



โครงการออกแบบตกแต่ง

ภายในโรงพยาบาลราชธานี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



INT. ARCH. ED.

นายอรุณพล วิบูลยานนท์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคามหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน ภาควิชาครุศาสตรสถาปัตยกรรม
คณะครุศาสตรอุตสาหกรรม
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ปีการศึกษา 2535

เลขหมู่.....
เลขทะเบียน 956 020123
วัน เดือน ปี 13.12.2535



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในการศึกษาเท่านั้น การนำเอกสารนี้ไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาตถือว่าผิดกฎหมาย

วิทยานิพนธ์เรื่อง **โครงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลราชธานี**
ชื่อนักศึกษา **นายอรรถพล วิบูลยานนท์**
อาจารย์ที่ปรึกษา **อาจารย์สิญชัย สุพัฒน์มงคล**

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ กรรมการตรวจวิทยานิพนธ์ได้ตรวจพิจารณาและ
เห็นชอบแล้วจึงอนุมัติเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ครุศาสตร์อุตสาหกรรม
บัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2535



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์) **ดร.ปรีชาพร วงศ์อนุบุตรโรจน์**
คณบดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทคัดย่อ

หัวข้อวิทยานิพนธ์	โครงการออกแบบตึกแต่งภายในโรงพยาบาลราชธานี
ชื่อนักศึกษา	นายอรรถพล วิบูลย์านนท์
สาขาวิชา	สถาปัตยกรรมภายใน
ภาควิชา	ครุศาสตร์อุตสาหกรรมสถาปัตยกรรม
คณะ	ครุศาสตร์อุตสาหกรรม
ปีการศึกษา	2535

ข้อปัญหา

วัตถุประสงค์ของโครงการออกแบบตึกแต่งภายในโรงพยาบาลราชธานี เพื่อเป็นการศึกษาหาความรู้วิธีการและแนวทาง ในการออกแบบตึกแต่งภายในโรงพยาบาลราชธานี เพื่อสนองต่อความต้องการของประชาชนในประเทศในด้านกาบริการการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย อีกทั้งลดความแออัดของโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ในเขตเมืองหลวงตามนโยบายแผนพัฒนาฉบับที่ 7 เพื่อเป็นการให้บริการบำบัดรักษาผู้เจ็บป่วยในเขตจังหวัดอุษุธรยาและใกล้เคียง

วิธีการวิจัย

เพื่อให้การออกแบบตึกแต่งภายในโรงพยาบาลราชธานี มีความสัมพันธ์และสอดคล้องกับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการและผู้ให้บริการ ผู้ทำการวิจัยจึงทำการศึกษาในรายละเอียดดังนี้

1. ศึกษาความเป็นมาของโครงการ
2. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ
3. ศึกษารายละเอียดของโครงการ
4. วิเคราะห์ข้อมูลที่ศึกษาเพื่อนำมาใช้ในการออกแบบตึกแต่งภายใน

สรุปผลการวิจัย

1. โครงการโรงพยาบาลราชธานี เป็นโครงการที่ตอบสนองการรักษาผู้ป่วยในเขตจังหวัดอยุธยาและใกล้เคียง
2. โครงการโรงพยาบาลราชธานีเป็นหน่วยงานศึกษาวิจัยวิธีการ และเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่จะนำมาใช้ในการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยได้
3. เป็นโครงการที่ให้ความรู้ข่าวสารในด้านสาธารณสุข ด้านการแพทย์ไปยังแหล่งต่าง ๆ ที่ไปไม่ถึงถึง
4. การออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลราชธานี มีผลต่อพฤติกรรมผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการในแต่ละส่วนแต่ละแผนกของโรงพยาบาลราชธานีให้มีความเหมาะสมและสัมพันธ์กัน



กิติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยคำแนะนำการอบรมและให้ความช่วยเหลือจากบุคคลหลาย ๆ ท่าน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ ทั้งข้อมูล ความคิดเห็นและแนวความคิดด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างมากซึ่งส่งผลให้ผลงานสำเร็จ ข้าพเจ้าจึงกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

กราบขอบพระคุณ

คุณพ่ออุทิศ-คุณแม่เปรมใจ วิบูลขานนท์...ผู้คอยสนับสนุนการทำงานใน ด้านการเงิน และกำลังใจ

อาจารย์สัญญาชัย สุพัฒน์มงคล.....อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้แนะนำโครงการ
นายแพทย์บุญชัย อิศราพิสิษฐ์.....เจ้าของโครงการผู้อนุมัติการทำวิทยานิพนธ์
กรรมการผู้จัดการและผู้อำนวยการ-

โรงพยาบาลราชธานี

คุณยุทธศิษฐ์ สมสมัย.....เอื้อเฟื้อแบบทำวิทยานิพนธ์และรายละเอียด
ผู้จัดการบริษัทสตูดิโอ 210 ทางเทคนิค

คุณภาพร คำปู้ย.....ที่ปรึกษาข้อมูลและรายละเอียดต่างๆ เกี่ยว
พยาบาลระดับ 3 กับการแพทย์

โรงพยาบาลเจ้าพระยา, วิทยาไท 2...สถานที่ศึกษาโครงการเปรียบเทียบ และข้อ

โรงพยาบาลประจำจังหวัดอุษุขยา มูลรายละเอียด

คุณภาคกล พันธุ์เพ็ง, คุณชัยวัฒน์.....ผู้สนับสนุนในด้านงานแบบและชาร์ต

คุณเจตน์ ปุริทัศน์, คุณนวลจันทร์

เวียงสำราญ, คุณทวย, คุณจุ่ม, คุณสมชาย

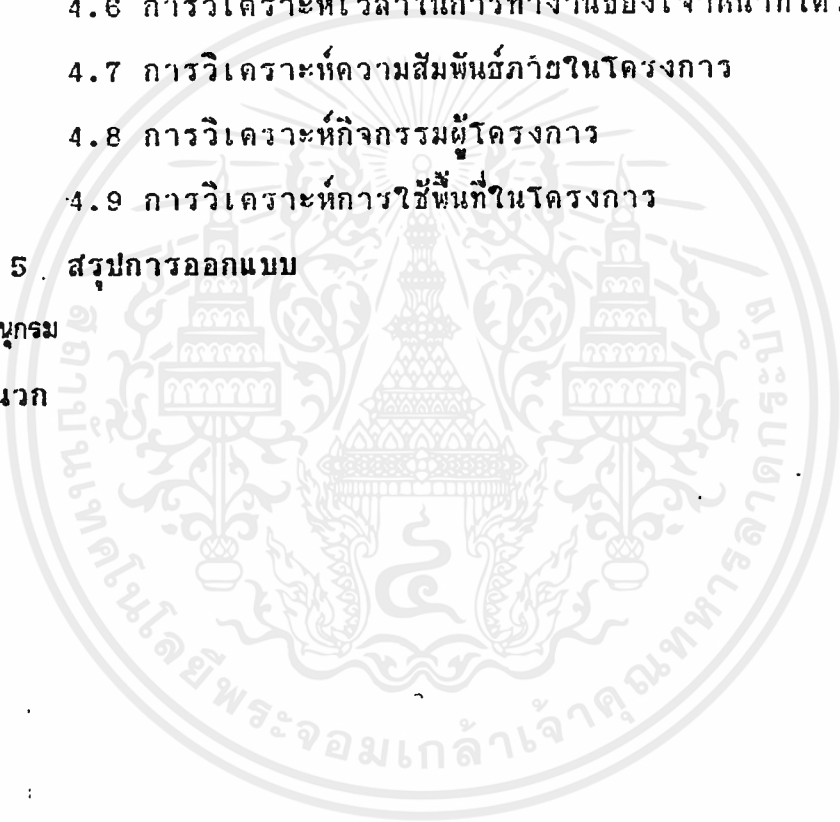
นอกจากนี้ยังมีบุคคลต่าง ๆ ที่มีพระคุณในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ในด้าน
การช่วยเหลือและแนะนำข้อมูลต่าง ๆ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี ข้าพเจ้าจึงขอกราบ
ขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
- บทคัดย่อ	ก
- กิตติกรรมประกาศ	ค
- สารบัญเรื่อง	ฆ
- รายการตารางประกอบแบบ	ฉ
- รายการรูปประกอบ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาของโครงการ	1
1.2 เหตุผลในการเลือกโครงการ	2
1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการ	4
1.4 วัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์	5
1.5 ขอบเขตของโครงการ	5
1.6 ขอบเขตของปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา	7
1.7 ที่มาของปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา	8
1.8 วิธีดำเนินการดำเนินการวิจัย	9
1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำงานวิทยานิพนธ์	10
บทที่ 2 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน	11
2.1 คำนิยามของโครงการ	11
2.2 ลักษณะของสถานพยาบาล	22
2.3 ประวัติโรงพยาบาลกรมชลประทาน	24
2.4 ระบบต่าง ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาล	25
2.4.1 ระบบความว้อน	25
- ระบบไฟฟ้า	25
- ระบบปรับอากาศ	26

2.4.2	ระบบลิฟท์	38
2.4.3	ระบบติดต่อสื่อสาร	39
2.4.4	ระบบเครื่องกำเนิดไอน้ำ	41
2.4.5	ระบบป้องกันอัคคีภัย	42
2.4.6	ระบบป้องกันเสียงรบกวนของโรงพยาบาล	46
2.4.7	ระบบกำจัดขยะ	47
2.4.8	ระบบทางเดินที่ภายในโรงพยาบาล	49
	- ท่อจ่ายแก๊สกลาง	49
	- ท่อภายในห้องทดลอง	50
	- ท่อ Suction และ Compression	50
2.5	วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งโรงพยาบาล	51
2.6	การศึกษาองค์ประกอบพื้นฐานของโครงการ	58
	- ฝ่ายบริหารทั่วไป	58
	- ฝ่ายเทคนิคบริการ	63
2.7	การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ	129
2.7.1	โรงพยาบาลเจ้าพระยา	129
2.7.2	โรงพยาบาลพญาไท	134
2.7.3	โรงพยาบาลประจำจังหวัดอยุธยา	139
บทที่ 3	การศึกษารายละเอียดประกอบโครงการ	144
3.1	การศึกษาสถานที่ตั้งและอาณาเขต	141
3.2	การศึกษาสภาพแวดล้อมโดยรอบโครงการ	142
3.3	ลักษณะทางสถาปัตยกรรม	157
3.4	องค์กรและสายการบริหาร	160
3.5	อัตรากำลังและเจ้าหน้าที่	161
3.6	การศึกษาผู้ใช้โครงการและพฤติกรรม	163
3.6.1	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	163
3.6.2	บุคคลภายนอก	163

	3.6.3 การศึกษาจำนวนผู้ใช้โครงการ	164
บทที่ 4	การวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การออกแบบ	171
	4.1 การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ	171
	4.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม	173
	4.3 การวิเคราะห์เส้นทางคมนาคม	174
	4.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเทคนิค	176
	4.5 การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร	184
	4.6 การวิเคราะห์เวลาในการทำงานของเจ้าหน้าที่โครงการ	195
	4.7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในโครงการ	197
	4.8 การวิเคราะห์กิจกรรมผู้โครงการ	225
	4.9 การวิเคราะห์การใช้พื้นที่ในโครงการ	228
บทที่ 5	สรุปการออกแบบ	235
	บรรณานุกรม	295
	ภาคผนวก	296



รายการตารางประกอบ

	หน้า
ตารางที่ 2.1 จำนวนผู้ประกอบโรคศิลป์	23
ตารางที่ 2.2 แสดงพื้นที่โทรศัพท์โดยมีแผนก	40
ตารางที่ 2.3 ตารางแสดงปริมาณระยะในโรงพยาบาล	48
ตารางที่ 2.4 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยส่วนบริหาร และธุรการ	61
ตารางที่ 2.5 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกผู้ป่วยนอก	67
ตารางที่ 2.6 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน	72
ตารางที่ 2.7 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกพยาธิวิทยา	77
ตารางที่ 2.8 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกรังสีวิทยา	83
ตารางที่ 2.9 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกเภสัชกรรม	86
ตารางที่ 2.10 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกกายภาพบำบัด	89
ตารางที่ 2.11 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกสัตวกรรม	96
ตารางที่ 2.12 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกสูติกรรม และเด็กทารก	102
ตารางที่ 2.13 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยหอผู้ป่วยใน	109
ตารางที่ 2.14 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกปราศจาก เชื้อกลาง	114
ตารางที่ 2.15 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกโภชนาการ	117
ตารางที่ 2.16 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกชักรีด	120
ตารางที่ 2.17 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกซ่อมบำรุง และห้องเครื่อง	122
ตารางที่ 2.18 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกดูแล	

ตารางที่ 2.19	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกพัศดูภัณฑ์	127
ตารางที่ 3.1	จำนวนพยาบาลใน 1 NURSE STATION	165
ตารางที่ 3.2	แสดงร้อยละของบุคลากรของโรงพยาบาล	166
ตารางที่ 3.3	จำนวนบุคลากรในส่วนบริหารและธุรการ	168
ตารางที่ 3.4	จำนวนบุคลากรแผนกปราศจากเชื้อกลาง	169
ตารางที่ 3.5	บุคลากรแผนกซีกวีต	170
ตารางที่ 4.1	ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนโถงพักคอยประชาสัมพันธ์	197
ตารางที่ 4.2	ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยนอก	198
ตารางที่ 4.3	ตารางค่าความสัมพันธ์ผู้ใช้บริการ	199
ตารางที่ 4.4	ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนหอผู้ป่วยใน	200
ตารางที่ 4.5	ตารางความสัมพันธ์ผู้ใช้บริการ	201
ตารางที่ 4.6	ตารางความสัมพันธ์ส่วนเวชระเบียน, OPD	202
ตารางที่ 4.7	ตารางค่าความสัมพันธ์ผู้ใช้บริการ	203
ตารางที่ 4.8	ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนจ่ายยาผู้ป่วยใน	204
ตารางที่ 4.9	ตารางค่าความสัมพันธ์ห้องตรวจอายุรกรรม	205
ตารางที่ 4.10	ตารางค่าความสัมพันธ์ผู้ใช้บริการ	206
ตารางที่ 4.11	ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องทำงานพยาบาล	207
ตารางที่ 4.12	ตารางค่าความสัมพันธ์ผู้ใช้บริการ	208
ตารางที่ 4.13	ตารางความสัมพันธ์ส่วนห้องพักผู้ป่วย VIP	209
ตารางที่ 4.14	ตารางค่าความสัมพันธ์ผู้ใช้บริการ	210
ตารางที่ 4.15	ตารางค่าความสัมพันธ์ห้องพักแพทย์	211
ตารางที่ 4.16	ตารางค่าความสัมพันธ์ผู้ใช้บริการ	212
ตารางที่ 4.17	ตารางค่าความสัมพันธ์ห้องพักพิเศษเตียงเดี่ยว	213
ตารางที่ 4.18	ตารางค่าความสัมพันธ์ผู้ใช้บริการ	214

รายการภาพประกอบ

		หน้า
รูปที่ 2.1	ลักษณะการจัดแปลนห้องศัลยกรรม	9 4
รูปที่ 2.2	ส่วนโถงพักคอยโรงพยาบาลเจ้าพระยา	1 3 2
รูปที่ 2.3	ห้องทำงานพยาบาล	1 3 2
รูปที่ 2.4	ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	1 3 3
รูปที่ 2.5	ห้องพักผู้ป่วยธรรมดา	1 3 3
รูปที่ 2.6	ส่วนต้อนรับโรงพยาบาลพญาไท 2	1 3 7
รูปที่ 2.7	ส่วนพักรอโรงพยาบาลพญาไท 2	1 3 7
รูปที่ 2.8	ส่วนห้องทำงานพยาบาล	1 3 8
รูปที่ 2.9	ส่วนห้องพักผู้ป่วย	1 3 8
รูปที่ 2.10	ส่วนทำงานพยาบาล	1 4 0
รูปที่ 2.11	ส่วนห้องพักผู้ป่วย	1 4 0
รูปที่ 3.1	แผนที่ตั้งโครงการโรงพยาบาลราชธานี	1 4 1
รูปที่ 3.2	แผนที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	1 4 2
รูปที่ 4.1	แผนที่ของโครงการ	1 7 1
รูปที่ 4.2	แสดงการปลูกต้นไม้บริเวณรอบ ๆ โครงการ	1 7 2
รูปที่ 4.3	แสดงการติดตั้งการเดินท่อสายไฟฟ้าแบบฝังท่อ	1 7 7
รูปที่ 4.4	ความสัมพันธ์ส่วนโถงพักคอย, ประชาสัมพันธ์	2 1 5
รูปที่ 4.5	ความสัมพันธ์ในส่วน OPD. RECORD	2 1 6
รูปที่ 4.6	ความสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยนอก	2 1 7
รูปที่ 4.7	ความสัมพันธ์ส่วนหอผู้ป่วยใน	2 1 8
รูปที่ 4.8	ความสัมพันธ์ในส่วนห้องทำงานพยาบาล	2 1 9

รูปที่ 4.9	ความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจอายุกรรม	220
รูปที่ 4.10	ความสัมพันธ์ส่วนจ่ายยา, การเงิน	221
รูปที่ 4.11	ความสัมพันธ์ส่วนห้องพักผู้ป่วย V.I.P.	222
รูปที่ 4.12	ความสัมพันธ์ส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษเตียงเดี่ยว	223
รูปที่ 4.13	ความสัมพันธ์ในส่วนห้องพักแพทย์	224
รูปที่ 5.1	แปลนรวมชั้นล่าง	239
รูปที่ 5.2	แปลนไฟฟ้าชั้นล่าง	239
รูปที่ 5.3	รูปด้านและแปลนห้องเก็บยา, เวชระเบียน	240
รูปที่ 5.4	รูปด้านโถงพักคอย	240
รูปที่ 5.5	รูปด้านจ่ายยาการเงิน	241
รูปที่ 5.6	รูปทัศนียภาพโถงพักคอย	241
รูปที่ 5.7	รูปทัศนียภาพโถงจ่ายยา	242
รูปที่ 5.8	รูปด้านและแปลนห้องเวชระเบียน	242
รูปที่ 5.9	รูปด้านและแปลนห้องตรวจอายุกรรม	245
รูปที่ 5.10	รูปทัศนียภาพห้องตรวจเด็ก	245
รูปที่ 5.11	รูปด้านและแปลนห้องตรวจเด็ก	246
รูปที่ 5.12	รูปทัศนียภาพโถงพักคอย	246
รูปที่ 5.13	รูปด้านและแปลนห้องทำงานพยาบาล	253
รูปที่ 5.14	รูปด้านและแปลนห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว	253
รูปที่ 5.15	รูปทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว	254
รูปที่ 5.16	รูปด้านและแปลนห้องพักผู้ป่วย วี.ไอ.พี.	254
รูปที่ 5.17	รูปทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วย วี.ไอ.พี.	255
รูปที่ 5.18	รูปด้านและแปลนห้องพักผู้ป่วยรวม 2 เตียง	255
รูปที่ 5.19	รูปทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วยรวม 2 เตียง	256
รูปที่ 5.20	รูปด้านและแปลนห้องพักผู้ป่วยรวม 4 เตียง	256

รูปที่ 5.21	รูปทัศนียภาพห้องพักผู้ปวบรวม 4 เต็ม	257
รูปที่ 5.22	รูปแปลนไฟฟ้ารวม	257
รูปที่ 5.23	รูปด้านและแปลนห้องพักแพทย์	258
รูปที่ 5.24	รูปทัศนียภาพห้องพักแพทย์	258
รูปที่ 5.25	รูปด้านและแปลนห้องอาหาร	259
รูปที่ 5.26	รูปทัศนียภาพห้องอาหาร	259
รูปที่ 5.27	รูปด้านและแปลนห้องผู้อำนวยการ	260
รูปที่ 5.28	รูปด้านและแปลนห้องประชุม	260
รูปที่ 5.29	เฟอร์นิเจอร์ประกอบ	261
รูปที่ 5.30	เฟอร์นิเจอร์ประกอบ	261
รูปที่ 5.31	เฟอร์นิเจอร์ประกอบ	262
รูปที่ 5.32	แผนงานการทำงาน	262
รูปที่ 5.33	ที่มาของโครงการ	263
รูปที่ 5.34	ที่มาของโครงการ	263
รูปที่ 5.35	สถานที่ตั้งของโครงการ	264
รูปที่ 5.36	วิเคราะห์สถานที่ตั้ง	264
รูปที่ 5.37	สาขางานการบริหาร	265
รูปที่ 5.38	โครงการเปรียบเทียบ	265
รูปที่ 5.39	โครงการเปรียบเทียบ	266
รูปที่ 5.40	โครงการเปรียบเทียบ	266
รูปที่ 5.41	โครงการเปรียบเทียบ	267
รูปที่ 5.42	โครงการเปรียบเทียบ	267
รูปที่ 5.43	โครงการเปรียบเทียบ	268
รูปที่ 5.44	โครงการเปรียบเทียบ	268
รูปที่ 5.45	โครงการเปรียบเทียบ	269

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 5.71	การกำหนดพื้นที่ขององค์ประกอบใช้สอย	269
รูปที่ 5.72	การกำหนดพื้นที่ขององค์ประกอบใช้สอย	270
รูปที่ 5.73	การกำหนดพื้นที่ขององค์ประกอบใช้สอย	270
รูปที่ 5.74	การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย	271
รูปที่ 5.75	การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย	271
รูปที่ 5.76	การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย	272
รูปที่ 5.77	ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย	272
รูปที่ 5.78	ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย	273
รูปที่ 5.79	ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย	273
รูปที่ 5.80	การแบ่งพื้นที่โครงการ	274
รูปที่ 5.81	สัดส่วนการใช้งาน	274
รูปที่ 5.81	แนวทางการออกแบบ	275
รูปที่ 5.82	แนวทางการออกแบบ	275
รูปที่ 5.83	การวิเคราะห์การออกแบบ	276
รูปที่ 5.84	การวิเคราะห์การออกแบบ	276
รูปที่ 5.85	การวิเคราะห์การออกแบบ	277
รูปที่ 5.86	วัสดุประกอบแบบ	277
รูปที่ 5.87	วัสดุประกอบแบบ	278
รูปที่ 5.88	วัสดุประกอบแบบ	278
รูปที่ 5.89	วัสดุประกอบแบบ	279
รูปที่ 5.90	วัสดุประกอบแบบ	279
รูปที่ 5.91	วัสดุประกอบแบบ	280
รูปที่ 5.92	วัสดุประกอบแบบ	280
รูปที่ 5.93	วัสดุประกอบแบบ	281
รูปที่ 5.94	วัสดุประกอบแบบ	281
รูปที่ 5.95	วัสดุประกอบแบบ	282

เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 5.46	โครงการเปรียบเทียบ	282
รูปที่ 5.47	โครงการเปรียบเทียบ	283
รูปที่ 5.48	โครงการเปรียบเทียบ	283
รูปที่ 5.49	โครงการเปรียบเทียบ	284
รูปที่ 5.50	ตารางเวลาผู้ใช้อาคาร	284
รูปที่ 5.51	ตารางเวลาส่วนบริการ	285
รูปที่ 5.52	พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ	285
รูปที่ 5.53	พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ	286
รูปที่ 5.54	พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ	286
รูปที่ 5.55	พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ	287
รูปที่ 5.56	พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ	287
รูปที่ 5.57	พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ	288
รูปที่ 5.58	ตารางค่าความสัมพันธ์รวม	288
รูปที่ 5.59	ค่าความสัมพันธ์รวม	289
รูปที่ 5.60	ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยนอก	299
รูปที่ 5.61	ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยใน	290
รูปที่ 5.62	ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนโรงพักคอย	290
รูปที่ 5.63	ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนจ่ายยา	291
รูปที่ 5.64	ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนเวชระเบียน	291
รูปที่ 5.65	ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจ	292
รูปที่ 5.66	ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องพยาบาล	292
รูปที่ 5.67	ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องพักผู้ป่วย VIP	293
รูปที่ 5.68	ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องพิเศษเตียงเดี่ยว	293
รูปที่ 5.69	ตารางค่าความสัมพันธ์ห้องพักแพทย์	294
รูปที่ 5.70	การกำหนดพื้นที่ขององค์ประกอบใช้สอย	294

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

"โรงพยาบาลราชธานีเป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เริ่มก่อตั้งโดยกลุ่มแพทย์ที่จบมาจากศิริราชพยาบาลและมีความคิดเห็นที่เราควรจะร่วมกันทำงานที่เป็นการเสริมต่ออาชีพแพทย์ และเป็นกำลังช่วยเหลือสังคมได้อีกทางหนึ่ง จากนั้นเราจึงมองหาทำเลที่จะสร้างโรงพยาบาล ซึ่งถือเป็นปัจจัยหลักอย่างหนึ่งที่จะทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลประสบผลสำเร็จนอกเหนือไปจากทีมแพทย์ที่มีความแข็งแกร่ง ซึ่งในช่วง 3-4 ปี มานี้เศรษฐกิจของจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีการขยายตัวมากขึ้นและจำนวนประชากรก็มีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ การคมนาคมของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตอนนี้อยู่ติดกับเส้นทางสายเอเชีย จุดนี้เองจึงสามารถอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนที่อยู่ทางภาคกลางตอนบน หรือนิคมอุตสาหกรรมได้เป็นอย่างดี

โดยส่วนรวมแล้ว โรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจที่ส่งเสริมงาน ด้านสาธารณสุขของประเทศให้ดีขึ้น คือทั้งประเทศเรามีแพทย์อยู่จำกัดจำนวน ถ้าไม่มีโรงพยาบาลเอกชนแพทย์ก็จะทำงานอยู่ในโรงพยาบาลรัฐบาลเพียงอย่างเดียว แต่เมื่อมีโรงพยาบาลเอกชนขึ้นมา แพทย์ส่วนหนึ่งก็มาทำงานในโรงพยาบาลเอกชน ทำให้แพทย์ไม่หายไปในไหนยังคงรักษาคนไข้อยู่ในประเทศ ทำให้ประสิทธิภาพของแพทย์สูงขึ้น ชั่วโมงการทำงานของแพทย์เพิ่มมากขึ้น และเป็นกำลังลดการขาดแคลนแพทย์ในประเทศ ส่วนหนึ่งก็จะทำให้แพทย์มีรายได้สูงขึ้นด้วย

โรงพยาบาลราชธานีเป็นโรงพยาบาลทั่วไปมีหลักการใหญ่ คือให้บริการครบทุกด้านทุกแผนกให้ดีที่สุด แต่จะเน้นหนักในด้าน การให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ เพราะโรงพยาบาลอยู่ใกล้เส้นทางสายเอเชีย ซึ่งเป็นทางหลวงหลักของประเทศ เป็นเส้นทางที่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นอยู่เป็นประจำ เราจึงต้องมีห้องฉุกเฉินเตรียมพร้อมอยู่ตลอดเวลา

ในด้านบุคลากรภายในโรงพยาบาลราชธานี เรามีนโยบายของคณะกรรมการว่า เราจะไม่กดค่าแรงงานของพนักงาน เราจะส่งเสริมการทำงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นให้คนมีกำลังใจในการทำงาน โดยการให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและค้ำค่าทางด้านศักยภาพของโรงพยาบาลเอกชนจะขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ส่วนด้วยกัน คือ

1. ทีมแพทย์ที่จะให้การรักษาพยาบาล ซึ่งทางโรงพยาบาลเรามีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ ครอบคลุมแผนก

2. ความพร้อมในด้านบุคลากรที่จะเสริมในระบบการบริหาร

3. เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยช่วยในการวินิจฉัยโรคได้อย่างสมบูรณ์แบบที่สุด

การดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันนี้ มีแนวโน้มที่จะขยายตัวเพิ่มมากขึ้นทุกวัน ทั้งนี้เพื่อเป็นการกระจายความเจริญออกสู่เมืองต่าง ๆ ทำให้เกิดการพัฒาให้ได้มาตรฐานเทียบเท่ากับ โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ โดยเฉพาะในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาซึ่งเป็นจังหวัดใหญ่ มีประชากรเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง นับเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ชุมชนเมืองเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วจากแนวโน้มการขยายตัวของตัวเมืองและจำนวนประชากรที่เพิ่มมากขึ้นนี้ นับเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ โรงพยาบาลราชธานีได้ถือกำเนิดขึ้นมา เพื่อช่วยเหลือสังคม และแบ่งเบาภาระจากโรงพยาบาลรัฐบาลได้อีกทางหนึ่ง

1.2 เหตุผลในการเลือกโครงการ

สังคมวิทยาการแพทย์ เป็นวิชาที่กล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ในสังคมกับโรคภัยไข้เจ็บ ความสนใจอยู่ที่ว่าโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ นั้นไม่ได้เกิดกับกลุ่มคนในสังคมเหมือนกัน และความรุนแรงเท่ากัน คนกลุ่มต่าง ๆ จะมองโรคภัยไข้เจ็บจากทัศนคติและค่านิยมที่ต่างกันไป ทำให้การตอบโต้ในการที่จะรักษาและป้องกันโรคเหล่านี้แตกต่างกันไปด้วย และที่สำคัญ คือการที่สังคมได้จัดให้มีสถาบันต่าง ๆ เพื่อดำเนินการแก้ไขความเจ็บไข้ของสมาชิกในสังคม ย่อมจะต้องมีความเกี่ยวพันกับค่านิยมและบรรทัดฐานต่าง ๆ ในสังคมนั้นเป็นอย่างมาก สถาบันในรูปแบบสมัยใหม่ที่สำคัญสถาบันหนึ่งในปัจจุบัน

โรงพยาบาลนับว่ามีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นในสภาวะสังคมปัจจุบัน แม้ว่า

เมื่อมนุษย์มีการพัฒนาด้านต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นตามลำดับ แต่ก็หนีไม่พ้นความเจ็บป่วยได้เลย ความเจ็บป่วยเป็นปัญหาที่สำคัญมากปัญหาหนึ่งในการเจ็บป่วยแต่ละครั้งเราไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้าได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อไหร่ รุนแรงมากน้อยเพียงใด เพราะฉะนั้นเราจำเป็นต้องมีวิธีการป้องกันและแก้ไข คือมีการรักษาความเจ็บป่วยให้หมดไป แต่วิธีการบำบัดรักษานั้น จำเป็นต้องใช้ความสามารถที่ละเอียด ลึกซึ้ง สุขุม รอบคอบ และมีความปลอดภัยสูง เวลา และสถานที่ที่เหมาะสม ดังนั้นจึงมีสถาบันโรงพยาบาลเกิดขึ้นเพื่อรองรับการเจ็บป่วยให้กับมนุษย์ในสังคม

การที่ประชากรในประเทศมีอัตราการเพิ่มของประชากรมากขึ้นตามลำดับ ซึ่งจัดอยู่ในอัตราที่สูงมากเมื่อเทียบกับสถานพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชนและจำนวนแพทย์ต่อจำนวนประชากรยังอยู่ในอัตราที่ต่ำไม่เพียงพอกับความต้องการ โรงพยาบาลเอกชนจึงมีบทบาทเพิ่มมากขึ้น เพื่อรองรับและแบ่งเบาภาระการบำบัดรักษาผู้ป่วยจากโรงพยาบาลของรัฐ

ด้วยเหตุนี้โรงพยาบาลราชธานี จังหวัดอยุธยา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 300 เตียงมีความทันสมัย จึงเป็นโครงการที่มีส่วนช่วยเหลือสังคมเหมาะแก่การทำการค้นคว้าวิจัยอย่างยิ่ง เหตุผล ในการเลือกโครงการนี้ เพื่อเป็นการเสนอวิทยานิพนธ์ มีดังนี้คือ

1. เหตุผลทางด้านการศึกษา

- เพื่อเป็นแหล่งความรู้ ค้นคว้า วิจัยและประเมินผลในด้านการแพทย์การพยาบาลที่ทันสมัย
- ดำเนินการศึกษาค้นคว้า วิจัยเพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ และสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน
- ให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางด้าน วิชาการแพทย์และสาธารณสุข แก่หน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง

2. เหตุผลทางด้านสังคม

- เพื่อสามารถให้การสนับสนุนการดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐาน ในจังหวัดอยุธยา ทั้งในด้านวิชาการ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และด้านอื่นที่สามารถสนับสนุนได้

- เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติๆ คือการได้รับบริการที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพพร้อมทั้งสะดวกสบาย
- เพื่อเป็นแหล่งรองรับผู้ป่วยในเขตภาคกลางตอนล่าง ที่มีความต้องการความทันสมัยในด้านเทคโนโลยีการแพทย์ที่ต้องการเดินทางเข้ามาใช้บริการจากโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ในกรุงเทพมหานคร เพื่อลดปัญหาการจราจรที่คับคั่ง
- สนับสนุนองค์การระดับท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการพัฒนาการทางด้านสุขภาพอนามัยในเขตโรงพยาบาล
- ส่งเสริมวิชาการแพทย์ให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น

3. เหตุผลทางด้านเศรษฐกิจ

- เพื่อเป็นการสนับสนุนนโยบายสาธารณะสุขเพื่อพัฒนากระดับคุณภาพชีวิตตามแผนพัฒนาฉบับที่ 7
- ส่งเสริมธุรกิจด้านโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดการรองรับผู้ป่วยได้เพียงพอ
- เพื่อสามารถส่งเสริมอุตสาหกรรมด้านการผลิตเครื่องใช้ในวงการแพทย์ให้เจริญก้าวหน้า
- ช่วยลดอัตราว่างงานของประชาชน เช่น พยาบาล แม่บ้าน พ่อบ้าน

1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อสนองต่อความต้องการของประชาชนในประเทศ ในด้านการรับบริการ การบำบัดรักษาความเจ็บป่วย
2. เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ในเขตเมืองหลวงตามนโยบายแผนพัฒนาฉบับที่ 7
3. เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติในระดับเศรษฐกิจค่อนข้างดี ที่ต้องการได้รับบริการเทคโนโลยีด้านการแพทย์สูง และทันสมัยพร้อมทั้งความสะดวกและความรวดเร็ว
4. เพื่อเป็นการให้บริการบำบัดรักษาผู้เจ็บป่วยในเขตจังหวัดอยุธยาและใกล้เคียง

1.4 วัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์

1. เพื่อศึกษาแนวทางที่ถูกต้องสำหรับการออกแบบภายในโรงพยาบาล
2. เพื่อต้องการตกแต่งโรงพยาบาลที่ทันสมัยดูสุภาพลักษณะ สามารถให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล และสภาพแวดล้อมทั่วไปที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ
4. เพื่อขกระดับมาตรฐานโรงพยาบาลในประเทศที่มีผลต่อประชาชน

1.5 ขอบเขตของโครงการ

การออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลราชธานีประกอบด้วยเนื้อที่ประมาณ 11 ไร่ครึ่ง แบ่งตัวอาคารเป็น 2 เฟส คือ เฟส 1 เป็นตัวอาคาร 7 ชั้นและเฟส 2 เป็นอาคาร 9 ชั้น โดยทั้ง 2 เฟสใช้อาคารชั้น 1 และ 2 ร่วมกัน

ชั้นที่ 1

ประกอบด้วย

- บริเวณโถงพักผ่อน
- ห้องควบคุม
- เคาท์เตอร์ลงทะเบียน
- ห้องไฟฟ้า
- บริเวณโถงพักผ่อนห้องตรวจ
- ห้องเครื่องปั๊ม
- ห้องตรวจอายุรกรรม
- ห้องแก๊ส
- ห้องตรวจตา
- ห้องน้ำรวม
- ห้องตรวจเด็ก
- ห้องเก็บผ้าชั่วคราว
- ห้องจ่ายยา
- บริเวณการเงิน
- ห้องฉุกเฉิน
- ห้องแพทย์เวร
- ห้องเจ้าหน้าที่เวร
- ห้องแล็บ
- ส่วนอิเล็กทรอนิกส์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องวังสี
- ห้องเก็บศพ
- ห้องซีกวีด
- ห้องอาหาร

ชั้นที่ 2

ประกอบด้วย

- ห้อง ใจชีวิต
- ห้องผ่าตัด
- ห้องทันตกรรม
- ห้องคลอด
- ห้องเด็กหลังคลอด
- ห้องธุรการ
- ห้องการเงินการบัญชี
- ห้องพักเจ้าหน้าที่รวม
- ห้องแพทย์เวร
- ห้องพักคอย
- ห้องพักแพทย์ทันตกรรม

ชั้นที่ 3-6 เฟส 1 และ 2 , ชั้น 7-9 เฟส 2

ประกอบด้วย

- ห้องพักพิเศษ
- ห้องคนไข้รวม
- ห้อง วิไอพี
- ห้องน้ำรวม
- ห้องพักพยาบาล

ชั้นที่ 7 เฟส 1

ประกอบด้วย

- ห้องพักแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องผู้อำนวยการแพทย์
- ห้องประชุม
- ห้องพัก

1.6 ขอบเขตของการศึกษาวิทยานิพนธ์

การออกแบบตกแต่งเกี่ยวกับวิทยานิพนธ์เลือกทำเลเฉพาะส่วนมีดังนี้

ชั้นที่ 1

ประกอบด้วย

- บริเวณโรงพักคอย	พื้นที่	232	ตารางเมตร
- ส่วนเคาน์เตอร์เวชระเบียน	"	39	"
- บริเวณจ่ายยา	"	84	"
- ห้องตรวจอายุรกรรม	"	15	"
- ห้องตรวจเด็ก	"	19	"
- บริเวณโรงพักคอยห้องตรวจ	"	60	"
- ห้องอาหาร	"	325	"
	รวมพื้นที่	774	ตารางเมตร

ชั้นที่ 3-6

ประกอบด้วย

- ห้องพักรักษาพิเศษ	พื้นที่	24	ตารางเมตร
- ห้องคนไข้รวม	"	45	"
- ห้อง วีไอพี	"	48	"
- ห้องพักพยาบาล	"	40	"
	รวมพื้นที่	157	ตารางเมตร

ชั้นที่ 7

ประกอบด้วย

- ห้องผู้อำนวยการ	พื้นที่	48	ตารางเมตร
- ห้องพักแพทย์	"	24	"

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องประชุม	"	95	"
รวมพื้นที่		167	ตารางเมตร
รวมพื้นที่ทั้งหมด		1087	ตารางเมตร

1.7 ที่มาของปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา

1. ที่มาของปัญหา

- สถานพยาบาลของทั้งภาครัฐและเอกชนยังไม่เพียงพอต่ออัตราการเจ็บป่วยของประชาชนไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง
- การเพิ่มของประชากรในเขตโรงพยาบาลมีจำนวนมากขึ้น
- มีประชาชนที่เจ็บป่วยในเขตจังหวัดอุษาคเนย์และใกล้เคียงมีความต้องการในการขอรับบริการจากโรงพยาบาลทันสมัย จึงมีการตั้งใหม่เข้ามาบริการในกรุงเทพมหานครเป็นอันมาก
- ประชาชนยังขาดความรู้เบื้องต้นในด้านสาธารณสุข ชาวสาวด้านกายแพทย์จากแหล่งต่างๆ ยังไม่ทั่วถึง
- เพื่อต้องการเตรียมพื้นที่ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานและมีความสะดวกรวดเร็วในการบริการ

2. แนวทางแก้ไขปัญหา

- การเพิ่มธุรกิจด้านโรงพยาบาลเป็นการแก้ปัญหาการให้บริการของโรงพยาบาลที่ยังไม่ทั่วถึง
- ศึกษาแนวทางที่สามารถให้รองรับบริการอย่างถูกต้อง การให้ชาวสาวทางด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึง
- ศึกษาข้อมูลของหน่วยงานที่สามารถมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบ
- ส่งเสริมให้มีการค้นคว้า และวิชาการในการค้นคว้าในการรักษาใหม่ อยู่เสมอ
- จัดให้มีผลงานการแสดงผลและสาธิตต่างๆ เกี่ยวกับโรคและการรักษา

1.8 วิธีดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาถึงหน่วยงาน จุดประสงค์ นโยบาย การติดต่อ การสัญจร สภาพแวดล้อม
เทศบัญญัติ ลักษณะการใช้สอยของอาคารโรงพยาบาล
2. ศึกษาถึงพฤติกรรม และการกระทำของผู้ใช้บริการ
3. ศึกษาถึงการบริการพื้นฐาน ที่ประกอบขึ้นเป็นโรงพยาบาล
4. โดยการสำรวจและสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องสามารรถ
ที่จะนำมาประกอบในโครงการได้
5. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จากเอกสารที่สามารถเชื่อถือได้
มาประกอบการพิจารณา กับลักษณะองค์ประกอบทางสถาปัตยกรรมอาคารโรง
พยาบาล
6. ศึกษาค้นคว้า วิจัย เปรียบเทียบกับโครงการที่มีอยู่แล้ว เพื่อเป็นแนวทางในการ
ออกแบบ
7. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ วิจัย สรุป เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบ
ตกแต่งได้อย่างถูกต้อง โดยมีขอบเขตในการศึกษาข้อมูลดังนี้คือ
 - ศึกษาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และนโยบาย.....
 - ศึกษาถึงแนวทางการออกแบบตกแต่งภายใน การแก้และการวางแผน
ทางการให้บริการและการรับบริการรวมถึงจิตวิทยาของผู้ใช้บริการ
 - ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของอัตราค่าสิ่งบุคคลากรผู้ให้บริการต่ออัตราของผู้ใช้
บริการในหน่วยงานต่างๆ
 - ศึกษาความสัมพันธ์ของพื้นที่ และความสำคัญของผู้ใช้พื้นที่ ต่อหน่วยงาน
นั้นหรือแต่ละส่วนของอาคาร

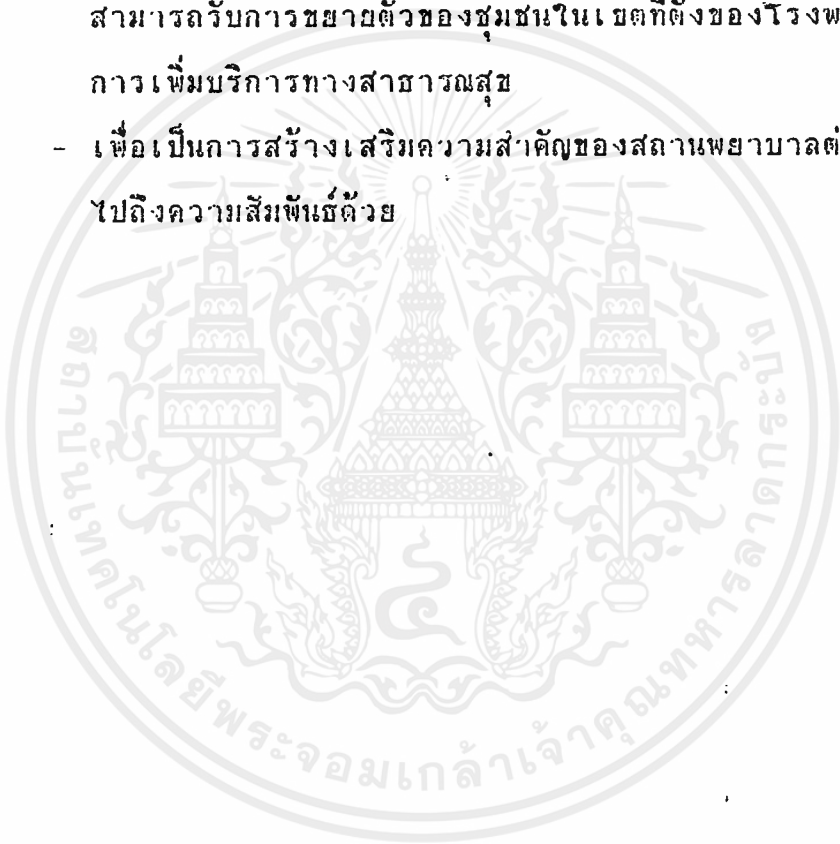
ศึกษาตัวอย่างประเภทเดียวกัน เพื่อเป็นแนวทางการออกแบบได้อย่าง
ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

 - ศึกษาผลที่ได้รับจากการให้บริการของโครงการ
 - ศึกษาข้อมูลในหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลทั่วไป
 - ศึกษาวัสดุ อุปกรณ์ เทคนิคต่างๆ เช่น แสง สี เสียง ระบบถ่ายเทอา
ากาศภายในโรงพยาบาลและสัญลักษณ์ที่ใช้กับส่วนต่างๆ ในโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิทยานิพนธ์

- เพื่อเป็นความสะดวกและความคล่องตัวในการให้บริการสะดวกต่อการใช้บริการของผู้ป่วย
- เป็นการสร้างประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย และสามารถเพิ่มจำนวนการรักษาได้มากยิ่งขึ้น
- เพื่อเป็นการสร้างระเบียบของหน่วยงานที่ถูกต้องตามหน้าที่ใช้สอยนั้นๆ
- เพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีถูกต้องตามสุขลักษณะ
สามารถรับทราบขยายตัวของชุมชนในเขตที่ตั้งของโรงพยาบาลและเป็นการเพิ่มบริการทางสาธารณสุข
- เพื่อเป็นการสร้างเสริมความสำคัญของสถานพยาบาลต่อประชาชนรวมไปถึงความสัมพันธืด้วย



บทที่ 2

การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

2.1 คำนิยามของโครงการ (ความหมายและประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล)

"โรงพยาบาลโดยทั่วไป" หมายถึง สถานที่ที่จัดขึ้นให้แพทย์พยาบาลและ ผู้ช่วยเหลืออื่น ๆ ดำเนินการรักษายาบาลคนไข้ซึ่งมาขอรับการรักษาโรคที่เป็น ไม่มากเมื่อให้การรักษาแล้วก็กลับบ้าน

ในแง่กฎหมายหรือพระราชบัญญัติต่างๆ ของรัฐใช้คำว่า "สถานพยาบาล" แทนคำว่าโรงพยาบาลซึ่งแปลออกเป็น

- สถานพยาบาลมีเตียง
- สถานพยาบาลไม่มีเตียง

"สถานพยาบาล" หมายถึง สถานที่รวมตลอดถึงพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อ การประกอบโรคศิลป์ หรือจัดไว้เพื่อประกอบกิจการขึ้นด้วยการผ่าตัด-ฉีดยาหรือ ถัดสารใดหรือด้วยการใช้กรรมวิธีอื่นซึ่งเป็นกรรมวิธีประกอบโรคศิลป์ ทั้งนี้โดย การกระทำเป็นปรกติธุระ ไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่แต่ไม่รวมถึง สถานที่ขยายตามกฎหมายว่าด้วยการขยาย

ความหมายในสารานุกรมฉบับ BRITANNICA ได้ให้คำจำกัดความว่า
 โรงพยาบาล คือ สถานที่จัดเตรียมไว้เพื่อการดูแลและเป็นที่พักพิงของ ผู้ป่วย เป็นสถานที่อันเป็นความต้องการพื้นฐานของ ชีวิตในชุมชนและปัญหาที่เกิดขึ้นกับการจัดสถานที่นี้ได้ เกิดขึ้นมาในสังคม ตั้งแต่ประวัติศาสตร์จนถึงปัจจุบัน พื้นฐานของสถานที่แห่งนี้ มาจากองค์ประกอบของ ความ ต้องการของมนุษยการจัดสถานที่นี้บ่อยครั้งที่มี การกระทำไป โดยไม่คำนึงถึงความผันแปรทาง เศรษฐกิจ และเงื่อนไขทางสังคมซึ่งเป็นสิ่งที่ครอบ ครอบงำชีวิตของมนุษย์

ส่วนสารานุกรมฉบับ AMERICANA ให้คำจำกัดความว่า

โรงพยาบาล คือ สถานที่ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือ และบุคลากรเพื่อทำ
การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยซึ่งป่วยไข้และบาดเจ็บให้ได้รับการ
ดูแลทางการแพทย์

จากคำจำกัดความทั้งสองพอจะสรุปได้ว่า

โรงพยาบาล คือ สถานที่ซึ่งทำการวินิจฉัยและรักษาโรคแก่ผู้ป่วยด้วย
อุปกรณ์เครื่องมือและบุคลากรทางการแพทย์



ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล

สมัยโบราณ วัตถุประสงค์ว่าเป็นสถานแห่งแรกสุดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลความเจ็บป่วย , วัตถุประสงค์เพื่อ (ASCLEPIUA) ที่อีพิออรัส (EPIDAUROS) ได้มีการจัดหาสถานที่พักผ่อน สำหรับบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือจากพระเจ้า, มีหลักฐานอีกเช่นกันที่บ่งชี้ว่าโรงพยาบาลที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเป็นวัตถุประสงค์ศาสนาในอินเดีย ศตวรรษที่ 3 ก่อนคริสตกาล ศัลยศาสตร์ได้เกิดขึ้นระหว่างสมัยกรีกโบราณ ซึ่งเป็นโรงงานหรือสำนักงานที่ทำการของแพทย์การแพร่หลายออกของสถานที่เพื่อการดูแล และเป็นที่พักพิงของผู้เจ็บป่วยครั้งแรกนั้นได้เกิดขึ้นในโรม, ในศตวรรษที่ 1 หลังคริสตกาล LUCIUS JUNIUS MODERATUS COLUMELLA ได้กล่าวถึงโรงพยาบาลสำหรับทหารและ MARCUS ANNAEUS SENECA ได้เห็นว่ามีการจัดตั้งสถานที่ดังกล่าวขึ้นนี้เพื่อจะใช้กับชาวโรมันเสรี, การขุดค้นที่เมือง POMPETI เป็นเครื่องชี้ว่าแพทย์มักจะเป็นสถานที่ที่ซึ่งคล้ายกับสถานพักผ่อนในสมัยใหม่หรือสถานพยาบาล, GALEN ได้กล่าวในหนังสือตอนหนึ่งว่าแคว้นในสมัยจักรพรรดิโรมันนี้มีการจัดตั้งและปรับปรุงไปสู่การเป็นโรงพยาบาลโดยใช้จ่ายเงินส่วนรวมจัดตั้งขึ้น การปรับปรุงของสถานที่สำหรับพลเรือนได้สร้างขึ้นพร้อม ๆ กับโรงพยาบาลทหารที่จุดยุทธศาสตร์ ในค่ายทหารหรือใกล้ ๆ กับเมือง ในแคว้นก็มีการจัดตั้งขึ้น ในที่สุดภายใต้อิทธิพลของศาสนาคริสต์ ผลจากความกรุณา การบำเพ็ญบุญนำไปสู่การสร้างสวรรค์โรงพยาบาลสำหรับชาวละในท้องถิ่นต่าง ๆ มากมาย, ST. BASIL ได้จัดตั้งโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในปี 369 หลังคริสตกาลที่ CAESARIA ใน CAPPADOCIA ที่ได้โรมสถานรักษาความเจ็บป่วยแห่งแรกนั้น ได้จัดตั้งในศตวรรษที่ 4 โดยหญิงสาวคริสเตียนผู้หนึ่งชื่อ FABIOLA พื้นฐานของโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยและผู้ที่ยากจนในระหว่างช่วงของสมัยกลางได้รับการจัดตั้งจากพวกโรมัน ภายใต้อิทธิพลของแนวความคิดในการบำเพ็ญ

สมัยกลาง

ทางกุศลทางศาสนาคริสต์

แนวความคิดของความต้องการช่วยเหลือทางสังคมในแง่ของความเจ็บป่วยหรือสิ่งที่คาดคิดไม่ถึงนั้นได้รับปรุงรสมากขึ้นในระหว่างสมัยกลางซึ่งชาวมุสลิมตะวันออกได้กระทำ เช่นเดียวกับคริสต์ตะวันออก และเป็นหลักฐานที่บ่งแน่ชัดว่าเป็นต้นกำเนิดของโรงพยาบาล ศาสนาและสังคม เป็นจุดเริ่มต้นของกาพัฒนาสถาบันโรงพยาบาลเป็นสิ่งแรกในตะวันออก โรงพยาบาลได้สร้างขึ้นโดยเจ้าผู้ครองเมืองและพวกข้าราชการในใจกลางเมือง, ในศตวรรษที่ 9 ระหว่างสมัยของ CALIPH HARUN AL RASHID โรงพยาบาลได้ถูกค้นพบที่กรุง BAGHDAD โรงพยาบาลอื่น ๆ ได้สร้างในเมืองเดียวกันหลังจากนั้นอีกหนึ่งศตวรรษต่อมาโดย THE CALIPH HUKTAPIR โรงพยาบาลที่ 3 ได้ค้นพบที่กรุง BAGHDAD ในปี 970 หลังศตวรรษ มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 25 คนที่เป็นแพทย์ และนำมาใช้สำหรับสอนนักศึกษาแพทย์ ในทั้งหมดนี้มีอีก 34 โรงพยาบาลในชนบทภายใต้กฎของศาสนาอิสลาม โรงพยาบาลเหล่านี้ได้มีการจัดระเบียบเป็นอย่างดีและสะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนายกระดับขึ้นสูงสุด และได้รับการช่วยเหลือทางด้านยาจากดินแดนในมุสลิม ที่ CAIRO โรงพยาบาลที่ค้นพบในปี 1283 ได้มีการแยกส่วนสำหรับผู้ป่วยกับผู้ที่ เป็นโรคติดต่อ สำหรับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและสำหรับผู้ซึ่งเป็นโรคทางตา ซึ่งดีพอ ๆ กับห้องพิเศษสำหรับสตรี การให้ยาอยู่ภายใต้การจัดของแพทย์ โดยคำสั่งของผู้อำนวยการและมีพยาบาลทั้งชายและหญิง อย่างไรก็ตามสถานที่แห่งนี้ก็ไม่ถือว่าเป็นตัวอย่างสำหรับโรงพยาบาลที่ได้พัฒนาแล้วในตะวันออก โรงพยาบาลได้จัดตั้งขึ้นโดยโบสถ์คริสต์ตะวันออกได้มีอย่างเกลื่อนกลาดตลอดในฝั่งตะวันออกและเมื่อดินแดนแห่งนี้อยู่ภายใต้ความโอบเอื้อไม่มั่นคงของอิสลาม สถาบันเหล่านี้ก็ถูกยกเลิกและได้รับการปรับปรุงจากชาวมุสลิมต่อมาในตะวันออก การจัดตั้งโรงพยาบาลกำเนิดจากโบสถ์เช่นกัน โดยคำสั่งของพระในสมัยกลางให้กาปรับปรุงโรงพยาบาลกันอย่างทั่วถึง ความห่วงใยที่

เหล่าพระสงฆ์ เป็นเยี่ยงคือ ผู้ที่จะมาดูแลท่านขณะที่ท่านอาพาธอยู่กำลังจะ
เป็นสิ่งใหม่สำหรับชาววาส เหล่าพระสงฆ์ได้มีสถานที่ที่ซึ่งเมื่ออาพาธ
แล้วจะสามารถรักษาตัว และยังมีส่วนปลูกสมุนไพรอีกด้วยในการเพิ่ม
สถานที่สำหรับดูแลพระที่อาพาธ ทางพระสงฆ์ยังเปิดโอกาสให้ผู้ที่ท้อง
ที่ขว เข้าพักอาศัยด้วย จุดเริ่มต้นของสิ่งเหล่านี้เป็นที่ทราบกันอยู่และดู
เหมือนว่าจะเป็นที่น่าพอใจด้วยกันกับในสมัยกลาง

สมัยเรเนสซองส์ของคริสต์ศตวรรษที่ 18 เช่นเดียวกับที่อื่นที่ต้องการสุขภาพของชุมชนให้ดีขึ้น
จุดมุ่งหมายของการดูแลรักษาทางยาในศตวรรษที่ 16 และ 17 นั้น
เป็นการตอบสนองชนบท เมืองหรือชุมชนนั้นมีผู้ป่วยที่ยากจนและบุคคล
ที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ การดูแลได้จัดขึ้นภายในโรงพยาบาลและ
แพทย์ได้ถูกจ้างโดยชุมชนเพื่อจุดประสงค์นี้โดยเฉพาะ อย่างไรก็ตาม
ขณะที่รูปแบบต่าง ๆ ไม่แตกต่างกันไปจากสมัยกลางนั้น การจัดการด้าน
นี้ได้ถูกทำให้เปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ในบางประเทศ ซึ่งเป็นเหตุผลของ
การไม่เป็นรูปแบบของโรงพยาบาลจากปี 1760-1800 การเจริญเติบโต
ของโรงพยาบาลในกรุงลอนดอนแสดงให้เห็นว่าตกต่ำลง แต่หลังจาก
นั้นขั้นตอนของการปรับปรุงได้ถูกกระทำต่อไป ระยะ 10 ปีแรก ของ
ศตวรรษที่ 10 มีโรงพยาบาล 14 แห่งได้ถูกค้นพบในกรุงลอนดอน
ขณะที่บางแห่งยังเป็นโรงพยาบาลธรรมดา แต่นั่นก็ไม่ได้หมายความว่า
ส่วนใหญ่มักจะเป็นโรงพยาบาลพิเศษ ดังนั้นกรุงลอนดอนจึงได้ค้นพบ โรง
พยาบาลเฟเวอร์ในปี 1602 และโรงพยาบาลโรเชลลอนดอนสทาลิน
ในปี 1804 อีกฉัผลของแนวโน้มที่มีเพิ่มขึ้นได้ลดลงและอยู่คงที่ภายใน
มหานครลอนดอน การเคลื่อนไหวในการจัดตั้งได้เริ่มขึ้นที่ บริสตอลในปี
1737

ศตวรรษที่ 19 จุดเริ่มต้นของโรงพยาบาลในอเมริกาเกี่ยวข้องกับสมัยศตวรรษที่ 16
เมื่อชาวสเปนได้ค้นพบสถานที่เหล่านี้ในยุโรปและที่อื่น ๆ ก็ได้จัดตั้งใน
สมัยที่จักรวรรดิโคลัมเบียในอเมริกา ได้ติดตามวิถีการดำเนินการมา
เช่นเดียวกับประเทศที่เริ่มต้น ความสำเร็จอันแรกก็คือการจัดตั้งโรง

พยาบาลในฟิลิปปินส์และเอเชีย จนกระทั่งในศตวรรษที่ 18 ได้เป็น
 โรงพยาบาลเป็นซิลเวเซีย ในปี 1751 และโรงพยาบาลต่อมาคือ
 โรงพยาบาลนิวยอร์กได้เปิดในปี 1791 หลังจากการเกิดโรงพยาบาล
 ทั้งสองแห่งนี้ ก้าวปรับปรุงทางด้านโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา
 ได้ช้าลง เหตุผลสำคัญก็คือได้เกิดเมืองใหม่ขึ้นหลายเมืองใกล้กับปี
 1825 นิวยอร์กได้มีโรงพยาบาลมากกว่า 2 แห่ง แห่งหนึ่งเป็นโรง
 พยาบาลทั่วไปและอีกแห่งเป็นโรงพยาบาลโรคตาและหู นอกจากนี้
 โรงพยาบาลทั่วไปยังจัดตั้งขึ้นใน บอสตัน บาลติมอร์ชิคาโกและ
 ซาราถอน



ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในเมืองไทย⁴

จากบันทึกประวัติศาสตร์ การแพทย์ปัจจุบันเริ่มเข้ามามีบทบาทในเมืองไทย แล้วในสมัยแผ่นดินสมเด็จพระนารายณ์มหาราชตั้งแต่ปี พ.ศ. 2199-2231 เพราะพระองค์เป็นกษัตริย์องค์แรกที่เปิดประตูรับต่างชาติอย่างกว้างขวาง ครั้นพระเพทราชาเป็นเชลยซึ่งราชสมบัติในปี 2231 การสมาคมกับต่างชาติเป็นอันต้องปิดประตูลง การแพทย์แผนปัจจุบันก็พลอยขาดตอนลงด้วย

ชาวสยามยังคงได้รับการบำบัดโรคภัยไข้เจ็บแบบโบราณเรื่อยมา จนกระทั่งปี 2371 อันเป็นปีที่ 5 ของสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว การแพทย์แผนปัจจุบันได้เริ่มเข้ามามีบทบาทอีกครั้ง โดยการเผยแพร่ของพวกมิชชันนารีในภายหลัง และในครั้งหลังนี้การแพทย์ค่อย ๆ วัฒนาการขึ้นอย่างมั่นคงเป็นลำดับสืบจนทุกวันนี้

ก่อนสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ความทุกข์ร้อนของประชาชนไม่มีอะไรหนักหนากว่าความเจ็บป่วย อันเนื่องมาจากโรคระบาดซึ่งทำให้มีคนล้มเจ็บล้มตายครั้งละจำนวนมาก ๆ จนกลายเป็นเรื่องเคราะห์กรรมที่ประชาชนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งความทุกข์ร้อนอันนี้หาได้รุดพ้นความคิดกังวลของรัชกาลที่ 5 ไม่ ทรงหาทางแก้ไขอันตรายมิได้อยู่ตลอดเวลาจึงดำริที่จะจัดตั้งโรงพยาบาลประจำรับรักษาคนไข้ไม่เลือกหน้า มีหมอผู้ชำนาญในการรักษาและผู้ป่วยมาตลอดจนมีอาหารเลี้ยงแก่คนที่มารักษามาช้านานแล้ว แต่พระราชกรณียกิจอย่างอื่นมีมากจึงมิได้จัดตั้งขึ้น

ครั้นถึงวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2429 จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าตั้ง "คอมมิตตีจัดทการโรงพยาบาล" ขึ้นชุดหนึ่ง มีพระเจ้าโองยาเธอ กรมหมื่นศิริวิรัชสิงภาค เป็นนายกภายหลังตั้งคอมมิตตีแล้ว พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระราชทานทรัพย์ให้เป็นทุนของโรงพยาบาลในชั้นแรก 16,000 บาท

⁴สมาคมอุตสาหกรรมไทย อินดัสตรี หนังสือพิมพ์อุตสาหกรรมไทยรายเดือน กุมภาพันธ์-มีนาคม ฉบับที่ 2-3, หน้า 36-40

คณะกรรมการตกลงเลือกฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา ที่ตั้งกรมพระราชวังบวรสถานพิมุขฝ่ายวังหลัง ซึ่งอุดมไปด้วยต้นไม้เหมาะสำหรับเป็นที่พักคนไข้ จึงลงมือถางถางและสร้างเป็นเรือนคนไข้ใหญ่ได้ 3 หลัง เล็ก 3 หลังมีเฉลียงรอบพอที่จะให้ความสุขแก่คนไข้ได้รวม 6 หลัง เรือนใหญ่สำหรับแพทย์และไว้เคื่องยา 1 หลัง มีครัวไฟ และสะพานลงน้ำมีถนนและกำแพงโดยรอบ และได้วางแผนให้ชยาออกไปได้กว้างขวางเมื่อกิจการเจริญขึ้น โรงพยาบาลสร้างเสร็จและกำหนดพิธีเปิดรับรักษาโรคทุกชนิดในวันที่ 6 เมษายน 2431 ทรงพระราชทานนามว่า โรงพยาบาลเพื่อเป็นอนุสรณ์แก่สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้าฟ้าชายศิริราชกุชภัทท์ ซึ่งได้สิ้นพระชนม์ระหว่างการสร้าง

ด้วยมีเป้าหมายสร้างเป็นส่วนพระราชกุศล จึงมิให้หมอหรือพยาบาลเรียกค่ายาตำรักษาจากคนไข้เป็นอันขาด ยกเว้นแต่ผู้มีศรัทธาจะออกเงินสมทบจึงให้รับไว้

โรงพยาบาลศิริราช ไม่ได้มีความสำคัญเพียงเป็นโรงพยาบาลหลวงแห่งแรกที่ใช้วิชาการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ ๆ ในวงการแพทย์หลายประการด้วยกัน กล่าวคือ เป็นโรงเรียนฝึกสอนแพทย์แผนปัจจุบัน ในปี 2432 เปิดสอนพยาบาลและการผดุงครรภ์ในปี 2439 เป็นต้น

เมื่อความนิยมในการรักษาตามโรงพยาบาลแพร่หลายมากขึ้น คณะกรรมการจึงได้มีมติจัดตั้งโรงพยาบาลอื่นติดตามมาอีก 5 แห่งคือ โรงพยาบาลคนเสียจริตที่ปากคลองสาน โรงพยาบาลบางรักซึ่งหมดเขต ได้รับอนุญาตให้เป็นที่รักษาพยาบาลฟรีอย่าง (เนอร์สซิงโฮม) โรงพยาบาลหญิงหาเงินรับรักษาตรวจหญิงโสเภณี โดยเฉพาะโรงพยาบาลบุรพา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสามัญชน และโรงพยาบาลเทพศิรินทร์ ในปัจจุบัน 3 โรงพยาบาลแรกมีชื่อเรียกในปัจจุบันว่า โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โรงพยาบาลเลิศสิน และโรงพยาบาลกลางตามลำดับ

โรงพยาบาลมิชชันนารี

โรงพยาบาลในเมืองไทยคงจะไม่เจริญก้าวหน้าเหมือนเช่นทุกวันนี้ถ้าขาดการเอาใจใส่และทุ่มเททั้งกำลังกาย กำลังใจให้การรักษาพยาบาลแก่คนไทยไม่

เลือกหน้าของเหล่ามิชชันนารี ซึ่งเป็นพวกหมอสอนศาสนาคริสต์ทั้งหลายที่ทยอยกันเข้ามาในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ แม้จะต้องเผชิญอุปสรรคอันเกิดจากความเชื่อถือทางไสยศาสตร์และหมอแผนโบราณอย่างขึ้นสมองของคนในสมัยนั้นก็ตาม พวกมิชชันนารีก็หาได้ละความพยายามที่จะช่วยเหลือคนไทยให้รอดพ้นจากการเป็นเหยื่อของยมโลกไม่ จนกระทั่งสามารถล้างสมองคนไทยให้หันมาศรัทธาแพทย์แผนปัจจุบันสำเร็จ ซึ่งผลสำเร็จอันนี้ นับว่ามีส่วนอย่างมากที่ผลักดันให้คนไทยหันไปใช้บริการจากโรงพยาบาลของหลวงเพิ่มขึ้นเป็นลำดับไม่เพียงเท่านั้น จากประวัติศาสตร์การแพทย์ไทย ที่บันทึกรายชื่อผู้ก่อการในการสร้างโรงพยาบาลศิริราชก็มีรายชื่อของหมอมิชชันนารีรวมอยู่ด้วยหลายคน เช่น หมอเฮด และมิชชันนารีตระกูลแมคฟาแลนด์ เป็นต้น จริงอยู่ แม้ว่าคนเหล่านี้จะกระทำเพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว คือเผยแผ่ศาสนา แต่เราก็ไม่อาจกล่าวถึงประวัติศาสตร์การแพทย์ โดยปราศจากการบันทึกพวกมิชชันนารีรวมอยู่ด้วย ทั้งสองสิ่งจึงควบคู่กันมาตั้งแต่ต้น

มิชชันนารีนิกายโปรเตสแตนต์จากประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นผู้ริเริ่มการแพทย์แผนปัจจุบันนิกายแรกในเมืองไทย และเป็นคณะที่มีบทบาทมากที่สุด ในวงการแพทย์ ก่อนสมัยรัชกาลที่ 5 จนกระทั่งได้รับความเชื่อถือจากประชาชนในนครหลวงโดยทั่วไป ภายหลังให้การรักษาในกรุงเทพฯ จนได้รับความเชื่อถือพอสมควรจึงออกไปรักษาในต่างจังหวัดที่เพชรบุรี เห็นแห่งแรกในขณะเดียวกันก็สอนศาสนาไปด้วยและในปี พ.ศ. 2423 นายแพทย์สะเต็ก หัวหน้าคณะจึงคิดสร้างโรงพยาบาลขึ้น นับเป็นโรงพยาบาลที่ทันสมัยแห่งแรกในเขตภูมิภาคของประเทศไทย (สร้างก่อนศิริราช 8 ปี)

จากนั้นในปี พ.ศ. 2451 ได้มีคณะมิชชันนารี อีกคณะหนึ่งนำโดยนายแพทย์แมคแคนได้ตั้งโรงพยาบาลโรคเรื้อนได้สำเร็จ และพ.ศ. 2467 แพทย์คอร์ตตั้งโรงพยาบาลแมคคอมิตที่จังหวัดเชียงใหม่ขึ้นอีกแห่งหนึ่ง นับเป็นโรงพยาบาลแห่งที่ 3 ที่ใหญ่และทันสมัยรองจากโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ของสภากาชาดไทย

จะสังเกตได้ว่าพวกมิชชันนารีได้ให้ความสนใจ ตั้งโรงพยาบาลในต่างจังหวัดมากกว่าในกรุงเทพฯ ซึ่งมีโรงพยาบาลอยู่บ้างแล้ว

สำหรับโรงพยาบาลของพวกมิชชันนารีที่ตั้งขึ้นมารุ่นราวเดียวกันก็มี โรงพยาบาลเซ็นต์หลุยส์ โรงพยาบาลมิชชั่น โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลเซ็นต์โยเซฟ เป็นต้น ซึ่งทุกโรงพยาบาลในปัจจุบันได้ขยายกิจการใหญ่โต และทันสมัย ให้การรักษาเช่นเดียวกับโรงพยาบาลเอกชนทั่ว ๆ ไป คือมุ่งให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ตามอัตราค่าบริการที่คนไข้พอใจเลือกซึ่งอยู่ในแคววงของผู้มีเงินนั่นเอง

โรงพยาบาลมูลนิธิ

โรงพยาบาลมูลนิธิ เป็นอีกขั้นตอนหนึ่งของประวัติศาสตร์โรงพยาบาลในประเทศไทยที่มีจุดประสงค์เพื่อรักษาคนไข้โดยไม่คิดมูลค่า เช่นเดียวกับโรงพยาบาลหลวงจุดกำเนิดของโรงพยาบาลประเภทนี้ยังไม่แน่ชัดนัก บ้างก็ว่าเกิดจากความร่วมมือร่วมใจกันของพ่อค้าจีนกลุ่มหนึ่งที่เข้ามาพึ่งพระบรมโพธิสมภารในสมัยรัชกาลที่ 5 เมื่อเห็นพระองค์มีใจโอบอ้อมอารี และมุ่งมั่นในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์โดยการสร้างโรงพยาบาลศิริราชขึ้น ก็เลยคิดจะสร้างกุศลตามแนวนโยบายของพระองค์บ้าง จึงได้ร่วมตัวจัดตั้งเป็นมูลนิธิขึ้นชื่อ มูลนิธิเทียนฟ้าแล้วรวบรวมเงินจากพ่อค้าจีนทั่ว ๆ ไปสร้างโรงพยาบาลขึ้นมีชื่อว่า โรงพยาบาลเทียนฟ้า มูลนิธิรับรักษาคนทุกวรรณะ ในปี พ.ศ. 2417

บ้างก็ว่าโรงพยาบาลประเภทนี้เกิดขึ้นเนื่องจากคนจีนที่อพยพเข้ามาอาศัยอยู่ในเมืองไทยประสบกับความยากลำบาก ในการรับบริการจากโรงพยาบาลหลวง กล่าวคือไม่สามารถพูดภาษาให้เป็นที เข้าใจกันได้ ประกอบกับโรงพยาบาลหลวงเองก็มีคนไข้ที่จะต้องให้การรักษาเกินกำลังอยู่แล้ว จึงเป็นเหตุให้คนจีนที่เข้ามาค้าขายจนร่ำรวยมือก้นเบรืจาคเงินก้อนหนึ่งสร้างโรงพยาบาลขึ้นเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว

จะด้วยสาเหตุใดก็ตามโรงพยาบาลเทียนฟ้ามูลนิธิ ก็ได้ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2417 นับเป็นโรงพยาบาลมูลนิธิแห่งแรกในเมืองไทย และเมื่อเริ่มก่อตั้งพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ทรงพระกรุณาเสด็จมาเป็นองค์ประธานพร้อมทั้งบริจาคเงินและสิ่งของจำเป็นให้ทางโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก

นอกจากจะให้การรักษาพยาบาลคนทั่วไปแล้ว ทางโรงพยาบาลยังได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แจกเครื่องนุ่งห่ม อาหารแก่ผู้ยากจนด้วย ในขณะที่เดียวกันโรงพยาบาลก็ได้เปิดบริการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันนี้ขึ้น ตามความนิยมของประชาชน สถิติคนไข้ที่มาตรวจรักษา ประมาณวันละ 200 คน ทั้งแผนโบราณและแผนปัจจุบัน แต่เนื่องด้วยโรงพยาบาลขาดแคลนทุนทรัพย์ ในบางสมัยทางแผนปัจจุบันจึงเปิดรับบริจาคเงินจากผู้ป่วยเพื่อช่วยเหลือรายจ่ายของโรงพยาบาล ซึ่งก็ได้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ส่วนทางแผนโบราณยาเงินก็ยังให้การรักษาโดยไม่คิดมูลค่า เรื่อยมา

ตลอดระยะเวลาที่ดำเนินงาน ทางคณะกรรมการมูลนิธิก็ได้ปรับปรุงแก้ไขและขยายโรงพยาบาลให้กว้างขวางมากขึ้น ถึงกระนั้นก็ยังไม่พอเพียงกับจำนวนคนไข้ที่มาขอรับบริการจนกระทั่งคณะกรรมการได้ลงมติ สร้างเพิ่มเติมเป็นตึก 7 ชั้น เพื่อรักษาคนไข้ซึ่งแผนปัจจุบันทันสมัย ในปี 2510 รวมค่าใช้จ่ายในการก่อสร้างประมาณ 10 ล้านบาท สามารถรับคนไข้ได้ 100 เตียง ซึ่งตึกดังกล่าวได้ให้การรักษามาจนกระทั่งทุกวันนี้

คลินิกทั่วไป

พ้นจากยุคโรงพยาบาลมูลนิธิ เมืองไทยก็พอจะมีโรงพยาบาลบริการแก่ประชาชนมากขึ้น แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อเสียงความเจ็บปวดของประชาชนที่ตั้งระงมไปทั่วทุกหัวระแหง ครั้นจะสร้างโรงพยาบาลให้มากขึ้นเท่ากับความต้องการของประชาชน รัฐบาลก็มีขีดจำกัดในเรื่องงบประมาณเพราะการสร้างโรงพยาบาลแต่ละแห่งต้องใช้เงินสูงมาก ประกอบกับคนที่เรียนแพทย์ในสมัยก่อนก็มีจำนวนน้อยมาก ถ้าสร้างไปแล้วไม่มีหมอก็คงเป็นภาระสูญเปล่า ดังนั้นหนทางหนึ่งที่จะแก้ปัญหาดังกล่าวก็คือ การเปิดคลินิกในตอนเย็นของหมดหลังจากเสร็จงานประจำที่โรงพยาบาล ซึ่งวิธีการนี้ไม่ต้องลงทุนสูงนักและสามารถขยายวงการรักษาออกไปได้กว้างขวางมากขึ้น นอกจากนี้คนไข้เองก็อยากไปรักษา เพราะไม่ต้องเสียเวลาเข้าคิวนาน ๆ แม้คลินิกจะเก็บค่าบริการแพงกว่าบ้างก็ตาม จากเหตุผลที่เอื้ออำนวยทั้งสองฝ่ายจึงเป็นผลให้กิจการคลินิกเจริญก้าวหน้ามาเป็นลำดับ หมอบางคนเห็นรายได้ดีเลยยึดเป็นงานประจำเปิดบริการทั้งวัน คลินิกก็เลยมีกันดาษดื่น บางแห่งก็พัฒนาจนกลายเป็นโรงพยาบาลย่อย ๆ มีเพียงคนไข้ประมาณ 20 เตียง

และรับรักษาโรคทั่วไป เช่นเดียวกับโรงพยาบาลหลวงและไม่เพียงเท่านั้น ปัจจุบัน
กิจการโรงพยาบาลซึ่งเคยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้การอนุเคราะห์แก่คนยากจน ก็
กลายเป็นกิจการที่สามารถพหากำไรและสร้างให้คนรวยมาแล้วก็มาก โดยเฉพาะใน
ช่วง 2-3 ปีหลังนี้โรงพยาบาลเอกชนผลุดขึ้นราวกับดอกเห็ดเพราะผู้ลงทุนเล็งเห็น
แล้วว่ากิจการประเภทนี้ไม่มีคำว่า "ขาดทุน" ปรากฏอยู่ในบัญชีรายรับนั่นเอง

โรงพยาบาลรามธิบดี

รัฐบาลได้จัดตั้งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี ขึ้นโดยให้อยู่ใน
สังกัดของมหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ.2508 และโรงพยา
บาลได้เปิดดำเนินการ เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ.2512 โรงพยาบาลอยู่ใน
ความควบคุมของภาควิชาพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล มีหน้าที่รับผิดชอบ 3 ประการคือ

1. ให้การศึกษาแก่เจ้าหน้าที่วิชาชีพ ผู้ช่วยในแขนงต่าง ๆ ที่ให้บริการ
เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

2. ให้บริการแก่ประชาชนในด้านป้องกัน รักษา และส่งเสริมสุขภาพ

3. ทำการวิจัย เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน

ในระยะเริ่มแรกที่โรงพยาบาลยังไม่ได้เปิดดำเนินการ (พ.ศ.2508-
2512) ทางโรงเรียนพยาบาลได้รับความช่วยเหลือจากคณะแพทยศาสตร์วิทยาลัย
มหิดล (เดิมโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล)
ช่วยรับและทำการสอนนักศึกษาพยาบาลระดับอนุปริญญาให้ปีละประมาณ 50 คน โดย
ใช้หลักสูตรเดียวกัน

2.2 ลักษณะของสถานพยาบาล

ลักษณะของสถานพยาบาลควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

1) สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ก. มีความเหมาะสมสำหรับการประกอบโรคศิลป์

ข. มีห้องตรวจโรคซึ่งจัดไว้เฉพาะโดยไม่ประเจิดประเจ้อ

ค. มีที่กำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกลักษณะ

ง. มีห้องส้วมที่ถูกลักษณะจำนวนพอเพียง

2) สถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ก. มีสภาพข้อ 1

ข. มีห้องผู้ป่วยขนาดจำนวนได้ไม่น้อยกว่า 15 ลูกบาศก์เมตรต่อผู้ป่วย 1 คน ประตูหน้าต่างหรือช่องลมเป็นเนื้อที่รวมกันไม่น้อยกว่า 1 ใน 10 ของเนื้อที่ห้อง เว้นแต่ในกรณีที่มีเครื่องปรับอากาศหรือระบายอากาศต้องทำให้เป็นที่พอใจ

ของผู้อนุญาต

ค. มีเตียงสำหรับผู้ป่วยคนละเตียงแต่ละเตียงห่างกันอย่างน้อย 80 ซม.

ง. มีห้องส้วมสำหรับผู้ป่วย 10 คน ต่อ 1 ที่เป็นอย่างน้อย และห้องน้ำที่ถูกลักษณะจำนวนเพียงพอ

จ. มีห้องเวชภัณฑ์

ฉ. ในกรณีที่ผู้ป่วยทั่วไปผนังของอาคารสถานพยาบาลโดยรอบต้องไม่ติดต่อกับอาคารที่ใช้เพื่อกิจการของสถานพยาบาลนั้น

ช. ในกรณีที่ผู้ป่วยทั้ง 2 เพศ มีห้องผู้ป่วยห้องส้วมสำหรับแต่ละเพศแยกไว้ต่างหากจากกัน

ซ. ผู้ประกอบโรคศิลป์แผนปัจจุบันสำหรับสถานพยาบาลประเภทแผนปัจจุบันที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนให้มีอย่างน้อยดังนี้

ตารางที่ 2.12 จำนวนผู้ประกอบโรคศิลป์ประกอบโรคศิลป์

สถานพยาบาลที่มีเตียง	สาขาเวชกรรมชั้น 1	สาขาการพยาบาล	สาขาเภสัชกรรม
ไม่เกิน 10 เตียง	1	2	-
เกิน 10 เตียงแต่ไม่ ถึง 25	2	4	-
25-50 เตียง	3	8	1
50-100 เตียง	4	12	1
เกิน 100 เตียง	6	16	2

ในสถานพยาบาลเฉพาะการคลอดบุตรที่ต้องมีผู้ประกอบโรคศิลป์แผนปัจจุบัน ในสาขาเวชกรรมชั้น 1 จะมีผู้ประกอบโรคศิลป์แผนปัจจุบันในสาขาผดุงครรภ์ ชั้น 1 แทนก็ได้และสำหรับผู้ประกอบโรคศิลป์แผนปัจจุบันในสาขาผดุงครรภ์ ชั้น 2 แทนก็ได้

2.3 ประวัติโรงพยาบาลราชธานี

ในระยะสองสามปีที่ผ่านมาต้องยอมรับว่า ทุกภาคธุรกิจได้มีการขยายตัวเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนนับว่าเป็นธุรกิจติดกลุ่มแนวหน้าจะเห็นได้ว่าธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีการแตกตัวจากโรงพยาบาลเอกชนที่เคยมีอยู่เดิมกระจายออกไปสู่ภูมิภาคไม่ว่าจะเป็นภาคเหนือ ใต้ อีสาน โดยเฉพาะเมืองที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจหนึ่งที่มีการเจริญเติบโตอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน จากแต่เดิมมีแต่เพียงโรงพยาบาลเอกชนไม่กี่โรง ซึ่งก็มีแต่เฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียงเท่านั้น แต่เมื่อมาถึงยุคทองของธุรกิจนี้ โรงพยาบาลเอกชนจึงพร้อมใจกันก่อตั้งโรงพยาบาลใหม่ขึ้นมา เกือบทั่วทุกจังหวัดของประเทศ ทั้งนี้เพื่อเป็นการกระจายความเจริญออกสู่เมืองต่างๆ ทำให้เกิดการพัฒนามาตรฐานเทียบเท่ากับโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ

โดยเฉพาะในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งเป็นจังหวัดที่ใหญ่มีประชากรเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ นับเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ชุมชนเมืองเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว จากแนวโหมการขยายตัวเมืองและจำนวนประชากรที่เพิ่มมากขึ้นนับเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลราชธานีได้ถือกำเนิดขึ้นมาเพื่อช่วยเหลือสังคมและแบ่งเบาภาระจากโรงพยาบาลรัฐบาลได้อีกทางหนึ่ง

"โรงพยาบาลราชธานี" เป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เริ่มก่อตั้งโดยกลุ่มแพทย์ที่จบจากศิริราชพยาบาลตั้งอยู่ที่ หมู่ 3 ถนนโรจนะตำบลคลองสวนพลู อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทางกลุ่มผู้ก่อตั้งมีความคิดเห็นว่า เราควรจะร่วมกับทำงานที่เป็นการเสริมต่ออาชีพการแพทย์และเป็นการช่วยเหลือสังคมได้อีกทางหนึ่ง จากนั้นจึงมองหาทำเลที่จะสร้างโรงพยาบาล ซึ่งถือเป็นปัจจัยหลักอย่างหนึ่งที่จะทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลประสบ

ผลสำเร็จนอกเหนือไปจากทีมแพทย์ที่มีความแข็งแกร่ง ซึ่งในช่วง 3-4 ปี มานี้ เศรษฐกิจของจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีการขยายตัวมากขึ้นและจำนวนประชากรก็มีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ การคมนาคมตอนนี้อยู่ดีทั้งในตัวจังหวัดเอง และในส่วนที่เป็นภาคกลางทั้งหมดเพราะอยู่ติดกับเส้นทางสายเอเชีย จุดนี้เองจึงสามารถอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนที่อยู่ทางภาคกลางตอนบน หรือนิคมอุตสาหกรรมได้เป็นอย่างดี โรงพยาบาลราชธานีเป็นโรงพยาบาลทั่วไปมีหลักการใหญ่คือให้บริการครบทุกด้านทุกแผนกให้ดีที่สุดแต่จะเน้นหนักในด้านการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุเพราะโรงพยาบาลราชธานีอยู่ใกล้เส้นทางสายเอเชีย ซึ่งเป็นทางหลวงหลักของประเทศ เป็นเส้นทางที่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นอยู่เป็นประจำเราจึงต้องมีห้องฉุกเฉินเตรียมพร้อมอยู่ตลอดเวลา เน้นให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยอัธยาศัย ประดุจดังญาติ ทั้งนี้เพื่อให้สมดังคำขวัญของโรงพยาบาลคือ "อบอุ่นดังบ้านบริวารตั้งญาติ ในราชธานี"

2.4 ระบบเทคนิคต่าง ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาล

2.4.1 ระบบความร้อน

- ระบบไฟฟ้า

1. ระบบไฟฟ้าทั่วไป โครงการนี้รับไฟฟ้าโดยตรงจากการไฟฟ้านครหลวงเข้าหม้อแปลงไฟฟ้าชนิดแห้ง (DRY TYPE TRANSFORMER) โดยแบ่งเป็น ไฟฟ้ากำลังและไฟฟ้าใช้กับแสงสว่าง จ่ายไปยังส่วนต่าง ๆ ของอาคารผ่านแผงควบคุม (MAIN SWITCH BOARD) ในแต่ละชั้นจะมีแผงควบคุมไฟฟ้าประจำอยู่เมื่อมีเหตุขัดข้องจะตัดไฟฟ้าเฉพาะชั้นนั้น และติดตั้งแผงควบคุมแยกระบบต่าง ๆ เช่น CONDITION SWITCH BOARD เป็นต้น

2. ระบบจ่ายไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน ไฟฟ้าฉุกเฉินเป็นสิ่งจำเป็นยิ่งของโรงพยาบาล โดยเฉพาะห้องผ่าตัด, ห้อง I.C.U. และระบบอื่น ๆ ในกรณีกระแสไฟฟ้าจากการไฟฟ้านครหลวงขัดข้อง หรือมีกำลังต่ำ ทางโรงพยาบาลได้จัดเตรียมเครื่องกำเนิดไฟฟ้า 1 เครื่อง (AUTOMATIC EMERGENCY DIESEL GENERATOR โดยมีคุณสมบัติดังนี้

2.1 CONTINUOUS SERVICE เป็นแบบที่สามารถจ่ายไฟฟ้า

WATEOUTLET ไม่จำกัดระยะเวลา

2.2 MOTOR STARTING CAPABILITY เครื่องกำเนิดไฟฟ้าเป็นแบบที่สามารถ START อุปกรณ์ไฟฟ้าที่เป็นมอเตอร์ได้. AUTOMATIC TRANSFER SWITCH

2.3 การทำงาน เมื่อมีกระแสไฟฟ้าตกลงกว่า 70% หรือดับนาน 3 วินาที: เครื่องกำเนิดไฟฟ้าจะเริ่มทำงานจนได้ประสิทธิภาพ 90% วงจรจึงตัดเข้าใช้กระแสไฟฟ้าของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า เมื่อกระแสไฟฟ้าของการไฟฟ้าเป็นปกติเป็นเวลา 5-25 นาที จึงตัดวงจรเข้าใช้กระแสไฟฟ้า การไฟฟ้าส่วนดับเครื่องจะทำงานต่อไป 5 นาที จึงหยุดเครื่องลง

2.4 TIME DELAY ช่วงเวลาที่กระแสไฟฟ้ายับลงจนถึงเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสามารถจ่ายกระแสไฟฟ้าได้ต้องไม่น้อยกว่า 10 วินาที

- ระบบปรับอากาศ

การปรับอากาศหรือการควบคุมสภาพอากาศภายในอาคาร สามารถแบ่งประเภทตามลักษณะการใช้งานได้เป็น 2 ประเภท

1. ระบบปรับอากาศโดยตรง (DIRECT REFRIGERATION-SYSTEM)

คือการปรับอากาศโดยการใช้อากาศผ่าน COOLING COIL โดยตรง มีใช้ตั้งแต่เครื่องปรับอากาศขนาดเล็ก เช่น แบบหน้าต่าง (WINDOW TYPE) ขึ้นไป วิธีนี้เหมาะสำหรับพื้นที่ขนาดเล็กและขนาดปานกลาง

2. ระบบปรับอากาศทางอ้อม (INDIRECT REFRIGERATION SYSTEM)

เป็นวิธีที่อาศัยตัวกลางเป็นตัวนำความร้อนของเครื่องอีกทอดหนึ่ง การปรับอากาศวิธีนี้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้กับสถานที่ต้องปรับอากาศขนาดกว้างมาก ต้องการเก็บเสียงป้องกันการแพร่เสียงตามช่องลม ตัวกลางที่นิยมใช้ได้แก่ น้ำ น้ำเกลือ หรือสารละลายอื่น ๆ โดยการเดินท่อตัวกลางผ่านเข้าไปใน COOLING COIL เพื่อทำความเย็นแก่ตัวกลาง จากนั้นส่งผ่านตัวกลางไปตามท่อไปสู่รังผึ้งเย็นของตัวกลาง ซึ่งติดตั้งอยู่ในห้องที่ต้องการปรับอากาศ การปรับอากาศวิธีนี้ใช้เครื่องปรับอากาศระบบศูนย์กลางรวม (CENTRAL SYSTEM) เครื่องปรับอากาศในระบบ

DIRECT REFRIGERATION SYSTEM ซึ่งนิยมใช้แพร่หลาย สามารถแบ่งตามระบบการติดตั้งได้ 3 แบบ คือ

ก) แบบหน้าต่าง (WINDOW EYPE) เป็นเครื่องปรับอากาศขนาดเล็ก ใช้วิธีปรับอากาศโดยตรงติดตั้งบนกำแพง ซึ่งติดต่อกับอากาศภายนอกตัวเครื่องมีส่วนรับความร้อนอยู่ในกล่องเดียวกัน รับความร้อนภายในผ่านตัวกลางไปปล่อยด้านนอกห้อง

ข้อดีของแบบหน้าต่าง	ข้อเสีย
<ul style="list-style-type: none"> - มีขนาดเล็กติดตั้งง่าย - มีราคาถูกเหมาะสมกับสถานที่เล็ก - การซ่อมทำได้ง่ายโดยการถอดลงมาที่เครื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ความสามารถจำกัดใช้ได้กับสถานที่เล็ก - การติดตั้งต้องเจาะผนัง - ต้องติดกับผนังด้านที่ติดกับภายนอก - มีเสียงรบกวน

ข) แบบแยกส่วน (SPLIT TYPE) เป็นเครื่องปรับอากาศซึ่งพัฒนามาเพื่อแก้ปัญหาสำหรับสถานที่ที่ไม่มีผนังติดกับภายนอก หรือที่ซึ่งไม่สามารถนำเครื่องมาติดตั้งในสถานที่ปรับอากาศได้

ข้อดี	ข้อเสีย
<ul style="list-style-type: none"> - มีหลายขนาดความเย็นที่ต่อง้าว - ไม่มีเสียงรบกวน - ติดตั้งได้ง่ายกว่าแบบศูนย์รวม 	<ul style="list-style-type: none"> - สำหรับห้องกว้างหรือมีหลายห้อง ทำให้การเดินทางท่อตัวนำชุงยาก - การเดินทางยาวทำให้สิ้นเปลือง และทำให้ความร้อนจากภายนอกเข้ามา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค)แบบศูนย์รวม (CENTRAL TYPE) ใช้การปรับอากาศทั้งแบบทางตรงและทางอ้อม เป็นเครื่องปรับอากาศขนาดใหญ่แยกเครื่องออกเป็นหลายชุด มีลักษณะการใช้งานแตกต่างกันเป็นแบบที่ใช้กับโครงการ

1) WATER COOLED DIRECT REFRIGERATION SYSTEM WATER COOLED DIRECT REFRIGERATION SYSTEM คำว่า AIR COOLED หมายถึงการนำน้ำหรืออากาศที่เข้ามาช่วยในการระบายความร้อนของ CONDENSOR แล้วผ่านไปยังเครื่องโปรยละอองน้ำ หรือ COOLING TOWER

2) AIR COOLED DIRECT EXPANSION SYSTEM คำว่า AIR COOLED หมายถึงการระบายความร้อน CONDENSOR ด้วยอากาศ ระบบนี้มีส่วนคล้ายคลึงกับ SPLIT TYPE ต่างกันที่ระบบ AIR COOLED DIRECT EXPANSION SYSTEM มีขนาดใหญ่กว่ามาก และมีเครื่องกำเนิดความเย็นชุดเดียวในการจ่ายแก่ COOLING COIL หลายชุดและอาจใช้ประกอบกับระบบท่อลมด้วยก็ได้

3) WATER COOLED CHILLED WATER SYSTEM ใช้ระบายความร้อนแก่ CONDENSOR และใช้น้ำเกลือ หรือน้ำเย็นในการส่งผ่านความร้อนจากภายในห้องมายังรังผึ้งรับความร้อน COOLING COIL ระบบนี้เหมาะกับสถานที่ที่มีห้องปรับอากาศหลายห้อง เพราะมีข้อดีหลายประการ คือ ป้องกันเสียงรบกวนระหว่างห้อง สามารถป้องกันการแผ่ของไฟและควันไฟตามช่องลมได้เป็นอย่างดี ทั้งยังต้องการช่างเดินท่อน้อยกว่าเหมาะกับการติดตั้งง่ายต่อการควบคุมอุณหภูมิเฉพาะส่วน โดยการใช้นิโอมอสติทหยุดการไหลของน้ำเย็นเข้าสู่ COOLING COIL UNIT ทำให้เกิดการผ่านกลับสู่ส่วนเครื่องได้

4) AIR COOLED CHILLED WATER SYSTEM แบบนี้คล้ายแบบที่ 3 แต่ระบายความร้อน CONDENSOR ด้วยอากาศ สำหรับประเทศที่ภูมิอากาศมีความชื้นสัมพัทธ์สูงมากอยู่แล้ว ก็เพียงพอต่อการระบายความร้อนของ CONDENSOR

ข้อดีของแบบศูนย์รวม	ข้อเสีย
<ul style="list-style-type: none"> - เหมาะกับพื้นที่ปรับอากาศขนาดใหญ่ - มีเครื่องรวมจัดเดียว รักษาง่าย - ไม่มีเสียงรบกวนในบริเวณปรับอากาศ - มีให้เลือกใช้กับงานทุกแบบ - สำหรับโครงการใหญ่ ๆ ประหยัดกว่าใช้เครื่องเล็กหลายเครื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ต้นทุนสูงมาก - การติดตั้งต้องพิถีพิถัน และมีการเตรียม - การเดินท่อ - ค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสูง

การออกแบบระบบอากาศ สำหรับโรงพยาบาลแตกต่างจากอาคารอื่น ๆ ส่วนที่จะต้องพิจารณา

1. การหมุนเวียนของอากาศ และการกรองของอากาศในกรณีที่ต้องการควบคุมและการแพร่เชื้อโรค

2. ค่าใช้จ่ายซึ่งเคลื่อนไหวไปมาไม่สะดวก ส่วนมากใช้เวลาอนอยู่บนเตียง จึงจำเป็นต้องการควบคุมอุณหภูมิ ความชื้น และการไหลเวียน การถ่ายเทอากาศ

สถาปนิกจะต้องออกแบบส่วนต่าง ๆ ของอาคารไม่เพียงแต่จะคำนึงถึงการสัญจรไปมาของคนหรือสิ่งของแล้ว ยังจะต้องคำนึงถึงการไหลเวียนของอากาศอากาศจะถ่ายเทได้ตลอดเวลาจากอากาศที่บริสุทธิ์ไปยังส่วนที่ใช้แล้ว

ระบบปรับอากาศชนิดต่าง ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาล

-FAN COIL UNITS WITH CENTRAL CHILLER AIR SYSTEM
โดยทั่วไปใช้บ่อยมากในโรงพยาบาล นอกจากอากาศภายนอกที่นำมาใช้ 100 % จะมีเครื่องกรองอากาศที่มีประสิทธิภาพสูง ควบคุมเสียงรบกวนได้และสามารถควบคุมได้แต่ละห้อง สำหรับห้องไม่ใช้ปิดจะไม่มีน้ำยาเย็นไหลเวียนในท่อ แต่การติดตั้งเครื่องกรองอากาศแพง

-SINGLE DUCT SYSTEM ระบบนี้ใช้ในโรงพยาบาล ถ้ามี LEW

VELOCITY จะเกิดการเจริญซึ่งแบบที่เร็วได้ง่าย ระบบใช้กับบางส่วนของอากาศที่มี STANDARD VELOCITY หรือ HIGH VELOCITY

-DUAL DUCT SYSTEM เป็นระบบ AIR SUCTION SYSTEM ที่ใช้ท่อส่งอากาศจาก AIR HANDLING UNIT จะเป็นท่อคู่ ท่อหนึ่งเป็นท่ออากาศเย็นอีกท่อหนึ่งเป็นท่ออากาศอุ่นก่อนที่จะนำอากาศนี้ไปใช้ จะต้องนำเอาอากาศเย็นและอากาศอุ่นมาผสมกันตามส่วนจนได้อุณหภูมิที่ต้องการเสียก่อนในเครื่อง AIR MIXER แล้วจึงปล่อยอากาศที่ผสมเข้าไปในห้อง เราสามารถที่จะแยกการควบคุมอุณหภูมิตามห้องต่าง ๆ ตามความต้องการเหมาะสมกับการปรับตัวให้เข้ากับหน้าที่ใช้สอยต่าง ๆ ของโรงพยาบาล โดยที่จำนวนอากาศซึ่งออกมาจากเครื่องอย่างสม่ำเสมออย่างเดิมเหมาะสมกับอาคารที่แบ่งซอยเป็นห้องเล็ก ๆ จำนวนมาก

ความต้องการในการปรับอากาศของห้องต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

1. PATIENT'S BEDROOMS ในห้องคนไข้ไม่ควรมีส่วนที่เกิดขึ้น คือ บริเวณที่มีลมแรงหนาวเกินไป หรือเกิดจุดอับอากาศซึ่งไม่ถ่ายเท ดังนั้นการกระจายสมควรจะสม่ำเสมอทั้งห้อง

2. ADMINISTRATIVE AREAS การออกแบบคล้ายกันกับสำนักงานทั่ว ๆ ไปซึ่งใช้เวลาทำงานประมาณ 10-12 ชม. ในหนึ่งวันส่วนนี้อาจติดต่อกับแผนกคนไข้ไม่ควรควรมีแบบ AIR DISTRIBUTION ที่เหมือนกัน

3. X-RAY AND RADIOLOGY SUITES ระบบปรับอากาศในแผนกนี้จะต้องคำนึงถึง 4 อย่าง คือ ป้องกัน RADIATION การออกแบบท่อ AIR กลิ่นและความร้อนที่มาจากเครื่องอุปกรณ์ต่าง ๆ ปัญหา RADIATION ที่เกิดขึ้นในห้อง CORALT และ DEEP THERAPY ROOM จะต้องทำการกันรังสีไม่ให้ทะลุผ่านกำแพงคอนกรีตหรือตะกั่ว ออกไปสู่บริเวณข้างเคียงและเส้นทางในการเดินท่อต่าง ๆ ที่ทะลุผ่านห้อง X-RAY ROOM ต้องคำนวณด้วยเครื่อง X-RAY บางอย่างที่เหมาะสมติดจากเพดานของห้อง จะต้องคำนึงถึงใบกั้นการเดินท่อต่าง ๆ ที่จริงแล้วไม่ควรจะวิ่งผ่านห้อง X-RAY ROOM การกำจัดคลื่นในห้องควบคุมโดยการควบคุม AIR CHANGES ความร้อนที่เกิดจากเครื่องมือ X-RAY CONTROLS และ TRANSFORMER และไฟที่ใช้เป็นไฟ INCANDESCENT เป็นต้นกำเนิดความร้อน

เช่นกัน ดังนั้นการออกแบบระบบ AIR CONDITHEM จะต้องคำนึงถึง HEAT LOAD ต่าง ๆ โดยการพิจารณาในระบบหมุนเวียนของอากาศภายในห้อง

4. LA ERATORY AND RESEARCH AREA การออกแบบระบบ AIRCONDITION ขึ้นอยู่กับชนิดและขนาดของ LA ORATORY สิ่งที่เหมาะสมในทุก ๆ LA คือ ทุก ๆ ส่วนของแผนกจะต้องมี NEGATIVE AIR PRESSURE แต่บางห้องอาจต้องการ POSITIVE AIR PRESSURE ทุก ๆ ส่วนที่ปฏิบัติงานจะต้องมีพัดลมดูดอากาศเสียออกและท่อดูดอากาศที่ระดับพื้น เพื่อดูดกลิ่นจากควันหรือน้ำยาเคมีที่หกบนพื้น

5. MORGUE AND AUTERSY ควรมีท่อดูดอากาศเสีย EXHAUST DUCT ใกล้กับตำแหน่งที่มีโต๊ะชันสูตรศพทุก ๆ โต๊ะในห้อง

6. PHARMACH ส่วนนี้ต้องพิจารณาว่าเป็น STERILE ZONE จะต้องมีความ POSITIVE PRESSURE สำหรับส่วนที่เป็นส่วนจ่ายยา และ WORK AREA ควรมี PRESSURE สูงกว่าห้องเก็บของ และ OFFICE SPACES

7. CENTRAL SERVICES ส่วนรับและจ่ายของส่วนที่เตรียมเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นส่วนที่ต้องมีความสะอาดและปราศจากเชื้อ จะต้องคำนึงการป้องกันเชื้อโรค ดังนั้นส่วนที่ควรมี POSITIVE PRESSURES

8. MATERNITY AND MURSSRY ควรใช้ระบบแยกจากส่วนอื่น ๆ เพราะต้องปฏิบัติงาน 24 ชม. ห้องเก็บเด็กอ่อน ห้องคลอด ห้องรอคลอด ห้องเลี้ยงเด็กอ่อน และส่วนหนึ่งต้องการอุณหภูมิควบคุมและความชื้นไม่เหมือนกัน ดังนั้นควรควบคุมได้แต่ละห้อง

CENTRAL CONTROL ROOM

เมื่อเครื่องอุปกรณ์เก่าและขาดในการที่จะดำเนินการซ่อมแซมให้มีคุณภาพที่ดีได้สำหรับคนงาน MECHANICAL และ ELECTRICAL FACILITIES ต่าง ๆ ในโรงพยาบาลมีหลายอย่างซับซ้อน ซึ่งไม่สามารถที่ตัวบุคคลจะเดินตรวจและเช็คเครื่องทั้งหมดได้ ดังนั้นควรติดตั้ง CENTRAL ROOM ซึ่งสามารถจะควบคุมเครื่องมือต่าง ๆ และรวมทั้งสัญญาณต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานและบำรุงโรงพยาบาลได้มีประสิทธิภาพ

CENDUCTIVE FOLORING IN OPERATING ROOMS

คนไข้ที่ลยกรรมได้รับการสุดคมแก๊สหรือดมยา เพื่อระงับความรู้สึก โดยทั่วไปจะหนักกว่าอากาศ ถึงแม้ว่าจะมีแก๊สหลายชนิดที่ใช้เป็นยาระงับความรู้สึกจะไม่ลุกเป็นไฟ แต่เมื่อผสมกับออกซิเจน จะทำให้เกิดปฏิกิริยา และเกิดระเบิดขึ้นได้ แก๊สที่ใช้ระงับความรู้สึกโดยทั่วไปจะหนักกว่าอากาศ ถ้าไม่มีการ VENTILATION แก๊สเหล่านี้เมื่อเกิดการรวมตัวมากพอภายในห้องจะทำให้เกิดระเบิดจากประกายไฟฟ้าสถิตย์หรือจากต้นกำเนิดของเส้นลวดไฟฟ้า บางทีการระเบิดอาจเกิดขึ้นในปอดของคนไข้บนเตียงผ่าตัดดังนั้นห้องผ่าตัดจะต้องมีการ VENTILATION ที่ดี

โดยทั่วไปห้องผ่าตัดใช้พื้น ELECTRIC TILE นอกจากจะป้องกันการแพร่เชื้อโรคแล้ว กระเบื้องที่ดีจะเป็นฉนวนไฟฟ้าที่ดี ELECTRIC INSULATORS พื้นจะทำด้วย CERAMIC WHITE ISQUO CIAY, GLASS ไฟฟ้าสถิตย์ที่รวมตัวกันอยู่ในคนและวัตถุจะไม่มีการวิ่งไหลไปตามพื้นดินเพราะว่า INSULATED TILE FLOOR จะเป็นฉนวนไฟฟ้าที่ดีในการพิจารณาในการเลือกใช้วัสดุทำพื้นที่ต้องคำนึงถึง - ใช้วัสดุที่เหมาะสมทำความสะดวกได้ง่ายไม่มีฝุ่นเกาะ เช่น TERRAZZE และจะต้องมีตารางเส้นทองฝังในพื้นที่ระยะห่าง 4 หรือ 6 นิ้ว เพื่อให้เท้าของคนไข้สัมผัสกับตารางนั้นตลอดเวลา ส่วนที่ต้องตัดกันของตารางจะต้องมีการบัดกรีเข้าด้วยกันเพื่อจะได้มี CONDUCTIVITY ที่ต่อเนื่องกับขดลวด RESISTANCE COIL ไปยัง METAL FISER (SOLD WATER PIPE)

วัสดุที่ใช้ทำพื้นห้องผ่าตัด ได้แก่

1. TERRAZZE เป็นวัสดุที่ใช้ทำพื้นห้องผ่าตัดที่เก่าที่สุด ใช้วางบนทราย เพื่อกันการแตกร้าวมีตารางทองเหลืองเล็ก TERRAZZE ที่ใช้ตารางทองเหลืองฝังในพื้นที่เล็กใช้แล้ว โดยการให้ส่วนประกอบของทองแดงผสมลูกกว่าแต่ยากในการทำให้มีการ CONDUCTIVITY ที่สม่ำเสมอ

2. CERAMIC ผู้ผลิตวัสดุได้เอากระเบื้องมาเพิ่มส่วนประกอบให้คุณสมบัติ CONDUCTIVITY และฆ่าเชื้อโรคได้แก่ CERAMIC TILE และปูนที่เชื่อมแผ่น CERAMIC อาจจะเป็นที่ซ่อนของเชื้อโรค

3. LATEX TERRAZZE เป็น CONDUCTIVE FLOORING ที่ยังไม่ค่อยนิยมใช้กันอย่างกว้างขวาง เพราะในการผลิตมีหลายบริษัทให้คุณสมบัติต่างกัน บางชนิดของคุณของเหลวที่มีสีที่ทำการขณะผ่าตัด และรอยเปื้อนยากในการทำลายไป

4. VINYLE TILE เป็น CONDUCTIVE FLOORING ที่ใช้มากในห้องผ่าตัดมีคุณสมบัติในเคาะกรักน้ำ ทำความสะอาดง่ายและต้องมีตารางแผ่นทองแดงฝังอยู่ด้วย VINYLE TILE มีขนาด 9 คูณ 9 นิ้ว แต่ถ้าใช้สำหรับห้องผ่าตัดจะต้องมีขนาดใหญ่กว่า 12 คูณ 12 นิ้ว หรือ 32 คูณ 32 นิ้ว เพราะช่วยลดรอยต่อ

5. SHEET VINYLE มีความกว้างของแผ่น 6 ฟุต เพื่อลดปัญหาของรอยต่อความหนาเท่ากับ VINYLE TILE จะต้องฝังเส้นทองแดงเช่นกัน

6. RESISTENT FLOORS เช่น อันตรายที่เกิดจากภาวะระเบิดแก๊สขาสลบมีความสัมพันธ์กับความชื้นของอากาศ ในห้องเลือดผ่าของคนที่อยู่ในห้องผ่าตัดซึ่งเกิดไฟฟ้าสถิตย์ ความชื้นสัมพันธ์ในบรรยากาศของห้องผ่าตัดจัดประมาณ 50% เพื่อลดการรวมตัวของไฟฟ้าสถิตย์ และรักษาร่างกายภายนอกของคนไม่ให้แก่เร็วเกินไป และไม่ให้เกิดการเจริญเติบโตของแบคทีเรียในห้องผ่าตัด จะต้องมียดริเมตร มีเครื่อง CONDUCTIVITY MOTOR วัด CONDUCTIVITY ของพื้นและรองเท้าของคนที่ยืนอยู่บนพื้น

ระบบแสง

ประเภทของแสงที่ใช้ภายในโรงพยาบาล

การใช้แสงภายในอาคาร นับว่าเป็นปัญหาสำคัญในการตกแต่งด้วยจะต้องจัดชนิดของแสงให้เพียงพอ มีกำลังส่องสว่าง ความเข้มของแสง โดยเฉพาะการใช้แสงภายในโรงพยาบาล จะต้องจัดให้มีแสงทั้ง 2 ชนิดอยู่ดังคือ

1. แสงธรรมชาติ (NATURAL LIGHT) เป็นแสงที่เหมาะสมที่สุดที่จะใช้ภายในโรงพยาบาล เพราะเป็นแสงที่ให้แสงสว่างที่นุ่มนวล และไม่ทำให้วัตถุที่ถูกกระทบเปลี่ยนแปลงไปจากธรรมชาติ ใช้ได้ 2 กรณีคือ

- การใช้แสงส่องตรงจากหลังคา โดยออกแบบหลังคาเป็นกระจกฝ้าหรือกระจกกรองแสง ฯลฯ

- การให้แสงจากผนังด้านข้าง สะท้อนลงข้างล่าง

2. แสงประดิษฐ์ (ARTIFICIAL LIGHT) เป็นแสงที่ได้รับการประดิษฐ์โดยวิธีทางวิทยาศาสตร์ มีการใช้สิ้นเปลืองมาก แต่เนื่องจากนำมาใช้ในส่วนต่างๆ ได้สะดวกและมีความเข้มของแสงสม่ำเสมอ จึงเป็นที่นิยมใช้กันแพร่หลายโดยเฉพาะในส่วนที่ต้องการเน้นความสว่างเฉพาะที่

เปรียบเทียบข้อดี-ข้อเสียของแสงธรรมชาติ

ข้อดี	ข้อเสีย
- เป็นแสงสว่างที่ได้เปล่า	- เปลี่ยนแปลงเรื่อย ๆ ควบคุมไม่ได้ บาง
- ทำให้วัตถุที่ถูกกระทบและผลทางการมองเห็นเปลี่ยนไปได้เรื่อย ๆ ไม่น่าเบื่อ	- โอกาสไม่เหมาะจะนำมาใช้ เป็นแสงคงที่ภายในโรงพยาบาล
- วัตถุที่ถูกกระทบจะรู้สึกว่ามี ความงามตามธรรมชาติ	- ควบคุมสีของแสงไม่ได้
- ใช้ได้ตลอด 24 ชม. และควบคุมได้	- เสียค่าใช้จ่ายมาก
- ใช้ได้ตามต้องการ	- การใช้แสงถ้ากำหนดผิดก็หมดความน่าดู แม้จะใช้วัสดุตกแต่งอย่างดีราคาแพงก็ตาม
- สามารถทำให้ FLEXIBLE ได้	- อาจทำให้สิ่งที่อยู่ภายในบางอย่างมีสีเปลี่ยนไปจากความจริง.
- สามารถเลือกบรรยากาศได้โดยการเปลี่ยนแปลงความเข้ม สี และให้แสงได้ตามต้องการ	

แสงประดิษฐ์หรือแสงจากหลอดไฟฟ้า

หลอดไฟฟ้าปัจจุบันตามท้องตลาด สามารถแบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ หลอด INCANDESCENT และหลอดชนิดประจุไฟฟ้า (DISCHARGE)

1. หลอด INCANDESCENT เป็นหลอดแก้วกลมมีขั้วตัวหลอดซึ่งอาจเคลือบสีหรือซิลิกา ใช้หลอดทำด้วยทั้งสแตน หลอดชนิดนี้ไม่นิยมใช้ในโรงพยาบาล เพราะจะให้ความเข้มของแสงน้อยถึงแม้กำลังส่องสว่างจะเท่ากัน

2. หลอดชนิดประจุไฟฟ้า เช่น หลอด FLUORESCENT, MERCURY เป็นแสงสว่างที่เกิดจากประจุไฟฟ้าวิ่งจากหัวของหลอดกระทบกับปรอทที่บรรจุภายในหลอด ทำให้ปริมาณของปรอทกระจายออกทำให้เกิดเป็นแสง ULTRA VIOLET และเมื่อกระทบกับผงฟลูออเรสเซนต์ ซึ่งฉาบไว้ภายในหลอด จะทำให้เกิดแสงซึ่งมองเห็นได้

หลอด FLUORESCENT ให้แสงสว่างสม่ำเสมอ มีแสงเวลกว่าหลอด INCANDESCENT และมีความเข้มของแสงมากกว่า

เปรียบเทียบระหว่างหลอด INCANDESCENT กับ FLUORESCENT

INCANDESCENT	FLUORESCENT
- ไม่มีปฏิกิริยากับสีต่าง ๆ ทำให้มองเห็นสีจริง	- ทางวิทยาศาสตร์ยอมรับแสงนี้เท่ากับกลางวัน
- สามารถทำให้แสงสว่างเป็นจุดหรือส่องเฉพาะบริเวณได้ เช่น ห้องผ่าตัด	- ให้แสงมากกว่า INCANDESCENT มีความเข้มมากกว่า
- อายุหลอดสั้นกว่า และไม่เหมาะสำหรับใช้ในที่สิ้นสะเทือน จะทำให้ไส้หลอดร่วงเสียเร็ว	- อายุการใช้งานนานกว่า ทำให้ประหยัด
- หลอดที่จุดไปนาน ๆ ความร้อนอาจจะเป็นอันตรายได้	- หากแรงดันของกระแสไฟฟ้าไม่พอหลอดจะไม่ติด
	- ให้แสงซึ่งมีปฏิกิริยาต่อสีต่าง ๆ ไม่เหมือนกันทำให้สีบางครั้งไม่เหมือนของจริง
	- ให้ความร้อนน้อย จึงเหมาะสำหรับใช้ในสถานที่ติดเครื่องปรับอากาศเพราะจะทำให้ลดขนาดเครื่องปรับอากาศลดลงเป็นการประหยัด

หลอดฟลูออเรสเซนต์ที่ให้แสงสว่างทั่วไป แบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

ก. ชนิดประสิทธิภาพสูง (HIGH EFFICIENCY) ให้ปริมาณแสงมาก

แต่มีปฏิกิริยาไม่ดีกับสีผิวเนื้อคน และสีของเครื่องตกแต่งภายในห้อง

ข. DELUXE WARM WHITE ให้แสงน้อยกว่า ก. แต่แสงที่ได้จะนุ่มนวล และวิสด่าง ๆ ที่อยู่ภายใต้แสง จะมีสีสน้ำตาลคล้ายธรรมชาติ สีจะค่อนข้างไปทางฟ้าอ่อน ๆ

ชนิดของระบบการส่องแสงสว่าง

การส่องแสงสว่าง โดยปกติแบ่งตามชนิดของการกระจายแสงตามแนวตั้ง ซึ่งแบ่งได้เป็น 5 ชนิดคือ

1. INDIRECT แสงจากโคมไฟ 100% ส่องขึ้นบนฝ้าเพดาน แล้วสะท้อนจากฝ้าเพดานหรือผนังลงล่าง ทำให้แสงกระจายทั่วไป
2. SEMI-INDIRECT แสงจากโคมไฟส่องขึ้นเพดานประมาณ 90% และส่องลงล่างประมาณ 10%
3. DIRECT-INDIRECT แสงจากโคมไฟส่องขึ้นเพดานและส่องลงประมาณเท่า ๆ กันคือ 50-60%
4. SEMI-DIRECT แสงจากโคมไฟส่องขึ้นเพดานประมาณ 10% และส่องลงล่างประมาณ 90% แบบนี้ทำให้แสงสว่างมาก
5. DIRECT แสงจากโคมไฟส่องลง 100% เป็นการให้แสงสว่างที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพราะส่องตรงไม่มีการสะท้อน โคมไฟแบบนี้มักมีกระบังแสง เพื่อบังคับให้แสงส่องลงเหมาะสำหรับบริเวณที่ฝ้าเพดานสูง

การใช้แสงสว่างในโครงการ (TIME- SAVER STANDARDS FOURTH EDITION)

การให้แสงควรคำนึงถึงความสว่าง โดยให้ค่าแสงสว่างพอประมาณ เหมาะสมในแต่ละจุดที่ต้องการ

พื้นที่ที่ต้องการแสงสว่าง	ความสว่างที่ใช้ หน่วย/กำลังเทียน
ทางเดิน	- กว้าง 8 ฟุต 10
บริเวณพักผ่อน	- ทั่วไป 20
	สำหรับการอ่าน 30

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องตรวจและรักษา	- ทั่วไป	50
(อายุรกรรม)	- เต็มตรวจ	100
แผนกเภสัชกรรม	- ทั่วไป	30
	- โต๊ะจัดปรุงยา	100
ห้องหุ ตา คอ จมูก	- ห้องมืด	0+10
	- ห้องตรวจหู คอ จมูก	50
	- ห้องตรวจตา	50
	- ส่วนเฉพาะที่	100
ห้องทันตกรรม	- ผ่าตัด ทั่วไป	70
	- พักคอยทั่วไป	15
	- อ่านหนังสือ	30
	- ที่วางเครื่องมือ	70
	- เก้าอี้ทำฟัน	1,000
	- LABORATORY	100
ห้องกุมารเวช	- ส่วนเด็กเล็ก	50
	- ห้องตรวจ	100
ห้องสูติ นรีเวช	- ทั่วไป	50
	- เต็มตรวจ	100
เวชระเบียน	- ทั่วไป	30
	- เฉพาะส่วนทำงาน	40
	- ห้องเก็บระเบียน	30
ห้องพักแพทย์	- ทั่วไป	20
	- อ่านหนังสือ	30
ห้องคนไข้ฉุกเฉิน	- ทางเดิน	20
	- ที่ทำงานพยาบาลทั่วไปกลางวัน	30
	กลางคืน	70
	- ที่เตรียมยา	100

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

-ห้องเฟือกทั่วไป	50
โต๊ะเข้าเฟือก	200
ที่เตรียม PLASTER	50

2.4.2 ระบบลิฟท์

เป็นระบบสัญญาณตั้ง ใช้ประโยชน์ในการขนส่งคน ในระหว่างชั้น อาคารสูงปกติจะใช้ในอาคารสูงเกิน 4 ชั้นขึ้นไป

ประเภทของลิฟท์แบ่งเป็น 3 ประเภทคือ

1. PASSENGER LIFTS ลิฟท์โดยสารคนตั้งแต่ 6-30 (450/2000 กก.) ความเร็วน้อยกว่า 1 เมตร/วินาทีถึง 5 เมตร/วินาที

2. MUOTI PURPOSE ลิฟท์เอนกประสงค์ ใช้ขนผู้โดยสารและสิ่งของ

3. FREIGHT LIFTS ลิฟท์ขนของชนิดพิเศษ ใช้ขนของ เช่น ขยะ เตียง คนใช้ ยานพาหนะ รถยนต์

ระบบขับเคลื่อนของลิฟท์ แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ

1. HYDROLIC DRIVE ใช้กับอาคารสูงไม่เกิน 5-6 ชั้น เนื่องจากช้า และราคาแพง แต่มีข้อดีที่ไม่ต้องมี MACHINE ROOM น้ำหนักอุปกรณ์กดลงกันบ่อ โดยตรงทำให้โครงสร้างเบา ค่าก่อสร้างถูกเหมาะกับอาคารเก่าที่จะติดใหม่หรืออาคารที่ลู่จากัดความสูง

2. ROPE DRIVE เป็นระบบที่ใช้กับลิฟท์ทั่วไป ไม่มีปัญหาเรื่องความสูง แยกตามลักษณะเชิงกลตัวเครื่องลิฟท์เป็น

-GEARED MACHINE มอเตอร์หมุนความเร็ว 180-500 เมตร/นาที มีทั้งแบบ AC (ความเร็ว 30 เมตร/นาที) และแบบ DC (100 เมตร/นาที) อายุใช้งานยาวนานกว่าแบบ GEARLES

GEARLESS MACHINE ประกอบด้วยมอเตอร์แบบ DC ความเร็วปานกลาง สูง ตั้งแต่ 120-350 เมตร/นาที).

2.4.3 ระบบการติดต่อสื่อสาร

ในโรงพยาบาลนับว่าการติดต่อสื่อสารมีความสำคัญมาก เพราะจะทำให้เกิดการปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ป่วยเป็นไปอย่างคล่องตัวมากขึ้น ซึ่งพอจะกล่าวได้ดังนี้คือ

1. ระบบโทรศัพท์

ระบบโทรศัพท์ที่ใช้โดยทั่วไป มี 4 ระบบ คือ

ก. PRIVATE MANUAL BRANCH EXCHANGE (ZPMBX OR PAX)

ระบบโทรศัพท์ที่ติดต่อระหว่างภายในและภายนอก โดยผ่านโอเพอร์เวเตอร์ สามารถขยายได้ 50 สาย สำหรับภายใน และ 10 หมายเลข สำหรับติดต่อภายนอก โดยปกติต้องมีพนักงานประจำ 2 คน

ข. PRIVATE AUTOMATIC BRANCH EXCHANGE (PABX OF PAX)

เป็นระบบโทรศัพท์สายตรง ซึ่งสามารถติดต่อโดยตรงระหว่างภายในและภายนอก โดยอัตโนมัติ มีกำลังขยายมากกว่า 50 หมายเลข โดยไม่ต้องผ่านโอเพอร์เวเตอร์

ค. PRIVATE MANUAL EXCHANGE (PMX)

AND PRIVATE AUTOMATIC EXCHANGE (PAX)

เป็นระบบโทรศัพท์ที่ติดต่อระหว่างภายใน ซึ่งแยกอิสระจากระบบสาธารณะ เป็นระบบโทรศัพท์เชื่อมต่อกับภายใน ใช้ติดต่อภายนอกไม่ได้ โดยหมายเลขบนหน้าปัทม์ ได้เหมือนกันแต่หมุนเพียงเบอร์เดียว หรือสองเบอร์

ง. INFORMER DIRECT SPEECH SYSTEM

เป็นระบบติดต่อภายในโดยตรง ใช้ติดต่อระหว่างส่วนต่าง ๆ

ตำแหน่งติดตั้งโทรศัพท์

ควรคำนึงถึงการใช้น้ำมดุกเงิน และบำรุงรักษาได้สะดวกเป็นเกณฑ์ ซึ่งได้แก่

- ในลิฟท์
- ห้องเครื่องลิฟท์
- ส่วนห้องเครื่องต่าง ๆ

- ส่วนสาธารณะ

ส่วนแผนกฉุกเฉิน

ลักษณะการติดตั้งและพื้นที่ใช้สอย

โทรศัพท์สาธารณะที่ติดตั้งในส่วนโถง และส่วนอื่น ๆ อาจติดตั้งโดยแยกเดี่ยวแบ่งโดยใช้แผงกัน ซึ่งสามารถกันเสียงรบกวนได้

ตารางที่ 2.2

แสดงพื้นที่โทรศัพท์โดยมีแผงกัน

	กว้าง	ลึก	
ขนาดที่วางที่พอดีสำหรับโทรศัพท์	850 มม.	850 มม.	2,100 มม.
1 เครื่อง และการใช้งาน	34 นิ้ว	34 นิ้ว	83 นิ้ว

ลักษณะและความต้องการพื้นที่ใช้สอยสำหรับห้องโอเปอร์เรเตอร์

ก. CONSTRUCTIONAL EQUIPMENT

- เพดานสูงไม่น้อยกว่า 2.80 เมตร (9 ฟุต 2 นิ้ว)

- พื้นสามารถรับน้ำหนักได้ 450 กก./ตร.ม.

- สามารถกันฝุ่นได้ พื้นห้องจะต้องบุด้วยผิว THERMOPLASTIC หรือ VINYL TILES.

- ผนังควรเป็นผนังเรียบ และทาสีเรียบสว่าง

ลักษณะการเดินสาย แบ่งเป็น 2 แนว คือ

- ตามแนวนอน ตามช่องเพดาน

ตามแนวตั้ง ตามช่องทางเดินท่อ

2. ระบบเสียง

จากการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

จะต้องมีความคล่องตัวสูง ถึงแม้ว่าจะอยู่กันคนละห้อง ในกรณีที่เกิดเหตุมีผู้ป่วยฉุกเฉินขึ้นมาจึงได้มีการติดตั้งเครื่องเรียก ซึ่งต่อเข้ากับ INTERCOM ซึ่งเป็น

ระบบที่นิยมใช้กันมากที่สุดขณะนี้

2.4.4 ระบบเครื่องกำเนิดไอน้ำ

ไอน้ำ (STEAM) และความร้อน (HOT WATER) มีความจำเป็นมากในโรงพยาบาล ส่วนที่จำเป็นต้องใช้มาก คือ

- LAUNDRY ใช้ซัก-รีด-อบ
- KITCHEN ใช้หุงข้าว ประกอบอาหาร ล้างภาชนะ
- C.S.S.U. ใช้อบเครื่องมือ เสื้อผ้า (LENIN) เพื่อฆ่าเชื้อ

สำหรับใน WARD ต้องใช้น้ำร้อนในการต้มเป็นส่วนใหญ่ จึงมีปริมาณน้อยสำหรับโครงการพยาบาลในประเทศไทย ยังไม่ต้องการน้ำร้อนไว้สำหรับให้คนไข้ อานจึงมักมีเครื่องทำน้ำร้อนเล็ก ๆ ประจำ WARD ก็เป็นการเพียงพอ ไม่ต้องสิ้นเปลืองในการเดินท่อน้ำร้อนจากส่วนกลางเหมือนโรงพยาบาลในต่างประเทศ

ในโรงพยาบาลมี BOILER สำหรับทำไอน้ำและน้ำร้อนบริเวณใกล้กับส่วนซัก-รีด และครัว เพราะเป็นส่วนที่ต้องใช้น้ำร้อนเป็นอันมาก แล้วส่งไอน้ำและท่อน้ำไปตามท่อไปยังส่วนที่ต้องการ สำหรับห้อง BOILER จะต้องมี CROSS VENTILATION ที่ดี เพื่อระบายความร้อน โดยเฉพาะความสูงของเพดาน

เครื่องกำเนิดไอน้ำนี้จะวิ่งไปในท่อทั้งไปและกลับประมาณ 4 ครั้งก่อนจะออกจากปล่องไอเสีย โดยใช้น้ำมันเตาเบอร์ 6 เป็นเชื้อเพลิง ระบบหัวฉีดใช้ระบบความดันต่ำฉีดพ่นน้ำมันเตาให้เป็นฝอย การควบคุมเครื่องเป็นระบบอัตโนมัติเร่งหรือเบาเครื่องได้ตามต้องการ ทุกระบบควบคุมมีระบบความปลอดภัย 2 ชั้น การเติมน้ำมันเครื่องควบคุมโดยลูกกลิ้ง และจะดับเครื่องเมื่อระดับน้ำถึงขีดที่ติดตั้งไว้ เมื่อเครื่องเดินจนความดันถึงที่กำหนดใช้งานเครื่องก็จะหยุดโดยสวิทช์ตัดความดัน ในกรณีที่มีเหตุขัดข้องเนื่องจากสวิทช์นี้ก็ยังมิสวิทช์ตัดความดันช่วยอีกตัวหนึ่งคอยควบคุมอยู่ ซึ่งจะตัดให้เครื่องหยุดและมีวาล์วไว้เปิดไอออกจากตัวเครื่องเมื่อความดันถึงขีดอันตราย

ระบบไอน้ำ

การจัดระบบไอน้ำ สำหรับอาคารขึ้นอยู่กับจำนวนความต้องการใช้ส่ว

หรับแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล คือ แผนกโภชนาการ แผนกปราศจากเชื้อโรค และแผนกซิกริด โดยการออกแบบระบบไอน้ำจะต้องมีการจ่ายไอน้ำได้ตามปริมาณ และความดันที่ต้องการ นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงการประหยัดพลังงานและวิธีการเดินท่อให้ถูกต้องในการจัดระบบไอน้ำมีส่วนประกอบที่สำคัญดังนี้

1. เครื่องกำเนิดไอน้ำ สำหรับอาคารตรงพยาบาลทั่วไปจะต้องใช้กำลังไอน้ำประมาณ 30 T/ปอนด์/ชม. ที่อุณหภูมิ 212 องศาฟาเรนไฮต์ โดย T คือ จำนวนเตียง ดังนั้น ในโครงการมีความต้องการใช้เท่ากับ 45,000 ปอนด์/ชม. การเลือกใช้ระบบความดันจะใช้ระบบความดันต่ำ การควบคุมเครื่องควรใช้ระบบอัตโนมัติ สามารถเร่งหรือเบาเครื่องได้ตามต้องการ เมื่อเดินเครื่องจนกระทั่งถึงระดับความดันที่ต้องการเครื่องจะหยุดโดยสวิทช์ตัดความดัน ในกรณีที่มีเหตุขัดข้องจะมีสวิทช์ตัดความดันอีกตัวคอยควบคุม ซึ่งจะตัดให้เครื่องหยุดและมีวาล์วเปิดออกจากตัวเครื่องเมื่อความดันถึงขีดอันตราย

2. วิธีการใช้ไอน้ำ และการประหยัดพลังงานสามารถทำได้โดยการทำไอน้ำกลั่นตัวกลับมาใช้ประโยชน์ได้อีกครั้งหนึ่ง ขึ้นอยู่กับแนวทางการออกแบบ

3. องค์ประกอบของระบบไอน้ำ คือ ระบบเดินท่อจ่ายไปยังส่วนต่าง ๆ และการใช้ระบบไอน้ำเติม (MAKE UP WATER) ระบบไล่อากาศออกจากหน้า (DEARETOR) ระบบกาบป้อนเชื้อเพลิง ซึ่งโดยมากจะใช้ น้ำมันเตาเบอร์ 6 และจ่ายเชื้อเพลิงด้วยระบบหัวฉีด นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงระบบปล่องควันจากหม้อไอน้ำว่าจะระบายออกได้รวดเร็วพอสมควร

2.4.5 ระบบป้องกันอัคคีภัย

การป้องกันสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทแยกได้ดังนี้

1. การป้องกันอัคคีภัยโดยการออกแบบ

- ใช้วัสดุที่ไม่ติดไฟ
- เดินสายไฟในท่อเหล็ก

บนอาคารพยาบาลชั้นบนสุดทำเป็นลานจอดเฮลิคอปเตอร์ได้

ใน

การขนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน

2. การป้องกันอัคคีภัยโดยติดตั้งระบบเตือนภัย ทำได้โดยติดตั้งดังนี้

อุปกรณ์ตรวจสอบเปลวไฟ (FLAME DETECTOR) ใช้กับการตรวจสอบที่รวดเร็วมาก และเพลิงลุกไหม้มีเปลวไฟมากขณะเริ่มลุกไหม้

อุปกรณ์ตรวจสอบความร้อนและอุณหภูมิคงที่ (CONSTANT TEMPERATURE DETECTOR) เป็นขั้วธรรมดา ราคาถูก และเลือกใช้ในกรณีเพลิงมีความร้อนสูงและลุกลามได้รวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของห้องเนื่องจากใช้งานตามปกติหรือจากแหล่งความร้อนในห้อง จะเป็นปัญหาต่อการใช้อุปกรณ์ชนิดนี้

นอกจากนี้ยังมีวิธีการป้องกันอัคคีภัยโดย

การแบ่งเขตป้องกันเพลิง

โดยจัดให้มีผนังกันไฟที่แนวแบ่งเขต (FIRE PARTITION) สำหรับอาคารที่พื้นที่ในแต่ละชั้นใหญ่มาก อาจแบ่งเขตป้องกันเพลิงเป็นส่วนย่อยลงไป ผนังกันไฟจะทำจากวัสดุกันไฟได้ไม่ต่ำกว่า 2 ชั่วโมง

การป้องกันบันไดหนีไฟ

เราควรจะต้องเตรียมบันไดหนีไฟให้ปลอดภัย พร้อมทั้งจะให้ผู้ที่อยู่ในอาคารสามารถใช้เป็นทางออกในยามฉุกเฉิน

บันไดหนีไฟควรมีการป้องกันเพลิงและควันไฟไม่ให้เข้า บันไดหนีไฟที่ถูกต้องจะต้องมีผนังกันไฟและมีประตูกันไฟที่เปิดแล้วจะต้องปิดได้เอง ถ้ามีห้องพักหน้าบันไดหนีไฟอีกชั้นหนึ่งทำให้มีประตูกันไฟ 2 ชั้น จะช่วยให้เพลิงและควันไฟมีโอกาสเข้าไปในบันไดหนีไฟได้น้อยลง

- ส่วนพื้นที่หนีไฟของหอผู้ป่วย

ในระยะเวลา 2 ชม. ควรต้องอพยพผู้ป่วย 600 คน ใน 2 ชั้นของอาคาร

ในระยะเวลา 4 ชม. ควรต้องอพยพผู้ป่วย 11 ชั้น ของอาคาร

ในอาคารชั้นเดียวควรมีพื้นที่ไม่เกิน 3,000 ตารางเมตร

สำหรับอาคารหลายชั้น ควรมีพื้นที่ต่อชั้นไม่เกิน 6,000 ตารางเมตร

ในทางรวม ถ้ามีทางสัญจรไปยังบันไดหนีไฟมากกว่าหนึ่ง ระยะ

ทางสัญจรไม่ควรเกิน 64 เมตร

ในทางราบ ถ้ามีทางสัญจรไปยังบันไดหนีไฟเพียงทางเดียว ระยะทางสัญจรไม่เกิน 15 เมตร

ระยะทางสัญจรภายในบันไดหนีไฟ ไม่ควรเกิน 45 เมตร

- ส่วนพื้นที่หนีไฟของหอผู้ป่วย แบ่งย่อย

พื้นที่ส่วนแบ่งย่อย ไม่ควรเกิน 750 ตารางเมตร

ในทางราบถ้ามีทางสัญจรไปยังบันไดหนีไฟเพียงทางเดียว ระยะทางสัญจรไม่ควรเกิน 32 เมตร

ในทางราบถ้ามีทางสัญจรไปยังบันไดหนีไฟเพียงทางเดียว ระยะทางสัญจรไม่ควรเกิน 15 เมตร

ในส่วนย่อย จำนวนผู้ป่วยมากที่สุด 40 คน

การป้องกันการขยายตัวของเพลิง

โดยการควบคุมชั้นที่เกิดเพลิงไหม้มีความดันลดลง และพยายามควบคุมให้อาคารชั้นเหนือและใต้ชั้นที่เกิดเพลิงไหม้มีความดันสูงขึ้น โดยใช้พัดลมขนาดใหญ่ 2 ชุด ชุดหนึ่งทำหน้าที่ดูดลมร้อนขณะเดียวก็ดูดควันไฟออกจากชั้นที่เกิดเพลิงไหม้ อีกชุดทำหน้าที่จ่ายอากาศบริสุทธิ์เข้ามาในอาคารชั้นเหนือใต้ชั้นที่เกิดเพลิงไหม้

การติดตั้งท่อระบบดับเพลิงประจำชั้น

- ท่อแห้ง มีแต่สายและอุปกรณ์กับเพลิง เพื่อติดกับท่อดับเพลิงของรดับเพลิงภายนอก
- ท่อเปียก มีท่อน้ำของตัวอาคาร หรือสายและอุปกรณ์สำหรับดับเพลิง สามารถต่อสายและอุปกรณ์กับท่อน้ำใช้ดับเพลิงได้

ระบบสัญญาณเตือนอัคคีภัย (FIRE ALARM SYSTEM)

การเกิดอัคคีภัยในอาคารส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นตามลำดับเป็น 4 ระยะด้วยกันคือ

1. ระยะเริ่มต้น (INCIPIENT STAGE) เป็นการสลายตัวเนื่องจากความร้อนและวัสดุที่ไหม้ไฟ

2. ระยะเกิดควัน (SMOLDING STAGE) จะเกิดเป็นกลุ่มควันทึบสามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า

3. ระยะเวลาเกิดเปลว (FLAME STAGE) เป็นระยะที่เรียกว่าเกิดเพลิงไหม้ เป็นระยะที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน

4. ระยะเวลาเกิดความร้อนสูง (HEAT STAGE) เป็นขั้นที่จะเกิดความเสียหายอย่างหนักและยากที่จะดับลงได้

โครงสร้างของระบบสัญญาณเตือนอัคคีภัย

ส่วนประกอบที่สำคัญมี 5 ส่วนใหญ่ ๆ ซึ่งทำงานเชื่อมโยงกันดังนี้

1. ชุดจ่ายไฟ (POWER SUPPLY UNIT) เป็นอุปกรณ์แปลงกำลังไฟฟ้าจากแหล่งจ่ายไฟหลักมาเป็นไฟฟ้ากระแสตรง

2. แผงควบคุม (CONTROL PANEL) เป็นส่วนควบคุม ตรวจสอบการทำงานของอุปกรณ์ต่าง ๆ ของระบบ

3. อุปกรณ์เริ่มสัญญาณ (INITIATING DEVICES) เป็นอุปกรณ์ต้นกำเนิดของสัญญาณเตือนอัคคีภัย แบ่งเป็น 2 ชนิดคือ

3.1 อุปกรณ์เริ่มสัญญาณ จากบุคคล (MANUAL STATION)

3.2 อุปกรณ์เริ่มสัญญาณโดยอัตโนมัติ

4. อุปกรณ์แจ้งสัญญาณ (SIGNALLING DEVICES) เป็นอุปกรณ์แจ้งสัญญาณให้ผู้อยู่อาศัยทราบว่าเกิดเพลิงไหม้ขึ้นด้วยสัญญาณเสียง หรือสัญญาณแจ้ง

5. อุปกรณ์ประกอบ (AUXILIARY DEVICES) เป็นอุปกรณ์ที่ทำงานเชื่อมโยงกับระบบอื่นที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม

ประเภทของระบบสัญญาณเตือนอัคคีภัย

แบ่งตามมาตรฐานของ NEPA (NATIONAL FIRE PROTECTION ASSOCIATION) ซึ่งเป็นสมาคมป้องกันอัคคีภัยแห่งชาติสหรัฐอเมริกาได้ 5 ประเภทคือ

1. ระบบสัญญาณเตือนภัยภายใน (LOCAL FIRE ALARM SYSTEM) เป็นระบบที่มีการส่งสัญญาณไปยังส่วนต่าง ๆ ภายในอาคาร เพื่อให้รีบออกจากอาคารอย่างรวดเร็ว โดยทั่วไปจะไม่ใช้ระบบนี้กับอาคารที่มีเจ้าหน้าที่รักษาประจำ 24 ชม.

2. ระบบพ่วงสัญญาณเตือนภัย (AUXILIARY FIRE ALARM SYSTEM) ทำงานคล้ายระบบแรกต่างกันที่แจ้งสัญญาณจะถ่ายทอดไปยังสถานีดับเพลิงที่ใกล้ที่สุด

3. ระบบสัญญาณเตือนอัคคีภัยแบบสถานีที่ทางไกล (REMOTE STATION FIRE ALARM) เป็นระบบที่ต่อโดยตรงระหว่างอุปกรณ์เริ่มสัญญาณ ซึ่งติดตั้งอยู่ในสถานีป้องกันอัคคีภัยกับอุปกรณ์แจ้งสัญญาณ ซึ่งติดตั้งอยู่ที่สถานีดับเพลิง หรือสถานีอื่นที่ได้รับทราบยอมรับของกฎหมาย ซึ่งทางเจ้าของอาคารต้องจ่ายค่าบำรุงเป็นรายเดือนหรือปี

4. ระบบสัญญาณเตือนอัคคีภัยส่วนบุคคล (PROPRIETARY FIRE ALARM SYSTEM) เป็นระบบภายในที่มีศูนย์ควบคุมการปฏิบัติงานของตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกฝนโดยเฉพาะประจำอยู่เพื่อปฏิบัติงาน

5. ระบบศูนย์เตือนอัคคีภัย CENTRAL STATION FIRE ALARM SYSTEM) เป็นแบบใช้หลายระบบรวมกัน โดยสัญญาณจะถูกส่งเข้ามายังศูนย์ โดยที่ศูนย์จะมีผู้ควบคุมและมีผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา และมีหน้าที่รับสัญญาณที่ส่งเข้ามาเพื่อปฏิบัติการโดยฉับพลัน ระบบนี้ควบคุมและปฏิบัติการอย่างอิสระ โดยบุคคลหรือบริษัทซึ่งมีกิจการหลัก ในการให้บริการด้านการบำรุงรักษาเกี่ยวกับระบบสัญญาณเตือนอัคคีภัย

2.4.6 การป้องกันเสียงรบกวนของโรงพยาบาล

ในโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการป้องกันเสียง โดยเฉพาะหอผู้ป่วย ไม่ต้องการเสียงรบกวน เสียงที่จะรบกวนโรงพยาบาลแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. เสียงจากภายนอกโรงพยาบาลได้แก่ เสียงเครื่องบิน เสียงคนภายนอก ซึ่งในเขารอดกแบบแก้ปัญหาในการวางรูปทรงของอาคารไม่ได้รับเสียงคำจ่า เป็นต้องหันรับก็อาจจะหาทางป้องกันเสียงมาสู่อาคารโดยการทำกำแพงบังอาจเอาอาคารที่ไม่กลัวเสียงรบกวนบังเสียงนั้น หรือใช้ส่วนที่จัดเป็นสวน พุ่มไม้ ต้นไม้ใหญ่ เข้าช่วยซึ่งก็สามารถช่วยลดเสียงรบกวนส่วนนี้ได้เช่นกัน

2. เสียงจากภายนอกอาคาร ซึ่งได้แก่ เสียงคนพูด เสียงเดินของเสียงการทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีการกระทบกัน เสียงเครื่องต่าง ๆ โดย

เฉพาะห้องเครื่องที่จอดรถ ตลอดจนเสียงซึกโครกในห้องน้ำเสียงบางอย่างเป็นเสียงที่แม้จะดังก็ไม่รู้สึกรบกวนเท่าใด - ถ้าเป็นเสียงปรารภน่าจะได้ยิน เช่น เสียงเพลง แต่เสียงบางอย่างแม้จะมีความดังเท่ากัน (วัดเป็นเดซิเบล) แต่ไม่ปรารภน่าจะได้ยิน เช่น เสียงคุยกันดัง ๆ เสียงตะโกนของคนใช้ข้างเตียง เสียงดังจากห้องน้ำ จำเป็นจะต้องตั้งในที่ห่างพอสมควร หรือใช้ผนังกันเสียง

ในสหรัฐฯ ได้สร้างภาวะของโรงพยาบาล เพื่อทดลองในเรื่องของเสียงโดยวัดทั้งความถี่และความดังในระยะเวลาที่ต่างกัน พบว่าในหอผู้ป่วยเสียงดังในช่องทางเดินตอนเที่ยงมีมากกว่า คือมีการทำงานของพยาบาลเกิดขึ้น เช่น ให้อาหารคนไข้ ล้างห้องน้ำ เปิดประตูออกหลายเที่ยว การออกแบบจะต้องป้องกันในเรื่องการวางห้องที่จะก่อให้เกิดเสียง เช่น เคาเตอร์พยาบาล หอพัลพยาบาล ห้องทำความสะอาด ห้องน้ำ ประตูที่ใช้ให้เกิดเสียงน้อยที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า เสียงลดลงเมื่อขยับสูงขึ้นไปคือ ประมาณ 3 ชั้นขึ้นไป จึงควรพิจารณาที่จะวางหอผู้ป่วยสูงจากพื้นดิน

2.4.7 ระบบกำจัดขยะ

วิธีการกำจัดขยะโดยทั่วไป มี 4 วิธี คือ

1. การถมที่ลุ่ม
2. การนำขยะไปเลี้ยงสัตว์
3. เตา (INCINERATION)
4. ฝังฝังดินด้วยขยะ (SANITARY LANDFILL)

ลักษณะของขยะที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลแบ่งได้เป็น 2 ประเภทดังนี้

1. ขยะธรรมดา เช่น เศษกระดาษ เป็นต้นจะแยกส่งรถเก็บขยะของกรุงเทพมหานคร
2. ขยะติดเชื้อ เป็นขยะที่ทั้งไม่ได้ต้องทำลายเอง แบ่งเป็นชนิดต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.1 WARE WASTE มีขนาด 6,450 B.T.U/LB. ได้แก่ ขยะที่เหลือจากหอผู้ป่วย เช่น ดอกไม้, เศษอาหาร, เศษผงที่กวาดทำความสะอาด เป็นต้น

2.2 PLASTIC AND DIRTY PAPER มีขนาด 11,176 B.T.U./LB. ได้แก่ ของเหลือที่เป็นหลอดฉีดยาแบบใช้แล้วทิ้งเลย, งานพลาสติกสำหรับใส่อาหารถ้วยกระดาษ, เป็นต้น

2.3 THEATRE WASTE มีขนาด 8,500 B.T.U./LB. ได้แก่ ของที่เหลือจากห้องผ่าตัดเป็นเศษชิ้นเนื้อคน, เสื้อผ้าที่จ้ะทิ้ง, หลอดพลาสติกต่าง ๆ และของเสีย จากห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยา เช่น พวกของเสียของร่าง กายที่นำไปตรวจพบกเลือด, ปัสสาวะ, อุจจาระ เป็นต้น

2.4 MATERNITY WASTE มีขนาด 7,120 B.T.U./LB. ได้แก่ ของเหลือที่จากแผนกสูติกรรม เช่น เครื่องแต่งผลต่าง ๆ รก, ผ้าอ้อมที่ใช้แล้วทิ้ง รวมทั้งสิ่งของจากหอผู้ป่วยแผนกนี้ ไม่รวมถึงกระป๋อง, ขวด, เศษอาหาร, พลาสติก, กระจกและหมอนนอนของผู้ป่วยที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง

2.5 CLEAN PAPER มีขนาด 7,500 B.T.U./LB. ได้แก่ ของเหลือที่เป็นเศษกระดาษ, จดหมาย, กระดาษแข็งและกระดาษที่ใช้ห่อของต่าง ๆ

ตารางที่ 2.3

ตารางแสดงปริมาณขยะในโรงพยาบาล

ประเภท	น้ำหนัก/เตียง/วัน		ค่าของจำนวนแคลอรีเฉลี่ย	
	ปอนด์	กิโลกรัม	B.T.U./LB.	CAL./KS.
โรงพยาบาลระยะยาว	0.523	0.237	7,502	4,168
โรงพยาบาลโรคจิต	2.524	1.146	7,570	4,204
โรงพยาบาลทั่วไป	4.335	1.970	7,498	4,165
โรงพยาบาลแม่และเด็ก	8.716	3.960	7,498	4,165

จากตารางดังกล่าวจะสามารถคำนวณได้ว่าโรงพยาบาลโครงการทั้ง
 ๓ ๓ วันจะเท่ากับ 1,970 75 142.5 กิโลกรัม หรือ 850.25

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.8 ระบบทางเดินท่อภายในโรงพยาบาล

การเดินท่อต่าง ๆ ภายในอาคารโรงพยาบาล เช่น ท่อประปา ท่อแก๊ส ท่อสายไฟ และท่ออื่น ๆ ไปตามส่วนปฏิบัติการทุกแห่งจะต้องคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้ คือ

- ที่ตั้งของระบบท่อตั้ง เข้าถึงได้สะดวก

- มีที่วางเพื่อรองพื่อไม่คืบคานเกินไป

- การจัดท่อต่าง ๆ ต้องเป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อความสะดวกในการค้นหา และสามารถแก้ไขซ่อมแซมได้ง่าย เมื่อเกิดขัดข้อง

- จะต้องมิชนวัตถุต้องและคุณภาพได้มาตรฐาน

สำหรับการเลือกท่อต่าง ๆ ที่นำมาใช้ควรเลือกชนิดที่มีขนาดความทนทานสูง ถึงแม้ว่าจะมีราคาแพง แต่ก็ไม่ต้องเสียดค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมบ่อยซึ่งจะเป็นผลดี

ระบบการเดินท่อที่สำคัญภายในโรงพยาบาล มีดังนี้

1. ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง ประกอบด้วยอุปกรณ์สำคัญ 4 ส่วนคือ

1.1 ส่วนห้องเก็บแก๊ส เป็นศูนย์กลางการจ่ายแก๊สต่าง ๆ เช่น ออกซิเจน ไนตรัสออกไซด์ และเครื่องทำสุญญากาศ (VACUUM PUMP) โดยจะติดตั้งอยู่ชั้นล่างของอาคาร และอยู่ใกล้กับห้องควบคุมระบบ MECHANIC ซึ่งเป็นตัวจ่ายท่อไปยังส่วนต่าง ๆ ของอาคารในแต่ละชั้น ในห้องเก็บแก๊สนี้จะมีอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น MAINFOLD, GAS, SHUT OFF VALVE

1.2 ท่อจ่ายแก๊สโดยทั่วไปจะใช้ท่อทองแดงในการติดตั้ง ซึ่งจะทำการเดินจากห้องเก็บแก๊สไปยังส่วนต่าง ๆ ของอาคารตามจุดที่ต้องการ สิ่งที่ต้องคำนึงถึง คือ ระบบการวางจะต้องไม่มีการตัดช่วงตอนซับซ้อน เพื่อไม่ให้เกิดการติดขัดในการใช้ทั้งหมด เมื่อส่วนหนึ่งส่วนใดเสียหายและพยายามเดินท่อให้สั้น

1.3 อุปกรณ์ชุดเสียบ (CUTLET) เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ติดตั้งต่อจากท่อจ่ายแก๊ส ซึ่งมีอยู่ตามจุดต่าง ๆ ที่ต้องการ อุปกรณ์นี้มีลักษณะเปรียบเทียบกับปลั๊กเสียบสายไฟฟ้า เมื่อต้องการใช้จะนำอุปกรณ์ที่จะใช้มาต่อสายเข้าไป

1.4 อุปกรณ์ชุด SECONDARY เป็นอุปกรณ์ที่นำมาเสียบกับ OUTLET เมื่อผู้ป่วยต้องการหรือแพทย์เห็นว่าต้องใช้ เช่น ออกซิเจน ถ้าต้องการ

เปรียบเข้ากับ OUTLET ให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วยหรือต้องการเสมหะออกจากลำคอผู้ป่วยก็ทำได้

สำหรับรายละเอียดการแยกส่วนให้แก่อวัยวะต่าง ๆ มีดังนี้

- ระบบท่อออกซิเจนเดินท่อจ่ายตามส่วนต่าง ๆ คือ ห้อง OR. ในแผนกศัลยกรรม ห้อง OB. ในแผนกสูติกรรม ห้อง MINOR OR. ในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน RECOVERY RM., I.C.U., TREATMENT RM. ในหอผู้ป่วย

- ระบบท่อในตู้สออกไซด์ เดินท่อจ่ายเช่นเดียวกันกับท่อออกซิเจนจ่ายในห้องผ่าตัด ห้องคลอด MINOR OR. ในแผนกฉุกเฉิน

- ระบบท่อ BUTAIN GAS เดินท่อจ่ายในแผนกพยาธิวิทยาและหน่วยชันสูตรศพ

2. ระบบท่อภายในห้องทดลอง

ระบบท่อภายในห้องทดลองจะต้องเป็นท่อ P.V.C. เพื่อทนต่อการกัดกร่อนของสารเคมีต่าง ๆ เพราะในส่วนนี้มีการใช้สารเคมีที่มีกรดและด่างมาก ดังนั้นหากท่อที่ใช้เป็นโลหะอาจเกิดการกัดกร่อนจากสารเคมีที่ทิ้งแล้ว

3. ระบบท่อ SUCTION และ COMPRESSION

เป็นท่อจ่ายจากพลังงานส่วนกลาง โดยติดตั้งปั๊มอัดอากาศและดูดอากาศไว้ในห้องเครื่อง ท่อที่ต่อเข้าในห้องตามความเหมาะสมจะมีหัวจ่ายใช้เปรียบกับอุปกรณ์ที่ใช้เฉพาะแบ่งเป็น

3.1 ระบบ SUCTION เดินท่อจ่ายในส่วนห้องผ่าตัด ห้องคลอด ห้อง MINOR OR. ในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน, RECOVERY RM. I.C.U. TREATMENT RM. ในหอผู้ป่วย และห้องชันสูตรศพ

3.2 ระบบ COMPRESSION เดินท่อจ่ายในห้อง TREATMENT แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน แผนกโสต ศอ นาสิก จักษุ แผนกพยาธิวิทยา และแผนกทันตกรรม

4. ระบบท่อในห้องทดลองจะต้องเป็นท่อ P.V.C. ทนต่อการกัดกร่อนของสารเคมีต่าง ๆ

ลักษณะท่อประเภทต่าง ๆ

เพื่อความสะดวกในการตรวจซ่อมและเดินท่อ แบ่งเป็นประเภทต่าง

ๆ ดังนี้

AIR	-	สีขาว
ELECTRIC	-	สีส้ม
GAS	-	สีเหลือง
GOLD WATER	-	สีน้ำเงิน
HOT WAT	-	สีแดง
VACUUM	-	สีเขียว
DEIORNIZE WATER	-	ท่อพลาสติก

2.5 วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งภายในโรงพยาบาล

วัสดุสำหรับการเลือกใช้ภายในโรงพยาบาลควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. คงทนถาวร และดูใหม่เสมอ
2. ง่ายต่อการทำความสะอาด
3. ไม่ลื่น
4. ทนกรด-ด่าง
5. ราคาไม่แพง
6. ดูสวยงามได้พอสมควร

ดังนั้น จึงควรเลือก พิจารณาความเหมาะสมของวัสดุต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้

(1) วัสดุประเภทดินเผา เช่น อิฐ กระเบื้อง สามารถใช้กรุพื้น และผนังได้เพราะมีคุณสมบัติ ทนทานต่อดินฟ้าอากาศ ทนการสึกกร่อน บำรุงรักษาง่าย ตลอดจนมีสี และลายให้เลือกได้

อิฐ - นำมาใช้ได้โดยธรรมชาติ (แดง เหลือง แสด เทา ขาว) จะทำสีทับก็ได้

กระเบื้อง - ใช้เป็นวัสดุกรุต่าง ๆ มีสีผิวและลายให้เลือกมาก ส่วนมากใช้กรุเสาผนัง พื้น ทนการสึกกร่อนได้ดี ทนกรดแต่ไม่ทนด่าง ไม่เก็บเสียง

(2) วัสดุประเภทขสมเหลว

PLASTER AND STUCCO - ปูนฉาบ เป็นวัสดุที่คงทนและประหยัดมากที่สุด แต่ยากต่อการดูแลรักษา งานฉาบปูนใช้เวลานานมาก และไม่อ่อนตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นจึงไม่ควรใช้กับผนังกันโดยทั่วไปแต่เหมาะสำหรับผนังรอบอาคารทั้งนอกและในที่ไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงต่อไป และสามารถทาสีทับได้

หินขัด

- ทำโดยการนำเม็ดหินอ่อนผสมกับซีเมนต์ขาว ฉาบลงพื้นทั่วไว้ให้แข็ง จากนั้นขัดด้วยเครื่องให้เรียบ ส่วนมากใช้ในพื้นที่กว้างแบ่งเป็นตารางและฝังเส้นทองเหลือง หรือเส้นอลูมิเนียม เพื่อกันการแตกร้าวสามารถทาสีได้โดยการผสมสีลงในปูนขาว ให้ความทนทานทำความสะดวกง่าย

(3) ไม้ สามารถมาใช้กรุผนัง พื้น ตลอดจนใช้ทำเครื่องเรือน ประโยชน์สำคัญที่ได้มาจากวัสดุประเภทไม้คือ มีการอ่อนตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดี ก่อสร้างได้รวดเร็ว ราคาถูกสามารถรีไซเคิลและนำมาประกอบใหม่ได้ แบ่งเป็น

ไม้ธรรมชาติ - สามารถแปรรูปให้เข้ากับงานได้ง่าย มีความงามและมีอายุในตัวยาว สามารถกรุผนังภายในอาคาร นำมาใช้ในการก่อสร้างโครงสร้างและเครื่องเรือนต่าง ๆ ได้

ไม้อัด - มีหลายชนิด ตลอดจนความหนาต่างกัน มีโครงสร้างแข็งแรง นำมาขัดผิว เคลือบแชลแล็ค แลคเกอร์ หรือพ่นสีได้

- ได้แก่วัสดุที่อัดประสานกันจากเศษไม้ หรือเชื้อไม้ออกมาเป็นแผ่นมีขนาดต่างกัน น้ำหนักเบา ราคาถูก

(4) กระเบื้อง เป็นวัสดุที่กัมมันต์และลมน ปลอดภัยจากเชื้อรา เหมาะสมจะใช้ในที่อับ การฉาบธรรมชาติ บานเกล็ดจะช่วยให้ภายในห้องได้รับลม กระเบื้องติด

แสงจะช่วยลดความร้อนที่มองไม่เห็น เข้าไปในห้อง

(5) กระเบื้องยาง ได้จากชาวธรรมชาตินำมาเติมสีและกำมะถัน เพื่อให้ผิวแข็งขึ้นมีคุณสมบัติที่เก็บเสียง ทนทาน ให้ความอบอุ่น ทนน้ำและเป็นฉนวนที่ดี มีขนาดตายและสีให้เลือกมากมาย ปัจจุบันมีการผลิตแบบผิวออกจำหน่ายแล้ว

ข้อเปรียบเทียบที่ขมข้อดีและข้อเสียของวัสดุที่ใช้

วัสดุที่ตกแต่ ระบายในอาคาร โดยเฉพาะในเขตที่อยู่ในภูมิอากาศที่ร้อน วัสดุควรเป็นวัสดุที่ป้องกันความร้อนได้ กับแมลง ปลวก และเชื้อราที่จะเกิดขึ้น มีความคงทนต่อกรด ด่าง และสารเคมีต่าง ๆ เพราะต้องใช้เป็นเวลานาน และใช้อยู่เป็นประจำ ต้องคำนึงถึง การป้องกันความร้อนแสงจากธรรมชาติ แสงสะท้อนอาคารวัสดุ เงาม สี ควรใช้วัสดุที่มีผิวหน้าเรียบทำความสะอาดง่าย ราคาถูก ย่นย่อไว้ก็ตาม การนำวัสดุมาใช้จะต้องพิจารณาถึงข้อดี ข้อเสียของวัสดุแต่ละชนิดเสียก่อน

วัสดุ	ข้อเสีย	ข้อดี
กระเบื้องยาง	ร้อนหลุดได้ในที่ที่มีความชื้น เกิดรอยขีดข่วนได้ง่ายต้องทำความสะอาดอยู่เสมอ	มีความนุ่ม สามารถเก็บเสียงได้ พอสวมควร สะอาดเรียบร้อย มีความร้อนได้ ไม่ลื่นหรือเกิดเสียงดังมาก และดูใหม่อยู่เสมอราคาไม่แพง มีหลายสี
ไม้อัด	จะโค้งงอและแตกแยกถ้าอยู่ในที่ที่มีอากาศชื้น และแห้งแล้ง ไม้ที่กล้างแฉ่ง ถูสีและสีขัดมันทำให้เปลือง	มีอายุทนกว่าได้ธรรมชาติ ทนทานต่อสภาพดินฟ้าอากาศได้ดี ไม้ยึดเมื่อใช้อยู่ในร่มตัดแปลงโค้งงอได้เป็นรูปต่าง ๆ ทนต่อสารเคมี เช่น กรด หรือ เกลือ ต่าง ได้ดี น้ำหนักเบา เมื่อนำมาใช้สำเร็จรูปได้ถือว่ามีธรรมชาติดีตะปูไม่แตก มีความเหนียว มีลวดลายที่สวยงาม

กระดาษชานอ้อย	ตัดไฟง่าย ถูกน้ำขุ่ยง่าย	สามารถเก็บเสียงและความร้อนได้ดี มีน้ำหนักเบา จึงนิยมทำฝ้าเพดาน และมีขนาดแผ่นเท่ากัน ใช้ทำผนังได้
MASANITE	เหมือนกระดาษชานอ้อย	เป็นแผ่นบางกว่ากระดาษชานอ้อย บางชนิด เจาะรูหรือทำเป็นลายได้ หลายอย่าง ตัดโค้งงอได้ ไม่ดูดสี เก็บเสียงได้เล็กน้อย ใช้งานเช่นเดียวกับกระดาษชานอ้อย
SHAVING BOARD	ไม่ทนต่อน้ำ ทำให้ขุ่ยได้ มีความเปราะ ปรวก ชอบดูดสี สิ่งขัดมันและน้ำยา มีผิวหน้าเรียบ ทาสีไม่ได้ เพราะบึงค้ำสีอยู่ในตัวไม่ เหมาะสมจะทำฝ้าเพดาน แพงกว่า SHAVING BOARD	มีความคงทนต่อสภาพดินฟ้าอากาศ ไม่ขีดแตก ตกตะปุ่มไม่แตก มีลายไม้งดงาม ใช้ตกแต่งร้านประเภทเดียวกับกับไม้อัด มีส่วนหน้าเคลือบน้ำยาแบบพอกแผ่นมีความแข็งแรง ไม่บิดงอ ผิวหน้ามีความคงทน
CELLCRETE	มีผิวหน้าแข็ง อาจแตกได้ เป็นรอยร้าวระหว่างรอยต่อของแผ่น	เป็นไขไม่ผสมน้ำยาป้องกันปลวก เก็บเสียงป้องกันความร้อนได้ดี ไม่บิดงอ ไม่ขุ่ยหรือพุง่าย ถูกน้ำไม่ดำง ทนแดด ทนไฟ ตีตะปูไม่แตก สามารถเลื่อนได้ตามต้องการ ทำผนังได้ดี
WALL PAPER	ราคาแพง ถูกน้ำ ความชื้นจะขีดพอง ไขไฟง่าย รักษาความสะอาดยาก	เป็นวัสดุที่ช่วยในการตกแต่งให้สวยงามสะอาดตา มีคุณค่ายิ่งขึ้น เหมาะสำหรับปิดผนังภายในห้องที่มีความทรูหรา ป้องกันเสียง
ACOUSTIC	มองเห็นรอยต่อ ถูกน้ำขุ่ย ดูดสี เป็นฉนวน	เก็บเสียง ดูดเสียงได้ มีเนื้อนุ่ม ป้องกันความร้อน น้ำหนักเบา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	ที่แถวสำหรับเก็บเสียง	บุตึงทาสีได้ มีความคงทนถาวร ไม่มีคองง ตีตะปูไม่แตก เลือยได้
พร้อม	ราคาแพง ทำความ สะอาดยาก สกปรกรง่าย ติดไฟง่าย	ตามต้องการ ก่อสร้างง่าย ช่วยเก็บเสียงได้ดี แก้เสียงสะท้อน ได้เมื่อนวล มีความอ่อนนุ่มนำสัมผัส ไม่ลื่น ส่งเสริมคุณค่าของสถานที่ ให้ดูสว่างงาม ใช้เน้นจุดสำคัญ เหมาะสำหรับทำพื้นที่ห้องนอน มีสี ให้เลือกมาก มีลวดลาย
งบ่าน	ราคาแพง เสียงต่ำติดตัว ค่าบำรุงรักษา สีเปลี่ยนได้	ป้องกันความ เสียงสะท้อน สามารถลดความเข้มของแสงสว่าง ให้มีน้อยลงได้เมื่อไม่ต้องการแสงมา บางชนิดเป็นวัสดุทางวิทยาศาสตร์ก็ ใช้ได้ดี สามารถปรับแสงได้ตาม ความต้องการ ถ่ายเทอากาศได้ดีตัว การรูดม่าน

นอกจากวัสดุตกแต่งภายในดังกล่าวแล้ว ยังมีวัสดุย่อย ๆ อีกมาก เช่น กระเบื้อง ติ้วเผา หินอ่อน (ถ้ามีทุนพอ) วัสดุต่าง ๆ เหล่านี้ มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อเมื่อนำไปใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม วัสดุต่าง ๆ นี้ตกแต่งอาจจะมามากกว่านี้ ถ้าเราหาผู้ใช้ให้เป็นอย่างดี ไฟ ท้องน้ำ ก็สามารถลดเสียงได้ดี

วัสดุตกแต่ง

เพื่อความประหยัดผิวควรเป็นซีเมนต์ฉาบ

(1) พื้น ต้องทนต่อการใช้งานและไม้ซ่อมบำรุงรักษามากนัก โดยเฉพาะในบริเวณที่มีน้ำหนักลงมาก ๆ เช่นห้องผ่าตัด แผนกฆ่าเชื้อกลาง หอผู้ป่วย ใน โรงครัว โดยต้องใช้พื้นที่ ค.ส.ล. เคลือบผิวแข็ง

(2) บริเวณส่วนซีกล่าง ที่เปียกและมีการขนย้ายสิ่งของบ่อย ๆ โดยใช้รถเข็นแบบมีล้อ พื้นควรเป็นวัสดุกระเบื้องเซรามิค ขนาด 4 นิ้ว หรือ 6 นิ้ว

(3) ห้องทดลอง ห้องเอ็กซ์เรย์ แผนกยา ส่วนบริการ พื้นควรเป็น ค.ส.ล. ผิวหินขัด

(4) ผนัง สีที่ทาควรเป็นชนิดพลาสติก ป้องกันการกระแทกด้วยการ ทุ้มขาง

ห้องผ่าตัด ปูกระเบื้องตลอดหรือใช้สีทาบบางส่วน ชนิด เลอะแล้วทำความสะอาดได้ง่าย

(5) ประตู ควรเป็นบานลวดไม้ได้ มีที่หยุดความเร็วบานแบบใช้ความ ผิดประตู โรงพยาบาลควรใช้ชนิดธรรมดาละหะ เรียบติดไปกับผนัง

ประตูส่วนใหญ่เป็นชนิดทึบ ผิวเนื้อเดียวกัน มีช่องระบายอากาศ ได้บางแห่งหรือมีช่องมองประตูทางเดิน ควรมีแผ่นโลหะป้องกันกระแทกเท้าที่ข้าง ล่าง

เฟอร์นิเจอร์

(1) เตียงเด็กแรกเกิด (BASSINET)

สำหรับเด็กอายุ 1-27 วัน เป็นตู้ครอบควบคุมอุณหภูมิและความชื้น ให้พอเหมาะแก่เด็ก สามารถให้แสงสว่างในกรณีพิเศษปรับแสงได้ ขนาด 0.60x 1.45 เมตร

(2) เตียงเด็กเล็ก

สำหรับเด็ก 1-11 เดือน และ 1-4 ปี เป็นลักษณะมีลูกกรงกัน ขนาด 0.70 x 1.20 เมตร

(3) เตียงผู้ใหญ่

ใช้ขนาด 1.00x2.00 เมตร

การใช้สีภายในโรงพยาบาล

สีที่จะนำมาใช้ภายในโรงพยาบาลต้องคำนึงถึงผลที่มีต่อมนุษย์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในสมัยโบราณแพทย์ของยุโรปและจีนใช้สีแดงในการรักษาโรคผิวหนัง แม้แต่ในปัจจุบันการรักษาโรคผิวหนังก็ยังมีอยู่ (AIREMOTHERAPY) เช่น การฉายแสงสีแดงและสีเหลืองในเด็กทำให้เด็กมีจำนวนเม็ดเลือดเพิ่มขึ้น, การรักษาโรคทางเดินโลหิตด้วยแสง เป็นต้น

โดยทั่วไปในโรงพยาบาลจะใช้สีอ่อน ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความกระปรี้กระเปร่า และร่าเริงเพื่อผลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยหายจากโรคภัยไข้เจ็บได้เร็วขึ้น เป็นการช่วยในการบำบัดรักษาอีกทางหนึ่ง หรือทำให้ผู้ป่วยสงบเยือกเย็น ถ้าหากผู้ป่วยนั้นได้รับผลกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจ เช่นในโรงพยาบาลประสาท เป็นต้น

การใช้สีของโรงพยาบาล โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น

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

1. การใช้สีตามห้องต่าง ๆ

การเลือกใช้สีตามห้องต่าง ๆ ต้องคำนึงถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องกับห้องนั้น ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยและผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล ผู้ป่วยแยกเป็น ผู้ป่วยทางด้านร่างกายและผู้ป่วยทางด้านจิตใจ ห้องผู้ป่วยทางด้านร่างกายควรใช้สีที่ทำให้เกิดความรู้สึกสดชื่น, ร่าเริง, กระปรี้กระเปร่า, ทำให้เกิดความหวัง สีที่ใช้ควรเป็นสีอ่อน ๆ เช่น สีเหลืองอ่อน, สีเขียวอ่อน, สีน้ำเงินอ่อน เป็นต้น ส่วนห้องผู้ป่วยทางด้านจิตใจควรใช้สีที่ทำให้สงบ, เยือกเย็นและสีที่ใช้ไม่ควรใช้สีรุนแรง เพื่อช่วยผู้ที่ป่วยทางด้านจิตใจให้หายได้เร็วขึ้น

ผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลควรใช้สีที่ให้ความรู้สึกสดชื่น, ร่าเริง,

กระป๋องเป่า เพื่อให้สามารถทำงานได้รวดเร็วมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้สีที่ใช้ต้องแสดงความสะอาดและวัสดุที่ใช้ควรทำความสะอาดง่าย

2. การใช้สีตามเฟอร์นิเจอร์และเครื่องมือเครื่องมือต่าง ๆ

การใช้สีตามเฟอร์นิเจอร์และเครื่องมือต้องคำนึงถึงผู้ใช้และการทำความสะอาดสีที่ใช้ อาจเป็นสีที่ตกแต่งบนผิวหรือสีของวัสดุ สีที่ใช้ควรให้ความรู้สึกสะอาดสดชื่นและวัสดุหรือการตกแต่งควรสะอาดต่อการทำความสะอาด

3. การใช้สีสัญลักษณ์ที่แสดงความหมายในโรงพยาบาล

ควรคำนึงถึงการมองเห็นของบุคคลต่าง ๆ ที่เข้ามาในโรงพยาบาล สีที่ใช้ควรเป็นสีที่ดึงดูดสายตา, เด่นชัด ไม่ควรใช้สีฉูดฉาดหลายสีจะทำให้สับสนวุ่นวาย ควรใช้สีคล้ายกันทั้งหมดให้เป็นประเภทเดียวกัน

นอกจากนี้การใช้สีภายในโรงพยาบาลยังต้องคำนึงถึงจิตวิทยาการใช้สีทั่ว ๆ ไปด้วย

2.6 การศึกษาองค์ประกอบพื้นฐานของโครงการ

1. ฝ่ายบริการงานทั่วไป

มีหน้าที่วางแผนควบคุมและรับผิดชอบงานธุรการ, งานพัสดุ, งานการเงินและบัญชี, งานเคหะบริการ งานสังคมสงเคราะห์และงานประชาสัมพันธ์ งานโภชนาการและอาหารและงานเวชสถิติ รวมทั้งงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เป็นหน้าที่ของฝ่ายใดโดยเฉพาะแบ่งงานภายในออกเป็น 7 งานคือ

1.1 งานธุรการ มีหน้าที่ควบคุมรับผิดชอบเกี่ยวกับงานสารบรรณ ซึ่งได้แก่การส่งหนังสือ ร่าง โต้ตอบ ติดตามเรื่อง การจัดเก็บรักษา ควบคุมการพิมพ์รวมทั้งรับผิดชอบเกี่ยวกับด้านการเจ้าหน้าที่ของกองฯ แบ่งหน่วยงานภายในออกเป็น 2 หน่วยคือ หน่วยสารบรรณ หน่วยการเจ้าหน้าที่

1.2 งานพัสดุ มีหน้าที่ควบคุมรับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์การแพทย์ จัดทำใบเบิกทั้งเงินงบประมาณ และเงินบำรุงโรงพยาบาลชลประทาน ดำเนินการซื้ออาหารสำหรับผู้ป่วย และนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล ควบคุมการเก็บรักษาพัสดุและบัญชีพัสดุ ควบคุมการจ่ายพัสดุทั้งส่วนกลาง

และท้องถิ่น ควบคุมรพพยาบาลและขามของโรงพยาบาล แบ่งหน่วยงานภายในออกเป็น 4 หน่วยคือ หน่วยจัดหาพัสดุ หน่วยบัญชีพัสดุ หน่วยคลังพัสดุ หน่วยบริการยานพาหนะและรักษาสถานที่

1.3 งานการเงินและบัญชี มีหน้าที่ควบคุมรับผิดชอบในการจัดทำรายการรายละเอียดเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ การรับจ่าย และเก็บรักษาเงิน บำรุงโรงพยาบาล จัดทำบัญชีตามระเบียบของทางราชการ ตั้งงบประมาณดำเนินการออกเช็คสั่งจ่ายการซื้อวัสดุครุภัณฑ์ต่าง ๆ ด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาล เรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยราชการต้นสังกัด ควบคุมบัญชีลูกหนี้ ค่ารักษาพยาบาลควบคุมการจ่ายเงินค่าอาหารผู้ป่วย และควบคุมใบเสร็จรับเงินที่ใช้ในโรงพยาบาล แบ่งหน่วยงานภายในออกเป็น 4 หน่วยคือ หน่วยควบคุมหน่วยการเงิน หน่วยบัญชี หน่วยใบสำคัญ

1.4 งานเคหะบริการ มีหน้าที่ควบคุมรับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลอาคารของโรงพยาบาลให้สะอาดถูกต้องตามสุขลักษณะ ซ่อมบำรุงอาคารสถานที่ของโรงพยาบาล ควบคุมการซักฟอกเสื้อผ้าผู้ป่วย แพทย์ผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัด และผ้าที่ใช้ผ่าตัดในห้องผ่าตัด ตลอดจนเช็บบนและซ่อมแซมผ้า แบ่งหน่วยงานภายในออกเป็น 2 หน่วย คือ หน่วยซ่อมบำรุง หน่วยผ้าลินิน

1.5 งานสังคมสงเคราะห์ประจำสามพันซ์ มีหน้าที่ควบคุมรับผิดชอบในการวิธีสงเคราะห์ผู้ป่วยและครอบครัวที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ หรือผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย ควบคุมงานประจำสามพันซ์ของโรงพยาบาล แบ่งหน่วยงานภายในออกเป็น 2 หน่วยคือ หน่วยสังคมสงเคราะห์ และหน่วยประจำสามพันซ์

1.6 งานโภชนาการและบริการอาหาร มีหน้าที่ควบคุมรับผิดชอบในการจัดทำรายการอาหารสดประจำวัน ควบคุมการปรุงอาหารสำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรค ผู้ป่วยทั่วไป สามัญ พิเศษ และนักเรือนผู้ช่วยพยาบาลและผดุงครรภ์ ตลอดจนจัดอาหารให้ผู้ป่วยในหอผู้ป่วย แบ่งงานภายในออกเป็น 2 หน่วย คือ หน่วยโภชนาการทั่วไป หน่วยโภชนาการเฉพาะโรค

1.7 งานเวชสถิติและเวชระเบียน มีหน้าที่ควบคุมเวชสถิติและเวชระเบียนให้ถูกต้องตามหลักสากล ควบคุมการใช้โรค และส่งข้อมูลให้เครื่อง

คอมพิวเตอร์เพื่อการศึกษาและวิจัยการแพทย์ แบ่งหน่วยงานภายในอาคารเป็น 2
หน่วย คือ หน่วยของเวชสถิติและเวชระเบียน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.4 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยส่วนบริหารและธุรการ

ELEMENT	FUNCTION
- LOBBY AND WAITING AREA	- โถงพักคอยสำหรับผู้มาติดต่อ
- PUBLIC TOILET	- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับบุคคลที่มาติดต่อ
<u>DIRECTOR OFFICE</u>	<u>ส่วนผู้บริหาร</u>
- CUEST LIVING ROOM	- ห้องรับรองและรับแขกของโรงพยาบาล
- HOSPITAL'S DIRECTOR	- ห้องทำงานผู้อำนวยการโรงพยาบาล
OFFICE	ทำหน้าที่ควบคุมทุกแผนก สามารถติดต่อ
- HOSPITAL DIRECTOR'S	- ส่วนงานเลขานุการผู้อำนวยการ
SECRETARY AREA	โรงพยาบาล
- VICE-DIRECTOR OFFICE	- ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
- VICE DIRECTOR OFFICE	ทำหน้าที่ควบคุมส่วนบริหาร-ธุรการ และ
- DOCTOR DIRECTOR OFFICE	สนับสนุนการปฏิบัติงานของฝ่ายแพทย์
- MURSE DIRECTOR OFFICE	- ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ทำ
TOILET	หน้าที่ควบคุมการบริการดูแลรักษาผู้ป่วย
<u>ADMINISTRATION OFFICE</u>	- ห้องทำงานหัวหน้าแพทย์
- ADMINISTRATION DIRECTOR	- ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล
- INFORMATION	- ห้องน้ำแยก ชาย-หญิง
	<u>ส่วนธุรการ</u>
	- หัวหน้าฝ่ายธุรการ ควบคุมการทำงาน
	ของส่วนธุรการ
	- ฝ่ายประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่เผยแพร่
	กิจการของโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<ul style="list-style-type: none"> - PERSONAL DIVISION - <u>ACCOUNTING OFFICE</u> <u>CENERAL OFFICE</u> - CENTRAL STORAGE & PURCHASING OFFICE -TRANSPORTATION UNIT -HOUSE KEEPING UNIT -SECURITY UNIT <u>OPERATOR AND RELEPHONE</u> 	<ul style="list-style-type: none"> -ฝ่ายบุคคลากร ควบคุมการทำงาน รับ-สมัคร ฝึกอบรมคนงาน <u>ส่วนบัญชีและการเงิน</u> -ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเงินทั้งหมด <u>ส่วนทะเบียนและสถิติ</u> -รวบรวมเกี่ยวกับจำนวนและการป่วยของผู้มาใช้บริการ -ที่ทำงานของหัวหน้าฝ่ายยานพาหนะ -ที่ทำงานของหัวหน้าฝ่ายดูแลความสะอาด -ที่ทำงานของหัวหน้าฝ่ายรักษาความปลอดภัย <u>หน่วยติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์</u>
<ul style="list-style-type: none"> -MEETING ROOM -STAFF LOUNGE -DIMING AREA AND PANTRY -STAFF TOILET 	<ul style="list-style-type: none"> -ทำหน้าที่ติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล -ห้องประชุมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล -ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่ -ห้องรับประทานอาหารของเจ้าหน้าที่ในส่วนธุรการแพทย์ -ห้องน้ำ-ห้องส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่แยกชาย-หญิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ฝ่ายเทคนิคบริการต่างๆ มีหน้าที่รับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน วินิจฉัยชั้นสูตรโรค รักษา รวมทั้งด้านเวชกรรมฟื้นฟู แบ่งงานภายในออกเป็น 13 ฝ่าย คือ

2.1 ฝ่ายเวชศาสตร์ป้องกันและอาชีวอนามัย มีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคทั่วไป ดำเนินการด้านอาชีวอนามัย เพื่อป้องกันโรคที่อาจ เกิดจากการทำงานและตรวจสุขภาพทั่วไปก่อนเข้าปฏิบัติงาน และขณะปฏิบัติงาน ตลอดจนการให้การสุขศึกษา

2.2 ฝ่ายผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ มีหน้าที่ควบคุมรับผิดชอบในการ ตรวจรักษาผู้ป่วยประเภทไปกลับ จัดให้มีแพทย์ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้ง ปัจจุบันพยาบาลและอุบัติเหตุ

2.3 ฝ่ายอายุรกรรม มีหน้าที่ควบคุมรับผิดชอบในการวินิจฉัยและ รักษาโรคด้านอายุรกรรมสาขาต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ โรคระบบหัวใจและเส้นโลหิต โรคทางเดินอาหาร โรคทรวงอก โรคระบบประสาทต่อมไร้ท่อ โรคผิวหนังและ โรคทางจิตเวช เป็นต้น รวมทั้งประชุมวิชาการและศึกษาข้างเคียงผู้ป่วยดำเนินการใช้เครื่องมือตรวจพิเศษเฉพาะสาขาโรคต่าง ๆ ทางอายุรศาสตร์ ตลอดจน สอนฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัดและนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลและผดุงครรภ์

2.4 ฝ่ายศัลยกรรม มีหน้าที่ควบคุมรับผิดชอบในการตรวจรักษาผู้ป่วยด้านศัลยกรรม ร่วมประชุมวิชาการและศึกษาข้างเคียงผู้ป่วย ทำการผ่าตัดผู้ป่วย ดำเนินการใช้เครื่องมือตรวจพิเศษทางศัลยศาสตร์ รวมทั้งฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัด และนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลและผดุงครรภ์

2.5 ฝ่ายสูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว มีหน้าที่ควบคุมรับผิดชอบในการตรวจรักษาผู้ป่วยทางสูติ-นรีเวชกรรม ร่วมประชุมวิชาการและศึกษา ข้างเคียงผู้ป่วย ทำการผ่าตัดผู้ป่วยเฉพาะโรคสตรีผ่าตัดทำคลอด ดำเนินการใช้ เครื่องมือตรวจพิเศษทางสูติ-นรีเวชศาสตร์ รวมทั้งสอนฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัดและ นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลและผดุงครรภ์

2.6 ฝ่ายกุมารเวชกรรม มีหน้าที่ควบคุมรับผิดชอบในการตรวจ การกเกิดใหม่ให้ภูมิคุ้มกันโรค ตรวจรักษาผู้ป่วยทางด้านกุมารเวชกรรม ร่วมประชุม

วิชาการและศึกษาข้างเตียงผู้ป่วย ดำเนินการใช้เครื่องมือตรวจพิเศษทางกุมารเวชศาสตร์ รวมทั้งสอนฝึกอบบรมแพทย์ฝึกหัด และนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลและผดุงครรภ์

2.7 ฝ่าย ตา หู คอ จมูก มีหน้าที่ควบคุมรับผิดชอบในการตรวจรักษาผู้ป่วยทางตา หู คอ จมูก ร่วมประชุมวิชาการและศึกษาข้างเตียงผู้ป่วย ทำการผ่าตัดผู้ป่วยโรคตา หู คอ จมูก ดำเนินการใช้เครื่องมือพิเศษทางจักษุ โสต คอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา รวมทั้งสอนฝึกอบบรมแพทย์ฝึกหัดและนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลและผดุงครรภ์

2.8 ฝ่ายวิสัญญีวิทยา มีหน้าที่ควบคุมรับผิดชอบในการตรวจผู้ป่วยก่อนทำการผ่าตัดหรืออยู่ในฝ่ายเทคนิคบริการ

เป็นส่วนที่ให้การวินิจฉัยการบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษา โดยยังมีได้เป็นผู้ป่วยในแบ่งเป็น 2 แผนกใหญ่ ๆ คือ

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

2. แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMERGENCY DEPARTMENT)

1. แผนกผู้ป่วยนอก (OUT PATIENT DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการรักษาแก่ผู้ป่วย ซึ่งมารับการรักษาในลักษณะของอาการผิดปกติที่ไม่มากนัก เมื่อแพทย์ทำการวินิจฉัยและบำบัดรักษาแล้วสามารถกลับบ้านได้ หรืออาจนัดมาตรวจเป็นครั้งคราว หรือในกรณีที่คนไข้มีอาการไม่น่าไว้ใจแพทย์อาจแนะนำให้ ADMIT เป็นคนไข้ใน

เนื่องจากในแผนกนี้มีผู้ป่วยมารับการรักษาเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน จึงเปิดบริการรับตรวจผู้ป่วยตามช่วงเวลา คือ ช่วงเวลาเช้า 8.00-16.00 น. เปิดบริการพิเศษเวลา 16.00-24.00 น. ในแผนกศัลยกรรมและแผนกสูติ-นรีเวชกรรม และเปิดบริการตลอด 24 ชม. ในแผนกอายุรกรรมและกุมารเวชกรรม แผนกผู้ป่วยนอกแบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ

ก. ส่วนบริการผู้ป่วย (PATIENT'S CARE SERVICE) เป็นส่วนแรกที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ประกอบด้วยหน่วยงานที่สำคัญ คือ แผนกประชาสัมพันธ์ แผนกเวชระเบียน และแผนกคำปรึกษาพยาบาล

ข. ส่วนคลินิกผู้ป่วยนอก (O.P.D. CLINICAL) แบ่งเป็นคลินิกต่างๆ คือ

1. คลินิกอายุรกรรม (MEDICAL CLINIC) เป็นการตรวจและบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยการใช้ยา ได้แก่ โรคผิวหนัง โรคโลหิต โรคไต โรคหัวใจ โรคปอด โรคทางโภชนาวิทยา โรคภูมิแพ้ เป็นต้น

2. คลินิกศัลยกรรม (SURGICAL CLINIC) เป็นการตรวจและรักษาโรคทางศัลยกรรมทั่วไปแผนกนี้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับแผนกรังสีวิทยา เพราะคนไข้ส่วนใหญ่จะได้รับการฉายรังสีเพื่อช่วยในการวินิจฉัย

3. คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม (OBSTETRICS AND GYNIATRICS CLINIC) เป็นที่ตรวจและรักษาโรคภายในของสตรีและรับฝากครรภ์ แผนกนี้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับห้องคลอดและแผนกพยาธิวิทยา โดยสามารถแบ่งห้องตรวจได้เป็น 2 ประเภท คือ

3.1 ห้องตรวจภายในสตรี (GYNIATRIC EXAMINATION)

3.2 ห้องตรวจสูติกรรม (OBSTETRICS EXAMINATION)

4. คลินิกกุมารเวชกรรม (PEDIATRIC CLINIC) เป็นการตรวจและรักษาโรคเกี่ยวกับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี แผนกนี้ควรแยกออกจากคลินิกผู้ใหญ่เพื่อไม่ให้เด็กได้รับเชื้อ เนื่องจากเด็กที่มาตรวจอาจไม่ได้เป็นโรค แต่มาเพื่อตรวจร่างกายหรือฉีดวัคซีนป้องกันโรคเท่านั้น

5. คลินิกจักษุ (EYE CLINIC) เป็นการตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคตาโดยเฉพาะ มีห้องตรวจที่แตกต่างไปจากห้องตรวจอื่น ๆ คือ

5.1 ห้องตรวจวัดสายตา (EYE VISION VISUAL TEST ROOM) เป็นการตรวจวัดสายตา โดยให้ผู้ป่วยอ่านอักษรที่แผ่นป้าย โดยคนสายตาปกติจะอ่านตัวอักษรชัดในระยะ 20 ฟุต

5.2 ห้องมืด (DARK ROOM) เป็นห้องตรวจการขยಾಮ่านตา เพื่อดูความผิดปกติในตา ผู้ป่วยที่จะทำการตรวจจะต้องหยอดตาด้วยน้ำยา OBHTETIC ก่อนรอประมาณ 30 นาที เพื่อให้ม่านตาขยาย จะมีอุปกรณ์พิเศษสำหรับถ่ายภาพม่านตาโดยเฉพาะ

5.3 ห้องรักษาตา (EYE TREATMENT ROOM)

ห้องรักษาลำมเนื้อตาและอาจมีการผ่าตัดเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น กุ้งยิงหรือหนอง โดยวิธีกรีดสะเก็ด

6. คลินิกโสต-ศอ-นาสิก (E.N.T. CLINIC) เป็นการตรวจรักษาเกี่ยวกับหู, คอ, จมูก โดยเฉพาะการตรวจจะตรวจในห้องมืด มีแสงเฉพาะจุดที่ต้องการ ให้เห็นเท่านั้นแพทย์ผู้ตรวจจะติดกระจกสะท้อนแสงไว้ที่หน้าผาก

7. คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC) เป็นการตรวจรักษาโรคเกี่ยวกับฟัน, เหงือก, โรคในช่องปาก ในแผนกนี้มีห้องตรวจแตกต่างคลินิกอื่น คือ

7.1 ห้องตรวจรักษา (EXAMINATION ROOM) ลักษณะเหมือนห้องตรวจทั่วไปต่างกันตรงที่เตียงตรวจเป็นเก้าอี้ทำฟัน

7.2 ห้องเอ็กซเรย์ฟัน (X RAY-ROOM) ควรติดกับห้องตรวจรักษา เนื่องจากแพทย์อาจต้องดูจากฟิล์ม X-RAY เพื่อประกอบการวินิจฉัย

7.3 ห้องผ่าตัดฟัน (OPERATION ROOM) เป็นห้องทำการผ่าตัดฟันมีเตียงผ่าตัด

7.4 ห้องปฏิบัติการ (LABORATORY) แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

- ส่วนเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์
- ส่วนทำฟันปลอม

8. คลินิกออร์โธปิดิกส์ (ORTHOPEDIC CLINIC) เป็นการตรวจและรักษาโรคเกี่ยวกับกระดูก

ที่ตั้งแผนกผู้ป่วยนอก

ควรตั้งอยู่ในตำแหน่งที่ใกล้กับทางเข้ามากที่สุด และสามารถมองเห็นได้ชัดเจนและควรมีความสัมพันธ์โดยตรงกับแผนกรังสีวิทยา แผนกพยาธิวิทยา แผนกเภสัชกรรม เนื่องจากต้องอาศัยบริการของแผนกต่าง ๆ เหล่านี้ นอกจากนี้แผนกผู้ป่วยนอกควรสามารถติดต่อแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน และแผนกหอผู้ป่วยในได้โดยสะดวกด้วย

ตารางที่ 2.5 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกผู้ป่วยนอก

ELEMENT	FUNCTION
<p><u>PATIENT'S CARE SERVICES</u></p> <p>-LOBBY & WAITING HALL</p> <p>-INFORMATION&OPERATOR</p> <p>-O. P. D. RECORD</p> <p>-RECORD FILLING ROOM</p> <p>-ADMITTED&CASHIER OFF.</p> <p>-CASHIER</p> <p>-GIFT SHOP</p> <p>-TELEPHONE POOTH</p> <p>-PUBLIC TOILET</p>	<p><u>-ส่วนบริการ</u></p> <p>-โถงพักคอยของผู้ป่วยและญาติ</p> <p>-ส่วนทำหน้าที่ต้อนรับ ให้ความสะดวกแก่ผู้มาใช้บริการ</p> <p>-หน่วยเวชระเบียนผู้ป่วยนอก</p> <p>-ห้องเก็บประวัติผู้ป่วย</p> <p>-ส่วนลงทะเบียนรับเป็นผู้ป่วยในและชำระค่ารักษา</p> <p>-ที่จ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก</p> <p>-ร้านขายสิ่งของเครื่องใช้หรือของเยี่ยมไข้</p> <p>-โทรศัพท์สาธารณะ</p> <p>-ห้องน้ำ สำหรับบุคคลทั่วไปแยกชาย-หญิง</p>
<p><u>OUT PATIENT CLINICAL</u></p> <p><u>MEDICAL CLINIC</u></p> <p>-WAITING AREA</p> <p>-NURSE RECORD COUNTER</p> <p>-EXAMINATION AND TREATMENT ROOM</p> <p><u>SURGICAL CLINIC</u></p> <p>-WAITING AREA</p> <p>-NURSE RECORD COUNTER</p>	<p><u>ส่วนคลินิกผู้ป่วยนอก</u></p> <p><u>คลินิกอายุรกรรม</u></p> <p>-บริเวณที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ</p> <p>-ที่ทำงานพยาบาล บันทึกทะเบียนผู้ป่วยและนำผู้ป่วยเข้าตรวจ</p> <p>-ห้องตรวจรักษาผู้ป่วยมีโต๊ะสำหรับสนทนากับผู้ป่วย</p> <p><u>คลินิกศัลยกรรม</u></p> <p>-บริเวณที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ</p> <p>-ที่ทำงานพยาบาล บันทึกทะเบียนผู้ป่วยและนำผู้ป่วยเข้าตรวจ</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
-EXAMINATION ROOM	-ห้องตรวจ มีลักษณะคล้ายห้องตรวจทางอายุกรรม ต่างกันที่มีเครื่องดูฟิล์ม X-RAY หากมีการผ่าตัด จะเป็นผู้ป่วยใน
-TREATMENT ROOM	-ห้องบำบัดรักษา ใช้รักษาผ่าตัดเล็ก ๆ เช่น ผ่าตัด ฝีหูด หรือการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจสอบ
<u>-OBSTETRICS AND GYNIA- TRICS CLINIC</u>	<u>-คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม</u>
-WAITING AREA	-บริเวณที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ
-NURSE RECORD COUNTER	-ที่ทำงานพยาบาล บันทึกทะเบียนผู้ป่วยและนำ ผู้ป่วยเข้าตรวจ
-OESTETRIC EXAMINATION RM.	-ห้องตรวจสูติกรรม ลักษณะคล้ายห้องตรวจทั่วไป ต่างกัน ที่เตียงเป็นแบบมีขาหยั่ง
-GYNIATRIC EXAMINATION AND TEEATMENT RM.	-ห้องตรวจและบำบัดรักษานรีเวชกรรม ลักษณะ คล้ายห้องตรวจสูติกรรม
-WEIGHT AND HEIGHT MEASUREMENT AREA	-บริเวณชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ต้องบันทึกทุก ครั้งที่มารับการตรวจ
-SPECIMEN TOILET <u>PEDIATRIC CLINIC</u>	-ห้องน้ำ-ส้วม เพื่อนำตัวอย่างปัสสาวะไปตรวจ <u>คลินิกกุมารเวชกรรม</u>
-WAITING AREA	-บริเวณที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ
-NURSE RECORD COUNTER	-ที่ทำการพยาบาล บันทึกทะเบียนผู้ป่วยและนำ ผู้ป่วยเข้าตรวจ
-FXAMINATION AND TREAT- MENT ROOM	-ห้องตรวจและบำบัดรักษา ลักษณะคล้ายห้อง ตรวจทั่วไปแต่ผู้ปกครองจะเข้าไปพร้อมเด็กด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<p>-WEIGHT AND HEIGHT MEASUREMENT AREA</p> <p>-UTILITY ROOM</p> <p><u>EYE CLINIC</u></p> <p>-WAITING AREA</p> <p>-NURSE RECORD COUNTER</p> <p>EYE VISION VISUAL TEST RM.</p> <p>-EYE EXAMINATION AND DARK RM.</p> <p>-EYE TREATMENT RM.</p> <p><u>E.N.T.CLINIC</u></p> <p>-WAITING AREA</p> <p>-NURSE RECORD COUNTER</p> <p>-E.N.T.TREATMENT RM.</p> <p>-E.N.T.TREATMENT RM.</p>	<p>-บริเวณซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและวัดปรอท</p> <p>-ส่วนทำความสะอาดอุปกรณ์ เครื่องมือและผ้า <u>คลีนิกจักษุกรรม</u></p> <p>-บริเวณที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ</p> <p>-ที่ทำงานพยาบาล บันทึกทะเบียนผู้ป่วยและนำผู้ป่วยเข้าตรวจ</p> <p>-ห้องตรวจสายตา มีอุปกรณ์วัดสายตา ทดสอบสายตา</p> <p>-ห้องตรวจตา เพื่อหาสาเหตุความผิดปกติของตา ห้องนี้สามารถทำเป็นห้องมืด สำหรับการตรวจขยายม่านตา</p> <p>-ห้องรักษาฝีกกล้ามเนื้อตาและผ่าตัดเล็ก ๆ เช่น เป็นหนอง ตากุ้งยิง เป็นต้น</p> <p><u>คลีนิกโสต-ศอ-นาสิก</u></p> <p>-บริเวณที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ</p> <p>-ที่ทำงานพยาบาล บันทึกทะเบียนผู้ป่วยและนำผู้ป่วยเข้าตรวจ</p> <p>-ห้องตรวจ หู คอ จมูก มีแสงไฟสว่างเฉพาะจุดที่ต้องการ</p> <p>-ห้องรักษา หู คอ จมูก เช่น หลักเสบ ดึงก้างปลาที่คอ เจาะไซนัสที่จมูก เป็นต้น</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
-EAR TEST	-ห้องทดสอบโสตสัมผัส เป็นห้องเก็บเสียง แบ่งเป็นส่วนของผู้ป่วยกับส่วนของเจ้าหน้าที่ กันด้วยกระจก
<u>DENTAL CLINIC</u>	<u>คลินิกทันตกรรม</u>
-WAITING AREA	-บริเวณที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ
-NURSE RECORD COUNTER	-ที่ทำงานพยาบาล บันทึกทะเบียนผู้ป่วยและนำผู้ป่วยเข้าตรวจ
-EXAMINATION RM.	-ห้องตรวจรักษา ลักษณะต่างกับห้องตรวจทั่วไป ตรงที่เตียงตรวจเป็นเก้าอี้ทำฟัน
-X-RAY ROOM	-ห้องX-RAY ฟันและช่องปากประกอบภาควิชาจักษุ
-OPERATION RM.	-ห้องทำการผ่าตัดฟัน มีเตียงผ่าตัด
-LABORATORY	-ห้องทดลองปฏิบัติการ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ
	1. ส่วนเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์
	2. ส่วนทำฟันปลอม
-DENTIST OFFICE	-ที่พักทันตแพทย์ สำหรับจดบันทึกและเขียนรายงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMERGENCY DEPARTMENT)

เป็นแผนกที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือผู้ป่วยทางอายุรกรรมฉุกเฉินซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน เมื่อผู้ป่วยเข้ามาแผนกนี้จะถูกซักถามประวัติและสาเหตุที่ป่วย จากนั้นจะทำการวินิจฉัยและให้การรักษาเท่าที่สามารถจะทำได้ ถ้าเห็นสมควรจะต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่สามารถวินิจฉัยได้ ก็จะส่งไปยังแพทย์เฉพาะโรคมาทำการรักษา แต่ถ้าไม่จำเป็นหรือต้องรอดูอาการคนไข้ก็จะให้การดูแลชั่วคราวโดยส่งไป OBSERVATION ROOM เพื่อดูว่าคนไข้มีผลอย่างไรต่อการรักษา ในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินนี้จะเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง

การระบายอากาศในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

จะต้องจัดให้มีอากาศบริสุทธิ์ มีการระบายอากาศที่ดีโดยเฉพาะห้องผ่าตัด (MINOR CASE OPERATION) ต้องมีอากาศบริสุทธิ์ 100%

ที่ตั้งของแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

แผนกฉุกเฉิน ควรตั้งอยู่ในส่วนของอาคารที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว โดยทั่วไปกับแผนกรังสีวิทยา, แผนกพยาธิวิทยา, แผนกศัลยกรรม, แผนกสูติกรรมและแผนกหออภิบาลผู้ป่วยในที่จอดรถควรแยกออกมาต่างหากเฉพาะแผนกและต้องเตรียมไว้สำหรับของญาติผู้ป่วย

ตารางที่ 2.6 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

ELEMENT	FUNCTION
-LOBBY AND WAITING ARE.	-บริเวณที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ
-NURSE RECORD COUNTER	-ที่ทำงานพยาบาล สำหรับติดต่อลงทะเบียนและบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วย
-DOCTOR AND NURSE OFFICE	-ส่วนทำงานของแพทย์และพยาบาล เขียนรายงานเกี่ยวกับการตรวจรักษา
-DOCTOR AND NURSE ON CALL	-ห้องพักของแพทย์เวรและพยาบาล แยกเป็นแพทย์ 1 ห้อง พยาบาล 1 ห้อง มีห้องน้ำในตัว
-STRETCHER ROOM	-ส่วนเก็บรถเข็นและเตียงเข็นสำหรับผู้ป่วยจากทางเข้า
-CLEAN UP ROOM	-ห้องสำหรับล้างและเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยเปราะบางเป็นพิเศษ เหตุฉุกเฉิน
-TREATMENT ROOM	-ห้องบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บไม่มากนักหรือให้การรักษาในขั้นแรก
-SPUNT AND PLASTER	-ห้องเฝือก ใช้สำหรับเข้าเฝือก เปลี่ยนเฝือกและถอดเฝือก
-OBSERVATION ROOM	-ห้องรอคอยอาการผู้ป่วยหรือสังเกตการณ์หลังการรักษาเพื่อรอการวินิจฉัยโรค
-MINOR CASE OPERATION	-ห้องผ่าตัดเล็ก ใช้ผ่าตัดที่เป็นการปฐมพยาบาลเจ็บแผลที่ลึกซึ้ง ถ้ามีอาการหนักมากจะส่งไปยัง OPERATION SUITE ของแผนกศัลยกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
-UTILITY AND LINEN ROOM	<p>-ห้องอรรถประโยชน์ แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนสะอาด ใช้เก็บของสะอาดต่าง ๆ เช่น วัสดุที่ใช้ในการทำแผล เครื่องนึ่งอุปกรณ์ เป็นต้น 2. ส่วนสกปรก เป็นที่ล้างเครื่องมือ อุปกรณ์และเป็นที่พักของสกปรกก่อนนำไปซักหรือทิ้ง
-PUBLIC TOILET	-ห้องน้ำสำหรับบุคคลทั่วไปแยกชาย-หญิง
-TELEPHONE BOOTH	-โทรศัพท์สาธารณะในส่วน EMERGENCY DEPT

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกพยาธิวิทยา (PATHOLOGY DEPARTMENT)

หน่วยงานแผนกนี้จะทำหน้าที่ทดสอบ วิเคราะห์ วิจัย อวัยวะและผลผลิตจากร่างกายมนุษย์โดยวิธีทางการวิทยาศาสตร์ ได้แก่ ทางด้านเคมีและชีวเคมี เพื่อตรวจสอบปฏิกิริยาของสิ่งที่จะนำมาวิเคราะห์ เช่น เลือด ปัสสาวะ อุจจาระและเนื้อเยื่อหรือเซลล์ต่าง ๆ เพื่อที่จะได้ทราบถึงสาเหตุของโรค จะได้กำหนดแนวทางในการรักษาได้ถูกต้องถ้าหากผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่หรือหากผู้ป่วยเสียชีวิตแล้วก็ต้องทบทวนหน้าที่ชั้นผู้ตรศพเพื่อหาสาเหตุของการตายด้วย ในแผนกพยาธิวิทยา แบ่งเป็น 2 หน่วยงาน คือ แผนกปฏิบัติการห้องทดลอง , แผนกวินิจฉัยศพ

แผนกปฏิบัติการห้องทดลอง (LABORATORY SUITE)

ส่วนนี้เป็นหน่วยงานทางปฏิบัติการเคมี เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรคของคนไข้ตลอดจนการใช้กล้องจุลทรรศน์ส่องหาชนิดและจำนวนของเชื้อโรค

แผนกปฏิบัติการห้องทดลอง แบ่งเป็น 2 หน่วยงาน คือ

-พยาธิวิทยา (ANATOMICAL PATHOLOGY) ทำหน้าที่ตรวจชิ้นเนื้อเยื่อต่าง ๆ

-พยาธิวิทยาด้านโลหิต (CLINICAL PATHOLOGY) ทำหน้าที่ตรวจเกี่ยวกับสารต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ปัสสาวะ อุจจาระ เลือด น้ำเหลือง เป็นต้น

ลักษณะการทำงานใน LABORATORY

ด้านการวิเคราะห์โครงสร้างของเนื้อเยื่อและของเหลวในร่างกาย

-HISTOLOGY (CYTOLOGY)

เป็นการวิเคราะห์ของเหลวในร่างกายเพื่อหาปริมาณสารเคมีต่าง ๆ

เช่น ปัสสาวะ อุจจาระ เสมหะ เป็นต้น

-HAEMATOLOGY

เป็นการตรวจและวิเคราะห์โครงสร้างของชิ้นเนื้อ ที่ได้มาจากส่วน

ต่าง ๆ ของร่างกายที่มีความผิดปกติ

-HAEMATOLOGY

เป็นการตรวจสอบเลือดเพื่อดูชนิด รูปร่าง จำนวนและระดับน้ำตาลในเม็ดเลือด

-URINALYSIS

เป็นการตรวจสอบปัสสาวะ-

-PATNOLOGY

ทำหน้าที่ศึกษา GROSS SPECIMEN ขององค์ประกอบโรค

-BAACTERIOLOGY (MICROBIOLOGY)

เป็นการตรวจ BACTERIA หรือเชื้อโรคที่พบในร่างกายมนุษย์และสิ่งแวดล้อม

-SEROLOGY

เป็นการตรวจหา ANTIPODY AND ANTIGEN ของ BLOOD SERUM

-VIROLOGY

ทำหน้าที่ตรวจเชื้อ VIRUS เป็นการตรวจสอบที่อันตรายมาก เพราะเชื้อ VIRUS ติดต่อดีง่าย

-ELECTROENCEPTOGRAPHY (E.E.G.)

สำหรับตรวจคลื่นสมอง

-BASAL METABOLISM (B.M.R.)

สำหรับตรวจการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ

การมาขอตัวอย่าง

โดยทั่วไปเมื่อผู้ป่วยได้รับใบคำร้องขอให้ส่วนตัวอย่าง (SPECIMEN)

ผู้ป่วยจะต้องมายังห้องเก็บตัวอย่าง (SPECIMEN RM.) ที่แผนกผู้ป่วยนอก บางครั้งอาจให้พยาบาลนำมาก็ได้ในกรณี que ผู้ป่วยไม่สามารถมาเองได้ เช่น ผู้ป่วยอยู่แผนกผู้ป่วยในภายในห้อง SPECIMEN จะทำการเก็บตัวอย่าง เช่น ปัสสาวะ อุจจาระ และเลือด หลังจากนั้นจะส่งตัวอย่างมายังห้องทดลอง เมื่อตรวจเสร็จจะส่งผลกลับไปยังแผนกเวชระเบียนเพื่อเก็บผลตรวจในประวัติคนไข้

สำหรับการตรวจเกี่ยวกับการตรวจชิ้นเนื้อต่าง ๆ มักจะนำมาจาก การผ่าตัดในแผนกศัลยกรรม ซึ่งส่วนมากจะเป็นคนไข้ในแผนกผู้ป่วยในหรือในแผนกคนไข้ฉุกเฉิน ส่วนการตรวจเกี่ยวกับของเหลว (ปัสสาวะ อุจจาระ เลือด) จะนำมาจากผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

การระบายอากาศ

ควรติดตั้งเครื่องปรับอากาศทุกห้อง เพราะจำเป็นที่จะต้องรักษาอุณหภูมิให้คงที่ เนื่องจากเครื่องมือบางอย่างอาจเสียหายได้ โดยเฉพาะการขีดหัดของทรานซิสเตอร์ต่าง ๆ อาจเป็นผลทำให้ค่าที่อ่านออกมาไม่เที่ยงตรงพอ ทำให้การวินิจฉัยโรคผู้ป่วยผิดพลาดได้ โดยทั่วไปจะควบคุมอุณหภูมิที่ 25°C

พื้นในห้อง ปฏิบัติการทดลอง

ควรเป็นพื้นที่สามารถทนกรด ด่าง และสารเคมีต่าง ๆ ได้ เช่น พื้นหินขัด เป็นต้น ส่วนโต๊ะปฏิบัติงานควรบุเพอร์ไมท์ก้า เพื่อจะได้ทำความสะอาดง่าย การให้แสงสว่าง

ในห้องปฏิบัติการทดลองควรจัดให้รับแสงธรรมชาติมากที่สุด เมื่อจำเป็นต้องใช้แสงไฟจากไฟฟ้า ควรใช้ไฟ FLUORSCENT ไม่ควรใช้ ENCANDESCENT เพราะจะทำให้เครื่องวัดเปลี่ยนสีได้ อาจทำให้การอ่านผลการทดลองผิดพลาดไป

ที่ตั้งของแผนกปฏิบัติการห้องทดลอง

ควรอยู่ในตำแหน่งที่สะดวกกับผู้ใช้จากแผนกอื่น โดยเฉพาะผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

แผนกวิชันศัลย (MORTUARY)

เป็นแผนกที่รับและเก็บศพของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ใช้สำหรับเก็บรักษาศพไม่ให้เน่าเปื่อยเพื่อรอญาติมารับ ต้องมีที่พักคอยสำหรับญาติด้วย อาจมีส่วนทำการรดน้ำศพในบางกรณีที่เป็น บางครั้งแผนกนี้จะทำการชันสูตรศพที่ไม่ทราบสาเหตุการตายแน่ชัด

ที่ตั้งของแผนกวิชันศัลย

คือ 1. ไม่อยู่ในส่วนที่มองเห็นได้จากส่วนสาธารณะของโรงพยาบาล
ลักษณะทางเข้า-ออก ของแผนกควรจะปกปิดพอสมควร และทางเข้า-ออกของศพต้องแยกโดยเฉพาะ มีความสะดวกในการขนย้าย ไม่ปะปนกับส่วนอื่น

ตารางที่ 2.7 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกพยาธิวิทยา

ELEMENT	FUNCTION
<p><u>LABORATORY SUITE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Waiting area - Record and Receiving Counter - Administration office - Specimen Collection - Specimen Toilet - Blood Acquisition - Blood Baad - Haematology Lab and Urinalysis - Chemistry (Biochemtstry) - Histology (Cxtology) - Bacterkology (Microbiology) and Serology 	<p><u>แผนกปฏิบัติการห้องทดลอง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - บริเวณที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ - ที่เขียนบันทึกของพยาบาลและรับของผู้ป่วยส่งไป ตาม - ส่วนธุรการของแผนก สำหรับเก็บรายงานผล ของ LAB และเก็บสถิติของผลทดลอง - ที่เก็บ Specimen อยู่ใกล้ Record Counter - ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยเตรียม Specimen - ห้องเจาะเลือด - คลังเลือด สำหรับเก็บเลือดเพื่อสำรองไว้ใช้ใน ส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล - ห้องทดลอง วิเคราะห์ตรวจสอบเลือด เพื่อหา องค์ประกอบของเลือดเช่นชนิด รูปร่าง เป็นต้น - ห้องทดลอง วิเคราะห์ของเหลวในร่างกายเพื่อ หาปริมาณสารเคมีต่างๆ เช่น ปัสสาวะ เสมหะ เป็นต้น - ห้องทดลอง วิเคราะห์ โครงสร้างของชิ้นเนื้อ ที่ได้มาจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่มีความผิดปกติ - ห้องทดลองตรวจ Bacteria หรือเชื้อโรคที่พบ ในร่างกายมนุษย์และสิ่งแวดล้อม โดยการเพาะ เชื้อและส่องกล้อง ในส่วน Serology เป็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<p>- Media Preparation</p> <p>- E.K.C. and E.E.G. and B.M.R. Room</p> <p>- Glass Washing and Sterilizing Room</p> <p>- Supply Storage</p> <p>- Pateologis Room</p> <p>Technician Lounge</p> <p>-Staff Toilet and Locker</p>	<p>การตรวจสารต่อต้านในเม็ดเลือด จะทำการตรวจหา Antibody and Antigen in Blood Serum</p> <p>-ห้องเตรียมการตรวจด้วยสารเคมี โดยการเตรียมมันมาผสมกับเลือดของผู้ป่วย เพื่อเป็นอาหารของ Bacteria</p> <p>-เป็นห้องตรวจด้วยเครื่องมือไฟฟ้า แบ่งเป็น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. G.M.G. ตรวจการสูบฉีดโลหิตของหัวใจ 2. E.E.G. ตรวจคลื่นสมองด้วยไฟฟ้า 3. E.M.R. ตรวจการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ <p>-ห้องล้างหลอดแก้วและอบฆ่าเชื้อ</p> <p>-ห้องเก็บพัสดุและอุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้อง</p> <p>-ห้องทำงานหัวหน้าแผนกพยาธิวิทยา เพื่อตรวจรายงานและบันทึกต่าง ๆ</p> <p>-ส่วนพักผ่อนของ และใช้เป็นที่ประชุมด้วย</p> <p>-ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่ที่มีเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวแยกชาย-หญิง</p>
<p><u>MORTUARY</u></p> <p>- Morgue</p> <p>Chant and Relative</p>	<p><u>แผนกวิจิตรศพ</u></p> <p>-ห้องเก็บศพ สำหรับเก็บศพไม่ให้เน่าเหม็นเพื่อรอญาติมารับ</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<p><u>LAROMATORY SUITE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Waiting - Autopsy - Specimen Room - Mortal Staff Toiler and Locker - Mortal Record Office 	<p><u>แผนกปฏิบัติการห้องทดลอง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -ห้องตั้งศพและรดน้ำศพ ในกรณีที่ญาติของผู้ตาย ต้องการรดน้ำศพ ก่อนเคลื่อนย้ายไปทำพิธีทางศาสนาต่อ -ห้องชันสูตรศพ สำหรับกรณีที่ไม้ทราบสาเหตุการตายแน่ชัด -ห้องเก็บตัวอย่างชิ้นส่วนต่าง ๆ จากศพมนุษย์ -ห้องน้ำ-ส้วม ทำความสะอาดร่างกายก่อนและหลังปฏิบัติการ -ที่ติดต่อขอรับศพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(10-20 ลิ้นบาท) เครื่อง AUTOMATIC INJECTOR ใช้ช่วยในการฉีดสารทึบแสง เครื่องฉายมีจอทีวี

PORTABLE UNIT คือ เครื่อง X-RAY ขนาดเล็ก (MOBILE X-RAY UNIT) ที่สามารถเคลื่อนที่ได้ใช้ในการที่ไม่ต้องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมายังห้องรังสี เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยกระทบกระเทือนได้

ขั้นตอนในการตรวจ

เมื่อผู้ป่วยได้รับใบสั่งให้ฉาย X-RAY จากแพทย์ ก็จะมาติดต่อกับเจ้าหน้าที่ในแผนกซึ่งจะจัดคิวให้กับผู้ป่วยและอาจซักถามประวัติผู้ป่วย เพื่อจดบันทึกไว้ในกรณีที่เป็นการฉาย X-RAY ทั่วไป ผู้ป่วยจะเปลี่ยนเสื้อผ้าในห้องแต่งตัว จากนั้นจึงจะเข้าห้องถ่าย X-RAY ในบางกรณีผู้ป่วยต้องถ่าย X-RAY แบบพิเศษจะต้องมีการเตรียมตัวก่อน เช่น การถ่ายระบบทางเดินอาหาร ต้องกลืน BARIUM ซึ่งเป็นสารทึบแสงหรือการถ่ายเส้นโลหิตในสมอง ต้องฉีดสารทึบแสงเข้าหลอดเลือดที่ต้นคอด้วยเช่นกัน สำหรับในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยตัวเองได้หรือเกรงว่าจะมีการกระเทือนเกิดขึ้น เจ้าหน้าที่จะใช้เครื่อง PORTABLE UNIT ไปถ่ายที่แผนกที่ผู้ป่วยพักอยู่ เช่น ห้องผู้ป่วย แผนกศัลยกรรมหรือแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

ภายในห้องถ่าย X-RAY ฟิล์มเก็บไว้ในกล่องเก็บฟิล์มที่ทำด้วย เมื่อฉายแสงเสร็จเรียบร้อยแล้ว ฟิล์มจะถูกส่งเข้าห้องมืด (DARK ROOM) โดยมีการรับฟิล์มติดอยู่กับห้องถ่าย X-RAY เมื่อใส่ฟิล์มเข้าไปในกล่องแล้วจะกดสัญญาณให้เจ้าหน้าที่ประจำห้องมืดจัดการพิมพ์หมายเลขลงบนแผ่นฟิล์มแล้วนำไปล้างด้วยเครื่องล้างอัตโนมัติ

เมื่อล้างฟิล์มเรียบร้อยแล้วจะนำฟิล์มมาวินิจฉัย และพิมพ์ผลที่ห้อง VIEWING AND TYPING ผลการวินิจฉัยจะถูกส่งกลับไปยังแผนกทะเบียนที่ O.P.D. เพื่อรอความเห็นของแพทย์เจ้าของไข้หลังจากการวินิจฉัยแล้วฟิล์มจะต้องส่งไปเก็บที่ห้องชั่วคราว (FACTIVE FILE) หลังจากนั้น 2 เดือน จึงย้ายไปเก็บที่ห้องถาวร (PERMANENT FILE)

ลักษณะพิเศษของแผนกรังสีวิทยา

1. การป้องกันรังสี เพื่อป้องกันอันตรายแก่เจ้าหน้าที่และผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถทำได้โดยการใช้อุปกรณ์กั้นรังสี 6-8 นิ้ว ความหนาแน่น 2.35 กรัม/ตารางเมตร หรือจะใช้วิธีบดตะกั่วหนา 1.5-2 ซม. แทนก็ได้ แต่ความสูงต้องไม่น้อยกว่า 2.70 เมตร ประตูของห้องจำเป็นต้องใช้ตะกั่ว ส่วนช่องมองใช้กระจกผสมตะกั่วทำพิเศษ โดยกระจกหนา 4 มม.

2. ความต้องการกำลังไฟฟ้า สำหรับเครื่องรังสีวินิจฉัย จำเป็นต้องใช้ไฟฟ้าแรงสูงถึง 70,000 v จึงต้องแยก TRANSFORMER ต่างหากโดยจัดอยู่ในส่วนห้องเครื่องไฟฟ้า

3. การป้องกันเชื้อโรค การฆ่าเชื้อโรคในเครื่องรังสีวินิจฉัยทำได้ยาก เพราะถ้าใช้ไอน้ำจะทำให้ตัวเครื่องเสียหายได้ จึงทำการแก้ปัญหาโดยแยกประเภทของ UNIT ซึ่งสามารถแยกเก็บได้โดยใช้เวลา 7 วัน เชื้อโรคก็จะตายหมด นอกจากนี้ในแผนกนี้ต้องมีการปรับอากาศตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อช่วยไม่ให้เชื้อโรคจากภายนอกเข้าไปได้หรือเข้าไปได้น้อยมาก

ที่ตั้งแผนกรังสีวิทยา

แผนกนี้ควรจัดให้อยู่ในตำแหน่งที่สะดวกกับผู้ใช้จากแผนกอื่น ๆ โดยเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน และแผนกศัลยกรรม ทั้ง 3 แผนกนี้มีความจำเป็นต้องติดต่อกับแผนกรังสีวินิจฉัยโดยตรง

ตารางที่ 2.8 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกรังสีวิทยา

ELEMENT	FUNCTION
- WAITING AREA	- บริเวณพักผ่อนสำหรับผู้ป่วยและญาติ
- RECORD COUNTER CONTROL OFFICE	- ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่คอยรับใบ REQUEST ของผู้ป่วยแล้วส่งผู้ป่วยไปทำการ X-RAY
- INTERVIEW AREA	- ที่ซักประวัติผู้ป่วย
- PATIENT PREPARATION AND BARIUM MIX TOILET	- ห้องเตรียมผู้ป่วยแล้วแต่การตรวจ เช่นการ X-RAY ลำไส้ใหญ่ ต้องเตรียมผู้ป่วยโดยกลืน BARIUM เป็นต้น
- DRESSING ROOM AND SUB WAITING	- ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้ป่วยและพักรอก่อนเข้าฉาย X-RAY แยกชาย-หญิง
- SUPPLY ROOM	- ห้องเก็บฟิล์มที่ใช้ถ่ายภาพ อุปกรณ์เครื่องมือ น้ำยาต่าง ๆ ที่ใช้ในการล้าง ยา และสารต่าง ๆ ที่ใช้เสื่อผ้าและผ้าที่ใช้ในแผนก
- GENERAL RADIOGRAPHIC AND CONTROL BOOTH	- ห้องฉาย X-RAY สำหรับถ่ายภาพอวัยวะภายในทั่วไป เช่น ศรีษะ หน้าอก แขน ขา กระดูกต่าง ๆ
- RADIO FLUOROGRAPHIC AND CONTROL BOOTH	- ห้องฉาย X-RAY โดยการกลืนสารทึบแสงจำนวน BARIUM สำหรับถ่ายภาพทางเดินอาหาร
- SPECIAL PROCESSOR RADIOGRAPHIC	- ห้องฉาย X-RAY โดยฉายดูส่วนต่าง ๆ ของร่างกายภายนอกเหนือจากการฉายทั่วไป เช่น ดูเส้นเลือดในส่วนต่าง ๆ ในหัวใจ ในสมอง เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
- PORTABLE UNIT (MOBILE X-RAY UNIT)	-ชุดถ่าย X-RAY เคลื่อนที่ได้ใช้กรณีไม่ต้อง
- DRAG ROOM	การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมายังแผนกรังสีวิทยา
- VIEWING TYPING RM.	-ห้องมืดสำหรับเก็บฟิล์มที่ยังไม่ได้ล้าง
	-ห้องอ่านฟิล์มและพิมพ์ผลเพื่อส่งต่อแพทย์
- FILLING ROOM	แพทย์จะอ่านฟิล์มที่ VIEW VIEWER
	-ห้องเก็บฟิล์มที่ตรวจผลแล้ว แบ่งเป็น
	2 PERMANENT FILE ห้องเก็บถาวร(เวลา
	2 เดือน-10 ปี
- RADIOLOGIST ROOM	-ห้องทำงานรังสีแพทย์
- TECHNICIAN ROOM	-ห้องทำงานนักเทคนิค
- STAFF LOUNGE	-ห้องพักผ่อนของเจ้าหน้าที่ ในแผนกรังสีวิทยา
- STAFF TOILET AND LOCKER	-ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้ง
	เครื่องแต่งตัว แยกชาย-หญิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกเภสัชกรรม (PHARMACY DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการจัด จำหน่าย เลือกหา เก็บรักษา ควบคุมดูแลและผลิตยาบางชนิดสำหรับใช้ในโรงพยาบาล สำหรับการจ่ายยาจะแยกออกเป็น ส่วนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ส่วนผู้ป่วยนอกแยกเป็น O.P.D. และ NIGHT O.P.D. ซึ่งเป็นแผนกคนไข้ฉุกเฉิน การรักษาของผู้ป่วยนอกจากจะทำโดยผู้ป่วยจะได้รับใบสั่งยาจากแพทย์ ผู้ทำการตรวจที่ห้องตรวจ แล้วจะต้องมาชำระค่ารักษาและค่ายาตามใบสั่งที่ CASHIER จากนั้นจะต้องไปรอรับยาที่ O.P.D. DISPENSARY สำหรับแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินและแผนกหอผู้ป่วยใน จะมีห้องเก็บยาประจำในแผนก

การขนถ่ายยาจะทำกันทุกวันอย่างน้อย 1 เที่ยว ช่วงเช้าเวลา 9.00-11.00 น. ช่วงบ่ายเวลา 13.00-15.00 น.

หน้าที่หลักของแผนกเภสัชกรรม

- จัดเตรียมยาดีดในโรงพยาบาล
- ผลิตยาเตรียมไว้ใช้ในกรณีต่าง ๆ
- ทำหน้าที่จ่ายยา สารเคมีและเตรียมยาให้กับแผนกต่าง ๆ และ ทำรายละเอียดในการจ่ายยาทั่วไป
- บรรจุและปิดสลากยาแนะนำการใช้
- ทำหน้าที่ตรวจสอบยาก่อนส่งไปยังแผนกต่าง ๆ
- เตรียมยาฆ่าเชื้อ ยาทำลายพิษและยาที่ต้องใช้เวลาฉุกเฉินให้พร้อมเสมอ
- ให้ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับยาแก่แพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้องให้

ทราบถึงแหล่งที่มา คุณสมบัติของยา และการใช้ยา โดยเฉพาะสารเคมี และยาปฏิชีวนะต่าง ๆ

ที่ตั้งของแผนกเภสัชกรรม

แผนกเภสัชกรรมนี้ให้บริการแก่หน่วยงานเกือบทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล ดังนั้นที่ตั่งควรให้ความสะดวกในการบริการแก่ทุกแผนก และไม่ควรออยู่ไกลจาก SERVICE CORE เพื่อคำนึงถึงความสะดวกในการรับสั่งยา และเวชภัณฑ์อื่น ๆ ภายนอกโรงพยาบาลด้วย

ตารางที่ 2.9 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกเภสัชกรรม

ELEMENT	FUNCTION
<u>PATIENT ZONE</u>	
- WAITING AREA	- โถงพักคอยผู้ที่มารับยาตามใบสั่งแพทย์
- OPD DISPENSARY	- ส่วนจ่ายยาให้ผู้ป่วยนอก แบ่งเป็น
	1. GENERAL O.P.D. DISPENSARY
	2. NIGHT O.P.D. DISPENSARY
- INPATIENT DISPENSARY	- ห้องจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยใน
- PHARMACY OFFICE	- ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่เภสัชกรรม ควบคุมการทำงานจ่ายยา และคิดค่ายา
<u>PRODUCTION ZONE</u>	
- LOADING AND RECEIVING	- ส่วนทำการรับและเช็คยา รวมทั้งเวชภัณฑ์
	ที่ส่งเข้าแผนก
- MEDICAL STORAGE	- ห้องเก็บเวชภัณฑ์และยาสำเร็จรูป (ควบคุมอุณหภูมิ 20-25 C)
- COLD STORAGE	- ห้องเย็นสำหรับเก็บสารไวไฟ เช่น
	ALCOHOL ETHER รวมทั้งยาที่ต้องรักษา
	อุณหภูมิ เช่น INSULIN VACCINS เป็นต้น
- CHEMICAL STORAGE	- ห้องเก็บสารเคมีภัณฑ์ต่าง ๆ ที่จะนำมาปรุง
	ยา
- BOTTLES AMPOULES	- ที่ล้างทำความสะอาดขวดยาและหลอดแก้ว
	ที่ใช้บรรจุยา
- AUTOCLAVE	- เครื่องอบและฆ่าเชื้อ อุปกรณ์ที่ต้องฆ่าเชื้อ
	ได้แก่ ขวดบรรจุและหลอดบรรจุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
- DESTILLED WATER PREPARATION ROOM	- ห้องทำน้ำกลั่น
- SOLUTION ROOM	- ห้องเตรียมยา สำหรับถ่ายลงในภาชนะที่ฆ่าเชื้อแล้ว
- LABORATORY	- ห้องปรุงและผสมยา เพื่อทำยาน้ำและยาฉีด
- FILLING AND LABELLING	- ห้องทดลองและวิเคราะห์คุณภาพยา
- FINISHED PHARMACY STO. <u>ADMINISTRATION ZONE</u>	- ห้องบรรจุยาที่ผลิตและยาสำเร็จรูปที่แบ่งจากขวดใหญ่ลงสู่ขวดเล็ก
- PHARMACIST ROOM	- ห้องเก็บยาสำเร็จรูปก่อนจ่ายให้ผู้ป่วย
- PHARMACIST LOUNGE	- ห้องทำงานหัวหน้าเภสัชกรรม
- CONFERENCE ROOM	- ห้องพักผ่อนของเจ้าหน้าที่เภสัชกรรม
- STAFF TOILET AND LOCKER	- ห้องประชุมเจ้าหน้าที่
- SCRUB UP	- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่ มีส่วนเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว แยกชาย-หญิง
	- ที่ล้างมือสำหรับเจ้าหน้าที่แผนกก่อนทำการผลิตยาและบรรจุยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกายภาพบำบัด (PHYSICAL THERAPY DEPT)

เป็นหน่วยงานที่ให้การรักษาผู้ป่วย โดยทางระบบกระดูกข้อต่อผู้ป่วยที่พิการ หรือประสาทด้ามเนื้อทำงานไม่ได้ ให้ได้รับการฝึกให้วัยวะส่วนนั้นดีขึ้นหรือมีประสิทธิภาพเหมือนเดิม อาจทำโดยการออกกำลังกาย การนวดด้วยไฟฟ้าหรือพลังน้ำ เสียงที่มีความถี่สูง เป็นแผนการรักษาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น แยกงานออกเป็น 3 ส่วน คือ EXERCISE RM. TREATMENT RM. และ HYDRO-THERAPY วัสดุอุปกรณ์ควรเป็นวัสดุที่เหมาะสมกับการใช้งาน เช่น ห้องออกกำลังกายควรปูด้วยไม้เพื่อกันลื่น ห้อง HYDRO-THERAPY ควรปูด้วยกระเบื้องที่ไม่ลื่น แต่สะดวกในการทำความสะดวกและการบำรุงรักษา

ที่ตั้งของแผนกายภาพบำบัด

ควรอยู่ในตำแหน่งที่สะดวกทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จะมาใช้ได้อย่างสะดวกควรอยู่ในที่ ๆ ได้รับแสงธรรมชาติอย่างเพียงพอและอากาศถ่ายเทได้สะดวก ควรตั้งอยู่ในชั้นล่างของอาคาร เพราะผู้ป่วยมีความพิการเป็นส่วนใหญ่

ตารางที่ 2.10 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกกายภาพบำบัด

ELEMENT	FUNCTION
- WAITING ARE	- บริเวณพักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ
- NURSE RECORD	- ที่ทำงานพยาบาลและทะเบียนผู้ป่วย
- GENERAL EXAM. DEPT	- ห้องตรวจทั่วไป
- HYDRO TEHRAPY DEPT	- ห้องตรวจรักษาด้วยการนวด
- ELECTRO THERAPY DEPT	- ห้องตรวจรักษาด้วยไฟฟ้า
- EXERCISE RM.	- ห้องบริหารอวัยวะ
- OFFICE AND LOUNGE	- ที่ทำงานและที่พักเจ้าหน้าที่
- STAFF TOILET AND LOCKER	- ห้องน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่พร้อมที่เปลี่ยนเครื่องแต่งตัว แยกชาย-หญิง
- PATIENT TOILET	- ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยแยกชาย-หญิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกศัลยกรรม (OPERATING SUITE)

เป็นส่วนที่ทำหน้าที่ให้การบำบัดรักษาด้วยการผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเงินเพื่อซ่อมแซม เปลี่ยนแปลง หรือผ่าตัดอวัยวะที่เป็นพิษหรือให้โทษกับผู้ป่วยอื่นเป็นสาเหตุของโรคออกจากร่างกาย โดยในการทำการผ่าตัดจะทำในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพหมดสติ ตามปกติในการผ่าตัดจะประกอบด้วยศัลยแพทย์อย่างน้อย 2 คน พยาบาลอย่างน้อย 4 คน และ วิชาญแพทย์ 1 คน

ประเภทของการผ่าตัด

การผ่าตัดแบ่งเป็นประเภทต่าง ๆ ดังนี้

1. การผ่าตัดทั่วไป (GENERAL SURGICAL) ได้แก่ การผ่าตัดทรวงอก เต้านม ช่องท้อง ตีรษะ ซึ่งการผ่าตัดประเภทนี้มักจะกระทำในตอนเช้า
2. การผ่าตัด ตา หู คอ จมูก ลักษณะของห้องผ่าตัดประเภทนี้จะมีคี่กว่าห้องผ่าตัดทั่วไปและขนาดเล็กกว่า
3. การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ (CYSTOSCOPIC OPERATION) เป็นการผ่าตัดโดยเกี่ยวข้องกับทางเดินปัสสาวะ เช่น กระเพาะปัสสาวะ การผ่าตัดแบบนี้มักจะแยกออกจากห้องผ่าตัดทั่วไปและควรมีทางติดต่อแผนกรังสีวินิจฉัย เพราะการผ่าตัดแบบนี้ต้องอาศัยการฉายรังสี X - RAY ประกอบด้วย
4. การผ่าตัดกระดูก (ORTHOPEDIC OPERATION) เป็นการผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูก
5. การผ่าตัดเกี่ยวกับโรคภายในของสตรี (CYNAECOLOGIC OPERATION) เป็นการผ่าตัดเฉพาะสตรี ลักษณะเตียงผ่าตัดต้องเป็นแบบมีขาหยั่ง
6. การผ่าตัดสมอง (NEUROLOGICAL OPERATION) เป็นการผ่าตัดเกี่ยวกับสมองต้องมีความชำนาญมาก สามารถใช้ร่วมกับห้องผ่าตัดทั่วไปได้
7. การผ่าตัดหัวใจ (CARDIOVASCULAR OPERATION) เป็นการผ่าตัดเกี่ยวกับหัวใจสามารถใช้ร่วมกับห้องผ่าตัดทั่วไปได้

ขั้นตอนการผ่าตัด

แผนกศัลยกรรมจะมีตารางแสดงไว้ว่าจะมีการใช้ห้องผ่าตัดใน CASE ใดและเวลาใดบ้าง แพทย์จะได้รับแจ้งว่าตนจะต้องทำการผ่าตัดใคร ด้วยโรคอะไร เวลาใด แพทย์จะเตรียมการผ่าตัดตามที่ได้รับแจ้งมาเพื่อให้ถูกต้องตาม CASE ผ่าตัด ส่วนผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมพร้อม โดยไม่ได้รับประทานอาหารทุกอย่างเป็นเวลา 12 ชั่วโมงจากนั้นจะได้รับการเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวเป็นชุดผ่าตัดโดยพยาบาลประจำ CASE และคุณดูแลตรวจความพร้อมพร้อม ความพร้อม จากนั้นผู้ป่วยจะถูกนำมายังส่วนนอก เพื่อเปลี่ยนเตียงมาเป็นเตียงที่สะอาดกว่าใน EXCHANGE ROOM และถูกนำไปรับการเตรียมผ่าตัดที่ PREPARATION ROOM จนห้องผ่าตัดพร้อมที่จะเป็นเตียงไปส่วน INDUCTION ROOM เพื่อให้วิสัญญีแพทย์ทำการดมยาสลบ ห้องจากนั้นจะนำเข้าห้องผ่าตัดซึ่งศัลยแพทย์และพยาบาลรอทำการผ่าตัดอยู่

การผ่าตัด แพทย์จะเปิดร่างกายเฉพาะส่วนที่ผ่าตัดเท่านั้น ขณะทำการผ่าตัดจำเป็นต้องถ่ายเลือดให้คนป่วยตลอดเวลา เพื่อชดเชยเลือดส่วนที่เสียไป รวมทั้งมีเครื่องช่วยหายใจให้กับคนป่วยด้วย เมื่อผ่าตัดเสร็จคนป่วยจะถูกนำไปยังห้องพักฟื้น (RECOVERY ROOM) เพื่อให้แพทย์และพยาบาลคอยดูแลอาการอย่างใกล้ชิด ถ้ามีอาการหลังการผ่าตัดเป็นปกติก็ส่งกลับไปยังห้องผู้ป่วย แต่ถ้าอาการทรุดลงจะส่งไปยังห้องผู้ป่วยหนัก (I.C.U.) ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะดูแลรักษา

แนวทางการออกแบบห้องผ่าตัด

ห้องผ่าตัดเป็นส่วนที่มีการวางงานซับซ้อน และเป็นส่วนที่สำคัญมากของโรงพยาบาล ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการออกแบบให้เหมาะสมถูกต้องสอดคล้องกับการทำงานของแพทย์ โดยมีแนวทางการออกแบบ ดังนี้

1. การแบ่ง ZONNINC ของการไว้สอย

การผ่าตัดเป็นการดำเนินการที่ต้องการความสะอาดและปราศจากเชื้อโรค 100 % ดังนั้นจะแบ่ง ZONNINC ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1.1 ส่วนนอก (OUT OR NON STERIOIZED ZONE)

เป็นส่วนนอกสุดที่ทำหน้าที่รับคนไข้ที่จะเข้ามาทำการผ่าตัด และทำการเตรียมคนไข้

ก่อนที่จะส่งเข้าไปยังส่วนภายใน ส่วนนี้จะเป็นทางเข้าออกของเจ้าหน้าที่แผนกนี้และ
เป็นส่วนเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวของแพทย์และพยาบาลด้วย

1.2 ส่วนกลาง (INTERMEDIATE OF SEMI-STERILIZED -
ZONE) เป็นส่วนที่ต้องการความสะอาดมากพอควร บุคคลในส่วนนี้ไม่ว่าจะเป็น
แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่หรือบุคคลภายนอก จะต้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวที่ฆ่าเชื้อ
(STERILIZED) แล้วเท่านั้น รวมทั้งรองเท้านวม หน้ากากและล้างมือให้สะอาด

1.3 ส่วนใน (INNER OR STERILIZED ZONE) เป็นส่วนทำ
การผ่าตัดอยู่บริเวณในสุดของแผนก เป็นบริเวณที่ต้องรักษาความสะอาดและควบคุม
อากาศให้บริสุทธิ์ 100 %

2. การควบคุมการเข้า-ออกของผู้ใช้

การออกแบบห้องผ่าตัดจะต้องคำนึงถึงทางเข้า-ออกของผู้ใช้และ
สิ่งของ 4 ประเภท ดังนี้

- ศัลยกรรมแพทย์ วิสัญญีแพทย์และพยาบาล
- ผู้ป่วย
- ของสะอาด (STERILIZED) ที่ใช้ในห้องผ่าตัด
- ของสกปรกหรือของที่ใช้แล้วจากห้องผ่าตัด

โดยทั้ง 4 ประเภท ควรมีเส้นทางเดิน (CIRCULATION) ของตนเอง
เองไม่ย้อนกลับมากทางเก่า เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโรค ด้วยวิธีดังนี้

ศัลยกรรมแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และพยาบาล จะเข้าและออกทาง
SCRUB UP AREA

- ผู้ป่วยจะเข้าห้องผ่าตัดทาง INDUCTION ROOM และ จะออก
ทาง RECOVERY ROOM

- สิ่งของสะอาดและเครื่องมือที่เตรียมไว้ใช้ในห้องผ่าตัดจะเก็บ
ไว้ใน STERILIZED STORAGE ซึ่งจะอยู่ภายในหรือติดกับห้องผ่าตัด

- สิ่งของสกปรกหรือเครื่องมือที่ใช้แล้วจากห้องผ่าตัดจะออกไป
ทาง CLEAN UP ROOM ทาง SOILED CORRIDOR แล้วส่งไปยัง C.S.S.D.

๕. การไว้วัสดุ

ห้องผ่าตัดต้องใช้วัสดุที่สามารถบำรุงรักษาและทำความสะอาดได้ง่าย เช่น กระจก เบื้องเคลือบหรือสแตนเลส

4. การควบคุมอุณหภูมิและสภาวะอากาศ

ห้องผ่าตัดจะต้องใช้ระบบปรับอากาศ เพื่อรักษาอุณหภูมิภายในห้องให้คงที่ประมาณ 22-26 C ส่วนการป้องกันเชื้อโรคจะทำโดยวิธี POSITIVE AIR PRESSURE คืออากาศที่ผ่านเข้ามาใช้ในห้องนี้แล้วจะถูกดูดทิ้ง ห้ามใช้อากาศหมุนเวียนและอากาศที่ผ่านเข้ามาใช้ในห้องนี้จะต้องผ่านเครื่องฆ่าเชื้อ และกำจัดฝุ่นละอองด้วยระบบ ELECTRONIC AIR CLEANER

5. การป้องกันการระเบิดและไฟฟ้ารั่วจากเครื่องมือ

ปลั๊กไฟฟ้าทุกตัวต้องเป็นแบบกันการระเบิดได้และควรติดตั้งให้สูงพอสมควร เพราะห้องที่มีการผสมก๊าซ คือ แก๊สไนตรัสออกไซด์ ซึ่งเป็นแก๊สหนักกว่าอากาศ จะรวมตัวกับบริเวณพื้น ประจุของไฟฟ้าสถิตย์จะทำให้ระเบิดได้ พื้นต้องเป็นสื่อนำไฟฟ้าลงสู่ดิน โดยต่อลวดทองแดงลงดิน อาจทำเป็นหินขัดแล้วแบ่งเส้นทองแดงเป็นตารางถี่ ๆ ก็ได้

โดยทั่วไปห้องผ่าตัดจะขอมให้มีแบคทีเรียไม่เกิน 5 COLONIES, ต่อ 1 ลบ.ฟุต หรือ 17 COLONIES ต่อ 1 ลบ.เมตร นอกจากนี้การถ่ายเทอากาศภายในห้องผ่าตัดยังแตกต่างกันไปตามประเภทของการผ่าตัดอีกด้วย ดังนี้

- การผ่าตัดหัวใจ อากาศจะเข้าจากด้านบนผ่านตัวผู้ป่วยแล้วออกทางผนังตรงข้ามที่บนและล่าง
- การผ่าตัดสมอง อากาศจะเข้าจากด้านบนผ่านตัวผู้ป่วยและถูกดูดออกทางช่องด้านล่างของผนังตรงข้าม
- ในการผ่าตัดที่ต้องการให้ปราศจากเชื้อจริง ๆ จะมีชุดผ่าตัดพิเศษที่สามารถหลุดไถ่จากตัวแพทย์และพยาบาลออกจากห้องโดยไม่ให้ใครตัวผู้ป่วย

ที่ตั้งแผนกศัลยกรรม

ที่ตั้งแผนกศัลยกรรม ควรสามารถติดต่อได้สะดวกกับแผนกหอผู้ป่วย

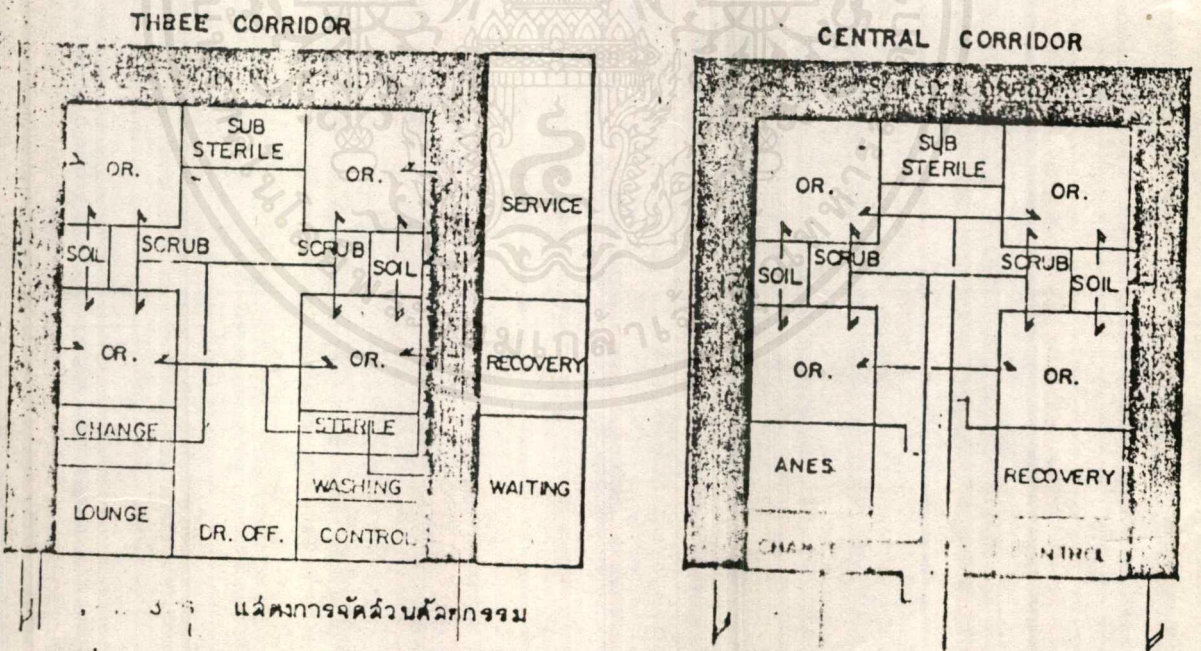
การออกแบบส่วนศัลยกรรม

ในส่วนศัลยกรรมนั้น มีความจำเป็นในการควบคุมความสะอาดมาก จึงจำเป็นต้องมีการแบ่ง ZONE ต่าง ๆ เป็น NON STERILE, SEMISTERILE ZONE ตัวที่ได้กล่าวมาแล้ว นอกจากนั้นยังมีความจำเป็นต้องแยก CIRCULATION บางอย่างออกจากกันในส่วนศัลยกรรมด้วย คือ

1. ศัลยแพทย์, วิสัญญีแพทย์ พยาบาล
2. คนไข้
3. ของสะอาด (STERILE)
4. ของที่ใช้แล้ว และไม่มีการย้อนกลับทางเก่า ทั้งนี้เพื่อป้องกันการแพร่

เชื้อโรค

ลักษณะการจัดส่วนศัลยกรรมในปัจจุบันที่นิยมใช้มี 2 แบบ คือ แบบ THREE CORRIDOR (เป็นการจัดแบบอังกฤษ) และแบบ CENTRAL CORRIDOR (เป็นแบบของ AMERICAN)



รูปที่ 2.1 ลักษณะการจัดแผนห้องศัลยกรรม

โดยแบบ THREE DORRIDOR นั้น แพทย์จะเข้าคนละทางกับคนไข้ และแบบ CENTRAL CORRIDOR นั้น แพทย์จะเข้าทางเดียวกับคนไข้ ส่วนของสะอาดนั้นจะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผ่านเข้าทาง SUB STERILE แล้วแจกจ่ายไปยังห้องต่าง ๆ และของสกปรกที่ใช้แล้วจะถูกส่งออกไปทาง SOIL CORRIDOR เพื่อทิ้งหรือไปทำความสะอาดที่ CSSD ส่วนแพทย์ที่ทำการผ่าตัดแล้วก็ออกอีกทางไปเปลี่ยนเสื้อผ้าจึงเข้ามาใหม่

นอกจากนี้ห้องผ่าตัดยังต้องออกแบบให้รักษาความสะอาดได้ง่าย มีชอกมุมน้อยที่สุดเพื่อป้องกันการเกาะตัวของฝุ่นละอองซึ่งอาจมีได้ผนังห้องผ่าตัดนิยมนำคัมมูหรือทำให้มัน วัสดุผนังนิยมใช้โมเสก เพื่อง่ายต่อการทำความสะอาดแต่ในปัจจุบันเริ่มมีการใช้วัสดุเป็นแผ่น ขนาด 1.20 x 2.40 ม. ผนังแล้วสารรองด้วยซิลิโคน ทำให้ชอกมุมน้อยลง ส่วนผิวเพดานในห้องผ่าตัด จะใช้เพดานเป็น CONCRETE ทั้งนี้เพื่อความสะอาดกันการรั่วซึมของน้ำจากพื้นชั้นบน ทั้งนี้ในการออกแบบระบบยังต้องพยายามหลีกเลี่ยงการเดินท่อเหนือห้องผ่าตัดด้วย นอกจากนี้ยังรับน้ำหนักของไฟผ่าตัดได้ดีด้วย สำหรับพื้นห้องผ่าตัดจำเป็นต้องใช้ วัสดุป้องกันการเป็นสียไฟฟ้า ในกรณีที่มีการรั่วของไฟฟ้า โดยทั่วไปเป็นแผ่น CONDUCTIVE TILE เป็นพื้นหินขัด ผึงเส้นตะแกรงทองเหลือง 60 x 60 ต่อลง GROUND

ระบบปรับอากาศห้องผ่าตัด ต้องใช้เป็นอากาศบริสุทธิ์ การไหลเวียนของอากาศต้องพันแบบไหลไปทางเดียว แต่ละห้องต้องมี FAN COIL แยก ติดตั้งไว้ฝ้าเพดาน โดยต้องผ่านแผ่นกรองอากาศ และต้องปรับให้ความดันในห้องเป็นบวก เพื่อให้อากาศภายนอกไม่ไหลเข้ามา

ในห้องผ่าตัดจะไม่มีรูน้ำทิ้ง เมื่อล้างห้องด้วยน้ำ นอกจากการทำความสะอาดโดยการล้างห้องผ่าตัดแล้ว ยังสามารถทำความสะอาดโดยการใช้น้ำแรงดันสูงฉีดชำระ เชื้อโรคได้อีกด้วย

ขนาดห้องผ่าตัดโดยมากมีขนาด 6.00 x 6.00 ม. แต่ถ้าเป็นการผ่าตัดกระดูก (ORTHOPIDIC) อาจต้องมีขนาดถึง 6.00 x 8.00 ม. หรืออาจถึง 6.00 x 10.00 ม. ในกรณีที่ผ่าตัดหัวใจ เพดานต้องสูง 3.00 ม. เพื่อติดตั้งโคมไฟผ่าตัด

ตารางที่ 2.11 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกศัลยกรรม

ELEMENT	FUNCTION
<u>OUTER ZONE</u>	
- EXCHANG AREA	- ที่เปลี่ยนเตียงผู้ป่วย โดยมากจะมาจากหอผู้ป่วยใน หรือแผนกฉุกเฉินมาสู่เตียงที่สะอาดกว่า เนื่องจากใช้เฉพาะภายในแผนกเท่านั้น
- WAITING AREA	- บริเวณที่พักคอยสำหรับญาติ
- NURSE STATION	- ส่วนธุรการควบคุมการทำงานภายในแผนกจึกทำบันทึกประวัติผู้ป่วยและ เก็บสถิติ
- SURGEON AND ANESTH- ETIST OFFICE	- ห้องทำงานของศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์ มีส่วนประชุมปรึกษาระหว่างแพทย์
- NURSE OFFICE	- ห้องทำงานพยาบาล มีส่วนประชุมปรึกษาเกี่ยวกับการเตรียมการและการพยาบาลผู้ป่วย
- STAFF LOUNGE AND PANTRY	- ที่พักผ่อนของแพทย์และพยาบาลก่อนเข้าทำการผ่าตัด
- CLEANER ROOM	- ห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดของแผนก
- STRETCHER ALCOVE	- ส่วนเก็บเตียงของแผนก ที่ทำการ STERILIZE แล้ว
<u>INTERMEDLATE ZONE</u>	
- PREPARATION ROOM	- ห้องเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมและตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับการเตรียมจากหอผู้ป่วยมาครบถ้วนหรือไม่
- INDUCTION ROOM	- ห้องดมยาสลบผู้ป่วย
- EXIT TRANSFER AREA	- บริเวณส่งผู้ป่วยหลังการผ่าตัด จากเตียงผ่าตัดมาเป็นเตียงของแผนก เพื่อส่งไปยังห้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<ul style="list-style-type: none"> - ANESTHETIC STORAGE - RECOVERY ROOM - CLEAN UP ROOM - SCRUB UP AREA - STERILIZED SUPPLY ROOM - STAFF TOILET AND LOCKER 	<p style="text-align: center;">RECOVERY ROOM</p> <ul style="list-style-type: none"> - ห้องเก็บอุปกรณ์ที่ใช้ในการวางยาสลบ - ห้องสำหรับให้ผู้ป่วยพักฟื้นหลังการผ่าตัด จะอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ และพยาบาล ถ้าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจะส่งกลับ WARD ถ้ามีอาการทรุดจะส่งเข้าห้อง I.C.U. - ห้องสำหรับล้างเครื่องมือผ่าตัดหลังการใช้แล้ว จึงส่งไปยัง แผนกปราศจากเชื้อกลาง (C.S.S.D.) และใช้เป็นที่พักของที่จะส่งไปแผนกซักรีด เช่น ผ้าคลุม เตีซง ถุงมือ ฯลฯ - ที่สำหรับล้างมือของแพทย์ และพยาบาลก่อนและหลังการผ่าตัด - ที่เก็บของสะอาดที่ใช้ใน OPERATION SUITE โดยจะรับมาจาก C.S.S.D. - ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่ในแผนก มีที่เปลี่ยนเครื่องแต่งตัวแยก ชาย-หญิง มีบริเวณส้วมเสื้อคลุมและหน้ากากก่อนเข้าห้องผ่าตัด
<p style="text-align: center;"><u>INNER ZONE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - GENERAL OPERATION ROOM - E.E.N.T. OPERATION 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องผ่าตัดใหญ่สามารถทำการผ่าตัดโรคทั่วไป เช่น ทรวงอก เต้านม เป็นต้น โดยห้องนี้ต้องสะอาดมากที่สุด - ห้องผ่าตัดผู้ป่วย ที่เป็นโรคทาง ตา หู คอ จมูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<p>- OTTHOPEDIC OPERATION ROOM</p> <p>- STERLIZED WORK ROOM AND STORAGE</p>	<p>ลักษณะห้องจะมีดีกว่าห้องผ่าตัดอื่น ๆ ให้แสงสว่างเฉพาะจุดที่ต้องการ</p> <p>- ห้องผ่าตัดกระดูก</p> <p>- ห้องเก็บเครื่องมือเครื่องใช้ที่สะอาด ตลอดจน SUPPLY ต่าง ๆ ที่ใช้ระหว่างการผ่าตัด</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกสูติกรรมและเด็กทารก (DELIVERY SUITE & NURSERY DEPARTMENT)

ก. แผนกสูติกรรม (DELIVERY SUITE)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้การรักษา และทำคลอดแก่ผู้ป่วยสูติกรรม มีความคล้ายคลึงกับแผนกศัลยกรรม คือต้องการความสะอาดปราศจากเชื้อ แบ่งเป็นส่วนต่าง ๆ ดังนี้

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

บุคคลภายนอกจะเข้าใจได้เพียงเฉพาะส่วนที่พักคอย และดูเด็กแรกเกิด จากภายนอกทางกระจกเท่านั้น แต่มีโรงพยาบาลบางแห่งอนุญาตให้สามีเข้าเยี่ยม คนไข้บริเวณห้องคลอดได้แต่จะอนุญาตในรายชื่อจำเป็นเท่านั้น เช่น คนไข้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจมีอาการแพ้น้ำ หรือ SHOCK ต่อสภาพแวดล้อม

ประเภทของการคลอด

ลักษณะของการคลอดแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. การคลอดแบบปกติ (NORMAL DELIVERY) เป็นการคลอดตามธรรมชาติ เด็กอยู่ในท่าปกติออกทางช่องคลอดมารดาซึ่งคนไข้จะอยู่ในสภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีโรคภัยการคลอด ในลักษณะนี้มีประมาณ 80 % ของการคลอดทั่วไป

2. การคลอดปกติแบบไม่ปกติ (ABNORMAL DELIVERY) เป็นการคลอดที่คนไข้มีปัญหาคารคลอดในลักษณะนี้ประมาณ 20 % ของการคลอดทั่วไป โดยสามารถแยกประเภทการคลอดแบบไม่ปกติได้ดังนี้

- ผู้ป่วยที่มีอาการ SHOCK ต่อสภาพแวดล้อม มักจะเกิดกับผู้ป่วยที่รอคลอดและกำลังคลอด ซึ่งมีสาเหตุมาจากการแพ้ต่อสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว ควรแยกออกจากผู้ป่วยอื่นต่างหาก

- ผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำการคลอดทางช่องคลอด อาจเนื่องมาจากกระดูกเชิงกรานแคบหรือส่วนประกอบทางร่างกายไม่สามารถทำการคลอดได้ หรือ

เด็กอยู่ในท่าผิดปกติ คือไม่กลับหัวลงมา จำเป็นต้องเอาเด็กออกโดยการผ่าตัดที่หน้าท้อง (CAESAREAN OPERATION) ซึ่งจะทำการคลอดบุตรได้ 3 ครั้งเป็นอย่างมาก แล้วแพทย์จะทำหมันให้ มิฉะนั้นอาจเป็นอันตรายต่อผู้ปวย

-ผู้ปวยที่อาการของโรคติดคอ เช่น ขณะทำการคลอดเป็นหวัด ต้องแยกออกต่างหาก เพื่อไม่ให้ไปติดเชื่อกับเด็กใหม่ที่เพิ่งคลอดหรือเด็กอื่น หรือคนไข้ซึ่งมีอุณหภูมิร่างกายน้อย

-ผู้ปวยที่ติดเชื้อ เช่น กามโรค เด็กที่ผ่านช่องคลอดจะติดเชื้อมาด้วย อาจทำให้พิการทางร่างกาย สมองหรืออาจตาบอดได้ถ้าเชื้อเข้าตา จึงจำเป็นต้องทำการหยอดล้างตา

ขั้นตอนการตรวจของแผนกสูติกรรม

ผู้ปวยที่มาทำการคลอดจะถูกนำมาโดยเตียงเข็น หรือรถเข็นผ่านส่วนเปลี่ยนเตียงเข้าไปอยู่ในห้องเตรียมคลอด ในห้องนี้พยาบาลจะทำความสะอาดคนไข้ ทำการล้างหน้าและเปลี่ยนชุดให้อยู่ในชุดของแผนกสูติกรรม ถ้ายังไม่ได้ซีกประวัติก็จะทำการซีกประวัติที่นี่

หลังจากนั้นจะนำผู้ปวยไปยังห้องคลอด โดยมีพยาบาลผดุงครรภ์คอยดูแลระยะเวลาการคลอด โดยเฉลี่ยไม่เกิน 12 ชั่วโมง ทั้งนี้ต้องมีระยะคลอดเพื่อต้องการให้ปากมดลูกเปิดเสียก่อนเมื่ถึงเวลาจะนำผู้ปวยเข้าห้องคลอดที่เตรียมไว้พร้อมแล้ว

การออกแบบห้องคลอด

มีจุดประสงค์เห็นเดียวกับห้องผ่าตัด รวมทั้งด้านการป้องกันเชื้อโรคการควบคุมการเข้า-ออก ของผู้ใช้-วัสดุ ที่ใช้ตกแต่งห้องคลอด และการควบคุมสภาวะอากาศภายในห้อง ยกเว้นด้านเครื่องมือและอุปกรณ์เฉพาะ เช่น เตียงทำคลอดต้องเป็นชนิดมีขาหนีง เป็นต้น

ข. แผนกเด็กทารก (NURSERY DEPARTMENT)

หลังคลอดจะนำผู้ป่วยไปยังห้อง RECOVERY ROOM เพื่อรอดูอาการ ถ้าเห็นว่าปลอดภัยจึงนำกลับไปยังหอผู้ป่วย ส่วนเด็กเมื่อคลอดเสร็จพยาบาลจะผูกมือ และเครื่องหมายแล้วนำมาอาบน้ำโรยแป้งซึ่งน้ำหนัก เด็กจะถูกดูแลในห้องเลี้ยงเด็กอ่อน (NURSERY) ประมาณ 2-5 วัน เพื่อรอญาติมารับกลับหรือเมื่อแม่เด็กพร้อมที่จะกลับบ้านได้

ในกรณีที่เด็กคลอดก่อนกำหนดหรือติดเชื้อมีแรง จะต้องแยกดูแลเป็นพิเศษโดยเฉพาะเด็กคลอดก่อนกำหนด จะต้องนำไปอบในตู้ควบคุมอุณหภูมิจนกว่าเด็กจะมีแรง ซึ่งปกติจะอยู่ในโรงพยาบาล 5-7 วัน ส่วน NURSERY นี้ญาติผู้ป่วยจะมาดูเด็กได้โดยดูผ่านช่องกระจกของห้องเท่านั้น เพราะส่วนนี้ต้องควบคุมความสะอาดปราศจากเชื้อ

ที่ตั้งของแผนกสูติกรรมและเด็กทารก

แผนกสูติกรรมและหน่วยงานทารกแรกเกิด ควรอยู่ใกล้กับหอผู้ป่วยสูติกรรมและสามารถติดต่อจากภายนอกได้สะดวก แต่ทางเข้าควรแยกไม่ให้ปะปนกับผู้ป่วยแผนกอื่น เนื่องจากผู้ป่วยแผนกนี้ไม่จัดว่าเป็นโรค

ตารางที่ 2.12 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกสูติกรรมและเด็กทารก

ELEMENT	FUNCTION
<p><u>DILIBRTY SUITE</u> (OUTER ZONE)</p> <p>-EXCHANG ROOM</p> <p>-WAITING AREA</p> <p>-NURSE ATATION AND RECORD</p> <p>-DOCTOR OFFICE</p> <p>-NURSE OFFICE</p> <p>-STAFF LOUNGE AND PANTRY</p> <p>-CLEANER ROOM</p> <p>-STRETCHER ALCOVE</p> <p>-PUBLIC TOILET (INTERMEDIATE ZONE)</p> <p>-PREPARATION AND</p>	<p><u>แผนกสูติกรรม</u></p> <p>-ที่เปลี่ยนเตียงผู้ป่วย ซึ่งมาจากหอผู้ป่วย หรือแผนกฉุกเฉินมาสู่เตียงที่สะอาดกว่า เนื่องจากใช้เฉพาะในแผนกเท่านั้น</p> <p>-โรงพักคอยของญาติผู้ป่วยที่มารอฟังข่าวการคลอดหรือมาเยี่ยมเด็กซึ่งสามารถมองเห็นเด็กได้จากการมองผ่านกระจก</p> <p>-ส่วนธุรการควบคุมการทำงานภายในแผนกและเป็นที่บันทึกประวัติผู้ป่วยด้วย</p> <p>-ห้องทำงานสูติแพทย์และวิสัญญีแพทย์</p> <p>-ห้องทำงานพยาบาลและใช้เป็นที่ประชุมปรึกษาที่พักผ่อนและพักรอของแพทย์พยาบาลก่อนที่จะเข้าทำคลอดผู้ป่วย มีที่ทานอาหารและเครื่องดื่ม นอกจากนี้ยังใช้เป็นที่ประชุมปรึกษาด้วย</p> <p>-ที่เก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดของแผนก</p> <p>-ส่วนเก็บเตียงของแผนกที่ได้รับการSTERILIZED แล้ว สำหรับเปลี่ยนเตียงเมื่อนำผู้ป่วยมาเข้าคลอด</p> <p>-ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับบุคคลทั่วไปและญาติแขกชายหญิง</p> <p>-ห้องเตรียมคลอด สำหรับเตรียมผู้ป่วยเข้าทำการ</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
TOILET	คลอดมีการซักประวัติ ซึ่งน้ำหนัก โทณชน อาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายทุกๆ ส่วนและเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดคลอด
-LABOUR ROOM	-ห้องรอคลอดเพื่อให้ปากมดลูกเปิดเต็มที่ที่จะอยู่ติดห้องเตรียมคลอดและห้องคลอด ผู้ป่วยจะได้รับ การดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาล
-EXIT AND TRANSFER AREA	-บริเวณส่งผู้ป่วยหลังการคลอดจากเตียงท่าคลอด มาเป็นเตียงของแผนกเพื่อส่งไป RECOVERY RM
-RECOVERY ROOM AND NURSE STATION	-ห้องพักผ่อนผู้ป่วยหลังการคลอดโดยจะได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาล หลังจากอาการดีขึ้นจะถูกส่งไปพักผ่อนยัง WARD ต่อไป
-CLEAN UP AREA	-ห้องสำหรับล้างเครื่องมือหลังการคลอดเครื่องมือจะส่งมาห้องนี้ก่อนส่งไปฆ่าเชื้อที่แผนก C.S.S.D.
-SCRUB UP AREA	-ที่ล้างมือของสูติแพทย์และพยาบาลก่อนเข้าห้องทำการคลอด
-CLEAN SUPPLY ROOM OR STERILIZED SUPPLY ROOM	-ห้องเก็บของสะอาดที่ใช้ใน DELIVERY SUIT โดยจะรับมาจาก C.S.S.D.พร้อมที่จะส่งไปส่วนต่างๆ ของแผนก
-STAFF TOILET AND LOCKER	-ห้องน้ำ-ส้วมของเจ้าหน้าที่แผนกและบริเวณ เปลี่ยนเครื่องแต่งตัวแยกชาย-หญิง และจัดให้มี บริเวณสวมเสื้อคลุมก่อนเข้าห้องคลอด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<p>(INNER ZONE)</p> <p>SDRPYIV FRLIBRTY ROOM (NORMAL DELIVERY ROOM</p> <p>-DELIVERY OPERATION ROOM</p> <p>-SEPTIC DELIVERY ROOM</p> <p>-STERILIZED WORK ROOM</p>	<p>-ห้องคลอดปกติทั่วไปลักษณะคล้ายห้องผ่าตัดต่างกันที่เตียง (เป็นชนิดขาห้อย)</p> <p>-ห้องคลอดผู้ป่วยผิดปกติ ลักษณะห้องเหมือนกับ ASEPTIC DELIVERY ROOM ต่างกันที่ห้องนี้มีขนาดใหญ่กว่าเพราะสามารถทำ CAESAREAN OPERATION ได้</p> <p>-ห้องคลอดติดเชื้อ</p> <p>-ห้องเก็บเครื่องมือ เครื่องใช้ที่สะอาด SUPPLY ต่างๆ ที่ใช้ในการคลอด ในส่วนนี้อาจจะมี SUB STERILIZED อยู่ด้วยโดยมีลักษณะเป็นตู้บึงขนาดเล็ก</p>
<p><u>NURSE DEPARTMENT</u></p> <p>-WAITING AREA</p> <p>-NORMAL NURSERY</p> <p>-PERMATURE NURSERY</p> <p>-INOLATION NURSERY</p> <p>-NURSE STATION</p>	<p>-โถงพักคอยของญาติผู้ป่วยที่มาเยี่ยมเด็ก</p> <p>-ห้องเลี้ยงเด็กทารกซึ่งเป็นเด็กปกติทั่วไปหลังจากคลอดแล้วพยาบาลจะอาบน้ำเด็กในห้องนี้และต้องควบคุมอุณหภูมิที่ 75 F ความชื้นสัมพัทธ์ 55%</p> <p>-ห้องเลี้ยงเด็กทารกคลอดก่อนกำหนด</p> <p>-ห้องเลี้ยงเด็กทารกที่เป็นโรคหรือติดเชื้อ ต้องแยกห้องต่างหากเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ ลักษณะการใช้สอยภายในห้องเช่นเดียวกับ NORMAL STATION</p> <p>-เป็นที่ทำงานของพยาบาล เพื่อควบคุมดูแลความ</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<p>-FORMULA CLEAN UP</p> <p>-FORMURA ROOM</p> <p>-CLEAN SUPPLY ROOM</p> <p>-STAFF REST ROOM</p>	<p>เรียบร้อยและเลี้ยงดูเด็กทารกใน NURSERY</p> <p>-ห้องล้างขวดนมและหัวนม ติดกับห้องชงนม</p> <p>-ห้องชงนมเจ้าหน้าที่จะชงนมใส่ขวดและวางในรถเข็นเพื่อเข็นไปยัง NURSE STATION</p> <p>-ห้องเก็บเครื่องมืออุปกรณ์และรถเข็นที่ใช้ในแผนกรวมทั้งเป็นส่วนที่ทำความสะอาดเครื่องใช้สำหรับแผนก</p> <p>-ห้องพักผ่อน พยาบาลประจำแผนก</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนหอผู้ป่วยพักรักษา (INPATIENT DEPARTMENT OF WARD)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยมาก ได้รับการ ADMIT จาก O.P.D. ซึ่งแพทย์พิจารณาเห็นว่าไม่เป็นการปลอดภัยที่จะรักษาตัวที่บ้าน น่าจะให้แพทย์และพยาบาลคอยดูแลอาการ โดยรับเข้าเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล เพื่อความสะดวกในแง่ของการรักษาการพยาบาล และเจ้าหน้าที่คอยดูแลผู้ป่วยให้พอเพียงกับความต้องการ ตลอดจนการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ให้ได้ประโยชน์สูงสุด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ชุดบริการหอผู้ป่วยและหอผู้ป่วย

ก. ชุดบริการหอผู้ป่วย (NURSE STATION)

เป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงานและการควบคุมของแผนกหอผู้ป่วย จะมีพยาบาลคอยดูแลผู้ป่วยประมาณ 25-35 เตียง เป็นสถานที่รวบรวมเวชระเบียนของหอผู้ป่วย เพื่อนำส่งไปยังแผนกทะเบียนสถิติต่อไป ที่ทำงานของพยาบาลจะเป็นที่มีเก็บกระดาษฟอร์มต่างๆ สำหรับแพทย์จัดผลในการรักษาผู้ป่วย การจ่ายยาตลอดจนรายละเอียดต่างๆ ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในแต่ละวัน ภายหลังจากที่ได้ตรวจอาการในตอนเช้าแล้ว

ระยะไกลที่สุดที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดไม่ควรเกิน 30 เมตร เนื่องจากพยาบาลใช้เวลาประมาณ 40 % ของการทำงานทั้งหมด เดินไปมาระหว่างห้องต่างๆ บนเส้นทางเดินนี้

ที่ตั้งส่วนบริการหอผู้ป่วย

ที่ตั้งควรอยู่ส่วนหน้า ระหว่างโถงลิฟท์ บันได กับห้องผู้ป่วยเพื่อสามารถควบคุมคนไข้กับผู้มาเยี่ยมได้

ข. หอผู้ป่วย (INPATIENT WARD)

ส่วนหอผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือหอผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยทั่วไป
ดังนี้

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

เป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนักอยู่ในขั้นอันตราย จำเป็นต้องได้รับการดูแลตลอด 24 ชม. จากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีเครื่องมือทางการแพทย์พิเศษคอยตรวจวัดการทำงานของร่างกาย เช่น การเต้นของหัวใจ การสูดดมโลหิต หรืออุปกรณ์ช่วยชีวิตอื่นๆ เช่น ออกซิเจน ท่อดูดเสมหะ เป็นต้น และพยาบาลต้องคอยดูแลความผิดปกติของร่างกายที่เกิดขึ้น เพื่อจะได้ช่วยเหลือทันเวลาที่ ผู้ป่วยประเภทนี้โดยมากจะถูกส่งมาจากห้องผ่าตัด

2. หอผู้ป่วยทั่วไป (GENERAL WARD)

ได้แก่ผู้ป่วยพวก INTERMEDIATE CARE เป็นผู้ป่วยที่มีอาการกลางๆ ดูแลตนเองยังไม่ได้และพวก SELF CARE เป็นพวกที่สามารถดูแลตนเองได้ การจัดหอผู้ป่วยจะแยกตามประเภทของโรคเป็นหอผู้ป่วยประเภทต่างๆคือ แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม (รวมออร์โธปิดิกส์) แผนกสูติเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม และแผนกจักษุ-โสต - ศอ- นาสิกกรรม ซึ่งมักนิยมทำกันในโรงพยาบาลของรัฐซึ่งมีขนาดใหญ่ วัตถุประสงค์เพื่อ

- เพื่อประโยชน์แก่แพทย์ ที่จะต้องติดตามผลการรักษาของคนไข้แต่ละประเภท
- เพื่อป้องกันการติดเชื้อระหว่างคนไข้ต่างประเภทอื่นๆ
- เพื่อความสะดวกและคล่องตัวในการปฏิบัติต่อคนไข้ตามประเภทของโรค ป้องกันการสับสนวุ่นวายในการให้ยาและการรักษา

ผู้ป่วยติดเชื้อ (ISOLATION) เป็นส่วนของผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อจัดให้มีในหอผู้ป่วยทั่วไปและหอผู้ป่วยหนัก ห้องนี้เมื่อใช้เสร็จจะต้องฆ่าเชื้อ 24-48 ชม.

การออกแบบทางเดินของหอผู้ป่วยใน

ทางเดินภายในหอผู้ป่วยควรมีความกว้างมาตรฐาน 8 ฟุต หรือ 2.40 เมตร เพื่อที่จะสามารถเห็นเตียงส่วนกันได้ และทางเดินนี้จะแยกจากห้องโถงบันได หรือ ลิฟท์ เพื่อสะดวกในการควบคุมคนไข้กับผู้มาเยี่ยมได้

ลักษณะทางสถาปัตยกรรมของหอผู้ป่วย

ลักษณะทางสถาปัตยกรรมมีอิทธิพลต่อจิตใจ และความรู้สึกของผู้ป่วยไม่น้อยดังนั้นควรแสดงออกถึงความน่าสนใจให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปลอดภัย มีความสะดวกสบายและที่สำคัญ คือ ต้องมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของตัวเองนอกจากนี้จะต้องมีระยะเวลาให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกถูกทอดทิ้ง ต้องเสริมสร้างทางด้านกำลังใจและความอบอุ่นใจกับผู้ป่วย

ที่ตั้งแผนกหอผู้ป่วยใน

ที่ตั้งแผนกควรอยู่ในที่ค่อนข้างสงบมีบรรยากาศที่ดีเนื่องจากผู้ป่วยต้องการพักผ่อนในเวลากลางวันเสียงจากภายนอกไม่ควรเกิน 45 เดซิเบล และในเวลากลางคืนไม่ควรเกิน 35 เดซิเบล ควรติดต่อสามารถใช้บริการแผนกอื่นได้สะดวก เช่น แผนกรังสีวิทยา แผนกพยาธิวิทยา แผนกศัลยกรรม และแผนกสูติกรรม

ตารางที่ 2.13 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยหอผู้ป่วยใน

ELEMENT	FUNCTION
<u>NURSE STATION</u>	<u>ชุดบริการหอผู้ป่วย</u>
-DOCTOR	-ห้องทำงานสำหรับแพทย์ทำการเขียนรายงานและ พักผ่อน
-HEAD NURSE OFFICE	-ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล ทำหน้าที่ควบคุมดูแล การปฏิบัติงานของพยาบาล
-MEDICAL PREPARATION	-ส่วนเตรียมยา เก็บยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ประจำวัน ในหอผู้ป่วยโดยรับมาจากแผนกเภสัชกรรม
-LINEN ROOM	-ห้องเก็บผ้าที่ใช้ในแผนกผู้ป่วย ผ่านการซักและฆ่า เชื้อโรคแล้วเช่นผ้าปูที่นอน เสื้อผู้ป่วย ผ้าห่ม ฯลฯ
-PANTRY	-ห้องจัดเตรียมอาหารให้ผู้ป่วยและดูแลความ เรียบร้อยของอาหารที่ได้รับจากแผนกโภชนาการ
-UTILITY ROOM	-ห้องล้างทำความสะอาดและเก็บเครื่องมืออุปกรณ์ ที่ใช้แล้วและยังไม่ได้ใช้แบ่งเป็นส่วน 2 ส่วนดังนี้ 1. ส่วนสกปรก (SOILED SECTION) สำหรับ ล้างอุปกรณ์ของใช้ และที่ทิ้งของสกปรก (ยก เว้นของโสโครก) และเก็บผ้าที่ใช้แล้ว 2. ส่วนสะอาด (CLEAN SECTION) เป็นที่เก็บ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้วสำ หรับใช้ในหอผู้ป่วย
-DOCTOR AND NURSE TOILET	-ห้องน้ำ-ส้วม และLOCKERของแพทย์และพยาบาล แยกชาย-หญิง
-JANITOR CLOSET	-ห้องเก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ทำความสะอาด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
-STRETCHER AND WHELL CHAIR	-ที่เก็บเตียงและรถเข็นสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
-NURSE STATION AND NURSE ON CALL	-เป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงานและความคุมดูแลผู้ป่วยในและการเยี่ยมไข้ ตลอดจนเป็นที่รวบรวมเวชระเบียนของผู้ป่วย
-WAITING ARA AND LIVING SPACE	-ห้องโถงสำหรับผู้ป่วยนั่งเล่นหรือพักผ่อนเอาไว้เป็นที่รับแขกไปในตัว กรณีที่มาติดต่อ NURSE STATION หรือใช้เป็นที่พักรอญาติผู้ป่วยก่อนถึงเวลาเยี่ยม
<u>INPATIENT WARD</u>	<u>ส่วนหอผู้ป่วย</u>
I. C. U. WARD	
-I. C. U. ROOM	-ห้องผู้ป่วยหนัก สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ในขั้นอันตรายต้องดูแลตลอด 24 ชั่วโมง จากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
GENERAL WARD	
-V. I. P. BEDROOM	-เป็นห้องผู้ป่วยพิเศษ เป็นบุคคลสำคัญ มีความต้องการความเป็นส่วนตัว และความภูมิฐานสมฐานะ
GENERAL WARD	-มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกพร้อมทุกอย่าง
-PRIVATE BEDROOM	-ห้องผู้ป่วยเตียงเดี่ยวสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการความเป็นส่วนตัว มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและบริ-
GENERAL WARD	-การอยู่ในระดับดี
-DOUBLE BEDROOM	-ห้องผู้ป่วยเตียงคู่ ลักษณะกึ่งส่วนตัวอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ ใช้ร่วมกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
-4 BEDROOM	-ห้องผู้ป่วย 4 เตียง สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ต้องการ ความเป็นส่วนตัวมากนัก อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ใช้ร่วมกัน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนบริการ (SERVICE DEPARTMENT)

ส่วนบริการนี้เป็นส่วนที่ให้ความช่วยเหลือทางด้านบริการแก่ แผนกต่าง ๆ ทั้งทางด้านอาหาร การทำความสะอาด การซ่อมแซม การเก็บวัสดุต่าง ๆ เพื่อให้กิจกรรมการวินิจฉัยบำบัดรักษาหรือส่วนสนับสนุนสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แบ่งเป็นแผนกต่าง ๆ ดังนี้

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

1. แผนกปราศจากเชื้อกลาง (CENTRAL STERILE SUPPLY DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ทำกากรฆ่าเชื้อโรคให้แก่เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ เช่น เครื่องมือ ผ่าตัด เข็มฉีดยาตลอดจนชุดผ่าตัดของแพทย์ พยาบาล ผ้าห่มของผู้ป่วย และผ้าทุกชนิดที่ต้องปราศจากเชื้อ การฆ่าเชื้อจะทำได้โดยการึ่งด้วยไอน้ำ (AUTOCLAVE)

ส่วนที่ต้องฆ่าเชื้อ โดยมากจะมาจากแผนกศัลยกรรม ห้องคลอด หอผู้ป่วยหนักและแผนกทารกแรกเกิด โดยจะแยกเส้นทางมาส่งคือ SOILED CORRIDOR และให้ออกจากกันเด็ดขาด ทั้งนี้เพื่อป้องกันส่วนที่สะอาด และติดเชื้อจะปะปนกัน

การรับผ้ามาทำกากรฆ่าเชื้อจะรับจากแผนกซักวัดวันละ 2 เที่ยว คือ เข้าเวลา 8.00 น. และบ่ายเวลา 13.11 น.

ขั้นตอนการทำงาน

เมื่อของที่ จะทำการฆ่าเชื้อมาถึงแผนก จะมีการตรวจบันทึกหลักฐานที่ CONTROL OFFICE ซึ่งต้องทำการตรวจสอบทั้งขาไปและขากลับ เพื่อป้องกันการสูญหาย จากนั้นจะนำมาล้างทำความสะอาดที่ RECEIVING AND CLEANING โดยจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ เครื่องมือแพทย์ ถุงมือและผ้า

- เครื่องมือแพทย์ จะแยกไว้ต่างหากซึ่งต้องล้างด้วยน้ำและน้ำยา แล้วอบแห้ง เมื่อเสร็จแล้วจะผ่านส่วนคัดแยกประเภท (SORTING) ตามชนิดของเครื่องมือ เครื่องใช้ จากนั้นจะนำไปห้องที่ PACKING ROOM

- ถุงมือ จะส่งไปล้างถึงมือซึ่งจัดอยู่ในส่วน RECEIVING AND CLEANING แล้วอบแห้งกลับด้านลงบึง

- ผ้า ที่ จะฆ่าเชื้อจะห่อมาจากแผนกซักรีดเรียบร้อยแล้ว

ทุกสิ่งของควรจะแยกสีผ้าที่ใช้ห่อ และมีเครื่องหมายของแผนกที่ห่อก่อนฆ่าเชื้อจะนำไปเก็บรอที่ห้อง UNSTERILIZED STORAGE การฆ่าเชื้อใช้เครื่องอบ (AUTOCLAVE) โดยทั่วไปยกเป็น 2 ประเภท

- เครื่องอบฆ่าเชื้อสำหรับอุปกรณ์ทั่วไปที่ไม่ใช่ยาง ซึ่งต้องใช้ความร้อนสูงและเวลานานกว่า

ที่ตั้งแผนกปราศจากเชื้อกลาง

ควรอยู่ใกล้กับส่วนที่ต้องทำการฆ่าเชื้อโดยเฉพาะแผนกศัลยกรรมสูติกรรม หอผู้ป่วยหนักและทารกแรกเกิด ทั้งนี้ไม่ควรอยู่ไกลจากแผนกซักรีดด้วย เพราะส่วนของผ้าที่ซักรีดแล้วต้องการฆ่าเชื้อจะถูกส่งมายังส่วนนี้

ตารางที่ 2.14 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกปราศจากเชื้อกลาง

ELEMENT	FUNCTION
-RECEIVING AND CLEANING	-ห้องรับของ ต้องนำมาล้างทำความสะอาดก่อนครั้งหนึ่งแล้วทำให้แห้ง
-SORTING	-ห้องคัดแยก โดยแบ่งเป็นเครื่องมือ อุปกรณ์ ถุงมือ และผ้าต่างๆ
-GLOVE ROOM	-ห้องล้างถุงมือ ตากให้แห้งและโรยแป้ง
-PACKING AREA	-ห้องเตรียมห่อชุดเสื้อผ้า เครื่องมือต่างๆที่สะอาดแล้วเตรียมสำหรับทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ
-UNSTERILIZED STORAGE	-ห้องเก็บของที่.....แล้วเพื่อรอนำไปฆ่าเชื้อ
-STERILIZED WORK ROOM	-ห้องสำหรับทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ
-STERILIZED SUPPLY ROOM	-ห้องเก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้วพร้อมที่จะบริการแก่ส่วนต่างๆ
-CENTRAL SUPERVISION OFFICE	-ห้องทำงานหัวหน้าแผนก ควบคุมดูแลการรับและจ่ายของที่นำมาฆ่าเชื้อ
-STAFF TOILET	-ห้องน้ำ-ส้วมสำหรับเจ้าหน้าที่แยกชาย-หญิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. แผนกโภชนาการ (DIETARY DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านอาหารที่มีคุณภาพ แก่ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลตลอดจนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลในโครงการจัดให้มีบริการแก่ผู้ป่วย O.P.D ญาติผู้ป่วยและบุคคลภายนอกด้วยโดยจัดเป็น CAFETERIA ไว้บริการ

การประกอบอาหารจะมีการควบคุมดูแลโดยเจ้าหน้าที่โภชนาการ เพื่อให้ได้รับอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารพิเศษเฉพาะโรค เช่น อาหารทางสายยางที่บดละเอียดเป็นน้ำจำเป็นต้องมีสารอาหารที่ผู้ป่วยต้องการ อาหารผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคกระเพาะ โรค ไต ฯลฯ จะมีการคำนวณแคลอรีและโปรตีนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยนั้น ๆ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

แผนกโภชนาการ จะทำการจัดซื้ออาหารสด โดยแบ่งชนิดของอาหารออกเป็น เนื้อ ผัก ผลไม้ ของแห้ง นอกจากนี้ยังมีพวกเครื่องดื่มและเครื่องปรุงต่าง ๆ ส่งของเหล่านี้จะถูกส่งเข้าในส่วนเก็บของ บางส่วนจะแยกเข้าตู้เย็น ซึ่งแบ่งเป็นตู้แช่ใช้ประจำวัน และตู้แช่ที่เก็บรอไว้หลายวัน เช่น ทิวหอม กระจ่างเทียม พริกแห้ง ฯลฯ จะเก็บในห้องเก็บของ

ถ้าเป็นของสดที่ต้องใช้ในตอนเช้า จะต้องนำมาส่งตอน 5.00 น. ถ้าใช้ในตอนบ่าย จะต้องนำมาส่งก่อน 11.00 น. เมื่อส่งของมาพร้อมแล้ว เวลา 7.00-8.00 น. แม่ครัวแต่ละฝ่ายจะมาเบิกอาหารสดตามที่ได้รับสั่งมอบหมายให้ทำ จากนั้นนำไปเตรียมแยกล้างผัก-ผลไม้ เตรียมหั่นเนื้อ แล้วนำไปปรุงอาหาร สำหรับอาหารพิเศษสำหรับผู้ป่วยบางประเภท จะแยกปรุงต่างหาก เมื่อปรุงเสร็จจะนำอาหารไปเพื่อตักใส่ถาดอาหารผู้ป่วย แล้วใช้รถเข็นส่งอาหารไปตาม WARD เมื่อส่งอาหารแล้วจะรอเก็บถาดอาหารผู้ป่วยกลับมาเข้าห้อง CART AND WASHING ซึ่งมีที่ทำความสะอาดรถเข็น ถาดจาน และถาดอาหาร รถเข็นเมื่อทำความสะอาดแล้วจะนำไปรับถาดอาหารและถ้วยชามที่นิ่งแล้วเพื่อรับอาหารมือต่อไป

ที่ตั้งแผนกโภชนาการ

แผนกโภชนาการควรวางจัดอยู่ในตำแหน่งที่จัดส่งอาหารได้สะดวกทั้งหอผู้ป่วย และCAFETERIA โดยต้องสะดวกในการขนส่งอาหารแห้งและอาหารสดจากภายนอกด้วย นอกจากนี้ยังควรวางอยู่ในตำแหน่งใกล้ห้องเครื่องไอน้ำด้วย เพราะจำเป็นต้องใช้ในการปรุงอาหาร



ตารางที่ 2.15 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกโภชนาการ

ELEMENT	FUNCTION
<p>-RECEIVING AND STORAGE</p>	<p>-บริเวณรับและเก็บอาหารสดและแห้งที่จะนำมาใช้ในการปรุงอาหาร โดยแบ่งแยกเก็บอาหารดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DRY STO. สำหรับเก็บอาหารแห้งอาหารกระป๋อง 2. COLD STO. สำหรับเก็บอาหารสด เนื้อ ผักสด นอกจากนี้เครื่องต้มบางประเภทแบ่งเก็บไว้ในตู้เย็น
<p>-CONTROL OFFICE</p>	<p>-ห้องทำงานหัวหน้าแผนกโภชนาการ ทำหน้าที่ควบคุมการจ่ายอาหารจาก STORAGE และควบคุมการปรุงอาหารผู้ป่วยให้ถูกต้องตามใบสั่งแพทย์</p>
<p>-FOOD PREPARATION</p>	<p>-ห้องสำหรับเตรียมอาหารก่อนนำไปปรุง โดยการนำมาล้าง ตัด เต็ด หั่น</p>
<p>-COOKING AREA</p>	<p>-บริเวณปรุงอาหาร แยกออกเป็นห้องข้าว ผัดทอด อบ ต้ม นึ่ง</p>
<p>-SPECIAL DIETARY</p>	<p>-บริเวณปรุงอาหารพิเศษตามแพทย์สั่งหรือผู้ป่วยประเภทรับประทานอาหารธรรมดาไม่ได้</p>
<p>-FINISHED FOOD</p>	<p>-บริเวณสำหรับจัดตักอาหารหลังจากปรุงเสร็จแล้ว</p>
<p>-CART AND WASHING</p>	<p>-บริเวณล้างทำความสะอาดรถเข็นและภาชนะที่ใช้แล้วทุกประเภทของครัว</p>
<p>STAFF TOILET AND LOCKET</p>	<p>-ห้องน้ำ ส้วม ของแผนกงานประจำแผนก พร้อมทั้งเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว แยกชาย-หญิง</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
-CAFETERIA	-ห้องอาหารสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล และบุคคลภายนอกที่มาเยี่ยมหรือ เฝ้าไข้

๖. แผนกซักฟอก (LAUNDRY DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ซักฟอกเสื้อผ้าทุกประเภท ตลอดจนผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน เสื้อคลุมแพทย์ พยาบาล ชุดผ่าตัด นอกจากนี้ยังทำการซ่อมแซมผ้าต่างๆ โดยมีเจ้าหน้าที่ไปรับมาจากแผนกต่าง ๆ ในบางแห่งอาจส่งผ้ามาทางช่องทิ้งผ้า

ขั้นตอนการทำงาน

ผ้าที่รับมาจากส่วนต่าง ๆ จะห่อมัดเป็นถุงแล้วเก็บรวมในถัง อาจส่งมาทางช่องทิ้งผ้าสู่ห้องตัดแยก หรือใช้รถเข็นมารับผ้าก็ได้โดยรับวันละ 2 เที่ยว คือ 7.00 น. และ 11.00 น. เมื่อผ้ามาถึงจะทำการคัดแยกตามชนิด เช่น ผ้าปูเตียง ผ้าขาวปูเตียง เสื้อ กางเกง เป็นต้น (โรงพยาบาลโดยทั่วไป จะแยกผ้าเป็น CODE สีด้วย เพื่อจะได้รู้ว่าผ้าที่ส่งซักฟอกนั้นมาจากแผนกไหน)

หลังจากคัดแยกผ้าตามชนิดแล้ว จะแยกผ้าที่สกปรกเช่นผ้าขาว เช่น ผ้าเปื้อนเลือดจากห้องผ่าตัด ถ้ามีผ้าติดเชื้อมาจากแผนกจะได้รับแจ้งก่อนล่วงหน้า เพื่อให้แยกซักต่างหาก หลังจากแยกตามความสกปรกแล้วจะต้องแยกตามชนิดของผ้าอีก เช่น ผ้าสีต่าง ๆ กับผ้าสีขาว (เพื่อกันสีตกเวลาซักฟอก) แล้วจึงนำเข้าเครื่องซักผ้า เมื่อซักเสร็จผ้าจะถูกสลัดให้หมาดแล้วจึงนำเข้าตู้อบให้แห้ง ถ้าเป็นผ้าติดเชื้อหลังซักจะใส่ตู้อบฆ่าเชื้อ จากนั้นจะนำเข้าเครื่องรีดผ้า ถ้ามีผ้าชำรุดจะแยกไปซ่อมแซมก่อนรวบรวมนำเข้าห้องเก็บผ้า (CENTRAL LINEN) เฉพาะผ้าบางประเภท เช่น จากห้องผ่าตัด สูติกรรมและผู้ป่วยหนัก จะส่งไปยังห้องฆ่าเชื้อกลาง

ผ้าสะอาดจะถูกห่อด้วยผ้ามีเทปชนิดพิเศษติดอยู่เดิมเป็นเส้นขวางหลังจาก

เข้าเครื่อง AUTOCLAVE เส้นขวางจะหายไป แสดงว่าผ่านการฆ่าเชื้อแล้วบนเทปจะเขียนวันที่ ระยะเวลาการนิ่ง ที่มาของผ้า เช่น O.R.E แสดงว่าจากสिलยกรรมตา จากนั้นจึงนำส่งไปยังแผนกต่าง ๆ หรือให้แต่ละแผนกมาเบิกรับไป

ที่ตั้งของแผนกซักรีด

แผนกซักรีดควรติดต่อกับหอผู้ป่วย แผนกสिलยกรรม และแผนกสูติกรรมได้ง่าย นอกจากนี้ควรวอร์อยู่ใกล้กับ BOILER ROOM เพื่อใช้ความร้อนและไอน้ำนำมาทำการซักรีดด้วย ตลอดจนควรวอร์อยู่ใกล้แผนกปราศจากเชื้อกลาง เพื่อสะดวกในการนำผ้าไปฆ่าเชื้อ



ตารางที่ 2.16 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกซักรีด

ELEMENT	FUNCTION
-SOLIED LINEN RECEIVING AND SORTING AREA	-ห้องรับผ้าสกปรกจากส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาล และคัดแยกประเภทของผ้าก่อนซัก
-WASHING AREA	-บริเวณซักผ้า แบ่งเป็นที่ซักด้วยเครื่องและด้วยมือ นอกจากนี้ยังมีตู้หนึ่งสำหรับผิติดเชื้อมือ
-DRYING AND IRONING AREA	-บริเวณอบผ้าให้แห้งด้วยเครื่องอบ และบริเวณรีดผ้าโดยใช้เครื่องรีดผ้า
-FOLDING AREA	-บริเวณพับผ้าโดยผ้าที่พับจะแยกออกเป็นประเภทๆ
-SEWING AREA	-ห้องเย็บ ซุน และซ่อมแซมผ้าที่ขาด ตลอดจนเย็บผ้าใหม่บางประเภทที่ใช้ในโรงพยาบาลด้วย
-CENTRAL LINEN (SUPPLY STORAGE)	-ห้องสำหรับเก็บผ้าสะอาดพร้อมที่จ่ายไปยังแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล
-CONTROL OFFICE	-ห้องทำงานหัวหน้าแผนก ควบคุมการรับและจ่ายผ้า
-STAFF TOILET AND LOCKER	-ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับพนักงานประจำแผนกพร้อมส่วนเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว แยกชาย-หญิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. แผนกซ่อมบำรุงและห้องเครื่อง (MAINTENANCE & MECHANICAL DEPT.)

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการซ่อมแซมอุปกรณ์ต่าง ๆ และควบคุมห้องเครื่อง แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. แผนกซ่อมบำรุง (MAINTENANCE) ประกอบด้วย WORK SHOP ต่าง ๆ คือ

- METAL WORK SHOP AND STORAGE ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโลหะ
- CARPENTER WORK SHOP AND STORAGE ปฏิบัติงานเกี่ยวกับไม้
- PAINT AND STORAGE ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพ่นสี ทาสี
- CAR DARE ปฏิบัติงานเกี่ยวกับดูแลรักษารถยนต์ของโรงพยาบาล

2. แผนกห้องเครื่อง (MECHANICAL) เป็นหน่วยงานที่จ่ายพลังงานต่าง ๆ ให้แก่อาคารและคอยควบคุมเครื่องกลต่าง ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาล

ที่ตั้งของแผนกซ่อมบำรุงและห้องเครื่อง

โดยทั่วไปแผนกซ่อมบำรุงมักจะรวมอยู่กับห้องเครื่อง เพราะเจ้าหน้าที่บางส่วนนอกจากจะทำหน้าที่ซ่อมเครื่องใช้และอุปกรณ์ต่าง ๆ แล้ว ยังต้องดูแลเครื่องจ่ายกระแสไฟฟ้า เครื่องต้มน้ำ กรองน้ำ เครื่องปรับอากาศ เครื่องปั้มน้ำ เป็นต้น ที่ตั้งควรอยู่ในส่วนที่ไม่รบกวนส่วนอื่น เพราะส่วนนี้จะมีเสียงดังรักษาความสะอาดยาก และความติดต่อได้ง่ายกับแผนกพัสดุกลาง รวมทั้งส่วนที่จอดรถเพื่อความสะดวกในการรับส่งอุปกรณ์อะไหล่ต่าง ๆ

ตารางที่ 2.17 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกซ่อมบำรุงและห้องเครื่อง

ELEMENT	FUNCTION
<p>CARPENTER AND METAL WORK SHOP</p>	<p>-ห้องทำงานช่างไม้และช่างเหล็กทำหน้าที่ซ่อมโต๊ะ ตู้เก้าอี้ ฯลฯ เป็นห้องทำงานโล่งพร้อมกับมีที่เก็บเครื่องมือ-เครื่องใช้</p>
<p>-PAINT AND STORAGE</p>	<p>-หน่วยงานช่างทาสี</p>
<p>-CAR CARE</p>	<p>-หน่วยงานซ่อมบำรุงรถยนต์ของโรงพยาบาล</p>
<p>-ELECTRICAL MECHANICAL ROOM</p>	<p>-ห้องเครื่องไฟฟ้า เป็นที่ตั้งเครื่องจ่ายและควบคุมไฟฟ้าในโรงพยาบาลทั้งหมดรวมทั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉินและแผงควบคุมไฟฟ้า</p>
<p>-AIR CONDITION MECHANICAL ROOM</p>	<p>-ห้องเครื่องทำความเย็น เพื่อจ่ายไปยังส่วนต่างๆ ที่ต้องการใช้ในโรงพยาบาล โดยแบ่งจ่ายและไม่ให้การระบายอากาศปนกัน</p>
<p>-COOLING TOWER</p>	<p>-ส่วนระบายความร้อนด้วยน้ำ ในท่อนหมุนเวียนของระบบปรับอากาศ</p>
<p>-WATER SOFTENER MECHANICAL ROOM</p>	<p>-ที่ตั้งเครื่องกรองน้ำ สำหรับน้ำที่ใช้ในส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล</p>
<p>-STEAM BOILER MECHANICAL ROOM</p>	<p>-ห้องเครื่องทำไอน้ำ และน้ำร้อนเพื่อจ่ายในแผนกโภชนาการ แผนกซีกวิต แผนกปราศจากเชื้อ กลางและแผนกเภสัชกรรม</p>
<p>-PUMP MECHANICAL ROOM</p>	<p>-ห้องเครื่อง PUMP ที่เดินท่อไปตามแผนกต่าง ๆ ของ โรงพยาบาลแบ่ง เป็น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. WATER PUMP 2. SUCTION PUMP

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<p>-GAS SUPPLY STORAGE</p> <p>-FUEL STORAGE</p> <p>-WATER TREATMENT</p> <p>-TECHNICIAN ROOM</p> <p>-STAFF LOUNGE</p> <p>-STAFF TOILET AND LOCKER</p>	<p>3. COMPRESSION PUMP</p> <p>-เป็นที่เก็บ GAS เฉพาะได้แก่ ออกซิเจน (O_2) และไนตรัสออกไซด์ (N_2O, ที่ต่อท่อไปจ่ายตามส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่ต้องใช้</p> <p>ที่เก็บเชื้อเพลิง สำหรับใช้ในกิจการโรงพยาบาล เช่น น้ำมันโซล่าสำหรับเครื่อง STEAM BOILER ห้องนี้ควรแยกให้ไกลจากส่วนของอาคาร เพราะเป็นส่วนที่อาจเกิดอันตรายได้ การเก็บเชื้อเพลิงในห้องนี้แยกเป็น</p> <p>FUEL OIL STORAGE</p> <p>FUEL GAS STORAGE</p> <p>-บริเวณกำจัดน้ำเสียก่อนปล่อยสู่ท่อสาธารณะ</p> <p>-ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่เทคนิค ควบคุมแผนกห้องเครื่องแบ่งเป็น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ห้องทำงานช่างไฟฟ้า 2. ห้องทำงานช่างปรับอากาศ <p>-ส่วนพักผ่อนเจ้าหน้าที่ในแผนก</p> <p>-ห้องน้ำ ส้วม เจ้าหน้าที่ประจำแผนก พร้อมส่วนเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. แผนกพัสดุภัณฑ์ (CENTRAL STORAGE)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่จัดซื้อ เก็บพัสดุและทำการเบิกจ่ายวัสดุทุกชนิดของโรงพยาบาล เช่นกระดาษทุกชนิด โต๊ะ เติงง ตู้ พัด อุปกรณ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์บางชนิด ยกเว้นอาหารและยารักษาโรค เพราะมีส่วนทำหน้าที่นี้อยู่แล้ว สิ่งของที่สั่งเข้ามาจากภายนอกจะส่งมาตรวจที่แผนกนี้ก่อน แล้วจึงจ่ายไปยังแผนกต่างๆ ตามความต้องการ การบริหารของแผนกพัสดุภัณฑ์จะขึ้นกับแผนกธุรการ

ขั้นตอนการทำงาน

ของที่เบิกจ่ายจะต้องจดบันทึกบัญชีไว้ โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำแผนกนั้น ๆ มาเบิกรับไปนอกจากนี้จะต้องมี STOCK CARD แสดงรายการของที่มีอยู่ไว้ตรวจด้วยการจัดซื้อจะจัดซื้อเดือนละครั้ง โดยแผนกธุรการซึ่งรับรายการจัดซื้อของในแต่ละแผนกมารวบรวมให้ฝ่ายบริหารอนุมัติ

ที่ตั้งของแผนกพัสดุภัณฑ์

ควรอยู่ใกล้ทางเข้าของ SERVICE PARKING สามารถติดต่อได้สะดวกกับแผนกที่ซ่อมบำรุง เพราะของที่ซ่อมบำรุงบางชนิดจะนำมาเก็บไว้ใส่ส่วนนี้ด้วย

ตารางที่ 2.18 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกดูแลความสะอาด

ELEMENT	FUNCTION
-JANITOR ROOM	-ห้องพักผ่อนทำงานทำความสะอาด
-HOUSE KEEPING SUPPLY STORAGE	-ห้องเก็บอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ในการทำความสะอาด
-STAFF TOILET AND LICKER	-ห้องน้ำ - ส้วม สำหรับพนักงานในแผนก พร้อมที่เปลี่ยนเสื้อผ้า แยกชายหญิง
-REFUSE ROOM	<p>-ห้องเก็บขยะทั่วไป เพื่อรอส่งรถขยะ แบ่งเป็น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนขยะที่เน่า (WASTE) เช่น เศษอาหาร 2. ส่วนขยะที่ไม่เน่า (UNWASTE) เช่น เศษกระดาษ
-INCINERATOR	<p>-เป็นที่เผาขยะที่ไม่สามารถทิ้งไปกับขยะได้ เช่น ขยะที่สกปรกอุจจาระ พวกเครื่องมือที่ใช้แล้วทิ้ง แยกเป็น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนเก็บขยะรอเข้าเตาเผา 2. ที่เผาขยะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.19 แสดงรายละเอียดเชิงคุณลักษณะการใช้ออสมแผนกพัสดุภัณฑ์

ELEMENT	FUNCTION
-RECEIVING AND CHECK	-บริเวณรับสินค้าที่สั่งซื้อ จะมีที่สำหรับตรวจเช็คจำนวนก่อนที่จะส่งเข้าใน CENTRAL SUPPLY STORAGE และใช้เป็นที่จ่ายของด้วย
-CENTRAL SUPPLY STORAGE	-ห้องเก็บของที่สั่งมา แบ่งเป็น 1. ห้องเก็บของชิ้นใหญ่ FURNITURE 2. ห้องเก็บของชิ้นเล็ก เช่น อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์
-RENEW SUPPLY STORAGE	-ห้องเก็บของรอซ่อม และที่ซ่อมแล้ว พร้อมจะนำไปใช้ได้

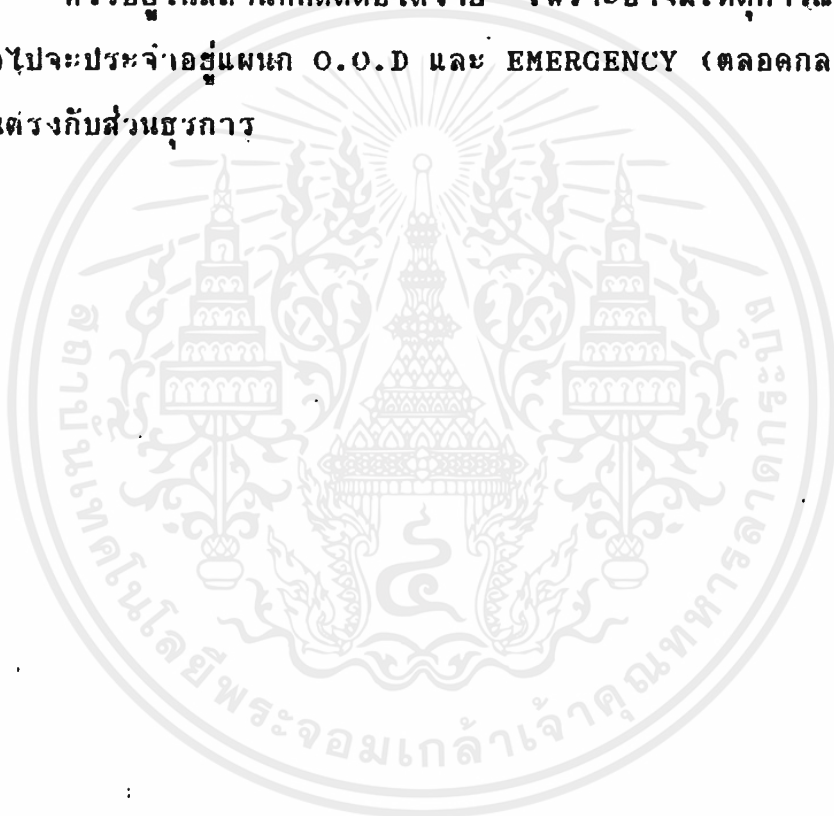
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. แผนกรักษาความปลอดภัย SECURITY DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลความสงบเรียบร้อยภายในโรงพยาบาลเนื่องจากมีผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลมากอาจเกิดเหตุไม่คาดคิดได้นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ดูแลแผนกบัญชีและการเงินในการรับ-ส่งเงินเข้าธนาคารหรือนำเงินมาจ่ายเงินเดือนเจ้าหน้าที่

ที่ตั้งแผนกรักษาความปลอดภัย

ควรวางอยู่ในสถานที่ที่ติดต่อได้ง่าย เพราะอาจมีเหตุการณ์ไม่คาดฝันได้ แต่โดยทั่วไปจะประจำอยู่ที่แผนก O.O.D และ EMERGENCY (ตลอดกลางคืน) โดยแผนกนี้จะขึ้นตรงกับส่วนธุรการ



2.7 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ

2.7.1 โรงพยาบาลเจ้าพระยา

โรงพยาบาลเจ้าพระยาเป็นโรงพยาบาลเอกชน ขนาด 400 เตียง ตั้งอยู่บน ถนนปิ่นเกล้า-นครชัยศรี (ถนนรุ่งประชา) ใกล้กับสถานีขนส่งสายใต้ (ใหม่) มีเนื้อที่ประมาณ 11 ไร่ เปิดดำเนินการเมื่อเมษายน 2534 เป็นโรงพยาบาลรักษาโรคทั่วไป เปิดบริการตลอด 24 ชม.

เนื่องจากแนวโน้มการขยายตัวของเมือง และจำนวนประชากรที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะบริเวณปิ่นเกล้า-นครชัยศรี ซึ่งเป็นเสมือนจุดรองรับการขยายตัวของครอบครัววงใหม่ จากตัวเลขโครงการหมู่บ้านจัดสรรที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ จนทำให้ถนนสายนี้มีลักษณะเป็นชุมชนใหญ่อีกแห่งหนึ่ง จึงได้เกิดโรงพยาบาลเจ้าพระยาขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการและอำนวยความสะดวกทางด้านสาธารณสุข ซึ่งในระยะแรกเปิด 200 เตียง

ส่วนประกอบอาคาร

พื้นที่ชั้น 1 ประกอบด้วย

1. ห้องตรวจโรคทั่วไป จำนวน 23 ห้อง ประกอบด้วย
 - คลินิกอายุรกรรม 10 ห้องตรวจ
 - คลินิกศัลยกรรม 10 ห้องตรวจ
 - คลินิกโศดา หู คอ จมูก 3 ห้องตรวจ
2. ห้องฉุกเฉิน จำนวน 6 ห้อง พร้อมอุปกรณ์การแพทย์ รถและเรือนพยาบาล
3. ห้องเอ็กซเรย์
4. LABORATORY

พื้นที่ชั้น 2 ประกอบด้วย

1. ส่วนบริการ เพื่อประหยัดการใช้งานลิฟท์สำหรับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
2. ห้องตรวจพิเศษ จำนวน 14 ห้อง ประกอบด้วย
 - คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม 5 ห้องตรวจ
 - คลินิกกุมารเวชกรรม 5 ห้องตรวจ
 - คลินิกทันตกรรม 4 ห้องตรวจ
3. ห้องถ่ายภาพบำบัด

พื้นที่ชั้น 3 ประกอบด้วย

1. ห้องผ่าตัด จำนวน 1 ห้อง ประกอบไปด้วย
 - ห้องผ่าตัดทั่วไป 4 ห้องตรวจ
 - ห้องผ่าตัดกระดูก 1 ห้องตรวจ
 - ห้องผ่าตัดตา หู คอ จมูก 1 ห้องตรวจ
2. ห้องคลอด จำนวน 4 ห้อง ห้องรอกคลอด จำนวน 5 ห้อง
3. ห้องผู้ป่วยหนัก I.C.U. หรือ C.C.U.
4. แผนกฆ่าเชื้อกลาง
5. ห้องหน่วยไต

พื้นที่ชั้น 4-9 เป็นห้องพักผู้ป่วย ซึ่งประกอบไปด้วย

- | | | | |
|-----------------------|-------|----|-------|
| 1. ห้อง V.I.P. DELUXE | จำนวน | 12 | เตียง |
| 2. ห้อง V.I.P. | จำนวน | 12 | เตียง |
| 3. ห้องเดี่ยว | จำนวน | 33 | เตียง |
| 4. ห้องคู่ | จำนวน | 36 | เตียง |
| 5. ห้องรวม 4 เตียง | จำนวน | 48 | เตียง |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนวความคิดในการออกแบบ

อาคารโรงพยาบาลเป็นอาคารสูง ๑ ชั้น สามารถใช้เส้นทางเข้าถึงโรงพยาบาลได้ ๖ เส้นทาง คือ ทางบก โดยใช้ถนนเป็นเกล้า-นครชัยศรี ทางน้ำ โดยใช้คลองบางกอกน้อย เป็นเส้นทางสัญจรขึ้นฝั่งยังท่าน้ำซึ่งอยู่ด้านหลังโรงพยาบาล และทางอากาศ ในกรณีมีคนไข้ฉุกเฉิน ซึ่งจะมีลานจอดเฮลิคอปเตอร์บนดาดฟ้า

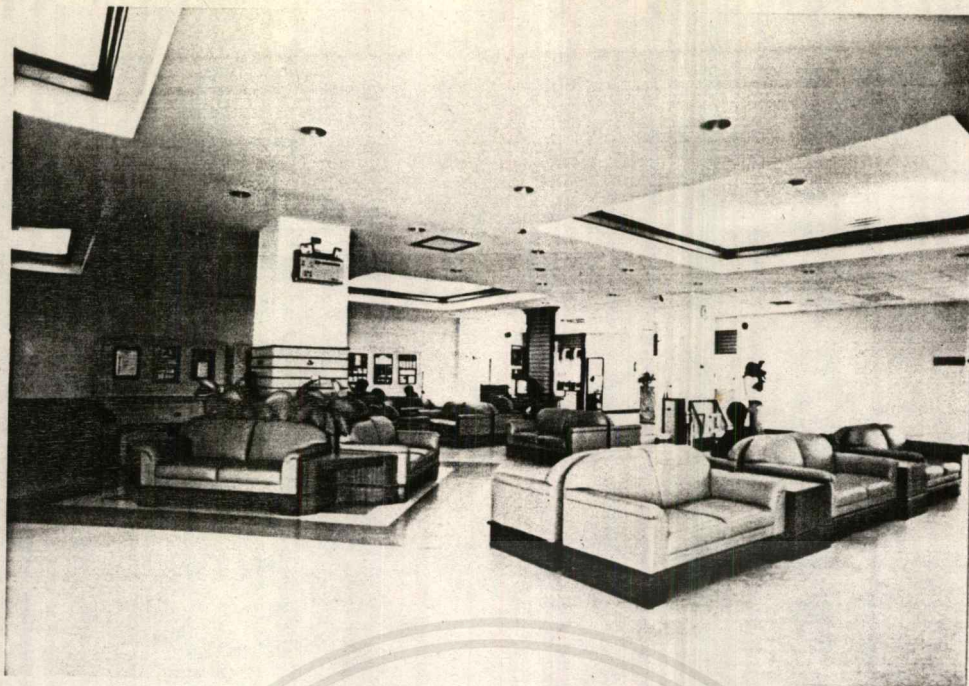
มีทางออกฉุกเฉินและทางลาดหนีไฟทุกชั้น และสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้มาใช้ บริการ เช่น ร้านดอกไม้ ร้านทำผม ร้านหนังสือ ร้านอาหาร เป็นต้น

ทางเข้าสู่อาคารแยกทางสำหรับคนไข้ทั่วไป และคนไข้ฉุกเฉิน แยกคนละประตู แต่ภายในต่อเนื่องถึงกัน

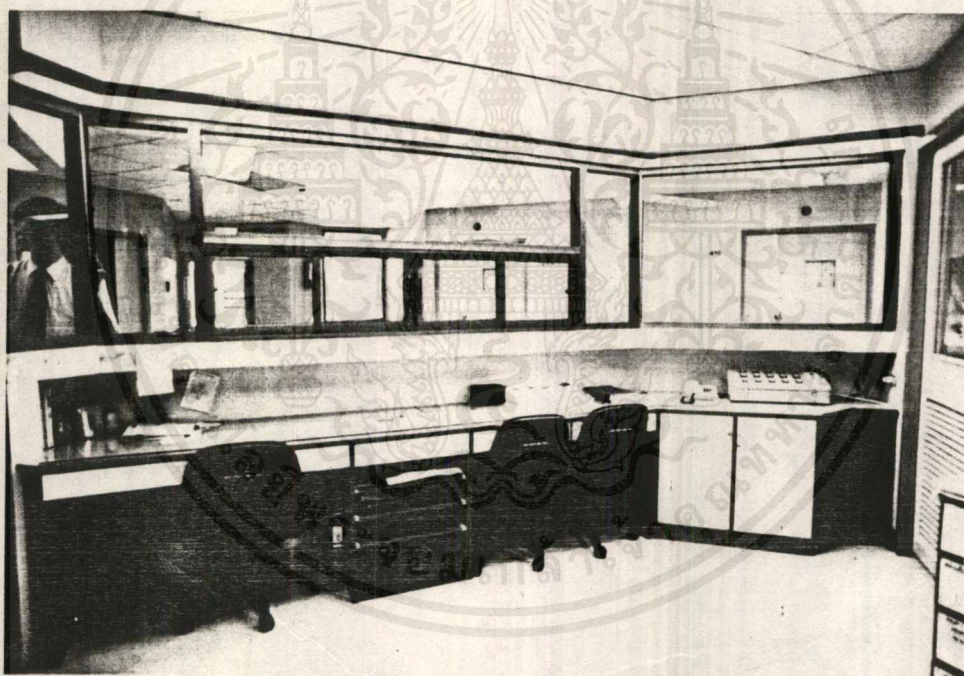
ห้องผ่าตัด มีกำควบคุมในเรื่องความสะอาดมาก แยก CORRIDOR STERILIZED - และ NON-STERILIZED ออกจากกันอย่างชัดเจน การสิ่งของเข้าสู่ห้องผ่าตัดก็จะมีช่องสิ่งของซึ่งมีประตูสองชั้น

ห้อง X-RAY แยก CORRIDOR ของเจ้าหน้าที่และคนไข้ออกจากกัน ทำให้การทำงานไม่วุ่นวาย

ส่วน WARD เป็นอาคารรูป 8 เหลี่ยม 2 ตัว NURSE STATION อยู่กลางในแต่ละแปดเหลี่ยม MAIN CIRCULATION CORE อยู่กลางเชื่อมอาคารทั้ง 2 ตัว

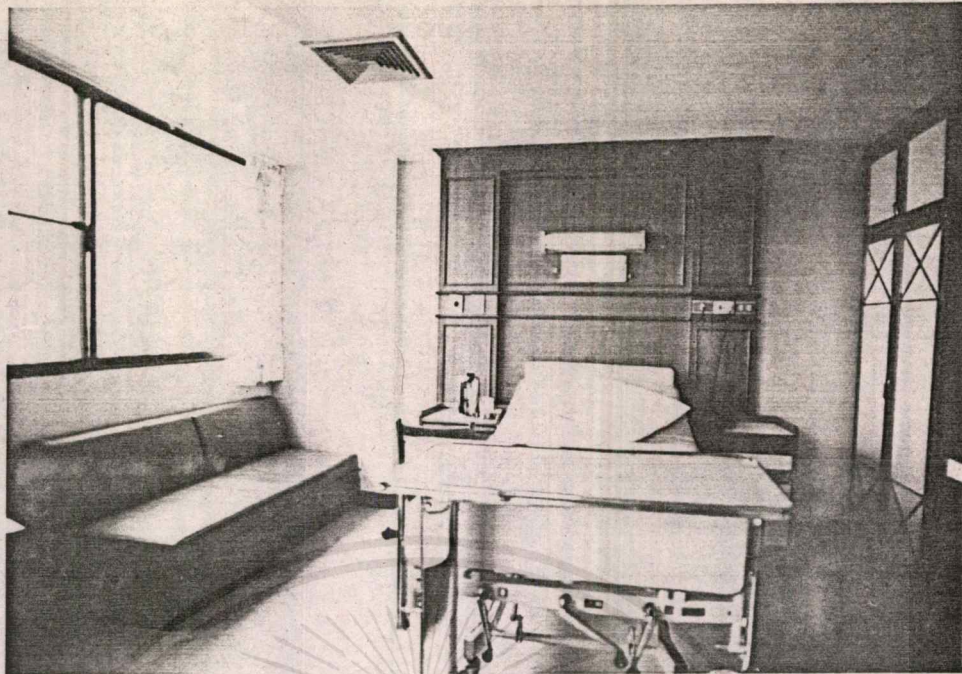


รูปที่ 2.2 ส่วนโถงพักคอยโรงพยาบาลเจ้าพระยา

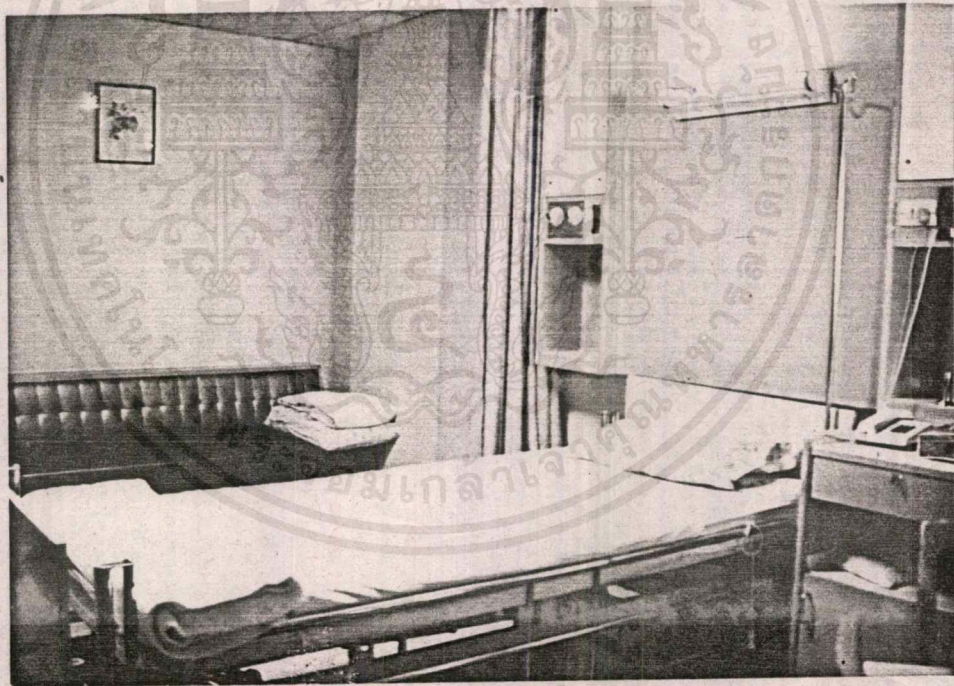


รูปที่ 2.3 ห้องทำงานพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 2.4 ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ



รูปที่ 2.5 ห้องพักผู้ป่วยธรรมดา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.7.2 โรงพยาบาลพญาไท 2

โรงพยาบาลพญาไท 2 เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาด 250 เตียง ตั้งอยู่บริเวณ สนามเป้า ถนนพหลโยธิน มีเนื้อที่ประมาณ 4 ไร่ พร้อมหอพักพยาบาล จุดประสงค์เพื่อรองรับคนไข้ที่เพิ่มขึ้นจากโรงพยาบาลพญาไท 1 และเนื่องจากที่ดินบริเวณโรงพยาบาลพญาไท 1 มีจำกัดไม่สามารถซื้อมาเพิ่มเติมได้ จึงขยายตัวออกมาในบริเวณดังกล่าว ซึ่งไม่ไกลจากโรงพยาบาลพญาไท 1 นัก

ส่วนประกอบอาคาร

อาคารด้านหน้า

- ชั้นล่าง เป็นส่วน โถงพักรอ ห้องยา และ
 - ชั้น 2 เป็น ห้องยา
 - ชั้น 3 เป็นผ่าตัด ห้องคลอด และ
 - ชั้น 4 เป็นส่วนสำนักงานโรงพยาบาล
 - ชั้น 5 เป็นห้องถ่ายภาพบำบัด และส่วน
 - ชั้น 6 เป็นห้องเก็บยา ห้องเก็บของทั่วไปและ
 - ชั้น 7 ถึงชั้น 15 เป็น รูปตัว ลดหลั่นกันมี
- อยู่ตรงกลางทั้งหมด มีประมาณ 250 ห้อง

อาคารด้านหลัง

- ชั้นล่าง เป็นห้องเครื่องทั้งหมด
- ชั้น 2 - ชั้น 7 เป็นที่จอดรถ ประมาณ 450 คัน
- ชั้น 8 เป็นห้องประชุม
- ชั้น 9 - ชั้น 11 เป็นห้องพักพยาบาล จำนวน 93 ห้อง

พื้นที่อาคาร

พื้นที่อาคารโรงพยาบาลประมาณ 22,000 ม.² พื้นที่อาคารห้องเครื่อง ที่จอดรถ และห้องพักพยาบาล 23,000 ม.² รวมพื้นที่ทั้งหมด ประมาณ 45,000 ม.²

รูปแบบและลักษณะของอาคาร

อาคารแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนด้านหน้าเป็นอาคารโรงพยาบาล และห้องพักคนไข้ ด้านหลังเป็นอาคารส่วนห้องเครื่อง ที่จอดรถและหอพักพยาบาล อาคารด้านหน้าเป็นส่วนของโรงพยาบาลลักษณะ PODIUM สูง 6 ชั้นจะเป็น TOWER รูปตัว L สูงอีก 9 ชั้น มี CIRCULATION CORE อยู่ตรงมุมกลาง เพื่อให้ CIRCULATION สั้นที่สุด ส่วนที่ลดหลั่นกันแต่ละชั้น จึงเป็นส่วนห่อหุ้มตาม ที่วางไว้เบื้องต้น การใช้ FIN ที่ยาวตลอดเพื่อเน้นเส้นนอนของอาคารให้ดูต่อเนื่องไม่ถูกแบ่งเป็นห้อง ๆ และการใช้เส้นโค้งช่วยทำให้อาคารดูไม่แข็งกระด้าง

ส่วนอาคารด้านหลังชั้นล่างเป็นส่วน MIE เหนือขึ้นมาอีก 7 ชั้น เป็นที่จอดรถ ชั้น 8 เป็นห้องประชุม ส่วน TOWER ข้างบนอีก 3 ชั้น เป็นหอพักพยาบาล ลักษณะอาคารด้านหลังออกแบบให้เวียนร้อยและประหยัด ทางเดินเชื่อมระหว่างด้านหน้า และด้านหลังมีเฉพาะชั้นล่าง และชั้น 2 ทั้งนี้เพื่อ SECURITY ของอาคาร ทั้ง 2 ส่วน

แนวความคิดในการออกแบบ

1. การจัด CIRCULATION ทั้งทางตั้งและนอน ได้พยายามให้ใกล้และเข้าถึงได้ง่ายที่สุด เช่น การใช้ FORM ของ WARD เป็นรูปตัว L และการวางตำแหน่ง LIFT CORE อยู่ตรงจุดที่สามารถ SERVE CIRCULATION ได้ใกล้ที่สุด รวมทั้ง CIRCULATION จากอาคารที่จอดรถมายัง LIFT CORE ใกล้ไม่ซับซ้อน เข้าถึงได้ง่าย

2. การแบ่ง ZONE ในส่วนของ PUBLIC, SEMI-PUBLIC และ SERVICE ของ FUNCTION ต่างๆ พยายามทำให้ชัดเจน เช่น การแบ่งส่วนอาคารโรงพยาบาล และอาคารที่จอดรถ การตัดตอนของแผนกต่าง ๆ ตามแต่ละชั้นไม่ปะปนกัน การแยกส่วน SERVICE ออกไปในส่วนอาคารที่จอดรถด้านหลังไม่ปะปนกับอาคารโรงพยาบาล เป็นต้น

3. การพยายามจัดบรรยากาศทั่วไปของโรงพยาบาลให้มีความรู้สึกปลอดภัย

โปร่งสบายใจเสมือนเข้ามาในบ้าน โดยการไว้ OPEN SPACE และสวนหย่อม ประกอบ เพื่อให้ผู้ที่เข้ามาใช้อาคารเกิดความสบายหู สบายตา ไม่มีความหดหู่ ซึ่งเป็นส่วนช่วยรักษาคนไข้ในด้านจิตวิทยาไปในตัว เนื่องจากที่ดินมีจำกัดคือ เพียง 4 ไร่ จึงจำเป็นต้องอาศัย SPACE เท่าที่มีอยู่ ทำให้เกิด บรรยากาศข้างต้น เช่น การลดหลั่นของตัว TOWER ส่วน WARD ทำให้เกิด SPACE ของเฉลียงภายนอก ซึ่งไว้เป็นที่จัดสวนหย่อม เป็นต้น

ลักษณะโครงสร้าง

เป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก ส่วนอาคารหน้าเป็นอาคารของโรงพยาบาล สูง 15 ชั้น อาคารหลังเป็นอาคารจอดรถ และหอพักพยาบาลสูง 12 ชั้น เนื่องจาก เป็นอาคารที่ออกแบบเพื่อต้องการให้การก่อสร้างสามารถได้เสร็จโดยเร็ว และเรื่องขีดจำกัดในด้านความสูงของอาคาร จึงใช้โครงสร้าง คสล. โดยใช้พื้นไว้คานระบบ POST TENSION ยกเว้นพื้นที่ชั้นล่างของอาคารเป็นพื้นสำเร็จรูป HOLLOW CORE และเนื่องจากรูปทรงของอาคารเป็นรูปตัว L จึงทำให้ต้องมีผนังบางส่วนเป็นผนัง คสล. เพื่อรับแรงลม

ระบบต่าง ๆ ของอาคาร

ระบบความปลอดภัย มียามรักษาความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง มีการ CONTROL ทางเข้าทางออก ระหว่างอาคารที่จอดรถและอาคารโรงพยาบาล

ระบบการป้องกันไฟ SMOKE DETECTOR, FIRE ALARMS FIRE HOSE CABINET

ระบบสุขาภิบาล มีถังเก็บน้ำใต้ดินขนาดใหญ่ สำรองใช้น้ำได้ 1 สัปดาห์ ถังเก็บน้ำหลังคา และมีระบบบำบัดน้ำเสียขนาดใหญ่ใต้อาคารจอดรถ

ระบบการติดต่อสื่อสาร โทรศัพท์, INTERCOM, COMPUTER

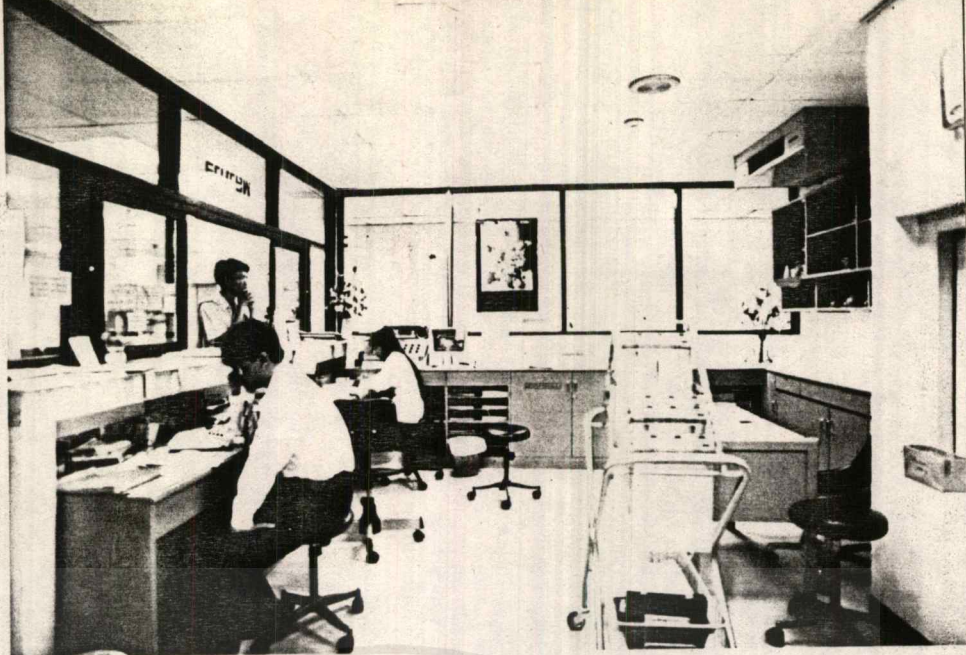


รูปที่ 2.6 ส่วนต้อนรับโรงพยาบาลพญาไท 2

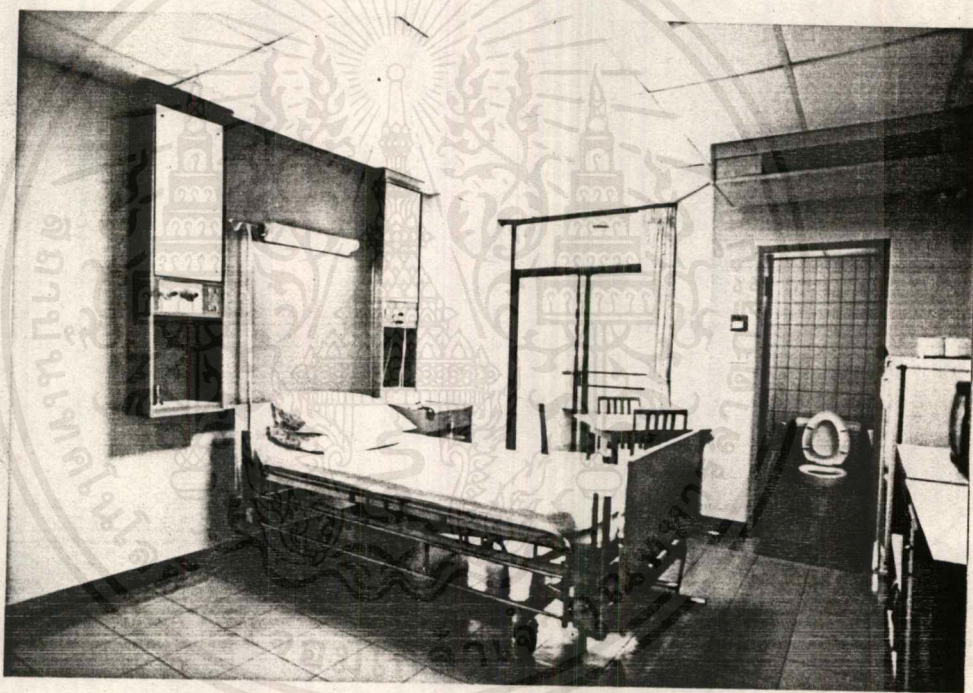


รูปที่ 2.7 ส่วนพักรอโรงพยาบาลพญาไท 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 2.8 ส่วนห้องทำงานพยาบาล



รูปที่ 2.9 ส่วนห้องพักผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

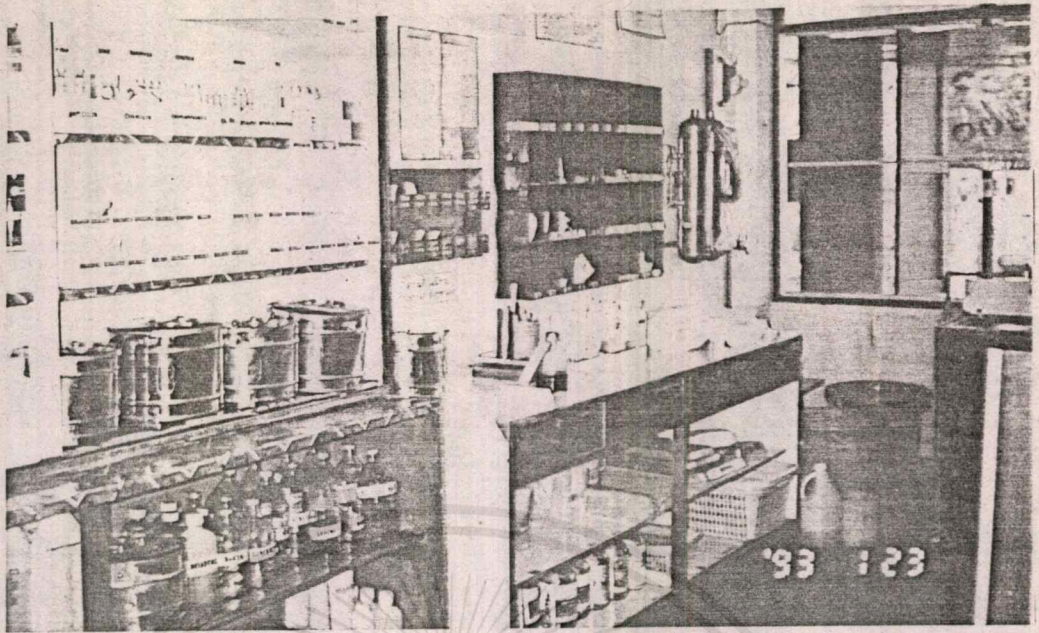
2.7.3 โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ที่ถนนตลาดเจ้าพรหม ใกล้ศาลากลางจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นโรงพยาบาลขนาดกลางประมาณ 250 เตียง

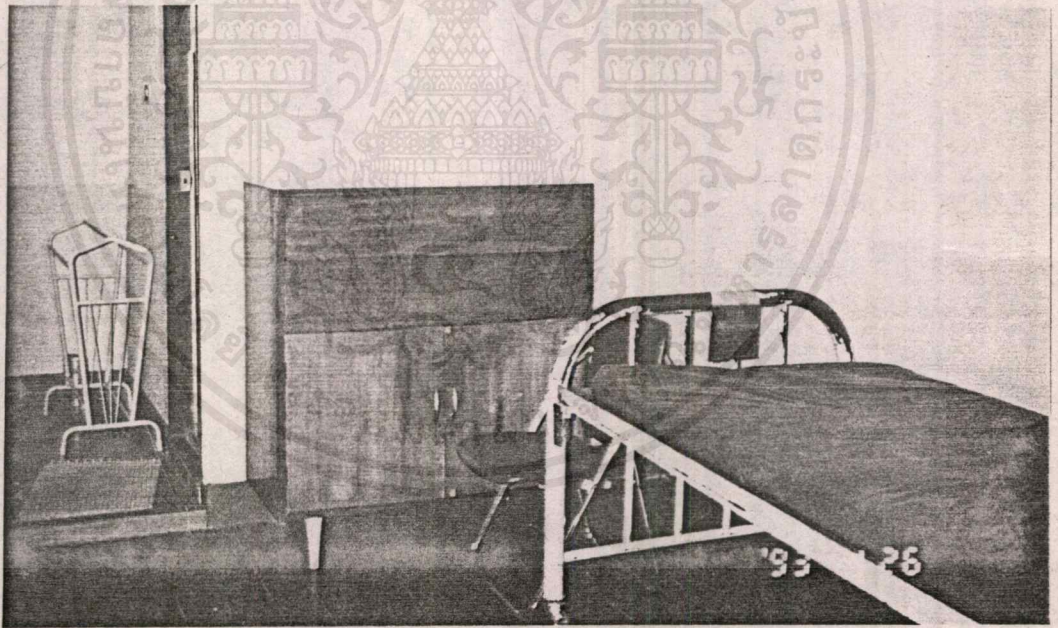
องค์ประกอบของโรงพยาบาล

ลักษณะของโรงพยาบาลจะแบ่งแต่ละหน่วยงานเป็นตึก ๆ ดังนี้

1. ตึกตรวจอายุรกรรม, จ่ายยา
2. ตึกผู้ป่วยฉุกเฉิน
3. ตึกหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย, หญิง
4. ตึกหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย, หญิง
5. ตึกผู้ป่วยสูติกรรม, กุมารเวชกรรม
6. ตึกผ่าตัด
7. กองอำนวยการโรงพยาบาล
8. ตึกฝ่ายบริการเทคนิค
9. ตึกหอผู้ป่วยโสต, คอ, นาสสิก, จักษุ
10. ตึกหอผู้ป่วยพิเศษ



รูปที่ 2.10 ส่วนทำงานพยาบาล



รูปที่ 2.11 ส่วนห้องพักผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

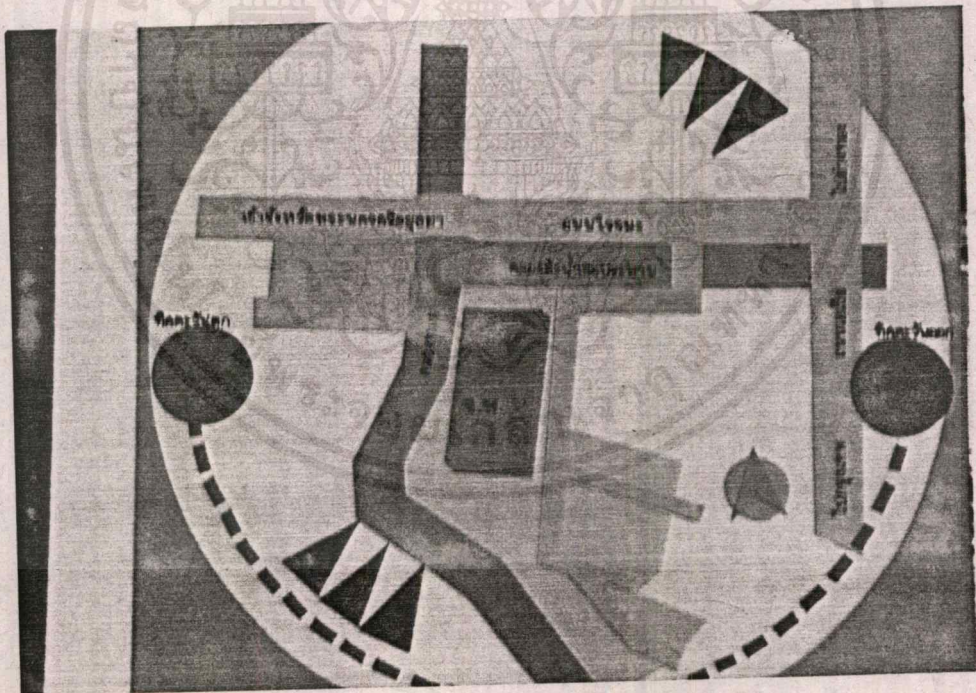
บทที่ 3

การศึกษารายละเอียดประกอบโครงการ

3.1 การศึกษาสถานที่ตั้งและอาณาเขต

บริเวณเส้นทางสายเอเชียติดกับถนนโรจนะบนเนื้อที่ประมาณ 11 ไร่เศษ คือสถานที่ตั้งของ โรงพยาบาลราชธานี โดยตั้งอยู่ที่หมู่ 3 ถนนโรจนะ ตำบล คลองสวนพลู อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งเป็นทำเลที่เหมาะสมเพราะอยู่ใกล้กับศูนย์รวมของการคมนาคมต่าง ๆ เช่นเส้นทางสายเอเชีย

ทิศเหนือ	จุด ถนนโรจนะเส้นทางเข้าจังหวัดอยุธยา
ทิศใต้	จุด คลองหก และหมู่บ้านราชธานี
ทิศตะวันออก	จุด ถนนสายเอเชียกรุงเทพฯ-สระบุรี
ทิศตะวันตก	จุด คลองหก และตึกแถว

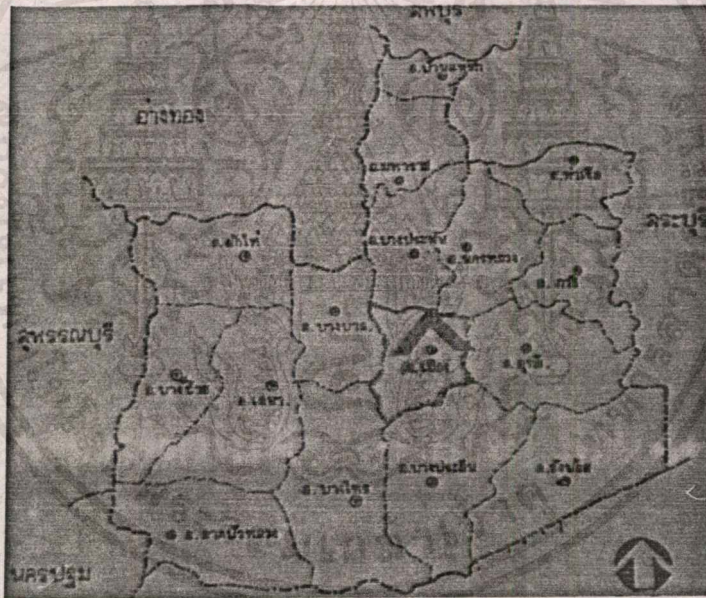


รูปที่ 3.1 ภาพแสดงแผนที่ตั้งโครงการโรงพยาบาลราชธานี

3.2 สภาพแวดล้อมโดยรอบ

โรงพยาบาลราชธานี ตั้งอยู่ที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยาลักษณะสภาพทั่วไปของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาแบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านกายภาพ
2. ด้านสังคม
3. ด้านเศรษฐกิจ



รูปที่ 3.2 แผนที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยาและที่ตั้งของโรงพยาบาลราชธานี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ด้านกายภาพ

ก. ที่ตั้ง

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาตั้งอยู่ในภาคกลางของประเทศไทย ระหว่างเส้นรุ้ง ที่ $14^{\circ} 41' - 14^{\circ} 43'$ เหนือ และเส้นแวงที่ $100^{\circ} 52' - 100^{\circ} 31'$ ตะวันออก ทางทิศเหนือของกรุงเทพมหานคร โดยอยู่ห่างจากกรุงเทพฯ โดยทางรถยนต์ 75 กิโลเมตร และทางรถไฟ 72 กิโลเมตรและทางเรือตามแม่น้ำเจ้าพระยา 177 กิโลเมตร

ข. พื้นที่

ในปัจจุบันจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีเนื้อที่ประมาณ 2,547,650 ตารางกิโลเมตร นับว่าเป็นจังหวัดที่มีขนาดใหญ่ เป็นอันดับที่ 11 ของจังหวัดในภาคกลาง

ค. อาณาเขต

มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียงดังนี้

ทิศเหนือ	เขตอำเภอบ้านแพรก และอำเภอมหาราช ที่ต่อกับจังหวัดอ่างทองและจังหวัดลพบุรี
ทิศใต้	เขตอำเภอลาดบัวหลวง อำเภอบางไทร และอำเภอบางปะอิน ติดต่อกับจังหวัดนครปฐม นนทบุรี และจังหวัดปทุมธานี
ทิศตะวันออก	เขตอำเภอท่าเรือ อำเภอภาชี อำเภออุทัย และอำเภอวังน้อย ติดต่อกับจังหวัดสระบุรี
ทิศตะวันตก	เขตอำเภอผักไห่ และอำเภอบางซ้ายติดต่อกับจังหวัดสุพรรณบุรี

ง. ลักษณะภูมิประเทศ

ตามลักษณะทางธรณีวิทยา และทางสภาพภูมิประเทศ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีลักษณะเป็นที่ราบลุ่มและเป็นทุ่งนา ไม่มีภูเขา มีแม่น้ำไหลผ่าน ได้แก่ แม่น้ำเจ้าพระยา แม่น้ำป่าสัก แม่น้ำลพบุรี และแม่น้ำน้อย นอกจากนี้ยังมีคลองทั้งเล็กและใหญ่ ซึ่งต่อเนื่องกับแม่น้ำดังกล่าวเกือบทั่วบริเวณของพื้นที่จังหวัด ในฤดูน้ำหลากใน

แม่น้ำลำคลองจะมีระดับสูง และท่วมปกคลุมไปทั่วบริเวณพื้นที่ของจังหวัด ลักษณะภูมิประเทศจึงเป็นที่ราบน้ำท่วมถึง อุตสาหกรรมไม่มีทรัพยากรธรรมชาติอื่น เช่น แร่หรือป่าไม้ แต่มีความอุดมสมบูรณ์ของดินและน้ำ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อภาวะเกษตร

จ. สภาพที่ดิน

ดินทั่วไปของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเหมาะสมสำหรับปลูกข้าว เพราะเป็นดินเหนียว อุดมน้ำได้ดี โดยเฉพาะในเขตบางปะอินของมหाराช แม้ว่าจะขึ้นดินชั้นแรกจะมีคุณภาพต่ำเพราะเป็นกรวดจัด เนื่องจากเป็นดินที่เกิดชั้นใหม่จากอิทธิพลของน้ำกร่อย มีภาวะตกตะกอนที่บดมนานจนมีปุ๋ยธรรมชาติเพิ่มมากขึ้นจนเป็นดินที่มีความอุดมสมบูรณ์

ฉ. แม่น้ำ

แม่น้ำที่สำคัญ ซึ่งไหลผ่านภายใน เขตจังหวัด มีดังนี้

- แม่น้ำเจ้าพระยา

มีต้นกำเนิดจากจังหวัดนครสวรรค์ เข้าเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่อำเภอบางบาล ไหลผ่านอำเภอเมืองฯ บางปะอิน บางไทร มีความยาวในช่วงจังหวัดประมาณ 55 กิโลเมตร

- แม่น้ำป่าสัก

มีต้นกำเนิดจากทิวเขาเพชรบูรณ์ 1 และ 2 เข้าเขตจังหวัดที่อำเภอท่าเรือ ไหลผ่านอำเภอนครหลวง แล้วไหลรวมกับแม่น้ำเจ้าพระยาฝั่งซ้ายที่ตำบลป้อมเพชร มีความยาวในช่วงจังหวัดประมาณ 52 กิโลเมตร

- แม่น้ำน้อย

เป็นแม่น้ำที่แยกจากแม่น้ำเจ้าพระยาที่จังหวัดชัยนาท ไหลผ่านอำเภอผักไห่ เสนา บางไทร มีความยาวในช่วงจังหวัดประมาณ 30 กิโลเมตร

- แม่น้ำลพบุรี

เป็นแม่น้ำที่แยกจากแม่น้ำเจ้าพระยาที่อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี ไหลผ่านอำเภอบ้านแพรก มหาราช บางปะหัน อำเภอเมืองฯ แล้วรวมกับแม่น้ำป่าสักบริเวณวัดตองปุ อำเภอเมืองฯ มีความยาวในช่วงจังหวัดประมาณ 62.5 กิโลเมตร

ช. ลักษณะภูมิอากาศ

โดยที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีลักษณะภูมิประเทศ เป็นที่ราบลุ่ม ตั้งอยู่บริเวณตอนกลางก่อนมาทางตอนใต้ใกล้กับอ่าวไทยจึงได้รับอิทธิพลจากทะเล อากาศในฤดูหนาวจึงไม่หนาวจัด และในฤดูร้อนก็ไม่ร้อนจัด ดังเช่น ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือฤดูฝน จะเริ่มต้นเมื่อมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ เริ่มพัดเข้าถึงกันอ่าวไทย ประมาณกลางเดือนพฤษภาคม มีระยะเวลาฤดูฝนประมาณ 5 เดือน ปริมาณฝนเฉลี่ยประจำประมาณ 1,000 มิลลิเมตร ส่วนมากเป็นฝนที่ได้รับจากมรสุม และอีกส่วนหนึ่งได้แก่ฝนอันเนื่องมาจากพายุดีเปรสชันที่เคลื่อนมาจากทะเลจีน เข้าสู่ฝั่งเวียดนาม ฝนที่ตกเพราะเหตุนี้จะตกเป็นบริเวณกว้างและติดต่อกันเป็นเวลานาน และมีปริมาณฝนมาก

ช. การคมนาคม

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีเส้นทางคมนาคมติดต่อกันภายในจังหวัดและติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียงได้ทาง 4 ทาง คือ

- ทางรถยนต์

ทางหลวงแผ่นดินสายประธาน ได้แก่

1. ทางหลวงหมายเลข 1 ทางสายกรุงเทพฯ - วังน้อย - สระบุรี นครราชสีมา ทางสายนี้ผ่านเขตอำเภอบางปะอินและอำเภอวังน้อย

2. ทางหลวงหมายเลข 32 ทางสายบางปะอิน - อยุธยา - สิงห์บุรี อำเภอบางปะหัน และอำเภอมหาราช

ทางหลวงแผ่นดินสายรอง

1. ทางหลวงหมายเลข 308 จากประตูน้ำพระอินทร์ - บางปะอิน บางบาล - ป่าโมก - อ่างทอง

2. ทางหลวงหมายเลข 309 ทางสายวังน้อย - อยุธยา - ผ่าน

เขตอำเภอวังน้อย อำเภอบางปะอิน อำเภออุทัย อำเภอพระนครศรีอยุธยา อำเภอ
บางปะหัน และอำเภอบางบาล

3. ทางหลวงจังหวัด

- ทางหลวงหมายเลข 3022 พระพุทธบาท - ท่าเรือ
- ทางหลวงหมายเลข 3023 ท่าลาน - ท่าเรือ - อโยธยา
- ทางหลวงหมายเลข 3056 วังน้อย - อุทัย
- ทางหลวงหมายเลข 3057 สถานีรถไฟบางปะอิน - บางปะอิน
- ทางหลวงหมายเลข 3061 หันตรา - บ้านเกาะ
- ทางหลวงหมายเลข 3062 อโยธยา - บางปะหัน
- ทางหลวงหมายเลข 3195 โพนีพระยา - อ่างทอง

- ทางรถไฟ

ทางรถไฟสายเหนือ ผ่านจังหวัดพระนครศรีอยุธยาในเขตอำเภอ
บางปะอิน อำเภอพระนครศรีอยุธยา อำเภอภาชี และอำเภอท่าเรือ สายตะวันออก
เฉียงเหนือที่สถานีชุมทางบ้านภาชี ในแต่ละวันจะมีรถไฟบริการขนส่งสินค้าและผู้โดยสาร
สารขึ้นลงวันละหลายเที่ยว

- ทางรถประจำทาง

บริษัทขนส่งสายเหนือ (หมอชิต) จัดรถธรรมดาบริการระหว่าง
กรุงเทพฯ - บางปะอิน และกรุงเทพฯ - บ้านแพ้ว วันละหลายเที่ยวโดยเที่ยวแรก
เริ่มเวลา 05.30 น. และทุก 20 นาทีจนถึงเวลา 19.00 น.

- ทางน้ำ

สภาพที่ตั้งของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นแม่น้ำสายสำคัญไหลผ่าน
โดยเฉพาะแม่น้ำเจ้าพระยา สามารถติดต่อกับจังหวัดในภาคเหนือและกรุงเทพฯ ได้
อย่างสะดวก เพราะเป็นแม่น้ำที่ร่องน้ำลึก เรือขนาดใหญ่สามารถวิ่งสัญจรได้ตลอดปี
นับว่าเป็นเส้นทางคมนาคมขนส่งสำคัญสายหนึ่ง สามารถในการขนส่งได้มาก ซึ่งมี
แม่น้ำที่สำคัญดังนี้

- แม่น้ำเจ้าพระยา
- แม่น้ำป่าสัก
- แม่น้ำลพบุรี

- แม่น้ำน้อย

ญ. สถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญ

ป้อมและปราการรอบกรุง ป้อมตามกำแพงเมืองและป้อมรอบนอก ซึ่งปรากฏชื่อในพงศาวดาร มีป้อมมหาไชย ป้อมเพชร ป้อมหอราชคฤห์ ป้อมชิดกบ ป้อมเจ้าपाल ป้อมใหญ่ ๆ จะตั้งอยู่ตรงทางแยกระหว่างแม่น้ำ เช่น ป้อมเพชรและป้อมมหาไชย เป็นต้น

พระราชวังและตำหนักต่าง ๆ พระราชวังในพระนครศรีอยุธยา มี 3 แห่ง คือ พระราชวังหลวง วังจันทรถนม หรือวังหน้า และวังหลัง นอกจากนี้ยังมีวังและตำหนักซึ่งเป็นที่สำคัญเสด็จประพาสอยู่นอกพระนครศรีอยุธยาอีกหลายแห่ง คือ วังที่เกาะบางปะอิน อำเภอบางปะอิน ตำหนักนครหลวง อำเภอนครหลวง

พระราชวังหลวง หรือที่เรียกในปัจจุบันว่า " พระราชวังโบราณ " เป็นที่ประทับของสมเด็จพระรามาธิบดีทุกรัชกาล อยู่ริมกำแพงพระนครศรีอยุธยา ทางด้านเหนือมีถนนสายรอบกรุง ผ่านจากวังจันทรถนมไปเพียง 2 กม. ภายในบริเวณพระราชวังมีพระที่นั่งที่สำคัญ ดังนี้

พระที่นั่งสุริยาศน์อมรินทร์ เป็นปราสาทจตุรมุขก่อด้วยศิลาแลงสลัทธิ อยู่ริมกำแพงด้านริมแม่น้ำ เป็นที่ประทับประทับทอดพระเนตรชบวนแห่งทางน้ำ

พระที่นั่งสรรเพชญ์ปราสาท เป็นปราสาทองค์กลาง สร้างแบบเดียวกับพระที่นั่งวิหารสมเด็จ เป็นที่เสด็จออกรับแขกเมือง

พระที่นั่งจักรวรรดิไพชยนต์ เป็นปราสาทตรีมุข ตั้งอยู่บนกำแพงชั้นในด้านตะวันออก หน้าพระราชวัง เป็นพระที่นั่งสำหรับเสด็จประทับทอดพระเนตรชบวนแห่งและการพักผ่อนทหาร

พระที่นั่งตรีมุข อยู่ข้างหลังพระที่นั่งสรรเพชญ์ปราสาท เข้าใจว่าเดิมเป็นพระที่นั่งฝ่ายในและเป็นที่พักผ่อนในอุทยาน

พระที่นั่งบรรยงค์รัตนอาสน์ หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า " พระที่นั่งท้ายสระ " ตั้งอยู่ในพระราชวังด้านหลังทางทิศตะวันตก เป็นปราสาทจตุรมุขอยู่บนเกาะ มีสระน้ำล้อมรอบ

วังจันทรถนมหรือวังหน้า ตั้งอยู่ริมแม่น้ำป่าสัก สร้างในสมัยสมเด็จพระ

นเรศวรมหาราช เคยเป็นที่ประทับของสมเด็จพระบุพพราชมหาราชและพระมหากษัตริย์หลายพระองค์ ครั้งเสียกรุงเมื่อ พ.ศ. 2310 ถูกไฟไหม้หมดไม่มีซากโบราณสถานหลงเหลืออยู่เลย สถานที่ต่าง ๆ ในพระราชวังจันทร์เกษมสร้างใหม่ในรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยไปจัดให้สร้างตามแผนผังเดิม มีสิ่งก่อสร้างที่น่าสนใจคือ

พลับพลาจตุรมุข เป็นพลับพลาเครื่องไม้ตั้งอยู่บนศาลาใกล้ประตูด้านทิศตะวันออก เดิมเป็นที่ประทับของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เวลาเสด็จประพาสต่อมาเป็น "อัญชยาพิพิธภัณฑ์" ปัจจุบันคือ "พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติจันทร์เกษม" ขึ้นอยู่กับกรมศิลปากร

พระที่นั่งพิมานรัตยา เป็นตึกหม่อมอยู่กลางพระราชวัง เคยเป็นศาลารัฐบาลและศาลากลางอยู่เป็นเวลาหลายปี

พระที่นั่งพิชัยสถลลักษณะ (หอสองกลีง) เป็นหอสูง 4 ชั้น อยู่ริมพระราชวังด้านทิศตะวันตก สร้างในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช แต่หักพังลงมาเมื่อคราวเสียกรุงครั้งที่ 2 หอที่เห็นอยู่ในปัจจุบันสร้างในรัชกาลที่ 4 ตามรากฐานเดิมทรงใช้เป็นที่พักประทับทอดพระเนตรดาว

กำแพงและประตูวัง เป็นสิ่งซึ่งสร้างขึ้นใหม่ในรัชกาลที่ 4 ของเดิมมีอาณาเขตกว้างขวางกว่าที่เห็นในปัจจุบัน เพราะขุดพบรากฐานของพระที่นั่งนอกกำแพงวัดด้านในและพบรากอิฐอยู่ในบริเวณเวือนจำอีกหลายแห่ง

วังหลัง ตั้งอยู่ริมกำแพงพระนครศรีอยุธยาด้านทิศตะวันตก (ในเขตโรงงานสุราของกรมสรรพสามิตในปัจจุบัน) เดิมเป็นอุทยานสำหรับเสด็จประพาสและปลูกไผ่เพียงตำหนักเตี้ยเท่านั้น ในสมัยสมเด็จพระมหาธรรมราชาได้โปรดให้สร้างเพิ่มเติม เป็นพระราชวังเพื่อให้เป็นที่ประทับของสมเด็จพระเอกาทศรถ ต่อมาวังหลังกลายเป็นที่ประทับของเจ้านายใน พระราชวงศ์เท่านั้น จึงไม่ปรากฏสิ่งสำคัญหลงเหลืออยู่นอกจากวัดสวนหลวงสบสวรรค์และพระเจดีย์ศรีสุริโยทัย

วัดต่าง ๆ

วัดพระศรีสรรเพชญ์ เป็นวัดสำคัญและน่าชมที่สุดในพระราชวังหลวงเช่นเดียวกับวัดพระศรีรัตนศาสดารามที่กรุงเทพฯ ในสมัยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 ใช้เป็นที่ประทับ ต่อมาในสมัยสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถทรงสร้างพระราชมณเฑียรขึ้นใหม่แล้ว โปรดยกให้เป็นเขตพุทธาวาส จึงเป็นวัดในเขตพระราชวังไม่มีพระสงฆ์

วิหารพระมงคลบพิตร พระมงคลบพิตรเป็นพระพุทธรูปสัมฤทธิ์องค์ใหญ่องค์หนึ่งในประเทศไทย พระมงคลบพิตรนี้ แต่เดิมอยู่ทางทิศตะวันออกนอกพระราชวังสมเด็จพระเจ้าทรงธรรมโปรดให้ชะลอมมาไว้ทางด้านทิศตะวันตก ที่ซึ่งประดิษฐานอยู่ในปัจจุบันและโปรดให้ก่อมณฑปสวมไว้ ครั้นถึงแผ่นดินสมเด็จพระเจ้าเสือ ขอดมณฑปเกิดไฟไหม้พระอสุณีบาตทำให้พระศอกของพระมงคลบพิตรตกลงมา จึงโปรดให้ก่อสร้างใหม่แปลงเป็นมหาวิหารแทน เมื่อเสียกรุงครั้งที่ 2 วิหารมงคลบพิตรถูกไฟไหม้ทรุดโทรม พระวิหารและองค์พระพุทธรูปได้รับการปฏิสังขรณ์ใหม่ ฝีมือช่างงดงามอ่อนช้อยเหมือนของเก่า บริเวณข้างวิหารพระมงคลบพิตรทางด้านทิศตะวันออกเดิมเป็นสนามหลวงใช้เป็นที่สำหรับสร้างพระเมรุพระบรมศพของพระมหากษัตริย์และเจ้านาย เช่นเดียวกับท้องสนามหลวงของกรุงเทพฯ

วัดพระราม อยู่นอกเขตพระราชวังไปทางด้านทิศตะวันออก สมเด็จพระรามาธิบดีทรงสร้างขึ้นตรงที่ถวายพระเพลิงพระบรมศพสมเด็จพระเจ้าอุทุมพรราชบิดา วัดนี้มีบึงใหญ่อยู่หน้าวัดเดิมเรียกว่า "หนองโสน" ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น "บึงพระราม" ปัจจุบันคือสวนสาธารณะพระราม

วัดพระมหาธาตุ อยู่ตรงหน้าพระราชวังด้านทิศตะวันออกเชิงสะพานป่าถ่านสร้างในสมัยสมเด็จพระบรมราชาธิราชที่ 1

วัดราชบูรณะ อยู่เชิงสะพานป่าถ่าน ตรงข้ามวัดมหาธาตุ สมเด็จพระบรมราชาธิราชที่ 2 (เจ้าสามพระยา) โปรดให้ก่เจดีย์ขึ้น 2 องค์สวมทับตรงที่ซึ่งเจ้าอ้ายและเจ้ายี่ชนช้างกันถึงสิ้นพระชนม์ ให้สถาปนาพระมหาธาตุและพระวิหารเป็นพระอาราม แล้วพระราชทานนามว่า วัดราชบูรณะ

วัดเสนาสนาราม อยู่หลังวังจันทรถล เป็นวัดโบราณเดิมชื่อ "วัดเสือ" มีพระพุทธรูปสำคัญ 2 องค์ คือ "พระสัมพุทธมุนี" เป็นพระประธานในพระอุโบสถ และ "พระอินทรแปลง" ประดิษฐานอยู่ในพระวิหารเป็นพระพุทธรูปที่อันเชิญมาจากเวียงจันทน์

วัดสุวรรณาารามราชวรวิหาร อยู่ในเขตพระนครด้านทิศตะวันออกตอนใต้ริมป้อมเพชร เดิมชื่อวัดทอง พระเจ้าแผ่นดินในราชวงศ์จักรีได้ทรงสร้างเพิ่มเติมและปฏิสังขรณ์ต่อเนื่องกันมาเกือบทุกรัชกาล

วัดสวนหลวงสบสวรรค์ อยู่ในเกาะเมืองด้านทิศตะวันตก (บริเวณกรมทหารเก่า) สมเด็จพระมหาจักรพรรดิทรงสร้างในส่วนหลวงติดกับวัดสบสวรรค์เดิม

เมื่อสมเด็จพระศรีสุริเยศยศจักรสังคะสิ้นพระชนม์ โปรดให้เชิญพระศพมาไว้ที่ตำหนักสวนหลวง และพระราชทานเพลิงศพที่นั่น แล้วจึงทรงสร้างพระอารามขึ้นตรงบริเวณพระเมรุ ปัจจุบันยังมีพระสถูปเจดีย์องค์ใหญ่เป็นสำคัญ

วัดโลกยสุธา อยู่ถัดวัดสวนหลวงสบสวรรค์เข้าไปทางด้านหลังประมาณ กิโลเมตรเศษ บริเวณวัดอยู่ติดกับวัดวรเชษฐาราม ถ้าจะเดินทางไปชมจะไปทาง รอยน็ดผ่านไปตามถนนในบริเวณโรงงานสุราก็ได้หรือจะเข้าไปตามถนนหลังพลับพลา ตริมุขในบริเวณพระราชวังโบราณผ่านวัดวรโพธิ์ และวัดวรเชษฐารามเข้าไปจนถึง พระพุทธไสยาสน์องค์ใหญ่ของวัดได้ พระพุทธไสยาสน์องค์นี้ก่อด้วยอิฐถือปูนยาว ประมาณ 29 เมตร มีซากเสาพระวิหารเป็น 6 เหลี่ยมขนาดใหญ่อยู่ชิดองค์พระ เหลืองอยู่หลายต้น เข้าใจว่าเป็นซากพระอุโบสถ

วัดพุทธไสยาสน์ อยู่ริมแม่น้ำตรงข้ามกับพระนครศรีอยุธยาไปทางทิศใต้ สร้างขึ้นในบริเวณที่สมเด็จพระเจ้าอู่ทองอพยพมาสร้างเมืองใหม่ เดิมบริเวณนี้เรียกว่า "เวียงเล็ก" หรือ "เวียงเหล็ก"

วัดไชยวัฒนาราม อยู่ริมแม่น้ำฝั่งเดียวกับวัดพุทธไสยาสน์ แต่อยู่ทางด้าน ทิศตะวันตกของเกาะเมือง พระเจ้าปราสาททองโปรดให้สร้างขึ้น ปัจจุบันเป็นวัด ร้าง แต่ยังมีพระปรางค์ใหญ่และเจดีย์รายตามมุมคดหลงเหลืออยู่ และรูปทรงยัง สมบูรณ์ดีเป็นส่วนใหญ่

วัดหน้าพระเมรุ เดิมชื่อวัดพระเมรุราชิการาม อยู่ริมคลองสระบัว ตรง ข้ามพระราชวังหลวง ไม่ปรากฏหลักฐานว่าสร้างขึ้นในสมัยใด

วัดพระเจ้าพนัญเชิง อยู่ริมน้ำทางด้านทิศใต้ของพระนครศรีอยุธยา เป็น วัดที่มีมาก่อนสร้างกรุงศรีอยุธยา เดิมใครเป็นผู้สร้างไม่ปรากฏหลักฐานพระพุทธรูป ซึ่งเป็นพระประธานในพระวิหารนั้นชื่อ "พระเจ้าพนัญเชิง" สร้างขึ้นเมื่อ พ.ศ. 1867 เป็นพระพุทธรูปปั้นปางมารวิชัย มีลักษณะงดงามเป็นที่เคารพสักการะของ ชาวจังหวัดมาก

วัดกุฎีทอง ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือห่างจากพระราชวังหลวง ไปประมาณ 2 กม. สร้างในสมัยสมเด็จพระรามาธิบดี เมื่อ พ.ศ. 1930

วัดกุฎีดาว อยู่ตรงหน้าสถานีรถไฟด้านตะวันออกเป็นวัดที่เก่า มีมืองดงาม กว่าวัดอื่น แต่ปรักหักพังไปมากแล้ว

วัดสมณโกศ อยู่ใกล้วัดกุฎีดาว เป็นวัดที่เจ้าพระยาโกศ (เหล็ก) และ

พระชาโกษา (ปาน) ปฏิสังขรณ์ขึ้นใหม่ในแผ่นดินสมเด็จพระนารายณ์มหาราช วัดนี้มีพระปรางค์องค์ใหญ่รูปทรงสี่ฐานแปดตากว่าแห่งอื่น เข้าใจว่าเลียนแบบเจดีย์เจ็ดยอดของเข็ซงใหม่

วัดเจ้าพญาไทหรือวัดใหญ่ไชยมงคลหรือวัดปานแก้ว อยู่นอกพระนครศรีอยุธยาทางด้านทิศตะวันออกเฉียงใต้ ทางสถานีรถไฟมีพระเจดีย์มองเห็นแต่ไกล สร้างในสมัยพระเจ้าอู่ทอง สมเด็จพระนเรศวรมหาราชทรงสร้างเจดีย์ไว้เป็นที่ระลึกที่วัดนี้เพื่อเฉลิมพระเกียรติเมื่อคราวทรงชนะยุทธหัตถี และทรงมุ่งให้เป็นเจดีย์คู่กับเจดีย์องค์ใหญ่ของวัดกุสุมาลย์ เรียกว่า "พระเจดีย์ไชยมงคล"

พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติเจ้าสามพระยา เป็นพิพิธภัณฑที่สร้างขึ้นใหม่ ตั้งอยู่ที่ตำบลประตูชัย ปลายถนนขุนเมืองใจใกล้ศาลากลางจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นที่รวบรวมโบราณวัตถุของกรุงศรีอยุธยาที่น่าสนใจมาก

พระที่นั่งเพนียด สร้างเป็นที่ประทับทอดพระเนตรการคล้องช้าง ตั้งอยู่ในตำบลสวนพริก อำเภอพระนครศรีอยุธยา ลักษณะเป็นดอกกล้อมด้วยซุงทั้งต้น มีปีกกานซอกเป็นริ้วไปสองข้าง ล้อมดอกเพนียดเป็นกำแพงดินประกอบอิฐสูงเสมอยอดเสา ด้านหลังดอกตรงข้ามแนวปีกกาน เป็นพลับพลาที่ประทับเพนียดที่เห็นอยู่ในปัจจุบันบูรณะเมื่อ พ.ศ. 2500

ตำหนักพระนครหลวง อยู่ริมแม่น้ำป่าสักฝั่งทิศตะวันออก ตำบลนครหลวง อ.นครหลวง เป็นที่ประทับในระหว่างเสด็จไปพระพุทธรูปและประทับแรมในระหว่างเสด็จลพบุรี สันนิษฐานว่าสร้างในรัชกาลสมเด็จพระเจ้าทรงธรรม แต่มาสร้างเป็นที่ประทับก่ออิฐถือปูนในสมัยสมเด็จพระเจ้าปราสาททอง

โบราณสถานในเกาะบางปะอิน เกาะบางปะอิน อยู่ห่างจากเกาะเมือง ซึ่งเป็นที่ตั้งศาลากลางจังหวัดพระนครศรีอยุธยาออกไป 40 กม. คือ จากตัวจังหวัดไปตามถนนพหลโยธิน เลี้ยวขวาเข้าทางแยกตรง กม.ที่ 35 แล้วเข้าไปอีก 7 กม. ก็จะถึงพระราชวังบางปะอิน ซึ่งมีสิ่งที่น่าสนใจดังนี้

พระที่นั่งไอศวรรย์ทิพยอาสน์ เป็นปราสาทอยู่กลางสระ สร้างในรัชกาลที่ 5 เดิมสร้างด้วยเครื่องไม้ทั้งองค์ต่อมารัชกาลที่ 6 ทรงโปรดให้เปลี่ยนเสาและพื้นคอนกรีตเสริมเหล็กทั้งหมด

พระที่นั่งวโรภาสพิมาน เป็นท้องพระโรงอยู่ทางเหนือของ "สะพานเสด็จ" ซึ่งเป็นท่อน้ำสำหรับเสด็จพระราชดำเนินขึ้นลง เดิมเป็นเรือนไม้สองชั้นเป็นที่ตั้งที่

ประทับและท้องพระโรงร่วมกัน ต่อมารัชกาลที่ 5 โปรดให้ก่อสร้างใหม่เป็นอาคารแบบฝรั่งใช้เป็นท้องพระโรงสำหรับเสด็จออกขุนนางในงานพระราชพิธี สิ่งสำคัญในพระที่นั่งเป็นภาพชุดพระราชพงศาวดาร กับภาพเรื่องอิเหนา พระอภัยมณี และรามเกียรติ์

พระที่นั่งอุทกฐานภูมิเสถียร อยู่ทางทิศตะวันออกตรงข้ามกับสระน้ำเป็นพระที่นั่งสร้างด้วยไม้ น่าเสียดายที่ไฟไหม้หมดไม่มีสิ่งใดเหลือ นอกจากหอสูงก่ออิฐถือปูนรูปหกเหลี่ยมซึ่งเรียกกันว่า หอพระเก้าอี้

พระที่นั่งเวหาสน์จำรูญ อยู่ตอนเหนือของพระราชวัง พระที่นั่งองค์นี้ พระยาโชฎิกราชเศรษฐี (ฝัก) สร้างถวายตามแบบพระราชวังจีน พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ มักเสด็จประทับในฤดูหนาว

พระที่นั่งวิฑูรทัศนา เป็นหอสูงสร้างบนเกาะน้อย ระหว่างพระที่นั่งอุทกฐานภูมิเสถียรกับพระที่นั่งเวหาสน์จำรูญ เป็นพระที่นั่ง 3 ชั้น มีบันไดเวียน ทรงใช้เป็นที่ทอดพระเนตรสภาพบ้านโดยรอบ

โรงละคร รัชกาลที่ 6 โปรดให้สร้างขึ้นบริเวณที่ประทับฝ่ายใน เป็นพลับพลาไม้หลังเล็ก ๆ สร้างในส่วนริมสระต่อจากพระที่นั่งอุทกฐานภูมิเสถียรไปทางทิศตะวันตก

อนุสาวรีย์สมเด็จพระนางเจ้าสุนันทากุมารีรัตน์ (อนุสาวรีย์พระนางเรือล่ม) เป็นหินอ่อน ก่อเป็นแท่ง 6 แท่ง 6 เหลี่ยม สูง 3 เมตร บรรจุพระสรีรังคารของสมเด็จพระนางเจ้าสุนันทา

อนุสาวรีย์นารีรัตน์และเจ้าฟ้าสามพระองค์ อยู่ใกล้กับอนุสาวรีย์พระนางเรือล่ม

สภาคารราชประชานุเคราะห์ เป็นตึก 2 ชั้น อยู่ริมแม่น้ำนอกกำแพงพระราชวัง ตั้งอยู่หน้าพระที่นั่งวโรภาสพิมานต์ด้านทิศใต้ รัชกาลที่ 5 โปรดให้สร้างเป็นที่ประทับของเจ้านายฝ่ายหน้า

เหมมณเฑียรเทวราช เป็นศาลประดิษฐานเทวรูป รัชกาลที่ 5 โปรดให้สร้างขึ้นตรงศาลเดิมที่ชาวบ้านสร้างอุทิศถวายสมเด็จพระเจ้าปราสาททอง

วัดชุมพลนิกายาราม อยู่บริเวณหัวเกาะตรงสะพานข้ามไปยังสถานีรถไฟ สมเด็จพระเจ้าปราสาททองโปรดให้สร้างขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2175

วัดนิเวศน์ธรรมประวัติ อยู่นอกเกาะทางด้านทิศใต้คนละฝั่งกับพระราชวัง

รัชกาลที่ 5 โปรดให้สร้างให้มีรูปทรงต่างจากวัดอื่น เป็นศิลปะแบบกอทริก สร้างเสร็จเมื่อ พ.ศ. 2421 โปรดให้เป็นพระอารามสำหรับพระสงฆ์ฝ่ายนิกายธรรมยุติก
ศูนย์ศิลปาชีพพิเศษบางไทร จัดตั้งขึ้นในเขตที่ดินปฏิรูป เพื่อการเกษตรกรรม ตำบลบึงใหญ่ อ.บางไทร มีเนื้อที่ประมาณ --- ไร่ ศูนย์ศิลปาชีพนี้มุ่งฝึกอบรมอาชีพเกี่ยวกับงานศิลปหัตถกรรมต่าง ๆ วิชาที่สอนให้แก่เกษตรกร ได้แก่ การประดิษฐ์ผลิตภัณฑ์จากเส้นใยพืช การแกะสลัก การจักสาน การทำตุ๊กตา การประดิษฐ์ดอกไม้เทียม การทำเครื่องเรือน การทอผ้า ผลิตภัณฑ์จากผ้า การย้อมสี ช่างเชื่อมและเครื่องเคลือบดินเผา ผลิตภัณฑ์ที่เสร็จแล้วจะส่งไปขายที่ร้านจิตรลดา ทุกสาขา การเดินทางไปยังศูนย์ฯ สามารถไปทางเรือตามลำน้ำเจ้าพระยาชั้นที่ท่าของศูนย์ฯหรือไปทางรถยนต์เมื่อถึงอำเภอบางปะอินแล้วมีทางแยกเข้าสู่สายบางไทร-สามโคก ระยะทาง 24 กม. ถึงศูนย์ศิลปาชีพพิเศษ

2. ด้านสังคม

ก. โครงสร้างประชากร

ประชากรในปี 2528 มีรวมทั้งสิ้น 652,977 คน เป็นเพศชาย 318,679 คน และเพศหญิง 334,298 คน จำนวนประชากรในปี 2528 เพิ่มขึ้นจากปี 2527 ร้อยละ 2.31

อัตราการเกิดของประชากรในปี 2528 โดยเฉลี่ยร้อยละ 1.08

อัตราการตายของประชากรในปี 2528 โดยเฉลี่ยร้อยละ 0.47

อัตราความหนาแน่นของประชากรโดยเฉลี่ย 256 คน ต่อเนื้อที่ 1 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 42 คนต่อเนื้อที่ 1 ตารางกิโลเมตร

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีการเปลี่ยนแปลงประชากรเพิ่มขึ้นในแต่ละปีไม่สูงนัก มีการอพยพออกจากพื้นที่ อันเป็นผลมาจากการที่จังหวัดนี้อยู่ใกล้กรุงเทพฯ ประกอบกับการขยายตัวทางอุตสาหกรรม ซึ่งต้องการแรงงานมากทั้งในกรุงเทพฯ และจังหวัดใกล้เคียง เช่น สระบุรี อีกประการหนึ่งก็คือการทำนาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร แรงงานจากจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จึงอพยพออกจากจังหวัดกันมาก แต่เมื่อการอุตสาหกรรมขยายเข้ามาทางจังหวัดแรงงานจึงเริ่มมีการอพยพกลับ ยังผลให้ประชากรเพิ่มขึ้นบ้าง

ข. การปกครอง

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาแบ่งการปกครองเป็น 16 อำเภอ -- ตำบล 1,453 หมู่บ้าน 3 เทศบาล และ 19 สุขาภิบาล อำเภอทั้ง 16 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองพระนครศรีอยุธยา อำเภอเสนา อำเภอกำแพงเมืองแก้ว อำเภอผักไห่ อำเภอ บางบาล อำเภอบางไทร อำเภอบางปะอิน อำเภอวังน้อย อำเภอวิภาวดี อำเภออุทัย อำเภอนครหลวง อำเภอมหาสารคาม อำเภอบางปะหัน อำเภอลาดบัวหลวง อำเภอภาชี อำเภอบางซ้าย และอำเภอบ้านแพรก

ค. การบริการทางสังคมและสิ่งแวดล้อม การศึกษา

ประชากรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้รับบริการทางการศึกษาดีพอสมควร คือมีโรงเรียนตั้งแต่ระดับอนุบาล จนถึงระดับปริญญาตรี ทั้งของรัฐบาลและ เอกชนและยังมีโรงเรียนสอนทางศาสนาทั้งพุทธและอิสลาม ศูนย์เผยแพร่จริยธรรม ห้องสมุดประชาชน ตลอดจนที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน

สาธารณสุข

ในด้านบริการสาธารณสุข ในปี 2528 มีอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรที่ไม่ต่ำเกินไปนัก คือ มีแพทย์ 1 คนต่อประชากร 13,603 คน มีโรงพยาบาล 12 แห่ง สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดจำนวน 1 แห่ง สาธารณสุข อำเภอครบทั้ง 16 อำเภอ และสถานีอนามัยจำนวน 190 แห่ง นอกจากนี้ยังมีสถานพยาบาลเอกชน สาขาต่างๆ คือ เวชกรรม ทันตกรรม ผดุงครรภ์ ในหมู่บ้านก็ยังมีเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร ทำงานด้านสาธารณสุข ทำให้ชาวบ้านจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความรู้และการรับบริการด้านสาธารณสุข ทำให้ชาวบ้านจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความรู้และการรับบริการด้านสาธารณสุขดีพอสมควร

ถนน

ในปัจจุบันการติดต่อเดินทางระหว่าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยากับจังหวัดอื่น ๆ โดยเฉพาะกรุงเทพฯ ทำได้สะดวกอย่างยิ่ง เพราะถนนได้รับการก่อสร้างซ่อมแซมดีขึ้นโดยเฉพาะถนนที่จะนำไปสู่แหล่งท่องเที่ยวต่างๆ ซึ่งแสดงถึงความพร้อมที่จะรับการพัฒนาการท่องเที่ยว

การระบายน้ำ

ระบบระบายน้ำของเมืองพระนครศรีอยุธยา ส่วนใหญ่ใช้รางดินและคลองธรรมชาติโดยเฉพาะ คลองท่งและคลองมะขามเรียง สำหรับบริเวณที่มีระบบท่อระบายน้ำปัจจุบันได้แก่

- 1) ริมถนนอุทงจากบริเวณหัวรอถึง ถนนปามะพร้าว เป็นท่อ ค.ส.ล. ระบายน้ำทิ้งโดยผ่านคลองมหาไชย
- 2) ริมถนนอุทงตั้งแต่ถนนบางเอียนถึงถนนปามะพร้าว มีท่อเพียงด้านเดียวข้างที่ติดแม่น้ำ และมีจุดระบายน้ำทิ้งลงคลองมหาไชย เช่นเดียวกัน
- 3) ริมถนนตลาดเจ้าพรหมทั้งสองด้าน ตั้งแต่ถนนคลองมะขามเรือถึงจุดถนนอุทงเป็นท่อ ค.ส.ล. ทิ้งน้ำผ่านลงสู่ท่อระบายน้ำตามข้อ 2
- 4) ริมถนนโรจนะทั้งสองด้าน ตั้งแต่เชิงสะพานปรีดีฯรงค์ ถึงคลองมะขามเรียง เป็นท่อ ค.ส.ล. ต่อด้วยรางรูปตัวยู จุดระบายน้ำทิ้งคือ คลองมะขามเรียง

การประปา

กิจการประปาของเทศบาลเมืองพระนครศรีอยุธยา รับผิดชอบผลิตน้ำประปาสำหรับประชาชนในเขตเทศบาลเมืองพระนครศรีอยุธยา - อ่างทอง

การวิเทศสัมพันธ์

จำนวนวิเทศสัมพันธ์ยังไม่เพียงพอกับความต้องการประชาชนองค์การวิเทศสัมพันธ์แห่งประเทศไทย มีโครงการที่จะขยายการบริการ รวมทั้งแก้ไขโดยการติดตั้งวิเทศสัมพันธ์สามารถเพิ่มมากขึ้น ทั้งบริเวณทางเท้าในจุดสำคัญต่อการสัญจร และสถานบริการต่าง ๆ ของทางราชการ เช่น โรงพยาบาล ที่ทำการไปรษณีย์ เป็นต้น

การกำจัดมูลฝอย

อยู่ในความรับผิดชอบของเทศบาลเมืองพระนครศรีอยุธยา มีพนักงานรักษาทำความสะอาด, รถขนขยะ ซึ่งขยะก็จะนำไปทิ้งในพื้นที่โล่งนอกเขตเทศบาล ซึ่งมีเนื้อที่รวม 10 ไร่ และทางเทศบาลฯ ได้ซื้อที่ทิ้งขยะห่างจากชุมชนประมาณ 6 กิโลเมตร เนื้อที่ประมาณ 20 ไร่

การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

ฝ่ายป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขึ้นต่อเทศบาลเมืองพระนครศรีอยุธยา เช่นเดียวกัน มีรถดับเพลิง รถบรรทุกน้ำ เรือดับเพลิง รถบรรทุกน้ำ และเครื่องสูบน้ำดับเพลิงชนิดนามจำนวน 6 เครื่อง

สถานีตำรวจ

เมืองพระนครศรีอยุธยาเป็นที่ตั้งของกองบังคับการตำรวจภูธรเขต 1 มีที่ทำการอยู่ที่บริเวณถนนป่าโทน ตัดกับถนนสีกัน นอกจากนี้ยังมีสถานีตำรวจภูธรวังโบราณตั้งอยู่บริเวณศาลากลางจังหวัด และสถานีตำรวจภูธรป้อมเพชร บริเวณถนนอุททองช่วงโรงเรือนเทศบาลป้อมเพชร

ที่ทำการไปรษณีย์

ที่ทำการไปรษณีย์ของเมืองพระนครศรีอยุธยา ตั้งอยู่บนถนนเลียบบคลองมะขามเวียง บริเวณใกล้วังจันทร์เกษม

สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ

มี 3 แห่งคือ

- 1) สวนสาธารณะพระราม ตั้งอยู่ในเขตตำบลประดู่ชัย ดำเนินการโดยเทศบาลฯ
- 2) สนามเด็กเล่น ตำบลหอรัตนไชย เป็นที่ดินของแขวงทางการพระนครศรีอยุธยา ดำเนินการโดยเทศบาลฯ
- 3) สนามกีฬาประชาชน ตั้งอยู่ที่ตำบลท่าวาสุกรีดำเนินการโดยเทศบาลฯ เช่นเดียวกัน

ธนาคาร

เทศบาลเมืองพระนครศรีอยุธยา มีธนาคารทั้งของรัฐและของเอกชนรวมประมาณ 9 แห่งคือ ธนาคารกรุงเทพ, ธนาคารกรุงไทย, ธนาคารกรุงศรีอยุธยา, ธนาคารกสิกรไทย, ธนาคารทหารไทย, ธนาคารไทยพาณิชย์, ธนาคารนครหลวงไทย, ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร, ธนาคารออมสิน

สิ่งแวดล้อม

ถ้าจะกล่าวถึงสิ่งแวดล้อมทั่วไปของทั้งจังหวัด อาจกล่าวได้ว่า จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างช้า ซึ่งอาจเป็นเพราะโครงสร้างทางเศรษฐกิจยังคงต้องพึ่งการเกษตรกรรมอยู่ แต่ถ้าพิจารณาถึงในเขตเมือง และในบริเวณแหล่งท่องเที่ยวได้มีการพยายามปรับปรุง และมีการก่อสร้างสถานบริการแก่นักท่องเที่ยวได้มีการพยายามปรับปรุงและมีการก่อสร้างสถานบริการแก่นักท่องเที่ยว เช่น โรงแรม ร้านอาหาร ภัตตาคาร เป็นต้น แหล่งประวัติศาสตร์ต่าง ๆ ได้มีการตกแต่งเพื่อให้เป็นที่สนใจแก่นักท่องเที่ยว รวมถึงการจัดระบบในแหล่งท่องเที่ยว

แต่ละจุด ให้เหมาะสมเป็นสถานที่ท่องเที่ยว

3. ด้านเศรษฐกิจ

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นจังหวัดที่ทำการเกษตรกรรมเป็นหลัก พืชเศรษฐกิจที่สำคัญได้แก่ ข้าว ข้าวโพดหวาน ถั่วเขียว ถั่วลิสง ผลไม้และพืชผัก พืชที่ทำการเกษตรทั้งหมด มีถึงร้อยละ 85.1 ของพื้นที่จังหวัดทั้งหมด ร้อยละ 96.9 ของพื้นที่เกษตรกรรมเป็นที่ทำนา และส่วนใหญ่เป็นการปลูกสาลี ผลิตในปี 2528-2529 คิดเฉลี่ยไร่ละ 134.65 กิโลกรัมต่อไร่ ซึ่งนับว่าเป็นผลผลิตที่อยู่ในชั้นปานกลาง สำหรับชาวนานานทั่วไประยะจากผลผลิตข้าวเฉลี่ยในปริมาณนี้ ทำให้ชาวนาต้องมีอาชีพรองอื่นเพื่อเสริมรายได้กันมาก ได้แก่ การเลี้ยงสัตว์ จับปลา และออกทำงานรับจ้างใช้แรงงานทั่วไปทั้งในท้องถิ่นและต่างจังหวัด ซึ่งแหล่งสำคัญในการเดินทางไปรับจ้างทำงานของแรงงาน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ก็คือ กรุงเทพฯ ดังกล่าวข้างต้น

ในปัจจุบันมีกาขยายตัวทางด้านการอุตสาหกรรม มีโรงงานใหม่ ๆ เกิดขึ้นได้แก่ โรงงานอบข้าวโพด ไซโล โรงงานทำมันเม็ด โรงงานผลิตเครื่องอุปกรณ์ไฟฟ้า เป็นต้น โรงงานเหล่านี้ต้องการแรงงานจำนวนมาก มีผลทำให้ชาวบ้านมีงานทำกันมากขึ้น ซึ่งหมายถึงจำนวนแรงงานทางด้านเกษตรกรรมจะลดลง โดยมากเพิ่มในสายอุตสาหกรรม และอาจมีผลทำให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานเข้ามาในจังหวัดมากขึ้นได้ส่วนหนึ่ง

กล่าวโดยสรุปคือ เศรษฐกิจของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ขึ้นอยู่กับกาเกษตรกรรม โดยมีกาปลูกข้าวเป็นหลัก แต่ได้เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่งานอุตสาหกรรมและอาชีพอื่นกันมากขึ้น เนื่องจากการทำนาให้รายได้ที่ไม่แน่นอนเท่าใดนัก

3.3 ลักษณะทางสถาปัตยกรรม

การออกแบบก่อสร้างตึกโรงพยาบาลราชธานี ดำเนินการโดย บริษัท อุตสาหกรรมอาคารจำกัด ซึ่งเป็นบริษัทที่ประกอบธุรกิจประเภทโรงพยาบาลเอกชน โดยทำการออกแบบตัวอาคารโดยบริษัทสตูดิโอ 210 เป็นอาคารที่แบ่งตัวอาคารเป็น 2 เฟส โดยเฟสแรกสูง 7 ชั้น และเฟสที่ 2 มี 6 และมีชั้นใต้ดิน 1 ชั้น โดยทั้ง 2 เฟสจะใช้อาคารชั้น 1 และ 2 รวมกัน มีเนื้อที่ใช้สอยรวมทั้งสิ้น ตารางเมตร

การออกแบบได้วางแผนและออกแบบ ให้สามารถใช้ประโยชน์จากพื้นที่ทุก ส่วนของอาคารให้ได้คุ้มค่าที่สุด

องค์ประกอบของส่วนต่าง ๆ ภายใน โรงพยาบาลราชธานี ชั้นใต้ดิน

ชั้นที่ 1

- ประกอบด้วย
- บริเวณโรงพักคอย
 - เคาน์เตอร์ลงทะเบียน
 - บริเวณโรงพักคอยห้องตรวจ
 - ห้องตรวจอายุรกรรม
 - ห้องจ่ายยา
 - บริเวณการเงิน
 - ห้องตรวจตา
 - ห้องตรวจเด็ก
 - ห้องนุ้กเงิน
 - ห้องแพทย์เวร
 - ห้องเจ้าหน้าที่เวร
 - ห้องแล็บ
 - ส่วนเอ็กเรย์
 - ห้องรังสี
 - ห้องเก็บศพ
 - ห้องชันสูตร
 - ห้องอาหาร
 - ห้องควบคุม

- ห้องไฟฟ้า
- ห้องเครื่องปั๊ม
- ห้องแก๊ส
- ห้องน้ำรวม
- ห้องเก็บผ้าชั่วคราว

รวมพื้นที่ ชั้นที่ 1

ชั้นที่ 2

- ประกอบด้วย
- ห้องไอซียู
 - ห้องผ่าตัด
 - ห้องทันตกรรม
 - ห้องคลอด
 - ห้องเด็กหลังคลอด
 - ห้องธุรการ
 - ห้องการเงินการบัญชี
 - ห้องפקเจ้าหน้าที่รวม
 - ห้องแพทย์เวร
 - โถงพักคอย
 - ห้องพักแพทย์ทันตกรรม

ชั้นที่ 3 - 6 เฟส 1, ชั้นที่ 3 - 6, 7-9 เฟส 2

- ประกอบด้วย
- ห้องพักพิเศษ
 - ห้องคนไข้รวม
 - ห้องวีไอพี
 - ห้องน้ำรวม
 - ห้องพักพยาบาล

ชั้นที่ 7 เฟส 1

- ประกอบด้วย - ห้องฝึกแพทย์
- ห้องผู้อำนวยการ
- ห้องประชุม
- ห้องพัก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4 องค์การและสาขางานบริหาร

โรงพยาบาลราชธานีมีการแบ่งสาขางานบริหารดังแผนภูมิดังต่อไปนี้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.5 อัตรากำลังและเจ้าหน้าที่

ก. อัตรากำลังของแพทย์ และพยาบาลในส่วนผู้ป่วยนอก (อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้)

1. ในส่วนผู้ป่วยนอก จะมีแพทย์ประจำประมาณ 12 คน และจะมีแพทย์หมุนเวียนประมาณ 20 คน ครอบคลุมแต่ละแผนก (รวมแผนกฉุกเฉิน)
2. จำนวนพยาบาลในส่วนผู้ป่วยนอก มีทั้งหมด 15 คน
3. พนักงานแปล 8 คน
 - แปลคหีา 4 คน
 - แปลคบาย 2 คน
 - แปลคตึก 2 คน
4. พนักงานเวชระเบียน 5 คน
5. เกสสิชกร
6. ผู้ช่วยเกสสิชกร 6 คน

ข. อัตรากำลังของแพทย์และพยาบาลในส่วนผู้ป่วยใน

1. ในส่วนผู้ป่วยในจะมีแพทย์มาตรวจ โดยเป็นแพทย์ส่วนเดียวกับผู้ป่วยนอกโดยจะผลัดเปลี่ยนเวรกันเข้ามาดูแล

2. จำนวนพยาบาลต่อ 1 ส่วนทำงานพยาบาลเท่ากับ 5 คน เพราะฉะนั้นมีพยาบาลทั้งหมด 40 คน

- | | |
|---------------------------------------|-------|
| 3. จำนวนผู้ช่วยพยาบาล | 40 คน |
| 4. สติแพทย์ | 4 คน |
| 5. พยาบาลผดุงครรภ์ | 4 คน |
| 6. พยาบาลผู้ช่วยผดุงครรภ์ | 16 คน |
| 7. พยาบาลเตรียมและล้างเครื่องมือ | 15 คน |
| 8. วิสัญญีพยาบาล | 9 คน |
| 9. พนักงานทำความสะอาดเครื่องมือผ่าตัด | 4 คน |

ค. อัตรากำลังส่วนงานรังสีวิทยา

- | | |
|------------------|------|
| 1. หัวหน้าแผนก | 2 คน |
| 2. รังสีแพทย์ | 3 คน |
| 3. พนักงานเทคนิค | 6 คน |

ง. อัตรากำลังในส่วนบริหารและธุรการ

1. ผู้อำนวยการ	1 คน
2. รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	1 คน
3. รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารธุรการ	1 คน
4. หัวหน้าพยาบาล	1 คน
5. ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	1 คน
6. เลขานุการ	1 คน
7. หัวหน้าแผนกธุรการ	1 คน
8. เจ้าหน้าที่แผนกทะเบียน	1 คน
9. เจ้าหน้าที่ฝ่ายสังคมสงเคราะห์	1 คน
10. พนักงานบัญชี, ธุรการ	4 คน
11. เจ้าหน้าที่การตลาด, การจัดซื้อ	2 คน
12. พนักงานติดต่อสื่อสาร	3 คน

จ. อัตรากำลังในส่วยบริการ

1. แผนกโภชนาการ	20 คน
2. แผนกซักรีด	16 คน
3. แผนกดูแลความสะอาด	10 คน
4. แผนกซ่อมบำรุงและห้องเครื่อง	7 คน
5. แผนกยานพาหนะ	3 คน
6. เเวรเปลด	8 คน
7. พนักงานรักษาความปลอดภัย	3 คน
8. คนสวน	3 คน

3.6 การศึกษาผู้ใช้โครงการและพฤติกรรม

3.6.1 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

- บุคคลากรฝ่ายบริหาร มีหน้าที่บริหารงานด้านธุรการของโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้าส่วน เจ้าหน้าที่ ฯลฯ
- บุคคลากรฝ่ายเทคนิคและบริการรักษาพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ ฯลฯ
- บุคคลากรฝ่ายบริการ มีหน้าที่ให้บริการความสะดวกสบายให้แก่ส่วนต่าง ๆ และคอยควบคุมระบบเทคนิคของโรงพยาบาล

3.6.2 บุคคลภายนอก

ผู้รับบริการหรือผู้ป่วย แยกออกเป็น 2 ประเภท คือ

- ผู้ป่วยที่ไปกลับ (Out Patient) คือคนไข้ที่นอก เป็นบุคคลที่ไม่ได้บริการโดยเข้าอยู่เป็นคนไข้ที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยที่เข้ามารักษาอยู่ในโรงพยาบาล (In Patient) คือผู้ป่วยในสาเหตุ ที่ต้องเข้าเป็นคนไข้ใน พิจารณาได้ดังนี้คือ

1. เป็นคนมาจากต่างจังหวัด ไม่สามารถไปกลับในวันเดียวหรือมีอุปสรรคในทางเดินทาง
 2. เป็นคนไข้ที่ต้องได้รับความดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์
- ผู้มาติดต่อหรือญาติผู้ป่วย (Visitor) คือผู้มาเยี่ยมไข้และดูแลอาการของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด
1. ญาติผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนมากญาติจะติดตามผู้ป่วยมาด้วยซึ่งแยกพฤติกรรมเป็นญาติที่ตามผู้ป่วยมาด้วยและญาติที่มาเยี่ยมผู้ป่วย
 2. ผู้มาติดต่อจากภายนอก แบ่งตามลักษณะกิจกรรมเป็น 2 ด้านคือ
 - ด้านธุรการ คือบุคคลที่มาติดต่อขอข้อมูลกับส่วนธุรการ เพื่อทำการศึกษาข้อมูลต่างๆ
 - การรับบริการชั่วคราว คือบุรุษไปรษณีย์ พนักงานบริการส่งของ เก็บขยะ

การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร

ผู้ใช้ของโครงการมีพฤติกรรมแตกต่างกันตามประเภทของผู้ใช้ มีการติดต่อกับส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาล พอดีแยกพฤติกรรมได้เป็นกลุ่มดังนี้คือ

เวชระเบียน ไปยังห้องตรวจ ห้องตรวจอาจต้อง X-RAY ก็จะไปยังแผนกรังสีวิทยา ถ้าพบว่าอาการไม่ดีขึ้น จะให้พักรักษาตัวที่หอผู้ป่วย การรักษาตัวใน Ward แต่ละ Ward เมื่อผู้รักษาจนหายแล้วจะมาจ่ายค่ารักษาที่ส่วนธุรการผู้ป่วยในแล้วจึงกลับบ้าน

- ผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นผู้ป่วยที่เกิดเจ็บป่วยกระทันหัน หรือได้รับอุบัติเหตุ พลติกรรมของคนไข้แบบนี้ จะได้รับความสะดวกรวดเร็ว พลติกรรมเริ่มจากคนไข้ ฉุกเฉินถูกพาส่งมา โดยรถพยาบาลมายังส่วนฉุกเฉิน เข้าชำระร่างกายให้สะอาด เข้าตรวจวินิจฉัยสาเหตุแล้วบำบัดในห้องผ่าตัด ถ้าคนไข้มีอาการไม่ดีขึ้นจะ Admitt เข้าเป็นผู้ป่วยในต่อไป เวลาในการรักษาตลอด 24 ชม.

- ผู้มาติดต่อหรือญาติผู้ป่วย พลติกรรมของทั้ง 2 ลักษณะมีการกำหนดขอบเขตพลติกรรมให้อยู่เพียงบางส่วนบางบริเวณเท่านั้น

ญาติผู้ป่วย พลติกรรมแยกเป็น 2 ลักษณะ คือ

ก. ญาติผู้ป่วยที่ตามมาด้วย จะคอยช่วยเหลือนอนเฝ้าผู้ป่วยซึ่งระบุว่าต้องเป็นเพศเดียวกันกับผู้ป่วย นอนได้ 2 คน ถ้าเป็นห้องพิเศษจะมีห้องพักรักษา ที่มานอนเฝ้าไว้ ซึ่งอาจนอนเฝ้าได้มากกว่า 1 คน

ข. ญาติที่มาเยี่ยมผู้ป่วย พลติกรรมจะเริ่มจากติดต่อสอบถามจากฝ่ายเวชระเบียน เมื่อทราบรายละเอียดจะไปยังลิฟท์ ขึ้นไปขึ้นที่ผู้ป่วยอยู่ แล้วไปสอบถามที่ Nurse Station แล้วจะไปหาผู้ป่วยที่ต้องการเยี่ยม

- ผู้มาติดต่อ จากภายนอก พลติกรรมแยก 2 ลักษณะ คือ

ก. ผู้มาติดต่อด้านธุรการ เริ่มจากติดต่อหน่วยส่วนที่บริหาร ฝ่ายนี้จะทำการอนุมัติอนุญาตให้ไปยังแผนกต่าง ๆ ผู้มาติดต่อเกี่ยวข้อง

ข. ผู้มาติดต่อด้านบริการ มีพลติกรรมระยะสั้น ๆ พลติกรรมเหมือนผู้มาติดต่อด้านธุรการ

3.6.3 การศึกษาจำนวนผู้ใช้ของโครงการ

1. การวัดจำนวนหาจำนวนผู้ใช้ประจำหรือบุคคลากร

ก. การประมาณและการจัดวางกำลังบุคคลากรในโรงพยาบาล เพื่อประสิทธิภาพงานอย่างดีที่สุด จะถือหลักเกณฑ์ต่อไปนี้

1. จะถือเอามาตรฐานอัตรากำลังของแผนจัดดำเนินงาน ตามระบบการบริหารงานสาธารณสุขตามหนังสือคณะรัฐมนตรี ที่ สร. 0202/ 21042 ลงวันที่ 22 ตุลาคม 2518 เป็นแนวทางโดยปรับเทียบให้เหมาะสมกับโครงการ

หรือแพทย์ : พยาบาล : เติง เท่ากับ 1 ต่อ 4 ต่อ 10 ดังนี้ คือ

ตารางที่ 3.1 จำนวนในพยาบาล ใน 1 Nurse Station

บุคลากร	เวรเช้า	เวรบ่าย	เวรดึก	รวมทั้งวัน
	8.00-16.00	16.00-24.00	24.00-8.00	
หัวหน้า	1	-	-	1
พยาบาล	2	1	1	4
ผู้ช่วยพยาบาล	2	1	1	4
รวม	5	2	2	9

กรณีพยาบาลประจำไม่มาทำงานต้องเพิ่มพยาบาล 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน รวม 4 คน ในแต่ละเคาน์เตอร์พยาบาล Nurse Station

โรงพยาบาลโครงการมีจำนวนห้องคลอดทั้งสิ้น 6 ห้องดังนั้นจึงมีจำนวนบุคลากร ดังนี้ คือ

- สูติแพทย์	6	คน
- หัวหน้าพยาบาล	6	คน
- พยาบาลผดุงครรภ์	6	คน
- พยาบาลผู้ช่วยผดุงครรภ์	36	คน
- พยาบาลเตรียมและล้างเครื่องมือ	18	คน
รวม	90	คน

2. วิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบกับอาคารตัวอย่าง ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

3. วิเคราะห์ขั้นตอนในการปฏิบัติงานของบุคคลากรและจัดกำลังบุคคลากรให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ขณะเดียวกันก็ให้เหมาะสมกับการลงทุนอีกด้วย การวิเคราะห์ขั้นตอนนี้ใช้ข้อมูลจากวิทยานิพนธ์และการสัมตัวอย่าง

4. อาศัยทฤษฎีการจัดรูปองค์การ และอัตรากำลังในประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกำลังบุคคลากรที่เหมาะสม

บุคคลากร : เดียง 1.5 ต่อ 1

อัตราส่วนแพทย์ : พยาบาล : เดียง 1.5 ต่อ 10

ตารางที่ 3.2 แสดงร้อยละของบุคคลากรของโรงพยาบาล

บุคคลากร	ร้อยละของบุคคลากร	บุคคลากร	ร้อยละของบุคคลากร
บุคลากร แพทย์, พยาบาล	7 % 57 %	ห้องทดลอง โภชนาการ	3 % 13 %
เภสัชกร	0.5-1 %	แม่บ้าน	10 %
วิสัญญีแพทย์	1 %	ซ่อมบำรุง	3 %
รังสีเทคนิค	7 %	ซีกฟอก	3.5 %

ข. การจัดอัตรากำลังของแพทย์และพยาบาลในผู้ป่วยนอก

1. โดยปรกติแล้วแพทย์จำนวน 1 คน / ห้องตรวจ 1 ห้อง

2. แผนกฉุกเฉินจัดกำลังแพทย์ทั้ง 3 เวร คือ

เวรเช้า ตั้งแต่เวลา 8.00 - 16.00 น.

เวรบ่าย " " 16.00 - 24.00 น.

เวรดึก " " 24.00 - 8.00 น.

เวลละ 1 คน

เมื่อพิจารณาอัตราส่วนแพทย์ : เดียง 1 ต่อ 15 คน

แต่เมื่อพิจารณาแพทย์จำนวน 1 คน / ห้องตรวจ 1 ห้อง = 7 คน
จึงให้มีจำนวน 17 คน เป็นเกณฑ์

แพทย์เวรของแผนกฉุกเฉิน	3 คน
จำนวนแพทย์ทั้งหมดเท่ากับ	20 คน

3. จำนวนพยาบาล 1 คน / ห้องตรวจ ยกเว้นคลินิกมารเวช
กรรม ใช้พยาบาล 2 คน / ห้องตรวจ แผนกผู้ป่วยฉุกเฉินมีพยาบาล เวรละ 1 คน

จะมีจำนวนพยาบาล	14 คน
จะมีจำนวนพยาบาลเวร	3 คน
รวมพยาบาลทั้งหมด	17 คน

4. พนักงานเปล 8 คน

ผลิตเข้า 4 คน

- ผลิตบ่าย 2 คน

- ผลิตตึก 2 คน

5. พนักงานเวรระเบียน

คนใช้เก่า 2 คน

- คนใช้ใหม่ 2 คน

- เก็บประวัติคนไข้ 1 คน

6. พนักงานคิดเงินและรับเงิน 2 คน

รวมทั้งหมด 40 คน

ก. การคำนวณหาแพทย์และพยาบาลในหอผู้ป่วยใน

1. แพทย์ในหอผู้ป่วยในจะมีการผลิตเปลี่ยนเวรกัน และเข้ามาดูแล
โดยเป็นแพทย์จากผู้ป่วยซึ่งหลังจากการตรวจคนไข้ในแล้วจึงออกมาตรวจคนไข้นอก
ในวันหนึ่ง ๆ ปรกติจะตรวจวันละ 2 ครั้ง คือ ช่วงเช้า และ ช่วงเย็น กรณีจำเป็น
อาจใช้แพทย์ฉุกเฉิน หรือแพทย์ที่ปรึกษาของโรงพยาบาลซึ่งเป็นแพทย์ที่เชิญมาโดย
เฉลี่ยจะใช้เวลาตรวจประมาณ 5 - 10 นาที / คน

2. จำนวนพยาบาลในหอผู้ป่วยใน และการกำหนดของกองโรงพยาบาล
ถ้าไปในสังกัดกรมการแพทย์และอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดการ
จัดกำลังพยาบาลโดยคิดจำนวนหอผู้ป่วย หอละ 30 เตียง / 1 Nurse Station

จ. การกำหนดอัตรากำลังบุคคลากรในส่วนบริหารและธุรการ
(Administration)

ตารางที่ 3.3 บุคคลากรในส่วนบริหารและธุรการ

บุคคลากร	จำนวน
ผู้อำนวยการ	1
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารธุรกิจ	1
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	1
หัวหน้าพยาบาล	1
เลขานุการผู้อำนวยการ	1
หัวหน้าแผนกธุรการ	1
เจ้าหน้าที่แผนกทะเบียน	1
เจ้าหน้าที่ฝ่ายสังคมสงเคราะห์	1
พนักงานบัญชีและธุรการ	4
เจ้าหน้าที่ห้องสมุด	1
พนักงานติดต่อสื่อสารโทรศัพท์	3
รวม	16

ด. การกำหนดอัตรากำลังบุคคลากรในส่วนบริการ
(Service Department)

1. จำนวนบุคคลากรแผนกโภชนาการ (Pietary Department)

จำนวนบุคคลากร เท่ากับ 136 คน 225

เท่ากับ 29

เราสามารถจำแนกได้ดังนี้ คือ โดยจะแบ่งเป็น 2 มลัด เริ่มตั้งแต่เวลา 4.00 - 20.00 น.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. จำนวนบุคลากรแผนกปราศจากเชื้อกลาง
(Central Sterilized Supply Department)
จำนวนตามรายละเอียดได้ดังนี้ คือ.

บุคลากรแผนกปราศจากเชื้อกลาง

ตารางที่ 3.4

บุคลากร	จำนวน
หัวหน้าแผนก	1
พนักงานรับ-จ่ายของ	2
พนักงานคัดแยก	2
พนักงานถุงมือ	1
พนักงานทั่วไปและเวชภัณฑ์	1
พนักงานห่อ	1
พนักงานประจำแผนก	1
พนักงานเก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้ว	2
รวม	11

3. จำนวนบุคลากรแผนกซักรีด

จำนวนตามรายละเอียดดังนี้ คือ

ตารางที่ 3.5 บุคลากรแผนกซักรีด (Laundry Department)

บุคลากร	จำนวน
หัวหน้าแผนกซักรีด	1
หัวหน้าแผนกคัดแยกผ้า	3
พนักงานซักล้าง	3
พนักงานคุมเครื่องซักผ้า	1
พนักงานอบผ้า	1
พนักงานซักรีด	2
พนักงานพับผ้า	3
พนักงานห่อเก็บ	1
พนักงานเช็บชั้นและซ่อมแซมผ้า	1
รวม	16

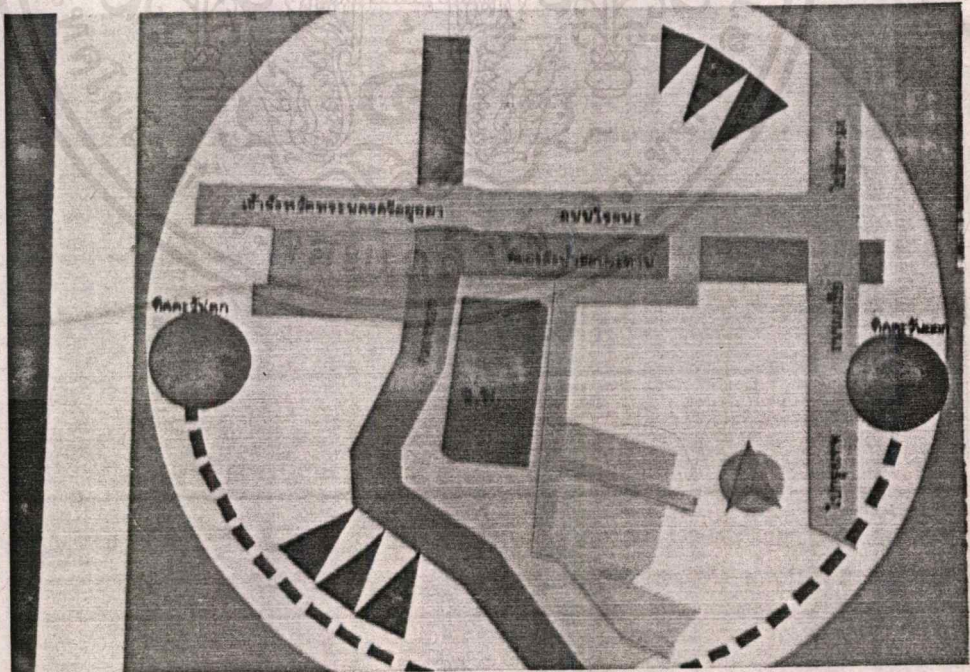
บทที่ 4

การวิเคราะห์เพื่อการออกแบบ

4.1 การวิเคราะห์ที่ตั้งของโครงการ

โรงพยาบาลราชธานี ตั้งอยู่ที่ หมู่ 3 ถนนโรจนะ ตำบลคลองสวนพลู อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา บริเวณเส้นทางสายเอเชีย ตัดกับถนนโรจนะบนเนื้อที่ประมาณ 11 ไร่เศษ ซึ่งเป็นทำเลที่เหมาะสมเพราะอยู่ใกล้กับศูนย์รวมของอาคารคมนาณมต่าง ๆ เช่น เส้นทางสายเอเชียซึ่งเป็นศูนย์กลางของในส่วภาคกลางตอนบนทั้งหมดโดยลักษณะตำแหน่งที่ตั้งของโครงการมีดังนี้คือ

- ทิศเหนือ จด ถนนโรจนะ ถนนเข้าสู่ตัวอำเภอเมืองและสถานีขนส่งประจำจังหวัด
- ทิศใต้ จด หมู่บ้านราชธานีและทุ่งนา
- ทิศตะวันออก จด ถนนสายเอเชียกรุงเทพ-สระบุรี ทางหลวงหมายเลข 32
- ทิศตะวันตก จด คลองชลประทานทะเลกลุ่มบ้านเรือน, ตึกแถว

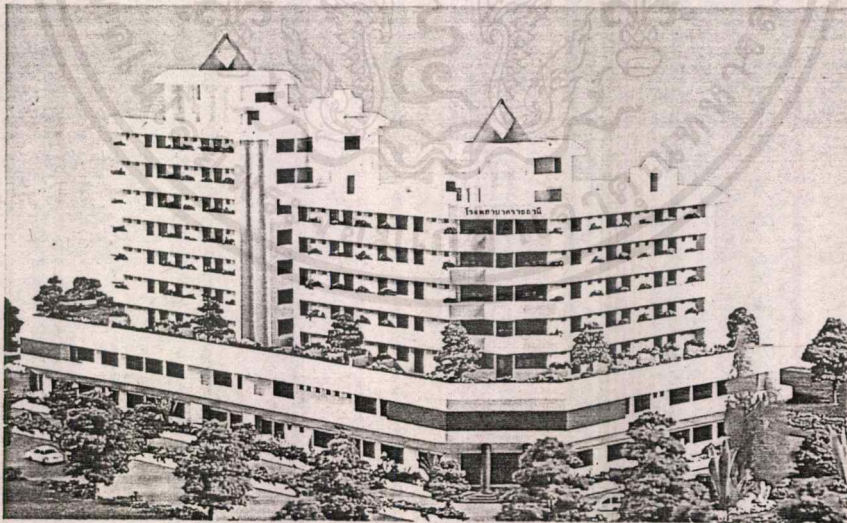


รูปที่ 4.1 รูปแผนที่ของโครงการ SITE LOCATION

ผลกระทบจากสถานที่ตั้งของโครงการ

โครงการโรงพยาบาลราชธานี ตั้งอยู่ใกล้กับถนนสายเอเชียโดยด้านหน้าโครงการติดต่อกับถนนโรจนะ ซึ่งเป็นถนนที่แยกมาจากถนนสายเอเชียเป็นถนนหลักในการเดินทางเข้าสู่ตัวเมือง,ขนส่ง ทำให้ตัวโครงการได้รับผลกระทบทางมลภาวะทางเสียงและอากาศ

การแก้ไขเรื่องเสียงจะไม่มีผลกระทบต่อส่วนบนของอาคาร เพราะเป็นอาคารปิดจะมีผลกระทบเฉพาะในส่วนโถงพักคอยด้านล่างบ้างเล็กน้อยแก้ไขด้วยการปลูกต้นไม้บริเวณรอบโครงการ และเลือกใช้วัสดุควบคุมเสียง การแก้ไขด้านอากาศอาคารของโครงการจะแก้ไขเรื่องนี้โดยการใช้ธรรมชาติเข้ามาช่วยโดยกาจัดสวนต้นไม้ในชั้นต่าง ๆ ของอาคารและรอบ ๆ ตัวอาคารจะมีการปลูกต้นไม้และการจัดสวน โดยที่ตัวอาคารเป็นลักษณะอาคารปิดสามารถใช้เครื่องปรับอากาศช่วยได้อีกทางหนึ่ง



รูปที่ 4.2 รูปแสดงการปลูกต้นไม้บริเวณรอบ ๆ โครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม

โรงพยาบาลราชธานีตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง, จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตัวโครงการตั้งอยู่ติดกับถนนสายเอเชียกรุงเทพฯ - สระบุรี โดยมีถนนโรจนะแยกมาถึงตัวโครงการซึ่งเป็นถนนที่อยู่ใกล้กับสถานีขนส่งใหม่ และตลาดใหม่ที่เพิ่มเปิดทำการจากการศึกษาสภาพล้อมนำมาวิเคราะห์เป็นหัวข้อดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แสงแดด ผลกระทบจากแสงแดดที่จะมีผลต่อตัวอาคารจะมีผลน้อยมาก เพราะตัวอาคารจะหันด้านหน้าไปทางทิศเหนือ ทำให้แสงแดดส่องมาไม่สะดวก
2. ลม อธิปไตยจากลมที่มีต่อโครงการจะมีผลดีในเรื่องของการถ่ายเทอากาศ แต่จะไม่มีผลในส่วนที่ไม่ต้องการลมเพราะตัวอาคารเป็นอาคารแบบปิด
3. ฝน อธิปไตยจากฝนที่มีต่อโครงการจะไม่มีผลต่อตัวอาคารมากนัก เพราะตัวอาคารจะมีกันสาดที่สามารถกันฝนได้และตัวอาคารเป็นอาคารแบบปิด
4. มลภาวะ เนื่องจากตัวอาคารอยู่ใกล้ถนนสายเอเชียทำให้ฝุ่นละออง, เสียง, อากาศเป็นพิษมีผลต่อผู้ใช้อาคารแก้ไขโดยปลูกต้นไม้ด้านหน้าและในส่วนระเบียงตัวอาคาร
5. อุณหภูมิ เนื่องจากตัวโครงการตั้งอยู่ในเขตภาคกลางซึ่งมีอากาศแบบร้อนชื้น เพราะฉะนั้นอุณหภูมิเฉลี่ยต่อปีประมาณ 25-29 c

4.3 การวิเคราะห์เส้นทางคมนาคม

ข. การคมนาคม

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีเส้นทางคมนาคมติดต่อกับภายในจังหวัด และติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียงได้ 4 ทาง คือ

- ทางรถยนต์

ทางหลวงแผ่นดินสายประธาน ได้แก่

1. ทางหลวงหมายเลข 1 ทางสายกรุงเทพฯ-วังน้อย-สระบุรี นครราชสีมา ทางสายนี้ผ่านเขตอำเภอบางปะอินและอำเภอวังน้อย

2. ทางหลวงหมายเลข 32 ทางสายบางปะอิน-อยุธยา-สิงห์บุรี-อำเภอบางปะหัน และอำเภอมหาราช

ทางหลวงแผ่นดินสายรอง

1. ทางหลวงหมายเลข 308 จากประตูน้ำพระอินทร์-บางปะอิน-บางบาล-ป่าโมก-อ่างทอง

2. ทางหลวงหมายเลข 309 ทางสายวังน้อย-อยุธยา-ผ่านเขตอำเภอวังน้อย อำเภอบางปะอิน อำเภออุทัย อำเภอพระนครศรีอยุธยา อำเภอบางปะหัน และอำเภอบางบาล

3. ทางหลวงจังหวัด

- ทางหลวงหมายเลข 3022 พระพุทธบาท-ท่าเรือ

- ทางหลวงหมายเลข 3023 ท่าลาน-ท่าเรือ-อยุธยา

- ทางหลวงหมายเลข 3056 วังน้อย-อุทัย

- ทางหลวงหมายเลข 3057 สถานีรถไฟบางปะอิน-บางปะอิน

- ทางหลวงหมายเลข 3061 หันตรา-บ้านเกาะ

- ทางหลวงหมายเลข 3062 อยุธยา-บางปะหัน

- ทางหลวงหมายเลข 3105 โพธิ์พระยา-อ่างทอง

- ทางรถประจำทาง

บริษัทขนส่งสายเหนือ (หมอบีต) จัดรถธรรมดาบริการระหว่าง
กรุงเทพฯ-บางปะอิน และกรุงเทพฯ-บ้านแพ้ว วัละหลายเที่ยว โดยเที่ยวแรกเริ่ม
เวลา 05.30 น. และทุก 20 นาทีจนถึงเวลา 19.00 น.



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูลทางเทคนิค

• การคำนวณกำลังไฟฟ้าของโครงการ

สำหรับโรงพยาบาลทั่วไป จะมีการใช้กำลังไฟฟ้าสูงสุดเท่ากับ 1,000 วัตต์/เตียง โรงพยาบาลโครงการ มีขนาด 300 เตียง ต้องใช้กระแสไฟฟ้าเท่ากับ $300 \times 3,000 = 900,000$ วัตต์ หรือ 900 กิโลวัตต์ ตามความจริงมีการใช้กระแสไฟประมาณ 75 % แต่เพื่อความปลอดภัยสำหรับโรงพยาบาลจึงคิดเผื่อไว้เต็ม 100 %

4.4.1 ระบบการเดินท่อสายไฟฟ้า

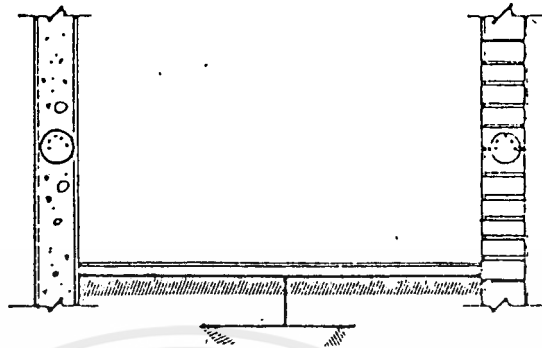
ในโครงการนี้จะเดินท่อสายไฟฟ้าในโลหะ ซึ่งจะช่วยป้องกันสายไฟ จาก ความร้อน ความชื้น และยังป้องกันอุบัติเหตุจากไฟไหม้เนื่องจากกระแสไฟฟ้ารั่ววงจรอีกด้วย ท่อ GALVANIZED ภายในท่อเรียบไม่มีตะเข็บ เพื่อป้องกันสายไฟ ชำรุด แบ่งเป็น 2 แบบ คือ

- ELEROTONICAL METAL TUBE L (E.M.T.) เป็นท่อชนิดบาง ใช้สำหรับฝังในกำแพงก่ออิฐหรือฉนวนในฝ้าเพดาน

- RIGIUSTEEL CONDUIT เป็นท่อชนิดหนาใช้ฝังในพื้นที่คอนกรีตหรือในพื้นที่ที่มีความชื้น

สาเหตุที่เลือกใช้ระบบ CONDUIT SYSTEM

- มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สามารถซ่อนอยู่ในกำแพงผนัง หรือ เพดานได้อย่างมิดชิด โดยไม่ทำให้สายไฟชำรุดเสียหาย
- สะดวกในการติดตั้ง
- ช่วยป้องกันไฟไหม้ อันเนื่องมาจากกระแสไฟฟ้ารั่ววงจร หรือจากการใช้



รูปที่ 4.3 แสดงการติดตั้งการเดินต่อสายไฟฟ้าแบบฝังท่อ

4.4.2 ระบบลิฟท์

หลังเกณฑ์ที่เลือกใช้ระบบลิฟท์ประกอบด้วยส่วนสำคัญ คือ

1. ระยะเวลาในการรอลิฟท์ (INTERVAL)

สำหรับผู้ใช้สอยอาคารทั่วไปลิฟท์ควรจะต้องจอดหนึ่งรอบผู้ใช้สอยอาคาร อยู่เสมอ การรอกลิฟท์ไม่ควรจะใช้เวลาเนิ่นนานเกินไปสำหรับในโครงการนี้กำหนด ระยะเวลาในการรอลิฟท์ไม่ควรเกิน 2-30 วินาที

2. ความสามารถในการระบายคน (HANDLING CAPACITY)

โดยทั่วไปจะวัดเป็นการระบายคนภายใน 5 นาที หมายถึง จำนวนคนในอาคารซึ่งลิฟท์สามารถขนถ่ายในทิศทางเดียวกัน สำหรับโครงการ โรงพยาบาลความสามารถในการระบายคนในระยะเวลา 5 นาที 12-15 % ของ จำนวนคนทั้งอาคาร

3. ระยะเวลาเดินทาง รอบ (ROUND TRIP TIME)

ระยะเวลาเดินทาง 1 รอบ หมายถึง เวลานั้นนับตั้งแต่ลิฟท์เดินทางจากโถงชั้นล่างจอดส่งผู้โดยสารชั้นต่าง ๆ ไปจนถึงชั้นสุดท้าย แล้ววิ่งลิฟท์เปล่าปราศจากผู้โดยสารมาถึงโถงชั้นล่างอีกครั้งหนึ่ง ระยะเวลาเดินทาง รอบตามมาตรฐาน

ฐานทั่วไปไม่ควรเกิน 75 วินาที เพราะถ้ามากกว่านี้จะให้ผู้โดยสารลิฟท์เกิดความรู้สึกว่ารอนานเกินไป

นอกเหนือไปจากเกณฑ์การพิจารณา 3 ข้อ ข้างต้นแล้ว ยังมีส่วนประกอบที่ต้องใช้ในการคำนวณขนาดและจำนวนลิฟท์ คือ

1. จำนวนผู้ใช้สอยอาคาร (BUILDING,S POPULAION) คิดมาจากความหนาแน่นของผู้ใช้สอย ในโครงการนี้กำหนดให้ผู้นมาเชื่อมต่อเพียงเท่ากับ 4 ต่อ 1

2. ขนาดความจุของลิฟท์ (CAR PASSENGER CAPACITY) ควรมีขนาดที่ไม่เล็กหรือใหญ่เกินไป

3. ความเร็วลิฟท์ (ELEVATOR SPEED) จะเป็นตัวกำหนดให้ระยะเวลาของลิฟท์ขึ้นหรือเร็ว แต่ลิฟท์ที่มีความเร็วสูงจะมีราคาแพงกว่าลิฟท์ที่มีความเร็วต่ำ การคำนวณหาจำนวนลิฟท์ที่ต้องใช้ในโครงการนี้ กำหนดให้มีจำนวนผู้ใช้สอยอาคาร 1 % ในช่วงเวลา 5 นาที

สูตรที่ใช้ในการคำนวณ

$$\begin{aligned}
 HC &= 150 \text{ P/T} & P &= \text{จำนวนคนที่ลิฟท์บรรจุได้ใน 1 เครื่อง} \\
 I &= RT \text{ IN} & H &= HC \text{ ของลิฟท์ 1 เครื่อง} \\
 H &= 150 \text{ P/RT} & HC &= \text{จำนวนคนที่ลิฟท์จะทนได้ใน 5 นาที} \\
 N &= HC/H & N &= \text{จำนวนลิฟท์} \\
 & & RT &= \text{เวลาที่ลิฟท์เดินทางครบรอบ}
 \end{aligned}$$

การคำนวณ

$$\text{จำนวนผู้มาใช้ในอาคาร} = 4 \times 75 = 300$$

$$\begin{aligned}
 & HC & - & \\
 \text{ค่า} & RT & & \text{วินาที} \\
 & P & & \text{คน}
 \end{aligned}$$

พรชัย เกาทชัย, ระบบลิฟท์ในอาคารสูง, (คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย)

จากสูตร H = 150P/RT

สรุปลิฟท์ที่ใช้ในโครงการ

ลิฟท์บริการ 1 ตัว

ลิฟท์ทั่วไป 2 ตัว ขนาด 1.70 x 2.67 เมตร

4.4.3 ระบบปรับอากาศ

เนื่องจากโรงพยาบาลมีขนาดปานกลาง ประเภทของระบบปรับอากาศที่เหมาะสม คือ ระบบ CHILLER ติดยระบายความร้อนด้วยอากาศหรือน้ำ และระบายแอร์

SPLIT TYPE

สำหรับโครงการนี้เลือกใช้ระบบ CHILLER ติดยระบายความร้อนด้วยน้ำ ในส่วนอาคารบำบัดรักษา ส่วนหอผู้ป่วย สำหรับห้องพักคนไข้ เดียงและห้อง V.I.P. ใช้ระบบ SPISPLIY PE ซึ่งสามารถควบคุมการใช้งานได้ดีกว่า

ระบบอากาศแบบ CHILLER WATER CIRCULATION S/S TEM

ระบบปรับอากาศชนิดนี้ใช้กำลังไฟฟ้าต่ำกว่าระบบปรับอากาศแบบอื่นที่เหมาะสมกับการใช้งานสำหรับโครงการโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดใหญ่

ระบบอากาศแบบนี้ประกอบด้วย

ก. ชุดทำความเย็น (CHILLERS/CHILLED WATER PUMP) บริเวณที่ตั้งเครื่องทำความเย็นเพื่อให้ น้ำเย็นส่งไปเครื่องส่งลมเย็น (FANCOIL) ตามบริเวณต่าง ๆ ของอาคาร

ข. เครื่องส่งลมเย็น (FANCOIL OR AIR HANDLING UNST) เครื่องเป่าลมเย็น โดยผ่านท่อน้ำเย็นในเครื่อง

ค. ท่อผึ่งลมเย็น (COLLING TOWER) เครื่องระบายความร้อนโดยใช้น้ำอยู่ส่วนนอกของตัวอาคารตามความเหมาะสม

ระบบปรับอากาศสำหรับห้องปราศจากเชื้อ

ส่วนที่ต้องควบคุมความสะอาด เช่น ห้องคลอด ห้องผ่าตัด เป็นต้น ใช้เครื่องและท่อน้ำเย็นร่วมกัน แต่จะแยกเครื่องส่งลมเย็นออก AIR HANDING UNIT โดยให้อากาศที่เป่าตามท่อลมแบบท่อเดี่ยว ผ่านเครื่องกำจัดฝุ่นละอองและฆ่าเชื้อแบคทีเรียซึ่งใช้ไฟฟ้า (ELECTRONIC AIR CLEANER) และอากาศที่ผ่านจะดูดทิ้งภายนอก ลมเย็นจะใช้อากาศจากภายนอกไม่ใช้ร่วมกับห้องอื่น

ระบบติดต่อสื่อสาร

ระบบโทรศัพท์ ใช้ระบบ PRIVATE MANUAL BRANCHANCE ส่วนตำแหน่งโทรศัพท์สาขาจะวางในตำแหน่งใกล้ ๆ กับแผนกฉุกเฉิน แผนกคนไข้หนัก และทางออกโดยตรง

ระบบเสียง จัดให้มีระบบเรียกภายในติดต่อกับ INTER-ROOM โดยเฉพาะในหอผู้ป่วย จะรู้คืนสายเรียกพยาบาล โดยมีปุ่มเรียกอยู่ที่หัวเตียงของคนไข้ทุกคนทุกเตียง มีการกระจายเสียงตามสาย ซึ่งสามารถกระจายเสียงไปยังส่วนต่าง ๆ ของอาคารเพื่อติดต่อเรียกตัวแพทย์ หรืออื่นใดในกรณีจำเป็น ห้องกระจายเสียงจะอยู่ใน OPERATOR ซึ่งเจ้าหน้าที่โทรศัพท์จะเป็นผู้ควบคุมเสียงส่วนนี้ด้วย

4.4.4 ระบบไอน้ำ

เครื่องกำเนิดไอน้ำ สำหรับโรงพยาบาลทั่วไปจะต้องใช้กำลังไอน้ำประมาณ 30 ปอนด์/ชม./เตียง ที่อุณหภูมิ 212 องศาฟาเรนไฮด์ ดังนั้นในโครงการนี้มีความต้องการใช้เท่ากับ 4,500 ปอนด์/ชม. มี 2 เครื่อง ผลิตเปลี่ยนการทำงานกันวันละ 1 เครื่อง การเลือกใช้ระบบความดันต่ำ การควบคุมเครื่องควรใช้ระบบอัตโนมัติสามารถเร่งหรือเบาเครื่องได้ตามต้องการ เมื่อเครื่องทำงานจนถึงความดันกำหนด เครื่องก็จะหยุดโดยสวิทช์ความดัน และมีสวิทช์อีกตัวคอยควบคุมความดันเมื่อถึงขีดอันตรายจะตัดให้เครื่องหยุดและมีวาล์วเปิดไอน้ำออกจากตัวเครื่อง เชื้อเพลิงที่ใช้เป็นน้ำมันเตาเบอร์ 6 จ่ายด้วยระบบหัวฉีด และการใช้ระน้ำเต็ม (NAKE UP MATER) ระบบไล่อากาศออกจากน้ำ (DAERATOR) ระบบนี้จะจ่ายไปยังห้องครัว แผนกซักวัด

เนื่องจากการใช้เครื่อง STEAM BOILER มีปัญหาการระเบิดของเครื่อง
ใช้ จึงต้องควบคุมเสมอและจัดวางห่างจากวัตถุอื่น ๆ ไม่น้อยกว่า 2.5 เมตร

4.4.5 ระบบป้องกันอัคคีภัย

ระบบป้องกันอัคคีภัยที่ใช้สำหรับอาคารโครงการนี้ มีวิธีป้องกันดังนี้

1. เลือกใช้วัสดุทนไฟตามมาตรฐาน
2. มีบันไดหนีไฟ โถงเดินทั่วไปควรมีความกว้างไม่น้อยกว่า 1.20 เมตร ต้องมีทางระบายควัน และแสงไฟสว่างฉุกเฉินอย่างน้อย 12 ดักซ์ (1 ลูเมน/ตร.ร.ฟ.)
3. ในแต่ละชั้นจะมีท่อดับเพลิง ระบบสปริงเกอร์ท่อเปียกติดตั้งตามจุดที่อาจเกิดไฟไหม้ได้ง่าย
4. ติดตั้งระบบสัญญาณเตือนไฟทุกชั้น โดยทั้งระบบ BETECTOR และ SMOKE DELECTRO คือถ้ามีความร้อนเกินขั้นที่จุดโดยของอาคาร กระดิ่งสัญญาณเตือนไฟก็จะทำงานเตือนให้ผู้ใช้อาคารทราบ
5. ใช้ระบบดับเพลิงอัตโนมัติ แบบผลเคมีและแบบ PORIBLE สำหรับห้องเครื่อง
6. ออกแบบให้บนดาดฟ้าชั้นบนเป็นลานจอดเฮลิคอปเตอร์ได้สามารถเข้าผู้ปวยในกรณีฉุกเฉิน

การออกแบบระบบอัดอากาศในช่วงบันไดหนีไฟ

เมื่อมีผู้เปิดประตูหนีไฟเข้ามาในช่วงบันได ควันที่อยู่ในชั้นที่เกิดเพลิงไหม้ก็จะติดตามเข้ามาด้วย และภายในไม่ช้าช่องบันไดหนีไฟก็จะเต็มไปด้วยควันทำให้ไม่สามารถใช้เป็นทางหลบหนีออกจากอาคารได้เลย ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นที่จะต้องมีการเพิ่มความดันภายในช่องบันไดหนีไฟ ในขณะที่เกิดเพลิงไหม้ให้สูงกว่าบริเวณข้างเคียง เพื่อให้ภายในช่องบันไดหนีไฟมีควันน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย โดยจะต้องคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้

1. อัตราการอัดอากาศเพื่อให้ได้ความดันตามต้องการภายในเวลาที่รวดเร็ว

2. วิธีอัดอากาศและควบคุมความดัน
3. ระวังความดันที่ยังคงอยู่มีเพื่อความปลอดภัยในช่วงบันไดหนีไฟ แม้ว่าจะมีการเปิดประตูหนีไฟพร้อมกันหลายชั้น

4.4.6 การป้องกันเสียงรบกวน

เสียงรบกวน (NDISE) ในที่นี้คือ เสียงที่มีความดังเกิน 70 เดซิเบล มีผลทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง เกิดผลเสียทางอารมณ์ และประสาทรูจะเสื่อมลงได้

วิธีป้องกัน

1. การป้องกันเสียงรบกวนภายนอกอาคาร จะป้องกันโดย
 - ออกแบบวางผัง และ ZONE ของอาคารให้ห่างแหล่งกำเนิดเสียงต่างๆ
 - จัดทำ SCREEN กัน เช่น กำแพงบางส่วนของอาคารบังเสียงหรือทำให้อาคารอยู่สูงกว่าถนน
 - ทำสนามหญ้า ปลูกต้นไม้เป็นกลุ่มเป็นแนวเพื่อช่วยดูดซับเสียง
2. การป้องกันเสียงรบกวนจากภายในอาคาร
 - จัดทำหน้าต่าง 2 ชั้น ป้องกันการผ่านของเสียง ใช้วัสดุดูดเสียงจำพวกยาง, สึกหลาด ปิดส่วนที่เป็นช่องเสียงผ่านได้ เช่น รอยกุกญ, รอยต่อผนัง
 - จัดทำการปรับปรุงโครงสร้างของพื้น FINISH FLOOR บนพื้นผิว เช่น กระเบื้องยาง, พรม ซึ่งสามารถลดเสียงได้มาก
 - จัดทำฝ้าเพดาน ซึ่งโครงการนี้ใช้ชนิดแขวน (SUPEUDED CEILLING) โดยทำให้จุดแขวนน้อยที่สุดและหิดหนุ่ที่สุด
 - จัดทำ SOUND LOCK เพื่อลดเสียงดังของการปิดเปิด
 - ป้องกันเสียงทางหลังคา โดยทำหลังคาให้สูง มีช่วงระหว่างหลังคา กับเพดาน

4.4.7 ระบบกำจัดขยะ

จากการศึกษาวิธีการกำจัดขยะทั้ง 4 วิธี คือ

วิธีที่ 1) การถมที่หลุม มีข้อเสียคือต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการขนขยะไปถมที่และขยะที่จะนำไปถมเป็นขยะที่ติดเชื้อ ทำให้บริเวณที่ถมด้วยขยะจะเป็นแหล่งกำเนิดเชื้อโรค และจะทำให้ไม่สามารถใช้พื้นที่ดังกล่าวได้อีก

วิธีที่ 2) การนำไปเลี้ยงสัตว์ เป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมมากเพราะขยะส่วนใหญ่จะเป็นขยะที่ติดเชื้อ ถ้านำไปเลี้ยงสัตว์ซึ่งจะทำให้สัตว์เป็นพาหะนำโรคได้

วิธีที่ 3) การเผา เป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุดเพราะทำให้ทั้งวัตถุและขยะเชื้อโรคหมดไป และเหมาะสมกับโรงพยาบาล นำหรับการเผาขยะของโรงพยาบาลจะเป็นการเผาไม้ที่สมบูรณ์ในเตาเผา

วิธีที่ 4) การปรับปรุงที่ดินด้วยขยะ ขยะที่ได้จากโรงพยาบาลเป็นขยะติดเชื้อและวัตถุที่ไม่สามารถย่อยสลายได้ เช่น ขวดยา เข็มฉีดยา จึงไม่ควรนำขยะเหล่านั้นไปปรับปรุงดิน

จากการวิเคราะห์ทั้ง 4 วิธี พบว่าวิธีการเผาเหมาะสมที่สุดจึงเลือกใช้ในโครงการนี้

4.5 การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ

ผู้ใช้ของโครงการมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันตามประเภทของผู้ใช้โครงการ ว่ามีการติดต่อกับส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล พฤติกรรมต่าง ๆ นี้เป็นตัวกำหนดกิจกรรมภายในหน่วยงานหรือส่วนต่าง ๆ ของอาคารพอที่จะบอกเป็นกลุ่มใหญ่ได้ดังนี้ คือ

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

1. เจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและธุรการ

เจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและธุรการ มีหน้าที่บริหารงานทั่วไปเพื่อให้การบริหารของหน่วยงานต่าง ๆ เป็นไปได้ด้วยดี และเพื่อสนับสนุนงานในด้านรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ มีการติดต่อประสานงานทั้งบุคคลภายนอก และหน่วยงานภายใน เวลาทำงาน คือ 8.00-17.00 น.

2. แพทย์

พฤติกรรมมีการติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรง ให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วย เวลาทำงานคือ 8.00-10.00 น. และในเวลา 16.00-20.00 น. จะเป็นแพทย์พิเศษ (มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา) ในส่วนคนไข้ฉุกเฉินและหออผู้ป่วยมีการปฏิบัติตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 8.00-16.00 น. ผลัดบ่าย 16.00-24.00 น. และผลัดดึก 24.00-8.00 น. นอกจากนี้ยังมีการประสานงานกับพยาบาลโดยการสั่งการ

3. พยาบาล

พฤติกรรม ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ เพื่อให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี ในแผนกคนไข้นอกทำงานตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. และในเวลา 16.00-20.00 น. ในบางคลินิก ในส่วนบริหารหออผู้ป่วยพักฟื้น และแผนกคนไข้ฉุกเฉินทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 8.00-16.00 น. ผลัดบ่าย 16.00-24.00 น. และผลัดดึก 24.00-8.00 น.

4. เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค

เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ ในด้านการสนับสนุนการวินิจฉัยแก่ผู้ป่วย เป็นเจ้าหน้าที่ในส่วนของพยาธิวิทยา แผนรังสีวิทยา ทำงาน

ตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรออกเป็น 3 ผลัด ผลัดเช้า 8.00-16.00 น.
ผลัดบ่าย 16.00-24.00 น. และผลัดดึก 24.00-8.00 น.

5. เกสัชกร

พฤติกรรม คือ ปฏิบัติงานในด้านการผลิตยาและการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์ เวลาทำงาน 8.00-20.00 น. ในแผนกคนไข้ฉุกเฉินมีการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมงแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 8.00-17.00 น. ผลัดบ่าย 17.00-24.00 น. และผลัดดึก 24.00-8.00 น.

6. พนักงานบริการ

พฤติกรรมพนักงานบริการ ทำหน้าที่สนับสนุนให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นไปได้โดยไม่มีหยุดชะงัก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ในส่วนบริการและเจ้าหน้าที่ในส่วนบริการผู้ป่วยด้วยการทำงานส่วนใหญ่เริ่มเวลา 8.00-17.00 น. และในบางส่วน เช่น หน่วยชันพาทนะ หน่วยสามรักษากาชาด และพนักงานคุมห้องเครื่องทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรออกเป็น 3 ผลัด คือผลัดเช้า 8.00-17.00 น. ผลัดบ่าย 17.00-24.00 น. และผลัดดึก 24.00-8.00 น.

บุคคลภายนอก

1. ผู้มารับบริการ ได้แก่ผู้ป่วย ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

- ผู้ป่วยนอก

พฤติกรรม มีความสัมพันธ์ติดต่อโดยตรงกับแพทย์ พยาบาล เกสัชกร เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิคและพนักงานบริการ การมารับบริการในส่วนของแผนกผู้ป่วยออกมา ตั้งแต่พักเที่ยง 12.00-13.00 น. และเวลา 16.00-20.00 น. ส่วนในแผนกคนไข้ฉุกเฉินมารับบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยนอกยังต้องมีการติดต่อกับแผนกพยาธิวิทยาและแผนกรังสีวิทยาก็ด้วย

- ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยในที่คือ ผู้ป่วยนอกที่รับการ ADMITTED เข้าพักรักษาตัวโรงพยาบาลโดยความเห็นของแพทย์ รวมทั้งผู้ป่วยแผนกคนไข้ฉุกเฉิน ก็อาจได้รับการ ADMITTED เข้าเป็นผู้ป่วยก็ได้ ผู้ป่วยจะพักอยู่ในส่วนบริการผู้ป่วยพักฟื้นโดยอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาล ผู้ป่วยในยังต้องมีการติดต่อกับส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา เช่น แผนกพยาธิวิทยา แผนกรังสีวิทยา แผนก

ศิลากรรม แผนกสูติกรรม อีกด้วย

2. ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย

ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย ได้แก่ญาติ หรือเพื่อนของผู้ป่วย ลักษณะการเข้าเยี่ยมจะต้องติดต่อพยาบาลที่ประจำอยู่ที่ส่วนบริการหอผู้ป่วย (NURSE STATION) ส่วนหอผู้ป่วยหนัก (I.C.U.) การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยจะต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์เสียก่อน

3. ผู้มาติดต่อ

ผู้มาติดต่อ ได้แก่ ผู้มาติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เช่น ผู้มาติดต่อขายยา ซึ่งจะติดต่อแผนกเภสัชกรรม หรือผู้มาติดต่อกับส่วนบริการและธุรการ ช่วงเวลาที่มาคือ 8.00-16.00 น.

การวิเคราะห์พฤติกรรมในส่วนที่ทำการศึกษา

1. ส่วนพักผ่อน LOBY & WAITING AREA

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	TOTAL (SQ.) AREA
INFORMATION	- ให้อ่านสารนิเทศ - รับบริการ - รับโทรศัพท์ - ซักถามให้ความกระจ่าง เกี่ยวกับโรงพยาบาล	- พนักงานคน	- ส่วนด้านหน้า ทางเข้าออก - พักคอย	22.7
ส่วนพักผ่อน	- สำหรับพักผ่อนรอรับ บริการ - เป็นตัวกลางก่อนเข้านอน ไปยังส่วนอื่น ๆ ของโรง พยาบาล	- ผู้ให้บริการคน	- ลุคส่วนด้านหน้า ใกล้กับเวรระ เบียน	108
บริเวณท่าบัตร	- ท่าบัตรให้แก่นัก เดินทาง - คัดหาทะเบียนประวัติ สำหรับคนไข้เก่าที่มาทำ การตรวจใหม่ - ที่นั่งแยกประเภทของคน ไข้เพื่อส่งทีมแพทย์ทำการ ตรวจ	- เฉพาะพนักงาน คน	- ลุคด้านหน้าของ ทางเข้าใหญ่ - ติดกับส่วนพักผ่อน	22.7

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ส่วนของ เคาน์เตอร์ธนาคาร

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	TOTAL (sq) AREA
เคาน์เตอร์ ธนาคาร	- ให้บริการแก่ธนาคาร ที่ทำงานภายในเคาน์ เตอร์เพื่อทำการเรียก ชื่อก่อนทำการตรวจ	- เฉพาะธนาคาร ตรวจ	- อยู่ด้านหน้าของ ตึก	148
พักผ่อน	- ให้บริการสำหรับผู้ที่ รอทำการตรวจและผู้ รอรับยาและจ่ายเงิน		- อยู่ติดกับเคาน์ เตอร์ธนาคาร และห้องตรวจ จ่ายยาและจ่าย เงิน	148
ห้องตรวจ ทั่วไป	- ให้บริการทำการ ตรวจสุขภาพขั้นต้น	- 12 ที่นั่ง	- อยู่ติดกับพักผ่อน	35
โทรศัพท์- สาธารณะ	- ให้บริการแก่ผู้ใช้ บริการในบริเวณ ส่วนพักผ่อนชั้น 1	- 2 จุด	- อยู่ที่สามารถมอง เห็นได้ง่าย	
น้ำดื่ม	- ให้บริการในส่วนนี้ เพื่อให้เกิดความ สะดวกสบาย	- 2 จุด	- ตั้งอยู่ที่สามารถ ให้บริการได้ สะดวก	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. ห้องปฏิบัติการ, ห้องฝึกพิเศษ

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	TOTAL ^(MR) AREA
เตียงสำหรับ ผู้ป่วย	- สำหรับพักฟื้นของคน ป่วยและไว้ทำการ ตรวจเพิ่มเติม	- 1 เตียง	- บริเวณชั้น 5 ของอาคาร	20
ที่พักเฝ้าคนไข้	- ไว้สำหรับญาติที่มา เพื่อดูผู้ป่วยและญาติ มาเยี่ยม	- 1 ชุด	- อยู่ในบริเวณห้อง พัก	
ชุดรับแขก	- ไว้สำหรับญาติที่มา เยี่ยมคนไข้และเป็น บริเวณนั่งพักผ่อน	1	- อยู่ในห้องพัก พิเศษห้องรับแขก	
ที่นั่งวางของ	- ไว้สำหรับวางของ ผู้ป่วย	1	- อยู่ในห้องพัก	
โต๊ะอาหาร สำหรับคนไข้	- ไว้สำหรับให้ผู้ป่วย รับประทานอาหาร	1	- เคลื่อนที่ได้	36

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. บริเวณซีกคลองผู้ปกครอง และพื้นที่สาธารณะ

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	TOTAL (๓๒) AREA
พักผ่อน	- เป็นที่พักผ่อนของผู้ปกครองของเด็ก	- ผู้ให้บริการ	- ล้อมด้านหน้าในส่วนพื้นที่สาธารณะของเด็ก	76
โต๊ะทำงาน พยานา	- สำหรับทำงานของพยานา - และดูแลเด็กที่อยู่ในบริเวณพื้นที่สาธารณะ	- พยานา 1 คน	- ติดต่อกับซีกคลองผู้ปกครอง	50
โทรทัศน์	- สำหรับบริการให้ความสะดวกสบายกับซีกครอบครัวเด็กกลับบ้าน	- 1 จุด	- ตั้งอยู่บริเวณที่มองเห็นได้ชัดเจน	126
ช่องเด็กเล่น	- สำหรับให้บริการกับเด็กที่หาให้บริการในส่วนพื้นที่สาธารณะ	- 2 ส่วน	- ติดกับบริเวณซีกคลองผู้ปกครอง	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. ห้องตรวจทั่วไป

ELEMENT	ACTIVITY	CAPACITY	LOCATION	TOTAL ^(m²) AREA
โต๊ะทำงาน แพทย์ เตียง สิ้นวางอุปกรณ์	- สำหรับให้แพทย์ซักประวัติก่อน ทำการตรวจคนไข้ - สำหรับใช้วางนอนทำการ ทำการตรวจร่าง กายพื้นฐาน - สำหรับวางเครื่อง มือทำการตรวจ ร่างกายผู้ป่วย - สำหรับเก็บอุปกรณ์ ทำการตรวจ	- แพทย์ 1 คน 1 1 1	- ออรับริเวเนชั่น 1 ด็อกกับเคาน์เตอร์ พยาบาล	7.06

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.6 การวิเคราะห์เวลาในการทำงานของเจ้าหน้าที่โครงการ

เจ้าหน้าที่โครงการพยาบาล

1) เจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและธุรการ

เจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและธุรการ มีหน้าที่บริหารงานทั่วไปเพื่อให้การบริการของหน่วยงานต่าง ๆ เป็นไปได้ด้วยดี และเพื่อสนับสนุนงานในด้านการรักษาพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพมีการติดต่อประสานงานทั้งบุคคลภายนอก และหน่วยงานภายในเวลาทำงาน คือ 8.00-16.00 เว้นวันหยุดราชการ

2) แพทย์

ให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วย เวลาทำงาน คือ 8.00-16.00 น. และในเวลา 16.00-20.00 จะเป็นแพทย์พิเศษ (มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาในส่วนคนไข้ฉุกเฉินและหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรออกเป็น 3 ผลัด คือ

ผลัดเช้า 08.00-16.00 น.

ผลัดบ่าย 16.00-24.00 น.

ผลัดดึก 24.00-08.00 น.

3) พยาบาล

ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ เพื่อให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี แผนกคนไข้นอกทำงานตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. และในเวลา 16.00-20.00 น. เป็นเวลาในส่วนเฉพาะสาขา ในส่วนหอผู้ป่วยพักฟื้น และแผนกคนไข้ฉุกเฉิน ทำงานตลอด 24 ชั่วโมง แบ่งเป็นเวรออกเป็น 3 ผลัด คือ

ผลัดเช้า 08.00-16.00 น.

ผลัดบ่าย 16.00-24.00 น.

ผลัดดึก 24.00-08.00 น.

4) เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค

ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ ในด้านการสนับสนุนการวินิจฉัยแก่ผู้ป่วย เป็นเจ้าหน้าที่ในส่วนของ พยาธิวิทยา แขนงรังสีวิทยา เอ็กซเรย์ ทำงานตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. และในส่วนเฉพาะสาขาในเวลา 16.00-20.00 น.

5) เกษีษกรปฏิบัติงานในด้านการผลิตยาและการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยตาม
คำสั่งแพทย์ เวลาทำงาน 8.00-20.00 น. (ในส่วนผู้ป่วยนอก) ในแผนกผู้ป่วยใน
และคนไข้ฉุกเฉิน มีการปฏิบัติตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็นเวรออกเป็น 3 ผลัด

ผลัดเช้า 08.00-16.00 น.

ผลัดบ่าย 16.00-24.00 น.

ผลัดดึก 24.00-08.00 น.

6) พนักงานบริการ

ทำหน้าที่สนับสนุนให้การดำเนินงานของโรงพยาบาล เป็นไปได้
โดยไม่หยุดชะงัก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ในส่วนบริการและเจ้าหน้าที่ในส่วนบริการผู้ป่วย
การทำงานตั้งแต่ 8.00-16.00 น. และในบางส่วน เช่น หน่วยงานพาหนะ หน่วย
ยามรักษาการณ์ และพนักงานคุมห้องเครื่องทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งออก
เป็น 3 ผลัด คือ

ผลัดเช้า 08.00-16.00 น.

ผลัดบ่าย 16.00-24.00 น.

ผลัดดึก 24.00-08.00 น.

4.7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในโครงการ

ตารางที่ 4.1...

ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนโถงพักคอย, ประชาสัมพันธ์

องค์ประกอบ								
1	ทางเข้าหลัก							
2	ทางเข้าย่อย	1						
3	ห้องน้ำสาธารณะ	1	1					
4	ส่วนประชาสัมพันธ์	3	1	1				
5	โถงพักคอย	3	1	2	3			
6	บันไดทางขึ้น	3	2	1	2	2		
7	โถงลิฟท์บริการ	3	2	1	2	2	3	
8	โทรทัศน์	1	1	1	2	2	1	1

- 3 แสดงความสัมพันธ์มาก
 2 แสดงความสัมพันธ์ปานกลาง
 1 แสดงความสัมพันธ์น้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.2..

ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยนอก

องค์ประกอบ												
1	ส่วนโรงพักคอย											
2	โทรศัพท์	2										
3	ห้องน้ำผู้มาติดต่อ	2	2									
4	ติดต่อสอบถาม	2	1	0								
5	O.P.D. RECORD	2	1	0	2							
6	ส่วนเวชระเบียน	1	0	1	1	3						
7	จ่ายยา-การเงิน	2	0	1	1	2	1					
8	ห้องตรวจอายุรกรรม	2	1	1	1	2	3	2				
9	ห้องตรวจสูตินารี	2	1	1	1	2	3	2	1			
10	ห้องตรวจกุมารเวช	2	1	1	1	2	3	2	1	1		
11	ตา หู ลอ จมูก	2	1	1	1	2	3	2	1	1	1	
12	ทันตกรรม	2	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1

3 แสดงความสัมพันธ์มาก

2 แสดงความสัมพันธ์ปานกลาง

1 แสดงความสัมพันธ์น้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.3.-

ตารางค่าความสัมพันธ์ผู้ใช้บริการ

องค์ประกอบ						
1	พนักงานประชาสัมพันธ์					
2	ผู้มาติดต่อ	3				
3	ผู้ป่วย	3	0			
4	ญาติผู้ป่วย	3	0	3		
5	พยาบาล	1	0	1	1	
6	แพทย์	0	0	1	1	0

- 3 แสดงความสัมพันธ์มาก
 2 แสดงความสัมพันธ์ปานกลาง
 1 แสดงความสัมพันธ์น้อย

ตารางที่ 4.4.

ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนหอผู้ป่วยใน

องค์ประกอบ								
1	ส่วนพักคอย							
2	ห้องทำงานพยาบาล	2						
3	ห้องพักแพทย์	1	3					
4	ห้อง ไอ.ซี.ยู.	2	3	2				
5	ห้องพัก วี.ไอ.พี.	2	3	2	1			
6	ห้องพักรักษาพิเศษ	2	3	2	1	1		
7	ห้องพักเตียงคู่	2	3	2	1	1	1	
8	ห้องพัก 4 เตียง	2	3	2	1	1	1	1

- 3 แสดงความสัมพันธ์มาก
 2 แสดงความสัมพันธ์ปานกลาง
 1 แสดงความสัมพันธ์น้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.5.

ตารางความสัมพันธ์ผู้ใช้บริการ

องค์ประกอบ						
1	แพทย์					
2	พยาบาล	3				
3	คนไข้	3	3			
4	ญาติ	1	1	3		
5	พนักงาน	1	1	2	1	
6	ผู้มาติดต่อ	0	0	0	0	2

3 แล่ดงความดั้มพันธุ้มาก
 2 แล่ดงความดั้มพันธุ้อปานกกลาง
 1 แล่ดงความดั้มพันธุ้อน้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.6.

ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนเวรระเบียบ, OPD

องค์ประกอบ						
1	เคาน์เตอร์ลงทะเบียน					
2	ชั้นวางบัตร	3				
3	คอมพิวเตอร์	3	2			
4	ตู้เก็บบัตร	2	2	3		
5	โต๊ะทำงาน	2	1	1	2	
6	เก้าอี้ทำงาน	2	1	1	2	3

- 3 แสดงความสัมพันธ์มาก
 2 แสดงความสัมพันธ์ปานกลาง
 1 แสดงความสัมพันธ์น้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.7.

ตารางค่าความสัมพันธ์ผู้ใช้บริการ

องค์ประกอบ				
1	เจ้าหน้าที่			
2	ผู้ป่วย	3		
3	ญาติผู้ป่วย	3	3	
4	พยาบาล	3	1	1
5	ผู้มาติดต่อ	2	0	0

3 แสดงความสัมพันธ์มาก

2 แสดงความสัมพันธ์ปานกลาง

1 แสดงความสัมพันธ์น้อย

ตารางที่ 4.8.

ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนจ่ายยาผู้ป่วยใน

องค์ประกอบ										
1	เคาน์เตอร์จ่ายยา									
2	เคาน์เตอร์จ่ายเงิน	3								
3	ชั้นวางยา	3	1							
4	ตู้เก็บยา	2	0	3						
5	โต๊ะปฏิบัติงาน	2	0	3	2					
6	โต๊ะทำงาน	2	2	2	1	1				
7	เก้าอี้ทำงาน	2	2	2	0	1	2			
8	ตู้เย็นเก็บยา	0	0	1	3	2	0	0		
9	ลิฟท์ส่งยา	1	0	2	2	1	0	0	1	
10	ห้องหัวหน้า	1	1	1	1	1	1	0	1	1

3 แสดงความสัมพันธ์มาก

2 แสดงความสัมพันธ์ปานกลาง

1 แสดงความสัมพันธ์น้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ทำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.9.

ตารางค่าความสัมพันธ์ห้องตรวจอายุกรรม

องค์ประกอบ							
1	เตียงคนไข้						
2	อ่างล้าง	3					
3	โต๊ะวางอุปกรณ์	3	3				
4	ตู้เก็บอุปกรณ์	2	2	2			
5	โต๊ะแพทย์	2	1	1	0		
6	เก้าอี้แพทย์	2	1	0	0	3	
7	เก้าอี้ตรวจอาการ	2	1	0	0	3	1

- 3 แล่ตงควมสัมพันธ์มก
 2 แล่ตงควมสัมพันธ์ปานกลาง
 1 แล่ตงควมสัมพันธ์น้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.10.

ตารางค่าความสัมพันธ์ผู้ใช้บริการ

องค์ประกอบ				
1	แพทย์			
2	พยาบาล	3		
3	ผู้ป่วย	3	2	
4	ญาติผู้ป่วย	1	1	2

- 3 แสดงความสัมพันธ์มาก
 2 แสดงความสัมพันธ์ปานกลาง
 1 แสดงความสัมพันธ์น้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.11.

ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องทำงานพยาบาล

องค์ประกอบ							
1	ทางเข้า						
2	ส่วนเกินเครื่องมือ	3					
3	ส่วนเก็บประวัติ	3	2				
4	ส่วนติดต่อสอบถาม	3	1	3			
5	ส่วนเก็บยา	1	2	2	1		
6	ส่วนพักผ่อนพยาบาล	0	0	0	1	0	
7	ส่วนเก็บเครื่องใช้	2	2	2	1	2	0

- 3 แล่ตงควมด้มพันธ้มก
 2 แล่ตงควมด้มพันธ้มปานกลาง
 1 แล่ตงควมด้มพันธ้มน้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.12.

ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนผู้ให้บริการ

องค์ประกอบ				
1	แพทย์			
2	พยาบาล	3		
3	ผู้ป่วย	0	1	
4	ญาติผู้ป่วย	0	2	1
5	ผู้มาติดต่อ	0	2	0

3 แสดงความสัมพันธ์มาก

2 แสดงความสัมพันธ์ปานกลาง

1 แสดงความสัมพันธ์น้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.13.

ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องพัฟผู้ปวย VIP

องค์ประกอบ								
1	เตียง							
2	โต๊ะข้างเตียง	3						
3	ตู้เตียง, TV	1	1					
4	โซฟา	1	0	3				
5	โต๊ะกลาง	1	0	1	3			
6	ตู้เสื้อผ้า	2	0	1	1	0		
7	ตู้เขียน	0	0	1	1	1	2	
8	โต๊ะ, เก้าอี้อาหาร	1	0	0	1	1	1	2
9	ห้องน้ำ	2	0	0	1	0	1	1

- 3 แล่ดงควมด้มพันธ้มาก
 2 แล่ดงควมด้มพันธ้มปานกลาง
 1 แล่ดงควมด้มพันธ้น้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.14.

ตารางค่าความสัมพันธ์ผู้ใช้บริการ

องค์ประกอบ			
1	แพทย์		
2	พยาบาล	2	
3	ผู้ป่วย	3	3
4	ญาติผู้ป่วย	1	1 2

- 3 แสดงความสัมพันธ์มาก
 2 แสดงความสัมพันธ์ปานกลาง
 1 แสดงความสัมพันธ์น้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.15.

ตารางค่าความสัมพันธ์ห้องพักแพทย์

องค์ประกอบ							
1	เตียง						
2	โต๊ะหัวเตียง	3					
3	โต๊ะทำงาน	1	1				
4	เก้าอี้ทำงาน	1	0	3			
5	ห้องน้ำ	2	0	2	0		
6	ส่วนพักผ่อน	0	1	1	1	3	
7	ตู้เสื้อผ้า	1	0	2	2	0	2

3 แสดงความสัมพันธ์มาก

2 แสดงความสัมพันธ์ปานกลาง

1 แสดงความสัมพันธ์น้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.16.

ตารางความสัมพันธ์ผู้ใช้บริการ

องค์ประกอบ					
1	แพทย์				
2	พยาบาล	3			
3	คนไข้	3	3		
4	ผู้มาติดต่อ	0	1	0	
5	ญาติคนไข้	1	2	3	0

- 3 แสดงความสัมพันธ์มาก
 2 แสดงความสัมพันธ์ปานกลาง
 1 แสดงความสัมพันธ์น้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.17.

ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องพักพิเศษเตียงเดียว

องค์ประกอบ							
1	เตียง						
2	โต๊ะข้างเตียง	3					
3	SIDE BOARD	1	1				
4	โซฟา	1	0	2			
5	โต๊ะกลาง	1	0	1	3		
6	ชุดอาหาร	1	1	1	2	1	
7	ห้องน้ำ	3	0	1	2	0	3

- 3 แสดงความสัมพันธ์มาก
 2 แสดงความสัมพันธ์ปานกลาง
 1 แสดงความสัมพันธ์น้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.18.

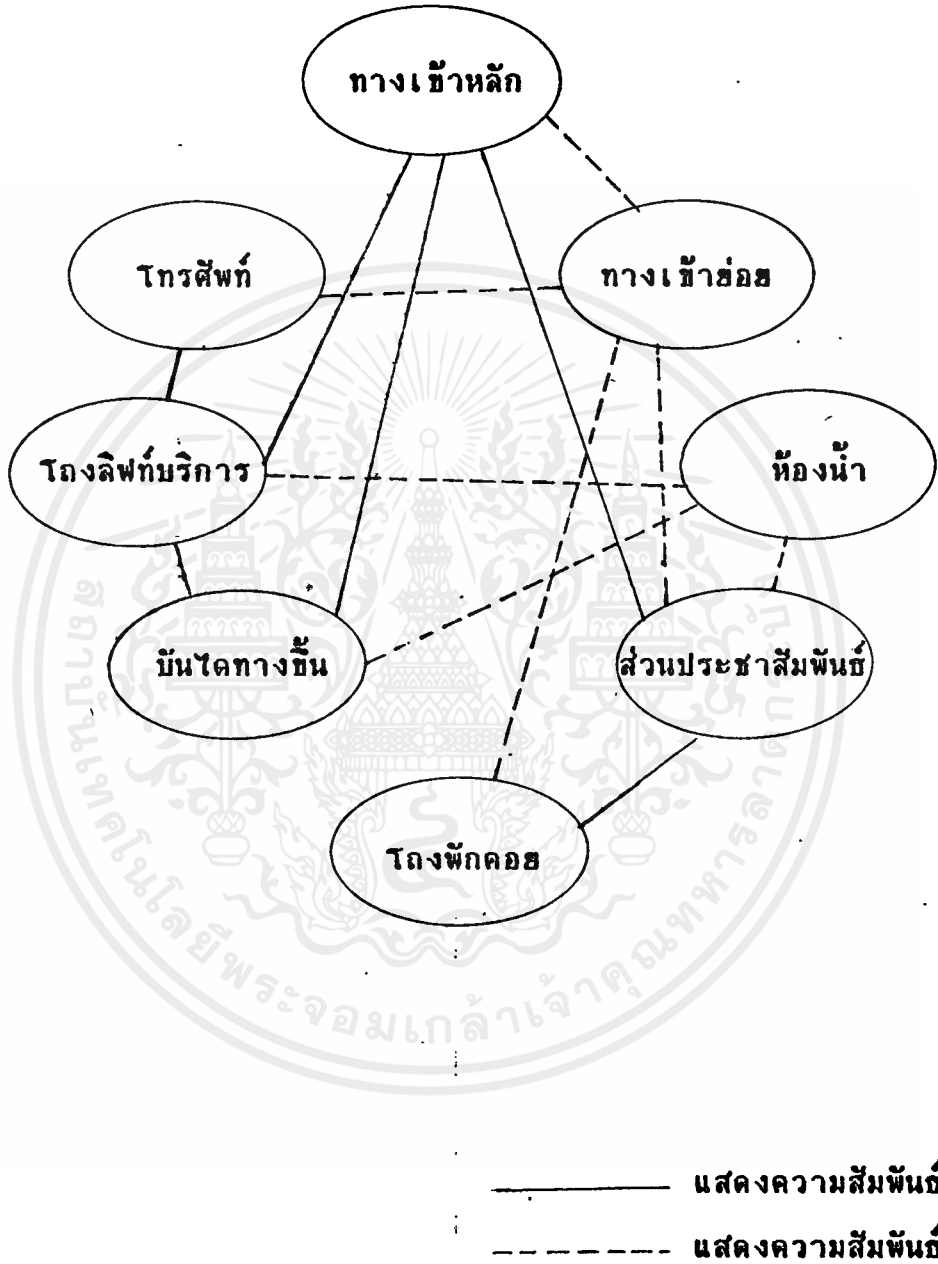
ตารางค่าความสัมพันธ์ผู้ใช้บริการ

องค์ประกอบ				
1	แพทย์			
2	พยาบาล	2		
3	ผู้ป่วย	3	3	
4	ญาติผู้ป่วย	1	1	2

- 3 แสดงความสัมพันธ์มาก
 2 แสดงความสัมพันธ์ปานกลาง
 1 แสดงความสัมพันธ์น้อย

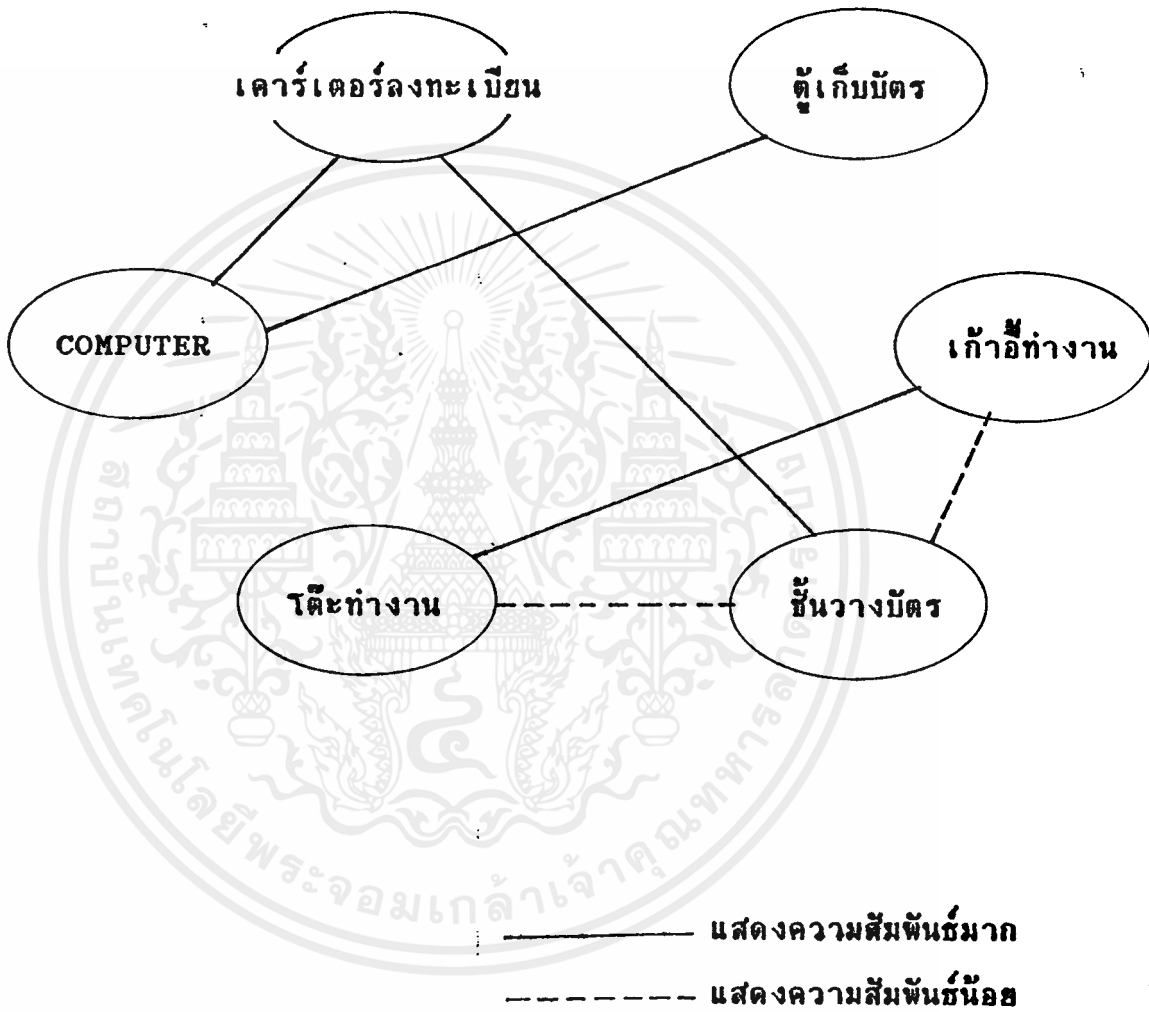
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 4.4 ความสัมพันธ์ในส่วนโรงพักคอส, ประชาสัมพันธ์



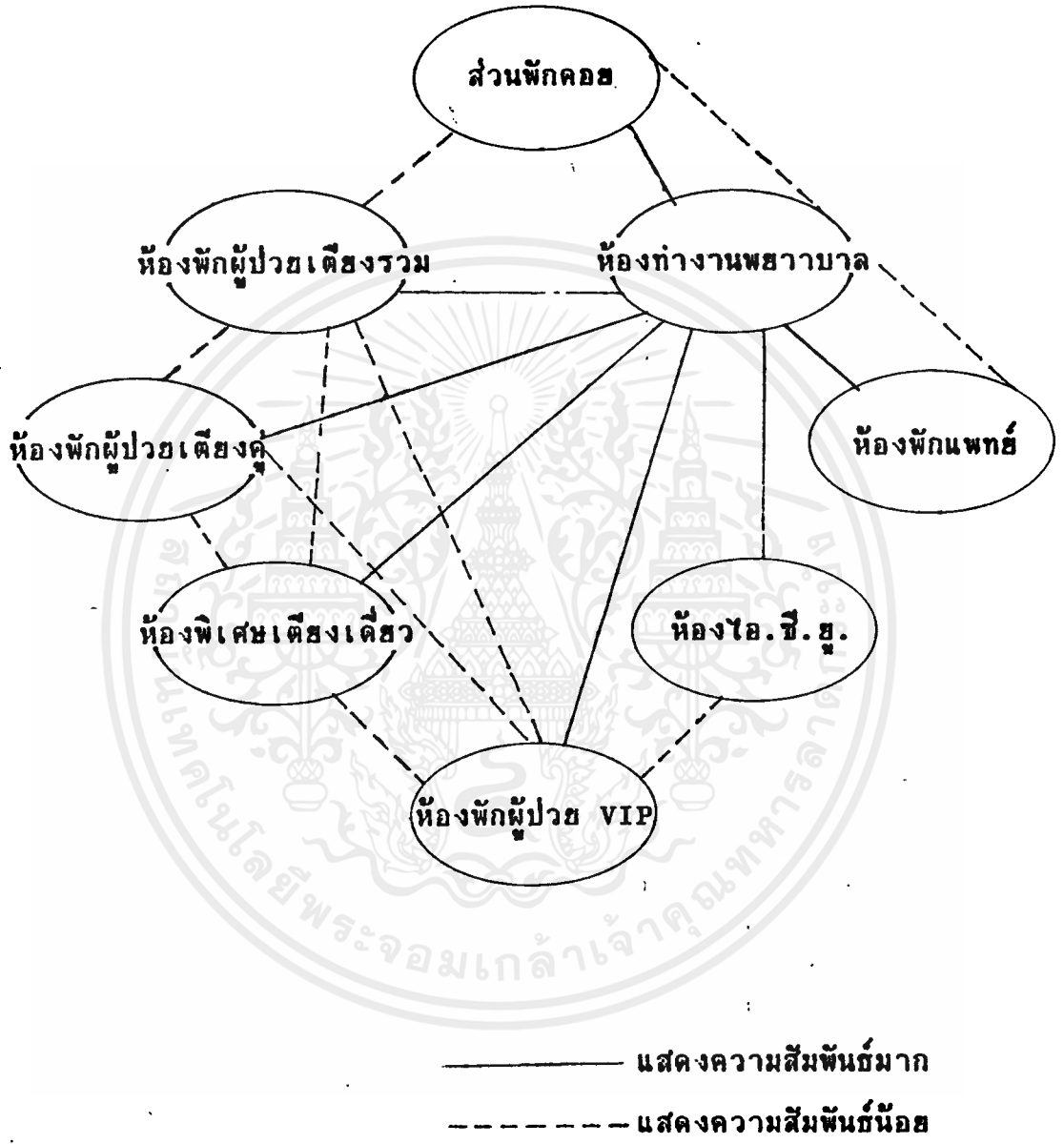
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 4.5 ความสัมพันธ์ในส่วน OPD. RECORD



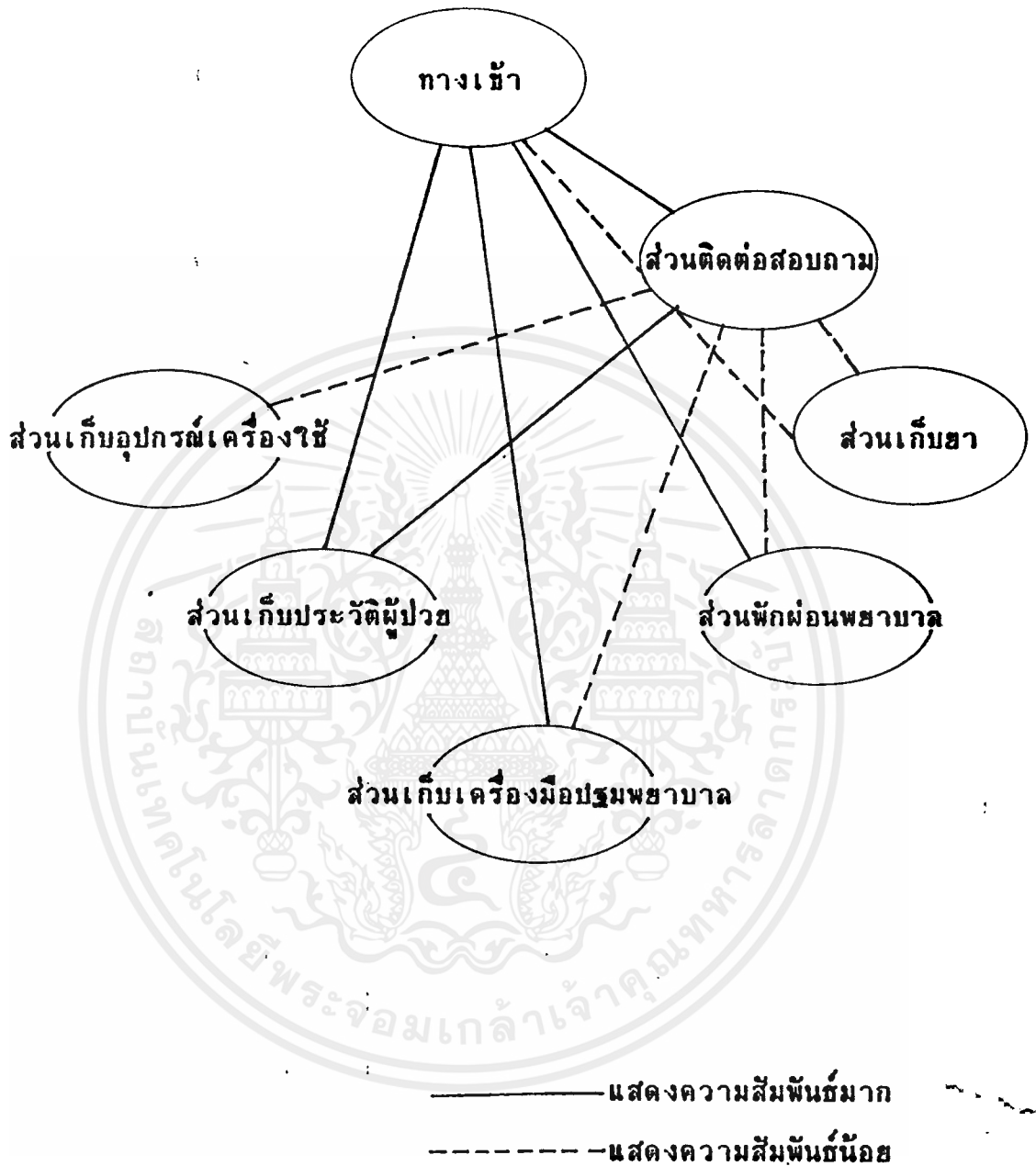
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 4.7 ความสัมพันธ์ส่วนหอพักผู้ป่วยใน



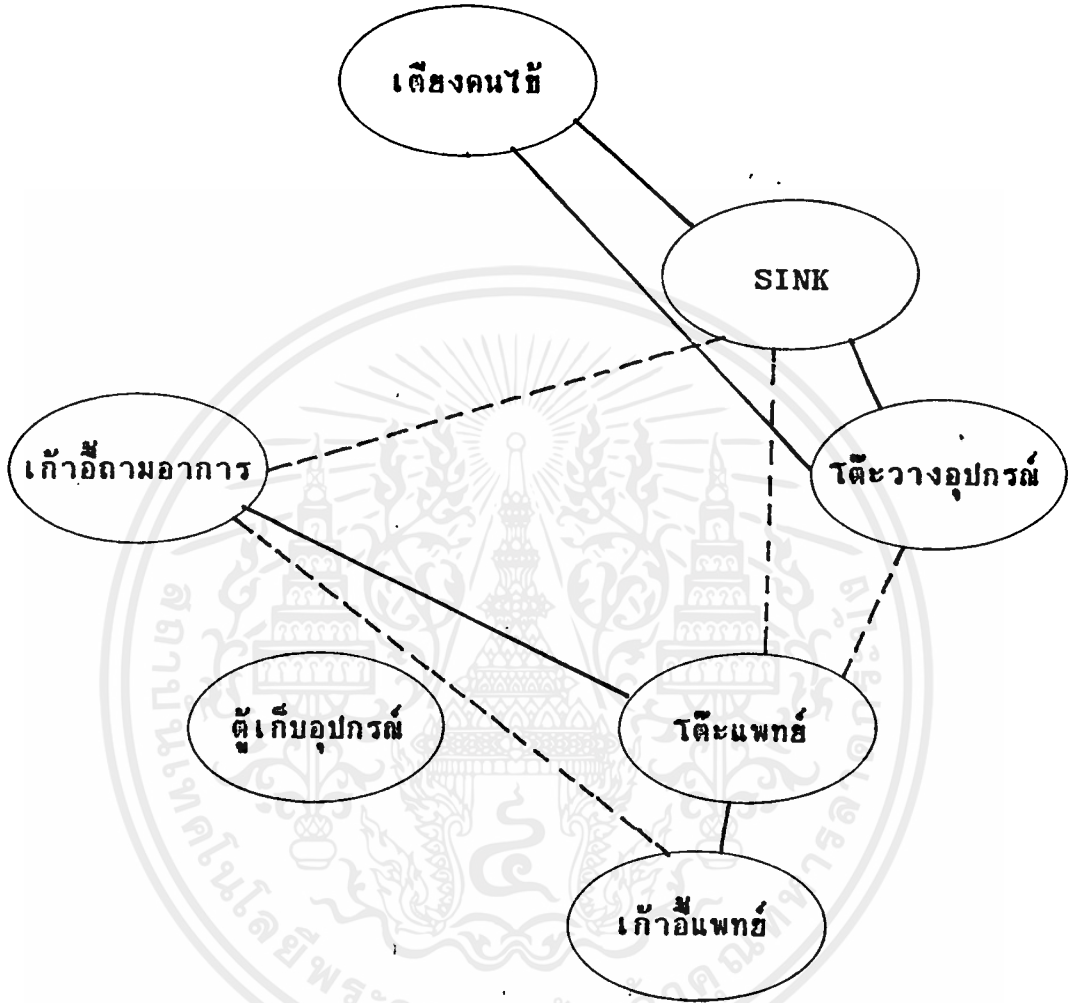
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 4.8 แสดงความสัมพันธ์ในส่วนห้องทำงานพยาบาล



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

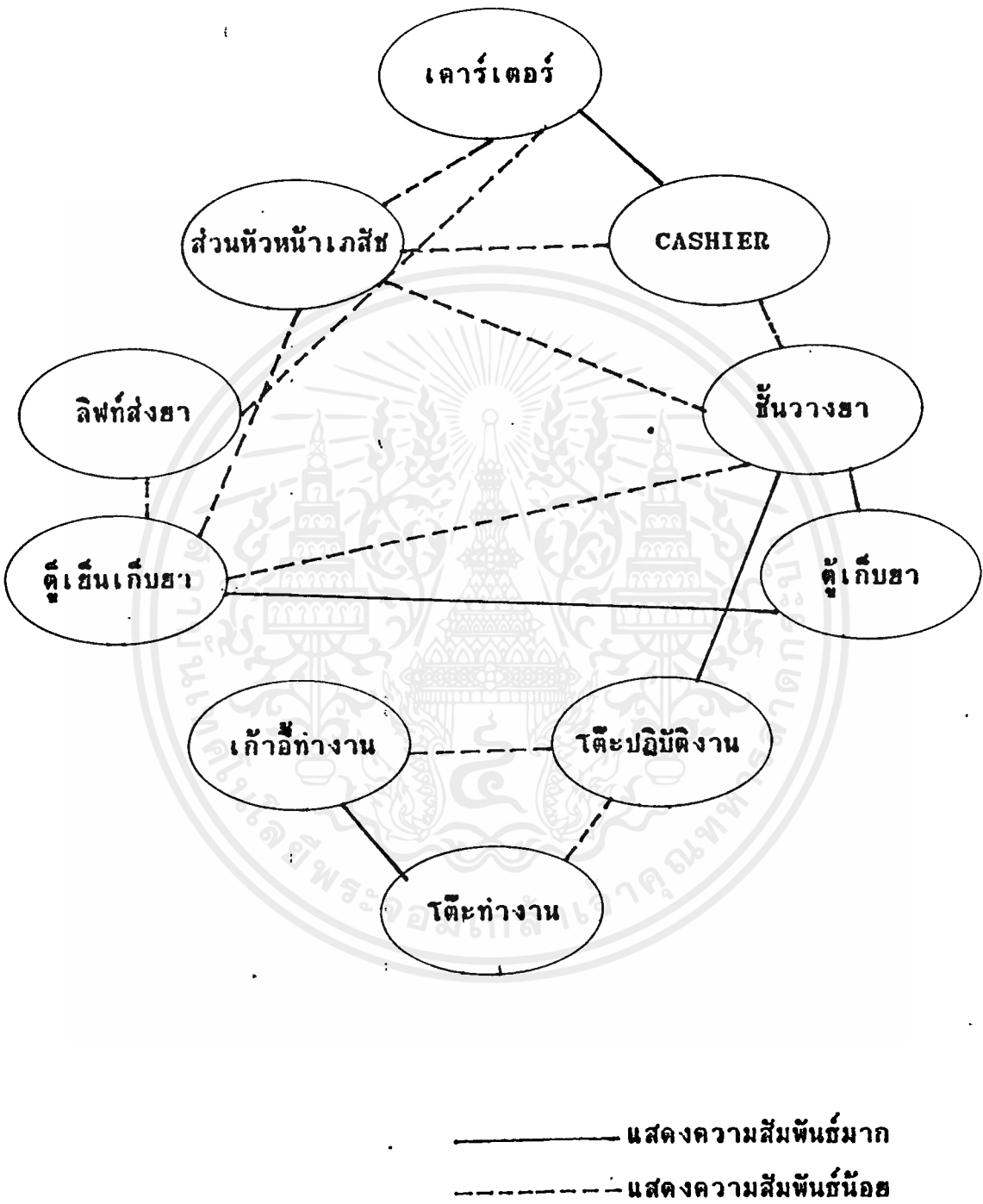
รูปที่ 4.9 ความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจสอบธุรกรรม



แสดงความสัมพันธ์มาก
แสดงความสัมพันธ์น้อย

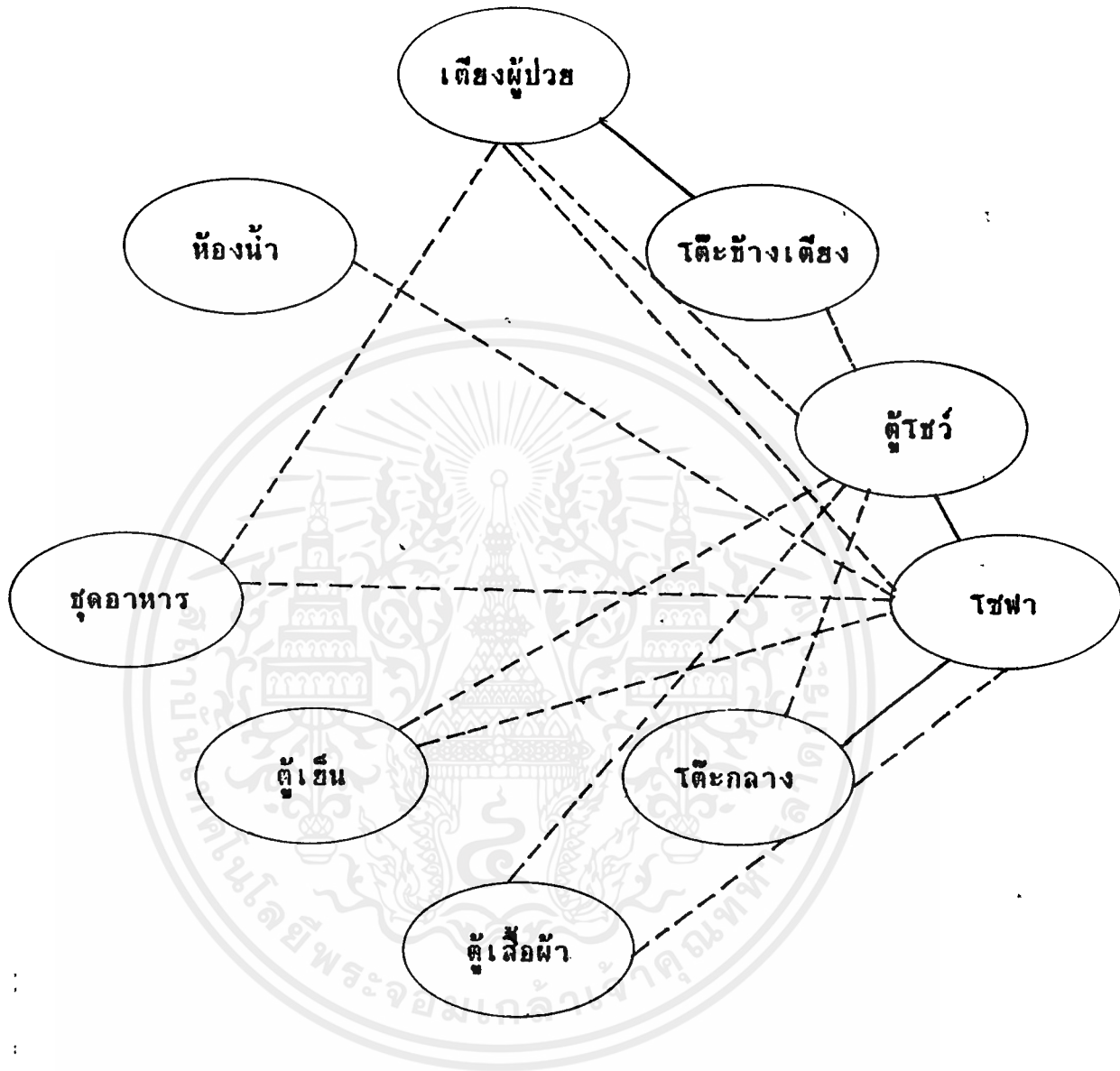
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 4.10 ความสัมพันธ์ในส่วนจ่ายยาและการเงิน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

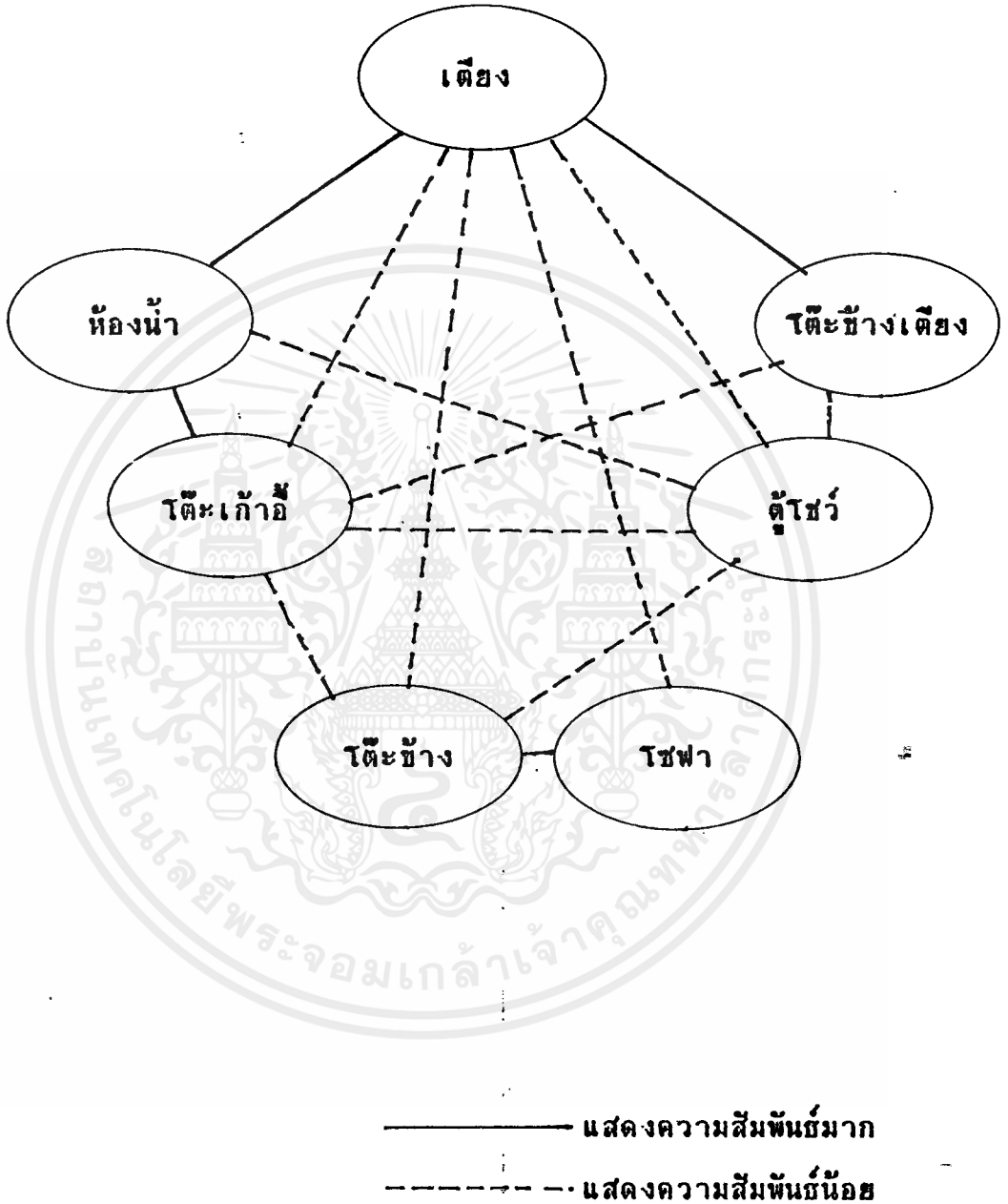
รูปที่ 4.๑๑ ความสัมพันธ์ส่วนห้องพักผู้ป่วย VIP.



แสดงความสัมพันธ์มาก
แสดงความสัมพันธ์น้อย

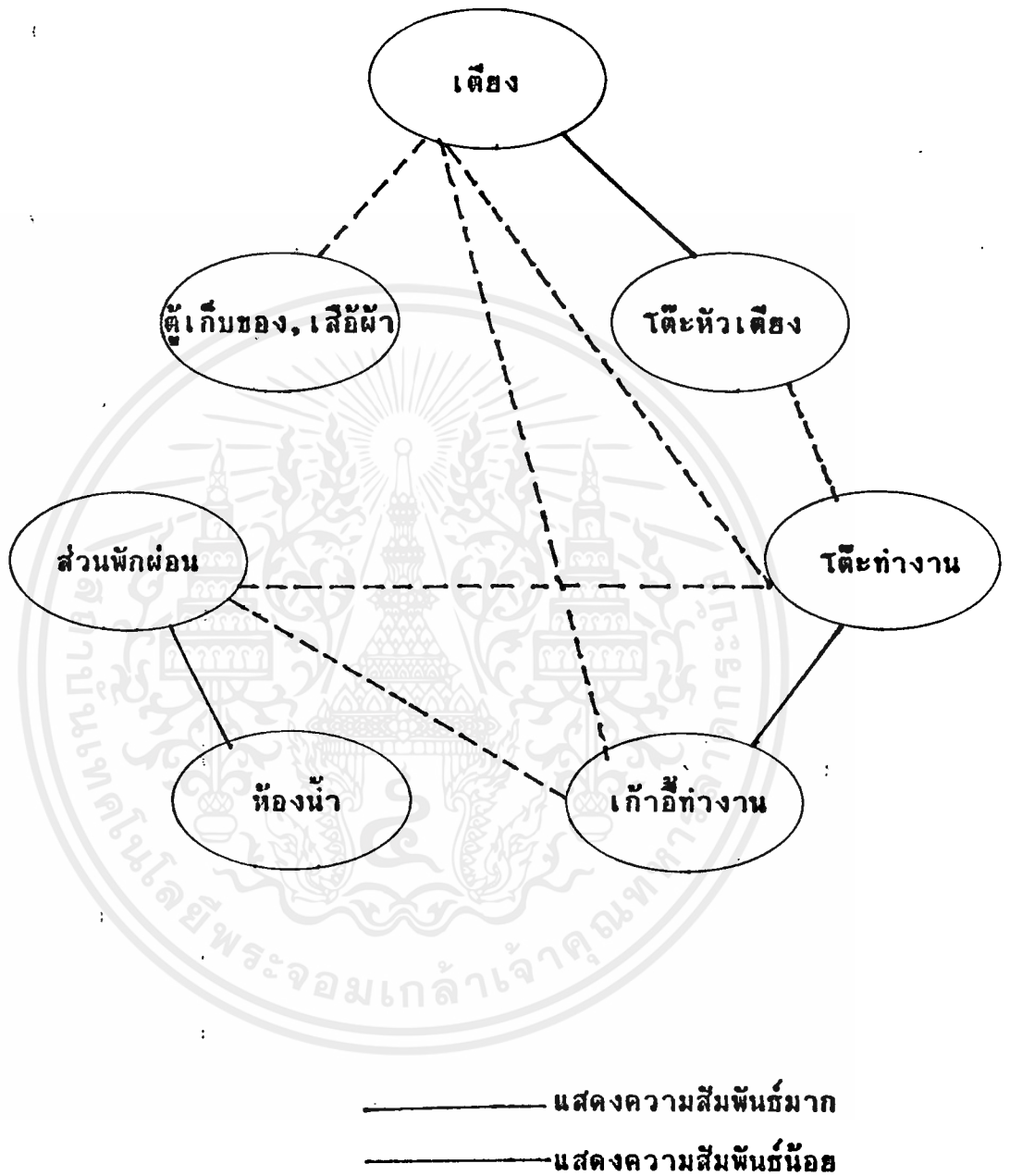
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 4.12 ความสัมพันธ์ส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษเตียงเดี่ยว



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 4.13 ความสัมพันธ์ในสวนห้องพักแพทย์



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.8 การวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ใช้อาคาร

4.8.1 ส่วนโถงทางเข้า

- ผู้ป่วยเข้ามาทางโถงทางเข้า และจะตรงเข้ามาบันทึกรักษาที่เวชระเบียน
- ญาติผู้ป่วยจะเข้ามาพร้อมผู้ป่วย และนั่งคอยอยู่ในบริเวณโถงทางเข้าอ่านหนังสือ หรือเดินดูบ้านนิทรรศการ
- ผู้มาติดต่อราชการจะเข้ามา และสอบถามสิ่งที่ต้องการกับกับประชาสัมพันธ์แล้วจะตรงไปส่วนที่ต้องการจะไป
- เจ้าหน้าที่แพทย์ พยาบาล ฯลฯ บางครั้งเมื่อหมดหน้าที่จะเข้ามานั่งพักอ่านหนังสือทางด้านโถงทางเข้า

พฤติกรรมของแพทย์ต่อแผนกสนับสนุนการบำบัดรักษาคือ แผนกศัลยกรรม และสูติกรรม แพทย์จะมายังจุดที่เป็นบริเวณไม่ปราศจากเชื้อโรค เพื่อเข้าสู่ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า รองเท้า หมวก แล้วผ่านไปยังบริเวณปราศจากเชื้อโรค ซึ่งเป็นส่วนที่แพทย์จะล้างมือ และสวมเสื้อคลุมทับอีกครั้ง แล้วปิดปาก และจมูกจากนั้นก็เข้ามาทำงานในห้องผ่าตัดหลังจากเสร็จการปฏิบัติงาน แล้วจะออกอีกทางหนึ่งโดยจะไม่ออกทางเดิมเพื่อป้องกันการกระจายของเชื้อโรค

พยาบาล

จะคอยเป็นผู้ช่วยแพทย์ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย และจะอยู่เวรเป็นประจำกับส่วนห้องพักผู้ป่วย (NUREE STATION) พยาบาลจึงควรอยู่ใกล้กับผู้ป่วยมากที่สุด เวชระเบียน

จะเป็นส่วนที่บันทึกประวัติผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงควรอยู่ใกล้โถงทางเข้ามากที่สุด เพื่อความสะดวกในการเข้ามาทำประวัติ หลังจากนั้นเวชระเบียนจะส่งผู้ป่วยต่อไปถึงแพทย์ แต่ถ้าสามารถเข้าไปบันทึกประวัติผู้ป่วยมิได้ทันที (ผู้ป่วยฉุกเฉิน) ผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาจากแพทย์ก่อน แพทย์ก็จะบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเองแล้วค่อยส่งมายังเวชระเบียนทีหลัง เพราะฉะนั้นส่วนเวช

ระเบียนจึงควรรออยู่ใกล้โถงทางเข้า และห้องตรวจโรคเพื่อความสะดวกในการติดต่อ
ประสานงาน

เภสัชกรรม

หลังจากแพทย์ตรวจผู้ป่วยแล้วจะส่งใบสั่งยามายังเภสัชกรรม เพื่อจ่ายยา
ให้กับผู้ป่วย เภสัชกรรมจะอ่านใบสั่งยา แล้วจึงให้ยาให้กับผู้ป่วยส่วนนี้จึงถูกสมควรให้อยู่
ใกล้กับส่วนรักษา แต่ถ้าเวลาออกราชการแล้ว แพทย์จะเป็นผู้จ่ายยาให้กับผู้ป่วยเอง
โดยห้องตรวจรักษาแพทย์จะมียาสำหรับ รอคอยรักษาผู้ป่วยเบื้องต้นอยู่แล้ว
ผู้ป่วยนอก

จะมีความสัมพันธ์กับแพทย์โดยตรงและจะผ่านไปยังต้วพิเศษต่าง ๆ ถ้า
แพทย์ส่งไปเมื่อเข้ามาแล้วผู้ป่วยไปบันทึกประวัติในส่วนเวชระเบียน และจะเข้ามา
รับการรักษาจากแพทย์ แล้วก็รับยาจากเภสัชกรรม แต่ถ้าผู้ป่วยที่แพทย์ต้องดูแลในการ
รักษา ก็ยอมให้เข้าพักในโรงพยาบาล

4.8.2 ส่วนเวชระเบียน

- ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาก็เข้ามาบันทึกประวัติที่หน้าเคาน์เตอร์เวชระเบียน จากนั้นจะไปนั่งคอยที่โถงเพื่อรอการตรวจ
- พนักงานเป็นผู้บันทึกประวัติของผู้ป่วยลงใน และจะส่งไปเก็บผลของการตรวจคนไข้จะถูกส่งลงมาที่นี้โดยพนักงานเก็บข้อมูล

4.8.3 ส่วนเภสัชกรรม

- ผู้ป่วยที่ออกจากห้องตรวจอาชุนกรรม จะตรงมาที่ส่วนเภสัชกรรม และยื่นใบสั่งยาให้กับเจ้าหน้าที่ที่หน้าเคาน์เตอร์ แล้วไปนั่งรอหน้าห้องเภสัชกรรมหลังจากพนักงานจ่ายยาเรียกชื่อก็จะมาชำระเงินที่หน้าเคาน์เตอร์แล้วรับยา
- พนักงานเภสัชกรรมจะรับใบสั่งยาให้กับพนักงานค้นหา แล้วนำมาให้เภสัชกรตรวจสอบ แล้วนำมาที่ส่วนเคาน์เตอร์เพื่อจ่ายให้แก่ผู้ป่วย
- เภสัชกรจะนั่งอยู่ด้านหลังพนักงานหน้าเคาน์เตอร์ เพื่อตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สอบถามว่ายาที่จ่ายให้กับผู้ป่วยถูกต้องหรือไม่

4.8.4 ส่วนตรวจอายุรกรรม

- แพทย์จะนั่งอยู่ที่โต๊ะทำงานสอบถามอาการผู้ป่วยจากนั้นจะลุกจากที่นั่งเพื่อมาที่เตียงตรวจและตรวจเช็คร่างกายผู้ป่วยโดยมีพยาบาลช่วยในบางครั้ง
- ผู้ป่วยจะเข้ามา และนั่งเพื่อบอกอาการกับแพทย์ และเข้ามานอนรอเตียงทำการตรวจ

4.8.5 ห้องพักเด็วพิเศษ และห้อง วิ ไอ พี

- ผู้ป่วยนอกที่ถูก เข้าไปผู้ป่วยในแล้วจะถูกพามายังห้องพักเพื่อนอนพักรักษาตัว ในบางครั้งจะมีการพบปะกับแม่ของผู้มาเยี่ยมก็จะนั่ง หรือนอนคุย ตามอาการของผู้ป่วย

4.8.6

- พยาบาลที่คอยดูแลผู้ป่วยจะพักอยู่ในห้อง เมื่อมีผู้ป่วยเรียกก็จะเข้าไปให้บริการในห้องพัก ถ้าผู้ป่วยไม่เรียกก็จะเข้ามาเป็นระยะ ๆ เพื่อตรวจดูอาการผู้ป่วย พยาบาลเป็นผู้บันทึกอาการผู้ป่วยเพื่อสนับสนุนเป็นข้อมูลสำหรับต่อไป

4.8.7 ทันตกรรม

- แพทย์จะตรวจรักษาผู้ป่วย ในบริเวณเก้าอี้ทำฟัน และโต๊ะทำงานใกล้ ๆ
- ผู้ป่วยจะเข้ามาตรวจรักษาเก้าอี้ทำฟัน
- พยาบาลผู้ช่วยจะเป็นผู้ช่วยทันตแพทย์ ในการหยิบเครื่องมือต่าง ๆ จากตู้หรือชั้นเก็บเครื่องมือ

4.8.8 ห้องประชุม

- ผู้เข้าประชุมจะเข้าประชุมในห้องและมีพิธีกรหรือหัวหน้าการประชุมนั่งอยู่ด้านหน้า การประชุมบางครั้งจะใช้จอภาพเพื่อความเข้าใจและเสียงประกอบภาพบรรยายการประชุม

4.9 การวิเคราะห์พื้นที่และความต้องการของพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

รายละเอียดความต้องการพื้นที่ใช้สอย

4.9.1 การกำหนดพื้นที่ใช้สอยส่วนต่าง ๆ

ส่วนสำนักงาน

- ผู้อำนวยการ	20	ตารางเมตร/คน
- หัวหน้าฝ่าย	12	ตารางเมตร/คน
- ผู้ปฏิบัติวิชาชีพ	6	ตารางเมตร/คน
- ผู้ปฏิบัติงาน (ห้องรวม)	4.50	ตารางเมตร/คน
- ห้องทำงานแพทย์ (ห้องรวม)	6	ตารางเมตร/คน

ส่วนผ่าตัดบริการห้องผ่าตัด หออภิบาลผู้ป่วยหนัก และส่วนตรวจคนไข้

- ห้องผ่าตัดใหญ่ ขนาด 8x8	64	ตารางเมตร
- ห้องผ่าตัดกลาง ขนาด 6x8	48	ตารางเมตร
- ห้องผ่าตัดทั่วไป ขนาด 6x6	36	ตารางเมตร
- เตียงคนไข้	6	ตารางเมตร/เตียง
- เตียงพักฟื้นหลังผ่าตัด คิด	1.24	เตียงผ่าตัด
- ห้องอภิบาลผู้ป่วยหนัก (ห้องรวม) คิด	12	ตารางเมตร/เตียง
- ห้องตรวจคนไข้ ห้องตรวจ 1 เตียง	9	ตารางเมตร/เตียง

ส่วนบริการทั่วไป

- ห้องประชุม	2	ตารางเมตร/คน
- โถงพักรอ	1	ตารางเมตร/คน
- ห้องน้ำและส้วม	0.5	ตารางเมตร/คน
- ห้องอาหาร	1.5	ตารางเมตร/คน
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ()	1.08	ตารางเมตร/คน

4.9.2 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยเป็นส่วน ดังนี้

ก. การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนโรงพักคอย

องค์ประกอบ	จำนวน	พื้นที่/หน่วย	พื้นที่รวม	พื้นที่จริง
ที่นั่งพักคอย	95	1	95	
เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์	2	6	12	
वेशระเบียน	8	3	24	
โทรศัพท์	5	0.08	40	
ทางสัญจร	-	-	118.8	396
	รวม		289.8	

- สรุป พื้นที่ประมาณจากองค์ประกอบน้อยกว่าพื้นที่จริง
(รวมโรงพักคอยหน้าห้องยาและโรงลิฟท์)
- สรุปจากข้อ 1 แสดงว่าพื้นที่ใช้สอยเพียงพอกับการใช้สอย

ข. การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องตรวจและโถงหน้าห้องตรวจ

องค์ประกอบ	จำนวน	พื้นที่/หน่วย	พื้นที่รวม	พื้นที่จริง
ที่นั่งพักคอย	30	1	30	
เคาน์เตอร์พยาบาล	2	6	12	
ส่วนตรวจ	9	2.4	21.6	
เตียงตรวจ	9	1.80	16.20	
ทางสัญจร			77.94	259.8
	รวม		157.74	

- สรุปพื้นที่ประมาณจากองค์ประกอบน้อยพื้นที่จริง
- สรุปจากข้อ 1 แสดงว่าพื้นที่ใช้สอยเพียงพอกับการใช้สอย

ค. การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องทำงานพยาบาล

องค์ประกอบ	จำนวน	พื้นที่/หน่วย	พื้นที่รวม	พื้นที่จริง
เคาร์เตอร์	4	1.5	6	
ส่วนทำงานหัวหน้า	1	3.2	3.2	
ส่วนจ่ายยา	1	4.7	4.7	
ส่วนเก็บอุปกรณ์	1	6	6	
ส่วนพักผ่อน	1	2	2	
ส่วนห้องน้ำ	1	4.5	4.5	
ทางสัญจร			18.75	62.5
	รวม		51.35	

1. สรุปพื้นที่ประมาณจากองค์ประกอบน้อยกว่าพื้นที่จริง
2. สรุปจากข้อ 1 แสดงว่าพื้นที่ใช้สอยเพียงพอกับการใช้สอย

ง. การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องจ่ายยา (พักคอย)

องค์ประกอบ	จำนวน	พื้นที่/หน่วย	พื้นที่รวม	พื้นที่จริง
ที่นั่งพักคอย	32	1	32	
ส่วนจ่ายยาผู้ป่วย	2	7.2	14.4	
ส่วนทำงาน	2	3	6	
ตู้เก็บยา	1	48	48	
ทางสี่เหลี่ยม,นอก		64	64	187.5
	รวม		166.4	

- สรุปพื้นที่ประมาณจากองค์ประกอบน้อยกว่าพื้นที่จริง (รวมส่วนโถงพักคอยหน้าห้องยา)
- สรุปจากข้อ 1 แสดงว่าพื้นที่ใช้สอยเพียงพอกับการใช้สอย

จ. การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

องค์ประกอบ	จำนวน	พื้นที่/หน่วย	พื้นที่รวม	พื้นที่จริง
เตียงผู้ป่วย	1	2	2	
ตู้เสื้อผ้า	1	0.6	0.6	
โต๊ะเคลื่อนที่	1	0.6	0.6	
โซฟา	1	1.26	1.26	
เตรียมอาหาร	1	0.8	0.8	
ห้องน้ำ	1	2.2	2.2	
ตู้โชว์	1	0.8	0.8	21
	รวม		8.26	

1. สรุปพื้นที่ประมาณจากองค์ประกอบน้อยกว่าพื้นที่จริง
2. สรุปจากข้อ 1 แสดงว่าพื้นที่ใช้สอยเพียงพอกับการใช้สอย

ก. การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องพักผู้ป่วย วิไอพี

องค์ประกอบ	จำนวน	พื้นที่/หน่วย	พื้นที่รวม	พื้นที่จริง
เตียงผู้ป่วย	1	2	2	
ตู้เสื้อผ้า	1	0.8	0.8	
โต๊ะเคลื่อนที่	1	0.6		
โซฟา	1	1.26	1.26	
ส่วนพักผ่อน	1	12	12	
ส่วนอาหาร	1	12	12	
ส่วนประกอบอาหาร	1	9.6	9.6	
ห้องน้ำ	1	3	3	60
	รวม		41.26	

1. สรุปพื้นที่ประมาณจากองค์ประกอบน้อยกว่าพื้นที่จริง
2. สรุปจากข้อ 1 แสดงว่าพื้นที่ใช้สอยเพียงพอกับการใช้สอย

บทที่ 5

บทสรุปและแนวทางในการออกแบบ

5.1 บทสรุป

โครงการโรงพยาบาลราชธานี เป็นโรงพยาบาลที่รองรับผู้ป่วยในจังหวัดอุทัยธานีและในส่วนภาคกลางทั้งหมด ซึ่งในช่วง 3-4 ปีมานี้เศรษฐกิจของจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีการขยายตัวมากขึ้น และจำนวนประชากรก็มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ การคมนาคมของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาตอนนี้สะดวกทั้งในจังหวัดเอง และในส่วนที่เป็นภาคกลางทั้งหมด เพราะอยู่ติดกับเส้นทางสายเอเชียจุดนี้เอง จึงสามารถอำนวยความสะดวก ให้กับประชาชนที่อยู่ทางภาคกลางตอนบน หรือนิคมอุตสาหกรรมได้เป็นอย่างดี

จากการศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีความสัมพันธ์และความเป็นมาเหตุผลด้านต่าง ๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์ เพื่อหาบทสรุปในการคิดและแก้ไขข้อปัญหาและจุดบกพร่องต่าง ๆ เพื่อให้การออกแบบตกแต่งภายในส่วนต่าง ๆ นี้ มีความสมบูรณ์ เกิดความเหมาะสมตามความต้องการในด้านประโยชน์ใช้สอยและกลุ่มผู้ใช้ให้มากที่สุด และมีปัญหาน้อยที่สุด

5.2 แนวทางการออกแบบ

จากการศึกษาวิเคราะห์ลักษณะทางสถาปัตยกรรม และสภาพแวดล้อมทั้งภายใน และภายนอก ที่มีอิทธิพลต่อตัวอาคารโรงพยาบาลราชธานี ตลอดจนพฤติกรรมความต้องการใช้สอยของกลุ่มผู้ใช้ในอาคาร ทั้งเจ้าของโครงการ, ผู้ให้บริการ และผู้มาใช้บริการ เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดลักษณะภาพรวมของแนวทางในการออกแบบ เพื่อให้มีการตกแต่งที่เหมาะสมกับลักษณะของการทำงาน ตามความต้องการการใช้งานตามที่ได้ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลออกมา

สำหรับภาพรวมของบรรยากาศในการจัดตกแต่งโรงพยาบาลราชธานี ผู้วิจัยได้กำหนดตามลักษณะเหตุผลในด้านความเหมาะสมดังนี้

- ลักษณะรูปแบบของสถาปัตยกรรมของอาคาร

- การเลือกใช้วัสดุที่เหมาะสมกับการใช้งานและความปลอดภัย
- การสร้างบรรยากาศที่ดีให้กับกลุ่มผู้ใช้โครงการ
- ความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดของโครงการที่เป็นเรื่อง ของความทันสมัยและเทคโนโลยี

จากภาพรวมที่ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้นพอจะสรุปได้ว่าลักษณะการตกแต่งภายในโรงพยาบาลราชธานีจะมีลักษณะดังนี้

1. รูปแบบการตกแต่งภายในจะมีความสัมพันธ์กับรูปแบบของสถาปัตยกรรมภายนอกจะมีลักษณะเป็นแบบโพสต์โมเดิร์น ซึ่งจะ เป็นการตกแต่งที่ดูเรียบง่าย แต่มีการเลือกใช้สีและวัสดุตลอดจนเครื่องเรือน เป็นสิ่งตกแต่งมากกว่าการก่อสร้างตกแต่งทุกส่วนของอาคารมาจนเกินไป

2. การตกแต่งเลือกใช้วัสดุจะเลือกใช้โดยคำนึงถึงเหตุผล ทางด้านความปลอดภัยในการใช้งาน และความสวยงามเป็นหลัก เช่น การเลือกใช้วัสดุ โลหะผสม เช่น สแตนเลส เพื่อให้ทำความสะอาดได้ง่าย และมีความสวยงาม หรือหินแกรนิต ในผนังบางส่วนก็ เพื่อการรักษาทำความสะอาดหลังจากการใช้งานได้ง่าย

3. การตกแต่งนั้นเน้นการสร้างบรรยากาศ ที่แสดงถึงความน่าเชื่อถือและปลอดภัยสำหรับผู้มาใช้บริการเป็นหลัก โดยจะให้บรรยากาศที่ดูสะอาด มีบรรยากาศที่ดี เชื้ออำนวยการพักรักษาของคนไข้ และการทำงานของู้ให้บริการเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดของโครงการที่เน้นเรื่องความทันสมัยและเทคโนโลยี ให้มีความสัมพันธ์กับลักษณะการตกแต่ง ในจุดนี้จะตกแต่งโดยการเลือกรูปแบบและวัสดุพื้นที่แสดงถึงความทันสมัย และการเลือกใช้วัสดุที่ให้ความรู้สึกใหม่และทันสมัย เช่น สแตนเลส ผ้าที่มีสีสันทนหลายสวยงามตลอดจนเครื่องใช้ที่มีรูปแบบสวยงาม เช่น โคมไฟ, เครื่องใช้ต่าง ๆ

ดังที่กล่าวมาข้างต้นจะเป็นแนวทางที่จะใช้ในการออกแบบส่วนต่าง ๆ ภายในขอบเขตการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

5.2.1 โถงพักรอ, ประชาสัมพันธ์, และห้องยา (ชั้นล่าง)

- 5.2.2 เวชระเบียน (ชั้นล่าง, ชั้นใต้ดิน)
- 5.2.3 ห้องตรวจอายุรกรรม, ห้องตรวจเด็กชั้นล่าง)
- 5.2.4 ส่วนทำงานพยาบาล, ห้องพักผ่อนพยาบาล (ชั้น 3-6)
- 5.2.5 ห้องพักผู้ป่วย 4 ระดับ
 - ห้องพักผู้ป่วยขนาด 1 เตียง
 - ห้องพักผู้ป่วย VIP
 - ห้องพักผู้ป่วยรวม 2 เตียง
 - ห้องพักผู้ป่วยรวม 4 เตียง
- 5.2.6 ห้องอาหาร
- 5.2.7 ห้องผู้อำนวยบริการ, ห้องประชุม

5.2.1 โถงพักรอ, ประชาสัมพันธ์และห้องยา

ในส่วนนี้จะจัดตกแต่งให้มีบรรยากาศ ที่แสดงถึงความเป็นสถานพยาบาล มีบรรยากาศที่แสดงถึงความสะอาด ปลอดภัย และดูน่าเชื่อถือซึ่งเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้บริการของกลุ่มผู้ใช้ เป็นส่วนที่มาติดต่อขอรับการรักษาของกลุ่มผู้ใช้ในอาคารศูนย์การแพทย์สิริกิติ์และจะมีส่วนห้องยาและโถงพักรอสำหรับผู้ป่วยที่สามารถซื้อยากิ่งไปพักรักษาตัวที่บ้านได้อีกมุมหนึ่ง

- โถงพักรอและประชาสัมพันธ์

พื้น ในส่วนโถงพักรอและประชาสัมพันธ์จะใช้หิน โดยทั่วไปเพื่อจะให้ความสวยงามและสะดวกต่อการทำความสะอาด และในระยะยาวจะมีความทนทานมากกว่าวัสดุชนิดอื่น ๆ นอกจากนี้ยังเป็นส่วนที่จะยกระดับของสถานที่ให้มีความสวยงามโอ่อ่ามากยิ่งขึ้นด้วย

ผนัง ในส่วนของผนังชั้นล่างนี้ ทั้งในส่วนผนังดำโถงลิฟท์และผนังด้านอื่น ๆ จะเลือกใช้หินอ่อนสี เพราะผู้วิจัยคำนึงถึงในด้านการใช้งานจากการที่ได้ศึกษาจากโครงการเปรียบเทียบกับสถานที่ต่าง ๆ พบว่าหินอ่อนแม้จะมีราคาแพงแต่ในระยะยาวแล้วหินอ่อนจะมีสภาพคงทนดีกว่า และทำความสะอาดง่าย นอกจากนี้ยังมีความสวยงามมากและผนังจะตกแต่งด้วย เส้นสแตนเลสคาดฝังลงบนหินอ่อน เป็นการ

ตกแต่งโดยใช้แล็คกาดสแตนเลส เป็นตัวลดความสูงของส่วนโถงประชาสัมพันธ์ไม่ให้ดู
สูงเกินไปในส่วนเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ ตัวเคาน์เตอร์ตกแต่งด้วยหินอ่อนสีด้าน
บนกรูด้วยหินแกรนิตสีเทา เพื่อความทนทานในการใช้งานและความสวยงาม

เพดาน อาศัยการตกแต่งจากวัสดุที่มีคุณค่าของเครื่องใช้ เช่น ขอบของ
โถง ไฟนีออน, หน้ากากแอร์, หน้ากากลำโพง ซึ่งใช้สแตนเลสที่มีผิวมันเงาเป็นส่วน
ตกแต่งประกอบทำให้จังหวะในการติดตั้งส่วนต่าง ๆ เหล่านี้ให้มีระยะที่สวยงาม

เครื่องเรือนและส่วนต่าง ๆ

- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ โครงไม้ด้านหน้ากรูหินอ่อน ด้านบนกรูหิน
แกรนิตสีเทา

- เก้าอี้นั่งพักรอ โครงขาสแตนเลส ที่นั่งโครงพลาสติก บุนวมหุ้มหนัง
เทียมสีต่าง ๆ

ห้องสา เน้นการจัดตกแต่งที่สร้างบรรยากาศที่สะอาดตาและดูน่าเชื่อถือ
น่าไว้วางใจในการมารับบริการของผู้ใช้ ตลอดจนความสะดวกในการติดต่อ ประกอบ
กับการตกแต่ง

- ด้านหน้าของห้องสา โครงกรอบเน้นส่วนห้องสา เลือกใช้ภายในพื้นใช้
หินอ่อนสีขาว แต่งขอบด้วยสแตนเลส

ภายในห้องสาการตกแต่งประกอบไปด้วย

พื้น กรูกระเบื้องขนาด 8x8 นิ้ว ตลอดทั้งห้องเพื่อความสะดวกในการทำ
ความสะอาดและการซ่อมแซม

ผนัง ภายในใช้กระดาษปิดผนัง (วอลล์เปเปอร์) เพื่อความสวยงามและ
สะดวกในการทำความสะอาด

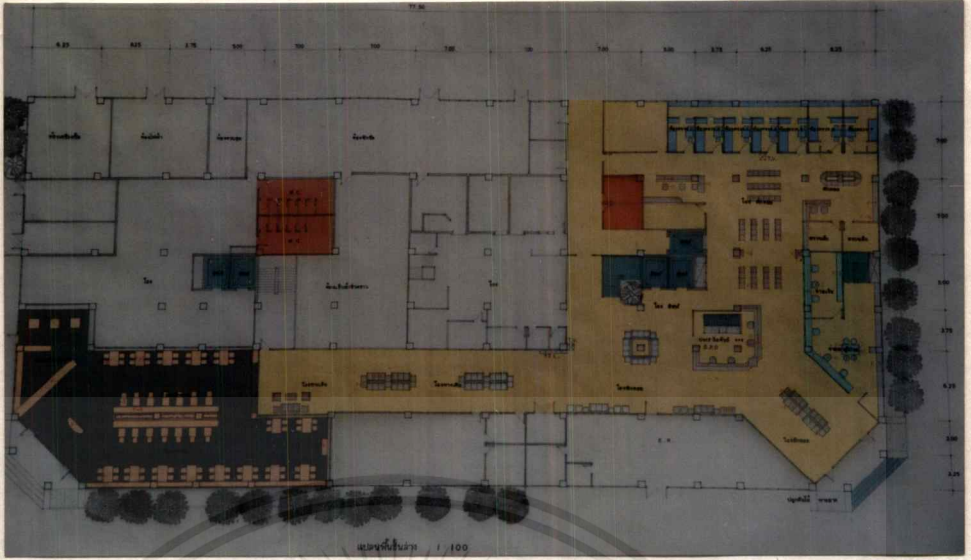
เพดาน ไม่เน้นการตกแต่งมีลักษณะการตกแต่งที่อาศัยหลักการเดียวกับ
เพดานด้านนอกบริเวณโถงพักรอและประชาสัมพันธ์

เครื่องเรือน

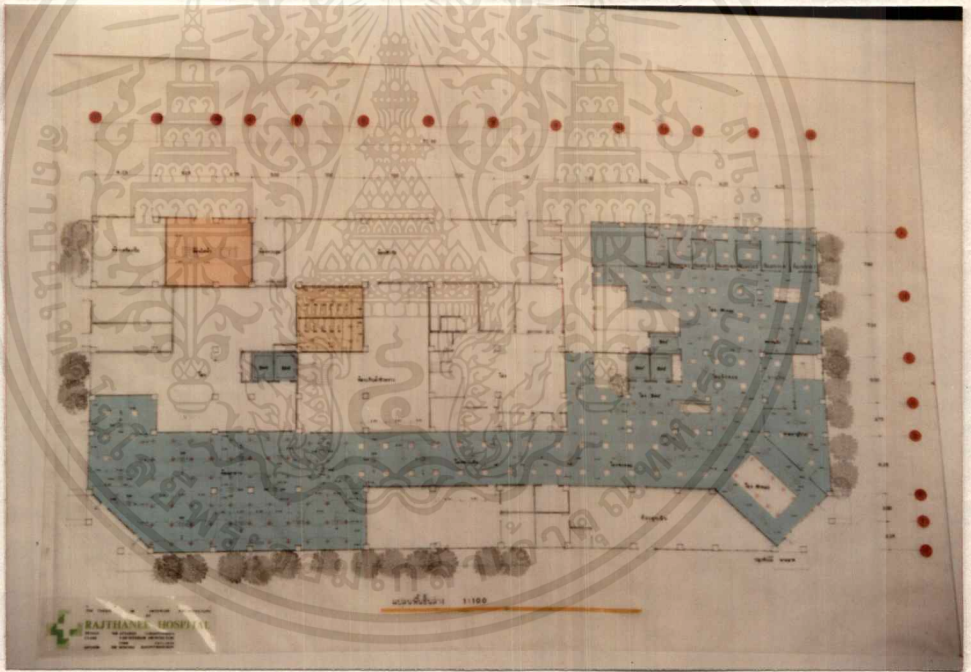
- ตู้เก็บยา

- เคาน์เตอร์จ่ายยา เลือกทาสีที่ทำความสะอาดได้ง่ายและดูสะอาดตา

- โต๊ะนั่งจัดยา

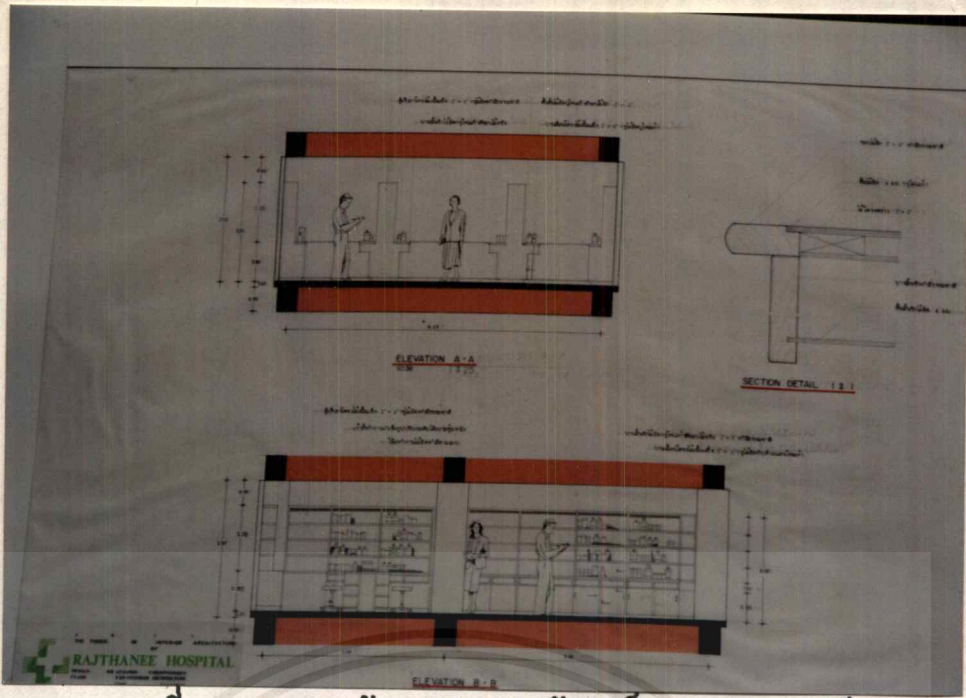


รูปที่ 5.1 แปลนรวมชั้นล่าง

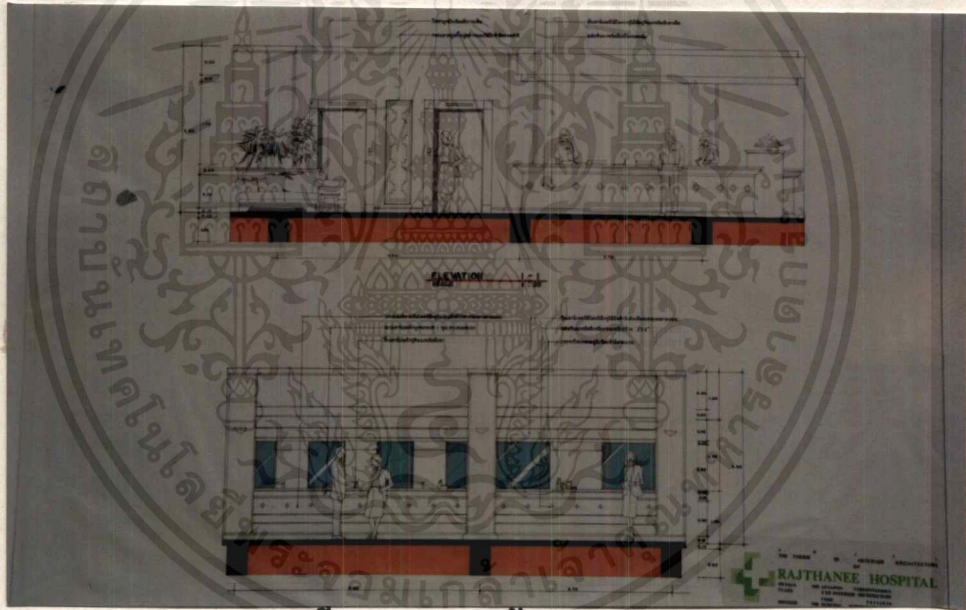


รูปที่ 5.2 แปลนไฟฟ้าชั้นล่าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

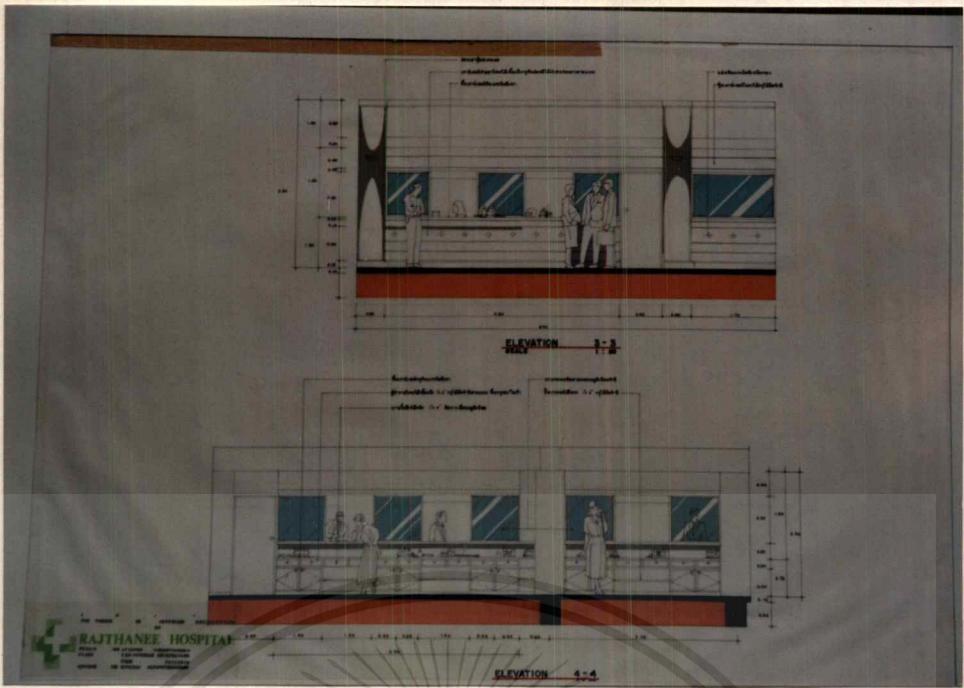


รูปที่ 5.3 รูปด้านและแปลนห้องเก็บยา, เวชระเบียน



รูปที่ 5.4 รูปด้านโรงพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

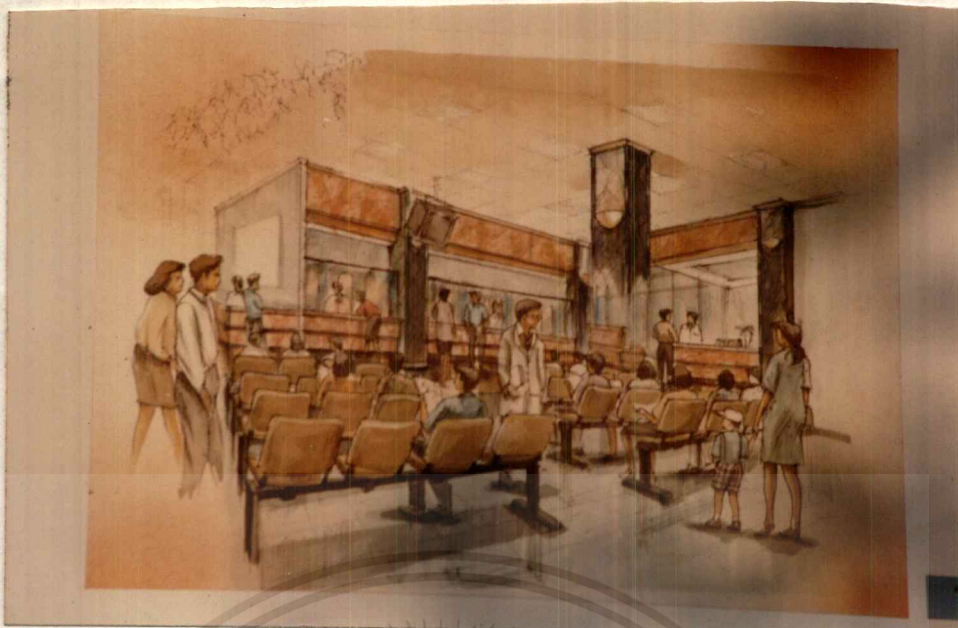


รูปที่ 5.5 รูปด้านจ่ายยาการเงิน

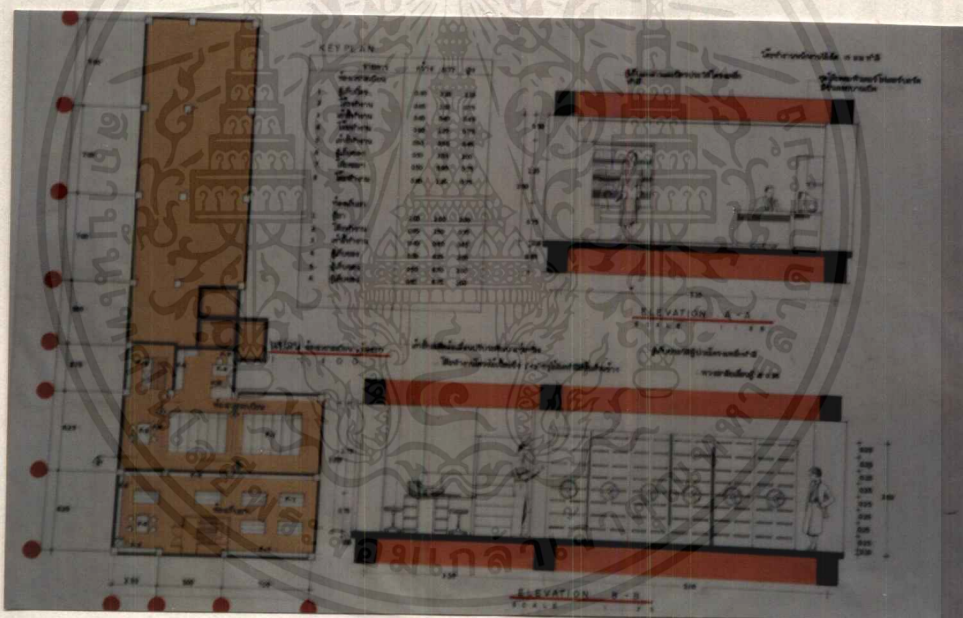


รูปที่ 5.6 รูปทัศนียภาพโรงพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 5.7 รูปทัศนียภาพห้องจ่ายยา



รูปที่ 5.8 รูปด้านและแปลนห้องเวชระเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้拿去ใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เก้าอี้นั่งทำงาน

5.2.2 ห้องเวชระเบียน

ในส่วนนี้การตกแต่งเน้นสร้างบรรยากาศให้ดูสะอาดดูน่าเชื่อถือ น่าไว้วางใจในการมารับบริการของผู้ใช้ ตลอดจนความสะดวกในการใช้งานประกอบกับการตกแต่ง ส่วนชั้นล่างจะอยู่ที่เดียวกับประชาสัมพันธ์ และในส่วนชั้นใต้ดินจะเป็นส่วนที่เก็บเวชระเบียน จะติดต่อกันโดยใช้ลิฟท์ส่งเอกสาร

ภายในห้องเวชระเบียนภาคตกแต่งประกอบไปด้วย

พรม กรูกระเบื้องขนาด 8x8 นิ้ว ตลอดทั้งห้องเพื่อความสะดวกในการทำความสะอาด และซ่อมแซม

ผนัง กรวอลล์เปเปอร์ เพื่อความสวยงาม และสะดวกในการทำความสะอาด

เพดาน ไม่เน้นการตกแต่งมีลักษณะการตกแต่งที่อาศัยหลักการเดียวกับเพดานด้านนอกบริเวณโถงพักผ่อน

เครื่องเรือน

- ตู้เก็บเวชระเบียน
- โต๊ะจัดเอกสาร
- เครื่องถ่าย, ดูไมโครฟิล์ม
- เก้าอี้ทำงาน
- ตู้เก็บไมโครฟิล์ม

5.2.3 ห้องตรวจอายุรกรรม, ห้องตรวจเด็ก

ลักษณะการตกแต่งเน้นถึงความสะอาดสบายในการทำงานของแพทย์และพยาบาล โดยในส่วนห้องตรวจเด็กได้คำนึงถึงจิตวิทยาของเด็กที่นำมาประกอบในการออกแบบด้วย เช่นการใช้สีในการเพิ่มความสนใจ, การใช้เครื่องเรือนที่เหมาะสม ประกอบไปด้วย

1. ห้องตรวจอายุรกรรม

พรม กรูกระเบื้องขนาด 8x8 นิ้วตลอดทั้งห้องเพื่อความสะดวกในการทำความสะอาดและซ่อมแซม

หนังสือ กรุวลล์เปเปียร์เพื่อความสวยงามและสะดวกในการทำความสะดวก
เพดาน ไม่เน้นการตกแต่งมีลักษณะการตกแต่งที่อาศัยหลักการเดียวกับ
เพดานด้านนอกบริเวณโรงพักคอย

เครื่องเรือน

- โต๊ะตรวจ วัสดุไม้ทำสีพื้นโต๊ะกรุแผ่นลามิเนตเพื่อสะดวกในการทำ
ความสะดวกและดูสวยงาม

- เก้าอี้ทำงาน สีเขียวรูปบุผ้าอย่างดี
- เก้าอี้ตรวจ โต๊ะวงขาเสถียรและสวยงามทันสมัย
- ตู้ประกอบการทำงาน วัสดุโครงไม้ทำสีสำหรับตู้ที่ประกอบอย่างล่างส่วน
พื้นจะกรุด้วยหินอ่อน

2. ห้องตรวจเด็กและโรงด้านหน้าห้องตรวจ

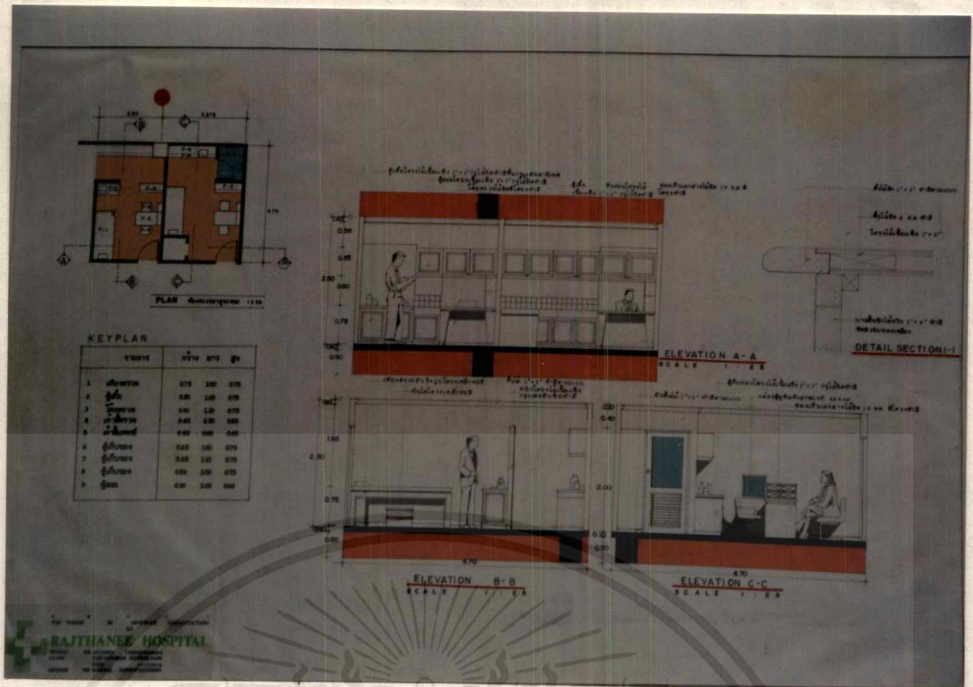
พื้น ด้านโรงจะใช้พรม (LOLTEX) เป็นพรมชนิดใหม่ที่มันตั้งตรง พื้นเป็น
ไวไฟที่มีความแข็งแรงทนทานใช้เพื่อป้องกันและลดแรงกระแทกกระทอนเกิดจากอุบัติเหตุ
ในขณะเล่นของเด็ก ส่วนพื้นในห้องตรวจกรุกระเบื้องขนาด 8x8 นิ้ว ตลอดทั้ง
ห้องเพื่อความสะดวกในการทำความสะดวก

หนังสือ ในส่วนของห้องตรวจจะกรุวลล์เปเปียร์เพื่อความสวยงามและสะดวก
ในการทำความสะดวก

เพดาน ด้านโรงและในห้องตรวจ มีลักษณะการตกแต่งที่อาศัยหลักการ
เดียวกับเพดานทั่วไป

เครื่องเรือน

- โต๊ะตรวจ
- เก้าอี้ทำงาน
- โต๊ะตรวจ มีลักษณะโดยนำรูปแบบของเล่นเด็กมาใช้เป็นหลักใน
การออกแบบ
- ตู้ประกอบการทำงาน เพิ่มลักษณะสีสรรให้ดูสดใสเพื่อลดความกังวลของ
เด็กในการมาพบแพทย์ โดยนำลักษณะรูปแบบของทรงเรขาคณิตมาใช้เป็นหลักใน
การออกแบบ

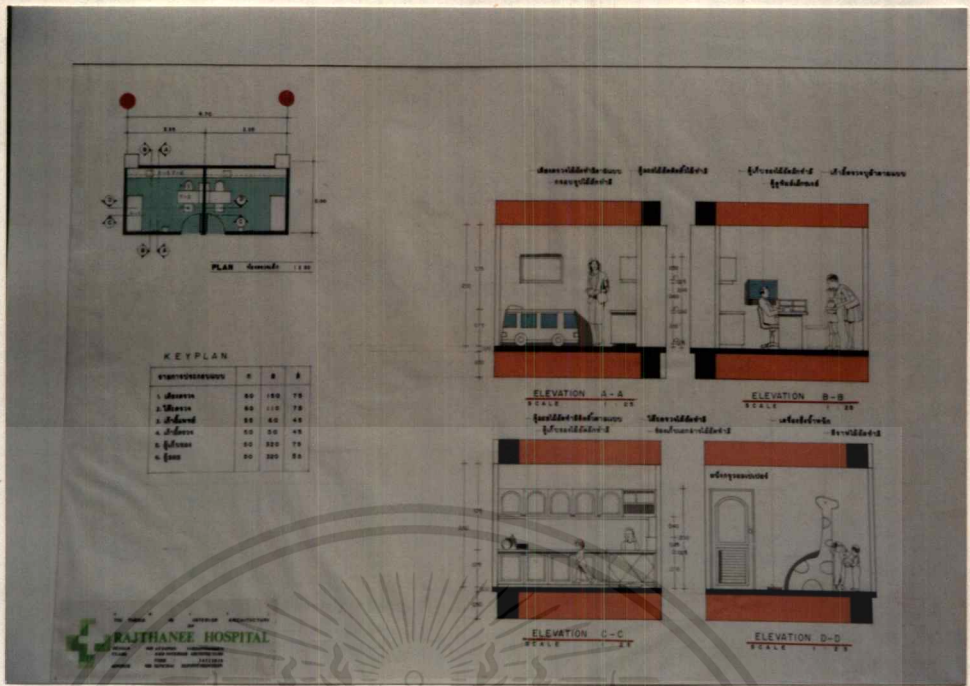


รูปที่ 5.9 รูปด้านและแปลนห้องตรวจอายุรกรรม



รูปที่ 5.10 รูปทัศนียภาพห้องตรวจเด็ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 5.11 รูปด้านและแปลนห้องตรวจเด็ก



รูปที่ 5.12 รูปทัศนียภาพโรงพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- แก้วเด็ก จะใช้แก้วที่มีลักษณะการใช้สีที่สดใส เป็นสิ่งตกแต่งห้องได้ เป็นอย่างดี มีลักษณะเป็นไม้ทาสีเบาๆ น้ำหนักเบา หนึ่ง เข็ม

- เครื่องเล่นเด็กจะเป็นไม้ทาสี และรูปทรงตามแบบแต่จะเน้นถึงความปลอดภัยด้วยการลบมุมบริเวณขอบไม้ทุกชิ้นให้ไม่มีมุมแหลมที่เป็นอันตรายต่อเด็ก

5.2.4 ส่วนทำงานพยาบาล

ลักษณะของการตกแต่งเน้นถึงความสะอาดสบายในการทำงานของพยาบาล และแพทย์ที่ทำงานภายในห้องนี้ โดยคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ใช้ที่จะได้จากการใช้งานภายในห้องเป็นหลัก เช่น สีส่วนที่เหมาะสมเพื่อความคล่องตัวในการทำงาน, การใช้เครื่องเรือนที่เหมาะสมกับการทำงาน เช่น แก้วติดล้อเลื่อนเพื่อช่วยในการเคลื่อนที่ขณะปฏิบัติงานให้มีความคล่องตัวเป็นพิเศษ ประกอบไปด้วย

พรม ภายในเลือกใช้พรม FLOTEX เพื่อความรู้สึกนุ่มสบายและอบอุ่นและมีความสามารถเก็บเสียงได้ดีซึ่งจะเหมาะสมกับลักษณะของการใช้งานของส่วนนี้ ซึ่งอยู่ใกล้กับบริเวณห้องพักรักษาตัว

ผนัง ภายในเลือกใช้วอลล์เปเปอร์สีขาวครีมเพื่อเน้นความสะอาด สบายงามและให้ความรู้สึกน่าเชื่อถือ และดูสะอาด นอกจากนี้ยังสามารถทำความสะอาดได้ง่าย

เพดาน เน้นการจัดระบบของการใช้งานภายในห้องเป็นหลัก เช่น ท่อแอร์, โคมไฟนอน, ลำโพง ซึ่งส่วนเหล่านี้จะมีการตกแต่งด้วยขอบสแตนเลส ซึ่งมีความสวยงามอยู่ในตัวโดยไม่ต้องมีการตกแต่งที่ดูมากเกินไป

เครื่องเรือน

- โต๊ะทำงานพยาบาลเลือกใช้ไม้ลายที่เป็นธรรมชาติ
- แก้วน้ำทำงานเลือกใช้แก้วสำเสร็จรูปบุผ้า
- ตู้เก็บของและยา โตรงไม้กรุไม้อัดบุแผ่นลามิเนต

ห้องพักผ่อนพยาบาล

การจัดตกแต่งภายในห้องพักผ่อนของพยาบาล เน้นการสร้างบรรยากาศที่ให้ความรู้สึกอบอุ่นแสดงถึงการพักผ่อนของพยาบาลผู้ใช้ห้องนี้ เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายจาก

การพักผ่อนภายในห้องนี้ สำหรับลักษณะการตกแต่งเน้นการใช้สีสีนและรูปแบบ ประโยชน์ใช้สอยของงานรวมถึงวัสดุที่มีลักษณะเป็นธรรมชาติ เช่นไม้ที่มีลวดลายธรรมชาติ สำหรับการตกแต่งในห้องพักผ่อนพยาบาลประกอบไปด้วย

พื้น เลือกใช้พื้นพรม FLOTEX สีเทา ปูตลอดทั่วห้อง

ผนัง ด้านที่เป็นผนังอิฐฉาบปูนบอลล์เปเปอร์สีขาว เพื่อสะดวกในการ รักษาทำความสะอาดและความสวยงามในด้านของลวดลาย, ผนังบางส่วนตกแต่งด้วย ภาพเขียน

เพดาน ไม่เน้นการตกแต่งที่ดูหรูหรา แต่อาศัยการตกแต่งจากเครื่องใช้ เช่น โคมไฟนอนเพดานที่มีขอบสนทนเลสเป็นสิ่งตกแต่งที่แสดงถึงความสมัยใหม่ได้ เป็นอย่างดี

เครื่องเรือน ภายในห้องพักผ่อนพยาบาลประกอบไปด้วย

- โต๊ะ
- ตู้วางทีวีและเครื่องใช้
- เก้าอี้ท้าวขนบุผ้า 4 ตัว

5.2.5 ส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วยทั้ง 4 แบบ คือ

1. ห้องพักรักษาผู้ป่วยเตียงเดี่ยว
2. ห้องพักรักษาผู้ป่วย VIP.
3. ห้องพักรักษาผู้ป่วยรวม 2 เตียง
4. ห้องพักรักษาผู้ป่วยรวม 4 เตียง

1. ห้องพักรักษาผู้ป่วยขนาด 1 เตียง

ลักษณะการตกแต่งเน้นถึงระดับของห้องพัก และขนาดของการใช้งาน เป็นหลักในการออกแบบตกแต่ง ห้องพักรักษาผู้ป่วยขนาด 1 เตียง เป็นห้องพักสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการความเป็นส่วนตัวไม่ต้องการพักร่วมกับผู้อื่น ผู้ป่วยมีฐานะดีพอสมควร ลักษณะการตกแต่งในส่วนอื่นประกอบไปด้วย

พื้น พื้นห้องพักรักษาผู้ป่วยขนาด 1 เตียงนี้จะใช้พรม FLOTEX เป็นพื้นพรมชนิด

ใหม่ที่มีความเหมาะสมที่จะใช้ได้ในห้องพักผู้ป่วยหรือส่วนต่าง ๆ ของอาคารประเภท
โรงพยาบาลได้ เพื่อให้พื้นที่มีความรู้สึกนุ่มสบาย สร้างความอบอุ่นให้กับผู้ป่วยได้ดี
และมีความสวยงาม

ผนัง ในส่วนของผนังจะติดวอลล์เปเปอร์เพื่อเหตุผลทางด้านความสะดวก
ในการใช้งานและทำความสะอาดจากการใช้งาน และสามารถตกแต่งให้มีความสวย
งามได้ วอลล์เปเปอร์ที่เลือกใช้สีชาวมอฟ้า ส่วนแผงหัวเตียงตกแต่งเน้นหัวเตียงด้วย
สแตนเลสและกล่องไม้กรุวีเนียร์ลายปุมไม้มะค่าเคียนขอบสแตนเลส เป็นการเน้นส่วน
หัวเตียง

เพดาน จะไม่เน้นการตกแต่งที่รกและวุ่นวายเพราะเป็นส่วนของห้อง
พักรักษาตัวของผู้ป่วย จะอาศัยสิ่งตกแต่งจากส่วนต่าง ๆ ของโครงสร้างและส่วนที่
ใช้งาน เช่น ไฟเพดานที่ตกแต่งขอบด้วยสแตนเลส จะมีความสวยงามจากวัสดุของ
สแตนเลสเป็นสิ่งตกแต่งเป็นอย่างดี

เครื่องเรือน

- เตียงผู้ป่วย
- ตู้ข้างเตียง
- โต๊ะเหนือเตียง
- โซฟาเชื่อมโซ่ของญาติ
- โต๊ะและเก้าอี้นั่งรับประทานอาหาร
- ตู้วางทีวี, ตู้เย็นและจาน, ชามสำหรับใส่อาหาร

2. ห้องพักผู้ป่วยพิเศษแบบ วี.ไอ.พี.

ลักษณะการตกแต่งห้องพักผู้ป่วยพิเศษแบบ V.I.P SUITE ซึ่งเป็นห้อง
พักผู้ป่วยในระดับที่มีฐานะดี ที่มีความต้องการความเป็นส่วนตัวกับต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกที่พร้อมและสมบูรณ์ โดยที่ในส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ วี.ไอ.พี.
ส่วนนี้จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. ส่วนห้องรับแขก, ส่วนรับประทานอาหาร, ห้องครัว
2. ส่วนห้องพักผู้ป่วย

สำหรับโครงสร้างหลักของห้องนี้ จะใช้โครงสร้างลักษณะการตกแต่งภายใน ห้องนี้ประกอบไปด้วยการตกแต่งดังนี้

พื้น พื้นห้องพักผู้ป่วยพิเศษแบบนี้จะเลือกใช้พื้นพรม FLOTEX ที่มีความเหมาะสมกับการใช้งาน มีคุณสมบัติทนทานสารต่าง ๆ ทำความสะอาดได้ง่ายไม่เป็นที่สะสมของเชื้อแบคทีเรีย เพื่อให้พื้นมีความรู้สึกนุ่มสบายมีความอบอุ่น ในห้องนี้เลือกใช้พื้น

ผนัง ผนังตกแต่งด้วยกระดาษปิดผนัง (วอลล์เปเปอร์) ในส่วนของห้องรับแขก, ส่วนรับประทานอาหาร, ห้องพักผู้ป่วย ในห้องพักพิเศษบริเวณแผนกหัตถ์เชิง จะตกแต่งผนังยื่นออกมาด้วยการกรุโครงไม้กรุไม้อัด ส่วนของระดัไฟฟ้าส่องสำหรับตรวจรักษาและแผนกท่อทางการแพทย์ต่าง ๆ จะติดอยู่บริเวณแผนกหัตถ์เชิง

เพดาน
เครื่องเรือน ในส่วนห้องรับแขกพักผ่อน และส่วนรับประทานอาหาร ประกอบไปด้วย

1. เก้าอี้หนังขาว 3 ที่นั่ง, เก้าอี้ทำงาน
2. โต๊ะกลาง, โต๊ะข้าง
3. โต๊ะวางทีวี, โต๊ะวางของ
4. ชุดรับประทานอาหาร ขนาด 4 ที่

ในส่วนห้องพักผู้ป่วยประกอบด้วย

1. เตียงนอนพักรักษา
2. โต๊ะข้างเตียง
3. ตู้ข้างเตียง
4. โต๊ะวางทีวี, โต๊ะเครื่องแป้ง
5. ตู้เสื้อผ้า, ส่วนเตรียมอาหาร

3. ห้องพักผู้ป่วยรวม 2 เตียง

ลักษณะการตกแต่งจะเน้นถึงระดับการพักที่จำเป็นต้องมีการใช้งานร่วมกันเป็นหลัก แต่จะมีการแบ่งแยกในลักษณะเฟอร์นิเจอร์ในการใช้งานที่ลงตัว 2

ส่วน ลักษณะการตกแต่งประกอบไปด้วย

พื้น พื้นห้องพักผู้ป่วยจะใช้พรมFLOTEX เป็นพรมชนิดใหม่ที่มีความเหมาะสมที่จะใช้ได้ในห้องพักผู้ป่วย เพื่อให้พื้นห้องมีความรู้สึกนุ่มสบายสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยได้ดีและมีความสวยงาม

ผนัง ในส่วนผนังจะติดวอลเปเปอร์เพื่อเหตุผลทางด้านความสะอาดในการใช้งานและทำความสะอาดและสามารถตกแต่งให้มีความสวยงามได้ วอลเปเปอร์ที่เลือกใช้สีเทาอมฟ้า

เพดาน จะไม่เน้นการตกแต่งที่รกจนวายจะอาศัยสิ่งตกแต่งจากส่วนต่าง ๆ ของโครงสร้างและส่วนที่ใช้งาน เช่น ไฟเพดาน

เครื่องเรือน

- เตียงพักผู้ป่วย
- ตู้ข้างเตียง
- โต๊ะเหนือเตียง
- โซฟาขาว
- เก้าอี้เท้าแขน
- ตู้วางทีวี, เก็บของ

4. ห้องพักผู้ป่วยรวม 4 เตียง

ลักษณะการตกแต่งจะเน้นถึงระดับการพักที่จะต้องมีการใช้งานร่วมกันเป็นหลัก แต่จะมีการแบ่งแยกในลักษณะเฟอร์นิเจอร์ในการใช้งานที่ลงตัว ลักษณะการตกแต่งประกอบไปด้วย

พื้น พื้นห้องพักผู้ป่วยจะใช้พรม FLOTEX เป็นพรมชนิดใหม่ที่มีความเหมาะสมที่จะใช้ได้ในห้องพักผู้ป่วย เพื่อให้พื้นห้องมีความนุ่มสบายสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยได้ดี ไม่เป็นที่สะสมของเชื้อแบคทีเรีย

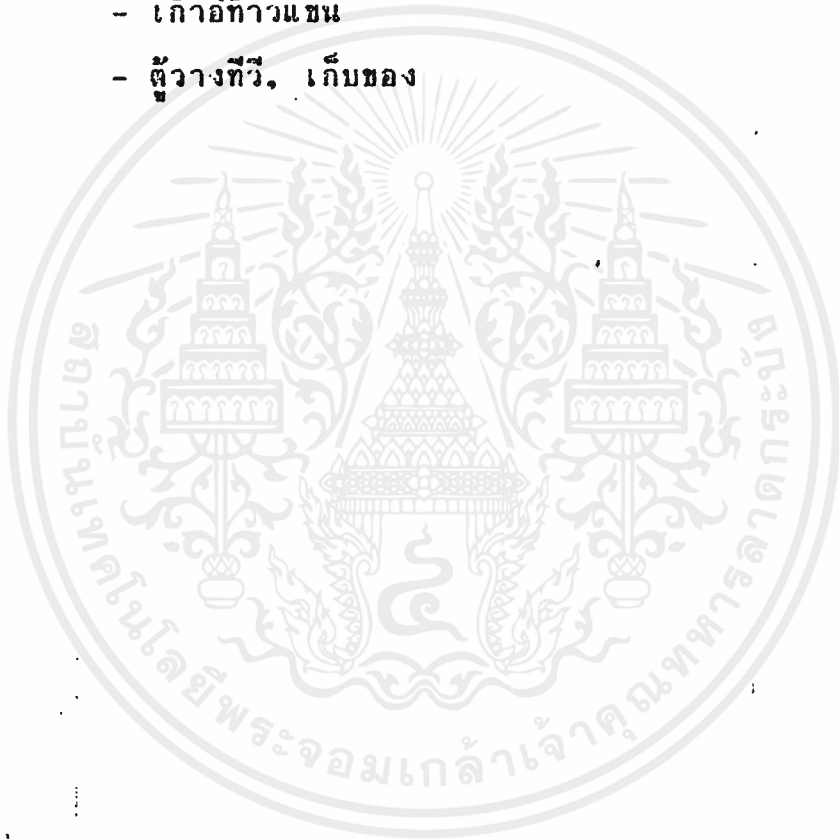
ผนัง ในส่วนผนังจะติดวอลล์เปเปอร์เพื่อเหตุผลทางด้านความสะอาดในการใช้งาน และทำความสะอาด และสามารถตกแต่งให้มีความสวยงามได้ วอลล์-

เปอร์ที่เลือกใช้สีเทาอมฟ้า

เพดาน จะไม่เน้นการตกแต่งที่รกวุ่นวายจะอาศัยสิ่งตกแต่งจากส่วนต่าง ๆ ของโครงสร้างและส่วนที่ใช้งาน เช่น ไฟเพดาน

เครื่องเรือน

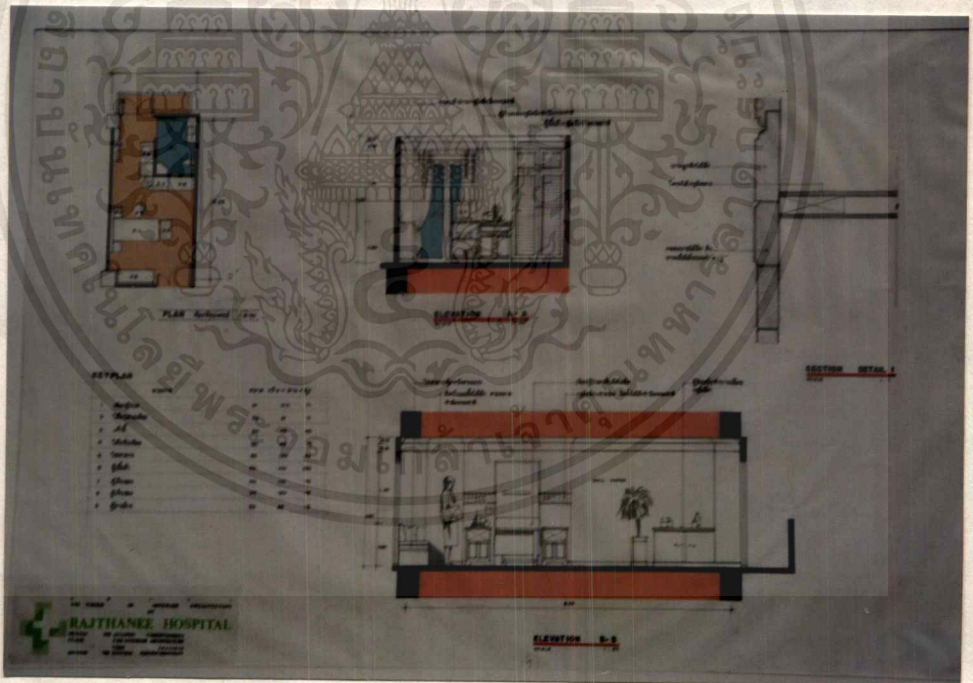
- เตี้ยงพักผู้ป่วย
- ตู้ข้างเตียง
- โต๊ะเหนือเตียง
- เก้าอี้ท้าวแขน
- ตู้วางทีวี, เก็บของ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 5.13 รูปด้านและแปลนห้องทำงานพยาบาล

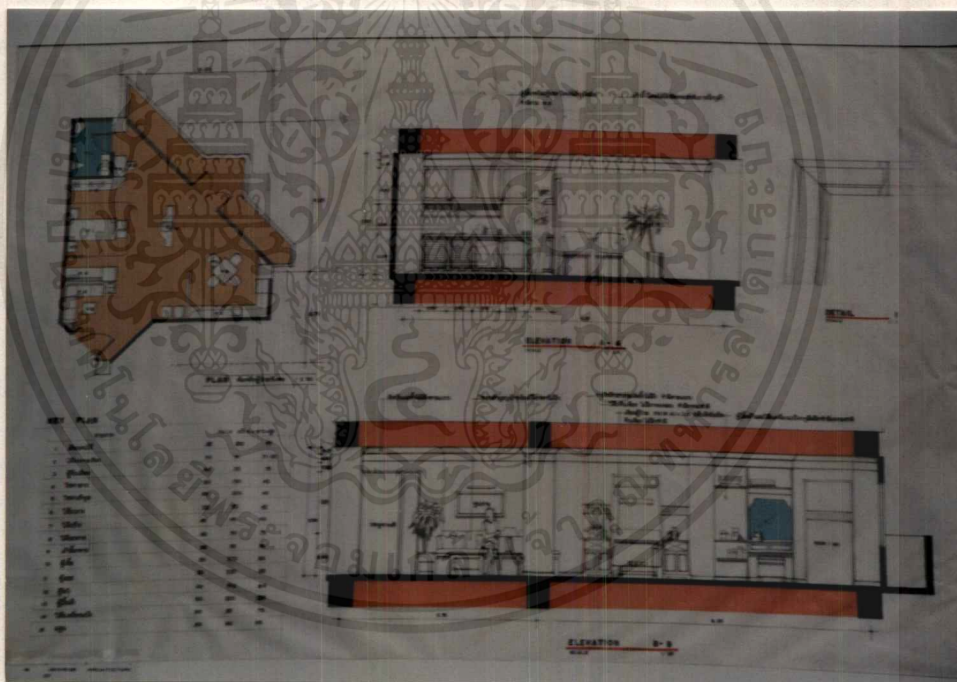


รูปที่ 5.14 รูปด้านและแปลนห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้拿去ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

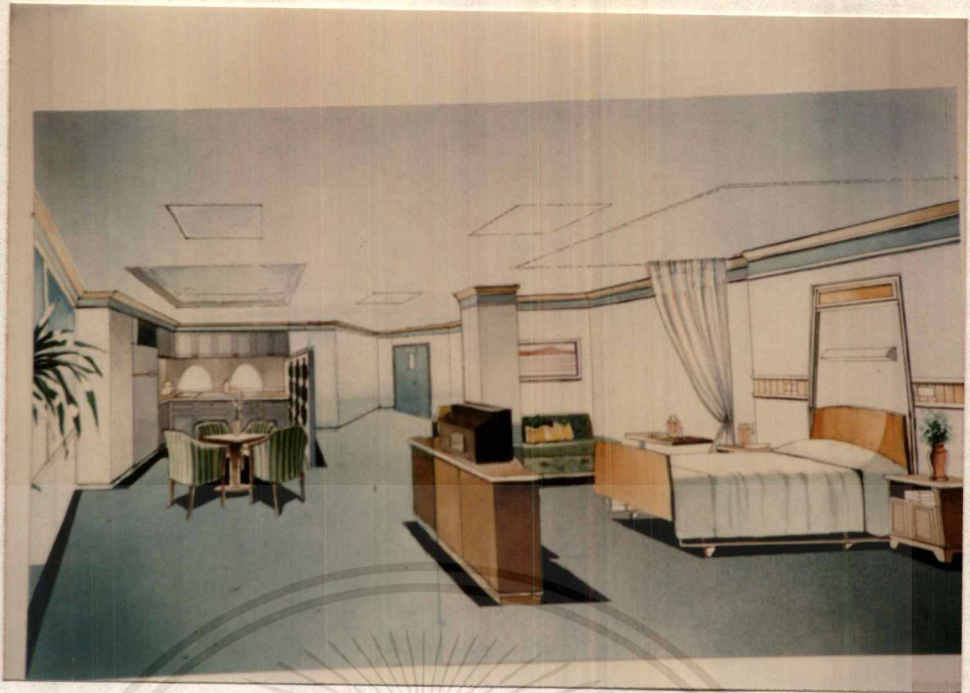


รูปที่ 5.15 รูปทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

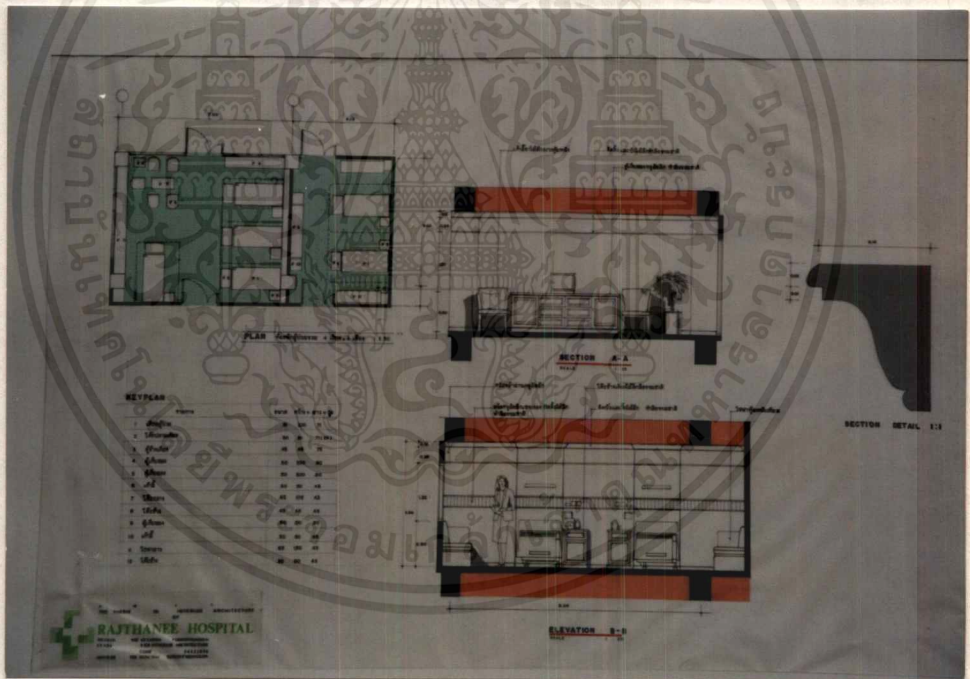


รูปที่ 5.16 รูปด้านและแปลนห้องพักผู้ป่วย วี.โอบี.พี.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

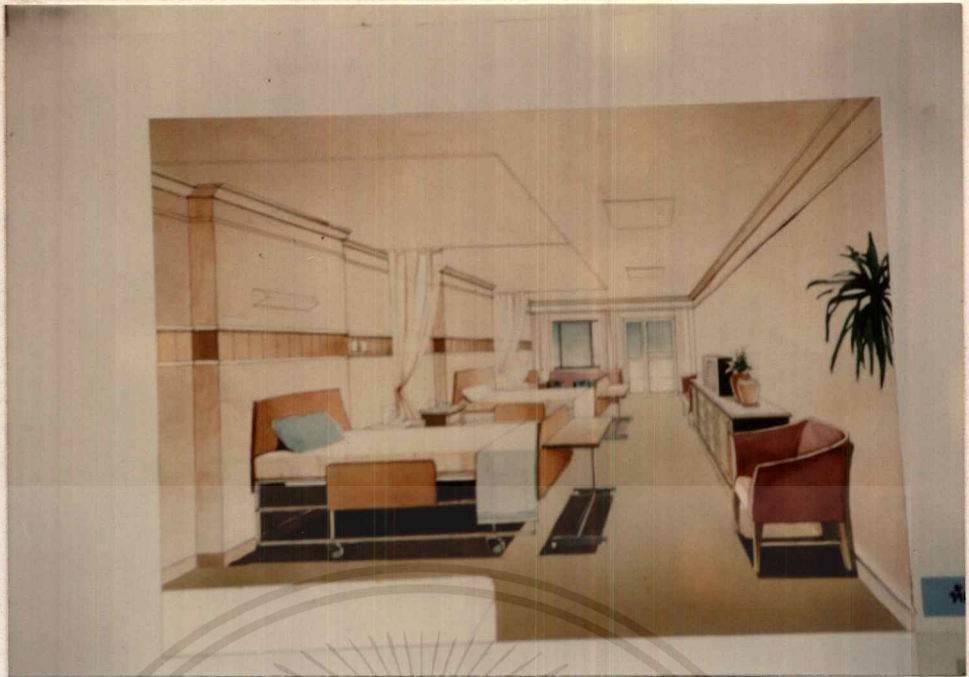


รูปที่ 5.17 รูปทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วย วี.ไอ.พี.

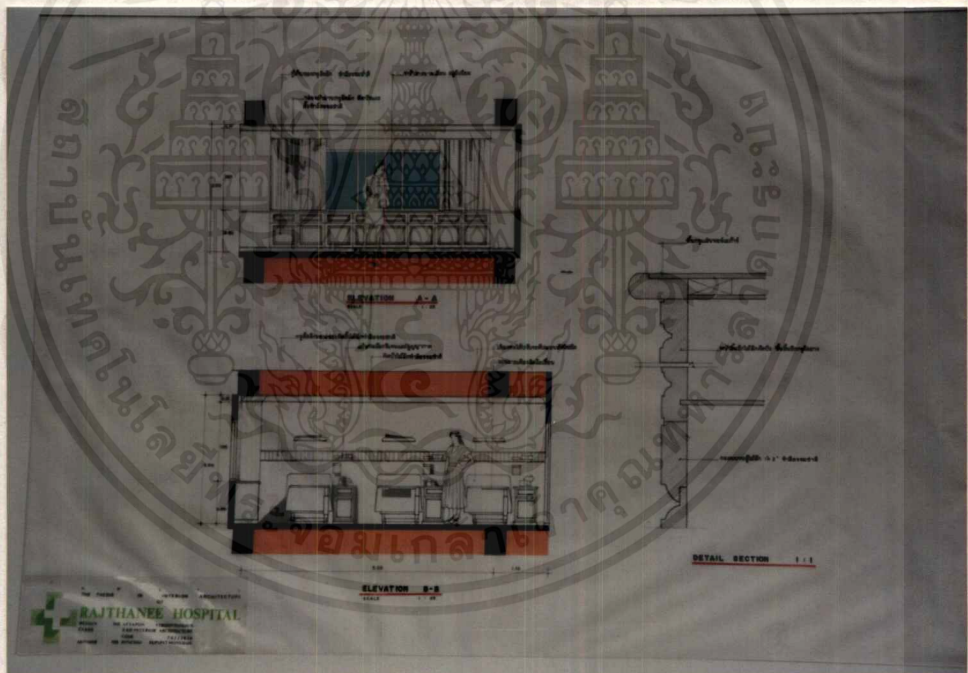


รูปที่ 5.18 รูปด้านและแปลนห้องพักผู้ป่วยรวม 2 เติง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 5.19 รูปทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วยรวม 2 เตียง



รูปที่ 5.20 รูปด้านและแปลนห้องพักผู้ป่วยรวม 4 เตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

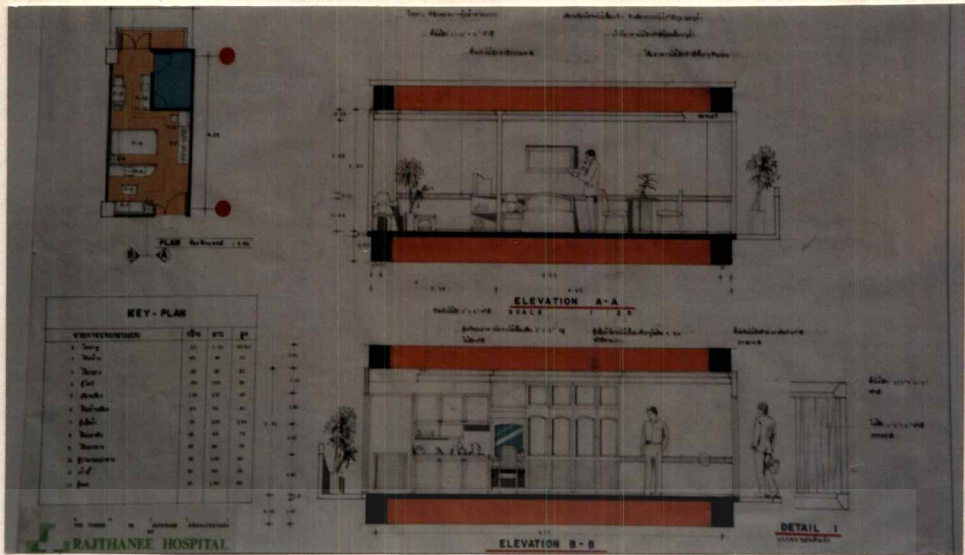


รูปที่ 5.21 รูปทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วยรวม 4 เตียง



รูปที่ 5.22 รูปแปลนไฟฟ้ารวม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

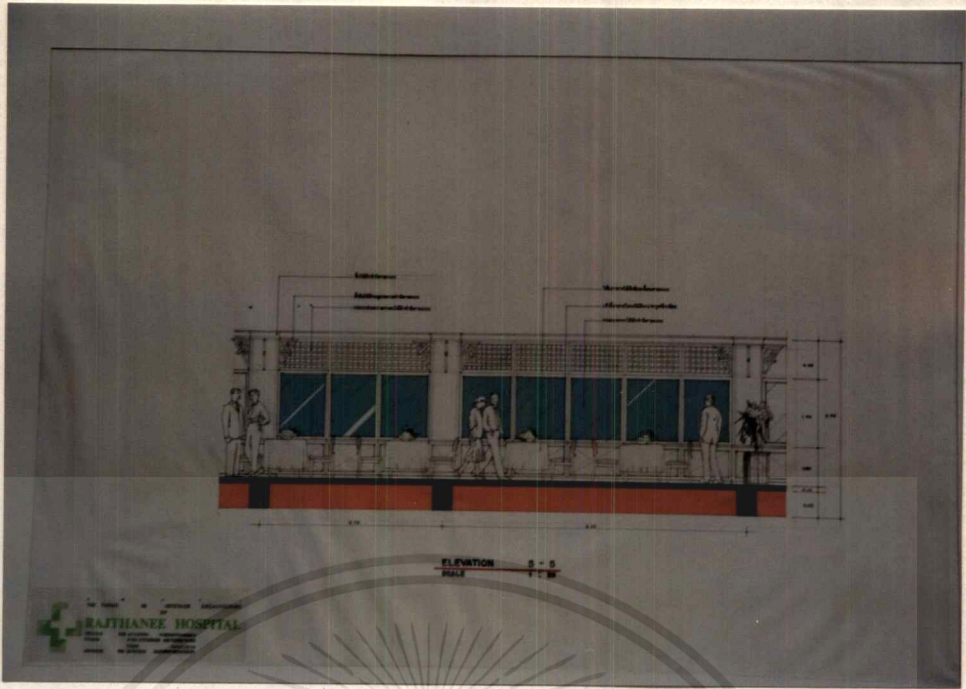


รูปที่ 5.23 รูปด้านและแปลนห้องพักแพทย์

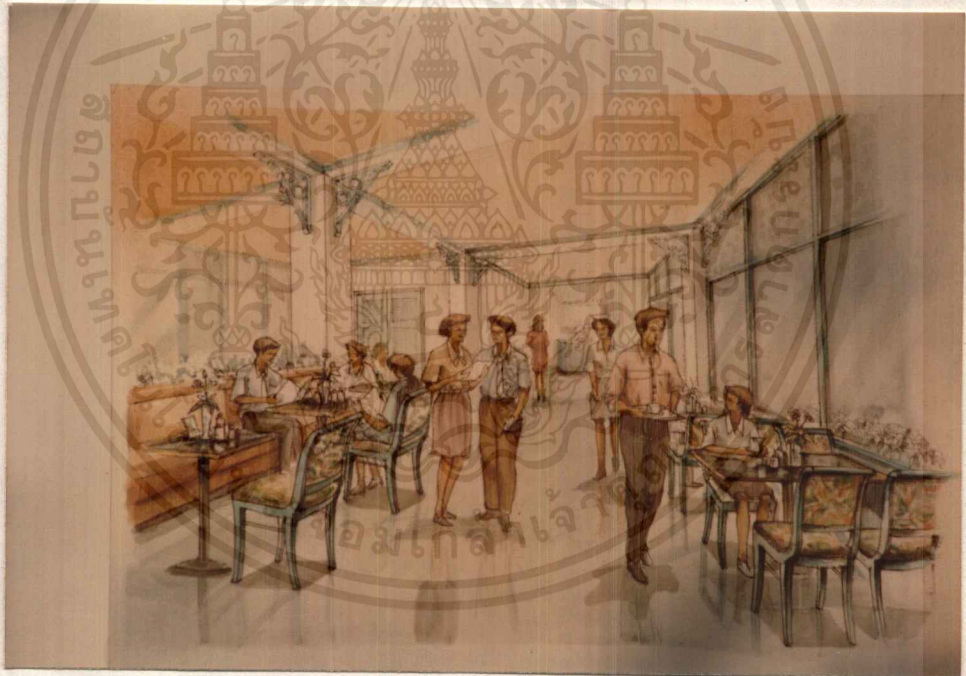


รูปที่ 5.24 รูปทัศนียภาพห้องพักแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

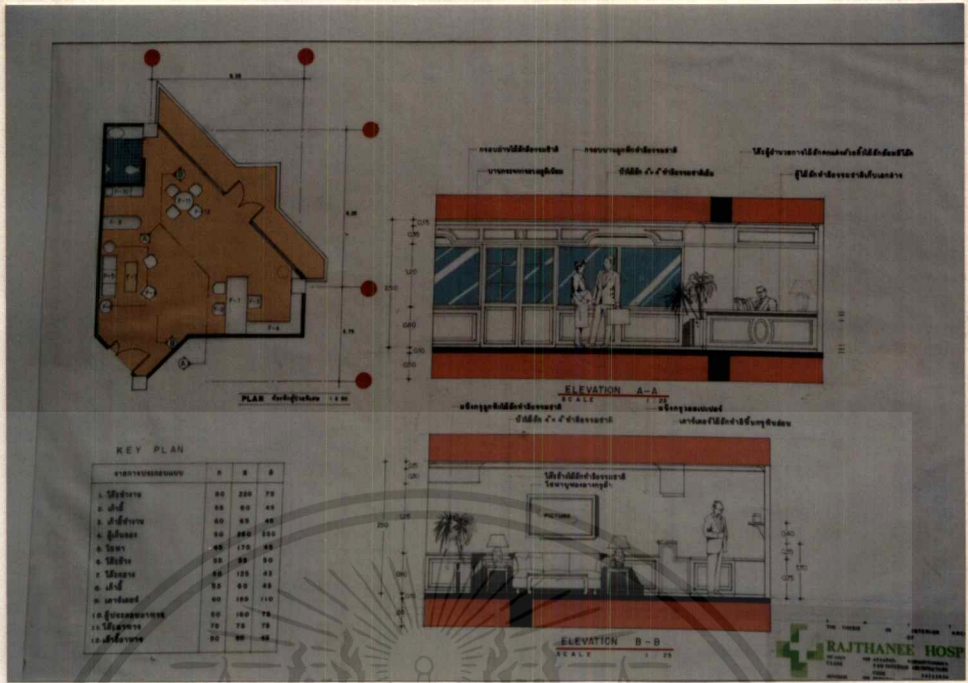


รูปที่ 5.25 รูปด้านและแปลนห้องอาหาร

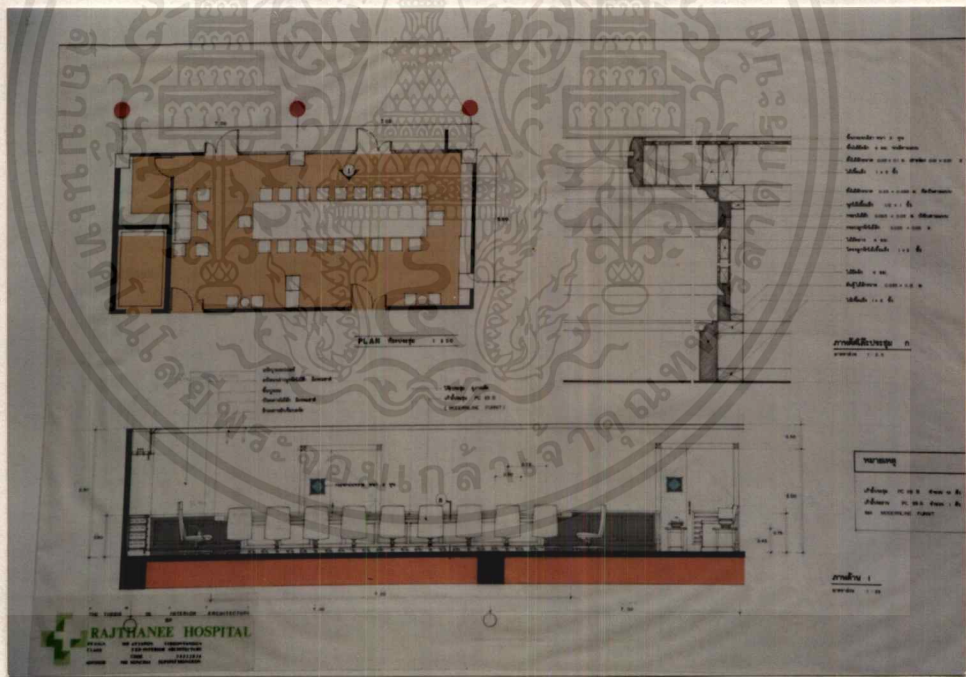


รูปที่ 5.26 รูปทัศนียภาพห้องอาหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

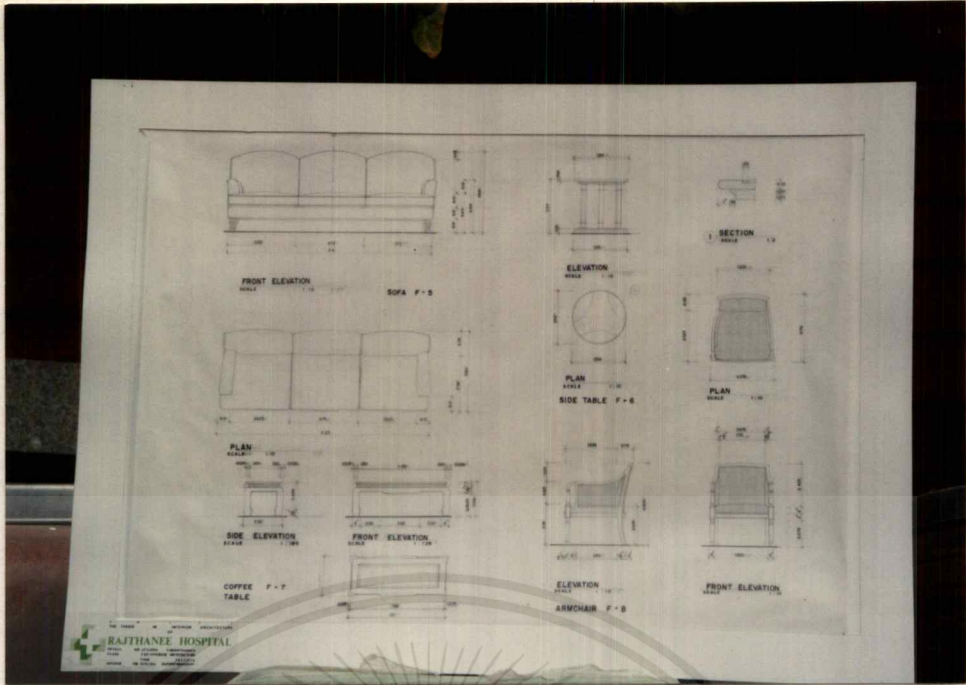


รูปที่ 5.27 รูปด้านและแปลนห้องผู้อำนวยการ

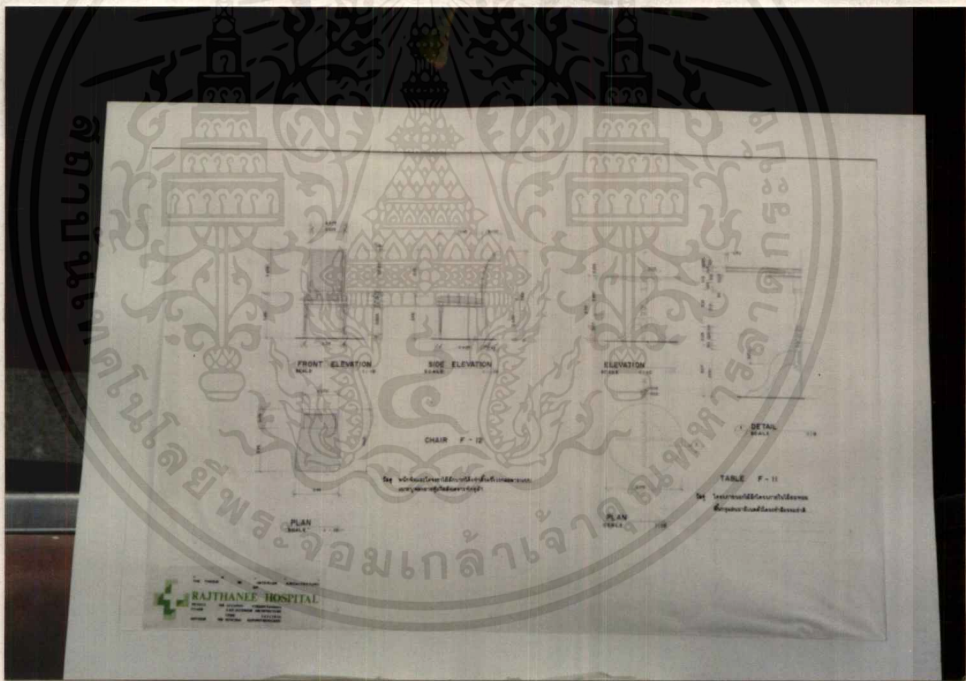


รูปที่ 5.28 รูปด้านและแปลนห้องประชุม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

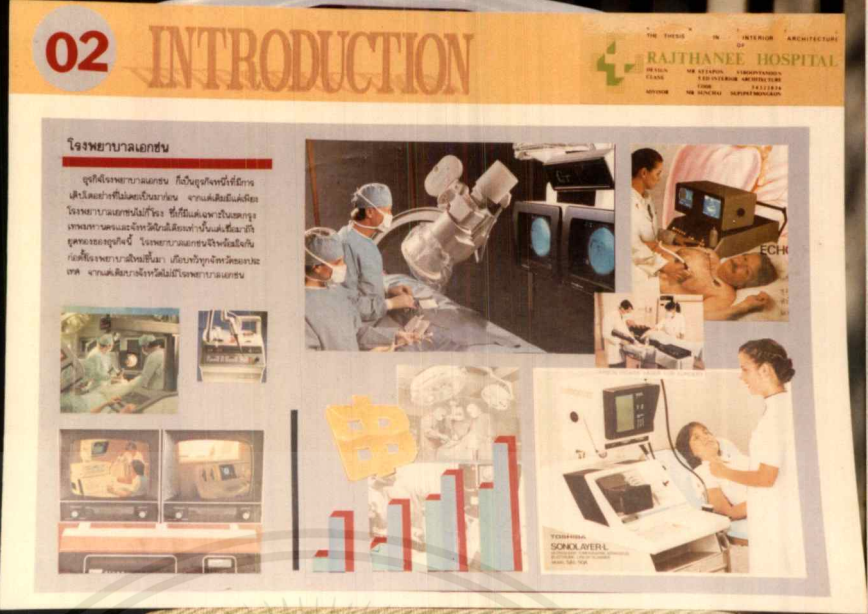


รูปที่ 5.29 เฟอ์นเจอร์ประกอบ



รูปที่ 5.30 เฟอ์นเจอร์ประกอบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

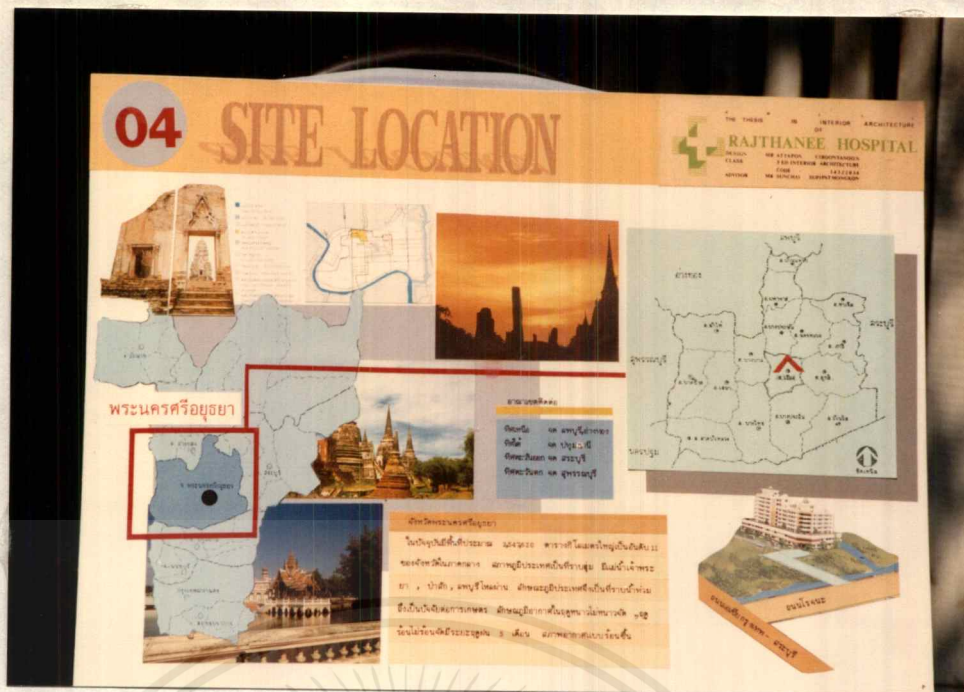


รูปที่ 5.33 ที่มาของโครงการ

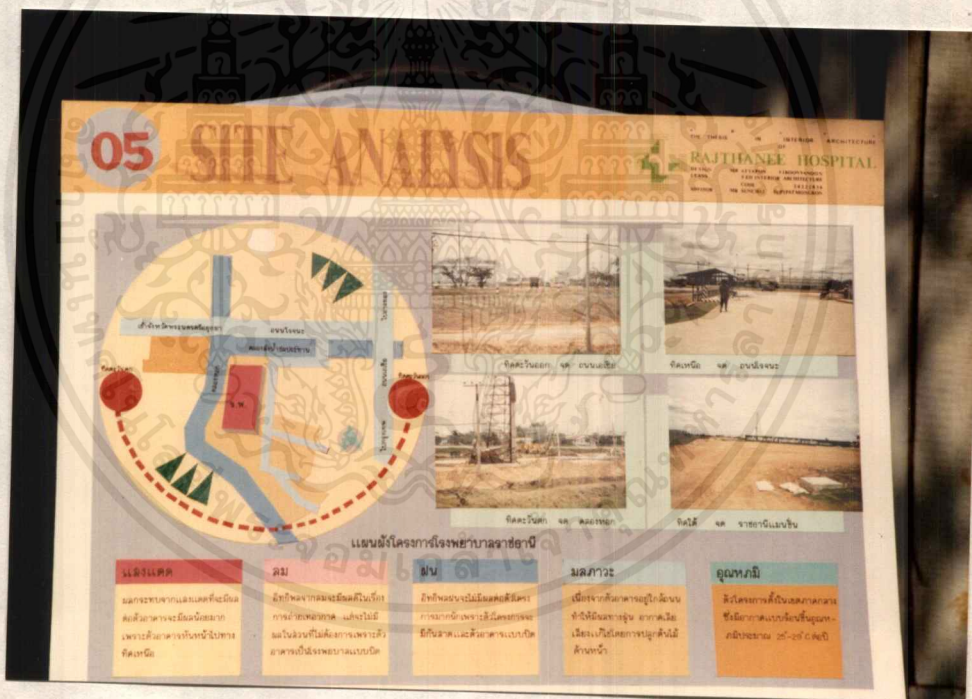


รูปที่ 5.34 ที่มาของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้拿去ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

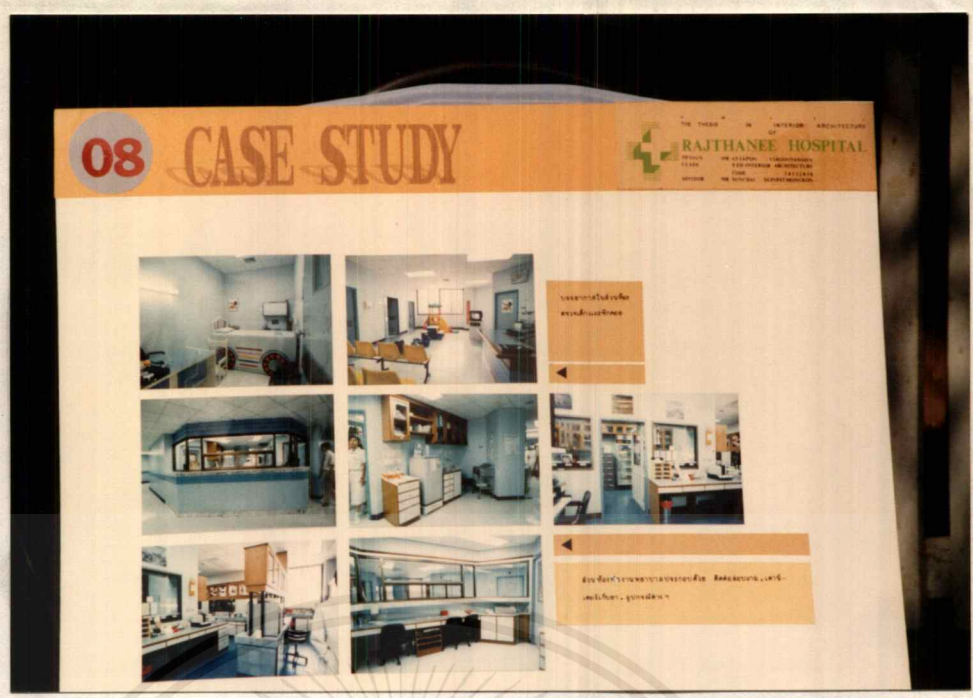


รูปที่ 5.35 สถานที่ตั้งของโครงการ.

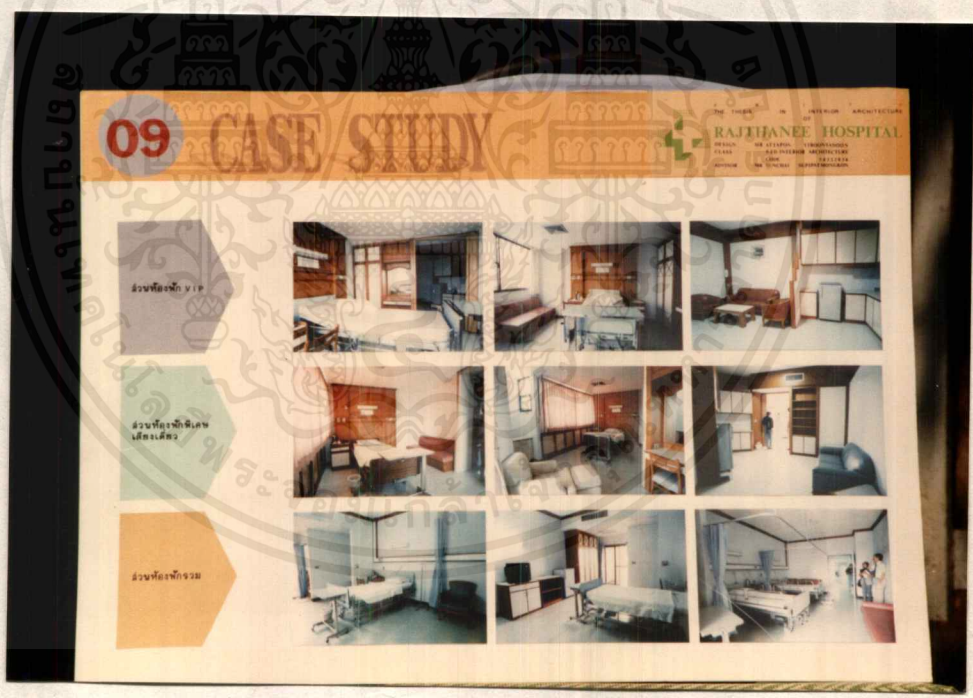


รูปที่ 5.36 วิเคราะห์สถานที่ตั้ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

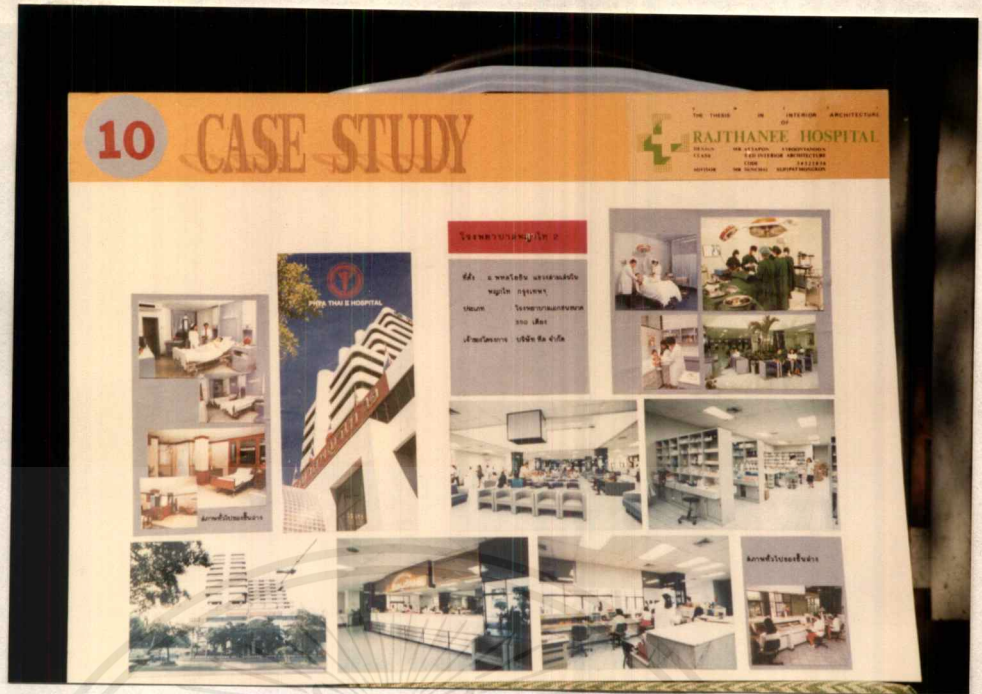


รูปที่ 5.39 โครงการเปรียบเทียบ

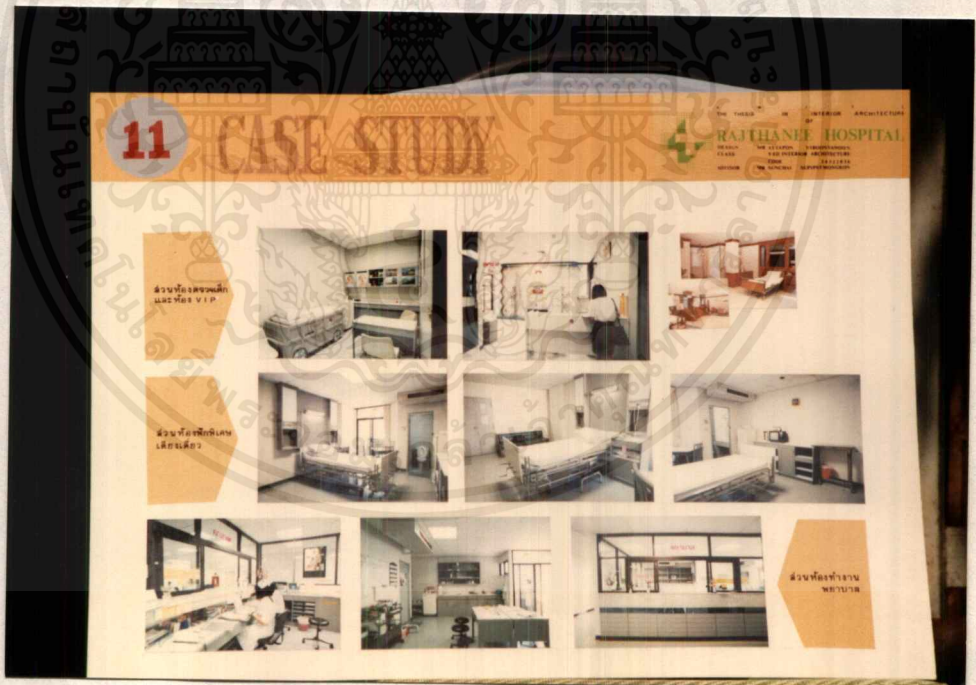


รูปที่ 5.40 โครงการเปรียบเทียบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

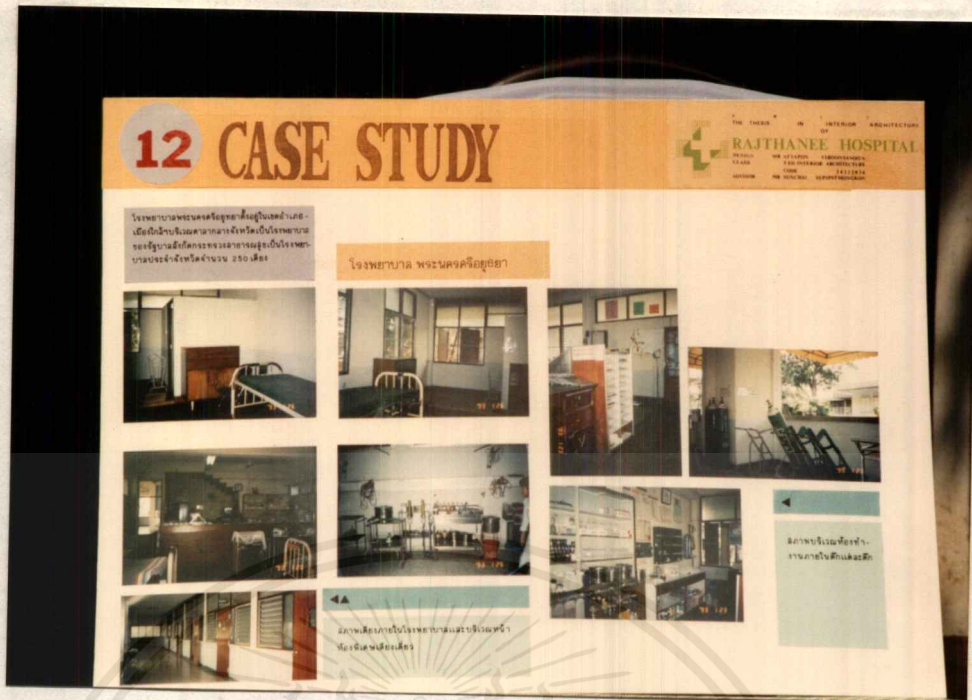


รูปที่ 5.41 โครงการเปรียบเทียบ

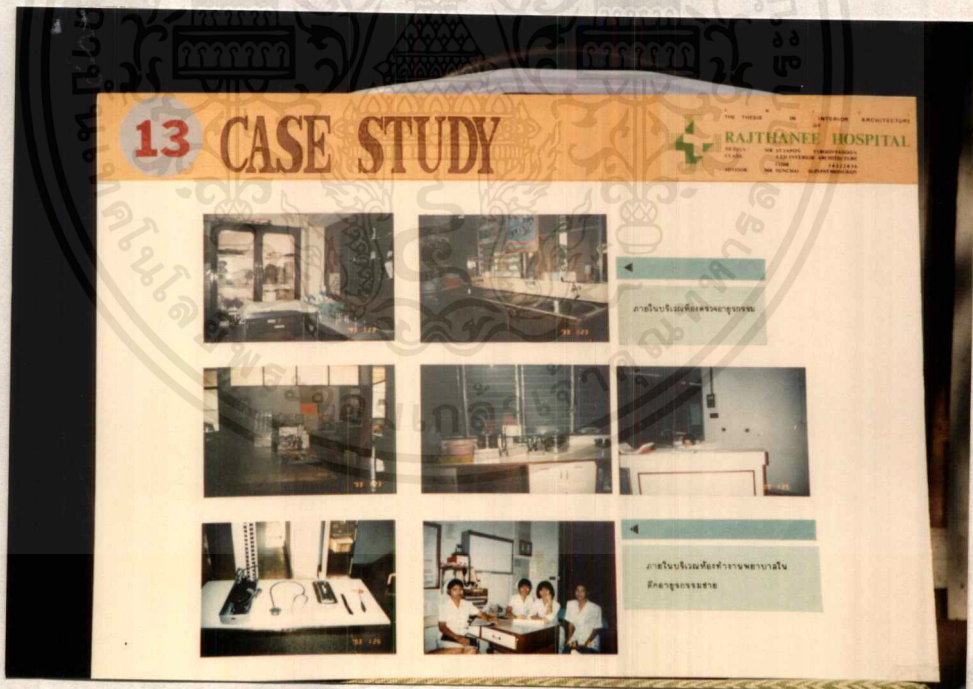


รูปที่ 5.42 โครงการเปรียบเทียบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

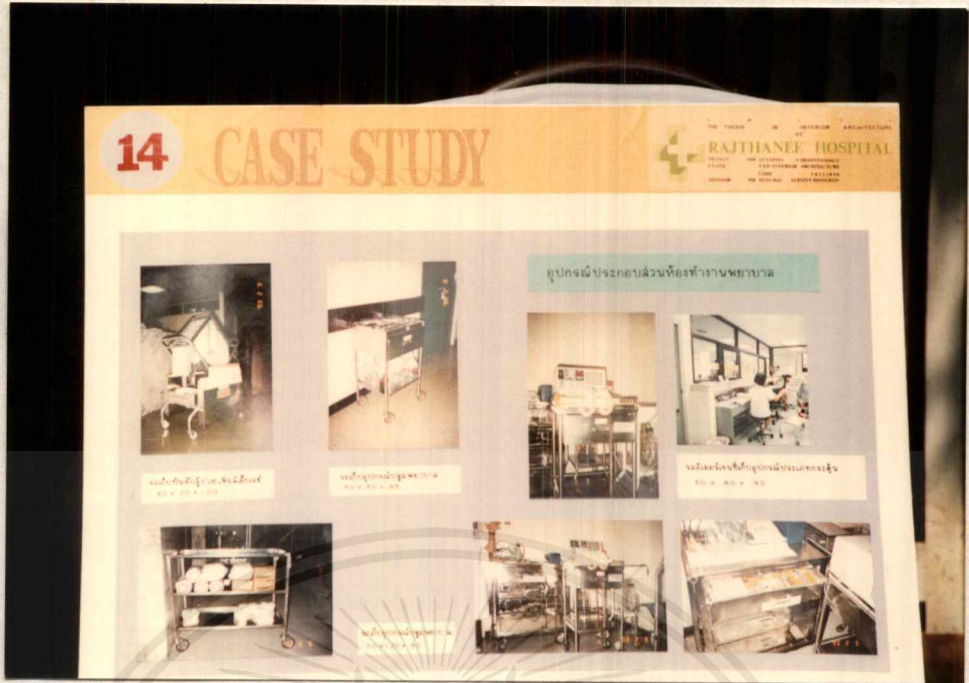


รูปที่ 5.43 โครงการเปรียบเทียบ

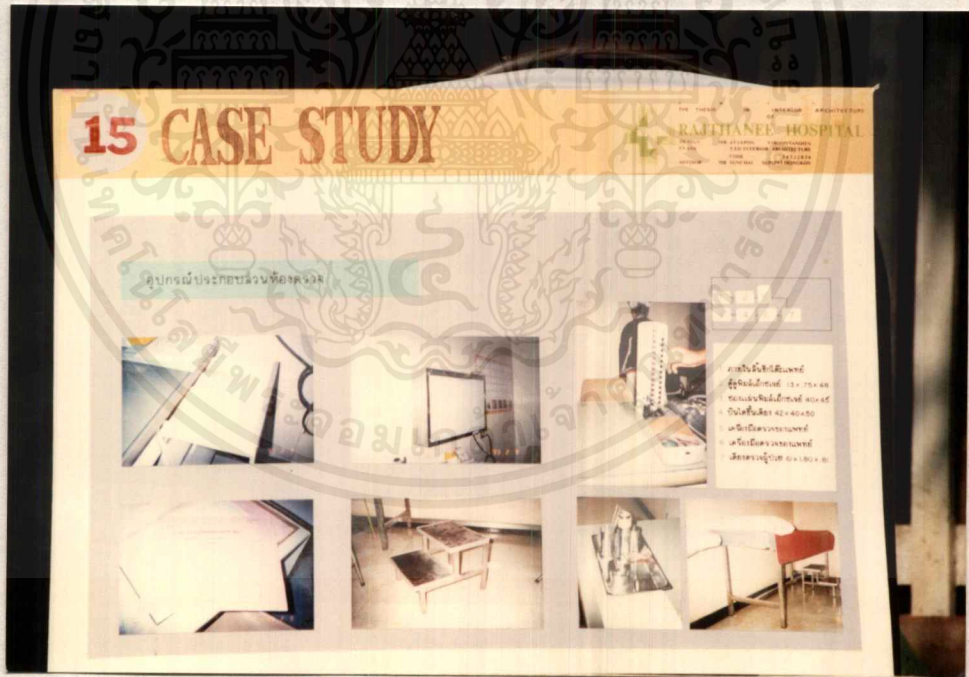


รูปที่ 5.44 โครงการเปรียบเทียบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 5.45 โครงการเปรียบเทียบ

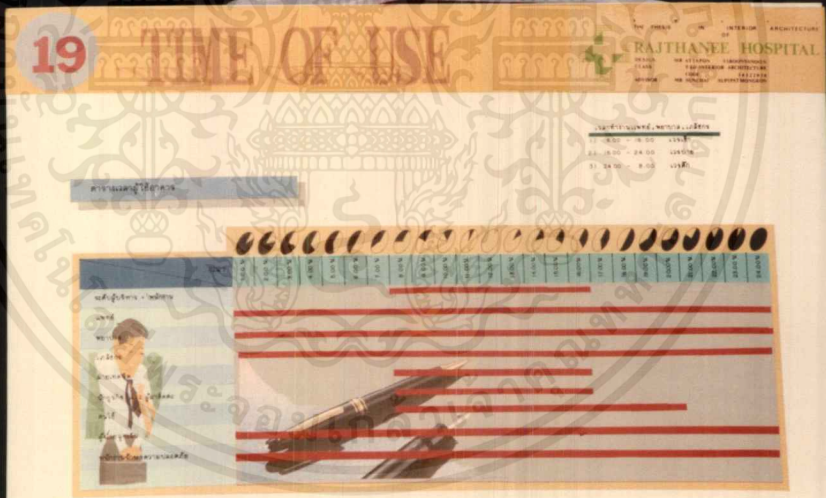


รูปที่ 5.46 โครงการเปรียบเทียบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

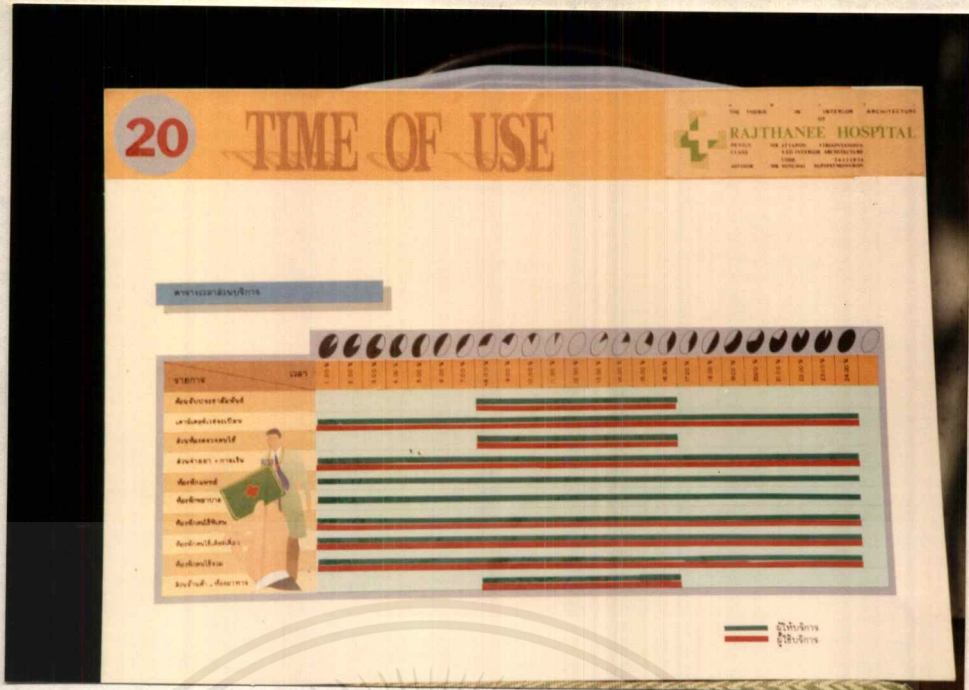


รูปที่ 5.49 โครงการเปรียบเทียบ

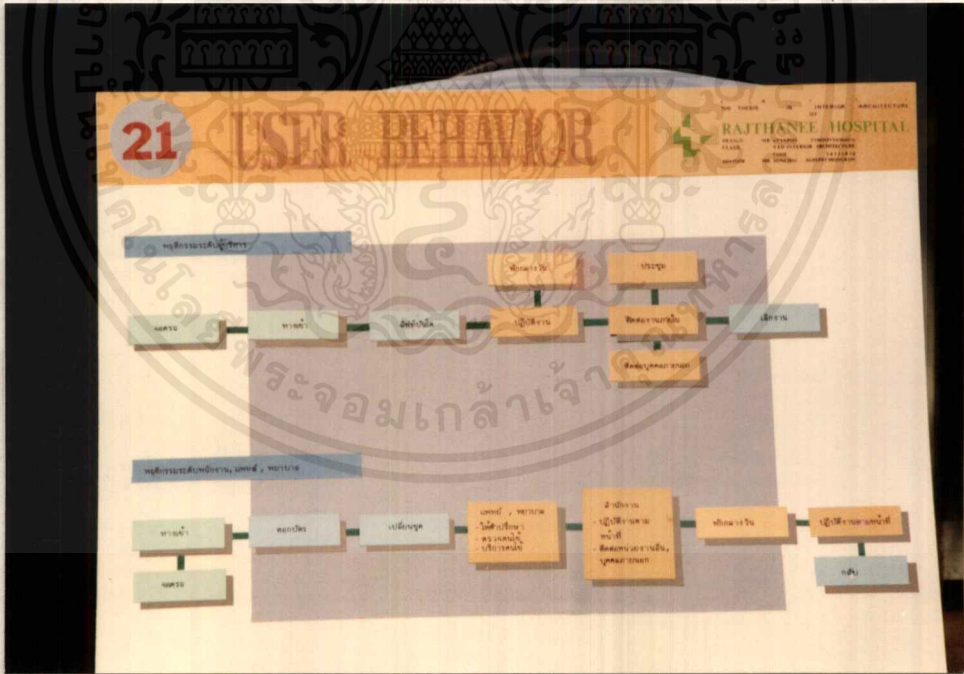


รูปที่ 5.50 ตารางเวลาผู้ใช้อาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

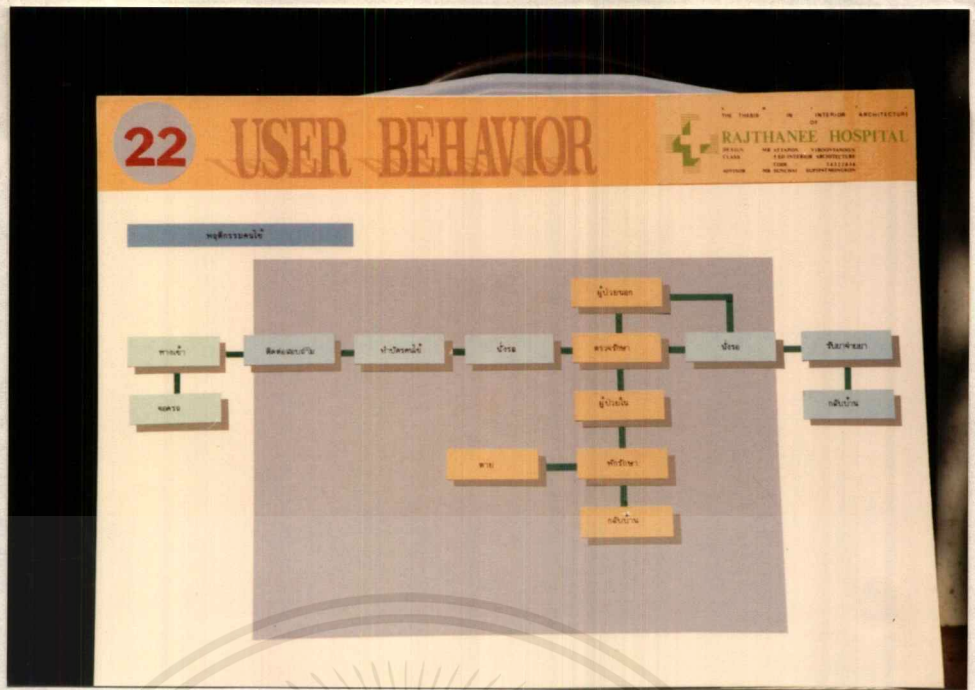


รูปที่ 5.51 ตารางเวลาส่วนบริการ

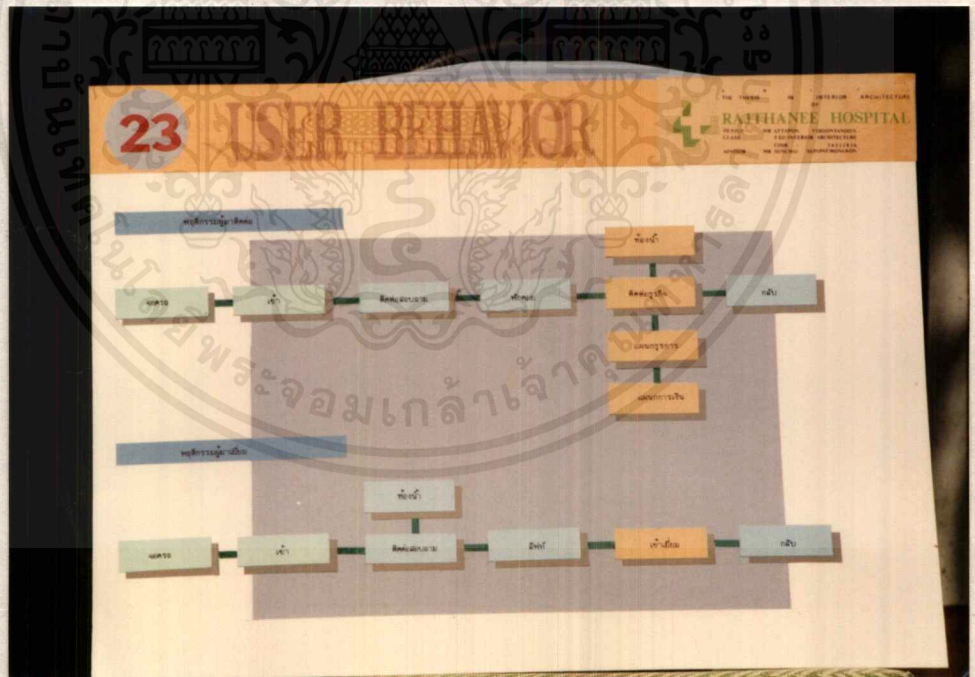


รูปที่ 5.52 พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

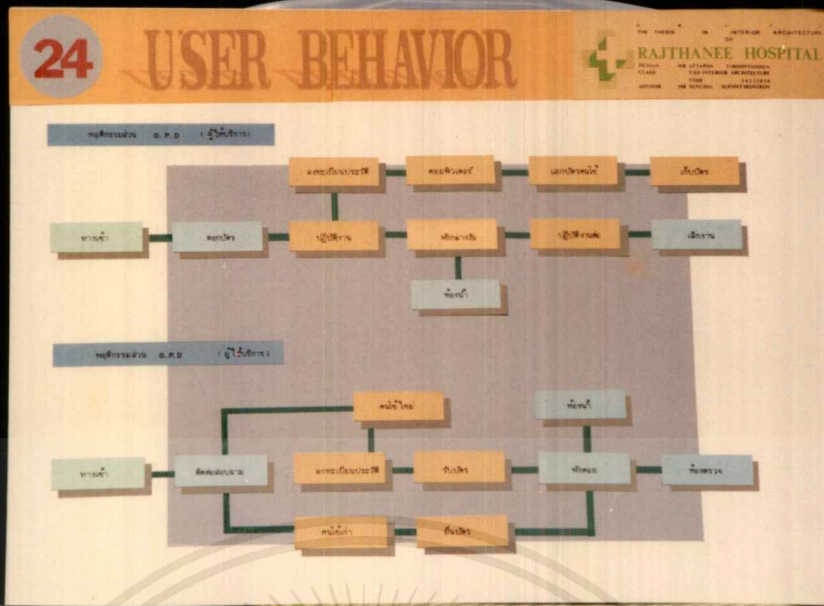


รูปที่ 5.53 พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ

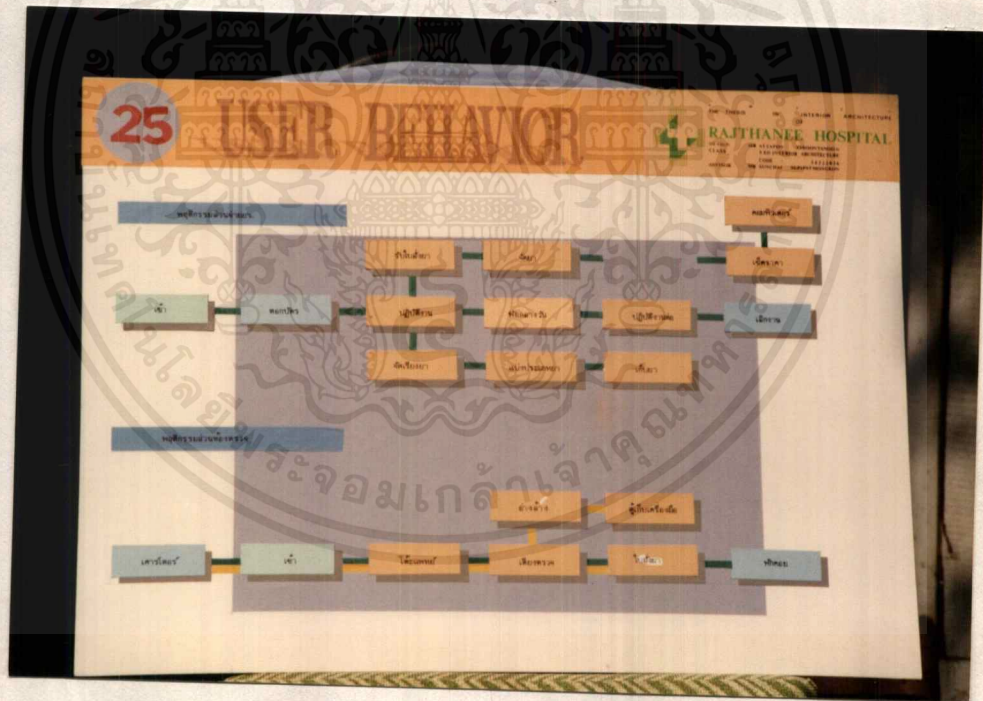


รูปที่ 5.54 พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

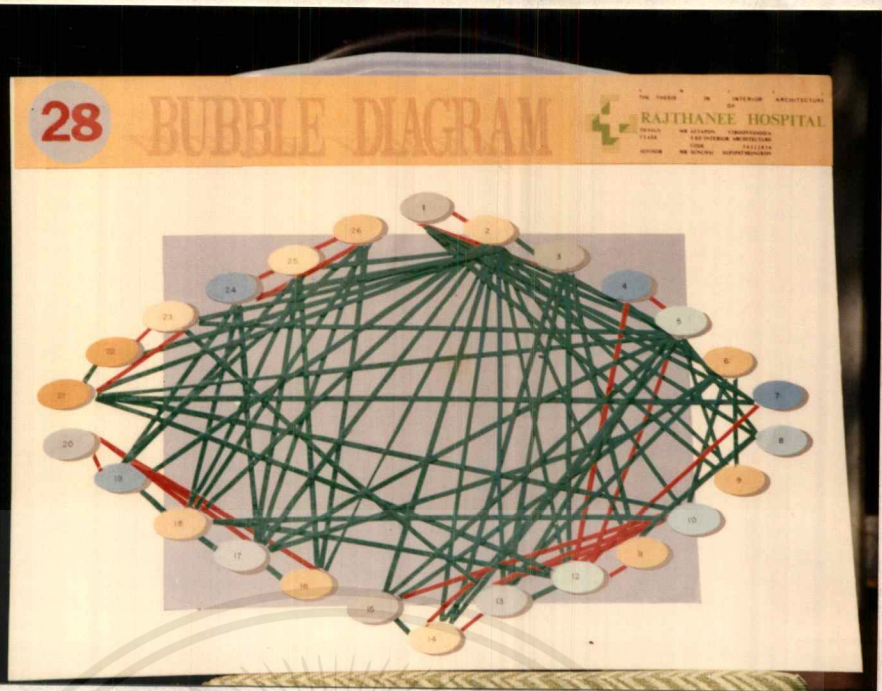


รูปที่ 5.55 พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ

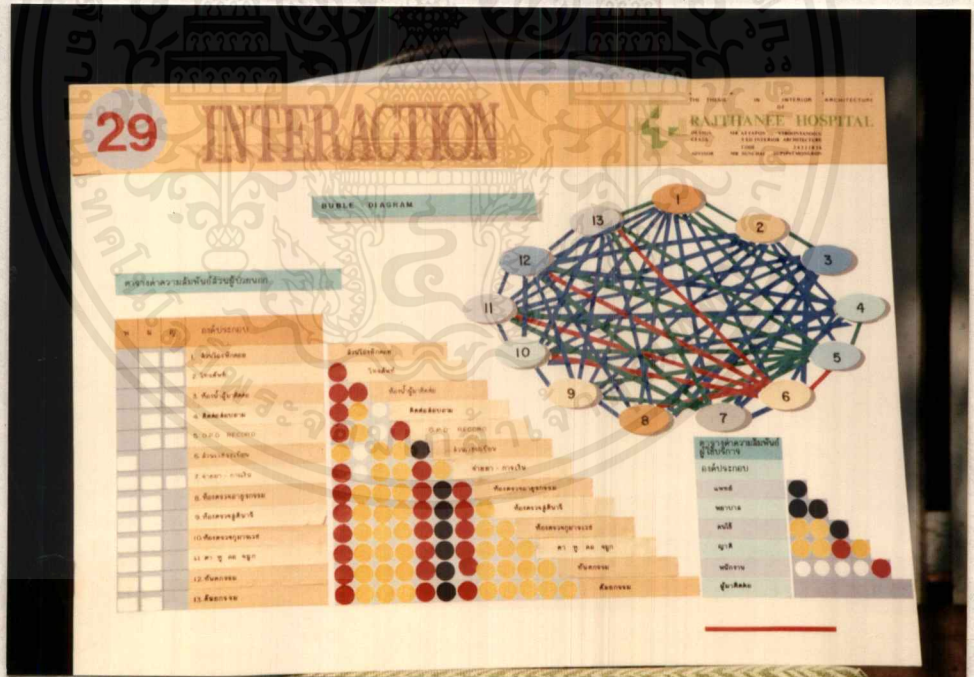


รูปที่ 5.56 พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

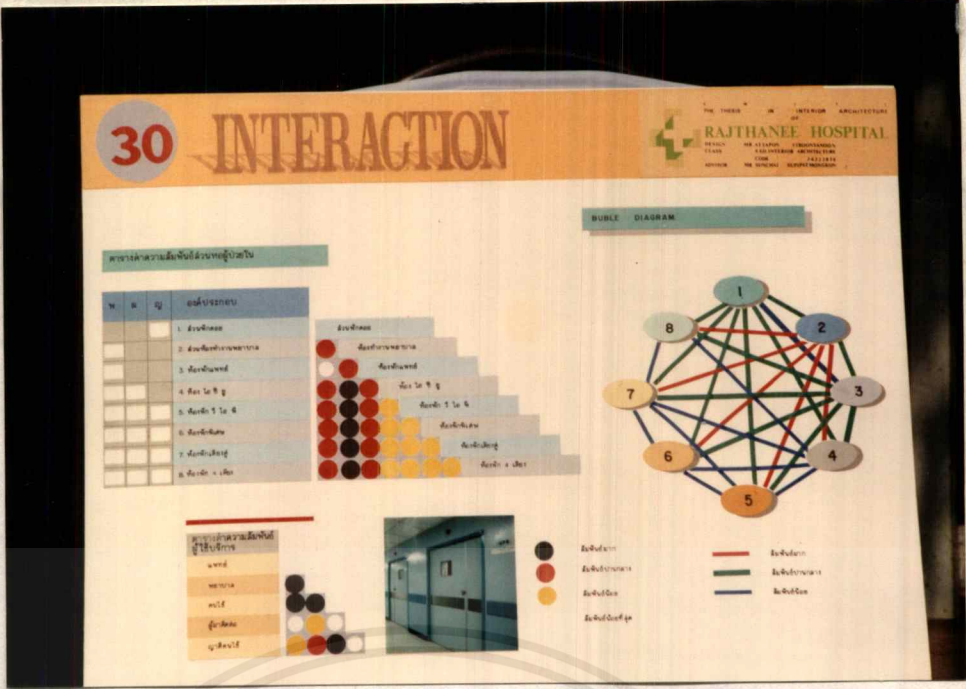


รูปที่ 5.59 ค่าความสัมพันธ์รวม

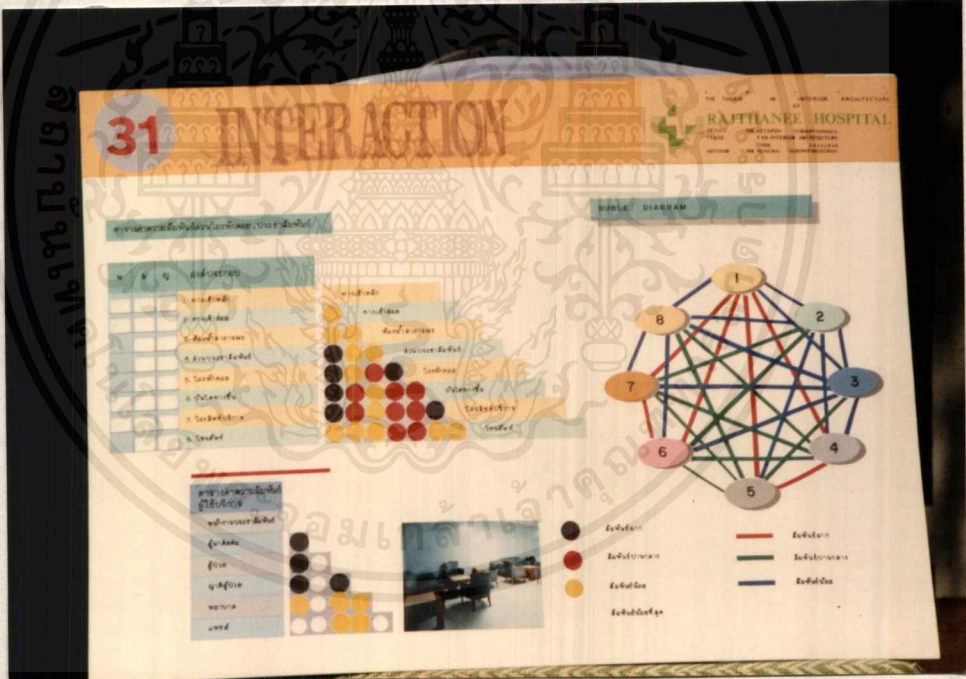


รูปที่ 5.60 ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยนอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

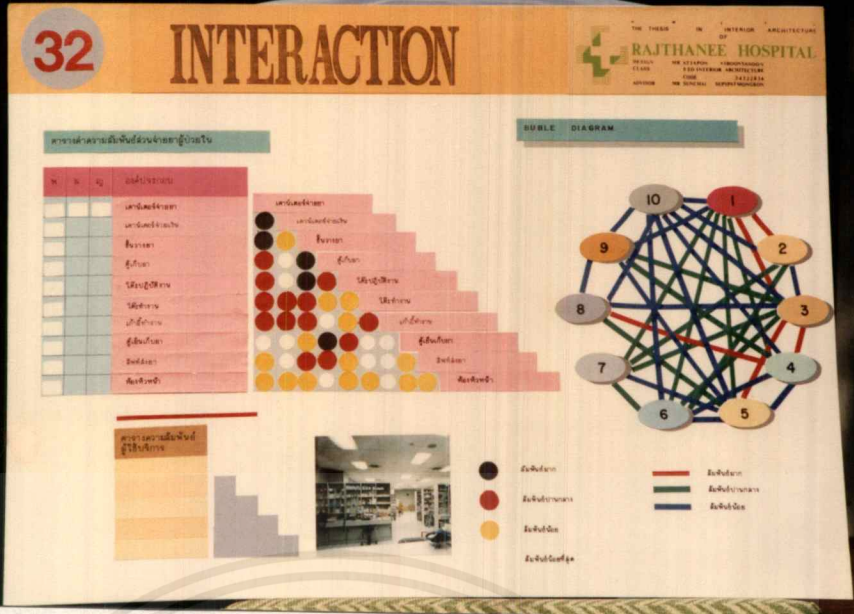


รูปที่ 5.61 ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยใน

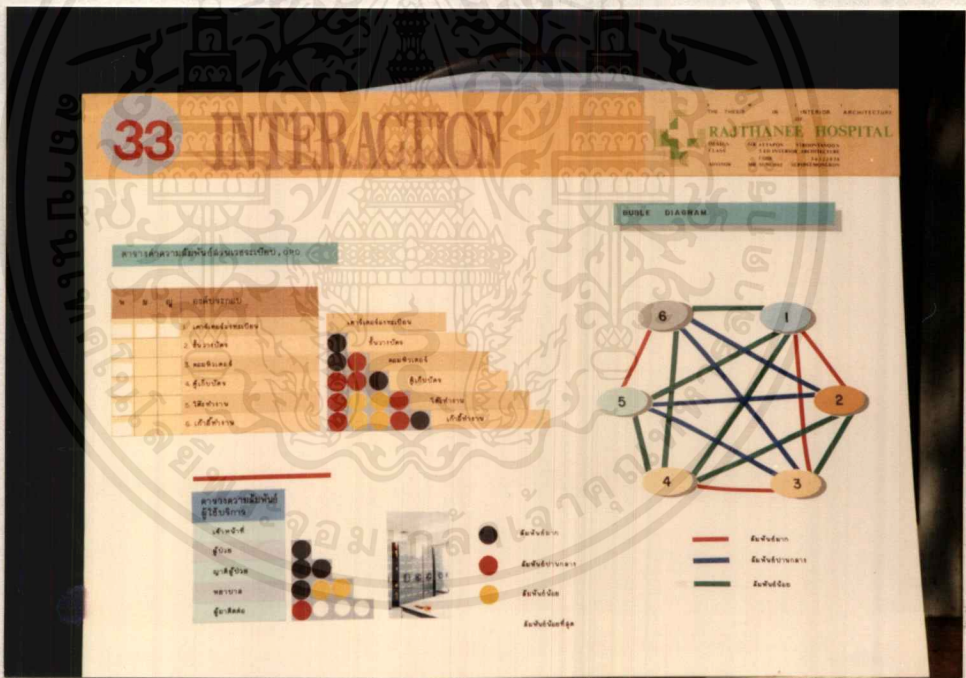


รูปที่ 5.62 ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนโรงพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้拿去ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

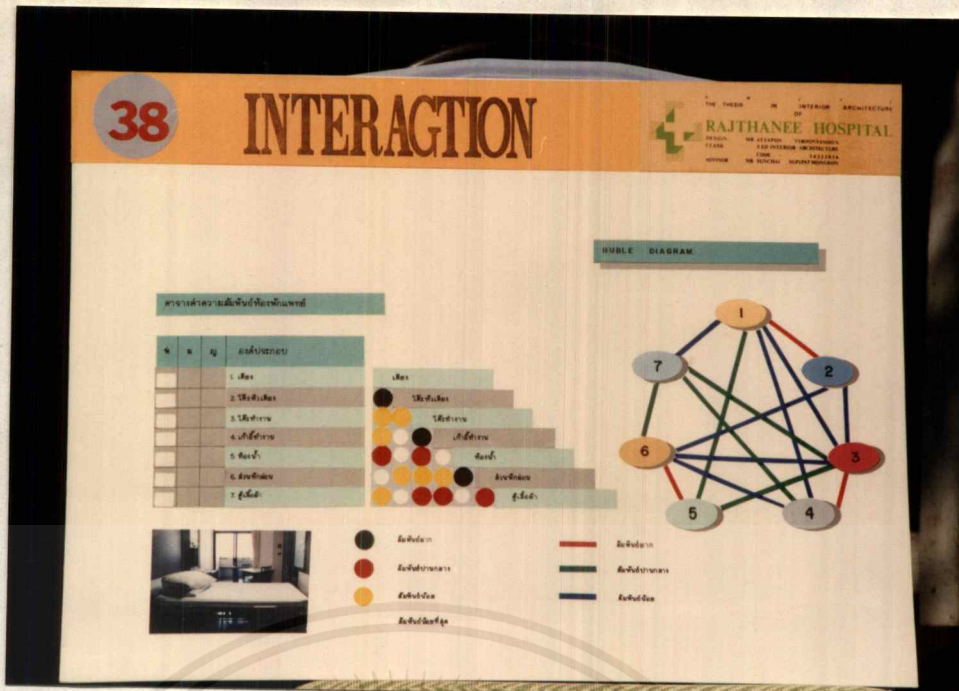


รูปที่ 5.63 ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนจ่ายยา

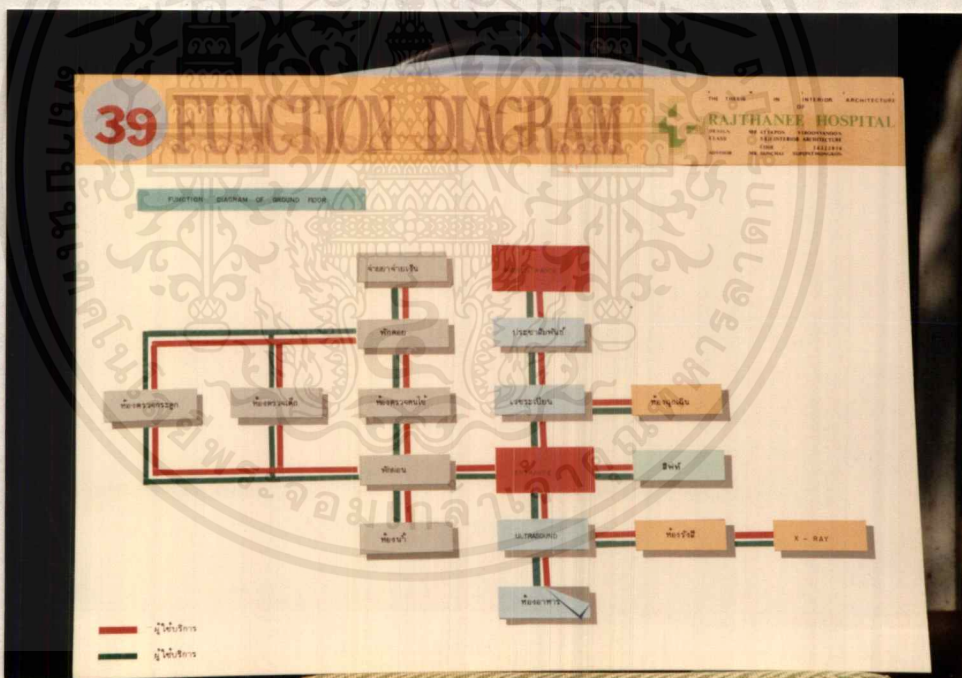


รูปที่ 5.64 ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนเวชระเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

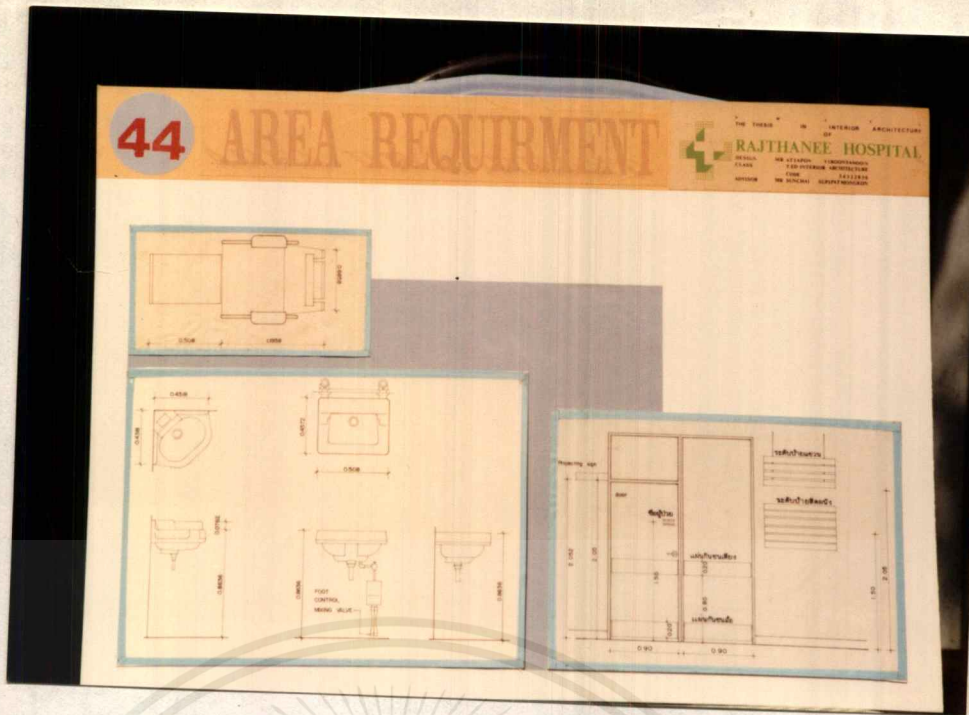


รูปที่ 5.69 ตารางค่าความสัมพันธ์ห้องพักแพทย์



รูปที่ 5.70 การกำหนดพื้นที่ขององค์ประกอบใช้สอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 5.75 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย



รูปที่ 5.76 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย

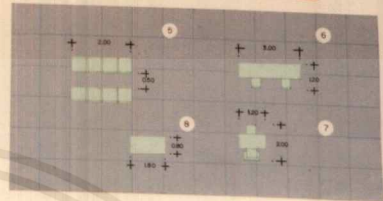
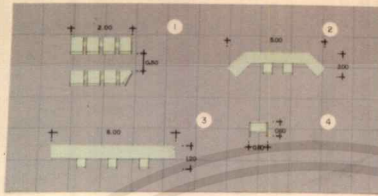
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

46 AREA REQUIREMENT



LOBBY				
ELEMENT	UNIT	M ² /UNIT	TOTAL AREA	TYPE
WAITING AREA	95	1	95	1
INFORMATION & OPERATOR	2	6	12	2
OPD RECORD	8	3	24	3
PUBLIC TEL.	5	0.80	40	4
CIRCULATION	-	-	118.8	-
SITE AREA			396	289.8

CLINIC ZONE				
ELEMENT	UNIT	M ² /UNIT	TOTAL AREA	TYPE
WAITING AREA	30	1	30	5
NURSE COUNTER	2	6	12	6
WORKING AREA	9	2.4	21.6	7
BED	9	1.80	1620	8
CIRCULATION	-	-	77.94	-
SITE AREA			259.8	157.74



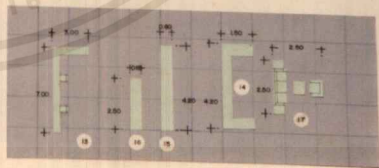
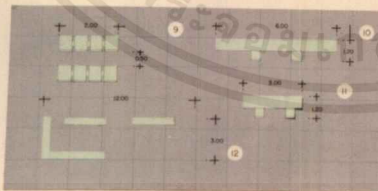
รูปที่ 5.77 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย

47 AREA REQUIREMENT



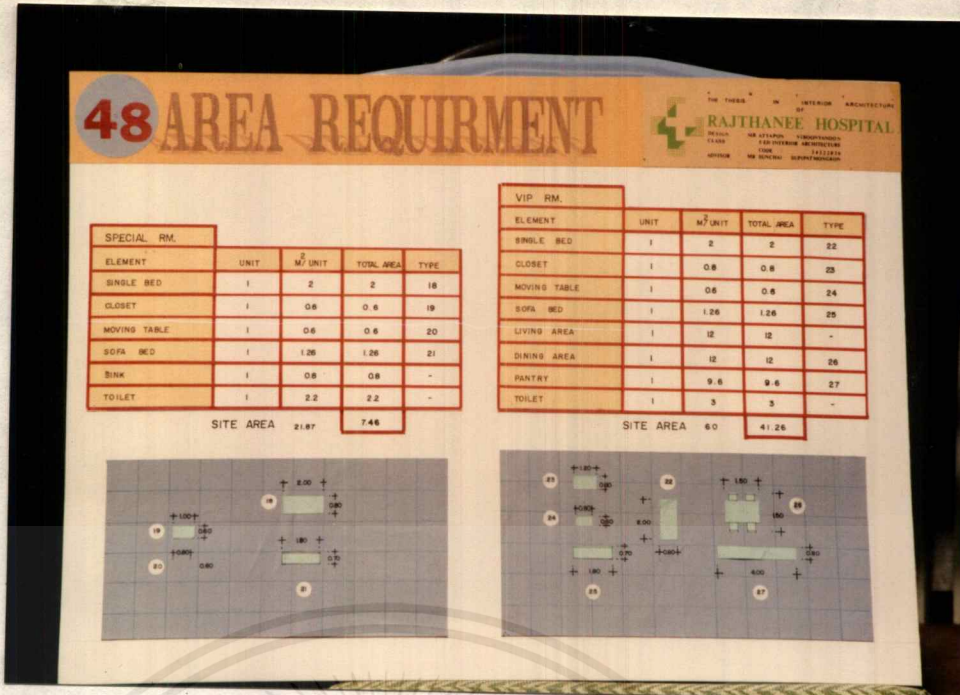
PHARMACY				
ELEMENT	UNIT	M ² /UNIT	TOTAL AREA	TYPE
WAITING AREA	32	1	32	9
OPD DISPENSARY	2	7.2	14.4	10
WORKING AREA	2	2	4	11
MEDICINE STORE	1	48	48	12
CIRCULATION OUTSIDE	-	-	42	-
CIRCULATION INSIDE	-	-	24	-
SITE AREA			187.5	166.4

NURSE STATION				
ELEMENT	UNIT	M ² /UNIT	TOTAL AREA	TYPE
NURSE STATION & NURSE ON CALL	4	1.5	6	13
HEAD NURSE OFF.	1	32	32	-
MEDICAL PREPARATION	1	4.7	4.7	14
LINK STORE	1	6	6	15
PANTRY	1	2	2	16
DOCTOR & NURSE TOILET	1	4.5	4.5	-
WAITING AREA & LIVING SPACE	1	6.25	6.25	17
CIRCULATION	-	-	24	-
SITE AREA			62.5	56.6

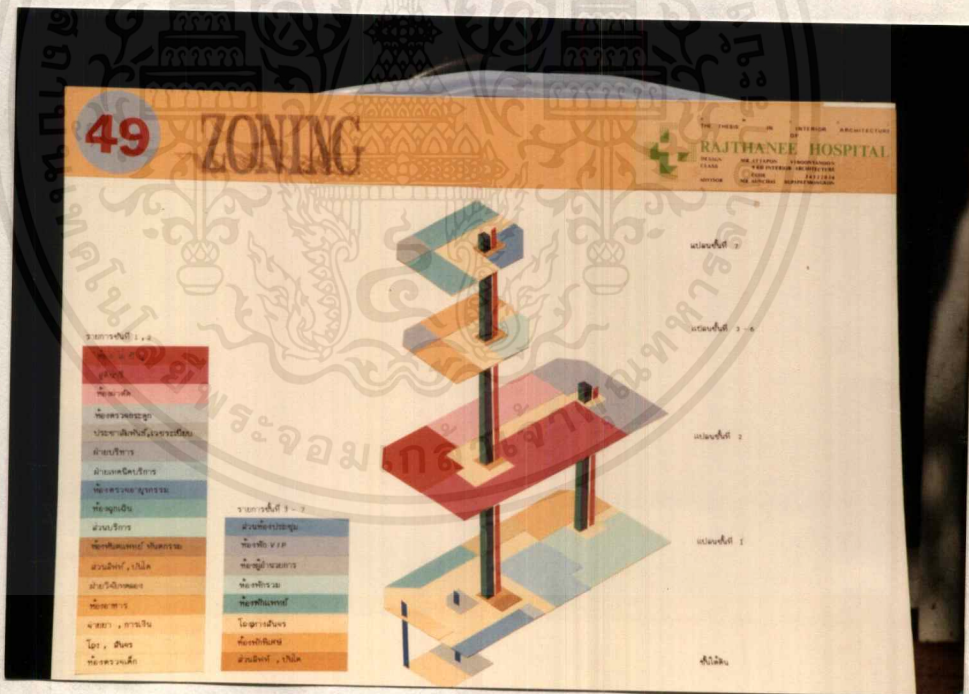


รูปที่ 5.78 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

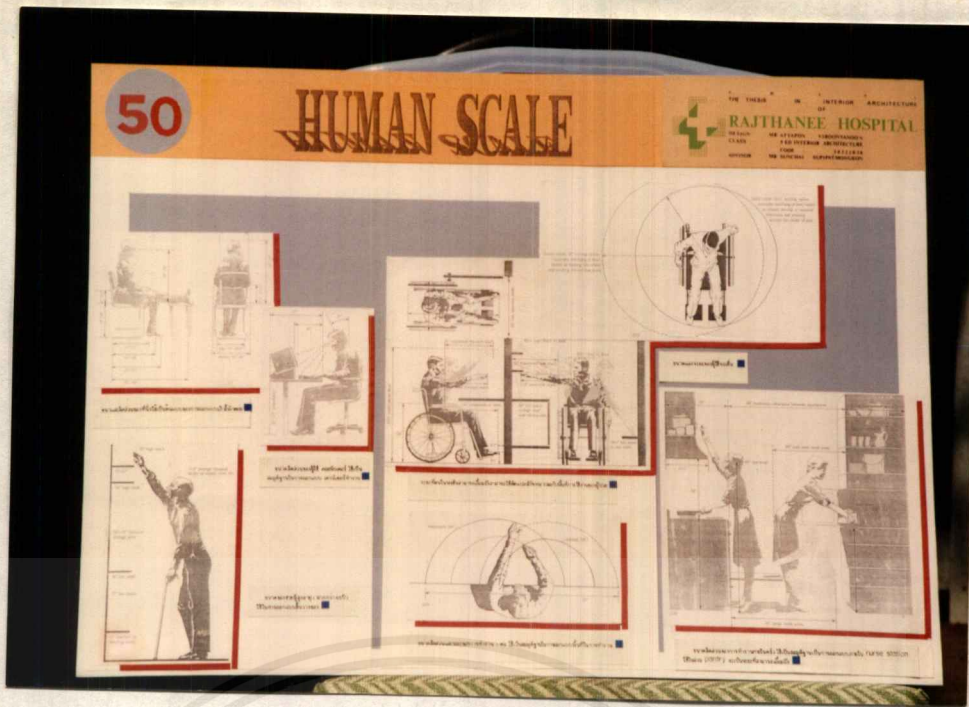


รูปที่ 5.79 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย



รูปที่ 5.80 การแบ่งพื้นที่โครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 5.81 สัดส่วนการใช้งาน



รูปที่ 5.81 แนวทางการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 5.82 แนวทางการออกแบบ

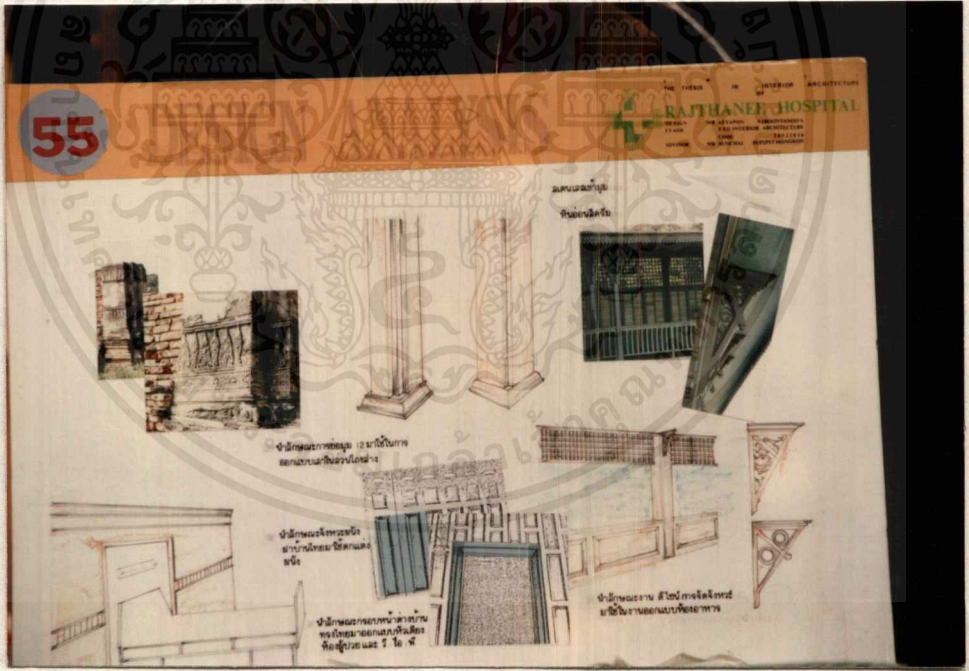


รูปที่ 5.83 การวิเคราะห์การออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 5.84 การวิเคราะห์การออกแบบ

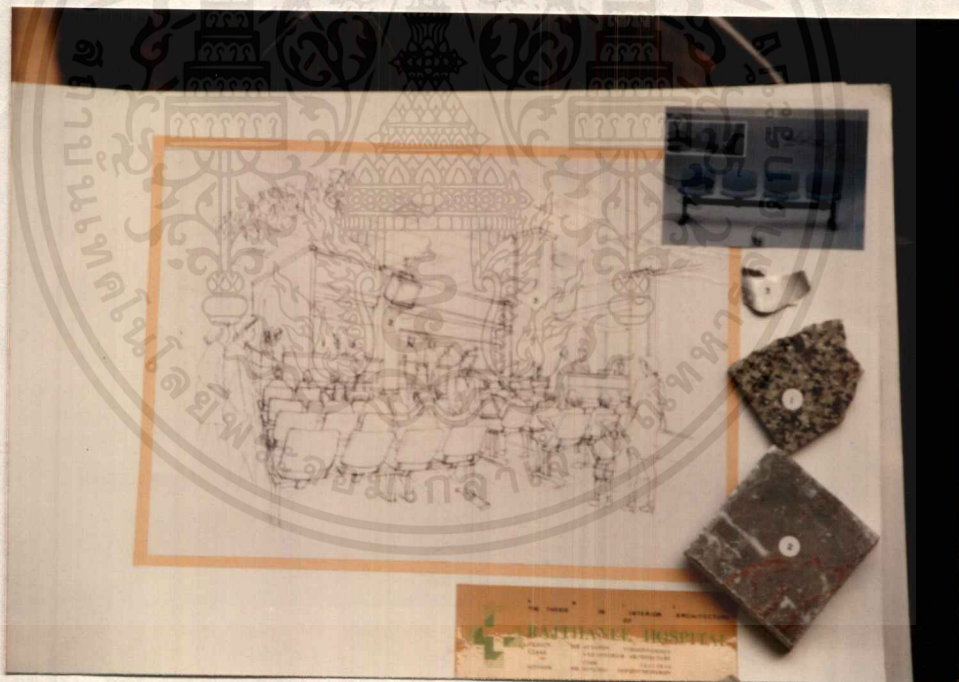


รูปที่ 5.85 การวิเคราะห์การออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

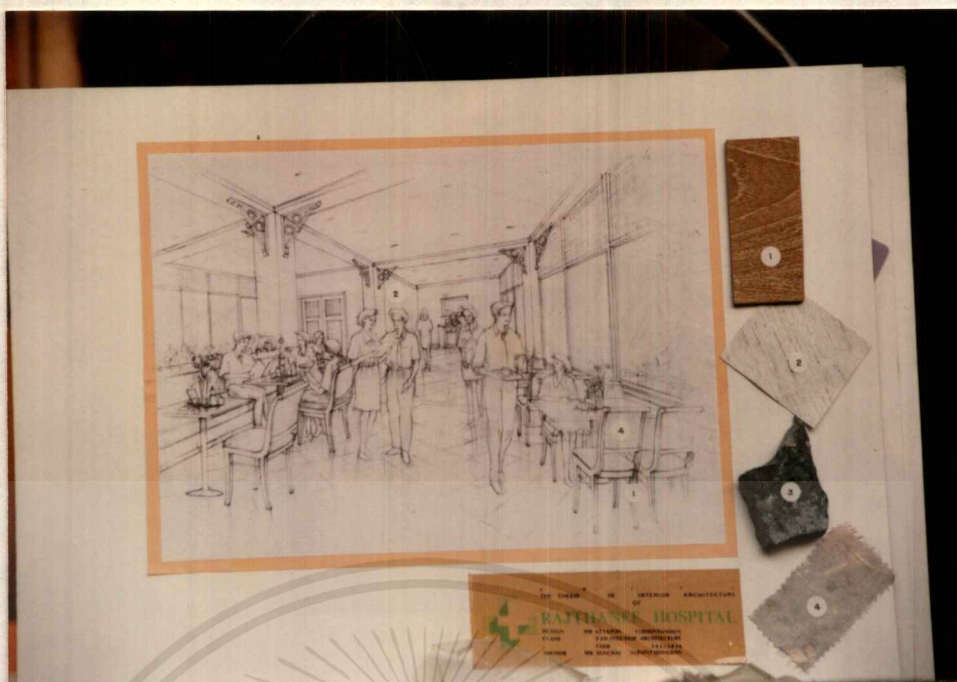


รูปที่ 5.86 วัสดุประกอบแบบ



รูปที่ 5.87 วัสดุประกอบแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

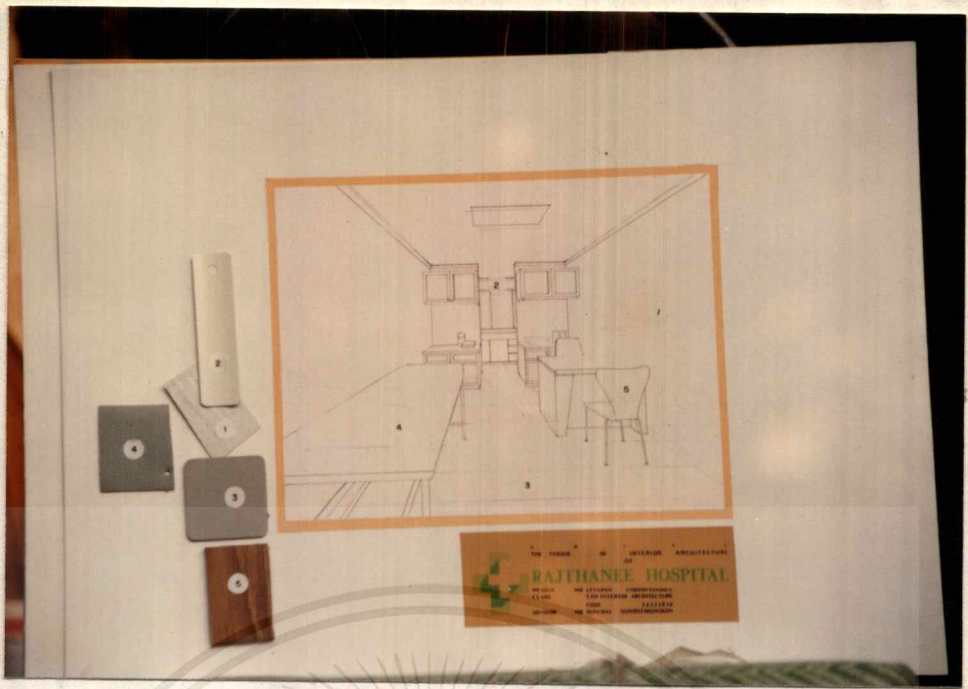


รูปที่ 5.88 วัสดุประกอบแบบ

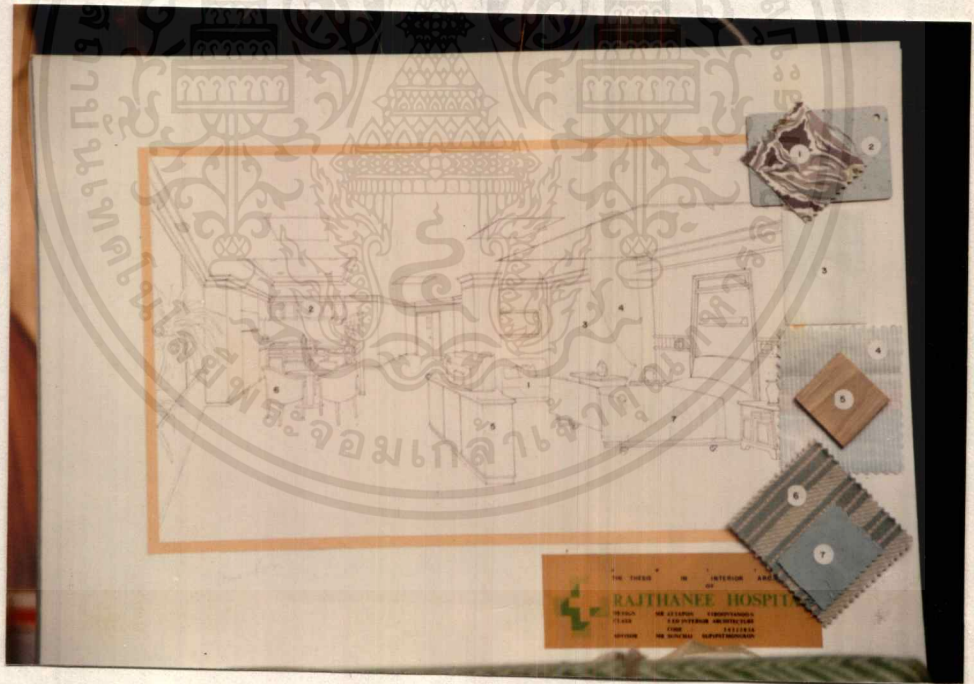


รูปที่ 5.89 วัสดุประกอบแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้拿去ใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

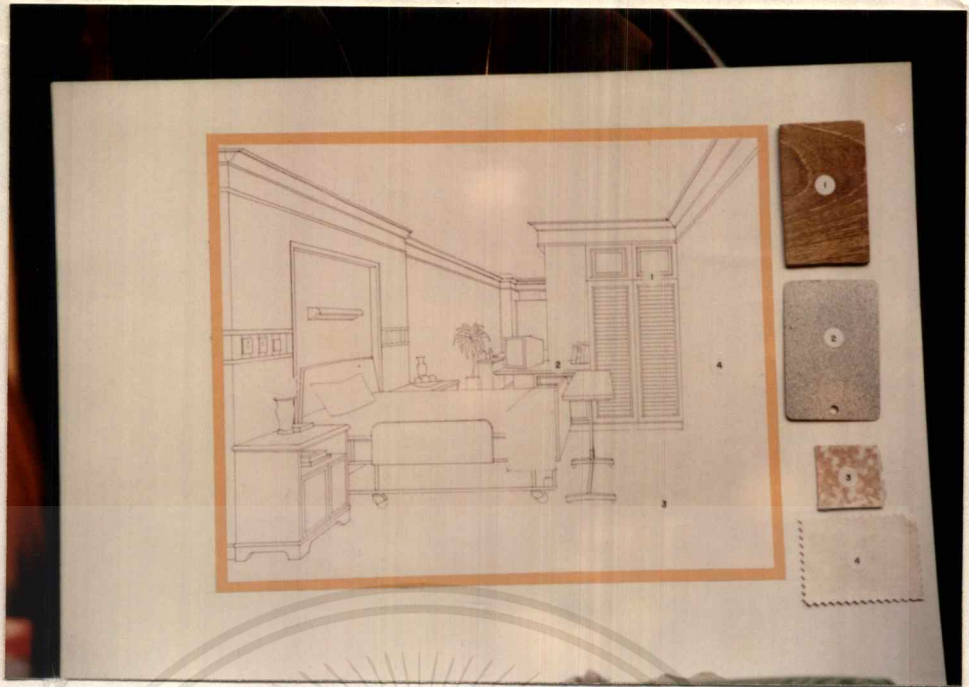


รูปที่ 5.90 วัสดุประกอบแบบ

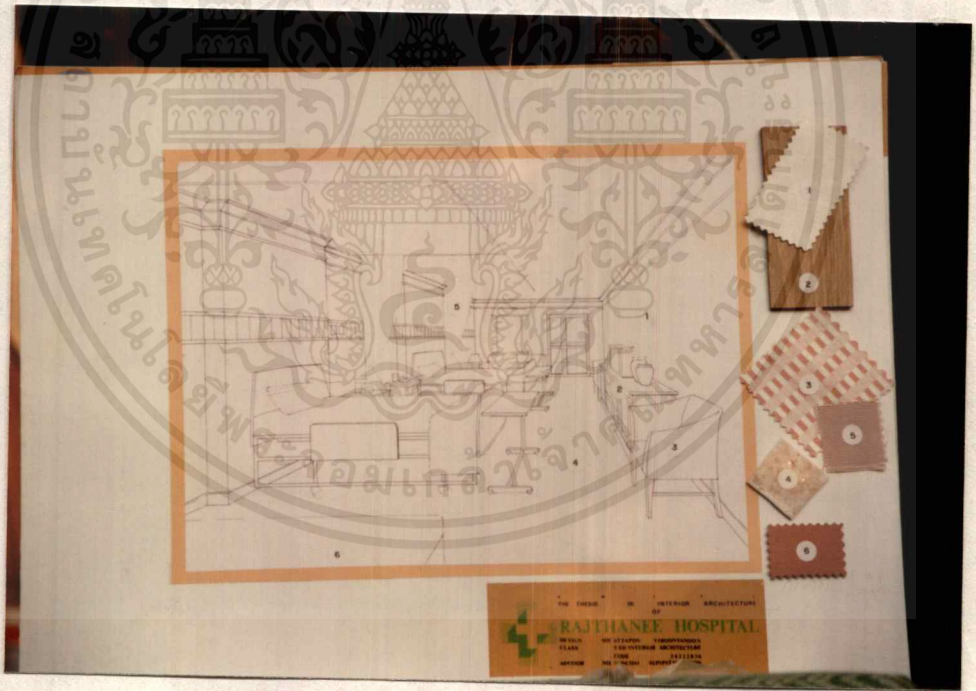


รูปที่ 5.91 วัสดุประกอบแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 5.92 วัสดุประกอบแบบ

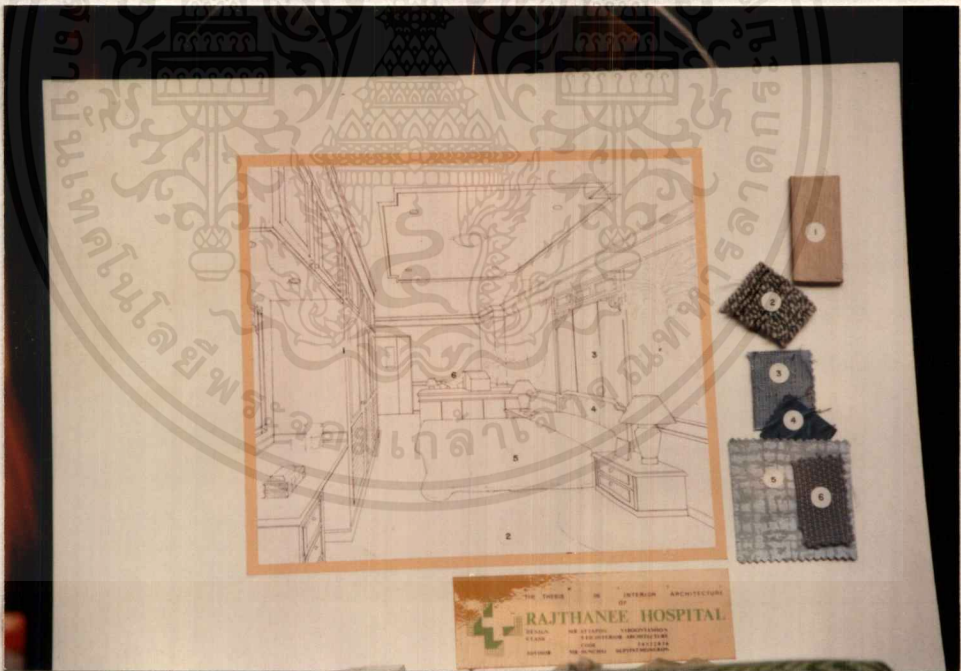


รูปที่ 5.93 วัสดุประกอบแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 5.94 วัสดุประกอบแบบ



รูปที่ 5.95 วัสดุประกอบแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

- กิตติพงศ์ สอนสะอาด, โรงพยาบาลประจำจังหวัดสงขลา 540 เตียง, วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธาปัตยกรรมศาสตร์บัณฑิต ภาควิชาสถาปัตยกรรม คณะสถา-
ปัตยกรรม (KMITL), 2531-2532
- จญาติดา บุญเกียรติ, โรงพยาบาลเอกชน 200 เตียง บนเกาะสมุย, วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธาปัตยกรรมศาสตร์บัณฑิต ภาควิชาสถาปัตยกรรม คณะสถา-
ปัตยกรรม (KMITL), 2533-2534
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฉลองครบรอบ
18 ปี พฤษภาคม 2518, กรุงเทพฯ, โรงพิมพ์ไทยพิทยา
- สินินุช เพชรบุตร, โรงพยาบาลขนาด 250 เตียง, วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาปัตยกรรม
ศาสตร์บัณฑิต ภาควิชาสถาปัตยกรรม คณะสถาปัตยกรรม (KMITL),
2532-2533
- สุนทร ทารพานิช, โครงการตกแต่งภายในอาคารอุปัชฌาย์ "คัมภีร์" โรงพยาบาล
ภูมิพล, ศิลปนิพนธ์ภาคเอกสาร ภาควิชาตกแต่งภายใน คณะมัณฑนศิลป์
มหาวิทยาลัยศิลปากร หลักสูตรศิลปบัณฑิต มัณฑนศิลป์, 2526
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, เอกสารการสอนชุดวิชา การบริหารโรงพยาบาล 1,
กรุงเทพฯ, ฝ่ายพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2527
- ดร.อนันต์ อติลักษณะ, ช่างการไฟฟ้า (การไฟฟ้านครหลวง), ปีที่ 35 ฉ.271
กรกฎาคม-สิงหาคม 2534, กรุงเทพฯ, แผนกโรงพิมพ์ การไฟฟ้า
นครหลวง

ภาคผนวก

กฎหมายและเทศบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบโรงพยาบาล

เทศบัญญัติเกี่ยวกับอาคาร

ได้กำหนดให้อาคารประเภทโรงพยาบาลเป็นอาคารสาธารณะ (Public Building) ซึ่งมีการกำหนดค่าารวมไปถึงอาคารสาธารณะอื่นที่ไม่ใช่โรงพยาบาลด้วย โดยกำหนดหลักในการก่อสร้างไว้ร่วมกัน ดังนี้

หมวดที่ 1

1. อาคารที่ปลูกสร้างเกินกว่าสองชั้นให้ทำด้วยวัสดุถาวรและทนไฟ เป็นส่วนใหญ่ สำหรับอาคารที่ปลูกสร้างเกินกว่าสามชั้น นอกจากนั้นบันไดตามปกติต้องมีทางลงหนีอย่างน้อยอีกหนึ่งทาง หรือคณะเทศมนตรีจะได้อำนาจให้ตามแบบลักษณะของอาคาร
2. อาคารบ้านเรือน โรงพยาบาล จะปลูกสร้างบนดินถมขะมูลฝอย มิได้จนกว่าจะปรากฏว่าลักษณะเดิมนั้นเป็นการปลอดภัยทางอนามัยแล้ว และได้ถมปิดขะมูลฝอยนั้นเสร็จแล้วด้วยดินกระทุ้งแน่นหนาไม่ต่ำกว่า 30 เซนติเมตรแล้ว
3. รั้วหรือกำแพงกั้นเขตให้ทำได้สูงไม่เกิน 300 เซนติเมตรเหนือระดับถนนสาธารณะและกำหนดให้สภาพได้ตั้งอยู่เสมอไป ประตูรั้วหรือกำแพงทางรถเข้าเมื่อมีคานบนให้วางคานบนนั้นสูงตั้งแต่ 300 เซนติเมตรขึ้นไปจากระดับถนนสาธารณะ
4. สะพานสำหรับรถข้ามได้ ต้องมีช่องกว้างเป็นทางจราจรไม่น้อยกว่า 300 เซนติเมตร และลาดชันลงไม่ชันกว่า 1 ใน 10 ถ้ามีหลังคาคลุม ต้องวางคานบนสูงไม่ต่ำกว่า 300 เซนติเมตร จากระดับพื้นสะพาน

หมวดที่ 2

5. ห้องซึ่งใช้เป็นที่พักอาศัยในอาคาร ให้มีสวนกว้างหรือยาวไม่ต่ำกว่า 250 เซนติเมตร กับรวมเนื้อที่พื้นที่ทั้งหมดไม่น้อยกว่า 9 ตารางเมตร

6. ห้องนอนหรือห้องซึ่งใช้เป็นที่พักอาศัยในอาคาร ให้มีช่องประตูและหน้าต่างเป็นเนื้อที่รวมกันไม่น้อยกว่าส่วน 1 ใน 10 ของพื้นที่ห้องนั้นโดยไม่รวมส่วนประตูหรือหน้าต่างอันติดต่อกับห้องอื่น

7. ห้องของอาคารซึ่งบุคคลเข้าไปได้จะต้องมีช่องระบายลมให้เพียงพอในเมื่อได้เปิดประตูหน้าต่างทั้งหมด ส่วนวิธีระบายลมนั้นให้ทำตามแบบซึ่งเหมาะสมกับสภาพของอาคารนั้น

8. ช่องทางเดินในอาคารสำหรับบุคคลใช้สอยหรืออาศัยให้ทำกว้างไม่น้อย 100 เซนติเมตร กันมิให้เสกีดกันให้ส่วนใดแคบกว่ากำหนดนั้น ทั้งให้แสงสว่างธรรมชาติและเห็นได้ชัดในเวลากลางวัน

9. ยอดหน้าต่างประตูในอาคารให้สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 200 เซนติเมตร และบุคคลอยู่ในห้องสามารถเปิดประตูหน้าต่าง และออกจากห้องนั้นได้โดยมิได้จำเป็นต้องใช้เครื่องมือ

10. ระยะตั้งระหว่างพื้นถึงเพดานยอดฝาหรือผนัง สำหรับอาคารสาธารณะที่มีคนพักอาศัยระยะดังกล่าวข้างต้นโดยเฉลี่ยต้องไม่ต่ำกว่า 3.50 เมตร

11. ประตูสำหรับอาคารสาธารณะต้องมีธรณีประตูเสมอเรียบกับพื้นหรือไม่มีเลย

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

13. บันไดซึ่งมีช่วงระยะสูงกว่าที่กำหนดไว้ให้ทำที่พักมีขนาดกว้างยาวไม่น้อยกว่าสวนกว้างของบันได

14. ลิฟท์สำหรับบุคคลใช้สอย ให้ทำได้แต่ในอาคารซึ่งประกอบด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วัตถุทงไฟเป็นส่วนใหญ่ และโดยเฉพาะส่วนต่อเนืองกับลิปท์นั้น ต้องเป็นวัตถุทงไฟด้วย

15. วัสดุทงหลังคาให้ทำด้วยวัตถุทงไฟ เว้นแต่อาคารซึ่งตั้งอยู่ห่างอาคารต่างคร้วเรือ่น และเขตที่ดินหรือทางสาธารณะเกิน 14 เมตร จะใช้วัสดุทงอื่นก็ได้

16. ส่วนรากฐานของอาคารซึ่งอยู่ใต้ดินต่อกับสาธารณะ เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะเทศมนตรีแล้วจะอยู่เหลื่อมทางสาธารณะเข้าไปได้ไม่เกิน 100 เซนติเมตร แต่การเหลื่อมล้ำต้องไม่กีดขวางสิ่งปลูกสร้างซึ่งได้มีอยู่ทางนั้นและระดับส่วนของรากฐานที่ยื่นออกมาในทางสาธารณะจะต้องไม่สูงกว่าระดับที่คณะเทศมนตรีกำหนดไว้

17. รากฐานของอาคารจะต้องทำเป็นลักษณะถาวรมั่นคงพอที่จะรับน้ำหนักของอาคารและน้ำหนักที่ใช้บรรทุกได้โดยปลอดภัยในกรณีที คณะรัฐมนตรีเห็นว่าการกำหนดรากฐานนั้น ยังไม่มั่นคงเพียงพอ ก็ให้เรียกรายการคำนวณจากเจ้าของอาคารเพื่อประกอบการพิจารณาได้

หมวดที่ 3

18. น้ำหนักบรรทุกของอาคารโรงพยาบาลนอกจากน้ำหนักของตัวอาคารหรือส่วนเครื่องจักร และอุปกรณ์ที่แนชัดให้คำนวณเป็นปริมาณเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 300 กิโลกรัมต่อ 1 ตารางเมตร

หมวดที่ 4

19. ห้ามมิให้ปลูกสร้างอาคารสูงกว่าระดับพื้นดินเกินกว่าสองเท่าของระยะจากผนังด้านหน้าของอาคารจดแนวถนนพาดตรงข้าม เว้นแต่ในกรณีสำหรับอาคารหลังเดีวกัน ระหว่างถนนสองสายขนาดไม่เท่ากัน อนุญาตให้ปลูกสร้างระดับสูงเท่าความกว้างของแนวถนนที่กว้างกว่าได้ตั้งหลัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำหรับอาคารหลังเดียวกันมุมถนนสายสองสายขนาดไม่เท่ากัน
อนุญาต ให้ปลูกสร้างถึงระดับสูงหนึ่งครึ่งของความกว้างของถนนที่กว้างกว่าได้
ทั้งหลัง แต่อนุญาตให้สร้างได้ในระยะความยาวตามถนนด้านละไม่เกิน 15.00
เมตรจากมุมถนน

คณะเทศมนตรีมีอำนาจที่จะอนุญาตให้ปลูกสร้างอาคารสูงกว่า
กำหนดได้

20. อาคารสาธารณะที่ใช้พื้นที่พักอาศัยด้วยให้มีที่ว่างอยู่ 30 ใน 100
ส่วนของพื้นที่ในกรณีที่มีช่องหน้าต่างหรือประตูเปิดสู่อากาศภายนอกไม่น้อยกว่า 20
ใน 100 ส่วนของพื้นที่อาคารทุก ๆ ชั้น จะไม่มีที่ว่างเลขก็ได้

หมวดที่ 5

21. อาคารที่ปลูกสร้างต้องมีทางระบายน้ำที่ใช้แล้วออกนอกอาคาร
ไปได้สะดวก

22. การทำทางระบายน้ำจากอาคารไปสู่ทางน้ำสาธารณะจะต้องให้
มีส่วนลาดไม่ต่ำกว่า 1 ใน 200 ตามแนวที่ตรงที่สุดที่จะทำได้ ถ้าจะใช้ที่ย
กลมเป็นทางระบายต้องมีบ่อตรวจทุกระยะ 30 เมตรและทุก ๆ มุมเลี้ยวด้วย

23. การทำระบายน้ำและติดต่อกับระบายน้ำนั้น ท่อประปา ท่อระบาย
น้ำในอาคารและอุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับการต่อท่อและการสุขาภิบาลจะต้องมี
ลักษณะถูกต้อง เพื่อประโยชน์ในทางอนามัยตามแบบนิยามทางวิชาการ

24. ห้องส้วมต้องมีขนาดเนื้อที่ไม่ต่ำกว่า 1.50 เมตรต่อ 1 แท่น
มีลักษณะที่จะรักษาความสะอาดได้ง่าย เรียบร้อย และต้องทำพื้นที่ซึ่งไม่ดูหน้า กัน
มีช่องระบายลมตามสมควร

พระราชบัญญัติเทศบาล

"สถานพยาบาล" หมายความว่า สถานที่ รวมตลอดถึงยานพาหนะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมาย ว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะหรือซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบกิจการอื่นด้วยการผ่าตัด ฉีดยาหรือฉีดสารใด ๆ หรือด้วยการให้กรรมวิธีอื่นซึ่งเป็นกรรมวิธีของการประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้ โดยการกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยการขายยา ซึ่งประกอบธุรกิจขายยาโดยเฉพาะ

ลักษณะของสถานพยาบาลที่ต้งขึ้นควรมีลักษณะดังนี้

1. สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

- มีความเหมาะสมสำหรับการประกอบโรคศิลปะ
- มีห้องตรวจโรคซึ่งจัดไว้เฉพาะโดยไม่ประเจิดประเจ้อ
- มีที่ก่าจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกลักษณะ
- มีห้องส้วมที่ถูกลักษณะจำนวนเพียงพอ

2. สถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

- สภาพดังข้อ 1
- มีห้องผู้ป่วยขนาดคำนวณได้ไม่น้อยกว่า 15 ลูกบาศก์เมตร ต่อ

ผู้ป่วยหนึ่งคน หน้าต่างหรือช่องลมคำนวณเป็นเนื้อที่รวมไม่ต่ำกว่า 1 ใน 10 ของเนื้อที่พื้นห้อง เว้นแต่ในกรณีที่เป็นที่ใช้เครื่องระบายหรือปรับอากาศต้องทำให้เป็นที่พอใจของผู้อนุญาต

- มีเตียงสำหรับผู้ป่วยคนละเตียง แต่ละเตียงตั้งห่างกันอย่างน้อย 80 ซม.
- มีห้องส้วมสำหรับผู้ป่วยสิบคนต่อหนึ่งที่เป็นอย่างน้อย และห้องน้ำที่ถูกลักษณะจำนวนเพียงพอ
- มีห้องเวชภัณฑ์
- ในกรณีที่รับผู้ป่วยทั่วไปผนังของอาคารสถานพยาบาลโดยรอบต้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ไม่ติดกับอาคารซึ่งใช้เพื่อกิจการอื่นนอกจากกิจการของสถานพยาบาลนั้น

- ในกรณีรับผู้ป่วย 2 เพศ มีห้องผู้ป่วย ห้องน้ำ ห้องส้วมสำหรับแต่ละเพศแยกไว้ต่างหากจากกัน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้