



โรงพยาบาลจิตเวช ภาคตะวันออก

EASTPORTION OF LUNATICASYSLUM



นาย เชียงชาย แสงวิสุทธิ์
รหัส 37030106



A021432

| | | |
|--------------------|------------|--------|
| เลขหมู่..... | 1663 | 021432 |
| เลขทะเบียน..... | | |
| เข้า เดือน ปี..... | 11 พค 2539 | |

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาโท ตามหลักสูตร บริษัทยาตรี
คณะ ครุศาสตร์อุตสาหกรรม ภาควิชา ครุศาสตร์สถาปัตยกรรม
สาขา สถาปัตยกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ในเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดต่อหรือแก้ไขเอกสารนี้โดยเด็ดขาด รวมถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิทยานิพนธ์เรื่อง

โรงพยาบาลจิตเวช ภาคตะวันออก

(EASTPORTION OF LUNATICASYSLUM)

ชื่อนักศึกษา

นาย เริงชาญ แสงวิสุทธิ์ รหัส 37030106

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ชัชวาลย์ ชัยชื้อ

คณะ

ครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สาขา

สถาปัตยกรรม

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ กรรมการตรวจวิทยานิพนธ์ ได้ตรวจพิจารณา และเห็นชอบแล้วจึงอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2538



.....คณบดีคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
(รศ.ดร.ปรีชพร วงศ์อนุตรโรจน์)

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(อาจารย์ สุรศักดิ์ กิ่งขาว)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
(อาจารย์ ชัชวาลย์ ชัยชื้อ)

..... กรรมการ
(ผศ.วีรจรณ์ นีพิทรณะวัฒน์)

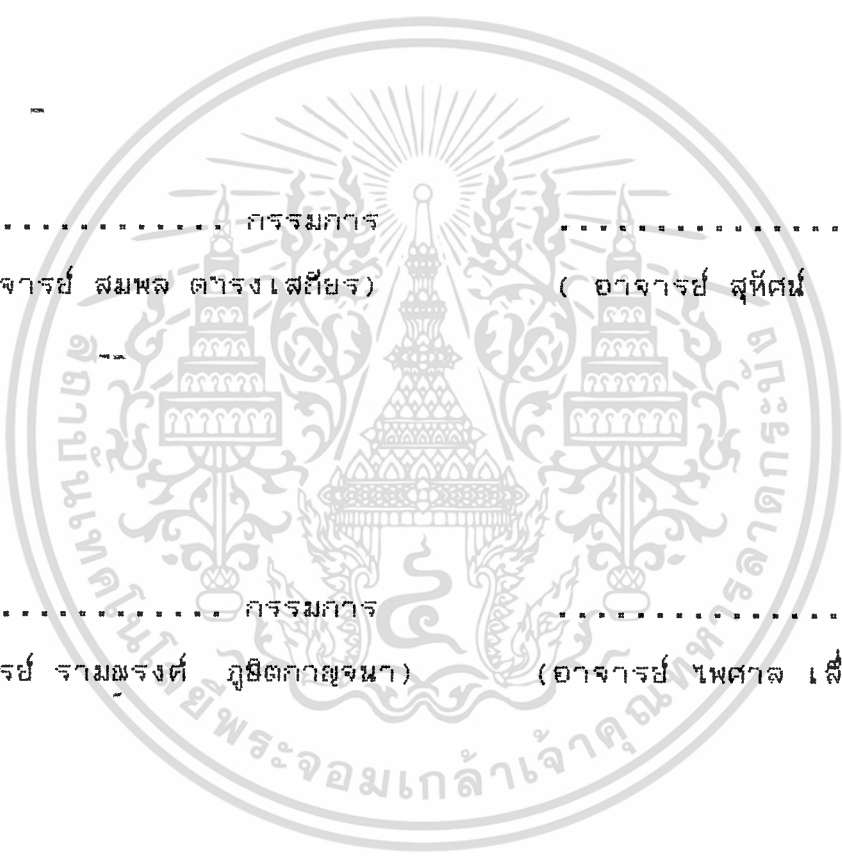
..... กรรมการ
(อาจารย์ สมสิทธิ์ หวังเจริญ)

..... กรรมการ
(อาจารย์ สมพล ตาตรงเสถียร)

..... กรรมการ
(อาจารย์ สุทัศน์ จุฬามาศี)

..... กรรมการ
(อาจารย์ รามณรงค์ ภูษิตกัญญา)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ไพศาล เสือมหายาน)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทคัดย่อ

โครงการ "โรงพยาบาลจิตเวช ภาคตะวันออก" นี้เป็นโครงการเสนอแนะซึ่งเป็นโครงการของภาคีรัฐบาล จัดโดยมุ่งเน้นความรับผิดชอบของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จัดภายใต้หลักการศึกษาคความเข้าใจ ทางด้านนโยบาย ทางด้านเศรษฐกิจ ทางด้านสังคม และ ทางด้านกายภาพ เพื่อที่จะสรุปได้ดังนี้

ทางด้านนโยบาย

ทางกรมสุขภาพจิตได้มีนโยบายและเป้าหมาย งานการที่จะขยายขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมได้ทั่วประเทศ

ทางด้านเศรษฐกิจ

ความรับผิดชอบทั้งหมดขึ้นอยู่กับ กรมสุขภาพจิต เป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งโครงการ และเป็นภาระต่อบสนองผู้ป่วยภาคตะวันออกหรือเขตการสาธารณสุขที่ 3

ทางด้านสังคม

เป็นโครงการที่ศึกษาจำนวนผู้ป่วยของภาคตะวันออกว่ามีผู้ป่วยจำนวนเท่าใดและมีอยู่เป็นจำนวนมากที่จังหวัดชลบุรี และควรจัดสร้างโรงพยาบาลไว้ที่จังหวัดชลบุรี

ทางด้านกายภาพ

โครงการจะจัดตั้งอยู่ที่บริเวณ จังหวัดชลบุรี เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดและเป็นบริเวณที่มีการคมนาคม พร้อมสาธารณูปโภค สาธารณูปการ ที่พร้อมมูลประกอบกับจังหวัดชลบุรียังเป็นศูนย์กลางการสาธารณสุขของภาคตะวันออก

นอกจากนี้ยัง ได้หาการศึกษาข้อมูลทางด้านสถาปัตยกรรมด้วยว่าลักษณะทางสถาปัตยกรรมใดที่มีความเหมาะสมกับบริเวณที่ตั้งและเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยทางด้านจิตเวช จัดจะได้แบ่งการศึกษาออกเป็น ส่วน ๆ ดังต่อไปนี้

1. การศึกษาอาคารตัวอย่าง เพื่อนำข้อมูลมาเป็นมูลฐานในการพิจารณาหาข้อดีและข้อเสียที่มีความเหมาะสมที่สุดในการออกแบบ
2. การศึกษาถึงโครงสร้างการบริหารโครงการและการควบคุม
3. ศึกษาถึงพฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ ทั้งผู้รับประจำและชั่วคราว
4. ศึกษาองค์ประกอบของโครงการว่าเป็น เช่นใดพร้อมทั้งหาพื้นที่ทั้งหมดเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ของโครงการ
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
5. ศึกษาถึงระบบเทคโนโลยีภายในอาคารที่มีความเหมาะสมกับจริง

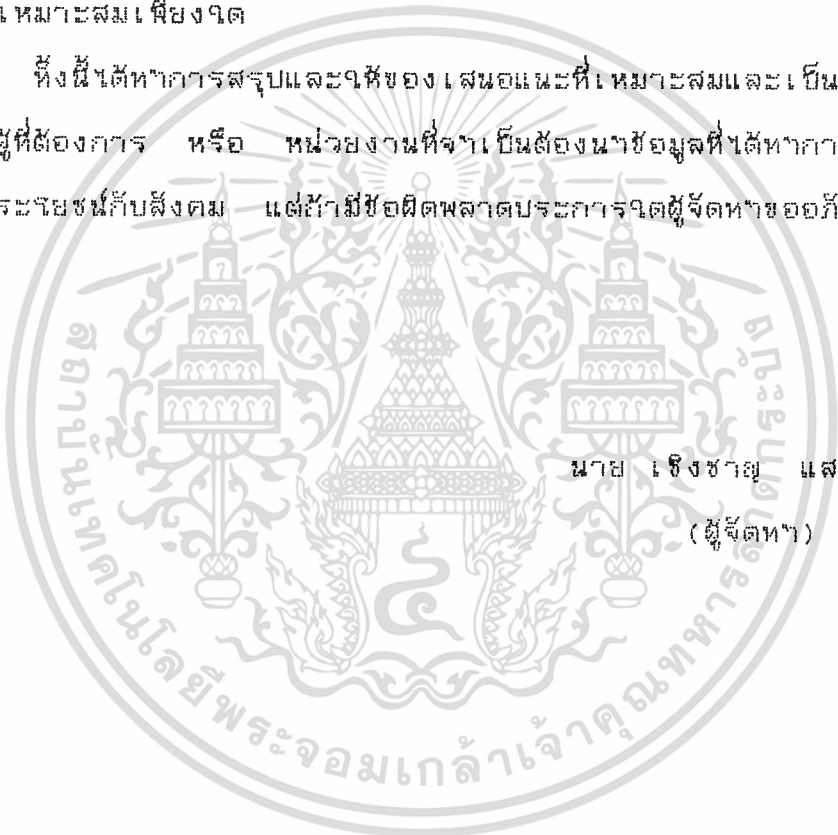
พยาบาลจิตเวช

6. ศึกษาและวิเคราะห์ถึงศักยภาพของพื้นที่ตั้งโครงการ บริเวณจังหวัดชลบุรี
ที่ตั้งวันทดลองได้ เที่ยบถนนพระยาซึ่งจว่ามีความเหมาะสมเช่นใด

7. ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับสถาบันยกรรม เช่น สภักดิ์จิตวิทยา
ความถี่ของการทางจิตเวชของมนุษย์

จากนั้นให้นำข้อมูล ที่ได้หาการศึกษาและวิเคราะห์ทั้งหมดมาทำการ
กำหนดแนวความคิด เพื่อที่จะได้นำมาทำการออกแบบได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง
โดยได้หาการนำเสนอดอกมาในรูปแบบของงานสถาปัตยกรรมที่ผสมผสานการ
พิจารณาว่าเหมาะสมเพียงใด

ทั้งนี้ได้หาการสรุปและนำของ เสนอแนะที่ เหมาะสมและเป็นประโยชน์
ข้างสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือ หน่วยงานที่จำเป็นได้นำข้อมูลที่ได้หาการศึกษา
นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับสังคม แต่ยังมีข้อผิดพลาดประการใดผู้จัดทำขออภัยมา ณ
ที่นี้ด้วย



นาย เริงชาญ แสงวิสุทธิ์
(ผู้จัดทำ)

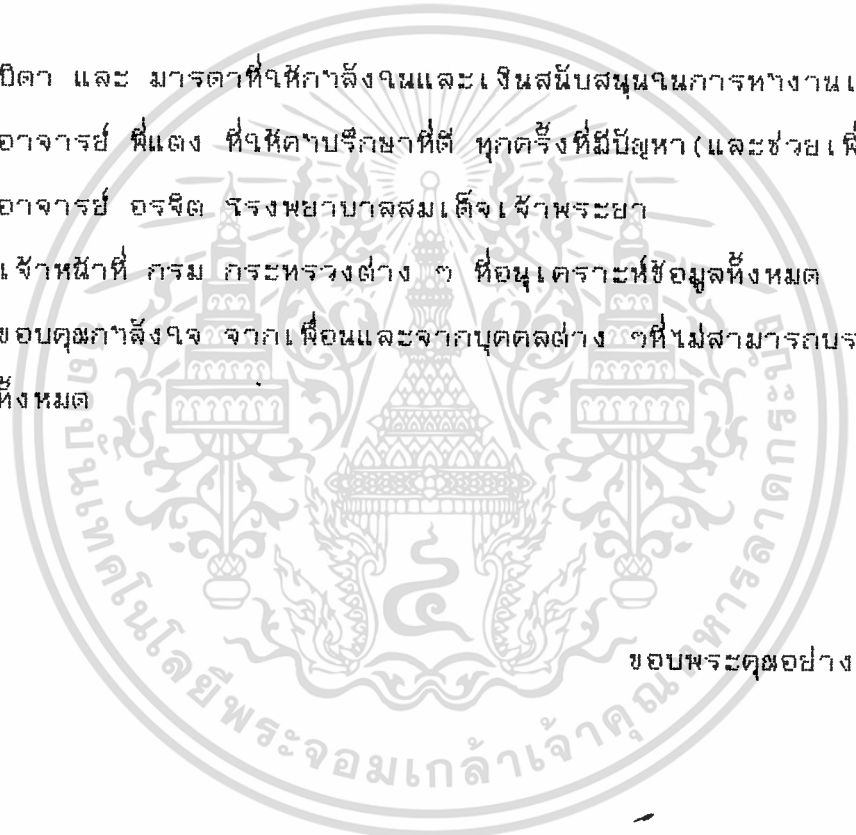
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จะไม่สามารถสำเร็จ และ ลุล่วงไปได้ถ้าปราศจากบุคคลเหล่านี้ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ ให้ความสะดวก ให้ความปรึกษาและคำแนะนำต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาและวิเคราะห์โครงการ "โรงพยาบาลจิตเวชภาคตะวันออกเฉียง"

ขอขอบคุณบุคคลเหล่านี้

- บิดา และ มารดาที่ให้การเลี้ยงดูและเงินสนับสนุนงานการทางานเสมอมา
- อาจารย์ ศีแดง ที่ให้คำปรึกษาที่ดี ทุกครั้งที่มึปัญหา (และช่วยเพิ่มปัญหา)
- อาจารย์ อรจิต โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา
- เจ้าหน้าที่ กรม กระทรวงต่าง ๆ ที่อนุเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด
- ขอขอบคุณกำลังใจจากเพื่อนและจากบุคคลต่าง ๆ ที่ไม่สามารถบรรยายได้ทั้งหมด



ขอขอบคุณอย่างสูง

(นาย เชงชาญ แสงวิสุทธิ์)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

| เนื้อหา | หน้า |
|-----------------------------|------|
| บทคัดย่อ | 1 |
| กิตติกรรมประกาศ | 3 |
| สารบัญ | 4 |
| สารบัญตารางประกอบ | 8 |
| สารบัญแผนภูมิ และ ภาพประกอบ | 10 |

| | | |
|---------|--|----|
| บทที่ 1 | บทนำ | |
| | 1.1 ความเป็นมาของโครงการ | 11 |
| | 1.2 เหตุผลจนการเสนอวิทยานิพนธ์ | 11 |
| | 1.3 วัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์ | 12 |
| | 1.4 ที่มาของปัญหา | 12 |
| | 1.5 แนวทางแก้ปัญหา | 13 |
| | 1.6 วิธีการดำเนินการวิจัย | 13 |
| | 1.7 ขอบเขตของการศึกษาข้อมูล | 14 |
| | 1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำงานวิทยานิพนธ์ | 14 |
| บทที่ 2 | การศึกษาและวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของโครงการ | |
| | 2.1 การศึกษาข้อมูลทางด้านบรรยาย | |
| | 2.1.1 การศึกษาแนวทาง และบรรยายของ กระทรวงสาธารณสุข | 15 |
| | 2.1.2 การศึกษาอำนาจหน้าที่ บรรยาย และ เป้าหมาย ของกรมสุขภาพจิต | 17 |
| | 2.1.3 การศึกษาและวิเคราะห์ ข้อมูลเกี่ยวกับ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ | 19 |
| | 2.2 การศึกษาข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ | 20 |
| | 2.3 การศึกษาข้อมูลทางด้านสังคม | |
| | 2.3.1 การศึกษาจากหน่วยงานผู้เกี่ยวข้องทางด้านจิตเวช และ สถานพยาบาลทางจิตเวชของ กรมสุขภาพจิต | 21 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนเวลาสำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่ต่อสื่อและที่อื่นโดยไม่ได้รับอนุญาตจากกรมสุขภาพจิต

สถานพยาบาลทางจิตเวชของ กรมสุขภาพจิต

| เนื้อหา | หน้า |
|--|------|
| 2.3.2 การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนบุคลากรของ กรมสุขภาพจิต | 24 |
| 2.3.3 การศึกษาและวิเคราะห์จำนวนกลุ่มเป้าหมาย จนภาคตะวันออก | 25 |
| 2.3.4 การศึกษาข้อมูลจำนวนประชากรของจังหวัด ชลบุรี | 26 |
| 2.4 การศึกษาข้อมูลทางด้านกายภาพ | |
| 2.4.1 การศึกษาความเป็นไปได้ในการเลือกที่ตั้ง โครงการ | 27 |
| 2.4.2 การพิจารณาเลือกที่ตั้งของโครงการ | 33 |
| บทที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถาปัตยกรรม | |
| 3.1 การศึกษาอาคารตัวอย่าง | |
| 3.1.1 การศึกษาอาคารตัวอย่างภายในประเทศ | 41 |
| 3.1.2 การศึกษาอาคารตัวอย่างต่างประเทศ | 47 |
| 3.2 การดำเนินงานของโครงการ | |
| 3.2.1 การศึกษาโครงสร้างทางด้านการบริหาร | 52 |
| 3.2.2 การกำหนดขนาดของโครงการ | 52 |
| 3.3 การศึกษาผู้ใช้โครงการ | |
| 3.3.1 การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ | 54 |
| 3.3.2 อัตรากำลังบุคลากรของโครงการ | 59 |
| 3.4 การศึกษาองค์ประกอบพื้นฐานของโครงการ | |
| 3.4.1 การศึกษาองค์ประกอบโดยทั่วไป | 63 |
| 3.4.2 การศึกษาขนาดองค์ประกอบของโครงการ | 96 |
| 3.5 การวิเคราะห์พื้นที่ตั้งโครงการ | 116 |
| 3.6 กฎหมาย เทคโนโลยี และ ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง กับโครงการ | 118 |
| 3.7 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านเทคนิค - ระบบโครงสร้าง | 120 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นกรณีที่เกิดข้อขัดแย้งและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| เนื้อหา | หน้า |
|---|------|
| - ระบบปรับอากาศ | 120 |
| - ระบบโทรศัพท์ | 123 |
| - ระบบสำรองจ่ายไฟฟ้า | 123 |
| - ระบบกำจัดขยะ | 124 |
| - ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง | 126 |
| - ระบบสื่อสาร | 128 |
| - ระบบป้องกันฟ้าผ่า | 128 |
| - ระบบประปา | 129 |
| - ระบบกำจัดน้ำเสีย | 130 |
| - ระบบป้องกันอัคคีภัย | 132 |
| - ระบบลิฟท์ | 134 |
| 3.8 ข้อมูลเชิงสถาปัตยกรรม | |
| 3.8.1 ผลกระทบมนุษย์ในสภาพแวดล้อม | 135 |
| 3.8.2 สiting ในการออกแบบโรงพยาบาลจิตเวช | 141 |
| 3.8.3 ลักษณะสถาปัตยกรรมของโครงการ | 146 |
| 3.8.4 รายละเอียดทางด้านภูมิสถาปัตยกรรม | 151 |
| 3.8.5 รายละเอียดทางด้านการตกแต่ง | 152 |
| บทที่ 4 | |
| แนวความคิดในการออกแบบ | |
| 4.1 แนวความคิดในการวางผังโครงการ | 154 |
| 4.1.1 ลักษณะของโครงการ | |
| 4.1.2 การวางผังของโครงการ | |
| 4.1.3 การจัดสภาพแวดล้อมของโครงการ | |
| 4.2 แนวความคิดในการออกแบบอาคาร | 156 |
| 4.2.1 ผลกระทบในสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย | |
| 4.2.2 สiting ที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลจิตเวช | |
| 4.2.3 รายละเอียดทางด้านอาคารและการตกแต่งอาคาร | |
| 4.3 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ | 160 |
| 4.4 ผลงานการออกแบบ | 188 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นกรณีที่ผู้รับมอบหมายและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| เนื้อหา | หน้า |
|---------------------------|------------|
| บทที่ 5 | |
| บทสรุป และ เสนอแนะ | 216 |
| 5.1 บทสรุป | |
| 5.2 บทเสนอแนะ | |
| บรรณานุกรม | 217 |



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| หัวข้อตาราง | หน้า |
|--|------|
| - ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยในและนอกของโรงพยาบาลศรีธัญญา ปี พศ. 2536 | 97 |
| - ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลกลางวันของโรงพยาบาล ศรีธัญญา ปีพศ. 2536 | 98 |
| - ตารางแสดงการแบ่งพื้นที่แผนกพยาธิวิทยา | 99 |
| - ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยในและนอกของโรงพยาบาลศรีธัญญากับ การตรวจรังสีวิทยา | 100 |
| - ตารางแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ | 161 |



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญแผนภูมิและรูปภาพ

| หัวข้อ แผนภูมิ และ รูปภาพ | หน้า |
|--|------|
| - แผนที่แบ่ง เขตการปกครองจังหวัดชลบุรี | 30 |
| - แผนที่แสดงการคมนาคมของจังหวัดชลบุรี | 31 |
| - แผนภูมิแสดงการเจริญที่ดินจังหวัดชลบุรี | 32 |
| - แผนที่แสดงลักษณะการขยายตัวของอำเภอเมืองชลบุรี | 37 |
| - แผนที่แสดงการเจริญชุมชนที่ดินบริเวณฝั่งตะวันตก อำเภอเมืองชลบุรี | 39 |
| - แผนที่แสดงการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมรอบพื้นที่ตั้ง โครงการ | 40 |
| - รูปภาพอาคารตัวอย่างโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา | 41 |
| - ดั้งบริเวจโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา | 45 |
| - รูปภาพและแบบอาคารตัวอย่าง CHIRANUI HOSPITAL | 50 |
| - แผนผังการบริหารโรงพยาบาลจิตเวชภาคตะวันออก | 53 |
| - ลายละเอียดองค์ประกอบ และ พื้นที่ใช้สอย | 103 |
| - การวิเคราะห์พื้นที่ตั้งโครงการ | 116 |
| - แนวความคิดในการออกแบบ | 154 |
| - ผลงานงานการออกแบบ | 188 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

สืบเนื่องจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะเร่งขยายขีดความสามารถในการบำบัดและรักษา พร้อมทั้งเผยแพร่ข่าวสาร ทางด้านจิตเวชให้ทั่วถึงทั้งประเทศ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 7 ซึ่งในปัจจุบันทางกรมสุขภาพจิต ได้มีการแบ่งเขตการสาธารณสุขออกเป็น 12 เขตการปกครองซึ่งจะมีอำนาจการรักษาครอบคลุมทั้ง 76 จังหวัดของประเทศ ซึ่งในแต่ละเขตความรับผิดชอบนี้จะมี โรงพยาบาลทางด้านจิตเวชประจำต่อรองรับผู้ป่วยทางจิตเวชในแต่ละพื้นที่ แต่ยังมีอยู่บาง เขตการปกครองที่ยังไม่มีโรงพยาบาลทางด้านจิตเวช อยู่จึงเป็นการสมควรที่จะจัดตั้ง โรงพยาบาลทางด้านจิตเวช เพิ่มขึ้นตามแผนนโยบายดังกล่าว ซึ่ง เขตการปกครองที่ว่่านี้คือ เขตการปกครองที่ 3 ที่ครอบคลุม 7 จังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดตราด จังหวัดจันทบุรี จังหวัดระยอง และ จังหวัดสระแก้ว ครอบคลุมเขตการปกครองนี้ ได้มีการเจริญเติบโต ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมอย่างรวดเร็ว มีการรวมตัวของบุคคลที่เข้ามาทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จำนวนโครงการ " อีสเทิร์นชบอร์ด " เป็นจำนวนมากทำให้มีผู้ป่วยทางด้านจิตเวชเป็นจำนวนมาก ในปี พ.ศ. 2536 - 2537 มีสถิติผู้ป่วยทางจิตเวชถึง 54,410 ราย จัดว่าเป็นอันดับที่ 8 ของเขตการปกครองทั้งหมด

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงเป็นที่มา ของโครงการ "โรงพยาบาลจิตเวชภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" วัตถุประสงค์การศึกษา และ วิเคราะห์ข้อมูลทางด้านต่างๆ ต่อไป เพื่อจะได้หาข้อสรุปที่เหมาะสม และ เป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ต่อไปในอนาคต

1.2 เหตุผลในการเสนอวิทยานิพนธ์

เนื่องด้วยในปัจจุบันสภาพสังคม และ เศรษฐกิจของประเทศไทยได้มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ซึ่งทำให้เกิดปัญหาความเครียดมากมายไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้าน เศรษฐกิจ การว่างงาน ขาดแคลนที่อยู่ จราจร ฯลฯ ทำให้ผู้คนเหล่านั้นเกิดสภาพผิดปกติทางจิต เพิ่มมากขึ้นทุกปี แต่จำนวนโรงพยาบาลที่จะช่วยบำบัดรักษาอาการทางจิตนั้น มีไม่เพียงพอต่อความต้องการไม่ว่าจะเป็นของรัฐบาลหรือเอกชน เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า เอกชน ประกอบกับอัตราค่ารักษาพยาบาลทางด้านจิตเวชนี้ยังมีราคาสูงบุคคลผู้มีรายได้น้อยจึงต้องประสบกับปัญหา ทางด้านจิตเวชเป็นอย่างมาก

โครงการที่จะเสนอต่อไปยังจะช่วย ตอบสนองนโยบายขอบภาครัฐบาลในด้าน การสาธารณสุข ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในการที่จะป้องกัน และ รักษา สุขภาพจิตของคนในสังคมได้อย่างที่หวัง เป็นการเสริมสร้างระบบเศรษฐกิจใน ประเทศให้ดีขึ้นอีกทางหนึ่ง ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และ สังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 7 อีกด้วย

นอกจากนี้ ยังได้ศึกษาอาคารประเภทโรงพยาบาลที่มีลักษณะพิเศษ เฉพาะด้าน ที่จะต้องมีการวางผังภายในบริเวณ ลักษณะการจัดรูปแบบอาคาร ว่ามีลักษณะเช่นใด ตามหลักการ และ ขั้นตอนการหาวิทยานิพนธ์ ของ สาขาวิชาสถาปัตยกรรม คณะ วิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในเรื่อง การศึกษาอาคารที่เข้าคุณหาอาคารระดับ

1.3 วัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์

- เพื่อช่วยแก้ปัญหา และ สนองตอบนโยบายของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในการที่จะขยายขีดความสามารถ และ ความเสมอภาค ในการบำบัด รักษาผู้ทางด้านจิตเวช
- เพื่อศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรม รวมทั้งบรรยากาศ และ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมในการบำบัดผู้ป่วยทางจิต ของโรงพยาบาลจิตเวช
- เพื่อศึกษา ระบบต่างๆภายในโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งมีลักษณะพิเศษ และ แตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไป
- เพื่อศึกษาสภาพปัญหาอื่นเนื่องมาจากตัวสถาปัตยกรรม ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลจิตเวช และ วิเคราะห์หาแนวทางแก้ไข
- เพื่อหาการออกแบบสถาปัตยกรรมที่เหมาะสมต่อการบำบัดรักษา และการชีวิตประจำวันของผู้ป่วยทางด้านจิต

1.4 ที่มาของปัญหา

- นโยบายของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 7ที่จะขยาย ขีดความสามารถและสร้างความเสมอภาคในการรักษาผู้ป่วยทางจิตภายในประเทศ
- ค่ารักษาพยาบาลทางด้านจิตเวช ที่มีค่าสูง และ ไม่เพียงพอต่อ ความต้องการของประชาชน
- สภาพปัญหาของสังคมในด้านต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับจิตเวช
- ความเหมาะสม ของอาคารสถานที่ในการบำบัดผู้ป่วยทางจิตที่ถูกต้อง และ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นับผูกพันไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า มีมาตรฐานที่

ไม่มีการแก้ไข ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.5 แนวทางแก้ปัญหา

- ค่าเงินงาน และ ปฏิบัติตามแนวนโยบาย งบประมาณของโครงการต่างๆ ของภาครัฐ อย่างมีประสิทธิภาพ
- สร้างสถานพยาบาลจิตเวชที่เป็นของรัฐบาล ซึ่งจะมีเงินสนับสนุนในด้าน ค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาลจะลดลง
- จัดสร้างอาคารที่เกี่ยวกับ จิตเวช เพิ่มขึ้นให้เพียงพอต่อความต้องการของ สังคม
- จัดตั้งโรงพยาบาลจิตเวช ที่สมบูรณ์ ได้มาตรฐาน และ ครอบคลุมการรักษาพยาบาลในทุกๆ ด้านที่เกี่ยวข้องกับจิตเวช

1.6 วิธีการดำเนินการวิจัย

- นำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการตรวจวิฆยานิพนธ์ โดยเสนอเหตุผลในการเลือกโครงการ ความเป็นไปได้ของโครงการ และขอบเขตของโครงการ
- เก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนการดำเนินงาน ข้อมูลพื้นฐาน โดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ
 1. เก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ จากการศึกษาเชิงลึก และ การสัมภาษณ์จากหน่วยงาน และ บุคคลที่เกี่ยวข้อง กับโครงการ
 2. เก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ จากข้อมูล เอกสาร อาคารตัวอย่าง ประกอบกับรายงาน จากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ
- นำข้อมูลต่างๆ ที่ได้มาหาการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และ ประเมินผล เพื่อหาได้แนวทางในการออกแบบที่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างสมบูรณ์
- นำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้มา นำมาออกแบบงานสถาปัตยกรรม พร้อมสรุปและเสนอแนะ
- นำเสนองาน

1.7 ขอบเขตของการศึกษาข้อมูล

- ศึกษาต้นคว้าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลทางจิตเวช ที่มีอยู่ณปัจจุบันพร้อมทั้งหาแนวทางความเป็นไปได้ของโครงการ ที่จะเกิดขึ้นทั้งในด้าน งบประมาณ เศรษฐกิจ สังคม และ กายภาพ
- ศึกษาต้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับโรคทางจิตเวช อันประกอบด้วยลักษณะ และ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ประเภทของอาคารทางจิตเวช กับวิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วย ส่วนประกอบ ระบบงาน ไม้ว่ากรรมใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งหากมีการนำไปใช้ พฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ

- ศึกษาถึงปัญหาต่างๆ ณปัจจุบันที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลจิตเวช รวมถึงแนวทางการแก้ปัญหาเหล่านั้น
- ศึกษาความเป็นไปได้ของที่ตั้งโครงการ และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการจัดตั้งโครงการ
- ศึกษาองค์ประกอบของอาคาร และพฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ ของโรงพยาบาลจิตเวช
- ศึกษาระบบทางเทคนิควิทยุอาคารที่เหมาะสมกับลักษณะโครงการ

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการหาวิทยานิพนธ์

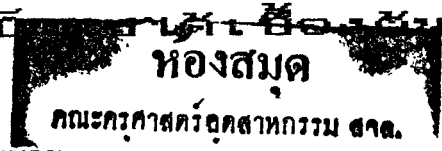
- ประโยชน์ต่อผู้หาการศึกษา
 - ได้เรียนรู้ถึงวิธีการศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานสถาปัตยกรรม
 - ได้ทดลองนำข้อมูลจากภาคสนามมาวิเคราะห์ และ สรุปเป็นแนวทางสำหรับใช้ในการออกแบบ ให้สอดคล้องกับความเป็นจริง
 - ได้รู้ถึงวิธีการวางผังอาคารแนวราบที่ถูกต้อง และ องค์ประกอบต่างๆ ในโครงการ โรงพยาบาลเฉพาะด้าน
- ประโยชน์ต่อสังคม
 - ช่วยตอบสนองนโยบายของภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับโครงการ
 - เป็นการวิจัยที่ว่างให้เป็นประโยชน์ และได้เป็นข้อมูลในการวิจัยที่ว่างจนความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในพื้นที่โครงการ
 - ได้ข้อสรุปและแนวคิดที่เกี่ยวกับจิตเวชร่วมกับความรู้ทางด้านสถาปัตยกรรมศาสตร์ มาใช้ในการออกแบบได้อย่างเหมาะสม และพัฒนารูปแบบของโรงพยาบาลจิตเวชให้ดีขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบต่อไป
 - สามารถใช้เป็นแหล่งข้อมูลศึกษาด้านหนึ่งสำหรับผู้สนใจ หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่จะนำข้อมูลนี้ไปศึกษาต่อ หรือ ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ ๒

การศึกษา และ วิเคราะห์

ความเป็นมาของ



2.1 การศึกษาข้อมูลทางด้านนโยบาย

2.1.1 การศึกษาแนวทาง และ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการพัฒนาสาธารณสุข 4 แนวทาง ของกระทรวงสาธารณสุข

1. ความครอบคลุม และ ความเป็นธรรม

จัดการบริการสาธารณสุขในทุกระดับทุกประเภท ควรจะเป็นไปในลักษณะครอบคลุมทุกพื้นที่ สามารถบริการได้อย่างเหมาะสมและทันต่อเหตุการณ์

2. การพัฒนาที่มีบูรณาการ

จัดการพัฒนาสาธารณสุขการป้องกันโรค ที่เน้นสุขภาพและการรักษาพยาบาลให้กลมกลืน เพื่อให้ประชาชนได้รับการอย่างครบถ้วน

3. ความสอดคล้องกับพื้นที่

จัดการวางแผนและดำเนินการสาธารณสุขควรจะเป็นไปในลักษณะที่ยืดหยุ่น และ สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของพื้นที่ โดยเฉพาะประชาชนที่มีฐานะ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน รูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขควรจะมีหลากหลายเพียงพอ ที่จะหาวิธีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นไปได้อย่างเหมาะสมเขตเมือง และชุมชนเขตชนบท

4. การพึ่งตนเองของประชาชนและชุมชน

การพัฒนาสาธารณสุขควรจะเป็นการส่งเสริมให้ประชาชน และ สังคมมีส่วนร่วม รับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขไปพร้อมกัน กับความเปลี่ยนแปลงทางสังคมบนรากฐานของศักยภาพการพึ่งตนเองที่ประชาชนและชุมชนนั้นๆ มีอยู่ การพึ่งภูมิปัญญาชาวบ้านที่มีอยู่แล้ว

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาสาธารณสุข แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ ๗

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

- ส่งเสริมการศึกษา แสวงหา และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (HOME CARE) ซึ่งเป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า (CARE) ซึ่งประชาชนสามารถมีส่วนร่วมกับภาครัฐได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพไม่วากโรนใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1663 021432

2. การเพิ่มประสิทธิภาพและยกระดับคุณภาพการบริการสาธารณสุขทุกระดับ

- เพิ่มประสิทธิภาพ และขนาด (จำนวนเตียง) ของโรงพยาบาลชุมชนที่มีสถิติอัตราครองเตียงสูง
- พัฒนาเครือข่ายการขนส่งต่อของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การสนับสนุนให้ประชาชนมีหลักประกันในการรับบริการสาธารณสุข

- จัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถครอบคลุมประชากรกลุ่มต่างๆ ได้อย่างเป็นธรรม
- สนับสนุนและพัฒนาระบบประกันสุขภาพทั้งระดับจังหวัดและสมัครใจให้สามารถครอบคลุมอย่างกว้างขวางของประชาชนทั่วประเทศ และดำเนินการอย่างมีคุณภาพและประหยัด

4. การปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานสาธารณสุข

- ดำเนินการพัฒนาโดยจากพื้นที่ เพื่อดำเนินการพัฒนาที่สอดคล้องกับสภาพทางพื้นที่ในรูปแบบต่างๆ กันที่เหมาะสม การจากพื้นที่เพื่อการกำหนดการพัฒนาที่แตกต่างกัน

5. การแสวงหาและพัฒนาทรัพยากร เพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุข

- เพิ่มและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขให้มีความพอเพียง และมีขีดความสามารถเพิ่มมากขึ้นจนการตอบสนองต่อนโยบายการพัฒนา

6. การปรับปรุงและพัฒนาระบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข

- เน้นการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเพื่อการศึกษาแก่ประชาชน ในลักษณะที่ก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพในลักษณะที่สามารถปรับปรุงพฤติกรรม ที่เห็นอานวยต่อการมีสุขภาพที่ดีขึ้น

- ประสานและส่งเสริมการศึกษา ทั้งในและนอกระบบให้มีความเหมาะสมกับการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เพื่อดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมกว้างขวางยิ่งขึ้น

7. การพัฒนาและส่งเสริมการวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางด้านสาธารณสุข

- จัดให้มีระบบการประเมินคุณภาพและความเหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมการวิจัยเทคโนโลยีทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการวิจัยประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

- ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาในด้านวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ไม่จำกัดใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้เพื่อการเผยแพร่ ปรึกษา ตรวจสอบ และ รักษาโรค

๘. การปรับปรุงบทบัญญัติแห่งกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับฯ ให้เอื้อต่อการพัฒนาสาธารณสุข

- ศึกษาและพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการรณรงค์ส่งเสริมเป็นยา การคุ้มครองผู้บริโภค การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย การเสพยาเสพติด การโทษการระบาดของโรคที่สำคัญ เช่น โรคเอดส์ฯ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

2.1.2 การศึกษาอำนาจหน้าที่ นโยบาย และ เป้าหมาย ของกรมสุขภาพจิต

อำนาจหน้าที่ของกรมสุขภาพจิต

1. พัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตและปัญหาอ่อน ทั้งในด้านส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพจิตฯรวมทั้งระบบ รูปแบบและวิธีการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน

2. ส่งเสริม สนับสนุนและถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและปัญหาอ่อนแก่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

3. สนับสนุนการให้บริการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และ ฟื้นฟูสมรรถภาพจิตฯแก่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

4. ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะในระดับตติยภูมิ เพื่อพัฒนางานด้านวิชาการสุขภาพจิตและปัญหาอ่อน

5. เสนอความคิดเห็นเพื่อประกอบการพิจารณา ในการเสนอแนะนโยบายและแผนหลักด้านสุขภาพจิตและปัญหาอ่อน

6. จัดทำและประสานแผนการปฏิบัติการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิตให้เป็นไปตามนโยบายและแผนแม่บทของกระทรวง กอกับ เจริญรุด ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนงานของหน่วยงานในสังกัด

7. ประสานและร่วมมือกับหน่วยงานวิชาการสุขภาพจิตและปัญหาอ่อนกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

8. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่ของกรมสุขภาพจิตหรือตามที่เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิตในระยะแผนพัฒนาการสาธารณสุข

ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539)

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตต้นสุขภาพจิต

- สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิต งานสาธารณสุขมูลฐานในเขตชนบท
อย่างต่อเนื่อง พัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตความหลากหลาย และขยายเข้าไปในเขตเมือง
ให้มากขึ้น

2. การเพิ่มประสิทธิภาพ และยกระดับคุณภาพการบริการสุขภาพจิตในสถานบริการ
สาธารณสุขทุกระดับ

- ปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพงานสุขภาพจิตของสถาบันบริการสาธารณสุข
ทุกระดับ โดยพัฒนาสถานบริการระดับล่างให้สามารถบำบัดรักษาผู้ป่วย จิตเวช
เบื้องต้น แก้ไขปัญหาสุขภาพจิต และแก้ไขสถานการณ์จากความเชื่อและพฤติกรรม
ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนเป็นจุดส่งต่อระดับแรก
และปรับปรุงหน่วยงานสุขภาพจิต ให้สามารถรองรับการส่งผู้ป่วยรับการรักษาต่อใน
ระดับตติยภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การสนับสนุนให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันในการรับบริการสุขภาพจิต

- สนับสนุนให้ประชาชนทุกคนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง อาทิ เด็ก วัยรุ่น สตรี
ผู้สูงอายุ ผู้ช้แรงงาน ผู้ป่วยชุมชนแออัด ผู้มีรายได้น้อย และผู้ด้อยโอกาสอื่น ๆ
ให้มีหลักประกันในการรับบริการสุขภาพจิตทั้งด้านส่ง เสริม บำบัดรักษาและฟื้นฟู
สมรรถภาพ

4. การปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานสุขภาพจิต

ปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานสุขภาพจิตให้มีสภาพคล่องตัวในการพัฒนา
การบริหาร ทั้งระบบจัดโครงสร้างและองค์การรวมทั้งกฎระเบียบ และการแบ่งเขต
ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน เพื่อพัฒนาการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสภาพ
พื้นที่ วัฒนธรรม และอัตราการพัฒนา เศรษฐกิจ

5. การแสวงหาและพัฒนาทรัพยากรเพื่อสนับสนุนงานสุขภาพจิต

- แสวงหาและพัฒนาทรัพยากรเพื่อการสนับสนุนงานสุขภาพจิต ให้มีความ
เพียงพอ และมีคุณภาพในการดำเนินงานสุขภาพจิตให้ครอบคลุมประชากร
อย่างกว้างขวางทั้งภาครัฐ และเอกชน ทั้งในและนอกประเทศ

เอกสารนี้เป็นเอกสารทูลเกล้าฯ ถวายเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นับผูกพันไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

6. การปรับปรุงและพัฒนาเนื้อหาและกระบวนการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิต

- ปรับปรุงและพัฒนาเนื้อหาและกระบวนการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุข

ภาพจิตแก่ประชาชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิต และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

7. การพัฒนาและส่งเสริมการวิจัย เทคโนโลยีทางด้านสุขภาพจิต

- เจริญการศึกษาวิจัย และ พัฒนาเทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิต ทั้งเทคโนโลยีที่เหมาะสม และวิธีการสืบค้น งานการส่งเสริมสุขภาพจิต แก้ไขปัญหาสุขภาพจิต และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จนแก่ละชุมชน

8. การปรับปรุงทบทวนผู้ดูแลแห่งกฎหมาย กฎระเบียบข้อบังคับให้เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพจิต

- พัฒนากฎหมายและปรับปรุงกฎระเบียบข้อบังคับด้านสุขภาพจิต เพื่อคุ้มครองสิทธิ เสรีภาพของผู้เจ็บป่วย

เป้าหมายแผนพัฒนางานของกรมสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. 2538-2544

1. ขยายจำนวนเตียงผู้ป่วยสุขภาพจิตทั่วประเทศ เป็น 10,000 เตียง

2. เพิ่มอัตรากำลังต่อประชากร

| | | |
|------------------------------|-----------|----|
| - จิตแพทย์ | 1:150,000 | คน |
| - พยาบาลจิตเวช | 1: 40,000 | คน |
| - นักจิตวิทยา | 1:300,000 | คน |
| - นักสังคมสงเคราะห์ทางจิตเวช | 1:300,000 | คน |

3. ลดอัตราการทำตัวตายให้ต่ำกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5

จากแนวแผนงานการพัฒนาระยะยาว และ เป้าหมาย ต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่างานบริการทางด้านจิตเวช ยังมีความต้องการที่จะขยายขีดความสามารถ ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มจำนวนเตียงที่จะรองรับผู้ป่วย เพิ่มจำนวนบุคลากรขยายขีดความสามารถในการรักษา บำบัดฟื้นฟู ให้ความรู้ ป้องกัน ทั่วทั้งประเทศ พร้อมทั้งสร้างความเสมอภาคในการรับการรักษา ของประชาชนให้เท่าเทียมกัน สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคม ตามสภาพการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่เกิดปัญหาในสังคมต่อไป

2.1.3 การศึกษา และ วิเคราะห์ ข้อมูลเกี่ยวกับ กลุ่มเป้าหมายของโครงการประเภทของผู้ป่วยทางจิตเวช (ผู้ช้โครงการ)

ผู้ป่วยจิตเวช คือ ผู้ที่มีความผิดปกติของจิตเวช ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมองหรือการบาดเจ็บจากการศึกษาเท่านั้น ไม่นับแต่เหตุอันใดก็ตามที่การที่ไม่ได้รับการตอบสนอง หรือมีการตอบสนองในสิ่งที่ไม่ต้องการและเกิดความเครียดในจิตใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีเหตุเกิดเปลี่ยนแปลงในจิตใจของบุคคลที่ประสบปัญหาในชีวิตประจำวันจนไม่สามารถปรับตัวหรืออยู่ในภาวะปกติได้

ประเภทของผู้ป่วยทางจิตเวชที่เข้ามาในชั้นโครงการ

- ผู้ป่วยโรคจิต
- ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- ผู้ป่วยปัญญาอ่อน
- ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย
- ผู้ป่วยโรคกังวล
- ผู้ป่วยลมชัก
- ผู้ป่วยสารเสพติด
- ผู้ป่วยที่ต้องการคำปรึกษาและบำบัดชั่วคราว

อาการทางจิตเวชที่ผู้ป่วยแสดงออกสามารถแบ่งเป็นกลุ่มๆ ดังนี้

1. ความผิดปกติของพฤติกรรมและการเคลื่อนไหว (DISORDES OF MOTOR ACTIVITY)
ได้แก่ ก้าวร้าวเมื่อกระตุ้น การกระทำซ้ำ ๆ อย่างไม่มีความหมาย เช่น การนั่ง
งอตัวตลอดเวลา
2. ความผิดปกติในเนื้อหาของความคิด (DISORDERS OF CONTENT OF THOUGHT)
ได้แก่ ความคิดหลงผิด เช่น คิดว่าตัวเองเป็นพระเจ้า
3. ความผิดปกติของความคิดแบบอื่น (OTHER DISORDERS OF THOUGHT)
ได้แก่ ขาดการเชื่อมโยงของเหตุการณ์ พูดจาไม่ต่อเนื่องกัน กระแสความ
คิดหยุดชะงัก เช่น การมีความคิดหลายอย่างเกิดขึ้นรวดเร็ว และแสดงออกโดยการ
พูดมาก พูดหลายเรื่องรวมกัน
4. ความผิดปกติของอารมณ์ (DISORDERS OF AFFECT)
ได้แก่ โรคกังวลไม่สมเหตุสมผล ตื่นตระหนก กลัวต่อสถานที่ หรือ วัตถุ
รุนแรงเกินกว่าเหตุ เช่น รู้สึกสบายผิดปกติ
5. ความผิดปกติของการรับรู้ (DISORDERS OF PERCEPTION)
ได้แก่ การแปลสิ่งที่เห็นหรือได้ยินผิดไปจากความจริง ประสาทหลอน
6. ความผิดปกติของสติสัมปชัญญะ (DISTURBANCE OF CONSCIOUSNESS)
ได้แก่ ลักษณะง่วงนอนหลับ สติสัมปชัญญะเลื่อนลอยไม่ชัดเจน เช่น อาการเพ้อ
7. ความผิดปกติของความจำ (DISORDER OF MEMORY)
ได้แก่ การสูญเสียความทรงจำภายหลังการเกิดเหตุการณ์ เช่น นึกมวยลูกชก
ที่ศีรษะอย่างแรง คนถูกรถชน

2.2 การศึกษาข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ

โครงการโรงพยาบาล จิตเวชภาคตะวันออกเฉียงใต้ เป็นโครงการภาค

รัฐบาลซึ่งอยู่ในความควบคุมดูแล ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จะเป็น
เอกสารเป็นเอกสารที่ส่งวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ผู้รับผิดชอบ : นายรายรับ - รายจ่ายของโครงการทั้งหมด ตามงบประมาณแผ่นดินซึ่ง
ไม่มีการใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
จะเป็นรายได้อื่นส่วนที่จะทำการดำเนินงานภายในโรงพยาบาลทั้งหมด ส่วนรายได้

เสริมของโรงพยาบาลจะได้จาก การดูแลผู้ป่วยพิเศษภายในโรงพยาบาลโดยรายได้ส่วนนี้จะเป็นรายได้ที่จะนำมาพัฒนาส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาลที่นอกเหนือจากรายการปกติ

ผลประโยชน์ที่จะได้รับจากโครงการนี้จะเป็นการ บำบัดรักษา เผยแพร่ข่าวสาร ด้านจิตเวชซึ่งเป็นการส่งเสริม คุณภาพชีวิต และ พัฒนาสุขอนามัยทางจิตเวชของประชากรภายในเขตการสาธารณสุขที่ 3 หรือ ภาคตะวันออกซึ่งจะครอบคลุมความรับผิดชอบประชากรภายในจังหวัดต่อไปได้

1. จังหวัด ชลบุรี
2. จังหวัด ฉะเชิงเทรา
3. จังหวัด ปราจีนบุรี
4. จังหวัด ตราด
5. จังหวัด จันทบุรี
6. จังหวัด ระยอง
7. จังหวัด สระแก้ว

2.3 การศึกษาข้อมูลทางด้านสังคม

2.3.1 การศึกษาจำนวนผู้ป่วยทางด้านจิตเวช และ สถานพยาบาลทางจิตของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย

การแบ่ง เขตการปกครองสาธารณสุขและจำนวนโรงพยาบาลของ
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

เขตการปกครองของกรมสุขภาพจิตได้แบ่งออกเป็น 12 เขตการปกครองดังนี้

เขต 1 จังหวัด นนทบุรี, ปทุมธานี, พระนครศรีอยุธยา, อ่างทอง, สมุทรปราการ

เขต 2 จังหวัด สระบุรี, ลพบุรี, สิงห์บุรี, ชัยนาท, นครนายก, สุพรรณบุรี

เขต 3 จังหวัด ชลบุรี, ฉะเชิงเทรา, ปราจีนบุรี, ตราด, จันทบุรี, ระยอง, สระแก้ว

เขต 4 จังหวัด ราชบุรี, นครปฐม, กาญจนบุรี, เพชรบุรี, ประจวบคีรีขันธ์, สมุทรสาคร, สมุทรสงคราม

เขต 5 จังหวัด นครราชสีมา, ชัยภูมิ, บุรีรัมย์, สุรินทร์, มหาสารคาม

เขต 6 จังหวัด ขอนแก่น, เลย, หนองคาย, อุดรธานี, สกลนคร, หนองบัวลำภู, กาฬสินธุ์

เขต 7 จังหวัด อุบลราชธานี, อำนาจเจริญ, ยโสธร, นครพนม, มุกดาหาร, ร้อยเอ็ด, ไม้เรียวกรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งหากมีการนำใบเสร็จส่ง

- เขต 8 จังหวัด นครสวรรค์, อุทัยธานี, ตาก, กำแพงเพชร, สุรชัย
 เขต 9 จังหวัด พิจิตร, พิษณุโลก, พิจิตร, เพชรบูรณ์, แพร่, น่าน, อุตรดิตถ์
 เขต 10 จังหวัด ลำปาง, เชียงใหม่, เชียงราย, ลำพูน, พะเยา, แม่ฮ่องสอน
 เขต 11 จังหวัด นครศรีธรรมราช, สุราษฎร์ธานี, ชุมพร, ระนอง, พังงา,ภูเก็ต, กระบี่
 เขต 12 จังหวัด สงขลา, พัทลุง, ตรัง, สตูล, ยะลา, ปัตตานี, นราธิวาส

ตารางแสดงสถานพยาบาลจิตเวช และจำนวนเตียง ของกรมสุขภาพจิต

สถานพยาบาลของกรมสุขภาพจิต ที่อยู่ณปัจจุบัน ได้กระจายอยู่ตาม
 เขตการปกครองต่างๆ ซึ่งมีจำนวนเตียงรวมทั้งหมด 8,044 เตียงโดยจะแยกออก
 ได้ดังต่อไปนี้

| ชื่อโรงพยาบาล | ที่ตั้ง | จำนวนเตียง |
|----------------------------------|-----------|-------------|
| 1. โรงพยาบาล ศรีสะเกษ | เขตที่ 1 | 2,280 เตียง |
| 2. โรงพยาบาล สมเด็จพระเทพฯ | กรุงเทพฯ | 890 เตียง |
| 3. โรงพยาบาล ขอนแก่น | เขตที่ 6 | 372 เตียง |
| 4. โรงพยาบาล นครราชสีมา | เขตที่ 5 | 300 เตียง |
| 5. โรงพยาบาล พระนครศรีอยุธยา | เขตที่ 7 | 750 เตียง |
| 6. โรงพยาบาล สอนบุรี | เขตที่ 10 | 700 เตียง |
| 7. โรงพยาบาล ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ | เขตที่ 10 | 60 เตียง |
| 8. โรงพยาบาล สอนศรีอยุธยา | เขตที่ 11 | 1,300 เตียง |
| 9. โรงพยาบาล ชุมพร | กรุงเทพฯ | 150 เตียง |
| 10. โรงพยาบาล นิตย | เขตที่ 4 | 330 เตียง |
| 11. โรงพยาบาล ราชานุกูล | กรุงเทพฯ | 610 เตียง |
| 12. โรงพยาบาล นครพนม | เขตที่ 7 | 300 เตียง |

ที่มา : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น มิอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 . ไม่วากรณใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่ข้อมูลและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยทางจิตเวชในประเทศไทยตามเขตการปกครองสาธารณสุข

| เขตการสาธารณสุข | | จำนวนผู้ป่วย | |
|--------------------------------------|----|--------------|-----|
| เขตสาธารณสุขที่ | 1 | 33,403 | ชาย |
| เขตสาธารณสุขที่ | 2 | 52,516 | ชาย |
| เขตสาธารณสุขที่ | 3 | 54,410 | ชาย |
| เขตสาธารณสุขที่ | 4 | 45,410 | ชาย |
| เขตสาธารณสุขที่ | 5 | 157,353 | ชาย |
| เขตสาธารณสุขที่ | 6 | 108,630 | ชาย |
| เขตสาธารณสุขที่ | 7 | 215,775 | ชาย |
| เขตสาธารณสุขที่ | 8 | 68,499 | ชาย |
| เขตสาธารณสุขที่ | 9 | 55,560 | ชาย |
| เขตสาธารณสุขที่ | 10 | 73,166 | ชาย |
| เขตสาธารณสุขที่ | 11 | 77,558 | ชาย |
| เขตสาธารณสุขที่ | 12 | 31,211 | ชาย |
| ที่มา: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข | | | |

จากข้อมูลข้างต้น ลังเกล้าได้ว่า กรมจิตเวช กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการแบ่งสถานพยาบาลทางจิตเวชอยู่ตามเขตการปกครองต่างๆ จนเกือบครบคลุมแต่ยังมีบางเขตการสาธารณสุขที่ยังไม่มีสถานพยาบาลทางจิตเวช คือ เขตการสาธารณสุขที่ 2, 3, 8, 9, 12 แต่ถ้ามองตามการแบ่งตามลักษณะของภาคต่างๆในประเทศไทยแล้วภายในเขตการสาธารณสุขที่ 2, 8, 9, 12 จะไปอยู่ในภาคที่มีโรงพยาบาลทางจิตเวชอยู่แล้วส่วนในเขตการสาธารณสุขที่ 3 ซึ่งเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ยังไม่มีสถานพยาบาลทางจิตเวช ประกอบกับ จำนวนผู้ป่วยทางจิตเวชซึ่งมีจำนวนเป็นอันดับที่ 8 ของทั้งหมด นอกจากนั้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังเป็นภาคที่มีการขยายตัวทาง เศรษฐกิจและประชากรเป็นอันดับ 1 ของประเทศอีกด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องเป็น เป็นอย่างถึงที่จะจัดสร้างโรงพยาบาลทางจิตเวช ไม่ว่าจะกรมใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีเหตุเปลี่ยนแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงใจของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้ภายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือเขตการสาธารณสุขที่ 3 เป็นอันดับแรก

2.3.2 มวลที่เกี่ยวกับจำนวนบุคลากรของกรมสุขภาพจิต

ประเภทของบุคลากรในโครงการ

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| - แพทย์ทางจิตเวช | - เกล็ดชกร |
| - พยาบาลวิชาชีพ | - นักจิตวิทยา |
| - นักสังคมสงเคราะห์ | - นักอาชีวบำบัด |
| - พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่พยาบาล | - เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการ |

ซึ่ง ณ ปัจจุบันทางกรมสุขภาพจิตมีกำลังคนอยู่พอสมควร และ ยังมีจริง
เรียนพยาบาลทางจิตของทางโรงพยาบาลศรีธัญญา ที่จะผลิตบุคลากรเพิ่มอีกตาม
ความต้องการ ที่มีอยู่ ณ ปัจจุบัน

ตารางแสดงอัตรากำลังของกรมสุขภาพจิต ณ ปัจจุบัน

| ประเภท | |
|----------------------------------|-----------------|
| ข้าราชการ | 3,127 คน |
| ลูกจ้างประจำ | 2,040 คน |
| ลูกจ้างชั่วคราว | 1,556 คน |
| แพทย์ทางจิตเวช | 142 คน |
| ทันตแพทย์ | 22 คน |
| เกล็ดชกร | 35 คน |
| พยาบาลวิชาชีพ | 831 คน |
| นักจิตวิทยา | 90 คน |
| นักอาชีวบำบัด | 3 คน |
| นักสังคมสงเคราะห์ | 75 คน |
| พยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่พยาบาล | 802 คน |
| รวมทั้งสิ้น | 6,723 คน |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ที่มา : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2537
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่ต่อและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3.3 การศึกษาและวิเคราะห์จำนวนกลุ่มเป้าหมายในภาคตะวันออก

ในปีพ.ศ. 2537 จำนวนประชากรเป้าหมาย ภาคตะวันออกมีประชากร 4,199,438 คน คิดเป็นอันดับ 5 ของประเทศโดยแบ่งได้ดังต่อไปนี้

ตารางแสดงจำนวนประชากรภาคตะวันออกแยกแต่ละจังหวัด

| จังหวัด | จำนวน |
|--|--------------|
| 1. จังหวัด จันทบุรี | 464,155 คน |
| 2. จังหวัด ฉะเชิงเทรา | 605,328 คน |
| 3. จังหวัด ชลบุรี | 962,402 คน |
| 4. จังหวัด ตราด | 205,077 คน |
| 5. จังหวัด ระยอง | 467,359 คน |
| 6. จังหวัด สระแก้ว | 499,222 คน |
| 7. จังหวัด ปราจีนบุรี | 421,822 คน |
| 8. จังหวัด ชัยนาท | 348,311 คน |
| 9. จังหวัด นครนายก | 234,764 คน |
| รวมประชากรทั้งหมด | 4,199,438 คน |
| ที่มา : กองสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี | |

การเพิ่มของประชากรในปีพ.ศ. 2525 - 2530 ประมาณร้อยละ 2.7 6 ต่อปี ซึ่งสูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศในเวลาเดียวกัน ความหนาแน่นของประชากรของภาค มากที่สุดได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา ฯ ตามลำดับ

ภาคตะวันออกมีประชากรในเขตเมือง เป็นสัดส่วนร้อยละ 29.37 ของประชากรภาค และปีกร้อยละ 70.63 กระจายตัวอยู่ในเขตชนบท ประชากรเมืองกระจายอยู่ในชุมชนเมืองทั้งสิ้น 95 แห่ง จัดเป็นเทศบาลเมือง 8 แห่ง เมืองพัทยา

1 แห่ง เทศบาลตำบล 8 แห่ง และสุขาภิบาล 78 แห่ง ประชากรเมืองส่วนใหญ่ออกสารน้ำเป็นเอกสารที่ส่งกลับไปสำหรับการทำงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า กระจุกตัวอยู่ในหนาแน่นบริเวณที่ราบชายทะเลทางตะวันตก และ ตอนล่างของภาค ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้ โดยเฉพาะบริเวณจังหวัดชลบุรี ระยอง และจันทบุรี

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยจิตเวชภาคตะวันออก

| จังหวัด | จำนวน | เปอร์เซ็นต์ |
|------------|-------------------------------|-------------|
| ชลบุรี | 14,364 ราย | 26.4 |
| ฉะเชิงเทรา | 9,035 ราย | 16.6 |
| สระแก้ว | 7,451 ราย | 13.7 |
| ระยอง | 6,976 ราย | 12.8 |
| จันทบุรี | 6,928 ราย | 12.7 |
| ปราจีนบุรี | 6,296 ราย | 11.5 |
| ตราด | 3,061 ราย | 5.6 |
| รวมทั้งหมด | 54,510 ราย | 100 |
| ที่มา : | กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข | |

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่า ภาคในภาคตะวันออกนั้นจะมีประชากรรวมตัวอยู่มากที่สุดณจังหวัดชลบุรี ซึ่งการเปรียบเทียบหาจำนวนผู้ป่วยทางด้านจิตเวช นั้นจะหาค่าจากจำนวนประชากร uly จะคิด ประชากร 100 คนต่อผู้ป่วยจิตเวช 1 คนแล้วำ เปรียบเทียบผู้ป่วยกับจำนวนประชากรจะมีความหนาแน่นของผู้ป่วย เป็น ประชากร 67 คนต่อผู้ป่วย 1 คน ดังนั้นจึงมีความเหมาะสมที่จะจัดตั้งโครงการโรงพยาบาลจิตเวช ภาคตะวันออกอยู่ภายในจังหวัดชลบุรี

2.3.4 การศึกษาจำนวนประชากรของจังหวัดชลบุรี

จังหวัดชลบุรี แบ่งการปกครองออกเป็น เทศบาลเมือง 2 แห่ง เทศบาลตำบล 4 แห่ง เมืองพัทยา 1 แห่ง และสุขขาภิบาล 17 แห่ง เป็นการเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ขยายตัวแล้วแนวชายฝั่งทะเลตะวันตกก็ดูจะสามารถแบ่งแยกจำนวนประชากรได้ตามไมวากรณ์ใดๆ พงสน อีกทงห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งหมการนำไปใช้ อ่าเภทต่างๆ ดังต่อไปนี้

ตารางการคาดหมายจำนวนประชากรระดับอำเภอ ปี 2539-2549

| อำเภอและกิ่งอำเภอ | ประชากร พศ. 2534 | จำนวนประชากรจากการคาดประมาณ | |
|-------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------|
| | | พศ. 2539 | พศ. 2549 |
| อำเภอเมือง | 124,290 | 133,290 | 147,840 |
| พนัสนิคม | 134,069 | 145,740 | 166,350 |
| ศรีราชา | 119,840 | 144,700 | 205,720 |
| พานทอง | 44,580 | 48,090 | 34,100 |
| บ้านบึง | 80,414 | 84,380 | 89,370 |
| บางละมุง | 60,435 | 72,500 | 101,710 |
| สัตหีบ | 103,396 | 119,480 | 154,990 |
| หนองจันทรี | 21,072 | 22,130 | 23,500 |
| ปอทอง | 37,458 | 42,400 | 52,720 |
| เกาะสีชัง | 3,989 | 4,300 | 5,100 |
| รวม | 729,543 | 1,030,800 | 1,362,400 |
| ที่มา : | สำนักงานผังเมืองจังหวัดชลบุรี | | |

จากข้อมูลข้างต้นพอจะสรุป ได้ว่า จ.น.จังหวัดชลบุรี มีจำนวนประชากรที่แบ่งตามอำเภอ ณปัจจุบันและจากการคาดหมายในอนาคต มีอำเภอที่มีประชากรมากที่สุด อันดับได้ดังนี้

1. อำเภอพนัสนิคม
2. อำเภอเมือง
3. อำเภอศรีราชา

2.4 การศึกษาความเป็นไปได้ทางด้านกายภาพ

2.4.1 การศึกษาความเป็นไปได้ในการเลือกที่ตั้งโครงการ

สภาพทั่วไปของจังหวัดชลบุรี

เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ที่ตั้ง อยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศไทย บริเวณชายฝั่งทะเลด้าน
 ฝั่งตะวันออกของอำเภอไทย ห่างจากกรุงเทพมหานคร ตามเส้นทางหลวงแผ่นดินหมายเลข

3 (สุขุมวิท) เป็นระยะทางประมาณ 85 กิโลเมตร

อาณาเขตติดต่อ

| | | |
|-------------|-----------|--|
| ทิศเหนือ | ติดต่อกับ | จังหวัดระยอง |
| ทิศตะวันออก | ติดต่อกับ | จังหวัดระยอง, จังหวัดฉะเชิงเทรา, จังหวัดชลบุรี, จังหวัดระยอง |
| ทิศใต้ | ติดต่อกับ | อำเภอไทย, จังหวัดระยอง |
| ทิศตะวันตก | ติดต่อกับ | อำเภอไทย |

มีเนื้อที่ประมาณ 4,363 ตารางกิโลเมตร หรือ 2,726,875 ไร่ คิดเป็นจำนวนร้อยละ 11.95 ของภาคตะวันออก

เส้นทางคมนาคม

การคมนาคมของ จังหวัดชลบุรีนั้นสามารถแบ่งออกเป็นการเดินทางได้

3 ทาง คือ

ทางบก

ทางรถยนต์

- ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 3 (สุขุมวิท) จากกรุงเทพมหานคร ถึงจังหวัดตราดชายฝ่านอำเภอเมืองชลบุรี, อำเภอศรีราชา, อำเภอแหลมงอบ, เมืองพัทยา, อำเภอสัตหีบ
- ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 315 จากอำเภอเมืองชลบุรี ฝ่านอำเภอพนัสนิคม ถึง อำเภอเมืองจังหวัดระยอง
- ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 331 จากจังหวัด ระยอง ถึงอำเภอเมืองชลบุรี
- ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 344 จากอำเภอเมืองชลบุรี ฝ่านอำเภอบ้านฉาง, อำเภอหนองฉาง และไปสิ้นสุดที่อำเภอแกลง จังหวัดระยอง
- ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 36 จากอำเภอบางละมุงถึงจังหวัดระยอง
- นอกจากนี้ยังมีทางหลวงสายต่างๆ ที่เชื่อมต่อกันภายในจังหวัดได้อย่างสะดวกสบายอีกด้วย

ทางรถไฟ

- นอกจากทางรถยนต์และจังหวัดชลบุรียังมีเส้นทางรถไฟสาย ระยอง-สัตหีบ ซึ่งจะเริ่มต้นจากกรุงเทพมหานคร (หัวลำโพง) ฝ่าน อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี อำเภอพานทอง อำเภอศรีราชา อำเภอบางละมุง อำเภอสัตหีบ อำเภอแหลมงอบ

ทางน้ำ

จังหวัดชลบุรี เป็นจังหวัดที่ติดกับอ่าวไทย และยังเป็นที่ตั้งของโครงการอีสเทิร์นซีบอร์ด ซึ่งเป็นจุดรับ - ส่งสินค้าที่สำคัญ วัตถุประสงค์ของโครงการคือนำสินค้าที่สำคัญคือ ท่าเรือแหลมฉบัง เป็นท่าเรือทางธุรกิจ

นอกจากนี้จะมีท่าเรือเพื่อการท่องเที่ยวที่มีความสำคัญของจังหวัดที่กระจายกันอยู่ในทุกอำเภออีกด้วย

ทางอากาศ

สำหรับการคมนาคมทางอากาศของจังหวัดชลบุรี มีสนามบินอยู่ ๒ แห่ง ซึ่งเป็นสนามบินพาณิชย์ ที่ควบคุมโดยทหาร ที่จะรับส่งผู้โดยสารเป็นครั้งคราวตามความต้องการของนักท่องเที่ยวอีกทางหนึ่ง



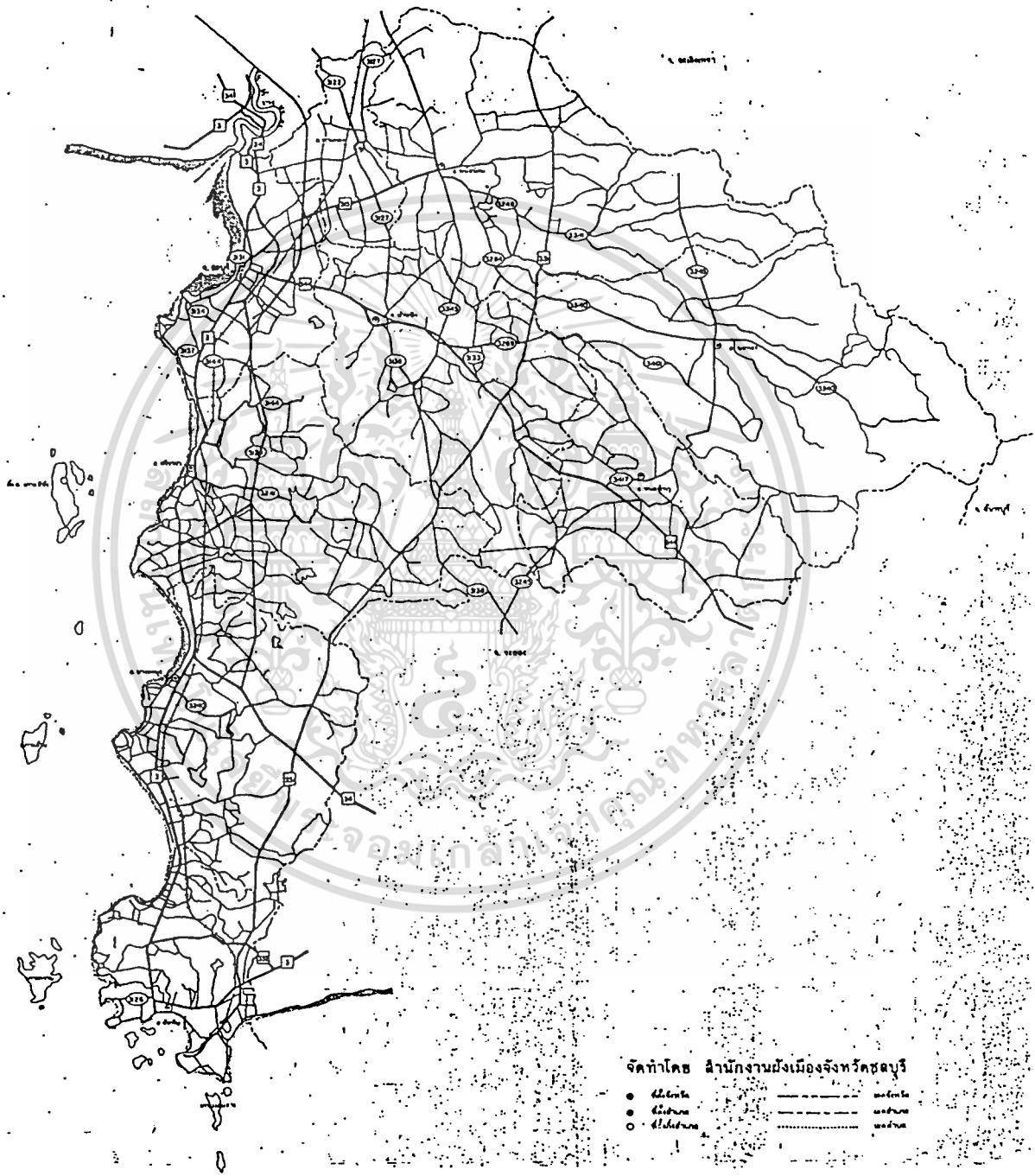
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนการแบ่งเขตการปกครองของจังหวัดชลบุรี



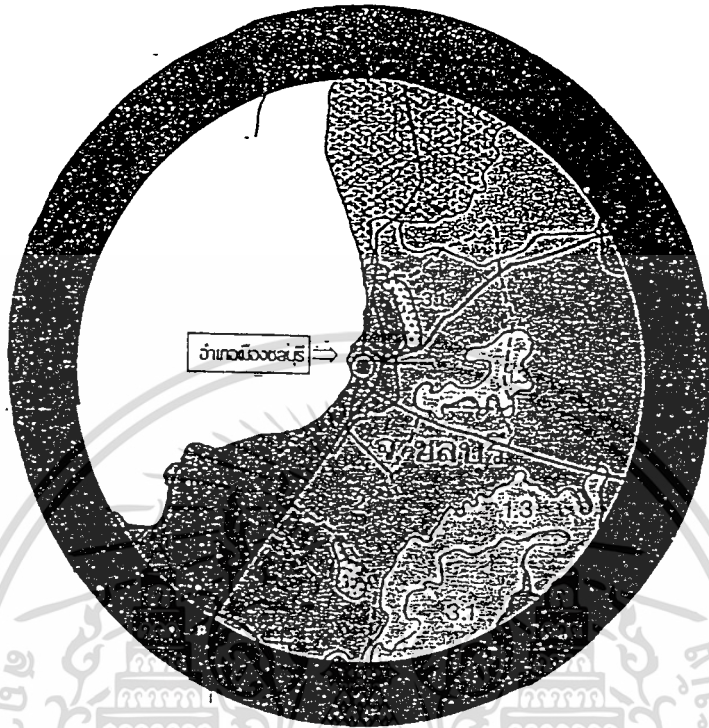
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนที่แสดง เส้นทางคมนาคมของจังหวัดชลบุรี



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนการใช้ที่ดินจังหวัดชลบุรี



| สัญลักษณ์แผนที่ | แผนการใช้ที่ดิน |
|-----------------|--|
| 1 | เขตกิจกรรม เขตกิจกรรมที่อยู่ในโครงการชลประทาน เขตกิจกรรมที่มีศักยภาพพัฒนาโครงการชลประทานได้ เขตกิจกรรมที่อาศัยน้ำฝนเป็นหลัก |
| 2 | เขตทุ่งหญ้าเลี้ยงสัตว์ |
| 3 | เขตป่าไม้ เขตป่าลุ่มบุง เขตปลูกป่าทดแทน |
| 3.3 | เขตป่าไม้หมดสภาพ ที่ควรจัดเป็นเขตกิจกรรม |
| 3.3.1 | พื้นที่ในเขตป่าไม้ถาวร |
| 3.3.2 | พื้นที่ในเขตป่าสงวนแห่งชาติ เขตพัฒนาแหล่งน้ำและการประมง เขตอุตสาหกรรม |
| 6 | เขตชุมชน เขตพัฒนาแหล่งชุมชนที่สำคัญ เขตสงวนหวงห้ามของทางราชการ เขตท่องเที่ยว |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ผู้ที่นำเอกสารนี้ไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้จัดทำเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์แผนการฯ ที่ดินบริเวณจังหวัดชลบุรีนั้น เป็นแผนแม่บทการ
นาที่ดินบางข้ออย่างเหมาะสมกับสภาพทางเศรษฐกิจ และ สังคมจนปัจจุบัน

รายการแบ่งการฯ ที่ดินของจังหวัดชลบุรีออกได้ดังต่อไปนี้

1. แผนการฯ ที่ดินเพื่อการกิจกรรม
2. แผนการฯ ที่ดินเพื่อหาทุ่งหญ้าเลี้ยงสัตว์
3. แผนการฯ ที่ดินเพื่อกิจกรรมการป่าไม้
4. แผนการฯ เพื่อพัฒนาแหล่งน้ำ และการประมง
5. แผนการฯ ที่ดินเพื่อการอุตสาหกรรม
6. แผนการฯ ที่ดินเพื่อชุมชน
7. แผนการฯ ที่ดินเพื่อการท่องเที่ยว

เมื่อดูจากความเหมาะสมที่ตรงกับโครงการแผนการฯ ที่ดินที่เหมาะสม
คือการฯ ที่ดินเพื่อชุมชน ซึ่งโครงการฯ งบประมาณจัดฯ ภาคตะวันออกเป็นโครงการ
การพัฒนาความเป็นอยู่ของประชากรในชุมชน และเมื่อดูจากแผนที่จะเห็นว่า
จนบุรีที่มีแผนการฯ ที่ดินเพื่อชุมชนนั้นอยู่ในบริเวณ อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี เพียง
เท่านั้น

จากข้อมูลข้างต้นทั้งหมดที่ศึกษาของจังหวัดชลบุรี จะเห็นว่าองค์ประกอบ
ที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับโครงการ คือ จำนวนประชากร เส้นทางการคมนาคม และ
แผนการฯ ที่ดินพอจะสรุปและเลือกบริเวณที่เหมาะสมที่จะจัดตั้งโครงการฯ งบประมาณ
จัดฯ ภาคตะวันออกคือ

- อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี - อำเภอพนมสนธิคม - อำเภอศรีราชา

2.4.2 การพิจารณาเลือกที่ตั้งของโครงการ

การพิจารณาเลือกย่านที่ตั้งของโครงการ รายละเอียดด้านสภาพแวดล้อม
ซึ่งเป็นสภาพการฯ ที่ปรากฏอยู่แล้ว และรวมทั้งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต หรือ
อาจมีผลกระทบต่อโครงการที่จะจัดหาขึ้นจนรายละเอียดโครงการฯ ศึกษาวงการ
สำรวจสภาพแวดล้อมต่างๆ ทั้งหมดยกนอกตัวที่ตั้ง ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมชุมชน
ทำเลที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างที่ตั้งกับชุมชนท้องถิ่น และมักเกี่ยวข้อง
ถึงความสัมพันธ์กับชุมชนเมืองระหว่างจังหวัดกับภาคความสัมพัทธ์ระหว่างที่ตั้งกับชุมชน

และซึ่งเห็นถึงปัจจัยต่างๆ ของทำเลที่ตั้ง ซึ่งควรพิจารณารายละเอียดต่างๆ ดัง
เอกสารเป็นเอกสารที่ลงนามไว้สำหรับการเช่าพื้นที่การศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้เช่าเห็นว่าเป็นประโยชน์ในการค้า
ต่อไปนี้คือ

1. เขตการฯ ที่ดิน 9 ให้กำหนดประเภทของ เขตการฯ ที่ดินของที่ตั้ง และ

บริเวณรอบรอบบริเวณรายละเยียดโครงการงานการพิจารณาเลือกที่ตั้ง ที่ต้องตั้ง
อยู่จนหาทำเลที่ตั้งที่มีเขตการฯพื้นที่ที่สอดคล้องกันกับประเภทอาคารของโครงการงาน
หาทำเลที่ตั้งย่อมต้องมีความสอดคล้องกับประเภทกิจกรรมต่างๆ งานด้านเดียวกัน

2. ความหนาแน่นเขตต่างๆ ของเมืองมีข้อกำหนดทางกฎหมายเกี่ยวกับความ
หนาแน่นของสิ่งก่อสร้างแตกต่างกัน บางเขตยังมีควบคุมเกี่ยวกับความสูงของอา
าคาร ซึ่งจะต้องสัมพันธ์กับระยะร่นห่างจากเขตที่ดิน ซอบังคับเหล่านี้ย่อมมีผลกระทบ
ต่อการออกแบบอย่างแน่นอน

3. บริการชุมชน เกี่ยวกับสภาพความพร้อมของบริการชุมชนที่เป็นโครงสร้าง
พื้นฐาน (infrastructure) ทางด้านสาธารณูปโภคและสาธารณูปการมีความ
สำคัญต่อโครงการ งานการกำหนดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ เช่นไฟฟ้า ประปา
โทรศัพท์ ถนน ท่อระบายน้ำสาธารณะ

4. สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ปกติโดยทั่วไปข้อมูลทางด้าน
นี้เป็นข้อมูลมูลฐานที่เป็นข้อมูลที่ไม่อาจแก้ไขได้ ซึ่งข้อมูลต่างๆ เหล่านี้แต่ละชุมชน
แต่ละย่านที่ตั้งจะมีผลกระทบต่อการจัดโดยตรง จัดโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เอกสิทธิ์
ทางสถาปัตยกรรมของย่านที่ตั้ง

5. สภาพแวดล้อมหาทำเลที่ตั้งแต่ละแห่งมักมีสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ซึ่ง
แต่ละหาทำเลที่ตั้งจะมีข้อดีและข้อเสียไม่เท่าเทียมกันสำหรับหาทำเลที่ตั้งที่สภาพแวดล้อม
ดีเป็นพิเศษ เช่นเป็นที่ตั้งที่ได้รับประโยชน์จากสภาพตามธรรมชาติ เป็นต้นว่าอยู่ติดหรือ
อยู่ใกล้แม่น้ำ สวนสาธารณะหรือเป็นที่ตั้งอยู่ในย่านที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์

6. การเปลี่ยนแปลงของประชาชน โครงการส่วนมากเป็นโครงการระยะ
ยาวชุมชนที่อยู่แวดล้อมที่ตั้งโครงการย่อมมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในอนาคต
การเปลี่ยนแปลงของชุมชนมักมีผลกระทบต่อโครงการ เช่นอาจเป็นการขยายตัวของ
ชุมชนอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงการฯที่ดิน ฯลฯ จำเป็นต้องคาดคะเนถึง
แนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงของชุมชนและยังอาจจำเป็นต้องกำหนดบริเวณราย
ละเยียดโครงการเพื่อจะได้นำไปประกอบการพิจารณาการออกแบบ

จากหลักพิจารณาดังกล่าวเป็นเกณฑ์ช่วยในการกำหนดพื้นที่ที่เหมาะสม
สำหรับโครงการโรงพยาบาลจิตเวช ภาคตะวันออกจึงจะพิจารณาจากเขตอำเภอ
ทั้ง 3 ที่ได้คัดเลือกและศึกษาข้อมูลมาแล้วดังต่อไปนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

1. อำเภอเมืองชลบุรี

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประชากรทั้งหมด 124,290 คน **จำนวนผู้ป่วยทางจิตเวช** 1,855 คน

พื้นที่ 228.791 ตารางกิโลเมตร การคมนาคม ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 3 , 315 , 344 และเส้นทางรถไฟสายกรุงเทพฯ - ฉะเชิงเทรา

ลักษณะการวิจัยที่ดิน ย่านพักอาศัย , ย่านพาณิชยกรรม และ ศูนย์ราชการ

2. อาเภอพนัสนิคม

ประชากรทั้งหมด 134,069 คน จำนวนผู้ป่วยทางจิตเวช 2,001 คน

พื้นที่ 699.702 ตารางกิโลเมตร การคมนาคม ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 3 , 315, 344 และเส้นทางรถไฟสาย กรุงเทพฯ - ฉะเชิงเทรา

ลักษณะการวิจัยที่ดิน ย่านเกษตรกรรม

3. อาเภอศรีราชา

ประชากรทั้งหมด 119,840 คน จำนวนผู้ป่วยทางจิตเวช 1,0789 คน

พื้นที่ 676.434 ตารางกิโลเมตร การคมนาคม ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 3 , 315 ท่าเรือแหลมฉบัง เส้นทางรถไฟสาย กรุงเทพฯ - ฉะเชิงเทรา

ลักษณะการวิจัยที่ดิน ย่านอุตสาหกรรมและพักอาศัย

ตารางแสดง การเปรียบเทียบบริเวณที่ตั้งโครงการ

| ลำดับ | ข้อพิจารณา | อ.เมือง | อ.พนัสนิคม | อ.ศรีราชา |
|------------|---|-----------|------------|-----------|
| 1. | ความเหมาะสมต่อเศรษฐกิจส่วนรวม | 3 | 3 | 4 |
| 2. | ความเป็นไปได้ทางกฎหมาย และผังเมือง | 4 | 3 | 2 |
| 3. | ความพร้อม ทางสาธารณูปโภค และสาธารณูปการ | 4 | 3 | 4 |
| 4. | สภาพแวดล้อมกายภาพและสังคม | 3 | 4 | 3 |
| 5. | ความสะดวกในการคมนาคมและการเข้าถึง | 4 | 3 | 3 |
| 6. | ความเหมาะสมของสภาพพื้นที่ต่อโครงการ | 4 | 2 | 3 |
| รวม | | 22 | 18 | 19 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สวอนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เกณฑ์การให้คะแนน 1 = ไม่ดี , 2 = พอใช้ , 3 = ดี , 4 = ดีมาก

สรุป จากการให้คะแนน เปรียบเทียบความเหมาะสมของการจัดตั้งโครงการโรงพยาบาลจิตเวชภาคตะวันออก **พื้นที่ที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี**

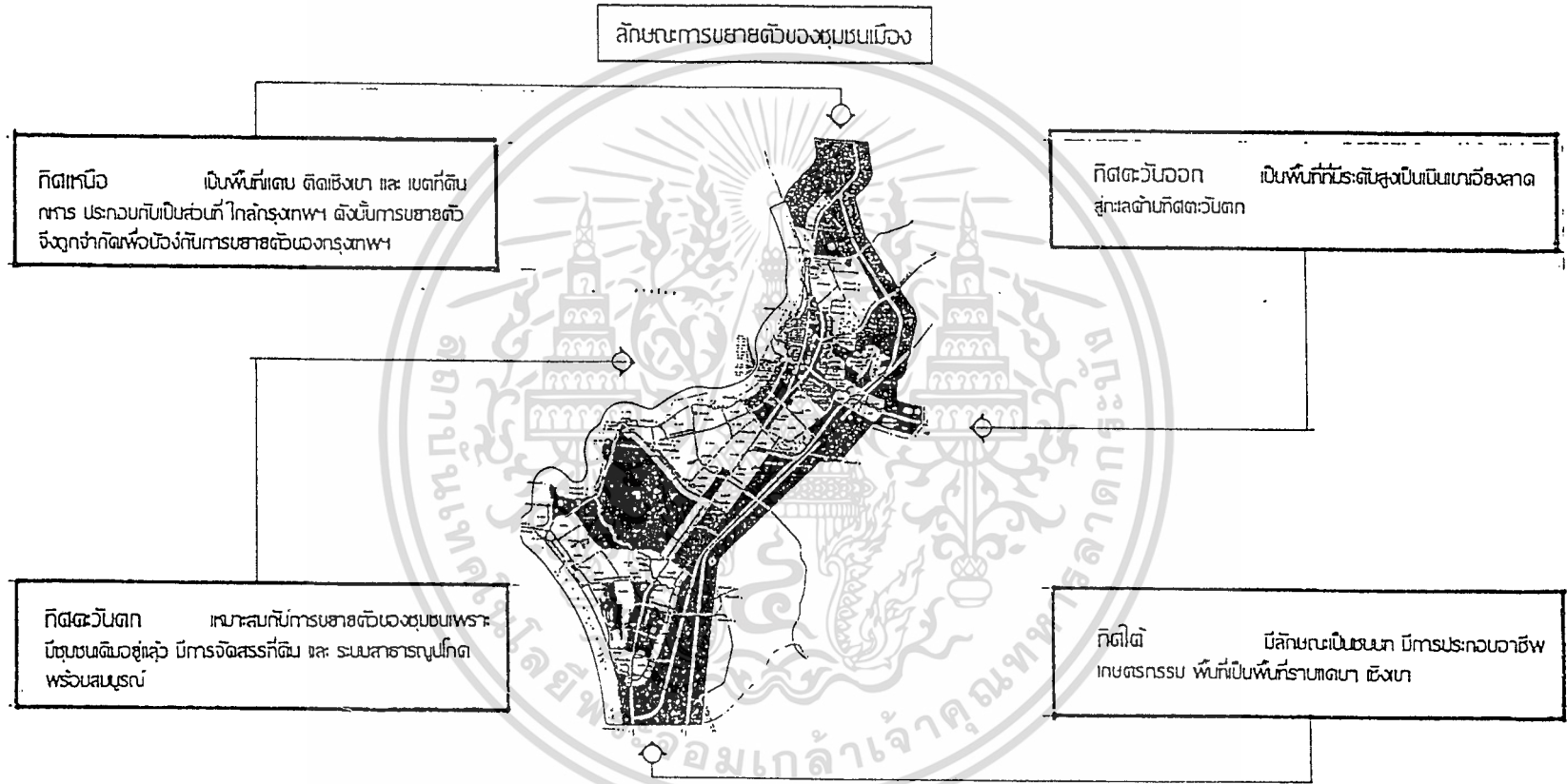
การวิเคราะห์การขยายตัวและการใช้ที่ดินขนาดของอำเภอเมืองชลบุรี

ลักษณะการขยายตัวของชุมชนเมือง

ลักษณะการขยายตัวของอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีนั้น สามารถแบ่งได้เป็น 4 ทิศทางคือ

1. ทิศเหนือ มีลักษณะเป็นพื้นที่ที่มีระดับสูง เนื่องจากเป็นพื้นที่ราบเนินเขา และเขียงลาดสู่ทะเลทางด้านทิศตะวันตก อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร มีพื้นที่แคบติดเชิงเขา และเป็นเขตที่ติดทหาร ดังนั้นการขยายตัวไปทางทิศเหนือจึงถูกจำกัด เพื่อป้องกันการขยายตัวของชุมชนที่จะไปเชื่อมต่อกับกรุงเทพมหานครด้วย
2. ทิศตะวันออก มีลักษณะคล้ายพื้นที่ทางทิศเหนือคือเป็นพื้นที่ราบสูง เขียงสู่ทะเลทางด้านทิศตะวันตก การขยายตัวของชุมชนจะถูกจำกัดด้วยเส้นทางรถไฟ และลักษณะการใช้ที่ดินเป็นป่าไม้ กับ พื้นที่การเลี้ยงสัตว์ ดังนั้นการจัดตั้งโครงการจึงไม่เหมาะสมบริเวณนี้
3. ทิศใต้ เป็นพื้นที่เป็นชนบท ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่นปลูกมะพร้าว ปลูกมันสัมปะหลัง เลี้ยงสัตว์ และเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ นอกจากนี้ยังมีระดับต่ำเหมาะแก่การระบายน้ำ ส่วนทางด้านทิศใต้ยังเป็นแหล่งท่องเที่ยวด้วยจึงไม่เหมาะสมการจัดตั้งโครงการ
4. ทิศตะวันตก บริเวณทิศตะวันตกของถนนสุขุมวิท เป็นบริเวณที่ที่เหมาะสมจะขยายชุมชนได้ เป็นส่วนใหญ่ เพราะมีชุมชนเดิมอยู่แล้ว นอกจากนี้ยังมีโครงสร้างที่ดินและระบบสาธารณูปโภคเอาไว้แล้ว อย่างสมบูรณ์ จึงเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมการจัดสร้างโครงการในบริเวณ ทิศตะวันตกของอำเภอเมืองชลบุรี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยามให้ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนที่ลักษณะการขยายตัวจึนขนาดของอำเภอเมืองชลบุรี

การวิเคราะห์การวิจัยประโยชน์ที่ดินบริเวณชายฝั่งตะวันตกของอำเภอเมืองชลบุรี

บริเวณพื้นที่ติดตะวันตกของเขตตั้งเมืองรวมนั้นได้กำหนดให้เป็นพื้นที่เพื่อกิจกรรม 2 ประการ คือ

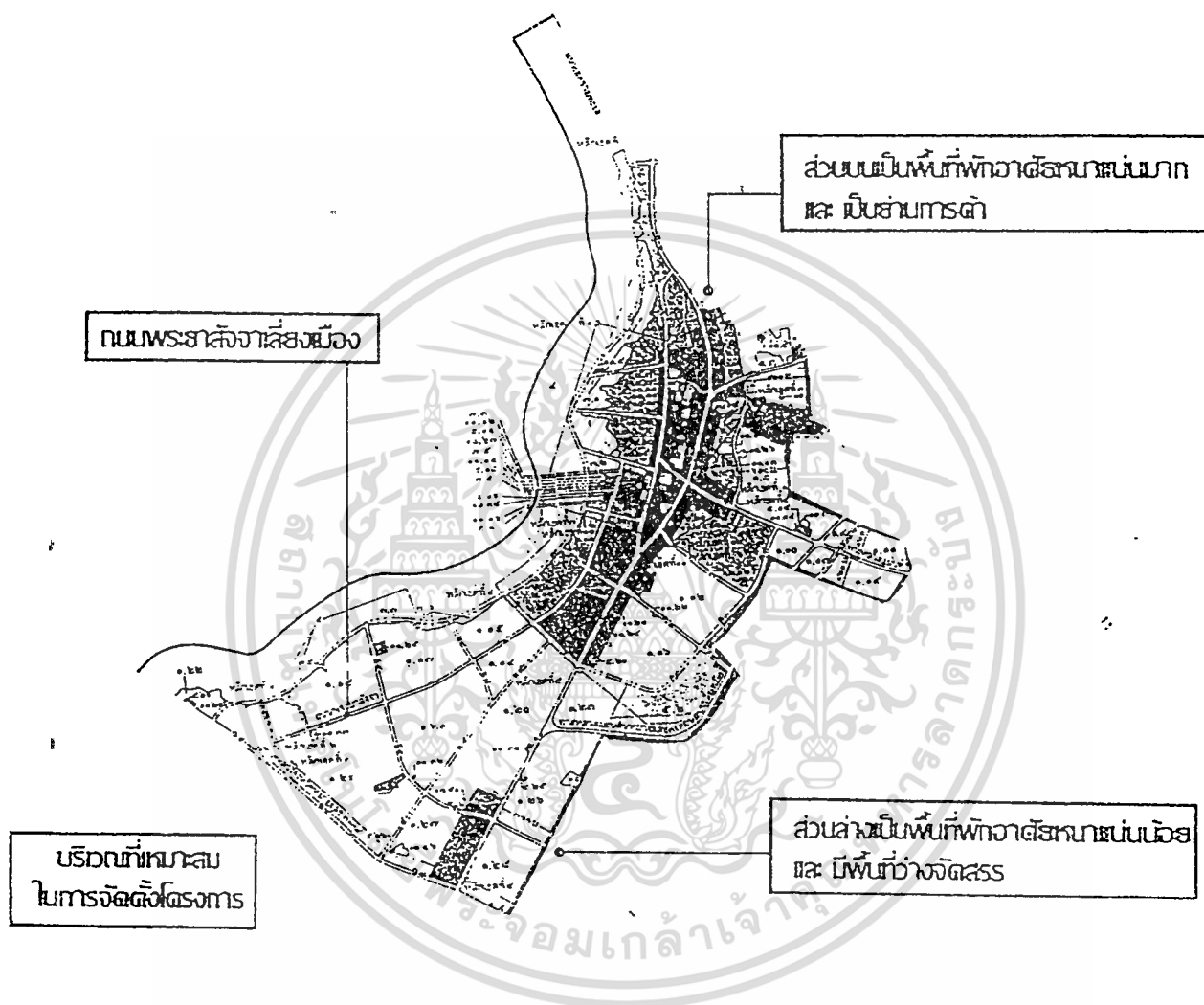
บริเวณด้านเหนือเขาสามมุขไปจนสุดเขตตั้งเมืองรวมเป็นหาดเลน อนุรักษ์เพื่อการส่งเสริมการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำชายฝั่งทะเล และทำเทียบเรือประมง

บริเวณ ๑๕ เขาสามมุขจนสุดเขต เป็นหาดทรายมีแนวรั้วมะพร้าวตั้งเป็นแหล่งนันทนาการ และห้องเทียบ

นอกจากกิจกรรมทั้ง 2 ประการแล้วยังจะมีกิจกรรมอื่นเพื่อบริการสังคม เช่น โรงเรียน ศาลาพักผ่อน และสถานีราชการ เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นในการพัฒนาให้สามารถแทรกอยู่ในกิจกรรมหลังที่เป็นที่อยู่อาศัยเป็นส่วนหนึ่ง และยังได้กำหนดแนวถนนตรงการรถไฟหรือรับกิจกรรมต่างๆ ให้สัมพันธ์กัน และเชื่อมกับถนนตรงชายฝั่งเดิมอย่างมีระบบ เช่นการต่อถนนฝั่งเมืองไปยังทิศใต้ให้ต่อกับถนนสุขุมวิท เป็นถนนเรียบชายฝั่งทะเล เพื่อแก้ไขปัญหาการจราจรในเมืองอีกด้วย

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าบริเวณที่เหมาะสมที่สุดในการจัดตั้งโครงการนี้คือ บริเวณติดตะวันตกของอำเภอเมืองชลบุรี ซึ่งจะอยู่ทางทิศใต้ฝั่งถนนฝั่งเมืองชายฝั่งทะเล เพราะเป็นที่ที่มี การจัดสรรที่ดิน และ จัดการสาธารณูปโภค, สาธารณูปการอย่างครบครัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



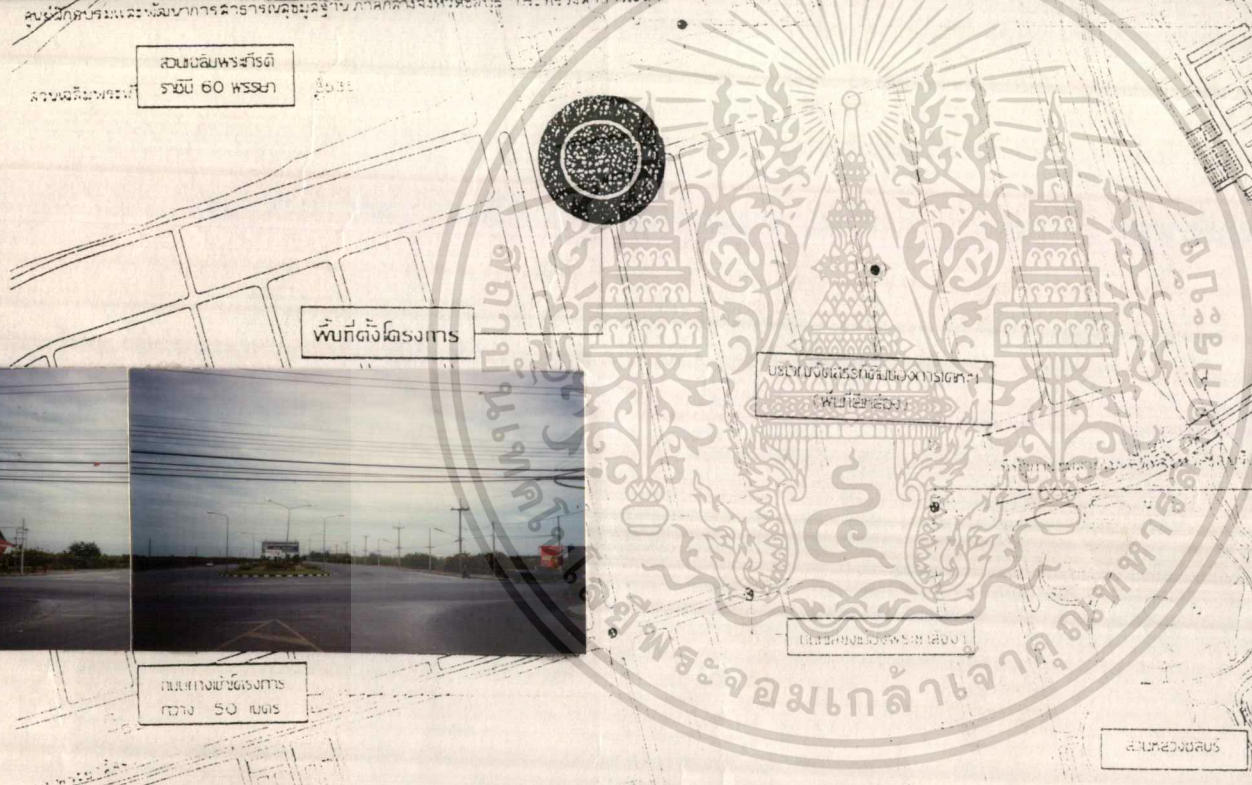
แผนที่การจราจรบริเวณสี่ดินบริเวณฝั่งตะวันตกของเกาะเมืองชลบุรี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



สวนผักชุมชนและพัฒนากาการสาธารณสุขในชุมชน ภาคกลางจังหวัดนครปฐม

สวนเฉลิมพระเกียรติ
รายนี 60 พรรษา



ถนนสายพัฒนา
ความ 50 เมตร

แผนผังการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมรอบพื้นที่ตั้งโครงการ

บทที่ 3

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถาปัตยกรรม

3.1 การศึกษาอาคารตัวอย่าง

3.1.1 การศึกษาอาคารตัวอย่างภายในประเทศ

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา

ประวัติและสถานที่ตั้ง

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ตั้งอยู่ระหว่างถนนสมเด็จพระเจ้าอยุธยา กับถนนลาดหญ้า เขตเมืองสาม งามขึ้นที่ของพระยาสุรวงศาเวียงวิเศษ จัดสร้างเป็นโรงพยาบาลจิตเวชแห่งแรกของประเทศไทยที่เริ่มต้นยังไม่มียุคมุ่งหมายในการรักษาเพียงแต่ต้องการกักขังเท่านั้น

รายละเอียดของโครงการและองค์ประกอบ

อาคารส่วนใหญ่เป็นอาคารเดี่ยว สูงไม่เกิน 2 ชั้น (ยกเว้นตึกที่ทำการจัดสร้างใหม่ เพราะเพื่อที่ไม่เพียงพอ) มีต้นไม้มาริณตามทางเดิน และมีสนามหญ้ากว้างๆที่คนไข้ได้พักผ่อน มีส่วนประกอบต่างๆดังนี้

1. ตึกผู้ป่วยนอก ตั้งอยู่ทางด้านหน้าเป็นอาคารใหม่ ตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป (o.p.d.) มีส่วนฉุกเฉินอยู่ชั้นล่างสุดและมีส่วนตรวจส่วนรับเข้าอยู่บริเวณใกล้เคียงกัน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่ควรนำออกจำหน่ายหรือใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ทำการตีพิมพ์ หักเงิน อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกหรือเผยแพร่ข้อมูลใดๆที่ปรากฏในเอกสารฉบับนี้

2. ส่วนบริหาร เป็นตึก 2 ชั้น ตั้งอยู่ด้านข้างตึกผู้ป่วยนอก เป็นส่วนที่
ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยยกเว้นงานส่วนที่เป็นส่วนการเงิน

3. ส่วนโรงพยาบาลกลางคืน ตั้งอยู่บริเวณกลางโรงพยาบาล ระหว่างตึก
ผู้ป่วยนอกและตึกผู้ป่วยใน เป็นภาครักษาผู้ป่วยแบบนอน เข้าเช็กับ มีลักษณะเป็นอาคาร
2 ชั้น เน้นความโปร่งสบายและร่มรื่น

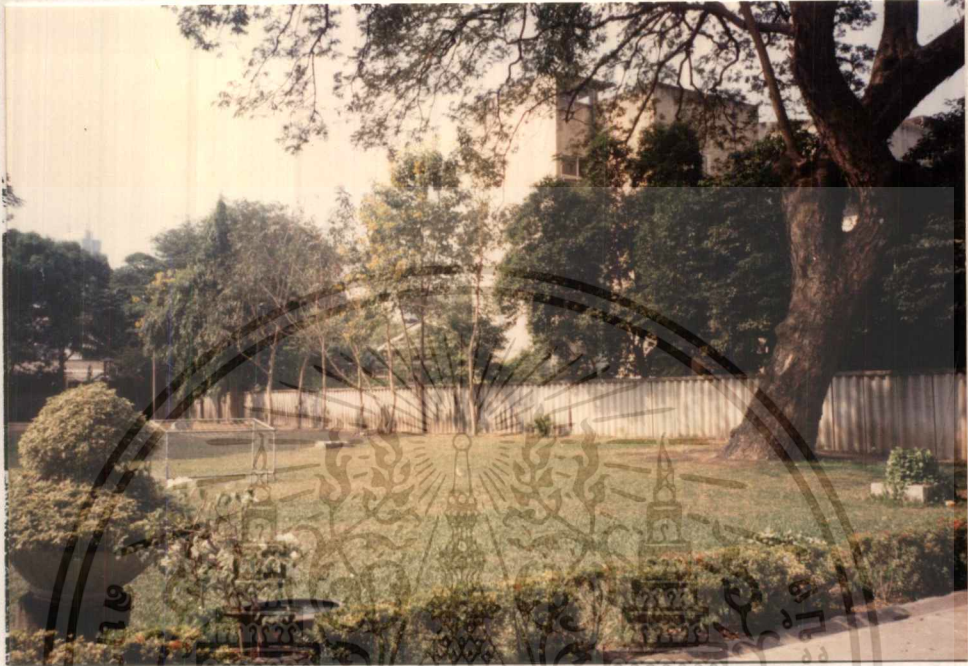


4. ส่วนผู้ป่วยใน ครอบคลุมทั้ง ส่วนหญิงและชาย รองรับผู้ป่วย ตั้งรับผู้ป่วยติด
เจ็บ และมีการทำหน่วยตรวจต่างที่ผู้ป่วยออกมาพบแพทย์ แต่ละส่วนจะมี 7 ตึก
โดยเป็นตึกผู้ป่วยสามัญ 4 ตึก และตึกผู้ป่วยพิเศษ 3 ตึก มี NURSES STATION 1 จุด
ต่อผู้ป่วย 30 เตียง ครอบคลุมตึกในโรงพยาบาลมีจำนวนเตียง 792 เตียง แบ่ง
เป็นห้องนอนรวมขนาด 10-15 เตียงและห้องผู้ป่วยพิเศษ ห้องละ 2 เตียงจนแต่ละ
ตึกจะมีส่วนกิจกรรมของตนเองและมีส่วนกิจกรรมรวม มีสนามหญ้าที่ร่มรื่น



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นไว้สำหรับงานศึกษาวิจัยเท่านั้น ไม่สามารถนำ
ไปทำนการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น หากห้ามมิให้คัดลอกหรือเผยแพร่ข้อมูล
นำไปใช้

5. ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วยชั้นนันทนาการบำบัด ศิลปกรรมบำบัด และ อาชีวบำบัด อยู่บริเวณถนนรัชดาภิเษกผู้ป่วยงาน ทั้งชายและหญิง แบ่งการบำบัดออกเป็นห้องๆ ตามแต่กิจกรรมของการบำบัด



6. ฟังก์ชันระบบประสาท ประกอบด้วยชั้นนันทนาการบำบัด และห้องฝึก ผู้ป่วยทางระบบประสาทแยกจากผู้ป่วยโรคจิต และมีสิ่งอำนวยความสะดวกบำบัดต่อผู้ป่วยงาน



เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนลิขสิทธิ์
ไม่ว่ากรณีใด

งานการคำ
ก็ไปใช้

7. ส่วนบริการ ได้แก่ ส่วนรักษาการ ส่วนซักรีด ซ่อมบำรุงฯลฯ ตั้ง อยู่บริเวณที่แยกตัวออกไปที่สามารถให้บริการแก่คนไข้และเจ้าหน้าที่ได้สะดวก

8. ส่วนข้าศึกบุคลากร จะกระจายตัวอยู่บริเวณรอบนอกของโรงพยาบาล ซึ่งจะประกอบไปด้วย หอพักแพทย์ หอพักพยาบาล หอพักข้าราชการ และหอพักเจ้าหน้าที่

การจัดวางผังบริเวณ ลักษณะทางสถาปัตยกรรม

การจัดวางผังของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา

มีลักษณะการวางองค์ประกอบตามความสำคัญ เริ่มจากด้านหน้า ทางเข้ามี การจัดส่วนที่ผู้ป่วยจิตเวชที่วไปที่วได้สะดวก (ผู้ป่วยนอก , ผู้ป่วยจรตประสาท) ซึ่งจะมีความพลุกพล่านของผู้คนเป็นจำนวนมากส่วนกลางจะเป็นส่วนที่ผู้ป่วยที่มารักษาแบบไปเข้าเย็นกับจะมาจวตรงการซึ่งจะเป็นส่วนที่ลดความพลุกพล่านให้ด้อยลงส่วน หลังจะเป็นส่วนของตึกผู้ป่วยจนซึ่งเป็นส่วนที่ต้องการความสงบ และ สามารถรักษา ความปลอดภัยได้ดี

นอกจากนี้ด้านหน้าของโครงการจะมีการขุดคลองและปลูกต้นไม้ใหญ่เพื่อแบ่งอาณาเขตระหว่างภายนอกและภายใน กันคนไข้ได้อีกทางหนึ่ง ภายในโครงการทางเดินจะมีลักษณะที่ ราบรื่นส่งตามทางเดินจะมีต้นไม้ด้อยใหญ่ หากให้เกิดความ ร่มรื่นเหมาะสมต่อโครงการ

ลักษณะทางสถาปัตยกรรมทั้งภายนอกและภายใน

ภายนอกลักษณะของอาคาร ถ้าเป็นอาคารเก่าจะมีรูปแบบทางสถาปัตยกรรม เป็นแบบทางยุโรปเนื่องจากโรงพยาบาลนี้จัดสร้างจนสมัย รัชการที่ 5 อาคารเหล่านี้จึงยังคงสภาพเดิม ส่วนอาคารใหม่มีรูปแบบทางสถาปัตยกรรม ลักษณะแบบอาคาร ราชการซึ่งมีความเรียบง่าย ดูแล้วสบายตาเห็นความเรียบร้อยสบาย

ลักษณะภายในมีการยกตัวเพดานให้สูง เพื่อความรู้สึกสบายสีที่วส่วนมากจะเป็น สีที่มีความนุ่ม เช่น สีขาว สีเหลืองอ่อน ลักษณะที่องพักผู้ป่วย มีลักษณะคืบแคบและ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษเท่านั้น ไม่นิยาดให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า มีการกักขังโดยการกั้นลูกกรงทางให้ดูชัดชัด ไม่วการณใด ๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งหมมเหตุดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุปข้อดี ข้อเสียของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

ข้อดี

1. ความโปร่งใส และความมุ่งมั่นในการจัดวางผังโครงการ
2. การจัดวางองค์ประกอบได้เป็นระบบ ตามความเหมาะสม
3. การเข้าถึงงานบริการแยกระหว่างภายนอกและภายในโครงการ
4. การจัดวางอาคารเป็นส่วนๆซึ่งจะง่ายต่อการดูแล และรักษาความปลอดภัย

ข้อเสีย

1. ขาดความต่อเนื่องทางสถาปัตยกรรมในแต่ละตึก
2. ขาดเอกลักษณ์เฉพาะทางสถาปัตยกรรม
3. ลักษณะการออกแบบภายในห้องผู้ป่วย เหมือนการกักขัง

จากการศึกษาข้อมูลดังกล่าวของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ทำให้ได้ประโยชน์และข้อมูลที่จะนำไปช่วยในการออกแบบโรงพยาบาลจิตเวชภาคตะวันออกได้ดังนี้

1. จัดสร้าง เอกลักษณ์เฉพาะทางสถาปัตยกรรมของโรงพยาบาลจิตเวช
2. สี และ การจัดวางองค์ประกอบของโครงการได้อย่างเหมาะสม
3. การเข้าถึงไม้และน้ำมาช่วยในการออกแบบ เพื่อให้โครงการเกิดความร่มรื่น
4. ได้ทราบประวัติของโรงพยาบาลจิตเวช และที่มาทางสถาปัตยกรรมเพื่อนำไปเป็นแนวความคิดในการออกแบบได้อย่างเหมาะสม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1.2 การศึกษาอาคารตัวอย่างต่างประเทศ

CHIRANUI HOSPITAL , STRESS CARE CENTER

สถานที่ตั้ง Omuta - City. Fukuoka. JAPAN

สถาปนิก Itsuko Hasegawa Ateher

สร้างเมื่อ เดือนพฤศจิกายน 1989

จำนวนเตียง 38 เตียง

พื้นที่ 14,289.90 ตารางเมตร

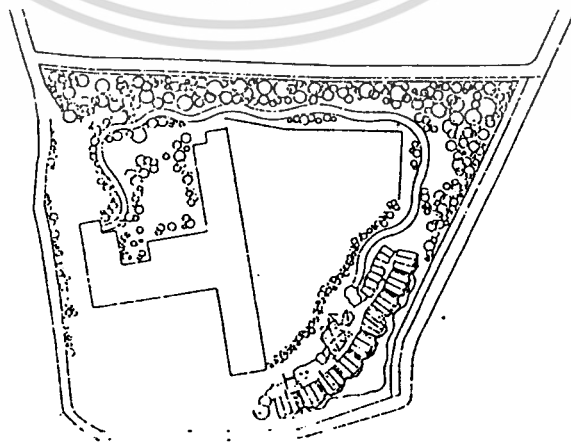
พื้นที่อาคาร 1,508.30 ตารางเมตร.

แนวความคิดในการออกแบบ

ออกแบบอาคารเป็นแนวยาวตามกระแสแสงของแม่น้ำ จัดยีสต์หลักความ เป็นไปตามธรรมชาติของแม่น้ำคืออาคารไหลคดเคี้ยว เพราะสิ่งแวดล้อมสร้างสรรค์ โดยพระเจ้า สำหรับรูปแบบอาคาร หน้าต่างกับช่องว่างออกแบบงูเหลือม ใช้งานจาก จุดยีสต์แสงสะท้อนเป็นคลื่นงูเหลือมเข้ามาจนห้องผู้ป่วย ทางที่เกิดการผ่อนคลาย

การออกแบบภายนอก ออกแบบงูเหลือมแต่ละห้องมีความสดชื่นและสงบ ทาง เติบโตออกแบบเปลี่ยนงูเหลือมเข้ากับสิ่งแวดล้อม มีห้องขนาดกลางที่สามารถเปลี่ยนเป็น ห้องพิเศษ หรือ ห้องใหญ่โดยการปรับเปลี่ยน

รายละเอียดและแบบของโครงการ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับ  สิทธิบัตร 1:2500 การศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



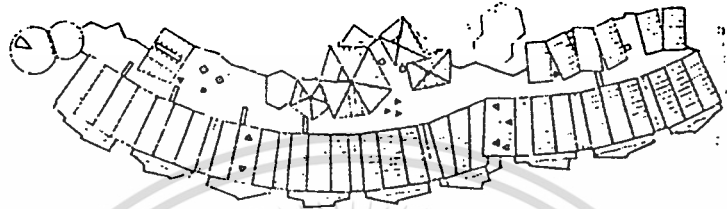
1st floor plan 1:800



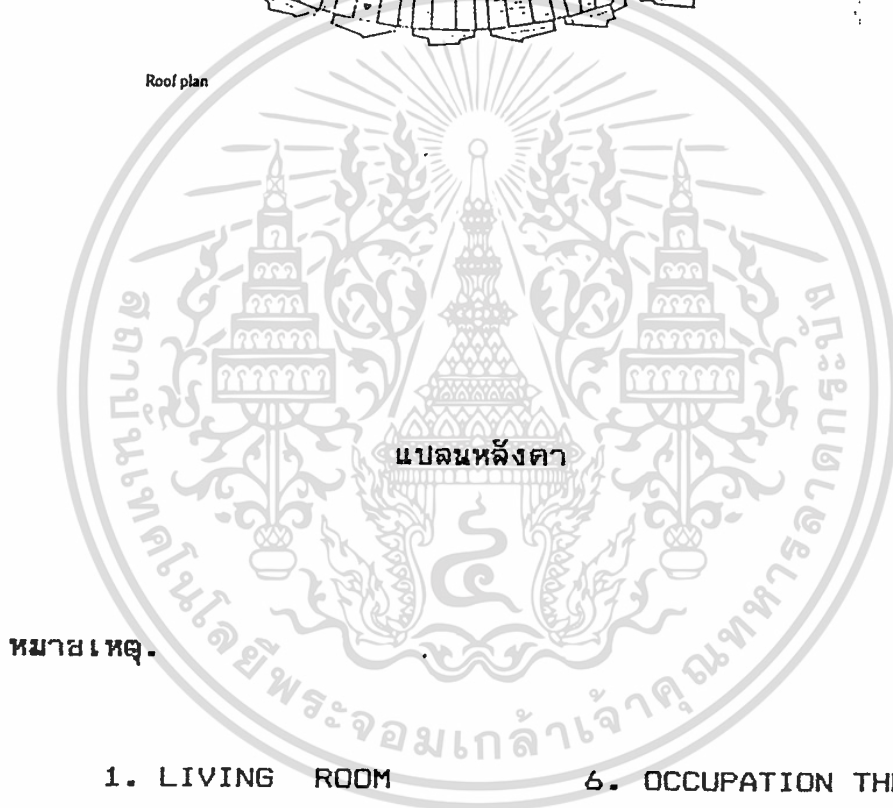
2nd floor plan

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แปลนพื้นที่ 2



Roof plan



หมายเหตุ.

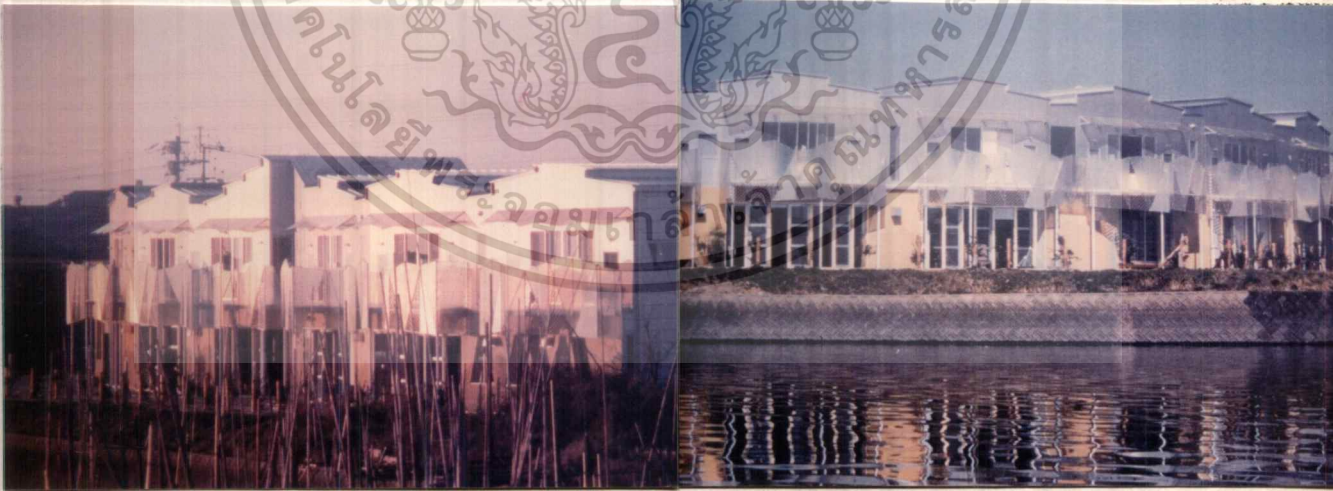
- | | |
|----------------|----------------------------|
| 1. LIVING ROOM | 6. OCCUPATION THERAPY ROOM |
| 2. DINING ROOM | 7. DAY - ROOM |
| 3. KITCHEN | 8. PATIENT ROOM |
| 4. WORKSHOP | 9. NURSE STATION |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น 5. JAPANESE - STYLE ROOM แปลนนี้จะมีเจ้าของห้องอสังหาริมทรัพย์เป็นเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สิ่งที่ได้จากการศึกษาอาคารตัวอย่างต่างประเทศ

จากการศึกษาข้อมูลของอาคารตัวอย่างในประเทศ จะได้ในส่วน
ของแนวความคิดในการออกแบบ ซึ่งจะเห็นถึงความเป็นธรรมชาติ การวางผังโดย
ธรรมชาติเป็นตัวกำหนด การจัดองค์ประกอบภายในสลับซับซ้อนเหมือนจิตใจของมนุษย์

ส่วนรูปแบบของอาคารจะได้ในส่วนของงานสถาปัตยกรรม ที่ดูเรียบง่าย
เห็นความโปร่งสบายแต่เกิดความสลับซับซ้อนทางขนาดของช่องแสง วัสดุที่
ใช้กับอาคารมีความมันเงา สะท้อนแสงและรับแสงสว่างได้ดี



1. รูปด้าน๑ตัดกับแม่ฟ้า

2. รูปด้านหน้าริมแม่ฟ้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



3. รูปภายในแสดงเสากลมมนเงา

4. รูปทางเดินหน้าห้องพักชั้น 2



5. รูปห้องพักรู้ป่วย และ แสงส่องห้องนจากห้องพัก



7. รูปรายละเอียดด้านหน้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้ใช้งานเพื่อการศึกษานานาชาติเพื่อประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2 การดำเนินงานของโครงการ

3.2.1 การศึกษาโครงสร้างทางด้านการบริหาร

ระบบการบริหารงานภายในโรงพยาบาล ปกติสามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1 ฝ่ายการบริหาร และ รุรการ

ในส่วนของฝ่ายบริหาร และ รุรการ จะมีรองผู้อำนวยการทางด้านการบริหาร เป็นผู้รับผิดชอบหาหาหน้าที่ควบคุมทางด้านการบริหารรุรการ สนับสนุนการปฏิบัติการของฝ่ายแพทย์ และดูแลรับผิดชอบสถานที่ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานที่มีความสัมพันธ์ กันทั้ง 2 ฝ่าย ภายใต้อำนวยการดูแลของคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล

2. ฝ่ายการแพทย์และการพยาบาล

ในส่วนของฝ่ายแพทย์และการพยาบาล จะมีรองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ และ หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ หาหาที่เป็นผู้บริหารงานทางด้านการให้บริการดูแล และรักษาผู้ป่วยทั้งหมด

3.2.2 การกำหนดขนาดของโครงการ

การเกณฑ์มาตรฐานการคำนวณจำนวนเตียงผู้ป่วยในปัจจุบันไม่ได้มีมาตรฐานที่กำหนดไว้แน่นอน ดังนั้นจึงได้อ้างอิง การคำนวณจำนวนเตียงจากหนังสือ " สุขภาพจิต และ โครงการสุขภาพจิต" ซึ่งเหมาะสมกับประเทศไทย ภายหนังสือได้กำหนดการคำนวณจำนวนเตียงของโรงพยาบาลจิตเวชไว้ ดังนี้

ประชากร 5,000 คน ต่อ 1 เตียง

ดังนั้นสามารถจะคำนวณจำนวนเตียงได้ดังต่อไปนี้

1. ภาคตะวันออกเฉียงใต้มีจำนวนประชากร 4,200,000 คน จะต้องมีจำนวนเตียง

$$4,200,000 / 5,000 = 840 \text{ เตียง}$$

2. จังหวัดชลบุรีมีจำนวนประชากร 962,402 คน จะต้องมีจำนวนเตียง

$$962,402 / 5,000 = 193 \text{ เตียง}$$

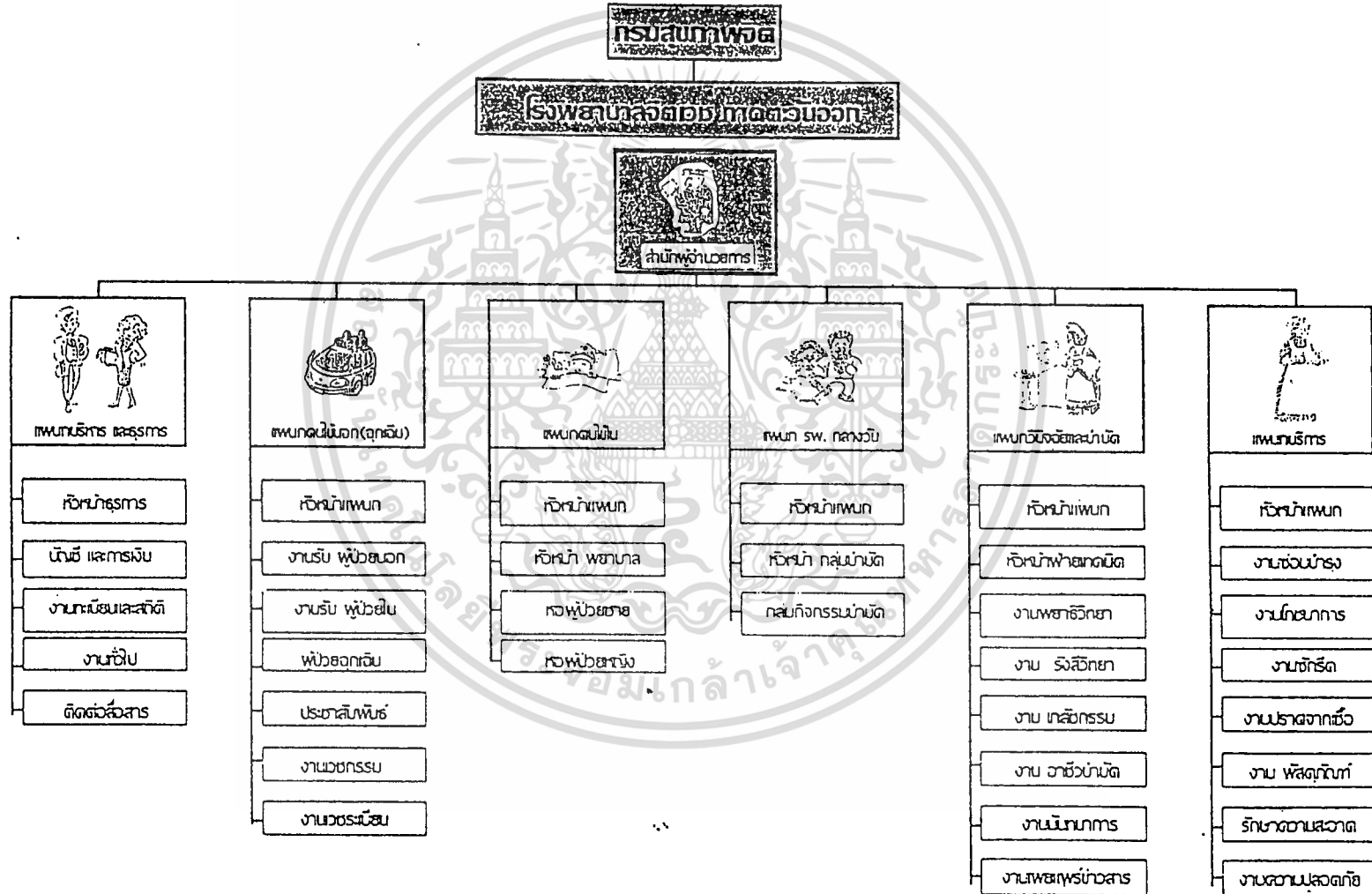
แต่ในปัจจุบันโรงพยาบาลจิตเวชที่สร้างขึ้นของกรมสุขภาพจิตจะมี

จำนวนเตียง ประมาณ 300 เตียงซึ่งได้คำนวณว่าเหมาะสมต่อการดูแลและจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ ภายกรมสุขภาพจิต มีเป้าหมายที่จะสร้างให้ได้ครอบคลุมทุกจังหวัด

ประกอบกับจำนวนเตียง 300 เตียงนั้นสามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยได้จำนวนหนึ่ง

เอกสารนี้แยกสารที่ส่งวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นับว่าเห็นชอบไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
พื้นที่ตั้งนั้นโครงการโรงพยาบาลจิตเวชภาคตะวันออกเฉียงใต้กำหนดให้มีขนาดเท่ากับ
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
300 เตียง

แผนผังการบริหารโรงพยาบาลจิตเวชภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



3.3 การศึกษาผู้วิจัยโครงการ

3.3.1 ศึกษาพฤติกรรมของผู้วิจัยโครงการ

1. พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่โครงการ (STAFF)

| STAFF | 8.30-12.00 น. | 13.00-16.00 น. | กลางคืน |
|-------------------|---|---|-------------------|
| จิตแพทย์ | ตรวจผู้ป่วยนอก | ตรวจผู้ป่วยโรงพยาบาล กลางวัน ตรวจผู้ป่วย งานวิชาการ | อยู่เวร (2 คน) |
| นักจิตวิทยา | รักษาผู้ป่วยนอก | รักษาผู้ป่วยโรงพยาบาล กลางวัน ทดลองทางจิต งานวิชาการ | - |
| นักสังคมสงเคราะห์ | ประจำส่วนผู้ป่วยนอก | ประจำส่วนโรงพยาบาล กลางวัน งานวิชาการ งานรวบรวมข้อมูล สถิติ | - |
| นักอาชีวบำบัด | ประจำส่วนฟื้นฟู- สมรรถภาพ จัดกลุ่มส่วนผู้ป่วย งาน | ประจำส่วนโรงพยาบาล กลางวัน | - |
| พยาบาลจิตเวช | ประจำส่วนผู้ป่วยนอก ส่วนผู้ป่วยงาน และ โรงพยาบาลกลางวัน | ประจำส่วนผู้ป่วยงานและ โรงพยาบาลกลางวัน | อยู่เวร |
| โภชนาการ | ประจำส่วนโภชนาการ | ประจำส่วนโภชนาการ | - |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่มีการตีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| STAFF | 8.30-12.00 น. | 13.00-16.00 น. | กลางวัน |
|-----------------|---------------------|---|---------|
| พยาบาลสาธารณสุข | ประจำส่วนผู้ป่วยนอก | ส่ง เสริมสุขภาพจิต ชุมชน ใจเย็น และ สถานประกอบการ | - |

เจ้าหน้าที่ฝ่ายธุรการ และฝ่ายบริการ มีพฤติกรรมประจำวันใน
ฝ่ายของตนเองไม่ได้ปะปนกันกับฝ่ายอื่น จึงขอละเว้นไม่กล่าวถึง

รายละเอียดประกอบพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่

1. จิตแพทย์

1. บริการ ตรวจ และรักษา
2. บริหาร งานประจำโรงพยาบาล และแนะนำ
3. วิชาการ วิชาการศึกษา อบรม แก่เด็ก นักศึกษา และ
ประชาชนทั่วไป
4. วางแผนจัดรับรยบายจากส่วนกลางและผลจากการประเมินผลในชุมชน
มาดำเนินการวางแผนเพื่อให้บริการและหาทางป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ
ภาพตรงตามสาเหตุของชุมชนนั้นๆ

2. นักจิตวิทยา

ฝ่ายบริการ

1. ซักประวัติผู้ป่วย จากผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (INTAKE CASE)
2. ปรึกษาแนะนำปรึกษาผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (COUNSELING)
3. วิชาการแนะนำและความรู้ทางจิตวิทยาแก่คนทั่วไป (GUIDANCE)
4. วิชาการรักษาทางจิตบำบัด (PSYCHOTHERAPY)
5. วิชาการทดสอบทางจิตวิทยา (PSYCHOTHERAPY-INVESTIGATION)
6. จัดบริการทางด้าน

- ทดสอบทางสติปัญญา (INTELLIGENCE TEST)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

- ทดสอบบุคลิกภาพ (PERSONALITY TEST)

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ตรวจสุขภาพจิต (PSYCHOLOGICAL TEST)

ฝ่ายวิชาการ

7. จัดโครงการศึกษา ค้นคว้า และวิจัยงานด้านจิตวิทยาใหม่ ๆ (RESEARCH)
8. เผยแพร่ความรู้ด้วยเอกสาร บทความ ภาพถ่าย วิทยุผ่านทางสื่อมวลชน
ทั้งหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์และภาพยนตร์จัดตั้งอภิปรายฉายภาพยนตร์
จัดนิทรรศการ และอื่น ๆ

3. นักสังคมสงเคราะห์

ฝ่ายบริการ

1. ตรวจและศึกษาประวัติผู้ป่วย (SOCIAL INVESTIGATION AND SOCIAL STUDY)
2. ปรึกษาแนะนำ (COUNSELING)
3. ศึกษาและแก้ปัญหาผู้ป่วย (SOLUTION)
4. ปรึกษารักษาทางจิตวิทยาบำบัด (PSYCHOTHERAPY)
5. สื่อกลางติดต่อระหว่างคนไข้และครอบครัว
6. งานด้านติดตามและวิจัย (FOLLOW UP AND SOCIAL RESEARCH)

ฝ่ายวิชาการ

7. เผยแพร่ความรู้ร่วมกับนักจิตวิทยา
4. นักอาชีวบำบัด ทางฝ่ายบริการทางแพทย์อย่างเดียว
1. จัดกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้นภายในโรงพยาบาล ทั้งภายในและภายนอกอาคาร
(OUT-DOOR AND IN-DOOR) ในลักษณะอาชีวบำบัด (OCCUPATION
THERAPY) uly เน้นถึงความสำคัญของกิจวัตรประจำวัน (ACTIVI
TIES OF DAILY LIVING)
 2. ฝึกคนไข้ให้มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ (SENSE OF BELONGING) uly รวมกลุ่ม
คนไข้ 7-8 คน เข้าด้วยกัน ร่วมกันรับผิดชอบในสมบัติส่วนตัวและส่วนรวม
5. นักสหนาคาร ทางงานฝ่ายบริการการแพทย์อย่างเดียว
1. จัดกิจกรรม (ACTIVITIES) ที่ให้ความบันเทิงภายในโรงพยาบาล ทั้งภายใน
และภายนอกอาคาร (OUT -DOOR AND IN-DOOR) เพื่อฝึกคนไข้ได้ผ่อนคลาย
อารมณ์และเสริมสร้างความสัมพันธ์ นับเป็นการบำบัดรักษาอย่างหนึ่ง
(RECREATIONAL THERAPY)

6. พยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

1. เป็นแม่บ้านของแผนกต่าง ๆ

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. เป็นผู้ให้การพยาบาลคนไข้รับผิดชอบเรื่องยา, เครื่องมือ เครื่องมือเวชทางแพทย์

3. ช่วยในการบำบัดรักษาทางจิตเวช (PSYCHOTHERAPY)
4. ช่วยในการอาชีวบำบัด (O.T.)
5. ช่วยในการบันเทิงบำบัด (RECREATIONAL THERAPY)

7. ผู้ช่วยพยาบาล

1. ช่วยเหลือนางพยาบาลเจ้าหน้าที่ของแม่บ้านการพยาบาลและจ่ายยาให้คนไข้
2. ช่วยเหลือกิจกรรมด้านอาชีวบำบัด และสันทนาการบำบัด (RECREATION)

8. พนักงานผู้ช่วย

1. ทำงานด้านแรงงานพยาบาลบริการการแพทย์ ทุกอย่างที่เกิดขึ้นจากที่ภักสาวมา

2. ภารกิจของผูู้ชชีวีตรว

| ผูู้ชชีวีตรว | 8.30-12.00 น. | 13.00-16.00 น. | กลางคืน |
|-----------------------------|--------------------------------------|--|---------|
| ผู้ช่วยนอก | รับการรักษาบางส่วน ผู้ช่วยนอก | มารับการบำบัดพิเศษ ตามนัด | - |
| ผู้ช่วยใน | ร่วมกิจกรรมบำบัด ฝึกฝนตามความพอใจ | ร่วมกิจกรรมบำบัด ฝึกฝนตามความพอใจ | เช้าวัน |
| ผู้ช่วยโรงพยาบาล กลางวัน | ร่วมกิจกรรมบำบัด | ร่วมกิจกรรมบำบัด | - |
| ญาติผู้ช่วย | ช่วยเหลือผู้ช่วยขณะ รอดตรวจ | เยี่ยมผู้ช่วยใน | - |
| นักศึกษาแพทย์ พยาบาล | ศึกษาปฏิบัติส่วนผู้ช่วย นอก | ศึกษาปฏิบัติส่วนผู้ช่วย ใน พึ่งดาบรรยาย | อยู่เวร |
| อาสาสมัคร | เยี่ยมผู้ช่วยโรงพยาบาล กลางวัน | เยี่ยมผู้ช่วยใน | - |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับครูใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| ผู้ชี้ชี้ตรวจ | 8.30-12.00 น. | 13.00-16.00 น. | กลางวัน |
|--|--------------------|--------------------|---------|
| ประชาชน | ร่วมกิจกรรมวิชาการ | ร่วมกิจกรรมวิชาการ | - |
| ส่วนราชการ องค์กรและ สถาบันต่างๆ | ติดต่อราชการ | ติดต่อราชการ | - |

รายละเอียดประกอบพฤติกรรมของผู้ชี้ชี้ตรวจ

ประกอบด้วยกลุ่มผู้ชี้ชี้ตรวจที่มีอยู่เป็นประจำ ได้แก่ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วย
ฉุกเฉิน ผู้ป่วยโรงพยาบาลกลางวัน และผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน รวมทั้งญาติผู้ป่วย
นักศึกษาแพทย์ หรือ พยาบาล ที่มาศึกษาปฏิบัติ และมีผู้ชี้ชี้บางกลุ่ม ที่เข้ามา
เป็นครั้งคราวเท่านั้น ได้แก่ อาสาสมัครที่มาเยี่ยมผู้ป่วย ประชาชนทั่วไปที่มา
ร่วมกิจกรรมวิชาการ ที่โรงพยาบาลจัดขึ้น รวมทั้ง ส่วนราชการ องค์กร สถาบันต่างๆ
ที่มาติดต่อราชการ

ผู้ป่วยจิตเวช ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช แบ่งเป็นสอง
กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

กลุ่มโรคประสาท มีความผิดปกติทางจิตเวชค่อนข้างรุนแรง จิตยมีความวิตกกัง
วลเป็นอาการหลัก ร่วมกับอาการทางจิต ลักษณะหลักๆ คือ

- วิตกกังวลอย่างมาก จิตยหาสาเหตุไม่ได้
- มีอาการชักกระตุก หรืออัมพาต
- กลัวสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างรุนแรง จิตยไม่มีสาเหตุ
- ซ้ำคิดซ้ำหาอยู่เสมอ แม้รู้ดีแต่บังคับตัวเองไม่ได้
- เศร้าใจ เสียใจเกินกว่าเหตุ คิดฆ่าตัวตาย
- ย้อนเพศ เพื่อหน่ายทุกอย่าง หมกมุ่นเรื่องสุขภาพตลอดเวลา

กลุ่มโรคจิต มีภาวะของการสูญเสียความสามารถในการหางานของจิตเวช
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
รุนแรงถึงระดับไม่รู้ตัวตนเองป่วย ถอยหนีไปจากความจริง แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ คือ
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเด็ดขาดเปลี่ยนแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งหากนำไปใช้

- เพื่อดูสิ่ง เอะอะอาละวาด ตื่นตระหนก หวาดกลัว เห็นภาพหลอน

- พูดเพื่อเชื้อ ฟุ้งซ่าน ร้องร่ำหาเพลง รื่นเริงจดยไม่มีเหตุผล
- หูแว่ว หลงผิด หวาดระแวงอย่างมาก
- พูดคนเดียว ยิ้มคนเดียว
- เฉยเมย แยกตัวเอง ไม่เคลื่อนไหว ซึมเศร้า

นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยอีกกลุ่มหนึ่งคือ **กลุ่มยาเสพติดฤทธิ์โทษ** ที่มารับการรักษาเพื่อถอนยาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการทางกายเนื่องจากพิษของยาเสพติดร่วมกับอาการทางจิตด้วย

3.3.2 อัตราค่าสิ่งบุคคลากรของโรงพยาบาล

การคำนวณจำนวนอัตราค่าสิ่งบุคคลากรของโรงพยาบาล เพื่อการบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม จะถือตามเกณฑ์ในการคำนวณดังนี้

ก. เป้าหมายเงินแผนพัฒนางานสุขภาพจิตของชาติ พ.ศ.2538-2544 ได้กำหนดอัตราค่าสิ่งของบุคคลากรในท้องที่ไว้ดังนี้ (บุคคลากรต่อประชากร)

- | | | |
|----------------------|---------------------------------|------------|
| 1. จิตแพทย์ | = 1:150,000 = 1,500,000/150,000 | = 10 อัตรา |
| 2. พยาบาลจิตเวช | = 1:40,000 = 1,500,000/40,000 | = 38 อัตรา |
| 3. นักจิตวิทยา | = 1:300,000 = 1,500,000/300,000 | = 5 อัตรา |
| 4. นักสังคมสงเคราะห์ | = 1:300,000 = 1,500,000/300,000 | = 5 อัตรา |

อัตราค่าสิ่งบุคคลากรตามแผนกไว้ดังนี้ (ข้างอิงจากอัตราเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา)

| บริหาร และบุคลากร | อัตรา |
|------------------------------|-------|
| - ผู้อำนวยการ (นายแพทย์ ๑) | 1 |
| - เลขานุการ | 1 |
| - รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร | 1 |
| - เลขานุการรองผู้อำนวยการ | 1 |
| - เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป | 1 |
| - เจ้าหน้าที่กองงานธุรการ | 3 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| | |
|--------------------------------------|--------------|
| - เจ้าพนักงานพัสดุ | 3 |
| - เจ้าหน้าที่ยุทธการ | 5 |
| - พนักงานประชาสัมพันธ์ติดต่อ | 1 |
| - เจ้าหน้าที่ยุทธศาสตร์ | 3 |
| - เจ้าหน้าที่ยุทธการการเงิน และบัญชี | 1 |
| - เจ้าพนักงานการเงิน และบัญชี | 5 |
| - วิชาทหาร | 1 |
| - นายช่างเทคนิค | 5 |
| รวม | 32 |
| แผนกคนใช้นอก | อัตรา |
| - จิตแพทย์ | 4 |
| - นักจิตวิทยา | 2 |
| - นักสังคมสงเคราะห์ | 2 |
| - พยาบาลจิตเวช | 15 |
| - ผู้ช่วยพยาบาล | 10 |
| - พนักงานผู้ช่วย | 20 |
| - ภารโรง | 5 |
| รวม | 58 |

หมายเหตุ แผนกคนใช้นอกนี้จะพยายามระดมกำลังของหิมาลัย เพื่อทำงานร่วมกันจะได้เพิ่มประสิทธิภาพของบริการมากยิ่งขึ้น

แผนกคนใช้

| | |
|---|----|
| - จิตแพทย์ | 4 |
| - นักจิตวิทยา | 2 |
| - นักสังคมสงเคราะห์ | 2 |
| - พยาบาล หน่วยงาน 3 พัลส์ ตลอด 24 ชั่วโมง | 20 |
| - ผู้ช่วยพยาบาล | 20 |
| - พนักงานผู้ช่วย | 24 |
| รวม | 72 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
หมายเหตุ แผนกคนใช้ 72 พัลส์กลางคืนจะนำพยาบาล 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล 6 คนและ
ไม่จำกัดอื่นๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเด็ดขาดและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไป
พนักงานผู้ช่วย 12 คน

แผนกโรงพยาบาลกลางวัน

| | |
|---------------------|----|
| - จิตแพทย์ | 3 |
| - นักจิตวิทยา | 2 |
| - นักสังคมสงเคราะห์ | 2 |
| - พยาบาล | 5 |
| - ผู้ช่วยพยาบาล | 5 |
| - นักอาชีวบำบัด | 2 |
| - นักนันทนาการ | 2 |
| - พนักงานผู้ช่วย | 2 |
| - ภารโรง | 1 |
| รวม | 24 |

หมายเหตุ นักอาชีวบำบัด และนักนันทนาการ จะทำงานทั้งในแผนกบำบัดรักษา และ
แผนกโรงพยาบาลกลางวัน ตามตรง เวลาที่กำหนด

แผนกวินิจฉัย และบำบัดรักษา

อัตรา

| | |
|------------------------------------|----|
| ก. อาชีวบำบัด | |
| - นักอาชีวบำบัด | 3 |
| - ผู้ช่วยนักอาชีวบำบัด | 5 |
| รวม | 8 |
| ข. เกสัชกรรม | |
| - เกสัชกร | 6 |
| - ผู้ช่วยเกสัชกร | 7 |
| - พนักงานรับเงินจ่ายยา | 2 |
| รวม | 15 |
| ค. รังสีวินิจฉัย | |
| - รังสีแพทย์ | 1 |
| - เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ | 3 |
| - เจ้าหน้าที่ตรวจคลื่นสมอง (E.E.G) | 1 |
| - ช่างเทคนิค | 1 |
| - ผู้ช่วยช่างเทคนิค | 1 |
| รวม | 7 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่หรือดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| | |
|----------------------------|-------|
| ง. ห้องทดลอง | |
| - พนักงานตรวจทดลอง | 2 |
| - พนักงานติดตั้ง | 1 |
| - นั้หนกการบำบัด | 1 |
| - นั้หนกการ | 1 |
| - ผู้ช่วยนั้หนกการ | 3 |
| รวม | 8 |
| รวมแผนกวิจัย และบำบัดรักษา | 38 |
| แผนกบริการ | อัตรา |
| ก. หน่วยจ่ายยากกลาง | |
| - เจ้าหน้าที่จ่าย-รับของ | 1 |
| - ผู้ช่วย | 2 |
| รวม | 3 |
| ข. หน่วยรถชนากการ | |
| - แม่ครัว | 2 |
| - ผู้ช่วยแม่ครัว | 4 |
| รวม | 6 |
| ค. หน่วยซักล้าง | |
| - แม่บ้าน | 2 |
| - ผู้ช่วย | 4 |
| รวม | 6 |
| ง. หน่วยเทศนิค | |
| - ช่างเทศนิค | 1 |
| - ผู้ช่วย | 1 |
| รวม | 2 |
| จ. หน่วยซ่อมบำรุง | |
| - ช่างไม้ | 1 |
| - ช่างไฟฟ้า | 1 |
| - ช่างประปา | 1 |
| รวม | 3 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รวม

3

| | |
|-------------------------------|----|
| ฉ. หน่วยพิศตกลาง | |
| - พนักงานจ่าย-รับของ | 1 |
| - ผู้ช่วย | 2 |
| - ภารโรง | 3 |
| - คนสวน | 5 |
| - พนักงานขับรถ | 2 |
| - เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย | 20 |
| รวม | 33 |
| รวมแผนกบริการ | 53 |

สรุปอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ในโครงการ

| | | |
|------------------------------|-------|-------|
| เจ้าหน้าที่ | | อัตรา |
| - แผนกบริหาร และธุรการ | จำนวน | 32 |
| - แผนกคนไข้นอก | จำนวน | 58 |
| - แผนกวินิจฉัย และบำบัดรักษา | จำนวน | 38 |
| - แผนกโรงพยาบาลกลางวัน | จำนวน | 24 |
| - แผนกคนไข้ใน | จำนวน | 72 |
| - แผนกบริการ | จำนวน | 53 |
| รวม | | 277 |

3.4 การศึกษาองค์ประกอบพื้นฐานของโครงการ

3.4.1 การศึกษาองค์ประกอบโดยทั่วไป

โรงพยาบาลจิตเวชได้แบ่ง สายการทางงานเป็นแผนกต่างๆ ดังนี้

ก. แผนกบริหาร และธุรการ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)

ข. แผนกคนไข้นอก (OUT PATIENT DEPARTMENT OR O.P.D.)

ค. แผนกคนไข้ใน (IN PATIENT DEPARTMENT OR I.P.D.)

ง. แผนกโรงพยาบาลกลางวัน (DAY HOSPITAL)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

จ. แผนกวินิจฉัย และบำบัดรักษา (DIAGNOSTIC & TREATMENT DEPARTMENT)

ไม่วารณใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ฉ. แผนกบริการ (SERVICE DEPARTMENT)

การศึกษารายละเอียดหน้าี่๑๕สอย

ก. แผนกบริหาร และธุรการ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่หาหน้าี่ที่คอยควบคุม และบริหารบุคลากรในโรงพยาบาลให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเป็นศูนย์กลางของการติดต่อประสานงานกับแผนกต่างทั้งภายในและภายนอก และภายในของโรงพยาบาล ควบคุมดูแลงานด้านบุคคล การทำบัญชีรายรับ-รายจ่ายทั้งด้านการเงินและพัสดุ ตลอดจนรวบรวมทะเบียนสถิติ และข้อมูลต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เวลาทำงาน 8.00-16.00 น.

ส่วนประกอบที่สำคัญในแผนกบริหาร และธุรการ

1. ส่วนผู้บริหาร (HOSPITAL DIRECTOR OFFICE)

เป็นส่วนหางานของเจ้าหน้าที่ชั้นสูงของโรงพยาบาล เช่น ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล เป็นต้น รับผิดชอบพิธีหองประชุมในส่วนนี้ด้วย

2. ส่วนธุรการ (ADMINISTRATION OFFICE)

เป็นส่วนที่หาหน้าี่ติดต่อประสานงานระหว่างแผนกต่าง ๆ และติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

3. ส่วนบัญชี และการเงิน (ACCOUNTING OFFICE)

เป็นหน่วยงานที่หาหน้าี่เกี่ยวกับการเงินในโรงพยาบาลทั้งหมด ใ้องหน้าี่บัญชีจากรายรับ-รายจ่ายของทุกแผนก

4. ส่วนงานทะเบียน และสถิติ (MEDICAL RECORD & STATISTIC)

หาหน้าี่ที่เก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะด้านประวัติคนไข้ จัดยบสถิติเข้าเป็นบันทึกของผู้ป่วยที่แผนกเวชระเบียนส่งมาให้ จะเก็บอยู่ประมาณ 8 ปี จากนั้นจะทำลาย หรือถ่ายเก็บเป็นไมโครฟิล์ม (MICRO FILM) ๖๗

5. ส่วนทั่วไป (GENERAL OFFICE)

หาหน้าี่ที่ควบคุมดูแลงานทั่ว ๆ ไป เช่น จัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ หน่วยงานพาหนะ หน่วยงานรักษาความปลอดภัย แผนกทำความสะอาด เป็นต้น

ที่ตั้งของส่วนบริหาร และธุรการ

ควรอยู่ในบริเวณที่สามารถเชื่อมร้อยกับแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ได้โดยมีเส้นทางไม่ปะปนกับ CIRCULATION ของผู้ป่วย และบุคลากรภายนอก สามารถติดต่องานได้สะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.1 แสดงรายละเอียดลักษณะการก่อสร้างสอยส่วนบริหาร และธุรการ

| ELEMENT | FUNCTION |
|-------------------------------------|--|
| <u>แผนกบริหาร</u> | |
| <u>ADMINISTRATION DEPARTMENT</u> | |
| -LOBBY AND WAITING AREA | -โถงพักผ่อนสำหรับผู้มาติดต่อ |
| -PUBLIC TOILET | -ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับบุคคลที่มาติดต่อแยกชาย-หญิง |
| <u>DIRECTOR OFFICE</u> | <u>ส่วนผู้บริหาร</u> |
| -GUEST LIVING ROOM | -ห้องรับรองและรับแขกของโรงพยาบาล |
| -HOSPITAL'S DIRECTOR OFFICE | -ห้องทำงานผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทาหน้าที่ควบคุมทุกแผนก สามารถติดต่อจดหมายเลขาก |
| -HOSPITAL DIRECTOR'S SECRETARY AREA | -ส่วนงานเลขานุการผู้อำนวยการโรงพยาบาล |
| -VICE-DIRECTOR OFFICE | -ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร ทาหน้าที่ควบคุมส่วนบริหาร-ธุรการ และสนับสนุน |
| -VICE-DIRECTOR OFFICE | -ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ ทาหน้าที่ควบคุมการบริการดูแลรักษาผู้ป่วย |
| -DOCTOR DIRECTOR OFFICE | -ห้องทำงานหัวหน้าแพทย์ |
| -GUEST DIRECTOR OFFICE | -ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล |
| -TOILET | -ห้องน้ำแยก ชาย-หญิง |
| <u>ADMINISTRATION OFFICE</u> | <u>ส่วนธุรการ</u> |
| -ADMINISTRATION DIRECTOR | -หัวหน้าฝ่ายธุรการ ควบคุมการทางานของฝ่ายธุรการ |
| -INPORTNATIONS | -ฝ่ายประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่เผยแพร่กิจกรรมของโรงพยาบาล |
| -PERSONAL DIVISION | -ฝ่ายบุคคลากร ควบคุมการทางาน รับสมัครไม่วารณใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้ฝึกอบรมคนงาน |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่วารณใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
 ฝึกอบรมคนงาน

| ELEMENT | FUNCTION |
|--|--|
| <u>ACCOUNTING DEPARTMENT</u> -ACCOUNTING OFFICE | <u>ส่วนบัญชีและการเงิน</u> -ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเงินทั้งหมด |
| <u>MEDICAL RECORD & STATISTIC</u> -RECORDING FILING ROOM | <u>ส่วนทะเบียนและสถิติ</u> -รวบรวมเกี่ยวกับจำนวนและการป่วยของผู้มาใช้บริการ |
| <u>GENERAL OFFICE</u> -GENERAL STORAGE & PURCHASING OFFICE -TRANSPORTATION UNIT -HOUSE KEEPING UNIT -SECURITY UNIT | <u>ส่วนทั่วไป</u> -ฝ่ายพัสดุ จัดซื้อ ควบคุมการจัดซื้อ วัสดุ อุปกรณ์ ของหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล -ที่ทำงานของหัวหน้าฝ่ายยานพาหนะ -ที่ทำงานของหัวหน้าฝ่ายรักษาความสะอาด -ที่ทำงานของหัวหน้าฝ่ายความปลอดภัย |
| <u>OPERATOR AND TELEPHONE</u> -MEETING ROOM -STAFF LOUNGE -DINING AREA AND PANTRY -STAFF TOILET | <u>หน่วยติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์</u> -ทำหน้าที่ติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล -ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่ -ห้องรับประทานอาหารของเจ้าหน้าที่ในส่วนบุคลากรแพทย์ -ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่แยก ชาย-หญิง |

ข. แผนกคนไข้นอก (OUT PATIENT DEPARTMENT)

แผนกคนไข้นอกนี้ นับว่าเป็นแผนกที่สำคัญมาก เพราะจะให้บริการแก่

คนไข้นอกโดยไม่รับรักษาภายในโรงพยาบาล นอกจากบางรายที่มีอาการหนักจริง ๆ

ทั้งนี้ เพื่อเป็นการพยายามตรึงคนไข้ไว้ที่บ้าน และชุมชน ในสภาพแวดล้อมเดิม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

นอกจากจะมีผลดีในด้านบริการบำรุงรักษา ยังเปิดโอกาสให้ครอบครัว ชุมชน ได้มีส่วน

ไม่จำกัดใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีเหตุผลด้านนโยบายและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ช่วยรับผิดชอบคนไข้ เป็นการแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลไปด้วย เนื่องจาก

แผนกนี้ มีผู้ป่วยมารับการรักษาพยาบาลทุกวันแต่ละวัน จึงเปิดบริการรับตรวจผู้ป่วยตามช่วง เวลาคือ 8.00-16.00 น. ในวันเวลาราชการ และมีส่วนฉุกเฉินฉุกเฉินกรณีที่มาเป็น

ส่วนประกอบสำคัญของแผนกผู้ป่วยนอก

1. ส่วนบริการผู้ป่วย (PATIENT'S CARE SERVICE)

เป็นส่วนแรกที่ได้รับบริการแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ประกอบด้วย หน่วยงานที่สำคัญคือแผนกประชาสัมพันธ์ แผนกเวชระเบียน (O.P.D.RECORD) และแผนกคำรักษาพยาบาล (CASHIER)

2. ส่วนทำงานของจิตแพทย์และเจ้าหน้าที่ (PSYCHIATRIST & WORKER OFFICE)

เป็นส่วนที่จะทำการตรวจ และวินิจฉัยผู้ป่วยจิตจะแบ่งเป็นห้องทำงาน ของจิตแพทย์ (PSYCHIATRIST) นักจิตวิทยา (PSYCHOLOGIST) และนักสังคม สงเคราะห์ (SOCIAL WORKER) รวมทั้งส่วนที่จะทำการบำบัดรักษา (TREATMENT) ด้วย โดยเมื่อผู้ป่วยถูกส่งตัวมาแผนกผู้ป่วยจะได้พบกับนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อหา การบันทึกประวัติ และช่วยแก้ไขปัญหาล่วงจะได้พบกับจิตแพทย์เพื่อวินิจฉัย และหา การบำบัดรักษา

3. ส่วนผู้ป่วยฉุกเฉิน (PSYCHOLOGY EMERGENCY DEPARTMENT)

จะทำการตรวจผู้ป่วยที่อาละวาด หรือทางเจ้าหน้าที่จัดส่งมาทั้งหมดนี้ รวมถึงผู้ที่ติดยาเสพติดแล้วเกิดอาการคลื่น ชี้อ่อนๆ ชี้นิ่งงันช่วยกันจับ ผิดยาให้สงบ แล้วจึงให้จิตแพทย์ตรวจต่อไป ดังนั้นห้องนี้จึงต้องมีบริเวณแยกต่างหาก โดยเข้าไป จากด้านหน้าทันที โดยไม่ต้องผ่านบริเวณตรวจทั่วไป และสามารถเปิดใช้ได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยเปิดเฉพาะส่วนห้องฉุกเฉินฉุกเฉินเวลากลางคืน มีแพทย์เวร พยาบาล ประจำอยู่ ห้องฉุกเฉินนี้ต้องมีขนาดใหญ่เพียงพอรับการเก็บยาฆ่าสัตว์ ฉุกเฉินเวลากลางคืน ไม่ต้องง้อจากแผนกเภสัชกรรมเลย โดยแผนกนี้จะต่างจากแผนกฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลทั่วไปคือ อุปกรณ์ต่างๆ จะเป็นเครื่องมือรักษาขนาดเบาเท่านั้น

ที่ตั้งแผนกผู้ป่วยนอก

1. ส่วนบริการผู้ป่วย และส่วนทำงานจิตแพทย์ และเจ้าหน้าที่ ควรตั้ง อยู่ ณ ตำแหน่งที่ใกล้กับทางเข้ามากที่สุด และสามารถมองเห็นได้ชัดเจน และควรมี

ความสัมพันธ์โดยตรงกับแผนกรังสีวิทยา แผนกพยาธิวิทยา แผนกเภสัชกรรม เอกสารเป็นเอกสารที่ส่งวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า เนื่องจากต้องอาศัยบริการของแผนกต่างๆ เหล่านี้ นอกจากนี้แผนกผู้ป่วยนอกควร ไม่ควรตั้งที่ใกล้กับห้องที่มียาเสพติดและต้องแจ้งไปยังห้องฉุกเฉินที่ทุกกรณีไป สามารถติดต่อ ส่วนผู้ป่วยฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินได้โดยสะดวกด้วย

2. ส่วนผู้ป่วยฉุกเฉิน ควรตั้งอยู่ณบริเวณที่ของอาคารที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวก และรวดเร็วโดยทั่วไปอยู่ชั้นล่างของอาคารใกล้ทางเข้าใหญ่ ณแผนกฉุกเฉินนี้การติดต่อได้โดยสะดวกกับแผนกรังสีวิทยา แผนกพยาธิวิทยา เป็นต้นที่จอตระกควรแยกออกมาต่างหาก เฉพาะแผนกและต้องเตรียมไว้สำหรับญาติผู้ป่วย ตารางที่ 3.2 แสดงรายละเอียดลักษณะการก่อสร้างของแผนกผู้ป่วยนอก

| ELEMENT | FUNCTION |
|---------------------------------------|--|
| <u>แผนกผู้ป่วยนอก</u> | |
| <u>OUT PATIENT DEPARTMENT</u> | |
| <u>PATIENT'S CARE SERVICE</u> | ส่วนบริการผู้ป่วย |
| -LOBBY & WAITING AREA | -ห้องพักผ่อนของผู้ป่วยและญาติ |
| -INFORMATION & OPERATOR | -ส่วนหาหน้าที่ต้อนรับ ให้ความสะดวกแก่ผู้รับบริการ |
| -O.P.D RECORD | -หน่วยเวชระเบียนผู้ป่วยนอก |
| -ADMINISTRATION | -ส่วนลงทะเบียนรับ เป็นผู้ป่วยนอกและชำระค่ารักษา |
| -CASHIER | -ที่จ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก |
| -TELEPHONE BOOTH | -โทรศัพท์สาธารณะ |
| -PUBLIC TOILET | -ห้องน้ำ สำหรับบุคคลที่ว่ไปแยก ชาย-หญิง |
| <u>PSYCHIATRIST & WORKER OFF.</u> | ส่วนทำงานจิตแพทย์ และเจ้าหน้าที่ |
| -WAITING AREA | -บริเวณที่พักผ่อนสำหรับผู้ป่วยและญาติ |
| -HOUSE RECORD COUNTER | -ที่ทางานพยาบาล บันทึกทะเบียนผู้ป่วยและนำผู้ป่วยเข้าตรวจ |
| -INTERVIEW | -ห้องสอบถามประวัติ |
| -PSYCHIATRIST ROOM | -ห้องทางานจิตแพทย์ |
| -PSYCHOLOGIST ROOM | -ห้องทางานนักจิตวิทยา |
| -SOCIAL WORKER ROOM | -ห้องทางานนักสังคมสงเคราะห์ |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องขออนุญาตของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| ELEMENT | FUNCTION |
|-----------------------------|---|
| -TREATMENT ROOM | -ห้องรักษาพยาบาล |
| -STAFF TOILET | -ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่ |
| <u>EMERGENCY DEPARTMENT</u> | <u>ส่วนผู้ป่วยฉุกเฉิน</u> |
| -WAITING AREA | -บริเวณที่พักคอย สำหรับผู้ป่วยและญาติ |
| -NURSE RECORD COUNTER | -ที่ทำงานพยาบาล บันทึกทะเบียนผู้ป่วย |
| -DOCTOR AND NURSE OFFICE | -ส่วนทำงานจิตแพทย์และพยาบาล เขียนรายงานเกี่ยวกับการตรวจรักษา |
| -DOCTOR AND NURSE ON CALL | -ห้องพักของแพทย์เวรและพยาบาล แยกเป็นแพทย์ 1 ห้อง พยาบาล 1 ห้อง มีห้องน้ำในตัว |
| -STRETCHER ROOM | -ส่วนเก็บรถเข็นและเตียง เป็นสำหรับผู้ป่วยจากทางเข้า |
| -EXAMINATION ROOM | -ห้องตรวจร่างกาย และสภาพจิตใจทั่วไปของผู้ป่วย |

ค. แผนกผู้ป่วยใน (INPATIENT DEPARTMENT WARD)

ให้บริการแก่คนไข้ที่มีอาการทางจิตรุนแรง ถึงขนาดไม่สามารถรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกโรงพยาบาลกลางวันได้ เนื่องจากเป็นอันตรายต่อตัวคนไข้เองรวมทั้งครอบครัว และชุมชนเมื่ออาการทุเลาก็จะจำหน่ายออกหรือส่งต่อไปรักษาที่แผนกโรงพยาบาลกลางวัน (DAY HOSPITAL) ต่อไป

ประเภทของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช จำแนกตามการวินิจฉัยโรคดังนี้

1. จำแนกตามอาการทางจิต

1.1 จิตเภท (SCHIZOPHRENIA) คือ แยกตัวเองหลีกเลียงการพบปะกับผู้ป่วยประเภทนี้มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์ ความรู้สึก การรับรู้ และพฤติกรรมในระยะที่มีอาการทางจิตรุนแรง ไม่รู้ตัว ควบคุมตัวเองไม่ได้ หรือมีเอกสารเป็นเอกสารที่ส่งวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการศึกษาความหลงผิด

1.2 จิตผิดปกติอื่น ๆ (OTHER PSYCHOSIS) คือ จิตผิดปกติที่ไม่ได้มี

สาเหตุจากโรคทางกายซึ่งแพทย์ให้การวินิจฉัย นอกเหนือจากโรคจิตเภท โรคจิต
ดังกล่าวได้แก่ โรคจิตเฉียบพลัน (ACUTE PSYCHOSIS) ภาวะหวาดระแวง
(PARANOID STATE) โรคจิตทางอารมณ์ (AFFECTIVE DISORDER) เป็นต้น

1.3 โรคจิตอื่นๆ ที่มีผลมาจากความผิดปกติของร่างกาย (ORGANIC
MENTAL SYNDROME) หรือโรคจิตเนื่องจากพิการทางสมอง (ORGANIC BRAIN
SYNDROME) ที่พบในกลุ่มผู้ป่วยที่นอกเหนือจาก 2 กลุ่มดังกล่าวข้างต้น เช่น โรคลม
ชัก (EPILEPSY) โรคทางระบบประสาท (NEUROLOGIC DISEASE) โรคสมอง
เสื่อม (DEMENTIA) โรคจิตจากการติดเชื้อสารเสพติด (TOXIC PSYCHOSIS)
ปัญญาอ่อน (MENTAL RETARDATION) เป็นต้น

2. จำแนกตามพฤติกรรม

ผู้ป่วยโรคจิตเวช ไม่ว่าจะได้รับการวินิจฉัย เป็นโรคจิตเภทหรือโรค
จิตอื่นๆ มักมีพฤติกรรม เช่น ก้าวร้าว หวาดระแวง แยกตัวเอง ซึมเศร้า
(สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2535)

2.1 พฤติกรรมซึมเศร้า (DEPRESSIVE BEHAVIOR) คืออาการที่
เกิดจากภาวะจิตใจหม่นหมอง หดหู่ ท้อแท้ หดหวั่น และมองโลกแง่ร้าย

2.2 พฤติกรรมคอยหนี หรือแยกตัวเอง (WITHDRAWL BEHAVIOR)
เป็นอาการซึ่งบ่งชี้ความผิดปกติทางจิตใจ และอารมณ์อย่างรุนแรง

2.3 พฤติกรรมก้าวร้าว (AGGRESSIVE BEHAVIOR) คือ อาการที่
แสดงออกทางพลังกำลังที่เกิดจากสาเหตุ หรือการกระทำในลักษณะของการทำร้าย
ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นอย่างเหมาะสมจนการป้องกันตัวเอง หรือเป็นการดิ้นรนดิ้นรนของ
ตนเองโดยไม่รู้จักสู้ (SELF ASSERTIVE) หรือเป็นไปจนทางเกินกว่าเหตุ
อาการที่แสดงออกอย่างรุนแรงจะกระจายไปสิ่งแวดล้อม และหรือในที่สุดก็อาจจะ
กลับเข้าหาตัวเองจนกลายเป็นพฤติกรรมซึมเศร้า

2.4 พฤติกรรมหวาดระแวง (PARANOID BEHAVIOR) เป็นอาการที่
หวาดระแวงกลัวอย่างขาดเหตุผล และขาดความไว้วางใจผู้อื่นอย่างมาก พบได้จน
ผู้ที่มีความผิดปกติทางใจ

ดังนั้นที่ฝึกคนใช้จึงแบ่งออกเป็นแผนกชายและหญิงโดยแยกออกจากกัน
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
อย่างเด็ดขาดและควรควบคุมความปลอดภัยของผู้ป่วย ทุกประเภท จะแยกออกตาม
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเด็ดขาดเปลี่ยนแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
ประเภทของผู้ป่วยจะแยกเป็นผู้ป่วย แบ่งตามเพศเป็นหญิง และชาย ส่วนอาการนั้น

เนื่องจากในปัจจุบันเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพก้าวหน้ามากขึ้น การดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในความสงบ จึงทำได้ง่าย ฉะนั้นตามแนวความคิดที่วางไว้คือ ให้อุบัติผู้ป่วยรู้สึกว่าการเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลก็คล้ายกับการอยู่ที่บ้าน ห้องพักรักษาผู้ป่วยจึงมีสภาพเป็นคล้ายกับเป็นห้องนอน เรียกว่าเป็น "PATIENT BEDROOM" มีสภาพคล้ายๆ กับห้องพักนักศึกษาตยจนแต่ละห้องจะมีคนไข้พัก 5-6 คน ทั้งนี้เพื่อให้อุบัติดูแลซึ่งกันและกัน แต่ผู้ป่วยชายที่มีอาการคลุ้มคลั่ง หากร้ายตัวเองหรือผู้อื่นก็จะมีห้องที่เรียกว่า "QUIET ROOM" หรือห้องเงียบหากแปลตรงตัวแต่ถ้าตามความเข้าใจก็คือห้องซึ่งเตียงนอนเอง ซึ่งห้องนี้ควรอยู่ใกล้ๆ กับ NURSE STATION เพื่อให้จะได้ดูแลง่ายมากขึ้น

จัดสรรพื้นที่จากการจัดลักษณะของ WARD เป็น 2 แบบ ดังได้กล่าวมาข้างต้น แต่ลักษณะการจัด WARD นั้น หากพิจารณาตามสภาพเศรษฐกิจ และความเหมาะสมบางครั้งก็ห้องพักคนไข้ 1 ห้องอาจจัดให้มีหลายเตียง ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการดูแล และประหยัดงบประมาณด้วย แต่สิ่งที่สำคัญของการจัดห้องพักคนไข้ของโรงพยาบาลจิตเวชก็คือ "ให้อุบัติเกิดความอบอุ่น และไว้วางใจมีความรู้สึกว่าจะอยู่ในโรงพยาบาลมีลักษณะคล้ายอยู่บ้านมากที่สุด ซึ่งสมศรี เชื้อศิริชัย (2524) ได้กล่าวว่าผู้ป่วยเกือบทุกคนไม่ชอบอยู่ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยทางจิตเวชที่มีร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคทางกายร่วมด้วยมีความรู้สึกยึดอัดขาดอิสระ ควรจัดให้มีสิ่งแวดล้อมเหมือนบ้าน มีความเป็นอยู่ประจําเหมือนบ้านสร้างบรรยากาศรอบๆ ให้น่าอยู่ร่มรื่น ไม่มีสิ่งรบกวน และขจัดสิ่งที่เป็นอันตรายของผู้ป่วยพยายามหลีกเลี่ยงการกระตุ้นให้อุบัติเกิดความวิตกกังวล

ที่ตั้งแผนกผู้ป่วยนอก

ควรแยกออกจากตึกหากจากระยะที่มีบุคคลภายนอก พลุกพล่านที่ตั้งควรอยู่ในที่มีบรรยากาศสงบร่มรื่นปราศจากการรบกวนจากภายนอก มีอากาศถ่ายเทมีบริเวณจัดสวนอยู่รอบด้าน มีการป้องกันอาคารหนีของคนไข้ หรือป้องกันคนไข้ไม่ให้เห็นเข้าพบพลุกพล่านจนแผนกอื่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.3 แสดงรายละเอียดการวิจัยสอยแผนกคนไข้

| ELEMENT | FUNCTION |
|--|--|
| <p><u>แผนกผู้ป่วยนอก</u></p> <p><u>INPATIENT DEPARTMENT WARD</u></p> | |
| <u>NURSE STATION</u> | ชุดบริการผู้ป่วย |
| -DOCTOR OFFICE | -ห้องทำงานสำหรับแพทย์ ทาการเขียนรายงาน และพักผ่อน |
| -HEAD NURSE OFFICE | -ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าที่ควบคุมดูแลปฏิบัติงานของพยาบาล |
| -NURSE LOUNGE | -ห้องพักผ่อนสำหรับพยาบาลหลังจากพักการทำงาน |
| -MEDICAL PREPARATION | -ส่วนเตรียมยา เก็บยาและเวชภัณฑ์ |
| -LINEN ROOM | -ห้องเก็บผ้าที่ใช้งานแผนกผู้ป่วย เป็นการซักและฆ่าเชื้อแล้ว |
| -PANTRY | -ห้องจัดเตรียมอุ่นอาหารให้ผู้ป่วย และดูแลความเรียบร้อยของอาหาร |
| -UTILITY ROOM | -ห้องล้างทำความสะอาดและเก็บเครื่องมืออุปกรณ์ที่ชำรุดแล้ว |
| -DOCTOR & NURSE TOILET | -ห้องน้ำ-สวมและ LOCKER ของแพทย์และพยาบาลแยกชาย-หญิง |
| -JANITOR CLOSET | -ห้องเก็บเครื่องมืออุปกรณ์สำหรับทำความสะอาด |
| -NURSE STATION & NURSE ON CALL | -ที่เก็บเตียงและรถเข็นสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการเยี่ยมไข้ ตลอดจนเป็นที่รวบรวมเวชระเบียนของผู้ป่วย |
| -WAITING & LIVING AREA | -ห้องรองสำหรับผู้ป่วยนั่งเล่นหรือพักผ่อน อาจใช้เป็นที่รับแขกภายนอกตัว กรณีที่มาติดต่อ |
| -PATIENT BEDROOM | -ห้องพักของผู้ป่วย |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ง. โรงพยาบาลกลางวัน (DAY HOSPITAL)

โรงพยาบาลกลางวันเป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยเฉพาะในเวลาทำการคนไข้จะได้รับการรักษาหลายวิธีตลอดระยะเวลาประมาณ 2 เดือนโดยทีมงานจิตเวชสืบเนื่องมาจากการบำบัดรักษา และเหตุผลทางเศรษฐกิจทางให้แผนกนี้เป็นส่วนประกอบที่สำคัญส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อกระชับช่องว่างระหว่างผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก สามารถให้บริการบำบัดรักษาที่ต่อเนื่องและยืดหยุ่นได้ ตามลักษณะอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และยังช่วยเพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับชุมชนมากขึ้นทางที่ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้าสู่กับสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เขามีส่วนอยู่ด้วยอย่างมีความสุขที่ยังสามารถเป็นทางออกทางหนึ่งของญาติคนไข้กับแพทย์ ญาติที่ญาติผู้ป่วยอยากมารับคนไข้เข้ามารับรักษาในโรงพยาบาล แต่แพทย์เห็นว่าควรกลับบ้านได้แล้ว โรงพยาบาลกลางวันนี้จึงเหมือนเป็นช่วงฟานของผู้ป่วยจากหอพัก ไปสู่สังคมเต็มตัว (TRANSITIONAL PERIOD)

• ความเหมาะสมของคนไข้ที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกลางวัน

1. อายุระหว่าง 16-60 ปี
2. สมัครใจเข้ารับการรักษา และด้วยความเห็นชอบจากปกครอง
3. สามารถเดินทางไปกลับเองได้ และควรมีที่พักไม่ไกลจากโรงพยาบาลมากนัก
4. ไม่มีปัญหาโรคทางกายที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลฝ่ายกาย
5. ไม่มีอาการเด่นชัดว่าอาจทำร้ายตัวเอง หรือผู้อื่น
6. ไม่มีอาการทางสมอง เป็นเหตุให้ไม่สามารถรับรู้ และปฏิบัติตามตรงรักษาได้

การส่งผู้ป่วยมายังฝ่ายโรงพยาบาลกลางวัน

1. เป็นคนไข้ที่แพทย์ O.P.D. ตรวจเห็นสมควรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกลางวัน
2. เป็นคนไข้แผนกคนไข้ใน ที่เห็นสมควรเข้ารับรักษาในฝ่ายโรงพยาบาลกลางวัน ก่อนที่จะเตรียมตัวกลับบ้าน
3. เป็นคนไข้ที่ฝ่ายจิตเวช พบว่ามีอาการกำเริบขึ้นมาอีก หลังจากกลับไป และเห็นสมควรให้ทดลองรักษาต่อที่ฝ่ายโรงพยาบาลกลางวัน จะประมาณ 2-3 เดือน เพราะการรักษาต้องการเวลามากเพื่อแก้ไขความรู้อึดติด จนสามารถ

ควบคุมอารมณ์ และปรับตัวเข้าสู่กับสภาพแวดล้อมได้โดยไม่เกิดความเดือดร้อน เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นับว่าผิดกฎหมายแต่อย่างใด หากมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2910-2000 หรือไปที่สำนักงานบริหารงานวิชาการ โทร. 0-2910-2000

มากกว่าเจ้าหน้าที่อื่น ๆ

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

1. ตรวจวินิจฉัย รักษาผู้ป่วยโรคประสาทโดยตรง ต้องซักประวัติโดยละเอียด การตรวจมีหลายชนิด เช่น การตรวจคลื่นสมอง ผลิตสารทึบแสงเข้าเส้นเลือดในสมอง ผลิตลม หรือสารทึบแสงเข้าเส้นเลือดในสมอง การวิจัยกับคอมพิวเตอร์ การรักษาที่ทั้งการรักษาทางยา ผ่าตัด กายภาพบำบัด อาชีวบำบัดฟื้นฟูความพิการ ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเนื่องจากโรคฝ่ายกายใช้วิธีการทั้งทางจิตระบบประสาท และจิตจิตควบคุมผู้กิน

2. งานตรวจแปรคลื่นสมอง

3. การรักษาด้วยกลุ่มจิตบำบัดชนิดต่างๆ ตามหลักของกลุ่มบำบัดคือ

- กลุ่มวาดรูปหรือกลุ่มภาพสะท้อน
- การประชุมกลุ่มฯ หลั
- กลุ่มอ่านหนังสือ
- กลุ่มบันเทิงบำบัด
- กลุ่มอาชีวบำบัด
- กลุ่มผู้ป่วยก่อนกลับ
- การประชุมบุคคลากร

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ปัญหาทางอารมณ์ของผู้ป่วยและผู้ช่วยปรับตัวอยู่ร่วมกับสังคมได้ตามสภาพความเป็นจริง

ที่ตั้งของโรงพยาบาลกลางวัน

ควรอยู่ด้านหน้าทางเข้าถึงได้ง่ายโดยอาจแยกทางเข้าจากทางเข้าใหญ่ก็ได้ เพื่อมิให้คนไข้เกิดความกระตือรือร้นในการเข้า ออกฯ เสมอ โรงพยาบาลกลางวันต้องมีลักษณะอบอุ่น เชื่อเชียวและประกอบไปด้วยบรรยากาศของการรักษาที่จะช่วยลดเบี่ยงเบนความทุกข์ร้อนทางจิตใจ และอารมณ์ คาถาถึงถึงการวิจัยสถานที่ยังถูกตั้งตามประจักษ์วิจัยได้ ลักษณะเหมือนบ้านให้คนสะดวกสบาย ตั้งแต่การกินอยู่ พักผ่อน และร่วมกิจกรรมซึ่งเป็นการบำบัดที่สัตย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.4 แสดงรายละเอียดการใช้สอยของแผนกโรงพยาบาลกลางวัน

| ELEMENT | FUNCTION |
|-------------------------|---|
| <u>โรงพยาบาลกลางวัน</u> | |
| <u>DAY HOSPITAL</u> | |
| <u>NURSE STATION</u> | ชุดบริการผู้ป่วย |
| -PSYCHIATRIST OFFICE | -ห้องทำงานสำหรับจิตแพทย์ |
| -HEAD NURSE OFFICE | -ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล |
| -NURSE LOUNGE | -ห้องพักผ่อนสำหรับพยาบาล |
| -MEDICAL PREPARATION | -ส่วนเตรียมยา เก็บยา และเวชภัณฑ์ |
| -DINING AREA | -ส่วนรับประทานอาหารของผู้ป่วย |
| -PANTRY | -ห้องจัดเตรียมอุปกรณ์อาหารสำหรับผู้ป่วย และดูแลความเรียบร้อยของอาหาร |
| -PATIENT TOILET | -ห้องผ้า-ส้วมของผู้ป่วย แยกชาย-หญิง |
| -STAFF TOILET | -ห้องผ้า-ส้วมเจ้าหน้าที่ แยกชาย-หญิง |
| -JANITOR CLOSET | -ส่วนเก็บเครื่องมือ สำหรับทำความสะอาด |
| -WAITING & LIVING AREA | -ห้องรองสำหรับผู้ป่วยนั่งเล่น หรือพักผ่อนอาจใช้เป็นห้องรับแขกภายในตัว |
| -GROUP THERAPY | -ห้องประชุมผู้ป่วยและทีมจิตเวช ใช้เป็นห้องสำหรับการศึกษากลุ่มบำบัด |

จ. แผนกการวินิจฉัย และบำบัดรักษา (DIAGNOSTIC & TREATMENT DEPT.)

มีหน้าที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัยบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยด้วยระบบประสาท ทั้งทางยา การผ่าตัดและกายภาพบำบัด แบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ

1. ส่วนทำการวินิจฉัย (DIAGNOSTIC DEPARTMENT) ประกอบด้วย

1.1 แผนกพยาธิวิทยา (PATHOLOGY DEPARTMENT)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

1.2 แผนกรังสีวิทยา (RADIOLOGY DEPARTMENT)

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.3 แผนกเภสัชกรรม (PHARMACY DEPARTMENT)

เพราะท่อต่าง ๆ เหล่านี้มีความสำคัญมากหากเกิดรั่วจะท่างให้เกิดอันตราย

โดยทั่วไปการเดินท่อเหล่านี้ จะมีรหัสเป็นสีเพื่อสะดวกในการค้นหา เมื่อต้องการจะซ่อมหรือ เปลี่ยนดังนี้

- AIR = สีขาว
- ELECTRIC = สีส้ม
- GAS = สีเหลือง
- VACCUM = สีเขียว
- DEIORMIRE = ท่อ P.V.C

ที่ตั้งของห้องปฏิบัติการ

ควรอยู่ในตำแหน่งที่สะดวกกับผู้ใช้กับแผนกอื่น โดยเฉพาะผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

1.1.2 แผนกกริณีจจัย (MORTUARY)

เป็นแผนกที่รับและเก็บศพของผู้ป่วยที่เสียชีวิต ๑ ชั่วโมง เก็บศพไม่ให้เกิดเน่าเปื่อยเพื่อรอญาติมารับ ต้องมีที่พักคอยสำหรับญาติด้วย อาจมีส่วนที่ทำการตรวจศพจนบางครั้งก็จำเป็น บางครั้งแผนกนี้จะทำการชันสูตรศพจนกระทั่งไม่ทราบสาเหตุการตายแน่ชัด

ที่ตั้งของแผนกกริณีจจัย

ต้องไม่อยู่ในส่วนที่มองเห็นได้จากส่วนสาธารณะของโรงพยาบาล ลักษณะทางเข้าออก ของแผนกควรจะบปิดพอสมควร และทางเข้า-ออกของศพต้องแยกโดยเฉพาะมีความสะดวกในการขนย้าย ไม่ปะปนกับส่วนอื่น ตารางที่ 3.5 แสดงรายละเอียดการก่อสร้างของแผนกพยาธิวิทยา

| ELEMENT | FUNCTION |
|---|--|
| <p>แผนกการกริณีจจัยและบาบ็ตรีกษา DIAGNOSTIC & TREATMENT DEPT.</p> | |
| <p>LABORATORY SUITE</p> <ul style="list-style-type: none"> -WAITING AREA -RECORD COUNTER -ADMINISTRATION OFFICE | <p>แผนกปฏิบัติกริณีจจัยห้องทดลอง</p> <ul style="list-style-type: none"> -บริเวณพักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ -ที่เขียนบันทึกของพยาบาล -ส่วนธุรการของแผนก สำหรับเก็บรายงานผล |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| ELEMENT | FUNCTION |
|--|--|
| | ของ LAB. และเก็บสถิติผลงานทดลอง |
| -SPECIMEN RECORD COUNTER | -ที่เก็บบัญชีสภาวะ และอื่นๆ เตรียมหน้าไปทดลอง |
| -SPECIMEN TOILET | -ห้องชำระสำหรับผู้ป่วยเตรียม SPECIMEN |
| -BLOOD ACCUITION | -ห้องเจาะเลือด |
| -BLOOD BANK | -คลังเลือด |
| -HEAMATOLOGY LAB.AND URIANLYSIS | -ห้องทดลอง วิเคราะห์ตรวจสอบเลือด |
| -CHEMISTRY | -ห้องทดลอง วิเคราะห์ของเหลวในร่างกายเพื่อหาปริมาณสารเคมีต่างๆ |
| -HISTOLOGY | -ห้องทดลอง วิเคราะห์โครงสร้างของชิ้นเนื้อที่ได้มาจากส่วนต่างๆ ร่างกาย ที่มีความปกติ |
| -MERIA PREPARATION | -ห้องเตรียมการตรวจด้วยเคมี โดยการเตรียมชิ้นมาพสมกับเลือดของผู้ป่วย เพื่อเป็นอาหารของบักเตรี |
| -E.K.G. AND E.E.G AND B.M.R. ROOM | -เป็นห้องตรวจด้วยเครื่องมือไฟฟ้า แบ่งเป็น 1.E.K.G. ตรวจการรูดคลื่นของหัวใจ 2.E.E.G. ตรวจคลื่นสมองด้วยไฟฟ้า 3.E.M.R. ตรวจการเปลี่ยนแปลงระบบหายใจ |
| -GLASS WASHIGN AND STERILIZING ROOM | -ห้องล้างแก้วและอบฆ่าเชื้อ |
| -SUPPLY STORAGE | -ห้องเก็บวัสดุและอุปกรณ์ต่างๆ งามห้อง LAB. |
| -PATHOLOGY ROOM | -ห้องทำงานหัวหน้าแผนกพยาธิวิทยาเพื่อตรวจรายงานและบันทึกต่างๆ |
| -TECHNICIAN LOUNGE | -ส่วนพักผ่อนเจ้าหน้าที่ และฯฯ เป็นที่ประชุมด้วย |
| -STAFF TOILET | -ห้องชำระ-ส้วมเจ้าหน้าที่ แยกชาย-หญิง |
| -MORGUE | -ห้องเก็บศพ สำหรับเก็บศพมาผ่าศพเพื่อวินิจฉัยโรคและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปชำร่วยตามารับ |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม้วารณใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| ELEMENT | FUNCTION |
|-----------------------|---|
| -CHANT AND RELATIVING | -ห้องตั้งศพ และรถนำศพ ในกรณีที่อยู่อาศัยของผู้ตาย ต้องการรถนำศพ ก่อนเคลื่อนย้ายไปหาพิธีทางศาสนาต่อไป |
| -AUTOPSY | -ห้องชันสูตรศพ |
| -MORTAL RECORD OFFICE | -ที่ติดต่อขอรับศพ |

1.2 แผนกรังสีวิทยา (RADIOLOGY DEPARTMENT)

หน่วยงานที่หาหน้าที่ช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยถึงความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ ภายจากร่างกายให้แก่ผู้ป่วยในกรณีที่ต้องการช่วยนั้นไม่สามารถมองเห็นได้จากภายนอก จึงจำเป็นต้องหาสาเหตุของโรคด้วยการฉายรังสีผ่านร่างกายที่มีความหนาแน่นแตกต่างกันแล้วถ่ายภาพลงบนแผ่นฟิล์มหาให้สามารถมองเห็นถึงความผิดปกติของอวัยวะส่วนต่างๆ ได้ นอกจากนี้ถ้าจากรังสีสารทึบที่ปล่อยออกมาจากร่างกายจะหาให้ได้ ภาพอวัยวะส่วนนั้นๆ ปราบกฏชัดเจนขึ้นวิธีการนี้เรียกว่า NUCLEAR MEDICINE เช่น การฉายรังสีเส้นโลหิต วัตถุประสงค์ทางแผนกรังสีวิทยา นี้ จะเป็นทั้งส่วนวินิจฉัย และบำบัดรักษาแต่เนื่องจากการบำบัดต้องอาศัยความชำนาญพิเศษ ซึ่งจะมีอยู่ในโรงพยาบาลเฉพาะโรค เช่น สถาบันโรคมะเร็ง เป็นต้น ดังนั้นโรงพยาบาลในโครงการจึงใช้รังสีเอ็กซ์เรย์เพื่อการวินิจฉัยโรคเท่านั้น

ประเภทของเครื่องฉายรังสีวินิจฉัย มี 3 ประเภทใหญ่ๆ

ก. GENERAL RADIOGRAPHY เป็นรังสีวินิจฉัยที่ถ่ายอวัยวะภายในที่ทั่วไปเช่น ทรวงอก หัวใจ แขนและขา เป็นต้น

ข. GASTROINTESTINAL INVESTIGATION (G.I.) เป็นรังสีวินิจฉัยที่ถ่ายเกี่ยวกับทางเดินอาหารจากปากถึงลำไส้เล็ก เช่น RADIO FLUOROSCOPY (FLUOROSCOPIC RADIOGRAPHY) เป็นเครื่องฉายรังสีที่ตรวจ G.I. โดยการกลืนสารทึบบางชนิด เช่น BARIUM

ค. SPECIAL PROCESSOR RADIOGRAPHY เป็นรังสีที่วินิจฉัยฉายเอกซเรย์เป็นเอกซเรย์สีม่วงไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการรักษาเฉพาะส่วนหนึ่ง นอกเหนือไปจากการฉายทั่วไป เช่น ถ่ายเส้นเลือดในสมองส่วนต่างๆ ไม่สามารถได้ ทงสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คิดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้ ได้แก่ หัวใจ สมอง วัตถุประสงค์สารทึบแสงเข้าเส้นเลือดตรวจระบบประสาท ขยั้นหลัง

เป็นต้นเครื่องถ่ายภาพสามารถถ่ายภาพความเร็วสูง 1 วินาที/ภาพ เป็นเครื่องฉายพิเศษ เช่น เครื่อง TOMOGRAM เป็นเครื่องถ่ายภาพเส้นเลือดที่ตั้งเครื่อง SCANNER จะถ่ายภาพได้ชัดเจนวิเคราะห์ความแตกต่างของอวัยวะที่ถ่ายภาพได้ขณะที่เครื่องธรรมดาจะเป็นเพียงเงา แต่เครื่อง COMPUTER SCAN ราคาแพงมาก (10-20 ล้านบาท) เครื่อง AUTOMATIC INJECTOR ให้ความช่วยในการฉีดสารทึบแสง เครื่องฉายที่จอสี

PORTABLE UNIT คือ เครื่อง X-RAY ขนาดเล็ก (MOBILE X-RAY UNIT) ที่สามารถเคลื่อนที่ได้ ใช้ในกรณีที่ไม่ต้องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมายังห้องรังสี เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยกระแทกกระเียนได้

ขั้นตอนการตรวจ

เมื่อผู้ป่วยได้รับแจ้งให้ฉาย X-RAY จากแพทย์ ก็จะมาติดต่อกับเจ้าหน้าที่แผนกซึ่งจะจัดคิวให้กับผู้ป่วยและอาจซักถามประวัติผู้ป่วย เพื่อจัดทำบันทึกประวัติการฉาย X-RAY ที่เจ็บป่วยผู้ป่วยจะเปลี่ยนเสื้อผ้าในห้องแต่งตัว จากนั้นจึงจะเข้าห้องถ่ายภาพ X-RAY ในบางกรณีผู้ป่วยต้องถ่าย X-RAY แบบพิเศษจะต้องมีการเตรียมตัวก่อน เช่น การถ่ายระบบทางเดินอาหารต้องกิน BARIUM ซึ่งเป็นสารทึบแสงหรือการถ่ายภาพรังสีทรวงอกต้องฉีดสารทึบแสงเข้าหลอดเลือดที่ต้นคอด้วยเช่นกัน สำหรับกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยตัวเองได้หรือเกรงว่าจะมีการกระเียนเกิดขึ้น เจ้าหน้าที่จะนำเครื่อง PORTABLE UNIT ไปถ่ายที่แผนกที่ผู้ป่วยพักอยู่ เช่น ห้องผู้ป่วย แผนกฉุกเฉิน

ภายหลังห้องถ่ายภาพ X-RAY ศีรษะถูกเก็บไว้ในกล่องเก็บศีรษะที่หาด้วยตะกั่ว เมื่อฉายแสงเสร็จเรียบร้อยแล้วศีรษะจะถูกส่งเข้าห้องมืด (DARK ROOM) โดยมีกล่องรับศีรษะติดอยู่กับห้องถ่ายภาพ X-RAY เมื่อได้ศีรษะเข้าไปในกล่องแล้วจะกดสวิตช์ฉายให้เจ้าหน้าที่ประจำห้องมืดจัดการพิมพ์หมายเลขลงบนแผ่นฟิล์มแล้วนำไปล้างด้วยเครื่องล้างอัตโนมัติ

เมื่อล้างฟิล์มเรียบร้อยแล้วจะนำฟิล์มมาวินิจฉัย และพิมพ์ผลที่ห้อง VIEWING AND TYPING ผลการวินิจฉัยจะถูกส่งกลับไปยังแผนกทะเบียนที่ O.P.D. เพื่อรอความเห็นของแพทย์เจ้าของไข้หลังจากการวินิจฉัยแล้วฟิล์มจะต้องส่งไปเก็บที่ห้องเก็บชั่วคราว (ACTIVE FILE) หลังจากนั้น 2 เดือน จึงย้ายไปเก็บที่ห้องเก็บถาวร (PERMANENT FILE)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ลิขสิทธิ์พิเศษของแผนกรังสีวิทยา

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นหมิ่นเหม่เหตุแต่สงวนเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. การป้องกันรังสี เพื่อป้องกันอันตรายแก่เจ้าหน้าที่และผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง

ห้อง สามารถหาได้โดยใช้เวลาแพนคอนกรีตหนา 6-8 นิ้ว ความหนาแน่น 2.3 กรัม/ตารางเมตรหรือจะใช้วัสดุประเภทอิฐหนา 1.5-2 ซม. แทนก็ได้แต่ความสูงต้องไม่น้อยกว่า 2.70 เมตร ประตูของห้องจำเป็นต้องใช้ตะกรัน ส่วนช่องมองใช้กระจกผสมตะกรันพิเศษโดยกระจกหนา 5 มม. ช่องระยะห่างจากเครื่องฉาย 3 เมตร สำหรับเจ้าหน้าที่ภายในห้องหาการป้องกัน uly สวมเสื้อตะกรันและถุงมือด้วย

2. ความต้องการกำลังไฟฟ้า สำหรับเครื่องรังสีวินิจฉัย จำเป็นต้องใช้ไฟฟ้าแรงสูงถึง 70,000 โวลต์ จึงต้องแยกเครื่องกำเนิดไฟฟ้า (TRANSFORMER) ต่างหากโดยจัดอยู่ในส่วนห้องเครื่อง

3. การป้องกันเชื้อโรค การฆ่าเชื้อโรคในเครื่องรังสีวินิจฉัยหาได้ยากเพราะถ้ารังสีจะหาให้ตัวเครื่องเสียหายได้ จึงหาการแก้ปัญหาโดยแยกประเภทของเครื่องฉายกับโรคของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อก็จะใช้เครื่องฉายแบบ PORTABLE X-RAY UNIT ซึ่งสามารถแยกเก็บได้โดยใช้เวลา 7 วัน เชื้อโรคก็จะตายหมด นอกจากนี้เงินแผ่นกั้นห้องมีการปรับอากาศตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อช่วยไม่ให้เชื้อโรคจากภายนอกเข้าไปได้หรือเข้าไปได้ก็ได้น้อยมาก

ที่ตั้งแผนกรังสีวิทยา

แผนกนี้ควรจัดอยู่ในตำแหน่งที่สะดวกกับผู้ใช้จากแผนกอื่น ๆ โดยเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน มีความจำเป็นต้องติดต่อกับแผนกรังสีวินิจฉัยโดยตรง ตารางที่ 3.6 แสดงรายละเอียดลักษณะการรังสีของแผนกรังสีวิทยา

| ELEMENT | FUNCTION |
|--|---|
| <u>RADIOLOGY DEPARTMENT</u> | แผนกรังสีวิทยา |
| -WAITING AREA | -บริเวณพักผ่อนสำหรับผู้ป่วยและญาติ |
| -RECORD COUNTER CONTROL OFFICE | -ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่คอยรับแจ้ง REQUEST ของผู้ป่วยแล้วส่งผู้ป่วยไปหาการ X-RAY |
| -INTERVIEW AREA | -ที่ซักประวัติผู้ป่วย |
| -PATIENT PREPARATION AND BARIUM MIX TOILET | -ห้องเตรียมผู้ป่วยแล้วแต่การตรวจ เช่น การ X-RAY ฉายหลังห้องเตรียมผู้ป่วยโดยกิน BARIUM เป็นต้น |
| -DRESSING ROOM AND | -ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้ป่วยและพักผ่อน |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำมาใช้โดยไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต

| ELEMENT | FUNCTION |
|---|---|
| WAITING | เข้าถ่าย X-RAY แยกชาย-หญิง |
| -SUPPLY ROOM | -ห้องเก็บฟิล์มที่ฉาย อุปกรณ์เครื่องมือ ฟิล์มต่าง ๆ ที่ใช้ในการถ่ายภาพและสารต่าง ๆ ที่ใช้เลื้อยผ้าและผ้าที่ซักแพนค |
| -GENERAL RADIOGRAPHIC AND CONTROL BOOTH | -ห้องฉาย X-RAY สำหรับถ่ายอวัยวะภายในทั่วๆ ไป เช่น ศีรษะ หน้าอก แขน ขา กระดูกต่างๆ |
| -RADIO FLUOROGRAPHIC AND CONTROL BOOTH | -ห้องฉาย X-RAY โดยการกลืนสารทึบแสงจากพวก BARIUM สำหรับถ่ายระบบทางเดินอาหาร |
| -SPECIAL PROCESSOR RADIOGRAPHIC | -ห้องฉาย X-RAY จัดฉายดูส่วนต่างๆ ของร่างกาย นอกเหนือจากการฉายทั่วๆ ไป เช่น ดูเส้นเลือดในส่วนต่างๆ ใจหัวใจ ใจสมอง เป็นต้น |
| -PORTABLE UNIT (MOBILE X-RAY UNIT) | -ชุดถ่าย X-RAY เคลื่อนที่ได้ใช้จนกระทั่งไม่ต้องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมายังแผนกรังสีวิทยา |
| -DARK ROOM | -ห้องมืดสำหรับเก็บฟิล์มที่ยังไม่ได้ล้าง |
| -VIEWING TYPING ROOM | -ห้องอ่านฟิล์มและพิมพ์ผลเพื่อส่งต่อแพทย์ แพทย์จะอ่านฟิล์มที่ VIEW VIEWER |
| -FILLING ROOM | -ห้องเก็บฟิล์มที่ตรวจแล้ว แบ่ง เป็น 1.ACTIVE FILE ห้องเก็บชั่วคราว (เวลา 2 เดือน) 2.PERMANENT FILE ห้องเก็บถาวร (เวลา 2 เดือนถึง 10 ปี) |
| -RADIOLOGIST ROOM | -ห้องทำงานรังสีแพทย์ |
| -TECHNICIAN ROOM | -ห้องทำงานนักเทคนิค |
| -STAFF LOUNGE | -ห้องพักผ่อนของเจ้าหน้าที่แผนกรังสีวิทยา |
| -STAFF TOILET AND LOCKER | -ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่พร้อมที่เปลี่ยนเสื้อผ้าและต้องอ่างล้างมือของเอกสารทุกครั้งที่มาไปใช้ เครื่องแต่งตัว แยกชาย-หญิง |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มาไปใช้

1.3 แผนกเภสัชกรรม (PHARMACY DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการจัดจ่ายเสื่ออกหา เก็บรักษา ควบคุมดูแลและผลิตยาบางชนิดสำหรับใช้ในโรงพยาบาล สำหรับการจัดจ่ายยาจะแยก ออกเป็นส่วนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก การรับยาของผู้ป่วยนอกจากจะหาจัดยผู้ป่วยจะ ได้รับใบสั่งยาจากแพทย์ผู้ทำการตรวจที่ห้องตรวจ แล้วจะต้องมาชำระค่ารักษาและ ค่ายาตามใบสั่งที่ CASHIER จากนั้นจะต้องไปรับยาที่แผนกผู้ป่วยนอก สำหรับ แผนกผู้ป่วยฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยใน จะมีห้องเก็บยาประจำแผนก

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

หน้าที่หลักของแผนกเภสัชกรรม

- จัดเตรียมยาใช้ในโรงพยาบาล
- ผลิตยาเตรียมใช้ใช้ในกรณีต่างๆ
- หาหน้าที่จ่ายยา สารเคมี และเตรียมยาให้กับแผนกต่างๆ และหา รายละเอียดขั้นตอนการจัดจ่ายยาทั่วไป
- บรรจุ และปิดสลากยาแนะนำการใช้
- หาหน้าที่ตรวจสอบยาที่ขนส่งไปยังแผนกต่างๆ
- เตรียมยามาเชื้อ ยาหลายชนิดและยาที่ต้องใช้เวลาลูก เภสัชกรพร้อมเสมอ
- ให้ความรู้เกี่ยวกับยาแพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ทราบถึงแหล่งที่มา คุณสมบัติของยา และการใช้ยา จัดยเฉพาะ สารเคมี และยาปฏิชีวนะต่างๆ

ที่ตั้งของแผนกเภสัชกรรม

แผนกเภสัชกรรมให้บริการแก่ หน่วยงานเกือบทุกหน่วยงานใน โรงพยาบาล ตั้งขึ้นที่ตั้งควรให้ความสะดวกในการบริการแก่ทุกแผนก และไม่ควรร อยุ่ไกลจาก SERVICE CORE เพื่อคำนึงถึงความสะดวกในการรับ-ส่งยา และ เวชภัณฑ์อื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาลด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.7 แสดงรายละเอียดลักษณะการก่อสร้างของแผนกเภสัชกรรม

| ELEMENT | FUNCTION |
|----------------------------|---|
| <u>PHARMACY DEPARTMENT</u> | <u>แผนกเภสัชกรรม</u> |
| <u>PATIENT ZONE</u> | <u>ส่วนผู้ป่วย</u> |
| -WAITING AREA | -ห้องพักคอยผู้ที่มารับยาตามใบสั่งแพทย์ |
| -O.P.D. DISPENSARY | -ส่วน COUNTER จ่ายยาให้ผู้ป่วยนอก แบ่งเป็น 1. GENERAL O.P.D. DISPENSARY 2. NIGHT O.P.D. DISPENSARY |
| -INFAPIENT DISPENSARY | -ห้องจัดยาสำหรับผู้ป่วยใน |
| -PHARMACY OFFICE | -ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่เภสัชกรรม ควบคุมการ ทำงานจ่ายยา และคิดค่ายา |
| <u>PRODUCTION ZONE</u> | <u>ส่วนการผลิต</u> |
| -LOADING AND RECEIVING | -ส่วนท่ากรับและเช็คยา รวมทั้ง เวชภัณฑ์ที่ส่ง เข้าแผนก |
| -MEDICAL STORAGE | -ห้องเก็บเวชภัณฑ์และยาสำเร็จรูป (ควบคุม อุณหภูมิ 20-25 องศาเซลเซียส) |
| -GOLD STORAGE | -ห้องเก็บสำหรับเก็บสารไวไฟ เช่น ALCOHAL, ETHER รวมทั้งยาที่ต้องรักษาอุณหภูมิ เช่น INSULIN VACCINS เป็นต้น |
| -CHEMICAL STORAGE | -ห้องเก็บเอกสารเคมีภัณฑ์ต่างๆ ที่จะนำมาปรุงยา |
| -MOTILES AMPOULES | -ที่ล้างทำความสะอาดขวดยาและหลอดแก้วที่ใช้ บรรจุยาฉีด |
| -AUTOCLAVE | -เตาอบและฆ่าเชื้อโรค อุปกรณ์ที่ใส่ของฆ่าเชื้อ ได้แก่ ขวดบรรจุและหลอดบรรจุ |
| -DISTILLED WATER | -ห้องทำน้ำกลั่น |
| -PREPARATION ROOM | -ห้องเตรียมยา สำหรับจ่ายลงจนภาชนะที่ฆ่าเชื้อ แล้ว |
| -SOLUTION ROOM | -ห้องปรุงและผสมยา เพื่อทำยาฉีดและยาสด |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| ELEMENT | FUNCTION |
|----------------------------|--|
| -LABORATORY | -ห้องทดลองและวิเคราะห์คุณภาพยา |
| -FILLING AND LABELLING | -ห้องบรรจุยาที่ผลิตและยาสมาเร็จรูปที่แบ่งจากขวดใหญ่ลงสู่ขวดเล็ก |
| -FINISHED PHARMACY STORAGE | -ห้องเก็บยาสมาเร็จรูปก่อนจ่ายให้ผู้ป่วย |
| <u>ADMINISTRATION ZONE</u> | <u>ส่วนบริหาร</u> |
| -PHARMACIST ROOM | -ห้องทำงานหัวหน้าเภสัชกรรม |
| -PHARMACIST LOUNGE | -ห้องพักผ่อนของเจ้าหน้าที่เภสัชกรรม |
| -CONFERENCE ROOM | -ห้องประชุมเจ้าหน้าที่ |
| -STAFF TOILET AND LOCKER | -ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่ มีส่วนเบี่ยนเครื่องแต่งตัว แยกชาย-หญิง |
| -SCRUP UP | -ที่ล้างมือสำหรับเจ้าหน้าที่แผนกก่อนทำการผลิตยาและบรรจุยา |

จ. ส่วนบริการ (SERVICE DEPARTMENT)

ส่วนบริการนี้เป็นส่วนที่ให้ความช่วยเหลือทางด้านบริการแก่แผนกต่างๆ ทั้งทางด้านอาหาร การทำความสะอาด การซ่อมแซม การเก็บวัสดุต่างๆ เพื่อให้กิจกรรมการวินิจฉัย บำบัดรักษา หรือส่วนสนับสนุนสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แบ่งเป็นแผนกต่างๆ ดังนี้

1. แผนกปราศจากเชื้อกลาง (CENTRAL STERILE SUPPLY DEPT.)

เป็นหน่วยงานที่ทำการฆ่าเชื้อโรคให้แก่เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ เช่น เครื่องมือผ่าตัด เข็มฉีดยา ตลอดจนชุดผ่าตัดของแพทย์ พยาบาล ต่าห่มของผู้ป่วย และ ต่าห่มชนิดที่ต้องปราศจากเชื้อ การฆ่าเชื้อจะทำได้โดยการใช้ถ้วยไอน้ำ (AUTOCLAVE)

ส่วนที่ต้องฆ่าเชื้อ รวดเร็วมักจะมาจากห้องผู้ป่วยหนัก รวดเร็วจะแยกเส้นทางเอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นับญาติเห็นไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า มาส่งคือ SOILED CORRIDOR และเส้นทางนำกลับคือ CLEANED CORRIDOR 9 ให้ไม่วุ่นวายใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเด็ดขาดและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้ออกจากกันเด็ดขาด ทั้งนี้เพื่อป้องกันพื้นที่สะอาดและติด เชื้อจะปะปนกัน

การรับผ้าห่มมาทาลาเชื้อจะรับจากแผนกซักรีดวันละ 2 เที่ยวบิน เช้า เวลา 8.00 น. และบ่ายเวลา 13.00 น.

ขั้นตอนการทำงาน

เมื่อของที่ซักมาทาลาเชื้อมาถึงแผนก จะมีการตรวจบันทึกหลักฐานที่ห้องควบคุม (CONTROL OFFICE) ซึ่งจะต้องทำการตรวจสอบทั้งขาไป และขากลับเพื่อป้องกันการสูญหาย จากนั้นจะนำมาล้างทำความสะอาดที่ RECEIVING AND CLEANING uly จะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ เครื่องมือแพทย์ ถุงมือ และผ้า

- เครื่องมือแพทย์ จะแยกไว้ต่างหากซึ่งต้องล้างด้วยน้ำและน้ำยาแล้วอบแห้ง เมื่อเสร็จแล้วจะผ่านส่วนคัดแยกประเภท (SORTING) ตามชนิดของเครื่องมือเครื่องใช้ จากนั้นจะนำไปที่ห้องห่อหุ้ม (PACKING ROOM)

- ถุงมือ จะส่งไปล้างถุงมือซึ่งจัดอยู่ในส่วน RECEIVING AND CLEANING แล้วอบแห้งกลับด้านจรรยา

- ผ้า ที่ลาเชื้อจะห่อมาจากแผนกซักรีดเรียบร้อยแล้ว ห่อสิ่งของควรจะแยกผ้าที่ซักห่อ และมีเครื่องหมายของแผนกที่ห่อก่อนลาเชื้อจะนำไปเก็บรอที่ห้อง UNSTERILIZED STORAGE การลาเชื้อใช้เครื่องอบ (AUTOCLAVE)

- เครื่องอบลาเชื้อสำหรับอุปกรณ์ที่ไวต่อรังสี ซึ่งต้องใช้เวลาสูงและเวลานานกว่า

สำหรับของที่ลาอบเชื้อแล้วจะนำไปเก็บที่ CENTRAL STERILIZED STORAGE ก่อนจะนำไปแผนกต่างๆ

ที่ตั้งแผนกปราศจากเชื้อกลาง

ควรอยู่ใกล้กับส่วนที่ต้องการทาลาเชื้อ โดยเฉพาะหอดูป่วย หึ่งนี้ไม่ควรอยู่ไกลจากแผนกซักรีดด้วย เพราะส่วนของผ้าที่ซักรีดแล้วต้องการลาเชื้อจะถูกส่งมายังส่วนนี้ ตารางที่ 3.8 แสดงรายละเอียดลักษณะการวิจัยสอยแผนกปราศจากเชื้อกลาง

| ELEMENT | FUNCTION |
|---|----------------------------|
| <p><u>ส่วนบริการ</u></p> <p><u>SERVICE DEPARTMENT</u></p> <p><u>CENTRAL STERILIZED</u></p> <p><u>SUPPLY DEPT.</u></p> | <p>ส่วนปราศจากเชื้อโรค</p> |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่มีการเผยแพร่ ทั้งต้นฉบับที่พิมพ์ให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| ELEMENT | FUNCTION |
|--------------------------------|---|
| -RECEIVING AND CLEANING | -ห้องรับของต้องนำมาล้างทำความสะอาดก่อน ครึ่งหนึ่งแล้วหาฯให้แห้ง |
| -SORTING | -ห้องตัดแยกจัดเรียงเป็นเครื่องมืออุปกรณ์ ถุงมือ และผ้าต่างๆ |
| -GLOVE ROOM | -ห้องล้างถุงมือ ตากฯให้แห้งและจุ่มน้ำแข็ง |
| -PACKING ROOM | -ห้องเตรียมห่อชุด เสื้อผ้า เครื่องมือต่างๆ ที่ สะอาด แล้วเตรียมสำหรับห่อภาชนะมาเชื้อ |
| -UNSTERILIZED STORAGE | -ห้องเก็บของที่ PACKING แล้วเพื่อรอขนานไป มาเชื้อ |
| -STERILIZED WORD ROOM | -ห้องสำหรับทำความสะอาดมาเชื้อ |
| -STERILIZED SUPPLY ROOM | -ห้องเก็บของที่มาเชื้อแล้ว พร้อมที่จะบริการแก่ ส่วนต่างๆ |
| -CENTRAL SUPERVISION OFFICE | -ห้องทำงานหัวหน้าแผนกควบคุมดูแลการรับและ จ่ายของที่มามาเชื้อ |
| -STAFF TOILET | -ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่แยกชาย-หญิง |

2. แผนกโภชนาการ (DIETARY DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านอาหารที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยที่เข้ามา
รับการรักษาในโรงพยาบาลตลอดจนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาล
ในโครงการจัดฯให้บริการแก่ผู้ป่วย O.P.D. ญาติผู้ป่วยและบุคคลภายนอกด้วย
โดยจัดเป็น CAFETERIA ให้บริการ

การประกอบอาหารจะมีการควบคุมดูแลโดยเจ้าหน้าที่โภชนาการ
เพื่อให้เกิดอาหารที่มีประโยชน์ อดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารพิเศษเฉพาะโรค เช่น
อาหารทางสายยางที่บดละเอียด เป็นน้ำจืดต้องมีสารอาหารที่ผู้ป่วยต้องการ อาหาร
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคกระเพาะ โรคไต ฯลฯ จะมีการคำนวณแคลอรีและ
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งมอบไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นับญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
บริบูรณ์ฯที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยรายนั้นๆ
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขั้นตอนการดำเนินงาน

แผนกโภชนาการ จะทำการจัดซื้ออาหารสด โดยแบ่งชนิดของอาหารออกเป็น เนื้อ ผัก ผลไม้ ของแห้ง นอกจากนี้ยังมีพวกเครื่องต้มและเครื่องปรุงต่าง ๆ สิ่งของเหล่านี้จะถูกส่งเข้ามาจนส่วนเก็บของบางอย่างจะแยกเข้าตู้แช่เย็น ซึ่งแบ่งเป็นตู้แช่ฯ 3 ประเภทและตู้แช่ที่เก็บรอไว้หลายวัน เช่น เนื้อ นม และอาหารสดอื่นๆ ที่สามารถเก็บได้นาน ส่วนผักมีก็จะนำมาทำอาหารเลยของแห้งอื่นๆ เช่น หัวหอม กระเทียม พริกแห้ง ฯลฯ จะเห็นળห้องเก็บของ

ถ้าเป็นของสดที่สั่งฯ 3 ฤนตอนเช้า จะต้องนำมาส่งตอน 5.00 น. ถ้าฯ 3 ฤนตอนบ่ายจะต้องนำมาส่งก่อน 11.00 น. เมื่อส่งของมาพร้อมแล้ว เวลา 7.00-8.00 น. แม่ครัวแต่ละฝ่ายจะมาเปิดอาหารสดตามที่ได้รับสั่งมอบหมายฯ 3 ฤน จากนั้นนำไปเตรียมแยกล้างผัก-ผลไม้ เตรียมหั่นเนื้อ แล้วนำไปปรุงอาหารสำหรับอาหารพิเศษสำหรับผู้ป่วยบางประเภทจะแยกปรุงต่างหาก เมื่อปรุงเสร็จจะนำอาหารไปส่วน FINISHED FOOD เพื่อัดักฯ 3 ฤนอาหารผู้ป่วย แล้วฯ 3 ฤนเก็บส่งอาหารไปตามหอผู้ป่วย เมื่อส่งอาหารแล้วจะรอเก็บอาหารผู้ป่วยกลับมาเข้าห้อง CART AND WASHING ซึ่งมีที่หาความสะอาดฯ 3 ฤน ล้างจานและอาหารฯ 3 ฤน เมื่อหาความสะอาดแล้วจะนำไปปรับอาหารและกัวยต่อไป

ที่ตั้งของแผนกโภชนาการ

แผนกโภชนาการควรจัดอยู่ณตำแหน่งที่จัดส่งอาหารได้สะดวกทั้งหอผู้ป่วยและ CAFETERIA โดยต้องสะดวกในการขนส่งอาหารแห้งและอาหารสดจากภายนอกด้วย นอกจากนี้ยังควรอยู่ณตำแหน่งกัยห้องเครื่องฯ 3 ฤนด้วย เพราะจำเป็นต้องฯ 3 ฤนการปรุงอาหาร

ตารางที่ 3.9 แสดงรายละเอียดลักษณะการฯ 3 ฤนของแผนกโภชนาการ

| ELEMENT | FUNCTION |
|---------------------------|---|
| <u>DIETARY DEPARTMENT</u> | <u>แผนกโภชนาการ</u> |
| -RECEIVING AND STORAGE | -บริเวณรับและเก็บอาหารทั้งสด แห้งที่จะนำมาฯ 3 ฤน 1. DRY STO. สำหรับเก็บอาหารแห้ง อาหาร 2. COLD STO. สำหรับเก็บอาหารสด เนื้อ ผัก |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ภายในเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่ภายนอก
แม้ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| ELEMENT | FUNCTION |
|-----------------------------|--|
| | สดนอกจากนี้ เครื่องตีบางประเภท แบ่งเก็บ ไว้ในตู้แช่ |
| -CONTROL OFFICE | -ห้องทำงานหัวหน้าแผนกโภชนาการ หัวหน้าที่ ควบคุมการจ่ายอาหารจาก STORAGE และ ควบคุมการปรุงอาหารผู้ป่วยให้ถูกต้องตามใบ สั่งแพทย์ |
| -FOOD PREPARATION | -ที่สำหรับเตรียมอาหารก่อนนำไปปรุงโดยกรรมวิธี มาล้าง คัด เติบ ปั่น |
| -COOKING AREA | -บริเวณปรุงอาหาร แยกออกเป็นห้องข้าว ต้ม ทอด อบ ต้ม นึ่ง |
| -SPECIAL DIETARY | -ที่ปรุงอาหารพิเศษตามแพทย์สั่ง หรือผู้ป่วยประเภท รับประทานอาหารธรรมดาไม่ได้ |
| -CART AND WASHING | -บริเวณล้างทำความสะอาดรถเข็นและภาชนะที่ ใช้แล้วทุกประเภทของครัว |
| -STAFF TOILET AND LOCKER | -ห้องน้ำ-ส้วม ประจำแผนกพร้อมห้องเปลี่ยนเครื่อง แต่งตัว แยกชาย-หญิง |
| -CAFETERIA | -ห้องอาหารสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล และบุคคลภายนอกที่มาเยี่ยม |

3. แผนกซักผ้า (LAUNDRY DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่หาหน้าที่ซักผ้าเสื้อผ้าทุกประเภทตลอดจนผ้าปูที่นอน
ปลอกหมอน เสื้อคลุมแพทย์-พยาบาล ชุดผ้าตัด นอกจากนี้ยังมีหาการซ่อมแซมผ้าต่างๆ
โดยมีเจ้าหน้าที่ไปรับจากแผนกต่างๆ จนบางแห่งอาจส่งผ้ามาทางช่องทิ้งผ้า

ปริมาณผ้าที่นำมาซักของโรงพยาบาล จะมีประมาณ 1.5 กก./เตียง/
วันหรือ 3.3 ปอนด์/เตียง/วัน ดังนั้นโรงพยาบาลในโครงการจะมีหน้าที่ซักประมาณ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
990 ปอนด์/วันหรือ 450 กก./วัน แต่เครื่องซักผ้าขนาดใหญ่สามารถซักได้ 90-165
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
ปอนด์/ชม. ซึ่งกำหนดให้มีเครื่องซักผ้า (ขนาดใหญ่) 6 เครื่อง ซึ่งจะใช้เวลาซักผ้า

วันละประมาณ 1-2 ชั่วโมง และมีเครื่องซักผ้าขนาดเล็กรีก 1 เครื่องสำหรับซักผ้าของผู้ป่วยติดเตียง

หลังจากคัดแยกผ้าตามชนิดแล้ว จะแยกผ้าที่สกปรกแช่น้ำยา เช่น ผ้าเปื้อนเลือดจากห้องผ่าตัด ถ้ามีผ้าติดเตียงทางแผนกจะได้รับแจ้งก่อนล่วงหน้า เพื่อให้แยกซักผ้าต่างหาก หลังจากแยกตามความสกปรกแล้วจะต้องแยกตามชนิดของผ้า ริก เช่น ผ้าสีต่าง ๆ กับผ้าสีขาว (เพื่อกันสีตกเวลาซัก) แล้วจึงนำเข้าเครื่องซักผ้า เมื่อซักเสร็จผ้าจะถูกสลัดน้ำหมาดแล้วจึงนำเข้าตู้อบแห้ง ถ้าเป็นผ้าติดเตียงหลังซักจะนำส่งตู้อบผ้าเชื้อจากนั้นจะนำเข้าเครื่องรีดผ้าถ้ามีผ้าซา รูดจะแยกไปซ่อมแซมก่อนรวบรวมนำเข้าห้องเก็บผ้า (CENTRAL LINEN) เฉพาะผ้าบางประเภท เช่น จากห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยหนัก จะส่งไปยังห้องฆ่าเชื้อกลาง

ผ้าสะอาดจะถูกห่อหุ้มด้วยผ้ามีแถบชนิดพิเศษติดอยู่เดิม เป็นเส้นขวาง หลังจากนำเข้าเครื่อง AUTOCLAVE เส้นขวางจะหายไป แสดงว่าผ่านการทำเชื้อแล้วบนแถบจะเขียนวันที่ระยะเวลาการนิ่ง ที่มาของผ้า เช่น O.R.E. แสดงว่ามาจากตึกลยกรรมตา จากนั้นจึงนำส่งไปยังแผนกต่าง ๆ หรืออีกแต่ละแผนกมารับ

ที่ตั้งของแผนกซักรีด

แผนกซักรีดควรติดต่อกับหอผู้ป่วย นอกจากนี้ควรจะอยู่ใกล้กับ BOILER ROOM เพื่อความสะดวกและไอน้ำนำมาทำการซักรีดด้วย ตลอดจนควรอยู่ใกล้แผนกปราศจากเชื้อกลาง เพื่อสะดวกในการนำผ้าไปฆ่าเชื้อ ตารางที่ 3.10 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้งานใช้สอยแผนกซักรีด

| ELEMENT | FUNCTION |
|--|--|
| <u>LAUNDRY DEPARTMENT</u> | แผนกซักรีด |
| -SOILED LINEN RECEIVING AND SORTING AREA | -ห้องรับผ้าสกปรกจากส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาล และคัดแยกประเภทของผ้าซักรีด |
| -WASHING AREA | -บริเวณซักผ้า แบ่งเป็นที่ซักด้วยเครื่องและด้วยมือ นอกจากนี้ยังมีตู้ล้างสำหรับผ้าติดเตียงด้วย |
| -DRYING AND TRONING AREA | -บริเวณอบแห้งให้แห้งด้วยเครื่องอบ และบริเวณรีดผ้า รีดด้วยเครื่องรีดผ้า |
| -FOLDING AREA | -บริเวณพับผ้า รีดผ้าที่พับจะแยกออกเป็นประเภท |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ในห้องเรียนเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| ELEMENT | FUNCTION |
|---------------------------------|---|
| -SEWING AREA | -ห้องเย็บ ซุน และซ่อมแซมผ้าที่ขาด ตลอดจนเย็บผ้าทั้งหมดบางประเภทที่โรงงานโรงพยาบาลด้วย |
| -CENTRAL LINEN (SUPPLY STORAGE) | -ห้องสำหรับเก็บผ้าสะอาดพร้อมที่จ่ายไปยังแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล |
| -CONTRAL OFFICE | -ห้องทำงานหัวหน้าแผนก ควบคุมการรับและจ่ายผ้า |
| -STAFF TOILET AND LOCKER | -ห้องผ้า-สวม สำหรับพนักงานประจำแผนกพร้อมส่วนเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว |

4. แผนกซ่อมบำรุงและห้องเครื่อง (MAINTENANCE AND MECHANICAL DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการซ่อมแซมอุปกรณ์ต่าง ๆ และควบคุมห้องเครื่อง แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

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

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

2. แผนกห้องเครื่อง (MECHANICAL) เป็นหน่วยงานที่จ่ายพลังงานต่าง ๆ ให้แก่อาคารและคอยควบคุมเครื่องกลต่าง ๆ ที่โรงงานโรงพยาบาล

ที่ตั้งของแผนกซ่อมบำรุงและห้องเครื่อง

โดยทั่วไปแผนกซ่อมบำรุงมักจะรวมอยู่กับห้องเครื่อง เพราะเจ้าหน้าที่บางส่วนนอกจากจะหาหน้าที่ยังซ่อมเครื่องใช้และอุปกรณ์ต่าง ๆ แล้ว ยังต้องดูแลเครื่องจ่ายกระแสไฟฟ้า เครื่องต้มน้ำ เครื่องปรับอากาศ เครื่องปั๊มน้ำ เป็นต้น

ที่ตั้งควรอยู่ในส่วนที่ไม่รบกวน ส่วนอื่น เพราะส่วนนี้จะมีเสียงดังรักษาความสะอาด ยาก และควรติดต่อกับแผนกพัสดุกลาง รวมทั้งส่วนที่จอดรถเพื่อความสะดวกในการรับส่งอุปกรณ์อะไหล่ต่าง ๆ

ตารางที่ 3.11 แสดงรายละเอียดลักษณะการก่อสร้างสอยแผนกซ่อมบำรุงและห้องเครื่อง

| ELEMENT | FUNCTION |
|--|--|
| <p><u>MAINTENANCE AND</u> <u>MECHAN DEPARTMENT</u></p> | <p><u>แผนกซ่อมบำรุงและห้องเครื่อง</u></p> |
| <p>-CARPENTER AND METAL WORK SHOP</p> | <p>-ห้องทำงานช่างไม้และช่างเหล็กทำหน้าต่างที่ซ่อมระดับ ตู้, เก้าอี้ ฯลฯ เป็นห้องทำงานส่งพร้อมกับมีที่ เก็บเครื่องมือ เครื่องใช้</p> |
| <p>-PAINT AND STORAGE</p> | <p>-หน่วยงานช่างสี</p> |
| <p>-CAR CARE</p> | <p>-หน่วยงานซ่อมบำรุงรถยนต์ของโรงพยาบาล</p> |
| <p>-ELECTRICAL MECHANICAL</p> | <p>-ห้องเครื่องไฟฟ้า เป็นที่ตั้งเครื่องจ่ายและควบคุม ไฟฟ้าในโรงพยาบาลทั้งหมด รวมทั้งเครื่องกำเนิด ไฟฟ้าฉุกเฉินและแผงควบคุมไฟฟ้า</p> |
| <p>-AIR CONDITION MECHANICAL ROOM</p> | <p>-ห้องเครื่องทำความเย็น เพื่อจ่ายไปยังส่วนต่างๆ ที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล จัดแบ่งจ่ายและไม่มี การระบายอากาศปนกัน</p> |
| <p>-COOLING TOWER</p> | <p>-ส่วนระบายความร้อนด้วยน้ำ ในหอหมุนเวียนของ ระบบปรับอากาศ</p> |
| <p>-WATER SOFTENER MECHANICAL ROOM</p> | <p>-ที่ตั้งเครื่องกรองน้ำ สำหรับที่ใช้น้ำในส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาล</p> |
| <p>-STEAM BOILER MECHANICAL ROOM</p> | <p>-ห้องเครื่องทำไอน้ำ และน้ำร้อน เพื่อจ่าย งานแผนกโภชนาการ แผนกซีกรีต แผนกปราศจาก เชื้อกลางและแผนกเภสัชกรรม</p> |
| <p>-PUMP MECHANICAL ROOM</p> | <p>-ห้องเครื่อง PUMP ที่เดินท่อไปตามแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลแบ่งเป็น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. WATER PUMP 2. SUCTION PUMP 3. COMPRESSION PUMP |
| <p>-GAS SUPPLY STORAGE</p> | <p>-เป็นที่เก็บ GAS เฉพาะได้แก่ ออกซิเจน (O₂)</p> |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงชื่อของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| ELEMENT | FUNCTION |
|--------------------------|--|
| -FUEL STORAGE | และไนตรัสออกไซด์ (N ₂ O) ที่ปล่อยออกมาตาม ส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่ใช้ออกซิเจน -ที่เก็บเชื้อเพลิง สำหรับใช้งานกิจการโรงพยาบาล เช่น น้ำมันรถสำหรับเครื่อง STEAM BOILER ห้องนี้ควรแยกให้ไกลจากส่วนของอาคาร เพราะ เป็นส่วนที่อาจเกิดอันตรายได้ การเก็บเชื้อเพลิง ใช้น้ำมันที่แยกเป็น FUEL OIL STORAGE และ FUEL GAS STORAGE |
| -WATER TREATMENT | -บริเวณกำจัดน้ำเสียก่อนปล่อยสู่ท่อสาธารณะ |
| -TECHNICIAN ROOM | -ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่เทคนิค ควบคุมแผนกห้อง เครื่องแบ่งเป็น 1. ห้องทำงานช่างไฟฟ้า 2. ห้องทำงานช่างปรับอากาศ |
| -STAFF LOUNGE | -ส่วนพักผ่อนเจ้าหน้าที่แผนก |
| -STAFF TOILET AND LOCKER | -ห้องน้ำ-ส้วม เจ้าหน้าที่ประจำแผนก พร้อมส่วน เปลี่ยนเครื่องแต่งตัว |

5. แผนกดูแลความสะอาด (HOUSE KEEPING DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาความสะอาดส่วนต่างๆ

ทั้งหมดภายในโรงพยาบาล จัดเฉพาะอย่างยิ่งส่วนหอผู้ป่วย หน่วยงานนี้จะต้องมี การจัดเวลา และวิธีการรักษาความสะอาดให้สอดคล้องกับการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังต้องดูแลรักษาบริเวณจัดรอบโรงพยาบาลให้สวยงาม เช่น การดูแล รักษาคนไข้ และการขนย้ายกำจัดขยะมูลฝอย แผนกนี้ขึ้นตรงกับส่วนธุรการ

ที่ตั้งของแผนกดูแลความสะอาด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า เป็นส่วนบริการที่ควรเป็นศูนย์กลางของการทำงานพนักงาน เพื่อจะ ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้ สะดวกงานการส่ง เจ้าหน้าที่ประจำแผนกออกปฏิบัติงานยังส่วนต่างๆ และโรงพยาบาล

ตารางที่ 3.12 แสดงรายละเอียดลักษณะการวิจัยสอยแผนกดูแลรักษาความสะอาด

| ELEMENT | FUNCTION |
|-------------------------------|--|
| HOUSE KEEPING DEPARTMENT | แผนกดูแลความสะอาด |
| -JANITOR ROOM | -ห้องพักผ่อนพนักงานทำความสะอาด |
| -HOUSE KEEPING SUPPLY STORAGE | -ห้องเก็บอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ในการทำความสะอาด |
| -STAFF TOILET AND LOCKER | -ห้องน้ำ-ส้วมพนักงานจนแผนก พร้อมทั้งเปลี่ยนเสื้อผ้า แยกชาย-หญิง |
| -REFUSE ROOM | -ห้องเก็บขยะทั่วไป เพื่อรอส่งขยะ แบ่งเป็น 1. ส่วนขยะที่เน่า (WASTE) เช่น เศษอาหาร 2. ส่วนขยะที่ไม่เน่า (UNWASTE) เช่น เศษกระดาษ |
| -INCINERATOR | -เป็นที่เผาขยะที่ไม่สามารถทิ้งไปกับรถขยะได้ เช่น ขยะที่สกปรกอุจจาระ พลาสติกเครื่องมือที่ชำรุด 1. ส่วนเก็บขยะรอเผาเตาเผา 2. ที่เผาขยะ |

6. แผนกพัสดุภัณฑ์ (CENTRAL STORAGE)

เป็นหน่วยงานที่หาหน้าที่จัดซื้อ เก็บพัสดุและทำการเบิกจ่ายวัสดุทุกชนิดของโรงพยาบาล เช่น กระดาษทุกชนิด วัสดุ เฟอร์นิเจอร์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์บางชนิดยกเว้นอาหารและยารักษาโรค เพราะมีส่วนที่หาหน้าที่นี้อยู่แล้ว สิ่งของที่สั่งซื้อเข้ามาจากภายนอกจะส่งมาตรวจที่แผนกนี้ก่อน แล้วจึงจ่ายไปยังแผนกต่างๆ ตามต้องการการบริหารของแผนกพัสดุภัณฑ์จะขึ้นอยู่กับแผนกธุรการ

ขั้นตอนการทำงาน

ของที่เบิกจ่ายจะต้องจัดบันทึกบัญชีไว้ โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำแผนกนั้นมาเบิกรับแบบ นอกจากนี้จะต้องมีสต็อกการ์ด (STOCK CARD) แสดงรายการของที่มีอยู่ไว้ตรวจด้วย

การจัดซื้อ จะจัดซื้อเดือนละครั้ง โดยแผนกธุรการซึ่งรับรายการจัดซื้อของใหม่ในแต่ละแผนกมารวบรวมให้ฝ่ายบริหารอนุมัติ

ที่ตั้งของแผนกพัสดุภัณฑ์

ตรวจดูทำเลทางเข้าของที่จอดรถบริการ (SERVICE PARKING) สามารถติดต่อได้สะดวกกับแผนกซ่อมบำรุง เพราะของที่รถซ่อมบางชนิดจะนำมาเก็บไว้ในส่วนนี้ได้ด้วย

ตารางที่ 3.13 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้งานสอยแผนกพัสดุภัณฑ์

| ELEMENT | FUNCTION |
|-------------------------|---|
| <u>CENTRAL STORAGE</u> | แผนกพัสดุภัณฑ์ |
| -RECEIVING AND CHECK | -บริเวณรับสินค้าที่สั่งซื้อ จะมีที่สำหรับตรวจเช็คจำนวนก่อนที่จะส่งเข้าไป GENERAL SUPPLY STORAGE และใช้เป็นที่ย้ายของด้วย |
| -CENTRAL SUPPLY STORAGE | -ห้องเก็บของที่สั่งมา แบ่งเป็น 1. ห้องเก็บของชิ้นใหญ่ เช่น FURNITURE 2. ห้องเก็บของชิ้นเล็ก เช่น อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ |
| -RENEW SUPPLY STORAGE | -ห้องเก็บของรถซ่อม และที่ซ่อมแล้วพร้อมจะนำไปใช้ได้ |

7. แผนกรักษาความปลอดภัย (SECURITY DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่หาหน้าที่ดูแลความสงบเรียบร้อยภายในโรงพยาบาล เนื่องจากมีผู้มาใช้บริการจำนวนมาก และผู้ป่วยที่มาทางการรักษาในโรงพยาบาลอาจก่อเหตุที่ไม่คาดคิดได้ นอกจากนี้ยังหาหน้าที่ดูแลแผนกบัญชี และการดูแลการรับ-ส่งเงินเข้าธนาคารหรือนำเงินมาจ่ายเงินเดือนเข้าหน้าที่

ที่ตั้งแผนกรักษาความปลอดภัย

ตรวจดูแผนกสถานที่ที่ติดต่อได้ง่าย เพราะอาจมีเหตุการณ์ไม่คาดฝันได้แต่เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นับว่าเปิดเผยไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า โดยที่ว.บ.จะประจำอยู่แผนกผู้ป่วยนอก (O.P.D.) และแผนกฉุกเฉิน (EMERGENCY) ไม่ว่างคนเดียว ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเปิดเผยข้อมูลและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
ตอนกลางคืน โดยแผนกนี้จะขึ้นตรงกับส่วนธุรการ

ตารางที่ 3.14 แสดงรายละเอียดลักษณะการวิจัยสอยแผนการรักษาความปลอดภัย

| ELEMENT | FUNCTION |
|----------------------------|---------------------------------------|
| <u>SECURITY DEPARTMENT</u> | <u>แผนรักษาความปลอดภัย</u> |
| -STAFF OFFICE | -ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ |
| -STAFF LOUNGE | -ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่ |
| -STORAGE | -ห้องเก็บอุปกรณ์ต่างๆ |
| -TOILET & LOCKER | -ห้องชำระ-ส้วม และห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า |

3.4.2 การศึกษาขนาดองค์ประกอบของโครงการ

ก. คำนวณจำนวนผู้ป่วยใน โดยตัวอย่างจากโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ตารางที่ 3.15 แสดงจำนวนวันที่ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา ในปีพ.ศ. 2536

| | |
|--|----------|
| โรงพยาบาล | ศรีธัญญา |
| รายการ | |
| จำนวนวันที่ผู้ป่วยอยู่ รักษาตัวในโรงพยาบาล (วัน/ราย) | 96 |

ที่มา: กองสถิติ กระทรวงสาธารณสุข

จากตารางที่ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยในทางด้านจิตเวชที่ทำการรักษา
ในโรงพยาบาล ศรีธัญญาสถานพยาบาลทางด้านจิตเวชโดยตรงนั้น เป็นจำนวนวันเฉลี่ย
96 วัน/ราย ซึ่งเป็นจำนวนวันที่มากกว่าจำนวนของผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปนั้น
จำนวนผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลเฉลี่ย 96 วัน/ราย

โรงพยาบาลมีขนาด
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้เผยแพร่ไปใช้ประโยชน์ทางการค้า
ไม่ว่าทางใดก็ตาม ปีจะมีจำนวนผู้ป่วยในเท่ากับอ้างอิงถึง 300 x 365 / 96 วันที่มีการนำไปใช้

$$= 1,141 \text{ ราย/ปี}$$

ข. คำนวณหาจำนวนผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 3.16 แสดงจำนวนผู้ป่วยในและนอกของโรงพยาบาลศรีธัญญาที่มีขนาด ๑ หลัง
ที่สุต ปี พ.ศ.2536

| รายการ | โรงพยาบาล | ศรีธัญญา |
|-----------------|-----------|----------|
| จำนวนผู้ป่วยนอก | | 110,773 |
| จำนวนผู้ป่วยใน | | 8,706 |

ที่มา : กองสถิติ กระทรวงสาธารณสุข

จากตารางที่ สถิติแสดงให้เห็นอัตราส่วนผู้ป่วยใน : ผู้ป่วยนอก = 8,706 : 110,773
= 1 : 12.72

จำนวนผู้ป่วยนอกคิดเป็น = 1,140 × 12.72

ดังนั้นผู้ป่วยนอกจึง = 14,505 ราย/ปี

ค. การคำนวณหาประเภทของเตียงผู้ป่วยแยกตามเพศ และอายุ
จากการคิดนั้นแยกเป็น

เพศชาย เท่ากับ ร้อยละ 55¹

เพศหญิง เท่ากับ ร้อยละ 45¹

ดังนั้นจึงคิดเป็นเตียงฝ่ายชายได้เท่ากับ 300 × 55/100 = 165 เตียง

คิดเป็นเตียงฝ่ายหญิงได้เท่ากับ 300 × 45/100 = 135 เตียง

การกำหนดจำนวน NURSE STATION จะพิจารณาถึงขีดความสามารถ
ในการให้บริการที่สอดคล้องไปกับความเหมาะสมโรงพยาบาลจิตเวช จากข้อเสนอแนะ
กำหนดว่า NURSE STATION จุดหนึ่ง ควรจะมีเตียงผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 21-25 เตียง
แต่จากโรงพยาบาลที่ว.บอ.อยู่ระหว่าง 25-30 เตียง ต่อ NURSE STATION ดังนั้น
โรงพยาบาลจิตเวชขนาด 300 เตียง จึงควรมีจำนวน NURSE STATION เท่ากับ
13 แห่ง

ง. การคำนวณหาจำนวนห้องตรวจผู้ป่วยนอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานี้เท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นให้เผยแพร่แก่สื่อมวลชนและต้องอ้างอิงแหล่งที่มาของข้อมูลให้ถูกต้อง
คือ 8.00-16.00 น. รวมเวลา 8 ชั่วโมง กระจายแบ่งเป็น 2 ช่วงคือ เวลา 8.00-

16.00 น. จะเป็นจิตแพทย์ประจำตจวรรักษาแก่ผู้ป่วยที่วเป และเวลากลางคืนจะเป็นจิตแพทย์เวร ที่มาตรวจรักษาเป็นพิเศษ เวลานอนการตรวจวินิจฉัยยังไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับอาการของคนไข้ แต่จากการสัมภาษณ์จิตแพทย์จะใช้เวลาประมาณ 25-30 นาทีในการตรวจ ซึ่งข้อมูลเบื้องต้นได้มาจากนักสังคมสงเคราะห์แล้ว ทั้งนี้ที่ไม่วิเคราะห์เวลามากนักเพราะว่าทั้งผู้ป่วย และจิตแพทย์จะเกิดความเครียดและหาวิธีการวินิจฉัยผิดพลาดได้ ดังนั้นจึงสามารถคำนวณหาได้โดยแบ่งเป็น

1. ห้องตรวจของจิตแพทย์
2. ห้องทดลองทางจิตวิทยาของนักจิตวิทยา
3. ห้องทำงานนักสังคมสงเคราะห์

โดยจำนวนห้องตรวจทั้งหมดให้คิดจากอัตรากำลังของ เจ้าหน้าที่ในโครงการซึ่งไม่ได้แสดงวิธีการคำนวณไว้

จ. การกำหนดขนาดของโรงพยาบาลกลางวัน

ผู้ป่วยจิตที่เข้าหาการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลกลางวันนั้นเป็น คนไข้ที่มีอาการไม่หนักจนเป็นปกติ และพร้อมที่จะออกไปสู่สังคมภายนอก ถือเป็น การเตรียมตัว ฉะนั้นผู้ป่วยก็จะประกอบไปด้วยผู้ป่วยนอกในลักษณะไปกลับ และผู้ป่วย ในที่เตรียมจะจำหน่ายออก ในการกำหนดขนาดของโรงพยาบาลกลางวันนั้นจะมีส่วน ส่วนของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลกลางวันกับผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชใน กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 3.17 แสดงจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลกลางวันของโรงพยาบาลศรีธัญญา กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.2536

| โรงพยาบาล | ศรีธัญญา |
|--------------------------------------|----------|
| รายการ | |
| จำนวนผู้ป่วย โรงพยาบาล กลางวัน | 917 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
ที่มา: กองสถิติ กระทรวงสาธารณสุข

จากตารางที่ สลิตีแสดงฯเห็นว่า

อัตราส่วนผู้ป่วยนอก ; โรงพยาบาลกลางวัน = 110,773:917 = 120:1

ดังนั้นจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลกลางวันในโครงการ = 14,505/120

= 120 ราย/ปี

ฉ. การกำหนดขนาดแผนกสนับสนุนวินิจฉัย และบำบัดโรค แบ่งเป็น

1. ส่วนสนับสนุนวินิจฉัย

1.1 แผนกพยาธิวิทยา (PATHOLOGY DEPARTMENT)ตามมาตรฐานมีอยู่ 2 แห่งคือ

- มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขจะต้องมีพื้นที่หน่วยพยาธิวิทยาประมาณ

1.9 ถึง 2.4 ตารางเมตร ต่อ 1 เตียงผู้ป่วย

- ตามมาตรฐานของ HOSPITAL DESIGN & FUNCTION กำหนดใช้
ประมาณ 1.5 ถึง 2 ตารางเมตร (16-22 พุต) ต่อ 1 เตียงผู้ป่วย

ดังนั้นโครงการจะใช้ค่าระหว่างมาตรฐานทั้งสอง เป็นเกณฑ์ในการพิจารณา
ความเหมาะสมของขนาดพื้นที่โครงการ คือ 2 ตารางเมตร ต่อ 1 เตียงผู้ป่วย

ดังนั้นโรงพยาบาลขนาด 300 เตียง จะต้องมีความถี่ของแผนกดังนี้
คือ 300 x 2.4 เท่ากับ 720 ตารางเมตร

แสดงการแบ่งพื้นที่แผนกพยาธิวิทยา

| หน่วย | คิดเป็นพื้นที่ร้อยละ | พื้นที่ (ตรม) |
|--|----------------------|---------------|
| 1. ชีวเคมี (BIOCHEMISTRY) (HISTOLOGY, URINALYSIS) | 20 | 144 |
| 2. รโลหิต (HEMATOLOGY, BLOOD BANK, TRANSFUSION) | 14 | 100.8 |
| 3. เนื้อเยื่อ (HISTOLOGY) | 10 | 72 |
| 4. แบคทีเรีย (BACTERIOLOGY & SEROLOGY) | 13 | 93.6 |
| 5. วินิจฉัยศพ (AUTOPSY & MORGUE) | 13 | 93.6 |
| 6. อื่นๆ (ADMINISTRATION & OTHER SERVECE) | 30 | 216 |
| รวม | 100 | 720 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนเวลาหรือบริการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ถูกต้องทุก ๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงที่มาของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำใช้

1.2 การคำนวณหาที่เก็บศพ

จากมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้โรงพยาบาลขนาด 121-240 เตียง 9ห้องที่เก็บศพ 4 ที่พร้อมห้องเย็น ดังนั้นโรงพยาบาลจิตเวชตรงการมีเตียง 300 เตียง จึงมีที่เก็บศพทั้งหมด 5 ที่พร้อมห้องเย็น

1.3 การคำนวณแผนกรังสีวิทยา (RADIOLOGY DEPARTMENT)

การกำหนดขนาดของแผนกรังสีวิทยา สำหรับโรงพยาบาลจิตเวชนั้นยังไม่มีข้อกำหนดเป็นมาตรฐานที่แน่นอนทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจริงโรงพยาบาลจิตเวชไม่จำเป็นต้องเป็นโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา หรือโรงพยาบาลศรีธัญญาก็ตาม ก็ไม่มีเครื่องมือทางรังสีวิทยานั้นครบถ้วนตามที่ควรจะเป็น ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องอ้างอิงมาตรฐานจากโรงพยาบาลที่วางเป้าหมายไว้ จะมาจัดขยับจะใช้ค่าอัตราส่วนระหว่างผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชกับจำนวนผู้ใช้บริการการตรวจรังสีจากสถิติของกองสถิติ กระทรวงสาธารณสุขตามตารางที่ 3.18 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน และนอกของโรงพยาบาลจิตเวช และการตรวจรังสีวิทยา

| รายการ | โรงพยาบาล | ศรีธัญญา |
|-----------------------------------|-----------|----------|
| จำนวนผู้ป่วยนอก ทั้งสิ้น | | 110,773 |
| จำนวนผู้ป่วยใน ทั้งสิ้น | | 8,706 |
| รวม | | 118,849 |
| จำนวนผู้ใช้บริการตรวจ ทางรังสี | | 6,602 |
| การตรวจคลื่นสมอง | | 492 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับงานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาตอย่างอ้อมถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| โรงพยาบาล | ศรัทธา |
|-------------------|--------|
| รายการ | |
| การตรวจคลื่นหัวใจ | 174 |
| รวม | 7,268 |

ที่มา : กองสถิติ กระทรวงสาธารณสุข

| | |
|--|-------------------|
| จากตาราง แสดงจำนวนผู้มาใช้บริการแผนกรังสีวิทยาทั้งสิ้น | 7,268 คน |
| อัตราส่วนระหว่างผู้ให้บริการแผนกรังสีวิทยา ; ผู้ป่วยนอก | = 7,268 : 110,773 |
| | = 1 : 15.2 |
| ผู้ป่วยนอกในโครงการ | = 14,505 ราย/ปี |
| เพราะฉะนั้นจึงมีผู้ให้บริการแผนกรังสีวิทยา | = 14,505 : 15.2 |
| | = 954 ราย/ปี |
| อัตราส่วนระหว่างผู้ให้บริการแผนกรังสีวิทยา ; ผู้ป่วยใน | = 7,268 : 8,706 |
| | = 1.19 : 1 |
| ผู้ป่วยในของโครงการ | = 957 ราย/ปี |
| เพราะฉะนั้นจึงมีผู้ให้บริการแผนกรังสีวิทยา | = 954 + 957 |
| | = 1,911 ราย/ปี |
| รวมผู้มาใช้บริการแผนกรังสีวิทยาในโครงการได้ | = 1,911 ราย/ปี |
| | = 6 ราย/วัน |
| ผู้ป่วย 1 คนใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที | |
| วัน 1 วัน หรือ 480 นาทีให้บริการได้ | = 24 ราย/เครื่อง |
| ดังนั้นจึงระบุเครื่องอย่างละหนึ่งหน่วยตามความจำเป็น | |
| จัดแบ่งเป็น GENERAL RADIOGRAPHIC | = 1 เครื่อง |
| RADIO FLUROGRAPHIC | = 1 เครื่อง |
| SPECIAL PROCESSOR RADIOGRAPHIC | = 1 เครื่อง |
| PORTABLE UNIT | = 2 เครื่อง |
| เอกสารถูกเป็นเอกสารที่ส่งมอบไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า | |
| ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นหากไม่มีเห็นแต่แปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้ | |
| (๑๕ สำหรับหอผู้ป่วย 1 ชุด และแผนกพยาบาล 1 ชุด) | |

2. ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา

2.1 แผนกอาชีวบำบัด และนันทนาการบำบัด

งานแผนกนี้ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพงานการทํางานและการบำบัดรักษาตรวจห้มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาตรวจห้มีจำนวนคนไข้เข้ารับการบำบัดครั้งละ 15 คน โดยคนไข้ต้องรับการบำบัดตามกำหนดเวลาที่แผนกจัดให้

อาชีวบำบัด

เนื่องจากไม่ได้มีมาตรฐานในการกำหนดหาจำนวนผู้ป่วยไว้ แต่ห้ตั้งให้เพื่อความเหมาะสมสมงานการรักษา จึงใช้จำนวนบุคลากร 1 คน ต่อ จำนวนผู้ป่วย 15 คน ซึ่งจะเกิดประสิทธิภาพการบำบัดรักษา

$$\begin{aligned} \text{ตั้งนั้น} \quad \text{บุคลากร 5 คน} &= \text{ผู้ป่วย 75 คน/วัน} \\ &\text{จะมีห้องบำบัด 5 ห้อง} \end{aligned}$$

ข. การคำนวณหาจำนวนที่จอดรถ

งานการคำนวณหาพื้นที่ ที่จอดรถคิดจากมาตรฐานที่จอดรถของสำนักผังเมือง

1. จำนวนช่องจอดรถสำหรับประชาชน ผู้ป่วยนอก ญาติ ผู้มาติดต่อ กับโรงพยาบาล
 - โรงพยาบาลของรัฐบาล 1 คัน ต่อ 3 เตียงตั้งนั้นโรงพยาบาลของโครงการมีขนาด 300 เตียงเพราะฉะนั้นจึงควรมีที่จอดรถจำนวนเท่ากับ 100 คัน
2. จำนวนช่องจอดรถพยาบาลในเขต ก.ท.ม. ต้องมีรถพยาบาลสำหรับคนไข้ อย่างน้อย 2 คัน แต่ในเขตจังหวัดอื่น อย่างน้อย 1 คันแต่โครงการนี้มีขนาดกลางควรที่จะมีช่องจอดรถ 2 คันสำหรับจำนวนเตียงฉุกเฉินร้อยละ 4 หรือจำนวน 1 ราย ต่อวัน ของแผนกผู้ป่วยนอก
3. จำนวนช่องจอดรถเข้าพื้นที่คิดร้อยละ 20 ของจำนวน 300 เตียงซึ่งเท่ากับ 60 คัน
4. จำนวนที่จอดรถส่วนบริการ เพื่อขนส่งของ และ บริการต่างๆ ในแต่ละแผนกคิด อย่างน้อย 1 คัน ซึ่งเท่ากับประมาณ 7 คัน

สรุปจำนวนช่องจอดรถทั้งหมด 169 คัน

การหาพื้นที่ช่องจอดรถ 1 คันเท่ากับ $2.40 \times 5 = 12$ ตารางเมตร

จำนวนพื้นที่จอดรถในโครงการ เท่ากับ 2,028 ตารางเมตร

คิดทางสัญจรร้อยละ 30 เท่ากับ $2,028 \times 30/100$

เท่ากับ 608.40 ตารางเมตร

รวมพื้นที่จอดรถทั้งหมด เท่ากับ 2,636.40 ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ยู่ได้เห็นใบเก็บประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของลิขสิทธิ์ทุกครั้งในสิ่งพิมพ์

ตารางแสดงอาคารพาณิชย์ที่ก่อสร้างในโครงการ

| องค์ประกอบหลัก | องค์ประกอบรอง | กิจกรรม | เวลา | พื้นที่ | | รวม (ม ²) | อุปกรณ์ ครบถ้วน | ความต้องการเฉพาะ ตามกิจกรรม,พื้นที่ | ระบบควบคุม | | | | | ระบบสนับสนุน | | | | | |
|--|----------------------------------|------------------------|----------------|------------|----------|-----------------------|--------------------|--|--|----------------------------|---------------------------|----------------|---------------|-----------------------|-----------------|----------------|---------------|---------------|------|
| | | | | ประเภท | จำนวน | | | | พื้นที่ต่อ หน่วย (ม ²) | ไฟฟ้า สว่าง | สุขา ภิบาล | ไฟฟ้า สำรอง | ปรับ อากาศ | ป้อง กันน้ำ ซึม | ความ ปลอดภัย | คิดค่า เช่า | โอน สิทธิ์ | ท่อส่ง น้ำ | แก๊ส |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนบริหารและธุรการ ADMINISTRATION DEPARTMENT | กองพิทักษ์ ห้องน้ำ-ส่วนสาธารณ | ต้อนรับพิทักษ์ | 8.30-16.30 | พิทักษ์ | 8 | 1 | 12 | 12 | ชุดรับแขก | อยู่ร่วมกับบริหารกับธุรการ | ● | | | | | | | | |
| | | ท่าและล้างหน้า | 8.30-16.30 | พิทักษ์ | 8 | 2 | 12 | 24 | สุขภัณฑ์ครบชุด | เห็นได้จากกองพิทักษ์ | ● | ● | | | | | | | |
| | ส่วนบริการ | ห้องรับแขก | ต้อนรับ-รับรอง | 8.30-16.30 | พิทักษ์ | 8 | 1 | 2.33 | 18.64 | ชุดรับแขก | ติดต่อกับส่วนเสนาฯ | ● | | | | | | | |
| | | ห้องผู้จำหน่าย | ทำงาน | 8.30-16.30 | สำนักงาน | 1 | 1 | 16 | 16 | ชุดทำงาน | ติดต่อกับส่วนเสนาฯ | ● | | | | | | | |
| | | ห้องรองผู้จำหน่าย | ทำงาน | 8.30-16.30 | สำนักงาน | 2 | 2 | 12 | 24 | ชุดทำงาน | ติดต่อกับส่วนเสนาฯ | ● | | | | | | | |
| | | ห้องเลขานุการ | ทำงาน | 8.30-16.30 | สำนักงาน | 3 | 3 | 6 | 18 | ชุดทำงาน | สามารถติดต่อกับเสนาฯ | ● | | | | | | | |
| | | ห้องนักแพทย์-พยาบาล | ทำงาน | 8.30-16.30 | สำนักงาน | 2 | 2 | 12 | 24 | ชุดทำงาน | สามารถติดต่อกับเสนาฯ | ● | | | | | | | |
| | | ห้องน้ำ-ส่วนสำนักงาน | ท่าและล้างหน้า | 8.30-16.30 | สำนักงาน | 8 | 2 | 5.29 | 10.58 | สุขภัณฑ์ครบชุด | สำนักงานที่สามารถใช้เสนาฯ | ● | ● | | | | | | |
| | ส่วนธุรการ | ห้องสำนักงานฝ่ายธุรการ | ทำงาน | 8.30-16.30 | สำนักงาน | 1 | 1 | 9 | 9 | ชุดทำงาน | ติดต่อกับเสนาฯ | ● | | | | | | | |
| | | ประชาสัมพันธ์ | ติดต่อสื่อสาร | 24 ชม. | สำนักงาน | 1 | 1 | 6 | 6 | ชุดทำงาน | มองเห็นได้จากกองพิทักษ์ | ● | | | | | | | |
| | | ห้องทำงานสำนักงาน | ทำงาน | 8.30-16.30 | สำนักงาน | 16 | 1 | 96.7 | 96.7 | ชุดทำงาน | ติดต่อกับเสนาฯ | ● | | | | | | | |
| | | ห้องพิทักษ์สำนักงาน | พิทักษ์ | 8.30-16.30 | สำนักงาน | 17 | 1 | 12 | 12 | ชุดรับแขก | ติดกับห้องทำงาน | ● | | | | | | | |
| | | ห้องประชุม | ประชุม | 8.30-16.30 | สำนักงาน | 19 | 1 | 75 | 75 | โต๊ะประชุม | ติดกับห้องทำงาน | ● | | | | | | | |
| | | ห้องรับประทานอาหาร | เตรียมอาหาร | 8.30-16.30 | สำนักงาน | 19 | 1 | 75 | 75 | โต๊ะอาหาร | ติดกับห้องทำงาน | ● | | | | | | | |
| | | ห้องน้ำ-ส่วนสำนักงาน | ท่าและล้างหน้า | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 2 | 6.22 | 12.44 | สุขภัณฑ์ครบชุด | สำนักงานที่สามารถใช้เสนาฯ | ● | ● | | | | | | |
| เส้นทางสัญจร 10% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมพื้นที่ที่พัก บริหาร และ ธุรการ | | | | | | | | | | | 43.336 | ตารางเมตร | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | 476.696 | ตารางเมตร | | | | | | | |

| องค์ประกอบหลัก | องค์ประกอบรอง | กิจกรรม | เวลา | พื้นที่ | | รวม (ม ²) | อุปกรณ์ ตรรกภัณฑ์ | ความต้องการเฉพาะ ด้านกิจกรรม,พื้นที่ | ระบบสนับสนุน | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------|--------------------|------------|----------|-------|-----------------------|----------------------|---|--|----------------------------|---------------|---------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------|--------------------|-----------------|--------------|---------------------|------|----------|
| | | | | ประเภท | จำนวน | | | | พื้นที่ต่อ หน่วย (ม ²) | ไฟฟ้า สว่าง | สุขา ภิบาล | ไฟฟ้า ส่า- รง | ปรับ อา ภาศ กิจ | ป้อง กัน อัค คีภัย | ความ ปลอดภัย | คิด ค่า เช่า | โต๊ะ เก้าอี้ | น้ำ ประปา | ห้อง เก็บ ขยะ | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ระบบ | สนับสนุน |
| ผู้ป่วยนอก(เอกอิน) OUT PATIENT DEPARTMENT | ส่วนบริการผู้ป่วย | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | โถงพักคอย | ต้อนรับพักคอย | 24 ชม. | พุดัดต่อ | 122 | 1 | 1.4 | 170 | ชุดรับแขก | มองเห็นได้จากทางเข้าหลัก | ● | | | | | | | | | | |
| | ประชาสัมพันธ์ | ติดต่อสอบถาม | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 1 | 12 | 12 | ชุดทำงาน | มองเห็นได้จากทางเข้าหลัก | ● | | | | | | | | | | |
| | ลงทะเบียน | ลงทะเบียนผู้ป่วย | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 1 | 19.6 | 19.6 | ชุดเก็บเอกสาร | มองเห็นได้จากทางเข้าหลัก | ● | | | | | | | | | | |
| | รับผู้ป่วย-จ่ายเงิน | ลงทะเบียน-เก็บเงิน | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 1 | 15 | 15 | เคาน์เตอร์ | มองเห็นได้จากโถงพักคอย | ● | | | | | | | | | | |
| | ห้องน้ำ-ส่วนสาธารณะ | ถ่าย-ล้างหน้า | 24 ชม. | พุดัดต่อ | - | 2 | 26.12 | 52.24 | สุขภัณฑ์ครบชุด | มองเห็นได้จากโถงพักคอย | ● | ● | | | | | | | | | |
| | ส่วนจิตเวช,สำนักงาน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | โถงพักคอย | ต้อนรับพักคอย | 8.30-16.30 | พุดัดต่อ | 40 | 1 | 1.4 | 56 | ชุดรับแขก | ติดต่อกับส่วนบริการผู้ป่วย | ● | | | | | | | | | | |
| | บันทึกรายการ | ลงทะเบียน | 24 ชม. | สำนักงาน | 1 | 1 | 12 | 12 | ชุดเก็บเอกสาร | ติดต่อกับโถงพักคอย | ● | | | | | | | | | | |
| | สัมภาษณ์ | สอบถามประวัติ | 8.30-16.30 | สำนักงาน | 16 | 16 | 1 | 16 | โต๊ะทำงาน | วางหน้าห้องทำงานแพทย์ | ● | | | | | | | | | | |
| | ห้องทำงานจิตแพทย์ | ทำงาน | 24 ชม. | สำนักงาน | 4 | 4 | 12 | 48 | โต๊ะทำงาน | แยกเป็นส่วนตัว | ● | | | | | | | | | | |
| | ห้องทำงานนักจิตวิทยา | ทำงาน | 24 ชม. | สำนักงาน | 2 | 2 | 12 | 24 | โต๊ะทำงาน | แยกเป็นส่วนตัว | ● | | | | | | | | | | |
| | ห้องทำงานนักสังคม | ทำงาน | 24 ชม. | สำนักงาน | 2 | 2 | 12 | 24 | โต๊ะทำงาน | แยกเป็นส่วนตัว | ● | | | | | | | | | | |
| | ห้องบำบัดรักษา | ตรวจรักษา | 8.30-16.30 | สำนักงาน | 8 | 8 | 12 | 96 | โต๊ะ และเตียงตรวจ | ติดต่อกับห้องทำงานแพทย์ | ● | | | | | | | | | | |
| | ห้องพักเจ้าหน้าที่ | พักผ่อน | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 1 | 16 | 16 | ชุดรับแขก | ติดต่อกับห้องทำงานแพทย์ | ● | | | | | | | | | | |
| | ห้องน้ำ-ส่วนเจ้าหน้าที่ | ถ่ายและล้างหน้า | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 2 | 6.22 | 12.44 | สุขภัณฑ์ครบชุด | สำนักงานที่สามารถใช้สะดวก | ● | ● | | | | | | | | | |
| | ห้องน้ำ-ส่วนสาธารณะ | ถ่ายและล้างหน้า | 8.30-16.30 | พุดัดต่อ | 8 | 2 | 12 | 24 | สุขภัณฑ์ครบชุด | เห็นได้จากโถงพักคอย | ● | ● | | | | | | | | | |
| | เส้นทางลิฟท์ 10% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 62.128 ตารางเมตร | | | | | | | | | | | |

| องค์ประกอบหลัก | องค์ประกอบรอง | กิจกรรม | เวลา | พื้นที่ | | พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²) | รวม (ม ²) | อุปกรณ์ | ความต้องการเฉพาะ | ระบบควบคุม | | ระบบสนับสนุน | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|------------|----------|-------|-----------------------------------|-----------------------|------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|--------------|------------------|-------|------|-------|------|---------|------|-----|-----|-----|
| | | | | ประเภท | จำนวน | | | | | จำนวนหน่วย | รวม (ม ²) | อุปกรณ์ | ความต้องการเฉพาะ | ไฟฟ้า | สุขา | ไฟฟ้า | ปรับ | ป้องกัน | ความ | คิด | โอน | ต่อ |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ส่วนฉุกเฉิน | ห้องพักรอด | พักรอด | 24 ชม. | พุดัดต่อ | 8 | 1 | 1.4 | 11.2 | ชุดรับแขก | เบาะที่นั่งจากเก้าอี้ | • | | | | | | | | | | | |
| | บันทึกรายการ | ลงทะเบียน | 24 ชม. | สำนักงาน | 1 | 1 | 12 | 12 | ชุดเก็บเอกสาร | ติดต่อกับห้องพักรอด | • | | | | | | | | | | | |
| | ห้องเข้าบัตรสำนักงาน | ทำงานสำนักงาน | 24 ชม. | สำนักงาน | 1 | 1 | 12 | 12 | โต๊ะทำงาน | เก้าอี้สำนักงาน | • | | | | | | | | | | | |
| | ห้องทำงานสำนักงาน | ทำงาน | 24 ชม. | สำนักงาน | 1 | 1 | 24 | 24 | โต๊ะทำงาน | เก้าอี้สำนักงาน | • | | | | | | | | | | | |
| | ห้องอาบน้ำผู้ป่วย | ทำแผนะ | 24 ชม. | ผู้ป่วย | - | 2 | 10 | 20 | เตียง | เก้าอี้ | • | | | | | | | | | | | |
| | ห้องเก็บรถเข็น | เก็บเตียงและรถเข็น | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 2 | 6 | 12 | เตียง, รถเข็น | เก้าอี้ | • | • | | | | | | | | | | |
| | ห้องบำบัดรักษา | ตรวจรักษา | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 2 | 14 | 28 | โต๊ะ และเตียงตรวจ | ต่อกับห้องทำงานแพทย์ | • | | | | | | | | | | | |
| | ห้องน้ำ - ส่วนสาธารณะ | ถ่ายและล้างหน้า | 24 ชม. | พุดัดต่อ | 8 | 2 | 6.22 | 12.44 | สุขภัณฑ์ | รับใช้จากห้องพักรอด | • | • | | | | | | | | | | |
| | ห้องฝัก | ฝัก | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 1 | 20 | 20 | อุปกรณ์ | เก้าอี้ | • | | | | | | | | | | | |
| | ห้องรอดูอาการ | รอดูอาการ | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 1 | 16 | 16 | อุปกรณ์ | เก้าอี้ | • | | | | | | | | | | | |
| | ห้องผ่าตัดเล็ก | ผ่าตัด | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 1 | 36 | 36 | อุปกรณ์ | เก้าอี้ | • | | | | | | | | | | | |
| | ห้องดูแลผู้ป่วย | ห้องสำรอง | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 1 | 16 | 16 | อุปกรณ์ | เก้าอี้ | • | | | | | | | | | | | |
| เส้นทางลิฟท์ 30% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมพื้นที่ทั้งหมดผู้ป่วยนอก | | | | | | | | | | | 65.892 ตารางเมตร | | | | | | | | | | | |
| รวมพื้นที่ทั้งหมดผู้ป่วยนอก | | | | | | | | | | | 968.94 ตารางเมตร | | | | | | | | | | | |
| แผนโรงพยาบาล กลางวัน DAY HOSPITAL | ส่วนบริการผู้ป่วย | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ห้องพักรอด | พักรอด | 8.30-16.30 | พุดัดต่อ | 30 | 1 | 1.4 | 42 | ชุดรับแขก | บริเวณทางสำรอง | • | | | | | | | | | | | |
| | ห้องเก็บเอกสาร | เก็บเอกสาร | 8.30-16.30 | สำนักงาน | - | 1 | 72 | 76 | ตู้เก็บเอกสาร | บริเวณห้องทำงานพยาบาล | • | | | | | | | | | | | |
| | ห้องทำงานแพทย์ | ทำงาน | 8.30-16.30 | สำนักงาน | 4 | 4 | 9 | 36 | โต๊ะทำงาน | บริเวณที่เป็นส่วนเฉพาะ | • | | | | | | | | | | | |
| | ห้องทำงานพยาบาล | ทำงาน | 8.30-16.30 | สำนักงาน | 8 | 1 | 9 | 72 | โต๊ะทำงาน, ชุดพัก | บริเวณที่เป็นส่วนเฉพาะ | • | | | | | | | | | | | |
| | ห้องเตรียมยา | เตรียมยาผู้ป่วย | 8.30-16.30 | สำนักงาน | - | 4 | 4.7 | 18.8 | ตู้เก็บยา, อุปกรณ์ | เก้าอี้ | • | | | | | | | | | | | |
| ห้องรับประทานอาหาร | รับประทานอาหาร | 8.30-16.30 | สำนักงาน | - | 1 | 20 | 20 | โต๊ะ และ เก้าอี้ | เก้าอี้ | • | | | | | | | | | | | | |

| วงศ์ประเภทหลัก | วงศ์ประเภทรอง | กิจกรรม | เวลา | พื้นที่ | | พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²) | รวม (ม ²) | อุปกรณ์ | ความต้องการเฉพาะ | ระบบควบคุม | | | | | ระบบสนับสนุน | | | | |
|---|-----------------------|------------------------|------------|-------------|-------|-----------------------------------|-----------------------|-----------------|----------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|----------|-------|--------------|-------|-------|-----------------|-------------|
| | | | | ประเภท | จำนวน | | | | | จำนวนหน่วย | พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²) | รวม (ม ²) | อุณหภูมิ | ไฟฟ้า | สุขาภิบาล | ไฟฟ้า | ประปา | ป้องกันอัคคีภัย | ความปลอดภัย |
| โรงพยาบาล กลางวัน DAY HOSPITAL | ห้องประชุม | จัดการประชุม | 8.30-16.30 | สำนักงานที่ | - | 1 | 30 | 30 | ชุดโต๊ะเก้าอี้ | โถงลิฟต์ที่ทำงานสำนักงานที่ | ● | | | ● | ● | | | | |
| | ห้องน้ำ-ส่วนสาธารณสุข | ถ่ายและล้างหน้า | 8.30-16.30 | ชุดโต๊ะ | - | 2 | 6.22 | 12.44 | สุขภัณฑ์ครบชุด | ลิฟต์จากห้องพักรักษา | ● | ● | | | ● | | | | |
| | ห้องน้ำ-ส่วนสำนักงาน | ถ่ายและล้างหน้า | 8.30-16.30 | สำนักงานที่ | - | 2 | 6.22 | 12.44 | สุขภัณฑ์ครบชุด | สำนักงานที่สาธารณสุข | ● | ● | | | ● | | | | |
| | ห้องการรับ | เก็บอุปกรณ์ | 8.30-16.30 | สำนักงานที่ | 1 | 5 | 4 | 20 | ชุดทำความสะอาด | ลิฟต์ | ● | | | | | | | | |
| | ห้องทำกิจกรรมบำบัด | ประกอบกิจกรรม | 8.30-16.30 | ผู้ป่วย | - | 5 | 30 | 150 | อุปกรณ์กิจกรรม | ลิฟต์ | ● | | | | ● | | | | |
| | เส้นทางลิฟท์ 30% | | | | | | | | 146.904 | ตารางเมตร | | | | | | | | | |
| รวมพื้นที่โรงพยาบาลกลางวัน | | | | | | | | 636.584 | ตารางเมตร | | | | | | | | | | |
| แผนกผู้ป่วยใน INPATIENT DEPARTMENT WARD | ส่วนบริการผู้ป่วย | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ห้องทำงานจิตแพทย์ | ที่ทำงานจิตแพทย์ | 24 ชม. | จิตแพทย์ | 4 | 4 | 9 | 36 | อุปกรณ์สำนักงาน | บริเวณส่วนเฉพาะ | ● | | | | | | | | |
| | ห้องห้องน้ำพยาบาล | ทำงานน.พยาบาล | 24 ชม. | สำนักงานที่ | 13 | 13 | 9 | 117 | อุปกรณ์สำนักงาน | บริเวณ nurse station | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | |
| | ห้องพักรักษา | พักรักษาพยาบาล | 24 ชม. | พยาบาล | - | 13 | 4.7 | 61.1 | - | บริเวณ nurse station | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | |
| | ห้องเตรียมยา | เก็บและจัดยา | 24 ชม. | พยาบาล | - | 13 | 3 | 39 | ตู้ยา, ตู้จัดยา | บริเวณ nurse station | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | |
| | ห้องเก็บเสื้อผ้า | เก็บเสื้อผ้าที่ซักแล้ว | 24 ชม. | สำนักงานที่ | - | 13 | 3 | 39 | ตู้เสื้อผ้า, ตู้เก็บ | บริเวณ nurse station | ● | | | | ● | | | | |
| | เตรียมอาหาร | เตรียมอาหารผู้ป่วย | 24 ชม. | สำนักงานที่ | - | 13 | 1 | 13 | โต๊ะเตรียมอาหาร | บริเวณ nurse station | ● | ● | | | ● | | ● | | |
| | ห้องทำความสะอาด | ทำความสะอาดอุปกรณ์ | 24 ชม. | สำนักงานที่ | - | 13 | 8 | 104 | ที่ทำความสะอาด | บริเวณ nurse station | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | |
| | ห้องน้ำ-ส่วนสำนักงาน | ถ่ายและล้างหน้า | 24 ชม. | สำนักงานที่ | - | 13 | 6.22 | 80.86 | สุขภัณฑ์ครบชุด | บริเวณ nurse station | ● | ● | | | ● | | | | |
| | ห้องเก็บรถเข็น | เก็บรถเข็น, เตียง | 24 ชม. | สำนักงานที่ | - | 1 | 26 | 26 | - | บริเวณ nurse station | ● | | | | ● | | | | |
| | ส่วนทำงานพยาบาล | ที่ทำงานพยาบาล | 24 ชม. | พยาบาล | - | 13 | 8 | 104 | อุปกรณ์สำนักงาน | บริเวณ nurse station | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | |
| | โถงรับแขก | รอเยี่ยมผู้ป่วย | 8.30-16.00 | ชุดโต๊ะ | - | 2 | 30 | 60 | ชุดรับแขก | ชั้นล่างแต่ละสภพ | ● | | | | ● | | | | |
| | ห้องทำห้องไฟฟ้า | ห้องไฟฟ้า | 8.30-16.30 | ผู้ป่วย | - | 2 | 12 | 24 | อุปกรณ์ห้อง | ชั้นล่างแต่ละสภพ | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | |
| | ห้องพักรักษา | พักรักษาห้อง | 8.30-16.30 | ผู้ป่วย | - | 2 | 8 | 16 | เตียงพักรักษา | ชั้นล่างแต่ละสภพ | ● | | | | ● | | | | |
| ห้องทำจิตบำบัดกลุ่ม | กิจกรรมจิตบำบัด | 8.30-16.30 | ผู้ป่วย | - | 2 | 20 | 40 | อุปกรณ์จิตบำบัด | ชั้นล่างแต่ละสภพ | ● | | | | ● | | | | | |

| วงศ์ประจวบหลัก | วงศ์ประจวบรอง | กิจกรรม | เวลา | พื้นที่ | | พื้นที่ต่อ หน่วย (ม ²) | รวม (ม ²) | อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ | ความต้องการเฉพาะ ด้านกิจกรรม, พื้นที่ | ระบบควบคุม | | | | | ระบบนิเวศ | | | |
|---|-------------------------|-----------------------|------------|-------------|-------|--|--------------------------|---------------------|--|----------------------|------------|----------------|---------------|----------------|-------------|-----------------|------------|------------|
| | | | | ประเภท | จำนวน | | | | | ไฟฟ้า สาม สาย | สูง ดิน | ไฟฟ้า สำรอง | ปรับ อากาศ | ป้องกัน ภัย | ความปลอดภัย | ความ ปลอดภัย | คิด ค่า | โอน น้ำ |
| แผนกผู้ป่วยใน INPATIENT DEPARTMENT WARD | ส่วนหอพักผู้ป่วย | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ห้องพักผู้ป่วย ชาย | ที่พักพื้นผู้ป่วยชาย | 24 ชม. | ผู้ป่วย | 165 | 165 | 5 | 825 | เตียงระอุอุปกรณ์ | บริเวณเตียงสูง | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | ห้องพักผู้ป่วย หญิง | ที่พักพื้นผู้ป่วยหญิง | 24 ชม. | ผู้ป่วย | 135 | 135 | 5 | 675 | เตียงระอุอุปกรณ์ | บริเวณเตียงสูง | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | เส้นทแยงเส้น 30% | | | | | | | | 677.988 | ตารางเมตร | | | | | | | | |
| รวมพื้นที่แผนกผู้ป่วยใน | | | | | | | | 2,937.948 | ตารางเมตร | | | | | | | | | |
| แผนกวินิจฉัย และ บำบัดรักษา DIAGNOSTIC & TREATMENT DEPARTMENT | ส่วนเภสัชวิทยา | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ห้องทดลอง | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ห้องพักคอย | พักรอคอย | 8.30-16.30 | ผู้ดูแล | 30 | 1 | 1.4 | 42 | เบาะนอน | ถัดจากส่วนผู้ป่วยนอก | ● | | ● | ● | ● | | | |
| | บันทึกอาการ | ลงทะเบียนผู้ป่วย | 8.30-16.30 | ผู้ป่วย | - | 1 | 10 | 10 | ตู้เอกสาร | ชั้นใต้จากห้องพักคอย | ● | | ● | ● | ● | | | |
| | ห้องทำงานธุรการ | สำนักงานธุรการ | 8.30-16.30 | สำนักงานที่ | - | 1 | 12 | 12 | อุปกรณ์สำนักงาน | ใกล้บันทึกอาการ | | | ● | ● | ● | | | |
| | ห้องเก็บนิสาบ | จัดเก็บนิสาบ | 24 ชม. | สำนักงานที่ | - | 1 | 18 | 18 | ตู้เก็บนิสาบ | บริเวณเฉพาะ | ● | | ● | ● | ● | | | |
| | ห้องเตรียมนิสาบ | ทำผู้ป่วยถ่ายนิสาบ | 8.30-16.30 | ผู้ป่วย | - | 4 | 1.5 | 9 | โถนิสาบ | บริเวณเฉพาะส่วนบุคคล | ● | | ● | ● | ● | | | |
| | ห้องตรวจเลือด | ตรวจวิเคราะห์เลือด | 24 ชม. | สำนักงานที่ | - | 2 | 6 | 12 | อุปกรณ์ตรวจ | ปลอดเชื้อโรค | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● |
| | ห้องเก็บเลือด | เก็บเลือดเตรียมตรวจ | 24 ชม. | สำนักงานที่ | - | 2 | 12 | 24 | ตู้เก็บเลือด | ปลอดเชื้อโรค | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● |
| | ห้องวิเคราะห์เลือด | วิเคราะห์เลือด | 24 ชม. | สำนักงานที่ | - | 2 | 18.5 | 37.2 | อุปกรณ์วิเคราะห์ | ปลอดเชื้อโรค | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● |
| | ห้องวิเคราะห์ของเหลว | วิเคราะห์ของเหลว | 24 ชม. | สำนักงานที่ | - | 1 | 144.6 | 144.6 | อุปกรณ์วิเคราะห์ | ปลอดเชื้อโรค | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● |
| | ห้องวิเคราะห์ชิ้นเนื้อ | วิเคราะห์ชิ้นเนื้อ | 24 ชม. | สำนักงานที่ | - | 1 | 72 | 72 | อุปกรณ์วิเคราะห์ | ปลอดเชื้อโรค | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● |
| | ห้องตรวจพบพยาธิ | ตรวจพบพยาธิ | 24 ชม. | สำนักงานที่ | - | 1 | 60 | 60 | อุปกรณ์วิเคราะห์ | ปลอดเชื้อโรค | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● |
| | ห้องเตรียมยาการสมมติ | เตรียมยาการ | 24 ชม. | สำนักงานที่ | - | 1 | 33.6 | 33.6 | อุปกรณ์เตรียม | ปลอดเชื้อโรค | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● |
| ห้องตรวจระบบทางเดินหายใจ | ตรวจระบบทางเดินหายใจ | 8.30-16.30 | ผู้ป่วย | - | 1 | 20 | 20 | อุปกรณ์ตรวจ | ปลอดเชื้อโรค | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | |
| ห้องตรวจการสูดออกซิเจน | ตรวจการสูดออกซิเจน | 8.30-16.30 | ผู้ป่วย | - | 1 | 18 | 18 | อุปกรณ์ตรวจ | ปลอดเชื้อโรค | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | |

| วงศ์ประเภทหลัก | วงศ์ประเภทรอง | กิจกรรม | เวลา | พื้นที่ | | พื้นที่ต่อ หน่วย (ม ²) | รวม (ม ²) | อุปกรณ์ ระบุปริมาณ | ความต้องการรายละเอียด ตามกิจกรรม, พื้นที่ | รวมงบอุดหนุน | | | | | รวมงบอื่น | | | |
|---|-------------------------|--------------------|------------|-----------|-------|--|--------------------------|-----------------------|--|---------------------------|----|----|----|----|-----------|----|----|---|
| | | | | ประเภท | จำนวน | | | | | งบ | งบ | งบ | งบ | งบ | งบ | งบ | งบ | |
| แผนกวินิจฉัย และ บำบัดรักษา DIAGNOSTIC & TREATMENT DEPARTMENT | ห้องตรวจคลื่นสมอง | ตรวจสมอง | 8.30-16.30 | หุ้บย | - | 1 | 8 | 8 | เครื่องตรวจ | ตัดต่อจากห้องพัทคย | • | • | • | • | • | • | • | • |
| | ห้องล้างมือผู้ตรวจมือ | ล้างทำความสะอาด | 24 ชม. | สำหรับที่ | - | 1 | 12 | 12 | อุปกรณ์ทำความสะอาด | ใกล้ห้องวินิจฉัย | • | • | • | • | • | • | • | • |
| | ห้องเก็บฟิล์ม | จัดเก็บของ | 24 ชม. | สำหรับที่ | - | 2 | 4 | 8 | ตู้เก็บของ | ใกล้ห้องวินิจฉัย | • | • | • | • | • | • | • | • |
| | ห้องทำงานพยาธิวิทยา | ปฏิบัติงาน | 24 ชม. | สำหรับที่ | - | 1 | 12 | 12 | อุปกรณ์สำนักงาน | ตัดต่อสะดวก | • | • | • | • | • | • | • | • |
| | ห้องพัทสำหรับที่ | พัทเพื่อนสำหรับที่ | 24 ชม. | สำหรับที่ | - | 1 | 65 | 65 | ชุดรับแขก | ใกล้ห้องทำงานสำหรับที่ | • | • | • | • | • | • | • | • |
| | ห้องน้ำ - ส่วนสำหรับที่ | ถ่ายและล้างหน้า | 24 ชม. | สำหรับที่ | - | 2 | 6.22 | 12.44 | สุขภัณฑ์สุขุม | สำหรับที่สามารถไปใช้สะดวก | • | • | • | • | • | • | • | • |
| | ส่วนอื่นสุด | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ห้องเก็บศพ | เก็บศพ | 24 ชม. | สำหรับที่ | - | 2 | 36 | 64 | ช่องจัดเก็บศพ | ที่ลับเฉพาะปลอดตาย | • | • | • | • | • | • | • | • |
| | ห้องตั้งศพและทำพิธี | ประกอบพิธี | 24 ชม. | หุ้บย | - | 3 | 10 | 30 | อุปกรณ์ประกอบพิธี | ที่ลับเฉพาะปลอดตาย | • | • | • | • | • | • | • | • |
| | ห้องเก็บชิ้นส่วน | เก็บชิ้นส่วนศพ | 24 ชม. | สำหรับที่ | - | 1 | 12 | 12 | ชั้น, ตู้เก็บชิ้นส่วน | ที่ลับเฉพาะปลอดตาย | • | • | • | • | • | • | • | • |
| ห้องตัดต่อรับศพ | ตัดต่อรับศพ | 24 ชม. | หุ้บย | - | 1 | 4 | 4 | แท่นตัดต่อ | ที่ลับเฉพาะปลอดตาย | • | • | • | • | • | • | • | • | |
| ห้องทรมานศพ | เก็บเอกสารศพ | 24 ชม. | สำหรับที่ | - | 1 | 12 | 12 | ตู้เก็บเอกสาร | ที่ลับเฉพาะปลอดตาย | • | • | • | • | • | • | • | • | |
| ห้องน้ำ - ส่วนสำหรับที่ | ถ่ายและล้างหน้า | 24 ชม. | สำหรับที่ | - | 2 | 6.22 | 12.44 | สุขภัณฑ์สุขุม | สำหรับที่สามารถไปใช้สะดวก | • | • | • | • | • | • | • | • | |
| เส้นทางลิฟท์ 10% | | | | | | | | 74.428 | ตารางเมตร | | | | | | | | | |
| รวมพื้นที่พบแพทย์ | | | | | | | | 818.708 | ตารางเมตร | | | | | | | | | |
| ส่วนรับรักษา | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ห้องพัทคย | พัทรอคย | 8.30-16.30 | หุ้บย | 30 | 1 | 1.4 | 42 | ชุดรับแขก | ถัดจากส่วนหุ้บย | • | • | • | • | • | • | • | • | |
| รับเอกสาร | ตรวจรับหุ้บย | 8.30-16.30 | หุ้บย | - | 1 | 9 | 9 | โต๊ะ, ตู้เอกสาร | มองเห็นได้จากห้องพัทคย | • | • | • | • | • | • | • | • | |
| ห้องสอบประวัติ | สอบถามประวัติ | 8.30-16.30 | หุ้บย | - | 1 | 6 | 6 | โต๊ะสำนักงาน | ตัดต่อจากรับเอกสาร | • | • | • | • | • | • | • | • | |
| ห้องเตรียมหุ้บย | จัดเตรียมหุ้บย | 8.30-16.30 | หุ้บย | - | 1 | 22 | 22 | อุปกรณ์ | ต่อจากสอบประวัติ | • | • | • | • | • | • | • | • | |
| ห้องเตรียมเครื่องส่งต่อ | เตรียมส่งพัท | 8.30-16.30 | หุ้บย | - | 1 | 12 | 12 | อุปกรณ์ส่งต่อ | ต่อจากสอบประวัติ | • | • | • | • | • | • | • | • | |
| ห้องเก็บฟิล์ม | จัดเก็บฟิล์ม | 24 ชม. | สำหรับที่ | - | 1 | 12 | 12 | ตู้เก็บฟิล์ม | ใกล้ห้อง x-ray | • | • | • | • | • | • | • | • | |

| วงเล็บนอกหลัก | วงเล็บกรอง | กิจกรรม | เวลา | พื้นที่ | | รวม (ม ²) | อุปกรณ์ | ตามต้องการเฉพาะ | รวมตลอด | | | | | รวมสิ้นสิ้น | | | | | |
|---|----------------------|-------------------|------------|----------|-------|-----------------------|---------|------------------|-------------------|----------------------------------|-----------|------|-------|-------------|-----|------|-----|-----|-----|
| | | | | ประเภท | จำนวน | | | | พื้นที่ต่อ | รวม | ไฟฟ้า | สุขา | ไฟฟ้า | ปรับ | บึง | ความ | คิด | โอน | ต่อ |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนกวินิจฉัย และ บำบัดรักษา DIAGNOSTIC & TREATMENT DEPARTMENT | ห้อง X-RAY | ถ่ายภาพทรวงอก | 8.30-16.30 | ห้อง | - | 5 | 20 | 100 | เครื่องx-ray | ใกล้บริเวณสวนประเวศ | • | • | • | • | • | • | • | • | |
| | ห้องX-RAYสารทึบแสง | ถ่ายภาพทรวงอก | 8.30-16.30 | ห้อง | - | 2 | 25.92 | 51.84 | เครื่องx-ray | ใกล้บริเวณสวนประเวศ | • | • | • | • | • | • | • | • | |
| | ชุด X-RAYเคลื่อนที่ | ถ่ายภาพเคลื่อนที่ | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 13 | 5 | 65 | เครื่องx-ray | สามารถเคลื่อนที่ได้สะดวก | • | • | • | • | • | • | • | • | |
| | ห้องฉายเฉพาะส่วน | ถ่ายภาพเฉพาะส่วน | 8.30-16,30 | ห้อง | - | 2 | 36 | 72 | เครื่องx-ray | ใกล้บริเวณสวนประเวศ | • | • | • | • | • | • | • | • | |
| | ห้องเอ็กซเรย์ | ล้างฟิล์ม | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 1 | 24 | 24 | อุปกรณ์ล้างฟิล์ม | ใกล้ห้อง x-ray | • | • | • | • | • | • | • | • | |
| | ห้องเอ็กซเรย์ | เอ็กซเรย์ X-RAY | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 1 | 12.5 | 12.5 | อุปกรณ์เอ็กซเรย์ | ใกล้ห้อง x-ray | • | • | • | • | • | • | • | • | |
| | ห้องเก็บเอกสาร | เก็บเอกสารห้อง | 8.30-16.00 | สำนักงาน | - | 1 | 36 | 36 | ตู้เก็บเอกสาร | ใกล้บริเวณสวนประเวศ | • | • | • | • | • | • | • | • | |
| | ห้องทำงานรังสีแพทย์ | ทำงานแพทย์ | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 4 | 9 | 36 | ชุดสำนักงาน | บริเวณเฉพาะ | • | • | • | • | • | • | • | • | |
| | ห้องทำงานช่างเทคนิค | ทำงานช่าง | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 9 | 9 | 81 | ชุดสำนักงาน | บริเวณเฉพาะ | • | • | • | • | • | • | • | • | |
| | ห้องพักสำนักงาน | พักผ่อน | 24 ชม. | สำนักงาน | 13 | 1 | 2.33 | 30.29 | ชุดรับแขก | บริเวณเฉพาะ | • | • | • | • | • | • | • | • | |
| | ห้องน้ำ-ส่วนสำนักงาน | ถ่ายเอกสาร | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 2 | 14.17 | 28.34 | สมกับที่ควร | สำนักงานสามารถเคลื่อนที่ได้สะดวก | • | • | • | • | • | • | • | • | |
| | รวมพื้นที่สำรอง 10% | | | | | | | | 43.697 | | ตารางเมตร | | | | | | | | |
| รวมพื้นที่ส่วนรังสีวิทยาทั้งหมด | | | | | | | | 480.667 | | ตารางเมตร | | | | | | | | | |
| ส่วนเภสัชกรรม | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ห้องพักคอย | พักรอคอย | 8.30-16.30 | ผู้ติดต่อ | 50 | 1 | 1.4 | 70 | ชุดรับแขก | ใกล้จากห้องห้อง | • | • | • | • | • | • | • | • | | |
| ห้องยาห้อง | ห้องยาห้อง | 8.30-16.30 | ผู้ติดต่อ | - | 1 | 16 | 16 | เคาน์เตอร์จ่ายยา | มองเห็นได้ชัดเจน | • | • | • | • | • | • | • | • | | |
| ห้องยาห้อง | ห้องยาห้อง | 24 ชม. | ผู้ติดต่อ | - | 1 | 6 | 6 | เคาน์เตอร์จ่ายยา | บริเวณแผนกฉุกเฉิน | • | • | • | • | • | • | • | • | | |
| ห้องยาห้อง | ห้องยาห้อง | 24 ชม. | ผู้ติดต่อ | - | 1 | 9 | 9 | เคาน์เตอร์จ่ายยา | บริเวณห้อง | • | • | • | • | • | • | • | • | | |
| ห้องทำงานเภสัชกร | ทำงาน | 24 ชม. | สำนักงาน | 1 | 1 | 12 | 12 | อุปกรณ์สำนักงาน | บริเวณห้อง | • | • | • | • | • | • | • | • | | |
| ส่วนกรพลา | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| จุดรับส่งยา | รับ-ส่งยา | 8.30-16.30 | สำนักงาน | - | 1 | 80 | 80 | สถานี | มีการสังเคราะห์ | • | • | • | • | • | • | • | • | | |
| ห้องเก็บเวชภัณฑ์ | เก็บยา | 8.30-16.30 | สำนักงาน | - | 1 | 48 | 48 | ตู้เก็บยา | ติดกับจุดรับส่ง | • | • | • | • | • | • | • | • | | |

| วงสัปรบวงหลัก | วงสัปรบวงรอง | กิจกรรม | เวลา | พื้นที่ | | รวม (ม ²) | อุปกรณ์ | ความต้องการเฉพาะ | ระบบข้อมูล | | | | | ระบบนิเวศ | | | | | | |
|---|----------------------|-----------------|------------|----------|-------|-----------------------|---------|------------------|------------------------|---------------------------|-------|-------|-------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------|
| | | | | พื้นที่ | | | | | รวม (ม ²) | ไฟฟ้า | ประปา | ประปา | ประปา | ประปา | ประปา | ประปา | ประปา | ประปา | ประปา | |
| | | | | ประเภท | จำนวน | | | | | | | | | | | | | | | พื้นที่ต่อหน่วย |
| แผนกวินิจฉัย และบำบัดรักษา DIAGNOSTIC & TREATMENT DEPARTMENT | ห้องเก็บสารชีวภาพ | เก็บสารชีวภาพ | 8.30-16.30 | สำนักงาน | - | 1 | 40 | 40 | ตู้เก็บยา | ติดกับจุดรับส่ง | • | | | • | | | | | | |
| | ห้องเก็บเคมีภัณฑ์ | เก็บเคมีภัณฑ์ | 8.30-16.30 | สำนักงาน | - | 1 | 12 | 12 | ตู้เก็บยา | ติดกับจุดรับส่ง | • | | | • | | | | | | |
| | ล้างทำความสะอาด | ล้างเครื่องมือ | 8.30-16.30 | สำนักงาน | - | 1 | 12 | 12 | อุปกรณ์ล้าง | ติดกับตู้เก็บยา | • | • | | • | | • | | | | |
| | ห้องอบฆ่าเชื้อ | อบฆ่าเชื้อ | 8.30-16.30 | สำนักงาน | - | 1 | 12 | 12 | อุปกรณ์อบฆ่าเชื้อ | ติดกับตู้เก็บยา | • | • | | • | | • | | | | |
| | ห้องทำน้ำเกลือ | ทำน้ำเกลือ | 8.30-16.30 | สำนักงาน | - | 1 | 12 | 12 | อุปกรณ์ทำน้ำเกลือ | ติดกับตู้เก็บยา | • | • | | • | | • | | | | |
| | ห้องเตรียมยา | จัดเตรียมยา | 8.30-16.30 | สำนักงาน | - | 1 | 9 | 9 | รถเข็น | ติดกับตู้เก็บยา | • | | | • | | • | | | | |
| | ห้องปรุงยา | ปรุงยา | 8.30-16.30 | สำนักงาน | - | 1 | 20 | 20 | อุปกรณ์ปรุงยา | ติดกับตู้เก็บยา | • | • | | • | | • | | | • | |
| | ห้องทดลองยา | ทดลองยา | 8.30-16.30 | สำนักงาน | - | 1 | 18 | 18 | อุปกรณ์ทดลอง | ใกล้ห้องปรุงยา | • | • | | • | | • | | • | • | |
| | ห้องบรรจุยา | บรรจุยา | 8.30-16.30 | สำนักงาน | - | 1 | 12 | 12 | อุปกรณ์บรรจุ | ปลายห้องโถง | • | | | • | | • | | | | |
| | ห้องเก็บยาสำเร็จรูป | เก็บยาสำเร็จรูป | 8.30-16.30 | สำนักงาน | - | 1 | 30 | 30 | ตู้เก็บยา | ปลายห้องโถง | • | | | • | | • | | | | |
| | ห้องทำงานเภสัชกร | ทำงาน | 8.30-16.30 | สำนักงาน | - | 1 | 12 | 12 | อุปกรณ์สำนักงาน | ส่วนเฉพาะ | • | | | • | | • | | | | |
| | ห้องพักสำนักงาน | พักผ่อน | 24 ชม. | สำนักงาน | 12 | 1 | 2.33 | 27.96 | ตู้รับแขก | ใกล้ห้องสำนักงาน | • | | | • | | • | | | | |
| | ห้องประชุม | จัดประชุม | 8.30-16.30 | สำนักงาน | - | 1 | 30 | 30 | อุปกรณ์สำนักงาน | ส่วนเฉพาะ | • | | | • | | • | | | | |
| | ห้องน้ำ-ส่วนสำนักงาน | ทำอาหารสำนักงาน | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 2 | 14.17 | 28.34 | อุปกรณ์ส่วนต่อ | สำนักงานที่สามระดับใต้ดิน | • | • | | • | | | | | | |
| | เส้นทางสำรอง 10% | | | | | | | | 51.63 | ตารางเมตร | | | | | | | | | | |
| รวมพื้นที่ส่วนเภสัชกรรมทั้งหมด | | | | | | | | 567.93 | ตารางเมตร | | | | | | | | | | | |
| ส่วนพื้นที่พยาบาล | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ห้องพักคอย | ต้อนรับ-พักคอย | 8.30-16.30 | พื้นที่ต่อ | 75 | 1 | 1.4 | 105 | ตู้รับแขก | ใกล้ทางเข้า | • | | | • | | • | | | | | |
| ลงทะเบียนบันทึก | บันทึกผู้ป่วย | 8.30-16.30 | พื้นที่ต่อ | - | 1 | 12 | 12 | เคาน์เตอร์ | บริเวณห้องพักคอย | • | | | • | | • | | | | | |
| ห้องตรวจรักษา | ตรวจรักษา | 8.30-16.30 | สำนักงาน | 5 | 5 | 12 | 60 | อุปกรณ์ตรวจ | ต่อจากบริเวณห้องพักคอย | • | | | • | | • | | | | | |

| วงเล็บ:โครงการ | วงเล็บ:โครงการ | กิจกรรม | เวลา | พื้นที่ | | รวม (ม ²) | อุปกรณ์ | อุปกรณ์ | ตามโครงการเฉพาะ | รวมอุปกรณ์ | | | | | รวมสนับสนุน | | |
|--|-------------------------------|------------------|------------|---------|-------|-----------------------|---------|-----------------|--------------------------|--------------------------|------------|-------|-----|-------|-------------|---------|------|
| | | | | ประเภท | จำนวน | | | | | จำนวน | พื้นที่ต่อ | ไฟฟ้า | สูง | ไฟฟ้า | ปรับ | ป้องกัน | ความ |
| | | | | | | | | | | | ส่วน | ขนาด | รอง | การ | การ | น้ำ | การ |
| แผนปฏิบัติงาน และ บำบัดรักษา DIAGNOSTIC & TREATMENT DEPARTMENT | ส่วนการบำบัดน้ำ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ห้อง electro therapy | บำบัดรักษา | 8.30-16.30 | ตู้ | - | 2 | 6.25 | 12.5 | อุปกรณ์บำบัด | ต่อจากบริเวณห้องพัสดุ | • | | • | • | • | • | |
| | ห้อง hydro therapy | บำบัดรักษา | 8.30-16.30 | ตู้ | - | 1 | 25 | 25 | อุปกรณ์บำบัด | ต่อจากบริเวณห้องพัสดุ | • | | • | • | • | • | |
| | ห้องการบำบัดน้ำ | บำบัดรักษา | 8.30-16.30 | ตู้ | - | 1 | 51.6 | 51.6 | อุปกรณ์บำบัด | ต่อจากบริเวณห้องพัสดุ | • | | | • | • | | |
| | ห้องฟิสิกส์บำบัด | บำบัดรักษา | 8.30-16.30 | ตู้ | - | 3 | 50 | 150 | อุปกรณ์บำบัด | ต่อจากบริเวณห้องพัสดุ | • | | | • | • | • | |
| | ห้องนันทนาการ | บำบัดรักษา | 8.30-16.30 | ตู้ | - | 2 | 50 | 100 | อุปกรณ์บำบัด | ต่อจากบริเวณห้องพัสดุ | • | | | • | • | • | |
| | ห้องพักรักษา | พักรักษา | 8.30-16.30 | เก้าอี้ | - | 1 | 15 | 15 | เตียง | ใกล้ห้องทำงานพักรักษา | • | | | | • | • | |
| | ห้องทำงานพักรักษา | ทำงาน | 8.30-16.30 | เก้าอี้ | 5 | 1 | 9 | 45 | อุปกรณ์สำนักงาน | ใกล้ห้องบำบัด | • | | | | • | • | |
| | ห้องน้ำ-ส่วนพักรักษา | พักรักษา | 24 ชม. | เก้าอี้ | - | 2 | 6.22 | 12.44 | สุขภัณฑ์สุขา | ห้องน้ำที่สามารถใช้ได้ | • | • | | | | • | |
| | ห้องน้ำ-ส่วนสาธารณะ | พักรักษา | 8.30-16.30 | ตู้ | 8 | 2 | 12 | 24 | สุขภัณฑ์สุขา | ห้องน้ำที่พักรักษา | • | • | | | | • | |
| ส่วนวางลิ้น 30 % | | | | | | | | 183.762 | | ตารางเมตร | | | | | | | |
| รวมพื้นที่ส่วนบำบัดน้ำ | | | | | | | | 796.292 | | ตารางเมตร | | | | | | | |
| ส่วนการศึกษาและนิทรรศการ | ส่วนห้องสมุด | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ชั้นหนังสือพื้นที่อ่านหนังสือ | สำหรับอ่าน | 8.30-16.30 | ตู้ | - | 1 | 50 | 50 | ชั้นวางหนังสือ | ริมน้ำ | • | | | • | • | | |
| | ทำงานบรรณารักษ์ | ทำงาน | 8.30-16.30 | เก้าอี้ | 1 | 1 | 9 | 9 | อุปกรณ์สำนักงาน | มองเห็นจากที่อ่านหนังสือ | • | | | | • | • | |
| | ตู้บรรณารักษ์ | ชั้น-ชั้นหนังสือ | 8.30-16.30 | ตู้ | 2 | 1 | 15 | 15 | อุปกรณ์สำนักงาน | ทางเข้าห้องสมุด | • | | | | • | • | |
| | ห้องน้ำ-ส่วนพักรักษา | พักรักษา | 8.30-16.30 | เก้าอี้ | 3 | 1 | 6.22 | 6.22 | สุขภัณฑ์สุขา | ห้องน้ำที่สามารถใช้ได้ | • | • | | | | • | |
| | ส่วนนิทรรศการ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| พื้นที่จัดนิทรรศการ | พรมพรม | 8.30-16.00 | ตู้ | - | 1 | 200 | 200 | - | บริเวณที่นั่งพักผ่อน | | • | | | | • | • | |
| ห้องทำงานพักรักษา | ทำงาน | 8.30-16.30 | เก้าอี้ | 4 | 1 | 20 | 20 | อุปกรณ์สำนักงาน | มองเห็นจากที่อ่านหนังสือ | • | | | | | • | • | |
| ห้องแสดงอุปกรณ์ | เก็บของ | 8.30-16.30 | เก้าอี้ | 1 | 1 | 18.6 | 18.6 | อุปกรณ์สำนักงาน | มองเห็นจากที่อ่านหนังสือ | • | | | | | • | • | |

| วงศ์ประเภทหลัก | วงศ์ประเภทรอง | กิจกรรม | เวลา | พื้นที่ | | พื้นที่ต่อ หน่วย (ม ²) | รวม (ม ²) | อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ | ความต้องการเฉพาะ ด้านกิจกรรม,พื้นที่ | รวมอาคาร | | | | | รวมบริการ | | | | | |
|--|--|------------------|-------------|---------|-------|--|--------------------------|---------------------|---|-----------------------|-----------------------|--------------|---------------|---------------|----------------|-----------------|-----------------|---------------|----------|------|
| | | | | ประเภท | จำนวน | | | | | จำนวน หน่วย | ไฟฟ้า ต่าง ต่าง | สุขา ต่าง | ไฟฟ้า ต่าง | ประปา ต่าง | บ่อน้ำ ต่าง | ความ ปลอดภัย | ติดตั้ง ต่าง | บันได ต่าง | โทรศัพท์ | ต่าง |
| แพทยวินิจฉัย และ บำบัดรักษา DIAGNOSTIC & TREATMENT DEPARTMENT | ห้องน้ำ-ส่วนสาธารณสุข | ท่าและล้างหน้า | 8.30-16.30 | ชุดตรวจ | 8 | 2 | 12 | 24 | อุปกรณ์ทดสอบ | ตั้งใกล้ทางเข้าห้อง | • | • | | | • | | | | | |
| | เส้นทางสัญจร 30% | | | | | | | | | 102.846 | ตารางเมตร | | | | | | | | | |
| | รวมพื้นที่ส่วนบริการและบริหาร | | | | | | | | | 463.666 | ตารางเมตร | | | | | | | | | |
| | รวมพื้นที่แพทยวินิจฉัย และ บำบัดรักษาทั้งหมด | | | | | | | | | 3,127.263 | ตารางเมตร | | | | | | | | | |
| แพทยบริการ SERVICE DEPARTMENT | ส่วนปราศจากเชื้อ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ส่วนรับ-ส่งของ | รับ-ส่งของ | 8.30-16.30 | สำหรับ | - | 1 | 36 | 36 | ห้องตรวจ | บริเวณใกล้ติดตู้ยา | • | | | | | | • | | | |
| | ส่วนฉีดยา | แผนกรักษา | 8.30-16.30 | สำหรับ | - | 1 | 24 | 24 | ห้องตรวจ | บริเวณใกล้ส่วนรับ-ส่ง | • | | | | | | • | | | |
| | ส่วนล้างตู้ยา | ทำแผนรักษา | 8.30-16.30 | สำหรับ | - | 1 | 12 | 12 | ที่ล้างตู้ยา | บริเวณใกล้ส่วนรับ-ส่ง | • | • | | | | | • | | | |
| | ส่วนเตรียมห้องชุด | จัดเตรียมห้องชุด | 8.30-16.30 | สำหรับ | - | 1 | 24 | 24 | อุปกรณ์ห้องชุด | บริเวณใกล้ท่าขึ้น | • | | | | | | • | | | |
| | ห้องเก็บของก่อนเข้าห้อง | เก็บของ | 8.30-16.30 | สำหรับ | - | 1 | 30 | 30 | - | บริเวณใกล้ท่าขึ้น | • | | | | | | • | | | |
| | ห้องทำการบำบัด | บำบัด | 8.30-16.30 | สำหรับ | - | 1 | 40 | 40 | อุปกรณ์บำบัด | บริเวณใกล้ส่วนเตรียม | • | • | | | | | • | | | |
| | ห้องเก็บของที่บำบัดแล้ว | เก็บของ | 8.30-16.30 | สำหรับ | - | 1 | 30 | 30 | - | บริเวณใกล้ท่าขึ้น | • | | | | | | • | | | |
| | ห้องน้ำ-ส่วนสำหรับ | ท่าและล้างหน้า | 24 ชม. | สำหรับ | - | 2 | 6.22 | 12.44 | อุปกรณ์ทดสอบ | สำหรับที่ส่วนบริการ | • | • | | | | | • | | | |
| | เส้นทางสัญจร 10% | | | | | | | | | 138.44 | ตารางเมตร | | | | | | | | | |
| รวมพื้นที่ส่วนปราศจากเชื้อ | | | | | | | | | 276.88 | ตารางเมตร | | | | | | | | | | |
| ส่วนบริการ | ส่วนรับ-ส่งของ | รับ-ส่งของ | 5.00 -21.00 | สำหรับ | - | 1 | 50 | 50 | ห้องตรวจ | บริเวณใกล้ทางเข้า-ออก | • | | | | | | • | | | |
| | ห้องควบคุม | ควบคุม | 5.00 -21.00 | สำหรับ | - | 1 | 12 | 12 | ชุดควบคุม | บริเวณใกล้ตัว | • | | | | | | | • | | |
| | ส่วนเตรียมอาหาร | อาหารก่อนปรุง | 5.00 -21.00 | สำหรับ | - | 1 | 30 | 30 | อุปกรณ์ทำอาหาร | บริเวณใกล้ตัว | • | • | | | | | | | | |
| | ส่วนอาหารเฉพาะโรค | ปรุงอาหารพิเศษ | 5.00 -21.00 | สำหรับ | - | 1 | 12 | 12 | อุปกรณ์ทำอาหาร | บริเวณใกล้ตัว | • | • | | | | | | | | |
| | ส่วนครัว | ปรุงอาหาร | 5.00 -21.00 | สำหรับ | - | 1 | 60 | 60 | อุปกรณ์ทำอาหาร | บริเวณใกล้ตัว | • | • | | | | | | | • | |

| วงดัดแปลงอาคาร | วงดัดแปลงบริเวณ | กิจกรรม | ฉาก | พื้นที่ | | รวม (ม ²) | อุปกรณ์ | ความถี่ของโครงการ | รวมถาวร | | | | | รวมสิ้นอายุ | | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|--------------------|-------------|-------------|-------|-----------------------|---------|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------|-------|------|-------------|-------|---------|------|---------|---------|--------|--|
| | | | | ประเภท | จำนวน | | | | จำนวน | พื้นที่ต่อ | รวม (ม ²) | ไฟฟ้า | สุขา | ไฟฟ้า | ประปา | ป้องกัน | ความ | ติดตั้ง | โอนถ่าย | ท่อส่ง | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนภูมิ SERVICE DEPARTMENT | ส่วนเก็บอาหาร | เก็บอาหารเสร็จแล้ว | 5.00 -21.00 | สำนักงานที่ | - | 1 | 30 | 30 | อุปกรณ์จัดเก็บ | บริเวณใกล้ครัว | ● | ● | | | | | | | | | |
| | ส่วนเตรียมรถเข็น | เตรียมส่งอาหาร | 5.00 -21.00 | สำนักงานที่ | - | 1 | 24 | 24 | รถเข็น | บริเวณใกล้ครัว | ● | ● | | | | | | | | | |
| | ห้องน้ำ-ส่วนสำนักงาน | ที่อาคารสำนักงาน | 24 ชม. | สำนักงานที่ | - | 2 | 6.22 | 12.44 | สุขภัณฑ์ระบบ | สำนักงานที่สามารถใช้ร่วมกัน | ● | ● | | | ● | | | | | | |
| | พื้นที่สำรอง 10% | | | | | | | 23.044 | | ตารางเมตร | | | | | | | | | | | |
| | รวมพื้นที่ส่วนบริการทั้งหมด | | | | | | | 253.484 | | ตารางเมตร | | | | | | | | | | | |
| | ส่วนซักรีด | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | บริเวณบ่งเสื้อผ้า | บ่งประเภทเสื้อผ้า | 7.00-17.00 | สำนักงานที่ | - | 1 | 16 | 16 | รถเข็น | บริเวณโรงฟักหุ้บ | ● | | | | | | | | | | |
| | ส่วนซักล้าง | ซักเสื้อผ้า | 7.00-17.00 | สำนักงานที่ | - | 1 | 40 | 40 | อุปกรณ์ซัก | สัมภาระ | ● | ● | | | | | | | | | |
| | ห้องอบผ้า | อบเสื้อผ้า | 7.00-17.00 | สำนักงานที่ | - | 1 | 20 | 20 | อุปกรณ์อบ | ใกล้บริเวณซัก | ● | | | | ● | | | | | | |
| | ห้องพับผ้า | พับเสื้อผ้า | 7.00-17.00 | สำนักงานที่ | - | 1 | 20 | 20 | - | ใกล้บริเวณอบ | ● | | | | ● | | | | | | |
| ห้องเก็บ, ร่มตาก | ร่มตากเสื้อผ้า | 7.00-17.00 | สำนักงานที่ | - | 1 | 30 | 30 | อุปกรณ์ร่มตาก | ห้องอบผ้า | ● | | | | ● | | | | | | | |
| ห้องอบผ้า | อบผ้า | 7.00-17.00 | สำนักงานที่ | - | 1 | 30 | 30 | อุปกรณ์ร่มตาก | ห้องอบผ้า | ● | | | | ● | ● | | | | | | |
| ห้องน้ำ-ส่วนสำนักงาน | ที่อาคารสำนักงาน | 24 ชม. | สำนักงานที่ | - | 2 | 6.22 | 12.44 | สุขภัณฑ์ระบบ | สำนักงานที่สามารถใช้ร่วมกัน | ● | ● | | | ● | | | | | | | |
| พื้นที่สำรอง 10% | | | | | | | | 16.844 | | ตารางเมตร | | | | | | | | | | | |
| รวมพื้นที่ส่วนซักล้างทั้งหมด | | | | | | | | 185.284 | | ตารางเมตร | | | | | | | | | | | |
| ส่วนซ่อมบำรุง | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ห้องช่างอิเล็กทรอนิกส์ | ซ่อมบำรุง | 8.30-16.30 | สำนักงานที่ | - | 1 | 30 | 30 | เครื่องมือช่าง | ใกล้ห้องเก็บอุปกรณ์ | ● | | | | ● | | | | | | | |
| ห้องเก็บอุปกรณ์ | เก็บของ | 8.30-16.30 | สำนักงานที่ | - | 1 | 30 | 30 | ตู้เก็บของ | ใกล้ห้องรถ | ● | | | | ● | | | | | | | |
| บริเวณซ่อมบำรุงรถ | ซ่อมบำรุง | 24 ชม. | สำนักงานที่ | - | 1 | 45 | 45 | เครื่องมือช่าง | ใกล้ห้องรถ | ● | | | | ● | ● | | | | | | |
| ห้องเครื่องไฟฟ้า | วางเครื่องไฟฟ้า | 24 ชม. | สำนักงานที่ | - | 1 | 24 | 24 | - | - | ● | | | | ● | | | | | | | |
| ห้องเครื่องปรับอากาศ | วางเครื่องปรับอากาศ | 24 ชม. | สำนักงานที่ | - | 1 | 120 | 120 | - | - | ● | | | | ● | | | | | | | |
| cooling tower area | เครื่องระบายความร้อน | 24 ชม. | สำนักงานที่ | - | 1 | 18 | 18 | - | - | ● | | | | ● | | | | | | | |

| วงปีระกอบหลัก | วงปีระกอบรอง | กิจกรรม | ดคา | พื้นที่ | | พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²) | รวม (ม ²) | อุปกรณ์ | ความถี่ของการชำระ | ระบบท่อระบายน้ำ | | | | | ระบบน้ำประปา | | | | |
|--------------------------------------|----------------------|-------------------|--------|----------|-------|-----------------------------------|-----------------------|---------|-------------------|----------------------------|-------|-------|-------|-------|--------------|---------|---------|---------|--------|
| | | | | ประเภท | จำนวน | | | | | จำนวนหน่วย | รวม | ไฟฟ้า | สูง | ไฟฟ้า | ปรับ | ป้องกัน | ความ | ติดตั้ง | โถน้ำ |
| | | | | | | | | | | ตามกิจกรรม, พื้นที่ | ไฟฟ้า | สูง | ไฟฟ้า | ปรับ | ป้องกัน | ความ | ติดตั้ง | โถน้ำ | ท่อส่ง |
| | | | | | | | | | | | ส้วม | ดิน | ส้วม | ภา | กัน | ป | ค | และ | น |
| | | | | | | | | | | | ว | น | ร | ก | ก | ว | ส | น | ก |
| แผนบริการ SERVICE DEPARTMENT | ห้องเครื่องกรองน้ำ | วางเครื่องกรองน้ำ | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 1 | 60 | 60 | - | - | • | | | | | | | | |
| | ห้องเครื่องผลิตไอน้ำ | วางเครื่องทำไอน้ำ | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 1 | 60 | 60 | - | - | • | • | | | | | | | • |
| | ห้องเครื่องปั่นน้ำ | วางเครื่องปั่นน้ำ | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 1 | 36 | 36 | - | - | • | • | | | | | | | |
| | ห้องเก็บวัสดุ | เก็บวัสดุ | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 1 | 24 | 24 | - | - | • | | | | | | | | |
| | ห้องเก็บสิ่งพียง | เก็บสิ่งพียง | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 1 | 20 | 20 | - | - | • | | | • | | | | | |
| | ส่วนบำบัดน้ำเสีย | บำบัดน้ำเสีย | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 1 | 180 | 180 | - | - | • | • | | | | | | | |
| | ห้องช่างเทคนิค | ทำงานช่าง | 24 ชม. | สำนักงาน | 4 | 1 | 9 | 36 | อุปกรณ์สำนักงาน | ใกล้บริเวณห้องเครื่อง | • | | | | | | | | • |
| | ห้องพักสำนักงาน | พักผ่อน | 24 ชม. | สำนักงาน | 10 | 1 | 2.33 | 23.3 | เตรียม | - | • | | | | | | | | |
| | ห้องน้ำ-ส่วนสำนักงาน | ถ่ายเอกสาร | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 2 | 6.22 | 12.44 | ส่วนที่รวม | สำนักงานที่สามารถใช้เอกสาร | • | • | | | | | | | |
| | พื้นที่สำรอง 30% | | | | | | | | 215.622 | ตารางเมตร | | | | | | | | | |
| รวมพื้นที่ส่วนรวมบริการทั้งหมด | | | | | | | | 934.362 | ตารางเมตร | | | | | | | | | | |
| ส่วนดูแลความสะอาด | ห้องเก็บวัสดุ | เก็บวัสดุ | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 1 | 30 | 30 | ตู้เก็บของ | - | • | | | | | | | | |
| | ห้องเก็บอุปกรณ์ | เก็บอุปกรณ์ | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 1 | 20 | 20 | - | - | • | | | | | | | | |
| | ห้องน้ำ-ส่วนสำนักงาน | ถ่ายเอกสาร | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 2 | 6.22 | 12.44 | ส่วนที่รวม | สำนักงานที่สามารถใช้เอกสาร | • | • | | | | | | | |
| | และ | เก็บเอกสาร | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 1 | 18 | 18 | - | - | | | | | | | | | |
| | และ | เก็บเอกสาร | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 1 | 18 | 18 | - | - | • | | | | | | | | |
| | ส่วนดูแลความปลอดภัย | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ห้องพักพนักงาน | ทำงาน | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 1 | 18 | 18 | - | - | • | | | | | | | | |
| | ห้องน้ำ-ส่วนสำนักงาน | ถ่ายเอกสาร | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 2 | 6.22 | 12.44 | ส่วนที่รวม | สำนักงานที่สามารถใช้เอกสาร | • | • | | | | | | | |
| พื้นที่สำรอง 10% | | | | | | | | 12.888 | ตารางเมตร | | | | | | | | | | |
| รวมพื้นที่ส่วนดูแลความปลอดภัยทั้งหมด | | | | | | | | 141.768 | ตารางเมตร | | | | | | | | | | |

| องค์ประกอบหลัก | วงต่ประเภทรอง | กิจกรรม | เวลา | พื้นที่ | | รวม (ม ²) | อุปกรณ์ | ความต้องการเฉพาะ | ระบบควบคุม | | | | | ระบบสนับสนุน | | | | | |
|---|---------------------------|------------|------------|----------|-------|-----------------------|-----------|------------------|-----------------------------------|-------------------------|-----------|-------|-------|--------------|-------------|---------|----------|----------|--|
| | | | | ประเภท | จำนวน | | | | พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²) | ไฟฟ้า | สุขาภิบาล | ไฟฟ้า | ประปา | ป้องกัน | ความปลอดภัย | ติดตั้ง | น้ำประปา | โทรศัพท์ | |
| แผนบริการ SERVICE DEPARTMENT | ส่วนเก็บของกลาง | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ส่วนรับ-ส่งของ | รับ-ส่งของ | 8.30-16.30 | สำนักงาน | - | 1 | 12 | 12 | ห้องตรวจ | บริเวณใกล้ทางเข้า-ออก | ● | | | | | | | | |
| | ส่วนเก็บของกลาง | เก็บของ | 8.30-16.30 | สำนักงาน | - | 1 | 100 | 100 | ห้องตรวจ | บริเวณใกล้บริเวณรับ-ส่ง | ● | | | | | | | | |
| | ส่วนเก็บของใหม่ | เก็บของ | 8.30-16.30 | สำนักงาน | - | 1 | 150 | 150 | ห้องตรวจ | บริเวณใกล้บริเวณรับ-ส่ง | ● | | | | | | | | |
| | พื้นที่สำรอง 10% | | | | | | | | 26.2 | ตารางเมตร | | | | | | | | | |
| | รวมพื้นที่ส่วนเก็บของกลาง | | | | | | | | 288.2 | ตารางเมตร | | | | | | | | | |
| | ส่วนบ้านพักสำนักงาน | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | บ้านพักผู้ว่าราชการ | อยู่อาศัย | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 1 | 150 | 150 | - | เป็นส่วนต่อ | ● | ● | | | | ● | ● | | |
| | บ้านพักสำนักงาน | อยู่อาศัย | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 4 | 100 | 400 | - | เป็นส่วนต่อ | ● | ● | | | | ● | ● | | |
| | หอพักเทศบาล | อยู่อาศัย | 24 ชม. | เทศบาล | - | 40 | 20 | 800 | - | เป็นส่วนต่อ | ● | ● | | | | ● | ● | | |
| | บ้านพักพนักงาน | อยู่อาศัย | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 12 | 60 | 720 | - | เป็นส่วนต่อ | ● | ● | | | | ● | ● | | |
| | พื้นที่สำรอง 10% | | | | | | | | | 207 | ตารางเมตร | | | | | | | | |
| | รวมพื้นที่บ้านพักพนักงาน | | | | | | | | | 2,277 | ตารางเมตร | | | | | | | | |
| | ส่วนจอดรถ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| จอดรถฉุกเฉิน | จอดรถ | 24 ชม. | สำนักงาน | 2 | 2 | 12 | 24 | - | พื้นที่พิกัดฉุกเฉิน | | | | | | | | | | |
| จอดรถสาธารณะ | จอดรถ | 24 ชม. | ผู้ติดต่อ | - | 100 | 12 | 1,200 | - | - | | | | | | | | | | |
| จอดรถสำนักงาน | จอดรถ | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 60 | 12 | 720 | - | - | | | | | | | | | | |
| จอดรถบริการ | จอดรถ | 24 ชม. | สำนักงาน | - | 7 | 30 | 210 | - | - | | | | | | | | | | |
| พื้นที่สำรอง 30% | | | | | | | | | 646.2 | ตารางเมตร | | | | | | | | | |
| รวมพื้นที่บ้านพักพนักงาน | | | | | | | | | 2,800.2 | ตารางเมตร | | | | | | | | | |
| รวมพื้นที่แผนบริการทั้งหมด | | | | | | | 7,157.178 | ตารางเมตร | | | | | | | | | | | |
| รวมพื้นที่ทั้งหมดของโครงการ | | | | | | | = | 15,304.609 | ตารางเมตร | | | | | | | | | | |

3.5 การวิเคราะห์พื้นที่ตั้งโครงการ

จากการพิจารณาเสื่อกบรีแวงที่ตั้งโครงการนอเ้าเภอเมืองชลบุรีฝั่งตะวันออกตอนใต้ที่มีความเหมาะสมที่สุดกับพื้นที่ที่จะจัดสร้างวงโครงการโรงพยาบาลจิตเวชภาคตะวันออก จากการสำรวจ และศึกษาข้อมูลจากกองด้งเมืองชลบุรี ได้บรีแวงพื้นที่ที่เหมาะสมจัดขจะมีลายละเอียดตั้งนี้

การขที่ดิน เป็นพื้นที่เป็นสเหลืองซึ่งเป็นพื้นที่ เป็นที่ฝักอาศัยปานกลางนอกจากนี้ พื้นที่บรีแวงนี้ยังเป็นพื้นที่ที่หาการจัดสรรขของการเคหะแห่งชาตีซึ่ง เป็นของภาคีรัฐบาลที่จะมีความสะดวกขนการขที่ดินที่นการจัดสร้างโครงการ

พื้นที่บรีแวงกษเคียง ตั้งอยู่บรีแวงถนนเคียงเมืองซึ่งสร้างงใหม่และมีความสะดวกสบายขนด้านสารารูปจักดและสารารูปการ ซึ่งด้านหน้าเป็นถนนกว้างถึง 50 เมตร ทางด้านขวาและด้านหลังเป็นพื้นที่ว่างขของการเคหะแห่งชาตี ด้านซ้ายติดถนนซอยกว้าง 12 เมตร

ขนาดขที่ดิน

- ด้านหน้าโครงการกว้าง 150 เมตร
- ด้านขวาโครงการกว้าง 280 เมตร
- ด้านหลังโครงการกว้าง 182 เมตร
- ด้านซ้ายโครงการกว้าง 282 เมตร



รูปพื้นที่ด้านหน้าขโครงการ

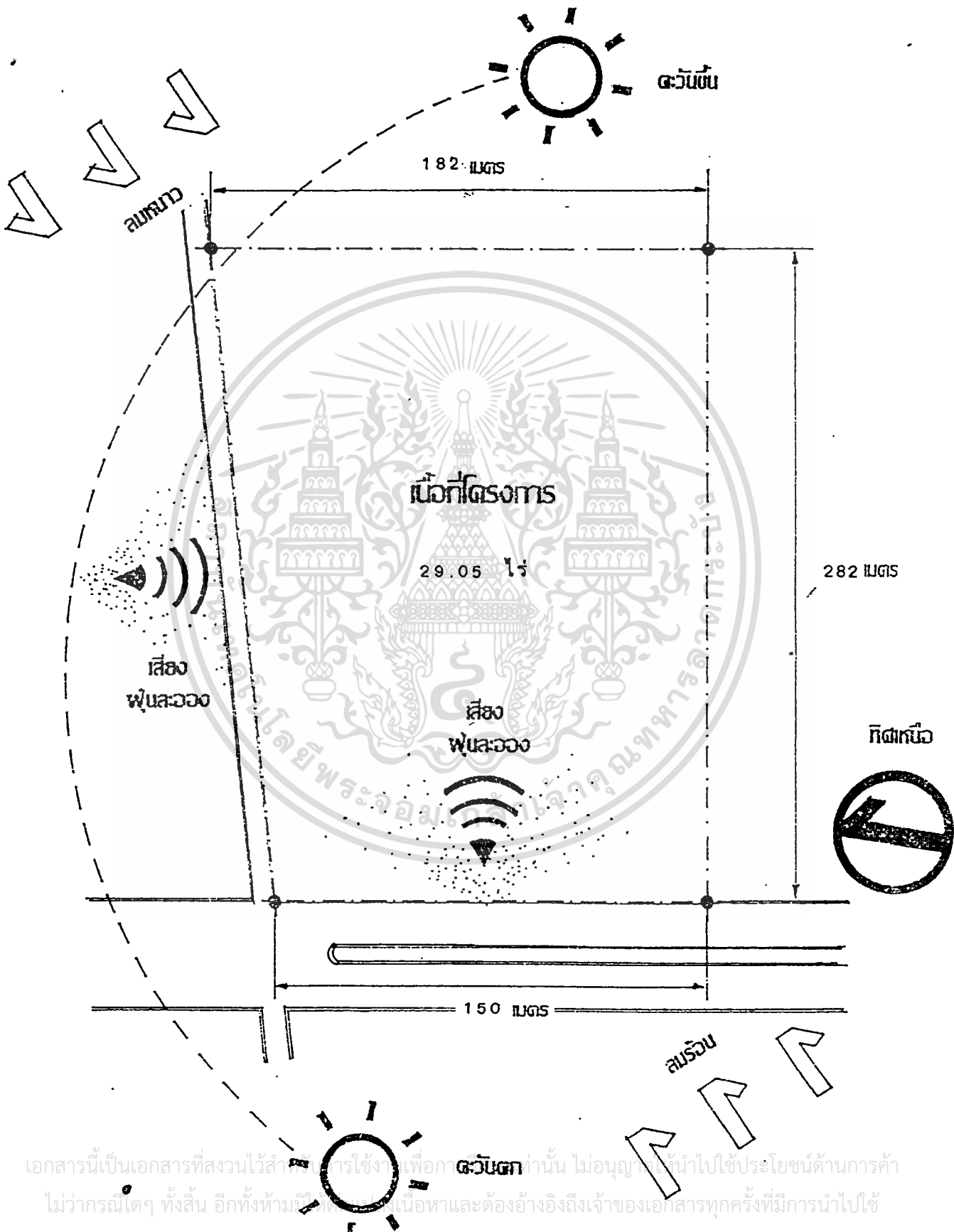


รูปพื้นที่ด้านซ้ายขโครงการ

เอกสารนี้เป็น
ไม่การณ

การค่า
ไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ตั้งโครงการ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานี้เท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ทำซ้ำหรือเผยแพร่เนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.6 กฎหมาย เทศบัญญัติ และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

ส่วนของกฎหมาย และ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับโครงการโรงพยาบาลจิตเวชทางการสรูปเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับโครงการเพื่อใช้ประกอบการกำหนดรายการและการออกแบบจัดจะมีรายละเอียดดังนี้

1) พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.2522

1. กำหนดให้อาคารสถานพยาบาล เป็นอาคารควบคุมการใช้โดยห้ามก่อสร้างดัดแปลงก่อนได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงาน

(มาตรา 32)

2. ห้ามดัดแปลงอาคารประเภทอื่นมาใช้เป็นสถานพยาบาล เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงาน (มาตรา 33)

2) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล

"สถานพยาบาล" หมายความว่า สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อประกอบโรคศิลป์ หากกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลป์หรือซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลป์กิจการอื่นด้วย การผ่าตัด การฉีดยา หรือฉีดสารใดๆ หรือด้วยการใช้กรรมวิธีอื่นซึ่งเป็นกรรมวิธีของการประกอบโรคศิลป์ ทั้งนี้โดยการกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้ประจักษ์ชัดตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยการขายยา ซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะลักษณะของสถานพยาบาลที่ตั้งขึ้น ควรมีลักษณะดังนี้

1. สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

- มีความเหมาะสมสำหรับการประกอบโรคศิลป์
- มีห้องตรวจโรคซึ่งจัดไว้เฉพาะโดยไม่ประเจิดประเจ้อ
- มีที่กำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องสุขลักษณะ
- มีห้องส้วมที่ถูกต้องสุขลักษณะจำนวนพอเพียง

2. สถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

- มีสภาพข้อ 1
- มีห้องผู้ป่วยขนาดจำนวนได้ไม่ต่ำกว่า 15 ลูกบาศก์เมตรต่อผู้ป่วย

หนึ่งคน และประตูหน้าต่าง หรือช่องลมคันทานวมเป็นเนื้อที่รวมกันไม่น้อยกว่าหนึ่ง

คนสองของเนื้อที่ห้อง เว้นแต่กรณีที่มีเครื่องปรับอากาศหรือระบายอากาศดีองทางให้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

เป็นที่พอใจของผู้อนุญาต

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- มีเตียงสำหรับผู้ป่วยคนละเตียง แต่ละเตียงห่างกันอย่างน้อย 80 ซม.

- มีห้องส้วมสำหรับผู้ป่วยสอคนต่อหนึ่งที่เป็นอย่างน้อยและห้องน้ำที่ถูกต้อง
สุขลักษณะจำนวนเพียงพอ

- มีห้องเวชภัณฑ์

- งานกรณีที่ได้รับผู้ป่วยที่วาง ใบหนึ่งของอาคารสถานพยาบาล จะต้องรอบ
ต้องไม่ติดต่อกับอาคารที่อื่น เพื่อกิจกรรมของสถานพยาบาลนั้น

- งานกรณีที่ได้รับผู้ป่วยทั้ง 2 เพศมีห้องผู้ป่วย ห้องส้วม และห้องน้ำ
สำหรับแต่ละเพศแยกไว้ต่างหากจากกัน

- ผู้ประกอบโรคศิลป์แผนปัจจุบันสำหรับสถานพยาบาลแผนปัจจุบัน ที่มี
เตียงรับผู้ป่วยไว้ต่างคืน ๑ห้องอย่างน้อยดังนี้

| สถานพยาบาลที่มีเตียง | สาขาเวชกรรม ชั้นหนึ่ง | สาขาการ พยาบาล | สาขาเภสัช กรรม |
|----------------------------------|--------------------------|-------------------|-------------------|
| ไม่เกิน 10 เตียง | 1 | 2 | - |
| เกิน 10 เตียงแต่ไม่เกิน 25 เตียง | 2 | 4 | - |
| 25-30 เตียง | 3 | 8 | 1 |
| 50-100 เตียง | 4 | 12 | 1 |
| เกิน 100 เตียง | 6 | 16 | - |

3) มาตรฐานที่จอดรถของสำนักผังเมือง

1. จำนวนที่จอดรถ

โรงพยาบาลรัฐบาล 1/3 คันต่อ 1 เตียง

โรงพยาบาลเอกชน 1 คัน ต่อ 1 เตียง

2. จำนวนที่จอดรถ

- พื้นี่อาคาร 1000-30,000 ตารางเมตร มีที่จอดรถ 1 คัน

- เพิ่มที่จอดรถ 1 คันต่อเนื้อที่อาคารทุก 30,000 ตารางเมตร

- เพิ่มค่าจอดรถเท่าจำนวนรถพยาบาล

4) หลักเกณฑ์การส่งเสริมกิจการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
และ จ้างหรืออื่น

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ในเขตกรุงเทพมหานครจะต้องมีเตียงคนไข้ไม่ต่ำกว่า 50

เตียง จนจังหวัดอื่นไม่ต่ำกว่า 25 เตียง

2. ต้องเป็นสถานพยาบาลที่ทันสมัย แบบแปลนแผนผังต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ
3. ต้องเป็นสถานพยาบาลที่มีแพทย์ประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั้นหนึ่ง มีแพทย์ และพยาบาลประจำตัว ผลิตเปลี่ยนแปลงให้เพียงพอกับขนาดของสถานพยาบาล
4. ณ เขตกรุงเทพมหานครต้องมีโรงพยาบาลสำหรับคนไข้อย่างน้อย 2 ดัน ณ เขตจังหวัดอื่นอย่างน้อย 1 ดัน
5. ต้องมีบริวาร 24 ชั่วโมง และต้องหาการรักษาทั้งคนไข้นอกและคนไข้ใน
6. ต้องมีห้องตรวจโรคภายนอก ห้องเภสัชกรรม ห้องเอ็กซเรย์ ห้องผ่าตัด ห้องปฏิบัติการ ห้องเก็บรักษาพยาบาลและหะเบียน ห้องฉุกเฉินและห้องดับชีวิต กระจกวีว กระจกฟอก ที่พักพยาบาล และคนงาน
7. ต้องมีลิฟท์ถ้าเป็นอาคารสูงเกิน 2 ชั้นขึ้นไป (ต้องเป็นลิฟท์ขนาดบรรจุเตียงคนไข้ได้)
8. ต้องมีระบบป้องกันและหนีอัคคีภัย
9. ต้องมีที่จอดรถได้โดยสะดวก และเพียงพอ

3.7 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านเทคนิค

1. ระบบโครงสร้าง

ใช้ระบบคาน และเสา (Beams and Columns) โครงสร้างที่ประกอบด้วยชิ้นส่วนคานวางบนชิ้นส่วนตั้ง เป็นโครงสร้างธรรมดาที่รู้จักกันดี เนื่องจากรูปแบบของอาคารไม่มีความซับซ้อนทางด้านโครงสร้าง และเพื่อความประหยัดทางด้านเทคนิค

2. ระบบปรับอากาศ

การปรับอากาศหรือการควบคุมสภาพอากาศภายในอาคารสามารถแบ่ง

ประเภทตามการใช้งานได้เป็น 2 ประเภท

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

1. ระบบปรับอากาศโดยตรง (DIRECT REFRIGERATION-SYSTEM) ไม่ว่าจะวิธีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามโหลดและต้องอ้างถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คือการปรับอากาศโดยการนำอากาศผ่าน COOLING COIL จัด

ตรงๆ เครื่องปรับอากาศขนาดใหญ่ เช่น แบบหน้าต่าง (WINDOW TYPE) ขึ้นเบ
วิธีนี้เหมาะสมสำหรับอาคารขนาดใหญ่ และขนาดกลาง

2. ระบบปรับอากาศทางอ้อม (INDIRECT REFRIGERRATION SYSTEM)

เป็นวิธีที่อาศัยตัวกลาง เป็นตัวนำความร้อนของ เครื่องชักทองหนึ่ง การปรับอากาศวิธีนี้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้กับสถานที่ ที่ต้องปรับอากาศขนาดกว้างมาก ต้องการเก็บเสียง ป้องกันการเสียงตามช่องลม ตัวกลางที่นิยมใช้ ได้แก่ ฟ้า ฟ้าเกลือ หรือสารละลายอื่นๆ โดยการเดินท่อตัวกลางผ่านเข้าไปบน COOLING COIL เพื่อ ทาความร้อนแก่ตัวกลาง จากนั้นส่งผ่านตัวกลาง ไปตามท่อ ไปสู่ห้องตั้ง เป็นของตัวกลาง ซึ่งติดตั้ง อยู่ในห้องที่ต้องการปรับอากาศ การปรับอากาศวิธีนี้ใช้ เครื่องปรับอากาศ ระบบศูนย์รวม (CENTRAL SYSTEM) เครื่องปรับอากาศในระบบ DIRECTREFRI- GERATION SYSTEM ซึ่งนิยมใช้แพร่หลาย

การออกแบบระบบอากาศ สำหรับโรงพยาบาลแตกต่างจากอาคารอื่นๆ ตรงที่จะต้องพิจารณา

1. การหมุนเวียนของอากาศและการกรอกของอากาศในกรณีที่ต้องการ ควบคุมและกำจัดเชื้อโรค
2. คนไข้ซึ่งเคลื่อนไหวนอนไม่สะดวก ส่วนมากใช้เวลานานอยู่บน เตียงจึงจำเป็นต้องควบคุมอุณหภูมิ ความชื้น และกำจัดเชื้อโรค การถ่ายเท ของอากาศ

สถาปนิกจะต้องออกแบบส่วนต่างๆ ของอาคารไม่เพียงแต่จะคำนึงถึง การสัญจรไปมาของคนหรือสิ่งของแล้ว ยังจะต้องคำนึงถึงการไหลเวียนของอากาศ อาคารควรจะสามารถถ่ายเทได้ ตลอดเวลาจากอากาศที่บริสุทธิ์ไปยังส่วนที่ไข้แล้ว

ระบบปรับอากาศชนิดต่างๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาล

- FAN COIL UNITS WITH CENTRAL CUTAIDE AIR SYSTEM
โดยที่วเบางวิธีนี้ยอมมากในโรงพยาบาล นอกจากอากาศภายนอกที่นำมาใช้ 100% จะ มีเครื่องกรองอากาศที่มีประสิทธิภาพสูง ควบคุมเสียงรบกวนได้และสามารถควบคุม ใต้แต่ละห้อง สำหรับห้องไม่ใช้เตียงจะมีฝ้าเป็นไหลเวียนเพื่อ แต่การติดตั้ง เครื่อง กรองอากาศแพง

-SINGLE DUCT SYSTEM ระบบนี้ใช้ในโรงพยาบาล ถ้ามี LEVEL- ECITY จะเกิดการเจริญของแบคทีเรียได้ง่าย ระบบนี้ใช้กับบางส่วนของอาคารที่มี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในการวิจัยและพัฒนาเท่านั้น ไม่ควรออกตีพิมพ์ไปใช้ประโยชน์อื่นใด
ไม่ผ่านการใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
จะเกิดการเจริญของแบคทีเรียได้ง่าย ระบบนี้ใช้กับบางส่วนของอาคารที่มี

STANDARD VELOCITY หรือ HIGH VELOCITY

- DUAL DUCT SYSTEM เป็นระบบ AIR DUCT SYSTEM ที่ใช้ท่อส่งอากาศจาก AIR HANDLING UNIT จะเป็นท่อคู่ ท่อหนึ่งเป็นท่ออากาศอีกท่อหนึ่งเป็นท่ออากาศอุ่นก่อนที่จะนำอากาศนี้ไปจ่ายจะต้องนำเอาอากาศเย็นและอากาศอุ่นมาผสมกันตามส่วนจนได้อุณหภูมิที่ต้องการเสียก่อนจนเครื่อง AIR MIXER แล้วจึงปล่อยอากาศที่ผสมเข้าไปในห้อง เราสามารถที่จะแยกการควบคุมอุณหภูมิตามห้องต่างๆ ตามความต้องการเหมาะสมกับการปรับตัวให้เข้ากับหน้าที่ใช้สอยต่างๆ ของโรงพยาบาล จุดที่จำนวนอากาศยังออกมาจากเครื่องอย่างสม่ำเสมออย่างเต็มเหมาะก็อาคารที่แบ่งซอยเป็นห้องเล็ก ๆ จำนวนมาก

ความต้องการในการปรับอากาศของห้องต่างๆ ในโรงพยาบาล

1. PATIENT'S BEDROOMS ในห้องคนไข้ไม่ควรมีส่วนที่เกิดขึ้น คือ บริเวณที่มีลมหนาวเกินไป หรือเกิดจุดอับอากาศซึ่งไม่ถ่ายเท ดังนั้นการกระจายลมควรจะสม่ำเสมอทั้งห้อง
 2. ADMINISTRATION AREAS การออกแบบคล้ายกันกับสำนักงานทั่วๆ ไปซึ่งใช้เวลาทำงานประมาณ 10-12 ชั่วโมง ในหนึ่งวัน ส่วนนี้อาจติดต่อกับแผนกคนไข้นอก ควรมีแบบ AIR DUAL UNIT ที่เหมือนกัน
 3. X-RAY AND RADIOISOTOPY SUITES ระบบปรับอากาศในแผนกนี้จะต้องคำนึงถึง 4 อย่าง คือ ป้องกัน RADIOACTIVITY การออกแบบท่อ AIR กรองและความร้อนที่มาจากเครื่องอุปกรณ์ต่างๆ ปัญหา RADIOACTIVITY ที่เกิดขึ้นในห้อง หรือตะกั่วออกไปสู่บริเวณข้างเคียงและเส้นทางการเดินทางท่อต่างๆ ที่ทะลุผ่านห้อง X-RAY ROOM ต้องคำนวณด้วยเครื่อง X-RAY บางชนิดที่เขว่นยึดติดจากเพดานของห้อง จะต้องคำนึงถึงในการเดินทางท่อต่างๆ ที่จริงแล้วไม่ควรจะรังผึ้งผ่านห้อง X-RAY ROOM การกำจัดกลิ่นในห้องควบคุมโดยการควบคุม AIR CHANGES ความร้อนที่เกิดจากเครื่องมือ X-RAY CONTROLS และ TRANSFORMER และไฟที่จ่ายเป็นไฟ INCANDESCENT เป็นต้นกำเนิดความร้อนเช่นกัน ดังนั้นการออกแบบระบบ AIR CONDITION จะต้องคำนึงถึง HEAT LOAD ต่างๆ โดยการพิจารณา ระบบหมุนเวียนอากาศภายในห้อง
 4. LABORATORY AND RESEARCH AREA การออกแบบระบบ AIR
- เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่วารณใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
 LAB คือห้องๆ ส่วนของแผนกจะต้องมี NEGATIVE AIR PRESSURE แต่บางห้อง

อาจต้องการ POSITIVE AIR PRESSURE ทุกๆ ส่วนที่ปฏิบัติงานจะต้องมีพัดลมดูดอากาศเสียออกและท่อดูดอากาศที่ระดับพื้น เพื่อดูดกลิ่นจากครั้นหรือฝ้ายาเคมีที่หกบนพื้น

5. MORGUE AND AUTOPSY ควรจะมีท่อดูดอากาศเสีย EXHAUST DUCT ใกล้เคียงกับตำแหน่งที่มีก๊าซพิษอันตรายทุกๆ ก๊าซในห้อง

6. PHARMACY ส่วนนี้ต้องพิจารณาว่าเป็น STERILE ZONE จะต้อง มี POSITIVE PRESSURE สำหรับส่วนที่เป็นส่วนจ่ายยา และ WORK AREA ควรจะมี PRESSURE สูงกว่าห้องเก็บของ และ OFFICE SPACES

7. CENTRAL SERVICE ส่วนรับและจ่ายของส่วนที่เตรียมเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่างๆ เป็นส่วนที่ต้องมีความสะอาดและปราศจากเชื้อ จะต้องคำนึงถึงการ ป้องกันเชื้อโรค ดังนั้นส่วนนี้ควรมี POSITIVE PRESSURES

8. MATERNITY AND NURSERY ควรใช้ระบบแยกจากส่วนอื่นๆ เพราะต้องปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมง ห้องเก็บเด็กอ่อน ห้องคลอด ห้องรอคลอด ห้องเลี้ยงเด็กอ่อน และส่วนหนึ่งต้องการอุณหภูมิควบคุมและความชื้นไม่เหมือนกัน ดังนั้น ควรจะควบคุมได้แต่ละห้อง

กำลังของเครื่องปรับอากาศ

ระบบที่ทั่วไปคิด 600 BTU/HR/M ใดๆ 1 ตัน = 12,000 BTU/HR

ระบบปรับอากาศสำหรับห้องปราศจากเชื้อคิดเพิ่ม 5 เท่าของระบบที่ทั่วไปเพราะต้องการอากาศบริสุทธิ์เต็มร้อย (100%)

3. ระบบทำความเย็น

ใช้ระบบเสียง ชุมสายเย็นจนมีดีเอสเอ เข้ากับศูนย์กลางนอกจากนั้นยังมีสายส่งออกไปเป็นบางจุดชุมสายจะอยู่บริเวณแผนกหะเบียน โดยสำนักงานทำความเย็น ผู้ควบคุมส่วนตำแหน่งทำความเย็นจะวางได้ในตำแหน่งที่ใกล้กับแผนกฉุกเฉิน แผนกคนไข้หนัก และทางออกซึ่งจะส่งออกไปได้โดยตรง

4. ระบบสำรองจ่ายไฟฟ้า

จนกระทั่งกระแสไฟฟ้าจากการไฟฟ้านครหลวง เกิดขัดข้อง ทางโรงพยาบาลได้จัดเตรียมเครื่องปั่นไฟฟ้าสำรองไว้จำนวน 1 เครื่อง เรียกว่า

automatic emergency diesel generator มีคุณสมบัติที่ทั่วไปดังนี้คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นับผูกพันไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
- Continuous service เครื่องกำเนิดไฟฟ้า generator set
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
เป็นระบบที่สามารถจ่ายกระแสไฟฟ้าที่ crate outlet ใดๆไม่จำกัดระยะ

- Motor starting capability เครื่องกำเนิดไฟฟ้า generator set เป็นระบบที่สามารถ start อุปกรณ์ไฟฟ้าที่เป็น motor ได้ automatic transfer switch

- การทำงานเมื่อกระแสไฟฟ้าผันดรหวนดับ หรือกระแสไฟฟ้าตกลงต่ำกว่าร้อยละ 70 เป็นเวลา 3 วินาที transfer switch จะดึง pilot contact สำหรับ start เครื่องกำเนิดไฟฟ้าในระยะ 3 วินาทีดังกล่าว transfer switch จะอยู่ในตำแหน่งที่ load ปล่อยอยู่กับวงจรไฟฟ้าผันดรหวน หลังจากเครื่องกำเนิดไฟฟ้า start แล้ว และสามารถส่งจ่ายกระแสไฟ และสามารถรับจ่ายกระแสไฟ และ ความถี่ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ของ rating transfer switch จึงสลับเปลี่ยน load ให้อยู่กับเครื่องกำเนิดไฟฟ้า

- การทำงานเมื่อไฟฟ้าจากกริดไฟฟ้าผันดรหวน กลับคืนสู่สภาพปกติ transfer switch จะสลับเปลี่ยน load ให้อยู่กับวงจรของกริดไฟฟ้าผันดรหวน หรือจากไฟฟ้าจากกริดไฟฟ้าผันดรหวนกลับคืนสู่สภาพปกติแล้วเป็นเวลา 5 ถึง 25 นาที หลังจาก transfer switch สลับเปลี่ยน load ให้อยู่กับวงจรของ กระแสไฟฟ้าผันดรหวนแล้ว engine จะยังเดินเครื่องต่อไปเป็นเวลา 5 นาทีแล้ว จึงหยุดเครื่องลง

- time delay ช่วงเวลาที่ช้าไปนั้นตั้งแต่ไฟฟ้าจากกริดไฟฟ้าผันดรหวนดับลง จนกระทั่ง เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสามารถส่งจ่ายกระแสไฟฟ้าให้แก่ load ได้เต็มที่ ต้องไม่ยาวนานกว่า 10 วินาที นี้รวม time delay 3 วินาทีด้วย

5. ระบบกำจัดขยะ

ลักษณะของขยะที่เกิดขึ้นจริงพบบ้างได้เป็น 2 ประเภทดังนี้

1. ขยะธรรมชาติ เช่น เศษกระดาษ เป็นต้น จะแยกส่งรถเก็บขยะ ของกรุงเทพมหานคร
2. ขยะติดเชื้อ เป็นขยะที่ทิ้งไม่ได้ต้องทำลายเอง แบ่งเป็นชนิดต่างๆ ดังนี้

2.1 WARD WASTE มีขนาด 6,4500 B.T.U./LB ได้แก่ ขยะ ที่เหลือจากหอผู้ป่วย เช่น ดอกไม้ เศษอาหาร เศษผลที่กวาดหาความสะอาด เป็นต้น

2.2 PLASTIC AND DIRTY PAPER มีขนาด 11,176 B.T.U./LB ได้แก่ ขยะที่เหลือที่ เป็นหลอดไฟดาวน์แบบไส้แล้วทิ้ง เศษ ภาชนะพลาสติกสำหรับใส่อาหาร ไม้กวาดใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเด็ดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปช่วยกระดาษ เป็นต้น

2.3 THEATRE WASTE มีขนาด 8,500 B.T.U./LB ได้แก่ขยะที่เหลือจากห้องผ่าตัดเป็นพิเศษชิ้นเนื้อคน เสื้อผ้าที่จะทิ้ง หลอดพลาสติกต่างๆ และของเสียจากห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยา เช่น พวกรของเสียของร่างกายที่นำไปตรวจ พวกลีือด บัสสาวะ อุจจาระ เป็นต้น

2.4 MATERNITY WASTE มีขนาด 7,120 B.T.U./LB ได้แก่ของเหลือจากแผนกสูติกรรม เช่น เครื่องแต่งแผลต่างๆ รก ไข่อ่อนที่ผ่าแล้ว รวมทั้งสิ่งของจากหอผู้ป่วยแพนคินี ไม่รวมกระเบื้อง ขวด เศษอาหาร พลาสติก กระดาษ และหมอนนอนของผู้ป่วยที่ชำรุดเสียหายทิ้ง

2.5 CLEAN PAPER มีขนาด 7,500 B.T.U./LB ได้แก่ของเหลือที่เป็นเศษกระดาษ จดหมาย กระดาษแข็งและกระดาษที่ชำรุดของต่างๆ ตารางแสดงปริมาณขยะในโรงพยาบาล

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

จากตารางดังกล่าว จะสามารถคำนวณได้ว่าโรงพยาบาลในโครงการจะมีปริมาณขยะวันละเท่ากับ $1.970 \times 200 = 394$ กิโลกรัม หรือ 867 ปอนด์และจำนวนแคลอรีเฉลี่ยเท่ากับ 4,165 แคลอรี/กิโลกรัม 7,498 B.T.U./LB. สำหรับโรงพยาบาลในโครงการนี้มีแผนการที่จะก่อสร้างเตาขยะติดเชื้อซึ่งเป็นเตาที่กองอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัยได้ออกแบบไว้ให้สำหรับโรงพยาบาลเป็นเตาเผาที่สามารถเผาขยะได้ประมาณ 50 กิโลกรัม/ชั่วโมง uly จะมีส่วนประกอบที่สำคัญ คือ

1. ห้องเผาขยะ
 2. ที่ตั้งขยะ
 3. หัวเผาขยะ
 4. ห้องเผาควัน
 5. หัวเผาควัน
 6. ระบบควบคุมอุณหภูมิอัตโนมัติ
- เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นับญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะการหางาน

ภายในห้องเผาขยะมีตัวเผาซึ่งใช้แก๊สธรรมชาติ อัตราการจ่ายแก๊สธรรมชาติ 8-26 กก./ชม. เมื่อป้อนขยะเข้าไปในถังเผาขยะแล้วและเริ่มเดินเครื่องหัวเผาขยะ ขยะจะสุกไหม้ควันที่เกิดจากการลุกไหม้จะถูกระบายออกมายังห้องเผาควัน ซึ่งมีหัวเผาควันใช้แก๊สธรรมชาติราว 5-10 กก./ชม. ควันดังกล่าวจะถูกเผาจนแปรสภาพเป็นคาร์บอนไดออกไซด์ และแก๊สอื่น ๆ ที่ไม่มีสีและกลิ่นปราศจากพิษและถูกระบายออกทางปล่องระบายไอร้อน

ดังนั้นก่อนที่จะเริ่มเผาขยะ จะต้องเดินเครื่องหัวเผาควันให้อุณหภูมิภายในห้องเผาควันสูงขึ้นราว 400-600 เซลเซียส เสียก่อน เพราะเมื่อควันอันเกิดจากห้องเผาขยะที่ฟุ้งมาจะถูกสิ้นตามกลายเป็นก๊าซต่างๆ ดังกล่าวแล้ว ซึ่งปราศจากสีและพิษ

อุณหภูมิภายในห้องเผาขยะและห้องเผาควันจะถูกควบคุมด้วยระบบอัตโนมัติ ที่ผู้ควบคุมกล่าวคือสามารถตั้งอุณหภูมิในห้องเผาขยะและเผาควันได้ตามต้องการ เช่น ถ้าตั้งอุณหภูมิในห้องเผาขยะและเผาควันได้ตามต้องการ เช่น ถ้าอุณหภูมิในห้องดังกล่าวใช้ 500 องศา เมื่อหัวเผาหางานอุณหภูมิภายในห้องเผาขยะและเผาควันจะสูงขึ้นเรื่อยๆ จนถึง 500 องศา ระบบอัตโนมัติจะหยุดการหางานของหัวเผาเหลือไว้แต่การหางานของพัดลมเท่านั้น ทั้งนี้ เพื่อประหยัดน้ำมัน เพราะที่อุณหภูมิ 500 องศา ขยะต่างๆ สามารถเผาได้ด้วยตนเอง เพียงแต่ใช้พัดลมช่วยเท่านั้น

6. ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง

ประกอบด้วยอุปกรณ์สำคัญ 4 ส่วน คือ

1. ส่วนห้องเก็บแก๊ส เป็นห้องศูนย์กลางการจ่ายแก๊สต่างๆ เช่น อ็อกซิเจนไนตรัสออกไซด์ และเครื่องหาสูญญากาศ (VACUUM PUMP) uly จะติดตั้งอยู่ชั้นล่างของอาคารและอยู่ใกล้กับห้องควบคุมระบบ MACHANIC ซึ่งเป็นตัวจ่ายท่อไปยังส่วนต่างๆ ของอาคารในแต่ละชั้นในถังเก็บแก๊สนี้จะมีอุปกรณ์ต่างๆ เช่น MAINFOLD GAS, SHUT OFF VALVE เป็นต้น

2. ท่อจ่ายแก๊ส โดยทั่วไปจะใช้ท่อทองแดงในการติดตั้ง ซึ่งจะทำการเดินจากห้องเก็บแก๊สไปยังส่วนต่างๆ ของอาคารตามจุดที่ต้องการ สิ่งที่ต้องคำนึงถึง คือระบบการวางจะต้องไม่ซับซ้อนมีการตัดช่วงตอน เพื่อไม่ให้มีการติดขัดในการจ่ายทั้งหมด เมื่อส่วนหนึ่งส่วนใดเสียหายและพยายามเดินท่อให้สั้น

3. อุปกรณ์ชุดเสียบ (OUTLET) เป็นอุปกรณ์ที่ก๊าซติดตั้งต่อจากท่อจ่ายแก๊ส ซึ่งมีอยู่ตามจุดต่างๆ ที่ต้องการ อุปกรณ์นี้มีลักษณะเบรียบเข้ากับปลั๊กเสียบสายไฟฟ้า เมื่อต้องการก๊าซก็จะนำอุปกรณ์ที่นำมาเสียบต่อสายเข้าไป

4. อุปกรณ์ชุด (SECONDARY) เป็นอุปกรณ์ที่นำมาเสียบกับ OUTLET เมื่อผู้ป่วยต้องการหรือแพทย์เห็นว่าต้องการ เช่น ยื่อกซิเจนถ้าต้องการจะเสียบเข้ากับ OUTLET ก๊าซยื่อกซิเจนแก่ผู้ป่วยหรือต้องการดูดเสมหะออกจากหลอดผู้ป่วยก็หาได้ ระบบท่อต่างๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาล

1. ระบบท่อแก๊ส

พิจารณาว่าระบบทั้งแก๊สรวมในส่วนกลาง แล้วเดินท่อจ่ายตามส่วนที่ก๊าซสอยจุดโดยมีอุปกรณ์ชุดเสียบ (putlet) เวลาจะใช้เอาอุปกรณ์ชุด (secondary) ต่อเข้าอีกทีหนึ่ง การก๊าซระบบนี้จะสะดวกในการก๊าซสอย และมีความปลอดภัยสูงกว่าก๊าซแยกถังแก๊สตามห้องต่างๆ ซึ่งมีปัญหาในการขนย้ายถังซึ่งที่เก็บแก๊สจะต้องจัดก๊าซอยู่ในส่วนที่ปลอดภัย ถ้าเกิดระเบิดขึ้นต้องไม่เป็นอันตรายต่อส่วนหนึ่งอาจจะอยู่ภายในหรือภายนอกอาคารก็ได้ แล้วแต่ประเภทโดยไม่ได้รวบรวมกันหลายชนิด รายละเอียดระบบแก๊สแต่ละประเภทมีดังนี้

ก. พิจารณาท่อยื่อกซิเจนเดินท่อจ่ายตามส่วนต่างๆ คือห้อง OR ในแผนกศัลยกรรม ห้อง OB ในแผนกสูติกรรม ห้อง minor OR ในแผนกฉุกเฉินและ recovery room, ICU, treatme room ในห้องผู้ป่วยส่วนในหอผู้ป่วยจะพิจารณาเดินท่อตามความเหมาะสมแรงดันยื่อกซิเจนที่ถังเก็บ 2000 ปอนต์/ตร.นิ้วเช่นกัน เพื่อว่าเมื่อยื่อกซิเจนในถังชุดแรกหมดจะก๊าซยังสำรอง และเปลี่ยนถังชุดใหม่เข้ามาแทนที่ชุดปกติ

ข. ระบบท่อไนโตรัสออกไซด์ เดินท่อจ่ายในห้องพักฟื้น ห้องคลอด ห้อง minor OR ในแผนกฉุกเฉิน

ค. ระบบท่อ butain gas เดินท่อจ่ายในส่วนปฏิบัติการและชันสูตร

2. ระบบท่อ suction and compression

เป็นระบบท่อจ่ายจากพลังงานจากส่วนกลางโดยติดตั้งปั๊มอากาศและดูดอากาศไว้ในห้องเครื่อง ท่อที่ต่อเข้าไปในห้องพักต่างๆ จะมีหัวจ่ายก๊าซเสียบกับอุปกรณ์ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
minor OR ในแผนกฉุกเฉิน recovery room, ICU, treatment room ใน

หอผู้ป่วย ในห้องฝึกคนไข้จะมีตามความเหมาะสมในห้องชั้นสุด

ข. ระบบ compression เดินจ่ายในห้อง treatment แผนก รุกเส้น แผนกหู คอ จมูก ห้องปฏิบัติการ และห้องตรวจจลศัลยกรรม

3. ระบบท่อในห้องทดลองจะต้องเป็นท่อ PVC ทนต่อการกัดกร่อนของ สารเคมีต่างๆ

4. Code สีของท่อประเภทต่าง

เพื่อสะดวกในการตรวจซ่อมและเดินท่อ แบ่งเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้

| | |
|----------------|--------------|
| Air | - สีขาว |
| Electric | - สีส้ม |
| Gas | - สีเหลือง |
| Cold water | - สีฟ้าเงิน |
| Hot water | - สีแดง |
| Vacuum | - สีเขียว |
| Diornizm water | - ท่อพลาสติก |

7. ระบบสื่อสาร

ระบบโทรศัพท์ ใช้ระบบเครื่องชุมสายอัตโนมัติ จัดต่อเข้ากับศูนย์กลาง (OPERATOR) แต่ออกไปยังบางส่วนของอาคาร ส่วนโทรศัพท์สาธารณะติดตั้งในโรง ติดต่อหน่วยประชาสัมพันธ์และส่วนฝึกฝนคนไข้ในอาคาร ระบบกระจายเสียง จัดให้ ระบบเรียกภายในติดต่อกัน (INTER-COM)

โดย เฉพาะในหอผู้ป่วยจะเดินสายเรียกพยาบาล โดยมีปุ่มเรียกอยู่หัวเตียงของคนไข้ทุกเตียงติดต่อกัน เรียกตัวแพทย์หรืออื่นๆ จนกระทั่งเข้าเป็นและยังให้เสียงเพลงอีกด้วยห้องส่ง เสียงตามสายนี้จะอยู่ในห้องโทรศัพท์กลาง ซึ่งเจ้าหน้าที่โทรศัพท์จะเป็นผู้ควบคุมระบบเสียงส่วนนี้ด้วย

8. ระบบป้องกันฟ้าผ่า

แนวความคิดในการออกแบบป้องกันฟ้าผ่า จะต้องสามารถป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตัวอาคารทั้งหลัง จะต้องหาวิธีการติดตั้งนั้นมีความสวยงามและดูกลมกลืนไปกับตัวอาคารด้วย ระบบป้องกันฟ้าผ่าฉบับปัจจุบันนิยมใช้

2 ระบบ คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

1. ระบบพาราเดย์

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ระบบแบบที่ ๑ ใช้สารกัมมันตภาพรังสี

สำหรับงานการออกแบบงานโครงการนี้ เนื่องจากระบบป้องกันฟ้าผ่าแบบ พาราเดย์ เพราะการติดตั้งมีราคาถูกลงกว่า และเสาต่อฟ้าที่วางมีอยู่ไม่มากนัก

9. ระบบน้ำประปาในโรงพยาบาล ระบบ Plumbing system

จัดโดยทั่วไประบบการนำน้ำประปามาใช้ในตึกอาคารมี 2 ระบบคือ

1. ระบบการจ่ายน้ำแบบส่งขึ้น up-feed system น้ำประปาจะถูก แรงดันส่งขึ้นไปชั้นบนแต่ละชั้น แรงดันจากท่อใหญ่ของการประปาประมาณ 50 PST สามารถส่งขึ้นไปได้สูง 115 ฟุต เป็นความสูงของอาคาร 812 ชั้น แต่แรงดันจะ เสียไปเพราะระบบติดตั้งท่อต่าง ๆ ของสุขภัณฑ์จึงกำหนดให้สูงไม่เกิน 6 ชั้น เพราะไม่สามารถเพิ่มแรงดันให้เกิน 50 PST ได้ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อท่อและ สุขภัณฑ์ต่าง ๆ

2. ระบบการจ่ายน้ำแบบส่งมา down feed system น้ำประปาจะถูก เครื่องปั๊มดูดขึ้นไปเก็บไว้ในถังสูง ชั้นบนสุด แล้วปล่อยลงมาตามชั้นต่าง ๆ ส่วนล่าง ของถังวางสำรองน้ำระดับเพดาน งานระบบน้ำอัตโนมัติและอื่น ๆ ระบบนี้จะสะดวกมาก เหมาะกับอาคารสูงหลายชั้น ระบบนี้มีความจำเป็นต้องมีถังน้ำสำรองน้ำ suction tank เป็นตัวกลางระหว่างระบบจ่ายน้ำบวชกับท่อน้ำ main ของถนน ถังน้ำสำรอง ใต้รองรับน้ำไว้เก็บสูบน้ำขึ้นไปเก็บไว้ในถังน้ำ house tank เพื่อใช้ไปและสูบเติม ได้ตามต้องการโดยอัตโนมัตินั่นเอง

สำหรับโรงพยาบาลน้ำอาจได้มาจากการประปา หรือถังน้ำบาดาลแทน โดยปกติแล้วงานโรงพยาบาลต้องวางน้ำ เป็นจำนวนมากๆ ถ้าสามารถขุดบ่อบาดาลได้ เองก็จะเป็นการประหยัด และสามารถวางน้ำได้อย่างเต็มที่ ไม่ค่อยมีเหตุขัดข้อง แต่ควรออกแบบให้สามารถวางน้ำประปาได้ในโอกาสที่เกิดการขัดข้องของน้ำบาดาล

ถ้าอาคารสูงควรใช้ระบบ down feed system เพราะสะดวกและ ง่ายได้ดีกว่าระบบอื่น ๆ

การวางน้ำในโรงพยาบาลมักแบ่งออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. Filtered water (น้ำกรอง) ใช้กับ WC
2. Soft water (น้ำอ่อน) กำจัด calcium ใช้กับเครื่องมือที่

ไม่ต้องการงอที่มีตะกอน ใช้กับ boiler เครื่อง laundry

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

3. น้ำกลั่น ใช้ในการหยาบ ใช้ในห้อง laboratory
- ไม่่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
4. Fire water มีเครื่องสูบน้ำจาก tank ข้างบนตึกมีน้ำเก็บสำรอง

ใช้น้ำ tank เพื่อการดับเพลิง

งานโรงพยาบาลบางแห่ง ใช้น้ำที่ผ่านเครื่องกรองแล้วจะถูกหาใช้เป็นน้ำอ่อนทั้งหมด เนื่องจากส่วนใหญ่น้ำในโรงพยาบาลเป็นน้ำอ่อน (soft water)

น้ำในถังที่เก็บไว้จะต้องเพื่อใช้เมื่อเครื่องเกิดขัดข้องและต้องเพื่อใช้งานตอนฉุกเฉิน เช่นไฟไหม้ด้วย วัตถุประสงค์แยกเก็บเป็นถังน้ำ สำหรับดับไฟโดยเฉพาะหรือใช้รวมกันเป็นถังเดียว แต่หาถังใช้ขนาดใหญ่เพื่อไว้ใช้เพียงพอกับการดับเพลิงตามเทศบัญญัติ

ระบบน้ำร้อนและไอน้ำ Steam boiler

ไอน้ำ steam และน้ำร้อน hot water มีความจำเป็นมากในโรงพยาบาลส่วนที่จำเป็นมาก คือ

- Laundry ใช้น้ำซักผ้า อบเสื้อผ้า
 - Kitchen ใช้น้ำต้ม ประกอบอาหาร
 - C.S.S.D. ใช้น้ำต้มเครื่องมือ เสื้อผ้า Linen เพื่อทำการฆ่าเชื้อ
- สำหรับงาน ward ต้องการใช้น้ำร้อนในการต้มเป็นส่วนหนึ่ง ซึ่งปริมาณ

น้อยสำหรับโรงพยาบาลในประเทศไทย ยังไม่ต้องการใช้น้ำร้อนไว้สำหรับใช้คนไข้อาบ จึงมักมีเครื่องหาไอน้ำเล็ก ประจำ ward ก็เป็นการเพียงพอ ไม่ต้องสิ้นเปลืองเดินท่อไอน้ำจากส่วนกลาง เหมือนโรงพยาบาลอื่นต่างประเทศ

งานโรงพยาบาลจะมี boiler สำหรับหาไอน้ำและน้ำร้อนอยู่ในชั้นแล้วส่งไอน้ำและน้ำร้อนไปตามท่อไปยังส่วนที่ต้องการ ห้องสำหรับ boiler จะต้องมี cross ventilation ที่ดี เพื่อระบายความร้อน โดยเฉพาะความสูงของเพดานจะต้องเพียงพอ

10. ระบบการกำจัดน้ำเสีย

การเลือกระบบที่เหมาะสม

ได้แก่ ความแน่นอนในการใช้งาน ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ และการซ่อมบำรุง ระบบส่วนใหญ่ที่ใช้ได้แก่ ACTIVATED SLUDGE ซึ่งผู้ออกแบบสามารถเลือกใช้ได้หลายแบบ และมีความคล่องตัวมาก แต่พบว่าระบบแผ่นชีวหมุนมีข้อดีกว่า ยกเว้นราคาต่ำกว่าก่อสร้างจะแพงกว่าประมาณร้อยละ 30

นอกจากนี้ ผู้ออกแบบยังต้องพิจารณาความเหมาะสมเกี่ยวกับที่ตั้งของเอกสารนี้เป็นเอกสารทูลงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นับญาติเห็นาไปใช้ประโยชน์ได้ ทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีเห็นแต่สิ่งนี้และต้องอ้างอิงถึงของเอกสารที่ทุกแห่งมีไว้ใช้

ระบบ เช่น ความสูงของพื้นที่ พื้นที่ใช้งาน ระดับของระบบ เมื่อเทียบกับระดับดิน รัศมีที่วาง ระบบบำบัดน้ำเสียจะต้องใช้ความสูงระหว่าง 5-6 เมตร และพื้นล่าง

สุดไม่ควรรออยู่ต่ำกว่า -3.00 เมตร จากพื้นดินเพื่อรักษาไหลผ่านไปยังถังต่างๆ ได้

สำหรับโรงพยาบาลโครงการ เลือกรูขี้น้ำระบบ ACTIVATED SLUDGE

จากความเหมาะสมดังกล่าว ปริมาณน้ำเสียของโรงพยาบาล จากมาตรฐาน

กระทรวงสาธารณสุขที่ประมาณ 158.52 แกลลอน/เตียง/วัน (1 ลบ.ม. =

264.2 แกลลอน) ดังนั้นปริมาณน้ำเสียในแต่ละวันจะมีประมาณ

$$= 158.52 \times 300$$

$$= 31704 \text{ แกลลอน/วัน}$$

$$= 120 \text{ ลบ.ม./วัน}$$

พื้นที่ก่อสร้างโดยประมาณสำหรับระบบ ACTIVATED SLUDGE ตาม

ปริมาณของน้ำเสียโดยกำหนดความสูงสุทธิไม่น้อยกว่า 6.00 ม. (ไม่รวมระบบ

อื่นๆ เช่น บ่อพักไขมัน, (SEPTIC TANK)

| ปริมาณน้ำเสีย (ลบ.ม./วัน) | พื้นที่ก่อสร้างโดยประมาณ (ตร.ม.) |
|------------------------------|-------------------------------------|
| 50 | 60 |
| 100 | 100 |
| 200 | 180 |
| 300 | 240 |
| 500 | 400 |
| 750 | 500 |
| 1000 | 600 |

ขบวนการแอคทีเวตเต็ดสลัดจ์ (Activated sludge Process)

การบำบัดน้ำเสียด้วยขบวนการแอคทีเวตเต็ดสลัดจ์ เป็นที่นิยมใช้กันมาก

เนื่องจากมีประสิทธิภาพการทางานสูงและใช้เนื้อที่ก่อสร้างน้อย หลักการทางานจะ

จุลชีพที่เจริญเติบโตในน้ำเสียจะเกาะติดกันเป็นก้อนหรือฟlocs ซึ่งประกอบด้วย

แบคทีเรีย ตะกอนแขวนลอย และที่ละลายในน้ำโดยจุลชีพจะรวมกันเป็นกลุ่มย่อยจนถึง

เมื่ออากาศ ซึ่งส่งน้ำเสียเข้ามาบำบัดและมีเครื่องให้อากาศ (aerator) ทางาน

อยู่ตลอดเวลา จากน้ำเสียที่ผ่านการบำบัดแล้วและตะกอนจุลชีพจะไหลไปเข้าถังตก

ตะกอน เพื่อแยกเอาตะกอนจุลชีพกลับมาเลี้ยงเติมอากาศใหม่ ส่วนน้ำใสจะไหลออกจากระบบเพื่อฆ่าเชื้อโรคและทิ้งลงท่อระบายน้ำสาธารณะต่อไป

งานการออกแบบระบบน้ำเสียจากอาคารสูงส่วนใหญ่ จะมีอัตราการผลิตของน้ำเสียไม่เกิน 1,000 ม./วัน นิยมออกแบบให้ทำงานในช่วง extended aeration เพื่อที่จะได้เกิดตะกอนจุลชีพส่วนเกินที่จะต้องกำจัดต่อไปให้มีปริมาณน้อย การสร้าง septic tank ก่อนที่จะเข้าถังเติมอากาศ สามารถลดความเข้มข้นของของแข็งแขวนลอย และกำจัดเศษผงซึ่งมากับน้ำเสียนี้ได้เป็นอย่างดี หากยังไม่เกิดปัญหาการอุดตันในเส้นท่อและเครื่องสูบน้ำต่างๆ

การทำงานของระบบสามารถเลือกใช้เป็นแบบน้ำไหลต่อเนื่อง (continuous flow) โดยน้ำเสียไหลเข้าถังเติมอากาศ (ซึ่งจะมีอยู่อย่างน้อย 2 ถัง) และเป่าอากาศให้ก๊าซออกซิเจนน้ำเสียเต็มถัง จึงหยุดเครื่องเป่าอากาศ และเปลี่ยนน้ำเสียไปเข้าถังเติมอากาศอีกถังหนึ่งหลังจากหยุดเครื่องเป่าอากาศเป็นเวลาประมาณ 2 ชั่วโมงน้ำใสส่วนบนซึ่งผ่านการบำบัดโดยจุลชีพและจะถูกสูบบอกไปทิ้งและเริ่มรับน้ำเสียเข้ามาใหม่

ถังเติมอากาศควรมีระยะเวลาเก็บน้ำเสียได้ประมาณ 24 ชั่วโมง และมีค่าออกซิเจนที่ละลายอยู่ในน้ำจนถึงเติมอากาศไม่น้อยกว่า 1-3 มก./ล. เครื่องเติมอากาศสามารถเลือกใช้ทั้งแบบเป่าอากาศ (diffused air aerator) แบบใบพัดที่ติดผิวน้ำ (surface aerator) หรือแบบน้ำใต้น้ำ (submersible aerator) ก็ได้

11. ระบบป้องกันอัคคีภัย

1. ป้องกันอัคคีภัยด้วยการออกแบบ

- ใช้วัสดุที่ไม่ติดไฟหรือวัสดุทนไฟ เช่น ประตูห้องทางด้วยยิปซัมบอร์ดทนไฟ ฝ้าฝ้ายหอต้วยยสังเคราะห์ เพอร์ซิเจอร์บางอย่างใช้เป็น fiberglass เช่น แก้วฉนวนกระจกฉนวนกันความร้อนเหล็ก
- จัดให้มีบันไดหนีไฟ วัสดุผนัง ประตู และกระจกสามารถกันไฟได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องป้องกันไม่ให้ควันเข้ามาในห้องช่องบันไดนี้ได้
- การวางตำแหน่งส่วนที่มีโอกาสเกิดเพลิงไหม้ เช่น เครื่องห้องเครื่องแยกออกจากส่วนอื่นของอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่วนวิศวกรรมเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 - การเดินสายไฟทั้งหมด เดินฝังในท่อเหล็กป้องกันความร้อนกรณีที่เกิดไฟไหม้แล้ว
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเด็ดขาดขโมยข้อมูลหรือข้อมูลเชิงลึกของเอกสารนี้เพื่อใช้ในการค้า

ที่เกิดไฟไหม้แล้ว

- ระบบปรับอากาศเป็นชนิดแยกติดตั้ง เครื่องปรับอากาศเป็นภายนอกห้อง ระบายไม่เข้าห้องรวม เพื่อป้องกันควันไฟจากห้องหนึ่งถูกดูดไปยังอีกห้องหนึ่ง
- ติดตั้งสายล่อฟ้าระบบพิเศษ ที่สามารถป้องกันฟ้าผ่าอาคารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ป้องกันอัคคีภัยโดยติดตั้งระบบเตือนภัย

ติดตั้งระบบเตือนควันไฟ (heat and smoke detector) ภายนอกห้องที่จำเป็นจัดเฉพาะอย่างถึง ward ที่อยู่ชั้นบนของอาคารและห้องที่มีสารไวไฟ เช่น Laboratory เมื่อมีควันหรือความร้อนสูงกว่าที่ตั้งไว้จะมีสัญญาณเตือนไปที่ centralboard ว่าเกิดขึ้น ณ จุดใด ซึ่งสามารถแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว

การดับไฟ

1. เพิ่ม fire extinguisher เป็นเครื่องดับเพลิงเคมีตามจุดต่างๆ ที่เกิดเพลิงไหม้ได้ง่าย เช่น Lab, ครัว

2. Sprinkler system

ระบบฉีดน้ำอัตโนมัติ

ระบบนี้ได้จัดการเตรียมท่อฉีดน้ำเหนือฝ้าเพดานไปตามจุดต่างๆ ของอาคารที่อาจเกิดเพลิงไหม้ได้ง่าย ตามท่อฉีดน้ำระยะต่างๆ จะมีหัว sprinkler ติดตั้งไว้เป็นหลอดแก้ว เมื่อเกิดเพลิงไหม้หลอดแก้วได้รับความร้อนประมาณ 135-160 องศาเซลเซียส หลอดแก้วจะแตกออกเป็นอัตโนมัติแล้วปล่อยน้ำฉีดออกมา

ระบบ sprinkler ประกอบด้วย ท่อหนึ่งมีน้ำ อีกท่อหนึ่งไม่มีน้ำ เมื่อเกิดเพลิงไหม้ น้ำจากถังสำรองเก็บน้ำไว้จะขึ้นการดับเพลิง

ระบบระหว่างตัว sprinkler ขึ้นกับสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้

1. Fire rating building
2. การสร้างเพดาน
3. ระยะห่างของที่ตั้ง
4. ประเภทของอาคาร
5. ขนาดของพื้นที่

sprinkler หัวหนึ่งพ่นน้ำออกมาเป็นบริเวณประมาณ 200 ตารางฟุต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า สำหรับอาคารช้ออาคารที่ติดไฟยาก และประมาณ 90 ตารางฟุต สำหรับอาคารติดไฟไม่ยากกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้ และยากแก่การติดตั้ง

- อย่างน้อยมีท่อดับเพลิงด้านละ 1 แห่ง
- มีประตูสำหรับระบบประปา
- มีผนังกันระหว่างบริเวณช่องกันไฟและไม่ช่องกันไฟ
- เตรียมหาทางระบายน้ำบนพื้น สำหรับระบายน้ำที่รั่วแล้ว

เมื่อเทียบกับ gravity กับระบบ sprinkler ยังจำเป็นต้องเก็บน้ำไว้ได้ อย่างน้อย 9,000 แกลลอน เพื่อการฉีดหรือเก็บน้ำไว้เพื่อที่จะหาพื้นที่ sprinkler ทางแนวได้ร้อยละ 25 เป็นเวลา 20 นาทีเป็นการฉีดจากสกองดับเพลิงที่จะมาทัน เวลาและเข้าดำเนินการต่อไปตรวจมีสัญญาณติดตั้งอยู่นอกอาคารเมื่อสัญญาณเตือนภัย เมื่อน้ำเริ่มไหลผ่านประตูน้ำเตือนภัยไปสู่หัวดับเพลิง

12. ระบบลิฟท์

ลักษณะลิฟท์

ขนาดและรูปร่างของลิฟท์และประตูลิฟท์ ต้องมีความสัมพันธ์กับความต้องการ ทางการเข้าถึงอาคารสำหรับผู้พิการทางขาของผู้ใช้ เป็นตัวกำหนดประเภชั ลิฟท์อย่างน้อยลิฟท์และประตู

ลิฟท์ของโรงพยาบาลมักมีความจุกำหนดเป็น 3 ขนาดจากมาตรฐานโลก ฝรั่ง งานและ NATIONAL ELEVATOR MANUFACTURERS ขนาดที่สมบูรณ์กับความต้อ การของ AMERICAN STANDARD SAFETY CODE OF ELEVATORS, A17, 1.1955 และขึ้นอยู่กับขนาดการสามารถรับน้ำหนักเป็นปอนด์ และ ขนาดภายนอกของลิฟท์เป็น

| | | | |
|-------------|-------|-------------|------------|
| 3,500 ปอนด์ | 5 ฟุต | 4 1/2 นิ้ว | -8 ฟุต |
| 4,500 ปอนด์ | 5 ฟุต | -8 1/2 นิ้ว | 4 1/2 นิ้ว |
| 5,000 ปอนด์ | 7 ฟุต | -5 1/2 นิ้ว | 4 1/2 นิ้ว |

โรงพยาบาลขนาดเล็กและขนาดกลางจะใช้ลิฟท์เพียงไม่กี่ตัว ซึ่งใช้ ลิฟท์ที่มีขนาดมาตรฐานเป็นส่วนใหญ่ เพราะข้อได้เปรียบด้านเศรษฐกิจและสามารถ เข้าได้ทุกกรณี ระบบอัตโนมัติไม่มีผู้คอยรับใช้ ยกเว้นช่วงวิกฤต ช่วงเวลาเยี่ยมและ ชนิดการสัญจรเป็นส่วนประกอบอาคารธรรมดาในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และขนาด กลางจำนวนมาก โรงพยาบาลขนาดใหญ่บางครั้งต้องใช้ลิฟท์แบ่งอาคาร สำนักงาน สำหรับผู้สูงอายุที่มาหาหน้าที่รอบริการเท่านั้น ระบบอัตโนมัติของลิฟท์จะต้องมีที่จัดไว้ที่ สวิทช์ เพื่อผ่านสัญญาณเรียกตัว เพื่อไปยังชั้นใดชั้นหนึ่งโดยตรงได้ ลักษณะที่ไม่เป็น เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ควรแก้ไขเปลี่ยนแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงชื่อของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้ เช่น เติียงของผู้ป่วยหรืออาคาร

การคำนวณลิฟท์และจำนวนที่ ๑.๕

จำนวนผู้ใช้อาคาร 2.4 : 1 เติ่ง

ดังนั้น จำนวนผู้ใช้อาคาร = 2.4 x 75
= 180 คน

ณ ช่วงเวลา 5 นาที ใส่งบรายคนได้ร้อยละ 15
= 180 x 0.15
= 27

เลือกลิฟท์ขนาด 3,500 ปอนด์ (1,590 กิโลกรัม) ความเร็ว 0.75

M/S CAR SIZE 1.50 x 2.40 M.

ลิฟท์ขนาดนี้สามารถจุเก้าอี้รถเข็นหรือรถเข็นและตู้โดยสารได้ทีละ
4-5 คนเก้าอี้รถเข็น 2 ตัว คนที่จับ 5 คน หรือ เติ่งเข็น 1 เติ่ง คนที่จับ
5-6 คนจำนวนโดยสาร 1 เติ่ง จุดคนได้ 7 คน

3.8 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถาปัตยกรรม

3.8.1 พฤติกรรมมนุษย์ในสภาพแวดล้อม

ก. การมีอาณาเขตครอบครอง (TERRITORIALITY)

ข. พฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคล (PERSONAL SPACE BEHAVIOR)

ค. ภาวะเป็นส่วนตัว

ก. การมีอาณาเขตครอบครอง (TERRITORIALITY) คือปรากฏการณ์

ทางพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมที่มีการยึดครองอาณาเขตในลักษณะชั่วคราวหรือค่อนข้างถาวรโดยการแสดงความเป็นส่วนบุคคลหรือการปกป้อง มีการกระจายตัวจนเกิดการยึดครองพื้นที่อาณาเขตที่อยู่รอบๆ ตัวบุคคลที่เรียกว่า ที่เว้นว่างส่วนบุคคล เป็นอาณาเขตครอบครองของบุคคล

การมีอาณาเขตครอบครองของมนุษย์

การศึกษากาารวิจัยสภาพแวดล้อมกายภาพของมนุษย์ได้พบว่า มนุษย์มีอาณาเขตครอบครองในทางของ เติ่ง กับการมีอาณาเขตครอบครองของสัตว์จนกระทั่งเห็นว่า มีการยึดครองพื้นที่ในลักษณะค่อนข้างถาวรหรือชั่วคราว และมีการกระจายตัวจนกาารวิจัยพื้นที่โดยมีระยะห่างระหว่างบุคคลหรือกลุ่ม ดังที่ได้กล่าวมาว่า จนตอนต้นถึงข้อสังเกตนการวิจัยพื้นที่สภาพแวดล้อมกายภาพของมนุษย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นให้แม่แบบและข้อมูลเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงชื่อของเอกสารที่ผู้จัดทำได้ไปใช้
ถาวร ได้มีการศึกษาการยึดครองอาณาเขตเฉพาะ โดยกาารวิจัย เทพพรทัศน์บัณฑิต

กิจกรรมประจำวันของครอบครัวจนอพาร์ทเมนต์ (Schefflen et al., 1971) พบว่าแต่ละครอบครัวก็มีแบบอย่างเฉพาะโดยสมาชิกของครอบครัวคนใดคนหนึ่งหาให้สามารถคาดได้ว่ากิจกรรมจะอยู่ที่ไหนในช่วงเวลาใด เป็นต้นว่าในขณะที่บิดาอยู่จนบ้าน มักจะนั่งเก้าอี้ยาวซึ่งหันหน้าเข้าหาโทรทัศน์และพวกเด็ก ๆ มักจะถอยไปอยู่ริมห้อง บราจกฏการร่ำการฯ ซึ่งที่ตั้งกล่าว เป็นการแสดงถึงการมีอาณาเขตครอบครองของสมาชิกต่าง ๆ จนครอบครัวแต่ละต่างกันไป โดยขึ้นอยู่กับจำนวน สมาชิก อายุ สถานภาพ หรือชีวิตตามสภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และที่สำคัญ คือตามช่วงตอนของชีวิต ครอบครัวที่มีลูกอยู่จนวัยรุ่นพฤติกรรมการมีอาณาเขตครอบครองแตกต่างจากครอบครัวที่มีลูกอยู่จนวัยเด็กเล็ก ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการมีอาณาเขตครอบครองแตกต่างจากครอบครัวที่ว่างเปล่า ตลอดจนบุคลิกภาพของสมาชิกจนครอบครัวเหล่านี้ล้วนมีผลต่อสภาพของการมีอาณาเขตครอบครอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับขนาดความชัดเจนและการเปลี่ยนแปลงของระยะเวลาการยึดครองอาณาเขต

การมีอาณาเขตครอบครอง เป็นวิธีการแสดงออกอย่างหนึ่งของอารมณ์อยู่หรือการมีตัวตนของบุคคล ออลต์แมนและเฮย์ทอร์น (Altman and Haythorn, 1967) ได้หาการศึกษาที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของการมีอาณาเขตครอบครองต่อการแสดงถึงการมีเอกลักษณ์ส่วนบุคคลโดยเสนอว่า บุคคลที่ไม่ได้มีโรคภัยอยู่จนสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคยมีถิ่นที่ว่าง และอีกทั้งปราศจากสิ่งของต่าง ๆ ที่เป็นสมบัติที่มีความสำคัญต่อตนเองเป็นระยะเวลาสั้น ย่อมเกิดความรู้สึกว่ามีเอกลักษณ์ส่วนบุคคลปราศจากความชัดเจนหรือแม้กระทั่งสูญหายไป จนสภาพจะเช่นนี้บุคคลพยายามแสดงว่าตนมีอาณาเขตครอบครองเป็นการชัดเจน เพื่อเป็นการแสดงถึงการมีเอกลักษณ์ส่วนบุคคล ออลต์แมน และเฮย์ทอร์นได้หาการทดลอง โดยศึกษาสี่เรื่องที่ไม่รู้จักกันมาก่อนจำนวน 9 คู่ หนึ่งแยกอยู่จนห้องขนาดเล็กที่ไม่สามารถติดต่อกับร่างกายนอกได้เป็นเวลา 10 วัน กลายเป็นคู่อีกจำนวนหนึ่ง ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุมนั้น หนึ่งจัดอยู่จนต่ายทหารธรรมดาจนสถานที่อีกแห่งหนึ่งโดยไม่มีภารกิจปรากฏว่า ยิ่งนานวัน กลุ่มทดลองที่กักอยู่จนห้องนั้น ก็ยิ่งมีพฤติกรรมการมีอาณาเขตครอบครองมากขึ้น และมีแนวร่วมที่สมาชิกแต่ละคู่จะแยกกันอยู่ตามลำพังมากยิ่งขึ้นพฤติกรรมยึดครองอาณาเขตเริ่มขึ้นด้วยการฯ เสียงแต่เฉพาะแต่คนเดียว ต่อมาก็เป็นตาแห่งใดซึ่งบุคคลเดิมหนึ่งจนตาแห่งเดิม และจนที่สุดก็เป็นเก้าอี้ ซึ่งแม้จะแยกย้ายไปต่างและน่าจะเป็นของส่วนบุคคลน้อยกว่าสิ่งอื่น ๆ แต่กลุ่มควบคุมนั้นปรากฏว่า การมีอาณาเขตครอบครองมีลักษณะที่ชัดเจนน้อยกว่าแม้จะมีการยึดครองตาแห่งใดและเก้าอี้จนตอนต้น แต่

ต่อมาก็ขาดการติดต่อที่แน่ชัด ส่วนการติดต่อเพียงนั้นก็ค่อยๆ หวีความชัดเจน จนเทียบเท่ากับการติดต่อของกลุ่มทดลอง การศึกษานี้ได้ชี้ให้เห็นว่า การอยู่จนสภาพแวดล้อมขนาดจำกัด เพียงแห่งเดียวรวดเร็วปราศจากการติดต่อกับบุคคลภายนอก และเป็นสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยที่ไม่ใช่ เป็นของตัวเอง บุคคลมีแนวโน้มที่จะงู้ขึ้นที่เฉพาะหรือองค์ประกอบสภาพแวดล้อมเฉพาะในฐานะที่เป็นสมบัติส่วนตัว ทั้งนี้อาจมีส่วนช่วยงู้สึกว่าตนเองมีอาณาเขตครอบครองและผลที่ตามมาคือหาว่างู้สึกว่ามีเอกลักษณ์ส่วนบุคคล การงู้ขึ้นที่เฉพาะ เติบโตเฉพาะและเกื้อหนุนเฉพาะ จึงไม่เพียงแต่เพื่อเป็นหลักประกันในการตอบสนองความต้องการทางชีวภาพและทางสังคมเท่านั้น ยังเป็นการรักษาางค์องไว้ซึ่งความงู้สึกมีเอกลักษณ์ส่วนบุคคล

ทานองเดียวกัน เอกเซอร์และอื่น ๆ (Esser et al., 1965) วนการศึกษาการมีอาณาเขตครอบครองของคนใช้จริงจิตภายนห้องพักนโรงพยาบาล พบว่าคนใช้บางคนก็หักเอาว่าพื้นที่บางส่วนเป็นส่วนของตน อดยมีความสัมพันธ์ระหว่างการมีอาณาเขตครอบครอง กับลักษณะเด่นทางบุคลิกภาพมากหรือน้อยของคนใช้ คนใช้ขาดลักษณะเด่น มักมีอาณาเขตครอบครองเฉพาะที่เด่นชัดที่แยกออกไป คนใช้ที่มีลักษณะเด่นปานกลาง มีอาณาเขตครอบครองที่ชัดเจนพอสมควร ส่วนคนใช้ที่มีลักษณะเด่นมาก มักไม่ค่อยมีอาณาเขตครอบครองเฉพาะ เพราะคนใช้กลุ่มนี้คงถือว่าพื้นที่ภายในห้องพักทั้งหมดแหละ คือ อาณาเขตครอบครองของตน

ข. พฤติกรรมที่ วนว่างส่วนบุคคล (PERSONAL SPACE BEHAVIOR)

คือพฤติกรรมการ วนระยะห่างมากน้อยต่างกันระหว่างบุคคลที่มีการกระทำต่อกัน พฤติกรรมนี้ย่อมรวมไปถึงการแสดงออกที่ เป็นการพยายามป้องกันการล่วงล้ำที่ วนว่างส่วนบุคคล

ลึง เขตความพฤติกรรมที่ วนว่างส่วนบุคคล

1. ที่ วนว่างส่วนบุคคล คือ ส่วนของอาณาเขตครอบครองที่อยู่รอบตัวมนุษย์ เป็นส่วนบุคคลมีภาวะหวงงู้สึกเป็นพิเศษ ในฐานะที่เป็นเขตกันชนร่างกายที่จา เป็นต่อมนุษย์ในการดำรงชีวิต เป็นอาณาเขตครอบครองที่เล็กที่สุดและชัดเจนที่สุด ที่บุคคลพยายามไม่ให้งู้การล่วงล้ำโดยบุคคลอื่นที่ไม่ได้รับอนุญาต เพื่อรักษาภาวะเป็นส่วนตัว อาณาเขตที่ วนว่างส่วนบุคคลยังครอบคลุมไปถึงสภาพแวดล้อมที่อยู่ใกล้ๆ ตัวที่บุคคลงู้ชอยู่ เป็นประจำโดยถือว่าเป็นส่วนยึดของอาณาเขตครอบครอง

เอกส์ วนเป็นเอกสารที่ลงวันเวลาไว้กับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตเห็นไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกหนึ่งหนังสือที่สนใจคือหนังสือเรื่อง "จิตวิทยาการ วนว่างส่วนบุคคล" ซึ่งรวมทั้งการแสดงออกที่ เป็นการพยายามปกป้องการล่วงล้ำที่ วนว่าง

ส่วนบุคคล หรือแม้ กับการเคารพหรือยอมรับที่เว้นว่างส่วนบุคคลของผู้อื่น ด้วยเหตุ ผลตามความต้องการขั้นมูลฐานทางชีวภาพและทางจิตวิทยา เพื่อช่วยลดความเครียด ทั้งร่างกายและทางใจ และยังมีส่วนต่อการรักษาระดับความแรงของบุคคลต่อความ ลัมพันธ์ที่กำลังดำเนินอยู่

3. กลไกที่ช่วยในการป้องกันการล่วงล้ำที่เว้นว่างส่วนบุคคล ได้แก่ การแสดงความเป็นส่วนบุคคล และการปกป้อง ทั้งนี้พบได้ตั้งแต่เครื่องนุ่งห่มและ เครื่องประดับเฉพาะของบุคคล อันเป็นการพยายามแสดงความเป็นส่วนบุคคลให้ เกิดเป็นเอกลักษณ์ กริยาท่าทางหรือภาษาร่างกายซึ่งรวมทั้งการจู่สายตา ไปจนถึง การหลบหนี อันเป็นการพยายามปกป้องตัวการต่อต้านหรือหลบหลีก

4. ขนาดและรูปร่างของที่เว้นว่างส่วนบุคคล เป็นสิ่งที่ไม่ชัดเจน และ ไม่มี ความแน่นอนตายตัว เพราะแปรเปลี่ยนไปตามตัวแปรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ สภาพแวดล้อมกายภาพและลักษณะของกิจกรรมและกระทำต่อกัน ขนาดของที่เว้น ว่างส่วนบุคคลหมายถึง ระยะห่างที่เหมาะสมระหว่างบุคคล ระยะห่างที่สอดคล้องกับ การกระทำต่อกันและการสัมผัสที่เกิดขึ้นแบ่งได้ 4 ระยะ คือ ระยะใกล้ชิด ระยะ ส่วนบุคคล ระยะสังคม และระยะสาธารณะ ระยะส่วนบุคคลเป็นระยะที่บุคคล พยายามปกป้องการล่วงล้ำ เป็นระยะที่กำหนดขนาดของที่เว้นว่างส่วนบุคคลนั่นเอง ส่วนรูปร่างของที่เว้นว่างส่วนบุคคลเกี่ยวข้องกับระยะห่างต่างๆ ที่พิจารณารอบตัวมนุษย์ ระยะส่วนบุคคลทางด้านหน้ามีขนาดมากกว่าทางด้านหลังและข้าง

5. อิทธิพลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ ได้แก่ ความสนิทสนม บุคลิก ภาพและอารมณ์ อายุเพศ บทบาททางสังคม ลักษณะเด่นทางสังคม วัฒนธรรมและ เฟาพันธ์ เหล่านี้เป็นตัวแปร ที่มีผลต่อพฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคล

6. พฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคลย่อมเป็นไปตามสภาพการณ์ที่ต่างกัน ของสภาพแวดล้อมกายภาพซึ่งพิจารณาได้จากขอบเขตจำกัดของ สภาพแวดล้อม ลักษณะการจัดสภาพแวดล้อมระยะห่างในการจัดสภาพแวดล้อม และรูปร่างของ สภาพแวดล้อม

7. ลักษณะของกิจกรรมที่ดึงบุคคลเข้าหากันหรือมีการกระทำต่อกันหรือ ที่ไม่ส่ง เสริมให้มีการกระทำต่อกัน เป็นตัวกำหนดขั้นต้นของระยะห่างระหว่างบุคคล ที่แตกต่างกัน ส่วนลักษณะของการกระทำต่อกัน เช่นการกระทำที่เป็นการสนทนากัน การกระทำที่ร่วมกันหา การกระทำที่แยกกันหา การกระทำที่แข่งกันหา ฯลฯ มีผล ต่อการจัดระยะห่างระหว่างบุคคล ทั้งลักษณะของกิจกรรมและลักษณะของกิจกรรม

และลักษณะของการกระทำต่อกันต่าง มีผลต่อพฤติกรรมที่ ๑. ว่าง ส่วนบุคคล

๘. การจัดระเบียบสภาพแวดล้อมกายภาพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จะต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการขั้นมูลฐานต่าง ๆ ซึ่งย่อมรวมทั้งที่ ๑. ว่าง ส่วนบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดวางระยะระหว่างบุคคลได้อย่างเหมาะสม การจัดระยะห่างดังกล่าวเกี่ยวกับลักษณะการจัดสภาพแวดล้อมกายภาพด้วย โดยให้พิจารณาว่าควรเป็นลักษณะที่ส่งเสริมให้บุคคลมีการกระทำต่อกัน หรือเป็นลักษณะที่ไม่ส่งเสริมให้บุคคลมีการกระทำต่อกัน ๑. ให้จัดสภาพแวดล้อมตามระดับความต้องการมีการกระทำต่อกันมากน้อย

๑. การจัดสภาพแวดล้อมโดยการพิจารณาจากพฤติกรรมที่ ๑. ว่าง ส่วนบุคคล ยังเป็นการพิจารณาจากมูลฐานของการรับหรือส่งข่าวสารในการกระทำต่อกัน ปริมาณข่าวสารที่บุคคลสามารถรับได้หรือส่งออก ย่อมเป็นผลจากระยะห่างและการจัดตำแหน่งในสภาพแวดล้อม การจัดที่ห่างให้บุคคลได้รับหรือส่งข่าวสาร ออกเกินความต้องการในการรักษาให้เกิดการกระทำต่อกันในระดับที่เหมาะสม บุคคลเกิดความรู้สึกว่าถูกล่วงล้ำ ขาดความรู้สึกเป็นส่วนตัวซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ ๑. ว่าง ส่วนบุคคล

10. บุคคลมักเลือกนั่งรอบๆ ห้องมากกว่ากลางห้อง มักจับกลุ่มกันอยู่รอบๆ เสามากกว่าอยู่กลางช่วงเสา ฯลฯ บรรดาพฤติกรรมเช่นนี้อธิบายได้ด้วยสภาพพยายามลดการรับส่งข่าวสารเพื่อสนองความต้องการภาวะเป็นส่วนตัว

11. การจัดสภาพแวดล้อมกายภาพต้องคำนึงถึงตัวแปรต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการแปรเปลี่ยนพฤติกรรมที่ ๑. ว่าง ส่วนบุคคลซึ่ง ได้แก่ ตัวแปรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ และตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของกิจกรรมและการกระทำต่อกัน

ค. ภาวะเป็นส่วนตัว (PRIVACY) คือสภาพการณ์ที่มีความเป็นส่วนตัว เป็นภาวะที่เกิดจากการควบคุมตัวเองได้ โดยการเปิดเผยตัวเองมากหรือน้อยตามความต้องการของบุคคล ภาวะเป็นส่วนตัวนี้ความหมายดังกล่าวแตกต่างจากความหมายที่เข้าใจกันโดยทั่วไป ที่เห็นการแยกตัวออกตามความต้องการอยู่อย่างสันติสุข **สิ่งเชบความของภาวะเป็นส่วนตัว**

1. ความต้องการภาวะเป็นส่วนตัว เป็นความต้องการขั้นมูลฐานของมนุษย์ ความเป็นส่วนตัวมีความหมายที่เข้าใจกันโดยทั่วไปว่า เป็นการแยกตัวออกอยู่อย่างสันติสุข ไม่ต้องการมีการกระทำต่อกันกับบุคคลอื่น แต่อาจเข้าใจความเป็นส่วนตัวนี้ความหมายของการควบคุมตัวเองจากบุคคลอื่นตามความเหมาะสม เพราะ

การก่อให้ เกิดภาวะเป็นส่วนตัว ย่อมไม่ได้หมายถึงการขัดกันแต่อย่าง เดียว แต่อาจ หมายถึงการปิดหรือเปิดมากขึ้นน้อยตามความเหมาะสม

2. การมีอาณาเขตครอบครองโดยการควบคุมพื้นที่หรือสภาพแวดล้อม ได้เป็นการสร้าง รอกาสนกการกำหนดภาวะเป็นส่วนตัวตามที่ต้องการ จึงเป็นกลไก สำคัญในการเพิ่ม เสรีภาพในการควบคุมให้เกิดภาวะเป็นส่วนตัว

3. ภาวะเป็นส่วนตัวมีสภาพเป็น ระบบองค์ประกอบของระบบภาวะ เป็นส่วนตัวที่คาบเกี่ยว ได้แก่ ขอบเขต และบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็น หน่วยทางสังคม การควบคุมให้เกิดภาวะเป็นส่วนตัว คือ การปิดหรือเปิดขอบเขตที่ กั้นอยู่ระหว่างกลางให้สอดคล้องกับความต้องการภาวะเป็นส่วนตัว ขอบเขตนี้อาจ เป็นขอบเขตทางกายภาพหรือทางจิตวิทยา สิ่งที่อยู่ระหว่างขอบเขต คือ หน่วยทาง สังคมที่มีความสัมพันธ์หรือมีการกระทำต่อกันมากขึ้นน้อยต่างกัน

4. ้นความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบในภาวะเป็นส่วนตัว มี กระบวนการควบคุมขอบเขตระหว่างบุคคลเกิดขึ้น เป็นกระบวนการสองทิศทางที่มีการ จัดออบแลกเปลี่ยนกันจนลักษณะของกระบวนการวิภาษ เป็นกระบวนการที่มีการ ปรับเข้าสู่อัตนัยความเหมาะสมเสมอ เพื่อให้เกิดภาวะเป็นส่วนตัวมากขึ้นหรือน้อยตามที่ ต้องการ ระดับภาวะเป็นส่วนตัวที่บุคคลยอมรับได้ยังมีลักษณะนิสัย (RANGE) ้น การควบคุมให้เกิดภาวะเป็นส่วนตัว มีกระบวนการรับและส่งข่าวสารระหว่างตัวเอง กับบุคคลอื่น และสภาพแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้าภายนอกตัวเอง

5. หน้าที่มูลฐานของการมีความเป็นส่วนตัว คือการสนองความต้องการ การมีเอกลักษณ์ส่วนบุคคล ความรู้สึกส่วนตัวเองมีตัวตน มีความสำคัญส่วนตัวเองเป็น ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองที่แยกจากบุคคลอื่น จำเป็นต้องมีขอบเขตที่ตัวเองสามารถ ควบคุมได้ จึงเป็นหน้าที่ให้เกิดอิสรภาพส่วนบุคคล หน้าที่มูลฐานดังกล่าวทำให้เกิด หน้าที่ทางพฤติกรรม 2 ประการ คือ หนึ่งให้มีการควบคุมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสร้าง รอกาสนกการประเมินตัวเอง และวางแผนเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์กับ บุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม

6. มนุษย์สร้างภาวะเป็นส่วนตัวด้วยกลไกต่างๆ ที่สำคัญได้แก่ การ วจช้อยคำ การวจชภาษาร่างกาย การวจชเครื่องนุ่งห่มและเครื่องประดับ การวจชที่ ไร่น่างส่วนบุคคล และการวจชสภาพแวดล้อมกายภาพที่มนุษย์สร้างขึ้น มีวจชกลไก เอกสารเป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนักญาติเห็นว่าไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า หลากอย่างพร้อมกันจึงมีการกำหนดภาวะเป็นส่วนตัว สำหรับการวจชที่ไร่น่างส่วน บุคคลการกำหนดระยะห่างระหว่างบุคคลเป็นกลไกในการควบคุมขอบเขตระหว่าง

| | | |
|---------------|----------------------------|------------|
| ประสาทตา | รับรู้ในด้านการมองเห็น | ร้อยละ 87 |
| ประสาทหู | รับรู้ในด้านการได้ยินเสียง | ร้อยละ 7 |
| ประสาทจมูก | รับรู้ในด้านการได้กลิ่น | ร้อยละ 3.5 |
| ประสาทผิวหนัง | รับรู้ในด้านการสัมผัส | ร้อยละ 1.5 |
| ประสาทลิ้น | รับรู้ในด้านการได้รส | ร้อยละ 1 |

และท่านยังได้กล่าวไว้ด้วยอีกว่า "ความสัมพันธ์ระหว่างการชอบสีกับบุคลิกภาพของ
 คนเป็นสิ่งที่น่าศึกษาอย่างยิ่ง การตอบสนองต่อรูปร่างของสิ่งใดมักจะเป็นไปในด้าน
 สมองและขณะเดียวกัน การตอบสนองของสิ่งนั้น มักจะเป็นไปในด้านอารมณ์
 ตัวอย่างเช่น เด็กเล็ก ๆ มีความรู้สึกต่อ "สี" ได้ดีและรวมเรียกว่า "รูปร่าง"

จนบรรดาสิ่งแวดล้อมรอบตัวเราจะเป็นวัตถุหรือการกระทำก็ตามล้วน
 แต่เป็น "สิ่งเร้า" "(Stimulation)" ร่างกายของเราจะต้องตอบสนองต่อสิ่ง
 เร้านี้ ขบวนการของสิ่งเร้าจึงมีอิทธิพลต่อระบบประสาทของมนุษย์มาก และสามารถ
 เปลี่ยนอารมณ์ (Moods) นิสัยใจดี (Temperament) และพฤติกรรม (Behavior) ได้

สิ่งใดเป็นสิ่งเร้าภายนอก (External Stimulus) อย่างหนึ่งที่มีมนุษย์
 สามารถรับได้ทางจักขุสัมผัสและก่อให้เกิดความรู้สึกต่างๆ เช่น ตื่นเต้น กระวน
 กระวาย สดชื่น เศร้าหมอง เพื่อยชา เป็นต้น เราทุกคนคงประสบมาแล้วว่าหลังจาก
 จากที่ได้กราแดดจ้า และเดินเข้าไปในห้องที่หาสีฟ้าอ่อนหรือสีเขียวฟ้าทะเล จะ
 รู้สึกหายใจเอื่อยและสดชื่นขึ้น หรือเมื่อจนฤดูหนาวอากาศเย็นจัดเราเข้าไปในห้องที่
 หาสีปูนแห้งจะรู้สึกอบอุ่น และไม่ค่อยหนาวสั่น ที่เรารู้สึกเช่นนั้นก็เพราะว่าสี
 เป็นสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อระบบประสาท ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น หากว่าสีที่พบ
 หนึ่งนั้น มีผลต่อการเพิ่มอุณหภูมิภายในห้องไม่

งานแห่งจิตวิทยาที่กล่าวถึง การรับรู้ของจักขุประสาทที่มีต่อสี หรือ
 Visual Perception of Colors ได้กำหนดสีปฐมภูมิขึ้น 4 สี คือ

- แดง (Red)
- ฟ้าเงิน (Blue)
- เขียว (Green)
- เหลือง (Yellow)

สีทุติยภูมิ (Secondary Colors) อีก 4 สีคือ

- สีม่วง (Purple)
- เขียวหางนกยูง (Blue-Green)
- เขียวอมส้ม (Yellow-Green)
- ส้ม (Orange)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นแต่เห็นเหตุเห็นผลและต้องขออนุญาตจากเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สีอบอุ่น (Warm Colors) เป็นสีที่มีช่วงคลื่นยาว คือสีแดงและเหลือง และสีเชิงประกอบที่มีแดงหรือเหลืองอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองมีส่วนผสมอยู่มากกว่า สีอบอุ่นเมื่อส่องมองดูจะรู้สึกเสมือนว่าเคลื่อนจากสีเข้ามาหา สีเย็น (Cool Color) เป็นสีที่มีช่วงคลื่นสั้น คือสีเขียวอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองมีส่วนผสมอยู่มากกว่า สีเย็นเมื่อส่องมองดูจะรู้สึกเสมือนว่าเคลื่อนออกจากออกไป

สีแต่ละสีย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกดังนี้

สีแดง ทาให้เกิดความรู้สึก-อบอุ่น ร้อนแรง กระตุ้นให้ตื่นตัว ฝ่ากสิ้ว
เช่น เลือดและเปลวเพลิง

สีส้ม ทาให้เกิดความรู้สึก-เร้าใจ อบอุ่นค่อนข้างร้อนแรงและบาดตา

สีชมพู ทาให้เกิดความรู้สึก-ร่าเริง บริสุทธิ์ และไร้เดียงสา

สีเหลือง ทาให้เกิดความรู้สึก-ร่าเริง เบิกบาน ปราดเปรี้ยว เกิดพลังกำลัง

สีเขียว ทาให้เกิดความรู้สึก-ชุ่มชื้น สดชื่น กระปรี้กระเปร่า และพักผ่อน

สีฟ้าเงิน ทาให้เกิดความรู้สึก-สง่าผ่าเผย รุ่งเรือง สงบเยือก สึกซึ้ง เยือกเย็น

สีม่วง ทาให้เกิดความรู้สึก-สงบเยือก หลุดพ้นจากเผื่อหยธา บางครั้งทาให้เกิด
ส่ายตา

สีฟ้าตาล ทาให้เกิดความรู้สึก-อบอุ่น แห้งแล้ง มืดตงและเศร้า

สีเทา ทาให้เกิดความรู้สึก-เยือกซึม อ่อนโยนและเศร้า

การพิจารณาสีแต่ละสีแก่อาคารจึงพยาบาลจิตเวช จะต้องพิจารณาจากสิ่ง

ต่อไปนี้

1. คุณค่า (Value) ความเข้ม หรือจาง (Brightness) เป็นคุณสมบัติของสีที่เกี่ยวข้องกับความสว่างและความมืดแทนที่โดยตัวเลขได้ดังนี้

| | แทนที่ |
|-----------------------|--------|
| ขาว (White) | 9 |
| สว่างมาก (High light) | 8 |
| สว่าง (Light) | 7 |
| สว่างน้อย (Low light) | 6 |
| ปานกลาง (Middle) | 5 |
| มืดน้อย (Low dark) | 4 |
| มืด (Dark) | 3 |
| มืดมาก (High dark) | 2 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ดำ (Black)

1

สีขาวเป็นสีที่มีค่าสูงสุด สีดำเป็นสีที่มีค่าต่ำที่สุด

สีอบอุ่นที่อยู่บน Scale อบอุ่นคือ Straw, Peach มีคุณลักษณะเด่นคือ ฟูมวนวลมาก เมื่อนำมาวางชกับห้องจะหาห้องที่ห้องนั้นสงบเงียบ

สีเย็นที่อยู่บน Scale อบอุ่นคือ Neptuns, Light Blue และ Daylight green มีคุณลักษณะเด่นคือ ฟูมวนวล สดใส เมื่อนำมาวางชกับห้องนั้น แสงสว่าง เย็นกรัง และน่าอยู่

สีที่ไม่ควรวางไว้ในสถานพยาบาลจิตเวช

สีอบอุ่นที่สว่างแจ่มใส คือสี Alert Orange, High visibility yellow มีคุณลักษณะเด่นคือ รุนแรงมาก สว่างจ้า ไม่เหมาะสมอย่างยิ่งที่จะนำมาวางชกับอาคารต่างๆ ในสถานพยาบาลจิตเวช เหมาะจะก่อให้เกิดผลเสียแก่การบำบัดรักษาคนไข้

สีอบอุ่นบน Scale คล้ายคือ Venetian Rose, Chocolate มีคุณลักษณะอย่างอื่นคือ Venetian Rose จะมีผลกระทบทำให้เกิดความผิดพลาดทางการบำบัดรักษาได้

ความเหมาะสมของการวางสี ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยชนิดต่างๆ ดังจะเห็นได้ว่า

| | | |
|--|---------------|--------------|
| ผู้ป่วยพวก General partsis | เหมาะสำหรับสี | สีเหลืองพาง |
| ผู้ป่วยพวก Sentele Psychosis | เหมาะสำหรับสี | สีเหลืองพาง |
| ผู้ป่วยพวก Alcoholic Psychosis | เหมาะสำหรับสี | สีเทาปานกลาง |
| ผู้ป่วยพวก Psy-are-C-other brain tox.int | เหมาะสำหรับสี | Neptune |
| ผู้ป่วยพวก Epilopted Psychosis | เหมาะสำหรับสี | Neptune |
| ผู้ป่วยพวก Schizophrenia | เหมาะสำหรับสี | Neptune |
| ผู้ป่วยพวก Paranoid Condition | เหมาะสำหรับสี | Neptune |
| ผู้ป่วยพวก Affective disorder | เหมาะสำหรับสี | สีเทาปานกลาง |
| ผู้ป่วยพวก Anxiety disporder | เหมาะสำหรับสี | สีเหลืองพาง |
| ผู้ป่วยพวก Hysteria | เหมาะสำหรับสี | สีเทาปานกลาง |
| ผู้ป่วยพวก Phobic reaction | เหมาะสำหรับสี | สีเหลืองพาง |
| ผู้ป่วยพวก Hypochond & Fatigue | เหมาะสำหรับสี | Neptune |
| ผู้ป่วยพวก Compulsive disorder | เหมาะสำหรับสี | Neptune |
| ผู้ป่วยพวก Social dectation | เหมาะสำหรับสี | Neptune |

| | |
|------------------------------------|----------------------------|
| ผู้ป่วยพวก Alcoholism | เหมาะสำหรับสี Neptune |
| ผู้ป่วยพวก Drug Addiction | เหมาะสำหรับสี Neptune |
| ผู้ป่วยพวก Intelligent retardation | เหมาะสำหรับสี สีเทาปานกลาง |

ดังนั้น สีที่เหมาะสมสำหรับผู้พวยโรคจิต คือ สีที่มีความนุ่มนวล เขือกเย็น
 ดังเช่น สีเหลืองพวง (Straw), สีเทาปานกลาง (Medium grey), สีเทา
 (grey), Neptune

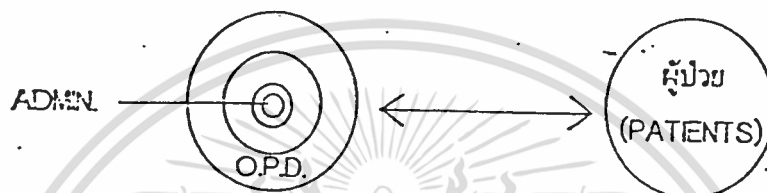


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.8.3 ลักษณะสถาปัตยกรรมของโครงการ

1. ข้อพิจารณาในการออกแบบสถาปัตยกรรมโรงพยาบาล

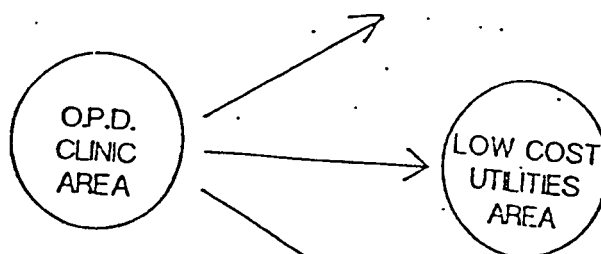
- ความสัมพันธ์ของแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาลกับประชาชนภายนอก เช่น ส่วนวงกลมภายนอกสัมพันธ์กับประชาชนมากที่สุด



- ความสัมพันธ์ภายในของแผนกต่างๆ โดยพิจารณาจาก

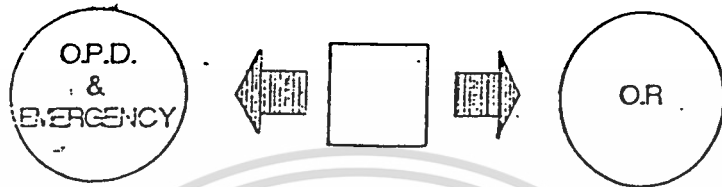
1. รูปแบบการจัดการ
2. การใช้งาน และ และจำนวนครั้ง
3. ความเร่งรีบ
4. ขนาด และ ความใหญ่ของแผนก

- การแยกกลุ่มอาคารหรือส่วนอาคาร โดยแยกเด็ดขาด ตามประเภทหน้าที่ใช้สอย เช่น



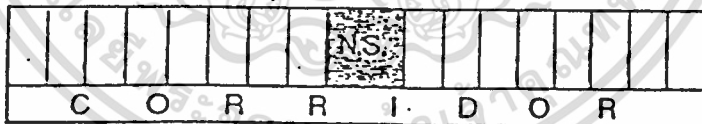
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- กำหนดที่ตั้งของบริเวณพื้นที่ที่ชงสอยบางอย่างให้สามารถเข้าถึงร่วมกันได้ เพื่อความประหยัด



2. การวิเคราะห์รูปร่างอาคารของผู้ป่วย

1. ทางเดินทางเดี่ยว (SINGLE LOAD CORRIDOR)



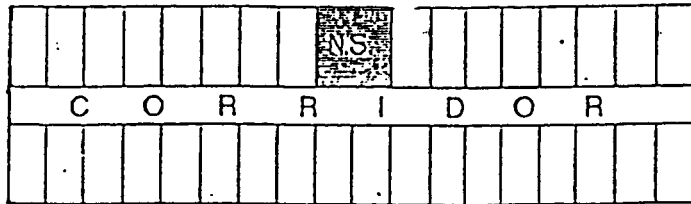
- ข้อดี
 1. การระบายอากาศดีถ้าวางถูกทิศทางลม
 2. สามารถวางอาคารหลบแดดได้

- ข้อเสีย
 1. พยาบาลต้องเดินไกล
 2. คนไข้ได้รับการดูแลจากพยาบาลและใช้บริการไม่สะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับเพื่อแลกเปลี่ยนกัน การศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีถ้าอาคารมีความยาวมากก็ ระบบการเดินที่ราคาจะสูงขึ้นใช้

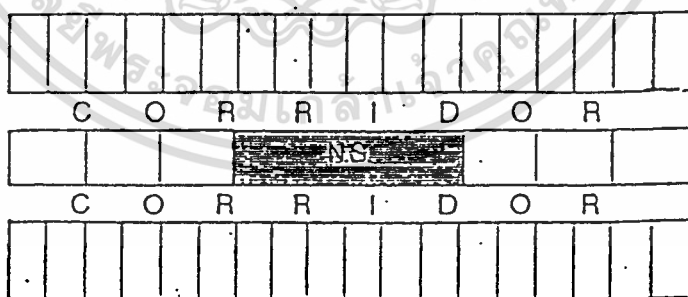
4. สิ้นเปลืองทางเดิน

2. ทางเดินเข้าสองทาง (DOUBLE LOAD CORRIDOR)



- ข้อดี
 1. ประหยัดเงินเรื่องของการบริการ เพราะการเดินทางสามารถแยกกันได้ทั้งสองฝั่ง
 2. ทางเดินใช้ประโยชน์ ได้เต็มที่
 3. การดูแลรักษาซึ่งกว้างทางเดินเดียว

- ข้อเสีย
 1. การระบายอากาศด้านที่รับลมเต็มที่ แต่ได้ไม่เท่าทางเดินเดียว
 2. แสงสว่างธรรมชาติทางเดินไม่เพียงพอ
 3. ทางเดินสองทาง (DOUBLE CORRIDOR)



- ข้อดี
 1. ทางสัญจรสั้น จากพยาบาลหรือส่วนบริการ

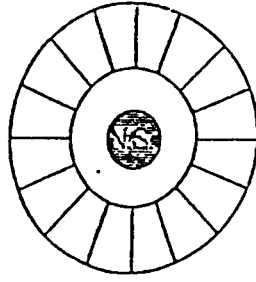
- ข้อเสีย
 1. แสงสว่างธรรมชาติทางเดินไม่มี เพราะถูกกันทั้ง2ด้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในกรณีฉุกเฉินเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องแจ้งถึงผู้อำนวยการหอรั้งที่มีหมายไปใช้

2. ไม่มีกักระบายอากาศ
3. เสี่ยงรับควันจากห้องที่ด้านหน้าแต่ละห้องจะมากกว่าปกติ
4. การควบคุมคนไข้ และญาติที่มาเยี่ยมลำบาก

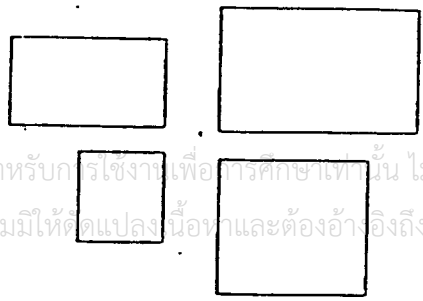
4. ทางเดินแบบวงกลม (CIRCULAR CORRIDOR)



- ข้อดี
 1. ประหยัดทางเดิน
 2. สะดวกในการบริการคนไข้
- ข้อเสีย
 1. การระบายอากาศ การกันแดดทำได้ยาก
 2. การเอาส่วนบริหารมาอยู่ตรงกลางทางให้พลุกพล่านมากเกินไป
 3. รูปทรงกลมไม่ยืดหยุ่นพอ
 4. ราคาก่อสร้างแพงเกินเรื่องโครงสร้าง

สรุป จากการศึกษาและวิเคราะห์ทั้งข้อดี และ ข้อเสีย จะเห็นได้ว่า การวางรูปแบบโครงการที่เหมาะสมที่สุดคือ แบบทางเดินเข้าสองทาง (DOUBLE LOAD CORRIDOR) เพราะมีข้อดีที่เหมาะสมที่สุด ส่วนข้อเสียสามารถแก้ไขได้ไม่ยากนัก เช่น เปิดให้แสง เข้าทางด้านซ้าย ทั้งสองด้าน

3. ข้อพิจารณาในการกำหนดรูปแบบอาคาร
1. อาคารแบบแผ่กระจาย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับครูใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลง เนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ข้อสี่ การวางอาคารแบบนี้เหมาะสมสำหรับอาคารที่ต้องการระบายอากาศเพราะช่วยรับลมได้เต็มที่ และ อาคารตั้งห่างกัน ลักษณะมุมมองต่าง ๆ วัสดุที่ดี และสามารถจัดบริเวณที่มีความสวยงามได้ การติดต่อระหว่างตัวอาคารง่ายและสะดวกเพราะเป็นอาคารเดี่ยว ๆ แยกออกจากกันไปซึ่งการบริการและการควบคุมส่วนต่าง ๆ หาได้ง่ายและเหมาะสม

- ข้อสี่ สำหรับการวางอาคารประเภทนี้คือ การเดินไกลและสิ้นเปลืองค่าก่อสร้างเพราะมีระยะทางไกล สิ้นเปลืองและลำบากในการบริการ และนครที่ที่มีพื้นที่น้อยหาได้ยาก

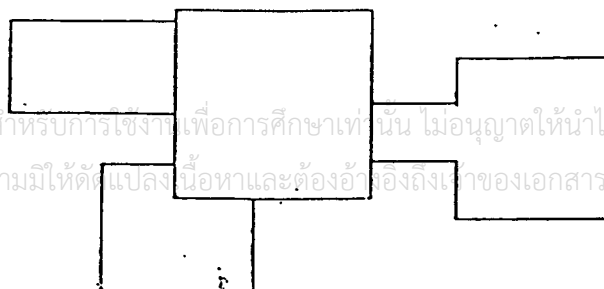
2. อาคารแบบเดี่ยว ทางสูง



- ข้อสี่ อาคารแบบนี้สามารถยกในระยะทางในการติดต่อและเป็นไปได้ อย่างรวดเร็วด้วยลิฟท์ ประหยัดในเรื่องการลงทุนก่อสร้าง และสามารถประหยัดเนื้อที่ในการก่อสร้างอีกด้วย

- ข้อสี่ ส่วนใหญ่จะต้องใช้โครงสร้างพิเศษเพื่อครอบคลุมพื้นที่กว้าง และเกิดความผูกพันส่วนมากในส่วนของอาคารตัวล่าง เนื่องจากเกิดการรวมตัวของผู้ใช้อาคารในโรงพยาบาล

3. อาคารแบบกลุ่มผสมผสาน กับทางรวม



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลง เนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ข้อสี่ ลักษณะการจัดอาคารแบบนี้จะติดต่อกันสะดวกได้ง่าย เพราะอาคารเกาะกลุ่มกันหยกตามประจักษ์นัยซึ่งสอดคล้องเฉพาะระบบต่างๆ ซึ่งร่วมกันได้ทั้งทางตั้งและแนวนอน อาคารแต่ละกลุ่มไม่สูงจนเกินใบไม้ และแต่ละอาคารจะมีหลายระดับได้ตามความต้องการด้านประจักษ์นัยซึ่งสอดคล้อง

- ข้อสี่ การออกแบบด้านการระบายอากาศ ระบบทางเดินและการติดต่อกันจะยากกว่าแบบกลุ่มเดี่ยว ส่วนระบบการเดินท่อ และการบริการต้องเลือกให้มีความเหมาะสมอีกด้วย

สรุป จากการศึกษาและวิเคราะห์ทั้งข้อสี่และข้อสี่อย่างๆ การกำหนดรูปแบบอาคารที่เหมาะสมกับโครงการมากที่สุด คือ การวางแบบแผนกระจายเนื่องจาก อาคารจริงพยาบาลจิตเวช นั้นต้องการ การควบคุมดูแลอย่างตีประกอเข้ากับความต้องการที่จะได้ธรรมชาติ ความโปร่งสบาย ดังนั้นจึงมีความเหมาะสมที่สุด

3.8.4 รายละเอียดทางด้านภูมิสถาปัตยกรรม

เนื่องจากลักษณะโครงการ เป็นกลุ่มอาคารเดี่ยวกระจายตัวอยู่ในที่ดินขนาดใหญ่ และต้องการความเป็นธรรมชาติมากที่สุด การจัดภูมิทัศน์จึงมีความสำคัญจนการที่จะช่วยสร้างบรรยากาศที่เหมาะสมกับโครงการ ดังจะเห็นได้จาก จรงพยาบาลจิตเวชที่มีอยู่ณปัจจุบันมีการปลูกไม้ยืนต้นภายในบริเวณจริงพยาบาลอย่างร่มรื่น เพื่อสร้างบรรยากาศโดยรอบให้เป็นสภาพธรรมชาติ เหตุผลเพราะ "ป่าเป็นเครื่องหมายของการระบายทุกข์ ความวิเวก และความสงบแห่งจิต เมื่อมนุษย์อยู่ท่ามกลางความรื่นรมย์ เขาจะต้องการสถานที่อื่นเป็นธรรมชาติสักแห่งหนึ่ง เพื่อที่จะฮีนแอส้อยอารมณ์ และเสียเวลาสภาพจิตอันชั่วร้ายของเขา นั้น ชีวิตจะมีประจักษ์นัยอะไร ถ้าได้เข้าไปช่วยความชั่วร้าย ไม่มีที่จะฮีนและเบิ่ง...คนใช้จริตจิตผู้มีสภาพจิตไม่ปกติยิ่งจะต้องการที่จะฮีนและเบิ่งมากขึ้นหลายเท่า (ผน แสงสิงแก้ว , 2512)

สำหรับเรื่องการสอดส่องดูแล รักษาความปลอดภัยภายในบริเวณโครงการ COX และ GROVES (1981) กล่าวว่าไว้ว่า ควรจัดสภาพภูมิทัศน์ประจักษ์นัยให้เข้าหน้าที่ไม่สามารถสอดส่องดูแลผู้บวชได้ จึงจะไม่ทำให้เกิดความรู้สึกของการถูกขัง การสร้างรั้วตาข่ายสูงรอบบริเวณควบคุม ไม่ให้สายตาของอาคารออกแบบ การสร้างเป็นสวนที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้เฉพาะเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการเข้าถึงเอกสารที่ไม่ผ่านการคัดลอก ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงแหล่งเอกสารหากมีที่การนำไปใช้

กันบริเวณตัวขั้วไม้พุ่มแผ่น (DENSE HEDGES) หรือส่วนภายในล้อมรอบด้วยอาคาร จะเหมาะสมกว่า

อีกสิ่งหนึ่งที่น่าสนใจก็คือ หน้าที่การขุดสระน้ำ จะช่วยสร้างบรรยากาศ ที่ชุ่มชื้นร่มเย็น อีกทั้งยังเป็นบริเวณรองรับน้ำที่ระบายจากดิน และช่วยกำหนดขอบเขตต่างๆ ไปด้วย แต่มีข้อที่ต้องระมัดระวังในการออกแบบ ก็คืออันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ปวยซึ่งมีแนวโน้มที่จะมาตัวตาย ดังนั้นสระน้ำในบริเวณโครงการต้องเป็นสระตื้น ๆ และอยู่ในจุดที่มีการสอดส่องดูแลจากเจ้าหน้าที่ได้อย่างทั่วถึง

3.8.5 รายละเอียดทางด้านกายภาพ

ผู้ปวยเกือบทุกคนไม่ชอบอยู่ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ปวยจิตเวช ซึ่งมีสุขภาพทางกายแข็งแรงไม่มีโรคทางร่างกายร่วมด้วย มีความรู้สึกยึดถือที่ต้องเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล ขาดอิสระภาพ ดังนั้นการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมือนบ้านมีการเป็นอยู่ประจําวันเสมือนกับว่าอยู่ที่บ้าน เช่น มีที่เก็บเครื่องใช้ส่วนตัวในห้องนอนของผู้ปวย ผู้ปวยสามารถจัดห้องของตนเอง ตามความพอใจ (สมศรี เชื้อศิริยุ 2533) การตกแต่งจึงพยายามสร้างบรรยากาศให้เหมือนบ้าน แต่ก็ต้องมีความเหมาะสมกับลักษณะความเจ็บป่วยและพฤติกรรมของผู้ปวยด้วย คือ วัสดุตกแต่ง และเฟอร์นิเจอร์ ควรมีความหนาแน่นเพื่อเตรียมรับมือกับผู้ปวยบางราย ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวชอบทำลายข้าวของ หรือดุดมตสิ่งหาข้าวผู้อื่นและหาข้าวตนเอง ตูร์กัณฑ์บางชั้น เช่น ระเบียง ฝ้าเพดาน ส่วนที่มีการใช้งานอย่างใดอย่างหนึ่งแน่นอน ควรมีลักษณะที่ยากต่อการรบกวน หรืออาจจะยึดติดไว้กับที่นั้นๆ ส่วนเครื่องใช้ที่มีชิ้นเล็ก ๆ ที่สามารถหยิบยืมวางไปได้ เช่น แจกัน ที่เช็ดปู่ ความเก็บไว้ห่างจากผู้ปวย ถ้าจำเป็นต้องใช้จริงๆ ควรยึดติดไว้กับที่อย่างมั่นคง

ตัวอาคารต้องไม่คิดมีการเปิดหน้าต่าง และช่องแสงตามความเหมาะสม ช่องแสงและกระจกความอยู่ในระดับที่ขึ้นไปไม่ถึง และในบางจุดต้องใช้กระจกนิรภัย หรือติดลูกกรงเพื่อป้องกันผู้ปวยทุบกระจก แต่ต้องระวังไม่ให้ดูเป็นกรงขัง

วัสดุปูพื้น ต้องไม่เป็นวัสดุที่ลื่น เพราะผู้ปวยจิตเวชบางราย ไม่อยู่นิ่ง เดินไปมาตลอดเวลา บางรายก็เคลือบหวาดผวาคิด อันสืบเนื่องมาจากความเป็นปวย เอกสทางจิตเวชส่วนที่เป็นบริเวณซึ่งมีการเคลื่อนที่มาก เช่น ทางเดิน ควรปูด้วยกระเบื้องสำหรับปูพื้นโดย เฉพาะ และส่วนที่เป็นบริเวณสำหรับหยุดทำกิจกรรมต่างๆ ควรปูพรม เพราะสามารถเป็นวัสดุกันเสียง และยังหาวัสดุที่มีความรู้สึกหยาบๆ ฝึบเบา เป็น

สิ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดีขึ้นด้วย

แพทย์หรือ จิตยเฉพาะในหอนอนผู้ป่วย ควรเป็นแพทย์เรียบ รม มีชื่อ ตาน ซึ่งสื่อแหลมต่อการผูกคอตายของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า

วิธีสุดท้ายอย่างที่มีผลต่อการบำบัดรักษาทางฮอมนคือ กระฉกเงา หรือสิ่ง ที่สะท้อน เนื่องจากผู้ป่วยทางจิต ส่วนใหญ่ จะไม่สนใจตนเอง และปล่อยปละละเลย านสุขภาพของตน จนสภาพร่างกายทรุดโทรมลงตามลำดับ กระฉกเงาเป็นเครื่องสะ ท้อน ให้ผู้ป่วยได้เห็นสภาพที่ผลสะท้อนสุขภาพจิต แต่การจัดวางควรอยู่ในตำแหน่งที่ผู้ ป่วยสังเกตเห็นได้ง่ายแต่เข้าหน้าที่ดูแลได้สะดวก และยากต่อการเข้าถึง

นอกจากนี้ควรมีสิ่ง ที่สร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลกับโลก ภายนอก ตามทั้งวันเวลาจะต้องถูกแสดงไว้ อย่าง ชัดเจน อาจใช้เครื่องมือช่วย เช่น นาฬิกา ปฏิทิน หรืออาศัยเครื่องบอกเวลาที่มีอยู่ในธรรมชาติ เช่น หิ่งห้อย ดาว อาทิตย์ เป็นต้น ทั้งนี้ต้องพิจารณาตามความน่าสนใจ และความเหมาะสมในแต่ละกรณี



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

แนวความคิดในการออกแบบ

4.1 แนวความคิดในการวางผังโครงการ

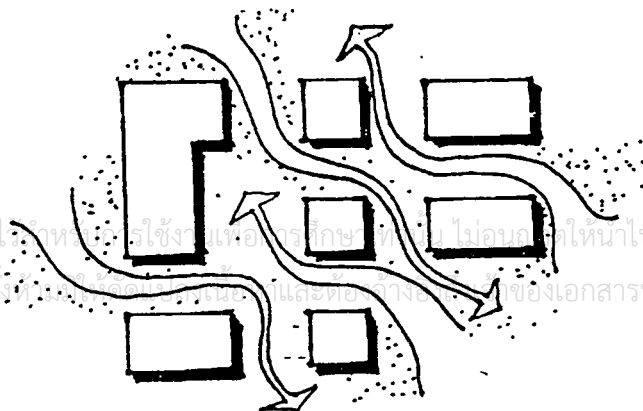
4.1.1 ลักษณะของโครงการ

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลที่ผ่านมาสรุปได้ว่าความเหมาะสมของอาคารความเป็นอาคารที่มีลักษณะไม่สูงมากนัก เป็นแนวทางแนวราบ เพื่อป้องกันและรักษาความปลอดภัย



4.1.2 การวางผังของโครงการ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ลักษณะการวางผังโครงการจะเป็น แบบแผ่กระจายเพราะเป็นการจัดที่สามารถช่วยระบายอากาศ รับลมได้เต็มที่ มีมุมมองที่ดี และสามารถจัดแต่งให้มีความสวยงามตามธรรมชาติ การติดต่อ และรักษาความปลอดภัยระหว่างตัวอาคารได้ทั้งสิ้น



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ภายในเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีลิขสิทธิ์และที่อยู่ของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.4.3 การจัดสภาพแวดล้อมของโครงการ

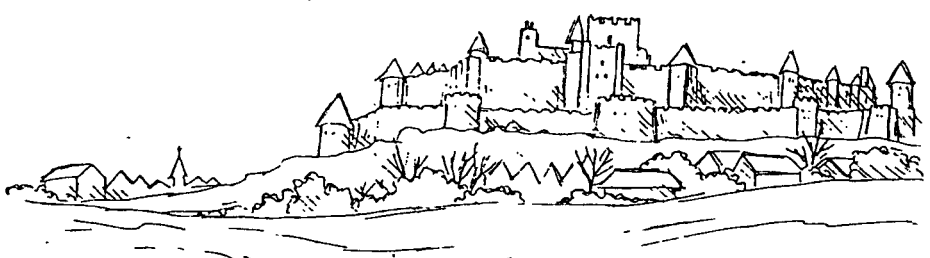
1. ต้นไม้กับจิตวิทยา ต้นไม้ใหญ่เป็นตัวแทนของการระบายทุกข์ ความวิเวก และความสงบแห่งจิต ช่วยผ่อนคลายเป็นการรักษา บำบัดอีกทางหนึ่ง



2. สิ่งแสดงการปิดกั้นอาณาเขต การแยกผู้ป่วยนั้นถ้าใช้ลักษณะของ รั้วหรือตาข่ายจะหาวิธีผู้ช่วยเกิดความรู้สึกเหมือนถูกกักขัง แนวทางจนการที่จะช่วย ฝ่ผู้ช่วยได้รู้สึกถึงการถูกกักขังสามารถหาได้ดังนี้



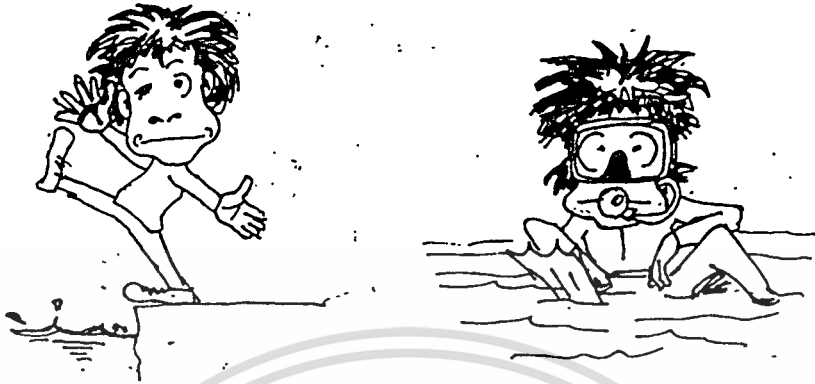
- รั้วไม้พุ่มแผ่นหรือสวน - รั้วเพียงหรือทางเดิน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- รั้วตัวอาคารเป็นสิ่งปิดกั้น

3. การประชาสัมพันธ์การออกแบบ หน้าที่เป็นส่วนช่วยให้สถานที่ดูเป็นธรรมชาติ ระบายความร้อน และยังสามารถเป็นสิ่งปิดกั้นอาณาเขตอีกทางหนึ่ง



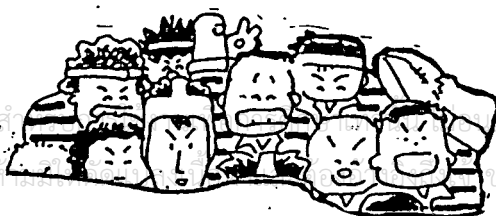
4.2 แนวความคิดในการออกแบบอาคาร

4.2.1 พฤติกรรมในสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย

1. การมีอาณาเขตครอบครอง ผู้ป่วยจะแสดงอาการต่างๆ ที่จะต้องการที่ส่วนตัวและแสดงความเป็นเจ้าของ การจัดห้องและส่วนที่แสดงให้เห็นถึงความเป็นส่วนตัวจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นที่พัก หรือบ้านของตนเอง

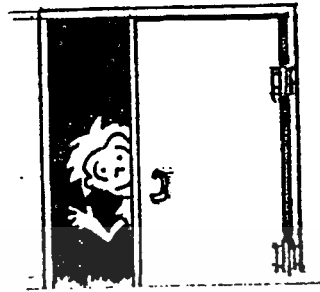


2. พฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคล ผู้ป่วยต้องการที่จะจะสามารถผ่อนคลายได้โดยที่ไม่ถูกบุคคลอื่นรบกวน พื้นที่ว่างต้องมีพรมไม้ขัดขัด หรือค้ำแบบ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ภายในเท่านั้น ไม่ควรนำออกเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. สภาวะความเป็นส่วนตัว ผู้ป่วยต้องผู้ที่สามารถจะบกปิด หรือ เปิดเผยตัวเองได้ตามความต้องการของคนใช้แต่ละบุคคล



4.2.2 สีที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลจิตเวช

สีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวชนั้นควรเป็นสีที่ให้ความรู้สึกเอื่อยเย็นนุ่มนวลหาทำให้เกิดความสงบในจิตใจ เช่น สีธรรมชาติ สีเทา สีเทาอ่อน สีเหลืองพาง



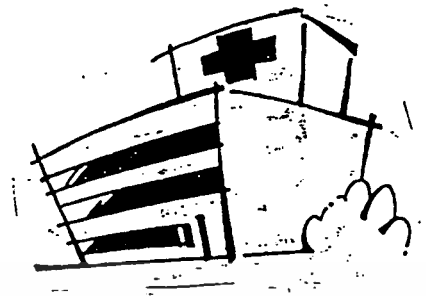
- การรุษสีที่ถูกต้องจะหาให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบ

4.2.3 ลายละเอียดทางด้านอาคารและการตกแต่งอาคาร



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้เป็นการเฉพาะ ไม่ควรนำเอาไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาสาระต้องอ้างถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ต้องมีลักษณะเหมือนบ้าน



- ลักษณะอาคาร เรียบง่ายไม่เกิดความสับสน

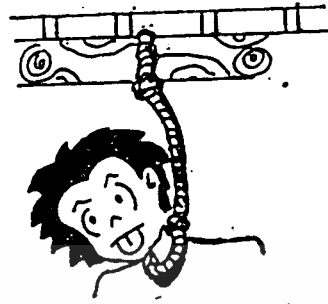


- ช่องแสง หน้าต่าง อยู่ในระดับที่เอื้อมไม่ถึง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานภายในของหน่วยงานนี้ กรุณาอย่าให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

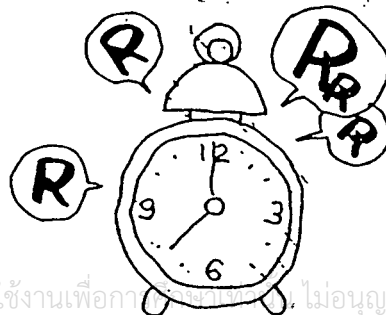
- วัสดุพื้นต้องไม่ลื่น และอันตราย



- เพดานควรเรียบไม่มีข้อ คาน



- สิ่งที่สะท้อนให้เห็นตัวตน อาจจะเป็นกระจกเงา ฯลฯ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- สิ่งที่แสดงถึงการเป็นไปของวันและเวลา

4.3 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ

โครงสร้างขององค์ประกอบของโครงการ และรายละเอียดต่างๆ ของแต่ละแผนก ได้นำมาผูกความสัมพันธ์ ขององค์ประกอบ หลัก รอง ย่อย ของในแต่ละแผนกดังจะมีเกณฑ์ข้าง อิงดังต่อไปนี้

0 = ไม่มีความสัมพันธ์กัน

1 = มีความสัมพันธ์กัน

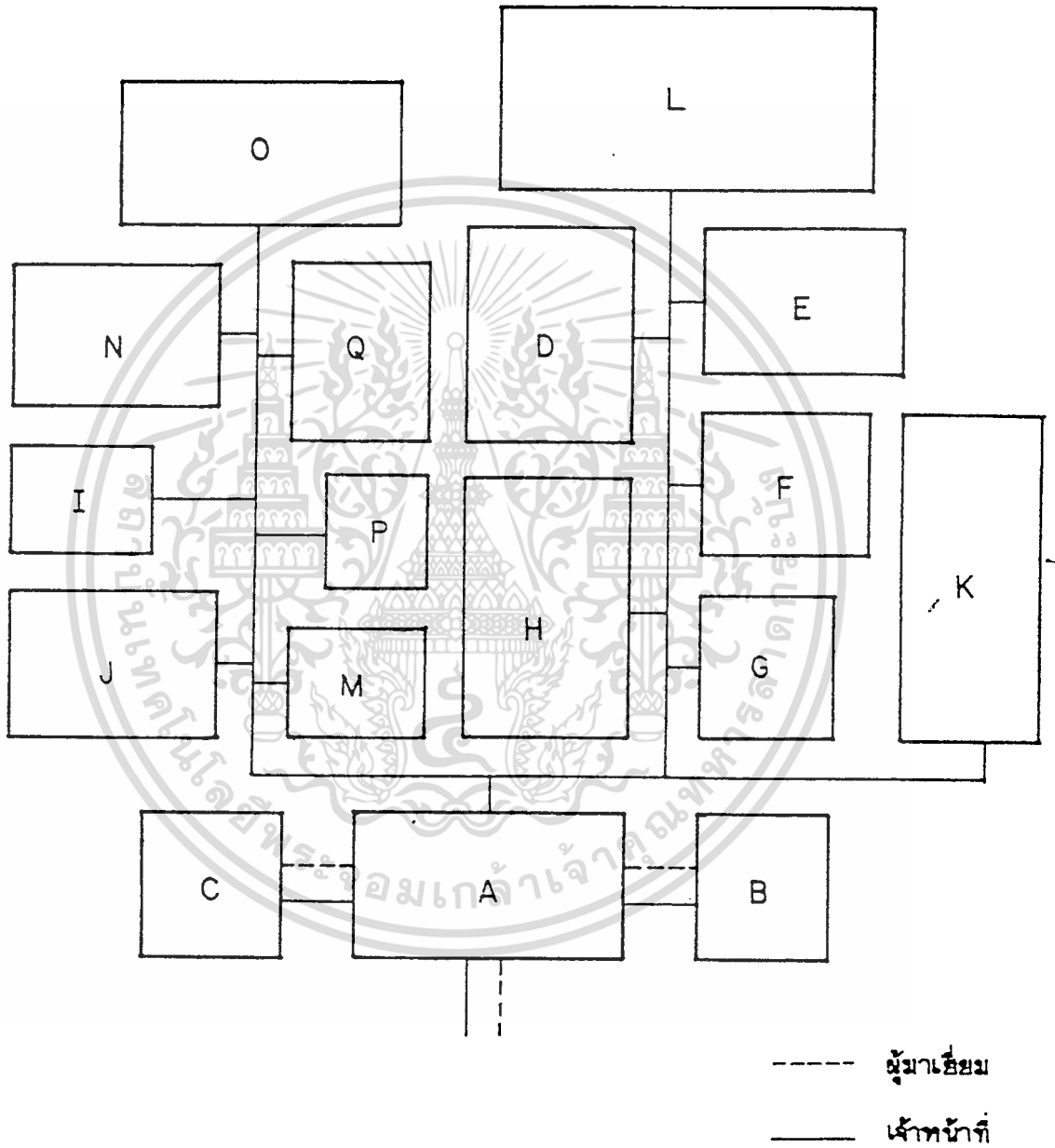
2 = มีความสัมพันธ์กันอย่างมาก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. แผนกบริหารและธุรการ

| องค์ประกอบ | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | รวม |
|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|
| A โถงพักคอย | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | 13 |
| B ห้องน้ำ-ล้าง สาระการณะ | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | 14 |
| C ห้องรับแขก | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 21 |
| D ห้องผู้อำนวยการ | 1 | 1 | 2 | 1 | | | | | | | | | | | | | | 23 |
| E เลขานุการ | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | | | | | | | | | | | | | 24 |
| F ห้องจิตแพทย์ | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | | | | | | | | | | | | 23 |
| G ห้องหัวหน้าพยาบาล | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | | | | | | | | | | | 20 |
| H ห้องทำงานธุรการ | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | | | | | | | | | | 23 |
| I ห้องทำงานฝ่ายบัญชี | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | | | | | | | | | 25 |
| J ห้องทำงานฝ่ายทั่วไป | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | | | | | | | | 21 |
| K ห้องสมุด | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | | | | | | | 19 |
| L ห้องประชุม | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | | | | | | 16 |
| M ประชาสัมพันธ์ | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | 15 |
| N ห้องเจ้าหน้าที่ | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | | | | 15 |
| O ห้องเตรียมอาหารและทานอาหาร | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | | | 14 |
| P ห้องเก็บของ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | 1 |
| Q ห้องน้ำ-ล้าง เจ้าหน้าที่ | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |



แผนกบริหารและธุรการ

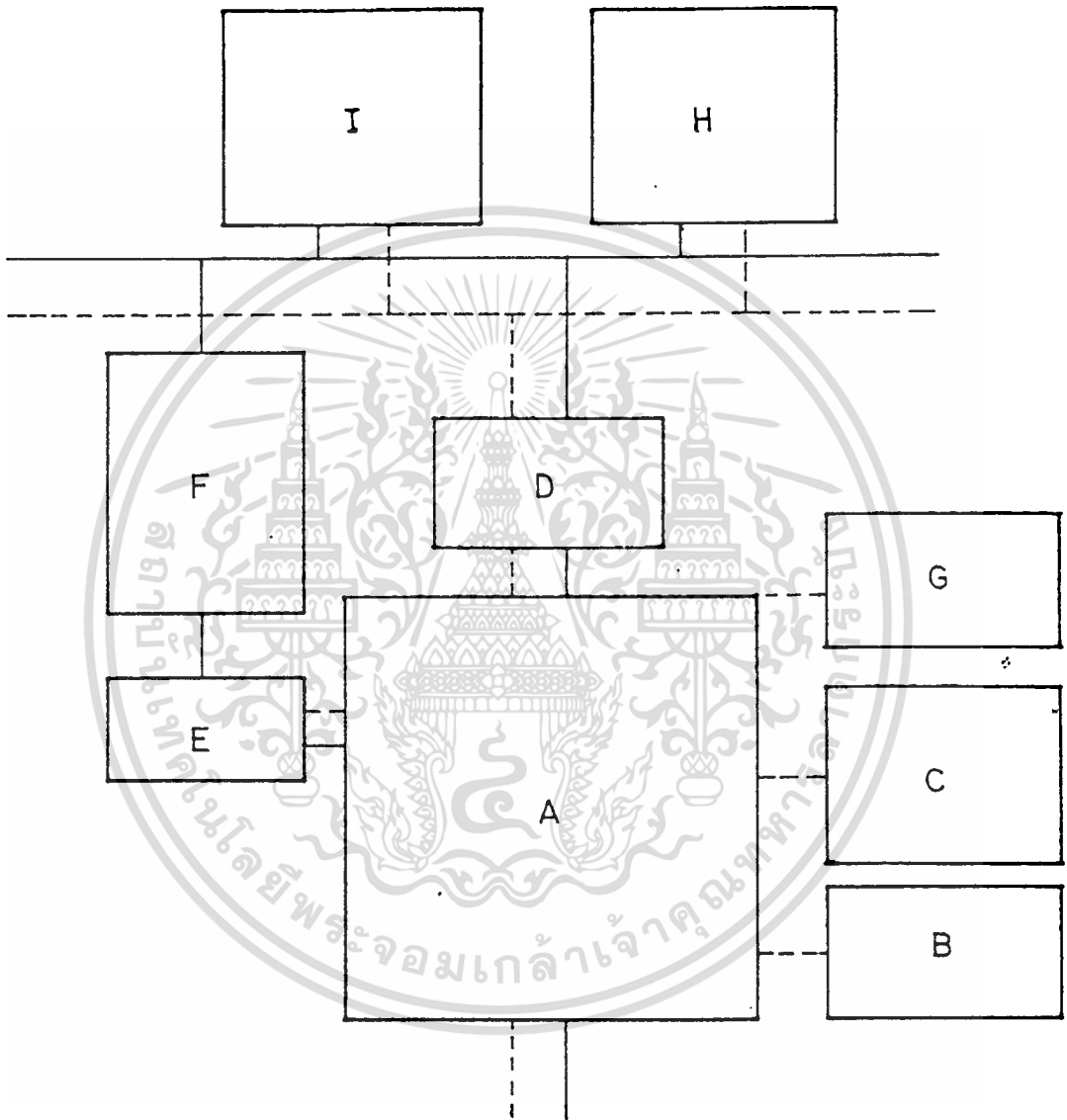
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. แผนกผู้ป่วยนอก

| องค์ประกอบ | A | B | C | D | E | F | G | H | I | รวม |
|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|
| A โถงพักคอย | | | | | | | | | | 6 |
| B ส่วนโทรศัพท์ | 1 | | | | | | | | | 4 |
| C ห้องน้ำ-ล้าง สาธารณะ | 0 | 1 | | | | | | | | 7 |
| D ประชาสัมพันธ์ | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 11 |
| E เวชระเบียน | 1 | 0 | 1 | 2 | | | | | | 10 |
| F ห้องเก็บเอกสาร | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | | | | | 10 |
| G ส่วนเก็บคำปรึกษา | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | | | | 10 |
| H บัอมยาม | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 3 |
| I ห้องตรวจของจิตแพทย์ | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | | 11 |

3. แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

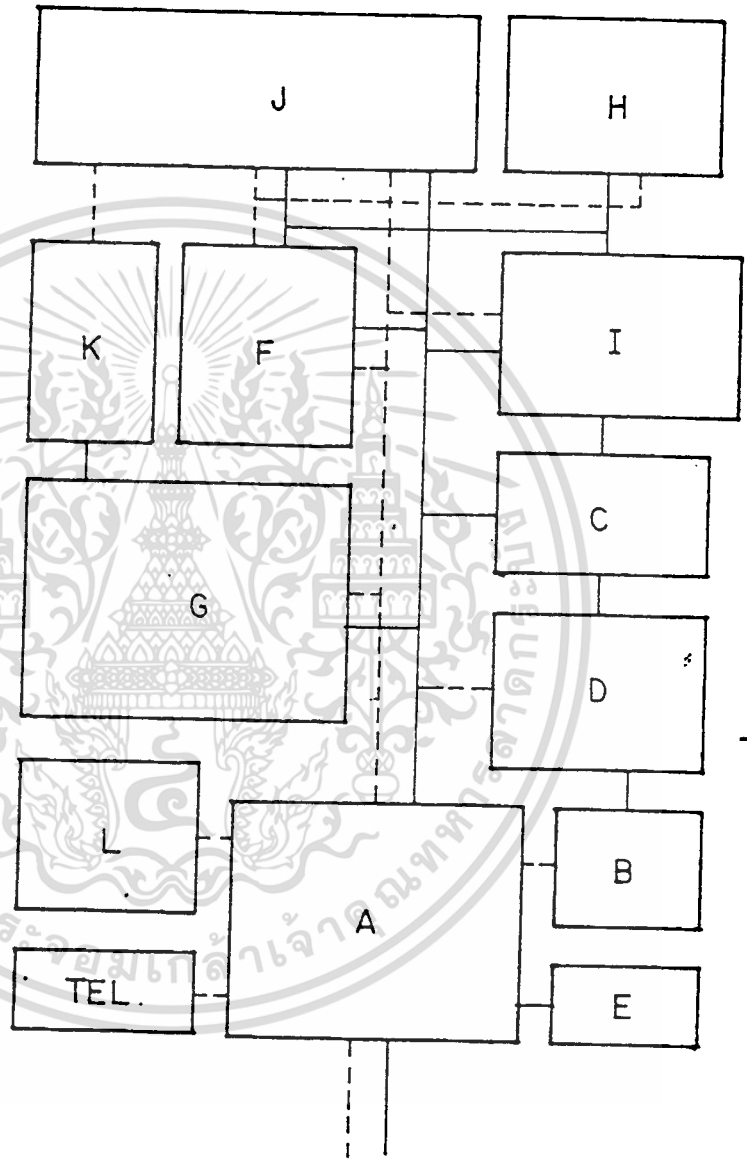
| องค์ประกอบ | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | รวม |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|
| A โถงพักคอย | | | | | | | | | | | | | 11 |
| B เคา์เตอร์พยาบาล | 1 | | | | | | | | | | | | 11 |
| C ห้องแพทย์และพยาบาล | 1 | 2 | | | | | | | | | | | 17 |
| D ห้องแพทย์และพยาบาลเวร | 1 | 2 | 2 | | | | | | | | | | 17 |
| E ห้องเก็บรถเข็นและรถส่งอาหาร | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | 8 |
| F ห้องทำความสะอาดผู้ป่วย | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | | | | | | | | 11 |
| G ห้องบำบัดรักษา | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | | | | | | | 16 |
| H ห้องเข้าเผือก | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | | | | | | 16 |
| I ห้องรอดูอาการ | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | | | | | 14 |
| J ห้องผ่าตัดเล็ก | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | 16 |
| K ห้องเก็บและทำความสะอาด | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 9 |
| L ห้องน้ำ-ล้าง สาธารณะ | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 4 |



แผนผังผู้ปวชนอก

————— เจ้าหน้าที่
 - - - - - ผู้มาเยี่ยม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



----- ผู้มาเยี่ยม
 ————— เจ้าพนักงาน

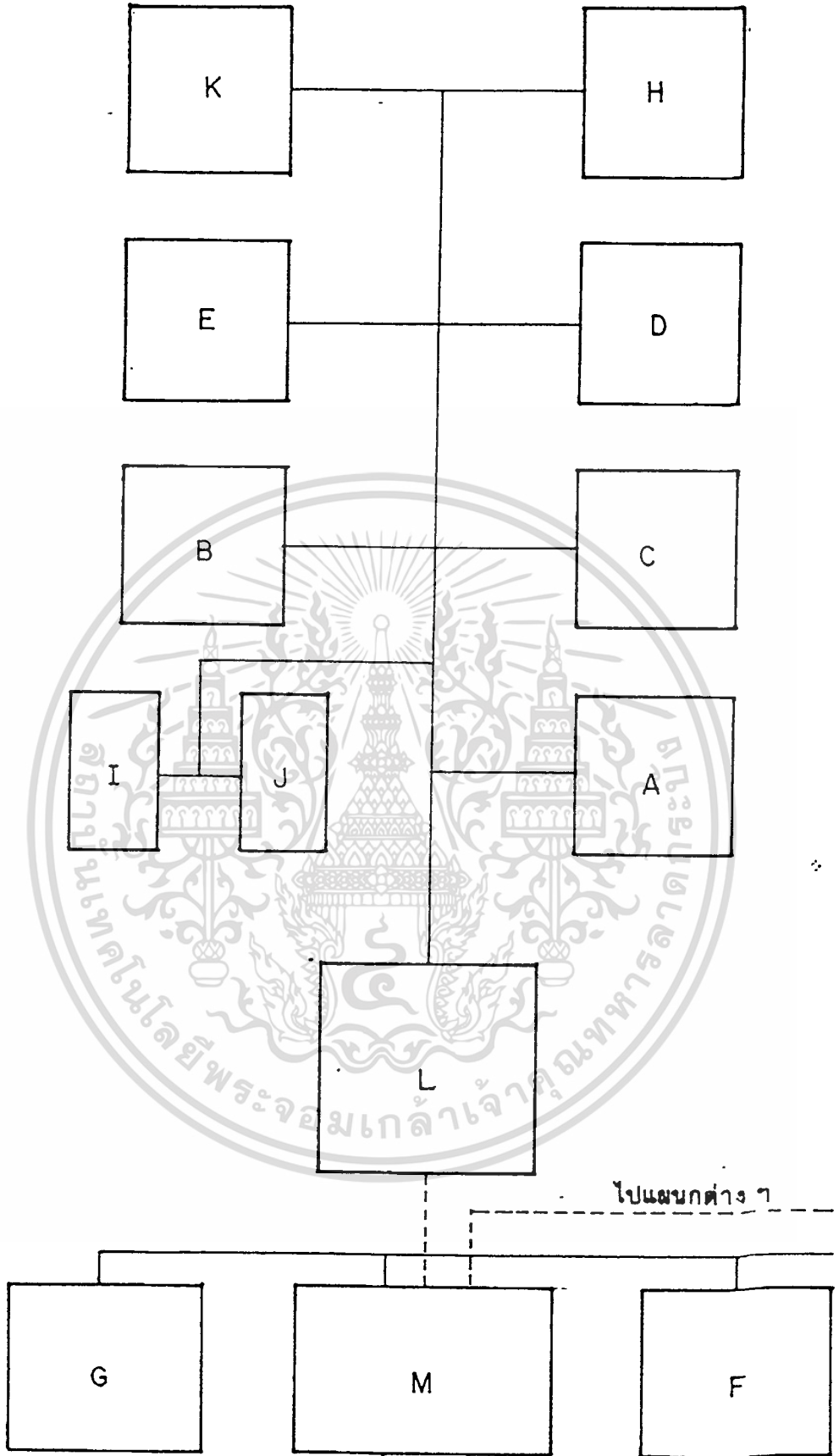
แผนกผู้ปกครอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. หอนักผู้ป่วยใน

| องค์ประกอบ | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | รวม |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|
| A ห้องทำงานแพทย์ | | | | | | | | | | | | | | 10 |
| B ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล | 2 | | | | | | | | | | | | | 15 |
| C ห้องเตรียมยา | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | 13 |
| D ห้องรักษาพยาบาล | 1 | 2 | 1 | | | | | | | | | | | 15 |
| E ห้องเก็บผ้า | 0 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | 5 |
| F ห้องเตรียมอาหาร | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | | | | | | | | | 8 |
| G ห้องเตรียมอาหารของญาติ | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | 7 |
| H ห้องสาธารณสุขโรค | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | | | | | | | 6 |
| I ห้องน้ำ-ล้าง เจ้าหน้าที่ | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | 6 |
| J ป้อมยาม | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | | | | | 6 |
| K ห้องเก็บรถเข็น | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | 7 |
| L ห้องพยาบาลเวร | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 16 |
| M โถงพักคอย | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | | 8 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

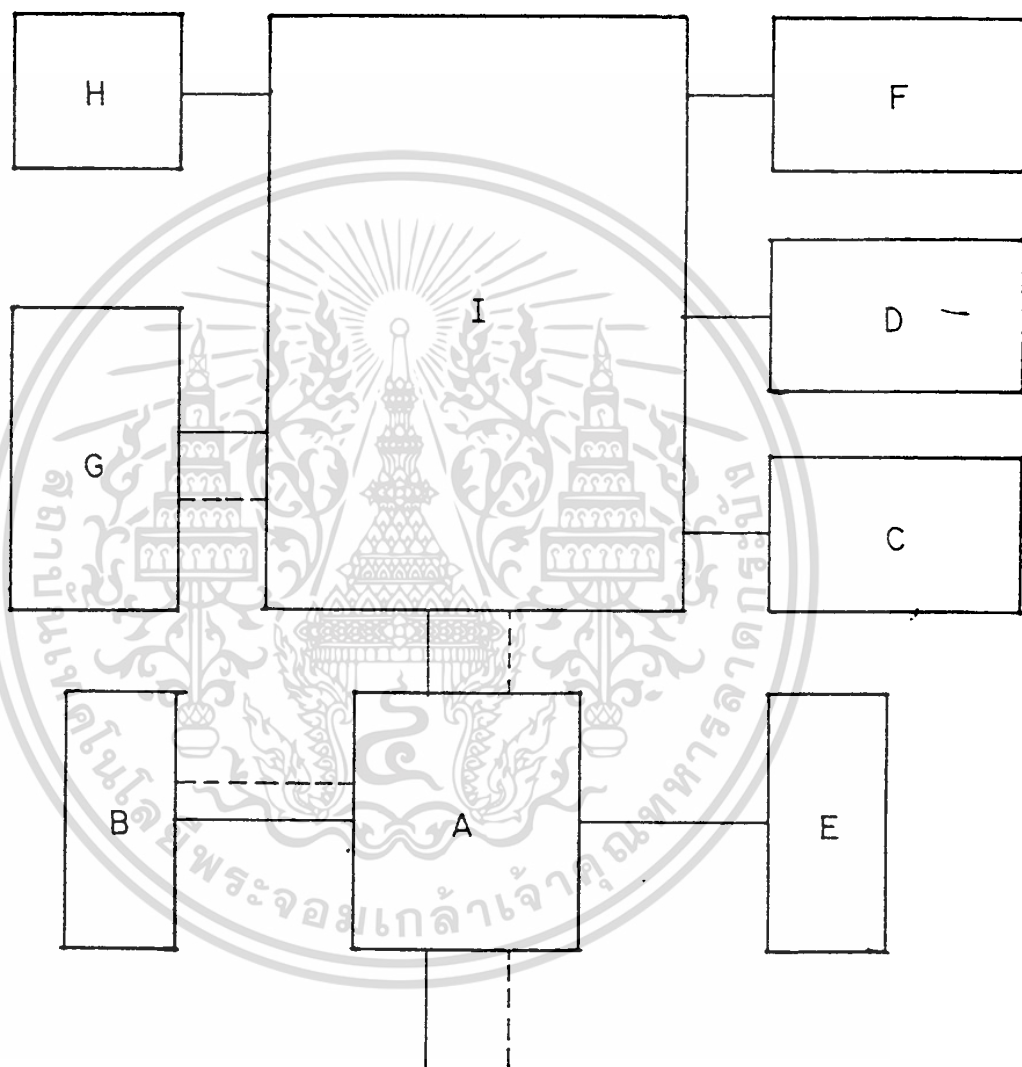


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ ผู้มาเยี่ยม ภายนอกดำเนินการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
ส่วนบริการผู้ป่วย เจ้าหน้าที่

8. โรงพยาบาลกลางวัน

| องค์ประกอบ | A | B | C | D | E | F | G | H | I | รวม |
|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|
| A โถงพักคอย | | | | | | | | | | 6 |
| B ห้องเก็บประวัติผู้ป่วย | 1 | | | | | | | | | 4 |
| C ห้องจิตแพทย์ | 0 | 1 | | | | | | | | 7 |
| D เคา์วเเตอร์พยาบาล | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 11 |
| E ห้องพักพยาบาล | 1 | 0 | 1 | 2 | | | | | | 10 |
| F ห้องเตรียมยา | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | | | | | 10 |
| G ส่วนรับประทานอาหาร | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | | | | 10 |
| H บัอมยาม | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 1 |
| I ห้องฝึกกิจกรรมบำบัด | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | | 11 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



----- ผู้มาเยี่ยม
 ————— เจ้าหน้าที่

แผนกโรงพยาบาลกลางวัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

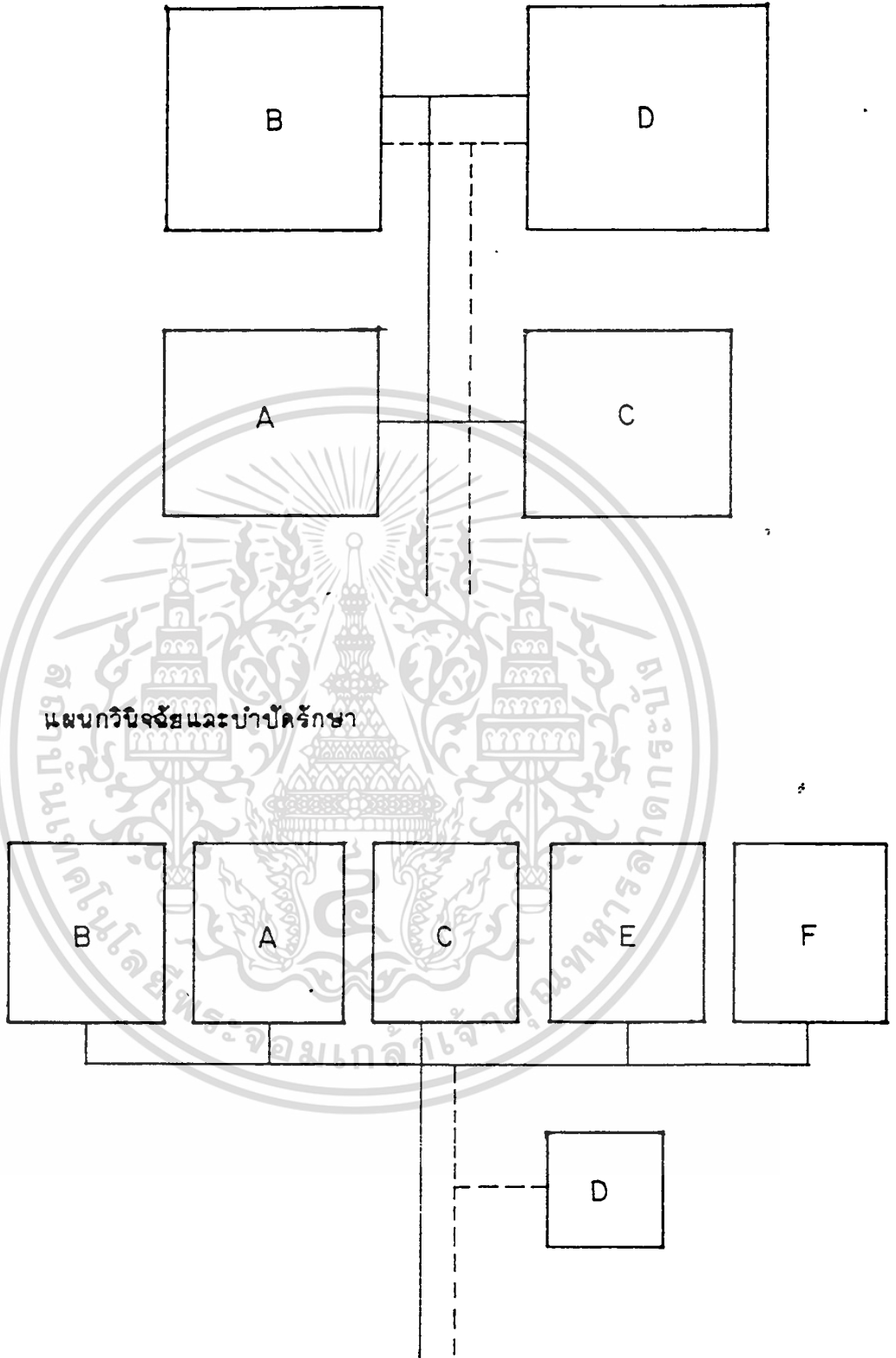
5. แผนกวินิจฉัยและบำบัดรักษา

| องค์ประกอบ | A | B | C | D | E | รวม |
|-------------------|---|---|---|---|---|-----|
| A แผนกพยาธิวิทยา | | | | | | 1 |
| B แผนกรังสีวิทยา | 0 | | | | | 3 |
| C แผนกเภสัชกรรม | 0 | 0 | | | | 3 |
| D ห้องผ่าตัด | 1 | 2 | 2 | | | 6 |
| E ห้องกายภาพบำบัด | 0 | 1 | 1 | 1 | | 3 |

6. แผนกชั้นสูตรศพ

| องค์ประกอบ | A | B | C | D | E | F | รวม |
|----------------------|---|---|---|---|---|---|-----|
| A ห้องเก็บศพ | | | | | | | 8 |
| B ห้องรดน้ำศพ | 2 | | | | | | 6 |
| C ห้องเก็บชิ้นส่วน | 2 | 1 | | | | | 6 |
| D ส่วนบันทึกเอกสาร | 1 | 1 | 1 | | | | 6 |
| E ส่วนชั้นสูตรศพ | 2 | 1 | 2 | 1 | | | 6 |
| F ห้องพักเจ้าหน้าที่ | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | | 4 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนกวิจัยและบำรุงรักษา

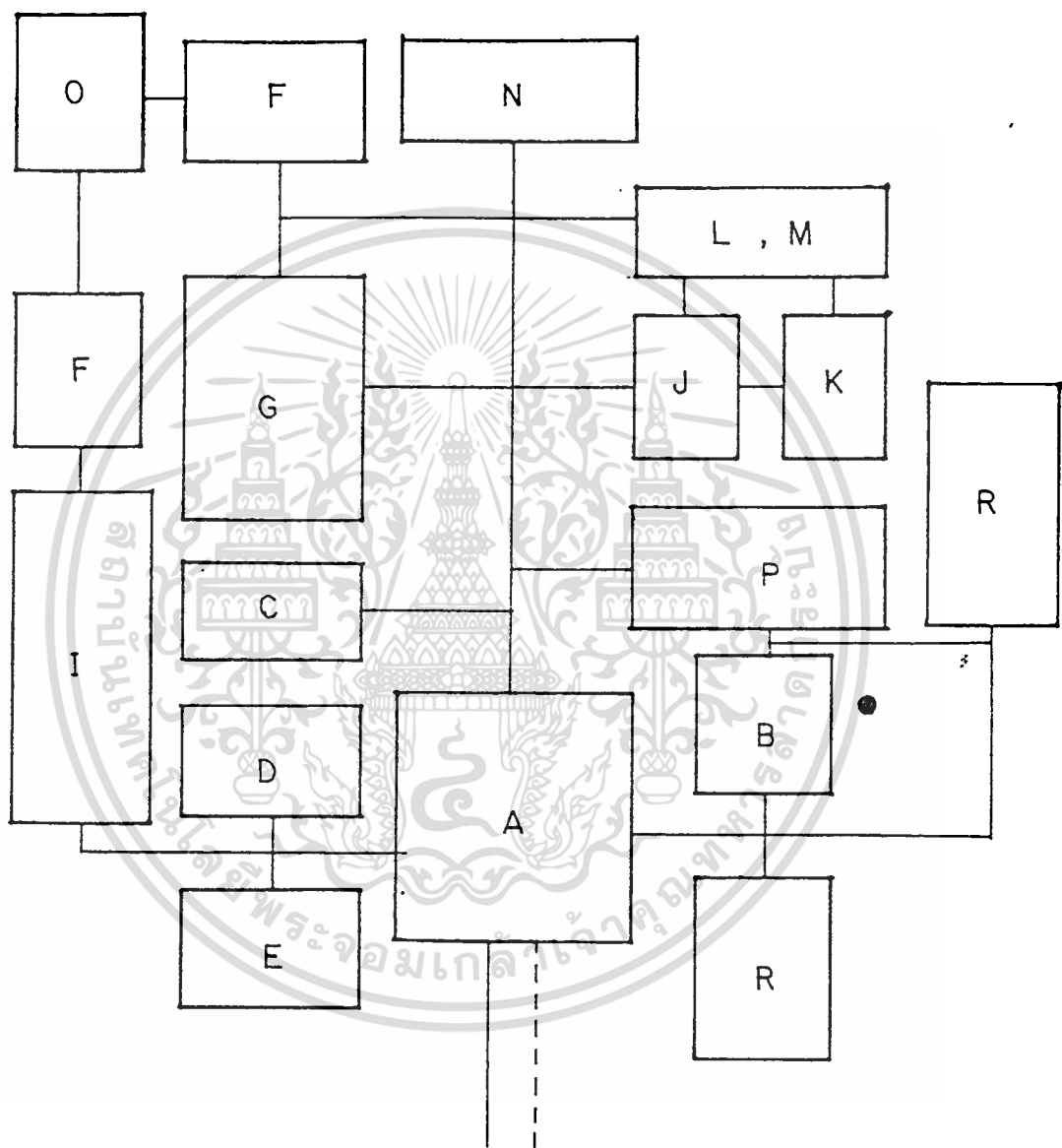
----- ผู้มาเยี่ยม

————— เจ้าหน้าที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
แผนกวิจัยและบำรุงรักษา
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. แผนกพยาธิวิทยา

| องค์ประกอบ | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | รวม |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|
| A โถงพักคอย | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 |
| B ห้องธุรการ | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 20 |
| C ห้องเตรียมปัสสาวะ | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 |
| D ห้องเจาะเลือด | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | 18 |
| E ห้องเก็บเลือด | 1 | 1 | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | 18 |
| F ห้องตรวจเม็ดเลือด | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | 16 |
| G ห้องทดลองของเหลว | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | 16 |
| H ห้องทดลองชิ้นเนื้อ | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | 16 |
| I ห้องตรวจแบคทีเรีย | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | 16 |
| J ห้องเพาะแบคทีเรีย | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | 16 |
| K ห้องตรวจระบบหายใจ | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | 16 |
| L ห้องตรวจการสูบน้ำดี โลหิต | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | 16 |
| M ห้องตรวจคลื่นสมอง | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 16 |
| N ห้องล้างหลอดแก้ว | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | 15 |
| O ห้องเก็บน้ำสุ | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | 13 |
| P ห้องนักพยาธิวิทยา | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 18 |
| Q ห้องเทคนิค | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | | | 18 |
| R ห้องเจ้าหน้าที่ | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | | 16 |



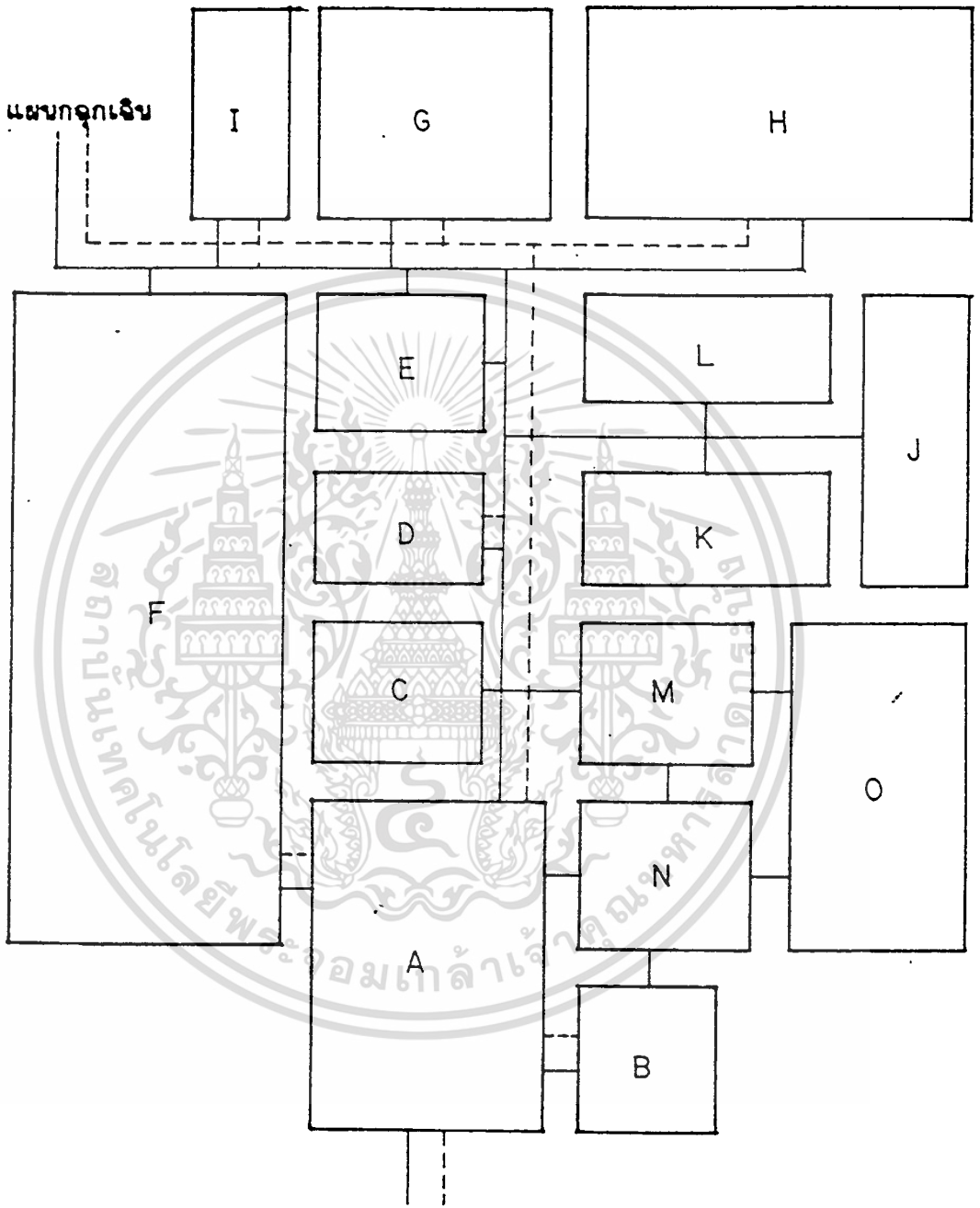
----- ผู้มาเยี่ยม
 ————— เจ้าหน้าที

แผนกพยาธิวิทยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

9. แผนผังสี่วิทยา

| องค์ประกอบ | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | รวม |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|
| A โถงพักคอย | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 11 |
| B เคาน์เตอร์รับผู้ป่วย | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | 14 |
| C ห้องเตรียมผู้ป่วย | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | 14 |
| D ห้องแต่งตัว | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | 10 |
| E ห้องเก็บอุปกรณ์การถ่าย | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | 10 |
| F ห้องฉาย | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | 15 |
| G ห้องฉายโดยกลืนสาร | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | | | | | | | | | 18 |
| H ห้องฉายเฉพาะส่วน | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | | | | | | | | 18 |
| I ชุดถ่ายเคลื่อนที่ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | | | | | | | 17 |
| J ห้องล้างฟิล์ม | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | | | | | | 13 |
| K ห้องส่องดูฟิล์ม | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | 12 |
| L ห้องเก็บฟิล์ม | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | | | | 11 |
| M ห้องนักรังสีวิทยา | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | | | 22 |
| N ห้องเทคนิคการแพทย์ | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | | 10 |
| O ห้องน้ำ-ส้วม เจ้าหน้าที่ | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 10 |



----- ผู้มาเยี่ยม
 ————— เจ้าหน้าที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์การใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

10. แผนกเภสัชกรรม

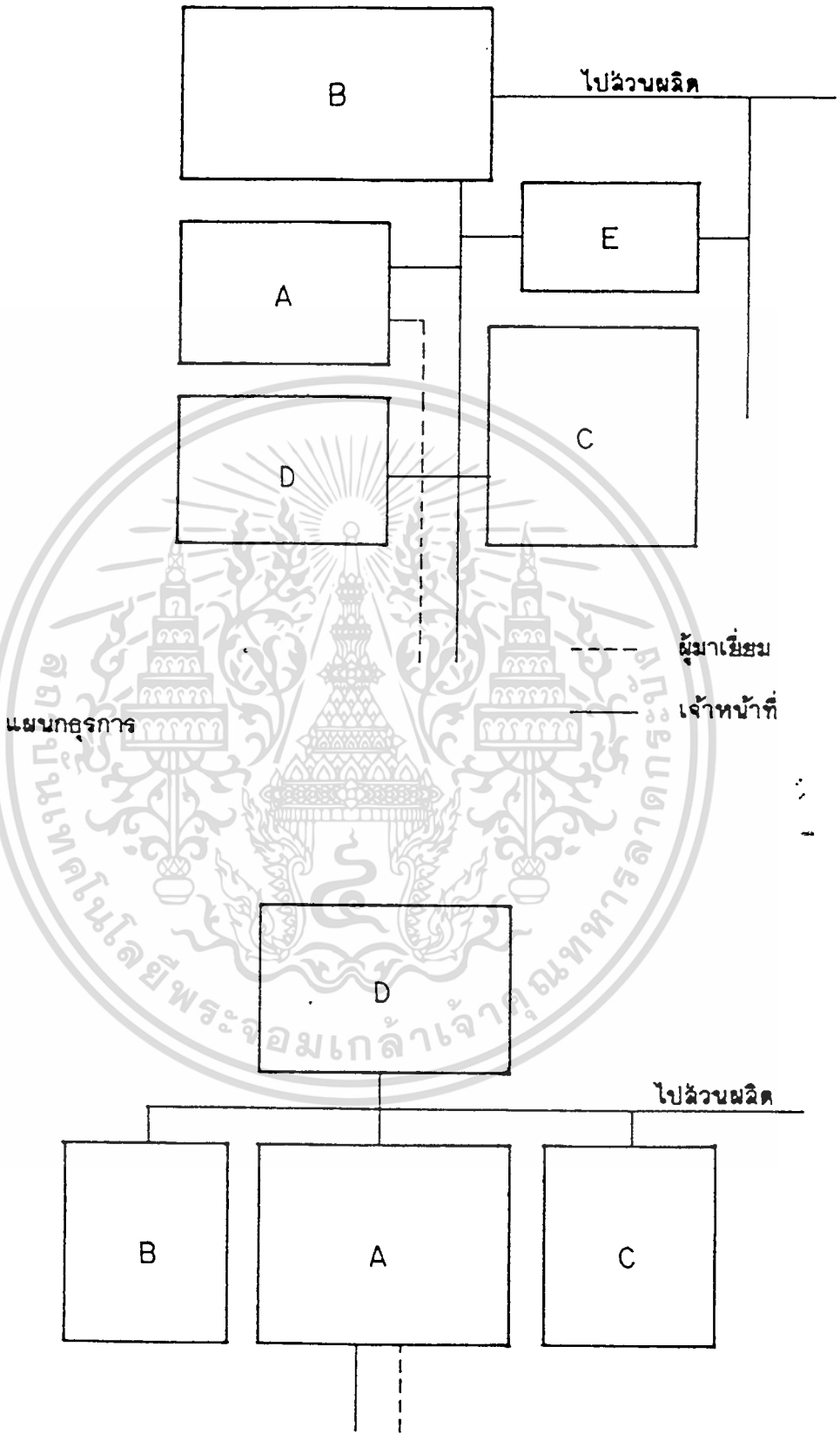
| องค์ประกอบ | | A | B | C | รวม |
|------------|------------|---|---|---|-----|
| A | ส่วนคนใช้ | | | | 4 |
| B | ส่วนผลิต | 2 | | | 4 |
| C | ส่วนธุรการ | 2 | 2 | | 4 |

11. ส่วนผู้ป่วย

| องค์ประกอบ | | A | B | C | D | รวม |
|------------|------------------------|---|---|---|---|-----|
| A | โถงพักคอย | | | | | 4 |
| B | บริเวณจ่ายยาผู้ป่วยนอก | 1 | | | | 4 |
| C | บริเวณจ่ายยาผู้ป่วยใน | 1 | 1 | | | 4 |
| D | ที่ทำงานเภสัชกรรม | 2 | 2 | 2 | | 6 |

12. แผนกธุรการ

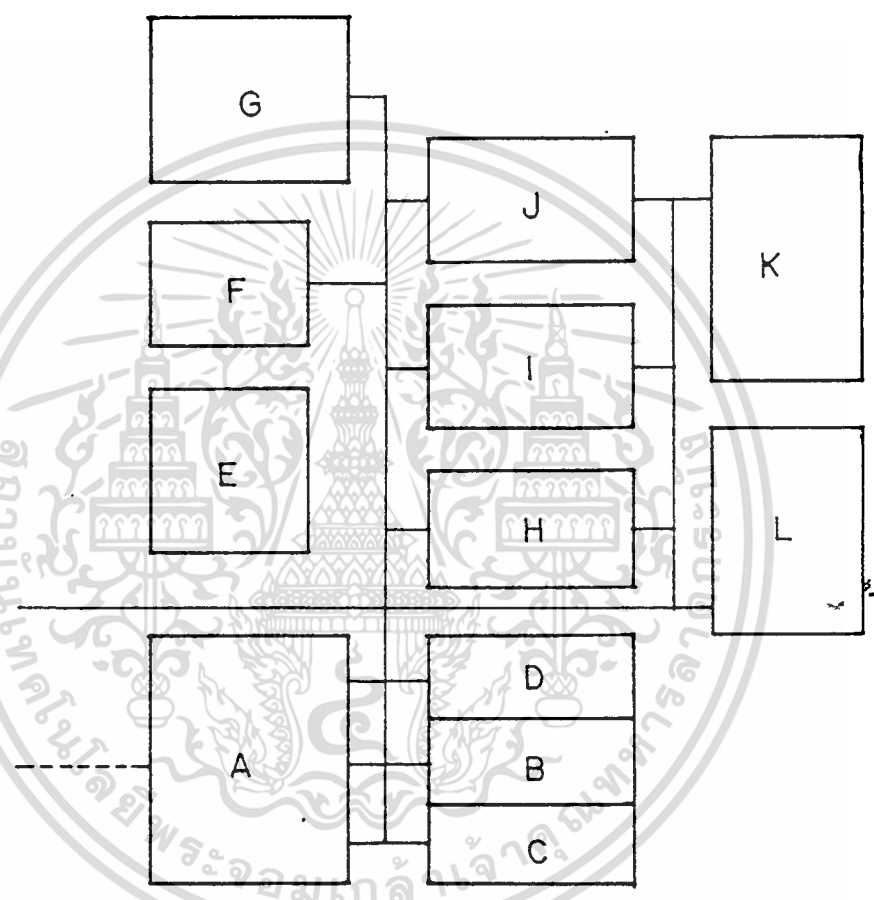
| องค์ประกอบ | | A | B | C | D | E | รวม |
|------------|--------------------------|---|---|---|---|---|-----|
| A | ห้องทำงานเภสัชกร | | | | | | 6 |
| B | ห้องพักเภสัชกร | 2 | | | | | 4 |
| C | ชั้นวางหนังสือ | 2 | 1 | | | | 4 |
| D | ห้องน้ำ-ส้วม เจ้าหน้าที่ | 1 | 1 | 0 | | | 2 |
| E | บริเวณชำระล้าง | 1 | 0 | 0 | 1 | | 2 |



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
ผู้มาเยี่ยม
เจ้าหน้าที่

13. ส่วนผลิต

| องค์ประกอบ | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | รวม |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|
| A บริเวณส่ง-รับของ | | | | | | | | | | | | | 10 |
| B ห้องเก็บเวชภัณฑ์ | 1 | | | | | | | | | | | | 11 |
| C ห้องเก็บสารไวไฟ | 1 | 1 | | | | | | | | | | | 6 |
| D ห้องเก็บเคมีภัณฑ์ | 1 | 1 | 0 | | | | | | | | | | 6 |
| E ห้องทำความสะอาดเวชภัณฑ์ | 0 | 1 | 0 | 0 | | | | | | | | | 8 |
| F เครื่องอบฆ่าเชื้อ | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | | | | | | | | 4 |
| G ห้องทำน้ำกลั่น | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | 7 |
| H ห้องเตรียมยา | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | | | | | | 12 |
| I ห้องปรุงยา | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | | | | | 14 |
| J ห้องทดลอง | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | | | | 14 |
| K ห้องบรรจุยา | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | | | 13 |
| L ห้องเก็บยาสำเร็จรูป | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | | 13 |



----- ผู้มาเยี่ยม
 _____ เจ้าหน้าที่

ด่วนผลิต

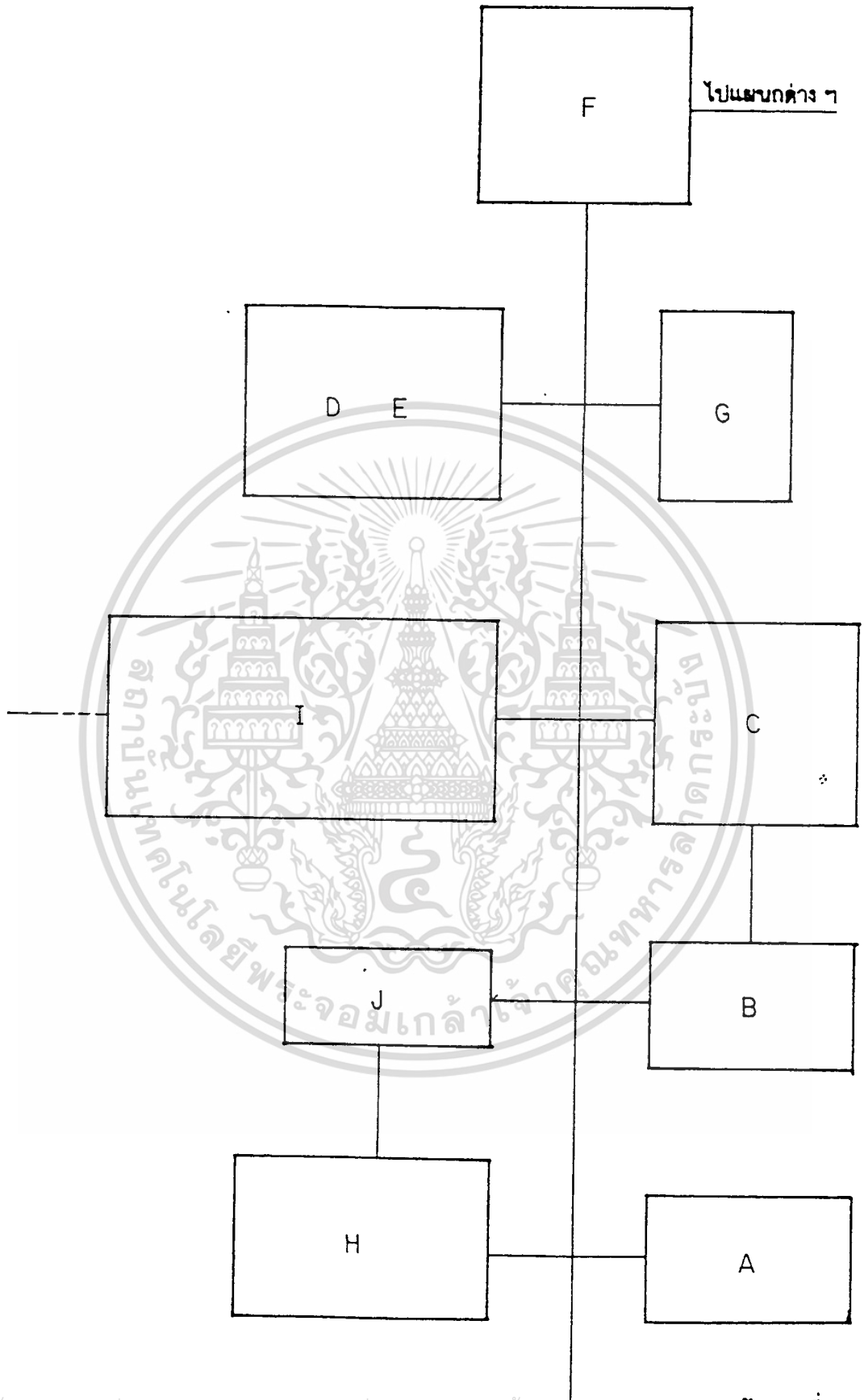
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

14. แผนกบริการ

14.1 แผนกโภชนาการ

| องค์ประกอบ | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | รวม |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|
| A รับส่งและเก็บของ | | | | | | | | | | | 12 |
| B ห้องควบคุม | 2 | | | | | | | | | | 12 |
| C พื้นที่เตรียมปรุงอาหาร | 2 | 2 | | | | | | | | | 16 |
| D พื้นที่ทำอาหาร | 1 | 1 | 2 | | | | | | | | 14 |
| E พื้นที่ทำอาหารพิเศษ | 1 | 1 | 2 | 2 | | | | | | | 14 |
| F พื้นที่วางอาหารที่เสิร์ฟแล้ว | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | | | | | | 12 |
| G รถเข็นอาหาร | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | | | | | 12 |
| H ห้องน้ำ-ล้าง เจ้าหน้าที่ | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | | | | 14 |
| I ส่วนรับประทานอาหาร | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 9 |
| J ห้องน้ำสาธารณะ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 9 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ **เจ้าหน้าที่** ในการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น **แผนกโชนาคาร** อีกครั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่นำมาใช้

14.2 แผนกซักรีด

| องค์ประกอบ | A | B | C | D | E | F | G | H | รวม |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|
| A ส่วนรับผ้าสกปรก | | | | | | | | | 13 |
| B พื้นที่ซักล้าง | 2 | | | | | | | | 9 |
| C พื้นที่อบผ้าแห้งและรีด | 2 | 1 | | | | | | | 9 |
| D บริเวณพับผ้า | 2 | 1 | 1 | | | | | | 9 |
| E บริเวณเย็บ-ซุน | 2 | 1 | 1 | 1 | | | | | 9 |
| F ห้องสำหรับเก็บผ้าสะอาด | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 9 |
| G ห้องควบคุม | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | 12 |
| H ห้องน้ำ-ล้าง เจ้าหน้าที่ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 7 |

14.3 แผนกปลอดเชื้อกลาง

| องค์ประกอบ | A | B | C | D | E | F | G | H | รวม |
|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|
| A บริเวณรับของ | | | | | | | | | 13 |
| B ห้องคัดแยกสิ่งส่งมา | 2 | | | | | | | | 9 |
| C ห้องล้างถุงมือ | 2 | 1 | | | | | | | 8 |
| D ห้องจัดพัสดุ | 2 | 1 | 1 | | | | | | 9 |
| E ห้องรอกการฆ่าเชื้อ | 2 | 1 | 1 | 1 | | | | | 10 |
| F บริเวณฆ่าเชื้อโรค | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | | | | 11 |
| G ห้องเก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้ว | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | | | 11 |
| H ห้องน้ำ-ล้าง เจ้าหน้าที่ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 7 |

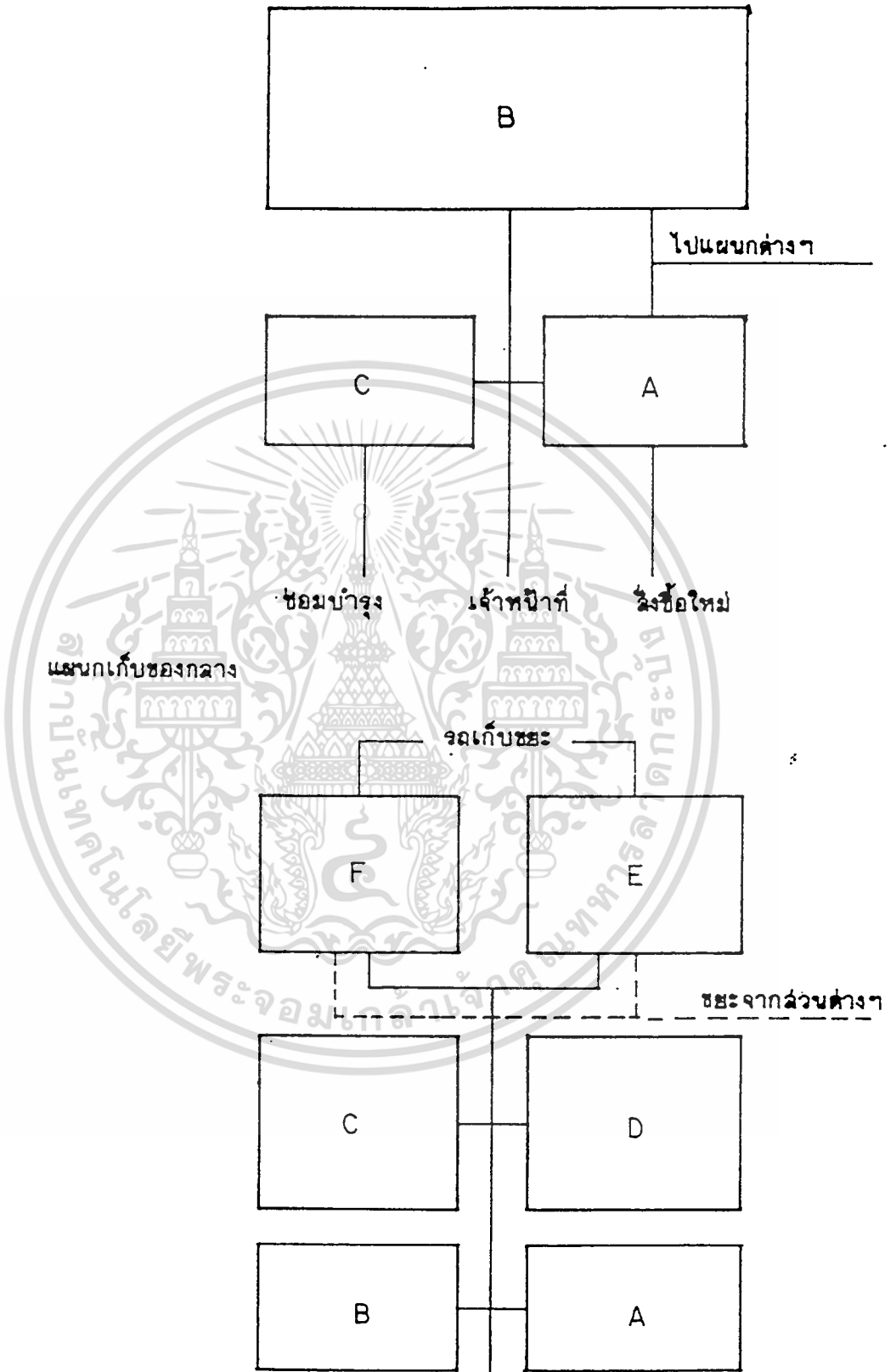
14.3 แผนกเก็บของกลาง

| องค์ประกอบ | | A | B | C | รวม |
|------------|----------------------|---|---|---|-----|
| A | ตรวจรับของ | | | | 4 |
| B | ห้องเก็บของกลาง | 2 | | | 3 |
| C | ห้องเก็บของที่มาใหม่ | 2 | 1 | | 3 |

14.4 แผนกดูแลความสะอาด

| องค์ประกอบ | | A | B | C | D | E | F | รวม |
|------------|--------------------------|---|---|---|---|---|---|-----|
| A | ห้องเก็บของ | | | | | | | 4 |
| B | ป้อมยาม | 1 | | | | | | 3 |
| C | สโตร์ | 1 | 1 | | | | | 2 |
| D | ห้องน้ำ-ล้าง เจ้าหน้าที่ | 1 | 1 | 0 | | | | 2 |
| E | ห้องเก็บขยะทั่วไป | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 1 |
| F | ที่เผาขยะติดเชื้อ | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | | 2 |

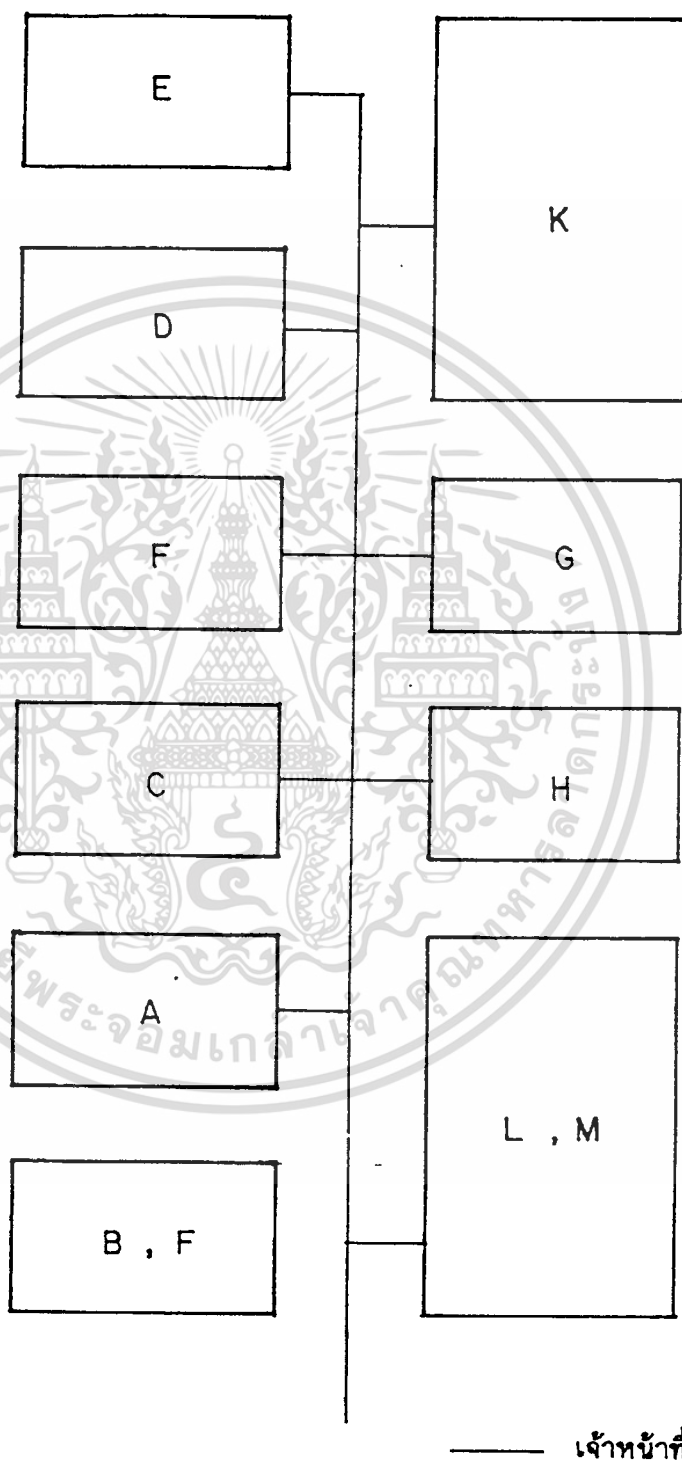
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านธุรกิจ
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
แผนกคุณดูแลความสะอาด **เจ้าหน้าที่**

14.5 แผนกซ่อมบำรุงและห้องเครื่อง

| องค์ประกอบ | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | รวม |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|
| A ห้องเก็บเครื่องมือ | | | | | | | | | | | | | | 7 |
| B หน่วยงานซ่อมบำรุงรถยนต์ | 0 | | | | | | | | | | | | | 10 |
| C ห้องเครื่องไฟฟ้า | 0 | 1 | | | | | | | | | | | | 4 |
| D ห้องเครื่องทำความเย็น | 0 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | 5 |
| E ส่วนระบายความร้อน | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | | | | 6 |
| F ที่ตั้งเครื่องกรองน้ำ | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | | | | | | | | | 5 |
| G ห้องเครื่องทำไอน้ำ | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | 5 |
| H ห้องเครื่องบิม | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | 8 |
| I ห้องเก็บเชื้อเพลิง | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | | | | | | 7 |
| J ห้องเก็บแก๊ส | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | | | | | 6 |
| K บริเวณบำบัดน้ำเสีย | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | 2 |
| L ห้องทำงานช่างเทคนิค | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 11 |
| M ห้องน้ำ-ส้วม เจ้าหน้าที่ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 12 |



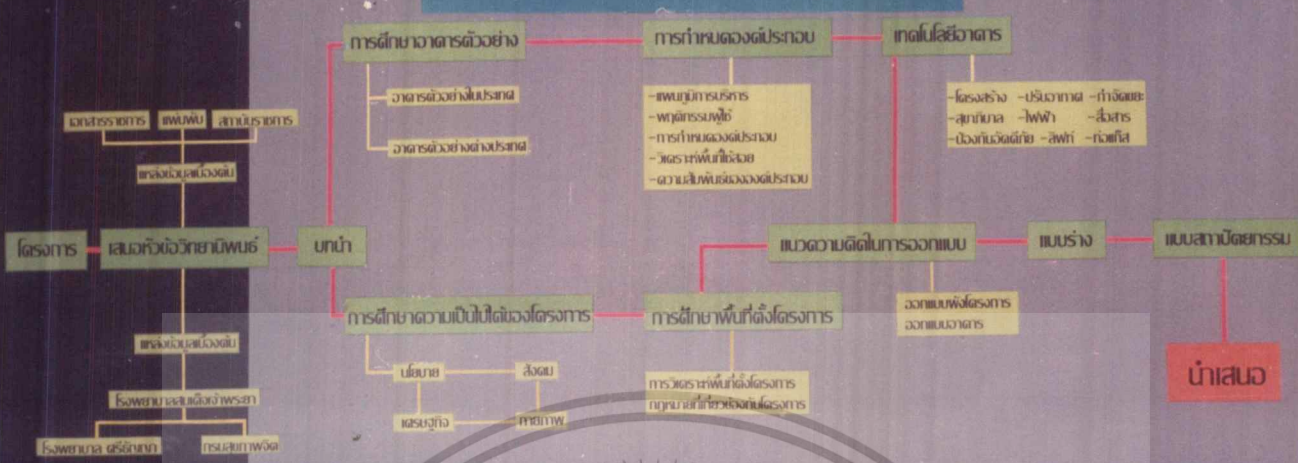
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้ **แผนกซ่อมบำรุงและห้องเครื่อง** เท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

GAANTT CHART

แผนภูมิ และ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน



| | | | | | | | |
|------------|------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------|----------------|---------|----------------|
| ผังโครงการ | วงเล็บผังโครงการ | การศึกษารูปที่ผังโครงการ | การศึกษาวาดกรตัวอย่าง | การกำหนดวงเล็บรอบ | เทคโนโลยีอาคาร | แบบร่าง | แบบสถาปัตยกรรม |
|------------|------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------|----------------|---------|----------------|

EASTPORTION OF UNAT CASYLM ChengChan Sangvisud No. 37030106

PROJECT PROPOSAL

รูปแสดง แผนผัง และ ขั้นตอนการทำงาน

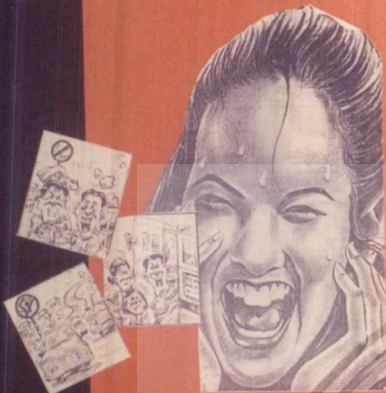
| บทนำ | วัตถุประสงค์ | ขอบเขต | วิธีดำเนินการ | ระยะเวลา | งบประมาณ | ความเสี่ยง |
|---|---|---|---|---|---|---|
| <p>วัตถุประสงค์ของโครงการ</p> <p>วัตถุประสงค์ของโครงการ</p> | <p>วัตถุประสงค์ของโครงการ</p> <p>วัตถุประสงค์ของโครงการ</p> | <p>ขอบเขตของโครงการ</p> <p>ขอบเขตของโครงการ</p> | <p>วิธีดำเนินการของโครงการ</p> <p>วิธีดำเนินการของโครงการ</p> | <p>ระยะเวลาของโครงการ</p> <p>ระยะเวลาของโครงการ</p> | <p>งบประมาณของโครงการ</p> <p>งบประมาณของโครงการ</p> | <p>ความเสี่ยงของโครงการ</p> <p>ความเสี่ยงของโครงการ</p> |

EASTPORTION OF UNAT CASYLM Mr. ChengChan Sangvisud No. 37030106

รูปแสดง บทนำ และ การเสนอแนะโครงการ

INTRODUCTION

สภาพสังคม
ปัจจุบัน



ความเป็นมาของโครงการ

จากนโยบายของกรมสุขภาพจิต ที่:
ขยาย และ เพิ่มขีดความสามารถในการรักษา
พยาบาลผู้ป่วยทางจิตเวช ให้ครอบคลุม
ทั่วประเทศ

ประกอบด้วยสถานพยาบาลทางจิตเวช
ทางภาคตะวันออกเฉียงใต้ ที่มีจำนวนผู้ป่วย
ป่วยเป็นจำนวนมากและสภาพการเจริญเติบโต
ทางด้านประชากร กับ เศรษฐกิจเป็นไป
อย่างรวดเร็วทำให้จำนวนผู้ป่วยในขนาด
ตัวสูงยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องเป็นอันดับแรกที่จะจัด
ตั้ง โรงพยาบาล จิตเวช ภาคตะวันออกเฉียง

EASTPORTION OF LUNATICASYSLUM
ARCHITECTURE

Mr. ChengChan Sangvisud
No. 3 7 0 3 0 1 0 6



รูปแสดง ความเป็นมาของโครงการ

POLICY STUDY

การศึกษาความเป็นไปได้ด้านนโยบาย



กระทรวงสาธารณสุข

เป้าหมายแผนงานของกรมสุขภาพจิต
(2538 - 2544)

1. ขยายจำนวนเตียงผู้ป่วยทางจิตเวชใน
เป็น 10,000 เตียง
2. พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย
3. ลดอัตราการฆ่าตัวตาย

นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิตใน
ระยะแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7

- การปรับปรุงสวัสดิภาพการบริการสุขภาพจิต
- การปรับปรุงและพัฒนาเนื้อที่ตามกรมแพทยแผนกต่าง
ด้านสุขภาพจิต
- การสนับสนุนให้ประชาชนภาคใต้กลับมารับการบริกา
สุขภาพจิต
- การพัฒนาและส่งเสริมการติดต่อในท้องถิ่นด้านสุขภาพจิต
- การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาสุขภาพจิต
DO
- การปรับปรุงกันชนสังคมทางสุขภาพจิต ประเด็นเรื่อง
ว่าเกี่ยวข้องการพัฒนาสุขภาพจิต
- การส่งเสริมสุขภาพจิตและการฟื้นฟูสมรรถนะสุขภาพจิต
- การฟื้นฟูประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริการสุขภาพ
จิตในสถานบริการสาธารณสุขการอื่น

EASTPORTION OF LUNATICASYSLUM

Mr. ChengChan Sangvisud
No. 3 7 0 3 0 1 0 6



ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและข้อมูลอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
รูปแสดง ความเป็นไปได้ทางด้านนโยบาย

POLICY STUDY

5

การศึกษากลุ่มเป้าหมายของโครงการ



ผู้วิจัยด้วย ตัว ผู้ที่มีความผิดปกติของสติ ซึ่งเกิด
ได้จาก ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง หรือ มีการสน
สนองในสิ่งที่ไม่ต้องการ ทำให้เกิดความเครียดซึ่งจิตใจจนไม่
สามารถปรับตัวให้อยู่ในสภาพปกติได้



ผู้วิจัยอาวุโส



ผู้วิจัย



ผู้วิจัยอาสา



ผู้วิจัยรอง

ประเภทของผู้วิจัย
ทางจิตเวช



ผู้วิจัยชุมชน



ผู้วิจัย

ผู้วิจัยเพื่อการปรับปรุงคุณภาพชีวิต



ผู้วิจัยพิเศษ

EASTPORTION OF LUNATICASYLUM
BY ARCHITECTURE THESIS

Mr. ChengChan Sangvisud
No. 37030106

รูปแสดง ความเป็นไปได้ทางด้านนโยบาย

ECONOMIC STUDY

6

การศึกษาด้านความเป็นไปได้ทางด้านเศรษฐกิจ



ผู้ลงทุนและพลบรุษอื่น

ระบบเศรษฐกิจของโครงการ

โครงการ โรงพยาบาลจิตเวช ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
โครงการของภาครัฐบาล ภายใต้การควบคุมดูแล ของกรมสุข
ภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ลงทุน รับผิดชอบทั้ง
รายรับ - รายจ่ายของโครงการ

โดยโครงการนี้ส่งผลกระทบต่อ ในด้านบำบัดรักษา
แพทย์ประจำตัว ทางด้านงานจิตเวชทั้งหมดของภาคตะวันออกเฉียง
หรือเขตสาธารณสุขที่ 3 ซึ่งประกอบไปด้วย
จังหวัด บายบุรี , ฉะเชิงเทรา , ปราจีนบุรี , ตราด ,
ฉะเชิงเทรา , ระยอง และ สระแก้ว

EASTPORTION OF LUNATICASYLUM
BY ARCHITECTURE THESIS

Mr. ChengChan Sangvisud
No. 37030106

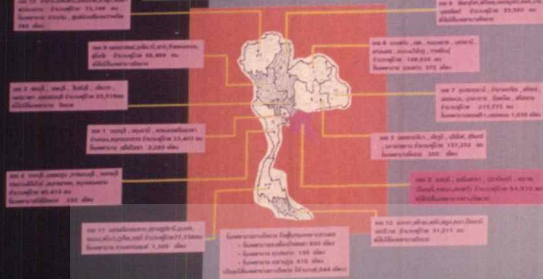
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบุคคลที่ทำงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ไปใช้ประโยชน์ด้านกา
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามให้คัดลอกเนื้อหามาใช้หรือต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
รูปแสดง ความเป็นไปได้ทางด้านเศรษฐกิจ

SOCIAL STUDY

7

การศึกษาความเป็นไปได้ทางด้านสังคม

การศึกษาการแบ่งการสาธารณสุขแบบสหภาพ



การศึกษาจำนวนบุคลากรของกรมสุขภาพจิต



จากข้อมูลทางด้านสังคมที่นำมาศึกษา พบว่าทางกรมสุขภาพจิตควรให้ความสำคัญกับ 2, 3, 8, 9, 12 ซึ่งเป็นการกระจายบุคลากรในอัตราส่วน 2, 8, 9, 12 ซึ่งเป็นการกระจายที่มีประสิทธิภาพที่สุด โดยพิจารณาจากข้อมูลทางด้านสังคมที่นำมาศึกษาแล้วพบว่า การกระจายบุคลากรในอัตราส่วน 2, 3, 8, 9, 12 จะเป็นการกระจายบุคลากรที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการให้บริการแก่ประชาชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ซึ่งเป็นการกระจายบุคลากรที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการให้บริการแก่ประชาชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ซึ่งเป็นการกระจายบุคลากรที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการให้บริการแก่ประชาชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้

กรมสุขภาพจิตมีบุคลากรทั้งหมด 6,723 คน (ทั้งบุคลากรและบุคลากรอื่น) ซึ่งทำให้อัตราส่วนบุคลากรต่อประชากรเป็นดังนี้
 - กรุงเทพมหานคร 2 คน
 - ภาคเหนือ 1 คน
 - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1 คน

EASTPORTION OF LUNATICASYLUM ARCHITECTURE THESIS

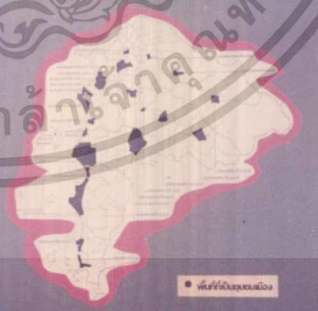
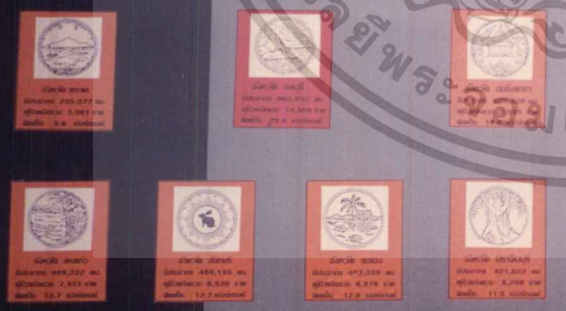
Mr. ChengChan Sangvisud No. 3 7 0 3 0 1 0 6

SOCIAL STUDY

8

การศึกษาจำนวนผู้ป่วยในภาคตะวันออก

การศึกษาความเป็นไปได้ทางด้านสังคมของจังหวัดชลบุรี



| อำเภอ | จำนวนประชากร (คน) | พื้นที่ (ก.ม.²) |
|----------------|-------------------|-----------------|
| เมือง | 1,310,000 | 1,310,000 |
| บ้านฉาง | 1,310,000 | 1,310,000 |
| บ้านนา | 1,310,000 | 1,310,000 |
| บ้านนาสาร | 1,310,000 | 1,310,000 |
| บ้านนาดี | 1,310,000 | 1,310,000 |
| บ้านนาโพธิ์ | 1,310,000 | 1,310,000 |
| บ้านนาหว้า | 1,310,000 | 1,310,000 |
| บ้านนาขาม | 1,310,000 | 1,310,000 |
| บ้านนาเกลือ | 1,310,000 | 1,310,000 |
| บ้านนาทราย | 1,310,000 | 1,310,000 |
| บ้านนาทรายใหญ่ | 1,310,000 | 1,310,000 |
| บ้านนาทรายเล็ก | 1,310,000 | 1,310,000 |
| บ้านนาทรายน้อย | 1,310,000 | 1,310,000 |
| บ้านนาทรายใหญ่ | 1,310,000 | 1,310,000 |
| บ้านนาทรายเล็ก | 1,310,000 | 1,310,000 |
| บ้านนาทรายน้อย | 1,310,000 | 1,310,000 |
| บ้านนาทรายใหญ่ | 1,310,000 | 1,310,000 |
| บ้านนาทรายเล็ก | 1,310,000 | 1,310,000 |
| บ้านนาทรายน้อย | 1,310,000 | 1,310,000 |

ในปี พ.ศ. 2537 ภาคตะวันออกมีจำนวนผู้ป่วยทางจิตคิดเป็นร้อยละ 1.5 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งถือว่าสูงมากเมื่อเทียบกับภาคอื่น ๆ ของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดชลบุรีซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยทางจิตสูงที่สุด ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในจังหวัดชลบุรี

- สรุป จำนวนที่มีประชากรมากที่สุดคือ
1. จำนวนพลเรือน
 2. จำนวนเมือง
 3. จำนวนข้าราชการ

EASTPORTION OF LUNATICASYLUM ARCHITECTURE THESIS

Mr. ChengChan Sangvisud No. 3 7 0 3 0 1 0 6

PHYSIOICAL STUDY

11

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางกายภาพของพื้นที่โครงการ

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมพื้นที่ตั้งโครงการ

พื้นที่โครงการ
พื้นที่โครงการและพื้นที่โดยรอบ

พื้นที่โครงการ
พื้นที่โครงการและพื้นที่โดยรอบ



การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางกายภาพของพื้นที่โครงการ

พื้นที่โครงการ



พื้นที่โครงการและพื้นที่โดยรอบ

พื้นที่โครงการ

พื้นที่โครงการและพื้นที่โดยรอบ

พื้นที่โครงการและพื้นที่โดยรอบ

EASTPORTION OF LUNATICASYLUM

Mr. ChengChan Sangvisud
No. 3 7 0 3 0 1 0 6

ร่วมแสดง ความเป็นไปได้ทางด้านกายภาพ

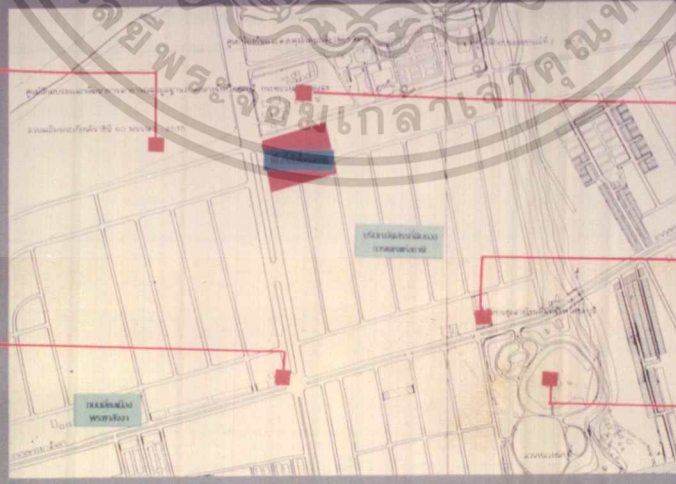
PHYSIOICAL STUDY

12

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมพื้นที่ตั้งโครงการ



ภาพถ่ายทางอากาศ



ภาพถ่ายทางอากาศ



ภาพถ่ายทางอากาศ

EASTPORTION OF LUNATICASYLUM

Mr. ChengChan Sangvisud
No. 3 7 0 3 0 1 0 6

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกำลังใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

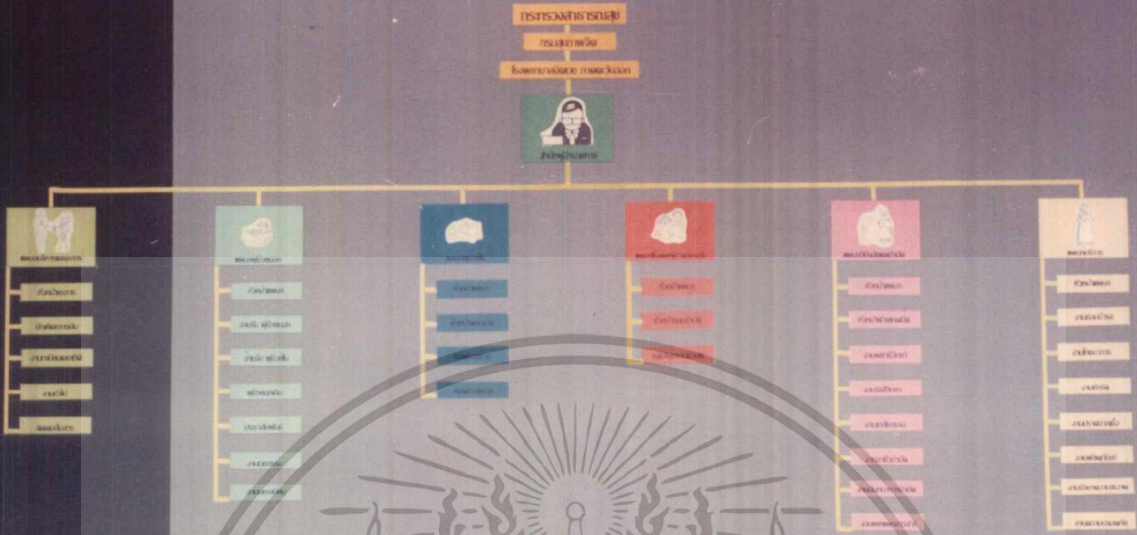
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ร่วมแสดง ความเป็นไปได้ทางด้านกายภาพ

ORGANIZATION CHART

13

การศึกษาโครงสร้างด้านบริหารของโรงพยาบาลจิตเวช



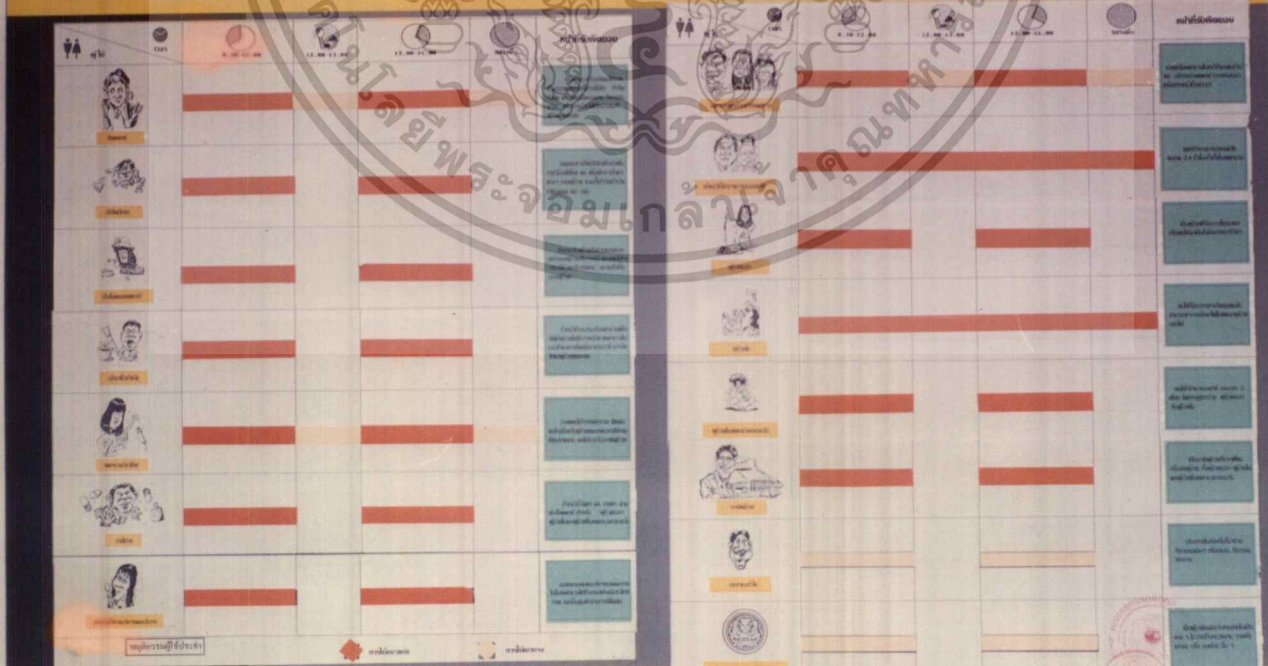
EASTPORTION OF ARCHITECTURE

Mr. ChengChan Sangvisud No. 37030106

รูปแสดง โครงสร้างด้านการบริหารของโรงพยาบาลจิตเวช

USER BEHAVIOR

14



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้การในงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ด้านกา

Mr. ChengChan Sangvisud No. 37030106

ไม่มีการแก้ไข ทิ้งส้น อีกทั้งยังมีให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีกรนำใบใช้

รูปแสดง พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ

DEFINE ELEMENT and AREA REQUIREMENT

| ประเภทงาน | ลักษณะงาน | ปริมาณ | อัตรา | ค่า | รวม | อัตรา | ลักษณะงาน | ปริมาณ | อัตรา | รวม | รวม | รวม |
|------------------------------|-----------|---------|-------|--------|--------|--------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| STRUCTURE SERVICE DEPARTMENT | เสาเข็ม | คอนกรีต | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | เสาเข็ม | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |
| | คาน | คอนกรีต | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | คาน | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |
| | เสา | เหล็ก | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | เสา | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |
| | คาน | เหล็ก | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | คาน | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |
| | เสา | เหล็ก | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | เสา | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |
| | คาน | เหล็ก | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | คาน | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |
| | เสา | เหล็ก | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | เสา | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |
| | คาน | เหล็ก | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | คาน | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |
| | เสา | เหล็ก | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | เสา | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |
| | คาน | เหล็ก | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | คาน | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |
| | เสา | เหล็ก | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | เสา | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |
| | คาน | เหล็ก | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | คาน | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |
| | เสา | เหล็ก | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | เสา | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |
| | คาน | เหล็ก | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | คาน | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |
| | เสา | เหล็ก | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | เสา | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |

EASTPORTION OF JUPITANGSILUM ARCHITECTURE THESIS
 Mr. ChengChan Sangsitud
 No. 3 7 0 3 0 1 0 6

รูปแสดง องค์ประกอบ และ พื้นที่ใช้สอย ของโครงการ

DEFINE ELEMENT and AREA REQUIREMENT

| ประเภทงาน | ลักษณะงาน | ปริมาณ | อัตรา | ค่า | รวม | อัตรา | ลักษณะงาน | ปริมาณ | อัตรา | รวม | รวม | รวม |
|------------------------------|-----------|---------|-------|--------|--------|--------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| STRUCTURE SERVICE DEPARTMENT | เสาเข็ม | คอนกรีต | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | เสาเข็ม | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |
| | คาน | คอนกรีต | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | คาน | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |
| | เสา | เหล็ก | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | เสา | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |
| | คาน | เหล็ก | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | คาน | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |
| | เสา | เหล็ก | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | เสา | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |
| | คาน | เหล็ก | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | คาน | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |
| | เสา | เหล็ก | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | เสา | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |
| | คาน | เหล็ก | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | คาน | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |
| | เสา | เหล็ก | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | เสา | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |
| | คาน | เหล็ก | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | คาน | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |
| | เสา | เหล็ก | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | เสา | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |
| | คาน | เหล็ก | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | คาน | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |
| | เสา | เหล็ก | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | เสา | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |
| | คาน | เหล็ก | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | คาน | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |
| | เสา | เหล็ก | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | เสา | 1.00 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |

พื้นที่ใช้สอยทั้งหมด = 15,304.609 ตร.ม.

พื้นที่ใช้สอยอาคาร

รูปแสดงพื้นที่ใช้สอยอาคาร

รูปแสดงพื้นที่ใช้สอยอาคาร

รูปแสดงพื้นที่ใช้สอยอาคาร

รูปแสดงพื้นที่ใช้สอยอาคาร

รูปแสดงพื้นที่ใช้สอยอาคาร

รูปแสดงพื้นที่ใช้สอยอาคาร

รูปแสดงพื้นที่ใช้สอยอาคาร

รูปแสดงพื้นที่ใช้สอยอาคาร

รูปแสดงพื้นที่ใช้สอยอาคาร

รูปแสดงพื้นที่ใช้สอยอาคาร

รูปแสดงพื้นที่ใช้สอยอาคาร

รูปแสดงพื้นที่ใช้สอยอาคาร

รูปแสดงพื้นที่ใช้สอยอาคาร

รูปแสดงพื้นที่ใช้สอยอาคาร

รูปแสดงพื้นที่ใช้สอยอาคาร

รูปแสดงพื้นที่ใช้สอยอาคาร

EASTPORTION OF JUPITANGSILUM ARCHITECTURE THESIS
 Mr. ChengChan Sangsitud
 No. 3 7 0 3 0 1 0 6

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่วนวิชาวิศวกรรมโยธาจัดทำขึ้นเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถนำมาใช้เชิงพาณิชย์ได้
 ไม่สามารถแก้ไข ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเลขของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปแสดง องค์ประกอบ และ พื้นที่ใช้สอย ของโครงการ

INTERACTION CHART

This page displays multiple interaction charts for a project. Each chart consists of a table and a corresponding diagram. The tables have columns for 'subsystem' and components A through M. The diagrams show hierarchical structures where boxes represent subsystems and lines represent interactions. Some diagrams include labels like 'Subsystem' and 'Module'.

EASTPORTION OF

Mr. ChengChan Sangvisud
No. 3 7 0 3 0 1 0 6

รูปแสดง ความสัมพันธ์องค์ประกอบของโครงการ

INTERACTION CHART

This page displays multiple interaction charts for a project. Each chart consists of a table and a corresponding diagram. The tables have columns for 'subsystem' and components A through M. The diagrams show hierarchical structures where boxes represent subsystems and lines represent interactions. Some diagrams include labels like 'Subsystem' and 'Module'.

EASTPORTION OF LUNATICASYLUM ARCHITECTURE THESIS

Mr. ChengChan Sangvisud
No. 3 7 0 3 0 1 0 6

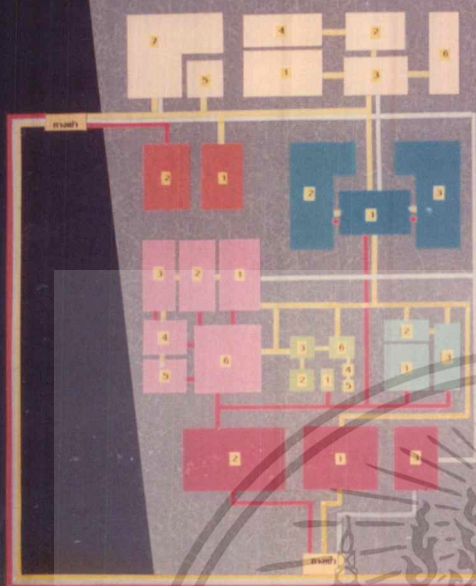
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ลงนามในเอกสารประกอบการเรียนเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ทำเป็นประโยชน์ทางการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามแก้ไขคัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปแสดง ความสัมพันธ์องค์ประกอบของโครงการ

CIRCULATION CHART

25

เส้นทางสัญจรภายในโครงการ



รายละเอียดของวงเวียน

- วงเวียนที่ 1**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ
 3. ลานจอดรถ
 4. ลานจอดรถ
 5. ลานจอดรถ
 6. ลานจอดรถ

- วงเวียนที่ 2**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ

- วงเวียนที่ 3**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ
 3. ลานจอดรถ

- วงเวียนที่ 4**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ
 3. ลานจอดรถ
 4. ลานจอดรถ
 5. ลานจอดรถ
 6. ลานจอดรถ
 7. ลานจอดรถ

- วงเวียนที่ 5**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ
 3. ลานจอดรถ

- วงเวียนที่ 6**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ
 3. ลานจอดรถ

- วงเวียนที่ 7**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ
 3. ลานจอดรถ
 4. ลานจอดรถ
 5. ลานจอดรถ
 6. ลานจอดรถ
 7. ลานจอดรถ

- วงเวียนที่ 8**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ

- วงเวียนที่ 9**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ

- วงเวียนที่ 10**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ

- วงเวียนที่ 11**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ

- วงเวียนที่ 12**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ

- วงเวียนที่ 13**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ

- วงเวียนที่ 14**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ

- วงเวียนที่ 15**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ

- วงเวียนที่ 16**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ

- วงเวียนที่ 17**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ

- วงเวียนที่ 18**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ

- วงเวียนที่ 19**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ

- วงเวียนที่ 20**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ

- วงเวียนที่ 21**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ

- วงเวียนที่ 22**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ

- วงเวียนที่ 23**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ

- วงเวียนที่ 24**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ

- วงเวียนที่ 25**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ

- วงเวียนที่ 26**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ

- วงเวียนที่ 27**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ

- วงเวียนที่ 28**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ

- วงเวียนที่ 29**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ

- วงเวียนที่ 30**
1. ลานจอดรถ
 2. ลานจอดรถ

EASTPORTION OF LUNATICASYLUM

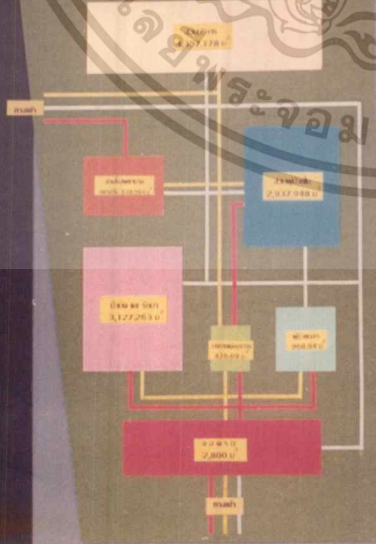
Mr. ChengChan Sangvisud
No. 3 7 0 3 0 1 0 6

รูปแสดงเส้นทางสัญจรภายในโครงการ

FUNCTION DIAGRAM

26

การศึกษาพื้นที่ใช้สอยภายในโครงการ



รายละเอียดของพื้นที่

| | |
|-----------------|----------------------|
| ส่วนบริการ | 477 ม ² |
| ส่วนผู้ป่วย | 969 ม ² |
| ส่วนบำบัด | 3,127 ม ² |
| ส่วนรักษาพยาบาล | 839 ม ² |
| ส่วน พักผ่อน | 2,938 ม ² |
| ส่วนบริการ | 4,358 ม ² |
| ส่วนจอดรถ | 2,800 ม ² |

ข้อมูลสีทางเดิน

| | |
|---------|-----------|
| ทางเดิน | สีน้ำเงิน |
| ทางเดิน | สีแดง |
| ทางเดิน | สีเทา |

EASTPORTION OF LUNATICASYLUM

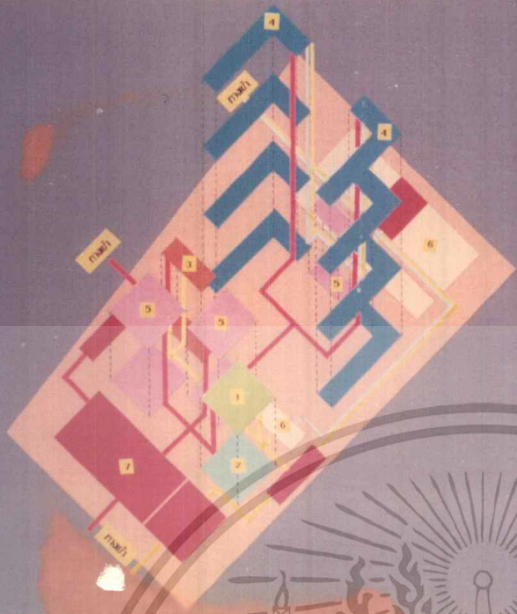
Mr. ChengChan Sangvisud
No. 3 7 0 3 0 1 0 6

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อพิมพ์เสร็จให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปแสดง พื้นที่ใช้สอยภายในโครงการ

THREE DIMENSION



ทางทางสัญจร 3 มิติ

สายลวดเชื่อมของงตบปรกอบ

1. ส่วนบริการธุรการ
2. ส่วนผู้ป่วยนอก
3. ส่วนโรงพยาบาลกลางวัน
4. ส่วนผู้ป่วยใน
5. ส่วนบำบัดแรกยา
6. ส่วนบริการ
7. ส่วนจอดรถ

EASTPORTION OF LUNATIC ASYLUM

Mr. ChengChan Sangvisud
No. 3 7 0 3 0 1 0 6

รูปแสดง เติ่นทางสัญจร 3 มิติ

BUILDING SYSTEM

1. ระบบไฟฟ้า
ระบบไฟฟ้าที่ใช้พลังงานไฟฟ้าในการขับเคลื่อนเครื่องจักรกลและอุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ

2. ระบบปรับอากาศ
ระบบปรับอากาศที่ใช้พลังงานไฟฟ้าในการขับเคลื่อนเครื่องจักรกลและอุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ

3. ระบบประปา
ระบบประปาที่ใช้พลังงานไฟฟ้าในการขับเคลื่อนเครื่องจักรกลและอุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ

4. ระบบระบายน้ำ
ระบบระบายน้ำที่ใช้พลังงานไฟฟ้าในการขับเคลื่อนเครื่องจักรกลและอุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ

5. ระบบลิฟต์
ระบบลิฟต์ที่ใช้พลังงานไฟฟ้าในการขับเคลื่อนเครื่องจักรกลและอุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ

6. ระบบควบคุมอาคาร
ระบบควบคุมอาคารที่ใช้พลังงานไฟฟ้าในการขับเคลื่อนเครื่องจักรกลและอุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ

7. ระบบป้องกันอัคคีภัย
ระบบป้องกันอัคคีภัยที่ใช้พลังงานไฟฟ้าในการขับเคลื่อนเครื่องจักรกลและอุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ

8. ระบบความปลอดภัย
ระบบความปลอดภัยที่ใช้พลังงานไฟฟ้าในการขับเคลื่อนเครื่องจักรกลและอุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ

9. ระบบการสื่อสาร
ระบบการสื่อสารที่ใช้พลังงานไฟฟ้าในการขับเคลื่อนเครื่องจักรกลและอุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ

10. ระบบการขนส่ง
ระบบการขนส่งที่ใช้พลังงานไฟฟ้าในการขับเคลื่อนเครื่องจักรกลและอุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ

EASTPORTION OF LUNATIC ASYLUM

Mr. ChengChan Sangvisud
No. 3 7 0 3 0 1 0 6

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นโดยสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง เพื่อการศึกษาเท่านั้น

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ออกทางนามของสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

รูปแสดง ระบบเทคโนโลยีภายในอาคาร

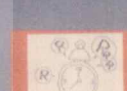
CONCEPT DESIGN

29

แนวความคิดในการออกแบบ

แนวความคิดในการวางผังเมือง

แนวความคิดในการออกแบบอาคาร

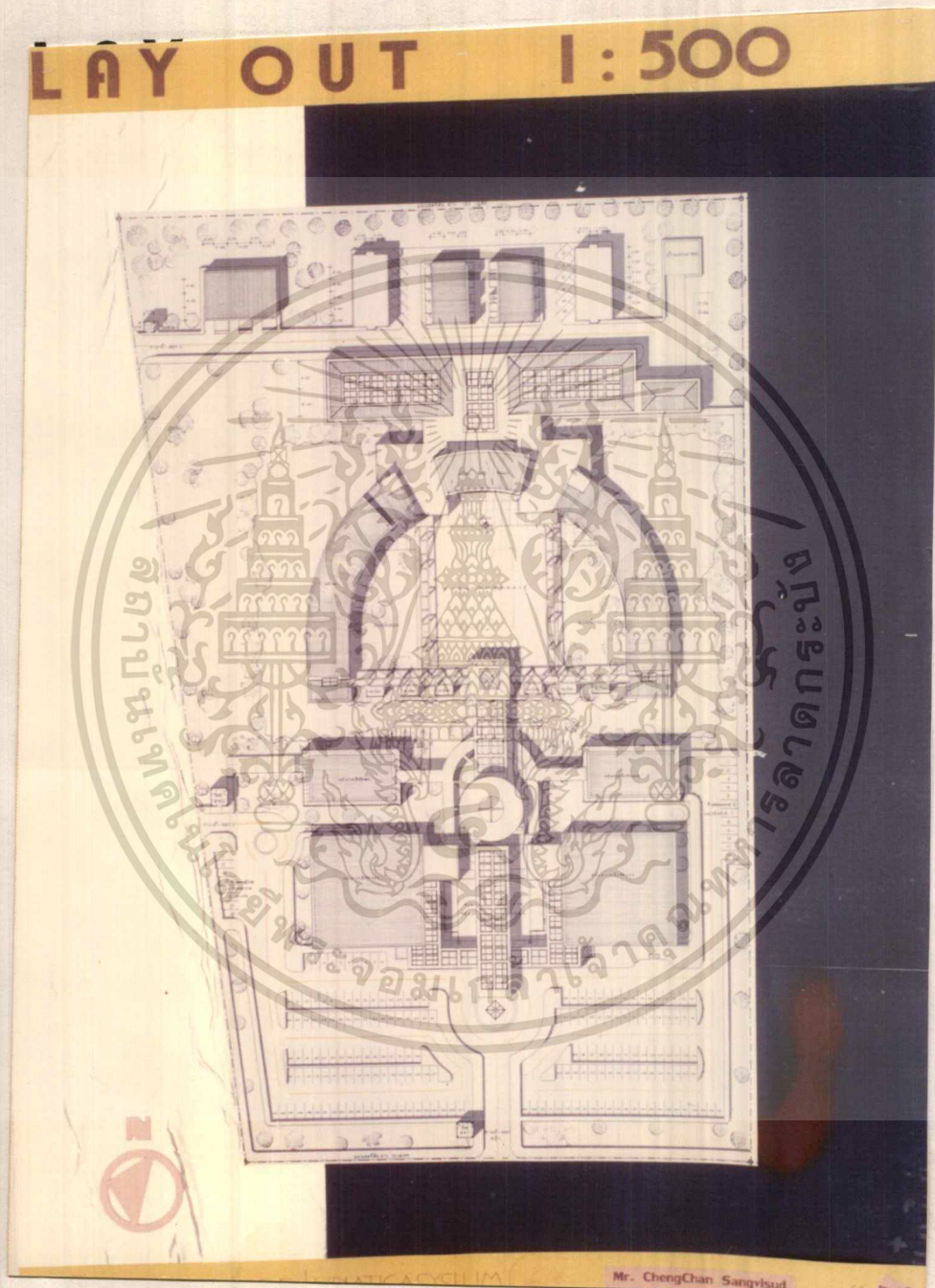


EASTPORT OF DESIGN

Mr. ChengChan Sangvisud
No. 32 03 01 06

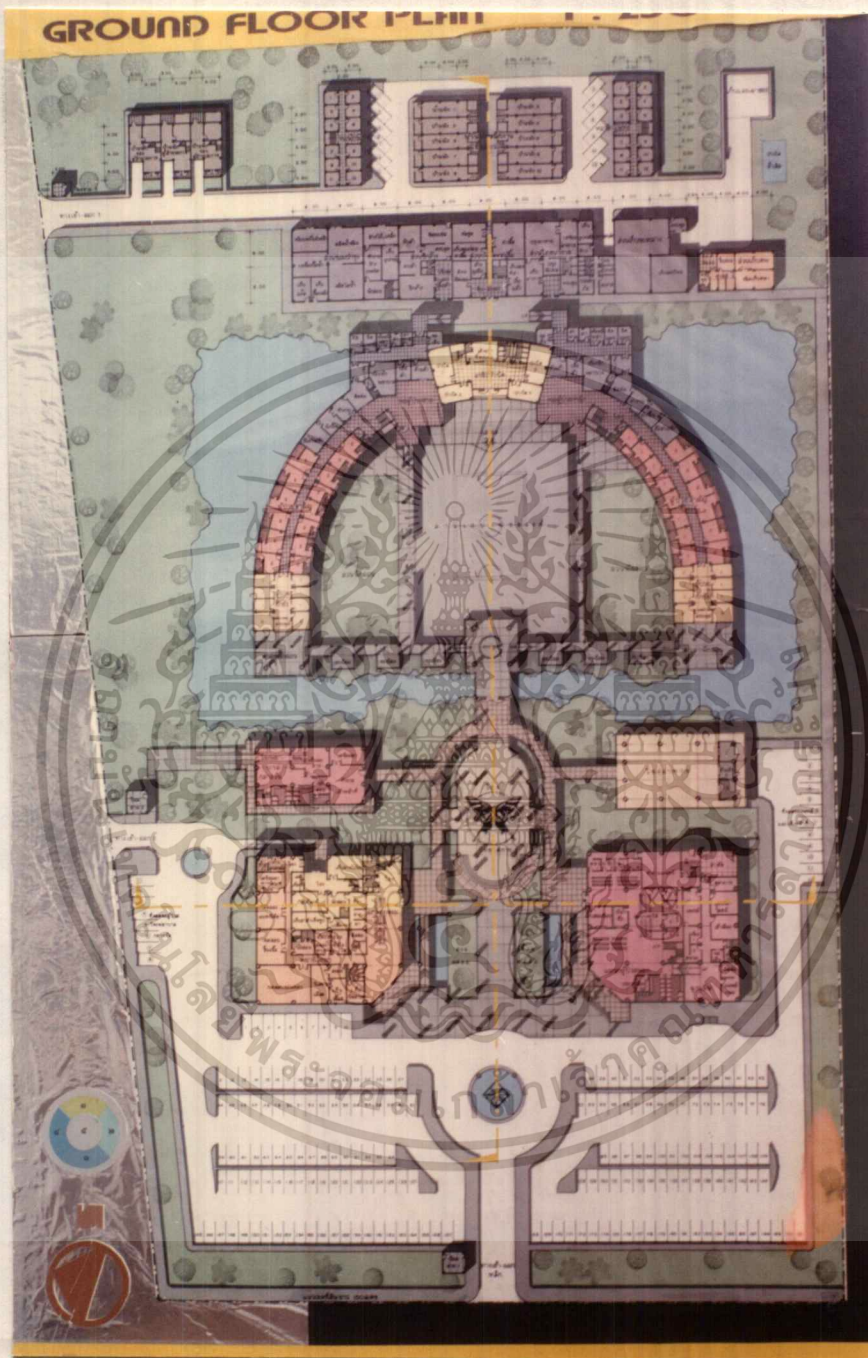
รูปแสดง แนวความคิดในการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



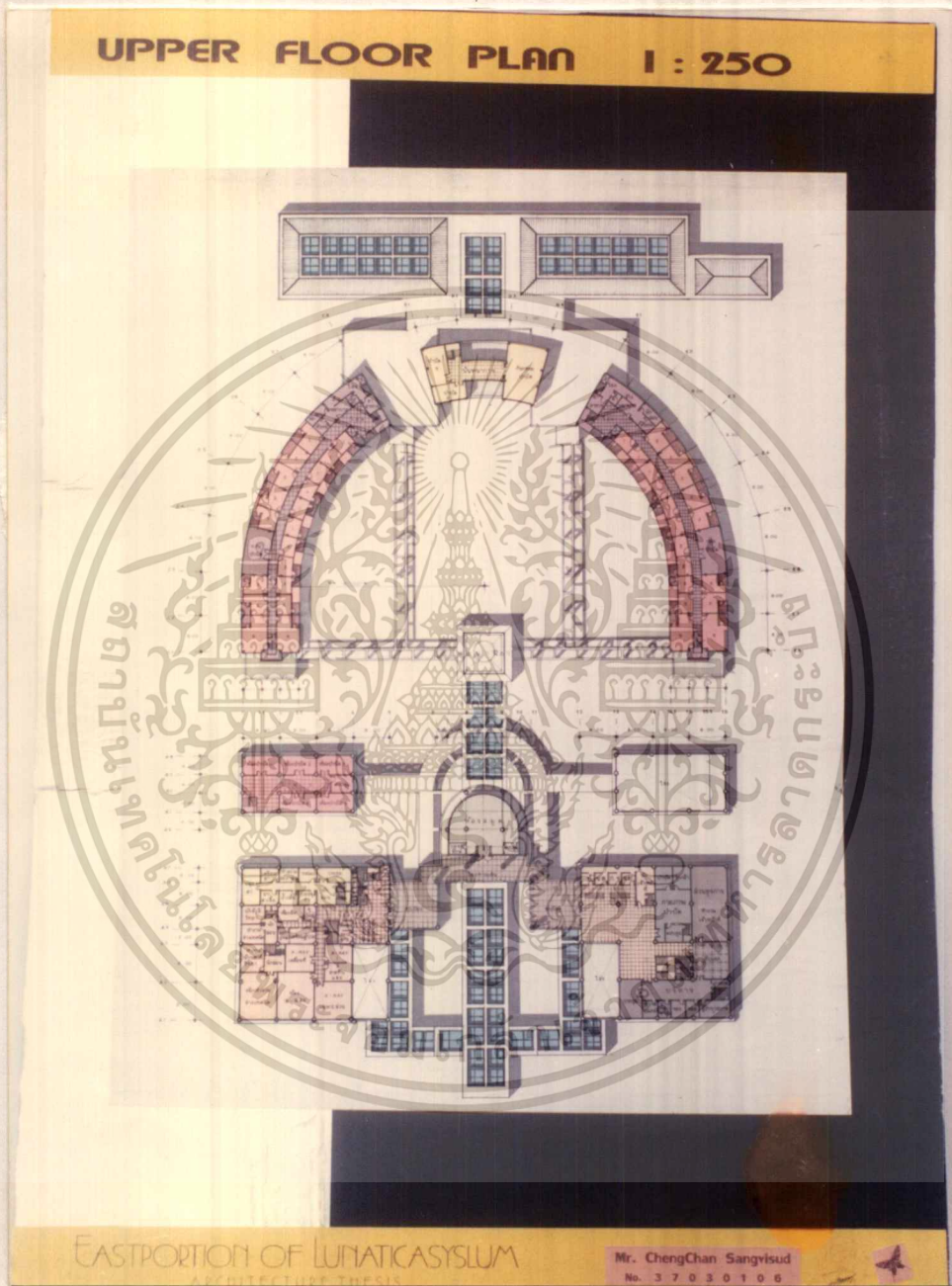
รูปแสดง ผังบริเวณ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปแสดง แปลนพื้นที่ด้านล่าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปแสดง แปลนพื้นที่ 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

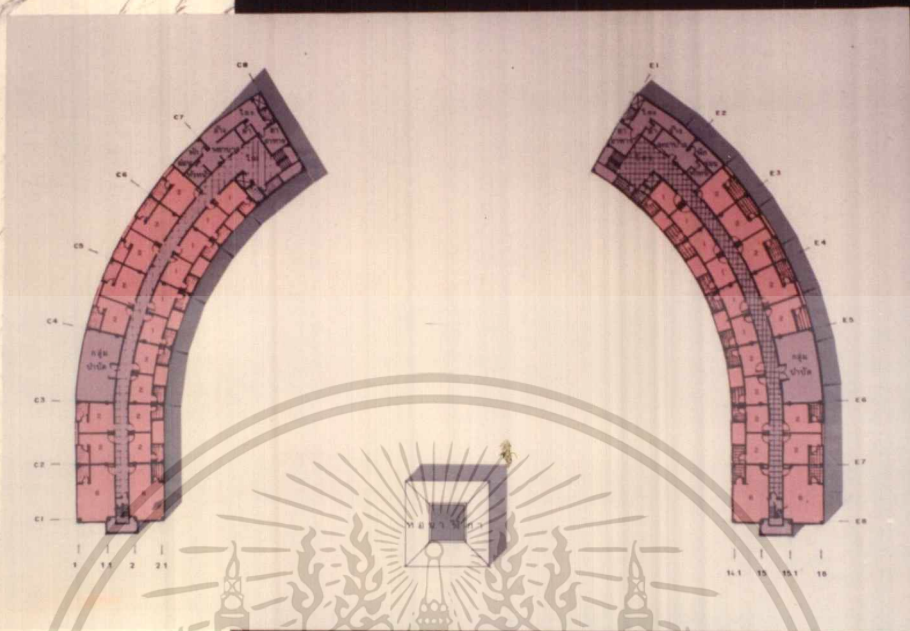


รูปแสดง แปลนพื้นที่ 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

FORUTH FLOOR PLAN

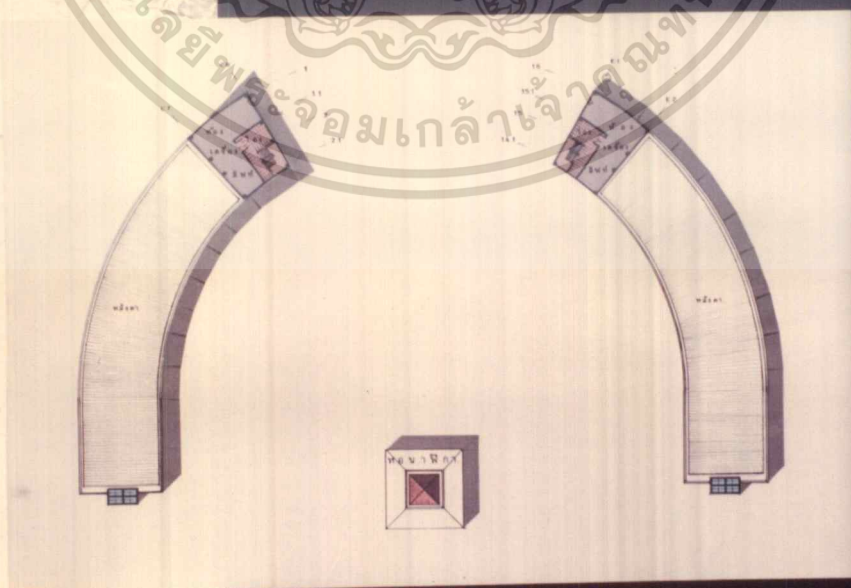
1 : 250



รูปแสดง แปลนพื้นที่ 4

ROOF FLOOR PLAN

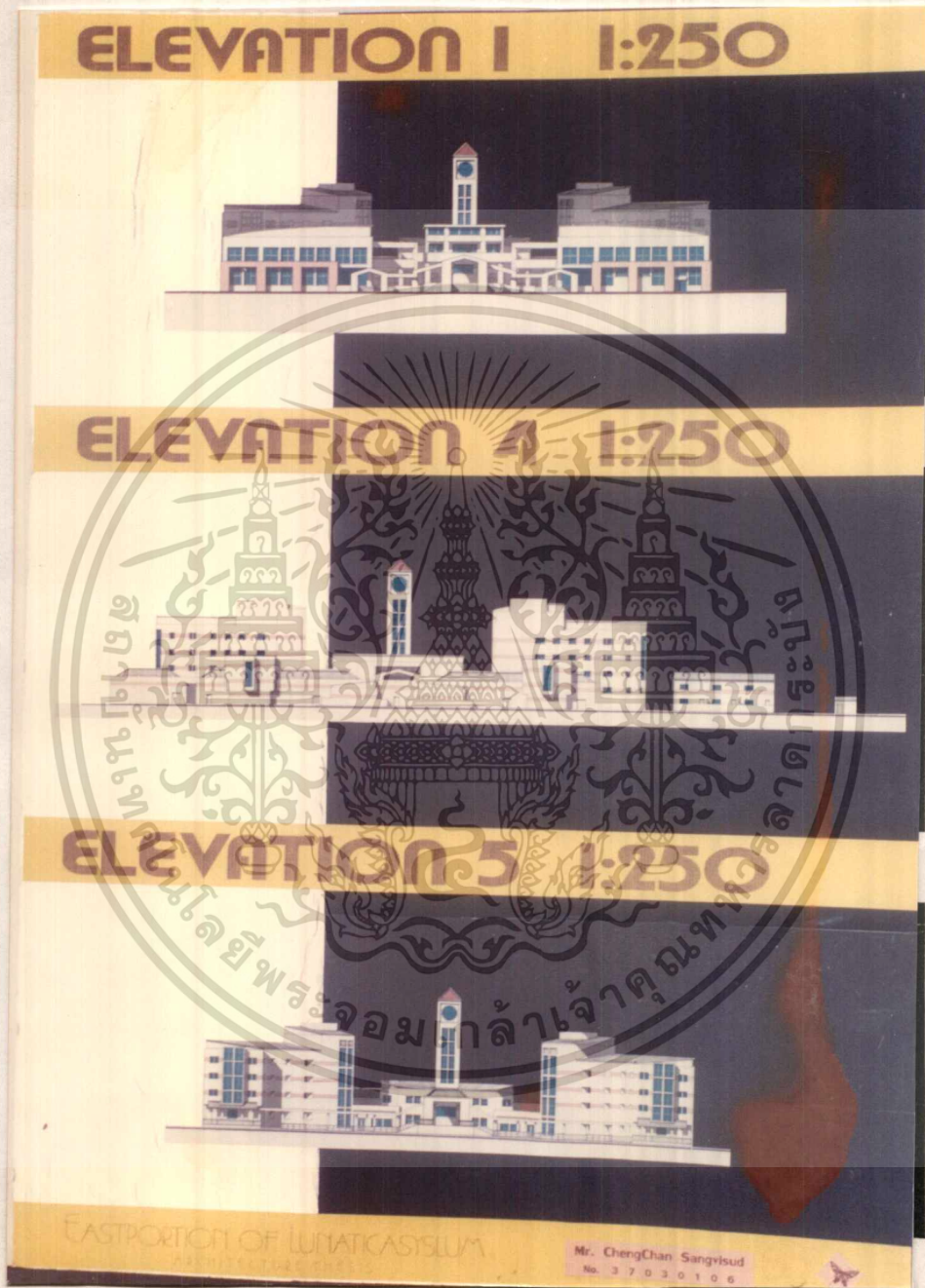
1 : 250



รูปแสดง แปลนหลังคา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับ

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้



รูปแสดง รูปด้าน 1 , 4 , 5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEVATION 2 1:250



ELEVATION 3 1:250

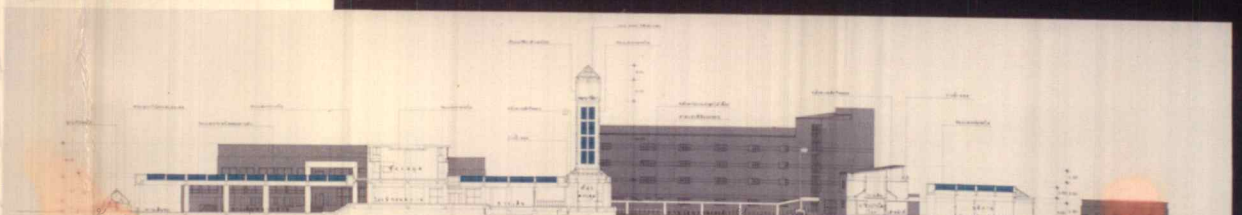


รูปแสดง รูปด้าน 2 , 3

SECTION 1 1:250

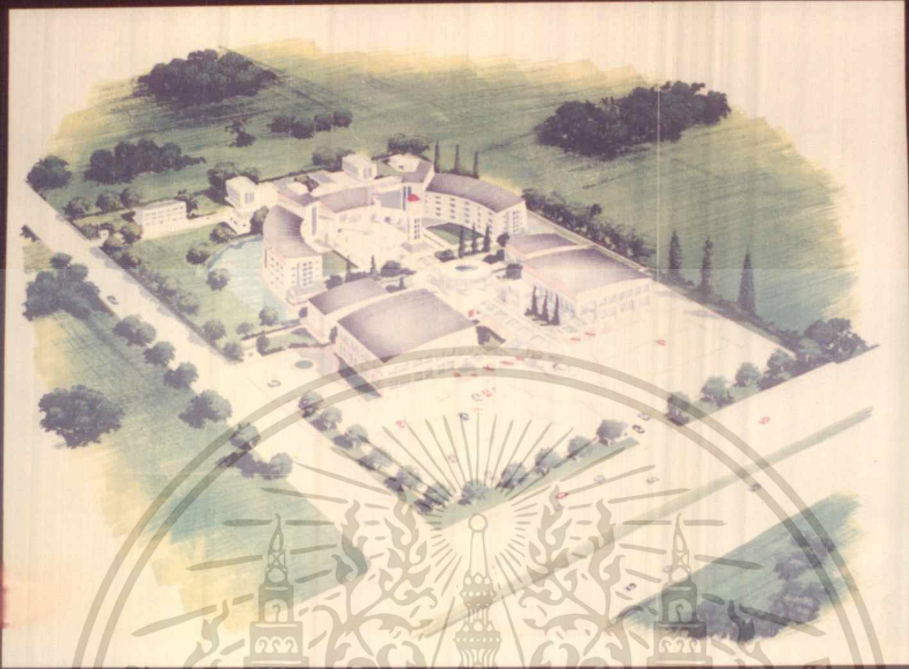


SECTION 2 1:250



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้พิมพ์ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้ง

PERSPECTIVE CONCEPT



รูปแสดงทัศนียภาพภายนอกโครงการ

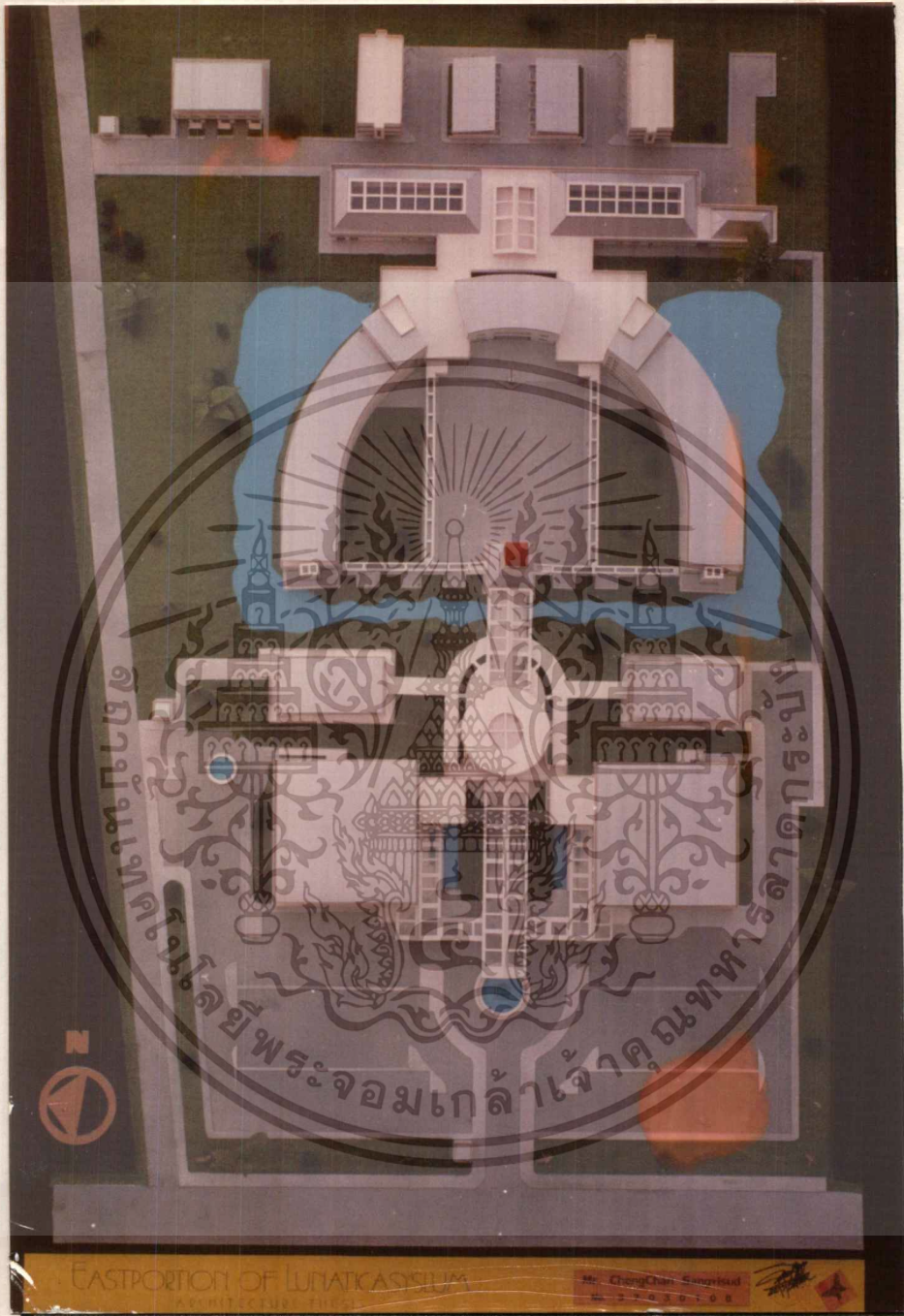
EX' perspective and Isoperspective



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า

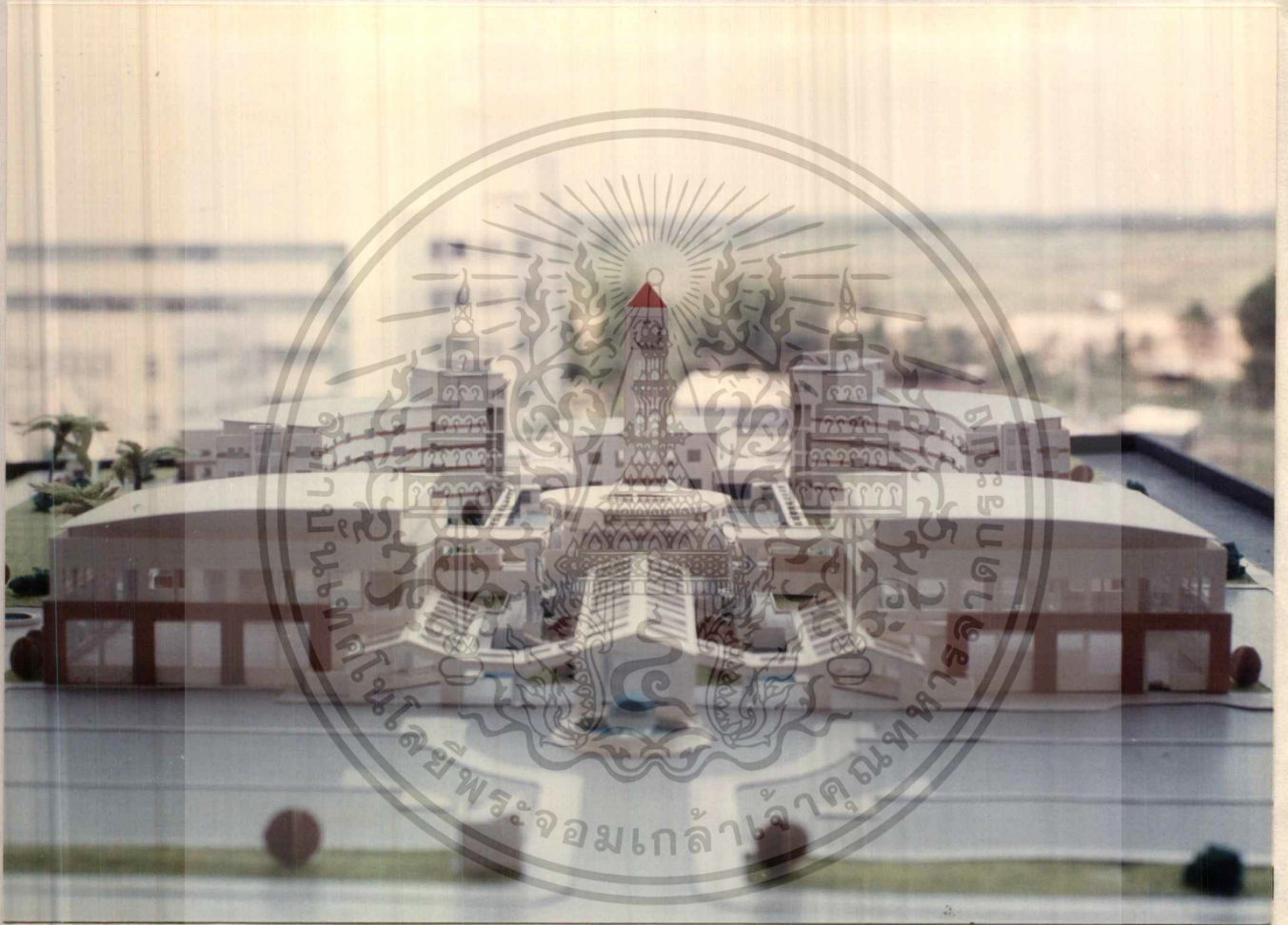
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปแสดง ทัศนียภาพภายในโครงการ



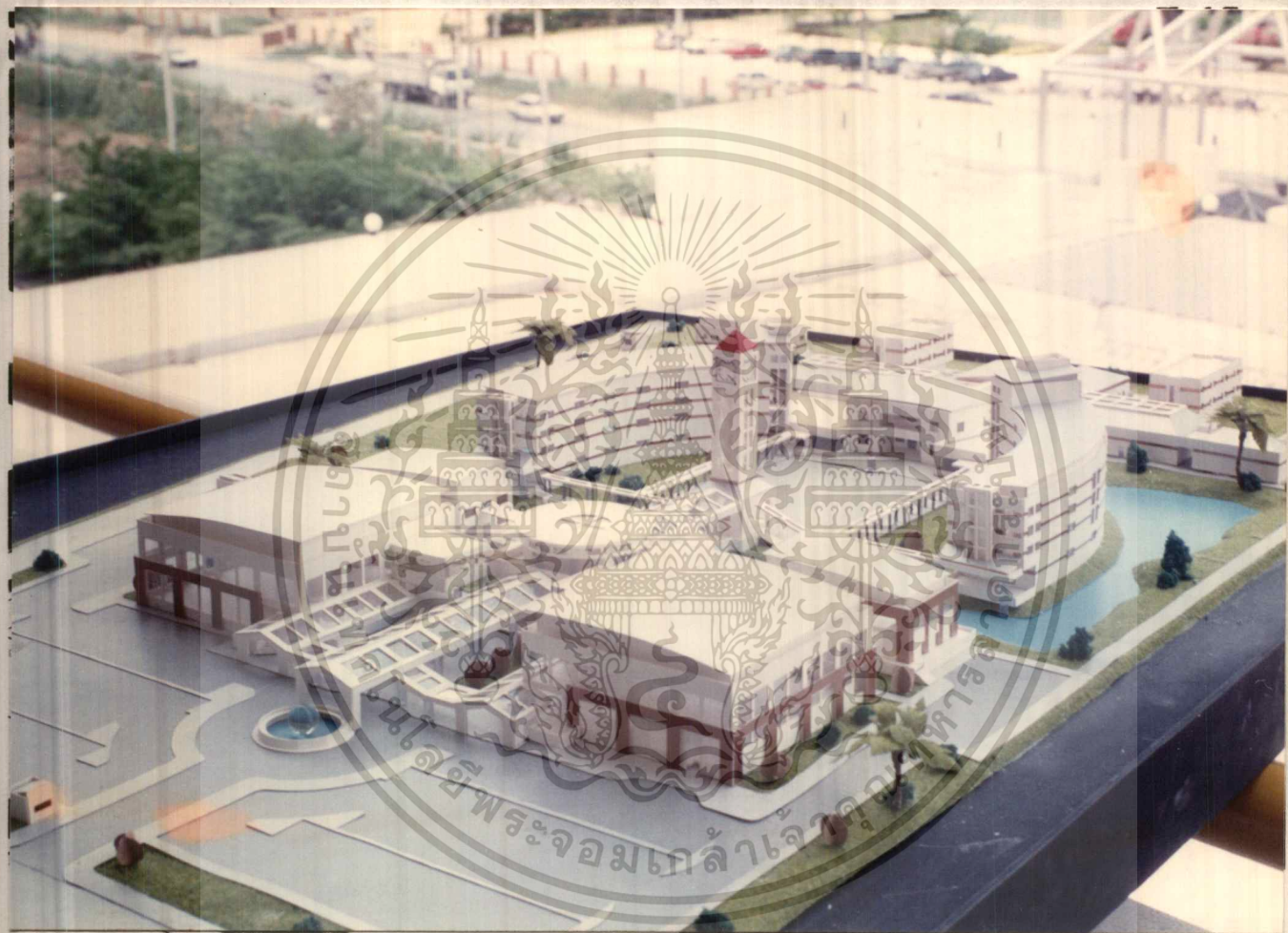
รูปแสดง หุ่นจำลองของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



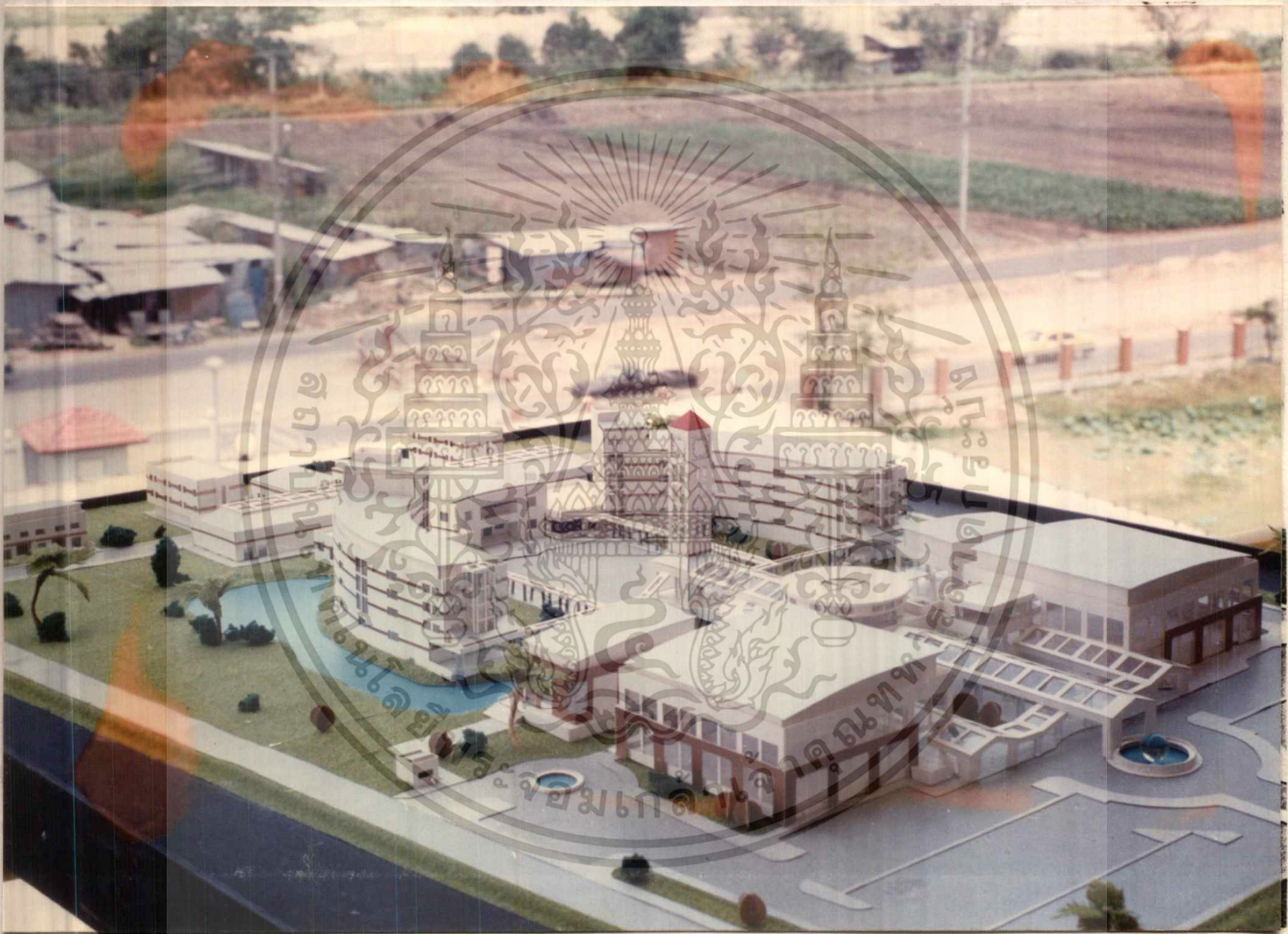
รูปแสดง ศูนย์จำลองของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



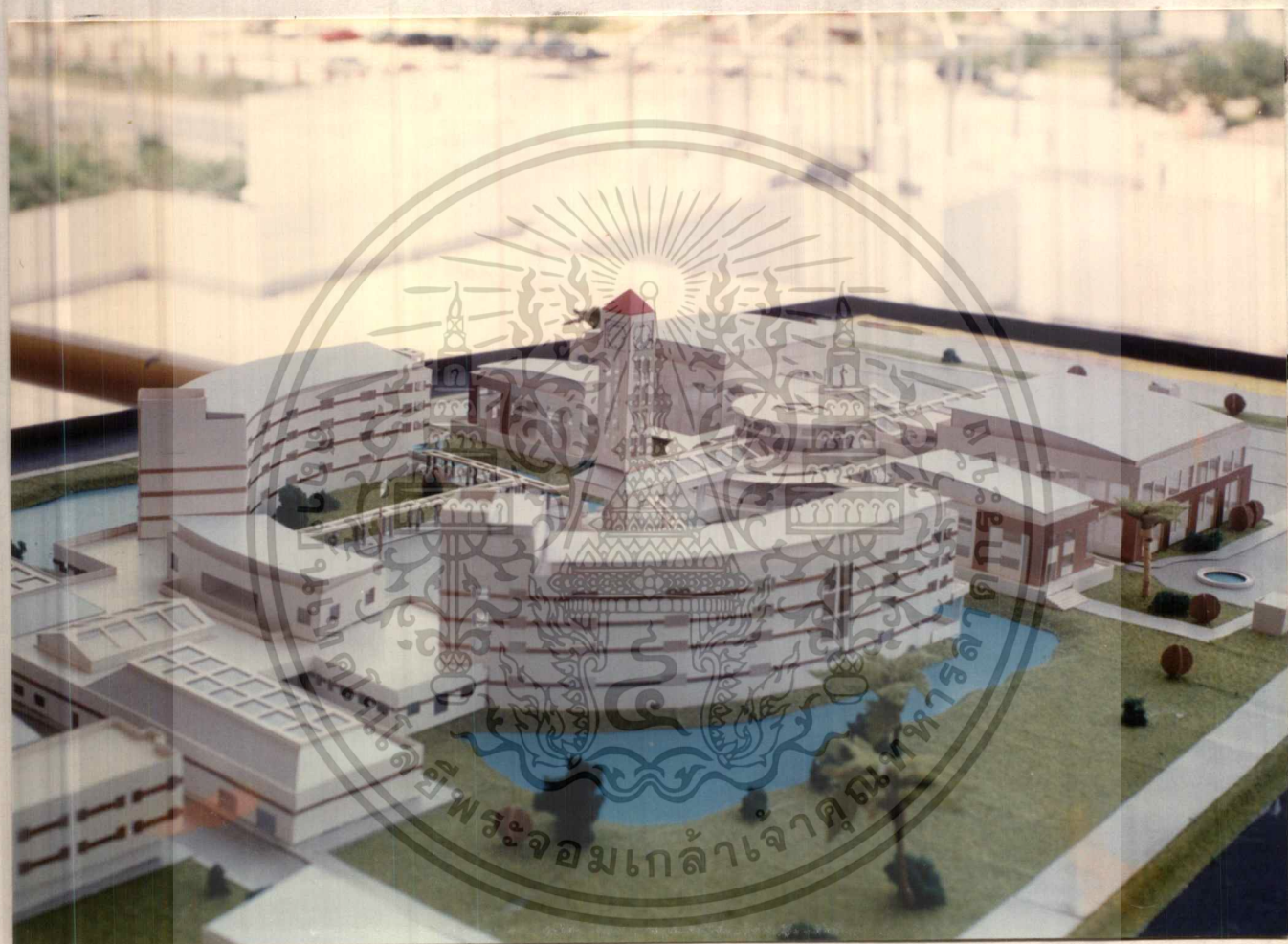
รูปแสดง ศูนย์จำลองของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปแสดง หุ่นจำลองของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปแสดง หุ่นจำลองของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทสรุป และเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

จากการศึกษาค้นคว้าวิทยานิพนธ์ เรื่อง "โรงพยาบาลจิตเวช ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" พบที่จะสรุปเนื้อหาและความสำคัญได้ดังนี้

ขั้นตอนแรกเริ่มจากการศึกษาหาข้อมูล ที่เกี่ยวข้อง หรือกับปัญหาต่างๆที่มีอยู่แล้วนำมาวิเคราะห์ หาแนวทางแก้ปัญหาเพื่อให้นำมาออกแบบโครงการให้เกิดผลสำเร็จและลุล่วงลงไปได้

ส่วนเนื้อหาที่จะสรุปเกี่ยวกับการออกแบบอาคาร คือโครงการนี้เป็นอาคาร กึ่ง FUNCTION กึ่ง CONCEPT ซึ่งจะประกอบไปด้วยการออกแบบอาคาร และการวางผังอาคาร เป็นอาคารแนวราบ ที่เน้นความเป็นธรรมชาติ และ ความโปร่งสบายเป็นหลัก เน้นหนักไปทางการศึกษารูปแบบทางสถาปัตยกรรมที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาที่จะสามารถมาช่วยบำบัด และ รักษาผู้ป่วยได้ อีกทางหนึ่ง

5.2 บทเสนอแนะ

จากการที่ได้ ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดได้ความคิดเห็นที่ควรจะเสนอแนะให้ผู้ที่เกี่ยวข้องจะนำโครงการไปศึกษา และ วิเคราะห์ต่อไปดังนี้

- งานการออกแบบควรที่จะศึกษาหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาให้มากที่สุดอาจจะศึกษาหาข้อมูลจากหนังสือหรือเอกสารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสามารถหาได้จากวารสาร วิทยุ โทรทัศน์ หรือนิตยสาร จะหาให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมในการออกแบบมากยิ่งขึ้น

- จากการศึกษาสถานพยาบาลจิตเวชภายในประเทศ เห็นว่าความเหมาะสมของสถานพยาบาลนั้นยังไม่ได้มาตรฐานที่เพียงพอ ประกอบกับยังขาดความเป็นเอกลักษณ์ทางสถาปัตยกรรม จึงควรสร้างเอกลักษณ์นี้ขึ้นมา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

- งานปัจจุบันมีผู้ป่วย และ ปัญหาทางจิตเวชมากขึ้นตั้งนั้นจึงควรหันมาให้ความสำคัญไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงเจ้าของเอกสารทุกครั้งหากนำไปใช้สงวนกับปัญหาเหล่านี้ และ ช่วยกันแก้ไข ให้หมดไป หรือไม่ให้เกิดเพิ่มมากขึ้น



จิตแพทย์แห่งประเทศไทย , สมาคม จิตเวชศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 1

กรุงเทพมหานคร : อักษรไทย

ผน แสงสิงแก้ว, 2512 ประวัติการแพทย์จิตเวชและสุขภาพจิต กรมการแพทย์
กองโรงพยาบาลโรคจิต 80ปีของจิตเวชในประเทศไทย

ผน แสงสิงแก้ว, "เรื่องของสุขภาพจิต และโครงการสุขภาพจิต ซึ่งสามารถปฏิบัติ
ได้ในประเทศไทย" 100 ปีสุขภาพจิตและจิตเวช พศ.2432-2532.
กรุงเทพฯ ธนวิรัชการพิมพ์

วิมลสิทธิ์ หรขางสุร, "พฤติกรรมภายนอก พฤติกรรมในสภาพแวดล้อม" พฤติกรรม
มนุษย์กับสภาพแวดล้อม. กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2535

วิภาณี เฟ่ากันทรากร, 2536 "การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางโรงพยาบาลในหอ
ผู้ป่วยจิตเวชตามความต้องการการบริการพยาบาลในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา
วิภาณีพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พศ.ดร.ศรีอูตร ติษขบุตร , "คู่มือการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลจิตเวช" ภาค
วิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่

สถาบันสุขภาพจิต , "เรื่องปัญหาสุขภาพจิตประชาชน" สถาบันสุขภาพจิตกับการ
พัฒนางานสุขภาพจิต .นนทบุรี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้