

โครงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลกรุงสยาม



นายธงชัย เลิศสุนนิมิตต์
(รหัส 37030312)



A022751

เลขหมู่
เลขทะเบียน	22751
วัน เดือน ปี	-6 ล 2541

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต
สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน ภาควิชาครุศาสตร์สถาปัตยกรรม
คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ปีการศึกษา 2540

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิทยานิพนธ์เรื่อง	โครงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลกรุงสยาม จ.ปทุมธานี	
ชื่อนักศึกษา	นาย ธงชัย	เลิศสุภณินิตต์
อาจารย์ที่ปรึกษา	ว่าที่ ร.ท. พิชัย	ศตภิบาล

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ คณะกรรมการตรวจปริญญาบัตรได้ตรวจพิจารณา และเห็นชอบแล้ว จึงได้อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิตประจำปีการศึกษา 2540



(รองศาสตราจารย์ ดร. ปรีชาพร วงศ์อนุตโรจน์)
คณบดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย)	โครงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลกรุงสยาม จังหวัดปทุมธานี
(ภาษาอังกฤษ)	INTERIOR DESIGN PROJECT FOR KRUNGSIAM HOSPITAL PATUMTHANI
อาจารย์ที่ปรึกษา	ว่าที่ ร.ท. พิชัย สดภิบาล
ชื่อนักศึกษา	นายธงชัย เลิศสุภานิมิตต์
สาขาวิชา	สถาปัตยกรรมภายใน
ภาควิชา	ครุศาสตร์สถาปัตยกรรม
คณะ	ครุศาสตร์อุตสาหกรรม

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มีจุดประสงค์เพื่อการออกแบบตกแต่งภายในโครงการโรงพยาบาลกรุงสยาม จ. ปทุมธานี ให้มีประโยชน์ใช้สอย ตลอดจนทางด้านความสวยงาม อย่างเหมาะสม สามารถตอบสนองทางด้านการให้บริการแก่ผู้ใช้โครงการอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์

1. เพื่อการจัดวางผังภายในสถานพยาบาลให้มีการใช้ประโยชน์ของพื้นที่สูงสุด
2. เพื่อการตกแต่งภายในอย่างมีระบบ สร้างบรรยากาศ และความสัมพันธ์อย่าง

ต่อเนื่องในการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ

3. เพื่อนำความรู้ ความสามารถ ตามหลักการทางภาคทฤษฎี มาประกอบการวิเคราะห์ เพื่อแก้ปัญหาที่มีอยู่ เพื่อนำไปสู่การสร้างสรรค์ผลงานออกแบบตกแต่งภายในที่มีความสอดคล้องกับประโยชน์ใช้สอย และความสวยงาม

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. กำหนดหัวข้อเรื่องการวิจัยศึกษาความเป็นมา วัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์ที่
มา และแนวทางแก้ปัญหา กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย ขอบเขตของงานออกแบบ และประโยชน์ที่
คาดว่าจะได้รับจากการทำวิทยานิพนธ์

2. เก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเกี่ยวข้องกับวิทยานิพนธ์

- ศึกษาข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลพื้นฐาน
ของสำนักงาน และห้องประชุม และข้อมูลของงานระบบเทคนิคต่าง ๆ
- ติดต่อขอศึกษาโครงการเปรียบเทียบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับโครงการ
- ศึกษารายละเอียดต่าง ๆ ของโครงการ เช่น ความเป็นมา ที่ตั้ง และองค์
ประกอบของโครงการ โดยวิธีการสัมภาษณ์ รวมถึงข้อมูลเอกสารต่าง ๆ ของโครงการ
- นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาแนวทางสู่การออกแบบ
- สรุปผลเป็นงานออกแบบตกแต่งภายใน โครงการ โรงพยาบาลกรุงสยาม

จ.ปทุมธานี

สรุปผลวิจัย

1. การออกแบบตกแต่งภายในแบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ ได้แก่ ส่วนบริการสาธารณะ
และส่วนห้องพักผู้ป่วยใน
2. การออกแบบตกแต่งภายใน สร้างบรรยากาศโดยรวมที่สื่อถึงความเป็นรูปแบบ
ของโรงพยาบาลสมัยใหม่ที่คงความเป็นสากลมีความก้าวหน้าทันสมัยทางเทคโนโลยีทางการแพทย์
ตลอดจนอุปกรณ์, ครุภัณฑ์สมัยใหม่ ที่เลือกสรรให้มีความเหมาะสมกับการใช้งานจริงในบรรยากาศ
ของโรงพยาบาลสมัยใหม่ ตลอดจนการประดับตกแต่งด้วยภาพจิตรกรรม เกี่ยวกับศิลปวัฒนธรรม,
การละเล่น, ความเป็นอยู่ อันสื่อถึงความเป็นกรุงสยาม
3. การคำนึงถึงประโยชน์ใช้สอยภายใน ที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีประสิทธิภาพ
และคำนึงถึงพฤติกรรมของผู้ใช้อาคารประเภทสถานรักษาพยาบาล ให้ได้รับความสะดวก รวดเร็ว
4. งานระบบต่าง ๆ ตลอดจนรายละเอียดของวัสดุ, ครุภัณฑ์ต่าง ๆ มีการเลือก
สรรให้มีความเหมาะสม โดยเน้นทางด้านความปลอดภัย, การใช้งาน และความคงทน ตลอดจน
ความสวยงามเป็นที่ตั้ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อเสนอแนะ

ในปัจจุบัน โครงการประเภทโรงพยาบาล มีการพัฒนาทางรูปแบบการตกแต่งภายในที่สวยงามมากขึ้น เพื่อลดภาพพจน์ของรูปแบบเดิม เน้นการให้บริการที่รวดเร็ว ความสะดวก ปลอดภัย ในการเข้ามาใช้บริการของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะโรงพยาบาลทางภาคเอกชนที่สามารถทำการออกแบบตกแต่งภายในได้อย่างเต็มที่ ให้มีความสอดคล้องกับการจัดการทางด้านการบริหารงานของโรงพยาบาลแต่ละโครงการ เป็นส่วนเสริมสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้มีประโยชน์สูงสุด ตามปัจจัยขั้นพื้นฐาน ในรูปแบบของโครงการประเภทโรงพยาบาลให้ก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสมัยใหม่ทางการแพทย์ โดยสามารถสร้างความปลอดภัยให้แก่ชีวิต ตลอดจนการเสริมสร้างจิตวิทยาที่ดีแก่ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการภายในโครงการ



กิติกรรมประกาศ

ผลงานวิทยานิพนธ์ โครงการออกแบบตกแต่งภายใน โรงพยาบาลกรุงสยาม จังหวัดปทุมธานี ฉบับนี้ ได้จัดทำสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ทั้งทางภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ โดยผู้จัดทำวิทยานิพนธ์ได้รับความช่วยเหลือ และการสนับสนุน ตลอดจนความอนุเคราะห์เป็นอย่างดีในทุก ๆ ด้าน ทั้งเอกสารข้อมูล ความคิดเห็น และคำแนะนำจากผู้ที่เกี่ยวข้อง จนทำให้การจัดทำวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วง ณ. ที่นี้ข้าพเจ้าจึงใคร่ขอขอบพระคุณผู้ที่ให้ความช่วยเหลือทุก ๆ ท่าน ได้แก่ บิดา มารดา, ครู, อาจารย์, เพื่อน ๆ ร่วมสถาบันทุก ๆ ท่านและที่สำคัญใคร่ขอขอบพระคุณ ท่านอาจารย์ที่ปรึกษา อ. พิชัย สดกภิบาล ที่คอยให้คำปรึกษา และคำแนะนำในการแก้ปัญหา การจัดทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จสมบูรณ์มาโดยตลอด.

สุดท้ายนี้ผู้จัดทำวิทยานิพนธ์ใคร่ขอขอบพระคุณผู้ที่ช่วยเหลือทุก ๆ ฝ่ายตลอดจนบุคคลที่ไม่ได้กล่าวไว้ ณ. ที่นี้ ที่มีส่วนในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีและจักขออภัยไว้ ณ. ที่นี้ด้วย ถ้าหากมีจุดผิดพลาดบางประการในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้



นายธงชัย เลิศสุนนิมิตต์

นักศึกษาคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สาขา สถาปัตยกรรมภายใน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	ก
กิตติกรรมประกาศ.....	ข
สารบัญ.....	ค
รายการตารางประกอบ.....	จ
รายการภาพประกอบ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาของโครงการ.....	1
1.2 เหตุผลในการเสนอวิทยานิพนธ์.....	2
1.3 วัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์.....	4
1.4 ปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาของโครงการ.....	5
1.5 ขอบเขตของการศึกษาข้อมูล.....	6
1.6 วิธีดำเนินการวิจัย.....	16
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิทยานิพนธ์.....	17
บทที่ 2 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน	
2.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล.....	19
2.1.1 ความหมายและประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล.....	19
2.1.2 ประวัติความเป็นมาของ โรงพยาบาลในเมืองไทย.....	19
2.1.3 ประวัติและบทบาทความสำคัญของ โรงพยาบาลเอกชน.....	20
2.1.4 การแบ่งประเภทของ โรงพยาบาล.....	22
2.1.5 องค์ประกอบและสายงานของ โรงพยาบาล.....	25
2.2 ข้อมูลเชิงเทคนิคเกี่ยวกับระบบต่างๆ ใน โรงพยาบาล.....	94
2.2.1 ระบบไฟฟ้า.....	94
2.2.2 ระบบประปา.....	96
2.2.3 ระบบเครื่องกำเนิดไอน้ำและน้ำร้อน.....	97

	หน้า
2.2.4 ระบบปรับอากาศ.....	99
2.2.5 ระบบลิฟท์.....	101
2.2.6 ระบบเดินท่อภายในโรงพยาบาล.....	102
2.2.7 ระบบป้องกันอัคคีภัย.....	103
2.2.8 ระบบกำจัดขยะ.....	105
2.2.9 ระบบป้องกันเสียงรบกวน.....	106
2.2.10 ระบบการติดต่อสื่อสาร.....	107
2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลต่างๆเกี่ยวข้องในการออกแบบ.....	107
2.3.1 แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล.....	108
2.3.2 การเลือกใช้วัสดุภายในโรงพยาบาล.....	110
2.3.3 การใช้สีในหน่วยบริการทางแพทย์.....	118
2.3.4 ลักษณะการออกแบบ และการให้บรรยากาศภายในโรงพยาบาล.....	112
2.4 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ.....	123
2.4.1 โรงพยาบาลปิยะเวท.....	124
2.4.2 โรงพยาบาลเวชธานี.....	139
2.4.3 โรงพยาบาลในต่างประเทศ.....	147
บทที่ 3 การศึกษาข้อมูลรายละเอียดของโครงการ	
3.1 นโยบายการพัฒนาสาธารณสุข.....	151
3.2 การศึกษาข้อมูลสภาพแวดล้อม โดยทั่วไป.....	152
3.3 สถานที่ตั้งและอาณาเขต.....	163
3.4 สภาพแวดล้อม.....	164
3.5 การศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรม.....	167
3.6 การศึกษาองค์กรสายงานและพื้นที่ใช้สอยของหน่วยงานต่างๆ.....	180
3.7 การศึกษาอัตรากำลังและเจ้าหน้าที่.....	188
3.8 การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร.....	204

บทที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การออกแบบ

4.1	การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ.....	213
4.2	การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของอาคาร.....	214
4.3	การวิเคราะห์เหตุผลทางด้านผลกระทบ.....	220
4.4	การวิเคราะห์ส่วนประกอบของโครงการ.....	226
4.5	การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร.....	232
4.6	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล.....	260
4.7	การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยและความต้องการพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร.....	307
4.8	การวิเคราะห์ข้อมูลทางเทคนิค.....	347
4.9	การวิเคราะห์อิทธิพลของแสงกับการตกแต่ง.....	352

บทที่ 5 สรุปการออกแบบ

5.1	แนวความคิดหลักในการออกแบบ.....	357
5.2	ส่วนที่ทำการออกแบบตกแต่งตามขอบเขตการทำวิทยานิพนธ์.....	363
5.3	ลักษณะการออกแบบตกแต่งในส่วน โถงบริการสาธารณะ.....	373
5.4	ลักษณะการออกแบบตกแต่งส่วนอายุรกรรม.....	387
5.5	ลักษณะการออกแบบตกแต่งส่วนคลินิควินิจฉัย.....	396
5.6	ลักษณะการออกแบบตกแต่งส่วนทำงานพยาบาลหอพัก.....	407
5.7	ลักษณะการออกแบบตกแต่งส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ.....	413
5.8	ลักษณะการออกแบบตกแต่งส่วนห้องพักพื้นที่กึ่งไปรเวท.....	419
5.9	ลักษณะการออกแบบตกแต่งส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่, ห้องพักรวม 12 เตียง.....	422

ภาคผนวก**บรรณานุกรม****อภิธานศัพท์**

รายการตารางประกอบ

ตารางที่	หน้า
1.1 แสดงองค์ประกอบพื้นที่ใช้สอยพื้นที่ชั้นล่าง.....	7
1.2 แสดงองค์ประกอบพื้นที่ใช้สอยพื้นที่ชั้นที่ 2.....	8
1.3 แสดงองค์ประกอบพื้นที่ใช้สอยพื้นที่ชั้นที่ 3.....	9
1.4 แสดงองค์ประกอบพื้นที่ใช้สอยพื้นที่ชั้นที่ 4.....	11
1.5 แสดงองค์ประกอบพื้นที่ใช้สอยพื้นที่ชั้นที่ 5.....	12
1.6 แสดงองค์ประกอบพื้นที่ใช้สอยพื้นที่ชั้นที่ 6.....	12
1.7 แสดงองค์ประกอบพื้นที่ใช้สอยพื้นที่ชั้นที่ 7-14	13
1.8 แสดงองค์ประกอบพื้นที่ใช้สอยพื้นที่ชั้นคาคีฬา.....	13
1.9 แสดงองค์ประกอบพื้นที่ใช้สอยพื้นที่ชั้นห้องเครื่องคาคีฬา.....	14
1.10 แสดงองค์ประกอบพื้นที่ใช้สอยในแสดงส่วนทำวิทยานิพนธ์ ชั้นที่ 2.....	15
1.11 แสดงองค์ประกอบพื้นที่ใช้สอยในแสดงส่วนทำวิทยานิพนธ์ ชั้นที่ 5.....	15
1.12 แสดงองค์ประกอบพื้นที่ใช้สอยในแสดงส่วนทำวิทยานิพนธ์ ชั้นที่ 6.....	15
1.13 แสดงองค์ประกอบพื้นที่ใช้สอยในส่วนทำวิทยานิพนธ์ ชั้นที่ 7-14.....	16
2.1 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยส่วนบริหาร.....	27
2.2 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้งานส่วนธุรการ.....	29
2.3 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกผู้ช่วยฉุกเฉิน.....	42
2.4 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกพยาธิวิทยา.....	46
2.5 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกรังสีวิทยา.....	52
2.6 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกเภสัชกรรม.....	56
2.7 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกกายภาพบำบัด.....	59
2.8 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกศัลยกรรม.....	68
2.9 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกสูติกรรมและเด็กทารก.....	73
2.10 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกไตเทียม.....	76

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่	หน้า
2.11 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกผู้ป่วยใน.....	79
2.12 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกคลอดเรือกลาง.....	85
2.13 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกโภชนาการ.....	87
2.14 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกซักรีด.....	89
2.15 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกเครื่องกล.....	90
2.16 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกดูแลความสะอาด.....	92
2.17 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกพัสดุภัณฑ์.....	93
2.18 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกรักษาความปลอดภัย.....	94
2.19 แสดงตารางการใช้สื่อกับภาวะของบุคคลประเภทต่างๆ กับอาการที่เกิดขึ้น.....	118
3.1 แสดงการแบ่งเขตการปกครองส่วนภูมิภาค จังหวัดปทุมธานี.....	155
3.2 แสดงจำนวนประชากรจังหวัดปทุมธานี ปี 2537.....	156
3.3 แสดงตารางแบ่งหน่วยงานและจำนวนบุคลากร.....	189
3.4 แสดงตารางแบ่งหน่วยงานและจำนวนบุคลากร ร.พ.กรุงเทพฯ.....	190
3.5 แสดงจำนวนบุคลากรส่วนบริหารและธุรการแพทย์.....	191
3.6 แสดงจำนวนบุคลากรส่วนบริการผู้ป่วย.....	192
3.7 แสดงจำนวนบุคลากรส่วนแผนกผู้ป่วยนอก,แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน.....	192
3.8 แสดงจำนวนบุคลากรในแผนกปฏิบัติการห้องทดลอง.....	194
3.9 แสดงจำนวนบุคลากรแผนกรังสีวิทยา.....	195
3.10 แสดงจำนวนบุคลากรแผนกเภสัชกรรม.....	196
3.11 แสดงจำนวนพยาบาลตามช่วงเวลาการเข้าเวรของโครงการ.....	200
3.12 แสดงจำนวนเจ้าหน้าที่แบ่งตามช่วงเวลา.....	201
4.1 แสดงอัตราจำนวนประชากรของจังหวัดปทุมธานี.....	221
4.2 แสดงอันดับและร้อยละของโรงพยาบาลเอกชนที่ประทับใจในเขต จังหวัดปทุมธานี / พื้นที่ใกล้เคียง.....	222
4.3 แสดงจำนวนสถานบริการสาธารณสุข จ.ปทุมธานี.....	223
4.4 แสดงอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ จ.ปทุมธานี ปี 2538.....	224
4.5 แสดงการหาจำนวนผู้ป่วยต่อวันและต่อชั่วโมง.....	229
4.6 แสดงการหาจำนวนผู้ป่วยต่อห้องตรวจในแผนกต่างๆ.....	230
4.7 แสดงการแบ่งประเภทของหอผู้ป่วยในตามเกณฑ์มาตรฐาน.....	231

ตารางที่	หน้า
4.8 แสดงจำนวนหอผู้ป่วยในประเภทต่าง ๆ ของโรงพยาบาลกรุงสยาม จ.ปทุมธานี ตามนโยบายการบริหาร.....	232
4.9 แสดงตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนโรงพักคอย.....	236
4.10 แสดงตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลและห้องตรวจรักษา....	238
4.11 แสดงตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนห้องจ่ายยา-การเงิน.....	239
4.12 แสดงตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วยใน.....	241
4.13 แสดงตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว.....	243
4.14 แสดงตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่.....	244
4.15 แสดงตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ.....	245
4.16 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์รวมของ โครงการ.....	261
4.17 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก.....	265
4.18 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก/ใน.....	269
4.19 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนจ่ายยา-การเงิน.....	271
4.20 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกอายุรกรรม.....	274
4.21 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป.....	276
4.22 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกสูติศาสตร์.....	278
4.23 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจภายในสตรี.....	280
4.24 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกศัลยกรรม.....	282
4.25 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกกุมารเวชกรรม.....	285
4.26 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิก ตา,หู,คอ,จมูก.....	287
4.27 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกทันตกรรม.....	290
4.28 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจรักษาทันตกรรม.....	293
4.29 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วยใน.....	295
4.30 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องพักผู้ป่วย V.I.P.....	298
4.31 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องพักผู้ป่วยธรรมดา.....	301
4.32 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องพักผู้ป่วยรวม 12 เตียง.....	304
4.33 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโถงบริการสาธารณะ.....	309
4.34 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกเวชระเบียน.....	311
4.35 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกเวชระเบียน (ชั้นที่ 2).....	312

ตารางที่	หน้า
4.36 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกเภสัชกรรม.....	313
4.37 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกอายุรกรรม.....	315
4.38 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกกุมารเวช.....	317
4.39 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกศัลยกรรมทั่วไป.....	319
4.40 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิก ตา,หู,คอ,จมูก.....	323
4.41 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกสูติรีเวชกรรม.....	325
4.42 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกทันตกรรม.....	327
4.43 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักแพทย์,พยาบาล.....	331
4.44 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักผู้ป่วยใน.....	332
4.45 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่.....	335
4.46 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ.....	336
4.47 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักพินกิ้งไปรเวท.....	338
4.48 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักผู้ป่วยรวม 12 เตียง.....	340
4.49 แสดงตารางสรุปการแบ่งพื้นที่ใช้สอยชั้นที่ 2.....	341
4.50 แสดงตารางสรุปการแบ่งพื้นที่ใช้สอยส่วน โถงบริการรวมคลินิก ผู้ป่วยนอก.....	343
4.51 แสดงตารางสรุปการแบ่งพื้นที่ใช้สอยชั้นที่ 5.....	344
4.52 แสดงตารางสรุปการแบ่งพื้นที่ใช้สอยชั้นที่ 6.....	345
4.53 แสดงตารางสรุปการแบ่งพื้นที่ใช้สอยชั้นที่ 7.....	346

รายการภาพประกอบ

ภาพที่		หน้า
2.1	แสดงลักษณะอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในแผนกรังสีวิทยา.....	54
2.2	แสดงลักษณะการทำงานของแผนกกายภาพบำบัด.....	58
2.3	แสดงเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในห้องผ่าตัด.....	66
2.4	แสดงเครื่องเรือนที่ใช้ในแผนกศัลยกรรม.....	67
2.5	แสดงแผนอุปกรณ์คิดค้นแบบแนวตั้งใน I.C.U.....	78
2.6	แสดงส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วย.....	81
2.7	แสดงลักษณะส่วนทำงานพยาบาล.....	82
2.8	แสดงอุปกรณ์หิ้วถ่ายเก็บ.....	102
2.9	แสดงโครงสร้างทางสถาปัตยกรรมของโรงพยาบาลปิยะเวท.....	123
2.10	แสดงเส้นทางการสัญจรและการกระจายผู้มารับการรักษา.....	127
2.11	แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนโถงบริการสาธารณะ โรงพยาบาลปิยะเวท.....	128
2.12	แสดงส่วนติดต่อสอบถามประชาสัมพันธ์.....	128
2.13	แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนแผนกเวชระเบียน.....	129
2.14	แสดงส่วนห้องเก็บเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วย.....	129
2.15	แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนจ่ายยา, การเงิน.....	130
2.16	แสดงลักษณะภายในห้องเก็บยา.....	130
2.17	แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนคลินิกอายุรกรรม.....	131
2.18	แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนห้องตรวจอายุรกรรม.....	131
2.19	แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนแผนกกุมารเวช.....	132
2.20	แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนห้องตรวจกุมารเวช.....	133
2.21	แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนคลินิกศัลยกรรม.....	133
2.22	แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนคลินิกสูติรีเวชกรรม.....	134
2.23	แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนห้องตรวจภายในสตรี.....	134
2.24	แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนแผนกทันตกรรม.....	135
2.25	แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนห้องตรวจทันตกรรม.....	135
2.26	แสดงส่วนโถงบริการหอพักผู้ป่วยใน.....	136
2.27	แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วยใน.....	136

ภาพที่	หน้า
2.28 แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ.....	137
2.29 แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนห้องพักพื้นที่กิ่งไปรเวท.....	137
2.30 แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว.....	138
2.31 แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่.....	138
2.32 แสดงลักษณะอาคาร โรงพยาบาลเวชธานี.....	139
2.33 แสดงตำแหน่งที่ตั้งของ โรงพยาบาลเวชธานี.....	139
2.34 แสดงแบบแปลนชั้นล่าง.....	140
2.35 แสดงแบบแปลนชั้นที่ 2.....	140
2.36 แสดงแบบแปลนชั้นที่ 3.....	140
2.37 แสดงแบบแปลนชั้นที่ 4.....	141
2.38 แสดงแบบแปลนชั้นที่ 5.....	141
2.39 แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วน โถงบริการสาธารณะ.....	143
2.40 แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนคลินิกอายุรกรรม.....	144
2.41 แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนห้องตรวจอายุรกรรม.....	144
2.42 แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนคลินิกกุมารเวช.....	145
2.43 แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนห้องตรวจกุมารเวช.....	145
2.44 แสดงส่วน โถงลิฟท์และ โถงทางเดินหออภิบาลผู้ป่วยใน.....	146
2.45 แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว.....	146
2.46 แสดงโครงการเปรียบเทียบ โรงพยาบาลตากสิน นมียา ประเทศญี่ปุ่น.....	147
2.47 แสดงโครงการเปรียบเทียบ โรงพยาบาลโยโกฮามา โร โซ.....	147
2.48 แสดงโครงการเปรียบเทียบ โรงพยาบาล โอคิตา นิชิโนชิ.....	148
2.49 แสดงโครงการเปรียบเทียบ โรงพยาบาลรอกโก โยเคนดะ.....	148
2.50 แสดงโครงการเปรียบเทียบ โรงพยาบาลวชิรพยาบาลโยโกฮามา คานากาวา.....	149
2.51 แสดงโครงการเปรียบเทียบ โรงพยาบาล ST' LUKE'S INTERNATIONAL.....	149
2.52 แสดงโครงการเปรียบเทียบ โรงพยาบาลทากาโซ.....	150
2.53 แสดงโครงการเปรียบเทียบ โรงพยาบาลอาซากิ.....	150
3.1 แสดงแผนผังจังหวัดปทุมธานี.....	162
3.2 แสดงแผนผังที่ตั้งของโครงการ.....	163

ภาพที่	หน้า
3.4 แสดงแผนผังพื้นที่ชั้นที่ 2.....	170
3.5 แสดงแผนผังพื้นที่ชั้นที่ 3.....	171
3.6 แสดงแผนผังพื้นที่ชั้นที่ 4.....	172
3.7 แสดงแผนผังพื้นที่ชั้นที่ 5.....	173
3.8 แสดงแผนผังพื้นที่ชั้นที่ 6.....	174
3.9 แสดงแผนผังพื้นที่ชั้นที่ 7 - 14.....	175
3.10 แสดงภาพด้านหน้าอาคาร.....	176
3.11 แสดงภาพด้านข้างอาคาร (ด้านทิศตะวันตกเฉียงเหนือ).....	176
3.12 แสดงภาพด้านข้างของอาคาร (ด้านทิศตะวันตกเฉียงใต้).....	177
3.13 แสดงภาพตัดของอาคาร.....	177
4.1 แสดงตำแหน่งที่ตั้งของอาคาร โรงพยาบาลกรุงสยาม.....	213
4.2 แสดงผลกระทบทางสภาวะแวดล้อมด้านต่าง ๆ ต่อตัวอาคาร ทางด้านทิศตะวันออก.....	217
4.3 แสดงผลกระทบทางสภาวะแวดล้อมต่อตัวอาคารด้านต่าง ๆ ทางด้านทิศตะวันตกเฉียงเหนือ.....	218
4.4 แสดงผลกระทบทางสภาวะแวดล้อมด้านต่าง ๆ ต่อตัวอาคาร ทางด้านทิศตะวันตกเฉียงใต้.....	219
4.5 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมระดับผู้บริหาร.....	246
4.6 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมระดับพนักงานทั่วไป.....	246
4.7 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมระดับแพทย์.....	247
4.8 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมระดับพยาบาล.....	247
4.9 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมส่วนลงทะเบียนผู้ป่วยนอก (ผู้ให้บริการ).....	248
4.10 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมส่วนลงทะเบียนผู้ป่วยนอก (ผู้รับบริการ).....	249
4.11 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมส่วนห้องตรวจ (แพทย์).....	250
4.12 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมส่วนห้องตรวจ (พยาบาล).....	251
4.13 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมส่วนห้องตรวจ (ผู้ป่วยนอก).....	251
4.14 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องตรวจ.....	252
4.15 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมส่วนการเงิน (ผู้ให้บริการ).....	253
4.16 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมส่วนจ่ายยา (ผู้ให้บริการ).....	254

ภาพที่

หน้า

4.17 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมส่วนจ่ายยา (ผู้รับบริการ)..... 255

4.18 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมส่วนทำงานพยาบาล (เวรเช้า, เวรบ่าย)..... 256

4.19 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมส่วนทำงานพยาบาล (เวรคึก)..... 257

4.20 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมส่วนห้องพักผู้ป่วย (ผู้ป่วยใน)..... 258

4.21 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมส่วนผู้มาเยี่ยม..... 259

4.22 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมผู้มาติดต่อ..... 259

4.23 แสดงแผนภูมิฟองอากาศส่วนองค์ประกอบหลักของโครงการ..... 262

4.24 แสดงแผนภูมิประ โยชน์ใช้สอยส่วนองค์ประกอบหลักของโครงการ..... 263

4.25 แสดงแผนภูมิทางสัญจรส่วนองค์ประกอบหลักของ โครงการ..... 264

4.26 แสดงแผนภูมิฟองอากาศส่วนแผนกผู้ป่วยนอก..... 266

4.27 แสดงแผนภูมิประ โยชน์ใช้สอยส่วนแผนกผู้ป่วยนอก..... 267

4.28 แสดงแผนภูมิทางสัญจรส่วนแผนกผู้ป่วยนอก..... 268

4.29 แสดงแผนภูมิฟองอากาศส่วนเวรระเบียนผู้ป่วยใน..... 269

4.30 แสดงแผนภูมิประ โยชน์ใช้สอยส่วนเวรระเบียนผู้ป่วยใน..... 270

4.31 แสดงแผนภูมิทางสัญจรส่วนเวรระเบียนผู้ป่วยใน..... 270

4.32 แสดงแผนภูมิฟองอากาศส่วนจ่ายยา-การเงิน..... 271

4.33 แสดงแผนภูมิประ โยชน์ใช้สอยส่วนจ่ายยา-การเงิน..... 272

4.34 แสดงแผนภูมิทางสัญจรส่วนจ่ายยา-การเงิน..... 273

4.35 แสดงแผนภูมิฟองอากาศคลินิกอายุรกรรม..... 274

4.36 แสดงแผนภูมิประ โยชน์ใช้สอยคลินิกอายุรกรรม..... 275

4.37 แสดงแผนภูมิทางสัญจรส่วนคลินิกอายุรกรรม..... 275

4.38 แสดงแผนภูมิฟองอากาศส่วนห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป..... 276

4.39 แสดงแผนภูมิประ โยชน์ใช้สอยส่วนห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป..... 277

4.40 แสดงแผนภูมิทางสัญจรส่วนห้องตรวจอายุรกรรม..... 277

4.41 แสดงแผนภูมิฟองอากาศส่วนคลินิกสูติศาสตร์ เวชกรรม..... 278

4.42 แสดงแผนภูมิประ โยชน์ใช้สอยส่วนคลินิกสูติศาสตร์ เวชกรรม..... 279

4.43 แสดงแผนภูมิทางสัญจรส่วนคลินิกสูติศาสตร์ เวชกรรม..... 279

4.44 แสดงแผนภูมิฟองอากาศส่วนห้องตรวจภายในสตรี..... 280

ภาพที่	หน้า
4.46 แสดงแผนภูมิทางสัญญาณส่วนห้องตรวจภายในสตรี.....	281
4.47 แสดงแผนภูมิฟองอากาศส่วนคลินิกศัลยกรรม.....	282
4.48 แสดงแผนภูมิประ โยชน์ใช้สอยส่วนคลินิกศัลยกรรม.....	283
4.49 แสดงแผนภูมิทางสัญญาณส่วนคลินิกศัลยกรรม.....	284
4.50 แสดงแผนภูมิฟองอากาศส่วนคลินิกกุมารเวชกรรม.....	285
4.51 แสดงแผนภูมิประ โยชน์ใช้สอยส่วนคลินิกกุมารเวชกรรม.....	286
4.52 แสดงแผนภูมิทางสัญญาณส่วนคลินิกกุมารเวชกรรม.....	286
4.53 แสดงแผนภูมิฟองอากาศส่วนคลินิคนตา, หู, คอ, จมูก.....	287
4.54 แสดงแผนภูมิประ โยชน์ใช้สอยส่วนคลินิคนตา, หู, คอ, จมูก.....	288
4.55 แสดงแผนภูมิทางสัญญาณส่วนคลินิคนตา, หู, คอ, จมูก.....	289
4.56 แสดงแผนภูมิฟองอากาศส่วนคลินิกทันตกรรม.....	290
4.57 แสดงแผนภูมิประ โยชน์ใช้สอยส่วนคลินิกทันตกรรม.....	291
4.58 แสดงแผนภูมิทางสัญญาณส่วนคลินิกทันตกรรม.....	292
4.59 แสดงแผนภูมิฟองอากาศส่วนห้องตรวจรักษาทันตกรรม.....	293
4.60 แสดงแผนภูมิประ โยชน์ใช้สอยส่วนห้องตรวจรักษาทันตกรรม.....	294
4.61 แสดงแผนภูมิทางสัญญาณส่วนห้องตรวจรักษาทันตกรรม.....	294
4.62 แสดงแผนภูมิฟองอากาศส่วนทำงานพยาบาลหอผู้ป่วยใน.....	295
4.63 แสดงแผนภูมิประ โยชน์ใช้สอยส่วนทำงานพยาบาลหอผู้ป่วยใน.....	296
4.64 แสดงแผนภูมิทางสัญญาณส่วนทำงานพยาบาลหอผู้ป่วยใน.....	297
4.65 แสดงแผนภูมิฟองอากาศห้องผู้ป่วยพิเศษ.....	298
4.66 แสดงแผนภูมิประ โยชน์ใช้สอยห้องผู้ป่วยพิเศษ.....	299
4.67 แสดงแผนภูมิทางสัญญาณส่วนห้องผู้ป่วยพิเศษ.....	300
4.68 แสดงแผนภูมิฟองอากาศส่วนห้องผู้ป่วยธรรมดา (เตียงเดี่ยว, คู่).....	301
4.69 แสดงแผนภูมิประ โยชน์ใช้สอยส่วนห้องผู้ป่วยธรรมดา (เตียงเดี่ยว, คู่).....	302
4.70 แสดงแผนภูมิทางสัญญาณส่วนห้องผู้ป่วยธรรมดา (เตียงเดี่ยว, คู่).....	303
4.71 แสดงแผนภูมิฟองอากาศห้องผู้ป่วยรวม 12 เตียง.....	304
4.72 แสดงแผนภูมิประ โยชน์ใช้สอยส่วนห้องผู้ป่วยรวม 12 เตียง.....	305
4.73 แสดงแผนภูมิทางสัญญาณห้องผู้ป่วยรวม 12 เตียง.....	306
4.74 แสดงทิศทางแสงแดดในเวลาต่าง ๆ	352

เอกสารนี้เป็นเอกสารของโรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่	หน้า
4.75 แสดงลักษณะการแก้ปัญหาและการป้องกันแสงแดดกับตัวอาคาร.....	353
4.76 แสดงที่ใช้แสงไฟในลักษณะต่าง ๆ	354
4.77 แสดงการใช้แสงไฟในลักษณะต่าง ๆ	355
4.78 แสดงการวิเคราะห์ลักษณะการให้แสงตามแนวทางเดิน.....	356
5.1 แสดงแนวความคิดหลักการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร.....	357
5.2 แสดงภาพองค์ประกอบทางสถาปัตยกรรมที่นำมาใช้กับงานออกแบบตกแต่งภายใน.....	358
5.3 แสดงลักษณะและองค์ประกอบของดอกบัว.....	359
5.4 แสดงลักษณะของเรือนไทยภาคกลาง.....	360
5.5 แสดงภาพจิตรกรรมสากลที่สื่อถึงศิลปวัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณี.....	360
5.6 แสดงแผนผังการจัดวางเฟอร์นิเจอร์ และแผนผังพื้นที่ชั้นที่ 2	364
5.7 แสดงแผนผังไฟฟ้า และฝ้าเพดานชั้นที่ 2.....	367
5.8 แสดงแผนผังเฟอร์นิเจอร์และแผนผังพื้นที่ชั้นที่ 5.....	368
5.9 แสดงแบบแผนผังไฟฟ้า และฝ้าเพดานชั้นที่ 5.....	369
5.10 แสดงแผนผังเฟอร์นิเจอร์ และแผนผังพื้นที่ชั้นที่ 6.....	370
5.11 แสดงแผนผังไฟฟ้า และฝ้าเพดานชั้นที่ 6.....	371
5.12 แสดงแผนผังเฟอร์นิเจอร์และแผนผังพื้นที่ชั้นที่ 7 - 14.....	372
5.13 แสดงแผนผังไฟฟ้าและฝ้าเพดานชั้นที่ 7 - 14.....	373
5.14 แสดงแนวความคิดในการออกแบบส่วนโถงบริการสาธารณะ.....	374
5.15 แสดงการวิเคราะห์การออกแบบส่วนโถงทางเข้า - ออกของโรงพยาบาล.....	374
5.16 แสดงวัสดุประกอบแบบส่วนโถงทางเข้า - ออกหลัก.....	375
5.17 แสดงภาพด้านหน้าส่วนโถงทางเข้า - ออก.....	375
5.18 แสดงทัศนียภาพส่วนโถงทางเข้า - ออกหลักของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร.....	376
5.19 แสดงการวิเคราะห์การออกแบบส่วนเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์, ส่วนติดต่อสอบถาม.....	377

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่	หน้า
5.20 แสดงการวิเคราะห์การออกแบบส่วนเคาน์เตอร์เวชระเบียน ส่วนที่นั่งพักคอย และฝ้าเพดาน โถงพักคอย.....	378
5.21 แสดงการจัดวางแผนผังเฟอร์นิเจอร์ส่วนโถงบริการสาธารณะ.....	379
5.22 แสดงแบบภาพด้านบนและแบบขยายส่วนเคาน์เตอร์เวชระเบียน.....	380
5.23 แสดงแบบภาพด้านและแบบขยายส่วนเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์, ส่วนผนัง และซุ้มประตูทางเข้าออกแผนกพยาธิวิทยา, ฉุกเฉินและ ส่วนบริการโทรศัพท์สาธารณะ	380
5.24 แสดงแบบภาพด้านและแบบขยายส่วนเคาน์เตอร์จ่ายยา และชั้นวางยา ของแผนกเภสัชกรรม.....	381
5.25 แสดงวัสดุประกอบแบบส่วน โถงบริการสาธารณะ.....	383
5.26 แสดงทัศนียภาพส่วนติดต่อสอบถาม, ประชาสัมพันธ์.....	383
5.27 แสดงทัศนียภาพส่วน โถงพักคอย (แผนกเวชระเบียน).....	384
5.28 แสดงทัศนียภาพส่วน โถงพักคอย (แผนกเภสัชกรรม).....	384
5.29 แสดงทัศนียภาพส่วน โถงพักคอยจ่ายเงิน (แผนกเภสัชกรรม).....	385
5.30 แสดงการวิเคราะห์การออกแบบส่วน โถงลิฟท์ และสัญลักษณ์บอกตำแหน่ง แผนกต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล.....	385
5.31 แสดงวัสดุประกอบแบบส่วน โถงลิฟท์.....	386
5.32 แสดงทัศนียภาพส่วน โถงลิฟท์.....	387
5.33 แสดงแนวความคิดการออกแบบส่วนคลินิกอายุรกรรม.....	388
5.34 แสดงการวิเคราะห์การออกแบบส่วน โถงบริการรวมคลินิกอายุรกรรม, คลินิกสูตินรีเวช.....	388
5.35 แสดงการจัดวางแผนผังเฟอร์นิเจอร์ส่วนคลินิกอายุรกรรม, สูตินรีเวช.....	389
5.36 แสดงภาพด้านส่วนทำงานคลินิกอายุรกรรม, สูตินรีเวช.....	390
5.37 แสดงวัสดุประกอบแบบส่วนคลินิกอายุรกรรม.....	391
5.38 แสดงวัสดุประกอบแบบส่วน โถงพักคอยรวมคลินิกอายุรกรรม, สูตินรีเวช.....	391
5.39 แสดงทัศนียภาพส่วน โถงพักคอยและส่วนบริการรวมคลินิกอายุรกรรม, คลินิกสูตินรีเวช.....	392
5.40 แสดงการวิเคราะห์การออกแบบส่วนห้องตรวจอายุรกรรม.....	393

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่

หน้า

5.41 แสดงแบบแผนผังเฟอร์นิเจอร์, ภาพด้านและแบบขยายส่วนห้อง
ตรวจอาชญากรรม..... 394

5.42 แสดงวัสดุประกอบแบบห้องตรวจอาชญากรรม..... 395

5.43 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจอาชญากรรม..... 396

5.44 แสดงแนวความคิดในการออกแบบคลินิกุมารเวช..... 397

5.45 แสดงการวิเคราะห์การออกแบบส่วน โถงบริการรวมคลินิกุมารเวช,
คลินิกตา, หู, คอ, จมูก..... 397

5.46 แสดงการวิเคราะห์การออกแบบส่วน โถงพักคอยคลินิกุมารเวช
(ส่วนหน้าห้องตรวจ), ส่วนประตูทางเข้า..... 398

5.47 แสดงลักษณะการจัดวางแผนผังเฟอร์นิเจอร์คลินิกุมารเวช..... 399

5.48 แสดงแบบภาพด้านส่วนคลินิกุมารเวช..... 400

5.49 แสดงวัสดุประกอบแบบคลินิกุมารเวช (พื้น, ผนัง, ชุดพักคอยและฝ้าเพดาน).. 401

5.50 แสดงวัสดุประกอบแบบ โถงพักคอยหน้าห้องตรวจกุมารเวช..... 401

5.51 แสดงทัศนียภาพส่วน โถงบริการรวมคลินิกุมารเวชและคลินิกตา, หู, คอ, จมูก 402

5.52 แสดงทัศนียภาพส่วน โถงพักคอย และส่วนต้นทนาการหน้าห้องตรวจกุมารเวช 403

5.53 แสดงรูปแบบการวิเคราะห์การออกแบบส่วนห้องตรวจกุมารเวช..... 403

5.54 แสดงการจัดแผนผังเฟอร์นิเจอร์ และภาพด้านห้องตรวจกุมารเวช..... 404

5.55 แสดงวัสดุประกอบแบบส่วนห้องตรวจกุมารเวช..... 405

5.56 แสดงวัสดุประกอบแบบห้องตรวจกุมารเวช (แสดงส่วนวัสดุปิดผนัง)..... 406

5.57 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจกุมารเวช..... 407

5.58 แสดงแนวความคิดการออกแบบตกแต่งส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วยใน..... 408

5.59 แสดงลักษณะการวิเคราะห์การออกแบบส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วยใน
และในส่วนโถงทางเดิน..... 409

5.60 แสดงการจัดวางผังเฟอร์นิเจอร์และภาพด้านส่วนทำงานพยาบาล..... 410

5.61 แสดงแบบภาพด้านส่วน โถงพักคอยและส่วนทำงานพยาบาล..... 411

5.62 แสดงวัสดุประกอบแบบส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วยใน..... 412

5.63 แสดงทัศนียภาพส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วยในและ โถงทางเดิน..... 412

5.64 แสดงแนวความคิดในการออกแบบห้องพักผู้ป่วยพิเศษ..... 413

5.65 แสดงลักษณะการวิเคราะห์การออกแบบส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ..... 414

ภาพที่	หน้า
5.66 แสดงลักษณะการจัดวางแผนผังเฟอร์นิเจอร์ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ.....	415
5.67 แสดงแบบภาพด้านและแบบขยายห้องพักผู้ป่วยพิเศษ.....	416
5.68 แสดงวัสดุประกอบแบบห้องพักผู้ป่วยพิเศษ.....	416
5.69 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ (ส่วนพักพื้น).....	418
5.70 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ (ส่วนรับแขก).....	418
5.71 แสดงแนวความคิดการออกแบบตกแต่งห้องพักพื้นถึง ไปรเวท.....	419
5.72 แสดงลักษณะการวิเคราะห์การออกแบบห้องพักพื้นถึง ไปรเวท.....	419
5.73 แสดงการจัดวางแผนผังเฟอร์นิเจอร์, ไฟฟ้า และแบบภาพด้าน ห้องพักพื้นถึง ไปรเวท.....	420
5.74 แสดงวัสดุประกอบแบบส่วนห้องพักพื้น.....	421
5.75 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องพักพื้นถึง ไปรเวท.....	422
5.76 แสดงลักษณะแนวความคิดการออกแบบห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่, ห้องพักผู้ป่วยรวม 12 เตียง.....	423
5.77 แสดงแบบแผนผังเฟอร์นิเจอร์และแผนผังไฟฟ้า, แบบภาพด้านห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่.....	424
5.78 แสดงแบบภาพด้านห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่.....	424
5.79 แสดงวัสดุประกอบแบบห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่.....	425
5.80 แสดงทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่.....	426
5.81 แสดงการจัดวางแผนผังเฟอร์นิเจอร์ห้องพักผู้ป่วยรวม 12 เตียง.....	427
5.82 แสดงวัสดุประกอบแบบ ห้องพักผู้ป่วยรวม 12 เตียง.....	428
5.83 แสดงทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วยรวม 12 เตียง.....	429

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

จากการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจของประเทศไทย ในรอบทศวรรษที่ผ่านมา ส่งผลด้านอิทธิพลต่อการครองชีพ และรูปแบบของการดำรงชีวิต (LIFT STYLE) ของกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเป็นสังคมเมือง โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล กลุ่มประชากรในสังคมเมืองนี้จะให้ความสนใจและเอาใจใส่ต่อสุขภาพอนามัยเป็นสำคัญ คุณภาพของการตรวจรักษาและความสะดวกในการใช้บริการจึงเป็นปัจจัยที่ต้องการโรงพยาบาลเอกชนจึงเกิดขึ้น และได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก อีกทั้งยังสามารถแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลทางภาครัฐบาลได้อย่างดี

ถนนติวานนท์และพื้นที่ในบริเวณใกล้เคียง เป็นพื้นที่แห่งศักยภาพทางเศรษฐกิจ เพราะเป็นเส้นทางผ่านอีกทางหนึ่งที่จะมุ่งสู่สายเหนือ อันเป็นจุดเชื่อมออกสู่สายหลักสายเอเชีย มีความเจริญในทุก ๆ ด้าน ทั้งทางด้านชุมชน ที่พักอาศัย ของกลุ่มประชากรขนาดใหญ่ และกลุ่มโรงงานเอกชนอีกเป็นจำนวนมาก ทางกลุ่มโรงพยาบาลกรุงสยาม จึงได้ดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และมีมาตรฐานการบริการสูงสุด ทั้งทางด้านการแพทย์ การพยาบาล รวมทั้งการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยทางด้านเทคโนโลยีและมีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อตอบสนองทางด้านการใช้บริการของชุมชนนี้ต่อไป

โรงพยาบาลกรุงสยาม เป็นโรงพยาบาลเอกชนมาตรฐานสมบูรณ์แบบด้วยเครื่องมืออันทันสมัย การให้บริการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยจัดให้มีการบริการตรวจรักษาโรคทั่วไป และโรคเฉพาะทางทุกสาขา ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม สูตินรีเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ศัลยกรรมตกแต่ง โรคผิวหนัง แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกอิเล็กทรอนิกส์ แผนกจักรูวิทยา แผนกหูก คอ จมูก แผนกโรคหัวใจ โรคทางเดินอาหาร โรคระบบโลหิตวิทยา และแผนกทันตกรรม ศูนย์สุขภาพที่ทันสมัยด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ คอยให้บริการเป็นพิเศษแก่ประชาชน โดยการบริการดังกล่าวจะเน้นในด้านการรักษาโรค การแพทย์ การสาธารณสุข ที่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐ พร้อมทั้งตอบสนองนโยบายของรัฐและที่จะบริการคนไข้ที่มีประกันสังคม ดำเนินการรักษาพยาบาลให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งคุณภาพและประ โยชน์สูงสุดในการให้บริการแก่ประชาชน โดยคำนึงถึงจรรยาบรรณของแพทย์ และจรรยาบรรณอื่นของสังคม นอกจากนี้ ยังเน้นในด้านศูนย์สุขภาพที่ดีแก่ประชาชน

1.2 เหตุผลในการเสนอวิทยานิพนธ์

สภาพสภาวะการณ์ในปัจจุบันจำนวนปริมาณประชากรมีการเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่จำนวนของสถานพยาบาลทั้งทางภาครัฐบาลและเอกชนยังมีปริมาณไม่เพียงพอต่อการให้บริการของประชาชน โดยเมื่อเทียบสัดส่วนของอัตราจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น สถานพยาบาล (โรงพยาบาล) ทางภาคเอกชนจึงมีบทบาทเพิ่มมากขึ้น เพื่อแบ่งเบาภาระการบำบัดรักษาผู้ป่วยจากโรงพยาบาลของทางภาครัฐบาล

ด้วยเหตุนี้ โรงพยาบาลกรุงสยาม จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน จึงมีบทบาทเพิ่มมากขึ้น ในการแบ่งเบาภาระการบำบัดรักษาผู้ป่วยจากโรงพยาบาลของรัฐ

ด้วยเหตุนี้ โรงพยาบาลกรุงสยาม จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของเอกชน ขนาด 400 เตียง ที่มีความทันสมัย จึงเป็นโครงการที่มีส่วนช่วยเหลือสังคมเหมาะแก่การทำการค้นคว้าวิจัยอย่างยิ่ง

เหตุผลในการเลือกโครงการ โรงพยาบาลเอกชน เพื่อเป็นการเสาะ อภิธานิพนธ์มีดังนี้คือ

1.2.1 เหตุผลทางด้านการศึกษา

- เพื่อเป็นแหล่งความรู้ในการ ค้นคว้า วิจัย และประเมินผล ในด้านการแพทย์การพยาบาลที่ทันสมัย
- เพื่อดำเนินการศึกษาค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาทาง วิชาการที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชน

1.2.2 เหตุผลทางด้านสังคม

- เป็นการขยายการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่สังคม ที่ ขยายตัวเพิ่มขึ้นให้มีเพียงพอ
- เพื่อสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ คือการ ได้รับการ บริการที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งความสะดวกสบาย
- ส่งเสริมด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน เนื่องจากโรง พยาบาลจะเป็นสถานที่ให้คำแนะนำด้านสาธารณสุขโดยตรง ช่วยให้ประชาชนมีความเข้าใจ ในด้านการรักษาสุขภาพอนามัยและป้องกันโรคร้ายต่าง ๆ

1.2.3 เหตุผลทางด้านเศรษฐกิจ

- เพื่อเป็นการสนับสนุนนโยบายสาธารณสุข เพื่อพัฒนาและยก ระดับคุณภาพชีวิตตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7
- ส่งเสริมธุรกิจทางด้านโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการรองรับผู้ป่วย ที่มีปริมาณเพิ่มขึ้นได้อย่างเพียงพอ
- ช่วยลดอัตราการว่างงานของประชาชน ส่งเสริมการประกอบ อาชีพด้านพยาบาล แพทย์ แม่บ้าน พ่อบ้าน ฯลฯ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.3 วัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์

1.3.1 เกี่ยวกับโครงการ

- เพื่อให้การบริการรักษาที่ทันสมัย ปลอดภัย และรวดเร็วแก่ผู้เจ็บป่วยในจังหวัดปทุมธานี และในเขตบริเวณใกล้เคียง
- เพื่อสร้างโรงพยาบาลที่มีมาตรฐาน ระดับอัตราค่าบริการที่เป็นไปอย่างสมเหตุสมผล ของระดับผู้มีรายได้ปานกลาง ถึงรายได้สูง
- เพื่อรองรับให้บริการการรักษาพยาบาล ได้อย่างเพียงพอต่อจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7

1.3.2 เกี่ยวกับวิทยานิพนธ์

- เพื่อเป็นแนวทางที่ถูกต้องสำหรับการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลที่ทันสมัยและถูกสุขลักษณะ
- เพื่อศึกษาข้อมูลสภาพแวดล้อมทั่วไป และพฤติกรรมของผู้ใช้บริการอันจะตอบสนองความสะดวกให้กับผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลได้เต็มที่ เช่น การจัดวางพื้นที่ใช้สอย โดยคำนึงถึงการประสานงาน เป็นต้น
- เพื่อเป็นการศึกษาหาความรู้ วิธีการ และยกระดับมาตรฐานโรงพยาบาลในประเทศไทยที่มีผลต่อประชาชน
- เพื่อศึกษาจิตวิทยาในการออกแบบตกแต่งภายใน อันส่งผลโดยตรงต่อผู้ป่วยในด้านสภาวะจิตใจ ให้ได้รับความรู้สึกเป็นกันเอง มีความอบอุ่นน่าเชื่อถือในการบริการของโรงพยาบาล

1.4 ปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาของโครงการ

1.4.1 ที่มาของปัญหา

- เป็นโครงการที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งยังไม่ได้รับการออกแบบตกแต่งภายใน เนื่องจากเป็นโครงการใหม่ที่กำลังดำเนินการในด้านต่าง ๆ อยู่
- สถานพยาบาลและโรงพยาบาลไม่เพียงพอต่อการให้บริการแก่ประชาชนที่มีปริมาณเพิ่มขึ้นในบริเวณย่านรังสิต-ปทุมธานี เนื่องจากมีการขยายตัวสูงมากทั้งทางด้านอุตสาหกรรม และที่อยู่อาศัยในชุมชนดังกล่าว
- สถานพยาบาล และโรงพยาบาลบางแห่งยังขาดความเจริญในด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์สำหรับการให้การรักษา

1.4.2 แนวทางการแก้ปัญหา

- ศึกษาแนวทงความต้องการของโครงการ, วัตถุประสงค์, นโยบายตลอดจนระบบต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ต่าง ๆ ของหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลในการออกแบบ ให้เหมาะสมในด้านประโยชน์ใช้สอย อีกทั้งทางด้านกายภาพ จิตวิทยาของผู้เข้ามาใช้บริการภายในโรงพยาบาล
- ศึกษาแนวทางในการออกแบบ โดยคำนึงถึงความสะดวกสบายของผู้ใช้บริการเป็นหลัก จัดระบบเส้นทางสัญจร ของแพทย์ พยาบาล พนักงานแยกออกจากกลุ่มผู้ป่วย รวมทั้งญาติ และผู้ที่มาติดต่อกับโรงพยาบาลโดยเด็ดขาด เพื่อความสะดวกรวดเร็วที่จะเกิดขึ้นตามมา

1.5 ขอบเขตของการศึกษาข้อมูล

1. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งที่ตั้งของโครงการ พร้อมทั้งสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการออกแบบ

2. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาล หน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล พฤติกรรมการใช้พื้นที่ของผู้ป่วย และให้บริการข้อมูลด้านเทคนิคเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อนำมาวิเคราะห์สรุปเป็นแนวทางในการออกแบบ

3. ศึกษาข้อมูลเป็นจิตวิทยา ต่อการสร้างสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่มีผลต่อการออกแบบ เช่น แสง สี และเสียง เป็นต้น

4. ศึกษาตัวอย่างโครงการประเภทเดียวกัน เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบ

5. ศึกษาเกี่ยวกับการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการตกแต่งภายใน

1.5.1 ขอบเขตของโครงการ

โรงพยาบาลกรุงสยาม จังหวัดปทุมธานีเป็นอาคารสูง 15 ชั้น ประกอบด้วยส่วนอำนวยความสะดวกทางด้านการแพทย์ พยาบาล การสาธารณสุข ตลอดจนการบริการด้านต่าง ๆ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ชั้นล่าง

มีพื้นที่ประมาณ 3070.37 ตารางเมตร ประกอบด้วย

ลำดับที่	องค์ประกอบ	จำนวนพื้นที่ (ตารางเมตร)
1	โถงลิฟท์	35.00
2	โถงทางเดิน	302.40
3	เวชระเบียน	40.70
4	ห้องเก็บฟิล์ม	65.32
5	ร้านขายดอกไม้	34.44
6	ร้านทำผม	54.55
7	มินิมาร์ท	71.00
8	ห้องเก็บของ	47.00
9	ห้องพักแม่บ้าน	60.00
10	ห้องคอมพิวเตอร์	30.70
11	คลังพัสดุ	128.26
12	ห้องเก็บพัสดุ	44.70
13	ห้องทำงาน 2	32.00
14	ห้องทำงาน 4	17.44
15	ห้องซักรีด	107.00
16	ห้องเก็บศพ	34.20
17	ครัวโรงพยาบาล	180.00
18	ห้องอาหาร	174.00
19	ห้องเครื่อง	134.00
20	ห้องไฟฟ้า	50.00
21	ห้องปั้มน้ำ	32.60
22	LOADING	30.52
23	ส่วนจอดรถ+ทางวิ่ง	1311.00
24	แทงค์น้ำ (ของสระน้ำพุ)	27.54
25	ห้องปั้มน้ำ (ของสระน้ำพุ)	27.00

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้ขององค์ประกอบพื้นที่ใช้สอย พื้นชั้นล่าง ประโยชน์ด้านการค้า
 1.1 แสดงองค์ประกอบพื้นที่ใช้สอย พื้นชั้นล่าง
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 2

มีพื้นที่ประมาณ 3058 ตารางเมตร ประกอบด้วย

ลำดับที่	องค์ประกอบ	จำนวนพื้นที่ (ตารางเมตร)
1	โถงลิฟท์	35.00
2	โถงพักคอยและบริการต้อนรับลงทะเบียน	296.00
3	ห้องจ่ายยา	46.00
4	ห้องจ่ายเงิน	11.57
5	คลินิกจักษุ	35.00
6	คลินิก หู คอ จมูก	30.00
7	คลินิกอายุรกรรม	57.00
8	คลินิกกุมารเวชกรรม	60.85
9	คลินิกทันตกรรม	103.86
10	คลินิกศัลยกรรม	93.00
11	คลินิกสูตินรีเวชกรรม	67.51
12	ห้องตรวจสอบรณภาพหัวใจ	18.00
13	ห้องกายภาพบำบัด	71.00
14	แผนกห้องแลป	80.00
15	แผนกรังสีวิทยา	129.66
16	แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน	173.00
17	ห้องพักรักษาพยาบาล	23.00
18	ห้องควบคุม	12.88
19	ห้องน้ำรวม	136.67
20	ส่วนจอยครด+ทางวิ่ง	1579.00

ตารางที่ 1.2 แสดงองค์ประกอบพื้นที่ใช้สอย ชั้นชั้นที่ 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 3

มีพื้นที่ประมาณ 1673.48

ตารางเมตร ประกอบด้วย

ลำดับที่	องค์ประกอบ	จำนวนพื้นที่ (ตารางเมตร)
1	โถงลิฟท์	35.00
2	โถงพักคอยและทางเดิน	557.72
3	เคาน์เตอร์พยาบาล	7.58
แผนก NURSERY		
4	ห้องเตรียมนม	9.25
5	ห้องสอนแสดง	8.00
6	ห้องอบตัวเด็กทารก	40.00
7	ห้องป้อนอาหารทารก	9.25
8	ห้องอาบน้ำเด็ก	10.10
9	ห้องปลดอศูรี	20.00
10	ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	4.93
11	STAFF ROOM	23.48
แผนกศูติกรรม		
12	ห้องคลอด 3 ห้อง	56.70
13	ห้องเตรียมคลอด	18.30
14	ห้องรอคลอด	24.70
15	ห้องพักฟื้น	29.64
16	ห้องล้างเครื่องมือ	7.25
17	ห้องพักแพทย์	20.00
18	ห้องพักญาติ	11.73
19	ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	6.96
แผนกผ่าตัด		
20	ห้องผ่าตัด 2 ห้อง	105.90
21	ห้องผ่าตัดเล็ก 2 ห้อง	67.80

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลำดับที่	องค์ประกอบ	จำนวนพื้นที่ (ตารางเมตร)
22	ห้องรอผ่าตัด	37.16
23	ห้องพักฟื้น, คมยา	27.00
24	ห้องพักแพทย์	11.44
25	ห้องพยาบาล	11.77
แผนก I.C.U.		
26	เคาน์เตอร์พยาบาล	21.30
27	ห้องผู้ป่วย ไอ ซี ยู	172.22
28	ห้องผู้ป่วยติดเตียง 3 ห้อง	44.41
29	ห้องล้างไต	25.88
30	ห้องพักแพทย์	5.13
31	ห้องพักพยาบาล	5.80
32	ห้องพักญาติ	13.00
33	ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	5.10
34	ห้อง A.H.U	5.20
35	ห้องเก็บของ 2 ห้อง	9.90
36	ห้องน้ำ	10.78
37	โถงทางเดิน	55.60
แผนกปราศจากเชื้อกลาง		
38	ห้องรับของ	52.55
39	ห้องอบแก๊ส	8.26
40	ห้องจ่ายของ	16.37
41	ห้องรอจำหน่าย	36.00
42	ห้องประชุมแพทย์	24.32

ตารางที่ 1.3 แสดงองค์ประกอบพื้นที่ใช้สอย พื้นชั้นที่ 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 4 มีพื้นที่ประมาณ 1603.00 ตารางเมตร ประกอบด้วย

ลำดับที่	องค์ประกอบ	จำนวนพื้นที่ (ตารางเมตร)
1	โถงลิฟท์	35.00
2	โถงทางเดิน	300.86
3	ส่วนสำนักงาน	44.10
4	ห้องผู้อำนวยการโรงพยาบาล	47.00
5	ห้องธุรการ	12.65
6	ห้องผู้อำนวยการแพทย์	44.54
7	ห้องผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	36.66
8	ส่วนเตรียมอาหาร	35.40
9	MULTI PURPOST	40.12
10	ห้องประชุมใหญ่	170.30
11	ห้องประชุมเล็ก	34.17
12	ห้องบัญชี,การเงิน	53.70
13	ห้องบุคคล	25.86
14	ห้องหัวหน้าพยาบาล	23.40
15	ห้องพักรักษาแพทย์	28.85
16	ห้องพักรักษาพยาบาล	21.50
17	ห้องผู้ป่วย 12 เตียง 2 ห้อง	374.30
18	ห้องพักรักษาผู้ป่วย 2 เตียง 9 ห้อง	254.00

ตารางที่ 1.4 แสดงองค์ประกอบพื้นที่ใช้สอย ชั้นชั้นที่ 4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 5 มีพื้นที่ประมาณ 1,521.51 ตารางเมตร ประกอบด้วย

ลำดับที่	องค์ประกอบ	จำนวนพื้นที่ (ตารางเมตร)
1	โถงลิฟท์	35.00
2	โถงทางเดิน	300.36
3	เคาน์เตอร์พยาบาล	14.80
4	ห้องพักแพทย์	28.40
5	ห้องพักพยาบาล	21.50
6	ห้องหัวหน้าพยาบาล	29.00
7	ห้องพัสดุผู้ป่วยพิเศษ 2 ห้อง	87.40
8	ห้องพัสดุผู้ป่วย 2 เตียง จำนวน 18 ห้อง	593.65
9	ห้องพัสดุผู้ป่วย 12 เตียง จำนวน 2 ห้อง	374.30
10	บันไดหนีไฟ 2 ชุด	47.00

ตารางที่ 1.5 แสดงองค์ประกอบพื้นที่ใช้สอย ชั้นชั้นที่ 5

ชั้นที่ 6 มีพื้นที่ประมาณ 1,527 ตารางเมตร ประกอบด้วย

ลำดับที่	องค์ประกอบ	จำนวนพื้นที่ (ตารางเมตร)
1	โถงลิฟท์	35.00
2	โถงทางเดิน	185.00
3	เคาน์เตอร์พยาบาล	14.80
4	ห้องหัวหน้าพยาบาล	28.90
5	ห้องพัสดุผู้ป่วยพิเศษ 4 ห้อง	184.53
6	ห้องพัสดุผู้ป่วยเตียงเดียว จำนวน 9 ห้อง	311.16
7	สวนสุขภาพ	700.00
8	บันไดหนีไฟ 2 ชุด	47.00

ตารางที่ 1.6 แสดงองค์ประกอบพื้นที่ใช้สอย ชั้นชั้นที่ 6

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

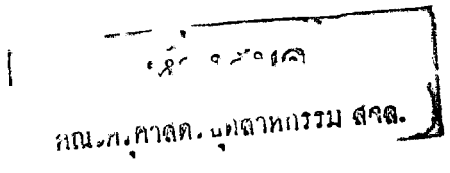
ชั้นที่ 7-14 มีพื้นที่ประมาณ 827.70 ตารางเมตร ประกอบด้วย

ลำดับที่	องค์ประกอบ	จำนวนพื้นที่ (ตารางเมตร)
1	โถงลิฟท์	35.00
2	โถงทางเดิน	185.00
3	เคาน์เตอร์พยาบาล	14.80
4	ห้องหัวหน้าพยาบาล	28.90
5	ห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว 1 ห้อง	23.90
6	ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 4 ห้อง	184.53
7	ห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง จำนวน 9 ห้อง	311.16
8	บันไดหนีไฟ 2 ชุด	47.00

ตารางที่ 1.7 แสดงองค์ประกอบพื้นที่ใช้สอย ชั้นชั้นที่ 7 - 14
ชั้นคาเฟ่ มีพื้นที่ประมาณ 1,956 ตารางเมตร ประกอบด้วย

ลำดับที่	องค์ประกอบ	จำนวนพื้นที่ (ตารางเมตร)
1	ห้องเครื่องปรับอากาศ	16.00
2	ห้องปั้มน้ำ	20.00
3	แทงค์น้ำ	56.00
4	พื้นที่คาเฟ่ (จุดเสถียรอปเตอร์)	139.00
5	บันไดหลัก	27.00
6	บันไดหนีไฟ	20.00

ตารางที่ 1.8 แสดงองค์ประกอบพื้นที่ใช้สอย ชั้นชั้นคาเฟ่



ชั้นห้องเครื่องคาดฟ้า มีพื้นที่ประมาณ 152.80 ตารางเมตร ประกอบด้วย

ลำดับที่	องค์ประกอบ	จำนวนพื้นที่ (ตารางเมตร)
1	ห้องเครื่องอัดอากาศ	59.90
2	ห้องเครื่องลิฟท์	92.90

ตารางที่ 1.9 แสดงองค์ประกอบพื้นที่ใช้สอย พื้นชั้นห้องเครื่องคาดฟ้า
สรุปพื้นที่ใช้สอยภายในอาคารโดยประมาณ

ชั้นล่าง	มีพื้นที่ประมาณ	3,070.37	ตารางเมตร
ชั้นที่ 2	มีพื้นที่ประมาณ	3,058.00	ตารางเมตร
ชั้นที่ 3	มีพื้นที่ประมาณ	1,673.48	ตารางเมตร
ชั้นที่ 4	มีพื้นที่ประมาณ	1,603.00	ตารางเมตร
ชั้นที่ 5	มีพื้นที่ประมาณ	1,603.00	ตารางเมตร
ชั้นที่ 6	มีพื้นที่ประมาณ	1,603.00	ตารางเมตร
ชั้นที่ 7-14	มีพื้นที่ประมาณ	6,621.60	ตารางเมตร
รวมพื้นที่ทั้งหมด	มีพื้นที่ประมาณ	19,075.45	ตารางเมตร

1.5.2 ขอบเขตในการทำวิทยานิพนธ์

การออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร จังหวัด
ปทุมธานี ได้แบ่งส่วนต่าง ๆ มีทั้งหมด 14 ชั้น ในการออกแบบตกแต่งภายในได้คำนึงถึง
ประโยชน์ใช้สอยโดยเลือกในส่วนที่มีความสำคัญและสามารถทำการออกแบบตกแต่งได้
เต็มที่ ดังต่อไปนี้

ชั้นที่ 2 มีพื้นที่ประมาณ 1017.37 ตารางเมตร ประกอบด้วย

ลำดับที่	องค์ประกอบ	จำนวนพื้นที่ (ตารางเมตร)
1	โถงลิฟท์	35.00
2	โถงบริการสาธารณะ	509.00
3	แผนกผู้ป่วยนอก	447.20
4	ห้องพักแพทย์, พยาบาล	26.00

ตารางที่ 1.10 แสดงองค์ประกอบพื้นที่ใช้สอย ในส่วนทำวิทยานิพนธ์ ชั้นที่ 2
ชั้นที่ 5 มีพื้นที่ประมาณ 1074.90 ตารางเมตร ประกอบด้วย

ลำดับที่	องค์ประกอบ	จำนวนพื้นที่ (ตารางเมตร)
1	โถงลิฟท์	35.00
2	โถงพักคอย	32.69
3	ส่วนทำงานพยาบาล	55.00
4	ห้องพักผู้ป่วย V.I.P 2 ห้อง	87.40
5	ห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่ 18 ห้อง	590.00
6	ห้องพักผู้ป่วย 12 เตียง 2 ห้อง	293.00

ตารางที่ 1.11 แสดงองค์ประกอบพื้นที่ใช้สอย ในส่วนทำวิทยานิพนธ์ ชั้นที่ 5
ชั้นที่ 6 มีพื้นที่ประมาณ 1017.37 ตารางเมตร ประกอบด้วย

ลำดับที่	องค์ประกอบ	จำนวนพื้นที่ (ตารางเมตร)
1	โถงลิฟท์	35.00
2	โถงพักคอย	53.00
3	ส่วนทำงานพยาบาล	55.00
4	ห้องพักผู้ป่วย V.I.P 4 ห้อง	184.53
5	ห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว 9 ห้อง	287.80

ตารางที่ 1.12 แสดงองค์ประกอบพื้นที่ใช้สอย ในส่วนทำวิทยานิพนธ์ ชั้นที่ 6

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 7

มีพื้นที่ประมาณ 606.70

ตารางเมตร ประกอบด้วย

ลำดับที่	องค์ประกอบ	จำนวนพื้นที่ (ตารางเมตร)
1	โถงลิฟท์	35.00
2	โถงพักคอย	53.00
3	ส่วนทำงานพยาบาล	55.00
4	ห้องพักรักษาผู้ป่วย V.I.P 4 ห้อง	184.50
5	ห้องพักรักษาผู้ป่วยเตียงคู่ 9 ห้อง	311.16

ตารางที่ 1.13 แสดงองค์ประกอบพื้นที่ใช้สอย ในส่วนทำวิทยานิพนธ์ ชั้นที่ 7
สรุปพื้นที่เฉพาะส่วนที่ทำการออกแบบตกแต่งประกอบด้วย

ชั้นที่ 2	มีพื้นที่ประมาณ	1,017.37 ตารางเมตร
ชั้นที่ 5	มีพื้นที่ประมาณ	1,074.90 ตารางเมตร
ชั้นที่ 6	มีพื้นที่ประมาณ	606.70 ตารางเมตร
ชั้นที่ 7	มีพื้นที่ประมาณ	606.70 ตารางเมตร
รวมพื้นที่ทั้งหมดในการออกแบบตกแต่งภายในประมาณ		3,605.67 ตารางเมตร

1.6 วิธีดำเนินการวิจัย

เพื่อให้การดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์ โครงการตกแต่งภายใน
โรงพยาบาลกรุงสยาม จังหวัดปทุมธานี เป็นไปตามกระบวนการขั้นตอน โดยให้มีความ
สอดคล้องกับความต้องการที่เกี่ยวข้อง ต่อพฤติกรรมของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ จึงได้
ดำเนินการศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเป็นหลักใหญ่ ๆ ดังต่อไปนี้

1. รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย นำมาสรุปเพื่อการวิจัย
และจากหนังสืออ้างอิงที่เชื่อถือได้มาพิจารณา ประกอบกับลักษณะองค์ประกอบทาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สถาปัตยกรรมของอาคารโรงพยาบาลในโครงการ โดยศึกษาเปรียบเทียบกับโครงการที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบ

2. กำหนดที่มาของปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหา
3. ศึกษาถึงรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนสภาพแวดล้อมของโครงการ และอิทธิพลต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับโครงการ
4. ศึกษาลักษณะการบริการ หน้าที่บุคคล อัตรากำลัง พุทธิกรรมและการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ
5. นำข้อมูลได้ศึกษาทั้งหมดมารวบรวมและวิเคราะห์ในด้านต่างๆ ได้แก่

- วิเคราะห์ที่ตั้งและสภาพแวดล้อมของโครงการ

- วิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในโครงการ

- วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย

6. การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเพื่อการออกแบบตกแต่งภายใน

7. สรุปรวบรวมข้อมูลข้างต้นนำมาสังเคราะห์และวิเคราะห์เพื่อหาข้อ

สรุปจนถึงการประเมินผลในการออกแบบ

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิทยานิพนธ์

1. สามารถทราบถึงการสร้างระเบียบของหน่วยงาน ตลอดจนการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยของหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลได้ถูกต้อง สะดวก และสอดคล้องกับพฤติกรรมของผู้มาใช้ และผู้ให้บริการในอาคารสถานพยาบาลให้เกิดการประสานงานและการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

2. สามารถสร้างบรรยากาศที่ดีให้สอดคล้องกับประโยชน์ใช้สอยด้วยการตกแต่งภายในประกอบกับหลักจิตวิทยา เพื่อทัศนคติที่ดีสำหรับผู้มาใช้บริการจากทางโรงพยาบาลตามเป้าหมายที่วางไว้

3. เป็นการพัฒนางานด้านการออกแบบตกแต่งภายในควบคู่กับเทคโนโลยี ตลอดจนวิทยาการสมัยใหม่ในทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลสมัยใหม่ที่ สะดวก ทันสมัย และมีบริการที่รวดเร็ว
4. เป็นการส่งเสริมนโยบายการพัฒนาด้านการสาธารณสุข และ ให้มีความรู้ด้านสาธารณสุข ตลอดจนช่วยลดภาระการลงทุนด้วยงบประมาณ ในการก่อตั้ง โรงพยาบาลของรัฐ เพื่อรองรับการขยายตัวของชุมชนใหม่ และเป็นการลดอัตราว่าง งานของประชากร
5. เมื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์แล้วจะเป็นประโยชน์ แก่ผู้ที่ต้องการทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาล (โรงพยาบาล) ตลอดจน ความรู้ด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกันซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบในโอกาส ต่อไป

บทที่ 2 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

2.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

2.1.1 ความหมายและประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล

โรงพยาบาล หมายถึง สถานที่ซึ่งจัดให้มีขึ้นเพื่อให้แพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยเหลืออื่นๆ ดำเนินการให้การบำบัดรักษาพยาบาล ให้ที่พักพิง และการดูแลแก่ผู้ป่วยไข้และบาดเจ็บ ด้วยอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการรักษาพยาบาล เป็นสถานที่อันเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของชีวิตในชุมชน เพื่อทำการวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วย

ในทางด้านกฎหมาย หรือพระราชบัญญัติต่างๆ ของทางรัฐบาลใช้คำว่า “สถานพยาบาล” แทนคำว่า โรงพยาบาล ซึ่งแปลออกได้เป็น

- สถานพยาบาลที่มีเตียง
- สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียง

โรงพยาบาล (สถานพยาบาล) จัดเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ตั้งแต่เมื่อครั้งสมัยประวัติศาสตร์มาจนถึงปัจจุบัน การจัดสถานที่ของโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาและปรับปรุงขึ้นเป็นลำดับอย่างไม่หยุดนิ่ง ทั้งนี้ก็เพราะว่าความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมีผลสืบเนื่องทำให้ความต้องการของมนุษย์ มีการจัดตั้งสถานพยาบาลขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับปริมาณความต้องการของสังคมอีกประการหนึ่ง

2.1.2 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในเมืองไทย

การรักษาพยาบาลของไทยในยุคแรกจะเป็นเรื่องของการใช้ยาแผนโบราณจำพวกสมุนไพรต่างๆ ตั้งแต่สมัยยุคกรุงสุโขทัยลงมาจนถึงต้นสมัยของรัชกาลที่ 5 เป็นยุคที่การแพทย์แผนโบราณได้ครอบงำสังคมไทยอย่างกว้างขวาง แต่ในช่วงยุคนั้นได้มีการพัฒนาขึ้นบ้างแล้ว ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชเมืองไทยได้มีการติดต่อเชื่อมสัมพันธไมตรีกับชาวต่างประเทศ แต่เมื่อมาถึงสมัยพระเพทราชาที่หยุดชะงักลง เนื่องจากขาดความสัมพันธทางการทูตกับชาวต่างชาติ

ต่อมาในสมัยรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว อิทธิพลทางการแพทย์ทางตะวันตกเริ่มแพร่ขยายเข้ามาภายในประเทศไทยในรูปลักษณะของมิชชันนารี ประเทศไทยจึงมีโอกาสดำเนินการด้านวิชาการที่ทันสมัยมากขึ้นกว่าเดิม ได้มีการก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนเป็นครั้งแรกที่จังหวัดเพชรบุรี โดยพวกมิชชันนารีและต่อมาในปีพ.ศ.2431 ในสมัยรัชกาลที่ 5 ได้ทรงสถาปนาโรงพยาบาลศิริราชขึ้นเป็นโรงพยาบาลแพทย์แผนปัจจุบันแห่งแรกในประเทศไทย

ในปี 2485 กระทรวงสาธารณสุขก็ได้ก่อตั้งขึ้น ทำให้การบริการด้านสาธารณสุขได้ขยายตัวกว้างขวางขึ้น มีการก่อสร้างโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข และศูนย์ผดุงครรภ์ขึ้นอย่างมั่งคั่งทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด รวมทั้งได้มีการผลิตแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ผดุงครรภ์ และบุคลากรเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น นับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมากิจการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของไทยก็ได้มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและเติบโตขึ้นตามลำดับ โดยมีรัฐบาลเป็นผู้สนับสนุนที่สำคัญอยู่เบื้องหลัง

2.1.3 ประวัติและบทบาทความสำคัญของโรงพยาบาลเอกชน

ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลเอกชน

ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของไทยในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่เริ่มใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 จนถึงปัจจุบัน จะเห็นได้ว่าโครงสร้างของระบบเศรษฐกิจไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากโดยเฉพาะด้านอุตสาหกรรมและการบริการ ทำให้รูปแบบการดำรงชีวิตของประชาชนเปลี่ยนไป สังคมเมืองเริ่มมีบทบาทมากขึ้นตามลำดับและขยายวงกว้างออกไปเรื่อยๆ ความจำเป็นในการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขจึงทวีจำนวนมากขึ้นตามไปด้วย โดยเฉพาะในเขตตัวเมืองและชุมชนที่มีประชากรอยู่อย่างหนาแน่น สืบเนื่องมาจากการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ ทำให้ประชากรมีรายได้เพิ่มขึ้น ทำให้มาตรฐานการครองชีพสูงขึ้นไปด้วย ประชาชนได้ส่วนเกิน EXCESS MONEY มากพอที่จะยกระดับมาตรฐานการดำรงชีวิตของตนเองให้สูงขึ้น โดยมีความเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนมากขึ้น มีการออกกฎหมายประกันสังคม การประกันอุบัติเหตุ และการประกันชีวิตเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการที่ประชาชนได้รับการศึกษาที่ดีเพิ่มมากขึ้น จึงเล็งเห็นความสำคัญในเรื่องการระงับรักษาสุขภาพอนามัยมากขึ้น ซึ่งนอกจากจะมีการแก้ไขบำบัดรักษาโรคแล้ว ยังมีความสนใจในการป้องกันการเกิดโรคอีกด้วยจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นนี้เองทำให้ความต้องการด้านบริการทางสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มีเพิ่มมากขึ้นทุกปี แต่การให้บริการด้านสาธารณสุขของรัฐบาลมีไม่เพียงพอ จึงเป็นเหตุให้มีการก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแบ่งเบาภาระของรัฐบาล และยกระดับมาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไปให้สูงขึ้น

บทบาทและความสำคัญของโรงพยาบาลเอกชน

1. จากภาวะที่รัฐบาล ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนได้เต็มที่ การก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนจึงเป็นสิ่งที่ช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาลและช่วยยกระดับมาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนให้สูงขึ้น

2. โรงพยาบาลเอกชน ช่วยลดปัญหาการสูญเสียทรัพยากรบุคคลชั้นมัธยมของชาติ (BRAIN DRAIN) กล่าวคือ ที่ผ่านมาในแต่ละปีจะมีแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเดินทางไปทำงานในต่างประเทศเสมอ เนื่องจากการดำรงชีวิตมีความสะดวกสบายกว่า และได้รับผลตอบแทนสูงกว่าการทำงานในโรงพยาบาลของรัฐบาล การที่มีโรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นจะเป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรทางด้านนี้เปลี่ยนความคิดเห็นกลับมาทำงานในประเทศมากขึ้น จากผลตอบแทนที่ได้รับซึ่งมากกว่าผลตอบแทนจากโรงพยาบาลของรัฐบาล

3. การก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชน ช่วยให้เกิดการลงทุนในการก่อสร้าง และอุตสาหกรรมเกี่ยวเนื่อง (BACK WARD LINKAGE) โดยมีการลงทุนก่อตั้งโรงงานผลิตเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในประเทศ เพื่อรองรับความต้องการที่เพิ่มมากขึ้นทดแทนการสั่งซื้อจากต่างประเทศ

สรุปความสำคัญของอาคารสถานพยาบาล (โรงพยาบาล) พอสังเขปดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลจัดเป็นสถานที่ซึ่งเคลื่อนที่จากแหล่งที่ตั้งไม่ได้
2. บุคคลทุกคนมีสิทธิเข้ารับการรักษาพยาบาลได้โดยการเสริม, แต่งในส่วนต่างๆ ให้ดีขึ้น สบายงามขึ้นตามความต้องการ
3. โรงพยาบาลควรจัดดำเนินการให้บริการที่มีความสะดวกคล่องตัว รวมถึงด้านความสามารถ ด้านการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
4. โรงพยาบาลเป็นสถานที่จัดให้มีการบริการทางด้านต่างๆอย่างครบถ้วน เพื่อสนองความต้องการของผู้เข้ามาใช้บริการ (คนไข้) โดยที่อย่างน้อยต้องมีส่วนห้องตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วินิจฉัยโรค, ห้องปรึกษาแพทย์, ห้องผ่าตัด, ห้องพักคนไข้, ห้องน้ำ รวมทั้งในส่วน
บริการอื่นๆ อาทิเช่น อาหาร, บริการซักกรีด, เครื่องดื่ม, ขายดอกไม้, ของที่ระลึก หรือ
อื่นๆ

2.1.4 การแบ่งประเภทของโรงพยาบาล

หลักเกณฑ์การจัดแบ่งประเภทของโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัด
กรมการแพทย์และอนามัย พ.ศ.2518

1. จำนวนเตียง
2. ประชากรในเขตบริการ
3. จำนวนแผนก
4. การศึกษาและฝึกอบรม
5. การวิจัย
6. การคมนาคม
7. จำนวนผู้รับบริการ

การแบ่งประเภทตามลักษณะการให้บริการ

- โรงพยาบาลทั่วไป GENERAL HOSPITAL

เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลด้านต่างๆ ได้แก่ อายุร-
ศาสตร์, ศัลยศาสตร์, นารีเวชวิทยา และกุมารเวช เป็นต้น

- โรงพยาบาลเฉพาะโรค SPECIALRED HOSPITAL

เป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะเช่น โรคติดต่อ
อันตราย วัณโรค เป็นต้น

- โรงพยาบาลสุติกรรม หรือสำนักงานผดุงครรภ์ MIPWIFERY STATION

เป็นโรงพยาบาลหรือสถานบริการที่ให้บริการ โดยเฉพาะเกี่ยวกับการคลอดบุตรเท่านั้น

การแบ่งประเภทตามลักษณะการบริหารงาน, กรรมสิทธิ์, และกองทุนที่ได้รับ

การอุดหนุน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลขนาด 121 - 240 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง ฝ่ายเทคนิคบริการกำหนดให้มีการจัดแบ่งแผนกเป็นทางการได้ออย่างน้อย 5 แผนก คือ

- ผู้ป่วยนอก และอุบัติเหตุ
- อายุรกรรม
- ศัลยกรรม
- สูตินารีเวชกรรม และการวางแผนครอบครัว
- กุมารเวชกรรม

โรงพยาบาลขนาด 241 - 360 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีการกำหนดแยกหน่วยงาน และแผนกของฝ่ายเทคนิคบริการแพทย์อย่างเป็นทางการ และมีแพทย์เฉพาะโรคประจำอยู่อย่างต่ำ 7 แผนกคือ

- ผู้ป่วยฉุกเฉิน และอุบัติเหตุ
- อายุรกรรม
- ศัลยกรรม
- สูตินารีเวชกรรม และการวางแผนครอบครัว
- กุมารเวชกรรม
- รังสีวิทยา
- พยาธิวิทยา

และควรเพิ่มเติมแพทย์เฉพาะโรคเพื่อให้บริการเพิ่มเติม คือ

- ตา หู คอ จมูก
- จิตเวช

โรงพยาบาลขนาด 361 - 600 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ให้บริการทางการแพทย์ทุกแผนกอย่างครบถ้วนมีแพทย์เฉพาะโรคประจำอยู่ทุกแผนก และใช้เป็นสถาบันให้การศึกษาอบรมแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ TEACHING HOSPITAL อีกด้วย

2.1.5 องค์ประกอบและสายงานของโรงพยาบาล

โดยทั่วไปแล้วโรงพยาบาลทั้งของรัฐและของภาคเอกชนจะประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

1. ส่วนธุรการแพทย์ ADMINISTRATION DEPARTMENT
2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา DIAGNOSTIC-THERAPEUTIC

FACILITIES

3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา ADJUNCT DIAGNOSTIC THERAPEUTIC FACILITIES

4. ส่วนบริการหอผู้ป่วย NURSING DEPARTMENT
5. ส่วนบริการงานทั่วไป SERVICE DEPARTMENT

1. ส่วนธุรการแพทย์ ADMINISTRATION DEPARTMENT

มีหน้าที่ในการบริการและบริหารงานของโรงพยาบาล ทั้งด้านธุรการ และด้านการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ทั้งบุคคลากร, งานการเงินและบัญชี, งานพัสดุ, และงานจัดซื้อ, งานโทรคมนาคม, งานโภชนาการและการบริการอาหาร, งานประชาสัมพันธ์, งานเคหะบริการ, งานเวชระเบียน และเวชสถิติ, งานธุรการ

ระยะเวลาการทำงานของส่วนธุรการตั้งแต่เวลา 8.00 - 17.00 น.

1.1 สำนักผู้บริหาร DIRECTOR OFFICE

เป็นส่วนทำงานของคณะผู้บริหารระดับสูง แยกออกจากส่วนทำงานด้านธุรการแพทย์ โดยบุคลากรแผนกนี้จะประกอบไปด้วยคณะผู้บริหารระดับสูง คณะกรรมการ และคณะที่ปรึกษาของบริษัท ประกอบไปด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

1.1.1 โถงพักคอยและส่วนพักคอย (LOBBY & WAITING AREA)

1.1.2 ห้องรับรอง (GUEST LYING ROOM)

1.1.3 ห้องทำงานผู้อำนวยการ (HOSPITAL'S DIRECTOR OFFICE)

1.1.4 เลขานุการผู้อำนวยการ (HOSPITAL'S DIRECTOR SECRETARY)

1.1.5 ห้องทำงานรองผู้อำนวยการ (VICE-DIRECTOR OFFICE)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 1.1.6 ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ (VICE-DIRECTOR OFFICE)
- 1.1.7 ห้องประชุมผู้บริหาร (BOARD MEETING ROOM)
- 1.1.8 เลขานุการรองผู้อำนวยการ (VICE DIRECTOR'S SECRETARY POOL)
- 1.1.9 ห้องทำงานหัวหน้าแพทย์ (DOCTOR DIRECTOR OFFICE)
- 1.1.10 ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล (NURSE DIRECTOR OFFICE)
- 1.1.11 ห้องน้ำ (TOLLET)



ตารางที่ 2.1 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยส่วนบริหาร

ELEMENT	FUNCTION
1.1.1 LOBBY AND WAITING AREA PUBLIC TOILET DIRECTOR OFFICE	- โถงพักคอยสำหรับผู้มาติดต่อ - ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับบุคคลที่มาติดต่อ แยกชาย-หญิง ส่วนบริหาร
1.1.2 GUEST LIVING ROOM	- ห้องรับรองและรับแขกของโรงพยาบาล
1.1.3 HOSPITAL'S DIRECTOR OFFICE	- ห้องทำงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลทำ หน้าที่ควบคุมทุกแผนก สามารถติดต่อโดย ผ่านเลข
1.1.4 HOSPITAL'S DIRECTOR SECRETARY AREA	- ส่วนงานเลขานุการ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
1.1.5 VICE-DIRECTOR OFFICE	- ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายบริการทำ หน้าที่ควบคุมส่วนบริหาร-ธุรการ และ สนับสนุน
1.1.6 VICE-DIRECTOR OFFICE	- ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ ทำ หน้าที่ควบคุมการบริหารดูแลรักษาผู้ป่วย
1.1.7 BOARD MEETING ROOM	- ห้องประชุมผู้บริหาร
1.1.8 VICE DIRECTOR'S SECRETARY POOL	- เลขานุการรองผู้อำนวยการ ทำหน้าที่ดูแล และประสานงานให้รองผู้อำนวยการหัวหน้า แพทย์ และพยาบาล
1.1.9 DOCTOR DIRECTOR	- ห้องทำงานหัวหน้าแพทย์
1.1.10 NURSE DIRECTOR	- ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล
1.1.11 TOILET	- ห้องน้ำแยกชาย-หญิง

1.2 ส่วนธุรการ ADMINISTRATION DEPARTMENT

ส่วนธุรการเป็นหน่วยงานของโรงพยาบาลที่จะเป็นศูนย์กลางของการบริหาร ทั้งทางด้านธุรการ และการบริการทั่วไปให้กับแผนกต่างๆ รวมทั้งประสานงานติดต่อบุคคลที่ มาติดต่อกับโรงพยาบาล ซึ่งแยกเป็นฝ่ายต่างๆ ดังนี้

1.2.1 หัวหน้าฝ่ายธุรการ (ADMINISTRATION DIRECTOR)

1.2.2 ฝ่ายประชาสัมพันธ์และข่าวสาร (INFORMATION & RECEPTION)

1.2.3 ฝ่ายบุคคลากร ควบคุมการทำงาน รับสมัครฝึกอบรมคนงาน (PERSONAL DIVISION)

1.2.4 ฝ่ายบัญชีและการเงิน (ACCOUNTING OFFICE)

1.2.5 ฝ่ายทะเบียนและสถิติ (MEDICAL RECORD)

1.2.6 ศูนย์คอมพิวเตอร์ (COMPUTER CENTER)

1.2.7 ฝ่ายจัดซื้อและพัสดุ (PURCHASING)

1.2.8 ฝ่ายติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ (OPERATOR & TELEPHONE)

1.2.9 ห้องประชุมของโรงพยาบาล (MEETING ROOM)

ตารางที่ 2.2 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้งานส่วนราชการ

ELEMENT	FUNCTION
ADMINISTRATION DEPARTMENT	ส่วนราชการ
1.2.1 ADMINISTRATION DIRECTOR - หัวหน้าฝ่ายธุรการ ควบคุมการทำงานของ	ส่วนราชการ
1.2.2 INFORMATION & RECEPTION	- ฝ่ายประชาสัมพันธ์และข่าวสาร มีหน้าที่เผยแพร่กิจการของโรงพยาบาล โดยรวมถึงแผนกสื่อสารโทรคมนาคมไว้ด้วย
1.2.3 PERSONAL DIVISION	- ฝ่ายบุคลากร ควบคุมการทำงาน รับสมัครฝึกอบรมคนงาน
1.2.4 ACCOUNTING OFFICE	- ส่วนบัญชีและการเงิน ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเงินทั้งหมด
1.2.5 MEDICAL RECORD	- ฝ่ายทะเบียนและสถิติทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนและสถิติการป่วยของผู้มาใช้บริการจากทางโรงพยาบาล
1.2.6 COMPUTER CENTER	- ศูนย์คอมพิวเตอร์ ทำหน้าที่เก็บข้อมูลต่างๆของโรงพยาบาลตลอดจนข้อมูลประวัติผู้ป่วยและข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล
1.2.7 PURCHASING	- ฝ่ายจัดซื้อและพัสดุ ทำหน้าที่ดูแลการจัดซื้อครุภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆพร้อมทั้งแจกจ่ายไปยังแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล รวมทั้งควบคุมดูแลเกี่ยวกับยานพาหนะ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทั่วไปของโรงพยาบาล เช่น - หน่วยรักษาความปลอดภัย SECURITY - พนักงานทำความสะอาด JANITOR
1.2.8 OPERATOR AND TELEPHONE	- ฝ่ายติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ ทำหน้าที่ติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ทั้งภายในและภายนอกของโรงพยาบาล
1.2.9 MEETING ROOM	- ห้องประชุมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา DIAENOSTIC - THERAPEUTIC

FACILITIES

เป็นส่วนให้การวินิจฉัยโรคและให้การรักษาผู้ป่วยส่วนที่ยังไม่ได้รับเข้าเป็นผู้ป่วยใน แบ่งออกเป็น 2 แผนก ได้ดังนี้

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

เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ควบคุมดูแล และรับผิดชอบในการให้การตรวจรักษาและบำบัดผู้ป่วยประเภทไปกลับซึ่งจะเรียกว่าผู้ป่วยนอก ทั้งนี้ก็เพราะผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หลังจากได้รับการวินิจฉัยลงความเห็นจากแพทย์แล้วก็สามารถรับยาแล้วกลับบ้านได้ นอกเสียจากว่าแพทย์จะลงความเห็นให้นอนพักรักษาเพื่อรอดูอาการ หรือมีการนัดหมายกับทางแพทย์เพื่อมาดูอาการอีกเป็นครั้งคราวตามแต่แพทย์จะเห็นสมควร

ระยะเวลาการทำงาน การให้บริการจะแบ่งเป็น 3 ช่วงเวลาได้ดังนี้

ช่วงเช้า เวลา 8.00 - 12.00 น.

ช่วงบ่าย เวลา 13.00 - 17.00 น.

เวลาพิเศษ เวลา 17.00 - 20.00 น.

เฉพาะเวลาพิเศษ จะมีแพทย์ในส่วนของแผนกอายุรกรรม, ศัลยกรรม, สูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม ซึ่งเป็นแพทย์พิเศษ

ตำแหน่งที่ตั้งของจุดที่จะติดต่อกับแผนกผู้ป่วยนอก ควรจะจัดให้อยู่ในบริเวณทางเข้าหลักด้านหน้าของโรงพยาบาล เพื่อให้สะดวกกับผู้ป่วยนอกมากที่สุด ทั้งนี้แผนกผู้ป่วยนอกควรจัดให้อยู่ใกล้กับส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย, ห้องตรวจรักษา และห้องบำบัดรักษาด้วย

แผนกผู้ป่วยนอกจะประกอบไปด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

2.1.1 โถงทางเข้า-ออก และบริเวณพักคอย LOBBY AND WAITING

AREA

เป็นบริเวณทางเข้า-ออกของผู้มาใช้บริการ ทั้งผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยในรวมทั้งผู้มาติดต่อกับทางโรงพยาบาลทั้งหมด โดยจัดให้มีเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์และติดต่อสอบถามสำหรับบริการให้คำแนะนำกับผู้มาติดต่อ ในส่วนนี้จะมีลักษณะเป็นโถงพักคอย ประกอบไปด้วยการให้บริการต่างๆ เช่น บริการนำดื่มสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการรับประทานยาในขณะนั้น, บริการโทรศัพท์สาธารณะ รวมไปถึงร้านค้าที่ขายสินค้าที่จำเป็น

ต้องใช้ อาทิเช่น คอกไม้, เครื่องกระป๋อง, เครื่องอุปโภคต่างๆ พอสสมควร, บริการส่วนที่นั่งพักคอยญาติผู้ป่วยและผู้มาติดต่อกับทางโรงพยาบาล

2.1.2 แผนกเวชระเบียน O.P.D. RECORD

เป็นส่วนบริการทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย O.P.D. CARD เพื่อลงทะเบียนการเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาล และเป็นที่ขึ้นบัตรขอรับการตรวจของผู้ป่วยเก่า ซึ่งจะเรียกเข้าตรวจเรียงลำดับก่อนหลัง โดยเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้สอบถามอาการในเบื้องต้นของผู้ป่วยและจัดส่งไปยังห้องตรวจวินิจฉัยโดยให้ตรงกับอาการของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้รับ O.P.D. CARD ไว้ เพื่อการมาขอรับบริการในครั้งต่อไป ซึ่ง O.P.D. CARD จะมีเลขทะเบียนตรงกับ O.P.D. RECORD คือ ประวัติผู้ป่วยของทางโรงพยาบาล ซึ่งจะถูกรักษาไว้ในห้องเวชระเบียน RECORD FILLING ROOM

สำหรับแผนกนี้จะอยู่ใกล้กับห้องตรวจรักษา เพื่อให้สะดวกในการรักษาหลังจากทำบัตรหรือขึ้นบัตรเสร็จ ลักษณะเคาน์เตอร์จะทำตามยาวแบ่งออกเป็นช่องๆ โดยมีหลักฐานการแบ่งสำหรับโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 1.5-2.5 ตารางเมตร/คน โดยคิดคำนวณจาก 10% ของผู้ป่วยจริง

2.1.3 แผนกทะเบียนรับคนไข้ ADMITTING OFFICE

ในแผนกนี้ จะเป็นส่วนที่คอยรับผู้ป่วยที่แพทย์ลงความเห็นว่าจะต้องนอนรักษาภายในโรงพยาบาล โดยจะบันทึกลงทะเบียนรับเป็นผู้ป่วยใน I.P.D. ซึ่งพนักงานจะจัดส่งประวัติของผู้ป่วยไปยังแผนก NURSE STATION ประจำหอผู้ป่วย (WARD) ทราบ และลงประวัติการรักษาตลอดระยะเวลาที่เข้ารักษาหลังจากที่ผู้ป่วยรักษาตัวจนหายดีจึงกลับบ้านได้ พยาบาลก็จะส่งประวัติคืนมายังห้องเก็บเวชระเบียนของโรงพยาบาล

2.1.4 ห้องตรวจรักษาโรค TREATMENT & INVESTIGATION CLINIC

สำหรับห้องตรวจรักษาจัดไว้สำหรับผู้ป่วยนอก ที่มารับการตรวจรักษาโรคโดยตรง โดยแต่ละโรงพยาบาลจะแยกออกเป็นคลินิกต่างๆ เฉพาะโรค ซึ่งได้จัดให้มีการบริการไว้เป็นแผนกต่างๆ ดังนี้

2.1.4.1 คลินิกอายุรกรรม MEDICAL CLINIC

2.1.4.2 คลินิกศัลยกรรม SURGICAL CLINIC

2.1.4.3 คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม OBSTRETICS & GYNIA-TRICS

CLINEC

2.1.4.4 คลินิกกุมารเวชกรรม PEDIATRICS CLINIC

2.1.4.5 คลินิกหู คอ จมูก E.N.T CLINIC

2.1.4.6 คลินิกจักษุ EYE CLINIC

2.1.4.7 คลินิกทันตกรรม DENTAL CLINIC

2.1.4.8 คลินิกจิตเวช PSYCHOLOGY CLINIC

2.1.4.1 คลินิกอายุรกรรม MEDICAL CLINIC

เป็นส่วนในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วย โดยการใช้จ่ายทั่วไปจะให้การรักษาโดยการจ่ายยา หรือฉีดยาแล้วให้กลับบ้านได้ ยกเว้นในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการมาก หรือมีสมหฐานไม่ชัดเจน แพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาล ADMITTED เข้าเป็นผู้ป่วยใน เพื่อทำการตรวจหาสาเหตุและรักษาต่อไป โดยทั่วไปแล้วคลินิกอายุรกรรมจะทำงานร่วมกับแผนกพยาธิวิทยา และแผนกรังสีวิทยา

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกอายุรกรรม

- ส่วนทำงานพยาบาล NURSE RECORD COUNTER

ที่ทำงานของพยาบาลทำหน้าที่บันทึกทะเบียนผู้ป่วย และนำผู้ป่วยเข้าตรวจ

รักษา

- ส่วนบริเวณที่พักคอย WAITING AREA

เป็นบริเวณสำหรับพักคอยของผู้ป่วยและญาติ

- ส่วนห้องตรวจผู้ป่วย EXAMINATION ROOM

ลักษณะของห้องตรวจรักษาผู้ป่วย ซึ่งประกอบไปด้วยโต๊ะสำหรับแพทย์ในการสนทนา, เตียงบำบัดรักษา, และส่วนของอ่างล้างมือ

2.1.4.2 คลินิกศัลยกรรม SURGICAL CLINIC

เป็นส่วนให้การตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรมทั่วไป จึงต้องทำการรักษาด้วยการผ่าตัด แผนกนี้ต้องทำงานร่วมกับแผนกรังสีวิทยาและพยาธิวิทยาเนื่องจากต้องใช้ผลพิสูจน์จากห้องปฏิบัติการ และการดูภาพ X-RAY ช่วยในการวินิจฉัย นอกจากนี้ควรอยู่ใกล้กับแผนกห้องฉุกเฉิน เพราะต้องมีการใช้ห้องปฏิบัติงานบางส่วนร่วมกัน

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกศัลยกรรม

- ส่วนทำงานพยาบาล NURSE RECORD COUNTER
ทำหน้าที่บันทึกทะเบียนผู้ป่วย และนำผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษา
- บริเวณที่พักคอย WAITING AREA
บริเวณสำหรับพักคอยของผู้ป่วยและญาติ
- ห้องตรวจผู้ป่วย EXAMING ROOM

ลักษณะคล้ายห้องตรวจอายุรกรรม แต่มีครุภัณฑ์ที่แตกต่างไปคือ เคียงผ่าตัด หรือเคียงตรวจวินิจฉัย ที่ดูฟิล์ม X-RAY ติดไว้ที่ผนัง เพื่ออ่านผลของผู้ป่วยที่ต้องทำการ ผ่าตัด

- ห้องบำบัดรักษา TREATMENT ROOM

ใช้สำหรับผ่าตัดย่อยที่เล็กๆ น้อยๆ เช่น ผ่าฝี จี๋หูค ฯลฯซึ่งภายในห้องจะประกอบด้วย ส่วนเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการผ่าตัดอย่างล้างมือและดื่อบนึ่งเครื่องมือ

2.1.4.3 คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม OBSTETRICS & GYNIATRICS CLINIC

เป็นคลินิกที่ให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรภภายในของสตรี และรักษา ผ่าครรภ์ แผนกนี้จะทำงานสัมพันธ์กับห้องคลอดและแผนกพยาธิวิทยา

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกสูติ-นรีเวชกรรม

- ส่วนทำงานพยาบาล NURSE RECORD COUNTER
ทำหน้าที่ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย และนำผู้ป่วยเข้าตรวจรักษา
- ส่วนพักคอย WAITING AREA
ส่วนพักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ
- ห้องตรวจสูติกรรม OBSTERIC EXAMINATION ROOM

ลักษณะคล้ายห้องตรวจทั่วไป แต่มีครุภัณฑ์ที่แตกต่างคือ เคียงตรวจพิเศษมี ขาหยั่งใช้ตรวจด้านสูติโดยตรง ไฟสปอร์ไลท์ โต๊ะวางเครื่องมือ ดื่อบเครื่องมือ ดู่เก็บผ้า น้ำเกลือ และอ่างล้างมือ โดยลักษณะการตั้งเคียงตรวจที่ตึ้นนั้นแพทย์สามารถจะเดินได้ครบด้าน

- ห้องตรวจภายในสตรี GYNIATRIC EXAMINATION & TREATMENT ROOM

ลักษณะเหมือนห้องตรวจสูติกรรม แต่จะเป็นลักษณะของการบำบัดรักษา

- ห้องปฏิบัติการ (GIFT TECHNIC LABORATORY)
เป็นส่วนทำงานของหน่วยผสมเทียม ห้องทดลองและเก็บเชื้อตัวอย่างอสุจิ
- บริเวณชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง WEIGHT & HEIGHT MEASURE-MENT

AREA

จำเป็นมากสำหรับคลินิกสูติ-นรีเวช ซึ่งต้องมีการบันทึกผลประวัติทุกครั้งที่มาทำการตรวจรักษา

- ห้องน้ำ-ส้วม SPECIMENT TOLLET

สำหรับนำตัวอย่างปัสสาวะส่งไปตรวจที่แผนกพยาธิวิทยา ควรอยู่ใกล้หรือเป็นส่วนหนึ่งของห้องตรวจ

2.1.4.4 คลินิกกุมารเวชกรรม PEDIATRIC CLINIC

เป็นส่วนให้การตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีอายุไม่เกิน 15 ปี โดยทำการตรวจทั้งทางด้านอายุกรรม และทางด้านศัลยกรรมเด็ก ซึ่งให้การตรวจรักษาอีกวิธีหนึ่งแตกต่างจากผู้ป่วยผู้ใหญ่ทั่วไป นอกจากนี้จะมีส่วนส่งเสริมการพัฒนาเด็ก CHILP DEVELOP MENTAL PROMOTING EARLY STIMULATIC & PSYCHITRIST ซึ่งให้การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กทั้งด้านโครงสร้างทางร่างกาย, สติปัญญา, สังคมและสภาวะจิตใจของเด็ก โดยแบ่งเป็นการพัฒนาการเด็กปกติและเด็กมีปัญหาพัฒนาการล่าช้าให้ดำเนินไปอย่างเต็มศักยภาพของเด็กแต่ละคน

ที่ตั้งของแผนกกุมารเวชกรรมนี้ ควรแยกออกจากคลินิกผู้ใหญ่ เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กได้รับการติดเชื้อ ควรจะมีโถงให้เด็กได้พักผ่อนอริยาบถ ซึ่งต้องคำนึงถึงเสียงอึกทึกที่เกิดขึ้นไม่ให้รบกวนผู้ป่วยแผนกอื่นๆ

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกกุมารเวชกรรม

- ที่ทำงานพยาบาล NURSE RECORD COUNTER

ทำบันทึกทะเบียนประวัติผู้ป่วย และนำผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษา

- บริเวณพักคอย WAITING AND PLAY AREA

บริเวณพักคอยของผู้ป่วยและญาติควรมีส่วนเด็กเล่นสำหรับเด็ก ซึ่งต้องคำนึงถึงวัสดุและรูปแบบของเฟอร์นิเจอร์ เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายและสามารถมองเห็นความเคลื่อนไหวของเด็กได้ตลอดเวลา

- ห้องตรวจและบำบัดรักษา EXAMING & TREATMENT ROOM

ลักษณะเหมือนห้องตรวจทั่วไป แต่จะมีเก้าอี้สำหรับผู้ปกครองที่ต้องเข้าไปในห้องตรวจด้วย

- ห้องทดสอบสติปัญญาเด็ก IQ TESTING ROOM

จะมีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจไอคิว โดยการทดสอบเด็กแบบต่างๆ โดยนักจิตวิทยา

- บริเวณชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง WEIGHT & HEIGHT MEASUREMENT AREA

ในบริเวณนี้จะรวมไปถึงการวัดปรอทผู้ป่วยเด็ก เพื่อทำการจดทะเบียนบันทึกในการเข้ารับการรักษาและสะดวกในการมาพบแพทย์ครั้งต่อไป

- ส่วนทำความสะอาด UTILITY ROOM

สำหรับทำความสะอาดเนื่องจากการเล่นของเด็ก ซึ่งอาจเกิดมีการปัสสาวะและอุจจาระย่อย โดยต้องมีการทำความสะอาดตลอดเวลา

2.1.4.5 คลินิกหู คอ จมูก E.N.T CLINIC

เป็นส่วนทำการตรวจรักษาโรคเกี่ยวกับหู คอ จมูก ลักษณะห้องตรวจต้องปรับเป็นห้องมืดได้ แพทย์จะใช้ไฟเฉพาะจุดที่ต้องการให้เห็นโดยเฉพาะ โดยแพทย์จะมีกระจกสะท้อนแสงรวมสวมไว้ที่หน้าผาก ลักษณะการทำงานของคลินิก หู คอ จมูก แบ่งออกได้ดังต่อไปนี้คือ

1. คลินิกผู้ป่วยนอก แบ่งแยกเป็น 2 หน่วยคือ

1.1 หน่วยบริการตรวจรักษาโรคหู คอ จมูก ทั่วไป

1.2 หน่วยบริการตรวจพิเศษ เช่น คลินิกตรวจวัดการได้ยิน และคลินิกฝึกสอน

การพูด

2. คลินิกผู้ป่วยใน รักษาผู้ป่วยในที่ไม่สามารถมาทำการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกได้ ซึ่งรวมไปถึงการผ่าตัดด้วย

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิก หู คอ จมูก

- ส่วนทำงานพยาบาล NURSE RECORD COUNTER

ทำหน้าที่บันทึกประวัติของผู้ป่วย และนำผู้ป่วยเข้าตรวจรักษา

- ส่วนพักคอย WAITING AREA

บริเวณพักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ โดยจะแยกส่วนนี้ออกจากส่วนพักคอยแผนกอื่นๆ

- ห้องตรวจหู คอ จมูก E.N.T. EXAMINATION ROOM

เป็นห้องมืดที่มีการปรับแสงไฟให้มีความสว่างได้เฉพาะจุด ต้องมีการปรับอากาศให้ได้ความต้องการ เดียงตรวจจะเป็นลักษณะเก้าอี้พับและเอนได้ และมีตู้เก็บของประกอบด้วยอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการรักษา

- ห้องรักษาหู คอ จมูก E.N.T. TREATMENT ROOM

มีลักษณะคล้ายห้องผ่าตัดค้อยใช้ในการรักษาแบบผ่าตัดเล็กๆ น้อยๆ ต้องมีส่วนตู้เก็บอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด และส่วนของอ่างล้างมือ

- ห้องทดสอบโสตสัมผัส EAR TEST

จะต้องมีคุณสมบัติที่สามารถป้องกันเสียงรบกวนจากภายนอกได้ดี รวมถึงเสียงภายในด้วยเช่น เสียงสะท้อนและเสียงวัตถุ โดยจะแยกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนของเจ้าหน้าที่และส่วนของผู้ป่วย ทั้ง 2 ส่วนจำเป็นจะต้องใช้ทางเข้าออก แยกกันคนละส่วน โดยจะมีอุปกรณ์ควบคุมเสียงสูงต่ำ-เบา-ค้อย-ดัง โดยให้ EARPHONE และ MICROPHONE

2.1.4.6 คลินิกจักษุ EYE CLINIC

เป็นส่วนให้บริการตรวจรักษาโรคเกี่ยวกับตาโดยเฉพาะ มีส่วนของห้องตรวจที่แตกต่างกันออกไปจากห้องตรวจอื่นๆ คือ จะมีการแบ่งจุดการให้การบำบัดรักษาออกเป็น 2 ส่วนคือ

1. คลินิกจักษุผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยหน่วยงานที่ให้บริการต่างๆ ดังต่อไปนี้
 - 1.1 หน่วยงานบริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยโรคตาทั่วไป
 - 1.2 หน่วยงานบริการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น, เลนส์สัมผัส และตาปลา
 - 1.3 หน่วยงานตรวจรักษากล้ามเนื้อตา และอาการผิดปกติของตาบางชนิด
 - 1.4 หน่วยงานรักษาอาการเกี่ยวกับจอรับภาพของตา
 - 1.5 หน่วยงานตรวจรักษาต้อหิน
 - 1.6 หน่วยงานถ่ายภาพประสาทตาและฉีดสีถ่ายภาพประสาทตา
 - 1.7 หน่วยงานวัดการทำงานของตาโดยเครื่องมือไฟฟ้าและวัดเลนส์ตา
 - 1.8 หน่วยงานคลินิกโรคต้อน้ำตา

2. คลินิกจักษุผู้ป่วยใน จะให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคตาที่จำเป็นต้องทำการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด ซึ่งในคลินิกจักษุผู้ป่วยนอกไม่สามารถกระทำได้ รวมไปถึงผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกได้

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกตา

- ที่ทำงานพยาบาล NURSE RECORD COUNTER

ทำหน้าที่บันทึกทะเบียนผู้ป่วยและนำผู้ป่วยเข้าตรวจรักษา

- บริเวณพักคอย WAITING AREA

เป็นบริเวณสำหรับให้ญาติ และผู้ป่วยพักคอย

- ห้องตรวจสายตา EYE VISION VISUAL TEST ROOM

เป็นห้องที่มีอุปกรณ์การตรวจเช็คสายตา ซึ่งเป็นห้องที่มีขนาดความยาวมากกว่า 20 ฟุต ลักษณะของการตรวจจะทดสอบโดยการให้ผู้ป่วยอ่านตัวอักษรที่มีหลายขนาดด้วยกัน

- ห้องตรวจวินิจฉัย EYE EXAMINATION & DARK ROOM

เป็นห้องตรวจวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุความผิดปกติของตา จะต้องมีอุปกรณ์กล้องส่องตาประกอบการตรวจของแพทย์เพื่อใช้ตรวจเช็คตาของผู้ป่วยภายในห้องนี้สามารถปรับให้เป็นห้องมืด สำหรับการตรวจขยายม่านตาได้

- ห้องบำบัดรักษา EYE TREATMENT ROOM

ห้องบำบัดรักษาผิวกล้ามเนื้อตา ตลอดจนทำการผ่าตัดเล็กๆ น้อยๆ เกี่ยวกับตา ลักษณะของห้องจะเป็นห้องโล่งขนาดประมาณ 18 ตารางเมตร เต็มผ่าตัดและ OVER HEAD LAMP ส่องในเวลาทำการผ่าตัด พร้อมทั้งตู้เก็บอุปกรณ์และตู้อบเครื่องมือผ่าตัด ต้องมีส่วนทำความสะอาด และเตรียมตัวทำผ่าตัดของแพทย์เตรียมไว้ด้วย

2.1.4.7 คลินิกทันตกรรม DENTAL CLINIC

เป็นคลินิกที่มีลักษณะพิเศษคือจะแยกการเก็บบันทึกออกจากเวชระเบียน โดยทางคลินิกทันตกรรมจะจัดแยกผู้ป่วยของแผนกนี้ออกไว้ต่างหาก ทำหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางช่องปาก เช่น ฟัน, เหงือก และอื่นๆ ที่ต้องทำการรักษาด้วยทันตแพทย์

การทำงานของคลินิกทันตกรรม แบ่งออกเป็นหน่วยงานดังนี้

1. หน่วยงานทันตวินิจฉัย

จะทำการตรวจวินิจฉัยสภาพฟันเหงือก รวมถึงภายในช่องปากแล้วทำการวิเคราะห์แยกสมุทธานของโรคด้วยเครื่องมือทันตกรรม หรือวิธีการต่างๆ

2. หน่วยทันตศัลยกรรม

ทำการบำบัดรักษาโดยวิธีการผ่าตัดเช่น การผ่าฟันคุด, การตัดรากฟัน, การรักษาถุงน้ำ การผ่าตัดตกแต่งกระดูกขากรรไกร และเนื้อเยื่ออื่นๆ การรักษาพยาธิ สภาพที่เกิดกับกระดูกขากรรไกร และเนื้อเยื่อในช่องปาก การรักษาปากแหว่งเพดานโหว่ กระดูกขากรรไกรหัก INTERNAL & EXTERNAL FIXATION

3. หน่วยทันตกรรมหัตถการ

ทำการตรวจรักษาเกี่ยวกับการอุดฟัน และการรักษารากฟัน

4. หน่วยทันตกรรมประดิษฐ์

ทำงานทางด้านการรักษาผู้ป่วยที่ถอนฟันแล้ว ด้วยการใส่ฟันปลอม ซ่อมฟันหัก เปลี่ยนฐานฟันปลอม ทำครอบฟัน และสะพานฟัน เป็นต้น

5. หน่วยทันตกรรมจัดฟัน

ทำการบำบัดรักษา ป้องกัน และปรับการเรียงตัวของฟันที่ไม่เป็นระเบียบเช่น รักษาฟันแบบ CROSS BITE, GLOUding และ DIASTEMA เป็นต้น

6. หน่วยทันตกรรมปริทันต์

การทำ - SLALING

- GINGIVAL CURETTAGE ROOT PLANING

- GINGIVECTOMY FLAP OPERATION

- GINGIVOPLASTY

- การ SPLINT ฟัน

- การแก้ไขการพบฟันผิดปกติ

7. หน่วยทันตกรรมเด็ก

การรักษาฟันและโรคทางช่องปากสำหรับผู้ป่วยเด็ก รวมไปถึงจนถึงผู้ป่วยเด็กที่มีอาการทางร่างกาย สมอง และจิตใจ

8. อายุกรรมช่องปาก

เป็นการรักษาโรคในช่องปากด้วยวิธีการใช้ยา และรักษาผู้ป่วยโดยทันตแพทย์ ในกรณีที่ผู้ป่วยบางรายมีโรคทางกายประกอบด้วยทันตแพทย์ ก็จะคอยประสานงานกับแพทย์อายุรกรรม

9. ปฐมพยาบาลทางทันตแพทย์

ได้แก่ การรักษาอาการเลือดไหลไม่หยุด เนื่องจากการถอนฟัน การรักษา

เลือดออกจากเหงือก และเหงือกอักเสบอย่างรุนแรง การรักษาอาการนี้ของเนื้อเยื่อในช่องปาก การเจาะฟันเพื่อบรรเทาอาการปวด ฯลฯ

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกทันตกรรม

- ส่วนทำงานพยาบาล NURSE RECORD COUNTER

ที่ทำงานพยาบาล ทำหน้าที่บันทึกทะเบียนผู้ป่วย และนำผู้ป่วยเข้าตรวจรักษา

- บริเวณพักคอย WAITING AREA

เป็นบริเวณสำหรับให้ญาติและผู้ป่วยพักคอย ในบางครั้งอาจมีผู้ป่วยเด็กเข้ามารับการรักษา ดังนั้นควรจัดให้มีบริเวณ PLAY GROUND ด้วย เพื่อช่วยให้เด็กเปลี่ยนความรู้สึกจากเดิมที่ว่า การมาพบทันตแพทย์เป็นสิ่งที่น่ากลัว โดยจะเปลี่ยนความคิดของเด็กใหม่ในเชิงจิตวิทยา

- ห้องตรวจรักษา EXAMINATION

ใช้อุปกรณ์ชุดเก๊าอี้โดยเฉพาะ ลักษณะของการจัดวางเครื่อง X-RAY ฟัน จะอยู่ในตำแหน่งที่ทำ X-RAY ในขณะที่ถอนฟันได้ด้วย การ X-RAY ฟันจะแยกออกจากแผนกรังสีวิทยาโดยเฉพาะ ทั้งนี้เพราะเครื่อง X-RAY มีขนาดเล็กไม่ต้องจัดอยู่ในแผนกรังสีวิทยาก็ได้ ขนาดของห้องที่ใช้ประมาณ 3.60 X 3.60 เมตร

- ห้องผ่าตัด OPERATION ROOM

จะประกอบไปด้วยอุปกรณ์ดังนี้ ก. เติงผ่าตัด
ข. SPOTLIGHT
ค. อ่างล้างมือ
ง. ตู้เก็บและตู้ตั้งอุปกรณ์

วัสดุที่ใช้ภายในห้องนี้ ควรเป็นวัสดุที่สามารถทำความสะอาดได้ง่าย

- ห้องปฏิบัติการทดลอง LABORATORY

จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1. ส่วนเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์
2. ส่วนทำฟันปลอม

- ห้องทำงานและห้องพักแพทย์ DENTIST OFFICE

- ห้องพักพยาบาล NURSE LOUNGE

2.1.4.8 คลินิกจิตเวช PSYCHOLOGY CLINIC

จะให้การบำบัดรักษาทางด้านจิตใจเป็นหลัก ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากความเครียดต่างๆ โดยวิธีรักษาจะเป็นลักษณะของการให้คำปรึกษา สนทนา และสัมภาษณ์

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกจิตเวช

- ที่ทำงานพยาบาล NURSE RECORD COUNTER
- บริเวณพักคอย WAITING AREA
- ห้องตรวจและรักษาผู้ป่วย EXAMINATION & TREATMENT ROOM

2.1.4.9 คลินิกศัลยกรรมกระดูก ORTHOPEDIC CLINIC

ลักษณะของคลินิกศัลยกรรมกระดูก จะตรวจรักษาเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องของกระดูกและข้อต่อต่างๆ ของร่างกาย ลักษณะของการตรวจรักษาจำเป็นต้องใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ ที่ไม่เหมือนกับแผนกอื่น แม้กระทั่งภายในห้องพักรักษาจำเป็นต้องจัดให้ใช้เตียงที่มีตะแกรง ทั้งนี้ก็เพราะจะทำให้ผู้ป่วยสามารถขยับร่างกายได้เพื่อไม่ให้บาดแผลที่เกิดจากการผ่าตัดเน่าได้ เนื่องจากการนอนในท่าหนึ่งเป็นระยะเวลาานาน

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกศัลยกรรมกระดูก

- ที่ทำงานพยาบาล NURSE RECORD COUNTER
- บริเวณพักคอย WAITING AREA
- ห้องตรวจอาการผู้ป่วย EXAMINATION ROOM
- ห้องเฝือก SPONT & PLASTER ROOM
- ห้องทำงานและห้องพักแพทย์,พยาบาล DOCTOR & NURSE OFFICE

2.2 แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน EMERGENCY DEPARTMENT (E.R)

เป็นแผนกที่ให้การรักษาผู้ป่วยอายุรกรรมฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ซึ่งจำเป็นต้องให้การรักษาย่างเร่งด่วน ให้บริการผู้ป่วยทุกประเภทตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยมาถึงแผนกจะถูกถามเพื่อทราบประวัติและสาเหตุที่ป่วย เป็นการคัดกรอง SCREENING เพื่อวินิจฉัยอาการในเบื้องต้นก่อนแพทย์จะมาถึง และให้การปฐมพยาบาลที่จำเป็นเช่น ในกรณีทางเดินหายใจติดขัด ต้องให้ OXYGEN เพื่อให้ระบบหายใจสะดวกขึ้น, ห้ามเลือด ปฐมพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการชักรหรือช็อก หรือทำการประสานงานกับแพทย์และหน่วยงานอื่นๆ ที่จำเป็นทันที พร้อมทั้งหาสาเหตุและดูอาการอย่างใกล้ชิด

บันทึกรายงานทั้งก่อนและหลังการปฐมพยาบาล หรือการรักษาของแพทย์ นอกจากนั้นจึงให้ผู้ป่วยพักผ่อน รอดูอาการชั่วคราว ในส่วนพักดูอาการ OBSERVATION ROOM ถ้าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นก็ให้กลับบ้านได้ ถ้าเห็นสมควรให้รับการรักษาเพิ่มเติม ผู้ป่วยจะถูกจัดให้ ADMITED เป็นผู้ป่วยใน เพื่อรับการรักษาจากแพทย์เฉพาะโรคต่อไป ถ้ามีอาการหนักผู้ป่วยจะถูกจัดให้รักษาต่อในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต INTENSIVE CARE UNIT (I.C.U. WARD)

การระบายนอกในแผนกฉุกเฉิน

แผนกฉุกเฉินจำเป็นจะต้องจัดให้มีอากาศบริสุทธิ์ มีการระบายอากาศที่ดี โดยเฉพาะห้องผ่าตัด (MINOR CASE OPERATION) ต้องมีอากาศที่บริสุทธิ์ 100%

ที่ตั้งของแผนกฉุกเฉิน

แผนกฉุกเฉินควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่เข้าถึงได้ง่ายสะดวกและรวดเร็ว โดยสามารถมองเห็นทางเข้าได้ชัดเจนจากทางใหญ่ มีที่จอดรถแยกได้ต่างหากและใกล้กับที่จอดรถพยาบาล และควรจะแยกออกจากทางเข้าใหญ่ของผู้ป่วยนอกหรือบุคคลทั่วไป เพราะจะลดขีดด้านความแออัด และภาพพจน์ที่ไม่ดีของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งจะทำให้เกิดความหวาดหวั่นกับผู้ป่วยอื่นๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กหรือสตรีมีครรภ์ นอกจากนั้นควรจัดให้แผนกฉุกเฉินตั้งอยู่ในบริเวณที่ติดต่อกับหน่วยงานอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์และต้องประสานงานกันตลอดเวลา ได้แก่

- แผนกรังสีวิทยา X-RAY
- แผนกพยาธิวิทยา LABORATORY
- แผนกศัลยกรรม SURGERY & OPERATION ROOM
- แผนกสูติกรรม DELIVERY
- หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต INTENSIVE CARE UNIT (I.C.U. WARD)
- ห้องชันสูตรศพ AUTOPSY ROOM

ตารางที่ 2.3 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

ELEMENT	FUNCTION
- NURSE RECORD COUNTER	- เคาน์เตอร์ทำงานพยาบาล จะลงทะเบียนประวัติ และคัดแยกผู้ป่วยไปตามความเร่งด่วน และวิธีการตรวจรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย
- WAITING AREA	- บริเวณพักคอยผู้ป่วยและญาติ
- STRETCHER & WHEEL CHAIR	- ส่วนเก็บเตียงและเก้าอี้เข็นผู้ป่วย
- CLEAN UP ROOM	- ห้องสำหรับล้างทำความสะอาด และเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวแยกชาย-หญิง
- RESCURITATE ROOM	- ห้องช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นระยะวิกฤต
- EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจวินิจฉัยตรวจร่างกายที่จะให้รูดเงินเงินเข้าไปได้สะดวก
- TREATMENT ROOM	- ห้องบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการป่วยหรือบาดเจ็บไม่หนักมากหรือปฐมพยาบาลขั้นต้น
- MINOR OPERATION ROOM	- ห้องผ่าตัดฉุกเฉิน ใช้ผ่าตัดเล็กเช่น เย็บแผลทั่วไป เป็นห้องกึ่งปลอดเชื้อ มีการควบคุมการระบายอากาศที่ดี
- RECOVER ROOM	- ห้องพักฟื้นผู้ป่วยหนัก เพื่อรอดูอาการก่อนส่งไปยัง I.C.U. ภายในมีอุปกรณ์ในการบำบัดรักษา
- OBSERVATION ROOM	- ห้องสังเกตอาการ เพื่อรอดูอาการหลังการผ่าตัดแล้ว บางครั้งต้องมีห้องแยก ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อ

ELEMENT	FUNCTION
- SPUNT & PLASTER	- ห้องทำฝ้าเพดาน ทางเข้าควรมีขนาดใหญ่เพื่อสะดวกในการเดินเตียงเข้า-ออกได้ ลักษณะห้องควรมิดชิด เก็บเสียงและระบายอากาศได้ดี ส่วนประกอบของห้องฝ้าเพดานได้แก่ เตียง ผู้ป่วย, ตู้เก็บอุปกรณ์การเข้าฝ้าเพดาน, อุปกรณ์ในการช่วยเดิน, เคาน์เตอร์เตรียมอุปกรณ์, และห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวคนไข้ควรติดกับห้องพักฟื้น
- PHAMACY & CASHIER	- แผนกจ่ายยาและคิดเงิน จะแยกเก็บเฉพาะแผนกฉุกเฉินต่างหาก และเจ้าหน้าที่คนละชุดกัน
-UTILITY & LININ ROOM	- ห้องอรรถประโยชน์ เป็นห้องสำหรับเก็บและเตรียมอุปกรณ์เพื่อทำความสะอาด จะแยกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนสะอาด และส่วนสกปรก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและการบำบัดรักษา ADJUNCT DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC FACILITIES

มีหน้าที่คอยประสานงานให้ความช่วยเหลือกับส่วนวินิจฉัยและการบำบัดรักษาด้วยการวิเคราะห์หาสาเหตุของอาการของโรคต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษา ศูนย์กลางที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาลในการตรวจรักษาผู้ป่วยจะอยู่ที่ส่วนนี้ ดังนั้นการกำหนดพื้นที่และการเลือกใช้วัสดุต่างๆ มีความจำเป็นต้องให้เกิดความคล่องตัวในการทำงานของบุคลากรในส่วนนี้ให้มากที่สุด

ส่วนสนับสนุนและบำบัดรักษา จะประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

3.1 ส่วนสนับสนุนด้านการวินิจฉัย ADJUNCT DIAGNOSTIC

3.1.1 แผนกพยาธิวิทยา PATHOLOGY DEPARTMENT

3.1.2 แผนกรังสีวิทยา RADIOLOGY DEPARTMENT

3.1.3 แผนกเภสัชกรรม PHARMACY DEPARTMENT

3.2 ส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา ADJUNCT THERAPEUTIC

FACILITIES

3.2.1 แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัด PHYSICAL

THERAPY

3.2.2 แผนกศัลยกรรม OPERATION SUITE

3.2.3 แผนกสูติกรรม-นรีเวช OBSTETRICS & GYNECOLOGICS

3.2.4 แผนกไตเทียม RENAL CLINIC (HAEMODIALYSIS)

3.1 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITIES

3.1.1 แผนกพยาธิวิทยา PATHOLOGY DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่ทำการทดลอง วิจัย ด้วยการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ ด้านเคมี และชีวเคมีกับตัวอย่างชิ้นอวัยวะ หรือผลผลิตจากร่างกายมนุษย์เช่น เลือด, เนื้อเยื่อ, เซลล์, ปัสสาวะ-อุจจาระ เป็นต้น เพื่อนำผลการทดลองมาวิเคราะห์หาสาเหตุของโรค หรืออาการเจ็บป่วยต่างๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับการบำบัดรักษา ดังนี้

- ช่วยให้ทราบถึงความหนักเบาของโรค
- เพื่อให้ทราบถึงสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ
- ช่วยให้ทราบถึงวิธีการบำบัดโรคหรืออาการเจ็บป่วยนั้น

- ช่วยในการกำหนดขนาดตัวยาที่จะใช้ในการรักษา
- ช่วยติดตามความคืบหน้าของผลการรักษา
- ช่วยในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนรับการผ่าตัด

ในการที่ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ แผนกพยาธิวิทยาก็ต้องทำการชันสูตรศพ เพื่อหาสาเหตุการตายของผู้ป่วยด้วย

ที่ตั้งของแผนกพยาธิวิทยา

บริเวณที่เหมาะสมที่สุด ต้องจัดให้อยู่ในจุดที่สามารถติดต่อได้สะดวกกับทุกแผนกของโรงพยาบาล และจะต้องจัดให้มีจุดรับตัวอย่างให้อยู่ในบริเวณห้องตรวจ เพื่อสะดวกในการจัดส่งไปยังแผนกทดลองเฉพาะทาง



ตารางที่ 2.4 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกพยาธิวิทยา

ELEMENT	FUNCTION
LAROMATORY	ส่วนปฏิบัติการห้องทดลอง
- WAITING AREA	- บริเวณที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ
- NURSE RECORD COUNTER	- ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล และรับของผู้ป่วย
- ADMINISTRATION OFFICE	- ส่วนธุรการของแผนก สำหรับเก็บรายงานผลของ LAB และเก็บสถิติผลงานทดลอง
- SPECIMEN COLLECTION	- ที่เก็บ SPECIMEN อยู่ใกล้ RECOED COUNTER
- SPECIMENT TOILET	- ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยเตรียม SPECIMEN
- BLOOD ACQUISITION	- ห้องเจาะเลือด
- BLOOD BAND	- คลังเลือด สำหรับเก็บเลือดสำรองไว้ใช้ในโรงพยาบาล
- HAEMOTOLOGY LAB & URINALYSIS	- ห้องทดลองวิเคราะห์การตรวจสอบเลือด เพื่อหาค่าประกอบของเลือดเช่น ชนิดรูปร่าง เป็นต้น
- CHEMISTRY (BIOCHEMISTRY)	- ห้องทดลองวิเคราะห์ของเหลวในร่างกาย เช่น ปัสสาวะ, เสมหะ เป็นต้น
- HISTOLOGY (CYTOROGY)	- ห้องทดลองวิเคราะห์โครงสร้างชิ้นเนื้อที่มีความผิดปกติจากส่วนต่างๆ ของร่างกาย
- BACTERIOLOGY (MICROBIOLOGY) & SEROLOGY	- ห้องทดลองตรวจ BACTERIA หรือเชื้อโรคที่พบในร่างกายมนุษย์และสิ่งแวดล้อม โดยการเพาะเชื้อและส่องกล้อง ในส่วน SEROLOGY เป็นการตรวจสอบต่อต้านในเม็ดเลือด จะทำการตรวจหา ANTI-BODY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<p style="text-align: center;">LAROMATORY</p> <ul style="list-style-type: none"> - MEDIA PREPARATION - E.K.G. & E.E.G. & B.M.R. ROOM - GLASS WASHING & STERRILIZING - SUPPLY STORAGE - PATEOLOGIST ROOM - TECHNICIAN LOUNGE - STAFF TOILET & LOCKER 	<p style="text-align: center;">ส่วนปฏิบัติงานห้องทดลอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ห้องเตรียมการตรวจด้วยเคมี ช่วยในการเตรียมวัสดุผสมเลือดเพื่อเพาะเชื้อแบคทีเรีย - ห้องตรวจด้วยเครื่องมือไฟฟ้า แบ่งเป็น <ol style="list-style-type: none"> 1. E.K.G. ตรวจการสูบฉีดโลหิตของหัวใจ 2. E.E.G. ตรวจคลื่นสมองด้วยไฟฟ้า 3. E.M.R. ตรวจการเปลี่ยนแปลงของหัวใจ - ห้องล้างหลอดแก้วและอบฆ่าเชื้อ - ห้องเก็บวัสดุและอุปกรณ์ต่างๆ ในห้อง - ห้องทำงานหัวหน้าแผนกพยาธิวิทยา เพื่อตรวจรายงานและบันทึกต่างๆ - ส่วนพักผ่อนพนักงานและใช้เป็นที่ประชุมด้วย - ห้องน้ำ-ส้วมสำหรับเจ้าหน้าที่เปลี่ยนเครื่องมือ
<p style="text-align: center;">MORTURY</p> <ul style="list-style-type: none"> - MORQUE CHANT & RELATIVE - WAITING AUTOPSY - SPECIMEN ROOM - MORTAL STAFF TOILET & LOCKER - MORTAL RECODE OFFIC' 	<p style="text-align: center;">ส่วนวินิจฉัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ห้องเก็บศพสำหรับเก็บศพไม่ให้เน่าเหม็นเพื่อรอญาติมารับ - ห้องตั้งศพและรดน้ำศพ - ห้องเก็บตัวอย่างชิ้นส่วนต่างๆ ของศพมนุษย์ - ห้องน้ำ-ส้วม ทำความสะอาดร่างกายก่อนและหลังปฏิบัติการ - ที่ติดต่อขอรับศพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบการระบายอากาศในแผนกพยาธิวิทยา

ควรติดตั้งเครื่องปรับอากาศทุกห้อง เพราะเนื่องจากเครื่องมือและอุปกรณ์บางอย่างอาจเสียหายได้ และอาจเป็นผลทำให้การอ่านค่าทดลองไม่เที่ยงตรงเป็นผลให้การวินิจฉัยโรคผิดพลาดได้ ดังนั้นจึงต้องรักษาอุณหภูมิของห้องให้คงที่ตลอดเวลา โดยทั่วไปจะอยู่ที่อุณหภูมิ 25 องศา.C

วัสดุที่นำมาใช้ทำพื้น

1. คุณสมบัติของพื้นในห้องนี้ จะต้องสามารถทนกรด ค่าง และสารเคมีต่างๆ ได้ อาทิเช่น พื้นหินขัด เป็นต้น
2. คุณสมบัติที่นำมาใช้ทำพื้นโต๊ะ จะต้องสามารถทำความสะอาดได้ง่าย ดังนั้นโต๊ะปฏิบัติงานควรใช้วัสดุจำพวกฟอร์เมก้า (FORMAGAR)

การให้แสงสว่างภายในห้อง

1. แสงสว่างในห้องนี้สมควรจะจัดอยู่ในที่สามารถรับแสงสว่างได้มากที่สุด
2. แสงประดิษฐ์ควรใช้ไฟประเภท FLUORESCENT ทั้งนี้เพราะแสงจาก FLUORESCENT จะมีคุณสมบัติเป็นแสงธรรมชาติมากกว่าหลอดชนิดอื่น ทำให้การอ่านผลการทดลองไม่ผิดพลาดได้

ที่ตั้งของแผนกการทดลอง

ควรอยู่ในจุดที่สามารถติดต่อกับแผนกอื่นได้สะดวก และเป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ห้องทดลองที่กล่าวมาทั้งหมดถ้าเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จะแยกกันโดยกันด้วยฝาที่แยกได้แต่สำหรับโรงพยาบาลเล็กๆอาจใช้เป็นห้องเดียวแต่แยกเคาน์เตอร์ก็พอ ในห้องต้องจัดเตรียมดินท่อน้ำร้อน น้ำเย็น ใอน้ำ แก๊ส คอมเพรสเซอร์ ท่อน้ำทิ้งต่างๆ ชนิดทนกรด ค่าง สารเคมี เป็นต้น

3.1.2 แผนกรังสีวิทยา RADIOLOGY DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ ช่วยสนับสนุนในการตรวจวินิจฉัยโรคต่างๆ ภายในร่างกายที่ไม่สามารถมองเห็นจากภายนอก ดังนั้นวิธีที่สามารถจะทราบได้ว่าในร่างกายผิดปกติอย่างไร จึงทำด้วยวิธีการฉายรังสีผ่านร่างกายที่มีความหนาแน่นแตกต่างกัน แล้วถ่ายลงบนฟิล์มรวมไปถึงการฉายรังสีในการบำบัดรักษา โดยฉายไปที่จุดที่มีความผิดปกติ ทำให้โรคนั้นหยุดความเจริญเติบโตได้เช่น โรคมะเร็งตามจุดต่างๆ

นอกจากนี้อาจใช้สารทึบแสงให้ผู้ป่วยกลืนหรือฉีดเข้าร่างกาย จะทำให้ได้ภาพอวัยวะในส่วนนั้นๆ ปรากฏชัดเจนขึ้น วิธีการนี้จะเรียกว่า NUCLEAR MEDICINE เช่น การฉายรังสีเส้นโลหิต

โดยปกติแล้วการจัดให้มีแผนกรังสีวิทยานี้ จะจัดให้มีเพื่อเป็นส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา ทั้งนี้จำเป็นต้องใช้เจ้าหน้าที่ทางเทคนิคที่มีความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษซึ่งจะมีอยู่ในโรงพยาบาลเฉพาะโรคเท่านั้นเช่น สถาบันมะเร็ง ดังนั้นโรงพยาบาลจึงจัดให้แผนกรังสีวิทยานี้มีขึ้นเพื่อการวินิจฉัยโรค เพื่อการรักษาในขั้นต่อไปเท่านั้น

หน่วยรังสีวินิจฉัย DIAGNOSTIC X-RAY

- GENERAL X-RAY ทำหน้าที่ถ่ายภาพเอ็กซเรย์อวัยวะภายในทั่วไปเช่น กระโหลกศีรษะ, หน้าอกและโครงกระดูก โดยแบ่งห้องตามลักษณะการฉายรังสีดังนี้

1. MASS CHEST RADIOGRAPHY ห้องฉายหน้าอก
2. MAMOGRAPHY ห้องตรวจเต้านม
3. TOMOGRAPHY ห้องฉายตัดผ่านอวัยวะ
4. NEURO RADIOGRAPHY ห้องฉายระบบประสาทได้แก่ กระดูกสันหลัง

และคอ เป็นต้น

5. ULTRA SOUND ห้องตรวจพิเศษโดยใช้คลื่นความถี่ เสียงสะท้อนกลับเป็น

ภาพ

- NUCLEAR MEDICINE (FLUOROGRAPHIC RADIO)

ทำหน้าที่ถ่ายภาพเอ็กซเรย์อวัยวะภายใน เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารโดยใช้สารทึบแสงช่วยเช่น ไอโอดีน และทอสทอรัส เป็นต้น

- SPECIAL X-RAY ทำหน้าที่ฉายเอ็กซเรย์ระบบต่างๆ เป็นพิเศษเช่น เส้นเลือดและระบบประสาท โดยการฉีดสีหรือสารทึบแสงเข้าไปในเส้นเลือดเช่น หัวใจ และสมอง เป็นต้น เครื่องฉายจะมีความเร็วสูงเป็นพิเศษ

หน่วยรังสีรักษา RADIO THERAPY

เป็นหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาโรค ที่ต้องใช้รังสีจากสารบางชนิดช่วยได้แก่ เรเดียมและโคบอลต์ โดยช่วยหยุดการลุกลามของเซลล์ หรือเนื้อเยื่อที่มีความผิดปกติเช่น เซลล์มะเร็ง ลักษณะของห้องฉายแสงจะต้องมีโครงสร้างที่หนาแน่นเพื่อป้องกันรังสีที่อาจจะผ่านออกไปภายนอก และตัวอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ก็มีน้ำหนักมาก จึงควรอยู่บริเวณที่

สามารถรองรับน้ำหนักของห้องนี้เพื่อป้องกันการทรุดตัว ส่วนนี้จะแยกต่างหากจากส่วน
เอ็กซ์เรย์ทั่วไป รวมทั้งจุดพักคอยของผู้ป่วยและญาติ

ที่ตั้งของแผนกรังสีวิทยา

แผนกรังสีวิทยาควรจัดให้อยู่ในบริเวณใกล้กับส่วนคนไข้นอก, คนไข้ฉุกเฉิน
และแผนกศัลยกรรม สามารถเข้าได้โดยไม่ต้องผ่านแผนกอื่น หรือไม่เป็นทางผ่านไปยัง
แผนกอื่นๆ นอกจากนี้ควรมีทางติดต่อได้สะดวกกับหอพักผู้ป่วยใน การจัดบริเวณพัก
คอยของผู้ป่วย ควรแยกออกเป็นสัดส่วนจากพื้นที่ของผู้ป่วยนอก เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่
เข้าทำการเอ็กซ์เรย์จะต้องมาโดยเตียงเข็นหรือเก้าอี้เข็น นอกจากนี้ควรคำนึงถึงความสะดวก
ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการส่งฟิล์มไปยังห้องมือเพื่อล้างและส่งไปยังห้องอื่นผล
ของฟิล์ม จากนั้นจึงส่งฟิล์มไปยังแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรอรับฟิล์มมาเก็บในส่วนเก็บฟิล์มชั่วคราว
และถาวรต่อไป การจัดทางเดินภายในจึงควรแยกส่วนผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ออกจากกัน
เพื่อความสะดวกรวดเร็ว

การจัดทางสัญจรภายในแผนกรังสีวิทยา โดยแบ่งทางสัญจรออกเป็นประเภท
ได้ดังนี้

1. ทางสัญจรของผู้ป่วย
2. ทางสัญจรของฟิล์ม
3. ทางสัญจรของเจ้าหน้าที่ทางเทคนิค
4. ทางสัญจรของเจ้าหน้าที่รังสี

การสัญจรควรจัดให้มีระยะสั้นไม่สับสนเพื่อความสะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
ในการทำงาน แผนกนี้ต้องติดกับคนไข้นอกและคนไข้ในตลอดเวลา ซึ่งการ
ติดต่อจะแตกต่างกันดังนี้

1. คนไข้จากแผนกคนไข้นอก และจากแผนกฉุกเฉิน โดยการเดินทางทำ,นั่ง
รถเข็นหรือนอนเตียงเข็น
2. คนไข้จากแผนกคนไข้ใน ซึ่งอาจมาโดยเตียงเข็นติดเครื่องมือช่วยในการ
รักษาแขวนติดมากับเตียงเช่น ขวดน้ำเกลือ

ขั้นตอนในการฉายรังสี

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้รักษาให้ฉาย X-RAY ก็จะมาติดต่อกับ
แผนกรังสีวิทยา โดยมีลำดับดังนี้

1. ติดต่อกับเจ้าหน้าที่ในแผนก เพื่อจัดคิวผู้ป่วยและสอบถามประวัติ และโรคของผู้ป่วย เพื่อจดบันทึกไว้ในกรณีที่เป็นการฉายเอกซเรย์ทั่วไป

2. ผู้ป่วยจะทำการเปลี่ยนเครื่องแต่งกายให้เป็นชุดที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ให้ในห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า

3. เป็นขั้นที่ผู้ป่วยจะเข้าทำการ X-RAY

ในกรณีที่ต้องฉาย X-RAY แบบพิเศษก็จะต้องมีขั้นตอนแทรกเพิ่มเข้ามาเช่น การถ่ายภาพระบบทางเดินอาหาร ต้องกลืน BARIUM ซึ่งมีลักษณะเป็นสารทึบแสงหรือการถ่ายภาพเส้นโลหิตในสมอง ต้องฉีดสารทึบแสงเข้าหลอดเลือดที่ต้นคอด้วยเช่นกัน

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยตัวเองได้ ที่จะลงมาที่แผนกรังสีวิทยา ทางเจ้าหน้าที่ก็จะใช้เครื่อง PORTABLE UNIT ไปถ่าย X-RAY ให้ถึงจุดที่ผู้ป่วยรักษาอยู่เช่นตาม WARD ต่างๆ แผนกผู้ป่วยฉุกเฉินและแผนกศัลยกรรม

4. เมื่อผู้ป่วยฉายรังสีเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยก็จะเปลี่ยนเครื่องแต่งกายกลับเป็นชุดเดิม จากนั้นก็จะรอฟังผล X-RAY จากแพทย์

เมื่อล้างฟิล์มเรียบร้อยแล้ว ฟิล์มจะถูกส่งมาวินิจฉัยที่ห้องดูฟิล์ม และพิมพ์ผลที่ห้อง INTER PREPARATION ROOM (VIEWING & TYPING) โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นผลการวินิจฉัยจะถูกส่งกลับไปยังแผนกทะเบียนที่ O.P.D. เพื่อรอความเห็นของแพทย์ผู้รักษา หลังจากการวินิจฉัยแล้วฟิล์มจะต้องถูกส่งกลับไปห้องชั่วคราว (FACTIVE FILE) นับจากนั้น 2 เดือน ก็จะเปลี่ยนไปเก็บไว้ที่ห้องถาวร (PERMANENT FILE)

ลักษณะพิเศษเฉพาะของห้องแผนกรังสีวิทยา

1. มีการป้องกันรังสีอย่างรัดกุม โดยใช้กำแพงคอนกรีตหนา 6-8 นิ้ว มีความหนาแน่น 2.35 กรัม/ตารางเมตร หรือใช้วิธีบุตะกั่วในผนังพื้น ความหนาประมาณ 1.5-2 ซม. โดยให้ความสูงไม่ต่ำกว่า 2.70 เมตร ประตูทางเข้าห้องควรใช้ตะกั่ว ส่วนช่องมองใช้กระจกผสมตะกั่วชนิดพิเศษ โดยเฉพาะความหนาของกระจกประมาณ 5 มม. ต่ระยะห่างจากเครื่องฉาย 3 เมตร ตัวเจ้าหน้าที่ต้องสวมเสื้อตะกั่ว และถุงมือด้วย

2. ใช้ไฟฟ้าแรงสูงถึง 70,000 โวลต์ จึงต้องแยก TRANSFORMER พิเศษออกต่างหาก

3. การป้องกันเชื้อโรค เครื่องฉายรังสีเอกซ์เรย์ โดยมากจะมีปัญหาในการป้องกันเชื้อโรค เนื่องจากไม่สามารถป้องกันด้วยวิธีอบไอน้ำเหมือนอุปกรณ์อื่นๆ ทั่วไปได้

จึงต้องใช้วิธีแยกประเภทเครื่องฉายกับโรคของผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อ ก็จะใช้เครื่องถ่ายแบบเคลื่อนที่ PORTABLE UNIT ซึ่งสามารถแยกนำไปเก็บได้โดยเก็บไว้ประมาณ 7 วัน เชื่อโรคก็จะตายหมด นอกจากนั้นก็ใช้วิธีปรับอุณหภูมิตลอด 24 ชม. เพื่อป้องกันเชื้อจากภายนอกเข้าไปในห้อง

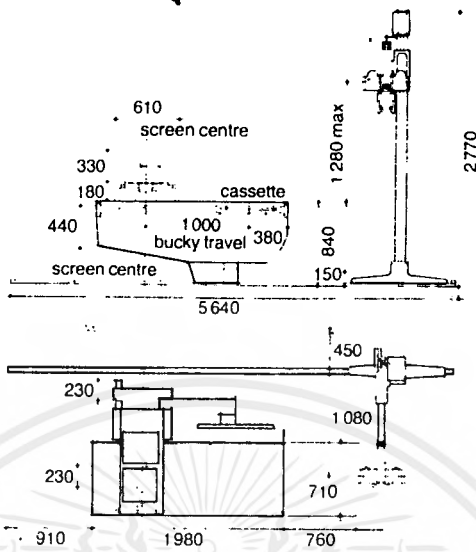
ตารางที่ 2.5 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกรังสีวิทยา

ELEMENT	FUNCTION
- WAITING AREA	- บริเวณพักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ
- NURSE RECODE COUNTER CONTROL OFFICE	- ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่คอยรับใบ REQUEST ของผู้ป่วยแล้วส่งผู้ป่วยไปทำการ X-RAY ควบคุมอยู่ใกล้กับห้องฟิล์ม เพื่อสะดวกในการเรียงฟิล์ม
- INTERVIEW AREA	- ที่ซักประวัติผู้ป่วย
- BARIUM MIX TOILET	- ห้องเตรียมผู้ป่วยแล้วแต่การตรวจ เช่น X-RAY ลำไส้ใหญ่ ต้องกลืน BARIUM เป็นต้น
- DRESSING ROOM AND SUB WAITING	- ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้ป่วยและพักรอ ก่อนเข้าถ่าย X-RAY แยกชาย-หญิง
- SUPPLY ROOM	- ห้องเก็บฟิล์มที่ใช้ถ่ายอุปกรณ์เครื่องมือ น้ำยา ต่างๆ ที่ใช้ในการล้างยาและสารต่างๆ ตลอด จนเสื้อผ้าที่ใช้ในแผนก
- GENERAL RADIOGRAPHIC & CONTROL BOOTH	- ห้องฉาย X-RAY สำหรับถ่ายอวัยวะภายใน ทั่วไปเช่น ศรีษะ หน้าอก แขนและกระดูก
- RADIO FLUOROGRAPHIC & CONTROL BOOTH	- ห้องฉาย X-RAY โดยการกลืนสารทึบแสง จำพวก BARIUM สำหรับถ่ายระบบทางเดินอาหาร
- SPECIAL PROCESSOR RADIOGRAPHIC	- ห้องฉาย X-RAY โดยฉายคู่ส่วนต่างๆ ของร่างกาย นอกเหนือจากการฉายทั่วไป เช่น คู่เส้นเลือดในส่วนต่างๆ ของสมอง เป็นต้น
- PORTABLE UNIT (MOBILE X-RAY UNIT)	- ชุดถ่าย X-RAY เคลื่อนที่ใช้ในกรณีที่ไม่ต้อง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมายังแผนกรังสีวิทยา

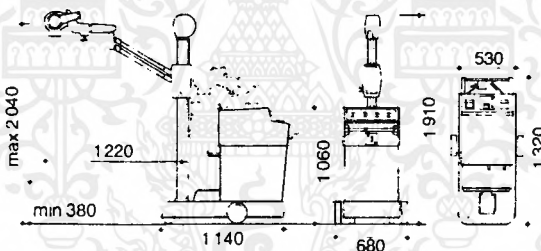
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
- DARK ROOM	- ห้องมืดสำหรับเก็บฟิล์มที่ยังไม่ได้ล้าง
- VIEWING TYPING ROOM	- ห้องอ่านฟิล์มและฟิล์มผลเพื่อส่งต่อแพทย์ แพทย์จะอ่านฟิล์ม VIEW VIEWER
- FILLING ROOM	- ห้องเก็บฟิล์มที่ตรวจผลแล้ว แบ่งเป็น 1. ACTIVE FILE ห้องเก็บชั่วคราวเป็นเวลา 2 เดือน 2. PERMANENT FILE ห้องเก็บถาวร เป็นเวลา 2 เดือน-10 ปี
- RADIOLOGIST ROOM	- ห้องทำงานรังสีแพทย์
- TECHNICIAN ROOM	- ห้องทำงานนักเทคนิค
- STAFF LOUNGE	- ห้องพักผ่อนของเจ้าหน้าที่
- STAFF TOILET & LOCKER	- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้ง เปลี่ยนเครื่องแต่งตัว แยกชาย-หญิง

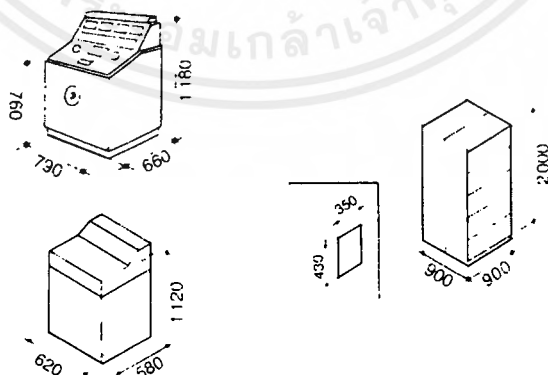
ภาพที่ 2.1 แสดงลักษณะอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในแผนกรังสีวิทยา



เครื่องเอกซเรย์ระบบลำไส้และกระเพาะอาหาร



เครื่องเอกซเรย์แบบเคลื่อนที่ได้



ส่วนควบคุมเครื่องฉายและกล่องใส่ฟิล์ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1.3 แผนกเภสัชกรรม PHARMACY DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางเกี่ยวกับยาชนิดต่างๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาลเช่น เคมีภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ โดยเจ้าหน้าที่หรือเภสัชกรจะทำการจัดจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์และเก็บรักษาเอาไว้ พร้อมทั้งดูแลการผลิตยาบางชนิดที่ใช้สำหรับในโรงพยาบาล สำหรับการจ่ายยาจะแยกออกเป็นแผนกผู้ป่วยนอก O.P.D. และแผนกผู้ป่วยใน I.P.D. ในส่วนผู้ป่วยนอกจะแยกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วน O.P.D. และส่วน NIGHT O.P.D. ซึ่งเป็นแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยที่ผู้ป่วยจะได้รับใบสั่งยาจากแพทย์ แล้วจะต้องมาชำระค่าใช้จ่ายที่ช่องจ่ายเงิน CASHIER หลังจากนั้นก็จะไปรอรับยาที่แผนกยาส่วน O.P.D. DISPENSARY แต่ในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยในก็จะมียาเก็บไว้ใน WARD ของแผนกนั้นอยู่แล้ว โดยถูกส่งมาจากคลังยาของโรงพยาบาล

การแจกจ่ายยาไปยังแผนกต่างๆ จะทำทุกวัน และอย่างน้อยที่สุดวันละ 1 เท็มว แบ่งเป็น 2 ช่วงคือ ช่วงเช้า เวลา 9.00-11.00 น. ช่วงบ่ายเวลา 13.00-15.00 น. โดยมีเจ้าหน้าที่หลักที่เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ของแผนกจะต้องกระทำดังนี้

- จัดเตรียมยาฉีก, ยาฆ่าเชื้อ, ยาถอนพิษ และยาที่ต้องใช้เวลาฉุกเฉินให้พร้อมเสมอ

- ผลิตยา, บรรจุ และปิดฉลากแนะนำการใช้ยาไว้ใช้ในกรณีต่างๆ

- จ่ายยาสารเคมีและเวชภัณฑ์ให้กับแผนกต่างๆ พร้อมทั้งจัดทำรายละเอียด

ในการจ่ายยาทั่วไป

- เตรียมยาฆ่าเชื้อ ยาทำลายพิษ ยาที่ใช้ในเวลาฉุกเฉินให้พร้อมตลอดเวลา

- ให้ข่าวสารคืบหน้าเกี่ยวกับคุณสมบัติ และการใช้ยาแก่แพทย์ พยาบาลและ

ผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะจำพวกสารเคมีและยาปฏิชีวนะต่างๆ

ที่ตั้งของแผนกเภสัชกรรม

สำหรับแผนกนี้นับว่ามีความสำคัญมากหน่วยหนึ่ง เพราะต้องคอยให้บริการกับหน่วยต่างๆ ทั่วทั้งโรงพยาบาล ดังนั้นจึงควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่สามารถติดต่อได้สะดวกกับทุกๆ ฝ่าย และไม่ควรอยู่ใกล้ SERVICE CORE ซึ่งจะต้องคำนึงถึงความสะดวกในการรับส่งยา และเวชภัณฑ์อื่นๆ จากส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาล

ตารางที่ 2.6 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกเภสัชกรรม

ELEMENT	FUNCTION
PATIENT ZONE	ส่วนบริการจ่ายยา
- WAITING AREA	- โฉงพักคอยผู้ที่มารับยาตามใบสั่งแพทย์
- O.P.D. DISPENSARY	- ส่วนจ่ายยาให้ผู้ป่วยนอก แบ่งเป็น 1. GENERAL O.P.D DISPENSARY 2. NIGHT O.P.D DISPENSARY
- INPATIENT DISPENSARY	- ห้องจัดยาสำหรับผู้ป่วยใน
- PHAMACY OFFICE	- ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่เภสัชกรรม ควบคุม การทำงานจ่ายยาและคิดค่ายา
PRODUCTION ZONE	ส่วนผลิตยา
- LOADING & RECIVEING MEDICAL STORAGE	- ส่วนทำการรับและเช็คยา รวมทั้งเวชภัณฑ์ที่ส่งเข้าแผนก
- MEDICAL STORAGE	- ห้องเก็บเวชภัณฑ์และยาสำเร็จรูป (ควบคุมอุณหภูมิ 20-25 C)
- COLD STORAGE	- ห้องเย็นสำหรับเก็บสารไวไฟ เช่น ALCOHAL, ETHER รวมทั้งยาที่ต้องรักษาอุณหภูมิเช่น INSULIN, VACCINS
- CHEMICAL STORAGE	- ห้องเก็บสารเคมีภัณฑ์ต่างๆ ที่จะนำมาปรุงยา
- BOTTLES AMPOULES	- ที่ล้างทำความสะอาดขวดยา และหลอดแก้วที่ใช้บรรจุยาฉีด
- AUTOCIAVE	- เครื่องอบและฆ่าเชื้อ อุปกรณ์ที่ต้องฆ่าได้แก่ ขวด บรรจุและหลอดบรรจุ
- DESTILLED WATER	- ห้องทำน้ำกลั่น
- PREPARATION ROOM	- ห้องเตรียมยา สำหรับถ่ายลงในภาชนะที่ฆ่าเชื้อแล้ว
- SOLUTION ROOM	- ห้องปรับปรุงและผสมยา เพื่อยาน้ำและยาฉีด

ELEMENT	FUNCTION
- LABORATORY	- ห้องทดลองและวิเคราะห์คุณภาพยา
- FILLING & LABELLING	- ห้องบรรจุยาที่ผลิตและยาสำเร็จรูปที่แบ่งจากขวดใหญ่ลงสู่ขวดเล็ก
- FINISHED PHAMACY STORAGE	- ห้องเก็บยาสำเร็จรูปก่อนจำหน่ายให้ผู้ป่วย
ADMINISTRATION ZONE	
	ส่วนธุรการ
- PHARMACIST ROOM	- ห้องทำงานหัวหน้าเภสัชกรรม
- PHAMACIST LOUNGE	- ห้องพักผ่อนของเจ้าหน้าที่เภสัชกรรม
- CONFERENCE ROOM	- ห้องประชุมเจ้าหน้าที่
- STAFF TOILET & LOCKER	- ห้องน้ำ, ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่ มีส่วนเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว แยกชาย-หญิง
- SCKUB UP	- ส่วนล้างมือของเภสัชกร ก่อนทำการผลิตและปรุยา

3.2 ส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา ADJUNCT THERAPEUTIC

FACILITY

3.2.1 แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัด PHYSICAL THERAPH

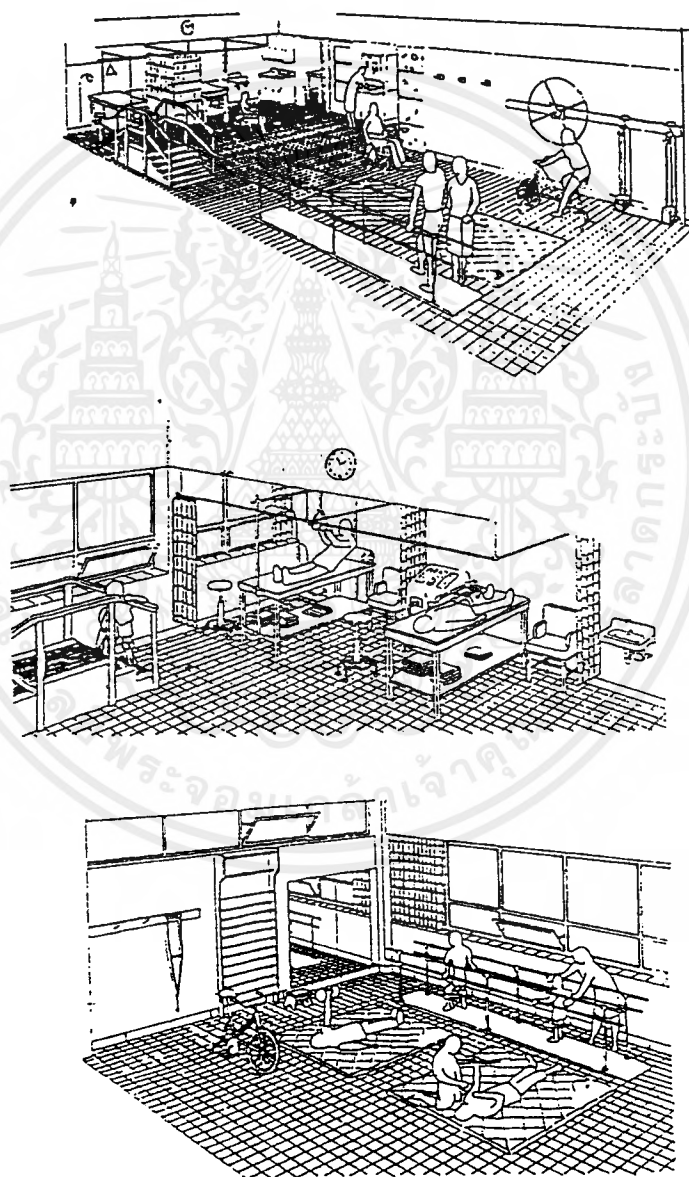
แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นหน่วยงานที่ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายหรือทุเลาจากโรคหรืออาการต่างๆ ตามระยะเวลาอันควร สามารถใช้ชีวิตอยู่เหมือนคนทั่วไปหรือใกล้เคียงทั้งสภาวะร่างกายและจิตใจ

จุดประสงค์ของการทำกายภาพบำบัดคือ การให้การรักษาแก่ผู้ป่วย โดยโรคกระดูกข้อต่อ หรือระบบกล้ามเนื้อประสาทพิการ หรือทำงานไม่เป็นปกติ อันเป็นสาเหตุจากโรคเกี่ยวกับระบบประสาท, โรคอัมพาตของกล้ามเนื้อกระดูก ความพิการอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ หรือผู้ป่วยภายหลังจากการผ่าตัด เพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูและการทำงานของอวัยวะส่วนนั้นๆ ให้เคลื่อนไหวได้ดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้

วิธีการบำบัดรักษาทำได้หลายวิธีตามอาการของผู้ป่วยได้แก่ การออกกำลังกาย การนวดด้วยไฟฟ้าหรือพลังน้ำ และคลื่นเสียงความถี่สูง

ที่ตั้งของแผนกกายภาพบำบัด

ตำแหน่งที่เหมาะสมที่สุดควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่ผู้ป่วยสามารถติดต่อได้สะดวก ควรจัดให้อยู่ชั้นล่างสุดของโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่จะเคลื่อนไหวลำบาก ต้องเดินทางด้วยเตียงหรือรถเข็น หรือใช้ไม้เท้าพยุง ต้องการความสะดวกสบายในการมาบำบัดรักษา ควรได้รับแสงธรรมชาติและมีอากาศบริสุทธิ์เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรแยกให้อยู่ในบริเวณที่เป็นสัดส่วนไม่เกี่ยวข้องกับแผนกอื่นๆ เนื่องจากอาจมีเสียงรบกวนจากหน่วยงานอื่นๆ ได้



ภาพที่ 2.2 แสดงลักษณะการทำงานของแผนกกายภาพบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.7 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกกายภาพบำบัด

ELEMENT	FUNCTION
- WAITING AREA	- บริเวณสำหรับผู้ป่วยและญาติ
- NURSE RECODE	- ที่ทำงานพยาบาลบันทึกและลงทะเบียนผู้ป่วย
- GENERAL EXAM, DEPARTMENT	- ห้องตรวจทั่วไป
- HYDRO THERAPY DEPARTMENT	- ห้องตรวจรักษาด้วยการนวดน้ำ
- ELECTRO THERAPY DEPARTMENT	- ห้องตรวจรักษาด้วยไฟฟ้า ควรจัดให้กว้างพอเพื่อความคล่องตัวในการเคลื่อนไหว และมีบริเวณเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้ป่วย
- EXERCISE ROOM	- ห้องบริหารอวัยวะและร่างกาย บางผนังอาจกรุกระจกเงา เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นตัวเอง และวัสดุปูพื้นไม่ควรลื่น
- OFFICE & LOUNGE	- ที่ทำงานและที่พักเจ้าหน้าที่
- STAFF TOILET & LOCKER	- ห้องน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่พร้อมที่เปลี่ยนเครื่องแต่งตัวแยก ชาย-หญิง
- PATIENT TOILET	- ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยนอกแยกชาย-หญิง
- UTILITY ROOM	- ห้องเก็บอุปกรณ์ ช่วยในการฟื้นฟูสภาพร่างกายเช่น ไม้ค้ำยันช่วยการเดินและอื่นๆ

3.2.2 แผนกศัลยกรรม OPERATING SUITE หรือ SURGICAL SUITE

เป็นหน่วยงานที่ทำการบำบัดรักษาโดยวิธีการผ่าตัดร่างกายในอวัยวะที่มีความบอบพร่อง จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงหรือซ่อมแซม แม้กระทั่งจะต้องตัดอวัยวะส่วนที่เสียหรือเป็นพิษออกจากร่างกาย โดยขณะที่ทำการผ่าตัดผู้ป่วยจะอยู่ในสภาวะหมดสติ โดยปกติการทำการผ่าตัดแต่ละครั้งจะประกอบด้วย ศัลยแพทย์อย่างน้อย 2 คน วิสัญญีแพทย์ 1 คน และพยาบาลอย่างน้อย 4 คน

ประเภทของการผ่าตัด

การผ่าตัดแบ่งออกเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้

1. การผ่าตัดทั่วไป GENERAL SURGICAL

การผ่าตัดทั่วไป ได้แก่ การผ่าตัดบริเวณทรวงอก, ช่องท้อง, เต้านม และ ศีรษะ ซึ่งการผ่าตัดประเภทนี้มักทำกันในช่วงเช้า

2. การผ่าตัดหู ตา คอ หมวก E.E.N.T SURGICAL

การผ่าตัดหู ตา คอ หมวก ลักษณะของการผ่าตัดผู้ป่วยจะอยู่ในท่านั่ง ซึ่งขนาดของห้องจะเล็กกว่าและมีคกว่าห้องผ่าตัดทั่วไป

3. การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ GYSTOSCOPIC OPERATING

การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะและอวัยวะเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ ควรจะติดต่อกับแผนกรังสีวินิจฉัยได้สะดวก เพราะต้องทำการถ่ายเอ็กซเรย์ขณะทำการผ่าตัดชนิดนี้

4. การผ่าตัดกระดูก ORTHOPEDIC OPERATING

การผ่าตัดกระดูก ลักษณะและขนาดเหมือนกับห้องผ่าตัดทั่วไป อาจมีการ X-RAY ขณะการผ่าตัดด้วย

5. การผ่าตัดเกี่ยวกับโรภภายในของสตรี GYNECOLOGIC OPIRATING

การผ่าตัดเกี่ยวกับโรภภายในสตรีมีลักษณะเตียงผ่าตัดพิเศษคือ ต้องใช้ขาช่วย

6. การผ่าตัดสมอง HEUROLOGICAL OPERATING

การผ่าตัดสมอง ทำการผ่าตัดเกี่ยวกับระบบประสาทและไขสันหลัง ต้องใช้ศัลยแพทย์และเจ้าหน้าที่จำนวนมาก จึงต้องใช้ขนาดห้องที่ใหญ่พอสมควร

7. การผ่าตัดหัวใจ CARDIOVASCULAR OPERATING

การผ่าตัดหัวใจและอวัยวะในทรวงอกที่สำคัญเช่น หลอดเลือด และปอด สามารถใช้กับห้องผ่าตัดทั่วไปได้

จุดที่ตั้งของแผนกศัลยกรรม

ควรจัดให้สามารถติดต่อกับแผนกต่างๆ ดังนี้

- แผนกเภสัชกรรม เกี่ยวกับการประสานงานด้านยาและเวชภัณฑ์
- แผนกพยาธิวิทยา เกี่ยวกับการใช้เลือดและองค์ประกอบเลือดในการผ่าตัด
- แผนกรังสีวิทยา เพื่อการนำฟิล์มเอ็กซเรย์มาประกอบการผ่าตัด บางครั้งผู้ป่วย

ป่วยต้องทำการเอ็กซเรย์แล้วเข้าทำการผ่าตัดทันที แต่โดยมากแผนกศัลยกรรมจะมีเครื่องถ่ายเอ็กซเรย์แบบเคลื่อนที่ได้ PORTABLE OR MOBILE UNIT ประจำอยู่ในแผนกเนื่องจากต้องการรักษาความสะอาดและปลอดภัย

- แผนกฆ่าเชื้อกลาง เนื่องจากอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัดต้องผ่านการฆ่าเชื้อทุกชั้น จึงต้องจัดให้กับส่วนฆ่าเชื้อกลางเพื่อประสานงานที่สะดวกรวดเร็ว
- แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เพื่อการผ่าตัดช่วยชีวิตในทันทีทันใดได้อย่างทันท่วงที
- หอผู้ป่วยหนัก I.C.U.
- แผนกศัลยกรรม เพื่อช่วยการคลอดในกรณีมีปัญหา หรือไม่ทำการคลอดตามธรรมชาติ สามารถช่วยชีวิตมารดาและทารกได้ทันที พร้อมทั้งมีการติดเชื้อหรือเกิดโรคแทรกซ้อนน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย

ขั้นตอนในการผ่าตัดของแผนกศัลยกรรม

แผนกศัลยกรรมจะมีตารางแสดงให้ทราบว่า จะมีการใช้ห้องผ่าตัดและรวมถึงลักษณะการผ่าตัด, เวลาปฏิบัติการ และชื่อผู้ป่วย เพื่อให้ศัลยแพทย์ทราบและเตรียมตัวก่อนทำการผ่าตัดว่าจะต้องทำการผ่าตัดใคร ด้วยโรคอะไร และเวลาปฏิบัติการเมื่อไร สำหรับผู้ป่วยจะต้องทำการเปลี่ยนเครื่องแต่งกายเป็นชุดผ่าตัด และพยาบาลดูแลความเรียบร้อยพร้อมกับส่งตัวมายังส่วนเปลี่ยนเตียงที่มีความสะอาด EXCHANGE ROOM และนำผู้ป่วยไปเตรียมตัวผ่าตัดที่ส่วน PREPARATION ROOM เมื่อทุกฝ่ายพร้อมรวมไปถึงห้องผ่าตัด ผู้ป่วยก็จะถูกนำตัวไปให้วิสัญญีแพทย์และพยาบาลที่เตรียมตัวอยู่แล้ว

ลักษณะของการผ่าตัด ศัลยแพทย์จะทำการเปิดร่างกายเฉพาะส่วนที่ผ่าตัดเท่านั้น ในขณะที่ทำการผ่าตัดจะต้องถ่ายเลือดให้ผู้ป่วยตลอดเวลาเพื่อทดแทนส่วนที่เสียไป รวมไปถึงการใช้เครื่องช่วยหายใจให้กับผู้ป่วย เมื่อทำการผ่าตัดเรียบร้อยผู้ป่วยจะถูกนำตัวไปยังห้องพักฟื้น RECOVERY ROOM เพื่อให้แพทย์และพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อมิให้อาการทรุดหนักลง แต่ถ้าหากเกิดอาการทรุดลงหลังจากผ่าตัดเสร็จ ก็จะถูกส่งไปยังห้องผู้ป่วยหนัก I.C.U. ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญดูแลอยู่

แนวทางการออกแบบห้องผ่าตัด

ภายในห้องผ่าตัดจะมีความทำงานที่มีความซับซ้อน ดังนั้นจำเป็นต้องมีการออกแบบให้ถูกต้อง และเหมาะสมสอดคล้องกับการทำงานของผู้เกี่ยวข้อง โดยมีรูปแบบและแนวทางดังนี้

1. การแบ่ง ZONING ของการใช้สอย

2. การควบคุมการเข้า-ออกของผู้เกี่ยวข้อง
3. การเลือกใช้วัสดุ
4. การควบคุมอุณหภูมิและสภาวะอากาศ
5. การให้แสงสว่าง
6. การป้องกันการระเบิดและไฟรั่ว
7. ขนาดของห้องผ่าตัด

1. การแบ่ง ZONNING ของการใช้สอย

จะแบ่ง ZONNING ออกเป็น 4 เขตดังนี้

1.1 เขตปลอดเชื้อ STERILIZED ZONE

เขตปลอดเชื้อคือ บริเวณภายในห้องผ่าตัดและบริเวณเตียงผ่าตัด ต้องมีการรักษาความสะอาดอย่างเต็มที่ ทั้งบริเวณห้องและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด โดยการเช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ประตูทางเข้าห้องควรทำเป็นประตู 2 ชั้น เพื่อป้องกันฝุ่นละอองและแมลง พร้อมทั้งเชื้อโรคที่จะเข้าไปในห้อง ผู้เกี่ยวข้องที่จะต้องเข้าไปในห้องต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้าพร้อมทั้งสวมหมวก และผ้าปิดหน้า MASK ไว้ตลอดเวลาไม่ว่าจะมีหรือไม่มีผู้ป่วยอยู่ในห้องก็ตาม อุปกรณ์ต่างๆ ต้องเตรียมพร้อมที่จะทำการผ่าตัดได้ทันทีตลอดเวลา โดยมีอุปกรณ์หลัก ได้แก่

- เตียงผ่าตัดพร้อมอุปกรณ์ โดยทั่วไปขนาดมาตรฐานคือ 0.50X2.00
- โคมไฟผ่าตัดชนิดติดเพดาน
- ยาสลบพร้อมอุปกรณ์และยา พร้อมทั้งเวชภัณฑ์ที่จำเป็น
- เครื่องจี้ไฟฟ้าในการห้ามเลือด
- เครื่องดูดเสมหะ
- เครื่องวัดความดันโลหิต
- ชั้นวางของ 3 ชั้น, โต๊ะเครื่องมือ 2 ตัว, ม้ารองขา 2-4 ตัว และถัง

ขยะ 3 ใบ ทุกอย่างเป็น STANDLESS

- ตระกร้าใส่ผ้าและเครื่องมือต่างๆ
- ถังผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ 1 ใบ ในกรณีผ่าตัดผู้ป่วยจากโรคติดต่อ
- ท่อแก๊ส เช่น ออกซิเจน, ไนตรัสออกไซด์

1.2 เขตกึ่งปลอดเชื้อ INTERMEDIATE หรือ SEMI-STERILIZED ZONE

เขตกึ่งปลอดเชื้อคือ บริเวณที่อยู่คั่นระหว่างเขตสะอาด และเขตปลอดเชื้อ ใช้ในการเตรียมตัวผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ผู้ที่เกี่ยวข้องในบริเวณนี้ต้องเปลี่ยนเสื้อผ้า รองเท้า สวมหมวก แต่ไม่จำเป็นต้องผูกหน้ากาก

พื้นที่เขตกึ่งปลอดเชื้อ ได้แก่ บริเวณต่างๆ ดังนี้

- ห้องเก็บเครื่องมือ
- ห้องเก็บน้ำยา
- บริเวณล้างมือก่อนทำการผ่าตัด SCRUB UP
- ทางเดินภายใน
- บริเวณรอผ่าตัด
- ห้องพักฟื้น
- ห้องนั่งเครื่องมือ และจัดเตรียมเครื่องมือ

1.3 เขตสะอาด CLEANED ZONE

เป็นเขตติดต่อกับแผนกศัลยกรรม ซึ่งต้องการรักษาความสะอาด แต่ไม่เข้มงวดมาก เพียงแต่เปลี่ยนเฉพาะรองเท้าเท่านั้น บริเวณนี้ ได้แก่

- บริเวณติดต่อลงทะเลเบียนผ่าตัด
- จุดเปลี่ยนแปลง หรือเตียงเข็น และจุดรับส่งเสื้อผ้าผู้ป่วย
- จุดเปลี่ยนรองเท้าผู้มาติดต่อ, ผู้ป่วยซึ่งแยกกับส่วนของเจ้าหน้าที่
- ห้องตรวจและปรึกษาแพทย์
- ห้องทำงาน, ห้องพักแพทย์ และเจ้าหน้าที่
- ห้องนอนเวรกลางคืน
- ห้อง SUPPLY อุปกรณ์ยา และเวชภัณฑ์อื่นๆ

1.4 เขตสกปรก DIRTY ZONE

เป็นส่วนรับเครื่องมือ, ผ้า และของเสียอื่นๆ จากการผ่าตัด โดยมากทำเป็นช่องส่ง ซึ่งปิดเปิดได้และจะปิดได้ตลอดเวลา ประกอบด้วย

- ห้องกำจัด หรือทิ้งน้ำหนอง, เลือด และของเสียจากตัวผู้ป่วย
- ห้องผ่าชิ้นเนื้อ SPECIMEN ต่างๆ เพื่อส่งไปวินิจฉัย
- ห้องเก็บผ้าใช้แล้วเตรียมส่งทำความสะอาดทั้งผ้าสกปรกธรรมดาและ

ผ้าติดเชื้อ

- ห้องเก็บรวบรวมขยะ ซึ่งมีภาชนะที่ปิดมิดชิดรองรับ
- ห้องเก็บอุปกรณ์ และภาชนะที่ใช้ในการทำความสะอาด พร้อมทั้งน้ำ

ฆ่าเชื้อ

- ห้องล้างเครื่องมือจากห้องผ่าตัด เพื่อเตรียมส่งไปยังห้องนั่งฆ่าเชื้อ

2. การควบคุมทางสัญจรของผู้เกี่ยวข้อง

ทางเข้าออกของห้องผ่าตัดต้อง ควบคุมตามลักษณะของผู้ใช้และอุปกรณ์ โดยมีเส้นทางเดินของตนเอง ไปทางเดียวไม่ย้อนกลับทางเดิม เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อดังนี้

- ศัลยแพทย์ ทัศนวิสัยแพทย์ จะเข้าทางด้านห้องล้างมือ SCRUB UP และ

พยาบาล

- ผู้ป่วย จะเข้าห้องผ่าตัดด้านห้องดมยาสลบ INPUCCTION ROOM และ

ออกทางด้าน RECOVER ROOM

- อุปกรณ์และสิ่งของสะอาด จะเก็บไว้ในส่วน STERILIZED ZONE ส่งผ่านเข้าไปยังห้องผ่าตัด

- อุปกรณ์และสิ่งของสกปรก หลังจากใช้แล้วจากห้องผ่าตัด จะส่งตรงไปยัง CLEAN UP ROOM ทาง SOLL CORRIDOR แล้งส่งไปยัง C.S.S.D.

3. การใช้วัสดุ

วัสดุที่ใช้ในห้องผ่าตัด ต้องเป็นประเภทที่รักษาความสะอาดได้ง่าย และทนทาน ลักษณะเฟอร์นิเจอร์และส่วนประกอบในห้องต้องมีความเรียบง่าย ไม่เก็บฝุ่น ไม่มีมุมเหลี่ยมเช่น มุมห้องควรให้โค้งมนแทนมุมแหลม เนื่องจากจะเป็นพื้นที่เก็บฝุ่นและเชื้อโรค วัสดุที่ใช้เช่น สแตนเลส กระเบื้องเคลือบ และพลาสติกลามิเนต

4. การควบคุมอุณหภูมิและสภาวะอากาศ

ภายในห้องผ่าตัดควรมีอุณหภูมิตั้งที่ประมาณ 22-26 องศาเซลเซียส โดยใช้เครื่องปรับอากาศในห้องผ่าตัด ต้องควบคุมให้เป็นอากาศบริสุทธิ์ 100% และบังคับให้การถ่ายเทอากาศเป็นไปทางเดียวคือ จากภายในห้องผ่าตัดออกสู่ภายนอก POSIRIVE AIR PRESSURE ห้องใช้อากาศหมุนเวียนเพื่อเป็นการป้องกันเชื้อโรค และอากาศที่จะผ่านเข้ามาจะต้องผ่านเครื่องกรองอากาศฆ่าเชื้อโรครวมทั้งกำจัดฝุ่นละอองด้วยระบบ ELECTRONIC AIR CLEANER ขอมให้หลงเหลือได้เพียงไม่เกิน 5 COLONIES ต่อ 1 ลูกบาศก์ฟุต โดยมีลักษณะการถ่ายเทอากาศตามประเภทของการผ่าตัดดังนี้

- การผ่าตัดหัวใจ อากาศจะเข้าทางด้านบนผ่านตัวผู้ป่วย แล้วออกทางด้านผนังตรงข้ามทั้งด้านบนและล่าง
- การผ่าตัดคสมอง อากาศจะเข้าทางด้านบนผ่านตัวผู้ป่วยและถูกดูดออกทางช่องด้านล่างของผนังตรงข้าม
- ในการผ่าตัดที่ปลอดภัยมากๆ ชุดที่แพทย์และพยาบาลสวม จะสามารถดูดไอน้ำจากแพทย์และพยาบาลออกไปจากห้องโดยไม่ให้โดนตัวผู้ป่วย

5. การใช้แสงสว่าง

โดยทั่วไปใช้ไฟแสงสว่างจากหลอด FLUORESCENT บริเวณเหนือเตียงใช้โคมไฟชนิดที่กำเนิดความร้อนน้อยที่สุด ปรับมุมได้และส่องได้ลึกทำความสะอาดสะดวก ในขณะที่ทำการผ่าตัดควรมีสวิตช์แยกใช้ไฟฉุกเฉินได้

6. การป้องกันการระเบิดและไฟรั่ว

ในห้องผ่าตัดและห้องดมยาสลบจะมีการใช้แก๊สในโคร์สออกไซด์ ซึ่งจะมีการรวมตัวกันหนาแน่นโดยถูกควบคุมไว้ด้วยความชื้นต่ำๆ หากมีประกายไฟเกิดขึ้นจะทำให้เกิดระเบิดขึ้นได้ วิธีป้องกันคือ ปลั๊กไฟทุกตัวต้องเป็นแบบป้องกันประกายไฟและอยู่ในระดับสูงพอสมควร เนื่องจากแก๊สในโคร์สออกไซด์เป็นแก๊สหนักจะรวมตัวกันที่พื้น ระบบป้องกันไฟรั่วกระทำโดยต่อสายล่อไฟฟ้าลงดินโดยใช้ลวดหรือตะแกรงทองแดงฝังไว้ในพื้นก็สามารถแก้ปัญหาได้

7. ขนาดของห้องผ่าตัด

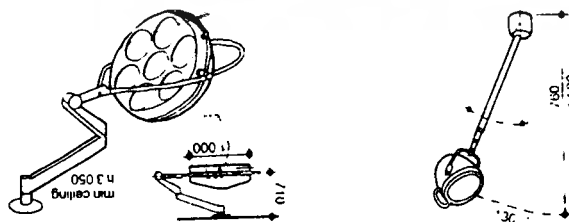
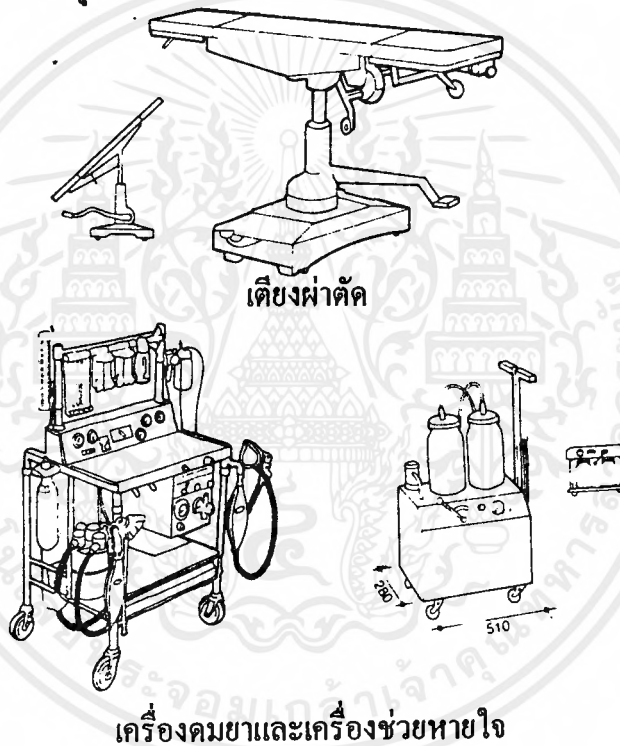
โดยทั่วไปขนาดของห้องผ่าตัดจะกำหนดให้มีมาตรฐานเหมาะสมกับการผ่าตัดแต่ละประเภทโดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

- 7.1 ห้องผ่าตัดทั่วไป ใช้ในการทำผ่าตัดเกือบทุกประเภท มีขนาดของห้องประมาณ 6.00x6.00x3.00 ม.
- 7.2 ห้องผ่าตัดเล็ก ใช้ในการผ่าตัดคย่อยหรือฉุกเฉิน ควรมีขนาดของห้องประมาณ 5.50x5.50x3.00 ม.
- 7.3 ห้องผ่าตัดใหญ่ใช้ในการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและเส้นประสาท ควรมีขนาดของห้องประมาณ 6.00x9.00x3.00 ม.

อุปกรณ์และเครื่องมือหลักที่ใช้ในห้องผ่าตัด มีดังนี้

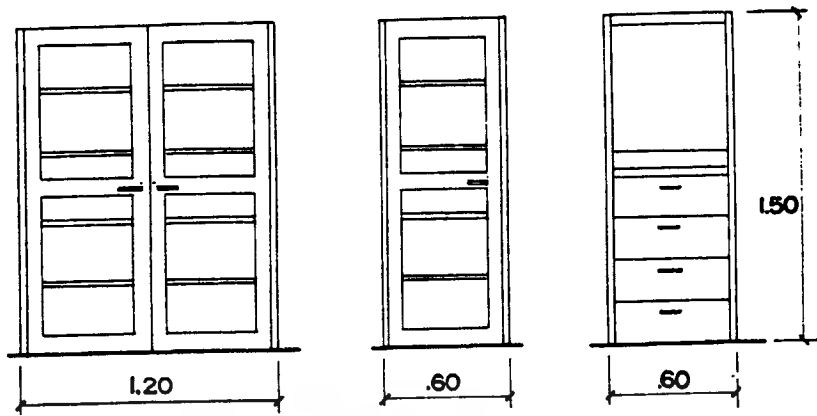
1. อุปกรณ์ไฟฟ้าจี้หลอดเลือดเพื่อห้ามเลือด มีขนาด 0.50x0.50 ม.
2. ชั้นวางเครื่องมือ ยา และอุปกรณ์ผ่าตัดชนิดติดผนัง ขนาดโดยประมาณ 0.60 x1.50x1.50 ม. โดยมีจำนวนมากน้อยตามขนาดของห้องผ่าตัด
3. ไฟฉุกเฉิน ใช้ในภาวะขาดไฟฟ้า โดยต่อกับระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน
4. เครื่องวางยาสลบ มีขนาด 0.40x0.80xความสูง 0.90-1.50 ม.
5. ถังแก๊สต่างๆ เช่น ออกซิเจน, ไนตรัสออกไซด์
6. เครื่องวัดความดัน, เครื่องช่วยหายใจ, กล้องถ่ายภาพสี

อุปกรณ์เครื่องใช้ภายในแผนกศัลยกรรม

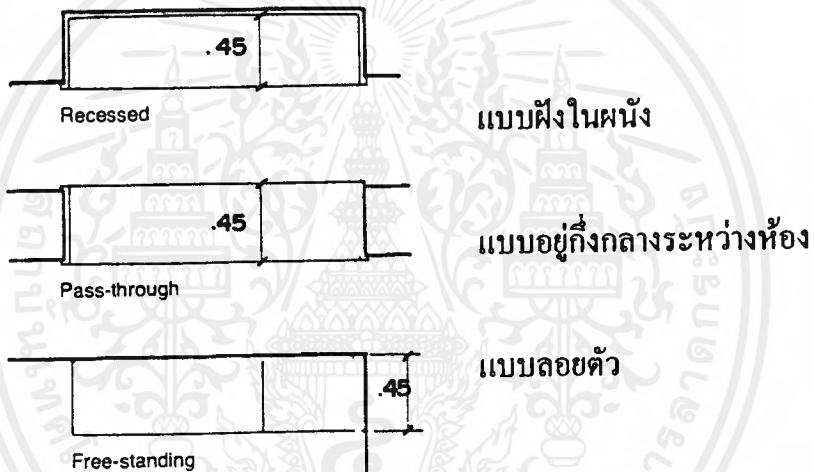


ภาพที่ 2.3 แสดงเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในห้องผ่าตัด

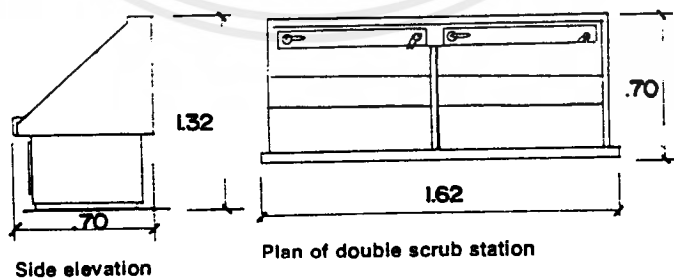
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ตู้เก็บอุปกรณ์ที่ฆ่าเชื้อแล้ว



การติดตั้งตู้เก็บอุปกรณ์



ส่วนล้างมือก่อนเข้าห้องผ่าตัด

ภาพที่ 2.4 แสดงเครื่องเรือนที่ใช้ในแผนกศัลยกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.8 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกศัลยกรรม

ELEMENT	FUNCTION
<u>CLEANED ZONE</u>	<u>เขตสะอาด</u>
- EXCHANGE AREA	- ที่เปลี่ยนเตียง โดยมากจะมาจากหอผู้ป่วย หรือแผนกฉุกเฉินมาสู่เตียงที่สะอาดกว่า
- WAITING AREA	- บริเวณที่พักคอยของญาติผู้ป่วย
- NURSE STATION	- ส่วนธุรการควบคุมการทำงานภายในแผนก
- SURGEON & ANESTHEIST OFFICE	- จัดทำบันทึกประวัติผู้ป่วยและเก็บสถิติ
- NURSE OFFICE	- ห้องทำงานศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์ มี ส่วนประชุมปรึกษาระหว่างแพทย์
- STAFF LOUNGE	- ห้องทำงานและเปลี่ยนเสื้อผ้าของ โรงพยาบาล
- STRETCHER AUTOCLAVE	- บริเวณพักผ่อนของแพทย์และพยาบาล
- STERILIZE SUPPLY ROOM	- ส่วนเก็บเตียงเงินในแผนกที่ผ่านการฆ่าเชื้อ แล้ว
<u>INTERMEDIATE ZONE</u>	<u>เขตกึ่งปลอดภัย</u>
- SCRUB UP AREA	- ห้องเก็บของและเครื่องมือสะอาด ที่ใช้ใน ห้องผ่าตัด โดยรับมาจากส่วน C.S.S.D.
- PREPARATION ROOM	- บริเวณล้างมือและสวมถุงมือของแพทย์และ พยาบาล ก่อนเข้าและหลังทำการผ่าตัด
- ANESTHETIC STORAGE	- ห้องเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะทำการผ่าตัด
- INDUCTION ROOM	- ห้องเก็บอุปกรณ์ที่ใช้ในการวางยาสลบ
- RECOVER ROOM	- ห้องดมยาสลบผู้ป่วย
- STERILIZE SUPPLY ROOM	- ห้องเก็บอุปกรณ์ที่ใช้ในการวางยาสลบ
- PREPARATION ROOM	- ห้องหรือบริเวณสำหรับให้ผู้ป่วยพักฟื้นดู อาการภายหลังการผ่าตัด จำนวนเตียง
- ANESTHETIC STORAGE	- มาตรฐานควรจัดให้มี 3 เตียงต่อ 1 ห้อง ผ่าตัด

ELEMENT	FUNCTION
<p style="text-align: center;">STERILIZED ZONE</p> <ul style="list-style-type: none"> - GENERAL OPERATION ROOM - E.E.N.T OPERATION ROOM - OTHOPEDIC OPERATION ROOM - STERILIZED WORK ROOM & STORAGE 	<p style="text-align: center;">เขตปลอดเชื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ห้องผ่าตัดใหญ่ทำการผ่าตัดโรคทั่วไปเช่น ทรวงอก, เต้านม เป็นต้น โดยต้องยึดหยุ่นได้มากที่สุด - ห้องผ่าตัด ตา คอ หู จมูก จะมีดีกว่าห้องผ่าตัดทั่วไป จะให้แสงเฉพาะจุดที่ต้องการ และใช้เก้าอี้ผ่าตัดแทนเตียง - ห้องผ่าตัดกระดูก - ห้องเก็บเครื่องมือเครื่องใช้ที่สะอาด ตลอดจน SUPPLY ต่างๆ ที่ใช้ในระหว่างการผ่าตัด
<p style="text-align: center;">DIRTY ZONE</p> <ul style="list-style-type: none"> - CLEAN UP ROOM - REFUSED ROOM - SOILED LINEN ROOM - SPECIMEN ROOM - SOILED ROOM 	<p style="text-align: center;">เขตสกปรก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ห้องล้างเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้แล้วจากห้องผ่าตัด - ห้องเก็บรวบรวมขยะ มีภาชนะรองรับปิดมิดชิด - ห้องเก็บผ้าที่ใช้แล้ว ทั้งสกปรกและติดเชื้อ - ห้องเก็บชิ้นเนื้อที่ได้รับจากการผ่าตัด - ห้องทิ้งเลือด น้ำหนอง และของเสียจากร่างกายผู้ป่วย ควรมีชักโครกในการทิ้งของเสียเหล่านี้

3.2.3 แผนกสูติ-นรีเวช OBSTETRICS & GYNIATRICS

แผนกนี้จะทำงานแยกออกเป็น 2 หน่วยคือ

1. งานสูติกรรมและบริบาลทารก DELIYERY SUITE & NURSERY

2. งานนารีเวชกรรม GYNIATRICS

1. งานสูติกรรมและบริบาลทารก DELIYERY SUITE & NURSERY

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้บริการดูแลสุขภาพของหญิงมีครรภ์, ทำคลอด และให้การดูแลหลังคลอด การตั้งครรภ์แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ

1. การตั้งครรภ์แบบปกติ

มีลักษณะเป็นไปตามธรรมชาติ ซึ่งจะถือได้ว่าสตรีมีครรภ์มิใช่ผู้ป่วย ฉะนั้นการดูแลจึงเป็นไปในลักษณะการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค หรืออาการแทรกซ้อน

2. การตั้งครรภ์แบบผิดปกติ

เป็นกรณีที่หญิงมีครรภ์เกิดมีโรคแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ อันเกิดได้จากทั้งโรคประจำตัวเช่น เบาหวาน, โรคหัวใจ และเกิดจากโรคติดเชื้อ ซึ่งสามารถทำให้เกิดอาการครรภ์เป็นพิษ TOXAEMIA ในการดูแลจึงเป็นไปในทางด้านการรักษาเป็นส่วนใหญ่

ขั้นตอนของงานสูติกรรม

จะเริ่มตั้งแต่แผนกวินิจฉัยและบำบัดรักษา โดยการตรวจครรภ์ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ให้คำแนะนำ และติดตามดูการเติบโต พร้อมทั้งความสมบูรณ์ของทารกโดยมารับบริการที่คลินิกแผนกสูติกรรม จนถึงกำหนดคลอดทางโรงพยาบาลจะรับผู้เป็นมารดาเข้าเป็นผู้ป่วยในเพื่อเตรียมการคลอด

เมื่อถึงกำหนดคลอดลูก ผู้เป็นมารดาจะมายังห้องทำคลอดด้วยเตียงเงินหรือรถเงินไปยังส่วนเปลี่ยนเตียงที่ฆ่าเชื้อแล้ว เมื่อผ่านเข้าไปในห้องเตรียมคลอดพยาบาลจะเข้ามาทำความสะอาด อาบน้ำหรือเช็ดตัว เปลี่ยนเสื้อ แล้วจึงนำมารดามารอในห้องรอคลอด เพื่อรอให้ปากมดลูกเปิด โดยทั่วไปจะใช้เวลาไม่เกิน 12 ชั่วโมง เมื่อพร้อมคลอดจึงนำเข้าสู่ห้องทำคลอดซึ่งเตรียมไว้แล้ว เมื่อคลอดแล้วผู้เป็นมารดาจะถูกนำไปพักในห้องพักฟื้น RECOVERY ROOM เพื่อรอดูอาการ ถ้าอาการดีขึ้นก็จะนำกลับไปหผู้ป่วย

ใน ส่วนทารกเมื่อคลอดแล้วพยาบาลจะทำเครื่องหมายโดยผู้ซื้อที่ข้อมือเด็ก แล้วจึงนำเด็กไปทำความสะอาด ช้วนน้ำหนัก จากนั้นจะนำไปพักดูแลในห้องเลี้ยงเด็กก่อน NURSERY ประมาณ 2-5 วัน เพื่อรอญาติมารับกลับบ้าน ในกรณีที่เด็กคลอดก่อนกำหนด หรือมีอาการติดเชื้อหรือไม่แข็งแรงเป็นปกติ เด็กจะถูกแยกดูแลเป็นพิเศษจนกว่าเด็กจะเป็นปกติ

2. งานนรีเวชกรรม GYNIATRICS

ทำหน้าที่ให้บริการตรวจและรักษาเฉพาะสตรี ซึ่งเจ็บป่วยจากการติดเชื้อ หรือภาวะผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น เชื้อรา เชื้อแบคทีเรีย หรือการเป็นมะเร็งและเนื้องอก โดยทั่วไปการให้บริการด้านนี้จะมีส่วนที่วินิจฉัย และบำบัดรักษาเป็นส่วนใหญ่ ส่วนให้การสนับสนุนการรักษาที่จำเป็นคือ ห้องผ่าตัด และห้องพักรักษา ซึ่งควรแยกออกจากแผนกผู้ป่วยทั่วไป

ลักษณะการจัดแผนกสูติกรรม ควรให้มีความต่อเนื่องกันระหว่างห้องผู้ป่วยใน ห้องเตรียมผู้ป่วย ห้องรอคลอด ห้องทำคลอด ตลอดจนส่วน NURSERY และบริเวณพักคอยของญาติ นอกจากนั้นจะต้องคำนึงถึงบริเวณสะอาดและบริเวณปลอดเชื้อเพื่อป้องกันการแพร่กระจาย หรือติดเชื้อโรคในระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ส่วนบริการในการคลอด ควรจัดให้แยกไว้ 2 ส่วนคือ ส่วนสำหรับผู้คลอดปกติ กับส่วนผู้คลอดที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อพร้อมทั้งอยู่ใกล้กับห้องผ่าตัด ในกรณีที่เกิดปัญหาในการคลอดต้องทำการผ่าตัดฉุกเฉิน

ส่วนบริหารทารก โดยปกติจะให้การดูแลเฉพาะเด็กก่อนที่เป็นปกติ ถ้าทารกมีอาการแทรกซ้อน หรือมีความผิดปกติในการคลอดเช่น คลอดก่อนกำหนด ต้องนำเข้าตู้อบ INCUBATOR และส่งไปยังแผนกหอพักรักษาเด็ก N.I.C.U (NEW INTENSIVE-CARE UNIT) โดยมีกุมารแพทย์ให้การดูแลโดยตรง

การคลอดแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. การคลอดปกติ NORMAL DELIVERLY

เป็นการคลอดแบบธรรมชาติ ผู้เป็นมารดาแข็งแรงสมบูรณ์ดี เด็กอยู่ในท่าคลอดเป็นปกติมีจำนวนประมาณ 80% ของการคลอดทั่วไป นอกจากการคลอดปกติไปแล้ว จะมีการทำคลอดวิธีใหม่คือ การทำคลอดในน้ำ BIRTH SUITE ซึ่งถือว่าเป็นการคลอดแบบธรรมชาติอีกประการหนึ่ง

2. การคลอดแบบผิดปกติ ABNORMAL DELIVERLY

การคลอดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีอาการไม่ปกติ ซึ่งจะนับเป็นประมาณ 20% ของการคลอดทั่วไป แบ่งตามลักษณะความผิดปกติได้ดังนี้

- ผู้ป่วยที่มีอาการช็อคต่อสภาพแวดล้อม ซึ่งมักจะเกิดจากความกลัวในระหว่างรอคลอดและกำลังจะคลอด มีสาเหตุมาจากการแพ้ต่อสภาพแวดล้อม ควรแยกออกจากผู้ป่วยอื่นๆ

- ผู้ป่วยที่ไม่สามารถคลอดตามปกติอันเนื่องมาจากสาเหตุต่างๆเช่น ภาวะคุกเชิงกรมแคบ หรือภาวะทางร่างกายไม่สามารถทำการคลอดได้ หรือเด็กไม่กลับหัวลงในท่าคลอดปกติ จำเป็นต้องทำการผ่าตัดทางหน้าท้อง CAESAREAN OPERATION ซึ่งผู้ป่วยประเภทนี้ จะสามารถมีบุตรได้ไม่เกิน 3 คน แล้วจะต้องทำหมัน มิฉะนั้นจะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

- ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคติดต่อ หรือโรคประจำตัวเช่น มีอาการหวัด ควรแยกผู้ป่วยอื่นๆ เพื่อไม่ให้แพร่เชื้อกับผู้ป่วย หรือทารกแรกเกิดที่อยู่ในบริเวณ ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอาจมีอาการช็อคได้ ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีจึงต้องอยู่ในบริเวณที่ต้องเตรียมการไว้อย่างดีและใกล้ห้องผ่าตัด

- ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อเช่น กามโรค ควรแยกจากผู้ป่วยปกติ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ เพราะขณะที่เด็กผ่านช่องคลอดจะเกิดการติดเชื้อมาด้วย อาจทำให้เกิดอาการฟิการทางร่างกายหรือตาบอดได้ ต้องรีบทำความสะอาดเด็กและหยอดค้ำงตา

ตารางที่ 2.9 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกสูติกรรม และเด็กทารก

ELEMENT	FUNCTION
<u>DELIVERY SUITE</u>	<u>แผนกสูติกรรม</u>
<u>CLEANING ZONE</u>	<u>เขตสะอาด</u>
- WAITING AREA	- บริเวณพักคอยของญาติผู้ป่วยที่มารอฟังข่าวการคลอดหรือมาเยี่ยมเด็ก
- EXCHANGE ROOM	- ที่เปลี่ยนเตียงที่มาจากหอผู้ป่วยใน และแผนกฉุกเฉินมาสู่เตียงที่สะอาดกว่า
- NURSE STATION	- ส่วนทำงานพยาบาล ลงทะเบียนประวัติ และติดต่อกับญาติผู้ป่วย
- DOCTOR OFFICE & CHANGING	- ห้องทำงานและเปลี่ยนเสื้อผ้าของแพทย์
- NURSE OFFICE & CHANGING	- ห้องทำงานและเปลี่ยนเสื้อผ้าของพยาบาล
- STAFF LOUNGE	- ห้องพักผ่อนของแพทย์ พยาบาล ก่อนเข้าทำการคลอด
- PUBLIC TOILET	- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับบุคคลทั่วไป แยกชาย-หญิง
<u>INTERMEDIATE ZONE</u>	<u>เขตกึ่งปลอดภัย</u>
- PREPARATION & TOILET	- ห้องเตรียมคลอด มีการซักประวัติ ชั่ง นน. โคนขน อาบน้ำ และเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดคลอด
- LABOUR ROOM	- ห้องรอคลอด เพื่อให้ปากมดลูกเปิดเต็มที่ จะอยู่ติดกับห้องเตรียมคลอดและห้องคลอดจะมีพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด
- SCRUB UP ROOM	- ห้องล้างเครื่องมือของสูติแพทย์ และพยาบาล ผดุงครรภ์ สูติแพทย์จะใช้เวลาในส่วนนี้ ประมาณ 5-8 นาที/แพทย์ 1 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
- SUB STERILIZE AREA	- บริเวณเก็บเครื่องมือและอุปกรณ์สำรอง เตรียมไว้สำหรับห้องคลอด อยู่บริเวณเดียวกับ SCRUB UP
- EXIT TRANSFER AREA	- บริเวณส่งผู้ป่วยหลังการคลอดจากเตียงมา เป็นเตียงของแผนก เพื่อส่งไป RECOVERY ROOM
- RECOVERY ROOM & NURSE STATION	- ห้องพักฟื้นผู้ป่วยหลังการคลอด โดยจะได้ รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาล หลังจาก อาการดีขึ้น จะถูกส่งไปยัง WARD ต่อไป
- STAFF TOILET & LOCKER	- ห้องน้ำ-ส้วมของเจ้าหน้าที่ จัดให้มีบริเวณ สวมเสื้อคลุมก่อนเข้าห้องคลอด เขตปลอดเชื้อ
STERILIZED ZONE	
- ASEPTIC DELIVERY ROOM	- ห้องคลอดปกติทั่วไป ลักษณะคล้ายห้องผ่าตัด ต่างกันที่เตียงเป็นขาแบบขาห้อย
- BIRTHY DELIVERY SUITE	- ห้องทำคลอดพิเศษ ทำการคลอดในน้ำ
- DELIVERY OPERATION SUITE	- ห้องคลอดผู้ป่วยผิดปกติ ลักษณะเหมือนกับ ASEPTIC DELIVERY ROOM ต่างกันที่ ห้องนี้มีขนาดใหญ่กว่า เพราะสามารถทำ CASGAEAN OPERATION ได้
- STRETCHER ALCOVE	- ส่วนเก็บเตียงเข็น ซึ่งผ่านการ STERILIZED ใช้เฉพาะในเขต STERILIZE AREA เท่านั้น
DIRTY ZONE	
- CLEAN UP ROOM	- ห้องล้างอุปกรณ์และเครื่องมือจากห้องทำ คลอด ก่อนที่จะส่งไปยังแผนก C.S.S.D.
- CLEANER ROOM	- ห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดของแผนก เขตสกปรก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<u>NURSERY UNIT</u>	<u>แผนกเด็กทารก</u>
- WAITING AREA	- โถงพักคอยของญาติผู้ป่วยที่มาเยี่ยมเด็ก
- NORMAL NURSERY	- ห้องเลี้ยงเด็กทารก ซึ่งเป็นเด็กปกติทั่วไป หลังจากคลอดแล้ว พยายามจะอาบน้ำเด็กในห้องนี้ และต้องควบคุมอุณหภูมิ
- PREMATURE NURSERY	- ห้องเลี้ยงเด็กทารกคลอดก่อนกำหนด
- ISOLATION NURSERY	- ห้องเลี้ยงเด็กทารกที่เป็นโรคติดเชื้อ ต้องแยกห้องต่างหาก เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ
- NURSERY STATION	- เป็นที่ทำงานของพยาบาล เพื่อควบคุมดูแลความเรียบร้อย และเลี้ยงดูเด็กทารกใน NURSERY
- FORMULA CLEAN UP	- ห้องล้างขวดนมและหัวนม อยู่ติดห้องซงนม
- FORMULA ROOM	- ห้องซงนม เจ้าหน้าที่จะซงนมใส่ขวดและวางในรถเข็นเพื่อไปยัง NURSE STATION
- CLEAN SUPPLY ROOM	- ห้องเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือและรถเข็น
- STAFF REST ROOM	- ห้องพักผ่อนพยาบาลประจำแผนก

3.2.4 แผนกไตเทียม RENAL CLINIC (HAEMODIALYSIS)

ทำหน้าที่ให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับไต โดยจะต้องมารับบริการเป็นประจำที่แผนกล้างไตสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 3-4 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่มาในแผนกนี้ โดยมากจะเป็นผู้ป่วยหนัก ต้องมาด้วยเครื่องเข็นหรือเก้าอี้เข็น หรือมีสภาพที่น่าหดหู่ ไม่ควรให้บุคคลภายนอกพบเห็นสะดวก โดยเฉพาะสตรีมีครรภ์หรือเด็ก จึงควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่สามารถเข้าถึงจากภายนอกได้ง่าย ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยนอกและใกล้ชิดกับส่วนลิฟท์จากหอผู้ป่วยใน

ในกรณีที่ผู้ป่วยในมีอาการหนักมาก ไม่สามารถเคลื่อนย้ายมาที่ห้องล้างไตได้ เจ้าหน้าที่ต้องจัดอุปกรณ์แบบเคลื่อนที่ไปที่ห้อง โดยมากจะเป็นหอผู้ป่วยวิกฤต I.C.U ซึ่งโดยมากจะมีท่อน้ำบริสุทธิ์ส่งผ่านมาให้โดยตรงอยู่แล้ว

ตารางที่ 2.10 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกไตเทียม

ELEMENT	FUNCTION
- WAITING AREA	- จุดพักคอยสำหรับแผนกล้างไต แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ 1. ส่วนพักคอยด้านนอก เป็นจุดพักคอยที่มีญาติมากกว่า 1 คน 2. ส่วนภายใน ลงประวัติ และดูแลผู้ป่วย
- NURSE STATION	- บริเวณเปลี่ยนรองเท้าสำหรับผู้ที่จะเข้าไปภายใน
- RENAL ROOM	- ห้องบำบัดผู้ป่วย มีลักษณะโล่งมองเห็นได้ตลอด แต่มีม่านเพื่อกันบังตาเฉพาะในขณะที่เปลี่ยนเสื้อผ้า
- PURE WATER ROOM	- ห้องเครื่องกรองน้ำบริสุทธิ์ที่ใช้ในการล้างไตโดยเฉพาะ
- CLEAN UP ROOM	- ห้องล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ในแผนก ซึ่งใช้วิธีแช่ในน้ำสะอาดที่ไหลถ่ายเทได้ตลอดเวลา
- SUPPLY STORAGE	- ห้องเก็บอุปกรณ์และเคมีภัณฑ์ที่ใช้แผนก
- TOILET	- ห้องน้ำภายในแผนกไม่ปะปนกับแผนกอื่น
- NURSE OFFICE & CHANGING ROOM	- ห้องทำงานและเปลี่ยนเสื้อผ้าของพยาบาล
- STAFF LOUNGE	- ห้องพักผ่อนของเจ้าหน้าที่

4. ส่วนบริการหอผู้ป่วยใน NURSING DEPARTMENT OR INPATIENT DEPARTMENT

เป็นแผนกที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการมาก แพทย์ให้ ADMITED รับเข้าเป็นผู้ป่วยในเพื่อให้การดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด และสะดวกยิ่งขึ้น แผนกหอผู้ป่วยในสามารถแยกออกเป็น 2 ส่วนคือ

4.1 ส่วนปฏิบัติการหอผู้ป่วยใน NURSING DEPARTMENT

4.2 ส่วนหอผู้ป่วยใน INPATIENT DEPARTMENT

4.1 ส่วนปฏิบัติการหอผู้ป่วยใน NURSING DEPARTMENT

เป็นศูนย์กลางควบคุมดูแล เนกหอผู้ป่วยใน สำหรับโรงพยาบาลทั่วไป NURSE STATION 1 หน่วย จะควบคุมดูแลผู้ป่วยจำนวน 25-35 เตียง ใช้เป็นจุดรวบรวมสถิติ และลงผลการรักษาผู้ป่วยโดยแพทย์พร้อมทั้งรายละเอียดต่างๆ ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย และพฤติกรรมของผู้ป่วยในแต่ละวัน นอกจากนี้ก็เป็นจุดสำรองยา สำหรับจ่ายภายใน WARD โดยพยาบาลจะเป็นผู้ดูแลในการจ่ายยา ระยะเวลาที่เหมาะสมที่พยาบาลจะดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึงไม่ควรเกิน 30 เมตร เนื่องจากพยาบาลจะใช้เวลาในการทำงานประมาณ 40% ของการทำงาน ในการเดินไป-มาระหว่างห้องผู้ป่วยต่างๆ

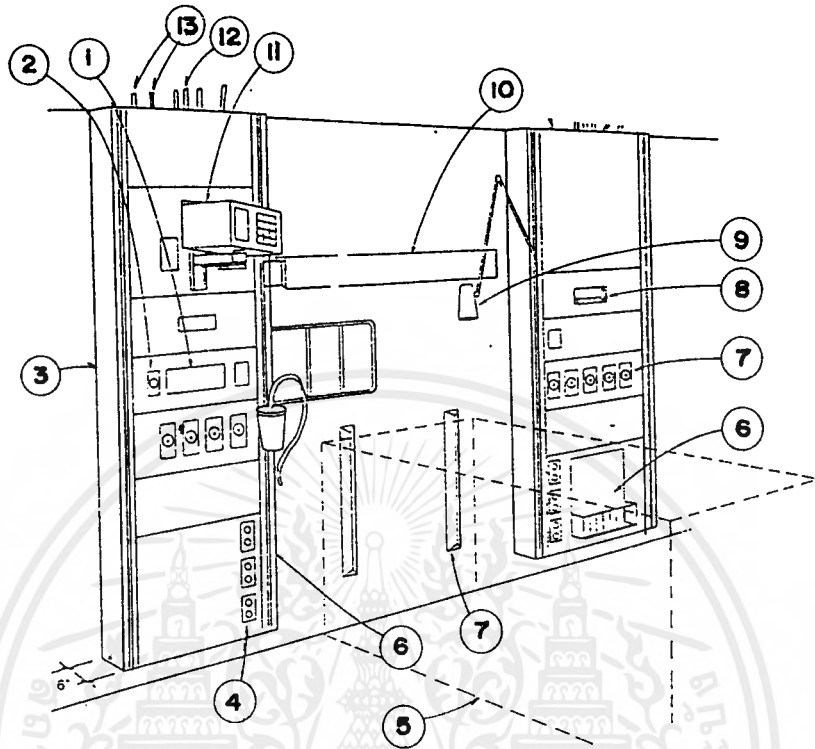
4.2 ส่วนหอผู้ป่วยใน INPATIENT DEPARTMENT OR WARD

จะจัดแบ่งผู้ป่วยออกเป็นประเภทตามระดับอาการ PROGRESSIVE PATIENT CARE เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งคำนึงถึงความปลอดภัย ความก้าวหน้า และความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ดังนั้น จึงได้แยกผู้ป่วยตั้งแต่แรกไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยติดต่อกับหน่วยฉุกเฉิน หรือแผนกผู้ป่วยนอก โดยพยาบาลจะสอบถามอาการอย่างคร่าวๆ กับผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อม และเป็นแนวทางในการจัดผู้ป่วยตามประเภทเหล่านั้น โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 ประเภทคือ

4.2.1 ผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองได้ SELF CARE

เป็นผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ ไม่จำเป็นต้องให้พยาบาลดูแลช่วยเหลือมากนัก เพียงแค่ควบคุมการให้ยาเท่านั้น ผู้ป่วยเหล่านี้จึงมุ่งปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเหมือนอยู่ที่บ้านมีอิสระ เช่น ให้หัดรับประทานยาด้วยตนเอง ทำแผนให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น



ภาพที่ 2.5 แสดงแผนอุปกรณ์ติดตั้งแบบแนวตั้งใน I.C.U.

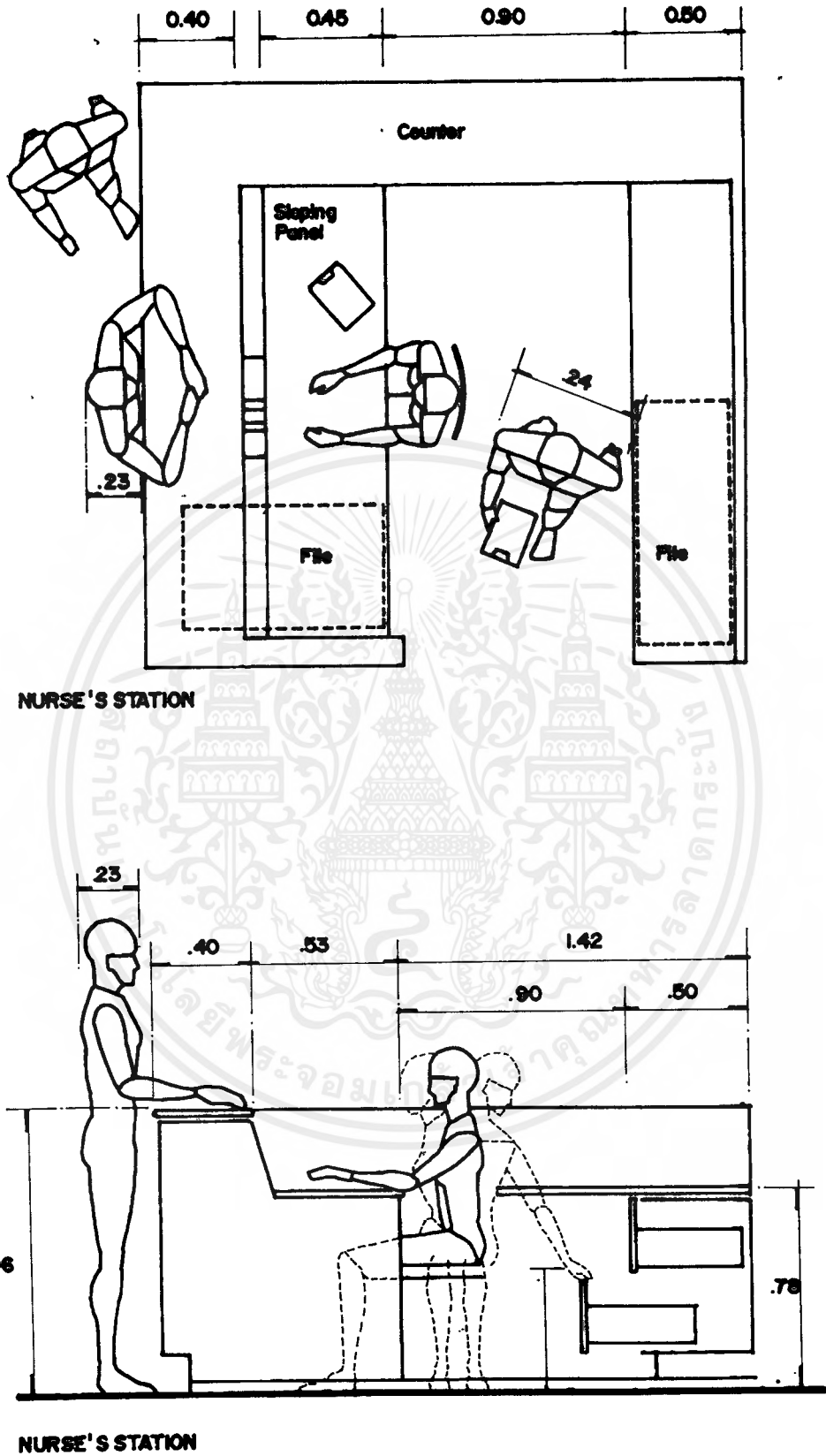
- | | |
|----------------------------------|--------------------------|
| 1. ที่เรียกพยาบาล | 9. หัวจ่ายแก๊ส |
| 2. ปุ่มสัญญาณเรียก | 10. จอตัวเลขบอกเวลา |
| 3. ความสูงมาตรฐาน 225-290 ซม. | 11. ไฟส่องตรวจ |
| 4. ปลั๊กไฟ | 12. ไฟฟลูออเรสเซนต์ |
| 5. บริเวณวางเตียงผู้ป่วย | 13. จอดูแลอาการผู้ป่วย |
| 6. ที่ปรับขวดสัญญาณเคลื่อนขึ้นลง | 14. ท่อเดินสายแก๊ส |
| 7. ตัวกันชนเตียง | 15. สายสัญญาณเรียกพยาบาล |
| 8. ชั้นวางขวดสัญญาณ | |

ตารางที่ 2.11 แสดงลักษณะการทำงานของแผนกผู้ป่วยใน

ELEMENT	FUNCTION
- NURSE STATION & NURSE ON CALL	- เป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงานและควบคุมดูแลผู้ป่วยใน และการเยี่ยมไข้ตลอดจนเป็นที่รวมเวชระเบียนของผู้ป่วย
- WAITING AREA	- เป็นโรงพักคอยของผู้มาเยี่ยมไข้ และใช้เป็นที่พักผ่อนเปลี่ยนอริยาบถของผู้ป่วย
- DOCTOR OFFICE	- ห้องทำงานสำหรับแพทย์ทำการเขียนรายงานและพักผ่อน
- NURSE OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล ลักษณะเช่นเดียวกับห้องพักแพทย์
- NURSE LOUNGE	- ห้องพักผ่อนสำหรับพยาบาล จัดให้มี PANTRY อุณหภูมิและโต๊ะอาหาร
- MEDICAL STORAGE	- ส่วนเก็บยาและเตรียมยาเพื่อจ่ายแจกในหอผู้ป่วย มีตู้เย็นแช่ยาพร้อมทั้งอ่างล้างมือ
- LINEN ROOM	- ห้องเก็บผ้าที่ใช้ในหอผู้ป่วยในโดยเฉพาะ
- STRETCHER & WHEEL CHAIR	- ที่เก็บเตียงและรถเข็นสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- JANITOR ROOM	- ห้องเก็บเครื่องมือ และอุปกรณ์ทำความสะอาด
- UTILITY ROOM	- ห้องล้างทำความสะอาด และเก็บเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้แล้วและยังไม่ได้ใช้ แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้ 1. ส่วนสกปรก สำหรับล้างอุปกรณ์ของใช้และทิ้งของสกปรกและเก็บผ้าที่ใช้แล้ว

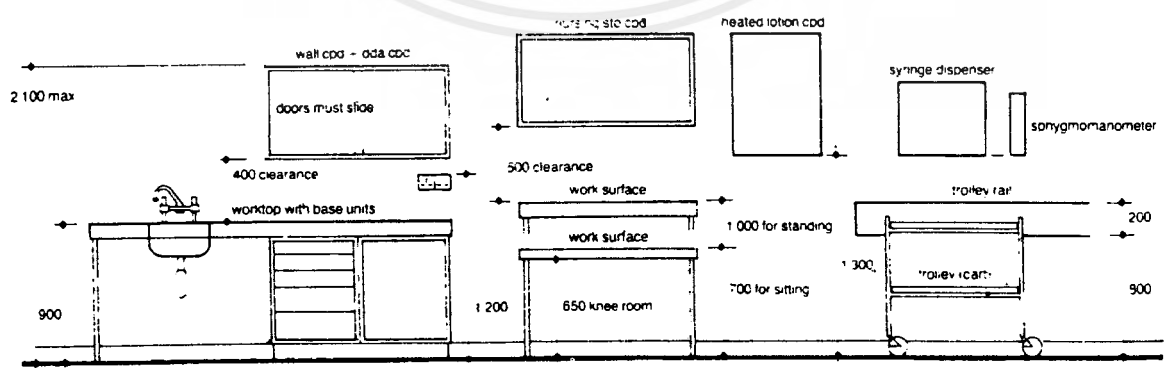
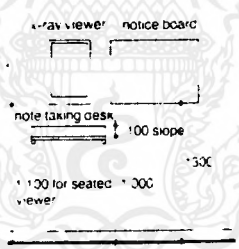
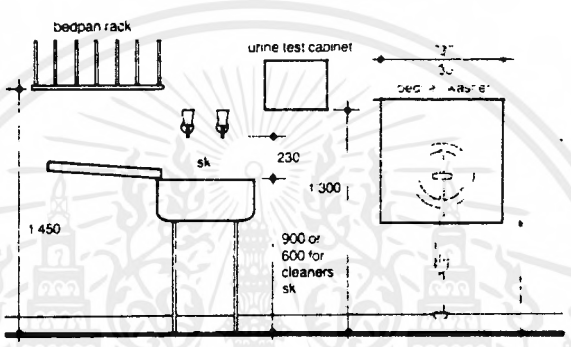
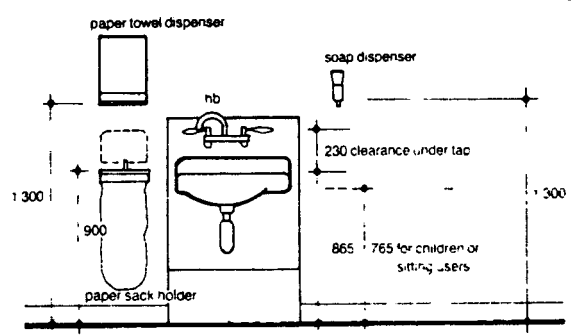
ELEMENT	FUNCTION
<p>- PANTRY</p>	<p>2. ส่วนสะอาด เป็นที่เก็บเครื่องมือ และ อุปกรณ์ที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว สำหรับใช้ในหอผู้ป่วย</p> <p>- ส่วนเตรียมอาหาร ที่ส่งมาจากแผนกโภชนาการ</p>
<p><u>INPATIENT</u></p> <p><u>I.C.U. WARD</u></p>	<p><u>ส่วนหอผู้ป่วย</u></p> <p><u>หอผู้ป่วยหนัก</u></p>
<p>- I.C.U. ROOM</p>	<p>- ห้องผู้ป่วยหนัก สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ในขั้นอันตรายต้องดูแลตลอด 24 ชั่วโมง จากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน</p>
<p><u>GENERAL WARD</u></p>	<p><u>หอพักผู้ป่วยธรรมดา</u></p>
<p>- V.I.P. ROOM</p>	<p>- เป็นห้องผู้ป่วยพิเศษ เป็นบุคคลสำคัญมีความต้องการความเป็นส่วนตัว และความภูมิฐาน มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกพร้อมทุกอย่าง</p>
<p>- PRIVATE ROOM</p>	<p>- ห้องผู้ป่วยเตียงเดี่ยว สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการความเป็นส่วนตัว มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก และบริการอยู่ในระดับดี</p>
<p>- DOUBLE ROOM</p>	<p>- ห้องผู้ป่วยเตียงคู่ ลักษณะกึ่งส่วนตัว อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ ใช้ร่วมกัน</p>
<p>- 4 BEDROOM</p>	<p>- ห้องผู้ป่วย 4 เตียง สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ต้องการความเป็นส่วนตัวมากนัก อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ ใช้ร่วมกัน</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6 แสดงส่วนทำงานพยาบาลหอดักผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.7 แสดงลักษณะส่วนทำงานของพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดผู้ป่วยตามระดับอาการ PROGRESSIVE PATIENT CARE นี้ นอกจากเป็นผลดีกับผู้ป่วยในแง่ที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยแล้ว ยังช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจได้รู้ความก้าวหน้าของตนเอง และไม่ให้อุทรรบรอนจากสภาพแวดล้อมเกินจำเป็นแล้ว ยังก่อให้เกิดความเหมาะสมทางการบริหารเกี่ยวกับการมอบหมายงานตามความสามารถของเจ้าหน้าที่ และสามารถจัดเตรียมสถานที่สำหรับผู้ป่วยใหม่ได้อย่างเหมาะสม

ตำแหน่งที่ตั้งของหอผู้ป่วยใน

แผนกหอผู้ป่วยในควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่ค่อนข้างสงบ ไม่ควรมีเสียงรบกวนจากภายนอกเกิน 45 เดซิเบล สำหรับเวลากลางวัน และไม่เกิน 35 เดซิเบล สำหรับเวลากลางคืน มีบรรยากาศที่ดี ควรติดต่อกับแผนกที่เกี่ยวข้องได้สะดวกคือ แผนกรังสีวิทยา, พยาธิวิทยา, ศัลยกรรม และสูติกรรม เน้นให้มีความรู้สึกรอบอุ้ม ปลอดภัย พร้อมทั้งมีความเป็นส่วนตัวของตนเอง ตำแหน่งเคาน์เตอร์พยาบาลไม่อยู่ไกลเกินไป เพื่อไม่ให้มีความรู้สึกถูกรอคอย ทางเดินระหว่างห้องพักรักษาตัวตามมาตรฐานไม่ต่ำกว่า 2.40 ม. เพื่อสะดวกในการเข็นและหมุนเตียงเลื่อน พร้อมทั้งสามารถเข็นเตียงสวนกันได้ ทางเข้าจากภายนอกเช่นจากโรงลิฟท์แยกกับทางเดินภายใน เพื่อสะดวกในการควบคุมผู้ป่วยกับผู้มาเยี่ยม ไข้หวัดดูพื้นที่ที่ทนทานทำความสะอาดง่าย และไม่ก่อให้เกิดเสียงดังได้ง่าย

5. ส่วนบริการทั่วไป SERVICE DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือด้านบริการแก่แผนกต่างๆ เช่น อาหาร, การทำความสะอาด, การซ่อมบำรุง และเก็บรักษาวัสดุต่างๆ เพื่อให้การวินิจฉัยและการบำบัดรักษาสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แบ่งเป็นแผนกต่างๆ ดังนี้คือ

5.1 แผนกปลอดเชื้อกลาง CENTRAL STERILIZE SUPPLY DEPARTMENT (C.C.S.D.)

5.2 แผนกโภชนาการ LAUNDRY DEPARTMENT

5.3 แผนกซักกรีด LAUNDRY DEPARTMENT

5.4 แผนกเครื่องกล MACHANICAL DEPARTMENT

5.5 แผนกซ่อมบำรุง MAINTENANCE DEPARTMENT

5.6 แผนกทำความสะอาด HOUSE KEEPING DEPARTMENT

5.7 แผนกพัสดุภัณฑ์ CENTRAL STORAGE DEPARTMENT

5.8 แผนกรักษาความปลอดภัย SECURITY DEPARTMENT

5.1 แผนกปลอดเชื้อกลาง CENTRAL STERILIZE SUPPLY DEPARTMENT (C.S.S.D)

ทำหน้าที่ทำความสะอาดฆ่าเชื้อสำหรับเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตลอดจนชุดผ่าตัดของแพทย์และพยาบาล, เสื้อผ้าผู้ป่วย, ผ้าห่มและผ้าทุกชนิดที่จำเป็นต้องผ่านการฆ่าเชื้อโดยวิธีอบนิ่งด้วยไอน้ำ ผ้าที่ส่งมายังส่วนนี้จะมาจากแผนกศัลยกรรม สูติกรรม, NURSERY และ I.C.U. โดยใช้เส้นทางไม่ปะปนกับส่วนอื่น แยกเป็น CLEAN CORRIDOR และ SOLID CORRIDOR เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ การขนส่งผ้าจะทำวันละ 2 ครั้งคือ ช่วงเช้าในเวลา 8.00 น. และช่วงบ่ายเวลา 13.00 น.

เมื่อรับผ้าสกปรกที่แผนกแล้ว จะมีการตรวจลงบันทึกหลักฐานทั้งเที่ยวไปและเที่ยวกลับเพื่อป้องกันการสูญหาย จากนั้นส่งไปยังแผนกทำความสะอาดโดยแยกประเภทสิ่งของออกได้เป็น 3 ส่วนคือ

1. เครื่องมือแพทย์

ต้องแยกอุปกรณ์ทั้งหมดออกจากประเภทอื่นไว้ ล้างด้วยน้ำ และน้ำยา จากนั้นจึงอบให้แห้ง แล้วทำการแยกประเภทของเครื่องมือ SORTING ตามชนิดของเครื่องมือ แล้วจึงส่งไปทำการห่อด้วยผ้าที่แผนกห่อ แล้วส่งไปฆ่าเชื้ออีกครั้งหนึ่ง

2. ถุงมือยาง

แยกไปล้างด้วยน้ำยา อบให้แห้ง แล้วกลับด้านในออกมาข้างนอก โรยด้วยแป้ง ส่งไปห่อเพื่อส่งฆ่าเชื้อ

3. ผ้า

ผ้าที่จะส่งไปซักและฆ่าเชื้อจะถูกแยก และห่อมาจากหอผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว ส่วนผ้าที่มาจากแผนกต่างๆ จะเก็บรวมแล้วส่งไปซักรีด แล้วแยกประเภทห่อก่อนที่จะส่งไปยังแผนกฆ่าเชื้อ

เมื่อสิ่งของทั้งหมดได้ทำการบรรจุห่อเรียบร้อยแล้ว โดยใช้สีแยกแต่ละประเภทพร้อมทั้งเครื่องหมายจากแผนกห่อ และนำมาพักไว้ห้อง NON-STERILIZE STORAGE แล้วจึงส่งไปอบฆ่าเชื้อ โดยแยกเป็น 2 ชนิด

1. เครื่องอบฆ่าเชื้อสำหรับอุปกรณ์ทั่วไป รวมทั้งผ้าทุกชนิด
2. เครื่องอบฆ่าเชื้อสำหรับอุปกรณ์ที่เป็นยาง ซึ่งอบด้วยอุณหภูมิที่

สูงกว่าและเวลานานกว่า

เมื่อท

CENTRAL STERILIZE STORAGE และส่งต่อไปยังแผนกต่างๆ ต่อไป

ที่ตั้งของแผนกปลอดเชื้อกลาง

ควรจัดให้อยู่ใกล้หรือติดต่อกับได้สะดวกกับแผนกต่างๆ ที่เกี่ยวข้องคือ แผนกศัลยกรรม, แผนกสูติกรรม, I.C.U., NURSERY, หอผู้ป่วยใน รวมทั้งแผนกซักรีดด้วย
ตารางที่ 2.12 แสดงลักษณะการทำงานของแผนกปลอดเชื้อกลาง

ELEMENT	FUNCTION
- RECEIVING & CLEANING	- ห้องตรวจรับสิ่งของ เมื่อรับแล้วทำการล้าง ทำความสะอาด พร้อมทำให้แห้งก่อน 1 ครั้ง
- SORTING ROOM	- ห้องคัดแยก เป็นจุดแยกเครื่องมือต่างๆ ถุงมือ และผ้า
- GLOVE ROOM	- ห้องล้างถุงมือ ตากแห้งและโรยแป้ง
- PACKING ROOM	- ห้องห่ออุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ โดยแยกด้วยสีและติดเครื่องหมาย เตรียมส่งแผนกฆ่าเชื้อ
- NON-STERILIZE STORAGE	- ห้องพักเก็บของที่ PACK แล้ว เตรียมส่งแผนกฆ่าเชื้อ
- STERILIZE WORK ROOM	- แผนกทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรค โดยการอบด้วยไอน้ำ
- STERILIZE SUPPLY STORAGE	- ห้องเก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้ว พร้อมทั้งจะส่งไปยังแผนกต่างๆ ต่อไป
- SUPERVISION OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าแผนก ควบคุมดูแล การรับและจ่ายของที่นำมาฆ่าเชื้อ

5.2 แผนกโภชนาการ DIETARY DEPARTMENT

ทำหน้าที่บริการด้านอาหาร ทั้งสำหรับหอผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล รวมทั้งคนไข้นอก และบุคคลภายนอกด้วย โดยจัดเป็นคาเฟ่ที่เรียวกับบริการ

การประกอบอาหารจะมีเจ้าหน้าที่โภชนาการให้การควบคุมดูแล เพื่อให้ได้อาหารที่มีประโยชน์ เตรียมอาหารพิเศษเฉพาะโรค เช่น อาหารที่ต้องให้กับผู้ป่วยทางสายยางสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน, ผู้ป่วยโรคกระเพาะ, โรคไฟ ฯลฯ โดยมีการคำนวณแคลอรี และให้โปรตีนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละประเภท

อาหารสดที่จัดซื้อจะถูกแบ่งออกตามชนิดของอาหารเช่น เนื้อสด, ผักและผลไม้สด, ของแห้ง นอกจากนี้ได้แก่ เครื่องดื่ม และเครื่องปรุงต่างๆ จัดเก็บตามลักษณะของอาหารเช่น ตู้แช่เย็น หรือห้องเก็บของ ตู้แช่เย็นจะแบ่งเป็นตู้แช่ของใช้ประจำวัน กับตู้แช่ของได้นาน การส่งอาหารสดจะทำวันละ 2 เที่ยว ช่วงเช้าเวลา 5.00 น. และช่วงสายเวลา 11.00 น. แม่ครัวจะมาเบิกอาหารสด ตามรายการแต่ละวันจากห้องเก็บอาหาร แล้วนำไปปรุง เมื่อปรุงเสร็จแล้วจะส่งไปยังส่วน FINISHED FOOD สำหรับเตรียมส่งไปยังแผนกหอผู้ป่วยใน โดยจัดอาหารใส่ภาชนะ แล้วบรรจุลงในรถเข็นอาหาร CART นำส่งตาม WARD ต่างๆ เมื่อส่งเสร็จแล้ว จะรอเวลาเก็บภาชนะเพื่อนำกลับมาล้างภาชนะ เพื่อนำกลับมาล้างทำความสะอาดที่ส่วน CART & WASHING ล้างทั้งภาชนะและตัวรถเข็น ผึ่งให้แห้งแล้วนำภาชนะมาบรรจุใน CART เพื่อเตรียมรับอาหารมือต่อไป

ส่วนอาหารที่ CAFETERIA จะมีการปรุงที่แผนกครัวบางส่วน และบางส่วนจะปรุงที่ CAFETERIA ตามสะดวก ดังนั้นแผนกโภชนาจึงควรจัดให้อยู่ใกล้ส่วนรับและห้องเก็บอาหาร ห้องทำความสะอาด พร้อมทั้งสะดวกในการขนส่ง CART และส่งไปยัง CAFETERIA

ที่ตั้งของแผนกโภชนา

ควรจัดให้อยู่ในตำแหน่งที่สามารถจัดส่งอาหารได้สะดวกกับทุกแผนก และจะต้องสะดวกในการขนส่งอาหารสดและแห้ง จากรถภายนอกมาสู่ภายในห้อง และควรจัดให้อยู่ใกล้ห้องเครื่องไอน้ำด้วยเพราะใช้ในการปรุงอาหาร

ตารางที่ 2.13 แสดงลักษณะการใช้สอยของแผนกโภชนาการ

ELEMENT	FUNCTION
- RECEIVING AND STORAGE	- บริเวณรับและเก็บอาหารทั้งสดและแห้งที่จะนำมาใช้ในการปรุงอาหาร โดยแบ่งแยกเป็นอาหาร ดังนี้ 1. DRY STORAGE สำหรับเก็บอาหารแห้ง อาหารกระป๋อง 2. COLD STORAGE สำหรับเก็บอาหารสด นอกจากนี้เครื่องคั้นบางประเภทแบ่งเก็บไว้ในตู้เย็น
- CONTROL OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าแผนกโภชนาการ ทำหน้าที่ควบคุมการจ่ายอาหารจาก STORAGE และควบคุมการปรุงอาหารตามใบสั่งแพทย์
- FOOD PREPARATION	- ที่สำหรับเตรียมอาหารก่อนนำไปปรุง
- COOKING AREA	- บริเวณปรุงอาหาร แยกออกเป็น หุงข้าว ผัดทอด อบ นึ่ง
- SPECIAL DIETARY	- ที่ปรุงอาหารพิเศษตามแพทย์สั่ง หรือผู้ป่วยประเภทรับประทานอาหารธรรมดาไม่ได้
- FINISHED FOOD	- บริเวณสำหรับจัดคักอาหาร หลังจากปรุงเสร็จแล้ว
- CART AND WASHING	- บริเวณล้างทำความสะอาดเข็นและภาชนะที่ใช้แล้วทุกประเภทของครัว
- STAFF TOILET & LOCKER	- ห้องน้ำ-ส้วม ของแผนกงานประจำแผนก พร้อมทั้งเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวแยกชาย-หญิง
- CAFETERIA	- ห้องอาหารสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และบุคคลภายนอกที่มาเยี่ยมชม

5.3 แผนกซักรีด LAUDRY DEPARTMENT

มีหน้าที่ดูแลทำการซัก - รีดผ้าทุกประเภท ได้แก่ ชุดเสื้อคลุมแพทย์ พยาบาล, ชุดผ่าตัด, ผ้าห่ม, ผ้าปูที่นอน, ปลอกหมอน, เสื้อผู้ป่วย และผ้าจากแผนกศัลยกรรม, สูติกรรม รวมทั้ง NURSERY นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่ดูแลซ่อมแซมผ้าที่ชำรุดต่างๆ

ปริมาณผ้าในโรงพยาบาลที่ต้องซักในแต่ละวันจะมีประมาณ 1.5 กก./เตียง/วัน ใช้เวลาซักประมาณวันละ 2-4 ชม. โดยมีเครื่องซักขนาดเล็กและใหญ่ ซึ่งขนาดเล็กจะใช้ซักแยกเฉพาะผ้าที่มาจากผู้ป่วยติดเตียง

ขั้นตอนการทำงานของแผนกซักรีด

ผ้าที่มาจากส่วนต่างๆ จะถูกมัดห่อหรือจัดลงถุง แล้วเก็บรวมมาในถังส่งไปที่แผนกคัดแยก การรับส่งผ้าทำวันละ 2 ครั้ง คือช่วงเช้า เวลา 07.00 น. และช่วงสาย เวลา 11.00 น. ผ้าจะถูกคัดแยกออกเป็นประเภทต่างๆ ตามสีของแต่ละแผนก โดยผ้าที่สกปรกจะนำมาแช่น้ำยาเช่น ผ้าเปื้อนเลือดจากแผนกศัลยกรรม ในกรณีที่มีผ้าติดเชื้อทางแผนกจะได้รับการแจ้งระบุมานำให้ทราบชัดเจนเพื่อทำการแยกทำความสะอาด การแยกจะแยกทั้งตามชนิดของผ้าและตามความมากน้อยของความสกปรก พร้อมทั้งแยกตามสีของผ้าเพื่อกันสีตกเวลาซัก แล้วจึงนำเข้าเครื่องซักสัดให้หมด แล้วอบให้แห้ง ถ้าเป็นผ้าติดเชื้อจะแยกอบในตู้อบฆ่าเชื้อ จากนั้นจึงนำมาเข้าเครื่องรีด ถ้ามีผ้าชำรุดจะถูกแยกออกมาซ่อมแซมก่อนส่งไปเก็บรวมกันในห้องเก็บผ้า LINEN STORAGE ส่วนผ้าที่ใช้ในแผนกศัลยกรรม, สูติกรรม, หอผู้ป่วยหนัก และ NURSERY จะถูกแยกส่งไปที่แผนกปลอดเชื้อกลาง (C.S.S.D.)

ผ้าสะอาดจะถูกพับและห่อด้วยผ้าห่อพิเศษ มีแถบเทปคาดติดอยู่ เมื่อผ่านเครื่องอบแล้ว ลักษณะเทปจะเปลี่ยนไป แสดงว่าผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว โดยบนเทปจะมีวันที่, ระยะเวลาหนึ่ง พร้อมทั้งที่มาของผ้า เพื่อจัดส่งกลับไปยังส่วนนั้นๆ หรือแต่ละแผนกมาเบิกกลับไป

ที่ตั้งของแผนกซักรีด

แผนกซักรีดควรจัดให้อยู่ใกล้หรือติดต่อกับได้สะดวกกับแผนกที่เกี่ยวข้อง คือ ศัลยกรรม, สูติกรรม, NURSERY, I.C.U. รวมทั้งห้องทำน้ำร้อน BOILER ROOM เพื่อประหยัดพลังงานและกันความร้อนรั่วไหลในระหว่างที่ส่งไปยังเครื่องซัก พร้อมทั้งควรอยู่ใกล้แผนกปลอดเชื้อกลางด้วย

ตารางที่ 2.14 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกซักรีด

ELEMENT	FUNCTION
- SOLID LINEN RECEIVING & SORTING AREA	- ห้องรับผ้าสกปรกจากส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาล และคัดแยกประเภทของผ้าก่อนซัก
- WASHING AREA	- บริเวณซักผ้า แบ่งเป็นที่ซักด้วยเครื่องและมือ และมีตู้หนึ่งสำหรับผ้าติดเชื้อมือ
- DRYING & IRONING AREA	- บริเวณอบผ้าให้แห้งด้วยเครื่องอบ และบริเวณรีดผ้าโดยใช้เครื่องรีดผ้า
- FOLDING AREA	- บริเวณพับผ้า โดยผ้าที่พับจะแยกออกเป็นประเภทๆ
- SEWING AREA	- ห้องเย็บ ซุน และซ่อมแซมผ้าที่ขาด ตลอดจนเย็บผ้าใหม่ บางประเภทที่ใช้ในโรงพยาบาลด้วย
- CENTRAL LINEN (SUPPLY-STORAGE)	- ห้องสำหรับเก็บผ้าสะอาด พร้อมทั้งจะจ่ายไปยังแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล
- CONTROL OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าแผนก ควบคุมการรับและจ่ายผ้า
- STAFF TOILET & LOCKER	- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับพนักงานประจำแผนก พร้อมส่วนเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวแยกชาย-หญิง

5.4 แผนกเครื่องกล MECHANICAL DEPARTMENT

ทำหน้าที่ควบคุมเครื่องกลที่สร้างพลังงานต่างๆ สำหรับโรงพยาบาล เช่น พลังงานไฟฟ้า, เครื่องปั้มน้ำ, เครื่องผลิตไอน้ำ รวมทั้งเครื่องปรับอากาศและระบบแก๊สต่างๆ ควรจัดให้อยู่บริเวณที่ไม่ส่งเสียงรบกวนแผนกอื่นๆ พร้อมทั้งอยู่ใกล้แผนกซ่อมบำรุง เพื่อสะดวกในการดูแลรักษา

ตารางที่ 2.15 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกเครื่องกล

ELEMENT	FUNCTION
- ELECTRICAL MECHANICAL ROOM	- ห้องเครื่องไฟฟ้า เป็นที่ติดตั้งเครื่องจ่ายและควบคุมวงจรไฟฟ้าทั้งหมดของโรงพยาบาล
- AIR CONDITION MECHANICAL ROOM	- ห้องเครื่องทำความเย็น เพื่อจ่ายไปยังส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาล
- COOLING TOWER	- ส่วนเครื่องระบายความร้อน และระบบปรับอากาศด้วยน้ำ
- WATER SOFTENER	- ส่วนเครื่องกรองน้ำ สำหรับน้ำที่ใช้ในส่วนต่างๆ
- STEAM BOILER MECHANICAL ROOM	- ห้องเครื่องทำไอน้ำและน้ำร้อน โดยใช้แก๊สเพื่อจ่ายในแผนกโภชนาการ, แผนกซักรีด, C.S.S.D. และแผนกเภสัชกรรม
- PUMP MECHANICAL ROOM	- ห้องเครื่องปั๊มระบบต่างๆ ที่เดินท่อไปตามแต่ละแผนกแบ่งเป็น WATER PUMP, SUCTION PUMP และ COMPRESSION PUMP
- FUEL STORAGE	- ห้องเก็บเชื้อเพลิงที่ใช้กับเครื่องกลต่างๆ
- GAS STORAGE	- ห้องเก็บแก๊สอื่นๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาล
- WATER TREATMENT	- ส่วนกักเก็บน้ำ และปรับสภาพน้ำเสียก่อนลงท่อสาธารณะ
- TECHNICIAN OFFICE	- ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่เทคนิค ควบคุมแผนกห้องเครื่อง แบ่งเป็น ห้องทำงานช่างไฟฟ้า ห้องทำงานช่างปรับอากาศ
- STAFF LOUNGE	- ห้องเก็บของและพักผ่อนของเจ้าหน้าที่เทคนิค
- STAFF TOILET & LOCKER	- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่และที่เปลี่ยนเครื่องแต่งตัว

5.5 แผนกซ่อมบำรุง MAINTERNANCE DEPARTMENT

เป็นแผนกที่ให้บริการซ่อมแซมแก้ไขอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ในโรงพยาบาลที่เสียหายชำรุดเช่น โทรศัทพ์, โทรทัศน์, ตู้เย็น, โต๊ะ, เตียง รวมทั้งครุภัณฑ์ต่างๆ โดยแยกเป็น WORD SHOP ได้ตามลักษณะงานดังนี้คือ

1. METAL WORK SHOP & STORAGE ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโลหะ
2. CARPENTER WORK SHOP & STORAGE งานช่างไม้
3. PAINT ปฏิบัติงานทาสี ผนัง
4. CAR GARE ดูแลรักษารถยนต์ของโรงพยาบาล

ที่ตั้งของแผนกซ่อมบำรุง

ควรจัดให้อยู่ใกล้แผนกเครื่องกล เพราะเจ้าหน้าที่บางคนของแผนกซ่อมบำรุงจะต้องทำหน้าที่ดูแลเครื่องต่างๆ ในแผนกเครื่องกล สามารถติดต่อได้ง่ายกับส่วน CENERAL STORAGE และ SERVICE PARKING เพื่อความสะดวกในการรับส่งเครื่องมือและชิ้นส่วนอะไหล่ต่างๆ แผนกนี้มักจะมีเสียงดัง ควรจะต้องจัดให้อยู่ในบริเวณที่จะไม่รบกวนต่อส่วนอื่น

5.6 แผนกดูแลความสะอาด HOUSE-KEEPING DEPARTMENT

ทำหน้าที่ดูแลรักษาความสะอาดในบริเวณต่างๆ ทั้งหมดภายในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนหอพักผู้ป่วยใน โดยมีการจัดตารางเวลาการทำ ความสะอาดให้สอดคล้องกับการรักษาพยาบาล รวมทั้งดูแลบริเวณภายนอกโดยรอบอาคารให้สวยงามเช่น ขนย้ายขยะมูลฝอยและดูแลสนามหญ้าต้นไม้

ที่ตั้งของแผนกดูแลรักษาความสะอาด

ควรจัดอยู่ในบริเวณที่เป็นศูนย์กลาง เพื่อสะดวกในการส่งเจ้าหน้าที่ไปทำงานยังส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาลได้สะดวก

ตารางที่ 2.16 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกดูแลทำความสะอาด

ELEMENT	FUNCTION
- JUNIOR ROOM	- ห้องพักพนักงานทำความสะอาด
- HOUSE KEEPING SUPPLY STORAGE	- ห้องเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือและน้ำยาต่างๆ
- REFUSE ROOM	- ห้องเก็บขยะทั่วไป แบ่งเป็น <ol style="list-style-type: none"> 1. ขยะเน่า เช่น เศษอาหาร 2. ขยะที่ไม่เน่า เช่น กระดาษ พลาสติก
- INCINERATIVE	- ที่เผาขยะที่ไม่สามารถทิ้งไปกับรถขยะได้ เช่น ขยะติดเชื้อ หรือเครื่องมือที่ใช้แล้ว ที่แยกส่วนเป็น ส่วนพักขยะรอเข้าเตาเผา

5.7 แผนกพัสดุภัณฑ์ CENTRAL STORAGE

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการจัดซื้อ เก็บพัสดุ และทำหน้าที่เบิกจ่ายวัสดุทุกชนิดไปยังแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล รวมทั้งครุภัณฑ์และเวชภัณฑ์บางชนิด ยกเว้นอาหารและยาบางประเภท สิ่งของที่ส่งมาจากภายนอกจะส่งผ่านแผนกนี้ก่อน เพื่อรับการตรวจสอบแล้วจึงจัดเก็บ การดำเนินการทั้งหมดในแผนกนี้ขึ้นตรงกับแผนกธุรการจัดซื้อจะทำเดือนละ 1 ครั้ง โดยแผนกธุรการจะรวบรวมรายการที่จะต้องจัดซื้อเสนอต่อฝ่ายบริการเพื่อการอนุมัติจากนั้นจึงสั่งซื้อ การเบิกจ่ายสิ่งของ เจ้าหน้าที่จากแผนกต่างๆ จะเขียนใบเบิกมาขอรับของ โดยจดบันทึกทำบัญชีไว้ในลักษณะการทำ STOCK CARD

ตารางที่ ๑ 17 แสดงลักษณะส่วนทำงานแผนกพัสดุภัณฑ์

ELEMENT	FUNCTION
- RECEIVING & CHECK	- บริเวณสินค้าที่สั่งซื้อ จะมีที่สำหรับตรวจเช็คจำนวนก่อนที่จะส่งเข้า CENTRAL SUPPLY STORAGE และใช้เป็นที่จ่ายของ
- CENTRAL SUPPLY STARGAGE	- ห้องเก็บของที่สั่งมา แบ่งเป็น 1. ห้องเก็บของชิ้นใหญ่ เช่น FURNITURE 2. ห้องเก็บของชิ้นเล็ก เช่น อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์
- RENEW SUPPLY STORAGE	- ห้องเก็บของรื้อซ่อม และที่ซ่อมแล้วพร้อมที่จะนำไปใช้ได้

5.8 แผนรักษาความปลอดภัย SECURITY DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาความสงบเรียบร้อย ภายในโรงพยาบาลทั้งหมด เนื่องมาจากจะมีผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลมีจำนวนมาก ดังนั้นอาจเกิดเหตุการณ์ที่คาดไม่ถึง อันจะเป็นอันตรายต่อผู้มาใช้บริการ และนอกจากนี้ยังทำหน้าที่ดูแลแผนการเงิน และการขนส่งเงินไปและกลับจากธนาคารด้วย

ที่ตั้งของแผนรักษาความปลอดภัย

ควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่ติดต่อได้ง่าย โดยทั่วไปจะประจำอยู่ที่แผนผู้ป่วยนอก O.P.D. และแผนผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMERGENCY) ตลอดกลางวัน โดยลักษณะของงานจะขึ้นตรงกับแผนธุรการ

ตารางที่ 2.18 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนรักษาความปลอดภัย

ELEMENT	FUNCTION
- HEAD GUARD OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าแผนก
- GUARD WORKING AREA	- บริเวณที่ต้องดูแลรักษาความสงบเรียบร้อยตามจุดต่างๆ ภายในโรงพยาบาล โดยตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้ง่าย

2.2 ข้อมูลเชิงเทคนิคเกี่ยวกับระบบต่างๆ ในโรงพยาบาล

2.2.1 ระบบไฟฟ้า

ไฟฟ้าในโรงพยาบาลมีใช้ตลอด 24 ชั่วโมง การจัดการระบบไฟสำรองฉุกเฉิน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในกรณีฉุกเฉินจากกระแสไฟฟ้าขัดข้อง ซึ่งการจัดการระบบไฟฟ้าภายในโรงพยาบาลแบ่งได้เป็น 3 ระบบดังนี้

1. ระบบทั่วไป

เป็นระบบที่นำไฟฟ้าจากสายไฟแรงสูงของการไฟฟ้าเข้ามาในห้องเครื่องผ่านหม้อแปลงหลัก 2 เครื่อง เครื่องหนึ่งสำหรับแปลงไฟฟ้าแรงต่ำให้กับอุปกรณ์ต่างๆ ของโรงพยาบาล และอีกเครื่องหนึ่งสำหรับไฟฟ้าแสงสว่าง โดยแยกการใช้ของแต่ละระบบออกเป็นแผงควบคุมเฉพาะ เพื่อป้องกันไฟฟ้าลัดวงจรหรือใช้ไฟเกิน และใน SWITCH BOARD แต่ละเครื่องจะมี MAIN CIRCUIT แยกควบคุมแต่ละห้อง ซึ่งเมื่อเกิด SHORT CIRCUIT BREAKER จะทำหน้าที่ตัดวงจรนั้นทันที

2. ระบบป้องกันการระเบิดและไฟฟ้า

ในบางพื้นที่ของโรงพยาบาลมีการใช้แก๊สที่อาจทำให้เกิดการระเบิดขึ้นได้เช่น แพนกัลยกรรม, สูติกรรม คือ แก๊สไนตรัสออกไซด์ และแผนกปฏิบัติการเคมีห้อง LAB ซึ่งต้องระมัดระวังการเกิดประกายไฟการใช้ปลั๊กไฟ และการเดินสายไฟ ต้องออกแบบดังนี้

- สายไฟและปลั๊กไฟ ต้องอยู่เหนือพื้นประมาณ 1.50 ม. ภายในห้องควบคุม

- วัสดุปูพื้น ควรใช้กระเบื้องหรือวัสดุที่เป็นตัวนำ CONDUCTIVE เพื่อไม่ให้เกิดการ SPARK จากการกระทบหรือเสียดสี และควรมีความต้านทานระหว่างระยะทาง 0.10 ม. ต่ำที่สุด 25,000 โอห์ม สูงสุด 50,000 โอห์ม และไม่ควรถือสายดินโดยตรง จากพื้นโรงพยาบาลโดยทั่วไปจะใช้ไฟฟ้าสูงสุดประมาณ 3,000 วัตต์/เตียง

3. ระบบสำรองจ่ายไฟฟ้า

ในกรณีที่กระแสไฟฟ้าเกิดขัดข้อง ทางโรงพยาบาลควรเตรียมเครื่องปั่นไฟสำรองไว้ 1 เครื่อง เรียกว่า AUTOMATIC EMERGENCY DIESEL GENERATOR มีคุณสมบัติทั่วไปคือ

- CONTINUOUS

- ทำงานเมื่อเกิดกระแสไฟฟ้าขัดข้อง หรือกำลังไฟตกต่ำกว่า 70% เป็นเวลานานกว่า 3 นาที TRANSFER SWITCH จะต่อ PILOT CONTACT ในตำแหน่งที่ START ต่อกับวงจรของการไฟฟ้านครหลวง เมื่อเครื่องทำงานแล้วจะจ่ายกระแสไฟฟ้าที่มีความถี่ไม่ต่ำกว่า 80% ของ RATING TRANSFER SWITCH แล้วสับเปลี่ยน LOAD ให้ต่อกับเครื่องกำเนิดไฟฟ้า

- ทำงานเมื่อกระแสไฟฟ้ากลับสู่สภาพปกติเมื่อเปรียบ LOAD ผ่าน TRANSFER SWITCH ไฟช่วงจรกระแสไฟฟ้าจากภายนอก แล้วเครื่องจะทำงานต่อไปอีกอย่างน้อย 5 นาที

- TIME DELAY นับตั้งแต่เกิดไฟดับหรือไฟตก จนกระทั่งกระแสไฟกลับมาเป็นปกติ จะตั้งไว้ไม่เกิน 10 วินาที

2.2.2 ระบบประปา

การใช้น้ำในโรงพยาบาลจะต่อท่อโดยตรงจากท่อประปา สาธารณะ โรงพยาบาลที่สูงหลายชั้น แรงดันน้ำในท่อจะไม่มีกำลังพอ จึงจำเป็นต้องจัดระบบการส่งน้ำโดยวิธีการจัดเก็บน้ำไว้ที่ถังพักน้ำชั้นใต้ดิน SUNCTION TANK แล้วปั้มน้ำผ่านเข้าไปในเครื่อง WATER SOFTENER และปั้มส่งไปเก็บไว้ที่ถังเก็บน้ำบนดาดฟ้าเรียกว่า WATER TANK เรียกว่า DOWN FEED DISTRIBUTION

ปกติโรงพยาบาลจะเก็บน้ำไว้ในถังแบ่งเป็น 2 ส่วน เพื่อใช้สลับกันเพื่อให้ภายในมีน้ำใช้ตลอดเวลา สำหรับเครื่องปั้มน้ำจะมีไว้ 2 เครื่อง เช่นอย่างต่ำเพื่อใช้ทดแทนกันในกรณีชำรุด

การส่งน้ำสูงลงมาข้างล่างแรงดันน้ำจะสูงมาก อาจทำให้ระบบต่างๆ ชำรุดได้ ดังนั้นจะต้องจัดให้มีบริเวณชั้นต่ำๆ ใช้วาล์วที่มีความสามารถทนความดันสูงได้ พร้อมวาล์วลดความดัน PRESSURE REDUCING ที่ต่อแยกของชั้นต่างๆ เพื่อจ่ายไปใช้ในความดันปกติ จากเครื่องสุขภัณฑ์จะมีแรงดันไม่เกิน 5 บาร์

การคำนวณการใช้น้ำในแต่ละวันของโรงพยาบาล

1. น้ำที่ใช้ในอุณหภูมิกปกติ โดยทั่วไปในโรงพยาบาล
2. น้ำร้อน สำหรับส่วนหอผู้ป่วยใน, แผนก C.S.S.D., แผนกโภชนาการ และแผนกซักรีด

3. น้ำสำหรับระบายความร้อนให้กับระบบปรับอากาศ
4. น้ำสำหรับระบบดับเพลิงอย่างน้อย 15 ลบ.ม. ประจำครั้งที่

จำนวนการใช้น้ำต่อวัน โดยเทียบจากประเภทของผู้ใช้บริการ

1. ผู้ป่วยทั่วไปใช้น้ำเฉลี่ย 100 แกลลอน/วัน
2. แพทย์, พยาบาล และเจ้าหน้าที่ใช้น้ำ 60 แกลลอน/วัน
3. น้ำร้อนในแผนกหอผู้ป่วย, C.S.S.D., โภชนาการและแผนกซักรีด ใช้น้ำเฉลี่ยเท่ากับปริมาณที่ผู้ป่วยทั่วไปใช้
4. น้ำสำหรับระบบปรับอากาศ เฉลี่ยขนาด 1 ตัน ใช้น้ำ 2 แกลลอน/ชม. การทำงานใช้เวลา 8 ชม./วัน

$$\text{การคำนวณหาขนาดถังเก็บน้ำ} = 0.5 \times \text{ความต้องการใช้น้ำ}$$

24

พร้อมทั้งถังเก็บน้ำสำรองในกรณีฉุกเฉิน แยกเก็บประมาณ 50% ของถังปกติ

2.2.3 ระบบเครื่องกำเนิดไอน้ำและน้ำร้อน

การจัดระบบไอน้ำในโรงพยาบาล จะจัดเฉลี่ยตามปริมาณและความดันตามแผนกที่ใช้ได้แก่ แผนกโภชนาการ, แผนกซักรีด, แผนกปราศจากเชื้อกลาง การออกแบบท่อจึงต้องให้ประหยัดพลังงานที่สุด

องค์ประกอบสำคัญของระบบไอน้ำในโรงพยาบาล ได้แก่

1. ระบบการเดินท่อ
2. ระบบการใช้น้ำเติม MAKE-UP WATER
3. ระบบการไล่อากาศออกจากน้ำ DERATOR

4. ระบบการป้อนเชื้อเพลิง จะใช้น้ำมันเตาและจ่ายเชื้อเพลิงด้วย

ระบบหัวฉีด

5. ระบบปล่องควันจากหม้อน้ำ ซึ่งต้องมีการระบายออกได้รวดเร็ว

6. เครื่องกำเนิดไอน้ำพลังงานต่ำ

วิธีการใช้ไอน้ำโดยการประหยัดพลังงาน ทำได้โดยใช้ไอน้ำที่กลั่นตัวแล้วกลับมาใช้ประโยชน์อีกครั้ง ประกอบกับการเดินท่อ, ขนาดท่อ และฉนวนกันความร้อนที่สูญเสียไประหว่างทาง

ระบบทำน้ำร้อน

แบ่งได้เป็น 2 แบบคือ

1. เครื่องทำน้ำร้อนด้วยเชื้อเพลิงได้แก่ แก๊สหรือพลังงานไฟฟ้า วิธีนี้จะต้องจัดเครื่องทำน้ำร้อนกระจายไปยังส่วนต่างๆ ก่อนข้างสิ้นเปลือง

2. เครื่องทำน้ำร้อนจากพลังงานแสงอาทิตย์ ปัจจุบันนิยมใช้ เพราะสามารถจ่ายน้ำไปยังแผนกต่างๆ จากถังเก็บน้ำรวมไปได้อย่างทั่วถึงและตลอดเวลา มีส่วนสำคัญดังนี้

- แผงรับความร้อนจากดวงอาทิตย์ ABSORBER PLATE เป็นวัสดุที่ทำจาก STANLESS เคลือบด้วยสาร ULTRA LOW CABON FERRIT เปลี่ยนรังสีจากดวงอาทิตย์เป็นพลังงานความร้อนได้ถึง 12% แล้วถ่ายเทความร้อนกับของเหลวมาตามท่อ

- ท่อทางเดินน้ำ ทำด้วยสแตนเลส ซึ่งความร้อนไหลผ่านจะไม่เกิดการอุดตันจากหินปูน และเกลือ CHIORIDE

- แผงรับแสงสะท้อนจากดวงอาทิตย์ REFLECTIVE PLATE ทำจากแผ่นอลูมิเนียมเคลือบด้วยสารเรซิน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำความร้อน

- แผงปิดโปร่งใส TRANSPARENT COVER ทำด้วยกระจกพิเศษหนา 3 มม. ไม่สะท้อนแสง ทนต่อแรงกระแทกได้ดี

- ฉนวน กรุใต้แผงทำความร้อน กันการส่งผ่านความร้อนเข้าไปในอาคาร

2.2.4 ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศในโรงพยาบาล จะแยกตามประเภทการใช้พื้นที่ดังต่อไปนี้

1. ระบบทั่วไป ทำหน้าที่ควบคุมอุณหภูมิในส่วนต่างๆ ให้เหมาะสมทั้งอาคาร โดยการใช้ WALL CHILLER ซึ่งประกอบด้วย

- ส่วนห้องเครื่องได้แก่

เครื่องทำความเย็น CHILLER

MOTOR DUMP OF CHILLING WATER

CONDENSING WATER

WATER SOFTENER

SWITCH BOAR

- ส่วนจ่ายลมเย็น เป็นห้องติดตั้งเครื่องจ่ายความเย็น ซึ่งจะกระจายอยู่ตามส่วนต่างๆ ของอาคาร สำหรับบริเวณที่มีพื้นที่ใช้สอยใหญ่หรือห้องที่มีกำหนดเวลาทำงานใกล้เคียงกันเช่น ส่วนสำนักงาน, ห้อง X-RAY และห้องทดลอง โดยเครื่อง AIR HANDLING UNIT (A.H.U.) นี้จะรับน้ำเย็นจากเครื่องทำความเย็น เป่าออกทางลมกระจายไปตามส่วนต้องการ ซึ่งเป็นพื้นที่ขนาดใหญ่สำหรับพื้นที่ขนาดเล็กจะใช้ FAN UNIT แยกแต่ละห้อง และใช้ท่อน้ำเย็นจาก CHILLER ในโรงพยาบาล นิยมใช้แบบดัดหัน GENTRIFUGAL TYPE ควบคุม โดยระบบอัตโนมัติโดยมากจะติดตั้งที่บริเวณคาดฟ้าของอาคาร โดยทำเป็นห้องสำหรับเครื่องทำความเย็น ภายในห้องจะมีท่อ CONDENSER

2 ท่อ มีน้ำไหลหมุนเวียน โดยน้ำจะถูกส่งผ่านเครื่อง COOLING TOWER เปลี่ยนสภาพน้ำร้อนเป็นน้ำเย็นไหลกลับมาผ่านเครื่องเป็นการระบายความร้อน ท่อน้ำเย็นจะส่งไปตามชั้นต่างๆ เมื่อผ่านเข้า A.H.U. จะมีเครื่อง EVA PORATOR ช่วยทำให้ความเย็นของน้ำเพิ่มขึ้น และใช้พัดลมเป่าความเย็นออกไป

2. ระบบปรับอากาศสำหรับบริเวณปลอดเชื้อ จะใช้ท่อน้ำเย็นเช่นเดียวกับแบบแรก แต่ผ่านเครื่องจ่ายความเย็นแยกกัน A.H.U. ของแต่ละห้องจะเป็นท่อลมออกท่อเดียว ผ่านเครื่องกรองอากาศ กำจัดเชื้อและฝุ่นผง ด้วยไฟฟ้า ELECTRIC AIR

CLEANER และอากาศจะถูกดูดทิ้งออกไปนอกห้อง เครื่อง A.H.U. ส่วนนี้จะติดต่อเข้ากับ เครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉินด้วย

3. ระบบแยกท่อลมเย็น ใช้กับบริเวณที่ต้องการควบคุมความเย็นเป็นพิเศษเช่น ห้อง I.C.U. และห้องเก็บศพ และต้องป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ซึ่ง จะแยกออกจาก 2 ระบบแรก โดยการแยกส่วนปรับอากาศดังนี้

- ควบคุมความดันของอากาศจากภายในให้ออกสู่ภายนอกทางเดียว เพื่อป้องกันอากาศที่ไม่บริสุทธิ์จากภายนอกเข้ามาในบริเวณที่ปลอดเชื้อ ฉะนั้นอากาศที่จะผ่านเข้ามา จะต้องได้รับการกำจัดฝุ่นละออง และเชื้อแบคทีเรีย ด้วยเครื่องกรองอากาศชนิดใช้ไฟฟ้า ELECTRONIC AIR CLEANER ซึ่งต้องพ่นยาฆ่าเชื้อในท่อลมอีกส่วนหนึ่ง

- ควบคุมระบบหมุนเวียนของอากาศ ให้สอดคล้องกับพื้นที่ซึ่งมีความจำเป็นในการใช้ระบบปรับอากาศแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

หอผู้ป่วยใน ควรมีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ประมาณ 25 องศาเซลเซียส ลมเย็นควรกระจายได้ทั่วถึงทั้งห้อง อากาศที่ใช้แล้วจะถูกดูดออกทางเพดานในห้องน้ำ ความดันอากาศภายในหอผู้ป่วยกับบริเวณทางเดินควรอยู่ในระดับเดียวกัน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จากส่วนหนึ่งไปยังอีกส่วนหนึ่ง

แผนกผู้ป่วยนอก ในห้องตรวจบริเวณโถงพักคอย และแผนกฉุกเฉิน ไม่สามารถควบคุมการเดินทางท่อลมได้ เนื่องจากเป็นบริเวณกว้างซึ่งมีผู้ป่วยโรคต่างๆ ปะปนกัน จึงสามารถช่วยได้โดยใช้ระบบสาอากาศอุณหภูมิทั่วไปประมาณ 25 องศาเซลเซียส

แผนกพยาธิวิทยา ในห้องปฏิบัติการทดลองควรรักษาอุณหภูมิทั่วไปคงที่คือ 25 องศาเซลเซียส ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการวิเคราะห์ตรวจสอบ และอ่านค่าประเมินผลต่างๆ ได้ถูกต้อง

แผนกรังสีวิทยา การเดินท่อลมเย็นจะไม่เดินผ่านเข้ามาในห้องฉายรังสี เพราะจะทำให้เกิดการแพร่กระจายของรังสีผ่านท่อลมได้ อุณหภูมิควรอยู่ในระดับ 25 องศาเซลเซียส และมีระบบระบายอากาศพร้อมทั้งระบบกรองอากาศที่ดี เพราะมีผู้ป่วยหลายประเภทมาใช้

แผนกเกษตรกรรม จัดเป็นส่วนปราศจากเชื้ออุณหภูมิห้อง
ต่ำกว่า 25 องศาเซลเซียส ความดันอากาศปรับให้ถ่ายเททางเดียวจากภายในสู่ภายนอก

แผนกกายภาพบำบัด ต้องการอากาศที่บริสุทธิ์อย่างมาก
เพราะในขณะที่ฝึกออกกำลังกาย การระบายอากาศต้องมีการถ่ายเทที่ดี อุณหภูมิควรอยู่ที่
ระดับ 25-30 องศาเซลเซียส

แผนกศัลยกรรม เป็นแผนกที่ต้องควบคุมระบบปรับอากาศ
ความดันระบบระบายอากาศอย่างเข้มงวด อุณหภูมิควรต่ำกว่า 25 องศาเซลเซียส

2.2.5 ระบบลิฟท์

หลักเกณฑ์ที่นำมาพิจารณาในการเลือกระบบลิฟท์คือ

1. ระบบเวลาในการรอลิฟท์ ระยะเวลาการรอลิฟท์ไม่ควรเกิน 25-30 นาที
2. ความสามารถในการระบายคน HANDLING CAPACITY ควรมีความสามารถในการระยะเวลา 5 นาที
3. ระยะเวลาการเดินทางต่อ 1 รอบในชั้นหนึ่งๆ ไม่ควรเกิน 75 นาที
4. จำนวนผู้ใช้สอยอาคาร คัดจากความหนาแน่นของผู้มาใช้สอยโครงการต่อจำนวนผู้มาเชื่อมต่อเทียบกับ 2.4:1 เดียง
5. ขนาดความจุของลิฟท์ ควรจุได้อย่างต่ำ 600 กิโลกรัม บรรทุกได้เฉลี่ย 8 คน ขนาดความกว้าง 1.70 ม. ลึก 2.67 ม. เพื่อความสะดวกในการลำเลียงเตียงผู้ป่วย
6. ความเร็วของลิฟท์ ควรได้ความเร็วมาตรฐานที่ 150 FT/นาที
กฎสำหรับอาคารโรงพยาบาล กำหนดให้ใช้ลิฟท์ 1 ตัวต่อจำนวนเตียงผู้ป่วย 100 เดียง สำหรับอาคารที่สูง 4 ชั้น โรงพยาบาลในโครงการใช้ลิฟท์สำหรับผู้ป่วยนอกและบุคคลภายนอก จำนวน 3 ตัว แยกกับลิฟท์โดยสาร SERVICE สำหรับเจ้าหน้าที่จำนวน 1 ตัว ซึ่งใช้ในการขนสัมภาระและขนส่ง

2.2.6 ระบบเดินท่อภายในโรงพยาบาล

การเดินท่อในแผนกต่างๆ จะมีความต้องการใช้ในภาวะแตกต่างกัน
แยกออกได้ดังนี้

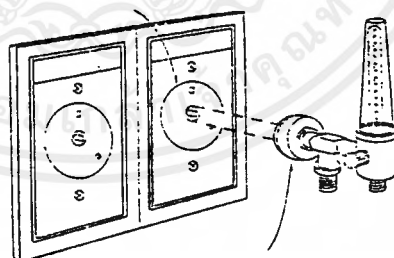
1. ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง
2. ระบบท่อในห้องทดลอง
3. ระบบท่อสำหรับแผนกต่างๆ ทั่วไป

1. ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง ประกอบด้วย

- ส่วนห้องเก็บแก๊ส เป็นศูนย์กลางการกระจายท่อแก๊สไปยังส่วนต่างๆ ของอาคาร อุปกรณ์หลักที่สำคัญในห้องนี้คือ เครื่องทำสุญญากาศ VACCUM PUMP ซึ่งจะติดตั้งที่ชั้นล่างสุดของอาคาร ซึ่งต้องควบคุมจากห้องควบคุมระบบ MECHANIC CONTROLL ทำหน้าที่ควบคุมดูแลการจ่ายแก๊ส

- ท่อแก๊ส จะทำด้วยทองแดง สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการเดินท่อคือ ต้องเป็นไปในระบบที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน หรือมีการตัดช่วงตอนเพื่อไม่ให้เกิดการติดขัดในกรณีที่ต้องซ่อมท่อในผนัง ควรมีช่องเปิดเพื่อการซ่อมบำรุง โดยเฉพาะบริเวณรอยต่อหรือรอยแยกของท่อ

- อุปกรณ์หัวจ่าย จะทำเป็น OUT LET ลักษณะชุดเสียบ เมื่อต้องการใช้ก็นำอุปกรณ์หัวเสียบต่อสายเข้าไป



STANDARD GAS OUTLET

ภาพที่ 2.8 แสดงอุปกรณ์หัวจ่ายแก๊ส

- อุปกรณ์ชุดหัวเสียบ เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกับเต้าเสียบ ในการต่อเชื่อมกับท่อแก๊ส

ลักษณะการใช้แก๊สในแผนกต่างๆ

แก๊สออกซิเจน : ใช้ในแผนกผ่าตัด, แผนกสูติกรรม, ห้องฉุกเฉิน, ห้อง RECOVER, I.C.U. , หอผู้ป่วยในบางส่วน รวมทั้งห้อง TREATMENT ROOM ในแผนกผู้ป่วยนอก

แก๊สไนตรัสออกไซด์ : เดินคู่ไปกับแก๊สออกซิเจน

แก๊สชีวเทน : จำเฉพาะในแผนกพยาธิวิทยา

2. ระบบท่อในห้องทดลอง

จะใช้เป็นท่อ P.V.C. ชนิดคุณภาพดี เพื่อป้องกันการกัดกร่อนจากสารเคมีต่างๆ ท่อที่เป็นโลหะจะถูกกัดกร่อนชำรุดได้ง่าย และจะใช้ในแผนกเภสัชกรรมเช่นเดียวกัน

3. ระบบท่อสำหรับแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล

ลักษณะการกระจายท่อเช่นเดียวกับท่อแก๊ส โดยเดินจากส่วนกลางโดยติดตั้ง PUMP อัดอากาศและดูดอากาศไว้ในห้องเครื่อง แล้วเดินท่อไปยังจุดต่างๆ ที่ต้องการใช้อุปกรณ์หัวจ่ายและหัวเสียบ และบางจุดจะต่อกับอุปกรณ์เฉพาะแผนก แยกได้คือ

ระบบ SUCTION ใช้ในแผนกห้องผ่าตัด, แผนกสูติกรรม, แผนกฉุกเฉิน ห้อง RECOVERY ROOM, I.C.U., หอผู้ป่วยใน, ห้อง TREATMENT ของแผนกผู้ป่วยนอก และห้องชันสูตรศพ

ระบบ COMPRESSION ใช้ในแผนกฉุกเฉิน, ห้อง TREATMENT แผนกผู้ป่วยนอกและห้องชันสูตรศพ

วิธีการเดินท่อปัจจุบันเดินท่อลอยโดยใช้ท่อเหนื่อฝังเพดาน เป็นบริเวณเดินท่อเพราะสะดวกในการเดินท่อและบำรุงรักษา ในกรณีที่ต้องซ่อนในผนัง ควรทำช่องเปิดเพื่อการซ่อมบำรุง ในกรณีการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุบริเวณจุดแยกต่างๆ ของ

ท่อ จึงควรตั้งวาล์วปิดเปิดควบคุมการใช้แก๊สทุกจุด จัดให้ท่อต่างๆ อยู่ในบริเวณที่สามารถตรวจซ่อมบำรุงได้สะดวก คดขอาจใช้สัญลักษณ์สีเพื่อแยกชนิดของท่อต่างๆ ระยะการเดินท่อควรใช้ช่วงสั้นที่สุด เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุดในการทำงาน

2.2.7 ระบบป้องกันอัคคีภัย

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดการลุกลามของไฟ FIRE TRIANGLE SOURCE คือ ความร้อนอาจมีสาเหตุเกิดได้จากการขัดสี ทำให้เกิดความร้อนหรือประกายไฟ การแผ่รังสีและการเปลี่ยนแปลงทางเคมี เมื่อสัมผัสกับเชื้อเพลิงทำให้เกิดเปลวไฟผสมกับออกซิเจนในอากาศ ทำให้การลุกลามดำเนินต่อไปได้ดีขึ้น ดังนั้นการออกแบบป้องกันอัคคีภัยต้องคำนึงถึง

1. การเลือกใช้วัสดุที่ไม่ติดไฟหรือทนไฟ และเป็นวัสดุที่ไม่ทำให้เกิดสารหรือแก๊สพิษเมื่อติดไฟ
2. มีบันไดหนีไฟ วัสดุต้องทนไฟและมีช่องระบายอากาศพอ
3. จัดพื้นที่ที่อาจเกิดอัคคีภัยไว้ให้ห่างจากตัวอาคารและระดับเพลิงเข้าถึงได้สะดวก
4. การเดินสายไฟควรเดินในท่อเหล็ก เพื่อป้องกันการเกิดไฟรั่วในแผนกที่มีการใช้แก๊สไนตรัสออกไซด์ ต้องใช้ปลั๊กชนิดพิเศษป้องกันประกายไฟ และติดตั้งให้อยู่ในระดับที่สูง 1.50 ม.
5. การเดินท่อลมของระบบปรับอากาศ ไม่ควรใช้ท่อลมร่วมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของควันไฟจากห้องหนึ่งไปยังอีกห้องหนึ่ง
6. ติดตั้งระบบเตือนไฟในกรณีเกิดควันหรือความร้อนที่สูงผิดปกติ ซึ่งจะมีสัญญาณเตือนภัยดังขึ้น พร้อมทั้งแจ้งไปที่ CENTRAL BOARD ให้ทราบว่าจะเกิดเพลิงไหม้ที่ส่วนไหน
7. ติดตั้งระบบดับเพลิงที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีหลายวิธีขึ้นอยู่กับสาเหตุของการเกิดเพลิงไหม้ แบ่งได้ดังนี้

7.1 ระบบดับเพลิงด้วยสายสูบล FIRE HOUSE SYSTEM ใ้

สายสูบลต่อจากท่อน้ำที่มาจากถังเก็บน้ำสำหรับดับเพลิงชั้นบนของอาคาร มีเป็นระยะตามจุดต่างๆ ที่สามารถมองเห็นและนำมาใช้ได้อย่างรวดเร็ว เช่น บริเวณบันได โถงลิฟท์ บันไดหนีไฟ และจุดที่สามารถเกิดเพลิงไหม้ได้ง่าย

7.2 ระบบดับเพลิงด้วยน้ำชนิดโปรยน้ำเป็นฝอย SPRINKLE SYSTEM ใช้วิธีต่อจากท่อน้ำหลักไหลตรงจากถังเก็บน้ำดับเพลิงชั้นบนอาคาร และต่อท่อแยกกระจายไปตามชั้นต่างๆ ใช้หัวจ่ายชนิดหลอดบรรจุสารที่ไวต่อความร้อน เมื่อเกิดเพลิงไหม้ความร้อนจะสูงขึ้น หลอดแก้วที่หัวจ่ายจะแตกออก แรงดันน้ำก็จะพ่นกระจายออกมา

7.3 ระบบดับเพลิงแบบท่อพื้น STAND PIPE SYSTEM ใช้ท่อเปล่าจากชั้นล่างขึ้นไปบนอาคาร โดยทุกชั้นจะมีวาล์วและหัวจ่ายเต็มไว้โดยชั้นล่างจะมี LANDING VALE เพื่อส่งน้ำขึ้นไปชั้นบน

7.4 ระบบเครื่องดับเพลิงเคมี FIRE EXTINGUISHER จะเป็นถังเคลื่อนย้ายได้สะดวกติดตั้งไว้ตามจุดต่างๆ ของอาคาร มักใช้ส่วนที่ไม่สามารถดับเพลิงด้วยน้ำได้ เช่น ส่วน COMPUTER และห้องเอ็กซเรย์

2.2.8 ระบบกำจัดขยะ

ขยะในโรงพยาบาล แบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ

- ขยะธรรมดา เช่น เศษไม้, อาหาร ฯลฯ ซึ่งควรแยกเป็นขยะส่วนที่จะนำเสียบาง แยกเก็บในห้องเย็นหรือห้องที่มีฉนวน

- ขยะติดเชื้อ เป็นขยะที่ต้องทำลายทิ้งภายในโรงพยาบาล ได้แก่

1. ขยะจากหอผู้ป่วยใน WARD WASTE
2. ขยะพลาสติก PLASTIC & DIRTY PAPER เช่น หลอดและเข็มฉีดยาที่ใช้แล้วทิ้ง
3. ขยะจากห้องศัลยกรรม THEATRE WASTE เช่น เศษชิ้นเนื้อ, ผ้าเปื้อนเลือด หรือปัสสาวะ และขยะที่มาจากส่วนพยาธิวิทยา เช่น ตัวอย่างเลือด เป็นต้น
4. ขยะจากแผนกสูติกรรมและส่วนบริบาลทารก MATERNITY WASTE เช่น ผ้าเปื้อนเลือด หรือผ้าอ้อมชนิดใช้แล้วทิ้ง เป็นต้น

อาคารโรงพยาบาลในปัจจุบันเป็นอาคารสูงหลายชั้น จึงนิยมจัดให้มีปล่องทิ้งขยะเพื่อความสะดวกในการทิ้ง ซึ่งปล่องทิ้งขยะควรมีคุณสมบัติดังนี้

1. พื้นผิวภายในเรียบกันน้ำได้ แข็งแรง
 2. อยู่ในแนวตั้ง กันการติดค้างของขยะ
 3. เส้นผ่าศูนย์กลางกลางของปล่องไม่ต่ำกว่า 0.60 ม.
 4. ปลายด้านบนมีช่องระบายอากาศ ควรติดตั้งให้เลยจากหลังคาอย่างน้อย 0.60 ม. มีฝาหรือหลังคาปิด เพื่อไม่ให้น้ำฝนไหลผ่านเข้าไป พร้อมทั้งมีหัวฉีดเพื่อล้างปล่อง
 5. ที่ช่องเปิดของปล่อง ต้องมีฝาปิดและเป็นวัสดุที่ทนไฟได้
- สำหรับปริมาณขยะในโรงพยาบาลทั่วไป จะคำนวณจากเตียงผู้ป่วยได้ประมาณ 1.97 กก./เตียง/วัน

2.2.9 ระบบป้องกันเสียงรบกวน

การออกแบบระบบการป้องกันเสียงรบกวนสามารถแยกได้เป็น

1. เสียงรบกวนจากภายใน และบริเวณอาคารโรงพยาบาล ได้แก่ เสียงคนพูด, เสียงการขนของ, เสียงจากเครื่องมือเครื่องใช้กระทบกัน, เสียงจากเครื่องปรับอากาศ ฯลฯ
2. เสียงรบกวนจากภายนอกอาคาร ได้แก่ เสียงเครื่องบิน, เสียงการจราจรจากภายนอก

วิธีการป้องกันเสียงรบกวน

1. ลดต้นเหตุที่เกิดเสียง โดยการจัดวางพื้นที่ใช้สอยที่ก่อให้เกิดเสียง หรือการสันสะท้อนต่างๆ อยู่ห่างจากส่วนที่ต้องการความเงียบสงบ
2. ลดการสะท้อนหรือต้นเสียงด้วยการใช้วัสดุที่กันเสียงสะท้อนหรือไม่ให้เสียงลอดผ่านไปได้เช่น ฝ้าเพดานใช้วัสดุที่เป็นรูพรุน หรือห้องผ้าตัดควรมีผนังที่หนาพร้อมทั้งวัสดุฉนวนกันเสียง หรือผนัง 2 ชั้น

2.2.10 ระบบการติดต่อสื่อสาร

สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ระบบคือ

1. ระบบโทรศัพท์ แบ่งตามลักษณะการใช้งานได้ 4 ประเภทคือ

- PRIVATE MANUAL BRANCH EXCHANGE เป็นลักษณะการติดต่อภายในและภายนอกอาคาร โดยผ่าน OPERATOR โดยมากใช้ระบบ PABX หรือชุมสายอัตโนมัติ โดยต่อจากสายภายนอกเข้าสู่ชุมสาย และกระจายสายไปยังส่วนต่างๆ โดยมากจะอยู่ใกล้กับแผนกทะเบียน

- PRIVATE AUTOMETIC BRANCH เป็นระบบสายตรง ติดต่อได้โดยไม่ต้องผ่าน OPERATOR รวมถึงโทรศัพท์สาธารณะ ซึ่งควรจัดให้อยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้สะดวก

- INHOUSE PHONE เป็นโทรศัพท์ที่ใช้ติดต่อภายในได้โดยตรง โดยไม่ต้องผ่าน OPERATOR ควรจัดอยู่ใกล้กับโทรศัพท์สาธารณะ

- INTORMAER DIRECT SPEECH SYSTEM เป็นระบบติดต่อภายในโดยตรงชนิดแรงดัน สำหรับติดต่อจากแผนกต่อแผนกในโรงพยาบาล

2. ระบบกระจายเสียง แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

- ระบบเสียงเรียก INTERCOM ใช้ติดต่อภายใน โดยเฉพาะส่วนที่จำเป็นที่สุดคือ จากหัวเตียงผู้ป่วยเรียกไปที่ NURSE STATION ของแต่ละ WARD

- ระบบลำโพงกระจายเสียงตามจุดต่างๆ ในกรณีการเรียกตัว หรือแจ้งข่าวสารต่อผู้ใช้อาคาร โดยมีผู้ควบคุมอยู่ที่แผนกชุมสายโทรศัพท์ ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ประจำตลอด 24 ชั่วโมง

2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการออกแบบ

2.3.1 แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล

2.3.2 การเลือกใช้วัสดุภายในโรงพยาบาล

2.3.3 การใช้สีในหน่วยบริการทางแพทย์

2.3.4 ลักษณะการออกแบบ และการให้บรรยากาศภายใน

โรงพยาบาล

แสงสว่างที่ใช้ภายในโรงพยาบาลมี 2 ชนิดคือ

1. แสงธรรมชาติ NATURAL LIGHT
2. แสงประดิษฐ์ ARTIFICIAL LIGHT

1. แสงสว่างธรรมชาติ NATURAL LIGHT

เป็นแสงสว่างที่เหมาะสมที่จะใช้ในโรงพยาบาล ซึ่งการนำแสงธรรมชาติมาใช้ จะสามารถทำได้ 2 ทางคือ ใช้หลังคาชนิดโปร่งใส แสงสว่างส่องผ่านได้โดยตรง และแสงจากทางด้านข้างของอาคารทางด้านต่างและผนังกระจก

2. แสงธรรมชาติ ARTIFICIAL LIGHT

เป็นแสงสว่างที่เกิดจากการประดิษฐ์ โดยกรรมวิธีทางวิทยาศาสตร์ ต้องใช้พลังงานไฟฟ้า และเสียค่าใช้จ่ายในการใช้พลังงาน

อาคารโรงพยาบาลจำเป็นต้องใช้แสงสว่างทั้ง 2 ชนิด โดยกำหนดพื้นที่และวัตถุประสงค์ของการใช้งานตามความต้องการของแต่ละคน แต่ส่วนใหญ่จำเป็นต้องใช้แสงจากหลอดไฟ ซึ่งในปัจจุบันแบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 3 ชนิดคือ

1. หลอด INCANDESCENT นิยมใช้ส่องเน้นวัสดุตกแต่ง หรือมุมมองที่สร้างบรรยากาศที่ดี ในปัจจุบันมีการใช้หลอด HALOGEN เพิ่มอีกชนิดหนึ่งในลักษณะการใช้งานเดียวกัน

2. หลอด FLUORESCENT จะมีแสงสว่างที่สม่ำเสมอและนุ่มนวลกว่าแสงจากหลอด INCANDESCENT แบ่งเป็น 2 ชนิดคือ

- HIGH EFFICIENCY เป็นหลอดที่มีปริมาณแสงมาก แต่ไม่สามารถเน้นที่เป็นจริงของวัตถุได้

- WARM WHITE ให้แสงน้อยกว่าชนิดแรก แต่จะนุ่มนวลกว่า มีสีค่อนข้างไปทางฟ้าอ่อนๆ เมื่อส่องกระทบวัตถุจะมองเห็นสีคล้ายสีธรรมชาติ

3. หลอด MERCURY มีคุณสมบัติของหลอด INCANDESCENT รวมกัน ใช้ภายนอกอาคาร

ความต้องการแสงสว่างสำหรับแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล

<u>บริเวณพื้นที่</u>	<u>ความสว่างที่ต้องการ/กำลังเทียน</u>
- บริเวณโถงทางเดินทั่วไป	20
- โถงพักคอยทั่วไป	30
- ห้องตรวจทั่วไป	40-50
- ห้องตรวจเฉพาะโรคและแผนกพิเศษ	
: ห้องปรุขยาแผนกเภสัชกรรม	100
: ห้องมือแผนก E.E.N.T.	0-100
: ห้องตรวจหูและตา ส่องเฉพาะที่	100
: ห้องผ่าตัด	70-100
: เก้าอี้ทำฟันแผนกทันตกรรม	1000
: ห้องตรวจเฉพาะโรคแผนกกุมารเวช	100
: ห้องตรวจแผนกสูติ-นรีเวช	100
: แผนกจัดยาประจำส่วนฉุกเฉิน	100
: ห้องเผือก	200
: โต๊ะเจาะเลือด, แผนกพยาธิวิทยา	50
- เวชระเบียน	40
- ห้องพักแพทย์-พยาบาล	30
- ห้องน้ำ	20-40

แสงสว่างและการใช้แสงไฟในห้องพักรักษา สามารถควบคุมได้จากบริเวณหัวเตียง ซึ่งบางจุดจะใช้เป็น 2 WAY SWITCH โดยกำหนดให้มีดวงโคมตามจุดต่างๆ ดังนี้

1. ไฟเพดาน ใช้หลอด FLUORESCENT ขนาด 40 W หรือ 2x40W ไฟห้องน้ำใช้ชนิดหลอดดวงแหวน 30W

2. โฟลว์เดียง ใช้ไฟ FLUORESCENT ขนาด 40W หรือ 2x40W สามารถปรับให้ได้ทั้ง DIRECT และ INDIRECT ในกรณีที่แพทย์ทำการตรวจ หรือผู้ป่วยนอนอ่านหนังสือ

3. ไฟกลางคืน ใช้ทั้งแบบโคมไฟตั้งโต๊ะ หรือซ่อนอยู่ใต้เฟอร์นิเจอร์ จะได้ไม่รบกวนผู้ป่วย

2.3.2 การเลือกวัสดุภายในโรงพยาบาล

วัสดุที่นำมาใช้ในโครงการในโรงพยาบาล ควรมีคุณสมบัติดังนี้

1. คงทนถาวร ดูใหม่อยู่เสมอ
2. ง่ายต่อการทำความสะอาด
3. ไม่ลื่น
4. ทนกรดด่าง
5. ไม่เก็บความชื้น ป้องกันเชื้อราและแบคทีเรีย
6. ปลอดภัยได้พอสมควร

การใช้วัสดุปูพื้นในโรงพยาบาล

ในการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยในโรงพยาบาลนั้น โดยทั่วไปสามารถแบ่งได้เป็น 6 โซนดังนี้ คือ

1. ส่วนผู้ป่วยใน INFATIENT CARE
2. ส่วนผู้ป่วยนอก OUTPATIENT CARE
3. ส่วนบริหารและธุรการแพทย์ ADMINISTRATION
4. ส่วนบริการ SERVICE
5. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา DIAGNOSIS & TREATMENT
6. ส่วนค้นคว้าวิจัยและทำการศึกษศึกษา EDUCATION & RESEARCH

ในแต่ละโซนดังกล่าว จะมีกิจกรรมการใช้สอยที่ต่างกัน ถ้าพิจารณาในเรื่องของการคัดเลือกวัสดุที่ใช้สำหรับปูพื้นในแต่ละบริเวณแล้ว สามารถพิจารณาได้จากเกณฑ์หลักๆ 8 ประการ คือ

1. ต้องเป็นพื้นสะอาด
2. ช่วยเก็บเสียงได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. มีความแข็งแรงทนทาน
4. มีความปลอดภัยในการใช้สอย
5. ไม่เป็นแก๊สพิษจากการเผาไหม้
6. ง่ายต่อการดูแลรักษา
7. มีความสวยงาม
8. มีแบบลวดลายและสีให้เลือกมากมาย โดยเฉพาะการแบ่งโซน และใช้

สัญลักษณ์พื้นเป็นตัวบอกทิศทาง

จากความต้องการพื้นฐานดังกล่าว สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบกับวัสดุพื้นชนิดต่างๆ ที่ใช้เป็นหลักทั่วไป 6 กลุ่ม ได้แก่

1. พื้นไม้ WOOD FLOORS

ข้อดี

- เป็นวัสดุธรรมชาติ หาได้ง่าย สวยงาม
- มีความทนทานพอสมควร
- ทำความสะอาดง่าย
- สามารถวางประกอบลวดลายได้หลากหลาย

ข้อเสีย

- มีรอยขีดขูดได้ง่าย
- สามารถติดไฟได้ แต่ไม่เกิดสารพิษ
- เก็บความชื้นพอสมควรและเป็นแหล่งของเชื้อแบคทีเรียได้

สรุป พื้นไม้เหมาะสมกับบริเวณที่ไม่ต้องการใช้งานหนักมากๆ ซึ่งเหมาะสำหรับบริเวณแผนกกายภาพบำบัด

2. พื้นกระเบื้องเซรามิก CERAMIC FLOORS

ข้อดี

- แกร่ง ทนทาน ไม่เก็บน้ำไม่เพาะเชื้อ
- ทำความสะอาดง่าย
- มีสีและลวดลายให้เลือกมาก

ข้อเสีย

- ถ้ามีการติดตั้งไม่ดี อาจกระเทาะหรือหลุดได้
- พื้นผิวแข็ง ทำให้เกิดเสียงดัง
- รับแรงกดไม่ได้มาก

สรุป พื้นเซรามิกเหมาะสำหรับบริเวณที่ต้องการทำความสะอาดได้ง่ายเช่น ห้องครัวทั่วไป ห้องอาหาร ห้องน้ำ แผนกเกสัชกรรม แผนกบำบัดรักษาฉุกเฉิน ฯลฯ

3. พื้นซีเมนต์ MASONRY FLOORS

ข้อดี

- เหมาะสำหรับบริเวณที่ใช้งานหนัก
- ทำความสะอาดได้ปานกลาง

ข้อเสีย

- ไม่สวยงาม
- ไม่สะอาด และเก็บความชื้น

สรุป พื้นซีเมนต์เหมาะสำหรับบริเวณที่ใช้งานหนัก และไม่ต้องรักษาความสะอาดมากเช่น ในส่วนของแผนกบริการและทางสัญจรนอกอาคาร

4. พรมปูพรม CARPET FLOORS มีให้เลือกหลายชนิดขึ้นอยู่กับพื้นที่ใช้สอย สามารถแบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ดังนี้คือ

4.1 พรมขนสัตว์ WOOL

ข้อดี

- เป็นพรมที่มีคุณภาพดีที่สุด
- ทำความสะอาดง่าย
- ทนทานและไม่เป็นสารพิษเมื่อติดไฟ

ข้อเสีย

- ราคาแพง
- ไม่เหมาะสำหรับบริเวณที่พลุกพล่าน

สรุป พรมขนสัตว์เหมาะสำหรับบริเวณที่ต้องการความภูมิฐาน สวยงาม เช่น ในส่วนของห้องผู้อำนวยการ เป็นต้น

4.2 พรมอะคริลิก, ไนลอน ACRYLIC NYLON

ข้อดี

- ราคาถูกกว่าพรมขนสัตว์
- กันเสียงได้ดีเป็นฉนวน
- มีสีและลายให้เลือกมาก

ข้อเสีย

- ทำความสะอาดยาก
- ไม่ทนกรด-ด่าง
- อายุการใช้งานค่อนข้างสั้น

สรุป พรมอะคริลิก เหมาะสำหรับบริเวณที่ไม่ต้องรักษาความสะอาดมากเป็นพิเศษเช่น ในส่วนบริหารและธุรการ, แผนกกายภาพบำบัด, แผนกกุมารเวช เป็นต้น

4.3 พรมผสมระหว่าง WOOL & ACRYLIC, NYLON

เป็นกรรมวิธีการผลิตอีกชนิดหนึ่ง ซึ่งช่วยให้คุณสมบัติของเส้นใยดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับพรมอะคิลิครวมค่าทั่วไป

5. พื้นที่ทำจากวัสดุสังเคราะห์ RESILIENT FLOORS ประเภทของวัสดุที่อยู่ในกลุ่มนี้ได้แก่

5.1 พื้นไม้คอร์ก CORK TILE

5.2 กระเบื้องยาง VINYL TILE มีให้เลือกหลายประเภท บางชนิดไม่เหมาะที่จะนำมาใช้ เพราะมีส่วนผสมของสารที่มีพิษเมื่อถูกไฟไหม้ ควรเลือกใช้ชนิดที่ผลิตวัสดุได้แก่ RUBBER TILE, VINYL TILE, LINOLEUM TILE และกระเบื้องยางประเภท NON ASBERSTOS TILE

ข้อดี

- งานทนทานแข็งแรง
- พื้นผิวยืดหยุ่นพอสมควร ไม่ทำให้เกิดเสียงดัง
- ทำความสะอาดง่าย
- มีสีและลวดลายให้เลือกมาก

ข้อเสีย

- ในกรณีที่พื้นผิวเกิดความชื้น และการติดตั้งไม่ดีพอ อาจหลุดล่อนได้
- มองเห็นรอยต่อของแผ่นกระเบื้องยาง

สรุป พื้นกระเบื้องยางเหมาะสำหรับ บริเวณที่ต้องการความสะอาดค่อนข้างมาก เหมาะกับในทุกส่วนของโรงพยาบาล ยกเว้นแผนกที่ใช้งานหนักเช่น แผนกบริการ ปัจจุบันมีแบบม้วน ซึ่งสามารถลบรอยต่อระหว่างแผ่นได้มาก และทำให้ดูสวยงามขึ้น และแบบชนิดไร่รอยต่อ สำหรับใช้ในห้องผ่าตัดด้วย

2. ไม้อัด PLY WOOD

ข้อดี

- มีให้เลือกหลายชนิดและหลายราคา- เป็นเชื้อเพลิง
- เป็นวัสดุธรรมชาติ ไม่เกิดสารพิษเมื่อติดไฟ
- วิธีการใช้ทำได้หลายรูปแบบ

ข้อเสีย

- เก็บความชื้นทำให้เกิดเชื้อราและแบคทีเรียได้
- ควบคุมลวดลายค่อนข้างยาก

- ทำความสะอาดง่าย
- มีสีและลวดลายให้เลือกมาก

สรุป พื้นกระเบื้องยางเหมาะสำหรับ บริเวณที่ต้องการความสะอาดค่อนข้างมาก เหมาะกับในทุกส่วนของโรงพยาบาล ยกเว้นแผนกที่ใช้งานหนัก เช่น แผนกบริการ ปัจจุบันมีแบบม้วน ซึ่งสามารถรบายต่อระหว่างแผ่นได้มาก และทำให้ดูสวยงามขึ้น และแบบชนิดไรรอยต่อ สำหรับใช้ในห้องผ่าตัดด้วย

2. ไม้อัด PLY WOOD

ข้อดี

- มีให้เลือกหลายชนิดและหลายราคา
- เป็นวัสดุธรรมชาติ ไม่เกิดสารพิษเมื่อติดไฟ
- วิธีการใช้ทำได้หลายรูปแบบ

ข้อเสีย

- เป็นเชื้อเพลิง
- เกิดความชื้นทำให้เกิดเชื้อราและแบคทีเรียได้
- ควบคุมลวดลายค่อนข้างมาก

3. กระจกใส CLEAR MIRROL

ข้อดี

- ทำให้บรรยากาศปลอดโปร่งขึ้น
- เป็นทั้งวัสดุโครงสร้างและเครื่องเรือน
- ป้องกันน้ำได้และไม่เกิดเชื้อรา

ข้อเสีย

- เปราะและชำรุดเสียหายง่าย
- ไม่ช่วยกันความร้อนนอกจากติดฟิล์ม

สรุป กระจกใสเหมาะสำหรับผนังที่ต้องการความโล่งโปร่ง เช่น ในส่วนโถงพักคอย หอพักผู้ป่วย ฯลฯ

4. วอลเปเปอร์ WALL PAPER

ข้อดี

- ช่วยสร้างบรรยากาศได้หลายรูปแบบ
- แบบ VINYL สามารถทำความสะอาดได้
- ชนิดที่มีพื้นผิวหยาบหรือขรุขระสามารถเกิดเสียงสะท้อนได้

ข้อเสีย

- ชนิดที่ผลิตจากเส้นใยธรรมชาติทำความสะอาดยาก ซึ่งอาจเกิดเชื้อราได้
- ติดไฟได้
- อายุการใช้งานไม่มากนัก

สรุป วอลเปเปอร์ เหมาะสำหรับตกแต่งผนังในส่วนที่ต่อ การสร้าง
บรรยากาศเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เช่น ในส่วนของห้องตรวจผู้ป่วยนอก, หอพักผู้ป่วย เป็นต้น

5. อะครุสติค ACVSTIC BOARD

ข้อดี

- เป็นตัวกันเสียงสะท้อนและช่วงดูดเสียง

- ถ้าพิจารณาจากชิปซ์จะทนความ

ได้สูง

- ใช้ได้ทั้งกรุผนังและผิวเพดาน

ข้อเสีย

- ยูน้ไม่ทนความชื้น

- ทำความสะอาดยากเพราะผิ

ขรุขระ

สรุป อะครุสติคบอร์ด เหมาะสำหรับห้องที่ป้องกันเสียงสะท้อน เช่น ECHO ROOM แผนกหู ตา คอ จมูก และในส่วนของห้องประชุม เป็นต้น

6. พื้นหินชนิดต่าง ๆ สามารถแบ่งออกได้เป็น

6.1 พื้นหินขัด

ข้อดี

- มีความทนทานสูง ทำความสะอาด

ง่าย

- สามารถออกแบบลวดลายและสีได้

- ทนกรด-ด่างและสารเคมี

- ไม่เป็นที่เพาะเชื้อแบคทีเรีย

ข้อเสีย

- มีพื้นผิวแห้ง

- ถ้าเปียกน้ำจะทำให้ลื่น

สรุป พื้นหินขัดสามารถจะนำมาใช้ได้ทุกส่วนของโรงพยาบาล ยก
เว้นในส่วนชำระล้างและห้องน้ำ ส่วนพื้นที่ใช้หินขัดแตกต่างจากส่วนอื่น คือ ห้องผ่าตัด ซึ่ง
จำเป็นต้องติดตั้งทองเหลืองให้ถี่ หรือฝังฉนวนไว้ใต้พื้นเพื่อป้องกันการเกิดประกายไฟจากแก๊สที่
ใช้ในห้องผ่าตัดด้วย

6.2 พื้นหินอ่อน และแกรนิต

ข้อดี

- มีความงามตามธรรมชาติ

- แข็งแรงทำความสะอาด

ข้อเสีย

- มีรอยขีดขีดง่าย และเกิดเสียงดัง

- ค่อนข้างลื่น

- | | |
|--|---|
| ง่าย | - ไม่ทนกรด-ด่าง หรือสารเคมีบางชนิด |
| - ไม่เป็นที่เพาะเชื้อแบคทีเรีย | |
| - ใช้ได้ทั้งงานโครงสร้างและงานเครื่องเรือน | - ประเภทสีอ่อนดูน่ามองๆ จะเป็นสีเหลืองได้ |

สรุป พื้นหินอ่อนและแกรนิต เหมาะสำหรับส่วนที่เกี่ยวข้องกับส่วนบำบัดรักษาและวินิจฉัย เพราะไม่สามารถทนกรด-ด่างได้ดี แต่เหมาะสำหรับบริเวณที่เป็นโรงพักคอยและทางเดิน ซึ่งจะสร้างบรรยากาศและความรู้สึกที่หรูหราและภูมิฐาน

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งผนัง

วัสดุที่ใช้ตกแต่งภายในอาคาร เหมาะในเขตที่อยู่ในภูมิอากาศที่ร้อน วัสดุควรป้องกันความชื้น กันแมลงและเชื้อราที่จะเกิดขึ้นได้ รวมไปถึงความทนทานต่อกรด ด่าง และสารเคมีด้วย ซึ่งประกอบด้วยวัสดุดังต่อไปนี้ คือ

กระเบื้อง

ข้อดี

- ทำความสะอาดง่าย ไม่เพาะเชื้อ
- ทนกรด แต่ไม่ทนต่อ

ข้อเสีย

- ไม่เก็บเสียง
- ถังยาวงไม่ตีอาจเป็นแหล่งเพาะเชื้อ ได้

สรุป ผนังกระเบื้องเหมาะสำหรับบริเวณที่ต้องการทำความสะอาดง่ายและป้องกันความชื้น เช่น ห้องน้ำ, ห้องผ่าตัด และห้องปฏิบัติการทดลอง เป็นต้น

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งเพดาน

ยิปซัมบอร์ด GYPSUMBOARD

ข้อดี

- น้ำหนักเบา การติดตั้งทำได้ง่าย
- ป้องกันความร้อนได้ดี กันเสียงได้พอสมควร
- มีให้เลือกหลายชนิดทั้งแผ่นเรียบและแผ่นที่มีรูพรุน

ข้อเสีย

- เนื้อนุ่มง่าย
- ค่อนข้างจำกัดรูปและวิธีการใช้

สรุป อีพซัมบอร์ด เหมาะสำหรับตกแต่งฝ้าเพดาน ได้ทุกห้องในโรงพยาบาล แต่อาจมีการออกแบบ โดยใช้วัสดุอื่นประกอบด้วย เช่น ไม้ หรือ โลหะ เพื่อให้เกิดความสวยงามขึ้น

วัสดุที่ใช้ทำเฟอร์นิเจอร์

1. แผ่นลามิเนต PLASTIC LAMINATE

<u>ข้อดี</u>	<u>ข้อเสีย</u>
- ทนทานรอยขีดขูดสูง	- สำหรับจุดที่มีความชื้น ต้องประกอบและติดตั้งอย่างประณีต
- กันน้ำได้ดี ทำความสะอาดได้ง่าย	- ขนาดมาตรฐาน การติดตั้งอาจเห็นรอยต่อชัดเจน
- มีสีและลวดลายให้เลือกมาก	
- ราคาไม่แพง	

สรุป แผ่นลามิเนต เหมาะสำหรับนำมาใช้กรุหน้าโต๊ะ และส่วนตู้เก็บอุปกรณ์ของแผนกต่าง ๆ และโต๊ะทำงานของแผนกพยาธิวิทยา, เพราะสามารถทนกรด-ด่างได้พอสมควร

2. แผ่นสแตนเลส STAINLESS STEEL

<u>ข้อดี</u>	<u>ข้อเสีย</u>
- มีความคงทนถาวรมาก	- ถ้าผิวมันอาจเกิดรอยขีดข่วนได้
- ทำความสะอาดง่าย	ง่าย
- ใช้งานได้หลายรูปแบบ	- ราคาแพง
	- ในการทำงานต้องใช้ช่างฝีมือเฉพาะ

สรุป แผ่นสแตนเลส เหมาะสำหรับทำเฟอร์นิเจอร์ที่ใช้ส่วนใหญภายในโรงพยาบาล เช่น รถเข็น อุปกรณ์ และเครื่องใช้ต่าง ๆ

3. หนังกี๊ยม VINYL

<u>ข้อดี</u>	<u>ข้อเสีย</u>
- ทนทานพอสมควร	- ถ้าคุณภาพไม่ดี และราคาถูก อายุการใช้งานจะสั้น
- ทำความสะอาดง่าย ไม่ซึมน้ำ	

- มีสีให้เลือกมาก
- ไม่ให้ความรู้สึกที่นุ่มนวลเท่าผ้า
- ราคาไม่แพง
- เป็นเชื้อเพลิง

สรุป หนังสือพิมพ์เหมาะที่จะใช้ทำเฟอร์นิเจอร์ภายในโรงพยาบาล เช่น ส่วนเก้าอี้นั่งพักคอย และเก้าอี้ทำงานต่าง ๆ เพราะจะไม่ใช่ที่เก็บเชื้อแบคทีเรีย และทำความสะอาดได้ง่าย

2.3.8 การใช้สีในหน่วยบริการทางการแพทย์

สีเป็นสิ่งที่สำคัญในการสร้างบรรยากาศให้กับการตกแต่งภายใน เนื่องจากสีสามารถก่อให้เกิดอิทธิพลต่อความรู้สึกในด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ได้มาก ทั้งทางร่างกาย อารมณ์และจิตใจ ยกตัวอย่าง เช่น สีเขียวเปิดสีที่ดูแล้วให้อุดมสมบูรณ์ และให้ความสดชื่นต่อสายตา จึงนิยมนำมาใช้ภายในโรงพยาบาล และจากการทดลองของแพทย์จะเห็นได้ว่า สีเขียว เป็นสีที่ถูกต้อง ตามหลักวิทยาศาสตร์ เพราะจะทำให้สายตาของหมอเฉื่อยคมขึ้น, ช่วยลดแสงและทำให้เย็นตาควสว่างขึ้นด้วย แต่ทั้งนี้สีอื่นก็มีคูปฏิบัติต่อบุคคลประเภทต่างๆ แตกต่างกันไปตามลักษณะของอาการที่เกิดขึ้น

ตารางที่ 2.19 แสดงตารางการใช้สีกับภาวะของบุคคลประเภทต่างๆกับอาการที่เกิดขึ้น

ประเภทของคน	สี
โรงจิตหลอนที่เกิดจากเด็กและผู้ใหญ่	สีส้มอย่างจาง
ก้าวร้าว ชอบโต้เถียง ชอบความรุนแรง	สีชมพู
คนขี้ตื่นตื่น	สีเขียวเทคคอสต์
ประหม่า กังวลใจ	สีเขียว
คนเฉยชา ภาวะจิตใจหดหู่ ซึมเศร้า	สีแดง, สีเขียว, สีเหลือง
ผู้ป่วยวิมโรค โลหิตจาง	สีแดง
มองโลกในแง่ดี	สีน้ำเงิน, สีเขียว
คนเชื่องซึม, ง่วง, เกียจคร้าน, สลบไหล	สีแดงส้ม
เฉยชา อึ้งอ้าย	สีเหลือง
จิตใจตกต่ำ	สีเขียว
นอนไม่หลับ	สีน้ำเงิน คราม

แนวทางการใช้สีในการบำบัดรักษา

สีแดง เป็นสีที่ให้พลังงานมาก ควรใช้อย่างระมัดระวัง โดยเฉพาะกับคนไข้โรคหัวใจ ซึ่งจะมีผลเกี่ยวกับการสูบฉีดเลือด

กรรมวิธีการรักษาโดยใช้สีแดง

- เกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ
- การกระตุ้นประสาทสัมผัสทางตา
- กระตุ้นฮอร์โมนที่ผลิตจากต่อม และการปลดปล่อยของเอเดรีนัลมีน
- ผลดีต่อการไหลเวียนของโลหิต
- สำหรับผู้ที่ขาดพลังงาน หดหู่ เฉื่อยชา

สีส้ม เป็นเสมือนกับยาเสริมกระตุ้นให้เกิดความอยากหรืออยากเห็น เป็นสีที่ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกเจ็บเหงา และช่วยกระตุ้นจิตใจให้ร่าเริงขึ้น

- ช่วยบรรเทาอากาศปวดหัว
- อาการปวดเส้นประสาทในศีรษะ
- ควบคุมความดันโลหิต ผ่อนคลายจังหวะการเต้นของหัวใจ

สีน้ำเงิน ช่วยให้ความเย็น และคูบริสุทธิ สะอาด

กรรมวิธีการรักษาโดยใช้สีน้ำเงิน

- เกี่ยวกับระบบการหายใจ
- ผลดีต่อลำคอ
- ช่วยให้จิตใจสงบ ไม่ตื่นเต้น
- อาการปวดประจำเดือน ปวดฟัน
- ตาพล่า
- อาการคัน

สีคราม เป็นสีที่มีผลในด้านการขจัดความกลัว

กรรมวิธีการรักษาโดยใช้สีคราม

- สร้างความบริสุทธิ์ให้กับโลหิต
- อาการนอนไม่หลับ
- อาการอักเสบของบาดแผล

จิตวิทยาของการใช้สี

โดยหลักของทฤษฎีจิตวิทยาของสี แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

- สีโทนร้อน WARM COLOUR TONE

- สีโทนเย็น COOL COLOUR TONE

เป็นสีที่ไม่ดึงดูดความรู้สึก แต่ให้ความรู้สึกเป็นกลางสบายตาหรือสงบเยือกเย็นไม่ระคายเคือง

การที่จะเลือกใช้สีแบบใดนั้นต้องคำนึงถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องกับห้องนั้น ซึ่งได้แก่ผู้ป่วย และผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล ผู้ป่วยแยกเป็นทางร่างกายและจิตใจ ห้องผู้ป่วยทางด้านร่างกาย ควรใช้สีที่ทำให้เกิดความสดชื่น ร่าเริง ทำให้เกิดความหวัง ควรใช้สีอ่อนๆ เช่น สีเหลืองอ่อน สีน้ำเงินอ่อน เป็นต้น ส่วนห้องผู้ป่วยทางด้านจิตใจ ควรใช้สีที่ทำให้สงบ เยือกเย็น เพื่อช่วยผู้ที่ป่วยทางด้านจิตใจให้หายเร็วขึ้น ส่วนผู้ที่ทำหน้าที่ ๑ เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล ควรใช้สีที่ทำให้รู้สึกสดชื่น ร่าเริง สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เทคนิคการใช้สี

สีกับรูปทรง COLOUR & FORM

- การใช้สีบนรูปทรงที่ผิวแบน จะทำให้ดูสีอ่อนกว่าความเป็นจริง เนื่องจากด้านที่ไม่ถูกแสงจะกลมกลืนกับฉากหลัง ทำให้แลดูกว้างขึ้น

- การใช้สีบนรูปทรงโค้งหรือกลมมน จะทำให้สีดูเข้มกว่าความเป็นจริง เนื่องจากมีการตัดกันของส่วนที่สะท้อนแสงกับฉากหลัง

สีกับพื้นผิว COLOUR & TEXTURE

- สีบนพื้นผิวที่มีการหักเห หรือสะท้อนแสงมาก จะทำให้สีดูอ่อนกว่าของจริง เช่น ผิวที่ขรุขระ หรือนูน

สีกับวัสดุ COLOUR & MATERIAL

- ใช้ในการตกแต่งพื้นผิวของวัสดุต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของการใช้งาน และแนวทางในการออกแบบ

การใช้สีกับบริเวณต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

โถงทางเดินทั่วไป CORRIDOR ไม่ควรใช้สีที่ทำให้เกิดความอึดอัดแคบ ควรใช้สีอ่อน โดยไม่จำเป็นต้องเป็นโทนเย็นเสมอไป เช่นในส่วนโถงทางเดินในบริเวณแผนกสูตินรีเวช และกุมารเวช อาจใช้สีในโทนอุ่น ซึ่งทำให้ดูมีชีวิตชีวาขึ้น

ห้องผู้ป่วย PATIENT ROOM ใช้ได้ทั้งโทนอุ่นและโทนเย็นในลักษณะสีอ่อน เพื่อสร้างบรรยากาศที่แตกต่างออกไป ยกเว้นห้องผู้ป่วย I.C.U. ควรใช้สีเขียวอ่อนเป็นหลัก เน้นให้เกิดความสว่างสดชื่นสำหรับห้องผู้ป่วยทั่วไปไม่ควรใช้สีขาวเป็นหลัก เพราะไม่สามารถเน้นบรรยากาศได้

ที่ทำการพยาบาล NURSE STATION ควรเน้นให้เป็นจุดสนใจที่โดดเด่นพอสมควร โดยให้มองเห็นได้ง่าย ผนังด้านหลังเคาน์เตอร์ใช้สีที่มีความเข้มปานกลางหรือค่อนข้างมาก

ห้องบำบัดรักษา THERAY ROOM สำหรับการบำบัดโดยการฉายรังสีและการกายภาพบำบัด สีเขียวอมฟ้าเหมาะสมมาก เพราะดูแล้วเย็นตา สะอาด ช่วยลดความตึงเครียดของอาการทางกล้ามเนื้อได้ สีส้มอ่อนหรือสีเหลืองจะให้บรรยากาศที่ร่าเริงแจ่มใส

ห้องผ่าตัด OPERATION SUITE นิยมใช้สีเขียวอมฟ้าอ่อน ซึ่งช่วยให้และสว่างลดความจ้าลงไม่ทำให้ตาพร่า ช่วยในการรักษาความแม่นยำในการมองเห็น รวมทั้งการจำแนกสีด้วย

ห้องตรวจแผนกต่าง ๆ EXAMING ROOM ใช้สีเขียวจางหรือเขียวอมฟ้าสำหรับแผนกที่ว่าด้วยโรคทางหัวใจ ตับ ปอด กระดูก และอวัยวะขับน้ำปัสสาวะ ใช้สีชมพูหรือพีชอย่างจางสำหรับแผนกทางโรคผิวหนังและสูตินารีเวช

แผนกจิตบำบัด PSYCHIATRIC ควรให้สีอ่อนในโทนเย็น หรือสีขาวเป็นหลัก เพื่อช่วยกระตุ้นความสำนึกทางด้านศีลธรรมของเจ้าหน้าที่ด้วย

แผนกคัดลยกรรม (กุมารเวช) PEDIATRIC WARDS ให้สีที่ดูสดใส และมีความงดงามน่าดูที่สุด มักยึดหลักให้สีอ่อนเป็นพื้น และเพิ่มสีเขียวเข้าไป ซึ่งจะมีส่วนในการกำหนดพื้นที่ในการทำกิจกรรม

ส่วนสำนักงาน OFFICE ควรใช้สีในโทนเย็น หรือโทนกลางเพื่อให้เกิดความสมดุล สามารถใช้สีต่าง ๆ ได้อย่างอิสระ แต่ไม่ควรให้ตัดกันมาก

บริเวณโถงและส่วนรับรอง LOBBY & RECEPTION AREA ควรใช้สีที่สร้างบรรยากาศที่อบอุ่นเพื่อการต้อนรับ และความหนักแน่นมั่นคง เพื่อความไว้วางใจน่าเชื่อถือ

ส่วนพักผ่อนของเจ้าหน้าที่ STAFF LOUNGE ควรใช้สีที่สร้างบรรยากาศที่อบอุ่นเพื่อการต้อนรับ และความหนักแน่นมั่นคง เพื่อความไว้วางใจน่าเชื่อถือ

สีที่ไม่เหมาะสมในการนำมาใช้ในโรงพยาบาล

สีขาว ไม่อาจให้ผลทางด้านการสร้างบรรยากาศใด ๆ ได้ และทำให้เกิดแสงพร่าตา ทำให้ม่านตาต้องหดตัว และทำให้มองแบบมัว ๆ เมื่อตัดกับสีมีจะทำให้ตาเสื่อมเร็ว

สีแดง จะเพิ่มความเครียดทางด้านประสาทและความกระวนกระวาย การนำมาผสม เพื่อลดความรุนแรง อาจสามารถนำมาใช้ได้

สีน้ำเงิน ไม่นิยมนำมาใช้ในเนื้อที่กว้าง จะก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน แก่ผู้ที่มาใช้บริเวณนั้น เป็นช่วงเวลานาน

สีม่วง ไม่เหมาะในการนำมาใช้ในบริเวณกว้างเพราะจะรบกวนการปรับความชัดของสายตา และให้สีที่หลอน

2.3.4 ลักษณะการออกแบบและการตกแต่งบรรยากาศในโรงพยาบาล

แผนกอายูรกรรม ควรเน้นให้บรรยากาศของส่วนพักคอย มีความปลอดโปร่งสบายตา อาจมีโทรทัศน์ เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน หรือจัดให้สัมผัสกับบรรยากาศภายนอกได้

แผนกสูตินรีเวช ควรอยู่ใกล้กับแผนกพยาธิวิทยาและห้องน้ำ เพื่อความสะดวกในการตรวจปัสสาวะ และตรวจเลือด บริเวณพักคอยควรแยกเป็นสัดส่วน และความเป็นส่วนตัว เฟอร์นิเจอร์อาจเน้นความอ่อนหวานของผู้หญิง บรรยากาศโดยรวมให้ดูสดชื่นอ่อนโยน เพื่อเสริมสร้างสภาพจิตใจที่ดีต่อผู้ตั้งครรภ์

แผนกกุมารเวช ควรแยกออกจากแผนกทั่วไป เพื่อป้องกันการติดเชื้อ การตกแต่งคำนึงถึงจิตวิทยาในกรณีของความสนใจของเด็ก เพื่อเสริมสร้างกำลังใจที่ดี เช่น จัดพื้นที่บริเวณนั่งเล่นสำหรับเด็ก การนำรูปทรงและสีสรรเป็นองค์ประกอบของครุภัณฑ์ ควรปรับให้เข้ากับผู้ป่วยเด็กโดยมีอายุประมาณต่ำกว่า 12 ปีลงไป

แผนก หู ตา คอ จมูก ต้องคำนึงถึงการป้องกันเสียงในแผนกหู ส่วนแผนกตาต้องอยู่ห่างไกลกับจุดที่สัมผัสเสียง และไม่จำเป็นต้องใช้แสงธรรมชาติในการตรวจรักษา

แผนกทันตกรรม ต้องคำนึงถึงความคล่องตัวของการทำงานของทันตแพทย์ จึงต้องการพื้นที่การจัดวางในส่วนทำฟัน ซึ่งแพทย์สามารถเดินได้รอบ ผนังควรมีการใช้วัสดุที่สามารถเก็บเสียงได้เป็นอย่างดี และควรเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยไปยังจุดอื่น เพื่อให้ความเพลิดเพลิน ไม่ให้รู้สึกตัวขณะทำฟัน

ห้องทำคลอด ควรสร้างบรรยากาศให้มีความรู้สึกอบอุ่นไม่อ้างว้าง และน่ากลัว โดยเฉพาะห้องทำคลอดแบบพิเศษ ต้องสร้างบรรยากาศให้รู้สึกอบอุ่นเหมือนอยู่บ้าน เพื่อส่งผลต่อความรู้สึกที่ดีของมารดา

ห้องพักผู้ป่วย ให้ความรู้สึกที่สะดวกสบาย อบอุ่นเปรียบเสมือนอยู่ กับบ้าน เน้นความสะอาดที่สดชื่น และสร้างบรรยากาศที่สามารถรับแสงสว่างจากธรรมชาติ ทุกห้อง

2.4 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ

ในการศึกษาและเลือกโครงการเปรียบเทียบ โดยเป็นอาคารประกอบ การประเภทเดียวกัน เพื่อการนำมาสู่การศึกษาและวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ตลอดจนองค์ ประกอบใช้สอยภายในอาคาร โรงพยาบาล โดยมีลักษณะความคล้ายคลึงและใกล้เคียงทาง ด้านต่าง ๆ เช่นเดียวกันกับโรงพยาบาลกรุงสยาม จังหวัดปทุมธานี

อาคาร โรงพยาบาลที่ทำการศึกษาและเปรียบเทียบ

2.4.1 โรงพยาบาลปิยะเวท

2.4.2 โรงพยาบาลเวชธานี

2.4.3 โรงพยาบาลในต่างประเทศ



ภาพที่ 29 แสดงโครงสร้างสถาปัตยกรรมของโรงพยาบาลปิยะเวท

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.1 โรงพยาบาลปิยะเวท

ประเภทของโรงพยาบาล : โรงพยาบาลเอกชนขนาด 500 เตียง
ที่ตั้ง : ถนนพระราม 9 แยก อ.ส.ม.ท.
กรุงเทพฯ

รายละเอียดในการจัดพื้นที่ใช้สอย ประกอบด้วย

ชั้นที่ 1 ประกอบด้วย ส่วนเวชระเบียน, ส่วนประชาสัมพันธ์, แผนกอายุรกรรม, แผนกศัลยกรรม, แผนกรังสีวิทยา, แผนกเภสัชกรรม

ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย ร้านอาหาร, ห้องพักรพ, ส่วนรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน

ชั้นที่ 3 ประกอบด้วย แผนกศัลยกรรม, I.C.U., C.C.U.

ชั้นที่ 4 ประกอบด้วย แผนกสูติกรรม, แผนกเด็กแรกเกิด

ชั้นที่ 5 ประกอบด้วย แผนกทันตกรรม, ไตเทียม, จักษุ, โสต, คอ

นาลิก

ชั้นที่ 6 ประกอบด้วย POD, สูตินารีเวช, กุมารเวช

ชั้นที่ 7 ประกอบด้วย สำนักงาน

ชั้นที่ 8 - 20 ประกอบด้วย หอผู้ป่วย

ชั้นที่ 21 - 25 ประกอบด้วย HEALTH CENTER

ชั้นที่ 27 ประกอบด้วย สระว่ายน้ำ

รูปแบบและลักษณะของอาคาร

เป็นอาคารเดี่ยวแยกออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนอาคารบริการและส่วนอาคารจอดรถ อาคารโครงการมี 27 ชั้น ตั้งอยู่ใกล้ถนนพระราม 9 ตัวอาคารใช้สีขาวยและสีฟ้า สามารถมองเห็นได้ชัดเจน ทางเข้าหลักของอาคารจะอยู่ด้านหน้า ส่วนทางจอดรถจะอ้อมเข้าหลังอาคาร ซึ่งติดต่อกับอาคารบริการสามารถเดินขึ้นลิฟท์หรือติดต่อแผนกอื่น ๆ ได้

ด้านการให้บริการ

โรงพยาบาลปิยะเวท เป็นโรงพยาบาลที่บริการผู้มารักษาที่มีระดับฐานะปานกลางถึงค่อนข้างสูง ดังนั้นในการให้บริการจึงมีประสิทธิภาพ สามารถให้บริการได้สะดวกรวดเร็ว เมื่อผู้ป่วยเข้ามารักษาการรักษาก็ต้องทำบัตรที่เวชระเบียน เมื่อมาครั้งที่ 2 ตาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แพทย์นัด สามารถตรงไปยังแผนกนั้นได้เลยโดยไม่ต้องติดต่อกับเวชระเบียนอีก ทำให้ไม่เกิดความพลุกพล่านบริเวณ โถงบริการ ซึ่งระบบการทำงานของเจ้าหน้าที่จะใช้ระบบคอมพิวเตอร์ ON LINE จะมีการสื่อสารกันระหว่างแผนกต่าง ๆ กับเวชระเบียน การส่งเอกสารจะส่งโดยใช้ท่อ (PENEMATIC TUBE) ซึ่งสะดวกรวดเร็วและเป็นการลดอัตรากำลังด้วย ในส่วนของแผนกกุมารเวชซึ่งจัดให้อยู่ชั้น 4 ของอาคารจะจัดให้มีแผนกเภสัชกรรมเฉพาะส่วนเพื่อมิให้ปะปนกับแผนกอื่นเป็น เพื่อเป็นการลดอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วยที่มารับการรักษา ส่วนของเวชระเบียนจะให้มิมีบริเวณปรึกษาอาการก่อน เพื่อเป็นการแยกประเภทของโรคและอาการก่อนจะไปรักษายังแผนกที่ตรงกับโรคได้เลย โดยไม่ต้องเข้าห้องตรวจอาการ ระบบการให้บริการจากส่วนห้องตรวจนี้ เมื่อตรวจอาการผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยสามารถเดินไปรอรับยาได้ทันทีที่แผนกเภสัชกรรม เนื่องจากใบสั่งยาจากแพทย์ที่ห้องตรวจจะส่งตรงไปยังแผนกเภสัชกรรม ผู้ป่วยเพียงแต่นั่งรอรับยาแล้วก็กลับบ้านได้ ซึ่งทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ

แนวความคิดในการออกแบบ

การออกแบบของโรงพยาบาล ปิยะเวช จะมีแนวความคิด การเปรียบสถานที่ของโรงพยาบาลเป็นสถานที่พักผ่อนมากกว่าการมารักษาอาการเจ็บไข้ ซึ่งบรรยากาศในการตกแต่งจะให้ความรู้สึกคล้ายเคเรียค ให้ความรู้สึกที่ผู้ป่วยก็คือคนปกติ ดังนั้นในการออกแบบส่วนโถงจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะเป็นจุดแรกที่ผู้มารักษาสัมผัส ในส่วนนี้โรงพยาบาลปิยะเวชจัดให้มี ลิฟท์ บันได และบันไดเลื่อน ซึ่งสามารถใช้ได้ตามต้องการ มีการตกแต่งด้วยการจัดสวน บ่อปลาได้ลิฟท์แก้ว และบันไดเลื่อนอย่างสวยงาม และที่สำคัญจุดนี้จะต้องสร้างบรรยากาศให้มีความสงบ ไม่พลุกพล่าน และมีความเป็นส่วนตัว โดยการกระจายผู้มารักษาไปยังแผนกต่าง ๆ ซึ่งอยู่บนแต่ละชั้นของอาคารและในแต่ละแผนกของอาคารนี้จะเป็นส่วนตัว โดยการจัดอย่างเป็นสัดส่วน จึงทำให้ส่วนโถงบริเวณมีบรรยากาศที่ดี

ข้อคิดเห็น

โรงพยาบาล ปิยะเวช นี้ ถึงแม้จะมีการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในบางส่วนยังมีการใช้ทรัพยากรอย่างฟุ่มเฟือย เช่น การใช้ทั้งลิฟท์แก้ว และบันไดเลื่อนซึ่งจะทำงานอยู่ตลอดเวลา

โรงพยาบาลปิยะเวชสามารถวิเคราะห์เพื่อหาข้อดีและนำมาใช้กับโครงการ ส่วนข้อเสียก็นำมาแก้ไข ปรับปรุงกับโครงการจริงให้ดีขึ้น

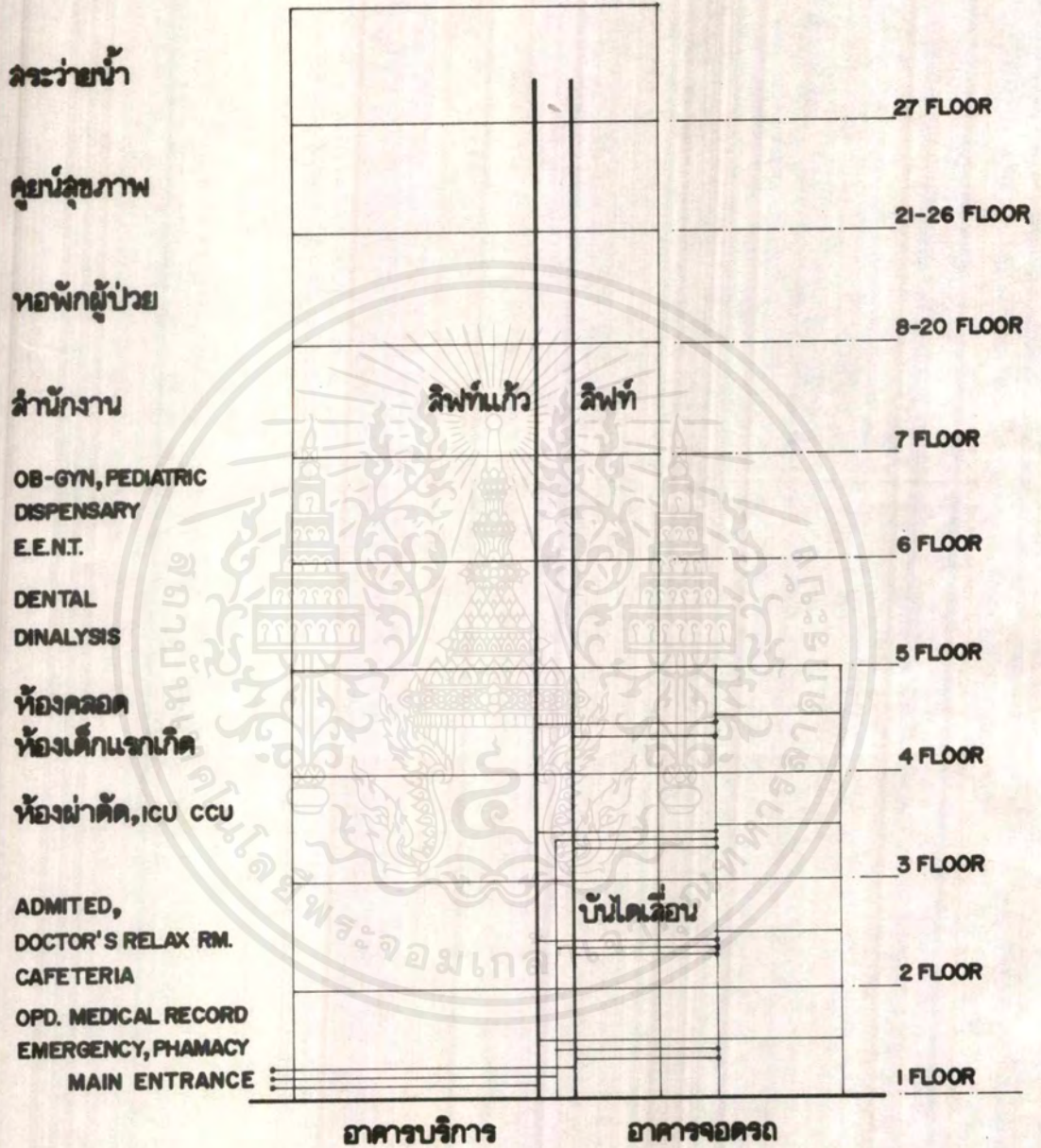
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สิ่งที่ได้รับจากโครงการ

ด้านการบริการและการบริหารงานของโรงพยาบาล ปิยะเวช ที่
สะดวกรวดเร็ว

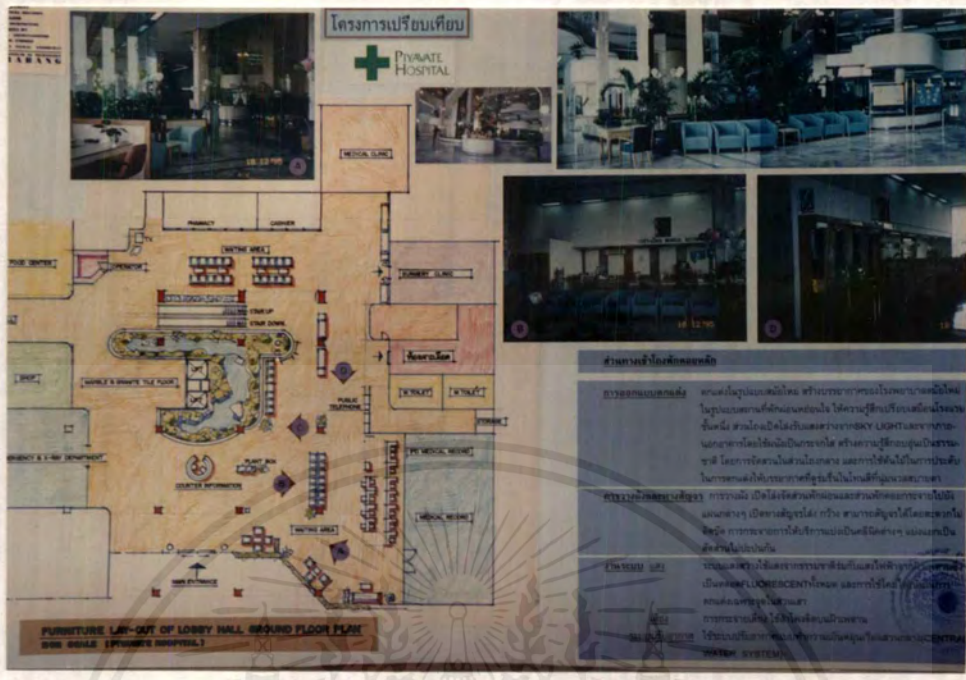
การสร้างบรรยากาศบริเวณโรงพักคอย ให้มีความรู้สึกเป็นกันเอง
และไม่พลุกพล่าน ด้วยการกระจายผู้ป่วยไปยังแผนกต่าง ๆ ภายในอาคาร
ระบบเทคนิคต่าง ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาล
ขนาดสัดส่วนของอุปกรณ์ประกอบการทำงาน
พฤติกรรมของทั้งผู้ให้และผู้ให้บริการ
ลักษณะการจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในโรงพยาบาล



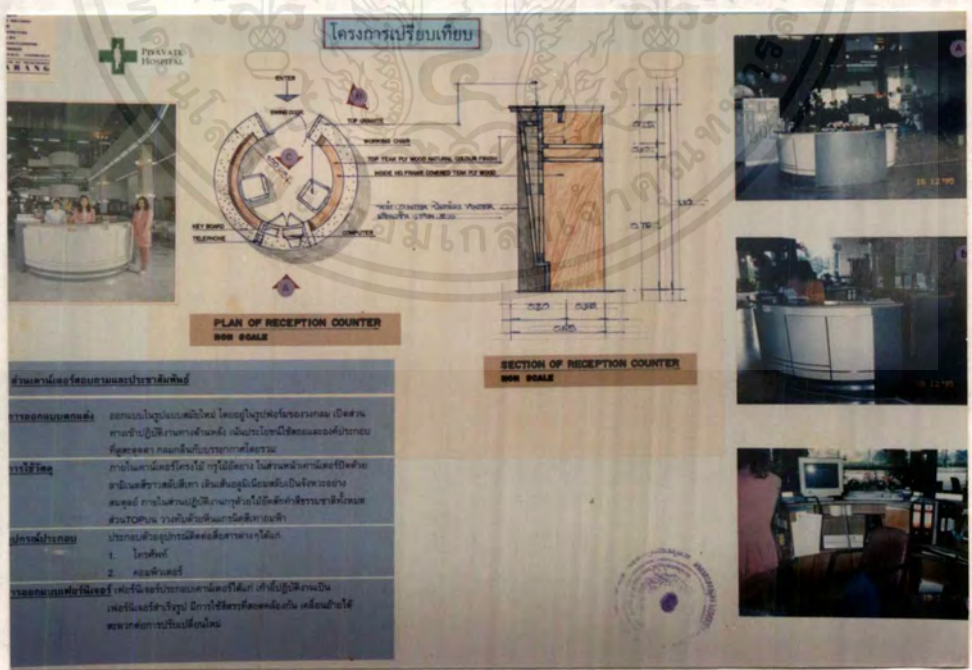


ภาพที่ 2.10 แสดงเส้นทางการสัญจรและการกระจายผู้มารับการรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

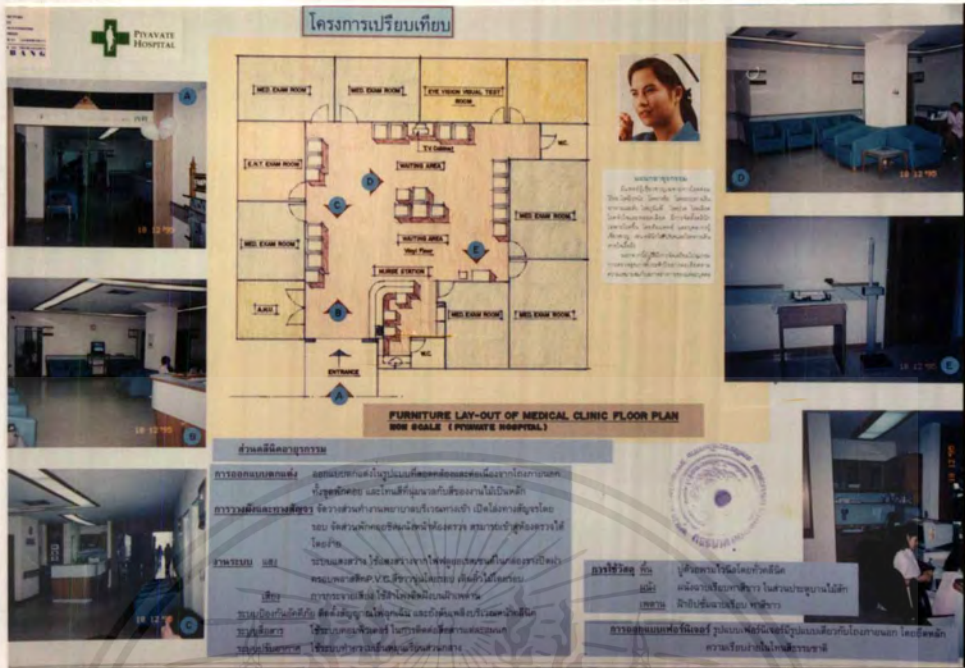


ภาพที่ 2.11 แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนโถงบริการสาธารณะโรงพยาบาลปิยะเวท



ภาพที่ 2.12 แสดงส่วนสอบถามประชาสัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

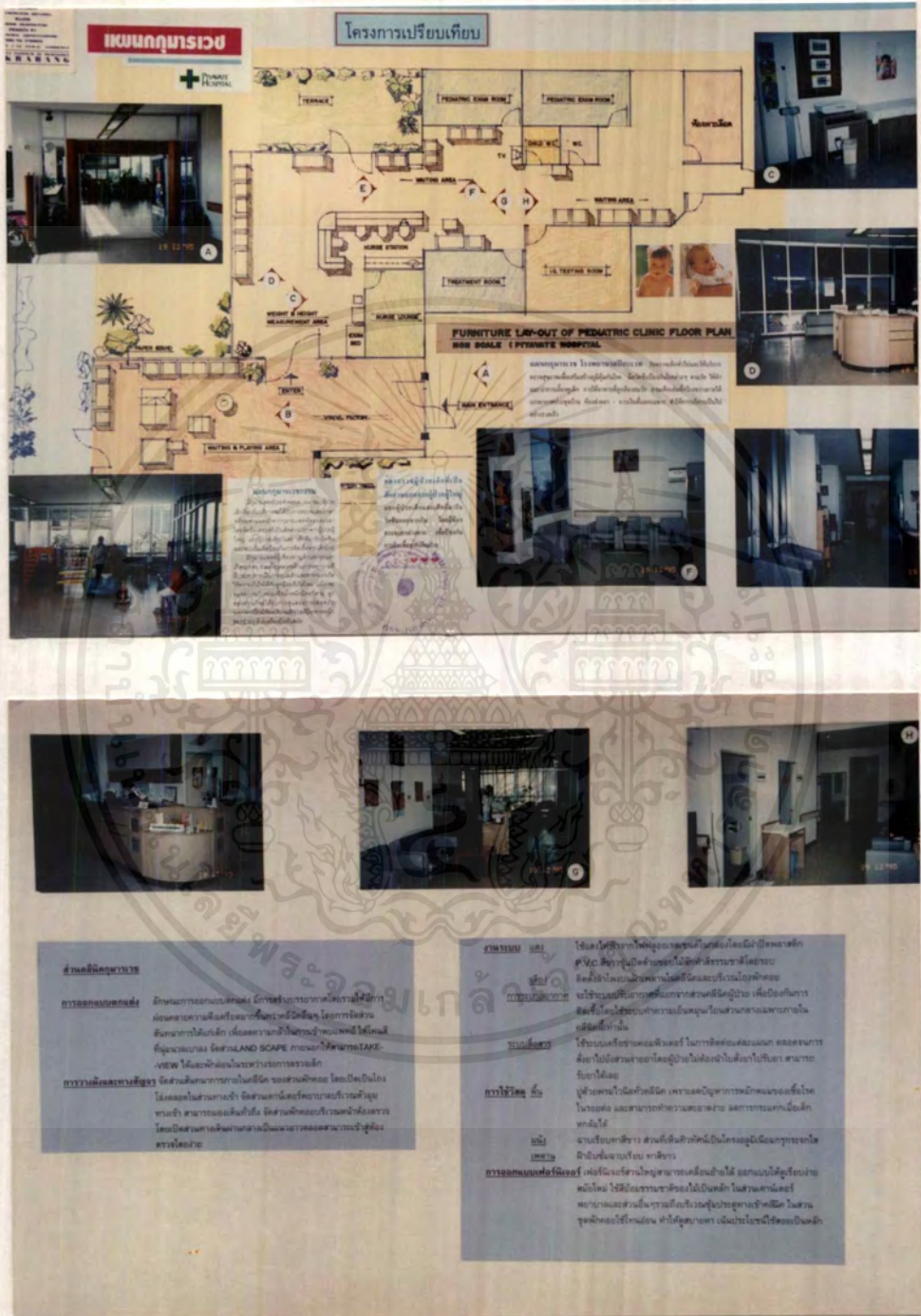


ภาพที่ 2.17 แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนคลินิกอายุรกรรม



ภาพที่ 2.18 แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนห้องตรวจอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

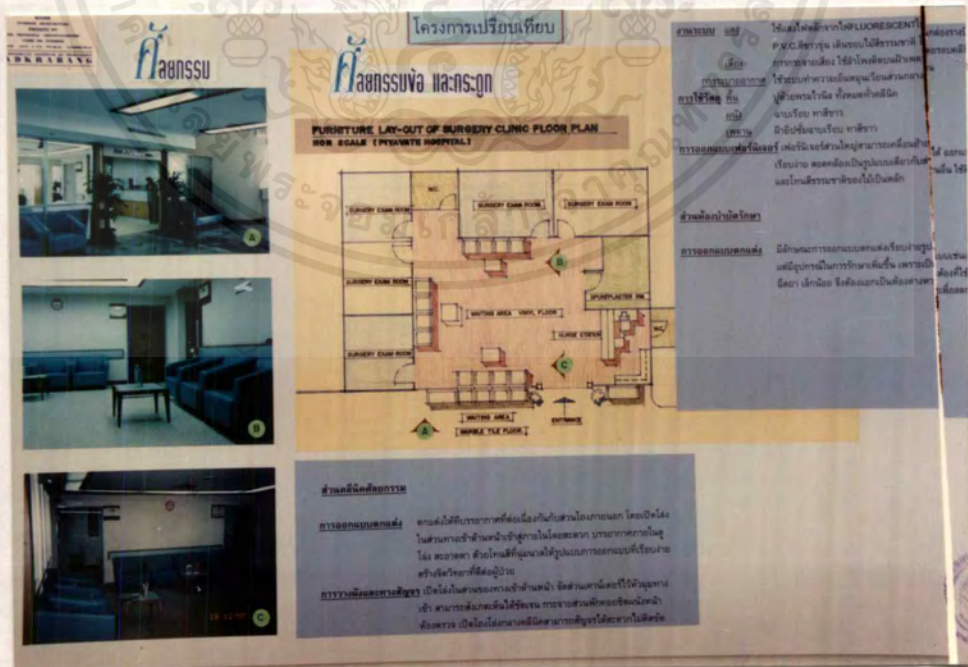


ภาพที่ 2.19 แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนแผนกกุมารเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

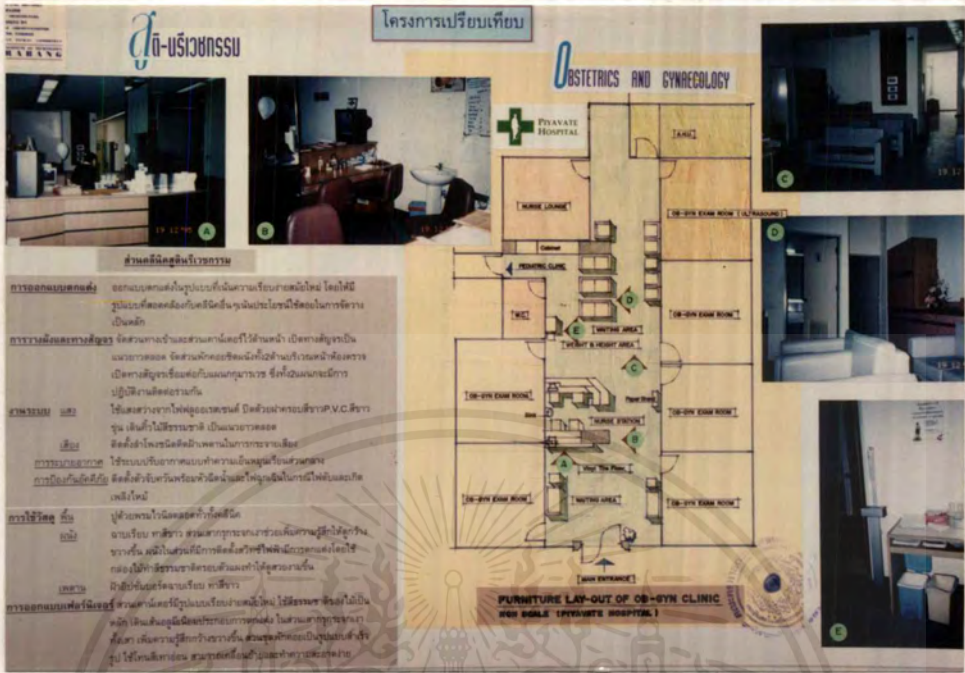


ภาพที่ 2.20 แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนห้องตรวจกุมารเวช

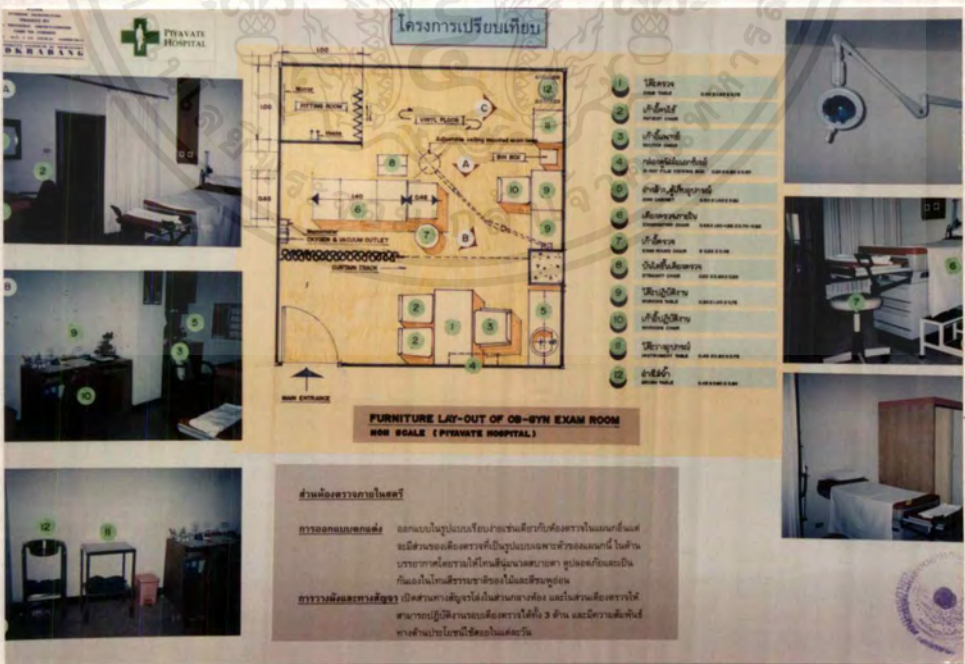


ภาพที่ 2.21 แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนคลินิกศัลยกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

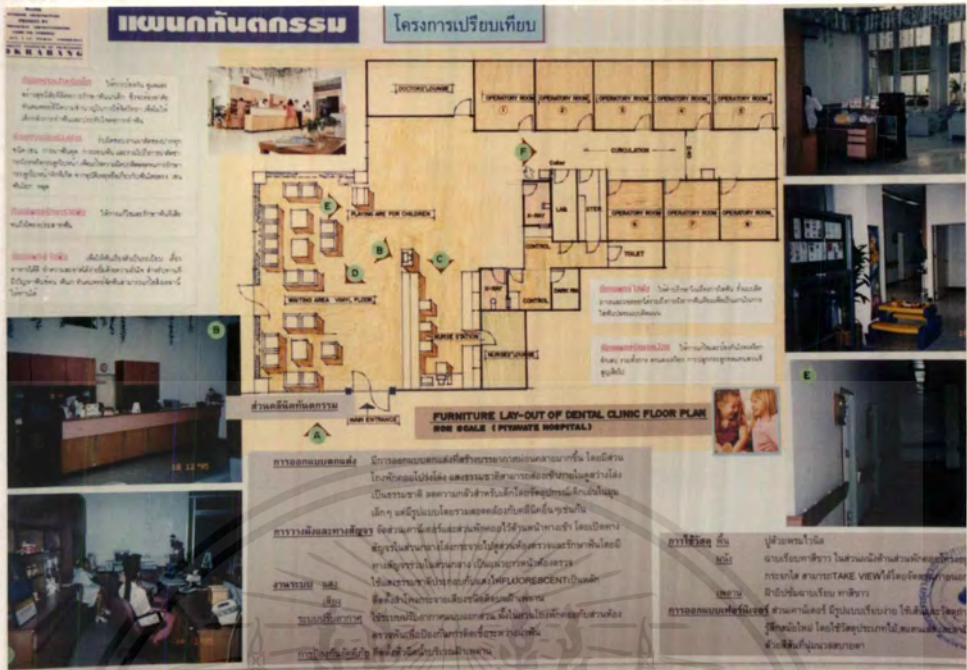


ภาพที่ 2.22 แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนคลีนิกสูตินรีเวชกรรม



ภาพที่ 2.23 แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนห้องตรวจภายใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการศึกษาค้นคว้า เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.24 แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนแผนกทันตกรรม



ภาพที่ 2.25 แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนห้องตรวจทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

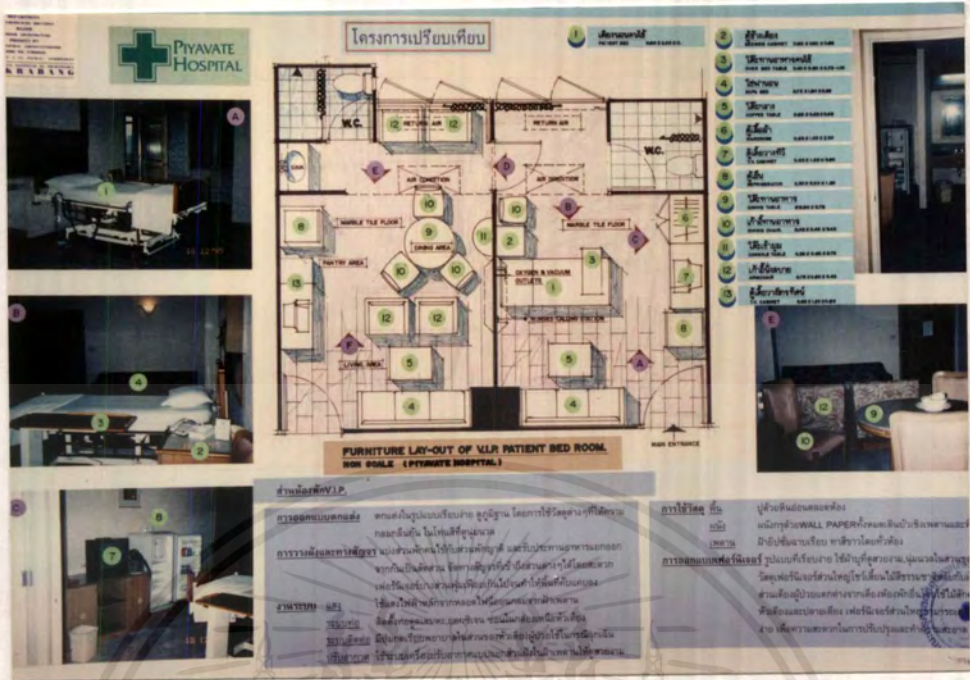


ภาพที่ 2.26 แสดงส่วนโถงบริการหอพักผู้ป่วยใน

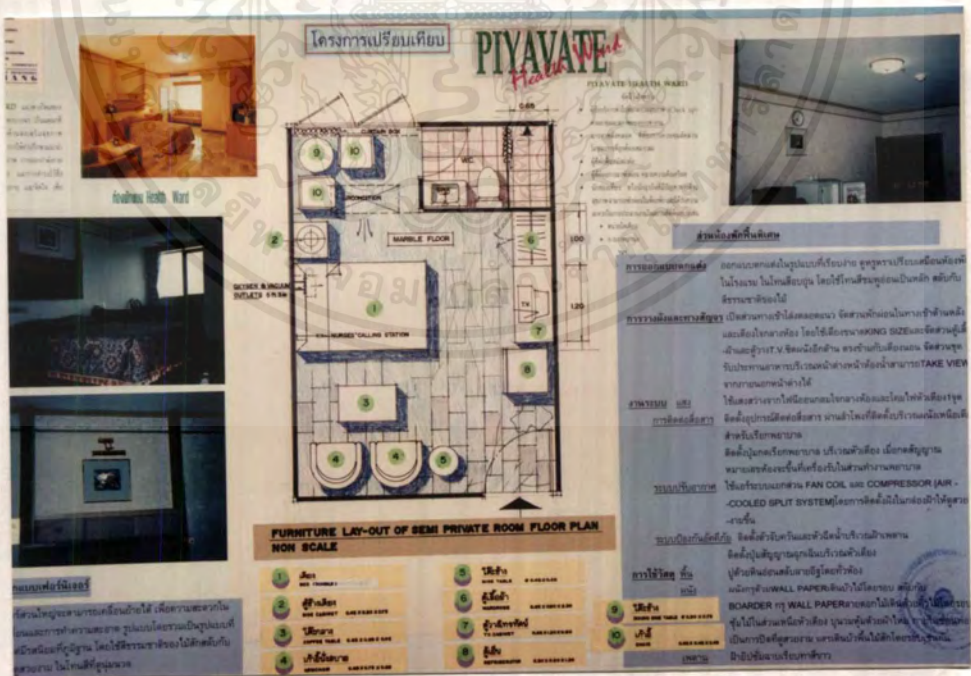


ภาพที่ 2.27 แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วยใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.28 แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ



ภาพที่ 2.29 แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนห้องพักฟื้นกึ่งไพรเวท

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



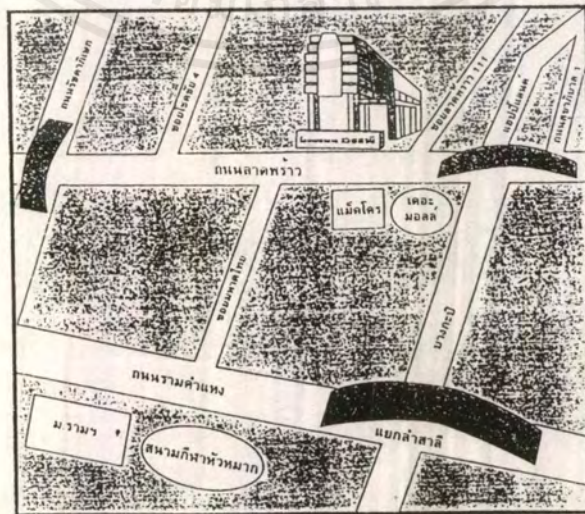
ภาพที่ 2.32 แสดงลักษณะอาคารโรงพยาบาลเวชธานี

2.4.2 โรงพยาบาลเวชธานี

โรงพยาบาลเวชธานี ตั้งอยู่บนเนื้อที่ 7 ไร่ ดิคริมถนนลาดพร้าว 111 เลขที่ 1 บางกะปิ กรุงเทพฯ เป็นโรงพยาบาลเอกชน ที่ให้บริการรักษาพยาบาลทั่วไป ขนาด 500 เตียง ลักษณะการบริหารงานจะเป็นรูปแบบของโรงพยาบาลเอกชน

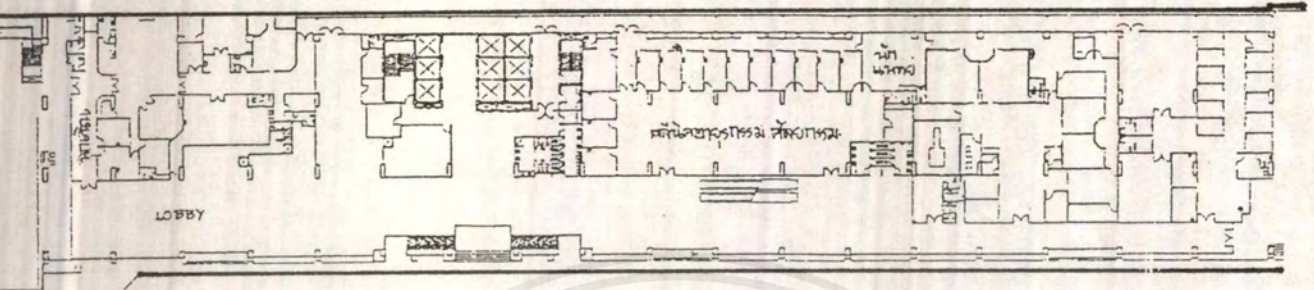
การรองรับผู้ป่วยสามารถให้บริการผู้ป่วยนอกได้วันละ 200-300 คน

ลักษณะของอาคาร เป็นอาคารสูง 12 ชั้น โดยจะเป็น PODIUM สูง 5 ชั้น เป็นส่วนอภิบาลผู้ป่วยนอก (OPD) ฝ่ายอำนวยการและแผนกบริการต่าง ๆ ส่วนอีก 7 ชั้น เป็นลักษณะ TOWER จะเป็นส่วนอภิบาลผู้ป่วยใน (IPD) พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน

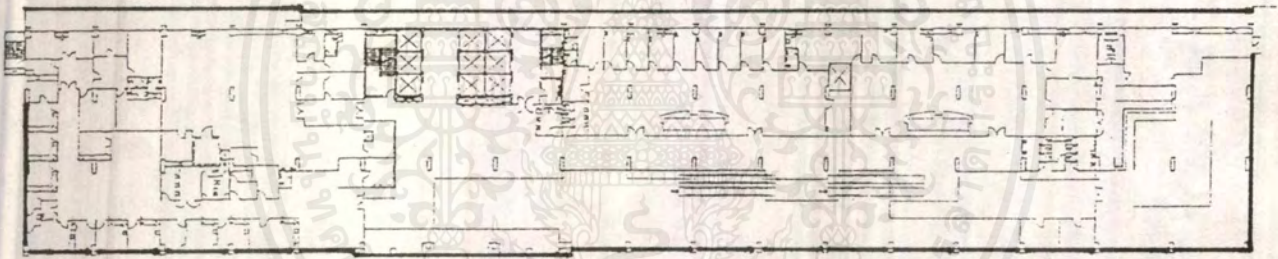


ภาพที่ 2.33 แสดงตำแหน่งที่ตั้งของโรงพยาบาลเวชธานี

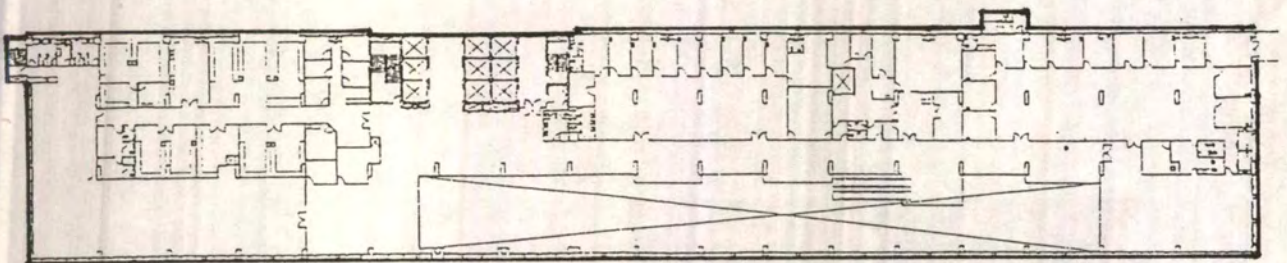
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.34 แสดงแบบแปลนชั้นล่าง

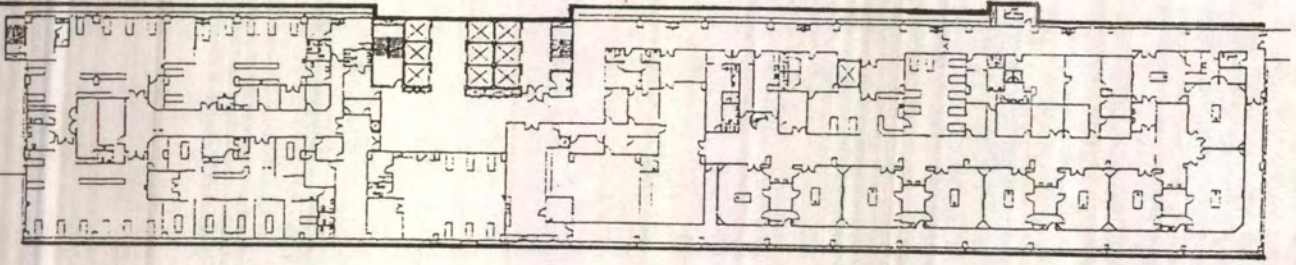


ภาพที่ 2.35 แสดงแบบแปลนชั้นที่ 2

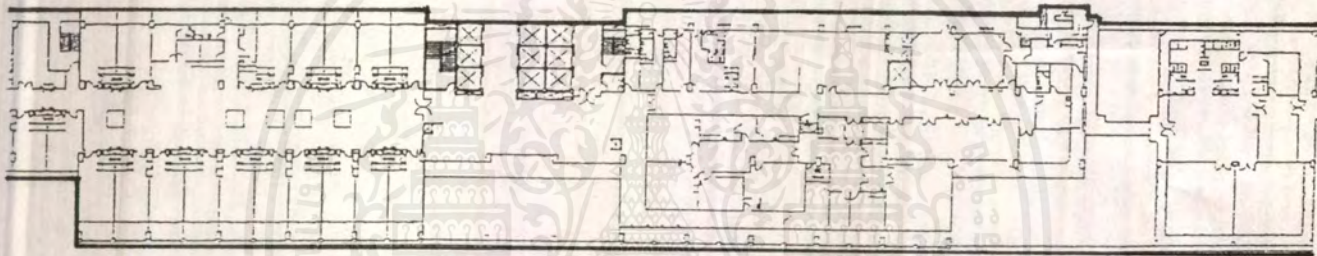


ภาพที่ 2.36 แสดงแบบแปลนชั้นที่ 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.37 แสดงแบบแปลนชั้นที่ 4



ภาพที่ 2.38 แสดงแบบแปลนชั้นที่ 5

รายละเอียดประโยชน์ใช้สอยในอาคารดังนี้

ชั้นล่าง ประกอบด้วย โถงพักคอย, แผนกเวชระเบียน, แผนกต้อนรับ, แผนกฉุกเฉิน, ห้องจ่ายยา, ห้องจ่ายเงิน, คลินิกอายุรกรรมและศัลยกรรม, คลินิกโรคกระดูกและข้อ, แผนกรังสีวิทยา, แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือกายภาพบำบัด

ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย คลินิกกุมารเวช, คลินิก หู, คอ, จมูก, ห้องตรวจตา คลินิกทันตกรรม

ชั้นที่ 3 ประกอบด้วย แผนกธุรการ, แผนกการเงิน, บัญชี, แผนกห้องปฏิบัติการ, ห้องจ่ายยา

ชั้นที่ 4 ประกอบด้วย ห้องไอซียู, แผนกไตเทียมและห้องผ่าตัด

ชั้นที่ 5 ประกอบด้วย ห้องพักผู้ป่วยใน, ห้องคลอด, แผนก

NURSERY และแผนก DAY CARE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 6 ประกอบด้วย ห้องพักผู้ป่วยใน, ส่วนของ INTERME

DIATE CARE UNIT, ห้องประชุม

ชั้นที่ 7-11 เป็นส่วนของห้องพักผู้ป่วย 1 เตียง, ห้อง V.I.P

ชั้นที่ 12 เป็นส่วนของสำนักงานฝ่ายบริหารและห้องประชุม

แนวความคิดในการออกแบบ

1. การจัดส่วน CIRCULATION เปิด SPACE ทางสัญจรโล่งตามแนวยาวของตัวอาคาร จัดส่วนโถงทางเดินแยกเป็นสัดส่วนสำหรับบุคคลทั่วไป และทางเดินสำหรับแพทย์และพยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และจัดส่วน CORE เข้าถึงโดยง่าย ทำให้ CORE ลิฟท์ และบันไดเลื่อนอยู่กึ่งกลาง ทำให้สามารถใช้บริการได้รวดเร็วและง่ายที่สุด ไม่ซับซ้อน

2. การแบ่ง ZONE และ FUNCTION ต่าง ๆ เป็นสัดส่วนชัดเจนไม่ปะปนกัน เช่นการแบ่งอาคารโรงพยาบาลกับอาคารที่จอดรถและส่วนบริการ การจัดวางตำแหน่งของแผนกต่าง ๆ ที่ทำงานร่วมกัน หรือแยกกันได้เป็นสัดส่วน

3. บทบาทโดยรวม เน้นความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย สบายตา และสบายใจ โดยการใช้สีสันทัน ในโทนเดียวกันอย่างนุ่มนวล ประกอบกับวัสดุสมัยใหม่ที่ออกแบบอย่างเรียบง่าย สร้างความรู้สึกที่สงบ สดชื่น ผันผายข้างใช้กระจกตัดแสงไม่ทึบ ผู้คนที่สัญจรสามารถมองเห็นกิจกรรมภายใน สร้างความเป็นกันเอง ไม่ซับซ้อน และแสงจากธรรมชาติก็ผ่านเข้าสู่ตัวอาคารได้ ให้ภายในในดูสว่าง สดใส สัมผัสกับแสงธรรมชาติโดยผ่านกระจกกรองแสง และประหยัดพลังงานไฟฟ้าด้วย

วิเคราะห์ผลกระทบของอาคาร

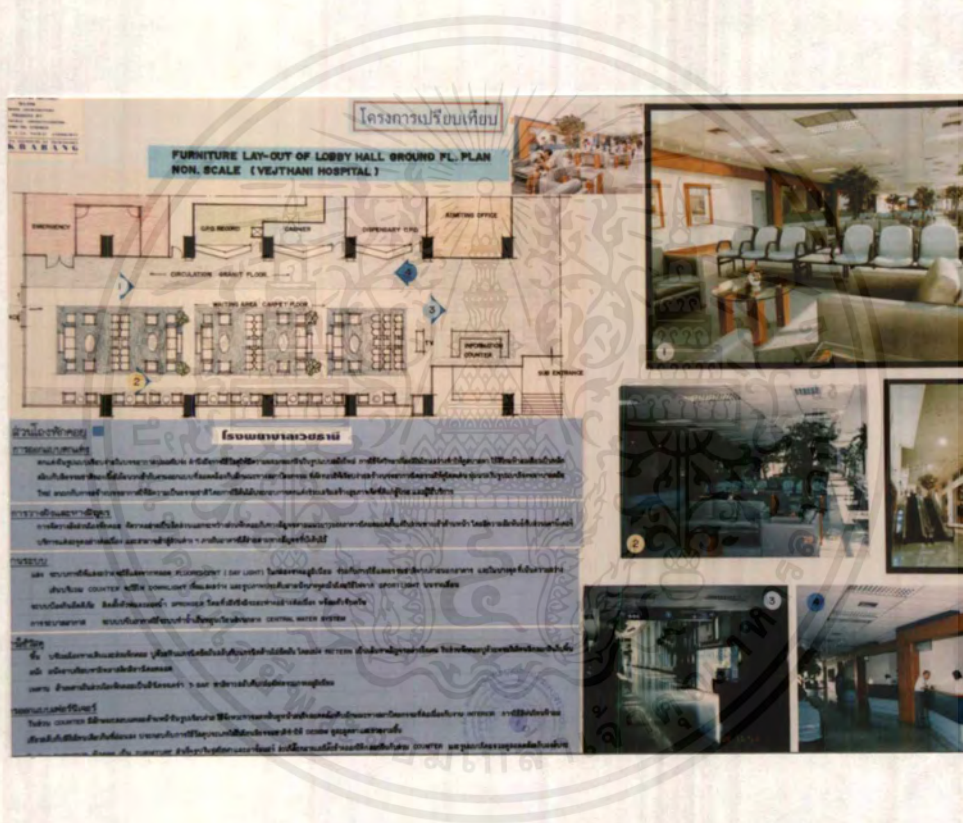
ผลกระทบจากลม ไม่มีผลกับอาคารมากนักเพราะเป็นอาคารปิด

ผลกระทบจากแสงอาทิตย์ สถาปนิกมีการแก้ปัญหาโดยให้ส่วนใช้สอยต่าง ๆ หลบเข้าสู่อาคาร โดยมีกันสาด และการใช้ม่าน ตลอดจนกระจกกรองแสง ซึ่งทั้งหมดนี้สามารถช่วยลดความเข้มของแสงอุลตราไวโอเล็ตที่สาดส่องเข้าสู่ตัวอาคารได้

ผลกระทบจากฝน ไม่มีผลต่อตัวอาคาร, เพราะเป็นอาคารปิด

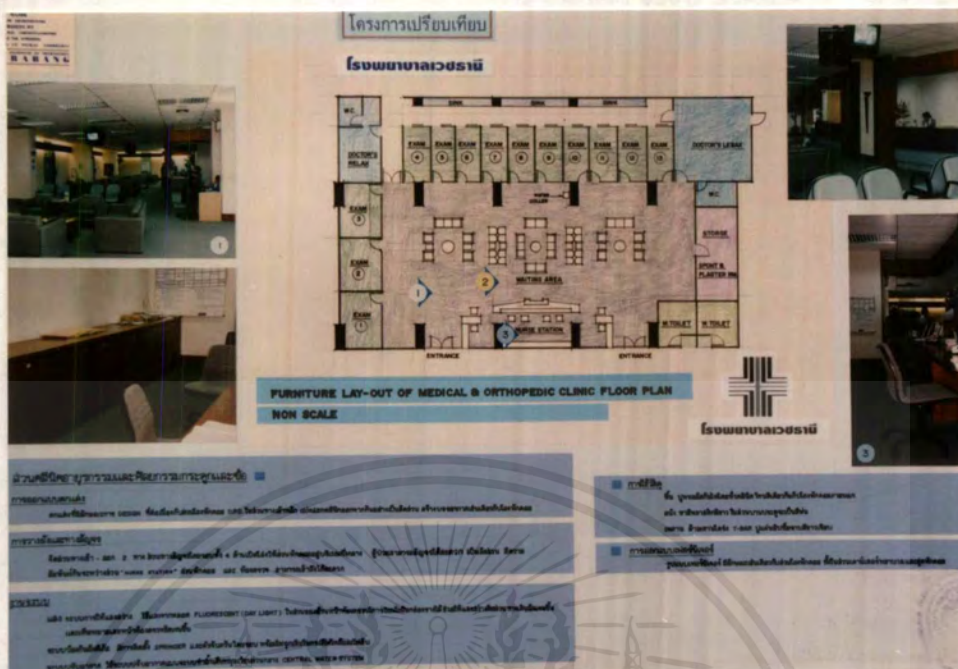
ผลกระทบจากเสียง เสียงรบกวน จุดหลักมาจากถนนด้านหน้าของอาคาร แก้ปัญหาโดยการปลูกต้นไม้ด้านหน้าอาคาร เพื่อป้องกันเสียงชั้นหนึ่ง และการใช้ผนังกระจกซึ่งสามารถลดปริมาณเสียงที่เกิดขึ้นได้

สรุป ลักษณะของโรงพยาบาลเวชธานี เป็นอาคารสมัยใหม่ มีการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยได้สอดคล้องกับลักษณะทางสถาปัตยกรรมได้ดี การกำหนดทางสัญจรชัดเจน และสะดวกต่อผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ ลักษณะการสร้างบรรยากาศภายในจัดเป็นรูปแบบโรงพยาบาลสมัยใหม่ ที่ปราศจากความน่ากลัว สร้างความรู้สึกอบอุ่น สดชื่น โปร่งเปรียบเสมือนโรงแรมชั้นหนึ่ง



ภาพที่ 2.39 แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วน
โถงบริการสาธารณะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.40 แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนคลินิกอายุรกรรม



ภาพที่ 2.41 แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนห้องตรวจ อายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.42 แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนคลินิกกุมารเวช, สุนทรวิเวศ



ภาพที่ 2.43 แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนห้องตรวจกุมารเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 2.44 แสดงส่วนโถงลิฟท์และโถงทางเดินหออภิบาลผู้ป่วยใน

INPATIENT DEPARTMENT

แผนผังบริเวณเทียบ

ด้วยอภิบาลผู้ป่วยใน

FURNITURE LAY-OUT OF PATIENT SINGLE BED ROOM
NOW SCALE

1. เตียงนอนเดี่ยว (SINGLE BED)	6. ตู้ (CUPBOARD)
2. โต๊ะข้างเตียง (SIDE TABLE)	7. ตู้ลิ้นชัก (DRAWER)
3. เก้าอี้พลาสติก (PLASTIC CHAIR)	8. ตู้ลิ้นชัก (DRAWER)
4. โต๊ะ (TABLE)	9. โต๊ะข้างเตียง (SIDE TABLE)
5. โต๊ะข้างเตียง (SIDE TABLE)	10. โต๊ะข้างเตียง (SIDE TABLE)

ส่วนห้องพักผู้ป่วย
การออกแบบตกแต่ง
สถานที่อยู่โปร่งแสงสว่าง เนื่องจากเป็นห้องผู้ป่วยเป็นที่พักไว้ก่อนผ่าตัดจึงต้องมีความสะอาดและมีความปลอดภัย ปลอดภัยจากโรคต่างๆ TAKE VIEW บริเวณทางเดินและประตู

การวางผังบริเวณ
ใช้ตามผังบริเวณในส่วนของห้องผู้ป่วยและห้องพยาบาล

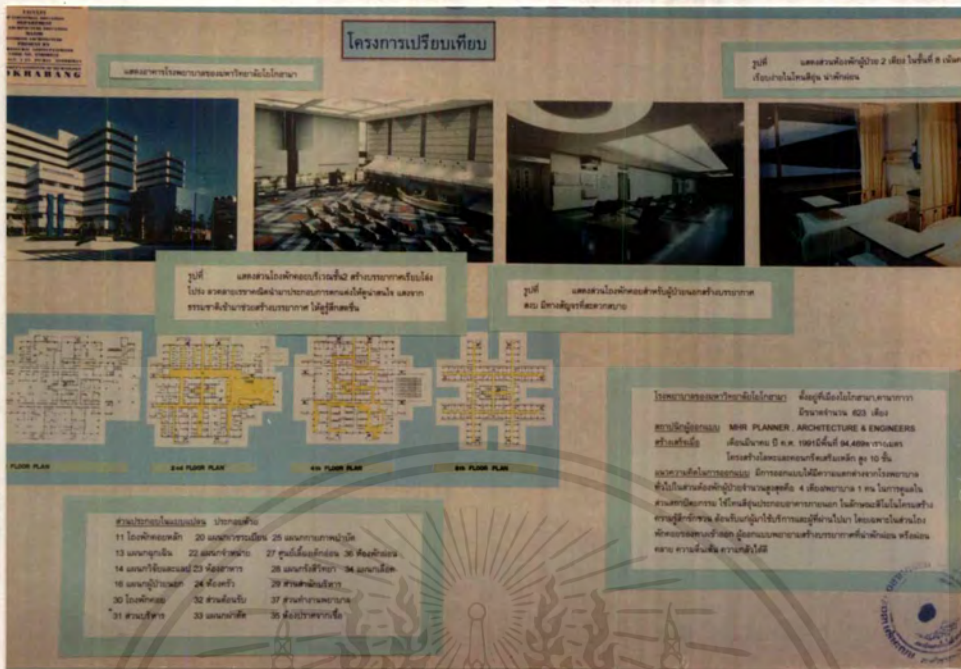
วัสดุ
ใช้หลอดไฟประเภท FLUORESCENT ในช่องทางเดินใช้ผนังทาสีขาวและพื้นปูกระเบื้อง 1 ซม. และส่วนเตียงใช้เตียง 1 ซม. รมควัน สีดำหรือสีเทาตามใจชอบ ใช้ประตูบานเปิดและบานปิดตามใจชอบ ใช้ประตูบานเปิดและบานปิดตามใจชอบ

การใช้สี
สี พื้น พื้นสีเทาอ่อน
สี ผนัง ผนังสีเทาอ่อน
สี ประตู ประตูสีเทาอ่อน

การออกแบบเฟอร์นิเจอร์
เฟอร์นิเจอร์ใช้ตามแบบที่ออกแบบไว้ให้ดูดี ใช้งานง่ายและสะดวกในการใช้งาน โดยทั่วไปใช้เฟอร์นิเจอร์ที่ทนทานและใช้งานได้ยาวนาน ในส่วนตู้ลิ้นชักและตู้ลิ้นชัก และตู้ลิ้นชัก เป็นไม้ลามิเนตสีเทาอ่อน ทำให้มีความสวยงามและใช้งานได้ยาวนาน

ภาพที่ 2.45 แสดงแผนผังและภาพถ่ายส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.50 แสดงโครงการเปรียบเทียบโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยโยโกธามราชวิทยาลัย



ภาพที่ 2.51 แสดงโครงการเปรียบเทียบโรงพยาบาล ST.LUKE'S INTERNATIONAL.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โครงการเปรียบเทียบ



โรงพยาบาลตากสิน เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 300 เตียง
 มีอาคารจอดรถ 5 อาคาร 5 ชั้น มีลานจอดรถที่จอดรถผู้ป่วยและญาติ
 เป็นที่จอดรถสำหรับรถจักรยานยนต์และรถจักรยานยนต์สาธารณะ
 อาคาร 1 อาคารจอดรถ 5 ชั้นและโถงที่จอดรถจักรยานยนต์
 อาคาร 2 อาคารจอดรถ 5 ชั้นและโถงที่จอดรถจักรยานยนต์
 อาคาร 3 อาคารจอดรถ 5 ชั้นและโถงที่จอดรถจักรยานยนต์
 อาคาร 4 อาคารจอดรถ 5 ชั้นและโถงที่จอดรถจักรยานยนต์
 อาคาร 5 อาคารจอดรถ 5 ชั้นและโถงที่จอดรถจักรยานยนต์

10th FLOOR PLAN

11th FLOOR PLAN

ส่วนประกอบอาคาร

- 1 อาคารจอดรถ
- 2 อาคารจอดรถ
- 3 อาคารจอดรถ
- 4 อาคารจอดรถ
- 5 อาคารจอดรถ
- 6 อาคารจอดรถ
- 7 อาคารจอดรถ
- 8 อาคารจอดรถ
- 9 อาคารจอดรถ
- 10 อาคารจอดรถ
- 11 อาคารจอดรถ
- 12 อาคารจอดรถ

- 13 ลานจอดรถ
- 14 ลาน X - RAY
- 15 ลานฉุกเฉิน
- 16 ลานฉุกเฉิน
- 17 ICU
- 18 ลานฉุกเฉิน
- 19 ห้องฉุกเฉิน

ภาพที่ 2.52 แสดงโครงการเปรียบเทียบโรงพยาบาลตากสิน

โครงการเปรียบเทียบ



โรงพยาบาลตากสิน เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 300 เตียง
 มีอาคารจอดรถ 5 อาคาร 5 ชั้น มีลานจอดรถที่จอดรถผู้ป่วยและญาติ
 เป็นที่จอดรถสำหรับรถจักรยานยนต์และรถจักรยานยนต์สาธารณะ
 อาคาร 1 อาคารจอดรถ 5 ชั้นและโถงที่จอดรถจักรยานยนต์
 อาคาร 2 อาคารจอดรถ 5 ชั้นและโถงที่จอดรถจักรยานยนต์
 อาคาร 3 อาคารจอดรถ 5 ชั้นและโถงที่จอดรถจักรยานยนต์
 อาคาร 4 อาคารจอดรถ 5 ชั้นและโถงที่จอดรถจักรยานยนต์
 อาคาร 5 อาคารจอดรถ 5 ชั้นและโถงที่จอดรถจักรยานยนต์

10th FLOOR PLAN

11th FLOOR PLAN

ส่วนประกอบอาคาร

- 1 อาคารจอดรถ
- 2 อาคารจอดรถ
- 3 อาคารจอดรถ
- 4 อาคารจอดรถ
- 5 อาคารจอดรถ
- 6 อาคารจอดรถ
- 7 อาคารจอดรถ
- 8 อาคารจอดรถ
- 9 อาคารจอดรถ
- 10 อาคารจอดรถ
- 11 อาคารจอดรถ
- 12 อาคารจอดรถ

- 13 ลานจอดรถ
- 14 ลานฉุกเฉิน
- 15 ลานฉุกเฉิน
- 16 ลานฉุกเฉิน

ภาพที่ 2.53 แสดงโครงการเปรียบเทียบโรงพยาบาลตากสิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3

การศึกษาข้อมูลรายละเอียดของโครงการ

3.1 นโยบายการพัฒนาสาธารณสุข

เน้นการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนให้มีสภาวะความสมบูรณ์แข็งแรง ทั้งทางร่างกายและจิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี โดยที่ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของตนเอง ด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพผู้เจ็บป่วยและพิการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

3.1.1 นโยบายทางด้านสาธารณสุขของจังหวัดปทุมธานี

ปัญหาทางด้านสาธารณสุขของอำเภอเมืองปทุมธานี ที่เกิดขึ้น คือ จากการศึกษาวิจัย จำนวนประชากรในพื้นที่เป้าหมายมากกว่า 800,000 คน (ทั้งนี้ยังมีได้รวมจำนวนประชากรที่ยังไม่ได้ย้ายสำมะโนครัวเข้ามา และประชาชนในจังหวัดใกล้เคียง) ทำให้เกิดขาดแคลนโรงพยาบาลประจำชุมชน ตลอดจนการเพิ่มของประชากรที่เข้ามาทำงานในชุมชนโรงงานอุตสาหกรรมเป็นจำนวนมาก ทำให้สถานพยาบาลไม่เพียงพอต่อความต้องการของชุมชน

วัตถุประสงค์และแนวทางในการพัฒนาทางการสาธารณสุขของอำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี ได้แก่ ให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนอย่างเพียงพอ ด้วยมาตรฐานในการให้บริการทางด้าน การแพทย์ การรักษาพยาบาล และการสาธารณสุขแก่ประชาชนโดยทั่วไป ความพร้อมในเรื่องการบริการจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย และเพียงพอต่อความต้องการในการใช้รักษาพยาบาล

สรุปได้ว่า โครงการโรงพยาบาลกรุงสยาม จังหวัดปทุมธานี จัดเป็นโรงพยาบาลทางภาคเอกชนขนาด 400 เตียง เป็นโครงการที่พอเหมาะกับการบริการที่จะให้บริการแก่ประชาชนในชุมชนดังกล่าว ในการช่วยลดปัญหาการขาดแคลนสถานพยาบาลของชุมชนในด้านต่าง ๆ และจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ทางด้านอนามัย แก่ประชาชนที่มาใช้บริการ

3.2 การศึกษาข้อมูลสภาพแวดล้อมโดยทั่วไป

3.2.1 สภาพแวดล้อมโดยทั่วไป

จังหวัดปทุมธานีตั้งอยู่ในภาคกลาง ประมาณเส้นรุ้งที่ 14 องศาเหนือ และเส้นแวงที่ 100 องศาตะวันออก อยู่เหนือระดับน้ำทะเลปานกลาง 2.30 เมตร มีเนื้อที่ประมาณ 1,520.856 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 950,535 ไร่ ห่างจากกรุงเทพมหานครไปทางทิศเหนือ ประมาณ 27.8 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง คือ

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอบางปะอิน อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อำเภอหนองแค และอำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี

ทิศตะวันออก ติดต่อกับองครักษ์ จังหวัดนครนายก อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี และเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

ลักษณะภูมิประเทศ

พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มสองฝั่งแม่น้ำ โดยมีแม่น้ำเจ้าพระยาไหลผ่านใจกลางจังหวัดในเขตอำเภอเมืองปทุมธานี และอำเภอสามโคก ทำให้พื้นที่ถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ฝั่งตะวันตก คือ ฝั่งขวาของแม่น้ำเจ้าพระยา ได้แก่ พื้นที่ในเขตอำเภอลาดหลุมแก้วกับพื้นที่บางส่วนของอำเภอเมือง และอำเภอสามโคก

ฝั่งตะวันออก คือ ฝั่งซ้ายของแม่น้ำเจ้าพระยา ได้แก่ พื้นที่อำเภอเมืองบางส่วน ัญบุรี คลองหลวง ลำลูกกา และบางส่วนของอำเภอสามโคก

ปกติระดับน้ำในแม่น้ำเจ้าพระยาในฤดูฝนจะเพิ่มสูงขึ้นเฉลี่ยประมาณ 50 เซนติเมตร ซึ่งทำให้เกิดสภาวะน้ำท่วมในบริเวณพื้นที่ราบริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยาเป็นบริเวณกว้าง และก่อให้เกิดปัญหาอุทกภัย ในพื้นที่ฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา สำหรับพื้นที่ทางฝั่งตะวันออกของแม่น้ำเจ้าพระยานั้น เนื่องจากประกอบด้วยคลองซอย เป็นคลองชลประทานจำนวนมาก สามารถควบคุมจำนวนปริมาณน้ำได้ ทำให้ปัญหาเกี่ยวกับอุทกภัย มีน้อยกว่าฝั่งตะวันตก

ลักษณะภูมิอากาศ

สภาพภูมิอากาศเหมือนกับจังหวัดทั่วไปในภาคกลาง แบ่งเป็น 3 ฤดู

ฤดูร้อน ตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน

ฤดูฝน ตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม - กันยายน

ฤดูหนาว ตั้งแต่ เดือนตุลาคม - มกราคม

อุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ย 21.5 องศาเซลเซียส

อุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ย 35.5 องศาเซลเซียส

ฝนตกเฉลี่ย 91 วันต่อปี

การคมนาคม

จังหวัดปทุมธานีมีเส้นทางคมนาคมทั้งทางบกโดยรถยนต์และรถไฟและทางน้ำ โดยการคมนาคมทางบกมีถนนพหลโยธิน ซึ่งเชื่อมระหว่างกรุงเทพและภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือพาดผ่าน และมีเส้นทางเชื่อมระหว่างจังหวัดใกล้เคียงที่สะดวกรวดเร็ว และใช้การได้ในทุกฤดูกาล โดยมีระยะทางการคมนาคม ดังต่อไปนี้

- จังหวัดปทุมธานี กับจังหวัดกรุงเทพ ระยะทาง 27 กิโลเมตร เส้นทางที่สำคัญได้แก่ เส้นทางหมายเลข 1 (ถนนพหลโยธิน) เส้นทางหมายเลข 31 (ถนนวิภาวดีรังสิต) เชื่อมถนนพหลโยธิน และเส้นทางหมายเลข 3312 เชื่อมจังหวัดปทุมธานี กับเขตมีนบุรี

- จังหวัดปทุมธานี กับจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระยะทาง 54 กิโลเมตร เส้นทางที่สำคัญได้แก่ เส้นทางหมายเลข 3311 เชื่อมระหว่างจังหวัดปทุมธานีกับอำเภอเสนา และเส้นทางหมายเลข 3309 เชื่อมระหว่างจังหวัดปทุมธานีกับศูนย์ศิลปชีพบางไทร

- จังหวัดปทุมธานีกับจังหวัดนครนายก ระยะทาง 88 กิโลเมตร โดยใช้เส้นทางหมายเลข 305 (รังสิต-นครนายก)

- จังหวัดปทุมธานีกับจังหวัดสระบุรี ระยะทาง 90 กิโลเมตร ใช้เส้นทางหมายเลข 1 (ถนนพหลโยธิน)

- จังหวัดปทุมธานีกับจังหวัดนนทบุรี ระยะทาง 26 กิโลเมตร เส้นทางที่สำคัญได้แก่ เส้นทางหมายเลข 306 และ 307 เชื่อมระหว่างอำเภอเมืองปทุมธานีกับอำเภอ

ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี และเส้นทางหมายเลข 345 เชื่อมอำเภอเมืองปทุมธานีกับอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี โดยเชื่อมต่อกับเส้นทางหมายเลข 340

- จังหวัดปทุมธานีกับจังหวัดนครปฐม ระยะทาง 87 กิโลเมตร โดยใช้เส้นทางหมายเลข 346 เชื่อมอำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ไปยังอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

โครงสร้างทางการปกครองและสังคม

จังหวัดปทุมธานีประกอบด้วยการบริหารราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ดังนี้

- ราชการบริหารส่วนกลาง เป็นหน่วยราชการและหน่วยงานรัฐวิสาหกิจที่กระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ ได้จัดตั้งขึ้นเพื่อปฏิบัติหน้าที่ทั้งในเขตจังหวัดปทุมธานี และจังหวัดอื่น ๆ โดยมีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงกับกระทรวง ทบวง และกรมนั้นๆ ในปัจจุบันมีหน่วยงาน ซึ่งเป็นการบริหารราชการส่วนกลางที่อยู่ในจังหวัด จำนวน 55 หน่วยงาน

- ราชการบริหารส่วนภูมิภาค เป็นหน่วยราชการซึ่งกระทรวง ทบวง และกรมต่าง ๆ ได้จัดส่งมาปฏิบัติหน้าที่ประจำจังหวัดโดยเป็นผู้แทนของกระทรวง ทบวง และกรมนั้น ๆ ซึ่งอยู่ในสายการบังคับบัญชาของผู้ว่าราชการจังหวัดมีจำนวน 30 หน่วยงาน

นอกจากนี้ การบริหารราชการส่วนภูมิภาคของจังหวัดปทุมธานี ได้แบ่งเขตการปกครองเป็น 7 อำเภอ 60 ตำบล 529 หมู่บ้าน

ตารางที่ 3.1 การแบ่งเขตการปกครองส่วนภูมิภาค จังหวัดปทุมธานี

ที่	อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนพื้นที่ (ตร.กม.)	ระยะทางจากจังหวัด
1.	เมืองปทุมธานี	14	81	120,151	1 กม.
2.	สามโคก	11	58	94,967	6 กม.
3.	ลาดหลุมแก้ว	7	61	183,120	15 กม.
4.	ชัยบุรี	6	28	112,124	26 กม.
5.	ลำลูกกา	8	126	297,710	37 กม.
6.	คลองหลวง	7	106	299,152	22 กม.
7.	หนองเสือ	7	69	413,632	45 กม.
	รวม	60	529	1,520,856	

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดปทุมธานี
ธันวาคม 2537

ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานีมีหน่วยราชการบริหารส่วนท้องถิ่น 4 รูป ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 1 แห่ง เทศบาล จำนวน 2 แห่ง และสุขาภิบาล จำนวน 10 แห่ง อบต. 35 แห่ง

ประชากร

ในเดือนธันวาคม 2537 จังหวัดปทุมธานีมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 520,175 จำนวน 178,418 หลังคาเรือน แยกเป็นเพศชาย จำนวน 258,273 คน และเพศหญิง 261,902 คน โดยมีประชากรอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลจำนวน 66,092 คน อาศัยในเขตสุขาภิบาล 166,956 คน และอาศัยในเขตชนบทนอกเขตเทศบาลและสุขาภิบาล จำนวน 287,127 คน ความหนาแน่นของประชากรโดยเฉลี่ยทั้งจังหวัดเท่ากับ 342,027 คน ต่อพื้นที่ 1 ตารางกิโลเมตร

ตารางที่ 3.2 จำนวนประชากรจังหวัดปทุมธานี ปี 2537

ที่	อำเภอ	ชาย	หญิง	รวม	จำนวนหลังคาเรือน (หลัง)	ความหนาแน่น ของประชากร
1.	เมืองปทุมธานี	43,273	63,769	107,042	39,034	890.8 คน/ตร.กม
2.	สามโคก	20,154	20,148	40,302	10,909	424.3 คน/ตร.กม
3.	ลาดหลุมแก้ว	17,817	18,082	35,809	8,411	196.0 คน/ตร.กม
4.	ธัญบุรี	47,184	49,023	96,207	32,305	858.0 คน/ตร.กม
5.	ลำลูกกา	52,023	52,583	104,604	38,912	351.3 คน/ตร.กม
6.	คลองหลวง	46,175	46,583	92,928	39,855	309.5 คน/ตร.กม
7.	หนองเสือ	21,196	21,604	43,300	8,992	104.6 คน/ตร.กม
	รวม	258,273	261,902	520,175	178,418	-

สัญลักษณ์ประจำจังหวัด เป็นรูปดอกบัวในสระ และมีรวงข้าวขนานสองด้าน
ซึ่งมีความหมายว่า ดอกบัวเป็นที่สักการบูชาและอุดมสมบูรณ์ไปด้วยข้าว พืชพันธุ์
ธัญญาหาร

คำขวัญประจำจังหวัดปทุมธานี

เมืองก๋วยเตี๋ยวเรือ

กุ้งเต้น

ส้มเขียวหวาน

จอนตาลสด

3.2.2 ศิลปวัฒนธรรมประเพณี จังหวัดปทุมธานี

ประกอบด้วยศิลปวัฒนธรรมประเพณีที่สำคัญ ได้แก่

เบิกสงกรานต์ เป็นประเพณีสงกรานต์ ข้าวแช่ของชาวไทยรามัญ (มอญที่ชาว
บ้านเรียกว่า “เบิกสงกรานต์” คือประเพณีการนำข้าวสุกแช่ลงไปใต้น้ำเย็นลอยดอกมะลิ
พร้อมกับจัดอาหาร คาวหวาน จัดเป็นสำรับแล้วนำออกขบวนแห่ ไปถวายพระ และญาติผู้
ใหญ่ที่เคารพ นับถือในวังสงกรานต์ พอตอนบ่ายก็จะมีการก่อพระทราย และร่วมปล่อยนก
ปล่อยปลา นำน้ำหอมไปสรงน้ำพระ ขอพรจากพระและยกขบวนไปรดน้ำอวยพรผู้ใหญ่ ตาม
ขนบธรรมเนียมประเพณี ประเพณีที่ได้ยึดถือกระทำกันมา

การเล่นสะบ้า ในโอกาสวันสงกรานต์ตอนบ่าย ๆ จะมีหนุ่มสาวพบปะสมาคมกันอย่างใกล้ชิด พวกผู้ใหญ่ทั้งสองฝ่ายจะเปิดโอกาสให้ลูกหลานของตนแต่งกายให้สวยงามเป็นพิเศษมาชุมนุมเล่นทอยลูกสะบ้ากัน

มอญรำ เป็นประเพณีของชาวมอญสมัยโบราณ ตั้งแต่สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช มีการใช้ปี่พาทย์มอญ เล่นประกอบการรำและการร้อง ภาษามอญเรียกว่า “บัวสะเป็น” หญิงสาวจำนวน 8-12 คน ขึ้นไปรำในงานพิธีมงคลจะแต่งกายชุดสดสวยของชาวมอญ ห่มสะไบเฉียง เสื้อแขนยาว ทรงกระบอก คอกลมเกล้าผมมวยรัดด้วยดอกมะลิสด ทัดดอกไม้สดข้างหู และสวมกำไลที่ข้อเท้า เว้นแต่พิธีงานศพ จึงแต่งชุดชั้นสีดามีเชิงห่มสะไบสีขาว ปัจจุบันการแสดงมอญรำนิยมใช้แสดงในงานต้อนรับแขกและงานศพของผู้มีเกียรติ

ทะเลมอญ เป็นการละเล่นพื้นบ้านของหนุ่มสาวชาวมอญ มีลักษณะคล้ายหมอรำของภาคอีสาน หรือลำตัดของคนไทยภาคกลาง มีการร้องเพลงเกี่ยวพาราตีต่อปากต่อคำกัน เครื่องดนตรีที่ใช้ประกอบในการเล่นก็มีไวโอลินและซอ ทะเลมอญใช้เล่นโดยทั่วไปในวาระที่ต้องการความสนุกสนาน ครึกครื้น ไม่จำเป็นต้องเป็นงานพิธี เช่น มอญรำ

การรำพาข้าวสาร รำพาข้าวสารเป็นประเพณีของชาวมอญ ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีมานาน ตั้งแต่รัชกาลที่ 3 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ ซึ่งชาวจังหวัดปทุมธานีได้กระทำสืบทอดกันมาทุกปี จุดเริ่มต้นเกิดขึ้นที่วัดแจ้ง ตำบลสามโคก อำเภอสามโคก ประเพณีรำพาข้าวสาร นิยมทำกันหลังจากการออกพรรษา เป็นช่วงการทอดกฐินและทอดผ้าป่า โดยคณะผู้รำพาข้าวสารจะพายเรือไปขอรับบริจาคข้าวสารเงินทอง สิ่งของ แล้วนำไปร่วมในการทอดกฐิน

วิธีรำพาข้าวสาร จะมีบุคคลหนึ่ง มีทั้งหญิงและชาย ประมาณ 2-3 คน มีทั้งคนแก่และหนุ่มสาว ร่วมไปกับคณะด้วย พอดกคำจะลงเรือเป็นเรือจ้างหรือเรือมาด หรือเรือที่ใช้บิณฑบาตรก็ได้ ขอให้เป็นลำใหญ่ ๆ จุดคนได้มาก ๆ ก็แล้วกัน ทุกคนจะเตรียมพายไปคนละอัน เพื่อที่จะได้ช่วยกันพายเรือ การแต่งตัวก็ตามสบาย แต่บางคณะก็แต่งกายเหมือนกันดูสวยงาม ก็แล้วแต่จะตกลงกัน

การดักบาตรพระร้อย เป็นประเพณีของชาวมอญ ที่ทำในเทศกาลออกพรรษา แรม 1 ค่ำ เดือน 11 เป็นต้นไป การดักบาตรพระร้อย จะเป็นวัดที่ตั้งอยู่ริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา และลำคลองต่าง ๆ เป็นงานบุญที่ยิ่งใหญ่ของจังหวัดปทุมธานี วัดที่มีประเพณีดักบาตรพระร้อยในเขตอำเภอเมือง

3.2.3 สถานที่สำคัญของจังหวัดปทุมธานี

ปทุมธานี เดิมชื่อว่า เมืองสามโคก เป็นเมืองในสมัยกรุงศรีอยุธยา ตอนต้น เป็นที่อยู่ของชาวมอญที่ถูกกวาดต้อนมาจากเมืองเมาะตะมะ ในสมัยของสมเด็จพระนารายณ์ เหตุที่ชื่อสามโคก เพราะว่าบริเวณนี้มีโคกดินสำหรับเผาโอ่ง อ่าง อยู่ 3 โกก ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 2 เสด็จประพาสเมืองสามโคก ประชาชนจำนวนมากได้ถวายดอกบัวหลวง จึงได้พระราชทานให้ใหม่ว่า “เมืองประทุมธานี” ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 6 ทรงเปลี่ยนให้ใหม่ว่า “เมืองปทุมธานี” ซึ่งประกอบด้วยโบราณสถาน โบราณวัตถุ วัฒนธรรมต่าง ๆ ได้แก่

โบราณวัตถุ ได้แก่ ภาชนะเครื่องปั้นดินเผา พบมากที่บ้านไค้กยายมัน ต.บางกระบือ อ.สามโคก ได้แก่ ไหเท้าข้างขนาดและรูปร่างต่าง ๆ ไหสีหู ครกดินเผา หม้อข้าวแช่ กระปุก ดินเผา หม้อน้ำ เตอบ ตุ่ม ฯลฯ

โบราณสถาน เป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญ

ศาลหลักเมือง เป็นปูชนียสถานที่สำคัญยิ่งของจังหวัดปทุมธานี ตั้งอยู่ในบริเวณศาลากลางจังหวัด เป็นศาลาจัตุรมุขประดิษฐานหลักเมือง ลักษณะคล้ายกับก้านดอกบัวหลวง มีฐานกลีบบัวรองรับมณฑป ศาลหลักเมืองแห่งนี้เป็นปูชนียสถานอันเป็นที่เคารพสักการะของชาวจังหวัดปทุมธานี

ศูนย์พุทธจักรปฏิบัติธรรม (วัดพระธรรมกาย) เป็นธรรมอาณาจักรแบบสวนป่าธรรมชาติ ตั้งอยู่ตำบลคลองสาม อำเภอคลองหลวง

วัดชินวราราม เป็นพระอารามหลวงชั้นโท ตั้งอยู่บนฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา เยื้องปากคลองรังสิต ประยูรศักดิ์ อยู่ในเขตอำเภอเมือง วัดนี้เดิมชื่อ .วัดมะขามได้เป็นวัดเก่าแก่ในพระอุโบสถ มีจิตรกรรมฝาผนังที่สวยงาม พร้อมคำบรรยายเป็นโคลงสี่สุภาพเกี่ยวกับพระเจ้าสิบชาติ

วัดไผ่ล้อม อยู่ในเขต อ.สามโคก บนฝั่งตะวันออกของแม่น้ำเจ้าพระยา เป็นวัดที่สร้างขึ้นในสมัยสุโขทัย สิ่งที่น่าสนใจของวัดนี้ คือ นกปากห่างจำนวนมากที่อพยพเปลี่ยนที่หากินไปตามฤดูกาล และในระหว่างเดือนพฤศจิกายนถึงมิถุนายนจะเริ่มอพยพมาที่วัดนี้ แล้วจับคู่ออกลูกจนกระทั่งลูกโต ก็จะอพยพต่อไป

วัดสิงห์ ตั้งอยู่บนฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา ในเขต อ.สามโคก ภายในบริเวณวัด เป็นที่ประดิษฐานของพระพุทธรูปองค์สำคัญ คือ หลวงพ่อโต พระพุทธรูปปางมารวิชัย ศิลปสมัยอยุธยา มีศาลา พิพิธภัณฑสถาน โบราณวัตถุ ศิลป แบบมอญ นอกจากนี้ชาวบ้านรอบ ๆ วัดยังคงมีการทำอิฐมอญแบบเก่า เป็นอุตสาหกรรมในครอบครัว ให้เห็นอยู่ทั่วไปอีกด้วย

วัดพิชอุคม ตั้งอยู่ที่ตำบลลำไทร อำเภอลำลูกกา ภายในบริเวณวัดมีศาลารูปปั้นเกี่ยวกับสวรรค์ภูมิและนรกภูมิชั้นต่าง ๆ ภายในพระอุโบสถมีพระพุทธรูปจำลองหลวงปู่โสธรประดิษฐานอยู่

วัดเจดีย์ทอง ตั้งอยู่บนฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา ต.คลองควาย อำเภอสสามโคก ภายในวัดมีเจดีย์ทรงรามัญ อายุประมาณ 170 ปี เป็นสถาปัตยกรรมมอญที่เลียนแบบมาจากเจดีย์จัตตะกองของประเทศเมียนมา ภายในพระอุโบสถเป็นที่ประดิษฐานพระพุทธรูป ซึ่งสร้างด้วยหยกขาวปางมารวิชัย เป็นที่เคารพสักการะของประชาชนทั่วไป

วัดบัวขวัญ ตั้งอยู่ในเขตอำเภอลาดหลุมแก้ว ในบริเวณวัดมีพระพุทธรูปปางบำเพ็ญทุกข์กริยา (พระนอน) ซึ่งสร้างขึ้นในสมัยรัชกาลที่ 5 และเป็นที่ตั้งของศาลาแดง ซึ่งเป็นพลับพลาที่ประทับแรกนาขวัญในสมัยรัชกาลที่ 6 สร้างด้วยไม้สักทั้งหลัง นับเป็นพลับพลาที่สวยงามและทรงคุณค่าทางสถาปัตยกรรม

วัดเจดีย์หอย ตั้งอยู่ที่ตำบลบ่อเงิน อำเภอลาดหลุมแก้ว ลักษณะเด่นที่น่าสนใจของวัดเจดีย์หอย มีการขุดพบซากหอยนางรมยักษ์โบราณเป็นจำนวนมาก จึงนำมาวางเรียงสร้างเป็นรูปพระเจดีย์หอยขนาดใหญ่ และใช้ประดับประดาในส่วนต่าง ๆ ของวัด ซึ่งนับเป็นสิ่งมหัศจรรย์ของวัด การเดินทาง ใช้ทางหลวงหมายเลข 346 ระหว่างกิโลเมตรที่ 21-22 เข้าไปอีก 10 กิโลเมตร และอำเภอสสามโคก ผู้มาตัดบาตรพระร้อยจะเตรียมอาหาร ถาวหวาน ลงเรือมาจอดเรียงรายริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา เพื่อรอตัดบาตร การตัดบาตรพระร้อยนี้แตกต่างจากการทำบุญอื่น ๆ ตรงที่ตัดบาตรกันในเรือที่ลอยอยู่ในน้ำ ทั้งพระและผู้มาทำบุญ จอดเรือจับเข้ากันเป็นพวง เป็นแถวริมตลิ่ง ส่วนตอนบ่ายจะมีการลอยเรือหน้าวัด ซึ่งเป็นประเพณีสืบ

เนื่องจากประเพณี “มอญคั่ง” ลอยเรือกันเป็นแพเต็มแม่น้ำ จึงถือได้ว่าเป็นประเพณีงานบุญที่ยิ่งใหญ่และควรส่งเสริมรักษาประเพณีนี้ไว้สืบต่อไป

การจุดลูกหนู ลูกหนู เป็นประเพณีการเล่นอย่างหนึ่งในเขตจังหวัดปทุมธานี ลูกหนูนี้เป็นการเล่นที่ผิดไปจากการเล่นอื่น ๆ หมายถึงจะมีการเล่นลูกหนูได้ก็ต่อเมื่อในงานศพพระ-สามเณรเท่านั้น โดยจุดไฟเผาศพด้วยลูกหนู มอญโบราณถือว่าศพพระไม่จุดไฟด้วยมืออย่างศพธรรมดา

ความสนุกสนานของการแข่งขันลูกหนูอยู่ที่คณะกองเชียร์ แต่งตัวสวยงาม ร้องรำทำเพลง เชียร์คณะลูกหนูของตนอย่างสนุกสนาน ท่ามกลางเสียงหวีดแหวกอากาศไปด้วยไอพ่นอย่างรวดเร็ว ดังจรวดของลูกหนูสู่ปลายสายที่เขื่อนหลุดพลงกระเด็นสู่เป้าหมาย ฅตัวปราสาทท่ามกลางควันไฟและเขม่าดินปืนที่คละคลุ้งไปทั่วลานแข่งขัน

ประเพณีถวายธงระชาบของชาวมอญ เป็นประเพณีที่ชาวมอญจังหวัดปทุมธานี ถือปฏิบัติกันในเทศกาลตรุษสงกรานต์ อันเป็นเทศกาลเปลี่ยนปีศักราชขึ้นปีใหม่แต่โบราณ การถวายธงระชาบนั้นชาวมอญจะกระทำกันที่เสาหงส์หน้าเจดีย์สถาน อันเป็นสัญลักษณ์ของชาวมอญแห่งหงสาวดี เสาหงส์ทำด้วยไม้กอมหรือเป็นเหลี่ยมเล็กน้อย มีเสาประคบคู่ประดับบัวหัวเสา ตัวเสาประดับลายพุ่มข้าวบิณฑ์ ที่ปลายเสามีรูปหงส์ทรงเครื่องหล่อด้วยโลหะที่อยู่ปลายเสา ขึ้นกางปีทั้งสองข้าง ที่จะงอบลายหงส์ แขนงกระดิ่งตรงปลายสุด มีฉัตรสามชั้นปักอยู่ในภาษามอญเรียกหงส์ว่า “เพียะ เจม เจียะนุ” ส่วนตัวหงส์ เรียกว่า “เจียะนุ” ดังนี้ การถวายธงระชาบนั้นชาวมอญจะนำธงไปแขวนไว้ที่ยอดเสา ด้านหลังหงส์เป็นพุทธบูชา อันเป็นประเพณีที่กระทำสืบทอดมาเป็นเวลาหลายร้อยปีมาแต่โบราณ

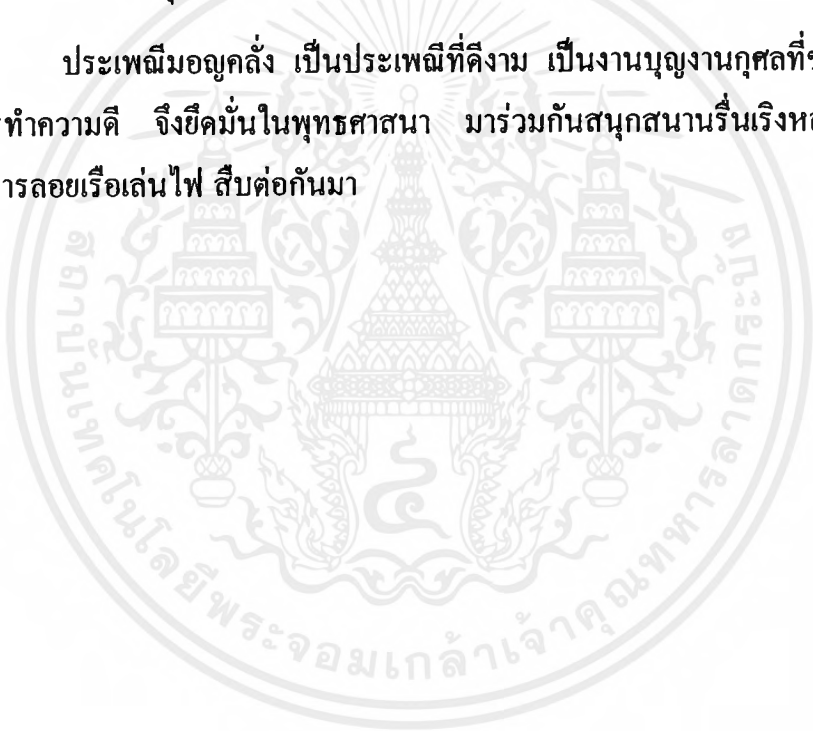
ประเพณีการถวายธงระชาบของชาวมอญในจังหวัดปทุมธานี จัดทำกันในวันสุดท้ายของวันสงกรานต์ การทำธงระชาบแต่ก่อนนั้น ทำกันอย่างวิจิตรพิสดาร โดยการทอธงขึ้นทั้งผืนเป็นรูปธงระชาบ โดยใส่สีไม้ไผ่หรือหวาย ในขณะทอเป็นระยะ ๆ ให้เป็นรูประชาบติดธงริ้วเล็ก ๆ ที่หัวซึ่งไม้ไผ่ เมื่อเสร็จเป็นธง มองไกล ๆ จะคล้ายตัวระชาบ ภาษามอญเรียกธงนี้ว่า “อะลามเพียะกี”

อีกประการหนึ่งเพื่อเป็นการบูชาปูชนียสถานที่บรรจุพระเกศาธาตุของพระพุทธเจ้าเป็นพุทธบูชา ครั้นเมื่อชาวมอญได้อพยพเข้ามาในประเทศไทยได้ มารวมกันอยู่เป็นหมู่เหล่า จัดตั้งบ้านเรือนขึ้นแล้ว ภายหลังจึงได้จัดสร้างวัดและเจดีย์สถานตามแบบอย่างเจดีย์ชเวดากอง ในประเทศรามัญ และได้จัดสร้างเสาหงส์ไว้หน้าเจดีย์สถาน เหมือนเช่นใน

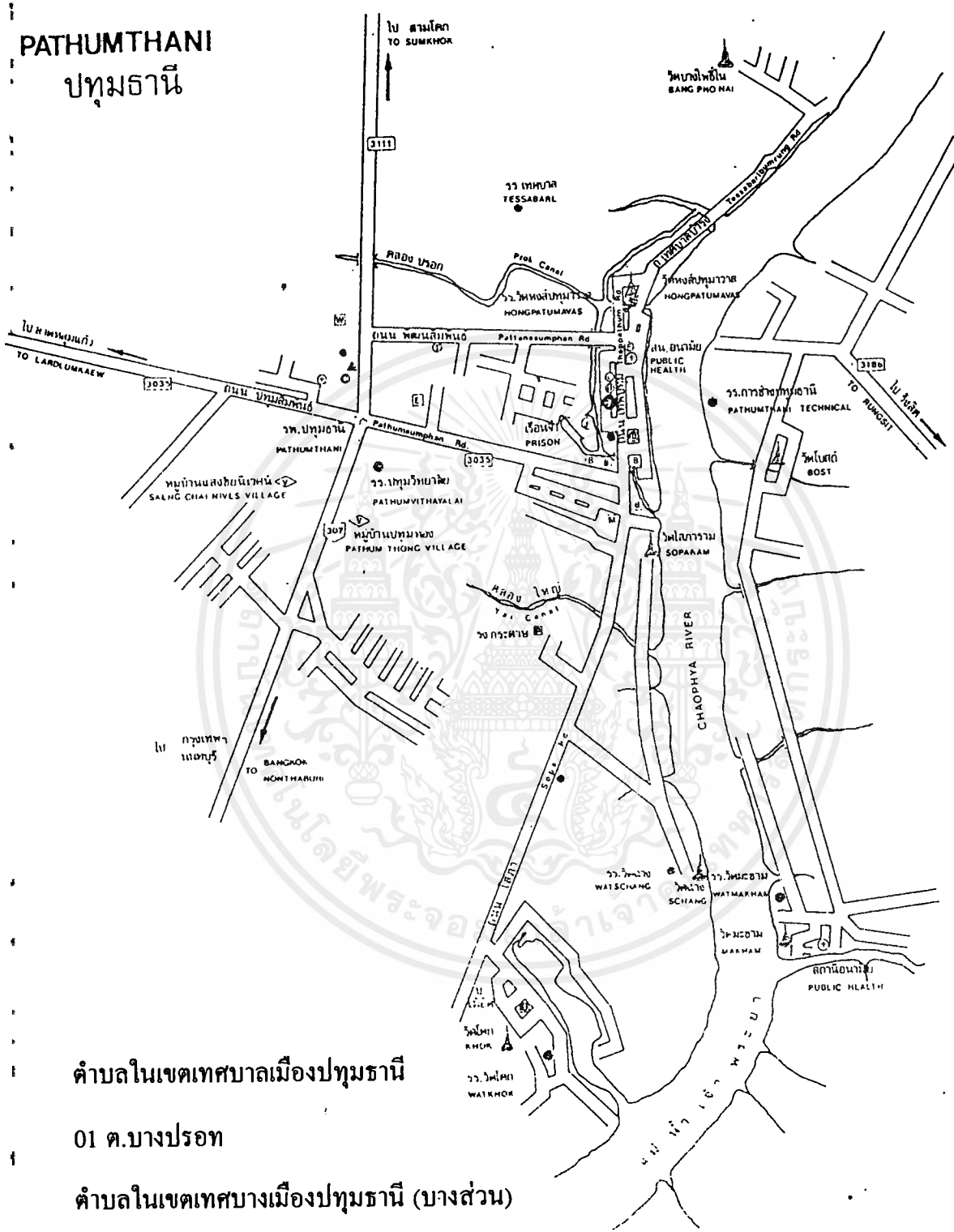
ประเทศของตนขึ้นด้วย ครั้นถึงตรุษสงกรานต์ก็จัดพิธีถวายธงตะขาบ โดยนำไปแขวนไว้ที่เสาหงส์ทุกปีเป็นการสืบสานประเพณีทางศาสนาอย่างรามัญประเทศสืบต่อมาจนถึงปัจจุบัน

ประเพณีมอญคลั่ง เป็นประเพณีของชาวมอญเมืองปทุมธานี ที่ยึดถือปฏิบัติหลังจาก “ประเพณีตักบาตรพระร้อย” ในช่วงเช้าและไม่ได้มีทุกวัดไป ในเดือน 11 หลังจากออกพรรษา ในช่วงบ่ายหนุ่มสาวแต่งกายสวยงามพาเรือออกจากบ้านริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยามาลอยเรือจับกันมาเป็นคู่ เป็นแพ ตั้งแต่ริมฝั่งหน้าวัดจนเต็มลำน้ำเจ้าพระยา แลดูจนสุดสายตา นักร้อยลำ ช่างตักน้ำหลาก น้ำท่วมล้นตลิ่ง บรรยากาศสดชื่นเบิกบาน ลอยเรือเล่นเพลงกันอย่างสนุกสนาน จนกระทั่งพลบค่ำจึงจุดตะไคร้ไฟพะเนียงสว่างไสว โชติช่วงไปทั่วท้องน้ำเจ้าพระยา อยู่จนกระทั่งถึงเที่ยงคืนจึงแยกย้ายกันกลับบ้าน วัดที่มีประเพณีมอญคลั่ง (ลอยเรือ) ทำเป็นประจำทุกปี ในเขตอำเภอเมือง และอำเภอสามโคก

ประเพณีมอญคลั่ง เป็นประเพณีที่คึกคัก เป็นงานบุญงานกุศลที่ชาวมอญคลั่งไคล้ในการทำความดี จึงยึดมั่นในพุทธศาสนา มาร่วมกันสนุกสนานรื่นเริงหลังจากทำบุญกุศล โดยการลอยเรือเล่นไฟ สืบต่อกันมา



ภาพที่ 3.1 แสดงแผนผังจังหวัดปทุมธานี



- ตำบลในเขตเทศบาลเมืองปทุมธานี
- 01 ต.บางปรอท
- ตำบลในเขตเทศบาลเมืองปทุมธานี (บางส่วน)
- 11 ต. บ้านฉาง
- ตำบลในเขตอำเภอเมืองปทุมธานี
- 09 ต.บ้านกระแซง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3 สถานที่ตั้งและอาณาเขต

โรงพยาบาลกรุงสยาม จ.ปทุมธานี ตั้งอยู่ริม ถ.ติวานนท์ ต.บ้านกลาง อ.เมือง จ.ปทุมธานี และใกล้บริเวณ 3 แยกรังสิต-ปทุมธานี มีเนื้อที่ประมาณ 8 ไร่ ลักษณะของพื้นที่ตั้งของตัวโครงการ จัดได้ว่าเป็นที่แห่งศักยภาพทางการขยายตัวทางเศรษฐกิจ เพราะเป็นเส้นทางผ่านอีกทางหนึ่งที่จะมุ่งสู่สายเหนือ เป็นจุดเชื่อมออกสู่สายหลักสายเอเชีย มีความเจริญในทุก ๆ ด้าน โดยที่ตั้งของโครงการนี้ อาณาเขตติดต่อกับบริเวณข้างเคียงดังนี้

ทิศเหนือ	จด	หมู่บ้านทรัพย์กานดา และศูนย์ซ่อมรถยนต์
ทิศใต้	จด	บ้านพักอาศัยและที่ดินเปล่าและสวน
ทิศตะวันออก	จด	ถนนติวานนท์, แยกปทุมธานี-รังสิต, โชว์รูมรถเบนซ์
ทิศตะวันตก	จด	ที่ดินเปล่า และบ้านพักอาศัย



ภาพที่ 3.2 แสดงแผนผังที่ตั้งของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4 สภาพแวดล้อม

โรงพยาบาลกรุงสยาม จ.ปทุมธานี ตั้งอยู่ริมถนนติวานนท์ ต.บ้านกลาง อ.เมือง จ.ปทุมธานี และใกล้เคียงบริเวณ 3 แยก ปทุมธานี-รังสิต ลักษณะสภาพโดยทั่วไปสามารถแบ่งได้เป็น 4 ด้านคือ

ลักษณะพื้นที่โครงการและบริเวณข้างเคียง

การรบกวนของมลภาวะ

ระบบสาธารณูปโภค

ลักษณะพื้นที่โครงการและบริเวณข้างเคียง

มีลักษณะเป็นพื้นที่ราบลุ่ม ใกล้ริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา โดยทิศเหนือจดหมู่บ้านทรัพย์กานดา และศูนย์ซ่อมรถยนต์ ทิศใต้จดบ้านพักอาศัยและที่ดินเปล่า ทิศตะวันออกจดถนนติวานนท์, แยกปทุมธานี-รังสิต, โชว์รูมรถ ทิศตะวันตกจดที่ดินเปล่าและบ้านพักอาศัย ลักษณะพื้นที่ตั้งของตัวโครงการและบริเวณโดยรอบ จัดได้ว่าเป็นพื้นที่แห่งศักยภาพ มีความสะดวกในการคมนาคม โดยมีถนนติวานนท์และถนนเส้นรังสิต-ปทุมธานี อันเป็นจุดเชื่อมออกสู่สายหลักสายเอเชีย มีความเจริญในทุก ๆ ด้าน ทั้งชุมชนที่พักอาศัย กลุ่มโรงงานอุตสาหกรรม หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานรัฐบาล และหน่วยงานเอกชนเป็นจำนวนมาก

การรบกวนของมลภาวะ

จากลักษณะพื้นที่ตั้งของโครงการโดยรอบทางด้านทิศเหนือ ทิศใต้และทิศตะวันตก มีการรบกวนทางด้านมลภาวะค่อนข้างน้อย เพราะเป็นพื้นที่ว่างเปล่า และบ้านพักอาศัย ตลอดจนอาคารประกอบการที่ไม่ใหญ่โตมาก และในอนาคตโครงการที่จะเกิดขึ้นบริเวณรอบข้าง ส่วนใหญ่จะเป็นบ้านพักอาศัย จึงทำให้เกิดปัญหาทางมลภาวะไม่มากนัก และในจุดที่ก่อให้เกิดการรบกวนของมลภาวะมีดังนี้

เสียง

เกิดจากการจราจรบนท้องถนน ที่ผ่านหน้าของโครงการ เป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ ถนนติวานนท์ และบริเวณทางแยกถนนเส้นปทุมธานี-รังสิต

ฉะเชิงเทรา ลมประจำของจังหวัดปทุมธานี ที่มีผลต่อโครงการแบ่งออกได้เป็น 3 ฤดู
ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-เดือนเมษายน โดยพัดมาทางทิศตะวันออกเฉียงใต้

ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-เดือนตุลาคม โดยพัดมาทางทิศตะวันตกเฉียงใต้

ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม-เดือนมกราคม โดยพัดมาทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือ

เส้นทางคมนาคม โรงพยาบาลกรุงสยาม จ.ปทุมธานี ตั้งอยู่ในบริเวณที่ประกอบด้วยทางหลวงสายสำคัญโดยรอบที่ตั้งของโรงพยาบาลกรุงสยาม ที่สามารถเดินทางโดยสะดวก ดังนี้

1. ทางทิศตะวันออก มาตามทางหลวงหมายเลข 346 จากตลาดรังสิตข้ามสะพานข้ามทางรถไฟสายเหนือ ระยะทางประมาณ 8 กิโลเมตร
2. ทางทิศเหนือ มาตามทางหลวงหมายเลข 347 จากอำเภอบางปะอินและอำเภอบางไทร มาบรรจบกันทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 346 แล้วเลี้ยวซ้ายมาตามทางหลวงหมายเลข 346 ประมาณ 1.5 กิโลเมตร

ประชาชนทางเหนือด้านฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา สามารถเดินทางตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 3111 และ 3263 จากอำเภอบางซ้าย อำเภอบางบา อำเภอเสนา อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และอำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี มาบรรจบกับทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 346 ที่บริเวณใกล้ตัวจังหวัดปทุมธานี แล้วเลี้ยวซ้ายมาอีก 5 กิโลเมตร ตามทางหลวงหมายเลข 346 ข้ามสะพานปทุมธานีก็ถึงตัวโครงการ

3. ทางทิศตะวันตก มาตามทางหลวงหมายเลข 346 จากอำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม อำเภอไทรน้อย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี และอำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ผ่านตัวจังหวัดปทุมธานีก็ถึงตัวโครงการ

ประชาชนจากอำเภอเมือง สามารถเดินทางมาตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 340 เมื่อมาตัดกับทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 346 ก็เลี้ยวซ้ายมาตามทางหลวงหมายเลข 346 ผ่านตัวจังหวัดปทุมธานีก็ถึงตัวโครงการ

4. ทางทิศใต้ มาตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 306 และ 3100 จากบางพูน ปากเกร็ดผ่าน 3 แยกสะพานนวรวี นิคมอุตสาหกรรมบางกระดี ก็ถึงตัวโครงการ ประชาชนทางฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา ตอนใต้ของตัวจังหวัดปทุมธานี สามารถมาตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 307 ถ้ามายังทางใต้จะมาข้ามสะพานนวรวีแล้วเลี้ยวซ้ายมาตามทางหลวงหมายเลข 306 แต่ถ้าประชาชนจะขึ้นไปทางเหนือ ก็จะถึงตัวจังหวัดปทุมธานีแล้วมาถึงทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 346 เลี้ยวขวามาตามทางหลวงหมายเลข 346 ก็ถึงโรงพยาบาล

ระบบสาธารณูปโภค

บริเวณที่ตั้งโครงการ เป็นจุดที่มีการขยายตัวของเศรษฐกิจด้านต่างๆ รวมถึงบ้านพักอาศัยและอาคารพาณิชย์ ดังนั้นการจัดเตรียมทางด้านสาธารณูปโภคและความสะดวกต่าง ๆ จากเทศบาล จึงได้มีการจัดเตรียมไว้เรียบร้อยแล้ว จึงมีความสะดวกในการจัดการดำเนินงานของโครงการ ซึ่งสามารถแยกเป็นระบบต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. ระบบไฟฟ้า

ใช้กระแสไฟฟ้าจากการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จังหวัดปทุมธานี รับผิดชอบอำเภอเมืองปทุมธานี อำเภอลาดหลุมแก้ว และอำเภอสามโคก โดยต่อสาย MAIN เข้ามาจากถนนติวานนท์ โดยวิธีเดินท่อฝังดินคู่ขนานมากับถนนเข้าสู่โครงการ เข้าสู่ห้องเครื่องไฟฟ้าของโครงการ โดยจัดระบบไฟฟ้าแรงสูงจ่ายเข้าสู่อาคารแรงต่ำ เพื่อขจัดปัญหาแรงดันไฟตก (VOLTAGE DROP) ของระบบไฟฟ้า ผ่านหม้อแปลง (TRANSFORMER) ชนิดที่ไม่ลุกเป็นเพลิงได้ อย่างเช่นแบบแห้งชนิด VENTILATED DRY TYPE หรือ CAST RESIN ขนาดที่เหมาะสมกับความต้องการพลังงานที่คำนวณได้ ควบคุมการทำงานด้วยแผงควบคุม SWITCH BOARD และจัดให้มีระบบไฟฟ้าฉุกเฉินสองระบบในกรณีที่เกิดกระแสไฟฟ้าจากการไฟฟ้าขัดข้อง ได้แก่ โดยเครื่องกำเนิดไฟฟ้าดีเซล และโดยการป้อนจากแบตเตอรี่

2. ระบบน้ำใช้

ใช้น้ำประปาจากการประปาปทุมธานี โดยส่งเข้ามาสู่ตัวโครงการ ซึ่งจะมีถึงพักน้ำใต้ดิน และใช้เครื่องปั๊มส่งผ่านเข้าเครื่อง WATER SOFTENER แล้วปั๊มส่งไปเก็บที่ถังเก็บน้ำบนคาบฟ้าของอาคาร ควบคุมการใช้ด้วยวาล์ว และมีถังเก็บน้ำใต้ดินไว้ในกรณีขาดแคลนน้ำด้วย

3. ระบบกำจัดน้ำเสีย

ภายในโครงการจัดให้มีระบบการบำบัดน้ำเสียแบบ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรกจะแยกตะกอนออกจากน้ำเสียก่อน และส่งไปขึ้นบำบัดการทำลายเชื้อจุลินทรีย์ เพื่อให้ น้ำที่ออกไปมีสถานะบริสุทธิ์ เพียงพอที่จะถ่ายเทสู่ท่อระบายน้ำของเทศบาลได้ทันที

4. ระบบโทรศัพท์

ต่อสายจากองค์การโทรศัพท์ส่วนท้องถิ่นจากถนนนิเวศนันทน์ เข้าสู่โครงการโดยคู่ขนานมากับท่อสายไฟ

5. ระบบกำจัดขยะ

ใช้บริการเก็บขยะของทางเทศบาลเมืองปทุมธานี ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ กำหนดให้ ของทุกวันในกรณีที่เป็นขยะทั่วไป และเป็นส่วนที่เป็นขยะติดเชื้อ จะมีส่วน ทำลายเผาทิ้งภายในโรงพยาบาล

3.5 การศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรม

ลักษณะของอาคารโรงพยาบาลกรุงสยาม จังหวัดปทุมธานี เป็น อาคารคอนกรีตเสริมเหล็กสูง 15 ชั้น 1 อาคาร ก่อตั้งโดย บริษัท โรงพยาบาลกรุงสยาม จำกัด ทำการออกแบบ และบริการงานก่อสร้างโดยบริษัท สิริดา คอนซัลแตนท์ จำกัด เป็น อาคารโรงพยาบาลทั่วไป และศูนย์สุขภาพ บริการรับการรักษาทั้งคนไข้นอกและคนไข้ใน ตลอดจนเป็นส่วนพักของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และส่วนสำหรับจอดรถด้วย

อาคารโรงพยาบาลกรุงสยาม เป็นอาคารสูง 15 ชั้น 1 อาคารเป็นอาคารหลักที่ ดำเนินงานโรงพยาบาล แบ่งพื้นที่ใช้สอยได้ดังนี้

- ชั้นใต้ดิน ประกอบด้วย ช่องลิฟท์, ถังเก็บน้ำใต้ดิน, บ่อน้ำเสีย, ถังเก็บน้ำเสีย
- ชั้นล่าง ประกอบด้วย ห้องปั้มน้ำ, ถังเก็บน้ำ, ห้องเครื่อง, ห้องไฟฟ้า, ห้องซักกรีด, โรงครัว, ห้องอาหาร, ห้องเก็บเวชระเบียน, ห้องเก็บศพ, ห้องพักพนักงาน, คลังพัสดุ, ห้องเก็บฟิล์ม, ร้านขายดอกไม้, ร้านทำผม, มินิมาร์ท, ห้องคอมพิวเตอร์, ห้องทำงานฝ่ายอาคาร, และส่วนจอดรถ

- ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย โรงพักคอย, แผนกการเงิน, แผนกเภสัชกรรม, คลินิกจักษุ, คลินิก หู, คอ, จมูก คลินิกอาชุลยกรรม, คลินิกกุมารเวชกรรม, คลินิก ทันตกรรม, คลินิกศัลยกรรม, คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม, ห้องตรวจการสูบฉีดโลหิตของหัวใจ, ห้องกายภาพบำบัด, แผนกห้องแลป, แผนกรังสีวิทยา, แผนกฉุกเฉิน, ห้องพักแพทย์และพยาบาล, ส่วนจอดรถ

- ชั้นที่ 3 ประกอบด้วย แผนกสูติกรรมและเด็กทารก, ห้องผ่าตัด, ห้องรอผ่าตัด, ห้องพักฟื้น, ห้องพักแพทย์และพยาบาล, ห้องผู้ป่วย I.C.U, ห้องผู้ป่วยคิดเชื้อ, ห้องล้างไต, ห้องรับของ, ห้องอบแก๊ส, ห้องจ่ายของ, ห้องรอจำหน่าย, ห้องประชุมแพทย์, ห้อง A.H.U.

- ชั้นที่ 4 ประกอบด้วย ส่วนสำนักงาน, ห้องผู้อำนวยการโรงพยาบาล, ห้องธุรการ, ห้องผู้อำนวยการแพทย์, ห้องผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร, ห้องประชุม, ห้องบัญชี, การเงิน, ห้องพักแพทย์และพยาบาล, ห้องพักผู้ป่วย 12 เตียง, ห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง

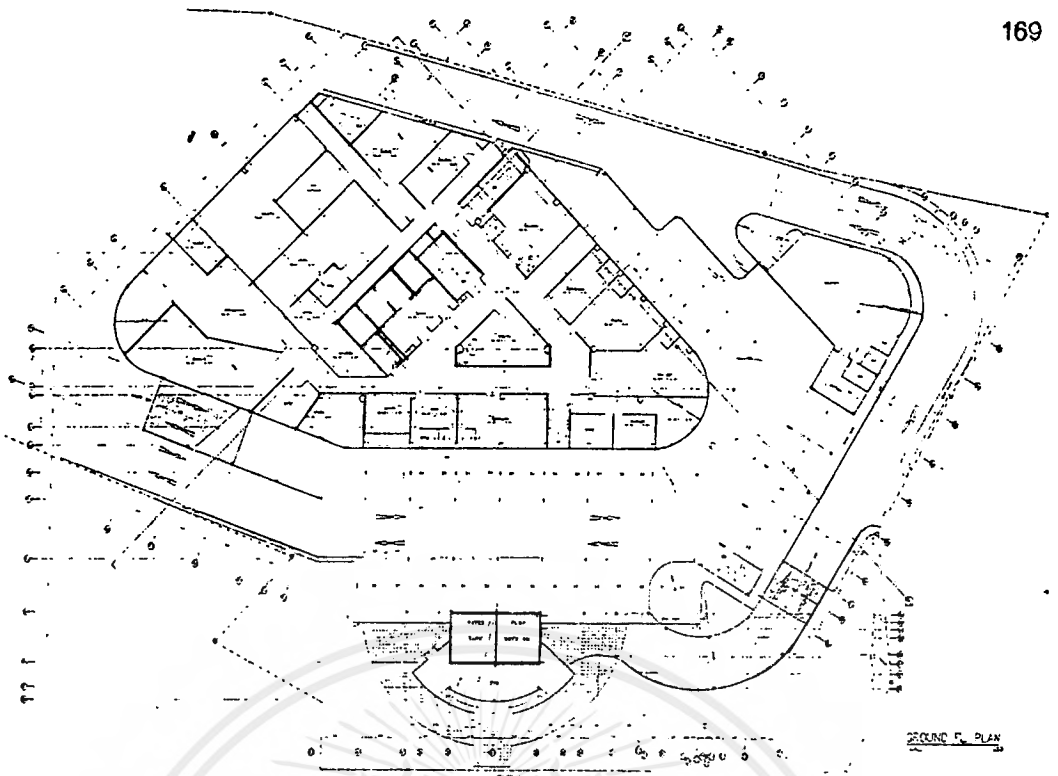
- ชั้นที่ 5 ประกอบด้วย ส่วนทำงานพยาบาล, ห้องหัวหน้าพยาบาล, ห้องพักแพทย์, ห้องพักพยาบาล, ห้องพักผู้ป่วย 1 เตียง, ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ, ห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง, ห้องพักผู้ป่วย 12 เตียง

- ชั้นที่ 6 ประกอบด้วยพยาบาล, ห้องหัวหน้าพยาบาล, ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ, ห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง, สวนสุขภาพ

- ชั้นที่ 7 - 14 ประกอบด้วย ส่วนทำงานพยาบาล, ห้องหัวหน้าพยาบาล, ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ, ห้องพักผู้ป่วย 1 เตียง, ห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง

ชั้นคาดฟ้า ประกอบด้วย ห้องเครื่องปรับอากาศ, ห้องปั้มน้ำ, แทงค์น้ำ

ชั้นห้องเครื่องคาดฟ้า ประกอบด้วย ห้องเครื่องปรับอากาศ, ห้องเครื่องลิฟท์

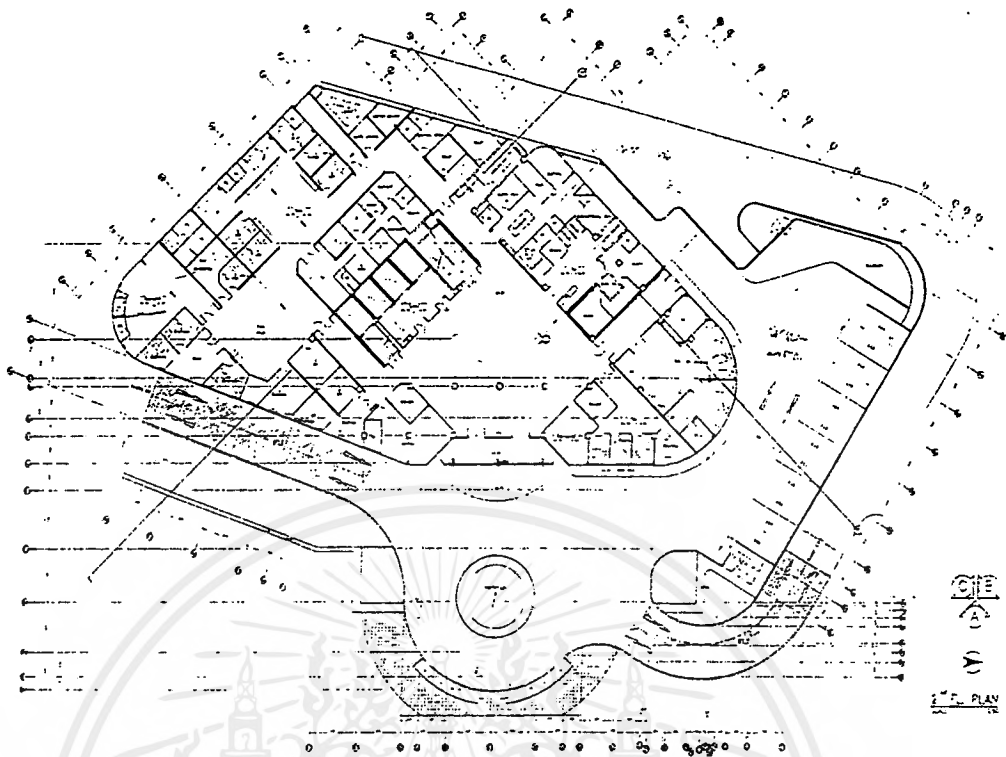


ภาพที่ 3.3 แสดงแผนผังพื้นชั้นล่าง

ชั้นล่าง ประกอบด้วย

- ห้องปั้มน้ำ
- ห้องเครื่อง
- ห้องไฟฟ้า
- ถังเก็บน้ำ
- ห้องซักรีด
- ห้องครัวโรงพยาบาล
- ห้องเก็บศพ
- ห้องเก็บฟิล์ม
- ห้องขายดอกไม้
- ร้านทำผม
- มินิมาร์ท
- ห้องเก็บเวชระเบียน
- ห้องอาหาร
- ห้องพักผ่อน
- ห้องทำงานฝ่ายอาคาร
- ห้องเก็บของ
- ลานจอดรถ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

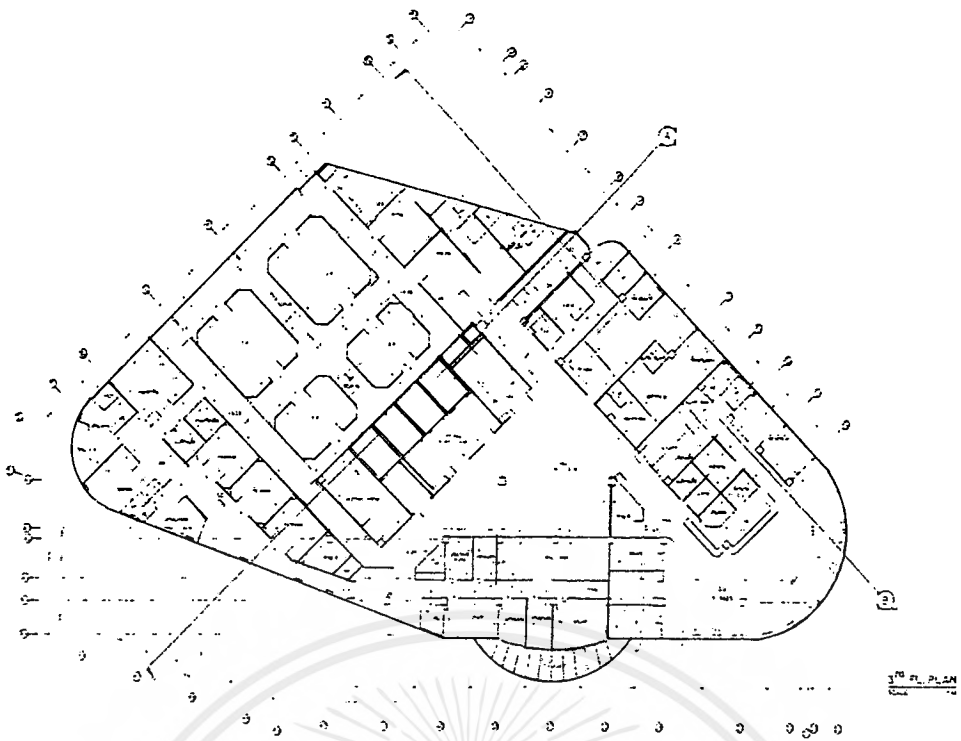


ภาพที่ 3.4 แสดงแผนผังพื้นที่ 2

ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย

- โถงพักคอย
- ส่วนต้อนรับ ลงทะเบียน
- แผนกเภสัชกรรม และการเงิน
- คลินิกจักษุ
- คลินิก หู, คอ, จมูก
- คลินิก อายุรกรรม
- คลินิกกุมารเวชกรรม
- คลินิกศัลยกรรม
- คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม
- ห้องกายภาพบำบัด
- แผนกบำบัดรักษาฉุกเฉิน
- แผนกห้องแลป
- ห้องพักรักษาและพยาบาล
- ส่วนจอดรถ

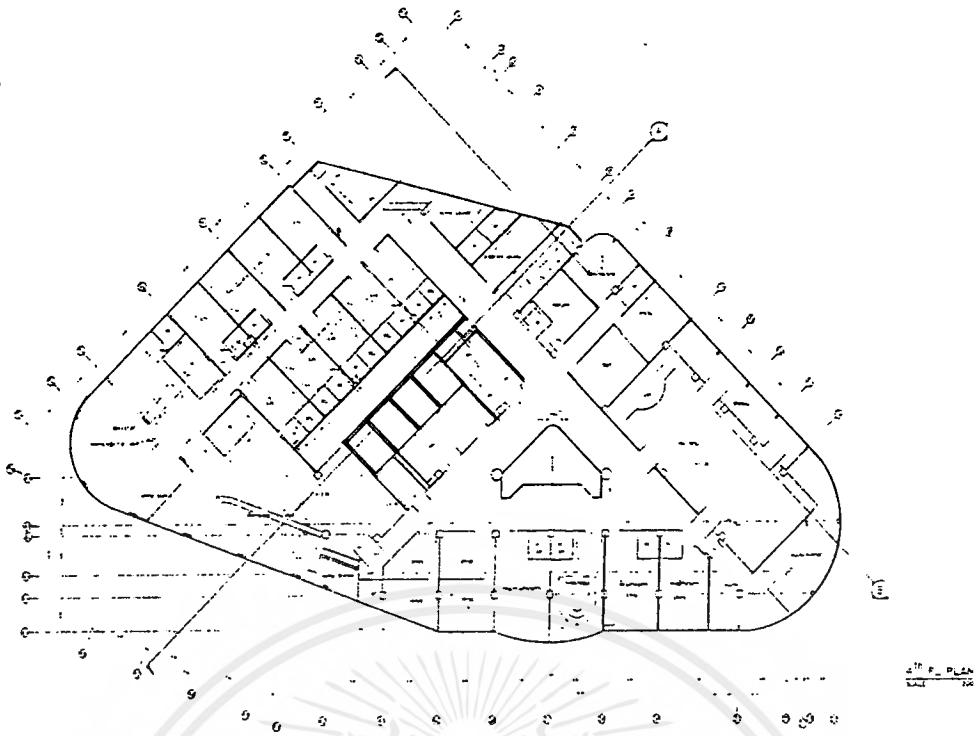
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.5 แสดงแผนผังพื้นที่ 3

ชั้นที่ 3 ประกอบด้วย

- แผนกสูติกรรมและเด็กทารก
- ห้องผ่าตัด
- ห้องรอผ่าตัด
- ห้องพักฟื้น
- ห้องผู้ป่วย I.C.U.
- ห้องผู้ป่วยติดเชื้
- ห้องล้างไต
- ห้องรับของ
- ห้องอบแก๊ส
- ห้องจ่ายของ
- ห้องรอจำหน่าย
- ห้องประชุมแพทย์

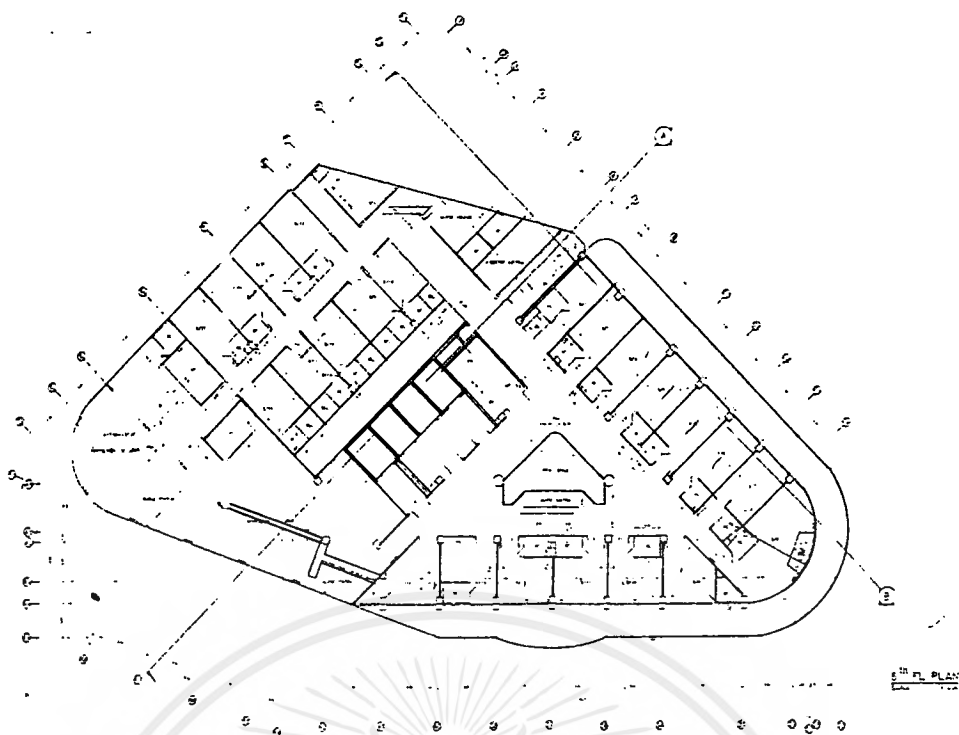


ภาพที่ 3.8 แสดงแผนผังพื้นที่ชั้นที่ 4

ชั้นที่ 4 ประกอบด้วย

- ส่วนทำงานพยาบาล
- ส่วนสำนักงาน
- ห้องผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
- ห้องบุคคล
- ห้องธุรการ
- ห้องผู้อำนวยการแพทย์
- ห้องผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
- ห้องประชุม
- ห้องบัญชี, การเงิน
- ห้องพักแพทย์และพยาบาล
- ห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง
- ห้องพักผู้ป่วยรวม 12 เตียง
- ห้องหัวหน้าพยาบาล

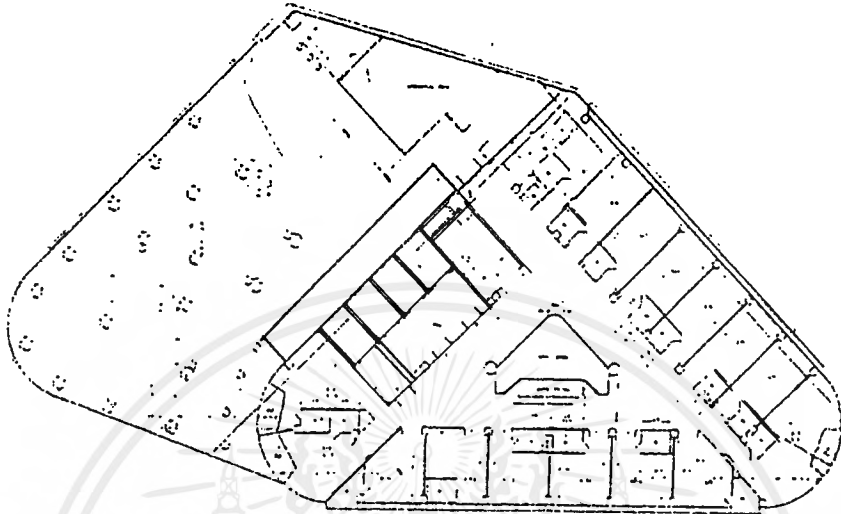
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.7 แสดงแผนผังพื้นที่ชั้นที่ 5

ชั้นที่ 5 ประกอบด้วย

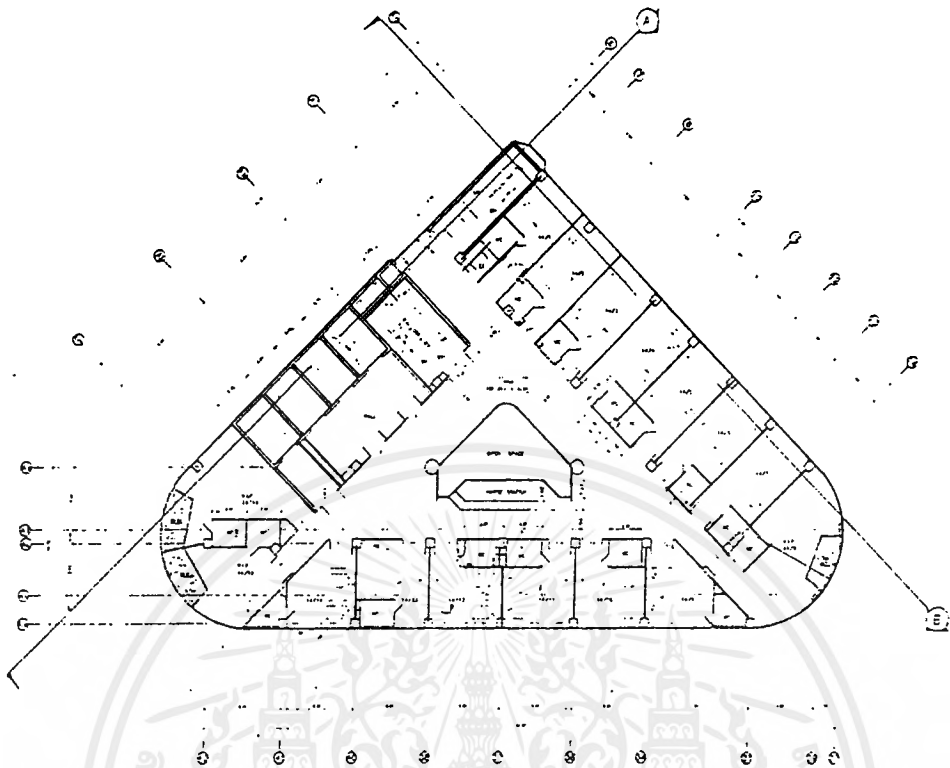
- ส่วนทำงานพยาบาล
- ส่วนหัวหน้าพยาบาล
- ห้องพักแพทย์ พยาบาล
- ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ V.I.P
- ห้องพักผู้ป่วย 1 เตียง
- ห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง
- ห้องพักผู้ป่วยรวม 12 เตียง



ภาพที่ 3.8 แสดงแผนผังพื้นที่ชั้นที่ 6

ชั้นที่ 6 ประกอบด้วย

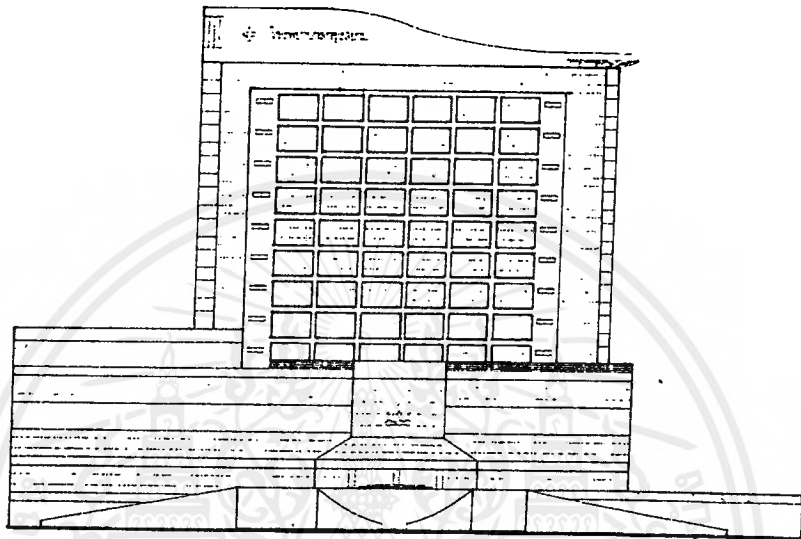
- ส่วนทำงานพยาบาล
- ห้องหัวหน้าพยาบาล
- ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ V.I.P
- ห้องพักผู้ป่วย 1 เตียง
- ห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง
- สวนสุขภาพ



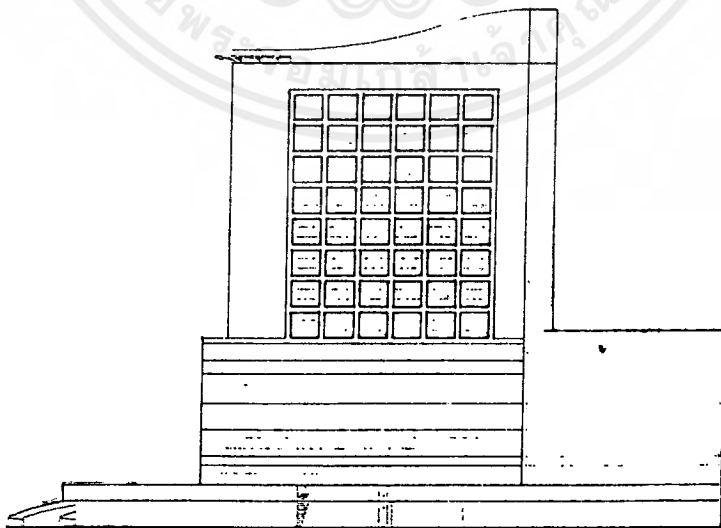
ภาพที่ 3.9 แสดงแผนผังพื้นที่ 7 - 14

พื้นที่ 7-14 ประกอบด้วย

- ส่วนทำงานพยาบาล
- ห้องหัวหน้าพยาบาล
- ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ V.I.P
- ห้องพักผู้ป่วย 1 เตียง
- ห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง

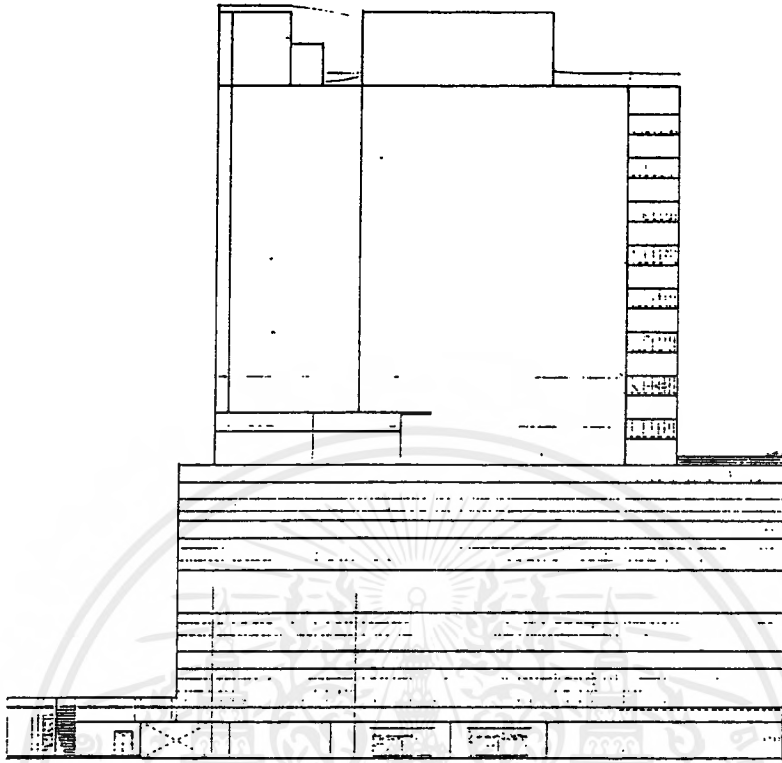


ภาพที่ 3.10 แสดงภาพด้านหน้าอาคาร

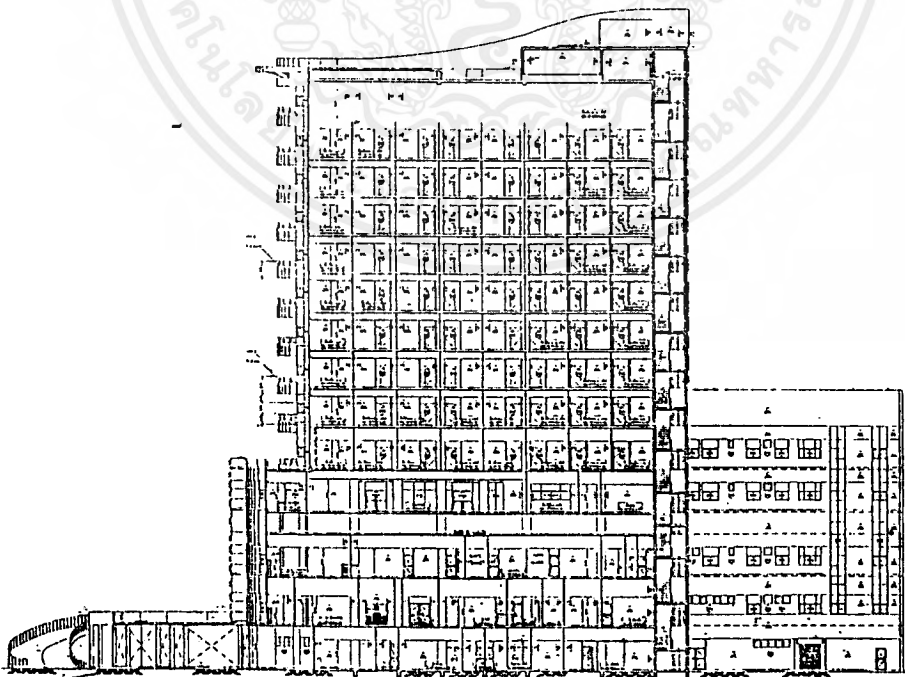


ภาพที่ 3.11 แสดงภาพด้านข้างของอาคาร (ด้านทิศตะวันตกเฉียงเหนือ)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.12 แสดงภาพด้านข้างของอาคาร (เดานทิศตะวันตกเฉียงใต้)



ภาพที่ 3.13 แสดงภาพตัดของอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะทางสัญจรภายในอาคาร

ลักษณะทางสัญจรภายในโครงการแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1. ทางสัญจรของสิ่งของภายในโครงการ
2. ทางสัญจรของผู้ใช้อาคารในโครงการ

1. ทางสัญจรของสิ่งของภายในโครงการ ประกอบด้วย

- ลิฟท์ ใช้บนสิ่งของที่มีขนาดเล็ก ซึ่งสามารถทำให้ประหยัดเวลาและแรงงานในการขนส่ง ซึ่งลิฟท์ที่ใช้ขนส่งสิ่งของขนาดเล็กภายในโครงการนี้ มีจำนวน 2 ตัว โดยแบ่งแยกการใช้งานได้ดังนี้

- ลิฟท์ขนส่งยา โดยจะใช้จากคลังยาชั้นใต้ดินผ่านขึ้นไปยังส่วนเภสัชกรรม ในชั้นที่ 2 และผ่านชั้นต่าง ๆ ขึ้นไปสู่หอผู้ป่วยในส่วนของ NURSE STATION ซึ่งลิฟท์ขนส่งยานี้มีจำนวน 1 ตัว และใช้ร่วมกับส่งผลการวิจัย

- ลิฟท์ส่งอุปกรณ์เครื่องมือ จะอยู่ติดกับบันไดทางหนีไฟ ใช้ขนส่งอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ รวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยขนส่งจากชั้นล่าง ขึ้นไปยังแต่ละชั้น มีจำนวน 1 ตัว

- ท่อส่งเอกสาร, ภายในโครงการจะใช้ระบบท่อลมส่งเอกสาร, และวัสดุต่าง ๆ อาทิเช่น จดหมาย, เอกสาร, เทเล็กซ์, फिल्म, ข้อมูลคอมพิวเตอร์, แผ่นดิสก์, ชิ้นส่วนเล็ก ๆ, แบบงาน, ตัวอย่างจากห้องทดลองและอื่น ๆ ซึ่งต้องการความรวดเร็วถูกต้องแม่นยำ ซึ่งติดตั้งในจุดต่าง ๆ ที่ต้องการเชื่อมโยงต่อการส่งข่าวสารข้อมูลในแต่ละแผนก และในส่วนหอพักผู้ป่วยในส่วนของ NURSE STATION

2. ทางสัญจรของผู้ใช้อาคารในโครงการ ประกอบด้วย

2.1 โถงทางเดิน แยกออกได้เป็น 2 ส่วน คือ โถงทางเดินสำหรับบุคคลทั่วไปและทางเดินภายในสำหรับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

2.2 บันได เป็นส่วนสัญจรที่เชื่อมติดต่อระหว่างชั้นในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครประกอบด้วยบันได 3 แบบ ได้แก่

2.2.1 บันไดปกติ สำหรับบุคคลทั่วไปและผู้ป่วยที่สามารถเดินได้เอง โดยทำเป็นลักษณะเป็นห้องโดยมีประตูเปิด-ปิด เพื่อความเป็นสัดส่วนและช่วยลดเสียงดังอันเกิดจากการสัญจรขึ้น-ลงบันได

2.2.2 บันไดหนีไฟ อยู่ภายในอาคาร 2 ชุด จัดอยู่ทางด้านทิศตะวันตกของตัวอาคาร โดยจัดเป็นส่วนมีทางเข้าออกโดยใช้ประตูเปิดปิดได้

2.2.3 บันไดเดินสัญจรเชื่อมภายในระหว่างแผนก สำหรับเจ้าหน้าที่ของทางโรงพยาบาล เช่น บันไดเชื่อมระหว่างเคาน์เตอร์เวชระเบียนกับห้องเก็บเวชระเบียน และส่วนห้องเก็บฟิล์มกับแผนกรังสีวิทยา

2.3 ลิฟท์ เป็นทางสัญจรติดต่อไปยังชั้นต่าง ๆ ของอาคาร ในกรณีที่ต้องติดต่อมากกว่า 2 ชั้นขึ้นไป สำหรับผู้ป่วยที่เดินทางไม่สะดวก รวมถึงบุคคลภายนอกทั่วไปและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลโดยลิฟท์ที่ใช้ภายในโครงการแบ่งได้ดังนี้

2.3.1 ลิฟท์ผู้มาเยี่ยมคนไข้และบุคคลภายนอก มีจำนวน 1 ตัว อยู่ติดบริเวณส่วนโถงกึ่งกลางของตัวอาคาร

2.3.2 ลิฟท์ขนส่งผู้ป่วยมีจำนวน 2 ตัว แยกเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกับลิฟท์โดยสารบุคคลทั่วไปสามารถใช้ได้ตั้งแต่ชั้นล่างถึงชั้นที่ 14

2.3.3 ลิฟท์บริการขนสัมภาระมีจำนวน 1 ตัว จะกันเป็นส่วนที่บุคคลภายนอกและผู้ป่วยไม่สามารถเข้าไปใช้ได้ สามารถใช้ได้ตั้งแต่ชั้นล่างถึงชั้นที่ 14 โดยใช้ขนสัมภาระทั้งลำเลียงศพลงไปยังห้องเก็บศพชั้นล่าง

2.4 ทางลาด เป็นทางติดต่อเชื่อมระหว่างชั้นต่อชั้น หรือในระดับที่มีความสูงไม่ต่างกันมากนัก เพื่อความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ไร้รถเข็น ซึ่งไม่สามารถเดินเองได้ โดยจะใช้ทั้งส่วนภายในอาคารและภายนอกอาคาร ดังนี้

2.4.1 ส่วนภายในอาคาร ใช้สำหรับการเข็นเตียง เก้าอี้รถเข็นตลอดจนรถเข็นสำหรับเครื่องมือและอาหาร ซึ่งไม่สามารถยกและขึ้นบันไดได้

2.4.2 ส่วนภายนอกอาคาร ใช้เป็นทางขึ้นลงจากรถยนต์ รวมทั้งการเข็นเตียงหรือเก้าอี้เข็นผู้ป่วย จากจุดรับส่วนเข้าสู่ภายในบริเวณโรงพยาบาล

3.6 การศึกษาองค์กรสายงานและพื้นที่ใช้สอยของหน่วยงานต่าง ๆ

3.6.1 การศึกษาองค์กรสายงาน

โครงการ โรงพยาบาลกรุงสยาม จังหวัดปทุมธานี ประกอบด้วย องค์กรต่าง ๆ แยกตามลักษณะของแผนกและความรับผิดชอบตามที่การดำเนินงานดังนี้

1. ส่วนธุรการแพทย์ ADMINISTRATION DEPARTMENT
2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา DIAGNOSTIC THERAPEUTIC FACILITIES
3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและการบำบัดรักษา ADJUNCT - DIAGNOSTIC THERAPEUTIC FACILITIES
4. ส่วนบริการหอผู้ป่วย NURSING DEPARTMENT (IN PATIENT)
5. ส่วนบริการ SERVICES DEPARTMENT

ภายในโรงพยาบาลกรุงสยาม จังหวัดปทุมธานี ได้จัดแบ่งหน่วยงานออกเป็น 5 ส่วน ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น และจะมีการแบ่งแยกออกตามหน้าที่ของแต่ละส่วน ดังต่อไปนี้

1. ส่วนธุรการแพทย์ ADMINISTRATION DEPARTMENT
 - คณะกรรมการบริษัท ประกอบด้วย ประธานกรรมการ และกรรมการผู้อำนวยการใหญ่
 - คณะกรรมการยา และคณะกรรมการแพทย์
 - สำนักงานพัฒนาธุรกิจและการลงทุน
 - ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์และเลขานุการ
 - ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารและเลขานุการ
 - หัวหน้าฝ่ายพยาบาล
 - ผู้ตรวจสอบการพยาบาล
2. ส่วนธุรการ ADMINISTRATION DEPARTMENT ประกอบด้วย
 - ฝ่ายธุรการทั่วไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ฝ่ายบัญชีและการเงิน
- ฝ่ายนิติกรและติดตามหนี้สิน
- ฝ่ายจัดซื้อและพัสดุ
- ฝ่ายประชาสัมพันธ์และการตลาด
- ฝ่ายคอมพิวเตอร์
- ฝ่ายบุคคล
- ฝ่ายต้อนรับ

2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา AIAGNOSTIC - THERAPEUTIC

FACILITIES

2.1 แผนกผู้ป่วยนอก OUT PATIENT DEPARTMENT

ประกอบด้วย

- แผนกเวชระเบียน
- แผนกรับคนไข้ใน
- ห้องตรวจโรคและบำบัดรักษา

ในแผนกผู้ป่วยนอกจะประกอบด้วยหน่วยงานคลินิกต่างๆ ดังนี้

- 2.1.1 คลินิกอายุรกรรม
- 2.1.2 คลินิกศัลยกรรม
- 2.1.3 คลินิกกุมารเวช
- 2.1.4 คลินิกสูตินรีเวชกรรม
- 2.1.5 คลินิกทันตกรรม
- 2.1.6 คลินิกจักษุ
- 2.1.7 คลินิกโสต สอ นาสิก

2.2 แผนกบำบัดรักษา-ฉุกเฉิน EMERGENCY DEPARTMENT

ประกอบด้วย

- ห้องปฐมพยาบาล
- ห้องสังเกตอาการ
- ห้องผ่าตัดด้อย
- ห้องพักฟื้น
- ห้องพักแพทย์

- ห้องเก็บอุปกรณ์

3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา ADJUNCT DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITIES

3.1 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITIES

3.1.1 แผนกพยาธิวิทยา PATHOLOGY DEPARTMENT
ประกอบด้วย

- แผนกพยาธิวิทยาคลินิก
- แผนกพยาธิวิทยากายวิภาค

3.1.2 แผนกรังสีวิทยา RADIOLOGY DEPARTMENT
ประกอบด้วย

- หน่วยรังสีวิทยาวินิจฉัย

3.1.3 แผนกเภสัชกรรม PHARMACY DEPARTMENT
ประกอบด้วย

- ส่วนธุรการ
- ส่วนผสมยาและบรรจุยา
- ส่วนบริการจ่ายยา

3.2 ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITIES

3.2.1 แผนกกายภาพบำบัด PHYSICAL THERAPY

3.2.2 แผนกศัลยกรรม OPERATION SUITE

3.2.3 แผนกสูติกรรมและทารก DILIVERY SUITE & NURSERY

3.2.4 แผนกไตเทียม HEMODIALYSIS

4. ส่วนบริการหอผู้ป่วยใน NURSING DEPARTMENT (IN PATIENT WARD)

4.1 ส่วนหอผู้ป่วย WARD

- หอผู้ป่วยวิกฤต
- หอผู้ป่วยหนัก
- หอผู้ป่วยทั่วไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2 ส่วนบริการหอผู้ป่วย NURSE STATION

5. ส่วนบริการ SERVICE DEPARTMENT

5.1 แผนกปราศจากเชื้อกลาง CENTRAL STERILIZED SUPPLY DEPARTMENT

5.2 แผนกโภชนาการ DIETARY DEPARTMENT

5.3 แผนกซักกรีด LAUNDRY DEPARTMENT

5.4 แผนกเครื่องกล MACHANICAL

5.5 แผนกซ่อมบำรุง MAINTERNANCE DEPARTMENT

5.6 แผนกดูแลความสะอาด HOUSE - KEEPING DEPARTMENT

5.7 แผนกพัสดุภัณฑ์ CENTRAL HENERAL STORAGE DEPARTMENT

5.8 แผนกรักษาความปลอดภัย SECURITY DEPARTMENT

3.6.2 พื้นที่ใช้สอยของหน่วยงานต่าง ๆ ในโครงการ

โครงการ โรงพยาบาลกรุงสยาม จ.ปทุมธานี ได้จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยของหน่วยงาน โดยจะแยกเป็นหน่วยงานได้ดังนี้

1. ส่วนธุรการ ADMINISTRATION DEPARTMENT ประกอบด้วย

- ห้องผู้อำนวยการ
- ห้องผู้อำนวยการแพทย์
- ห้องผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
- ห้องธุรการ
- ห้องบุคคล
- ห้องบัญชีการเงิน
- ห้องประชุม

2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา DIAGNOSTIC & THERA- PEUTIC FACILITIES ประกอบด้วย

2.1 แผนกคนไข้นอก (O.P.D) ประกอบด้วย

2.1.1 โถงพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.2 ส่วนเวชระเบียนและต้อนรับ

2.1.3 ห้องตรวจรักษา

- คลินิกอายุรกรรม จำนวน 5 ห้องตรวจ
- คลินิก หู ตา คอ จมูก จำนวน 4 ห้องตรวจ
- คลินิกสูตินารีเวชกรรม จำนวน 3 ห้องตรวจ
- คลินิกกุมารเวช จำนวน 3 ห้องตรวจ
- คลินิกศัลยกรรม จำนวน 4 ห้องตรวจ
- คลินิกทันตกรรม จำนวน 4 ห้องตรวจ

2.2 แผนกบำบัดรักษา-ฉุกเฉิน EMERGENCY DEPARTMENT ประกอบด้วย

2.2.1 โถงทางเข้าและพักคอย LOBBY & WAITING AREA

2.2.2 เคาน์เตอร์พยาบาล NURSE STATION

2.2.3 ห้องสังเกตอาการ OBSERVATION ROOM

2.2.4 ห้องปฐมพยาบาล INJECTION ROOM

2.2.5 ห้องผ่าตัดเล็ก MINOR OPERATION ROOM

2.2.6 ห้องตรวจร่างกาย DOCTOR OFF &

2.2.7 ส่วนพักฟื้น RECOVER AREA

2.2.8 ห้องพักแพทย์ DOCTOR LOUNGE

3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา ADJUNCT DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITIES

3.1 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITIES ประกอบด้วย

3.1.1 แผนกรังสีวิทยา RADIOLOGY DEPARTMENT ประกอบด้วย

- ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล
- ห้องฉายรังสีทั่วไป
- ห้องเตรียมแบเรียม
- ห้องเครื่องฉายเต้านม
- ห้องควบคุมเครื่องฉาย
- ห้องอัลตราซาวด์
- ห้องมีด
- ห้องเก็บฟิล์ม
- ห้องอ่านฟิล์ม

- ห้องเปลี่ยนเสื้อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องเก็บอุปกรณ์
- ห้องพักแพทย์
- ห้องพักเจ้าหน้าที่

3.1.2 แผนกพยาธิวิทยา PATHOLOGY DEPARTMENT

ประกอบด้วย

- ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล
- ห้องปฏิบัติการทดลอง
- ส่วนพักคอย
- ห้องล้างเครื่องมือ
- ห้องพักผ่อนพนักงานเทคนิค
- ธนาคารเลือด
- ห้องเจาะเลือด
- ห้องทดลองตรวจแบคทีเรีย
- ห้องเก็บศพ

3.1.3 แผนกเภสัชกรรม PHARMACY DEPARTMENT

ประกอบด้วย

- โถงพักคอย
- ที่จ่ายยาผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน
- ส่วนเก็บเงิน
- คลังยา
- ส่วนผสมยา
- ส่วนบรรจุและปิดฉลากยา
- ห้องทำงานเภสัชกร
- ห้องพักผ่อนพนักงาน
- ส่วนเก็บยาสำเร็จรูป

3.2 ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITIES ประกอบด้วย

3.2.1 แผนกศัลยกรรม OPERATING SUITE ประกอบด้วย

- บริเวณเปลี่ยนเตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วนพักคอยผู้ป่วย
- เคาน์เตอร์พยาบาล
- ห้องพักผ่อนแพทย์และพยาบาล
- ห้องทำงานวิสัญญีแพทย์
- ห้องพักผ่อนวิสัญญีแพทย์
- ห้องทำงานพยาบาล
- ส่วนล้างมือแพทย์และพยาบาล
- ห้องพักฟื้น
- ห้องผ่าตัดใหญ่
- ห้องผ่าตัดเล็ก

3.2.2 แผนกสูติกรรมและทารกแรกเกิด DELIVERY SUTIE & NURSERY ประกอบด้วย

- ส่วนทำงานพยาบาล
- ส่วนเตรียมคลอด
- ห้องรอกคลอด
- ห้องคลอด
- ห้องพักฟื้น
- ห้องพักแพทย์
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า
- ห้องพักญาติ
- ห้องป้อนอาหารเด็ก
- ห้องสอนแสดง
- ห้องเตรียมนม
- ห้องอาบน้ำเด็ก
- ห้องอบตัวเด็กทารก
- ห้องพักผ่อนแพทย์และพยาบาล

3.2.3 แผนกกายภาพบำบัด PHYSICAL THERAPY ประกอบ ด้วย

- โถงพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ที่ทำงานพยาบาล
- ห้องตรวจ
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า

3.2.4 แผนกไตเทียม HEMODIALYSIS ประกอบด้วย

- โถงพักคอย
- เคาน์เตอร์พยาบาล
- ห้องล้างไต
- ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้ป่วย
- ห้องเครื่องกรองน้ำบริสุทธิ์

4. ส่วนหอผู้ป่วย INPATIENT WARD ประกอบด้วย

- 4.1 ส่วนทำงานพยาบาล
- 4.2 ส่วนเตรียมลา
- 4.3 ห้องพักผู้ป่วย แบ่งออกเป็น
 - 4.3.1 V.I.P SUITE ROOM
 - 4.3.2 1 - BED ROOM
 - 4.3.3 2 - BED ROOM
 - 4.3.4 12 - BED ROOM
- 4.4 ห้องทำงานแพทย์และห้องประชุม
- 4.5 ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล
- 4.6 ห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาด
- 4.7 ห้องบำบัดรักษา

5. ส่วนบริการ SERVICE DEPARTMENT

5.1 แผนกปราศจากเชื้อกลาง CENTRAL STERILIZE

SUPPLY DEPARTMENT

- ห้องรับของ
- ส่วนซักล้าง
- ห้องเก็บอุปกรณ์ที่ฆ่าเชื้อแล้ว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วนเก็บอุปกรณ์ที่ฆ่าเชื้อแล้ว
- ห้องจำหน่ายของ

5.2 แผนกโภชนาการ DIETARY DEPARTMENT

- ส่วนปรุงอาหาร
- ห้องโภชนาการ
- ห้องอาหาร

5.3 แผนกห้องเครื่อง MECHANICA DEPARTMENT

5.4 แผนกซ่อมบำรุง MAINTERNANCE DEPARTMENT

5.5 แผนกทำความสะอาด HOUSE-KEEPING DEPARTMENT

5.6 แผนกจัดซื้อ, พัสดุกกลาง CENTRAL STORAGE

6. หอพักพยาบาล NURSE DORMITIORIUM

7. ส่วนจอดรถ PARKING AREA

3.7 การศึกษาอัตราค่าจ้างและเจ้าหน้าที่

โครงการพยาบาลกรุงสยาม ปทุมธานี เป็นโรงพยาบาลมาตรฐานขนาดใหญ่ ดังนั้นการศึกษาและจัดอัตราค่าจ้างบุคลากรให้มีปริมาณที่เหมาะสม และสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องทำการเปรียบเทียบเกณฑ์มาตรฐานดังนี้

1. การศึกษาเปรียบเทียบจากมาตรฐานอัตราค่าจ้าง แผนดำเนินงานตามระบบการบริหารงานสาธารณสุข ตามหนังสือคณะรัฐมนตรีที่ สร. 0202 พ21024 ลงวันที่ 22 ตุลาคม 2518 เพื่อเป็นแนวทางโดยปรับและเปรียบเทียบให้เหมาะสมกับโครงการ
2. ศึกษาเปรียบเทียบจากโรงพยาบาลตัวอย่างที่มีความสอดคล้องกับโครงการ
3. ศึกษาเปรียบเทียบจากทฤษฎี การจัดรูปองค์กรและอัตราค่าจ้างทั้งในประเทศและต่างประเทศ ดังนี้

3.1 ทฤษฎีของ MC-GIBONY มีการคำนวณจำนวนบุคลากรตามขนาดของโรงพยาบาล ตามตารางข้อมูลต่อไปนี้

<u>จำนวนเตียงในโรงพยาบาล</u>	<u>จำนวนบุคลากร</u>
50	75
100	200
200	400
300	725
400	1000
500	1150
600	1230
700	1360

โครงการโรงพยาบาลกรุงสยาม ปทุมธานี มีจำนวนเตียงผู้ป่วย 400 เตียง เมื่อเปรียบเทียบกับทฤษฎีของ MC.GIBONY จะมีอัตรากำลังและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลโดยประมาณ 1,000 คน โดยแบ่งสัดส่วนออกได้เป็นแต่ละแผนกดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.3 แสดงตารางการแบ่งหน่วยงานและจำนวนของบุคลากร

หน่วยงาน	จำนวนร้อยละ	จำนวนบุคลากร/คน
1. ฝ่ายบริหารและธุรการ	10%	100
2. ฝ่ายบุคลากรวิชาชีพเฉพาะทาง	57%	570
3. ฝ่ายโภชนาการ	12%	120
4. แผนกทำความสะอาด และซ่อมบำรุง	14%	140
5. อื่น ๆ	7%	70
รวม	100%	1,000

3.2 ทฤษฎีของ ฟิสิทรี วิชัยสนิท “HOSPITAL ADMINISTRATION” คณะครุศาสตร์บัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2536 ได้กล่าวถึงการจัดอัตรากำลังและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล โดยมีสูตรการคิดดังนี้ อัตราส่วน บุคลากร : เตียง = 1.5:1

ดังนั้น โรงพยาบาลกรุงสยาม ปทุมธานี ซึ่งมีขนาด 400 เตียง จะมีจำนวนบุคลากรเป็น 600 คน แบ่งเป็นสัดส่วนตามแผนกดังนี้

ตารางที่ 3.4 แสดงตารางการแบ่งหน่วยงานและจำนวนของบุคลากรของร.พ.กรุง สยาม

หน่วยงาน	จำนวนร้อยละ	จำนวนบุคลากร/คน
1. ฝ่ายธุรการ	8 %	48
2. ฝ่ายแพทย์และพยาบาล	57 %	342
3. เกสเซอร์	2 %	12
4. วิชาญญีแพทย์	1 %	6
5. ฝ่ายรังสีเทคนิค	2 %	12
6. ฝ่ายห้องทดลอง	3 %	18
7. ฝ่ายโภชนาการ	13 %	78
8. ฝ่ายดูแลความสะอาด	10 %	60
9. ฝ่ายซ่อมบำรุงและเครื่องกล	3 %	18
10. ฝ่ายซักกรีด	1 %	6
รวม	100 %	600

3.3 การแบ่งประเภทของโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกรมการแพทย์ และอนามัย มีวิธีการคิดและกำหนดอัตราค่าตั้งและเจ้าหน้าที่ ดังนี้

สูตร อัตราค่าตั้ง แพทย์ : พยาบาล : เติง = 1:4:10

ดังนั้น โรงพยาบาลกรุงสยาม ปทุมธานี ที่มีขนาด 400 เตียง จะมีบุคลากรแพทย์ 40 คน และบุคลากรพยาบาล 160 คน

การคำนวณอัตรากำลังคน ตามลักษณะงานในแผนกต่าง ๆ (เกณฑ์มาตรฐาน)

1. ส่วนบริหารและธุรการแพทย์ ADMINISTRATION DEPARTMENT

ตารางที่ 3.5 แสดงจำนวนบุคลากรส่วนบริหารและธุรการแพทย์

(ADMINISTRATION DEPARTMENT)

บุคลากร	จำนวนบุคลากร/คน
1. ผู้อำนวยการใหญ่	1
2. เลขานุการผู้อำนวยการ	1
3. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายบริหาร, ฝ่ายการแพทย์)	2
4. เลขานุการรองผู้อำนวยการ (ฝ่ายบริหาร, ฝ่ายการแพทย์)	2
5. หัวหน้าแพทย์	1
6. หัวหน้าพยาบาล	1
7. หัวหน้าแผนกธุรการ	1
8. พนักงานธุรการ	4
9. เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์/การตลาด	4
10. เจ้าหน้าที่บุคลากร	4
11. หัวหน้าแผนกเวชสถิติ	1
12. พนักงานเวชสถิติ	4
13. หัวหน้าแผนกบัญชี-การเงิน	2
14. พนักงานบัญชี-การเงิน	6
15. หัวหน้าฝ่ายพัสดุและจัดซื้อ	2
16. พนักงานพัสดุและจัดซื้อ	4
17. พนักงานติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์	4
18. พนักงานคอมพิวเตอร์	4
19. หัวหน้าฝ่ายยานพาหนะ	1
20. หัวหน้าฝ่ายรักษาความปลอดภัย	1
รวมจำนวนบุคลากรในส่วนบริหารและธุรการ	50

2. ฝ่ายวินิจฉัยและบำบัดรักษา DIAGNOSTIC - THERAPEUTIC

FACILITIES

2.1 ส่วนบริการผู้ป่วย PATIN'S CARE SERVICE

ตารางที่ 3.6 แสดงจำนวนบุคลากรส่วนบริการผู้ป่วย

บุคลากร	จำนวนบุคลากร/คน
1. พนักงานประชาสัมพันธ์	2
2. พนักงานทะเบียน	2
3. พนักงานเก็บประวัติคนไข้	4
4. พนักงานลงทะเบียนเข้าเป็นคนไข้ใน/นอก	3
5. พนักงานคิดเงิน-รับเงิน	2
6. พนักงานประจำรถเข็นและเตียงเข็น	8
7. พนักงานขับรถพยาบาล	4
8. คนยาม	4
รวมจำนวนบุคลากรในส่วนบริการผู้ป่วย	29

2.2 ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกฉุกเฉิน C.O.P.D. & EMER GENCY

DEPARTMENT

ตารางที่ 3.7 แสดงจำนวนบุคลากรส่วนแผนกผู้ป่วยนอก,แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

แผนก	จำนวน ห้องตรวจ	เวรเช้า		เวรบ่าย		เวรคืน		รวมบุคลากร	
		8.00-16.00		16.00-24.00		24.00-8.00			
		แพทย์	พยาบาล	แพทย์	พยาบาล	แพทย์	พยาบาล	แพทย์	พยาบาล
อายุรกรรม	5	5	10	1	2	1	1	7	13
ศัลยกรรม	3	3	6	1	2	-	-	4	8
สูติรีเวชกรรม	3	3	6	1	2	1	2	5	10
กุมารเวชกรรม	3	3	6	1	2	1	1	5	9
จักษุ	1	1	1	1	1	-	-	2	2
โสต-ศอ-นาสิก	3	3	3	1	1	-	-	4	4
ทันตกรรม	4	4	4	1	1	-	-	5	5
ออร์โธปิดิกส์	1	1	1	1	1	-	-	2	2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้ป่วยฉุกเฉิน	2	2	4	2	4	2	4	6	12
รวม	25	25	41	10	16	5	8	40	65

สรุปผลการคำนวณบุคลากรในคลินิกผู้ป่วยนอก และแผนกบำบัดรักษา-ฉุกเฉินในส่วนของแพทย์และพยาบาล ได้ผลดังนี้

จำนวนบุคลากรแพทย์ 40 คน

จำนวนบุคลากรพยาบาล 65 คน

รวม 105 คน

3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา (ADJUNCT DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITIES)

3.1 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY

- แผนกห้องปฏิบัติการทดลอง (LABORATORY SUITE)

- แผนกวินิจฉัยศพ AUTOPSY SUITE

แผนกห้องปฏิบัติการทดลอง

ตารางที่ 3.8 แสดงจำนวนบุคลากรในแผนกปฏิบัติการห้องทดลอง

แผนก	นักเทคนิค				พนักงานผู้ช่วย			
	ผลัด เช้า	ผลัด บ่าย	ผลัด ดึก	รวม	ผลัด เช้า	ผลัด บ่าย	ผลัด ดึก	รวม
ADMINISTRATIVE	1	1	-	2	-	-	-	-
PATHOLOGY	1	1	1	3	1	-	-	1
HAEMATOLOGY AND BLOOD	1	1	1	3	1	-	-	1
BANK AND BLOOD AQUITION	1	1	1	3	1	-	-	1
BIOCHEMISTRY AND HISTOLOSRY AND URINALYSIS	1	1	1	3	1	-	-	1
BATERIOLOGY AND SEROGY	1	1	1	3	1	-	-	1
E.K.G AND E.E. 6 AND B.M. R	1	1	-	2	1	-	-	1
รวม	6	6	4	16	5	-	-	5

สรุปจำนวนบุคลากรในแผนกห้องปฏิบัติการทดลอง มีดังนี้

จำนวนบุคลากรนักเทคนิค 16 คน

จำนวนบุคลากรพนักงานผู้ช่วย 5 คน

รวม 21 คน

แผนกวินิจฉัยศพ จะกระทำการพิเศษเท่านั้น เช่นในสาเหตุที่แพทย์ต้องการทราบถึงสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ป่วย เนื่องจากต้องนำไปแสดงผลต่อเจ้าหน้าที่ที่ต้องการทราบผล โดยประกอบด้วยจำนวนบุคลากรดังนี้

หัวหน้าแผนก 1 คน

พนักงานเก็บศพ 2 คน

เจ้าหน้าที่ผ่าตัดศพ	2	คน
รวม	5	คน

3.1.2 แผนกรังสีวิทยา RADIOLOGY DEPARTMENT

ตารางที่ 3.9 แสดงจำนวนบุคลากรแผนกรังสีวิทยา

เจ้าหน้าที่	ผลัดเช้า	ผลัดบ่าย	ผลัดดึก	รวม
	8.00-17.00 น.	17.00-24.00 น.	24.00-8.00 น.	
รังสีแพทย์	2	-	-	2
นักเทคนิค	4	2	-	6
พนักงานผู้ช่วย	4	2	1	7
พนักงานล้างฟิล์ม	2	1	1	4
เจ้าหน้าที่ธุรการ	1	-	-	1
รวม	13	5	2	20

สรุปจำนวนบุคลากรในแผนกรังสีวิทยามีจำนวน 20 คน

3.1.3 แผนกเภสัชกรรม PHARMACY DEPARTMENT

ตารางที่ 3.10 แสดงจำนวนบุคลากรแผนกเภสัชกรรม

เจ้าหน้าที่	ผลัดเช้า 8.00-17.00 น.	ผลัดบ่าย 17.00-24.00 น.	ผลัดดึก 24.00-8.00 น.	รวม
หัวหน้าแผนก	1	-	-	1
เภสัชกร	2	1	-	3
ผู้ช่วยเภสัชกร	2	1	1	4
พนักงานประจำแผนก	4	2	1	7
พนักงานจ่ายยา	3	1	1	5
รวม	12	5	3	20

สรุปจำนวนบุคลากรในแผนกเภสัชกรรมมีจำนวน 20 คน

3.2 ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา ADJUNCT THERAPEUTIC

FACILITY

3.2.1 แผนกศัลยกรรม OPERATION SUITE

สำหรับแผนกศัลยกรรม จะมีลักษณะการทำงานที่แตกต่างไปจากหน่วยงานอื่น ดังนั้นการจัดบุคลากรในแผนกนี้จึงจำเป็นต้องศึกษาเป็นกรณีพิเศษ

การจัดจำนวนบุคลากรประจำห้องผ่าตัดโดยทั่วไป จะมีการคำนวณบุคลากรในห้องผ่าตัดต่อ 1 ห้อง ดังต่อไปนี้

- | | | |
|----------------------------|---|-----------|
| 1. ศัลยแพทย์ | 2 | คน/1 ห้อง |
| 2. วิสัญญีแพทย์ | 1 | คน/1 ห้อง |
| 3. SCRUB NURSE | 3 | คน/1 ห้อง |
| 4. CIRCULATION NURSE | 1 | คน/1 ห้อง |
| 5. พยาบาลเตรียม OUTER ZONE | 1 | คน/2 ห้อง |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. พยาบาลเตรียม INTERMIDTATE 1 คน/2 ห้อง
ZONE

สำหรับโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร มีจำนวนห้องผ่าตัด 4 ห้อง ไม่รวม
ห้องผ่าตัดย่อย ที่แผนกฉุกเฉินและแผนกทันตกรรม จะมีบุคลากรดังนี้

- | | | | |
|----|-----------------------------------|----|----|
| 1. | ศัลยแพทย์ | 8 | คน |
| 2. | วิสัญญีแพทย์ | 4 | คน |
| 3. | SCRUB NURSE | 12 | คน |
| 4. | CIRCULATION NURSE | 4 | คน |
| 5. | พยาบาลเตรียม OUTER ZONE | 2 | คน |
| 6. | พยาบาลเตรียม INTERMIDTATE
ZONE | 2 | คน |

7. หัวหน้าพยาบาล 1 คน

สรุป จำนวนบุคลากรในแผนกศัลยกรรมทั้งหมด 33 คน

3.2.2 แผนกสูติกรรมและแผนกเด็กทารก DELIVERY SUITE & NERSERY DEPARTMENT

สำหรับการจัดอัตรากำลังในห้องสูติกรรมที่จะต้องปฏิบัติหน้าที่ใน 1 ครั้ง
โดยทั่วไปแล้วการจัดห้องคลอดใน 1 ห้อง จะมีบุคลากรดังนี้

- | | | | |
|----|----------------------------|---|-----------|
| 1. | สูติแพทย์ | 1 | คน |
| 2. | พยาบาลผดุงครรภ์ | 2 | คน |
| 3. | พยาบาลเตรียมและล้างอุปกรณ์ | 1 | คน/2 ห้อง |

นอกจากนี้ต้องมีวิสัญญีแพทย์ 1 คน ในกรณีคลอดผิดปกติ (สามารถใช้
วิสัญญีแพทย์จากแผนกศัลยกรรมได้)

สำหรับโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร มีจำนวนห้องคลอด 3 ห้อง จะมี
บุคลากรดังนี้

- | | | | |
|----|---------------------|---|----|
| 1. | สูติแพทย์ | 5 | คน |
| 2. | พยาบาลผดุงครรภ์ | 6 | คน |
| 3. | พยาบาลเตรียมอุปกรณ์ | 2 | คน |

- | | | | |
|----|-------------------------------------|---|----|
| 4. | หัวหน้าพยาบาลแผนกสูติกรรม | 1 | คน |
| 5. | เจ้าหน้าที่ส่วน RECODE แผนกสูติกรรม | 2 | คน |
| 6. | หัวหน้าพยาบาลแผนกเด็กทารก | 1 | คน |
| 7. | พยาบาลดูแลเด็กอ่อน | 8 | คน |
| 8. | เจ้าหน้าที่ส่วน RECODE แผนกเด็กทารก | 2 | คน |

สรุป จำนวนบุคลากรในแผนกสูติกรรมและแผนกเด็กทารกทั้งหมด 25 คน

3.2.3 แผนกกายภาพบำบัด PHYSICAL THERAPY DEPARTMENT

การจัดการจำนวนบุคลากรประจำแผนกกายภาพบำบัด โดยทั่วไปมีดังนี้

ไปมีดังนี้

- | | | | |
|----|------------------|----|----|
| 1. | กายภาพบำบัดแพทย์ | 4 | คน |
| 2. | นักกายภาพบำบัด | 10 | คน |
| 3. | พยาบาล | 6 | คน |
| 4. | หัวหน้าพยาบาล | 1 | คน |

สรุป รวมจำนวนบุคลากรในแผนกกายภาพบำบัดมีทั้งสิ้น 21 คน

3.2.4 แผนกไตเทียม HEMODIALYSIS

การจัดการจำนวนบุคลากรประจำแผนกไตเทียม มีดังนี้

- | | | | |
|----|-----------------|---|----|
| 1. | แพทย์ประจำแผนก | 2 | คน |
| 2. | พยาบาลประจำแผนก | 6 | คน |
| 3. | หัวหน้าพยาบาล | 1 | คน |

สรุป รวมจำนวนบุคลากรในแผนกไตเทียมมีทั้งสิ้น 9 คน

4. ส่วนบริหารหอผู้ป่วยใน INPATIENT DEPARTMENT

4.1 จำนวนแพทย์ แพทย์ในหอผู้ป่วยใน จะผลัดเปลี่ยนเวรกันมาดูแลคนไข้ (แพทย์จากแผนกผู้ป่วยนอก) ประมาณ 2 ครั้ง / วัน คือช่วงเช้าและเย็น

4.2 จำนวนพยาบาล จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนด้วยกัน คือ

4.2.1 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในทั่วไป WARD

4.2.2 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต I.C.U.

4.2.1 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในทั่วไป WARD

สูตรการคำนวณหาจำนวนพยาบาลจากกำหนดมาตรฐาน
โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข โดยจำแนกระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยใน เฉลี่ยตามระยะ
เวลาการเข้าเวร (ช่วงเวลา 8 ชั่วโมง) ดังนี้

$$\text{จำนวนพยาบาล} = \frac{\text{จำนวนเตียงผู้ป่วย} \times \text{เวลาดูแลผู้ป่วย} / 1 \text{ คน}}{\text{ช่วงเวลาการเข้าเวร}}$$

แสดงระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยต่อคนตามช่วงเวลาต่าง ๆ

ระยะเวลาดูแลผู้ป่วย	เช้า	บ่าย	ดึก
1 คน / 1 วัน	8.00-16.00	16.00-24.00	24.00-8.00
146 นาที	75 นาที	36 นาที	35 นาที

จากตารางข้างต้นนั้น แสดงให้เห็นถึงการจำแนกระยะเวลาที่พยาบาล
จะดูแลผู้ป่วย และจากสูตรนี้จะนำมาคำนวณหาอัตรากำลังของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทั่วไป
/ 1 WARD ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงเวลาเข้าเวร} &= 8 \text{ ชั่วโมง (480 นาที)} \\ \text{ดังนั้นจำนวนพยาบาล} &= \frac{400 \times 146}{480} = 122 \text{ คน} \end{aligned}$$

$$\text{เผื่อหยุดและลาป่วย 25\%} = \frac{122 \times 25}{100} = 31 \text{ คน}$$

$$\text{สรุปจำนวนพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป} = 122 + 31 = 153 \text{ คน}$$

$$\text{จำนวน NURSE STATION ของโรงพยาบาลในโครงการ} = 11 \text{ WARD}$$

$$\text{ดังนั้นจำนวนพยาบาลในแต่ละ NURSE STATION} = \frac{153}{11} = 13.90$$

11

$$\text{จากอัตราส่วนโดยทั่วไป พยาบาล : ผู้ช่วยพยาบาล} = 1 : 1.5$$

จะได้พยาบาล 5 คน (เป็นหัวหน้าพยาบาล 1 คน) และผู้ช่วยพยาบาล 9 คน

ตารางที่ 8.11 ตารางแสดงจำนวนพยาบาลตามช่วงเวลาการเข้าเวรของโครงการ

บุคลากร	จำนวนพยาบาล			
	เวรเช้า	เวรบ่าย	เวรคึก	รวม
1. หัวหน้าพยาบาล	$1 \times 11 = 11$	-	-	11
2. พยาบาล	$5 \times 11 = 55$	$5 \times 11 = 55$	$5 \times 11 = 55$	165
3. ผู้ช่วยพยาบาล	$9 \times 11 = 99$	$7 \times 11 = 77$	$5 \times 11 = 55$	231
รวมบุคลากร	165	132	110	407

4.4.2 จำนวนพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหนัก I.C.U. WARD

ใช้สูตรการคิดคำนวณตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นเวลาดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 1 คน เป็นเวลา 12 ชั่วโมง โดยเทียบได้จากสูตร ดังนี้

$\frac{\text{จำนวนเตียง} \times \text{เวลาดูแลผู้ป่วย} / 1 \text{ คน}}$

ช่วงเวลาเข้าเวร

จำนวนเตียงผู้ป่วย I.C.U. ในโครงการมี = 15 เตียง

จำนวนพยาบาล = 15×12 = 23 คน

เผื่อเวลาหยุดและลา 25% = $23 \times 25 = 6$ คน

100

ดังนั้นจำนวนพยาบาลใน I.C.U. จะได้เท่ากับ $23 + 6 = 29$ คน

5. ส่วนบริการ SERVICE DEPARTMENT

5.1 แผนกปราศจากเชื้อกลาง C.S.S.D. มีจำนวนบุคลากรดังนี้

- หัวหน้าแผนก 1 คน
- พนักงานรับจ่ายของ 4 คน
- พนักงานคัดแยก 2 คน
- พนักงานถุงมือ 2 คน
- พนักงานทั่วไปและเวชภัณฑ์ 2 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- พนักงานห่อและเก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้ว 2 คน
- พนักงานประจำ 1 คน

สรุป รวมจำนวนบุคลากรในแผนกปราศจากเชื้อกลาง 14 คน

5.2 แผนกโภชนาการ DIETARY DEPARTMENT

การจัดบุคลากร จะแบ่งออกเป็น 2 ผลัด โดยจะทำงานเวลา 5.00-21.00

น.

ตารางที่ 3.12 แสดงจำนวนเจ้าหน้าที่แบ่งตามช่วงเวลา

รายละเอียด เจ้าหน้าที่	ผลัด 1 (5.00 - 13.00)	ผลัด 2 (13.00-21.00)	รวม
หัวหน้าแผนก	1	-	1
แม่ครัว	6	6	12
ผู้ช่วยแม่ครัว	6	6	12
เก็บของและอาหาร	2	2	4
หั่นล้าง	2	2	4
หุง	2	2	4
เบเกอร์	2	2	4
ทำความสะอาด	1	2	4
รวม	23	22	45

สรุป รวมจำนวนบุคลากรในแผนกโภชนาการ 45 คน

5.3 แผนกซักผ้า LAUNDRY DEPARTMENT มีจำนวนบุคลากรดังนี้

- หัวหน้าแผนก 1 คน
- พนักงานคัดแยกผ้า 4 คน
- พนักงานซักล้าง 2 คน
- พนักงานคุมเครื่องซักผ้า 2 คน

- พนักงานอบผ้า	1	คน
- พนักงานรีดผ้า	2	คน
- พนักงานพับผ้า	3	คน
- พนักงานห่อเก็บ	2	คน
- พนักงานซ่อมแซมผ้า	3	คน
สรุป รวมจำนวนบุคลากรในแผนกซักรีด	20	คน

5.4 **แผนกเครื่องกล MECHANICAL DEPARTMENT** มีจำนวนบุคลากรดังนี้

- ช่างเครื่องยนต์	4	คน
- ช่างประปา	4	คน
- ช่างไฟฟ้า	4	คน
สรุป รวมจำนวนบุคลากรในแผนกเครื่องกล	20	คน

5.5 **แผนกซ่อมบำรุง MAINTENANCE DEPARTMENT** มีจำนวนบุคลากรดังนี้

- ช่างไม้	2	คน
- ช่างเหล็ก	2	คน
- ช่างตักแต่งทาสี	2	คน
- พนักงานขับรถ	4	คน
สรุป รวมจำนวนบุคลากรในแผนกซ่อมบำรุง	10	คน

5.6 **แผนกดูแลความสะอาด HOUSE KEEPING DEPARTMENT**

- หัวหน้าแผนก	1	คน
- คนสวน	10	คน
- พนักงานทำความสะอาด	20	คน
- พนักงานเผาขยะ	4	คน
สรุป รวมจำนวนบุคลากรในแผนกดูแลความสะอาด	35	คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.7 แผนกพัสดุภัณฑ์ CENTRAL STORAGE DEPARTMENT

- หัวหน้าแผนก	1	คน
- พนักงานรับ-จ่ายของ	2	คน
สรุป รวมจำนวนบุคลากรในแผนกพัสดุภัณฑ์	3	คน

5.8 แผนกรักษาความปลอดภัย GUARD DEPARTMENT

- หัวหน้ายาม	1	คน
- ยามรักษาการณ์แบ่งเป็น 3 ผลัด	12	คน

สรุป รวมจำนวนบุคลากรในแผนกรักษาความปลอดภัย 13 คน

สรุปอัตรากำลังคนในโครงการโรงพยาบาลกรุงสยาม ปทุมธานี มีดังนี้

1. <u>ส่วนบริหารและธุรการแพทย์</u>	50	คน
2. <u>ส่วนวินิจฉัยการบำบัดรักษา</u>		
- แผนกบริการผู้ป่วยใน	29	คน
- แผนกผู้ป่วยนอก	87	คน
- แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน	18	คน
3. <u>ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา</u>		
- แผนกพยาธิวิทยา	26	คน
- แผนกรังสีวิทยา	20	คน
- แผนกเภสัชกรรม	20	คน
- แผนกกายภาพบำบัด	21	คน
- แผนกศัลยกรรม	33	คน
- แผนกสูติกรรมและเด็กทารก	25	คน
- แผนกไตเทียม	9	คน
4. <u>ส่วนบริการหอผู้ป่วยใน</u>		
- แผนกหอผู้ป่วยในทั่วไป	153	คน
- แผนกหอผู้ป่วยวิกฤต	29	คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. ส่วนบริการทั่วไป

- แผนกปราศจากเชื้อกลาง	14	คน
- แผนกโภชนาการ	45	คน
- แผนกซักกรีด	20	คน
- แผนกเครื่องกล	12	คน
- แผนกซ่อมบำรุง	10	คน
- แผนกดูแลความสะอาด	35	คน
- แผนกพัสดุภัณฑ์	3	คน
- แผนกรักษาความปลอดภัย	13	คน

รวมจำนวนบุคลากรทั้งหมดในโครงการ 672 คน

3.8 การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร

ลักษณะของผู้ใช้บริการภายในโรงพยาบาลกรุงสยาม จะมีหลายประเภทด้วยกัน ดังนั้นเพื่อให้ง่ายแก่การศึกษาพฤติกรรม จะจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท ดังนี้คือ

3.8.1 ผู้ให้บริการ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

3.8.2 ผู้ใช้บริการ และบุคคลภายนอกที่มาติดต่อกับทางโรงพยาบาล

3.8.1 ผู้ให้บริการ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ซึ่งสามารถแบ่งออกได้ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร
2. เจ้าหน้าที่พนักงานธุรการ
3. บุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย
 - แพทย์
 - พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล
 - เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิคการแพทย์
 - เจ้าหน้าที่เภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกร

4. พนักงานบริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร จะทำหน้าที่บริหารทั่วไปของโรงพยาบาล ให้ทุกหน่วยงานทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อส่งผลในด้านการให้บริการ และการบำบัดให้ส่งผลดียิ่งขึ้นไป รวมไปถึงการวางนโยบายด้านการบริหารงานในโรงพยาบาล รวมทั้งการคัดเลือกบุคลากรในระดับสูง ซึ่งทางโรงพยาบาลกรุงสยาม จะมีการวางตัว และคัดเลือกบุคลากรจากคณะกรรมการของบริษัท เพื่อให้เกิดความเหมาะสม ซึ่งส่งผลทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

พฤติกรรม

- เริ่มเข้าทำงาน โดยมาจากอาคารจอดรถเข้ามาสู่อาคาร โดยใช้ประตูด้านหน้าและใช้ลิฟท์บริการเช่นเดียวกับบุคคลภายนอก และที่มาเยี่ยมไข้ขึ้นตรงไปยังห้องทำงานชั้น 4 ซึ่งจะทำงานเกี่ยวกับเอกสาร ติดต่อกับผู้มาติดต่อและประชุมวางแผนงาน โดยมีระยะเวลาทำงานเวลา 8.00-17.00 น. ในระหว่างวันจันทร์-วันศุกร์ หยุดเสาร์-อาทิตย์

2. เจ้าหน้าที่พนักงานเลขานุการ

- เจ้าหน้าที่ธุรการทั่วไป ทำงานด้านเอกสารเช่น พิมพ์งานให้แผนกต่างๆ, ถ่ายเอกสารและส่งเอกสาร ด้านการบริการผู้ป่วย เช่น แจกสูติบัตร, แจกใบมรณะบัตร และด้านข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล เช่น สรุบบอร์ดคนไข้เสียชีวิตประจำเดือน, ตรวจสอบแก้ไขสัญญาต่าง ๆ

- เจ้าหน้าที่ฝ่ายด้านการบัญชี ทางโรงพยาบาลจะแบ่งฝ่ายบัญชีออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนบัญชีทั่วไปและส่วนบัญชีคนไข้ โดยส่วนบัญชีทั่วไปจะทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลและเอกสารต่าง ๆ ทั้งรายรับ-รายจ่ายทั้งหมดของโรงพยาบาล เพื่อสรุบบการเงิน ส่วนบัญชีคนไข้ในจะให้บริการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด

- เจ้าหน้าที่ฝ่ายต้อนรับ ทำหน้าที่ให้ข่าวสารและข้อมูลคำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับโรงพยาบาลซึ่งจะปฏิบัติงาน ทางด้านสื่อสารและโทรคมนาคม โดยทางโรงพยาบาลกรุงสยาม ปทุมธานีจะแบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ ต้อนรับ O.P.D., ต้อนรับวอร์ด (WARD), รับผู้ป่วยใน (ADMIT), ลูกค้าสัมพันธ์, ประชาสัมพันธ์ ติดต่อบริษัท และพนักงานรับโทรศัพท์

ซึ่ง... ใช้... ทาง
และแผนกเวชกรรม... จะใช้ระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งจะให้บริการ
ตลอด... ปีใน... 2001

เจ้าหน้าที่พยาบาล ทำหน้าที่จัดสรรบุคลากรเข้าทำงานในหน้าที่
ต่างๆ ของโรงพยาบาล รวมทั้งดูแลบันทึกประวัติการทำงานและผลงานเพื่อเป็นข้อมูลการ
พิจารณาเงินเดือน

เจ้าหน้าที่เภสัชกร ทำหน้าที่เก็บข้อมูลหรือพิมพ์ประวัติของเครื่องมือและอุปกรณ์
รวมทั้ง...
...โรงพยาบาล

เจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ จัด... บัตรประจำตัวผู้ป่วย
รวมทั้งทำบันทึกประวัติผู้ป่วย และผู้ป่วยใน

- เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ ทำหน้าที่เป็นศูนย์รวมการควบคุมและการ
กระจายข้อมูลให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เมื่อต้องการทราบข้อมูลต่างๆ

- เจ้าหน้าที่ฝ่ายนิติกรรมและติดตามหนี้สิน ทำหน้าที่เรียกเก็บหนี้ค่า
รักษาพยาบาลจากบริษัทคู่สัญญา รวมไปถึงติดตามทวงหนี้บุคคลทั่วไปที่มีปัญหาค่าใช้จ่าย
รวมทั้งการดำเนินคดีกับลูกหนี้ต่อศาล

- เจ้าหน้าที่ห้องสมุด จัดทำสารบัญ ควบคุมการใช้ห้องสมุด

บุคลากร

- ... ล่วงไปต่อฉบับที่ส่วนตรวจ
สอบชั้นใช้ดิบ จากนั้นจึงขึ้นลิฟท์ตรงไปยังส่วนทำงาน หรือแยกย้ายไปยังจุดที่ทำงานของแต่ละ
แผนก ระยะเวลาการทำงานส่วนใหญ่จะทำงาน 9.00-17.00 น. และจะมีเจ้าหน้าที่บาง
แผนกที่ต้องจำลองเป็นผลิตภัณฑ์หรือ... เพื่อให้การบริการในจุดที่ต้องการตลอด 24 ชั่วโมง
... เจ้าหน้าที่เวรระเบียน, เจ้าหน้าที่การเงินในแผนกเวชกรรม เป็นต้น

3. บุคลากรทางการแพทย์

- แพทย์ (DOCTOR) ทำหน้าที่ตรวจวิเคราะห์ วินิจฉัยโรคต่างๆ แก่ผู้ป่วยและทำการบำบัดรักษา พร้อมทั้งให้การรักษาพยาบาลและสาธารณสุข ตลอดจนการประสานงานกับพยาบาล, เจ้าหน้าที่เทคนิคและบุคคลภายนอกที่เข้ามาติดต่อด้วย

พฤติกรรม

- เข้าทำงานจากส่วนอาคารจจรด ระยะเวลาการทำงานแพทย์ทั่วไป เวลา 8.00-17.00 น. แผนกฉุกเฉินและหอผู้ป่วยในจะมีกำหนดช่วงเวรการตรวจรักษาเป็น 3 ผลัด เวลาเช้า 8.00-17.00 น. เวรบ่าย 17.00-24.00 น. และเวรคืน 24.00-8.00 น.

พยาบาลผู้ป่วยพยาบาล ทำหน้าที่เป็นแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมทั้งให้ความช่วยเหลือแนะนำให้ความรู้ด้านการรักษาพยาบาลและสาธารณสุข

พฤติกรรม

- ทางโครงการ ได้จัดให้มีอาคารหอพักพยาบาลอยู่ด้านข้างของอาคารส่วนหน้า จึงมีทั้งพยาบาลที่มาจากภายนอกและพยาบาลที่มาจากหอพักพยาบาล พยาบาลจากภายนอกจะเข้าอาคารจากอาคารจจรดและแยกไปทำงานตามหน่วยงานต่าง ๆ หรือแยกที่ NURSE LOUNGE ส่วนระยะเวลาการทำงานพยาบาลในส่วนผู้ป่วยนอกทำงานเวลา 8.00-17.00 น. ส่วนพยาบาลสำหรับแผนกฉุกเฉินและผู้ป่วยในจะกำหนดช่วงเวรทำงานเป็น 3 ผลัด เวลาเช้า 8.00-17.00 น. เวรบ่าย 17.00-24.00 น. เวรคืน 24.00-8.00 น.

เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ในด้านการสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่แผนกพยาธิวิทยา แผนกรังสีวิทยา

พฤติกรรม

- เข้าทำงานจากส่วนอาคารจจรด ตอกบัตรแล้วไปเปลี่ยนเครื่องแต่งกายที่ OFFICE หรือ LOUGE ของแต่ละแผนก แล้วจึงกระจายไปทำงานตามหน้าที่ ระยะ

เวลาการทำงานต้องปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งออกเป็น 3 ผลัด เวลาเช้า 8.00-17.00 น. เวรบ่าย 17.00-24.00 น. เวรคึก 24.00-8.00 น.

เจ้าหน้าที่เภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกร ทำหน้าที่จ่ายยาไปตามจุดต่าง ๆ ของทั้งโรงพยาบาล เช่น บริเวณคลินิกผู้ป่วยนอก ตามหอพักผู้ป่วยใน และแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมถึงเป็นผู้จัดยาและผลิตยาบางประเภทใช้ในโรงพยาบาล

พฤติกรรม

- เข้าทำงานจากอาคารจอดรถ ตอกบัตรแล้วไปเปลี่ยนเสื้อผ้าที่ STAFF LOCKER'S ROOM จากนั้นจึงเข้าทำงานที่แผนกเภสัชกรรมบริเวณชั้นที่ 1 ของอาคารหน้าจ่ายยา และเก็บเงินของส่วนห้องยา พร้อมทั้งจัดส่งไปยังหอพักผู้ป่วยใน จะทำงาน 8.00-17.00 น. ส่วนที่แผนกฉุกเฉินจะมีการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรเป็น 3 ผลัด เวลาเช้า 8.00-17.00 น. เวรบ่าย 17.00-24.00 น. เวรคึก 24.00-8.00 น.

พนักงานบริการทั่วไป

แบ่งออกเป็น 6 หน่วยงานด้วยกันคือ ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่แผนกเครื่องกลและซ่อมบำรุง
2. เจ้าหน้าที่แผนกโภชนาการ
3. เจ้าหน้าที่แผนกซักกรีด
4. เจ้าหน้าที่แผนกดูแลความสะอาด
5. เจ้าหน้าที่แผนกพัสดุและจัดซื้อ
6. เจ้าหน้าที่แผนกอาคารสถานที่และยานพาหนะ

1. **เจ้าหน้าที่แผนกเครื่องกลและซ่อมบำรุง** จะทำหน้าที่ดูแลตรวจเช็คการทำงานของระบบเครื่องยนต์ต่าง ๆ ของอาคารเป็นที่เรียบร้อยและซ่อมแซม. บำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในโรงพยาบาลทั้งหมด ให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์ทุกอย่าง

2. เจ้าหน้าที่แผนกโภชนาการ ทำหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับอาหาร เช่น ประกอบอาหาร จัดซื้อและเก็บอาหารให้อยู่ในสภาพสุขอนามัย เพื่อให้บริการในส่วน of ร้านอาหารของทางโรงพยาบาลและบริการในส่วน of หอผู้ป่วยในทั้งหมด

3. เจ้าหน้าที่แผนกซักกรีด ทำหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับการทำความสะอาดผ้าที่ใช้ในแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล โดยเฉพาะส่วน of หอผู้ป่วยใน จะทำการซัก กรีด และพับ แล้วจัดส่งกลับไปยังส่วนต่าง ๆ บางส่วนต้องส่งไปฆ่าเชื้อที่แผนกปราศจากเชื้อกลาง โดยเฉพาะผ้าที่ใช้ในแผนกศัลยกรรมและสูติกรรม

4. เจ้าหน้าที่แผนกดูแลความสะอาด ทำหน้าที่ดูแลความสะอาดของทั้งโรงพยาบาล รวมทั้งภายนอกและภายในอาคาร สำหรับภายนอกอาคารจะต้องดูแลในส่วนบริเวณสวนหย่อม และต้นไม้ต่าง ๆ ในพื้นที่ของโครงการ ตลอดจนการจัดเก็บและทิ้งขยะทั้งหมดของทั้งโรงพยาบาล

5. เจ้าหน้าที่แผนกพัสดุและจัดซื้อ ทำหน้าที่จัดหาและซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ และตรวจรับจัดเก็บพัสดุ พร้อมทั้งดูแลเก็บอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เหลือใช้ หรือส่งซ่อมจากแผนกซ่อมต่าง ๆ

6. เจ้าหน้าที่แผนกอาคารสถานที่และยานพาหนะ ทำหน้าที่ดูแลตรวจตราความเรียบร้อยภายในโรงพยาบาล รวมถึงการจัดยานพาหนะสำหรับบริการฝ่ายต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

พฤติกรรม

- เข้าทำงานจากอาคารที่จะจอดรถหรือที่อื่นมาตอกบัตรที่ชั้นใต้ดินของอาคารหลักแล้ว เปลี่ยนเสื้อผ้าที่ STAFF LOCKER'S ROOM จากนั้นจึงกระจายไปทำงานยังแผนกต่าง ๆ ระยะเวลาการทำงานส่วนใหญ่จะทำงาน 8.00-19.00 น. นอกจากนั้นส่วนพนักงานคุมเครื่อง, หน่วยยานพาหนะและหน่วยรักษาความปลอดภัยจะทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรเป็น 3 ผลัด เวลาเช้า 8.00-17.00 น. เวรบ่าย 17.00-24.00 น., เวรคืน 24.00-8.00 น.

3.8.2 ผู้ให้บริการและบุคคลภายนอกที่มาติดต่อกับทางโรงพยาบาล
แบ่งออกได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยนอก
2. ผู้ป่วยฉุกเฉิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ผู้ป่วยใน
4. บุคคลภายนอก
 - ผู้มาเยี่ยม (ญาติ)
 - ผู้มาติดต่อทั่วไป

1. ผู้ป่วยนอก (O.P.D) คือ ผู้ที่เข้ามารับการตรวจรักษาในแต่ละวันซึ่งส่วนใหญ่มีอาการไม่หนักมากนัก เมื่อได้รับการรักษาแล้ว แพทย์สั่งยาให้แล้วก็สามารถกลับบ้านได้

พฤติกรรม

เข้าสู่โรงพยาบาลบริเวณโถงทางเข้าด้านหน้าของอาคาร และจะไปติดต่อกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวชระเบียน เพื่อขอทำบัตรและรับการจ่ายแอกส่งไปตรวจยังห้องตรวจแต่ละแผนก โดยจะมีส่วนพักคอยให้สำหรับแต่ละแผนก เพื่อรอการเรียกจากพยาบาล เมื่อได้รับการตรวจและคำแนะนำพร้อมทั้งใบสั่งยาจากแพทย์แล้ว ผู้ป่วยจะไปรอรับยาพร้อมชำระค่ายา และค่าตรวจรักษาที่แผนกเภสัชกรรม เมื่อรับยาแล้วจึงกลับออกไป ส่วนระยะเวลาการรับบริการ ซึ่งจะมีการบริการตรวจรักษาเป็นประจำในเวลา 8.00-17.00 น. มีที่พักเตียงเพื่อรับประทานอาหารเช้า 1 ชั่วโมง ถัดมาเป็นช่วงเย็นเวลา 17.00-20.00 น.

2. ผู้ป่วยฉุกเฉิน (E.R.) คือ ผู้ที่มารับการตรวจรักษาหรือปฐมพยาบาลช่วยชีวิตเป็นกรณีฉุกเฉิน เช่น ได้รับอุบัติเหตุหรือโรคกระทันหันต่าง ๆ เช่น อาการชักมีทั้งที่อาการไม่หนักมาก เมื่อรับการตรวจรักษาและรับยาแล้วก็สามารถกลับบ้านได้ หรือที่มีอาการหนัก รวมทั้งการคลอดฉุกเฉิน ซึ่งเมื่อทำการตรวจรักษาพักฟื้นดูอาการแล้วไม่ดีขึ้น หรือหลังจากคลอดแล้วจะได้รับเป็นผู้ป่วยในต่อไป

พฤติกรรม

เข้าสู่โรงพยาบาลทางด้านข้างแยกกับผู้ป่วยนอก โดยผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยจะติดต่อกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวชระเบียน เพื่อแจ้งประวัติและสาเหตุของอาการเจ็บป่วยเพื่อจะได้ให้การรักษาหรือปฐมพยาบาลผู้ป่วยในทันทีในส่วน TREATMENT ROOM หรือถ้าได้รับการผ่าตัดก็จะผ่าตัดควนใน MINOR OPERTING SUITE เมื่อรับการรักษา แพทย์จะจัดให้พักฟื้นดูอาการอยู่ในส่วน OBSERVATION ระยะเวลาหนึ่งถ้ามีอาการดีขึ้นก็จะส่งยาให้ญาติผู้ป่วยมารับยาแล้วกลับบ้านได้ ถ้าพักฟื้นแล้วอาการยังไม่ดีขึ้น หรือหลังคลอดแล้วจะได้รับ

การลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยในต่อไป ส่วนระยะเวลาการรับบริการจะมีตลอด 24 ชั่วโมง การตรวจรักษาจัดแบ่งเป็น 3 ผลัด เวรเช้า 8.00-17.00 น. เวรบ่าย 17.00-24.00 น. เวรดึก 24.00-8.00 น.

3. ผู้ป่วยใน (I.P.D) คือ ผู้ป่วยนอกที่แพทย์มีความเห็นว่าควรให้เข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล เพื่อการรักษาโดยใกล้ชิด หรือเพื่อตรวจหาสมมติฐานของโรค รวมทั้งผู้ป่วยแผนกสูติกรรม ซึ่งเข้าเป็นผู้ป่วยในเพื่อรอการคลอด คลอดจนผู้ป่วยจากแผนกฉุกเฉินที่มีอาการหนัก ผู้ป่วยในแยกออกเป็นกลุ่ม ๆ ได้ดังนี้

3.1 ผู้ป่วยวิกฤต

3.2 ผู้ป่วยทั่วไป

3.3 ทารกแรกเกิด

3.1 ผู้ป่วยวิกฤต จะได้รับการดูแลจากพยาบาลตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ในลักษณะ 1:1 ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่ดูแลช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พยาบาลจึงแบ่งเวรดูแลเป็น 3 ผลัด นอกจากนั้นจะมีแพทย์เวรประจำตลอดเวลา เพื่อให้การรักษาอย่างทันท่วงที เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นก็จะย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยในทั่วไป เพื่อรับการรักษาค่าจูงกว่าจะมีอาการดีขึ้น หรือหายจากการเจ็บป่วยจึงกลับบ้านได้

3.2 ผู้ป่วยทั่วไป มีการดูแลจากพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง แต่เฉลี่ยการดูแลออกเป็น ส่วน รวมทั้งการตรวจอาการจากแพทย์ โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ เช้า, บ่าย แต่ก็ยังคงจัดให้มีพยาบาลและแพทย์ ประจำเวรดึก เพื่อการรักษาฉุกเฉิน เมื่อหายดีหรือมีอาการดีขึ้นก็สามารถกลับบ้านได้

3.3 ทารกแรกเกิด หลังจากคลอดจะถูกดูแลอย่างใกล้ชิด จากพยาบาลในส่วน NURSERY อย่างน้อย 3-7 วัน โดยพยาบาลจะเป็นผู้คอยดูแล การให้นมของมารดา หรือนมสังเคราะห์ รวมทั้งการพยาบาลดูแลทำความสะอาดซึ่งจะแบ่งเวรกันเป็น 3 ผลัด

4. บุคคลภายนอก เป็นกลุ่มบุคคลที่มาติดต่อกับทางโรงพยาบาลในลักษณะของการมาเยี่ยมหรือมาติดต่อรุระต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับทางโรงพยาบาล จะไม่เกี่ยวกับการให้บริการหรือการรับบริการโดยตรงจากทางโรงพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

4.1 ผู้มาเยี่ยม (ญาติ)

4.2 ผู้มาติดต่อทั่วไป

4.1 ผู้มาเยี่ยม (ญาติ) เป็นญาติหรือเพื่อนของผู้ป่วย ซึ่งใช้สอยอาคารในลักษณะสถานที่เยี่ยมผู้ป่วย โดยถ้าเป็นผู้ป่วยนอกทั่วไป ส่วนญาติผู้ป่วยในจะมาเยี่ยมผู้ป่วย โดยผ่านเข้าจากบริเวณโถงทางเข้าด้านหน้าหรืออาคารจอดรถ แล้วขึ้นลิฟท์ไปยังชั้นหอพักผู้ป่วยทำการติดต่อกับพยาบาลประจำ WARD หรือ I.C.U เพื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ส่วนระยะเวลาการเข้าเยี่ยมโดยทั่วไป โรงพยาบาลเอกชนจะไม่จำกัดระยะเวลาการเยี่ยม แต่โดยทางปฏิบัติเพื่อไม่ให้เกิดการรบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วย ควรแบ่งเวลาการเยี่ยมเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงเที่ยงตั้งแต่ 11.00-13.00 น. และช่วงเย็น 16.00-20.00 น. ในกรณีเข้าเยี่ยมผู้ป่วยวิกฤตต้องได้รับการอนุญาตจากแพทย์ก่อนที่จะเข้าเยี่ยม

4.2 ผู้มาติดต่อทั่วไป เป็นเจ้าหน้าที่จากสถาบันหรือหน่วยงานอื่น ๆ ผู้มาติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เช่น นักธุรกิจทั่วไป, เจ้าหน้าที่ฝ่ายขายอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ตลอดจนเวชภัณฑ์ต่าง ๆ โดยจะติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ชั้น 4 ของอาคาร หรือบางส่วนที่ชั้นล่างของอาคาร ซึ่งช่วงเวลาการติดต่อส่วนใหญ่จะเป็นเวลาในช่วงการทำงานปกติ คือ 8.00-17.00 น. ยกเว้นการทำงานพิเศษบางแผนกในโครงการ เช่น การเก็บขยะของเทศบาล จะทำงานวันละ 1 ครั้ง ในเวลากลางคืนประมาณ 22.00-23.00 น.

บทที่ 4

การวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การออกแบบ

4.1 การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

โครงการโรงพยาบาลกรุงสยาม จ.ปทุมธานี ตั้งอยู่ริมถนนติวานนท์ ต.บ้านกลาง อ.เมือง จ. ปทุมธานี บริเวณ 3 แยกปทุมธานี-รังสิต ที่ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 306 (ปทุมธานี-นนทบุรี) มาบรรจบกับทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 346 (รังสิต-ลาดหลุมแก้ว-พนมทวน) ณ. ฝั่งตะวันตกของทางหลวง โดยตัวโครงการมีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ	จุด	หมู่บ้านทรัพย์กานดา และศูนย์ซ่อมรถยนต์
ทิศใต้	จุด	บ้านพักอาศัยและที่ดินเปล่าและสวน
ทิศตะวันออก	จุด	ถนนติวานนท์,แยกปทุมธานี-รังสิต, โชว์รูมรถเบนซ์
ทิศตะวันตก	จุด	ที่ดินเปล่า และบ้านพักอาศัย



ภาพที่ 4.1 แสดงตำแหน่งที่ตั้งของอาคาร โรงพยาบาลกรุงสยาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของอาคาร

โรงพยาบาลกรุงสยาม ตั้งอยู่ในบริเวณ 3 แยกปทุมธานี-รังสิต ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 346 (ปทุมธานี-นนทบุรี) มาบรรจบกับทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 346 (รังสิต-ลาดหลุมแก้ว พนมทวน) ณ ฝั่งตะวันตกของทางหลวง

4.2.1 สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับลักษณะพื้นที่โครงการและบริเวณ

ข้างเคียง

โรงพยาบาลกรุงสยามตั้งอยู่บนพื้นที่ประมาณ 8 ไร่ ตั้งอยู่ติดริมถนนติวานนท์ และใกล้บริเวณ 3 แยกปทุมธานี-รังสิต โดยลักษณะพื้นที่โดยรอบของที่ตั้งตัวอาคารโรงพยาบาล เป็นพื้นที่ทุ่งโล่ง ประกอบด้วยบ้านพักอาศัย และอาคารพาณิชย์ขนาดเล็ก และความเป็นไปได้ในอนาคตในส่วนพื้นที่ทุ่งโล่ง และสวน จะทำเป็นอาคารที่พักอาศัย จึงไม่ส่งผลกระทบด้านเสียงรบกวนและอากาศเป็นพิษ และทางด้านทิศตะวันตกของตัวอาคารตั้งอยู่ห่างจากแม่น้ำเจ้าพระยา ทำให้สามารถเห็นทิวทัศน์ของสายน้ำเจ้าพระยาและสวนตาลที่เติบโตขึ้นปกคลุมบริเวณพื้นที่ดังกล่าวในส่วนของหอพักผู้ป่วยที่สามารถมองเห็นทิวทัศน์ในส่วนนี้ได้

4.2.2 การรบกวนของมลภาวะ

จากลักษณะของที่ตั้งโครงการ โรงพยาบาลกรุงสยามมีผลกระทบมลภาวะด้านต่าง ๆ ค่อนข้างน้อย ซึ่งในบริเวณรอบข้างของโครงการ เป็นทุ่งโล่ง, สวน, และอาคารบ้านพักอาศัย และในอนาคตสิ่งก่อสร้างที่เพิ่มขึ้นก็จะเป็นบ้านพักอาศัยเป็นส่วนใหญ่ ปัญหาทางมลภาวะจึงน้อย โดยสามารถแยกแยะรายละเอียดได้ดังนี้

เสียง

เกิดการจราจรในส่วนถนนติวานนท์ที่ตัดผ่านหน้าโครงการ และใน ส่วนบริเวณ 3 แยกปทุมธานี-รังสิต แต่ก็ส่งผลกระทบต่อตัวโครงการไม่มากนัก เพราะตัวโครงการมีการใช้วัสดุที่ช่วยป้องกันเสียง ได้แก่ กระจก ตลอดจนมีการปลูกต้นไม้ในบริเวณ ส่วนหน้าโครงการ อันจะช่วยลดภาระทางเสียงให้ลดลงได้ดี ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาดังกล่าว

ลม จะทำให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ในส่วนต่าง ๆ ภายในอาคารโดยเฉพาะในส่วนหอพักผู้ป่วย แต่เนื่องจากอาคารเป็นอาคารเปิด ด้วยกระจก จึงไม่ส่งผลต่อตัวอาคารมากนัก

ฝน อิทธิพลของฝนก็เช่นเดียวกัน จะไม่ส่งผลกระทบต่อตัวอาคาร เนื่องจากเป็นอาคารปิด และภายในอาคารมีระบบสาธารณูปโภคที่ถูกต้อง

แสงแดด ผลกระทบจากแสงแดดส่งผลกระทบต่อตัวอาคารในช่วงเวลาตอนสายถึงช่วงกลางวัน แต่ลักษณะการแก้ปัญหาแสงแดดที่จะสาบส่องเข้าสู่ตัวอาคาร โดยมีการใช้กระจกสะท้อนแสง และการใช้กันสาดช่วยบังแสงแดด ตลอดจนการใช้วิธีติดตั้งม่านกันแสง และเครื่องปรับอากาศ ก็สามารถลดปัญหาเรื่องแสงแดดได้

อุณหภูมิ บริเวณพื้นที่ของโครงการตั้งอยู่ในเขตปริมณฑล ในบริเวณ 3 แยก ปทุมธานี-รังสิต ซึ่งมีอุณหภูมิโดยเฉลี่ยต่ำสุด 21.5 องศาเซลเซียส สูงสุดเฉลี่ย 35.5 องศาเซลเซียส และการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิใน 1 วัน มีการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ จึงต้องมีการควบคุมอุณหภูมิในบางส่วนของโรงพยาบาล โดยการติดตั้งระบบปรับอากาศในส่วนที่ต้องการควบคุมอุณหภูมิให้คงที่

4.2.3 เส้นทางคมนาคม

มีทางหลวงสายสำคัญโดยรอบพื้นที่ของโรงพยาบาลกรุงสยาม ที่ประชาชนสามารถเดินทางโดยสะดวก ดังนี้

ทางทิศตะวันออก มาตามทางหลวงหมายเลข 346 จากตลาดรังสิต ข้ามสะพานข้ามทางด้านเหนือ ระยะทางประมาณ 8 กิโลเมตร

ทางทิศเหนือ มาตามทางหลวงหมายเลข 347 จากอำเภอบางปะอิน มาบรรจบกับทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 346 แล้วเลี้ยวซ้ายมาตามทางหลวงหมายเลข 346 มา 1 กิโลเมตร ก็ถึงโรงพยาบาลกรุงสยาม

ประชาชนทางเหนือด้านฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา สามารถเดินทางตามทางหลวงหมายเลข 3111 และ 3263 จากอำเภอบางซำ อำเภอบางบาล อำเภอสนา

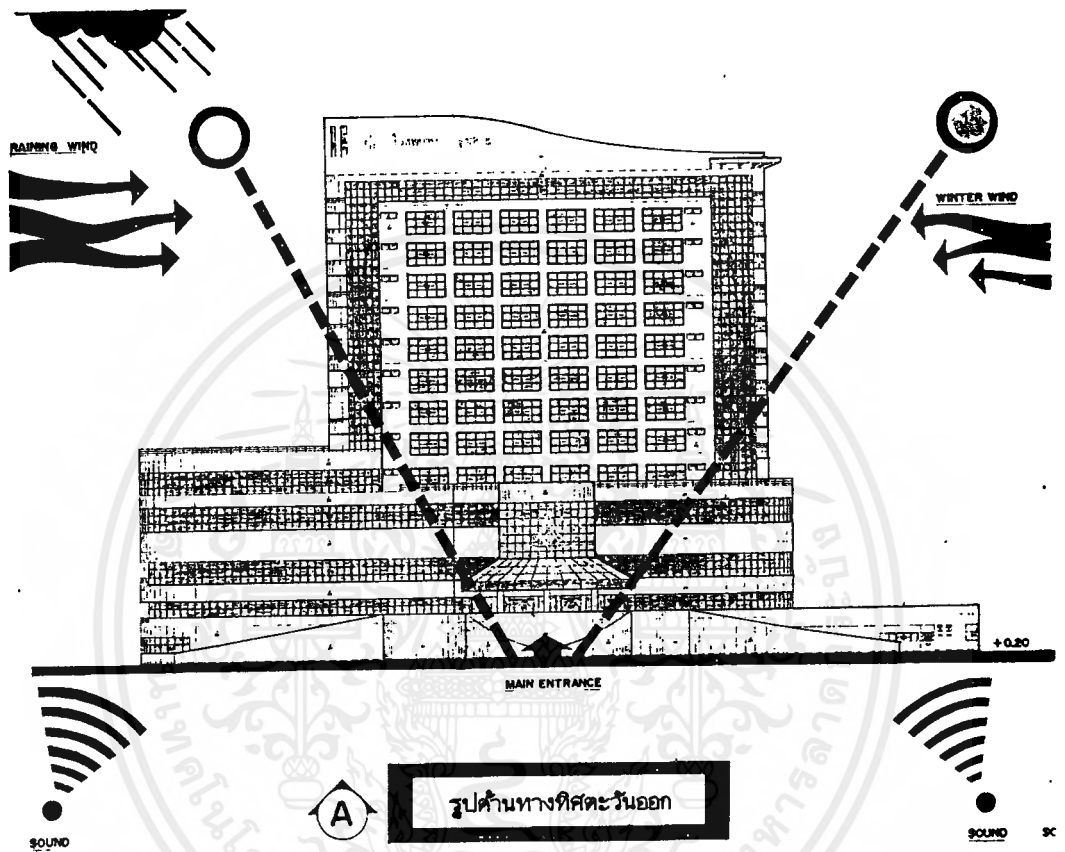
อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และอำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี มาบรรจบกับทางหลวงหมายเลข 346 บริเวณใกล้ตัวจังหวัดปทุมธานี แล้วเลี้ยวซ้ายมาอีก 5 กิโลเมตร ตามทางหลวงหมายเลข 346 แยกปทุมธานี ก็จะถึงโรงพยาบาลกรุงสยาม

ทางทิศตะวันตก มาตามทางหลวงหมายเลข 346 จากอำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม อำเภอไทรน้อย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี และอำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ผ่านตัวจังหวัดใกล้ถึงโรงพยาบาลกรุงสยาม

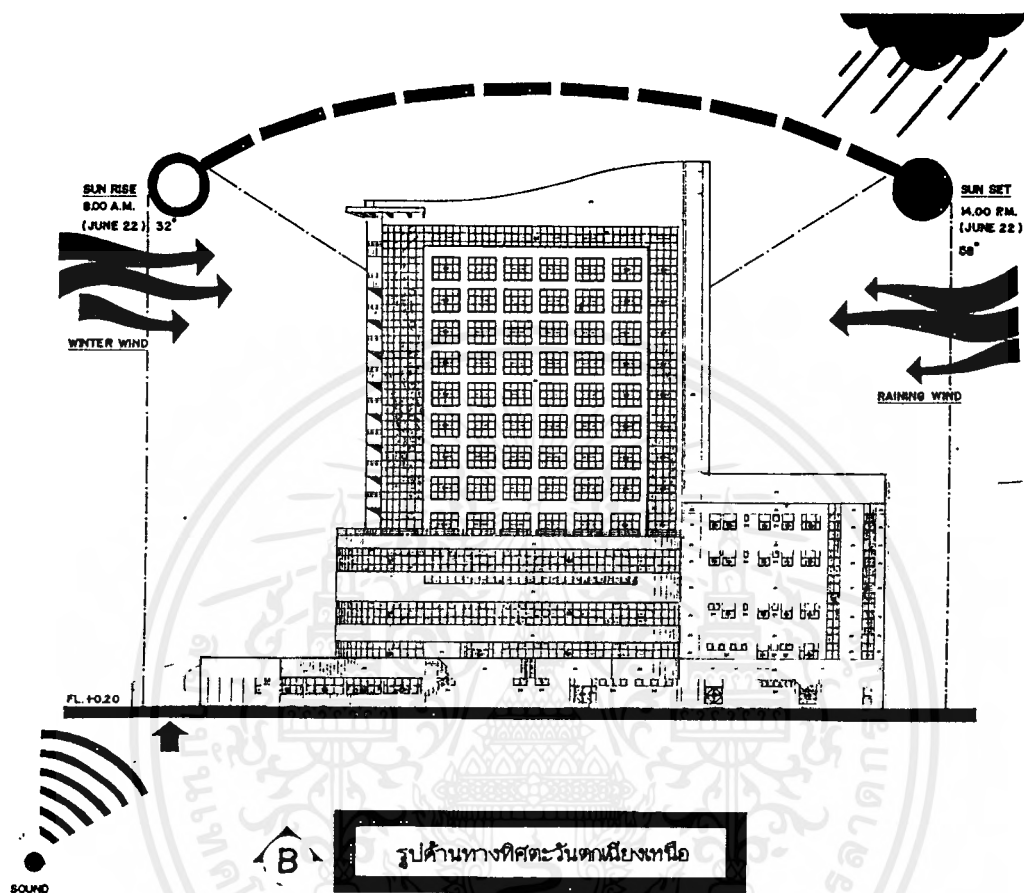
ประชาชนจากอำเภอเมือง อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี สามารถมาตามทางหลวงหมายเลข ผ่านวัดไผ่โรงวัว มาบรรจบทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 340 แล้วขวามาตามทางหลวงหมายเลข 346 ก็เลี้ยวซ้ายมาตามเส้นทางที่กล่าวมาแล้ว

ทางทิศใต้ มาตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 306 และ 3100 จากบางขุนปากเกร็ด แยกสะพานนวพลวิ นิคมอุตสาหกรรมบางกระดี มาถึงโรงพยาบาลกรุงสยาม

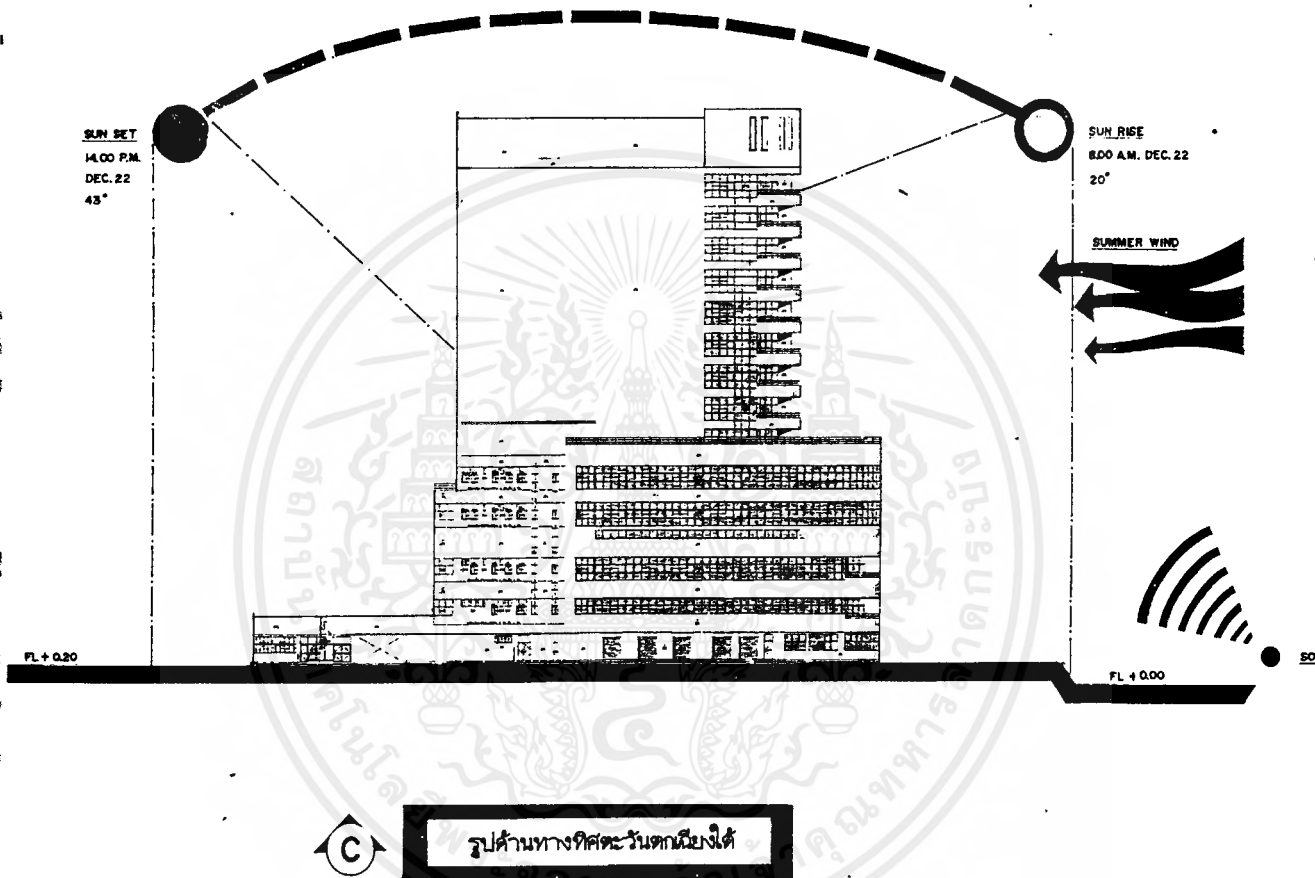
ประชาชนฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา ตอนใต้ของตัวจังหวัดปทุมธานี สามารถมาตามทางหลวงหมายเลข 307 ถ่าลงมาทางใต้จะข้ามสะพานนวพลวิ แล้วเลี้ยวซ้ายมาตามทางหลวงหมายเลข 306 แต่ถ้าประชาชนจะขึ้นไปทางเหนือ ก็จะถึงตัวจังหวัดปทุมธานีแล้วมาถึงทางหลวงหมายเลข 346 เลี้ยวซ้ายมาตามทางหลวงหมายเลข 346 ถึงโรงพยาบาลกรุงสยาม



ภาพที่ 4.2 แสดงผลกระทบทางสภาวะแวดล้อมด้านต่าง ๆ ต่อตัวอาคารทางด้านทิศตะวันออก



ภาพที่ 4.3 แสดงผลกระทบทางสภาวะแวดล้อมต่อตัวอาคารด้านต่าง ๆ ทาง
ด้านทิศตะวันตกเฉียงเหนือ



ภาพที่ 44 แสดงผลกระทบทางสภาวะแวดล้อมด้านต่าง ๆ ต่อตัวอาคารทางด้าน
ทิศตะวันตกเฉียงใต้

4.3 การวิเคราะห์เหตุผลด้านผลกระทบ

โรงพยาบาลกรุงสยาม จ.ปทุมธานี ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองปทุมธานี ดังนั้นเพื่อยกระดับมาตรฐานของชุมชน การสาธารณสุขจะเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นปัจจัยในการดำรงชีวิตของประชาชนอย่างมีความสุข โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมกับเหตุผลและความเป็นไปได้ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

4.3.1 ด้านเศรษฐกิจ

ตามวัตถุประสงค์ของโครงการจะยึดถือ การยกระดับความเป็นอยู่ของชุมชน ให้มีมาตรฐานก่อให้เกิดผลที่จะตอบสนองในภายภาคหน้า ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและการติดต่อสื่อสารต่าง ๆ ทั้งนี้เพราะในบริเวณที่ตั้งของโครงการเป็นแหล่งที่มีการขยายตัวของประชาชนสูงรวมไปถึงอำเภอและจังหวัดใกล้เคียงด้วย ดังนั้นการจัดตั้งโครงการโรงพยาบาล ภาคเอกชนขึ้นในบริเวณนี้จึงเป็นผลดีต่อชุมชน ช่วยกระจายรายได้และแรงงานให้มากขึ้น ลดปัญหาการว่างงานอีกทางหนึ่ง

4.3.2 เหตุผลทางนโยบาย

จากนโยบายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ ฉบับที่ 7 มีแผนที่จะพัฒนาประเทศ กระจายความรู้ด้านสาธารณสุขให้กับประชาชน ให้มีระดับความเป็นอยู่สมบูรณ์มีสุขภาพอนามัยที่ถูกสุขลักษณะ เพราะโดยส่วนใหญ่แล้วสาเหตุของการป่วยของประชาชนในปี 2537 นั้น จะมีอัตราอยู่ในเกณฑ์สูง ทั้งนี้เพราะการพัฒนาทางด้านการแพทย์และสถานพยาบาล ยังมีไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนคนที่มีอยู่

ด้วยสาเหตุนี้ โครงการโรงพยาบาลกรุงสยาม ปทุมธานี จึงได้ถือกำเนิดเพื่อตอบสนองต่อแผนพัฒนาฉบับที่ 7

4.3.3 เหตุผลระดับความต้องการของสถานพยาบาล

ในภาวะปัจจุบันการขยายตัวของสถานพยาบาลในจังหวัดปทุมธานี และจังหวัดใกล้เคียงเริ่มจะมีการขยายตัวมากขึ้น ทั้งนี้เพราะความต้องการของประชาชนที่มี

จำนวนมากขึ้นกว่าเดิม ทำให้เกิดการขยายตัวทั้งด้านเศรษฐกิจ การคมนาคม การศึกษา ซึ่งก่อให้เกิดการแข่งขันกันมากขึ้น ทำให้เกิดความตึงเครียดจากสภาวะดังกล่าว อันจะส่งผลก่อให้เกิดอาการ

ตารางที่ 4.1 แสดงอัตราจำนวนประชากรของจังหวัดปทุมธานี

อำเภอ	ประชากร (คน)			จำนวน หลังคาเรือน (หลัง)	จำนวน ประชากรต่อ หลังคาเรือน	ความหนาแน่น ของประชากร (คน/ตร.กม)
	ชาย	หญิง	รวม			
เมืองปทุมธานี	49,689	50,244	99,933	33,305	3.0	831.8
สามโคก	20,160	20,020	40,187	8,842	4.5	432.0
ลาดหลุมแก้ว	17,884	18,150	36,034	7,714	4.7	196.8
ธัญบุรี	47,328	48,391	95,719	13,320	5.2	853.7
ลำลูกกา	47,328	47,927	95,379	28,196	3.4	332.1
คลองหลวง	45,534	46,494	92,028	30,751	3.0	307.5
หนองเสือ	21,355	21,212	42,567	8,264	5.2	102.3
	249,909	252,438	502,347	135,392	3.7	303.3

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดปทุมธานี มีนาคม 2537

เมื่อพิจารณาทางด้านอุตสาหกรรม ถือเป็นภาคเศรษฐกิจที่สำคัญที่สุดของจังหวัดในปัจจุบัน ซึ่งได้มีการจัดตั้งโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดครั้งแรกในปี 2512 และโดยทำเลที่ตั้งของจังหวัดอยู่ไม่ไกลจากกรุงเทพมหานคร และสนามบินดอนเมือง และราคาที่ดินไม่สูง ประกอบกับมีเส้นทางคมนาคมทั้งทางบก ได้แก่ ถนนพหลโยธิน ทางรถไฟ และทางน้ำ ซึ่งมีแม่น้ำเจ้าพระยาพาดผ่าน ทำให้จังหวัดได้รับความสนใจจากภาคเอกชน มาลงทุนตั้งโรงงานอุตสาหกรรมเป็นจำนวนมาก โดยมีอัตราการเพิ่มของโรงงานอุตสาหกรรมในช่วงปี 2513-2535 เฉลี่ยร้อยละ 20 โดยช่วงระยะเวลาที่อัตราการเพิ่มของจำนวนโรงงานมีมากที่สุด ได้แก่ ช่วงปี 2532-2535 มีโรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้นถึง 522 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 53 ของจำนวนโรงงานทั้งหมด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในปัจจุบัน จังหวัดปทุมธานีมีจำนวนโรงงานทั้งสิ้น 1,293 แห่ง ยอดเงินลงทุนรวมประมาณ 60,333,598,055 บาท จำนวนคนงาน 136,180 คน และจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในอนาคต ด้วยเหตุนี้กิจการทางอุตสาหกรรมจึงให้ความสำคัญแก่สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง จากการสอบถามโดยสุ่มตัวอย่างจากโรงงานอุตสาหกรรมบริเวณใกล้เคียงกล่าวว่า หากเกิดโรคร้ายไข้เจ็บเล็กน้อย ก็จะไปรับการรักษาจากคลินิกหรือโรงพยาบาลใกล้เคียง ถ้าเจ็บป่วยมากหรือหากต้องเข้าเป็นคนไข้ใน มักจะเข้ารับการรักษาในกรุงเทพฯ เนื่องจากโรงพยาบาลที่ได้รับการเชื่อถือมากที่สุดในย่านนี้ ที่ประชาชนไปใช้บริการ ได้แก่ โรงพยาบาลนนทเวชได้รับคะแนนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.7 อันดับ 2 คือโรงพยาบาลเมโย ส่วนอันดับ 3 คือโรงพยาบาลปทุมเวช

ตารางที่ 4.2 แสดงอันดับและร้อยละของโรงพยาบาลเอกชนที่ประทับใจในเขต

จ.ปทุมธานี/พื้นที่ใกล้เคียง

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	ร้อยละ
1	รพ. นนทเวช	33.7
2	รพ. เมโย	21.4
3	รพ. ปทุมเวช	16.4
4	รพ. ปากเกร็ดเวชการ	9.8
5	รพ. แพทย์รังสิต	4.9
6	รพ. เซ็นทรัลเจนเนอร์ล	4.9
7	คลินิกใกล้บ้าน	4.9

จากที่กล่าวข้างต้น จัดได้ว่าเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับความนิยม ที่มีความพร้อมในด้านบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลตลอดจนอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลมากที่สุด แต่เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนอัตราการเพิ่มของประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ตลอดจนการเสี่ยงของอุบัติเหตุที่เพิ่มขึ้นในสภาวะสังคมปัจจุบัน เป็นสาเหตุทำให้จำนวนของโรงพยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยในปัจจุบันและอนาคต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนสถานบริการสาธารณสุข จ.ปทุมธานี

ลำดับ	สถานบริการ	จำนวน (ห้อง)	จำนวนเตียง
1.	สถานบริการของรัฐ		
	- โรงพยาบาลทั่วไป	1	224
	- โรงพยาบาลชุมชน	5	50
	- โรงพยาบาลสาขา	1	-
	- โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์	1	670
	- โรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย	1	109
	- สถานีอนามัย	70	-
2.	สถานบริการของเอกชน		
	- โรงพยาบาล วิภาวดีรังสิต	1	10
	- โรงพยาบาล แพทย์รังสิต	1	100
	- โรงพยาบาลอินเตอร์	1	200
	- โรงพยาบาลรังสิต	1	150
	- โรงพยาบาลปทุมเวช	1	10
	- โรงพยาบาลเซ็นเมรี่ เมดิคอล เซนเตอร์	1	100
	- โรงพยาบาลแพทย์สมภพ	1	26
	- เอกปทุม	1	10
	- คลินิกแพทย์	82	50
	- คลินิกทันตกรรม	19	-
	- สถานผดุงครรภ์	10	-
	- ขยายแผนปัจจุบัน	89	-
	- ขยายแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ	45	-
	- ขยายแผนโบราณ	17	-
	รวม	350	1709

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เมื่อพิจารณาถึง ความต้องการจำนวนเตียงรักษาพยาบาล จากจำนวนประชากรของ จังหวัดปทุมธานีและนนทบุรี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีรายได้ค่อนข้างสูง โดยไม่คำนึงถึงพนักงาน ของโรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ และไม่รวมนักท่องเที่ยว จะมีความต้องการเตียงประมาณ 1,900 เตียง (ใช้อัตรา 1,000 คนต่อ 1 เตียง) ในขณะที่โรงพยาบาลมีความสามารถในการ รักษาพยาบาลได้ครบถ้วน มีจำนวนเตียงรวมกันประมาณ 1,709 เตียงเท่านั้น จากความ ต้องการดังกล่าวจะเห็นว่าสถานพยาบาลของเอกชนยังมีความต้องการอยู่ เพื่อรองรับความ ต้องการดังกล่าว

ตารางที่ 4.4

แสดงอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ จ.ปทุมธานี ปี 2538

ที่	ประเภท บุคลากร	จำนวน (คน)			อัตราส่วน ต่อประชากร
		หน่วยงานภาครัฐ	หน่วยงานเอกชน	รวม	
1	แพทย์	59	116	175	1 : 3,907
2	ทันตแพทย์	17	16	33	1 : 15,419
3	เภสัชกร	14	99	113	1 : 4,503
4	พยาบาลวิชาชีพ	257	95	352	1 : 1,445
5	พยาบาลเทคนิค	183	-	183	1 : 2,780
	รวม	530	326	640	-

หมายเหตุ : จำนวนบุคลากรรวมกับบุคลากรของโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ และทบวงมหาวิทยาลัย

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี (2538)

จากตารางดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ในปัจจุบันประชากรยังต้องการด้าน สาธารณสุขและการแพทย์ที่ทันสมัย สะดวกรวดเร็วมากขึ้นเพื่อความเป็นอยู่ที่มีมาตรฐาน ดัง นั้นโครงการโรงพยาบาลกรุงสยาม จึงเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการ และพัฒนาด้าน สาธารณสุขให้เจริญก้าวหน้ามากขึ้นกว่าในอดีต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

และในปัจจุบันการกระจายโครงการของโรงพยาบาลเอกชน จากในอดีตจนถึงปัจจุบันก็มีปริมาณมากขึ้น และมีการให้บริการตรวจรักษาในแต่ละแผนกเทียบเท่ากับโรงพยาบาลของรัฐบาลบางแห่ง ทำให้ในปัจจุบันมาตรฐานของโรงพยาบาลเอกชนมีคุณภาพดีขึ้นตามลำดับ

แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน

- อายุรกรรม = 49%
- ศัลยกรรม = 13%
- สูติ-นรีเวชกรรม = 9%
- กุมารเวชกรรม = 20%
- จักษุ โสต ศอ นาสิก = 4%
- ทันตกรรม = 1%

แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน = 4%

ที่มา : กองสถิติสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล

- อายุรกรรม = 30%
- ศัลยกรรม = 15%
- สูติ-นรีเวชกรรม = 20%
- กุมารเวชกรรม = 10%
- จักษุ โสต ศอ นาสิก = 14%
- ทันตกรรม = 4%

แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน = 7%

ที่มา : กองสถิติสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

4.4 การวิเคราะห์ส่วนประกอบของโครงการ

การหาจำนวนผู้ป่วย การคิดจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลจะคิดแยกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

4.4.1 จำนวนผู้ป่วยใน

4.4.2 จำนวนผู้ป่วยนอก

4.4.1 จำนวนผู้ป่วยนอก

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ในการศึกษาหาขนาดของพื้นที่ใช้สอยในโรงพยาบาลโครงการนี้ จะใช้สถิติจำนวน จำนวนผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ เป็นเกณฑ์ เนื่องจากเป็นสถิติที่เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดมาตรฐาน และสามารถเพื่อความ ต้องการในอนาคต โดยไม่ต้องขยายตัวของส่วนต่าง ๆ อีก (การคำนวณจะไม่รวมถึงโรงพยาบาลเฉพาะประเภท เช่น โรงพยาบาลสงฆ์, โรงพยาบาลเด็ก, โรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจ ซึ่งอัตราส่วนแตกต่างกันมาก เนื่องจากประเภทของบริการต่างกัน)

การคำนวณหาจำนวนผู้ป่วยใน

จากการศึกษาพบว่า เวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปของเอกชนในกรุงเทพฯ เวลาอยู่ในโรงพยาบาลเฉลี่ย 6 วัน/คน ซึ่งนำมาคิดคำนวณได้ดังนี้

- จำนวนวันที่ผู้ป่วยพักในโรงพยาบาลเฉลี่ย	=	6	วัน/คน
- เวลาทำงานในโรงพยาบาลตลอดปี	=	365	วัน
- โรงพยาบาลกรุงสยาม ปทุมธานี มีขนาด	=	400	เตียง
ฉะนั้นในระยะเวลา 1 ปี จะมีจำนวนผู้ป่วยใน	=	400 x 365/6	
	=	24,353	คน/ปี

4.2.2 จำนวนผู้ป่วยนอก

การคำนวณหาจำนวนผู้ป่วยนอก

$$\begin{aligned} \text{จากสถิติอัตราส่วนผู้ป่วยใน} &= \text{ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป} \\ &= 11.90 \end{aligned}$$

การคำนวณหาขนาดจำนวนผู้ป่วยนอกของโครงการ โรงพยาบาลกรุงสยาม ปทุมธานี คิดได้ดังนี้

โรงพยาบาลกรุงสยาม มีขนาด	=	400	เตียง
จำนวนผู้ป่วยใน	=	24,433	คน/ปี
จำนวนผู้ป่วยนอก	=	24,333	คน/ปี
ผู้ป่วยนอก	=	197,623	คน/ปี
หรือจำนวนผู้ป่วยนอก	=	541	คน/วัน

การคำนวณหารายละเอียดแผนกต่าง ๆ ของผู้ป่วย

วิธีหา จะกำหนดเป็นเปอร์เซ็นต์ในแผนกต่าง ๆ ของผู้ป่วยให้เหมาะสมกับโรงพยาบาลในโครงการ ซึ่งอาศัยสถิติการแบ่งแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนมาเปรียบเทียบ

- การแบ่งแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล 7 แห่ง เฉลี่ยต่อปี ประจำปี พ.ศ. 2527

- อายุรกรรม	=	30%
- ศัลยกรรม	=	15%
- สูติ-นรีเวชกรรม	=	20%
- กุมารเวชกรรม	=	10%
- จักษุ โสต ศอ นาสิก	=	14%
- ทันตกรรม	=	4%

- แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน = 7%

- การแบ่งผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน 6 แห่ง เฉลี่ยต่อปีประจำปี

พ.ศ. 2527

- อายุรกรรม = 49%

- ศัลยกรรม = 13%

- สูติ-นรีเวชกรรม = 9%

- กุมารเวชกรรม = 20%

- จักษุ โสต ศอ นาสิก = 4%

- ทันตกรรม = 1%

- แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน = 4%

- ข้อมูลที่ใช้ในโครงการ จะเปรียบเทียบจากข้อมูลดังกล่าวที่ผ่านมาปรับหรือเพิ่มลดให้เหมาะสมระหว่างผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลกับเอกชน

- อายุรกรรม 30 : 49% = 39.5% = 40%

- ศัลยกรรม 15 : 13% = 14%

- สูติ-นรีเวชกรรม 20 : 9% = 15%

- กุมารเวชกรรม 10 : 20% = 15%

- จักษุ โสต ศอ นาสิก 14 : 4% = 9%

- ทันตกรรม 4 : 1% = 5%

- แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน 7 : 4% = 5%

รวม = 100%

การหาจำนวนผู้ป่วยต่อวัน และผู้ป่วยต่อชั่วโมง

ตารางที่ 4.5 แสดงการหาจำนวนผู้ป่วยต่อวันและต่อชั่วโมง

แผนก	เปอร์เซ็นต์	จำนวนผู้ป่วยนอก/วัน	จำนวนผู้ป่วยนอก/ชั่วโมง
อายุรกรรม	40%	216	9
ศัลยกรรม	14%	76	3
สูติ-นรีเวชกรรม	15%	81	3
กุมารเวชกรรม	15%	81	3
จักษุ โสต ศอ นาสิก	9%	49	2
ทันตกรรม	2%	11	1
แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน	5%	27	จำนวนคนไม่แน่นอน
รวม	100%	541	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การหาจำนวนผู้ป่วยต่อห้อง

ตารางที่ 46 แสดงการหาจำนวนผู้ป่วยต่อห้องตรวจในแผนกต่างๆ

แผนก	จำนวนผู้ป่วย/วัน	จำนวนห้อง	ตรวจคนได้/ห้อง
อายุรกรรม	216	5	43
ศัลยกรรม	76	3	25
สูติ-นรีเวชกรรม	81	3	27
กุมารเวชกรรม	81	3	27
จักษุ โสต ศอ นาสิก	49	4	12
ทันตกรรม	11	4	2
แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน	27 ไม่น่นอน	ตรวจ 1 เข็บแผล 1	

การกำหนดขนาดของหอผู้ป่วยใน

ส่วนของผู้ป่วยใน จะแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. หอผู้ป่วยหนัก (I.C.U. WARD) จะรับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก และต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิด ซึ่งตามปกติโรงพยาบาลเอกชนจะจัดให้มี 10% ของจำนวนเตียงผู้ป่วยใน ดังนั้นโรงพยาบาลกรุงสยาม ปทุมธานี จะมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25 เตียง ตามหลักเกณฑ์มาตรฐาน แต่ตัวโครงการจริงตามนโยบายการบริหารของโรงพยาบาลมีจำนวนทั้งสิ้น 15 เตียง

2. หอผู้ป่วยทั่วไป (GENERAL WARD) จะรับผู้ป่วยที่มาพักฟื้นหลังการรักษาหรืออยู่ในระหว่างการรักษา และให้อาการปกติดีก่อน เมื่อเห็นว่าปลอดภัยแล้วจึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ ซึ่งในโครงการมีจำนวนเตียงทั้งสิ้น 400 เตียง

โดยทั่วไปโรงพยาบาลเอกชนการกำหนดแยกจำนวนเตียงผู้ป่วยนิยมแยกตามประเภทของห้องมากกว่าแยกตามชนิดของโรค การแยกตามชนิดของโรค มักจะเป็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งมีขนาดใหญ่มาก ดังนั้นโรงพยาบาลกรุงสยาม ปทุมธานี จะพิจารณาแยกตามประเภทของห้อง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลที่สอดคล้องกับโครงการเป็นเกณฑ์

ในการพิจารณาประเภทของหอผู้ป่วยใน

- ห้อง V.I.P.
- ห้องเดี่ยวปรับอากาศ
- ห้องคู่ปรับอากาศ
- ห้องรวม 4 คนปรับอากาศ

ตารางที่ 4.7 แสดงการแบ่งประเภทของหอผู้ป่วยในตามเกณฑ์มาตรฐาน

ประเภทห้อง	ร้อยละ	จำนวนเตียง	จำนวนห้อง
ห้อง V.I.P.	5.27	13	13
ห้องเดี่ยวปรับอากาศ	42.18	105	105
ห้องคู่ปรับอากาศ	16.57	41	20
ห้องรวม 4 คนปรับอากาศ (จัดให้ร้อยละของห้อง 3,5,6 รวม อยู่ในห้อง 4 คน)	35.95	91	22
รวม	100	250	160

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนหอผู้ป่วยในประเภทต่าง ๆ ของโรงพยาบาลกรุงสยาม
ปทุมธานี ตามนโยบายการบริหาร

232

ประเภทห้อง	จำนวนห้อง	จำนวนเตียง
ห้อง V.I.P.	28	28
ห้องเดี่ยวปรับอากาศ	33	33
ห้องคู่ปรับอากาศ	138	276
ห้องพักรวม 12 เตียง	4	46
ห้อง I.C.U.	1	15
รวม	172	400

การกำหนดจำนวน NURSE STATION จะพิจารณาถึงขีดความสามารถในการให้บริการที่คิดควบคู่กับความเหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งต้องคำนึงถึงค่าตอบแทนที่คุ้มค่าจากข้อเสนอแนะ กำหนดให้ NURSE STATION ควรมีความเพียงพออยู่ระหว่าง 21-25 เตียง ต่อ NURSE STATION แต่จากโรงพยาบาลเอกชนโดยทั่วไปอยู่ระหว่าง 25-35 เตียง ซึ่งค่าเฉลี่ยทั้งสองส่วนนี้เท่ากับ 25-30 เตียง/1 NURSE STATION ดังนั้นโรงพยาบาลกรุงสยาม มีจำนวน 400 เตียง จึงต้องมี NURSE STATION 13 จุด

4.5 การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

ลักษณะของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้อาคาร จะมีความต้องการที่แตกต่างกันไปตามประเภทของผู้ใช้อาคาร ว่าต้องการจะติดต่อกับส่วนใดของโรงพยาบาล การศึกษาพฤติกรรมส่วนต่าง ๆ นั้นเพื่อเป็นการกำหนดหน้าที่ในตำแหน่งต่าง ๆ ของโรงพยาบาล โดยสามารถแยกได้เป็นประเภทที่สำคัญได้ดังนี้

4.5.1 ผู้ให้บริการ

4.5.2 ผู้รับบริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. เจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและธุรการ

หน้าที่ - บริหารงานทั่วไปเพื่อให้บริการของหน่วยงานต่าง ๆ เป็นไปด้วยดี

- สนับสนุนงานในด้านรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

- ติดต่อประสานงานทั้งบุคคลภายนอกและหน่วยงานภายใน

ใน

เวลาทำงาน 8.00-17.00 น.

2. แพทย์

หน้าที่ - ให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วย

พฤติกรรม - มีการติดต่อโดยตรงกับผู้ป่วยในการบำบัดรักษา

- ประสานงานกับพยาบาลโดยการสั่งการ

เวลาทำงาน 8.00-16.00 น. และเวลา 16.00-20.00 น. จะเป็นแพทย์

พิเศษ ส่วนแผนกฉุกเฉินและหอผู้ป่วยจะมีการทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 8.00 - 16.00 น. ผลัดบ่าย 16.00 - 24.00 น. และผลัดดึก 24.00 - 8.00 น.

3. พยาบาล

หน้าที่ - เป็นผู้ช่วยแพทย์

พฤติกรรม - ทำตามคำสั่งแพทย์

- ช่วยเหลือและนำผู้ป่วย

เวลาทำงาน แผนกคนไข้นอกทำงานตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. และ

ในเวลา 16.00-20.00 น. ในส่วนหอผู้ป่วยในจะแบ่งเวรออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 8.00-16.00 น. ผลัดบ่าย 16.00-24.00 น. และผลัดดึก 24.00-8.00 น.

4. เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค

หน้าที่ - เป็นผู้ช่วยแพทย์ในด้านสนับสนุนการวินิจฉัย

เวลาทำงาน ทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 8.00-16.00 น. ผลัดบ่าย 16.00-24.00 น. และผลัดดึก 24.00-8.00 น.

5. เภสัชกร

หน้าที่ - ปฏิบัติงานในด้านการผลิตยา และการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยตาม คำสั่งแพทย์

เวลาทำงาน 8.00 - 20.00 น. และในแผนกฉุกเฉินมีการปฏิบัติงาน ตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 8.00-17.00 น. ผลัดบ่าย 17.00 - 24.00 และผลัดดึก 24.00 - 8.00 น.

6. พนักงานบริการ

หน้าที่ - สนับสนุนให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นไปได้ โดยไม่หยุดชะงัก

เวลาทำงาน ส่วนใหญ่ทำในเวลา 8.00-17.00 น. และในบางส่วน เช่น หน่วยงานพาหนะ หน่วยยามรักษาการณ์ และพนักงานคุมห้องเครื่องทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 8.00-17.00 น. ผลัดบ่าย 17.00-24.00 น. และ ผลัดดึก 24.00-8.00 น.

4.5.2 ผู้รับบริการ

1. ผู้มารับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

- ผู้ป่วยนอก

พฤติกรรม มีความสัมพันธ์ติดต่อโดยตรงกับแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิคและพนักงานบริการ การมารับบริการในส่วนของแผนกผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ 8.00 - 16.00 น. และเวลา 16.00 - 20.00 น. ในส่วนของแผนกคนไข้ฉุกเฉินมารับบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยนอกยังต้องมีการติดต่อกับแผนกพยาธิวิทยาและรังสีวิทยา อีกด้วย

พฤติกรรม จะเป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ตามความเห็นแพทย์ รวมถึงแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินด้วย ผู้ป่วยจะพักอยู่ในส่วนของหอบริการผู้ป่วยพักฟื้นโดยอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาล ผู้ป่วยในยังต้องมีการติดต่อกับส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษาเช่น แผนกพยาธิวิทยา, แผนกรังสีวิทยา, แผนกศัลยกรรม และแผนกสูติกรรมอีกด้วย

2. **ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย** ได้แก่ญาติหรือเพื่อนของผู้ป่วย

พฤติกรรม ลักษณะการเข้าเยี่ยมจะติดต่อกับพยาบาลที่ประจำอยู่ที่ส่วนบริการหอผู้ป่วย และส่วนหอผู้ป่วยหนัก การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยจะต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ก่อน

เวลา เพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนผู้ป่วยจะเข้าเยี่ยมในเวลา 8.00 - 21.00 น.

3. **ผู้มาติดต่อ**

พฤติกรรม จะเข้าติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เช่น ผู้มาติดต่อขายยา ซึ่งจะติดต่อกับแผนกเภสัชกรรม หรือผู้มาติดต่อกับส่วนบริหารและธุรการ

เวลา 8.00 - 16.00 น.

การวิเคราะห์พฤติกรรมในส่วนที่ทำการศึกษา

1. ส่วนโรงพักคอย

ตารางที่ 4.9 แสดงตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนโรงพักคอย

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ติดตั้ง
1. ประชาสัมพันธ์	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการในด้านข่าวสารข้อมูลกับผู้มารับบริการ - คอยให้การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - โต้ะเคาน์เตอร์, แก้อี - คอมพิวเตอร์ - โทรศัพท์ - กระดาษ, ปากกาจดบันทึก - แผ่นพับ ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - บริเวณหน้าสุดของชั้นล่างตรงจุดทางเข้าออก - บริเวณส่วนพักคอย
2. ส่วนเวชระเบียน	<ul style="list-style-type: none"> - ทำบัตรให้กับผู้ป่วยนอกรวมทั้งผู้ป่วยฉุกเฉิน - ค้นหาทะเบียนประวัติ ผู้ป่วยเก่าที่มาขอรับการตรวจรักษาใหม่ - แบ่งแยกผู้ป่วยตามประเภทโรค - ลงทะเบียนคนไข้ประจำวัน 	<ul style="list-style-type: none"> - เคาน์เตอร์ลงทะเบียน - แก้อี - คอมพิวเตอร์ - ตู้เก็บบัตรและทะเบียนประวัติคนไข้ - ช่องใส่กรอบแบบฟอร์มทะเบียนประวัติผู้ป่วยใหม่ - กระดาษ, ปากกาจดบันทึก - โทรศัพท์ 	<ul style="list-style-type: none"> - อยู่ด้านหน้าทางเข้าหลักของโรงพยาบาล - ติดตั้งกับส่วนพักคอย
3. ส่วนพักคอย	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นส่วนให้บริการสำหรับการพักผ่อนระหว่างรอรับบริการ - เป็นศูนย์กลางก่อนจะแยกไปยังบริเวณส่วนอื่นของโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - แก้อีพักคอย - ชั้นวางหนังสือพิมพ์ - โทรศัพท์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ต่อเนื่องกับทางเข้าหลักและประชาสัมพันธ์ต้องสัมพันธ์กับส่วนทำบัตร (เวชระเบียน)
4. ห้องเก็บเวชระเบียน	<ul style="list-style-type: none"> - เก็บประวัติผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยในระยะเวลา 5 ปี - บัตร 5 ปี คิดประมาณ 2/3 ได้ 150,000 ฉบับ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตู้เก็บเวชระเบียน - โต้ะคัดแยกประวัติ - โต้ะทำงานข้างหน้า - ลิฟท์ส่งของเอกสาร 	<ul style="list-style-type: none"> - ต่อเนื่องกับส่วนทำบัตร - ติดต่อกับบริเวณส่วนทำงานของเจ้าหน้าที่เวชระเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ติดตั้ง
5. โทรศัพท์ สาธารณะ	- สำหรับการติดต่อกับ บุคคลภายนอก - โรงพยาบาลทั่วไป กำหนดให้ 50 เตียง: 1 เครื่อง	- ชั้นวางโทรศัพท์ - โทรศัพท์	- ตำแหน่งที่ทุกคน สามารถใช้บริการได้ เช่น บริการโรงพัก คอย
6. น้ำดื่ม	- สำหรับให้บริการกับผู้ มาติดต่อและผู้ใช้บริการ ภายในโรงพยาบาล	- เครื่องน้ำดื่ม - ถังขยะ	- บริเวณที่ติดต่อกับ ส่วนจ่ายยาหรือโรง พักคอย
7. ห้องน้ำชาย	- ให้บริการแก่สุขภาพ บุรุษ	- อ่างล้างหน้า - โถปัสสาวะชาย - ห้องน้ำ - ถังขยะ - เครื่องดึงผ้าเช็ดมือ - เครื่องเป่าลมแห้ง	- อยู่ส่วนกลางของ โรงพักคอยที่ทุกคน สามารถเข้าถึงได้ สะดวก
8. ห้องน้ำหญิง	- ให้บริการแก่สุขภาพ สตรี	- อ่างล้างหน้า - ห้องน้ำ - ถังขยะ - เครื่องดึงผ้าเช็ดมือ - เครื่องเป่าลมแห้ง	- อยู่ส่วนกลางของ โรงพักคอยที่ทุกคน สามารถเข้าถึงได้ สะดวก

▼

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. เคาน์เตอร์พยาบาล	- เป็นส่วนทำงานของพยาบาล เพื่อทำการเรียกผู้ป่วยก่อนทำการตรวจ	- เคาน์เตอร์พยาบาล - ส่วนชั่งน้ำหนัก - ที่วัดส่วนสูง - ที่วัดความดัน	- อยู่บริเวณด้านหน้าของห้องตรวจ
2. ส่วนพักคอย	- ให้บริการสำหรับผู้รอทำการตรวจ	- เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางหนังสือพิมพ์ - โต๊ะวางนิตยสาร	- อยู่ติดกับเคาน์เตอร์พยาบาลและห้องตรวจ
3. ห้องตรวจ	- ให้บริการทำการตรวจสุขภาพร่างกายขั้นต้น	- โต๊ะเก้าอี้สำหรับแพทย์ - เติงตรวจ - แท่นขึ้นเตียง - อ่างล้างมือ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - ชั้นวางเครื่องมือ เช่น ไฟฉาย, ที่เคาะเขา, กดลิ้น และหูฟัง - กล้องดูฟิล์มเอกเรย์ - เก้าอี้สำหรับผู้ป่วย	- อยู่ติดกับบริเวณที่พักคอย

ตารางที่ 4.10 แสดงตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลและห้องตรวจรักษา

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ติดตั้ง
1. เคาน์เตอร์จ่ายยา	- รับใบสั่งยาทั้งคนไข้เก่าและใหม่ - จ่ายยาพร้อมทั้งอธิบายคุณลักษณะของยา - ตรวจสอบชื่อเจ้าของใบสั่งยา	- เคาน์เตอร์จ่ายยา - คอมพิวเตอร์, ปริ้นเตอร์ - โทรศัพท์ - บอร์ดติดเอกสารต่าง ๆ - เก้าอี้นั่งทำงาน	- อยู่บริเวณใกล้กับเคาน์เตอร์เก็บเงินและห้องตรวจ
2. เคาน์เตอร์การเงิน	- รับใบยาจากเภสัช - ตรวจสอบรายการพร้อมเช็คราคา	- เคาน์เตอร์การเงิน - เก้าอี้นั่งทำงาน - คอมพิวเตอร์, ปริ้นเตอร์ - โทรศัพท์ - ตู้เก็บเอกสาร - บอร์ดติดเอกสารต่างๆ	- อยู่บริเวณใกล้กับเคาน์เตอร์จ่ายยาและห้องตรวจ
3. ชั้นวางยา	- สำหรับเก็บยาโดยแยกประเภทของยาด้วยการแทนด้วยรหัส	- ชั้นวางยา - ตะแกรงใส่ซองฉนิกยา - ลิ้นชักใส่ขวดยา - ตู้เก็บอุปกรณ์	- ต่อเนื่องกับส่วนเคาน์เตอร์จ่ายยา
4. ตู้เก็บยา	- สำหรับเก็บยาเช่นเดียวกับชั้นวางยา	- ตู้ตัวยาวติดผนังพร้อมตู้ลอยบานเป็นกระจกเพื่อให้สามารถมองเห็นยาได้	- ติดกับชั้นวางยาและเคาน์เตอร์จ่ายยา
5. ตู้เย็นเก็บยา	- เก็บยาที่ต้องการรักษาความคงที่ของอุณหภูมิ	- ตู้เย็น	- ติดกับตู้เก็บยา
6. โต๊ะปฏิบัติงานจำแนกยา	- สำหรับจำแนกยาที่มาจากคลังยา - นำยาเข้าประจำตู้และชั้นเก็บยา	- โต๊ะปฏิบัติงาน -	

ตารางที่ 4.11 แสดงตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนห้องจ่ายยา - การเงิน

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ติดตั้ง
5. ตู้เย็นเก็บยา	- เก็บยาที่ต้องการรักษา ความคงตัวของอุณหภูมิ	- ตู้เย็น	- ติดกับตู้เก็บยา
6. โต๊ะปฏิบัติงาน จำแนกยา	- สำหรับจำแนกยาที่มาจากคลังยา - นำยาเข้าประจำตู้และ ชั้นเก็บยา	- โต๊ะปฏิบัติงาน - เก้าอี้ - รถเข็น - กระดาษ, ปากกาสำหรับ เขียนรหัสยา	- ติดกับชั้นวางยาและ ลิฟท์ส่งยา
7. โต๊ะจัดเรียงยา แยกตามใบสั่ง	- สำหรับจัดเรียงยาตาม ใบสั่ง - จัดเก็บบัตรและใบ สั่งยา - ปิศาจลากยา	- โต๊ะปฏิบัติงาน - เก้าอี้ - คอมพิวเตอร์ - กระดาษ, ปากกา	- อยู่ระหว่างชั้นวางยา และเคาน์เตอร์จ่ายยา
8. ห้องหัวหน้า เภสัชกร	- ตรวจเช็คใบสั่งยา - เช็ค STOCK - ควบคุมพนักงาน	- โต๊ะทำงาน - เก้าอี้ทำงาน - คอมพิวเตอร์, ปริ้นเตอร์ - โทรศัพท์ - ตู้เก็บเอกสาร - เก้าอี้ผู้มาติดต่อ	- อยู่ภายในห้องจ่ายยา
9. ลิฟท์ส่งยา	- เป็นลิฟท์ที่ใช้ส่งยา ไปยังหอพักผู้ป่วยและ รับยาจากคลังยา	- ลิฟท์ - กระดาษ, ปากกาเขียนชื่อ ความมารับ-ส่งยา	- อยู่ด้านหนึ่งของห้อง จ่ายยา
10. ส่วนปรุงยา	- ผสมยาน้ำ, ยาครีม - บรรจุยาใส่ขวด, ตลับ	- อ่างล้างเครื่องมือ - ตู้เก็บอุปกรณ์ผสมยา - เกรียงผสมยา - ขวดทดลองผสมยา - แผ่นเซรามิกผสมยา - แปร่งล้างอุปกรณ์	- อยู่ใกล้กับชั้นวางยา ตู้เก็บยาและตู้เย็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ติดตั้ง
1. เคาน์เตอร์ พยาบาล	- เป็นศูนย์กลางการ ปฏิบัติงานของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วย - รวบรวมเวชทะเบียน ของผู้ป่วยใน - ติดต่อกับญาติผู้ป่วย - ลงบันทึกอาการและ พฤติกรรมของผู้ป่วย - เก็บสำรองยาและจัด เตรียมให้ผู้ป่วย	- เคาน์เตอร์พยาบาล - เก้าอี้ - คอมพิวเตอร์, ปริ้นเตอร์ - โทรศัพท์ - ชั้นแขวนประวัติผู้ป่วย - บอร์ดติดเอกสาร - กระดานเขียนข้อความ - เครื่องสัญญาณเรียก พยาบาลจากห้องพักรักษา - ตู้เก็บเอกสาร	- เห็นได้ง่ายจากลิฟท์ - อยู่ส่วนกลางของหอ ผู้ป่วย
2. ส่วนเก็บเอกสาร และประวัติ	- เก็บประวัติของผู้ป่วย - เก็บเอกสารต่าง ๆ	- ตู้เก็บเอกสาร - ชั้นแขวนประวัติผู้ป่วย	- ติดอยู่กับเคาน์เตอร์ พยาบาล
3. ส่วนเก็บ อุปกรณ์	- เก็บอุปกรณ์การตรวจ รักษา	- ตู้เก็บอุปกรณ์	- อยู่ติดกับส่วนเตรียม ยาและอยู่เคาน์เตอร์ พยาบาล
4. ส่วนเตรียมยา	- เตรียมยาก่อนจ่ายให้ ผู้ป่วย	- อ่างล้างพร้อมตู้เก็บอุปกรณ์ - ตู้แขวนเก็บยา - ชั้นวางยา, รถเข็น	- อยู่ติดกับส่วนเก็บ อุปกรณ์
5. ส่วนทำงานหัว หน้าพยาบาล	- ควบคุมการทำงานของ พยาบาล - ติดต่อกับหน่วยงาน ต่าง ๆ ภายในโรงพยา บาล	- โต๊ะทำงาน - เก้าอี้ทำงาน - โทรศัพท์ - คอมพิวเตอร์ - ตู้เก็บเอกสาร - ตู้เก็บของใช้ส่วนตัว	- ติดต่อสะดวกกับส่วน เก็บประวัติและเอกสาร

ตารางที่ 4.12 แสดงตารางวิเคราะห์กิจกรรมส่วนทำงานพยาบาลหอพักรักษาผู้ป่วยใน

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ติดตั้ง
6. ส่วนพักก่อน พยาบาล	- สำหรับพักก่อน พยาบาล - ใช้เป็นที่ประชุม	- ส่วนเตรียมอาหาร อย่างล้าง พร้อมตู้เก็บอุปกรณ์ - เตาอบไมโครเวฟ - โต๊ะ, เก้าอี้ทานอาหาร - ตู้เก็บของใช้ส่วนตัว - ห้องน้ำ	- อยู่ใกล้กับห้องทำงาน หัวหน้าพยาบาลและ เคาน์เตอร์พยาบาล
7. ห้องเก็บ อุปกรณ์สะอาด	- เก็บอุปกรณ์ของใช้ ในหอพักผู้ป่วย	- ตู้เก็บอุปกรณ์ติดผนัง	- อยู่ติดกับส่วนทำงาน พยาบาล



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. ห้องพักรักษาผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ติดตั้ง
1. เตียงคนไข้	- สำหรับบริการผู้ป่วย หลังจากการได้รับการ ตรวจรักษาหรือให้ผู้ป่วย พักฟื้นและทำการ ตรวจเพิ่มเติม	- เตียง - แท่นขึ้นเตียง - โต๊ะข้างเตียง - โต๊ะทานอาหารผู้ป่วย - ออกซิเจน, ชุดเสมหะ - ปุ่มเรียกพยาบาล - หมอน - ผ้าห่ม - โทรศัพท - โถปัสสาวะ	- อยู่ภายในห้องพักรักษา ผู้ป่วยใกล้กับส่วนช่อง แสงและลม
2. ส่วนฝ้าฝ้า	- ให้ผู้ป่วยหรือญาติ นั่งพักผ่อน	- โซฟา - โต๊ะกลาง - นิตยสาร, หนังสือพิมพ์ - แฟ้มแจ้งราคาอาหาร	- อยู่ใกล้ประตูทางเข้า
3. โต๊ะ, เก้าอี้	- สำหรับญาติผู้ป่วย ทานอาหาร - พักผ่อนพูดคุย	- โต๊ะ - เก้าอี้	- อยู่ใกล้เตียงผู้ป่วย
4. ตู้เย็น	- สำหรับใส่ของเยี่ยม ไข้	- ตู้เย็น - ใบแจ้งราคาเครื่องดื่ม	- อยู่ใกล้ตู้เตียงและ โต๊ะ, เก้าอี้
5. ตู้เตียงวางโทรทัศน์	- สำหรับวางโทรทัศน์	- ตู้เตียง - โทรทัศน์	- อยู่ใกล้เตียงผู้ป่วย
6. ตู้เสื้อผ้า	- ตู้เก็บเสื้อผ้าของผู้ ป่วยและคนไข้	- ตู้เสื้อผ้า - ไม้แขวนเสื้อผ้า	- ติดกับห้องน้ำ
7. ห้องน้ำ	- สำหรับผู้ป่วยและ ญาติ	- กระบอกส่งน้ำ - อ่างล้างมือ - โถปัสสาวะ - ฝักบัวอาบน้ำ - ราวแขวนเสื้อผ้า - ชั้นวางอุปกรณ์	- อยู่มุมหนึ่งของห้อง พักรักษาผู้ป่วย - ใกล้กับเตียงผู้ป่วย

ตารางที่ 4.13 แสดงตารางวิเคราะห์กิจกรรมส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

เอกสารนี้เป็นเอกสารลิขสิทธิ์สงวนไว้สำหรับใช้เพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. ห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ติดตั้ง
1. เตียงคนไข้	- สำหรับบริการผู้ป่วย หลังจากการได้รับการ ตรวจรักษาหรือให้ผู้ ป่วยพักผ่อนและทำการ ตรวจเพิ่มเติม	- เตียง - แท่นขึ้นเตียง - โต๊ะข้างเตียง - โต๊ะทานอาหารผู้ป่วย - ออกซิเจน, ดูดเสมหะ - ปุ่มเรียกพยาบาล - หมอน - ผ้าห่ม - โทรศัพท์ - โดปัสสาวะ	- อยู่ภายในห้องพัก ผู้ป่วยใกล้กับส่วนช่อง แสงและลม
2. ส่วนฝ้าไฟ	- ให้ผู้ป่วยหรือญาติ นั่งพักผ่อน	- โซฟา, โต๊ะ, เก้าอี้	- อยู่ใกล้ประตูทางเข้า
3. ตู้เขียน	- สำหรับใส่ของเยี่ยม ไข้	- ตู้เขียน - ใบแจ้งราคาเครื่องคิด	- อยู่ใกล้ตู้เตียงและ ส่วนพักผ่อน
4. ตู้เตียงวางโทรทัศน์	- สำหรับวางโทรทัศน์	- ตู้เตียง - โทรทัศน์	- อยู่ใกล้เตียงผู้ป่วย
5. ตู้เสื้อผ้า	- ตู้เก็บเสื้อผ้าของผู้ ป่วยและคนฝ้าไฟ	- ตู้เสื้อผ้า - ไม้แขวนเสื้อผ้า - เสื้อผ้า	- ติดกับห้องน้ำ
6. ห้องน้ำ	- สำหรับผู้ป่วยและ ญาติ	- กระจกสองหน้า - อ่างล้างมือ - โดปัสสาวะ - ผักบัวอาบน้ำ - ราวแขวนเสื้อผ้า - ชั้นวางอุปกรณ์	- อยู่มุมหนึ่งของห้อง พักผู้ป่วย - ใกล้กับเตียงผู้ป่วย

ตารางที่ 4.14 แสดงตารางวิเคราะห์หัตถกรรมส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่

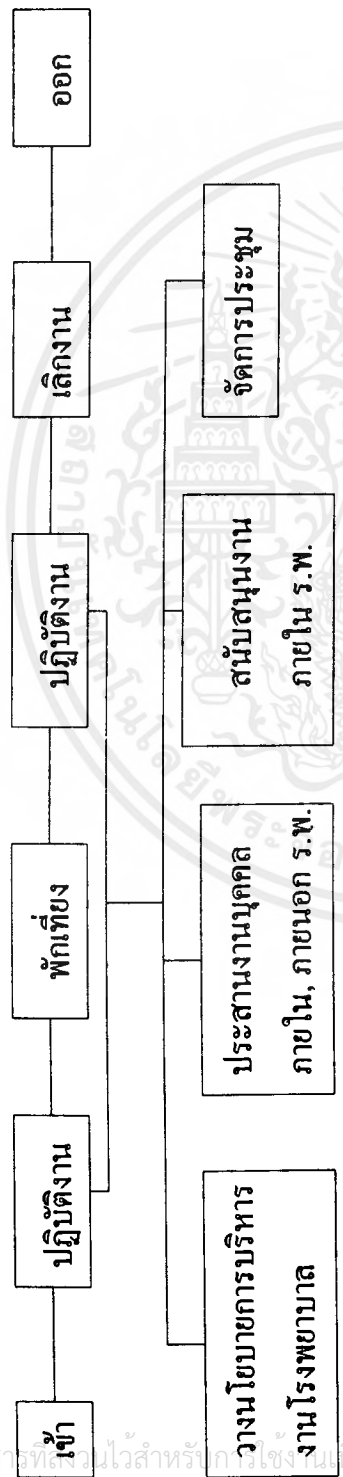
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

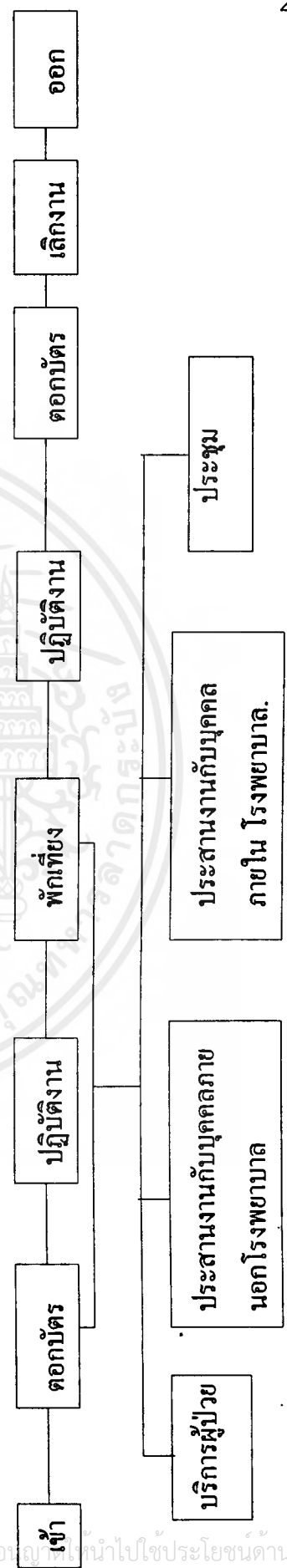
องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ติดตั้ง
1. เตียงคนไข้ ✓	- สำหรับบริการผู้ป่วย หลังจากได้รับการ ตรวจรักษาหรือให้ผู้ ป่วยพักผ่อนและทำการ ตรวจเพิ่มเติม	- เตียง - แท่นขึ้นเตียง - โต๊ะข้างเตียง - โต๊ะทานอาหารผู้ป่วย - ออกซิเจน, ชุดเสมหะ - ปุ่มเรียกพยาบาล - หมอน - ผ้าห่ม - โทรศัพท์ - โดปัสสาวะ	- อยู่ภายในห้องพักผู้ ป่วยใกล้กับช่องแสง และลม
2. ส่วนพักผ่อน ✓	- ให้ผู้ป่วยหรือญาตินั่ง พักผ่อน	- โซฟา - โต๊ะกลาง - โต๊ะข้าง - ตู้เตี้ยวางโทรทัศน์	- อยู่ติดกับส่วนเตียง ของผู้ป่วยใกล้กับ ประตูทางเข้า
3. โต๊ะ, เก้าอี้	- สำหรับญาติผู้ป่วย ทานอาหาร - พักผ่อนพูดคุย	- โต๊ะ - เก้าอี้	- อยู่ใกล้กับส่วนพัก ผ่อน
4. ส่วนเตรียม ✓ อาหาร	- เตรียมอาหารสำหรับ ผู้ป่วยและญาติ	- ตู้เตี้ย	- ติดกับประตูทางเข้า
5. ตู้เย็น ✓	- สำหรับใส่ของเย็น ไว้	- ตู้เย็น - โบน้ำแข็งราคาเครื่องดื่ม	- อยู่ใกล้ส่วนเตรียม อาหารและส่วนพัก ผ่อน
6. ตู้เสื้อผ้า ✓	- ตู้เก็บเสื้อผ้าของผู้ ป่วยและคนเฝ้าไข้	- ตู้เสื้อผ้า - ไม้แขวนเสื้อผ้า - เสื้อผ้า	- ติดกับห้องน้ำ
7. ห้องน้ำ ✓	- สำหรับผู้ป่วยและ ญาติ	- กระจกส่องหน้า - อ่างล้างมือ - โดปัสสาวะ - ฝักบัวอาบน้ำ	- อยู่มุมหนึ่งของห้อง พักผู้ป่วย - ใกล้กับเตียงผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่วางไว้สำหรับการใช้งานเพื่ออำนวยความสะดวกเท่านั้น ไม่สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ตารางที่ 4.15 แสดงตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

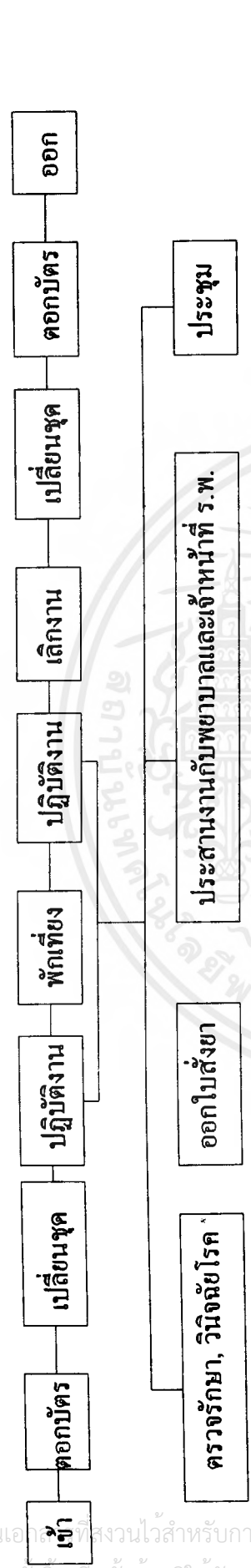
ภาพที่ 4.5 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมระดับผู้บริหาร



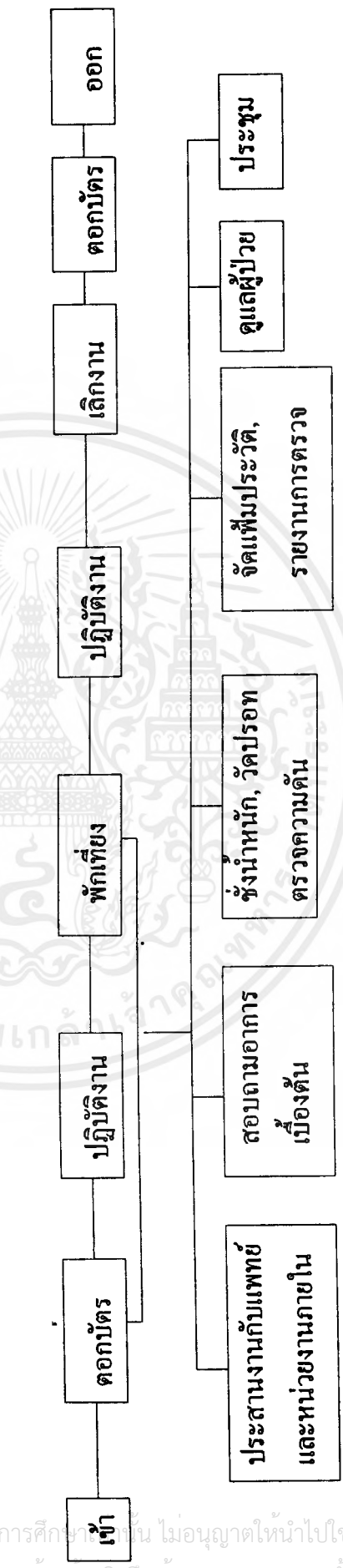
ภาพที่ 4.6 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมระดับพนักงานทั่วไป



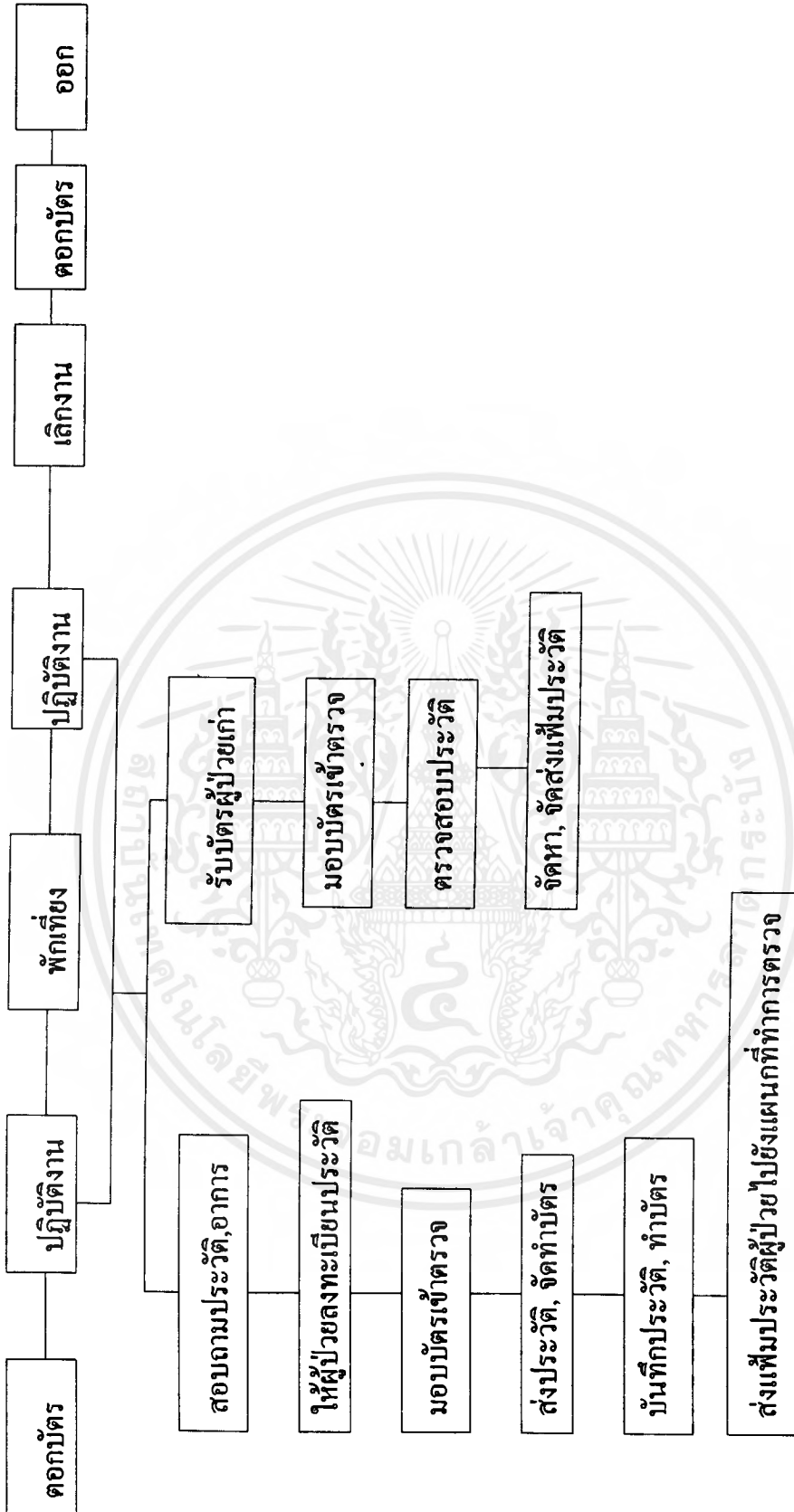
ภาพที่ 4.7 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมระดับแพทย์



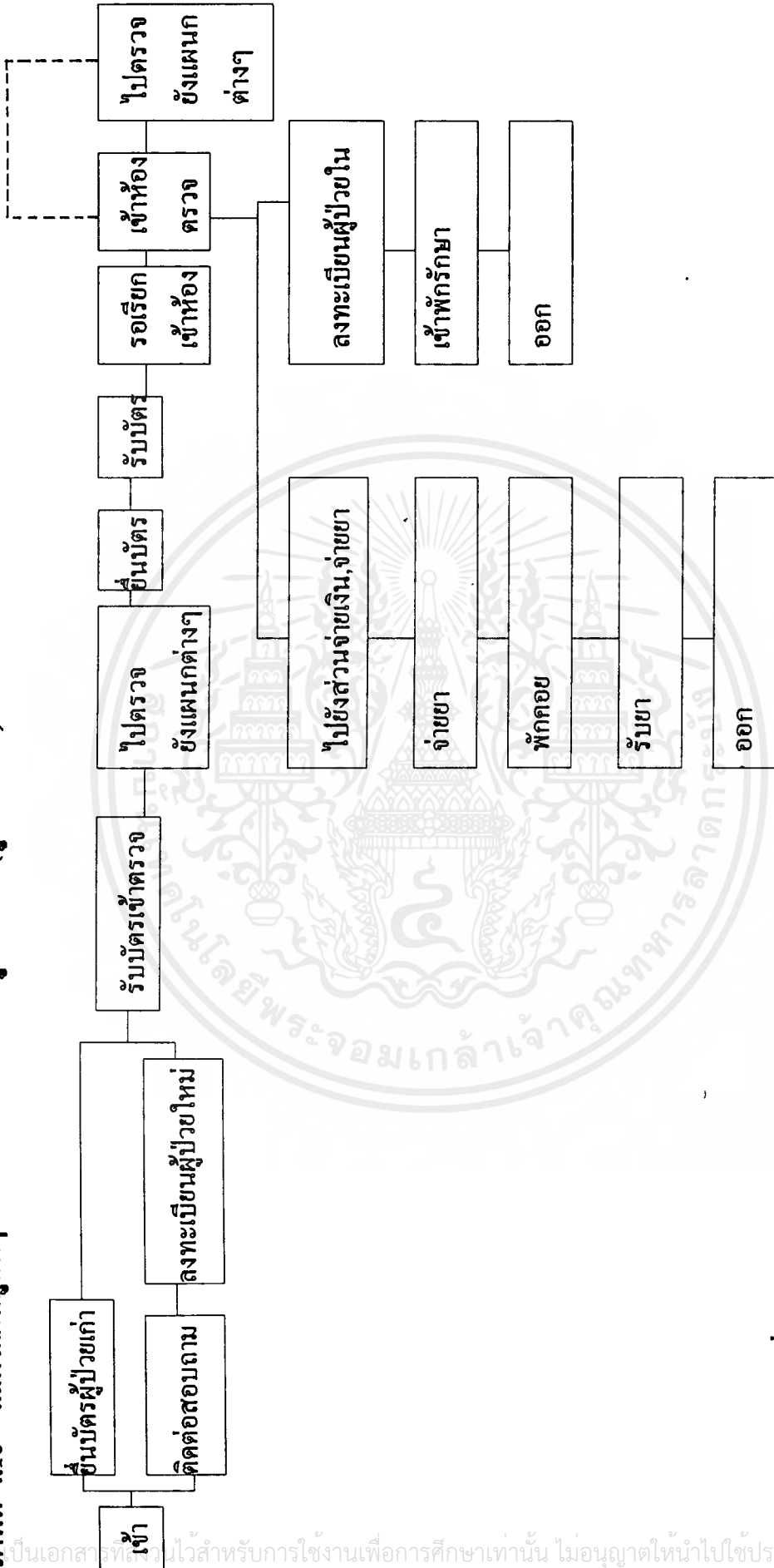
ภาพที่ 4.8 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมระดับพยาบาล



ภาพที่ 4.9 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมส่วนตงทะเบียนผู้ป่วยนอก (ผู้ให้บริการ)

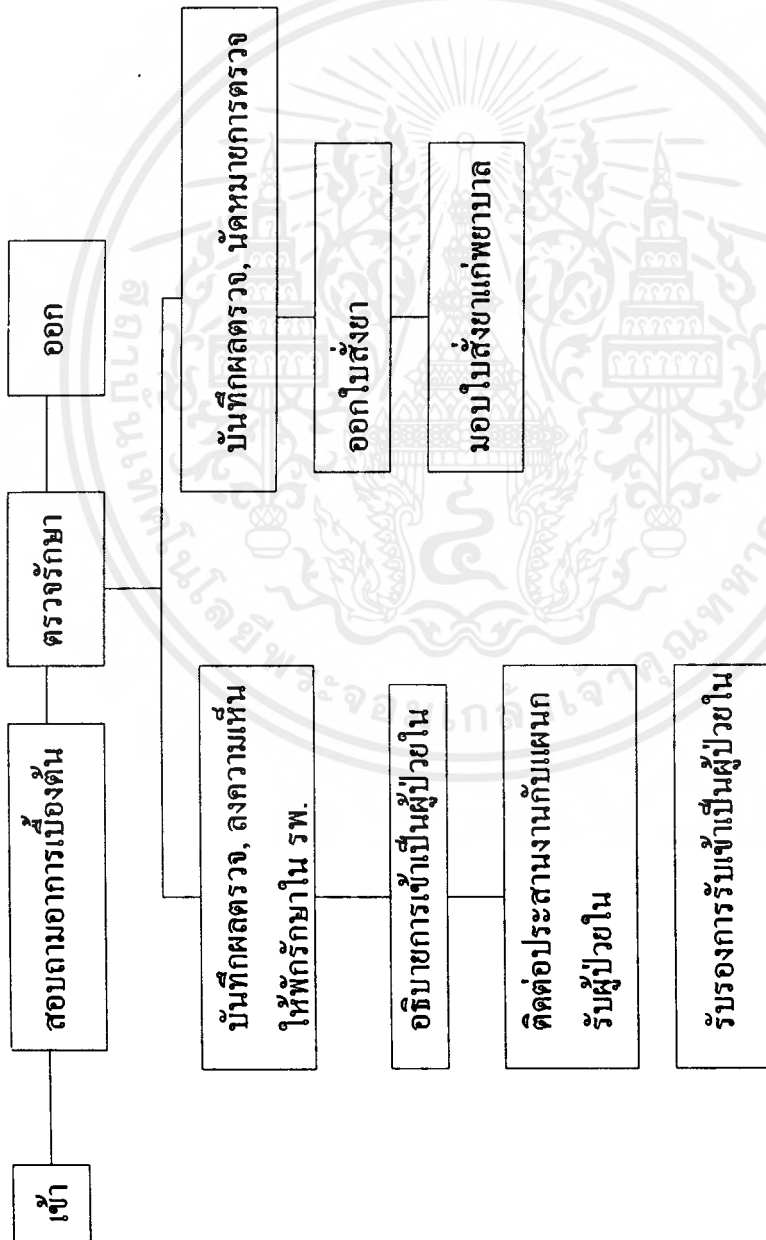


ภาพที่ 4.10 แสดงแผนภูมิพหุคูณกรรมส่วนลงทะเบียนผู้ช่วยนอก (ผู้รับบริการ)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่มอบไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

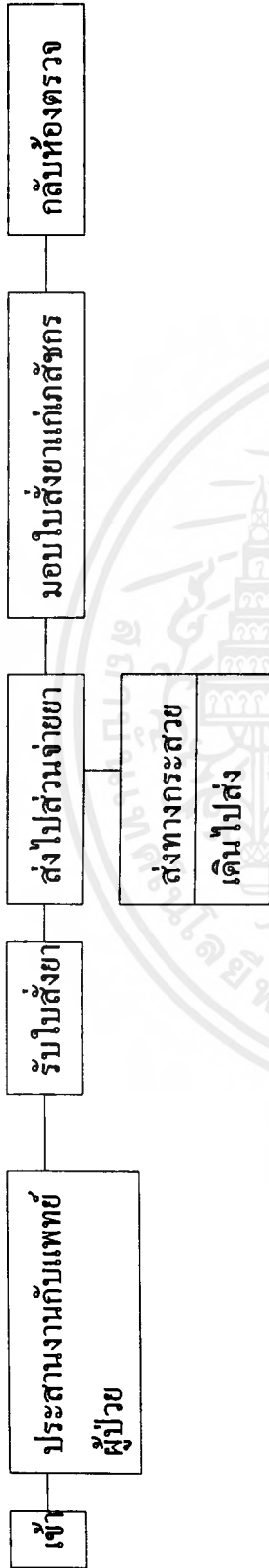
พฤติกรรมส่วนห้องตรวจ (ผู้ให้บริการ) แพทย์



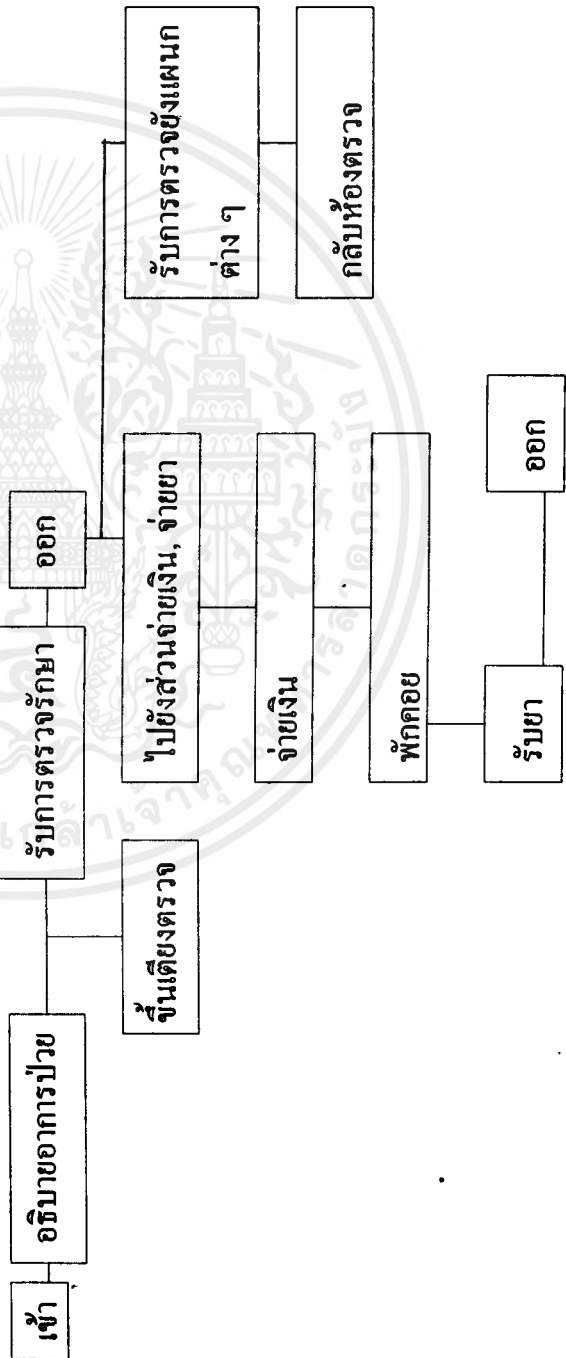
ภาพที่ 4.11 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมส่วนห้องตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.12 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมส่วนห้องตรวจ (พยาบาล)

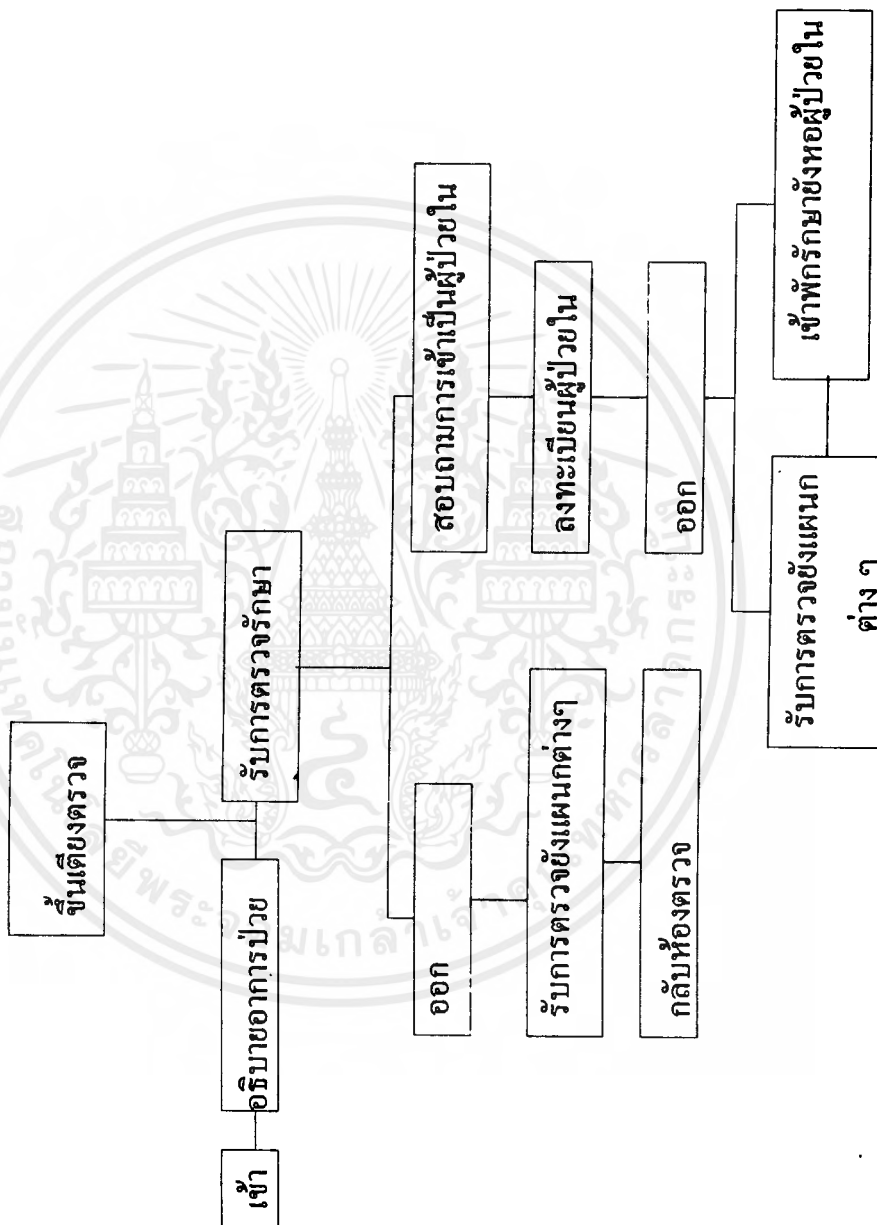


ภาพที่ 4.13 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมส่วนห้องตรวจ



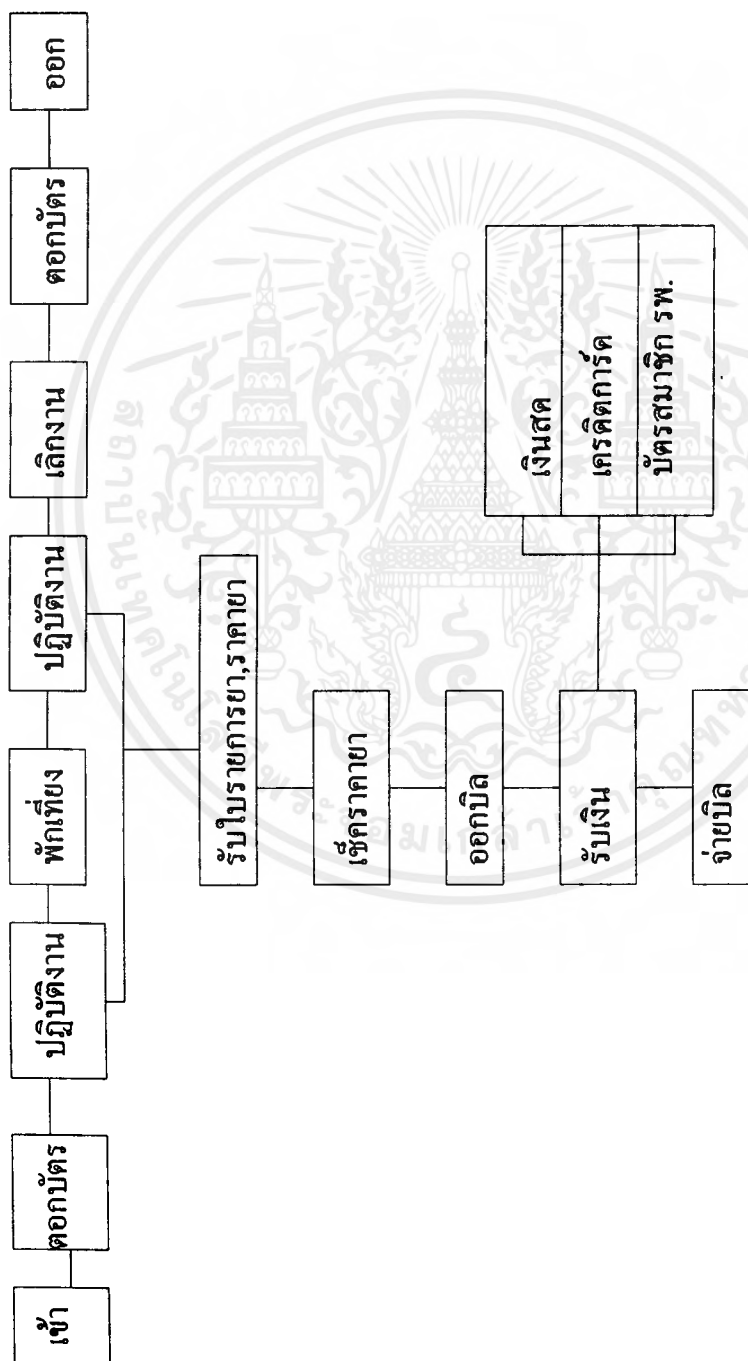
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.14 พฤติกรรมส่วนท้องถิ่น (ผู้รับบริการ) ผู้ป่วยใน



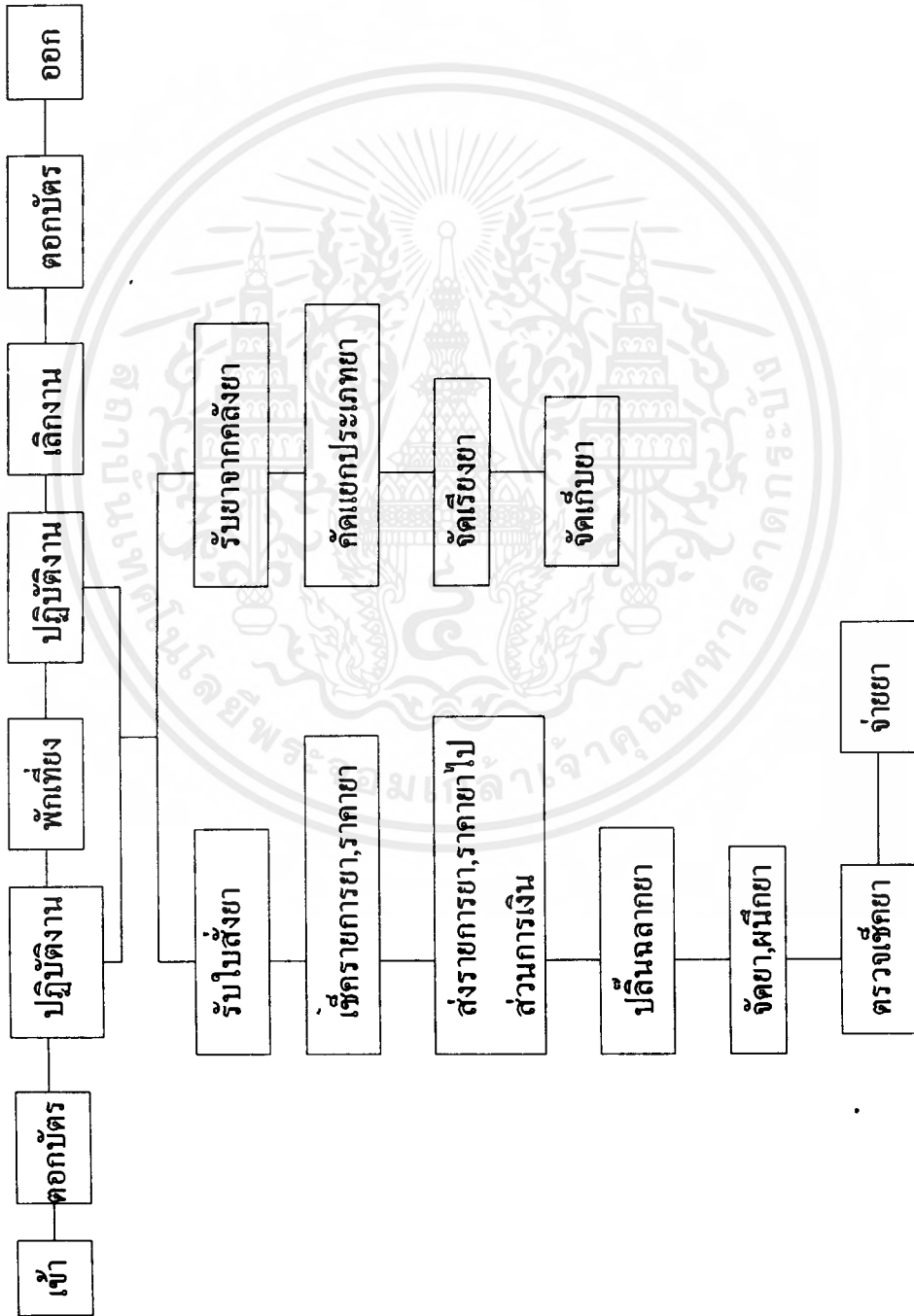
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.15 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมส่วนการเงิน (ผู้ให้บริการ)



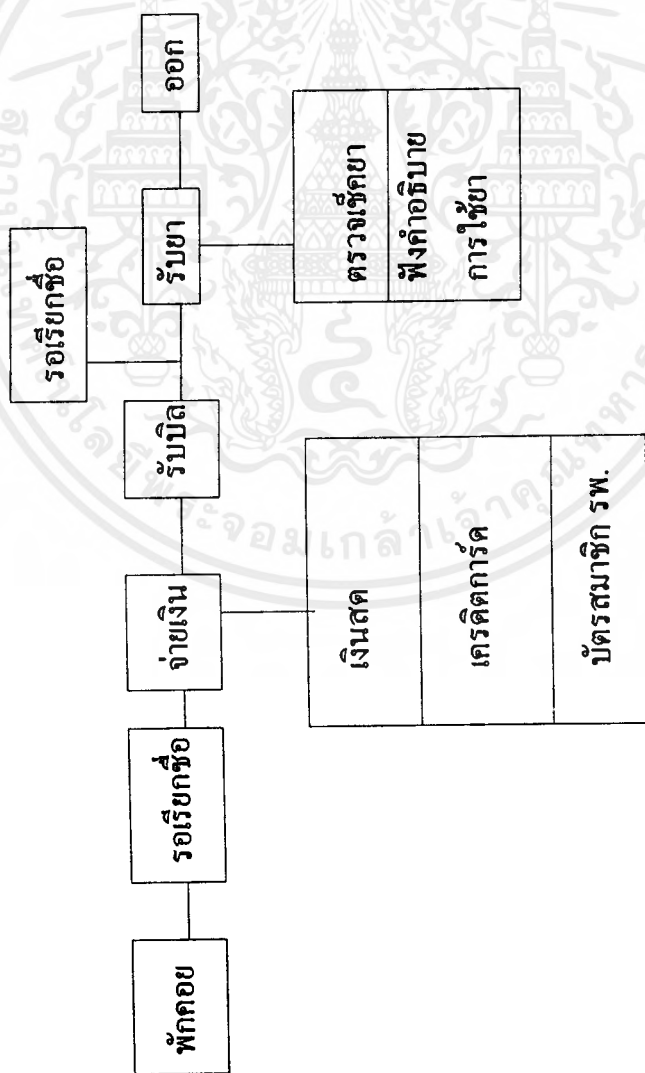
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบริการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.16 แสดงแผนภูมิเหตุการณ์ส่วนจ่ายยา (ผู้ให้บริการ)



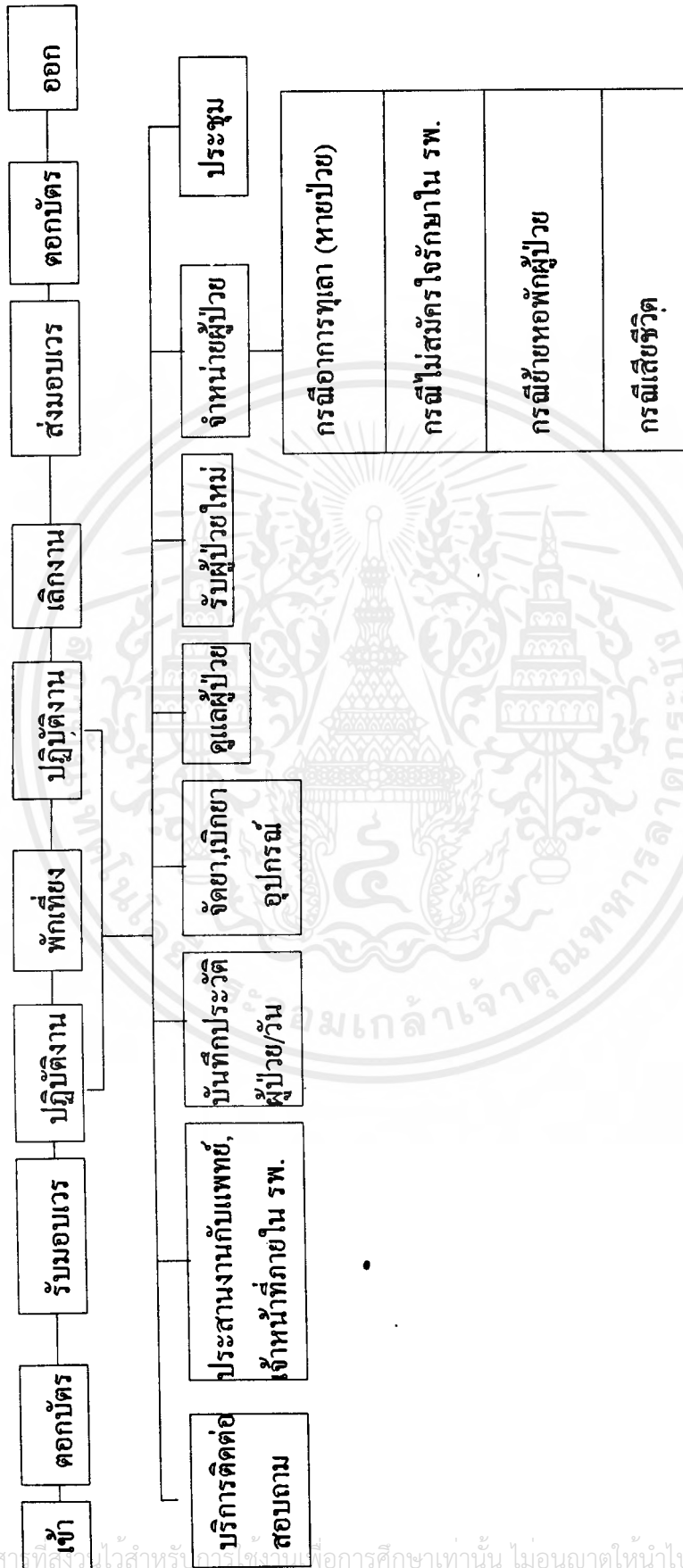
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.17 | แสดงแผนภูมิพฤติกรรมส่วนจ่ายยา (ผู้รับบริการ)



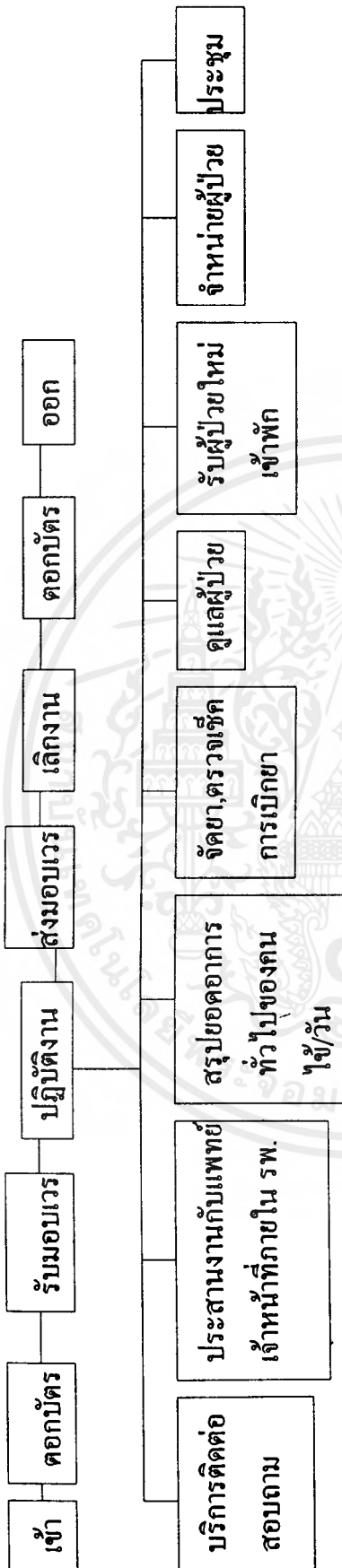
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤติกรรมส่วนทำงานพยาบาล (เวรเช้า 08.00 - 16.00 น., เวรบ่าย 16.00 - 24.00 น.)



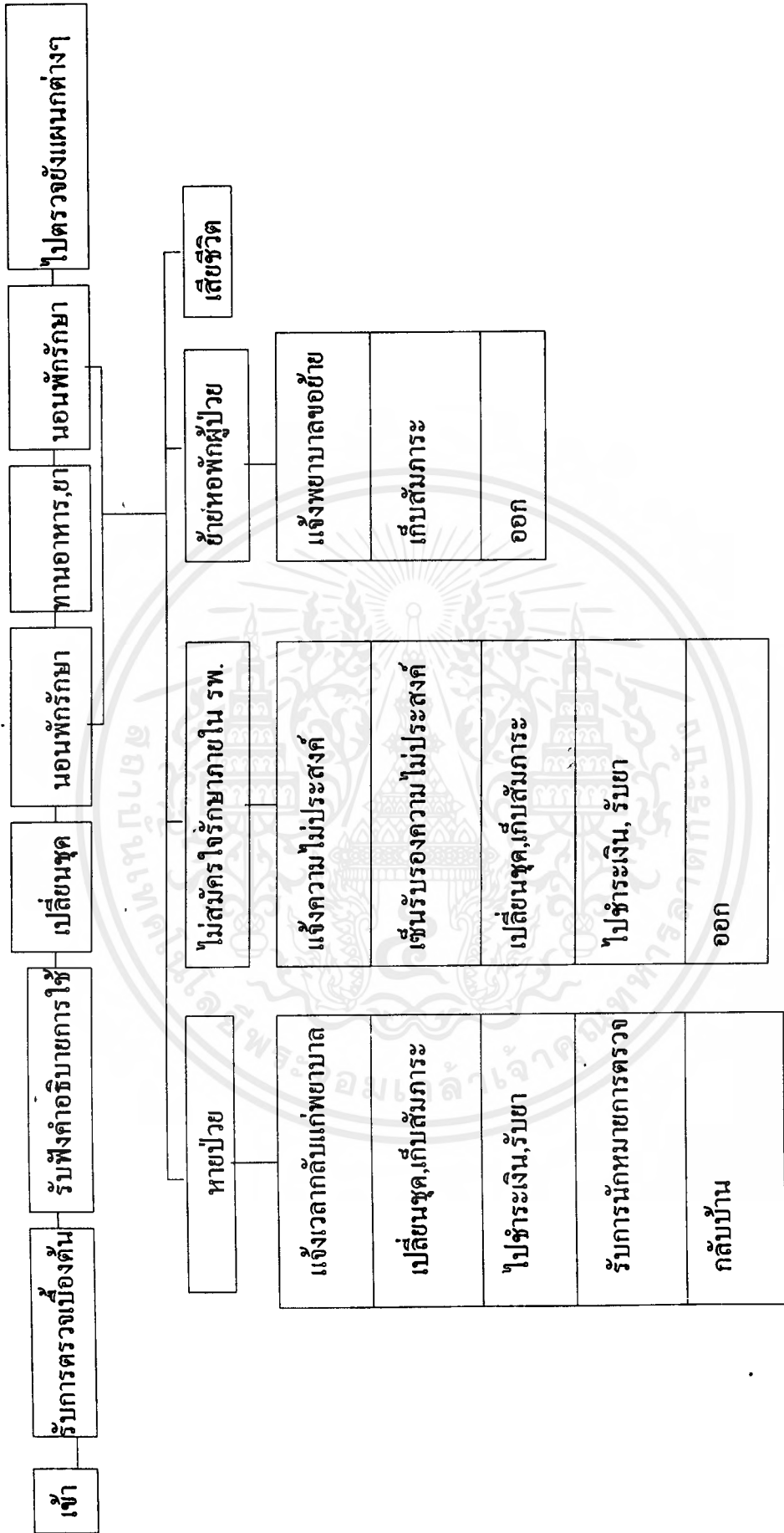
ภาพที่ 4.18 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมส่วนทำงานพยาบาล (เวรเช้า, เวรบ่าย)

พฤติกรรมส่วนทำงานพยาบาล (เวรตึก 24.00-8.00)



ภาพที่ 4.19 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมส่วนทำงานพยาบาล (เวรตึก)

ภาพที่ 4.20 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมส่วนห้องพักผู้ป่วย (ผู้ป่วยใน)

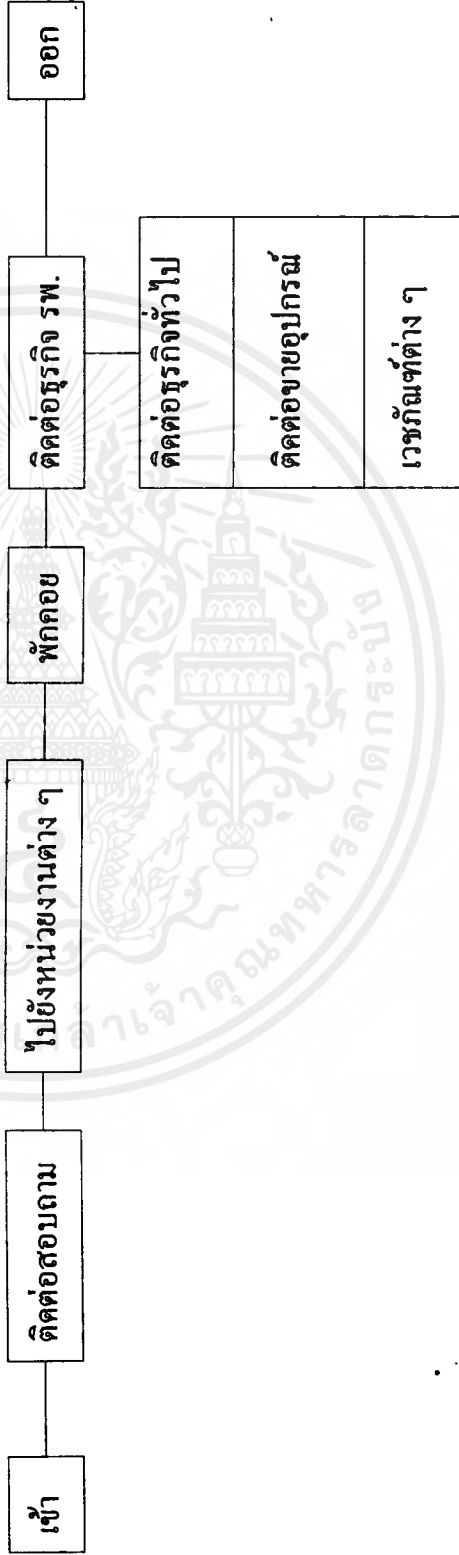


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.21 แสดงแผนภูมิพีทติกรรมผู้มาเยี่ยม



ภาพที่ 4.22 แสดงแผนภูมิพีทติกรรมผู้มาติดต่อ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

จากพฤติกรรมและสายงานการบริหารงานจะทำให้รู้ถึงความ ต้องการในพื้นที่ว่ามีส่วนใดสนองต่อประโยชน์ที่ใช้สอยที่เกิดขึ้นในโครงการ ในการหา ความสัมพันธ์ในหัวข้อนี้จะต้องมีการพิจารณาถึงประโยชน์ใช้สอย รวมไปถึงความถี่ในการ ติดต่อกันเป็นเกณฑ์ โดยจำกัดลำดับความสัมพันธ์ออกเป็น 4 ลำดับ ดังนี้คือ

1. แทนค่าความสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กันน้อย
2. แทนค่าความสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
3. แทนค่าความสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กันมาก
4. แทนค่าความสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด

ค่าที่จะใช้ในลักษณะความสัมพันธ์ ที่เกี่ยวข้องกันตามความจำเป็นที่จะต้อง จัดวางตำแหน่งให้ใกล้เคียงกัน เพื่อการติดต่อกันไปอย่างสะดวกที่สุด การให้ค่าความ สัมพันธ์ในลักษณะนี้ก็เพื่อเปรียบเทียบว่าหน่วยงานหนึ่งมีค่าความสัมพันธ์ในระดับคะแนน มาก-น้อยเท่าใด

ในการพิจารณาให้ค่าคะแนนความสัมพันธ์ จะพิจารณาจากทางด้าน

- หน่วยงานบริการ
- หน่วยงานร่วมกัน
- ความบ่อยถี่ในการติดต่อ
- การใช้อุปกรณ์และเทคนิคต่าง ๆ ร่วมกัน

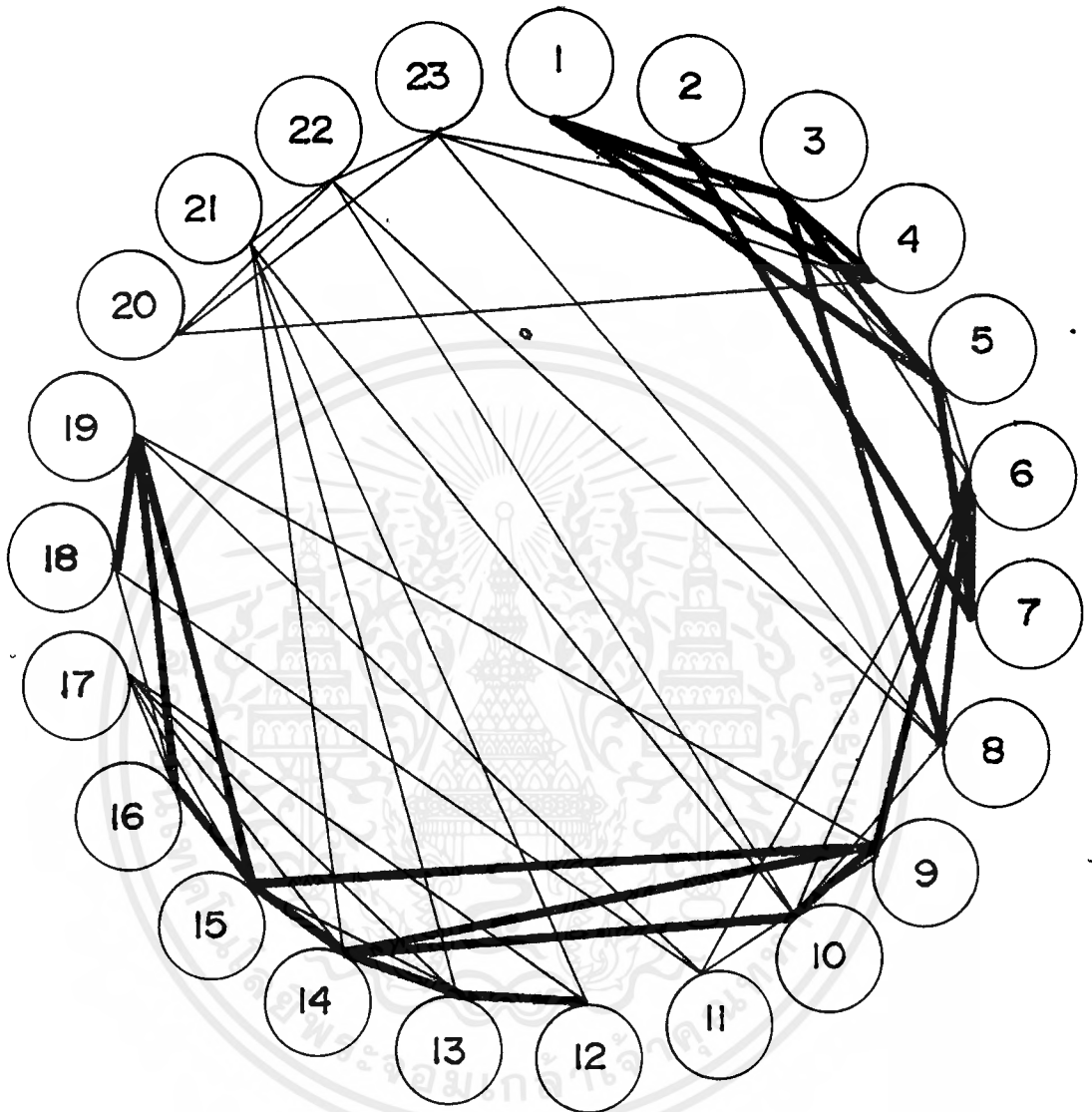
ตารางที่ 4.16 แสดงตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ร่วมของโครงการ

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ	
X	X	X	1. ทางเข้า-ออก หลัก	1
X	X	X	2. ทางเข้าออกผู้ป่วยฉุกเฉิน	4
	X	X	3. โถงพักคอย	2 4
	X	X	4. ประชาสัมพันธ์และต้อนรับ	4 3 2 2
	X	X	5. เวชระเบียนผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน	2 3 4 2 2
X	X	X	6. แผนกผู้ป่วยนอก	3 2 2 4 1 1
X	X		7. แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน	4 2 1 2 1 1 2
X	X		8. ภาศักรรรม	2 4 1 1 1 2 2 2
X	X		9. รั้งสีวิทยา	2 2 3 2 1 2 1 2 1
X			10. พยาธิวิทยา	4 2 1 2 2 1 2 1 2
X	X		11. กายภาพบำบัด	3 2 2 2 2 2 1 1 1 2
X	X		12. ไตเทียม	1 2 4 2 1 1 2 2 1 1 2
X	X		13. แผนก I.C.U/C.C.U	1 4 4 2 1 2 2 2 3 1 2
X	X		14. แผนกศัลยกรรมผ่าตัด (OR)	4 2 2 2 1 2 2 2 1 2 2 3
X	X		15. แผนกสูติกรรม	4 2 3 3 2 2 2 1 2 2
X	X	X	16. แผนกเด็กทารก	4 3 2 2 2 3 2 3 2 3
X			17. แผนกปราศจากเชื้อกลาง	3 2 2 1 3 2 2
X	X	X	18. ส่วนทำงานพยาบาล	2 4 1 3 2 2
X	X	X	19. หอพักผู้ป่วยใน	4 2 1 2 2 1
X			20. ส่วนบริหารและธุรการฯ	2 2 2 2 2
X			21. ห้องพักแพทย์	1 2 2
X			22. แผนกบริการ	3 3
X			23. หน่วยติดต่อสื่อสารฯ	3

หมายเหตุ พ คือ แพทย์,พยาบาล,พนักงานทั่วไป 4 **สัมพันธ์มากที่สุด**
 ป คือ ผู้ป่วย 3 **สัมพันธ์มาก**
 ญ คือ ญาติ 2 **สัมพันธ์ปานกลาง**

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาติ **สัมพันธ์น้อย** โยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.23 แสดงแผนภูมิฟองอากาศส่วนองค์ประกอบหลักของโครงการ



หมายเหตุ

สัมพันธ์มากที่สุด

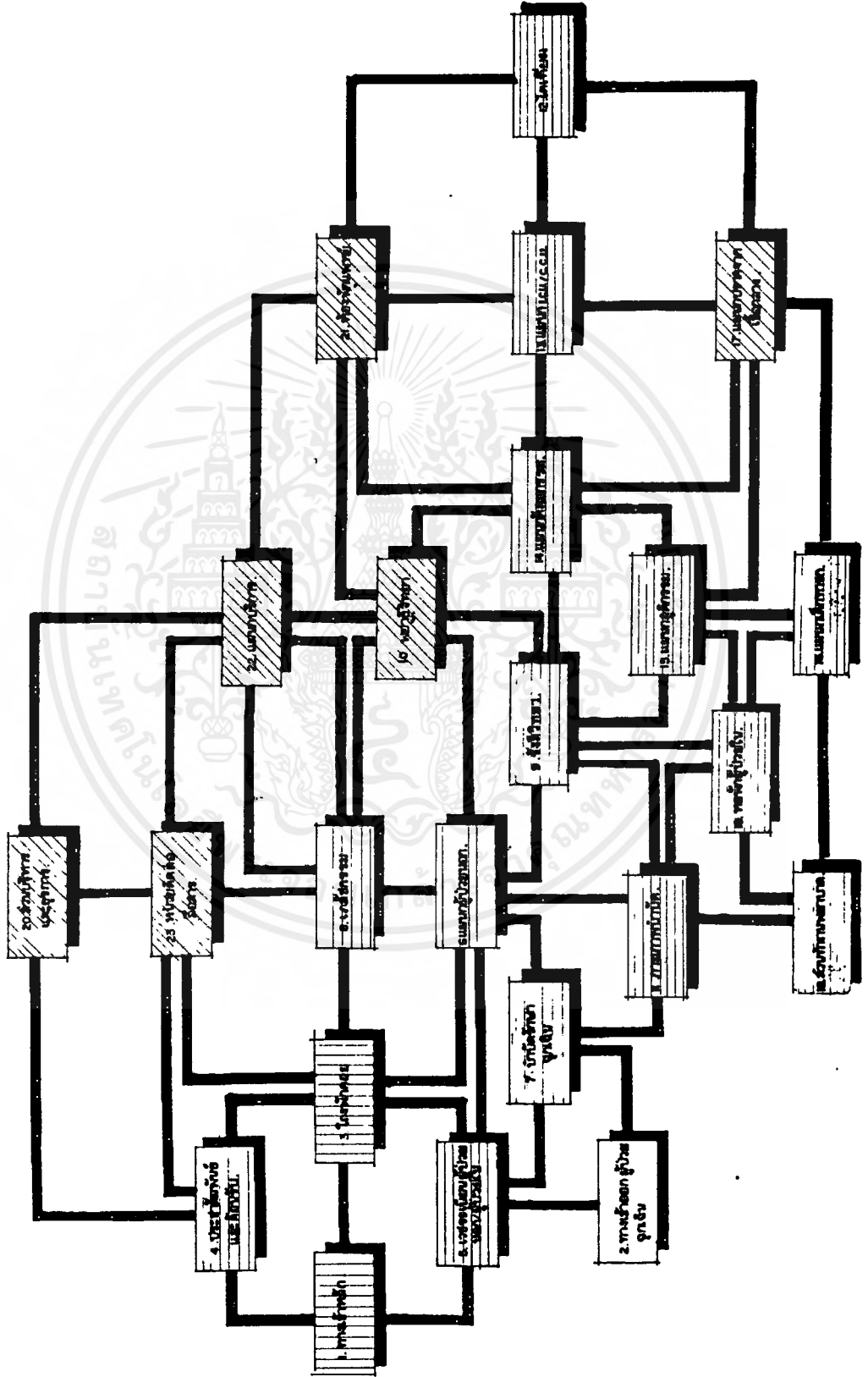


สัมพันธ์มาก



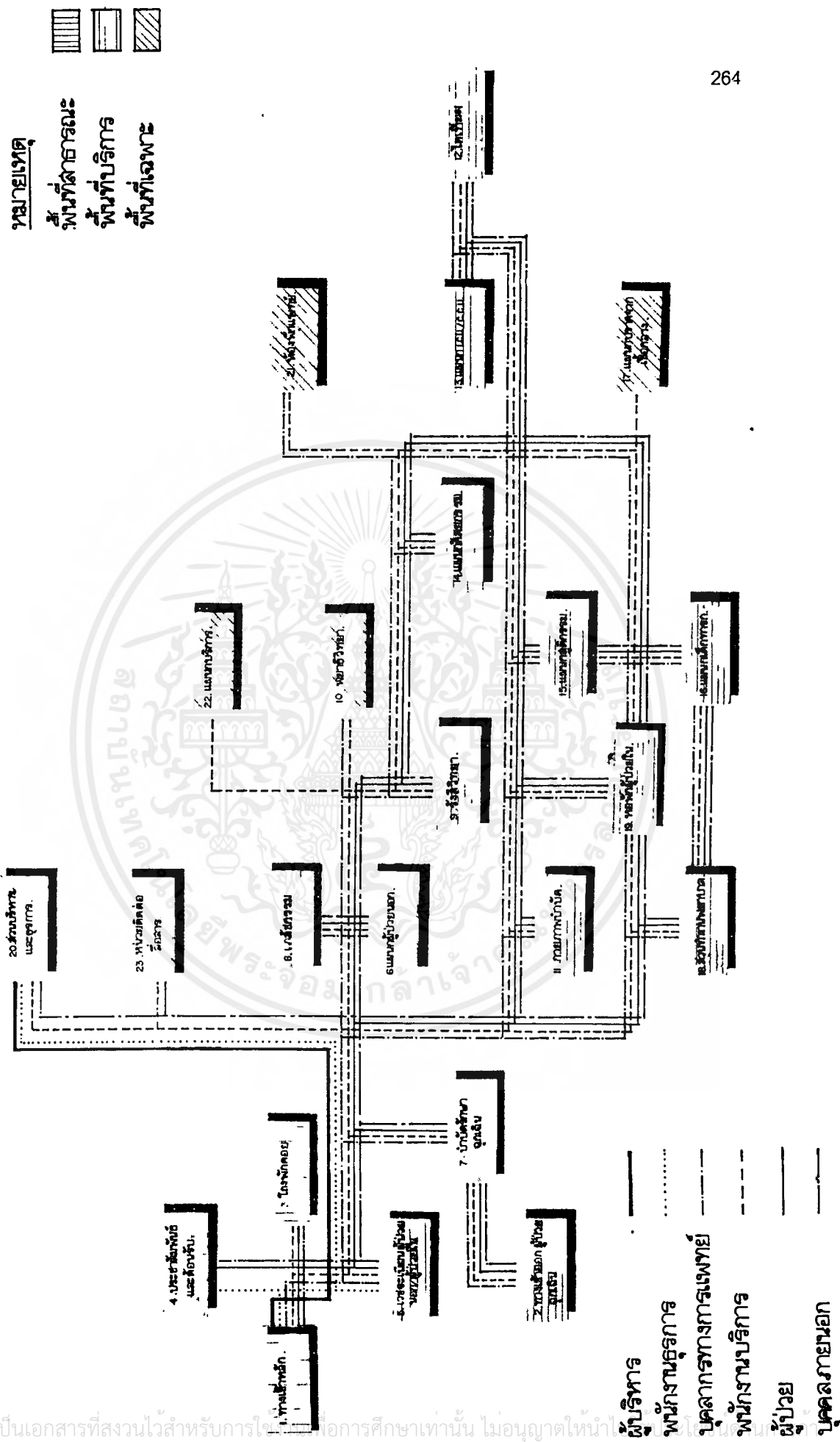
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.24 แสดงแผนภูมิประโยชน์ที่ได้รับส่วนองค์ประกอบหลักของโครงการ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.25 แสดงแผนภูมิทางตั้งของส่วนองค์ประกอบหลักของโครงการ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก (OUT PATIENT DEPARTMENT)

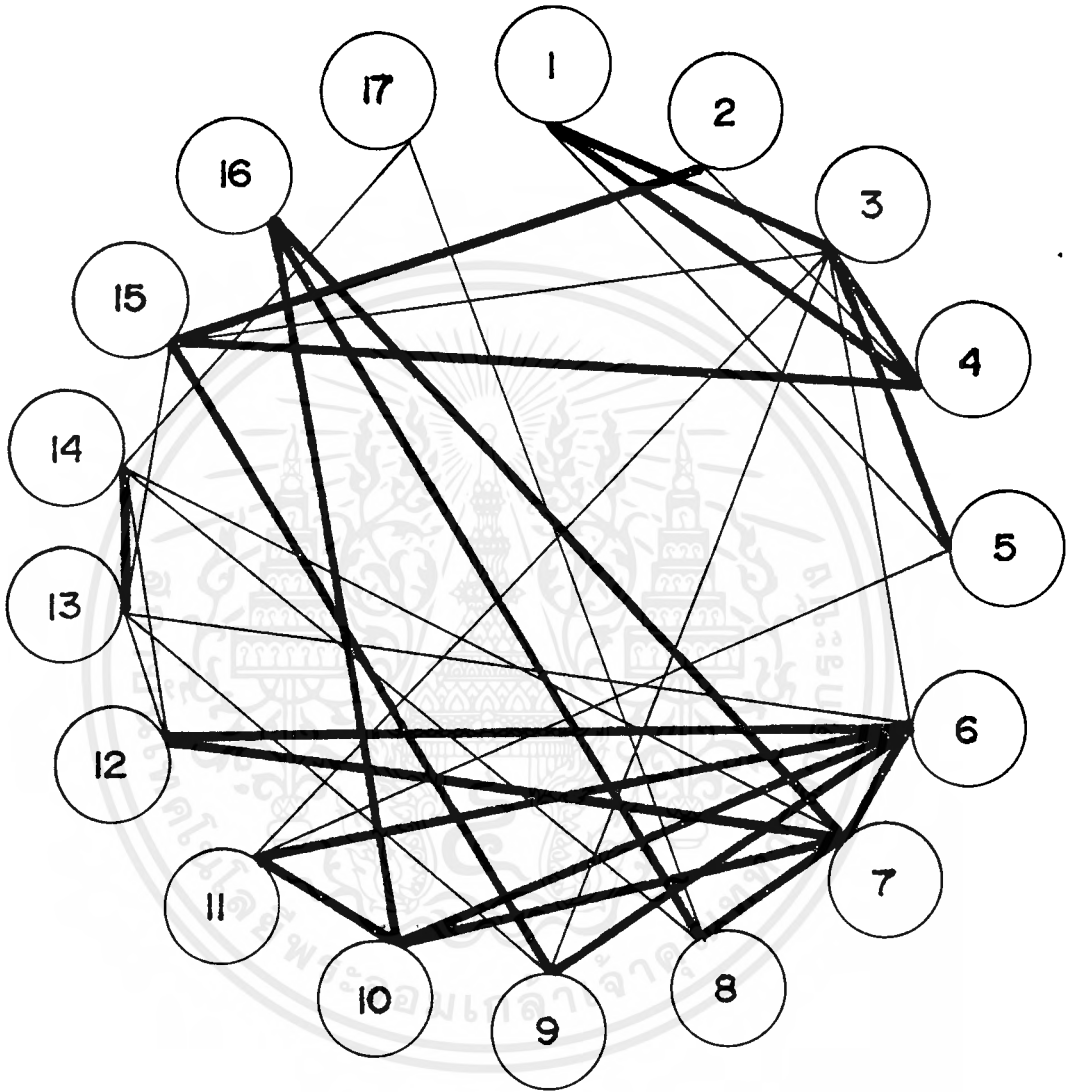
พ	ป	ญ	องค์ประกอบ
X	X	X	1. ทางเข้า-ออก หลัก
X	X	X	2. ทางเข้าออกผู้ป่วยฉุกเฉิน
	X	X	3. โถงพักคอย
X	X	X	4. เวชระเบียนผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน
X	X	X	5. จำขบวนการเงิน
X	X	X	6. ส่วนทำงานพยาบาล
X	X	X	7. คลินิกอายุรกรรม
X	X	X	8. คลินิกสูตินรีเวชกรรม
X	X	X	9. คลินิกศัลยกรรม
X	X	X	10. คลินิกกุมารเวช
X	X	X	11. จักษุ โสต ศอ นาสิก
X	X	X	12. คลินิกทันตกรรม
X	X	X	13. แผนกรังสีวิทยา
X			14. แผนกพยาธิวิทยา
X	X	X	15. แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน
X	X		16. แผนกกายภาพบำบัด
X			17. ห้องพักแพทย์

ตารางที่ 4.17 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก

- หมายเหตุ**
- พ คือ แพทย์, พยาบาล, พนักงานทั่วไป
 - ป คือ ผู้ป่วย
 - ญ คือ ญาติ
 - 4สัมพันธ์มากที่สุด
 - 3สัมพันธ์มาก
 - 2สัมพันธ์ปานกลาง
 - 1สัมพันธ์น้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

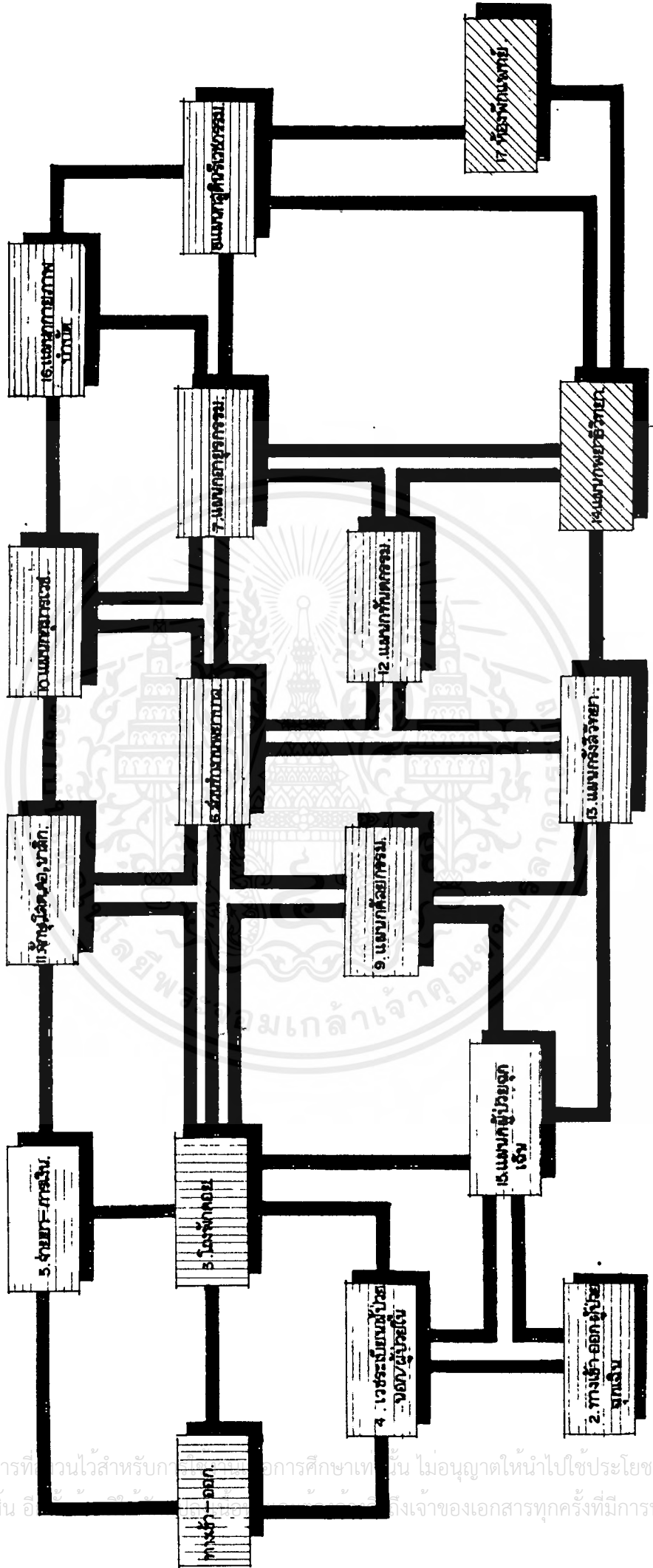
ภาพที่ 4.26 แสดงแผนภูมิฟองอากาศส่วนแผนกผู้ปวยนอก



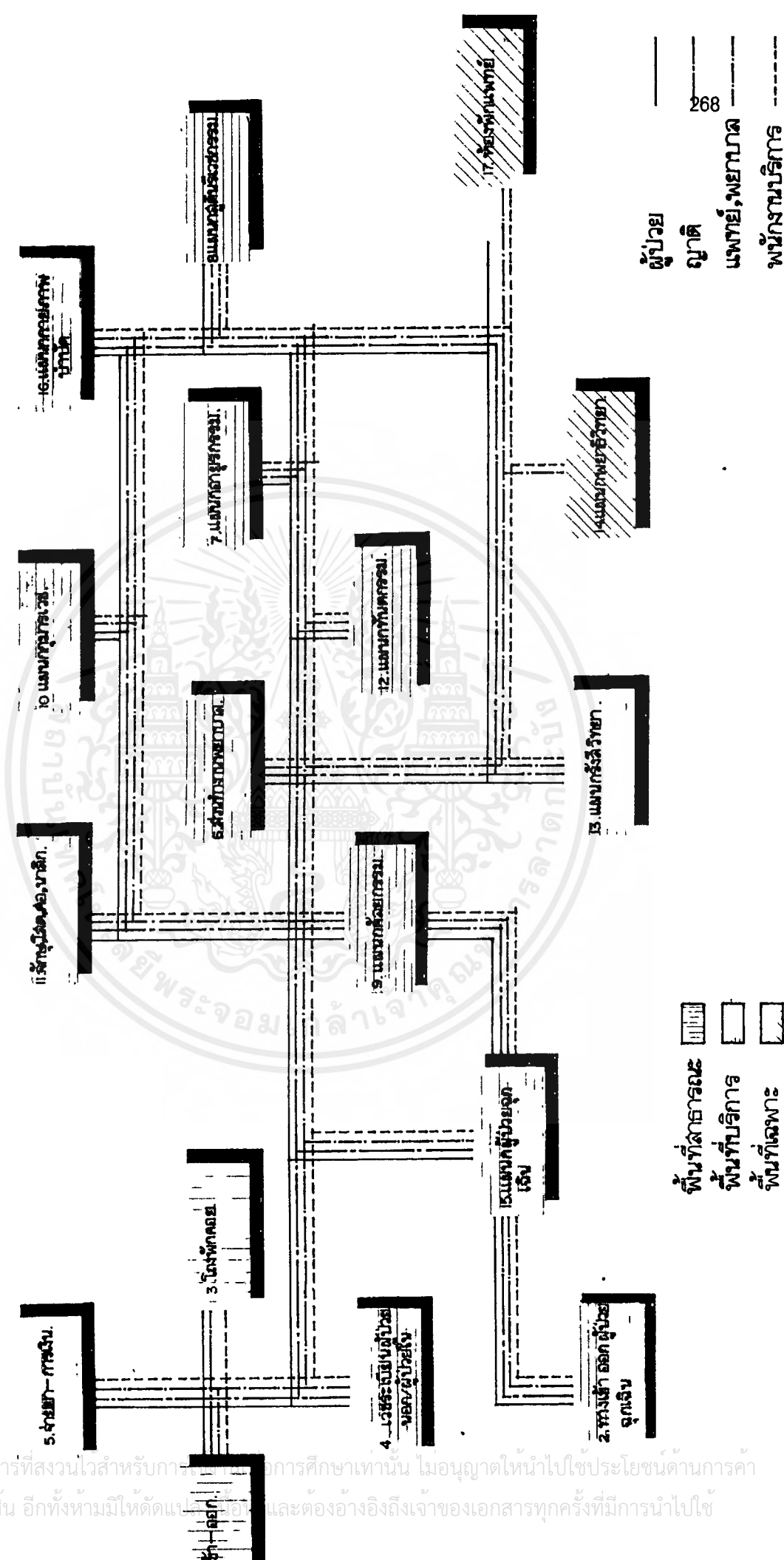
หมายเหตุ
 สัมพันธ์มากที่สุด **—————**
 สัมพันธ์มาก **—————**

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.27 แสดงแผนภูมิประโยชน์ใช้สอยส่วนแผนกผู้ขายนอก



ภาพที่ 4.28 แสดงแผนภูมิทางสัญจรส่วนแผนกผู้ป่วยนอก



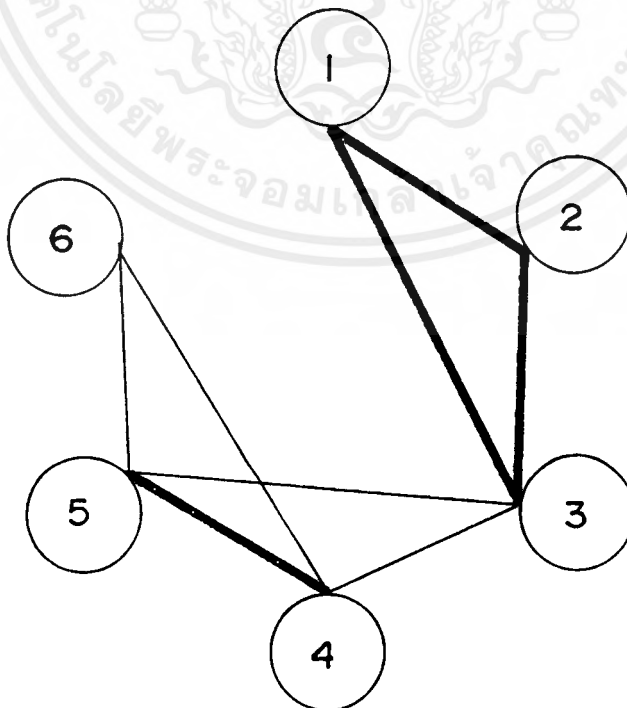
ส่วนเวชระเบียนผู้ป่วยนอก/ใน (MEDICAL RECORDS DEPARTMENT)

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ
X	X	X	1. ทางเข้า
	X	X	2. พักคอย
X	X	X	3. เคาน์เตอร์ลงทะเบียน
X			4. ส่วนปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่
X			5. ส่วนเก็บเวชระเบียน
X			6. ส่วนเตรียมอาหารเครื่องดื่ม

ตารางที่ 4.18 แผนผังการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนเวชระเบียนผู้ป่วยนอก/ใน

หมายเหตุ พ คือ แพทย์, พยาบาล, พนักงานทั่วไป 4 สัมพันธ์มากที่สุด
 ป คือ ผู้ป่วย 3 สัมพันธ์มาก
 ญ คือ ญาติ 2 สัมพันธ์ปานกลาง
 1 สัมพันธ์น้อย

ภาพที่ 4.29 แสดงแผนภูมิฟองอากาศส่วนเวชระเบียนผู้ป่วยใน

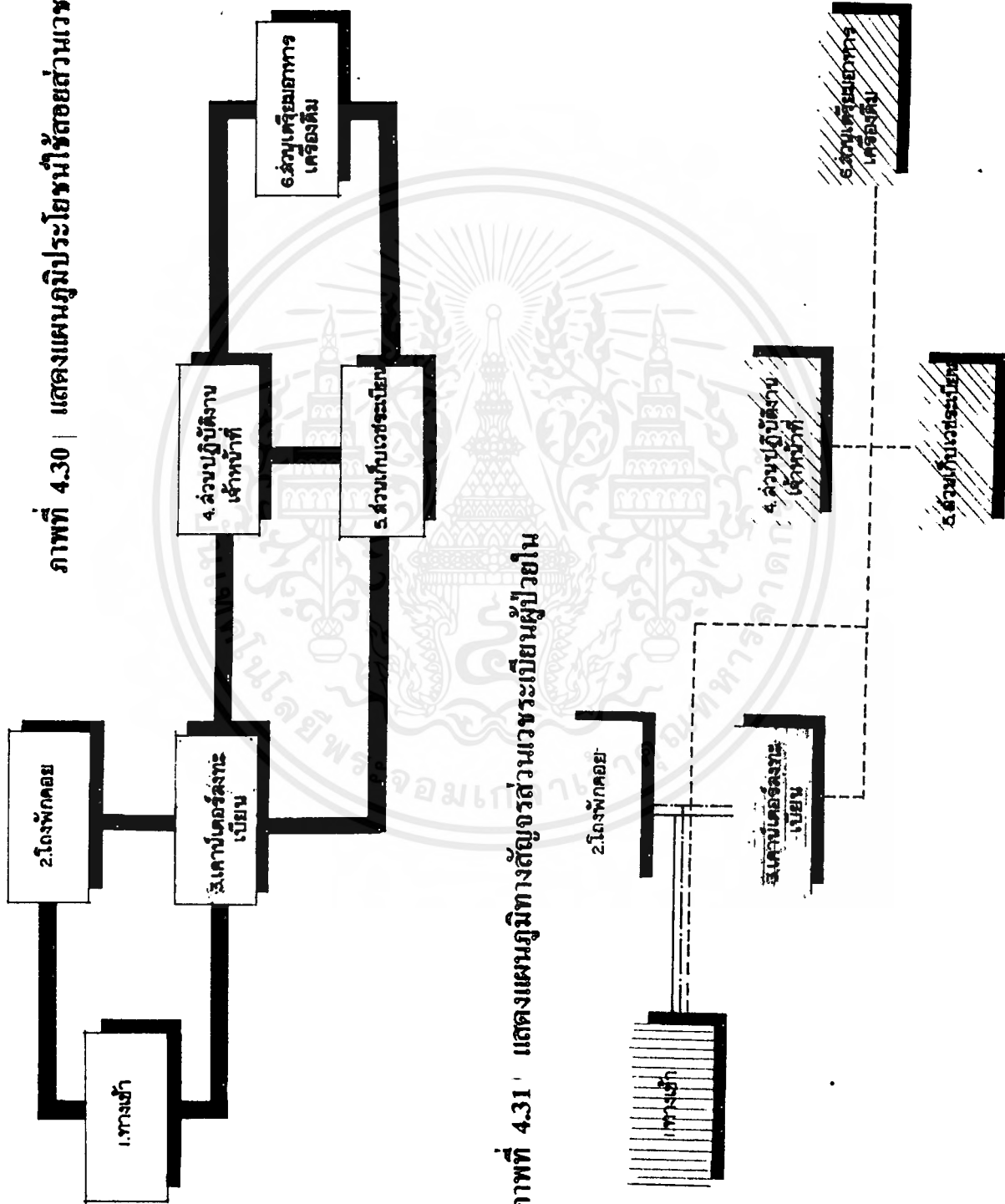


หมายเหตุ

สัมพันธ์มากที่สุด **—————**

สัมพันธ์มาก **—————**

ภาพที่ 4.30 | แสดงแผนภูมิประโยชน์ที่ใช้ตามส่วนราชการระบิณผู้ป่วยใน



ภาพที่ 4.31 | แสดงแผนภูมิทางตั้งจรส่วนราชการระบิณผู้ป่วยใน

- ทแยงแอกต
- พื้นที่สาธารณะ
- พื้นที่บริการ
- พื้นที่เฉพาะ
- ผู้ป่วย
- ญาติ
- พนักงานบริการ

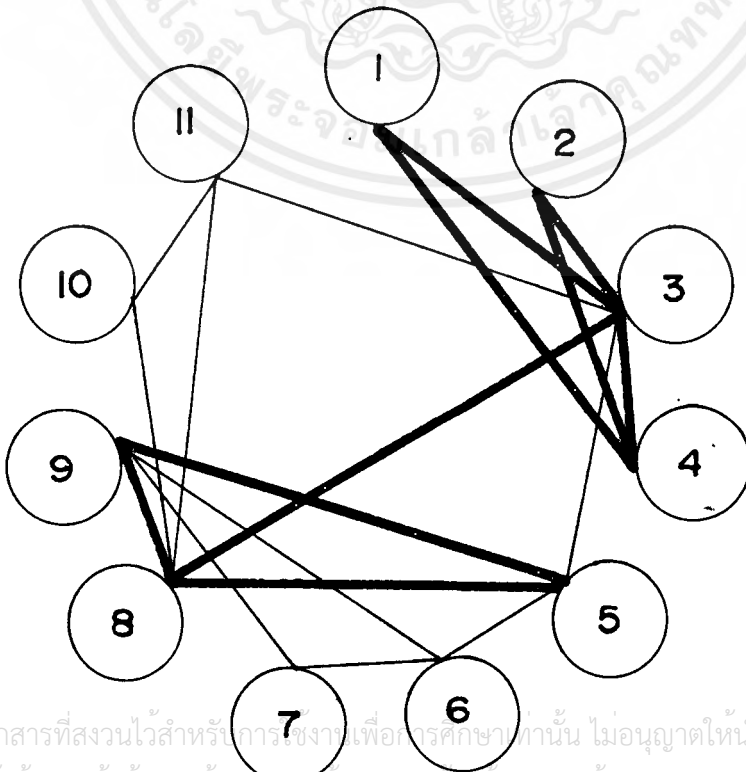
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนจ่ายยา-การเงิน (PHARMACY DEPARTMENT)

ตารางที่ 4.19 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนจ่ายยา - การเงิน

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ
	X	X	1. ส่วนพักคอย
X	X	X	2. ทางเข้า
X	X	X	3. เคาน์เตอร์จ่ายยา
X	X	X	4. เคาน์เตอร์จ่ายเงิน
X			5. ตู้ยา, ชั้นวางยา, อุปกรณ์
X			6. ตู้เขียนเก็บยา
X			7. ส่วนล้างทำความสะอาด
X			8. โต๊ะปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่
X			9. ส่วนปรุ้งยา-ผสมยา
X			10. ห้องทำงานหัวหน้าเภสัชกร
X			11. ส่วนพักผ่อนเภสัชกร

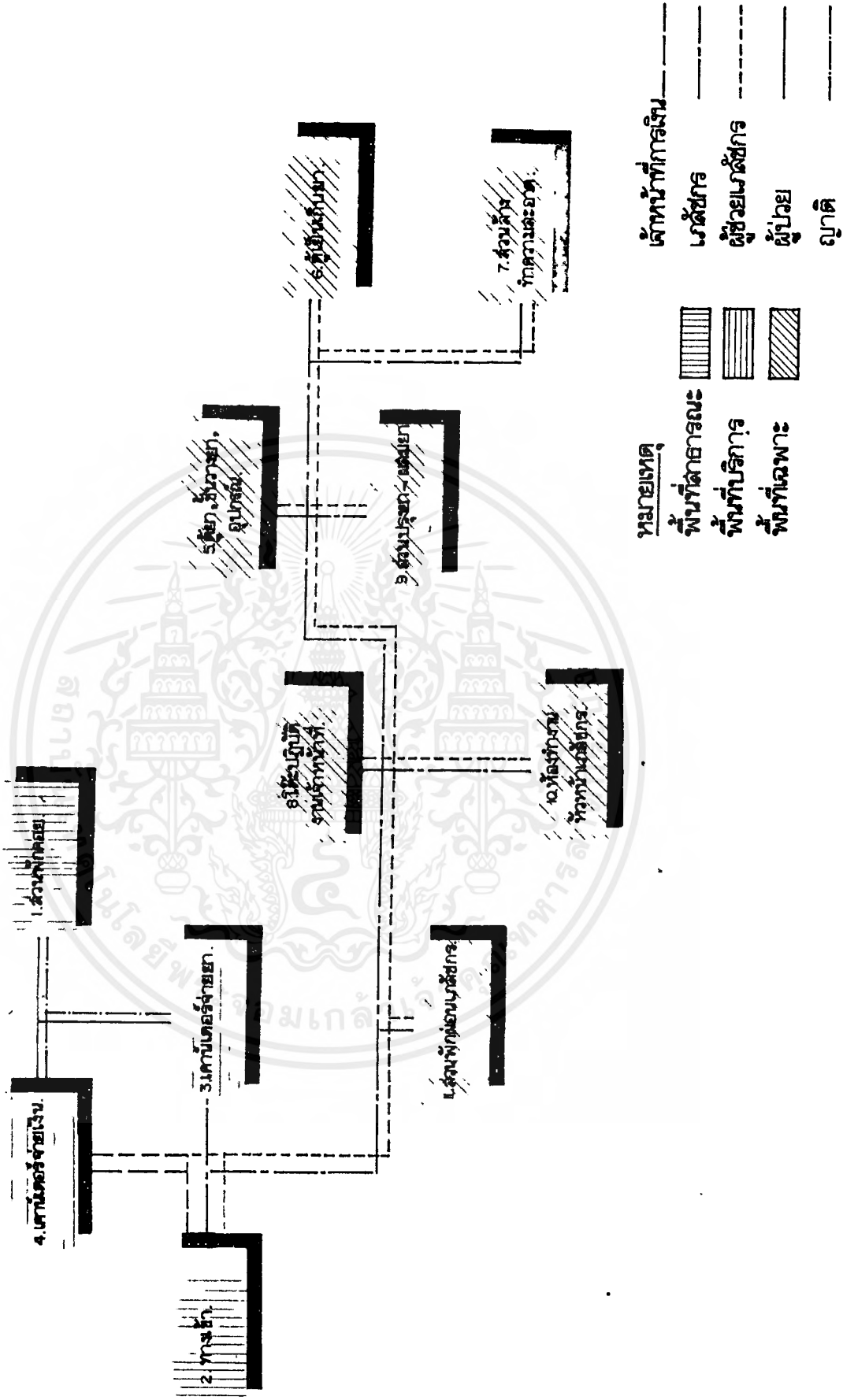
ภาพที่ 4.32 แสดงแผนภูมิฟองอากาศส่วนจ่ายยา - การเงิน



หมายเหตุ
 เส้นทึบ หมายถึง
 เส้นบาง หมายถึง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานั้น ไม่อนุญาตให้นำไป
 หมายความว่า...
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกกรณี

ภาพที่ 4.34 แสดงแผนภูมิทางสัญจรส่วนจ่ายยา - การเงิน

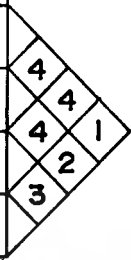


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

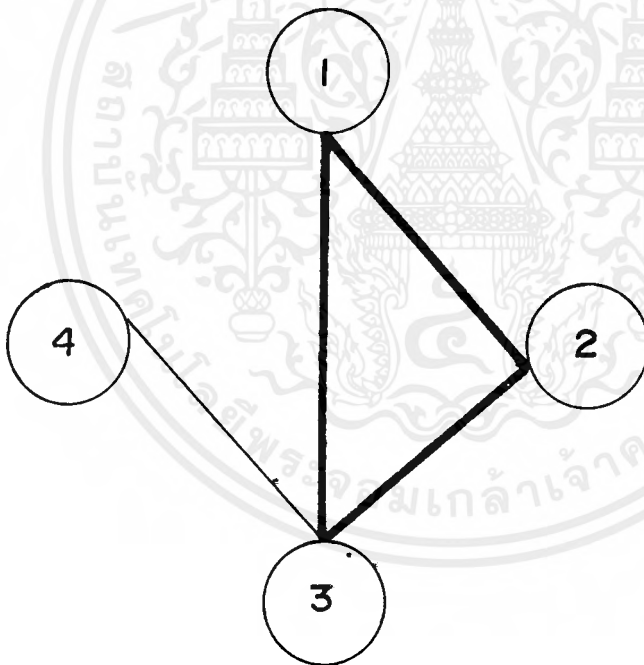
คลินิกอายุรกรรม (MEDICAL CLINIC)

ตารางที่ 4.20 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนคลี อายุรกรรม

ท	ป	ญ	องค์ประกอบ
	X	X	1. ส่วนพักคอย
X	X	X	2. ส่วนทำงานพยาบาล
X	X		3. ทางเข้าห้องตรวจ
X	X		4. ห้องตรวจรักษา



ภาพที่ 4.35 แสดงแผนภูมิฟองอากาศคลินิกอายุรกรรม

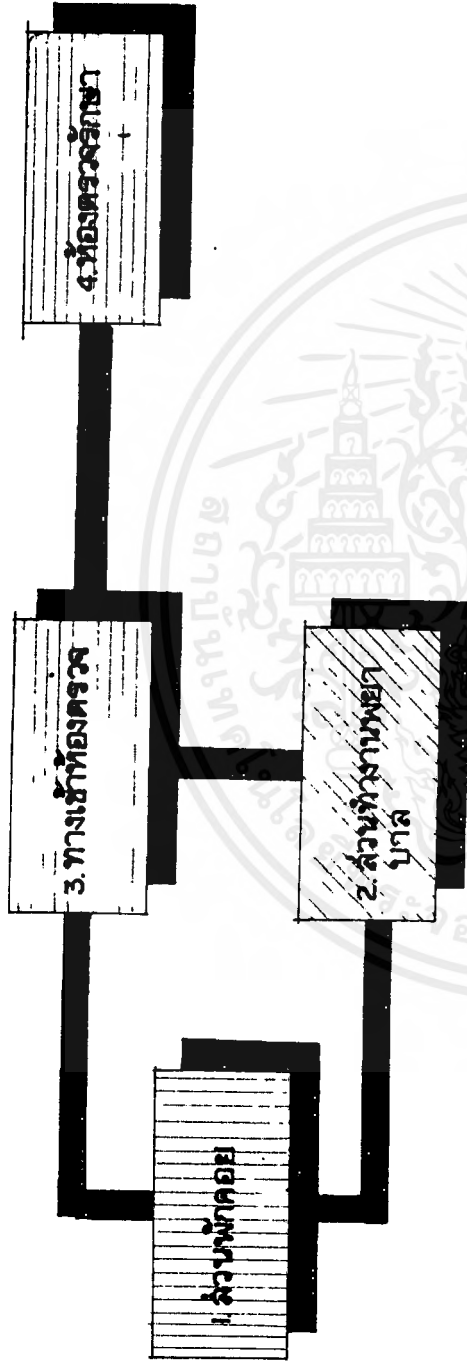


หมายเหตุ

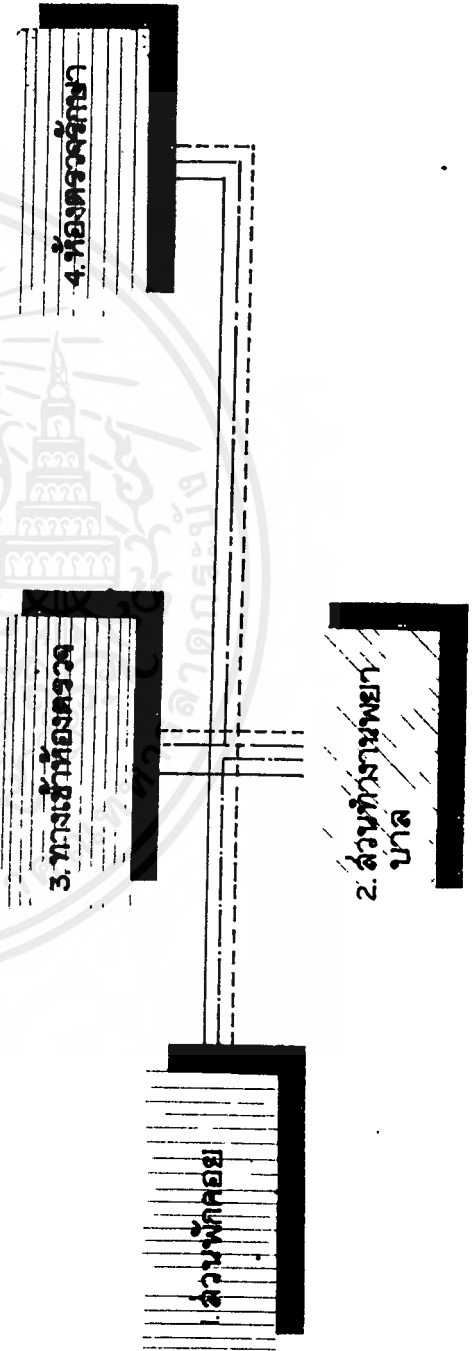
สัมพันธ์มากที่สุด **————**

สัมพันธ์มาก **————**

ภาพที่ 4.36 แสดงแผนภูมิประโยชน์ใช้สอยคณิศรอาชีวกรรม



ภาพที่ 4.37 แสดงแผนภูมิทางถ่วงคณิศรอาชีวกรรม



ทศภายในเขต

พื้นที่สาธารณะ

พื้นที่บริการ

พื้นที่เฉพาะ

ผู้ป่วย

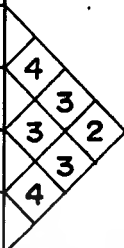
ญาติ

แพทย์, พยาบาล

พนักงานบริการ

ห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป (MADICAL EXAM ROOM)

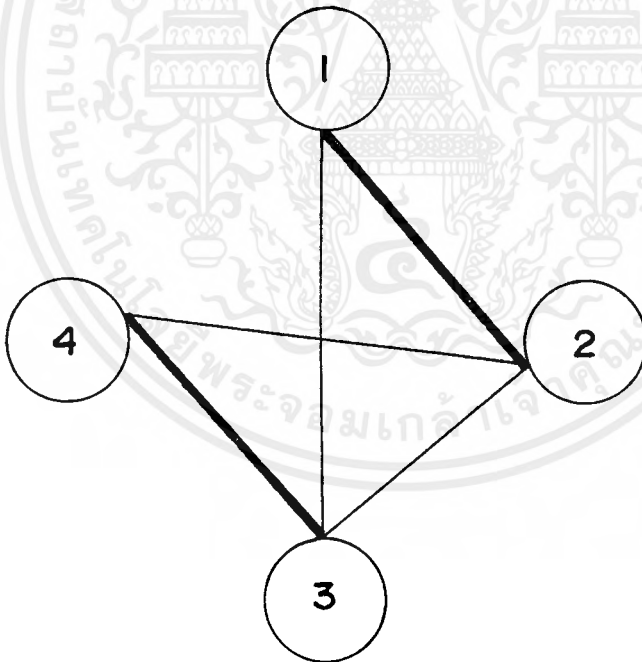
พ	ป	ญ	องค์ประกอบ
X	X	X	1. ทางเข้า
X	X	X	2. ส่วนถามอาการเบื้องต้น
X	X		3. เดียงตรวจ
X			4. ส่วนล้าง, เก็บอุปกรณ์



ตารางที่ 4.21 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป

แผนผังความสัมพันธ์ (BUBLE DIAGRAM)

ภาพที่ 4.38 แสดงแผนภูมิฟองอากาศส่วนห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป



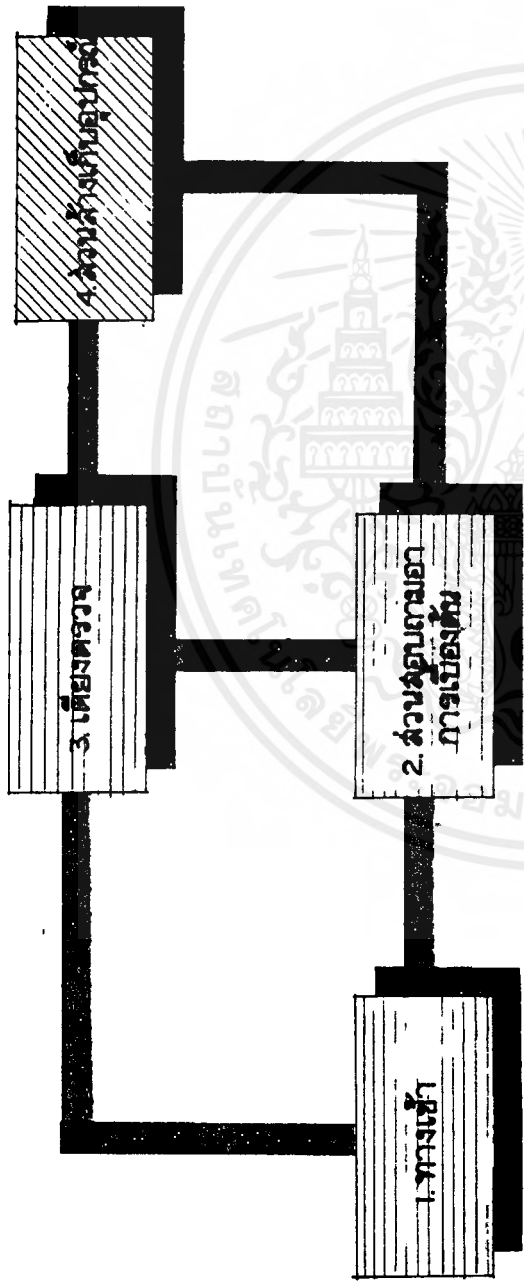
หมายเหตุ

สัมพันธ์มากที่สุด **—————**

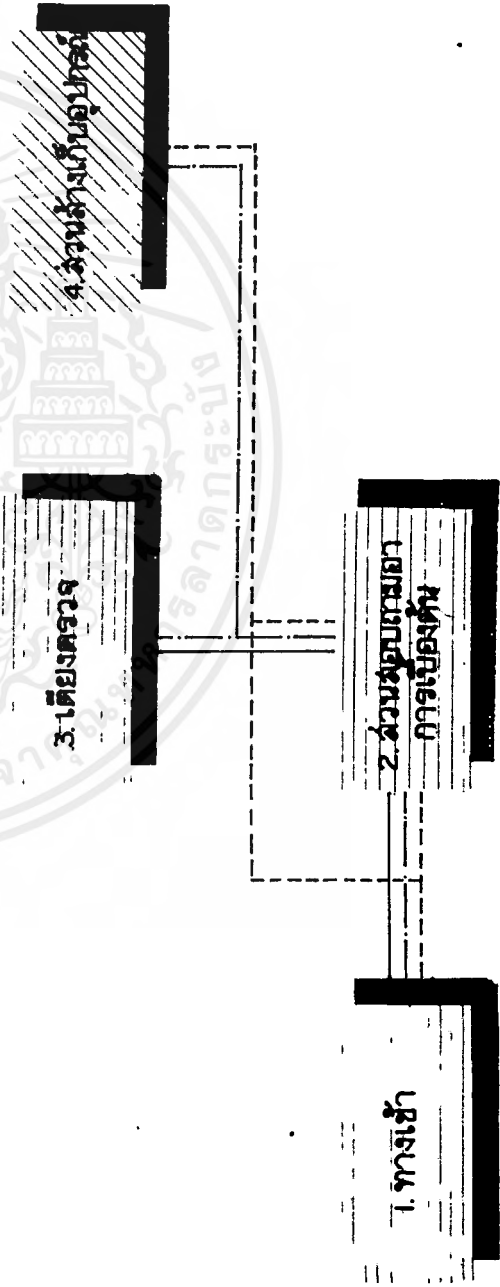
สัมพันธ์มาก **—————**

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.39 แสดงแผนภูมิประโยชน์ใช้สอยส่วนห้องตรวจอาชญากรรมทั่วไป



ภาพที่ 4.40 แสดงแผนภูมิทางสัญจรส่วนห้องตรวจอาชญากรรม



หมายเหตุ

พื้นที่สาธารณะ

พื้นที่บริการ

พื้นที่เฉพาะ

ผู้ช่วย

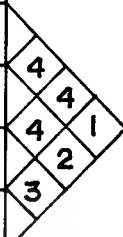
แพทย์, พยาบาล

พนักงานบริการ

คลินิกสูติรีเวชกรรม (OBSTETRICS & GYNIATRICS CLINIC)

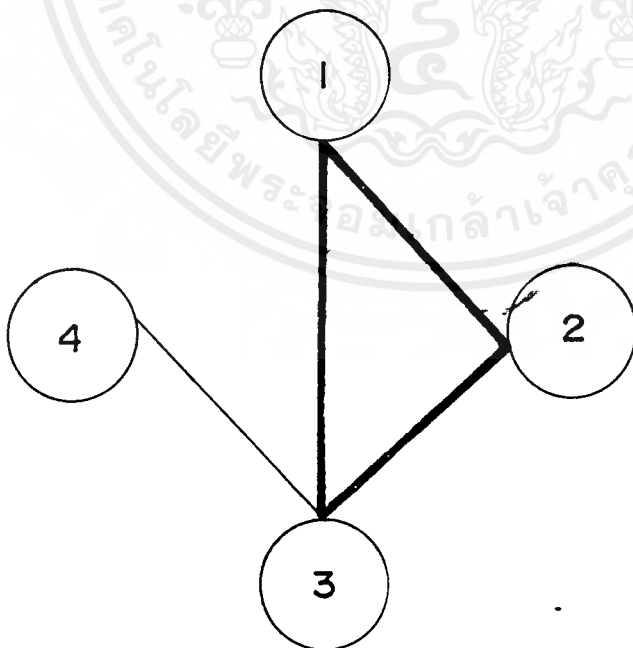
ตารางที่ 4.22 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกสูติรีเวชกรรม

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ
	X	X	1. ส่วนพักคอย
X	X	X	2. ส่วนทำงานพยาบาล
X	X		3. ทางเข้าห้องตรวจ
X	X		4. ห้องตรวจภายในสตรี



หมายเหตุ พ คือ แพทย์, พยาบาล, พนักงานทั่วไป
 ป คือ ผู้ป่วย
 ญ คือ ญาติ

ภาพที่ 4.41 แสดงแผนภูมิฟองอากาศส่วนคลินิกสูติรีเวชกรรม



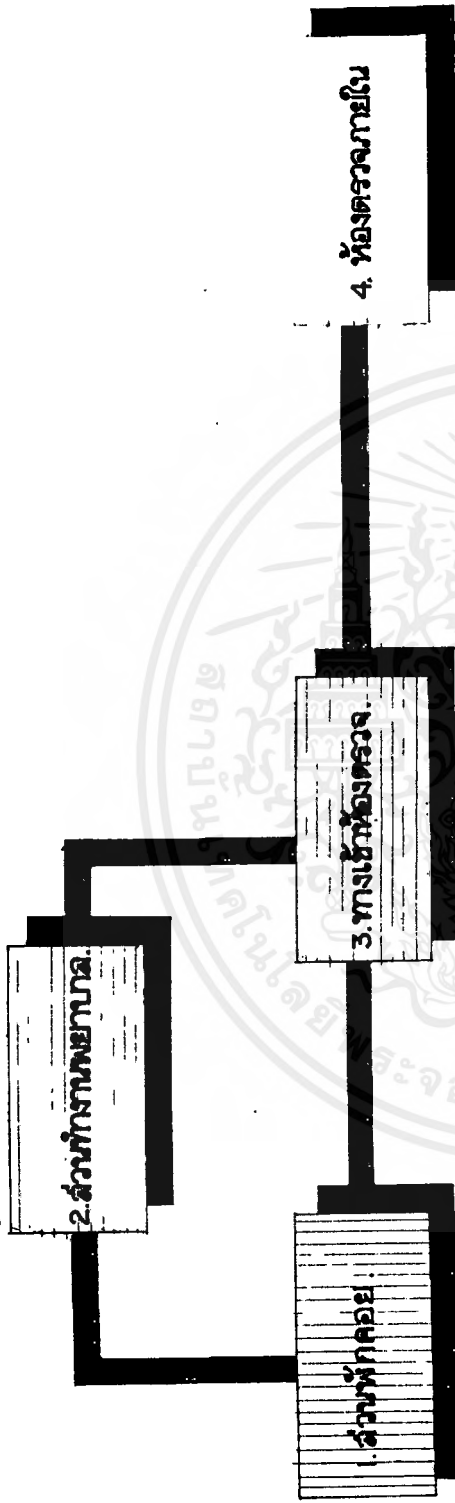
หมายเหตุ

สัมพันธ์มากที่สุด **————**

สัมพันธ์น้อย **————**

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.42 แสดงแผนภูมิประโยชน์ใช้สอยส่วนคณิตมิติสตินรีเวชกรรม



ภาพที่ 4.43 แสดงแผนภูมิทางสตินรีเวชกรรม



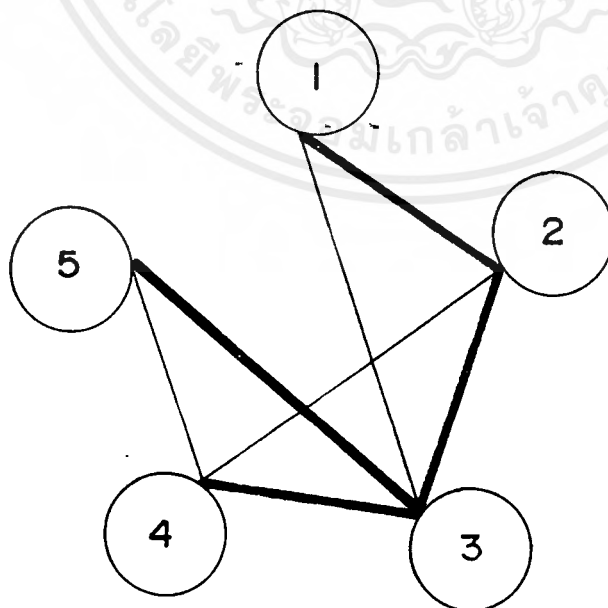
ห้องตรวจภายในสตรี (OB-GYN EXAM ROOM)

ตารางที่ 4.23 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจภายในสตรี

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ			
X	X	X	1. ทางเข้า			
X	X	X	2. ส่วนศึกษาอาการ	4		
X	X		3. ส่วนตรวจภายในสตรี	4	3	1
	X		4. ห้องน้ำ, เปลี่ยนเสื้อ	4	3	2
X			5. ส่วนล้าง, เก็บอุปกรณ์	4	4	
				3		

หมายเหตุ พ คือ แพทย์, พยาบาล, พนักงานทั่วไป
 ป คือ ผู้ป่วย
 ญ คือ ญาติ

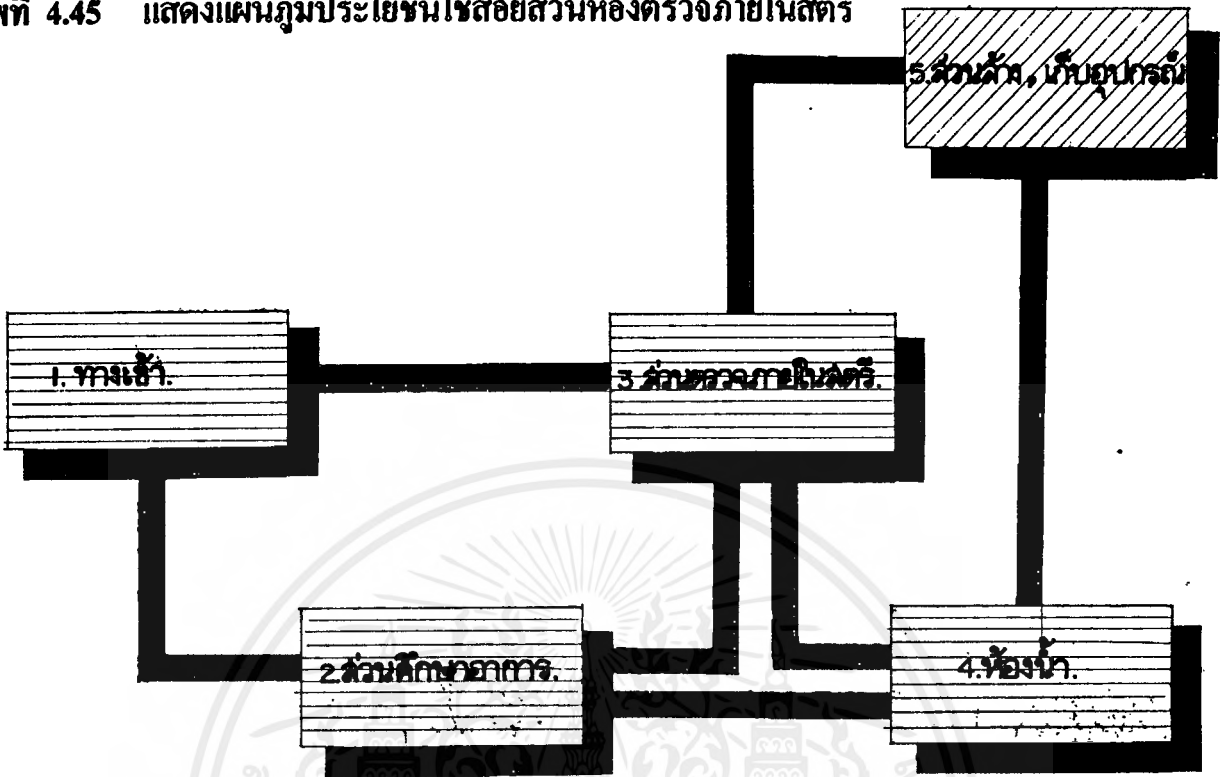
ภาพที่ 4.44 แสดงแผนภูมิฟองอากาศส่วนห้องตรวจภายในสตรี



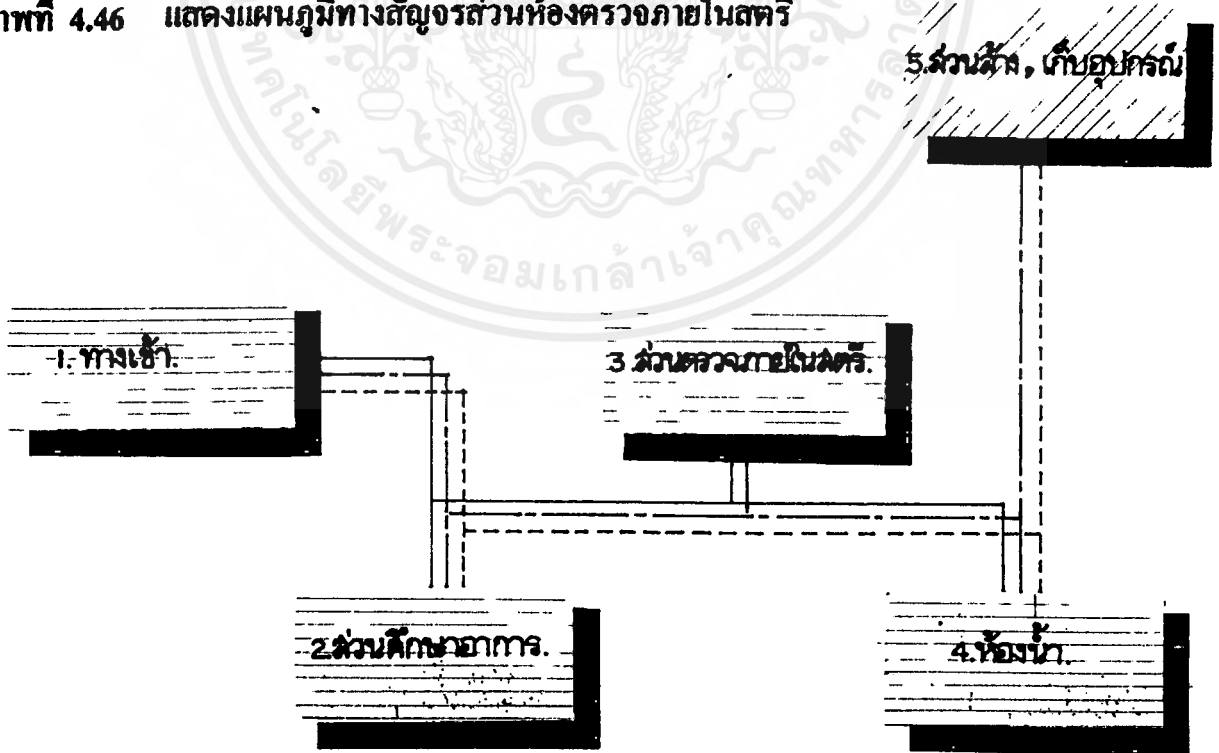
หมายเหตุ

สัมพันธ์มากที่สุด **—————**
 สัมพันธ์มาก **—————**

ภาพที่ 4.45 แสดงแผนภูมิประโยชน์ใช้สอยส่วนห้องตรวจภายในสตรี



ภาพที่ 4.46 แสดงแผนภูมิทางสัญจรส่วนห้องตรวจภายในสตรี



หมายเหตุ

พื้นที่สาธารณะ



พื้นที่บริการ



พื้นที่เฉพาะ



ผู้ป่วย

ญาติ

แพทย์, พยาบาล

พนักงานบริการ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

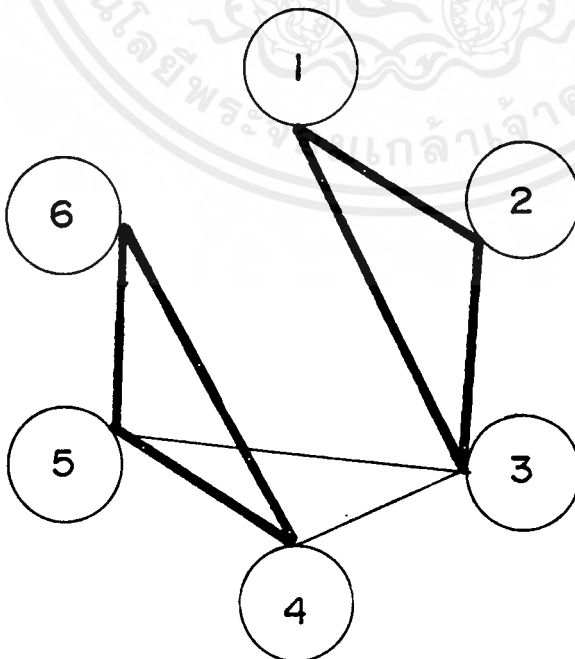
คลินิกศัลยกรรม (SURGICAL CLINIC)

ตารางที่ 4.24 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกศัลยกรรม

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ	
X	X	X	1. ส่วนพักคอย	
X	X	X	2. ส่วนทำงานตรวจ	4
X	X		3. ทางเข้าห้องตรวจ	4 4 1
X	X		4. ห้องตรวจรักษา	3 2 1 1
X	X		5. ห้องบำบัดรักษา	4 3 2 2
X			6. ห้องพักแพทย์	4 4 2
				4

- หมายเหตุ**
- พ คือ แพทย์, พยาบาล, พนักงานทั่วไป
 - ป คือ ผู้ป่วย
 - ญ คือ ญาติ

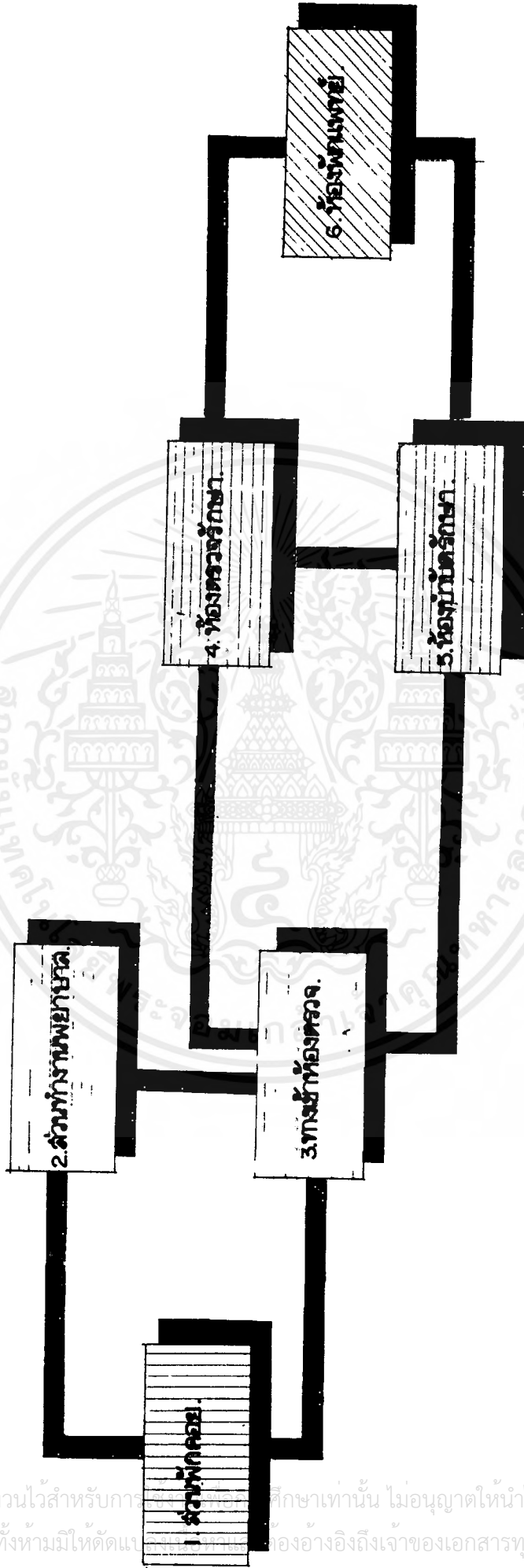
ภาพที่ 4.47 แสดงแผนภูมิฟองอากาศส่วนคลินิกศัลยกรรม



หมายเหตุ

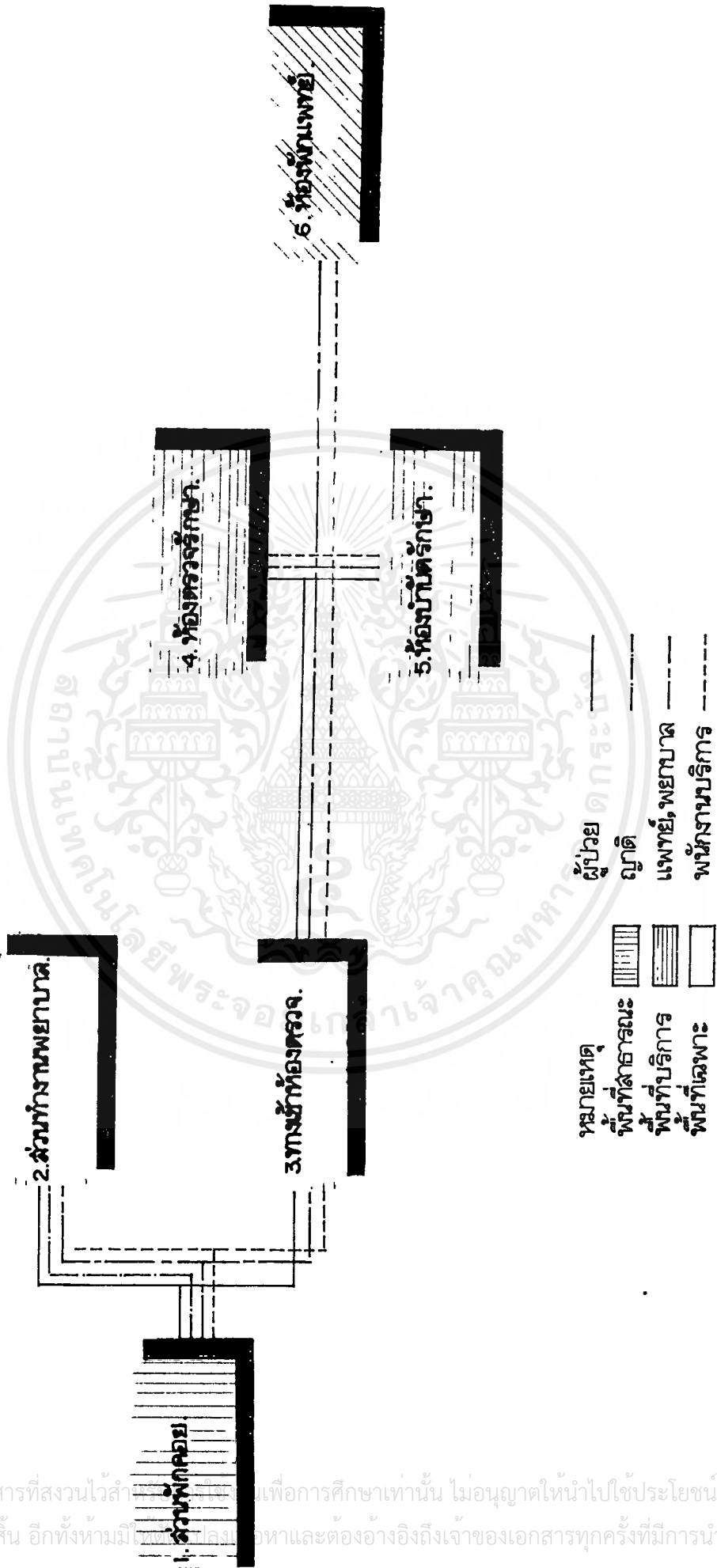
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่ขึ้นต้นการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.48 แสดงแผนภูมิประโยชน์ใช้สอยส่วนคณิตศาสตร์



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการ... ศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอก... ห้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.49 แสดงแผนภูมิทางตั้งของส่วนคณิตศาสตร์



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เพื่อการศึกษเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้เผยแพร่ลงสู่สาธารณะและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

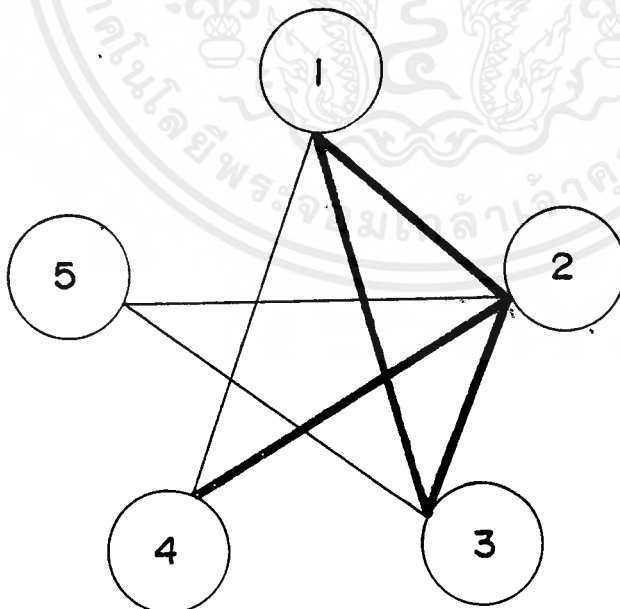
คลินิกกุมารเวชกรรม (PEDIATRIC CLINIC)

ตารางที่ 4.25 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกกุมารเวชกรรม

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ	
X	X	X	1. ทางเข้า	
X	X	X	2. ส่วนพักคอย	4
	X	X	3. ส่วนสันตนาการ	4 3
X	X	X	4. ส่วนทำงานพยาบาล	4 3 2
X	X	X	5. ห้องตรวจรักษา	2 3

หมายเหตุ พ คือ แพทย์, พยาบาล, พนักงานทั่วไป
 ป คือ ผู้ป่วย
 ญ คือ ญาติ

ภาพที่ 4.50 แสดงแผนภูมิฟองอากาศส่วนคลินิกกุมารเวชกรรม

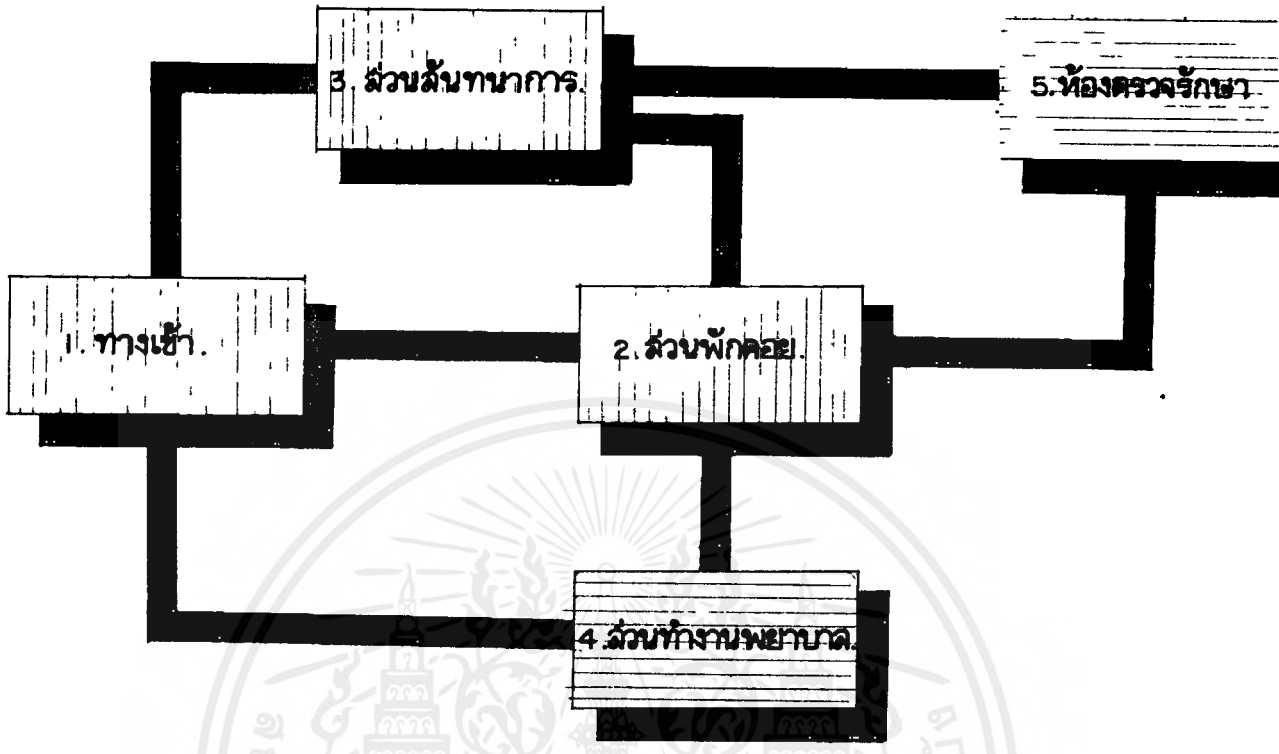


หมายเหตุ

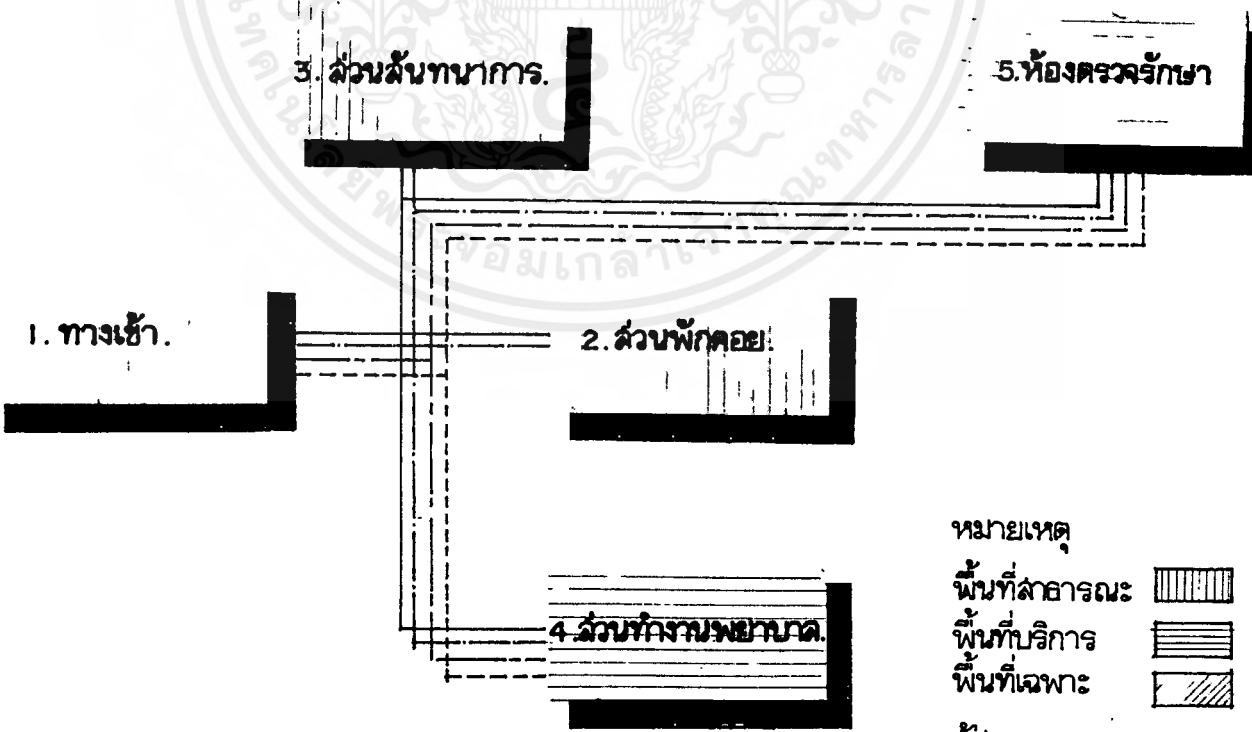
สัมพันธ์มากที่สุด **—————**

สัมพันธ์มาก **—————**

ภาพที่ 4.51 แสดงแผนภูมิประโยชน์ใช้สอยส่วนคลินิกมารเวชกรรม



ภาพที่ 4.52 แสดงแผนภูมิทางสัญจรส่วนคลินิกมารเวชกรรม



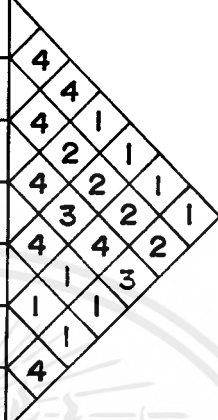
- หมายเหตุ
- พื้นที่ล่าอาณณะ
 - พื้นที่บริการ
 - พื้นที่เฉพาะ
 - ผู้ป่วย
 - ญาติ
 - แพทย์, พยาบาล
 - พนักงานบริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่, พยาบาล
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งหากมีการนำเนื้อหาไปใช้

ส่วนคลินิก ตา หู คอ จมูก (E.E.N.T CLINIC)

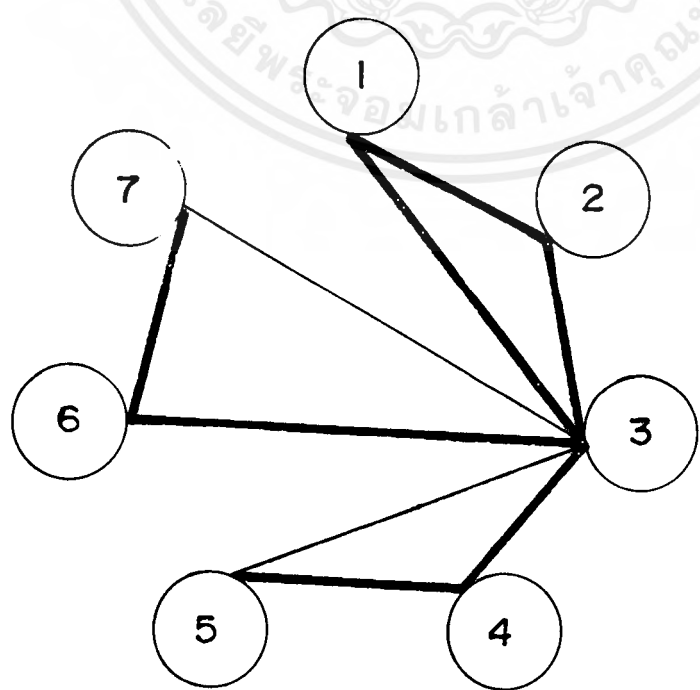
ตารางที่ 4.26 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกตา หู คอ จมูก

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ
	X	X	1. ส่วนพักคอย
X	X	X	2. ส่วนทำงานพยาบาล
X	X	X	3. ทางเข้าห้องตรวจ
X	X		4.1 ังตรวจสายตา
X	X		5. ังรักษายตา
X	X		6. ห้องตรวจหู คอ จมูก
X	X		7. ห้องรักษา หู คอ จมูก



หมายเหตุ
 พ คือ แพทย์,พยาบาล,พนักงานทั่วไป
 ป คือ ผู้ป่วย
 ญ คือ ญาติ

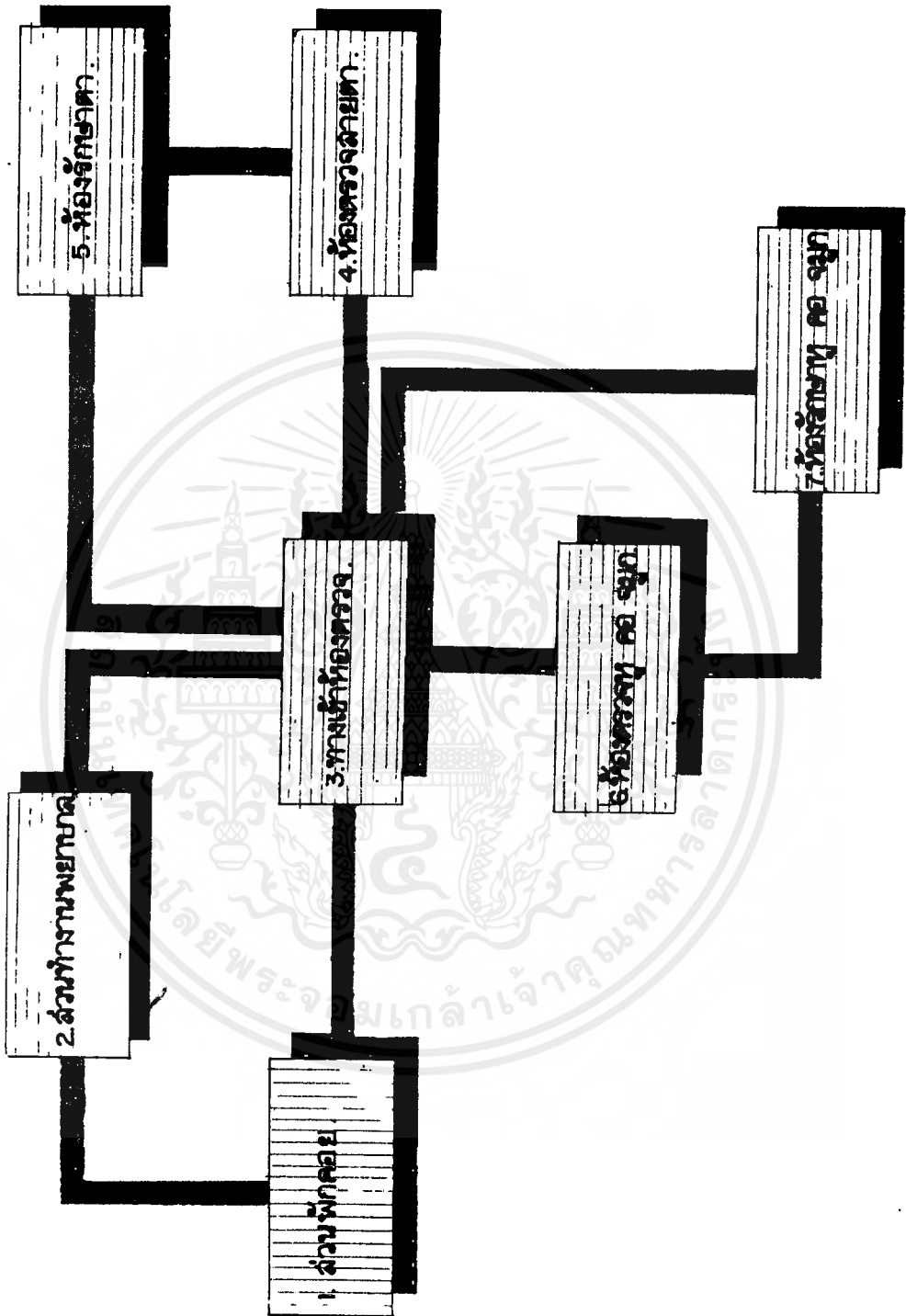
ภาพที่ 4.53 แสดงแผนภูมิฟองอากาศส่วนคลินิกตา, หู, คอ, จมูก



หมายเหตุ
 เส้นประระดับด้านการค้า
 เส้นทึบสัมพันธ์มากที่สุด
 เส้นจางสัมพันธ์มาก

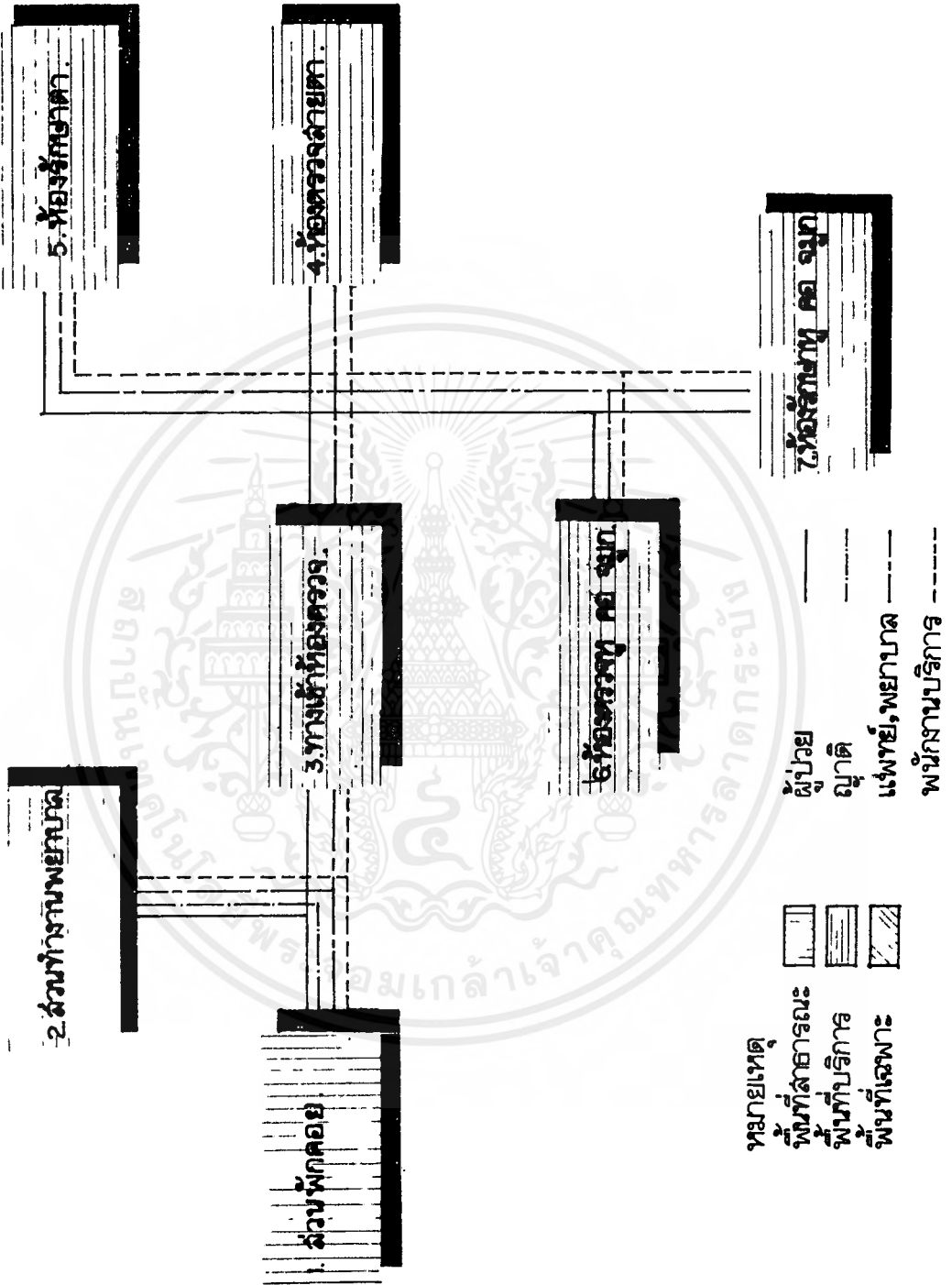
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่หรือใช้
 ใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.54 แสดงแผนภูมิประโยชน์ส่วนคลีนิคตา, ชู, คอ, จมูก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.55 แสดงแผนภูมิทางตั้งจรส่วนคณิตศึกษา, ฟู กอ, จมูก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

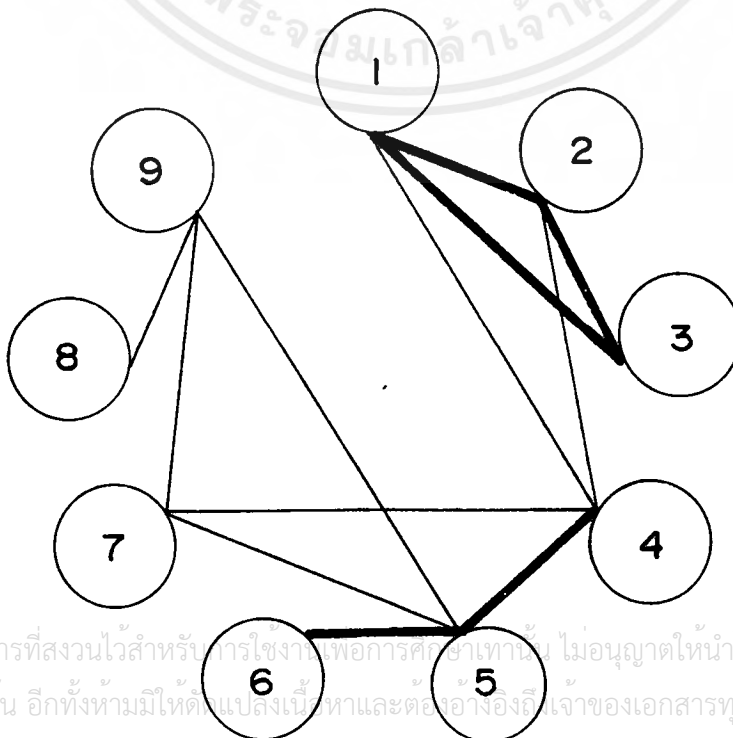
คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC)

ตารางที่ 4.27 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกทันตกรรม

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ	
X	X	X	1. ทางเข้า-ออก	
	X	X	2. พักคอย	4
X	X	X	3. ส่วนทำงานพยาบาล	4 3
X	X		4. ห้องตรวจรักษาฟัน	2 3 2 1
X	X		5. ห้อง X-RAY	4 1 1 1 2
X			6. ห้องล้างฟิล์ม	4 2 1 1 1 2
X			7. ห้องทำความสะอาด, เก็บอุปกรณ์	4 3 2 2 1
X			8. ห้องพักแพทย์	2 2 2 2
X			9. ห้องพักเจ้าหน้าที่	2 1 3
				2 3
				3

หมายเหตุ พ คือ แพทย์, พยาบาล, พนักงานทั่วไป
 ป คือ ผู้ป่วย
 ญ คือ ญาติ

ภาพที่ 4.56 แสดงแผนภูมิฟองอากาศส่วนคลินิกทันตกรรม

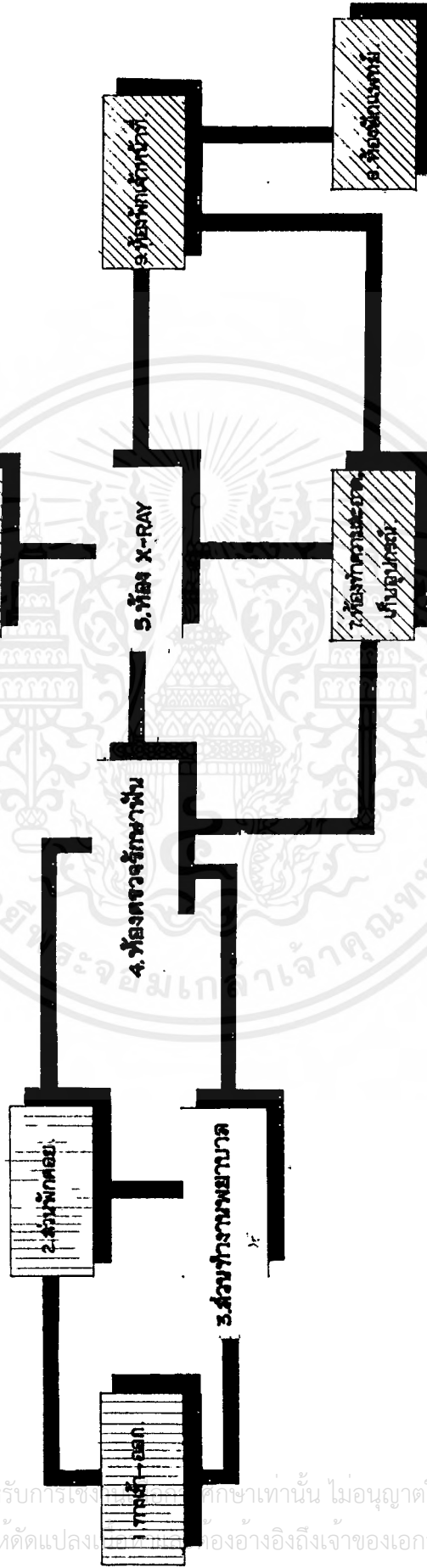


หมายเหตุ
 ดัชนีสัมพันธ์มากที่สุด ———
 ดัชนีสัมพันธ์มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและตัดอย่างอื่นออกจากเอกสารทุกครั้งที่มีคนใช้

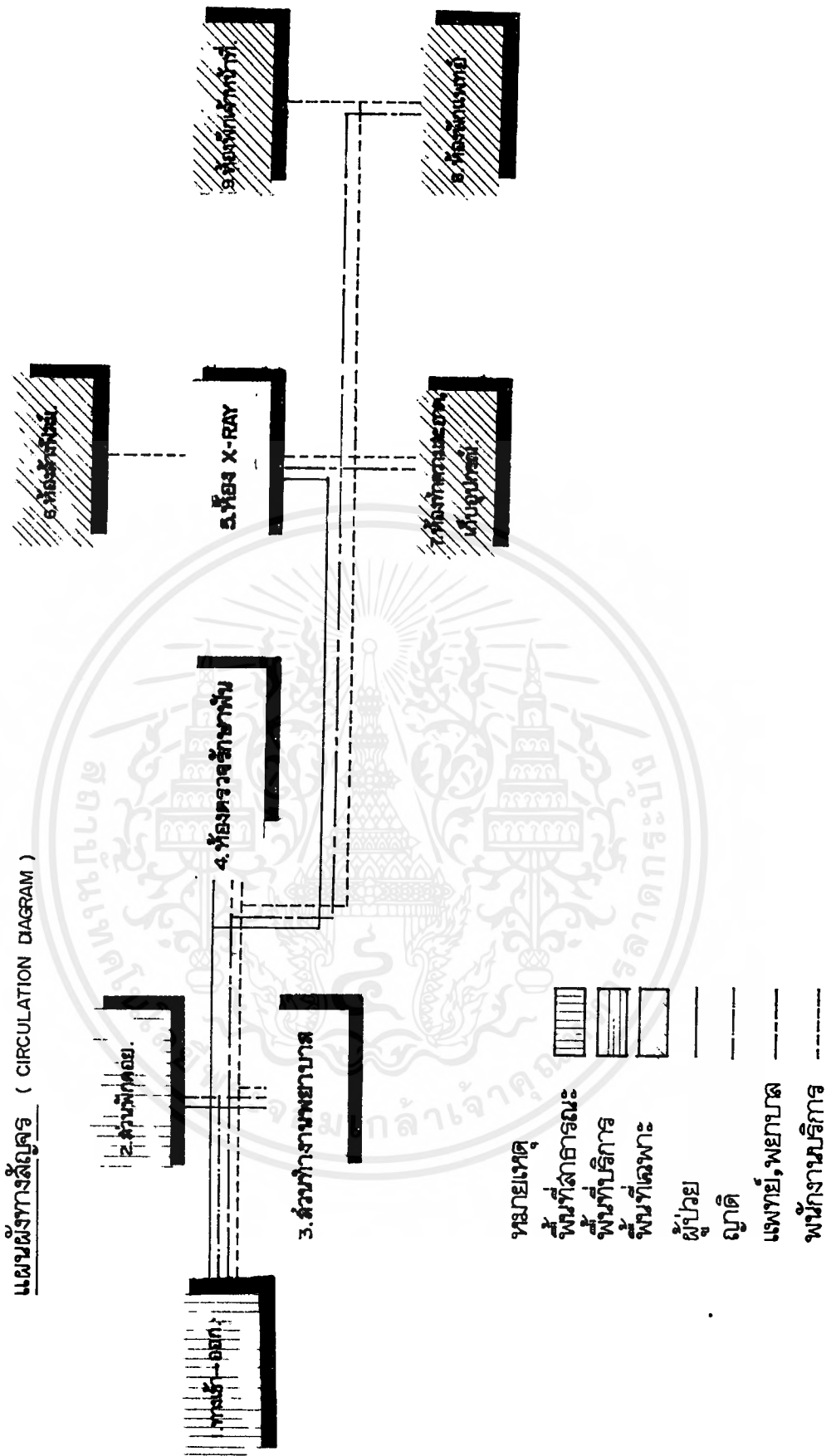
ภาพที่ 4.57 แสดงแผนภูมิประโยชน์ใช้สอยส่วนเทคนิคที่แตกกรม

แผนผังประโยชน์ใช้สอย (FUNCTION DIAGRAM)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการแข่งขัน การศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงแก้ไข หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.58 แสดงแผนภูมิทางสัญจรส่วนคลินิกทันตกรรม



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่สามารถเผยแพร่ในที่สาธารณะได้

สัมพันธ์มากที่สุด **—————**
 สัมพันธ์มาก **-----**

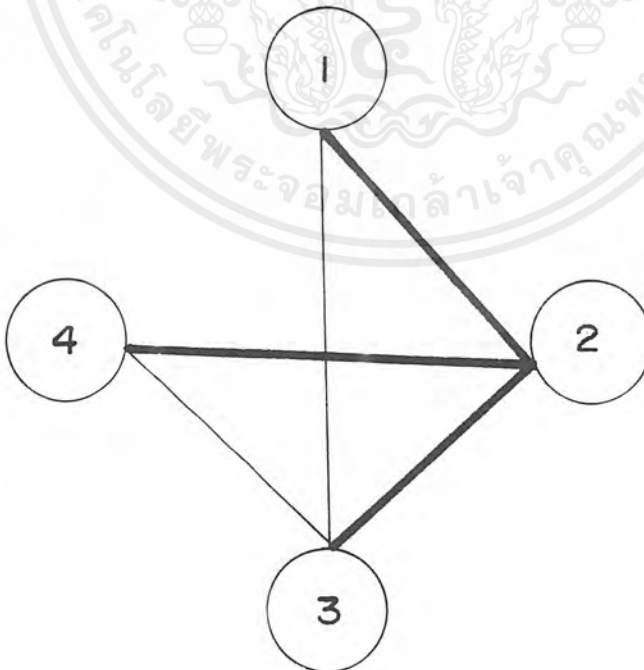
ห้องตรวจรักษาทันตกรรม (DENTAL EXAM ROOM)

ตารางที่ 4.28 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจรักษาทันตกรรม

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ	
X	X		1. ทางเข้า	
X	X		2. เติงตรวจทันตกรรม	
X			3. รถเข็นเก็บอุปกรณ์	
X			4. ส่วนล้างเก็บอุปกรณ์	

- หมายเหตุ
- พ คือ แพทย์, พยาบาล, พนักงานทั่วไป
 - ป คือ ผู้ป่วย
 - ญ คือ ญาติ

ภาพที่ 4.59 แสดงแผนภูมิฟองอากาศส่วนห้องตรวจรักษาทันตกรรม

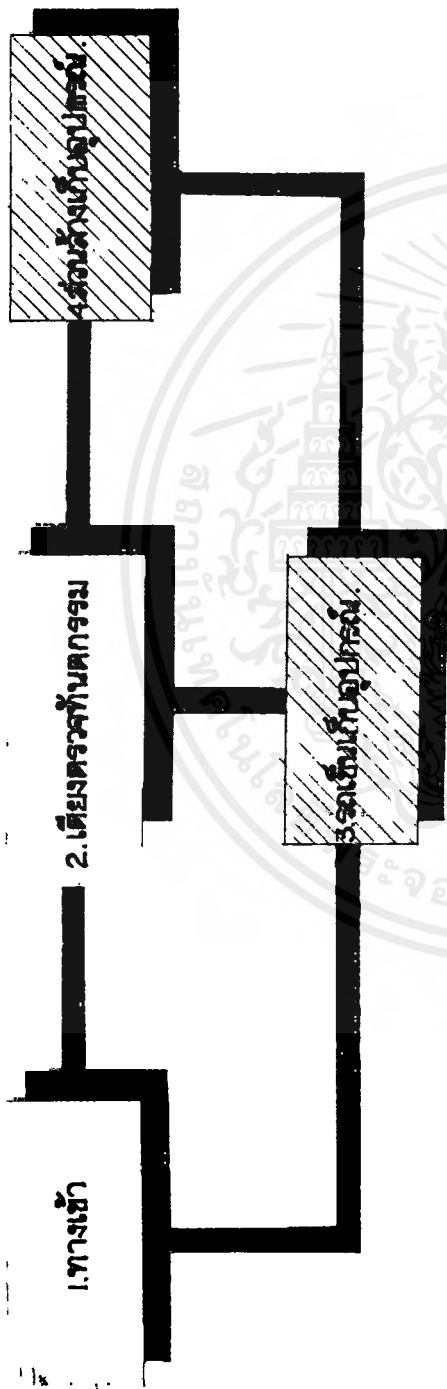


หมายเหตุ

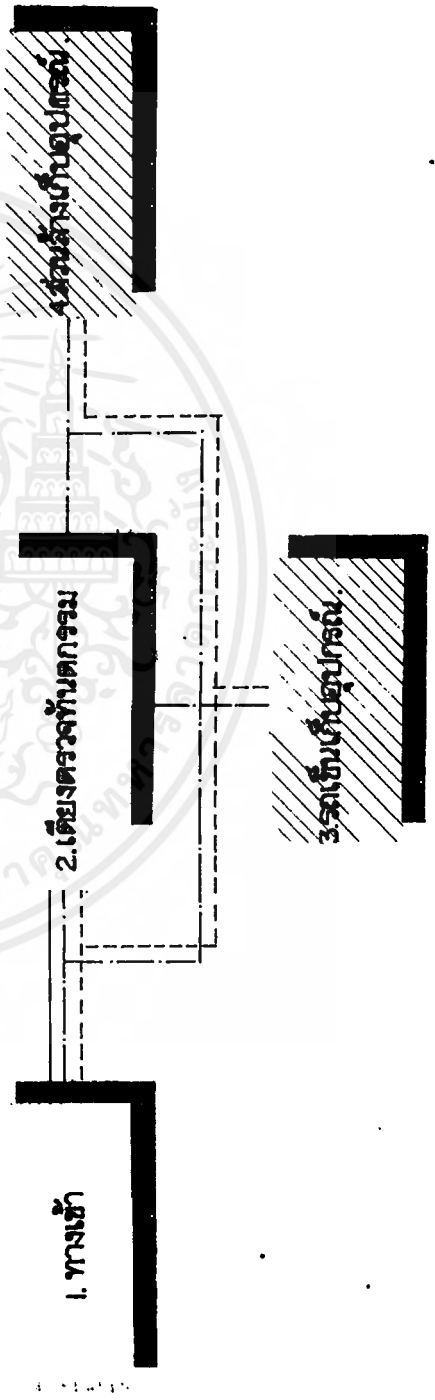
สัมพันธ์มากที่สุด _____
 สัมพันธ์มาก _____

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่หรือใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.60 แสดงแผนภูมิประโยชน์ใช้สอยส่วนห้องตรวจรักษาทันตกรรม



ภาพที่ 4.61 แสดงแผนภูมิทางสัญจรส่วนห้องตรวจรักษาทันตกรรม



ทศกษยเหตุ

พื้นที่สาธารณะ

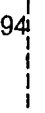
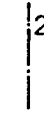
พื้นที่บริการ

พื้นที่เฉพาะ

ผู้ป่วย

แพทย์, พยาบาล

พนักงานบริการ



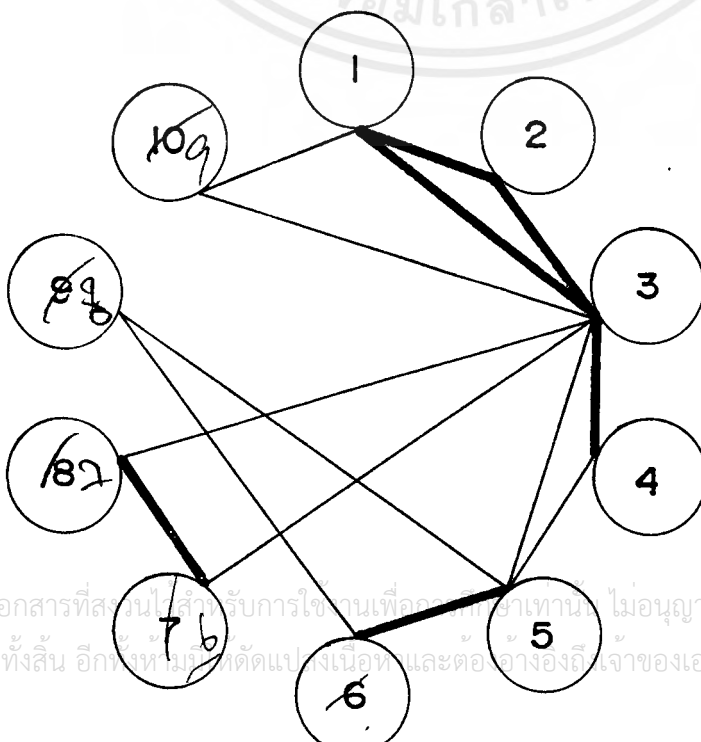
ส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วย

ตารางที่ 4.29 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วยใน

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ	
X	X	X	1. ทางเข้า, โถงลิฟท์	
	X	X	2. ส่วนพักคอย	4
X	X	X	3. ส่วนทำงานพยาบาล	4 2
X			4. ส่วนเก็บเอกสารผู้ป่วย	4 2 1 2 1
X			5. ส่วนเตรียมตรวจ/เตรียมยา	3 3 2 1 2 2
X			6. รถเข็นยา	4 1 2 3 1 1 2 1
X			7. ส่วนพักก่อนพยาบาล	4 2 2 2 2 2 3
X			8. ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล	1 2 2 2 3
X			9. ส่วนเก็บอุปกรณ์	4 1 3 2
X	X	X	10. ห้องพักผู้ป่วย	1 2 2

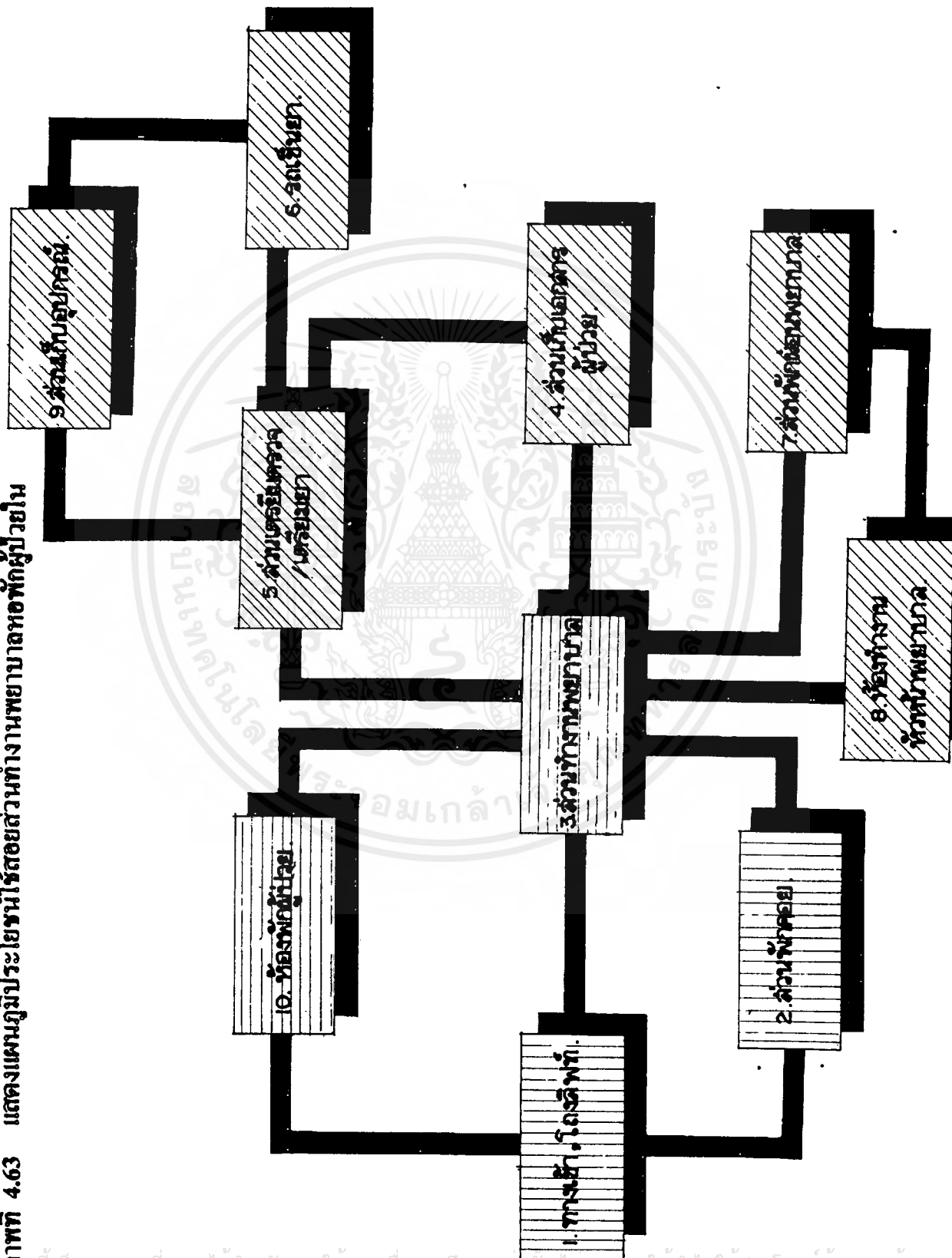
หมายเหตุ พ คือ แพทย์,พยาบาล,พนักงานทั่วไป
 ป คือ ผู้ป่วย
 ญ คือ ญาติ

ภาพที่ 4.62 แสดงแผนภูมิฟองอากาศส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วยใน



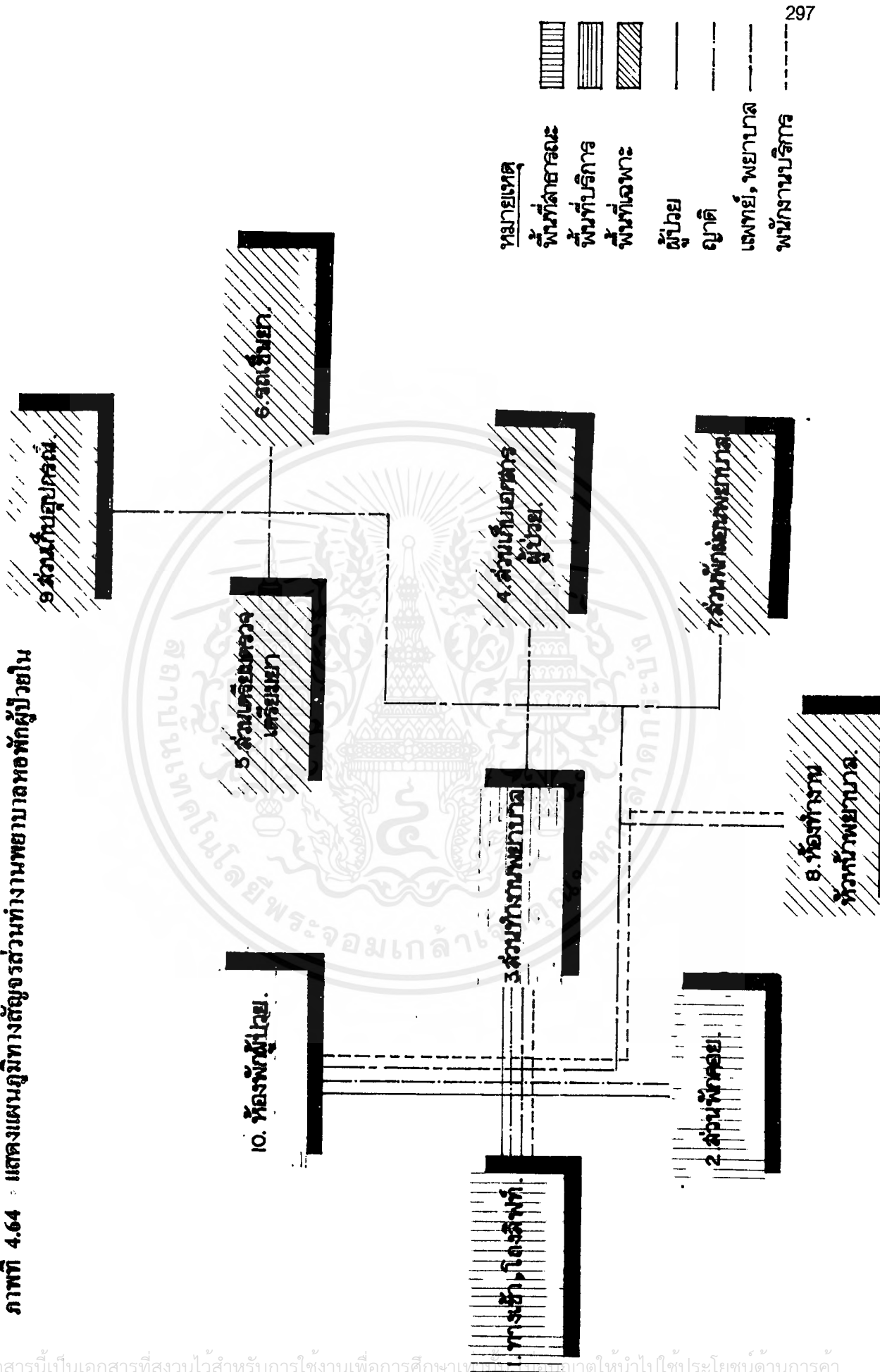
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต่ออ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารที่สงวนไว้ใช้
 หมายเหตุ
 สัมพันธ์มากที่สุด ———

ภาพที่ 4.63 แสดงแผนภูมิประโยชน์ที่ใช้โดยส่วนงานพยาบาลหอผู้ป่วยใน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.64 แสดงแผนภูมิทางตั้งยอร์ส่วนทำงานพยาบาลหอผู้ป่วยใน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น กรุณาอย่าได้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

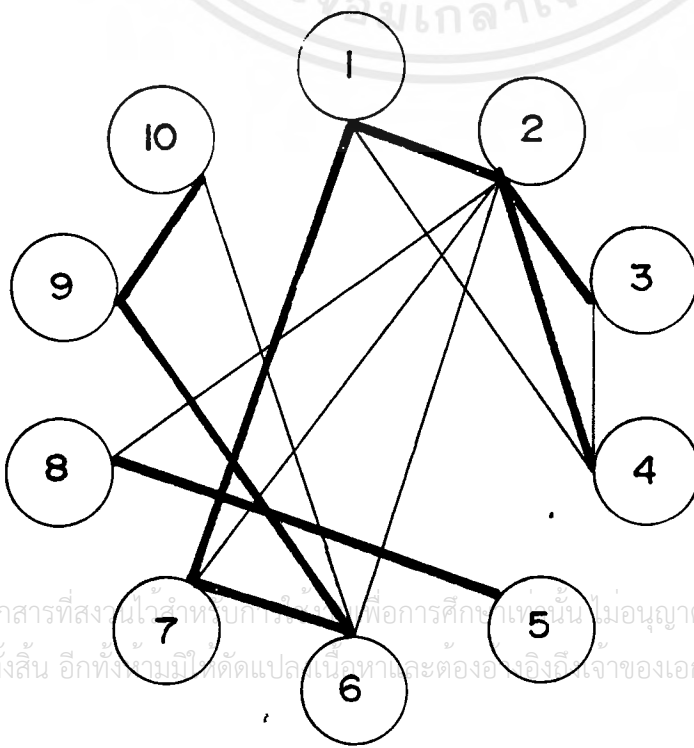
ห้องพักผู้ป่วย V.I.P

ตารางที่ 4.80 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องพักผู้ป่วย V.I.P.

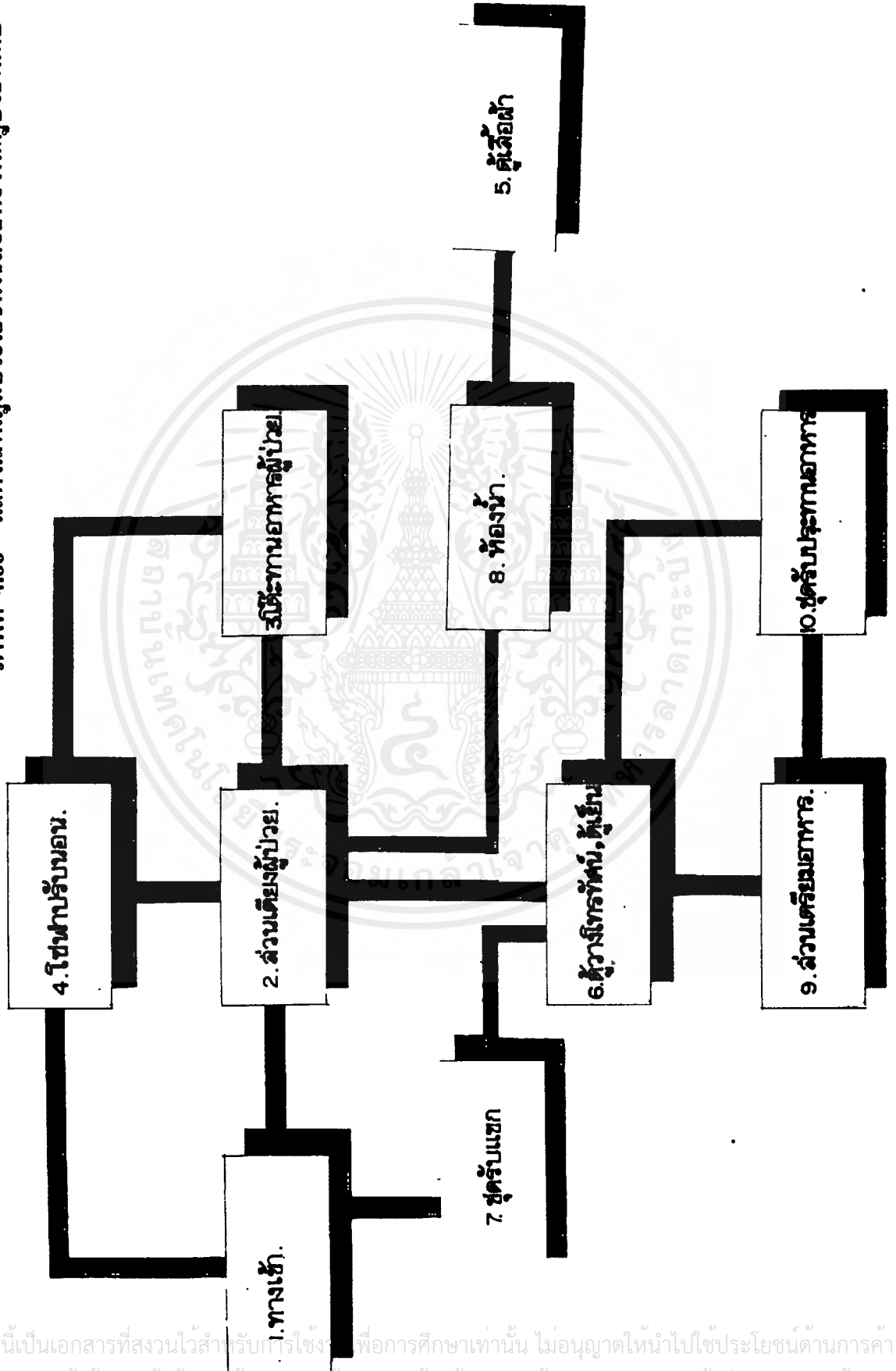
พ	ป	ญ	องค์ประกอบ
X	X	X	1. ทางเข้า
X	X	X	2. ส่วนเตียงผู้ป่วย
	X		3. โต๊ะทานอาหารผู้ป่วย
		X	4. โคมไฟปรับนอน
	X	X	5. ตู้เสื้อผ้า
	X	X	6. ตู้วางโทรทัศน์
		X	7. ชุดรับแขก
	X	X	8. ห้องน้ำ
	X	X	9. ส่วนเตรียมอาหาร
	X	X	10. ชุดรับประทานอาหาร

หมายเหตุ พ คือ แพทย์, พยาบาล, พนักงานทั่วไป
 ป คือ ผู้ป่วย
 ญ คือ ญาติ

ภาพที่ 4.65 แสดงแผนภูมิฟองอากาศห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

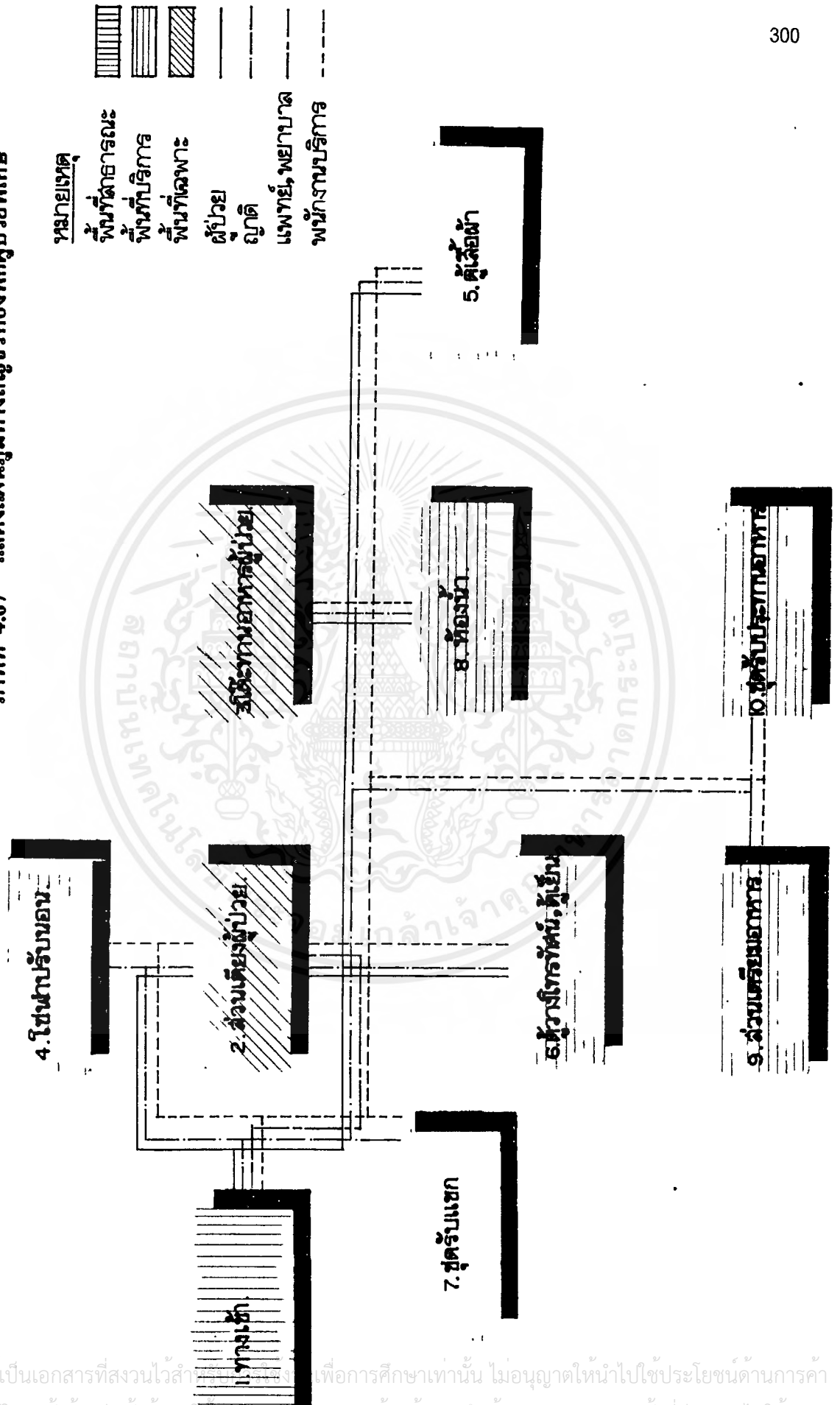


ภาพที่ 4.66 แสดงแผนภูมิประโยชน์น้ำใช้สอยห้องพักผู้ช่วยพิเศษ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุเปลี่ยนแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.67 แสดงแผนภูมิทางสัญญาณห้องพักผู้ป่วยพิเศษ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เพื่อการศึกษานั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุที่เปลี่ยนแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

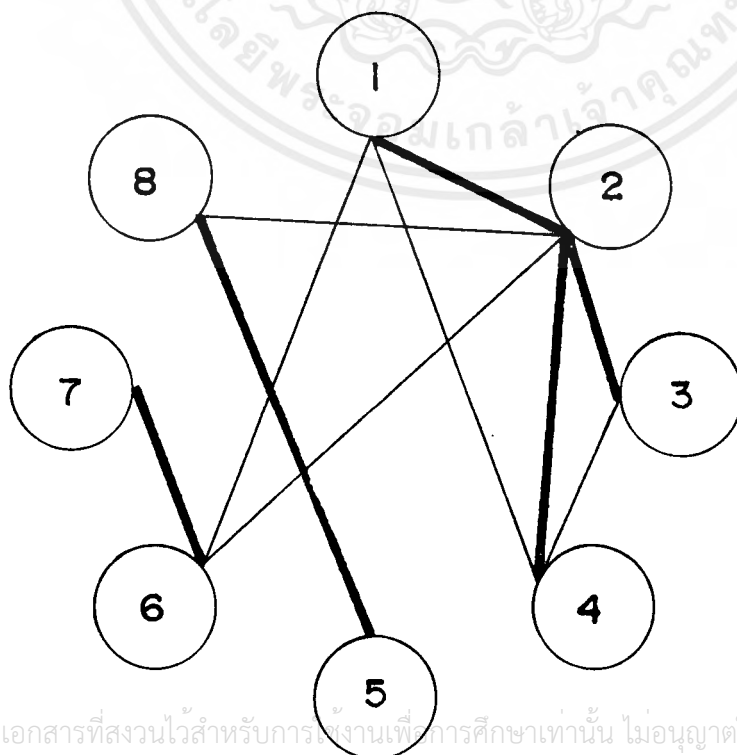
ห้องพักผู้ป่วยธรรมดา (เตียงเดี่ยว, เตียงคู่)

ตารางที่ 4.31 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องพักผู้ป่วยธรรมดา

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ	
X	X	X	1. ทางเข้าออก	
X	X	X	2. ส่วนเตียงผู้ป่วย	4 1
	X		3. โต๊ะทานอาหารผู้ป่วย	4 3 2
		X	4. โขฟาปรับนอน	3 4 2 3 1
	X	X	5. ตู้เสื้อผ้า	1 2 2 1 2
	X	X	6. ตู้วางโทรทัศน์, ตู้เขียน	2 2 2 1
		X	7. ชุดรับประทานอาหาร	4 4 1
	X	X	8. ห้องน้ำ	2 1

- หมายเหตุ พ คือ แพทย์,พยาบาล,พนักงานทั่วไป
 ป คือ ผู้ป่วย
 ญ คือญาติ

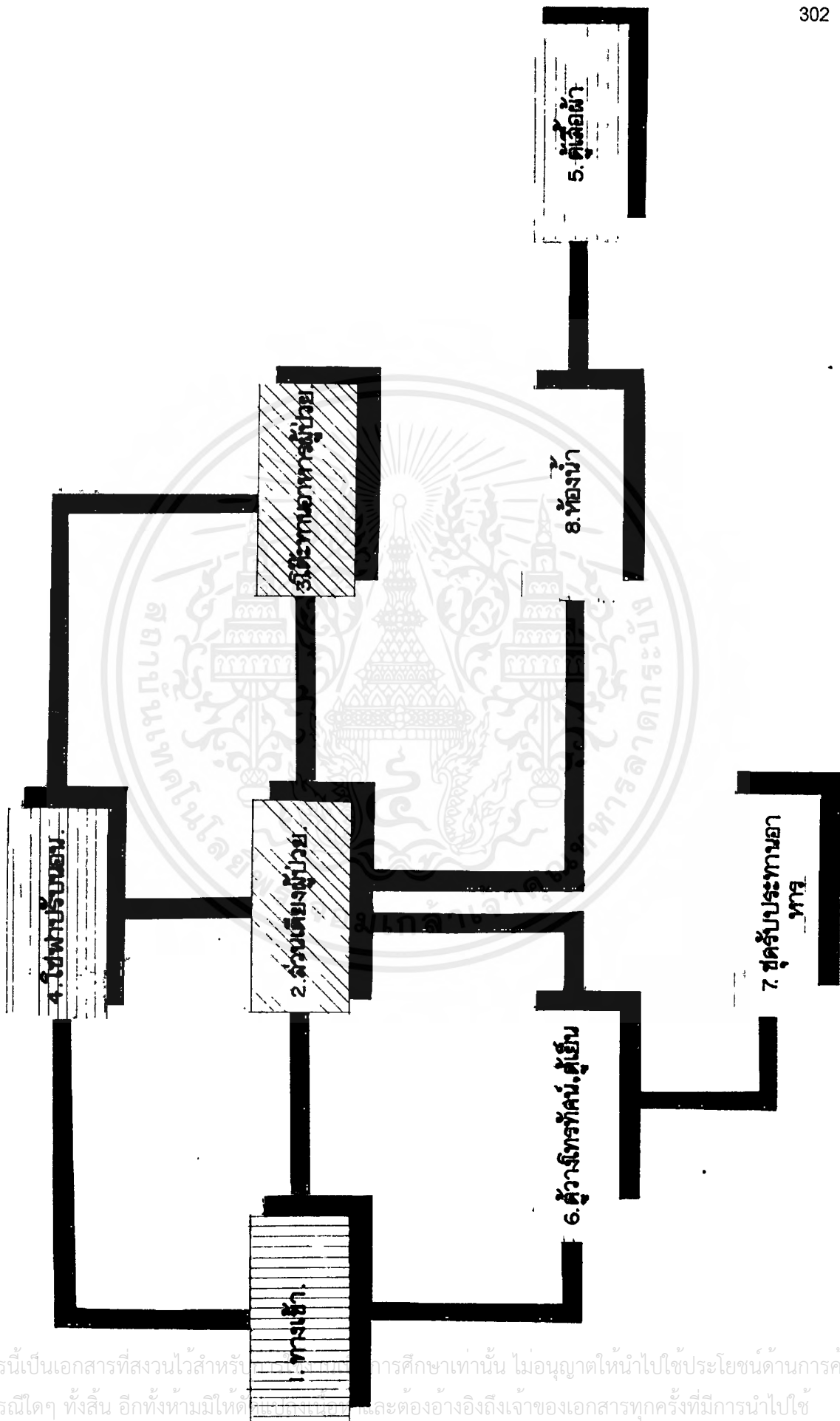
ภาพที่ 4.68 แสดงแผนภูมิฟองอากาศส่วนห้องพักผู้ป่วยธรรมดา (เตียงเดี่ยว, คู่)



หมายเหตุ

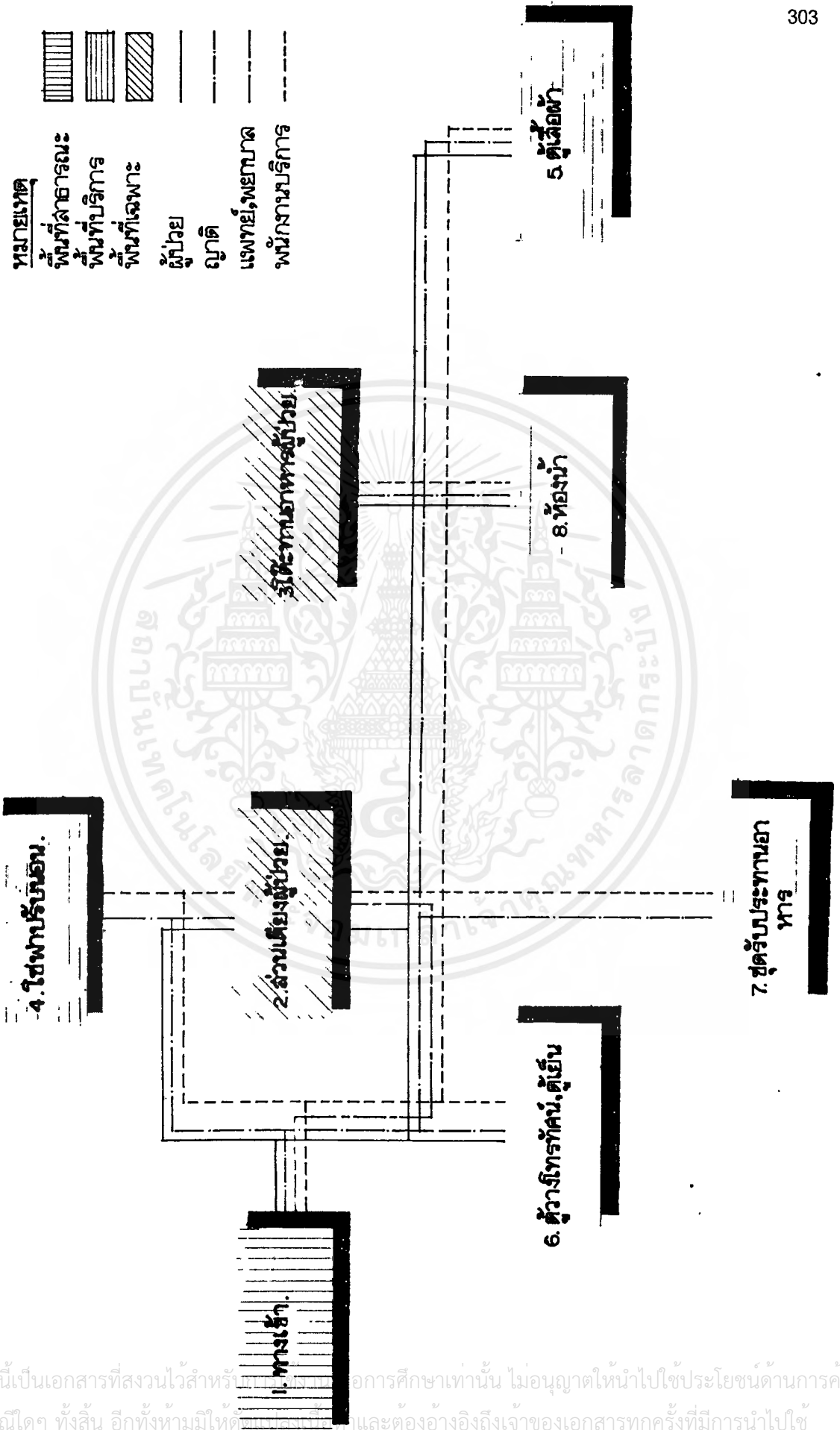
สัมพันธ์มากที่สุด
 สัมพันธ์มาก

ภาพที่ 4.69 แสดงแผนภูมิประโยชน์ใช้สอยส่วนห้องพักผู้ช่วยบรรณาคา (เตียงเดี่ยว, คู่)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ภายในมหาวิทยาลัยเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.70 แสดงแผนภูมิทางสัญจรส่วนห้องพักรับผู้โดยสารรถ (เพียงเดียว, คู่)



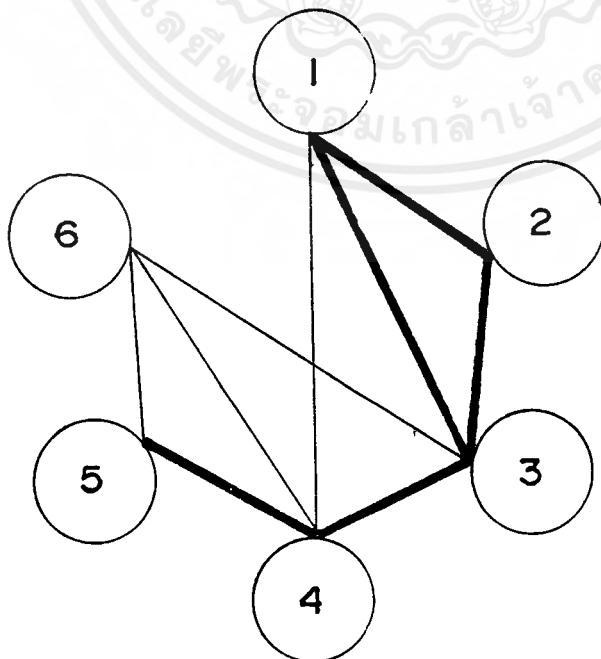
ห้องพักผู้ป่วยรวม 12 เตียง

ตารางที่ 4.32 แสดงตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องพักผู้ป่วยรวม 12 เตียง

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ
X	X	X	1. ทางเข้า-ออก
		X	2. ส่วนพักคอย
X	X	X	3. ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล
	X	X	4. ส่วนเตียงผู้ป่วย
		X	5. ส่วนฝ้าอาคาร
X	X	X	6. ห้องน้ำ

- หมายเหตุ**
- พ คือ แพทย์, พยาบาล, พนักงานทั่วไป
 - ป คือ ผู้ป่วย
 - ญ คือ ญาติ

ภาพที่ 4.71 แสดงแผนภูมิฟองอากาศ ห้องพักผู้ป่วยรวม 12 เตียง

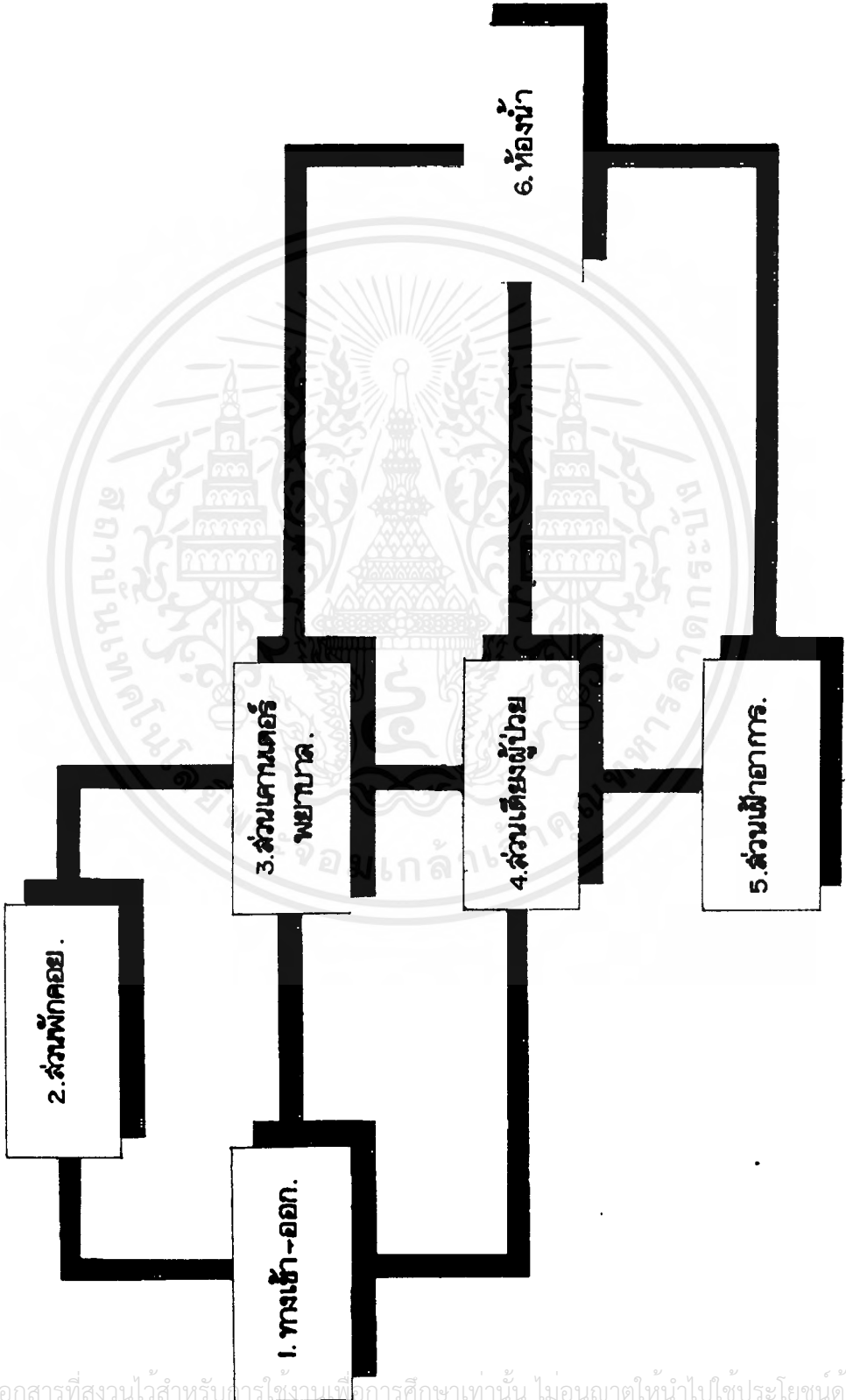


หมายเหตุ

สัมพันธ์มากที่สุด **—————**
 สัมพันธ์มาก **—————**

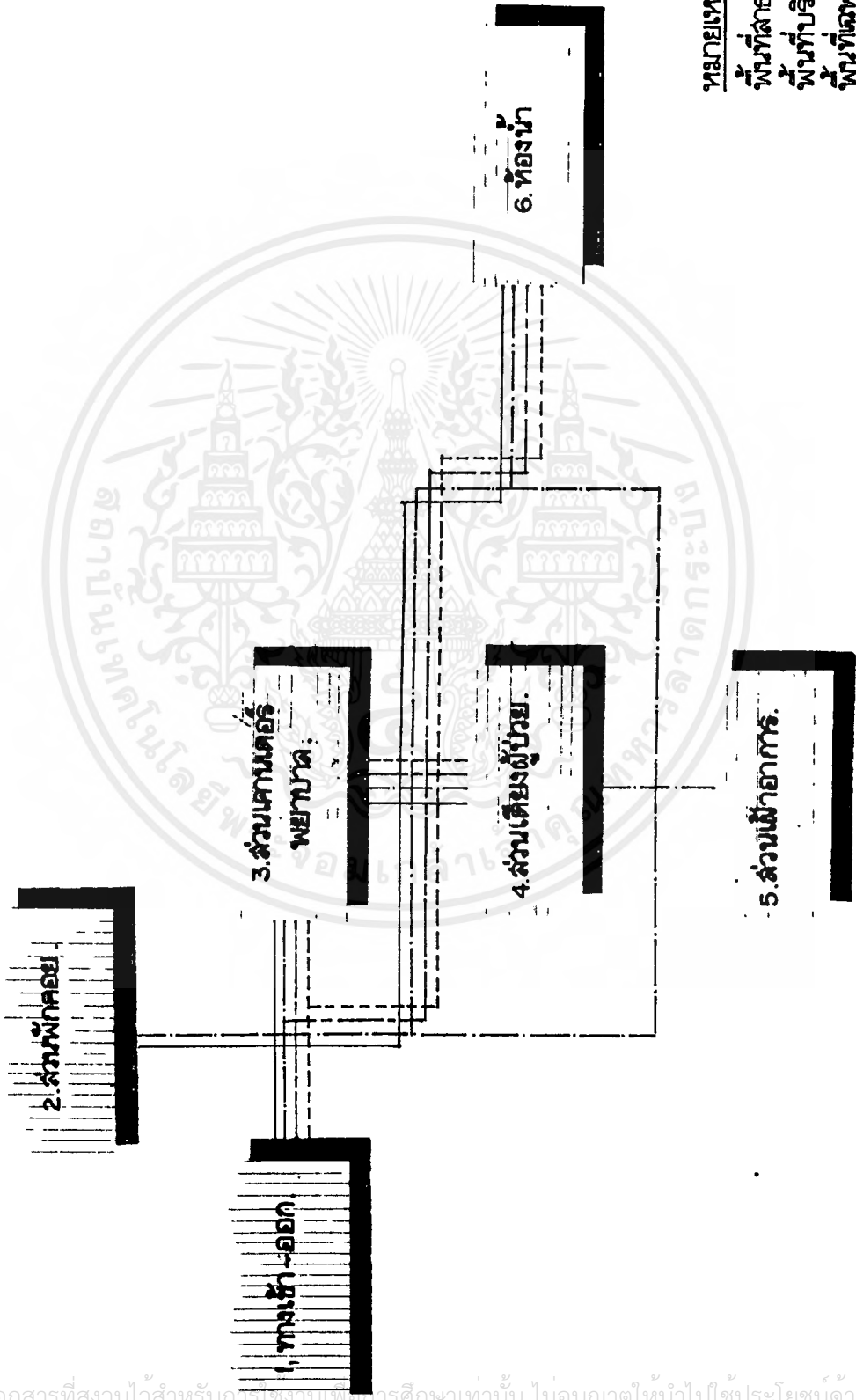
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีนำไปใช้

ภาพที่ 4.72 แสดงแผนภูมิประโยชน์ห้องพักรวม 12 เตียง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับโรงเรียนเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.73 แสดงแผนภูมิทางสัญจรที่ongพักรวม 12 คียง



- หมายเหตุ
- พื้นที่สาธารณะ
 - พื้นที่บริการ
 - พื้นที่เฉพาะ
 - ผู้ป่วย
 - ญาติ
 - แพทย์, พยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับก... ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การคำนวณพื้นที่ต่อหน่วย	
การคำนวณพื้นที่	กว้าง x ยาว = พื้นที่ (ตารางเมตร)
การคำนวณพื้นที่รวม	พื้นที่ต่อหน่วย x จำนวนหน่วย (อัตรากำลัง)
การคำนวณทางสัญจร	พื้นที่รวม x อัตราการคำนวณทางสัญจร
การคำนวณพื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่รวม + พื้นที่ทางสัญจร
การคำนวณพื้นที่เป็นอัตราร้อยละ (%)	$\frac{\text{พื้นที่วิเคราะห์}}{\text{พื้นที่วิเคราะห์ทั้งหมดโครงการ}}$

คำนิยาม

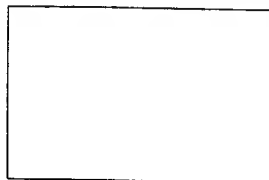
พื้นที่ต่อหน่วย	หมายถึง	พื้นที่ในการใช้สอยสำหรับ 1 หน่วยที่กำหนด
พื้นที่รวม	หมายถึง	พื้นที่ในการใช้สอยสำหรับหลายหน่วยกำหนด
พื้นที่ทางสัญจร	หมายถึง	พื้นที่ที่ใช้สำหรับการสัญจรในพื้นที่ต่อหน่วยหรือพื้นที่รวม
พื้นที่วิเคราะห์	หมายถึง	พื้นที่รวม ที่รวมพื้นที่ทางสัญจรสามารถนำไปเทียบกับพื้นที่ของโครงการเพื่อนำไปใช้ในการแบ่งพื้นที่ใช้สอย

ตัวอย่างสมการในการคิด

ต้องการพื้นที่ การทำงาน ต่อ 1 คน มีขนาด 6 x 3 เมตร มีพนักงาน 2 คน

การคำนวณพื้นที่ต่อหน่วย

6



3

$$\text{พื้นที่ต่อหน่วย} = \text{กว้าง} \times \text{ยาว}$$

$$\text{พื้นที่ต่อหน่วย} = 6 \times 3$$

$$= 18$$

$$\text{พื้นที่รวม} = \text{พื้นที่ต่อหน่วย} \times \text{จำนวนหน่วย (อัตรากำลัง)}$$

$$\text{พื้นที่รวม 2 หน่วย} = 18 \times 2$$

$$= 36$$

$$\text{คำนวณทางสัญญา} = \text{พื้นที่รวม} \times \text{อัตราการคิดทางสัญญา}$$

$$\text{การคำนวณทางสัญญา 20\%} = 36 \times 20$$

$$= 7.2$$

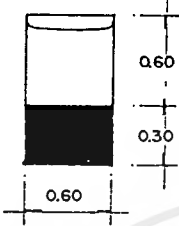
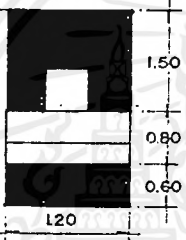
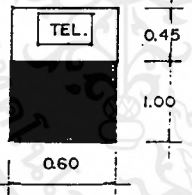
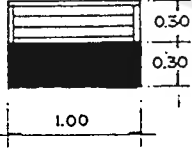
$$\text{การคำนวณพื้นที่วิเคราะห์} = \text{พื้นที่รวม} + \text{พื้นที่ทางสัญญา}$$

$$= 36 + 7.2$$

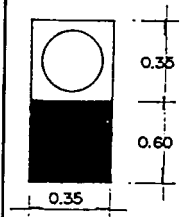
$$= 43.2$$

หมายเหตุ อัตราการคำนวณทางสัญญา = 20% ถึง 50% ของพื้นที่การเลือกค่านั้น ขึ้นอยู่กับประเภทของพื้นที่ ที่คำนวณ ถ้าหากว่าในพื้นที่ที่มีผู้สัญญามากใช้ค่ามาก

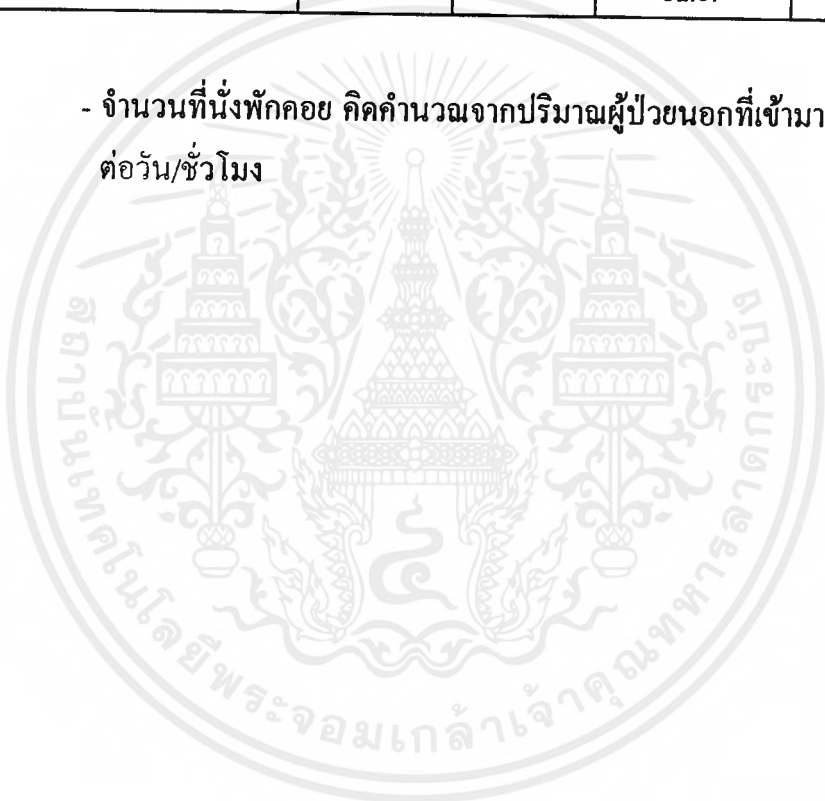
1. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโถงบริการสาธารณะ (AREA REQUIREMENT ANALYSIS TABLE OF SERVICE LOBBY) 309

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 50%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ที่นั่งพักคอย		90	48.6	24.3	72.9
เคาน์เตอร์ ประชาสัมพันธ์		2	6.96	3.48	10.44
โทรศัพท์ สาธารณะ		8	6.96	3.46	10.44
แท่งวางหนังสือ พิมพ์		3	1.8	0.9	2.7

ตารางที่ 4.33 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโถงบริการสาธารณะ

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 50%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
คูน้ำคิม		3	1.8	0.9	2.7
รวมพื้นที่			65.33	32.67	98.00

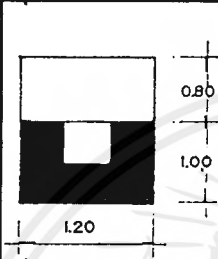
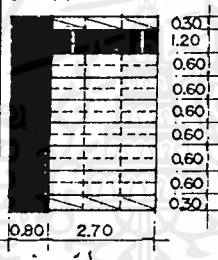
หมายเหตุ - จำนวนที่นึ่งพักคอย คิดคำนวณจากปริมาณผู้ป่วยนอกที่เข้ามาใช้บริการ
ต่อวัน/ชั่วโมง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยแผนกเวชระเบียน (ชั้นล่าง) (AREA REQUIRMENT ANALYSIS TABLE OF MEDICAL RECORD DEPARTMENT)

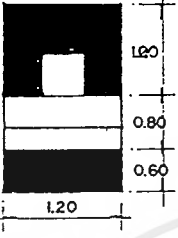
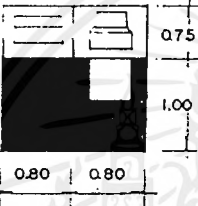


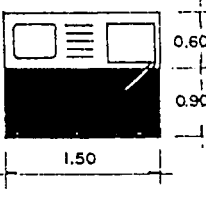
ส่วนห้องเก็บเวชระเบียน

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 20%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนทำงานเจ้าหน้าที่จัดเก็บ/ จัดหาเวช ระเบียน		4	8.64	1.73	10.37
ส่วนเก็บเวช ระเบียน 3 ปี		1	18.9	3.78	22.68
รวมพื้นที่			27.54	5.51	33.05

ตารางที่ 4.34 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกเวชระเบียน

- หมายเหตุ - ตู้เก็บเพิ่มเวชระเบียน 1 ตู้ เก็บเวชระเบียนได้ประมาณ 16,200 ชุด
3 ปี มีเวชระเบียนผู้ป่วยประมาณ 110,000 ชุด
ดังนั้น จะต้องใช้ตู้ 7 ตู้ $16,200 \times 7 = 113,400$

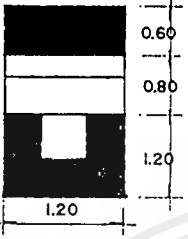
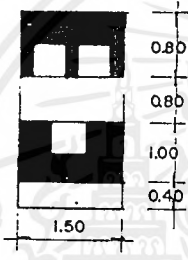
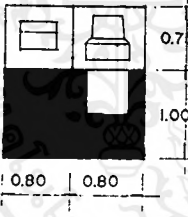
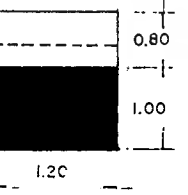
8. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยแผนกเวชระเบียน (ชั้นที่ 2) (AREA REQUIREMENT ANALYSIS TABLE OF MEDICAL RECORD DEPARTMENT)

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
เคาน์เตอร์ลง ทะเบียน		3	9.36	1.87	11.23
ส่วนปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่บันทึก ทะเบียนประวัติ		2	5.6	1.12	6.72
เครื่องทำบัตร ผู้ป่วยใหม่		1	0.72	0.144	0.86
ส่วนเก็บเวช ระเบียนย่อย		3	2.43	0.49	2.92
ส่วนเตรียม อาหารเครื่องดื่ม		1	2.25	0.45	2.7
รวมพื้นที่			20.36	4.07	24.43

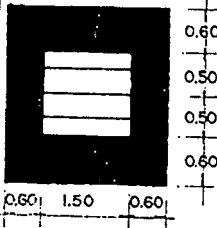
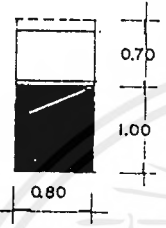
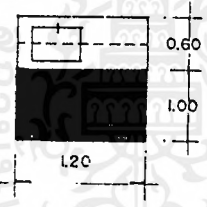
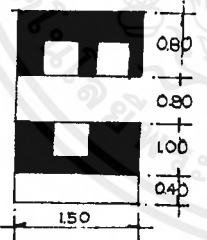
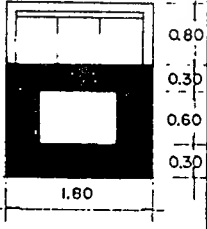
ตารางที่ 4.35 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกเวชระเบียน (ชั้นที่ 2)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยแผนกเภสัชกรรม (AREA REQUIREMENT ANALYSIS TABLE OF PHARMACY DEPARTMENT)

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
เคาน์เตอร์จ่ายยา		3	9.36	1.87	11.23
เคาน์เตอร์การเงิน		2	7.68	1.54	9.22
ส่วนปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่เช็คราคาขาย		3	8.4	1.68	10.08
ส่วนปรุงยา/ผสมยา		1	2.16	0.43	2.59

ตารางที่ 4.36 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกเภสัชกรรม

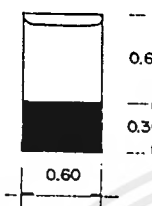
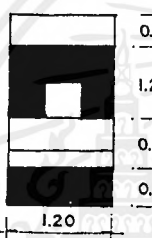
องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ตู้ยา, ชั้นวางยา		1	2.16	0.43	2.59
ตู้ยื่นเก็บยา		1	1.36	0.27	1.63
ส่วนล้างทำ ความสะอาด		1	1.92	0.38	2.60
ส่วนปฏิบัติงาน หัวหน้าเภสัชกร		1	4.5	0.9	5.4
ส่วนพักผ่อน เภสัชกร		1	3.6	0.72	4.32
รวมพื้นที่			44.92	8.98	53.90

หมายเหตุ - ในส่วนของคลังยาขึ้นอยู่กับแผนกพัสดุ


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยคลินิกอายุรกรรม (AREA REQUIREMENT ANALYSIS TABLE OF MEDICAL CLINIC)

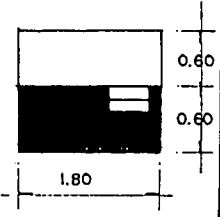
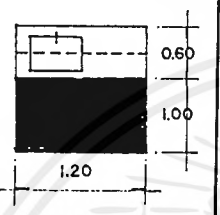
ส่วนโถงบริการ

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 50%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ที่นั่งพักคอย		12	6.48	3.24	9.72
เคาน์เตอร์ พยาบาล		2	7.68	3.84	11.52
รวมพื้นที่			14.16	7.08	21.24

ส่วนห้องตรวจอายุรกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนปรึกษา อาการ		1	2.82	0.56	3.38

ตารางที่ 4.37 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกอายุรกรรม

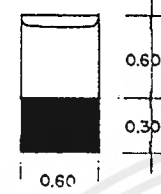
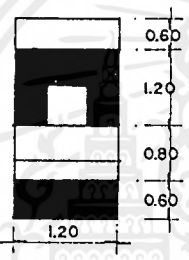
องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
เตียงตรวจ		1	2.16	0.43	2.6
ส่วนล่าง, เก็บ อุปกรณ์		1	1.92	0.38	2.30
รวมพื้นที่			6.9	1.38	8.28

หมายเหตุ

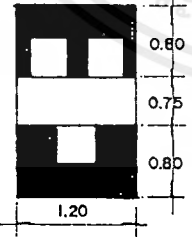
- จำนวนห้องตรวจอายุรกรรมกำหนดให้ 5 ห้องตรวจ
ดังนั้นพื้นที่ 5 ห้องตรวจได้ $8.28 \times 5 = 41.4$ ตารางเมตร

6. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้แผนกกุมารเวช (AREA REQUIREMENT ANALYSIS TABLE OF PEDIATRIC CLINIC)

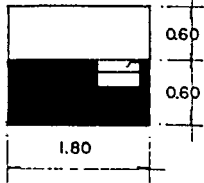
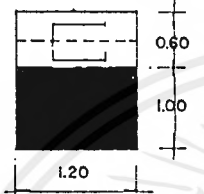
ส่วนโถงบริการ

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 50%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ที่นั่งพักคอย		28	15.12	7.56	22.68
เคาน์เตอร์ พยาบาล		2	7.68	3.84	11.52
พื้นที่รวม			22.8	11.4	34.2

ส่วนห้องตรวจกุมารเวช

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนปรึกษา อาการ		1	2.82	0.56	3.38

ตารางที่ 4.38 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกกุมารเวช

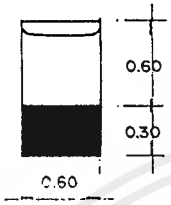
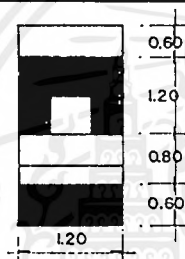
องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
เตียงตรวจ		1	2.16	0.43	2.59
ส่วนล้าง, เก็บ อุปกรณ์		1	1.92	0.38	2.30
รวมพื้นที่			6.9	1.38	8.28

หมายเหตุ

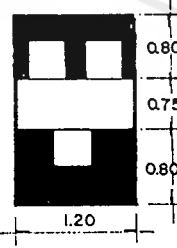
จำนวนห้องตรวจกุมารเวชกำหนดให้มี 3 ห้องตรวจ
ดังนั้นพื้นที่ 3 ห้องตรวจได้ $8.28 \times 3 = 24.84$ ตารางเมตร

7. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้แผนกศัลยกรรมทั่วไป (AREA REQUIREMENT ANALYSIS TABLE OF SURGICAL CLINIC)

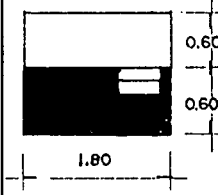
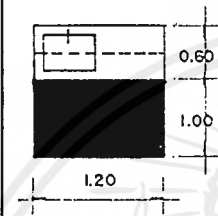
ส่วนโถงบริการ

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 50%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ที่นั่งพักคอย		12	6.48	3.24	9.72
ส่วนทำงานแบบ เคาน์เตอร์ พยาบาล		2	7.68	3.84	11.52
พื้นที่รวม			14.16	7.08	21.24

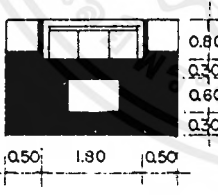
ส่วนห้องตรวจศัลยกรรม

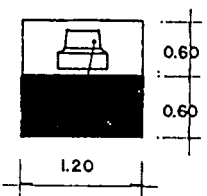
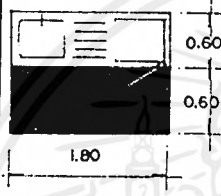
องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนปรึกษา อาการ		1	2.82	0.56	3.38

ตารางที่ 4.39 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกศัลยกรรมทั่วไป

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
เตียงตรวจ		1	2.16	0.43	2.60
ส่วนล้าง, เก็บ อุปกรณ์		1	1.92	0.38	2.30
รวมพื้นที่			6.9	1.38	8.28

ส่วนห้องพักแพทย์

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 20%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ชุดพักนอน		1	5.6	1.12	6.72

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 20%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ตู้เคี้ยววง โทรทัศน์		1	1.44	0.29	1.73
ส่วนเตรียม อาหารเครื่องคั้ม		1	2.16	0.43	2.59
รวมพื้นที่			9.2	1.84	11.04

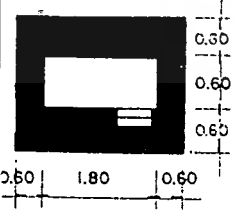
หมายเหตุ

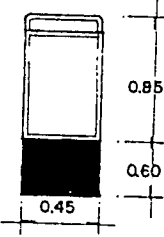
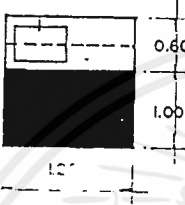
จำนวนห้องตรวจคัดลยกรรมกำหนดให้มี 3 ห้องตรวจ

ดังนั้น พื้นที่ 3 ห้องตรวจได้

$$8.25 \times 3 = 24.84 \text{ ตารางเมตร}$$

ส่วนห้องบำบัดรักษา


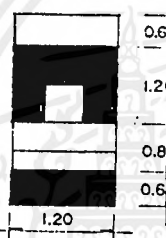
องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนเคียงตรวจ		1	5.4	1.08	6.48

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
รถเข็นวาง อุปกรณ์		1	0.65	0.13	0.78
ส่วนล่างเก็บ อุปกรณ์		1	1.92	0.38	2.30
รวมพื้นที่			7.97	1.59	9.56

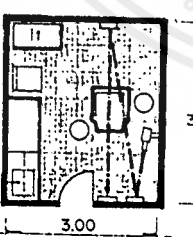
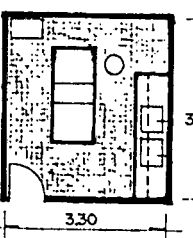
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

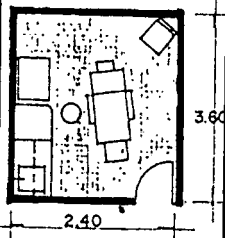
8. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยคลินิกตา,หู,คอ,จมูก (AREA REQUIEMT ANALYSIS TABLE OF E.E.N.T. CLINIC) 3.3

ส่วนโถงบริการ

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 50%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ที่นั่งพักคอย		16	8.64	4.32	12.96
เคาน์เตอร์พยาบาล		2	7.68	3.84	11.52
พื้นที่รวม			16.32	8.16	24.48

ส่วนห้องตรวจรักษา ตา

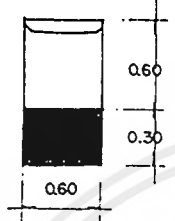
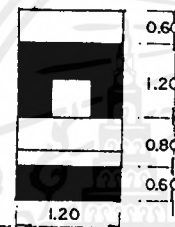
องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ห้องตรวจสายตา		1	10.8	2.2	13.00
ห้องรักษาตา		1	11.88	2.4	14.28
รวมพื้นที่			22.68	4.6	27.23

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ห้องตรวจรักษา หู, คอ, จมูก		2	3.6	3.45	20.73
รวมพื้นที่			17.28	3.45	20.73

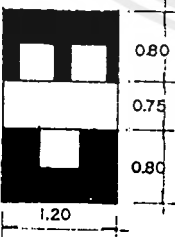
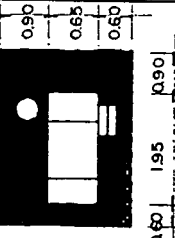


9. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยคลินิกสูตินรีเวชกรรม (AREA REQUIREMENT ANALYSIS TABLE OF OBSTETRICS & GYNIATRICS CLINIC)

ส่วนโถงบริการ

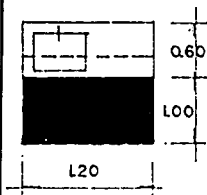
องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 50%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ที่นั่งคอย		12	6.48	3.24	9.72
ส่วนทำงานพยาบาล		2	7.68	3.84	11.52
รวมพื้นที่			14.16	7.08	21.24

ส่วนห้องตรวจภายในสตรี

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนที่ปรึกษา		1	2.82	0.56	3.38
ส่วนเตียงตรวจภายในสตรี		1	7.41	1.48	8.9

ตารางที่ 4.41 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกสูตินรีเวชกรรม

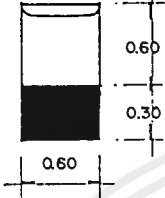
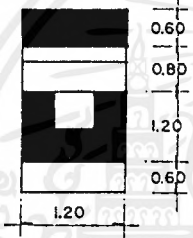
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเฉพาะที่ขอ ให้เท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่หรือใช้ซ้ำในวงกว้าง การนำเอกสารนี้ไปใช้โดยไม่ผ่านการอนุญาต อาจก่อให้เกิดความเสียหายทางกฎหมายได้

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนล่าง,เก็บ อุปกรณ์		1	1.92	0.38	2.30
รวมพื้นที่			12.15	2.43	14.58

หมายเหตุ จำนวนห้องตรวจภายในสตรีกำหนดให้มี 3 ห้องตรวจ
ดังนั้นพื้นที่ 3 ห้องตรวจได้ $14.58 \times 3 = 43.74$ ตารางเมตร

10. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยคลินิกทันตกรรม (AREA REQUIREMENT ANALYSIS TABLE OF DENTAL CLINIC)

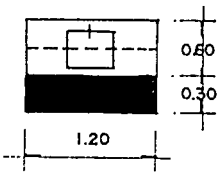
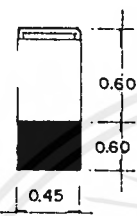
ส่วนโถงบริการ

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 50%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ที่นั่งคอย		8	4.32	2.16	6.48
ส่วนทำงาน พยาบาล		2	7.68	3.84	11.52
รวมพื้นที่			12.00	6.00	18.00

ส่วนห้องตรวจรักษาทันตกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนตรวจรักษา		1	5.53	1.11	6.64

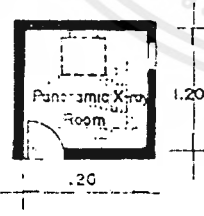
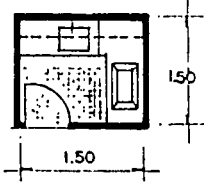
ตารางที่ 4.42 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกทันตกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนล่าง, เก็บ อุปกรณ์		1	1.08	0.22	1.3
รถเข็นวาง อุปกรณ์		1	0.54	0.11	0.65
รวมพื้นที่			7.15	1.44	8.59

หมายเหตุ

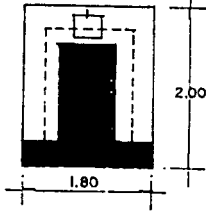
จำนวนห้องตรวจรักษาทันตกรรมกำหนดให้มี 4 ห้องตรวจ
ดังนั้นพื้นที่ 4 ห้องตรวจได้ $8.59 \times 4 = 34.36$ ตารางเมตร

ห้อง X-RAY ทันตกรรม

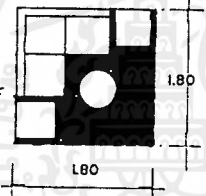
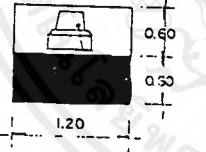
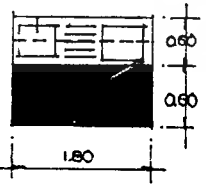
องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 20%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ห้อง X-RAY		1	1.44	0.29	1.73
ห้องล้างฟิล์ม		1	2.25	0.45	2.7
รวมพื้นที่			3.69	0.74	4.43

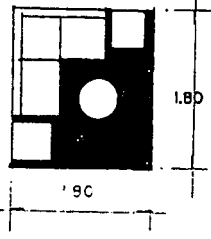
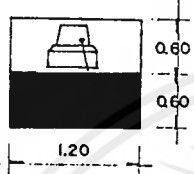
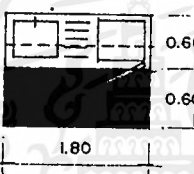
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนห้องล้างเครื่องมือ

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 20%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนล้าง เก็บ อุปกรณ์		1	3.6	0.72	4.32
รวมพื้นที่			3.6	0.72	4.32

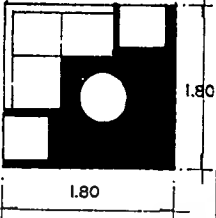
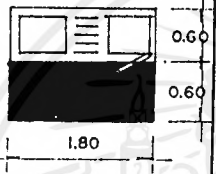
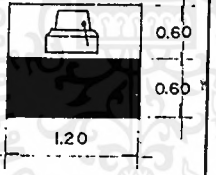
ส่วนห้องพักแพทย์

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 20%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนพักผ่อน		1	3.24	0.65	3.89
ตู้เดี่ยววาง โทรทัศน์		1	1.44	0.29	1.73
ส่วนเตรียม อาหาร		1	2.16	0.43	2.59
รวมพื้นที่			6.84	1.37	8.21

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 20%*	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนพักผ่อน		1	3.24	0.65	3.89
ตู้เตี้ยวาง โทรทัศน์		1	1.44	0.29	1.73
ส่วนเตรียม อาหารเครื่องดื่ม		1	2.16	0.43	2.59
รวมพื้นที่			6.84	1.37	8.21

11. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยห้องพักแพทย์, พยาบาล (ส่วน O.P.D.)

331

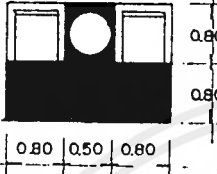
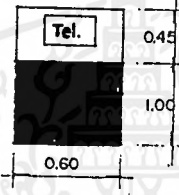
องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 20%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนพักผ่อน		2	6.48	1.3	7.78
ส่วนเตรียม อาหารเครื่องดื่ม		1	2.88	0.58	3.46
ตู้เคี้ยว โทรทัศน์		2	2.88	0.58	3.46
รวมพื้นที่			12.24	2.46	14.7

ตารางที่ 4.43 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักแพทย์, พยาบาล

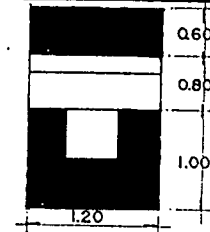

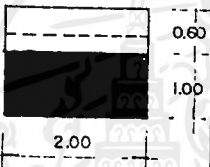

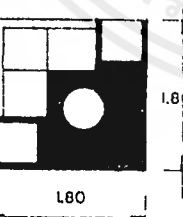
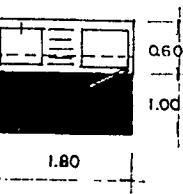
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

12. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยหอพักผู้ป่วยใน (AREA REQUIREMENT ANALYSIS TABLE OF INPATIENT WARD)

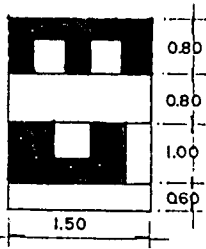
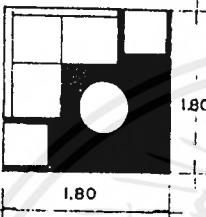
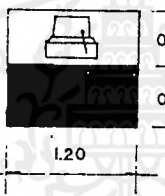

ห้องโถงบริการ

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ที่นั่งพักคอย		6	20.16	10.08	30.24
โทรศัพท์ สาธารณะ		4	3.48	1.74	5.22
รวมพื้นที่			23.64	11.82	35.46

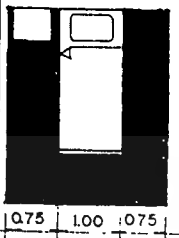
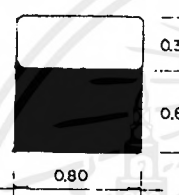
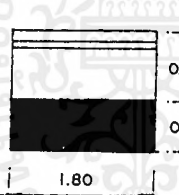
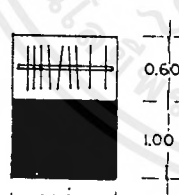
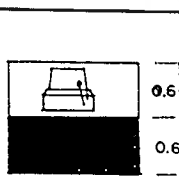
ตารางที่ 4.44 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนหอพักผู้ป่วยใน

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
เคาน์เตอร์พยาบาล		2	5.76	1.15	6.91
ส่วนเก็บเอกสารประวัติผู้ป่วย		1	3.2	0.64	3.84
ส่วนเตรียมตรวจเตรียมยา		1	3.2	0.64	3.84
รถเข็นยา		1	0.84	0.17	1.01
ส่วนพักผ่อนพยาบาล		1	3.24	0.65	3.89
ส่วนล้าง, เก็บอุปกรณ์		1	2.88	0.57	3.45
รวมพื้นที่			19.12	3.82	22.94

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนปฏิบัติงาน		1	4.8	1.2 1.2	6 6
ส่วนพักผ่อน		1	3.24	0.81	4.05
ตู้เตียงวาง โทรทัศน์		1	1.44	0.36	1.8
ส่วนเตรียม อาหารเครื่องดื่ม		1	2.88	0.72 0.72	3.6
รวมพื้นที่			12.36	3.09	15.45

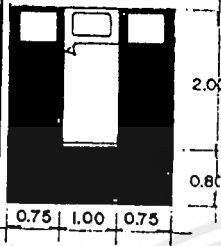
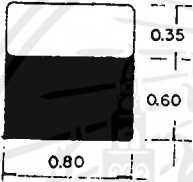
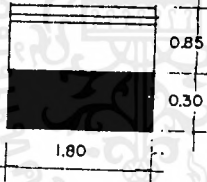
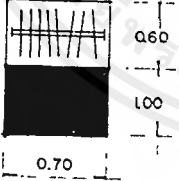
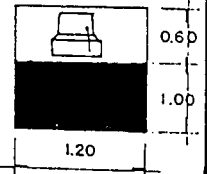
13. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยห้องพักรักษาผู้ป่วยเตียงคู่ (AREA REQUIREMENT ANALYSIS TABLE OF 2 PATIENT BED ROOM)

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนเตียงผู้ป่วย		2	10.4	2.08	12.48
โต๊ะทานอาหารผู้ป่วย		2	1.52	0.30	1.82
โซฟานอน		2	4.14	0.83	4.97
ตู้เสื้อผ้า		2	1.68	0.34	2.0
ตู้วางโทรทัศน์ ตู้เย็น		1	1.44	0.29	1.73
รวมพื้นที่			19.18	3.84	23.00

ตารางที่ 4.45 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วยเตียงคู่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้


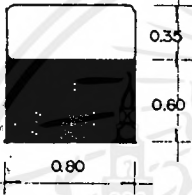
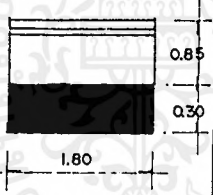
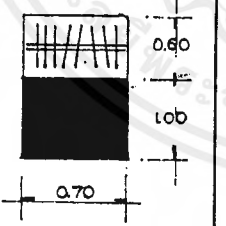
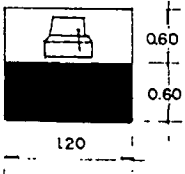
14. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วย V.I.P (AREA REQUIREMENT ANALYSIS TABLE OF V.I.P. PATIENT BED ROOM) 336

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนเตียงผู้ป่วย		1	7.00	1.30	8.3
โต๊ะทานอาหารผู้ป่วย		1	0.92	1.184	1.104
โซฟานอน		1	2.07	0.414	2.484
ตู้เสื้อผ้า		1	1.12	0.224	1.344
ตู้วางโทรศัพท์		1	1.92	0.384	2.304

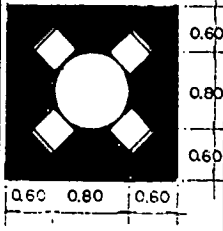
ตารางที่ 4.46 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

15. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยห้องพักฟื้นผู้ป่วย (AREA REQUIREMENT ANALYSIS TABLE OF SEMI PRIVATE PATIENT BED ROOM)

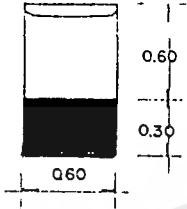
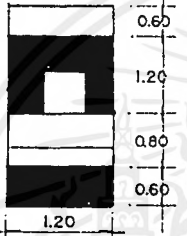
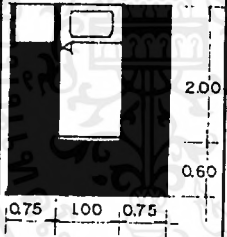
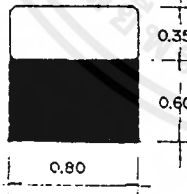
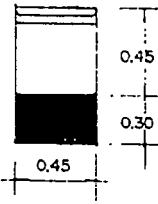
องค์ประกอบ	พื้นที่ 1 หน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
เตียงผู้ป่วย		1	6.75	1.35	8.1
โต๊ะอาหาร ผู้ป่วย		1	0.92	0.184	1.1
โซฟาอน		1	2.07	0.41	2.48
ตู้เสื้อผ้า		1	1.12	0.22	1.34
ตู้วางโทรทัศน์ ตู้เขียน		1	1.92	0.38	2.3

ตารางที่ 4.47 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักฟื้นผู้ป่วย

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ชุดรับประทาน อาหาร		1	4.00	0.4	4.4
รวมพื้นที่			16.78	2.94	19.72

หมายเหตุ นโยบายทางโรงพยาบาลกรุงสยาม กำหนดให้ WARD ชั้นที่ 6 เป็น WARD ห้องพักฟื้นกึ่งไปรเวท และห้องพัก V.I.P สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการความเป็นส่วนตัวและสะดวกสบายในการพักรักษา

16. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยห้องพักรักษาผู้ป่วย 12 เตียง (AREA REQUIREMENT ANALYSIS TABLE OF 12 PATIENT BED ROOM)

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนพักคอย		12	6.48	1.94	8.42
เคาน์เตอร์พยาบาล		2	6.24	1.87	8.11
ส่วนเตียงผู้ป่วย		12	62.4	18.72	81.12
โต๊ะทานอาหารผู้ป่วย		12	9.12	2.73	11.85
ส่วนเฝ้าอาการ		12	4.05	1.21	5.26
รวมพื้นที่			88.29	26.47	114.76

หมายเหตุ จำนวนที่นับพักคอยสำหรับญาติผู้ป่วย คำนวณจากจำนวนเตียงผู้ป่วย 1 เตียง/จำนวนญาติผู้ป่วย 1 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ภายในเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ตารางที่ 4.48 แสดงตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วยรวม 12 เตียง
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุป พื้นที่ชั้นที่ 2

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)	พื้นที่เพิ่ม (ม ²)	พื้นที่ที่ใช้ (ม ²)	คิดเป็นร้อยละ (%)
ส่วนโถงบริการสาธารณะ	98.00	70.80	168.80	16.63
แผนกเวชทะเบียน	24.43	17.63	42.06	4.13
แผนกเภสัชกรรม	53.90	38.90	92.8	9.12
คลินิกศัลยกรรม				
ส่วนโถงบริการ	21.24	10.76	32.00	3.15
ห้องตรวจศัลยกรรม	24.84	17.94	42.78	4.20
ห้องบำบัดรักษา	9.56	6.91	16.47	1.62
ห้องพักแพทย์	11.04	7.97	19.01	1.86
คลินิกอายุรกรรม				
ส่วนโถงบริการ	21.24	15.34	36.58	3.60
ห้องตรวจอายุรกรรม	41.4	29.90	71.3	7.00
คลินิกกุมารเวช				
ส่วนโถงบริการ	32.2	24.71	58.91	5.80
ห้องตรวจกุมารเวช	24.82	17.94	42.78	4.20
คลินิก ตา,หู,คอ,จมูก				
ส่วนโถงบริการ	24.48	17.68	42.16	4.14
ห้องตรวจรักษา ตา	27.28	18.22	45.50	4.47
ห้องตรวจรักษา หู,คอ,จมูก	20.73	14.97	35.7	3.51
คลินิกสูติรีเวช				
ส่วนโถงบริการ	21.24	15.35	36.58	3.60
ห้องตรวจภายในสตรี	43.74	31.30	75.30	7.40

ตารางที่ 4.49 แสดงตารางสรุปการแบ่งพื้นที่ใช้สอยชั้นที่ 2

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)	พื้นที่เพิ่ม (ม ²)	พื้นที่ที่ใช้ (ม ²)	คิดเป็นร้อยละ (%)
คลินิกทันตกรรม				
ส่วนโถงบริการ	18.00	13.00	31.00	3.04
ห้องตรวจทันตกรรม	34.36	24.82	59.00	5.80
ห้อง X-RAY	4.43	3.20	7.60	0.74
ห้องล้างฟิล์ม				
ห้องทำความสะอาดเครื่อง	4.32	3.12	7.44	0.73
มือทันตกรรม				
ห้องพักแพทย์	8.21	5.93	14.14	1.39
ห้องพักเจ้าหน้าที่	8.21	5.93	14.14	1.39
ห้องพักรวมแพทย์, พยาบาล	14.70	10.62	25.32	2.48
รวมพื้นที่ทั้งหมด	790.40	226.97	1017.37	~100

หมายเหตุ ในส่วนโถงบริการของคลินิกอายุรกรรม, สูติรีเวช, กุมารเวช, ตา, หู, คอ, จมูก จะมีการใช้ส่วนโถงบริการในพื้นที่เดียวกัน ซึ่งแบ่งเป็นส่วนโถงบริการรวมของคลินิกอายุรกรรม, สูติรีเวช และส่วนโถงบริการรวมของคลินิก กุมารเวช, ตา, หู, คอ, จมูก

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)	พื้นที่เพิ่ม (ม ²)	พื้นที่ที่ใช้ (ม ²)	คิดเป็นร้อยละ (%)
โครงการคลินิกอายุรกรรม	21.24	15.34	36.58	3.60
โครงการคลินิกสูตินรีเวช	21.24	15.34	36.58	3.60
โครงการคลินิกกุมารเวช	34.2	24.71	58.91	5.80
โครงการคลินิก ตา, หู, คอ, จมูก	24.48	17.68	42.16	4.14
รวมพื้นที่	101.16	46.00	147.23	17.14

ตารางที่ 4.50 แสดงตารางสรุปการแบ่งพื้นที่ใช้สอยส่วนโครงการรวมคลินิกผู้ป่วยนอก
สรุป พื้นที่จริงสามารถรองรับความต้องการของพื้นที่วิเคราะห์ได้ ส่วนพื้นที่ที่เหลือจะ
เฉลี่ยคืนให้ในส่วนต่าง ๆ เพื่อเสริมกิจกรรมอื่น ๆ ได้ตามความเหมาะสม



ตารางที่ 4.51 แสดงตารางสรุปการแบ่งพื้นที่ใช้สอยชั้นที่ 5

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)	พื้นที่เพิ่ม (ม ²)	พื้นที่ที่ใช้ (ม ²)	คิดเป็นร้อยละ (%)
ส่วนโถงพักคอย	35.46	15.04	50.50	4.72
ส่วนทำงานพยาบาล	22.94	9.71	32.65	3.03
ส่วนทำงานหัวหน้าพยาบาล	15.45	6.54	22.00	2.04
ห้องพักผู้ป่วย V.I.P.	61.38	26.00	87.38	8.13
ห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่	414.00	175.37	589.37	54.83
ห้องพักผู้ป่วยรวม 12 เตียง	205.82	87.19	293.00	27.25
รวมพื้นที่	795.10	279.8	1074.9	100

หมายเหตุ ทางนโยบายของโรงพยาบาลได้กำหนดจำนวนห้องพักในชั้นที่ 5 ดังนี้

- ห้องพักผู้ป่วย V.I.P จำนวน 2 ห้อง = 30.69 x 2 ตรม.
= 61.38 ตรม.
- ห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่ จำนวน 18 ห้อง = 23.00 x 18 ตรม.
= 414.00 ตรม.
- ห้องพักผู้ป่วยรวม 12 เตียง จำนวน 2 ห้อง = 114.76 x 2 ตรม.
= 205.82 ตรม.

สรุป พื้นที่จริงสามารถรองรับความต้องการของพื้นที่วิเคราะห์ได้ ส่วนพื้นที่เหลือจะเฉลี่ยคืนในส่วนต่าง ๆ เพื่อเสริมกิจกรรมอื่น ๆ ได้ตามความเหมาะสม

ตารางที่ 4.52 แสดงตารางสรุปการแบ่งพื้นที่ใช้สอยชั้นที่ 6

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)	พื้นที่เพิ่ม (ม ²)	พื้นที่ที่ใช้ (ม ²)	คิดเป็นร้อยละ (%)
ส่วนโถงพักคอย	35.46	22.05	57.51	9.48
ส่วนทำงานพยาบาล	22.94	14.26	37.2	6.13
ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล	15.45	9.60	25.05	4.13
ห้องพักพื้นที่ถึงไปรเวท	177.48	110.35	287.83	47.44
ห้องพักผู้ป่วย V.I.P.	122.76	76.35	199.11	32.82
รวมพื้นที่	410.09	196.61	606.70	100

หมายเหตุ ทางนโยบายของโรงพยาบาลได้กำหนดจำนวนห้องพักในชั้นที่ 6 ดังนี้

- ห้องพักรักษาผู้ป่วย V.I.P จำนวน 4 ห้อง = 30.69 x 4 ตรม.
= 122.76 ตรม.
- ห้องพักรักษาพื้นที่ถึงไปรเวท จำนวน 9 ห้อง = 19.72 x 9 ตรม.
= 177.48 ตรม.

สรุป พื้นที่จริงสามารถรองรับความต้องการของพื้นที่วิเคราะห์ได้ ส่วนพื้นที่เหลือจะเฉลี่ยคืนในส่วนต่าง ๆ เพื่อเสริมกิจกรรมอื่น ๆ ได้ตามความเหมาะสม

ตารางที่ 4.53 แสดงตารางสรุปการแบ่งพื้นที่ใช้สอยชั้นที่ 7

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)	พื้นที่เพิ่ม (ม ²)	พื้นที่ที่ใช้ (ม ²)	คิดเป็นร้อยละ (%)
ส่วนโรงพักคอย	35.46	17.84	53.3	8.8
ส่วนทำงานพยาบาล	22.94	11.54	34.48	5.68
ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล	15.45	7.78	23.23	3.83
ห้องพักผู้ป่วย V.I.P.	122.76	61.77	184.53	30.41
ห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่	207	104.16	311.16	51.28
รวมพื้นที่	480.61	176.09	606.70	100

หมายเหตุ ทางนโยบายของโรงพยาบาลได้กำหนดจำนวนห้องพักในชั้นที่ 7 ดังนี้

- ห้องพักผู้ป่วย V.I.P จำนวน 4 ห้อง = 30.69 x 4 ตรม.
= 122.76 ตรม.
- ห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่ จำนวน 9 ห้อง = 23.00 x 9 ตรม.
= 207 ตรม.

สรุป พื้นที่จริงสามารถรองรับความต้องการของพื้นที่วิเคราะห์ได้ ส่วนพื้นที่เหลือจะเฉลี่ยคืนในส่วนต่าง ๆ เพื่อเสริมกิจกรรมอื่น ๆ ได้ตามความเหมาะสม

4.8 การวิเคราะห์ข้อมูลทางเทคนิค

4.8.1 การออกแบบและการคำนวณระบบไฟฟ้าของโครงการ

สิ่งที่นักออกแบบจะต้องคำนึงถึงมากที่สุด ก็คือ ความปลอดภัย และประสิทธิภาพในการใช้งาน เมื่อคำนวณกำลังไฟฟ้าที่จะใช้ในโครงการเรียบร้อยแล้ว สิ่งตามมาก็คือ ปัญหาที่จะติดตั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ เนื่องจากโรงพยาบาลจำเป็นจะต้องใช้กำลังไฟฟ้าสูงเท่ากับ 1000 วัตต์/เตียง โรงพยาบาลเอกชนมีขนาด 300 เตียง จำเป็นต้องใช้กระแสไฟฟ้าเท่ากับ 300 x 3000 ได้เท่ากับ 900,000 วัตต์ หรือ 1,500 กิโลวัตต์ ตามความเป็นจริงแล้วมีการใช้กระแสไฟฟ้า ประมาณ 75% แต่เพื่อความปลอดภัยทุกๆ ด้าน จึงมีการคำนวณให้ใช้เผื่อไว้ 100% เต็ม

นอกจากนั้นแล้ว เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากสาเหตุกระแสไฟฟ้ารั่ววงจร หรือเนื่องจากกระแสไฟฟ้า OVERLOAD ดังนั้น นักออกแบบจะต้องติดตั้งแผงควบคุมแยกระบบต่าง ๆ โดยเฉพาะ AIR CONDITION SWITCH BOARD : POWER & LIGHTING แต่ละเครื่องจะมี KAIN CIRCUIT BREAK แยกควบคุมออกไปอีก และแต่ละชั้นของโรงพยาบาลจะมี BRANCH CIRCUIT BREAKER แยกควบคุมแต่ละห้อง ซึ่งถ้าเกิดกระแสไฟฟ้ารั่ววงจร อุปกรณ์นี้ก็จะทำหน้าที่ตัดวงจรทันที

4.8.2 ระบบการเดินท่อสายไฟฟ้า

ในโครงการนี้จะเดินท่อสายไฟฟ้าในโลหะ ซึ่งจะช่วยป้องกันสายไฟจากความร้อน ความชื้น และยังป้องกันอุบัติเหตุจากไฟฟ้าไหม้ เนื่องจากกระแสไฟฟ้ารั่ววงจรอีกด้วย คือ GALVANIZED ภายในท่อเรียบไม่มีตะเข็บ เพื่อป้องกันสายไฟชำรุดแบ่งเป็น 2 แบบ คือ

1. ELECROTONICAL METAL TUBE L (EMT) เป็นท่อชนิดบาง ใช้สำหรับฝังในกำแพงก่ออิฐ หรือแขวนในฝ้าเพดาน
2. RIGIUSTEEL CONGUIT เป็นท่อชนิดหนาใช้ฝังในพื้นที่คอนกรีต หรือในพื้นที่ดินที่มีความชื้น

- มีความเป็นระเบียบเรียบร้อยสามารถซ่อนอยู่ในกำแพงผนังหรือเพดานได้อย่างมิดชิด โดยไม่ทำให้สายไฟชำรุดเสียหาย
- สะดวกในการติดตั้ง
- ช่วยป้องกันไฟไหม้อันเนื่องมาจากกระแสไฟฟ้ารั่ววงจรหรือจากการใช้

8.3.3 ระบบลิฟท์

หลักเกณฑ์ที่จะนำมาใช้เลือกระบบลิฟท์ ติดตั้งในอาคาร ประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. ระยะเวลาในการรอลิฟท์

INTERVAL

การเรียกลิฟท์ใช้ในแต่ละครั้ง ไม่ควรใช้เวลานานเกิน 2.30 นาที และสำหรับผู้โดยสารอาคารทั่วไปลิฟท์ควรจะจอดอยู่นั่งรอผู้โดยสารอยู่ตลอดเวลา

2. ความสามารถในการระบายคน

HANDLING CAPACITY

โดยทั่วไปแล้วจะยึดจากการระบายคนภายใน 5 นาที หมายถึง จำนวนคนในอาคาร ซึ่งลิฟท์สามารถขนถ่ายไปในทางเดียว สำหรับโรงพยาบาลความสามารถในการระบายคนในเวลา 5 นาที จะเท่ากับ 12-15% ของจำนวนคนที่ใช้อาคาร

3. ระยะเวลาเดินทาง/รอบ

ROUND TRIP TIME

ระยะเวลาเดินทางของลิฟท์ที่บรรทุกผู้โดยสารจากชั้นล่างสุดไปยังชั้นต่าง ๆ ลงไปจนถึงชั้นสุดท้าย จนกระทั่งวิ่งลิฟท์เปล่าลงมาจากชั้นล่างอีกครั้งระยะเวลาเดินทาง 1 รอบ ตามมาตรฐานทั่วไปไม่ควรเกิน 25 นาที

นอกเหนือไปจากการพิจารณา 3 ข้อแล้วข้างต้น ยังมีส่วนประกอบที่ต้องใช้ในการคำนวณขนาดของจำนวนลิฟท์ คือ

1. จำนวนผู้ใช้สอยอาคาร (BUILDING'S POPULATION) ก็มาจากความหนาแน่นของผู้ใช้สอย ในโครงการนี้กำหนดให้ผู้มาเยี่ยมชมต่อเดียวเท่ากับ 1 ต่อ 1
2. ขนาดความจุของลิฟท์ (CAR PASSENGER CAPACITY) ควรมีความจุไม่เล็กหรือใหญ่เกินไป
3. ความเร็วลิฟท์ (ELEVATOR SPEED) จะเป็นตัวกำหนดให้ระยะเวลาการลิฟท์ช้าหรือเร็ว แต่ลิฟท์ที่มีความเร็วสูงจะมีราคาแพงกว่าลิฟท์ที่มีความเร็วต่ำ

การคำนวณหาจำนวนลิฟท์ที่ต้องใช้ในโครงการ กำหนดให้มีจำนวนผู้ใช้สอยอาคาร 1% ในช่วงเวลา 5 นาที

สูตรที่ใช้ในการคำนวณ

HC - 150 PIT	P	- จำนวนคนที่ลิฟท์บรรจุได้ใน 1 เครื่อง
I - RT IN	H	- HC ของลิฟท์ 1 เครื่อง
H - 150P/RT	HC	- จำนวนคนที่ลิฟท์จะทนได้ใน 5 นาที
N - HC/H	N	- จำนวนลิฟท์
	RT	- เวลาที่ลิฟท์เดินทางครบรอบ

4.8.4 การวิเคราะห์ระบบเทคนิคสื่อสาร

การสื่อสารภายในโรงพยาบาล จะแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1. ระบบสื่อสาร โดยการใช้เสียง
2. ระบบสื่อสาร โดยการใช้เอกสาร สิ่งของ

1. ระบบสื่อสารแบบใช้เสียง

ภายในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนั้น จำเป็นที่จะต้องให้การดูแลอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและทั่วถึง และการที่จะดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีการนำเครื่องมืออุปกรณ์ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในหอผู้ป่วย ควรจะมีการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับนางพยาบาล ซึ่งอยู่ที่ NURSE STATION ได้

โรงพยาบาลเอกชน ได้พิจารณาและเลือกใช้ ใช้งานของระบบสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและ NURSE STATION โดยจะเลือกใช้ให้เหมาะสมกับระดับของห้อง

ก) ระบบ CEILING MONT จะใช้กับห้อง VIP ลักษณะการทำงานจะเป็นอุปกรณ์ติดตั้งไว้บนเพดาน บริเวณข้างเตียงผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยของความช่วยเหลือ ก็จะกดปุ่มที่ข้างเตียงแล้วพูดขอความช่วยเหลือ เสียงผู้ป่วยก็จะผ่านเข้าไปยังส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล ซึ่งในส่วนนี้จะได้ยินเสียงของผู้ป่วย และมีแสงไฟบอกตำแหน่งห้อง นางพยาบาลก็จะเข้าไปให้ความช่วยเหลือได้ทันที

ข) ระบบ HAND HELD CALL NOTTON จะใช้กับห้อง DOUBLE และห้องเดี่ยว ลักษณะการทำงาน เมื่อคนไข้ต้องการความช่วยเหลือก็จะกดปุ่ม สิ่งที่ผ่านมาเข้าไปในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล (NURSE STATION) ก็จะเป็นไฟสีแดงบอกตำแหน่งห้อง นางพยาบาลก็จะให้ความช่วยเหลือทันที

2. ระบบสื่อสารโดยการใช้ออกสาร

เครื่องมือในการส่งของหรือเอกสาร เป็นการสื่อสารอีกประเภทที่สามารถลดอัตราการกำลังในบางส่วนลงได้ และสามารถนำมาใช้กับอาคารโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ก) ลิฟท์ส่งของ (DUMP WAITER) คือ ลิฟท์ส่งของที่มีน้ำหนักไม่มาก ซึ่งเป็นลิฟท์ขนาดเล็ก สามารถช่วยอำนวยความสะดวก หลักการทำงานจะทำงานได้เฉพาะแนวตั้งเท่านั้น เป็นการทำงานที่สัมพันธ์กันระหว่างชั้น

ข) ท่อส่งของ (PENEMETRIC TUBE) คือ เครื่องที่ใช้ส่งของหรือเอกสารที่มีน้ำหนักเบา เช่น เอกสารจากเวชระเบียน ตัวอย่างเลือกเพื่อส่งวิเคราะห์ หลักการทำงานสามารถส่งเอกสารได้ในลักษณะแนวนอน (HORIZONTAL) และแนวตั้ง (VER

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

TICAL) ซึ่งเป็นการทำงานที่สัมพันธ์กันทั้งระหว่างชั้น และภายในชั้นเดียวกัน สามารถลดอัตราค่าล้างของเจ้าหน้าที่ได้ การส่งเอกสารจะใช้แรงลมในการส่งการวางตำแหน่งของท่อส่งของ (DENEMATRIC TUBE) ส่วนใหญ่จะจัดให้อยู่ในตำแหน่งที่สำคัญ ๆ เช่น ในแผนกเวชระเบียน NURSE STATION

โรงพยาบาลกรุงสยาม ได้พิจารณาเลือกใช้งานทั้ง 2 ประเภท โดยจะเลือกใช้กับโครงการในตำแหน่งที่เหมาะสมตามคุณสมบัติของเครื่อง

4.8.5 การวิเคราะห์อุปกรณ์ทางการแพทย์

การวิเคราะห์ในเรื่องของอุปกรณ์ทางการแพทย์นี้จะมีส่งช่วยให้การออกแบบมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการวิเคราะห์ในเรื่องของประเภท พฤติกรรมการใช้และการจัดวางอุปกรณ์ต่าง ๆ ภายในห้อง ซึ่งจะมีผลทำให้การออกแบบเป็นไปด้วยดี

ก. อุปกรณ์หัวจ่ายแก๊ส

ในการติดตั้งอุปกรณ์ทั้งจ่ายแก๊สแต่ละประเภทต้องคำนึงถึงลักษณะการใช้งานและประโยชน์ใช้สอยของแต่ละห้อง แต่ละแผนก เพื่อให้เกิดความคล่องตัว อุปกรณ์หัวจ่ายแก๊สแบ่งได้ ดังนี้

1. แบบเสา COLUMN SYSTEM ลักษณะการใช้งานจะเป็นจุดไม่เคลื่อนที่สามารถแบ่งได้ 2 แบบ คือ

ก) แบบติดเพดาน (CEILING COLUMNS) ท่อแก๊สต่างๆ จะต่อตรงมาจากเพดานโดยมีเสาหัวและสูงจากพื้นประมาณ 1.80 เมตร เหมาะสำหรับใช้ในห้องผ่าตัด

ข) แบบเสาสูง (VITAL LIFE SUPPORT COLUMNS) ท่อแก๊สต่างๆ อยู่ภายในเสา โดยจะต้องมาจากเพดานหรือพื้นก็ได้จะมีอุปกรณ์หัวจ่ายแก๊สและอุปกรณ์อื่นร่วมด้วย เหมาะสำหรับใช้ในห้อง ICU CCU.

2. แบบหมุนรอบ (SWIVEL ARM SYSTEM) ลักษณะการใช้งานสามารถแบ่งได้ 2 แบบ

ก) แบบติดเพดาน คือ ท่อแก๊สต่าง ๆ จะยึดกับเพดานและต่อตรงลงมากับอุปกรณ์ที่สามารถหมุนได้ เหมาะสำหรับห้องผ่าตัด

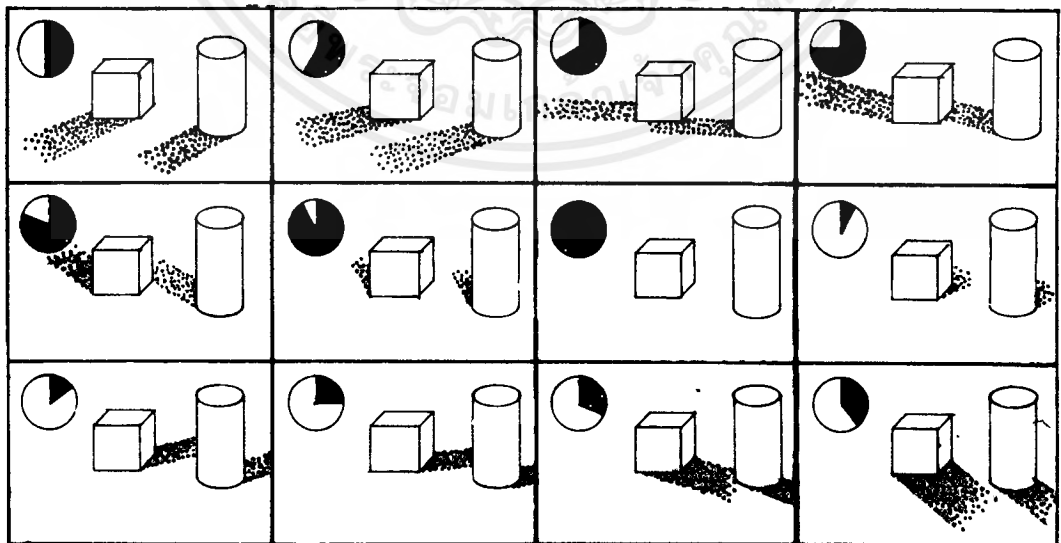
ข) แบบติดผนังร่วม คือ ท่อแก๊สต่าง ๆ จะตรงมายังผนังหรือเพดาน โดยจะมีหัวจ่ายออกมาจากผนังสูงจากพื้นประมาณ 1.40 เมตร เหมาะสำหรับไว้ใน WARD ผู้ป่วย

4.9 การวิเคราะห์อิทธิพลของแสงกับการตกแต่ง

ก. การวิเคราะห์อิทธิพลของแสงแดด การออกแบบตกแต่งภายใน นอกจากจะต้องคำนึงถึง FUNCTION ประโยชน์ใช้สอย ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบแล้ว สิ่งที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อสถาปัตยกรรมภายในก็คือ โครงสร้างของสถาปัตยกรรมภายนอก รวมทั้งตำแหน่งที่ตั้งของอาคารตามทิศทางที่เหมาะสม และส่งผลโดยตรงต่อตัวอาคาร ทั้งภายในและภายนอก และสามารถทำให้องค์ประกอบและแปลนการจัดวางภายในเปลี่ยนแปลงไป

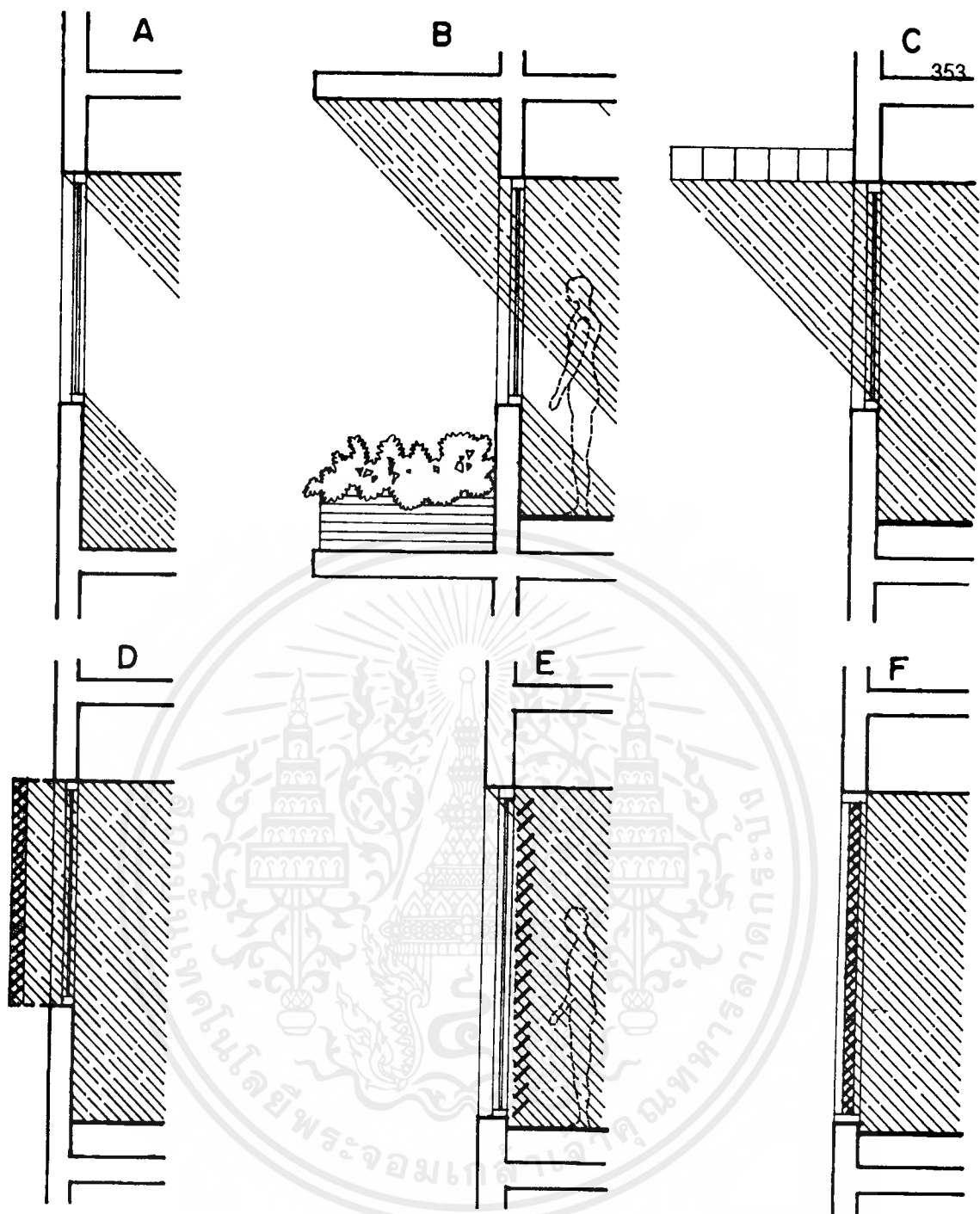
การวิเคราะห์ทิศทางของแสงแดดในเวลาต่าง ๆ

การปลูกต้นไม้สามารถช่วยให้ร่มเงา ทางด้านทิศตะวันออก ทิศตะวันออกเฉียงใต้ ตะวันตกเฉียงใต้จะได้ผลดีมาก



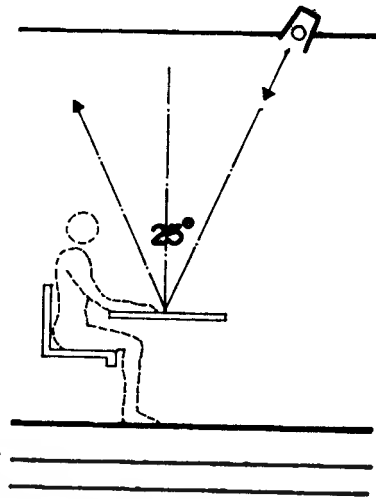
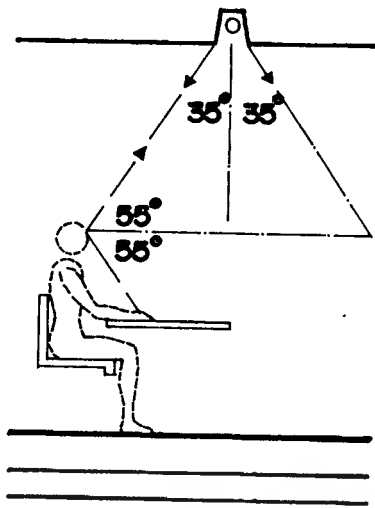
ภาพที่ 4.74 การแสดงทิศทางแสงแดดในเวลาต่าง ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



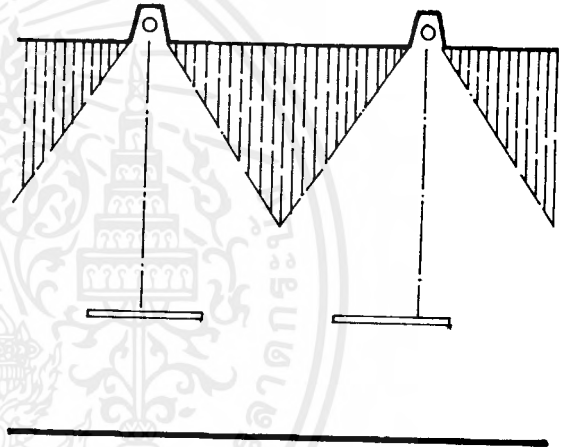
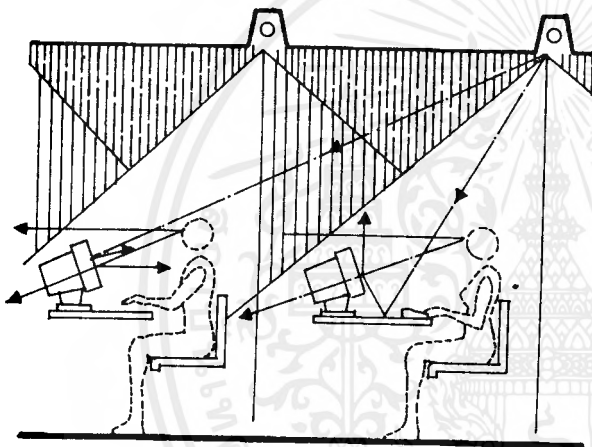
ภาพที่ 4.75 ลักษณะการแก้ปัญหาและการป้องกันแสงแดดกับตัวอาคาร

- A ไม่มีวัสดุบังแสงทำให้แสงทะลุผ่านและเกิดความร้อน
- B ระเบียงยื่นออกมาทางเหนือทำให้เกิดเงา ถ้าต้องการทำเป็นหน้าต่างควรไว้ทางทิศตะวันออกและตะวันตก
- C การใช้วัสดุและมีช่องแสงยื่นออกมาต่ำกว่าระเบียงด้านทิศเหนือ ช่วยลดความจ้าของแสงได้
- D แสงภายนอกอาคารทำมุมเฉียงเข้าหาตัวตึกทำให้แสงทะลุเข้ามาได้แต่ไม่มาก แสงที่ได้จะนุ่มนวลและให้ความรู้สึกอบอุ่น



B

C

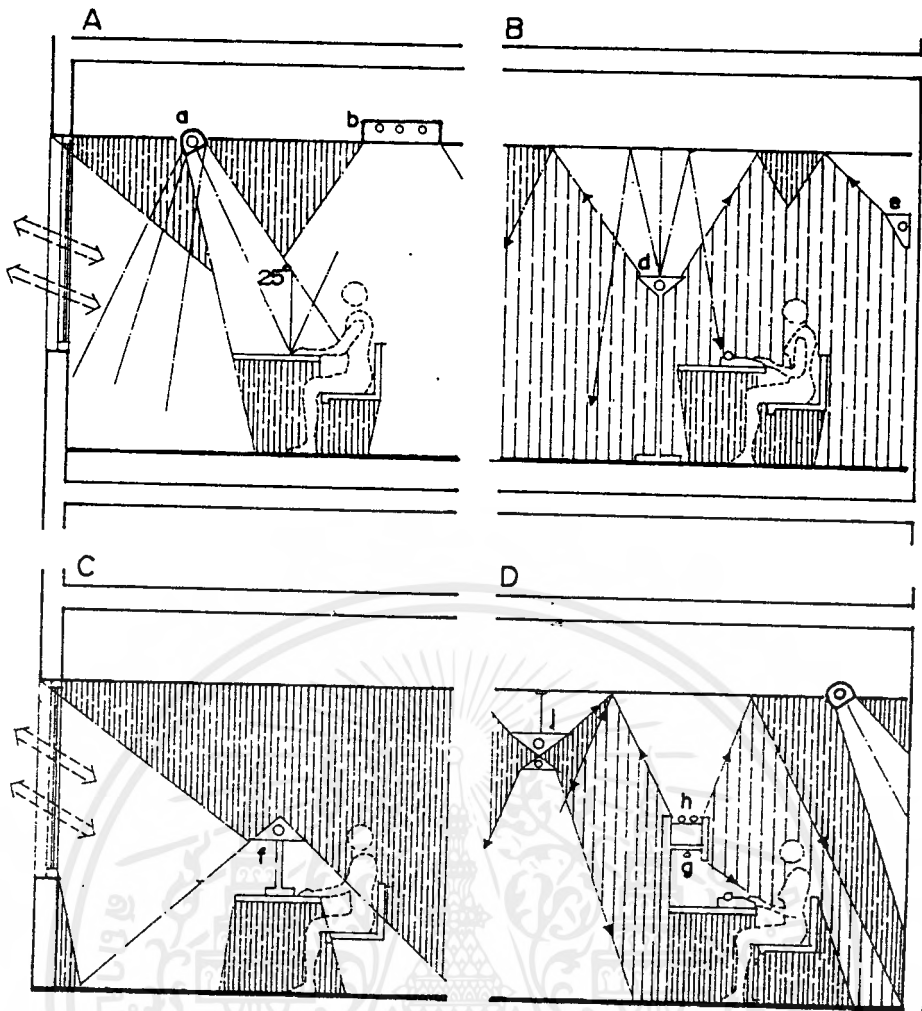


ข. การวิเคราะห์ลักษณะการใช้แสงภายในตัวอาคาร

ภาพที่ 4.76 ที่ใช้แสงไฟในลักษณะต่าง ๆ

- A การกำจัดเนื้อที่ของแสง
- A1 วัตถุที่ให้แสงสว่างมากกว่า 200 cd/m ด้านบน และมีมุมหักเหของแสงมากกว่า 75 องศา ควรหลีกเลี่ยง
- A2 แสงไฟที่ส่องตรงลงมาที่โต๊ะทำงานจะต้องไม่จ้าหรือสลับเกินไป
- B การกระทบของแสงจากจอคอมพิวเตอร์ที่ถูกต้อง
- C การคำนวณแสงไฟ ขึ้นอยู่กับพื้นที่ ความสูงจากของที่ถูกกระทบและหลอดไฟจากเพดาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.77 การใช้แสงไฟในลักษณะต่าง ๆ

A ไฟที่ใช้คิดทั่ว ๆ ไป

a ดวงไฟสามารถหมุนได้ 360 องศา

b หลอดไฟทั่วไป c แสงจากธรรมชาติที่ทะลุผ่านมาจากหน้าต่าง

B แสงไฟที่ส่องขึ้นด้านบน

d โคมไฟตั้งที่ส่องแสงขึ้นด้านบน e : ไฟติดผนัง

c แสงจ้า

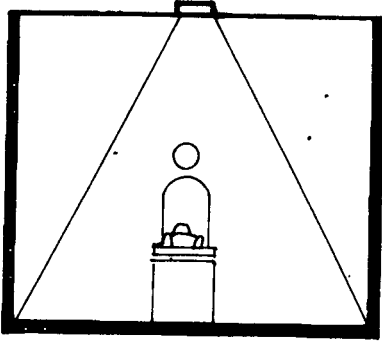
D การใช้ไฟหลายดวง

a : แสงไฟจ้า

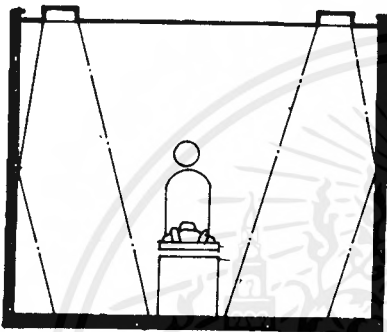
b : ไฟที่ส่องไปยังเพดาน

c: แสงที่ส่องลงมายังจุด ๆ เดียว

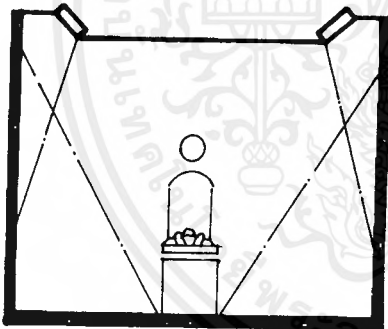
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



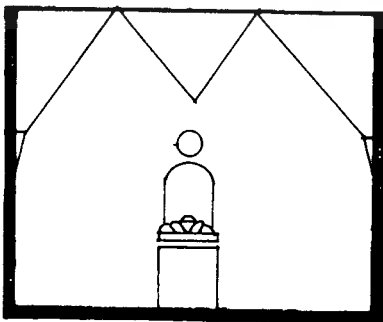
ภาพแสดงการให้แสงสว่างตามแนวทาง
เดินด้านข้าง ความจ้าของแสงน้อยลง แสง
ตกกระทบผนังด้านข้าง



ภาพแสดงการให้แสงสว่างบริเวณตรง
กลาง แนวทางเดิน แสงที่ได้จะกระทบโดย
ตรง ในตำแหน่งที่ไม่เหมาะสม



ภาพแสดงการให้แสงสว่างตามแนวทาง
เดินด้านข้าง โดยให้มีความเฉียงเล็กน้อย
เกิดแสงกระทบเข้าผนัง แสงที่ได้มีความ
นุ่มนวล



ภาพแสดงการให้แสงสว่างเป็นระยะตาม
แนวทางเดินด้วยไฟกึ่ง แสงสว่างที่ได้
กระทบเพดานทำให้ได้แสงที่นุ่มนวลขึ้น

ภาพที่ 4.78 การวิเคราะห์ลักษณะการให้แสงตามแนวทางเดิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

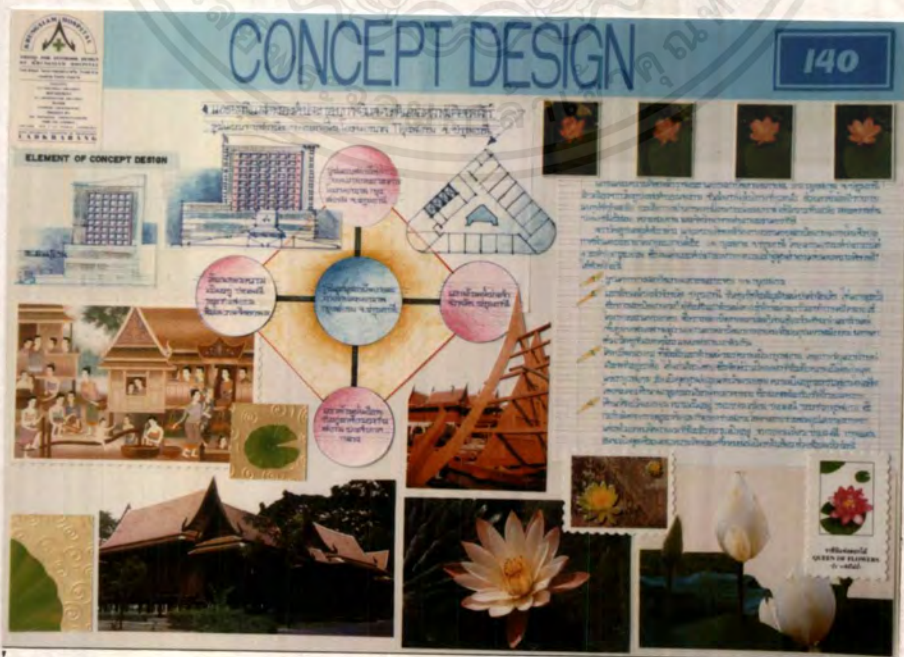
บทที่ 5

สรุปการออกแบบ

5.1 แนวความคิดหลักในการออกแบบ

แนวความคิดหลักในการออกแบบตกแต่งภายใน โครงการ โรงพยาบาลกรุงสยามจังหวัดปทุมธานี สืบเนื่องจากการจัดงานบริหารภายใต้นโยบายที่มุ่งเน้นการให้การรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว ทางด้านโรคทั่วไปและโรคเฉพาะทางทุกสาขา ตลอดจนการจัดสรรระบบการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ที่คำนึงถึงความปลอดภัยของชีวิตผู้ป่วยเป็นสำคัญ รวมถึงการสร้างจิตวิทยาที่ดีต่อผู้เข้ามาใช้บริการภายในโครงการ ให้ได้รับสุนทรียภาพทางด้านความรู้สึที่ผ่อนคลายความตึงเครียด แสดงออกมาในรูปแบบของงานออกแบบตกแต่งภายใน โดยคำนึงถึงความสัมพันธ์ทางด้านประโยชน์ใช้สอยและความสวยงามเป็นหลัก ซึ่งผ่านกระบวนการทางด้านการวิเคราะห์ประกอบกับการใช้หลักการทางทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง นำมาใช้เพื่อสร้างสรรค์งานออกแบบตกแต่งภายในให้มีความสมบูรณ์ สอดคล้องกับลักษณะทางสถาปัตยกรรมในทุก ๆ แง่มุม

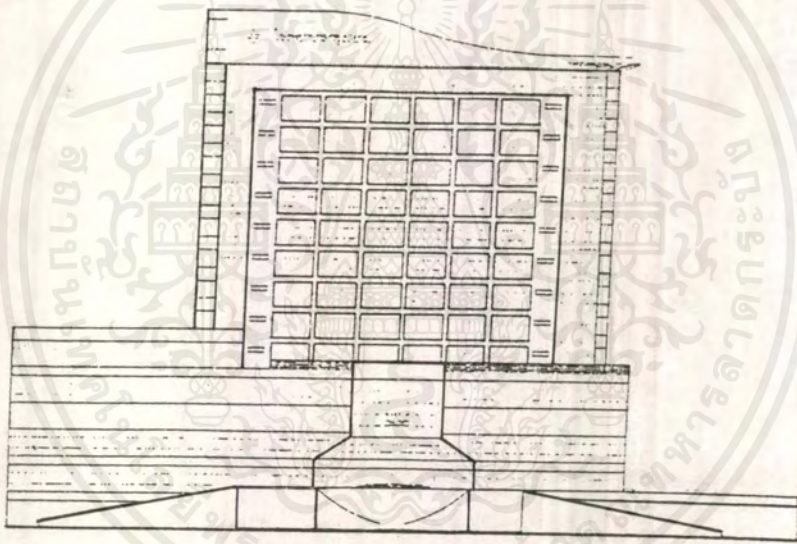
จากวัตถุประสงค์ดังกล่าวไว้ข้างต้น แนวความคิดหลักของการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน จึงได้ประกาศสำแดงออกมาในกรอบภายใต้ชื่อ โรงพยาบาลกรุงสยาม จังหวัดปทุมธานี โดยแบ่งแยกออกเป็นองค์ประกอบย่อยได้ 4 องค์ประกอบ ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบก็สามารถผสมผสานรวมกันเข้าเป็นหนึ่งแห่งแกนแนวความคิดได้ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



ภาพที่ 5.1 แสดงแนวความคิดหลักการออกแบบตกแต่งภายใน โครงการ โรงพยาบาลกรุงสยาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1) จากรูปแบบรวมถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ทางสถาปัตยกรรมภายนอก ที่ได้ทำการวิเคราะห์ถึงรูปแบบทางสถาปัตยกรรม โดยยึดหลักการของแนวความคิดที่ทางสถาปนิกได้ใช้เป็นแนวทางการออกแบบตัวอาคาร คือการใช้องค์ประกอบของพืชน้ำชนิดหนึ่ง คือดอกบัว ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับสัญลักษณ์ประจำจังหวัดปทุมธานี มาใช้กับการออกแบบอาคารรวมถึงผังอาคารด้วย ที่มีลักษณะการออกแบบที่เป็นอาคารสมัยใหม่ โดยใช้องค์ประกอบของบัวกลีบคล้ายใช้กับการออกแบบสื่อในรูปแบบของวัสดุสมัยใหม่ ในทางสถาปัตยกรรมภายในก็เช่นเดียวกัน ที่จะนำรูปแบบทางอาคารที่ผ่านการวิเคราะห์ มาวิเคราะห์ใช้กับการออกแบบตกแต่งภายในให้มีความสอดคล้องกันในส่วนต่าง ๆ ที่มีความเอื้ออำนวยในการนำมาใช้



ภาพที่ 5.2 แสดงภาพองค์ประกอบทางสถาปัตยกรรมที่จะนำมาใช้กับการออกแบบตกแต่งภายใน

2) จากความต่อเนื่องของข้อมูลข้อที่ 1 คือเอกลักษณ์ประจำจังหวัดที่เด่นชัด ได้แก่สัญลักษณ์ประจำจังหวัดที่ตั้งของโครงการ คือ ดอกบัว ซึ่งจัดได้ว่าเป็นราชินีแห่งพืชน้ำที่สื่อถึงความ เป็นไทยได้เด่นชัดในบรรดาดอกไม้ทั้งหมด จึงเป็นจุดที่เกี่ยวข้องกันที่ทางสถาปนิกนำมาใช้ เป็นแนวความคิดในการออกแบบอาคาร ฉะนั้นทางสถาปนิกภายในก็เช่นเดียวกัน ก็จะนำเอกลักษณ์ของดอกบัวมาวิเคราะห์หาคือคล้าย และประยุกต์ใช้กับการออกแบบตกแต่งภายในให้มีความสัมพันธ์กัน โดยยึดหลักขององค์ประกอบและแทนค่าด้วยวัสดุสมัยใหม่ ให้ภาพลักษณ์ออกมา ในรูปแบบที่คงความเป็นสากล



ดอกทรงป้อม



ดอกทรงแม่ก่อนวงกลม



ดอกทรงแม่ครึ่งวงกลม

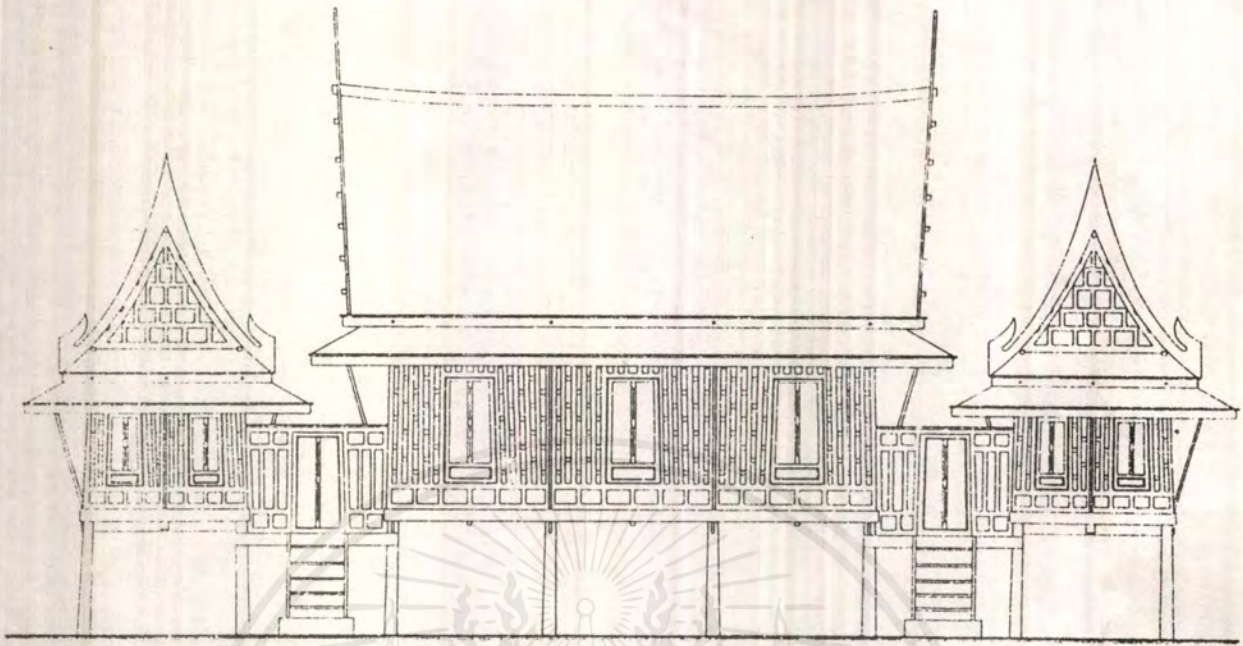


ลักษณะขอบใบจักแฉก



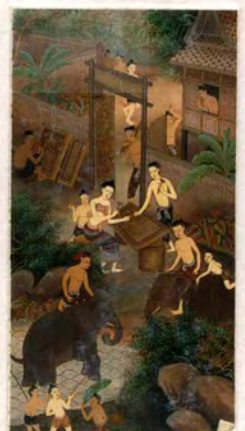
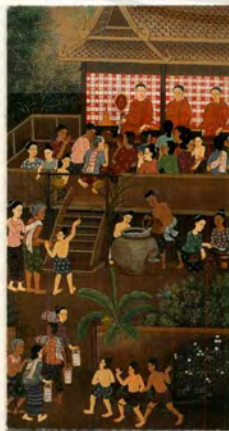
ภาพที่ 5.3 แสดงลักษณะและองค์ประกอบของดอกบัว

3) การสื่อผลงานที่ต้องการประจักษ์ถึงความเป็นกรุงเทพมหานคร ด้วยสาเหตุที่ทางนโยบายการบริหารของทางโรงพยาบาล ได้กำหนดชื่อและเครื่องหมายสัญลักษณ์ของโรงพยาบาลในรูปแบบที่สื่อถึงเอกลักษณ์ของชาติไทย (สยามประเทศ) อย่างชัดเจน โดยใช้หน้าจั่วเรือนไทย ศักทอนให้เรียบง่ายขึ้น ผนวกกับสัญลักษณ์แห่งความปลอดภัยทางสาธารณสุข ในทางสถาปัตยกรรมภายในจึงได้นำเอกลักษณ์ของสัญลักษณ์และชื่อโรงพยาบาลนำมาวิเคราะห์หารากเหง้า โดยการศึกษาถึงโครงสร้างและองค์ประกอบของเรือนไทยในกลุ่มภาคกลาง เพื่อให้สอดคล้องกับสถานที่ตั้งของโครงการ และจัดได้ว่าเรือนไทยเป็นมรดกของชาวไทย ชาติไทย ที่ควรค่าแก่การอนุรักษ์ และเป็นที่ยอมรับของศิลปวัฒนธรรมมาตั้งแต่อดีตกาล ครั้นสมัยยังเป็นเมืองสยาม



ภาพที่ 5.4 แสดงลักษณะของเรือนไทยภาคกลาง

4) จากการอาศัยเป็นครอบครัวหนึ่งครอบครัว รวมเป็นชุมชนของชาวสยามในอดีต ก่อให้เกิดศิลปวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีต่าง ๆ ที่สืบทอดมาถึงปัจจุบัน โดยเป็นเหตุผลที่ตามมา จากทั้ง 3 หัวข้อข้างต้น ซึ่งในองค์ประกอบแนวความคิดการออกแบบข้อนี้จะศึกษาถึงวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และการละเล่น โดยจะเป็นการสื่อที่ถ่ายทอดสู่งานตกแต่ง ด้วยภาพจิตรกรรมแสดงเรื่องราวดังกล่าว อันจะเป็นองค์ประกอบที่ 4 ให้ร่วมสู่แกนแนวความคิดหลักของงานออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน ภายใต้ชื่อ “กรุงสยาม”



ภาพที่ 5.5 แสดงภาพจิตรกรรมสากลที่สื่อถึงศิลปวัฒนธรรม และขนบธรรมเนียม ประเพณี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่บนสื่อออนไลน์ การนำออกโดยไม่ขออนุญาต หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต อาจมีผลทางกฎหมาย

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.1.1 การวางผังพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร

การจัดวางผังพื้นที่ใช้สอยของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลกรุงสยาม จะพิจารณาจาก นโยบายการบริหารความเอื้ออำนวยจากสภาพ โครงสร้างทางสถาปัตยกรรมและข้อมูลจากการศึกษาเปรียบเทียบ ตามกฎเกณฑ์แห่งทฤษฎีของหลักการออกแบบ เป็นจุดสำคัญ อันนำไปสู่การจัดวางผังเฟอร์นิเจอร์ให้สอดคล้องกับพื้นที่ใช้งานจริง และพฤติกรรมผู้ใช้อาคารทั้งหมดจะเป็นส่วนประกอบที่จะนำไปสู่การจัดวางผังพื้นที่ใช้สอยที่สมบูรณ์ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้อาคาร โดยแบ่งเป็นลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

- จากลักษณะของผังอาคาร ที่มีรูปร่างประกอบค้ำขมูม โค้งที่แตกต่างจากผังอาคารที่มีผังในลักษณะกรอบสี่เหลี่ยมโดยทั่วไป ทำให้อาคารแห่งนี้ดูสวยงาม ตลอดจนลักษณะของ SPACE ภายในอาคารเป็นแนวแกนที่มีจุดศูนย์กลางในส่วนกลางอาคารจะเปิด SPACE โค้งในส่วนโถงพักคอยอันเป็นศูนย์กลางที่จะกระจายไปสู่ส่วนต่าง ๆ โดยจะมีการจัดวางผังเฟอร์นิเจอร์ให้สามารถเปิดเส้นทางสัญจรเข้าสู่ระบบขนถ่ายระหว่างชั้น ให้สะดวกที่สุดและสัมพันธ์กับลักษณะทางสถาปัตยกรรมของอาคาร

- การใช้วัสดุในการตกแต่งภายใน และเฟอร์นิเจอร์ที่เหมาะสมกับการใช้งาน, ความปลอดภัย, ความสวยงาม ตลอดจนตอบสนองต่อแนวความคิดการออกแบบ โดยเฉพาะในด้านของความสะอาด เนื่องจากการออกแบบภายในอาคารที่ให้บริการทางสาธารณสุข จึงต้องเลือกสรรวัสดุที่เน้นความคงทน แข็งแรง, ปลอดภัย, สวยงาม, และไม่เป็นแหล่งสะสมของเชื้อแบคทีเรีย ตลอดจนสามารถทำความสะอาดง่าย

- การสร้างบรรยากาศการออกแบบตกแต่งภายใน แก่ผู้ใช้อาคาร โรงพยาบาลกรุงสยาม จะเน้นในลักษณะบรรยากาศที่สร้างความรู้สึกรอบอุ้ม สดชื่น โปร่ง ในความเรียบง่าย แลดูสะอาดแผ่ด้วยจังหวะลีลาของเส้น และศิลปะการออกแบบที่มีรายละเอียดในตัวเอง ตลอดจนสร้างกลิ่นอายของความเป็นไทยที่สอดคล้องกับชื่อของอาคารมาในรูปแบบสมัยใหม่ที่คงความเป็นสากล และสร้างบรรยากาศที่ให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจในความปลอดภัยในการใช้บริการของผู้ป่วย ซึ่งจะผ่านกระบวนการในการวิเคราะห์แนวความคิดหลักที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ องค์ประกอบหลักที่กล่าวไว้ในข้างต้นมาดัดแปลงรูปแบบให้เหมาะสมกับการใช้งาน โดยคำนึงถึงหลักในการออกแบบภายในอาคารประเภทโรงพยาบาล เป็นทฤษฎี และนำมาปฏิบัติร่วมกัน เพื่อความสมบูรณ์แห่งสุนทรียภาพทางศิลปการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน

5.1.2 การกำหนดตำแหน่งเกี่ยวกับระบบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

เมื่อทำการจัดวางผังพื้นที่ใช้สอยแล้วส่วนสนับสนุนที่สำคัญในการดำเนินงานภายในหน่วย
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อมีผู้ใดเห็นว่าเป็นประโยชน์ในการคัด
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

งานแต่ละหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานให้มีความประสานกัน คือระบบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานให้เป็นไปอย่างสะดวกสบาย ได้แก่ ระบบไฟฟ้า การกำหนดตำแหน่งดวงไฟ, ปลั๊กไฟสำหรับหน่วยงานรวมถึงพื้นที่ภายในแต่ละจุดที่เกี่ยวข้อง ให้มีตำแหน่งที่เหมาะสมกับประสิทธิภาพการใช้งาน และแนวความคิดในการออกแบบ และระบบปรับอากาศ โดยจำแนกการถ่ายเทและหมุนเวียนของระบบปรับอากาศของหน่วยงานให้เหมาะสมตามสภาพการปฏิบัติงาน และวัตถุประสงค์ ซึ่งบางหน่วยงานต้องแยกระบบปรับอากาศออกจากกันโดยเด็ดขาด เพื่อป้องกันเชื้อไวรัสหรือเชื้อโรคต่าง ๆ ที่ติดต่อกันทางอากาศ เช่น ในส่วนของแผนกเภสัชกรรม, ศัลยกรรม และอีกระบบได้แก่ระบบติดต่อสื่อสารโทรคมนาคม เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการประสานงานโดยการใช้ระบบคอมพิวเตอร์เชื่อมเครือข่ายทั้งหมดภายในอาคาร ในการติดต่อประสานงานแต่ละหน่วยงาน

5.1.3 การออกแบบเฟอร์นิเจอร์

ได้คำนึงถึงลักษณะการใช้งานในแต่ละส่วนเป็นหลัก เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการใช้งาน สะดวกสบาย ในสัดส่วนที่เหมาะสม สอดคล้องกับแนวความคิดในการออกแบบ และใช้วัสดุที่แข็งแรง, สวยงาม แก้ปัญหาในจุดที่สามารถทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้งานได้อย่างปลอดภัย รวมถึงการเลือกสรรครุภัณฑ์สำเร็จรูปที่นำมาใช้ประกอบที่สอดคล้องกันเพื่อลดความสิ้นเปลืองทางด้านงบประมาณ ให้ผลงานการออกแบบตกแต่งภายในเป็นไปอย่างสมเหตุสมผล ในพื้นฐานแห่งความเป็นจริง

5.1.4 การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่งภายใน

มีการพิจารณาเลือกใช้วัสดุให้เหมาะสมกับสถานบริการทางสาธารณสุขประเภทอาคารโรงพยาบาล (ภาคเอกชน) ในส่วนที่จำเป็นต้องเน้นด้านความสะอาด วัสดุชนิดที่นำมาใช้จึงต้องสามารถทำความสะอาดง่าย ไม่เป็นที่หมักหมมของเชื้อโรค มีความแข็งแรงคงทน ไม่เป็นเชื้อเพลิงหรือติดไฟยาก ไม่เป็นสารพิษ

5.1.5 จิตวิทยาการใช้สี

จิตวิทยาการใช้สีมีอิทธิพลต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านสรีระและใช้บำบัดการเลื่อมหน้าที่ย่างอย่างของร่างกาย จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ใช้สื่อออกมาทางวัสดุ ตลอดจนแสงเพื่อสร้างบรรยากาศในโทนสีที่วิเคราะห์ให้เหมาะสมกับหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล ตลอดจนมีความสอดคล้องกับการออกแบบและแนวความคิดที่สามารถสื่อความหมายแทนสัญลักษณ์ต่าง ๆ ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.1.6 ป้ายสัญลักษณ์ต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล

สัญลักษณ์ในการบอกกล่าวถึงทิศทาง หรือสื่อถึงหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลจัดได้ว่า เป็นองค์ประกอบสำคัญอีกอย่างในการออกแบบ เพื่อสื่อให้ผู้ใช้บริการ ได้ทราบถึงทิศทาง สัญจรให้เกิดความรวดเร็วในการสัญจร และถูกต้องในการติดต่อหน่วยงานนั้น ในการออกแบบจึงสื่อให้เห็นได้ชัดเจน ทั้งทางด้านรูปแบบ และตัวอักษร ให้มีขนาดที่เหมาะสมต่อมุมมองของผู้ใช้บริการในแต่ละจุด

5.2 ส่วนที่ทำการออกแบบตกแต่งตามขอบเขตการทำวิทยานิพนธ์

ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย

- โถงบริการสาธารณะ
- แชนกเวชระเบียน
- แชนกเกสัชกรรม
- โถงบริการรวมคลินิกผู้ป่วยนอก
- ห้องตรวจอายุรกรรม
- ห้องตรวจกุมารเวชกรรม

ชั้นที่ 5 ประกอบด้วย

- ส่วนทำงานพยาบาล
- ห้องพักผู้ป่วย V.I.P.
- ห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่
- ห้องพักผู้ป่วยรวม 12 เตียง

ชั้นที่ 6 ประกอบด้วย

- ส่วนทำงานพยาบาล
- ห้องพักผู้ป่วย V.I.P.
- ห้องพักฟื้นไปรเวท

ชั้นที่ 7-14 ประกอบด้วย

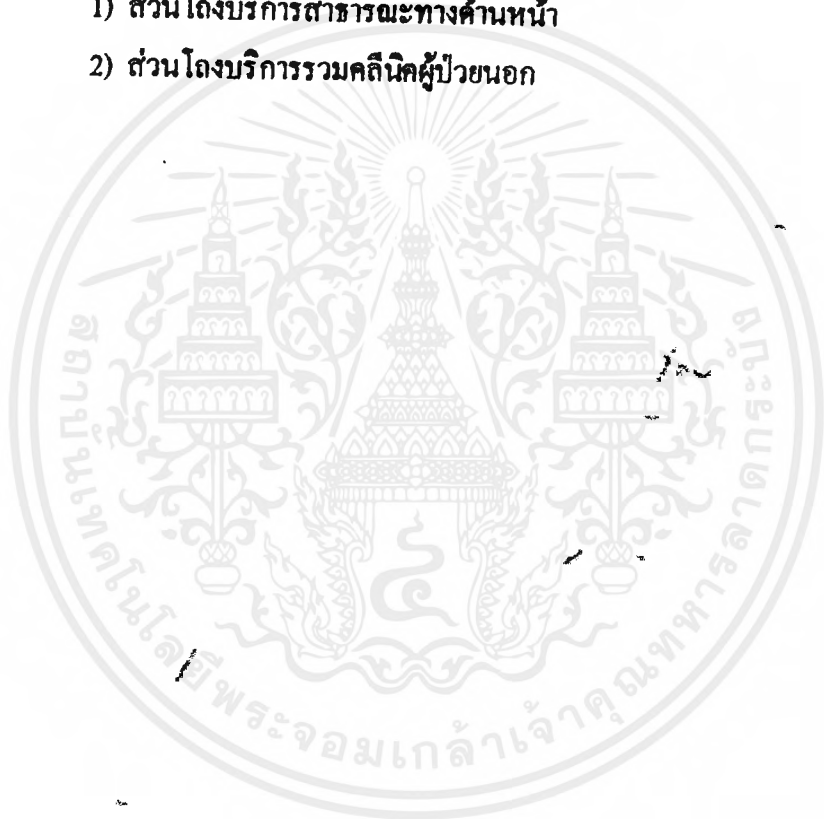
- ส่วนทำงานพยาบาล
- ห้องพักผู้ป่วย V.I.P.
- ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

ในแต่ละส่วนข้างต้นจะประกอบด้วยแนวความคิดในการออกแบบที่แตกเป็นปลีกย่อย เพื่อให้มีความเหมาะสม โดยยึดแนวทางการออกแบบหลักเป็นจุดแกนหลักมีรายละเอียดในแต่ละส่วนดังต่อไปนี้

5.2.1 ลักษณะการออกแบบจัดวางแผนผังเฟอร์นิเจอร์ และแผนผังพื้นที่ชั้นที่ 2

ในส่วนของแผนผังชั้นที่ 2 จัดเป็นส่วนบริการสาธารณะของแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งประกอบด้วยแผนกต่าง ๆ โดยแบ่งพื้นที่ออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

- 1) ส่วนโถงบริการสาธารณะทางด้านหน้า
- 2) ส่วนโถงบริการรวมคลินิกผู้ป่วยนอก



ภาพที่ 5.6 แสดงแผนผังการจัดวางเฟอร์นิเจอร์ และแผนผังพื้นที่ชั้นที่ 2

- 1) ส่วนโถงบริการสาธารณะ ประกอบด้วย
 - แผนกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน (MEDICAL RECORDS O.P.D. and I.P.D.)
 - แผนกเภสัชกรรม (PHARMACY DEPARTMENT)
 - แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMERGENCY DEPARTMENT)
 - แผนกรังสีวิทยา (RADIOLOGY DEPARTMENT)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานในเพื่อการศึกษาเท่านั้นไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- แผนกพยาธิวิทยา (PATHOLOGY DEPARTMENT)
- ส่วนโถงพักคอย (MAIN WAITING LOBBY)
- ส่วนโถงลิฟท์ (LIFT HALL)
- ส่วนบริการ โทรศัพท์สาธารณะ และห้องน้ำสาธารณะ (PUBLIC TELEPHONE and TOILET)

ในการจัดวางผัง เริ่มจากทางเข้าในส่วนด้านหน้าทำเป็นชั้นประตูคู่ด้วยกระจกใส สามารถมองเห็นกิจกรรมภายในได้อย่างชัดเจน เมื่อผู้เข้ามาใช้บริการจะมาหยุดตรงจุดแกนกลางของโถง ในส่วนนี้จะทำไฟร์กราว ซึ่งเป็นเสาที่ตั้งอยู่จุดกึ่งกลางของโถง แก้ปัญหาโดยตกแต่งส่วนเสานี้โดยกรุเสากลม ตกแต่งตามแบบที่แสดง จัดโต๊ะตั้งรูปประติมากรรมและของตกแต่ง เพื่อเป็นจุดแรกที่จะสร้างความประทับใจแก่ผู้เข้ามาใช้บริการในครั้งแรก และจัดส่วนเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ไว้ในส่วนแกนกลางถัดเข้ามา ลักษณะเคาน์เตอร์แผ่โค้งด้านหน้าเพื่อให้เป็นจุดที่มีมุมมองได้อย่างกว้างขวาง เพราะเป็นจุดที่ใช้ติดต่อกับจุดแรกของผู้เข้ามาใช้บริการ

ต่อมาในส่วนของแผนกเวชระเบียน จะจัดไว้ในส่วนทางปีกด้านขวามือของทางเข้าด้านหน้า เพราะเป็นจุดที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้ป่วย และแสดงบัตรผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการตรวจครั้งแรก จึงต้องจัดให้เห็นเด่นชัด ลักษณะของการจัดวางผังก็จะตีหน้าเคาน์เตอร์โค้งแผ่สอดเข้าให้ดูกว้างขวางไม่อึดอัด เปิดทางสัญจรโล่งด้านหน้าและโดยรอบ จัดวางชุดพักคอยรวมทั้งหมด 30 ที่นั่ง สามารถสัญจรเข้าออกไปยังจุดต่าง ๆ ได้อย่างคล่องตัว การจัดวาง จัดวางทแยงมุมรับกับหน้าเคาน์เตอร์ เป็นไปในทิศทางของโครงสร้าง และ SPACE ภายในอาคาร เพื่อตอบสนองกับแนวความคิด และในส่วนแผนกเภสัชกรรมก็เช่นเดียวกัน การจัดวางเฟอร์นิเจอร์และชุดพักคอยจะเป็นไปในลักษณะที่เหมือนกันทั้งปีกชายและขวา ให้ภาพที่ออกมาในลักษณะที่เป็นจุดแนวแกนที่พุ่งตรงจากทางเข้ากระจายไปยังหน่วยงาน แผนกต่าง ๆ โดยใช้องค์ประกอบการจัดวางผัง และการวางตลาดของพื้นที่เสริมสร้างความรู้สึกดังกล่าว ภายใต้แนวความคิดที่มาจากองค์ประกอบของคอกบัว

2) ส่วนโถงบริการรวมคลินิกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย

- คลินิกอายุรกรรม (MEDICAL CLINIC)
- คลินิกสูตินรีเวชกรรม (OB - GYN CLINIC)
- คลินิกกุมารเวช (PEDIATRIC CLINIC)
- คลินิกตา, หู, คอ, จมูก (E.E.N.T. CLINIC)
- แผนกกายภาพบำบัด (PHYSOTHERAPY DEPARTMENT)

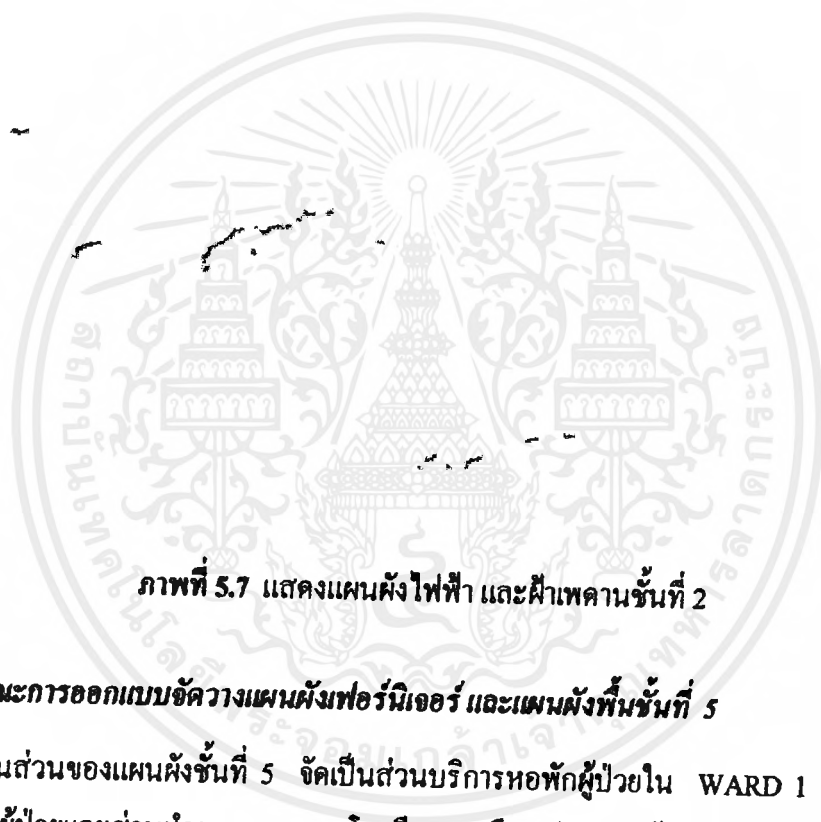
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในการจัดวางแผนผังส่วนคลินิกผู้ป่วยนอก จะจัดส่วนทางเข้าออกหลักของคลินิกไว้ทั้ง 2 ด้าน คือ ทางด้านทิศตะวันตกเฉียงเหนือของอาคาร ซึ่งจะเป็นส่วนของคลินิกรวมอายุรกรรม และคลินิกสูตินรีเวช มีการจัดวางที่นั่งพักคอยไว้กึ่งกลางโถงจำนวน 18 ที่นั่ง จัดเป็นชุดที่นั่ง 1 ชุด 3 ที่นั่ง จำนวน 6 ชุด ลักษณะการจัดวางจัดแบ่งส่วนเคาน์เตอร์ไว้กึ่งกลางด้านหน้า แบ่งขอบเขตการติดต่อแยกจากกันระหว่างผู้เข้ารับการตรวจทางอายุรกรรม การกำหนดทางสัญจรเปิดโล่งโดยรอบสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทางด้านทิศตะวันออกเฉียงใต้ จะผ่านส่วนโถงชำระเงินแผนกเภสัชกรรม ซึ่งจะจัดชุดที่นั่งชนิดติดผนังทั้ง 2 ด้าน เปิดทางสัญจรโล่งในส่วนกลาง ก็เป็นชุมทางเข้าของคลินิกรวมกุมารเวช และตา, หู, คอ, จมูก โดยจะแยกส่วนของห้องตรวจและโถงพักคอยเด็กออกจากโถงรวม เพราะต้องการให้ปราศจากเชื้อโรคที่สามารถติดต่อดูเด็กได้ เนื่องจากเด็กจะมีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าผู้ใหญ่ การจัดแบ่งพื้นที่ทั้งสองส่วนต้องปิดกันด้วยประตูทั้งหมด ป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นได้ การจัดวางผังที่พักคอยในส่วนโถงรวมด้านนอกแบ่งออกเป็น 2 ผัง รวม 36 ที่นั่ง จัดเป็นชุดรวม 4 ที่นั่ง 9 ชุด แบ่งแยกสีของผ้าปูเป็นตัวแทนประเภท ลักษณะเคาน์เตอร์พยาบาลจัดไว้ส่วนหน้าเช่นเดียวกัน การกำหนดทางสัญจรเปิดโล่งทางสัญจรได้โดยรอบ

5.2.2 ลักษณะการออกแบบแผนผังไฟฟ้า และฝ้าเพดานชั้นที่ 2

ลักษณะการจัดวางตำแหน่งดวงโคม และการออกแบบระดับของฝ้าเพดานจะคำนึงถึงระดับความสูง ซึ่งมีความสูงสุดจรดใต้ท้องคาน 4.50 เมตร ในส่วนโถงบริการสาธารณะต้องการให้มีความสูงโปร่งมากที่สุด โดยได้ทั้งระดับค่าความสูงที่สุดในระดับที่ 3.20 เมตร ในส่วนที่มีพื้นที่มากที่สุด ซึ่งจะเว้นงานระบบทั้งหมดในระดับที่เหลือนี้ ปิดด้วยฝ้ายิปซัมบอร์ดฉาบรอยต่อเรียบ ทาสีขาว เพื่อให้แนวความคิดการออกแบบที่สัมพันธ์กันและสร้างความประทับใจในโถงบริการหลัก ส่วนนี้จึงใช้แนวความคิด ที่รับกับส่วนพื้นที่มีลวดลายของคอกบัวและการใช้เส้นสายที่แทนถึงกิ่งก้านสาขาที่กระจายออกไป โดยในส่วนฝ้าเพดานก็เช่นเดียวกันจะใช้ลักษณะของคอกบัวประดับรับในจุดเดียวกัน โดยการตัดทอน สร้างแค่สุนทรียภาพแห่งความรู้สึกที่จัดไว้ ณ จุดกึ่งกลางเช่นเดียวกัน มีการเล่นระดับฝ้าที่ลดหลั่นกันไปตามแบบ ก่อให้เกิดความครี้งศา เป็นการสร้างความรู้สึกที่ค่อย ๆ ผ่อนคลายก่อนเข้าสู่ห้องตรวจ



ภาพที่ 5.7 แสดงแผนผังไฟฟ้า และฝ้าเพดานชั้นที่ 2

5.2.3 ลักษณะการออกแบบจัดวางแผนผังเฟอร์นิเจอร์ และแผนผังพื้นชั้นที่ 5

ในส่วนของแผนผังชั้นที่ 5 จัดเป็นส่วนบริการหอพักผู้ป่วยใน WARD 1 ซึ่งประกอบด้วยห้องพักผู้ป่วยและส่วนทำงานพยาบาล โดยมีรายละเอียด ประกอบด้วย

- 1) ส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ 2 ห้อง
- 2) ส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่ 18 ห้อง
- 3) ส่วนห้องพักผู้ป่วยรวม 12 เตียง และ 10 เตียง 2 ห้องเชื่อมต่อกัน
- 4) ส่วนทำงานพยาบาล และหัวหน้าพยาบาลเวร

ภาพที่ 5.8 แสดงแผนผังเฟอร์นิเจอร์ และแผนผังพื้นที่ชั้นที่ 5

ในการจัดวางผังโดยรวม จากลักษณะทางสถาปัตยกรรม ที่เปิดช่องโถงตรงส่วนกลางเพื่อเพิ่มแสงสว่างจาก SKY LIGHT ด้านบน เปิดทางสัญจรโถงโดยรอบ สามารถเข้า - ออกสู่ระบบขนถ่ายได้อย่างสะดวกสบาย จัดชุด ARM CHAIR พร้อมโต๊ะข้างเป็นชุดพักคอยไว้ในแต่ละมุมจำนวน 3 ชุด จัดส่วนทำงานพยาบาลไว้ 2 จุด สามารถควบคุมและดูแลผู้ป่วยในห้องพักได้อย่างสะดวก จัดส่วนห้องพักพิเศษไว้ 2 ห้อง ในมุมบนและล่าง แบ่งส่วนห้องพักเตียงคู่ไว้โดยรอบจำนวน 18 ห้อง และส่วนห้องรวม 12 เตียง 1 ห้อง สำหรับเพศชายและเพศหญิงแยกออกไปอีก 1 ห้อง มีส่วนทำงานพยาบาลเป็นตัวแทนคอยดูแลผู้ป่วยอีก 1 จุด

ในส่วนของพื้นจะใช้กระเบื้องยางชนิดมันวาว ทำลวดลายตามแบบ ตลอดจนสีตามตัวอย่าง เนื่องจากในส่วนห้องพักผู้ป่วยจัดเป็นเขตกึ่งปลอดเชื้อ ในเรื่องของความสะอาดจึงมีความสำคัญมากในการเลือกสรรวัสดุพื้น กระเบื้องยางจัดเป็นวิถีทางที่ดีที่สุด โดยเฉพาะเป็นมันวาวผืนเดียว เพราะจะลดรอยต่ออันอาจจะเป็นที่สะสมของเชื้อแบคทีเรียได้อย่างดี อีกทั้งยังทำความสะอาดได้ง่าย และมีลวดลายสีสรรที่สวยงาม ในการสร้างลวดลายพื้นในชั้นนี้ ก็จะใช้ลักษณะแนวความคิดที่ประยุกต์มาจากองค์ประกอบของบัว เช่นเดียวกัน เป็นไปในลักษณะที่ต่อเนื่องในทุก ๆ ส่วน ที่ให้ดูเรียบง่าย สะอาดตาขึ้นในรูปแบบของโรงพยาบาลสมัยใหม่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2.4 ลักษณะการออกแบบแผนผังไฟฟ้า และฝ้าเพดานชั้นที่ 5



ภาพที่ 5.9 แสดงแบบแผนผังไฟฟ้า และฝ้าเพดานชั้นที่ 5

ในส่วนของฝ้าเพดานจะติดตั้งฝ้าที่อยู่ในระดับ 3.00 เมตร เป็นระดับสูงสุดในส่วนโถงทางเดิน และลดทอนจนถึงระดับภายในห้อง อยู่ที่ระดับ 2.60 เมตร เพื่อความปลอดภัยโปร่งในส่วนโถงบริการ สาระและโถงทางเดิน ประกอบกับในช่วงเวลาเช้า การใช้แสงจากธรรมชาติเข้าช่วยเพิ่มบรรยากาศที่สดใส และช่วยลดพลังงานไฟฟ้าในช่วงนี้ได้ ไฟที่ใช้ในการติดตั้งส่วนโถงทางเดินใช้ หลอดมาตราฐาน TL'D. ขนาด 18 W ชนิดหลอดแสงเคย์ไลท์ จำนวน 3 หลอด ในกล่องราง อลูมิเนียม ฝ้าเข้าบนฝ้าเพดานปิดด้วยฝาครอบพรีสเมติก เป็นลักษณะฝาครอบที่ทำให้แสงนุ่มนวล สบายตาขึ้น และในส่วนฝ้าเพดานโดยรอบหน้าห้องพักผู้ป่วย จะซ่อนไฟฟลูออเรสเซนต์ โดยใช้ใน ลักษณะ INDIRECT ให้แสงกระทบกับผนังให้คนนุ่มนวล เป็นแนวยาวโดยรอบ ใช้หลอดขนาด 36 W แสงวอร์มไวท์ และที่สำคัญคือ การติดตั้งระบบดับเพลิง โดยใช้หัวจ่าย SPRINGER ติดตั้งบนฝ้า เพดานโดยทั่วทั้งชั้น พร้อมระบบสัญญาณเตือนภัยและตัวจับควัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2.5 ลักษณะการออกแบบจัดวางแผนผังเฟอร์นิเจอร์ และแผนผังพื้นที่ชั้นที่ 6

ในส่วนของผังชั้นที่ 6 จัดเป็นส่วนบริการห้องพักผู้ป่วยใน ประเภทห้องพักพื้นที่กึ่งไปรเวท เป็นห้องพักพิเศษที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ต้องการพักฟื้น ให้ความสำคัญเป็นส่วนตัว และสำหรับนักธุรกิจ หรือนุคคลต่าง ๆ ที่ต้องการมาพักฟื้น บำบัด ขอคำปรึกษาทางด้านจิตวิทยา ตลอดจนมารดา ก่อน และหลังการคลอด ประกอบด้วย

- 1) ห้องพักพื้นที่กึ่งไปรเวท จำนวน 9 ห้อง
- 2) ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 4 ห้อง



ภาพที่ 5.10 แสดงแผนผังเฟอร์นิเจอร์ และแผนผังพื้นที่ชั้นที่ 6

ในการจัดวางผังในส่วนห้องพักพื้นที่นี้ ในส่วนโถงทางเดินและช่องโถงส่วนกลาง จะจัดวางแผนผังในรูปแบบเดียวกันกับชั้นที่ 5 แต่จะมีส่วนที่เดินไปยังสวนสุขภาพได้ เป็นส่วนเปิดโล่ง สำหรับให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถในการพักผ่อนได้ ในส่วนห้องพักพื้นที่จะจัดให้อยู่ระหว่างห้องพักพิเศษโดยรอบ โดยให้ห้องพักพิเศษอยู่ในมุมทั้ง 3 มุม เพื่อความเป็นส่วนตัว โดยมีลักษณะของผังที่แตกต่างกันออกไป เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกเข้าพักได้ตามความพึงพอใจ ในส่วนห้องพักพื้นที่เตียงเดี่ยวก็จะมีแนวความคิดแยกย่อยที่มีความเป็นส่วนตัว ดังที่กล่าวไว้อีกต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2.6 ลักษณะการออกแบบแผนผังไฟฟ้าและฝ้าเพดานชั้นที่ 6



ภาพที่ 5.11 แสดงแผนผังไฟฟ้าและฝ้าเพดานชั้นที่ 6

การออกแบบฝ้าเพดานก็มีลักษณะที่คล้ายคลึงกับชั้นที่ 5 โดยที่ระดับฝ้าสูงสุดในส่วนโถงทางเดินและพักคอยที่ระดับ 3.00 เมตร ลดระดับลงมา 20 เซนติเมตรในส่วนช่องจ่ายแอร์ โดยใช้หน้าฉาก SLOT LINE โดยรอบในส่วนช่องว่างกลางผังผังรูป เป็นช่อง SKY LIGHT เช่นกัน การวางตำแหน่งกล่องไฟฟลูออเรสเซนต์มีลักษณะเช่นเดียวกับชั้นที่ 5 ในส่วนห้องเครื่องปรับอากาศ จะอยู่ทางด้านทิศตะวันตกเฉียงเหนือของอาคาร เป็นศูนย์กลางจ่ายลมเย็นในส่วนหอพักผู้ปวยใน

5.2.7 ลักษณะการออกแบบการจัดวางผังเฟอร์นิเจอร์ และแผนผังพื้นที่ชั้นที่ 7 - 14

การจัดวางแผนผังในชั้นที่ 7 - 14 เป็นส่วนห้องพักผู้ป่วยใน โดยแบ่งประเภทของห้องพักผู้ป่วยออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

- 1) ห้องพักรักษาผู้ป่วยเตียงคู่ 9 ห้อง
- 2) ห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษ 4 ห้อง
- 3) ส่วนทำงานพยาบาล และหัวหน้าพยาบาลเวร



ภาพที่ 5.12 แสดงแผนผังเฟอร์นิเจอร์และแผนผังพื้นที่ในชั้นที่ 7- 14

ลักษณะในการจัดวางผังในชั้นที่ 7 - 14 จะคล้ายคลึงกับชั้นที่ 5, 6 ในส่วนของโถงทางเดิน และห้อง V.I.P. ส่วนที่เหลือที่เหลือจากรูปถ่าย เป็นส่วนของห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่ ซึ่งในรายละเอียดของการออกแบบจะกล่าวไว้ในหัวข้อต่อไป ส่วนลวดลายของพื้นจะใช้ลักษณะของดอกบัว รวมถึงองค์ประกอบของเส้นมาสร้างลวดลาย ที่มีลักษณะเดียวกันกับชั้นอื่น ๆ โดยใช้วัสดุประเภทกระเบื้องยางชนิดมันวาว เพื่อสะดวกแก่การทำความสะอาด และลดเสียงได้ในขณะที่มีบุคคลสัญจรไปมาหน้าห้องพักผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นสำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2.8 ลักษณะการออกแบบแผนผังไฟฟ้าและฝ้าเพดานชั้นที่ 7 - 14

ภาพที่ 5.13 แสดงแผนผังไฟฟ้าและฝ้าเพดานชั้นที่ 7- 14

การออกแบบฝ้าเพดานมีลักษณะเช่นเดียวกับชั้นที่ 6 รวมถึงตำแหน่งดวงไฟเป็นไปในรูปแบบเดียวกัน ในระดับฝ้าสูงสุดที่ 3.00 เมตร เป็นฝ้ายิปซัมบอร์ดฉาบรอยต่อเรียบทาสีพลาสติกสีขาว โดยทั่ว ในส่วนห้องพักจะมีระดับฝ้าสูงสุดที่ 2.60 เมตร ในทุก ๆ ห้อง

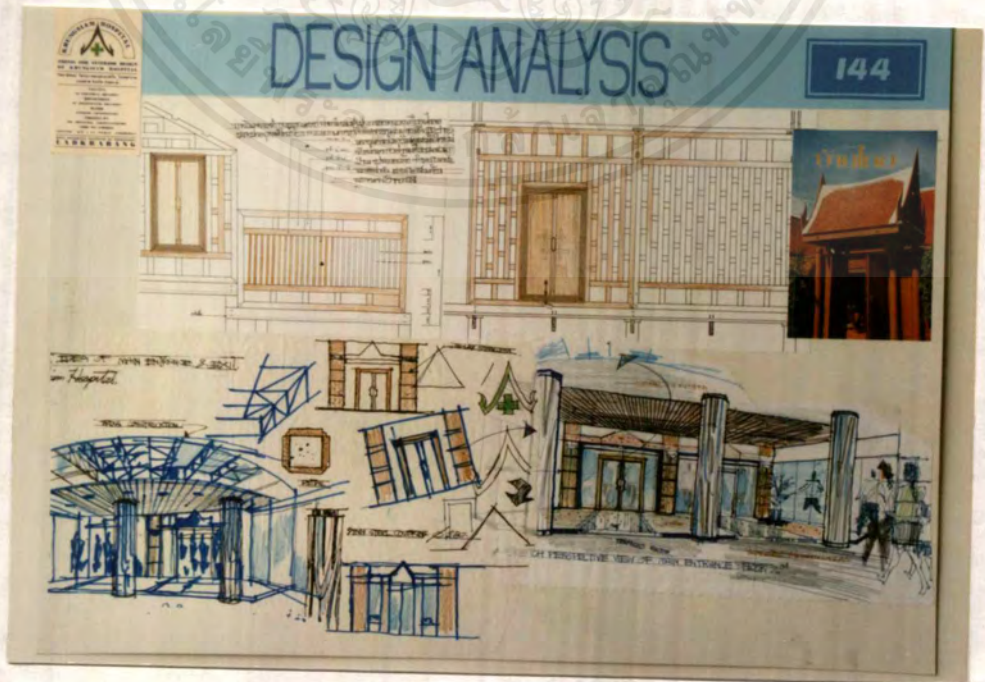
5.3 ลักษณะการออกแบบตกแต่งในส่วนโถงบริการสาธารณะ

ในการออกแบบตกแต่งส่วนโถงบริการสาธารณะ สำหรับผู้ที่เข้ามาใช้บริการภายในโรงพยาบาลจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ในส่วนหน้าจะเป็นส่วนบริการผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยแผนกเวชระเบียน, แผนกเภสัชกรรม, แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน, แผนกพยาธิวิทยา, แผนกรังสีวิทยา ส่วนในจะเป็นส่วนคลินิกผู้ป่วยนอก แนวความคิดในการออกแบบโดยรวมในส่วนนี้ จะมีแนวความคิดที่ดึงเอาองค์ประกอบของดอกบัวมาใช้ในการออกแบบ ตลอดจนการใช้องค์ประกอบของบ้านทรงไทยมาประยุกต์ ใช้กับการออกแบบส่วนแดนเดอร์ทำงาน สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ภูมิฐาน เปรียบเสมือนเข้ามาใช้บริการภายในโรงแรม ในรูปแบบการออกแบบตกแต่งสมัยใหม่ที่คงความเป็นสากล ประกอบกับการใช้ภาพจิตรกรรมที่สื่อถึงการละเล่น ความเป็นอยู่แบบไทยในการตกแต่งผนัง เพื่อสร้างบรรยากาศที่แฝงถึงความเป็นกรุงสยามเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นุญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.14 แสดงแนวความคิดในการออกแบบส่วนโถงบริการสาธารณะ

5.3.1 ลักษณะการวิเคราะห์การออกแบบส่วนโถงบริการสาธารณะ (ส่วนทางเข้า - ออกหลัก)



เอกสารนี้เป็นภาพที่ 5.15 แสดงการวิเคราะห์การออกแบบส่วนโถงทางเข้า - ออกของโรงพยาบาล
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เริ่มจากส่วนโถงทางเข้าด้านหน้าของโรงพยาบาล ในส่วนนี้จะสร้างบรรยากาศที่เปรียบเสมือนทางเข้าของบ้าน การใช้องค์ประกอบของเรือนไทยประกอบกับการออกแบบได้แก่ ในส่วนของซุ้มประตูทางเข้า, ฝาผนังของเรือนไทย ตลอดจนจั่วที่นำมาคัดทอนและประยุกต์ให้มีความเรียบง่าย แต่ยังคงลักษณะขององค์ประกอบหลัก แทนค่าด้วยวัสดุสมัยใหม่ สร้างความรู้สึกที่เชื่อเชิญให้เข้ามาใช้บริการภายในโรงพยาบาล



ภาพที่ 5.16 แสดงวัสดุประกอบแบบส่วน โถงทางเข้า - ออกหลัก

ภาพที่ 5.17 แสดงแบบภาพด้านหน้าส่วน โถงทางเข้า - ออก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วัสดุที่ใช้ประกอบการออกแบบตกแต่งส่วนโถงทางเข้าหลัก ส่วนเสาด้านนอกจะกรกลม ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 0.80 เซนติเมตร หุ้มด้วยแผ่นสแตนเลสขัดผิวมัน ส่วนเสาดัดเข้ามาจะเป็น เสาสี่เหลี่ยมกรด้วยหินแกรนิตสีน้ำตาลตามรูปภาพ สลับกับสีน้ำตาลอมแดง สร้างความรู้สึกที่ดู ภูมิฐานแต่แฝงด้วยความเรียบง่าย มีการฝังด้วยเส้นสแตนเลสคาครอบเสา ซึ่งใช้จังหวะของเส้นเป็น องค์ประกอบในการออกแบบ ส่วนประตูทางเข้าจะใช้ลักษณะของซุ้มไม้บีชกรด้วยกระจกใส ทำมือ จับไม้บีชกลึงกลม สลับกับแผ่นสแตนเลสเป็นรูปแบบลักษณะซุ้มประตูของเรือนไทย ตามแบบใน ส่วนของฝ้าเพดานส่วนนอกจะปิดด้วยแผ่นอลูมิเนียมสำเร็จรูป เป็นแนวยาวตามแบบภาพ



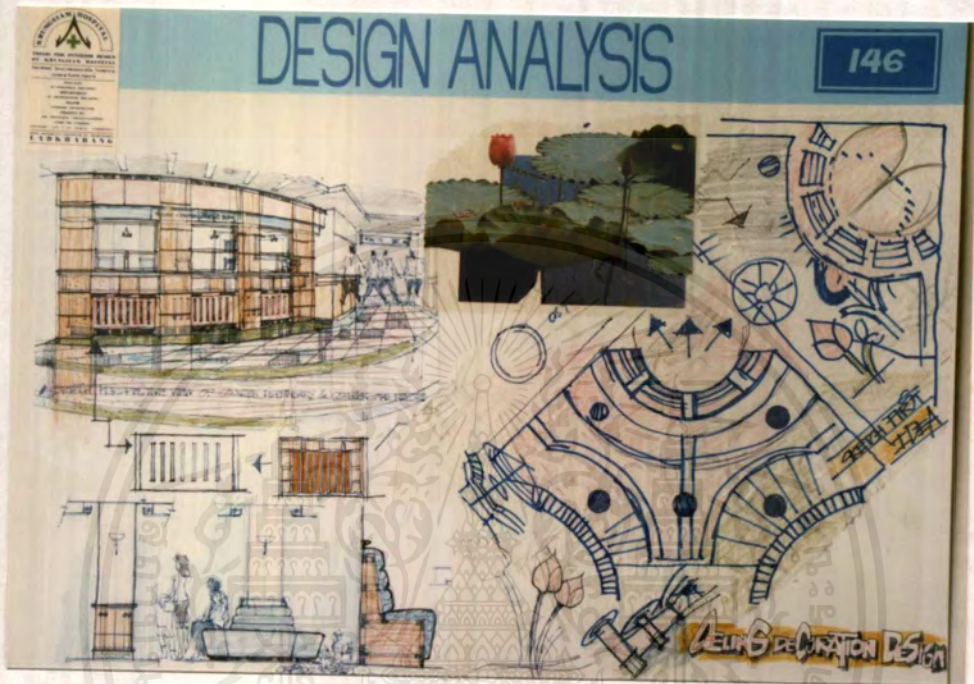
ภาพที่ 5.18 แสดงทัศนียภาพส่วน โถงทางเข้าออกหลักของโรงพยาบาลกรุงสยาม

5.3.2 ลักษณะการวิเคราะห์การออกแบบส่วนโถงบริการสาธารณะสำหรับผู้ป่วยนอก



ภาพที่ 5.19 แสดงการวิเคราะห์การออกแบบส่วนเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์, ส่วนติดต่อสอบถาม

การวิเคราะห์การออกแบบในส่วนนี้ จะใช้แนวความคิดมาจากองค์ประกอบของดอกบัว และองค์ประกอบของเรือนไทย โดยการนำมาประยุกต์ใช้ในลักษณะรูปแบบที่ตัดทอนให้มีความเรียบง่าย นำรูปร่างตัวดอกบัว ตัดทอน และนำมาใช้กับสวดลายในการตกแต่งส่วน SKIRT ด้านล่าง สร้างความรู้สึกถึงการเจริญเติบโต ตลอดจนการใช้งานในการออกแบบพื้นและฝ้าเพดาน ให้มีลักษณะฝ้าเพดานที่เล่นจังหวะ ฝ้าโอบล้อมเป็นจุดแกนหลัก ก่อนที่จะกระจายไปยังจุดต่าง ๆ



ภาพที่ 5.20 แสดงการวิเคราะห์การออกแบบส่วนเคาน์เตอร์वेशระเบียน ส่วนที่นั่งพักคอยและฝ้าเพดาน โถงพักคอย

ภาพการวิเคราะห์ด้านบนจะแสดงให้เห็นถึงการวิเคราะห์การออกแบบส่วนเคาน์เตอร์वेशระเบียน ตลอดจนเคาน์เตอร์ต่าง ๆ ภายในโครงการที่จะนำลักษณะองค์ประกอบของเรือนไทยมาประยุกต์ใช้กับการออกแบบ โดยสื่อในรูปแบบขององค์ประกอบหลักที่ใช้กับเคาน์เตอร์ ให้ความรู้สึกที่ต้อนรับและปลอดภัยในการเข้ามาใช้บริการ จากการวิเคราะห์แนวความคิดการออกแบบในส่วนนี้จะยึดเป็นจุดหลักที่จะกระจายแนวทางการออกแบบขั้นแรก ที่จะนำไปสู่การพัฒนาการของการวางแผนผัง ในส่วนโถงบริการสาธารณะในลำดับภาพต่อไป

ภาพที่ 5.21 แสดงการจัดวางแผนผังเฟอร์นิเจอร์ส่วนโถงบริการสาธารณะ

- ในส่วนโถงบริการสาธารณะในจุดนี้ จะมีองค์ประกอบของหน่วยงานที่ทำการออกแบบ ได้แก่
- แผนกเวชระเบียนในส่วนสี่เหลี่ยมมุมต่ำขวา
 - แผนกเภสัชกรรมในส่วนสี่เหลี่ยมมุมต่ำซ้าย
 - แผนกศัลยกรรมทั่วไปในส่วนสี่ชมพู
 - ส่วนโถงพักคอยในส่วนสี่ฟ้า

การจัดวางผังจะจัดในลักษณะที่เปิดแนวแกนโถงในส่วนแกนกลาง โดยจัดเป็นจุดเด่นเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ในส่วนกลาง ใช้ลักษณะของลวดลายของพื้นเป็นตัวสร้างความรู้สึกรของการเคลื่อนไหวและการกระจายไปสู่ส่วนต่าง ๆ รวมถึงลักษณะของเส้นโค้งที่เปรียบเสมือนกิ่งก้านของดอกบัวโดยให้มีการจัดวางองค์ประกอบที่เท่ากันทั้ง 2 ข้าง เน้นทางสัญจรที่เปิดโถงโดยรอบสามารถเข้าสู่จุดต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับในส่วนที่นั่งพักคอยจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือส่วนพักคอยของแผนกเวชระเบียน และส่วนพักคอยของแผนกเภสัชกรรม โดยใช้ชุดที่นั่ง 1 ชุด 4 ที่นั่ง จำนวน 10 ชุด, 2 ที่นั่ง 2 ชุด และเป็นที่นั่งคิดเสากลม 2 จุด รวมจำนวนที่นั่งทั้งหมด 60 ที่นั่งในส่วนโถงพักคอยจุดนี้ และในลำดับภาพต่อไปจะแสดงลักษณะของการออกแบบในลักษณะภาพด้านโดยลำดับตามอักษร A, B, C, D ในส่วนโถงบริการสาธารณะในจุดนี้ ดูทิศทางจากสัญลักษณ์ประกอบแบบในภาพด้านบน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.22 แสดงแบบภาพค้ำและแบบขยายส่วนเคาน์เตอร์वेशระเบียน

ภาพที่ 5.23 แสดงแบบภาพค้ำและแบบขยายส่วนเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์, ส่วนผนังและซุ้ม

ประตูทางเข้าออกแผนกพยาธิวิทยา, ฉุกเฉิน และส่วนบริการโทรศัพท์สาธารณะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การออกแบบในจุดนี้ วัสดุหลักในการออกแบบจะใช้ไม้ตีบิช ในโทนสีธรรมชาติเป็นหลัก ในการออกแบบ ใช้ลักษณะการวางเสี้ยนไม้และการเจาะร่องเป็นรูปกราฟฟิค ตลอดจนการใช้วัสดุอื่น ๆ เข้ามาประกอบ ได้แก่ แผ่นลามิเนต, หินสังเคราะห์, แผ่นสแตนเลส ประกอบการตกแต่ง โดยการวางรูปแบบให้มีความผสมกลมกลืนกัน ตลอดจนการตกแต่งด้วยภาพจิตรกรรมที่สื่อเรื่องราวความเป็นอยู่ของชาวสยามในอดีต เป็นจุดเชื่อมแนวความคิดให้มีความต่อเนื่องกันภายใต้ชื่อ “กรุงสยาม” ส่วนในระดับความสูงของฝ้าอยู่ในระดับสูงสุดที่ 3.20 เมตร ลักษณะการเล่นระดับของฝ้าเพดานตามรูปภาพด้านบน ตลอดจนวัสดุประกอบแบบ



ภาพที่ 5.24 แสดงแบบภาพด้าน และแบบขยายส่วนเคาน์เตอร์จ่ายยา และชั้นวางยาของแผนกเภสัชกรรม

ในการออกแบบเคาน์เตอร์จ่ายยาในรูปแบบลักษณะหน้าเคาน์เตอร์ จะมีลักษณะเช่นเดียวกับเคาน์เตอร์เวชระเบียน แต่จะมีส่วนในช่องจ่ายยาที่ทำผนังโครงอลูมิเนียม กันด้วยกระจกใส ทำลายพันทรายเป็นตราสัญลักษณ์ของโรงพยาบาล ช่วงล่างจะเป็นบานเลื่อนสำหรับเปิด - ปิดจ่ายยา เพราะในส่วนนี้เป็นเขตปลอดเชื้อเพื่อรักษาคุณภาพของยา และช่วยลดการกระจายของกลิ่นยาที่อาจส่งกลิ่นออกสู่ภายนอกได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

พื้น ในส่วนโถงบริการสาธารณะชั้น 2 นี้ จะใช้วัสดุประเภทหินอ่อน สลับหินแกรนิต เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดูภูมิฐาน เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลภาคเอกชน ในด้านความสวยงาม จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะสร้างความประทับใจแก่ผู้มาใช้บริการ หรือผู้มาติดต่อธุรกิจเป็นอันดับแรกโดยการใช้แนวความคิดหลักจากธรรมชาติของคอกบัว มาเป็นสื่อในการสร้างลวดลายของพื้น ตลอดจนการใช้เส้นส่วนโค้งประกอบกับการออกแบบ ให้มีความเชื่อมโยงกันทั้งหมดไปในทิศทางของทางสัญจร

ผนัง โดยรวมจะใช้สีขาว ทำ SKIRT โดยรอบในส่วนโถงบริการประกอบการติดตั้งบาร์กันกระแทก ตลอดแนวสนส่วนทางสัญจร ใช้โทนสีธรรมชาติของไม้บีชเป็นหลักสลับกับการวางลายไม้ ที่มีจังหวะและการเจาะร่องเป็นรูปกราฟฟิค เป็นไปในรูปแบบเดียวกันของแนวความคิด

เพดาน มีการ DROP ทำจังหวะให้ดูน่าสนใจ และรับกับส่วน PATTERN พื้นในลักษณะฝ้าเรียบ ให้ความรู้สึกสง่า ปลอดภัย โปร่ง ใสแสงไฟจากหลอดฟลูออเรสเซนต์ สลับกับแสงจาก DOWN LIGHT เพื่อสร้างบรรยากาศให้ดูสวยงามยิ่งขึ้น

เฟอร์นิเจอร์ ใช้ลักษณะของฝาเรือนไทยมาดัดแปลงในการออกแบบให้ดูเรียบง่าย ในส่วนต่าง ๆ ได้แก่

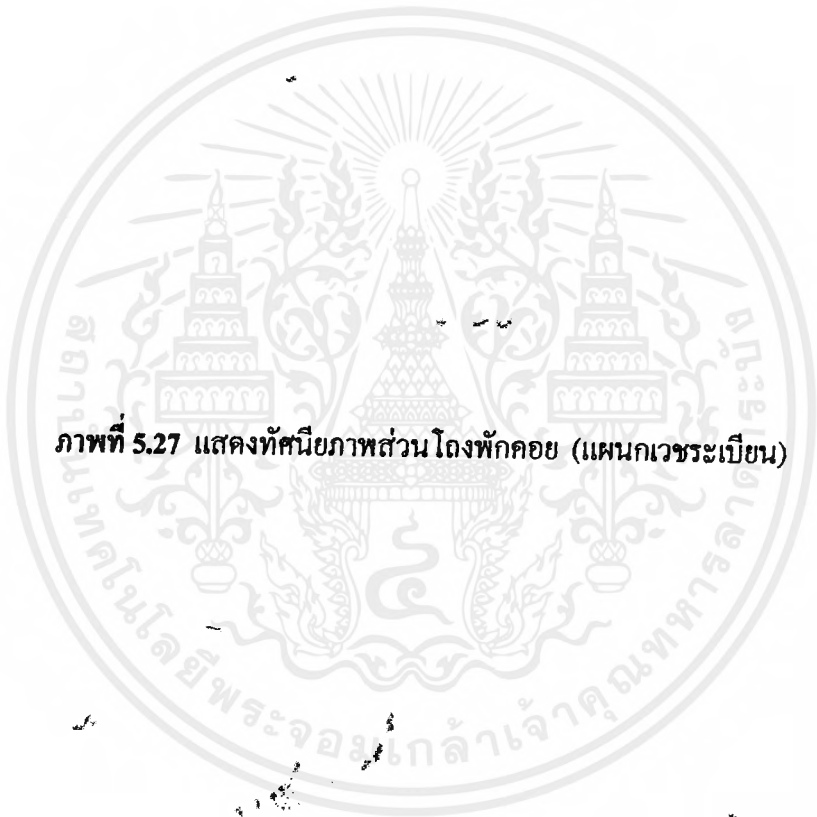
- ส่วนเคาน์เตอร์वेशะเบียง จะใช้โทนสีธรรมชาติของไม้สลับกับหินแกรนิต ในส่วนหน้าเคาน์เตอร์ และใช้แผ่น STANLESS เป็นจังหวะในการสร้างลวดลาย ส่วนบนเคาน์เตอร์กันด้วยกระจกใส ภายในสามารถเห็นกิจกรรมในการทำงานของเจ้าหน้าที่สร้างบรรยากาศที่ดูกระฉับกระเฉง ไม่เงียบเหงา
- ส่วนเคาน์เตอร์เบาะศุกรม ก็มีลักษณะเช่นเดียวกันเพื่อให้รูปแบบการ DESIGN ที่ต่อเนื่องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ในส่วนชุดพักคอยใช้ชุดสำเร็จรูป 1 ชุด 4 ที่นั่ง และ 1 ชุด 3 ที่นั่ง สลับกัน ใช้โทนสีชมพู และสีฟ้า สลับกันในแต่ละส่วน



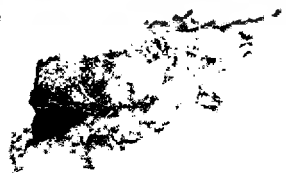
ภาพที่ 5.25 แสดงวัสดุประกอบแบบส่วนโครงสร้างอาคาร

ภาพที่ 5.26 แสดงทัศนียภาพส่วนติดต่อสอบถาม, ประชาสัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาดูงานเท่านั้น เมื่อผู้ดูแลเห็นใบใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.27 แสดงทัศนียภาพส่วน โฉงพักคอย (แผนกเวชระเบียน)

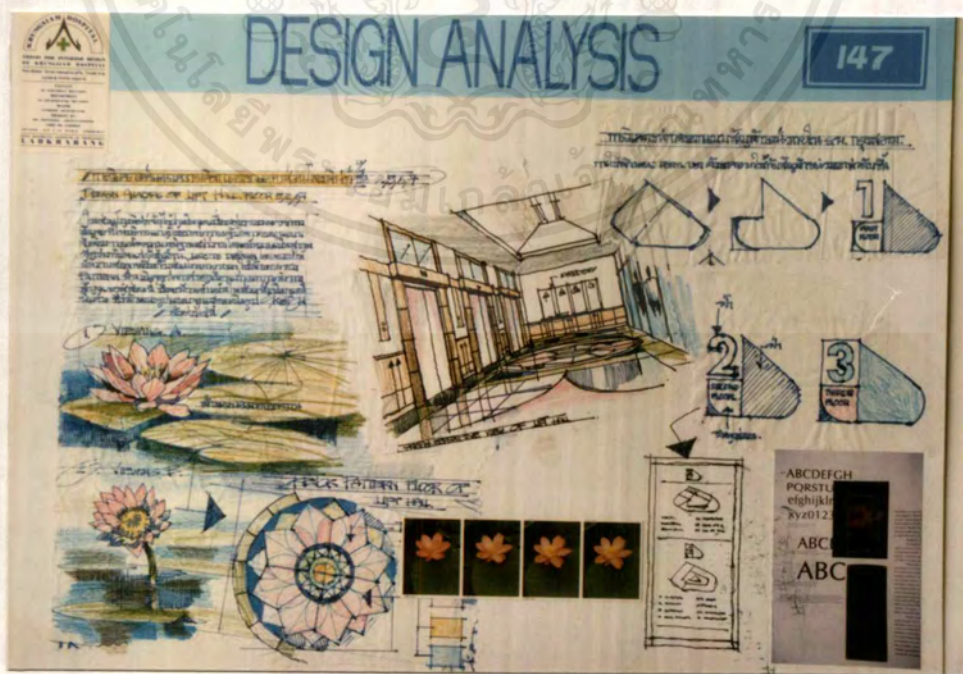


ภาพที่ 5.28 แสดงทัศนียภาพส่วน โฉงพักคอย (แผนกเภสัชกรรม)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 5.29 แสดงทัศนียภาพส่วน โถงพักคอย, จ่ายเงิน (แผนกเภสัชกรรม)

5.3.3 ลักษณะการวิเคราะห์การออกแบบส่วนโถงบริการสาธารณะ (ส่วนโถงฉีพท์)



ภาพที่ 5.30 แสดงการวิเคราะห์การออกแบบส่วน โถงฉีพท์ และสัญลักษณ์บอกตำแหน่ง

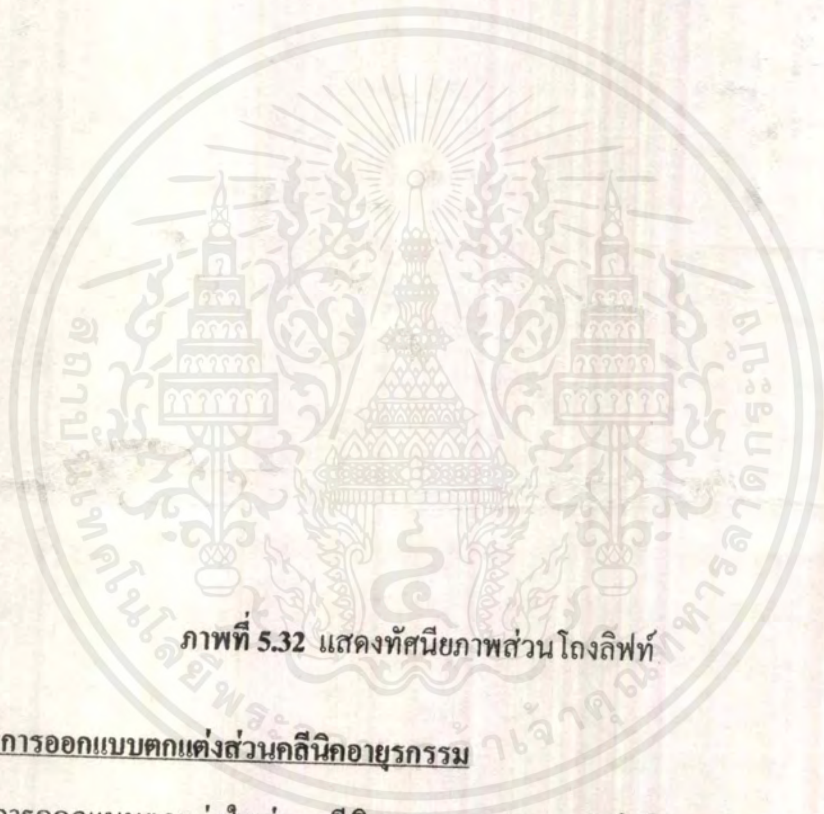
แผนกต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานที่ออกให้เพื่อใช้งานเฉพาะเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในการวิเคราะห์การออกแบบส่วน โฉงลิฟท์ก็จะเป็นส่วนที่ต่อเนื่องกับส่วน โฉงบริการด้านนอก และจัดเป็นจุดเชื่อมของระบบขนถ่ายหลักในแต่ละชั้นของโรงพยาบาล การสร้างแนวความคิดในการออกแบบจึงต่อเนื่องกับส่วน โฉงด้านนอก การใช้ลักษณะของคอกบัวบานมาสร้างลวดลายพื้น โดยประยุกต์ให้มีลวดลายที่เรียบง่าย ลักษณะตามรูปภาพด้านบน แทนค่าด้วยวัสดุประเภทหินอ่อนสลับทึบอ่อนตัดเป็นลายดอกสลับทึบตามตัวอย่าง ในส่วนผนังทำซุ้มทางเข้าภายในลิฟท์ โดยใช้รูปแบบจากลักษณะของผนังเรือนไทย แทนด้วยวัสดุสมัยใหม่ ในขอบข้างใช้หินแกรนิตเจาะร่องและกักขอบคิ้วในลักษณะข้อมุมสลับทึบกับไม้บีชที่ใช้ตกแต่งซุ้มด้านบน เป็นช่องบอกลำดับชั้น ส่วนล่างก็ทำ SKIRT ไม้บีช ลักษณะรูปแบบเช่นเดียวกับส่วนด้านนอก เพื่อให้แนวความคิดผสมผสานต่อเนื่องกันอย่างกลมกลืนกัน และในส่วน DIRECTORY ก็จะใช้บอกทิศทางซึ่งจะติดตั้งในส่วนผนัง โฉงลิฟท์นี้ เป็นแผ่นสแตนเลสทำสีพื้นเป็นลักษณะตามแบบ เพื่อบอกลำดับชั้นและตำแหน่งทิศทางของการสัญจร และมีการประดับตกแต่งด้วยภาพจิตรกรรมสากล แสดงเรื่องราวความเป็นอยู่ของชาวสยามในอดีต เป็นสื่อทางงาน DECORATION ที่เชื่อมโยงแนวความคิดในทุก ๆ ส่วนของโครงการเช่นเดียวกัน

ภาพที่ 5.31 แสดงวัสดุประกอบแบบส่วน โฉงลิฟท์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.32 แสดงทัศนียภาพส่วน โถงลิฟท์

5.4 ลักษณะการออกแบบตกแต่งส่วนคลินิกอายุรกรรม

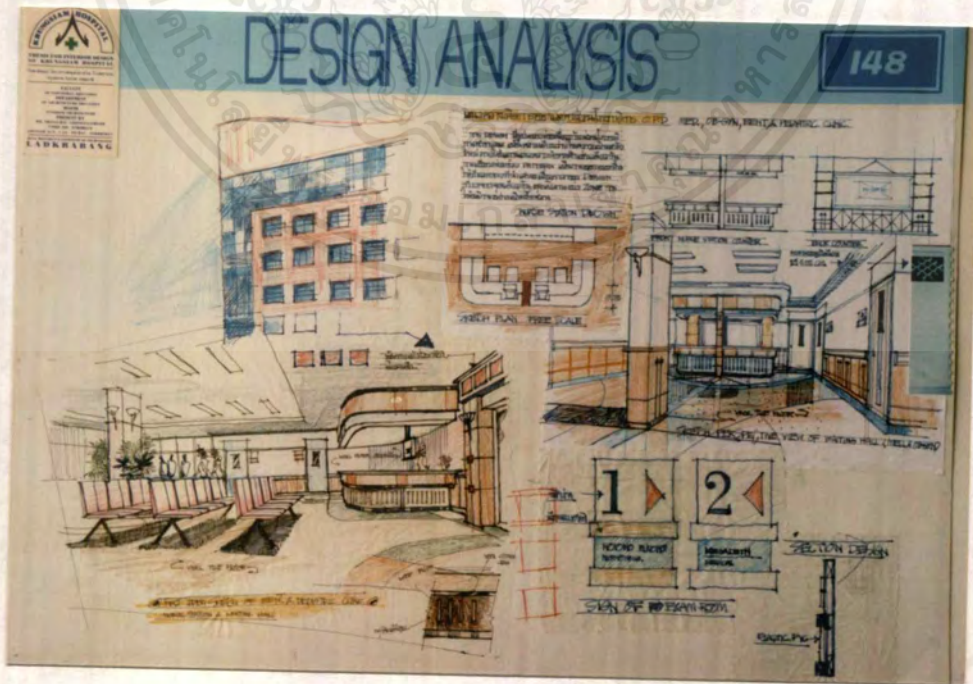
ในการออกแบบตกแต่งในส่วนคลินิกอายุรกรรม จะคำนึงถึงความสะดวกในการใช้งานของผู้ใช้บริการให้มีความสะดวกสบายและคล่องตัวมากที่สุด สร้างบรรยากาศที่ต่อเนื่องกับส่วนโถงด้านนอก แต่จะมีการตกแต่งที่ให้ความรู้สึกที่เบาสบายในรูปแบบที่เรียบง่าย คำนึงถึงเรื่องของวัสดุที่มีคุณสมบัติสามารถทำความสะอาดได้ง่าย และไม่เป็นที่สะสมของเชื้อโรค รูปแบบของแนวความคิดในการออกแบบ ก็ใช้องค์ประกอบของคอกบัวมาสร้างบรรยากาศ สภาพแวดล้อมโดยรวม ประกอบกับองค์ประกอบของเรือนไทย ที่นำมาประกอบการออกแบบส่วนทำงานพยาบาลที่เป็นไปในลักษณะเดียวกันกับส่วน โถงบริการสาธารณะด้านนอก และในส่วนของโถงพักคอยจะเป็นลักษณะของโถงพักคอยที่ใช้ร่วมกันระหว่างคลินิกอายุรกรรม และคลินิกสูตินรีเวช ซึ่งจะแสดงลักษณะการนำแนวความคิดตามรูปภาพ ไปประยุกต์ใช้ในการออกแบบขั้นต้นในลำดับหัวข้อต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.33 แสดงแนวความคิดการออกแบบส่วนคลินิคอายุรกรรม

5.4.1 ลักษณะการวิเคราะห์การออกแบบโครงการรวมคลินิคอายุรกรรม, ศูนย์รวิวะ



ภาพที่ 5.34 แสดงการวิเคราะห์การออกแบบส่วนโครงการรวมคลินิคอายุรกรรม, ศูนย์รวิวะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในการวิเคราะห์การออกแบบเพื่อนำไปสู่การจัดวางแผนผัง และการออกแบบตกแต่งภายใน ส่วนโถงบริการรวมคลินิกอาชญากรรม, ศูนย์รีเวซ สืบเนื่องจากแนวความคิดการออกแบบที่ต้องการให้บรรยากาศที่ต่อเนื่องกับส่วนโถงบริการด้านนอก การตกแต่งจึงมีลักษณะในรูปแบบที่ต่อเนื่องกัน แต่จะใช้วัสดุที่ให้ความรู้สึกที่เบา และผ่อนคลายอารมณ์ลง ตลอดจนในเรื่องของการตกแต่งที่ให้ดูเรียบง่าย ในส่วนของประตูทางเข้าห้องตรวจจะใช้สีพื้นทำลักษณะตามแบบ โดยแบ่งแยกเป็นห้องตรวจอาชญากรรมอยู่ในฝั่งซ้ายมือ และฝั่งขวามือ รวมถึงในชุดพักคอยและส่วนทำงานพยาบาลก็แบ่งแยกงานออกเป็น 2 ส่วน แต่รวมอยู่ในพื้นที่เดียวกัน ซึ่งจะมีรายละเอียดตามแผนผังในรูปภาพที่จะกล่าวถึงเรื่องของการจัดวางแผนผัง และรายละเอียดขององค์ประกอบในจุดนี้ถัดต่อไป



ภาพที่ 5.35 แสดงการจัดวางแผนผังเฟอร์นิเจอร์ส่วนคลินิกอาชญากรรม, ศูนย์รีเวซ

เมื่อทำการวิเคราะห์ในข้างต้นเพื่อนำมาสู่การจัดวางแผนผัง โดยมีองค์ประกอบส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ส่วนโถงพักคอยรวมในส่วนลิฟท์ และแบ่งส่วนห้องตรวจเป็น 2 ส่วน คือ

- 1) ส่วนห้องตรวจอาชญากรรม 5 ห้อง ในส่วนลิฟท์
- 2) ส่วนห้องตรวจศูนย์รีเวซ 3 ห้อง ในส่วนลิฟท์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในที่นี้จะกล่าวถึงการจัดวางแผนผังของส่วนโรงพักคอยรวมคลินิกอายุรกรรม และสูตินรีเวช ซึ่งจะประกอบไปด้วยชุดที่นั่ง 1 ชุด 3 ที่นั่ง จำนวน 6 ชุด รวม 18 ที่นั่ง แบ่งเป็นซีกขวา 9 ที่นั่ง ซีกซ้ายอีก 9 ที่นั่ง และจัดส่วนเคาน์เตอร์ทำงานพยาบาลไว้ในส่วนด้านหน้า โดยมีเสาค้ำกลาง และจัดวางเคาน์เตอร์ไว้ 2 ข้าง ไว้ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่จะเข้าตรวจโรคอายุรกรรม และตรวจภายในสตรี ลักษณะของการออกแบบพื้นเนื่องจากในส่วนคลินิก จัดได้ว่าเป็นเขตกึ่งปลอดภัย การใช้วัสดุปูพื้นจึงต้องคำนึงถึงความสะอาด และมีรอยต่อน้อยที่สุด ซึ่งจะปูด้วยกระเบื้องยางชนิดม้วนทำงาน และติดตามแบบโดยทั่วไปในส่วนคลินิกผู้ป่วยนอก ดูรูปภาพประกอบด้านบน พร้อมภาพด้านในส่วนนี้ โดยดูในรูปด้าน I



ภาพที่ 5.36 แสดงแบบภาพด้านส่วนทำงานพยาบาลคลินิกอายุรกรรม, สูตินรีเวช

ภาพด้านบนแสดงลักษณะภาพด้านหน้าเคาน์เตอร์ทำงานพยาบาลและภายในเคาน์เตอร์ตลอดจนแสดงให้เห็นประตูทางเข้าห้องตรวจ ในส่วนเคาน์เตอร์ช่วงล่างสูงจากพื้นในระดับ 1.10 เมตร ภายในโครงไม้เนื้อแข็งกรุไม้ฉีกบิชสลับลามิเนต ช่วงบนจะฝัง TV. ในส่วนป้ายบอกส่วนทำงาน แต่ละคลินิกจะอยู่ถัดลงมาจะทำสีพื้นสีฟ้าอ่อน และภายในซ่อนไฟลูออเรสเซนต์ ส่วนอักษรบอกชื่อคลินิกจะเป็นแผ่น PVC. สีขาวรุ่น เว้นขาวตัวอักษรและทำสีพื้นสีน้ำเงินเป็นพื้นหลัง และเจาะช่องให้แสงไฟจากด้านหลังส่องผ่านอักษรสีขาวในจุดนี้ ส่วนประตูทางเข้าห้องตรวจทำสีพื้นส่วนบนเป็นแถบยาว กรูกระจกฝ้า ช่วงล่างติดแผ่นไม้ทำสีพื้นเป็นทึบกันกระแทก ดูวัสดุประกอบแบบในภาพลำดับต่อไป ประกอบแบบภาพด้านและ PERSPECTIVE อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 5.37 แสดงวัสดุประกอบแบบส่วนคลินิกอาชุรกรรม

ในภาพที่ 5.37 จะแสดงวัสดุประกอบแบบในส่วน COUNTER ทำงานพยาบาลและส่วน
ตกแต่งผนัง ประกอบด้วยไม้บีชและแผ่นลามิเนต ตลอดจนเก้าอี้ทำงานของพยาบาล ซึ่งจะใช้รูป
ร่างตามภาพ โดยจะกล่าวถึงแต่ละส่วนในลำดับภาพต่อไป

การเลือกวัสดุในการตกแต่ง

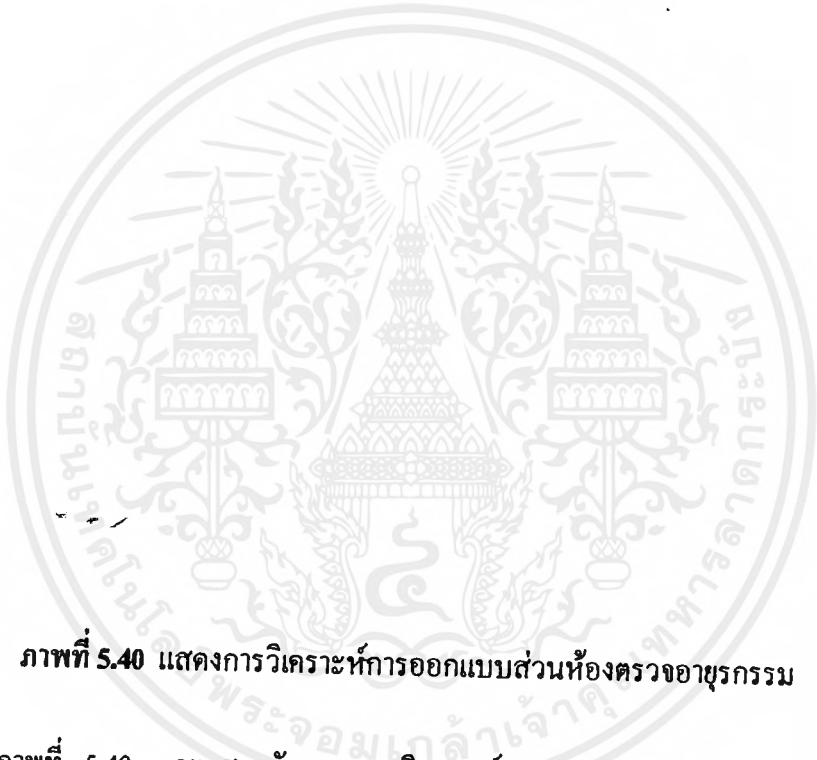
พื้น ปูด้วยกระเบื้องยางชนิดมัน เพื่ออำนวยความสะดวก ไม่เป็นที่สะสมของเชื้อโรค เนื่องจากในสวนคลินิกจัดได้ว่าเป็นเขตกึ่งปลอดเชื้อ จึงต้องใช้วัสดุประเภทนี้ และเป็นส่วนทำการตรวจวินิจฉัยโรคไม่ใช่ส่วนสาธารณะ การปูด้วยหินอ่อน, แกรนิต จึงไม่เหมาะสม

ผนัง ปิด WALL PAPER ในส่วนบนดี SKIRT ในส่วนล่างติดบาร์กันกระแทก โดยรอบ ในโทนสีธรรมชาติ

เพดาน กรุยิปซัมบอร์ด ฉาบเรียบ ทาสีขาว ติดตั้งหลอด FLUORESCENT เพื่อแสงสว่างที่เพียงพอในการตรวจรักษา

เฟอร์นิเจอร์ ในส่วนพักคอยใช้ชุดพักคอย ลักษณะเดียวกับโถงด้านนอก สามารถเคลื่อนย้ายปรับเปลี่ยน และทำความสะอาดได้ง่าย

5.4.2 ลักษณะการวิเคราะห์การออกแบบส่วนห้องตรวจอายุกรรม



ภาพที่ 5.40 แสดงการวิเคราะห์การออกแบบส่วนห้องตรวจอายุกรรม

จากภาพที่ 5.40 จะแสดงลักษณะการวิเคราะห์การออกแบบภายในห้องตรวจอายุกรรม โดยลักษณะแนวความคิดการออกแบบ จะมีรูปแบบโดยรวมที่มีความเรียบง่าย แต่ยังคงมีแนวความคิดที่ต่อเนื่องกันในส่วนโถงด้านนอก การใช้รูปฟอร์มของเส้นแนวตั้งนำมาใช้ในการออกแบบให้ความรู้สึกที่มั่นคง ปลอดภัย ในการเข้ามารับการรักษา ใช้โทนสีที่อบอุ่น สบายตา ในการสร้างบรรยากาศโดยรวมภายในห้องตรวจ ในส่วนองค์ประกอบของเฟอร์นิเจอร์ประกอบแบบ จะมีรายละเอียดตามภาพด้านล่างในลำดับต่อไป



ภาพที่ 5.41 แสดงแบบแผนคังเฟอร์นิเจอร์, ภาพค้ำและแบบขยายส่วนห้องตรวจอายุกรรม

ในส่วนห้องตรวจอายุกรรม ประกอบด้วยเฟอร์นิเจอร์ BUILT - IN ตัวผู้คิดผนังสำหรับเก็บอุปกรณ์ และอ่างล้างมือ ส่วนเฟอร์นิเจอร์ลอยตัว ได้แก่ โต๊ะตรวจ เก้าอี้แพทย์และผู้ป่วย เคียงตรวจ ซึ่งจะใช้เตียงตรวจสำเร็จรูป มีความทันสมัยทางเทคโนโลยี สามารถปรับระดับได้ด้วยระบบไฮดรอลิค รูปแบบโดยรวมก็มีลักษณะเรียบง่าย สมัยใหม่ ในโทนสีธรรมชาติ วัสดุประกอบแบบที่ใช้ภายในห้องอายุกรรมตลอดจนครุภัณฑ์สำเร็จรูปในลำดับภาพต่อไป



ภาพที่ 5.42 แสดงวัสดุประกอบแบบห้องตรวจอายุกรรม

การเลือกวัสดุในการตกแต่ง

พื้น ปูด้วยกระเบื้องยางชนิดมันววน เพื่อง่ายต่อการทำความสะอาด รอยต่อน้อย ช่วยลดการหมักหมมของเชื้อโรค ทำลวดลายตามแบบ

ผนัง ปิด WALL PAPER คัดลายตามวัสดุตัวอย่างหมายเลข 2

เพดาน กรุยิปซัมบอร์ด ฉาบรอยต่อเรียบ ทาสีขาวโดยทั่ว ติดตั้งหลอด FLUORESCENT ขนาด 36 W 2 หลอด แสง DAY LIGHT ในกล่องรางสำเร็จรูปปิดด้วยฝาครอบพลาสติก PVC. สีขาวขุ่น

เฟอร์นิเจอร์ ใช้ชุดครุภัณฑ์สำเร็จรูปตามตัวอย่างภาพที่ 5.42 ในส่วนของเตียงตรวจ และเก้าอี้ทำงานแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.43 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจอายุกรรม

5.5 ลักษณะการออกแบบตกแต่งส่วนคลินิกumarเวช

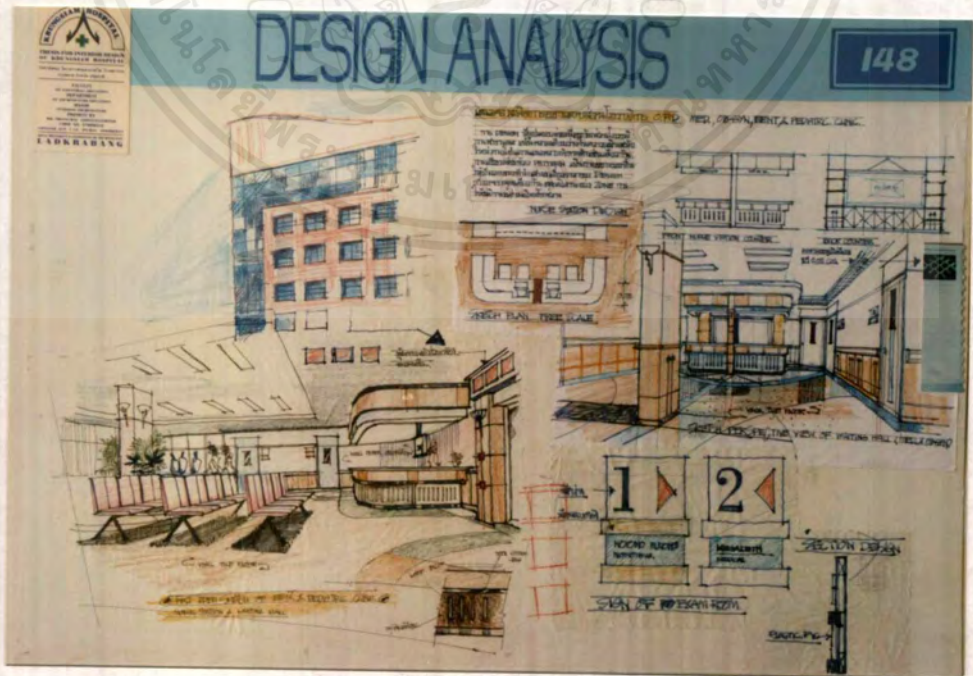
การออกแบบตกแต่งภายในส่วนคลินิกumarเวช จะมีแนวความคิดในการออกแบบที่แตกต่างจากส่วนอื่น มีการเน้นรูปแบบที่ดูสดใส โดยการนำเสนอรูปแบบที่ดูสดใสโดยใช้เรื่องราวของธรรมชาติ ตลอดจนการจำลองสภาพความเป็นอยู่ของสังคม ได้แก่ สิ่งแวดล้อม บ้านเรือน และการจัดอุปกรณ์เสริมทักษะด้านการเรียนรู้ ถ่ายทอดในลักษณะภาพวาด อุปกรณ์เสริมทักษะสำหรับเด็ก สร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายความหวาดกลัวให้ดูสนุกสนาน ตลอดจนการใช้สีสันที่สะดุดตา แต่แฝงด้วยความนุ่มนวลประกอบในการออกแบบ รวมถึงการใช้องค์ประกอบทางสถาปัตยกรรม นำมาใช้ในการออกแบบเช่นเดียวกัน และการออกแบบที่คำนึงถึงความปลอดภัยในการเคลื่อนไหวของเด็ก หลีกเลียงมุมแหลมคมของเฟอร์นิเจอร์ และองค์ประกอบต่างๆ ที่จะก่อให้เกิดอันตรายได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.44 แสดงแนวความคิดในการออกแบบคลินิกกุมารเวช

5.5.1 ลักษณะการวิเคราะห์การออกแบบส่วนโถงบริการรวมคลินิกกุมารเวช, คลินิกตา-หู-คอ-จมูก



ภาพที่ 5.45 แสดงการวิเคราะห์การออกแบบส่วนโถงบริการรวมคลินิกกุมารเวช,

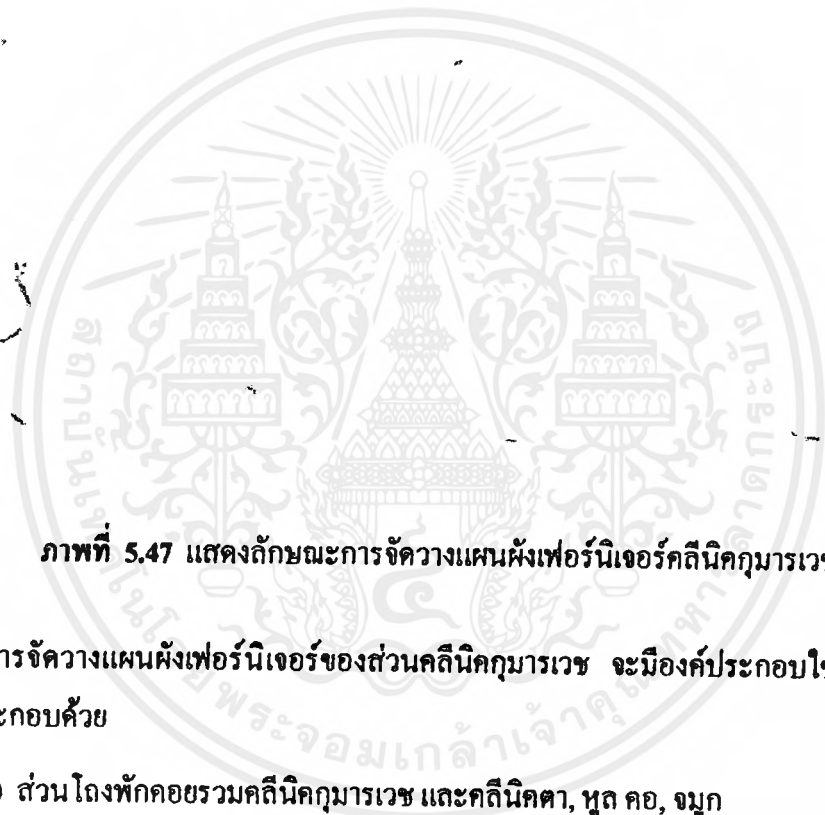
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งาน **คลินิกตา-หู-คอ-จมูก** ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์การออกแบบเพื่อนำไปสู่การจัดวางแผนผัง และการตกแต่งภายในส่วน
 โถงบริการรวมคลินิกกุมารเวช, คลินิกตา-หู-คอ-จมูก จะมีลักษณะที่เป็นรูปแบบเช่นเดียวกับ
 โถงบริการคลินิกอายุรกรรม คือมีลักษณะการตกแต่งที่สร้างบรรยากาศที่ต่อเนื่องกัน ทั้งรูปแบบ
 และการจัดวางแผนผังจะแตกต่างกันในส่วนชั้นประตูทางเข้าส่วนพักคอยหน้าห้องตรวจกุมารเวช ที่
 มีการนำเอาลักษณะทางสถาปัตยกรรมนำมาประยุกต์คัดทอน ในลักษณะรูปเรขาคณิต ประกอบกับ
 การใช้สีที่ตัดสีประกอบกัน ซึ่งรูปแบบของการวิเคราะห์การออกแบบในส่วนโถงพักคอย และ
 ส่วนต้นทนาการจะแสดงให้เห็นในลำดับภาพต่อไป



ภาพที่ 5.46 แสดงการวิเคราะห์การออกแบบส่วนโถงพักคอยคลินิกกุมารเวช
 (ส่วนหน้าห้องตรวจ), ส่วนประตูทางเข้า

จากลักษณะการวิเคราะห์การออกแบบในภาพที่ 5.46 จะแสดงให้เห็นถึงการจัดวางแผนผังและ
 รูปแบบโดยรวม รวมถึงการออกแบบส่วนชุดที่นั่งสำหรับเด็ก เพื่อผ่อนคลายอิริยาบถระหว่างรอเข้า
 ตรวจ โดยจัดเป็นชุดที่นั่งที่มีรูปแบบเป็นเรขาคณิต ตลอดจนการนำอักษรมาประกอบการออกแบบ
 เพื่อเสริมทักษะการเรียนรู้ รวมถึงการใช้สีที่ตัดสี ช่วยสร้างบรรยากาศ และจากการวิเคราะห์
 ขึ้นต้นตามภาพจะนำไปใช้ในการจัดวางแผนผังโดยรวม ซึ่งจะอธิบายถึงลักษณะการจัดวางแผนผัง
 เอกสารเฟอร์นิเจอร์ในส่วนนี้จะกล่าวต่อไป งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.47 แสดงลักษณะการจัดวางแผนผังเฟอร์นิเจอร์คลินิกกุมารเวช

การจัดวางแผนผังเฟอร์นิเจอร์ของส่วนคลินิกกุมารเวช จะมีองค์ประกอบใช้สอยของส่วนต่าง ๆ ประกอบด้วย

- 1) ส่วนโรงพักคอยรวมคลินิกกุมารเวช และคลินิศา, หูด คอ, จมูก
- 2) ส่วนโรงพักคอยหน้าห้องตรวจกุมารเวช ในพื้นที่เหลือ
- 3) ส่วนห้องตรวจ ศา, หู, คอ, จมูก

ในส่วนนี้จะเป็นส่วนที่เชื่อมติดกับส่วนโรงพักคอยคลินิศาอายุรกรรม และส่วนโรงพักคอยรอจ่ายเงินในแผนกศัลยกรรม ลักษณะการจัดวางเปิดทางสัญจรได้โดยรอบ จัดส่วนชุดพักคอยสำหรับทั้ง 2 คลินิก โดยฝั่งซ้ายเป็นส่วนคลินิศา, หู, คอ, จมูก ฝั่งขวาเป็นของคลินิกกุมารเวช และจัดชุดพักคอยแยกอีกส่วนในส่วนหน้าตรวจกุมารเวช พร้อมส่วนต้นทนาการที่จัดเป็นมุมเล็ก ๆ ไว้ให้สำหรับเด็กพร้อมอุปกรณ์เสริมทักษะการเรียนรู้ประกอบกัน ในระหว่างรอเข้ารับการรักษา ส่วนรูปแบบการออกแบบมีลักษณะตามแบบในภาพต่อไป



ภาพที่ 5.48 แสดงแบบภาพด้านส่วนคลินิกกุมารเวช

จากภาพที่ 5.48 จะแสดงลักษณะรูปแบบของการออกแบบและวัสดุประกอบแบบ โดยจะแสดงให้เห็นถึงลักษณะการตกแต่งส่วนผนัง ในรูปด้านทิศทางมองที่อักษร F, G, H ในส่วนด้าน F จะเป็นผนังโครงอลูมิเนียมกรุกระจกใสกันคลื่นคั่นคกรรรม และซุ้มประตูทางเข้าคลินิกอายุรกรรม, สูตินรีเวช ลักษณะวัสดุภายในเป็นโครงไม้เนื้อแข็ง กรุไม้้อคิซ 4 มม. เชาะร่องตัวขูระยะ 1 เซนติเมตร และในส่วนด้านบนเป็นอักษรบอกแผนกเป็นโครงแสดนเลสจัดควมมัน ทั้งอักษรภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ปิคบนพื้นหลังเป็นพื้นไม้้อคิซทำสีพื้น รูปภาพด้าน F ประกอบ และใน ด้าน G เป็นภาพด้านแสดงลักษณะเคาน์เตอร์ทำงานพยาบาล โดยมีรูปแบบเช่นเดียวกับส่วนคลินิกอายุรกรรม ตลอดจนส่วนซุ้มประตูทางเข้าโรงพักคอยหน้าห้องตรวจกุมารเวช โดยวัสดุเป็นไม้บิชสลับกับสีพื้น ทำเป็นรูปสี่เหลี่ยมตามแบบ ซึ่งวิเคราะห์มาจากรูปแบบของอาคาร

ภาพที่ 5.49 แสดงวัสดุประกอบแบบคลินิกุมารเวช (พื้น, ผนัง, ชุดพักคอยและฝ้าเพดาน)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ของสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ภาพที่ 5.50 แสดงวัสดุประกอบแบบโรงพักค้อยหน้าห้องตรวจกุมารเวช โยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การเลือกวัสดุในการตกแต่ง

พื้น ส่วนพักคอยทั้งโถงค่านนอกที่ใช้ร่วมกับคลินิก ตา, หู, คอ, จมูก และส่วนโถงค่านในปูด้วยกระเบื้องยางชนิดม้วน สลับลายตามแบบที่ใช้รูปแบบเดียวกับส่วนอื่น ๆ ส่วนสันทนาการจะทำ STEP ขึ้น ปูด้วยพรม เพื่อสร้างความปลอดภัยในขณะที่เด็กเล่น

ผนัง กรุ WALL PAPER ลายภาพการ์ตูน เดินบาร์กันกระแทกโดยรอบ

เพดาน กรุอิปซัมบอร์ด ชนิดเก็บเสียงฉาบรอยต่อเรียบทาสีขาว ติดตั้งแสงไฟด้วยหลอดฟลูออเรสเซนต์ในกล่องรางฝังเข้าเพดาน

เฟอร์นิเจอร์ ส่วนพักคอยจะใช้ชุดเก้าอี้ 1 ชุด 4 ที่นั่ง เช่นเดียวกับส่วนพักคอยอื่น โดยใช้สีชมพู ฟ้ำ เป็นหลัก

ภาพที่ 5.51 แสดงทัศนียภาพส่วนโถงบริการรวมคลินิกกุมารเวช และคลินิกตา, หู คอ, จมูก

ภาพที่ 5.52 แสดงทัศนียภาพส่วนโถงหักคอบ และส่วนต้นทนาการหน้าห้องกุมารเวช

5.5.2 ลักษณะการวิเคราะห์การออกแบบส่วนห้องตรวจกุมารเวช

ภาพที่ 5.53 แสดงรูปแบบการวิเคราะห์การออกแบบส่วนห้องตรวจกุมารเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในการวิเคราะห์การออกแบบภายในห้องตรวจกุมารเวช จะนำเอาลักษณะองค์ประกอบทางสถาปัตยกรรมมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบเฟอร์นิเจอร์ในส่วนโต๊ะตรวจ ตลอดจนการตัดทอนในลักษณะรูปฟอร์มเรขาคณิต และใช้สีสันทันที่ดูสดชื่นสร้างบรรยากาศที่ปราศจากความน่ากลัว ประกอบกับการใช้องค์ประกอบของสภาพแวดล้อมของสังคม ต้นไม้, สัตว์ เข้ามาช่วยในการตกแต่งและออกแบบให้ดูน่าตื่นตาตื่นใจ และเกิดความเพลิดเพลินในระหว่างทำการตรวจแก่เด็ก โดยในรายละเอียดของแบบจะเสนอพร้อมวัสดุประกอบแบบในรูปต่อไป



ภาพที่ 5.54 แสดงการจัดแผนผังเฟอร์นิเจอร์ และภาพด้านห้องตรวจกุมารเวช

ในลักษณะของการจัดวางแผนผังเฟอร์นิเจอร์ห้องตรวจกุมารเวชประกอบไปด้วยส่วนต่าง ๆ ได้แก่

- 1) ส่วนตรวจ ปรีกษาอาการ ประกอบด้วย
 - โต๊ะตรวจ ,เก้าอี้แพทย์
 - เก้าอี้ผู้ป่วย, ผู้ปกครองเด็ก
- 2) ส่วนเตียงตรวจ ประกอบด้วย
 - เตียงตรวจ
 - บันไคขึ้นเตียงตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3) ส่วนล่างทำความสะอาด เก็บอุปกรณ์ ประกอบด้วย

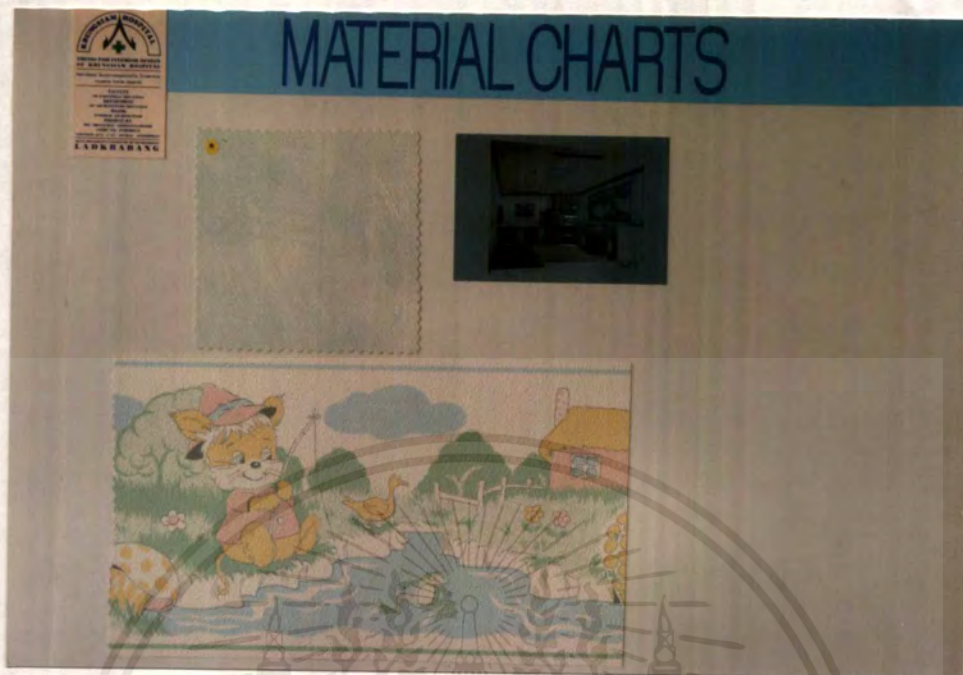
- ตู้เก็บของ
- ตู้อ่างล้าง
- ตู้ลอยติดเพดาน

ในการวางตำแหน่งจัดส่วนปรึกษาอาการใกล้ส่วนทางเข้าออก และส่วนเตียงตรวจชนิดติดผนังด้านข้าง สามารถเข้าตรวจได้อย่างสะดวก เป็นทางสัญจรโล่งกลางห้องและจัดส่วนล่างทำความสะอาดไว้ท้ายเตียงและหลังโต๊ะปรึกษาอาการ เพื่อให้การใช้งานได้คล่องตัวและมีประสิทธิภาพสูงสุด ส่วนการออกแบบมีลักษณะตามแบบ โดยวัสดุประกอบแบบประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้



ภาพที่ 5.55 แสดงวัสดุประกอบแบบส่วนห้องตรวจมารเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.56 แสดงวัสดุประกอบแบบห้องตรวจกุมารเวช (แสดงส่วนวัสดุปิดผนัง)

การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

พื้น ปูด้วยกระเบื้องยางชนิดม้วน เพราะสามารถทำความสะอาดง่ายไม่เป็นที่เพาะเชื้อและหมักหมมของเชื้อแบคทีเรีย

ผนัง กรู WALL PAPER ชนิด VINYL ลายการ์ตูนตาม SPEC

เพดาน กรูยิปซัมบอร์ด ฉาบเรียบ ฝังรางสำหรับไฟ FLUORESCENT พร้อม SIDE PLATE เป็นช่องจ่ายลมเย็น และช่อง RETURN AIR

เฟอร์นิเจอร์ รูปแบบจะใช้องค์ประกอบทางรูปเรขาคณิต จากการวิเคราะห์หลักคล้ายรูปแบบทางสถาปัตยกรรมมาประกอบ ตลอดจนการใช้รูปแบบของการ์ตูนมาประกอบการออกแบบ

- โตะตรวจ ภายในโครงไม้ TOP กรูลามิเนต ด้านหน้าออกแบบโดยใช้ลวดลายจากเรขาคณิต โดยสร้าง PATTERN จากลักษณะทางสถาปัตยกรรม

- เก้าอี้ตรวจ โครงสร้างเป็นโลหะชุบโครเมียม พนักพิง และเบาะรองนั่งใช้ไม้อัดทำโครงขึ้นรูปตามแบบ นุฟองยางหุ้มผ้าบุตามตัวอย่าง

- เก้าอี้แพทย์ ใช้ชุดสำเร็จรูปแบบเก้าอี้สำนักงาน

- เติงตรวจ ทำรูปร่างเป็นลักษณะรถยนต์ที่ทำการวิเคราะห์ตามแบบ

- ตู้เก็บอุปกรณ์อ่างล้างมือ TOP ปิดทับด้วยหินเทียม ส่วนตัวตู้ทำสีพ่น สลักสี

ธรรมชาติของไม้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

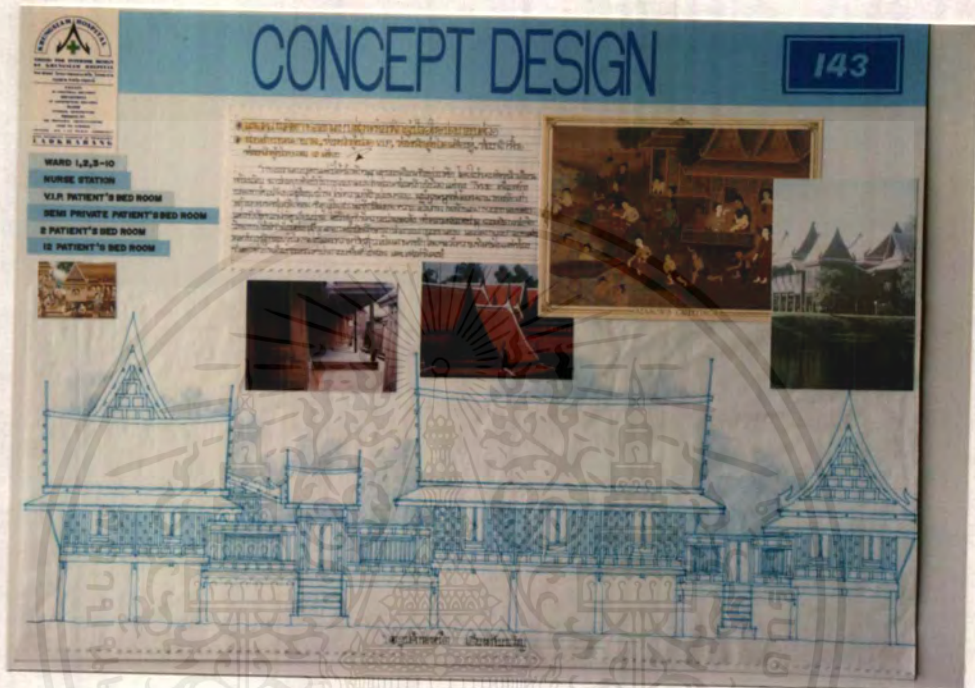


ภาพที่ 5.57 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจกุมารเวช

5.6 ลักษณะการออกแบบตกแต่งส่วนทำงานพยาบาลของหอพักผู้ป่วยใน

ในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล ซึ่งเป็นส่วนติดต่อสอบถาม และเป็นส่วนปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นจุดผ่าน ก่อนที่จะไปสู่ห้องพักรักษา การออกแบบจะเน้นในส่วนนี้ให้ดูเด่นชัด โดยรูปแบบก็จะมีลักษณะเหมือนกับเคาน์เตอร์ของแผนก O.P.D. ที่ใช้ลักษณะส่วนประกอบของเรือนไทย มาคลี่คลายในการออกแบบ เพื่อให้แนวความคิดที่ต่อเนื่องกันในแต่ละส่วนของโรงพยาบาล ที่คงความเรียบง่าย ในส่วนแนวทางสัญจรจากโครงสร้างของสถาปัตยกรรมที่เปิด OPEN SPACE ในส่วนกลาง และกำหนดทางสัญจรโดยรอบ เป็นจุดศูนย์กลางที่กระจายไปสู่ห้องพักรักษา การตกแต่งในส่วนนี้ จะจัดชุดพักคอยบริเวณรอบช่องโถงกลางที่ตกแต่งด้วยราวโลหะ สร้างรูปแบบที่เรียบง่าย ตกแต่งด้วยต้นไม้ สร้างบรรยากาศที่สดชื่น รับกับแสงแดดที่ส่องผ่าน SKY HGHT ในส่วนนี้ และโดยรอบของทางเดิน ฝ้าเพดาน จะซ่อนไฟฟลูออเรสเซนต์ เพื่อให้เห็นทางสัญจร และป้ายบอกเลขห้องของผู้ป่วยให้เห็นชัดเจน โดยใช้หลักการสะท้อนของแสงกับผนัง ทำให้แสงนุ่มนวลขึ้นโดยรอบโถงทางเดิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



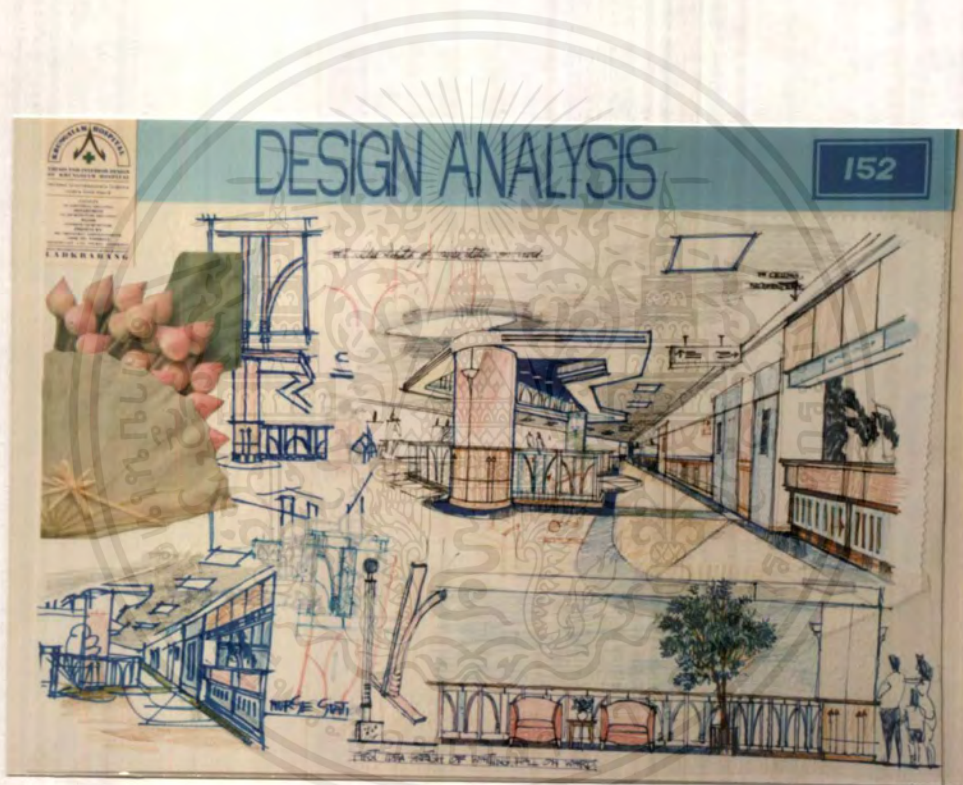
ภาพที่ 5.58 แสดงแนวความคิดการออกแบบตกแต่งส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วยใน

จากแนวความคิดการออกแบบ ซึ่งจะไปในลักษณะรูปแบบเดียวกับส่วน
โถงบริการด้านล่าง คือการนำองค์ประกอบของคอกบัวและเรือนไทยประยุกต์ ใช้กับการออกแบบ
ในส่วนหอพักผู้ป่วย ซึ่งการวิเคราะห์และการนำไปใช้กับการออกแบบจะมีลักษณะที่แตกต่างกัน
แต่ยังคงรูปแบบที่ผสมผสานต่อเนื่องกับส่วนอื่น ๆ โดยจะแสดงถึงการวิเคราะห์รูปแบบและการนำเสนอ
แนวความคิดขององค์ประกอบข้างต้น ไปสู่ผลงานการออกแบบ

5.6.1 ลักษณะการวิเคราะห์การออกแบบส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วยใน

จากแนวความคิดการออกแบบข้างต้น คือการนำลักษณะองค์ประกอบของคอกบัวและ
เรือนไทยมาใช้ในการออกแบบพื้น ราวกันรอบช่องโถงกลางอาคารในส่วนหอพักผู้ป่วย ซึ่งเป็น
การใช้ความรู้สึกในเรื่ององค์ประกอบทางศิลปะเข้ามาช่วยกับการออกแบบเส้นโค้ง แทนความอ่อน
โยนของกิ่งก้านและตัวคอกบัว การใช้องค์ประกอบของสี ได้แก่ สีชมพู มาประกอบการออกแบบ
สร้างความรู้สึกสบายตา แทนค่าด้วยวัสดุสมัยใหม่ ตัดทอนรูปแบบให้เรียบง่าย โดยเป็นไปในทิศ
เอกสารเป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับให้เด็ก ๆ และผู้ใหญ่ที่สนใจในศิลปกรรมและการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทางตามแนวความคิดหลัก สร้างจุดเด่นให้กับส่วนทำงานพยาบาลโดยการออกแบบหน้าเคาน์เตอร์ให้มีรูปแบบที่คลี่คลายมาจากองค์ประกอบของเรือนไทย เช่นเดียวกับเคาน์เตอร์ในส่วนทำงานพยาบาลของแผนก O.P.D. โดยในส่วนประโยชน์ใช้สอยภายในส่วนทำงานพยาบาลจะมีการออกแบบเพื่อประโยชน์ใช้สอยเป็นหลัก โดยมีรูปแบบของการ DESIGN ที่เรียบง่ายในรูปแบบที่สมัยใหม่เช่นเดียวกัน



ภาพที่ 5.59 แสดงลักษณะการวิเคราะห์การออกแบบส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วยใน และในส่วน โถงทางเดิน

จากการวิเคราะห์การออกแบบจะนำไปสู่การจัดวางผังที่ตอบสนองทางด้านประโยชน์ใช้สอยแก่ผู้ใช้บริการ และผู้รับบริการ โดยได้จัดตำแหน่งไว้ใกล้กับส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วยมากที่สุดและใกล้กับส่วนโถงทางเข้า-ออกลิฟท์ เพื่อความรวดเร็วในการติดต่อและการดูแลผู้ป่วยในแต่ละห้อง โดยในรายละเอียดการจัดวางผังภายในส่วนทำงานพยาบาลจะประกอบไปด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ รวมถึงรูปแบบการออกแบบ โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 5.60 แสดงการจัดวางแผนผังเฟอร์นิเจอร์และภาพด้าน ส่วนทำงานพยาบาล

จากภาพลักษณะขององค์ประกอบของแผนผัง ประกอบไปด้วยส่วนทำงานพยาบาลและส่วนห้องทำงานและพักผ่อนหัวหน้าพยาบาลเวร ในส่วนห้องทำงานพยาบาล จัดส่วนเคาน์เตอร์ติดต่อไว้ด้านหน้า ภายในประกอบไปด้วยส่วนทำงานพยาบาล โดยจัดเป็นส่วนเก็บประวัติและเก็บฟิล์ม X - RAY พร้อมกล่องคูฟิล์ม X - RAY และจัดทำตู้ลอยโดยรอบห้อง ในส่วนรูปด้าน L แสดงส่วนทำงานพยาบาลด้านใน และในรูปด้าน M แสดงส่วนเก็บยา โดยการออกแบบเป็นไปในรูปแบบเดียวกับแผนกเภสัชกรรม รวมถึงแสดงให้เห็นส่วนล้างและทำความสะอาด ในรูปด้าน N, O จะแสดงส่วนทำงานพยาบาลเช่นเดียวกัน และในรายละเอียดของวัสดุประกอบแบบโดยรวม ใช้โทนสีธรรมชาติจากไม้บีชลับสีพ่น สีฟ้าอ่อน ดูตามแบบ ส่วนโถงภายนอกลักษณะวัสดุประกอบแบบในส่วนต่าง ๆ จะเสนอในภาพต่อไป



ภาพที่ 5.61 แสดงแบบภาพค้ำส่วน โถงพักคอยและส่วนทำงานพยาบาล

จากภาพแสดงให้เห็นลักษณะของส่วนพักคอย โดยจัดชุดที่นั่งพักคอยสำหรับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยไว้โดยรอบ SPACE กลางอาคาร ตลอดจนแสดงรูปแบบของราวกันตกโดยลักษณะของวัสดุเป็นโครงโลหะทำสีพ่นสีชมพู ส่วนกลางกรงกระจกฝ้า มือจับไม้บีชกลึงกลม รั้วด้วยแผ่นโลหะ ยึดติดกันตามแบบ และภาพค้ำ K แสดงให้เห็นลักษณะของเคาน์เตอร์ทำงานพยาบาลและส่วนประตูหน้าห้องผู้ป่วย โดยรูปแบบจะมีลักษณะเช่นเดียวกับโถงบริการสาธารณะ และส่วนคลินิก ค้ำด้านล่าง รวมถึงวัสดุที่มีลักษณะเช่นเดียวกัน เพื่อความต่อเนื่องของแนวความคิดโดยรวมทั้งหมด ให้เป็นไปในวิถีทางเดียวกันทั้งโครงการ



ภาพที่ 5.62 แสดงวัสดุประกอบแบบส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วยใน

การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่งส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วยใน

พื้น ปูด้วยกระเบื้องยางชนิดมันวาว ตลอดคติดตามแบบที่ระบุไว้

ผนัง ปิด WALL PAPER ทำ SKIRT ช่วงล่าง สีธรรมชาติ เติมนาร์กันกระแทก โดยรอบ

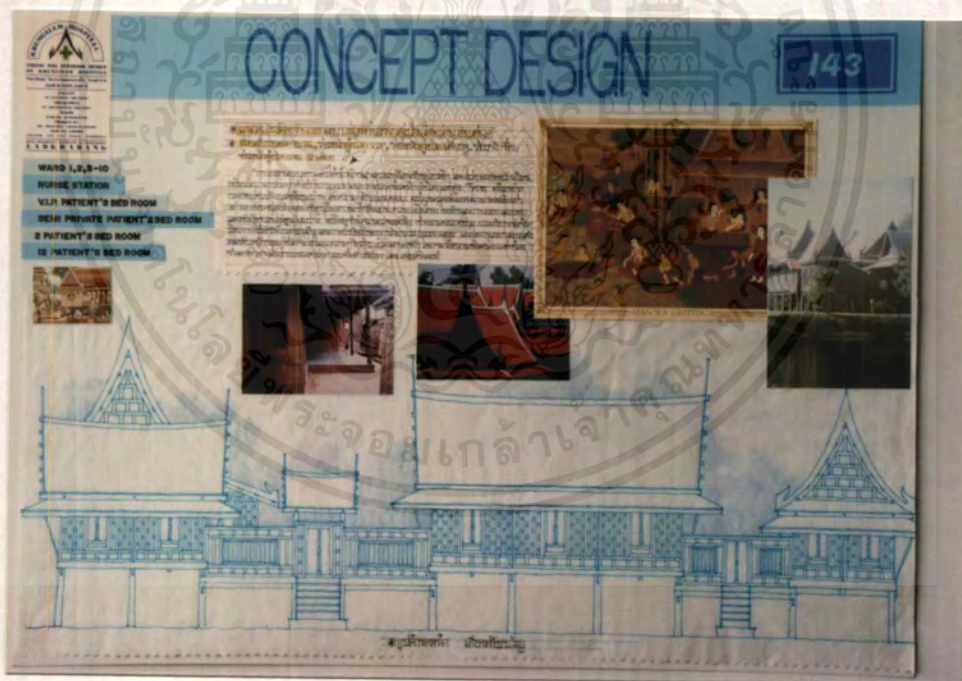
เพดาน กรุยิปซัมฉาบเรียบทาสีขาว ฝังกล่องรางหลอด FLUORESCENT

ภาพที่ 5.63 แสดงทัศนียภาพส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วยใน และ โฉงทางเดิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.7 ลักษณะการออกแบบตกแต่งส่วนห้องพักรักษาพิเศษ

ลักษณะการตกแต่ง นำส่วนประกอบของเรือนไทยมาดัดแปลงใช้ในการออกแบบ เพื่อสร้างบรรยากาศให้มีความรู้สึกอบอุ่น ภูมิฐาน เปรียบเสมือนบ้านพักอาศัย ประกอบกับเครื่องอำนวยความสะดวกที่ครบครัน ในพื้นที่ใช้สอย แบ่งส่วนพื้นที่ รับแขก และรับประทานอาหารแยกออกจากส่วนห้องพักรักษา อย่างเป็นสัดส่วน ทำให้การพักผ่อนของผู้ป่วยได้เต็มที่ และรูปแบบโดยรวมทั้งหมดจะประยุกต์ให้มีลักษณะที่คงความเป็นสากล ภายใต้การบริหารและนโยบายของโรงพยาบาลในยุคสมัยใหม่ ที่มุ่งเน้นความสะดวกสบายและความปลอดภัย ทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย เป็นพื้นฐานหลัก



ภาพที่ 5.64 แสดงแนวความคิดในการออกแบบห้องพักรักษาพิเศษ

จากแนวความคิดตามภาพข้างต้น ในการวิเคราะห์การออกแบบจะดึงเอาองค์ประกอบบางจุดนำไปใช้กับการออกแบบโดยรวม ให้เป็นไปในรูปแบบเดียวกัน โดยมีกระบวนการคิดและการออกแบบขั้นต้น เพื่อนำไปสู่ผลงานจริงคั้งหวัข้อการวิเคราะห์ตามลำดับต่อไป เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

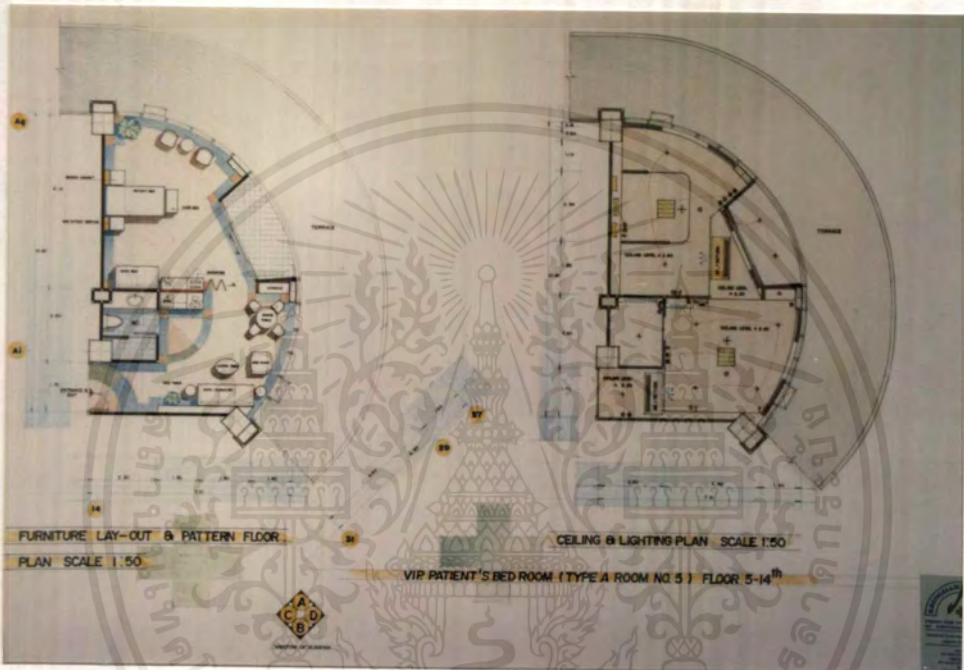
5.7.1 ลักษณะการวิเคราะห์การออกแบบส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ



ภาพที่ 5.65 แสดงลักษณะการวิเคราะห์การออกแบบส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

การนำองค์ประกอบของผนังเรือนไทยเข้ามาประยุกต์ใช้กับการออกแบบดังกล่าว ในส่วนหัวเตียงจะทำเป็นซุ้มครอบ โดยใช้ลักษณะของกรอบบานเข็ดหน้าเรือนไทย นำมาประยุกต์ใช้โดยตัดทอนให้เหลือเพียงรูปฟอร์ม เพื่อให้ดูเรียบง่าย แทนค่าด้วยวัสดุประเภทเดียวกัน ช่วงด้านในหัวเตียงบุผ้าสร้างความรู้สึกให้ดูนุ่มนวลขึ้น ตลอดจนในส่วนชุดรับประทานอาหาร และ CONSOLE ก็มีรูปแบบในวิถีทางเดียวกัน ที่ผ่านการวิเคราะห์และประยุกต์ใช้ให้ดูเรียบง่ายและเหมาะสม เพื่อนำไปสู่แบบพัฒนาในขั้นต่อไป รวมไปถึงการจัดวางแผนผังเฟอร์นิเจอร์ในภาพต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

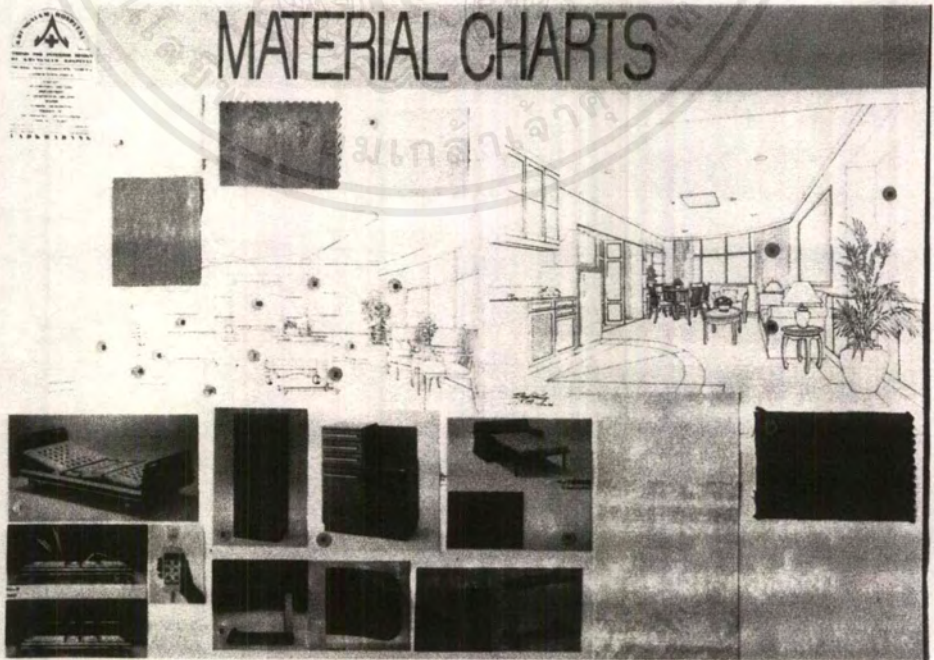


ภาพที่ 5.66 แสดงลักษณะการจัดวางแผนผังเฟอร์นิเจอร์ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

การจัดวางแผนผังเฟอร์นิเจอร์ในห้องพักผู้ป่วยพิเศษ ประกอบไปด้วยส่วนของห้องพักฟื้นผู้ป่วย และส่วนห้องรับแขกสำหรับญาติผู้ป่วย ในการจัดวางส่วนรับแขกจะจัดชุดโซฟา 3 ที่นั่งพร้อมโต๊ะกลางและเก้าอี้นั่งสบายไว้ตรงกับส่วนทางเข้าและจัดมุมรับประทานอาหารไว้ติดขอบหน้าต่าง สามารถชมทัศนียภาพภายนอกได้ จัดส่วนเตรียมอาหาร, เครื่องคั้นคืดกับส่วนห้องน้ำเปิดโล่งทางสัญจรในส่วนกลาง จัดกันห้องด้วยบานเฟี้ยม สามารถเข้าออกได้โดยสะดวกและเป็นการแบ่งแยกกันอย่างชัดเจน เพื่อการพักฟื้นของผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ และในส่วนห้องพักผู้ป่วย จัดส่วนเตียงนอนไว้กึ่งกลางผนังห้องตามภาพ จัดโซฟาเฝ้าไข้ไว้ด้านข้างพร้อมชุดตู้เสื้อผ้า และชุดวางโทรทัศน์ ตู้เย็นเล็ก เพื่อความเป็นส่วนตัวและความสะดวกสบายสูงสุดแก่ผู้ป่วย มีเก้าอี้เฝ้าไข้ 2 ตัวพร้อมโต๊ะกลาง จัดวางไว้ส่วนผนังหน้าต่างสามารถเปลี่ยนอิริยาบถในการเฝ้าไข้ได้ พร้อมตกแต่งด้วยต้นไม้ ให้บรรยากาศที่ดูกระปรี้กระเปร่ามากขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 5.67 แสดงภาพด้านและแบบขยายของห้องพักผู้ป่วยพิเศษ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ประโยชน์เฉพาะเท่านั้น มิใช่เพื่อเผยแพร่ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากภาพด้านและวัสดุประกอบแบบ จะเห็นได้ว่าบรรยากาศโดยรวมจะใช้สีธรรมชาติของไม้ปืชเป็นหลัก สลับกับสีสันทึบที่อ่อนนุ่มของผ้าบุ สร้างความรู้สึกที่เบาสบายและกลมกลืนกัน โดยในรายละเอียดต่าง ๆ ในแต่ละส่วนมีดังนี้

การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่งห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

พื้น ปูด้วยกระเบื้องยางชนิดม้วน เพื่อความสะดวกในการทำความสะอาด ไม่เป็นที่เพาะเชื้อแบคทีเรีย

ผนัง ปิด WALL PAPER ชนิด VINYL สี และลายตาม SPEC ที่ดูเรียบง่าย, ภูมิฐาน และมีการตกแต่งด้วยรูปภาพ

เพดาน กรู๊ปปิ้งฉั่มฉาบเรียบทาสีขาว ใช้ไฟ FLUORESCENT เป็นไฟหลัก และ ไฟ DOWN LIGHT ในการสร้างบรรยากาศ ที่ไม่ต้องการแสงสว่างมากเกินไป

เฟอร์นิเจอร์ ประกอบด้วย

- ชุดรับแขก
- ชุดรับประทานอาหาร
- ส่วนเตรียมอาหาร
- ตู้วางทีวี, ตู้เย็น
- เตียงผู้ป่วย, ตู้ข้างเตียง
- OVER BED
- โซฟาปรับนอน
- ตู้เสื้อผ้า

เฟอร์นิเจอร์บางส่วนจะเป็นชุดสำเร็จรูปเพื่อความสะดวกในการปรับเปลี่ยนและทำความสะอาด ตลอดจนมีรูปแบบที่เข้ากันแนวความคิดในการออกแบบโดยรวม



ภาพที่ 5.69 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ (ส่วนพักพื้น)

ภาพที่ 5.70 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ (ส่วนรับแขก)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.8 ลักษณะการออกแบบตกแต่งห้องพักพื้นถึงไปรวท

เป็นห้องพักพื้น สำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัด หรือสำหรับมารดาพักฟื้นหลังการคลอด และก่อนคลอด และสำหรับผู้ที่ต้องการเข้ามาพักผ่อน เพื่อพักฟื้นทางจิตใจ จากความเครียดในการ ออกแบบ จึงสร้างบรรยากาศที่มีความเป็นส่วนตัว และมีสีสันที่อบอุ่นมากขึ้น เปรียบเสมือนห้องพัก ภายในโรงแรม เน้นความสะอาดสบาย และความเป็นส่วนตัวเป็นหลัก แนวความคิดในการออกแบบก็ใช้ลักษณะเรือนไทยมาประยุกต์ให้ดูเรียบง่ายเช่นเดียวกัน ในรูปแบบสมัยใหม่ที่คงความเป็น สากล โดยรูปแบบโดยรวมจะมีลักษณะเช่นเดียวกับห้องพักผู้ป่วยพิเศษ แต่จะแตกต่างกันในเรื่อง ของพื้นที่และองค์ประกอบใช้สอยที่ให้ความสะดวกสบายแก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยรายละเอียดของ การจัดวางผังและการออกแบบจะแสดงในลำดับภาพการวิเคราะห์การออกแบบในภาพต่อไป

ภาพที่ 5.71 แสดงแนวความคิดการออกแบบตกแต่งห้องพักพื้นถึงไปรวท

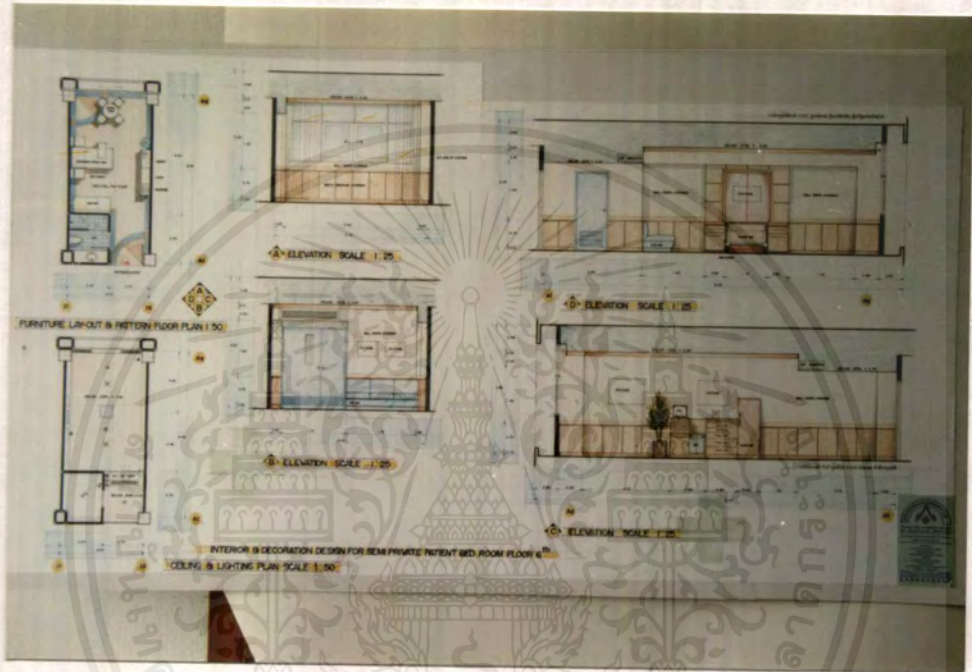
5.81 ลักษณะการวิเคราะห์การออกแบบส่วนห้องพักพื้นถึงไปรวท



ภาพที่ 5.72 แสดงลักษณะการวิเคราะห์การออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับงานวิจัยเท่านั้น เมื่อผู้เขียนได้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากภาพจะแสดงถึงลักษณะการวิเคราะห์การออกแบบ โดยดึงเอาลักษณะของเรือนไทย ได้แก่ลักษณะของผนัง กรอบบานหน้าต่าง ซึ่งการนำมาใช้จะเป็นลักษณะเดียวกันกับห้องพักผู้ป่วย พิเศษ โดยใช้ในส่วนหัวเตียงผู้ป่วย ในเรื่องวัสดุก็เป็นลักษณะเช่นเดียวกัน จะแตกต่างในเรื่องของ องค์ประกอบใช้สอยที่ลดน้อยลงจากห้องพิเศษ แต่ยังคงสร้างความสะดวกสบายเช่นเดียวกัน



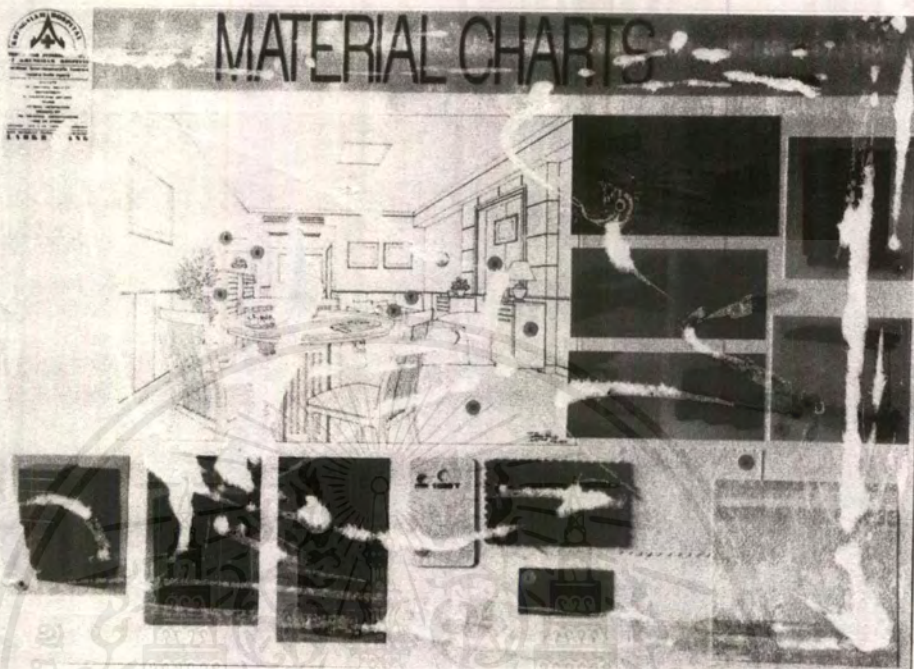
ภาพที่ 5.73 แสดงการจัดวางแผนผังเฟอร์นิเจอร์, ไฟฟ้า และแบบภาพด้านห้องพักพื้นที่กึ่งไปรเวท

ลักษณะการจัดวางแผนผังเฟอร์นิเจอร์ ประกอบด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

- ส่วนห้องน้ำ
- ส่วนเตียงผู้ป่วย
- ส่วนโซฟาอนและเฝ้าไข้
- ส่วนรับประทานอาหาร 4 ที่นั่ง
- ส่วนตู้เสื้อผ้า, โต๊ะวางโทรทัศน์, ตู้เย็น และตู้เก็บสัมภาระ

จัดส่วนเตียงผู้ป่วยไว้กึ่งกลางผนังห้อง พร้อมโซฟาเฝ้าไข้ในด้านข้าง วางชุดโต๊ะเก้าอี้รับ รับประทานอาหารชิดหน้าต่าง สามารถ TAKE VIEW ได้ เปิดทางสัญจรโล่งเป็นแนวยาวกลางห้อง จัดตู้วางโทรทัศน์ชิดติดผนังฝั่งตรงข้ามเตียงผู้ป่วย ในตำแหน่งมุมมองตรงกัน ส่วนพื้นปูด้วย กระเบื้องยางชนิดม้วน สร้างลวดลายที่ต่อเนื่องกับส่วนโถงด้านนอกซึ่งเป็นไปในลักษณะเดียวกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.74 แสดงวัสดุประกอบแบบส่วนห้องพักพื้นที่โรงแรม

การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

พื้น ปูด้วยกระเบื้องยางชนิดมัน เพราะสามารถทำความสะอาดได้ง่าย ไม่เป็นที่สะสมของเชื้อแบคทีเรีย

ผนัง ปิด WALL PAPER ดีและลายตาม ประดับด้วยรูปภาพ

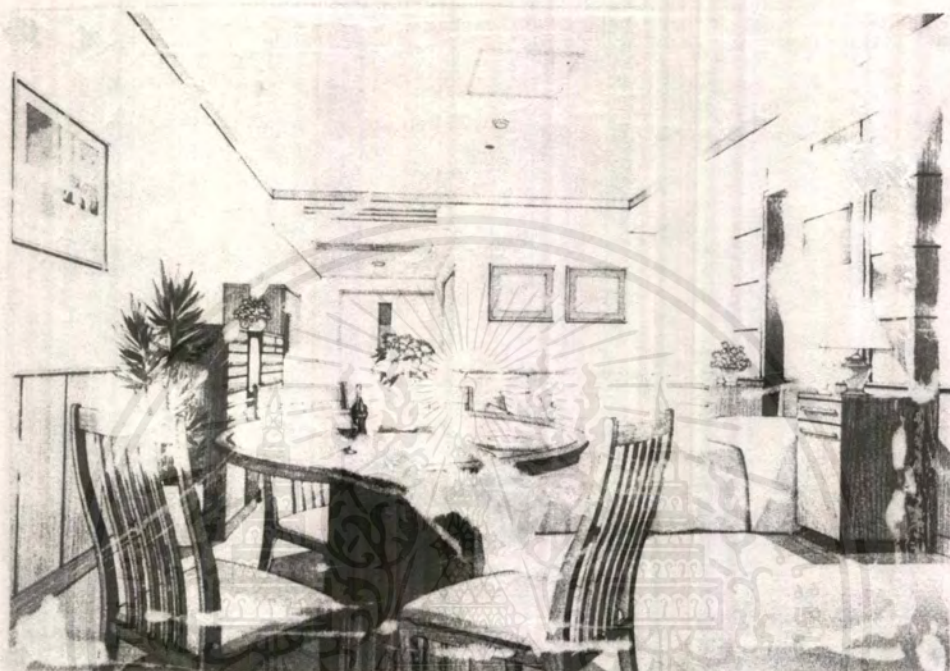
เพดาน กรุยิปซัมฉาบรอยต่อเรียบ ทาสีขาว ติดตั้งกล่องไฟ FLUORESCENT

เฟอร์นิเจอร์ ประกอบด้วย

- เคียงผู้ป่วยพักฟื้น จะมีขนาดใหญ่กว่าห้องพักผู้ป่วยทั่วไป
- โซฟาสำหรับเฝ้าไข้
- ตู้เสื้อผ้า
- ตู้วางทีวี, ตู้เย็น
- ตู้ข้างเตียง

หมายเหตุ : เฟอร์นิเจอร์จะมีรูปแบบเดียวกันกับส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งเป็นครุภัณฑ์สำเร็จรูป
ที่เลือกสรรให้เข้ากับแนวความคิดในการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

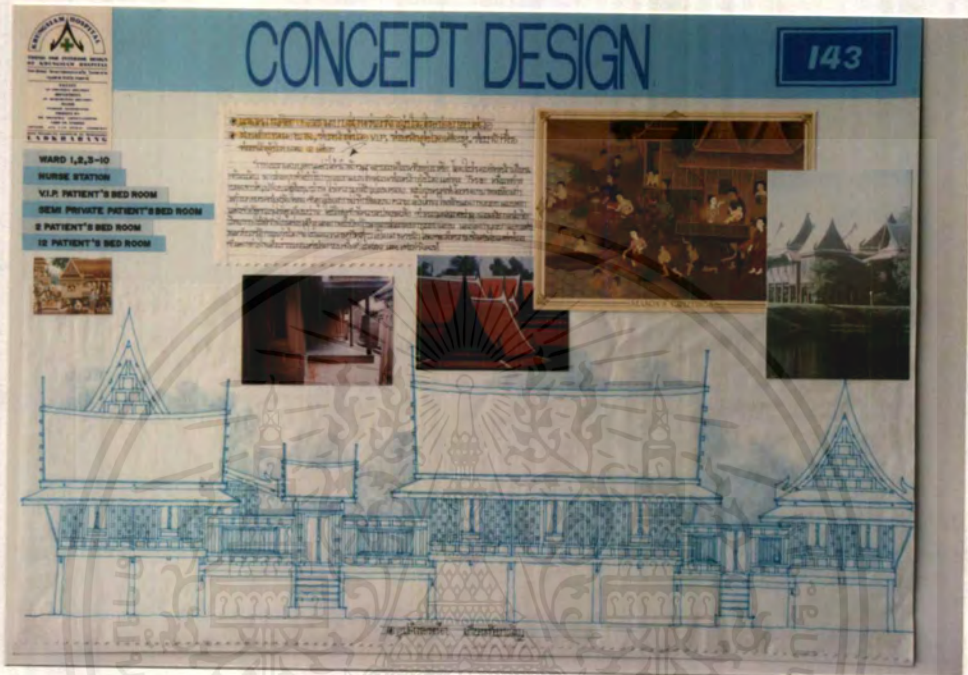


ภาพที่ 5.75 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องพักฟื้นกึ่งไปรเวท

5.9 ลักษณะการออกแบบตกแต่งห้องพักรวมผู้ป่วยเตียงคู่, ห้องพักรวม 12 เตียง

แนวความคิดในการออกแบบ มีลักษณะเช่นเดียวกับห้องพักฟื้น V.I.P. เพื่อให้รูปแบบการออกแบบมีความต่อเนื่องกันในส่วนห้องพักรวมผู้ป่วยทั้งหมด การใช้ส่วนประกอบเรือนไทยมาประยุกต์ให้เป็นรูปแบบสมัยใหม่ สร้างกลิ่นอายแห่งความเป็นไทย การตกแต่งด้วยภาพจิตรกรรมเกี่ยวกับการละเล่นของเด็กไทย เป็นแนวความคิดที่เชื่อมโยงรูปแบบการออกแบบในแต่ละส่วน STYLE เดียวกัน

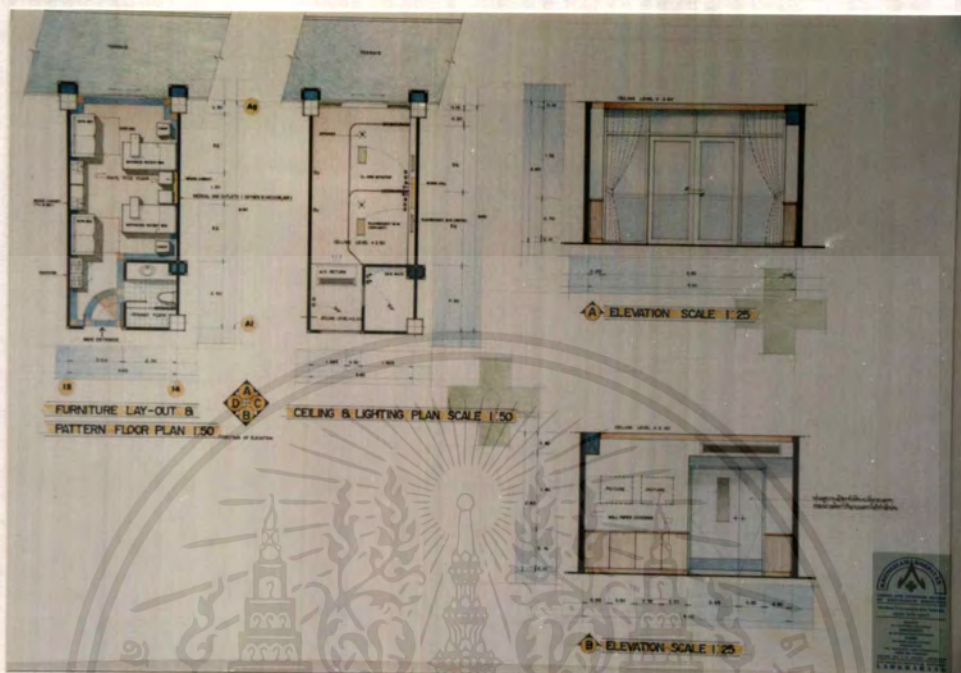
ส่วนการใช้สอย จะมีพฤติกรรมบางส่วนใช้งานร่วมกัน และบางส่วนแยกกัน เฟอร์นิเจอร์จึงมีการแบ่งแยกคนละชุด เพื่อความเป็นสัดส่วนของแต่ละห้องพักทั้ง 2 แบบ โดยมุ่งเน้นทางด้านประโยชน์ใช้สอยและความสะดวกปลอดภัย รวมถึงความปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยเป็นสำคัญ



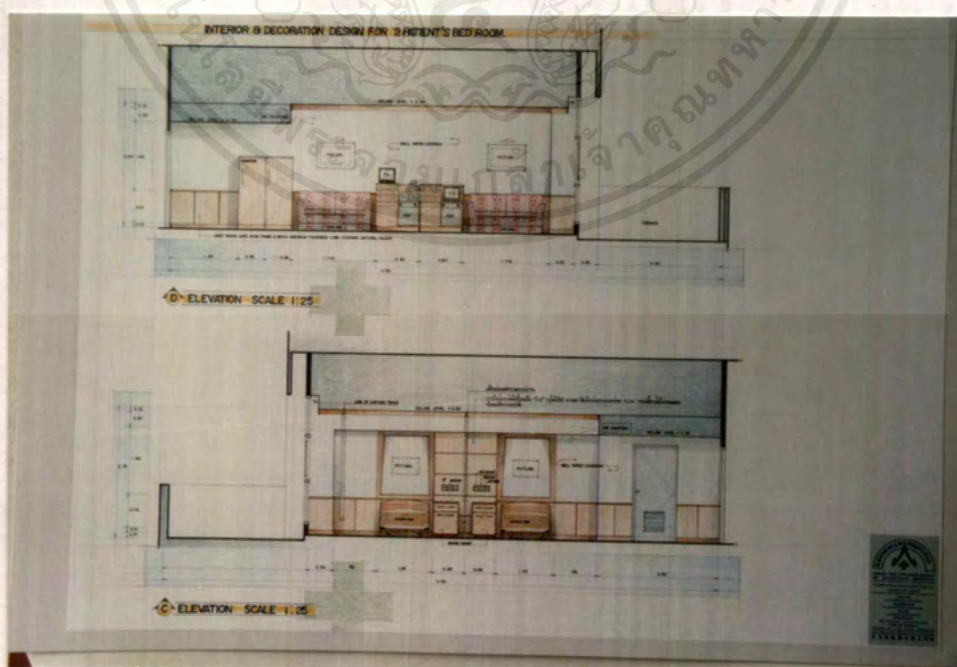
ภาพที่ 5.76 แสดงลักษณะแนวความคิดการออกแบบห้องพักรักษาผู้ป่วยเตียงคู่, ห้องพักรักษาผู้ป่วยรวม 12 เตียง

5.9.1 ลักษณะการวิเคราะห์การออกแบบส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วยเตียงคู่, ห้องพักรักษาผู้ป่วยรวม 12 เตียง

ในการวิเคราะห์การออกแบบจากแนวความคิดที่มาจากรูปแบบขององค์ประกอบของเรือนไทยเช่นเดียวกัน การสร้างจังหวะของผนังที่ทำเป็นส่วนหัวเตียง ใช้อัฒจันทร์ประกอบของกรอบเช็ดหน้าหรือหน้าต่างเรือนไทย มาใช้กับการออกแบบในลักษณะของจังหวะที่ซ้ำกัน ภายใต้อรรถสมมุติในแต่ช่วงซุกเตียงพักรักษา โดยทั้งห้องพักรักษาเตียงคู่และห้องรวม 12 เตียง จะมีรูปแบบลักษณะเช่นเดียวกัน ดูจากภาพการวิเคราะห์และนำไปสู่ผลงานการออกแบบที่สำเร็จแล้วในภาพลำดับต่อไป ประกอบความเข้าใจพร้อมวัสดุประกอบแบบ



ภาพที่ 5.77 แสดงแบบแผนผังเฟอร์นิเจอร์และแผนผังไฟฟ้า, แบบภาพด้านห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่



ภาพที่ 5.78 แสดงแบบภาพด้านห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น มิได้อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากภาพที่ 5.77 จะแสดงลักษณะของการจัดวางผังห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่ ซึ่งลักษณะของการจัดวางจะจัดเตียงผู้ป่วยชิดติดผนังด้านขวามือ โดยมีกล่องผนังที่กรุณาเพิ่มเป็นตัวแบ่งพื้นที่ผู้ป่วยทั้ง 2 คน ตลอดจนมีม่านกันแยกออกจากกัน สร้างความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยแต่ละห้อง ในฝั่งตรงข้ามจะจัดชุดเฝ้าไข้ซึ่งประกอบไปด้วย SOFA BED ตู้วางโทรทัศน์และตู้เขียนเล็ก รวมถึงตู้เก็บสัมภาระของญาติและผู้ป่วยที่จัดไว้อย่างเป็นสัดส่วนของผู้ป่วยแต่ละคน ดูจากแผนผังเฟอร์นิเจอร์ประกอบ ส่วนลักษณะของการออกแบบรวมถึงวัสดุที่ใช้ประกอบการตกแต่งโดยรวมก็ใช้สีธรรมชาติของไม้บีชเป็นหลัก ในปริมาณสี 80 % ตัดกับส่วนของผ้าม่านและผ้าปู ในลักษณะของสีคู่ตรงข้าม เพื่อเสริมให้โทนสีไม้ดูเด่นขึ้นในปริมาณ 20 % จากผ้าม่านโทนสีฟ้าอ่อน ตลอดจนการกรุผนังด้วย WALL PAPER เพื่อเสริมสร้างบรรยากาศให้นุ่มนวลอบอุ่นขึ้น ดูจากวัสดุประกอบแบบ และภาพทัศนียภาพของผลงานการออกแบบห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่



ภาพที่ 5.79 แสดงวัสดุประกอบแบบห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การเลือกวัสดุในการตกแต่งห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่

พื้น ปูกระเบื้องยางชนิดมัน เพื่อลดรอยต่ออันจะเป็นที่สะสมของเชื้อโรค ตลอดจนทำ ความสะอาดง่าย เก็บเสียงได้ดี

ผนัง ปิด WALL PAPER ที่และลายตามที่ระบุในแบบ ตลอดจนการประดับด้วยรูปภาพ
เพดาน กรี๊ปซัมบอร์ดฉาบเรียบ ทาสีขาว เน้นความเรียบง่าย ใช้ไฟ FLUORESCENT ใน กล่องราง

เฟอร์นิเจอร์ ประกอบด้วย

- เตียงผู้ป่วย 2 ชุด
- ตู้ข้างเตียง 2 ชุด
- โต๊ะหัวเตียง 2 ชุด
- โซฟา 2 ชุด
- เก้าอี้รับแขก 2 ชุด
- ตู้เสื้อผ้า
- ตู้วางโทรทัศน์, ตู้เย็น

ลักษณะเฟอร์นิเจอร์ส่วนใหญ่ เป็นครุภัณฑ์สำเร็จรูป ที่เลือกสรรให้เข้ากับแนวความคิด และสามารถเคลื่อนย้าย ปรับเปลี่ยน ได้ง่าย ตลอดจนสะดวกในการทำความสะอาด

ภาพที่ 5.80 แสดงทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.81 แสดงการจัดวางแผนผังเฟอร์นิเจอร์ห้องพักรวม 12 เตียง

ในส่วนของห้องพักรวม 12 เตียง จากแนวความคิดเดียวกับห้องพักรวมเตียงคู่ จึงมีลักษณะของการจัดวางและการออกแบบที่คล้ายคลึงและต่อเนื่องกัน แต่จะมีการจัดชุดเฟอร์นิเจอร์ที่มีรูปแบบแตกต่างกัน โดยมีระดับที่ลดหลั่นในเรื่องของ DESIGN เป็นไปตามกรมมาตรฐานของห้องพักรวมนโยบายการบริหารของโรงพยาบาล จากภาพที่ 5.81 แสดงลักษณะการจัดวางผังเฟอร์นิเจอร์โดยเริ่มจากทางเข้า จะจัดส่วนชุดพักคอยสำหรับญาติหรือผู้ป่วย เพื่อเปลี่ยนอิริยาบทและจัดส่วนชุดเตียงผู้ป่วยแต่ละชุดหันหัวเตียงชนติดผนัง ที่รู้จักกันเป็นส่วนของการตกแต่งหัวเตียงและช่องท่อชุดเสมหะและท่อออกซิเจน จัดส่วนทำงานพยาบาลไว้จุดกึ่งกลางห้อง สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด และในส่วนของห้องน้ำจะเป็นลักษณะของห้องน้ำรวม และในส่วนห้องน้ำคนพิการที่แยกไว้คอยบริการผู้ป่วยและญาติที่มาเฝ้าไข้

ภาพที่ 5.82 แสดงวัสดุประกอบแบบ ห้องพักผู้ป่วยรวม 12 เตียง

การเลือกวัสดุในการตกแต่งห้องพักผู้ป่วยรวม 12 เตียง

พื้น ปูกระเบื้องยางชนิดมัน สลับลายตามที่ระบุไว้

ผนัง ปิด WALL PAPER ชนิดป้องกันการถูกลามของไฟ สีระบุตามแบบ ตลอดจนการประดับตกแต่งด้วยรูปภาพ

เพดาน กรวยปั๊มบอร์ด ฉาบเรียบ ทาสีขาว ใช้ไฟ FLUORESCENT พร้อม SIDE PLATE สำหรับเป็นช่องจ่ายแอร์โดยทั่ว

เฟอร์นิเจอร์ ประกอบด้วย

- เตียงผู้ป่วย 12 ชุด ขนาดและรุ่นของ PARAMOUNT BED ตามที่ระบุไว้
- ตู้ข้างเตียง 12 ชุด
- โต๊ะรับประทานอาหารผู้ป่วย 12 ชุด
- เก้าอี้เฝ้าไข้ 12 ชุด

ลักษณะเฟอร์นิเจอร์ส่วนใหญ่เป็นชุดสำเร็จรูปของ PARAMOUNT BED. ที่เลือกสรรให้เข้ากับแนวความคิด และการใช้งานที่เหมาะสม สามารถเคลื่อนย้ายได้ง่าย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.83 แสดงทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วยรวม 12 เตียง

สรุปการออกแบบส่วนหอพักผู้ป่วยและห้องพักแต่ละแบบ

รูปแบบการออกแบบโดยรวมเป็นการแสดงออกซึ่งเอกลักษณ์ของความเป็นไทย ในลักษณะการออกแบบที่สอดคล้องและประยุกต์จนมีรูปแบบที่เรียบง่าย ให้ความรู้สึกถึงความ เป็นสากล และมุ่งเน้นทางการบำบัดฟื้นฟูให้ผู้ป่วยได้รับสุนทรียภาพ จากผลงานการออกแบบ ตกแต่งภายใน และองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกัน รวมถึงการสร้างสรรค์ผลงานในเชิงศิลปะ การออกแบบ ที่ควบคุมแกนแนวความคิดหลัก สู่การกระจายไปยังจุดย่อยให้มีความผสมผสานต่อเนื่อง กันไปในวิถีทางแห่งความเป็นจริง ตามหลักการนโยบายการบริหารงานของโรงพยาบาล และเป็น ไปอย่างสมเหตุสมผลกับงบประมาณของงานตกแต่งภายใน

บรรณานุกรม

- เชษฐพงษ์ รัตนกรรณภิมย์, โครงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลไทย
อำเภอศรีราชาจังหวัดชลบุรี วิทยานิพนธ์ วิศวกรรมศาสตรบัณฑิต
บัณฑิต ภาควิชาวิศวกรรมสถาปัตยกรรม คณะวิศวกรรมศาสตร์
สถาปัตยกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง,
2537
- ชัยพร ธรรมลักขณา, โครงการปรับปรุงออกแบบตกแต่งโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพ
ราช อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี, วิทยานิพนธ์ วิศวกรรมศาสตร
บัณฑิต ภาควิชาวิศวกรรมสถาปัตยกรรม คณะ
วิศวกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ
ทหารลาดกระบัง, 2535
- นวลจันทร์ เรืองสำราญ, โครงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลเวชธานี กรุงเทพ
มหานคร, วิทยานิพนธ์ วิศวกรรมศาสตรบัณฑิต ภาควิชา
วิศวกรรมสถาปัตยกรรม คณะวิศวกรรมศาสตร์
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2536
- นิรันดร์ น้อยประสาน, โครงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลรัตนวิเศษ,
วิทยานิพนธ์ วิศวกรรมศาสตรบัณฑิต ภาควิชา
วิศวกรรมสถาปัตยกรรม คณะวิศวกรรมศาสตร์
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2535
- ศิริพร ไชว์ธนะพานิช, โครงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาล เอกชล ชลบุรี
วิทยานิพนธ์ วิศวกรรมศาสตรบัณฑิต ภาควิชา
วิศวกรรมสถาปัตยกรรม คณะวิศวกรรมศาสตร์
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2537

กระทรวงสาธารณสุข,

เอกสารเรื่อง สถิติสาธารณสุขทางการแพทย์และพยาบาลใน
ประเทศที่น่าสนใจ

JAIN MALKIN ,

HOSPITAL INTERIOR ARCHITECTURE: CREATING
HEALING ENVIRONMENTS FOR SPACIAL PATIENT
POPULATIONS, INCLUDES BIBLIOGRAPHICAL
REFERENCE AND INDEX, ISBN 0-442-31897, 1997

JAIN MALKIN,

MEDICAL AND DENTAL SPACE PLANNING. FOR THE
1990S.: INCLUDES INDEX

1. MEDICAL OFFICES. AND CONSTRUCTION.
2. DENTAL OFFICES-DESIGN AND CONSTRUCTION.

L. TITLE. R728.M235 1989 725.5 89-5625,
ISBN 0-442-26485-2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาคผนวก

กฎหมายและเทศบัญญัติที่เกี่ยวกับการออกแบบโรงพยาบาล

เทศบัญญัติเกี่ยวกับอาคาร

ได้กำหนดให้อาคารประเภทโรงพยาบาล เป็นอาคารสาธารณะ (public building) ซึ่งมีการกำหนดกล่าวรวมไปถึงอาคารสาธารณะอื่นที่ไม่ใช่โรงพยาบาล โดยกำหนดหลักในการก่อสร้างไว้ร่วมกัน ดังนี้

หมวดที่ 1

1. อาคารที่ปลูกสร้างเกินกว่าสองชั้นให้ทำด้วยวัสดุถาวร และทนไฟเป็นส่วนใหญ่ สำหรับอาคารที่ปลูกสร้างเกินกว่าสามชั้น นอกจากนี้บันไดปกติต้องมีทางลงหนีไฟอย่างน้อยอีกหนึ่งทาง หรือคณะเทศมนตรีได้กำหนดให้ตามแบบลักษณะของอาคาร
2. อาคารบ้านเรือน โรงพยาบาล จะปลูกสร้างบนดินถมขะมูลฝอยมิได้ จนกว่าจะปรากฏว่าลักษณะดินนั้นเป็นการปลอดภัยทางอนามัยแล้ว และได้ถมปิดขะมูลฝอยนั้นเสร็จแล้วด้วยดินกระทุ้งแน่นไม่ต่ำกว่า 30 เซนติเมตรแล้ว
3. รั้ว หรือกำแพงกันเขต ให้ทำได้สูงไม่เกิน 300 เซนติเมตร เหนือระดับถนนสาธารณะ และกำหนดให้สภาพได้ตั้งอยู่เสมอไป ประตูรั้ว หรือกำแพงทางรถเข้าเมื่อมีคานบนให้วางคานบนนั้นสูงตั้งแต่ 300 เซนติเมตร ขึ้นไปจากระดับถนนสาธารณะ
4. สะพานสำหรับรถข้ามได้ต้องมีช่องกว้างเป็นทางจราจรไม่น้อยกว่า 300 เซนติเมตร และลาดขึ้นลงไม่ชันกว่า 1 ใน 10 ถ้ามีหลังคาคลุมต้องวางคานบนสูงไม่ต่ำกว่า 300 เซนติเมตร

หมวดที่ 2

5. ห้อง ซึ่งให้เป็นที่พักอาศัยในอาคาร ให้มีส่วนกว้าง หรือยาวไม่ต่ำกว่า 250

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เซนติเมตร กับรวมเนื้อที่ที่พื้นที่ทั้งหมดไม่น้อยกว่า 9 ตารางเมตร

6. ห้องนอนหรือห้องใช้เป็นที่พักอาศัยในอาคารให้มีช่องประตู และหน้าต่างเป็นเนื้อที่รวมกันไม่น้อยกว่าส่วน 1 ใน 10 ของพื้นที่ห้องนั้น โดยไม่รวมส่วนประตู หรือหน้าต่างอันติดต่อกับห้องอื่น

7. ห้องของอาคารซึ่งบุคคลเข้าไปได้ จะต้องมีช่องระบายลมให้เพียงพอในเมื่อได้เปิดประตูหน้าต่างทั้งหมด ส่วนวิธีระบายลมนั้นให้ทำตามแบบซึ่งเหมาะสมกับสภาพของอาคารนั้น

8. ช่องทางเดินในอาคารส่วนสำหรับบุคคลใช้สอย หรืออาศัยให้ทำกว้าง ไม่น้อยกว่า 100 เซนติเมตร กันมิให้เสกติดกันให้ส่วนใดแคบกว่ากำหนดนั้น ทั้งให้แสงสว่างธรรมชาติ และเห็นได้ชัดในเวลากลางวัน

9. ยอดหน้าต่างประตูในอาคาร ให้สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 200 เซนติเมตร และบุคคลอยู่ในห้องสามารถเปิดประตูหน้าต่าง และออกจากห้องนั้นได้โดยมิได้จำเป็นต้องใช้เครื่องมือ

10. ระยะตั้งระหว่างพื้น ถึงเพดานยอดฝาหรือผนังสำหรับอาคารสาธารณะที่มีคนพักอาศัยระยะดังกล่าวข้างต้น โดยเฉลี่ยต้องไม่ต่ำกว่า 3.50 เซนติเมตร

11. ประตูสำหรับอาคารสาธารณะ ต้องมีธรณีประตูเสมอ เรียบกับพื้น หรือไม่มีเลย

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

13. บันไดซึ่งมีช่วงระยะสูงกว่าที่กำหนดไว้ให้ทำที่พักมีขนาดกว้างยาวไม่น้อยกว่าส่วนกว้างของบันได

14. ลิฟท์สำหรับบุคคลใช้สอย ให้ทำได้แต่ในอาคาร ซึ่งประกอบด้วยวัสดุทนไฟเป็นส่วนใหญ่ และโดยเฉพาะส่วนต่อเนื่องกับลิฟท์นั้น ต้องเป็นวัสดุทนไฟทั้งสิ้น

15. วัสดุผนังหลังคาให้ทำด้วยวัสดุทนไฟ เว้นแต่อาคารซึ่งตั้งอยู่ห่างอาคารต่างครัวเรือน และเขตที่ดินหรือทางสาธารณะเกิน 14 เมตร จะใช้ผนังด้วยวัสดุอื่นก็ได้

16. ส่วนรากฐานของอาคาร ซึ่งอยู่ใต้ดินต่อกับทางสาธารณะเข้าไปไม่เกิน 100 เซนติเมตร แต่การเหลื่อมล้ำต้องไม่กีดขวางสิ่งปลูกสร้าง ซึ่งได้มีอยู่ทางนั้น และระดับส่วนของราก

ฐานที่ขึ้นออกมาในทางสาธารณะ จะต้องไม่สูงกว่าระดับที่คณะกรรมการกำหนดไว้

17. รากฐานของอาคาร จะต้องทำเป็นลักษณะถาวร มั่นคงพอที่รับน้ำหนักของอาคารและน้ำหนักที่ใช้บรรทุกได้ปลอดภัยในทุกกรณี คณะรัฐมนตรีเห็นว่าการกำหนดรากฐานนั้น ยังไม่มั่นคงเพียงพอ

หมวดที่ 3

18. น้ำหนักบรรทุกของอาคารโรงพยาบาล นอกจากน้ำหนักของตัวอาคาร หรือ ส่วนเครื่องจักร และอุปกรณ์ที่แนบมา ให้คำนวณเป็นปริมาณเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 300 กิโลกรัมต่อ 1 ตารางเมตร

หมวดที่ 4

19. ห้ามมิให้ปลูกสร้างอาคารสูงกว่าระดับพื้นดินเกินกว่าสองเท่า ของระยะจากผนังด้านหน้าของอาคารจรดแนวถนนพาดตรงข้าม เว้นแต่ในกรณีสำหรับอาคารหลังเดียวกัน ระหว่างถนนสองสายขนาดไม่เท่ากัน อนุญาตให้ปลูกสร้างระดับสูงเท่าความกว้างของแนวถนนที่กว้างได้ทั้งหลัง

สำหรับอาคารหลังเดียวกัน มุมถนนสองสายขนาดไม่เท่ากัน อนุญาตให้ปลูกสร้างถึงระดับสูงหนึ่งครึ่ง ของความกว้างของถนนที่กว้างกว่าได้ทั้งหลัง แต่อนุญาตให้สร้างได้ในระยะความยาวตามถนนด้านละไม่เกิน 15.00 เมตรจากมุมถนน

คณะกรรมการมีอำนาจที่จะอนุญาต ให้ปลูกสร้างอาคารสูงกว่ากำหนดได้

20. อาคารสาธารณะที่ใช้พื้นที่พักอาศัยด้วย ให้มีที่ว่างอยู่ 30 ใน 100 ส่วน พื้นที่ในกรณีที่มีช่องหน้าต่าง หรือประตูเปิดสู่อากาศภายนอก ไม่น้อยกว่า 20 ใน 100 ส่วนของพื้นที่อาคารทุก ๆ ชั้น จะไม่มีที่ว่างเลยก็ได้

หมวดที่ 5

21. อาคารที่ปลูกสร้างต้องมีทางระบายน้ำที่ใช้แล้วออกจากอาคาร ไปได้สะดวก

22. การทำทางระบายน้ำจากอาคาร ไปสู่ทางน้ำสาธารณะจะต้องให้มีส่วนลาดไม่

ต่ำกว่า 1 ใน 200 ตามแนวที่ตรงที่สุดที่จะทำได้ ถ้าจะใช้ท่อกลมเป็นทางระบาย ต้องมีบ่อตรวจ
ทุกระยะ 30 เมตร ทุก ๆ มุมλεύด้วย

23. การทำการระบายน้ำ และติดต่อท่อระบายน้ำนั้น ท่อประปา ท่อระบายน้ำใน
อาคาร และอุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับการต่อท่อ และการสุขาภิบาล ต้องมีลักษณะที่ถูกต้อง เพื่อ
ประโยชน์ในทางอนามัย ตามแบบนิยมทางวิชาการ

24. ห้องส้วมต้องมีขนาดเนื้อที่ไม่ต่ำกว่า 1.50 ตารางเมตร ต่อ 1 แท่น มีลักษณะ
ที่จะรักษาความสะอาดได้ง่ายเรียบร้อยและต้องทำพื้นที่ซึ่งไม่ดูคนน้ำกับมีช่องระบายลม ตามสมควร

พระราชบัญญัติพยาบาล

"สถานพยาบาล" หมายความว่าสถานที่ยุวมตลอดถึงยานพาหนะ ซึ่งจัดไว้ เพื่อ
การประกอบโรคศิลป์ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ หรือซึ่งจัดไว้ เพื่อการ
ประกอบกิจการอื่นด้วยการผ่าตัด นิติยา หรือนิติสารใด ๆ หรือด้วยการให้กรรมวิธีอื่น
ซึ่งเป็นกรรมวิธีของการประกอบโรคศิลป์ทั้งนี้โดยการกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับการ
ตอบแทน หรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยการขายยา ซึ่งประกอบธุรกิจขาย
ยามาโดยเฉพาะ

ลักษณะของสถานพยาบาลที่ต้งขึ้นควรมีลักษณะดังนี้

1. สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงผู้ป่วยไว้ค้างคืน
 - มีความเหมาะสมสำหรับการประกอบโรคศิลป์
 - มีห้องตรวจโรค ซึ่งจัดไว้เฉพาะโดยไม่ประเจิดประเจ้อ
 - มีที่กำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ
 - มีห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะจำนวนเพียงพอ
2. สถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
 - สภาพดั่งข้อ 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- มีห้องผู้ป่วยขนาดคำนวณได้ไม่น้อยกว่า 15 ลูกบาศก์เมตร ต่อผู้ป่วยหนึ่งคน
หน้าต่าง หรือช่องลม คำนวณเป็นเนื้อที่รวมไม่ต่ำกว่า 1 ใน 10 ของเนื้อที่พื้นห้อง เว้นแต่ในกรณี
ที่เป็นที่ใช้เครื่องมือระบาย หรือปรับอากาศต้องทำให้เป็นที่พอใจของผู้อนุญาต

- เติงสำหรับผู้ป่วยคนละเตียง แต่ละเตียงตั้งห่างกันอย่างน้อย 80 ซม.

- มีห้องส้วมสำหรับผู้ป่วย 10 คน ต่อหนึ่งที่เป็นอย่างน้อย และห้องน้ำที่ถูกต้อง
ลักษณะจำนวนเพียงพอ

- มีห้องเวชภัณฑ์

- ในกรณีรับผู้ป่วยทั่วไป ผนังของอาคารสถานโดยรอบ ต้องไม่ติดกับอาคาร
ซึ่งใช้เพื่อกิจการอื่น นอกจากกิจการของสถานนั้น

- ในกรณีรับผู้ป่วย 2 เพศ มีห้องผู้ป่วย ห้องน้ำ ห้องส้วมสำหรับแต่ละเพศ แยก
ไว้ต่างหากจากกัน

คำศัพท์เฉพาะในโรงพยาบาล

ศัพท์ย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
AFBR	Absolute Bed Rest	ให้พักบนเตียงทำกิจกรรมทุกอย่างบนเตียงห้ามลงจากเตียง
ACC	Ambulatory Care Center	ศูนย์ดูแลช่วยเหลือเคลื่อนที่
ACT	Advanced Coronary Treatment	การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้สูงอายุ
ACU	Acute Care Unit; Ambulatory Care Unit	หน่วยที่ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน หน่วยให้การช่วยเหลือเคลื่อนที่
AD	Alzheimer's Disease	โรคอัลไซเมอร์(เป็นโรคสมองเสื่อมก่อนวัย = presenile dementia)
ADL	Activities of Daily Living	กิจวัตรประจำวัน
ADT	Admission, Discharge, Transfer	การรับผู้ป่วย การจำหน่ายผู้ป่วย (ออกจากโรงพยาบาล) การส่งต่อผู้ป่วย
A+E	Accident and Emergency Department	หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
AHEC	Area health Education Center	ศูนย์สุขภาพศึกษา(ให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพ)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศัพท์ย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
-AEDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome	กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันที่จำเป็นบกพร่อง
ARC	AEDS Related Complex	ความซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับ AIDS
B&C	Bed and Chair Rest (also C&B)	การพักผ่อนบนเตียงและเก้าอี้
BCC	Birth Control Clinic	หน่วยวางแผนครอบครัว
BRP	Bathroom privileges	ห้องอาบน้ำพิเศษ (ทางการรักษา)
BS	Bedside	ข้างเตียง
BSC	Bedside Commode; Bedsied Care	ตู้ข้างเตียง การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง
BU	Burn Unit	หน่วยไฟลวก
CAT	Computerized Axial Termography	การถ่ายภาพเอ็กซเรย์ลำตัวโดยใช้เครื่อง Tomograph คอมพิวเตอร์
CCC	Comprehensive Care Clinic	คลินิกที่ดูแลครบวงจร (มีทุกระบบ)
CCRC	Continuing Care Retirement Community	ชุมชนที่ดูแลผู้ที่เกษียณแล้วอย่างต่อเนื่อง
CCU	Critical Care Unit; Coronary Care Unit	หออภิบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤต หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ หน่วยดูแลทารกแรกเกิด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศัพท์ย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
CDC	Communicable Disease Center	ศูนย์โรคติดต่อ
CDRH	Chemical Dependency Recovery Hospital	โรงพยาบาลฟื้นฟูผู้ติดยา เสพติด
CICU	Cardiac Intensive Care Unit	หออภิบาลผู้ป่วยโรหทัยใจ
CS	Central Supply	หน่วยจำหน่ายกลาง
CSICU	Cardiac surgical Intensive Care Unit	หออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจที่ ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด
CRS	Central Supply Room	ห้องหน่วยจ่ายกลาง
CSSD	Central Sterile Supply	แผนกจ่ายกลางเครื่องมือ เครื่องใช้ที่ได้รับการฆ่าเชื้อ โรค.
CT	Computed Tomography	การถ่ายภาพโดยใช้เครื่อง Tomograph คอมพิวเตอร์
CVICU	Cardiovascular Surgery Intensive Care Unit	หออภิบาล (หน่วยที่ดูแลผู้ ป่วย) ที่ได้รับการรักษาโดย การผ่าตัดหลอดเลือดของ หัวใจ
CVS	Cardiovascular Surgery	การผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ
CX	Chest X-RAY	การ x-ray ปอด
DC	Diagnostic Center	ศูนย์กลางการวินิจฉัยโรค
DHS	Duration of Hospital Stay	ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล
DR	Delivery Room	ห้องคลอด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศัพท์ย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
DRG	Diagnosis Related Group	กลุ่มที่เกี่ยวกับการวินิจฉัย
DTC	Day Treatment Center	ศูนย์ (หน่วย) ที่รักษาในเวลากลางวัน
ECT	Electroconvulsive Therapy	การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า
EENT	Eye, Ear, Nose and Throat	ตา, หู, จมูก และคอ
EKG	Electrocardiogram	การตรวจคลื่นหัวใจ (เช่นเดียวกับ ECG)
ER	Emergency Room	ห่วย (ห้อง)ฉุกเฉิน
EOR	Exclusive Operating Room	ห้องผ่าตัด
ETP	Entire Treatment Period	ระยะเวลาทั้งหมดของการรักษา
ETU	Emergency and Trauma Unit; Emergency Treatment Unit	หน่วยฉุกเฉิน และอุบัติเหตุ, หน่วยฉุกเฉิน
EU	Emergency Unit	หน่วยฉุกเฉิน
FOB	Foot and Bed	ปลายเตียง
GC	Geriatric Care	การดูแลผู้สูงอายุ
GU	Genito-urinary	เกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์และอวัยวะขับถ่าย
HA	Hospital Administration; Hospital Admission	การบริหารโรงพยาบาล การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล
HCD	Health Care Delivery	การดูแลขณะคลอด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศัพท์ย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
HIS	Hospital Information System	ระบบข้อมูลของโรงพยาบาล
HIV	Human Immunosuppressive Virus	ไวรัสที่กดภูมิคุ้มกันของร่างกายมนุษย์
HOB	Head of Bed	หัวเตียง
HR	Hospital Record	บันทึกทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
HS	Hospital Staff; Hospital stay; Hospital Surgeon	เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล, การพักอยู่ในโรงพยาบาล, บ้านพักของศัลยแพทย์
I&O	In and out; Intake and Output	เข้า-ออก (หมายถึงปริมาณน้ำหรือของเหลวต่าง ๆ เช่น น้ำดื่ม น้ำเกลือ ที่เข้า-ออกจากร่างกาย)
ICCU	Intensive Coronary Care Unit	หออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดของหัวใจ
ICU	Intensive Care Unit; Intermediate Care Unit; Infant Care Unit	หออภิบาลผู้ป่วย (ต้องการดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษ)
ICW	Intensive Care Ward	หอผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ, หน่วยทารกแรกเกิด (infant care unit)
IM	Internal Medicine	การรักษาด้วยยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศัพท์ย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
IV	Intravenous	การให้สารน้ำ หรือยาทางหลอดเลือดดำ
L&D	Labor and Delivery	การคลอด(labour กับdelivery คือความหมายเดียวกัน)
LDR	Labor/ Delivery/ Reecovery	การคลอด/การพักฟื้น
LOS	Length of stay	ระยะเวลาของการพัก
MAR	Main Admission Room; Medication Administration Records	ห้องรับผู้ป่วยที่มีขนาดใหญ่, ใบบันทึกการให้ยาแก่ผู้ป่วย
MASH	Mobile Army Surgical Hospital	โรงพยาบาลทหารเคลื่อนที่ โรงพยาบาลที่รักษาด้วยการผ่าตัดเคลื่อนที่ของกองทัพบก
MH	Mental Health; Medical	สุขภาพจิต, ประวัติการรักษา
MIC	Medical Intensive Care; Maternal and Infant Care	หออภิบาลผู้ป่วยอายุศาสตร์, การดูแลแม่และทารก
MIC	Medical Intensive Care; Maternal and Infant Care	หออภิบาลผู้ป่วยอายุศาสตร์, การดูแลแม่และทารก
MRD	Medical Record Department	แผนกเวชระเบียน
MS	Medical Services; Medical Supplies; Multiple Sclerosis	การบริการทางการแพทย์ อุปกรณ์การแพทย์ มีการแข็งข้อหลาย ๆ บริเวณ
NH	Nursing Home	บ้านพักผู้ป่วย
NHC	Neighborhood Health Center	ศูนย์สุขภาพใกล้บ้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศัพท์ย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
NICU	Neonatal Intensive Care Unit	หออภิบาลทารกแรกเกิด (หน่วยที่ต้องดูแลทารกแรกเกิดอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษ)
NM	Nuclear Medicine	การรักษาทางรังสี
NMR	Nuclear Magnetic Resonance	เสียงสะท้อนของ Nuclear Magnetic
NP	Neuropsychiatric	ประสาทวิทยา และจิตเวชศาสตร์
NSF/B	Net Square Feet Per Bed	ตารางฟุต/เตียง
NSF/U	Net Square Feet Per Unit	ตารางฟุต/ยูนิต
OB-GYN	Obstetrics-Gynecology	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
OH	Outpatient Hospital	โรงพยาบาลสำหรับคนไข้ นอก (มาตรวจแล้วกลับบ้าน ไม่ได้นอนโรงพยาบาล)
OHC	Occupational Health Center	ศูนย์อาชีวะบำบัด
OPD	Outpatient Department	แผนกผู้ป่วยนอก
OR	Operating Room	ห้องผ่าตัด
OT	Occupational Therapy	อาชีวะบำบัด
OU	Observation Unit	หน่วยสังเกตการ
P	Private (Patient or Room)	เป็นส่วนตัว (ผู้ป่วย หรือห้อง)
PARU	Psychiatry and Neurology	หน่วยพักฟื้นหลังจากได้รับการ การดมยา (สลบ)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศัพท์ย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
PCU	Pain Control Unit ; Pulmonary Care Unit	หน่วยโรคปอด
PED	Pediatrics	กุมารเวชศาสตร์
PEP	Patient Education Planning	การวางแผนการให้ความรู้ (การศึกษา) แก่ผู้ป่วย
PES	Psychiatric Emergency Service	การบริการฉุกเฉินทางด้าน จิตเวชศาสตร์
PG	Public Health	สาธารณสุข
PICU	Pediatric Intensive Care Unit; Pulmonary Intensive Care Unit	หออภิบาลกุมาร, หออภิบาลโรคเกี่ยวกับปอด
PMR	Physical Medicine and Rehabilitation	ยาที่ใช้โรคจิต และการฟื้นฟู
PN	Psychoneuroimmunology	การศึกษาระบบภูมิคุ้มกัน ของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับ เรื่องของจิตใจ และระบบ ประสาท
PP	Private Patient; Private Practice	ผู้ป่วยพิเศษ
PT	Physical Therapy	กายภาพบำบัด
PWA	Person With AIDS	ผู้ป่วยโรคเอดส์
PX	Physical Examination	การตรวจร่างกาย
RCU	Respiratory Care Unit	หน่วยดูแลทางเดินหายใจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศัพท์ย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
R/F	Radiography and Fluoroscopy	การถ่ายภาพ x-ray หรือ gamma ray อวัยวะภายในของร่างกาย และการตรวจโดยใช้กล้อง Fluoroscopy
RIA	Radioimmunoassay	(ดู) ที่ใช้สารติดกัมมันตภาพรังสีทำปฏิกิริยากับสารที่ต้องการรู้
RICU	Respiratory Intensive Care Unit	หออภิบาลโรคระบบทางเดินหายใจ
RR	Recovery Room	ห้องพักฟื้น
SICU	Surgical Intensive Care Unit	หออภิบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา โดยการผ่าตัด
SNF	Skilled Nursing Facility	สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้การพยาบาลอย่างชำนาญ
S/P	Semi-Private Room	ห้องพักฟื้นกึ่งส่วนตัว
STICU	Shock Trauma Intensive Care Unit	หน่วยอภิบาลผู้ที่มีอาการช็อกเนื่องจากการได้รับอุบัติเหตุ
WC	Wheel Chair	รถเข็นนั่ง
WD.	Ward	หอผู้ป่วย
WMX	Whirlpool, Massage, Exercise	อ่างอาบน้ำที่เป็นระบบน้ำวน การนวด การออกกำลังกาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประวัติผู้จัดทำวิทยานิพนธ์



ชื่อ : นายรัชชัย เลิศสุกนิมิตต์
ที่อยู่ : 107 (ร้านสี่ชะเข่ง) ถ.พาหุรัด ต.จักรวรรดิ อ.สัมพันธวงศ์
จ. กรุงเทพฯ 10100 โทร : 2210442
วัน เดือน ปี เกิด : 4 มีนาคม 2516
อายุ : 24 ปี
น้ำหนัก : 65 กิโลกรัม
ส่วนสูง : 170 เซนติเมตร
สุขภาพ : สมบูรณ์ แข็งแรง
สถานภาพ : โสด

ประวัติการศึกษา

2537-2540 : สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน
2536-2537 : สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตเพาะช่าง (ร.ร.เพาะช่าง)
คณะออกแบบ แขนงออกแบบตกแต่ง
2534-2536 : วิทยาลัยอาชีวศึกษาเสาวภา
แผนกศิลป์ประยุกต์
2531-2534 : โรงเรียนวัดราชบพิธ (ระดับมัธยมศึกษา)
2525-2531 : โรงเรียนวัดราชบูรณะ (ระดับประถมศึกษา)

ประวัติการทำงาน

2536 : บริษัทออกแบบเคคโคโนวา จำกัด



2537-2538 เอกสารที่ส่งมอบให้บริษัท คาค้าดีไซน์กรุ๊ป จำกัด เท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่หรือใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้