

วิทยานิพนธ์เรื่อง โครงการออกแบบตกแต่งภายในศูนย์การแพทย์สิริกิติ์
ชื่อนักศึกษา นายค่างง ดิษิตสุใจธรรม
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ดิศชัย สุพิทักษ์นงคต

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ กรรมการตรวจวิทยานิพนธ์ได้ตรวจพิจารณาและเห็นชอบ
แล้วจึงอนุมัติเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคำถามดังกล่าว ศรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยประจำปี
การศึษา 2534 -



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์)
คณบดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทคัดย่อ

หัวข้อวิทยานิพนธ์ โครงการออกแบบตกแต่งภายในศูนย์การแพทย์สิริกิติ์
ชื่อนักศึกษา นายถาวร สิทธิสุขใจธรรม รหัส 33322005
สาขาวิชา สถาปัตยกรรมภายใน
ปีการศึกษา 2534

ขอปัญหา

วัตถุประสงค์ของโครงการออกแบบตกแต่งภายในศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ เพื่อเป็นการศึกษาหาความรู้ วิธีการและแนวทางในการออกแบบตกแต่งภายในศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ สำหรับให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน และเป็นสถานที่บำบัดรักษาผู้ป่วยชาวไทยและเป็นศูนย์ที่ค้นคว้าเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อการรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ

วิธีการวิจัย

เพื่อให้การออกแบบตกแต่งภายในศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ มีความสัมพันธ์และสอดคล้องกับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการและผู้ให้บริการ ผู้วิจัยทำการศึกษาในรายละเอียดดังนี้

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

สรุปผลการวิจัย

1. โครงการศูนย์การแพทย์สิริกิติ์เป็นโครงการที่ตอบสนองการรักษาผู้ป่วยด้วยโรคที่มีปัญหาซับซ้อนของชาวไทย
2. เป็นโครงการที่มีหน่วยงานศึกษาวิจัย วิธีการและเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่จะนำมาใช้ในการบำบัดรักษาอาการเจ็บไข้ได้ป่วยของชาวไทย
3. ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นชาวไทย
4. การออกแบบภายในศูนย์การแพทย์มีผลต่อพฤติกรรมผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการในแต่ละแผนกของศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ให้มีความเหมาะสมและสัมพันธ์กัน

กิติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยคำแนะนำ การอบรมและให้ความช่วยเหลือจากบุคคลหลาย ๆ ท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในท่านต่าง ๆ ทั้งข้อมูล ความคิดเห็น และแนวความคิดต่าง ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างมากซึ่งส่งผลให้ผลงานสำเร็จ ข้าพเจ้าจึงกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

กราบขอบพระคุณ

คุณแม่สุวิภา-คุณพ่ออุดม สิริพิชญ์จิธรรม

อาจารย์ดิptyชัย สุพิชญ์มงคล

ทนายที่ คณะแพทยศาสตร์ รพ.ยามา

รามาธิบดี ศจ. นพ. อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ

คุณวิเชียร ความสนธิ์

บริษัท ไทยกรุ๊ปส์

โรงพยาบาลพญาไท 2

โรงพยาบาลเจ้าพระยา

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

นอกจากนี้ยังมีบุคคลต่าง ๆ ที่มีพระคุณในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ในลักษณะช่วยเหลือ

และแนะนำข้อมูลต่าง ๆ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี ข้าพเจ้าจึงกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ผู้คอยสนับสนุนแนะนำให้ทำงาน

และสนับสนุนทางการเงิน

อาจารย์ที่ปรึกษา

อนุมัติการทำวิทยานิพนธ์โครง

การตกแต่งภายในศูนย์การแพทย์

ศิริกิติ

ช่วยเหลือการติดต่อกับการทำวิทยานิพนธ์

นิพนธ์

เพื่อขอแบบทำวิทยานิพนธ์

สถานที่ศึกษาโครงการ เปรียบเทียบ

และข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญภาพประกอบ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาของโครงการ	1
1.2 เหตุผลในการเลือกโครงการ	2
1.3 วัตถุประสงค์ในการทำวิทยานิพนธ์	2
1.4 ที่มาของปัญหา	3
1.5 แนวทางแก้ปัญหา	3
1.6 วิธีดำเนินการวิจัย	4
1.7 ขอบเขตของวิทยานิพนธ์	4
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน	7
2.1 พระราชประวัติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	7
2.2 ประวัติความเป็นมาขององค์กร ก่อตั้งศูนย์การแพทย์สิริกิติ์	8
2.3 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล	9
2.4 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในเมือ่งไทย	13
2.5 โรงพยาบาลรามคำแหง	17
2.6 องค์ประกอบต่าง ๆ ภายในศูนย์การแพทย์สิริกิติ์	19
2.7 การศึกษาทุกระดับการเปรียบเทียบ	35
บทที่ 3 การศึกษารายละเอียดของโครงการ	52
3.1 สถานที่ตั้งและสภาพแวดล้อมของโครงการ	52
3.2 ลักษณะทางสถาปัตยกรรมของศูนย์การแพทย์สิริกิติ์	54
3.3 การศึกษาสภาพแวดล้อมภายในโครงการ	65

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.4 การบริหารงานและหน้าที่รับผิดชอบของบุคคล	88
3.5 สายงานการบริหารและอัตรากำลังภายในโครงการ	122
3.6 การศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้สอยโครงการ	131
บทที่ 4 การวิเคราะห์เพื่องานออกแบบ	135
4.1 การวิเคราะห์ที่ตั้งและตัวอาคาร	135
4.2 การวิเคราะห์กิจกรรมผู้ใช้อาคาร	139
4.3 การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์	144
4.4 การวิเคราะห์พื้นที่องค์ประกอบของโครงการ	148
4.5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในโครงการ	153
บทที่ 5 บทสรุปและแนวทางในการออกแบบ	159
5.1 บทสรุป	159
5.2 แนวความคิดในการออกแบบ	159
5.3 ผลงานการออกแบบ	172
บรรณานุกรม	209
ภาคผนวก	210
ก. องค์ประกอบหลักของโรงพยาบาลศิครินทร์	210
ข. การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเชิงเทคนิค	216
ค. ประเภทของแสงที่ใช้ภายในโครงการศูนย์การแพทย์ศิริกิติ	236
ง. การใช้สีภายในโครงการศูนย์การแพทย์ศิริกิติ	240
จ. วัสดุสำหรับการเลือกใช้ภายในโรงพยาบาลที่จะนำมาใช้ในโครงการ	250

สารบัญตารางประกอบ

ตารางที่		หน้า
3-1	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกพยาบาลวิทยา	92
3-2	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกรังสีวิทยา	96
3-3	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกศัลยกรรม	103
3-4	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู	109
3-5	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกหออภิบาลผู้ป่วยใน	111
3-6	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกปราศจากเชื้อกลาง	114
3-7	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกโภชนาการ	115
3-8	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกศัลยกรรม	116
3-9	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกเครื่องกล	117
3-10	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกดูแลความสะอาด	120
3-11	แสดงเวลาประเภทของผู้ให้บริการ	134
4-1	แสดงกิจกรรมของผู้ให้บริการ	139
4-2	แสดงกิจกรรมของผู้ให้บริการ	140
4-3	แสดงกิจกรรมผู้ใช้อาคารส่วนโถงพักรอและห้องยา	141
4-4	แสดงกิจกรรมของนันทนาการ เด็กและผู้ใหญ่	142
4-5	แสดงกิจกรรมผู้ให้บริการ โถงพักรอหน้าห้องประชุม, ห้องพักรอผู้ป่วย	143
4-6	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนโถงพักรอ, ประชาสัมพันธ์และห้องยา	144
4-7	แสดงค่าความสัมพันธ์ของนันทนาการ เด็ก, ผู้ใหญ่	145
4-8	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนโถงพักรอหน้าห้องประชุม	146
4-9	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องทำงานพยาบาล	147
4-10	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องพักรอผู้ป่วย	147
4-11	แสดงพื้นที่ใช้สอยโถงพักรอและห้องยา	148
4-12	แสดงพื้นที่ใช้สอยของนันทนาการ เด็ก	149
4-13	แสดงพื้นที่ใช้สอยโถงพักรอหน้าห้องประชุม	150
4-14	แสดงพื้นที่ใช้สอยห้องทำงานพยาบาล, ห้องพักรอพยาบาล	151
4-15	แสดงพื้นที่ใช้สอยของ "ผู้ป่วย"	152

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ภายในเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตารางประกอบ

ตารางที่	หน้า	
4-16	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนโคงชักจรอและห้องยา	153
4-17	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนเนินหนาการ เค็กและผู้ใหญ่	153
4-18	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนโคงชักจรอหน้าห้องประชุม	154
4-19	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนทำงานพยาบาล	154
4-20	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องพักผู้ป่วย	155
4-21	แสดงแผนภาพหน้าที่ส่วนโคงชักจรอและห้องยา	156
4-22	แสดงแผนภาพหน้าที่ส่วนเนินหนาการ เค็กและผู้ใหญ่	156
4-23	แสดงแผนภาพหน้าที่ส่วนโคงชักจรอหน้าห้องประชุม	157
4-24	แสดงแผนภาพหน้าที่ส่วนทำงานพยาบาล	157
4-25	แสดงแผนภาพหน้าที่ส่วนห้องพักผู้ป่วย	158

สารนิเทศภาพประกอบ

รูปที่		หน้า
2-1	แสดงส่วนก่อนรับของโรงพยาบาลพญาไท 2	39
2-2	แสดงส่วนพักรอโรงพยาบาลพญาไท 2	39
2-3	แสดงห้องทำงานพยาบาล	40
2-4	แสดงห้องพักรอผู้ป่วยเตียงเดี่ยว	40
2-5	แสดงส่วนโถงพักรอของโรงพยาบาลเจ้าพระยา	44
2-6	แสดงส่วนโถงนันทนาการ เด็ก	44
2-7	แสดงห้องทำงานพยาบาล	45
2-8	แสดงห้องพักรอผู้ป่วยพิเศษ	45
2-9	แสดงโถงนันทนาการ เด็กโรงพยาบาลภูมิพลฯ	48
2-10	แสดงส่วนโถงทางเดินในโถงผู้ป่วยโรงพยาบาลภูมิพลฯ	48
2-11	แสดงห้องทำงานพยาบาล	49
2-12	แสดงส่วนห้องพักรอผู้ป่วย	49
3-1	แสดงแผนที่ตั้งของโครงการภายในเขตโรงพยาบาลรามาธิบดี	52
3-2	แสดงสภาพแวดล้อมภายนอกกรอบโครงการ ศูนย์การแพทย์ศิริกิต	53
5-1	แสดงบทนำ	172
5-2	แสดงสถานที่ตั้งโครงการ	172
5-3	แสดงวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ	173
5-4	แสดงสายงานการบริหาร	173
5-5	แสดงสายงานการบริหาร	174
5-6	แสดงโครงการเปรียบเทียบโรงพยาบาลพญาไท 2	174
5-7	แสดงโครงการเปรียบเทียบโรงพยาบาลพญาไท 2	175
5-8	แสดงโครงการเปรียบเทียบโรงพยาบาลเจ้าพระยา	175
5-9	แสดงโครงการเปรียบเทียบโรงพยาบาลเจ้าพระยา	176
5-10	แสดงโครงการเปรียบเทียบโรงพยาบาลเจ้าพระยา	176
5-11	แสดงโครงการเปรียบเทียบโรงพยาบาลภูมิพลฯ	177

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพประกอบ

รูปที่

หน้า

5-12	แสดงโครงการเปรียบเทียบโรงพยาบาลเจ้าพระยา	177
5-13	แสดงแผนภาพพฤติกรรมผู้ใช้	178
5-14	แสดงแผนภาพกิจกรรมผู้ใช้	178
5-15	แสดงแผนภาพกิจกรรมผู้ใช้	179
5-16	แสดงองค์ประกอบของโครงการ	179
5-17	แสดงตารางค่าความสัมพันธ์	180
5-18	แสดงตารางค่าความสัมพันธ์	180
5-19	แสดงแผนภาพความสัมพันธ์	181
5-20	แสดงแผนภาพความสัมพันธ์	181
5-21	แสดงแผนภาพหน้าที่ภายในโครงการ	182
5-22	แสดงแผนภาพหน้าที่ภายในโครงการ	182
5-23	แสดงตารางพื้นที่ใช้สอย	183
5-24	แสดงตารางพื้นที่ใช้สอย	183
5-25	แสดงแผนภาพทางเดิน	184
5-26	แสดงส่วนประกอบของห้องผู้ป่วย	184
5-27	แสดงผังการจัดวางเครื่องเรือนส่วนโถงพักรอ, ประชาสัมพันธ์, ห้องยา	185
5-28	แสดงรูปถ่ายส่วนโถงพักรอ, ประชาสัมพันธ์และห้องยา	185
5-29	แสดงทัศนียภาพโถงพักรอ, ประชาสัมพันธ์และห้องยา	186
5-30	แสดงการวิเคราะห์งานออกแบบโถงพักรอ, ประชาสัมพันธ์และห้องยา	186
5-31	แสดงภาพไอโซเมตริกโถงพักรอ, ประชาสัมพันธ์และห้องยา	187
5-32	แสดงการเลือกใช้วัสดุโถงพักรอ, ประชาสัมพันธ์และห้องยา	187
5-33	แสดงผังการจัดวางเครื่องเรือนห้องนันทนาการ เด็ก, ผู้ใหญ่และห้องกิจกรรม	188
5-34	แสดงการวิเคราะห์งานออกแบบห้องนันทนาการ เด็ก	189
5-35	แสดงทัศนียภาพห้องนันทนาการผู้ใหญ่และห้องกิจกรรม	189
5-36	แสดงการวิเคราะห์งานออกแบบห้องนันทนาการผู้ใหญ่และห้องกิจกรรม	189

เอกสารนี้เป็นเอกสารต้นฉบับที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น ไม่สามารถนำออกจำหน่ายหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพประกอบ

รูปที่	หน้า
5-37	190
5-38	191
5-39	191
5-40	192
5-41	192
5-42	193
5-43	193
5-44	194
5-45	194
5-46	195
5-47	196
5-48	196
5-49	197
5-50	197
5-51	198
5-52	199
5-53	199
5-54	200
5-55	200
5-56	201
5-57	201
5-58	202
5-59	202
5-60	203

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อการศึกษาเท่านั้น มิได้อนุญาตให้ทำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพประกอบ

รูปที่		หน้า
5-61	แสดงทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วยพิเศษแบบ วี.ไอ.พี. สุธ	203
5-62	แสดงการวิเคราะห์งานออกแบบห้องพักผู้ป่วยแบบ วี.ไอ.พี. สุธ	204
5-63	แสดงการเลือกใช้วัสดุห้องพักผู้ป่วยแบบ วี.ไอ.พี. สุธ	205
5-64	แสดงทัศนียภาพห้องรับแขก-รับประทานอาหาร วี.ไอ.พี. สุธ	205
5-65	แสดงผังการจัดวางเครื่องเรือนห้องพักผู้ป่วยพิเศษแบบรอยัลแกรนด์สูท	206
5-66	แสดงรูปปั้นทรงพักผู้ป่วยพิเศษแบบรอยัลแกรนด์สูท	206
5-67	แสดงรูปปั้นทรงรับแขก, รับประทานอาหารแบบรอยัลแกรนด์สูท	207
5-68	แสดงทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วยพิเศษแบบรอยัลแกรนด์สูท	207
5-69	แสดงการวิเคราะห์งานออกแบบห้องพักผู้ป่วยพิเศษแบบรอยัลแกรนด์สูท	208
5-70	แสดงการเลือกใช้วัสดุห้องพักผู้ป่วยพิเศษแบบรอยัลแกรนด์สูท	208



1.1 ความเป็นมาของโครงการ

ในปัจจุบันนี้การรักษาพยาบาล เป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับารดำรงชีวิตของมนุษย์ทุกคน ในสังคมของทุก ๆ ประเทศในโลก

ในแต่ละปีจำนวนประชากรในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่วนในกรุงเทพฯ เมืองหลวงของประเทศไทยก็เป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่มีจำนวนประชากรมาก โดยมีทั้งที่มาจากต่างจังหวัดเข้ามาประกอบอาชีพ, นักท่องเที่ยว, ชาวต่างประเทศ, ประชากรในกรุงเทพฯ เอง ยังผลิตให้เกิดปัญหาในอีกต่าง ๆ มากมายในปัจจุบัน เช่น ปัญหาการจราจรติดขัด, ปัญหาการว่างงาน, ปัญหาอาชญากรรม, ปัญหาแหล่งเสื่อมโทรม, และปัญหาค้นสุขภาพอนามัย ฯลฯ

-ปัญหาค้นสุขภาพอนามัยเป็นหนึ่งในปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข ดูแล ซึ่งประชากรที่มีปัญหาสุขภาพอนามัยจะมีความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก สถานพยาบาลและโรงพยาบาล นับว่ามีความสำคัญมากเพราะ เป็นที่ว่ามีภักภักษาช่วยทำให้มีร่างกายแข็งแรง เป็นปกติ สามารถที่จะดำรงชีวิตและกลับไปประกอบอาชีพการงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้

-นอกจากนี้ในปัจจุบัน ได้เกิดโรคบางชนิดที่วงการแพทย์ยังคิดค้นวิธีการรักษาไม่ได้ เช่น โรคเริม, โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง AIDS และโรคที่มีปัญหาซับซ้อนอีกหลายชนิด

จากผลงานการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล การศึกษาทั้งในและต่างประเทศรวมถึงเทคโนโลยีสมัยใหม่ มีความสามารถที่จะยื่นหลักเป็นแกนนำในการที่จะดูแลรักษาอาการเจ็บไข้ได้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ของประชากรชาวไทย นอกจากนี้ยัง เห็นว่าถ้าผู้ป่วยบางรายเจ็บป่วยด้วยสถานพยาบาลนั้นควร มีความสัมพันธ์กัน จึงเห็นควรที่จะมีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีสถานที่

-ศึกษาค้นคว้าวิจัยเทคโนโลยีวิธีการใหม่ ๆ ทางการแพทย์เพื่อนำไปใช้ในการรักษา

-สถานที่ที่รองรับผู้เจ็บไข้ได้ป่วยของประชาชนที่มีฐานะยากจน

-สถานที่แก้ไขปัญหาค้นสุขภาพอนามัยของประชากรชาวไทย พิจารณาค้นหาชีวิต

ประชากรชาวไทย

และเพื่อน้อมระลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณขององค์สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ ที่เมี่ยมไปด้วยพระเมตตาการุณาธิคุณ คณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี จึงขอพระบรมราชานุญาตอัญเชิญพระนามาภิไธยของพระองค์เป็นนามอาคาร ให้มีศูนย์ถาวรแพทย์นี้ว่า "อาคารศูนย์ถาวรแพทย์สิริวิจิตร"

1.2 เหตุผลในการเลือกโครงการ

1. เหตุผลทางสังคม

- เป็นการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ให้ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ ซึ่งมีฐานะค่อนข้างยากจนให้มีสถานที่พยาบาลรักษาได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายมากนัก
- สนองความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีจำนวนมากขึ้นทุก ๆ ปี ให้มีสถานที่รักษาพยาบาลเพียงพอ
- เป็นการช่วยเหลือสังคม ในด้านปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน ทำให้ประชาชนชาวไทยมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ สามารถทำงานพัฒนาประเทศได้

2. เหตุผลทางการศึกษา

- เป็นการส่งเสริมการศึกษา ค้นคว้า ข้อมูลต่าง ๆ ทางการแพทย์ และเทคโนโลยี การบำบัดรักษาสมัยใหม่ ซึ่งจะสามารถส่งเสริมให้วงการแพทย์ของประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้าทัดเทียมต่างประเทศได้
- สนับสนุนให้เป็นโครงการที่มีศูนย์รวมวิชาการ วิจัย ปรึกษา อบรม ในวิชาทั้งทางด้านบริการ, วิชาการ และสามารถขยายขอบเขตให้ถึงโรงพยาบาลอื่น ๆ ด้วย และยังทำการศึกษาวิจัยสำหรับโรคติดต่อที่เป็นอันตราย เช่น โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- เป็นการเพิ่มสถานที่ศึกษาทางการแพทย์ไว้อีกทางหนึ่ง เพราะสถานที่ตั้งของโครงการอยู่ในโรงพยาบาลรามาธิบดีและคณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งจะทำให้สะดวกสำหรับนักศึกษาที่จะได้มีโอกาสศึกษาค้นคว้าข้อมูลทั้งทางภาคทฤษฎีและปฏิบัติได้จากสถานที่และสถานการณ์จริง

1.3 วัตถุประสงค์ของอาคารหาวิทยานิพนธ์

1. เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับอาคารศูนย์ถาวรแพทย์สิริวิจิตร ซึ่งเป็นอาคารที่รองรับผู้ป่วยด้วยโรคที่เป็นโรคเรื้อรัง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการแก้ปัญหาที่หน่วยงานดังกล่าวภายในให้มีความเหมาะสมกับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการ

2. เพื่อการค้นคว้ารวบรวมข้อมูลการตกแต่งภายในอาคารการแพทย์ สำหรับไว้เป็นแหล่งข้อมูล ให้นักศึกษาข้อมูลเหล่านี้ในอนาคต
3. เพื่อฝึกฝนและนำทักษะความรู้ด้านสถาปัตยกรรมภายในมาใช้ในการคิดออกแบบและแก้ปัญหาและเป็นประสบการณ์สำหรับการทำงานในลักษณะนี้ต่อไปในอนาคต
4. เพื่อนำเสนอโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ
5. เพื่อเป็นการน้อมระลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณขององค์สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถที่ทรงห่วงใยต่อพสกนิกรชาวไทย ในด้านสุขภาพอนามัย
6. เพื่อศึกษาโครงการที่นักศึกษาศณะศึกษาศาสตร์อุตสาหกรรม ควรจะศึกษาคือ ควรจะเป็นโครงการที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการศึกษาหรือโครงการที่เป็นประโยชน์กับสังคมมากกว่า การศึกษาโครงการที่เป็นธุรกิจการค้า

1.4 ที่มาของปัญหา

เนื่องจากอาคารศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ เป็นโครงการใหม่ ๆ ที่สร้างขึ้นประกอบไปด้วย โครงการต่าง ๆ มากมายในโครงการ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่จะเป็นที่บำบัดรักษาอาการเจ็บไข้ให้ผู้ป่วยของหน่วยที่มีอาการซับซ้อน นอกจากนี้ยังเป็นศูนย์ทางการแพทย์วิจัยที่สำคัญทางการแพทย์เพื่อพัฒนาวิชาการทางการแพทย์ของประเทศไทยให้มีคุณภาพทัดเทียมกับประเทศอื่น ๆ ฉะนั้นในการออกแบบตกแต่งภายในอาคารศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ จึงต้องคำนึงถึงความเหมาะสมในลักษณะต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมของผู้มาใช้บริการและพฤติกรรมของแพทย์และพยาบาลที่ให้บริการ โดยให้การตกแต่งมีความทันสมัย มีการเลือกใช้วัสดุที่เหมาะสมกับการใช้งาน และการสร้างบรรยากาศที่ดีให้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ เพื่อเป็นการช่วยสนับสนุนและทำให้บรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่ดีสำหรับโครงการ และในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

1.5 แนวทางการแก้ปัญหา

จากที่มาของปัญหาคงกล่าวข้างต้นนี้ แนวทางการแก้ไขปัญหาคือที่จะดำเนินการแก้ไข โดย มีการหาข้อมูลมาวิจัยในส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการเพื่อนำมาวิเคราะห์และสรุปแจกแจงเป็นขั้นตอน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการออกแบบตกแต่งภายในอาคารศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ให้มีความเหมาะสมทั้งทางด้านกายภาพของอาคารโถงของลุ่มผู้ใช้บริการ คือ ผู้ป่วยและผู้ใช้บริการคือ แพทย์และพยาบาล ตลอดจนการเลือกวัสดุที่เหมาะสมกับการใช้งาน

เช่น การรักษาท่าความสะอาด และการสร้างบรรยากาศทางสภาพแวดล้อมให้มีความเหมาะสมและเป็นส่วนเสริมสร้างความรู้สึกร่วมกันกับลักษณะการตกแต่งที่มีผลกับผู้นมาใช้บริการ

1.6 วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นขั้นตอนและวิธีการต่าง ๆ ที่จะทำให้การทําวิทยานิพนธ์ การออกแบบตกแต่งภายในศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

1. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากข้อมูลมาตรฐาน และข้อมูลเฉพาะของแต่ละส่วนภายในโครงการ เพื่อนํามาเป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยงานด้านออกแบบตกแต่งภายใน
2. ศึกษาข้อมูลเฉพาะของโครงการโดยศึกษาข้อมูลเป็นส่วน ๆ ดังนี้
 - ระบบเกี่ยวกับอาคารต่าง ๆ เช่น ขนาดพื้นที่ของห้อง, การใช้งานห้องต่าง ๆ
 - ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนกลุ่มผู้ใช้ และอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่
 - ระบบที่สำคัญที่มีความจำเป็นในอาคารทางการแพทย์
3. ศึกษาส่วนประกอบของโครงการ เพื่อนํามาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบ
 - แผนภูมิผังงานอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่
 - แผนภูมิการบริหารงานและสถิติข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
 - นโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ
4. ศึกษาความสัมพันธ์ในลักษณะต่าง ๆ ของโครงการ
5. ศึกษาปัจจัยและสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีผลต่อโครงการในด้านต่าง ๆ
6. วิเคราะห์ข้อมูลโครงสร้างทางสถาปัตยกรรม และส่วนตกแต่งภายในต่าง ๆ
7. นำข้อมูลทั้งหมดที่ศึกษาได้มาสรุปวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการออกแบบตกแต่งภายใน

1.7 ขอบเขตของวิทยานิพนธ์

โครงการออกแบบตกแต่งภายในศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ เป็นการศึกษาค้นคว้าวิจัยงานวิทยานิพนธ์ในระดับปริญญาตรี คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สาขาวิชาครุศาสตร์ สถาปัตยกรรม สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน โดยกำหนดขอบเขตของวิทยานิพนธ์ดังนี้

1. ภาคนิพนธ์ เป็นข้อเขียนจากการค้นคว้าข้อมูลทางวิชาการ และข้อมูลที่เป็นมาตรฐานของโครงการ และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิทยานิพนธ์

2. ภาคการออกแบบ เป็นการออกแบบจุดต่างภายในโดยนำข้อมูลต่าง ๆ ที่วิเคราะห์สรุปผลมาจากภาคนี้ทันที เพื่อนำมาเป็นแนวความคิดในการออกแบบตกแต่งภายในอาคารศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ประกอบไปด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

ชั้นที่ 1 - โถงพักรอ, ประชาสัมพันธ์

- โถงลิฟต์

- ห้องยา

ชั้นที่ 3 - ห้องนัดหมายการเก็บและห้องจิตบำบัดด้วยการเล่น

- ห้องนัดหมายผู้ป่วยใหญ่

- ห้องกิจกรรม

- ห้องบำบัดเขียว

- ห้องทำงานแพทย์

- ห้องส่งเอกสาร

- โถงเอนกประสงค์

ชั้นที่ 5 - โถงบริเวณพักรอด้านหน้าห้องประชุมต่าง ๆ

ชั้นที่ 8 - ส่วนทำงานของพยาบาล

- ห้องพักผู้ป่วยขนาด 1 เตียง

- ห้องพักผู้ป่วยพิเศษแบบ DELUXE

- ห้องพักผู้ป่วยพิเศษแบบ V.I.P. SUITE

ชั้นที่ 9 - ห้องพักผู้ป่วยพิเศษแบบ ROYAL GRAND SUITE

แบบที่ 1

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. โครงการศูนย์การแพทย์สิริกิติ์จะเป็นสถานที่บำบัดรักษาอาการเจ็บไข้อย่างมีประสิทธิภาพในกรุงเทพฯ ที่มีปัญหาโรคซับซ้อน ซึ่งต้องใช้เวลาและเครื่องมือที่ทันสมัยในการรักษา และสามารถตอบสนองกับความต้องการของประชาชนได้

2. จะเป็นศูนย์การศึกษาที่มีทั้งด้านวิชาการและเทคโนโลยีเครื่องมือที่ทันสมัย ส่วนรับให้การดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยของประชาชน ที่มีประสิทธิภาพสามารถที่จะยกระดับความรู้บุคลากรทางด้านนี้ให้ทัดเทียมกับต่างประเทศ

3. จะเป็นโครงการที่สามารถคิดค้นวิชาการและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่จะนำมาใช้รักษาโรคภัยไข้เจ็บใหม่ ๆ ได้ ดังเช่นที่ห้าสำเร็จในกรณีใช้รังสีรักษามะเร็งร่วมกับการศัลยกรรม ซึ่งเป็นวิธีการที่พัฒนาขึ้นมาใหม่และเป็นที่ยอมรับว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจมาก

4. จะเป็นแหล่งเผยแพร่ความรู้ในกานการรักษาสุขภาพอนามัยของประชาชนผู้มาใช้บริการจะได้รับข่าวสารใหม่ ๆ เสมอ เพราะจะมีการเผยแพร่ข่าวสารความรู้ใหม่ที่ทันต่อสภาพการณ์เสมอๆ เพื่อให้ประชาชนรู้จักดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองได้

5. ภายในศูนย์การแพทย์ฯ จะเป็นแหล่งผลิตบุคลากรในกานความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้วยวิธีการที่ทันสมัย และข้อมูลข่าวสารที่แน่นอนเพราะสถานที่ตั้งของศูนย์ฯ อยู่ในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งจะเป็นการสะดวกที่คณะนักศึกษาจะเข้าไปทำการศึกษาการปฏิบัติงานจริง

6. บางส่วนภายในอาคาร ของโครงการ เป็นส่วนของห้องเรียนศึกษา จึงนับได้ว่าศูนย์การแพทย์ฯจะเป็นสถานที่เผยแพร่ ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานแห่งหนึ่ง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น

2.1 พระราชประวัติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ

สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ทรงเป็นพระธิดาของพันเอกพระยารวงศ์
เชอกรมหมื่นจันทบุรีสุรนาถกับหม่อมหลวงบัว กิติยากร ทรงพระราชสมภพเมื่อวันที่
12 สิงหาคม พ.ศ. 2475 ที่บ้านถนนพระราม 6 กรุงเทพฯ ซึ่งเป็นบ้านของพลเอก เจ้าพระ-
ยาวงศ์านุพันธ์ (ม.ร.ว. สัทธาน สมิทวงศ์) บิดาของหม่อมหลวงบัว

เมื่อสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ทรงพระราชสมภพ พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานนามว่า "สิริกิติ์" อันมีความ
หมายถึง ศรีแห่งตระกูล

สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ มีพระเชษฐภคินีและพระพี่น้อง รวม
3 พระองค์ด้วยกันคือ

1. ม.ร.ว. กัลยาณกิติ์ กิติยากร
2. ม.ร.ว. อภิญญา กิติยากร
3. ม.ร.ว. นุชมา กิติยากร

เมื่อพระองค์ทรงพระราชสมภพ พระราชบิดาไม่ได้อยู่ด้วย เนื่องจากไปดำรงตำแหน่ง
เลขาธิการเอก ณ สถานทูตไทย ประจำกรุงวอชิงตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา และเมื่อ
มีพระชนมายุได้เพียง 3 เดือนพระมาราก็ต้องเดินทางไปอยู่กับพระบิดา ส่วนสมเด็จพระนาง
เจ้าฯ พระบรมราชินีนาถอยู่ในความดูแลและเลี้ยงดูจาก พล.อ. เจ้าพระยาวงศ์านุพันธ์
และท้าววนิดาพิจารณ์ บำรุงตาและท่านยาย

ม.ร.ว. สิริกิติ์ เติบโตขึ้นมาท่ามกลางความผันผวนทางการเมืองของประเทศ
และต้องเผชิญกับการเดินทางไกลอย่างระหกระเหินกับการโยกย้ายตำแหน่งของบิดาในการ
ปฏิบัติงานทางการทูตเสมอ

ในวันที่ 10 กรกฎาคม 2494 พระเจ้าอยู่หัวทรงหมั้นกับ ม.ร.ว. สิริกิติ์ เป็นที่
ทราบกันอย่างเงียบๆ หลังจากนั้น 2 พระองค์ทรงคุ้นเคยและสนิทสนมกันมาเป็นเวลานานพอ
สมควร

ในวันที่ 5 พฤษภาคม 2493 ได้มีพระราชพิธีบรมราชาภิเษกพระบาทสมเด็จพระ-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เจ้าอยู่หัวทรงรับเจดิมพระบรมนามาภิไธยว่า "พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว" และสถาปนา
เจดิมพระยศสมเด็จพระราชินี เป็นสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินี

พระราชกรณียกิจแรกก็คือ ทรงกำรงตำแหน่งองค์สภานายกสภาภาษาไทยสืบแทน
สมเด็จพระพนัสสาธิตเจ้าซึ่งเสด็จสวรรคต เมื่อปี 2499 และจากการที่พระองค์ได้ตาม
เสด็จพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวไปยังท้องถื่นทุรกันดารในทุก ๆ ภาคของประเทศ ได้ทรง
ทอดพระเนตรเห็นชีวิตที่ทุกข์ยากของประชาชนของประเทศ จึงทรงมีคำวิโรจน์การช่วยเหลือ
ในหลายของโครงการที่เป็นประโยชน์กับคนไทยเป็นอันมาก เช่น โครงการทางด้าน
การเกษตร, มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย, โครงการป่ารักษน้ำและโครงการศูนย์การแพทย์สิริกิติ์
นี้ที่ทรงได้รับพระกรุณาจากองค์สมเด็จพระนางเจ้าฯ สิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถทรงเป็นองค์
พระราชินีอุปถัมภ์ ซึ่งนับได้ว่าเป็นพระกรุณาธิคุณของพระบรมราชินีนาถที่ทรงมีแก่พสกนิกรชาว
ไทยเป็นอันมากอย่างหาที่เปรียบมิได้

2.2 ประวัติความเป็นมาของการก่อตั้งศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้คำนึงถึงการดูแลสุขภาพรักษา
ผู้ป่วยซึ่งเป็นประชาชนชาวไทยมากกว่า 20 ปีเศษ นอกจากนี้ยังได้มีคลินิกเฉพาะ บัณฑิต
และผลงานการวิจัยทางการแพทย์เป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันทั้งในและนอกประเทศ

ในปัจจุบันวิทยาการแพทย์แผนตะวันตกนั้นมีความเจริญก้าวหน้าไปมาก ซึ่งเป็นผล
คือ มีวิทยาการ และเทคโนโลยีทางการแพทย์แผนใหม่มาใช้ในการรักษาผู้ป่วย คณะแพทยศาสตร์
รามาธิบดีด้วยประสบการณ์และผลงานวิจัยที่เป็นที่ยอมรับจากอาจารย์สาขาต่าง ๆ ของคณะฯ
แต่ในระยะหลัง ๆ บัณฑิตการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเริ่มสลับซับซ้อนขึ้น ทางคณะฯจึงเริ่มระดมโรค
ในล้านอาคารสองานี่ และอุปกรณ์ทางเทคโนโลยีสมัยใหม่ จึงได้มีโครงการสร้างอาคารขึ้น
เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อน นอกจากนี้ยังจะให้อาคารที่สร้างใหม่เป็นแหล่งเผยแพร่
แพร่กระจายข่าวสารความรู้ และเทคโนโลยีวิทยาการสมัยใหม่ ให้กับแพทย์บัณฑิตในโรงพยาบาล
มาดตัวเมืองต่างจังหวัด เพื่อให้มีโอกาสได้รับวิทยาการความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์
ที่ทันสมัย

นอกจากนี้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ระลึกถึงพระกรุณาธิคุณของ
องค์สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ ที่ทรงห่วงใยในทุกข์สุขของพสกนิกรชาวไทย
อยู่เสมอ ดังนั้นในโอกาสที่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถจะเจริญพระชนมายุ

ครบ 5 รอบ ในวันที่ 12 สิงหาคม 2534 เจ้าหน้าที่จะแพทย์ศาสตร์ฯ จึงได้ขอพระราชทาน
พระบรมราชานุญาตจัดตั้งพระนามาภิไธยขององค์สมเด็จพระนางเจ้า พระบรมราชินีนาถ
เป็นนามอาคารว่า "อาคารสิริกิติ์" นับเป็นพระมหากรุณาธิคุณอย่างล้นพ้นที่ได้พระราชทาน
พระบรมราชานุญาต และทรงรับโครงการนี้ไว้ในพระบรมราชินูปถัมภ์

อาคารศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ที่คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ถนนพระราม 6
จะเป็นตึก 9 ชั้น มีเนื้อที่ใช้สอยประมาณ 20,000 ตารางเมตร ใ้รับเงินงบประมาณก่อสร้าง
จากรัฐบาลเป็นบางส่วนสมทบกับเงินรายได้คณะฯ และมีเงินทุนจากผู้มีจิตศรัทธา ใ้เริ่มดำเนินการ
ก่อสร้างเมื่อวันที่ 22 กันยายน 2533 คาดว่าจะเสร็จในปลายปี 2535

2.3 ความหมายและประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล

ในสารานุกรมฉบับอเมริกา¹ ได้ให้คำจำกัดความว่า

โรงพยาบาล¹ คือสถานที่ซึ่งประกอบด้วยการวินิจฉัย และบุคลากร เพื่อทำการวินิจฉัย-
ฉีดยาและรักษาผู้ป่วยไข้และบาดเจ็บให้ได้รับการดูแลทางการแพทย์

ส่วนสารานุกรมฉบับบริเตน² ได้ให้คำจำกัดความว่า

โรงพยาบาล² คือสถานที่จัดเตรียมไว้เพื่อการดูแลและเป็นที่พักพิงของผู้ป่วยเป็น
สถานที่อันเป็นความต้องการพื้นฐานของชีวิตในชุมชน และปัญหาที่
เกิดขึ้นกับการจัดสถานที่นี้ได้เกิดขึ้นมาในสังคม ตั้งแต่ประวัติศาสตร์
จนถึงปัจจุบัน พื้นฐานของสถานที่แห่งนี้มาจากองค์ประกอบของความ
ต้องการของมนุษย์ การจัดสถานที่นี้บ่อยครั้งที่มีการกระทำไปโดย
ไม่คำนึงถึงความทันสมัยทางเศรษฐกิจและเงื่อนไขทางสังคมซึ่ง
เป็นสิ่งที่ครอบคลุมของชีวิตของมนุษย์

จากคำจำกัดความทั้งสองพอจะสรุปได้ว่า

โรงพยาบาล คือสถานที่ซึ่งทำการวินิจฉัยและรักษาโรคแก่ผู้ป่วยด้วยอุปกรณ์ เครื่อง
มือและบุคลากรทางการแพทย์

¹ENCYCLOPEDIA, AMERICANA, P. 741

²ENCYCLOPEDIA, BRITANNICA, P. 427

สมัยโบราณ: วิชาถือว่าเป็นสถานแห่งแรกสุดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเจ็บป่วย, วิกอสเคลเพียส (ASCLEPIUA) ที่อีพิคอรัด (EPIDAUROS) ได้มีการจัดหาสถานที่พักพิงสำหรับบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือจากพระเจ้า, มีหลักฐานอีกเช่นกันที่บ่งชี้ว่าโรงพยาบาลที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเป็นวิวัฒนาการในอินเดีย ศตวรรษที่ 3 ก่อนคริสตกาล ศัลยศาสตร์ได้เกิดขึ้นระหว่างสมัยกรีกโบราณ ซึ่งเป็นโรงงานหรือสำนักงานที่ทำการของแพทย์

การแพร่หลายออกของสถานที่เพื่อการดูแลและเป็นที่พักพิงของผู้เจ็บป่วยครั้งแรกนั้นได้เกิดขึ้นในโรม, ในศตวรรษที่ 1 หลังคริสตกาล LUCIUS JUNIUS MODERATUS COLUMELLA ได้กล่าวถึงโรงพยาบาลสำหรับทหารและ MARCUS ANNAEUS SENECA ได้เน้นว่าการจัดตั้งสถานดังกล่าวขึ้นนี้ก็เพื่อจะใช้กับชาวโรมันเสรี, การขุดค้นที่เมือง POMPEII เป็นเครื่องชี้ว่า แพทย์มักจะเป็นสถานที่ที่คล้ายกับสถานพักฟื้นในสมัยใหม่หรือสถานพยาบาล, GALEN ได้กล่าวในหนังสือเล่มหนึ่งว่าแคว้นในสมัยจักรพรรดิโรมันมีการจัดตั้งและปรับปรุงไปสู่การเป็นโรงพยาบาลโดยใช้เงินส่วนรวมจัดตั้งขึ้น

การปรับปรุงของสถานที่สำหรับพลเรือนได้สร้างขึ้นพร้อม ๆ กับโรงพยาบาลทหารที่จุลยุทธศาสตร์ ในค่ายทหารหรือใกล้ ๆ กับเมืองในแคว้นก็มีการจัดตั้งขึ้น ในที่สุดภายใต้อิทธิพลของศาสนาคิสต์ ผลจากความภักดี การบำเพ็ญบุญนำไปสู่การสร้างสรรคโรงพยาบาลสาธารณะในท้องถิ่นต่าง ๆ มากมาย, ST. BASIL ได้จัดตั้งโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในปี 369 หลังคริสตกาลที่ CAESARIA ใน CAPPADOCIA ที่โรมสถาปนารักษาความเจ็บป่วยแห่งแรกนั้นได้จัดตั้งในศตวรรษที่ 4 โดยหญิงชาวคริสต์คนหนึ่งชื่อ FABIOLA พื้นฐานของโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยและผู้ที่ยากจนในระหว่างช่วงของสมัยกลางได้รับการจัดตั้งจากพวกโรมัน ภายใต้อิทธิพลของแนวความคิดในการบำเพ็ญทางคุณศานาคิสต์

สมัยกลาง: แนวความคิดของความระดมความช่วยเหลือทางสังคมในแง่ของความเจ็บป่วยหรือสิ่งที่ล้าคร่ำไม่ดั่งนั้นได้ปรับปรุงมาขึ้นในระหว่างสมัยกลาง ซึ่งชาวมุสลิมตะวันออก

ออกโคกระหว่า เช่นเดียวกับคริสเตียนตะวันตก และเป็นหลักฐานที่บ่งชี้ชัดว่า
เป็นต้นกำเนิดของโรงพยาบาล ศาสนาและสังคมเป็นจุดเริ่มของการพัฒนาสถา-
บันโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก

ในวันออก โรงพยาบาลโคสร้างขึ้นโดยเจ้าผู้ครองเมืองและพวกข้าราชการ
ในใจกลางเมือง, ในศตวรรษที่ 9 ระหว่างสมัยของ CALIPH HARUN AL.

RASHID โรงพยาบาลโคถูกรื้อที่กรุง BAGHDAD โรงพยาบาลอื่น ๆ

โคสร้างในเมืองเดียวกันหลังจากนั้นอีกหนึ่งศตวรรษต่อมาโดย THE CALIPH

HUKTAPIE โรงพยาบาลที่ 3 โคสร้างที่กรุง BAGHDAD ในปี

970 หลังศตวรรษ มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 25 คนที่เป็นแพทย์ และนำมาใช้สำหรับ

สอนนักศึกษาแพทย์ ในทั้งหมดนี้ก็มีอีก 34 โรงพยาบาลในชนบทภายใต้กฎของ

ศาสนาอิสลาม โรงพยาบาลเหล่านี้ได้มีการจัดระเบียบไปได้อย่างดีเยี่ยมและสะท้อน

ให้เห็นถึงการพัฒนาด้านสูงสุดและได้รับการช่วยเหลือทางด้านการเงินจากดินแดน

ในมุสลิม ที่ CAIRO โรงพยาบาลที่โคสร้างในปี 1283 ได้มีการแยกส่วนสำหรับ

ผู้ป่วยที่มีไข้เป็นโรคติดต่อ สำหรับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและสำหรับผู้ที่ป่วยเป็นโรคทาง

ตา ซึ่งก็พอ ๆ กับห้องพิเศษสำหรับสตรี การให้อาหารอยู่ภายใต้การจักษุของแพทย์

โดยคำสั่งของผู้อำนวยความสะดวกและมีพยาบาลทั้งชายและหญิง อย่างไรก็ตามสถาน

ที่แห่งนี้ก็ไม่ได้ถือว่าเป็นตัวอย่างสำหรับโรงพยาบาลที่โคสร้างแล้วในวันตก

โรงพยาบาลโคสร้างขึ้นโดยโบสถ์คริสต์ขึ้นได้มีอย่างเปลี่ยนแปลงในฝั่งตะวันออก

และเมื่อดินแดนแห่งนี้อยู่ภายใต้ความโอบอ้อมไม่มั่นคงของอิสลาม สถาบัน

เหล่านี้ก็ถูกยกเลิก และได้รับการปรับปรุงจากชาวมุสลิมต่อมา

ในวันตก การจัดตั้งโรงพยาบาลกำเนิดจากโบสถ์เช่นกัน โดยคำสั่งของพระ

ในสมัยกลางให้การปรับปรุงโรงพยาบาลกันอย่างทั่วถึง ความห่วงใยที่เหล่าพระ

สงฆ์ เป็นอยู่ก็คือผู้ที่จะมีมากและในขณะที่ท่านอาพาธอยู่กำลังจะเป็นสิ่งใหม่สำหรับ

ชาวคริสต์ เหล่าพระสงฆ์ได้มีสถานที่ที่ซึ่งเมื่ออาพาธแล้วจะสามารถรักษาตัวและ

ยังมีสภานปฐมพยาบาลอื่นอีกด้วยในกิจการเพิ่มสถานที่สำหรับดูแลพระที่อาพาธ ทางพระ

สงฆ์ยังเปิดโอกาสให้ผู้พิงเพื่อเข้าพักอาศัยด้วย จุดเริ่มก่อนของสิ่งเหล่านี้

เป็นที่ทราบกันอยู่แล้วและดูเหมือนว่าจะเป็นหน่วยงานเดียวกันกับในสมัยกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สมัยเรเนซองส์ของศตวรรษที่ 16 เช่นเดียวกับที่อื่นที่องค์การสุขภาพของชุมชนได้เกิดขึ้น

จุดมุ่งหมายของการดูแลรักษาทางยาในศตวรรษที่ 16 และ 17 นั้นเป็นการตอบสนองของชนบท เมืองหรือชุมชนนั้นมีผู้ป่วยที่ยากจนและบุคคลที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ การดูแลได้เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลและแพทย์ได้ถูกจ้างโดยชุมชนเพื่อจุดประสงค์นี้โดยเฉพาะ อย่างไรก็ตามขณะที่รูปแบบต่าง ๆ ไม่แตกต่างกันไปจากสมัยกลางนั้น การจัดบริการค่าน้ำได้ถูกทำให้เปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ในบางประเทศซึ่งเป็นเหตุผลของการไม่เป็นรูปแบบของโรงพยาบาล

จากปี 1760-1800 การเจริญเติบโตของโรงพยาบาลในกรุงลอนดอนแสดงให้เห็นว่าตกต่ำลง แต่หลังจากนั้นขั้นตอนของการปรับปรุงได้ถูกกระทำต่อไป ระยะเวลา 10 ปีแรกของศตวรรษที่ 19 มีโรงพยาบาล 14 แห่งได้ถูกค้นพบในกรุงลอนดอน ขณะที่บางแห่งยังเป็นโรงพยาบาลธรรมดา แต่นั่นก็ไม่ได้หมายความว่าส่วนที่เหลือจะเป็นโรงพยาบาลพิเศษ ดังนั้นกรุงลอนดอนจึงได้ค้นพบโรงพยาบาลเวอร์ในปี 1802 และโรงพยาบาลโรเบิร์ตสันดอนฮอสพิทาล ในปี 1804 อิทธิพลของแนวโน้มที่มีเพิ่มขึ้นได้ลดลงและอยู่คงที่ภายในมหานครลอนดอน การเคลื่อนไหวในการจัดตั้งได้เริ่มขึ้นที่ บริสตอลในปี 1737

ศตวรรษที่ 19 จุดเริ่มต้นของโรงพยาบาลในอเมริกาเกี่ยวข้องกับสมัยศตวรรษที่ 16 เมื่อชาวสเปนได้ค้นพบสถานที่เหล่านี้ในยุโรป และที่อื่น ๆ ก็ได้จัดตั้ง ในสมัยนี้จักรวรรดินิยมอังกฤษในอเมริกาได้ศึกษาวิธีการดำเนินการมาเช่นเดียวกับประเทศที่เริ่มต้น ความสำเร็จอันแรกก็คือการจัดตั้งโรงพยาบาลในนิวเดลีเยอ จนกระทั่งในศตวรรษที่ 18 ได้เป็นโรงพยาบาลเพ็นซิลเวเนีย ในปี 1751 และโรงพยาบาลต่อมาคือโรงพยาบาลนิวยอร์กได้เปิดในปี 1791 หลังจากการเกิดโรงพยาบาลทั้งสองแห่งนี้ การปรับปรุงทางด้านโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกาได้สร้างเหตุผลสำคัญก็คือได้เกิดเมืองใหม่ขึ้นหลายเมืองใกล้กับปี 1825 นิวยอร์กได้มีโรงพยาบาลมากกว่า 2 แห่ง แห่งหนึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปและอีกแห่งเป็นโรงพยาบาลโรคตาและหู นอกจากนั้นโรงพยาบาลทั่วไปยังจัดตั้งขึ้นใน บอสตัน บาลติมอร์ ชิคาโก และซานฟรานซิสโก

2.4 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในเมืองไทย⁴

จากบันทึกประวัติศาสตร์ การแพทย์ปัจจุบันเริ่มเข้ามามีบทบาทในเมืองไทยแล้วในสมัยแผ่นดินสมเด็จพระนารายณ์มหาราชตั้งแต่ปี พ.ศ. 2190-2231 เพราะพระองค์เป็นกษัตริย์องค์แรกที่เปิดประตูรับต่างชาติอย่างกว้างขวาง ครั้นพระเพทราชาเป็นขบถจึงราชสมบัติในปี 2231 การสมาคมกับต่างชาติเป็นอันต้องปิดประตูลง การแพทย์แผนปัจจุบันก็พลอยซบเซาตกลงด้วย

ชาวสยามยังคงได้รับการนำตำราแพทย์ใช้เจ็บแบบโบราณเรื่อยมา จนกระทั่งปี 2371 อันเป็นปีที่ 5 ของสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว การแพทย์แผนปัจจุบันได้เริ่มเข้ามามีบทบาทอีกครั้งหนึ่ง โดยการเผยแพร่ของพวกมิชชันนารีนิกายโปรเตสแตนต์จากอเมริกา และในครั้งหลังนี้การแพทย์ค่อย ๆ วิวัฒนาการขึ้นอย่างมั่นคงเป็นลำดับสืบจนทุกวันนี้

ก่อนสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ความทุกข์ร้อนของประชาชนไม่มีอะไรหนักยิ่งกว่าความเจ็บป่วย อันเนื่องจากโรคระบาดซึ่งทำให้มีคนล้มเจ็บล้มตายครั้งละจำนวนมาก ๆ จนกลายเป็นเรื่องเกราะหวักรรรมที่ประชาชนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งความทุกข์ร้อนอันนี้หาได้รอกพันความคึกคักของรัชกาลที่ 5 ไม่ ทรงหาทางแก้ไขอันครายนี้อยู่ตลอดเวลาจึงดำริที่จะจัดตั้งโรงพยาบาลประจำรัชกาลที่ 5 ไม่เลือกหน้า มีหมออยู่ชานาญในการรักษาและพยาบาลตลอดจนมีอาหารเลี้ยงแก่คนที่มารับรักษามาช้านานแล้ว แต่พระราชกรณียกิจอย่างอื่นมีมากจึงมิได้จัดตั้งขึ้น

ครั้นถึงวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2429 จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าตั้ง "คอมมิทตี่จัดการโรงพยาบาล" ขึ้นชุดหนึ่ง มีพระเจ้าอนงยาเธอ กรมหมื่นสิริวิรัชสังกาศ เป็นนายก ภายหลังตั้งคอมมิทตี่แล้ว พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระราชทานทรัพย์ให้เป็นทุนของโรงพยาบาลในขั้นแรก 16,000 บาท

คณะกรรมการตกลงเลือกฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา ที่ตั้งกรมพระราชวังบวรสถานพิมุขฝ่ายวังหลัง ซึ่งถูกไปถล่มต้นไม้เหมาะสำหรับเป็นที่พักคนไข้ จึงลงมือถมดินและสร้างเป็นเรือนคนไข้ใหญ่ได้ 3 หลัง เล็ก 3 หลัง มีเจดีย์รวมพอที่จะให้ความสุระแก่คนไข้ได้

⁴สมาคมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วนัศศิตรี หนังสือพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยรายเดือน

กุมภาพันธ์-มีนาคม ฉบับที่ 2-3, หน้า 36-40

รวม 6 หลัง เรือนใหญ่สำหรับแพทย์และไว้เครื่องยา 1 หลัง มีครัวไว้ และสะพานลงน้ำมี
ถนนและกำแพงโดยรอบ และใ้กว้างแผ่นดินให้ขยายออกไปใ้กว้างขวางเมื่อมีการเจริญขึ้น
โรงพยาบาลสร้างเสร็จและกำหนดพิธีเปิดเพื่อรับรักษาโรคทุกชนิดในวันที่ 6 เมษายน 2431
ทรงพระราชทานนามว่า โรงพยาบาลเพื่อเป็นอนุสรณ์แก่สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้าฟ้าชาย
ศิริราชอุทิศ ซึ่งใกล้สิ้นพระชนม์ระหว่างการสร้าง

ด้วยมีเป้าหมายสร้างเป็นส่วนพระราชกุศล จึงมิให้หมอหรือพยาบาลเรียกค่ายา
ค่ารักษาจากคนไข้เป็นอันขาด ยกเว้นแต่ผู้มีศรัทธาจะออกเงินสมทบจึงให้รับไว้

โรงพยาบาลศิริราช ไม่ได้มีความสำคัญเพียงเป็นโรงพยาบาลหลวงแห่งแรกที่ใช้
วิชาการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ ๆ ในวงการแพทย์หลายประการด้วยกัน
กล่าวคือ เป็นโรงเรียนฝึกสอนแพทย์แผนปัจจุบัน ในปี 2432 เปิดสอนพยาบาลและการนุ่ง
ครรภ์ในปี 2430 เป็นต้น

เมื่อความนิยมในการรักษาที่โรงพยาบาลแพร่หลายมากขึ้น คณะกรรมการจึงได้
มีมติจัดตั้งโรงพยาบาลอื่นอีกตามมาอีก 5 แห่งคือ โรงพยาบาลคนเสียจริตที่ปากคลองสาน
โรงพยาบาลบางรักซึ่งหมอเล็ก ได้รับอนุญาตให้เป็นที่รักษาพยาบาลฝรั่งอย่าง (เนอร์สซิง
โชม) โรงพยาบาลหญิงหาเงินรับรักษาตรวจหญิงโสเภณี โดยเฉพาะโรงพยาบาลบูรพา ซึ่ง
เป็นโรงพยาบาลสามัคคี และโรงพยาบาลเทพศิรินทร์ ในปัจจุบัน 3 โรงพยาบาลแรกมีชื่อ
เรียกในปัจจุบันว่าโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โรงพยาบาลเดิสนิน และโรงพยาบาล
กลางตามลำดับ

โรงพยาบาลมิชชันนารี

โรงพยาบาลในเมืองไทยคงจะไม่เจริญก้าวหน้าเหมือนเช่นทุกวันนี้ถ้าหากการเอา
ใจใส่และทุ่มเททั้งกำลังกาย กำลังใจให้การรักษารักษาพยาบาลแก่คนไทยไม่ เลือหน้าของเหล่า
มิชชันนารี ซึ่งเป็นพวกหมอสอนศาสนาคริสต์ทั้งหลายที่ทยอยกันเข้ามาในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์
แม้จะก่อผลอุปสรรคอันเกิดจากความเชื่อถือทางไสยศาสตร์และหมอแผนโบราณอย่าง ชันสมอง
ของคนในสมัยนั้นก็ตาม พวกมิชชันนารีก็หาได้ละความพยายามที่จะช่วยเหลือคนไทยให้รอดพ้น
จากการเป็นเหยื่อของยมิถมิได้ จนกระทั่งสามารถล้างสมองคนไทยให้หันมาศรัทธาแพทย์
แผนปัจจุบันสำเร็จ ซึ่งผลสำเร็จอันนี้มีส่วนอย่างมากที่มิชชันนารีให้คนไทยหันไปรับบริการ
จากโรงพยาบาลของหลวงเพิ่มขึ้นเป็นลำดับไม่เพียงเท่านั้น จากประวัติศาสตร์การแพทย์ไทย



ที่บันทึกรายชื่อผู้ก่อการในลาซาร์ก็มียาชื่อตรงหมอมิชชันนารีรวมอยู่ด้วยหลายคน เช่น หมอเชค และมิชชันนารีชื่อแฟรงค์ เป็นต้น จริงอยู่ แม้ว่าคนเหล่านี้จะกระทำเพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว คือเผยแพร่ศาสนา แต่เราก็ไม่ควรกล่าวถึงประวัติศาสตร์การแพทย์โดยปราศจากการบันทึกพวกมิชชันนารีรวมอยู่ด้วย ทั้งสองสิ่งจึงควบคู่กันมาตั้งแต่ต้น

มิชชันนารีนิกายโปรเตสแตนต์จากประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นผู้ริเริ่มการแพทย์แผนปัจจุบันนิกายแรกในเมืองไทย และเป็นคณะที่มีบทบาทมากที่สุดในวงการแพทย์ ก่อนสมัยรัชกาลที่ 5 จนกระทั่งได้รับความเชื่อถือจากประชาชน ในนครหลวงโดยทั่วไป ภายหลังให้การรักษาในกรุงเทพฯ จนได้รับความเชื่อถือพอสมควรจึงออกไปรักษาในต่างจังหวัดที่เพชรบุรี เริ่มแห่งแรกในขณะเดียวกันก็สอนศาสนาไปทั่วและในปี พ.ศ. 2423 นายแพทย์สะเท็ก หัวหน้าคณะจึงคิดสร้างโรงพยาบาลขึ้น นับเป็นโรงพยาบาลที่ทันสมัยแห่งแรกในเขตภูมิภาคของประเทศไทย (สร้างก่อนศิริราช 9 ปี)

จากนั้นในปี พ.ศ. 2451 ได้มีคณะมิชชันนารี อีกคณะหนึ่งนำโดยนายแพทย์แมคแคน ได้ตั้งโรงพยาบาลโรคเรื้อนใกล้ท่าเรือ และพ.ศ. 2467 แพทย์คอร์คตั้งโรงพยาบาลแมคคอมมิคที่จังหวัดเชียงใหม่ขึ้นอีกแห่งหนึ่ง นับเป็นโรงพยาบาลแห่งที่ 3 ที่ใหญ่และทันสมัยรองจากโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ของสภาการชาติไทย

จะสังเกตได้ว่าพวกมิชชันนารีได้ให้ความสนใจ ทั้งโรงพยาบาลในต่างจังหวัดมากกว่าในกรุงเทพฯ ซึ่งมีโรงพยาบาลอยู่บ้างแล้ว

สำหรับโรงพยาบาลของพวกมิชชันนารีที่ตั้งขึ้นมาจนราวเดียวกันก็มี โรงพยาบาลเซ็นต์หลุยส์ โรงพยาบาลมิชชัน โรงพยาบาลดงเทพาคริสเตียน โรงพยาบาลเซ็นโยเซฟ เป็นต้น ซึ่งทุกโรงพยาบาลในปัจจุบันได้ขยายกิจการให้กว้างโต และทันสมัย ให้การรักษาเช่นเดียวกับโรงพยาบาลเอกชนทั่ว ๆ ไป คือ มุ่งให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ความอัคราค่าบริการที่คนไข้พอใจ เชื้อซึ่งอยู่ในแวดวงของผู้มีเงินนั่นเอง

โรงพยาบาลมูลนิธิ

โรงพยาบาลมูลนิธิ เป็นอีกขั้นตอนหนึ่งของประวัติศาสตร์โรงพยาบาลในประเทศไทยที่มีจุดประสงค์เพื่อรักษาคนไข้โดยไม่คิดมูลค่า เช่นเดียวกับโรงพยาบาลหลวงจุฬาลงกรณ์ของโรงพยาบาลประเภทนี้ยังไม่แน่นอนนัก บางทีว่าเกิดจากความร่วมใจกันของพ่อค้าจีนกลุ่มหนึ่งที่เข้ามาพึ่งพระบรมโพธิสมภารในสมัยรัชกาลที่ 5 เมื่อเห็นพระองค์มีใจโอบอ้อม

อารี และมุ่งมั่นในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์โดยการสร้างโรงพยาบาลศิริราชขึ้น ก็เคยคิดจะสร้างกุศลตามแนวนโยบายของพระองค์บ้าง จึงได้รวมตัวจัดตั้งเป็นมูลนิธิขึ้นชื่อ มูลนิธิเทียนฟ้า แล้วรวบรวมเงินจากพ่อค้าจีนทั่ว ๆ ไปสร้างโรงพยาบาลขึ้นมีชื่อว่า โรงพยาบาลเทียนฟ้า มูลนิธิรับรักษาคนทุพพลภาวะ ในปี พ.ศ. 2447

บ้างก็ว่าโรงพยาบาลประเภทนี้เกิดขึ้นเนื่องจากคนจีนที่อพยพเข้ามาอาศัยอยู่ในเมืองไทยประสบกับความยากลำบากในการรับบริการจากโรงพยาบาลหลวง กล่าวคือไม่สามารถพูดภาษาให้เป็นที เข้าใจกันได้ ประกอบกับโรงพยาบาลหลวงเองก็มีคนไข้ที่จะต้องให้การรักษาเกินกำลังอยู่แล้ว จึงเป็นเหตุให้คนจีนที่ท่ามาค้าขายจนร่ำรวยร่วมมือกันบริจาคเงินก้อนหนึ่งสร้างโรงพยาบาลขึ้นเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว

จะด้วยสาเหตุใดก็ตามโรงพยาบาลเทียนฟ้ามูลนิธิ ก็ได้ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2447 นับเป็นโรงพยาบาลมูลนิธิแห่งแรกในเมืองไทย และเมื่อเริ่มก่อตั้งพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ทรงพระกรุณาเสด็จมาเป็นองค์ประธานพร้อมทั้งบริจาคเงินและสิ่งของจำเป็นให้ทางโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก

นอกจากจะให้การรักษาพยาบาลคนทั่วไปแล้ว ทางโรงพยาบาลยังได้แจกเครื่องนุ่งห่ม อาหารแก่ผู้ยากจนด้วย ในขณะเดียวกันโรงพยาบาลก็ได้เปิดบริการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันขึ้น ตามความนิยมของประชาชน สถิติคนไข้ที่มาตรวจรักษาประมาณวันละ 200 คน ทั้งแผนโบราณและแผนปัจจุบัน แต่เนื่องด้วยโรงพยาบาลขาดแคลนทุนทรัพย์ในบางสมัยทางแผนปัจจุบันจึงเปิดรับบริจาคเงินจากผู้ป่วยเพื่อช่วยเหลือรายจ่ายของโรงพยาบาลซึ่งก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ส่วนทางแผนโบราณยาจีนก็ยังให้การรักษาโดยไม่คิดมูลค่าเรื่อยมา

ตลอดระยะเวลาที่ดำเนินงานทางคณะกรรมการมูลนิธิก็ได้ปรับปรุงแก้ไขและขยายโรงพยาบาลให้กว้างขวางมากขึ้น ถึงกระนั้นก็ยังไม่พอเพียงกับจำนวนคนไข้ที่มาขอรับบริการ จนกระทั่งคณะกรรมการได้ลงมติ สร้างเพิ่มเติมเป็นตึก 7 ชั้น เพื่อรักษาคนไข้อย่างแผนปัจจุบันทันสมัย ในปี 2510 รวมค่าใช้จ่ายในการก่อสร้างประมาณ 10 ล้านบาท สามารถรับคนไข้ได้ 100 เตียง ซึ่งตึกดังกล่าวได้ให้การรักษามาจนกระทั่งทุกวันนี้

คลินิกทั่วไป

พ้นจาก ยุคโรงพยาบาลมูลนิธิ เมืองไทยก็พลจะมีโรงพยาบาลบริการแก่ประชาชนมากขึ้น แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อเชิงครวดแห่งความเจ็บปวดของประชาชนที่ดังระงมไปทั่วทุก

หัวระแหง ครั้นจะสร้างโรงพยาบาลให้มากขึ้นเท่ากับความต้องการของประชาชน รัฐบาลก็
มีขีดจำกัดในเรื่องงบประมาณเพราะการสร้างโรงพยาบาลแต่ละแห่งต้องใช้เงินสูงมาก
ประกอบกับคนที่เรียนแพทย์ในสมัยก่อนก็มีจำนวนน้อยมาก ถ้าสร้างไปแล้วไม่มีหมอก็นับเป็น
การสูญเปล่า ดังนั้นหนทางหนึ่งที่จะแก้ปัญหาดังกล่าวก็คือ การเปิดคลินิกในคอนเียนของหมอ
หลังจากเสร็จงานประจำที่โรงพยาบาล ซึ่งวิธีการนี้ไม่ต้องลงทุนสูงนักและสามารถขยายวง
การรักษาออกไปได้กว้างขวางมากขึ้น นอกจากนั้นคนไข้เองก็อยากไปรักษา เพราะไม่ต้องเสีย
เวลาเข้าคิวนาน ๆ แม้คลินิกจะเก็บค่าบริการแพงกว่าบ้างก็ตาม จากเหตุผลที่เอื้ออำนวยทั้ง
สองฝ่ายจึงเป็นผลให้กิจการคลินิกเจริญก้าวหน้ามาเกินลำดับ หมอบางคนเห็นรายได้ดีก็เลย
ยึดเป็นงานประจำเปิดบริการทั้งวัน คลินิกก็เลยมีก้นลายขึ้น บางแห่งก็พัฒนาจนกลายเป็น
โรงพยาบาลย่อย ๆ มีเตียงคนไข้ประมาณ 20 เตียงและรับรักษาทั่วไป เช่นเดียวกับโรงพยาบาล
หลวงและไม่เพียงเท่านั้นปัจจุบันกิจการโรงพยาบาลซึ่งเคยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้การอนุเคราะห์
แก่คนยากจน ก็กลายเป็นกิจการที่สามารถหากำไรและสร้างให้คนรวยมาแล้วก็มาก โดยเฉพาะ
ในช่วง 2-3 ปีหลังนี้ โรงพยาบาลเอกชนผุดขึ้นราวกับดอกเห็ดเพราะผู้ลงทุนเห็นแล้วว่า
กิจการประเภทนี้ไม่มีคำว่า "ขาดทุน" ปรากฏอยู่ในบัญชีรายรับแน่นอน

2.5 โรงพยาบาลรามาริมที

รัฐบาลได้จัดตั้งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริมที ขึ้นโดยให้อยู่ในสังกัดของ
มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2508 และโรงพยาบาลได้เปิดดำเนินการ
กิจการ เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2512 โรงพยาบาลอยู่ในความควบคุมของภาควิชาพยาธิ-
ชาติ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริมทีมหาวิทยาลัยมหิดล มีหน้าที่
รับผิดชอบ 3 ประการคือ

1. ให้การศึกษาแก่เจ้าหน้าที่วิชาชีพ ผู้ช่วยในแขนงต่าง ๆ ที่ให้บริการเกี่ยวกับ
สุขภาพอนามัย

2. ให้บริการแก่ประชาชนในถิ่นบ่อกัน รักษา และส่งเสริมสุขภาพ

3. ทำการวิจัย เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน

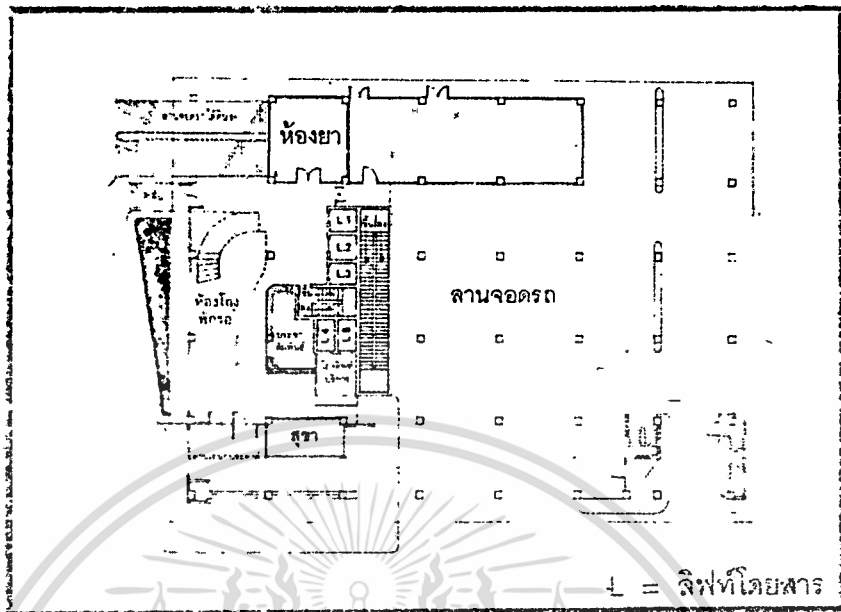
ในระยะเริ่มแรกที่โรงพยาบาลยังไม่ได้เปิดดำเนินการ (พ.ศ. 2508-2512)
ทางโรงเรียนพยาบาลได้รับความช่วยเหลือจากคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล
(เดิมโรงเรียนพยาบาลจุฬาลงกรณ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล) ช่วยรับและ
ทำการสอนนักศึกษาพยาบาลระดับอนุปริญญาให้ประมาณ 50 คน โดยใช้หลักสูตรเดียวกับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

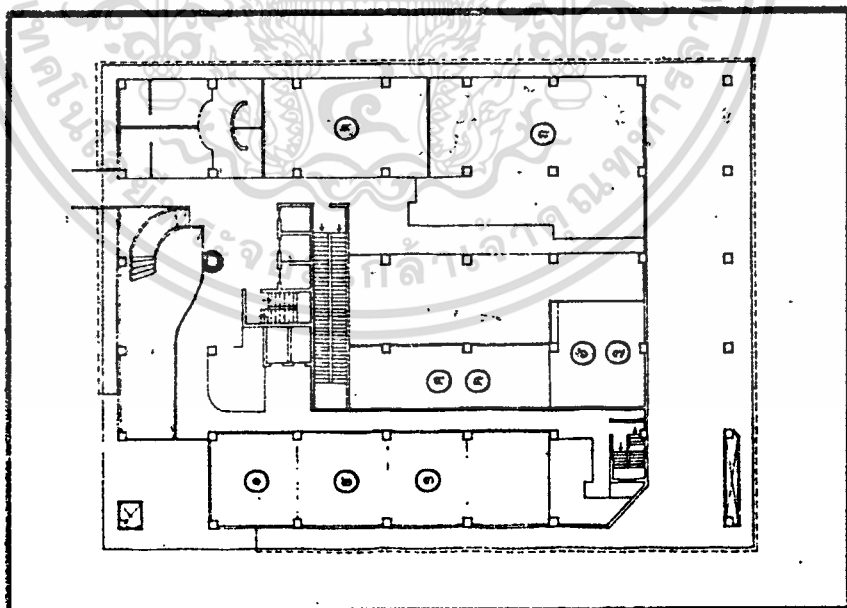
ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีได้เริ่มรับนักศึกษาพยาบาลเข้าเรียนในหลักสูตรของโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ตั้งแต่ปีการศึกษา 2513 จนถึงปัจจุบัน โดยรับนักศึกษามีโดยประมาณ 70 คน หลักสูตรของโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีเป็นหลักสูตรระดับอนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ และปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ โดยใช้เวลาในการศึกษา 3 1/2 และ 4 1/2 ปีตามลำดับโดยในระยะ 2 ปีแรกของการศึกษานักศึกษาทุกคนต้องเรียนในหลักสูตรร่วมกัน CORE PROGRAM และเมื่อสิ้นปีที่ 2 จะแบ่งนักศึกษาออกเป็น 2 ระดับตามคุณสมบัติ ความสนใจ และความเหมาะสมของนักศึกษาแต่ละคน โดยจะแบ่งเป็นนักศึกษาระดับอนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ และระดับปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ โดยใช้เวลาในการศึกษาต่ออีก 1 1/2 และ 2 1/2 ปีตามลำดับ

นอกจากนี้โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีก็ยังรับผิดชอบในการผลิตบุคคลากรประเภทผู้ช่วยพยาบาลชั้นอีกระดับหนึ่ง โดยรับนักเรียนที่สำเร็จการศึกษาระดับ ม.ศ. 3 เข้ามาเรียนในหลักสูตร 1 ปี โดยเริ่มรับตั้งแต่ปีการศึกษา 2510 จนถึงปัจจุบัน โดยในระยะแรก (พ.ศ. 2510-2511) ทางคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ช่วยรับและให้การสอนให้ และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีให้การสอนเองตั้งแต่ปีการศึกษา 2512 จนถึงปัจจุบัน โดยใช้หลักสูตรของโรงเรียนเองเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสถาบัน

2.6 องค์ประกอบต่าง ๆ ภายในศูนย์การแพทย์สิริกิติ์



ชั้นที่ 1 เป็นบริเวณพักรอของผู้มารับบริการของศูนย์การแพทย์ ซึ่งมีบรรยากาศร่มรื่นของสวนหย่อม มีห้องยาและผู้มารับบริการสามารถติดต่อขอทราบข้อมูลต่าง ๆ จากประชาสัมพันธ์



ชั้นที่ 2 เป็นที่ตั้งของโครงการที่ทันสมัยทางห้องปฏิบัติการ เป็นส่วนใหญ่ไว้แก่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. โครงการวิจัยทางอิมูโนวิทยา

โครงการนี้จะเป็นศูนย์รวมของการวิจัยโรคทางอิมูโนวิทยาที่ให้บริการครบถ้วนที่สุดทั้งด้านบริการและด้านวิชาการสามารถขยายขอบข่ายให้ถึงโรงพยาบาลอื่นด้วย ให้บริการทดสอบสำหรับโรคติดต่อเชื้ออันตราย เช่น โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง AIDS เป็นต้น โดยใช้เทคโนโลยีทันสมัย และทีมงานที่ชำนาญ รวมทั้งการนำคอมพิวเตอร์มาใช้รวบรวม รายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลและผลการวิจัยที่ถูกต้องแม่นยำ และรวดเร็ว

2. โครงการวิจัยโรคเลือด

โรคเลือดเกิดได้หลายสาเหตุ เช่น จากกรรมพันธุ์ ภาวะโภชนาการ การให้ยา การติดเชื้อ และการได้รับสารเคมี การวิจัยโรคเลือดโดยใช้เทคโนโลยีที่ไวมากรุ่น จะทำให้ได้การวิจัยที่ถูกต้องแม่นยำ เพื่อนำไปประยุกต์ในการป้องกันและรักษาโรคเลือดต่อไป สามารถขยายการบริการ และวิชาการไปสู่ประชาชนทั่วประเทศ โครงการนี้จะมีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. โครงการศึกษาประสิทธิภาพของยาและโลหะเป็นพิษ

เป็นโครงการประเมินประสิทธิภาพของยาที่ผลิตขึ้นในประเทศไทย เปรียบเทียบกับยาที่ผลิตขึ้นในต่างประเทศ โดยศึกษาเกี่ยวกับระดับของยาในเซรัมของผู้ป่วย และศึกษาคุณสมบัติข้างเคียงที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย โครงการนี้จะสามารถลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการใช้ยาจากต่างประเทศซึ่งมีราคาแพง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาระดับของโลหะเป็นพิษในสิ่งแวดล้อม อาหาร และเซรัมของผู้ป่วย เพื่อประเมินอันตรายจากการเกิดภาวะโลหะเป็นพิษในร่างกาย

4. โครงการตรวจหาภูมิคุ้มกันห่านก่อโรคเลือด

ผู้ป่วยที่เป็นโรคเลือดดำ โดยสาเหตุที่เกร็ดเลือดถูกทำลายจากภูมิคุ้มกันของร่างกายตนเอง จำเป็นต้องได้รับเกร็ดเลือดบ่อย ๆ ทำให้ร่างกายถูกกระตุ้นให้สร้างภูมิคุ้มกันห่านก่อโรคเลือดมากขึ้น และทำให้การให้เกร็ดเลือดในเวลาต่อมาไม่ได้ผล โครงการนี้จะดำเนินการหาภูมิคุ้มกันห่านก่อโรคเลือดที่เฉพาะเจาะจงในผู้ป่วย เพื่อคัดเลือกผู้บริจาคเกร็ดเลือดที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย รวมทั้งตรวจหาสาเหตุของภูมิคุ้มกันห่านก่อโรคเลือดในโรคบางโรค

5. โครงการ เกร็ดเลือดสำหรับผู้ป่วยที่มีไข้ห่าน

มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำระเบียบหมู่เลือดที่มีภูมิคุ้มกันเฉพาะเจาะจงต่อเกร็ดเลือด

ชนิดต่าง ๆ ของผู้บริจาคโลหิตทั้งหมดไว้สำหรับคัดเลือกผู้บริจาคเลือดที่เหมาะสมที่สุดให้กับผู้ป่วยเฉพาะแต่ละรายที่เคยได้รับเลือดมาหลายครั้งแล้ว เพื่อเป็นการลดภูมิต้านทานต่อเกร็ดเลือด เพราะผู้ป่วยโรคเลือดที่เคยได้รับเลือดมาหลายครั้ง จะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิต้านทานต่อเกร็ดเลือดขึ้น

6. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการวินิจฉัยขึ้นเนื้อและเซลล์วิทยา

การวินิจฉัยขึ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา และอาวุธเซลล์ เป็นความจำเป็นในการวินิจฉัยโรคในผู้ป่วยก่อนที่จะให้การรักษาได้อย่างถูกต้อง ปัจจุบันการตรวจขึ้นเนื้อโดยใช้กล้องจุลทรรศน์ธรรมดาในโรคบางโรค อาจไม่เพียงพอการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายได้ถูกต้อง จำเป็นต้องมีเครื่องมือและเทคโนโลยีบางอย่าง เช่น การใช้กล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน และมีมูโนพยาธิวิทยาซึ่งจะมีประสิทธิภาพสูงในการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคไต โรคที่เกิดจากความผิดปกติของภูมิคุ้มกัน โรคมะเร็งที่มีเซลล์เล็ก และมะเร็งของเมือกเลือดขาว

7. โครงการปรับปรุงการให้บริการของหน่วยพันธุศาสตร์

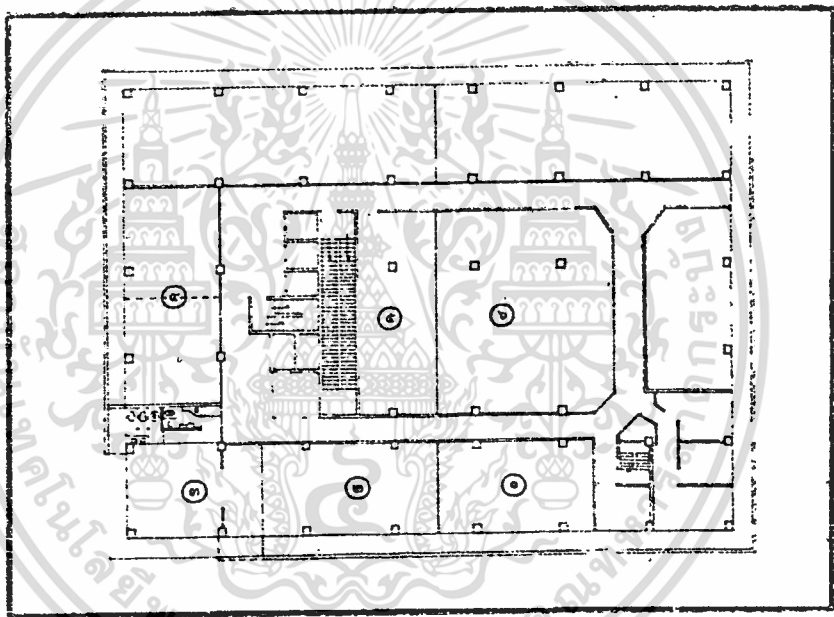
โรคทางพันธุกรรม ส่วนใหญ่ยังรักษาไม่ได้ มีเพียงบางโรคที่สามารถแก้ไขความพิการให้ลดลง เช่น การทำสัลยกรรมทกแก่งในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ วิธีการที่ดีคือ การหาทางป้องกันมิให้มีการถ่ายทอดโรคพันธุกรรมเหล่านี้ โดยการศึกษาทางพันธุศาสตร์อย่างถูกต้อง ให้คำปรึกษา ตลอดจนการป้องกันอย่างเหมาะสม จะช่วยพัฒนางานทางด้านพันธุศาสตร์ให้ก้าวหน้ามากขึ้น โดยการนำระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยเหลือ อีกทั้งจะพัฒนานำการวินิจฉัยระดับอนุพันธุศาสตร์เข้ามาใช้กับโรคพันธุกรรม เช่น โรคมะเร็งบางชนิด

8. โครงการรังสีวินิจฉัย

ปัจจุบันวิทยาการทางด้านรังสีวินิจฉัยได้เจริญก้าวหน้าขึ้นมา มีการนำเครื่องมือและเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรคในผู้ป่วย โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ให้บริการการตรวจวินิจฉัยโรคในผู้ป่วย มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น บริการการรักษาโรคบางอย่างในผู้ป่วยที่หมดหวังจากการรักษาด้วยวิธีธรรมดาและบริการวิชาการด้านการศึกษาวิจัย และอบรมแพทย์เฉพาะทางเกี่ยวกับ การใช้เครื่องมือทันสมัยมาวินิจฉัย และรักษาโรคที่ซับซ้อน เช่น เครื่องเอกซเรย์ระบบหลอดเลือดและหัวใจพร้อมเครื่อง DSA เครื่องเอกซเรย์ RADIOGRAPHY และ FLUOROSCOPY และมีโทรทัศน์วงจรปิด เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ เครื่องล้างฟิล์มอัตโนมัติ เครื่อง MANTENIC RESONANCE IMAGING (MRI) เครื่องอัลตราซาวด์แบบ DUPLEX

9. โครงการฟื้นฟูวิทยาและเกดส์วิทยาคลินิก

มีเหตุหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ และผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ นับวันจะมีมากขึ้นตามการพัฒนาทางอุตสาหกรรมของประเทศ แพทย์โดยทั่วไปมักประสบปัญหาจำนั้ข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของสารพิษและยังมีความรู้ในก้าวมพิษวิทยาค่อนข้างน้อย ทำให้การรักษาไม่ถูกต้องหรือล่าช้า โครงการนี้จะให้บริการหารหนัก และระกัษของสารพิษในผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลให้แก่แพทย์ผู้รักษา มีการฝึกอบรมแพทย์ และบุคลากรการแพทย์ เพื่อให้ทราบถึงอาการและวิธีการรักษาเบื้องต้น เป็นศูนย์รับย้ายผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษที่มีอาการหนัก ศึกษาวิจัยปัญหาสารพิษที่สำคัญ รวบรวมสถิติอุบัติเหตุการณั้ในประเทศไทย ซึ่งนับว่าเป็นโครงการพิษวิทยาแห่งแรกในประเทศไทย



ชั้นที่ 3 เป็นที่ตั้งของหอผู้ป่วย และโครงการต่าง ๆ ดังนี้

1. โครงการส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของเด็ก

โรคทางระบบหายใจทั้งชนิดเฉียบพลัน เช่น ไข้หวัด ปอดบวม และชนิดเรื้อรัง เช่น หอบหืด หลอดลมอักเสบเรื้อรัง เป็นโรคที่พบได้บ่อยในเด็ก หากเด็กที่มีปัญหาทางระบบหายใจได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก จะสามารถหายจากโรคได้เร็ว หลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อน และความพิการถาวรได้ แทนที่จะเจ็บป่วยจนมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโต เป็นผลเสียต่อสุขภาพและเป็นภาระทางเศรษฐกิจแก่ครอบครัว โครงการส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพปอด จะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางระบบหายใจและผู้ป่วยครอบครัวรู้จักวิธีการรักษาดูแล้วยตนเอง ได้อย่าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อน ความพิการและความเป็นโรคเดิมซ้ำ ๆ บริการที่ได้แก่การบำบัดรักษาทางระบบหายใจด้วยวิธีต่าง ๆ เช่นการสูดพอดของน้ำและยา การรักษากายภาพทรงอก การฝึกกายบริหารที่เหมาะสม สนับสนุนการพัฒนากฎการบำบัดทางระบบหายใจเพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยสามารถจัดหาไปใช้ที่บ้านของตนเองได้ด้วยราคาประหยัด ตลอดจนจัดการฝึกอบรมบุคลากรการแพทย์ระดับต่าง ๆ ผลิตสื่อการศึกษา และเป็นศูนย์ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกัน การรักษาอาการ และ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด สำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไป

2. โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังในผู้ใหญ่

ผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรัง เช่น หลอดลมอักเสบเรื้อรัง และถุงลมโป่งพองที่มีอาการรุนแรงจนต้องรับไว้ในโรงพยาบาลมักจะไคผลไม่ทีและสูญเสียค่าใช้จ่ายมาก โดยเฉพาะรายที่คองไซเครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานานเกิน 1 เดือน จะมีอัตราการตายสูง โครงการนี้จึงจัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังอย่างครบวงจรต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพตั้งแต่ต้น รวมถึงการประเมินสุขภาพทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพ คุณภาพชีวิต การทำงานของปอด ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกคอง คุดูแลรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพของปอดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น กายภาพบำบัด การบำบัดทางระบบหายใจ การบริหารร่างกาย อาณาปานสติสมาธิ และวิธีการงคสูดพอด โดยมุ่งลดความรุนแรงของอาการ และเพิ่มสมรรถภาพของปอดทำให้ผู้ป่วยมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อันจะมีผลให้จำนวนผู้ป่วยที่คองรับไว้รักษาในโรงพยาบาลลดลง ลดอัตราการไซเครื่องช่วยหายใจ และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้โครงการนี้ยังจะฝึกอบรมบุคลากรหลายระดับ และพัฒนารูปแบบการรักษานผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังอย่างสมบูรณ์แบบสำหรับสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ จะนำไปประยุกต์ใช้อีกด้วย

3. โครงการรักษาโรคหลอดเลือคหัวใจคิมตันโดยการขยายค้วยสายสวนชนิดพิเศษ

โรคหลอดเลือคหัวใจคิมตัน เป็นสาเหตุสำคัญของการตายและทุพพสภาพที่พบมากขึ้นเรื่อย ๆ ในปัจจุบันมีการรักษานผู้ป่วยด้วยโรคนี้อยู่ 3 แบบคือ ทางยา การผ่าตัดหลอดเลือดเลือคหัวใจและการด่างขยายหลอดเลือด การไซยารักษา มีผลดี และมีอัตราเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนน้อย แต่ก็ม็ข้อจำกัดที่ไม่สามารถควบคุมอาการในผู้ป่วยบางกลุ่มได้ การผ่าตัดหลอดเลือดเลือคหัวใจ หากประสบความสำเร็จจะมีผลดี แต่ก็เสียค่าใช้จ่ายสูง มีความเสี่ยงมาก และต้องพักฟื้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นเวลานาน ศูนย์การแพทย์ในหลายประเทศจึงได้ใช้วิธีการโดยากรฉ่างขยายหลอดเลือด
จนประสบความสำเร็จด้วยการใช้สายสวนพิเศษเข้าทางผิวหนัง (PERCUTANEOUS
TRANSLUMINAL CORONARY ANGIOPLASTY) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยหายจากอาการ
โรคนี้ ระยะพักฟื้นสั้น สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการผ่าตัด
และมีอัตราเสี่ยงน้อยกว่าอีกด้วย

โครงการนี้จึงมุ่งที่จะพัฒนาบริการการรักษารโรคหลอดเลือดหัวใจที่บ ก้าววิธีใหม่นี้
อย่างสมบูรณ์แบบ และมีประสิทธิภาพ และทำการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ เกี่ยว
กับเรื่องนี้อีกด้วย

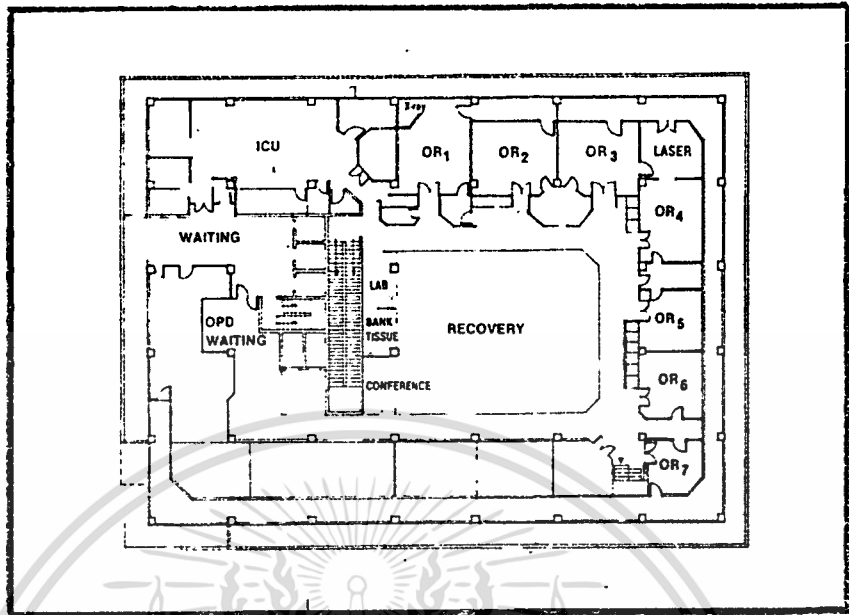
4. โครงการเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคหัวใจ

เป็นโครงการที่ให้บริการอย่างครบวงจร ทั้งด้านป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ
สำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบหายใจและหลอดเลือด ทั้งกลุ่มที่ต้องรับการรักษาด้วยการ
ผ่าตัดและการรักษาแบบอื่น ตลอดจนผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนอื่น ๆ โครงการนี้จัดตั้ง
ขึ้นเพื่อฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู และสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
ตลอดจนการวิจัยเพื่อพัฒนา และการบริการทางวิชาการแก่บุคลากรของภาครัฐและเอกชน
รวมทั้งประชาชนทั่วไปอีกด้วย

5. โครงการพัฒนาการเด็ก

เด็กที่มีพัฒนาการสมวัยทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม ย่อมนำไปสู่การใช้ชีวิตอย่างมีประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวม แต่ถ้าพัฒนาการด้านใดด้านหนึ่งบกพร่องล่าช้าไปอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพ ภาวะพันธุกรรม หรือ ภาวะแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยก็จะเป็นภาระ และความสูญเสียของครอบครัวและประเทศชาติ

โครงการพัฒนาการเด็กจัดตั้งขึ้นเพื่อพัฒนารูปแบบวิธีการและเครื่องมือในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในสภาวะต่าง ๆ โดยใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ จิตวิทยาพัฒนาการของมนุษย์ เทคโนโลยีก้าวหน้าทั้งสากลและพื้นบ้านมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับกรณีและสอดคล้องกับวิถีชีวิตในสังคมไทย จะให้บริการตรวจทดสอบทางจิตวิทยา พัฒนาการและพฤติกรรมแก่เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า มีปัญหาการเรียนรู้และมีปัญหาการเรียนรู้ต่าง ๆ พร้อมทั้งให้บริการบำบัดรักษาด้วยอุปกรณ์และวิธีการอันทันสมัย โดยอาศัยความร่วมมือประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ และองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกคณะฯ ทั้งภาค



ชั้นที่ 4 เป็นห้องผ่าตัดผู้ป่วยที่มีเหตุหาชนิดนอน และหออภิบาลผู้ป่วยหนัก
โครงการรังสีรักษาระหว่างผ่าตัด

การนำเอารังสีมาใช้รักษามะเร็งร่วมกับศัลยกรรมเป็นวิธีการที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ และเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจ กระทำโดยการผ่าตัดเข้าไปถึงอวัยวะที่เป็นมะเร็ง ซึ่งทำให้สามารถทำการตรวจได้อย่างแน่นอนว่ามะเร็ง ได้กระจายไปถึงไหนและกระจายไปที่ใดบ้าง สามารถที่จะรักษาให้หายขาดได้หรือไม่ หลังจากนั้นจะแยกอวัยวะที่ได้ออกห่างเพื่อมิให้ถูกรังสีโดยไม่จำเป็น ทำให้สามารถจำกัดปริมาณ และบริเวณที่จะฉายรังสีที่มะเร็งโดยไม่ต้องผ่านผิวหนัง นอกจากนี้ยังสามารถใส่เครื่องมือของเครื่อง HYPERTHERMIA ลงไปทำลายเซลล์มะเร็งที่ก่อตัวรังสี หรือหลงเหลือจากการที่ไม่ถูกทำลายจากรังสีอีกด้วย การรักษาโดยวิธีนี้ใช้ได้ผลทั้งมะเร็งในช่องปาก ช่องท้อง และในสมอง ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งของอวัยวะภายในที่แต่เดิมหมดหวังแล้ว สามารถมีชีวิตยืนยาวต่อไปได้

โครงการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

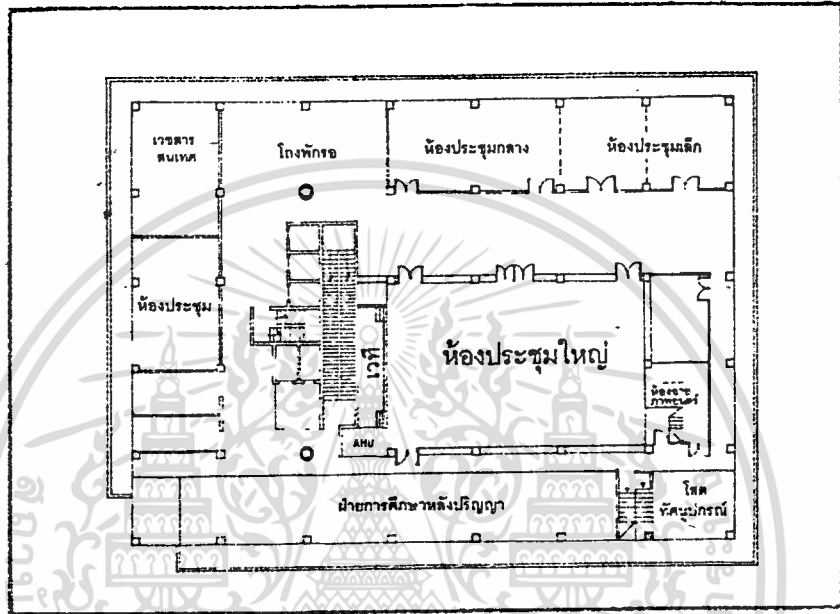
เป็นโครงการที่พัฒนาขึ้นมาใช้กับผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคร้ายแรงอวัยวะต่าง ๆ เช่น คับไต หรือหัวใจเสื่อมสมรรถภาพจนรักษาด้วยการให้ยาไม่ได้ผล การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะเหล่านี้จึงเป็นความจำเป็นขั้นสุดท้ายที่จะช่วยรักษาชีวิตของผู้ป่วยให้คงอยู่อย่างมีคุณภาพของชีวิตที่ดีขึ้น

รัฐบาลและเอกชน นอกจากนี้โครงการพัฒนาเด็ก จะจัดการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ระ-
ดับต่าง ๆ ให้มีความรู้ ความชำนาญในด้านการพัฒนาเด็ก ให้บริการทางวิชาการแก่บุคลลา-
กรจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนให้บริการและแนะแนวการส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็ก
และเด็ก โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นหลัก เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการและเติบโตขึ้น
อย่างมีคุณภาพเต็มตามศักยภาพ

6. หอผู้ป่วยจิตเวช

ปัญหาจิตเวชเกิดจากความผิดปกติทางจิต ซึ่งทำให้บุคคลมีความบกพร่องในการควบคุม
ตนเองในด้านพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด และความรู้สึก โดยมีความรุนแรงระดับต่าง ๆ
บางกรณีมีความรุนแรงมากจนอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของตนเองหรือผู้อื่นด้วย หอผู้ป่วย
จิตเวชเพื่อรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเหล่านี้ในศูนย์การแพทย์ศิริกิติ มีโครงสร้างที่ทำ
เป็นพิเศษเพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วย และผู้ใกล้ชิด โดยรับผู้ป่วยจิตเวชได้ทุกอายุตั้งแต่เด็ก
วัยรุ่น ผู้ใหญ่ ตลอดจนผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้ป่วยโรคทางร่างกายที่มีปัญหาในการปรับตัว หรือมี
ปัญหาทางจิตร่วมด้วย เพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดูแลรักษา การวินิจฉัย และ
การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเวช จึงมีห้องสังเกตการณ์ ห้องนัดพบการ ห้องบำบัด
ด้วยการเล่น ห้องทำกิจกรรมรวม นอกเหนือไปจากห้องพักรักษาและห้องบริบาล นอกจากนี้
หอผู้ป่วยจิตเวชายังใช้เป็นสถานที่ฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาจิตเวชทั่วไป และจิตเวช
ศาสตร์เด็ก และวัยรุ่น คำนการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ และนักศึกษายาบาล ตลอดจน
ใช้ในการวิจัยทางจิตเวชศาสตร์คลินิกและการใช้ยาทางจิตเวชอีกด้วย

เพื่อสนับสนุนโครงการเหล่านี้ ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ได้จัดให้มีห้องผ่าตัดที่ทันสมัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่สามารถใช้สำหรับผ่าตัดโรคซับซ้อนต่าง ๆ ได้ รวมทั้งเครื่องมือสำหรับการผ่าตัดด้วยเลเซอร์ ในชั้นเดียวกันนี้ ได้จัดหออภิบาลผู้ป่วยหนักพร้อมทีมบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ และอุปกรณ์ที่ทันสมัยไว้รองรับผู้ป่วยกรณีพิเศษดังกล่าวนี้ด้วย



ชั้นที่ 5

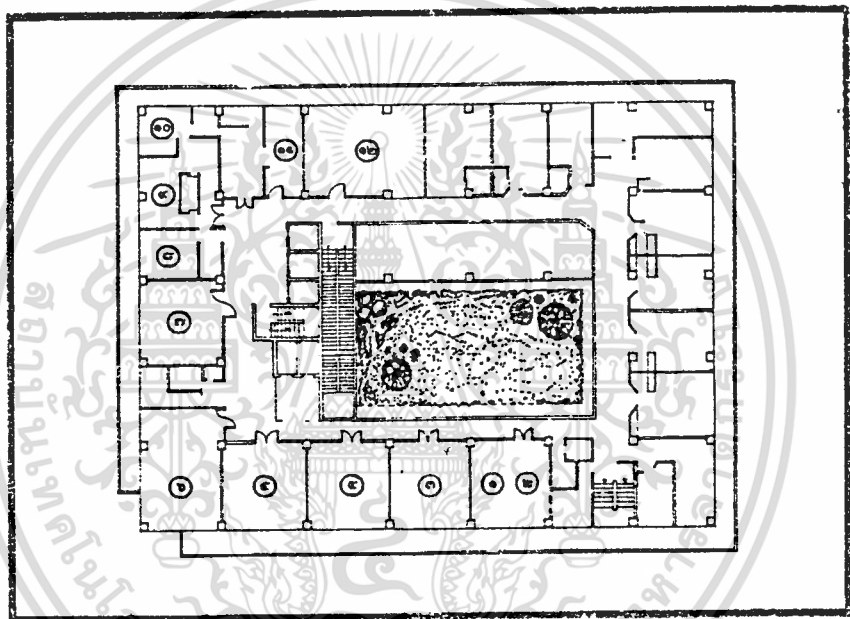
จะเป็นสถานที่สำหรับจัดประชุมสัมมนาวิชาการ โดยจะมีห้องประชุมใหญ่จุ. 200 ที่นั่ง 1 ห้อง และห้องประชุมกลางจุประมาณ 100 ที่นั่ง อีก 3 ห้อง ซึ่งจะมีโสตทัศนอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกด้านทั้งแก่จอภาพระบบเคลื่อนที่ซึ่งลงอัตโนมัติ เครื่องวีดีโอโปรเจคเตอร์ เครื่องรับโทรทัศน์ขนาดใหญ่ มีการติดตั้งระบบโทรทัศน์วงจรปิด เพื่อดำเนินการสอดสรายการบรรยาย รายการประชุมสัมมนา และการผ่าตัดจากห้องผ่าตัดซึ่งอยู่ชั้น 4 ไปยังห้องประชุมทุกห้อง รวมทั้งห้องโถงรับรอง ตลอดจนสามารถซักถามหรือโต้ตอบได้ ห้องประชุมแต่ละห้องมีระบบแสงและเสียงแยกเป็นอิสระสามารถบันทึกเสียงจากการประชุมต่าง ๆ เพื่ออัดสำเนาเผยแพร่ให้แก่ผู้สนใจได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้สามารถจัดงานพิธี งานเลี้ยงรับรอง และแสดงนิทรรศการทางวิชาการได้

เพื่อให้สอดคล้องกับบรรยากาศทางวิชาการ ในชั้น 5 ยังมีสำนักงานฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ซึ่งรับนโยบายของคณะฯ ในการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาต่าง ๆ ให้มีความรู้ ความสามารถทัดเทียมต่างประเทศ ออกไปรับใช้สังคมอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ให้บริการวิชาการได้อย่างเหมาะสมสนับสนุนให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่ทำงานในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศมารับการฝึกอบรมระยะสั้นเพื่อเพิ่มพูนวิชาการ เรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ ๆ และการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน อันจะเป็นประโยชน์แก่วงการสาธารณสุขของชาติ

งานเวชสารสนเทศ MEDICAL INFORMATICS รับผิดชอบพัฒนางานระบบเครือข่ายสารสนเทศที่ทันสมัยเช่น COMPUTER ระบบ LAN (Local Area Network) | เพื่อให้การบริการผู้ป่วยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และสามารถรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งมาจากระบบงานโดยตรง ไม่ซ้ำซ้อน



ชั้นที่ 6

เป็นสถานที่ตั้งของโครงการ 12 โครงการซึ่งให้การตรวจวินิจฉัย และให้การบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ซึ่งโครงการส่วนใหญ่มีความเกี่ยวเนื่องกัน ได้แก่หน่วย BRAIN UNIT ประกอบด้วย โครงการตรวจคลื่นสมอง และบันทึกพฤติกรรมผู้ป่วยเด็ก โครงการวิจัยการหลับ โครงการศึกษาการปลุกฝังเซลล์ประสาทในสมอง โครงการระงับความเจ็บปวด โครงการเปลี่ยนอวัยวะ เช่น ตับและไต โครงการไตเทียม โครงการใช้ตัวอ่อนเทียมในผู้ป่วยเบาหวาน โครงการมะเร็งในเด็ก และโครงการโภชนาบำบัด ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาซับซ้อน นอกจากนี้แล้วยังมีหน่วยที่จะมารับการบำบัดในปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการดังกล่าว รวมจำนวนเตียงทั้งสิ้น 4๗ เตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. โครงการเปลี่ยนไต

เป็นโครงการนำนักศึกษามือป่วยโรคไตวายเรื้อรังตั้งแต่รอการเปลี่ยนไต ทำการเปลี่ยนไต และภายหลังจากการเปลี่ยนไตแล้วอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคาดหวังว่าจะสามารถทำการผ่าตัดเปลี่ยนไตได้เดือนละประมาณ 10 ราย ให้การดูแลผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเดือนละ 50 คน และดูแลผู้ป่วยนอกได้เดือนละประมาณ 400 คน

นอกเหนือจากการบริการผู้ป่วยยังจะเป็นสถานที่ที่จะใช้ทำการวิจัยทั้งในคลินิก และในห้องปฏิบัติการในวิทยาการสาขาเกี่ยวเนื่องกับการเปลี่ยนไต โดยเฉพาะอย่างยิ่งทาง

ในการที่ร่างกายของผู้รับอวัยวะจะยอมรับเนื้อเยื่อที่มาจากผู้บริจาคให้ไตหรือไม่ และคาดหวังว่าหน่วยงานแห่งนี้จะเป็นศูนย์กลางทางวิชาการการเปลี่ยนไตในประเทศไทยที่จะฝึกอบรม และเป็นที่ยุทธศาสตร์สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จากสถาบันทั้งใน และนอกประเทศที่สนใจในวิชาการแขนงนี้

2. โครงการไตเทียม

ให้การบริการรักษา และเตรียม ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รอเวลาที่จะทำการเปลี่ยนไต ซึ่งขณะนี้ยังมีจำนวนไม่เพียงพอ

3. โครงการ เปลี่ยนตับ

โรคตับแข็งระยะสุดท้าย และมะเร็งของตับ เป็นโรคที่พบบ่อยในประเทศไทย การรักษาแต่เดิมเป็นการรักษาแบบประคับประคอง ไม่สามารถรักษาให้หาย การผ่าตัดเปลี่ยนตับเป็นการรักษาที่สามารถทำให้โรคที่เป็นอยู่ถึงกล่าวหายขาดได้ และทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยดีขึ้น

4. โครงการตรวจและวินิจฉัยโรคของหลอดเลือด

โครงการนี้จะพร้อมไปด้วยเครื่องมือการตรวจหลอดเลือดที่ทันสมัย เช่น เครื่อง DOPPLER, PLETHYSMOGRAPHY และเครื่องคอมพิวเตอร์อื่น ๆ สามารถให้บริการด้านวินิจฉัย และติดตามผลการรักษาผู้ป่วยด้วยโรคของหลอดเลือดในอวัยวะต่าง ๆ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านนี้ โดยเฉพาะ

5. โครงการใช้ตับอ่อนเทียมในผู้ป่วยเบาหวาน

ให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งควบคุมระดับน้ำตาลได้ยากและมีปัญหาแทรกซ้อน โดยใช้เครื่องมือที่เสมือนเป็นตับอ่อนเทียมซึ่งสามารถตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือด พร้อมทั้งให้อินซูลินเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยด้วยปริมาณที่เหมาะสมกับระดับน้ำตาล ในขณะนี้ มีโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่จะฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้ใช้เครื่องมือได้

6. โครงการโรคมะเร็งในเด็ก

เนื่องจากโรคมะเร็งในเด็กเป็นปัญหาที่พบบ่อย และในปัจจุบันส่วนหนึ่งของผู้ป่วยด้วยโรคนี้อาจสามารถรักษาให้หายขาดได้ โครงการโรคมะเร็งในเด็กมีความมุ่งหมายที่จะพัฒนาวิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยเคมีบำบัดให้มีประสิทธิภาพที่ดีที่สุด ทำการวิจัยทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับโรคมะเร็งในเด็ก อันจะนำมาซึ่งประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยเหล่านี้

7. โครงการระงับการเจ็บปวด

เป็นศูนย์กลางให้แพทย์ และนักวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาต่าง ๆ ที่สนใจเกี่ยวกับการระงับความเจ็บปวดที่จะได้พบปะแลกเปลี่ยนความรู้ และร่วมให้ความคิดเห็นเพื่อช่วยแก้ปัญหาผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวด ซึ่งไม่สามารถระงับได้โดยวิธีการอื่น ตลอดจนพัฒนาการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ได้รับ ความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดด้วยวิธีการที่ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ

8. โครงการตรวจคลื่นสมองร่วมกับการบันทึกพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วยเทปโทรทัศน์วงจรปิด ในขณะตรวจ

ในปัจจุบันนี้มีผู้ป่วยด้วยภาวะลมชักจำนวนมากที่ปัญหาในทางการวินิจฉัยและรักษา การตรวจคลื่นสมองร่วมกับการบันทึกพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วยเทปโทรทัศน์วงจรปิดในขณะเดียวกัน จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่แม่นยำยิ่งขึ้นว่าการตรวจคลื่นสมองเพียงอย่างเดียว และแพทย์สามารถเลือกวิธีการรักษาผู้ป่วยที่เหมาะสมกับโรค สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ประมาณ 30-60 คน/เดือน

9. โครงการวิจัยเรื่องการนอนหลับ

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา วงการแพทย์ทั่วโลกได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับปัญหาเรื่องการนอนหลับเป็นอย่างมาก หลายประเทศในยุโรป และสหรัฐอเมริกาได้จัดตั้งศูนย์วิจัยเรื่องการนอนหลับขึ้น SLEEP CENTER ทำให้ความรู้เรื่องการนอนหลับเพิ่มพูนขึ้นอย่างมาก

ปัญหาเรื่องเกี่ยวกับการนอนหลับ มีทั้งคนนอนไม่หลับ หลับไม่เต็ม วงงเหงาหาวนอนนอนกรน หางเคินหายใจจุกกั้น จนถึงหยุดหายใจเป็นช่วง ๆ ขณะนอนหลับ ความผิดปกติเหล่านี้ อาจทำให้เกิดผลเสียต่าง ๆ เช่น ประสิทธิภาพการทำงานลดลงจากการนอนไม่พอ ทำให้ต้องใช้ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ซึ่งมีผลทำให้คิดยาก เกิดอุบัติเหตุขณะทำงาน ฯลฯ

การนอนกรนทำให้เสียบุคลิกภาพ เป็นที่น่ารำคาญแก่บุคคลข้างเคียง ผู้ป่วยประเภทนี้เป็นผู้ป่วยที่
ที่น่าเห็นใจอย่างยิ่ง เพราะความผิดปกติมิได้ปรากฏในเวลาตื่น จึงยากต่อการที่ผู้อื่นจะเข้าใจ
ทั้ง ๆ ที่มีอันตรายแฝงที่นำภัยอยู่ตลอดเวลา ถ้าอาการมากอาจเกิดการจุกตันระงทงเกิน
หายใจ และหยุดหายใจเป็นช่วง ๆ ขณะหลับ คืออาจเกิดอันตรายถึงชีวิตก็ได้

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เห็นความสำคัญของปัญหานี้ได้จัดให้มีโครง
การนี้ไว้ในศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ เพื่อจะให้ความช่วยเหลือคลายความทุกข์ของผู้ป่วยเหล่านี้ นอกจากนี้
จะเป็นแหล่งที่จะให้ความรู้พื้นฐานเรื่องกานนอนหลับ การกรน และเสาะแสวงหาวิธีการดูแล
รักษาให้แก่ผู้ป่วยเหล่านี้อีกด้วย

10. โครงการศึกษาการปลุกฝังเซลล์ประสาทในสมอง และการงอกของเส้นใยประสาท

เนื่องจากการสูญเสียเส้นใยประสาท หรือเซลล์ประสาทไม่ว่าโดยการถูกทำลายจาก
โรค เซ้อโรค หรืออุบัติเหตุ มักจะทำให้เกิดการเสียสมรรถภาพของสมอง และร่างกายอย่าง
ถาวร ในปัจจุบันมีข้อมูลบ่งชี้ว่า มีความเป็นไปได้ที่จะนำเซลล์ประสาทจากส่วนอื่นของร่างกาย
มาปลูกในสมองเพื่อทดแทนส่วนที่เสียไปและสามารถกระตุ้นให้เส้นใยประสาทงอกขึ้นใหม่ได้

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหานี้โดยเฉพาะซึ่งประกอบด้วยการศึกษาใน
ห้องปฏิบัติการและทางคลินิกสำหรับทางห้องปฏิบัติการประกอบด้วย ห้องเพาะเลี้ยงเซลล์ประ-
สาทเพื่อศึกษาการอยู่รอดของเซลล์ และผลของสารต่าง ๆ ต่อการงอกของเส้นใยประสาท
ห้องปฏิบัติการประสาทกายวิภาคเพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของเนื้อสมองภายหลังการปลูกเซลล์
หรือใยประสาท ห้องปฏิบัติการประสาทสรีรวิทยาเพื่อศึกษาการทำงานของระบบประสาททั้งก่อนและ
หลังการปลูกเซลล์ หรือกระตุ้นด้วยวิธีต่าง ๆ

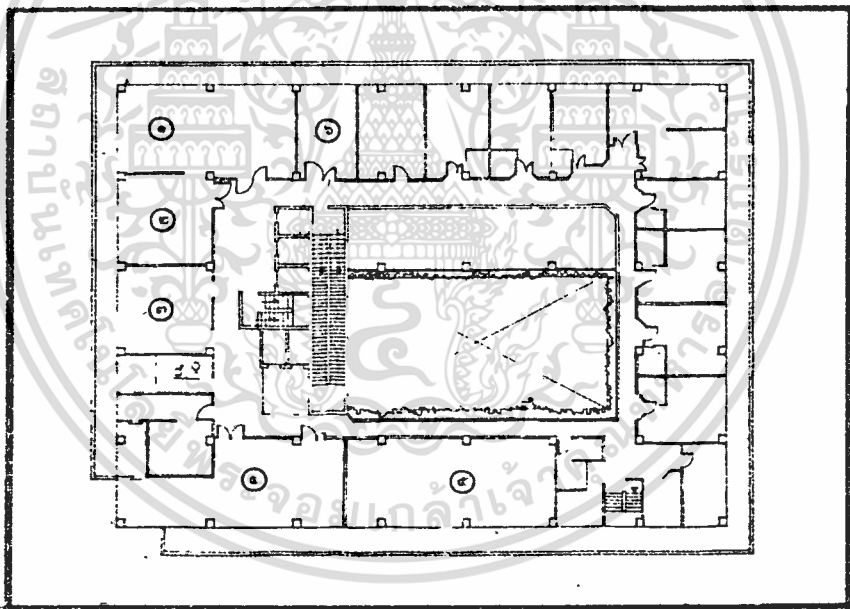
11. โครงการโภชนาบำบัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาซับซ้อน

มีกลุ่มหมายที่จะให้การบำบัดทางโภชนาการพร้อมกับการบำบัดปัญหาซับซ้อนโดย
เฉพาะทางกันต่าง ๆ เช่น ปัญหาโรคตับ โรคไตที่อาจจะได้รับการเปลี่ยนอวัยวะ ผู้ป่วยโรค
มะเร็ง ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนไซกระดุก ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดเส้นเลือด ซึ่ง
ผู้ป่วยเหล่านี้มักจะมีปัญหาโภชนาการ หรือมีปัจจัยเสี่ยงทางโภชนาการอยู่แล้ว ความสำเร็จใน
การรักษาโรคซับซ้อน นอกจากจะอาศัยความเป็นเลิศทางวิทยาการในด้านการรักษาเฉพาะโรค
แล้ว การบำบัดทางโภชนาการที่ีมีความสำคัญที่จะช่วยลดหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิด
ขึ้น จะช่วยให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

นอกเหนือจากการให้บริการทางโภชนาบำบัดแล้ว หน่วยงานนี้ยังจะเป็นสถานที่ฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์ แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ทางด้านโภชนาการ คำเนิการวิจัยทางด้านโภชนาบำบัด เช่นการพัฒนาสูตรอาหาร การศึกษาการย่อย การดูดซึม เมตาบอลิซึม และระดับของสารอาหารในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนต่าง ๆ คาดหวังว่าจะเป็นที่หน่วยงานที่มีความสามารถก้าวหน้าทัดเทียมกับประเทศที่พัฒนาแล้ว

12. โครงการ GI Motility , pH Study และ Research Unit

มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาถึงการเคลื่อนไหว ความเป็นกรดค้างของทางเดินอาหาร ซึ่งเชื่อว่าจะมีความผิดปกติในโรคของระบบทางเดินอาหารหลายอย่าง การศึกษาดังกล่าวจะช่วยในการวินิจฉัย และเป็นแนวทางในการรักษาและติดตามโรคของผู้ป่วย โครงการนี้นอกจากให้บริการทางการแพทย์แล้ว ยังเป็นแหล่งที่จะช่วยฝึกอบรมแพทย์ และบุคลากรผู้สนใจในสาขาวิชาการนี้โดยเฉพาะ



ชั้น 7

1. โครงการปลูกถ่ายไขกระดูก

เป็นความพยายามที่จะแก้ไขโรคทางพันธุกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กไทยที่มีปัญหาทางโรคเลือดบางชนิด เช่น โรคธาลัสซีเมีย ซึ่งประเทศไทยพบโรคนี้มากที่สุดในโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งชนิด HOMOZYGOUS BETA - THALASSEMIA และ

BETA THALASSEMIA/HEMOGLOBIN E : ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการซีดมากจน
ท้องให้เลือดเกือบทุกสัปดาห์ และมักจะเสียชีวิตก่อนอายุ 30 ปี การปลูกถ่ายไขกระดูกสามารถ
รักษาโรคนี้ให้หายขาดถึงร้อยละ 70 นอกจากนี้แล้ว การปลูกถ่ายไขกระดูกสามารถใช้รักษา
โรค APLASTIC ANEMIA ซึ่งมีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 50 ให้หายขาดได้ และรักษามะ-
เร็งของเม็กลือดขาว และมะเร็งท่อน้ำเหลืองให้หายขาดได้ โดยให้ยาซึ่งทำลายไขกระดูก
เสริมร่วมด้วยก่อน

2. โครงการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีการจุกตันของหลอดเลือด

วิถีชีวิตและโภชนาการของคนไทยที่ได้รับอิทธิพลจากชาวตะวันตกประกอบกับอายุที่
ยืนยาวขึ้น ทำให้มีการอุบัติการของโรคจุกตันของเส้นเลือดแดงมากขึ้น โครงการนี้มีวัตถุประสงค์
ประสงค์เพื่อศึกษาวิจัย และพัฒนาการให้การรักษาภาวะจุกตันของเส้นเลือดโดยไม่ใช้การผ่าตัด
ซึ่งได้แก่ การให้ยาละลายลิ่มเลือดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมถึงฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญใน
ด้านนี้เพื่อรับรองการบริการที่คาดว่าจะมีแนวโน้มสูงขึ้น

3. โครงการโรคมะเร็งที่มีปัญหาซับซ้อนในเด็ก

โรคมะเร็งเช่น โรคหืด โรคเยื่อจมูกอักเสบเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อน และไม่สามารถ
รักษาได้โดยวิธีทั่วไป มักจะมีผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ การเรียน และการดำรงชีวิตประจำวัน
ของเด็ก แต่อาจควบคุมได้โดยการรักษาด้วยวิธีการที่ลึกซึ้งและครบถ้วน โครงการโรคมะเร็งที่
มีปัญหาคือเป็นโครงการเต็มรูปแบบครบวงจร โดยเริ่มจากการวินิจฉัยหาสาเหตุ การวิ-
จัยหากลไก การเกิดโรคมะเร็งไวเกิน ทั้งในระยะเริ่มต้นของโรคจนถึงระยะท้าย ตลอดจนหาวิธี
การรักษาต่าง ๆ ได้แก่ การให้ยาเคมีบำบัดที่มีฤทธิ์กดและควบคุมภูมิคุ้มกันของร่างกาย
เป็นต้น

4. โครงการวินิจฉัยทารกก่อนเกิด

เป็นโครงการที่นำเอาความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมาใช้ในการวินิจฉัยทารกในครรภ์
ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางพันธุกรรมที่ถ่ายทอดจากพ่อและแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรค
ที่เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม เพื่อช่วยป้องกันการเกิดภาวะผิดปกติ และวางแผนบำ-
บัดรักษาทารกที่จะเกิดออกมาได้อย่างเหมาะสม

5. โครงการพันธุกรรมทางเลือด

เป็นโครงการที่วินิจฉัยโรคเลือดออกง่ายทางพันธุกรรม เช่น โรคฮีโมฟีเลีย หรือ
โรค VON WILLEBRAND ให้ได้ตั้งแต่ก่อนเกิดเพื่อควบคุมการแพร่พันธุ์ และให้การดูแลรักษา
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

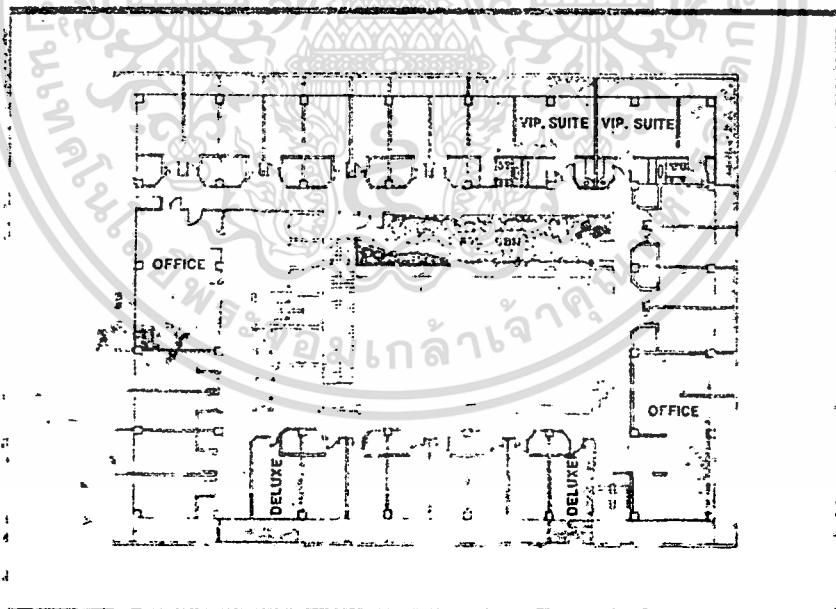
ผู้ป่วยเหล่านี้แบบครบถ้วนทั้งทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม มีแผนการที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วย
 คุ้นเคยกับชีวิตประจำวันของตนเองที่บ้าน และเป็นศูนย์รับผู้ป่วยส่งต่อสำหรับผู้ป่วยโรคเลือดออก
 ง่ายที่มีปัญหาซับซ้อน เนื่องจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็น INTERNATIONAL
 HEMOPHILIA TRAINING CENTER WORLD FEDERATION OF HEMOPHILIA

โครงการนี้จึงเป็นแหล่งที่จะใช้ฝึกอบรมแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ทั้งจากในประเทศ
 และจากประเทศอื่น ๆ ในภาคพื้นเอเชียให้มีความเชี่ยวชาญในวิชาการด้านนี้โดยเฉพาะ

6. โครงการโภชนาบำบัด (กุมารเวชศาสตร์)

โครงการต่าง ๆ ซึ่งจะดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาซับซ้อนเฉพาะทางต่าง ๆ จะ
 สำเร็จได้มักจะต้องได้รับการดูแลทางโภชนาบำบัดที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ โครงการ
 นี้เป็นโครงการที่ให้โภชนาบำบัดแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนในภาวะต่าง ๆ กับการพัฒนาสูตร
 อาหารที่เหมาะสม และการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

นอกจากเป็นที่ตั้งของโครงการต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ในชั้นนี้ยังมีหอผู้ป่วยสำหรับ
 รับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนในคนต่าง ๆ 35 เตียง และห้องแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อและป้องกันการ
 ติดเชื้ออีก 4 ห้อง



ชั้น 8 และ 9

ในแต่ละชั้นประกอบด้วย หอผู้ป่วยพิเศษ 23 ห้อง
 ห้องฉุกเฉินพิเศษ 4 ห้อง
 สวนไม่คอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.7 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ

ในการศึกษาวิจัยข้อมูลการท่วัทยาณิพนธ์ ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ที่เป็นโครงการใหม่ จำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาค้นคว้าจากโครงการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน หรือใกล้เคียงกันในด้านต่าง ๆ เช่น ระยะเวลาดำเนินงาน การบริหารงาน ฯลฯ ในรายละเอียดที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับขอบเขตของการท่วัทยาณิพนธ์ เพื่อที่จะเป็นข้อมูลที่มีความถูกต้องเหมาะสมและเปรียบเทียบในการเลือกใช้และศึกษาเป็นแบบอย่าง ในการศึกษาโครงการเปรียบเทียบ ผู้ดำเนินการวิจัยได้ทำการศึกษาโครงการโรงพยาบาล 3 โครงการด้วยกันซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับลักษณะของตัวโครงการประกอบไปด้วย

1. โรงพยาบาลพญาไท 2
2. โรงพยาบาลเจ้าพระยา
3. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

เหตุผลในการโครงการเปรียบเทียบทั้ง 3 โครงการนี้มีเหตุผลดังนี้

1. โรงพยาบาลพญาไท 2 เป็นโรงพยาบาลที่มีลักษณะแผนกต่าง ๆ ใกล้เคียงกับโครงการ แต่ในส่วนองค์ประกอบที่ตั้งของแผนกต่าง ๆ และขนาดวัตถุประสงค์ของโครงการต่างกัน แต่สิ่งที่ศึกษาได้คือ ระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ, บรรยากาศและความสะอาด น่าเชื่อถือตลอดจนการบริการที่ดี

2. โรงพยาบาลเจ้าพระยา เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่กว่าของโครงการที่ผู้ดำเนินการวิจัยศึกษาอยู่ แต่ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาที่ศึกษานี้จะศึกษาในด้านรายละเอียดของแผนกต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับโครงการ เช่น ห้องพักรอ, ห้องยา, ห้องนัดหมายการเก็บ, ส่วนทำงานพยาบาล, ห้องพักรอผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการศึกษารายละเอียดเพื่อประกอบการเปรียบเทียบเลือกใช้

3. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นโรงพยาบาลที่เป็นของรัฐบาลซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับของโครงการที่ศึกษาอยู่ มีขนาดใหญ่กว่าขนาดของศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ในการศึกษาโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชก็เพื่อศึกษาการใช้สีและสัญลักษณ์ตลอดจนองค์ประกอบรายละเอียดของแผนกต่าง ๆ ที่มีคล้ายกับโครงการศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ เพื่อเป็นข้อมูลเปรียบเทียบในการค้นคว้า

ผลการศึกษาโครงการเปรียบเทียบ

1. โรงพยาบาลพญาไท 2 เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่บนถนนพหลโยธิน เขตพญาไท โดยได้ขยายการดำเนินงานมาจากโรงพยาบาลพญาไท 1 ซึ่งตั้งอยู่ในเนื้อที่ 4 ไร่ 3 งาน 65 ตารางวา เป็นอาคาร 16 ชั้น โดยมีอาคารจอดรถและชั้นแยกต่างหาก สามารถให้บริการผู้ป่วยในได้ 250 เตียง

องค์ประกอบต่าง ๆ ของโรงพยาบาลพญาไท 2

- ชั้นล่าง ประกอบด้วยแผนกอายุรกรรม แผนกสูติ-นรีเวช แผนกโสตโศรณวิทยา แผนกจ่ายยาพร้อมการเงินของผู้ป่วยทั้งในและนอก แผนกฉุกเฉิน (อยู่ด้านหลัง) แผนกศัลยกรรม รวมทั้งแผนกรังสีและห้องแล็บ พร้อมส่วนประชาสัมพันธ์อยู่ด้านหน้าสุด
- ชั้นที่ 2 เวชระเบียน แผนกจ่ายยา แผนกหัตถการ คอ จมูก แผนกกุมารเวช แผนกวิจย แผนกทันตกรรม
- ชั้นที่ 3 แผนกสูติกรรม แผนกไตเทียม ห้องผ่าตัด แผนกผู้ป่วยหนัก แผนกนั่ง-ฆ่าเชื้อ
- ชั้นที่ 4 ส่วนสำนักงาน ห้องประชุม นิติการบัญชี การเงินทั้งนอกและใน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แผนกบุคคล แผนกประชาสัมพันธ์ แผนกโภชนาการ หัวหน้าแม่บ้าน
- ชั้นที่ 5 ฝ่ายบริหาร กายภาพบำบัด
- ชั้นที่ 6 ฝ่ายพัสดุ คลังแม่บ้าน แผนกซักซ้อม-พัสดุ คลังพัสดุ
- ชั้นที่ 7-16 ห้องหัดผู้ป่วย และมีคาน้ำสำหรับจอกเสดิลคอบเทอร์
- อาคารจอดรถ 9 ชั้น ประกอบด้วย
- ชั้นที่ 1 ห้องเก็บศพ แผนกวิศวกร-ซ่อมบำรุง ห้องเครื่อง
- ชั้นที่ 2 สำนักงานฝ่ายอาคาร จอกรถ
- ชั้นที่ 3-8 จอกรถและหอพัก
- ชั้นที่ 9 ห้องประชุม

รวมบุคลากรในโรงพยาบาลประกอบด้วยแพทย์พยาบาล 700 คน

ฝ่ายบริหาร 400 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การบริหารในส่วนต่าง ๆ

แผนกฉุกเฉิน

จะอยู่คานหลังของอาคาร มีทางเข้าออกเฉพาะแผนกไม่รวมกับส่วนอื่น
แต่สามารถติดต่อกับแผนกผู้ป่วยนอก ได้โดยสะดวก เปิดทำการ
ตลอด 24 ชั่วโมง การเข้าเวรของแพทย์พยาบาลเป็น 3 มลัด มลัดละ
9 ชั่วโมง ประกอบด้วยแพทย์ประจำ ส่วนชุกประวัติคนไข้ จำนวนเตียง
4 เตียง เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับบริการจะทำการรักษาและหัตถการส่ง เกศอากาศ
6 ชั่วโมง อุปกรณ์ในส่วนนี้มี

- เครื่องบีบหัวใจ

- กรวจคลื่นหัวใจ

- อกุคเสมหะ

- ยาค่าง ๆ เครื่องมือแพทย์ทั่วไป

แผนกประชาสัมพันธ์

จะอยู่คานหน้าสุดของตัวอาคาร จะมีพนักงานต้อนรับ ถ้าเป็นผู้ป่วยใหม่
ก็จะทำบัตรที่ส่วนนี้เลย ถ้าเยี่ยมไข้ในก็จะติดคอเวชระเบียน ด้วยเครื่อง
คอมพิวเตอร์ มีสิทธิ์ติดต่อกับเวชระเบียนชั้น 2 โดยส่วนโอปเรเตอร์เมื่อ
ก่อนรวมในส่วนนี้ด้วย ปัจจุบันแยกไปอยู่ส่วนไอทีมันโคโดยเปิดทำการ
8.00-23.00 น.

แผนกศัลยกรรม

จะอยู่ในชั้นล่าง เปิดทำการตรวจ 9.00-20.00 น. โดยคานหน้าแผนก
จะมีเคาน์เตอร์ของพนักงานพยาบาล สำหรับรับประวัติคนไข้จากเวช
ระเบียน (ประชาสัมพันธ์ส่วนหน้า) มาแล้วให้นั่งพักรอคานหน้าแผนก
แล้วเรียกตรวจคานใน

การตรวจแบ่งแพทย์ตรวจคือ ทั่วไป 9.00-17.00 น.

ตรวจเฉพาะ 17.00-20.00 น.

แผนกเวชระเบียน

ส่วนนี้จะอยู่ในชั้น 2 ติดกับส่วนเก็บแฟ้มประวัติคนไข้ ติดต่อสัมพันธ์กับ
ส่วนประชาสัมพันธ์ชั้นล่าง จะทำบัตรผู้ป่วยใหม่-เก่า ในแผนกหูกา คอ
จมุก ผิวหนัง กุมารเวช

แผนกจ่ายยา

มีทั้ง 2 ชั้น รวมการเงินเข้าไว้ได้ โดยผู้ป่วยจะนำใบสั่งยาจากแพทย์

แต่ละแผนกแล้วนำมายื่นที่ส่วนนี้ แล้วแผนกจ่ายยาที่จะแยกเอกสารไปยัง ส่วนจ่ายเงิน อีกส่วนก็ส่งพนักงานหยิบยา เกสซ์กร ตรวจและปิดฉลาก ยา เมื่อผู้ป่วยจ่ายเงินแล้วก็รอรับยา ในส่วนจ่ายยาชั้นที่ 2 จะอำนวยความสะดวกแก่แผนกหูกา คอ จมูก ภูมิารเวช ผิวหนัง เปิดทำการ 7.00-20.30 น. นอกเวลานี้ใช้กับข้างล่าง

แผนกทันตกรรม

ส่วนนี้แยกโดยไม่ขึ้นกับส่วนอื่น เปิดบริการ 9.00-20.00 น. ในวันจันทร์ ถึงศุกร์ เสาร์และอาทิตย์หรือวันหยุดเปิด 9.00-17.00 น. การทำงาน แบ่งเป็น 2 ยลัด โดยจะมีเคาน์เตอร์ทำบัตร-ประวัติผู้ป่วย โฉงพักรอ ภายในแผนก มีห้องปฏิบัติการรักษา 6 ห้อง มีส่วนผ่าตักสำหรับผู้ป่วยที่ ต้องการผ่าตัก มีห้องเอ็กซเรย์ ล้างฟิล์ม ทำฟันปลอม เก็บอุปกรณ์

แผนกภูมิารเวช

จะอยู่ระหว่างแผนกจ่ายยากับแผนกทันตกรรมในชั้นที่ 2 คำนเป็นเคาน์เตอร์รับบัตร พร้อมส่วนนัดหมายการ พักรอ สำหรับเด็กและผู้ปกครอง มีห้องตรวจรักษา 4 ห้อง และห้องฉึกยา แล้วส่วนพักแพทย์อีก 1 ห้อง เปิดบริการ 7.00-20.00 น. ในวันจันทร์ถึงเสาร์ วันอาทิตย์เปิด 7.00-17.00 น. ถ้านอกเวลาตรวจข้างล่าง โดยจะทำการตรวจแล้ว แยกฉึกยาอีกห้องหนึ่ง ถ้าอาการหนักก็จะส่งขึ้นในห้องพักผู้ป่วย พยายาม จักให้เฉพาะชั้นที่ 1

แผนกเด็กอ่อน

จะเป็นส่วนที่รับเด็กจากแผนกสูติกรรม ภายในแผนกนี้จะคองประกอบด้วย ห้องเด็กปกติ ห้อง ไอ.ซี.ยู. เด็ก ห้องเด็กติดเชื้อ ห้องเด็กตัวเล็ก (จำเป็นคองอมในคูลอม โดยจะปิดเฉพาะอวัยวะเพศ และควงตาไว้ ระยะ เวลา 3-7 วัน อาจใช้ในกรณีเด็กตัวเหลืองค้วย) แล้วยังจะคองคิก คอกับส่วนที่ไหนดมเด็ก โดยจะเป็นห้องอีกห้องหนึ่ง เมื่อดึงเวลามารกา จะคองมาไหนดมเด็ก มีบริเวณสาชคการอาบน้้า การคูลดค่าง ๆ โดยเจ้า หน้าทีของแผนก การปฏิบัติงงานของแผนกเด็กอ่อนคอดอก 24 ชั่วโมงจะมี ส่วนเคาน์เตอร์พยายบาล ใช้คอมพิวเตอร์เกี่ยวกับข้อมูลเด็กแต่ละคน พร้อมประวัติมารกา โดยปกติจะเก็บไว้ 1-2 เดือนแล้วลบ



รูปที่ 2-1 ส่วนต้อนรับของโรงพยาบาลศิริราช 2



รูปที่ 2-2 แสดงส่วนพักรอ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 2-3 ห้องทำงานพยาบาล



รูปที่ 2-4 ห้องผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ในการทำงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกายภาพบำบัด

แผนนี้จะอยู่ในชั้นที่ 5 ภายในห้องจะประกอบไปด้วยอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการบำบัด ดังเช่น อุปกรณ์ฝึกเดิน ปีกกล้ามเนื้อแขน นิ้วมือ หัวไหล่ ใช้ระบบเข้ามาช่วย จะมีห้องปฏิบัติการลดอาการปวด ทั้งปวดมากปวดน้อย โดยใช้ระบบไฟฟ้าและลดทราซาวด์ ไมโครเวฟเข้ามาช่วย รวมทั้งอ่างน้ำร้อนทันสมัย สำหรับผู้ป่วยที่คงการออกกำลังกาย เพื่อช่วยในการหมุนเวียนของโลหิตดีขึ้น

ส่วนทำงานพยาบาล

ส่วนนี้จะมีประจำอยู่ทุกชั้นของห้องผู้ป่วย การปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมง โดยจะทำหน้าที่เก็บข้อมูล ประวัติของคนไข้แต่ละคนในชั้นนั้น ๆ ภายในส่วนนี้จะประกอบไปด้วย ห้องน้ำ ส่วนพักผ่อนพยาบาล รถเข็นทำแผล ฉูดฉูด การให้ยา ส่วนเก็บพัสดุและเครื่องมือต่าง ๆ สิฟต์ส่งประวัติคนไข้ รวมทั้งส่วนคอมพิวเตอร์และระบบสัญญาณจากห้องผู้ป่วย

ส่วนห้องผู้ป่วย

มี 4 ประเภทคือ
ห้อง 2 เตียง
ห้องเดี่ยว
ห้อง วี.ไอ.พี.
ห้อง ไอ.ซี.ยู.

2. โรงพยาบาลเจ้าพระยา เป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งใหม่สามารถรับผู้ป่วยในได้ 400 เตียงและผู้ป่วยนอก 1,000 คนต่อวัน ทั้งอยู่บนถนนปิ่นเกล้า-นครชัยศรี บนเนื้อที่ทั้งหมด 11 ไร่ เป็นอาคารแปด 9 ชั้น พร้อมลานจอดรถ เป็นโรงพยาบาลที่มีทางสัญจรได้ 2 ทางคือทางถนนและทางแม่น้ำ ก้านหลังโรงพยาบาล

องค์ประกอบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

ชั้นล่าง ประกอบด้วย แผนกเวชระเบียน แผนกประชาสัมพันธ์และต้อนรับ
แผนกฉุกเฉิน แผนกรังสีวิทยา เอ็กซเรย์ แผนกพยาธิวิทยา
แผนกจ่ายยาและคาร์เงิน แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม
แผนกหูกา คอ จมูก ร้านอาหาร ร้านเสริมสวย ร้านหนังสือ
ร้านดอกไม้ ร้านวิดีโอ

- ชั้นที่ 2 ส่วนสำนักงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายบริหาร ห้องประชุม แผนกทันตกรรม แผนกกุมารเวช แผนกสูติกรรม แผนกผู้ป่วยพัก แผนกเวชระเบียน
- ชั้นที่ 3 ส่วนสันตนาการเด็ก แผนกเด็กอ่อน
- ชั้นที่ 4-9 ส่วนหอพักผู้ป่วยใน

การบริหารในส่วนต่าง ๆ

แผนกฉุกเฉิน

จะอยู่คานหน้าสุดของตัวอาคาร มีทางเข้าออกเฉพาะไม่รวมกับส่วนอื่น แต่สามารถติดกับแผนกอื่นได้ เปิดทำการ 24 ชั่วโมง มีห้องผ่าตัดเล็กอยู่ในส่วนนี้เพื่อความสะดวก มีอุปกรณ์ช่วยผู้ป่วยครบครันคือ เครื่องดูดเสมหะ เครื่องวัดความดัน ออกซิเจน

แผนกรังสีวิทยา

มีเครื่องเอกซเรย์ที่ทันสมัยคือ ซี ที สแกนและเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ตรวจอวัยวะภายในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะการบาดเจ็บในสมอง เครื่องตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนและเครื่องตรวจสมรรถภาพหัวใจ เครื่องตรวจวินิจฉัยโรกระบบหลอดเลือด เครื่องอัลตราซาวด์ ใช้ตรวจการตั้งครรภ์

เวชระเบียน

แผนกนี้จะมีทาง เข้าอยู่คานข้างตัวอาคาร ตรงกันข้ามกับแผนกฉุกเฉิน จะทำหน้าที่ซักประวัติ ทำบัตรผู้ป่วย แล้วส่งผู้ป่วยไปทำการตรวจรักษาในปดละแผนก มีลิฟท์ส่งไปยังเวชระเบียนในชั้นที่ 2 กวญเพื่อความสะดวก

แผนกประชาสัมพันธ์

เป็นส่วนที่หัวหน้าที่คอนรับ ทักคือ สอนถาม แนะนำ เวลาที่มีผู้ป่วยหรือผู้ที่มาติดคอกิจธุระ แผนกนี้อยู่ในชั้นล่างติดทางเข้า

แผนกจ่ายยาและการเงิน

จะอยู่ติดกับเวชระเบียน จ่ายยาทั้งผู้ป่วยในและนอก เปิดทำการ 24 ชั่วโมง การทำงานเป็น 3 ผลึก โดยทำหน้าที่รับใบสั่งยาแล้วส่งให้พนักงานหยิบยา อีกส่วนส่งแผนกการเงิน ผู้ป่วยเมื่อจ่ายเงินแล้วก็มารับยา จากเภสัชกร ภายในจะประกอบไปด้วยลิฟท์ส่งยาจากคลังยาในชั้น 2 ห้องน้ำ ส่วนพักของเจ้าหน้าที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ภายในศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกทันตกรรม

เมื่อผู้ป่วยทำบัตรจากเวชระเบียนชั้นล่างแล้วจะถูกส่งมายังแผนกทันตกรรมในชั้นที่ 2 เปิดบริการทุกวัน ตั้งแต่เวลา 8.00-22.00 น. การทำงานแบ่งเป็น 2 ผังสัปดาห์ ภายในแบ่งเป็น 4 ห้องตรวจ มีส่วนพักรอ เคาน์เตอร์ทำงานของพยาบาล ห้องฆ่าออบเชื้อ (โดยไม่ต้องไปใช้ร่วมกับส่วนปราศจากเชื้อกลาง) ส่วนห้องเอกซเรย์รังสี-ล้างฟิล์ม ส่วนเก็บอุปกรณ์และทำฟันปลอม ส่วนพักแพทย์-พยาบาล ส่วนสารกิจการแปร่งฟัน ส่วนพักรอพิเศษของผู้ป่วยระดับ (เป็นห้องส่วนตัวแยกกับห้องพักรอหน้าเคาน์เตอร์) ภายในห้องตรวจ 4 ห้อง พร้อมไปด้วยอุปกรณ์ที่ทันสมัย มีเครื่องมือ วิกิโอ

สามารถถ่ายให้เห็นที่ผิดปกติได้ชัดเจน ปลายยังสามารถบันทึกประวัติคนไข้เก็บเข้าไว้ด้วย

แผนกกุมารเวช

เปิดทำการตั้งแต่ 7.30-16.00 น. ภายในประกอบด้วยบริเวณพักรอ เคาน์เตอร์พยาบาล ห้องฉีดยา ห้องตรวจ 4 ห้อง ภายในห้องตรวจจะประกอบด้วย โต๊ะทำงานแพทย์ เคียงตรวจ

แผนกเด็กอ่อน

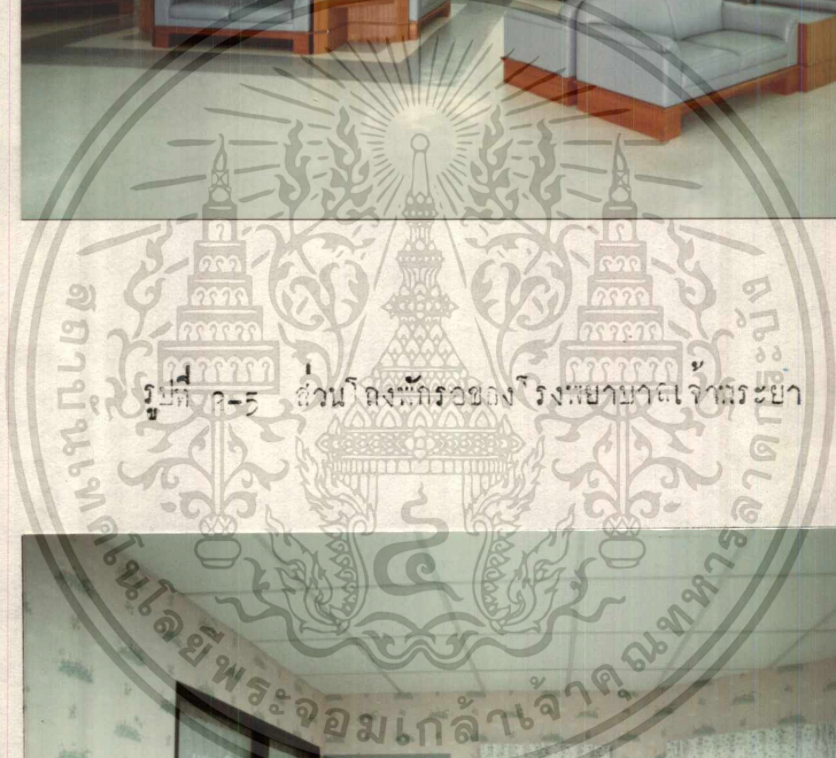
จะทำหน้าที่รับเด็กจากแผนกสูติกรรม นำมาไว้ที่คานาอุณหภูมิ ออบคัด โดยจะแยกเด็กเป็น 4 ส่วนคือ เด็กปกติเชื้อ เด็กไม่ติดเชื้อ เด็กผิดปกติและเด็กที่มาจากเพื่อน และภายในยังประกอบไปด้วยส่วนทำงานพยาบาล เพราะแผนกนี้เปิดทำการ 24 ชั่วโมง มีกริ่งสำหรับผู้มาเยี่ยมเด็ก โดยจะมีส่วนที่กันเป็นกระจก เปื้อนน้ำให้เยี่ยมชมเด็กได้ โดยพยาบาลจะนำมาให้

ส่วนทำงานพยาบาล

จะมีประจำทุกชั้นในส่วนของผู้ป่วยในมีหน้าที่เก็บประวัติผู้ป่วยในแต่ละชั้น คัดกรองสอบถามเยี่ยมไข้ ภายในประกอบด้วยส่วนเคาน์เตอร์คัดกรองสอบถาม ส่วนเก็บของอุปกรณ์ เช่น ยา วัสดุปลอดกมล ส่วนเก็บเครื่องมือปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น ยาออก ส่วนเก็บยา ส่วนพักพยาบาล

ส่วนห้องผู้ป่วย

-มีห้อง 4 เคียง



รูปที่ ๓-6 ห้องนิยมนาอาคารเ็็ด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 2-8 ห้องผู้ป่วยพิเศษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

-มีห้อง 2 เคียง

-ห้องเคียงเคียง (คู่เย็น โทรทัศน์สี โทรศัพท ระบายียง)

-ห้อง V.I.P. ธรรมดา (คู่เย็น โทรทัศน์สี โทรศัพท ห้องรับแขก)

-ห้อง V.I.P. DELUXE (คู่เย็น โทรทัศน์สี โทรศัพท ห้องรับแขก และห้องรับประทานอาหาร)

-ห้อง V.I.P. SUPER DELUXE (คู่เย็น โทรทัศน์สี โทรศัพท ห้องรับแขก ห้องรับประทานอาหารและเสริมเคียงอีกหนึ่ง เคียง)

-ห้องผู้ป่วย I.C.U. 25 เคียง

3. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ได้กำเนิดขึ้นเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2490 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การรักษาพยาบาลแก่ทหาร ทหารบก ข้าราชการ และประชาชนทั่วไปโดยไม่เลือกชนชั้น ในวันที่ 27 มีนาคม 2492 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานพระปรมาภิไธยของพระองค์ ให้เป็นชื่อของโรงพยาบาลนับเป็นพระมหากรุณาธิคุณอย่างหาที่เปรียบมิได้ โรงพยาบาลจึงได้กำหนดวันนี้เป็นวันเริ่มเปิดดำเนินการอย่างเป็นทางการ

ด้วยความอนุเคราะห์จากประชาชนชาวไทยร่วมใจกันบริจาคทรัพย์ "อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน" จึงได้เริ่มก่อสร้างขึ้นในปี พ.ศ. 2523 ใช้งบประมาณกว่า 900 ล้านบาท และในวันที่ 3 เมษายน 2528 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้เสด็จฯ มาทรงเปิดอาคารอย่างเป็นทางการโดยทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานนามอาคารหลังนี้ว่า "อาคารคุ้มเกล้าฯ"

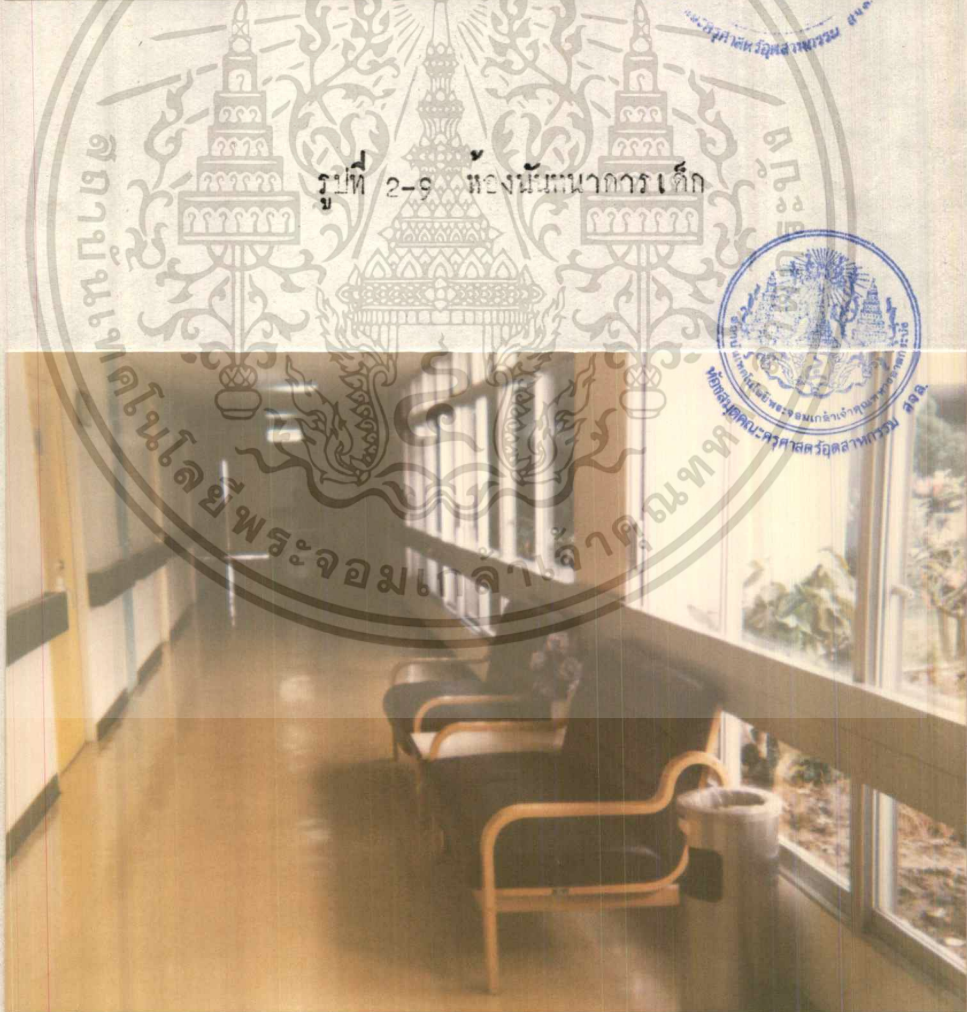
อาคารคุ้มเกล้าฯ เป็นอาคารหลังเคียง สูงถึง 12 ชั้น จัดเป็นอาคารอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพสูง ทำให้โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช สามารถรับผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุต่าง ๆ ได้เพิ่มมากขึ้น

องค์ประกอบต่าง ๆ ของอาคาร "คุ้มเกล้าฯ"

ชั้นใต้ดิน มีที่จอดรถสาธารณะจำนวน 100 คัน ก้านหลังเป็นห้องเครื่องจักรสำหรับระบบไฟฟ้า ระบบปรับอากาศ ระบบระบายน้ำ ระบบแก๊สทางการแพทย์ กองวิศวกรรมทางการแพทย์ และอีกส่วนหนึ่งเป็นหน่วยจ่ายกลาง ซึ่งเป็นหน่วยที่ทำหน้าที่ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ

- เครื่องมือเครื่องใช้ เสื้อผ้า วิทยุ โทรทัศน์ที่ทันสมัย
- ชั้นที่ 1 เนื้อที่ทั้งหมดของชั้นนี้ ใช้บริการสำหรับคนไข้อุบัติเหตุเป็นสำคัญ โดย
 กานหน้าจะเป็นห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นอกจากนี้ยังมีห้องผ่าตัด
 18 ห้อง หออภิบาลศัลยกรรม หน่วยรักษาผู้ถูกความร้อน ห้องคลอด
 กองบริการโลหิต และห้องจ่ายยา ซึ่งเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง
- ชั้นที่ 2 เป็นบริเวณตรวจโรคผู้ป่วยนอกทุกแผนก รวม 90 ห้อง ใ้แก่ ห้อง
 ตรวจอายุรกรรม (ห้องสีเหลือง) ห้องตรวจสูติกรรม (ห้องสีฟ้า)
 ห้องตรวจกุมารเวชกรรม (ห้องสีชมพู) ห้องตรวจออร์โธปิดิกส์
 (ห้องสีส้ม) ห้องตรวจศัลยกรรม (ห้องสีแดง) ห้องตรวจทันตกรรม
 (ห้องสีม่วง) ห้องตรวจหู คอ จมูก (ห้องสีน้ำตาล) ห้องตรวจตา
 (ห้องสีเขียวอ่อน) ห้องเอ็กซเรย์ (ห้องสีเขียวแก่) นอกจากนี้ยังมี
 ห้องเจาะเลือด-ตรวจปัสสาวะ มีแผนกทะเบียน สถิติ ห้องสังคม
 ส่งเคราะห์ ร้านอาหาร ร้านจำหน่ายสินค้าเบ็ดเตล็ด เคาน์เตอร์
 ศึกษาคู-สอบถาม และศูนย์โทรศัพท์ของโรงพยาบาล
- ชั้นที่ 3 ประกอบด้วยกองอำนวยการของโรงพยาบาล มุณินิ "คุ้มเกล้าฯ"
 ห้องประชุมใหญ่ (ห้องประชุมพลอากาศเอก ประพันธ์ ชูประเทมีย์)
 ซึ่งจุคนได้ถึง 500 คน ห้องสัมมนา 3 ห้อง จุคนได้ห้องละ 100 คน
 ห้องสมุด ห้องอาหาร หออภิบาลอายุรกรรมและกุมาร เวชกรรม
 ห้องตรวจพิเศษ และศูนย์คอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลก็จัดไว้ในชั้นนี้
 ทั่ว
- ชั้นที่ 4 ที่ทำงานของแพทย์กองต่าง ๆ ใ้จัดไว้ในชั้นนี้ รอบนอกของชั้นที่ 4
 เป็นลานจอดรถที่กว้างขวาง ซึ่งสามารถจอดได้ถึง 200 คัน
- ชั้นที่ 5 เป็นหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และศัลยกรรม
- ชั้นที่ 6 เป็นหอผู้ป่วยศัลยกรรม
- ชั้นที่ 7 เป็นหอผู้ป่วยสูติกรรม ละครุมาร เวชกรรม (เด็กแรกคลอด)
- ชั้นที่ 8 เป็นหอผู้ป่วยอายุรกรรม
- ชั้นที่ ๐ เป็นหอผู้ป่วยโรค คอ นาสิกกรรม จักษุกรรม และกุมาร เวชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ ๑-10 โถงทางเดิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 2-11 ห้องทำงานพยาบาล



รูปที่ 2-12 ห้องรักษาผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 10 เป็นหอผู้ป่วยพิเศษ หออภิบาลกุมาร เวชกรรม

ชั้นที่ 11-12 เป็นหอผู้ป่วยพิเศษ

สำหรับชั้นบนสุดเป็นกุฏิพยาบาล มีลานจอดรถอเนกประสงค์ สำหรับผู้ป่วยที่สำเลียงทางอากาศ

สรุปผลการศึกษาโครงการเปรียบเทียบ

1. จากการศึกษาโครงการเปรียบเทียบทั้ง 3 โรงพยาบาลมีลักษณะแตกต่างกันในด้านต่าง ๆ อย่างเห็นได้ชัดเช่น การดำเนินงาน, วัตถุประสงค์, สภาพปัจจุบัน, ธุรกิจ ฯลฯ โดยพอที่จะสรุปได้ออกมาเป็นส่วน ๆ โดยศึกษาตามขอบเขตการศึกษาของโครงการศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ดังนี้

-ส่วนโถงพักรอโรงพยาบาลพญาไท 2, โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จะมีส่วนที่นั้งพักรอมากเพื่อรองรับกลุ่มผู้ใช้บริการจำนวนมาก คำนึงถึงการใช้สอยมากกว่าความสวยงาม ส่วนโรงพยาบาลเจ้าพระยาเน้นที่ความสวยงาม หูหระและแสงถึงฐานะความเชื่อดือของสถานที่ซึ่งเห็นได้จากอาคารตกแต่ง

-ส่วนประชาสัมพันธ์, ทาบัตรคนไข้ ทั้ง 3 โรงพยาบาลมีการนำเอาคอมพิวเตอร์มาใช้ในการให้บริการซึ่งทำให้มีความสะดวกรวดเร็วในการทำงาน

-ห้องยา เป็นส่วนจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ ทั้ง 3 โรงพยาบาลจะมีลักษณะคล้ายคลึงกันคือ จะเป็นส่วยที่เห็นได้ง่ายและชัดเจน ผู้ใช้สามารถติดต่อได้สะดวก มีที่นั้งพักรอคอยรองรับการใช้บริการอยู่ชั้นล่างบริเวณโถงพักรอ

-บรรยากาศของส่วนสาธารณะ (PUBLIC) : มีลักษณะคล้ายคลึงกันทั้ง 3 โรงพยาบาลคือ เน้นทางลัดจรคติดต่อบริเวณทางเดินให้โล่ง มีบรรยากาศที่ดี มีความสะอาด แสงถึงถึงความน่าเชื่อดือเป็นควบอดถึงลักษณะของความเป็นโรงพยาบาล

-ห้องนันทนาการเด็ก โรงพยาบาลเจ้าพระยา จะมีห้องนันทนาการเด็กที่ออกแบบโดยคำนึงถึงความเหมาะสมในการใช้งาน ความปลอดภัย ตลอดจนจิตวิทยา การใช้สีที่ที่ส่วนโรงพยาบาลภูมิพลในส่วนห้องนันทนาการเด็กมีส่วนใช้สอยของเด็กครบ แต่ขาดการออกแบบที่คำนึงถึงความปลอดภัยในการใช้งานของเด็ก เช่น มุมแหลมของตู้ และเหลี่ยมมุมของเสาห้อง

-ส่วนหน่วยงานพยาบาล จากการศึกษาส่วนหน่วยงานพยาบาลของทั้ง 3 โรงพยาบาลสรุปผลออกมามีลักษณะการจักตงแก่ที่คล้ายคลึงกัน คือเป็นส่วนที่เห็นได้ง่ายชัดเจน สะดวกในการติดต่อ และสะดวกในการปฏิบัติงานของพยาบาล คือ คุมดูแลคนไข้ในแต่ละห้องพักใ้ได้อย่างทั่วถึง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในส่วนนี้จะเน้นคล้ายกันคือ เรื่องความสะอาดในการปฏิบัติงานและความสะอาดน่าเชื่อถือ
-ส่วนห้องพักรักษาตัว จากการศึกษาส่วนห้องพักรักษาตัวทั้ง 3 โรงพยาบาลพอจะสรุป
ได้ดังนี้

โรงพยาบาลพุทธาไท 2 เน้นความสะอาดน่าเชื่อถือ มีการตกแต่งที่สวยงามพอ
สมควร

โรงพยาบาลเจ้าพระยา เน้นความสะอาดการตกแต่งเน้นความสวยงามสร้าง
ความน่าเชื่อถือแก่ผู้มารับบริการ (มีการตกแต่งมากกว่าโรงพยาบาลพุทธาไท 2, โรงพยาบาล
ภูมิพลอดุลยเดช)

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เน้นความสะอาด น่าไว้วางใจ การตกแต่งไม่หรูหรา
มาก เน้นการใช้งานและความสะอาดเป็นหลัก

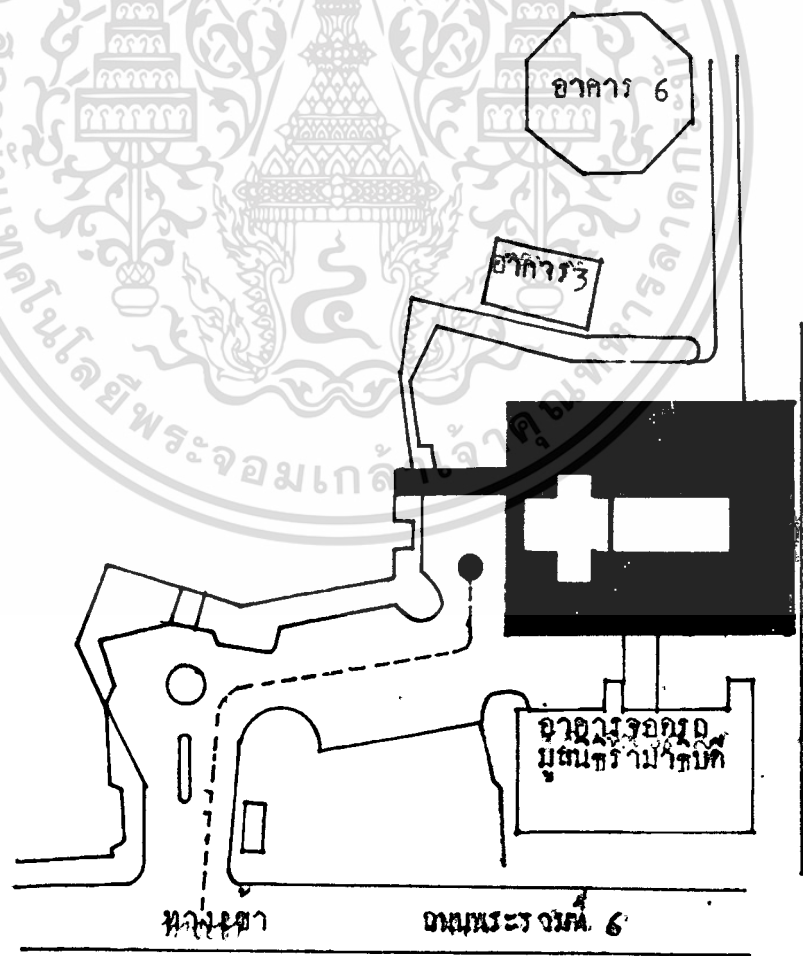


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การศึกษารายละเอียดของโครงการ

3.1 สถานที่ตั้งและสภาพแวดล้อมของโครงการ

ชื่อโครงการ ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์
 เจ้าของโครงการ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
 สถานีนิกผู้ออกแบบ บริษัทไทยกรุ๊ปส์
 สถานที่ตั้งโครงการ ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ สร้างขึ้นภายในบริเวณเขตโรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งตั้งอยู่เลขที่ 270 ถนนพระราม 6 ราชเทวี กรุงเทพฯ
 ทิศเหนือ จุดแยกถนนราชวิถี
 ทิศใต้ จุดถนนพระรามที่ 6 และกระทรวงการต่างประเทศ
 ทิศตะวันออก จกองค้การ เกสซ์กรรม
 ทิศตะวันตก ทิศกับถนนศรีอยุธยา

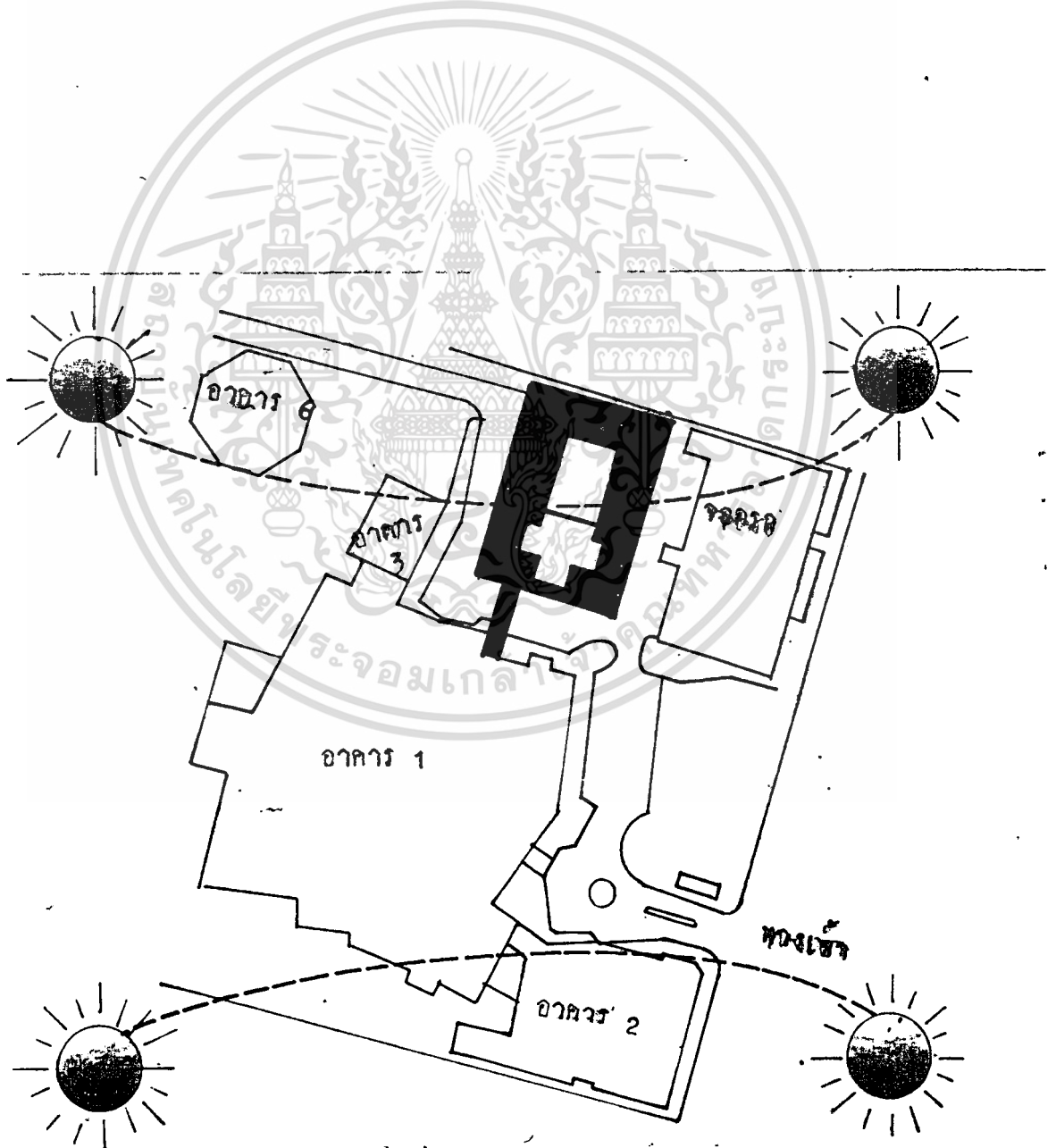


รูปที่ 3-1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ภาพแสดงแผนที่ตั้งโครงการฯ ในเขตโรงพยาบาลรามาธิบดี
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่เนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สภาพแวดล้อมของโครงการ ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์เป็นโครงการที่สร้างขึ้นภายในบริเวณ
 โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งภายในเขตที่ตั้งศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ล้อมรอบไปด้วยอาคารต่าง ๆ
 ของโรงพยาบาลรามาธิบดี ดังนี้

- | | |
|-------------|---|
| ทิศเหนือ | จกกับหอพักนักศึกษา |
| ทิศใต้ | จกกับอาคาร 1 |
| ทิศตะวันออก | จกกับอาคาร 4 อาคารจอกړดมูตนิฐิรามาธิบดี |
| ทิศตะวันตก | จกกับอาคาร 3 ห้องประชุมจจจจจจ |



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้ว่าห้ามคัดลอกใช้ซ้ำเมื่ออาคารเสร็จสมบูรณ์ไปจนกว่าจะแจ้งไปยังสิริกิติ์
 รูปที่ 3-2 ภาพแสดงสภาพแวดล้อมภายนอกของโครงการศูนย์การแพทย์สิริกิติ์
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2 ลักษณะทางสถาปัตยกรรมของศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

โครงการศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ สร้างขึ้นในบริเวณโรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นอาคารขนาด 9 ชั้น สูง 34 เมตรจากพื้นดิน และมีชั้นใต้ดินอีก 1 ชั้น มีเนื้อที่ใช้สอยรวมทั้งสิ้น 24,640 ตารางเมตร ได้รับการออกแบบโครงสร้างเป็นพิเศษเพื่อให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน โดยจะมีลิฟท์โดยสารขนาดใหญ่ 5 เครื่อง มีบันไดขึ้นลง และมีบันไดทางลาดพิเศษสำหรับเข็นเตียงผู้ป่วยตลอด ๑ ชั้น มีลานจอดรถใต้ดิน และชั้นล่างเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกอบของส่วนต่าง ๆ ภายในศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

- ชั้นใต้ดิน เป็นลานจอดรถ
- ชั้นที่ 1 เป็นบริเวณพักรอของผู้มารับบริการของศูนย์การแพทย์ฯ ซึ่งมีบรรยากาศที่ร่มรื่นของสวนหย่อม มีห้องยาและศูนย์บริการสามารถติดต่อขอทราบข้อมูลต่าง ๆ จากประชาสัมพันธ์ ประกอบไปด้วย
- ส่วนโถงพักรอ
 - ส่วนประชาสัมพันธ์
 - โถงลิฟท์
 - ห้องยา
 - ห้องเครื่อง
 - ห้องน้ำ
 - ลานจอดรถ, ลานอเนกประสงค์
- ชั้นที่ 2 เป็นที่ตั้งของโครงการที่ทันสมัยทางห้องปฏิบัติการ เป็นส่วนใหญ่
- ใต้ถุน
1. โครงการวิจัยทางอิมมูโนวิทยา
 2. โครงการวิจัยโรคเลือด
 3. โครงการศึกษาประสิทธิภาพของยาและโลหะเป็นพิษ
 4. โครงการตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเอดส์เลือก
 5. โครงการเอดส์เลือกสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน
 6. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพของการวิจัยชิ้นเนื้อและเซลล์วิทยา
 7. โครงการปรับปรุงให้บริการของหน่วยมนุษย์พันธุศาสตร์

๘. โครงการวิจัย

๙. โครงการพัฒนาและเภสัชวิทยาคลินิก

1. โครงการวิจัยทางอิมมูโนวิทยา ประกอบด้วย
 - ส่วนศูนย์กลางการบำบัดรักษาทางอิมมูโนวิทยา
2. โครงการวิจัยโรคเลือด ประกอบด้วย
 - ส่วนของห้องปฏิบัติการโรคเลือด
3. โครงการศึกษาประสิทธิภาพของยาและโลหะเป็นพิษ ประกอบด้วย
 - ส่วนห้องปฏิบัติ 2 ห้อง
 - ส่วนห้องมีถ
4. โครงการตรวจหาภูมิคุ้มกันต้านก่อโรคเลือด
5. โครงการโรคเลือดสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ประกอบด้วย
 - ส่วนห้องปฏิบัติการ
6. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพของการวินิจฉัยชิ้นเนื้อและเซลล์วิทยา
7. โครงการปรับปรุงการให้บริการของหน่วยมนุษย์พันธุศาสตร์
 - ส่วนห้องปฏิบัติการ
 - ส่วนห้องเพาะเลี้ยงเซลล์
 - ส่วนห้องน้ำ
8. โครงการวิจัย ประกอบด้วย
 - ส่วนหน่วยวิจัยวิทยา
 - ส่วนห้องตรวจรังสี
 - ส่วนห้องควบคุม
 - ส่วนห้องล้างเครื่องมือ
 - ส่วนห้องฉายรังสี
 - ส่วนห้องเตรียมการ
 - ส่วนห้องน้ำ
 - ส่วนห้องพักพนักงานและห้องพักเวร
 - ส่วนโรงพักรอ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วนห้องพักแพทย์
- ส่วนห้องล้างฟิล์ม, ห้องอ่านฟิล์ม
- ส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่ทางเทคนิค
- ส่วนห้องเก็บฟิล์มและเอกสาร
- ส่วนตึกก่อ- สอยถ้ำ

9. โครงการพิทยวิทยาและเภสัชวิทยาคลินิก ประกอบด้วย

- ส่วนห้องประชาสัมพันธ์
- ส่วนห้องปฏิบัติการ
- ส่วนโถงพักรอคำนอก

นอกจากนี้บริเวณด้านข้างของโครงการพิทยวิทยายังประกอบไปด้วย

- ส่วนห้องตรวจคนไข้พิเศษ
- ส่วนโถงพักรอ
- ส่วนห้องน้ำ
- ส่วนห้องตรวจ 1, 2

ชั้นที่ 3 เป็นที่ตั้งของหอผู้ป่วยและโครงการต่าง ๆ ดังนี้

1. โครงการส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของเด็ก
 2. โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังในผู้ใหญ่
 3. โครงการรักษาโรคหลอดเลือหัวใจตีบตันโดยการขยายสายสวนชนิดพิเศษ
 4. โครงการเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคหัวใจ
 5. โครงการพัฒนาเด็ก
 6. หอผู้ป่วยจิตเวช
1. โครงการส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของเด็ก ประกอบด้วย
- ส่วนโถงพักรอ
 - ส่วนสำนักงาน
 - ส่วนห้องทำความสะอาดเครื่องมือ
 - ส่วนห้องเก็บเครื่องมือ
 - ส่วนห้องวินิจฉัยเกี่ยวกับหลอดลม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วนห้องประชุม
 - ส่วนห้องฟื้นฟูสมรรถภาพปอด
2. โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังในผู้ใหญ่ ประกอบด้วย
- ส่วนหน่วยโรคปอด ภาควิชาอายุรศาสตร์
 - ส่วนห้องบริหารร่างกาย
 - ส่วนห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับโรคปอด
 - ส่วนห้องเก็บของ
 - ส่วนห้องปฏิบัติงานอีก 3 ห้อง
3. โครงการรักษาโรคหลอดเลือคหัวใจตีบตัน โดยการขยายค้ำยสายสวนชนิดพิเศษ ประกอบด้วย
- ส่วนหน่วยโรคหัวใจ ภาควิชาอายุรศาสตร์
 - ส่วนห้องปฏิบัติงาน 3 ห้อง
 - ส่วนห้องประชุม
 - ส่วนห้องเก็บของ
4. โครงการเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคหัวใจ ประกอบด้วย
- ส่วนหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูของหัวใจ
 - ส่วนบริเวณรักษา
 - ส่วนโถงพักรอ
 - ส่วนธุรการ
 - ส่วนเตรียมอาหารและห้องน้ำ
 - ส่วนห้องหัวหน้าหน่วย
5. โครงการพัฒนาเด็ก ประกอบด้วย
- ส่วนการรักษาเป็นกลุ่ม
 - ส่วนห้องประชุมและสิ่งเกตกรรม
 - ส่วนห้องบำบัดกาย
 - ส่วนสำนักงานฝ่ายจิตวิทยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วนให้คำปรึกษาและแนะนำครอบครัว

- ส่วนโถงซักฟอก

- ส่วนห้องน้ำ

- ส่วนเตรียมอาหาร

- ส่วนห้องตรวจร่างกาย

- ส่วนสำนักงาน

6. หอผู้ป่วยจิตเวช

- ส่วนคิಕ್ಕอกสอบถาม

- ส่วนโถงอเนกประสงค์

- ส่วนห้องทำงานแพทย์

- ส่วนห้องนัดหมายการเด็กและห้องจิตเวชช่วยคัดท้ายการเล่น

- ส่วนห้องนัดหมายการผู้ใหญ่และห้องกิจกรรม

- ส่วนห้องบำบัดเดี่ยว

- ส่วนห้องสิ่งเกศการณ

- ส่วนห้องทำงานพยาบาล

- ส่วนห้องตรวจรักษา

- ส่วนห้องเตรียมกิจกรรมพยาบาล

- ส่วนห้องน้ำ

- ส่วนห้องหักผู้ป่วยรวมขนาด 3 เกียง 8 ห้อง

- ส่วนห้องหักผู้ป่วยพิเศษที่มีอาการติดเชือ

นอกจากนี้ยังมีส่วนต่าง ๆ ประกอบในชั้นที่ 3 ดังนี้

- ส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่เวร

- ส่วนห้องน้ำ

- ส่วนห้องทำงานพยาบาล, อาจารย์พยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย

- ส่วนห้อง

- ส่วนห้องเรียน

- ส่วนห้องตรวจ

- ส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วนห้องพukupathy ประจำบ้าน
- ส่วนห้องสาขัการ เรียนการสอน
- ส่วนห้องตรวจรักษาด้วยไฟฟ้า

ชั้นที่ 4 เป็นห้องผ่าตัดผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด มีส่วนต่าง ๆ

ดังนี้

1. โครงการรังสีรักษา ระหว่างผ่าตัด
2. โครงการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ประกอบไปด้วย
 - ส่วนพักคอยของแผนกคนไข้นอก
 - ส่วนโถงพักรอ
 - ส่วนห้องพักรักษาหนัก (INTENSIVE CARE UNITE) ขนาด 5 เตียง
 - ส่วนห้องผ่าตัด (OPERATING ROOM) 7 ห้อง
 - ส่วนห้องผ่าตัดด้วย (LASER) 1 ห้อง
 - ส่วนห้อง LAB
 - ส่วนห้องธนาคารเนื้อเยื่อ (BANK TISSUE)
 - ส่วนห้องประชุม
 - ส่วนห้องพักฟื้น (RECOVERY) ขนาด 7 เตียง
 - ส่วนห้องให้ยาระงับความรู้สึก (ANESTH)
 - ส่วนจัดเตรียมเครื่องมือ (EQUIPMENT STORAGE)
 - ส่วนห้องฆ่าเชื้อ (STERILE STORAGE)
 - ส่วนห้องล้างฟอกมือ (SCRUB-UP)
 - ส่วนห้องล้างเครื่องมือ (CLEAN-UP)

ชั้นที่ 5 เป็นสถานที่สำหรับจัดประชุมสัมมนาวิชาการ ประกอบไปด้วย

- ส่วนห้องประชุมใหญ่จุ 200 ที่นั่ง 1 ห้อง
- ส่วนห้องประชุมกลางจุ 100 ที่นั่ง 3 ห้อง
- ส่วนงานเวชสารสนเทศ (MEDICAL INFORMATICS) รับผิดชอบพัฒนาระบบเครือข่ายสารสนเทศที่ทันสมัย เช่น COMPUTER ระบบ LAN (LOCAL AREA NETWORK) เพื่อให้บริการผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วนโรงพักกรอ
- ส่วนห้องฉายภาพยนตร์ของห้องประชุมใหญ่
- ส่วนห้องโสตทัศนอุปกรณ์
- ส่วนฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
- ส่วนโถงลิฟท์บริการ
- ส่วนห้องน้ำ

ชั้นที่ 6 เป็นสถานที่ตั้งโครงการ 12 โครงการซึ่งให้บริการตรวจวินิจฉัยและให้การ

บำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน มีส่วนต่าง ๆ ดังนี้

1. โครงการเปลี่ยนไต
2. โครงการไตเทียม
3. โครงการเปลี่ยนตับ
4. โครงการตรวจวินิจฉัยโรคของหลอดเลือด
5. โครงการใช้ตับอ่อนเทียมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
6. โครงการโรคมะเร็งในเด็ก
7. โครงการระงับการเจ็บปวด
8. โครงการตรวจคลื่นสมองร่วมกับการบันทึกพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วยเทปโทรทัศน์วงจรปิดในขณะตรวจ
9. โครงการวินิจฉัยเรื่องการนอนหลับ
10. โครงการศึกษาการปลูกฝังเซลล์ประสาทในสมองและการงอกของเส้นใยประสาท
11. โครงการโภชนาบำบัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาซับซ้อน
12. โครงการ GL MOTILITY, pH STUDY RESEARCH UNIT

1. โครงการเปลี่ยนไต
2. โครงการไตเทียม ประกอบไปด้วย
 - ส่วนห้องฟอกเลือด
 - ส่วนห้อง LAB
 - ส่วนห้องเก็บเครื่องมือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วน WATER TREATMENT
 - ส่วนรักษาทำความสะอาด
3. โครงการเปลี่ยนคัมภ์ ประกอบไปด้วย
- ส่วนโรงพักโรค
 - ส่วนห้องประชุมย่อย
 - ส่วนห้องตรวจ
4. โครงการตรวจวินิจฉัยโรคของหลอดเลือด ประกอบไปด้วย
- ส่วนสำนักงาน
 - ส่วนห้องตรวจ
 - ส่วนห้องตรวจใหญ่
5. โครงการใช้คัมภ์อ่อนเทียมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบไปด้วย
- ส่วนโรงพักโรค
 - ส่วนห้องเปลี่ยนเลือด
 - ส่วนห้องเก็บอุปกรณ์
 - ส่วนห้องตรวจ 1,2
6. โครงการโรคมะเร็งในเด็ก ประกอบไปด้วย
- ส่วนโรงพักโรค
 - ส่วนห้องการศึกษาเคมีและวัตถุที่เปลี่ยนแปลงเมื่อถูกแสงและส่วนสำนักงาน
จดทะเบียนโรคมะเร็ง (PHOTOCAL & CANCER REGISTRY OFFICE)
 - ส่วนห้องประชุม
 - ส่วนห้องตรวจ 1,2
7. โครงการระงับการเจ็บปวด ประกอบไปด้วย
- ส่วนหน่วยระงับการเจ็บปวด (PAIN UNIT)
8. โครงการตรวจคลื่นสมองร่วมกับการบันทึกพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วยเทปโทรทัศน์
วงจรปิดขณะตรวจ ประกอบไปด้วย
- ส่วนห้องอ่านผล
 - ส่วนห้องตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

9. โครงการวิจัยเรื่องการนอนหลับ ประกอบไปด้วย

- ส่วนหน่วยสมอง (BRAIN UNIT)
- ส่วนห้องสังเกตการณ์ (OBSERVATION)
- ส่วนเก็บ การนอน

10. โครงการศึกษาการปลุกฝังเซลล์ประสาทในสมองและการงอกของเส้นใยประสาท ประกอบไปด้วย

- ส่วนเพาะเลี้ยงเซลล์
- ส่วนห้องปฏิบัติการทางระบบประสาท และการวิเคราะห์จลจล้วยกระแสไฟฟ้า (NEUROANATOMICAL LAB AND ELETROPHYSCHOLOGY LAB)

11. โครงการโภชนาบำบัดในผู้ป่วยที่มีปัญหาขับขอน ประกอบไปด้วย

- ส่วนโถงพักรอ
- ส่วนห้องตรวจ 1,2

12. โครงการ GL MOTILITY, pH STUDY RESEARCH UNIT

ประกอบไปด้วย

- ส่วนโถงพักรอ
- ส่วนสำนักงาน
- ส่วนหน่วย ENDOSCOPE
- ส่วนห้องตรวจ
- ส่วนห้องประชุม

นอกจากนี้ในชั้นที่ 6 ยังประกอบไปด้วยหน่วยงานและหอผู้ป่วยที่มีปัญหาขับขอน
ในค่านต่าง ๆ และห้องแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อและป้องกันการติดเชื้อ ดังนี้

- ส่วนทำงานของพยาบาล
- ส่วนห้องเตรียมยา
- ส่วนห้องทำความสะอาดเครื่องใช้
- ส่วนห้องตรวจรักษา
- ส่วนห้องหัวหน้าพยาบาล
- ห้องพักผ่อนของพยาบาล
- ส่วนเตรียมอาหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วนห้องพนักงานทำความสะอาด
- ส่วนห้องเก็บของ
- ส่วนห้องซักแพทย์เวร
- ส่วนห้องน้ำ
- ส่วนห้องพัสดุผู้ป่วยติดเชื้อ (ISOLATE) 4 ห้อง
- ส่วนห้องพัสดุผู้ป่วย 4 เตียง 1 ห้อง
- ส่วนห้องพัสดุผู้ป่วย 5 เตียง 6 ห้อง
- ส่วนสวนไม้ดอก

ชั้นที่ 7

1. โครงการปลูกถ่ายไขกระดูก
 2. โครงการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีการฉีกตัวของหลอดเลือด
 3. โครงการโรคมะเร็งที่มีปัญหาซับซ้อนในเด็ก
 4. โครงการวินิจฉัยทารกก่อนเกิด
 5. โครงการพันธุกรรมทางเลือก
 6. โครงการโภชนาบำบัด (กุมารเวชศาสตร์)
1. โครงการปลูกถ่ายไขกระดูก ประกอบไปด้วย
 - ส่วนปฏิบัติการปลูกถ่ายไขกระดูก
 - ส่วนโถงและห้องธุรการ
 - ส่วนห้องมีก
 - ส่วนห้องตรวจ
 - ส่วนสำนักงาน
 2. โครงการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีการฉีกตัวของหลอดเลือด ประกอบไปด้วย
 - ส่วนห้องปฏิบัติการรักษาผู้ป่วยที่มีการฉีกตัวของหลอดเลือด
 - ส่วนห้องตรวจ
 - ส่วนห้องทำงานของแพทย์
 3. โครงการโรคมะเร็งที่มีปัญหาซับซ้อนในเด็ก ประกอบไปด้วย
 - ส่วนรักษาโรคมะเร็งและห้องเตรียมสาร
 - ส่วนเปลี่ยนเครื่องแต่งกายและห้องฆ่าเชื้อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วนจัดการวินิจฉัยและบำบัดรักษา
 - ส่วนจัดการ รักษาและส่วนเก็บรวบรวมข้อมูล
4. โครงการวินิจฉัยทารกก่อนเกิด ประกอบไปด้วย
- ส่วนโครงการพันธุกรรมในครรภ์
 - ส่วนโคงพักรอ
 - ส่วนห้องแนะนำ
 - ส่วน ULTRASOUND
 - ส่วนโครงการ CYTOGENETICS
 - ส่วนห้องมือ
 - ส่วน ISOTOPE
 - ส่วนเนื้อเยื่อ TISSUE
 - ส่วนเพาะเลี้ยง CULTURE
 - ส่วนรักษาทำความสะอาด
5. โครงการพันธุกรรมทางเลือด ประกอบไปด้วย
- ส่วนโครงการพันธุกรรมทางเลือด
 - ส่วนสำนักงานให้คำปรึกษาและแนะนำ OFFICE FOR COUNSELLING
 - ส่วนห้องธุรการ
 - ส่วนห้องเก็บวิเคราะห์ข้อมูล
 - ส่วนห้องเย็น
 - ส่วนห้องเพาะเลี้ยง เซลล์แบคทีเรีย
 - ส่วนห้องเก็บเครื่องมือและส่วนทำความสะอาด
6. โครงการโภชนาบำบัด (กุมารเวชศาสตร์) ประกอบไปด้วย
- ส่วน LAB และตรวจพิเศษ โครงการโภชนาบำบัด (กุมารเวชศาสตร์)
 - ส่วน LAB และตรวจพิเศษ
 - ส่วน LAB
 - ส่วนทำความสะอาด
 - ส่วน LAB หน่วย IMMUNOLOGY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และตัดข้งอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วนเพาะเลี้ยง
- ส่วนห้องมีก
- ส่วนห้องตรวจ
- ส่วนห้องศึกษาและพักคอย

นอกจากนี้ชั้นที่ 7 ยังมีห้องผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนในต่าง ๆ 35 เตียง และแยกห้องผู้ป่วยคิดเชื้อและป้องกันการติดเชื้ออีก 4 ห้อง

ชั้นที่ 8,9 ในแต่ละชั้นประกอบด้วย

- ส่วนหอผู้ป่วยพิเศษ 23 ห้อง
- ส่วนห้องฉุกเฉินผู้ป่วยพิเศษ 4 ห้อง
- ส่วนสวนไม้ค้อด

3.3 การศึกษาศาสนาพวงกลมในโครงการ

ชั้นที่ 1

1. ทางเข้าหลัก

ลักษณะโดยทั่วไป

เป็นทางเข้าหลักของศูนย์การแพทย์ฯ อยู่ทางด้านหน้าของตัวอาคาร เป็นส่วนที่สำคัญให้ผู้ใช้บริการที่จะมาติดต่อหรือรับบริการ เข้า-ออก ด้านหน้าเป็นลานเอนกประสงค์ ลักษณะประตูเป็นประตูบานเปิดคู่ จำนวน 4 บาน ซึ่งมีขนาดใหญ่เพื่อรองรับจำนวนผู้ใช้บริการที่มีจำนวนมาก

1.1 ทางเข้าแบบทางลาดสำหรับให้รถเข็นขึ้น เป็นส่วนทางเข้า-ออก สำหรับให้ผู้ป่วยที่คงอาศัยเตียงเข็น หรือรถเข็น ได้ใช้ลักษณะเป็นทางลาดจากระดับพื้นไปจนถึงประตูบานคู่ 2 บาน

2. ห้องโถงพักรอ

ลักษณะโดยทั่วไป

ห้องโถงพักรอเป็นส่วนศูนย์กลางของศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ที่จะจำหน่ายแจกจ่ายไปยังส่วนต่าง ๆ ของอาคาร เป็นส่วนที่ผู้ใช้บริการเข้ามาติดต่อสอบถามข่าวสารและการบริการเป็นส่วนนั่งพักรอกรรรักษา, การเรียกจ่ายยา, การติดต่อหาบัตรคนไข้เพื่อรับการรักษา จึงควรที่จะมีความเหมาะสมในด้านที่ตั้งคือ สะดวกในการเข้าใช้บริการ, เห็นได้ง่าย และต้องมีขนาดใหญ่พอสมควร เพราะในส่วนห้องโถงพักรอนี้จะมีผู้ใช้บริการ เป็นจำนวนมาก

นอกจากนี้การสร้างบรรยากาศที่เหมาะสมทั้งความสะอาดและสวยงาม ก็สามารถสร้างบรรยากาศไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาคที่สี่ได้

2.1 ข้อคำนึงในการออกแบบ

ก. ขนาดของห้องโถง ขึ้นอยู่กับขนาดของอาคารและโครงการตลอดจน ส่วนประกอบต่าง ๆ ภายใน เช่น ห้องยา, โถงลิฟท์, โถงพักรอ, ส่วนประชาสัมพันธ์ควรให้ มีขนาดที่เหมาะสมกับจำนวนผู้ใช้บริการที่มีจำนวนมาก ๆ ใ้ได้อย่างเพียงพอ รวมถึงส่วนบริการ อื่น ๆ

ข. การออกแบบห้องโถงพักรอ สิ่งที่สำคัญในการจัดตกแต่งในส่วนนี้คือ ค่าใช้จ่ายปริมาณจำนวนที่นั่งพักรอคอย และสิ่งแสดงทางไปส่วนแผนกต่าง ๆ ของอาคารที่ชัดเจน เพื่อความสะดวกในการติดต่อขอใช้บริการ

ส่วนรูปแบบการตกแต่งนั้น เน้นที่ความสะอาด และบรรยากาศที่มีความเหมาะสมกับสภาพการใช้สอยของกลุ่มผู้ใช้บริการ เช่น ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย และส่วนของผู้ให้บริการ คือ พนักงาน, แพทย์, พยาบาล ให้มีความรู้สึกสบายใจและให้ผลดีในก้านสุขภาพกายและใจของผู้ใช้

การใช้วัสดุพื้นของโรงพยาบาล

ในการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยในโรงพยาบาลนั้นโดยทั่วไป สามารถแบ่งได้เป็น 6 โชน ดังนี้

1. INPATIENT CARE
2. OUTPATIENT CARE
3. ADMINISTRATION
4. SERVICE
5. DIAGNOSTIC & TREATMENT
6. EDUCATION & RESEARCH

ในแต่ละโชนจะมีกิจกรรมที่แตกต่างกันและมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ถ้าพิจารณาในเรื่องของการคัดเลือก วัสดุที่จะใช้ปูพื้นสำหรับแต่ละบริเวณนั้นก็พอจะมีหลักเกณฑ์ พิจารณาหลักร่วมกันได้ 7-8 ประการคือ

1. ต้องเป็นพื้นสะอาด
2. ช่วยเก็บเสียงได้ (โดยทั่วไปโรงพยาบาลควมคุมเสียงอยู่ในระดับ

35-45 เดซิเบล)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ภายในเท่านั้น มีอายุการใช้งาน 5-15 ปี (รับแรงกดได้ 75-200)
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. มีความปลอดภัยในการใช้สอย
5. ไม่เป็นเชื้อเพลิง, ไม่มีก๊าซพิษจากการเผาไหม้
6. ง่ายต่อการดูแลรักษา
7. มีความสวยงาม
8. แบบลายและสีสันทัดเลือกมากพอ (โดยเฉพาะช่วยในการแบ่งโซนและการใช้สีของพื้นเป็นสิ่งสำคัญในการบอกทิศทาง)

จากความต้องการพื้นฐานดังกล่าวของการใช้สอยในโรงพยาบาล เมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับวัสดุพื้นชนิดต่าง ๆ ที่ใช้เป็นหลักทั่วไป 5 กลุ่ม ได้แก่

1. WOOD FLOORS
2. CERAMIC FLOORS
3. MASONRY FLOORS
4. CARPET FLOORS
5. RESILIENT FLOORS
6. พื้นหินอ่อน ให้ความรู้สึกภูมิฐาน มีฐานะ มีชื่อเสียงคือลื่นไถ่ง่ายและดูแลรักษายาก ราคาแพง
7. พื้นหินแกรนิต มีคุณสมบัติแข็งแรงทนทาน มีความสวยงาม มีคุณค่าในด้านการรู้สึก ช่วยยกระดับของสถานที่ให้ดูสง่างาม
8. หินขัด จะพบว่าให้ความรู้สึกนุ่มเย็น สะอาดสวยงาม สามารถสร้างลวดลายได้และทำความสะอาดไถ่ง่าย แข็งแรง ซ่อเสียมีระยะเวลาการใช้งานหากถึงเวลา ก็จะต้องขัดและแคะผิวเพื่อซ่อมแซม

จะพบว่า ในกลุ่มของ RESILIENT FLOORS จะอยู่ในกลุ่มพื้นที่ได้รับการพิจารณาใช้มากที่สุดเพราะมีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับความต้องการพื้นฐานของการใช้สอยในโรงพยาบาล

RESILIENT FLOORS เป็นวัสดุพื้นที่ทำจากวัสดุสังเคราะห์มากกว่าวัสดุธรรมชาติ ซึ่งมีวิวัฒนาการมากกว่า 50 ปีแล้ว ประเภทของวัสดุพื้นที่อยู่ในกลุ่มนี้ ได้แก่

1. ASPHALT TILE
2. LINOLEUM เส้นน้ำมัน

3. CORK TILE -พื้นไม้คอร์ก

4. RUBBER TILE, SYNTHETIC RUBBER TILE -พื้นยาง

5. VINYL ASBESTOS TILE, VINYL TILE (NON-ASBESTOS)
-กระเบื้องยาง

6. HOMOGENEOUS VINYL TILE -กระเบื้องไวนิล

7. VINYL SHEET -พรมไวนิล

ในประเทศไทย วัสดุพื้นชนิดที่ 4,5,6 และ 7 ถูกนำมาใช้ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งของที่นำเข้ามาจากต่างประเทศและผลิตขึ้นเองในประเทศไทย

การตกแต่งห้อง

การออกแบบตกแต่งภายในควรคำนึงถึงความสะอาด และสวยงาม การตกแต่งผนังมีผลต่อการตกแต่งและบรรยากาศภายใน มีวิธีการตกแต่งผนังได้หลายวิธีดังนี้

1. ฉาบปูนโดยเกรียงแต่ง
2. ฉาบปูนเรียบทาสี
3. โชว์โครงสร้างของวัสดุ เช่น อิฐหรือหิน
4. พื้นวัสดุเคลือบผิว โดยใช้กับพื้นผิวเรียบ
5. ใช้วิธีปูเซรามิกตกแต่ง ตกภาพ
6. การใช้วัสดุอื่น ๆ กรุผนัง
7. ฯลฯ

ผลกระทบทที่ควรคำนึงถึง

-โครงสร้าง พื้นผิวที่ใช้ตกแต่งมีความสามารถทนต่อแรงกด แรงฉีก ในกรณีเมื่อมีการใช้การยึดเหนี่ยวกับผนัง เช่น การติดคั้งควง โคมกับผนัง ผนังจะสามารถรับน้ำหนักและแรงดึงได้เพียงพอ

-ความทนต่อไฟ ความไวไฟและการที่ไฟจะสามารถแผ่ไปโดนพื้นผิว การออกแบบห้องโถงพักหรือถือว่าสำคัญมาก เพราะสามารถให้ห้องโถงอพยพหนีไฟได้ ควรคำนึงถึงการกันไฟในช่องโถง

-การป้องกันเสียงสะท้อน การรับของเสียงและฉนวนของเสียง ปริมาณของเสียงในห้องโถงพักหรือที่มีการสะท้อน แก้วไขได้ โดยการใส่วัสดุที่ห่อหุ้มเพดานที่ช่วยกันเสียง,

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วัสดุผนังหรือการป้องกันเสียงอื่น ๆ.

-บริเวณที่รักษาเป็นพิเศษ เช่น ส่วนประชาสัมพันธ์, ห้องยา เป็นส่วนที่เน้นถึงการป้องกันการดูดซึบเสียงกีดกันจากการใช้งาน เช่น จากรถเข็น การสัมผัสเสียงคลื่นจากผู้มาใช้บริการ และความสะอาดสวยงามเป็นระเบียบในการจัดวางจะช่วยสร้างความประทับใจและบรรยากาศที่ดีแก่สถานที่

การตกแต่งเพดาน

ในส่วนของโถงพักรอนั้น การออกแบบโครงสร้างของอาคารมักจะออกแบบพื้นชั้นบนเป็นพิเศษ เพดานจึงควรมีความลึกพอที่จะซ่อนท่อแอร์ ท่อร้อยสายไฟและอุปกรณ์อื่น และปิดท่อนเป็นส่วนตกแต่งเพดานซึ่งอาจจะตกแต่งให้เป็นรูปแบบต่าง ๆ ได้ โครงสร้างภายในควรเป็นชนิดที่เบาที่สุด และโครงสร้างอาคารควรมีความแข็งแรงพอที่จะรับน้ำหนักการตกแต่งของฝ้าเพดานได้ นอกจากนี้ควรจะมีช่องท่อเข้าไปทำการรักษาบำรุงซ่อมแซมในกรณีที่ชำรุด การใช้วัสดุในการหาค่าควรคำนึงถึงการป้องกันไฟ

3. ส่วนประชาสัมพันธ์

1. ลักษณะโดยทั่วไป

เป็นสถานที่ให้บริการติดต่อ-สอบถาม ขอทราบข้อมูลต่าง ๆ จากส่วนประชาสัมพันธ์ซึ่งส่วนประชาสัมพันธ์นี้จะตั้งอยู่ในส่วนของโถงพักรอซึ่งมีบรรยากาศร่มรื่นของสวนหย่อม

ส่วนประชาสัมพันธ์จะมีเคาน์เตอร์บริการ อยู่บริเวณส่วนกลางของโถงพักรอติดกับส่วนทางบันไดขึ้นลง และลิฟท์เครื่องที่ 4 ในส่วนการทำงานของส่วนประชาสัมพันธ์นอกจากจะเป็นจุดที่สามารถติดต่อบริการขอทราบข้อมูลแล้วยังเป็นชั้นหะเบียนคนไข้ที่มารับการรักษาในศูนย์การแพทย์ฯ

2. ข้อคำนึงในการออกแบบ

ก. ขนาดสัดส่วนของเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์และหน้าที่การใช้งาน และอุปกรณ์ในการทำงานต่าง ๆ จะต้องมีความสัมพันธ์กับการทำงานของพนักงาน

ข. สื่อแสดงตำแหน่งของสถานที่ตั้งส่วนประชาสัมพันธ์ เพื่อให้สะดวกสำหรับผู้มาใช้บริการและคนไข้จะได้มาติดต่อ

ค. รูปแบบการตกแต่งที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในศูนย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การแพทย์ฯ

ง. ชนิดของวัสดุที่ใช้ในการตกแต่ง ต้องมีความเหมาะสมกับการใช้งาน

การตกแต่งภายใน

การตกแต่ง เน้นหนักด้านบริการและความเหมาะสมสะดวกในการทำงานของพนักงานและผูมาใช้บริการ นอกจากนี้การตกแต่งรูปทรงของส่วนเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ให้มีความสวยงามเป็นจุดเด่น ก็จะทำให้เป็นจุดเด่นสามารถมองเห็นได้ง่ายและผูมาใช้บริการรู้สึกประทับใจ

พื้น

ส่วนใหญ่พื้นบริเวณส่วนประชาสัมพันธ์จะเป็นพื้นชนิดเดียวกับพื้นของส่วนโถงพักรอแต่จะออกแบบให้มีรูปแบบแตกต่างก็ได้ แต่ก็ต้องคำนึงถึงความแข็งแรง ทนทานต่อการใช้งานและทำความสะอาด มีความสวยงาม ในกรณีที่จะตกแต่งพื้นของส่วนประชาสัมพันธ์ให้ต่างกับพื้นของส่วนโถงพักรอ ก็คงจะเป็นในลักษณะของรูปแบบลวดลาย สี สัน เพื่อเน้นและเสริมในส่วนพื้นประชาสัมพันธ์ให้เด่นขึ้นมาได้

ผนัง

การตกแต่งผนังนั้นควรให้มีความสัมพันธ์กับผนังในส่วนอื่น ๆ จะเป็นการทาสีหรือบุด้วยวัสดุต่าง ๆ ก็ได้ เพื่อเป็นการตกแต่งเน้นในส่วนของตัวเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ แต่ควรคำนึงถึงว่าผนังในส่วนนั้นจะต้องใช้ทำอะไรอื่น ๆ หรือไม่ เช่น อาจจะติดทั้งแผ่นป้ายการทำงานหรือป้ายชื่อ "ส่วนประชาสัมพันธ์" จึงควรคำนึงถึงในข้อนี้ด้วย

เพดาน

ควรเป็นวัสดุคุณภาพดี มีการตกแต่งบ้างพอสมควรหรืออาจจะใช้ตัวโครงสร้างของอาคารให้เป็นประโยชน์ เว้นแต่ในกรณีที่ต้องมีการปิดท้อแอร์หรือท่อร้อยสายไฟต่าง ๆ จึงจะต้องมีการลกระบายเพดานลงมา

การให้ตำแหน่งแสงไฟ "คำนึงถึงความเหมาะสมและส่วนที่ใช้งานให้มากที่สุดควรให้มีพอเพียงกับการใช้งาน เพราะส่วนนี้เป็นส่วนที่มีพนักงานทำงานอยู่เป็นเวลานานและมีผูมาใช้บริการติดต่อกับพนักงานที่ให้บริการคนไข้จึงต้องมีแสงสว่างเพียงพอกับการเขียนตัวหนังสือหรือกิจกรรมอื่น ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในส่วนของโดงพักรอและส่วนของประต้อมัสนั้น การตกแต่งควรคำนึงถึง ความต้องการประโยชน์ใช้สอยของผู้ใช้บริการมากก่อนเป็นสิ่งแรก ควรมีการจัดผังเครื่อง เรือนในส่วนของที่นั่งพักรอให้เพียงพอกับจำนวนผู้ใช้บริการและส่วนประชาสัมพันธ์ก็ควรจะเป็น ส่วนที่สามารถอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มาใช้บริการได้ให้มากที่สุด เช่น แขนงภาพแสดงท่า- แขนงของแขนงต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล, หรือสื่อสัญลักษณ์อื่น ๆ เพื่อความสะดวกในการ ทักท้อขอทราบข้อมูล แล้วจึงมาพิจารณาถึงการออกแบบสภาพแวดล้อมทั้ง 2 ส่วนให้มีความสวย งามสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสมที่สุด

สัดส่วนของเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

ลักษณะของเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์จะเป็น 2 ระดับคือ ส่วนหน้าสำหรับ ผู้มาใช้บริการยืนติดค้อหรือเขียน สูงประมาณ 1.00-1.10 เมตร ส่วนด้านในสำหรับ พนักงานสูงจากพื้นถึงส่วนบนโต๊ะ 0.75 ซม. ส่วนเก้าอี้นั่งทำงานสูง 0.75 ซม. ช่วงด้าน ในจะเหลือที่สำหรับพนักงานเดินไปมาอย่างน้อย 1.00 เมตรขึ้นไป (ไม่รวมเก้าอี้พนักงาน) สำหรับความกว้างของเคาน์เตอร์ประมาณ 0.60-0.65 ซม.

4. ห้องยา

1. ลักษณะโดยทั่วไป

เป็นห้องจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ที่ตรวจโรคของผู้ป่วยเจ้าของใบสั่ง ยา เป็นห้องเก็บและจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ในศูนย์การแพทย์

ห้องยาส่วนใหญ่จะมีเคาน์เตอร์บริการจ่ายยาอยู่ด้านหน้าสำหรับให้ ผู้มาใช้บริการติดค้อขอรับยาจากส่วนนี้ ส่วนภายในห้องยานั้นจะมีตู้เก็บยาชนิดต่าง ๆ ไว้แบ่ง เป็นส่วน เช่น ส่วนยาใช้ภายนอก, ภายใน และยาที่ใช้รับประทานโดยการทำงานของส่วน ห้องยานี้จะมีเภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกรประจำสำหรับช่วยจ่ายยาในการจ่ายยาตามใบสั่ง แพทย์แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาแล้วแพทย์ลงความเห็นที่สามารถติดค้อขอซื้อยากลับไป รักษาอาการเจ็บไข้ที่บ้านได้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย

2. ข้อคำนึงในการออกแบบ

ก. ขนาดสัดส่วนของเคาน์เตอร์จ่ายยาที่มีความเหมาะสมกับผู้ใช้งาน และผู้มาใช้บริการจะใช้ติดค้อไล่สะดวกรวดเร็ว

ข. ในส่วนด้านหน้าของห้องยาควรมีการออกแบบให้สะดวกในการ

ใช้บริการที่รวดเร็ว เช่น ควรมีราวกันแกว่งการรับยาและส่วนยื่นใบสั่งยาให้เป็นสัดส่วนจะทำให้
ให้การทำงานเร็วขึ้น มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ค. ส่วนของห้องยาควรจะสามารถมองเห็นได้ง่าย สามารถสื่อสาร
โดยที่ผู้ป่วยสามารถทราบได้ทันทีว่าเป็นส่วนของห้องยา โดยการใส่ตัวอักษรหรือสัญลักษณ์ที่เข้าใจ
ได้ง่ายช่วยแสดง

ง. การจัดวางเครื่องเรือนประเภทตู้เก็บยาในห้องยา ควรคำนึงถึง
ปริมาณของยาและขนาดของเครื่องเรือนให้เหมาะสมกับขนาดของห้องเพื่อความสะดวกในการ
จัดจ่ายเก็บยาในตู้เก็บยาที่สะดวก

จ. ทางสัญจรภายในห้องยาควรมีขนาดที่สะดวกต่อการทำงานของ
พนักงานในห้องยา เพราะส่วนห้องยาจะมีการหยิบและขนส่งยามากจึงควรคำนึงถึงความคล่อง
ตัวในการสัญจรของพนักงานและความเป็นระเบียบเรียบร้อย

การตกแต่งภายใน

การตกแต่งเน้นหนักด้านบริการแก่ผู้มาใช้บริการหรือผู้ป่วยและผู้ให้
บริการเภสัชกรผู้จ่ายยา นอกจากนี้ความเป็นระเบียบเรียบร้อยและความสะอาดคล่องจนแสง
สว่างในห้องยานับว่ามีความสำคัญต่อการใช้งานทั้งสิ้น เพราะจะสร้างบรรยากาศที่ดีให้กับ
ผู้ใช้บริการและผู้ทำงานในส่วนห้องยาด้วย

พื้น

ภายในห้องยาจะต้องเป็นห้องที่มีความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย
เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือไว้วางใจให้กับผู้มาใช้บริการ ฉะนั้นพื้นที่จะใช้ตกแต่งควรเป็นพื้นที่ที่
มีความแข็งแรงทนทานต่อการใช้งาน สามารถทำความสะอาดได้ง่าย มีความสวยงาม เช่น
พื้นกระเบื้อง, กระเบื้องยาง, หินขัด

ผนัง

การตกแต่งผนังในห้องยานี้ก็สามารถเพิ่มความสวยงามเป็นระเบียบ
ให้กับห้องยาได้ เช่น การทาสีที่ผนัง โดยให้มีความสัมพันธ์กับส่วนอื่น ๆ เช่น โฉงพักรอ
ผนังของห้องยาต้องสะอาด ไม่เป็นที่สะสมสิ่งสกปรกได้ง่าย จึงควรเป็นผนังที่เรียบและทำ
ความสะอาดได้ง่ายที่สุด

เพดาน

ควรเป็นวัสดุถูกเสียงเพื่อลดเสียงรบกวนต่าง ๆ จากส่วนอื่น ๆ ใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาคารลง ไม่จำเป็นจะต้องตกแต่งในส่วนนี้มากมายเกินไปนัก อาจจะมีการตกแต่งในเรื่องของสีหรือระดับความสูงของฝ้าเพดาน และในส่วนห้องยานี้เป็นห้องที่ต้องคำนึงถึงแสงสว่างเป็นอย่างมากในการทำงาน เพราะจะมีการหยิบจ่ายยาอยู่ตลอดเวลาจึงควรที่จะมีแสงสว่างให้เพียงพอกับการอ่านหรือมองดูของเภสัชกรผู้จ่ายยาจะเห็นหลอดยาหรือชนิดของยา จึงควรมีการคำนึงถึงปริมาณของจำนวนไฟฟ้าที่ใช้และตำแหน่งการให้แสงสว่างที่เหมาะสม

ห้องยาเป็นห้องที่ไม่ต้องการการตกแต่งที่หรูหราจนเกินไปมากนัก เพียงแต่ให้มีความสะดวกต่อการทำงานของเภสัชกร ผู้จ่ายยาก็คเพียงพอ เช่น

- ช่องทางเดินในส่วนของตู้เก็บยามีขนาดกว้างเดินได้สะดวก
- ขนาดสัดส่วนของเคาน์เตอร์จ่ายยามีความเหมาะสม
- การตกแต่งพื้นใช้วัสดุที่เหมาะสมกับการใช้งาน
- ระบบแสงสว่างเพียงพอกับการทำงาน

เครื่องเรือนในห้องยา มีส่วนประกอบดังนี้

1. เคาน์เตอร์ใบสั่งยาและจ่ายยา
2. โต๊ะทำงานของเภสัชกร และพนักงานเก็บเงิน
3. ตู้เก็บยา

1. เคาน์เตอร์รับใบสั่งยาและจ่ายยา

เป็นเคาน์เตอร์ชนิดเดียวกับเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ คือ มีส่วนกันหน้าให้ผู้มาใช้บริการยื่นใบสั่งยาและรับยา สูงจากพื้น 1.00-1.10 เมตร และส่วนด้านในสำหรับเภสัชกรจ่ายยาสูงจากพื้น 0.75 ซม. และเก้าอี้ทำงานสูง 0.45 ซม. และควรที่จะมีทางสัญจรด้านหลังเก้าอี้นั่งทำงานของเภสัชกรอย่างน้อย 1.00 เมตรขึ้นไป

2. โต๊ะทำงาน

ขนาด ๑.60 ซม. 1.20 ซม. 0.75 ซม.

ขนาด 0.75 ซม. 1.50 ซม. 0.75 ซม.

และเก้าอี้^{สูง}นั่งทำงานสูง 0.45 ซม.

3. ตู้เก็บยา เป็นตู้สูงขนาด 2.00 เมตร การใช้งานใช้ 2 ด้าน มีขนาด

กว้าง 0.50-0.60 ซม. ช่วงล่างเป็นบานเปิด กับของหรือยาที่ใช้บ่อย มีขนาดสูง 0.85 ซม. ส่วนช่วงบนเป็นชั้นเก็บยาชนิดต่าง ๆ

5. ห้องนันทนาการ เด็ก

1. ลักษณะโดยทั่วไป

เป็นห้องสำหรับเด็กที่มาตรวจรักษาอาการเจ็บไข้ได้ป่วยได้มาเล่น
เครื่องเล่นที่เสริมสร้างพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจที่ทางศูนย์การแพทย์ได้จัดเตรียมไว้
โดยที่จะมีห้องสังเกตการณ์ของแพทย์พยาบาลคอยสังเกตดูจากอาการและพฤติกรรมเพื่อเป็น
ข้อมูลในการรักษาในชั้นต่าง ๆ

มีลักษณะเป็นห้องที่มีเครื่องเล่นสนามหรือเครื่องเล่นชนิดต่าง ๆ
จัดเตรียมไว้ โดยที่ลักษณะของห้องออกแบบตกแต่งโดยคำนึงถึงความปลอดภัยในการใช้งาน
ของเด็ก คือ มีพื้นพรมกันการกระแทก และผนังจะบุฟองยางกันกระแทกเพื่อป้องกันอันตราย
จากมุมของห้อง

2. ข้อคำนึงในการออกแบบ

ก. ความปลอดภัยในการใช้งานของห้องนันทนาการ เช่น แง่มุมเหลี่ยม
ของห้องควรลดด้วยการบุพรมกันกระแทก และการใช้พื้นพรมในกรณีที่เกิดพลัดตกล้มจะช่วยลด
ความแรงลงได้ เป็นการสร้างความปลอดภัยให้กับเด็ก

ข. ชนิดของเครื่องเล่น ควรมีความเหมาะสมกับเด็กผู้ เล่นและสา-
มารดเสริมสร้างพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจของเด็ก และเครื่องเล่นควร เป็นชนิดที่จะทำ
ให้เกิดอันตรายน้อยที่สุดหรือไม่เป็นอันตรายเลย

ค. สีสันในการสร้างแรงจูงใจในความสนใจของเด็กเป็นสิ่งสำคัญ
ควรคำนึงถึงจิตวิทยาในการใช้สีสำหรับเด็กให้เหมาะสม

การตกแต่งภายใน

การตกแต่งเน้นถึงการสร้างแรงจูงใจในการเล่นของเด็กให้มากที่สุดและ
มีการคำนึงถึงความปลอดภัยในการใช้งานเป็นหลัก คือ การเลือกใช้วัสดุตกแต่งส่วนประกอบ
ของห้อง เช่น ผนัง, พื้น ควรมีการตกแต่งลวดลายสีสันให้สวยงามสร้างความน่าสนใจให้กับ
เด็ก แสงสว่างและอุณหภูมิภายในห้องก็เป็นสิ่งที่จำเป็นที่ควรคำนึงถึง

พื้น

ภายในห้องนันทนาการ เด็ก ควรจะเลือกใช้วัสดุพื้นประเภทพรมที่มีความ
อ่อนนุ่มเพื่อป้องกันอันตรายอันจะเกิดจากการล้มล้ม พื้นพรมจะช่วยลดแรงกระแทกได้เป็นอย่างดี

คิโนกรณีนี นอกจากนั้นหมรรยงสามารถคกแก่งให้มึลีสันและลวคลายที่สวยงามไค้งาย

ผนัง

ควรรจะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

- ส่วนล่าง เป็นส่วนที่มีความสูงอยู่เหนือศีรษะของเค็กที่เข้ามาเล่นแล้ว ทำการคกแก่งบุษองยงหมั้วลีสทุที่มีความอ่อนนุ่มกันกระแทกให้กับเค็กเป็นการ เสริมความปลอดภัยที่ค้ได้

- ส่วนบนจะเป็นการคกแก่งผนังให้มึลีสันที่สวยงามเหมาะสมกับเค็ก เช่น การใช้วอลด์เปเปอร ลวคลายลีสสันสคิใสจะช่วสร้างบรรยากาศที่ค้ได้อีกวิธีหนึ่ง

เพดาน

เป็นส่วนที่มีการคกแก่ง เน้นหนักถึง เรื่องแสงสว่างของห้อง เป็นสำคัญและ เรื่องของระบบการปรับอากาศของห้อง อาจจะมีการคกแก่งเพดานบ้างแต่ไม่ควรขัดแย้งกับ ระบบการให้แสงสว่างและระบบปรับอากาศของห้อง

ส่วนประกอบในห้องนั้นหนากการ เค็ก

ส่วนใหญจะเป็นเครื่องเล่นชนิดค่าง ๆ ที่เสริมสร้างพัฒนาการท่างร่างกาย และสติปัญญาจิตใจของ เค็กในแต่ละวัย

6. ห้องนันทนาการผู้ใหญ่และห้องกิจกรรม

1. ลักษณะโดยทั่วไป

เป็นห้องสำหรับให้ผู้อยู่ที่พักรักยาคิวได้ เข้ามาพบปะสนทนาและร่วมกันประกอบกิจกรรมซึ่งจะสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้อยู่กับผู้อยู่และแพทย์พยาบาลกับตัวผู้อยู่ ทำให้ผู้อยู่เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินผ่อนคลายความตึงเครียดและเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดรักษาผู้อยู่

มีลักษณะเป็นห้องที่มีส่วนของเก้าอ้นั่งสำหรับพักผ่อนและโต๊ะและตู้สำหรับประกอบกิจกรรมค่าง ๆ ลักษณะการคกแก่งค้ำนึ่งถึงกลุ่มผู้ใช้ซึ่ง เป็นผู้อยู่โดยจะจ้ค้ให้มึบรรยากาศที่แสดงถึงการพักผ่อนของตัวผู้อยู่ด้วย

2. ข้อค้ำนึ่งในการออกแบบ

ก. ความเหมาะสมในการใช้เครื่องเรือนเครื่องใช้ที่จะสอดคล้องกับพฤติกรรมและกิจกรรมของผู้อยู่ใช้งาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข. บรรยากาษของการตกแต่งอาคารเลือกใช้วัสดุและสีที่เหมาะสมกับการใช้งานของผู้ป่วยและแพทย์ พยาบาล

การตกแต่งภายใน

การตกแต่งภายในเน้นถึงการสร้างบรรยากาศของการพักผ่อน และความเหมาะสมในการจัดทำกิจกรรมของผู้ป่วยและการใช้งานด้านอื่น ๆ เช่น การใช้เครื่องเรือน, เครื่องใช้, การใช้วัสดุ, สีและระบบการให้แสงสว่าง

พื้น

การใช้วัสดุพื้นภายในห้องนั้นหนาการผู้ใหญ่และห้องกิจกรรมนั้นมีส่วนสัมพันธ์ต่อเนื่องกับส่วนของห้องนั้นหนาการเด็ก ฉะนั้นการเลือกใช้วัสดุพื้นจึงต้องมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันและสามารถเข้ากันได้ไม่ขัดแย้งกันทั้งด้านรูปแบบและความเหมาะสมในด้านการใช้งาน

ผนัง

รูปแบบการตกแต่งของผนังในส่วนห้องนั้นหนาการผู้ใหญ่และห้องกิจกรรมนั้นควรที่จะมีรูปแบบและการตกแต่งที่สัมพันธ์กับห้องนั้นหนาการเด็กซึ่งห้อง 2 ห้องนี้จะมีการใช้งานร่วมกันในบางครั้ง หากจะมีรูปแบบการตกแต่งที่ต่างกันก็ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมและต่อเนื่องกันในเรื่องของการตกแต่ง

เพดาน

เป็นส่วนที่มีการตกแต่งที่สัมพันธ์ต่อเนื่องกับส่วนของห้องต่าง ๆ ภายในส่วนนี้และเน้นส่วนสำคัญในส่วนของระบบแสงสว่างที่เหมาะสมกับการประกอบกิจกรรมภายในห้องนั้นหนาการผู้ใหญ่และห้องกิจกรรมรวมถึงระบบปรับอากาศภายในห้อง

ส่วนประกอบในห้องนั้นหนาการผู้ใหญ่และห้องกิจกรรม

- เก้าอี้พักผ่อน
- โต๊ะกลาง
- โต๊ะข้าง
- โต๊ะสำหรับประกอบกิจกรรม
- เก้าอี้
- ตู้สำหรับเก็บของและสำหรับวางทีวี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. ห้องสังเกตการณ์

1. ลักษณะโดยทั่วไป

ห้องสังเกตการณ์ใช้ในกรณีที่คนไข้ได้รับการรักษาแล้วแต่มีอาการไม่น่าไว้วางใจก็จะทำการสังเกตอาการของผู้ป่วยโดยจัดให้มีคนไข้พร้อมที่จะอยู่ในส่วนที่พยาบาลหรือแพทย์จะเข้าห้องสังเกตการณ์เพื่อดูอาการเพื่อการรักษาในขั้นต่อไป

2. ข้อคำนึงในการออกแบบ

ก. ทัศนวิสัยของมุมมองไปยังห้องเตรียมให้คนไข้อยู่พร้อมสำหรับการสังเกตการณ์ ควรจะมีมุมมองที่เห็นชัดและทั่วทั้งห้อง เพื่อที่จะทำการบันทึกหรือสังเกตอาการต่าง ๆ ได้ชัดเจนแน่นอน

ข. ความเหมาะสมของห้อง ไม่ควรมีส่วนปิดบังของกระจกสำหรับมองของแพทย์และพยาบาล

การตกแต่งภายใน

เป็นห้องที่ใส่มองง่าย เน้นการตกแต่งที่เรียบง่ายเพราะพฤติกรรมการใช้งานภายในห้อง ไม่มีกิจกรรมที่มากนัก มีเพียงแพทย์ พยาบาลยื่นสังเกตการณ์อาการคนไข้เท่านั้น การตกแต่งควรจะเรียบง่าย สามารถทำความสะอาดได้ง่าย

พื้น

ควรเป็นพื้นที่มีคุณสมบัติเก็บเสียงได้ดี หนานาน ทำความสะอาดได้ง่าย ที่นิยมก็คือ กระเบื้อง, กระเบื้องยาง

ผนัง

เป็นผนังเก็บใช้สีทาเคลือบผิวเป็นการให้สีสันโดยไม่ต้องสีเปลือยค่าตกแต่งมากนัก แต่ควรคำนึงถึงการเลือกใช้โทนสีกับระบบการให้แสงสว่างต้องมีความสัมพันธ์กันด้วย

ผนังในส่วนที่จะใช้สังเกตการณ์อาการคนไข้จะเป็นครึ่งที่บึ่งช่วงล่าง ส่วนช่วงบนเป็นกระจกใสหนาสำหรับสังเกตอาการของผู้ป่วย

เพดาน

ไม่ต้องตกแต่งมากนัก คำนึงถึงระบบปรับอากาศและการให้แสงสว่างสำหรับประกอบกิจกรรมสำหรับกลุ่มผู้ใช้เท่านั้นก็พอ

การตกแต่งภายในห้องสิ่งเอกการรูปโศกนี้

-การมีทัศนวิสัยที่ดีต่อการสังเกตการณ์ของแพทย์และพยาบาลที่เฝ้าดูอาการผู้ป่วยในคานของช่องมอง

-ควรเลือกใช้วัสดุที่ทนทานการใช้งาน ทำความสะอาดง่าย

-ไม่จำเป็นจะต้องตกแต่งให้หรูหรา ฟูมเฟือยมากนัก

8. โถงเอนกประสงค์

1. ลักษณะโดยทั่วไป

เป็นส่วนที่ใช้สำหรับเป็นที่ตั้งของส่วนกักตอมอบดมของส่วนห้องผู้ป่วยจิตเวช และเป็นส่วนหนึ่งพักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยจะไม่นอนพักผ่อนหรือเป็นส่วนที่มาพบปะและสนทนาของผู้ป่วยที่มาพักในห้องผู้ป่วย

มีลักษณะเป็นโถงเปิดโล่ง มีผนังล้อม 3 ด้าน ในส่วนนี้ประกอบไปด้วยโต๊ะประชาสัมพันธ์สำหรับติดต่อ สอบถาม และส่วนเก้าอี้นั่งพักผ่อนสำหรับผู้มาติดต่อหรือสำหรับเป็นที่นั่งพักผ่อนของผู้ป่วย

2. ข้อกำหนดในการออกแบบ

ก. มีหน้าที่การใช้งานครบตามความต้องการใช้สอยของผู้ให้บริการและผู้มาใช้บริการ เช่น เก้าอี้นั่งพักผ่อนรอ, โต๊ะประชาสัมพันธ์

ข. รูปแบบการตกแต่งที่มีความเหมาะสมกับผู้ให้บริการทั้งในคานการใช้สีและวัสดุในการตกแต่งที่เหมาะสม เช่น วัสดุตกแต่งควรเป็นวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย, แข็งแรงทนทาน แต่ในขณะเดียวกันก็มีความสวยงามด้วย

การตกแต่งภายใน

การตกแต่ง เน้นถึงบรรยากาศที่แสดงถึงการพักผ่อนของส่วนนี้โดยการใช้รูปแบบการตกแต่งที่เรียบง่าย และสีวัสดุที่ดูสบายตาเป็นธรรมชาติ นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงการใช้งานของวัสดุที่คงแข็งแรงทนทาน มีความสวยงาม สามารถสร้างความประทับใจให้กับผู้มาใช้บริการได้

พื้น

ในส่วนนี้ควรใช้วัสดุที่สวยงามและมีความทนทานต่อการใช้งานสามารถทำความสะอาดได้ง่าย ในขณะเดียวกันก็สามารถตกแต่งดูสวยงามได้ซึ่งจะทำให้เกิดรูปแบบที่สวยงาม เช่น กระเบื้อง, หินขัด, กระเบื้องยาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผนัง

การตกแต่งส่วนผนังควรคำนึงถึงลักษณะการใช้งานของผู้มาใช้บริการ เป็นสำคัญ เช่น โทนสีของห้องและการตกแต่งตลอดจนควรจะมีราวจับพุงตัวสำหรับให้ผู้ ป่วยที่ยังไม่มีการทรงตัวที่ดีได้อีกเกาะพุงตัวได้ และยังเป็นส่วนตกแต่งได้อีกส่วนหนึ่ง วัสดุที่ใช้อาจจะช่วยในการตกแต่งได้ เช่น ไม้, ทองเหลือง, สแตนเลส ซึ่งสามารถสร้างความ สวยงามให้กับผนังได้เป็นอย่างดี

เพดาน

การตกแต่งควรจะคำนึงถึงพื้นที่เพดานส่วนรวมโดยรอบว่ามีลักษณะอย่าง ไร การตกแต่งเพดานส่วนนี้ก็ควรจะทำให้มีความสัมพันธ์กับเพดานรวมโดยรอบและระบบการให้ แสงสว่างจากไฟฟ้าก็เป็นส่วนที่ค่อนข้างถึงควรให้มีแสงสว่างที่พอเหมาะกับการประกอบกิจกรรม ของผู้ใช้บริการ ไม่ควรให้ส่วนนี้มีอับหรือทึบแสงจนเกินไป จะทำให้เกิดบรรยากาศที่อึดอัด แลดูไม่น่าสบาย

อย่างไรก็ตามในส่วนโถง เอนกประสงค์นี้ การตกแต่งตกแต่งได้มากพอ สมควรในส่วนของเครื่องเรือนประกอบพฤติกรรมและในส่วนของพื้นและผนัง แต่ก็ควรที่จะตกแต่งให้มีความเหมาะสมกับการใช้งานของกลุ่มผู้ใช้ในหลายกลุ่มซึ่งจะต้องใช้พื้นที่ในส่วนนี้ด้วย

เครื่องเรือนในส่วนของโถง เอนกประสงค์

1. โต๊ะประชาสัมพันธ์
2. เก้าอี้พักผ่อน
3. โต๊ะกลางและโต๊ะข้างสำหรับวางของใช้
9. ห้องบำบัดกาย

1. ลักษณะโดยทั่วไป

ลักษณะของห้องบำบัดกายจะเป็นห้องสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการทาง จิตใจที่หนักหน่วงจิตใจ เพราะผู้ป่วยจะมีอาการคลุ้มคลั่งและอาละวาด จึงจะต้องมีห้องให้ผู้ป่วย ได้พักแยกตัวจากผู้ป่วยอื่น ๆ เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ลักษณะของห้องเป็นห้อง ที่มีเพียงที่นั่งวางกับพื้นสำหรับผู้ป่วยนอกพักและในส่วนอื่นของห้องนั้นจะไม่มีการตกแต่ง ให้มีส่วนที่ยื่น เป็นมุมออกจากผนัง เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดจากการคลุ้มคลั่งของตัวผู้ป่วยเอง และพื้นผนังของห้องควรทำควมสะอาดได้ง่าย เพราะผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาพจิตใจที่จะควบคุม ตนเองได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ขอควรมุ่งในการออกแบบ

ก. ความปลอดภัยของห้องบำบัดจะต้องไม่มีแง่มุมแหลมที่เป็นอันตรายในกรณีผู้ป่วยล้มคว่ำได้

ข. วัสดุที่ใช้ทำการตกแต่งควรที่จะทำความสะอาดได้ง่ายเพราะจะรองรับของเสียตลอดจนผลของอาการล้มคว่ำของผู้ป่วยที่ทาลายสิ่งของและควรใช้วัสดุที่ทนทานแข็งแรง

การตกแต่งภายใน

การตกแต่งเน้นสีที่เรียบไม่มีลวดลายที่จะสร้างกระตุ้นอารมณ์ผู้ป่วยและลดมุมของห้องเพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วยทางร่างกาย การเลือกใช้วัสดุของพื้น ผนัง ควรจะเป็นวัสดุที่ทนทานแข็งแรงทำความสะอาดได้ง่าย

พื้น

ควรเป็นวัสดุพื้นที่สามารถทำความสะอาดได้ง่าย ทนทานต่อการใช้งานไค้ดี ที่นิยมใช้ก็คือ กระเบื้องยาง ซึ่งมีคุณสมบัตินุ่มเก็บเสียงไค้ดีพอสมควร ทำความสะอาดได้ง่าย

ผนัง

ไม่ควรใช้มีแง่มุมเหลี่ยมเพราะจะเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดล้มคว่ำอาละวาด และควรเป็นพื้นผิวที่ดูแลทำความสะอาดง่ายและทนทานต่อการใช้งาน ควรจะเป็นผนังเฌิมและใช้สีน้ำมันทา เป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยที่สุดและทำความสะอาดไค้

เพดาน

ไม่ต้องมีการตกแต่งที่หรูหราเกินไป เน้นเรื่องการปรับอากาศและระบบการให้แสงสว่างที่จำเป็นเท่านั้น

การตกแต่งภายในห้องบำบัดเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลักใหญ่ และคำนึงถึงวัสดุการใช้งานที่สามารถดูแลทำความสะอาดได้ง่าย มีความสวยงามของเนื้อวัสดุเองไค้ไม่ต้องตกแต่งเพิ่มมากนัก

10. ห้องทำงานแพทย์

1. ลักษณะโดยทั่วไป

เป็นห้องสำหรับการทำงานของแพทย์ ในด้านการสรุปวิเคราะห์ข้อเอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งวนไค้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มูลทางการรักษาอาการของผู้ป่วย หรือการสรุปรวบรวมวิธีการรักษาอาการของโรคต่าง ๆ
บรรยาภาสภายในจะเป็นส่วนทำงานของแพทย์เป็นส่วน ๆ ของแต่ละคน ประกอบไปด้วยโต๊ะ
และเก้าอี้ที่นั่งทำงานและตู้เก็บเอกสารข้อมูลต่าง ๆ

ในส่วนนี้ถือว่าเป็นส่วนบุคคล ผู้ที่เข้าออกจะเป็นแพทย์ที่มีหน้าที่เป็น
ผู้ใช้ห้องนี้เท่านั้น

2. ข้อคำนึงในการออกแบบ

ก. ความเหมาะสมและสะดวกในการทำงานของแพทย์กับขนาดของ
เครื่อง เรือนตลอดจนประโยชน์ใช้สอยที่เหมาะสมกับการทำงาน

ข. เป็นส่วนที่เป็นส่วนตัวเพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีในการ
ทำงานของแพทย์แต่ละคน

ค. การออกแบบตกแต่งภายในเน้นถึงความครบครันของประโยชน์
ใช้สอยและความสะอาดเรียบร้อยเป็นระเบียบสวยงาม

การตกแต่งภายใน

ห้องทำงานแพทย์ควรที่จะเป็นส่วนที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วนในด้านการใช้
งานของแพทย์ที่ทำงาน การตกแต่งภายในจะเน้นเพียงด้านความเป็นระเบียบเรียบร้อย
สะอาดสวยงามแก่ผู้พบเห็น เป็นการสร้างความเชื่อถือว่าดีที่ได้

ในการตกแต่งพื้น, ผนัง, เพดาน เน้นให้มีความตอบสนองในด้านการ
ใช้งาน ทำงาน และสามารถดูแลรักษาทำความสะอาดได้ง่าย ไม่เน้นถึงความหรูหราฟุ่มเฟือย
มากนัก

พื้น

ควรจะเป็นวัสดุที่สามารถทนทานการใช้งานได้สูงและมีความสวยงามใน
ตัวเองสามารถดูแลรักษาทำความสะอาดได้ง่าย และเก็บเสียงได้ก็พอสมควร ส่วนใหญ่นิยมใช้
กระเบื้อง, กระเบื้องยาง, พรม

ผนัง

ควรจะเป็นส่วนที่ตกแต่งแล้วสามารถดูแลรักษาทำความสะอาดได้ง่ายและ
ควรจะคำนึงถึงกลุ่มผู้ใช้ว่า มีการใช้งานจากส่วนผนังหรือไม่ หากมีการใช้ประโยชน์จากผนัง
ด้วยการแขวน ทีวี ก็ควรจะตกแต่งรูปแบบและใช้วัสดุที่เหมาะสมกับการใช้งานให้ถูกต้อง

เพดาน

เป็นส่วนที่คำนึงถึง เรื่องของการให้ระบบแสงสว่างและการปรับอากาศ ซึ่งมีผลต่อการประกอบกิจกรรมของผู้ใช้เป็นอันมาก มากกว่าที่จะเน้นในเรื่องของการตกแต่งที่หรูหราฟุ่มเฟือย เพราะมีเพียงแพทย์ที่เข้ามาใช้บริการในส่วนนี้เท่านั้น

อย่างไรก็ตามในการตกแต่งภายในส่วนห้องทำงานแพทย์นี้จะเน้นในด้านของประโยชน์ใช้สอยเป็นหลัก รวมถึงระบบของการให้แสงสว่างและอากาศที่มีผลต่อการประกอบกิจกรรมการทำงาน ส่วนการตกแต่งภายในเน้นให้มีบรรยากาศที่ส่งผลดีต่อการทำงานและมีความสบายและทนทานคู่แตรักษาทำความสะอาดได้ง่ายเป็นหลัก

ส่วนประกอบในห้องทำงานแพทย์

เครื่องเรือน	ขนาดมาตรฐาน
1. โต๊ะทำงาน	0.60-0.75 คูณ 1.20-1.50 คูณ 0.75
2. เก้าอี้ทำงาน	0.45 คูณ 0.52 คูณ 0.45
3. ตู้เก็บเอกสาร	0.50 คูณ คูณ 1.50
4. ตู้เก็บเอกสาร	0.50 คูณ คูณ 0.75

1.1. โถงพักรอหน้าห้องประชุม

1. ลักษณะโดยทั่วไป

เป็นโถงส่วนนั่งพักรอการประชุมและนั่งพักผ่อนและรอการประชุมในส่วนต่าง ๆ ในชั้นที่ 5 นี้ มีลักษณะเป็นโถงขนาดใหญ่ล้อมรอบไปด้วยห้องประชุมใหญ่, ห้องประชุมกลาง, ห้องประชุมเล็กและห้องฉายภาพยนตร์, ห้องโสตทัศนูปกรณ์ที่ใช้สนับสนุนการประชุม

2. ข้อคำนึงในการออกแบบ

ก. ความเหมาะสมของจำนวนเครื่อง เรือนและจำนวนของกลุ่มผู้ใช้
ห้องมีความสัมพันธ์กัน

ข. ความเหมาะสมในด้านของรูปแบบที่เหมาะสมซึ่งการใช้งาน ทั้งในด้านรูปแบบการตกแต่ง การใช้งาน ขนาดสัดส่วนที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้งาน

ค. การเลือกใช้วัสดุ ,สีในการสร้างบรรยากาศของการตกแต่ง

ส่วนโถงพักรอทั้ง ในด้านการใช้งานและพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้ เป็นหลักในการตกแต่งภายใน เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การตกแต่งภายใน

การตกแต่งภายในเน้นถึงความสะดวกสบายเหมาะสมกับการใช้งานจาก ส่วนโคงพักหรือทั้งในค่านความเหมาะสมขนาดรูปแบบตลอดจนจำนวนของกลุ่มผู้ใช้กับจำนวน ที่นั่งของเก้าอี้ส่วนโคงพัก การตกแต่งคำนึงถึงความสะดวกสบายในส่วนนี้และความสวยงาม ในส่วนที่สามารถตกแต่งได้และสามารถสร้างความสวยงามได้เป็นอย่างดี ก็คือ พื้น และผนัง ของส่วนหน้าห้องประชุมส่วนเพดานก็จะเน้นไปทางด้านการให้แสงสว่างและ เรื่องของอุณหภูมิ

พื้น

ในส่วนโคงพัก^{๕๕}พื้นจะสามารถสร้างความสวยงามและสร้างบรรยากาศ ในส่วนนี้ทำให้ไม่รู้สึกน่าเบื่อได้ เช่น การให้สีพื้นและลวดลายซึ่งจะเป็นเรื่องของความงาม แห่งพื้นและสามารถใช้ลวดลายเป็นสื่อแสดงเส้นทางสัญจรไปสู่ส่วนต่าง ๆ ของชั้นนี้เป็นอย่าง ดี นอกจากเรื่องของความสวยงาม

ผนัง

การตกแต่งผนังส่วนนี้สามารถตกแต่งได้มากสมควร ซึ่งเป็นการสร้างบรรยากาศสวยงามน่าประทับใจ สำหรับกลุ่มผู้ใช้ ลักษณะการตกแต่งเน้นถึงสีพื้นและส่วนตกแต่งบน ผนัง เช่น ราวจับพุงตัวก็จะเป็นส่วนตกแต่งผนังได้เป็นอย่างดี การเลือกใช้วัสดุก็คำนึงถึง ความเหมาะสมในด้านการใช้งาน ความทนทาน

เพดาน

เป็นส่วนไม่เน้นการตกแต่งที่หรูหรามากนัก แต่เน้นถึงเรื่องของการระบบการ ให้แสงสว่างสำหรับให้กลุ่มผู้ใช้ได้ประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้ อาจมีการตกแต่งเพดานบ้าง เช่น การลดชั้นระดับ อย่างไรก็ตามก็ก็คำนึงถึงระบบท่อภายในฝ้า

ส่วนโคงพักหน้าห้องประชุม เป็นส่วนที่มีการตกแต่งที่สวยงามหรูหรา พอสมควร ทั้งในค่านส่วนตกแต่งผนังห้องประชุมและเครื่องเรือนตลอดจนความสวยงามของ พื้นซึ่งก็มีความเหมาะสมในค่านต่าง ๆ ทั้งค่านความประทับใจแก่กลุ่มผู้ใช้และระดับฐานะของ กลุ่มผู้ใช้ซึ่งมีทั้งบุคคลในศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์และบุคคลที่มีฐานะจากสถานที่ต่าง ๆ จากภายนอก

ส่วนประกอบในส่วนโคงพักหน้าห้องประชุม

- เก้าอี้^{๕๖}พักคอย

- โต๊ะกลาง

- โต๊ะข้าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วนชั้นวางหนังสือสำหรับอ่าน

- ส่วนที่คั่งน้ำกัม

12. ส่วนทำงานพยาบาล

1. ลักษณะโดยทั่วไป

เป็นส่วนที่มีความสัมพันธ์ที่จะต้องติดต่อกับญาติของผู้ป่วยและแพทย์อยู่ตลอดเวลา และมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในส่วนที่พยาบาลต้องรับผิดชอบ ในการทำงานของส่วนพยาบาลนี้ประกอบไปด้วย ส่วนติดต่อบริการ ส่วนนี้จะเกี่ยวข้องกับญาติของผู้ป่วยมากที่สุดในการให้ข้อมูลห้องพักรักษาตัวผู้ป่วยกับญาติที่มาเยี่ยม ตลอดจนอาการต่าง ๆ ส่วนดูแลอาการของคนไข้ ในส่วนทำงานของพยาบาลจะมีสัญญาใจจากห้องพักรักษาตัวผู้ป่วยทุกห้องมาที่ส่วนทำงานพยาบาล ผู้ป่วยจะใช้กรเรียกพยาบาลในกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือฉุกเฉินจากพยาบาล ส่วนปฐมพยาบาลเบื้องต้นจะเป็นส่วนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีรีบด่วน ก่อนที่แพทย์จะมาถึงในส่วนพยาบาลจะมีส่วนเก็บเครื่องมือปฐมพยาบาลเบื้องต้นและยาสำหรับผู้ป่วยไข้ นอกจากนี้ยังมีส่วนที่เก็บทะเบียนประวัติอาการของคนไข้สำหรับแพทย์ติดตามอาการของคนไข้ และส่วนเก็บเครื่องมือสำหรับผู้ป่วยรวมไปถึงห้องกักตัวของพยาบาล

ในส่วนทำงานพยาบาลควรจะเป็นส่วนที่เห็นได้ง่ายชัดเจน สามารถติดต่อกันได้โดยสะดวกเพราะเป็นส่วนที่จะต้องติดต่อกับผู้ป่วย, ญาติผู้ป่วย แพทย์อยู่ตลอดเวลา

2. ข้อคำนึงในการออกแบบ

ก. ความคล่องตัวในการทำงาน ควรจะมีการวางเครื่องเรือนใช้สำหรับการทำงานของพยาบาล ที่จะก่อให้เกิดความคล่องตัวได้มากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นทางเดิน ตำแหน่งที่ตั้งของเคาน์เตอร์, ตู้เก็บเครื่องมือปฐมพยาบาลเบื้องต้น

ข. จะต้องเป็นส่วนที่สามารถเห็นได้ง่าย ชัดเจน และสะดวกในการติดต่อกับงาน

ค. เป็นส่วนที่มีความสะอาด วัสดุที่ใช้ต้องทนทานต่อการใช้งาน

การตกแต่งภายใน

การตกแต่งภายในส่วนทำงานของพยาบาล เน้นหนักในทางความคล่องตัวในการทำงานของ

- ส่วนติดต่อบริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วนดูแลและบริการผู้ป่วย, ส่วนปฐมพยาบาลเบื้องต้น

- ส่วนเก็บรวบรวมทะเบียนประวัติและอาการคนไข้

โดยให้มีการทำงานที่มีประสิทธิภาพอยู่ตลอดเวลาเป็นหลัก ส่วนการตกแต่งภายในเน้นให้มีส่วนทำงานพยาบาลสามารถมองเห็นได้ง่ายชัดเจน สะดวกในการติดต่อของญาติผู้ป่วย, ผู้ป่วย ส่วนการตกแต่งผนัง, พื้น, เพดาน เน้นที่ความสะอาด สวยงามไม่ต้องหรูหรามากนัก เป็นการสร้างความมั่นใจให้กับกลุ่มผู้ใช้บริการเป็นหลัก

พื้น

เป็นส่วนที่ควรคำนึงถึงวัสดุที่จะใช้นั้นควรจะต้องมีความทนทานต่อการใช้งานสูงและสามารถทำความสะอาดได้ง่าย อาจมีการตกแต่งสีฉลนลวดลายได้เพื่อสร้างความสวยงามให้กับสถานที่ได้ วัสดุที่นิยมใช้ กระเบื้อง, กระเบื้องยาง

ผนัง

นิยมใช้สีทาลงบนพื้นผนังเลย เป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในการตกแต่ง หรือหากต้องการความสวยงามก็จะนิยมการตกแต่งผนังให้มีพื้นผิวที่มีระดับสูงต่ำต่างกันและใช้การตกแต่งสีฉลนเข้าตกแต่ง อย่างไรก็ตามก็ควรคำนึงถึงเรื่องของการดูแลรักษาทำความสะอาด เพราะส่วนทำงานพยาบาลนี้จะเป็นส่วนที่มีผู้มาติดต่อมากที่สุดญาติผู้ป่วย บุคคลภายนอก จึงจะต้องสร้างภาพพจน์ที่น่าเชื่อถือแก่ผู้มาใช้บริการ

เพดาน

เน้นถึงเรื่องของระบบการให้แสงสว่างในการทำงานของพยาบาลมากที่สุด โดยคำนึงถึงปริมาณของแสงกับจำนวนพยาบาลที่ทำงานและตำแหน่งที่นั่งทำงาน

สรุปการตกแต่งภายในส่วนทำงานพยาบาล จะเน้นหนักเรื่องของความสะอาดคล่องตัวของการทำงานของพยาบาลเป็นหลักใหญ่ โดยจะคงปฏิบัติงานได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ส่วนลักษณะการตกแต่งภายในเน้นที่สีฉลนความสดใส ความสวยงามของพื้น ผนัง แต่จะคำนึงถึงความสะอาดและน่าเชื่อถือของผู้มาใช้บริการมีต่อส่วนนี้เป็นหลัก

ส่วนประกอบของส่วนทำงานพยาบาล

เครื่องเรือน

ขนาดมาตรฐาน

1. เคาน์เตอร์ทำงานพยาบาล

แบ่งเป็น 2 ส่วน

- ส่วนของตู้มาทิกค้อ $0.35-0.45 \times \text{DESIGN} \times 1.05-1.10$

- ส่วนทำงานของพยาบาล $0.45-0.50 \times \text{DESIGN} \times 0.75$

- เก้าอี้ทำงานของพยาบาล $0.45 \times 0.52 \times 0.45$

- ตู้เก็บเครื่องมือปฐมพยาบาล $0.55-0.60 \times \text{DESIGN} \times 0.75$

เบียงคน

- ตู้เก็บยา $0.50 \times \text{DESIGN} \times 0.75-1.80$

13. ห้องพักรักษาผู้ป่วยแบบพิเศษ

1. ลักษณะโดยทั่วไป

เป็นห้องพักรักษาผู้ป่วยที่ต้องอาศัยการพักผ่อนอยู่ในศูนย์การแพทย์สิริกิติ์หลังจากที่ได้ผ่านการตรวจรักษาจากแพทย์และแพทย์ลงความเห็นว่าจะต้องพักรักษาตัวเพื่อให้แพทย์ตรวจดูอาการให้แน่ใจก่อนที่จะกลับไปพักผ่อนที่บ้าน

มีส่วนอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยอย่างครบครัน เช่น ห้องน้ำ, ส่วนรับแขก, พักผ่อน, ส่วนรับประทานอาหาร, ห้องครัว, ห้องนอกพักของผูผู้ป่วย ตลอดจนเครื่องใช้และเครื่องอำนวยความสะดวกอย่างครบครัน เช่น ตู้เย็น, โทรทัศน์ ฯลฯ และมีการตกแต่งที่สวยงามซึ่งจะสร้างบรรยากาศที่สวยงามน่าประทับใจซึ่งเป็นการช่วยบำบัดรักษาผู้ป่วยได้อีกด้านหนึ่ง

2. ข้อกำหนดในการออกแบบ

ก. ความเหมาะสมในด้านการใช้งานของส่วนต่าง ๆ ในห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษแบบต่าง ๆ ควรจะมีความเหมาะสมกับการใช้งานอย่างครบครัน

ข. รูปแบบของการตกแต่งตลอดจนการเลือกวัสดุและสีสันทันที่เหมาะสมกับการใช้งานของผูผู้ป่วย โดยคำนึงถึงผู้ใช้เป็นหลัก

ค. ภายในห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษ ควรจะมีอุปกรณ์และเครื่องใช้ในการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ใช้งานของแพทย์พยาบาลและผู้ป่วย

การตกเตียงภายใน

การตกเตียงภายในของส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษแบบต่าง ๆ นั้นคำนึงถึงระดับของห้องว่ามีอยู่ในระดับใดเป็นเกณฑ์ ห้องที่อยู่ในระดับที่สูงและมีกลุ่มผู้ใช้ที่มีฐานะสูงและมีเกียรติ การตกเตียงก็จะมี ความทรุ่ร่า สวยงามเป็นพิเศษ ไม่ว่าจะเป็นการตกเตียงหรืออุปกรณ์เครื่องเรือนเครื่องใช้ ส่วนระดับที่รองลงมากรตกเตียง ความทรุ่ร่าก็จะลดหลั่นลงมาตามลำดับที่ทางศูนย์การแพทย์ฯ ได้กำหนดไว้

ส่วนที่ทำการตกเตียงก็คือ พ้น ผนัง เพดาน ซึ่งสามารถใช้สีส้นและลวดลายที่เหมาะสมสวยงาม เป็นการสร้างบรรยากาศการพักผ่อนได้เป็นอย่างดี และสร้างความประทับใจในการมาใช้บริการของผู้ป่วยได้

พ่น

การใช้วัสดุตกแต่งพ่นห้องพักผู้ป่วยพิเศษ คำนึงถึงเรื่องของการใช้งานเป็นหลัก โดยใช้วัสดุที่เหมาะสมกับการใช้งาน เช่น พ่นห้องและวัสดุของความแข็งแรงทนทานสำหรับการ เชื้อเทียน เข้า-ออก และก่อสร้างความสะดวกใ้สบาย ซึ่งโดยส่วนใหญ่พ่นห้องพักผู้ป่วยจะนิยมใช้พ่นกระเบื้องยางที่มีคุณสมบัตินุ่มเก็บเสียงได้ดีพอสมควร ทำความสะดวกใ้สบาย

ผนัง

การตกแต่งผนังอาจทำได้โดยการตกแต่งทาสีลงบนผนังซึ่งถ้าคำนึงถึงสีและบรรยากาศที่เหมาะสมกับการใช้งานของแพทย์ พยาบาลและผู้ป่วยก็จะทำให้มีความสวยงามด้วยวัสดุไม้โดยตกแต่งแบ่งผนัง เป็นสัดส่วนและตกแต่งผิวที่ว่างด้วยวอลดัล เปเปอร์ก็จะยก ระดับความทรุ่ร่าให้กับห้องได้ เป็นอย่างดี แต่อย่างไรก็ตามควรจะคำนึงถึงการ ใช้งานของกลุ่มผู้ใช้และการดูแลรักษาทำความสะอาด

เพดาน

เพดานในส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ ไม่นิยมการตกแต่งที่ยูกยากสลับซับซ้อนมากเกินไปนัก เพราะผู้ป่วยจะค่อนข้างนอนและมองเห็นพื้นเพดานตลอด การตกแต่งที่มีการใช้ลวดลายสีส้นที่วนวายจะไปกระตุ้นภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยได้ เพดานในห้องพักผู้ป่วยจึงไม่นิยม ทำการตกแต่งที่มากเกินไปนัก แต่จะเน้นถึงระบบปรับอากาศและระบบการให้แสงสว่างที่จะไม่รบกวนการพักผ่อนของคนไข้

การตกแต่งภายในห้องพักผู้ป่วยพิเศษ สามารถตกแต่งให้ทรุ่ร่าสวยงาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ได้ความเหมาะสมซึ่งจะเป็นการสร้างความประทับใจกับกลุ่มผู้ใช้ซึ่งเป็นผู้ป่วยและยังช่วยนำบริการผู้ป่วยทางจิตใจได้อีกทาง เพราะผู้ป่วยได้พักอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีแก่การตกแต่งที่คำนึงถึงวิชาชีพของการตกแต่งต้องไม่ขัดแย้งกับการทำงานของแพทย์ พยาบาล และการพักผ่อนของผู้ป่วย

ส่วนประกอบในห้องพักรักษาพิเศษ

เครื่องเรือน	ขนาดมาตรฐาน
1. เตียงนอนพักรักษาผู้ป่วย	0.90-1.00x2.00x0.70-0.80
2. เตียงนอนพักรักษาผู้ป่วยปรับขึ้นลงใช้ไฟฟ้า	0.90-1.00x2.00x0.70-0.80
3. โต๊ะเหนือเตียงสำหรับตั้งอาหารให้ผู้ป่วย	0.35-0.40x0.75-0.80x0.70-1.00
4. โต๊ะข้างเตียง	0.30-0.35x0.40-0.45x0.75
5. เก้าอี้นั่งพักผ่อนสำหรับคนไข้	0.65-0.70x1.70x0.45
6. โต๊ะเหนือเก้าอี้สำหรับตั้งอาหารให้ผู้ป่วย	0.40-0.45x0.75x0.75
7. เก้าอี้สำหรับญาติมาเยี่ยมไข้	0.45-0.50x0.52x0.45
8. เก้าอี้สำหรับญาติมาเยี่ยมไข้แบบหนักสูง	0.60-0.65x0.85x1.00-1.10
9. ตู้เก็บของ	0.50 DESIGN 0.75

3.4 การบริหารและหน้าที่รับผิดชอบของบุคคล

อาคารศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ เป็นโครงการที่เกิดขึ้นจากนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เจ้าของโครงการ จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะให้ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์เป็นศูนย์ศึกษาวิจัยและบำบัดรักษา ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและเป็นศูนย์กลางการเผยแพร่ข่าวสารวิชาการทางการแพทย์ที่ทันสมัย ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์เป็นส่วนงานส่วนหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยมีการปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการแบ่งส่วนงานดังนี้

1. เจ้าของโครงการ ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นผู้ร่าง

โครงการและดูแลการปฏิบัติงานของศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ประกอบด้วย

- คณะบดี
- รองคณบดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

-ผู้ช่วยคณบดี

-คณะกรรมการประจำคณะ

2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาศิริ มีหน้าที่บริหารการดำเนินงานของศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลรามาศิริ มีหน้าที่

-ปฏิบัติการบริหารโครงการ ตามนโยบายและวัตถุประสงค์ที่สำคัญจากผู้บริหารชั้นสูง คือ คณบดีผู้ร่างโครงการ

-ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ

-มอบหมายแบ่งส่วนการทำงาน ไปสู่ส่วนต่าง ๆ ให้มีการทำงานที่มีประสิทธิภาพเหมาะสม

ส่วนผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาศิริ ประกอบด้วย

-ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลรามาศิริ

-รองผู้อำนวยการ

-คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

-งานสำนักงานผู้อำนวยการ

2.1 รองผู้อำนวยการ เป็นผู้ช่วยแบ่งเบาภารกิจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาศิริในสถานต่าง ๆ เช่น ควบคุมการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ ให้เป็นไปตามขั้นตอนและให้คำแนะนำการทำงาน ตลอดจนเป็นผู้ติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานทั่วไปกับส่วนของการทำงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาศิริ

2.2 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล จะเป็นผู้ร่วมบริหารและร่วมพิจารณาปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการทำงาน โดยมุ่งหวังให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

2.3 งานสำนักงานผู้อำนวยการ เป็นหน่วยงานสนับสนุนที่จะทำให้การทำงานของส่วนผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาศิริ มีประสิทธิภาพการดำเนินงานที่ดี ประกอบไปด้วยพนักงานต่าง ๆ

หน่วยงานต่าง ๆ ภายในโครงการศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

1. แผนกพยาธิวิทยา

หน่วยงานแผนกนี้จะทำหน้าที่ทดสอบ วิเคราะห์ วิจัย อนุรักษ์และผลผลิตจากร่างกายมนุษย์โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ ภาควิชาเคมีและชีวเคมี เพื่อตรวจสอบ

ปฏิกิริยาของสิ่งที่จะนำมาวิเคราะห์ เช่น เลือด ปัสสาวะ อุจจาระและเนื้อเยื่อหรือเซดต่าง ๆ เพื่อที่จะได้ทราบถึงสาเหตุของโรค จะได้กำหนดแนวทางในการรักษาได้ถูกต้อง ถ้าหากผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่หรือหากป่วยเสียชีวิตแล้วก็คงทำหน้าที่รับส่งศพเพื่อหาสาเหตุของการตายด้วย

ตลอดจนทั้งช่วยวิเคราะห์ในการเตรียมการผ่าศพด้วย

แผนกพยาธิวิทยาแบ่งออกเป็น 2 หน่วยงานใหญ่ ๆ คือ

- 1.1 พยาธิวิทยาคลินิก
- 1.2 พยาธิวิทยากายวิภาค

1.1 พยาธิวิทยาคลินิก CLINICAL PATHOLOGY การเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคต่าง ๆ ดังนี้

- 1. ศูนย์ชันสูตรผู้ป่วยนอก ให้บริการเจาะเลือดและเก็บส่งตรวจทุกชนิด
- 2. คลังเลือด ให้บริการค่าน้ำตาลกลูโคสพบหมู่เลือด และตรวจชนิดของแอนติบอดี นอกจากนี้ยังหา เลือดพลาสมา และส่วนแยกอื่น ๆ ของเลือดที่ใช้ในการรักษา
- 3. หน่วยเคมีคลินิก ทำหน้าที่และรับผิดชอบในการตรวจวิเคราะห์สารเคมีต่าง ๆ ในเลือด ปัสสาวะ และน้ำไขสันหลัง
- 4. หน่วยโลหิตวิทยา ให้บริการระลึบความเข้มข้นของเม็ดเลือด ปริมาตรอัดแน่นของเม็ดเลือดแดง จำนวนเม็ดเลือดขาว จำนวนเกล็ดเลือด การแยกชนิดเม็ดเลือดขาวและเม็ดเลือดแดง อัตราเร่งของเม็ดเลือดแดง จำนวน RETICULOCYTE L.E. FACTOR ' หาตะกอนของเม็ดเลือดแดง จำนวนเม็ดเลือดแดง คุพยาธิในเลือด (MALARIA) ภูมิต้านทานในการแข็งตัว เป็นลิ่มของเลือดและภูมิต้านทานในการหดตัวของลิ่มเลือด (CLOT RETRACTION TIME) เป็นต้น
- 5. หน่วยชีววิทยาคลินิก มีหน้าที่ตรวจหนอง น้ำอั้น ๆ จากร่างกาย และชิ้นเนื้อจากอวัยวะเพื่อเพาะแยกเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา เพื่อวินิจฉัยชนิดของเชื้อแบคทีเรีย และตรวจความไวของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะ เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา นอกจากนี้ยังตรวจระดับยาปฏิชีวนะบางชนิดในเลือด และน้ำอั้น ๆ จากร่างกาย
- 6. หน่วยซีโรโลยี ให้การบริการตรวจน้ำเหลือง เพื่อหาภูมิคุ้มกันในโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา พยาธิบางชนิด และตรวจปัสสาวะเพื่อหาปริมาณของยาเสพติดจำพวกมอร์ฟิน ตรวจการตั้งครรภ์ และทำการทดสอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีทางอิมมูโน

7. หน่วยคลินิกัลโมโครสโคปี ให้การบริการตรวจปัสสาวะเพื่อช่วยในการตรวจวินิจฉัยโรค ตรวจหาพยาธิและไซโทปาสีในอุจจาระ นอกจากนี้ยังตรวจหาจำนวนของเม็ดเลือดขาวในช่องเหลวที่มาจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

1.2 แพชชีวิทยากายวิภาค (ANATOMICAL PATHOLOGY) ให้บริการเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคต่าง ๆ ดังนี้

1. หน่วยพยาธิวิทยาศัลยกรรม มีหน้าที่ให้บริการตรวจชิ้นเนื้อทั้งจากไบออปซีย์ และจากอวัยวะที่ไค้จากการผ่าตัดใหญ่ นอกจากนี้ยังทำการตรวจและวินิจฉัยโรคทางโลหิตวิทยา จากการตรวจไขกระดูก หรือเสมียร์จากท่อน้ำเหลือง และการตรวจโดยใช้กล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน

2. หน่วยจุลพยาธิวิทยา ให้บริการโดยการทำแผ่นสไลด์ย้อมสี HEMATOXYLIN COSIN และ SPECIAL STAIN สำหรับการวินิจฉัยโรค ทางพยาธิศัลยกรรมและทางการตรวจศพ

3. หน่วยตรวจศพ มีหน้าที่ทำการตรวจศพ (AUTOPSY) เพื่อให้การวินิจฉัยโรคที่แน่นอนในคนไข้ ตลอดจนศึกษาถึงการดำเนินโรค ผลของการรักษา และสาเหตุการตายของผู้ป่วยแต่ละรายที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล

4. หน่วยเซลล์วิทยา ให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งจากอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งสามารถดูเซลล์ออกมาได้

5. หน่วยนิติเวชวิทยาและพิษวิทยา ให้บริการตรวจผู้ป่วยคดี และออกใบชันสูตรภาคแล็บให้เจ้าหน้าที่ตำรวจ เป็นพยานศาลในรายที่เจ้าหน้าที่ส่งชันสูตรศพคดีที่ตายและรับรักษาในโรงพยาบาลเท่านั้น รับตรวจสารเป็นพิษต่าง ๆ

แผนกพยาธิวิทยายังแบ่งออกเป็น 2 หน่วยงานย่อยอีกคือ

1.1.1 แผนกปฏิบัติการห้องทดลอง (LABORATORY SUITE)

ส่วนนี้เป็นหน่วยงานทางปฏิบัติการแล็บ เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรคของคนไข้ ตลอดจนการใช้กล้องจุลทรรศน์ส่องหาชนิดและจำนวนของเชื้อโรค แผนกปฏิบัติการห้องทดลองนี้ควรอยู่ใกล้ห้องผ่าตัด เพราะในบางกรณีต้องตัดชิ้นเนื้อมาแล้วจะได้นำมาตรวจทันที

แผนกปฏิบัติการห้องทดลอง แบ่งเป็น 2 หน่วยคือ

-พยาธิวิทยา (ANATOMICAL PATHOLOGY) หน้าที่ตรวจชิ้นเนื้อเยื่อต่าง ๆ

-พยาธิวิทยาคลินิก (CLINICAL PATHOLOGY) หน้าที่ตรวจเกี่ยวกับสารต่าง ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในร่างกาย เช่น มีไส้สภาวะ อุจจาระ เลือด น้ำเหลือง เป็นต้น

สำหรับการตรวจเกี่ยวกับการตรวจชิ้นเนื้อต่าง ๆ มักจะนำมาจากการผ่าตัดก
ในแผนกศัลยกรรม ซึ่งส่วนมากเป็นคนที่ใช้ในแผนกผู้ป่วยในหรือจากแผนกคนไข้ฉุกเฉิน ผ่านการ
ตรวจเกี่ยวกับของเหลว (มีไส้สภาวะ อุจจาระ เลือด) จะนำมาจากทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
การเก็บตัวอย่าง ๆ ในห้องทดลอง

การเก็บตัวอย่างการเก็บชนิดต่าง ๆ จะใช้ของ DUCT โดยพิจารณาเลือกวัสดุที่
จะนำมาทำท่อจะต้องมีความสามารถทนกรด ค้างและสารเคมีต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี โดยท่อ
น้ำของห้องทดลองควรใช้ท่อ P.V.C. อาจเป็นเหล็กโรสทิน (STAINLESS STEEL) ท่อ GAS
VACUUM และท่อสายไฟในห้องทดลองจะต้องมีสายดิน เพราะท่อต่าง ๆ เหล่านี้มีความสำ
คัญมาก หากเกิดรั่วจะทำให้เกิดอันตราย

โดยทั่วไปการเก็บตัวอย่างเหล่านี้ จะมีรหัสเป็นสีเพื่อสะดวกในการค้นหา เมื่อต้อง
การจะซ่อมหรือเปลี่ยนดังนี้

- | | |
|------------------|------------|
| - AIR | สีขาว |
| - ELECTRIC | สีส้ม |
| - GAS | สีเหลือง |
| - COLD WATER | สีน้ำเงิน |
| - HOT WATER | สีแดง |
| - VACUUM | สีเขียว |
| - DEIONIZE WATER | ท่อ P.V.C. |

พื้นที่ห้องปฏิบัติการทดลอง

ควรเป็นพื้นที่สามารถทนกรด ค้างและสารเคมีต่าง ๆ ได้ เช่น พื้นหินขัด
เป็นต้น ส่วนโต๊ะปฏิบัติงานควรบุฟลูโรไมก้า เพื่อจะได้ทำความสะอาดง่าย
ตารางที่ 3-1 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกพยาธิวิทยา

- WAITING AREA	- บริเวณที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ
- RECORD AND RECEIVING COUNTER	- ที่เขียนบันทึกของพยาบาลและรับ SPECIMEN ของผู้ป่วยไปส่งตาม LAB

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในหน่วยงานนี้ ไม่ควรเผยแพร่ไปยังที่อื่นโดยไม่ได้รับอนุญาต

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<p>- ADMINISTRATION OFFICE</p>	<p>- ส่วนธุรการของแผนกพยาธิวิทยา ทำหน้าที่เก็บรายงานผลของ LAB และเก็บสถิติผลงานทดลอง ส่วนนี้ควรอยู่ใกล้ห้องทำงานของ PATHOLOGIST และ WAITING AREA คานหน้าจะเป็น RECORD COUNTER ขึ้นรายงานบันทึกและรับ SPECIMEN ของผู้ป่วยไปส่งให้ส่วนต่าง ๆ ของ LAB</p>
<p>- SPECIMEN TOILET</p>	<p>- ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยเตรียม SPECIMEN บรรจุใส่ภาชนะเพื่อส่งเข้าตรวจห้อง LAB อาจมีช่องส่งจากห้องน้ำถึง COUNTER ได้โดย TIME SAVER STANDARD ทำหน้าให้ 1.5 /1 ห้อง</p>
<p>- BLOOD ACQUISITION</p>	<p>- ห้องเจาะเลือดก็ขึ้นเป็นช่อง ๆ มี COUNTER, ตู้เก็บอุปกรณ์, เก้าอี้ผู้ป่วยและเก้าอี้พยาบาล รวมทั้งต้องมีที่เก็บ CARD FILE</p>
<p>- BLOOD BANK</p>	<p>- คลังเลือดมีตู้เย็นควบคุมอุณหภูมิสำหรับเก็บเลือด เพื่อส่งไปยังแผนกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หอผู้ป่วย, แผนกศัลยกรรม, แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน แต่ในโครงการนี้จัดให้รวมอยู่กับ HAEMATOLOGY LAB โดยควรอยู่ใกล้ส่วนที่เจาะเลือด</p>
<p>- HAEMATOLOGY LAB</p>	<p>- ห้องทดลอง วิเคราะห์ ตรวจสอบเลือด เพื่อหาองค์ประกอบของเลือด เช่น ชนิด รูปร่าง เป็นต้น</p>
<p>- CHEMISTRY (BIOCHEMISTRY) AND URINALYSIS</p>	<p>- ห้องทดลอง วิเคราะห์ของเหลวในร่างกาย เพื่อหาปริมาณสารต่าง ๆ เช่น บิลิรูบิน เสมหะ เป็นต้น</p>
<p>- HISTORY (CYTOLOGY)</p>	<p>- ห้องทดลอง วิเคราะห์ โครงสร้างของชิ้นเนื้อที่ได้มาจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ที่มีความผิดปกติ</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<ul style="list-style-type: none"> - BACTERIOLOGY (MICROBIOLOGY) AND SEROLOGY - MEDIA PREPARATION - E.K.C. AND E.E.G. AND B.M.R. ROOM - GLASS WASHING AND STERILIZING ROOM - SUPPLY STORAGE - PATMOLOGIST ROOM - TECHNICIAN LOUNGE - STAFF TOILET AND LOCKER <u>MORTUARY SUITEPS</u> - MORGUE 	<ul style="list-style-type: none"> -ห้องทดลองตรวจ BACTERIA หรือเชื้อโรคที่พบ ในร่างกายมนุษย์และสิ่งแวดลอม โดยการเพาะเชื้อและส่องกล้อง ในส่วน SEROLOGY เป็นการตรวจสอบต่อต้านในเม็ดเลือด จะทำการตรวจหา ANTIBODY AND ANTIGEN IN BLOOD SERUM -ห้องเตรียมการตรวจกายเคมี โดยการเตรียมขุมมาผสมกับเลือดของผู้ป่วย เพื่อเป็นอาหารของ BACTERIA -ห้องตรวจกายเครื่องมือไฟฟ้าแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้ (ใช้ห้องร่วมกันได้) <ol style="list-style-type: none"> 1. B.M.R. ตรวจการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ 2. E.K.G. ตรวจการสูบลูกโกลทิกของหัวใจ 3. E.E.G. ตรวจคลื่นสมองด้วยไฟฟ้าคองมิ่งกันการรบกวนทางไฟฟ้าจากภายนอก เพราะจะทำให้ค่าที่วัดได้ผิดไป -ห้องล้างหลอดแก้วและอบฆ่าเชื้อ อุปกรณ์ในห้องมีตู้เก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ล้าง รวมทั้งตู้อบนี้ -ห้องเก็บวัสดุและอุปกรณ์ต่างๆ ในห้อง LAB -ห้องทำงานหัวหน้าแผนกพยาธิวิทยา เพื่อตรวจรายงานและบันทึกค่าง ๆ -ส่วนพักผ่อนของ STAFF และใช้เป็นที่ประชุมด้วย -ห้องน้ำ-ห้องส้วมสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เปลี่ยนเครื่องแต่งตัวแยกชาย-หญิง -ห้องเก็บศพ เป็นห้องเย็นขนาดใหญ่ทำเป็นดินรึกแบ่งเป็นชั้น ๆ สำหรับเก็บศพไม่ให้เน่าเหม็น ควรอยู่ติดกับห้องชันสูตรศพ
---	--

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<ul style="list-style-type: none"> - CHANT AND RELATIVE - SPECIMEN ROOM - MORTAL RECORD - AUTOPSY - MORTAL STAFF TOILET AND LOCKER 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องตั้งศพและรกรน้ำศพ ในกรณีพิชชาติของผู้ตายก่อนการรกรน้ำศพ ก่อนเคลื่อนย้ายไปทำพิธีทางศาสนา - ห้องเก็บตัวอย่างชิ้นส่วนต่าง ๆ ประกอบด้วยตู้เก็บชิ้นส่วนต่าง ๆ ของมนุษย์ที่ได้จากการผ่าศพและห้องน้ำสำหรับทำความสะอาด - ที่ติดขอขมาศพและสอบถามรายละเอียดต่าง ๆ รวมทั้งเป็นห้องทำงานของเจ้าหน้าที่ออกใบมรณะบัตร - เป็นห้องชันสูตรศพเพื่อตรวจสอบหาสาเหตุการตายจะมีเตียงสำหรับผ่าศพซึ่งจะเป็นคล้ายอ่าง เพราะจะรองรับน้ำที่จะออกมาจากศพและมี COUNTER และตู้เก็บอุปกรณ์ต่าง ๆ รวมทั้งอ่างล้างมือด้วย - ห้องน้ำ-ห้องส้วม ทำความสะอาดร่างกายก่อนและหลังปฏิบัติการ
---	---

2. แผนกรังสีวิทยา (RADIOLOGY DEPARTMENT)

หน่วยงานทำหน้าที่ช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยถึงความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายให้แก่ผู้ป่วยทั่วไปในกรณีที่อาการป่วยนั้นไม่สามารถมองเห็นได้จากภายนอก จึงจำเป็นต้องหาสาเหตุของโรคด้วยการฉายรังสีผ่านร่างกายที่มีความหนาแน่นต่างกัน และถ่ายลงบนแผ่นฟิล์ม ทำให้สามารถมองเห็นถึงความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้อาจใช้สารทึบแสงให้แก่ผู้ป่วยกลืนหรือฉีดเข้าร่างกายจะทำให้ได้ภาพอวัยวะส่วนนั้น ๆ ปรากฏชัดเจนขึ้น วิชาการนี้เรียกว่า NUCLEAR MEDICINE เช่น การฉายรังสีเส้นโลหิตฝ้ายรังสีวิทยา มีหน้าที่ให้การรักษามะเร็งด้วยรังสีเอกซ์เรย์ โคบอลต์ เรดิโอ ไอโซโทป อื่น ๆ ฯลฯ เป็นต้น โดยแบ่งหน่วยงานออกได้ดังนี้

1. หน่วยรังสีวินิจฉัย (RADIO-DIAGNOSIS) มีหน้าที่ทำการวินิจฉัยโรคโดยใช้รังสีเอกซ์เรย์ เช่น เอกซ์เรย์ปอด เอกซ์เรย์กระดูก เอกซ์เรย์แขน-ขา เป็นต้น
2. หน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ NUCLEAR MEDICINE มีหน้าที่ทำการวินิจฉัยและรักษาโรค โดยใช้สารเรดิโอไอโซโทปต่าง ๆ เช่น ไอโอดีนและฟอสฟอรัส เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. หน่วยรังสีรักษา (RADIO THERAPY) มีหน้าที่รักษาโรคโดยใช้สารบางชนิด เช่น เรเดียม โคบอลต์ ฯลฯ เป็นต้น

ลักษณะพิเศษของแผนกรังสีวิทยา

1. การป้องกันรังสี เพื่อป้องกันอันตรายแก่เจ้าหน้าที่และผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง .. สามารถทำได้โดยการใส่กำบังคอนกรีตหนา 6-8 นิ้ว ความหนาแน่น 2.35 กรัม/ตร.ม. หรือจะใช้ตะกั่วหนา 1.5-2 ซม. แทนก็ได้ แต่ความสูงต้องไม่น้อยกว่า 2.70 เมตร ประตูของห้องจำเป็นต้องใช้ตะกั่ว ส่วนช่องมองใช้กระจกสมตะกั่วทำพิเศษ โดยกระจกหนา 5 มม. คอระยะห่างจากเครื่องฉาย 3 เมตร สำหรับตัวเจ้าหน้าที่ภายในห้องทำการป้องกันโดยสวมเสื้อตะกั่วและถุงมือกัวย

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

3. การป้องกันเชื้อโรค กรณีว่าเชื้อโรคในเครื่องรังสีวินิจฉัยทำได้ยาก เพราะถ้าใช้น้ำจะทำให้ตัวเครื่องเสียหายได้ จึงทำการแก้ปัญหาโดยแยกประเภทของเครื่องฉายกับโรคของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อก็จะใช้เครื่องฉายแบบ PORTABLE X-RAY UNIT ซึ่งสามารถแยกเก็บได้โดยใช้เวลา 7 วัน เชื้อโรคก็จะตายหมด นอกจากนี้ในแผนกนี้จะต้องมีการปรับอากาศตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อช่วยไม่ให้เชื้อโรคจากภายนอกเข้าไปได้หรือเข้าไปได้น้อยมาก

สำหรับในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถช่วยตัวเองได้ หรือป้องกันการกระทบกระเทือนเจ้าหน้าที่จะใช้เครื่อง PORTABLE UNIT ไปถ่ายที่แผนกผู้ป่วยพักอยู่ เช่น หอผู้ป่วย แผนกศัลยกรรมหรือผู้ป่วยฉุกเฉิน

ตารางที่ 3-2 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกรังสีวิทยา

<p>- WAITING AREA - RECORD COUNTER CONTROL OFF.</p>	<p>- บริเวณพักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ - ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่คอยรับใบ REQUEST ของผู้ป่วย แล้วส่งผู้ป่วยไปทำการ X-RAY โดยส่วนนี้จะอยู่ใกล้กับ FILLING RM. เพื่อให้แพทย์หรือผู้ป่วยมาติดต่อดอก</p>
---	---

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<p>- PATIENT PREPARATION AND MARIUM MIX TOILET</p>	<p>ผลได้ซึ่งปกติแพทย์จะเป็นผู้มารับผลเอง</p> <p>-ห้องเตรียมผู้ป่วยแล้วแต่การตรวจโดยเฉพาะการตรวจพิเศษ เช่น ค้องกลืนแบเรียม หรือ X-RAY ถ้าได้ใหญ่ ค้องสวนแบเรียมเข้าไปในทางทวารหนักจึงต้องมีห้อง TOILET เคียงนอน ห้องเตรียมผสมแบเรียมซึ่งต้องใช้ เครื่องปั่นและห้องเก็บแบเรียม</p>
<p>- DRESSING ROOM AND WAITING</p>	<p>-ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้ป่วยและพักรอก่อนเข้าฉาย X-RAY แยกเป็น 2 ส่วน สำหรับผู้ป่วยชายและหญิง อาจจัดเป็นห้องรวมคิดค้องกับห้อง X-RAY หรือแยกเฉพาะห้องก็ได้ ในห้องมีเสื้อสำหรับเปลี่ยนและตู้เก็บของส่วนตัวของผู้ป่วย</p>
<p>- SUPPLY ROOM</p>	<p>-ห้องเก็บฟิล์มที่ใช้ฉาย อุปกรณ์เครื่องมือ น้ำยาต่าง ๆ ที่ใช้ในการล้างยาและสารต่าง ๆ ที่ใช้ เสื้อผ้า และผ้าที่ใช้ในแผนก</p>
<p>- GENERAL RADIOGRAPHIC AND CONTROL BOOTH</p>	<p>-ห้องฉาย X-RAY สำหรับฉายอวัยวะภายในทั่วไป เช่น ศีรษะ หน้าอก แขน ขา กระดูกต่าง ๆ</p>
<p>- RADIO FLUOROGRAPHIC CONTROL BOOTH</p>	<p>-ห้องฉาย X-RAY โดยการกลืนสารทึบแสงจำพวก BARIUM เพื่อตรวจ G คือถ่ายภาพทางเดินอาหารจากปากถึงลำไส้เล็กรวมทั้งกระเพาะอาหารและตรวจ LONG GI คือตรวจตั้งแต่ลำไส้มาถึงทวารหนักโดยการสวน BARIUM ที่ทวารหนัก</p>
<p>- SPECIAL PROCESSOR</p>	<p>-ห้องฉาย X-RAY โดยกุส่วนต่าง ๆ ของร่างกายนอกเหนือจากการฉายทั่วไป เช่น กุเส้นเลือดในส่วนต่าง ๆ</p>
<p>- RADIOGRAPHIC</p>	<p>ในหัวใจ สมอ เป็นต้น ทำโดยฉีดสารทึบเข้าเส้นเลือด ตรวจระบบประสาทไขสันหลัง เป็นต้น เครื่องถ่านสามารถ</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานี้เท่านั้น มิอนุญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- PORTABLE UNIT
(MOBILE X-RAY
UNIT)

- DARK ROOM

- VIEWING-TYPING
(INTERPERTATION RM.)

- FILLING ROOM

ถ่ายภาพความเร็วสูง 1 วินาที/16 ภาพ มีเครื่อง AUTOMATIC
INJECTOR ช่วยในการฉีดสารทึบแสงเครื่องฉายมีจอ
ทีวี ห้องนี้ต้องป้องกันเชื้อโรคเช่นเดียวกับห้องผ่าตัดการ
ฆ่าเชื้ออาจใช้ FORMALIN เพื่อไม่ให้เครื่องขึ้น ขนาด
ใหญ่กว่าห้อง X-RAY ปกติเพราะมีบุคคลากรมาก ห้อง
นี้ควรมีอุปกรณ์ช่วยหายใจ

- เป็นชุดถ่าย X-RAY ที่เคลื่อนที่ได้ ใช้ในกรณีที่ไม่ต้องการ
เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมายังแผนกรังสีวิทยา เพราะอาจทำให้
ผู้ป่วยกระแทกกระเทือนได้ ในโครงการนี้แบ่งเป็น

- WARD 1 UNIT

- O.R. 1 UNIT

- EMERGENCY 1 UNIT

ในส่วน O.R. จะไม่ให้ปะปนกับแผนกอื่นเพราะต้องการ
ความสะอาดมาก

- ห้องมืดสำหรับเก็บฟิล์มที่ยังไม่โคล้างซึ่งจะต้องไม่ให้ถูก
แสงสว่างเลย จากห้องนี้จะนำฟิล์มออกจากถาดฟิล์มแล้ว
ส่งผ่านเข้าไปในเครื่องล้างฟิล์มอัตโนมัติ ในห้องมืดเก็บ
ฟิล์มซึ่งยังไม่โคล้างและต้องมีที่วางเครื่องล้างฟิล์ม,

เครื่อง COPY FILLM ตู้ COUNTER เก็บอุปกรณ์และ SINK

- ส่วนวินิจฉัยและพิมพ์ผล เพื่อส่งต่อแพทย์ประกอบด้วยตู้ฟิล์ม
(FILM VIEWER) คัดอยู่ที่ฝ้า มีลักษณะเป็นแผงพลาสติก
มีหลอดไฟคานข้างและมีโต๊ะเขียนหนังสือสำหรับทำรายงาน
ผลของรังสีแพทย์

- ห้องเก็บฟิล์มที่ตรวจผลแล้ว แบ่งเป็น

1. ACTIVE FILE ห้องเก็บชั่วคราว (เวลา 2 เดือน)

2. PERMANENT FILE ห้องเก็บถาวร

(เวลา 2 เดือน-10 ปี)

และขนาดเล็กกว่า

3. การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ (CYSTOSCOPIC OPERATION) เป็นการผ่าตัดโรคเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ เช่น กระเพาะปัสสาวะ การผ่าตัดแบบนี้มักจะแยกออกจากห้องผ่าตัดทั่วไป และควรมีทางศึกษาออกแบบรังสีวินิจฉัย เพราะการผ่าตัดแบบนี้อาศัยการฉายรังสี X-RAY ประกอบด้วย

4. การผ่าตัดกระดูก(ORTHOPEDIC OPERATION)เป็นการผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูก

5. การผ่าตัดเกี่ยวกับโรคภายในของสตรี(GYNAECOLOGIC OPERATION)การผ่าตัดเฉพาะสตรี ลักษณะเตียงผ่าตัดต้องเป็นแบบมีขาหยั่ง

6. การผ่าตัดสมอง (NEUROLIGICAL OPERATION)รผ่าตัดเกี่ยวกับสมอง, เส้นประสาท, ไขสันหลัง ต้องมีความชำนาญมาก สามารถใช้ร่วมกับห้องผ่าตัดทั่วไปได้

7. การผ่าตัดหัวใจ(CARDIOVASCULAR OPERATION)เป็นการผ่าตัดเกี่ยวกับหัวใจ อวัยวะในทรวงอก เช่น ปอด และหลอดเลือดต่าง ๆ สามารถใช้ร่วมกับห้องผ่าตัดทั่วไปได้

1. การแบ่ง ZONNING ของการใช้สอย

การผ่าตัดเป็นการดำเนินการที่ต้องการความสะอาดและปราศจากเชื้อโรค 100 % ดังนั้นจะแบ่ง ZONNING ออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1.1 เขตปลอดเชื้อ STERILED ZONE คือส่วนที่วางเตียงผ่าตัด เป็นบริเวณที่ต้องรักษาความสะอาดเพื่อเตรียมห้องก่อนผ่าตัดประจำวันทั้งภายในห้องและอุปกรณ์ทุกชนิดด้วยการเช็ดน้ำยาฆ่าเชื้อโรค เพื่อให้เป็นห้องปลอดเชื้อ ควรจัดทำประตู 2 ชั้น ก่อนถึงห้องผ่าตัดนี้ เพื่อป้องกันฝุ่น, แมลง เข้าไปในห้อง ผู้ที่จะเข้าไปภายในห้องต้องสวมรองเท้าภายในเปลี่ยนเสื้อผ้าภายในของห้องผ่าตัด สวมหมวกผูก MASK ไว้ตลอดเวลาแม้จะมีหรือไม่มีผู้ป่วยก็ตาม ห้องต้องเตรียมพร้อมสำหรับการผ่าตัดฉุกเฉินตลอดเวลา

อุปกรณ์ในห้องผ่าตัดมีดังนี้

- เตียงผ่าตัดพร้อมอุปกรณ์ขนาด 0.50*2.00
- โคมไฟผ่าตัดชนิดทวิเพดาน
- ยาสลบพร้อมอุปกรณ์และชา
- เครื่องจี้ไฟฟ้า

- เครื่องผูกเสมหะ
- เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดตั้งพื้น
- ชั้นวางของสเตนเลส 3 ชั้น
- โต๊ะวางเครื่องมือสเตนเลส 2 ตัว
- ม้ารองข่าสเตนเลส 2-4 ตัว
- ถังขยะสเตนเลส 3 ใบ
- ตะกร้าใส่ผ้าห่อเครื่องมือต่าง ๆ
- ถังผสมน้ำยาเรียบร้อยแล้ว 1 ใบ (ในกรณีฆ่าตัดคึกเชื้อ)
- หอศัลยกรรมต่าง ๆ เป็นหอออกซิเจนในกรณีออกไซค์

1.2 เขตกึ่งปลอดเชื้อ (INTERMEDIATE OR STERILIZED ZONE)

คือเขตที่อยู่ระหว่าง เขตสะอาด (CLEAN ZONE) กับเขตปลอดเชื้อ (STERILIZED ZONE) เป็นบริเวณให้จัดเตรียมของสะอาด เตรียมตัวผ่าตัด มุคคณในส่วนนี้ ต้องสวมรองเท้าภายในและเปลี่ยนชุดภายใน, สวมหมวก แต่ไม่ต้องผูก MASK ประกอบ

- หอเก็บเครื่องมือ
- หอเก็บน้ำยา
- บริเวณล้างมือก่อนผ่าตัด
- ทางเดินภายใน
- หอรอผ่าตัด
- หอเตรียมกมยาสดับ, อุปกรณ์
- หอพักฟื้น
- หอตรวจควยเครื่องมือพิเศษ
- หอนั่งเครื่องมือ
- หอจัดเตรียมเครื่องมือ

1.3 เขตสะอาด (CLEARED ZONE)

คือเขตที่มุกคณต่าง ๆ เข้ามาติดต่อกันได้โดยไม่ต้องเข้มงวดมากอาจเปลี่ยนเฉพาะรองเท้าเท่านั้น ประกอบด้วย

- บริเวณติดต่อกับ, ลงทะเบียนผ่าตัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- จุดเปลี่ยนแปลง และรับส่งเสื้อผ้าของผู้ป่วย
- จุดเปลี่ยนรองเท้าผู้มาติดต่อ, ผู้ป่วย
- จุดเปลี่ยนรองเท้า เจ้าหน้าที่แยกชาย-หญิง
- ห้องอาบน้ำ ส้วม
- ห้องตรวจและปรึกษาแพทย์
- ห้องพักแพทย์
- ห้องเจ้าหน้าที่
- ห้องประชุม
- ห้องหัวหน้าวิสัญญี
- สำนักงานหัวหน้าห้องผ่าตัด
- ห้องอาหารว่าง
- ห้องสัปดาห์วิสัญญี, ศัลยกรรม, เวชภัณฑ์
- ห้องนอนเวรกลางคืน
- ห้อง SUPPLY

1.4 เขตสกปรก (DIRTY ZONE)

ควรจัดแยกจากบริเวณอื่นอยู่เสมอ เช่น เปิดช่องส่งเครื่องมือออกจากห้องผ่าตัดที่มีขนาดกว้างพอ และควรมีชั้นวางอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ส่งออกมาโดยไม่ต้องจับคนรับและควรปิดช่องไว้เสมอ เขตสกปรกประกอบด้วย

- ห้องเก็บน้ำเกลือ, น้ำหนอง, ของเสียจากตัวผู้ป่วย
- ห้องผ้าชิ้นเนื้อส่ง SPECIMEN ต่าง ๆ
- ห้องเก็บผ้าใช้แล้วทั้งผ้าสกปรกธรรมดาและผ้าตัดเชื้อ
- ห้องเก็บรวบรวมขยะ มีภาชนะรองรับและมีหรือปิดฝาปิดชิด
- ห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาด ภาชนะและน้ำยาฆ่าเชื้อต่าง ๆ
- ห้องล้างเครื่องมือ ก่อนส่งไปยังห้องเตรียม PACK เครื่องมือส่ง
นิ่งต่อไป

2. การควบคุมการเข้า-ออกของผู้ใช้

การออกแบบห้องผ่าตัดจะต้องคำนึงถึงทางเข้า-ออกของผู้ใช้และสิ่ง

ของประเภทนี้ ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ศัลยแพทย์ วัสดุแพทย์และพยาบาล

- ผู้ป่วย

- ของสะอาด STERILIZED ที่ใช้ในห้องผ่าตัด

- ของสกปรกหรือของที่ใช้แล้วจากห้องผ่าตัด

โดยทั้ง 4 ประเภทควรมีเส้นทางเดิน (CIRCULATION) ของตนเอง ไม่ย้อนกลับมาทางเก่า เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโรค ด้วยวิธีดังนี้

- ศัลยแพทย์จะเข้าห้องผ่าตัดทาง INDUCTION ROOM และจะออกทาง RECOVERY ROOM

- สิ่งของสะอาดและเครื่องมือที่เตรียมไว้ใช้ในห้องผ่าตัดจะเก็บไว้ใน STERILIZED STORAGE ซึ่งจะอยู่ภายในหรือติดกับห้องผ่าตัด

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

- การผ่าตัดหัวใจ อากาศจะเข้าจากทางคานบนผ่าตัดผู้ป่วยแล้วออกทางผนังตรงข้ามทั้งบนและล่าง

- การผ่าตัดสมอง อากาศจะเข้าจากคานบนผ่านตัวผู้ป่วยและถูกดูดออกทางช่องคานล่างของผนังตรงข้าม

- ในการผ่าตัดต้องการให้ปราศจากเชื้อจริง ๆ จะมีชุดผ่าตัดพิเศษที่สามารถถอดใจจากตัวแพทย์และพยาบาลออกจากห้องโดยไม่ให้อากาศผู้ป่วย

ตารางที่ 3-3 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกศัลยกรรม

<p><u>STERILIZED ZONE</u></p> <p>- MAJOR OPERATION ROOM</p>	<p><u>เขตปลอดเชื้อ</u></p> <p>- ห้องผ่าตัดใหญ่ สามารถทำการผ่าตัดโรคหัวใจ เช่น หัวใจอก, เต้นนม, ช่องท้องและส่วนที่สำคัญ ๆ ของร่างกายได้ เช่น ผ่าตัดสมอง, หัวใจ, ไต, กระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น ซึ่งแต่ละ CASE มีความต้องการพิเศษแตกต่างกันโดยห้อง MAJOR OR. กำหนดขนาดให้สามารถยืดหยุ่นได้ 2 รายพร้อมกัน</p>
---	--

<p>- E.E.N.T. OPERATION ROOM</p>	<p>-ห้องผ่าตัดผู้ป่วยที่เป็นโรคทางตา, หู, คอ, จมูก การผ่าตัดในท้องนี้ต้องการอุปกรณ์ที่แปลกออกไป เช่น ใช้เก้าอี้ผ่าตัดแทนเตียง ลักษณะของห้องจะมีดีกว่าห้องผ่าตัดอื่น ๆ จะให้แสงสว่างเฉพาะจุดที่ต้องการ ขนาดเล็กกว่า MAJOR OR. กำหนดขนาด 6.00x6.00 ม.</p>
<p>- ORTHOPEDIC OPERATION ROOM</p>	<p>-ห้องผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูกและเอ็น ห้องนี้ต้องการความสะอาดมากเป็นพิเศษ เพราะถ้าเชื้อโรคเข้ากระดูกแล้วจะรักษายาก ภายในห้องมี COUNTER เก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ SINK, ที่ทิ้งเปลือกและโต๊ะสำหรับทำเปลือก</p>
<p><u>SEMI-STERILIZED ZONE.</u></p>	<p><u>เขตกึ่งปลอดเชื้อ</u></p>
<p>- STERILIZED WORK ROOM AND STORAGE</p>	<p>-ห้องเก็บเครื่องมือเครื่องใช้ที่สะอาดตลอดจน SUPPLY ต่าง ๆ ที่ใช้ระหว่างการผ่าตัด จัดให้มีอยู่ 1 ห้องระหว่างห้องผ่าตัด 2 ห้อง เพื่อความสะอาดและประหยัดในเวลาทำงาน โดยจะตั้งอยู่หลัง SCRUB UP ในห้องนี้อาจมี SUB STERILIZING อยู่ด้วยโดยจะมีลักษณะเป็นตู้อบนึ่งขนาดเล็กใช้ขึ้นหรือทำเชื้อในกรณีที่ทำเครื่องมือตก</p>
<p>- ANESTHETIC STORAGE</p>	<p>-ห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์ที่ใช้ในการวางยาสลบ อาจจัดให้เป็นส่วนหนึ่งของ INDUCTION ROOM ซึ่งเป็นที่ปฏิบัติงานของวิสัญญีแพทย์</p>
<p>- RECOVERY ROOM</p>	<p>-ห้องสำหรับให้ผู้ป่วยพักฟื้นภายหลังจากการผ่าตัด ในขณะที่ยังไม่ฟื้นจากสลบ โดยจะอยู่ภายใต้การควบคุมของวิสัญญีแพทย์และพยาบาล ซึ่งได้รับการฝึกมาโดยเฉพาะ ห้องนี้มีเครื่องช่วยชีวิตพร้อมที่จะใช้ได้ทันที บริเวณรอบเตียงมีที่วางพอนที่จะนำเครื่องมือทางการแพทย์ (แบบเซ็น) เข้ามาตรวจได้ ควรจัดให้มี 3 เตียง ต่อ 1 OPERATION RM. ดังนั้นโรงพยาบาลในโครงการจะ</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	<p>มีส่วน RECOVERY RM. 6 เตียง (คิดเฉพาะห้องผ่าตัดใหญ่) ส่วนการที่จะให้ผู้ป่วยอยู่นานเท่าใด แล้วแต่อาการของผู้ป่วย ถ้าอาการดีขึ้น จะส่งกลับ WARD แต่ ถ้าผู้ป่วยมีอาการทรุดลงก็จะส่งเข้าห้อง I.C.U.</p>
- PREPARATION ROOM	-ห้องเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมและตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับการเตรียมจากหอผู้ป่วยครบถ้วนหรือไม่
- INDUCTION ROOM	-ห้องวางยาสลบผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยหมดสติ ควรจะมีห้องวางยาสลบ 1 ห้อง ระหว่างห้องผ่าตัด 2 ห้อง เพื่อจะไ้โดยผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด ทำให้การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเร็วขึ้น
- EXIT-TRANSFER AREA	-เป็นทางเข้า-ออกของผู้ป่วยจากส่วน STERILIZE ZONE มายัง SEMI STERILIZE ZONE เป็นที่ซึ่งผู้ป่วยหลังจากการผ่าตัดจะถูกส่งมาเปลี่ยนจากโต๊ะผ่าตัด มาเป็นเตียงของแผนกเพื่อส่งไปยังห้อง RECOVERY ROOM
- SCRUB UP AREA	-ที่สำหรับล้างมือของแพทย์และพยาบาล ก่อนและหลังการผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งก่อนสวมถุงมือ เข้าทำการผ่าตัด เพื่อที่หลังจากนั้นจะไม่ต้องจับอะไรอีก ดังนั้นจึงใช้ก็อกน้ำและน้ำยา
- CLEANED ZONE	<u>เชกสะอาด</u>
- EXCHANGE AREA	-ที่เปลี่ยนเตียงผู้ป่วย ซึ่งมาจากหอผู้ป่วยหรือแผนกฉุกเฉิน มาสู่เตียงที่สะอาดกว่าเนื่องจากใช้เฉพาะภายในแผนก บริเวณนี้จะมีประคูปิดกั้นระหว่างส่วนทั่วไปของโรงพยาบาลกับส่วน OUTER ZONE ของแผนกผ่าตัด
- WAITING AREA	-บริเวณที่พักคอยสำหรับญาติ
- NURSE STATION	-ส่วนธุรการควบคุมการทำงานภายในแผนก มีลักษณะเป็น 'CONTROL DESK' มี SUPERVISER NURSE เป็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<ul style="list-style-type: none"> - SURGEON AND ANESTHETIST OFFICE - NURSE OFFICE - STAFF LOUNGE AND PANTRY - STRETCHER ALCOVE - STERILIZED SUPPLY ROOM (OR. CLEAN SUPPLY RM.) - STAFF GROWING TOILET AND LOCKER 	<p>หัวหน้าคอยควบคุมดูแลบันทึกประวัติผู้ป่วยและเก็บสถิติ ควรตั้งอยู่หน้าส่วน OPERATING SUITE.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ห้องทำงานของศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์ มีส่วนประชุมปรึกษาระหว่างแพทย์ - ห้องทำงานของพยาบาล มีส่วนประชุมปรึกษาเกี่ยวกับการเตรียมการและการพยาบาลผู้ป่วย - ที่พักผ่อนของแพทย์และพยาบาลก่อนที่จะเข้าทำการผ่าตัด มีที่ทานอาหารและเครื่องกัมโดยเจ้าหน้าที่เหล่านี้ไม่จำเป็นต้องออกจากแผนกไป นอกจากนี้ยังใช้เป็นที่พักประชุมรวมของเจ้าหน้าที่ในแผนกศัลยกรรมด้วย - ส่วนเก็บเตียงของแผนกที่ทำการ STERILIZE แล้ว - เป็นที่สำหรับเก็บของสะอาดที่ใช้ใน OPERATING SUITE โดยจะรับมาจาก C.S.S.D. พร้อมทั้งจะส่งไปยังส่วนต่าง ๆ ของแผนก โดยเฉพาะห้องผ่าตัดจะส่งไปยัง STERILIZED WORK ROOM โดยจักเป็นภาชนะหรือกล่องบรรจุลง TROLLEY ตามชนิดของการผ่าตัดแต่ละ CASE PORTABLE X-RAY UNIT ที่ได้รับการ STERILIZED แล้วก็จะเก็บในห้องนี้ ดังนั้นห้องนี้ต้องมีความสะอาดพอสมควร - บริเวณเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวและห้องน้ำ ส้วมของเจ้าหน้าที่แผนกนี้ทั้งหมด เช่น ศัลยแพทย์, วิสัญญีแพทย์, พยาบาล โดยจักให้มีบริเวณสำหรับสวมเสื้อคลุม และหน้ากากก่อนเข้าห้องผ่าตัด ซึ่งทั้งหมดจะแยกเป็นห้องชาย-หญิง
<p><u>DIRTY ZONE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - CLEAN UP. RM. 	<p><u>เขตสกปรก</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ห้องสำหรับล้างเครื่องมือผ่าตัดซึ่งที่ใช้ในห้องผ่าตัดทุกชิ้น เมื่อใช้เสร็จแล้วจะส่งมายังห้องนี้ก่อนที่จะส่งไปเข้าเชื้อย้ง C.S.S.D. ในห้องนี้จะมีที่สำหรับทิ้งชิ้นส่วน เช่น ชิ้นเนื้อที่ไม่ต้องการ เป็นที่พักของที่จะส่งไปยังแผนกซักโรค เช่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการศึกษา

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<ul style="list-style-type: none"> - CLEANER ROOM - REFUSE ROOM - SOILED LINEN ROOM - SPECIMEN ROOM - SOILED ROOM 	<p>ถุงมือ, หมวก, หน้ากาก ฯลฯ ถ้าทำได้ของบางอย่าง อาจทิ้งลงในช่องไปยังแฉกชักกรีกหรือใส่ DUNPAWATER ลงไป ถ้าห้องชักกรีกอยู่ส่วนล่างของอาคาร</p> <ul style="list-style-type: none"> -ห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดภาชนะ และน้ำยาฆ่าเชื้อต่าง ๆ -ห้องเก็บรวบรวมขยะมีภาชนะรองรับและมัดปรีอิกฟามิกติก -ห้องเก็บผ้าใช้แล้วทั้งผ้าสกปรกและผ้าคืดเชื้อ -ห้องผ้าชิ้นเนื้อส่ง SPECIMEN ต่างๆ -ห้องเทน้ำ เลือด น้ำหนองของเสีย ที่ออกจากตัวผู้ป่วยควรมีชักโครกสำหรับเทของเสียเหล่านี้ โดยใช้ระบบน้ำเสียของโรงพยาบาล
--	--

ห้องประชุม

จะเป็นสถานที่จัดประชุมสัมมนาวิชาการของแพทย์จากส่วนต่าง ๆ ในประเทศ และจากส่วนของโครงการเอง เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อคิด หักสนะ ตลอดจนวิชาการสมัยใหม่ทางการแพทย์ นอกจากนี้ภายในห้องประชุมใหญ่จะติดตั้งเครื่องรับโทรทัศน์ขนาดใหญ่ มีการติดตั้งระบบโทรทัศน์วงจรปิด เพื่อถ่ายทอดผลการบรรยาย รายการประชุมสัมมนา และการผ่าตัดจากห้องผ่าตัดชั้นที่ 4 ไปยังห้องประชุมทุกห้อง และยังสามารถซักถาม โต้ตอบได้ ห้องประชุมแต่ละห้องสามารถบันทึกเสียงจากการประชุมได้ เพื่อการอัดสำเนาแก่ผู้สนใจได้ นอกจากนี้ยังสามารถจัดงานพิธี งานเลี้ยงรับรอง และแสดงนิทรรศการทางวิชาการได้

ห้องประชุม สถานที่ทั้งบริเวณชั้นที่ 5 ประกอบไปด้วย

- ห้องประชุมใหญ่, ห้องฉายภาพยนตร์, ห้องเตรียมอาหาร
- ห้องประชุมกลาง
- ห้องประชุมเล็ก
- โถงพักรอ
- ห้องน้ำ
- ห้องเวชสาร สำนักงานคอมพิวเตอร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

-ฝ่ายการศึกษาหังปริญญา

ผู้ให้บริการไ้แก่

-ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี

-คณะแพทย์, พยาบาลโรงพยาบาลรามาธิบดี, ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

-บุคคลภายนอก

รายละเอียดในส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา

แผนกเวชศาสตร์การฟื้นฟู

งานเวชศาสตร์การฟื้นฟูเป็นงานที่ให้บริการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เพื่อช่วยทำให้ผู้ป่วยหายหรือทุเลาจากโรคตามระยะเวลาอันควร ช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถมีชีวิตอยู่อย่างคนทั่วไปหรือใกล้เคียงที่สุดทั้งภาวะร่างกาย จิตใจ การประกอบอาชีพ และการอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขสมควรแก่ศักยภาพ

โดยทั่วไปกิจกรรมด้านการฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย

1. กายภาพบำบัด (PHYSICAL THERAPY)
2. กิจกรรมบำบัดหรืออาชีพบำบัด (OCCUPATIONAL THERAPY)
3. อรรถบำบัดหรือวจีบำบัด (SPEECH THERAPY)
4. กายอุปกรณ์และอวัยวะเทียม
5. ฝึกอาชีพ (VOCATIONAL THERAPY)
6. สังคมสงเคราะห์ (SOCIAL WELFARE)
7. จิตบำบัด (PSYCHOTHERAPY)
8. การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ (REHABILITATION NURSING CARE)

สำหรับกิจกรรมด้านการฝึกอาชีพและสังคมสงเคราะห์นั้นเป็นงานที่นักสังคมสงเคราะห์ของฝ่ายเวชกรรมสังคมปฏิบัติอยู่แล้ว ส่วนงานจิตบำบัดโดยทั่วไปเป็นหน้าที่ของจิตเวช ดังนั้น การให้บริการเวชศาสตร์ฟื้นฟูจึงให้บริการส่วนใหญ่ในด้านกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัดหรืออาชีพบำบัด อรรถบำบัดหรือวจีบำบัดและกายอุปกรณ์และอวัยวะเทียม

ส่วนกายภาพบำบัดเป็นหน่วยงานที่ให้การรักษาผู้ป่วยโดยทางระบบกระดูกข้อต่อผู้ป่วยที่พิการ หรือ ประสบหัดล้มเหลวทำงานไม่ได้ ให้ได้รับการฝึกให้ช่วยเหลือส่วนนั้นดีขึ้น หรือมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น อาจทำโดยการออกกำลังกาย การนวดคลายกล้ามเนื้อ หรือ พลัง

น้ำ เฝียงที่มีควมสูง เป็นแผนกที่รักษาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น แยกงานออกเป็น 3 ส่วนคือ EXERCISE RM., TREATMENT RM. และ HYDRO-THERAPY

วัสดุที่สมควรเป็นวัสดุที่เหมาะสมกับการใช้งาน เช่น ห้องออกกำลังกายควรปูด้วยไม้ เพื่อกันลื่น ห้อง HYDRO-THERAPY ควรปูด้วยกระเบื้องที่ไม่ลื่นแก่สะดวกในการทำความสะอาด- อากาศและการบำรุงรักษา

ตารางที่ 3-4 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู

- WAITING AREA	- บริเวณที่คอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ
- NURSE RECORD	- ที่ทำงานพยาบาลบันทึกทะเบียนผู้ป่วย
- GENERAL EXAM. DEPT.	- ห้องตรวจทั่วไป
- HYDRO THERAPY DEPT.	- ห้องตรวจรักษาด้วยการนวด
- ELECTRO THERAPY DEPT.	- ห้องตรวจรักษาด้วยไฟฟ้า และ ULTRA SONIC
- EXERCISE RM.	- ห้องบริหารอวัยวะเป็นห้องที่ให้บริหารเฉพาะส่วน ทัด เดิน กิ่งชา ลีบจักรยาน กรรเชียงบก หมุนวงล้อ เป็นต้น ห้องนี้ควรเป็นห้องโล่ง แล้วจัดให้มีการบริหาร เป็นส่วน
- OFFICE AND LOUNGE	- ที่ทำงานและที่พักเจ้าหน้าที่
- STAFF TOILET AND LOCKER	- ห้องน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่พร้อมที่เปลี่ยนเครื่องแต่งตัว แยกชาย-หญิง
- PATIENT TOILET	- ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วย แยกชาย-หญิง สามารถเข็นรถเข้า ไปได้ และสามารถเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวได้ในห้องนี้
- UTILITY ROOM	- ห้องเก็บของอัตรประโยชน์ใช้ในแผนกนี้ และใช้เก็บไม้ ค้ำยันช่วยเดิน ไม้เท้า เป็น COUNTER ตู้ ตู้แขวน

ส่วนหอผู้ป่วยใน (INPATIENT DEPARTMENT OR WARD)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยมาก ได้รับการ ADMIT จาก O.P.I. ซึ่งแพทย์พิจารณาเห็นว่าไม่เป็นการปลอดภัยที่จะรักษาตัวที่บ้าน น่าจะให้แพทย์ และพยาบาลคอยดูแลอาการ โดยรับเข้าเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล เพื่อความสะดวกในแง่ของการรักษาการซักพยาบาลและเจ้าหน้าที่คอยดูแลผู้ป่วยให้เพียงพอับความต้องการ

เอกสารที่ถือจกจนการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ให้ใช้ประโยชน์สูงสุด อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ก. ส่วนหอผู้ป่วย (WARD) สามารถแบ่งระดับอาการของผู้ป่วยได้เป็น

1. INTENSIVE CARE UNIT (I.C.U.) เป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนักอยู่ในชั้นอันตราย จำเป็นต้องดูแลตลอด 24 ชั่วโมง จากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีเครื่องมือทางการแพทย์พิเศษ คอยตรวจวัดการทำงานของร่างกาย เช่น การเต้นของหัวใจ การสูบลungs หรืออุปกรณ์ช่วยชีวิตอื่น ๆ เช่น ออกซิเจน ท่อดูดเสมหะ เป็นต้น และพยายามต้องคอยดูแลความผิดปกติของร่างกายที่เกิดขึ้น เพื่อจะได้ช่วยเหลือทันเวลาที่ ผู้ป่วยประเภทนี้โดยมากจะถูกส่งมาจากห้องผ่าตัด

2. INTERMEDIATE CARE เป็นผู้ป่วยที่มีอาการกลาง ๆ ดูแลตนเองยังไม่ค่อยได้ต้องได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลบ้าง แต่ไม่ต้องดูแลใกล้ชิดเหมือนกับผู้ป่วยผู้ป่วยในส่วนมากจะเป็นประเภทนี้

3. SELF CARE เป็นพวกที่สามารถดูแลตนเองได้ ไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาจากพยาบาลมากนัก เพียงแต่คอยควบคุมการให้ยาเท่านั้น

หน่วยหรือหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ (I.C.U.)

หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติหรือผู้ป่วยหนัก เป็นหน่วยงานที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยหนักชั้นวิกฤติ ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถ รวมทั้งมีอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างครบถ้วน มีแสงสว่างเหมาะสม การถ่ายเทและอุณหภูมิของอากาศกำลังสบาย มีระบบการจัดหน่วยที่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อการบริการรักษาพยาบาล มีระบบควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคเพื่อป้องกันโรคและอาการแทรกซ้อน หน่วยผู้ป่วยวิกฤติควรอยู่ใกล้หน่วยฉุกเฉินและห้องผ่าตัด เพื่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างคล่องตัวและรวดเร็ว ภายในไม่เกิน 4-5 นาที จึงระบบการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพกับห้องผ่าตัด ห้องรังสีเทคนิค ห้องชันสูตร หน่วยฉุกเฉินและหอผู้ป่วยอื่น ๆ

หน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤติทั่วไป ควรจะมีจำนวนเตียงระหว่าง 6-12 เตียง เป็นอย่างมากในโรงพยาบาลทั่วไป ในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนอาจจัดหอผู้ป่วยวิกฤติมากกว่า 1 หอ โดยแยกเป็นห้องเฉพาะโรค เช่น ผู้ป่วยทางอายุรกรรม ทางศัลยกรรม ทางกุมารเวช โรคเกี่ยวกับหลอดเลือดและหัวใจ เป็นต้น

ผู้ป่วยที่ค้าง เข้ารับการอภิบาลในหน่วยงานนี้ จะมีปัญหาของระบบของร่างกายที่สำคัญคือ ระบบการหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบสมองและประสาท ระบบขับถ่าย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

และระบบการทำงานของไต

เมื่อผู้ป่วยพ้นจากการวิกฤติไปแล้วและควรย้ายไปรักษาตัวต่อในหอผู้ป่วยธรรมดา เจ้าหน้าที่ในหน่วยวิกฤติจะต้องส่งรายงานสรุปความเป็นมาของอาการเจ็บป่วยและข้อควรระวังให้หน่วยที่รับต่อไปทราบด้วย เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง สมบูรณ์และปลอดภัยที่สุด

ส่วนบริการหอผู้ป่วย (NURSE STATION)

เป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงานและการควบคุมของแผนกหอผู้ป่วย จะมีพยาบาลคอยดูแลผู้ป่วยประมาณ 24-35 เตียง เป็นสถานที่รวบรวมเวชระเบียนของหอผู้ป่วยเพื่อนำส่งไปยังแผนกทะเบียนสถิติไป ที่ทำงานของพยาบาลจะเป็น COUNTER, มีที่เก็บกระดานฟอร์มต่าง ๆ สำหรับแพทย์ฉุกเฉินในการรักษาผู้ป่วย การจ่ายยา ตลอดจนรายละเอียดต่าง ๆ ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในแต่ละวัน ภายหลังจากที่ไต่ตรวจอาการในตอนเช้าแล้ว

ระยะไกลที่สุดที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดไม่ควรเกิน 30 เมตร เนื่องจากพยาบาลใช้เวลาประมาณ 40 % ของการทำงานทั้งหมด เดินไปมาระหว่างห้องต่าง ๆ บนเส้นทางเดินนี้

ตารางที่ 3-5 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกหอผู้ป่วยใน

<u>INPATIENT WARD</u>	
- V.I.P. BEDROOM	- เป็นห้องผู้ป่วยพิเศษ เป็นบุคคลสำคัญมีความต้องการความเป็นส่วนตัว และความภูมิฐานสมฐานะ มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกพร้อมทุกอย่าง
- SINGLE BEDROOM	- ห้องผู้ป่วยเตียงเดี่ยว สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการความเป็นส่วนตัว มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและบริการอยู่ในระดับดี
- DOUBLE BEDROOM	- ห้องผู้ป่วยเตียงคู่ ลักษณะกึ่งส่วนตัว อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ใช้ร่วมกัน
- 4 BEDROOM	- ห้องผู้ป่วย 4 เตียง สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ต้องการความเป็นส่วนมากนัก อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ใช้ร่วมกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานเท่านั้น ไม่สามารถนำไปใช้ในนโยบายอื่นได้

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<p>- DOCTOR OFFICE</p>	<p>-ห้องทำงานสำหรับแพทย์ทำการเขียนรายงานและพักผ่อนมีโต๊ะทำงาน ตู้เก็บเอกสารและเตียงนอน ครัว จักไว้ WARDS: ใต้สะพาน</p>
<p>- HEAD NURSE OFFICE</p>	<p>-ห้องทำงานของหัวหน้าพยาบาลทำหน้าที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาลและบุรุษพยาบาล มีอุปกรณ์คือ โต๊ะทำงาน, ตู้เก็บเอกสาร, เตียงนอน, เคาอี้พักผ่อน</p>
<p>- NURSE LOUNGE</p>	<p>-ห้องพักผ่อนสำหรับพยาบาลหลังจากพักการทำงาน</p>
<p>- MEDICAL PREPARATION</p>	<p>-ส่วนเตรียมยา เก็บยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ประจำวันในหอผู้ป่วย โดยรับมาจากแผนกเภสัชกรรม</p>
<p>- LINEN ROOM</p>	<p>-ห้องเก็บผ้าที่ใช้ในแผนกผู้ป่วย ผ่านการซักและฆ่าเชื้อโรคแล้ว เช่น ผ้าปูที่นอน เสื้อผ้าผู้ป่วย ผ้าห่ม ฯลฯ</p>
<p>- PANTRY</p>	<p>-ห้องจัดเตรียมอาหารใหญ่ผู้ป่วย และดูแลความเรียบร้อยของอาหารที่ได้รับจากแผนกโภชนาการ</p>
<p>- UTILITY ROOM</p>	<p>-ห้องล้างทำความสะอาดและเก็บเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้แล้วและยังไม่ได้ใช้แบ่งเป็น 2 SECTION ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนสกปรก (SOILED SECTION หรือ DIRTY UTILITY) สำหรับล้างอุปกรณ์ของใช้และที่หึ่งของสกปรก (ยกเว้นของใส่โครก) และเก็บผ้าที่ใช้แล้วที่จะส่งไปทำความสะอาดบางแห่งจะทำเป็นปล่องทิ้งส่งลงไปยังแผนกซักกรีด ส่วนที่หึ่งของสกปรกควรแยกต่างหากให้เป็นสัดส่วน 2. ส่วนสะอาด (CLEAN SECTION) เป็นที่เก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ที่สะอาดและผ่านการฆ่าเชื้อแล้วสำหรับใช้ในหอผู้ป่วย เช่น ผ้าและเครื่องมือแพทย์ ห้องนี้บางแห่งเรียก LINEN SUPPLY RM. , CLEAN SUPPLY, CLEAN SECTION OF UTILITY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในกรณีที่มีการศึกษาเท่านั้น ไม่ควรเผยแพร่ไปยังบุคคลอื่นโดยไม่ได้รับอนุญาต

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<p>- DOCTOR AND NURSE TOILET</p> <p>- JANITOR CLOSET</p> <p>- STRETCHER AND WHEEL CHAIR</p> <p>- NURSE STATION AND NURSE ON CALL</p> <p>- WAITING AREA AND LIVING SPACE</p>	<p>RM. ในส่วนนี้ควรมีที่จอดรถขึ้นได้</p> <p>- ห้องน้ำ-ส้วม และ LOCKER ของแพทย์และพยาบาลแยกชาย-หญิง</p> <p>- ห้องเก็บเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาด</p> <p>- ที่เก็บเตียงและรถเข็นสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p> <p>- เป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงานและความคุมดูแลผู้ป่วยในและการเยี่ยมไข้ในแต่ละหอผู้ป่วยให้เป็นไปตามที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ ตลอดจนเป็นที่เก็บรวบรวมเวชระเบียนของผู้ป่วยใน 1 NURSE STATION จะดูแลผู้ป่วย 20-30 เตียง และระยะเดินจาก NURSE STATION ถึงเตียงผู้ป่วย</p> <p>- ห้องโถงสำหรับผู้ป่วยนั่งเล่น หรือพักผ่อน อาจใช้เป็นที่รับแขกไปในตัว กรณีที่มาติดคือ NURSE STATION หรือใช้เป็นที่พักรอญาติผู้ป่วยก่อนถึงเวลาเยี่ยม</p>
---	--

ส่วนบริการ (SERVICE DEPARTMENT)

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

1. แผนกปราศจากเชื้อกลาง (CENTRAL STERILE SUPPLY DEPARTMENT; C.S.S)
2. แผนกโภชนาการ (DIETARY DEPARTMENT)
3. แผนกซักฟอก (LAUNDRY DEPARTMENT)
4. แผนกเครื่องกล (MECHANICAL DEPARTMENT)
5. แผนกซ่อมบำรุง (MAINTENANCE DEPARTMENT)
6. แผนกดูแลทำความสะอาด (HOUSE KEEPING DEPARTMENT)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. แผนกพัสดุภัณฑ์ (CENTRAL GENERAL STORAGE DEPARTMENT)

8. แผนกรักษาความปลอดภัย (GUARD DEPARTMENT)

1. แผนกปราศจากเชื้อกลาง (CENTRAL STERILE SUPPLY DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ทำกาบรรจุเข้าเชื้อโรคให้แก่เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ เช่น เครื่องมือ ผ่าตัด เข็มฉีดยา ตลอดจนชุดผ้าทักของแพทย์ พยาบาล ผ้าห่มของผู้ป่วยและผ้าทุกชนิดที่คงปราศจากเชื้อ การฆ่าเชื้อจะทำได้โดยการนึ่งด้วยไอน้ำ (AUTOCLAVE)

ส่วนที่ต้องฆ่าเชื้อ โดยมากจะมาจากแผนกศัลยกรรม ห้องคลอด หอผู้ป่วยหนักและแผนกทารกแรกเกิด โดยจะแยกเส้นทางมาส่งคือ SOILED CORRIDOR และเส้นทางนำกลับคือ CLEANED CORRIDOR ให้ออกจากกันโดยเด็ดขาด ทั้งนี้เพื่อป้องกันส่วนที่สะอาดและคอกเชื้อจะปะปนกัน

การรับเข้ามาทำการฆ่าเชื้อจะรับจากแผนกศัลยกรรมวันละ 2 เที่ยว คือ เข้าเวลา 8.00 น. และบ่ายเวลา 13.00 น.

ตารางที่ 3-6 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกปราศจากเชื้อกลาง

- RECEIVING AND CLEANING	- ห้องรับรองของ กองนำมาล้างทำความสะอาดก่อนครั้งหนึ่งแล้วทำให้แห้ง
- SORTING	- ห้องคัดแยก โดยแบ่งเป็นเครื่องมือ อุปกรณ์ ถุงมือและผ้าต่าง ๆ
- GLOVE ROOM	- ห้องล้างถุงมือ ตากให้แห้งและโรยแป้ง
- PACKING AREA	- ที่เตรียมห่อชุดเสื้อผ้า เครื่องมือต่าง ๆ ที่สะอาดแล้วเตรียมสำหรับทำการฆ่าเชื้อ
- UNSTERILIZED STORAGE	- ห้องเก็บของที่ PACKING แล้วเพื่อรอนำไปฆ่าเชื้อ
- STERILIZED WORK ROOM	- ห้องสำหรับทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ
- STERILIZED SUPPLY	- ห้องเก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้ว พร้อมทั้งจะบริการแก่ส่วนต่าง ๆ
- CENTRAL SUPERVISION OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าแผนก ควบคุมดูแลการรับและจ่ายของที่นำมาฆ่าเชื้อ
- STAFF TOILET	- ห้องน้ำ-ส้วมสำหรับเจ้าหน้าที่แยกชาย-หญิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. แผนกโภชนาการ (DIETARY DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางค่านอาหารที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา ในโรงพยาบาลตลอดจนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลในโครงการจัดให้มี บริการแก่ผู้ป่วย O.P.D. ผู้าคิผู้ป่วยและบุคคลภายนอกด้วย โดยจัดเป็น CAFETERIA ไว้บริการ

การประกอบอาหารจะมีการควบคุมโดยเจ้าหน้าที่โภชนาการ เพื่อให้ได้รับอาหาร ที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารพิเศษเฉพาะโรค เช่น อาหารทางสายยางที่บดละเอียด เป็นน้ำจำต้องมีสารอาหารที่ผู้ป่วยต้องการอาหารผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคกระเพาะ โรคไต ฯลฯ จะมีการคำนวณแคลลอรี่และโปรตีนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยนั้น ๆ

ตารางที่ 3-7 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกโภชนาการ

<p>- RECEIVING AND STORAGE</p>	<p>- บริเวณรับและเก็บอาหารทั้งสดและแห้ง ที่จะนำมาใช้ ในการปรุงอาหาร โดยแบ่งแยกเก็บอาหารดังนี้</p>
	<p>1. DRY STO. สำหรับเก็บอาหารแห้ง อาหารกระป๋อง</p> <p>2. COLD STO. สำหรับเก็บอาหารสด เนื้อ ผักสด</p> <p>นอกจากนี้ เครื่องดื่มบางประเภท แบ่งเก็บไว้ในตู้แช่</p>
<p>- CONTROL OFFICE</p>	<p>- ห้องทำงานหัวหน้าแผนกโภชนาการ หัวหน้าที่ควบคุม การจ่ายอาหารจาก STORAGE และคอยควบคุมการ ปรุงอาหารผู้ป่วยในถูกต้องตามใบสั่งแพทย์</p>
<p>- FOOD PREPARATION</p>	<p>- ที่สำหรับเตรียมอาหารก่อนนำไปปรุง โดยการนำมาล้าง คัด เด็ด นั้น</p>
<p>- COOKING AREA</p>	<p>- บริเวณปรุงอาหาร แยกออกเป็นตู้หุงข้าว ผัด ทอด อบ คั่ว นึ่ง</p>
<p>- SPECIAL DIETARY</p>	<p>- ที่ปรุงอาหารพิเศษตามแพทย์สั่ง หรือผู้ป่วยประเภทรับ ประทานอาหารธรรมดาไม่ได้</p>
<p>- FINISHED FOOD</p>	<p>- บริเวณสำหรับจัดถักอาหาร หลังจากปรุงเสร็จแล้ว</p>
<p>- CART AND WASHING</p>	<p>- บริเวณล้างทำความสะอาดรถเข็นและภาชนะที่ใช้แล้ว ทุกประเภทของครัว</p>
<p>- STAFF TOILET AND</p>	<p>- ห้องน้ำ-ส้วม อ. แผนกงานประจำแผนก พร้อมทั้งจะ</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในกรณีฉุกเฉินเท่านั้น ไม่ควรเผยแพร่ไปยังหน่วยงานอื่นโดยไม่ได้รับอนุญาต

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

LOCKER	เปลี่ยนเครื่องแต่งตัว แยกชาย-หญิง
- CAFETERIA	-ห้องอาหารสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และบุคคลภายนอกที่มาเยี่ยมหรือเฝ้าไข้
- PANTRY	-บริเวณเตรียมอาหารของ CAFETERIA

3. แผนกซักผ้า (LAUNDRY DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ซักผ้าเสื้อผ้าทุกประเภท ตลอดจนผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน เสื้อคลุม แพทย์-พยาบาล ชุดผ่าตัด นอกจากนี้ยังทำการซ่อมแซมผ้าต่าง ๆ โดยเจ้าหน้าที่ไปรับมาจากแผนกต่าง ๆ ในบางแห่งอาจส่งผ้ามาทางช่องทิ้งผ้า

ปริมาณผ้าที่นำมาซักของโรงพยาบาล จะมีประมาณ 1.5 กก./เตียง/วัน หรือ

3.3 ปอนด์/เตียง/วัน ดังนั้นโรงพยาบาลในโครงการ จะมีผ้าที่ต้องซักประมาณ 330 ปอนด์/วัน หรือ 150 กก./วัน แต่เครื่องซักผ้าขนาดใหญ่สามารถจุได้ 90-165 ปอนด์/ชม. จึงกำหนดให้มีเครื่องซักผ้า (ขนาดใหญ่) 1 เครื่อง ซึ่งใช้เวลาซักวันละประมาณ 2-4 ชั่วโมง

และมีเครื่องซักผ้าขนาดเล็กอีก 1 เครื่อง สำหรับซักผ้าของผู้ป่วยกักเชื้อ

ตารางที่ 3-8 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกซักผ้า

- SOILED LINEN RECEIVING AND SORTING AREA	-ห้องรับผ้าสกปรกจากส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล และคัดแยกประเภทของผ้าก่อนซัก
- WASHING AREA	-บริเวณซักผ้า แบ่งเป็นที่ซักด้วยเครื่องและด้วยมือ นอกจากนี้ยังมีคูลิ่งสำหรับผ้าที่ติดเชื้อด้วย
- DRYING AND IRONING AREA	-บริเวณอบผ้าให้แห้งด้วยเครื่องอบ และบริเวณรีดผ้าโดยใช้เครื่องรีดผ้า
- FOLDING AREA	-บริเวณพับผ้า โดยผ้าที่จะพับจะแยกออกเป็นประเภท ๆ
- SEWING AREA	-ห้องเย็บ ซุน และซ่อมแซมผ้าที่ขาด ตลอดจนเย็บผ้าใหม่ บางประเภทที่ใช้ในโรงพยาบาลด้วย
- CENTRAL LINEN (SUPPLY STORAGE)	-ห้องสำหรับเก็บผ้าสะอาดพร้อมที่จะจ่ายไปยังแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
- CONTROL OFFICE	-ห้องทำงานหัวหน้าแผนก ควบคุมการรับและจ่ายผ้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารทรัพย์สินของกรมส่งเสริมการสาธารณสุขเพื่อการศึกษานำเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- STAFF TOILET AND
LOCKER

-ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับพนักงานประจำแผนกพร้อมส่วนเปลี่ยน
เครื่องแต่งตัว

4. แผนกเครื่องกล (MECHANICAL DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่จ่ายพลังงานต่าง ๆ ให้แก่อาคาร และควบคุมเครื่องกล โดย
ทำการจัดหาน้ำ พลังงานไฟฟ้า ไอน้ำ และเครื่องปรับอากาศรวมทั้งระบบแก๊สต่าง ๆ ที่ต้อง
ใช้ในโรงพยาบาล

ตารางที่ 3-9 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกเครื่องกล

<p>- ELECTRICAL MECHANICAL RM.</p>	<p>-ห้องเครื่องไฟฟ้า เป็นที่ตั้งเครื่องจ่ายและควบคุมไฟฟ้า ในโรงพยาบาลทั้งหมด รวมทั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉิน และแผงควบคุมไฟฟ้า</p>
<p>- AIR CONDITION MECHANICAL ROOM</p>	<p>-ห้องเครื่องทำความเย็นเพื่อจ่ายไปยังส่วนต่าง ๆ ที่ต้อง ใช้ในโรงพยาบาล ทั้งนี้ต้องแยกการระบายอากาศใน ห้องต่าง ๆ ที่ใช้แอร์ไม่ให้อนกัน โดยเฉพาะ OR., OB., I.C.U., NURSERY เป็นต้น ภายในห้อง MECHANICAL นี้เป็นที่ตั้งเครื่อง CHILLER PUMP น้ำในระบบปรับอากาศ CONTROL SWITCH ห้องนี้ควรมีขนาดใหญ่พอที่จะ ติดตั้งอุปกรณ์ได้โดยรอบ</p>
<p>- COOLING TOWER</p>	<p>-ส่วนระบายความร้อนด้วยน้ำ ในท่อหมุนเวียนของระบบ ปรับอากาศ</p>
<p>- WATER SOFTENER</p>	<p>-ที่ตั้งเครื่องกรองน้ำ WATER SOFTENER สำหรับน้ำ ที่ใช้ในส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลรวมทั้งที่ใช้ระบบ ปรับอากาศ</p>
<p>- STEAM BOILER MECHANICAL ROOM</p>	<p>-ห้องเครื่องทำไอน้ำและน้ำร้อนเพื่อจ่ายในโรงครัว แผนกศัลยกรรม, C.S.S.D., PHYSICAL THERAPY</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<p>- PUMP MECHANICAL ROOM</p>	<p>และ PHARMACY เครื่องทำไอน้ำและน้ำร้อน โดยใช้ GAS สามารถให้อุณหภูมิสูงถึง 100°</p> <p>-ห้องเครื่อง PUMP ที่เก็บท่อไปตามแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลแบ่งเป็น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. WATER PUMP 2. SUCTION PUMP 3. COMPRESSION PUMP
<p>- FUEL STORAGE</p>	<p>-ที่เก็บเชื้อเพลิงสำหรับใช้ในกิจกรรมของโรงพยาบาล เช่น น้ำมันโซล่าสำหรับเครื่อง STEAM BOILER รวมทั้ง GAS ที่ใช้ใน LAB และส่วนหุงต้ม ห้องนักรแยกต่างหากให้ไกลจากส่วนของอาคาร เพราะเป็นส่วนที่อันตรายมากสามารถระเบิดหรือเกิดไฟไหม้ได้ ดังนั้นจึงต้องมีอุปกรณ์การดับเพลิงพร้อมไว้ มีเจ้าหน้าที่คอยตรวจความเรียบร้อยอยู่เสมอ การเก็บเชื้อเพลิงในห้องนักรแยกประเภท เป็น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. FUEL OIL STORAGE 2. FUEL GAS STORAGE <p>หมายเหตุ : น้ำมันเบนซินสำหรับรถยนต์ที่ใช้ในกิจการของโรงพยาบาล เช่น รถพยาบาล, รถ เจ้าหน้าที่จะไม่ทำที่เก็บไว้เพราะเป็นน้ำมันเชื้อเพลิงที่มีความไวไฟมากกว่าโซล่า</p>
<p>- GAS SUPPLY STORAGE</p>	<p>-เป็นที่เก็บ GAS เฉพาะได้แก่ ออกซิเจน (O₂) และไนตรัสออกไซด์ (N₂O) ที่คอยท่อไปจ่ายตามส่วนต่าง ๆ โรงพยาบาลที่ต้องใช้</p>
<p>- WATER TREATMENT</p>	<p>-บริเวณกักน้ำเสียก่อนปล่อยสู่สาธารณะ</p>
<p>- TECHNICIAN ROOM</p>	<p>-ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่เทคนิค ควบคุมแผนกห้องเครื่องแบ่งเป็น</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่บนสื่อออนไลน์ การคัดลอกหรือการนำข้อมูลไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาตถือว่าผิดกฎหมาย และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<ul style="list-style-type: none"> - STAFF LOUNGE - STAFF TOILET AND LOCKER 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ห้องทำงานช่างไฟฟ้า 2. ห้องทำงานช่างปรับอากาศ <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนพักผ่อนเจ้าหน้าที่ในแผนก - ห้องน้ำ-ส้วม เจ้าหน้าที่ประจำแผนก พร้อมส่วนเปลี่ยนแปลงเครื่องแต่งตัว
---	---

5. แผนกซ่อมบำรุง (MAINTENANCE DEPARTMENT)

เป็นแผนกที่ให้บริการด้านซ่อมแซมแก้ไขเครื่องใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ชำรุด เช่น โทรทัศน์ ตู้เย็น โต้ะ เก้าอี้ เคียง และครุภัณฑ์ต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล โดยแยกเป็นต่าง ๆ ดังนี้

- METAL WORK SHOP AND STORAGE ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโลหะ
 - CARPENTER WORK SHOP AND STORAGE ปฏิบัติงานเกี่ยวกับไม้
 - PAINT AND STORAGE ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการทาสี ทาสี
 - CAR CARE ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลรักษารถยนต์ของโรงพยาบาลให้อยู่ในสภาพดี
- องค์ประกอบและลักษณะการใช้สอย
- องค์ประกอบในแผนกซ่อมบำรุง แบ่งเป็นส่วนต่าง ๆ ตามลักษณะการใช้สอยดังนี้
- CARPENTER AND METAL WORK SHOP
 - CAR CARE
 - STAFF TOILET AND LOCKER

ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกซ่อมบำรุง

<ul style="list-style-type: none"> - CARPENTER AND METAL WORK SHOP - CAR CARE - STAFF TOILET AND LOCKER 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องทำงานช่างไม้และช่างเหล็กทำหน้าที่ซ่อมโต๊ะ ตู้ เก้าอี้ ฯลฯ เป็นห้องทำงานโล่งพร้อมกันมีที่เก็บเครื่องมือเครื่องใช้ - หน่วยงานซ่อมบำรุงรถยนต์ของโรงพยาบาล - ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับพนักงานประจำแผนกพร้อมที่เปลี่ยนแปลงเครื่องแต่งตัว
--	---

6. แผนกดูแลความสะอาด (HOUSE KEEPING DEPARTMENT)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับอาจารย์ผู้สอนเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า เป็นหน่วยงานที่มอบหมายให้ดูแลรักษาความสะอาดส่วนต่าง ๆ ทั้งหมดภายใน ไม่ว่าจะเป็นกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่วนหอผู้ป่วย หน่วยงานนี้จะคงมีการจัดเวลาดา และวิธีการรักษาความสะอาดให้สอดคล้องกับการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังต้องดูแลรักษาบริเวณโดยรอบโรงพยาบาลให้สวยงาม เช่น การดูแลรักษาต้นไม้ และการขนย้ายกำจัดขยะมูลฝอย

องค์ประกอบและลักษณะการใช้สอย

องค์ประกอบในแผนกดูแลความสะอาด แบ่งเป็นส่วน ๆ ตามลักษณะการใช้สอยดังนี้

- HOUSE KEEPER-ROOM
- JANITOR ROOM
- HOUSE KEEPING SUPPLY STORAGE
- STAFF TOILET AND LOCKER
- REFUSE ROOM
- INCINERATOR

ตารางที่ 3-10 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกดูแลความสะอาด

- HOUSE KEEPER ROOM	- ห้องทำงานหัวหน้าแผนก ทำหน้าที่ควบคุมดูแลความสะอาด
- JANITOR ROOM	- ห้องพนักงานทำความสะอาด
- HOUSE KEEPING SUPPLY STORAGE	- ห้องเก็บอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ในการทำความสะอาด
- STAFF TOILET AND LOCKER	- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับพนักงานในแผนก พร้อมทั้งเปลี่ยนเสื้อผ้าแยกชาย-หญิง
- REFUSE ROOM	- ห้องเก็บขยะทั่วไป เพื่อรอส่งรตขยะ แบ่งเป็น <ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนขยะที่เน่า (WASTE) เช่น เศษอาหาร 2. ส่วนขยะที่ไม่เน่า (UNWASTE) เช่น เศษกระดาษ
- INCINERATOR	- เป็นที่เผาขยะที่ไม่สามารถทิ้งไปกับรตขยะได้ เช่น ขยะที่สกปรกจุจากระ ทวักเครื่องมือที่ใช้แล้วทิ้งแยกเป็น <ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนเก็บขยะรอเข้าเตาเผา 2. ที่เผาขยะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. แผนกพัสดุภัณฑ์ (CENTRAL STORAGE)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่จัดซื้อ เก็บพัสดุและทำการเบิกจ่ายวัสดุทุกชนิดของโรงพยาบาล เช่น กระจกทุกชนิด ไม้ เคียง ตู้ ไม้ อุปกรณ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์บางชนิด ยกเว้น อาหารและยารักษาโรค เพราะมีส่วนทำหน้าที่อยู่แล้ว สิ่งของที่สั่งเข้ามาจากภายนอกจะส่งมาตรวจที่แผนกนี้ก่อน แล้วจึงจ่ายไปยังแผนกต่าง ๆ ตามต้องการ การบริหารงานของแผนกพัสดุภัณฑ์จะขึ้นอยู่กับแผนกธุรการ

องค์ประกอบในแผนกพัสดุภัณฑ์ แบ่งเป็นส่วนต่าง ๆ ตามลักษณะการใช้สอยดังนี้

- RECEIVING AND CHECK
- CENTRAL SUPPLY STORAGE
- RENEW SUPPLY STORAGE

ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกพัสดุภัณฑ์

- RECEIVING AND CHECK	- บริเวณรับสินค้าที่สั่งซื้อ จะมีที่สำหรับตรวจเช็คจำนวนก่อนที่จะส่งเข้าไป CENTRAL SUPPLY STORAGE และใช้เป็นที่จ่ายของภายใน
- CENTRAL SUPPLY STORAGE	- ห้องเก็บของที่สั่งมา แบ่งเป็น <ol style="list-style-type: none"> 1. ห้องเก็บของชั้นใหญ่ เช่น FURNITURE 2. ห้องเก็บของชั้นเล็ก เช่น อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์
- RENEW SUPPLY STORAGE	- ห้องเก็บของรถซ่อม และที่ซ่อมแล้วพร้อมจะนำไปใช้ได้
- OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าแผนกและผู้อยู่ช่วย

8. แผนกรักษาความปลอดภัย (GUARD DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลความสงบเรียบร้อยภายในโรงพยาบาล เนื่องจากมีผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลมากอาจเกิดเหตุไม่คาดคิดได้ นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ดูแลแผนกบัญชีและการเงินในการรับ-ส่ง เจ้าธนาคารหรือนำเงินมาจ่ายเงินเดือนเจ้าหน้าที่

รายละเอียดและลักษณะการใช้สอย

องค์ประกอบในแผนกรักษาความปลอดภัย แบ่งเป็นส่วนต่าง ๆ ตามลักษณะการใช้สอยดังนี้

- HEAD GUARD ROOM

- GUARD WORKING AREA

ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกรักษาความปลอดภัย

- HEAD GUARD ROOM	- ห้องทำงานหัวหน้ายาม ควบคุมการทำงานของเจ้าหน้าที่ และบันทึกรายงาน
- GUARD WORKING AREA	- สถานที่ดูแลความเรียบร้อยของโรงพยาบาล เป็นส่วนที่ สามารถมองเห็นได้ง่าย

3.5 สายงานการบริหารและอัตรากำลังของหน่วยงานในโครงการ

หน่วยงานภายในโครงการศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ดังที่กล่าวข้างต้นจะประกอบไปด้วย
สายงานการบริหารและบุคลากรในแต่ละฝ่ายดังนี้ (หมายเหตุ : จำนวนบุคลากรอาจมีการ
เปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสมในการทำงาน)

1. ส่วนโอดพักหรือและประชาสัมพันธ์

- ประชาสัมพันธ์ (พยาบาล) 1 คน
- ท้าบตรคนไข้ 2 คน

2. ห้องยา

- เภสัชกรจ่ายยา 2 คน
- เจ้าหน้าที่บัญชี 1 คน
- เจ้าหน้าที่เก็บเงิน 1 คน
- เจ้าหน้าที่จัดยา 1 คน

3. ภาคพยาธิวิทยา

- หัวหน้าภาค 1 คน
- พนักงานล้างเครื่องแก้วพยาธิ 1 คน
- พนักงานห้องมืด 1 คน
- ส่วนศึกษา IMMUNOPATHOLOGY 4 คน
- ส่วน LAB ยา 2 คน
- ศูนย์ศึกษาอิมมูโนวิทยา 2 คน
- ส่วนศึกษา HEMORREOLOGY & CYTOMETRY 1 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. โครงการวิทยุวิทยา	
- ส่วนประชาสัมพันธ์	2 คน
- ส่วนห้องปฏิบัติการ	4 คน
- แพทย์	3 คน
- พยาบาล	6 คน
5. งานรังสีวิทยา	
หัวหน้าแผนก	1 คน
- รังสีแพทย์	3 คน
- พนักงานงานเทคนิค	6 คน
- พนักงานประชาสัมพันธ์	1 คน
6. ภาควิชาอายุรศาสตร์	
หัวหน้าภาค	1 คน
- นักกายภาพบำบัด	4 คน
7. โครงการพัฒนาเด็ก	
หัวหน้าโครงการ	1 คน
- ส่วนสำนักงาน	4 คน
8. หอผู้ป่วยจิตเวช	
หัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช	1 คน
9. แพทย์	3 คน
ประชาสัมพันธ์	1 คน
พยาบาล	4 คน
นurses พยาบาล	4 คน
อาจารย์พยาบาล	2 คน
พนักงานโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพโรคเด็ก	2 คน
หัวหน้าโครงการ	1 คน
10. หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคหัวใจ	
หัวหน้าหน่วย	1 คน
- แพทย์	2 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- พยาบาล 1 คน
 - นักถ่ายภาพรายชั้ก (ใช้ร่วมกับภาควิชาอายุรศาสตร์)
 - พนักงานธุรการ 4 คน
 - แพทย์ประจำบ้าน 1 คน
11. ภาควิชาศัลยกรรม
- หัวหน้าภาควิชา 1 คน
 - รองหัวหน้าภาควิชา 2 คน
 - ศัลยแพทย์ 7 คน
 - วิสัญญีพยาบาล 4 คน
 - หัวหน้าพยาบาล 1 คน
 - พยาบาล 5 คน
 - พนักงานทำความสะอาดเครื่องมือผ่าตัด 4 คน
12. ห้องประชุม
- หัวหน้าส่วนสำนักงานศูนย์คอมพิวเตอร์ 1 คน
 - พนักงานคอมพิวเตอร์ 6 คน
 - พนักงานธุรการ 8 คน
 - พนักงานเตรียมอาหาร 5 คน
 - พนักงานห้องฉายภาพยนตร์ 2 คน
 - พนักงานห้องโสตทัศนูปกรณ์ 2 คน
 - พนักงานห้องอบอุ่นอาหาร 1 คน
 - พนักงานทำความสะอาด 4 คน
13. โครงการเปลี่ยนอวัยวะ
- แพทย์ 1 คน
 - นักวิทยาศาสตร์ 1 คน
 - พยาบาล 1 คน
14. โครงการหลอดก่เลือก
- พนักงานส่วนสำนักงาน 4 คน
 - แพทย์ 1 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- | | |
|--|------|
| -พยายบาล | 1 คน |
| 15. โครงการโรคเบาหวาน | |
| -แพทย์ | 1 คน |
| -พยายบาล | 1 คน |
| 16. โครงการโรคมะเร็ง | |
| -ส่วนสำนักงาน | 2 คน |
| -แพทย์ | 2 คน |
| -พยายบาล | 1 คน |
| 17. โครงการโภชนาบำบัดในผู้ป่วยที่มีโรคไต | |
| -แพทย์ | 2 คน |
| -พยายบาล | 2 คน |
| 18. ส่วนหอผู้ป่วยชั้นที่ 6 | |
| -หัวหน้าหอผู้ป่วย | 1 คน |
| -หัวหน้าพยายบาล | 1 คน |
| -พยายบาล | 3 คน |
| -พนักงานทำความสะอาด | 2 คน |
| 19. โครงการพันธุกรรมทางเลือก | |
| -แพทย์ | 1 คน |
| -นักวิทยาศาสตร์ | 1 คน |
| -พนักงานธุรการ | 2 คน |
| -นักวิทยาศาสตร์ | 4 คน |
| 20. โครงการพันธุกรรมในครรภ์ | |
| -หัวหน้าโครงการ | 1 คน |
| -พนักงานจุลตรารชาวก์ | 1 คน |
| -พนักงาน CYTOGENETICS | 4 คน |
| 21. โครงการวิชาการฉุกเฉินของหลอดเลือก | |
| -แพทย์ | 2 คน |
| -พยายบาล | 2 คน |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

22. โครงการปลูกถ่ายไขกระดูก

-แพทย์	1 คน
-พนักงานส่วนสำนักงาน	2 คน
-พนักงานห้องมีด	1 คน
-ห้องธุรการ	1 คน

23. หอผู้ป่วยรวม ชั้นที่ 7

-หัวหน้าหอผู้ป่วย	1 คน
-พยาบาล	4 คน

24. โครงการโภชนาบำบัด (กุมารเวชศาสตร์)

-ส่วน LAB นักวิทยาศาสตร์	4 คน
-แพทย์	1 คน
-พนักงานเทคนิค	1 คน
-พยาบาล	1 คน

25. หอผู้ป่วยพิเศษชั้นที่ 8,9

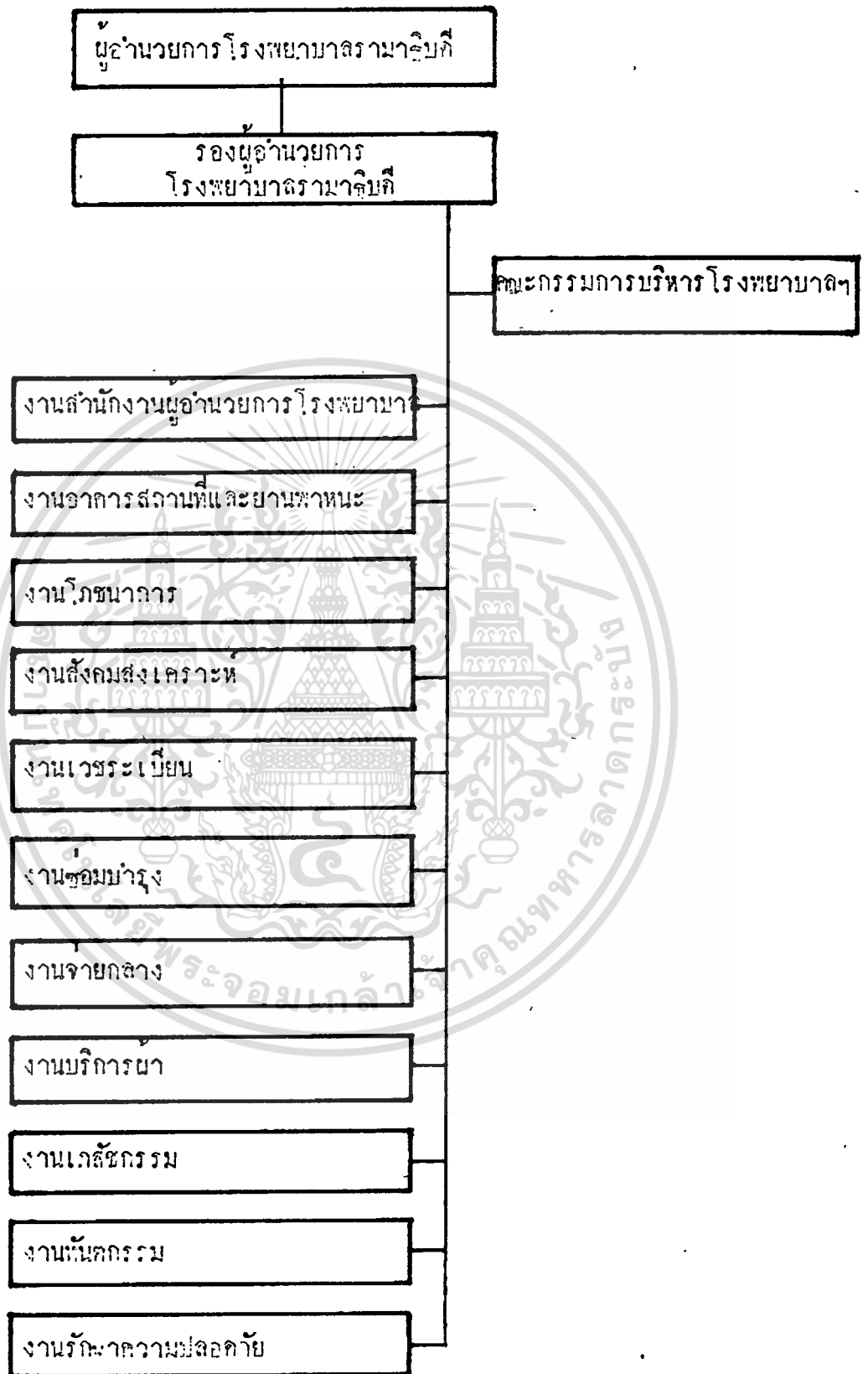
หัวหน้าพยาบาล	2 คน
-พยาบาล	12 คน
-แพทย์เวร	2 คน
-แพทย์ประจำ	2 คน
-พนักงานส่งผ้าของทุกชั้น	18 คน
-พนักงานทำความสะอาด	20 คน

26. งานอาคารสถานที่ยานพาหนะ

- งานบริการน้ำ
- งานรักษาความปลอดภัย
- งานโภชนาการ
- งานซ่อมบำรุง
- งานจ่ายกลาง

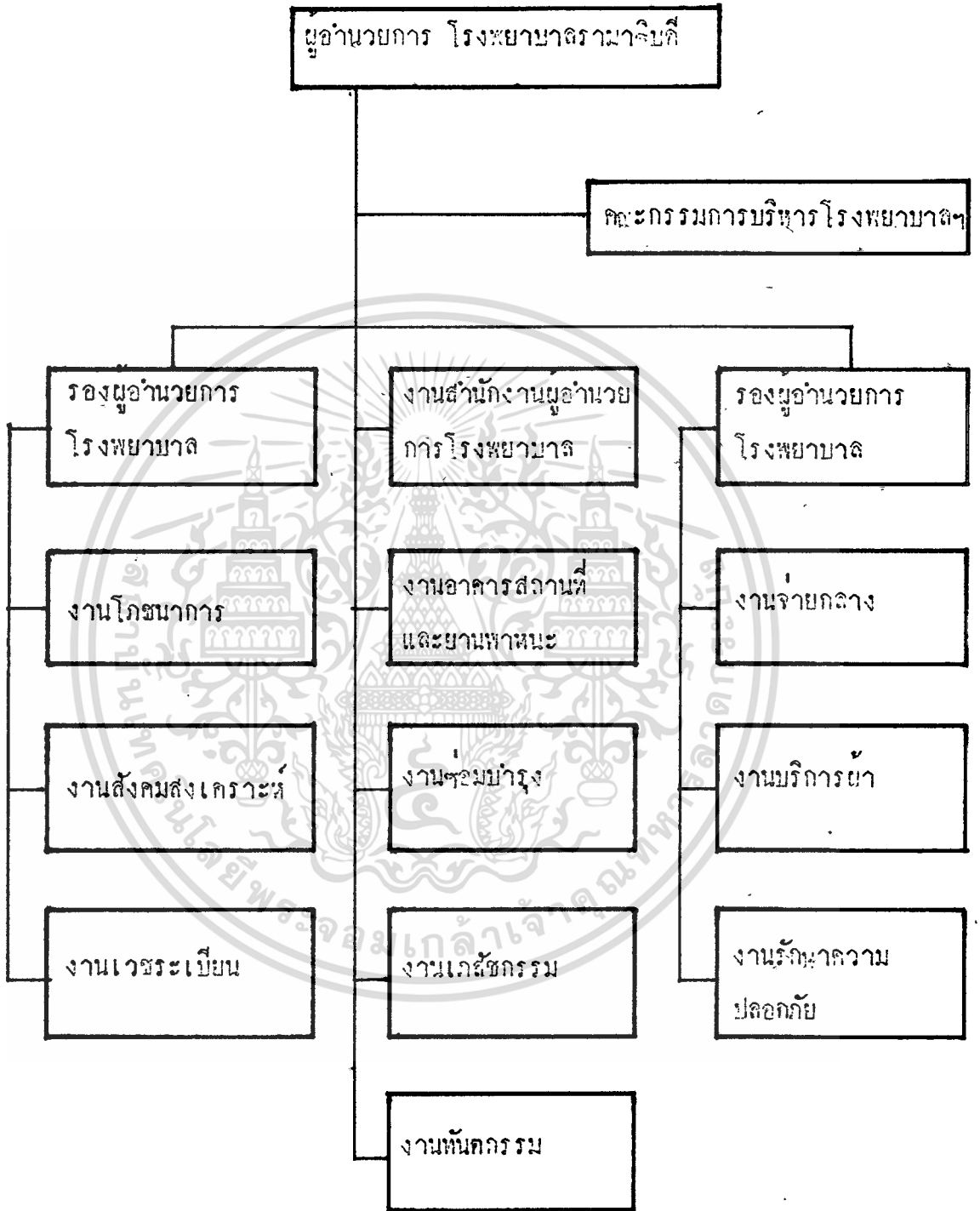
ใช้ร่วมกับโรงพยาบาลรามารักษา

ผังการแบ่งส่วนงานโรงพยาบาลรามารัตนบุรี



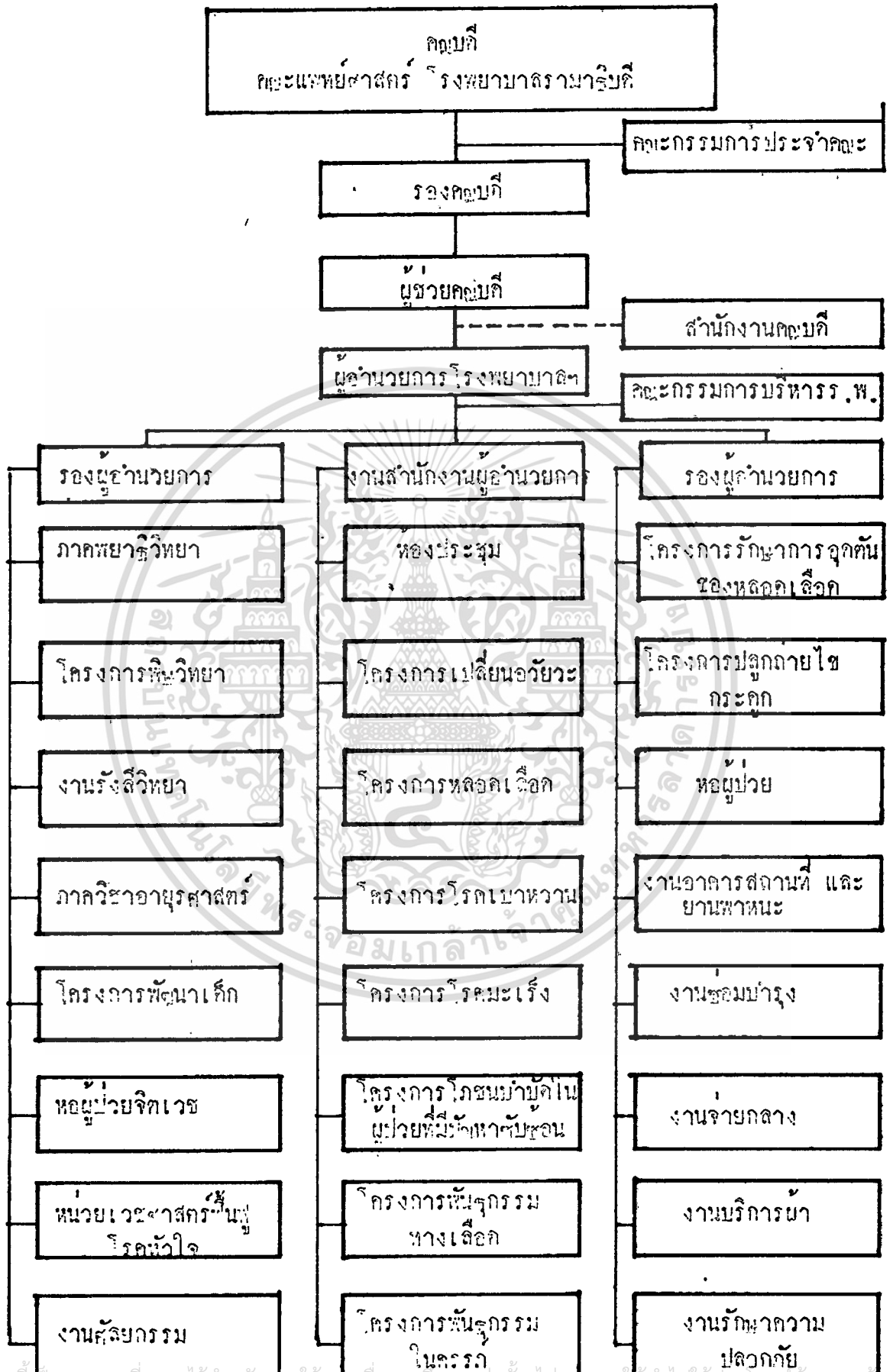
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผังการบริหารงานโรงพยาบาลตราดราชมารุบัติ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผังการบริหารงานในศูนย์การแพทย์ศิริราช



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานในสื่อการภายในเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่ภายนอก

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.6 การศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้สอยโครงการ

อาคารโรงพยาบาล เป็นอาคารที่มีผู้มาใช้สอย (USER) หลากประเภท จำแนกออกได้ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

2. บุคคลภายนอก

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

1. เจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและธุรการ

เจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและธุรการ มีหน้าที่บริหารงานทั่วไปเพื่อให้การบริการของหน่วยงานต่างๆ เป็นไปโดยเรียบร้อยและเพื่อสนับสนุนงานในค้ำานโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ มีการติดต่อประสานงานทั้งบุคคลภายนอก และ หน่วยงานภายใน เวลาทำงาน คือ 8.00-17.00 น.

2. แพทย์

พฤติกรรมมีการติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรง ให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วย เวลาทำงานคือ 8.00-17.00 น. และในเวลา 17.00-20.00 น. จะเป็นแพทย์พิเศษ (มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา) ในส่วนคนไข้ฉุกเฉินและหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 8.00-17.00 น. ผลัดบ่าย 17.00-24.00 น. และผลัดคึก 24.00-8.00 น. นอกจากนี้ยังมีการประสานงานกับพยาบาลโดยการสั่งการ

3. พยาบาล

พฤติกรรม ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ เพื่อให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี ในแผนกคนไข้นอกทำงานตั้งแต่เวลา 8.00-17.00 น. และในเวลา 17.00-20.00 น. ในบางคลินิก ในส่วนบริหารหอผู้ป่วยพักฟื้น และแผนกคนไข้ฉุกเฉินทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรออกเป็น 3 ผลัดคือผลัดเช้า 8.00-17.00 น. ผลัดบ่าย 17.00-24.00 น. และผลัดคึก 24.00-8.00 น.

4. เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค

เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ ในค้ำานการสนับสนุนการวินิจฉัยแก่ผู้ป่วยเป็นเจ้าหน้าที่ในส่วนของพยาธิวิทยา แผนกรังสีวิทยา ทำงานตลอด 24 ชั่วโมงโดยแบ่งเวรออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 8.00-17.00 น. ผลัดบ่าย 17.00-24.00 น. และผลัดคึก 24.00-8.00 น.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. เกสัชกร

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

6. พนักงานบริการ

พฤติกรรมพนักงานบริการ ทำหน้าที่สนับสนุนให้การดำเนินงานของโรงพยาบาล เป็นไปได้อย่างไม่หยุดชะงัก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ในส่วนบริการและเจ้าหน้าที่ในส่วนบริการผู้ป่วยช่วยการทำงานส่วนใหญ่เริ่มเวลา 8.00-17.00 น. และในบางส่วน เช่น หน่วยงานพาหนะ หน่วยงานรักษาการณณ์และพนักงานคุมห้องเครื่อง ทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรออกเป็น 3 ผลัด คือผลัดเช้า 8.00-17.00 น. ผลัดบ่าย 17.00-24.00 น. และผลัดกึก 24.00-8.00 น.

บุคคลภายนอก

1. ผู้มารับบริการ โคน้แก่ผู้ป่วย ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

-ผู้ป่วยนอก

พฤติกรรม มีความสัมพันธ์คือ ilyตรงกับแพทย์ พยาบาล เกสัชกร เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิคและพนักงานบริการ การมารับบริการในส่วนของแผนกผู้ป่วยออกมา ตั้งแต่เวลา 8.00-17.00 น. พักเที่ยง 12.00-13.00 น. และเวลา 17.00-20.00 น. ส่วนในแผนกคนไข้ฉุกเฉินมารับบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยนอกยังต้องมีการติดต่อกับแผนกพยาธิวิทยาและแผนกรังสีวิทยาอีกด้วย

-ผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยในก็คือ ผู้ป่วยนอกที่รับการ ADMITTED เข้าพักรักษาตัวโรงพยาบาลโดยความเห็นของแพทย์ รวมทั้งผู้ป่วยแผนกคนไข้ฉุกเฉิน ก็อาจได้รับการ ADMITTED เข้าเป็นผู้ป่วยก็ได้ ผู้ป่วยจะพักอยู่ในส่วนบริการหอผู้ป่วยพักฟื้น โดยอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาล ผู้ป่วยในยังต้องมีการติดต่อกับส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา เช่น แผนกพยาธิวิทยา แผนกรังสีวิทยา แผนกศัลยกรรม แผนกสูติกรรม อีกด้วย

2. ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย

ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย ได้แก่ ญาติหรือเพื่อนของผู้ป่วย ลักษณะการเข้าเยี่ยมจะกึ่งอดึก

ก่อนหน้าพยาบาลที่ประจำอยู่ที่ส่วนบริการหอผู้ป่วย (NURSE STATION) ส่วนหอผู้ป่วยหนัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ภายในเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(I.C.U.) การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยจะต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์เสียก่อน

3. ผู้มาติดต่อ

ผู้มาติดต่อได้แก่ ผู้มาติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เช่น ผู้มาติดต่อ
ขายยา ซึ่งจะติดต่อแผนกเภสัชกรรม หรือผู้มาติดต่อกับส่วนบริการและธุรการ ช่วงเวลาที่มา
คือ 8.00-17.00 น.

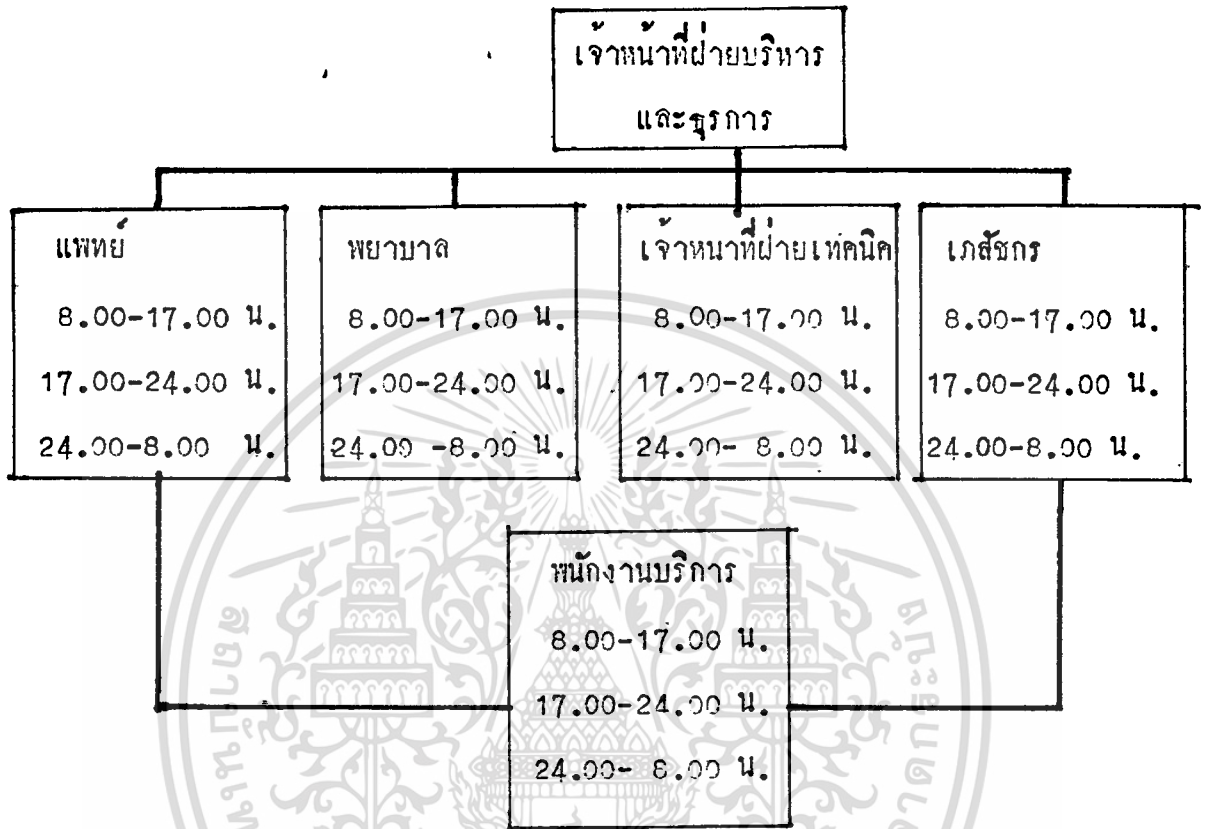


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

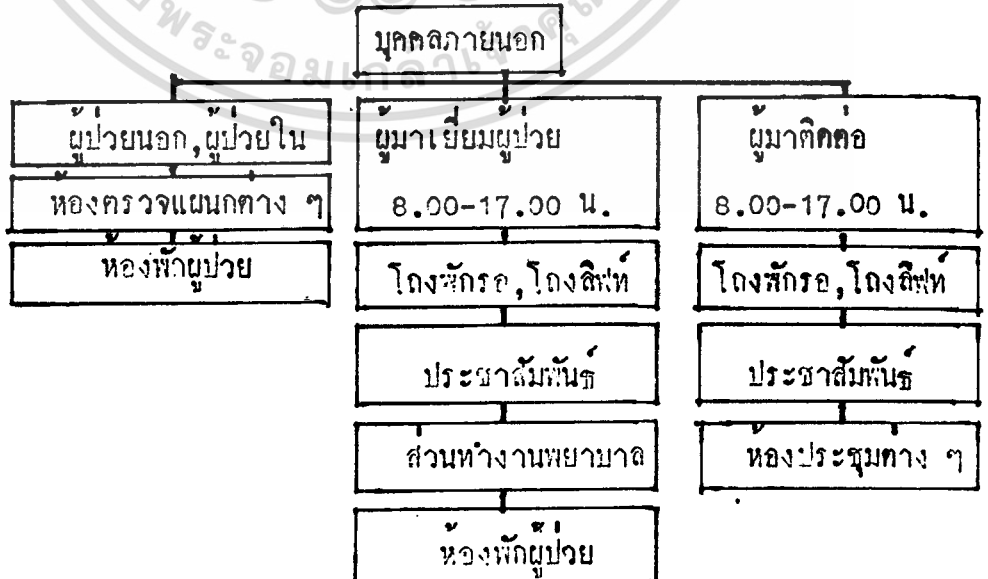
ประเภทของผู้ให้บริการ

เจ้าหน้าที่ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

ผู้ให้บริการ



บุคคลภายนอก
ผู้มารับบริการ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์เพื่องานออกแบบ

4.1 การวิเคราะห์ที่ตั้งและตัวอาคาร

การศึกษาสภาพแวดล้อมของโครงการและตัวอาคารของโครงการศูนย์การแพทย์ศิริโรจศิริกิติ ซึ่งเป็นอาคารเพื่อบำบัดรักษาโรคของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ก่อสร้างขึ้นในบริเวณโรงพยาบาลราชามาธิบดี เป็นตึก 9 ชั้น สูง 34 เมตรจากพื้นดินและมีชั้นใต้ดิน 1 ชั้น มีเนื้อที่ใช้สอยรวมทั้งสิ้น 24,640 ตารางเมตร

- อาคารชั้นล่างและใต้ดิน เป็นที่จอดรถและโถงอเนกประสงค์
- ชั้นที่ 2 เป็นหน่วยตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์ และเครื่องมือพิเศษอื่น ๆ ที่ทันสมัย และห้องปฏิบัติการทางด้านการตรวจวิเคราะห์เลือก หน่วยเก็บข้อมูลและบริการ ชาวสภารักษาพยาบาลรวมทั้งห้องตรวจคนไข้
- ชั้นที่ 3 เป็นหอผู้ป่วยสามัญ
- ชั้นที่ 4 เป็นห้องผ่าตัดสำหรับผ่าตัดคลอดเลือก การเปลี่ยนอวัยวะ และการผ่าตัดด้วยแสงเลเซอร์ รวมทั้งการผ่าตัดที่สลับซับซ้อนอื่น ๆ
- ชั้นที่ 5 เป็นห้องประชุมสำนักงาน
- ชั้นที่ 6 และ 7 เป็นหอผู้ป่วยสามัญที่มีผู้ป่วยเป็นโรคที่มีปัญหาซับซ้อน และห้องการบำบัด รักษาพิเศษ พร้อมทั้งเป็นหน่วยพิเศษและห้องปฏิบัติการ
- ชั้นที่ 8 และ 9 เป็นห้องพิเศษ รวมทั้งสิ้น 53 ห้อง

จากการศึกษาสภาพแวดล้อมและที่ตั้งของโครงการ นำมาวิเคราะห์เป็นหัวข้อดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผลกระทบจากสถานที่ตั้งของโครงการ

โครงการศูนย์การแพทย์ศิริกิติ ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลราชามาธิบดี บริเวณถนนพระรามที่ 6 ทั้งโครงการล้อมรอบไปด้วย อาคารข้างเคียงและมลภาวะทางเสียงและอากาศจากถนนพระราม 6 ด้านหน้าของโรงพยาบาลราชามาธิบดี

การแก้ไขเรื่องเสียง จะไม่มีผลกระทบต่อส่วนบนของอาคารเพราะเป็นอาคาร
ปิด จะมีผลกระทบเฉพาะในส่วนโรงพักรถคันล่าง แก้ไขด้วยการเลือกใช้วัสดุควบคุมเสียง

การแก้ไขคานอากาศ อาคารของโครงการจะแก้ไขเรื่องนี้ โดยการใช้กรรม
ชาติเข้ามาช่วย โดยการจัดสวนไม้ดอกไม้ประดับในชั้นบนต่าง ๆ อาคาร และชั้นล่างจะมีส่วนหย่อมประ-
ทับ ผลกระทบคานนี้จะมีผลน้อยมากเพราะตัวอาคารสามารถปิดเป็นลักษณะอาคารปิดได้ และ
สามารถใช้เครื่องปรับอากาศได้

2. ผลกระทบจากสภาพแวดล้อมของโครงการ

ผลกระทบจากสภาพแวดล้อมนอกจากจะเป็นเรื่องของสภาพอาคารข้างเคียงแล้ว
ยังมีผลกระทบจาก แสง แฉก ลม ฝน ซึ่งจะมีผลกระทบต่ออาคารบ้างแต่ลักษณะตัวอาคารของ
โครงการได้รับอรออกแบบควบคุมผลกระทบไว้บ้างแล้ว สิ่งที่จะต้องควบคุมก็คือ แสงแดดที่สาก
ส่องเข้าสู่ส่วนต่าง ๆ ของอาคารที่เป็นกระจก แก้ไขโดยการใช้ม่าน, ม่านปรับแสงช่วยลด
แสงและความร้อน ส่วนฝนและลมจะไม่มีผลกระทบเพราะลักษณะอาคารเป็นอาคารปิดใช้ระบบ
การปรับอากาศทำความเย็นภายในอาคาร

3. ลักษณะรูปแบบของตัวอาคาร

อาคารศูนย์การแพทย์ศิริกิติ เป็นอาคารบับครึกษาโรคผู้ป่วยที่มีใ้ดูหาชั้นซ้อน
ขนาด 9 ชั้น สูง 34 เมตร มีขนาดของพื้นที่ 24,650 ตารางเมตร มีลักษณะที่ทันสมัย รูปแบบ
เรียบง่าย ตัวอาคารของโครงการชั้นที่ 2 เชื่อมโยงกับอาคาร 1

เป็นอาคารรูปทรงสี่เหลี่ยม บริเวณเสด็จหน้าค่างของอาคารทำสำหรับออกมา
พักผ่อนยังเป็นส่วนกันสาดที่มีการลดหลั่นบริเวณมุมอาคาร ส่วนบนของอาคารบริเวณมุมอาคาร
ทั้ง 2 ด้านจะมีพระบรมนามาภิไศยย่อของสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ เป็น
สัญลักษณ์ของอาคารที่เห็นได้ชัด

การเลือกวัสดุตกแต่งเน้นถึงความสวยงามและเรียบง่ายและหน้าที่ใช้สอย
ของตัวอาคารเป็นหลัก เช่น กระจก, และการลดหลั่นระกับของการฉาบพื้นผิวอาคาร, การ
ใช้สีในการตกแต่งผิว

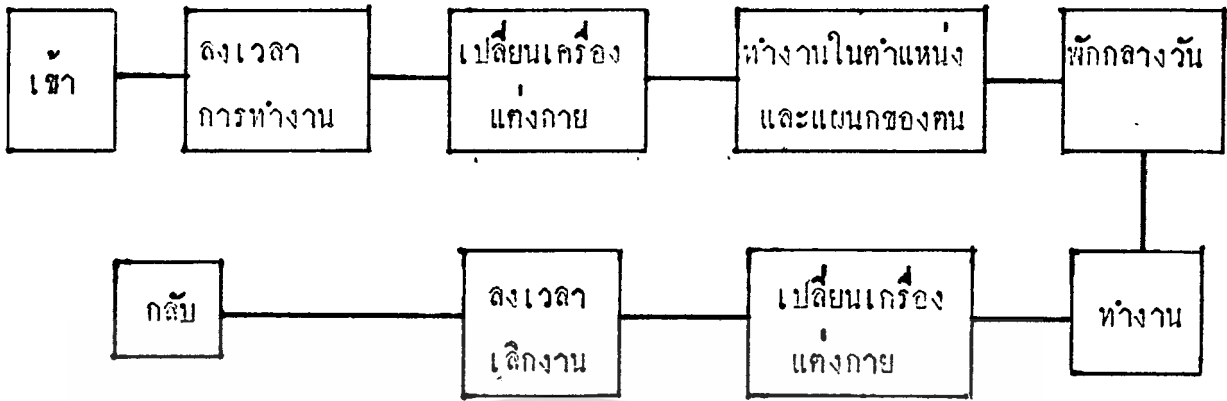
1. ที่จอดรถ
2. ทางเข้าหลัก
3. ทางเข้าย่อย
4. ส่วนโถงพักรอและประชาสัมพันธ์
5. ห้องยา
6. โถงลิฟท์,บันได
7. ห้องน้ำสาธารณะ
8. โครงการวิจัยทางอิมมูโนวิทยา
9. โครงการวิจัยโรคเลือด
10. โครงการศึกษาประสิทธิภาพของยาและโถงเป็นวิษ
11. โครงการตรวจภูมิคุ้มกันต่อเกร็ดเลือด
12. โครงการเกร็ดเลือดสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน
13. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการวินิจฉัยชิ้นเนื้อเซลล์วิทยา
14. โครงการปรับปรุงการให้บริการของหน่วยมนุษย์พันธุศาสตร์
15. โครงการรังสีวินิจฉัย
16. โครงการหิววิทยาและเภสัชวิทยาคลินิก
17. โครงการส่งเสริมในผู้สมรรถภาพปกติของเด็ก
18. โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพปกติในผู้ป่วยโรคปกติเรื้อรังในผู้ใหญ่
19. โครงการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน
20. โครงการเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคหัวใจ
21. โครงการศัลยกรรมเด็ก
22. หอผู้ป่วยจิตเวช
23. โครงการรังสีรักษาเฉพาะทางผ่าตัด
24. โครงการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ
25. สำนักงานศูนย์คอมพิวเตอร์
26. โถงพักรอ
27. ห้องประชุมใหญ่
28. ห้องประชุมกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

29. ห้องประชุมเด็ก
30. ห้องฉายภาพยนตร์
31. ห้องโสตทัศนอุปกรณ์
32. ฝ่ายการศึกษาหลักสูตรปริญญา
33. โครงการเปลี่ยนโต๊ะ
34. โครงการโต๊ะเทียม
35. โครงการเปลี่ยนทับ
36. โครงการตรวจและวินิจฉัยโรคของหลอดเลือด
37. โครงการใช้ทับอ่อนเทียม
38. โครงการโรคมะเร็งในเด็ก
39. โครงการระงับการเจ็บปวด
40. โครงการตรวจคลื่นสมอง
41. โครงการวินิจฉัยเรื่องการนอนหลับ
42. โครงการศึกษาการปลูกฝังเซลล์ประสาทในสมอง
43. โครงการโภชนบำบัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่
44. โครงการ _____ และ _____
45. โครงการปลูกถ่ายไขกระดูก
46. โครงการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีการอุดตันของหลอดเลือด
47. โครงการโรคมะเร็งที่มีปัญหาซับซ้อน
48. โครงการวินิจฉัยทารกก่อนเกิด
49. โครงการพันธุกรรมทางเลือด
50. โครงการโภชนบำบัด (กุมารเวชศาสตร์)
51. ส่วนทำงานพยาบาล
52. ห้องพักรักษาผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แพทย์, พยาบาล



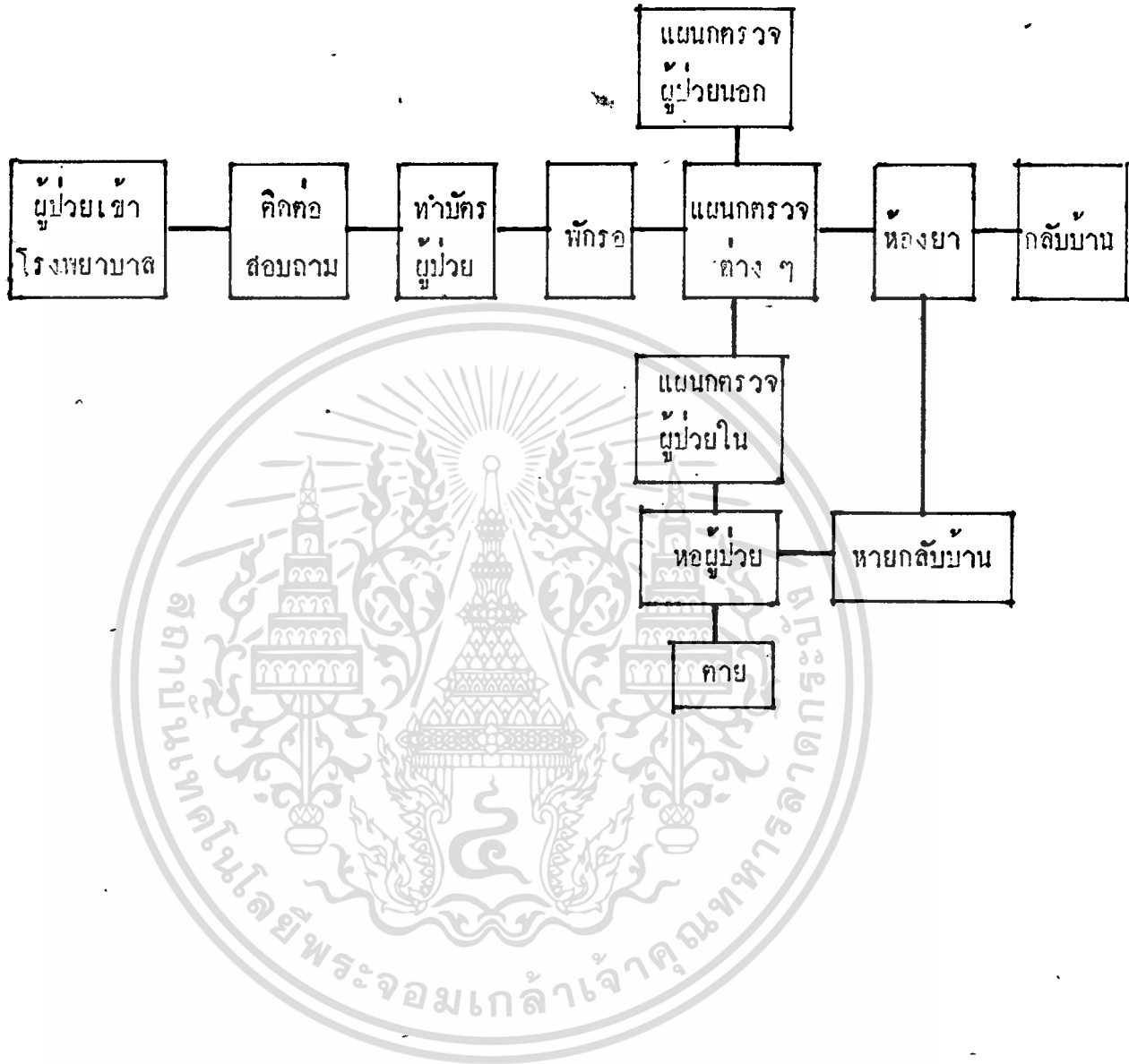
ผู้มาศึกษา, ญาติผู้ป่วย



ตารางที่ 4-1 แสดงกิจกรรมของผู้ให้บริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้ป่วย, ผู้มาใช้บริการ

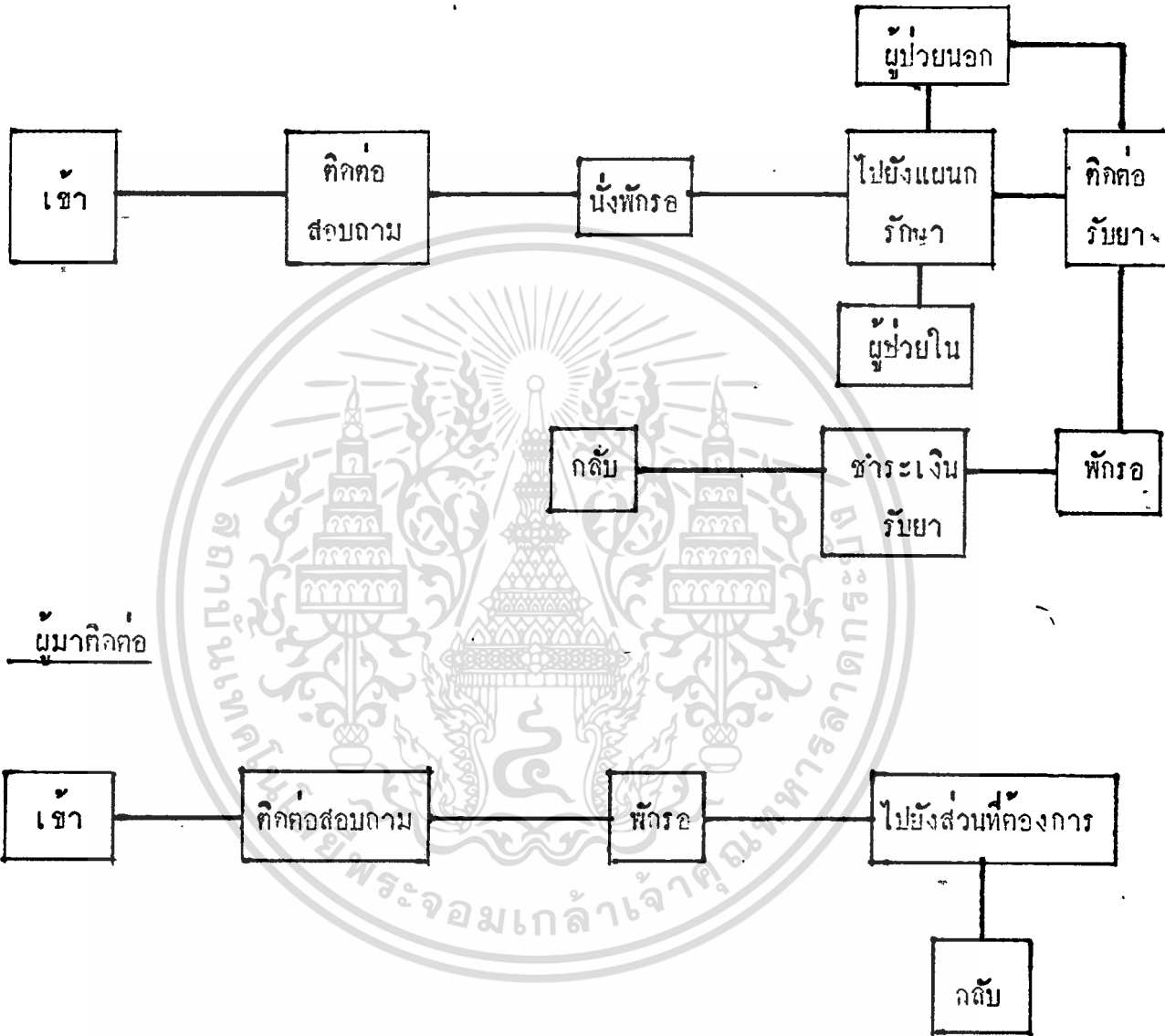


ตารางที่ 4-2 แสดงกิจกรรมของผู้ใช้บริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิจกรรมผู้ใช้อาคารส่วนโรงพักรถและห้องยา

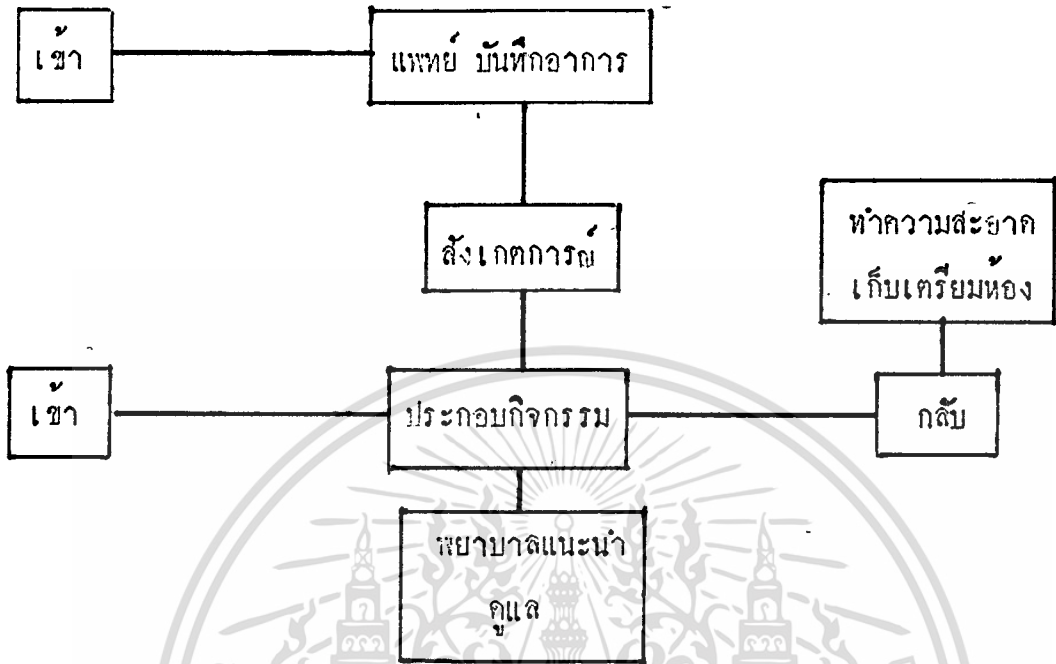
ผู้ป่วย, ผู้ให้บริการ



ตารางที่ 4-3 กิจกรรมผู้ใช้อาคารส่วนโรงพักรถและห้องยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

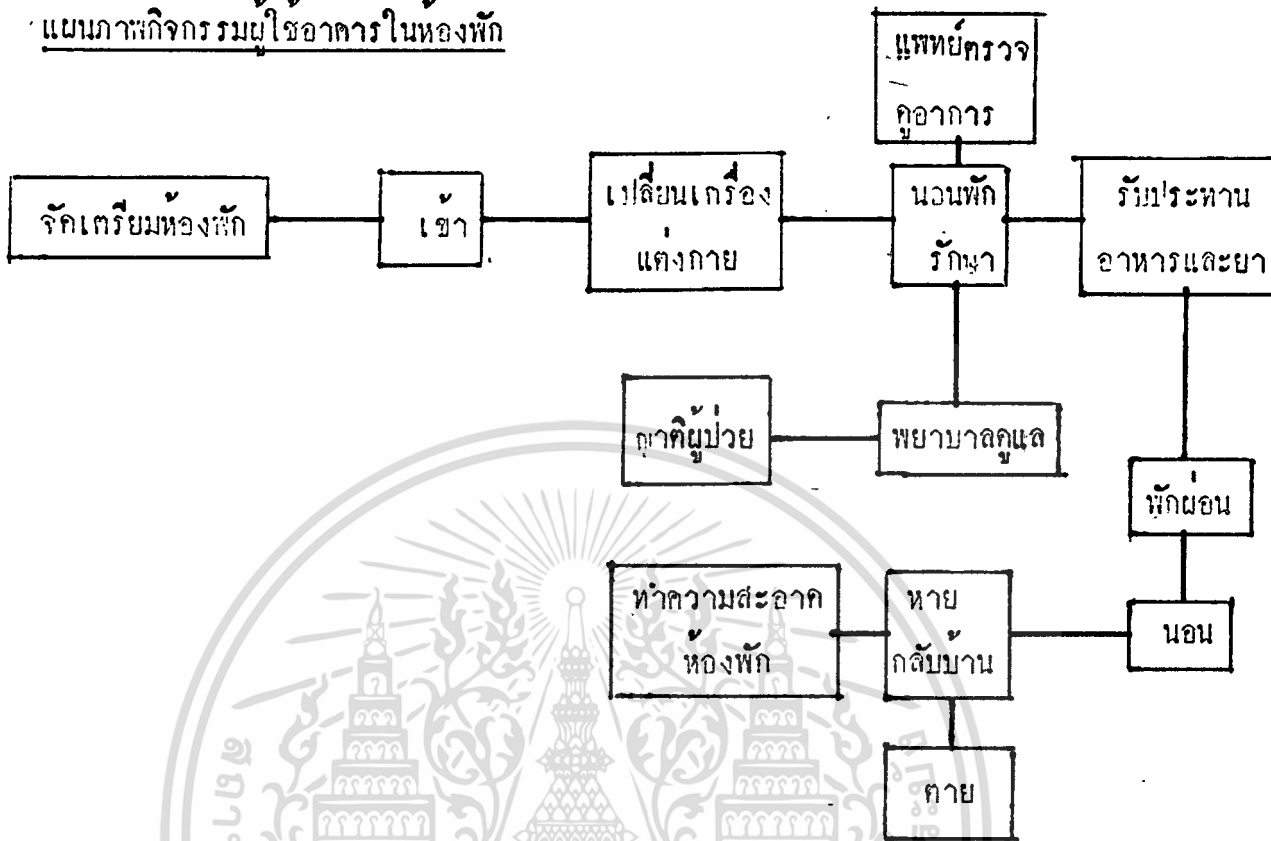
ห้องนันทนาการ เด็กและผู้ใหญ่



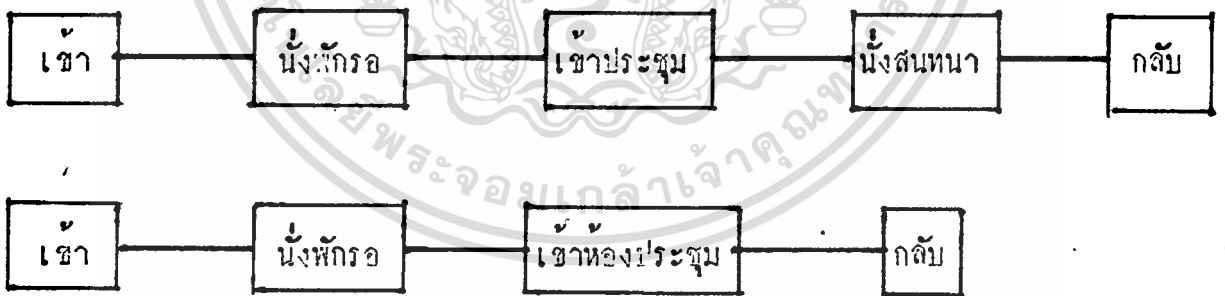
ตารางที่ 4-4 ห้องนันทนาการ เด็กและผู้ใหญ่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภาพกิจกรรมผู้ใช้อาคารในห้องพัก



กิจกรรมผู้ใช้อาคารส่วนโถงพักรอหน้าห้องประชุม



ตารางที่ 4-6 ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนโด่งพักรอ, หองยา

พ	ฃ	ฅ	องค้ประกอบ
•	•	•	ทางเซาหลัก
		•	ทางเซายอย
	•	•	หองน้ำสาธาณะ
	•	•	ส่วนประชาสัมพันธ์
	•	•	ส่วนโด่งพักรอ
	•	•	บันไดทางขึ้นชั้น 2
•	•	•	โด่งติดั้บริการ
	•	•	ส่วนจ่ายยา
•	•		ส่วนคดั้งยา
•			ส่วนทำงาน

สั้แสดงค่าความสัมพันธ์

1. สัมพันธ์มากที่สุด
2. สัมพันธ์ปานกลาง
3. สัมพันธ์น้อยที่สุด
4. ไม่สัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4-7 ตารางค่าความสัมพันธ์ของนันทนาการเด็ก

จ	ผ	ญ	องค์ประกอบ				
•	•	•	ทางเข้า				
•	•	•	ห้องกิจกรรม	1	1		
•	•	•	ห้องนันทนาการผู้ใหญ่	1	1	1	
•	•	•	ห้องนันทนาการเด็ก	1	3	4	4
•	•	•	ห้องบำบัดเดียว	4	4	4	4
•			ห้องสังเกตการณ์	1	4	4	4
•	•	•	โถงเอนกประสงค์	1	4	4	
•			ห้องทำงานแพทย์	3	3		

1. สัมพันธ์มากที่สุด
2. สัมพันธ์ปานกลาง
3. สัมพันธ์น้อยที่สุด
4. ไม่สัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4-8 ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนโครงการหน้าห้องประชุม

จ	ผ	ช	องค์ประกอบ													
•	•	•	บันได													
•	•	•	โถงลิฟท์บริการ	1	1											
•			ห้องประชุม	1	1	2	3									
•			สำนักงานศูนย์คอมฯ	1	3	1	2	4	4							
•			โถงพักรอ	1	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4		
•			ห้องประชุมกลาง	1	1	3	4	4	4	4	4	4	3	2		
•			ห้องประชุมใหญ่	4	3	4	4	4	4	4	3	2	1			
•			ห้องเตรียมอาหาร	1	4	4	4	4	4	4	4	4				
•			ห้องฉายภาพยนตร์	4	1	4	4	4	4							
•			ห้องโสตทัศนอุปกรณ์	1	4	1	4	2								
•			ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา	1	3	4										
•			ห้องน้ำ	1	3											
				1												

1. สัมพันธ์มากที่สุด
2. สัมพันธ์ปานกลาง
3. สัมพันธ์น้อยที่สุด
4. ไม่สัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4-9 ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องทำงานพยาบาล

จ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
•			ทางเข้า
•			ส่วนเก็บเครื่องมือ ปฐมพยาบาล
•	•	•	ทึกล้อ-สอบถาม
•			ส่วนเก็บยา
•			ส่วนหักฉอนพยาบาล
•			ส่วนเก็บอุปกรณ์เครื่องมือ

ตารางที่ 4-10 ตารางค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องพัก

จ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
•	•	•	ทางเข้า
•	•	•	ห้องน้ำ
•	•	•	ห้องครัว
•	•	•	ส่วนรับแขก, พักฉอน
•	•	•	ส่วนรับประทานอาหาร
•	•	•	ส่วนนอนพักผู้ป่วย
•	•	•	ส่วนพักผ่อน
•	•	•	ห้องน้ำผู้ป่วย

1. สัมพันธ์มากที่สุด
2. สัมพันธ์ปานกลาง
3. สัมพันธ์น้อยที่สุด
4. ไม่สัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โคงพักเรือและห้องยา ตารางที่ 4-11 ตารางพื้นที่ใช้สอย

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวน	พื้นที่รวม (ม ²)	รูปแบบ	หมายเหตุ
1. เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์	18	1	18	1	
2. ที่นั่งพักผ่อน	2.5	15	37.5	2	
3. ที่นั่งพักผ่อนหน้าห้องยา	2.5	10	25	2	
4. ทางสัญจร					
รวม			92.5		263
5. เคาน์เตอร์จ่ายยา	6	1	6	3	
6. โถงนั่งจัดยา	3	2	6	4	
7. ตู้เก็บยา	6	5	30	5	
8. ทางสัญจร					
รวม			48.3		64

- สรุป พื้นที่ประมาณจากองค์ประกอบน้อยกว่าพื้นที่จริง (รวมห้องยาและส่วนโคงพักเรือ)
140.8 327
- สรุปจากข้อที่ 1 แสดงว่าพื้นที่ใช้สอยเพียงพอกับการใช้สอย

ห้องนันทนาการเด็ก ตารางที่ 4-12 ตารางพื้นที่ใช้สอย

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวน	พื้นที่รวม (ม ²)	รูปแบบ	หมายเหตุ
1. ตู้เก็บของเหล็กเส้น	8	12	6	1	
2. กระจกานลิ้น	3.75	1	3.75	2	
3. ม้าโยก	0.72	1	0.72	3	
4. โต๊ะประกอบกิจกรรม	2.3	1	2.3	4	34
5. ทางสัญจร					
รวม			26		
6. ชุดเก้าอี้พนักผอน	8	2	16	5	
7. โต๊ะเก้าอี้ประกอบกิจกรรม	2.5	1	2.5	6	
8. โต๊ะวางของ	2	1	2	7	
9. ทางสัญจร					50
รวม			23.5		

1. สรุปพื้นที่ประมาณจากองค์ประกอบน้อยกว่าพื้นที่จริง (รวมห้องนันทนาการเด็ก, ผู้ใหญ่ และห้องกิจกรรม)

49.5

84

2. สรุปจากข้อที่ 1 แสดงว่าพื้นที่ใช้สอยเพียงพอกับการใช้สอย

โถงพักรอหน้าห้องประชุม ตารางที่ 4-13 ตารางพื้นที่ใช้สอย

องค์ประกอบ	พื้นที่ /หน่วย (ม ²)	จำนวน	พื้นที่รวม (ม ²)	รูปแบบ	หมายเหตุ
1. เคาน์เตอร์ลงทะเบียน	4.5	1	4.5	1	
2. ชุบน้ำแข็งพักรอ	10	20	200	2	
3. ทางสัญจร			30.6		
รวม			235		436.5

1. สรุป พื้นที่ประมาณจากองค์ประกอบน้อยกว่าพื้นที่จริง

235

436

2. สรุปจากข้อที่ 1 แสดงว่าพื้นที่ใช้สอยเสี่ยงพอกับการใช้สอย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องพักผู้ป่วย ตารางที่ 4-15 ตารางพื้นที่ใช้สอย

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวน	พื้นที่รวม (ม ²)	รูปแบบ	หมายเหตุ
1. ชุดรับแขก-พักผ่อน	8.75	1	8.75	1	
2. ชุดรับประทานอาหาร	5	1	5	2	
3. ห้องเตรียมอาหาร					
4. เตียงนอน	4	1	4	3	
5. เก้าอี้ยาวเฝ้าไข้	3	1	3	4	
6. ตู้วางโทรทัศน์	1.2	1	1.2	5	
7. ตู้เตรียมอาหาร, วางของ	1.2	1	1.2	6	
8. ตู้เสื้อผ้า, โต๊ะแต่งหน้า	3.75	1	3.75	7	
9. ทางสัญจร			4		
รวม			30.9		77

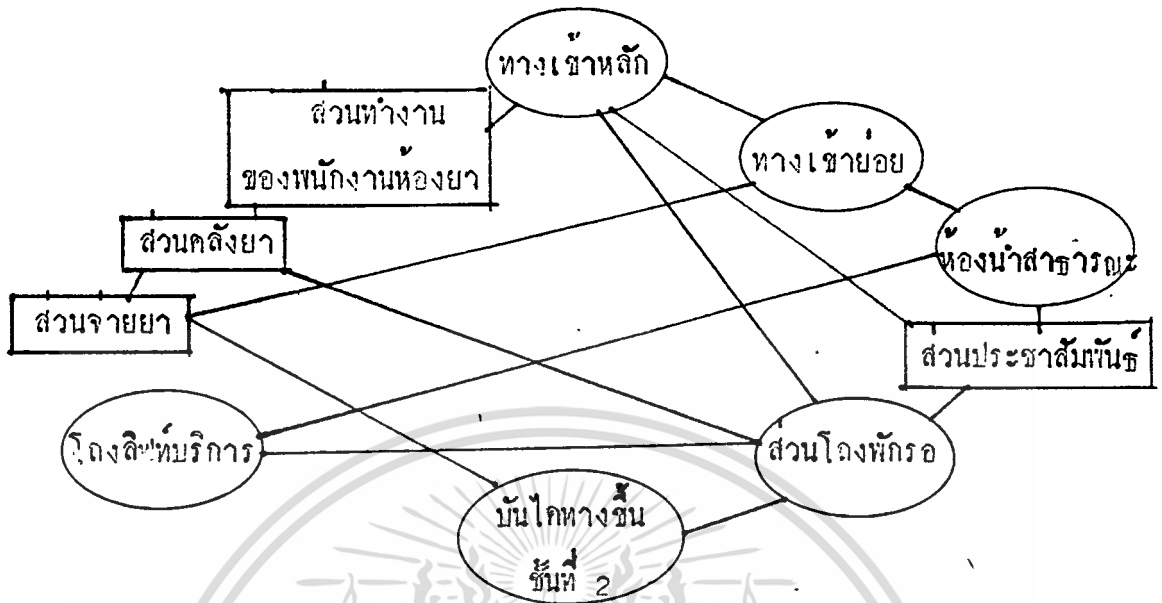
1. สรุป พื้นที่ประมาณจากองค์ประกอบน้อยกว่าพื้นที่จริง

30.9

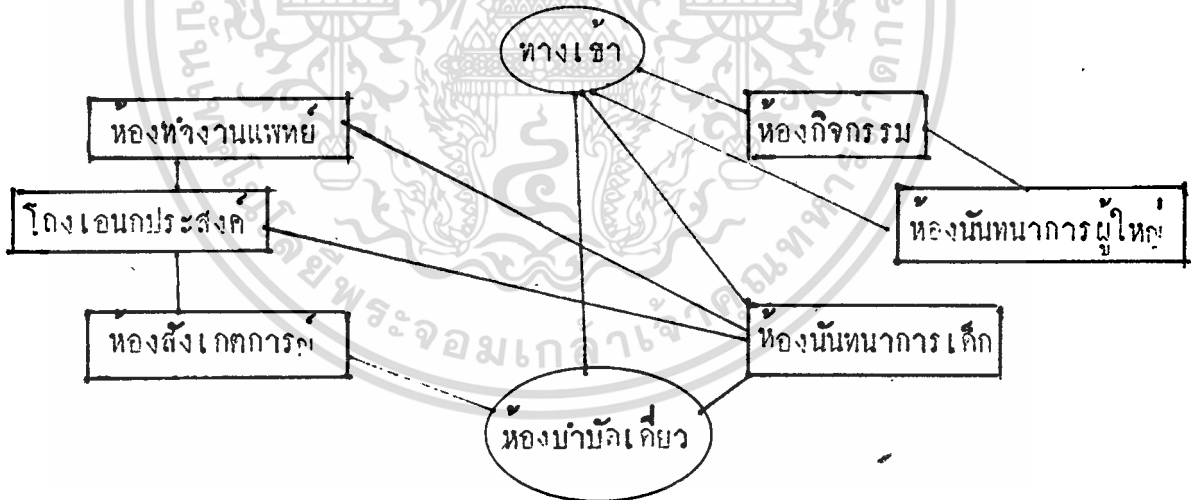
77

2. สรุปจากข้อที่ 1 แสดงว่าพื้นที่ใช้สอยเพียงพอกับการใช้สอย

แผนภาพความสัมพันธ์ส่วนโรงพักรอและส่วนห้องยา รูปที่ 4-16

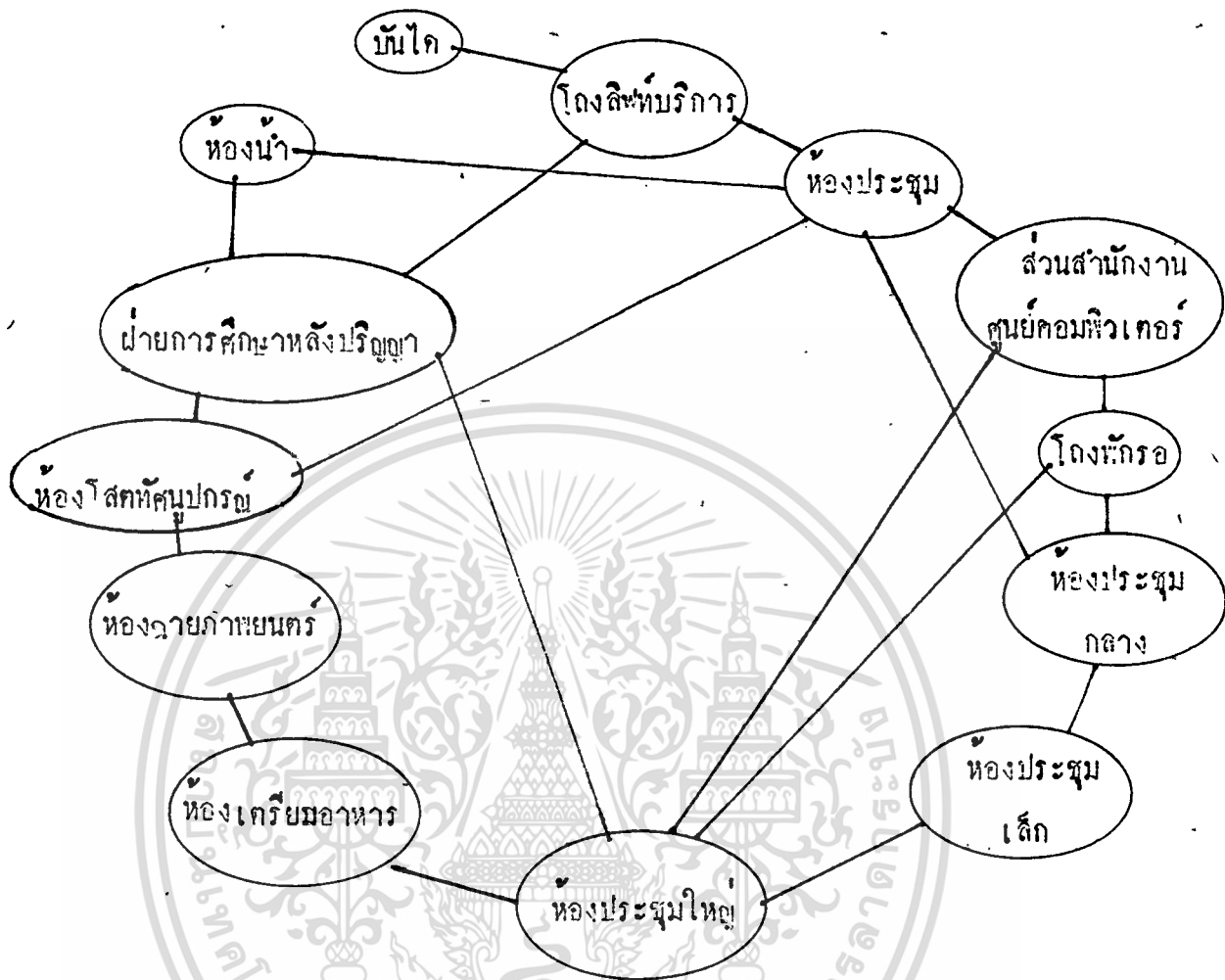


แผนภาพความสัมพันธ์ส่วนนันทนาการ เด็กและผู้ใหญ่ รูปที่ 4-17

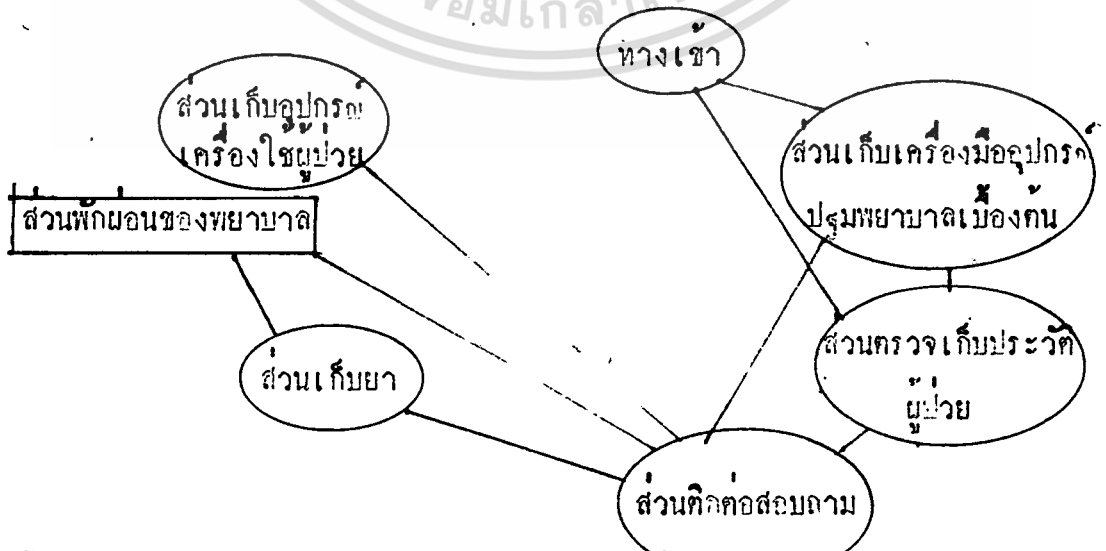


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

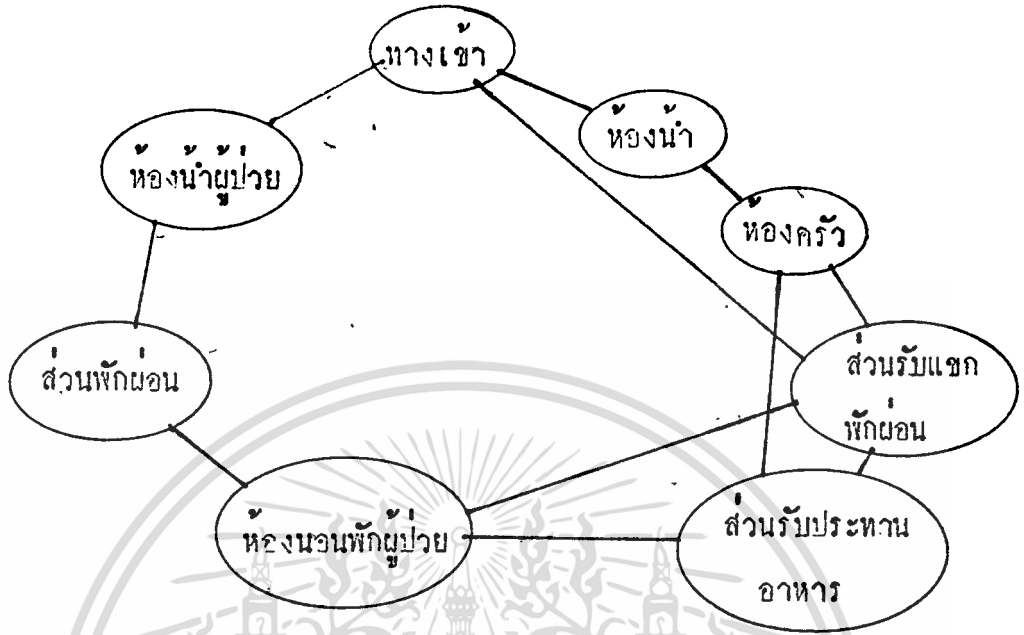
แผนภาพความสัมพันธ์ส่วนโถงที่กรหน้าห้องประชุม รูปที่ 4-18



แผนภาพความสัมพันธ์ส่วนทำงานพยาบาล รูปที่ 4-19

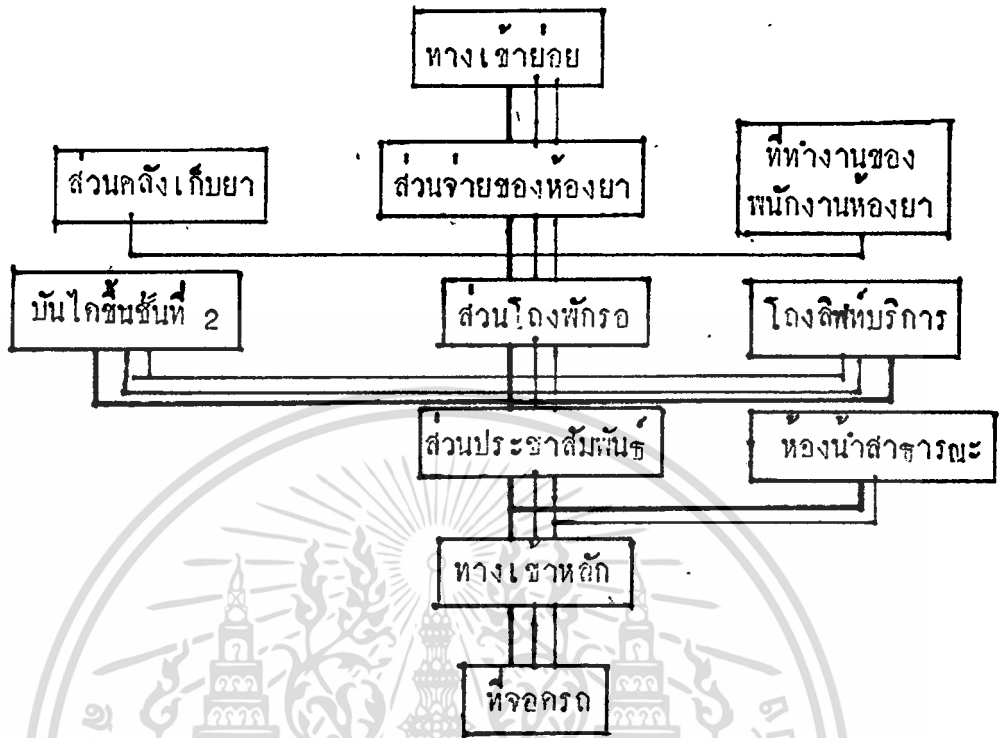


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

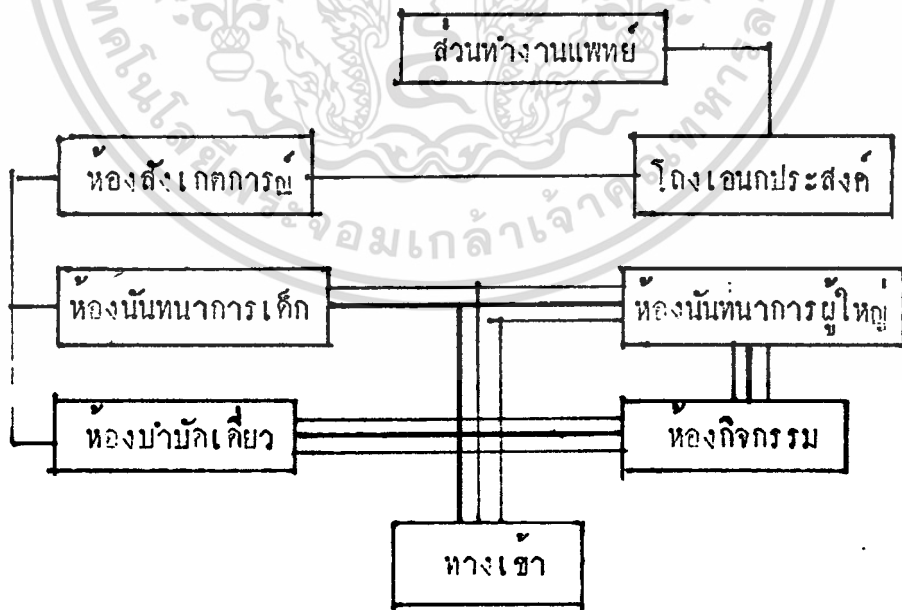


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภาพหน้าที่ส่วนโรงพักรอและห้องยา รูปที่ 4-21



แผนภาพหน้าส่วนนันทนาการเด็กและผู้ใหญ่ รูปที่ 4-22



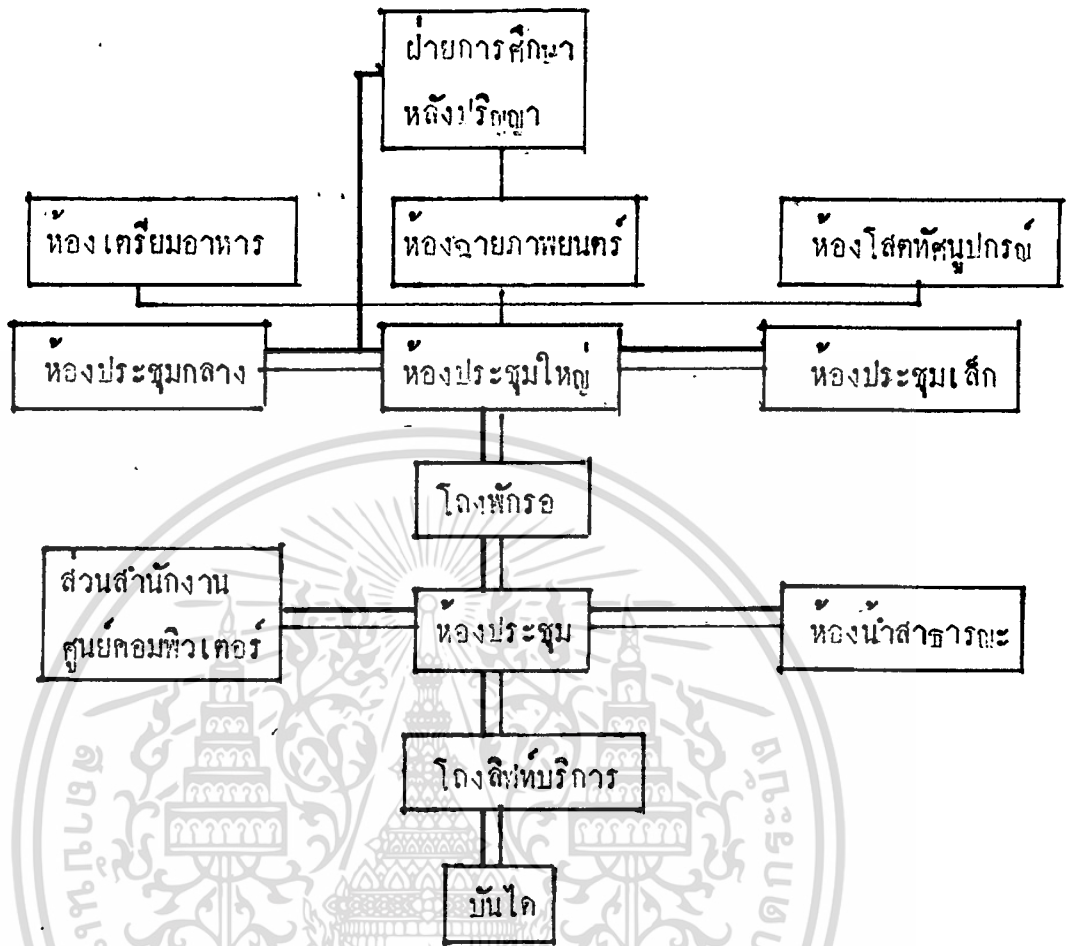
- เส้นทางผู้ใช้บริการ
- เส้นทางแพทย์, พยาบาล
- เส้นทางผู้มาติดต่อ,ญาติ

- ส่วนสาธารณะ
- ส่วนกึ่งสาธารณะ
- ส่วนบุคคล

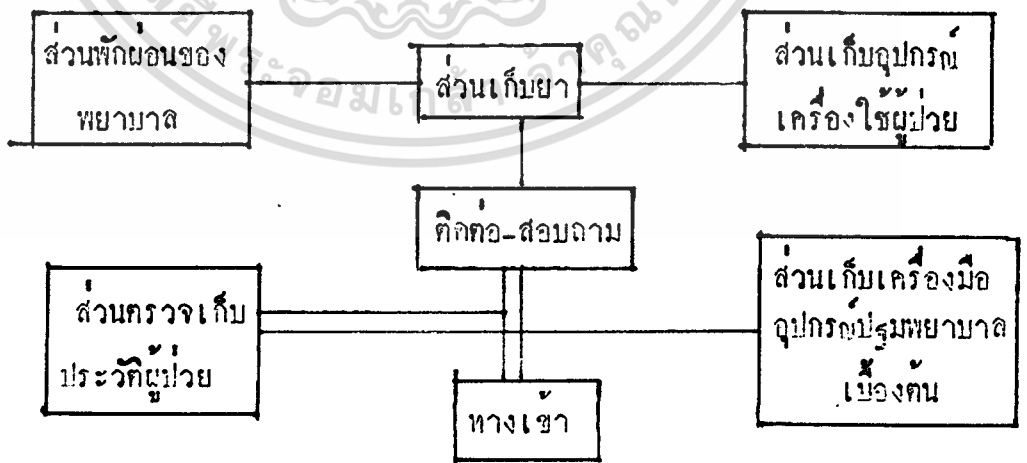
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

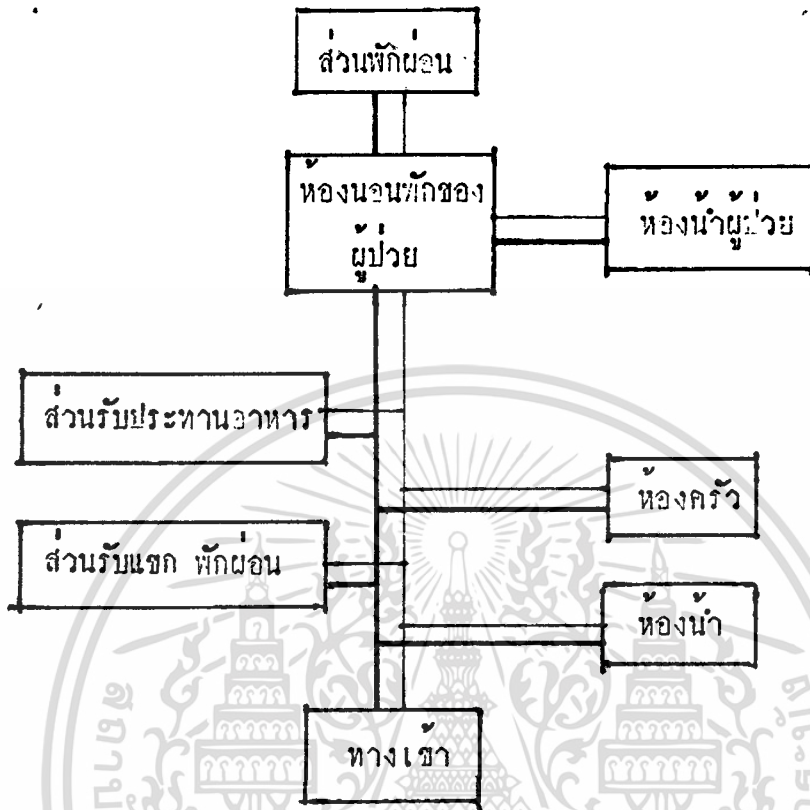
แผนภาพหน้าที่ส่วนโถงพักรอหน้าห้องประชุม รูปที่ 23



แผนภาพหน้าที่ส่วนทำงานพยาบาล รูปที่ 24



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทสรุปและแนวทางในการออกแบบ

5.1 บทสรุป

โครงการศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ เป็นศูนย์รักษาผู้ป่วยชาวไทยที่มีปัญหาซับซ้อน มีลักษณะการดำเนินการ เป็นสถานที่บำบัดรักษาโรคของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและเป็นสถานที่ศึกษาค้นคว้าวิจัยเทคโนโลยีการแพทย์แบบแผนใหม่ ตลอดจนเป็นศูนย์กลางการเผยแพร่ข่าวสารและเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อให้องค์การแพทย์ในเมืองไทยมีความเจริญทัดเทียมกับต่างประเทศ ซึ่งจะเป็นผลดีกับประชาชนชาวไทย

จากการศึกษาแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์และความเป็นมา เหตุผลต่าง ๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์เพื่อหาบทสรุปในการคิดและแก้ไขข้อปัญหาและจุดบกพร่องต่าง ๆ เพื่อให้การออกแบบตกต่งภายในส่วนต่าง ๆ นี้มีความสมบูรณ์ เกิดความเหมาะสมตามความต้องการในค่านประโยชน์ใช้สอยของกลุ่มผู้ใช้ให้มากที่สุด และมีปัญหาน้อยที่สุด

5.2 แนวทางการออกแบบ

จากการศึกษาวิเคราะห์ลักษณะทางสถาปัตยกรรมและสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่มีอิทธิพลต่อตัวอาคารศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ตลอดจนพฤติกรรมและความต้องการใช้สอยของกลุ่มผู้ใช้ในอาคาร ทั้งเจ้าของโครงการ, ผู้ให้บริการ และผู้มาใช้บริการ เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดลักษณะภาพรวมของแนวทางในการออกแบบ เพื่อให้มีการตกต่งที่เหมาะสมกับลักษณะของการใช้งานตามความต้องการในการใช้งานตามที่ได้ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลออกมา

สำหรับภาพรวมของบรรยากาศในการจัดตกแต่งศูนย์การแพทย์สิริกิติ์นี้ ผู้วิจัยได้กำหนดตามลักษณะเหตุผลในค่านความเหมาะสมดังนี้

- ลักษณะรูปแบบของสถาปัตยกรรมของอาคาร
- การเลือกใช้วัสดุที่เหมาะสมกับการใช้งานและความปลอดภัย
- การสร้างบรรยากาศที่ดีให้กับกลุ่มผู้ใช้โครงการ
- ความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดเชิงโครงการที่เป็นเรื่องรองความทันสมัยและเทคโนโลยี

จากภาพรวมที่ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้นนี้จะสรุปได้ว่าลักษณะการจัดตกแต่งภายในศูนย์การ

แพทย์สิริกิติ์จะมีลักษณะดังนี้

1. รูปแบบการตกแต่งภายในจะมีความสัมพันธ์กับรูปแบบของสถาปัตยกรรมภายนอก จะมีลักษณะเป็นแบบศิลปสมัยใหม่ (MODERN) ซึ่งจะเป็นการตกแต่งที่ดูเรียบง่าย แต่มีการเลือกใช้สีและวัสดุตกแต่งจนเครื่องเรือนเป็นสิ่งตกแต่งมากกว่าการก่อสร้างตกแต่งทุกส่วนของอาคาร มากจนเกินไป

ลักษณะนี้จะอาศัยความสวยงามของธรรมชาติของลวดลายวัสดุและสีพื้น วัสดุนิรุกรูปทรงของเครื่องเรือนที่สวยงาม เป็นการตกแต่งที่

2. การตกแต่งเลือกใช้วัสดุจะเลือกใช้โดยคำนึงถึงเหตุผลทางด้านความปลอดภัยในการใช้งาน และความสวยงามเป็นหลัก เช่น การเลือกใช้วัสดุ โลหะผสม เช่น สแตนเลส เพื่อให้ทำความสะอาดได้ง่ายและมีความสวยงาม หรือหินแกรนิตในผนังบางส่วนก็เพื่อการรักษาทำความสะอาดหลังจากการใช้งานได้ง่าย

3. การตกแต่งนั้นเน้นการสร้างบรรยากาศที่แสดงถึงความน่าเชื่อถือและความปลอดภัย สำหรับผู้มาใช้บริการเป็นหลัก โดยจะให้มีบรรยากาศที่ดูสะอาด มีบรรยากาศที่เชื่อถืออำนวยความสะดวก การพักผ่อนของคนไข้ และการทำงานของผู้ให้บริการเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดของโครงการที่เน้นเรื่องความทันสมัยและเทคโนโลยี ให้มีความสัมพันธ์กับลักษณะการตกแต่ง ในจุดนี้จะตกแต่งโดยการเลือกรูปแบบและวัสดุที่แสดงถึงความทันสมัย มีความใหม่โดยการเลือกใช้เครื่องเรือนรูปทรงที่เป็นเครื่องเรือนสมัยใหม่ (MODERN FURNITURE) และการเลือกใช้วัสดุที่ให้ความรู้สึกใหม่และทันสมัย เช่น สแตนเลส ผ้าที่มีสีลวดลายสวยงามทันสมัย วัสดุนิรุกรูปร่างที่เรียบง่าย เช่น โคมไฟ, เครื่องใช้ต่าง ๆ

ดังที่กล่าวมาข้างต้นจะเป็นแนวทางที่จะใช้ในการออกแบบส่วนต่าง ๆ ภายในขอบเขตของการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

5.2.1 โถงพักรอ, ประชาสัมพันธ์, และห้องยา (ชั้นล่าง)

5.2.2 ห้องนันทนาการ เด็ก, ห้องนันทนาการผู้ใหญ่และหลังกิจกรรม (ชั้นที่ 3)

5.2.3 โถงพักรอหน้าห้องประชุม (ชั้นที่ 5)

5.2.4 ส่วนทำงานพยาบาล, ห้องพักผ่อนพยาบาล (ชั้นที่ 8)

5.2.5 ห้องฝึกผู้ป่วย 4 ระดับ

- ห้องฝึกผู้ป่วยขนาด 1 เกียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

-ห้องพักผู้ป่วยแบบ (DELUXE)

-ห้องพักผู้ป่วยแบบ (V.I.P. SUITE)

-ห้องพักผู้ป่วยแบบ (ROYAL GRAND SUITE 1,2)

5.2.1 โถงพักรอ, ประชาสัมพันธ์และห้องยา

ในส่วนนี้จะจัดตกแต่งให้มีบรรยากาศที่แสดงถึงความเป็นสถานพยาบาล มีบรรยากาศที่แสดงถึงความสะอาด ปลอดภัย และคุณภาพ เชื้อโรคซึ่งเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้บริการของกลุ่มผู้ใช้ เป็นส่วนที่มรดกคือขอรับการรักษารักษาของกลุ่มผู้ใช้ในอาคารศูนย์การแพทย์ศิริกิติ และจะมีส่วนห้องยาและโถงพักรอสำหรับผู้ป่วยที่สามารถช้อยากกลับไปหกรักษาตัวที่บ้านได้อีกมุนหนึ่ง

-โถงพักรอและประชาสัมพันธ์

พื้น ในส่วนโถงพักรอและประชาสัมพันธ์จะใช้หินแกรนิตโดยทั่วไปเพื่อจะให้ความสวยงามและสะดวกต่อการทำความสะอาด และในระยะยาวจะมีความทนทานมากกว่าวัสดุชนิดอื่น ๆ นอกจากนี้ยังเป็นส่วนที่จะยกระดับของสถานที่ให้มีความสวยงามโอ่อ่ามากยิ่งขึ้นด้วย ผนัง ในส่วนของผนังชั้นล่างนี้ ทั้งในส่วนผนังคานโถงลิฟท์ และผนังคานอื่น ๆ จะเลือกใช้หินอ่อนสีขาว เพราะผู้วิจัยคำนึงถึงในคานการใช้งานจากการที่ไล่ศึกษาจากโครงการเปรียบเทียบกับสถานที่ต่าง ๆ พบว่าหินอ่อนแม้จะมีราคาแพงแต่ในระยะยาวแล้วหินอ่อนจะมีสภาพทนดีกว่าและทำความสะอาดง่าย นอกจากนี้ยังมีความสวยงามมาก และผนังจะตกแต่งด้วยเส้นสแตนเลสคาดผนังลงบนหินอ่อน เป็นการตกแต่งโดยใช้เส้นคาดสแตนเลสเป็นตัวลดความสูงของส่วนโถงประชาสัมพันธ์ไม่ให้ดูสูงจนเกินไป ในส่วนผนังคานเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์จะคิดแผนป้ายสแตนเลสก่อนไร้ เป็นแผนป้ายแสดงตำแหน่งของสถานที่ต่าง ๆ ภายในอาคารศูนย์การแพทย์ศิริกิติว่าส่วนใดอยู่ในตำแหน่งใดบ้าง ส่วนเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ ตัวเคาน์เตอร์ตกแต่งด้วยหินอ่อนสีชมพูคานบนกรุด้วยหินแกรนิตสีเทาเพื่อความทนทานในการใช้งานและความสวยงาม

เพดาน ฉายการตกแต่งจากวัสดุที่มีคุณภาพของเครื่องใช้ เช่น ขอบของโถงโง้เหนือ, หน้ากากแอร์, หน้ากากลำโพง ซึ่งใช้สแตนเลสที่มีผิวมันเงาเป็นส่วนตกแต่งประกอบการให้จังหวะในการติดตั้งส่วนต่าง ๆ เหล่านี้ให้มีระยะที่สวยงาม

เครื่องเรือนและส่วนต่าง ๆ

-เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ โถงไม้คานหน้ากรุหินอ่อน สีชมพู, คานบนกรุหิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แกรนิคสีเทา

- แก้วสีนึ่งสีกรอ โตรงชาสเคนเลส ที่นั่งโตรงพลาสติก ขุนวมหุ้มหนังเทียม สีต่าง ๆ

- ราวบันได ตัวราวโตรงสเคนเลส, ราวเป็นไม้หน้ากว้าง 4 นิ้วทาสีเน้นลายไม้ ห้องยา เน้นการจัดตกแต่งที่สร้างบรรยากาศที่สะอาดตาแลดูน่าเชื่อถือ น่าไว้วางใจ

ในการมาใช้บริการของผู้ใช้ ตลอดจนความสะดวกในการติดต่อ ประกอบกับการตกแต่ง

- กั้นหน้าของห้องยา โตรงกรอบเน้นส่วนห้องยา เลือกใช้แกรนิคสีแสด ภายใน พื้นใช้หินอ่อนสีขาว แต่งขอบด้วยสเคนเลส

ภายในห้องยาการตกแต่งประกอบไปด้วย

ผนัง กรูกระเบื้องขนาด 8 นิ้ว 8 นิ้ว ตกแต่งห้องเพื่อความสะดวกในการ ทำความสะอาดและการซ่อมแซม

ผนัง ภายในใช้กระดานปิคผนัง (วอลด์เปเปอร์) เพื่อความสวยงามและสะดวก ในการทำความสะอาด

เพดาน ไม่เน้นการตกแต่งมีลักษณะการตกแต่งที่อาศัยหลักการ เกี่ยวกับเพดาน ก้านนอกบริเวณโถงพักรอและประชาสัมพันธ์

เครื่องเรือน

- ตู้เก็บยา

- เคาน์เตอร์จ่ายยา เลือกทาสีที่ทำความสะอาดได้ง่ายและดูสะอาดตา

- โต๊ะนั่งจัดยา

- แก้วสีนึ่งทำงาน ใช้ขามที่มีสีส้มสวยงามเป็นสิ่งตกแต่งห้องได้เป็นอย่างดี

5.2.2 ห้องนันทนาการ เด็ก

การตกแต่งสร้างบรรยากาศที่คำนึงถึงจิตวิทยาในการใช้สอยสิ่งของของเครื่องเล่น และสีสรรของการตกแต่งเป็นส่วนจูงใจเด็ก และสร้างบรรยากาศที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ใช้ ซึ่งเป็นเด็ก เช่น การออกแบบตู้เก็บของเครื่องเล่นเด็กจะออกแบบตกแต่งให้มีรูปทรงเป็นตัวรถไฟขบวนยาวมีโบกี้เป็นตู้เก็บของเด็กเล่นซึ่งจะสร้างความสนใจของเด็กได้เป็นอย่างดี แนวคิดหลักของการตกแต่งห้องนันทนาการเด็กนี้ก็คือ การสร้างและระดมทุนในเรื่องการเสริมสร้างลักษณะนิสัยที่จะให้เด็กรักและห่วงแหนในบรรพชาคิและสิ่งแวดล้อม ช่วยการตกแต่งให้มีบรรยากาศ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การเป็นธรรมชาติ เช่น เครื่องเล่นกระดานลื่นจะมีรูปทรงเป็นยีราฟ ม้าโยกเป็นผลแตงโม ส่วนผนังคานล่างจะออกแบบโดยคำนึงถึงความปลอดภัยในการใช้งานโดยจะค้ำองอย่างหุ้มหนังเพื่อป้องกันการกระแทกอันเกิดจากการเล่น ผนังคานบนจะตกแต่งโดยการเขียนภาพการ์ตูนเกี่ยวกับสัตว์ป่าและธรรมชาติ ตู้เก็บของเล่นจะเป็นชบวนรถไฟที่สมมติให้วิ่งผ่านป่าที่มีสัตว์ป่า

พื้น พูพรม (FLOPEX) เป็นพรมชนิดใหม่ที่มีขนตั้งตรง พื้นเป็นโวนิลที่มีความแข็งแรงทนทาน เพื่อป้องกันและลดแรงกระแทกอันเกิดจากอุบัติเหตุในขณะเล่นของเด็ก ส่วนคานบนจะเป็นภาพเขียนสีน้ำมันเป็นภาพการ์ตูนเกี่ยวกับสัตว์ป่าและธรรมชาติ

เพดาน มีการลดระดับระดั้มโดยให้มีลักษณะเป็นรูปทรงของเมฆที่อยู่บนท้องฟ้า เป็นการสร้างจินตนาการของเด็กได้เป็นอย่างดี

เครื่องเรือน ส่วนของโต๊ะประกอบกิจกรรมจะออกแบบให้มีลักษณะเป็นหุ้มของกันไม้ โดยใช้ลักษณะรูปทรงของพุ่มไม้จริงกันไม้มาทำเป็นพื้นโต๊ะ ส่วนเก้าอี้จะใช้เก้าอี้ที่มีลักษณะการใช้สีสันทาสี เป็นสิ่งตกแต่งห้องได้เป็นอย่างดี มีลักษณะเป็นไม้ทาสีเบาบางนุ่มนวล หุ้มหนังเทียม

- ส่วนตู้เก็บของเล่น จะออกแบบให้มีรูปทรงเป็นรถไฟซึ่ง เป็นสิ่งที่จะสร้างความสนใจเด็กได้เป็นอย่างดี วัสดุเป็นไม้ทาสี

เครื่องเล่นจะเป็นไม้ทาสีและรูปทรงตามแบบแต่เน้นถึงความปลอดภัยด้วยการลบมุมบริเวณขอบไม้ทุกชิ้นให้ไม่มี มุมแหลมที่เป็นอันตรายต่อเด็ก

ห้องนันทนาการผู้ใหญ่และห้องกิจกรรม

การตกแต่งสร้างบรรยากาศให้มีความอบอุ่นและดูน่าใช้ น่าเป็นที่พักผ่อนของผู้ป่วย ห้องนันทนาการผู้ใหญ่จะมีลักษณะคล้ายกับ DAY ROOM, DAY SPACE คือเป็นสถานที่สำคัญให้ผู้ป่วยที่พักในห้องคนไข้รวมทั้งว่าคาชญาทคนไข้ที่มาเยี่ยมผู้ป่วยในเตียงข้าง ๆ ผู้ป่วยจะไ้มาใช้ห้องนี้และเป็นห้องที่ใช้พักผ่อนและพบปะพูดคุยกันของผู้ป่วยในส่วนนั้น ๆ สำหรับห้องกิจกรรมจะเป็นห้องที่ใช้สำหรับให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น เล่นเกมผ่อนคลายจิตใจ หรือใช้เป็นโต๊ะรับประทานอาหารร่วมกัน ประกอบไปด้วย โต๊ะและเก้าอี้, ตู้เก็บของใช้

พื้น พูพรม FLOTEX เพื่อให้มีความรู้สึกนุ่มสบายน่าใช้ มีบรรยากาศที่อบอุ่น

ผนัง จะตกแต่งให้มีลักษณะที่ดูสะอาดตา น่าใช้สอยด้วยการใช้วอลดิเปเปอร์ที่มีสีสันลวดลายเล็กน้อย เพื่อสร้างความมีชีวิตชีวาให้กับห้องให้น่าใช้มากยิ่งขึ้น

เพดาน มีลักษณะเรียบเน้นถึงการติดตั้งตำแหน่งของดวงโคมไฟที่เหมาะสมสำหรับการใช้งานของผู้ป่วยในจุดต่าง ๆ แต่มีการตกแต่งเล็กน้อยบริเวณขอบดวงไฟด้วยกรอบสแตนเลสซึ่งจะทำให้มีความรู้สึกที่ดูหรูหรา มีคุณค่าและทันสมัย

เครื่องเรือน ส่วนห้องนันทนาการผู้ใหญ่จะใช้โซฟาขนาดใหญ่ที่นั่งพักผ่อนได้อย่างสบาย 2 จุด และอาร์มแชร์อีก 2 ตัว เป็นส่วนใช้ของห้องนี้

- ส่วนห้องกิจกรรม ประกอบไปด้วยโต๊ะและเก้าอี้

โต๊ะจะเป็นลักษณะกลมเป็นไม้ขอบทาสีค่าเคลือบเงา ส่วนบนทึบด้วยจีเนียร์ลายปุ่มไม้มะค่า ส่วนเก้าอี้จะใช้เก้าอี้ของต่างประเทศที่มีชื่อว่า ANT (SERIES 7) ซึ่งออกแบบทำในปี 1955 โดย เออร์เน เจคอปสัน ซึ่งมีลักษณะโครงเป็นไม้อัดขึ้นรูปเป็นแผ่นตามแบบแต่จะออกแบบให้มีการบุวมุ่มนุ่มเพื่อให้ผู้ป่วยนั่งสบาย ส่วนขาเป็นสแตนเลส ลักษณะของรูปทรงของเก้าอี้จะมีลักษณะแลดูโปร่งเบา และมีรูปทรงโค้งมนสวยงามอยู่ในตัว ซึ่งจะเป็นสิ่งตกแต่งของห้องได้อย่างดีที่เกี่ยวข้อง ส่วนโต๊ะเก็บของจะเป็นไม้และทาสีเคลือบเงาเพื่อสร้างความรู้สึกที่เป็นความสมัยใหม่

ส่วนโถง เอนกประสงค์

การตกแต่งสร้างบรรยากาศในบริเวณส่วนโถง เอนกประสงค์ของชั้นที่ 3 ในส่วนบริเวณโครงการพัฒนาเด็ก เป็นส่วนโถงพักรอสำหรับผู้มาติดต่อในแผนกรักษาที่ใกล้เคียงกัน การตกแต่งเน้นบรรยากาศที่ดูสวยงามสบายตาแสดงถึงการต้อนรับผู้มาใช้บริการ ลักษณะการตกแต่งประกอบไปด้วย

พื้น เลือกใช้พื้นพรม FLOTEX สีเทาเข้มเพราะให้ความรู้สึกนุ่มสบายและมีคุณสมบัติเก็บเสียงได้ดีเหมาะสำหรับบริเวณใช้งานในส่วนต่าง ๆ ได้ดี

ผนัง มุกระกาหิปกผนัง (วอลด์เปเปอร์) สีครีมเพื่อให้ความรู้สึกสะอาดตาและให้ความรู้สึกน่าเชื่อถือและมีความสวยงามทำความสะอาดได้ง่าย

เพดาน อาศัยความสวยงามของวัสดุตกแต่งของเครื่องใช้ เช่น โป๊ะไฟที่มีขอบสแตนเลสจะเป็นสิ่งตกแต่งเพดานได้อย่างดี

เครื่องเรือนในส่วนนี้ประกอบไปด้วย

- เก้าอี้ยาวขนาด 3 ที่นั่ง

- เก้าอี้ที่นั่ง (BARCELONA) ฝิวสีน้ำเงินเข้ม

- โต๊ะข้าง พื้นโต๊ะไม้ทำสีธรรมชาติเป็นสแตนเลส

พิกัดผู้ป่วย

ผนัง ภายในเลือกใช้วอลล์เปเปอร์สีชาคริมเพื่อเน้นความสะอาด สวยงามและให้ความรู้สึกน่าเชื่อถือ และดูสะอาด นอกจากนี้ยังสามารถทำความสะอาดได้ง่าย

เพดาน เน้นการจกัระบบของกาการใช้งานภายในห้องเป็นหลัก เช่นท่อแอร์, ภูเก็ตไฟนีออน, ลำโพง ซึ่งส่วนเหล่านี้จะมีการตกแต่งด้วยขอบสแตนเลสซึ่งมีความสวยงามอยู่ในตัว โดยไม่ต้องมีการตกแต่งที่ดูมากเกินไป

เครื่องเรือน

- โต๊ะทำงานพยาบาล เลือกใช้ไม้ลายที่เป็นธรรมชาติ

- เก้าอี้ในห้องงาน เลือกใช้ผ้าที่มีสีสันทสวยงามเป็นส่วนช่วยตกแต่งสร้างบรรยากาศของห้องได้เป็นอย่างดี

- ตู้เก็บของและยา เน้นการเลือกวัสดุที่ดูเป็นธรรมชาติ เพื่อสร้างความรู้สึกที่ดูสบายตาเป็นธรรมชาติให้มากที่สุด

ห้องพักผ่อนพยาบาล

การจกัตกแต่งภายในห้องพักผ่อนพยาบาล เน้นการสร้างบรรยากาศที่ให้ความรู้สึกอบอุ่นแสดงถึงการพักผ่อนของพยาบาลผู้ใช้ห้องนี้ เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายจากการพักผ่อนภายในห้องนี้ สำหรับลักษณะการตกแต่ง เน้นการใช้สีสันทและรูปแบบประโยชน์ใช้สอยของงาน รวมถึงวัสดุที่มีลักษณะเป็นธรรมชาติ เช่น ไม้ที่มีลวดลายธรรมชาติ สำหรับการตกแต่งในห้องพักผ่อนพยาบาลประกอบไปด้วย

พื้น เลือกใช้พรม FLOTEX สีเทา ปูตลอดทั่วห้อง

ผนัง ฝ้าที่เป็นผนังอิฐฉาบปูนวอลล์เปเปอร์สีชาคริม เพื่อสะดวกในการรักษาทำความสะอาดและความสวยงามในค่านางงสวดคลาย, ผนังบางส่วนตกแต่งด้วยภาพเขียน

เพดาน ไม่เน้นการตกแต่งที่ดูวุ่นวาย แต่อาศัยการตกแต่งจากเครื่องใช้ เช่น โป๊ะไฟนีออนเพดานที่มีขอบสแตนเลส เป็นสิ่งตกแต่งที่แสดงถึงความสมัยใหม่ได้เป็นอย่างดี

เครื่องเรือน ภายในห้องพักผ่อนพยาบาลประกอบไปด้วย

- เก้าอี้วางนั้งพักผ่อนขนาด 3 ที่นั่ง ปรับยาวสำหรับนอนได้

- เก้าอี้ท้าวแขน 2 ตัว

- โต๊ะข้าง

- ตู้วางทีวีและเครื่องใช้ (ทำสีและลายไม้ธรรมชาติ)

} เน้นการเลือกใช้ผ้าที่มีสีสันทสวยงาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2.5 ส่วนห้องพักผู้ป่วยทั้ง 4 แบบคือ

1. ห้องพักรักษาผู้ป่วยเตียงเดี่ยว
2. ห้องพักรักษาผู้ป่วย (DELUXE)
3. ห้องพักรักษาผู้ป่วย (V.I.P. SUITE)
4. ห้องพักรักษาผู้ป่วย (ROYAL GRAND SUITE)

1. ห้องพักรักษาผู้ป่วยขนาด 1 เตียง

ลักษณะการตกแต่ง เน้นถึงระดับของห้องพักและขนาดของการใช้งานเป็นหลัก ในการออกแบบตกแต่ง ห้องพักรักษาผู้ป่วยขนาด 1 เตียง เป็นห้องพักสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการความเป็นส่วนตัว ไม่ต้องการพักร่วมกับผู้อื่น ผู้ป่วยมีฐานะดีพอสมควร โครงสร้างของห้องเป็นสีฟ้า ลักษณะการตกแต่งในส่วนอื่นประกอบไปด้วย

พื้น พื้นห้องพักรักษาผู้ป่วยขนาด 1 เตียงนี้จะใช้พรม FLOTEX เป็นพื้นพรมชนิดใหม่ที่มีความเหมาะสมที่จะใช้ได้ในห้องพักรักษาผู้ป่วยหรือส่วนต่าง ๆ ของอาคารประเภทโรงพยาบาล ได้ เพื่อให้พื้นห้องมีความรู้สึกนุ่มสบาย สร้างความอบอุ่นให้กับผู้ป่วยได้ก็และมีความสวยงามในส่วนนี้จะใช้พรมสีน้ำเงิน

ผนัง ในส่วนของผนังจะคิดวอลด์เปเปอร์เพื่อเหตุผลทางด้านความสะอาดในการใช้งานและทำความสะอาดจากการใช้งาน และสามารถตกแต่งให้มีความสวยงามได้ วอลด์เปเปอร์ที่เลือกใช้สีขาวอมฟ้า ส่วนแผงหัวเตียงตกแต่งเน้นหัวเตียงกวีสเตนเดสและกล่องไม้กรุวีเนียร์ลายปุ่มไม้มะค่า ผนังขอบสเตนเดส เป็นการเน้นส่วนหัวเตียง

เพดาน จะไม่เน้นการตกแต่งที่รกและวุ่นวายเพราะเป็นส่วนของห้องพักรักษาตัวของผู้ป่วย จะอาศัยสิ่งตกแต่งจากส่วนต่าง ๆ ของโครงสร้างและส่วนที่ใช้งาน เช่น โไฟเพดานที่ตกแต่งขอบกวีสเตนเดส จะมีความสวยงามจากวัสดุของสเตนเดส เป็นสิ่งตกแต่งเป็นอย่างดี

เครื่องเรือน มีรูปแบบที่เป็นเครื่องเรือนสมัยใหม่ที่มีรูปทรงเรียบง่าย แต่มีการใช้งานที่ตรงกับความต้องการใช้สอยเป็นหลัก ประกอบไปด้วย

- เตียงรักษาผู้ป่วย
- ตู้ข้างเตียง
- โต๊ะเหนือเตียง
- โซฟาเปี่ยมโซ่ของตุ๊กติ
- โต๊ะและเก้าอี้นั่งรับประทานอาหาร
- ตู้วางทีวี, ตู้เขียนและจาน, จานสำหรับใส่อาหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ประโยชน์เฉพาะเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำหรับโครงสร้างของห้องโถงหลักเป็นสีฟ้าเพื่อให้เกิดความรู้สึกของการพักผ่อน
ที่เป็นโทนเย็น และมีการเพิ่มชีวิตชีวาด้วยผ้าโพลีเอสเตอร์ที่มีลวดลายสีสัน

2. ห้องพักผู้ป่วยแบบ (DELUXE)

ลักษณะการตกแต่งภายในห้องพักผู้ป่วยพิเศษแบบ DELUXE ซึ่งเป็นห้องพักผู้ป่วย
ระดับที่ขึ้นจากระดับห้องพักขนาด 1 เตียงขึ้นมาอีกระดับหนึ่ง ภายในห้องจะมีสิ่งอำนวยความสะดวก
สะดวกและรูปแบบการตกแต่งที่สวยงามมากยิ่งขึ้น โครงสร้างหลักของห้องจะเป็นสีชมพู ลักษณะการ
ตกแต่งในห้องนี้ประกอบไปด้วย

พื้น พื้นห้องพักผู้ป่วยพิเศษแบบ DELUXE เลือกใช้พื้นพรม FILOTEX' ที่มีความเหมาะสม
ต่อการใช้งาน และมีคุณสมบัติทนทานสารต่าง ๆ ทำความสะอาดได้ง่ายไม่เป็นที่สะสมของเชื้อ
แบคทีเรีย เพื่อให้พื้นที่มีความรู้สึกนุ่มสบายมีความอบอุ่น ในส่วนห้องนี้จะเลือกใช้พื้นสีชมพูเข้ม

ผนัง ผนังจะตกแต่งด้วยกระดาษปิกมิ่ง (วอลล์เปเปอร์) เพื่อความสะดวกใน
การดูแลทำความสะอาด และมีความสวยงามน่าใช้สอยสร้างบรรยากาศที่ดีให้เกิดกับผู้ป่วย
ส่วนบริเวณแผงหัวเตียงจะมีการตกแต่งเน้นด้วยการออกแบบขอบสเตนเลสยื่นออกมาจากผนัง
ทั้ง 2 ด้านบริเวณหัวเตียง ส่วนบริเวณตรงกลางเป็นโครงไม้แรมไม้คิ้ววีเนียร์ลายปุ่มไม้มะค่า
เน้นควยเส้นสเตนเลส คานอนฉิววีเนียร์ ในส่วนนี้จะมีดวงไฟส่องดูเวลาตรวจรักษาของแพทย์
และแผงสวิทช์และแป้นถือเพื่อการรักษาส่วนต่าง ๆ

เพดาน ไม่เน้นการตกแต่งที่มากนักเพราะเป็นจุดที่จะต้องสัมพันธ์กับการมองเห็นของ
ผู้ป่วยตลอดเวลาดนอน จะตกแต่งเพียงส่วนผนังปะไฟและควยขอบสเตนเลสเท่านั้น

เครื่องเรือน เน้นเครื่องเรือนที่เป็นรูปแบบสมัยใหม่ ที่รูปทรงสวยงาม แต่มีการ
ใช้งานที่สอดคล้องกับความต้องการใช้งานของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ประกอบไปด้วย

- เตียงพักรักษาของผู้ป่วย
- ตู้ข้างเตียง
- โถะเหนือเตียง
- โถษาเยี่ยมไข้ (เป็นแบบปรับสำหรับใช้นอนได้)
- โถะและเก้าอี้รับประทานอาหาร ขนาด 4 ที่
- ตู้เสื้อผ้า โถะแต่งหน้า
- ตู้วางทีวี, ตู้เย็นและจานสามสำหรับใส่อาหาร (คานข้างตู้ทำสีเนื้อไม้, บานเปิด

ทางกรุพลาสติกลามิเนตสีขาว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำหรับโครงสร้างของห้องพักรู้อยู่พิเศษแบบ DELUXE ทั้งในค่าน้ำปูเครื่องเรือน
สีต่าง ๆ จะเลือกใช้โครงสร้างและสีครีมเนื้อไม้เป็นหลัก

3. ห้องพักรู้อยู่พิเศษแบบ (V.I.P. SUITE)

ลักษณะการตกแต่งห้องพักรู้อยู่พิเศษแบบ V.I.P. SUITE ซึ่งเป็นห้องพักรู้อยู่
ในระบับที่มีฐานะดี ที่มีความต้องการความเป็นส่วนตัวกับต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกที่พร้อม
พร้อมและสมบูรณ์ โดยที่ในส่วนห้องพักรู้อยู่พิเศษ วี.ไอ.พี. สุต นี้จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน
คือ

1. ส่วนห้องรับแขก, ส่วนรับประทานอาหาร, ห้องครัว
2. ส่วนห้องพักรู้อยู่

สำหรับโครงสร้างหลักของห้องนี้จะใช้โครงสร้างสีเขียวและไม้ทำสีเลียน ลักษณะการตกแต่ง
ภายในห้องนี้ประกอบไปด้วยการตกแต่งดังนี้

พื้น พื้นห้องพักรู้อยู่พิเศษแบบนี้จะเลือกใช้พรม FLOTEX ที่มีความเหมาะสม
กับการใช้งาน มีคุณสมบัติทนทานสารต่าง ๆ ทำความสะอาดได้ง่ายไม่เป็นที่สะสมของ เชื้อแบค-
ทีเรีย เพื่อให้พื้นมีความรู้สึกนุ่มสบายมีความอบอุ่น ในห้องนี้เลือกใช้พรมสีเขียวเข้ม

ผนัง ผนังตกแต่งด้วยกระดาษปิกผนัง (วอลดัลเปเปอร์) ในส่วนของห้องรับแขก,
ส่วนรับประทานอาหาร, ห้องพักรู้อยู่ ในห้องพักรู้อยู่บริเวณแผงหัวเตียงจะตกแต่งผนังยื่นออก
มาด้วยการกรุโครงสร้างไม้กรุไม้ฉีกผิววีเนียร์ลายปูนไม้มะค่า ตั้งแต่ระดับเตียงจนถึงเพดาน ตกแต่ง
คาดทับด้วยเส้นสเตนเลสแบบ ส่วนผนังคานที่ตรงกับตู้ข้างเตียงจะเป็นสเตนเลสต่างระดับกับ
ส่วนหัวเตียง ส่วนของระดับโถงสำหรับครัวจรรยาและแผงท่อทางการแพทย์ต่าง ๆ จะติดตั้ง
อยู่บริเวณแผงหัวเตียง

เพดาน จะตกแต่งด้วยการใช้วัสดุในส่วนของโถงโถงด้วยขอบสเตนเลสเป็นส่วน
การตกแต่งได้เป็นอย่างดี

เครื่องเรือน ในส่วนห้องรับแขกพักผ่อนและส่วนรับประทานอาหารประกอบไปด้วย

1. เก้าอี้ยาว 3 ที่นั่ง, เก้าอี้ทำงาน
2. โต๊ะกลาง, โต๊ะข้าง
3. โต๊ะวางทีวี, โต๊ะวางของ
4. ชุดรับประทานอาหารขนาด 4 ที่
ในส่วนห้องพักผ่อนประกอบด้วย
1. เกียงนอนพักริวกะ
2. โต๊ะข้างเตียง
3. ตู้ข้างเตียง
4. โต๊ะวางทีวี, โต๊ะเครื่องแป้ง
5. ตู้เสื้อผ้า, ส่วนเตรียมอาหาร

- ก้านข้างของตู้เป็นไม้ทำสีเลียนบาน
เปิดทำสีเขียว กระจกพลาสติกลามิเนต
- ส่วนผ้าปูและวัสดุใช้โครงสร้างเขียวเป็นหลัก
- ส่วนขาและขอบตู้ของเครื่องเรือนจะเป็นสแตนเลส

4. ห้องพักผ่อนพิเศษแบบ ROYAL GRAND SUITE

ลักษณะการตกแต่งของห้องพักผ่อนพิเศษแบบ ROYAL GRAND SUITE ซึ่งเป็นห้องพักผ่อนที่มีขนาดใหญ่ที่สุดของโครงการศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ เป็นห้องพักผ่อนที่มีส่วนของห้องรับแขก พักผ่อน, ส่วนรับประทานอาหาร, ห้องครัวและเตรียมอาหาร นอกจากนี้ยังมีห้องพักผ่อนพิเศษแยกเป็นห้องต่างหากเป็นสัดส่วนสำหรับผู้ป่วยที่มีฐานะและชื่อเสียงอยู่ในระดับสูงและต้องการความสะดวกสบายในการดำรงชีวิตและควมมีเกียรติสมฐานะของผู้มาใช้บริการ โครงสร้างในการตกแต่งห้องพักผ่อนนี้ใช้สีที่ให้ความรู้สึกเคร่งขรึม มีความสง่างาม เพื่อให้ความรู้สึกเหมาะสมกับฐานะของผู้ใช้ โครงสร้างใช้คือขา, ก้าน, น้ำเงินและดวกลายจากดวกลายของจีเนียร์ปุมไม้มะค่า การตกแต่งประกอบไปด้วย

พื้น สำหรับพื้นที่ห้องพักผ่อนพิเศษแบบ ROYAL GRAND SUITE นี้เลือกใช้พรม

ที่มีความเหมาะสมกับการใช้งานคือ มีคุณสมบัติทนทานสารเคมีและทำความสะอาดได้ง่าย ไม่เป็นที่สะสมของเชื้อแบคทีเรียและต้องการให้มีความรู้สึกที่อบอุ่นนุ่มสบายน่าใช้ ในส่วนของห้องรับแขก, ส่วนรับประทานอาหารและส่วนห้องพักผ่อนเลือกใช้สีเทา

ผนัง ในส่วนของห้องรับแขก, ส่วนรับประทานอาหารและห้องพักผ่อนจะปิดด้วยกระดาษปิดผนัง (วอลล์เปเปอร์) ส่วนในห้องพักผ่อนบริเวณแฉกหัวเตียงจะตกแต่งด้วยสแตนเลสและแผงไม้กรุวีเนียร์ลายปุมไม้มะค่า บริเวณห้องเตียงเน้นส่วนหัวเตียงด้วยการบุวมห้ผนังเทียมเพื่อใช้เป็นส่วนเบาะพียงเวลาพักผ่อนใช้พวงกวางขึ้นนั่งพัก

สำหรับบริเวณภายนอกห้องรับแขกและส่วนรับประทานอาหารนี้จะเป็นส่วนเชื่อมโยงของห้องพักผู้เข้าพัก ROYAL GRAND SUITE 1 และ 2 จะตกแต่งกันด้วยการใช้ผนังที่กันระหว่างกลางและประตูกันทั้งชาย-ขวา และสามารถเปิดออกในกรณีที่มีผู้มาใช้บริการต้องการที่จะใช้ห้องพักทั้ง 2 ห้องพร้อมกัน ก็จะเปิดประตูออกเพื่อให้อ่าง 2 ห้องรวมกันกลายเป็นห้องเดียวกัน

เพดาน ในส่วนของห้องรับประทานอาหารจะมีการเน้นด้วยการลดชั้นระดับของเพดานขึ้นไป เพื่อเน้นพื้นที่ในส่วนของที่ติดตั้งโต๊ะรับประทานอาหารที่มีรูปทรงวงกลมซึ่งเพดานในส่วนที่ยกจะจะมีรูปทรงเป็นวงกลมสัมพันธ์กับรูปทรงของโต๊ะด้วย

ส่วนของห้องพักผู้เข้าพักนั้นจะไม่มีมีการลดชั้นระดับแต่จะอาศัยการตกแต่งด้วยการใช้วัสดุที่มีคุณค่าเข้ามาใช้ร่วมกับเครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น ขอบสแตนเลสของโถงโถงเพดาน

เครื่องเรือน

ส่วนห้องรับแขกและส่วนรับประทานอาหาร ประกอบด้วย

1. เก้าอี้ยาว (สามารถปรับเป็นพนักนอนได้)
2. โต๊ะข้าง, โต๊ะกลาง
3. เก้าอี้พนักนอน
4. เก้าอี้หวาย
5. ตู้โชว์วางทีวี
6. โต๊ะและเก้าอี้รับประทานอาหารขนาด 4 ที่นั่ง

ส่วนห้องนอนพักของผู้เข้าพัก

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. เตียงนอนพักรักษา | |
| 2. ตู้ข้างเตียง | - ตู้ข้างของตู้ทำเคลือบเงามันบานตู้กรุ |
| 3. โต๊ะหน้าเตียง | จีเนียร์ลายปูนไม้มะค่า |
| 4. โต๊ะวางทีวี, โต๊ะเครื่องแป้ง | - ฝ้ายเลือกใช้โครงสีน้ำเงิน, กำ |
| 5. เก้าอี้ยาวสำหรับญาติคนไข้ | - โครงสีผนังใช้สีครีม, เทา, ขาว |
| 6. โต๊ะข้าง | - ขาและขอบตู้, โต๊ะเลือกใช้สแตนเลส |
| 7. ตู้เสื้อผ้า, ส่วนเตรียมอาหาร | |



รูปที่ 5-2 สถานที่ตั้งโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ



๑ อาคารพาณิชย์





๒ อาคาร



๓ อาคารพาณิชย์

ข้อดี

ลักษณะทางกายภาพแวดล้อมที่ร่มรื่นด้วยอาคารพาณิชย์ไม่หนาแน่น เพราะตัดด้วยตรอกและทางรถยนต์ของมหาวิทยาลัยที่ช่วยกันดูแลไว้

ข้อเสีย

อาคารพาณิชย์ส่วนใหญ่เป็นตึกพาณิชย์มาก มักมีกิจกรรมต่างๆ ในอาคารพาณิชย์

ข้อดี

ใช้พื้นที่จากที่ดินที่ว่างเปล่าในบริเวณที่ว่างเปล่าของภาคใต้ ซึ่งจะไม่ค่อยมีคนมาเที่ยวชมมากนัก เพราะอยู่คนละฝั่งแม่น้ำ

ข้อเสีย

ผู้ดูแลอาคารพาณิชย์และอาคารพาณิชย์บางแห่งไม่ค่อยมีคนมาเที่ยวชมมากนัก เพราะอยู่คนละฝั่งแม่น้ำ



๔ อาคารพาณิชย์



รูปที่ 5-4 สายงานการบริหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 5-8 โครงการเปรียบเทียบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



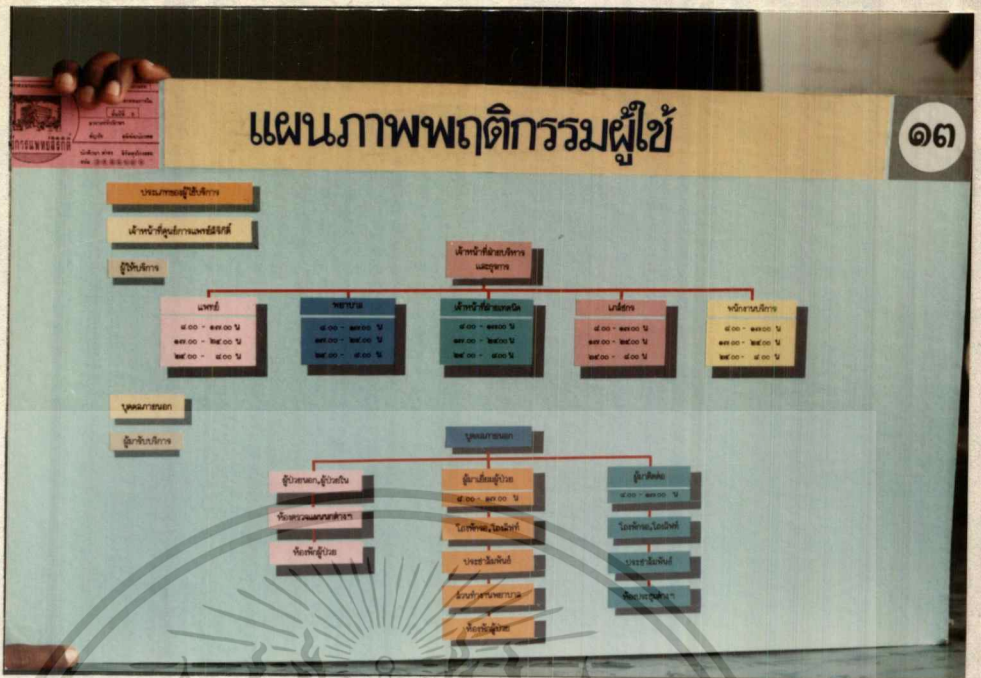
รูปที่ 5-10 โครงการเปรียบเทียบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

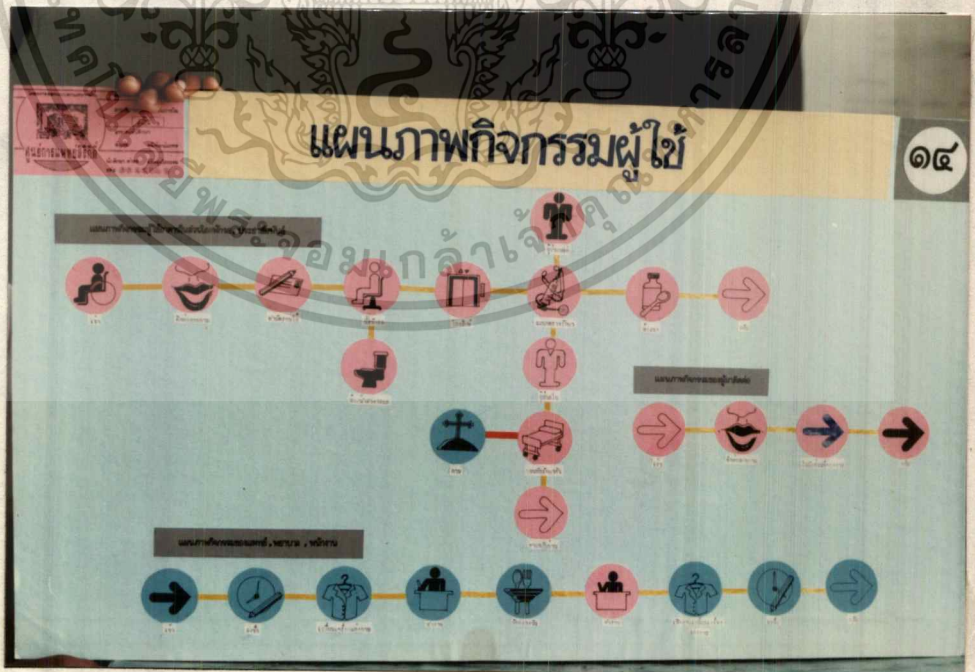


รูปที่ 5-12 โครงการเปรียบเทียบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

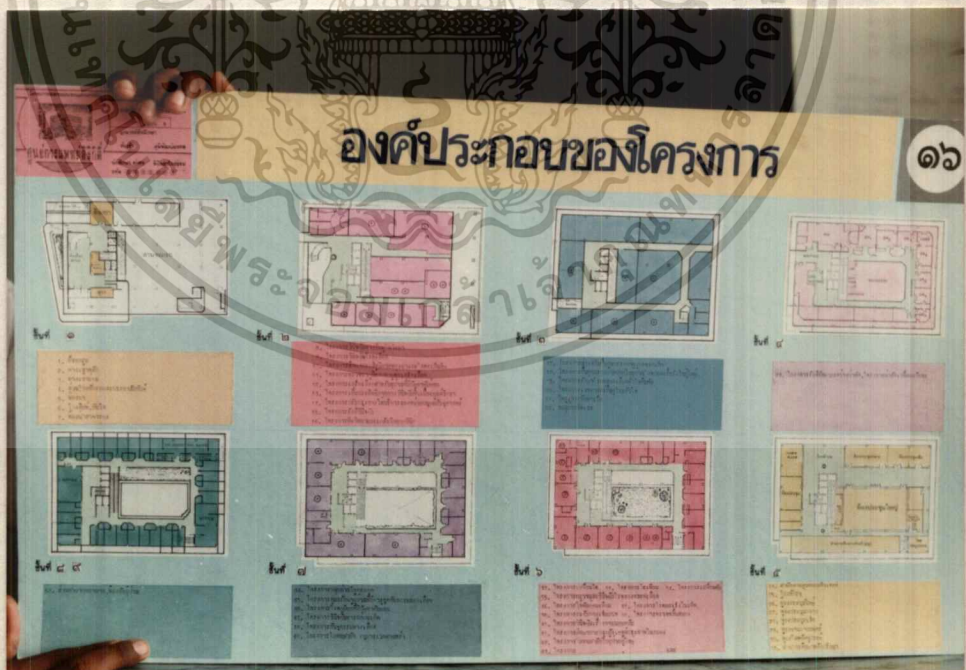
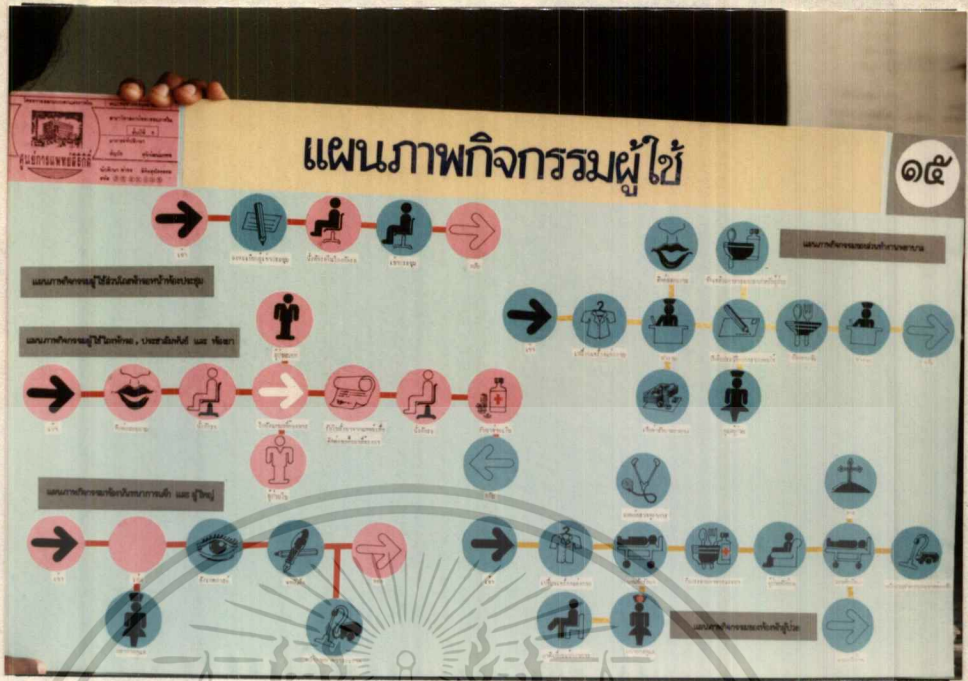


รูปที่ 5-13 แผนภาพพฤติกรรมผู้ใช้



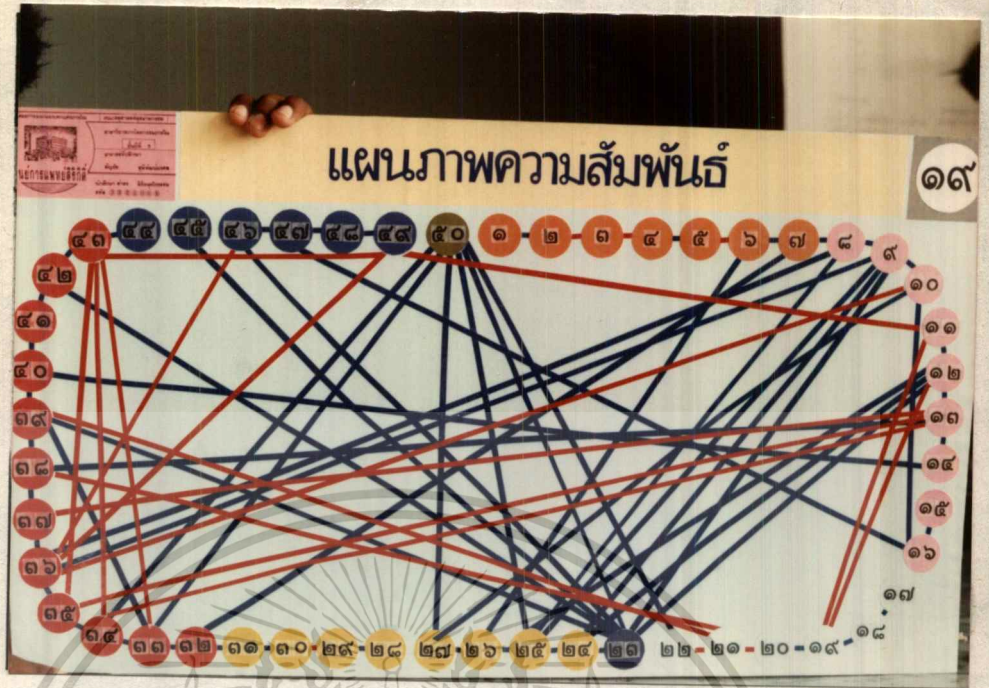
รูปที่ 5-14 แผนภาพกิจกรรมผู้ใช้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

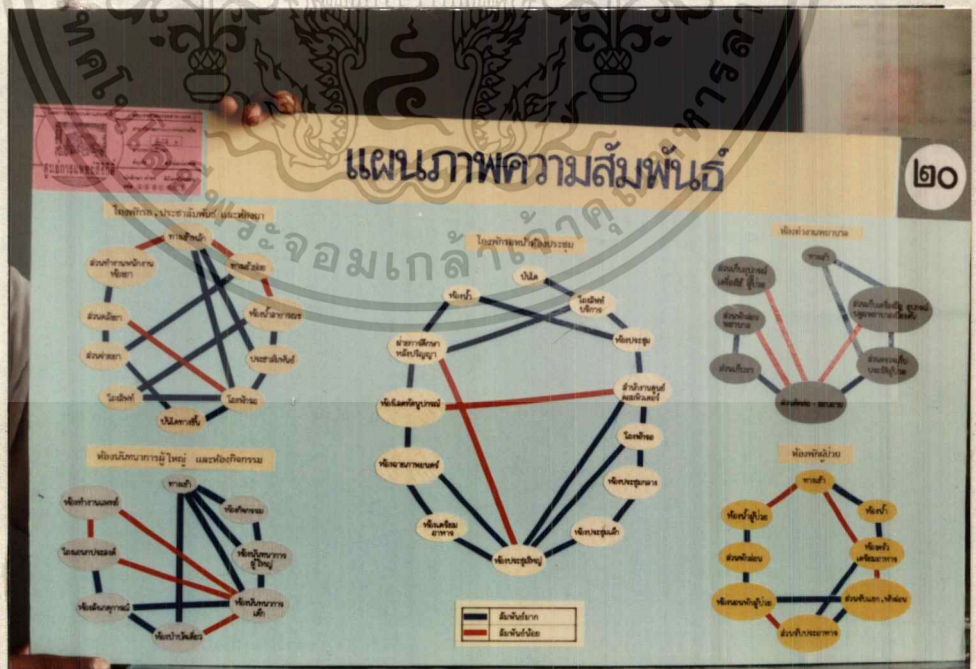


รูปที่ 5-16 องค์ประกอบของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

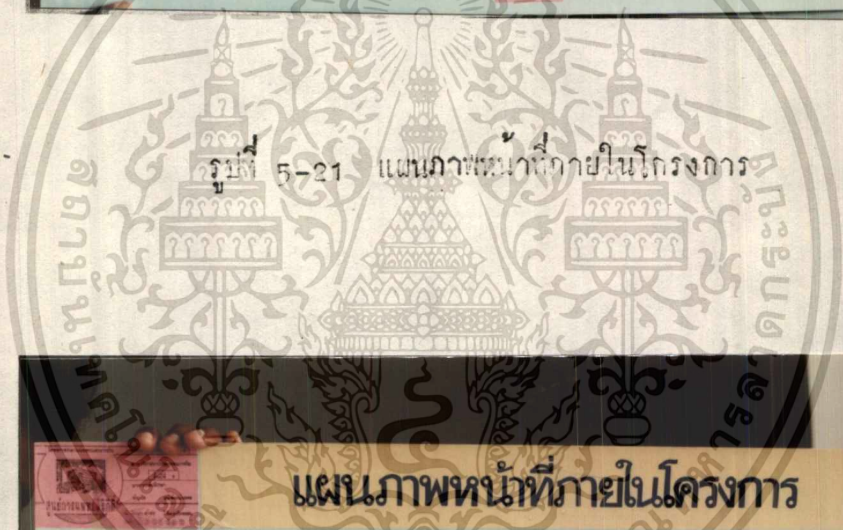
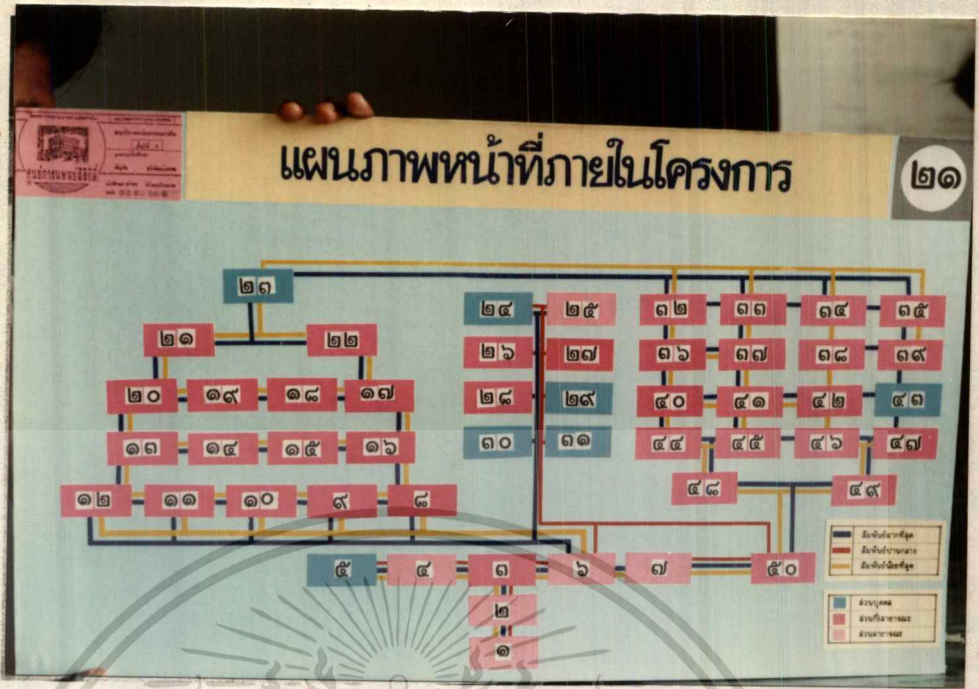


รูปที่ 5-19 แผนภาพความสัมพันธ์

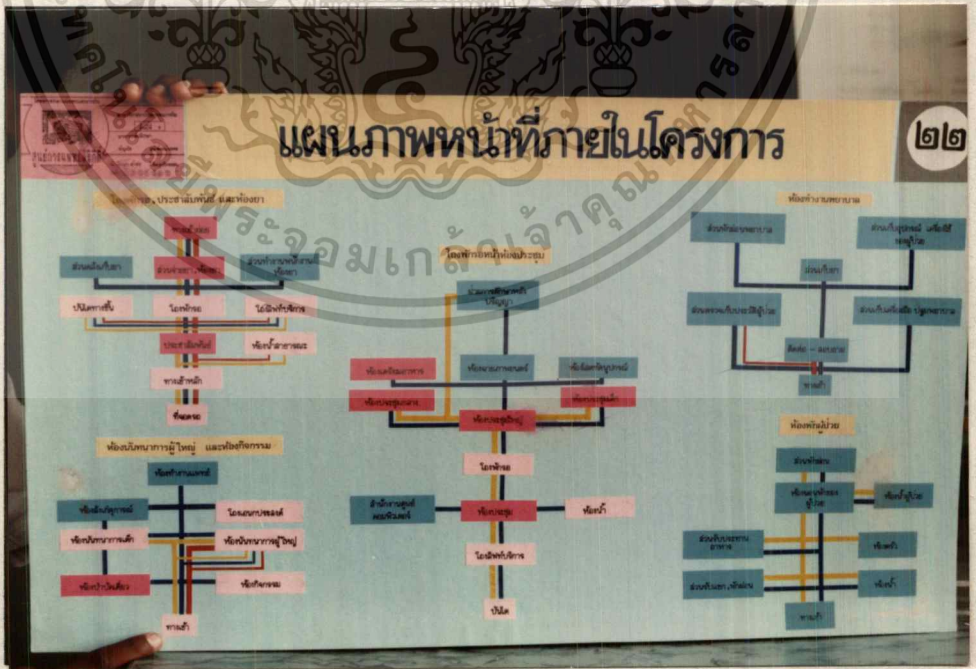


รูปที่ 5-20 แผนภาพความสัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 5-21 แผนภาพหน้าที่ภายในโครงการ



รูปที่ 5-22 แผนภาพหน้าที่ภายในโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางพื้นที่ใช้สอย

๒๓

โถงพิธี, เปรตเล็กฝั่ง แลวโถง

ส่วนประกอบ	พื้นที่ (ตร.ม.)	จำนวน	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	รูปทรง	หมายเหตุ
ด้านหน้าโถงพิธี	๓๔	๑	๓๔	๑	
ตู้เก็บของ	๒๕	๑๕	๓๗๕	๒	
ตู้เก็บของข้างโถง	๒๕	๑๐	๒๕๐	๒	
ทางเดิน					
รวม			๔๒๙		๒๖๐

ส่วนประกอบ	พื้นที่ (ตร.ม.)	จำนวน	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	รูปทรง	หมายเหตุ
ตู้เก็บของ	๔	๓๒	๑๒๘	๑	
รถเข็น	๐.๒๕	๑	๐.๒๕	๒	
บันได	๐.๕๗	๑	๐.๕๗	๑	
โถงเก็บของ	๒.๒	๑	๒.๒	๔	๒๒๕
ทางเดิน					
รวม			๑๓๑		

รูปที่ 5-23 ตารางพื้นที่ใช้สอย

ตารางพื้นที่ใช้สอย

๒๔

โถงพิธีหน้าโถงประตู

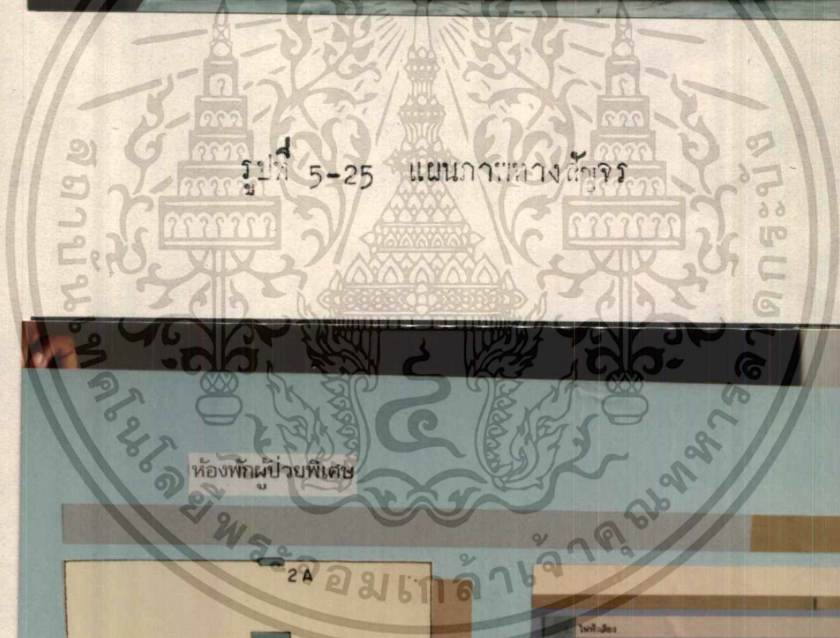
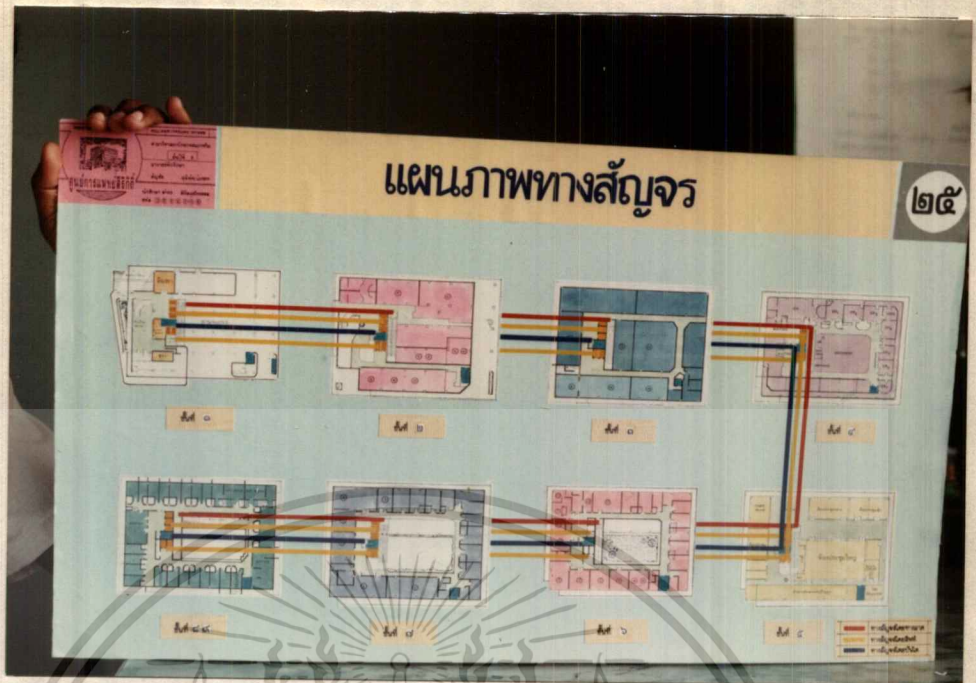
ส่วนประกอบ	พื้นที่ (ตร.ม.)	จำนวน	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	รูปทรง	หมายเหตุ
ด้านหน้าโถงประตู	๕.๕	๑	๕.๕	๑	
ตู้เก็บของ	๑๐	๒๐	๒๐๐	๒	
ทางเดิน			๑๐.๖		
รวม			๒๑๖		๕๖๐.๕

ส่วนประกอบ	พื้นที่ (ตร.ม.)	จำนวน	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	รูปทรง	หมายเหตุ
ตู้เก็บของ	๑๒	๑	๑๒	๑	
บันได	๕	๑	๕	๑	
ตู้เก็บของ	๑	๑	๑	๑	
รวม			๒๐		๒๒๕

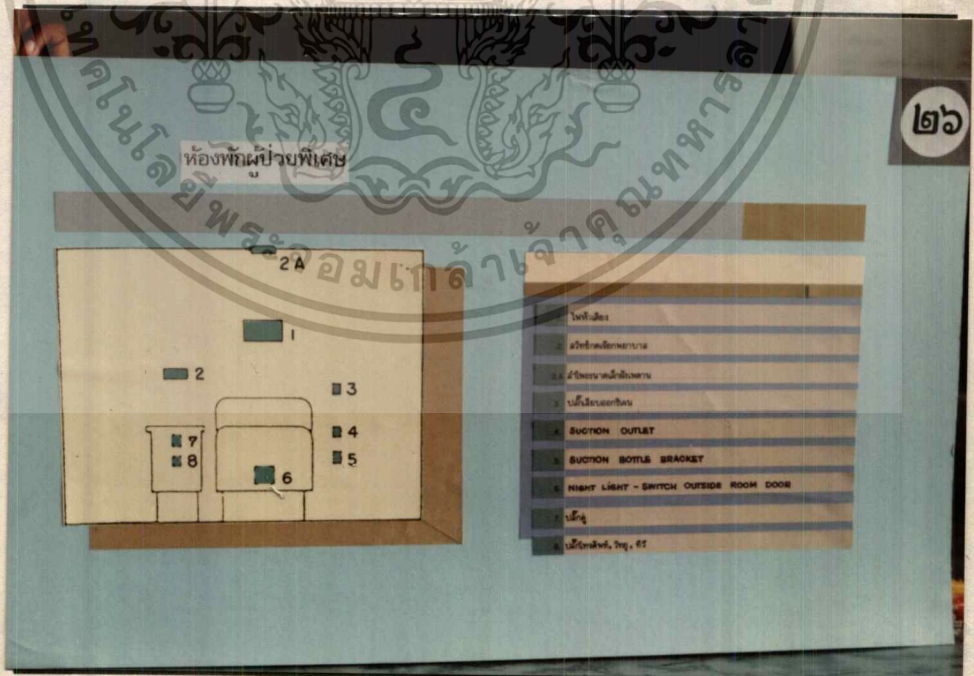
ส่วนประกอบ	พื้นที่ (ตร.ม.)	จำนวน	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	รูปทรง	หมายเหตุ
ตู้เก็บของ	๕.๕	๑	๕.๕	๑	
ตู้เก็บของ	๕	๑	๕	๒	
บันได	๕	๑	๕	๑	
ตู้เก็บของ	๑	๑	๑	๑	
ตู้เก็บของ	๑.๒	๑	๑.๒	๑	
ตู้เก็บของ	๑.๒	๑	๑.๒	๑	
ตู้เก็บของ	๑.๒	๑	๑.๒	๑	
รวม			๓๐.๕		๒๒๕

รูปที่ 5-24 ตารางพื้นที่ใช้สอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

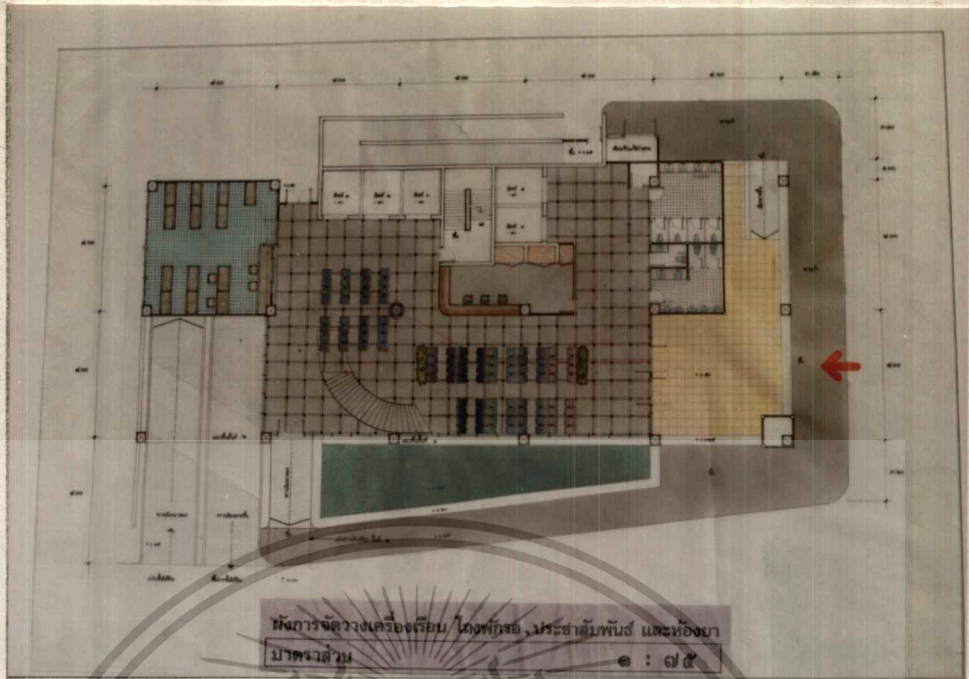


รูปที่ 5-25 แผนภาพทางสัญจร



รูปที่ 5-26 ส่วนประกอบของห้องพักผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



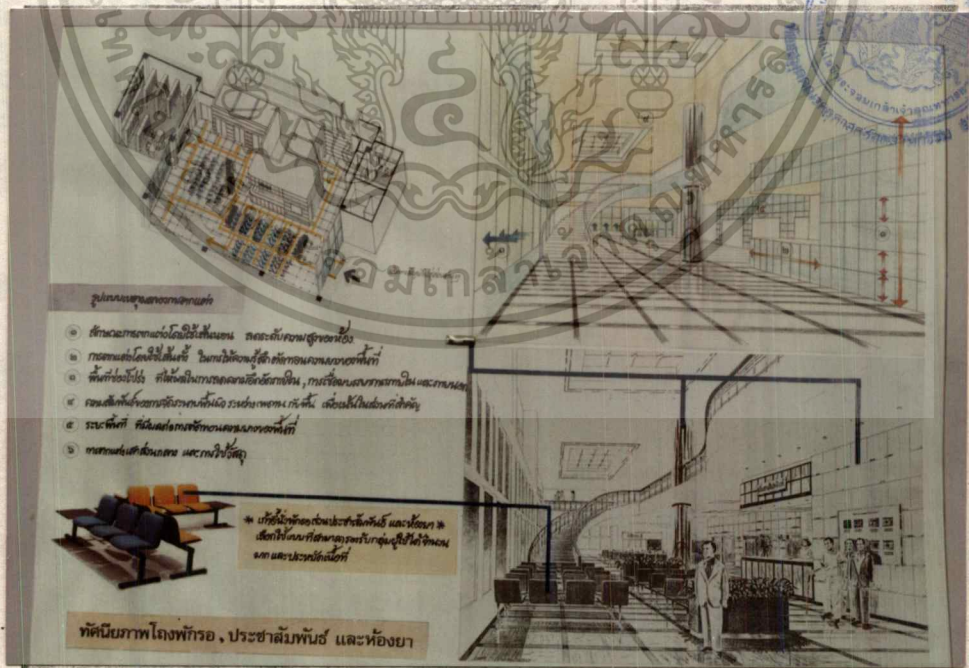
รูปที่ 5-27 ผังการวางเครื่องเรือนโถงพักรอ, ประชาสัมพันธ์, ห้องยา



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ทางวิชาการเท่านั้น ไม่สามารถนำออกเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์ได้
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

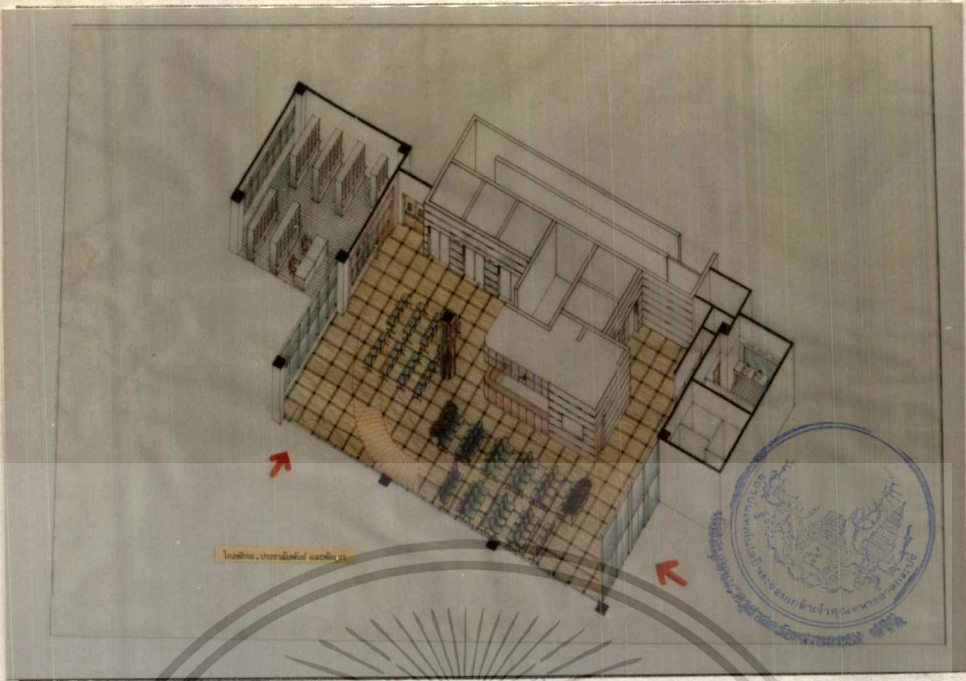


รูปที่ 5-29 ทศนิยมภาพโถงพักรอ, ประชาสัมพันธ์และห้องยา

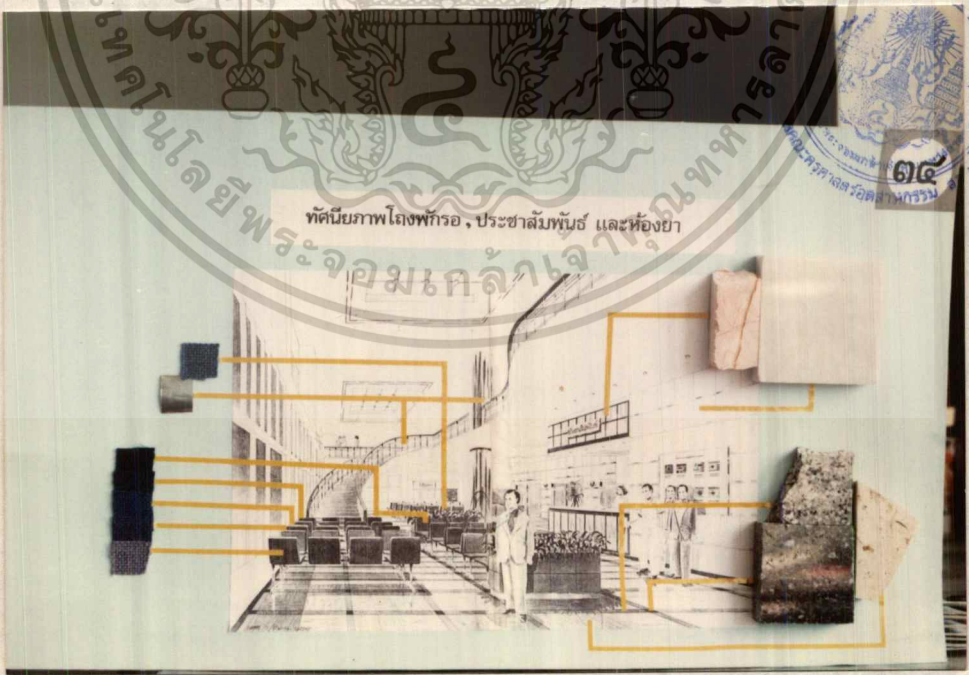


รูปที่ 5-30 วิเคราะห์งานออกแบบโถงพักรอ, ประชาสัมพันธ์และห้องยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 5-31 ภาพไอโซเมตริกของพักรอ, ประชาสัมพันธ์และห้องยา



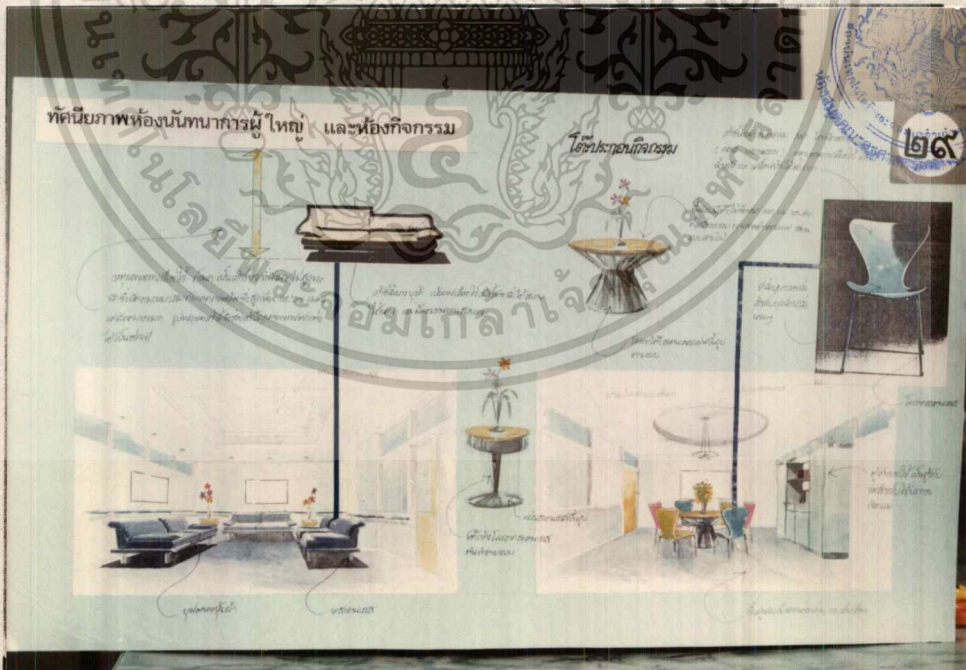
ทัศนียภาพโถงพักรอ, ประชาสัมพันธ์ และห้องยา

รูปที่ 5-32 การเลือกใช้วัสดุโถงพักรอ, ประชาสัมพันธ์และห้องยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

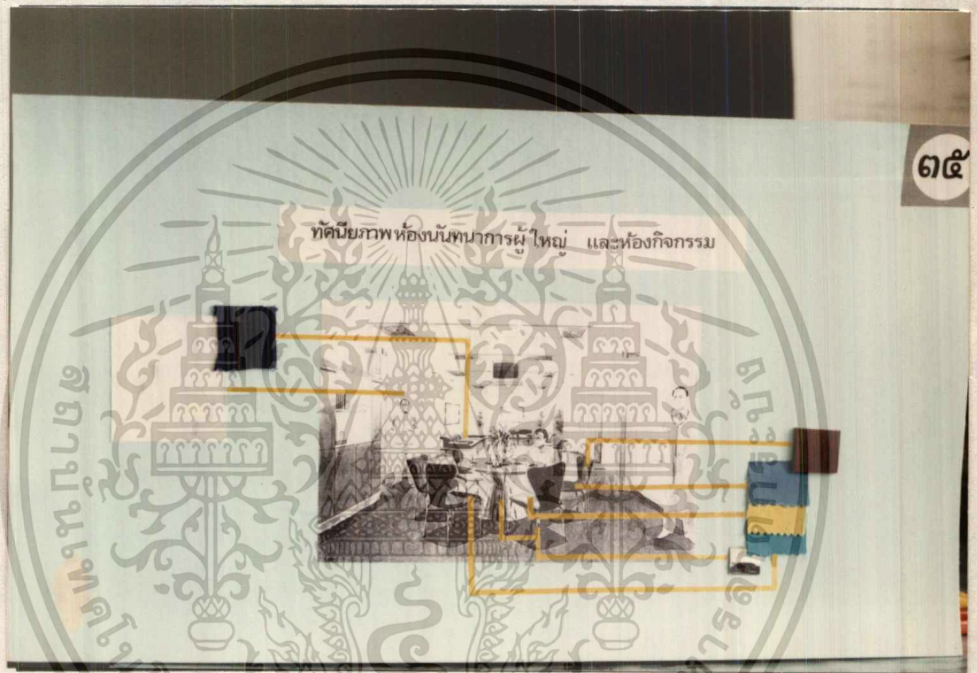


รูปที่ 5-35 ทศนิยมภาพห้องนักบินทางการผู้ใหญ่และห้องกิจกรรม



รูปที่ 5-36 วิเคราะห์งานออกแบบห้องนักบินทางการผู้ใหญ่และห้องกิจกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

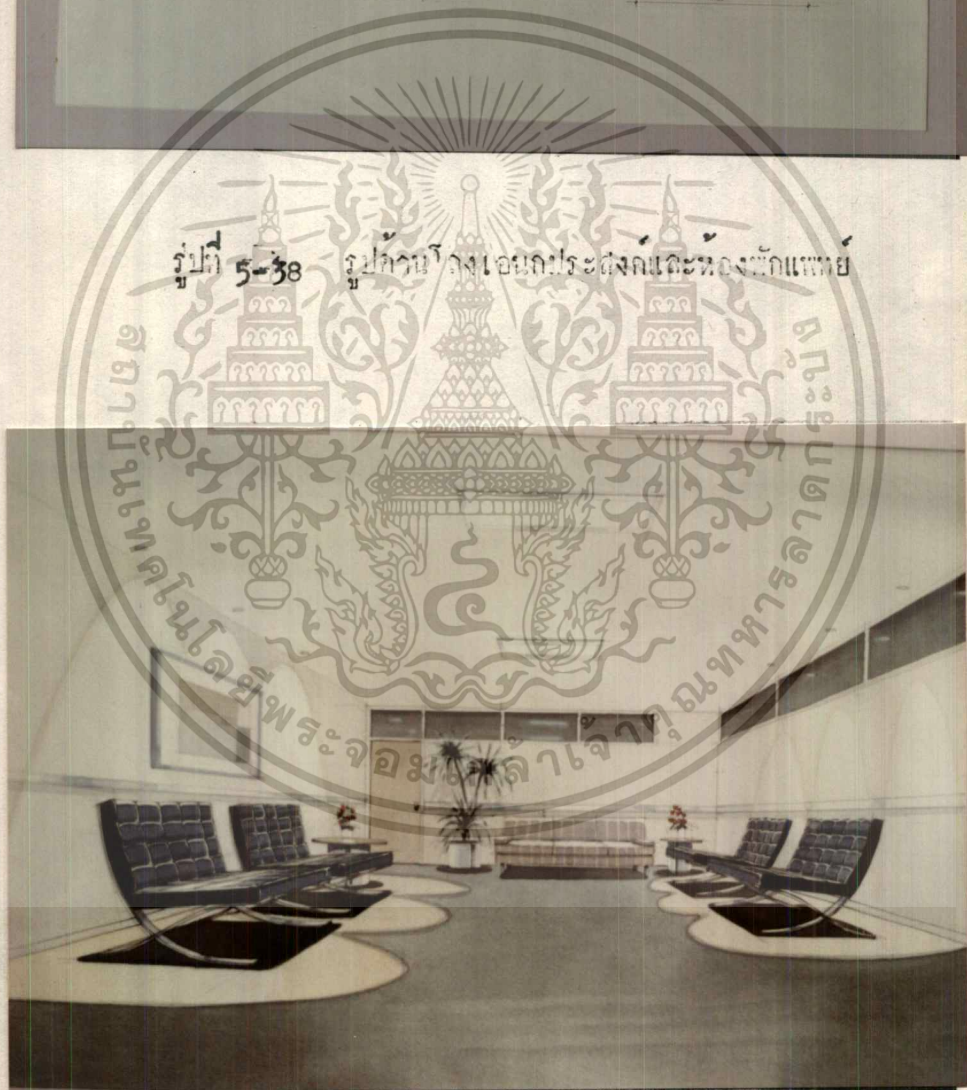
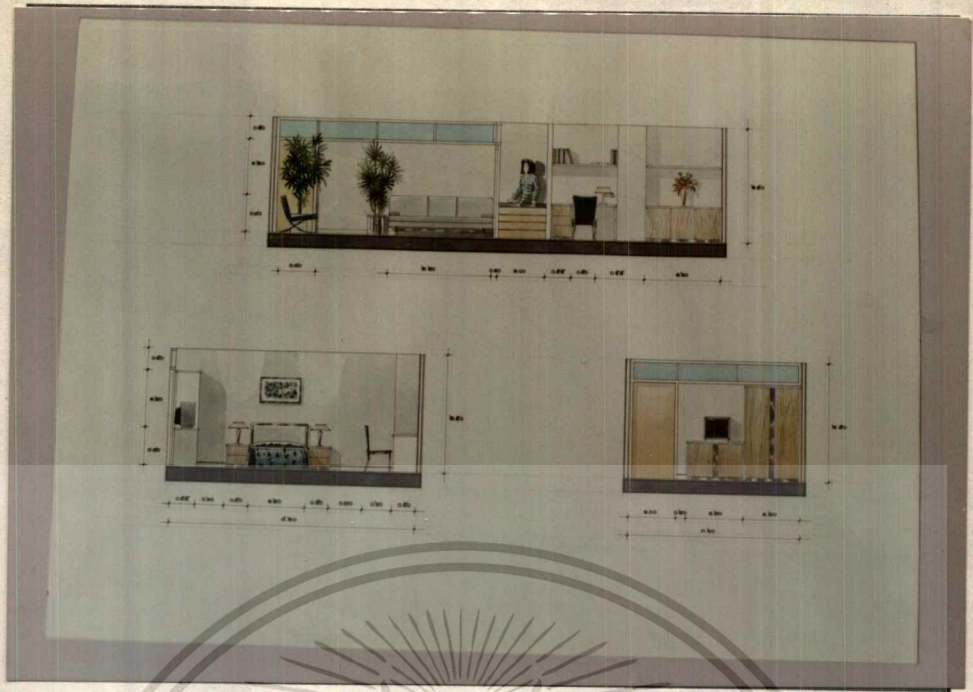


๓๕

ทัศนียภาพห้องนันทนาการผู้ใหญ่ และห้องกิจกรรม

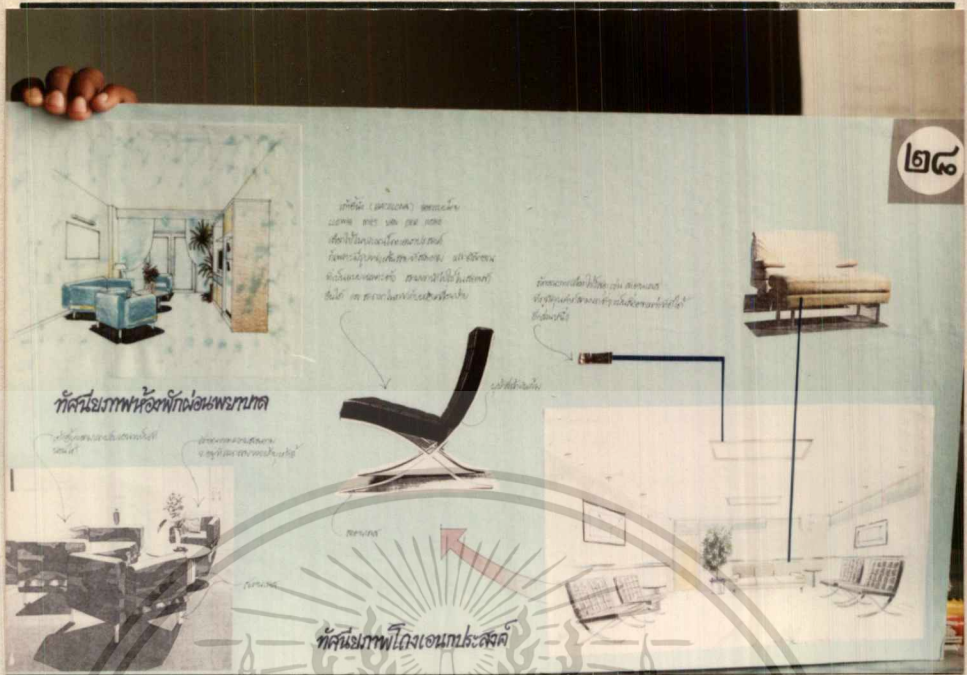
รูปที่ 5-37 การเลือกใช้วัสดุในหอพักนันทนาการผู้ใหญ่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 5-39 ที่ศรียภาพโถงเขนถประดงค้

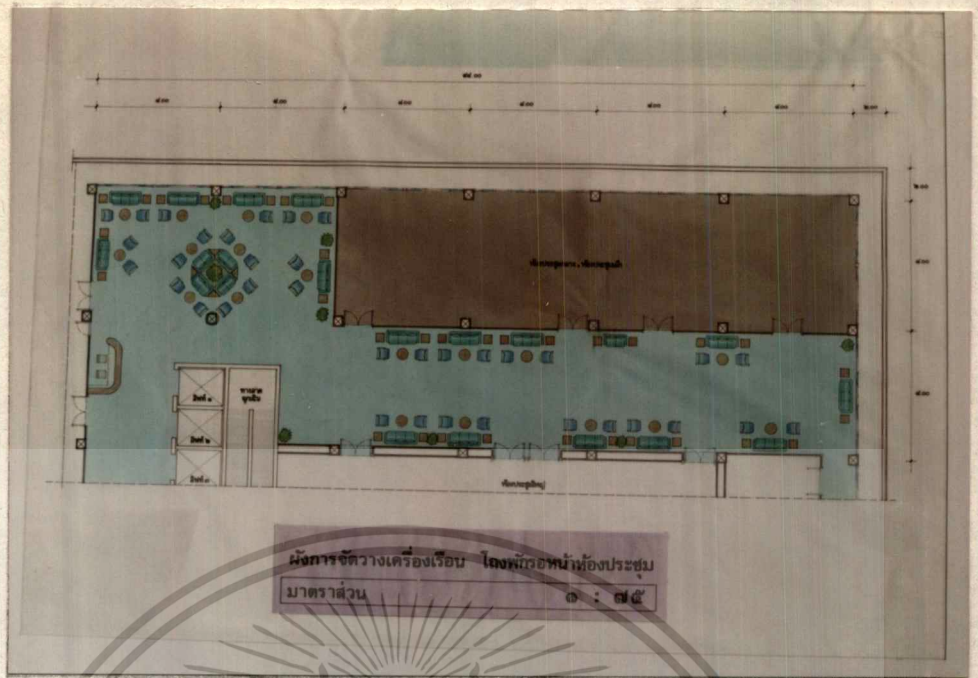
เอกสารน้เป้นเอกสารท้สงวนไว้ส้หรับการใช้งานเพือการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เนาไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อี้กท้ทั้งท้ามีให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารท้ทุกคร้้งท้มีการเนาไปใช้



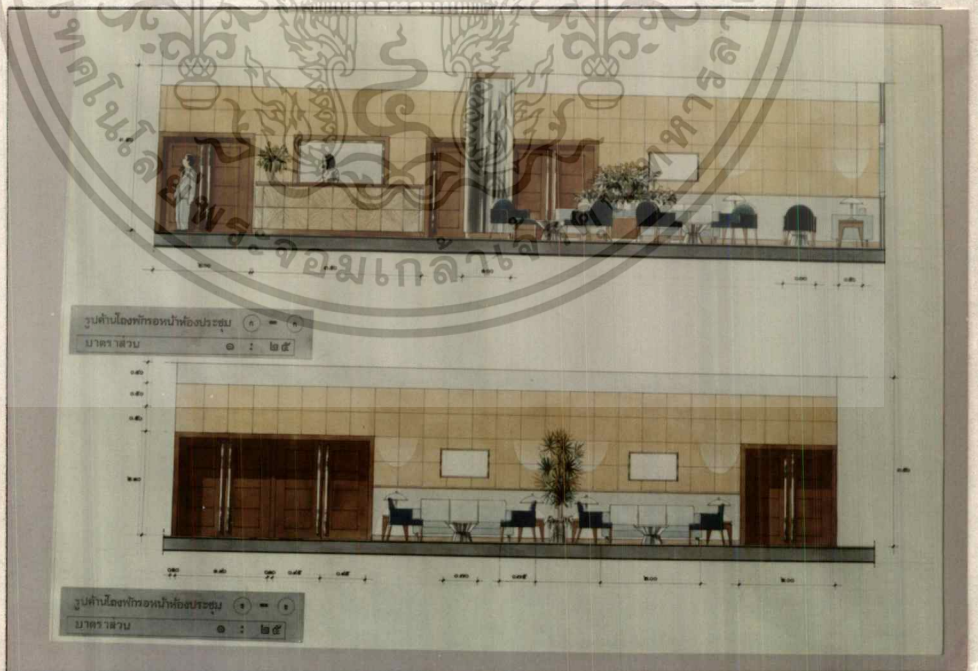
รูปที่ 5-40 วิเคราะห์งานออกแบบโถง เอนกประสงค์
ห้องพักของพรหมภค



รูปที่ 5-41 การเลือกใช้วัสดุโถงเอนกประสงค์
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

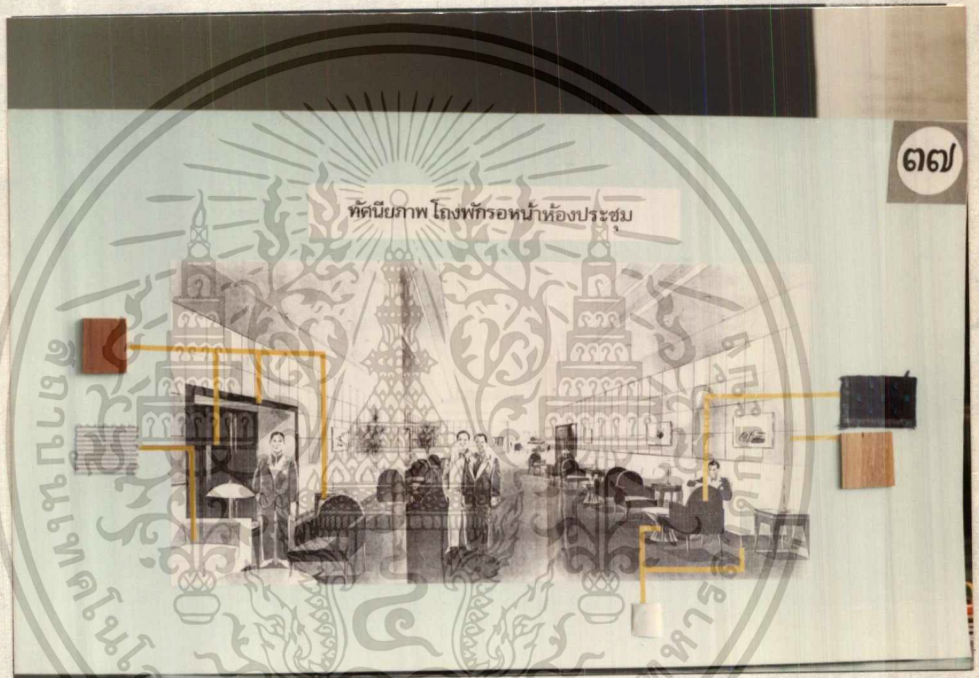


รูปที่ 5-42 ผังการจัดวางเครื่องเรือนโถงพักรอหน้าห้องประชุม



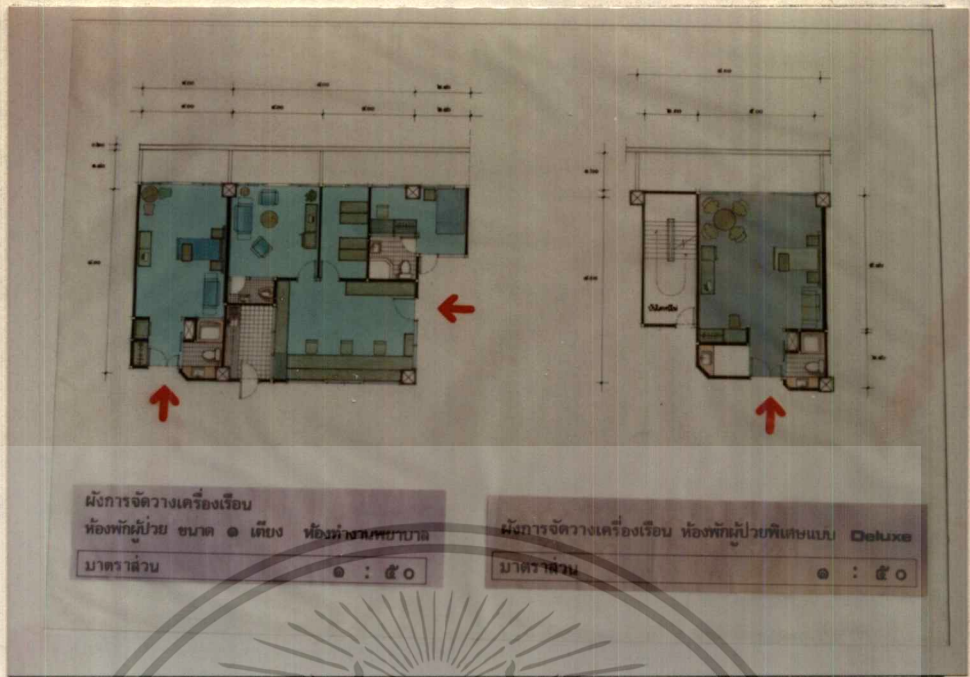
รูปที่ 5-43 รูปด้านโถงพักรอหน้าห้องประชุม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

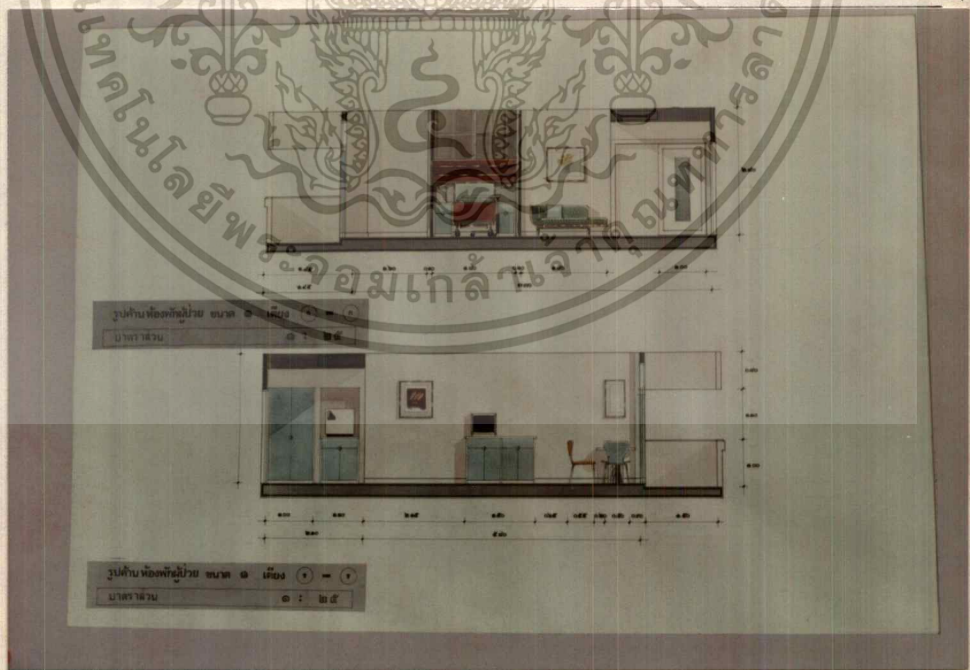


รูปที่ 5-46 การเดินไฟวัสดุโถงพักรอหน้าห้องประชุม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ผังการจัดวางเครื่องเรือน ห้องพักรักษาพยาบาล ขนาด 1 เตียง, ห้องทำงานพยาบาล,
รูปที่ 5-47 ห้องพักรักษาพิเศษแบบ DELUXE

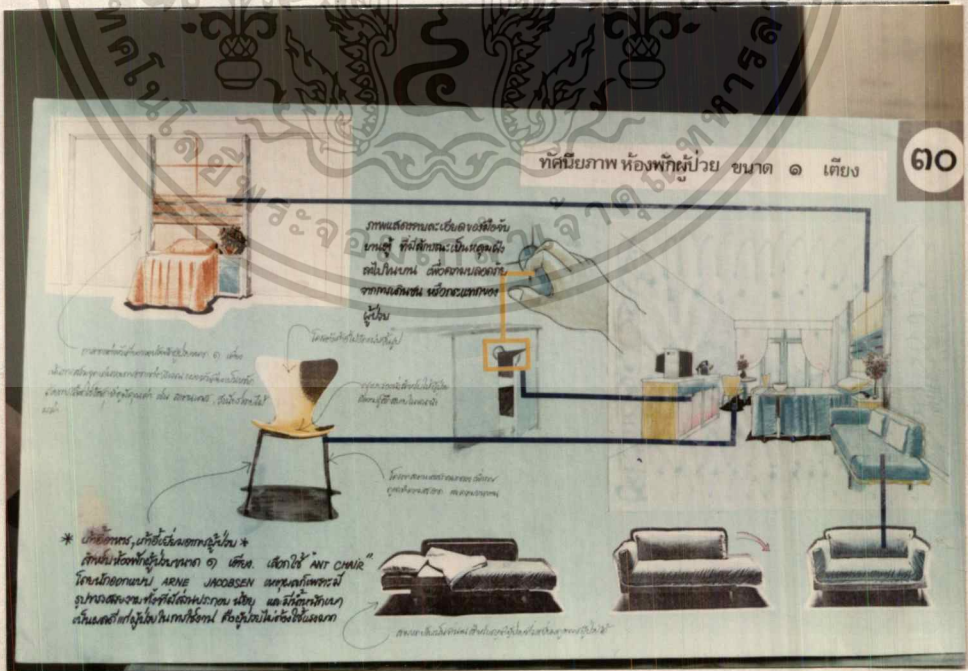


รูปที่ 5-48 รูปถ่ายห้องพักรักษาพยาบาล ขนาด 1 เตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



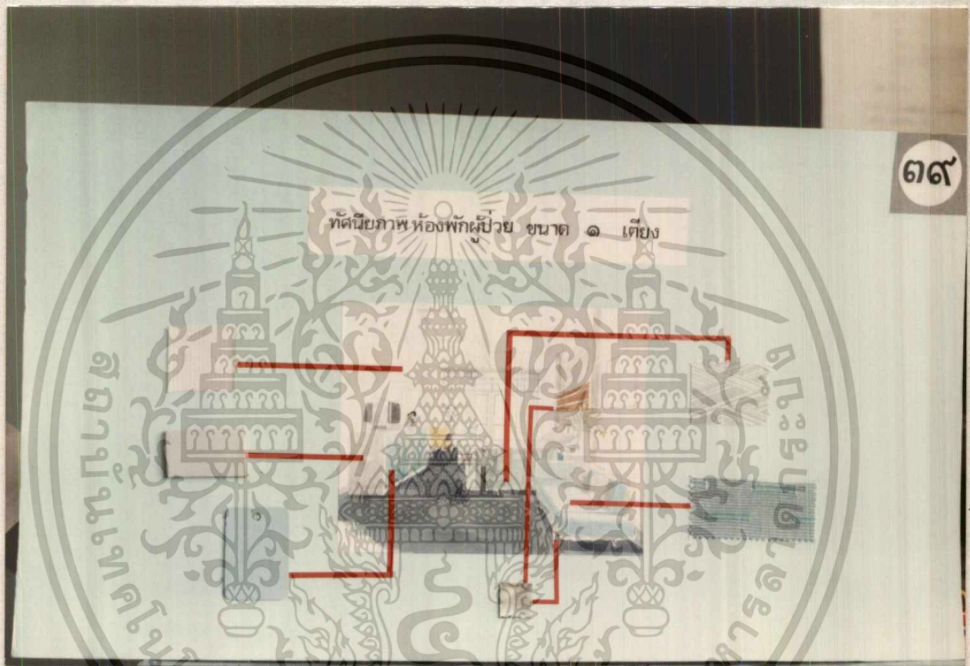
รูปที่ 5-49 ทศนิยมภาพห้องพักผู้ป่วยขนาด 1 เตียง



รูปที่ 5-50 วิเคราะห์งานออกแบบห้องพักผู้ป่วยขนาด 1 เตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สวทวได้จัดทำขึ้นเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 5-51 การเลือกใช้วัสดุห้องพักผู้ช่วยขนาด 1 เคียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

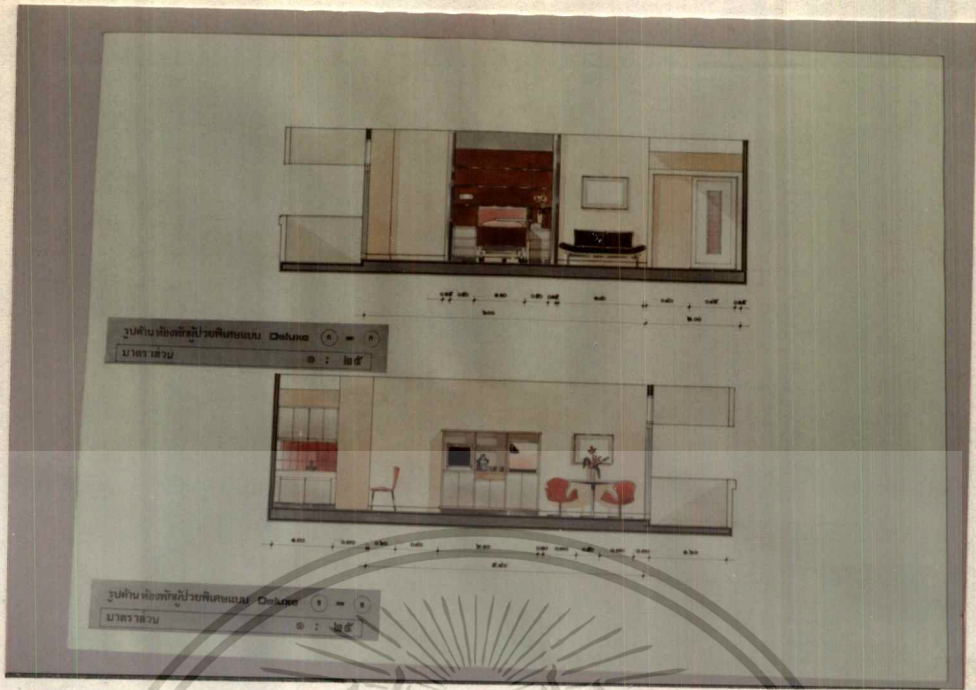


รูปที่ 5-52 บันนียภาพห้องพักผ่อนขนาด



รูปที่ 5-53 การเลือกใช้วัสดุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

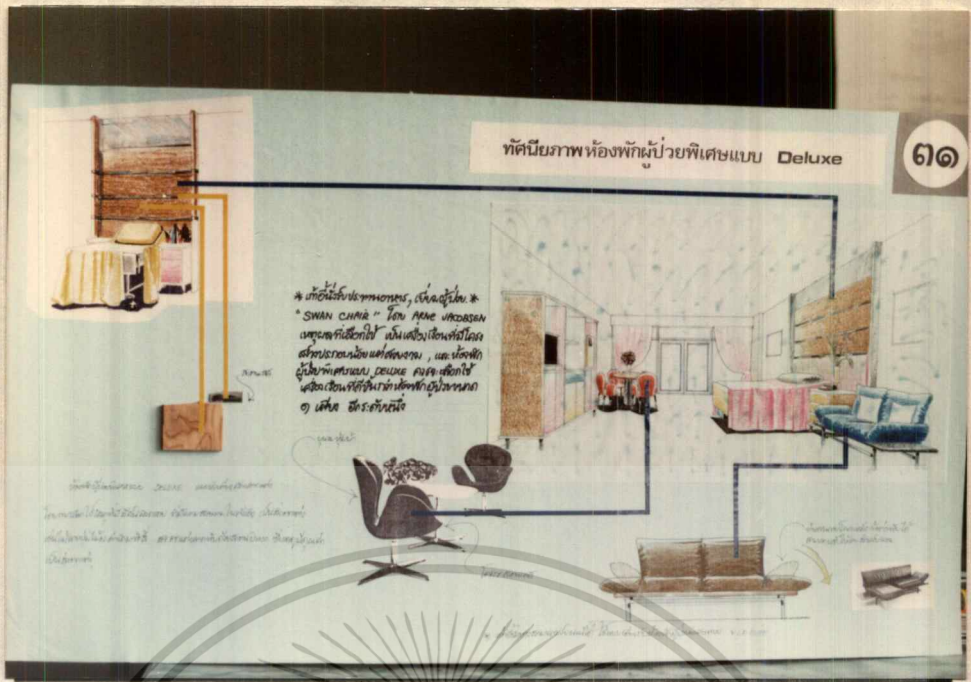


รูปที่ 5-54 รูปถ่ายห้องพักรักษาแบบ DELUXE

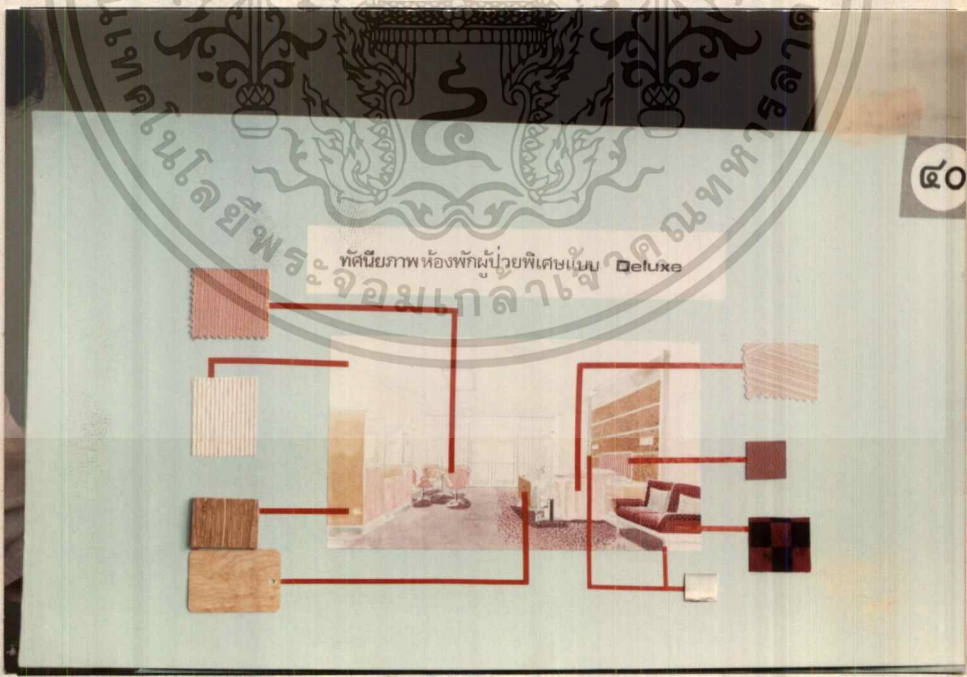


รูปที่ 5-55 ทัศนียภาพห้องพักรักษาแบบ DELUXE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

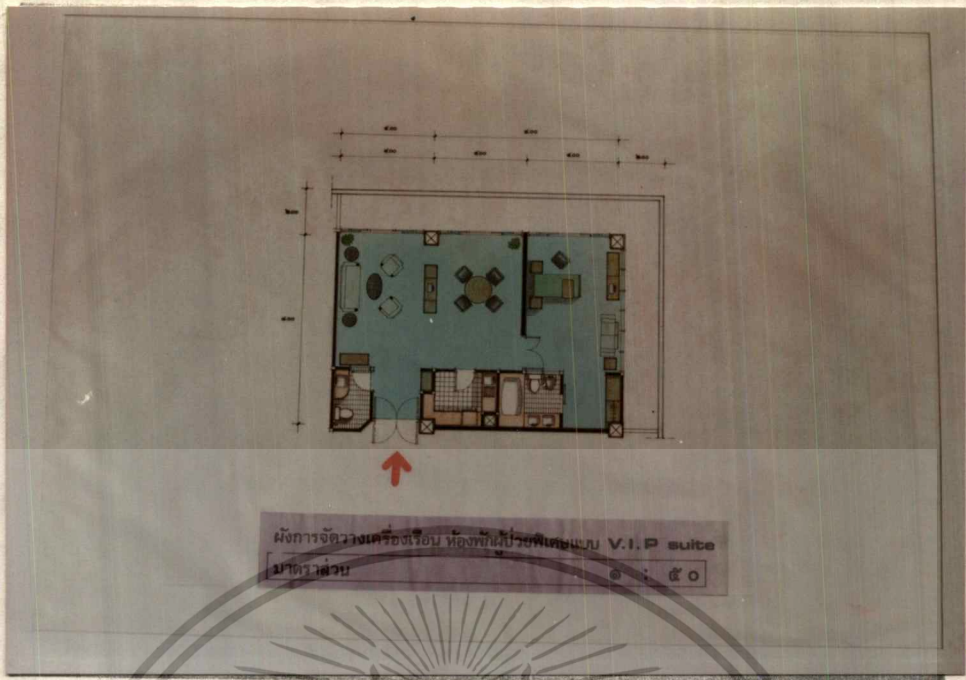


รูปที่ 5-56 วิเคราะห์งานออกแบบห้องพักรู้ป่วยแบบ เกอตุ๊กซ์

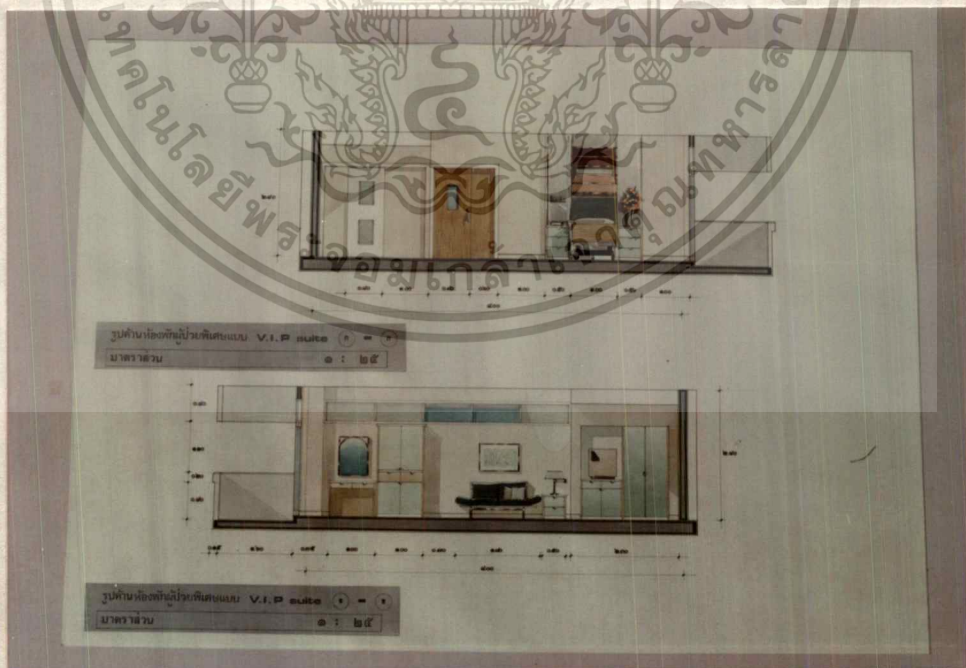


รูปที่ 5-57 การเลือกใช้วัสดุห้องพักรู้ป่วยแบบ เกอตุ๊กซ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

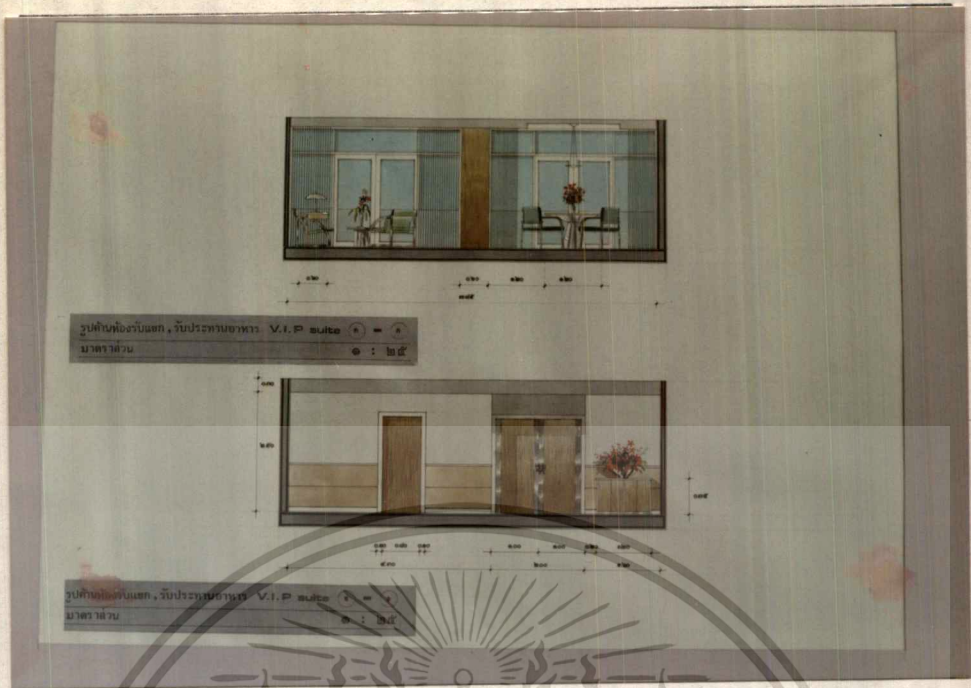


รูปที่ 5-58 ผังการจัดวางเครื่องเรือนห้องพักวี.ไอ.พี.แบบ V.I.พี. สู่



รูปที่ 5-59 รูปด้านห้องพักวี.ไอ.พี.แบบ V.I.พี. สู่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

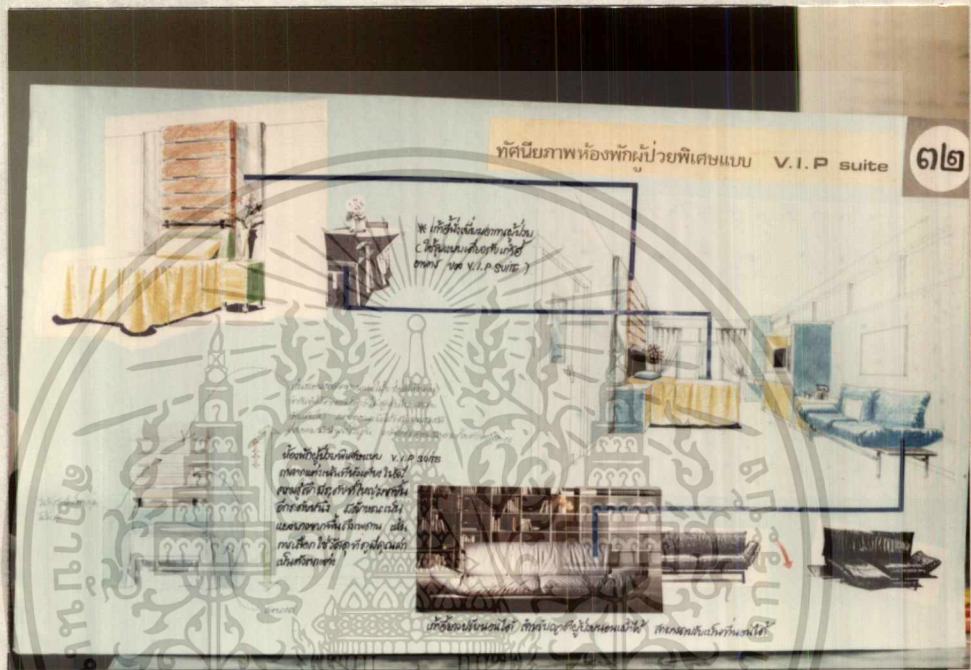


รูปที่ 5-60 รูปถ่ายของรับแขก, ห้องรับประทานอาหาร จี.ไอ.ที. ศูนย์



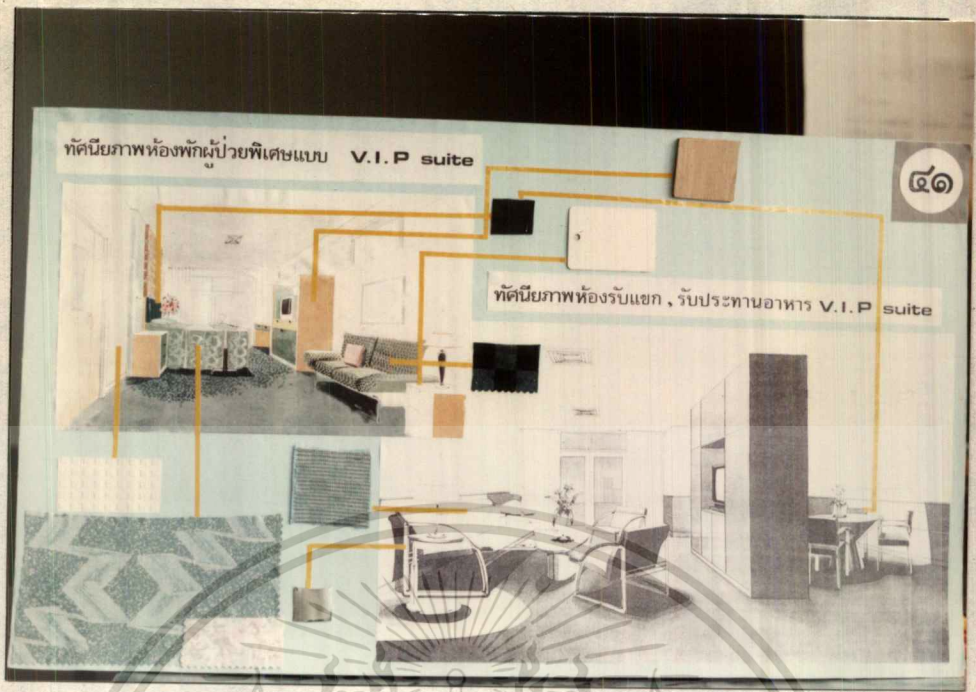
รูปที่ 5-61 ห้องนิยกราชวงศ์กัญญาวิเศษแบบ จี.ไอ.ที. ศูนย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 5-62 วิเคราะห์งานออกแบบห้องพักผู้ช่วย วี.ไอ.พี. สู่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

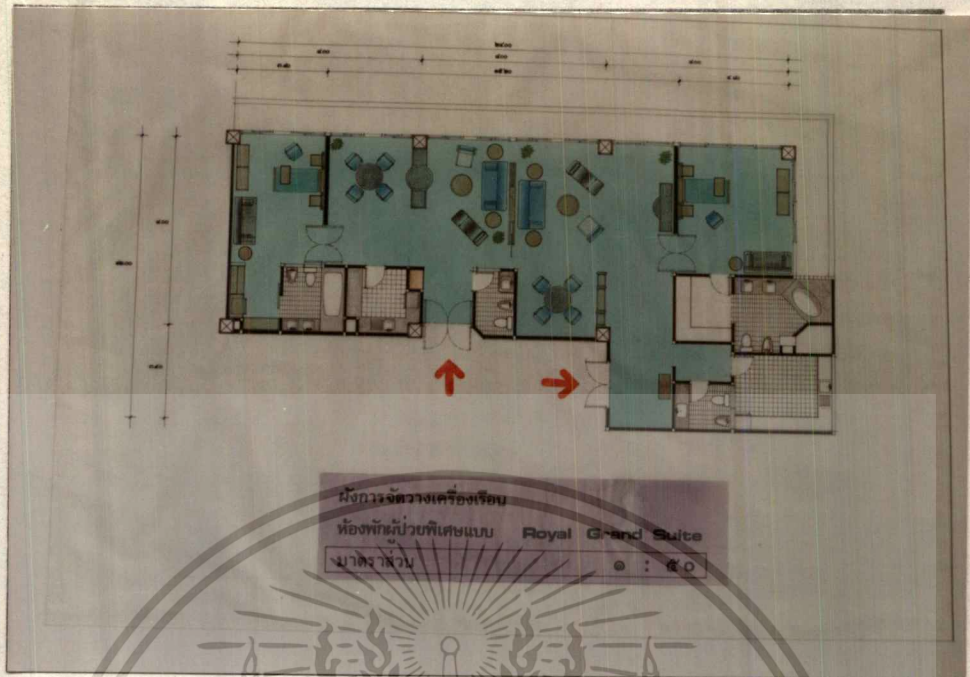


รูปที่ 5-63 การเลือกใช้วัสดุของพักผู้ป่วยพิเศษแบบ วี.ไอ.พี. ชุด

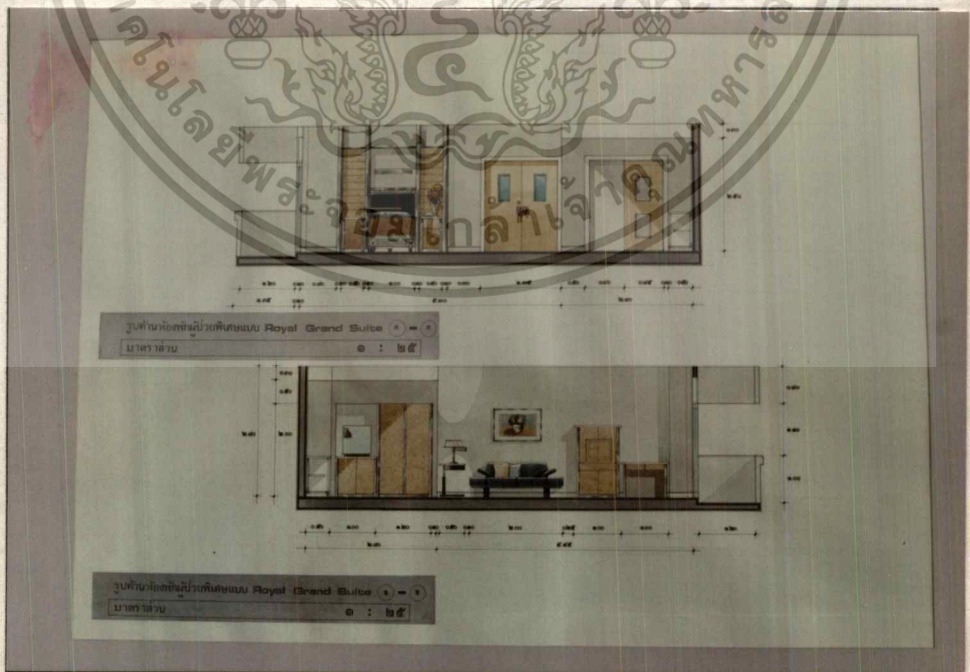


รูปที่ 5-64 ทัศนียภาพห้องรับแขก, ห้องรับประทานอาหาร วี.ไอ.พี. ชุด

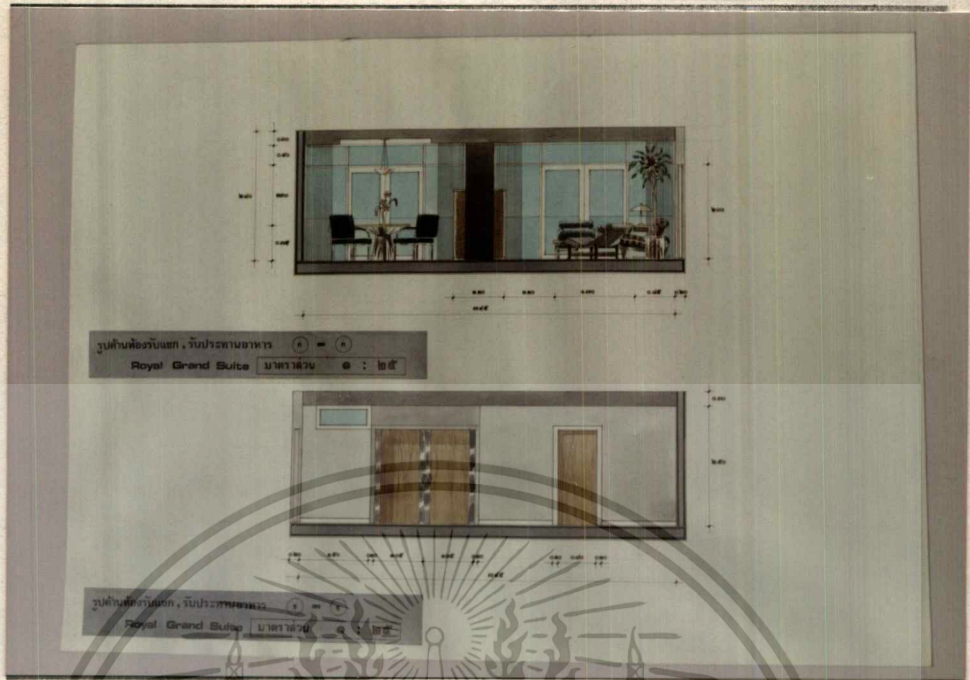
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 5-65) ผังการจัดวางเครื่องเรือนห้องพักที่บัวปติเศษแบบ รอยัดแกรนคู่สุด



รูปที่ 5-66) รูปตัดหน้าห้องพักที่บัวปติเศษแบบ รอยัดแกรนคู่สุด เอกสารนี้เป็นเอกสารลิขสิทธิ์สงวนไว้สำหรับผู้ออกแบบและใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 5-67 รูปถ่ายห้องพัก, รับประทานอาหารแบบ รอยัลแกรนด์สวีท



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ภายใต้การคุ้มครองของกรมทรัพย์สินทางปัญญา
 รูปที่ 5-68 ห้องพักคู่ปรายพิเศษแบบ รอยัลแกรนด์สวีทไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

- กติกติพงษ์ สอนสะอาด, โรงพยาบาลประจำจังหวัดสงขลา 540 เคียง, วิทยานิพนธ์
ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต ภาควิชาสถาปัตยกรรม คณะสถาปัตย
กรรม (KMITL), 2531-2532
- จตุภา มุขเกียรติ, โรงพยาบาลเอกชน 200 เคียง บนเกาะสมุย, วิทยานิพนธ์
ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต ภาควิชาสถาปัตยกรรม คณะสถาปัตย
กรรม (KMITL), 2533-2534
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย รุดองครบรอบ 48 ปี
พฤษภาคม 2518, กรุงเทพฯ, โรงพิมพ์ไทยพิทยา
- สินีบุตร เพชรบุตร, โรงพยาบาลขนาด 250 เคียง, วิทยานิพนธ์ปริญญาสถาปัตย
กรรมศาสตรบัณฑิต ภาควิชาสถาปัตยกรรม คณะสถาปัตยกรรม (KMITL),
2532-2533
- สุนทร หรรพานิษฐ์, โครงการตกแต่งภายในอาคารอุบัติเหตุ "คุ้มเกล้า" โรงพยาบาล
ภูมิพล, ศิลปนิพนธ์ภาคเอกสาร ภาควิชาตกแต่งภายใน คณะมัณฑนศิลป์
มหาวิทยาลัยศิลปากร หลักสูตรศิลปบัณฑิต มัณฑนศิลป์, 2526
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, เอกสารการสอนชุดวิชา การบริหารโรงพยาบาล 1 ,
กรุงเทพฯ, ฝ่ายพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, 2527
- กร. อนันต์ อภิลักษณ์, ช่างการไฟฟ้า (การไฟฟ้านครหลวง), ปีที่ 35 ฉ. 271
กรกฎาคม-สิงหาคม 2534, กรุงเทพฯ, แผนกโรงพิมพ์ การไฟฟ้านครหลวง

ก. องค์ประกอบหลักของโรงพยาบาลโดยทั่วไป

โดยทั่วไปโรงพยาบาลจะประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ 5 ส่วนด้วยกันคือ

1. ส่วนหอผู้ป่วย (NURSING UNIT OR INPATIENT WARDS)
2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITY)
3. ส่วนสนับสนุนการที่วินิจฉัยและบำบัดรักษา (ADJUNCT DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITY)
4. ส่วนธุรการ (ADMINISTRATION)
5. ส่วนบริการ (SERVICE DEPARTMENT)

ในแต่ละส่วนก็จะแยกย่อยออกเป็นแผนกต่าง ๆ ซึ่งจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาล

ส่วนต่าง ๆ ในโรงพยาบาลประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

1. ส่วนหอผู้ป่วย (NURSING UNIT OR INPATIENT WARDS)
 - 1.1 ห้องพักคนไข้
 - 1.2 ห้องพักคนไข้หนัก (I.C.U.)
 - 1.3 ที่ทำงานพยาบาล (NURSES STATION)
 - 1.4 ห้องเตรียมยา (MEDICATION STATION)
 - 1.5 ห้องทำงานแพทย์ (DOCTOR'S OFFICE)
 - 1.6 ห้องรักษาผู้ป่วย (TREATMENT ROOM)
 - 1.7 ห้องอุปกรณ์ (UTILITY ROOM)
 - 1.8 ห้องเตรียมอาหาร (PANTRY)
 - 1.9 ห้องพักผ่อนนั่งเล่น (DAY SPACE OR DAY ROOM)
 - 1.10 ห้องน้ำ-ห้องส้วม (BATH & TOILET)
 - 1.11 ที่พักผ่อนพยาบาล (NURSES LOUNGE)
 - 1.12 ที่เก็บเตียงและรถเข็น (STRECHER & WHEEL CLAIR SPACE)
2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITY)
 - 2.1 แผนกคนไข้นอก O.P.D. (OUT PATIENT DEPARTMENT)
 - 2.1.1 โถงทางเข้า (LOBBY & WAITING AREA)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.2 ห้องเวชระเบียน (O.P.D. RECORD)

2.1.3 ห้องตรวจและรักษา (TREATMENT & INVESTIGATION)

- โถงพักคอยและเคาน์เตอร์ระเบียนผู้ป่วย

- คลินิกอายุรกรรม (MEDICAL CLINIC)

- คลินิกศัลยกรรม (SURGICAL CLINIC)

- คลินิกสูติรีเวช (OBSTRITICS & GYNIATRICS)

- คลินิกกุมารเวช (PEDIATRICS CLINIC)

- คลินิกกายภาพบำบัด (PHYSICAL THERADY)

- คลินิกตา (EYE CLINIC)

- คลินิกหู คอ จมูก (ENT. CLINIC)

- คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC)

2.2 แผนกคนไขฉุกเฉิน (EMERGENCY DEPARTMENT)

2.2.1 โถงทางเข้าและพักคอย (LOBBY & WAITING AREA)

2.2.2 เคาน์เตอร์ลงทะเบียน (RECORD COUNTER)

2.2.3 ที่ทำงานของพยาบาล (NURSE STATION)

2.2.4 ที่ทำงานแพทย์ (DOCTOR'S OFFICE)

2.2.5 ห้องเก็บของ (UTILITY ROOM)

2.2.6 ห้องตรวจร่างกาย (EXAMINING ROOM)

2.2.7 ห้องรักษา (TREATMENT ROOM)

2.2.8 ห้องสังเกตอาการ (OBSERVATION ROOM)

2.2.9 ห้องผ่าตัดเล็ก (MINOR CASE OPERATION)

2.2.10 ห้องเปล

2.2.11 ห้องฉายรังสี (X-RAY)

2.2.12 ห้องป้องกันความปลอดภัย (SECURITY ROOM)

2.2.13 ห้องพักแพทย์และพยาบาลกลางคืน (DOCTOR & NURSES ON CALL)

3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา

(DAJUNCT DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITY)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1 ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา (ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY)

3.1.1 แผนกศัลยกรรม (OPERATING SUITE)

--ส่วนนอก (OUTER ZONE OR NONSTERILIZED ZONE)

-ห้องพักผ่อน (STAFF LOUNGE)

-ที่เปลี่ยนเตียง (EXCHANGE AREA)

-ที่ทำงานพยาบาล (NURSES STATION)

-ที่ทำงานแพทย์ (DOCTOR OFFICE)

--ส่วนกลาง (INTERMEDIATE ZONE OR SEMI STERILIZED ZONE)

-ห้องเตรียมคนไข้ (INDUCTION ROOM)

-ห้องพักฟื้น (RECOVERY ROOM)

-ห้องล้างเครื่องมือ (CLEAN UP ROOM)

--ส่วนใน (INNER ZONE OR STERILIZED ZONE)

-ห้องผ่าตัด (OPERATING ROOM)

-ห้องเก็บเครื่องมือที่สะอาด (STERILIZED STORAGE)

-ห้องฆ่าเชื้อย่อย (SUB STERILIZED)

-ห้องสวมชุดผ่าตัด (SCRUB UP SUITE)

-ห้องล้างฟอกมือ (SCRUB UP AREA)

3.1.2 แผนกสูติกรรม (DELIVERY SUITE)

-ส่วนรับเข้าเป็นคนไข้ (ADMISSION SUITE)

-ห้องเตรียมคลอด (FIRST STAGE LABOUR ROOM)

-ห้องคลอด (DELIVERY ROOM)

-ห้องสกปรก (SOIL LINEN)

-ห้องเตรียมเครื่องมือ (CLEAN LINEN)

-ห้องพักฟื้น (RECOVERY ROOM)

-ห้องแรกเกิด (NURSERY)

-กุมารเวช (PEDIATRIC)

3.2 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย (ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY)

3.2.1 แผนกรังสีวิทยา (RADIOLOGY)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องเครื่องฉายทั่วไป (GENERAL RADIOGRAPHY)
- ห้องเครื่องฉายหน้าอก (MASS CHEST RADIOGRAPHY)
- ห้องเครื่องฉายเต้านม (MEMEOGRAPHY)
- ห้องเครื่องฉายภาพทางเดินอาหาร (FLUOROSCOPIC RADIOGRAPHY)
- ห้องตรวจพิเศษ (SPICAL EXAMINATION)
- ห้องมืด (DARK ROOM)
- ห้องคัดแยกฟิล์ม (SORTING ROOM)
- ที่คั่นต่อรูปภาพ (RECORD COUNTER)
- ห้องซักประวัติคนไข้ (INTERVIEW ROOM)
- ห้องเก็บของ (SUPPLY STORAGE)
- ห้องเตรียมแม่พิมพ์
- ห้องตรวจกระเพาะปัสสาวะ (CYSTOSCOPY)

3.2.2 แผนกพยาธิวิทยา (PATHOLOGY)

- แผนกปฏิบัติการทางเคมีหรือห้องทดลอง (LABORATORY SUITE)
 1. โถงพักคอย (WAITING AREA)
 2. ส่วนเก็บตัวอย่าง (SPECIMEN COLLECTION STATION)
 3. ห้องน้ำเก็บตัวอย่าง (SPECIMEN TOILET)
 4. ห้องเจาะเลือด (BLOOD ACQUISITION)
 5. ห้องตรวจ (EXAMINATION ROOM)
 6. ห้องเก็บสารไอโซโทป (ISOTOPES)
 7. คลังเลือด (BLOOD BANK)
 8. ห้องทำงานแพทย์พยาธิ (PATHOLOGEST OFFICE)
 9. ห้องพักผ่อนของเจ้าหน้าที่ (CENTROL WORKERS)
 10. ห้องพักผ่อนของนักเทคนิค (TECHNICIAN LOUNGE)
 11. ห้องล้างหลอดและฆ่าเชื้อ (GLASS WASHING & STERILIXE)
 12. ห้องเก็บอุปกรณ์ (SUPPLY STORATE)
 13. ส่วนธุรการ (ADMINISTRATION)
 14. ห้องน้ำ (TOILET)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

-แผนกวินิจฉัยศพ

1. ห้องผ่าศพ (AUTOPSY)
2. ห้องเก็บศพ (MORTORY)
3. ห้องน้ำ-ส่วนแพทย์ (SHOWER & TOILET)
4. ห้องเก็บตัวอย่างอวัยวะ (SPECIMEN ROOM)
5. ห้องตั้งศพและรดน้ำศพ (CHANT)
6. ห้องพักผ่อนของญาติและสวดศพ (RELATIVE WAITING)
7. ห้องเจ้าหน้าที่ (OFFICE)

3.2.3 แผนกเภสัชกรรม (PHARMACY)

1. โถงพักคอย (WAITING AREA)
2. ที่จ่ายยา (DISPLACEMENT)
3. ที่ชำระเงิน (CASHIER)
4. ที่รับยาเข้า (RECEIVING & COADING)
5. คลังยา (STORAGE)
6. ห้องน้ำและห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งกาย (TOILET & LOCKER)
7. ที่ผลิตยา (MANUFACTURING & COMPOUNDING)
8. ที่บรรจุและปิดสลากยา (FILLING & LABELLING)
9. ห้องทำยาฉึก (SOLUTION)
10. ห้องล้างอุปกรณ์ (CLEANING ROOM)
11. ห้องตรวจยาและปิดสลาก (LABELLING & CHECKING)
12. เครื่องอบฆ่าเชื้อ (AUTOVLAVE)
13. ห้องล้างมือเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว (SCRUB UP & GROWING ARE)
14. ห้องปฏิบัติการ (LABORATORY)
15. ห้องเภสัชกร (PHARMACIST IN CHIEF)
16. ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่ (STAFF'S ROOM)
17. ห้องรับแขก (PALOUR)
18. ห้องเก็บยาสำเร็จรูป (FINISHED PHARMAOUTICAL)
19. ห้องประชุม (CONFERENCE ROOM)
20. ห้องสมุด (LIBRARY)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการศึกษา (LIBRARY) กรุณาไม่นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.4 แผนกกายภาพบำบัด (PHYSIOLOGY)

-ห้องออกกำลังกาย (EXERCISE ROOM)

-ห้องรักษา (TREATMENT ROOM)

-ห้องนวดควยน้ำ (HYDROTHERAPY)

3.2.5 แผนกส่งเสริมความรู้ทางการแพทย์ให้แก่สังคม

(MEDICAL SOCIAL SERVICE)

4. แผนกธุรการ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)

-ห้องผู้อำนวยการ (DIRECTOR'S OFFICE)

-ห้องรองผู้อำนวยการ (VICE DIRECTOR'S OFFICE)

-ห้องผู้ช่วยผู้อำนวยการ (ASSISTANT DIRECTOR'S OFFICE)

-ห้องธุรการ (ADMINISTRATION OFFICE)

-ห้องทะเบียนสถิติ (RECORD)

-ห้องหัวหน้าพยาบาล

- ADMITTING OFFICE

-ห้องทำงานแพทย์ (DOCTOR'S OFFICE)

-ห้องติดคอสอบถาม (INFORMATION AND GIFT SHOP)

-แผนกบัญชีและการเงิน (ACCOUNTING OFFICE)

-แผนกวัสดุและจัดซื้อ (PURCHASING OFFICE)

-ห้องประชุมและห้องสมุด (CONFERENCE & LIBRARY)

5. ส่วนบริการ (SERVICE DEPARTMENT)

-แผนกโภชนาการ (KITCHEN)

-แผนกซักฟอก (LAUNDRY)

-แผนกปราศจากเชื้อกลาง (CENTRAL STERILIZATION)

-แผนกซ่อมแซมและบำรุงรักษา (MAINTENANCE WORK SHOP)

-แผนกห้องเครื่อง (MECHANICAL ROOM)

-แผนกดูแลทำความสะอาด (HOUSE KEEPING)

-แผนกวัสดุ (CENTRAL SUPPLY)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข. การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเชิงเทคนิค

ระบบเครื่องกล

ระบบลิฟท์

ข้อบัญญัติเกี่ยวกับลิฟท์

1. ลิฟท์จะต้องมีอุปกรณ์ควบคุมที่จำเป็นสำหรับห้องกันเหตุการณ์ดังต่อไปนี้

ปิดสนิท

1.1 การที่ลิฟท์เลื่อนโดยที่ประตูลิฟท์และประตูตัวลิฟท์เองยังไม่
1.2 การที่ประตูลิฟท์ที่เปิดโดยตัวลิฟท์ยังไม่ไต่หยุดที่ฐานนั้นทั้งหมด
นี้มิได้หมายความว่า จะไม่อนุญาตให้มีทั้งอุปกรณ์เพื่อการเปิดประตูได้เมื่อเกิดฉุกเฉินหรือการ
ประกอบเครื่องมือเพื่ออำนวยความสะดวกภัยอื่น ๆ

2. ตัวลิฟท์ต้องประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้

2.1 มีประตูที่จะเป็นประตูทึบหรือประตูโปร่งก็ได้

2.2 มีการระบายอากาศอย่างดี โดยที่ตัวลิฟท์เป็นโครงสร้างที่ปิดทึบ

2.3 มีการให้แสงสว่างโดยวิธีวิทยาศาสตร์

2.4 มีเครื่องมือที่ใช้ลิฟท์สามารถส่งสัญญาณอันตรายใหญ่ที่อยู่นอกลิฟท์

ไต่ทราบในกรณีที่ฉุกเฉิน

2.5 มีคำอธิบายที่ชัดเจน แสดงน้ำหนักบรรทุกมากที่สุดและคำนวณผู้

โดยสารสูงสุดที่ลิฟท์ขึ้นได้

3. ปลดองลิฟท์จะต้องล้อมรอบคานผนังที่ทุกคาน ยกเว้นช่องประตูลิฟท์
พัก ปันนี้จะต้องมีคุณสมบัติในการทนไฟไม่น้อยกว่าตัวอาคารที่ลิฟท์ติดตั้งอยู่โดยคิกชนากของ
อาคารนั้น

4. ห้ามมิให้ติดตั้งท่อหรือสายไฟใดๆ ในปลดองลิฟท์ ยกเว้นสายไฟฟ้า
นั้น เป็นอุปกรณ์

5. ประตูลิฟท์จะต้องก่อสร้างให้เปิดได้โดยการเลื่อน

6. ตัวเครื่องจักรที่บังคับการทำงานของลิฟท์จะต้อง

6.1 ติดตั้งอยู่เหนือปลดองลิฟท์โดยตรง ยกเว้นเมื่อมีหนังสือรับรองจาก

6.2 แยกจากปลดองลิฟท์โดยพื้นเพดานหรือโครงสร้างที่มั่นคงที่ต่ำกว่า

เอกสารวิศวกรรมที่มีอักษรงานไฟไม่น้อยกว่าปลดองลิฟท์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.3 สามารถป้องกันมิให้บุคคลที่มีใบอนุญาตเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับตัวเครื่องได้

6.4 มีบริเวณโดยรอบเพียงพอสำหรับการตรวจสอบและดูแลรักษา

7. ความชอบด้วยกฎเกณฑ์ที่ตัวลิฟท์ตั้งอยู่เจ้าของโครงการรับผิดชอบโดยการจัดให้มีการตรวจสอบดูแลรักษาตัวลิฟท์ เครื่องจักรบังคับลิฟท์และเครื่องอุปกรณ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ลิฟท์อยู่ในสภาพพร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดทุก ๆ ระยะเวลา และจะต้องมีการตรวจสอบใหญ่ ๆ โดยผู้ชำนาญงาน

ลักษณะลิฟท์

ขนาดและรูปร่างของลิฟท์และประตูลิฟท์ ต้องมีความสัมพันธ์กับความถี่ของการใช้งานใช้สอยชนิดการสัญจร ความกว้างของเคียงคนใช้ เป็นตัวกำหนดประโยชน์ใช้สอยในลิฟท์และประตู

ลิฟท์ของโรงพยาบาลมักมีความจุ กำหนดเป็น 3 ขนาด จากมาตรฐานโลก โรงงานและ NATIONAL ELEVATOR MANUFACTURERS ขนาดที่สมบูรณ์กับความถี่ของการของ AMERICAN STANDARD SAFETY CODE OF ELEVATOR, A. 17. 1. 1955 และขึ้นอยู่กับขนาดการรับน้ำหนักเป็นปอนด์และขนาดภายนอกของลิฟท์ดังนี้

3,500 ปอนด์ 5 ฟุต 4 นิ้ว x 8 ฟุต

4,000 ปอนด์ 5 ฟุต x 8 ฟุต 4 นิ้ว

5,000 ปอนด์ 7 ฟุต x 5 ฟุต 4 นิ้ว

สำหรับโครงการศูนย์การแพทย์สิริกิติ์เป็นอาคารสูง 34 เมตร ขนาด 9 ชั้นมีลิฟท์บริการขนาด 8 10 ฟุต จำนวน 5 เครื่องใช้สำหรับบริการซึ่งจะสามารถใช้บรรทุกเคียงและรถเข็นผู้ป่วยตลอดจนแพทย์พยาบาลและผู้มาใช้บริการ ได้อย่างเพียงพอมีประสิทธิภาพดี

ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศที่ใช้ในอาคารทางการแพทย์แบ่งตามประเภทของความถี่การใช้งานดังนี้

1. ระบบทั่วไป ใช้ในการควบคุมอากาศในห้องต่าง ๆ ของอาคารให้มีอุณหภูมิที่พอเหมาะเลือกใช้ระบบ CHILLED WATER ซึ่งประกอบด้วย

- ส่วนห้องเครื่อง เป็นที่ตั้งของเครื่องทำความเย็น CHILLER,

MOTOR PUMP OF CHILLING WATER AND CONDENSING WATER, SWITCH BOARD

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้ AND WATER SOFTENER

-ส่วนจ่ายลมเย็น เป็นที่ติดตั้งของเครื่องจ่ายลมเย็น อยู่ตามส่วนใช้สอยที่กองการ ในพื้นที่ขนาดใหญ่หรือห้องที่มีเวลาใช้งานใกล้เคียงกัน เช่น ส่วนสำนักงาน ภัตตาคาร ห้องทดลอง ห้องเอ็กซเรย์ ใช้ AIR HANDLING UNIT เพราะจะให้ลมที่ออกมาแรง (ความเย็นถูกดูดผ่านพัดลมแล้วเป่าออกมา) มีท่อจ่ายลมและท่อลมเป็นแบบท่อเคียวเคินอยู่ที่ใต้เพดาน ท่อน้ำเย็นจกให้เคินใน SHAFT ส่วนในห้องที่มีเวลาใช้งานต่างกัน ขนาดเล็กและพื้นที่บางส่วนของกองการลมเย็นเสริมจากท่อลม เช่น ห้องตรวจ ห้องพักคนไข้ ใช้ FAN COIL UNIT เพราะจะให้ลม แ่เย็นเงียบกว่า AIR HANDLING UNIT แบบ FAN COIL จะเคินท่อน้ำเย็นใต้เพดานหรือ SHAFT ก็เหมาะสม ส่วน FRESH AIR อยู่ริมผนังค้ำนนอกอาคารโดยคิกที่กรองฝุ่น

-ส่วนท่อฝั่งลมเย็น (COOLING TOWER) จักให้อยู่คอนบนของอาคาร ตามความเหมาะสมกับฝั่งอาคาร โดยไม่ให้ท่อน้ำในวงจรต้องเคินไกล

2. ระบบปรับอากาศสำหรับห้องปราศจากเชื้อ สำหรับส่วนที่ควบคุมความสะอาด เช่น ส่วนห้องผ่าตัด ห้องคลอโรเป็นต้น ใช้เครื่องและท่อน้ำเย็นร่วมกับระบบแรก แต่จะคองแยกเครื่องจ่ายลมเย็นออก โครงการนี้ใช้ AIR HANDLING UNIT โดยอากาศที่เป่าตามท่อลมแบบท่อเคียวจะคองผ่านเครื่องกำจัดฝุ่นละอองและฆ่าเชื้อแบคทีเรียซึ่งใช้ไฟฟ้า (ELECTRONIC AIR CLEANER) และจะไม่ใช้ท่อลมกลับ อากาศที่ผ่านจะถูกคูกทั้งภายนอกเพื่อป้องกันเชื้อโรค ลมเย็นใช้อากาศจากภายนอกทั้งหมด โดยไม่ใช้ร่วมกับห้องอื่น

3. ระบบแยกท่อเป่าลมเย็น สำหรับส่วนที่ควบคุมเย็นพิเศษ เช่น หอผู้ป่วยหนัก ห้องเก็บศพ บางส่วนของแผนกฉุกเฉิน เพื่อความเหมาะสมในการใช้งาน เครื่องทำความเย็นแยกออกจาก 2 ระบบแรก

กำลังของระบบปรับอากาศ

ระบบทั่วไปคิก 600 B.T.U./HR./M² โดย 1 คิน เท่ากับ 12,000 B.T.U./HR.

ระบบปรับอากาศสำหรับห้องปราศจากเชื้อคิกเพิ่ม 5 เท่า ของระบบทั่วไป เพราะคองการอากาศบริสุทธิ์ 100 %

ระบบไอน้ำ

การจัดระบบไอน้ำสำหรับอาคารขึ้นอยู่กับจำนวนความต้องการใช้สำหรับแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล คือ แผนกโภชนาการ, แผนกปราศจากเชื้อกลาง และแผนกซีกิริต โดยการออกแบบระบบไอน้ำจะต้องคำนึงถึงการประหยัดพลังงานและวิธีที่ถูกต้อง ในการจัดทำระบบไอน้ำมีส่วนสำคัญดังนี้

1. เครื่องกำเนิดไอน้ำ สำหรับโรงพยาบาลทั่วไปจะต้องใช้กำลังไอน้ำประมาณ 30/ปอนด์/ชั่วโมง/เตียง ที่อุณหภูมิ 212 องศาฟาเรนไฮต์ ดังนั้นในโครงการนี้มีความต้องการเท่ากับ 6,000 ปอนด์/ชั่วโมง มี 2 เครื่อง ผัดเปลี่ยนกันทำงานวันละ 1 เครื่องโดยเลือกใช้ระบบความดันต่ำ การควบคุมเครื่องใช้ระบบอัตโนมัติสามารถเร่งหรือเบาลงได้ตามต้องการ เมื่อเครื่องทำงานจนถึงความดัน มากเกินกำหนด เครื่องก็จะหยุดโดยสวิทช์ความดันในกรณีที่มีเหตุขัดข้อง เนื่องจากสวิทช์นี้จะมีสวิทช์ตัดความดันอีกตัวหนึ่งคอยควบคุมอยู่ ซึ่งจะตัดให้เครื่องหยุด และมีสวิทช์เปิดไอน้ำออกจากตัวเครื่อง เมื่อความดันถึงขีดอันตราย

2. วิธีการใช้ไอน้ำและการประหยัดพลังงาน สามารถทำได้โดยการทำไอน้ำกลั่นตัวกลับมาใช้ประโยชน์ได้อีกครั้งหนึ่ง ขึ้นอยู่กับแนวทางออกแบบ

3. องค์ประกอบของระบบไอน้ำ คือระบบการเดินท่อจ่ายไปยังส่วนต่าง ๆ และการใช้ระบบน้ำเค็ม (MAKE-UP WATER) ระบบไล่อากาศออกจากน้ำ (DAERATOR) ระบบการป้อนเชื้อเพลิง ซึ่งโดยมากใช้น้ำมันเตาเบอร์ 6 และจ่ายเชื้อเพลิงด้วยระบบน้ำดี นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงระบบปล่อยควันจากหม้อไอน้ำว่าจะระบายออกไ้รวดเร็ว

ระบบสื่อสาร

1. ระบบโทรศัพท์ ใช้ระบบเครื่องชุมสายอัตโนมัติโดยเชื่อมเข้ากับศูนย์กลาง (OPERATOR) นอกจากนี้ยังมีสายต่อออกไปเป็นจุด ๆ ชุมสายจะอยู่บริเวณแผนกทะเบียนโดยมีพนักงานโทรศัพท์เป็นผู้ควบคุม ส่วนโทรศัพท์สาธารณะจะวางอยู่ในตำแหน่งที่ผู้ใช้สามารถมองเห็นได้สะดวก โดยจะวางอยู่ในโถงกึ่งคอก่อนหน่วยประชาสัมพันธ์, แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน และส่วน پذیرคนไข้ในอาคาร

2. ระบบเสียงเรียก จัดให้มีระบบติดต่อกับภายในโดยใช้ INTERCOM โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยจะเดินสายเพื่อเรียกพยาบาล โดยมีปุ่มเรียกอยู่หัวเตียงของคนไข้ทุกเตียง มีการกระจายเสียงตามสาย ซึ่งสามารถจะกระจายเสียงไปยังส่วนต่าง ๆ ของอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เพื่อศึกษาคือเรียกแพทย์ หรือ อื่นใดในกรณีจำเป็นและยังให้เสียงเพลงอีกด้วย ห้องส่งเสียงตามสายนี้จะอยู่ในห้องโทรศัพท์กลาง ซึ่งเจ้าหน้าที่โทรศัพท์จะเป็นผู้ควบคุมระบบเสียงส่วนนี้ด้วย

ระบบไฟฟ้า
การทำระบบไฟฟ้าภายในอาคารจะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและประสิทธิภาพการใช้งานที่สูงโดยจะต้องสามารถทำให้ภายในอาคารมีกระแสไฟฟ้าใช้ได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยในการใช้ไฟฟ้าในโครงการนี้ต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

ประเภทของระบบไฟฟ้าในอาคารทางการแพทย์

ก. ระบบไฟฟ้าทั่วไป จากการไฟฟ้านครหลวง อาคารทางการแพทย์ผ่านหม้อแปลงไฟฟ้าเป็นเครื่องแปลงไฟฟ้ากำลังและหม้อแปลงไฟฟ้าที่ให้แสงสว่าง นอกจากนั้นเพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นเนื่องจากกระแสไฟฟ้าลัดวงจร หรืออาการใช้ไฟฟ้า OVERLOAD จะต้องติดตั้งควบคุมแยกระบบต่าง ๆ โดยเฉพาะ เช่น AIR CONDITION SWITCHBOARD POWER AND LIGHTING SWITCHBOARD เป็นต้น ใน SWITCH BOARD แต่ละเครื่องจะต้องมี MAIN CIRCUIT BREAKER แยกควบคุมออกไปอีกและแต่ละชั้นของอาคารมี BRACH CIRCUIT BREAKER แยกควบคุมแต่ละห้อง ซึ่งเมื่อเกิดเหตุขัดข้อง จะตัดวงจรของชั้นนั้น ๆ ออกในทันที

ข. ระบบจ่ายไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน ไฟฟ้าฉุกเฉินเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับการทำงานตามแผนกต่าง ๆ ภายในโครงการ โดยเฉพาะห้องผ่าตัด, I.C.U. เป็นต้น ในกรณีที่กระแสไฟฟ้าเกิดขัดข้องหรือต่ำกว่าการใช้งานปกติทางโรงพยาบาลได้จัดเตรียมเครื่องกำเนิดไฟฟ้า 1 เครื่อง เรียกว่า AUTOMATIC EMERGENCY DIESEL GENERATOR โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. CONTINUOUS SERVICE เครื่องกำเนิดไฟฟ้าเป็นแบบที่สามารถจ่ายกระแสไฟฟ้าที่ RATEOUTLET โดยไม่จำกัดเวลา
2. MOTOR STARTING CAPABILITY เครื่องกำเนิดไฟฟ้าเป็นแบบที่สามารถ START อุปกรณ์ไฟฟ้าที่เป็นมอเตอร์ได้ AUTOMATIC TRANSFER SWITCH

3. การทำงาน เมื่อมีกระแสไฟฟ้าตกลงต่ำกว่า 70 % หรือดับนาน 3 วินาที เครื่องกำเนิดไฟฟ้าจะเริ่มทำงานจนได้ประสิทธิภาพ 90 % วงจรจึงตัดเข้าใช้กระแสไฟฟ้าของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า เมื่อกระแสไฟฟ้าของการไฟฟ้าเป็นปกติเป็นเวลา 5-25 นาที

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จึงตั้งวงจรถ่ายเข้าใช้กระแสไฟฟ้าของการไฟฟ้าส่วนครัวเครื่องจะทำงานต่อไปอีก 5 นาที จึงหยุดเครื่องลง

4. TIME DELAY ช่วงเวลาที่เข้าไปนับตั้งแต่กระแสไฟฟ้าจากการไฟฟ้าดับจนกระทั่งเครื่องกำเนิดไฟฟ้า สามารถส่งจ่ายกระแสไฟฟ้าให้แก่อาคารได้เต็มที่ จะต้องมีนานกว่า 10 วินาที นับรวม TIME DELAY 3 วินาทีด้วย

ความต้องการพิเศษ

ในพื้นที่บางส่วนของอาคารมีอันตรายจากการระเบิดได้ เช่น ส่วนเก็บยาสดบห้องผ่าตัด ห้องคลอด ที่เตรียมวางยาสดบ ซึ่งมีแก๊สที่สามารถระเบิดได้ เช่น ไนตรัสออกไซด์ (N₂O) การเดินสายไฟฟ้าจึงควรพิจารณาให้ไกลมาตรฐานดังนี้

1. สายไฟ และ OUTLET ของอุปกรณ์ไฟฟ้าของห้องเหล่านี้จะตั้งอยู่เหนือพื้น 1.50 เมตร ภายในห้องควบคุมอุณหภูมิ

2. พื้นจะตั้งใช้กระเบื้องหรือวัสดุที่เป็นตัวนำ (CONDUCTIVE) เพื่อไม่ให้เกิดการรวมประจุ (SPARKS) ของประจุไฟฟ้าสถิตย์ที่อาจเกิดขึ้นจากการเสียดสี เช่น การเดินของคน ความต้านทานของพื้นควรเป็นดังนี้คือ พื้นที่มีระยะทางเดินระหว่าง 2 จุด เกินกว่า 0.90 เมตร พื้นควรมีความต้านทานค่าสุด 25,000 โอห์มและความต้านทานสูงสุด 500,000 โอห์ม และพื้นไม่ควรก่อสายดินโดยตรง

การคำนวณกำลังไฟฟ้าที่ใช้ในโครงการ

สำหรับโรงพยาบาลทั่วไป จะมีการใช้กำลังไฟฟ้าสูงสุดเท่ากับ 3,000 วัตต์

อาคารศูนย์การแพทย์สิริกิติ์มีขนาด 160 ตารางเมตร ต้องใช้กระแสไฟฟ้าเท่ากับ

160×3,000 เท่ากับ 480,000 วัตต์

เท่ากับ 480 กิโลวัตต์

มีการใช้กระแสไฟฟ้าจริง ๆ ประมาณ 75 % แต่เพื่อความปลอดภัยสำหรับโรงพยาบาลจึงใช้เต็ม 100 %

ระบบการเดินท่อในอาคาร

การเดินท่อต่าง ๆ ภายในอาคาร เช่น ท่อประปา, ท่อแก๊ส, ท่อสายไฟและท่ออื่น ๆ ไปตามส่วนปฏิบัติการทุกแห่งจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. ที่ตั้งของระบบท่อต้องสามารถเข้าถึงได้สะดวก

2. มีที่ว่างเพียงพอไม่คับแคบเกินไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. การจิกท่อต่าง ๆ ต้องเป็นระเบียบเรียบร้อยเพื่อความสะดวกในการค้นหา และแก้ไขซ่อมแซมได้ง่ายเมื่อเกิดการขัดข้อง

4. จะต้องมีความถูกต้องและคุณภาพได้มาตรฐาน

โดยปกติท่อประปามักจะใช้เดินในช่วงกลางของผนังแล้วแต่ก็แยกไปตามจุดต่าง ๆ ที่ต้องการ แต่ในโครงการนี้จะใช้วิธีเดินท่อลอย และใช้เฟอร์นิเจอร์ในส่วนปฏิบัติการต่าง ๆ เป็นตัวปิดท่อ และทำเป็นช่อง DUCT ทั้งนี้เพื่อให้สามารถแก้ไขและซ่อมแซมได้สะดวก ท่อเหล่านี้คือ ท่อประปา, ท่อจ่ายแก๊ส, ท่อระบายอากาศ เพราะต้องใช้เจ้าหน้าที่เทคนิคแขนงต่าง ๆ คอยสายมาโดยสะดวก

สำหรับการเลือกท่อต่าง ๆ ที่นำมาใช้ควรเลือกชนิดที่มีความทนทานถึงแม้ว่าอาจมีราคาแพงแต่ก็ไม่ควรเสียค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมบ่อย ๆ ซึ่งจะเป็นผลดีในระยะยาว ระบบการเดินท่อที่สำคัญภายในโรงพยาบาลที่จะนำมาใช้ในโครงการมีดังนี้ ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง ประกอบด้วยอุปกรณ์สำคัญ 4 ส่วนคือ

1. ส่วนท่อเก็บแก๊ส เป็นห้องศูนย์กลางการจ่ายแก๊สต่าง ๆ เช่น ออกซิเจน, ไนโตรออกไซด์, และเครื่องทำสูญญากาศ (VACUUM PUMP) โดยจะติดตั้งอยู่ชั้นล่างของอาคารและอยู่ใกล้กับห้องควบคุมระบบ MECHANIC ซึ่งเป็นตัวจ่ายท่อไปยังส่วนต่าง ๆ ของอาคารในแต่ละชั้นในท่อเก็บแก๊สนี้จะมีอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น MAINFOLD GAS, SHUT FOO VALVE

2. ท่อจ่ายแก๊ส โดยทั่วไปจะใช้ท่อทองแดงในการติดตั้ง ซึ่งจะทำการเดินจากท่อเก็บแก๊สไปยังส่วนต่าง ๆ ของอาคารตามจุดที่ต้องการ สิ่งที่ต้องคำนึงถึง คือระบบการวางจะต้องไม่ซับซ้อนมีการหักช่วงตอน เพื่อไม่ให้มีการติดขัดในการใช้ทั้งหมดเมื่อส่วนหนึ่งส่วนใดเสียหายและพยายามเดินท่อให้สั้น

3. อุปกรณ์ชุดเสียบ (OUTLET) เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ติดตั้งต่อจากท่อจ่ายแก๊ส ซึ่งมีอยู่ตามจุดต่าง ๆ ที่ต้องการ อุปกรณ์นี้มีลักษณะเปรียบเทียบกับปลั๊กเสียบสายไฟฟ้า เมื่อต้องการใช้ก็จะนำอุปกรณ์ที่นำมาเสียบต่อสายเข้าไป

4. อุปกรณ์ชุด SECONDARY เป็นอุปกรณ์ที่นำมาเสียบกับ OUTLET เมื่อผู้ป่วยต้องการหรือแพทย์เห็นว่าต้องใช้ เช่น ออกซิเจน ถ้าต้องการจะเสียบเข้ากับ OUTLET ให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วย หรือเมื่อต้องการดูดเสมหะออกจากลำคอผู้ป่วย

สำหรับรายละเอียดการแยกส่วนโซ่แก๊สต่าง ๆ มีดังนี้

1. ระบบท่อออกซิเจน เกิดท่อจ่ายตามส่วนต่าง ๆ คือ ห้อง OPERATING SUITE ในแผนกศัลยกรรม ห้อง MINOR OPERATING SUITE ในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMERGENCY ROOM) ห้อง I.C.U. และห้อง TREATMENT ROOM ในหอผู้ป่วยในตำแหน่งที่ใกล้เตียงผู้ป่วย

2. ระบบท่อไนโตรสออกไซด์ เกิดท่อจ่ายในห้อง OPERATING แผนกศัลยกรรม ห้อง MINOR OPERATING SUITE แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน ห้อง RECOVERY ROOM และห้อง I.C.U.

3. ระบบท่อ BUTAIN เกิดท่อจ่ายในแผนกพยาธิวิทยา ระบบท่อ SUCTION และ COMPRESSION เป็นระบบท่อจ่ายจากพลังงานจากส่วนกลางโดยติดตั้งปั๊มอากาศ และดูดอากาศไว้ในห้องเครื่องท่อที่เข้าไปในห้องต่าง ๆ จะมีหัวจ่ายใช้เดียวกับอุปกรณ์ที่ใช้เฉพาะ แบ่งเป็น

-ระบบ SUCTION เกิดท่อจ่ายในส่วนห้องผ่าตัด ห้อง MINOR OPERATION SUITE ในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน, RECOVERY ROOM, ห้อง I.C.U., TREATMENT ROOM ในหอผู้ป่วยตามความเหมาะสม

-ระบบ COMPRESSION เกิดท่อจ่ายในห้อง TREATMENT แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน แผนกพยาธิวิทยา

ระบบการเดินท่อประปา

การเดินท่อประปาในโครงการนี้ จะเดินท่อไว้ใน ซึ่งร่วมกับท่อน้ำเสีย และท่ออุจจาระเมื่จะมีท่อจ่ายออกไปยังส่วนต่าง ๆ เช่น อ่างล้างหน้า ที่อาบน้ำนั้นใช้การเดินท่อฝังในผนัง

ระบบการเดินท่อนำไฟฟ้า

ในโครงการนี้จะเดินสายไฟฟ้าในท่อโลหะ ซึ่งจะช่วยป้องกันสายไฟฟ้าจากความร้อนและความชื้น และยังป้องกันอุบัติเหตุจากไฟไหม้เนื่องจากกระแสไฟฟ้าลัดวงจรอีกด้วย ท่อ CONDUIT ปกติมีการทำด้วยเหล็กชุบ GALVANIZED ภายในท่อเรียบไม่มีตะเข็บเพื่อป้องกันไฟฟ้าช๊อต แบ่งได้ 2 แบบ คือ

1. ELECTRONICAL METAL TUBE (E.M.T.) เป็นท่อชนิดบางฝังใน กำแพงอิฐ หรือแฉนวนในฝ้าเพดาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่มีความชื้น

2. RIGID STEEL CONDUIT เป็นท่อชนิดหนา ใช้ฝังพื้นคอนกรีตหรือในพื้นที่ดิน

สาเหตุที่เลือกใช้ระบบ CONDUIT SYSTEM

1. มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สามารถซ่อนอยู่ในผนัง หรือเพดานได้อย่างมิดชิด โดยไม่ทำให้สายไฟฟ้าชำรุดเสียหาย

2. มีความสะดวกในการติดตั้ง

3. ช่วยป้องกันไฟฟ้าอันเนื่องจากกระแสไฟฟ้าลัดวงจร หรือจากการใช้กระแสระบบ ดินต่อปรับอากาศ

สำหรับการเดินท่อปรับอากาศจะใช้วิธีเดินท่อในระดับนี้อยู่คือ เดินท่อระดับนี้อยู่แต่ละชั้น ซึ่งการเดินท่อในฝ้าเพดานมีข้อเสียคือ ฝุ่นจับง่ายและมักจะเกิดไอน้ำจับค้างบนของท่อ แต่การซ่อมแซมทำได้สะดวก

รอยต่อของท่อลมและการเชื่อมท่อแบบสนิทไม่มีรอยรั่ว ท่อลมจะแขวนบนเหล็กกรวย ซึ่งยึดติดกับโครงสร้างของอาคาร การหักเลี้ยวท่อแบบหักฉาก ในกรณีที่ไม่สามารถค่อย ๆ โค้งได้จะก่อเกิดกักขังใบปรับทิศทางลมที่มุมหักเข้ามาด้วย

ระบบสุขาภิบาล

ระบบประปาและระบบทำน้ำร้อนด้วยพลังงานแสงอาทิตย์

การใช้น้ำในกิจการโรงพยาบาล แบ่งได้ดังนี้

1. น้ำอุณหภูมิปกติที่ใช้ในอาคารทั่วไป

2. น้ำที่ผ่าน WATER SOFTENER ซึ่งเป็นน้ำอ่อน เพื่อการใช้กับเครื่องจักร

ต่าง ๆ ซึ่งแบ่งการใช้ออกเป็น 2 ส่วนคือ

ก. น้ำที่ใช้ในระบบเครื่องปรับอากาศ

ข. น้ำที่ผ่านเครื่องทำน้ำร้อนพลังงานแสงอาทิตย์ เข้าเก็บในถังน้ำร้อนเพื่อนำไปใช้ในหอผู้ป่วย, แผนกกายภาพบำบัด, แผนกโภชนาการ ทำให้ล้างภาชนะเป็นไปได้ง่าย, แผนกซักรีด ทำให้เครื่องซักง่ายขึ้น และจ่ายให้ STEAM BOILER ค่าย (น้ำในถังเก็บน้ำร้อนที่อุณหภูมิ 50-60 องศาเซลเซียสอยู่ติดกับถังเก็บน้ำชั้นบน)

ปริมาณการใช้น้ำและขนาดถังเก็บ

1. น้ำอุณหภูมิต่ำและขนาดถังเก็บ

- คนใช้ทั่วไปใช้น้ำเฉลี่ย¹ 100 แกลลอน/วัน

$$= 200 \times 100$$

$$= 20,000 \text{ แกลลอน/วัน}$$

- แพทย์, พยาบาล เจ้าหน้าที่ใช้น้ำเฉลี่ย 60 แกลลอน/วัน

$$= 342 \times 60$$

$$= 20,520 \text{ แกลลอน/วัน}$$

$$\text{น้ำที่อุณหภูมิต่ำที่ใช้} = 20,000 + 20,520 = 40,520$$

แกลลอน/วัน

$$\text{สรุป ขนาดถังเก็บน้ำอุณหภูมิต่ำ} = \frac{0.5 \times 40,520}{24} \text{ แกลลอน/วัน}$$

$$= 844 \text{ แกลลอน/วัน หรือ } 3,207 \text{ ลิตร}$$

ดังนั้น ถังเก็บน้ำทั่วไป อุณหภูมิต่ำ มีขนาด 3.20 ลูกบาศก์เมตร

$$\text{หมายเหตุ สูตรขนาดถังเก็บน้ำ} = \frac{0.5 \times \text{ความต้องการใช้น้ำต่อวัน}}{24}$$

$$\text{และ } 1 \text{ แกลลอน} = 3.8 \text{ ลิตร} = 0.0038 \text{ ลูกบาศก์เมตร}$$

2. น้ำที่ผ่าน WATER SOFTENER

ก. น้ำที่ใช้ในระบบปรับอากาศขนาด 1 ถึง ใช้น้ำเฉลี่ย

2 แกลลอน/ชม. คิดเวลาใช้งาน 11 ชั่วโมง ระบบปรับอากาศในโครงการเป็นขนาด 600
ตัน

$$\text{น้ำที่ใช้ในระบบปรับอากาศ} = 600 \times 2 \times 11$$

$$= 13,200 \text{ แกลลอน/วัน}$$

ข. น้ำที่ผ่านเครื่องทำน้ำร้อนพลังงานแสงอาทิตย์

- แผนกโภชนาการ, แผนกซักรีด, หอผู้ป่วย, STEAM

BOILER (กิจการซักรีด ออบ ซ้ำเชื้อ ทำความสะอาดทั่วไป) คิดปริมาณการใช้น้ำเท่ากับ

¹ปรีชา คุณะกฤตภากร. "โรงพยาบาลเอกชน" วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คนใช้ทั่วไป = 20,000 แกลลอน/วัน

-แผนกกายภาพบำบัดใช้น้ำเฉลี่ย 200 แกลลอน/คน

น้ำที่ใช้ในแผนกกายภาพบำบัด = 20×200

= 4,000 แกลลอน/วัน

ดังนั้นน้ำที่ผ่านพลังงานแสงอาทิตย์ = $20,000 + 4,000$

= 24,000 แกลลอน/วัน

น้ำที่ผ่าน

= $13,200 + 24,000$

= 37,200 แกลลอน/วัน

สรุป ขนาดถังเก็บน้ำที่มาจาก WATER SOFTENER = $\frac{0.5 \times 37,200}{24}$

= 775 แกลลอน หรือ = 2,945 ลิตร

ถังเก็บน้ำที่มาจาก WATER SOFTENER = 2.95 ลูกบาศก์เมตร

สรุป ขนาดถังพักน้ำใต้ดิน = 3.20×2.95

= 6.15 ลูกบาศก์เมตร

ขนาดถังเก็บน้ำร้อน เป็นน้ำที่ไต่จากเครื่องทำน้ำร้อนพลังงานแสงอาทิตย์

ขนาดถังเก็บน้ำร้อน (เป็นรูปทรงกระบอก) = $\frac{0.5 \times 24,000}{24}$

= 500 แกลลอน หรือ = 1,900 ลิตร

ขนาดถังเก็บน้ำร้อน = 1.90 ลูกบาศก์เมตร

นอกจากนี้ ยังต้องมีถังเก็บน้ำสำรองไว้ใช้ในกรณีฉุกเฉินอีกด้วย โดยจะต้องมีสำรองไว้

ประมาณ 50 %

ระบบบำบัดน้ำเสีย

ระบบบำบัดน้ำเสียที่โครงการเลือกใช้ประกอบด้วย ถังบำบัดน้ำเสียสำเร็จ

รูป (SATS: Sewage aeration treatment system) และระบบบำบัดน้ำเสีย

แบบกระบวนการตะกอนเร่ง (Activated sludge Process) โดยถังบำบัดน้ำเสีย

สำเร็จรูป จะทำหน้าที่บำบัดเบื้องต้นให้แก่น้ำทิ้งจากส่วน ส่วนระบบบำบัดน้ำเสียแบบกระบวนการ

การตะกอนเร่ง จะทำหน้าที่บำบัดน้ำเสียจากส่วนที่ผ่านการบำบัดเบื้องต้นมาจากระบบบำบัด

สำเร็จรูป รวมทั้งน้ำทิ้งจากห้องน้ำ, และห้องครัวที่ผ่านตะแกรงหยาบ และบ่อคักไขมันแล้ว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ก. ถังบำบัดน้ำเสียสำเร็จรูป (SATS)

ระบบบำบัดน้ำเสียสำเร็จรูป (SATS) เป็นระบบที่กรองรับน้ำทิ้งจาก
ส่วนของอาคารทุกแห่งในโครงการ โดยระบบบำบัดประกอบด้วยถังแยกตะกอนและถังปฏิกิริยา
ซึ่งมีรายละเอียดต่อไปนี้

- ถังแยกตะกอน เป็นหน่วยบำบัดที่ทำหน้าที่เสมือนแหล่งรวบรวมน้ำทิ้ง
จากส่วนของห้องพักแต่ละห้อง รวมไปถึงปรับสภาพน้ำทิ้งให้พอเหมาะในการบำบัดต่อไป โดย
ออกจากน้ำทิ้ง

- ถังปฏิกิริยา เป็นหน่วยบำบัดที่อาศัยปฏิกิริยาการย่อยสลายทางชีวภาพ
แบบกระบวนการตะกอนเร่ง โดยในถังปฏิกิริยาจะแบ่งออกเป็นห้องเติมอากาศ ห้องตกตะกอน
และห้องเติมคลอรีน ซึ่งเมื่อน้ำทิ้งที่ผ่านมาจากถังแยกตะกอนจะเข้าสู่ห้องเติมอากาศเพื่อทำ
การย่อยสลายสารอินทรีย์ที่ตกค้างจากการกำจัด ต่อจากนั้นน้ำที่เป็นของผสมระหว่าง เซลล์แบคทีเรีย
และน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดแล้ว (Mixed Liquor) จะถูกผ่านเข้าสู่ห้องตกตะกอนที่จะทำหน้าที่
ที่แยกตะกอนแบคทีเรียออกจากน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดแล้ว ดังนั้นในที่สุดน้ำทิ้งใสที่แยกตะกอน
แบคทีเรียแล้ว จะถูกส่งผ่านเข้าสู่ห้องฆ่าเชื้อโรค ซึ่งวิธีการที่ใช้คือ การเติมคลอรีนก่อนที่จะ
ไหลตันออกสู่สิ่งแวดล้อมภายนอก แต่ในกรณีของโรงแรมอิมพีเรียล เจวง ถึงฆ่าเชื้อโรคไม่
ได้มีการใช้งาน เนื่องจากถังน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดจากถัง SATS แล้ว จะต้องผ่านการบำบัด
ขั้นต่อไปอีก และโดยที่ขบวนการบำบัดขั้นต่อไปก็เป็นระบบบำบัดที่ใช้ปฏิกิริยาทางชีวภาพเช่นกัน
ดังนั้นการเติมคลอรีนอาจก่อปัญหาเกี่ยวกับระบบขั้นต่อไป สำหรับตะกอนชีวภาพที่แยกได้ในถังตกตะ
กอน จะมีการนำย้อนกลับป้อนไปใช้ในถังเติมอากาศเพื่อรักษาปริมาณของแบคทีเรียในถังเติมอากาศ
ให้มีค่าคงที่

ข. ระบบแอคติเวเต็ดสลัดจ์

เป็นระบบที่ออกแบบให้การกำจัดน้ำโสโครกเป็นไปอย่างสัมฤทธิ์ผล เพื่อ
ไม่ให้น้ำที่ปล่อยออกไปสู่สาธารณะ เป็นอันตรายหรือส่งกลิ่นเหม็นรบกวน

การกำจัดโดยอาศัยการย่อยสลายสารอินทรีย์ ซึ่งต้องเติมก๊าซออกซิเจน
ให้กับน้ำเสียด้วยวิธีพุดน้ำให้ใกล้เคียงกับอากาศ และในขณะเดียวกันก็จะตกตะกอนกลับมากระ
กวนให้มีการย่อยสลายเกิดขึ้นโดยสม่ำเสมอ เมื่อน้ำเสียได้ถูกเติมอากาศแล้วจะทำให้แบคทีเรีย
และจุลินทรีย์ทำการย่อยจนเป็นน้ำใส ทั้งให้จุลินทรีย์ดำรงชีวิตและขยายจำนวนมากขึ้น ซึ่งจะเป็น
ประโยชน์ต่อการย่อยสลายต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เข้าใจการกำจัดน้ำเสียระบบแอกติเวเทดสลัดจ์ มีการเกินท่อและถูก
น้ำส่งเข้าจนกระทั่งเป็นน้ำก็แล้วจึงส่งออกมาแม่น้ำลำคลองต่อไป มีระบบดังนี้

ก. คลองวนเวียน การกำจัดน้ำเสียเริ่มจากการสูบน้ำจากบ่อสูบน้ำมายัง
บ่อพักน้ำ หรือส่งเข้าถังเติมอากาศหรือคลองวนเวียน ประกอบด้วยใบพัดเติมอากาศ 2 ช่วง
อยู่ก้นหนึ่งของคลอง ซึ่งมีผนังกั้นกลาง เมื่อเปิดมอเตอร์จะส่งไปยังเพลลาหมุนใบพัด พลิกน้ำ
ให้สัมผัสกับอากาศ ทั้งผลักดันน้ำให้ไหลวนไปตามหัวลูกศร บานหัวสูบน้ำให้เป็นห้องจำนวน
3 ห้อง น้ำจะวนกลับที่เติมแล้ววนเวียนตลอดการเดินมอเตอร์

ข. ดังตกตะกอน น้ำในคลองวนเวียนจะไหลเข้าอ่างน้ำใสซึ่งอยู่ก่อน
บนของคลอง น้ำบนตะกอนจะไหลส่งต่อไปตามท่อเข้าถังตกตะกอน อาจเข้าพร้อม ๆ กันทั้ง
2 ถัง ลักษณะของถังตกตะกอนคล้ายปริมาตรกลับหัว เมื่อตะกอนจากน้ำตกลงไปส่วนล่างที่แคบ
จะถูกสูบทะกอนส่งไปยังลานตกตะกอน และบางส่วนของตะกอนจะส่งกลับไปยังคลองวนเวียน
อีกเพื่อกระตุ้นให้มีการย่อยสลายอีกครั้ง มีการทำงานอย่างต่อเนื่องของถังตะกอนมีราง
น้ำใสเป็นน้ำใสไหลเข้าท่อต่อไปยังถังคิมคลอรีน

ค. ลานตะกอน ตะกอนเหลวหรือตะกอนเลนจะถูกส่งไปปล่อยหน้าลาน
ส่วนของลานจะใส่กรวดในชั้นล่าง สลับชั้นด้วยทรายเพื่อกรองให้น้ำใสไหลเข้าท่อรูปวงที่ส่วน
ก้นของลานลาดลง น้ำที่ซึมเข้าท่อจะส่งกลับเข้าบ่อสูบน้ำอีกครั้งหรือส่งเข้าคลองวนเวียน
ทั้งยังมีท่อฉุกเฉินเพื่อระบายน้ำมิให้ล้นออกจากคั่นกันลานได้ หากตะกอนบนลานจะถูกตักออก
เพื่อทำปุ๋ยต่อไปและนำไปตากแห้ง ส่วนวัสดุหยาบและละเอียดที่กรองน้ำ เมื่อใช้ไปในเวลา
อันสมควรแล้ววัสดุจะสกรปรกก็ควรเปลี่ยน

ง. ถังเติมคลอรีน น้ำใสจากถังตกตะกอนจะถูกส่งไปตามท่อเข้าถัง
เติมคลอรีนเพื่อฆ่าเชื้อโรค ถังน้ำสะอาดพอที่จะส่งออกไปยังแม่น้ำ ลำคลอง ตัวถังประกอบด้วย
ถ้วยน้ำยาคลอรีน ลูกลอยที่ประกอบด้วยสายยางอ่อนต่อไปยังประตูน้ำออก มีประตูน้ำเข้าใน
ส่วนก้นถัง น้ำออกจะปลดค้ำยแก่ผู้ใช้น้ำค้ำย

จากมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ปริมาณน้ำใส-
โครกในโรงพยาบาล = 158.52 แกลลอน/เตียง/วัน (1 ลบ.ม. = 264.2 แกลลอน)

ระบบระบายน้ำฝน

ให้ระบายน้ำฝนรวมลงกับระบบระบายน้ำทิ้งของโรงพยาบาล ต่อเมื่อได้เตรียม
ขนาดท่อน้ำทิ้งไว้เพื่อการระบายน้ำฝนด้วย มิฉะนั้นจะต้องมีรางสายลงไปรับการระบายน้ำฝน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากหลังควเจเสียง ฯลฯ อีกจุดหนึ่งต่างหาก โดยระบายรวมลงไปยังท่อระบายน้ำทิ้งสาธารณะ หรือแหล่งน้ำ

1. ในที่ซึ่งจะระบายน้ำฝนรวมกับการระบายน้ำทิ้งของโรงพยาบาลห้องน้ำ ฝน และท่อที่ต่อระบบน้ำคองมีค่อท่อน ซึ่งมีน้ำซึ่งอยู่ทำหน้าที่ป้องกันกลิ่น ปากท่อจะมีตะแกงกัน แฉงซึ่งมีขนาดใหญ่กว่าขนาดท่อ และถอดทำความสะอาดได้สะดวก

2. ขนาดท่อน้ำฝนทางกิ่ง

ขนาดท่อน้ำฝนคำนวณไ้ตามตารางนี้

จำนวนน้ำฝนเป็น มิลลิเมตรต่อชั่วโมง

ขนาดท่อน้ำฝนทางกิ่ง	50	75	100	125	150	200
พื้นที่ทางแนวราบ เป็นตารางเมตร						
5.00 เซนติเมตร	130	80	65	50	40	30
6.25 เซนติเมตร	240	160	120	95	80	60
7.50 เซนติเมตร	400	220	200	160	135	100
10.00 เซนติเมตร	850	570	425	340	285	210
12.50 เซนติเมตร	-	-	800	640	535	400
15.00 เซนติเมตร	-	-	-	-	835	625

3. ช่องเปิดทำความสะอาดและที่เปิดทำความสะอาดระบบระบายน้ำทิ้ง และระบบระบายน้ำฝนจะต้องจัดให้มีช่องเปิดทำความสะอาด หรือที่เปิดทำความสะอาดไว้ด้วย ขนาดของที่เปิดทำความสะอาดท่อระบายซึ่งมีขนาดเล็ก เส้นผ่าศูนย์กลางเล็กกว่า 20 ซม. จะต้องมีขนาดไม่เล็กกว่า 10 เซนติเมตร และทุกจุดที่ท่อระบายน้ำทิ้งทางกิ่ง ท่อกับท่อระบายน้ำทางนอน จะต้องมึที่เปิดทำความสะอาด

สำหรับท่อระบายน้ำที่มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางใหญ่กว่า 20 เซนติเมตร ขึ้นไปจะต้องมีที่เปิดทำความสะอาดทุก ๆ ระยะ หรือทุก ๆ จุดที่แน่นอนของท่อเปลี่ยนทิศทาง ซึ่งแนวนอนของท่อนี้จะเป็นทิศทางใดไม่เกิน 45 องศา

4. การตรวจสอบ ระบบระบายน้ำโสโครก และระบบระบายน้ำฝนจะต้อง จักทำการทดสอบก่อนใช้งาน โดยอัดความชันด้วยน้ำ อากาศหรือวิธีการอื่นที่ยอมมิให้ใช้เป็นการทดสอบ

ระบบกำจัดขยะ

ลักษณะของขยะที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ขยะธรรมดา เช่น เศษกระดาษเป็นต้น จะแยกส่งรถเก็บขยะของ

เทศบาล

2. ขยะติดเชื้อ เป็นขยะที่ทิ้งไม่ได้ ทิ้งทำลายเอง แบ่งเป็นช่องต่าง ๆ

ดังนี้

- WARD WASTE : ไม้แก่ขยะที่เหลือจากหอผู้ป่วย เช่น คอกไม้
เศษอาหาร เศษผง ที่กวาดทำความสะอาด เป็นต้น

- PLASTIC AND DIRTY PAPER ไม้แก่ของเหลือที่เป็นหลอดฉีดยาแบบ
ที่ใช้แล้วทิ้งเลย, งานพลาสติกสำหรับใส่อาหาร, ถ้วยกระดาษ เป็นต้น

- THEATRE WASTE ไม้แก่ขยะที่เหลือจากห้องผ่าตัดเป็นชิ้นเนื้อ
คน, เสื้อผ้าที่จะทิ้ง, หลอดพลาสติกต่าง ๆ และของเสียจากห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยา
เช่น พวกของเสียของร่างกายที่นำไปตรวจพวกเลือด, บีบัสวาระ, อุจจาระ เป็นต้น

- MATERNITY WASTE ไม้แก่ของเหลือจากแผนกสูติกรรม เช่น เครื่อง
แต่งแผลต่าง ๆ รถ น้าอ้อมที่ใช้แล้วทิ้ง รวมทั้งสิ่งของจากหอผู้ป่วย แผนกนี้ไม่รวมกระป๋อง
ขวด เศษอาหาร พลาสติก กระจก และหมอนนอนของผู้ป่วยที่ใส่ครั้งเดียว

- CLEAN PAPER ไม้แก่ของเหลือที่เป็นเศษกระดาษ จกหมาย
กระดาษแข็ง และกระดาษที่ใช้ห่อของต่าง ๆ

สำหรับโรงพยาบาลโครงการจะก่อสร้างเตาเผาขยะติดเชื้อ ซึ่งเป็น
เตาเผาที่กองอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัยได้ออกแบบไว้สำหรับโรงพยาบาล ซึ่งเป็นเตา
เผาขนาดเล็กสามารถเผาขยะได้ประมาณ 50 กิโลกรัม/ชม. โดยมีส่วนประกอบที่สำคัญคือ

1. ห้องเผาขยะ และปล่องระบายไอร้อน
2. ที่ทิ้งขยะ
3. หัวเผาขยะ
4. ห้องเผาควัน
5. หัวเผาควัน
6. ระบบควบคุมอุณหภูมิอัตโนมัติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะการทำงาน

ภายในห้องเผาขยะมีตัวเผาขยะซึ่งใช้น้ำมันโซล่า อัตรากาโรใช้น้ำมันราว 8-26 ก.ก/ชม. เมื่อป้อนขยะเข้าในห้องเผาขยะแล้วเริ่มเดินเครื่องหัวเผาขยะ ขยะจะลุกไหม้ ก๊าซที่เกิดจากการลุกไหม้จะถูกระบายออกมายังห้องเผาควันซึ่งมีหัวเผาควันใช้น้ำมันโซล่าราว 5-10 ก.ก/ชม. ก๊าซดังกล่าวจะถูกเผาจนแปรสภาพเป็นคาร์บอนไดออกไซด์แก๊สอื่น ๆ ที่ไม่มีสีและกลิ่นปราศจากพิษและถูกระบายออกทางปล่องระบายไอน้ำ

ถึงนั้นก่อนที่จะเริ่มเผาขยะต้องเดินเครื่องหัวเผาควันให้อุณหภูมิในห้องเผาควันสูงขึ้นราว 400-600 องศาเซลเซียส เพราะเมื่อควันอันเกิดจากห้องเผาขยะผ่านมาจะถูกลั่นคาปกลายเป็นก๊าซต่าง ๆ ก๊าซดังกล่าว ซึ่งปราศจากสีและพิษ

อุณหภูมิภายในห้องเผาขยะและห้องเผาควันจะถูกควบคุมด้วยอัตโนมัติ ที่ควบคุมกล่าวคือ สามารถตั้งอุณหภูมิภายในห้องเผาขยะและเผาควันได้ตามต้องการ เช่น ถ้าตั้งอุณหภูมิในห้องดังกล่าวไว้ 500 องศาเซลเซียส เมื่อหัวเผาทำงานอุณหภูมิภายในห้องเผาขยะและเผาควันจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนถึง 500 องศาเซลเซียส ระบบอัตโนมัติจะหยุดทำงานของหัวเผาเหลือไว้แค่การทำงานของพัดลมเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อประหยัดน้ำมัน เพราะที่อุณหภูมิ 500 องศาเซลเซียส ขยะต่าง ๆ สามารถเผาไหม้ด้วยตัวเองเพียงแต่ใช้พัดลมช่วยเท่านั้น

การหาปริมาณของขยะ

ในโรงพยาบาลทั่วไปจะมีขยะปริมาณ 1.970/เตียง/วัน¹

ระบบป้องกันอันตราย

ระบบป้องกันอัคคีภัยเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในอาคารขนาดใหญ่ โดยเฉพาะอาคารประเภทโรงพยาบาล จะต้องอาศัยทั้งหลักการทางสถาปัตยกรรม และเทคโนโลยีเข้ามาช่วย เพราะความปลอดภัยของคนไข้ที่ไม่สามารถช่วยตัวเองมีอยู่ในอาคารจำนวนมาก สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ ชีวิตของคนไข้เป็นสิ่งสำคัญเมื่อเกิดอัคคีภัย ไม่ควรให้เกิดความตกใจ อีกทั้งเครื่องมือเป็นจำนวนมากที่มีราคาแพงจะทำให้เกิดความเสียหาย

การป้องกันไม่ให้เกิดอัคคีภัย สามารถแบ่งได้ 2 ประเภทดังนี้

1. การป้องกันอัคคีภัยด้วยการออกแบบ

- วัสดุที่ไม่ติดไฟหรือวัสดุทนไฟ เช่น ประตูป้องกันทำด้วยนิโครมบอร์ค

ทนไฟ ผ่านทนต่อภัยโศกนาฏกรรมที่ เฟอร์นิเจอร์บางอย่างใช้เป็น FIBERGRASS เช่น โต๊ะและเก้าอี้ ส่วนโครงสร้างใช้คอนกรีตเสริมเหล็ก

- จัดให้มีบันไดหนีไฟอยู่ก่อนปลายของอาคารทั้งสองข้าง โดยผนังประตู และกระจกสามารถกันไฟได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องป้องกันไฟไม่ให้เข้ามาในห้องบันไดหนีไฟได้

- การวางตำแหน่งของส่วนที่มีโอกาสเกิดเพลิงไหม้ เช่น ห้องครัว ห้องเครื่อง พยายามแยกออกจากส่วนอื่นของอาคาร

- การเดินสายไฟทั้งหมดต้องเดินฝังในท่อเหล็กป้องกันการลัดไฟ ในกรณีที่เกิดไฟลัดวงจร

- ระบบปรับอากาศ เป็นชนิดแยกทิศทางเครื่องเป่าลมเย็นภายในห้องไม่ใช้ท่อลมร่วมเพื่อป้องกันควันไฟจากห้องหนึ่งถูกดูดไปยังอีกห้องหนึ่ง

- บนอาคารที่อาคารชั้นบนจะเป็นลานจอดเฮลิคอปเตอร์ได้ 1 ที่ เพื่อสามารถใช้ขนย้ายผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน

- ทิศทางสายล่อฟ้าระบบพิเศษ ที่สามารถป้องกันฟ้าผ่าอาคารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- ส่วนต่าง ๆ ของอาคารทำ SMOKE PROOF ในกรณีที่เกิดเพลิงไหม้ คนใช้จะไม่รู้ โดยที่ออกเป็น SECTION โดยกันด้านประตู SMOKE PROOF ควันไฟจะไม่สามารถผ่านไปได้ โดยเฉพาะจุดที่เป็นบันไดหนีไฟ

2. การป้องกันอัคคีภัยโดยติดตั้งระบบเตือนภัย หากโดยติดตั้งระบบเตือนควันไฟ (HEAT AND SMOKE DIRECTOR) ภายในห้องที่จำเป็นโดยเฉพาะในส่วน WARDs ที่อยู่ชั้นบนของอาคาร และห้องที่มีสารไวไฟ เช่น LABORATORY เมื่อมีควันหรือความร้อนสูงกว่าที่คงไว้จะมีสัญญาณเตือนไปที่ CENTRAL BOARD ว่าเกิดที่จุดใดเพื่อเตรียมการแก้ไขได้ทันที

การดับไฟ

1. ในชั้นกัน

- FIRE HOSE SYSTEM เป็นท่อลีดกอน้ำจากถังพักน้ำดับเพลิงชั้นบนของอาคาร เป็นระยะตามจุดสำคัญ เช่น บันได ทางหนีไฟ และจุดที่เกิดเพลิงได้ง่าย

- เพิ่ม FIRE EXTINGUISHER เป็นเครื่องดับเพลิงเคมีตามจุดต่าง ๆ ที่จะเกิดเพลิงไหม้ได้ง่าย เช่น LABORATORY ครัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์เพื่อการวิจัยเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ในชั้นที่ 2

มีระบบ STAND PIPE SYSTEM. เป็นท่อเปิดด้านบนที่ต่อตรงไปทุกชั้น โดยมี LANDING VALUE และมีตู้สายสูบลมอยู่ ถ้าเกิดเพลิงไหม้การแก้ไขระบบที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมไฟได้ช่วยคนในอาคาร พนักงานดับเพลิงจะต่อท่อน้ำจากรถดับเพลิงเข้าที่ STAND PIPE และเปิด LANDING VALUE น้ำก็จะออกมาทุกชั้นสามารถต่อสายสูบลมได้ ซึ่งใช้พนักงานดับเพลิงเข้าไปกับ

ทางหนีไฟ

ทางหนีไฟมีหลายประเภท เช่น บันได-ทางเลื่อน ลิฟท์ บันไดเลื่อน สำหรับอาคารโรงพยาบาลนั้นโดยเฉพาะผู้ใช้อาคารที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้สะดวกเหมือนบุคคลทั่วไป ระบบทางลาดจึงมีความเหมาะสมที่สุดโดยมีความชัน 1 : 8 ถึง 1 : 10 และระยะห่างจากจุดต่าง ๆ สู่ทางหนีไฟไม่ควรเกินกว่า 30.00 เมตร

ทางหนีไฟทั้งที่อยู่ในอาคารและภายนอกอาคาร ควรมีประตูกั้นไฟที่ทำด้วยเหล็กอย่างน้อย 1 ก้าน และมีช่องกระจกกันไฟเล็ก ๆ สำหรับมองดูทุกชั้นเพื่อให้ผู้ใช้ทางหนีไฟเกิดเพลิงไหม้กว่าข้างนอกนั้นปลอดภัยต่อไฟหรือไม่ ประตูควรเปิดจากภายในอาคารไปข้างนอกได้สะดวก และมีที่บังคับให้ประตูปิดโดยอัตโนมัติภายหลังจากเปิดแล้ว เพื่อป้องกันไม่ให้ไฟลุกลามเข้าไป และป้องกันควันที่เกิดจากเพลิงไหม้เข้าไปในบริเวณที่เป็นทางหนีไฟได้ ซึ่งเป็นการป้องกันมิให้ไฟลุกลามเข้าไปยังชั้นอื่น ๆ และป้องกันให้ผู้นหนีไฟไม่สำลักควัน ทั่วประตูนี้ควรป้องกันไฟอย่างน้อย 2 ชั่วโมง เช่นเดียวกับกับตัวทางลาด ราวบันไดลูกกรงบันไดทางลาดควรทำกันลื่นไว้ในกรณีที่มัน้ำจากการบังคับไฟเบี่ยงโยก บริเวณทางหนีไฟ ผู้ใช้จะได้ไม่ลื่นล้ม ผนังโดยรอบควรเป็นผนังกันไฟเพื่อป้องกันมิให้ไฟลุกลามเข้าไป ทั้งยังป้องกันความร้อนที่เกิดจากไฟไหม้ในชั้นที่ไฟกำลังลุกลามด้วยผนังที่อยู่ภายนอกของอาคารของห้องบันได หนีไฟควรมีหน้าต่างหรือช่องระบายอากาศ เพื่อให้อากาศมีการถ่ายเทภายในห้องทางหนีไฟอย่างเพียงพอ

โดยสรุปศูนย์การแพทย์ศิริวิทย์ เป็นอาคารที่มีความต้องการการป้องกันอัคคีภัยเป็นเรื่องสำคัญ เพราะนอกจากจะมีทรัพย์สินอุปกรณ์ที่มีราคาแพงต้องรักษาไว้แล้วนั้น ยังต้องรักษาชีวิตมนุษย์ที่ไม่อาจช่วยตัวเองได้จำนวนมาก การป้องกันไฟโดยจัดระบบดับเพลิงในทางวิศวกรรมให้แก่อาคารแล้วการออกแบบเป็นส่วน ๆ

เราแบ่งการกันไฟเป็น 2 ส่วน คือ

1. การป้องกันชีวิต ได้แก่ ส่วนของผู้ป่วย

2. การป้องกันทรัพย์สิน ได้แก่ ส่วนห้องเก็บของ ห้องปฏิบัติการห้องเครื่อง

สำหรับห้องที่มีการคมนาคมจึงต้องป้องกันการระเบิด

การป้องกันโดยเริ่มจากการออกแบบทำได้โดยแบ่งอาคารเป็นส่วน ๆ เช่น หอผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่ควรเกิน 40 เกียง หรือชุดห้องผ่าตัดก็แบ่งเป็นส่วนหนึ่ง ห้องเก็บของเป็นส่วนหนึ่ง ปรากฏกันส่วนหนึ่งจะตองกันไฟได้

ระบบป้องกันฟ้าผ่าและสายล่อฟ้า

ผลที่เกิดขึ้นเนื่องจากฟ้าผ่าสามารถทำให้เกิดความเสียหายและอันตรายได้หลายประการดังนี้

1. การเกิดความร้อน เนื่องจากเกิดฟ้าผ่า ซึ่งแสดงว่ามีกระแสไฟฟ้าวิ่งจากก้อนเมฆลงสู่พื้น ลักษณะของฟ้าผ่าจะเป็นฟ้าแคบ ๆ ท่อหุ้มถ้วยหมอกโคโรนามีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1-2 เซนติเมตร และมีอุณหภูมิประมาณ 3,000 องศาเซลเซียส ถ้วยเหตุว่าฟ้าผ่ามีความร้อนสูงมาก อาจทำให้เกิดเพลิงไหม้กับวัสดุติดไฟได้ ถึงแม้ว่าช่วงเวลาในการไหลของกระแสไฟฟ้าจะสั้นมากก็ตาม ดังนั้นในการออกแบบจะต้องคำนึงถึงผลของความร้อนที่จะเกิดขึ้นของสายตัวนำที่ใช้ในระบบป้องกันถ้วย เพราะอุณหภูมิในสายตัวนำจะสูงมาก

2. การเกิดผลทางไฟฟ้า การเกิดฟ้าผ่าจะทำให้เกิดคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ซึ่งถ้าหากกระแสคลื่นนี้มีความถี่สูงมากเกินไป จะกระจายออกไปรบกวนระบบสื่อสาร หรือเกิดความเสียหายแก่เครื่องอิเล็กทรอนิกส์ ที่มีความไวสูงต่อสนามแม่เหล็กไฟฟ้า และสนามแม่เหล็กไฟฟ้ายังทำให้เกิดศักย์ไฟฟ้า ซึ่งถ้าหากสูงมากอาจเกิดการสปาร์คเป็นต้นเหตุทำให้เกิดเพลิงไหม้ถ้วย

3. การเกิดแรงกลระเบิด สามารถแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ เมื่อกระแสฟ้าผ่าไหลผ่านตัวนำ จะทำให้เกิดแรงบิกขึ้นแก่ตัวนำนั้น และอีกแบบหนึ่งคือเกิดคลื่นช้อนในขณะที่เกิดฟ้าผ่าผ่านไป

4. การเกิดอันตรายต่อสิ่งมีชีวิต ในการเกิดฟ้าผ่าจะพบว่าในระยะรัศมี 10-150 เมตร จะมีกระแสไฟฟ้าอยู่มากน้อยแล้วแต่ประจุไฟฟ้าที่เกิดขึ้นจากฟ้าผ่า ถ้าหากสิ่งมีชีวิตได้รับกระแสไฟฟ้าในระยะใกล้อาจเกิดอาการช็อคหรือถึงแก่ชีวิตได้

จากเหตุผลดังกล่าวจึงต้องเตรียมป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น จากกรณีฟ้าผ่าลงอาคาร ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้ในกรณีที่อาคารนั้นสูงกว่าอาคารที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

และไม่มีอุปกรณ์สำหรับป้องกันอันตรายหรือแม้ว่าจะเป็นอาคารที่ไม่สูงนัก แต่อยู่ในบริเวณ
โล่งแจ้งก็สามารถเกิดอันตรายได้

แนวความคิดในการออกแบบป้องกันฟ้าผ่า จะต้องสามารถป้องกันอันตราย
ที่จะเกิดขึ้นกับตัวอาคารทั้งหลาย และต้องทำให้ระบบการติดตั้งนั้นมีความสวยงามและคุ้ม
กลืนไปกับตัวอาคารด้วยระบบห้องกันฟ้าผ่าในปัจจุบันที่นิยมใช้มีอยู่ 2 ระบบคือ

1. ระบบฟาราเดย์ ใช้เสาโลหะทำติดเรียงกันไปรอบอาคาร ซึ่งจะต้องใช้
เสาโลหะจำนวนมาก
2. ระบบแบบที่ใช้สารกัมมันตภาพรังสี ติดกับปลายของเสาโลหะ ซึ่งจะใช้
สายล่อฟ้าจุดเดียว

สำหรับโครงการศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ เลือกใช้ระบบป้องกันฟ้าผ่าแบบฟารา
เดย์ เพราะการติดตั้งมีราคาถูกกว่า และเสาโลหะที่ใช้มีอยู่ไม่มากนัก โดยมีส่วน
ประกอบที่สำคัญ 3 ส่วนคือ

1. สายอากาศล่อฟ้า เป็นสายทวนำแบบเสาโลหะยึดไว้บนยอดสูงสุดของ
ตัวอาคารและสิ่งที่ป้องกันโดยสายอากาศล่อฟ้านี้จะทำปลายยอดให้แหลม เพื่อให้ความเครียด
สนามไฟฟ้า (electric field stress) ณ จุดนั้นมีค่าสูงกว่าบริเวณใกล้เคียง ทำ
หน้าที่ล่อให้ฟ้าผ่าลงที่สายอากาศล่อฟ้า

2. สายนำดินลงดิน เป็นสายทวนำไฟฟ้า ซึ่งต่อทางไฟฟ้าอย่างเดียวกับสาย
อากาศล่อฟ้า เมื่อมีฟ้าผ่าลงบนสายอากาศล่อฟ้าแล้วกระแสไฟฟ้าจะไหลลงสู่พื้นดินผ่านสายทวนำ
ลงดิน และกระจายออกไปได้สะดวกเร็ว ผ่านทางรากสายดิน

3. รากสายดิน เป็นโลหะฝังอยู่ในดิน จะใช้เหล็กหุ้มทองแดงเพื่อช่วยให้
ความต้านทานของระบบสายดินหรือของระบบส่วตามค่าค่า ทำให้กระแสไฟฟ้าสามารถไหลกระจาย
ออกไปได้สะดวกเร็ว สำหรับการฝังรากสายดินให้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความต้าน
ทานจากรากสายดิน

การจัดวางเสาหรือสายล่อฟ้าและสายนำลงดิน จะต้องคำนึงถึงลักษณะของ
หลังคา รวมทั้งขนาดกว้างยาวของตัวอาคาร ในโครงการนี้คาน้ำมีสิ่งจำเป็นที่ต้องป้องกัน
คือ หลังคาของลิฟท์ ซึ่งเป็นส่วนสูงของอาคารด้วย และต้องออกแบบป้องกันอาคารด้วย โดย
ใช้สายล่อฟ้าอยู่เหนือพื้นและสันหลังคาประมาณ 0.30 เมตร นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงระยะห่าง
ของสายอากาศล่อฟ้า โดยทั่วไปจะห่างกันประมาณ 15-20 เมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ก. ประเภทของแสงที่ใช้ภายในโครงการศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

การใช้แสงภายในอาคารนับว่าเป็นปัญหาสำคัญในการตกแต่งภายใน จะต้องจัดชนิดของแสงให้เพียงพอ มีกำลังส่องสว่าง ความเข้มของแสง โดยเฉพาะการใช้แสงภายในโครงการจะจัดจกให้มีแสงทั้ง 2 ชนิดอยู่ด้วยกันคือ

1. แสงธรรมชาติ (NATURAL LIGHT) เป็นแสงที่เหมาะสมที่สุดที่จะใช้ภายในโครงการ เพราะเป็นแสงที่ให้ความสว่างที่นุ่มนวลและไม่ทำให้วัตถุที่ถูกกระทบเปลี่ยนแปลงไปจากธรรมชาติ ใช้ได้ 2 กรณีคือ

- การใช้แสงส่องตรงจากหลังคา โดยออกแบบหลังคาเป็นฝ้ากระจก หรือกระจกกรองแสง ฯลฯ

- การใช้แสงจากผนังด้านข้าง สะท้อนลงข้างล่าง

2. แสงประดิษฐ์ (ARTIFICIAL LIGHT) เป็นแสงที่ได้รับการประดิษฐ์โดยวิธีทางวิทยาศาสตร์ มีการใช้ดินเปลืองมาก แต่เนื่องจากนำมาใช้ในส่วนต่าง ๆ ได้สะดวกและมีความเข้มของแสงสม่ำเสมอ จึงเป็นที่นิยมใช้กันแพร่หลาย โดยเฉพาะในส่วนที่ต้องการเน้นความสว่างเฉพาะที่

เปรียบเทียบข้อดี-ข้อเสียของแสงธรรมชาติ

ข้อดี	ข้อเสีย
<ul style="list-style-type: none"> - เป็นแสงสว่างที่ไ้เปล่า - ทำให้วัตถุที่ถูกกระทบและผลทางการมองเห็นเปลี่ยนไปไ้เรื่อย ๆ ไม่น่าเบื่อ - วัตถุที่ถูกกระทบจะรู้สึกว่ามี ความงามตามธรรมชาติ - ใช้ไ้ตลอด 24 ชั่วโมงและความคุมไ้ตามความต้องการ - สามารถทำให้ไ้ - สามารถเลือกบรรยากาศไ้โดยการเปลี่ยนแปลงความเข้ม สี และให้แสงไ้ตามต้องการ 	<ul style="list-style-type: none"> - เปลี่ยนแปลงเรื่อย ๆ ความคุมไม่ไ้บางโอกาสไม่เหมาะจะนำมาใช้เป็นแสงคงที่ภายในโรงพยาบาล - ความคุมสีของแสงไม่ไ้ - เสียค่าใช้จ่ายมาก - การใช้แสงถ้ากำหนดผิดก็หมดความน่าคุมจะไ้วัสดุตกแต่งอย่างไ้ราคาแพงก็ตาม - อาจทำให้สิ่งที่อยู่ภายในบางอย่างมีสีเปลี่ยนไปจากความจริง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษเท่านั้น ไม่นิยนาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แสงประทุหรือแสงจากหลอดไฟฟ้า

หลอดไฟฟ้าปัจจุบันตามท้องตลาด สามารถแบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือหลอด INCANDESCENT และหลอดชนิดประจุไฟฟ้า (DISCHARGE)

1. หลอด INCANDESCENT เป็นหลอดแก้วกลมมีขั้วตัวหลอดซึ่งอาจเคลือบสีหรือซิลิกา ใสหลอดทำด้วยทังสเตน หลอดชนิดนี้ไม่นิยมใช้ในโครงการ เพราะจะให้ความเข้มของแสงน้อยถึงแม้กำลังส่องสว่างเท่ากัน

2. หลอดชนิดประจุไฟฟ้า เช่น หลอด FLUORESCENT , MERCURY เป็นแสงสว่างที่เกิดจากประจุไฟฟ้าวิ่งจากขั้วของหลอดกระทบกับปรอทที่บรรจุภายในหลอด ทำให้ปรมาณูของปรอทกระจายออกทำให้เกิดเป็นแสง ULTRA VIOLET และเมื่อกระทบกับฉนวนลูออเรสเซนซ์ซึ่งฉาบไว้ภายในหลอด จะทำให้เกิดแสงซึ่งมองเห็นได้

หลอด FLUORESCENT ให้แสงสว่างสม่ำเสมอ มีแสงนวลกว่าหลอด INCANDESCENT และมีความเข้มของแสงมากกว่า

เปรียบเทียบระหว่างหลอด INCANDESCENT กับ FLUORESCENT

INCANDESCENT	FLUORESCENT
<ul style="list-style-type: none">- ไม่มีปฏิกิริยากับสีต่าง ๆ ทำให้มองเห็นสีจริง- สามารถทำให้แสงสว่างเป็นจุดหรือส่องเฉพาะบริเวณได้ เช่น ห้องผ่าตัด- อายุหลอดสั้นกว่า และไม่เหมาะสำหรับใช้ในที่สิ้นสะเทือน จะทำให้ไส้หลอดร่วงเสียเร็ว- หลอดที่จุดไปนาน ๆ ความร้อนอาจจะเป็นอันตรายได้	<ul style="list-style-type: none">- ทางวิทยาศาสตร์ยอมรับแสงนี้เท่ากับแสงกลางวัน- ให้แสงมากกว่า INCANDESCENT มีความเข้มมากกว่า- อายุการใช้งานนานกว่า ทำให้ประหยัด- หากแรงดันของกระแสไฟฟ้าไม่พอหลอดจะไม่ติด- ให้แสงซึ่งมีปฏิกิริยากับสีต่าง ๆ ไม่เหมือนกันทำให้สีบางครั้งไม่เหมือนจริง- ให้ความร้อนน้อย จึงเหมาะสำหรับใช้ในสถานที่คิดเครื่องปรับอากาศ เพราะจะทำให้ลดขนาดเครื่องปรับอากาศลงเป็นการประหยัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนเวลาสำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญตเห็นเป็นลิขสิทธิ์ของสำนักงานการค้

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หลอดอะลูมิเนียมเรสเรนท์ที่โคมไฟส่องสว่างทั่วไป แบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือ

ก. ชนิดประสิทธิภาพสูง (HIGH EFFICIENCY) ให้ปริมาณแสงมากแต่มีปฏิริยาไม่ดีกับสีผิวเนออน และสีของเครื่องตกแต่งภายในห้อง

ข. DELUXE WARM WHITE ให้แสงน้อยกว่า ก. แต่แสงที่โคมจะนุ่มนวลและวิเศษต่าง ๆ ที่อยู่ภายใต้แสง จะมีสีสันท่าคล้ายธรรมชาติ สีจะค่อนข้างไปทางฟ้าอ่อน ๆ

ชนิดของระบบการส่องแสงสว่าง

การส่องแสงสว่างโดยปกติแบ่งตามชนิดของการกระจายแสงตามแนวตั้ง ซึ่งแบ่งได้เป็น 5 ชนิดคือ

1. INDIRECT แสงจากโคมไฟ 100 % ส่งขึ้นบนฝ้าเพดาน 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 เพราะส่งตรงไม่มีการสะท้อน โคมไฟแบบนี้มักมีกระบังแสง เพื่อบังคับให้แสงส่องลงเหมาะสำหรับบริเวณที่มีฝ้าเพดานสูง

การใช้แสงสว่างในโครงการ (TIME-SAVER STANDARDS FOURTH EDITION)

การให้แสงควรคำนึงถึงความสว่าง โดยให้ค่าแสงสว่างพอประมาณ เหมาะสมในแต่ละจุดที่ต้องการ

เนื้อที่ที่ต้องการแสงสว่าง	ความสว่างที่ใช้ หน่วย/ลำตั้งเทียน
ทางเดิน - กว้าง 8 ฟุต	10
บริเวณพักคอย - ทั่วไป	20
- สำหรับการอ่าน	30
ห้องตรวจและรักษา - ทั่วไป	50
(อายุรกรรม) - เคียงตรวจ	100

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เนื้อหาที่โครงการแสงสว่าง	ความสว่างที่ใช้ หน่วย/กำลังเทียน	
-ห้องเปลือกทั่วไป	50	
โต๊ะเข่าเปลือก	200	
ที่เตรียม PLASTER	50	
ห้องน้ำ	10	
ห้องเจาะเลือด	-ทั่วไป	20
	-โต๊ะเจาะเลือด	50

ง. การใช้สีภายในโครงการศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์

สีที่จะนำมาใช้ภายในโครงการต้องคำนึงถึงผลที่มีต่อมนุษย์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในสมัยโบราณแพทย์ของยุโรปและจีนใช้สีแดงในการรักษาโรคผิวหนัง แม้แต่ในปัจจุบันการรักษาโรคด้วยสีก็ยังมีอยู่ (AIREMOTHERAPY) เช่น การฉายแสงสีแดงและสีเหลืองในเด็กทำให้เด็กมีจำนวนเม็ดเลือดเพิ่มขึ้น, การรักษาโรคทางเดินโลหิตด้วยแสง เป็นต้น โดยทั่วไปในโรงพยาบาลจะใช้สีอ่อน ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความกระปรี้กระเปร่า และร่าเริงเพื่อลดทางด้านจิตใจของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคภัยไข้เจ็บได้เร็วขึ้น เป็นการช่วยในการบำบัดรักษาอีกทางหนึ่ง หรือทำให้ผู้ป่วยสงบเยือกเย็นถ้าหากผู้ป่วยนั้นได้รับผลกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจ เช่น ในโรงพยาบาลประสาท เป็นต้น

การใช้สีของโครงการศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น

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

1. การใช้สีตามห้องต่าง ๆ

การเลือกใช้สีตามห้องต่าง ๆ ต้องคำนึงถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องกับห้องนั้นซึ่งได้แก่ผู้ป่วยและผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ผู้ป่วยแยกเป็นผู้ป่วยทางด้านร่างกายและผู้ป่วยทางด้านจิตใจ ห้องผู้ป่วยทางด้านร่างกายควรใช้สีที่ทำให้เกิดความรู้สึกสบาย, ร่าเริง, กระปรี้กระเปร่า, ทำให้เกิดความหวัง สีที่ใช้ควรเป็นสีอ่อน ๆ เช่น สีเหลืองอ่อน, สีเขียวอ่อน, สีนํ้าเงินอ่อน เป็นต้น ส่วนห้องผู้ป่วยทางด้านจิตใจควรใช้สีที่ทำให้สงบ, เยือกเย็นและสีที่ใช้ไม่ควรใช้สีรุนแรง เพื่อช่วยผู้ที่ป่วยทางด้านจิตใจให้หายได้เร็วขึ้น

ผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลควรใช้สีที่ให้ความรู้สึกสดชื่น, ไร่ เรียง
กระปรี่กระเปร่า เพื่อให้สามารถทำงานได้รวดเร็วมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้สีที่ใช้ต้อง
แสดงความสะดวกและวัสดุที่ใช้ควรทำความสะอาดง่าย

2. การใช้สีตามเฟอร์นิเจอร์และเครื่องมือเครื่องมือนานา ๆ

การใช้สีตามเฟอร์นิเจอร์และเครื่องมือของค่านึงถึงผู้ใช้และการทำความสะอาด
อาคารสีที่ใช้อาจเป็นสีที่ทกแต่งบนผิวหรือสีของวัสดุเลย สีที่ใช้ควรให้ความรู้สึกสะอาดสดชื่นและ
วัสดุหรือการตกแต่งควรสะอาดต่อการทำความสะอาด

3. การใช้สีสัญลักษณ์ที่แสดงความหมายในโรงพยาบาล

ควรคำนึงถึงการมองเห็นของบุคคลต่าง ๆ ที่เข้ามาในโรงพยาบาล สีที่ใช้
ควรเป็นสีที่ถึงถูกสายตา, เก่นชัด ไม่ควรใช้สีที่ดูหลากหลายสีจะทำให้สับสนวุ่นวาย ควรใช้สี
คล้ายกันหมดให้เป็นประเภทเดียวกัน

นอกจากนี้การใช้สีภายในโรงพยาบาลยังต้องคำนึงถึงจิตวิทยาการใช้สีทั่ว ๆ

ไปด้วย

จิตวิทยาการใช้สี

สีเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นสิ่งกระตุ้นความสนใจของมนุษย์ เป็นสิ่งที่นักวิทยา
ศาสตร์ได้พยายามค้นคว้าจนพบว่าสี เกิดจากคลื่นแสงซึ่งมีความยาวและความสั้นสะเหือนแตก
ต่างกันจึงทำให้มีสีและความเข้มไม่เหมือนกัน สีต่าง ๆ มีผลต่อมนุษย์ทั้งทางด้านร่างกายและ
จิตใจ อวัยวะถ่ายเทความร้อนสีจะส่งความรู้สึกต่อไปยังสมองและจิตใจสำนึกของมนุษย์
ทำให้เกิดความรู้สึกเกี่ยวกับสี ความรู้สึกที่เกิดจากสีอาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคลและอาจ
เกี่ยวเนื่องกับสัญลักษณ์ที่มีอยู่ในจิตสำนึกของแต่ละสี รวมทั้งธรรมชาติของบุคคลและประสม
การณ์ในเรื่องสีที่ได้รับ ภัยทั้งใจหรือไม่ตั้งใจ

สีในกานจิตวิทยาถือว่าเป็นสิ่งเร้าทำให้เกิดความรู้สึกตอบสนอง ขบวนการ
ของสิ่งเร้ามีอิทธิพลต่อความรู้สึกของมนุษย์และพฤติกรรมของมนุษย์ ในทางทฤษฎีสีแบ่งออก
เป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ 2 กลุ่มคือ

1. สีร้อน (WARM COLOR TONE)

เป็นสีที่ถึงความรู้สึก มีความสะกดตาเมื่อมองเห็น เป็นสีที่ให้ความรู้
สึกไร่ เรียง, สดชื่น

2. สีเย็น (COOL COLOR TONE)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้ เป็นสีที่ไม่ถึงความรู้สึก แต่ให้ความรู้สึกสบายตาเมื่อมองเห็นและรู้สึก
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สงบเยือกเย็นสามารถมองไถ่ยาวนานโดยไม่ระคายเคือง

อิทธิพลของสีที่มีต่อความรู้สึกของมนุษย์โดยทั่ว ๆ ไป

สีที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกของมนุษย์แบ่งเป็นสกุลใหญ่ ๆ โดยทั่วไปได้ ดังนี้

สีแดง

จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อน เป็นสีที่อ่านาจถึงคุณสายตามากที่สุด จะให้ความรู้สึกจริงจัง, คั่นเต้น เว้าใจและร้อนแรง, รุนแรง กล้าหาญ สีแดงที่ถูกกระถ้างแสดงความสูงส่ง, ภูมิฐาน มั่นคงและมีอำนาจ ในทางค่านอุตสาหกรรม, ในโรงงาน ใช้เป็นสีแดงที่แสดงความหมาย เกี่ยวข้องกับอันตราย, การห้าม, การระมัดระวัง การใช้สีแดงในผลิตภัณฑ์เพียงเล็กน้อย อาจทำให้ผลิตภัณฑ์เด่นขึ้นมา สีแดงอ่อนให้ความรู้สึกที่ร่าเริง

สีเหลือง

จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อนหรือสีเย็นก็ได้ขึ้นอยู่กับความเข้มและความแรง เป็นสีที่มีความ จ้ามาก ให้ความรู้สึกสดชื่น, ร่าเริง, มีชีวิตชีวา สีเหลืองอ่อนมีลักษณะเด่น, สะอาด สีเหลือง ทอง ถูกกระปรักกระเป่า ถ้าเติมสีแดงเข้าไปเล็กน้อยจะเป็นสีที่น่าดูและพึงพอใจ

สีส้ม

จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อน เป็นสีที่สกลิสมองเห็นได้ไกล ให้ความรู้สึกถึงคุณ, ระมัดระวัง ถ้านำมาใช้กับผลิตภัณฑ์จะทำให้ดูสะอาด, เบาชน

สีน้ำเงิน

จัดอยู่ในกลุ่มสีเย็น แสดงความรู้สึกสงบเลือกเย็น, ลึกดึบ, ทำให้เกิดสมาธิ, แสดงความเป็นผู้ใหญ่, สง่า สีน้ำเงินเข้มทำให้เกิดความรู้สึกถึงความไม่สิ้นสุด สีน้ำเงินอ่อน ให้ความรู้สึกกว้างเปล่าหรือความป็น สีน้ำเงินอมเขียวสามารถให้ความรู้สึกคั่นเต้นขึ้นและเมื่อ ใช้ร่วมกับสีขาวจะทำให้รู้สึกสดชื่นและสะอาด

สีเขียว

จัดอยู่ในกลุ่มสีเย็น ให้ความรู้สึกสดชื่น, สงบเจียบ, ซื่อสัตย์ ช่วยในการพักสายตา เป็นสีที่แสดงความเป็นกลางไม่ค่อมมีอำนาจ ให้ความหวังกับชีวิตใหม่ เมื่อเพิ่มสีเหลืองจะ ทำให้มีความแรง, สกลิสดชื่น แต่ถ่าเพิ่มสีน้ำเงินจะทำให้ดูเย็นลง, ลึกดึบ ถ้าใช้ในงานเป็น ส่วนพื้นจะแสดงความสงบ

สีม่วง

จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อนหรือสีเย็นก็ได้ขึ้นอยู่กับความแรงของสี ให้ความรู้สึกลึกดึบ, เยือกเย็น, เศร้าสร้อย สีม่วงอ่อนให้ความรู้สึกคั่นเต้นและมีอำนาจในทางลึกดึบ ทำให้เกิด

เอกสารนี้เป็นลิขสิทธิ์ของสถาบันวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

ไม่ว่าความรู้สึกกว้าง, ึกความป็น, ให้ความหวังจำ และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สีชมพู

จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อน เป็นสีอ่อนหวานนุ่มนวล ให้ความรู้สึกที่ร่าเริง, บริสุทธิ์, ไร้
เดียงสา, เกียรติยศ เป็นสัญลักษณ์ของผู้หญิงและความรัก, ไม่มีอุปสรรค

สีฟ้า

จัดอยู่ในกลุ่มสีเย็น ให้ความรู้สึกสว่างสดใส, อิศระไม่มีขอบเขต เป็นสัญลักษณ์
ของท้องฟ้า, อากาศ สีน้ำทะเลแสดงถึงความชุ่มชื้น, ความเย็น

สีน้ำตาล

จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อน เป็นสีกลาง ๆ แสดงความอบอุ่น ทำให้เกิดความรู้สึกแห่ง
แสงเคราะห์าสถก

สีขาว

แสดงความบริสุทธิ์, สะอาด, สงบ, ว่างเปล่าไม่สิ้นสุด แสดงถึงไม่มีทางออก
ทางแทรกเข้าไปได้ เมื่อใช้ร่วมกับสีน้ำเงินทำให้รู้สึกชื่น, สะอาด

สีเทา

เป็นสีกลาง ๆ แสดงความภูมิฐาน, ผู้ดี, เครื่องขริม, ดึงดูดไม่มีกำลัง ให้ความ
รู้สึกเย็นสงบ ความซุกซนของสีเทาสะท้อนถึงความกลัว, ความเก่าแก่และเริ่มไปสู่ความตาย,
ความเบื่อน่ายอ้ออีก โดยความรู้สึกของคนทั่วไปสีเทาเข้มเป็นสีของความเก่าแก่สกปรก
สีเทาทำให้เกิดความกลมกลืนกับสีอื่น ๆ คุณแล้วสบายตา เป็นสีระหว่างสีขาวกับสีดำใช้ลดความ
จ้าของสีขาวและความลึกขมของสีดำ

สีดำ

เป็นสีที่แสดงความมืดและแน่นทึบ ให้ความรู้สึกหดหู่, ลึกลับ, หนักแน่นมั่นคง,
แข็งแรง สีดำเป็นสัญลักษณ์ของความตาย, ความสิ้นหวัง ถ้าใช้สีดำกับสีขาวในพื้นที่ร่วมกับสี
อื่น ๆ จะทำให้เกิดความกระปรี้กระเปร่า, มีชีวิตชีวา ถ้าใช้กับผลิตภัณฑ์ทำให้ผลิตภัณฑ์ดู
แข็งแรง

นอกจากสีที่กล่าวมาแล้วข้าง เป็นสีที่เรานำมาใช้ลงบนวัสดุ ยังมีสีของตัววัสดุอีก
เช่น สีของอลูมิเนียม เป็นต้น

สีให้ความรู้สึกจากการมองเห็นแตกต่างกันตามที่ใช้กันในทางอุตสาหกรรม

1. ให้ความรู้สึกในเรื่องขนาด (SIZE)

1.1 สีอ่อน (LIGHT VALUE)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทำให้ผลิตภัณฑ์ดูใหญ่ขึ้นและอยู่ใกล้

1.2 สีเข้ม (DARK VALUE)

ทำให้ผลิตภัณฑ์ดูเล็กลงและอยู่ไกล

1.3 สีร้อน (WARM COLOR TONE)

ทำให้ดูใกล้

1.4 สีเย็น (COOL COLOR TONE)

ทำให้ดูไกล

2. น้ำหนัก (WEIGHT)

2.1 สีอ่อนและสีร้อน ทำให้ผลิตภัณฑ์ดูเบาขึ้น

2.2 สีเข้มและสีเย็น ทำให้ผลิตภัณฑ์ดูหนัก

3. ความแข็งแรง (STRENGTH)

3.1 สีร้อนที่มีความจ๋า (CHROMA) มากจะทำให้ดูแข็งแรงมาก

3.3 สีเย็น จะทำให้ดูแข็งแรงน้อย

นอกจากนี้สีที่คล้ายกับโลหะจะทำให้รู้สึกแข็งแรงด้วย เช่น สีน้ำเงินเข้มอมเทา, สีบรอนซ์ เป็นต้น

4. อุณหภูมิ (TEMPERATURE)

4.1 สีร้อนให้ความรู้สึกสดชื่น, อบอุ่น

4.2 สีเย็นให้ความรู้สึกเย็น, สงบ

นอกจากนี้สีอ่อนจะดูความร่อนน้อยกว่าสีเข้ม

5. ความสะอาด (CLEANNING)

5.1 สีขาวเป็นสีที่สะอาดที่สุด

5.2 สีอ่อน เช่น สีเหลืองอ่อน, สีแดงอ่อน, สีฟ้าอ่อน เป็นต้น แสดงความสะอาดและถูกสุขลักษณะ, นุ่มนวล

6. ความภูมิฐาน (DIGNITY)

6.1 สีเทา เป็นสีที่ให้ความภูมิฐานสง่างามมากที่สุด

สีเทาแกมเขียวและสีเทาแกมน้ำเงิน ปกติใช้เป็นสีเฟอร์นิเจอร์ภายในสำนัก

งานเทคนิค

การใช้สี

มีความสำคัญ เกี่ยวกับการออกแบบและสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการใช้สี ซึ่งแยกออกเป็น ความสัมพันธ์ 3 ข้อดังนี้

1. สีกับรูปร่าง (COLOR & FORM)

1.1 สีบนรูปร่างที่มีพื้นผิวแบบจะอ่อนกว่าสีจริง เนื่องจากด้านที่ไม่ถูกแสงจะลดมกลืนกับฉากหลัง

1.2 สีบนรูปร่างที่มีผิวโค้งจะเข้มกว่าสีจริง เนื่องจากมีการหักเหของส่วนที่สะท้อนแสง (HIGH LIGHT) กับฉากหลัง

2. สีกับผิว (COLOR & TEXTURE)

สีบนพื้นผิวที่มีการสะท้อนแสงมาก เช่น พื้นผิวขรุขระ เป็นต้น จะอ่อนกว่าสีจริงรวมทั้งสีที่เป็นมันสะท้อนแสง

3. สีกับวัสดุ (COLOR & MATERIAL)

ใช้ในการตกแต่งผิวของวัสดุเพื่อจะก่อให้เกิดให้รู้หรือทราบว่าควรใช้ที่ไหน, เมื่อไร อย่างไร หรือแยกประเภทของวัสดุ นอกจากนี้ยังใช้ในการเลียนแบบวัสดุ

นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบที่ช่วยในการใช้สีอีก คือ คุณลักษณะของสี เช่น

- HUE คือ คิวสี เป็นเนื้อแท้ของสีแต่ละสี
- VALUE คือ ความเข้มของสี
- CHROMA คือ ความรุนแรงของเนื้อสี
- TINT คือ กลุ่มสีที่จางหรือผสมสีขาว
- SHADE คือ กลุ่มสีที่เข้มหนักหรือผสมสีดำ, สีอ่อนที่คล้ำ
- COMPLEMENT คือ สีที่ตรงกันข้าม ถ้าใช้ผสมกันในปริมาณที่พอเหมาะ จะทำให้สีที่ออกมาดู

ในทางปฏิบัติการใช้สีรวมกันความรู้สึกที่ใดมิได้แยกตามความรู้สึกเฉพาะของแต่ละสีแค่เป็นความรู้สึกของส่วนรวมของสีทั้งหมด เช่น สีแดง ให้ความรู้สึกกระปรี้กระเปร่า เมื่อใช้ร่วมกับสีเหลืองที่ให้ความรู้สึกร่าเริง จะให้ความรู้สึกเคลื่อนไหว (DYNAMIC) และการแผ่ขยาย (EXPANSIVE) สีเข้มจับคู่กับสีอ่อนจะทำให้ดูเด่นขึ้นมาและมีชีวิตชีวา สีที่สกดสีพอกัน เมื่อใช้ด้วยกันจะดึงดูดความสนใจได้เร็วขึ้น

- การเลือกพื้นฐานของการให้สี (BASIC COLOR ALTERNATIVES)

แผนภาพสีที่นำมาให้ดูนี้แสดงให้เห็นอย่างคร่าว ๆ ถึงสีที่สามารถเลือกมาใช้ในส่วนสำคัญ ๆ ของหน่วยในโรงพยาบาล โดยเน้นว่าไม่ต้องการให้ผู้ออกแบบจำกัดการให้สีอยู่แค่ตามในแผนภาพนี้เท่านั้น เพราะแผนภาพนี้เป็นเพียงตัวอย่างของคู่สีที่ใช้กันอยู่ทั่วไปเท่านั้น และเมื่อพูดถึงสีก็มีได้หมายถึงเฉพาะการใช้สีทา-พ่นเท่านั้น ย่อมครอบคลุมไปถึงการใช้วัสดุปกผนังประกอบประเภทต่าง ๆ ด้วย

1. เจดียงทางเดิน (CORRIDORS) บรรยากาศของส่วนผู้ป่วยจะขึ้นอยู่กับการให้สีของส่วนเจดียงทางเดิน จะออกมาในความรู้สึกทางลึกลับหรือเย็นย่อมขึ้นอยู่กับผู้ออกแบบหรือในบางกรณีขึ้นอยู่กับการใช้สอยของส่วนผู้ป่วยนั้น ๆ เป็นต้นว่าสำหรับแผนกคลอดบุตรและแผนกเด็ก น่าจะเลือกใช้สีโทนอุ่น และแผนกผู้ป่วยหนักหรือแผนกพักฟื้น น่าจะเลือกใช้สีโทนเย็น

อย่างไรก็ดี เจดียงทางเดินควรดูสวยงามและให้ความรู้สึกสงบในขณะเดียวกันไม่จำเป็นจะต้องเลือกสีโทนเย็นเสมอไป สีโทนอุ่นก็มีคุณสมบัติในการสร้างบรรยากาศที่กว้างได้ ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับความเข้ม, ค่าความสด, ลวดลายและคุณสมบัติอื่น ๆ ของสีทั้ง 2 โทน สีส้มอ่อนที่ถูกเบรคให้หม่น ให้ความรู้สึกสงบกว่าสีเขียวสด ในเจดียงทางเดินที่ยาวมาก อาจพิจารณาเลือกใช้สี 2 สีได้

2. ห้องผู้ป่วย (PATIENT ROOMS) เพื่อสนองปฏิกิริยาของผู้ป่วยทั้งในแบบที่มุ่งก่อสิ่งอื่น แบบที่มุ่งก่อตัวเอง มักจะตั้งเป็นรูปแบบสลับกันคือ มีทั้งห้องผู้ป่วยในสีโทนอุ่นและโทนเย็น แต่ทั้งนี้ยกเว้นห้องผู้ป่วยหนัก (INTENSIVE CARE UNIT) สีหลักของผนังควรเป็นสีเขียวโดยให้ผนังสูงทางเป็นสีที่เข้มกว่าแต่ยังคงกลมกลืนกัน การลดค่าความเข้มและความสดควรนำมาใช้เพื่อไม่ให้เกิดการตักกันอย่างรุนแรงเกินไป ไม่ควรใช้สีขาวเป็นสีหลักเพราะจะไม่อาจสร้างบรรยากาศโดยบรรยากาศหนึ่งออกมาให้รู้สึกได้

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

4. ที่ทำการพยาบาล (NURSES STATION) ควรจะเป็นจุดสนใจที่ดูโดดเด่นออกมาพอสมควร ในการมองเห็นโดยไม่ต้องคำนึงถึงผนังที่อยู่ถัดออกมา ผนังด้านหลังของตัวที่ทำการพยาบาลควรเป็นสีส้ม, เหลือง, ทองหรือเขียวอมฟ้า โดยมีความเข้มปานกลางหรือค่อนข้าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- การเลือกพื้นฐานของการให้สี (BASIC COLOR ALTERNATIVES)

แผนภาพสีที่นำมาให้ดูนี้แสดงให้เห็นอย่างคร่าว ๆ ถึงสีที่สามารถเลือกมาใช้ในส่วนสำคัญ ๆ ของหน่วยในโรงพยาบาล โดยเน้นว่าไม่ต้องการให้ผู้ออกแบบจำกัดการให้สีอยู่แค่ตามในแผนภาพนี้เท่านั้น เพราะแผนภาพนี้เป็นเพียงตัวอย่างของคู่สีที่ใช้กันอยู่ทั่ว ๆ ไปเท่านั้น และเมื่อพูดถึงสีก็มีได้หมายถึงเฉพาะการใช้สีทา-พ่นเท่านั้น ย่อมครอบคลุมไปถึงการใช้วัสดุอุปกรณ์ประกอบประเภทต่าง ๆ ด้วย

1. เจดียงทางเดิน (CORRIDORS) บรรยากาศของส่วนผู้ป่วยจะขึ้นอยู่กับการใช้สีของส่วนเจดียงทางเดิน จะออกมาในความรู้สึกทางอุ่นหรือเย็นย่อมขึ้นอยู่กับผู้ออกแบบหรือในบางกรณีขึ้นอยู่กับการใช้สอยของส่วนผู้ป่วยนั้น ๆ เป็นคนๆ สำหรับแผนกคลอดบุตรและแผนกเด็ก น่าจะเลือกใช้สีโทนอุ่น และแผนกผู้ป่วยหนักหรือแผนกพักฟื้น น่าจะเลือกใช้สีโทนเย็น

อย่างไรก็ดี เจดียงทางเดินควรดูสวยงามและให้ความรู้สึกสงบในขณะเดียวกันไม่จำเป็นจะต้องเลือกสีโทนเย็นเสมอไป สีโทนอุ่นก็มีคุณสมบัติในการสร้างบรรยากาศดังกล่าวได้ ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับความเข้ม, ค่าความสด, ลวดลายและคุณสมบัติอื่น ๆ ของสีทั้ง 2 โทน สีส้มอ่อนที่ถูกเบรคให้หม่น ให้ความรู้สึกสงบกว่าสีเขียวสด ในเจดียงทางเดินที่ยาวมาก อาจพิจารณาเลือกใช้สี 2 สีได้

2. ห้องผู้ป่วย (PATIENT ROOMS) เพื่อสนองปฏิกิริยาของผู้ป่วยทั้งในแบบที่มุ่งต่อสู้กับโรค แบบที่มุ่งต่อสู้ตัวเอง มักจะตั้งเป็นรูปแบบสลับกันคือ มีทั้งห้องผู้ป่วยในสีโทนอุ่นและโทนเย็น แต่ทั้งนี้ยกเว้นห้องผู้ป่วยหนัก (INTENSIVE CARE UNIT) สีหลักของผนังควรเป็นสีเขียวโดยให้ผนังสุดทางเป็นสีที่ค่าความเข้มต่างกัน การลดค่าความเข้มและความสดควรนำมาใช้เพื่อไม่ให้เกิดการคัดค้านอย่างรุนแรงเกินไป ไม่ควรใช้สีขาวเป็นสีหลักเพราะจะไม่อาจสร้างบรรยากาศโดยบรรยากาศหนึ่งออกมาให้รู้สึกได้

3. ห้องผู้ป่วยหนัก (INTENSIVE CARE) บรรยากาศของห้องนี้ควรดูสงบ น่าผ่อนคลายและนุ่มนวลในทางจิตใจ สีเขียวอมฟ้า, เขียวหม่น เป็นสีที่เหมาะสม ระวังความสว่างของแสงก็ควรให้ลดลงกว่าห้องมาตรฐานอื่น ๆ

4. ที่ทำการพยาบาล (NURSES STATION) ควรจะเป็นจุดสนใจที่ดูโดดเด่นออกมาพอสมควร ในการมองเห็นโดยไม่ต้องคำนึงถึงผนังที่อยู่ติดออกมา ผนังด้านหลังของตัวที่ทำการพยาบาลควรเป็นสีส้ม, เหลือง, -ทองหรือเขียวอมฟ้า โดยมีค่าความเข้มปานกลางหรืออ่อน

ข้างมาก และค่าความสกปรกค่อนข้างมาก แต่สีเหลืองในค่าความเข้มข้นกลาง หรือค่อนข้างมาก
จะเป็นข้อยกเว้น เพราะจะถูกกลายเป็นเหมือนบนสีน้ำตาล

5. ห้องบำบัดรักษา (THERAPY ROOMS) สำหรับการบำบัดโดยการฉายรังสีและ
กายภาพบำบัด สีเขียวอมฟ้าเหมาะสมมาก เพราะดูเย็นตา, สะอาด ลดความตึงเครียดของ
กล้ามเนื้อได้ สีส้มอ่อนหรือสีเหลืองจะให้บรรยากาศที่สว่างแจ่มใส

6. ห้องทดลอง (LABORATORIES) รวมไปถึงห้องฆ่าเชื้อโรค (STERILIZING ROOMS)
อาจให้สีในกลุ่มสีน้ำตาลอ่อน, สีเขียวจาง, สีทองหรือสีเขียวอมฟ้า สีเทาแบบมุก เหมาะกับ
บริเวณที่การจำแนกสีออกจากกันมีความจำเป็น

7. ห้องตรวจและเฝ้าเวรรักษา (EXAMINING & TREATMENT RM.) ใช้สีเขียว
จางหรือสีเขียวอมฟ้า สำหรับแผนกที่ตรวจโรคทางหัวใจ, ตับ, ปอด, กระดูก และอวัยวะ
ขับน้ำปัสสาวะ ใช้สีแดง-ชมพูปะการังอย่างจาง หรือสีในโทนฟ้าสำหรับแผนกทางโรคผิวหนัง,
สูติ-นรีเวชศาสตร์

ห้องผ่าตัด (OPERATING RM.) แนะนำให้ใช้สีเขียวอมฟ้าในโทนกลาง เพราะ
สีนี้มีคุณสมบัติในการช่วยลดแสงที่มองแล้วท้อแท้, ช่วยรักษาความแม่นยำในการมองเห็นและ
ช่วยในการจำแนกสีโดยเพิ่มความเจือ สีแดงของเลือดและเนื้อเยื่อ

8. แผนกเด็ก (กุมารเวช) (PEDIATRIC WARD) ควรพยายามให้สีที่ดูสดใสสดชื่น
น่าดูที่สุด โดยทั่ว ๆ ไปมักยึดหลักให้สีอ่อนเป็นพื้น และเพิ่มสีเย็นเข้าไปในบริเวณที่มีการทำกิจ-
กรรมต่าง ๆ ไม่ควรใช้สีไปในโทนหนึ่งโทนใดเพียงอย่างเดียว แต่สามารถให้สีโทนหนึ่งมี
เปรียบเหนืออีกโทนหนึ่งในสัดส่วนพอเหมาะ

9. แผนกของจิตบำบัด (PSYCHIATRIC WARD) นับเป็นส่วนซึ่งยากและมีข้อพิจารณา
อย่างละเอียดถี่ถ้วนที่สุดในการเลือกใช้สี เพราะสภาพแวดล้อมในส่วนนี้ก็นับเป็นส่วนหนึ่งของ
การบำบัดรักษา ซึ่งต้องคำนึงถึงหลักความสมดุล, แนวโน้มในการคบคิด, จุดประสงค์และ
แนวทางในการรักษาอย่างมาก ในสภาพแวดล้อมที่ได้รับการออกแบบสีอย่างก็จะสามารถลด
การทำลายตัวเองของโรงพยาบาลและปรับปรุงท่าทีอกักขังกิริยาของผู้ป่วย และความสำนึกทาง
ศีลธรรมของเจ้าหน้าที่ด้วย

10. ส่วนสำนักงาน (OFFICE) ในส่วนที่การทำงานต้องใช้การจกจ้อมีสมาธิ
อย่างสูงควรเลือกใช้สีโทนเย็น ส่วนในบริเวณที่มีการทำงานทั่ว ๆ ไป สามารถเลือก ใช้
สีอย่างอิสระกว่าอาจใช้สีเหลืองอ่อน, สีหินทราย, สีทอง ฯลฯ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

11. บริเวณโถงและส่วนรับรอง (LOBBY & RECEPTION AREA) เป็นส่วนแรกที่ทำให้
ความประทับใจก่อนผู้ป่วยหรือผู้มาเยี่ยม จึงควรสร้างบรรยากาศให้ดูเป็นมิตร แต่ก็สงวน่าเชื่อ
ถืออยู่ในที่

12. ส่วนผ่อนคลายของเจ้าหน้าที่ (STAFF LOUNGE) ควรจะอยู่แตกต่างไปจากบริ-
เวณอื่น ๆ วัตถุประสงค์หนึ่งหรือลดความเครียดต่าง ๆ อาจเลือก ใช้ให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนบุคคล
ยิ่งขึ้น

-สีที่ไม่ควรนำมาใช้ (REJECT COLOR) ในการออกแบบหน่วยบริการทางสุขภาพมีสีบางสีที่ไม่
ควรนำมาใช้ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

สีขาว เป็นสีที่ถึงแม้จะดูสะอาดและสบายตา แต่ก็ไม่อาจให้ผลทางด้านสร้าง
บรรยากาศใด ๆ ออกมาและทำให้เกิดแสงพร่าตา (GLARE)
ทำให้ม่านตาของหดตัวและให้การมองเห็นแบบมัว ๆ เมื่อติดกับ
สีมืดจะทำให้ตาล้าอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะในบริเวณที่มีการเพ่ง
สายตาในการทำงานมาก

สีแดง ในสถานการณ์ที่มีการใช้สอยแทบจะไม่มีการใช้สีแดงล้วน ๆ และ
ในทางจิต-ประสาท สีนี้เพิ่มความเครียดทางประสาท และความ
กระวนกระวาย การนำมาผสมเพื่อลดความรุนแรงจะนำมาใช้ได้

สีน้ำเงิน จะเหมาะสมกับเฉพาะบริเวณที่มีการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ
และเป็นน้ำเงินในโทนกลางหรือ DEEP TONE เท่านั้น สีนี้ไม่ค่อย
นำมาใช้ภายในโรงพยาบาล เพราะให้ความรู้สึกเยือกเย็นกระ-
ด้างถ้าใช้ในเนื้อที่กว้าง และก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ที่มา
ใช้บริเวณนั้นเป็นช่วงเวลานาน สีเขียวอมฟ้ามีคุณสมบัติที่คิดและ
เหมาะสมกว่ามาก

สีม่วง สีนี้ไม่เหมาะสมในการนำมาใช้ในบริเวณกว้าง เพราะจะรบกวน
การปรับความชัดของสายตา และให้สีหลอน เป็นสีเหลืองปนเขียว
ที่ไม่น่าดู

สีเขียว-เหลือง

สีนี้จะสะท้อนเข้าสู่ผิวเนื้อของคุณและให้ความรู้สึกป่วยไข้
 कुछสีเขียว สีม่วง เมื่อบริการและสีชาวอย่างคอกไลแลค
 ก็จัดอยู่ในประเภทเดียวกัน

ข้อมูลดังที่กล่าวไปแล้วนั้น ได้มาจากการค้นคว้าในวิชาจิตวิทยา, แพทย์ศาสตร์
 และจิตวิทยา จากแหล่งต่าง ๆ คำว่า เรียบเรียงคำแนะนำถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องในด้านอารมณ์
 เห็นลงเป็นภาษาเขียนทำได้ยากและไม่สามารถครอบคลุมเนื้อหารายละเอียดทั้งหมดโดยไม่
 บรรยายออกมาอย่างมากมายมหาศาล แต่ข้อมูลที่กล่าวมานี้ก็พยายามที่จะให้พื้นฐานเพื่อช่วย
 ให้การศึกษาของนักออกแบบในเรื่องว่าด้วยสีเป็นไปไ้เร็วขึ้น และเพื่อลดล้างความรู้สึกที่ว่า
 การให้สีทำไปเพื่อสนองความต้องการทางสุนทรีย์และทัศนเอาโดยอำเภอใจของนักออกแบบ
 เท่านั้น

-การตกแต่งและการใช้วัสดุตกแต่ง

ในที่นี้จะไม่รวมถึงการตกแต่งด้วยสี อันแยกกล่าวเฉพาะออกไปแล้ว แต่จะกล่าว
 ครอบคลุมส่วนตกแต่งอื่น ๆ โดยทั่ว ๆ ไปแล้วการตกแต่งภายในโรงพยาบาล จะมีวัตถุประสงค์
 เพื่อ

- เสริมสร้างเอกลักษณ์ของสถานที่และลักษณะทางสถาปัตยกรรม

- เสริมสร้างบรรยากาศที่สดชื่น อ่อนนุ่ม เป็นกันเองและผ่อนคลาย

- เสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงานและอำนวยความสะดวก

ทั้งนี้จะเลือกใช้ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลเด็กและผู้ใหญ่ใน

โรงพยาบาลด้วย

การตกแต่งด้วยต้นไม้ (PLANT)

การตกแต่งด้วยต้นไม้ในโรงพยาบาล หากสามารถทำได้ในบริเวณใด ควรจัด
 ตกแต่งเข้าไป เพราะเป็นส่วนตกแต่งที่ให้ความสวยงามและความสดชื่น ทั้งยังช่วยเสริมสร้าง
 บรรยากาศที่ต้องการเช่นกัน

การตกแต่งด้วยภาพเขียน (PAINTING OR MURAL)

การตกแต่งด้วยภาพเขียน แท้ที่จริงก็คือการตกแต่งด้วยสีนั่นเอง หากแต่ในภาพ
 เขียนนอกจากจะต้องคำนึงถึงสีที่เลือกแล้ว ยังต้องพิจารณาเรื่องราวที่ปรากฏในภาพให้
 ผู้ใช้อาคารได้พอเห็นเข้าใจเรื่องราว เรื่องราวที่นำมาใช้ควรเป็นเรื่องราวที่ช่วยกระตุ้น
 ใจให้แจ่มใสสดชื่น มีความสุข เช่น คลินิกเด็กอาจใช้เรื่องราวจากนิทานที่เด็ก หรือภาพการ์ตูน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำหรับเค็กมาช่วยในการตกแต่ง

นอกจากนี้การใช้ภาพเขียนตกแต่งยังต้องพิจารณาถึงขนาดของห้อง, สีเค็กที่ผนัง, มุมมองที่เห็น, ทิศของแสงที่มากกระทบบนภาพเข้าตาผู้มองเห็น

ลักษณะการเลือกใช้อาจเป็นภาพเขียนคิณนัง, ภาพใส่กรอบ หรือวัสดุอื่น ๆ ก็สามารรถเลือกนำมาใช้ได้

การตกแต่งด้วยเครื่องหมายและสัญลักษณ์

การตกแต่งด้วยเครื่องหมายและสัญลักษณ์ วัตถุประสงค์มีไ้มุ่งที่การสร้างบรรยากาศแก่มุ่งที่ประสิทธิภาพในการทำงานได้คล่องตัวของเจ้าหน้าที่ และอำนวยความสะดวกต่อผู้มารับบริการ

ถึงอย่างไร การเลือกใช้เครื่องหมายและสัญลักษณ์มีความหมายไปในการตกแต่งคือ ต้องคำนึงถึง

1. ตำแหน่งติดตั้งและการติดตั้ง
2. อ่านและเข้าใจง่าย
3. มีความสวยงาม

จ. วัสดุสำหรับการเลือกใช้ในโรงพยาบาลที่จะนำมาใช้ในโครงการ

ควรมีคุณสมบัติดังนี้

1. คงทนถาวร และคูใหม่เสมอ
2. ง่ายต่อการทำความสะอาด
3. ไม่ลื่น
4. ทนกรก-ค่าง
5. ราคาไม่แพงมาก
6. คุ้มเสี่ยงได้พอสมควร

ดังนั้นจึงควรเลือก พิจารณาความเหมาะสมของวัสดุต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้

1. วัสดุประเภทคิณนัง เช่น อิฐ กระเบื้อง สามารถใช้กรุพื้นและผนังได้ เพราะมีคุณสมบัติ ทนทานต่อคิณฟ้าอากาศ ทนการสีกรรอน บำรุงรักษาาง่าย ทลอคจนมีสีและลายให้เลือกได้

อิฐ

-นำมาใช้ได้โดยสีธรรมชาติ (แดง, เหลือง, แสด, เทา, ขาว) จะทาสีทับก็ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กระเบื้อง - ใช้เป็นวัสดุตกแต่ง งาม มีสีผิวและลายให้เลือกมาก ส่วนมากใช้กระเบื้อง, ผนัง, พื้น ผนวกรสีกร่อนได้ดี ผนวกร แต่ไม่ทนค้าง ไม่เก็บเสียง

2. วัสดุประเภทสละเหลว

PLASTER STUCCO

- ปูนฉาบ เป็นวัสดุที่ทนและประหยัดมากที่สุด แต่ยากต่อการดูแลรักษา งานปูนฉาบใช้เวลามาก และไม่อ่อนตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นจึงไม่อาจใช้กับผนังกันโดยทั่วไป แต่เหมาะกับผนังรอบอาคารทั้งภายนอกและในที่ที่ไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงต่อไปและสามารถทาสีทับได้

หินซิก

- ทำโดยการนำ เม็ดหินอ่อนผสมกับซีเมนต์ขาว ฉาบลงพื้นทิ้งไว้ให้แห้ง จากนั้นซิกด้วยเครื่องให้เรียบ ส่วนมากใช้ในพื้นที่กว้าง แบ่งเป็นตารางและฝังด้วยเส้นทองเหลืองหรือเส้นอลูมิเนียมเพื่อป้องกันการแตกร้าว สามารถทาสีได้โดยการผสมสีลงในปูนขาว ให้ความทนทาน ทำความสะอาดได้ง่าย

3. ไม้ สามารถนำมาใช้กรุผนัง พื้น ตลอดจนใช้ทำเครื่องเรือน ประโยชน์สำคัญที่ได้จากวัสดุประเภทไม้ คือ มีการอ่อนตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดี ก่อสร้างได้รวดเร็ว ราคาถูกสามารถรื้อถอนและนำมาประกอบใหม่ได้ แบ่งเป็น

ไม้ธรรมชาติ

- สามารถแปรรูปให้เข้ากับงานได้ง่าย มีความงามและลายในตัวเอง สามารถกรุผนังภายในอาคาร นำมาใช้ในการก่อสร้างโครงสร้าง และเครื่องเรือนต่าง ๆ

ไม้อัด

- มีหลายชนิด ตลอดจนความหนาต่างกัน มีโครงสร้างแข็งแรงนำมาอัดสี เคลือบเรซินแล็ค แลคเกอร์ หรือพ่นสีได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

WALL BOARD

- ไม้แก้ววัสดุที่อีกประสานกันจากเศษไม้ หรือเนื้อเยื่อ ไม้ออกมาเป็นแผ่นมีขนาดต่างกัน น้ำหนักเบา ราคาถูก

4. กระจก เป็นวัสดุที่กันฝนและลม ปลอดภัยจากเชื้อรา เหมาะจะใช้ในที่ทอง การธรรมชาติ บานเกล็ดจะช่วยให้ภายในห้องได้รับลม กระจกทึบแสงจะช่วยลดความร้อนที่ มองไม่เห็นเข้าไปในห้อง

5. กระเบื้องยาง ได้จากยางธรรมชาตินำมาเคี้ยวและกำมะถัน เพื่อให้ผิว แข็งขันมีคุณสมบัติที่เก็บเสียง ทนทาน ให้ความอบอุ่น หนาและเป็นฉนวนที่ดี มีขนาดและสาย และสีให้เลือกมากมาย ปัจจุบันมีการผลิตแบบม้วนออกจำหน่ายแล้ว

ข้อเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของวัสดุที่ใช้

วัสดุที่ตกแต่งภายในอาคาร โดยเฉพาะในเขตที่อยู่ในภูมิอากาศร้อน วัสดุเป็น วัสดุที่ป้องกันความชื้นได้ กันแมลง ปลวก และเชื้อราที่จะเกิดขึ้น มีความคงทนก่อกรร ก้างและสารเคมีต่าง ๆ เพราะจะต้องใช้เป็นเวลานาน และใช้เป็นประจำ ต้องคำนึงถึง การป้องกันความร้อนแสงจากธรรมชาติ แสงสะท้อนจากวัสดุ เงา สี ควรใช้วัสดุที่มีผิวเรียบ ทำความสะอาดง่าย ราคาถูก อย่างไรก็ตาม การนำวัสดุมาใช้จะต้องพิจารณาถึงข้อดี-ข้อ เสียของวัสดุแต่ละชนิดเสียก่อน

วัสดุ	ข้อเสีย	ข้อดี
กระเบื้องยาง	ร้อนลุดุดไคในที่ที่มีความชื้นเกิดรอย ชูคขวนไค้งาย ต้องทำความสะอาด อยู่เสมอ	มีความนุ่ม สามารถเก็บเสียงได้ พอสสมควรสะอาดเรียบร้อย มี ความคงทน กันความร้อนได้ ไม่ ดินหรือเกิดเสียงก้างมาก และดู ใหม่อยู่เสมอ ราคาไม่แพง มี หลายสี
ไม้อัด	จะโค้งงอและแตกแยก ถ้าอยู่ในที่ ที่มีอากาศชื้นและแห้งแล้ง ในที่ กลางแจ้ง กูคสีและสิ่งขค้มัน ทำให้ เปเล็อง	มีอายุทนกว่าไม้ธรรมชาติ ทนทาน ต่อสภาพดินฟ้าอากาศโคคคิ ไม่ยัด ไม้หลเพื่อให้อยู่ในร่มคคคคปลงคคค งอได้เป็นรูปต่าง ๆ ทนต่อสารเคมี เช่น กรทหรือเกคคค ค้าง โคคคิ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วัสดุ	ข้อเสีย	ข้อดี
กระดาษชานอ้อย	ทึบไฟง่าย ถูน้ำยู่่ง่าย	น้ำหนักเบา เมื่อนำมาใช้สำเร็จรูปได้ดีกว่าไม้ธรรมชาติ ทึบปุไม้แตก มีความเหนียว มีลวดลายที่สวยงาม สามารถเก็บเสียงและความร้อนได้ดี มีน้ำหนักเบา จึงนิยมทำฝ้าเพดาน และมีขนาดแผ่นเท่ากัน ไร้อาณัติ
MASANITE	เหมือนกระดาษชานอ้อย	เป็นแผ่นบางกว่ากระดาษชานอ้อย บางชนิดเจาะรูหรือทำเป็นลายได้หลายอย่าง ตกโค้งงอได้ ไม่ดูดสี เก็บเสียงได้เล็กน้อย ใช้เช่นเดียวกับกระดาษชานอ้อย
SHAVING BOARD	ไม่ทนน้ำ ทำให้ยุ่ยได้ มีความเปราะ ปลายขอบ กูดสี สิ่งสกปรก และน้ำยา	มีความคงทนต่อสภาพพื้นฟ้าอากาศ ไม่ยืดหด ตกตะปูไม่แตก มีลายไม้สวยงาม ใช้ตกแต่งงานประเภทเดียวกับไม้ฉัด
TEGO BOARD	มีผิวหน้าเรียบ ทาสีไม่ได้ เพราะมันกัยสีอยู่ในตัว ไม่เหมาะจะทำฝ้าเพดาน แห้งกว่า	มีส่วนหน้าเคลือบน้ำยาแบบพอกแผ่น มีความแข็งแรง ไม่มีคองผิวหน้ามีความคงทน
CELLOTYPE	มีผิวหน้าแข็ง อาจแตกได้ เป็นรอยร้าวระหว่างรอยต่อของแผ่น	เป็นใยไม้ผสมน้ำยาป้องกันปลวก เก็บเสียง ป้องกันความร้อนได้ดี ไม่มีคอง ไม่ยุ่ยหรือบวมง่าย ถูน้ำไม่ค้าง ทนแตกทนไฟ ทึบปุไม้แตก สามารถเลื่อนได้ตามต้องการ ทำานั้ได้ดี
WALL PAPER	ราคาแพง ถูน้ำความชื้นจะยึคของไหม้ไฟง่าย รักษาความสะอาดยาก	เป็นวัสดุที่ช่วยในการตกแต่งให้สวยงาม สะอาดตา มีคุณค่ายิ่งขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วัสดุ	ข้อเสีย	ข้อดี
<p>ACGUSTIC</p> <p>พรม</p> <p>ม่าน</p>	<p>มองเห็นรอยต่อ ถูกน้ำขุ่น ुकคสี เป็นฉนวนที่เลว สำหรับเก็บเสียง</p> <p>ราคาแพง ทำความสะอาดยาก สกปรกง่าย ติดไฟง่าย</p> <p>ราคาแพง เสียค่าติดตั้งค่าบำรุงรักษา สีเปลี่ยนได้</p>	<p>เหมาะสำหรับปิดผนังภายในห้อง ที่มีความทรูหรา ป้องกันเสียง เก็บเสียง ुकเสียงได้ดี มีเนื้อนุ่ม ป้องกันความร้อน น้ำหนักเบา มุผนังทาสีได้ มีความคงทนถาวร ไม่บวมอง ुकตะปูไม่แตก เลื่อนได้ตามต้องการ ก่อสร้างง่าย ช่วยเก็บเสียงได้ดี แก้เสียงสะท้อนได้นุ่มนวล มีความอ่อนนุ่มน่าสัมผัส ไม่ลื่น ส่งเสริมคุณค่าของสถานที่ให้ดูสง่างาม ใช้นั้นจุคสำคัญเหมาะสำหรับทำพื้นห้องทำงาน ห้องนอน มีสีให้เลือกมาก มีลวดลาย ป้องกันความร้อน เสียงสะท้อน สามารถลดทอนความเข้มของแสงสว่างให้มันนยลงได้เมื่อไม่ต้องการมาก บางชนิดเป็นวัสดุทางวิทยาศาสตร์ก็ใช้ได้ดี สามารถปรับแสงได้ตามความต้องการ ถ้ายเทออากาศได้ด้วยการรुक ม่าน</p>

นอกจากวัสดุทุกแก่งภายในลึงกล่าวแล้ว ยังมีวัสดุย่อย ๆ อีกมาก เช่น กระเบื้อง ดินเผา วัสดุพ่น หินอ่อน (ถ้ามีทุนพอ) วัสดุต่าง ๆ เหล่านี้มีคุณค่าและเป็นประโยชน์คือเมื่อนำไปใช้ได้ถูกต้องเหมาะสม วัสดุทุกแก่งอาจจะมีมากกว่านี้ ถ้าเรานำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้ โฟม พองน้ำ ก็สามารถुकเสียงได้ดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้