



โครงการออกแบบตกแต่งภายในอาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบุรีรัมย์

INTERIOR DESIGN PROJECT FOR

EMERGENCY BUILDING OF BURIRUM HOSPITAL



INT ARCH FD

นายเอกชัย มหา

รหัส 38030341



A022738

เลขหมู่.....
เลขทะเบียน.....	22738
วัน เดือน ปี.....	-6 ส.ค 2541

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต

สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน ภาควิชาครุศาสตร์สถาปัตยกรรม

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ปีการศึกษา 2540

วิทยานิพนธ์	โครงการออกแบบตกแต่งภายใน อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
ชื่อนักศึกษา	นายเอกชัย มหา
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์สัญญาชัย สุพิพัฒน์มงคล

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ คณะกรรมการตรวจวิทยานิพนธ์ ได้ตรวจพิจารณาเห็นชอบแล้ว จึง
อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต สาขาศึกษาศาสตร์
ศึกษา 2540

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์)
คณบดี

ชื่อเรื่อง โครงการออกแบบตกแต่งภายในอาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลบุรีรัมย์
INTERIOR DESIGN PROJECT FOR EMERGENCY BUILDING OF
BURIRAM HOSPITAL

ชื่อ นายเอกชัย มหา

สาขา สถาปัตยกรรมภายใน ภาควิชาวิศวกรรมสถาปัตยกรรม

คณะ วิศวกรรมศาสตร์อุตสาหกรรม

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์สัญญาชัย สุทธิพัฒน์มงคล

บทคัดย่อ

ข้อปัญหา ในแต่ละปีจำนวนผู้ป่วยของโรงพยาบาลบุรีรัมย์มีจำนวนเพิ่มขึ้นมากเรื่อย ๆ อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉินเดิมไม่สามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นได้เพียงพอกับความ ต้องการและการรักษาพยาบาลมีการกระจายของห้องรักษาพยาบาลและแผนกต่าง ๆ ซึ่ง โทลและใช้เวลาติดต่อในการรักษาพยาบาลค่อนข้างที่จะลำบาก ดังนั้นทางโรงพยาบาลบุรีรัมย์จึง เห็นสมควรให้มีการจัดสร้างอาคารผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเป็น การตอบสนองของความต้องการของประชาชนและผู้ป่วยที่มีจำนวนมากขึ้น

วิธีการวิจัย เพื่อการออกแบบตกแต่งภายในอาคารอุบัติเหตุโรงพยาบาลบุรีรัมย์ให้มีผลดีและ สอดคล้องกับพฤติกรรมของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการการวิจัยจึงทำการศึกษารายละเอียดดังนี้

1. ศึกษาถึงรายละเอียดของโครงการในด้านต่าง ๆ

-ความเป็นมาของโครงการ

-นโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ

-องค์ประกอบต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล

-จำนวนและพฤติกรรมรวมทั้งประเภทของผู้ใช้อาคาร

-การสำรวจสภาพแวดล้อมและข้อมูลพื้นฐานของโครงการ

2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากโครงการที่ลักษณะเดียวกัน

3. ศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการได้จากหนังสือ เอกสาร รายงานประจำปี จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ

4. ศึกษาข้อมูลจากการสำรวจสอบถามจากแพทย์และพยาบาลรวมทั้งพนักงานภายในโรงพยาบาล
5. ศึกษาสภาพทั่วไปของชุมชนในโรงพยาบาล และบันทึกเป็นภาพถ่าย และเอกสาร
6. ศึกษาข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข
7. รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในงานออกแบบตกแต่งภายใน รวมทั้งปัญหาต่าง ๆ ของโครงการ เพื่อทำการวิเคราะห์ และหาแนวทางในการแก้ไข
8. สรุปผลการวิจัยเพื่อเป็นเหตุผลนำไปสู่การนำเสนอผลงาน และเป็นแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ได้อย่างถูกต้อง

สรุปผลการวิจัย

1. อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลบุรีรัมย์ประกอบด้วยส่วนบำบัดรักษาทางการแพทย์, ส่วนสำนักงานและส่วนห้องประชุมโดยทำहारออกแบบตกแต่งภายในเฉพาะส่วนบำบัดรักษาทางการแพทย์เท่านั้นโดยแบ่งแยกออกเป็น 3 กลุ่มงาน คือ กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มงานผู้ป่วยนอก และกลุ่มงานทันตกรรม
2. การออกแบบตกแต่งภายในอาคารอุบัติเหตุคำนึงถึงความสอดคล้องในด้านการใช้สอยพื้นที่ความสะดวก รวดเร็วในการให้บริการ ความสะดวก และความรู้สึกที่ปลอดภัยของผู้บริการ การออกแบบตกแต่งได้นำรูปแบบ ลักษณะทางสถาปัตยกรรม ศิลปวัฒนธรรมประจำท้องถิ่นของจังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งมีเอกลักษณ์เป็นของตนเองมาใช้ในงานออกแบบตกแต่ง เพื่อแสดงถึงความภาคภูมิใจในท้องถิ่นและก่อให้เกิดความประทับใจแก่ผู้มาใช้บริการภายในโรงพยาบาล
3. งานระบบและรายละเอียดของวัสดุ วัสดุภัณฑ์ต่าง ๆ มีความสำคัญต่อการออกแบบโดยจะเน้นการให้บริการ ความสะดวกสบาย ความคงทน และบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการรักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลรัฐบาลนั้นโดยมากจะไม่เน้นถึงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลเพื่อความสวยงามมากนัก การออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลของรัฐบาลจึงต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพัฒนารูปแบบของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์แบบทั้งทางด้านการรักษา

พยาบาลและรูปลักษณะใหม่ของโรงพยาบาลที่ให้ความรู้สึกไม่ต่างกับการมารักษาพยาบาลใน
โรงพยาบาลของรัฐบาลโดยมีบรรยากาศสวยงามและเกิดความประทับใจในการมารักษาพยาบาล
ของผู้ป่วย

กิติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ โครงการออกแบบตกแต่งภายใน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ได้โดยความร่วมมือการอนุเคราะห์ช่วยเหลือตลอดจนคำแนะนำต่าง ๆ ทั้งในด้านการศึกษาข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และในขั้นตอนการดำเนินงานการออกแบบตกแต่งภายในจากบุคคลดังต่อไปนี้

1. บิดา มารดาของข้าพเจ้า
2. อาจารย์สัญญาชัย สุทธิพัฒน์มงคล อาจารย์ที่ปรึกษา
3. นายแพทย์ปราโมทย์ สุจินทร์หม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์
4. คุณวรจิตร อังคสิทธิ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการบริหารโรงพยาบาลบุรีรัมย์
5. คุณยุพิน สถาปนิกโครงการ
6. คุณวันชัย พ่อบ้านโรงพยาบาลบุรีรัมย์
7. คุณแอน , คุณนุ้ย , คุณวรรณ , คุณไต้ , พี่ธร , คุณยงค์ , คุณภาควงมิ , คุณนนท์ , คุณใจ และคุณตัน สนับสนุนด้านการนำเสนองาน
8. พี่ธร , คุณอ้อ , คุณมด , คุณดาและคุณจิบ ที่เอื้อเฟื้อในการพิมพ์วิทยานิพนธ์ ตลอดจนบุคคลอื่น ๆ อีกหลายกลุ่มที่ไม่สามารถจะกล่าวนามได้ครบซึ่งเป็นทั้งกำลังใจและให้ความช่วยเหลือ ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ข้าพเจ้าใคร่ขอกราบขอบพระคุณมา ณ. ที่นี้ด้วย

ขอขอบคุณ

(นายเอกชัย มาหา)

สารบัญ

เรื่อง	
บทคัดย่อ	
กิตติกรรมประกาศ	๑
สารบัญ	๔
สารบัญตาราง	๖
สารบัญภาพ	๙
บทที่ 1 บทนำ	๑๓
1.1 ความเป็นมาของโรงพยาบาล	1
1.2 เหตุผลในการเลือกโครงการ	1
1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการ	2
1.4 วัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์	3
1.5 ที่มาของปัญหาและแนวทางแก้ปัญหา	3
1.6 แนวทางค้นคว้าวิจัย	4
1.7 ขอบเขตการศึกษาข้อมูล	4
1.8 ขอบเขตของโครงการ	5
1.9 ขอบเขตของวิทยานิพนธ์	7
1.10 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิทยานิพนธ์	8
บทที่ 2 การศึกษาข้อมูลทั่วไป	
2.1 ประวัติของโรงพยาบาลโดยสังเขป	10
2.2 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล	10
2.3 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในประเทศไทย	15
2.4 การแบ่งประเภทของโรงพยาบาล	20
2.5 องค์ประกอบและสายงานของโรงพยาบาล	22
2.6 ข้อมูลเชิงเทคนิคเกี่ยวกับระบบต่าง ๆ ในโรงพยาบาล	105
2.6.1 ระบบไฟฟ้าและแสงสว่าง	105
2.6.2 ระบบปรับอากาศ	107

2.6.3 ระบบท่อแก๊สที่ใช้โรงพยาบาล	109
2.6.4 ระบบป้องกันอัคคีภัย	112
2.6.5 ระบบติดต่อสื่อสาร	114
2.7 ข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องข้องในการออกแบบ	115
2.7.1 แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล	115
2.7.2 การเลือกใช้วัสดุภายในโรงพยาบาล	120
2.7.3 การใช้สีในหน่วยบริการทางการแพทย์	130
2.8 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ	138
2.8.1 โรงพยาบาลบุรีรัมย์	139
2.8.2 โรงพยาบาลตำรวจ	145

บทที่ 3 การศึกษารายละเอียดของโครงการ

3.1 การศึกษาข้อมูลของจังหวัดบุรีรัมย์	149
3.1.1 ประวัติความเป็นมา	149
3.1.2 การศึกษาข้อมูลสภาพแวดล้อมจังหวัดบุรีรัมย์	149
3.1.3 การศึกษาวัฒนธรรมประเพณี	151
3.2 การศึกษาสภาพแวดล้อมของโครงการ	154
3.2.1 ลักษณะที่ตั้งของโครงการ	154
3.2.2 การเข้าสู่ที่ตั้งโครงการ	158
3.2.3 อิทธิพลที่เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่ออาคาร	159
3.2.4 การศึกษาลักษณะอาคาร	159
3.2.5 ลักษณะทางสัญจรภายในอาคาร	164
3.3 การศึกษาสภาพแวดล้อมภายในอาคาร	164
3.3.1 การแบ่งสายงานในโรงพยาบาลบุรีรัมย์	164
3.3.2 การศึกษาอัตรากำลัง	168
3.4 การศึกษารายละเอียดขององค์ประกอบและเนื้อที่ใช้สอย	176
3.5 การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร	178

บทที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การออกแบบ

4.1 การวิเคราะห์ที่ตั้งของโครงการ	185
4.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของอาคาร	186
4.2.1 อิทธิพลมีผลต่ออาคาร	186
4.2.2 สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับภูมิประเทศ	187
4.2.3 เส้นทางคมนาคม	188
4.2.4 ระบบสาธารณูปโภค	189
4.2.5 ลักษณะพื้นที่โครงการและอาคารใกล้เคียง	189
4.3 การวิเคราะห์ทางด้านสถาปัตยกรรม	194
4.4 การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร	196
4.5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภายในอาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	201
4.6 การวิเคราะห์การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยของโครงการ	247
4.7 การแบ่งขอบเขตของพื้นที่ใช้สอย	313

บทที่ 5 สรุปผลงานออกแบบ

5.1 แนวความคิดในการออกแบบ	314
5.2 สรุปผลการออกแบบ	318
5.2.1 กลุ่มงานผู้ป่วยฉุกเฉิน	318
5.2.2 กลุ่มงานผู้ป่วยนอก	333
5.2.3 กลุ่มงานทันตกรรม	349

คำศัพท์เฉพาะในโรงพยาบาล

บรรณานุกรม

สารบัญตาราง

ตารางที่

1. แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยส่วนบริการ	24
2. แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยส่วนธุรการ	26
3. แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกเภสัชกรรม	61
4. แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกกายภาพบำบัด	64
5. แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกศัลยกรรม	68
6. แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกสูติกรรมและนรีเวชกรรม	74
7. แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกไตเทียม	80
8. แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกหผู้ป่วยใน	86
9. แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกคลอดเข็อกกลาง	91
10. แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกโภชนาการ	94
11. แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกซักรีด	97
12. แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกเครื่องกลและซ่อมบำรุง	98
13. แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกทำความสะอาด	101
14. แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกพัสดุภัณฑ์	103
15. แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกรักษาความปลอดภัย	104
16. แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกรักษาความปลอดภัย	104
17. แสดงข้อเปรียบเทียบคุณสมบัติของหลอด INCANDESCENT กับ หลอด FLUORESCENT	117
18. แสดงการหาบุคลากรตามทฤษฎีของ MC.GIDONY	169
19. แสดงจำนวนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์	173
20. แสดง 10 อันดับของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ	174
21. แสดงจำนวนและร้อยละของผู้มารับบริการทั้งหมด ปี 2538	175
22. แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยนอก ปี 2538	175
23. แสดงการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของอาคารอุบัติเหตุ	188
24. แสดงความวิเคราะห์เส้นทางคมนาคมการเข้าสู่อาคารอุบัติเหตุ	188
25. แสดงการวิเคราะห์ระบบสาธารณูปโภคที่มีผลต่ออาคาร	189

ตารางที่

26. แสดงข้อดีและปัญหาของอาคารทางด้านทิศเหนือ	190
27. แสดงข้อดีและปัญหาของอาคารทางด้านทิศตะวันออก	191
28. แสดงข้อดีและปัญหาของอาคารทางด้านทิศใต้	192
29. แสดงข้อดีและปัญหาของอาคารทางด้านทิศตะวันตก	193
30. แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนโรงพักคอยผู้ป่วยฉุกเฉิน	249
31. แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนการเงินและจ่ายยานอกเวลา	253
32. แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล	254
33. แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนห้องช่วยชีวิต	255
34. แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนห้องสังเกตอาการ	258
35. แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนห้องฉีดยา-ทำแผล	260
36. แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนห้องพักแพทย์เวร	262
37. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยกลุ่มงานผู้ป่วยฉุกเฉิน	262
38. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนโรงพักคอยผู้ป่วยฉุกเฉิน	263
39. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนการเงินและจ่ายยานอกเวลา	263
40. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล	264
41. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนห้องช่วยชีวิต	264
42. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนสังเกตอาการ	265
43. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนห้องฉีดยา-ทำแผล	265
44. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนพักแพทย์	266
45. ความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนโรงพักคอยผู้ป่วยนอก	268
46. ความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนเวชระเบียน	270
47. ความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนห้องตรวจทั่วไป	273
48. ความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนพักแพทย์	275
49. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยกลุ่มงานผู้ป่วยนอก	275
50. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนโรงพักคอยผู้ป่วยนอก	276
51. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนเวชระเบียน	276
52. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนห้องตรวจทั่วไป	277

ตารางที่

53. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนพักแพทย์	278
54. แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลคลินิกตา	280
55. แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนโถงพักคอยคลินิกตา	282
56. แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนห้องตรวจตา	284
57. แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนห้องวัดสายตา	285
58. แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนTREATMENT ROOM	287
59. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยคลินิกตา	287
60. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล	288
61. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนโถงพักคอย	288
62. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนห้องตรวจตา	289
63. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนTREATMENT ROOM	289
64. แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล คลินิก หู คอ จมูก	290
65. แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนโถงพักคอย	293
66. แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนห้องตรวจ หู คอ จมูก	295
67. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยคลินิก หู คอ จมูก	297
68. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล คลินิก หู คอ จมูก	297
69. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนโถงพักคอย	298
70. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนห้องตรวจ หู คอ จมูก	298
71. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนทดสอบการได้ยิน	299
72. แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนโถงพักคอยคลินิกทันตกรรม	301
73. แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนการเงินและจ่ายยา	303
74. แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนเวชระเบียน	305
75. แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนทันตกรรมทั่วไป	307
76. แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนทันตกรรมเด็ก	308
77. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยกลุ่มงานทันตกรรม	309
78. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่เหลือเพิ่มเติมส่วนโถงพักคอยคลินิกทันตกรรม	310
79. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่เหลือเพิ่มเติมส่วนการเงินและจ่ายยา	310

ตารางที่

80. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมส่วนเวชระเบียน	311
81. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมส่วนทันตกรรมทั่วไป	311
82. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมส่วนทันตกรรมเด็ก	312

สารบัญภาพ

ภาพที่

1. แสดงทัศนียภาพของอาคารอุบัติเหตุโรงพยาบาลบุรีรัมย์	139
2. แสดงโถงพักคอยส่วนทางเข้าอาคาร	140
3. แสดงส่วนทำงานเจ้าหน้าที่เวชระเบียน	141
4. แสดงภาพห้องตรวจทั่วไป	141
5. แสดงส่วนทันตกรรมทั่วไปและเคาน์เตอร์พยาบาล	142
6. แสดงโถงพักคอยของกลุ่มงานงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	143
7. แสดงห้องช่วยชีวิต	143
8. แสดงห้องสังเกตอาการ	144
9. แสดงทัศนียภาพอาคารเฉลิมพระเกียรติโรงพยาบาลตำรวจ	145
10. แสดงโถงพักคอยโถงทางเข้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	146
11. แสดงโถงพักคอยโถงทางเข้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	146
12. แสดงเคาน์เตอร์พยาบาลห้องช่วยชีวิต	147
13. แสดงห้องช่วยชีวิต	147
14. แสดงเคาน์เตอร์พยาบาลห้องสังเกตอาการ	148
15. แสดงห้องสังเกตอาการ	148
16. แสดงอาณาเขตติดต่อของจังหวัดบุรีรัมย์	150
17. แสดงผังบริเวณของที่ตั้งโรงพยาบาลบุรีรัมย์	155
18. แสดงผังบริเวณภายในโรงพยาบาลบุรีรัมย์	156
19. แสดงสภาพแวดล้อมทางทิศเหนือ	156
20. แสดงสภาพแวดล้อมทางทิศใต้	157
21. แสดงสภาพแวดล้อมทางทิศตะวันออก	158
22. แสดงสภาพแวดล้อมทางทิศตะวันตก	162
23. แสดงรูปด้านหน้าของอาคารอุบัติเหตุ	162
24. แสดงรูปด้านซ้ายของอาคารอุบัติเหตุ	163
25. แสดงรูปด้านหลังของอาคารอุบัติเหตุ	163

ภาพที่

26. แสดงรูปด้านขวาของอาคารอุบัติเหตุ	163
27. แสดงแผนภูมิการแบ่งสายงานโรงพยาบาลบุรีรัมย์	165
28. แสดงแผนภูมิการแบ่งสายงานกลุ่มงานผู้ป่วยนอก	166
29. แสดงแผนภูมิการแบ่งสายงานกลุ่มงาน	167
30. แสดงแผนภูมิการแบ่งสายงาน	168
31. แสดงตำแหน่งที่ตั้งของอาคารอุบัติเหตุโรงพยาบาลบุรีรัมย์	185
32. แสดงอิทธิพลต่าง ๆ ที่มีผลต่ออาคาร	186
33. แสดงการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางด้านทิศเหนือ	190
34. แสดงการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางด้านทิศตะวันออก	191
35. แสดงการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางด้านทิศใต้	192
36. แสดงการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางด้านทิศตะวันตก	193
37. แสดงการแบ่งพื้นที่ใช้สอยภายในอาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	313
38. แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 1	315
39. แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 2	315
40. แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 3	316
41. แสดงแปลนไฟฟ้าชั้น 2	316
42. แสดงแปลนไฟฟ้าชั้น 3	317
43. แสดงแปลนไฟฟ้าชั้น 4	317
44. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	318
45. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยโถงพักคอยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	319
46. แสดงการวิเคราะห์เพื่อการออกแบบโถงพักคอยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	320
47. แสดงทัศนียภาพโถงพักคอยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	321
48. แสดงการเลือกวัสดุสำหรับการตกแต่งโถงพักคอยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	321
49. แสดงภาพด้านห้องจ่ายยา-การเงินนอกเวลา	323
50. แสดงภาพด้านห้องจ่ายยา-การเงินนอกเวลา	323
51. แสดงภาพรายละเอียดของตู้เก็บยา	324
52. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยห้องฉีดยาทำแผล	324

ภาพที่

53. แสดงภาพด้านหลังจิตยาทำแผล	325
54. แสดงภาพด้านหลังจิตยาทำแผล	325
55. แสดงทัศนียภาพห้องจิตยาทำแผล	326
56. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องช่วยชีวิตและสังเกตอาการ	327
57. แสดงภาพด้านส่วนห้องช่วยชีวิต	328
58. แสดงทัศนียภาพส่วนห้องช่วยชีวิต	329
59. แสดงทัศนียภาพส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	329
60. แสดงการเลือกใช้วัสดุสำหรับการตกแต่งแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	330
61. แสดงทัศนียภาพห้องพักแพทย์เวร	331
62. แสดงการเลือกใช้วัสดุสำหรับการตกแต่งห้องพักแพทย์เวร	332
63. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยโถงพักคอยแผนกผู้ป่วยนอก	333
64. แสดงแนวความคิดในการออกแบบโถงพักคอย	334
65. แสดงทัศนียภาพโถงพักคอยผู้ป่วยนอก	335
66. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยห้องตรวจทั่วไป	336
67. แสดงการวิเคราะห์เพื่อการออกแบบในส่วนห้องตรวจทั่วไป	337
68. แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจทั่วไป	337
69. แสดงการเลือกใช้วัสดุสำหรับการตกแต่งห้องตรวจทั่วไป	338
70. แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจกุมารเวช	339
71. แสดงการเลือกใช้วัสดุสำหรับการตกแต่งห้องกุมารเวช	339
72. แสดงทัศนียภาพในส่วนห้องพักแพทย์	341
73. แสดงการเลือกใช้วัสดุสำหรับการตกแต่งห้องพักแพทย์	341
74. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยคลินิก หู คอ จมูก	342
75. แสดงการวิเคราะห์การจัดแปลนพื้นที่พักคอยคลินิก หู คอ จมูก	342
76. แสดงภาพด้านคลินิก หู คอ จมูก	343
77. แสดงทัศนียภาพคลินิก หู คอ จมูก	344
78. แสดงการเลือกใช้วัสดุสำหรับการตกแต่งคลินิก หู คอ จมูก	344
79. แสดงภาพด้านห้องดาวจุ หู คอ จมูก	345

ภาพที่

80. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยคลินิกตา	346
81. แสดงทัศนียภาพโถงพักคอยคลินิกตา	347
82. แสดงภาพด้านห้องตรวจตา	348
83. แสดงการเลือกใช้วัสดุการตกแต่งคลินิกตา	349
84. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยคลินิกทันตกรรม	349
85. แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยในส่วนโถงพักคอยคลินิกทันตกรรม	350
86. แสดงทัศนียภาพโถงพักคอยคลินิกทันตกรรม	351
87. แสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วน EXAMINATION AREA	352
88. แสดงภาพด้านห้องตรวจทันตกรรม	353
89. แสดงการเลือกใช้วัสดุสำหรับการตกแต่งคลินิกทันตกรรม	354

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลบุรีรัมย์เริ่มก่อสร้างด้วยเงินงบประมาณแผ่นดินเมื่อปี พ.ศ. 2494 เป็นเรือนคนใช้ขนาด 25 เตียง โดยเริ่มเปิดบริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2496 ปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 462 เตียง

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดบุรีรัมย์ ปัจจุบันพบว่าเนื้อที่ที่สอยบริเวณตึกอุบัติเหตุและผู้ป่วยนอกไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความแออัดยัดเยียดของผู้ป่วยที่มารับการรักษา ขนาดพื้นที่สำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวนเตียงสังเกตอาการ

ผู้ป่วยยังไม่เพียงพอทำให้สภาพตึกอุบัติเหตุแออัดยัดเยียดจากจำนวนเตียงเสริมจำนวนมากและเนื่องจากเกิดภาวะขาดแคลนทั้งเตียงผู้ป่วยในและห้องผ่าตัดอยู่แล้วในภาวะปกติ ดังนั้นในกรณีความจำเป็นเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น อุบัติเหตุหมู่หรือแม้กระทั่งต้องรองรับผู้ป่วยจากจังหวัดพื้นที่ใกล้เคียง การสำรองเตียงผู้ป่วยและการรองรับผู้ป่วยนั้นย่อมกระทบต่อการบริการเป็นอย่างมากจึงทำให้จำเป็นต้องดำเนินการสร้างตึกอุบัติเหตุใหม่เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้นและโรงพยาบาลบุรีรัมย์ยังเป็นศูนย์กลางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีมาตรฐานเพื่อรองรับผู้ป่วยจากพื้นที่ใกล้เคียงอีกด้วย

1.2 เหตุผลในการเลือกโครงการ

สถานการณ์ในปัจจุบันความเจริญของสภาพเศรษฐกิจและสังคม การเพิ่มจำนวนประชากรอย่างรวดเร็วทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนสถานพยาบาลที่ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มอย่างรวดเร็วขึ้นตามตัว ในเขตพื้นที่ในเขตบุรีรัมย์จึงควรมีสถานพยาบาลที่มีคุณภาพ ทันสมัย และมีมาตรฐานสำหรับผู้ป่วยในจังหวัดบุรีรัมย์และเขตจังหวัดใกล้เคียง

- ด้านนโยบาย(POLICY)

-เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการบริการทางด้านสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (2540-2544)ที่ได้เน้นหนักการบริการทางด้านสาธารณสุขให้มีความสามารถและการบริการประชาชนได้อย่างทั่วถึง

-ด้านสังคม(SOCIAL)

-เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ โดยมีพื้นที่เพียงพอกับการบริการที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ดำเนินการตรวจรักษาวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ การรักษาพยาบาลแบบออกหน่วยเคลื่อนที่ รักษาพยาบาลทางวิทยุและการดำเนินการบริการรับ-ส่งผู้ป่วย

-เพื่อสามารถให้การสนับสนุนการดำเนินงานทางการสาธารณสุขมูลฐานในเขตจังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งด้านวิชาการ,วัสดุอุปกรณ์,กำลังพลและด้านอื่นที่สามารถสนับสนุนได้

ด้านเศรษฐกิจ (ECONOMIC)

-ส่งเสริมธุรกิจทางด้านโรงพยาบาลเพื่อให้การรองรับผู้ป่วยได้เพียงพอ

-เพื่อช่วยสนับสนุนธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์เช่น เครื่องมือแพทย์และเภสัชกรรมต่าง ๆ

-เพื่อช่วยลดอัตราการว่างงานของประชาชน

ด้านการศึกษา (EDUCATION)

-เพื่อให้การศึกษาค้นคว้าวิจัยงานด้านการแพทย์และดำเนินงานเพื่อการศึกษาอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

-เพื่อสนับสนุน นิเทศ โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขด้านวิชาการ

1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการ

-เพื่อให้การบริการรักษาพยาบาลที่มีความทันสมัย ปลอดภัยและรวดเร็วแก่ผู้เจ็บป่วยภายในเขตจังหวัดบุรีรัมย์และพื้นที่ใกล้เคียง

-เพื่อให้การบริการรักษาพยาบาลได้เพียงพอต่อความต้องการของประชากรที่เพิ่มขึ้นตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติตามแผนที่ 8

-เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลในจังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้เพียงพอสำหรับการให้บริการที่เหมาะสม และมีขีดความสามารถในการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียง

1.4 วัตถุประสงค์ของปริญญาโท

- เพื่อต้องการออกแบบตกแต่งโรงพยาบาลให้ทันสมัย และถูกสุขลักษณะสามารถให้การบริการแก่ประชาชนได้อย่างเต็มที่ และมีประสิทธิภาพ
- เพื่อศึกษาเอกลักษณ์รูปแบบของศิลปวัฒนธรรม และสถาปัตยกรรมในท้องถิ่นนั้นได้อย่างเหมาะสม

1.5 ที่มาของปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา

ที่มาของปัญหา

- สถานพยาบาลยังไม่เพียงพอต่ออัตราการเจ็บป่วยของประชาชน ไม่สามารถบริการได้ถึง

ถึง

- ประชาชนที่เจ็บป่วยในเขตจังหวัดบุรีรัมย์และจังหวัดใกล้เคียง ต้องการที่ขอบริการจากโรงพยาบาลที่ทันสมัยมีเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อที่จะได้หายจากการเจ็บป่วย

- เป็นโครงการจริงที่กำลังอยู่ในระหว่างการก่อสร้าง และยังไม่ได้มีการออกแบบตกแต่งภายใน

- โครงการศึกษาคำนวณการและอุบัติเหตุมีส่วนที่ให้บริการในการใช้สอยพื้นที่ และการบำบัดรักษาผู้ป่วยหลายส่วนและหลายประเภท

แนวทางการแก้ไข

- ศึกษาแนวทางที่สามารถรับรองบริการอย่างถูกต้อง และเพียงพอต่อความต้องการ

- ศึกษาถึงระบบและประเภทของเครื่องมือและอุปกรณ์จากแพทย์อย่างละเอียด ทำให้เข้าใจถึงเครื่องมืออย่างชัดเจนและเหมาะสม

- ศึกษาแนวทางการความต้องการของโครงการ วัตถุประสงค์ นโยบาย ระบบเทคนิคต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลตลอดจนความสัมพันธ์ของหน่วยงานเพื่อเป็นข้อมูลในการออกแบบให้เหมาะสมทั้งในเรื่องประโยชน์ใช้สอยและทั้งทางด้านจิตวิทยาที่มีผลต่อการรักษาผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบ

- ทำการศึกษาถึงพฤติกรรมของผู้ใช้บริการและออกแบบจัดวางพื้นที่ให้มีความเหมาะสมเพื่อความสะดวกและเข้าใจและไม่สับสนของผู้ใช้บริการ

1.6 แนวทางการค้นคว้าวิจัย

เพื่อการออกแบบตกแต่ภายในอาคารอุบัติเหตุโรงพยาบาลบุรีรัมย์ให้มีผลดีและสอดคล้องกับพฤติกรรมของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการการวิจัยจึงทำการศึกษารายละเอียดดังนี้

1. ศึกษาถึงรายละเอียดของโครงการในด้านต่าง ๆ
 - ความเป็นมาของโครงการ
 - นโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ
 - องค์ประกอบต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล
 - จำนวนและพฤติกรรมรวมทั้งประเภทของผู้ใช้อาคาร
 - การสำรวจสภาพแวดล้อมและข้อมูลพื้นฐานของโครงการ
2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากโครงการที่ลักษณะเดียวกัน
3. ศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการได้จากหนังสือ เอกสาร รายงานประจำปี จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น ห้องสมุด
4. ศึกษาข้อมูลจากสำรวจสอบถามจากแพทย์และพยาบาลรวมทั้งพนักงานภายในโรงพยาบาล
5. ศึกษาสภาพทั่วไปของชุมชนในโรงพยาบาล และบันทึกเป็นภาพถ่าย และเอกสาร
6. ศึกษาข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข
7. รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในงานออกแบบตกแต่ต่างภายใน รวมทั้งปัญหาต่าง ๆ ของโครงการ เพื่อทำการวิเคราะห์ และหาแนวทางในการแก้ไข
8. สรุปผลการวิจัยเพื่อเป็นเหตุผลการนำสู่การนำเสนอผลงาน และเป็นแนวทางในการทำปริญญานิพนธ์ได้อย่างถูกต้อง

1.7 ขอบเขตการศึกษาข้อมูล

1. ศึกษาความเป็นมาของโครงการ
2. ศึกษาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และนโยบายของโครงการ
3. ศึกษาข้อมูลขั้นพื้นฐานทั่วไปของโครงการ
 - ระบบการทำงานและพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ ในโครงการ
 - ความสัมพันธ์และสายงานการบริหาร

- การจัดวางเนื้อที่ใช้สอยและความสัมพันธ์ต่อเนื่องของตัวแปร
- ความต้องการของผู้รับบริการและให้บริการ

4. ศึกษาถึงโครงการเปรียบเทียบลักษณะเดียวกัน
5. ศึกษางานระบบเทคนิคต่าง ๆ ที่จะต้องนำมาใช้ในโครงการ
 - ระบบไฟฟ้า และการระบายอากาศ
 - งานระบบ แสง สี เสียง
 - งานระบบที่เฉพาะของโรงพยาบาล
 - ระบบความปลอดภัย ระบบดับเพลิง
6. ศึกษาเกี่ยวกับการใช้วัสดุต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้ในงานออกแบบและตกแต่ง
7. ศึกษาถึงสัญลักษณ์ที่ใช้กับส่วนต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล

1.8 ขอบเขตของโครงการ

โครงการตึกอำนวยการและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ เป็นอาคารสูง 5 ชั้น ประกอบ

ด้วย

ชั้นที่ 1 ประกอบด้วย

กลุ่มงานผู้ป่วยอุบัติเหตุประกอบด้วย

- ส่วนโถงพักรอคนไข้, รอตรวจ, รอจ่ายเงิน และรับยา
- ประชาสัมพันธ์
- ห้องทะเบียนบัตร (เวชระเบียน)
- ห้องเก็บยา, จ่ายยา, จัดยา
- ห้องฉีดยา-ทำแผล
- ห้อง TREATMENT (ห้องบำบัดรักษาผู้ป่วยเบื้องต้น)
- OBSERVATION (ห้องสังเกตการณ์) พร้อมห้องเก็บ บัตร อีเอ็ม อี
- ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล
- ห้อง LAB
- ห้องเข้าเฝือกและเก็บอุปกรณ์
- ห้อง X-RAY พร้อมห้องมืด
- ห้องพักแพทย์เวร 1 ห้อง
- ห้องพักพยาบาลและเจ้าหน้าที่ 1 ห้อง

ส่วนเนื้อที่ติดต่อและบริการของชั้น

- โถงบันไดและลิฟต์ระหว่างชั้น และบันไดหนีไฟ
 - ห้องแผงควบคุมไฟฟ้า
 - ห้องเครื่องระบบปรับอากาศ
 - ส่วนทางเข้าอาคาร
 - ทางเดินติดต่อทั่วไปของชั้น
 - ห้องน้ำห้องส้วม ชาย-หญิง
- รวมเนื้อที่ใช้งานทั้งหมดประมาณ 1,255 ตารางเมตร

ชั้นที่ 2

กลุ่มงานผู้ป่วยนอก

- ส่วนโถงพักคอย
- ส่วนเวชระเบียน และเก็บบัตร
- ห้องพักแพทย์
- ห้องสุขศึกษา
- ห้องตรวจเด็ก
- ห้องอายุรกรรม
- ห้องศัลยกรรม
- ห้องสูติกรรม และตรวจภายใน

ส่วนเนื้อที่ติดต่อและบริการของชั้น

- โถงบันไดและลิฟต์ระหว่างชั้นหนีไฟ
 - ห้องควบคุมไฟฟ้า
 - ห้องเครื่องระบบปรับอากาศ
 - ห้องน้ำ - ส้วม ชายหญิง
 - ทางเดินติดต่อทั่วไปของชั้น
- รวมเนื้อที่ใช้งานทั้งหมด ประมาณ 1,255 ตารางเมตร

ชั้นที่ 3

กลุ่มงานทันตกรรม

กลุ่มงานผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย

-คลินิก หู คอ จมูก

-คลินิกตา

รวมเนื้อที่ใช้งานทั้งหมด ประมาณ 1,255 ตารางเมตร

ส่วนเนื้อที่ติดต่อกับบริการของชั้น

-ห้องโถงบันได และลิฟต์ระหว่างชั้น และบันไดหนีไฟ

-ห้องควบคุมไฟฟ้า

-ห้องเครื่องระบบปรับอากาศ

-ห้องน้ำ-ส้วม ชายหญิง

-ทางเดินติดต่อทั่วไประหว่างชั้น

รวมเนื้อที่ใช้งานทั้งหมดประมาณ 1,255 ตารางเมตร

ชั้นที่ 4

สำนักงานผู้บริหาร ประกอบด้วย

-สำนักงานฝ่ายวัสดุ ฝ่ายการเงิน และฝ่ายธุรการ

-ห้องถ่ายเอกสาร

-ห้องเก็บเอกสาร

ส่วนผู้บริหาร

-ห้องผู้อำนวยการ ห้องเก็บเอกสาร และห้องน้ำ

-ห้องรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร ห้องเก็บเอกสาร และห้องน้ำ

ส่วนเนื้อที่ติดต่อกับบริการของชั้น

-โถงบันได และลิฟต์ระหว่างชั้นและบันไดหนีไฟ

-ห้องควบคุมไฟฟ้า

-ห้องเครื่องระบบปรับอากาศ

-ห้องน้ำ-ส้วม ชาย-หญิง

-ทางเดินติดต่อทั่วไปของชั้น

รวมเนื้อที่ใช้งานทั้งหมดประมาณ 1,255 ตารางเมตร

ชั้นที่ 5

ห้องประชุมและสัมมนา ประกอบด้วย

- ห้องประชุมใหญ่ พร้อมห้องเก็บโต๊ะ-เก้าอี้
- ห้องพักวิทยากรพร้อมห้องน้ำ
- ห้องจัดเตรียมอาหาร-เครื่องดื่ม สำหรับจัดเลี้ยง
- ห้องควบคุม
- ห้องประชุมเล็กพร้อมห้องเก็บเครื่องมือ
- ห้องพักคนงาน
- ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่
- ห้องพักแพทย์

ส่วนของเนื้อที่ติดต่อกับบริการของชั้น

- โถงบันไดและลิฟต์ระหว่างชั้นและบันไดหนีไฟ
 - ห้องควบคุมไฟฟ้า
 - ห้องเครื่องปรับอากาศ
 - ห้องน้ำ-ส้วม ชาย-หญิง
 - ทางเดินติดต่อทั่วไปของชั้น
- รวมเนื้อที่ใช้งานทั้งหมดประมาณ 1,255 ตารางเมตร
รวมพื้นที่โครงการทั้งหมดประมาณ 6,275 ตารางเมตร

1.9 ขอบเขตการทำปฏิญญานิพนธ์

ชั้นที่ 1

-โถงพักคอย รอตรวจ รอจ่ายเงินและรับยา	185	ตร.ม.
-ห้องการเงิน-จ่ายยานอกเวลา	70	ตร.ม.
-ห้องปฏิบัติการช่วยชีวิต (TREATMENT)	150	ตร.ม.
-ห้องสังเกตอาการ (OBSERVATION)	120	ตร.ม.
-ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล	50	ตร.ม.
-ห้องพักพยาบาลและเจ้าหน้าที่	25	ตร.ม.

	-ห้องฉีดยาทำแผล	20 ตร.ม.
	-โถงลิฟต์และทางเดิน	200 ตร.ม.
	รวมพื้นที่ทั้งหมด	860 ตร.ม.
ชั้นที่ 2		
	-โถงพักคอย รอดตรวจ	270 ตร.ม.
	-ห้องเวชระเบียน	40 ตร.ม.
	-ห้องพักแพทย์	30 ตร.ม.
	ห้องตรวจทั่วไป ประกอบด้วย	310 ตร.ม.
	-กุมารเวชกรรม	
	-อายุรกรรม	
	-สูตินารีเวชกรรม	
	-ศัลยกรรม	
	-โถงลิฟต์และทางเดิน	200 ตร.ม.
	รวมพื้นที่ทั้งหมด	860 ตร.ม.
ชั้นที่ 3		
	-กลุ่มงานทันตกรรม	258 ตร.ม.
	-คลีนิกตา	204 ตร.ม.
	-คลีนิกหู คอ จมูก	148 ตร.ม.
	-โถงลิฟต์และทางเดิน	200 ตร.ม.
	รวมพื้นที่ทั้งหมด	810 ตร.ม.
	รวมพื้นที่ขอบเขตปริญญาบัตรทั้งหมด	2,530 ตร.ม.

1.10 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำปริญญาบัตร

1. ได้รับความรู้จากการศึกษาข้อมูล เกี่ยวกับโรงพยาบาล ในด้าน ระบบการทำงาน การบริหารงาน การดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ และพฤติกรรมในการใช้อาคารของผู้รับบริการและให้บริการ
2. ได้ทราบถึงขั้นตอนในการทำงานในการหาข้อมูล และการวิเคราะห์เพื่อที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในงานออกแบบตกแต่งภายใน

3. ได้ศึกษาถึงหลักการทางด้านจิตวิทยา ในด้านความรู้สึกที่มีผลต่อจิตใจ และการวิเคราะห์การเลือกใช้วัสดุที่มีผลต่อการออกแบบตกแต่งภายในได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง
4. ได้ศึกษาถึงศิลปวัฒนธรรม และการนำเอาเอกลักษณ์รูปแบบของศิลปกรรม และสถาปัตยกรรมในท้องถิ่น มาใช้ในการออกแบบได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง
5. สามารถนำข้อมูลและความรู้ที่ได้จากการทำปริญญานิพนธ์นำไปเป็นแนวทางออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโครงการจริง และเพื่อใช้ในการประกอบอาชีพได้
6. การศึกษาและการค้นคว้าเพื่อนำมาทำปริญญานิพนธ์จะสามารภให้ความรู้แก่ผู้ที่มีความสนใจนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อไปได้

บทที่ 2

การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

2.1 ประวัติของโรงพยาบาลโดยสังเขป

ในสารานุกรมฉบับอเมริกาทำได้ให้คำจำกัดความว่า “โรงพยาบาล” คือสถานที่ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือ และบุคลากรเพื่อทำการรักษาผู้ซึ่งป่วยไข้และบาดเจ็บให้ได้รับการดูแลทางแพทย์

ส่วนสารานุกรมฉบับบริเตนก็ได้ให้คำจำกัดความว่า “โรงพยาบาล” คือสถานที่จัดเตรียมไว้เพื่อการดูแลและเป็นที่พักพิงของผู้ป่วย เป็นสถานที่อันเป็นความต้องการพื้นฐานของชีวิตในชุมชนและปัญหาที่เกิดขึ้นกับการจัดสถานที่นี้ได้เกิดขึ้นในสังคมตั้งแต่ประวัติศาสตร์จนถึงปัจจุบัน พื้นฐานของสถานที่แห่งนี้มาจากองค์ประกอบของความต้องการของมนุษย์ การจัดสถานที่นี้บ่อยครั้งที่มีการกระทำไปโดยไม่คำนึงถึงความผันแปรทางเศรษฐกิจและเงื่อนไขทางสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่ครอบคลุมชีวิตมนุษย์

จากคำจำกัดความทั้งสองพอสรุปได้ว่า “โรงพยาบาล” คือสถานที่ซึ่งทำการวินิจฉัยและรักษาโรคแก่ผู้ป่วยด้วยอุปกรณ์เครื่องมือและบุคลากรทางการแพทย์

2.2 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล

สมัยโบราณ

วัด ถือเป็นสถานที่แห่งแรกสุดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลความเจ็บป่วยวัดแอสเคลเพียส (ASCLEPIUS) ที่อีพิดาอรัล (EPIDAUROS) ได้มีการจัดหาสถานที่พักพิงสำหรับบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือจากพระเจ้า มีหลักฐานอีกเช่นกันที่บ่งชี้ว่าโรงพยาบาลที่เป็นอยู่ใน

ปัจจุบันเป็นวัดพุทธศาสนาในอินเดีย ศตวรรษที่ 3 ก่อนคริสตกาล ศัลยศาสตร์นั้นได้เกิดขึ้นระหว่างสมัยกรีกโบราณซึ่งเป็นโรงงานหรือสำนักงานที่ทำการของแพทย์ การแพร่หลายออกของสถานที่เพื่อการดูแลและเป็นที่พักพิงของผู้เจ็บป่วยครั้งแรกนั้นได้เกิดขึ้นในโรมในศตวรรษที่ 1 หลังคริสตกาล LUCIUS JUNIUS MODERATUS COLUMELLA ได้กล่าวถึงโรงพยาบาลสำหรับทาส และ MARCUS ANNAEUS SENECA ได้เน้นว่าการจัดตั้งสถานที่ดังกล่าวขึ้นนี้ก็เพื่อจะใช้สำหรับชาวโรมันเสรี การขุดค้นที่เมือง POMPEII เป็นเครื่องชี้ว่าแพทย์จะมีสถานที่ที่ซึ่งคล้ายกับสถานที่พักฟื้นในสมัยใหม่หรือสถานพยาบาล GALEN ได้กล่าวในหนังสือตอนหนึ่งว่า “แคว้นในสมัยจักรพรรดิโรมัน มีการจัดตั้งและปรับปรุงไปสู่การเป็นโรงพยาบาลโดยใช้เงินส่วนรวมจัดตั้งขึ้น”

การปรับปรุงของสถานที่สำหรับพลเรือนได้สร้างขึ้นพร้อมกับโรงพยาบาลทหารที่จุดยุทธศาสตร์ในคางทหารหรือใกล้ๆ กับเมืองในแคว้นก็มีการจัดตั้งขึ้น ในที่สุดภายใต้อิทธิพลของศาสนาคริสต์ ผลจากความกรุณา การบำเพ็ญบุญ นำไปสู่การสร้างสรรคิโรงพยาบาลสาธารณะในท้องถิ่นต่างๆ มากมาย ST. BASIL ได้จัดตั้งโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในปี 369 หลังคริสตกาลที่ CAESARIA ใน CAPPADOCIA ที่โรม สถาบันรักษาความเจ็บป่วยแห่งแรกนั้นได้จัดตั้งในศตวรรษที่ 4 โดยหญิงชาวคริสเตียนผู้หนึ่งชื่อ FABIOLA พื้นฐานของโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยและผู้ที่ยากจนในระหว่างช่วงของสมัยกลางได้รับการจัดตั้งขึ้นจากพวกโรมัน ภายใต้อิทธิพลในการบำเพ็ญทางกุศลทางศาสนาคริสต์

สมัยกลาง

แนวความคิดของความต้องการช่วยเหลือสังคมในแง่ของความเจ็บป่วยหรือสิ่งที่คาดคิดไม่ถึงนั้นได้ปรับปรุงมากขึ้นในระหว่างสมัยกลาง ซึ่งชาวมุสลิมตะวันออกได้กระทำเช่นเดียวกับชาวคริสเตียนตะวันตกและเป็นหลักฐานที่บ่งแน่ชัดว่าเป็นต้นกำเนิดของโรงพยาบาล ศาสนา และสังคมเป็นจุดเริ่มของการพัฒนาสถาบันโรงพยาบาลไปทั่วโลก

ในตะวันออก โรงพยาบาลได้สร้างขึ้นโดยเจ้าผู้ครองเมืองและพวกข้าราชการในใจกลางเมือง ในศตวรรษที่ 9 ระหว่างสมัยของ CALIPE HARUN AL RASHID โรงพยาบาลได้ถูกค้นพบที่กรุง BAGHDAD โรงพยาบาลอื่นๆ ได้สร้างขึ้นในเมืองเดียวกัน หลังจากนั้นอีก

หนึ่งศตวรรษต่อมาโดย THE CALIPESL HUKTAPIR โรงพยาบาลที่สามได้ค้นพบที่กรุง BADHDAD ในปี 970 หลังศตวรรษ มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 25 คน ที่เป็นแพทย์ และนำมาใช้สำหรับสอนนักศึกษาแพทย์ ในทั้งหมดนี้ก็มีอีก 34 โรงพยาบาลในชนบทภายใต้กฎของ ศาสนาอิสลาม โรงพยาบาลเหล่านี้มีการจัดระเบียบได้อย่างดีเยี่ยมและสะท้อนให้เห็นถึงการ พัฒนาถึงขั้นสูงสุดและได้รับการช่วยเหลือทางขั้นสูงสุด และได้รับการช่วยเหลือทางด้านยา จากดินแดนมุสลิม ที่ CAIRO โรงพยาบาลที่ค้นพบในปี 1283 ได้มีการแยกส่วนสำหรับผู้ ป่วยกับผู้ที่ เป็นโรคติดต่อสำหรับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและสำหรับผู้ซึ่งเป็นโรคทางตา ซึ่งดีพอๆ กับห้องพิเศษ สำหรับสตรีการให้ยาอยู่ภายใต้การจัดของแพทย์ โดยคำสั่งของผู้อำนวยความสะดวก และมีพยาบาลทั้งชายและหญิง อย่างไรก็ตามสถานที่แห่งนี้ก็ไม่ถือเป็นตัวอย่างสำหรับโรง พยาบาลที่ได้พัฒนาแล้วในตะวันตก โรงพยาบาลได้จัดตั้งขึ้นโดยโบสถ์คริสเตียนได้มีอย่าง เกือบทุกภาคในฝั่งตะวันออก และเมื่อดินแดนแห่งนี้อยู่ภายใต้ความโอนเอนไม่มั่นคงของอิส ลามสถาบันเหล่านี้ก็ถูกยกเลิกและได้รับการปรับปรุงจากชาวมุสลิมต่อมา

ในตะวันตก การจัดตั้งโรงพยาบาลกำเนิดจากโบสถ์เช่นกันโดยคำสั่งของพระในสมัย กลาง การปรับปรุงโรงพยาบาลกันอย่างทั่วถึง ความหวังโยที่เหล่าพระสงฆ์เป็นอยู่ก็คือ ผู้ที่ จะมาดูแลท่านอาพาธอยู่กำลังจะเป็นสิ่งใหม่สำหรับฆราวาส เหล่าพระสงฆ์ให้มีสถานที่ซึ่ง เมื่ออาพาธแล้วจะสามารถรักษาตัว มียาและยังมีสวนปลูกสมุนไพรอีกด้วย ในการเพิ่ม สถานที่สำหรับดูแลพระที่อาพาธทางพระสงฆ์ยังเปิดโอกาสให้ผู้ท่องเที่ยวเข้าพักอาศัยด้วย จุดเริ่มต้นของสิ่งเหล่านี้เป็นที่ทราบกันอยู่และดูเหมือนว่าจะทำเป็นทำนองเดียวกันกับใน สมัยกลาง

สมัยเรเนลของค์

ถึงศตวรรษที่ 18 เช่นเดียวกับที่อื่นที่ต้องการสุขภาพของชุมชนให้ดีขึ้น จุดมุ่งหมาย ของการดูแลรักษาทางยาในศตวรรษที่ 16 และ 17 นั้นเป็นการตอบสนองของชนบทเมืองหรือ ชุมชนนั้นมีผู้ป่วยที่ยากจนและบุคคลที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ การดูแลได้จัดขึ้นภายในโรง พยาบาล และแพทย์ได้ถูกจ้างโดยชุมชนเพื่อจุดประสงค์นี้โดยเฉพาะ อย่างไรก็ตามขณะที่ รูปต่างๆ ไม่แตกต่างไปจากสมัยกลางนั้นเป็นการจัดการบริการด้านนี้ได้ถูกทำให้เปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ในบางประเทศ ซึ่งก็เป็นเหตุผลของการไม่เป็นรูปแบบของโรงพยาบาล

จากปี 1976 ถึง 1800 การเจริญเติบโตของโรงพยาบาลในกรุงลอนดอน แสดงให้เห็นว่าตกต่ำลง แต่หลังจากนั้นขั้นตอนของการปรับปรุงได้ถูกกระทำต่อไป ระยะ 10 ปีแรกของศตวรรษที่ 19 มีโรงพยาบาล 14 แห่งได้ถูกค้นพบในกรุงลอนดอน ขณะที่บางแห่งยังเป็นโรงพยาบาลธรรมดาแต่นั้นก็ไม่ได้หมายความว่าส่วนใหญ่จะเป็นโรงพยาบาลพิเศษ ดังนั้นกรุงลอนดอนจึงได้ค้นพบโรงพยาบาลเฟเวอร์ในปี 1802 และโรงพยาบาลเยลลอนดอนอพตาลีใน ปี 1804

อิทธิพลของแนวโน้มที่มีเพิ่มขึ้นได้ลดลงและอยู่คงที่ภายในมหานครลอนดอน การเคลื่อนไหวในการจัดตั้งนั้นได้เริ่มขึ้นที่ บริสตอล ในปี 1737

ศตวรรษที่ 19

จุดเริ่มต้นของโรงพยาบาลในอเมริกาเกี่ยวข้องกับศตวรรษที่ 16 เมื่อชาวสเปนได้ค้นพบสถานที่เหล่านี้ในยุโรปและที่อื่นๆ ก็ได้จัดตั้งขึ้น ในสมัยนี้จักรวรรดินิยมอังกฤษในอเมริกา ได้ติดตามวิธีการดำเนินการมาเช่นเดียวกับประเทศที่เริ่มต้นความสำเร็จอันแรกก็คือการจัดตั้งโรงพยาบาลในฟิลาเดลเฟีย จนกระทั่งศตวรรษที่ 18 ได้เป็นโรงพยาบาลเพนซิลวาเนียในปี 1751 และโรงพยาบาลต่อมาคือโรงพยาบาลนิวยอร์ก ได้เปิดในปี 1791 หลังจากการเกิดโรงพยาบาลทั้งสองแห่งนี้ การปรับปรุงทางด้านโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกาได้ช้าลง เหตุสำคัญก็คือได้เกิดเมืองใหม่ขึ้นหลายเมืองใกล้กับปี 1825 นิวยอร์ก ได้มีโรงพยาบาลมากกว่า 2 แห่ง แห่งหนึ่งเป็นโรงพยาบาลตาและหู นอกจากนั้นโรงพยาบาลทั่วไปยังจัดตั้งขึ้นในบอสตัน บาลติมอร์ ชินซินเนติ และซานฟรานซิสโก

โรงพยาบาลสมัยใหม่

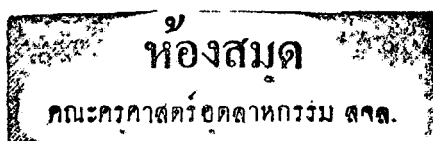
โรงพยาบาลสมัยใหม่ได้เกิดขึ้นในระหว่างร้อยปีที่ผ่านมา ในการที่จะตอบสนองทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเปลี่ยนแปลงทางวิชาการสมัยใหม่ สำหรับโรงพยาบาลเริ่มแรกส่วนใหญ่จะจัดตั้งขึ้นสำหรับผู้ที่ยากจน และป้องกันชุมชนจากโรคภัยต่างๆ โดยแยกออกเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ชุมชน สืบเนื่องมาจากการขาดแคลนความรู้ทางธรรมชาติและที่มาของการติดเชื้อ สถิติการตายสูงขึ้นและในความคิดของสาธารณชน โรง

พยาบาลกลายเป็นสถานียบนถนนหลุมฝังศพ มันเป็นเพียงการเกิดขึ้นของแบคทีเรียศาสตร์ และการพัฒนาเริ่มแรกของยาปฏิชีวนะและต่อมาก็เป็นศัลยกรรม โรงพยาบาลเริ่มเคลื่อนย้ายไปสู่จุลยุทธศาสตร์ ประหนึ่งชุมชนเล็ก ๆ เมื่อต้นศตวรรษที่ 20 การยอมรับในเรื่องของการไม่มีเชื้อโรคได้ลดน้อยลง อันเนื่องมาจากการตายมากขึ้น ทางทางจึงได้เริ่มเอาโรงพยาบาลเป็นสถานที่สำหรับสังคม แนวโน้มนี้ได้รับการสนับสนุนและก่อให้เกิดการปรับปรุงในด้านอายุศาสตร์ ความเกี่ยวข้องทางเทคนิคของห้องทดลองและการแปรผันในค่าใช้จ่ายในวิธีการทางอายุกรรม ความก้าวหน้านี้ได้เข้าไปยังประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อหลังสงคราม ในเวลาเดียวกันค่านิยมของโรงพยาบาลประหนึ่งเป็นสถานศึกษา สำหรับแพทย์ นักศึกษาแพทย์และพยาบาลได้สูงขึ้น ในระหว่างนี้สหรัฐอเมริกาได้ติดตามการดำเนินงานเดิมโดยอาจารย์ทางเภสัชกรรมจากยุโรปรวมเข้ากับโรงเรียนเภสัชศาสตร์ ซึ่งการสอบทางแพทย์นี้มีพื้นฐานสืบเนื่องมาจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นในประชากรของเมือง

อิทธิพลของการแพทย์ได้จัดพิเศษขึ้น และซับซ้อนมากขึ้น ได้มีการใช้ความสามารถในการจัดทำรูปแบบใหม่ของโรงพยาบาลออกมา ในการจัดระเบียบได้ทำอย่างรอบคอบและเอาใจใส่โดย จาลฟอนส์ เรย์มอนด์ ในปี 1938 ในการเปรียบเทียบรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนในด้านการฝึกฝน โดยการฝึกพิเศษในรอบ 30 ปีที่ผ่านมา

โดยธรรมชาติการศึกษาอย่างรอบคอบกับผู้ป่วยและเนิ่นนานนั้น ไม่ได้รับการเห็นชอบจากทุกฝ่ายในโรงพยาบาล แต่ความจำเป็นของหน่วยงานนี้ สำหรับการศึกษาถึงการรักษาที่ต่อเนื่องเป็นสิ่งที่ไม่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ในสถานที่แห่งแรกนี้ประชาชนเริ่มจะรู้ว่าการรักษาตัวในบ้านไม่ได้มีผลดีอีกแล้ว ต้องมารักษาตัวที่โรงพยาบาลประมาณศตวรรษที่ 20 โรงพยาบาลที่ได้รับอนุมัติให้เก็บค่ารักษาจากผู้ป่วยสูงขึ้น สำหรับผู้ป่วยที่ใช้ห้องส่วนตัวและมีที่นอนอื่นสำหรับผู้ป่วยที่ยากจน แนวโน้มนี้ได้ถูกเปิดเผยโดยการเปรียบเทียบจากสถิติ ในปี 1873 จำนวน 146,472 คน และในปี 1945 จำนวน 1,257,402 คน ต่ ษา ได้มีการเพิ่มความซับซ้อนของการดูแลทางด้านเภสัชและการยอมรับโรงพยาบาลมากขึ้น ทำให้เกิดการต้องการบริการปลีก ย่อยต่างๆ รวมเข้าไปกับบริการทางด้านเภสัชอยู่แล้วรวมทั้งความต้องการบริการดูแลด้วย ในด้านของการบริการทางสังคมด้านบริโภคนันทนาการทางการแพทย์ ทางด้านธุรกิจและบริการทางด้านบำรุงรักษา ได้เพิ่มความสำคัญมากขึ้น ได้รวมเข้าด้วยกันกับโครงสร้างของโรงพยาบาลดังตัวอย่างผลงานทางด้านเภสัชศาสตร์ของ ดร. ริชาร์ด คลาร์คดูบอท

๒๓.๑ ๘๗๖๑ ๒๕๑๐.



ลไฮดา เอ็มแคนนอน ที่โรงพยาบาลเมสเซทซูเซทในปี 1905 ในปัจจุบันบริการทางด้านเภสัชศาสตร์ได้เริ่มเป็นหนึ่งในจำนวนโรงพยาบาลที่มีความสำคัญของโรงพยาบาล ไม่เพียงแต่การดูแลผู้ป่วยเท่านั้นแต่ยังมีการค้นคว้าและสอนไม่แพ้การรักษาผู้ป่วยทีเดียว ขึ้นต่อมาก็คือการเจริญเติบโตของโรงพยาบาลได้รวมเอาองค์ประกอบปัจจัยต่างๆ ที่ซับซ้อนเข้ามา มากขึ้นรวมทั้งทางด้านบุคคล สาธารณูปการและเครื่องมือต่างๆ ขององค์การนี้ได้เจริญเติบโตและเพิ่มความซับซ้อนมากขึ้นรวมทั้งราคาค่าใช้จ่ายได้สูงขึ้น ทั้งสองแง่นี้มีผลทำให้ตั้งเอา การปรับปรุงทางด้านอื่น ทางวิทยาการด้านอื่น ทางวิทยาการและความชำนาญใหม่ ๆ ของโรงพยาบาลเข้าไปด้วย การบริหาร การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่าย สำหรับโรงพยาบาลเน้นหนัก ทางด้านการให้บริการมีคุณภาพสูงขึ้น และยื่นมือเข้ามาช่วยของรัฐบาลในทุกระดับของโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเงิน และโครงสร้างของโรงพยาบาล

2.3 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในเมืองไทย

จากบันทึกประวัติศาสตร์ การแพทย์แผนปัจจุบันเริ่มเข้ามามีบทบาทในเมืองไทยแล้ว สมัยแผ่นดินของสมเด็จพระนารายณ์มหาราชตั้งแต่ปี 2199-2231 เพราะพระองค์เป็น กษัตริย์พระองค์แรกที่เปิดประตูรับต่างชาติอย่างกว้างขวาง ครั้นพระเพทราชาเป็นขบถชิงราชสมบัติในปี 2237 ปิดประตูลง การแพทย์แผนปัจจุบันก็พลอยขาดตอนลงไปด้วย

ชาวสยามยังคงได้รับการบำบัดโรคภัยไข้เจ็บแบบโบราณเรื่อยมา จนกระทั่งปี 2371 อันเป็นที่ 5 ของสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว การแพทย์แผนปัจจุบันได้เริ่มเข้ามามีบทบาทอีกครั้งหนึ่ง โดยการเผยแพร่ของพวกมิชชันนารีนิกายโปรเตสแตนต์ จากอเมริกา และในครั้งหลังนี้ การแพทย์ก็ค่อยๆ วัฒนาการขึ้นอย่างมั่นคงเป็นลำดับสืบ จนถึงทุกวันนี้

ก่อนสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ความทุกข์ร้อนของประชาชนไม่มีอะไรหนักยิ่งกว่าความเจ็บป่วยอันเนื่องจากโรคระบาด ซึ่งทำให้มีคนล้มตายครั้งละจำนวนมากๆ จนกลายเป็นเรื่องเคราะห์กรรมที่ประชาชนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งความทุกข์อันนี้ทำให้อุดตันความคิดกังวลของรัชกาลที่ 5 ได้ทรงหาทางแก้ไขอันตรายนี้อยู่ตลอดมา จึงดำริที่จะจัดตั้งโรงพยาบาลประจำรับรักษาคนไข้ไม่เลือกหน้า มีหมอชำนาญในการรักษาและผู้

พยาบาล ตลอดจนมีอาหารเลี้ยงแก่คนที่มารักษามาช้านาน แต่พระราชกรณียกิจอย่างอื่นมีมากจึงมิได้จัดตั้งขึ้นครั้นถึงวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ.2429 จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าตั้ง "คอมมิตตีจัดการโรงพยาบาล" ขึ้นชุดหนึ่ง มีพระเจ้ายาเธอกรมหมื่นศิริราชสังกาศ เป็นนายก ภายหลังตั้งคอมมิตตีแล้วพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระราชทานทรัพย์ เป็นทุนของโรงพยาบาลในขั้นแรก 16,000 บาท

คณะกรรมการตกลงเลือกฝั่งตะวันตกแม่น้ำเจ้าพระยา ที่ตั้งธรรมพระราชวังบวรสถาน พิมุขฝ่ายวังหลัง ซึ่งอุดมไปด้วยต้นไม้เหมาะสำหรับเป็นที่พักคนไข้ จึงลงมือถากถางและสร้างเป็นเรือนคนไข้ใหญ่ได้ 3 หลัง เล็ก 3 หลัง มีเฉลียงรอบ พอที่จะให้ความสุขแก่คนไข้ได้รวม 6 หลัง เรือนใหญ่สำหรับแพทย์และไว้เครื่องยา 1 หลัง มีครัวไฟและสะพานลงน้ำ มีถนน และกำแพงโดยรอบ และได้วางแปลนให้ขยายออกไปได้กว้างขวางเมื่อกิจการเจริญขึ้นโรงพยาบาลสร้างเสร็จและกำหนดเปิดเพื่อรักษาโรคทุกชนิดในวันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2431 ทรงพระราชทานนามว่า "โรงพยาบาลศิริราช" เพื่อเป็นอนุสรณ์แก่สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ จึงได้ สหระ ธรรม ทั่ว ังการ ษ์ ัง ด้วยมีเป้าหมายสร้างเป็นส่วนพระราชกุศลจึงมิได้ให้หมอนหรือพยาบาล เรียกค่ายาค่ารักษาจากคนไข้เป็นอันขาด ยกเว้นแต่ผู้มีศรัทธาจะออกเงินสมทบจึงให้รับไว้

โรงพยาบาลศิริราชไม่ได้มีความสำคัญเพียงเป็นโรงพยาบาลหลวงแห่งแรกที่ใช้วิชาการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ ๆ ในวงการแพทย์หลายประการด้วยกัน กล่าวคือเป็นโรงเรียนฝึกสอนแพทย์แผนปัจจุบันในปี 2432 เปิดพยาบาลและการผดุงครรภ์ในปี 2439 เป็นต้น

เมื่อความนิยมในการรักษาตามโรงพยาบาลแพร่หลายมากขึ้น คณะกรรมการจึงได้มีมติจัดตั้งโรงพยาบาลอื่นติดตามมาอีก 5 แห่งคือ โรงพยาบาลคนเสียจริตที่ปากคลองสาน โรงพยาบาลบางรัก ซึ่งหมอเสดีได้รับอนุญาตให้เป็นที่รักษาพยาบาลฝรั่งอย่างเนิสซิงโฮม โรงพยาบาลหาเงินรักษาโสเภณีโดยเฉพาะ โรงพยาบาลนุรพา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสามัญชน และโรงพยาบาลเทพศิรินทร์ ในปัจจุบัน 3 พยาบาลแรกมีชื่อเรียกในปัจจุบันว่า โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โรงพยาบาลเลิศสิน และโรงพยาบาลกลาง ตามลำดับ

โรงพยาบาลมิชชันนารี

โรงพยาบาลในเมืองไทยคงจะไม่เจริญก้าวหน้าเหมือนเช่นทุกวันนี้ ถ้าขาดการดูแลเอาใจใส่และทุ่มเททั้งกำลังกาย กำลังใจให้การรักษาพยาบาลแก่คนไทยไม่เลือกหน้าของเหล่ามิชชันนารี ซึ่งเป็นพวกหมอสอนศาสนาคริสต์ทั้งหลาย ที่ทยอยเข้ามาในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์แม้จะต้องเผชิญอุปสรรคอันเกิดจากความเชื่อถือทางไสยศาสตร์ และหมอแผนโบราณอย่างขึ้นสมองของคนไทยสมัยนั้นก็ตาม พวกมิชชันนารีก็หาได้ละความพยายามที่จะช่วยเหลือคนไทยให้รอดพ้นจากการเป็นเหยื่อของยมโลกไม่ จนกระทั่งสามารถล้างสมองคนไทยให้หันมาศรัทธาแพทย์แผนปัจจุบันสำเร็จ ซึ่งผลสำเร็จอันนี้นับว่ามีส่วนมากที่ผลักดันให้คนไทยหันไปใช้บริการจากโรงพยาบาลของหลวงเพิ่มขึ้นโดยลำดับ ไม่เพียงเท่านั้นจากประวัติศาสตร์การแพทย์ที่บันทึกขึ้นรายชื่อผู้ก่อการสร้างโรงพยาบาลศิริราชก็มีรายชื่อของหมอมิชชันนารีอยู่ด้วยหลายคนเช่น หมอเฮลล์ และมิชชันนารีตระกูลแมคฟาแลนด์ เป็นต้น จริงอยู่แม้ว่าสคนเหล่านั้นจะกระทำเพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว คือเผยแพร่ศาสนา แต่เราก็ไม่อาจกล่าวถึงประวัติศาสตร์แพทย์โดยปราศจากการบันทึกของพวกมิชชันนารีรวมอยู่ด้วย ทั้งสองสิ่งจึงควบคู่กันมาตั้งแต่ต้น

มิชชันนารีนิกายโปรเตสแตนต์ จากประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นผู้ริเริ่มการแพทย์แผนปัจจุบันนิกายแรกในเมืองไทย และเป็นคณะที่มีบทบาทมากที่สุดในวงการแพทย์ก่อนสมัยรัชกาลที่ 5 จนกระทั่งได้รับความเชื่อถือจากประชาชนในนครหลวงโดยทั่วไป ภายหลังให้การรักษาในกรุงเทพฯจนได้รับความเชื่อถือพอสมควร จึงออกไปรักษาในต่างจังหวัดที่เพชรบุรีเป็นแห่งแรก ขณะเดียวกันก็สอนศาสนาไปด้วย และปี พ.ศ.2423 นายแพทย์สะเด็ก หัวหน้าคณะจึงคิดสร้างโรงพยาบาลที่ทันสมัยแห่งแรกในเขตภูมิภาคของประเทศไทย(สร้างก่อนศิริราช 8 ปี)

จากนั้นในปี พ.ศ. 2415 ได้มีคณะมิชชันนารีอีกคณะหนึ่ง นำโดยนายแพทย์แมคแคน ได้ตั้งโรงพยาบาลโรคเรื้อนได้สำเร็จ และ พ.ศ. 2467 แพทย์คอร์ต ตั้งโรงพยาบาลแมคคอมมิคที่จังหวัดเชียงใหม่ขึ้นอีกหนึ่งแห่ง นับเป็นโรงพยาบาลแห่งที่ 3 ที่ใหญ่และทันสมัยรองจากโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ของสภากาชาดไทย

จะสังเกตได้ว่า พวกมิชชันนารีได้ให้ความสนใจตั้งโรงพยาบาลในต่างจังหวัดมากกว่า ในกรุงเทพฯซึ่งมีโรงพยาบาลอยู่บ้างแล้ว

สำหรับโรงพยาบาลของพวกมิชชันนารีที่ตั้งขึ้นมาล้วนเดียวกันก็มีโรงพยาบาลเซนต์ หลุยส์ โรงพยาบาลมิชชัน โรงพยาบาลกรุงเทพฯคริสเตียน โรงพยาบาลเซนต์โยเซฟ เป็นต้น ซึ่งทุกโรงพยาบาลในปัจจุบันได้ขยายกิจการจนใหญ่โตและทันสมัย ให้การรักษาเช่นเดียวกับโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป คือมุ่งให้การบริการแก่ผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ตามอัตราค่าบริการที่คนไข้พอใจเลือกซึ่งอยู่ในแควดวงของผู้มีเงินนั่นเอง

โรงพยาบาลมูลนิธิ

โรงพยาบาลมูลนิธิ เป็นอีกขั้นตอนหนึ่งของประวัติศาสตร์โรงพยาบาลในประเทศไทยที่มีจุดประสงค์เพื่อรักษาคนไข้โดยไม่คิดมูลค่าเช่นเดียวกับโรงพยาบาลหลวง จุดกำเนิดของโรงพยาบาลประเภทนี้ยังไม่แน่ชัดนัก บ้างก็ว่าเกิดจากการร่วมมือร่วมใจของพ่อค้าจีนกลุ่มหนึ่งที่เข้ามาพึ่งพระบรมโพธิสมภารในสมัยรัชกาลที่ 5 เมื่อเห็นพระองค์มีใจโอบอ้อมอารี และมุ่งมั่นในการช่วยเหลือเพื่อน-มนุษย์โดยการสร้างโรงพยาบาลศิริราชขึ้น ก็เลยคิดจะสร้างกุศลตามแนวนโยบายของพระองค์บ้าง จึงได้รวมตัวจัดตั้งมูลนิธิขึ้นชื่อว่า " มูลนิธิเทียนฟ้า " แล้วรวบรวมเงินจากพ่อค้าจีนทั่วไปสร้างโรงพยาบาลขึ้นมีชื่อว่า " โรงพยาบาลเทียนฟ้ามูลนิธิ " รับผิดชอบต่อคนทุกระดับในปี พ.ศ. 2447

บ้างก็ว่าโรงพยาบาลประเภทนี้เกิดขึ้นเนื่องจากคนจีนที่อพยพเข้ามาอาศัยอยู่ในเมือง ประสบกับความยากลำบากในการรับบริการจากโรงพยาบาลหลวง กล่าวคือ ไม่สามารถพูดภาษาให้เป็นที่เข้าใจได้ ประกอบกับโรงพยาบาลหลวงเองก็มีคนไข้ที่จะต้องให้การรักษาเกินกำลังอยู่แล้วจึงเป็นเหตุให้คนจีนที่ทำมาค้าขายจนร่ำรวย ร่วมมือกันบริจาคเงินก้อนหนึ่งสร้างโรงพยาบาลขึ้นเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว

จะด้วยสาเหตุใดก็ตามโรงพยาบาลเทียนฟ้ามูลนิธิก็ได้ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ.2447 เป็นโรงพยาบาลมูลนิธิแห่งแรกในเมืองไทย และเริ่มก่อตั้งพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่

หัวใจได้ทรงพระกรุณาเสด็จมาเป็นประธาน พร้อมทั้งบริจาคเงินและสิ่งของจำเป็นให้ทางโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก

นอกจากจะให้การรักษาพยาบาลทั่วไปแล้ว ทางโรงพยาบาลยังได้แจกเครื่องนุ่งห่ม อาหารแก่ผู้ยากจนด้วย ในขณะที่เดียวกันโรงพยาบาลก็ได้เปิดบริการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันขึ้นตามความนิยมของประชาชน

ความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลกับประชาชน

โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่สังคม การสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่สำคัญในการยังชีพของมวลมนุษย์ การที่คนเราจะมีชีวิตอยู่ในโลกนี้ด้วยความผาสุกและมีการดำรงชีพที่ควรแก่การภาคภูมิใจได้นั้น ย่อมจักต้องมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ และมีความเป็นอยู่ที่ดีในสังคมปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและทุพพลภาพ โรงพยาบาลเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของสังคมที่จะขาดเสียมิได้ โรงพยาบาลนอกจากจะเป็นสถานที่ที่ให้การรักษาบำบัดรักษา ให้คำแนะนำในกรณีที่เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขแล้ว ยังเป็นที่ศึกษาค้นคว้า และวิจัยทางการแพทย์เพื่อความก้าวหน้าทางวิทยาการและทางปฏิบัติก็เพื่อรักษาชีวิตมนุษย์ให้ยืนยาว โรงพยาบาลจึงมีความสัมพันธ์กับสังคมอย่างมาก โรงพยาบาลจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะให้การบำบัดรักษา ดังนั้นสมควรจะจัดสถานที่ให้สนองความต้องการอย่างเหมาะสม

ในสมัยก่อนโรงพยาบาลเป็นสถานที่น่ากลัว คนส่วนมากคิดว่าโรงพยาบาลเป็นแหล่งรวมความเจ็บป่วย เชื้อโรคและความตาย ถ้าไม่จำเป็นจะไม่ยอมเข้าไป ผู้ป่วยที่เข้าไปรับการรักษาเกิดความรู้สึกอึดอัดทรมาน แม้แต่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลก็ยังรู้สึกเบื่อหน่ายต่อสภาพที่ซ้ำซากจำเจ การทำงานบางครั้งจึงขาดประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงควรเปลี่ยนแปลงสร้างภาพพจน์ใหม่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นในการทำงาน และเพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความรู้สึกอบอุ่น และมาใช้บริการด้วยความพอใจ อันเป็นผลให้หายสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น

เนื่องจากอาคารโรงพยาบาลเป็นสถานที่สาธารณะ จึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับประชาชนทั่วไป ทั้งผู้ป่วยที่เป็นโรคและผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุมารักษาพยาบาล และขอคำแนะนำจากโรงพยาบาล ความสัมพันธ์รองลงมาก็คือ ให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการป้องกันโรคติดต่อในการปลูกฝี ฉีดยา การจัดบรรยากาศภายใน โรงพยาบาลให้ดูสดชื่นมีชีวิตชีวาว่าที่เป็นอยู่ จะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีทางจิตใจแก่ผู้ป่วย

ความสำคัญของอาคารสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล พอสรุปได้ดังนี้

1. โรงพยาบาลเป็นสถานที่ซึ่งเคลื่อนที่จากแหล่งที่ตั้งไม่ได้
2. ทุกคนมีสิทธิเข้ารับการรักษาได้โดยการเสริม, แต่ง ส่วนต่างๆ ให้สวยงามขึ้นตามความต้องการ
3. โรงพยาบาลควรจัดให้บริการที่สะดวกคล่องตัวรวมทั้งด้านความสามารถ การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
4. โรงพยาบาลควรจะต้องจัดให้มีบริการเอกอุปรครบถ้วน สำหรับสนองความต้องการของผู้ที่มาใช้บริการ (คนไข้) โดยที่อย่างน้อยต้องมีห้องตรวจโรค, ห้องปรึกษาแพทย์, ห้องผ่าตัด, ห้องพักคนไข้, ห้องน้ำ, รวมทั้งส่วนบริการอื่นๆ ด้วย เช่น อาหาร, บริการซักรีด, เครื่องดื่ม, ของที่ระลึกหรืออื่นๆ อีก

2.4 แบ่งตามขนาดของโรงพยาบาล

การแบ่งขนาดโรงพยาบาลจะถือจำนวนเตียงเป็นหลัก สามารถแบ่งได้ ดังนี้

1. โรงพยาบาลขนาดเล็ก จำนวนเตียง 60-120 เตียง
2. โรงพยาบาลขนาดกลาง จำนวนเตียง 120-240 เตียง
3. โรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวนเตียง 240-360 เตียง
4. โรงพยาบาลที่เป็นสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ประกอบกับการให้รักษาพยาบาล จำนวนเตียง 360-600 เตียง

รายละเอียดประกอบการศึกษา มีดังนี้

1. โรงพยาบาลขนาดเล็ก 60-120 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ฝ่ายเทคนิคบริการ แพทย์ทุกคนทำหน้าที่เป็นเวชปฏิบัติ
ทั่วไป ไม่มีการแยกเป็นหน่วย หรือแผนกในการดำเนินงานอย่างเป็นทางการ

2. โรงพยาบาลขนาดกลาง 120-240 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง ฝ่ายเทคนิคบริการทางการแพทย์กำหนดให้มีการแยก
เป็นหน่วยหรือทางการได้อย่างต่ำ 5 แผนก คือ

- 2.1 ผู้ป่วยฉุกเฉิน และอุบัติเหตุ
- 2.2 ด้านอายุรกรรม
- 2.3 ด้านศัลยกรรม
- 2.4 ด้านสูติ-นรีเวชกรรม และการวางแผนครอบครัว
- 2.5 ด้านกุมารเวชกรรม

3. โรงพยาบาลขนาดใหญ่ 240-360 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีการกำหนดหน่วยงาน และแผนกของฝ่ายเทคนิค
บริการทางการแพทย์อย่างเป็นทางการ และมีแพทย์เฉพาะโรคประจำอยู่ 7 แผนก คือ

- 3.1 ผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ
- 3.2 ด้านอายุรกรรม
- 3.3 ด้านศัลยกรรม
- 3.4 ด้านสูติกรรม-นรีเวชกรรม และการวางแผนครอบครัว
- 3.5 ด้านกุมารเวชกรรม
- 3.6 ด้านรังสีวิทยา
- 3.7 ด้านพยาธิวิทยา

โรงพยาบาลขนาดใหญ่จำเป็นต้องเพิ่มเติมแพทย์เฉพาะทางในส่วนของ

- แพทย์ หู ตา คอ จมูก
- แพทย์ จิตเวช

4. โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่เป็นสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ประกอบกับการ
ให้การรักษายาบาล 360-600 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ให้บริการทางการแพทย์ทุกแผนกอย่างครบ
ถ้วนมีแพทย์เฉพาะโรคประจำทุกแผนก และใช้เป็นสถาบันให้การศึกษา
อบรมแพทย์และบุคคลากรทางการแพทย์ TEACHINO HOSPITAL อีก
ด้วย

2.5 องค์ประกอบและสายงานของโรงพยาบาล

โดยทั่วไปแล้วโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน จะประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

1. ส่วนธุรการแพทย์

ADMINISTRATION DEPARTMENT

2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา

DIAGNOSTIC - THERAPEUTIC FACILITIES

3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา

ADJUNCT DIAGNOSTIC - THERAPEUTIC FACILITIES

4. ส่วนบริการหอผู้ป่วย

NURSING DEPARTMENT

5. ส่วนบริหารงานทั่วไป

SERVICE DEPARTMENT

1. ส่วนธุรการแพทย์

ADMINISTRATION DEPARTMENT

มีหน้าที่ในการบริการ และบริหารงานของโรงพยาบาล ทั้งด้านธุรการและด้านการรักษา
พยาบาลมีความสัมพันธ์ทั้ง บุคลากร, งานการเงินและบัญชี , งานพัสดุ , และงานจัดซื้อ,
งานโทรคมนาคม, งานโภชนาการและการบริการอาหาร, งานประชาสัมพันธ์, งานเคหะ
บริการ, งานเวชระเบียน และเวชสถิติ, งานธุรการ และระยะเวลาการทำงานของส่วนธุรการ
ตั้งแต่เวลา 8.00-17.00 น.

1.1 สำนักผู้บริหาร DIRECTOR OFFICE

สำนักผู้บริหาร จัดอยู่ในแผนกหนึ่งของโรงพยาบาลแต่จะแยกส่วนการทำงานออกจากงาน
ธุรการทางการแพทย์ โดยบุคคลากรในแผนกนี้จะประกอบไปด้วย คณะผู้บริหารระดับสูง,
คณะกรรมการและคณะที่ปรึกษาของบริษัทประกอบไปด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

- 1.1.1 โถงพักคอย และส่วนพักคอย
- 1.1.2 ห้องรับรอง
- 1.1.3 ห้องทำงานผู้อำนวยการ
- 1.1.4 เลขานุการผู้อำนวยการ
- 1.1.5 ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
- 1.1.6 ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
- 1.1.7 ห้องประชุมผู้บริหาร
- 1.1.8 เลขานุการรองผู้อำนวยการ
- 1.1.9 ห้องทำงานหัวหน้าแพทย์
- 1.1.10 ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล
- 1.1.11 ห้องน้ำ

ตารางที่ 1 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยส่วนบริหาร

ELEMENT	FUNCTION
1.1.1 LOBBY AND WAITING AREAPUBLIC TOILET DIRECTOR OFFICE	- โถงพักคอยสำหรับผู้มาติดต่อ - ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับบุคคลที่มาติดต่อแยก ชาย-หญิง ส่วนผู้บริหาร
1.1.2 GUEST LIVING ROOM	- ห้องรับรองและรับแขกของโรงพยาบาล
1.1.3 HOSPITAL'S DIRECTOROFFICE	- ห้องทำงานผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทำหน้าที่ควบคุมทุกแผนกสามารถติดต่อโดยผ่านเลขาคู่
1.1.4 HOSPITAL DIRECTOR'S SECRETADRY AREA	- ส่วนงานเลขานุการผู้อำนวยการโรงพยาบาล
1.1.5 VICE - DIRECTOR OFFICE	- ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารทำหน้าที่ควบคุมส่วนบริหาร - อธิการ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของฝ่ายการแพทย์
1.1.6 VICE DIRECTOR OFFICE	- ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ทำหน้าที่ควบคุมการบริการดูแลรักษาผู้ป่วย
1.1.7 BOARD MEETING ROOM	- ห้องประชุมผู้บริหาร

ELEMENT	FUNCTION
1.1.8 VICE DIRECTOR S SECRETARY POOL	<ul style="list-style-type: none"> - เลขานุการรองผู้อำนวยการ ทำหน้าที่ - ดูแลและประสานงานให้รองผู้อำนวยการ - การหัวหน้าแพทย์และหัวหน้าพยาบาล
1.1.9 DOCTOR DIRECTOR	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องทำงานหัวหน้าแพทย์
1.1.10 NURSE DIRETOR	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล
1.1.11 TOILET	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องน้ำแยกชาย/หญิง

1.1 ส่วนธุรการ

ADMINISTRATION DEPARTMENT

ส่วนธุรการเป็นหน่วยงานของโรงพยาบาลที่จะเป็นศูนย์กลางของการบริหารงานทั้งทางด้านธุรการ และการบริการทั่วไป ให้กับแผนกต่างๆ รวมทั้งประสานงานติดต่อกับโรงพยาบาล ซึ่งแยกเป็นฝ่ายต่างๆ ดังนี้

- 1.1.1 หัวหน้าฝ่ายธุรการ
- 1.1.2 ฝ่ายประชาสัมพันธ์ และข่าวสาร
- 1.1.3 ฝ่ายบุคคล ควบคุมการทำงาน รับสมัครฝึกอบรมคนงาน
- 1.1.4 ฝ่ายบัญชีและการเงิน
- 1.1.5 ฝ่ายทะเบียนและสถิติ
- 1.1.6 ศูนย์คอมพิวเตอร์
- 1.1.7 ฝ่ายจัดซื้อและพัสดุ
- 1.1.8 ฝ่ายติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์
- 1.1.9 ห้องประชุมของโรงพยาบาล

ตารางที่ 2 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้งานส่วนธุรการ

ELEMENT	FUNCTION
ADMINISTRATION DEPARTMENT	ส่วนธุรการ
1.2.1 ADMINISTRATION & DIRECTOR	- หัวหน้าฝ่ายธุรการ ควบคุมการทำงาน ของส่วนธุรการ
1.2.2 INFORMATION & RECEPTION	- ฝ่ายประชาสัมพันธ์และข่าวสาร มีหน้าที่ ที่เผยแพร่กิจการของโรงพยาบาล โดย รวมถึงแผนกสื่อสารโทรคมนาคมไว้ ด้วย OPERATOR
1.2.3 PERSONAL DIVISION	- ฝ่ายบุคลากร ควบคุมการทำงาน รับสมัคร ฝึกอบรมคนงาน
1.2.4 ACCOUNTING OFFICE	- ส่วนบัญชีและการเงิน ทำหน้าที่เกี่ยว กับการเงินทั้งหมด
1.2.5 MEDICAL RECORD	- ฝ่ายทะเบียนและสถิติ ทำหน้าที่รวบรวม รวมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนและสถิติ การป่วยของผู้มาใช้บริการจากทาง โรงพยาบาล
1.2.6 COMPUTER CENTER	- ศูนย์คอมพิวเตอร์ ทำหน้าที่เก็บข้อมูล ต่างๆ ของโรงพยาบาล ตลอดจนข้อมูล ประวัติผู้ป่วย และข้อมูลด้านการ รักษาพยาบาล
1.2.7 PURCHASING	ฝ่ายจัดซื้อและพัสดุ ทำหน้าที่ดูแลการ

ELEMENT	FUNCTION
	ชื่อครุภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ พร้อม ทั้งแจกจ่ายไปยังแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล รวมทั้งควบคุมดูแลเกี่ยวกับ

2. ส่วนวิจัยและบำบัดรักษา

DIAGNOSTIC - THERAPEUTIC FACILITIES

สำหรับส่วนวิจัยและบำบัดรักษา เป็นแผนกหนึ่งของโรงพยาบาลที่จัดไว้สำหรับให้การวินิจฉัยโรค และให้การรักษาผู้ป่วย ในส่วนที่ยังไม่ได้รับเข้าเป็นผู้ป่วยใน แบ่งออกเป็น 2 แผนก ได้ดังนี้

2.1 แผนกผู้ป่วยนอก

OUT PATIENT DEPARTMENT (O.P.D) เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ควบคุมดูแล และรับผิดชอบในการให้การตรวจรักษาและบำบัดผู้ป่วย ประเภทไปกลับ ซึ่งจะเรียกว่าผู้ป่วยนอก ทั้งนี้ก็เพราะผู้ป่วยจะเข้ารับการตรวจจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หลังจากได้รับการวินิจฉัยลงความเห็นจากแพทย์แล้ว ก็สามารถรับยาแล้วกลับบ้านได้ นอกเสียจากว่าแพทย์จะลงความเห็นให้นอนพักรักษาเพื่อดูอาการจึงเรียกว่าผู้ป่วยใน สำหรับหน่วยงานนี้จัดให้มีแพทย์ประจำแบ่งเป็น 3 ช่วงเวลา ดังนี้

เวรเช้า	ตั้งแต่เวลา 8.00 ถึง 12.00 น.
เวรบ่าย	ตั้งแต่เวลา 13.00 ถึง 17.00 น.
เวรพิเศษ	ตั้งแต่เวลา 17.00 ถึง 20.00 น.

เฉพาะเวรพิเศษจะมีแพทย์ในสัปดาห์ของแผนอายุ ธรรม ศี ธรรม
สูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม ซึ่งเป็นแพทย์พิเศษ

ตำแหน่งที่ตั้งของจุดที่จะติดต่อกับแผนกผู้ป่วยนอก ควรจัดให้อยู่บริเวณทางเข้าหลักด้านหน้าของโรงพยาบาล เพื่อให้สะดวกกับผู้ป่วยนอกมากที่สุด ทั้งนี้แผนกผู้ป่วยนอกควรจะต้องจัดให้อยู่ใกล้กับส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย ห้องตรวจรักษา และห้องบำบัดรักษาด้วย

แผนกผู้ป่วยนอกจะประกอบไปด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

2.1.1 โถงทางเข้า - ออก และบริเวณพักคอย

LOBBY & WAITING AREA ในบริเวณส่วนทางเข้า - ออก นี้ จะจัดให้มี เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ ทั้งนี้เพื่อจัดไว้ให้ผู้ที่มาติดต่อกับทางโรงพยาบาล รวมไปถึงผู้ป่วย ของทางโรงพยาบาล สามารถติดต่อสอบถามสำหรับให้บริการ และคำแนะนำต่างๆ ในส่วนนี้ จะมีลักษณะเป็นโถงพักคอย ประกอบไปด้วยการให้บริการต่างๆ เช่น บริการน้ำดื่ม สำหรับผู้ป่วย ที่ต้องการรักษาพยาบาลในขณะนั้น, บริการโทรศัพท์สาธารณะ รวมไปถึงร้านค้าที่ขาย สินค้าที่จำเป็นต้องใช้ อาทิเช่น พวกดอกไม้, เครื่องกระป๋อง, เครื่องอุปโภคต่าง ๆ พอสสมควร, บริการที่นั่งพักคอยญาติผู้ป่วย และผู้ที่มาติดต่อทางโรงพยาบาล

2.1.2 แผนกเวชระเบียน : O.P.D. RECORD

สำหรับแผนกนี้จะอยู่ใกล้กับห้องตรวจรักษา ทั้งนี้เพราะว่าในแผนกนี้จะคอยทำบัตร ประจำตัวให้กับผู้ป่วย O.P.D. CARD เพื่อไปทำบันทึกลงในทะเบียนประวัติคนไข้ของโรงพยาบาล และสำหรับผู้ป่วยที่มีบัตรแล้วเคาน์เตอร์จะเป็นจุดที่ผู้ป่วยต้องมายื่นบัตรขอรับการ ตรวจรักษา โดยจะมีเจ้าหน้าที่ประจำเป็นผู้สอบถามอาการผู้ป่วยอย่างคร่าวๆ เพื่อที่จะส่ง ผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามห้องตรวจต่าง ๆ ในการมารับการตรวจรักษาครั้งหนึ่งผู้ป่วย จะได้รับ O.P.D. CARD ไว้ติดต่อเพื่อการมาขอรับการรักษาในครั้งต่อไป ซึ่ง O.P.D. CARD จะมีเลขทะเบียนตรงกับ O.P.D. RECORD ของทางโรงพยาบาลซึ่งจะเก็บรักษาไว้ในห้องเวช ระเบียน RECORD FILING ROOM

สำหรับแผนกเวชระเบียน ตามโรงพยาบาลทั่วไป จะจัดทำเป็นเคาน์เตอร์ยาว แบ่งออกเป็นช่องๆ โดยจะมีมาตรฐานการแบ่งสำหรับโรงพยาบาลในขนาด 1.5 - 2.5 ตารางเมตร/คน โดยคิดจากจำนวน 10 % ของผู้ป่วยจริง

2.1.3 แผนกทะเบียนรับคนไข้ใน

ADMITTING OFFICE

ในแผนกนี้จะเป็นส่วนที่คอยรับผู้ป่วย ที่แพทย์ลงความเห็นว่าต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล โดยจะบันทึกและลงทะเบียนรับเป็นผู้ป่วยใน I.P.D. ซึ่งพนักงานจะจัดส่งประวัติ

ของผู้ป่วยไปแผนก NURSE STATION ประจำหอผู้ป่วย (WARD) ทราบและลงประวัติการ รักษาตลอดระยะเวลาที่เข้ารักษาหลังจากที่ผู้ป่วยรักษาตัวจนหายกลับบ้านได้ พยาบาลก็จะ ส่งประวัติกลับคืนมายังห้องเก็บเวชระเบียนของโรงพยาบาล

2.1.4 ห้องตรวจโรครักษา

TREATMENT & INVESTIGATION CLINIC

สำหรับห้องตรวจรักษาจัดไว้สำหรับผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจโดยตรง โดยแต่ละโรงพยาบาลจะแยกออกเป็นคลินิกแผนกต่างๆ ตามโรค ซึ่งจัดให้มีการบริการไว้เป็นแผนกต่าง ๆ ดังนี้

2.1.4.1 คลินิกอายุรกรรม

MEDICAL CLINIC

2.1.4.2 คลินิกศัลยกรรม

SURGICAL CLINIC

2.1.4.3 คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม

OBSTETRICS & GYNIATRICS CLINIC

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 คลินิก จิตเวช

PSYCHOLOGY CLINIC

2.1.4.9 คลินิก ศัลยกรรมกระดูก

ORTHOPEDIC CLINIC

2.1.4.1 คลินิกอายุรกรรม

MEDICAL CLINIC

เป็นส่วนในการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยการให้ยาโดยทั่วไปจะให้การรักษาโดยการจ่ายยา หรือฉีดยาแล้วให้กลับบ้านได้ ยกเว้นในกรณีผู้ป่วยที่มีอาการมาก หรือมีสมุหฐานไม่ชัดเจน แพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ADMITTED เป็นผู้ป่วยใน เพื่อทำการตรวจหาสาเหตุและรักษาต่อไป โดยทั่วไปแล้วคลินิกอายุรกรรมจะทำงานร่วมกับแผนกพยาธิวิทยา และแผนกรังสีวิทยา

คลินิกอายุรกรรมแบ่งออกเป็นหน่วยงานเฉพาะโรค ดังนี้

1. หน่วยประสาทวิทยา
NEUROLOGY
2. หน่วยโรคต่อมไร้ท่อ
ENDOCRINOLOGY
3. หน่วยโรคไต
NEPHROLOGY
4. หน่วยโรคทางเดินอาหาร
GASTROENTEROLOGY
5. หน่วยโรคปอด
PULMONARY
6. หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
CARDIOVASCULAR
7. หน่วยโรคผิวหนัง
DERMATOLOGY
8. หน่วยโรคโลหิตวิทยา
HAEMATOLOGY

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกอายุรกรรม

- ส่วนทำงานพยาบาล

NURSE RECORD COUNTER

ที่ทำงานพยาบาลทำหน้าที่บันทึกทะเบียนผู้ป่วย และนำผู้ป่วยเข้าตรวจรักษา

- บริเวณที่พักรอคอย

WAITING AREA

บริเวณสำหรับพักรอคอยของผู้ป่วยและญาติ

- ห้องตรวจผู้ป่วย

EXAMINATION ROOM

- ห้องตรวจรักษาผู้ป่วย จะประกอบไปด้วยครุภัณฑ์ดังนี้

ก. โต๊ะสำหรับแพทย์สนทนากับผู้ป่วย

ข. เตียง TREATMENT อยู่ในห้องนี้

ค. SINK ล้างมือ (ประจำทุกห้องตรวจ)

ลักษณะทางพฤติกรรม แพทย์จะสอบถามอาการจากผู้ป่วย พร้อมทั้งใช้อุปกรณ์ต่างๆ ทำการตรวจวินิจฉัย

2.1.4.2 คลินิกศัลยกรรม

SURGICAL CLINIC

เป็นส่วนให้การตรวจวินิจฉัย เกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรมโดยทั่วไปซึ่งต้องทำการรักษาด้วยการผ่าตัด แผนกนี้ต้องทำงานร่วมกันกับแผนกรังสีวิทยา X-RAY ช่วยในการวินิจฉัย นอกจากนี้ควรอยู่ใกล้แผนกห้องฉุกเฉิน เพราะต้องให้ห้องปฏิบัติการบางส่วนร่วมกัน

คลินิกศัลยกรรมแบ่งออกเป็นหน่วยเฉพาะโรคดังนี้

1. หน่วยศัลยกรรมศาสตร์ทั่วไป

GENERAL SURGERY

หน่วยงานนี้จะทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดศัลยกรรมในช่องท้อง เช่น กระเพาะอาหาร, ลำไส้ต่างๆ

2. หน่วยศัลยกรรมศาสตร์โรคหัวใจ

CARDIAC & THORASIC SURGERY

ทำหน้าที่วินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดหัวใจ และอวัยวะภายในทรวงอก ได้แก่ ปอดรวมถึงหลอดเลือดต่าง ๆ

3. หน่วยศัลยกรรมประสาทวิทยา

NEURO SURGERY

ทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดสมอง, ไขสันหลัง และระบบเส้นประสาท

4. หน่วยศัลยกรรมศาสตร์ระบบปัสสาวะ

UROLOGY

ทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดอวัยวะในระบบปัสสาวะ ได้แก่ ไต, หลอดไต, กระเพาะปัสสาวะ, ท่อปัสสาวะ ตลอดจนอวัยวะเพศ เป็นต้น

5. หน่วยศัลยกรรมศัลยกรรมตกแต่ง

ทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัย เกี่ยวกับการผ่าตัดเพื่อการเสริมสวย เช่น โบท็อกซ์และทรวงอก รวมทั้งการผ่าตัดเพื่อให้อวัยวะพิการสามารถกลับมาทำงานได้ เช่น ในกรณีผู้ป่วยถูกไฟ หรือน้ำร้อนลวก ทำให้เกิดแผลเป็น ฯลฯ ที่ต้องทำให้อวัยวะใช้การไม่ได้ แพทย์หน่วยงานนี้ จะทำการผ่าตัดเป็นระยะจนกว่าอวัยวะนั้นจะกลับมาใช้งานได้ดังเดิม

6. หน่วยศัลยกรรมศัลยกรรมกุมาร

PEDIATRICS SURGERY

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกศัลยกรรม

- ส่วนทำงานพยาบาล

NURSE RECORD COUNTER

ที่ทำงานพยาบาล ทำหน้าที่บันทึกทะเบียนผู้ป่วย และนำผู้ป่วยเข้าตรวจรักษา

- บริเวณพักคอย

WAITING AREA

บริเวณสำหรับพักคอยของผู้ป่วยและญาติ

- ห้องตรวจผู้ป่วย

EXAMINATION ROOM

ห้องตรวจรักษาผู้ป่วย มีลักษณะคล้ายกับห้องตรวจโรคแผนกอายุรกรรม แต่จะมีครุภัณฑ์ที่ต่างออกไปดังนี้

ก. เตียงผ่าตัด หรือเตียงตรวจการวินิจฉัย

ข. ฟิล์ม FILM X - RAY ติดไว้ที่ผนังเพื่ออ่านผลของผู้ป่วยที่ต้องเข้าทำการ ผ่าตัด

ค. โต๊ะสำหรับแพทย์สนทนากับผู้ป่วย

- ห้องบำบัดรักษา

TREATMENT ROOM

ห้องนี้ในแผนกศัลยกรรมจะใช้สำหรับการผ่าตัดย่อย เช่นการผ่าฝี , ฝีหู , หรือตัดชิ้น

อวัยวะตัวอย่าง เพื่อไปทำการตรวจสอบ ภายในห้องบำบัดรักษาแผนกนี้ จะประกอบ

ไปด้วยสวนเตรียมเครื่องมือ และอุปกรณ์สำหรับการผ่าตัด EQUIPMENT

PREPERATION และมีครุภัณฑ์ดังนี้

ก. SINK ล้างมือ

ข. ตู้อบ - ึ่งเครื่องมือ ประจำทุกห้อง

2.1.4.3 คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม

OBSTRETICS & GYNIATRICS CLINIC

เป็นคลีที่ให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคภายในของสตรี และรับฝากครรภ์ แผนกนี้จะทำงานสัมพันธ์กันกับห้องทำคลอด และแผนกพยาธิวิทยา

คลินิกสูติ-นรีเวชกรรมแบ่งออกเป็นหน่วยเฉพาะโรค ดังนี้

1. หน่วยตรวจภายในของสตรี

GYNIATRIC CLINIC

2. รักษาและบำบัดเกี่ยวกับโรคภายในของสตรี

OBSTERIC CLINIC

ตรวจและดูแลให้การรักษาเกี่ยวกับการฝากครรภ์

3. หน่วยงานปฏิบัติการเกี่ยวกับการผสมเทียม

GIFT - TECHNIC CLINIC

คลินิกตรวจช่วยเหลือพร้อมทั้งให้คำปรึกษา ในการตั้งครรภ์สำหรับผู้ที่ประสบปัญหาในด้านนี้ ตลอดจนให้การวางแผนครอบครัวด้วย

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกสูติ - นรีเวชกรรม

- ส่วนทำงานพยาบาล

NURSE RECORD COUNTER

ที่ทำงานพยาบาล ทำหน้าที่บันทึกทะเบียนผู้ป่วยและนำเข้าตรวจ

รักษา

- บริเวณที่พักคอย

WAITING AREA

บริเวณสำหรับพักคอยของผู้ป่วยและญาติ

- ห้องตรวจสูติกรรม

OBSTETRIC EXAMINTION ROOM

มีลักษณะคล้ายกับห้องตรวจทั่วไป แต่จะมีครุภัณฑ์ที่ต่างออกไป

ดังนี้

ก. เตียงตรวจพิเศษ คือชายหยั่งใช้ตรวจด้านสูติ โดยตรงมีไฟ

SPOTLIGHT

ข. โต๊ะวางเครื่องมือ

ค. ตู้อบเครื่องมือ / ตู้เก็บผ้า

ง. น้ำเกลือ

จ. SINK ช่างล้างมือ

- ห้องตรวจภายในสตรี

GYNIATRIC EXAMINATION & TRATMENT ROOM

มีลักษณะเหมือนหรือคล้ายกับห้องสูติกรรม แต่จะเป็นลักษณะของการให้การบำบัดรักษาโรคภายในสตรีด้วย

- ห้องปฏิบัติการ

GIFT TECHNIC LABORATORY

เป็นส่วนทำงานของหน่วยผสมเทียม เป็นห้องทดลองและเก็บตัวอย่างเชื้ออสุจิ

- บริเวณที่ชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง

WEIGHT & MEASUREMENT AREA WEIGHT

จัดให้มีขึ้นเพื่อทำการลงบันทึกทุกครั้งที่มาพบกับแพทย์ เพื่อตรวจรักษา

- ห้องน้ำ - ส้วม

SPECIMEN TOILET

เพื่อเอาตัวอย่างปัสสาวะส่งไปตรวจที่แผนกพยาธิวิทยา สำหรับห้องน้ำนี้ควรต้องจัดให้อยู่ในบริเวณใกล้กับห้องตรวจ หรืออยู่ภายในห้องตรวจของแผนกนี้เลย

2.1.4.4 คลินิกกุมารเวชกรรม

PEDIATRICS CLINIC

เป็นส่วนให้การตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีอายุไม่เกิน 15 ปี โดยทำการตรวจทั้งทางด้านอายุรกรรม และศัลยกรรมเด็ก ซึ่งให้การตรวจรักษาอีกวิธีหนึ่ง แตกต่างจากผู้ป่วยผู้ใหญ่ทั่วไป นอกจากนี้จะมี ส่วนส่งเสริมการพัฒนาการเด็ก CHILD DEVELOPMENTAL PROMOTING EARLYSTIMULATION & DSYCHITRIST ซึ่งให้การส่งเสริมการพัฒนาการของเด็กทั้งด้านโครงสร้างทางร่างกาย, สติปัญญา, สังคม และสภาวะจิตใจของเด็ก โดยแบ่งเป็นการพัฒนาการเด็กปกติ และเด็กมีปัญหาพัฒนาการช้า ให้ดำเนินไปอย่างเต็มศักยภาพของเด็กแต่ละคน

ที่ตั้งของแผนกกุมารเวชกรรมนี้ ควรแยกออกจาก CLINIC ผู้ใหญ่เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กได้รับการติดเชื้อ ควรจะมีโถงให้เด็กได้พักผ่อนอิริยาบถ ซึ่งต้องคำนึงถึงเสียงอึกทึกที่เกิดขึ้น ไม่ให้รบกวนผู้ป่วยแผนกอื่น

- บริเวณชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง

WEIGHT & HEIGHT MEASUREMENT AREA

ในบริเวณนี้จะรวมไปถึงการวัดปรอทผู้ป่วยเด็ก เพื่อทำการจดทะเบียนบันทึกในการเข้ารับการรักษา และสะดวกในการมาพบแพทย์ครั้งต่อไป

- ส่วนทำความสะอาด

UTILITY ROOM

ส่วนทำความสะอาด เนื่องจากความรุนแรงของเด็ก และผู้ป่วยเด็ก ซึ่งมีการปัสสาวะ - อุจจาระย่อย ต้องทำความสะอาดพื้นที่ หรือมีการเปลี่ยนผ้าอ้อม จึงต้องรักษาความสะอาดของบริเวณ CLINIC ตลอดเวลา

2.1.2.5 คลินิกหู คอ จมูก

E.N.T CLINIC

เป็นส่วนตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคหู คอ จมูก ลักษณะห้องตรวจจะต้องปรับเป็นห้องมืดได้ แพทย์จะใช้แสงในเฉพาะจุดที่ต้องการให้เห็นโดยเฉพาะแพทย์ผู้ตรวจจะมีอุปกรณ์กระจกสะท้อนแสงสวมไว้ที่หน้าผาก การทำงานของคลินิกหู คอ จมูก แบ่งออกได้ดังนี้

1. คลินิกผู้ป่วยนอก (O.P.D)

แบ่งออกเป็น 2 หน่วย ด้วยกัน คือ

1.1 หน่วยบริการตรวจรักษาโรค หู คอ จมูก ทั่วไป

1.2 หน่วยบริการตรวจพิเศษ มีลักษณะดังนี้

1.2.1 คลินิกวัดการได้ยิน

จะทำการตรวจสอบความสามารถในการได้ยินของผู้ป่วยแต่ละข้างว่ามีความผิดปกติมากน้อยเพียงใด พร้อมทั้งหาสาเหตุและวิธีการรักษา

1.2.2 คลินิกฝึกสอนการพูด

2. คลินิกผู้ป่วยใน (I.P.D)

จะทำหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยในที่มีอาการป่วยทางหู คอ จมูก แต่ไม่สามารถทำการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกได้ รวมไปถึงการผ่าตัดที่จะต้องทำนอกเหนือคลินิกผู้ป่วยนอก

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิก หู คอ จมูก

- ส่วนทำงานพยาบาล

NURSE RECORD COUNTER

ที่ทำงานพยาบาล ทำหน้าที่บันทึกประวัติของผู้ป่วย และนำผู้ป่วยเข้าตรวจรักษา

- บริเวณที่พักคอย

WAITING AREA

บริเวณสำหรับพักคอยผู้ป่วยและญาติ โดยจะแยกออกจากส่วนพักคอยของคลินิกแผนกอื่นๆ

- ห้องตรวจ หู คอ จมูก

E.N.T. EXAMINATION ROOM

ห้องตรวจ หู คอ จมูก เป็นห้องมืดที่มีการปรับแสงไฟให้ความสว่างได้เฉพาะจุด ต้องมีการทำ OXYGEN SUCTION COMPRISSER AIR ปรับอากาศตามต้องการ เติงตรวจมีลักษณะเป็นเก้าอี้พับ และปรับเอนได้ มีตู้เก็บของและอุปกรณ์ใช้ในการรักษา

- ห้องรักษา หู คอ จมูก

E.N.T. TREATMENT ROOM

ห้องรักษา หู คอ จมูก มีลักษณะคล้ายห้องผ่าตัดย่อยมีการทำการรักษาแบบการผ่าตัดเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น รักษาหูอักเสบ มีหนองต้องทำความสะอาด, หยอดยา, ดึง

กำลังปลาที่ติดคอกออก, การเจาะไซนัสที่จมูก โดยใช้ท่อ SUCTION COMPRESSER ช่วย มีตู้เก็บ และตู้อบอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด และ SINK ล้างมือ

- ห้องทดสอบโสตสัมผัส

EAR TEST

ลักษณะทั่วไปของห้องนี้ จะต้องมีความสมบัติสามารถป้องกันเสียงรบกวนจากภายนอกได้ดี รวมถึงเก็บเสียงจากภายในด้วยเช่นกัน เสียงที่จะเกิดขึ้นเนื่องจากเสียงสะท้อน และเสียงวัสดุ แบ่งออกได้ 2 ลักษณะ ดังนี้

ก. ส่วนเจ้าหน้าที่

ข. ส่วนผู้ป่วย

ทั้ง 2 จำเป็นจะต้องใช้ทางเข้า - ออก แยกกันคนละส่วน โดยจะมีอุปกรณ์ควบคุมเสียงสูงต่ำ-เบา-ค่อย-ดัง โดยใช้ EARPHONE และ MICROPHONE

2.1.4.6 คลินิกจักษุ

EYE CLINIC

เป็นการตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคตาโดยเฉพาะ มีห้องตรวจที่ แตกต่างกันออกไปจากห้องตรวจอื่นๆ คือ และจะแบ่งจุดการให้การบำบัดรักษาออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. คลินิกจักษุผู้ป่วยนอก

2. คลินิกจักษุผู้ป่วยใน

ทั้ง 2 ส่วนประกอบด้วยหน่วยงานการให้บริการดังนี้

1. คลินิกจักษุผู้ป่วยนอก

ประกอบด้วยหน่วยงานที่ให้บริการต่าง ๆ กันดังต่อไปนี้

1.1 หน่วยงานบริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยโรคตาทั่วไป

1.2 หน่วยงานบริการตรวจวัดสายตาประกอบการแว่น, เลนส์สัมผัส

และตาปลอม

1.3 หน่วยงานรักษากล้ามเนื้อตา และอาการผิดปกติของตาบาง

ชนิด

1.4 หน่วยตรวจรักษาอาการเกี่ยวกับจอรับภาพของตา

1.5 หน่วยตรวจรักษาต้อหิน

1.6 หน่วยถ่ายภาพประสาทตาและฉีดสีถ่ายภาพประสาทตา

1.7 หน่วยวัดการทำงานของตาโดยเครื่องมือไฟฟ้า และวัดเลนส์

ตา

1.8 หน่วยคลินิกโรคท่อน้ำตา

2. คลินิกจักษุผู้ป่วยใน

จะให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคตาที่จำเป็นต้องทำการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด ซึ่งในคลินิกจักษุผู้ป่วยนอกไม่สามารถกระทำได้ รวมไปถึงผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกได้

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกตา

- ส่วนทำงานพยาบาล

NURSE RECORD COUNTER

ที่ทำงานพยาบาล ทำหน้าที่บันทึกทะเบียนผู้ป่วยและนำผู้ป่วยเข้าตรวจรักษา

- บริเวณที่พักคอย

WAITING AREA

บริเวณสำหรับให้ญาติ และผู้ป่วยพักคอย

- ห้องตรวจสายตา

EYE VISION VISUAL TEST ROOM

เป็นห้องที่มีอุปกรณ์การตรวจเช็คสายตา ซึ่งเป็นห้องที่มีขนาดความยาวมากกว่า 20 ฟุต ลักษณะของการตรวจจะทดสอบโดยการให้ผู้ป่วยอ่านตัวอักษรที่มีขนาดด้วยกัน

- ห้องตรวจวินิจฉัย

EYE EXAMINATION & DARK ROOM

เป็นห้องตรวจวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุความผิดปกติของตา จะต้องมีอุปกรณ์กล้องส่องตาประกอบการตรวจของแพทย์ เพื่อใช้ตรวจเช็คตาของผู้ป่วยภายในห้องนี้สามารถปรับให้เป็นห้องมืด สำหรับการตรวจขยายม่านตาได้

- ห้องบำบัดรักษา

EYE TREATMENT ROOM

ห้องบำบัดรักษาผิวกล้ามเนื้อตา ตลอดจนทำการผ่าตัดเล็ก ๆ น้อย ๆ เกี่ยวกับตา เช่น ตากุ้งยิง เป็นหนอง เป็นต้น ลักษณะห้องจะเป็นห้องโล่งขนาดประมาณ 18 ตารางเมตร เตียงผ่าตัดและ OVER HEAD LAMP ส่องในเวลาทำการผ่าตัด พร้อมทั้งตู้เก็บอุปกรณ์ และตู้อบเครื่องมือผ่าตัด ต้องมีส่วนทำความสะอาด และเตรียมตัวทำผ่าตัดของแพทย์เตรียมได้ด้วย

2.1.4.7 คลินิกทันตกรรม

DENTAL CLINIC

คลินิกทันตกรรมจะเป็นคลินิกที่มีลักษณะพิเศษ คือจะแยกการเก็บบันทึกออกจากเวชระเบียน โดยทางคลินิกทันตกรรมจะจัดแยกผู้ป่วยของแผนกนี้ออกไว้ต่างหาก

ทำหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางช่องปาก เช่น ฟัน, เหงือก และอื่น ๆ ที่ต้องทำการรักษาด้วยทันตแพทย์

การทำงานของคลินิกทันตกรรมแบ่งออกเป็นหน่วยงานดังนี้

1. หน่วยงานทันตวินิจฉัย

จะทำการตรวจวินิจฉัยสภาพฟันเหงือก รวมถึงภายในช่องปากแล้วทำการวิเคราะห์แยกสมุฐานของโรคด้วยเครื่องมือทันตกรรม หรือวิธีการต่าง ๆ

2. หน่วยงานทันตศัลยกรรม

ทำการบำบัดรักษาโดยวิธีการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดฟันคุด, การตัดรากฟัน, การรักษาถุงน้ำ การผ่าตัดตกแต่งกระดูกขากรรไกร และเนื้อเยื่ออื่น ๆ การรักษาพยาธิสภาพที่เกิดกับกระดูกขากรรไกร และเนื้อเยื่อในช่องปาก, การรักษาปากแหว่ง เพดานโหว่, กระดูกขากรรไกรหัก INTERNAL & EXTERNAL FIXATION

3. หน่วยทันตกรรมหัตถการ

จะทำการตรวจรักษาเกี่ยวกับการอุดฟัน และการรักษารากฟัน

4. หน่วยทันตกรรมประดิษฐ์

หน่วยนี้จะทำงานทางด้านการรักษาผู้ป่วยที่ถอนฟันแล้วด้วยการใส่ฟันปลอม ช่อมฟัน หัก, เปลี่ยนฐานฟันปลอม, ทำครอบฟัน, และสะพานฟัน เป็นต้น

5. หน่วยทันตกรรมจัดฟัน

ทำการบำบัดรักษา ป้องกัน และปรับการเรียงตัวของฟันที่ไม่เป็นระเบียบ เช่นรักษาฟันแบบ CROSS BITE, GLOUding และ DIASTEMA เป็นต้น

6. หน่วยทันตกรรมปริทันต์

การทำ - SLALING

- GINGIVAL CURRETAGE ROOT PLANING

- GINGIVECTOMY FLAP OPERATION

- GINGIVOPLASTY

- การ SPLINT ฟัน

- การแก้ไขการพบฟันผิดปกติ

7. หน่วยทันตกรรมเด็ก

การรักษาฟัน และโรคทางช่องปาก สำหรับผู้ป่วยเด็ก รวมไปถึงจนถึงผู้ป่วยเด็กที่พิการทางร่างกาย สมอง และจิตใจ

8. อายุรกรรมช่องปาก

เป็นการรักษาโรคในช่องปากด้วยวิธีการใช้ยา และรักษาผู้ป่วยด้วยทันตแพทย์ ในกรณีที่ผู้ป่วยบางรายมีโรคทางกายประกอบด้วยทันตแพทย์ ก็จะคอยประสานงานกับแพทย์อายุร-กรรม

9. ปฐมพยาบาลทางทันตกรรม

ได้แก่การรักษาเลือดไหลไม่หยุด เนื่องจากการถอนฟันการรักษาเลือดออกจากเหงือก และเหงือกอักเสบอย่างรุนแรง การรักษาการอักเสบของเนื้อเยื่อในช่องปาก , การเจาะฟันเพื่อบรรเทาอาการปวด ฯลฯ

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกทันตกรรม

- ส่วนทำงานพยาบาล

NURSE RECOORD COUNTER

ที่ทำงานพยาบาล ทำหน้าที่บันทึกทะเบียนผู้ป่วย และนำผู้ป่วยเข้าตรวจรักษา

- บริเวณพักคอย

WAITING AREA

บริเวณสำหรับให้ญาติและผู้ป่วยพักคอย ในบางครั้งอาจมีผู้ป่วยเด็กเข้ามารับการ รักษา ดังนั้นควรจัดให้มีบริเวณ PLAY GROUND ด้วย เพื่อช่วยให้เด็กเปลี่ยนความรู้สึก จากเดิมที่ความมาพบทันตแพทย์แล้วต้องน่ากลัว ให้เปลี่ยนความคิดเสียใหม่ในเชิงจิตวิทยา

- ห้องตรวจรักษา

EXAMINATION

จะใช้เก้าอี้เฉพาะสำหรับทำฟัน พร้อมอุปกรณ์ประกอบการรักษาต่างๆ ที่สามารถทำก่อน ประโยชน์ในการรักษาได้ ภายในห้องนี้จะจัดให้มีท่อ SUCTION COMPRESSION (ดูด น้ำลาย, เสมหะ) พร้อมทั้งบริเวณปฐมพยาบาล

- ห้อง X-RAY

EXAMINATION X-RAY

เป็นห้อง X-RAY ฟันและช่องปากโดยเฉพาะ ลักษณะของการจัดวางเครื่อง X-RAY ขณะที่ถอนฟันได้ด้วย จะสังเกตว่าการ X-RAY ฟันจะแยกออกจากแผนกรังสีวิทยาโดยเฉพาะ

ทั้งนี้ก็เพราะต้องเครื่อง X-RAY มีขนาดเล็กไม่ต้องจัดอยู่ในแผนกรังสีวิทยาก็ได้ สำหรับขนาดของห้องที่ใช้ประมาณ 3.60 x 3.60 เมตร

- ห้องผ่าตัด

OPERATION ROOM

จะประกอบไปด้วยอุปกรณ์ดังนี้

- ก. เตียงผ่าตัด
- ข. SPOTLIGHT
- ค. อ่างล้างมือ
- ง. ตู้เก็บและตู้ตั้งอุปกรณ์

วัสดุที่ใช้ในห้องนี้ ควรเป็นวัสดุที่สามารถทำความสะอาดได้ง่าย

- ห้องปฏิบัติการทดลอง

LABORATORY

จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

- 1. ส่วนเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์
- 2. ส่วนทำฟันปลอม

- ห้องทำงานและห้องพักแพทย์

DENTIST OFFIC

- ห้องพักพยาบาล

NURSE LOUNGE

2.1.4.8 คลีนิกจิตเวช

PSYCHOLOGY CLINIC

ลักษณะของคลีนิกจิตเวชนี้ จะมีลักษณะของการให้การรักษามำบัดทางด้านจิตใจเป็นหลัก ซึ่งสาเหตุของโรคนี้อาจจะเกิดจากความเครียดต่างๆ โดยวิธีรักษาจะเป็นลักษณะของการให้คำปรึกษา, สนทนา, สัมภาษณ์ เป็นหลัก

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกจิตเวช

- ส่วนทำงานพยาบาล

NURSE RECORD COUNTER

ที่ทำงานพยาบาล ทำหน้าที่บันทึกทะเบียนผู้ป่วย และนำผู้ป่วยเข้า

รักษา

๘

- บริเวณพักคอย

WAITING AREA

บริเวณสำหรับให้ญาติและผู้ป่วยพักคอย

- ห้องตรวจรักษา

EXAMINATION & TREATMENT ROOM

2.1.4.9 คลินิกศัลยกรรมกระดูก

ORTHOPEDIC CLINIC

ลักษณะของคลินิกศัลยกรรมกระดูก จะตรวจรักษาเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับเรื่อง
ของกระดูก และข้อต่างๆ ของร่างกาย ลักษณะของการตรวจรักษาจำเป็นจะต้องใช้เครื่องมือ
พิเศษต่างๆ ที่ไม่เหมือนกับแผนกอื่น แม้กระทั่งภายในห้องพักรักษาจำเป็นจะต้องจัดให้ใช้เตียงที่มี
ตะแกรง ทั้งนี้ก็เพราะจะให้ผู้ป่วยสามารถขยับร่างกายได้ เพื่อไม่ให้บาดเจ็บที่เกิดจากการผ่าตัด
ตัดเนื้องอก เนื่องจากการนอนในท่านิ่งเป็นระยะเวลานาน

ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องผ่าตัดพิเศษ เนื่องจากการเป็นอัมพาตและไม่สามารถเคลื่อนไหว
ไหวได้ ก็จะต้องใช้เตียงผ่าตัดเฉพาะทางศัลยกรรมกระดูกเท่านั้น

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกศัลยกรรมกระดูก

- ส่วนทำงานพยาบาล

NURSE RECORD COUNTER

ที่ทำงานพยาบาล ทำหน้าที่บันทึกทะเบียนผู้ป่วย และนำผู้ป่วยเข้า

ตรวจรักษา

- บริเวณพักคอย
WAITING AREA
บริเวณสำหรับพักคอยของญาติและผู้ป่วย
- ห้องตรวจอาการผู้ป่วย
EXAMINATION ROOM
- ห้องเฝือก
SPONT & PLASTER ROOM
- ห้องทำงานและห้องพักแพทย์และพยาบาล
DOCTOR & NURSE OFFICE

2.2 แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

ECERGENCY DEPARTMENT (E.R)

เป็นแผนกที่ให้การตรวจรักษาผู้ป่วยอายุกรรมฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ซึ่งจำเป็นต้องให้การรักษารวดเร็วทันเวลา ให้บริการผู้ป่วยทุกประเภทตลอด 24 ชม. เมื่อผู้ป่วยมาถึงแผนกจะถูกถามเพื่อทราบประวัติ และสาเหตุที่ป่วยเป็นการคัดกรอง SCREENING เพื่อวินิจฉัยอาการในเบื้องต้นก่อนแพทย์จะมาถึง และให้การปฐมพยาบาลที่จำเป็น เช่นในกรณีทางเดินหายใจติดขัดต้องให้ OXYGEN เพื่อให้ระบบหายใจสะดวกขึ้น , ห้ามเลือด, ปฐมพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการชัก หรือช็อค หรือทำการประสานงานกับแพทย์ และหน่วยงานอื่นๆ ที่จำเป็นทันที พร้อมทั้งสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด บันทึกรายงานทั้งก่อนและหลังการปฐมพยาบาล หรือการรักษาของแพทย์ นอกจากนั้นจึงให้ผู้ป่วยพักฟื้นรอดูอาการชั่วคราวในส่วนพักดูอาการ OBSERVATION ROOM ถ้าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นก็ให้กลับบ้านได้ ถ้าเห็นสมควรให้รับการรักษาเพิ่มเติม ผู้ป่วยจะถูกจัดให้ ADMITTED เป็นผู้ป่วยใน เพื่อรับการรักษาจากแพทย์เฉพาะโรคต่อไปถ้ามีอาการหนักมาก ผู้ป่วยจะถูกจัดให้รักษาต่อในห้องอภิบาลผู้ป่วยวิกฤต INTENSIVE CARE UNIT (I.C.U. WARD)

การระบายอากาศในแผนกฉุกเฉิน

แผนกฉุกเฉินจำเป็นจะต้องจัดให้มีอากาศบริสุทธิ์ มีการระบายอากาศที่ดี โดยเฉพาะห้องผ่าตัด (MINOR CASE OPERATION) ต้องมีอากาศที่บริสุทธิ์ 100 %

ที่ตั้งของแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

แผนกฉุกเฉินควรจัดให้อยู่บริเวณที่เข้าถึงได้ง่ายสะดวกและรวดเร็วโดยสามารถมองเห็นทางเข้าได้ชัดเจนจากทางเข้าใหญ่ มีที่จอดรถแยกได้ต่างหาก และใกล้กับที่จอดรถพยาบาล และควรแยกออกจากทางเข้าของผู้ป่วยนอกหรือบุคคลทั่วไป เพราะจะติดขัดด้านความแออัดและภาพพจน์ที่น่าหวาดเสียวของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งจะทำให้เกิดความหวาดหวั่นกับผู้ป่วยอื่นๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กหรือสตรีมีครรภ์ นอกจากนี้ควรจัดให้แผนกฉุกเฉินตั้งอยู่ในบริเวณที่ติดต่อกับหน่วยงานอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์ต้องประสานงานกันตลอดเวลาได้แก่

1. แผนกรังสีวิทยา
X-RAY
2. แผนกพยาธิวิทยา
LABORATORY
3. แผนกศัลยกรรม
SURGERY & OPERATION ROOM
4. แผนกสูติกรรม
DILIVERY
5. หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต
INTENSIVE CARE UNIT (ICU WARD)
6. ห้องชันสูตรศพ
AUTOPSY ROOM

ลักษณะส่วนการทำงานของผู้ป่วยฉุกเฉิน

- ส่วนทำงานพยาบาล
NURSE RECORD COUNTER

เป็นส่วนเคาน์เตอร์ทำงานของพยาบาลเวรการทำงานจะเป็นการทำหน้าที่แทน O.P.D. กลางวัน พยาบาลจะลงทะเบียนประวัติผู้ป่วยคัดแยกผู้ป่วยให้เป็นไปตามความเร่งด่วน และวิธีการตรวจรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย

- บริเวณพักคอย

WAITING AREA

สำหรับบริเวณพักคอยส่วนนี้ จำเป็นจะต้องแยกออกจากส่วนที่ใช้ปฏิบัติการ เพื่อไม่ให้ไปกีดขวางการทำงานของแพทย์ ที่สำคัญในแผนกต้องการความรวดเร็วและคล่องตัวมากที่สุด

- ส่วนเก็บเตียง และเก้าอี้เข็น

STRETCHER & WHEEL CHAIR

บริเวณนี้ควรจะต้องจัดให้อยู่ใกล้กับบริเวณทางเข้าออกด้านนอกมากที่สุด

- ห้องสำหรับล้างและทำความสะอาด

CLEAN UP ROOM

ใช้สำหรับเพื่อเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวของผู้ป่วยจากชุดที่ประสบอุบัติเหตุมาเป็นชุดของทางโรงพยาบาล โดยแยกเป็นส่วนของผู้ป่วยหญิง/ชาย

- ห้องช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นระยะวิกฤต

RESCURITAGE ROOM

ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพวิกฤตจะต้องถูกช่วยเหลือจากห้องนี้จนกว่าจะพ้นระยะวิกฤต แล้วจึงค่อยส่งตัวไปยังส่วนอื่น เช่น I.C.U. หรือ OBGERVATION เช่นส่วนที่ช่วยทำการล้างห้อง ฯลฯ

- ห้องตรวจวินิจฉัย

EXAMINATION ROOM

จะทำหน้าที่ตรวจรักษาและวินิจฉัยอาการของผู้ป่วยทั้งร่างกายและสภาพทั่วไป เช่นทางด้านจิตใจ ลักษณะบริเวณทางเข้า-ออก ควรจะมีขนาดที่กว้างพอที่จะเป็นเตียงผู้ป่วยผ่านได้สะดวก รวมไปถึงจะต้องสามารถติดต่อกันได้กับห้อง TREATMENT ROOM

- ห้องบำบัดรักษา

TREATMENT ROOM

ห้องบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางร่างกายไม่มากนัก จะเป็นห้องที่ใช้ปฐมพยาบาลขั้นต้นแรกคือ การฉีดยาทำแผลไปจนถึงการเย็บแผล เป็นต้น

- ห้องผ่าตัดฉุกเฉิน

MINOR OPERATION ROOM

ห้องผ่าตัดฉุกเฉิน ซึ่งใช้ทำการผ่าตัดขนาดเล็กในลักษณะการทำปฐมพยาบาลด้วยการเย็บแผลทั่วไปถ้ากรณีที่มีอาการมาก ผู้ป่วยจะถูกส่งไปยังห้องผ่าตัดใหญ่ แผนกศัลยกรรมต่อไป ห้อง SEMI STERILIZE AREA หรือเขตกึ่งปลอดเชื้อ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ โดยรักษาให้มีระบบระบายอากาศที่ดี มีอากาศบริสุทธิ์ ผ่านเข้ามาในห้อง และสามารถควบคุมอุณหภูมิ ให้อยู่ภายใน 76 องศาฟาเรนไฮต์ มีความชื้นสัมพัทธ์ 55 องศาฟาเรนไฮต์ อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบด้วยเตียงผ่าตัด เครื่องมือและอุปกรณ์การผ่าตัด, ตู้เก็บอุปกรณ์ต่างๆ และตู้อบฆ่าเชื้อโรคพร้อมทั้งส่วนเตรียมตัวผ่าตัดของแพทย์ SCRUB UP AREA, และ SINK ล้างมือภายในห้อง

- ห้องพักฟื้นผู้ป่วยหนัก

RECOVERY ROOM

ห้องนี้จัดให้ผู้ป่วยที่ได้รับการปฐมพยาบาล หรือผ่าตัดย่อยแล้วเพื่อให้แพทย์รอดูอาการแล้วส่งตัวไปพักยังห้อง I.C.U.

- ห้องสังเกตอาการ

OBSERVATION ROOM

เพื่อให้แพทย์รอดูอาการ และผลหลังจากการผ่าตัดย่อยแล้ว ถ้าผู้ป่วยอาการไม่หนักมาก หลังจากได้รับการรักษาแล้ว แพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้านได้ หรืออาจจะให้พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน จนกว่าร่างกายจะปกติหายดี

- ห้องทำแผล

SPUNT & PLASTER

เป็นห้องทำแผลชนิด แผลสดไม่มีแผลใช้เป็นห้องเปลี่ยน และถอดแผลด้วย ห้องปฏิบัติการและประตูทางเข้าควรมีขนาดใหญ่ เพื่อให้สะดวกในการเข็นเตียง และเก้าอี้เข็นเข้า-ออก ได้สะดวก ลักษณะห้องควรมืดซิด เก็บเสียงได้ดี และมีระบบระบายอากาศที่ดี ไม่ปะปนกับระบบอากาศของส่วนอื่น เนื่องจากมีฝุ่นจากปูนปลาสตริกที่ใช้ทำแผลมาก ส่วนประกอบในห้องแผลได้แก่ เตียงผู้ป่วย 2 เตียง ตู้เก็บอุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าแผลและอุปกรณ์ในการช่วยเดิน

- แผนกจ่ายยาและคิดเงิน

PHAMACY & CASHIER

จะเป็นแยกหน้าที่และเวลาออกจากเจ้าหน้าที่แผนกยาปกติ การทำงานจะจ่ายยาเฉพาะช่วยนลดเวลาทำงาน และจะแยกเก็บเฉพาะแผนกฉุกเฉินต่างหาก

- ห้องอรรถประโยชน์

UTILITY & LINEN ROOM

เป็นส่วนหรือห้องสำหรับเก็บ และเตรียมอุปกรณ์เพื่อทำความสะอาด โดยเฉพาะส่วนพัสดุของสกปรก จะแยกออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 คือ สะอาด คือบริเวณเก็บ และเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในแผนกฉุกเฉิน เช่นที่ใช้ในการทำแผล พร้อมทั้งตู้ล้างฆ่าเชื้อโรค
- ส่วนที่ 2 คือ ส่วนสกปรก คือบริเวณล้างทำความสะอาดเครื่องมือและอุปกรณ์ เพื่อเตรียมฆ่าเชื้อ หรือส่งไปยังแผนกทำความสะอาด รวมทั้งเป็น

จุดพักของสกปรก หรืออุปกรณ์ที่ใช้แล้วเตรียมส่งซัก หรือนำไปทิ้ง เช่นผ้า
เบื่อนเลือด รวมไปถึงส่วนเทมหมอน้ำ

3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและการบำบัดรักษา

ADJUNCT DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC FACILITIES

มีหน้าที่คอยประสานงานและให้ความช่วยเหลือกับส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษาด้วยการ
วิเคราะห์หาสาเหตุของอาการของโรคต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางเพื่อทำการวินิจฉัยและให้การ
รักษา

ศูนย์กลางที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาลในการตรวจรักษาผู้ป่วย จะอยู่ที่ส่วนนี้ ดังนั้น
การกำหนดพื้นที่และการเลือกใช้วัสดุต่างๆ จึงมีผลโดยตรงที่จะทำให้เกิดความคล่องตัวในการ
ทำงานมากที่สุด

ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และบำบัดรักษาจะประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

3.1 ส่วนสนับสนุนด้านการวินิจฉัย

ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY

ประกอบไปด้วย

3.1.1 แผนกพยาธิวิทยา

PATHOLOGY DEPARTMENT

3.1.2 แผนกรังสีวิทยา

RADIOLOGY DEPARTMENT

3.1.3 แผนกเภสัชกรรม

PHARMACY DEPARTMENT

3.2 ส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา

ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY

3.2.1 แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัด

PHYSICAL THERAPY

3.2.2 แผนกศัลยกรรม

OPERATION SUITE

3.2.3 แผนกสูติกรรม - นรีเวช

OBSTETRICS & GYNIATRICS

3.2.4 แผนกไตเทียม

PENAL CLINIC (HAEMODIALYSIS)

3.1 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย

ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY

3.1.1 แผนกพยาธิวิทยา

PATHOLOGY DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่ทำการทดลอง วิจัย ด้วยการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ ด้านเคมี และชีวเคมี กับตัวอย่างชิ้นอวัยวะ หรือผลผลิตจากร่างกายมนุษย์ เช่น เลือด , เนื้อเยื่อ , เซลล์ , ปัสสาวะ-อุจจาระ เป็นต้น เพื่อนำผลทดลองมาวิเคราะห์หาสาเหตุของโรค หรืออาการเจ็บป่วยต่างๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับการบำบัดรักษาดังนี้

- ช่วยให้ทราบถึงความหนักเบาของโรค
- ช่วยให้ทราบถึง สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ
- ช่วยให้ทราบถึงวิธีการบำบัดรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยนั้น
- ช่วยในการกำหนดขนาดยาที่จะใช้ในการรักษา
- ช่วยติดตามความคืบหน้าของผลการรักษา
- ช่วยในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ก่อนรับการผ่าตัด

ในกรณีที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุแผนกพยาธิวิทยาก็ต้องทำการชันสูตรศพ เพื่อหาสาเหตุการตายของผู้ป่วยด้วย

ที่ตั้งของแผนกพยาธิวิทยา

บริเวณที่เหมาะสมที่สุด ต้องจัดให้อยู่ในจุดที่สามารถติดต่อได้สะดวกกับทุกแผนกของโรงพยาบาล และยังคงต้องจัดให้มีจุดรับตัวอย่างให้อยู่ในบริเวณห้องตรวจ เพื่อสะดวกที่จัดส่งไปยังแผนกทดลองเฉพาะทาง

การจัดแบ่งหน่วยงานของแผนกพยาธิวิทยาแบ่งได้เป็น 2 แผนก ดังนี้

3.1.1.1 แผนกพยาธิวิทยาคลินิก

CLINIC PATHOLOGY

เป็นหน่วยงานที่ทำการทดลองเฉพาะเกี่ยวกับทางเคมีและสารต่าง ๆ ภายในร่างกาย จากเลือด , บัสสาวะ , อุจจาระ , น้ำเหลือง เป็นต้น

ประกอบไปด้วยหน่วยงาน ดังนี้

- หน่วยเจาะเลือดและเก็บตัวอย่าง

VEPINPUNCTURE CUBICAL & SPECIMEN

TOILET

จะทำหน้าที่เจาะเลือดและรับตัวอย่างบัสสาวะ , อุจจาระ จากผู้ป่วย และจัดส่งไปยังห้องปฏิบัติการเฉพาะทาง

- คลังเลือด

BLOOD BANK

จะทำหน้าที่รวบรวมและจัดหาเลือดสำรอง รวมไปถึงส่วนต่าง ๆ ของเลือดที่จะใช้ในการรักษา และยังมีหน้าที่ทดสอบหาหมู่เลือด และ

ANTIBODY

- หน่วยเคมีคลินิก

BIOCHEMISTRY & URINALYSIS LAB

ทำหน้าที่ทดลองวิเคราะห์หาปริมาณสารเคมีต่าง ๆ จากตัวอย่างของเหลวในร่างกาย เช่น เลือด , บัสสาวะ , เสมหะ ฯลฯ

- หน่วยโลหิตวิทยา

HAEMATOLOGY LAB

เป็นหน่วยงานที่จะทดลององค์ประกอบของเลือด เช่นการตรวจหา ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง , จำนวนเม็ดเลือด , ตรวจพยาธิในเลือด MALARIA เป็นต้น

- หน่วยตรวจวิเคราะห์โรคพยาธิ

PARASITOLOGY LAB

ทำหน้าที่ตรวจวิเคราะห์โรคพยาธิจากตัวอย่างอุจจาระ ปัสสาวะ เช่น การตรวจหาพยาธิ และการตรวจหาไข่พยาธิ เป็นต้น

- หน่วยตรวจหาสารต่อต้านในเม็ดเลือด

SEROLOGY LAB

ทำหน้าที่ตรวจวิเคราะห์สารต่อต้านในเม็ดเลือด ANTIGEN IN BLOOD SERUM การหาตัวภูมิกัมกันโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย และรา รวมทั้งพยาธิบางชนิด , การหาปริมาณยาเสพติดจำพวกมอร์ฟินในเลือด , ตรวจการตั้งครรภ์ เป็นต้น

- หน่วยชีวเคมีวิทยา

BACTERIOLOGY LAB

ทำหน้าที่ทดลองวิเคราะห์หาเชื้อรา หรือเชื้อแบคทีเรียที่เกิดขึ้นจากการตรวจสอบตัวอย่างเลือด หรือตัวอย่างของเหลวอื่นๆ จากร่างกายมนุษย์ โดยวิธีเพาะเชื้อ การย้อมสี และส่องกล้องจุลทรรศน์ เพื่อวินิจฉัยหาชนิดของเชื้อนั้น ๆ แล้วนำมาวิเคราะห์เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะต่าง ๆ

3.1.1.2 แผนกพยาธิวิทยากายวิภาค

ANATOMICAL PATHOLOGY

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ตรวจหา และวิเคราะห์ตัวอย่างของชิ้นเนื้อต่าง ๆ รวมไปถึงจนถึง การตรวจชิ้นสูตรศพ

ประกอบไปด้วยหน่วยงานดังนี้

- หน่วยพยาธิวิทยาศัลยกรรม

HISTOLOGY LAB

ทำหน้าที่ตรวจและวิเคราะห์ชิ้นเนื้อจากอวัยวะทั่วไปของร่างกาย โดยวิธีการย้อมสีและส่องกล้องจุลทรรศน์ โดยเฉพาะชิ้นเนื้อที่งอกออกมาจากร่างกายโดยผิดปกติ เช่น เนื้องอก มะเร็งตัวอย่างของชิ้นเนื้อจะได้มาจากการทำ BIOPSY โดยตรงด้วยวิธีการผ่าตัด นอกจากนี้ยังพบส่วนที่ผิดปกติด้วยวิธีการตรวจจากไซส่นหลัง , ไชกระดูกทั่วไป เป็นต้น

- หน่วยจุลวิทยา

ทำหน้าที่ตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างต่าง ๆ โดยวิธีทำแผ่นสไลด์ย้อมสี HAEMOTOXYLIN COSIN และ SPECIAL STAIN เพื่อนำผลมาวินิจฉัยโรคทางพยาธิศัลยกรรมโดยตรง และการชันสูตรศพ

- หน่วยตรวจศพ

AUTOPSY ROOM

จะทำหน้าที่ชันสูตรผ่าศพเพื่อหาสาเหตุของการเสียชีวิต

- หน่วยเซลล์วิทยา

จะทำหน้าที่ตรวจหาเซลล์ที่มีความผิดปกติจากกลไกการทำงานของร่างกาย โดยวิธีการใช้เครื่องมือเฉพาะทาง นำส่วนที่เป็นเนื้อร้ายนั้นออกมา

- หน่วยนิติเวชวิทยา และพิษวิทยา

ให้บริการตรวจผู้ป่วยที่มีคดี และออกไปชันสูตรบาดแผลให้กับทางการตำรวจ เป็นพยานในศาลสำหรับกรณีที่เจ้าหน้าที่ยื่นฟ้อง เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา และเสียชีวิตในโรงพยาบาล ตลอดจนรับตรวจสารเป็นพิษต่าง ๆ

ระบบการระบายอากาศในแผนกพยาธิวิทยา

1. ควรติดตั้งเครื่องปรับอากาศทุกห้อง เพราะเนื่องจากเครื่องมือและอุปกรณ์บางอย่าง อาจเสียได้ และอาจเป็นผลทำให้การอ่านค่าทดลองไม่เที่ยงตรง เป็นผลให้การวินิจฉัยโรคผิดพลาดได้ ดังนั้นจึงต้องรักษาอุณหภูมิของห้องให้คงที่ตลอดเวลา โดยทั่วไปจะอยู่ที่อุณหภูมิ 25 องศาเซลเซียส

วัสดุที่นำมาใช้ทำพื้น

1. คุณสมบัติของพื้นในห้องนี้ จะต้องสามารถทนต่อกรด ด่าง และสารเคมีต่าง ๆ ได้ อาทิเช่น พื้นหินขัด เป็นต้น
2. คุณสมบัติที่นำมาใช้ทำพื้นโต๊ะ จะต้องสามารถทำความสะอาดได้ง่าย ดังนั้นโต๊ะปฏิบัติงานควรใช้วัสดุจำพวก ฟอรัมการ์ (FORMAGAR)

การให้แสงสว่างภายในห้อง

1. แสงสว่างในห้องนี้สมควรจะจัดให้อยู่ในจุดที่สามารถรับแสงสว่างได้มากที่สุด
2. แสงประดิษฐ์ ควรจะใช้ไฟประเภท FLUORESCENT ทั้งนี้เพราะแสงจาก FLUORESCCENT จะมีคุณสมบัติเป็นแสงธรรมชาติมากกว่าหลอดชนิดอื่นทำให้การอ่านผลการทดลองไม่ผิดพลาดได้

ที่ตั้งของแผนปฏิบัติการทดลอง

ควรอยู่ในจุดที่สามารถติดต่อกับแผนกอื่นได้สะดวก และเป็นประโยชน์ต่อทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

3.1.2 แผนกรังสีวิทยา

RADIOLOGY DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ช่วยสนับสนุนในการตรวจวินิจฉัยโรคต่าง ๆ ภายในร่างกายที่ไม่สามารถมองเห็นได้จากภายนอก ดังนั้นวิธีที่จะสามารถทราบได้ว่าในร่างกายผิดปกติเช่นใด จึงทำด้วยวิธีการฉายรังสีผ่านร่างกายที่มีความหนาแน่นแตกต่างกันแล้วถ่ายภาพฟิล์ม รวมไปถึงการฉายรังสีในการบำบัดรักษาโดยฉายไปที่จุดที่มีความปกติ ทำให้โรคนั้นหยุดการเจริญเติบโตได้เช่น โรคมะเร็งตามจุดต่าง ๆ.

นอกจากนี้ อาจใช้สารทึบแสงให้ผู้ป่วยกลืน หรือฉีดเข้าร่างกายจะทำให้ได้ภาพอวัยวะส่วนนั้น ๆ ปรากฏชัดเจนขึ้น วิธีการนี้จะเรียกว่า NUCLEAR MEDICINE เช่นการฉายรังสีเส้นโลหิต



โดยปกติแล้วนั้นการจัดให้มีแผนกรังสีวิทยานี้ จะจัดให้มีเพื่อเป็นส่วนวินิจฉัย และบำบัดรักษา ทั้งนี้จำเป็นต้องให้เจ้าหน้าที่ทางเทคนิคที่มีความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ ซึ่งจะมีอยู่ในโรงพยาบาลเฉพาะโรคเท่านั้น เช่น สถาบันมะเร็ง ดังนั้นโรงพยาบาลในโครงการจึงจัดให้แผนกรังสีวิทยานั้นมีขึ้นเพื่อการวินิจฉัยโรค เพื่อการรักษาในขั้นต่อไปเท่านั้น

ประเภทของเครื่องฉายรังสีวินิจฉัย มี 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. GENERAL RADIOGRAPHY

ทำหน้าที่ฉายอวัยวะภายในทั่วไป เช่น ทรวงอก , หัวใจ , ไตรงกระดูกแขนและขา รวมทั้ง กระโหลกศีรษะ โดยแบ่งลักษณะการฉายออกเป็น 5 ลักษณะด้วยกัน คือ

1.1 ฉายหน้าอก

MASS CHEST RADIOGRAPHY

1.2 ห้องตรวจเต้านม

MAMMOGRAPHY

1.3 ห้องฉายตัดผ่านอวัยวะ

TOOMOGRAPHY

1.4 ห้องฉายระบบประสาท เช่น กระดูกสันหลัง-คอ

NEURO RADIOGRAPHY

1.5 ห้องตรวจพิเศษโดยใช้คลื่นความถี่เสียงสะท้อนกลับเป็นภาพ

ULTRA SOUND

2. GASTROTEST INVESTIGATION (G1)

เป็นเครื่องฉายรังสีเกี่ยวกับทางเดินอาหารจากปากถึงลำไส้เล็กลงไปถึงกระเพาะอาหาร และตรวจตั้งแต่ลำไส้ลงมาถึงทวารหนัก เช่น RADIO FLUROSCOPHY (FLUROSCOPIC RADIOBRAPHY) เป็นเครื่องฉายรังสีที่ใช้ตรวจ G1 โดยการกลืนสารทึบแสงบางชนิด เช่น BARIUM

3. SPECIAL PROCESSOR RADIOGRAPHY

เป็นการฉายรังสีที่ต้องการดู ในส่วนที่นอกเหนือไปจากการฉายทั่วไป เช่น การฉายดู เส้นเลือดในส่วนต่างๆ เช่น หัวใจ, สมอง , ด้วยวิธีการฉีดสารทึบแสงเข้าเส้นเลือด เพื่อตรวจระบบประสาท ไขสันหลัง มีความเร็วสูงถึง 1 วินาที/ภาพ โดยใช้เครื่อง TOMOGRAM เป็นเครื่องฉายเส้นเลือด เครื่อง SCANNER จะฉายได้ชัดเจน วิเคราะห์ความแตกต่างของอวัยวะ

ที่ถ่ายได้ขณะที่เครื่องธรรมดาจะเป็นเพียงเงา แต่เครื่อง COMPUTER SCAN จะมีราคาแพง
 มากประมาณ 10-20 ล้านบาท และเครื่อง AUTOMATEC INJECTOR ใช้ช่วยในการฉีดสาร
 ทึบแสง จะมีจอทีวีประกอบการฉายใช้สำหรับดูภาพที่ฉายออกมา

เครื่องฉายรังสีวินิจฉัยขนาดเล็กที่จัดอยู่ในแผนกรังสีวิทยาอีกเครื่องหนึ่ง คือ

1. PORTABLE UNIT

เป็นเครื่อง X-RAY ขนาดเล็ก เรียกว่า HOBILE X-RAY UNIT คุณสมบัติของเครื่องนี้
 จะสามารถเคลื่อนที่ได้มีขนาดพอเหมาะจะใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหนักหรือไม่สามารถขยับ
 เชื้ออ่อนร่างกายได้ จะทำให้กระทบกระเทือนต่อร่างกาย เครื่อง MOBILE X-RAY UNIT ก็
 จะเข้ามาทำหน้าที่ไป X-RAY ตามจุดต่าง ๆ หรือ WARD ต่าง ๆ ที่มีผู้ป่วยอยู่

ขั้นตอนในการฉายรังสี

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้รักษาให้ฉาย X-RAY ก็จะมาติดต่อกับแผนกรังสี
 วิทยา โดยมีลำดับดังนี้

1. ติดต่อกับเจ้าหน้าที่ในแผนกเพื่อจัดคิวผู้ป่วยและสอบถามประวัติและโรคของผู้ป่วย
 เพื่อจัดบันทึกไว้ในกรณีที่เป็นการฉาย X-RAY ทั่วไป
2. ผู้ป่วยจำทำการเปลี่ยนเครื่องแต่กายให้เป็นชุดที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ให้ในห้อง
 เปลี่ยนเสื้อผ้า

3. เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยจะทำการ X-RAY

ในกรณีที่ต้องฉาย X-RAY แบบพิเศษก็จะต้องมีขั้นตอนแทรกเพิ่มเข้ามา เช่น การถ่าย
 ระบบทางเดินอาหาร ต้องกลืน BARIUM ซึ่งมีลักษณะเป็นสารทึบแสง หรือการถ่ายเส้น
 โลหิตในสมอง ต้องฉีดสารทึบแสงเข้าหลอดเลือดที่ต้นคอด้วยเช่นกัน

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยตัวเองได้ที่จะลงมาที่แผนกรังสีวิทยาทางเจ้าหน้าที่ก็จะใช้
 เครื่อง PORTABLE UNIT ไปถ่าย X-RAY ให้ถึงจุดที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ เช่น ตาม WARD
 ต่างๆ แผนกผู้ป่วยฉุกเฉินและแผนกศัลยกรรม

ลักษณะการทำงานในห้อง DARK ROOM

ภายในห้อง X-RAY แต่ละห้องจะมีช่องสำหรับรับ และส่งฟิล์ม X-RAY ที่ถูกบรรจุอยู่ในกล่องเก็บฟิล์ม ต่อเนื่องกับห้องมืด ลักษณะของช่องนี้จะแบ่งเป็นช่อง EXPOSED กับ UNEXPOSED และเปิดปิดได้ 2 ทาง โดยเจ้าหน้าที่จะนำกล่องใส่ฟิล์ม X-RAY เพื่อทำการล้าง โดยจะถอดฟิล์มออกจากกล่องแล้วส่งฟิล์มผ่านเครื่องล้างฟิล์มอัตโนมัติไปออกอีกทางหนึ่ง ซึ่งเจ้าหน้าที่ X-RAY มารอรับอยู่แล้ว จากนั้นเจ้าหน้าที่ในห้องมืดก็จะนำกล่องเปล่าที่ไม่มีฟิล์มเก็บไว้ที่ช่อง UNEXPOSED เพื่อนำไปใส่ฟิล์มที่จะใช้ X-RAY ในครั้งต่อไป ซึ่งกล่องใส่ฟิล์มจะมีขนาดดังนี้

1. ขนาด 14" x 14" ใช้สำหรับ X-RAY ปอด ฯลฯ
2. ขนาด 7" x 17" ใช้สำหรับ X-RAY แขน-ขา และมีมือ
3. ขนาด 8" x 10" ใช้สำหรับ X-RAY เด็ก และคอ จมูก
4. ขนาด 12" x 15" ใช้สำหรับ X-RAY ลำไส้ กระดูกสันหลัง

4. เมื่อผู้ป่วยฉายรังสีเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยก็จะเปลี่ยนเครื่องแต่งกายกลับเป็นชุดเดิม จากนั้นก็จะรอฟังผล X-RAY จากแพทย์

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

ภายในห้องดูฟิล์มจะประกอบไปด้วยครุภัณฑ์ ดังนี้

1. ตู้ไฟดูฟิล์ม ติดอยู่ที่ผนัง มีลักษณะเป็นแผงพลาสติก
2. โต๊ะเขียนรายงานผลการฉาย X-RAY ของรังสีแพทย์

ที่ตั้งของแผนกรังสีวิทยา

ในแผนกนี้ควรจัดให้อยู่ในพื้นที่ที่สามารถติดต่อประสานงานได้สะดวกกับผู้ใช้ในแผนกต่าง ๆ โดยเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอก, แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน และแผนกศัลยกรรม ทั้ง 3 แผนกนี้มีความจำเป็นต้องติดต่อประสานงานกับแผนกนี้โดยตรงทั้งนี้ก็เพราะแผนกทั้ง 3 มีความจำเป็นต้องรักษาด้วยการตรวจดูในร่างกายตรงจุดที่มีปัญหาให้ละเอียด

ลักษณะพิเศษของแผนกรังสีวิทยา

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

2. ใช้ไฟฟ้าแรงสูงถึง 70,000 โวลต์ จึงต้องแยก TRANSFORMER พิเศษออกต่างหาก

3. การป้องกันเชื้อโรค เครื่องฉายรังสีเอกซ์เรย์ โดยมากจะมีปัญหาในการป้องกันเชื้อโรคเนื่องจากไม่สามารถฆ่าเชื้อด้วยวิธีอบไอน้ำเหมือนกับอุปกรณ์อื่น ๆ ทิ้งไปได้ จึงต้องใช้วิธีแยกประเภทเครื่องฉาย กับโรคของผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อก็จะใช้เครื่องถ่ายแบบเคลื่อนที่ PORTABLE UNIT ซึ่งสามารถแยกนำไปเก็บได้โดยเก็บไว้ประมาณ 7 วัน เชื้อโรคก็จะตายหมด นอกจากนั้นก็ใช้วิธีปรับอุณหภูมิตลอด 24 ชม. เพื่อป้องกันเชื้อจากภายนอกเข้าไปในห้อง

3.1.3 แผนกเภสัชกรรม

PHARMACY DEPARTMENT

เป็นหน่วยที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลาง เกี่ยวกับยาชนิดต่าง ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาล เช่น เคมีภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ โดยเจ้าหน้าที่หรือเภสัชกรจะทำการจัด จำหน่ายตามใบสั่งแพทย์ และเก็บรักษาเอาไว้พร้อมทั้งดูแลการผลิตยาบางชนิดที่ใช้สำหรับในโรงพยาบาล

สำหรับการจ่ายยาจะแยกออกเป็นแผนกผู้ป่วยนอก O.P.D. และผู้ป่วยใน I.P.D. ในส่วนผู้ป่วยนอกจะแยกเป็น 2 ส่วน คือ 1. ส่วน O.P.D. 2. ส่วน NIGHT O.P.D. ซึ่งเป็นแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับใบสั่งยาจากแพทย์ แล้วจะต้องมาชำระค่าใช้จ่ายที่ช่องจ่ายเงิน CASHIER หลังจากนั้นก็จะไปรอรับยาที่แผนกยา ส่วน O.P.D. DISPENSARY แต่กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยใน ก็จะมียาเก็บไว้ใน WARD ของแผนกนั้นอยู่แล้ว โดยถูกส่งมาจากคลังยาของโรงพยาบาล

การแจกจ่ายยาไปยังแผนกต่าง ๆ จะทำทุกวันและอย่างน้อยสุดวันละ 1 เทียว แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงเช้า เวลา 9.00 น. - 11.00 น.

ช่วงบ่าย เวลา 13.00 น. - 15.00 น.

โดยมีหน้าที่หลักที่เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ของแผนกจะต้องกระทำดังนี้

- จัดเตรียมยาฉีด , ยาฆ่าเชื้อ , ยาถอนพิษ และยาที่ต้องใช้เวลาฉุกเฉินให้พร้อมเสมอเพื่อใช้ในโรงพยาบาล
- ผลิตยา , บรรจุและปิดสลากแนะนำการใช้ยาไว้ใช้ในกรณีต่าง ๆ
- ทำหน้าที่ตรวจสอบยาก่อนจ่ายยา และส่งไปยังแผนกต่าง ๆ
- จ่ายยาสารเคมี และเวชภัณฑ์ให้กับแผนกต่าง ๆ พร้อมทั้งจัดทำรายละเอียดในการจ่ายยาทั่วไป
- เตรียมยาฆ่าเชื้อ ยาทำลายพิษและยาที่ใช้ในเวลาฉุกเฉินให้พร้อมตลอดเวลา
- ให้ข่าวสารความคืบหน้าเกี่ยวกับคุณสมบัติ และการใช้ยา แก่แพทย์ , พยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะจำพวกสารเคมี และยาปฏิชีวนะต่าง ๆ

ที่ตั้งของแผนกเภสัชกรรม

สำหรับแผนกนี้นับว่ามีความสำคัญมากหน่วยหนึ่ง เพราะจะต้องคอยให้บริการกับหน่วยต่าง ๆ ทั่วทั้งโรงพยาบาล ดังนั้นจึงควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่สามารถติดต่อได้สะดวกกับทุก ๆ ฝ่าย และไม่ควรอยู่ไกล SERVICE CORE ซึ่งจะคำนึงถึงความสะดวกในการรับส่งยา และเวชภัณฑ์อื่น ๆ จากส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

ลักษณะการทำงานของแผนกเภสัชกรรม

มีส่วนประกอบสำคัญ 3 ส่วน ดังนี้

1. ส่วนบริการจ่ายยา
2. ส่วนผลิตยา
3. ส่วนธุรการ

ตารางที่ 3 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกเภสัชกรรม

ELEMENT	FUNCTION
<p>PATIENT ZONE</p> <ul style="list-style-type: none"> - WAITING AREA - O.P.D. DISPENSARY - INPATIENT DISPENSARY - PHARMACY OFFICE - PRODUCTION ZONE - LOADING AND RECEIVING 	<p>ส่วนบริการจ่ายยา</p> <ul style="list-style-type: none"> - โถงพักคอยผู้ที่มารับยาตามใบสั่งแพทย์ - ส่วนเคาน์เตอร์จ่ายยาให้ผู้ป่วยนอก แบ่งเป็น <ol style="list-style-type: none"> 1. GENERAL O.P.D. DISPENSARY ทำงาน 8.00 - 20.00 น. 2. NIGHT .O.P.D. DISPENSARY ทำงานตลอด 24 ชม. - ห้องจัดยาสำหรับผู้ป่วยใน - ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่เภสัชกรรม ควบคุมการทำงานจ่ายยา และคิดค่ายา <p>ส่วนผลิตยา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนทำการรับและเช็คยา รวมทั้งเวชภัณฑ์ที่ส่งเข้าแผนก

ADMINISTRATION ZONE	ส่วนธุรการ
- PHARMACIST ROOM	- ห้องทำงานหัวหน้าเภสัชกรรม
- PHARMACIST LOUNGE	- ห้องพักผ่อนของเจ้าหน้าที่เภสัชกรรม
- CONFERENCE ROOM	- ห้องประชุมเจ้าหน้าที่
- STAFF TOILET AND LOCKER	- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่ มีส่วน
	เก็บเครื่องแต่งตัว แยกชาย-หญิง
- SCRUB UP	- ที่ล้างมือสำหรับเจ้าหน้าที่แผนกก่อน
	ทำการผลิตยาและบรรจุยา

3.2 ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา

ADJUNCT THERAPUETIC FACILITY

3.2.1 แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู และกายภาพบำบัด

PHUSICAL THERAPY

แผนกนี้เป็นหน่วยงานที่ให้การรักษาผู้ป่วยด้านการให้การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยให้มีอาการดีขึ้น ตามระยะเวลาพอควร โดยเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่เหมือนคนปกติทั่วไป หรือใกล้เคียงให้มากที่สุดทั้งด้านจิตใจและร่างกาย

โดยทั่วไปกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จะประกอบด้วยหน่วยต่าง ๆ ดังนี้

1. กายภาพบำบัด

PHYSICAL THERAPY

2. กิจกรรมหรืออาชีพบำบัด

OCCUPATIONAL THERAPY

3. อรรถบำบัด หรือวจีบำบัด

SPEECH THERAPY

4. กายอุปกรณ์และอวัยวะเทียม
5. การฝึกอาชีพ
VOCATIONAL THERAPY
6. สังคมสงเคราะห์
SOCIAL WELFARE
7. วิชาบำบัด
PHYCHO THERAPY
8. การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ
REHABILITATION NURSING CARE

กิจกรรมของแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูด้านสังคมและการฝึกอาชีพจะเป็นหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ และงานจิตบำบัดก็จะเป็นหน้าที่โดยตรงของจิตแพทย์ ดังนั้นการบริหารด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่เกี่ยวกับทางโรงพยาบาล คือกายภาพบำบัด, อบรมบำบัด หรือจิตบำบัด และกายอุปกรณ์หรืออวัยวะเทียม

จุดประสงค์ของการทำกายภาพบำบัดคือ การให้การรักษาแก่ผู้ป่วย โดยโรคระบบกระดูกข้อต่อ หรือระบบประสาทกล้ามเนื้อพิการ หรือทำงานไม่เป็นปกติอันมีสาเหตุจากโรคเกี่ยวกับระบบประสาท, โรคอัมพาตของกล้ามเนื้อกระดูกความพิการอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุหรือผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด เพื่อให้นักกายภาพบำบัด ฝึกใช้การทำงานของอวัยวะส่วนนั้น ๆ ให้เคลื่อนไหวดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้

วิธีการบำบัดรักษาทำได้หลายวิธีตามอาการของผู้ป่วย ได้แก่ การออกกำลังกาย การนวดด้วยไฟฟ้า หรือพลังน้ำ และคลื่นเสียงความถี่สูง

ที่ตั้งของแผนกกายภาพบำบัด

ตำแหน่งที่เหมาะสมที่สุดควรจัดให้อยู่บริเวณที่ผู้ป่วยสามารถติดต่อได้สะดวก อาจจะจัดให้อยู่ชั้นล่างของโรงพยาบาล ทั้งนี้ก็เพราะผู้ป่วยที่มีอาการทางด้านนี้ จะมีการเคลื่อนไหวหรือ

เคลื่อนที่ได้ไม่สะดวก ส่วนใหญ่แล้วจะใช้ไม้เท้าหรืออาจใช้รถเข็น หรือเตียง เพื่อความสะดวกในการบำบัดรักษา

และบริเวณนี้ควรจัดให้อยู่ในจุดที่สามารถรับแสงธรรมชาติ และอากาศบริสุทธิ์ได้เพียงพอ และควรจัดแยกให้อยู่ในจุดที่ไม่ปนกับผู้ป่วยแผนกอื่น เพื่อไม่ให้รบกวนแผนกอื่น

ตารางที่ 4 ตารางแสดงรายละเอียดการใช้สอยแผนกกายภาพบำบัด

ELEMENT	FUNCTION
<ul style="list-style-type: none"> - WAITING AREA - NURSE RECORD - GENERAY EXAM. DEPT. - HYDRO TEHRAPY DEPT. 	<ul style="list-style-type: none"> - บริเวณพักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ - ที่ทำงานพยาบาลบันทึกและลงทะเบียนผู้ป่วย - ห้องตรวจทั่วไป มีประตูทางเข้าที่มีความกว้างเพียงพอสำหรับเตียงและรถเข็นผู้ป่วย - ห้องตรวจรักษาด้วยการนวดน้ำ มีลักษณะเป็นห้องโถงวางอ่างน้ำที่ใช้ในการนวดได้แก่ STATIONARY ARM TANK และ HUBBAND TANK WADDER

<ul style="list-style-type: none"> - ELECTRO THERAPY DEPT. 	<p>ห้องตรวจรักษาด้วยไฟฟ้า เช่น เครื่อง ELECTOR THERAPY เครื่องมือคลื่นเสียงความถี่สูง ULTRA SONIC และ อุปกรณ์ถ่วงน้ำหนัก</p>
<ul style="list-style-type: none"> - EXERCISE ROOM 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องปฏิบัติอวัยวะเฉพาะส่วน เช่น ส่วนหัดเดิน , ดึงขา , ถีบจักรยาน หมุนล้อ เป็นต้น
<ul style="list-style-type: none"> - OFFICE AND LOUNGE 	<ul style="list-style-type: none"> - ที่ทำงานและที่พักเจ้าหน้าที่ รวมทั้ง ส่วนประชุมของเจ้าหน้าที่แผนก
<ul style="list-style-type: none"> - STAFF TOILET AND LOCKER 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งแต่งเครื่องแต่งตัวแยกชาย - หญิง

3.2.2 แผนกศัลยกรรม

OPERATING SUITE หรือ SURGICAL SUITE

เป็นแผนกที่ให้การบำบัดรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดร่างกาย ในอวัยวะที่มีความบกพร่อง จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง หรือซ่อมแซม แม้กระทั่งจะต้องตัดอวัยวะส่วนที่เสีย หรือเป็นพิษต่อร่างกายออก โดยขณะทำการผ่าตัดในแต่ละครั้ง จะทำในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะหมดสติ และในการผ่าตัดจะประกอบด้วยศัลยแพทย์อย่างน้อย 2 คน พยาบาลอย่างน้อย 4 คน และวิสัญญีแพทย์ 1 คน

ประเภทของการผ่าตัด

การผ่าตัดแบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ดังนี้

1. การผ่าตัดทั่วไป

GENERAL SURGICAL

การผ่าตัดทั่วไป ได้แก่การผ่าตัดบริเวณทรวงอก ช่องท้อง , เต้านม และศีรษะ ซึ่งการการผ่าตัดประเภทนี้มักทำในช่วงเช้า

2. การผ่าตัด หู คอ ตา จมูก

E.E.N.T SURGICAL

การผ่าตัด หู ตา คอ จมูก ลักษณะของการผ่าตัด ผู้ป่วยจะอยู่ในท่ามิ่ง ขนาดห้องจะเล็กกว่าและมีดกว่าห้องผ่าตัดทั่วไป

3. การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ

GYSTOSCOPIC OPERATING

การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ และอวัยวะเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ ควรจะต่อกับแผนก

รังสีวินิจฉัยได้สะดวก เพราะต้องทำการถ่ายเอกซเรย์ขณะทำการผ่าตัดชนิดนี้ด้วย

4. การผ่าตัดกระดูก

ORTHOPEDIC OPERATING

การผ่าตัดกระดูก ลักษณะและขนาดเหมือนห้องผ่าตัดทั่วไป

5. การผ่าตัดเกี่ยวกับโรคภายในของสตรี

GYNECOLOGIC OPERATING

การผ่าตัดเกี่ยวกับโรคภายในสตรี มีลักษณะเตียงผ่าตัดพิเศษ คือ ต้องใช้ขาหยั่งช่วย

6. การผ่าตัดสมอง

NEUROLOGICAL OPERATING

การผ่าตัดสมอง ทำการผ่าตัดเกี่ยวกับระบบประสาทและไขสันหลัง ต้องใช้ศัลยแพทย์ และเจ้าหน้าที่จำนวนมาก จึงต้องใช้ขนาดห้องที่ใหญ่พอสมควร

7. การผ่าตัดหัวใจ

CARDIOVASCULAR OPERATING

การผ่าตัดหัวใจ และอวัยวะในทรวงอกที่สำคัญ เช่น หลอดเลือด สามารถใช้ร่วมกับห้องผ่าตัดทั่วไปได้

ขั้นตอนในการผ่าตัดของแผนกศัลยกรรม

แผนกศัลยกรรมจะมีตารางแสดงให้ทราบว่า จะมีการใช้ห้องผ่าตัดและรวมถึงลักษณะ การผ่าตัด, เวลา, ชื่อผู้ป่วย เพื่อให้ศัลยแพทย์ทราบและเตรียมตัวก่อนทำการผ่าตัดได้ว่าจะ ต้องทำการผ่าตัดใคร ด้วยโรคอะไร และเวลาปฏิบัติงานเมื่อไร สำหรับผู้ป่วยจะได้รับการ เตรียมตัวอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 12 ชม. โดยไม่ให้รับประทานอาหารทุกอย่าง ผู้ป่วยจะต้องทำ การเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวเป็นชุดผ่าตัด และมีพยาบาลดูแลความเรียบร้อย พร้อมกับส่งตัวมา ยังส่วนเปลี่ยนเตียงที่มีความสะอาด EXCHANGE ROOM และนำผู้ป่วยไปเตรียมตัวผ่าตัดที่ ส่วน PREPARATION ROOM เมื่อทุกฝ่ายพร้อมรวมไปถึงห้องผ่าตัด ผู้ป่วยก็จะถูกนำตัวไป ให้อาหารในส่วนของ INDUCTION ROOM ตมยาสลบให้หมดสติ ต่อจากนั้นจึงนำผู้ป่วย เข้าห้องผ่าตัด โดยมีศัลยแพทย์และพยาบาลเตรียมพร้อมอยู่แล้ว

ลักษณะของการผ่าตัด ศัลยแพทย์จะทำการเปิดร่างกายเฉพาะส่วนที่ผ่าตัดเท่านั้น ใน ขณะทำการผ่าตัดจะต้องถ่ายเลือดให้ผู้ป่วยตลอดเวลาเพื่อทดแทนในส่วนที่เสียไป รวมไปถึง การใช้เครื่องช่วยหายใจให้กับผู้ป่วย เมื่อทำการผ่าตัดเรียบร้อยผู้ป่วยจะถูกนำตัวไปยังห้องพัก พัก RECOVERY ROOM เพื่อให้แพทย์และพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อมิให้อาการทรุด หนักลง แต่ถ้าหากเกิดอาการทรุดลงหลังจากผ่าตัดเสร็จก็จะถูกส่งไปยังห้องผู้ป่วยหนัก I.C.U. ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญดูแลอยู่

ตารางที่ 5 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนก
ศัลยกรรม

ELEMENT	FUNCTION
OUTER ZONE	
- EXCHANGE AREA	- ที่เปลี่ยนเตียงผู้ป่วย โดยมากจะมาจากหอผู้ป่วยในหรือแผนกฉุกเฉิน มาสู่เตียงที่สะอาดกว่า เนื่องจากใช้เฉพาะภายในแผนกเท่านั้น
- WAITING AREA	- บริเวณที่พักคอยสำหรับญาติผู้ป่วย
- NURSE STATION	- ส่วนทำงานควบคุมการทำงานภายในแผนก จัดทำบันประวัตិผู้ป่วยและเก็บสถิติ
- SURGEON AND ANESTHETIST OFFICE	- ห้องทำงานศัลยแพทย์ และวิสัญญีแพทย์ มีส่วนประชุมปรึกษาระหว่างแพทย์
- NURSE OFFICE	- ห้องทำงานพยาบาล มีส่วนประชุมปรึกษาเกี่ยวกับการเตรียมการและพยาบาลผู้ป่วย
- STAFF LOUNGE AND PANTRY	- ที่พักผ่อนของแพทย์และพยาบาลก่อนเข้าทำการผ่าตัด
- CLEANER ROOM	- ห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดของแผนก
- STRETCHER ALCOVE	- ส่วนเก็บเตียงของแผนกที่ทำการ STERILIZE แล้ว

ELEMENT	FUNCTION
<p>INTERMEDIATE ZONE</p> <ul style="list-style-type: none"> - PREPASTION ROOM - INDUCTION ROOM - EXIT TRANSFER AREA - ANESTHETIC STORAGE - RECOVERY ROOM - CLEAN ROOM - SCRUB UP AREA - STERILIZED SUPPLY ROOM 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องเตรียมผู้ป่วยให้พร้อม และตรวจ สอบว่าผู้ป่วยได้ รับการเตรียมจากหอผู้ป่วยมาครบถ้วนหรือไม่ - ห้องดมยาสลบผู้ป่วย - บริเวณส่งผู้ป่วยหลังการผ่าตัด จากเตียง ผ่าตัดมาเป็น เตียงของแผนก เพื่อส่งไปยังห้อง RECOVERY ROOM - ห้องเก็บอุปกรณ์ที่ใช้ในการวางยาสลบ - ห้องสำหรับให้ผู้ป่วยพักฟื้นหลังการผ่าตัด จะอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ และ พยาบาล ถ้าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจะส่ง กลับ WARD ถ้ามีอาการทรุดจะส่งเข้าห้อง ICU - ห้องสำหรับล้างเครื่องมือผ่าตัดหลังการ ใช้แล้วจึงส่งไปยังแผนกปราศจากเชื้อกลาง (C.S.S.D.) และใช้ เป็นที่พักของที่จะ ส่งไปแผนกซักรีด เช่น ผ้าคลุมเตียงถุงมือ ฯลฯ - ที่สำหรับล้างมือของแพทย์และพยาบาล ก่อนและหลังการผ่าตัด - ที่เก็บของสะอาดที่ใช้ในOPERATION SUITEโดยจะรับมาจาก C.S.S.D.

ELEMENT	FUNCTION
<ul style="list-style-type: none"> - STAFF TOILET AND LOCKER 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องน้ำ - ส่วนสำหรับเจ้าหน้าที่ในแผนกที่มีเปลี่ยน เครื่องแต่งตัวแยกชาย-หญิงมีบริเวณสวมเสื้อคลุมและหน้ากากก่อนเข้าห้องผ่าตัด
<p>INNER ZONE</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - CENRAL OPERATION ROOM 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องผ่าตัดใหญ่สามารถทำการผ่าตัดโรคทั่วไป เช่นทรวงอก เต้านม เป็นต้น โดยห้องนี้ต้องยืดหยุ่นได้มากที่สุด
<ul style="list-style-type: none"> - E.E.N.T. OPERATION ROOM 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องผ่าตัดผู้ป่วย ที่เป็นโรคทาง ตา หู จมูกลักษณะห้องจะมีดีกว่าห้องผ่าตัดอื่น ๆ ให้แสงสว่างเฉพาะจุดที่ต้องการ
<ul style="list-style-type: none"> - OTHOPEDIC OPERATION ROOM 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องผ่าตัดกระดูก
<ul style="list-style-type: none"> - STERILIZED WORK ROOM AND STORAGE 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องเก็บเครื่องมือเครื่องใช้ที่สะอาดตลอดจน SUPPLYต่าง ๆ ที่ใช้ระหว่าง

3.2.3 แผนกสูติกรรม - นรีเวช

OBSTERICS & GYNIATRICS

แผนกนี้จะทำงานแยกออกเป็น 2 แผนกด้วยกัน คือ

3.2.3.1 แผนกสูติกรรมและบริบาลทารก

DELIVERY SUITE & NURSERY

3.2.3.2 แผนกนารีเวชกรรม

GYNIATRICS

3.2.3.1 แผนกสูติกรรมและบริบาลทารก

DELIVERY SUITE & NURSERY

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้บริการ และดูแลรักษาสุขภาพของหญิงมีครรภ์, การทำคลอด การดูแลหลังการคลอด สำหรับแผนกนี้จะมีความคล้ายคลึงกับแผนกศัลยกรรมคือ ต้องการความสะอาดปราศจากเชื้อ แบ่งเป็นส่วน ๆ ได้ 3 เขต ดังนี้ คือ

1. เขตปลอดเชื้อ STERILIZED ZONE
2. เขตกึ่งปลอดเชื้อ INTERMEDIATE หรือ SAMI-STERILIZED ZONE
3. เขตสะอาด CLEANED ZONE
4. เขตสกปรก DIRTY ZONE

บุคคลภายนอกจะเข้าได้เพียงเฉพาะส่วนที่พักคอง และดูเกิดจากภายนอกทางกระจกเท่านั้น โดยนางพยาบาลจะเป็นผู้อุ้มเด็กมาให้ดู แต่มีบางโรงพยาบาลที่อนุญาตให้สามีเข้าไปในบริเวณห้องคลอดได้ แต่ก็จะเป็นเพียงบางรายเท่านั้น

ลักษณะของการคลอดแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. การคลอดแบบปกติ

NORMAL DELIVERY

เป็นการคลอดตามธรรมชาติ เด็กอยู่ในท่าปกติออกทางช่องคลอดมารดา ซึ่งคนไข้อยู่ในสภาพแข็งแรง สมบูรณ์ ไม่มีโรคภัย การคลอดในลักษณะนี้มีประมาณ 80 % ของการคลอดทั่วไป

2. การคลอดปกติแบบไม่ปกติ

ABNORMAL DELIVERY

เป็นการคลอดที่คนไข้มีปัญหาการคลอดในลักษณะนี้ มีประมาณ 20 % ของการคลอดทั่วไป สามารถแยกการคลอดแบบนี้ ออกได้เป็น 4 ประเภท ได้ดังนี้

- 2.1 การที่ผู้ป่วยมีอาการ SHOCK ต่อสภาพแวดล้อม
- 2.2 ผู้ป่วยไม่สามารถทำการคลอดทางช่องคลอดได้
- 2.3 ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคติดต่อ
- 2.4 ผู้ป่วยติดเชื้อ

ขั้นตอนการตรวจแผนกสูติกรรม

ขั้นตอนของงานสูติกรรม จะเริ่มตั้งแต่แผนกวินิจฉัย และบำบัดรักษาโดยการตรวจครรภ์ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ให้คำแนะนำและติดตามดูการเติบโตพร้อมทั้งความสมบูรณ์ของทารก โดยหารับบริการที่คลินิกและแผนกสูติกรรม จนถึงกำหนดคลอด ทางโรงพยาบาลจะรับผู้เป็นมารดาเข้าเป็นไข้ป่วยใน เพื่อเตรียมการคลอด

เมื่อถึงกำหนดคลอดลูก ผู้เป็นมารดาจะมายังห้องทำคลอดด้วยเตียงเข็น หรือรถเข็นไปยังส่วนเปลี่ยนเตียงเป็นเตียงที่ฆ่าเชื้อแล้ว เพื่อผ่านเข้าไปในห้องเตรียมคลอด พยาบาลจะเข้ามาทำความสะอาด อาบน้ำหรือเช็ดตัว เปลี่ยนเสื้อผ้า แล้วจึงนำมารดามารอในห้องรอคลอด เพื่อรอให้ปากมดลูกเปิด โดยทั่วไปจะใช้เวลาไม่เกิน 12 ชั่วโมง เมื่อพร้อมคลอดจึงนำเข้าสู่ห้องทำคลอด ซึ่งเตรียมไว้แล้ว เมื่อคลอดแล้วผู้ป่วยผู้เป็นมารดาจะถูกนำไปพักในห้องพักฟื้น RECOVERY ROOM เพื่อรอดูอาการถ้าอาการดีขึ้นก็จะนำกลับไปห่อผู้ป่วยใน ส่วนทารกเมื่อคลอดแล้ว พยาบาลจะทำเครื่องหมายโดยผูกชื่อที่ข้อมือเด็กแล้วจึงนำเด็กไปทำความสะอาด ชั่งน้ำหนัก จากนั้นจะนำไปพักดูแลในห้องเลี้ยงเด็กอ่อน NURSERY ประมาณ 2 - 5 วัน เพื่อรอญาติมารับกลับบ้าน

ในกรณีที่เด็กคลอดก่อนกำหนด หรือมีอาการติดเชื้อ หรือไม่แข็งแรงเป็นปกติ เด็กจะถูกแยกดูแลเป็นพิเศษ จนกว่าเด็กจะเป็นปกติ

3.2.3.2 แผนกนารีเวชกรรม

GYNIATRICS

เป็นแผนกที่ทำหน้าที่ตรวจ และบำบัดรักษาโรคภายในเฉพาะของสตรี ซึ่งเป็น การป่วยจากการติดเชื้อ หรือความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ เช่นการติดเชื้อด้วย เชื้อรา , แบคทีเรีย หรือการเป็นมะเร็งที่ปากมดลูก

โดยส่วนมากแล้วการให้การรักษาของแผนกนี้ จะเป็นส่วนวินิจฉัย และบำบัด รักษาเป็นส่วนใหญ่ ส่วนให้การสนับสนุนการรักษาที่จำเป็นคือ ห้องผ่าตัด และห้อง พักผู้ป่วย ซึ่งควรแยกออกจากแผนกผู้ป่วยทั่วไป

ตารางที่ 6 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกสูติกรรมและนรีเวช

ELEMENT	FUNCTION
<p>DILIBRTY SUITE (OUTER ZONE)</p> <ul style="list-style-type: none"> - EXCHANGE ROOM - WAITING AREA - NURSE STATION AND RECORD - DOCTOR OFFICE - NURSE OFFICE - STAFF LOUNG AND PANTRY - CLEANER ROOM - STRETCHER ALCOVE 	<p style="text-align: center;">แผนกสูติกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ที่เปลี่ยนเตียงผู้ป่วย ซึ่งมาจากหอผู้ป่วย หรือแผนกฉุกเฉินมาสู่เตียงที่สะอาดกว่าเนื่องจากใช้เฉพาะแผนกเท่านั้น - โถงพักคอยของญาติผู้ป่วยที่มารอฟังข่าวการคลอด หรือมาเยี่ยมเด็ก ซึ่งสามารถมาเห็นเด็กได้จากการมองผ่านกระจก - ส่วนธุรการควบคุมการทำงานภายในแผนก และเป็นที่บันทึกประวัติผู้ป่วยด้วย - ห้องทำงานสูติแพทย์และวิสัญญีแพทย์ - ห้องทำงานแผนกพยาบาลและใช้เป็นที่ประชุมปรึกษา - ที่พักผ่อนและพักรอของแพทย์ พยาบาล ก่อนที่จะเข้าทำคลอดผู้ป่วยที่มีที่ทานอาหารและเครื่องดื่มนอกจากนี้ยังใช้เป็นที่ประชุมปรึกษาด้วย - ที่เก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดของแผนก - ส่วนเก็บเตียงของแผนกที่ได้รับการ STERILIZED แล้ว สำหรับเปลี่ยนเตียง

เมื่อจะนำผู้ป่วยมาเข้าห้องคลอด

ELEMENT	FUNCTION
<ul style="list-style-type: none"> - PUBLIC TOILET (INERMEDIATE ZONE) - PREPARATION AND 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องน้ำ - ส้วม สำหรับบุคคลทั่วไป - ห้องเตรียมคลอด สำหรับเตรียมผู้ป่วยเข้าทำการคลอดมีการซักประวัติ ซึ่ง น้ำหนัก โคนขนอาบนํ้า ทำความสะอาดร่างกายทุก ๆ ส่วน และเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดคลอด
<ul style="list-style-type: none"> - LABOUR ROOM 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องรอคลอด เพื่อให้ปากมดลูกเปิดเต็มที่ ที่จะติดห้องเตรียมคลอดและห้องคลอดผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาล
<ul style="list-style-type: none"> - EXIT AND TRANSFER AREA 	<ul style="list-style-type: none"> - บริเวณส่งผู้ป่วยหลังการคลอดจากเตียง ทำคลอดมาเป็นเตียงของแผนก เพื่อส่งไป RECOVERY ROOM.
<ul style="list-style-type: none"> - RECOVERY ROOM AND NURSE STATION 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องพักรฟื้นผู้ป่วยหลังการคลอด โดยจะ ได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาล หลังจากอาการดีขึ้นจะถูกส่งไปพักรฟื้นยัง WARD ต่อไป
<ul style="list-style-type: none"> - CLEAN UP ROOM 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องสำหรับล้างเครื่องมือหลังการคลอด ที่ เครื่องมือจะส่งมาห้องนี้ก่อนส่งไปฆ่าเชื้อแผนก C.S.S.D.

ELEMENT	FUNCTION
<ul style="list-style-type: none"> - SCRUB UP AREA - CLEAN SUPPLY ROOM ORSTERILIZED SUPPLY ROOM - STAFF TOILET AND LOCKER 	<ul style="list-style-type: none"> - ที่ล้างมือของสูติแพทย์และพยาบาลก่อน เข้าห้องทำการคลอด - ห้องเก็บของสะอาดที่ใช้ใน DELIVERY SUITE โดยจะรับมาจาก C.S.S.D . พร้อมที่จะส่งไปส่วนต่าง ๆ ของแผนก - ห้องน้ำ - ล้างของเจ้าหน้าที่แผนก และ บริเวณเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวแยกชาย-หญิง และจัดให้มีบริเวณสวมเสื้อคลุมก่อนเข้า ห้องคลอด
<p>(INNER ZONE)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - SDRPYIV FRLIVRTY ROOM (NORMAL DELIVERY ROOM) 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องคลอดปกติทั่วไปลักษณะคล้าย ห้องผ่าตัดต่างกันที่เตียง(เป็นชนิดขาหยั่ง)
<ul style="list-style-type: none"> - DELIVERY OPERATION ROOM 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องคลอดผู้ป่วยผิดปกติ ลักษณะห้อง เหมือนกัน ASEPTIC DELIVERY ROOM ต่างกันที่ห้องนี้มีขนาดใหญ่กว่า เพราะ สามารถจะทำ CAESAREAN OPERATION ได้
<ul style="list-style-type: none"> - SEPTIC DELIVERY ROOM 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องคลอดติดเชื้อ
<ul style="list-style-type: none"> - STERILIZED WORK ROOM AND STORADE 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องเก็บเครื่องมือ เครื่องใช้ที่สะอาด SUPPY ต่าง ๆ ที่ใช้ในการคลอด ในส่วนนี้ อาจมี SUB STERILIZED อยู่ด้วย โดยมี ลักษณะเป็นตู้อบนึ่งขนาดเล็ก

ELEMENT	FUNCTION
<p>NURSERY DEPARTMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> - WAITING AREA - NORMAL NURSERY - PREMATURE NURSERY - INOLATION NURSERY - NURSE STATION - FORMULA CLEAN UP - FORMULA ROOM - CLEAN SUPPLY ROOM 	<p style="text-align: center;">แผนกเด็กทารก</p> <ul style="list-style-type: none"> - โถงพักคอยของญาติผู้ป่วยที่มาเยี่ยมเด็ก - ห้องเลี้ยงเด็กทารก ซึ่งเป็นเด็กปกติทั่วไป หลังจากคลอดแล้วพยาบาลจะอาบน้ำเด็กในห้องนี้ และ ต้องควบคุมอุณหภูมิที่ 75 องศาฟาเรนไฮด์ ความชื้นสัมพัทธ์ 55 % - ห้องเลี้ยงเด็กทารกคลอดก่อนกำหนด - ห้องเลี้ยงเด็กทารกที่เป็นโรคติดเชื้อ ต้องแยกห้องต่างหาก เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ ลักษณะการใช้สอยภายในห้อง เช่นเดียวกับ NORMAL STATION - เป็นที่ทำงานของพยาบาล เพื่อควบคุมดูแลความเรียบร้อย และเลี้ยงดูเด็กทารกใน NURSARY - ห้องล้างขวดนมและหัวนมติดกับห้องชงนม - ห้องชงนม เจ้าหน้าที่จะชงนมใส่ขวดและวาง ในรถเข็นเพื่อเข็นไปยัง NURSE STATION

ELEMENT	FUNCTION
<ul style="list-style-type: none"> - CLEAN SUPPLY ROOM - STAFF REST ROOM 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องเก็บเครื่องมือ อุปกรณ์และรถเข็นที่ใช้ ใน แผนกรวมทั้งเป็นส่วนที่ทำความสะอาด สะอาดเครื่อง ใช้ สำหรับแผนก - ห้องพักผ่อน พยาบาลประจำแผนก

3.2.4 แผนกไตเทียม

RENAL CLINIC (HAEMOPIALYSIS)

ทำหน้าที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับไต โดยลักษณะของการเข้ารับการรักษา จะต้องมารับบริการสัปดาห์ละ 3 ครั้ง แต่แต่ละครั้งจะใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 3 - 4 ชม. ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่จัดได้ว่าเป็นผู้ป่วยหนัก มีสภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ ดังนั้นการจัดตำแหน่งของแผนกนี้จึงควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่บุคคลภายนอกไม่สามารถเข้าไป หรือผ่านได้สะดวกโดยเฉพาะสตรีมีครรภ์และเด็ก

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนที่มาที่แผนกนี้ได้ เจ้าหน้าที่ก็ต้องจัดเตรียมอุปกรณ์เคลื่อนไปที่ห้องได้ง่าย ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต I.C.U. และโดยมากจะมีท่อน้ำบริสุทธิ์ส่งผ่านไปให้โดยตรงอยู่แล้ว

ตารางที่ 7 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้งานแผนกไตเทียม

ELEMENT	FUNCTION
- WAITING AREA	<p>จุดพักคอยสำหรับแผนกล้างไต แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนพักคอยของญาติที่อยู่ด้านนอกเป็นจุดพักคอยในกรณีที่มีญาติมากกว่า 1 คน ซึ่งจะไม่อนุญาตให้เข้าไปเยี่ยม หรือดูแลได้มากกว่านั้น - ส่วนพักคอยภายใน จะมีเก้าอี้ให้ญาติเฝ้าอาการผู้ป่วยได้ 1 คน จะอยู่ที่ข้างเตียงและพักคอยแบบกึ่งนั่งกึ่งนอนได้ สำหรับผู้ป่วยที่รับการบำบัดแล้ว ได้พักเปลี่ยนอิริยาบถก่อนพากลับไปหผู้ป่วยหรือกลับบ้านได้
- NURSE STATION	<p>ที่ทำงานของพยาบาล แยกออกเป็น ส่วนภายนอกและส่วนภายใน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนภายนอก เป็นจุดสอบทะเบียนประวัติผู้ป่วย และพบผู้มาติดต่อ แยกจาก - ส่วนภายใน เป็นจุดที่พยาบาลลงประวัติสถิติ และคอยดูแลอาการของผู้ป่วยซึ่งต้องทำอย่างใกล้ชิด พยาบาล 1 คน จะดูแลผู้ป่วยไม่เกิน 3 คน
- CHANG ROOM	<ul style="list-style-type: none"> - บริเวณเปลี่ยนรองเท้าสำหรับผู้ที่จะเข้าไปภายในแผนก

ELEMENT	FUNCTION
- CLEAN UP ROOM	- ห้องล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ใน แผนกซึ่งใช้วิธีแช่ในน้ำสะอาดที่ไหลถ่ายเท ได้ตลอดเวลาต้องมีอ่างแช่ ชนิด พิเศษ ทำ ด้วยสแตนเลสมีท่อถ่านน้ำส้ม ไว้ให้ระดับ น้ำคงที่ และตู้เก็บของ
- SUPPLY STORAGE	- ห้องเก็บอุปกรณ์ และเคมีภัณฑ์ที่ใช้ใน แผนก
- W / C	- ห้องน้ำภายในแผนกสำหรับผู้ป่วยโรคไต โดยเฉพาะไม่ใช่ปะปนกับบุคคลภายนอก
- NURSE OFFICE & CHANGING ROOM	- ห้องทำงานและห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าของ พยาบาล
- STAFF LOUNGE	- ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่

4. ส่วนบริการหอผู้ป่วยใน

NURSING DEPARTMENT WARD OR INPATIENT DEPARTMENT

เป็นอีกแผนกหนึ่งซึ่งมีความสำคัญมากของโรงพยาบาล จะให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ลงความเห็นให้พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน เพื่อให้แพทย์และพยาบาลได้ดูแลอย่างใกล้ชิด

แผนกหอผู้ป่วยใน แยกออกได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้

4.1 ส่วนปฏิบัติการหอผู้ป่วย

NURSING DEPARTMENT

4.2 ส่วนหอผู้ป่วยใน

INPATIENT DEPARTMENT หรือ WARD

มีรายละเอียด ดังนี้

4.1 ส่วนปฏิบัติการหอผู้ป่วยใน

NURSING DEPARTMENT

เป็นศูนย์กลางการควบคุมดูแล แผนกหอผู้ป่วยใน สำหรับโรงพยาบาลโดยทั่วไป NURSE STATION 1 ตำแหน่ง จะควบคุมดูแลผู้ป่วย จำนวน 25 - 35 เตียง ให้เป็นจุดรวบรวมสถิติ และลงการรักษาผู้ป่วยโดยแพทย์ พร้อมทั้งรายละเอียดต่าง ๆ ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย และพฤติกรรมของผู้ป่วยในแต่ละวัน นอกจากนี้ก็เป็นจุดสำรองยา สำหรับจ่ายภายใน WARD โดยพยาบาลจะเป็นผู้ดูแลในการจ่ายยา ระยะเวลาที่เหมาะสมที่พยาบาลจะดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึง ไม่ควรเกิน 30 เมตร เนื่องจากพยาบาลใช้เวลาในการทำงานประมาณ 40 % ของการทำงานในการเดินไป-มา ระหว่างห้องผู้ป่วย ห้องต่าง ๆ

4.2 ส่วนหอผู้ป่วยใน

INPATIENT DEPARTMENT หรือ WARD

จะแบ่งระดับอาการของผู้ป่วยออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

4.2.1 SELF CARE

จัดอยู่ในผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ โดยไม่จำเป็นต้องคอยให้พยาบาลดูแลมากนักแต่จะต้องให้พยาบาลคอยหมั่นเช็กและควบคุมการให้ยาเท่านั้น

4.2.2 INTERMEDIATE CARE

จัดอยู่ในผู้ป่วยที่ใกล้เคียงกับประเภทแรกแต่ใน CASE นี้ ยังต้องคอยให้พยาบาลช่วยเหลือ และดูแลจากพยาบาลในบางจุดเท่านั้น

4.2.3 INTENSIVE CARE UNIT

เป็นประเภทผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ชั้นวิกฤตไม่สามารถช่วยตนเองได้ ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เฉพาะด้านโดยเฉพาะเกี่ยวกับเครื่องมือช่วยชีวิตต่าง ๆ อย่างครบถ้วน มีแสงสว่างเหมาะสมการถ่ายเทอากาศ และอุณหภูมิมีการควบคุมให้อยู่ในระดับกำลังสบาย มีการป้องกันด้านการแพร่เชื้อส่วนใหญ่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต จะมีปัญหาเกี่ยวกับระบบที่สำคัญของร่างกาย คือ ระบบการหายใจ ระบบหลอดเลือดและหัวใจ ระบบสมองและประสาท ระบบขับถ่ายรวมทั้งระบบการทำงานของไต หอผู้ป่วยวิกฤตควรมีจำนวนเตียง ระหว่าง 6-12 เตียง เป็นอย่างมาก ใน 1 หอสำหรับโรงพยาบาลใหญ่ อาจมีมากกว่า 1 หอ โดยแยกออกตามประเภทของโรคที่เป็นผู้ป่วยหอวิกฤตต้องติดต่อดีง่ายจากหน่วยฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด, ห้องรังสีวินิจฉัย, ห้องชันสูตร รวมทั้งหอผู้ป่วยทั่วไป เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นก็จะถูกย้ายไปยังหอผู้ป่วยในต่อไป

ตำแหน่งที่ตั้งของหอผู้ป่วยใน

แผนกหอผู้ป่วยในควรจัดให้อยู่ในบริเวณค่อนข้างสงบ ไม่ควรมีเสียงรบกวนจากภายนอกเกิน 45 เดซิเบล สำหรับเวลากลางวัน และไม่เกิน 35 เดซิเบล สำหรับเวลากลางคืนมีบรรยากาศที่ดีเส้นทางสัญจร ควรติดต่อกับแผนกที่เกี่ยวข้องได้สะดวก คือ แผนกรังสีวิทยา, พยาธิวิทยา, ศัลยกรรม และสูติกรรม เน้นให้มีความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย พร้อมทั้งมีความเป็นสัดส่วนของตัวเอง ตำแหน่งเคาน์เตอร์พยาบาลไม่อยู่ไกลเกินไป เพื่อไม่ให้มีความรู้สึกถูกละเลยหรือทอดทิ้งทางเดินระหว่างห้องพักผู้ป่วยตามมาตรฐานไม่ต่ำกว่า 2.40 เมตร. เพื่อความสะดวกในการเข็นและหมุนเตียงเลื่อนพร้อมทั้งสามารถเข็นเตียงสวนกันได้ ทางเข้าจากภายใน

นอก เช่น จากโถงลิฟท์ แยกกับทางเดินภายใน เพื่อสะดวกในการควบคุมผู้ป่วยกับผู้มาเยี่ยม ใช้วัสดุพื้นที่ทนทาน ทำความสะอาดง่าย และไม่ก่อให้เกิดเสียงดังได้ง่าย

การแบ่งประเภทของหอผู้ป่วย จะแยกออกเป็น 3 แบบ ดังนี้

1. แบ่งตามประเภทของโรค

โดยเฉพาะโรคที่มีการติดต่อถึงกันได้ง่าย สำหรับในโรงพยาบาลเอกชน มักจะไม่แยกมากนัก สาเหตุมาจากโรคบางประเภทมีอาการผันแปรมาก

2. แบ่งตามเพศของผู้ป่วย

ชาย - หญิง ยกเว้นเด็กและทารก

3. แบ่งตามความเหมาะสมกับการบริหารและการให้บริการ

จะพยายามให้มีปริมาณของเตียง ในจำนวนที่พอเหมาะกับสมรรถภาพในการบริหารและค่าใช้จ่าย เช่น ลักษณะของห้องผู้ป่วยพิเศษ , ห้องเดี่ยวธรรมดา , ห้องคู่และห้องรวม

ตารางที่ 8 ตารางแสดงรายละเอียดการใช้สอยในแผนกหอผู้ป่วยใน

ELEMENT	FUNCTION
<p>NURSE STATION</p> <p>- DOCTOR</p> <p>- HEAD NURSE OFFICE</p> <p>- MEDICAL PREPARATION</p> <p>- LINEN ROOM</p> <p>- PANTRY</p>	<p>ชุดบริการหอผู้ป่วย</p> <p>- ห้องทำงานสำหรับแพทย์ ทำการเขียนรายงานและพักผ่อน</p> <p>- ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล ทำหน้าที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาล</p> <p>- ส่วนเตรียมยา เก็บยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ประจำวันในหอผู้ป่วย โดยรับมาจากแผนกเภสัชกรรม</p> <p>- ห้องเก็บผ้าที่ใช้ในแผนกผู้ป่วย ผ่านการซักและฆ่าเชื้อโรคแล้ว เช่น ผ้าปูที่นอน เสื้อผ้าผู้ป่วยผ้าห่ม ฯลฯ</p> <p>- ห้องจัดเตรียมอาหารให้ ผู้ป่วยและดูแลความเรียบร้อยของอาหารที่ได้รับจากแผนกโภชนาการ</p>

ELEMENT	FUNCTION
<ul style="list-style-type: none"> - UTILITY ROOM 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องล้างทำความสะอาดและเก็บเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้แล้วและยังไม่ได้ใช้แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนสกปรก (SOLIED SECTION) สำหรับล้างอุปกรณ์ของใช้ และที่ทิ้งของสกปรก (ยกเว้นของโสโครก) และเก็บผ้าที่ใช้แล้ว 2. ส่วนสะอาด (CLEAN SECTION) เป็นที่เก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ ที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว สำหรับใช้ในหอผู้ป่วย
<ul style="list-style-type: none"> - DOCTOR AND NURSE TOILET 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องน้ำ - ล้าง และ LOCKER ของแพทย์ และ พยาบาล แยก ชาย - หญิง
<ul style="list-style-type: none"> - JANITOR CLOSET 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องเก็บเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาด
<ul style="list-style-type: none"> - STRETCHER AND WHEEL CHAIR 	<ul style="list-style-type: none"> - ที่เก็บเตียงและรถเข็นสำหรับ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย
<ul style="list-style-type: none"> - NURSE STATION AND NURSE ON CALL 	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงานและควบคุมดูแลผู้ป่วยในและการเยี่ยมไข้ ตลอดจนเป็นที่รวบรวมเวชระเบียนของผู้ป่วย
<ul style="list-style-type: none"> - WAITING AREA AND LIVING SPACE 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องโถงสำหรับผู้ป่วย

5. ส่วนบริการงานทั่วไป

SERVICE DEPARTMENT

เป็นแผนกที่คอยให้บริการและความช่วยเหลือกับแผนกต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล เช่น การทำความสะอาด การซ่อมบำรุง การเก็บรักษาวัสดุต่าง ๆ และด้านอาหาร เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำการแบ่งเป็นแผนกต่าง ๆ ได้ดังนี้ คือ

5.1 แผนกปลอดเชื้อกลาง	CENTRAL STERILIZE SUPPLY DEPARTMENT (C.S.S.D.)
5.2 แผนกโภชนาการ	DIATARY 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	SCURITY DEPARTMENT

5.1 แผนกปลอดเชื้อกลาง

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

ทำหน้าที่ทำความสะอาดฆ่าเชื้อสำหรับเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตลอดจนชุดผ้าตัดของแพทย์ และพยาบาล, เสื้อผ้าผู้ป่วย, ผ้าห่ม และผ้าทุกชนิดที่จำเป็นต้องผ่านการฆ่าเชื้อโดยวิธีอบแห้งด้วยไอน้ำ ผ้าที่ส่งมายังส่วนนี้จะมาจากแผนกศัลยกรรม สูติกรรม, NURSERY และ I.C.U. โดยใช้เส้นทางไม่ปะปนกับส่วนอื่นแยกเป็น CLEAN CORRIDOR และ SOILD CORRIDOR เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ การขนส่งผ้าจะทำวันละ 2 ครั้ง คือ ช่วงเช้าในเวลา 8.00 น. และช่วงบ่าย เวลา 13.00 น.

เมื่อรับผ้าสกปรกมาที่แผนกแล้วจะมีการตรวจลงบันทึกหลักฐานทั้งเที่ยวไปและเที่ยวกลับ เพื่อป้องกันการสูญหายจากนั้นจะส่งไปยังแผนกทำความสะอาดโดยแยกประเภทสิ่งของออกได้ เป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือแพทย์

แยกอุปกรณ์ทั้งหมดจากประเภทอื่นไว้ ล้างด้วยน้ำ และน้ำยา จากนั้นจึงอบให้แห้ง แล้วทำการแยกประเภทของเครื่องมือ SORTING ตามชนิดของเครื่องมือ แล้วจึงส่งไปทำการห่อด้วยผ้าที่แผนกห่อ แล้วส่งไปฆ่าเชื้ออีกครั้งหนึ่ง

2. ถุงมือยาง

แยกไปล้างด้วยน้ำและน้ำยาอบให้แห้งแล้วกลับด้านในออกมาข้างนอก โรยด้วยแป้ง ส่งไปห่อเพื่อส่งไปฆ่าเชื้อ

3. ผ้า

ผ้าที่จะส่งไปซักและฆ่าเชื้อจะถูกแยกและห่อมาจากห้องผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว ส่วนผ้าที่มาจากแผนกต่าง ๆ จะเก็บรวบรวมแล้วส่งไปซักกรด แล้วแยกประเภทห่อ ก่อนที่จะส่งไปยังแผนกฆ่าเชื้อ

เมื่ออุปกรณ์ทั้งหมดถูกบรรจุและห่อเรียบร้อยแล้ว โดยการแยกส่งแต่ละประเภทไว้พร้อมเครื่องหมายจากแผนกห่อ ก็จะส่งมาพักไว้ที่ห้อง NON - STERILIZE STORAGE แล้วจึงส่งไปอบฆ่าเชื้อ โดยแยกวิธีการอบเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. เครื่องอบฆ่าเชื้อสำหรับอุปกรณ์ทั่วไป รวมทั้งผ้าทุกชนิด
2. เครื่องอบฆ่าเชื้อสำหรับอุปกรณ์ที่เป็นยาง ซึ่งต้องอบด้วยอุณหภูมิที่สูงกว่า และระยะเวลา นานกว่า

เมื่อทำการฆ่าเชื้อแล้ว อุปกรณ์ทั้งหมดจะถูกส่งไปยังห้อง CENTRAL STERILIZED STORAGE เพื่อส่งต่อไปยังแผนกต่าง ๆ ต่อไป

ที่ตั้งของแผนกปลอดเชื้อกลาง

ควรจัดให้อยู่ในใกล้แผนกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกันสามารถประสานงานกันได้สะดวกรวดเร็ว เช่น แผนกสูติกรรม , I.C.U. , แผนกศัลยกรรม, NURSERY , หอผู้ป่วยใน รวมทั้งแผนกซักรีดด้วย

ตารางที่ 9 ตารางแสดงรายละเอียดการใช้สอยแผนกปลอดเชื้อกลาง

ELEMENT	FUNCTION
- RECEIVING AND CLEANING	- ห้องรับรองของต้องนำมาล้างทำความสะอาดสะอาดก่อนครั้งหนึ่งแล้วทำให้แห้ง
- SORTING	- ห้องคัดแยก โดยแบ่งเครื่องมือ อุปกรณ์ ถุงมือ และผ้าต่าง ๆ
- CLOVE ROOM	- ห้องล้างถุงมือ ตากให้แห้งและโรยแป้ง
- PACKING AREA	- ห้องเตรียมห่อชุดเสื้อผ้า เครื่องมือต่าง ๆ ที่สะอาดแล้วเตรียมสำหรับการฆ่าเชื้อ
- UNSTERILIZED STORAGE	- ห้องเก็บของที่ PACK แล้วเพื่อรอนำไปฆ่าเชื้อ
- STERILIZED WORD ROOM	- ห้องสำหรับทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ
- STERILIZED SUPPLY ROOM	- ห้องเก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้ว พร้อมทั้งจะบริการแก่ส่วนต่าง ๆ
- CENTRAL SUPERVISION OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าแผนก ควบคุมดูแลการรับและจ่ายของที่นำมาฆ่าเชื้อ
- STAFF TOILET	- ห้องน้ำ - ล้าง สำหรับเจ้าหน้าที่แยกชาย-หญิง

อาหาร ห้องทำความสะอาด พร้อมทั้งสะดวกในการขนส่ง CART และส่งไปยัง
CAFETERIA

ที่ตั้งของแผนกโภชนาการ

ควรจัดให้อยู่ในตำแหน่งที่สามารถจัดส่งอาหารได้สะดวก กับทุกแผนกและจะต้องสะดวก
ในการขนส่งอาหารสดและแห้งจากภายนอกมาสู่ภายในด้วยและยังควรจัดให้อยู่ใกล้ห้องเครื่อง
ไอน้ำด้วย เพราะใช้ในการปรุงอาหาร

ตารางที่ 10 ตารางแสดงรายละเอียดการใช้สอยของแผนกโภชนาการ

ELEMENT	FUNCTION
<p>- RECEIVING AND STORAGE</p>	<p>- บริเวณรับและเก็บอาหารทั้งสดและแห้ง ที่ จะนำมาใช้ในการปรุงอาหาร โดยแบ่ง แยก เก็บอาหาร ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DRY STO สำหรับเก็บอาหารแห้ง อาหารกระป๋อง 2. COLD STO สำหรับเก็บอาหารสด เนื้อผักสด นอกจากนี้เครื่องต้มบาง ประเภทแบ่งเก็บไว้ในตู้เย็น
<p>- CONTROL OFFICE</p>	<p>- ห้องทำงานหัวหน้าแผนกโภชนาการ ทำหน้าที่ควบคุมการจ่ายอาหารจาก STORAGE และควบคุมการปรุงอาหารผู้ป่วยให้ถูกต้องตามใบสั่งแพทย์</p>
<p>- FOOD PREPARATION</p>	<p>- ที่สำหรับเตรียมอาหารก่อนนำไปปรุง โดยการนำมาล้าง ตัด เด็ด หั่น</p>
<p>- COOKING AREA</p>	<p>- บริเวณปรุงอาหาร แยกออกเป็นห้องข้าว ผัดทอด อบ ต้ม นึ่ง</p>
<p>- SPECIAL DIETARY</p>	<p>- ที่ปรุงอาหารพิเศษตามแพทย์สั่ง หรือผู้ป่วย ประเภทรับประทานอาหารธรรมดา ไม่ได้</p>
<p>- FINISHED FOOD</p>	<p>- บริเวณสำหรับจัดตักอาหาร หลังจากปรุง</p>

ELEMENT	FUNCTION
<ul style="list-style-type: none"> - CART AND WASHING - STAFF TOLLIT AND LOCKET - CAFETERIA 	<ul style="list-style-type: none"> - บริเวณล้างทำความสะอาดรถเข็นและภาชนะที่ใช้แล้วทุกประเภทของครัว - ห้องน้ำ - ล้าง ของแผนกประจำแผนกพร้อมที่เปลี่ยนเครื่องแต่งตัว แยก ชาย-หญิง - ห้องอาหารสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและบุคคลภายนอกที่มาเยี่ยม&เฝ้าไข้

5.3 แผนกซักรีด

LAUNDRY DEPARTMENT

มีหน้าที่ดูแลทำการ ซัก - รีด ผ้าทุกประเภท ได้แก่ ชุดเสื้อคลุมแพทย์, พยาบาล, ชุดผ่าตัด, ผ้าห่ม, ผ้าปูที่นอน, ปลอกหมอน, เสื้อผู้ป่วย และผ้าจากแผนกศัลยกรรม, สูติกรรม รวมทั้ง NURSERY นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่ดูแล ซ่อมแซม ผ้าที่ชำรุดต่าง ๆ

ปริมาณผ้าในโรงพยาบาลที่ต้องซักในแต่ละวัน จะมีปริมาณ 1.5 กก. ต่อเตียง ต่อวัน ใช้เวลาซักประมาณวันละ 2-4 ชม. โดยมีเครื่องซักขนาดเล็กและใหญ่ ขนาดเล็กใช้ซักแยก เฉพาะผ้าที่มาจากผู้ป่วยติดเตียง

ขั้นตอนการทำงานแผนกซักรีด

ผ้าที่มาจากส่วนต่าง ๆ จะถูกมัดห่อหรือจัดลงถุง แล้วเก็บรวมมาในถังส่งมาที่แผนกคัดแยก การรับส่งผ้าทำวันละ 2 ครั้ง คือช่วงเช้าเวลา 7.00 น. และช่วงสายเวลา 11.00 น. ผ้าจะถูกคัดแยกออกเป็นประเภทต่าง ๆ ตามสีของแต่ละแผนก ผ้าที่สกปรกจะนำมาแช่น้ำยา เช่น ผ้าเปื้อนเลือดจากแผนกศัลยกรรม ในกรณีที่ผ้าติดเชื้อทางแผนกจะได้รับการแจ้งระดมมาให้ทราบชัดเจน เพื่อทำการแยกทำความสะอาดการแยกจะแยกทั้งตามชนิดของผ้า และตามความมากน้อยของความสกปรก พร้อมทั้งแยกตามสีของผ้า เพื่อกันสีตกเวลาซัก แล้วจึงนำเข้าเครื่องซัก 3 ไม้ ขนาด เล็ก อบอุ่น ไม้ ง ถ้าเป็น ผ้าติดเชื้อจะแยกอบในตู้อบฆ่าเชื้อ จากนั้นจึงนำมาเข้าเครื่องรีด ถ้ามีผ้าชำรุดจะถูกแยกออกมาทำการซ่อมแซมก่อนส่งไปเก็บรวมกันในห้องเก็บผ้า LINEN STORAGE ส่วนผ้าที่ใช้ในแผนกศัลยกรรม, สูติกรรม, หอผู้ป่วยหนัก และ NURSERY จะถูกแยกส่งไปที่แผนกปลอดเชื้อกลาง C.S.S.D

ผ้าสะอาดจะถูกพับและห่อด้วยผ้าห่อพิเศษ มีแถบเทปคาดติดอยู่เมื่อผ่านเครื่องอบแล้ว ลักษณะเทปจะเปลี่ยนไป แสดงว่าผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว บนเทปจะมีวันที่ระยะเวลาหนึ่ง พร้อมทั้งที่มาของผ้า เพื่อจัดส่งกลับไปยังส่วนนั้น ๆ หรือแต่ละแผนกมาเบิกกลับไป

ที่ตั้งของแผนกซักกรีด

แผนกซักกรีดควรจัดให้อยู่ใกล้หรือติดต่อกับได้สะดวกกับแผนกที่เกี่ยวข้องคือคลังกรรม, สูติกรรม, NURSERY, I.C.U. รวมทั้งห้องทำน้ำร้อน BOILER ROOM เพื่อประหยัดพลังงาน และกันความร้อนรั่วไหล ไประหว่างที่ส่งไปยังเครื่องซัก พร้อมทั้งควรอยู่ใกล้แผนกปลดขอเชือกกลางด้วย

ตารางที่ 11 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกซักกรีด

ELEMENT	FUNCTION
- SOLID LINEN RECEIVING AND SORTING AREA	- ห้องรับผ้าสกปรกจากส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลและคัดแยกประเภทของผ้าก่อนซัก
- WASHING AREA	- บริเวณซักผ้า แบ่งเป็นที่ซักด้วยเครื่องและด้วยมือนอกจากนี้ยังมีตู้หนึ่งสำหรับผัดตีเชือกด้วย
- DRYING AND IRONING AREA	- บริเวณผ้าให้แห้งด้วยเครื่องอบ และบริเวณรีดผ้า โดยใช้เครื่องรีดผ้า
- FOLDING AREA	- บริเวณพับผ้า โดยผ้าที่พับจะแยกออกเป็นประเภท ๆ
- SEWING AREA	- ห้องเย็บ ซุน และซ่อมแซมผ้าที่ขาดตลอดจนเย็บผ้าใหม่บางประเภทที่ใช้ในโรงพยาบาลด้วย
- CENTRAL LINEN (SUPPLY STORAGE)	- ห้องสำหรับเก็บผ้าสะอาดพร้อมที่จ่ายไปยังแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
- CONTROL OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าแผนก ควบคุมการรับและจ่ายผ้า
- STAFF TOILET AND LOCKER	- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับพนักงานประจำแผนกพร้อม ส่วนเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวแยกชาย-หญิง

5.4 แผนกเครื่องกล

MECHANICAL DEPARTMENT

ทำหน้าที่ควบคุมเครื่องกลที่สร้างพลังงานต่าง ๆ สำหรับโรงพยาบาล เช่น พลังงานไฟฟ้า, เครื่องปั้มน้ำ, เครื่องผลิตไอน้ำ รวมทั้งเครื่องปรับอากาศและระบบแก๊สต่าง ๆ ควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่ไม่ส่งเสียงรบกวนแผนกอื่น ๆ พร้อมทั้งอยู่ใกล้แผนกซ่อมบำรุง เพื่อสะดวกในการดูแลรักษา

ตารางที่ 12 ตารางแสดงรายละเอียดการใช้สอยแผนกเครื่องกลและซ่อมบำรุง

ELEMENT	FUNCTION
<ul style="list-style-type: none"> - CARPENTER AND METAL WORK SHOP 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องทำงานช่างไม้และช่างเหล็กทำหน้าที่ซ่อมโต๊ะ ตู้ เก้าอี้ ฯลฯ เป็นห้องทำงานโล่งพร้อมทั้งมีที่เก็บเครื่องมือ - เครื่องใช้
<ul style="list-style-type: none"> - PAINT AND STORAGE 	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานช่างทาสี
<ul style="list-style-type: none"> - CAR CARE 	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานซ่อมบำรุงรถยนต์ของโรงพยาบาล
<ul style="list-style-type: none"> - ELECTRICAL MECHANICAL RM. 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องเครื่องไฟฟ้า เป็นที่ตั้งเครื่องจ่ายและควบคุมไฟฟ้าในโรงพยาบาลทั้งหมด รวมทั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉินและแผงควบคุมไฟฟ้า
<ul style="list-style-type: none"> - AIR COUNDITION MECHANICAL ROOM 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องเครื่องทำความเย็น เพื่อจ่ายไปยังส่วนต่าง ๆ ที่ต้องการใช้ในโรงพยาบาล โดยแบ่งจ่ายและไม่ให้การระบายอากาศปนกัน
<ul style="list-style-type: none"> - COOLING TOWER 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่วนระบายความร้อนด้วยน้ำ ในหอหมุนเวียนของระบบปรับอากาศ
<ul style="list-style-type: none"> - WATER SOFTENER MECHANICAL ROOM 	<ul style="list-style-type: none"> - ที่ตั้งเครื่องกรองน้ำ สำหรับน้ำที่ใช้ในส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
<ul style="list-style-type: none"> - STEAM BOILER MECHANICAL ROOM 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องเครื่องทำไอน้ำ และน้ำร้อน เพื่อจ่ายในแผนกโภชนาการ แผนกซักกรีด แผนก

ELEMENT	FUNCTION
<ul style="list-style-type: none"> - STAFF LOUNGE - STAFF TOILET AND LOCKER 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่วนพักผ่อนเจ้าหน้าที่ในแผนก - ห้องน้ำ - ล้าง เจ้าหน้าที่ประจำแผนก พร้อมส่วนเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว

5.5 แผนกซ่อมบำรุง

MAINTENANCE DEPARTMENT

เป็นแผนกที่ให้บริการซ่อมแซมแก้ไขอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ในโรงพยาบาลที่เสียหายชำรุด เช่น โทรทัศน์, โทรศัพท์, ตู้เย็น, โต๊ะ, เตียง, รวมทั้งครุภัณฑ์ต่าง ๆ โดยแยกเป็น WORK SHOP ได้ตามลักษณะงานดังนี้คือ

1. METAL WORK SHOP & STORAGE

ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโลหะ

2. CARPENTER WORK SHOP & STORAGE

งานช่างไม้

3. PAINT

ปฏิบัติงานทาสี ผนัง

4. CAR CARE

ดูแลรักษารถยนต์ของโรงพยาบาล

ที่ตั้งของแผนกซ่อมบำรุง

ควรจัดให้อยู่ใกล้แผนกเครื่องกล เพราะเจ้าหน้าที่บางคนของแผนกซ่อมบำรุง จะต้องทำหน้าที่ดูแลเครื่องต่าง ๆ ในแผนกเครื่องกลด้วยสามารถติดต่อได้ง่ายกับส่วน GENERAL STORAGE และ SERVICE PARKING เพื่อความสะดวกในการรับส่งเครื่องมืออุปกรณ์และชิ้นส่วนอะไหล่ต่าง ๆ แผนกนี้มักจะมีเสียงดังควรจัดให้อยู่บริเวณที่จะไม่รบกวนต่อส่วนอื่น

5.6 แผนกดูแลความสะอาด

HOUSE-KEEPING DEPARTMENT

ทำหน้าที่ดูแลรักษาความสะอาดในบริเวณต่าง ๆ ทั้งหมดภายในโรงพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในส่วนหอผู้ป่วยใน โดยมีการจัดตารางเวลาการทำทำความสะอาด ให้สอดคล้องกับการรักษาพยาบาล รวมทั้งดูแลบริเวณภายนอกโดยรอบอาคารให้สวยงาม เช่น ขนย้ายกำจัดขยะมูลฝอยและดูแลสนามหญ้า - ต้นไม้

ที่ตั้งของแผนกดูแลความสะอาด

ควรจัดในบริเวณที่เป็นศูนย์กลาง เพื่อสะดวกในการส่งเจ้าหน้าที่ไปทำงานยังส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลได้สะดวก

ตารางที่ 13 ตารางแสดงรายละเอียดการใช้สอยแผนกทำความสะอาด

ELEMENT	FUNCTION
<ul style="list-style-type: none"> - JANITOR ROOM - HOUSE KIIPING SUPPLY STORAGE - STAFF TOILET AND LICKER - REFUSE ROOM - INCINERATOR 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องพักพนักงานทำความสะอาด - ห้องเก็บอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ในการทำความสะอาด - ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับพนักงานในแผนก พร้อมทั้งเปลี่ยนเสื้อผ้า แยกชาย-หญิง - ห้องเก็บขยะทั่วไป เพื่อรอส่งขยะ แบ่งเป็น <ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนขยะที่เน่า (WASTE), เช่น เศษอาหาร 2. ส่วนขยะที่ไม่เน่า (UNWASTE) เช่น เศษกระดาษ - เป็นที่เผาขยะที่ไม่สามารถทิ้งไปกับรถขยะได้ เช่นขยะที่สกปรกจุจากระ พวกเครื่องมือที่ใช้แล้วทิ้งแยกออกเป็น <ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนเก็บขยะรอเข้าเตาเผา 2. ที่เผาขยะ

5.7 แผนกพัสดุภัณฑ์

CENTRAL STORAGE

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการจัดซื้อ เก็บพัสดุ และทำหน้าที่เบิก-จ่าย วัสดุทุกชนิด ไปยังแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล รวมทั้งครุภัณฑ์และเวชภัณฑ์บางชนิด ยกเว้นอาหาร และ ยาบางประเภท สิ่งของที่ส่งมาจากภายนอกจะส่งผ่านที่แผนกนี้ก่อน เพื่อรับการตรวจสอบ แล้วจึงจัดเก็บ การดำเนินงานทั้งหมดในแผนกนี้ ขึ้นตรงกับแผนกธุรการการจัดซื้อจะทำเดือน ละ 1 ครั้ง โดยแผนกธุรการจะรวบรวมรายการที่จะต้องจัดซื้อเสนอต่อฝ่ายบริการ เพื่อการ อนุมัติ จากนั้นจึงส่งชื่อการเบิกจ่ายสิ่งของ เจ้าหน้าที่จากแผนกต่าง ๆ จะเขียนใบเบิกมาขอรับ ของ โดยจดบันทึกทำบัญชีไว้ในลักษณะการทำ STOCK CARD

ที่ตั้งของแผนกพัสดุภัณฑ์

ตำแหน่งที่เหมาะสมที่สุดควรจัดให้อยู่ใกล้กับบริเวณ ขนส่งสินค้า หรือ SERVICE PARKING และ LOADING PLATFORM ทั้งนี้เพราะจะสะดวกในการตรวจเช็คสิ่งของต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น และยังใกล้กับแผนกซ่อมบำรุง ซึ่งจะใช้เป็นจุดรับสิ่งของที่ต้องการใช้ในการซ่อม และรับสิ่งของที่ซ่อมเรียบร้อยแล้ว เพื่อส่งคืนให้กับแผนกที่ส่งมาซ่อม

ตารางที่ 14 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกพัสดุภัณฑ์

ELEMENT	FUNCTION
- RECEIVING AND CHECK	- บริเวณรับสินค้าที่สั่งซื้อ จะมีที่สำหรับตรวจเช็คจำนวนก่อนที่จะส่งเข้าไปใน CENTRAL SUPPLY STORAGE และใช้เป็นที่พักของด้วย
- CENTRAL SUPPLY STORAGE	- ห้องเก็บของที่สั่งมา แบ่งเป็น 1. ห้องเป็นของชิ้นใหญ่ FURNITURE 2. ห้องเก็บของชิ้นเล็ก เช่น อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์
- RENEW SUPPLY STORAGE	- ห้องเก็บของรอซ่อม และที่ซ่อมแล้วพร้อมจะนำไปใช้ได้

5.8 แผนรักษาความปลอดภัย

SECURITY DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาความสงบเรียบร้อยภายในโรงพยาบาลทั้งหมด เนื่องจากจะมีผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลมีจำนวนมากดังนั้นอาจเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดถึงว่าจะเกิดอะไรขึ้น และนอกจากนี้ยังทำหน้าที่ดูแลแผนการเงิน และการขนส่งเงินไปและกลับจากธนาคารด้วย

ตำแหน่งที่ตั้งของแผนรักษาความปลอดภัย

ควรจัดให้อยู่บริเวณที่ติดต่อดีได้ง่าย โดยทั่วไปจะประจำอยู่ที่แผนกผู้ป่วยนอก O.P.D และแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMERGENCY) ตลอดจนกลางคืนโดยลักษณะของงานจะขึ้นตรงกับแผนกธุรการ

ตารางที่ 15 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้งานแผนรักษาความปลอดภัย

ELEMENT	FUNCTION
<ul style="list-style-type: none"> - HEAD GEARD OFFICE - GEARD WORKING AREA 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องทำงานหัวหน้าแผนก - บริเวณที่ตั้งดูแลความสงบเรียบร้อย ตามจุดต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล โดยตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้ง่าย

2.6 ข้อมูลเชิงเทคนิคเกี่ยวกับระบบต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

- 2.6.1 ระบบไฟฟ้าและแสงสว่าง
- 2.6.2 ระบบปรับอากาศ
- 2.6.3 ระบบท่อแก๊สที่ใช้ในโรงพยาบาล
- 2.6.4 ระบบป้องกันอัคคีภัย
- 2.6.5 ระบบติดต่อสื่อสาร

2.6.1 ระบบไฟฟ้าและแสงสว่าง

ระบบไฟฟ้าภายในโรงพยาบาล ถือเป็นแหล่งผลิตพลังงานที่สำคัญส่วนหนึ่ง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีไฟฟ้าใช้ตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นจึงต้องจัดให้มีระบบไฟฟ้าสำรอง สำหรับในกรณีฉุกเฉินจากกระแสไฟฟ้าขัดข้อง การจักระบบไฟฟ้าภายในโรงพยาบาล

แบ่งได้เป็น 3 ระบบ ดังนี้

1. ระบบทั่วไป

เป็นระบบที่นำกระแสไฟฟ้าจากสายไฟฟ้าแรงสูงของการไฟฟ้าเข้ามาในห้องเครื่องผ่านหม้อแปลงหลัก 2 เครื่องหนึ่งสำหรับไฟฟ้าแสงสว่าง โดยแยกการใช้ของแต่ละระบบออกเป็นแผงควบคุมเฉพาะ เพื่อป้องกันไฟฟ้าลัดวงจรหรือใช้ไฟเกิน

จากแผงควบคุม SWITCH HOARD แต่ละแผงจะมี MAIN CIRCUIT BREAKER แยกคุมอีกต่อหนึ่ง ในแต่ละชั้นของอาคารและมี BRANCH CIRCUIT BREAKER แยกคุมแต่ละห้อง ซึ่งเมื่อเกิดไฟฟ้าลัดวงจร CIRCUIT BREAKER จะตัดไฟในชั้นนั้นทันที โดยไม่กระทบ กระเทือนต่อวงจรใหญ่

2. ระบบป้องกันการระเบิดและไฟฟ้า

ในบางพื้นที่ของโรงพยาบาลมีการใช้แก๊สที่อาจทำให้เกิดการระเบิดขึ้นได้ เช่น แพนกัลยกรรม, สูติกรรม คือแก๊สไนตรัสออกไซด์ และแผนกปฏิบัติเคมี ห้อง LAB ซึ่งต้องระมัด

ระวังการเกิดประกายไฟ การใช้ปลั๊กไฟและการเดินสายไฟ ต้องได้รับการออกแบบเป็นพิเศษ ตามมาตรฐานดังนี้

- สายไฟและปลั๊กไฟ ต้องอยู่เหนือพื้นประมาณ 1.50 ม. ภายในห้องควบคุม อุณหภูมิ
- วัสดุปูพื้น ควรใช้กระเบื้อง หรือใช้วัสดุที่เป็นตัวนำ CONDUCTIVE เพื่อไม่เกิดการ SPARK จากการกระทบ หรือเสียดสี และควรมีความต้านทานระหว่าง ระยะทาง 0.90 ม. ต่ำที่สุดที่ 25.000 โอห์ม สูงสุด 50.000 โอห์ม และไม่ควรต่อสายดินโดยตรงจากพื้นโรงพยาบาลโดยทั่วไปจะใช้กำลังไฟฟ้าสูงสุด ประมาณ 3,000 วัตต์/เตียง

3. ระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน

จะใช้ต่อเมื่อมีกรณีเหตุไฟฟ้าขัดข้องจากภายนอก หรือไฟตกโดยมีอัตรากำลังไม่เพียงพอ กับการใช้งานในโรงพยาบาลทางโรงพยาบาลจึงต้องจัดให้มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉินระบบ AUTOMATIC EMERGENCY DIESEL GENERATOR ซึ่งจะทำหน้าที่ผลิตกระแสไฟฟ้าทันที หลังจากที่เกิดกระแสไฟฟ้าจากภายนอกดับ มีคุณสมบัติพิเศษดังนี้

- CONTINUOUS SERVICE กำเนิดไฟฟ้าได้โดยต่อเนื่อง ไม่จำกัดเวลา
- MOTOR STARTING CAPABILITY กำเนิดไฟฟ้าเพียงพอกับการ START อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ใช้มอเตอร์ได้
- ทำงานเมื่อเกิดกระแสไฟฟ้าขัดข้องหรือกำลังไฟตกต่ำกว่า 70 % เป็นเวลานานกว่า 3 วินาที TRANSFER SWITCH จะต่อ PILOT CONTACT ในตำแหน่งที่ START ต่ออยู่กับวงจรของการไฟฟ้านครหลวง เมื่อเครื่องทำงานแล้วจะจ่ายกระแสไฟฟ้าที่มีความถี่ไม่ต่ำกว่า 80 % ของ RATING TRANSFER SWITCH แล้วจะสับเปลี่ยน LOAD ให้ต่อกับเครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉิน
- ทำงานเมื่อกระแสไฟฟ้ากลับสู่สภาพปกติเมื่อเปรียบเทียบกับ LOAD ผ่าน TRANSFER SWITCH ไฟใช้วงจรกระแสไฟฟ้าจากภายนอกแล้วเครื่องจะยังคงทำงานต่อไปอีกอย่างน้อย 5 นาที
- มีเครื่อง TIME DELAY นับตั้งแต่เกิดไฟดับหรือไฟตกจนกระทั่งกระแสไฟฟ้ากลับมาเป็นปกติ จะตั้งไว้ไม่เกิน 10 วินาที

2.6.2 ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศสำหรับโรงพยาบาล ควรแยกออกตามประเภทของการใช้พื้นที่ดังต่อไปนี้

1. ระบบทั่วไป ทำหน้าที่ควบคุมอุณหภูมิในส่วนต่าง ๆ ให้เหมาะสมทั้งอาคารโดยการใช้ WATER CHILLER ซึ่งประกอบด้วย

- ส่วนห้องเครื่อง ได้แก่
 - : เครื่องทำความเย็น CHILLER
 - : MOTOR PUMP OF CHILLING WATER
 - : CONDENSING WATER
 - : WATER SOFTENER
 - : SWITCH BOARD

- ส่วนจ่ายลมเย็น เป็นห้องติดตั้งเครื่องจ่ายความเย็น ซึ่งกระจายอยู่ตามส่วนต่าง ๆ ของอาคาร สำหรับบริเวณที่มีพื้นที่ใช้สอยใหญ่หรือห้องที่มีกำหนดเวลาทำงานใกล้เคียงกัน เช่น ส่วนสำนักงาน , ห้อง X - RAY และห้องทดลองเครื่อง AIR HANDLING UNIT (A.H.U.) นี้ จะรับน้ำเย็นจากเครื่องทำความเย็น เป่าออกทางท่อลม กระจายไปตามส่วนที่ต้องการ ซึ่งเป็นพื้นที่ขนาดใหญ่ สำหรับพื้นที่ขนาดเล็กหรือห้องตรวจจะใช้ FAN UNIT แยกแต่ละห้อง และใช้ท่อน้ำเย็นจาก CHILLER จากผนังด้านนอกของอาคาร ซึ่งมีการติดตั้งตัวกรองฝุ่นด้วย เครื่อง CHILLER ที่ใช้ในโรงพยาบาลนิยมใช้แบบกึ่งหัน GENTRIFUGAL TYPE ควบคุมโดยระบบอัตโนมัติ โดยมากจะติดตั้งที่บริเวณคาดฟ้าของอาคารโดยทำเป็นห้องสำหรับตั้งเครื่องทำความเย็น ภายในจะมีท่อ CONDENSER 2 ท่อ มีน้ำไหลหมุนเวียนอยู่น้ำจะถูกส่งไปผ่านเครื่อง COOLING TOWER เปลี่ยนสภาพน้ำร้อนเป็นน้ำเย็นไหลกลับมาผ่านเครื่อง เป็นการระบายความร้อน ท่อน้ำเย็นจะส่งไปตามชั้นต่าง ๆ เมื่อผ่านเข้า A.H.U. จะมีเครื่อง EVAPORATOR ช่วยทำความเย็นของน้ำเพิ่มขึ้นแล้วใช้พัดลมเป่าความเย็นออกไป เมื่อผ่าน FAN COIL แล้วน้ำจะไหลต่อไปด้วยท่ออีกทางหนึ่ง เพื่อกลับไปยังเครื่องระบายความร้อนและไหลเวียนอยู่เช่นนี้ไปเรื่อย ๆ

2. ระบบปรับอากาศสำหรับบริเวณปลอดเชื้อ บริเวณที่มีความจำเป็นต้องควบคุมเกี่ยวกับความสะอาด เช่น แผนกศัลยกรรม , สูติกรรม , จะใช้ท่อน้ำเย็นเช่นเดียวกับบริเวณแรก แต่ผ่านเครื่องจ่ายความเย็นแยกกัน AHU. ของแต่ละห้องจะเป็นท่อลมออกท่อเดียวผ่านเครื่องกรองอากาศ กำจัดเชื้อและฝุ่นผง ด้วยไฟฟ้า ELECTRIC AIR CLEANER และจะไม่ใช้ท่อลมกับอากาศในห้องจะถูกดูดทิ้งไปภายนอกห้อง ลมเย็นจะใช้อากาศจากภายนอกทั้งหมดไม่มีอากาศหมุนเวียนร่วมกับห้องอื่น เครื่อง A.H.U. ส่วนนี้จะติดต่อกับเครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉินไว้ด้วย

3. ระบบแยกท่อลมเย็น ใช้ในบริเวณที่ต้องการควบคุมความเย็นเป็นพิเศษ เช่น I.C.U. , ห้องเก็บศพ และบางส่วนของแผนกฉุกเฉินใช้เครื่องทำความเย็นแยกออกจาก 2 ระบบแรกการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากบริเวณหนึ่งไปยังอีกบริเวณหนึ่งจะมีวิธีป้องกันกันได้ โดยการแยกส่วนบริเวณปรับอากาศดังนี้

1. ควบคุมความดันของอากาศ ภายในห้องให้อากาศถ่ายเท ออกจากเดียวจากภายในสู่ภายนอก เพื่อไม่ให้อากาศจากภายนอก ซึ่งไม่ได้รับการกรองและฆ่าเชื้อ ซึ่งผ่านย้อนกลับเข้าสู่ภายในเขตที่ต้องการให้เป็นบริเวณปลอดเชื้อ เช่น ห้องผ่าตัด ห้องทำคลอด ให้อากาศเย็นแยกกับบริเวณอื่น โดยเด็ดขาดอากาศที่จะผ่านเข้ามาจะต้องได้รับการกำจัดฝุ่นละออง และเชื้อแบคทีเรียด้วย เครื่องกรองอากาศชนิดใช้ไฟฟ้า ELECTRONIC AIR CLEANER ซึ่งต้องทำการตรวจบำรุงรักษาอย่างเข้มงวด โดยการพ่นยาฆ่าเชื้อในท่อลมอีกส่วนหนึ่ง

2. ควบคุมระบบหมุนเวียนของอากาศ ให้สอดคล้องกับพื้นที่ซึ่งมีความจำเป็นในการใช้ระบบปรับอากาศแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

2.1 หอผู้ป่วยใน : ควรมีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ประมาณ 25 องศา ลมเย็นควรกระจายได้ทั่วถึงทั้งห้องอากาศที่ใช้แล้วจะถูกดูดออกทางเพดานในห้องน้ำ ความดันของอากาศภายในห้องผู้ป่วย กับบริเวณทางเดินควรอยู่ในระดับเดียวกันเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากส่วนหนึ่งไปอีกส่วนหนึ่ง

2.2 แผนกผู้ป่วยนอก : ให้ตรวจบริเวณโรงพักคอยและแผนกฉุกเฉินไม่สามารถควบคุมด้านการเดินทอลมได้เนื่องจากโดยมากจะเป็นบริเวณกว้างซึ่งผู้ป่วยโรคต่าง ๆ จะปะปนกันจึงสามารถช่วยได้โดยวิธีใช้ระบบระบายอากาศที่ดีอุณหภูมิทั่วไปควรอยู่ประมาณ 25 C

2.3 แผนกพยาธิ : ในบริเวณปฏิบัติการทดลองควรให้อุณหภูมิทั่วไปอยู่คงที่ ที่ประมาณ 25 C ซึ่งจะส่งผลให้การวิเคราะห์ตรวจสอบและอ่านค่าประเมินผลต่าง ๆ ได้ถูกต้องแน่นอนกว่า ควรมีการระบายอากาศที่ดีเฉพาะห้องชั้นสุตรศพ และห้องเก็บศพต้องแยกระบายอากาศออกจากส่วนอื่นโดยเด็ดขาด

2.4 แผนกรังสีวิทยา : การเดินทอลมเย็นในแผนกนี้จะไม่เดินทอผ่านเข้ามาในห้องฉายรังสี เพราะจะทำให้เกิดการแพร่กระจายของรังสีตามทอลมได้ การควบคุมอุณหภูมิควรอยู่ในระดับ 25 C และมีระบบระบายอากาศพร้อมทั้งระบบกรองอากาศที่ดี เนื่องจากมีผู้ป่วยหลายประเภทมาใช้บริการในแผนกนี้

2.5 แผนกเภสัชกรรม : จัดเป็นส่วนปราศจากเชื้อเช่นเดียวกับห้องผ่าตัดและห้องทำคลอด อุณหภูมิต้องต่ำกว่า 25 C ความดันอากาศปรับให้ถ่ายเททางเดียวจากภายในสู่ภายนอก และลมเย็นที่ผ่านเข้ามาต้องได้รับการกรองอย่างดี

2.6 แผนกกายภาพบำบัด : เป็นแผนกที่ผู้ป่วยต้องการอากาศบริสุทธิ์อย่างมาก ในขณะที่ต้องฝึกออกกำลังกายส่วนต่าง ๆ การระบายอากาศต้องให้มีการถ่ายเทที่ดี อุณหภูมิควรอยู่ที่ระดับ 25 - 30 C

2.7 แผนกศัลยกรรม : เป็นแผนกที่ต้องการควบคุมระบบปรับอากาศความดันระบบระบายอากาศ พร้อมทั้งการกรองอากาศอย่างเข้มงวดมาก อุณหภูมิควรต่ำกว่า 25 C ความดันภายในห้องสูงกว่าภายนอกมาก และการระบายอากาศ ต้องถูกดูดออกจากทางผนังโดยรอบทันที

2.6.3 ระบบเดินทอแก๊สในโรงพยาบาล

การเดินทอสำหรับแผนกต่าง ๆ จะมีความต้องการใช้ในภาวะต่างกัน สามารถแยกระบบการเดินทอที่สำคัญออกได้ดังนี้

1. ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง

2. ระบบท่อในห้องทดลอง

3. ระบบท่อสำหรับแผนกต่าง ๆ ทั่วไป

1. ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง

ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ส่วน คือ

1.1 ส่วนห้องเก็บแก๊ส : เป็นศูนย์กลางการกระจายท่อแก๊สไปยังส่วนต่าง ๆ ของอาคารได้แก่ ออกซิเจน , ไนโตรสออกไซด์ , และ บิวเทน อุปกรณ์หลักที่สำคัญในห้องนี้คือเครื่องทำสูญอากาศ VACCUM PUMP ซึ่งจะติดตั้งอยู่ที่ชั้นล่างสุดของอาคาร ซึ่งต้องควบคุมจากห้องควบคุมระบบ MECHANIC CONTROL ทำหน้าที่ควบคุมดูแลการจ่ายแก๊ส

1.2 ท่อแก๊ส : โดยทั่วไปจะทำด้วยทองแดง โดยมีจุดเริ่มต้นจากห้องเก็บแก๊สกลางกระจายไปยังแผนกต่าง ๆ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการเดินท่อ คือต้องเป็นไปในระบบที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน หรือมีการตัดต่อช่วงตอน เพื่อไม่ให้เกิดการติดขัด ในการใช้ในกรณีที่มีจุดใดจุดหนึ่งเสียหาย การเดินท่อที่จำเป็นต้องซ่อมในผนังควรเตรียมให้มีช่องเปิดเพื่อการซ่อมบำรุง โดยเฉพาะบริเวณรอยต่อหรือจุดแผนกของท่อ

1.3 อุปกรณ์หัวจ่าย : โดยทั่วไปจะทำเป็น OUT LET ลักษณะชุดเสียบ ใกล้เคียงกับการทำงานของ OUT LET ไฟฟ้า เมื่อต้องการใช้ก็นำอุปกรณ์หัวเสียบมาต่อสายเข้าไป

1.4 อุปกรณ์ชุดหัวเสียบ : เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกับตัวเสียบ ในการต่อเชื่อมกับท่อแก๊ส

ลักษณะการใช้แก๊สในแผนกต่าง ๆ เป็นไปดังนี้

แก๊สออกซิเจน : ใช้ในแผนกผ่าตัด , แผนกสติกรรม , ห้องฉุกเฉิน , ห้อง RECOVERY I.C..U. , หอผู้ป่วยในบางส่วน รวมทั้งห้อง TREATMENT ROOM ในแผนกผู้ป่วยนอก

แก๊สไนโตรสออกไซด์ : เดินคู่ไปกับแก๊สออกซิเจน

แก๊สบิวเทน : จ่ายเฉพาะในแผนกพยาธิวิทยา และหน่วย

2. ระบบท่อในห้องทดลอง

โดยมากจะใช้เป็นท่อ P.V.C. ชนิดคุณภาพดี เพื่อป้องกันการกัดกร่อนจากสารเคมีต่าง ๆ เพราะแผนกนี้มีการใช้กรดและด่างมาก ท่อที่เป็นโลหะจะถูกกัดกร่อนชำรุดได้ง่าย นอกจากนี้จะใช้แผนกแก๊สกรรมเช่นเดียวกัน

3. ระบบท่อสำหรับแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

มีลักษณะการกระจายท่อเช่นเดียวกับท่อแก๊ส คือเดินจากส่วนกลางโดยติดตั้ง PUMP อัดอากาศและดูดอากาศไว้ในห้องเครื่อง แล้วเดินท่อไปยังจุดต่าง ๆ ที่ต้องการใช้กับอุปกรณ์หัวจ่ายและหัวเสียบ เช่นเดียวกับระบบแก๊ส และบางจุดจะต่อกับอุปกรณ์เฉพาะแผนกแยกได้คือ

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

ระบบ COMPRESSION : ใช้ในแผนกฉุกเฉิน , ห้อง TREATMENT แผนกผู้ป่วยนอกโดยเฉพาะแผนกโสต , คอ , คอสิก และจักษุ แผนกพยาธิวิทยา และทันตกรรม

วิธีการเดินท่อ โดยทั่วไปบางจุดมีความต้องการซ่อนในผนัง จำเป็นต้องใช้ท่อที่มาตรฐานคุณภาพสูง เพื่อป้องกันการชำรุดเสียหาย หรือทำช่องเปิดเพื่อการซ่อมบำรุง โดยเฉพาะในส่วนที่มีรอยต่อหรือท่อแยก ซึ่งต้องทำด้วยวิธีการเชื่อมด้วยความร้อน ไม่ใช่วิธีต่อข้อต่อ เช่นเดียวกับท่อประปาหรือท่อเดินสายไป แต่ในจุดที่ไม่จำเป็นต้องฝังในกำแพง สามารถเดินท่อลอยได้หรือบางกรณีใช้ช่องเหนือฝ้าเพดานเป็นบริเวณเดินท่อ ซึ่งเป็นที่นิยมมากกว่า เนื่องจากสะดวกในการตรวจสอบ และบำรุงรักษา

วิธีการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุบริเวณจุดแยกต่าง ๆ ของท่อจึงควรติดตั้งวาล์ว ปิด - เปิด ควบคุมการใช้แก๊สทุกจุด นอกจากนี้ควรจัดให้ท่อต่าง ๆ อยู่ในบริเวณที่สามารถทำการตรวจสอบซ่อมบำรุงได้สะดวกเข้าถึงได้ง่าย และมีพื้นที่เพียงพอในการซ่อมแซม การจัดท่อต้องเดินอย่าง

มีระเบียบเรียบร้อย โดยอาจใช้สัญลักษณ์เป็นสีเพื่อแยกชนิดท่อต่าง ๆ ระยะเวลาเดินท่อใช้ช่วงที่สั้นที่สุด เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุดในการใช้งาน

2.6.4 ระบบป้องกันอัคคีภัย

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดการลุกไหม้ของไฟ FIRE TRIANGLE SOURCE คือความร้อน อาจมีสาเหตุเกิดได้จากการขีดสีทำให้เกิดความร้อน หรือประกายไฟ , การแผ่รังสี , และการเปลี่ยนแปลงทางเคมี เมื่อสัมผัสกับเชื้อเพลิง ทำให้เกิดเปลวไฟ ผสมกับออกซิเจนในอากาศ ทำให้การลุกไหม้ดำเนินต่อไปได้ดีขึ้น ดังนั้น ในการออกแบบเพื่อเป็นการลดอัตราเกิดอัคคีภัย และสนับสนุนการป้องกันพร้อมทั้งการช่วยเหลือเมื่อเกิดอัคคีภัย ต้องคำนึงถึง

1. การเลือกใช้วัสดุที่ไม่ติดไฟหรือทนไฟ พร้อมทั้งเป็นวัสดุที่ไม่ทำให้เกิดสาร หรือ แก๊สพิษ เมื่อติดไฟ
2. มีบันไดหนีไฟ ผนังโดยรอบบันไดหนีไฟ ควรใช้วัสดุทนไฟ และมีช่องระบายอากาศเพียงพอ
3. จัดวางพื้นที่ใช้สอยให้บริเวณอาจเกิดอัคคีภัยได้ง่ายอยู่ห่างจากบริเวณอื่นของอาคาร ระดับเพลิงสามารถเข้าถึงได้สะดวก
4. การเดินสายไฟฟ้าควรเดินในท่อเหล็ก เพื่อป้องกันการเกิดไฟฟ้าลัดวงจรประกอบกับการใช้ปลั๊กไฟ ในแผนกที่มีการใช้แก๊สในครัวสอออกไซด์ ต้องใช้ปลั๊กชนิดพิเศษ ป้องกันประกายไฟ และติดตั้งให้อยู่ในระดับสูงที่ 1.50 ม.
5. การเดินท่อกลมของระบบปรับอากาศ ไม่ควรใช้ท่อกลมร่วมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของควันไฟจากห้องหนึ่งไปยังอีกห้องหนึ่ง
6. ควรจัดให้มีลานจอดรถ เฮลิคอปเตอร์ ที่ชั้นลาดฟ้าเพื่อขนถ่ายผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน
7. ติดตั้งสายล่อฟ้าที่มีประสิทธิภาพ
8. ติดตั้งระบบเตือนภัยในกรณีที่เกิดควันไฟ หรือความร้อนสูงผิดปกติ HEAT OR SMOKE DETECTOR เมื่อเกิดควันไฟหรือความร้อนสูง จะมีสัญญาณเตือนภัยดังขึ้นพร้อมทั้งแจ้งไปที่ CENTRAL BOARD ให้ทราบว่าจะเกิดเพลิงไหม้ที่ส่วนไหน

9. ติดตั้งระบบดับเพลิงที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีอยู่หลายวิธี ขึ้นอยู่กับลักษณะและสาเหตุของการเกิดเพลิงไหม้ แบ่งได้ดังนี้

9.1 ระบบดับเพลิงด้วยสายสูบล FIRE HOSE SYSTME ใช้สายสูบลต่อจากท่อน้ำที่มาจากถังเก็บน้ำสำหรับดับเพลิงชั้นบนของอาคาร มีเป็นระยะตามจุดต่าง ๆ ที่สามารถมองเห็นและนำมาใช้ได้สะดวกรวดเร็วเช่นบริเวณบันได โถงลิฟท์ บันไดหนีไฟ และจุดที่สามารถเกิดเพลิงไหม้ได้ง่าย

9.2 ระบบดับเพลิงด้วยน้ำชนิดโปรยน้ำเป็นฝอย SPRINKLE SYSTEM ใช้วิธีต่อท่อหลักไทยตรงจากถังเก็บน้ำดับเพลิงชั้นบนอาคาร และต่อท่อแยกกระจายไปตามชั้นคชต่าง ๆ ใช้หัวจ่ายชนิดหลอดบรรจุสารที่ไวต่อความร้อนเมื่อเกิดเพลิงไหม้ ความร้อนสูงที่อุณหภูมิจุดหนึ่ง หลอดแก้วที่หัวจ่ายจะแตกออก แรงดันน้ำในท่อกระจายน้ำพ่นเป็นฝอยในบริเวณที่เกิดเพลิงไหม้

9.3 ระบบท่อดับเพลิงแบบท่อพื้น STAND PIPE SYSTEM ใช้ท่อเปล่าติดตั้งจากชั้นล่างของอาคาร ต่อตรงขึ้นไปในอาคาร โดยทุกชั้นจะมีวาล์วหัวจ่ายเตรียมไว้ ขณะเดียวกันที่ชั้นล่างจะมี LANDING VALVE พร้อมตู้สายสูบลเตรียมไว้ เมื่อเกิดเพลิงไหม้ พนักงานดับเพลิงสามารถต่อสายสูบลเข้ากับระดับเพลิงแล้วเปิด LANDING VALE จะมีน้ำเลี้ยงส่งขึ้นไปยังชั้นบนให้พนักงานดับเพลิงสามารถต่อหัวฉีดเข้ากับ VALVE ซึ่งเตรียมไว้แต่ละชั้นได้

9.4 ระบบเครื่องดับเพลิงเคมี FIRE EXTINGUISHER ซึ่งโดยมากจะเป็นแบบถังเคลื่อนย้ายได้สะดวกติดตั้งไว้ตามจุดต่าง ๆ ของอาคารใช้ในกรณีที่พบสาเหตุของเพลิงไหม้เกิดจากสารเคมี หรือน้ำมัน หรือในบริเวณที่ไม่ควรใช้น้ำในการดับเพลิง เช่น ส่วนคอมพิวเตอร์มีหลายชนิด เช่น ชนิดน้ำยาซึ่งสามารถสร้างฟองอากาศ , ระบบแก๊สเฉื่อยเช่นฝ้ายลอน และแก๊สไม่ติดไฟ เช่น คาร์บอนไดออกไซด์ ระบบสารเคมีชนิดแห้ง และชนิดน้ำ

2.6.5 ระบบติดต่อสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารในโรงพยาบาล นับเป็นจุดประสานงานที่มีความสำคัญมาก เพื่อช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพโดยทั่วไประบบติดต่อสื่อสารในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 2 ระบบ คือ

1. ระบบโทรศัพท์
2. ระบบกระจายเสียง

1. ระบบโทรศัพท์ แบ่งตามลักษณะการใช้งานได้ 4 ประเภท คือ

- PRIVATE MANUAL BRANCH EXCHANNGE

เป็นลักษณะการติดต่อภายใน และภายนอกอาคารโดยผ่าน OPERATOR โดยมากใช้ระบบ PABX หรือ ซุมสายอัตโนมัติ โดยต่อสายจากภายนอกเข้าสู่ตู้ซุมสาย และกระจายสายไปยังส่วนต่าง ๆ โดยมากซุมสายจะอยู่ใกล้กับแผนกทะเบียน

- PRIVATE AUTOMATIC BRANCH

เป็นระบบสายตรง สามารถติดต่อภายในและภายนอกได้โดยไม่ต้องผ่าน OPERATOR รวมถึงโทรศัพท์สาธารณะซึ่งควรจัดวางตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้สะดวก ตามจุดต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น แผนกฉุกเฉิน , แผนกผู้ป่วยนอก , และ NURST STATION ทุก WARD

- INHOUSE PHONE

เป็นโทรศัพท์ที่ใช้ติดต่อภายในได้โดยตรงไม่ต้องผ่าน OPERATOR แต่ไม่สามารถติดต่อภายนอกได้ ควรจัดอยู่ใกล้กับโทรศัพท์สาธารณะ

- INTORMAER DIRECT SPEECH SYSTEM

เป็นระบบติดต่อภายในโดยตรงชนิดเร่งด่วน สำหรับติดต่อจากแผนกต่อแผนกใน โรงพยาบาล

2. ระบบกระจายเสียง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

- ระบบเสียงเรียก INTERCOM ใช้ติดต่อภายใน โดยเฉพาะส่วนที่จำเป็นที่สุด คือจากห้วเตียงผู้ป่วยเรียกไปที่ NURSE STATION ของแต่ละ WARD

- ระบบลำโพงตามจุดต่าง ๆ ในกรณีการเรียกตัวหรือแจ้งข่าวสารต่อผู้ใช้อาคารโดยมีผู้ควบคุมอยู่ที่แผนกซุมสายโทรศัพท์ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ประจำ ตลอด 24 ชม.

2.7 ข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการออกแบบ

2.7.1 แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล

2.7.2 การเลือกใช้วัสดุภายในโรงพยาบาล

2.7.3 การใช้สีในหน่วยบริการทางแพทย์

2.7.1 แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล

แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล มี 2 ชนิด คือ

1. แสงสว่างธรรมชาติ (NATURAL LIGHT)
2. แสงประดิษฐ์ (ARTIFICIAL LIGHT)

1. แสงสว่างธรรมชาติ NATURAL LIGHT

เป็นแสงสว่างที่เหมาะสมที่จะใช้ในโรงพยาบาล เนื่องจากมีความสว่างที่นุ่มนวลให้ความรู้สึกโปร่งสบาย การนำแสงสว่างธรรมชาติมาใช้สามารถทำได้ 2 ทาง คือ ใช้หลังคาชนิดโปร่งใส แสงสว่างส่องผ่านได้โดยตรง และแสงจากทางด้านข้างของอาคาร ทางหน้าต่างอื่น เป็นแสงสะท้อนจากชั้นล่าง และบรรยากาศโดยรอบ

2. แสงประดิษฐ์ ARTIFICIAL LIGHT

เป็นแสงสว่างที่เกิดจากการประดิษฐ์ โดยกรรมวิธีทางวิทยาศาสตร์ต้องใช้พลังงานไฟฟ้า และเสียค่าใช้จ่ายเพื่อนำแสงสว่างมาใช้แต่สามารถนำไปใช้ในส่วนต่าง ๆ ตามที่ต้องการได้สะดวก

อาคารโรงพยาบาลจำเป็นต้องใช้แสงสว่างทั้ง 2 ชนิด โดยกำหนดพื้นที่ และวัตถุประสงค์ของการใช้งานตามความต้องการของแต่ละคน ส่วนใหญ่จำเป็นต้องใช้แสงจากหลอดไฟซึ่งในปัจจุบันแบ่งเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 3 ชนิด คือ

1. หลอด INCANDESCENT

เป็นหลอดแก้วสุญญากาศ มีไส้หลอดเป็นฉนวนความร้อน เมื่อความร้อนผ่านจะทำให้หลอดร้อน และเปล่งเป็นแสงสว่าง ลักษณะของแสงจากหลอดชนิดนี้ให้แสงที่มีลักษณะอบอุ่นคล้ายแสงอาทิตย์ ให้น้ำหนักแสงเงาชัดเจน นิยมใช้ส่องเน้นวัสดุตกแต่ง หรือมุมองที่

สร้างบรรยากาศที่ดี ในปัจจุบันมีการใช้หลอด HALOGEN เพิ่มอีกชนิดหนึ่ง ในลักษณะการใช้งาน เช่นเดียวกับหลอด INCANDESCENT ทำให้รูปแบบของตัวหลอดหลากหลายยิ่งขึ้น

2. หลอด FLUORESCENT

ให้แสงสว่างจากกรรมวิธีใช้ประจุไฟฟ้าวิ่งจากขั้วหลอดกระทบกับปรอท ทำให้เกิดแสง ULTRAVIOLET ซึ่งเมื่อกระทบกับผง FLUORESCENT ในหลอดจะทำให้เกิดแสงสว่าง ที่ สม่่าเสมอและนุ่มนวลกว่า แสงจากหลอด INCANDESCENT แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

: ชนิด HIGH EFFICIENCY เป็นหลอดที่มีปริมาณแสงมาก แต่ไม่สามารถ เน้นสีที่เป็นจริงของวัตถุได้

: ชนิด WARM WHITE ให้แสงน้อยกว่าชนิดแรก แต่แสงที่ได้จะค่อนข้างนุ่ม นวลกว่า มีสีค่อนข้างไปทางสีฟ้าอ่อน ๆ เมื่อส่องกระทบวัตถุ จะมองเห็นสีคล้ายสี ธรรมชาติ

3. หลอด MERCURY

มีคุณสมบัติของหลอด INCANDESCENT และ FLUORESCENT รวมกัน ใช้ภายใน อาคาร

ตารางที่ 17 แสดงข้อเปรียบเทียบคุณสมบัติระหว่างหลอด INCANDESCENT กับ
หลอด FLUORESCENT

หลอด INCANDESCENT	หลอด FLUORESCENT
<ol style="list-style-type: none"> 1. อายุการใช้งานของหลอดค่อนข้างสั้น และถ้าได้รับความสั่นสะเทือนจะทำให้หลอดชำรุดเร็ว 2. ใช้ไฟฟ้าในการทำแสงสว่าง ตลอดเวลาทำให้เปลืองพลังงานไฟฟ้าและค่าใช้จ่ายสูง 3. สามารถส่องเน้นได้ในจุดเฉพาะที่ต้องการ เช่น ห้องผ่าตัด 4. ไม่มีปฏิกิริยาต่อสีที่วัตถุ ทำให้สามารถเห็นสีจริง 5. หลอดที่เปิดเป็นเวลานานจะทำให้เกิดความร้อนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ห้องหรือบริเวณนั้นมีความร้อนเพิ่มขึ้น 	<ol style="list-style-type: none"> 1. อายุการใช้งานยาวนานกว่า ทำให้ประหยัด 2. ค่าหลอด 3. ใช้ประจุไฟฟ้า ซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้พลังงานไฟฟ้าตลอดเวลาช่วยให้ประหยัดกว่า 4. ให้แสงสว่างกระจายทั่วไป เพียงเท่ากับแสงสว่างธรรมชาติ 5. สีของวัตถุที่ส่องกระทบค่อนข้างซีดกว่า ไม่เหมือนสีจริง 6. ให้ความร้อนน้อย เหมาะกับสถานที่ที่ใช้เครื่องปรับอากาศ

ลักษณะการจัดลำแสง ตามชนิดของการกระจายแสง แบ่งได้ 5 ชนิด คือ

1. INDIRECT

แสงจากดวงโคม 100% ส่งขึ้นเพดานแล้วสะท้อนลงผนังหรือลงที่พื้น ทำให้แสงกระจายได้ทั่วไป แต่ไม่จ้ามากสำหรับในแนวระนาบ ใช้ในกรณีส่องเน้นวัตถุ

2. SEMI INDIRECT

แสงจากดวงโคม 90% ส่งขึ้นเพดานและอีก 10% ส่งลงพื้นให้แสงกระจายได้ดี และนุ่มนวลขึ้น

3. DIRECT - INDIRECT

แสงจากดวงโคมส่งขึ้นและลงในปริมาณใกล้เคียงกันคือ 50-60 % ให้ความรู้สึกนุ่มนวลขึ้น

4. SEMI DIRECT

แสงจากดวงโคม 10% ส่งขึ้นเพดานและอีก 90% ส่งลงที่พื้น จำทำให้ห้องสว่างมาก เนื่องจากจุดของดวงโคมโดยมากจะอยู่ใกล้พื้นมากกว่า เช่น โคมตั้งโต๊ะ

5. DIRECT

แสงจากดวงโคม 100% ส่งลงเพียงด้านเดียว เป็นการให้แสงสว่างที่มีประสิทธิภาพสูง ในบริเวณที่ไม่ต้องการให้แสงจ้ามากจะใช้วัสดุช่วยกรองแสง เช่น กระดาษฝ้า หรือแผงรังผึ้ง ซึ่งจะช่วยทอนแสงจากหลอดโดยตรงไม่จ้าเกินไป หรือเพื่อไม่ให้มองเห็นตัวหลอด เพื่อความสวยงาม แต่ในกรณีที่ต้องการแสงที่สว่างมาก จะใช้แผ่นโลหะผิวมันเป็นตัวสะท้อน REFLEX เพื่อให้ความเข้มของแสงสูงขึ้น เหมาะสมกับบริเวณที่มีฝ้าเพดานค่อนข้างสูง

ความต้องการของแสงสว่าง สำหรับแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

<u>บริเวณพื้นที่</u>	<u>ความสว่างที่ต้องการ/กำลังเทียน</u>
- บริเวณโถงทางเดินทั่วไป	20
- โถงพักคอยทั่วไป	30

- ห้องตรวจทั่วไป 40 -

50

- ห้องตรวจเฉพาะโรค และแผนกพิเศษ

+ ห้องปรุขยาแผนกเภสัชกรรม	100
+ ห้องมือแผนก EENT	0-10
+ ห้องตรวจหู และตา สองเฉพาะที่	100
+ ห้องผ่าตัด	70 - 100
+ แก้วอิทำพื้นแผนกทันตกรรม	1000
+ ห้องตรวจเฉพาะโรคแผนกกุมารเวช	100
+ ห้องตรวจแผนกสูติ - นรีเวช	100
+ แผนกจัดยาประจำส่วนฉุกเฉิน	100
+ ห้องเผือก	200
+ โต๊ะเจาะเลือด แผนกพยาธิวิทยา	50

บริเวณพื้นที่

ความสว่างที่ต้องการ/กำลังเทียน

- แผนกบริหาร และเวชระเบียน , ส่วนทำงานทั่วไป	40
- ห้องพักแพทย์ - พยาบาล	30
- ห้องน้ำ	20 - 40

แสงสว่างและการใช้แสงไฟในห้องพักผู้ป่วย สามารถควบคุมได้จากบริเวณหัวเตียงของผู้ป่วยได้ทั้งหมด และบางจุดใช้เป็น 2 WAY SWITCH เพื่อความสะดวกจัดให้มีการใช้แสงได้ทั้งแสงสว่างธรรมชาติ และแสงประดิษฐ์ทั้ง DIRECT และ INDIRECT LIGHT กำหนดให้มีดวงโคมตามจุดต่าง ๆ ดังนี้

1. ไฟเพดาน ใช้หลอด FLUORESCENT ขนาด 40 W หรือ 2x40 W ในกรณีออกแบบประสงค์ที่เพดานกลางห้อง และในห้องน้ำ ใช้ชนิดหลอดวงแหวน 30 W
2. ไฟหัวเตียง ใช้ไฟ FLUORESCENT ขนาด 40 W หรือ 2x40 W สามารถปรับให้ใช้ได้ทั้ง DIRECT และ INDIRECT ในกรณีที่แพทย์ทำการตรวจผู้ป่วย หรือผู้ป่วยนอนอ่านหนังสือ
3. ไฟกลางคืน ใช้ทั้งแบบโคมไฟตั้งโต๊ะ หลอด INCANDESCENT และ INDIRECT และไฟสองพื้น ซ่อนอยู่ใต้เฟอร์นิเจอร์ ในกรณีที่ญาติผู้ป่วยหรือผู้เฝ้าไข้อ่านหนังสือโดยแสงไฟ

ไม่รบกวนผู้ป่วยซึ่งกำลังพักผ่อน หรือกรณีที่ปิดไฟทั้งหมด คงเหลือไฟ NIGHT LIGHT ตอนล่างของเฟอร์นิเจอร์ เพื่อให้มองเห็นทางเดิน

2.7.2 การเลือกใช้วัสดุภายในโรงพยาบาล

วัสดุต่าง ๆ ที่นำมาใช้ภายในโรงพยาบาล ควรมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีความคงทนถาวร และดูใหม่อยู่เสมอ
2. ทำความสะอาดได้ง่ายถ้าเป็นบริเวณพื้นไม่ควรมีพื้นผิวลื่นเกินไป
3. มีคุณสมบัติทนต่อกรด - ด่าง และสารเคมี
4. ไม่เป็นวัสดุที่เป็นเชื้อเพลิง หรือสามารถทนไฟ และไม่ลามไฟตลอดจนไม่ทำให้เกิดสารพิษ เมื่อติดไฟ
5. ไม่ทำให้เกิดเสียงดัง หรือสามารถเก็บเสียงได้
6. ควรเป็นวัสดุที่ไม่เก็บความชื้น เพื่อป้องกันเชื้อราและไม่เป็นที่แพร่พันธุ์ของแบคทีเรีย
7. สามารถป้องกันการทำลายจากมด ปลวก มอด หรือแมลงอื่น ๆ ได้
8. ไม่ทำให้เกิดแสงสะท้อนมากเกินไป

ตัวอย่างวัสดุต่าง ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาลทั่วไป มีคุณสมบัติของแต่ละชนิดแตกต่างกันออกไป ควรพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ และการใช้สอย ได้แก่

<u>วัสดุ</u>	<u>คุณสมบัติ</u>
1. <u>พื้นไม้ PARQUET</u>	<p>ข้อดี : เป็นวัสดุธรรมชาติ หาง่าย ราคาไม่แพง</p> <p>: มีความทนทานพอสมควร</p> <p>: ทำความสะอาดง่าย</p> <p>: สามารถประกอบลวดลายได้มาก</p> <p>: มีคุณสมบัติในด้านการไม่เก็บเสียง</p>
ปานกลาง	
	<p>ข้อเสีย : มีรอยขีดข่วนง่าย</p> <p>: สามารถติดไฟได้ แต่ไม่เกิดสารพิษเมื่อติดไฟ</p>

: เก็บความชื้นพอสมควร และเป็น

แหล่งเชื้อแบคทีเรียได้

2. กระเบื้องยาง - มีให้เลือกหลายประเภท แต่บางชนิดไม่สมควรนำมาใช้ เนื่องจากมีส่วนผสมของสารที่เป็นพิษ เมื่อถูกไฟไหม้ จึงควรเลือกใช้แต่ชนิดที่ผลิตจากวัสดุ ได้แก่ RUBBER TILE , VINYL TILE LINOLEUM TILE และกระเบื้องยางประเภท NON - ASBERSTOS TILE

- ข้อดี : เป็นวัสดุที่ผลิตจากวัสดุธรรมชาติไม่ทำให้เกิดสารพิษ
- : พื้นผิวยืดหยุ่นสมควรไม่ ทนทานดี สีสันไม่ซีด
- : ทนทานแข็งแรง อายุใช้งานเกินกว่า 15 ปี
- : ราคาปานกลาง
- : รับน้ำหนักและแรงกดดันได้มาก
- : มีคุณสมบัติ กันกรด - ด่าง ได้ดี
- : ทำความสะอาดง่าย
- : มีสีและลวดลายให้เลือกมาก
- : การควบคุมสีและลวดลายในขั้นตอนการผลิตคงที่
- : แบคทีเรียไม่สามารถเจริญเติบโตได้

- ข้อเสีย : ในกรณีที่พื้นผิวเกิดความชื้น และการติดตั้งไม่ดีพอ อาจทำให้หลุดร่อนได้
- : บางชนิดไม่สามารถผลิตได้ในประเทศ ทำให้มีราคาค่อนข้างสูง

ข้างสูง

: มองเห็นรอยต่อของแผ่นกระเบื้องยาง

3. พื้นหินขัด
- ข้อดี : มีความทนทานสูง ใช้ได้นานและรักษาความสะอาดได้ง่าย
 - : สามารถออกแบบลวดลายและสีได้พอสมควร
 - : ทนทานต่อกรด - ด่าง และสารเคมี
 - : เป็นวัสดุที่หาง่าย และราคาไม่แพง
 - : เชื้อแบคทีเรียไม่สามารถเจริญเติบโตได้

ข้อเสีย : มีพื้นผิวแข็งทำให้ไม่เก็บเสียง
: ถ้าเปียกน้ำจะทำให้ลื่น

4. CORK ปูพื้น

ข้อดี : มีความยืดหยุ่นสูง ช่วยเก็บเสียงได้ดี
: ทำความสะอาดง่าย

ข้อเสีย : สีและลวดลายจำกัด
: ไม่สามารถผลิตได้ในประเทศ ทำให้ราคาค่อนข้างสูง
: ถ้าพื้นผิวที่ปูเกิดความชื้น และการติดตั้งไม่ดีพอ อาจทำให้หลุดร่อนได้ และอาจเกิดเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อราได้
: มองเห็นรอยต่อของแผ่น CORK

5. CERAMIC MOSAIC

ข้อดี : แข็ง และทนทาน ไม่เก็บน้ำไม่เพาะเชื้อ
: พื้นผิวค่อนข้างมัน ทำความสะอาดง่าย
: มีสีและลวดลาย ให้เลือกมาก
: ผลิตได้ในประเทศ ราคาไม่แพง

ข้อเสีย : ต้องเลือกใช้ให้ถูกประเภท คือสำหรับปูพื้นและสำหรับปูผนัง
: วัสดุยาแนวติดตั้งอย่างดี มิฉะนั้นจะหลุดกะเทาะได้ และกลายเป็นแหล่งเกิดเชื้อราหรือแบคทีเรียได้
: ในการใช้สำหรับพื้นที่มาก ๆ สีและขนาดอาจมีผิดเพี้ยนอันเกิดจากขั้นตอนการผลิตต้องมีการเก็บสำรองเพื่อการซ่อมบำรุง ถ้ามีการติดตั้งไม่ดี อาจกะเทาะ หรือหลุดได้
: พื้นผิวแข็ง ทำให้เกิดเสียงดัง
: รับแรงกดไม่ได้มาก

6. MARBLE GRANITE

ข้อดี : เป็นวัสดุธรรมชาติ มีความงามของสี และลวดลายตามธรรมชาติ

- : แข็งแรง ทนทาน ทำความสะอาดได้ง่าย
- : มีให้เลือกทั้งชนิดในประเทศ และสั่งจากต่าง

ประเทศ และราคาต่างกัน

- : ไม่เป็นที่เพาะเชื้อแบคทีเรีย
- : ใช้ได้ทั้งงานโครงสร้าง และเฟอร์นิเจอร์

ข้อเสีย : มีรอยขีดข่วนได้ง่าย และพื้นผิวแข็งทำให้เกิดเสียงดัง

- : ค่อนข้างลื่น
- : สีและลวดลาย ควบคุมไม่ได้ ไม่สามารถใช้กับ

พื้นที่กว้างมาก ๆ ได้เสมอไป

- : ไม่ทนกรด หรือสารเคมีบางชนิด
- : ประเภทที่มีสีอ่อนเมื่อถูกน้ำนาน ๆ ออกไซด์ของแร่

เหล็กในเนื้อหิน จะทำให้มี สีเหลือง

- : การติดตั้งค่อนข้างยาก

7. CARPET มีให้เลือกหลายชนิด และหลายราคา ขึ้นอยู่กับพื้นที่ใช้สอยแบ่งได้เป็นประเภทใหญ่ ๆ คือ

: WOOL : พรหมขนสัตว์แท้ 100 % ถือเป็นพรหมที่มีคุณภาพดีที่สุดในเรื่องความสะอาดง่าย , การฟื้นตัวของเส้นใยเร็ว ทนทานและไม่มีสารพิษเมื่อติดไฟ

: SYNTHETIC , ACRYLIC , NYLONใยสังเคราะห์ชนิดต่าง ๆ ซึ่งในปัจจุบันมีการพัฒนาทั้งคุณภาพและรูปแบบให้เลือกใช้มากมายมีคุณสมบัติไม่ลามไฟและหลายชนิดที่ไม่เป็นสารพิษ เมื่อติดไฟ , การคืนตัวของเส้นใยดีขึ้นแต่ไม่เทียบเท่ากับขนสัตว์นี้ ในการเลือกใช้ ส่วนผสมของใยสังเคราะห์ชนิดต่าง ๆ ประกอบกับกรรมวิธีในการผลิตช่วยให้ราคาไม่แพงมาก

: พรหมผสมระหว่าง WOOL และ SYNTHETIC หรือ NYLONเป็นกรรมวิธีผลิตอีกชนิดหนึ่งซึ่งช่วยให้คุณสมบัติของเส้นใยดีขึ้น

ข้อดี - มีลักษณะนุ่ม ให้ความรู้สึกยืดหยุ่นมากที่สุด และเก็บเสียงได้ดีที่สุด

: มีสีสรร และลวดลายให้เลือกมาก

: ราคาไม่แพงมาก สามารถผลิตได้ในประเทศ

: ไม่มีสารพิษเมื่อติดไฟ

: การติดตั้งทำได้ง่ายโดยเฉพาะชนิดที่เป็น CARPET TILE

สามารถซ่อมได้ ในลักษณะเป็นจุดเล็ก ๆ เพราะมีลักษณะเป็นแผ่นไม่จำเป็นต้องร้อยทั้งทั้งหมด หรือลูกกลมพื้นที่กว้าง

ข้อเสีย - การทำความสะอาดค่อนข้างยาก ไม่สามารถให้ปลอดฝุ่นหรือเชื้อแบคทีเรียได้ถึง 100 %

: อายุการใช้งานค่อนข้างสั้น ประมาณ 5 - 15 ปี ขึ้นอยู่กับ

คุณภาพของพรมทนกรดหรือด่าง

ในกรณีที่ติดตั้ ๓ ๓ ๑ WALL TO WALL การช้ อยแชมอาจ ทำให้เห็นรอยต่อของพรม และควบคุมความแตกต่างของสีค่อนข้างยาก

: เก็บความชื้น อาจทำให้เกิดเชื้อราได้

8. CELLOGRETE

ข้อดี : มีน้ำหนักเบา แต่แกร่งและทนทาน คุณสมบัติเทียบเท่าผนังก่ออิฐถือปูน

: การติดตั้งสะดวกรวดเร็ว

: ราคาไม่แพง

ข้อเสีย: ต้องทำการติดตั้งอย่างดีด้วยช่างที่ชำนาญมิฉะนั้นจะเกิดรอยแตกร้าวได้

9. GYP SUMBOARD

ข้อดี - น้ำหนักเบา กวรวติดตั้งทำได้ง่าย ซ่อมแซมง่าย

: ราคาไม่แพง สามารถผลิตได้ในประเทศ

: มีคุณสมบัติป้องกันความร้อนได้ดีพร้อมทั้งกันเสียงได้พอสมควรและไม่เป็นเชื้อเพลิง

: มีให้เลือกหลายชนิด ทั้งชนิดแผ่นเรียบ และชนิดที่มีลายพรุน ช่วยในเรื่อง เก็บเสียง เช่นเดียวกับ ACUSTIC BOARD

: สามารถใช้ได้ทั้งวัสดุ กวรมั่งและฝ้าเพดาน

ข้อเสีย - ตัว GYPSUM เองมีเนื้อวัสดุยุ่ยง่าย การติดตั้งเฟอร์นิเจอร์เข้ากับผนังต้องมีการเตรียมโครงการไว้ก่อนมิฉะนั้นจะไม่สามารถติดตั้งได้

: ค่อนข้างจำกัดรูปแบบ และวิธีการใช้

10. ไม้อัด

ข้อดี : มีให้เลือกหลายชนิดและหลายราคา ส่วนใหญ่ราคาไม่แพง สามารถผลิตได้ในประเทศ

: เป็นวัสดุธรรมชาติ ไม่ทำให้เกิดสารพิษเมื่อติดไฟ

: วิธีการใช้ทำได้หลายรูปแบบ

: การใช้งานและการติดตั้งทำได้ง่ายสะดวกรวดเร็ว

ข้อเสีย : เป็นเชื้อเพลิง

: ถ้าไม่ผ่านกรรมวิธีการผลิตที่ดีจะไม่สามารถป้องกันแมลงกินไม้ เช่น มอด ปลวก ได้

: เก็บความชื้น สามารถเป็นที่เกิดเชื้อราและแบคทีเรียเมื่อถูกความชื้นนาน ๆ อาจโค้งงอหรือหลุดร่อนได้

: ควบคุมลวดลายได้ค่อนข้างยากเนื่องจากเป็นวัสดุกิ่งธรรมชาติ

11. กระเบื้องแผ่นเรียบ

ข้อดี : มีความคงทนแข็งแรงปานกลาง ค่อนข้างเปราะถ้าถูก
กระแทกแรง ๆ

: ใช้งานง่าย ติดตั้งสะดวก รวดเร็ว

: ไม่ติดไฟ และไม่ทำให้เกิดสารพิษ

: ราคาถูก สามารถผลิตได้ในประเทศ

: ไม่ซึมน้ำ ไม่ทำให้เกิดเชื้อรา

: ทำความสะอาดง่าย

ข้อเสีย : ทำให้เกิดเสียงสะท้อนได้
: ขอบเขตของการใช้ ไม่สามารถนำมาเป็นส่วนประกอบของ
เฟอร์นิเจอร์ได้ดี

12. ACUSTIC BOARD

ข้อดี : เป็นวัสดุที่มีพื้นผิวขรุขระเป็นรูพรุน หรือมีแนวร่องมากช่วย
ให้ไม่เกิดเสียง สะท้อนและเป็นตัวดูดเสียง

: ราคาไม่แพง สามารถผลิตได้ในประเทศ

: ถ้าเป็นชนิดที่ผลิตจากยิบซัมจะสามารถทนความร้อนได้สูง
และไม่เป็นเชื้อเพลิง

: มีลวดลายให้เลือกใช้มาก

: สามารถใช้ได้ทั้งวัสดุกรุผนัง และฝ้าเพดาน

ข้อเสีย : มีลักษณะยุ่ยน้ำ ไม่สามารถทนความชื้นได้

: ถ้าผลิตจากวัสดุอื่นอาจเป็นที่เกิดเชื้อราได้และเป็นเชื้อเพลิง

: ทำความสะอาดยาก เนื่องจากพื้นผิวขรุขระ เป็นที่ฝุ่น

ละออง

13. กระเบื้องไฟ

ข้อดี : เป็นวัสดุโปร่งใส ทำให้บรรยากาศปลอดโปร่งขึ้น หาง่าย สามารถผลิตได้ในประเทศ

: วิธีการใช้ ใช้ได้ทั้งเป็นวัสดุโครงสร้าง และส่วนประกอบ ของเฟอร์นิเจอร์

: ป้องกันน้ำได้และไม่เกิดเชื้อรา ทำความสะอาดง่าย

ข้อเสีย : เปราะและชำรุดเสียหายง่าย เมื่อแตกหัก ชิ้นส่วนกระจก เป็นอันตรายต่อร่างกาย ต้องผ่านกรรมวิธีผลิตเพื่อเพิ่มคุณสมบัติที่กัน อุบัติเหตุได้ เช่นเพิ่มความแกร่งและเมื่อแตกจะเป็นชิ้นส่วนเล็ก ๆ ไม่ทำ อันตรายต่อร่างกาย

: ไม่ช่วยกันความร้อน ความร้อนสามารถแผ่รังสีผ่านได้ นอก จากช่วยด้านวิธีติดฟิล์ม หรือใช้กระจกตัดแสง ซึ่งมีราคาค่อนข้างสูง

14. PALSTIC LAMINATE

ข้อดี : เป็นวัสดุสังเคราะห์ที่มีความทนทานต่อรอยขีดขูดสูง

: กันน้ำได้ดี ทำความสะอาดง่าย

: มีสีและลวดลายให้เลือกมาก

: สามารถใช้งานได้หลายรูปแบบ บางชนิดสามารถตัดโค้งได้

: ราคาไม่แพง

ข้อเสีย : การติดตั้งสำหรับจุดที่มีความชื้น ต้องประกอบอย่าง ประณีต มิฉะนั้นจะหลุดร่อนได้

: ขนาดแผ่นค่อนข้างมาตรฐานในการติดตั้งจึงสามารถเห็น รอยต่อชัดเจน

15. WALL PAPER

ข้อดี : ช่วยสร้างบรรยากาศได้หลายรูปแบบ มีสี และลวดลายให้ เลือกมาก

- : ชนิดที่เป็น VINYL สามารถทำความสะอาดได้
- : ราคาไม่แพงมากนัก
- : ชนิดที่มีพื้นผิวหยาบหรือขรุขระ ใช้เป็นวัสดุป้องกันเสียง

สะท้อนได้

ข้อเสีย : ชนิดที่ผลิตจากเส้นใยธรรมชาติ ทำความสะอาดยาก สามารถเกิดเชื้อราได้ และมีราคาแพง

- : ติดไฟได้
- : อายุการใช้งานไม่มากนัก

16. CORIAN

- ข้อดี :**
- : เป็นวัสดุสังเคราะห์ มีคุณภาพคงทน แข็งแรงสูงมาก
 - : ทนทานต่อรอยขีดข่วนได้ดี ทนน้ำหนักและแรงกดได้มาก
 - : ทนทานต่อสารเคมี เช่น กรด ด่าง
 - : สามารถใช้งานได้หลายรูปแบบ ไม่จำกัด
 - มีสีและลวดลายให้เลือกพอสมควร
 - : กันน้ำได้ดี และไม่เป็นที่เกิดของเชื้อแบคทีเรีย
 - : ทำความสะอาดง่าย
 - : ไม่เป็นเชื้อเพลิง และไม่ปนสารพิษ

ข้อเสีย : ราคาแพง ไม่สามารถผลิตได้ในประเทศ

- : การติดตั้งใช้งานต้องใช้ช่างฝีมือเฉพาะ

17. STAINLESS STEEL

- ข้อดี :**
- : มีความคงทนถาวรมาก
 - : ทำความสะอาดง่าย ไม่เป็นแหล่งเกิดเชื้อรา

: สามารถใช้งานได้หลายรูปแบบไม่จำกัด เป็นวัสดุที่นิยมใช้
ทำเฟอร์นิเจอร์ส่วนใหญ่ ในโรงพยาบาล เนื่องจากทำความสะอาดง่าย และ
แข็งแรง

ข้อเสีย : ถ้ามีพื้นผิวมัน อาจเกิดรอยขีดข่วนได้ง่าย ในส่วนที่ต้องทำ
ทำความสะอาดเป็นประจำหรือใช้งานมาก ควรใช้พื้นผิวค่อนข้างหยาบ

: ราคาค่อนข้างสูง

: ต้องใช้ช่างฝีมือเฉพาะในการทำงาน

18. FARRIC

ข้อดี : ใช้งานได้หลายรูปแบบเช่นเป็นวัสดุหุ้มเฟอร์นิเจอร์ ผ้าม่าน
หรือกฐนึ่งเพื่อเป็นตัวกันเสียง หรือเพื่อความงดงาม ให้ความรู้สึกนุ่มนวล
หรือหรูหรา

: มีลวดลาย สีให้เลือกมาก พร้อมทั้งราคาต่าง ๆ กัน

: สามารถเคลือบสารเคมีเพื่อให้เป็นวัสดุไม่ลามไฟได้

ข้อเสีย : เปราะเป็อนง่าย รักษาความสะอาดยาก

: อายุการใช้งานไม่นานมาก ไม่เกิน 5 - 10 ปี

: เป็นเชื้อเพลิง

: ชีมน้ำและเก็บความชื้น

19. YINYL (หนังเทียม)

ข้อดี : ทนทานพอสมควร ชนิดที่มีคุณภาพดีสามารถมีอายุใช้งาน
ได้ถึง 10 ปี

: ทำความสะอาดง่ายไม่ชีมน้ำไม่เก็บความชื้น

: มีสีให้เลือกมาก

: ราคาไม่แพง

ข้อเสีย : หนังสือที่มีคุณภาพไม่ดีราคาถูก จะมีอายุการใช้งานสั้น
ประมาณ 1-5 ปี

: มองดูไม่ให้ความรู้สึกที่นุ่มนวล เทียบเท่ากับผ้าให้ความรู้สึก
ที่แตกต่างออกไป

: เป็นเชื้อเพลิง

นอกจากวัสดุดังกล่าวมาแล้วนี้ จะมีวัสดุที่สามารถนำมาใช้ในงานตกแต่งภายในโรง
พยาบาลได้อีกมากเช่นกระเบื้องดินเผา , วัสดุพ่น หรือ ฉาบผนังให้เกิด TEXTURE , FIBER
 ฯลฯ ซึ่งสามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ และลักษณะการใช้งานของส่วนต่าง ๆ

2.7.3 การใช้สีในหน่วยบริการทางการแพทย์

สีเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างบรรยากาศให้กับการตกแต่งภายในเนื่องจาก
สีสามารถมีอิทธิพลต่อความรู้สึกด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ได้มากทั้งทางร่างกายและจิตใจ ยก
ตัวอย่างเช่น การรักษาโรคผิวหนัง โดยการฉายแสงสีแดงหรือเหลืองให้ผู้ป่วยดู หรืออยู่ใน
สภาพแวดล้อมของสีนั้น จะช่วยให้ร่างกายสร้างจำนวนเม็ดสีในเลือดมากกขึ้น เป็นต้น

การใช้สีในโรงพยาบาล จึงควรคำนึงถึงหลักใหญ่ 3 ประการ คือ

1. จิตวิทยาของการใช้สี
2. เทคนิคการใช้สี
3. การใช้สีกับบริเวณต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

1. จิตวิทยาของการใช้สี

สีเป็นสิ่งที่มองเห็นได้จากการที่คลื่นแสงซึ่งมีความเข้มข้น , ความยาวและความสั้น
สะท้อนแตกต่างกัน สองกระทบวัสดุที่มีโมเลกุลของสีนั้น ๆ สะท้อนกลับเข้าตา ทำให้มีสีต่าง
 ๆ และความเข้มต่าง ๆ กัน สีเป็นสิ่งที่กระตุ้นความสนใจของมนุษย์ซึ่งมีอิทธิพลต่อจิตใจและร่าง
กาย จากการมองเห็น ถ่ายทอดไปยังสมองและจิตใต้สำนึก ทำให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งจะ
ไม่เหมือนกันสำหรับแต่ละคนรวมทั้งประสบการณ์ในเรื่องสีที่ได้รับ โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ

ในทางทฤษฎีจิตวิทยาของสี แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. สีโทนร้อน WARM COLOR TONE

เป็นสีที่ดึงดูดความสนใจให้ความรู้สึกสะดุดตา ตื่นเร้าใจ หรือสดชื่น

2. สีโทนเย็น COOL COLOR TONE

เป็นสีที่ไม่ดึงดูดความรู้สึกแต่ให้ความรู้สึกเป็นกลาง สบายตา หรือสงบเยือกเย็นไม่ระคายเคืองการจัดแบ่งสีในกลุ่มโทนสีต่าง ๆ แยกตามความรู้สึกส่วนใหญ่ ที่มีต่อนั้น ๆ ได้แก่ สีแดง

อยู่ในกลุ่มสีร้อน มีอำนาจดึงดูดสูง กระตุ้นความสนใจสูงสุด ให้ความรู้สึกตื่นเต้น เร้าใจ และร้อนแรง รวมทั้งความสูงส่งภูมิฐานมั่นคงและมีอำนาจ มีความหมายในด้านที่เกี่ยวข้องกับอันตรายจึงใช้เป็นเครื่องหมายในการห้าม การระมัดระวัง

สีเหลือง

อยู่ได้ทั้งกลุ่มสีร้อนและสีเย็น ขึ้นอยู่กับความเข้มของสี ให้ความรู้สึกแจ่มจ้า สดชื่น มีชีวิตชีวา กระปรี้กระเปร่า ถ้าเป็นสีอ่อนจะมีลักษณะโดดเด่นสะอาด

สีส้ม

อยู่ในกลุ่มสีร้อน เป็นสีที่สดใสมองเห็นได้แต่ไกล ให้ความรู้สึกดึงดูด และกระตุ้นความสนใจ รongมาจากสีแดง จึงใช้เป็นเครื่องหมายในการระมัดระวัง ได้เช่นเดียวกับสีแดง

สีม่วง

จัดอยู่ได้ทั้งกลุ่มสีร้อน หรือเย็น ขึ้นอยู่กับความเข้มของสี และความแรงของสี ให้ความรู้สึกลึกกลับ เศร้าสร้อย เยือกเย็น พร้อมทั้งความรู้สึกง่วงซึม หรือความฝัน

สีชมพู

จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อน ความเข้มของสี จะทำให้ความรู้สึกต่างกัน สีชมพูเข้มให้ความรู้สึก ร่าเริง สดใส สีชมพูอ่อน ให้ความรู้สึกอ่อนหวาน บริสุทธิ์ ไร้เดียงสา เป็นสัญลักษณ์ของผู้หญิง

สีน้ำตาล

อยู่ในกลุ่มสีร้อนเป็นสีกลาง ให้ความรู้สึกอบอุ่น ค่อนข้างแห้งแล้ง หรือเศร้าหดหู่

สีน้ำเงิน

อยู่ในกลุ่มสีเย็น ให้ความรู้สึกสงบนิ่ง ลึกลับ เยือกเย็นหนักแน่นมั่นคง สง่า ภูมิฐาน ทำให้เกิดสมาธิ สีน้ำเงินเข้ม จะทำให้เกิดความรู้สึกถึงความไม่สิ้นสุด สีน้ำเงินอ่อน ให้ความรู้สึกว่างเปล่า เว้งว่าง หรือความฝัน

สีเขียว

อยู่ในกลุ่มสีเย็น ให้ความรู้สึกสดชื่น สงบนิ่ง ความซื่อสัตย์ เป็นสีที่อยู่ในโทนกลาง ๆ ไม่ค่อยมีอำนาจสนใจในอิทธิพล ถ้าเป็นสีเขียว-เหลืองจะให้ความรุนแรงขึ้น สดใสมัน ถ้าเป็นสีเขียว-น้ำเงิน จะดูเย็นลง

สีฟ้า

อยู่ในกลุ่มสีเย็น ให้ความรู้สึกอิสระ สดใส ไม่มีขอบเขต สีฟ้าน้ำทะเลจะแสดงความรู้สึกถึงความชุ่มชื้น ความเย็น เป็นสัญลักษณ์ของท้องฟ้า

สีขาว

เป็นสีโทนกลาง ๆ ให้ความรู้สึกสะอาด บริสุทธิ์ สงบ ว่างเปล่าไม่มีที่สิ้นสุด ถ้าผสมสีโทนเหลืองจะให้ความรู้สึกนุ่มนวล แต่สดชื่นหรือผสมสีฟ้าหรือสีเทา จะให้ความรู้สึกเจิดจ้า สดใส

สีเทา

เป็นสีโทนกลาง ๆ ให้ความรู้สึกเคร่งขรึม สงบเยือกเย็น ความภูมิฐาน ขณะเดียวกันทำให้ความรู้สึกเก่าแก่ ความกลัว ความน่าเบื่อ น่าอึดอัด นำไปสู่ความตาย สีเทานำไปใช้รวมกับสีอื่น จะช่วยให้เกิดความกลมกลืนลดความรุนแรงของสีนั้น ๆ ได้

สีดำ

เป็นสีที่ให้ความรู้สึกที่ดิบ หดู่ ลึกลับ ความสิ้นหวัง และความตาย แต่ขณะเดียวกัน ก็สามารถเน้นความรู้สึกที่หนักแน่นมั่นคง ได้ด้วยตัวสีเอง ถ้าใช้ร่วมกับสีอื่น จะเน้นให้สีอื่นสดใส มีชีวิตชีวามากขึ้น

อิทธิพลของสีมีต่อจิตใต้สำนึกของมนุษย์ ขึ้นอยู่กับความเข้มข้น ความรุนแรงของสีส่งผลให้มีความรู้สึกต่าง ๆ คือ

1. ความรู้สึกในเรื่องขนาด : SIZE

- สีอ่อน LIGHT VALUE : ให้ความรู้สึกที่วัตถุขนาดใหญ่ขึ้นอยู่ใกล้ขึ้น
- สีเข้ม DARK VALUE : ทำให้วัตถุขนาดเล็กลง และอยู่ไกล
- สีร้อน WARM COLOR TONE : ทำให้ดูระยะใกล้ขึ้น
- สีเย็น COOL COLOR TONE : ทำให้ดูระยะไกลออกไป

2. ความรู้สึกเกี่ยวกับน้ำหนัก : WEIGHT

- สีอ่อนและสีร้อน : ทำให้ดูมีน้ำหนักเบา
- สีเข้มและสีเย็น : ทำให้ดูมีน้ำหนักมาก

3. ความรู้สึกแข็งแรง : STRENGTH

- สีร้อนที่มีความจ้ำมาก จะให้ความรู้สึกแข็งแรงมาก
- สีเย็น ทำให้มีความรู้สึกแข็งแรงน้อยกว่า
- สีที่คล้ายโลหะ เช่นน้ำเงินเข้มอมเทาหรือบรอนด์ ให้ความรู้สึกแข็งแรงเช่นเดียวกัน

4. ความรู้สึกเกี่ยวกับอุณหภูมิ : TEMPERATURE

- สีร้อน : ให้ความรู้สึกอบอุ่น สดชื่น หรือร้อนแรง

- สีเย็น : ให้ความรู้สึกสงบ เย็น อ่อนโยน
- สีอ่อน : มีคุณสมบัติความร้อนน้อยกว่าสีเข้ม

5. ความสะอาด : CLEANING

- สีขาว : ให้ความรู้สึกสะอาดบริสุทธิ์มากที่สุด
- สีอ่อน : ให้ความรู้สึกสะอาดนุ่มนวลหรือถูกสุขลักษณะ
- สีเข้มหรือสีกลาง เช่น เทาเข้ม , น้ำตาล : ให้ความรู้สึกอึดอัด ดูอับทึบ น่าเศร้าหมอง

6. ความรู้สึกหนักแน่น ภูมิฐาน : DIGNITY

- สีเทา : ให้ความรู้สึกภูมิฐานสง่างามมากที่สุด
- สีแดง และ ดำ : ให้ความรู้สึกหรูหรา หนักแน่นกล้าหาญ มั่นคง

2. เทคนิคการใช้สี

การใช้สีมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการออกแบบโดยตรง เนื่องจากเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างบรรยากาศต่าง ๆ หรือนั้นความรู้สึกในด้านหนึ่งโดยเฉพาะเทคนิคในการใช้สี มีข้อพิจารณาได้ดังนี้

2.1 สีกับรูปทรง : COLOR & FORM

- การใช้สีบนรูปทรงที่มีพื้นผิวแบน จะทำให้ดูสีอ่อนกว่าความเป็นจริง เนื่องจากด้านที่ไม่ถูกแสงจะกลมกลืนกับฉากหลัง และดูกว้างขึ้น
- การใช้สีบนรูปทรงโค้ง หรือกลมมน จะทำให้ดูสีเข้มกว่าความเป็นจริง เนื่องจากมีการตัดกันของสีส่วนที่สะท้อนเงา และทำให้ดูเล็กลง

2.2 สีกับพื้นผิว : COLOR & TEXTURE

- สีบนพื้นผิวที่มีการหักเห หรือสะท้อนแสงมาก จะทำให้สีดูอ่อนกว่าความเป็นจริง เช่นผิวขรุขระ หรือโค้งนูน

2.3 สีกับวัสดุ : COLOR & MATERIAL

- ใช้ในการตกแต่งพื้นผิวของวัสดุต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของการใช้งาน และแนวทางการออกแบบ รวมทั้งเป็นเครื่องหมาย ให้ผู้ใช้ทราบว่าจะควรใช้ที่ไหนอย่างไร รู้สึกคึกคัก และมีความเคลื่อนไหว DYNAMIC เมื่อใช้คู่กับสีเหลือง เป็นต้น

3. การใช้สีกับบริเวณต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

3.1 โถงทางเดินทั่วไป : CORRIDOR

โดยทั่วไปบรรยากาศในโถงทางเดินจะเป็นบริเวณค่อนข้างจืดจาง และมีการเคลื่อนที่สัญจรไปมาเยอะ และมักจะเป็นทางตามยาว ควรใช้สีที่ไม่ทำให้เกิดความอึดอัดหรือคับแคบ ขณะเดียวกันก็ไม่ควรใช้สีเข้มซึ่งให้ความรู้สึกรุนแรง เปรี้ยว อึกทึบ ดังนั้นสีอ่อนจึงเป็นสีที่เหมาะสม ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นสีโทนเย็นเสมอไป เช่น ในส่วนโถงทางเดินในบริเวณแผนกสูติ-นรีเวช และกุมารเวช อาจใช้สีในโทนอุ่น หรือสีที่ทำให้แลดูมีชีวิตชีวาขึ้น

3.2 ห้องพักรักษาผู้ป่วย : PATIENT ROOM

สามารถใช้สีได้ทั้งโทนอุ่น และโทนเย็น ในลักษณะสีอ่อน เพื่อความรู้สึกตบตา สมอง และการสร้างบรรยากาศที่แตกต่างกันออกไป ยกเว้นห้องผู้ป่วยวิกฤติ INTENSIVE ซึ่งควรใช้สีเขียวอ่อนเป็นหลัก เน้นให้เกิดความสว่าง สดชื่น ไม่ควรใช้สีเข้ม, สีสด เพื่อลดความรุนแรง สำหรับห้องผู้ป่วยทั่วไป ไม่ควรใช้สีขาวเป็นหลัก เนื่องจากไม่สามารถสร้างหรือเน้นบรรยากาศใดบรรยากาศหนึ่งออกมาได้ชัดเจน

3.3 ที่ทำการพยาบาล : NURSE STATION

ควรเน้นให้เป็นจุดสนใจที่โดดเด่นพอสมควร โดยให้มองเห็นได้ง่าย ใช้สีผนังด้านหลังเคาน์เตอร์ที่มีค่าความเข้มปานกลาง หรือค่อนข้างมาก รวมทั้งค่าความสดที่ค่อนข้างมาก

3.4 ห้องบำบัดรักษา : THERAPY ROOM

ควรใช้สีอ่อน ซึ่งใช้ได้ทั้งโทนอุ่น และโทนเย็นเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่นสบาย โดยเฉพาะแผนก X - RAY และกายภาพบำบัดควรใช้สีเขียวเป็นหลัก เช่น เขียวอมฟ้า เพื่อเน้นให้เกิดความรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ลดความตึงเครียดของระบบประสาท และกล้ามเนื้อ

3.5 ห้องทดลอง : LABORATORY ห้องฆ่าเชื้อSTERILIZE ROOM

ควรให้บริเวณมีความสว่าง เพื่อผลในการจำแนกสี ควรใช้สีระดับกลางไม่ใช่โทนอุ่น หรือ สีเย็น

3.6 ห้องผ่าตัด : OPERATION SUITE

โดยทั่วไปนิยมใช้สีเขียวอมฟ้าอ่อน ซึ่งช่วยให้แสงสว่างลดความจ้าลงไม่ทำให้ตาพร่า ช่วยรักษาแม่นยำในการมองเห็น รวมทั้งการจำแนกสีต่าง ๆ ออกจากกัน

3.7 ห้องตรวจแผนกต่าง ๆ

ให้สีแตกต่างกันออกไปแต่ละแผนก โดยทั่วไปใช้สีโทนเย็น เช่น เขียวอ่อน หรือ ฟ้า หรือเขียวอมฟ้า เช่นแผนกอายุรกรรม , แผนกโรคทางหัวใจ , กระดูก , โรคทางเดินปัสสาวะ , ๆ เพื่อให้เกิดความรู้สึกสดชื่น แขนงสูติ - นรีเวช ใช้สีชมพู หรือพิชอย่างจาง ให้ความรู้สึกอบอุ่น เน้นความเป็นผู้ใหญ่ และแผนกเด็ก ใช้สีสดใส ไม่เน้นไปในโทนหนึ่งโทนใด และใช้ได้ทั้งเข้ม และสีอ่อน เพื่อให้ความรู้สึก เคลื่อนไหวสนุกสนาน มีชีวิตชีวา

3.8 แผนกจิตบำบัด : PSYCHIATRIC

เป็นส่วนที่ต้องพิจารณาอย่างลึกซึ้ง คำนี้ถึงความสมดุล ซึ่งจะช่วยปรับปรุงรักษาอาการของผู้ป่วยอย่างดีที่สุดวิธีหนึ่ง ควรใช้สีอ่อนในโทนเย็นหรือสีขาวยเป็นหลักเพื่อช่วยกระตุ้นความสำนึกทางด้านศีลธรรมของเจ้าหน้าที่ด้วย

3.9 ส่วนสำนักงาน : OFFICE

ในส่วนที่ต้องการสมาธิสูง ควรเลือกใช้สีโทนเย็นเป็นหลัก หรือสีโทนกลางที่ให้ความรู้สึกสมดุล และเป็นกลาง เช่น น้ำตาลอ่อน เทาอ่อน เป็นต้น ในส่วนบริเวณทำงานทั่วไป สามารถใช้สีต่าง ๆ ได้อย่างอิสระแต่ไม่ควรให้สีติดกันมาก เพื่อไม่ให้มองดูสับสนวุ่นวาย

3.10 บริเวณโถงรับรอง: LOBBY & RECEPTION AREA

เป็นบริเวณที่จะสร้างความประทับใจผู้มาใช้บริการเป็นอันดับแรก ควรใช้สีที่สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น เพื่อการต้อนรับ และความหนักแน่นมั่นคง เพื่อความไว้วางใจน่าเชื่อถือ

3.11 ส่วนพักผ่อนของเจ้าหน้าที่ : STAFF LOUNGE

ให้สีที่มีความรู้สึกสบายผ่อนคลาย เช่น สีโทนเย็น หรือ WALL PAPER ลวดลายต่าง ๆ

สีที่ไม่เหมาะสมในการนำมาใช้ในโรงพยาบาล

สีขาว - สีขาวไม่ผสมกับสีอื่นเลย จะมีความจืดจางมากเกินไป ถึงแม้จะทำให้แลดูสะอาดตาแต่สามารถทำให้ตาพร่า ทำให้ประสาทตาล้าโดยเฉพาะในสถานที่ต้องมีการทำงานมาก ๆ นอกจากนี้สีขาวไม่สามารถสร้าง หรือเน้นความรู้สึกอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาโดยชัดเจน

สีแดง - เป็นสีที่เพิ่มความเครียดต่อระบบประสาท ก่อให้เกิดความวิตกกังวลระวายเป็น ควรนำมาใช้โดด ๆ ควรมีการผสมเปลี่ยนหรือลดค่าความรุนแรงของสีก่อนนำมาใช้ และพิจารณาสถานที่ ๆ ใช้ให้เหมาะสมตามความจำเป็น

สีน้ำเงิน - เป็นสีที่ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่ควรนำมาใช้สำหรับพื้นที่กว้างและจะเป็นสีน้ำเงินโทนกลาง หรือสีเขียวอมฟ้า ซึ่งจะเหมาะสมกว่าไม่ทำให้ผู้ที่ใช้บริการนั้นรู้สึกทรมาน

สีม่วง - ไม่ควรนำมาใช้ในบริเวณกว้าง เช่นเดียวกับสีน้ำเงิน เนื่องจากจะทำให้รบกวนการปรับสายตา และให้สีหลอน นอกจากนั้นยังทำให้เกิดความรู้สึกหดหู่

2.8 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ

1. โรงพยาบาลบุรีรัมย์



ภาพที่ 1 แสดงทัศนียภาพของอาคารอุบัติเหตุ โรงพยาบาลบุรีรัมย์

ประเภทของโรงพยาบาล	โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 462 เตียง
ที่ตั้ง	สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนหน้าสถานีรถไฟ เขตเทศบาลเมือง บุรีรัมย์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
ลักษณะโดยทั่วไป	ให้บริการทางการแพทย์ ตรวจวินิจฉัย โรค รักษาพยาบาลแก่ประชาชนในเขต จังหวัดบุรีรัมย์และใกล้เคียง
แนวความคิดในการออกแบบ	มีลักษณะเรียบง่าย ใช้วัสดุที่เน้นการ ทำความสะอาดง่ายมีการดัดแปลงส่วน ต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับการบริการ

ตึกอุบัติเหตุและผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์

ลักษณะของอาคาร เป็นอาคารสูง 2 ชั้น แบ่งแยกตัวอาคารเป็น 2 ส่วนคือ ตึกอุบัติเหตุ
1 หลังและตึกอำนวยการ 1 หลังเชื่อมต่อกันเป็นอาคารเดียว

กลุ่มงานผู้ป่วยนอก

โถงพักคอยอยู่ทางด้านหน้าของอาคารเป็นส่วนของสำหรับพักคอยผู้ป่วยในการรอ
ตรวจรักษา ทำบัตรผู้ป่วย และจ่ายเงินรับยา



ภาพที่ 2 โถงพักคอยในส่วนทางเข้าอาคาร

เวชระเบียน ห้องเวชระเบียนอยู่ใกล้กับทางเข้าหลักมีหน้าที่ทำ
ทะเบียนประวัติแก่ผู้ป่วยทั่วไป ทั้งผู้ป่วยเก่าและใหม่



ภาพที่ 3 แสดงส่วนทำงานเจ้าหน้าที่ด้วยระเบียน

ห้องตรวจทั่วไป
ทุกห้อง

มีลักษณะเป็นห้องตรวจโรคทั่วไปมีทางเดินเชื่อมต่อกัน



ภาพที่ 4 แสดงภาพห้องตรวจทั่วไปกัน
ห้องตรวจด้วยอลูมิเนียมและกระจก
เป็นวัสดุ

กลุ่มงานทันตกรรม เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านทันตกรรม ตรวจรักษา ฟันฟู
สภาพ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย



ภาพที่ 5 แสดงส่วนทันตกรรมทั่วไปและเคาน์เตอร์พยาบาล

กลุ่มงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย
ที่ได้รับอุบัติเหตุและผู้ป่วยที่เจ็บป่วยอย่างกะทันหันซึ่งต้องการรักษาพยาบาลอย่าง
เร่งด่วน



ภาพที่ 6 โถงพักคอยของกลุ่มงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเคาน์เตอร์พยาบาลจะทำหน้าที่ตรวจตราความเรียบร้อยช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นโถงพักคอยมีลักษณะโล่งเพื่อความสะดวกในการสัญจร



ภาพที่ 7 ห้อง TREATMENT มีลักษณะโล่งโปร่งใช้แสงสว่างจากภายนอกช่วยในการประหยัดพลังงาน



ภาพที่ 8 OBSERUATION มีลักษณะใช้สำหรับพักฟื้นผู้ป่วยขณะรอการวินิจฉัยของแพทย์

2. โรงพยาบาลตำรวจ



ภาพที่ 9 แสดงทัศนียภาพอาคารเฉลิมพระเกียรติโรงพยาบาลตำรวจ

ประเภทของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงมหาดไทย

ที่ตั้ง

492/1 ถนนพระราม 1 ปทุมวัน กรุงเทพฯ

ลักษณะโดยทั่วไป

ให้บริการทางการแพทย์ในด้านแผนกฉุกเฉินและ
อุบัติเหตุและมีหออภิบาลผู้ป่วยเฉพาะผู้ป่วยจาก
จากอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยเฉพาะ

แนวความคิดในการออกแบบ

อาคารเฉลิมพระเกียรติตั้งอยู่ในเขตที่เป็นย่านชุมชน
การออกแบบตกแต่งมีความเรียบง่ายเน้นการบริการ
ที่สะดวกและรวดเร็ว เพื่อรองรับผู้ป่วยอย่างทันด่วน

แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ตั้งอยู่ชั้น 1 ของอาคารเฉลิมพระเกียรติ

1.

โถงพักคอย



ภาพที่ 10 โถงทางด้านหน้าห้องอุบัติเหตุของห้องฉุกเฉินมีเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถามอยู่ทางด้านหน้า



ภาพที่ 11 โถงพักคอยด้านหน้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

TREATMENT ROOM



ภาพที่ 12 แสดงภาพเคาน์เตอร์พยาบาลอยู่ด้านหน้าสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง



ภาพที่ 13 แสดงห้อง TREATMENT มีลักษณะโถงเพื่อรองรับผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างทัน
ท่วงที

OBSERVATION ROOM ตั้งอยู่บนชั้น 3 ของอาคารเฉลิมพระเกียรติเพื่อรอดูอาการหลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาเรียบร้อยแล้วก่อนจะกลับบ้านตามคำสั่งแพทย์



ภาพที่ 14 ภาพแสดงเคาน์เตอร์พยาบาลอยู่ทางด้านหน้าทางเข้าห้องสังเกตอาการสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง



ภาพที่ 15 แสดงห้องสังเกตอาการมีรางม่านกันระหว่างเตียงในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินหรือทำความสะอาดร่างกายทำให้เกิดความเป็นส่วนตัว

บทที่ 3

การศึกษารายละเอียดของโครงการ

3.1 การศึกษาข้อมูลของจังหวัดบุรีรัมย์

3.1.1 ประวัติความเป็นมา

จังหวัดบุรีรัมย์ เคยเป็นที่ตั้งของอาณาจักรที่รุ่งเรืองมาตั้งแต่สมัยทวารวดี (พุทธศตวรรษ12-16) เชื่อมต่อมาจนถึงสมัยลพบุรี (พุทธศตวรรษที่ 12 - 18) จากนั้นก็เริ่มเสื่อมอำนาจและแตกแยก อาจจะช่วยเหตุจากภัยธรรมชาติหรือสงคราม ประชาชนกระจ่ายออกไปตั้งชุมชนเล็ก ๆ ตามป่าหรือชายแดน เรียกว่า " เขมรป่าดง "

พ.ศ. 2319 รัชสมัยพระเจ้าตากสินมหาราช กรุงธนบุรี โปรดให้พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก เมื่อครั้งยังดำรงตำแหน่งเจ้าพระยาจักรี เป็นแม่ทัพไปปราบกบฏ และให้ไปสมทบกับ เจ้าพระยาสุรสีห์ (สมเด็จพระบวรราชเจ้ามหาสุรสิงหนาท) คุมกองทัพไปตีเมืองจำคักดี เมืองโขงหรือเมืองอัตปือได้ทั้ง 3 เมืองต่าง ๆ โกล้เคียงให้สวามิภักดิ์ได้แก่เมืองเขมรป่าดง , ตะลุง , สุรินทร์ , สังขะ และเมืองขุขันธ์ รวบรวมผู้คนตั้งเมืองขึ้นในเขตขอมร้าง เรียกว่า " เมืองแปะ " แต่งตั้งเมืองผไทสมัน (พุทไธสง) ให้เป็นเจ้าเมืองชื่อต่อมาได้เป็นพระยานครภักดี

ประมาณต้นรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้เปลี่ยนชื่อ เมืองแปะเป็นบุรีรัมย์และต่อมาภายหลังได้มีการตราพระราชบัญญัติ ระเบียบบริหารแห่งราชอาณาจักรสยาม พ.ศ. 2476 ยุบมณฑลนครราชสีมาจัดระเบียบบริหารราชการส่วนภูมิภาค ออกเป็นจังหวัดและอำเภอ เมืองบุรีรัมย์จึงเป็น " จังหวัดบุรีรัมย์ " ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

3.1.2 การศึกษาข้อมูล สภาพแวดล้อมจังหวัดบุรีรัมย์

สภาพทั่วไป จังหวัดบุรีรัมย์ตั้งอยู่ในพื้นที่ อีสานใต้ อาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

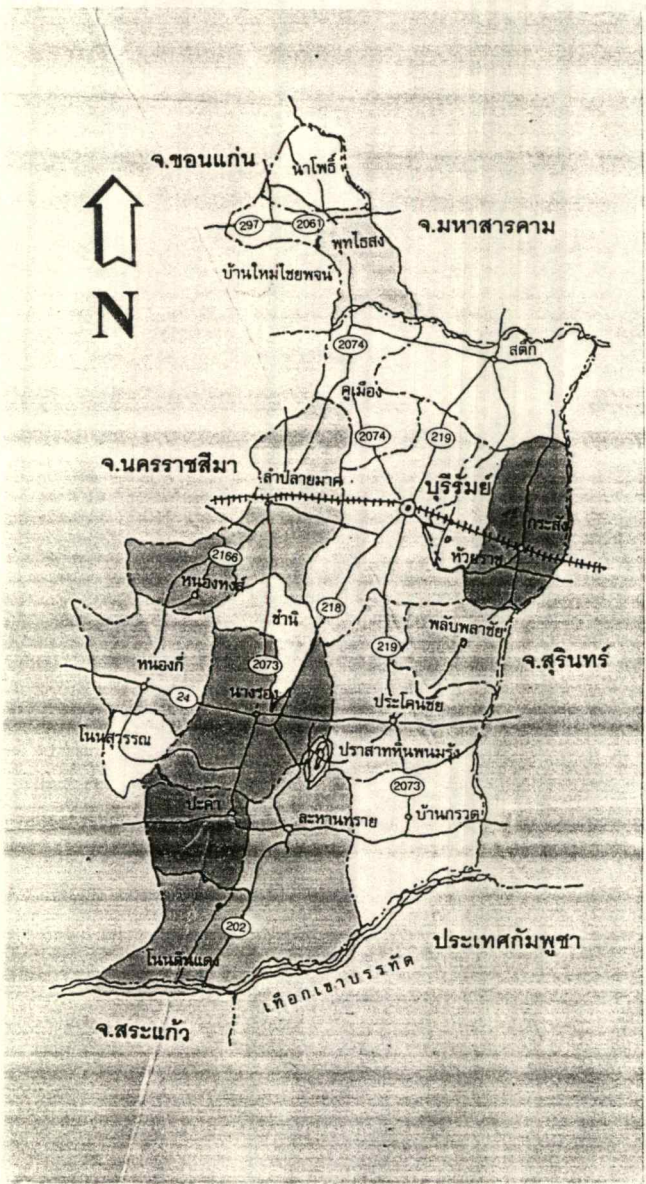
ทิศเหนือ เขตอำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น อำเภอนาเชือก และอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

ทิศใต้ เขตเทือกเขาพนมดงรัก กั้นเขตอำเภอวัฒนานคร และอำเภอตาพระยา

จังหวัดปราจีนบุรี เทือกเขาบรรทัด กันเขตประเทศไทยกับกัมพูชา ประชาธิปไตย

ทิศตะวันออก เขตอำเภอท่าตูม อำเภอปราสาท และอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

ทิศตะวันตก เขตอำเภอครบุรี อำเภอโชคชัย อำเภอชุมพวง อำเภอห้วยแถลง
ประทาย จังหวัดนครราชสีมา



ภาพที่ 16 แสดงอาณาเขตติดต่อของจังหวัดบุรีรัมย์

มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 10,3241,900 ตารางกิโลเมตร ประชากรประมาณ 1,517,714 คน (2537) ประชากรมีเชื้อสายและภาษาพูดแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มชน คือ เขมร , ลาว , ไทย (โคราช) และส่วยพื้นที่ราบสูง จากระดับน้ำทะเลน้อยที่สุด ประมาณ 150 เมตร และจุดที่สูงที่สุด ประมาณ 700 เมตร จังหวัดบุรีรัมย์แบ่งการปกครองออกเป็น 17 อำเภอ 3 กิ่งอำเภอ ประกอบด้วย 188 ตำบล 2287 หมู่บ้าน

ลักษณะของภูมิประเทศ ภูมิประเทศเป็นที่ราบสูง ลาดลงมาจากทางทิศใต้ ลงไปทางทิศเหนือ พื้นที่มีลักษณะเป็นลูกคลื่นเล็กน้อย ที่ราบขั้นบันได ช่องเขา และภูมิประเทศที่เกิดจากภูเขาไฟ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ พื้นที่สูงและภูเขาสูงทางตอนใต้ เป็นที่ลูกคลื่นลอนลึกภูเขาและช่องเขา ได้แก่ บริเวณเทือกเขาพนมดงรัก ครอบคลุมพื้นที่ ประมาณร้อยละ 25 ของพื้นที่จังหวัด , พื้นที่ลูกคลื่นลอนตื้น ตอนกลางของจังหวัด พื้นที่ทอดตัว เป็นแนวยาว ในทิศตะวันออก-ตะวันตกครอบคลุมพื้นที่ร้อยละ 60 ของจังหวัดได้แก่ บริเวณอำเภอเมือง อำเภอประโคนชัย อำเภอกระสัง อำเภอปลายมาศ เป็นต้นและ พื้นที่ราบลุ่มริมแม่น้ำมูลได้แก่ พื้นที่เขตอำเภอคูเมือง อำเภอนาโพธิ์ เป็นต้น

จังหวัดบุรีรัมย์ สภาพพื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบสูง แม่น้ำสำคัญสายใหญ่ ๆ ไม่มี มีแต่แหล่งน้ำธรรมชาติไหลผ่าน ทางทิศเหนือมีแม่น้ำมูลไหลผ่านอำเภอพุทไธสง อำเภอสตึก ทางทิศตะวันออก มีลำน้ำชีซึ่งกั้นเขตจังหวัดบุรีรัมย์ กับจังหวัดสุรินทร์ นอกนั้นเป็นลำน้ำเล็ก ๆ เช่น ลำมาศ , ลำปะเทียะ , ลำนางรอง ฤดูแล้งต้นเขินแห้งเป็นช่วง ๆ ไม่สามารถเก็บกักการเกษตร การเลี้ยงสัตว์ได้ตลอดฤดูกาล

สภาพภูมิอากาศ บุรีรัมย์ตั้งอยู่ในเขตภูมิอากาศแบบทุ่งหญ้าเขตร้อน (TROPIC ALGRASSLAR) มีช่วงฤดูฝนสลับแห้งแล้งแตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยฤดูร้อนเริ่มตั้งแต่ปลายเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนพฤษภาคมฤดูฝนเริ่มตั้งแต่เดือน มิถุนายน ถึงเดือนกันยายน และฤดูหนาวเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึงเดือนมกราคม อุณหภูมิเฉลี่ย 27 - 28 องศาเซลเซียส ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย 900 - 1000 มิลลิเมตร

การคมนาคม การคมนาคมสู่จังหวัดบุรีรัมย์มี 2 ทาง คือ ทางรถยนต์ และรถไฟ ทางรถยนต์จากกรุงเทพฯ ไปตามทางหลวงแผ่นดิน สาย 1 (กรุงเทพฯ - สระบุรี) สาย 2 (สระบุรี - นครราชสีมา) สาย 224 (นครราชสีมา - โชคชัย) สาย 24 (โชคชัย - นางรอง) และสาย 218 (นางรอง - บุรีรัมย์) ระยะทางจากกรุงเทพฯ สู่จังหวัดบุรีรัมย์ ประมาณ 410 กิโลเมตร

อำเภอเมืองบุรีรัมย์

สภาพทั่วไป มีทางหลวงสายบรบีอ - สติก - นางรอง ผ่านทางด้านตะวันออกเฉียงใต้ของตัวเมือง มีทางรถไฟสายกรุงเทพ - อุบลราชธานี ผ่านตัวเมือง และมีลำห้วยจรเข้มากและห้วยตลาดไหลผ่านทางทิศใต้ของตัวเมือง ลำห้วยทั้ง 2 นี้ กรมชลประทานได้สร้างอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่ทั้ง 2 แห่ง สำหรับเก็บน้ำไว้ใช้เพื่อการเกษตรตลอดปี อำเภอเมือง มีเนื้อที่ประมาณ 944 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขตดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับอำเภอคูเมือง และอำเภอสตึก
ทิศใต้	ติดต่อกับเขตอำเภอประโคนชัย
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับเขตอำเภอกระสัง
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับเขตอำเภอลำปลายมาศ และอำเภอนางรอง

ลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบสูง ลักษณะของดินบางส่วนเป็นลักษณะของดินที่เกิดจากการผุพังสักร่อนของลาวา และหินแกรนิต ซึ่งเชื่อกันว่าบริเวณเขา กระโดงเป็นภูเขาไฟที่สงบแล้ว ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ โดยการเกษตรกรรม ทำนา เพาะปลูก และเลี้ยงสัตว์

3.1.3 วัฒนธรรม ประเพณี

ประเพณีขึ้นเขาพนมรุ้ง เป็นงานประเพณีที่สำคัญ ของชาวจังหวัดบุรีรัมย์ โดยจัดขึ้นในวันขึ้น 15 ค่ำเดือน 5 ของทุกปี ทางจังหวัดได้จัดกิจกรรมต่าง ๆ อันเป็นการอนุรักษ์วัฒนธรรมโบราณ คือ ขบวนแห่ราชประเพณีขอมโบราณ การแสดงแสงสีเสียงย้อนรอยอดีตพนมรุ้ง เป็นประเพณีที่ยิ่งใหญ่ตระการตามาก

เทศกาลนมัสการพระเจ้าใหญ่ วัดหงษ์ จัดขึ้นในวันขึ้น 14 ค่ำ ถึงวันแรม 1 ค่ำ เดือน 3 จะมีเทศกาลนมัสการ ปิดทองพระเจ้าใหญ่ ซึ่งเป็นที่นับถือ ของประชาชนชาวจังหวัดบุรีรัมย์ และ จังหวัดใกล้เคียง โดยจัดที่วัดหงษ์ หรือ วัดศรีษะแสด อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

ประเพณีงานแข่งเรือยาวจังหวัด ประเพณีแข่งเรือบุรีรัมย์จัดที่ลำน้ำมูลหน้าที่ว่าการอำเภอสตึก โดยชิงถ้วยพระราชทานฯ โดยจัดเป็นประเพณีประจำจังหวัด ในวันเสาร์ - อาทิตย์ แรกของเดือนพฤศจิกายน นอกจากการแข่งขันความเร็วแล้ว ยังมีการประกวดขบวนแห่เรือพาเหรดประกวดความสวยงามกันงดงามลานตา เต็มท้องลำน้ำมูลและมีการแข่งขึงวายน้ำ และขึงพาเหรดอีกด้วย สร้างความสามัคคีกลมเกลียว ของประชาชนและความสนุกสนานอีกด้วย

การละเล่นของจังหวัดบุรีรัมย์

กันตรึม การละเล่น ของชาวอีสานใต้ อีกชนิดหนึ่งที่ได้รับคานิยม ในเขตจังหวัดสุรินทร์ บุรีรัมย์ และจังหวัดใกล้เคียง กันตรึม เป็นการละเล่นที่มีท่วงทำนอง เป็นภาษาเขมรบทร้อง ทำนอง สนุกสนานร่าเริง อาจเป็นการร้องล้อเรียน เล่าประวัติประเพณีต่าง ๆ สลับกัน การดู กันตรึม ผู้ดูจะมาพร้อมร้องรำสนุกสนานได้ ถ้าจังหวัดร้อง ทำนองใดไม่สบอารมณ์ก็นั่งพักผ่อน ก่อนแต่ถ้าเป็นความสนุกสนาน คนดูก็อาจร่วมร้องได้

3.1.4 สถานที่สำคัญของจังหวัดบุรีรัมย์

จังหวัดบุรีรัมย์ มีสถานที่สำคัญมากมายซึ่งเป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไป เนื่องจากบุรีรัมย์ เป็นอู่ อาร-ยธรรมที่สำคัญแห่งหนึ่งในอดีต มีหลักฐานทั้งประวัติศาสตร์และโบราณคดีที่ได้พบทุกตาราง กิโลเมตรเลยทีเดียว นอกจากนั้นจังหวัดบุรีรัมย์ เป็นจังหวัดเดียวในประเทศไทย ที่มีภูเขาไฟ ที่ ดับสนิทแล้วมากมายหลายลูก และยังมีศูนย์ศิลป-วัฒนธรรมที่เป็นแหล่งความรู้ ที่เกี่ยวกับ จังหวัดบุรีรัมย์มากมายหลายที่ แหล่งสถานที่สำคัญ ของจังหวัดบุรีรัมย์ เช่น

ปราสาทหินพนมรุ้ง

เป็นศาสนสถานที่สำคัญ และงดงามที่สุดในประเทศไทย ตั้งอยู่บนยอดเขาสูง มีอายุ ประมาณ 1000 ปี ตั้งอยู่ในตำบลตาเป็ก อำเภอนางรอง เป็นศาสนสถานในศาสนาพราหมณ์ ลัทธิไศวนิกาย บริเวณปราสาทมีปรางค์หินทราย สลักลวดลายวิจิตรงดงามและมีทับหลังสลัก ลวดลายงดงาม ที่เป็นที่รู้จักกันมากคือ ทับหลังนารายณ์บรรทมสินธุ์

ปราสาทเมืองต่ำ

เป็นศาสนสถานในศาสนาพราหมณ์ ซึ่งจัดเป็นโบราณสถานขนาดกลาง สร้างขึ้นในราว พุทธศตวรรษที่ 16 - 17 ตั้งอยู่ที่บ้านโคกเมือง อำเภอนางรอง ตั้งบนที่ราบดินเขาอยู่ห่างจาก ปราสาทหินพนมรุ้ง 8 กม.เป็นปราสาทอิฐมีปรางค์ 5 องค์ ล้อมรอบด้วยสระน้ำกรุด้วยศิลาแลง มุมสระมีพญานาคหินทราย 5 เศียร ทับหลังและซุ้มประตู แกะสลักหินทรายงดงามมาก

ปรางค์สุวนแดง

เป็นโบราณสถานขอมอีกแห่งหนึ่ง ตั้งอยู่ที่บ้านดอนหวาย ตำบลหนองแวง ตามถนนหลวง หมายเลข 202 ลักษณะเป็นปรางค์ 3 องค์ วางเรียงอยู่ในฐานเดียวกัน มีทับหลังหินทราย ลวดลายงดงามหลายชิ้น

ศูนย์วัฒนธรรมจังหวัดบุรีรัมย์

ตั้งอยู่ในสถาบันราชภัฏบุรีรัมย์เป็นแหล่งเก็บรวบรวมและจัดแสดง โบราณวัตถุศิลปวัตถุอันมีค่า ทางประวัติศาสตร์รวมทั้งเป็นแหล่งที่ค้นคว้าวิจัย เกี่ยวกับประวัติศาสตร์โบราณคดีและศิลปวัฒนธรรมของท้องถิ่น เปิดให้ชมได้ทุกวันในเวลาราชการ

ศูนย์หัตถกรรมผ้าไหมอำเภอนาโพธิ์

เป็นหมู่บ้านทอผ้าไหมที่สวยงาม ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านการพัฒนาฝีมือให้ได้มาตรฐานทั้งรูปแบบ วิธีการผลิตตลอดลาย การให้สีจากศูนย์ศิลปอาชีพพิเศษในสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีเจ้า

ศูนย์วัฒนธรรมอำเภอบ้านกรวด

ตั้งอยู่โรงเรียนบ้านกรวดวิทยาคาร เป็นที่รวบรวมโบราณวัตถุที่ขุดพบในเขตอำเภอบ้านกรวด ได้แก่ เครื่องปั้นดินเผา อายุประมาณ 1,000 ปี ปัจจุบันกรมศิลปากรได้ขุดเปิดเตาเผาโบราณ คือ เตาเผานายเจียน และเตาสวาย อยู่ห่างจากอำเภอบ้านกรวด 5 กม. และ 10 กม. ตามลำดับเครื่องเคลือบดินเผาโบราณเหล่านี้มีรูปแบบหลากหลาย เช่น คนโท ถ้วยชาม กระปุก และเครื่องเคลือบดินเผาที่เป็นเครื่องก่อสร้างพวก เริงชาย บราลี บางชิ้นตกแต่งด้วยการเขียนลวดลายลงในเนื้อภาชนะแล้วเคลือบทับ ส่วนใหญ่เป็นสีน้ำตาล สีเขียว สีขาวอมเขียวและสีน้ำตาลงา

วัดหงษ์ อำเภอกุสุมาลย์ เป็นที่ประดิษฐานพระเจ้าใหญ่ เป็นพระพุทธรูปปางสมาธิสร้างด้วยศิลาแลงมีลักษณะของศิลปะพื้นเมืองปรากฏ เป็นที่เคารพสักการะนับถือของชาวบุรีรัมย์มาก

เขากระโดง ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง เป็นยอดเขาเตี้ย 2 ยอด แต่ละยอดห่างกันประมาณ 600 เมตร บนยอดเขามีพระพุทธรูปองค์ใหญ่ คือ พระสุภัทรบพิตร และรอยพระพุทธรูปจำลอง

อ่างเก็บน้ำกระโดง , อ่างเก็บน้ำห้วยตลาด และอ่างเก็บน้ำห้วยจรเข้มาก ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง มีธรรมชาติที่สวยงาม บรรยากาศร่มรื่น

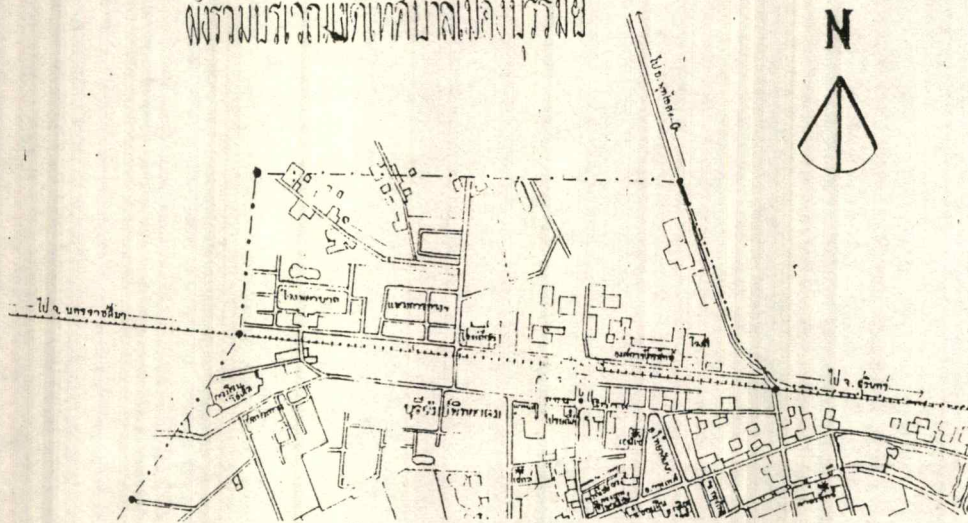
3.2 การศึกษาสภาพแวดล้อมของโครงการ

3.2.1 ลักษณะที่ตั้งของโครงการ

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ มีพื้นที่ทั้งหมด 38.5 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ	ติดกับ	พื้นที่ของเอกชน
ทิศใต้	ติดกับ	ถนนสาธารณะ
ทิศตะวันออก	ติดกับ	ที่ทำการแขวงการทางบุรีรัมย์
ทิศตะวันตก	ติดกับ	พื้นที่ของเอกชน

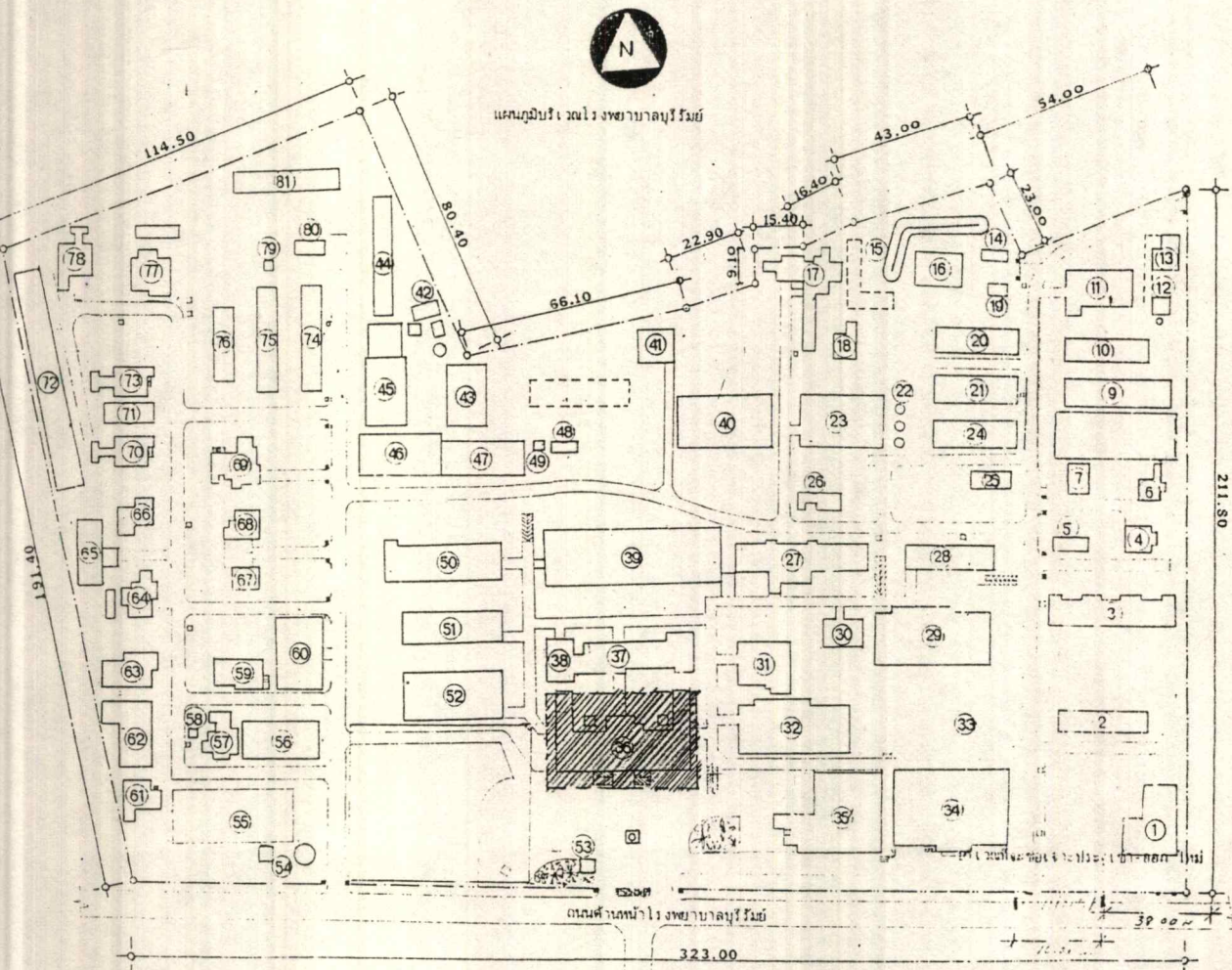
ผังบริเวณเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์



ภาพที่ 17 แสดง ผังบริเวณของที่ตั้งโรงพยาบาลบุรีรัมย์

อาคารอุบัติเหตุเป็นอาคารที่สร้างใหม่ทดแทนอาคารอุบัติเหตุ และอำนวยการเดิม มีพื้นที่ติดต่อกับอาคารใกล้เคียงดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ	ติดกับ	ตึกอายุรกรรมสูง 4 ชั้น
ทิศใต้	ติดกับ	ติดกับทางเข้าด้านหน้าโรงพยาบาล (ถนนหน้าสถานีรถไฟ)
ทิศตะวันออก	ติดกับ	ตึกสงฆ์อาพาธ
ทิศตะวันตก	ติดกับ	พื้นที่โล่ง (ลานจอดรถ)



ภาพที่ 18 แสดงผังบริเวณภายในโรงพยาบาลบุรีรัมย์



ภาพที่ 19 แสดงทิศเหนือ จรด ตึกอายุรกรรมสูง 4 ชั้น



ภาพที่ 20 แสดงทิศใต้ จรด ทางเข้าหลักของโรงพยาบาล (ถนนหน้าสถานีรถไฟ)



ภาพที่ 21 แสดงทิศตะวันออก จรด ตึกสงฆ์อาพาธ



ภาพที่ 22 แสดงทิศตะวันตก จรด พื้นที่โล่ง (ลานจอดรถ)

3.2.2 การเข้าสู่ที่ตั้งโครงการ

การคมนาคม

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ตั้งอยู่บนถนน หน้าสถานีรถไฟ ซึ่งเป็นถนนสายหลักในการเดินทางติดต่อสัญจรของผู้คนในเขตเทศบาลมาช้านาน ด้านหน้าของโรงพยาบาลบุรีรัมย์มีรถประจำทางผ่าน โดยเป็นประจำ จำนวน 2 สาย ด้วยกันคือ สาย 1 วิ่งระหว่างเขตเทศบาลไปเขากะโงน โดยวิ่งผ่านโรงพยาบาลผ่านสถานที่ราชการต่าง ๆ เช่น ศาลากลางจังหวัด , สถาบันราชภัฏบุรีรัมย์ , สถานีขนส่งและสถานีรถไฟ สาย 2 วิ่ง ระหว่างเขตเทศบาล ไป อำเภอนางรอง โดยที่ผ่านสถานที่ราชการต่าง ๆ ของจังหวัดบุรีรัมย์เช่นกัน

ตึกอุบัติเหตุตั้งอยู่ติดกับริมถนนหน้าโรงพยาบาล ติดกับทางเข้าหลักของโรงพยาบาล โดยจะใช้ทางเข้าออกร่วมกับโรงพยาบาล

3.2.3 อิทธิพลที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อตัวอาคาร

ลักษณะของพื้นที่โครงการและลักษณะของพื้นที่ข้างเคียง

มีลักษณะเป็นพื้นที่ราบ อาคารอุบัติเหตุตั้งอยู่บริเวณส่วนพื้นที่ด้านหน้าของโรงพยาบาลบุรีรัมย์โดยทิศเหนือติดกับตึกอายุกรรม 4 ชั้น ด้านทิศใต้ติดกับถนนริมทางรถไฟ ด้านทิศตะวันออกติดกับอาคารอุบัติเหตุเก่า และทางทิศตะวันตกติดพื้นที่ว่าง

การรบกวนของมลภาวะและสิ่งรบกวน

เสียง จะเกิดจากการจราจรของถนนริมทางรถไฟ ซึ่งตัวอาคารอุบัติเหตุตั้งตำแหน่งที่ตั้งติดกับริมทางถนนและยังมีเสียงรบกวนจากทางรถไฟ ซึ่งอยู่ห่างออกไปเพียง 50 เมตร เท่านั้น

ลมมรสุมและร่องมรสุม เป็นลมประจำพัดผ่านจังหวัดบุรีรัมย์

ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม โดยลมพัดมาจากทิศตะวันตกเฉียงใต้

ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม - มกราคม โดยลมพัดมาจากทิศตะวันออกเฉียงเหนือ

ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน - กันยายน ร่องมรสุมพัดผ่านมาทางทิศตะวันตก

ระบบสาธารณูปโภค

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดบุรีรัมย์การจัดเตรียมทางด้านสาธารณูปโภคและความสะดวกต่าง ๆ จากการเทศบาล จึงได้มีการจัดเตรียมได้อย่างเพียงพอแก่การบริการ

1. ไฟฟ้า ใช้ไฟฟ้าจากเขตเทศบาลมีไฟฟ้าใช้ตลอด 24 ชม.
2. ประปา ใช้บริการของกการประปาสวนภูมิภาค แต่ในกรณีที่เกิดขาดแคลนน้ำประปาจะใช้วิธีสูบน้ำบาดาล จากบ่อบาดาลของทางโรงพยาบาลเอ้าขึ้นมาใช้
3. โทรศัพท์ ลักษณะของระบบโทรศัพท์ที่ใช้ภายในโรงพยาบาล จะใช้บริการขององค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทยในส่วนท้องถิ่น แล้วต่อเข้าสู่อาคารต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล
4. ระบบกำจัดขยะ ใช้บริการของการเก็บขยะจากหน่วยงานของทางเทศบาลเมืองบุรีรัมย์

3.2.4 การศึกษาลักษณะรูปแบบอาคาร

ลักษณะของอาคารอุบัติเหตุ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ เป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก (ค.สล) สูง 5 ชั้น โดยกำหนดพื้นที่องค์ประกอบของอาคารได้ดังนี้

ชั้นล่าง ประกอบด้วย

- โถงพักคอย
- แผนกการเงิน
- แผนกเภสัชกรรม
- ประชาสัมพันธ์
- แผนกงานเวชระเบียนและสถิติ
- ห้องตรวจผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ห้องเครื่อง AHU
- ห้องสังเกตอาการผู้ป่วยรวมทั้งส่วนทำงานพยาบาล
- ห้องพักรักษาและพยาบาล
- ห้อง OR เล็ก
- ห้อง X-RAY
- ห้องเฝือกพร้อมอุปกรณ์
- LAB
- ห้องน้ำแยก ชาย - หญิง

ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย

- โถงพักคอย
- แผนกงานเวชระเบียนและสถิติผู้ป่วย

กลุ่มงานผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย

- ห้องสุขศึกษา
- ห้องตรวจเด็ก
- ห้องตรวจสูติกรรม
- ห้องตรวจอายุรกรรม
- ห้องพักรักษา
- ห้องน้ำแยกชาย - หญิง

ชั้นที่ 3 ประกอบด้วย

- โถงทางเดินและโถงลิฟต์
- โถงพักคอย

กลุ่มงานทันตกรรม ประกอบด้วย

- ห้องประชุมกลุ่มงาน
- ห้องพักทันตแพทย์
- ห้องพักเจ้าหน้าที่
- คลินิกตา

- คลินิกหู คอ จมูก
- ห้องน้ำแยกชาย - หญิง

ชั้นที่ 4 ประกอบด้วย

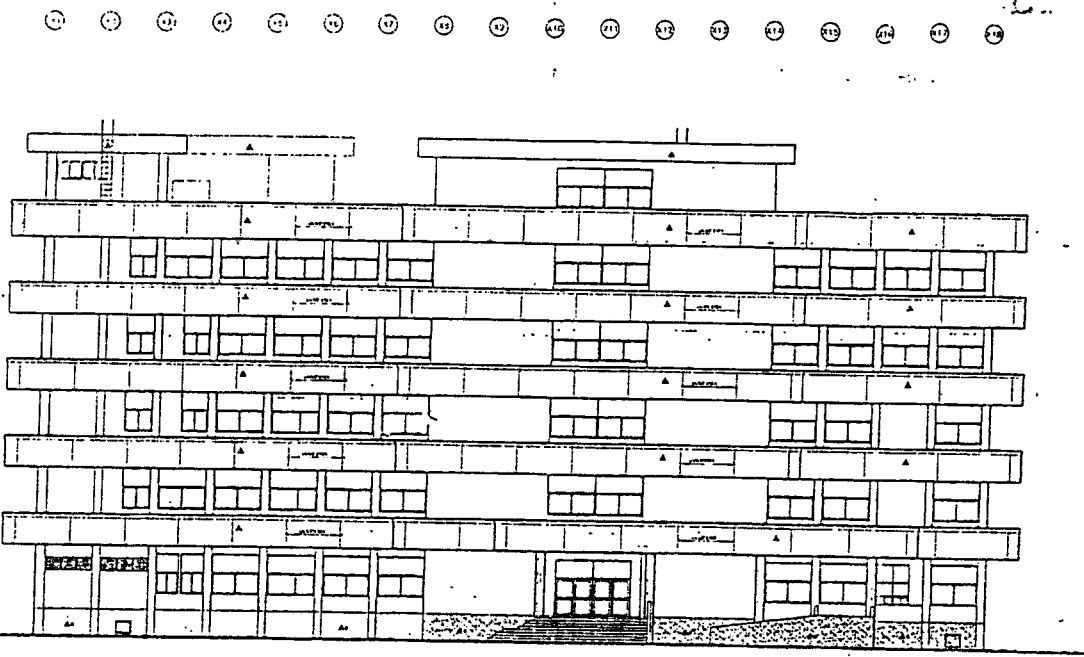
- โถงทางเดินและโถงลิฟต์
- สำนักงานผู้บริหาร
- ส่วนทำงานฝ่ายธุรการ , ฝ่ายการเงิน และฝ่ายพัสดุ
- ห้องทำงานหัวหน้าฝ่าย
- ห้องน้ำแยกชาย - หญิง

ชั้นที่ 5 ประกอบด้วย

- โถงทางเดินและโถงลิฟต์
- ห้องประชุมเล็ก
- ห้องประชุมใหญ่
- ห้อง COMMON ROOM แพทย์ และเจ้าหน้าที่
- ห้องน้ำแยกชาย - หญิง

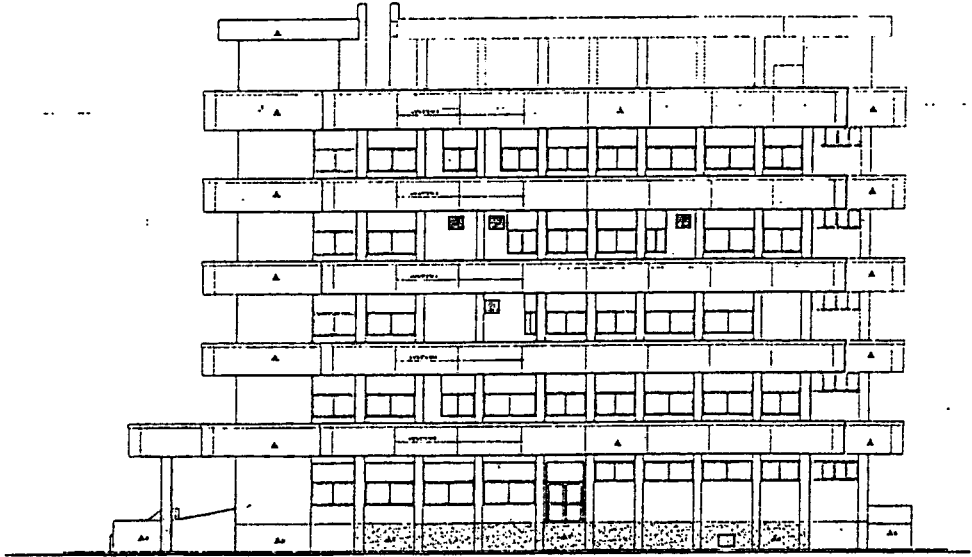
ชั้นด้านฟ้า ประกอบด้วย

- บริเวณตั้งแท็งก์น้ำ
- ห้องเครื่องลิฟต์



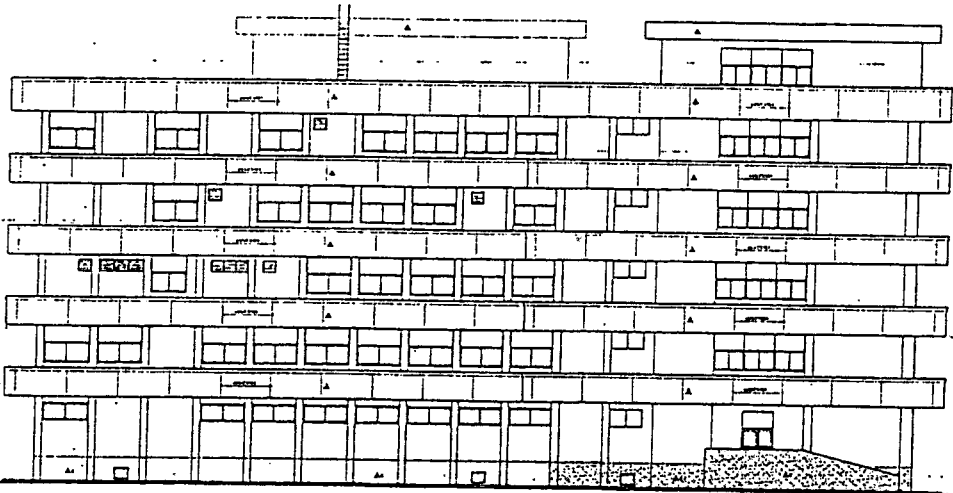
ชั้นหน้า

ภาพที่ แสดงรูปด้านหน้าของอาคารอุบัติเหตุ



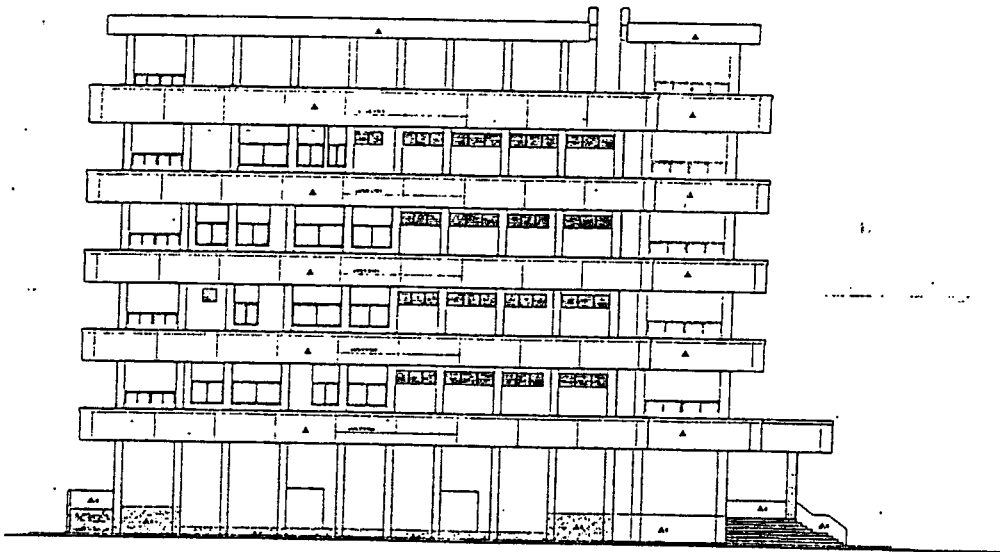
ภาพที่ 2 4 แสดงรูปด้านซ้ายของอาคารอุบัติเหตุ

13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24



ด้านหลัง

ภาพที่ 25 แสดงรูปด้านหลังของอาคารอุบัติเหตุ



ภาพที่ 26 แสดงรูปด้านขวาของอาคารอุบัติเหตุ

3.2.5 ลักษณะทางสัญจรภายในอาคาร

ทางสัญจรติดต่อภายในอาคารอุบัติเหตุ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ประกอบด้วย

โถงเดินทาง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ โถงทางเดินสำหรับบุคคลทั่วไป ผู้ป่วย ญาติ และผู้มาติดต่อและทางเดินติดต่อภายในของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

บันได เป็นทางสัญจรที่เชื่อมติดต่อกันระหว่างชั้นภายในอาคารอุบัติเหตุ

บันไดทางขึ้นลงหลักของอาคาร จะตั้งอยู่บริเวณด้านหน้าของอาคารใช้สำหรับบุคคลทั่วไปใช้เดินทางติดต่อกันระหว่างชั้นภายในอาคาร

บันไดหนีไฟ จะอยู่ทางด้านหลังของอาคาร

ลิฟต์ เป็นทางสัญจรไปยังส่วนต่าง ๆ ของตัวอาคารที่สะดวกรวดเร็ว สำหรับบุคคลทั่วไป แพทย์พยาบาลเจ้าหน้าที่ และสำหรับผู้ป่วยที่เดินไม่สะดวก ลิฟต์ที่ใช้ในอาคารแบ่งออกเป็น

ลิฟต์โดยสารหลักของอาคาร ตำแหน่งที่ตั้งจะอยู่ทางติดกับโถงด้านหน้าของตัวอาคาร สำหรับเป็นทางสัญจรระหว่างชั้นต่าง ๆ โดยจะมีลิฟต์จำนวน 2 ตัว

ลิฟต์บริการหรือลิฟต์ขนของ (SERVICE OF FIRE LIFT) ตำแหน่งที่ตั้งจะอยู่ทางด้านหลังของตัวอาคาร สำหรับการบริการต่าง ๆ ในการขนย้ายสิ่งของ, วัสดุ, อุปกรณ์ต่าง ๆ ในทางการแพทย์ ใช้เฉพาะแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ซึ่งผู้ป่วยและบุคคลภายนอกไม่สามารถเข้าไปใช้ได้ โดยจะมีลิฟต์จำนวน 1 ตัว

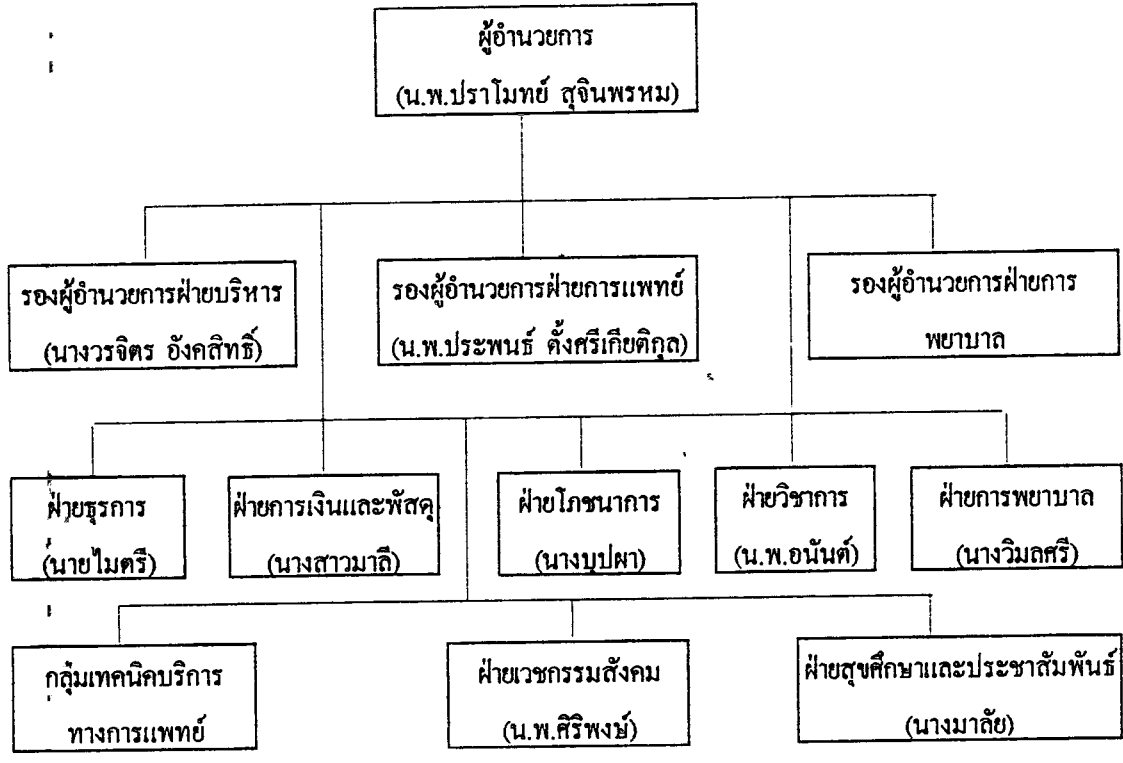
ทางเดินเชื่อมติดต่อกันระหว่างอาคาร เป็นการติดต่อกันระหว่างอาคารเก่ากับอาคารใหม่ ในชั้นที่ 2 ส่วนของแผนกผู้ป่วยนอก (O.P.D.) จะเป็นทางเชื่อมไปอาคารอุบัติเหตุเก่า เนื่องจากจากแผนกเภสัชกรรมยังอยู่ที่ตึกอุบัติเหตุ ผู้ป่วยเมื่อตรวจเสร็จแล้วจึงต้องไปติดต่อรับยาที่ตึกอุบัติเหตุเก่า

ทางลาด เป็นทางเชื่อมติดต่อกันระหว่างชั้นต่อชั้น หรือในระดับที่มีความสูงไม่มากนัก สำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเดินด้วยตัวเองได้จึงต้องใช้รถเข็น ตำแหน่งที่ตั้งจะอยู่บริเวณด้านหน้าของตึกอุบัติเหตุ จะติดกับส่วนบริการศูนย์แปลของแผนกอุบัติเหตุ

3.3 การศึกษาสภาพแวดล้อมภายในอาคาร

3.3.1 การแบ่งสายงานในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลทั่วไป (General Hospital) จำนวน 462 เตียง



- ⇒กลุ่มงานผู้ป่วยนอก (นพ. พิชัย)
- ⇒กลุ่มงานอุบัติเหตุและนิติเวชวิทยา (นพ. สนธยา)
- ⇒กลุ่มงานอายุรกรรม (นพ. บุญหมาย)
- ⇒กลุ่มงานศัลยกรรมทั่วไป (นพ.ประพนธ์)
- ⇒กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ (นพ. สมภพ)
- ⇒กลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรม (พญ. พจนา)
- ⇒กลุ่มงานกุมารเวชกรรม (พญ. พันทิว)
- ⇒กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก(นายสมหมาย)
- ⇒กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา (พญ. พัชรี)
- ⇒กลุ่มงานจักษุ (นพ. วิชาญ*)
- ⇒กลุ่มงานจิตเวช (นพ. บุญหมาย*)
- ⇒กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู(นพ. รักษิต)
- ⇒กลุ่มงานเภสัชกรรม (ภก. สุบรรณ)
- ⇒กลุ่มงานรังสีวิทยา (พญ. บังอรรัตน์)
- ⇒กลุ่มงานทันตกรรม (ทพ. สมศักดิ์)

ภาพที่ 27 แสดงแผนภูมิการแบ่งสายงานโรงพยาบาลบุรีรัมย์

การแบ่งสายงานภายในตึกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลบุรีรัมย์

ตึกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ แบ่งหน่วยงานตามหน้าที่ในแต่ละส่วนออกเป็น 2 ส่วน คือ

1 ส่วนผู้บริหารและธุรการ (Administration Department)

1.1 ส่วนผู้บริหาร (Hospital Director Office) ประกอบด้วย

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
- รองผู้อำนวยการฝ่ายการบริหาร
- รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
- หัวหน้าฝ่ายกลุ่มงานพยาบาล

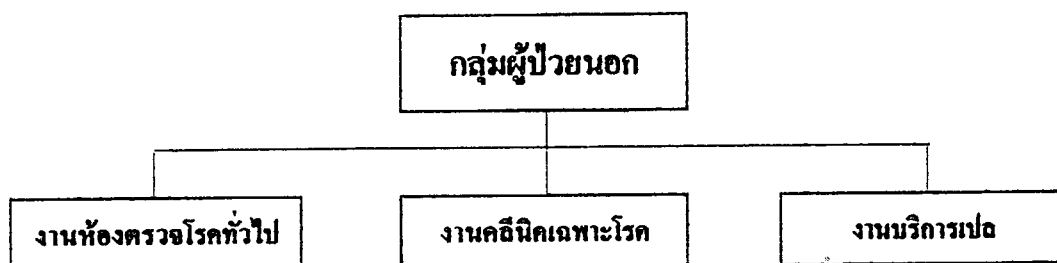
1.2 ส่วนธุรการ (Department Office) ประกอบด้วย

- ฝ่ายธุรการทั่วไป
- ฝ่ายการเงินและพัสดุ
- ฝ่ายโภชนาการ
- ฝ่ายเวชกรรมสังคม
- ฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์

2 ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (Diagnostic - Therapeutic Facilities)

2.1 กลุ่มงานผู้ป่วยนอก (Out Patient Department - O.P.D.)

แผนกผู้ป่วยนอก (Out Patient Department - O.P.D.)



ภาพที่ 2 8 แสดงแผนภูมิการแบ่งสายงานกลุ่มงานผู้ป่วยนอก

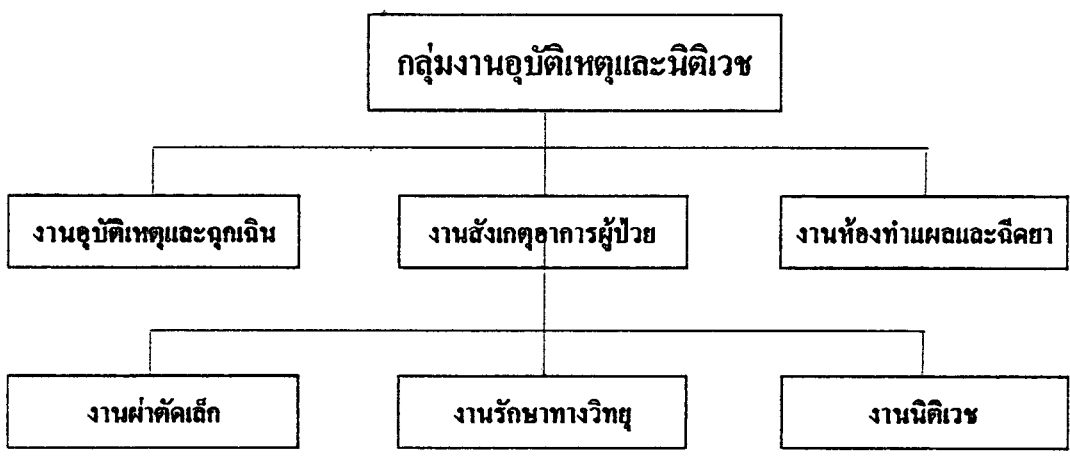
งานห้องตรวจโรคทั่วไป ในแผนกผู้ป่วยนอกประกอบไปด้วย

- อารยกรรม
- คัลยกรรม
- คัลยกรรมกระดูก
- สูติ - นรีเวชกรรม
- ตา
- หู คอ จมูก
- กุมารเวชกรรม

งานคลินิกเฉพาะโรค ในแผนกผู้ป่วยนอกประกอบไปด้วย

- วัณโรค
- ผิวน้ำ
- โรคคอกพอก
- โรคเลื้อน
- คลินิกมีบุตรยาก
- คลินิกดาวพระศุกร์

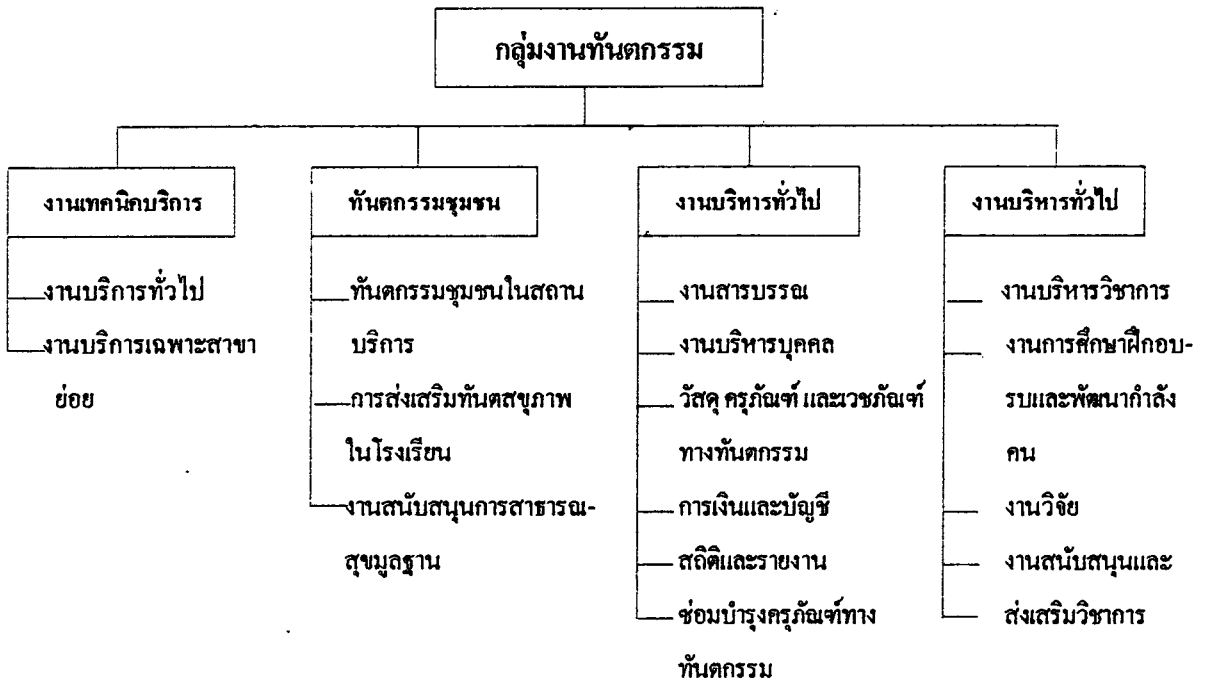
2.2 กลุ่มงานอุบัติเหตุและนิติเวชวิทยา (Emergency Department - E.R.)
 แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน และนิติเวชวิทยา (Emergency Department)



ภาพที่ 2 9 แสดงแผนภูมิแบ่งสายงานของกลุ่มงานอุบัติเหตุและนิติเวช

2.3 กลุ่มงานทันตกรรม (DENTAL DEPARTMENT)

คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC)



ภาพที่ 30 แสดงแผนภูมิแบ่งสายงานของกลุ่มงานทันตกรรม

3.3.2 การศึกษาอัตรากำลัง

โครงการตึกอุบัติเหตุและผู้ป่วยนอก ของโครงการที่ก่อสร้างใหม่ แทนอาคารอุบัติเหตุหลังเก่า เนื่องจากอาคารอุบัติเหตุมีความคับแคบไม่สามารถรองรับผู้ป่วยที่มีจำนวนมากขึ้น การศึกษาอัตรากำลังบุคลากรของโรงพยาบาลนั้น เพื่อการบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างดี และมีประสิทธิภาพ จะมีลักษณะที่ในการศึกษาและประมาณอัตรากำลังดังนี้

1. ศึกษาเปรียบเทียบจากทฤษฎี การจัดรูปองค์กร และอัตรากำลังทั้งในต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกำลังบุคลากรที่เหมาะสม

2. ศึกษาเปรียบเทียบกับอัตรากำลังเดิมที่มีอยู่แล้ว

3. ศึกษาเปรียบเทียบกับมาตรฐานกำลังอัตราของแผนดำเนินงาน ตามระบบการบริหารงาน

สาธารณสุข (กรอบอัตรากำลังมาตรฐาน)

การศึกษาเปรียบเทียบจากทฤษฎี การหาจำนวนบุคลากร ตามขนาดของโรงพยาบาลตาม
ทฤษฎีของ MC. GIDONY

จำนวนเตียงในโรงพยาบาล	จำนวนบุคคล
50	75
100	200
200	400
300	725
400	1000
500	1150
600	1230
700	136

ตารางที่ 18 แสดงการหาบุคลากร ตามทฤษฎีของ MC. GIDONY

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ มีจำนวนเตียงผู้ป่วยประมาณ 462 เตียง เมื่อเปรียบเทียบตามทฤษฎี
ของ MC. GIDONY แล้วจะมีอัตรากำลังและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลประมาณ 1000-1150 คน

ทฤษฎี พิสิทธิ์ วิชัยสนิท "HOSPITAL ADMINISTRATIO" คณะครุศาสตร์ บัณฑิต
จุฬาลงกรณ์ 2536 ได้กล่าวถึงการจัดอัตรากำลังและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

จากทฤษฎีการหาอัตรากำลังของโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกรมการแพทย์และอนามัยมีวิธี
คิดและกำหนดอัตรากำลังและเจ้าหน้าที่ ดังนี้

สูตร อัตรากำลัง แพทย์ : พยาบาล : เตียง

1 : 4 : 10

ดังนั้นโรงพยาบาลบุรีรัมย์ มีขนาด 467 เตียง จะมีบุคลากรแพทย์

= 46 คน พยาบาล 184 คน

การศึกษาอัตรากำลังโรงพยาบาลบุรีรัมย์

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่

ข้าราชการพลเรือนคนสามัญ (ปฏิบัติงานจริง)

ตำแหน่ง	จำนวน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	1
รอง ๑ ฝ่ายบริหาร	1
รอง ๑ ฝ่ายการแพทย์	1
แพทย์	35
ทันตแพทย์	4
เภสัชกร	8
หัวหน้าพยาบาล	1
ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล	3
พยาบาลวิชาชีพ	174
พยาบาลเทคนิค	108
เจ้าหน้าที่พยาบาล	28
เจ้าหน้าที่บริหารทั่วไป	1
เจ้าหน้าที่บริหารงาน การเงินและบัญชี	1
เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี	2
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	5
นักวิชาการเงินฐรการ	1
เจ้าหน้าที่ฐรการ	4
บุคลากร	1
เจ้าพนักงานพัสดุ	2

ข้าราชการพลเรือนคนสามัญ (ปฏิบัติงานจริง)

ตำแหน่ง	จำนวน
นายช่างเทคนิค	1
ช่างอิเล็กทรอนิกส์	1
นักวิชาการสาธารณสุข	1
นักวิชาการสุขศึกษา	1
เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	6
เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์	1
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	3
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	3
เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	5
ผู้ช่วยทันตแพทย์	6
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	7
ผู้ช่วยเภสัชกร	1
เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	4
นักสถิติ	1
นักกายภาพบำบัด	2
เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู	3
นักสังคมสงเคราะห์	1
นักโภชนาการ	1
โภชนา	1
เจ้าหน้าที่โสตทัศนศึกษา	2
เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด	1
ช่างกายอุปกรณ์	1
เจ้าหน้าที่ห้องสมุด	1
นักจิตวิทยา	1
บรรณารักษ์	1
รวม	450

อัตรากำลังลูกจ้างประจำ / ลูกจ้างชั่วคราว

ตำแหน่ง	จำนวนลูกจ้าง	
	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว
พนักงานเภสัชกรรม	2	-
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	83	81
ช่างไม้ครุภัณฑ์	4	-
ช่างไฟฟ้า	2	-
ช่างเชื่อม	1	-
ช่างปูน	3	-
พนักงานขับรถยนต์	6	1
คนสวน	4	-
พนักงานรักษาศพ	2	-
ช่างปรับ	1	1
พนักงานตัดเย็บเสื้อผ้า	3	-
หัวหน้าหมวดสถานที่	1	-
ยาม	8	2
คนงาน	104	43
คนครัว	8	1
เจ้าหน้าที่พิมพ์ดีด	-	10
ช่างท่อ	3	-
นักการภารโรง	3	1
พนักงานโทรศัพท์	1	-
พนักงานแปล	7	-
พนักงานซักฟอก	5	-
พนักงานประจำตึก	10	-
พนักงานห้องทดลอง	2	-
เจ้าหน้าที่ธุรการ	-	5

บรรณารักษ์	-	1
ช่างอิเล็กทรอนิกส์	-	1
ช่างศิลป์	-	1
เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	-	6
โภชนาการ	-	1
เจ้าหน้าที่โสตทัศนศึกษา	-	1
จุลทัศน์กร	-	1
เจ้าพนักงานพัสดุ	-	1
เจ้าพนักงานธุรการ	-	1
เจ้าหน้าที่ห้องสมุด	-	1
เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด	-	1
พนักงานชักรีด	2	2
ช่างโยธา	-	1
นักวิชาการควบคุมโรค	-	1
นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ	-	1
นักประชาสัมพันธ์	-	1
นักวิชาการสุขศึกษา	-	1
ช่างเครื่องกล	-	1
รวม	265	164

ตารางที่ 19 แสดงจำนวนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์

3.3.3 การวิเคราะห์ส่วนประกอบของโครงการ

สถิติผู้ป่วยนอก

ผู้มารับบริการ

จำนวนผู้มารับบริการใหม่	101,988	คน
จำนวนผู้มารับบริการเก่า	136,664	คน
รวม	238,652	คน

ผู้ป่วยนอก

จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่	80,379	คน
จำนวนผู้ป่วยนอกเก่า	77,837	คน
รวม	158,216	คน
* เฉลี่ยผู้ป่วยนอกมารับบริการวันละ	553	ราย
* เฉลี่ยผู้มารับบริการทั้งหมดวันละ	834	ราย
* จำนวนผู้ป่วยนอกถึงแก่กรรม	147	ราย
* ข้อมูลจากสถิติประจำปี 2538		

ตารางที่ 20 แสดง 10 อันดับของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ

สาเหตุ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคระบบหายใจ	27,748	18.53
2. โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	22,151	14.79
3. อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้ จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้	16,324	10.90
4. โรคตา รวม ส่วนประกอบของตา	12,939	8.64
5. สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย	11,536	7.70
6. โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	11,272	6.96
7. โรคติดเชื้อและปรสิต	10,428	6.96
8. โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมมีสภาวะ	6,615	4.42
9. โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม	5,490	3.67
10. อุบัติเหตุจากการขนส่ง และผลที่ตามมา	4,464	2.98

* สถิติจากรายงานผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ (21 กลุ่มโรค) แบบ รง. 504

สถิติผู้มารับบริการ ปี 2538

ตารางที่ 2 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้มารับบริการทั้งหมด ปี 2538

	2537		2538	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชญากรรม	75066	34.85	80331	33.66
เด็ก	39209	18.20	45381	19.02
ศัลยกรรม	39646	18.41	43333	18.16
ศัลยกรรมกระดูก	12631	5.86	16223	6.80
สูติกรรม	14026	6.51	15426	6.46
นรีเวชกรรม	8037	3.73	7694	3.22
ตา	10314	4.79	13522	5.67
หู คอ จมูก	4870	2.26	5029	2.11
ทันตกรรม	11578	5.38	11713	4.91
รวม	215377	100	238652	100

ตารางที่ 2 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยนอก ปี 2538

	2537		2538	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชญากรรม	49778	35.66	54117	34.20
เด็ก	25888	18.55	32023	20.24
ศัลยกรรม	16240	11.64	16677	10.54
ศัลยกรรมกระดูก	12631	9.05	16223	10.25
สูติกรรม	5459	3.91	5986	3.78
นรีเวชกรรม	2818	2.02	2926	1.85
ตา	10314	7.39	13522	8.55
หู คอ จมูก	4870	3.49	5029	3.18
ทันตกรรม	11578	8.30	11713	7.40
รวม	139576	100	158216	100

3.4 ศึกษารายละเอียดขององค์ประกอบและเนื้อที่ใช้สอย

องค์ประกอบและเนื้อที่ใช้สอยของตึกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ประกอบด้วยองค์กรต่าง ๆ แยกตามลักษณะของแผนกและความรับผิดชอบตามหน้าที่การดำเนินงาน ดังนี้

1. ส่วนบริการและธุรการ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)
2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (DIAGNOSTIC - THERAPEUTIC FACILITIES)

องค์ประกอบและเนื้อที่ใช้สอย ภายในตึกอุบัติเหตุจะมีเฉพาะส่วนบริหารและธุรการ และส่วนวินิจฉัย และบำบัดรักษาเท่านั้น ส่วนองค์ประกอบและเนื้อที่ใช้สอยของส่วนอื่นเช่น ส่วนสนับสนุนวินิจฉัยและบำบัดรักษาส่วนบริการหรือผู้ป่วยนอกพักฟื้น และในส่วนบริการในบางแผนกอยู่ภายในโรงพยาบาลครบทุกหน่วยงาน

หมายเหตุ

การศึกษารายละเอียดของ องค์ประกอบและเนื้อที่ใช้สอย ในส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษาเท่านั้น

1. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (DIAGNOSTIC - THERAPEUTIC FACILITY) คือ หน่วยงาน ที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มาขอรักษา โดยทั่วไปที่ยังไม่ได้เข้าเป็นผู้ป่วยภายใน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1.1 แผนกผู้ป่วยนอก (OUT PATIENT DEPARTMENT - O.P.O.)

เป็นหน่วยงาน ที่ให้การตรวจรักษาประจำวัน ถ้าผู้ป่วยมีอาการไม่หนักมาก เมื่อได้รับการวินิจฉัยตรวจจากแพทย์แล้วสามารถรักษาและกลับบ้านได้หรือมีการนัดหมายแพทย์ตามสมควร

สถานที่ตั้ง

แผนกผู้ป่วยนอก (O.P.O) ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ตั้งอยู่บนชั้น 2 และ 3 ของอาคารอุบัติเหตุและในบริเวณชั้น 1 ในบางส่วน คือ ห้องตรวจคัดลอกกรรมและคัดลอกกรรมกระดูก ซึ่งรวมกับแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินแผนกนี้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับแผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉินแผนกเภสัชกรรม แผนกรังสีวิทยาและแผนกชีววิทยา

องค์ประกอบของแผนกผู้ป่วยนอก

- ส่วนโถงทางเข้าออก และบริเวณพักคอย (LOBBY & WAITING AREA)
- แผนกเวชระเบียน (O.P.O RECORD)
- ห้องเก็บบัตรประวัติผู้ป่วย (RECORD FILLING ROOM & OFFICE)
- ห้องทะเบียนรับคนไข้ใน (ADMITTED OFFICE)

- ห้องพักแพทย์
- ห้องตรวจโรคและบำบัดรักษา (TREATMENT & INVESTIGATION CLINIC)

แบ่งออกเป็นงานห้องตรวจทั่วไปและงานคลินิกเฉพาะโรค

งานห้องตรวจทั่วไปได้แก่

- อายุรกรรม
- ศัลยกรรม
- ศัลยกรรมกระดูก
- ศัลยกรรมตกแต่ง
- สูติ - นารีเวชกรรม
- ตา
- หู คอ จมูก
- กุมารเวชกรรม

งานคลินิกเฉพาะโรค

- วัณโรค
- ผิวหนัง
- โรคคอกพอก
- โรคเรื้อน
- คลินิกมีบุตรยาก
- คลินิกดาวพระศุกร์

1.2 กลุ่มงานผู้ป่วยฉุกเฉิน (ERER GENCY DEPARTMENT - E,R)

เป็นหน่วยงานที่ให้การตรวจรักษาผู้ป่วยทางอายุรกรรมฉุกเฉินหรือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอุบัติเหตุจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน ให้บริการผู้ป่วยทุกประเภทตลอด 24 ชั่วโมง สถานที่ตั้ง

แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตั้งอยู่ในชั้น 1 ของตึกอุบัติเหตุ อยู่ใกล้กับทางเข้าใหญ่ของโรงพยาบาล และใกล้กับลานจอดรถพยาบาล

องค์ประกอบของแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

- ส่วนโถงทางเข้าออก และบริเวณพักคอย (LOBBY & WAITING AREA)
- ห้องเวชระเบียน (ER - RECORD)
- ห้องจ่ายยานอกเวลา
- ส่วนที่เก็บเตียงและรถเข็นผู้ป่วย (STRFCHER & WHEELCHAIR)
- ห้องปฐมพยาบาล (TREATMENT)
- ห้องสังเกตการณ์ (OBSERVATION ROOM)
- ห้องฉุกเฉิน (MINOR OR)

- NURSE STATION
- ห้องพักแพทย์
- ห้องเก็บอุปกรณ์
- ห้อง X-RAY และ CONTROL
- ห้องเข้าเผือก
- ห้อง LAB

1.3 กลุ่มงานทันตกรรม (DENTAL CLINIC)

คือ หน่วยงานที่ให้การบำบัดศึกษาผู้ป่วยที่มีอาการหรือโรคในช่องปาก เช่น โรคฟัน เหงือก และโรคในช่องปากอื่น ๆ

สถานที่ตั้ง

กลุ่มงานทันตกรรม ตั้งอยู่ในชั้น 3 ของตึกอุบัติเหตุ

องค์ประกอบของกลุ่มงานทันตกรรม

- ส่วนโถงทางเข้าออก และบริเวณพักคอย (LOBBY & WAITING AREA)
- ห้องเวชระเบียน (ER - RECORD)
- ห้องจ่ายยาและการเงิน
- EXAMINATION AREA
- X-RAY
- DENTAL LAB
- ห้องเก็บอุปกรณ์
- ห้องพักแพทย์

3.5 การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร

ลักษณะของผู้ใช้บริการ ภายในตึกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้ คือ

3.5.1 ผู้ให้บริการ

3.5.2 ผู้รับบริการ และ บุคคลภายนอก

3.5.1 ผู้ให้บริการ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ระดับบริการ
2. เจ้าหน้าที่พนักงานทั่วไป
3. บุคคลากรทางแพทย์ ประกอบด้วย
 - แพทย์
 - พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล
 - เภสัชกรและผู้ช่วยพยาบาล
 - เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิคการแพทย์
4. พนักงานบริการ

พฤติกรรมของผู้ให้บริการในส่วนแผนกอุบัติเหตุ - อุกุเงิน และแผนกผู้ป่วยนอก ของอาคารอุบัติเหตุในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สามารถแบ่งออกได้เป็น

บุคคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย
แพทย์

ทำหน้าที่ ตรวจวิเคราะห์ วินิจฉัยโรคต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและการทำการบำบัดรักษาผู้ป่วยรวมทั้งการประสานงานกับพยาบาล เจ้าหน้าที่ทางเทคนิคและบุคคลภายนอกที่เข้ามาติดต่อด้วย
พฤติกรรม

เข้ามาทำงาน แล้วแยกย้ายไปปฏิบัติกันตามหน้าที่ รับผิดชอบในแผนกต่าง ๆ ระยะเวลาในการทำงานของแพทย์คือ 08.00 น. - 16.00 น. แล้วเข้าเวรในเวลานอกราชการเวลา 16.00 น. - 20.00 น. และในส่วนของแผนกฉุกเฉินและหอผู้ป่วยในจะมีเวลากำหนด ช่วงการทำงาน คือ 08.00 น. - 16.00 น. เวรป่วย 16.00 น. - 24.00 น. และเวรค่า 24.00 น. - 08.00 น.

พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล

ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย ให้ตรวจดูแลผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมทั้งให้ความช่วยเหลือ แนะนำให้ความรู้ด้านการรักษาพยาบาล และสาธารณสุขแก่บุคคลทั่วไป

พฤติกรรม

โดยพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลจะลงเวลา แล้วจะแยกย้ายไป ตามแผนกหรือ หน่วยงานต่าง ๆ กัน โดยที่พยาบาลจะเป็นผู้ดูแลความเรียบร้อย ตามหน้าที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ เช่นทำความสะอาดห้องตรวจจัดเตรียมเครื่องมือ เป็นต้น

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ในแผนกผู้ป่วยนอกจะทำงานเวลา 08.00 - 16.00 น. แล้วเข้าเวรในเวลาราชการเวลา 16.00 - 20.00 น. และในส่วนของแผนกฉุกเฉินจะแบ่งทำงานออกเป็นช่วง คือ เวรเช้า 08.00 - 16.00 น. เวรบ่าย 16.00 - 24.00 น. และเวรดึก 24.00 - 08.00 น.

เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ ในด้านการสนับสนุน การวินิจฉัยและบำบัดรักษาได้แก่เจ้าหน้าที่แผนกพยาธิวิทยา แผนกรังสีวิทยา

พฤติกรรม

เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค ลงเวลา (ตอกบัตร) แล้วก็แยกกันไปทำงาน ตามหน้าที่ของตนเองรับผิดชอบอยู่ระยะเวลาของการทำงาน ต้องปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง

ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค

08.00 น. - 16.00 น. เวรเช้า

16.00 น. - 24.00 น. เวรบ่าย

24.00 น. - 08.00 น. เวรดึก

เจ้าหน้าที่เภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกร ทำหน้าที่จ่ายยาไปตามจุดต่าง ๆ ของทั้งโรงพยาบาล ซึ่งบริเวณคลินิกผู้ป่วยนอก , หอผู้ป่วยใน และแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งเป็นผู้จัดยา และผลิตยาบางประเภท ใช้ในโรงพยาบาล

พฤติกรรม

เจ้าหน้าที่เภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกร ลงเวลา (ตอกบัตร) แล้วจึงมาทำงานในบริเวณของแผนกเภสัชกรรม ของตึกอำนวยการและอุบัติเหตุเก่า และอุบัติเหตุเก่า และในส่วนของห้องจ่ายยานอกเวลา ของตึกอุบัติเหตุใหม่

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน จะทำงานเวลา 08.00 น. - 16.00 น. แล้วเข้าเวรในช่วงนอกเวลาระหว่าง 16.00 น. - 20.00 น. และในส่วนของแผนกฉุกเฉิน จะปฏิบัติในส่วนจ่ายยานอกเวลา คือหลังจาก 20.00 น. - 08.00น.

พนักงานบริการ ในอาคารอุบัติเหตุแบ่งออกได้เป็น

เจ้าหน้าที่แผนกเครื่องกลและซ่อมบำรุง ทำหน้าที่ดูแลตรวจเช็คการทำงานของระบบเครื่อง

กลต่าง ๆ ของอาคารตลอดจนซ่อมแซม บำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในโรงพยาบาลทั้งหมดให้อยู่ในสภาพที่สมบูรณ์ทุกอย่าง สำหรับใช้งานได้ทันทุกวงที่

เจ้าหน้าที่ดูแลรักษาความสะอาด ทำหน้าที่ดูแลความสะอาดของโรงพยาบาล รวมทั้งภายในและภายนอกอาคาร ทำความสะอาดในส่วนในพื้นที่สาธารณะต่าง ๆ เช่น ห้องน้ำ , ส่วนของโรงพักคอย และในส่วนในพื้นที่ เกี่ยวกับการรักษา เช่น ห้องตรวจ ห้องพักรักษา ให้สะอาดเรียบร้อย รวมทั้งการจัดเก็บขยะ และทิ้งของทั้งอาคาร

เจ้าหน้าที่แผนกสถานที่และยานพาหนะ ทำหน้าที่ดูแลตรวจตรา ความเรียบร้อยภายในโรงพยาบาลรวมทั้งจัดหา รวมทั้งการจัดหาและดูแลในเรื่องของยานพาหนะ สำหรับการรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินให้ทันเวลาที่

เจ้าหน้าที่ศูนย์แปล ทำหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับการรับส่งผู้ป่วย การนำผู้ป่วยเข้าตรวจในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยอุบัติเหตุ

พหุติกรรม
เข้าทำงานตรงเวลา (ตอกบัตร) จากนั้นจึงกระจายไปทำงานยังแผนกต่าง ๆ ระยะเวลาในการทำงาน ของพนักงานในส่วนของแผนกผู้ป่วยนอก 08.00 น. - 20.00 น. นอกจากนั้น ส่วนเจ้าหน้าที่แผนกเครื่องกลและซ่อมบำรุง , เจ้าหน้าที่อาคารสถานที่ และยานพาหนะ , เจ้าหน้าที่ศูนย์แปล และพนักงานรักษาความปลอดภัยจะทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งออกเป็น 3 มลัด คือ เวลเช้า 08.00 น. - 16.00 น. เวลาบ่าย 16.00 น. - 24.00 น. และเวรค้ำ 24.00 น. - 08.00 น.

3.5.2 ผู้มารับบริการและบุคคลภายนอก ซึ่งสามารถแบ่งออกได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยนอก
2. ผู้ป่วยฉุกเฉิน
3. บุคคลภายนอก
 - ญาติผู้ป่วย
 - ผู้มาติดต่อทั่วไป

1. ผู้ป่วยนอก

คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ๒-๓ วัน ซึ่งส่วนใหญ่มีผลการที่ไม่หนักมาก ที่มีไข้ได้รับการตรวจรักษาแล้ว สามารถรับยาและกลับบ้านได้ หรืออาจมีการนัดจากแพทย์ในการมาตรวจซ้ำต่อไป

พฤติกรรม

เข้าสู่อาคารแล้วอาจไปติดต่อ กับประชาสัมพันธ์ก่อน ในกรณีที่ไม่เคยมา และเพื่อสอบถาม ใน เรื่องต่าง ๆ จากนั้นก็ไปติดต่อกับแผนกเวชระเบียน ผู้ป่วยใหม่ติดต่อขอทำบัตรใหม่ที่ช่อง ทำบัตรใหม่ ผู้ป่วยเก่าก็ยื่นบัตรประจำตัวผู้ป่วยที่ช่องบัตรเก่า โดยจะแบ่งแยกออกเป็นห้อง ตรวจอายุกรรม จะเป็นบัตรสีแดง , ห้องตรวจกุมารเวชสีน้ำเงิน , ห้องตรวจสูตินารีเวชกรรมสี เหลือง , ห้องตรวจกระดูก สีขาว , ห้องศัลยกรรม สีเขียว และห้องตรวจหู คอ จมูก สีแดง โดยที่แผนกเวชระเบียน จะจำแนกส่งผู้ป่วยไปตามห้องตรวจ (คลินิก) แต่ละแผนกแล้วก็นั่งรอ ตรวจ ความดันและสอบถามอาการที่โต๊ะพยาบาล จากนั้นรอเรียกจากพยาบาล เพื่อเข้าทำ การตรวจรักษา เมื่อตรวจเสร็จก็จะไปรอรับยา และจ่ายเงินที่แผนกเภสัชกรรม เพื่อรับยาจึงกลับ ยกเว้นคลินิกทันตแพทย์ จะทำการตรวจรักษา และรับยา ชำระเงินที่คลินิกนั้นเลย

ตารางที่ แสดงการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก
กลุ่มงานผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

บริการตรวจโรค	วัน	เวลา
- โรคพื้น		
- อายุกรรม		
- ศัลยกรรม	จันทร์ - ศุกร์	08.00 น. - 20.00 น.
- สูติ - นรีเวชกรรม		
- กุมารเวชกรรม		
- ศัลยกรรมกระดูก		
- ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	จันทร์	08.00 น. - 12.00 น.
- ตรวจสุขภาพเด็กดี	อังคาร	08.00 น. - 16.00 น.
- ตรวจหลังคลอด	อังคาร	08.00 น. - 12.00 น.
- รับฝากครรภ์	พุธ - ศุกร์	08.00 น. - 16.00 น.
- วางแผนครอบครัว	พฤหัสบดี	08.00 น. - 16.00 น.
- โรคตา	จันทร์ - ศุกร์	08.00 น. - 16.00 น.
- โรค หู คอ จมูก	จันทร์, พุธ, ศุกร์	08.00 น. - 16.00 น.

บริการตรวจโรค	วัน	เวลา
- วัดโรค	อังคาร	08.00 น. - 12.00 น.
- โรคผิวหนังและกามโรค	พุธ	08.00 น. - 12.00 น.
- จิตเวช	พฤหัสบดี	08.00 น. - 12.00 น.
- โรคคอกพอก	ศุกร์	08.00 น. - 12.00 น.
- เวชศาสตร์ฟื้นฟู	จันทร์ - พฤหัสบดี	08.00 น. - 12.00 น.
- ศัลยกรรมตกแต่ง	ศุกร์	08.00 น. - 16.00 น.

2. ผู้ป่วยฉุกเฉิน

คือ ผู้ป่วยที่มารับรักษาในกรณีฉุกเฉิน เกิดจากอุบัติเหตุหรือป่วยด้วยโรคอย่างกะทันหัน จึงต้องได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว โดยที่จะรับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อได้รับการตรวจรักษา และรับยาแล้วสามารถกลับบ้านได้ แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหนัก หรือเมื่อได้รับการตรวจรักษาแล้ว อาการไม่ดีขึ้น ก็จะ ADMIT เข้าเป็นผู้ป่วยในต่อไป

พฤติกรรม

เข้าสู่อาคารในกรณีที่ ผู้ป่วยไม่ สามารถ อด อดได้ เจ็บ หนัก ที่ ุศย์ หนัก หนัก หนัก การ ุศย์ เหลือผู้ป่วย โดยผู้ป่วย (อาการไม่หนักมาก) หรือญาติผู้ป่วยจะมาติดต่อกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวชระเบียน เพื่อแจ้งประวัติและสาเหตุ และจะทำการรักษาผู้ป่วยในทันทีที่ TREATMENT ROOM แล้วแพทย์จะตรวจดูอาการหลังจาก การบำบัดรักษา แล้วในส่วนของ ห้องสังเกตอาการ (OBSERVATION) ถ้าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แพทย์ก็จะสั่งยาและ ไปรับยา จ่ายเงิน และกลับบ้านได้ในกรณีที่ผู้ป่วย ต้องได้รับการผ่าตัด ก็จะผ่าตัดด่วนใน MINOR CASE OPERATION(ผ่าตัดเล็ก) ทันที ถ้าอาการหนักหรืออาการไม่ดีขึ้น หลังจากการตรวจ สังเกต อาการแล้ว หรือต้องมีการผ่าตัดใหญ่ก็จะ ADMIT เป็นผู้ป่วยในต่อไป

3. บุคคลภายนอก

บุคคลภายนอกหมายถึง ผู้ที่มาติดต่อกับทางโรงพยาบาล ในลักษณะของการที่มาเยี่ยมผู้ป่วย หรือมาติดต่อธุระต่าง ๆ กับทางโรงพยาบาล โดยมีได้เกี่ยวข้องโดยตรง หรือการให้บริการ ทางด้านการบำบัดรักษาจากโรงพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยมาติดต่อทั่วไป

1. ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย

คือ ญาติของผู้ป่วยที่ติดตามผู้ป่วยมา ด้วย จะคอยช่วยเหลือผู้ป่วย ในการนำส่งผู้ป่วยมาทำการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาล โดยที่ญาติผู้ปวายนั้นอาจจะเป็นผู้ที่มาติดต่อกับเจ้าหน้าที่ หรือพยาบาลในการทำทะเบียนประวัติ บอกถึงสาเหตุ หรือทำหน้าที่ต่าง ๆ แทนผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

2. ผู้ป่วยมาติดต่อทั่วไป

ผู้มาติดต่อโดยทั่วไป โดยต้องการติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เช่น เจ้าหน้าที่ ชาญอุปกรณ์ทางการแพทย์ พนักงานส่งเอกสาร หรือ ผู้มาติดต่อโดยตรงกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารและธุรการ ของทางโรงพยาบาล โดยที่จะติดต่อกับแผนกประชาสัมพันธ์ก่อน เพื่อติดต่อสอบถาม แล้วก็แยกไปติดต่อในส่วนแผนกต่าง ๆ ช่วงระยะเวลาในการติดต่อเป็นเวลาทำงานปกติ หรือเวลาราชการ คือ 08.00 น. - 16.00 น.

บทที่ 4

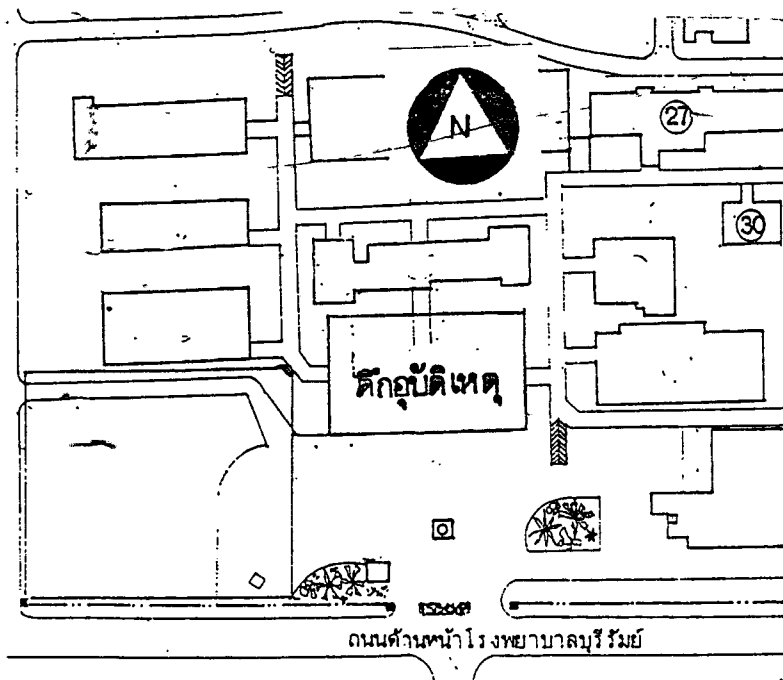
การวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การออกแบบ

4.1 การวิเคราะห์ที่ตั้งของโครงการ

อาคารอุบัติเหตุ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ตั้งอยู่ในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เนื้อที่ของโรงพยาบาลทั้งหมดประมาณ 38.5 ไร่

อาคารอุบัติเหตุ ตั้งอยู่ด้านหน้าของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ทำให้เกิดความสะดวกในการเข้าถึงโครงการแก่ผู้รับบริการ มีอาณาเขตติดต่อกว้างเคียงดังนี้

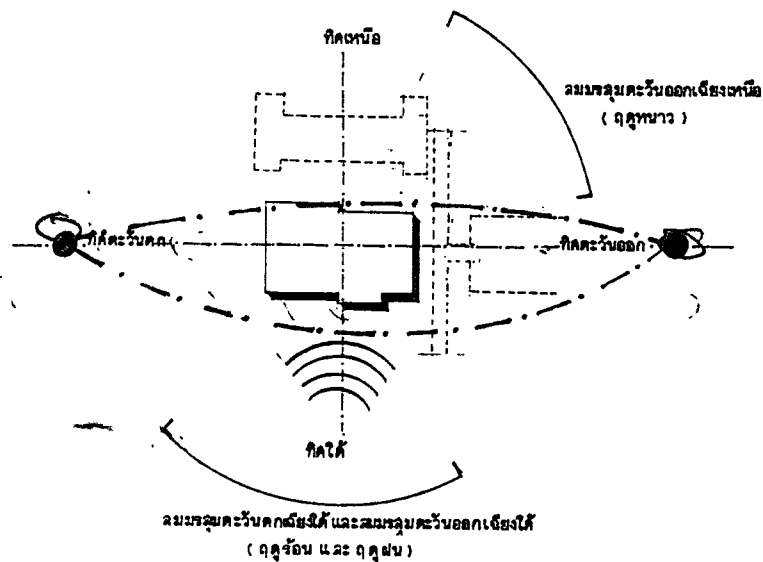
ทิศเหนือ	จรด	ตึกอายุรกรรมสูง 4 ชั้น
ทิศใต้	จรด	ทางเข้าด้านหน้าโรงพยาบาล (ถนนหน้าสถานีรถไฟ)
ทิศตะวันออก	จรด	ตึกสงฆ์อาพาธ
ทิศตะวันตก	จรด	พื้นที่โล่ง (ลานจอดรถ)



ภาพที่ 3 1 แสดงตำแหน่งที่ตั้งของอาคารอุบัติเหตุ โรงพยาบาลบุรีรัมย์

4.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของอาคาร

4.2.1 อิทธิพลที่มีผลต่ออาคาร



ภาพที่ 3 2 แสดงอิทธิพลต่างๆที่มีผลต่ออาคาร

แสงแดด

อาคารอุบัติเหตุด้านหน้าของอาคารอยู่ทางทิศใต้ ซึ่งจะได้รับแสงแดดโดยตรงมีผลกระทบจากแสงแดด ต่ออาคารในช่วงเวลาสายถึงช่วงกลางวัน ลักษณะของตำแหน่งที่ตั้งของตัวอาคารด้านหน้าจะมีลักษณะเป็นที่ว่างโล่ง ตัวอาคารจึงได้รับแสงโดยตรง มีการแก้ปัญหาในการลดปริมาณแสงแดดโดยการออกแบบกันสาด เพื่อบังแสงแดดเข้าสู่ภายในอาคาร

อุณหภูมิ

บริเวณพื้นที่ของโครงการตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง ซึ่งมีอุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 27-28 องศาเซลเซียส อุณหภูมิสูงสุดในเดือนพฤษภาคม ประมาณ 30 องศาเซลเซียสต่ำสุดในเดือนธันวาคม ประมาณ 24 องศาเซลเซียส เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในอุณหภูมิใน 1 วันไม่แน่นอน และบางห้องของโรงพยาบาลต้องมีการควบคุมอุณหภูมิจึงจัดให้ตั้งระบบปรับอากาศในทุกส่วนที่ต้องการรักษาอุณหภูมิให้คงที่

ลม

จะได้รับลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือในช่วงฤดูหนาวในเดือน ตุลาคม-มกราคม โดยจะพัดเข้าสู่ด้านข้างของโครงการ ซึ่งมีผลกระทบกับโครงการบ้างไม่มากนัก ส่วนลมมรสุมตะวันตกเฉียง

ได้และตะวันออกเฉียงใต้ ในช่วงฤดูร้อนและฤดูฝน ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์-กันยายน พัดผ่านเข้าสู่ด้านหน้าขอโครงการ ซึ่งเป็นลานพื้นที่ว่างและถนนหน้าโครงการ ทำให้ได้รับผลกระทบในเรื่องของฝนในช่วงเดือนมิถุนายน-กันยายนลมทำให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ตัวอาคารจะมีการทำช่องหน้าต่างไว้รอบตัวอาคาร เพื่อสามารถเปิดให้ลมถ่ายเท

ฝน

อิทธิพลของฝนในช่วงเดือนมิถุนายน-กันยายน ไม่ส่งผลกระทบต่อตัวอาคารเพราะลักษณะอาคารเป็นอาคารเปิดแต่ได้มีการออกแบบด้านสถาปัตยกรรมให้มีกันสาด รอบตัวอาคาร เพื่อป้องกันฝนสาด

จากลักษณะของที่ตั้งโครงการมีผลกระทบจากอาคารข้างเคียงน้อยมาก และโดยบริเวณรอบตัวอาคารอุบัติเหตุจะตั้ง อยู่ในโรงพยาบาล ผลภาวะจากภายนอกจึงมีน้อย ซึ่งสามารถแยกได้ดังนี้

เสียง

จะเกิดจากถนนหน้าสถานีรถไฟ ซึ่งเป็นถนนที่อยู่ด้านหน้าของตัวโครงการ ซึ่งมีการจราจรคับคั่งในช่วงเช้าและเย็น และยังมีเสียงรบกวนจากทางรถไฟซึ่งอยู่ห่างจากโรงพยาบาลประมาณ 50 เมตร ซึ่งมีอัตราการผ่านของขบวนรถไฟประมาณ 20 เที่ยว/วัน

การแก้ปัญหา

ผลกระทบจากเสียงมีการแก้ปัญหาคือ โดยการออกแบบทางสถาปัตยกรรม โดยได้ออกแบบระเบียงทางเดินไว้ด้านที่ติดกับทางทิศใต้ เพื่อลดปริมาณของเสียงในชั้นแรก เพื่อให้ปริมาณเสียงลดน้อยลงและส่งผลกระทบต่อในส่วนของบริการรพำบำบัดรักษาผู้ป่วย

อาคารอุบัติเหตุโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ อำจังหวัดบุรีรัมย์ การศึกษาสภาพแวดล้อม นำมาวิเคราะห์เป็นหัวข้อต่อไปนี้

4.2.2 สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับภูมิประเทศ

ข้อดี	ปัญหา
- ตัวอาคารตั้งอยู่ด้านหน้าของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ และเป็นที่ราบ ตัวอาคารจึงตั้งอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมสามารถมองเห็นอาคารได้อย่างชัดเจน	- ตัวอาคารตั้งอยู่ใกล้กับถนนทำให้มีผลกระทบจากฝุ่นละอองและเสียงจากทางถนนริมทางรถไฟติดกับหน้า

ข้อดี	ปัญหา
<p>ผู้รับบริการสามารถเข้ามาติดต่อขอรับบริการได้สะดวก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลักษณะของสภาพแวดล้อมเดิมรอบๆ ตัวอาคารเป็นพื้นที่ราบ มีพื้นที่ปลูกต้นไม้ เพื่อความร่มเย็น - อาคารรอบๆ ของอาคารอุบัติเหตุ เป็นอาคารที่มีความสูงไม่มากนัก ทำให้ตัวอาคารมีความโดดเด่น และมีผลกระทบจากอาคารข้างเคียงน้อย 	โครงการ

ตารางที่ 2 3 แสดง การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของอาคารอุบัติเหตุ

4.2.3 เส้นทางคมนาคม

ถนนสายหลักที่เข้าถึงที่ตั้งอาคาร คือ ถนนเข้าสถานีรถไฟ มีรถประจำทางผ่าน

2 สาย คือ สาย 1 วิ่งระหว่างเขากะโแดง - เทศบาลเมืองบุรีรัมย์ และสาย 2 วิ่งรอบเมืองเขตเทศบาล

ข้อดี	ปัญหา
<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลบุรีรัมย์ตั้งอยู่ริมถนนหน้าสถานีรถไฟ ซึ่งเชื่อมติดกับถนนในเขตเทศบาลได้หลายสาย และมีเส้นทางสัญจรเชื่อมติดต่อกับชุมชนภายในเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นเส้นทางสัญจรสู่โรงพยาบาลได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ซึ่งตำแหน่งที่ตั้งโรงพยาบาลบุรีรัมย์เป็นจะสามารถเดินทางมาได้อย่างสะดวก จากแหล่งชุมชนเขตเทศบาล และอำเภอใกล้เคียง 	<ul style="list-style-type: none"> - การจราจรจะคับคั่งในช่วงเวลาเช้า และเย็นอาจจะเป็นปัญหาในการสัญจรเพราะถนนด้านหน้าสถานีรถไฟเป็นทางหลักเข้าสู่เขตเทศบาล

ตารางที่ 2 4 แสดงการวิเคราะห์เส้นทางคมนาคมการเข้าสู่อาคารอุบัติเหตุ

4.2.4 ระบบสาธารณูปโภค

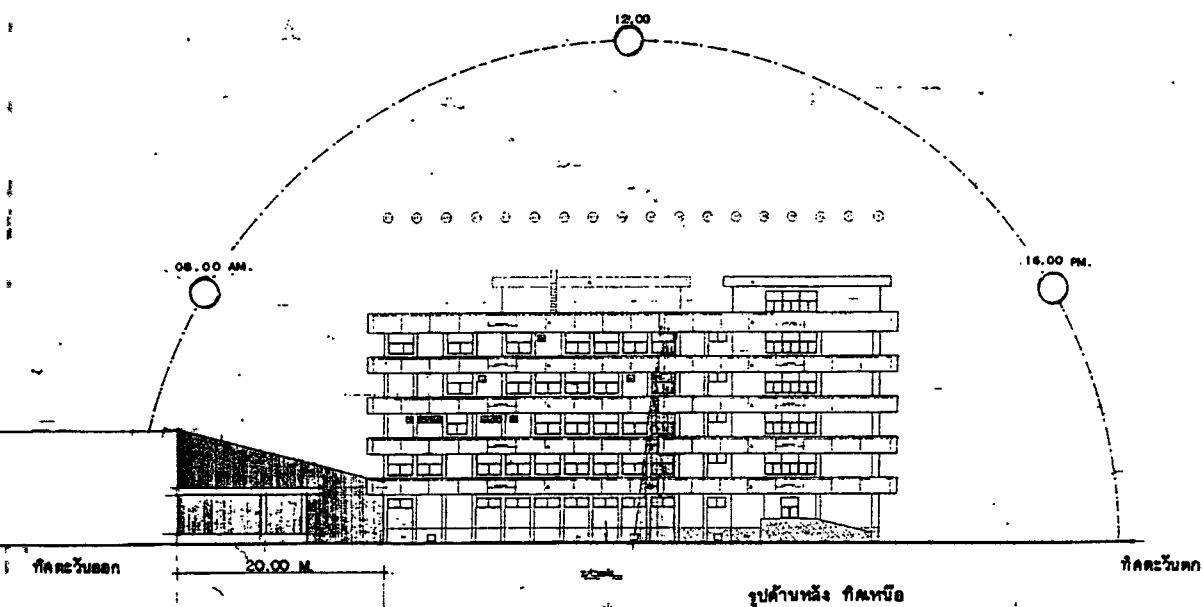
ข้อดี	ปัญหา
<p>- บริเวณที่ตั้งของอาคาร ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ซึ่งเป็นแหล่งชุมชนที่มีความเจริญทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ดังนั้น การจัดเตรียมทางด้านสาธารณูปโภคและความสะดวกต่างๆ จากทางเทศบาลจึงได้มีการเตรียมไว้ อย่างเพียงพอต่อการบริหาร</p>	<p>- อาคารตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ซึ่งมีอัตราการใช้ระบบสาธารณูปโภคสูงในบางครั้งมีการขาดแคลนระบบสาธารณูปโภค เช่น ระบบประปา, ไฟฟ้า ซึ่งเป็นผลกระทบโดยตรงกับทางโรงพยาบาล ซึ่งในโรงพยาบาลมีความจำเป็นในการใช้ระบบสาธารณูปโภคที่ สะดวกและเพียงพออยู่ตลอดเวลา</p>

ตารางที่ 25 แสดงการวิเคราะห์ระบบสาธารณูปโภคที่มีผลต่ออาคาร

4.2.5 ลักษณะพื้นที่โครงการและบริเวณข้างเคียง

อาคารอุบัติเหตุเป็นอาคารที่สร้างใหม่ทดแทนอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุเดิม โดยตำแหน่งที่ตั้งของโครงการจะอยู่บริเวณด้านหน้าของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ดังนั้นลักษณะของตำแหน่งที่ตั้งจึงล้อมรอบด้วยกลุ่มอาคารต่างๆ ของโรงพยาบาล มีลักษณะผลกระทบดังนี้

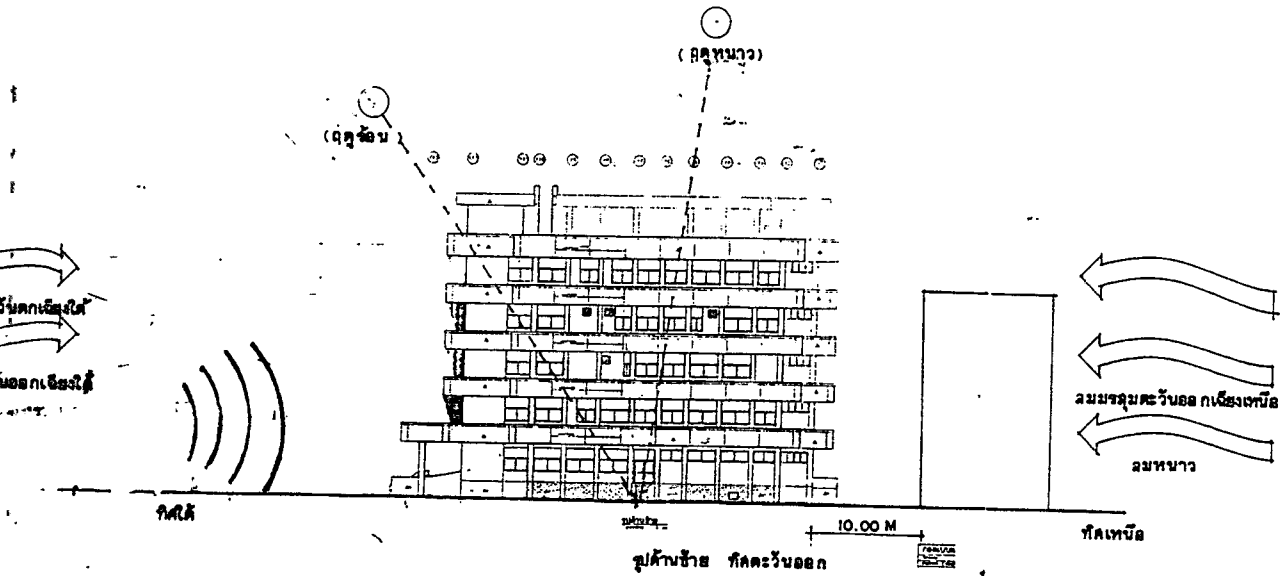
สภาพแวดล้อมทางด้านทิศเหนือ



ภาพที่ 33 แสดงการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางด้านทิศเหนือ

ข้อดี	ปัญหา
<ul style="list-style-type: none"> - ทิศทางลม อาคารทิศเหนือจะได้รับลมในช่วงฤดูหนาวในเดือนตุลาคม - มกราคม ซึ่งจะทำให้เป็นประโยชน์ต่อการถ่ายเทของอากาศและการระบายอากาศภายในอาคาร 	<ul style="list-style-type: none"> - จากอาคารข้างเคียงบริเวณข้างเคียงด้านทิศเหนือเป็นที่ตั้งของตึกอายุกรรม 4 ชั้น จะมีผลในด้านแสงสว่าง ลมระบายอากาศ และทางทิศเหนือของตัวอาคาร - การตกกระทบเงาของอาคารอายุกรรม 4 จะมีผลกระทบในช่วงเช้า ทำให้ด้านหลังทางเหนือไม่ได้รับแสงในช่วงเช้า

สภาพแวดล้อมทางด้านทิศตะวันออก

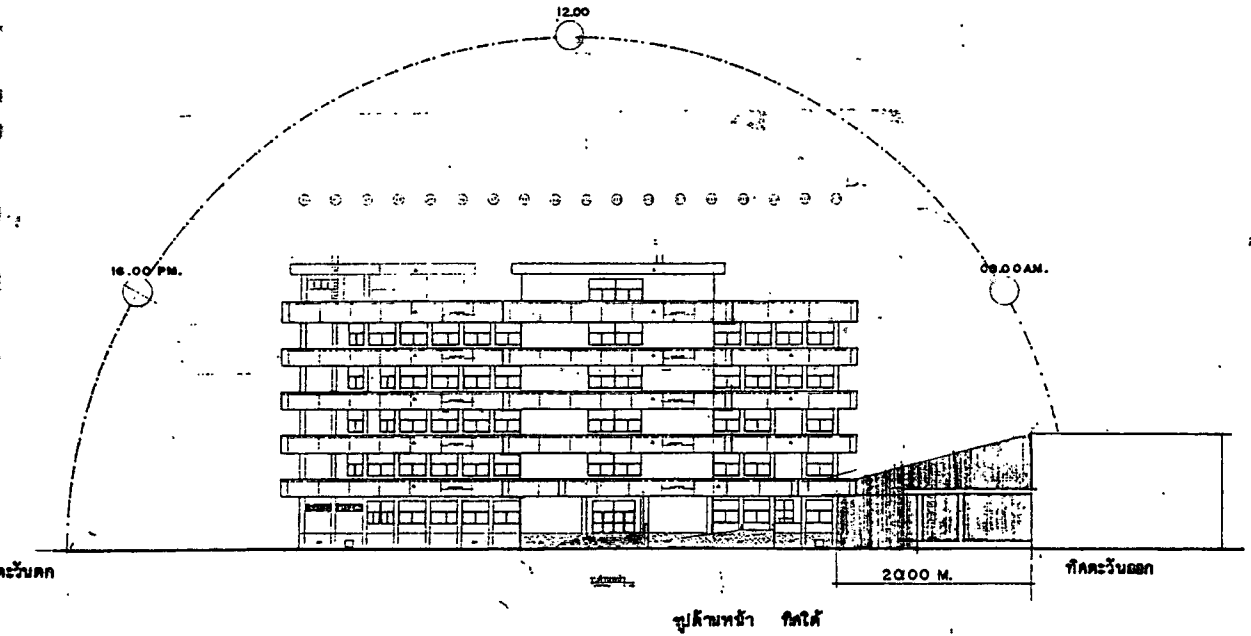


ภาพที่ 3 4 แสดงการวิเคราะห์แวดล้อมทางด้านทิศตะวันออก

ข้อดี	ปัญหา
<p>- จะได้รับแสงสว่างจากดวงอาทิตย์ได้อย่างเต็มที่ในช่วงเช้า</p>	<p>- จากอาคารข้างเคียงซึ่งเป็นอาคาร 2 ชั้นจะได้รับอิทธิพลจากแสงแดดที่กระทบหลังคาของอาคาร ซึ่งจะทำให้แสงแดดสะท้อนเข้าสู่อาคาร</p>

ตารางที่ 2 7 แสดงข้อดีและปัญหาของอาคารทางด้านทิศตะวันออก

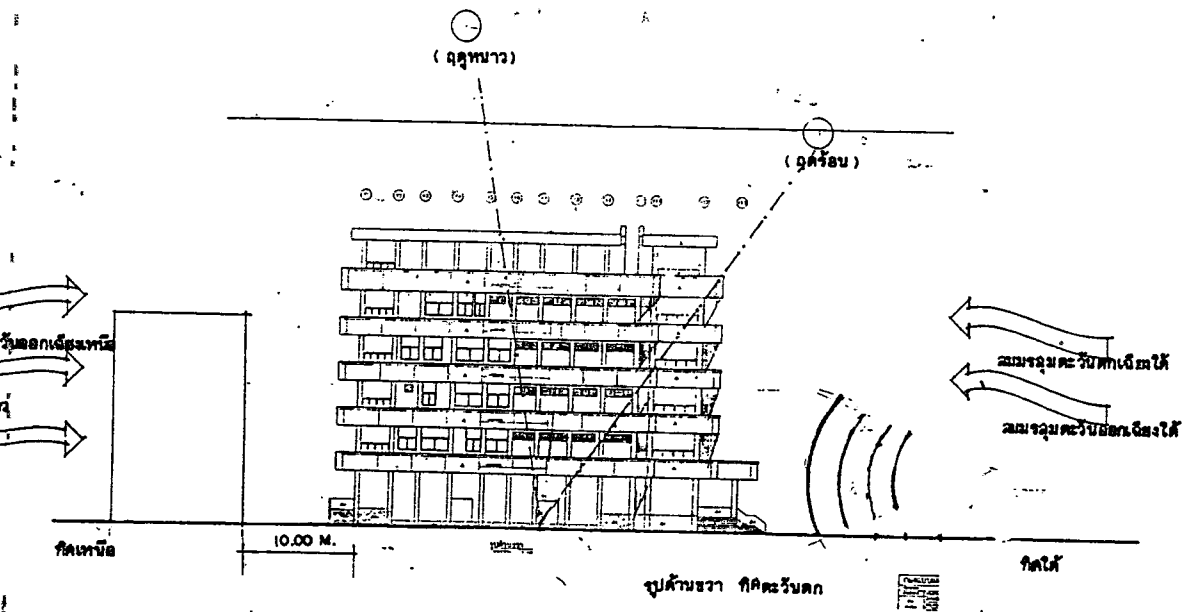
สภาพแวดล้อมทางทิศใต้



ภาพที่ 35 แสดงการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางด้านทิศใต้

ข้อดี	ปัญหา
<ul style="list-style-type: none"> - ตัวอาคารตั้งอยู่ตำแหน่งด้านหน้าของโรงพยาบาลจึงมีทัศนียภาพที่ดี - ทิศทางของลมจากลมธรรมชาติในฤดูร้อนและฝนที่พัดผ่านมาทางทิศใต้จะเป็นประโยชน์ต่อการถ่ายเทอากาศและการระบายอากาศภายในอาคาร 	<ul style="list-style-type: none"> - ผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมซึ่งเกิดจากตัวอาคารทางด้านทิศใต้ติดต่อกับถนน หน้าสถานีรถไฟ ซึ่งเป็นทางหลักสายหนึ่ง จะส่งผลกระทบต่อเรื่องเสียงของรถยนต์ และฝุ่นละออง - ทางด้านทิศใต้หน้าอาคารจะมีผลกระทบโดยตรงจากแสงแดด ต่อบุคคลในช่วงเวลาเช้าถึงกลางวัน

สภาพแวดล้อมทางทิศตะวันตก



ภาพที่ 36 แสดงการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางด้านทิศตะวันตก

ข้อดี	ปัญหา
<ul style="list-style-type: none"> - ทิศทางของลม อาคารทางทิศตะวันตกจะได้รับอิทธิพลจากลมตะวันตกเฉียงใต้ ทำให้มีการถ่ายเทอากาศได้ดี - และได้รับแสงสว่างจากดวงอาทิตย์ในช่วงบ่าย ทำให้สามารถใช้แสงสว่างได้อย่างเต็มที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับอิทธิพลโดยตรงจากลม ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ จะได้รับลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ซึ่งเป็นลมฝนจะทำให้ฝนพัดผ่านมาทางทิศนี้และรับฝนเต็มที่ - ผลกระทบจากพื้นที่ข้างเคียงซึ่งเป็นที่จอดรถอาจมีผลกระทบทางด้านเสียงและมีทัศนภาพที่ไม่น่ามอง และอิทธิพลแสงแดดส่งกระทบพื้นซีเมนต์ ซึ่งเป็นพื้นที่จอดรถ ทำให้แสงแดดกระทบพื้นแล้วสะท้อนเข้าหาอาคารทำให้อาคารได้รับความร้อนเพิ่มขึ้น

4.3 การวิเคราะห์ทางด้านสถาปัตยกรรม

4.3.1 การออกแบบ

อาคารอุบัติเหตุ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ออกแบบอาคารในรูปแบบของกระทรวงสาธารณสุข โดยการออกแบบนั้นเป็นประโยชน์ใช้สอยมากกว่าความสวยงามทางด้านสถาปัตยกรรม และได้มีการออกแบบให้สอดคล้องกับอาคารใกล้เคียงให้มีการบริการที่สัมพันธ์กันกับอาคารอุบัติเหตุเก่า เพราะเนื่องจากหน่วยงานบางหน่วยงานยังคงอยู่ที่เดิม เช่น การเงิน และ แผนกเภสัชกรรม จึงจำเป็นต้องมีการออกแบบให้มีทางเชื่อมต่อไปยังอาคารเดิม เพื่อความสะดวกในการใช้บริการ และ ตำแหน่งที่ตั้งของอาคารอยู่ทางด้านหน้าใกล้กับทางเข้า - ออกทำให้การเข้าสู่ยังอาคารนั้นสะดวกและรวดเร็วต่อการให้บริการ

4.3.2 รูปแบบสถาปัตยกรรม

อาคารอุบัติเหตุเป็นอาคารสูง 5 ชั้น รูปแบบของอาคารมีลักษณะเรียบง่ายลักษณะของอาคารเป็นอาคารแบบเปิด ซึ่งหน้าต่างช่องลมรอบทุกด้านของอาคาร ทำให้สามารถระบายอากาศ ทำให้มีการถ่ายเทความร้อนภายในอาคารได้ดี การออกแบบกันสาดเพื่อแก้ปัญหาในการป้องกันแสงแดด และฝนที่มีผลกระทบต่อตัวอาคาร

4.3.3 ลักษณะโครงสร้างอาคาร

โครงสร้างอาคารเป็นคอนกรีตเสริมเหล็ก ทำให้อาคารมีความมั่นคงแข็งแรง ใช้วัสดุที่มีความมั่นคงแข็งแรง การขยายตัวของโครงสร้างไม่สามารถขยายได้อีก เพราะพื้นที่รอบ ๆ อาคารติดกับอาคารอื่น ด้านโครงสร้างใช้ระบบ Post Tension ทำให้การก่อสร้างมีความรวดเร็วและแข็งแรงในส่วนของโครงสร้างที่ต้องการออกแบบเป็นพิเศษ เช่น ห้อง x-ray, ผ่าตัด, ห้องมีด ห้องหูก คอ จมูก มีการออกแบบโครงสร้างเพื่อความปลอดภัยและเหมาะสม เช่น การออกแบบผนังห้อง x-ray ที่ต้องการความหนาเพื่อไม่ให้รังสีแผ่กระจายออกมาสู่ภายนอกห้องเป็นต้น

4.3.4 การจัดพื้นที่ใช้สอย

1. การจัดพื้นที่การใช้สอยของพื้นที่ มีการแบ่งหน่วยความสัมพันธ์กันระหว่างกลุ่มงาน และแบ่งแยกหน่วยงานภายในอาคารอย่างลงตัวและสมดุลย์กัน ทำให้สะดวก สบายสำหรับผู้มาติดต่อภายในอาคาร การใช้สอยอย่างชัดเจน

ชั้นที่ 1 กลุ่มงานผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ

ชั้นที่ 2 กลุ่มงานผู้ป่วยนอกทั่วไป

ชั้นที่ 3 กลุ่มงานผู้ป่วย เฉพาะโรค,คลินิกทันตกรรม,คลินิก ตา หู คอ จมูก

ชั้นที่ 4 สำนักงานการบริหารด้านโรงพยาบาล

ชั้นที่ 5 ห้องประชุมใหญ่และประชุมกลุ่มงาน

2. การจัดทำสัญจร ทั้งทางตั้งและทางนอน ให้สามารถติดต่อกันระหว่างกลุ่มงานได้

อย่างชัดเจนไม่ซับซ้อน โดยการใช้ลิฟต์และบันไดไว้บริเวณส่วนหน้าของอาคาร ทำให้การ

สัญจรในแต่ละส่วนสะดวกและการติดต่อใช้เวลาน้อยที่สุด

4.4 การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร

ลักษณะของผู้ที่เข้ามาใช้อาคาร จะมีความต้องการที่แตกต่างกันไปตามประเภทของผู้ใช้อาคาร ว่าจะต้องติดต่อกับหน่วยงานใดของโรงพยาบาล การศึกษาพฤติกรรมในหน่วยงานต่าง ๆ นั้น เพื่อเป็นการกำหนดหน้าที่ในตำแหน่งต่างๆ ของโรงพยาบาล โดยสามารถแยกได้เป็นประเภทที่สำคัญได้ดังนี้

1. ผู้ให้บริการ

2. ผู้รับบริการ

ผู้ให้บริการ

1.1. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

ก. เจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและธุรการ

หน้าที่- บริหารงานทั่วไปเพื่อให้การบริการของหน่วยงานต่างๆ
เป็นไปด้วยดี

พฤติกรรม - สนับสนุนในด้านการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
- ติดต่อประสานงานทั้งบุคลากรภายนอกและหน่วยงานภายในโรงพยาบาล.

เวลาทำงาน 08.00 - 16.00 น.

ข. แพทย์

หน้าที่- ให้การวินิจฉัยและบำบัดแก่ผู้ป่วย

พฤติกรรม - ติดต่อโดยตรงกับผู้ป่วยในการบำบัดรักษา
- ประสานงานกับพยาบาลโดยการสั่งการ

เวลาทำงาน <เฉพาะผู้ป่วยนอก> 08.00 -16.00 น. และ 16.00 - 20.00 น.

<นอกเวลา><เฉพาะแผนกฉุกเฉิน> จะปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยจะแบ่งออกเป็น 3
ผลัด

คือ ผลัดเช้า 08.00 -16.00 น. ผลัดบ่าย 16.00 - 24.00 น. และผลัดดึก 24.00 - 08.00 น.

ค. พยาบาล

หน้าที่- รับผิดชอบด้านการบริการพยาบาล

พฤติกรรม - ปฏิบัติงานตามคำสั่งแพทย์
- ช่วยเหลือแนะนำผู้ป่วยในด้านการพยาบาล

เวลาทำงาน <เฉพาะผู้ป่วยนอก> 08.00 - 16.00 น. และ 16.00 - 20.00 น.

<นอกเวลา><เฉพาะแผนกฉุกเฉินและหอผู้ป่วย> จะปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยจะแบ่งออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 08.00 - 16.00 น. ผลัดบ่าย 16.00 - 24.00 น. และผลัดดึก 24.00 - 08.00 น.

ง. เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค

หน้าที่ - เป็นผู้ช่วยแพทย์และพยาบาลในด้านการสนับสนุนการวินิจฉัย

พฤติกรรม - ปฏิบัติงานตามคำสั่งแพทย์และพยาบาล
- ประสานงานทางด้านการให้บริการด้านต่างๆ

เวลาทำงาน - ตลอด 24 ชั่วโมง โดยจะแบ่งออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 08.00 - 16.00 น. ผลัดบ่าย 16.00 - 24.00 น. และผลัดดึก 24.00 - 08.00 น.

จ.เภสัชกร

หน้าที่- ปฏิบัติในด้านการผลิตยาและจ่ายยาแก่ผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์

พฤติกรรม - จ่ายยาคนไข้ในเวลา
- ตรวจสอบจำนวนและความถูกต้องของยาที่จ่ายแก่ผู้ป่วย
- จัดทำสถิติและรายงานต่างๆ

เวลาทำงาน 20.00 - 08.00 น. <นอกเวลา>

ฉ. พนักงานบริการ

- งานบริการทั่วไป (งานสารบรรณ,รักษาความปลอดภัย,งานที่เกี่ยวกับศพ)
- งานอาคารสถานที่ (งานซ่อมบำรุงรักษาอาคารสถานที่,พัสดุ,ครุภัณฑ์,ยานพาหนะ,และเครื่องมือแพทย์)

หน้าที่ - สนับสนุนให้ดำเนินงานของโรงพยาบาล ให้ดำเนินไปโดยไม่
ชะงัก

พฤติกรรม - ปฏิบัติงานตามหน้าที่รับผิดชอบ
- ประสานงานด้านการให้บริการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เวลาทำงาน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน 08.00 - 16.00 น. และในส่วนของเจ้าหน้าที่
แผนกช่างกลและซ่อมบำรุง, เจ้าหน้าที่อาคาร และยามรักษาการ จะทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดย
แบ่งออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 08.00 - 16.00 น. ผลัดบ่าย 16.00 - 24.00 น. และผลัดดึกเวลา
24.00 - 08.00 น.

ผู้รับบริการ

2.1. บุคคลภายนอก

ก. ผู้ป่วยที่มารับบริการ ได้แก่ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยฉุกเฉิน

- ผู้ป่วยนอก

พฤติกรรม มีความติดต่อกันโดยตรงกับแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่
ฝ่ายเทคนิค และพนักงานบริการ การรับบริการในส่วนของแผนกผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ 08.00 --
16.00 น. และเวลาพิเศษ 16.00 - 20.00 น.

- ผู้ป่วยฉุกเฉิน

พฤติกรรม เป็นผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุหรือทางอายุรกรรมฉุกเฉิน ที่เข้ามารับการ
บำบัดรักษาอย่างทันด่วน การมารับบริการนั้นจะมารับบริการตลอด 24 ชั่วโมง

2.1. ญาติผู้ป่วย

ก. ญาติผู้ป่วยที่ติดตามผู้ป่วยมาหรือนำส่งผู้ป่วย

พฤติกรรม ญาติผู้ป่วยที่ติดตามผู้ป่วยคอยช่วยเหลือผู้ป่วย ในการนำส่งผู้ป่วย
ที่มาทำการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาล ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ญาติผู้ป่วยก็
เป็นผู้มาติดต่อกับเจ้าหน้าที่ หรือพยาบาล ในการทำทะเบียนประวัติหรือบอกสาเหตุการเจ็บป่วย
แทนผู้ป่วย

เวลาในการติดต่อ ตลอด 24 ชั่วโมง

ข. ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย ได้แก่ญาติหรือเพื่อนผู้ป่วย

พฤติกรรม ลักษณะของการมาเยี่ยม ได้แก่ ญาติหรือเพื่อนผู้ป่วยที่ทราบข่าวว่าผู้ป่วยได้เข้ามารับการบำบัดรักษาพยาบาล อันเนื่องมาจากสาเหตุการเข้าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินของญาติหรือเพื่อนของตนเอง การติดต่อจะสอบถามจากพยาบาลที่ประจำอยู่ที่ส่วนทำงานพยาบาล โดยการที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วยนั้นจะไม่ได้รับการอนุญาต หรือจะต้องได้รับการอนุญาตจากแพทย์ก่อนเท่านั้น

เวลาในการติดต่อ ตลอด 24 ชั่วโมง แต่ไม่อนุญาตให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วย ยกเว้นการเห็นชอบจากแพทย์ก่อน

3. ผู้มาติดต่อ

พฤติกรรม จะเข้าติดต่องานกับหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น เจ้าหน้าที่ขายอุปกรณ์ทางการแพทย์พนักงานส่งเอกสาร หรือผู้มาติดต่อกับส่วนบริการและธุรการ
เวลาในการติดต่อ 08.00 - 16.00 น.

การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้อาคารในส่วนที่ทำการศึกษา

- กลุ่มงานผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMERGENCY DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ให้การตรวจรักษาผู้ป่วยทางอายุรกรรมฉุกเฉินหรือผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน

สถานที่ตั้ง

แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน ตั้งอยู่ชั้นที่ 1 ของอาคารอุบัติเหตุ อยู่ใกล้กับทางเข้า - ออกหลักของโรงพยาบาล และใกล้กับลานจอดรถ

การบริการ

ให้การบริการผู้ป่วยฉุกเฉินทุกประเภท ให้บริการรักษาตลอด 24 ชั่วโมง

- กลุ่มงานผู้ป่วยนอก (OUT PATIENT DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ให้การตรวจรักษาประจำวัน ถ้าผู้ป่วยมีอาการไม่หนักมาก เมื่อได้รับการวินิจฉัยตรวจรักษาจากแพทย์แล้วสามารถรักษาและกลับบ้านได้ หรืออาจมีการนัดหมายจากแพทย์ตามสมควร

สถานที่ตั้ง

แผนกผู้ป่วยนอก (O.P.D.) ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ตั้งอยู่บนชั้นที่ 2 และ 3 ของอาคารอุบัติเหตุ แผนกผู้ป่วยนอก มีความสัมพันธ์โดยตรงกับแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกเภสัชกรรม แผนกรังสีวิทยา และแผนกชีววิทยา

การบริการ

การบริการของแผนกผู้ป่วยนอก แบ่งออกเป็น ช่วงเช้า 08.00 - 12.00 น. ช่วงบ่าย 13.00 - 16.00 น. และนอกเวลาในคลินิกการบริการพิเศษ 16.00 - 20.00 น. (เฉพาะอายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม กุมารเวช และทันตกรรม)

- กลุ่มงานทันตกรรม (DENTAL CLINIC)

เป็นหน่วยงานที่บริการตรวจรักษาที่มีอาการ หรือโรคในช่องปาก เช่น ฟันเหงือก และโรคในช่องปากต่างๆ

สถานที่ตั้ง

แผนกทันตกรรม ตั้งอยู่ชั้น 3 ของอาคารอุบัติเหตุ

การบริการ

ให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคในช่องปาก เวลาในการบริการ โรคในช่องปากทั่วไป แบ่งออกเป็น 08.00 - 12.00 น. ช่วงบ่าย เวลา 13.00 - 16.00 น. และนอกเวลา 16.00 - 20.00 น. และงานบริการเฉพาะโรค เช่น งานศัลยกรรมในช่องปาก, ทันตกรรมจัดฟัน, บริทันตบำบัด, ทันตกรรมหัตถการขั้นสูง เฉพาะ 08.00 - 12.00 น. ในเวลา วันจันทร์ - ศุกร์ เท่านั้น

4.5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภายในอาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากพฤติกรรมและสายงานการบริหาร จะทำให้รู้ถึงความต้องการในพื้นที่ว่ามีสัดส่วนใดสนอง ต่อประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายในโครงการ จะต้องมีการพิจารณาถึงลักษณะความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้อง กับความจำเป็นที่จะต้องจัดวางตำแหน่งให้ใกล้เคียงกัน เพื่อให้การติดต่อเป็นไปอย่างสะดวกที่สุด การให้ค่าความสัมพันธ์ในลักษณะนี้ ก็เพื่อเปรียบเทียบว่าหน่วยงานนั้นมีค่าความสัมพันธ์ในระดับ คะแนนมาก-น้อย เท่าใด

ในการพิจารณาให้ค่าคะแนนความสัมพันธ์จะพิจารณาจากทางด้าน

- หน่วยงานบริหาร
- การบริหารร่วมกัน
- ความถี่ในการติดต่อ

การใช้อุปกรณ์และงานทางด้านเทคนิคต่างๆ ร่วมกันโดยจัดลำดับความสัมพันธ์ออกเป็น 4 อันดับคือ

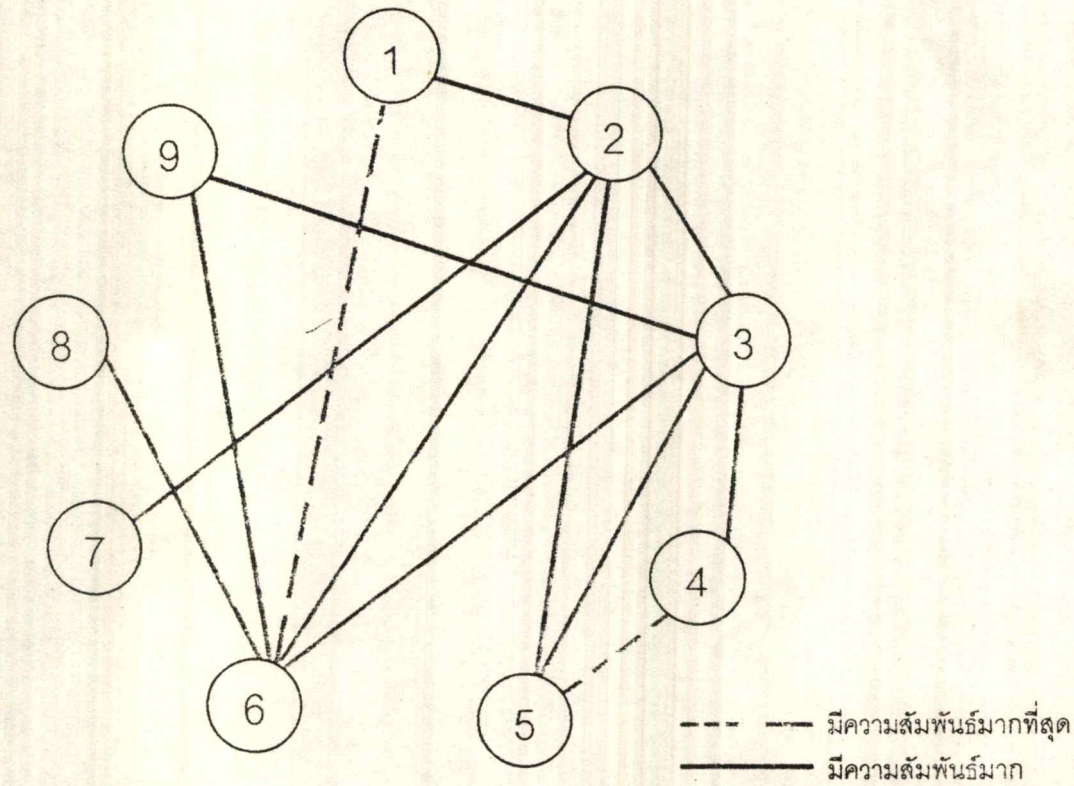
1. แทนค่าความสัมพันธ์น้อย
2. แทนค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
3. แทนค่าความสัมพันธ์มาก
4. แทนค่าความสัมพันธ์มากที่สุด

ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์

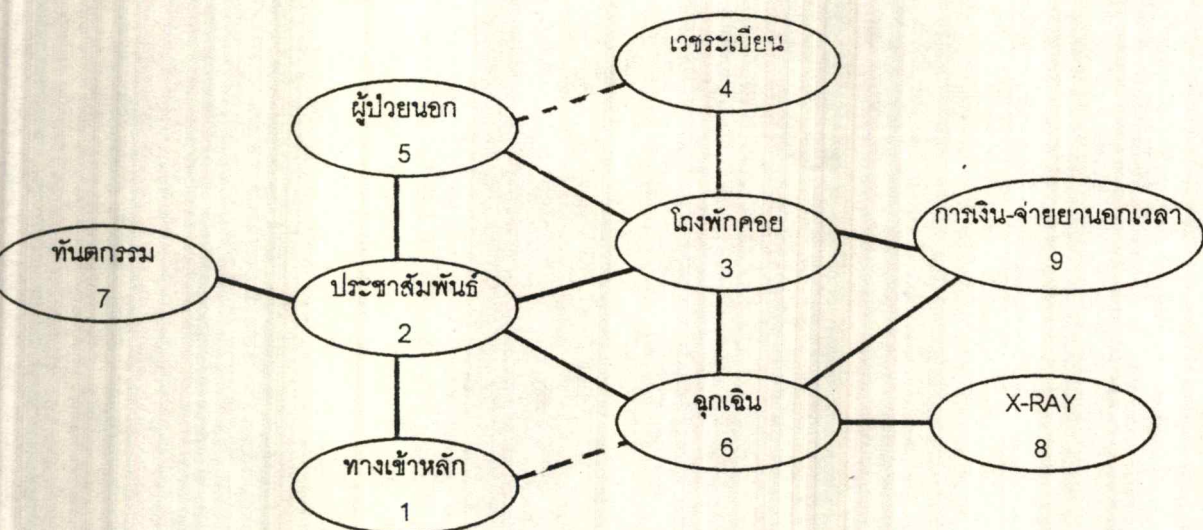
องค์ประกอบ									
1.ทางเข้าหลัก									
2.ประชาสัมพันธ์	3								
3.โรงพักคอย	3	2							
4.वेशระเบียน	3	2	2						
5.ผู้ป่วยนอก	3	3	3	4					
6.ฉุกเฉิน	4	3	3	3	1				
7.ทันตกรรม	4	1	2	2	1	1			
8.X-RAY	2	2	1	2	2	2			
9.การเงิน-จ่ายยา	1	2	2	2	3				
	1	3	1						
	1	3							
	2	1							
	2								

- 4 มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 มีความสัมพันธ์มาก
- 2 มีความสัมพันธ์ปานกลาง
- 1 มีความสัมพันธ์น้อย

แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ

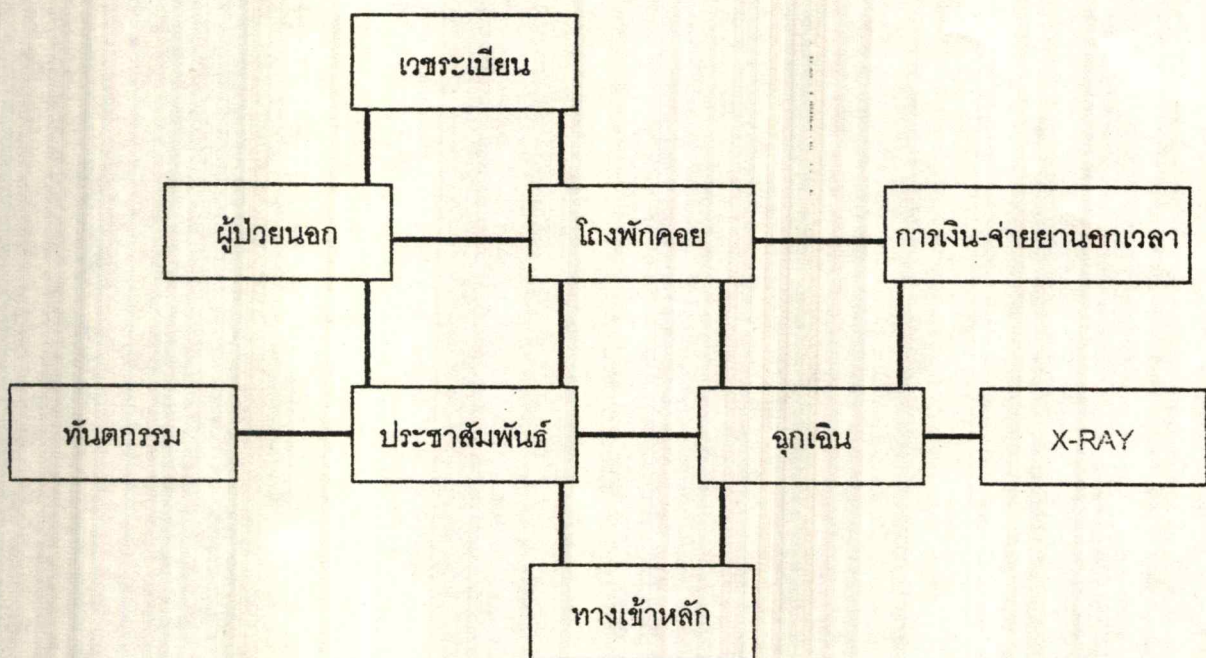


แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย

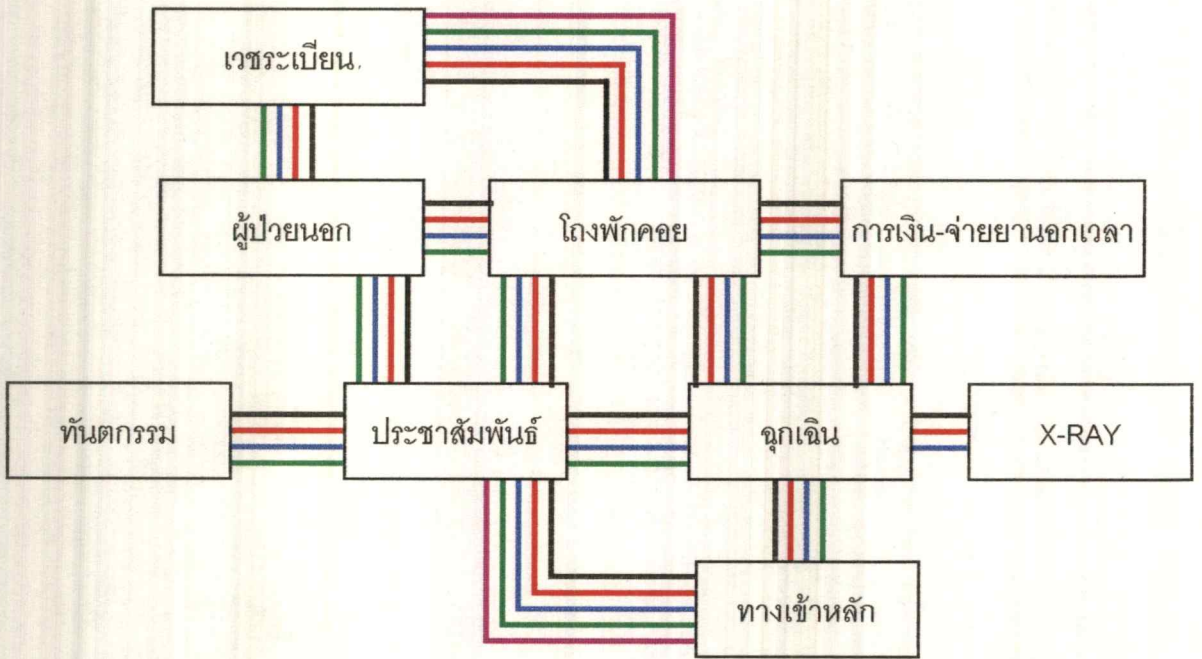


----- มีความสัมพันธ์มากที่สุด
 _____ มีความสัมพันธ์มาก

แผนภูมิพื้นที่ใช้สอย

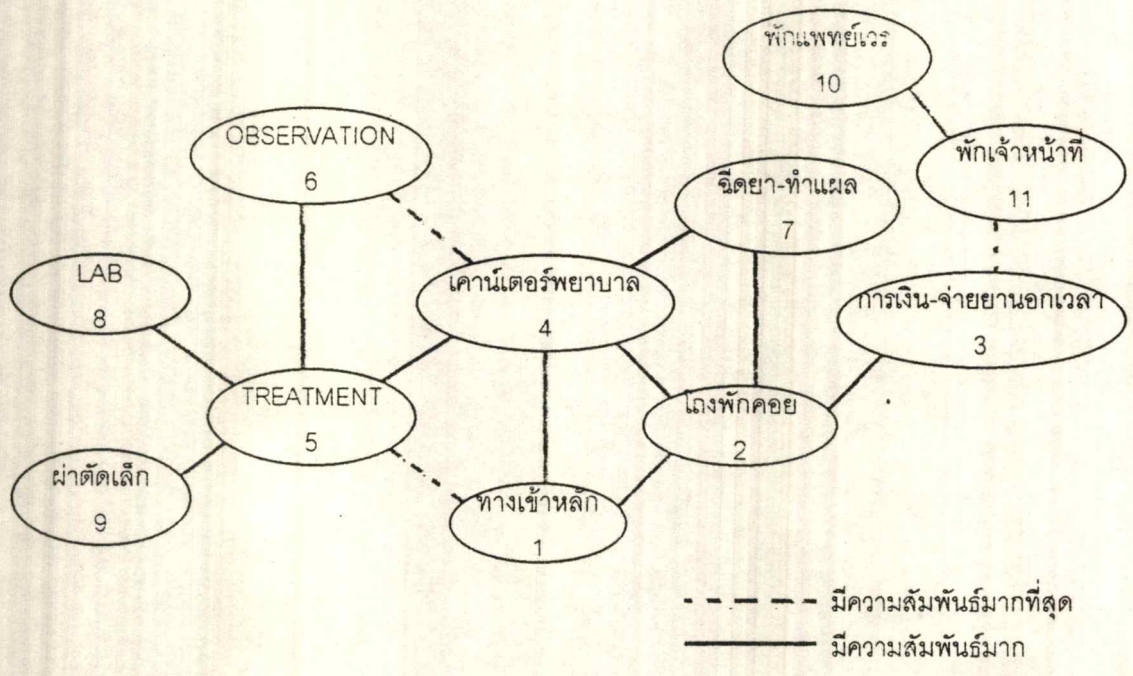


แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่

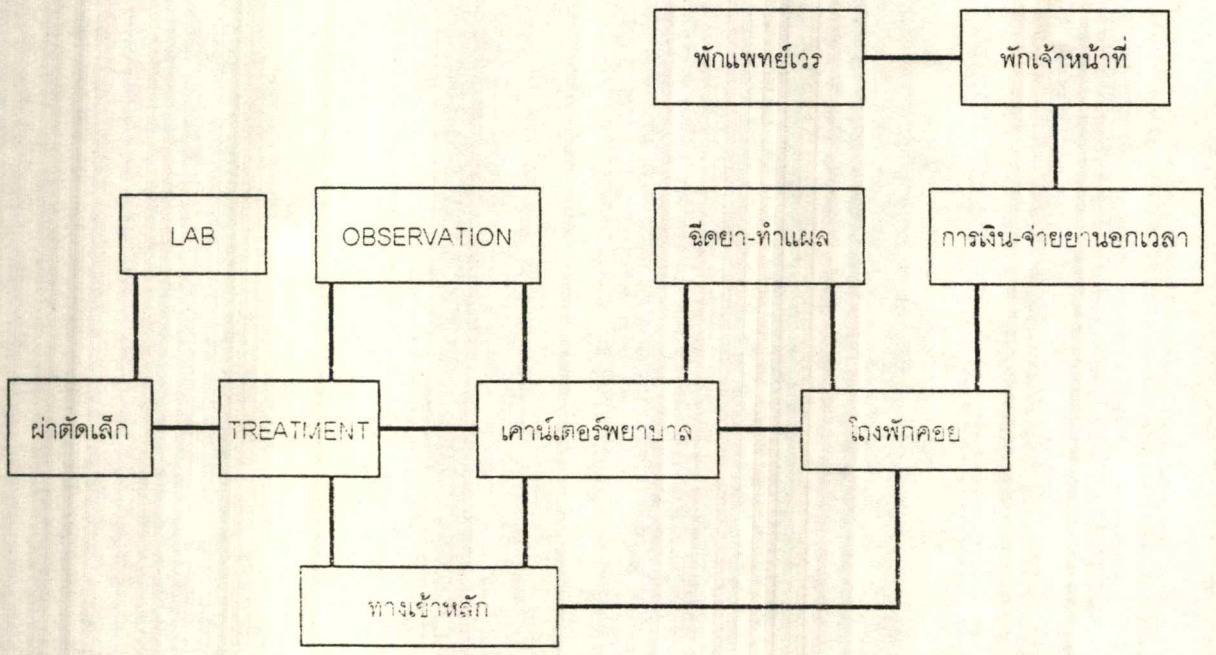


- ผู้ใช้พื้นที่
- ผู้ให้บริการ
- ผู้รับบริการ
- ญาติผู้ป่วย
- ผู้มาติดต่อ

แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอยภายในส่วนแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน



แผนภูมิพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

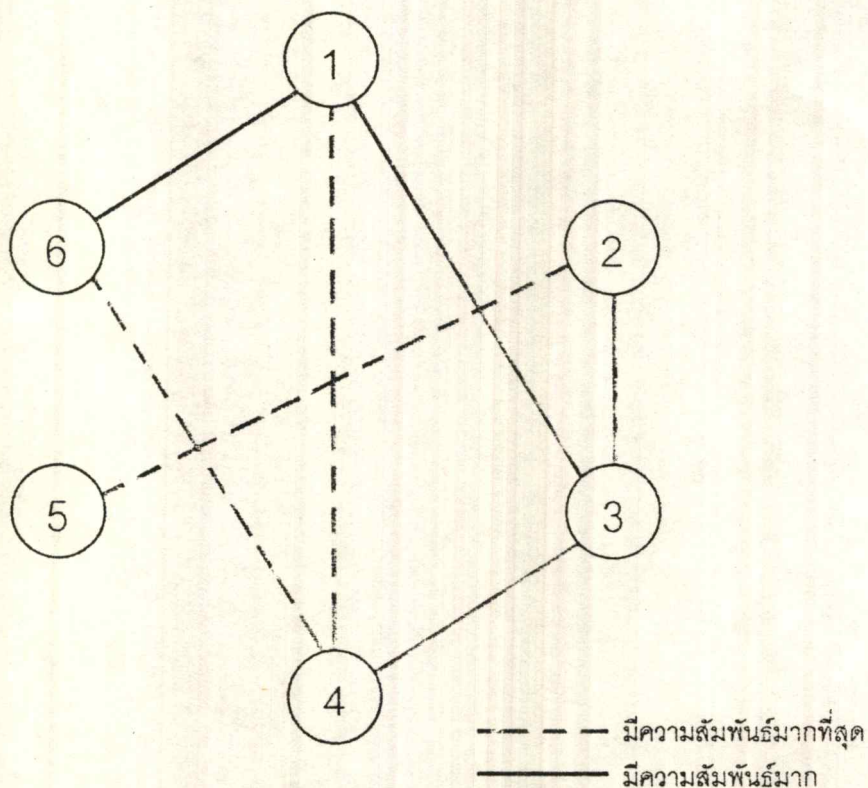


ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ภายในส่วน TREATMENT ROOM

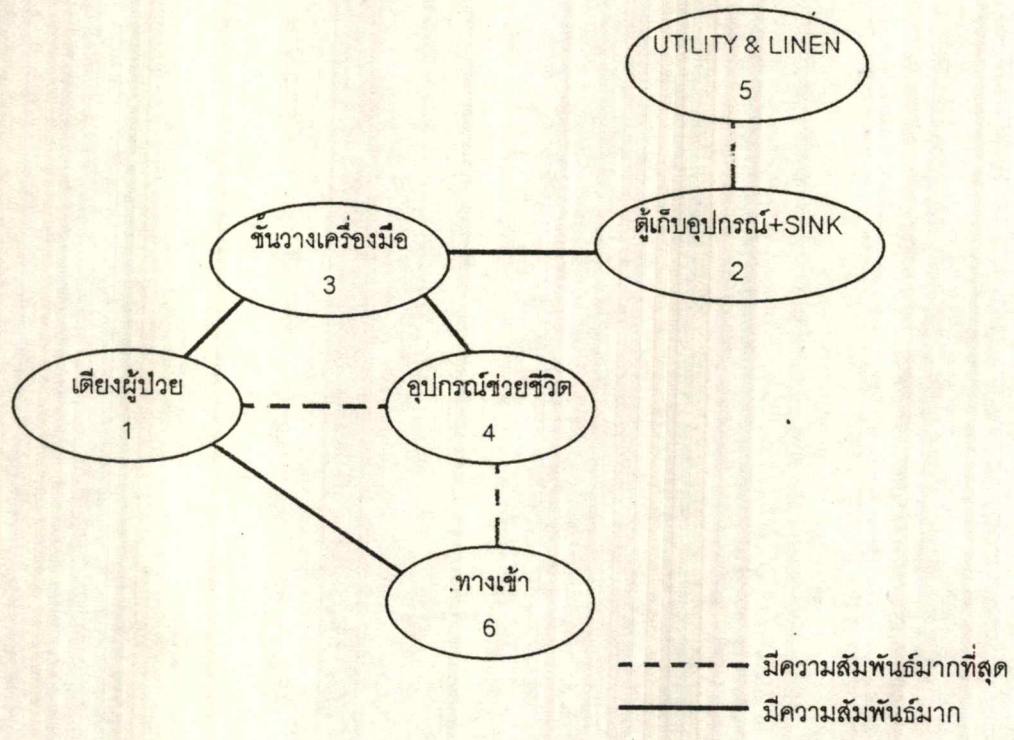
องค์ประกอบ	
1.เตียงผู้ป่วย	2
2.ตู้เก็บอุปกรณ์+SINK	3 3
3.ชั้นวางเครื่องมือ	3 1 4 1
4.อุปกรณ์ช่วยชีวิต	3 1 4 2 3
5.UTILITY & LINEN	1 2 2
6.ทางเข้า	1 4
	1

- 4 มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 มีความสัมพันธ์มาก
- 2 มีความสัมพันธ์ปานกลาง
- 1 มีความสัมพันธ์น้อย

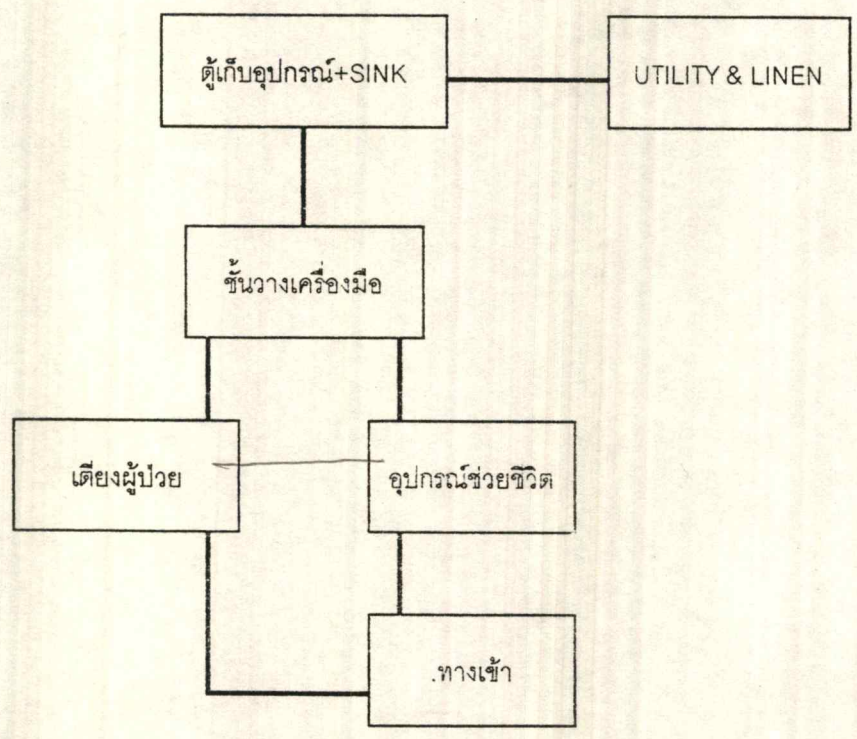
แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบส่วน TREATMENT ROOM



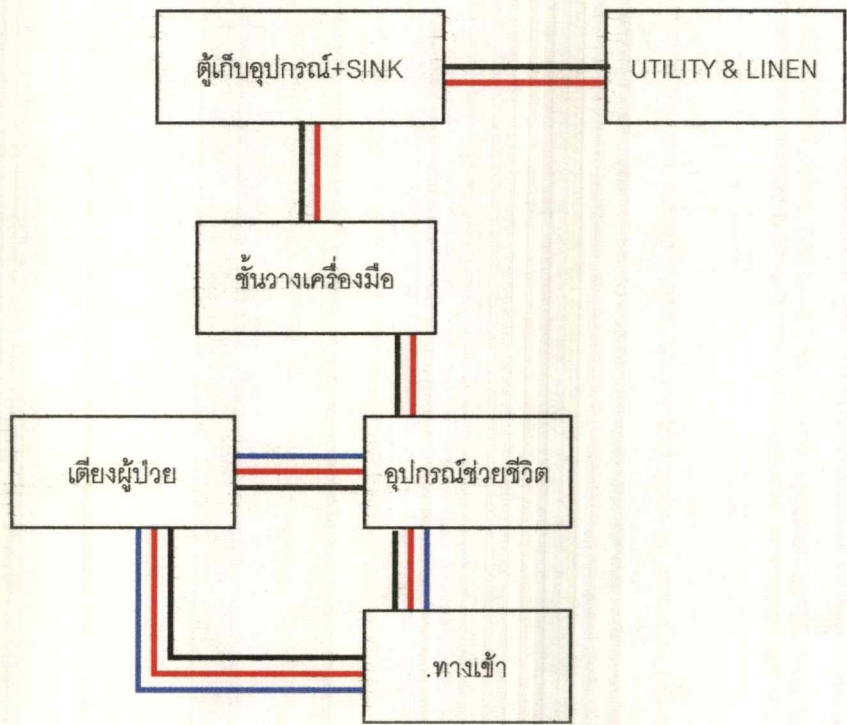
แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอยภายในส่วน TREATMENT ROOM



แผนภูมิพื้นที่ใช้สอยภายในส่วน TREATMENT ROOM



แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่ภายในส่วน TREATMENT ROOM



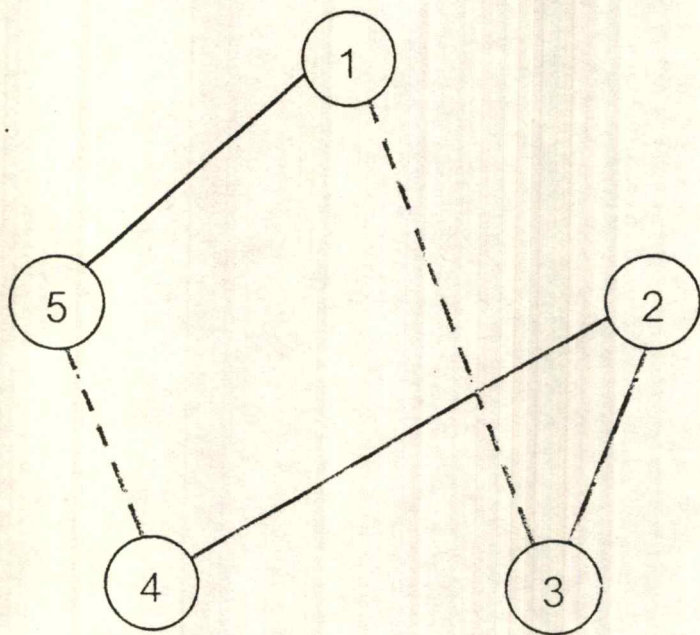
- ผู้ใช้พื้นที่
- ผู้ให้บริการ
- ผู้รับบริการ
- ญาติผู้ป่วย
- ผู้มาติดต่อ

ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ภายในส่วนห้องจิตยาทำ-แผล

องค์ประกอบ	
1.เตียง	2
2.ตู้เก็บอุปกรณ์+SINK	3 4
3.รถเข็นอุปกรณ์	2 3 3
4.โต๊ะพยาบาล	2 2 1
5.ทางเข้า	4

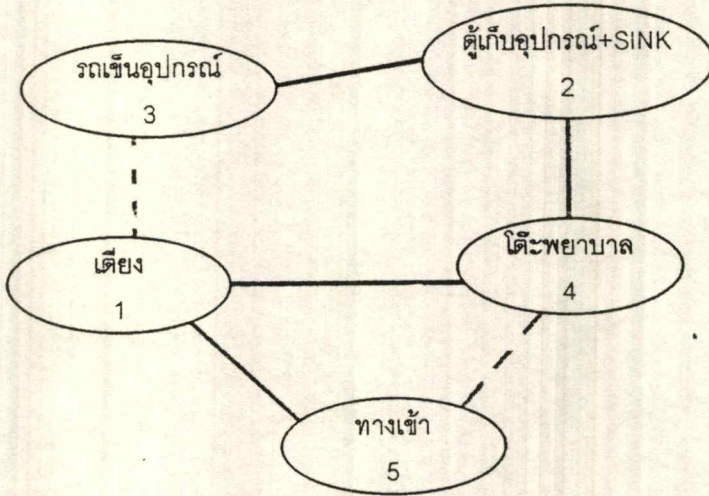
- 4 มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 มีความสัมพันธ์มาก
- 2 มีความสัมพันธ์ปานกลาง
- 1 มีความสัมพันธ์น้อย

แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบส่วนห้องจิตยาทำ-แผล



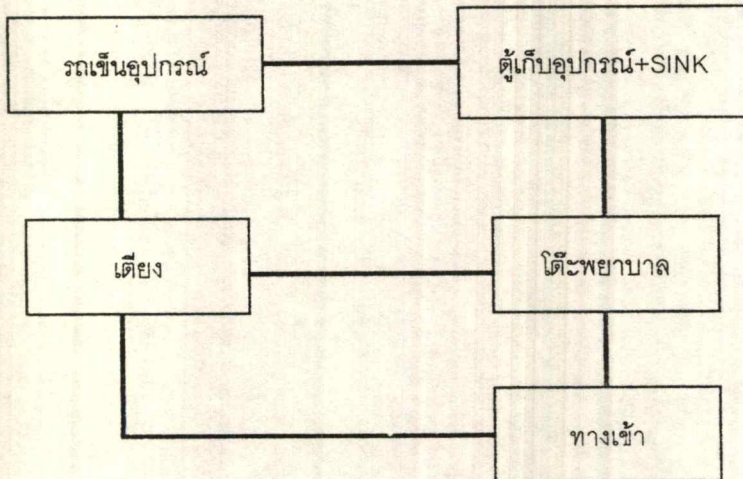
- มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- มีความสัมพันธ์มาก

แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอยภายในส่วนห้องจัดยาทำ-แผล

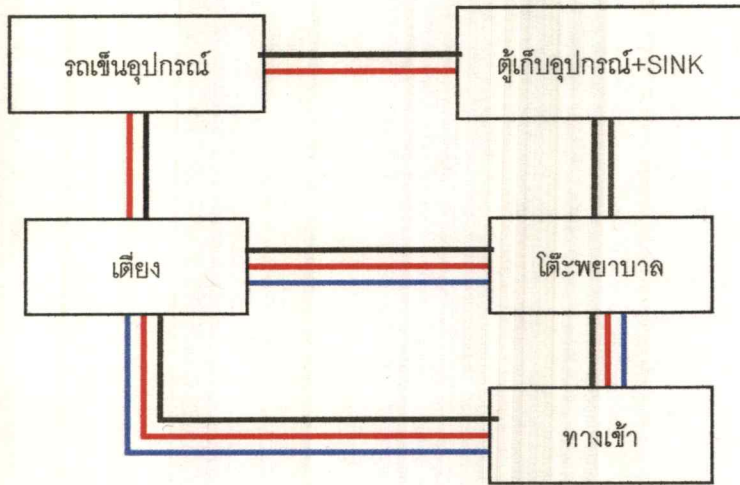


----- มีความสัมพันธ์มากที่สุด
 _____ มีความสัมพันธ์มาก

แผนภูมิพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนห้องจัดยาทำ-แผล



แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่ภายในส่วนห้องจัดยาทำ-แผล



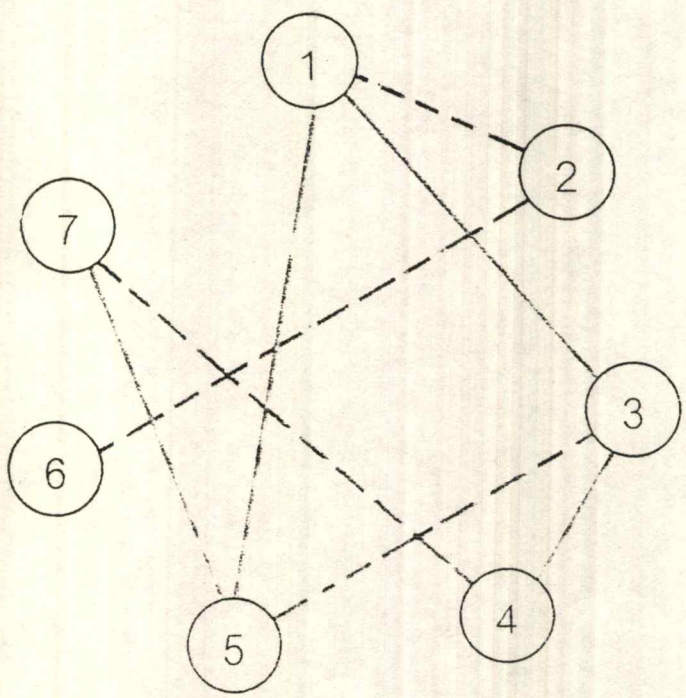
- ผู้ใช้พื้นที่
- ผู้ให้บริการ
- ผู้รับบริการ
- ญาติผู้ป่วย
- ผู้มาติดต่อ

ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ภายในส่วนการเงินและจ่ายยานอกเวลา

องค์ประกอบ	
1. เคนเตอร์จ่ายยา	4
2. เคนเตอร์การเงิน	3 3
3. ชั้นวางยา	1 2 2 3 1
4. ตู้เก็บยา	3 2 2 1 2
5. โต๊ะจ่ายยา	2 4 1 4 2
6. เชฟ	1 1 4 2
7. โต๊ะทำงานเภสัชกร	1 3

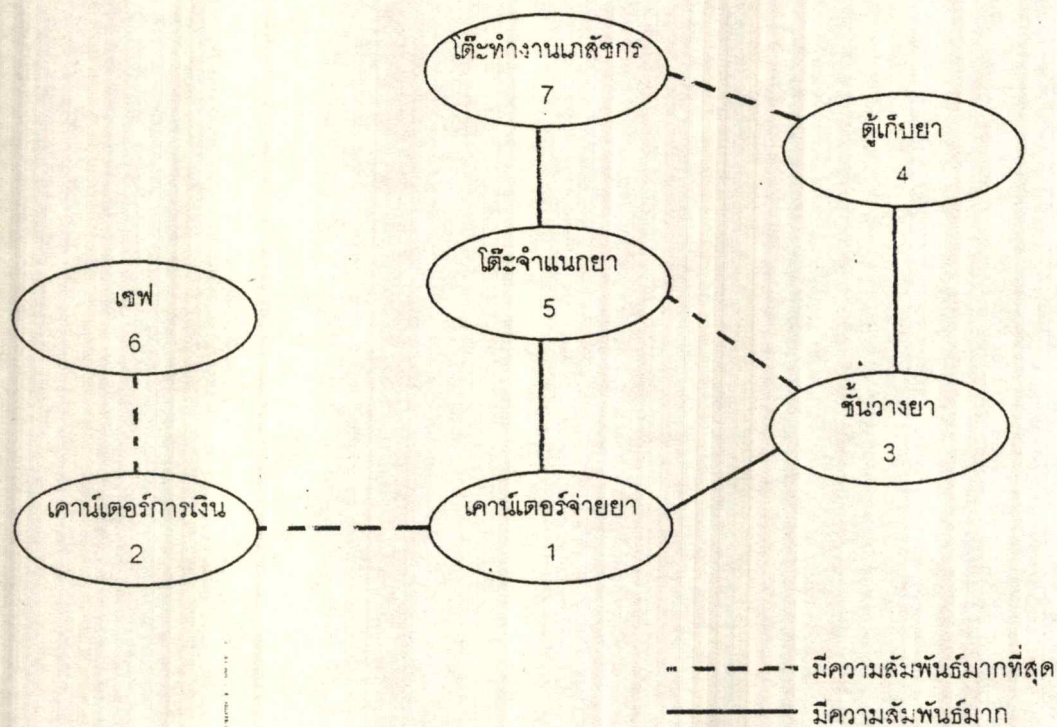
- 4 มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 มีความสัมพันธ์มาก
- 2 มีความสัมพันธ์ปานกลาง
- 1 มีความสัมพันธ์น้อย

แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบส่วนการเงินและจ่ายยานอกเวลา

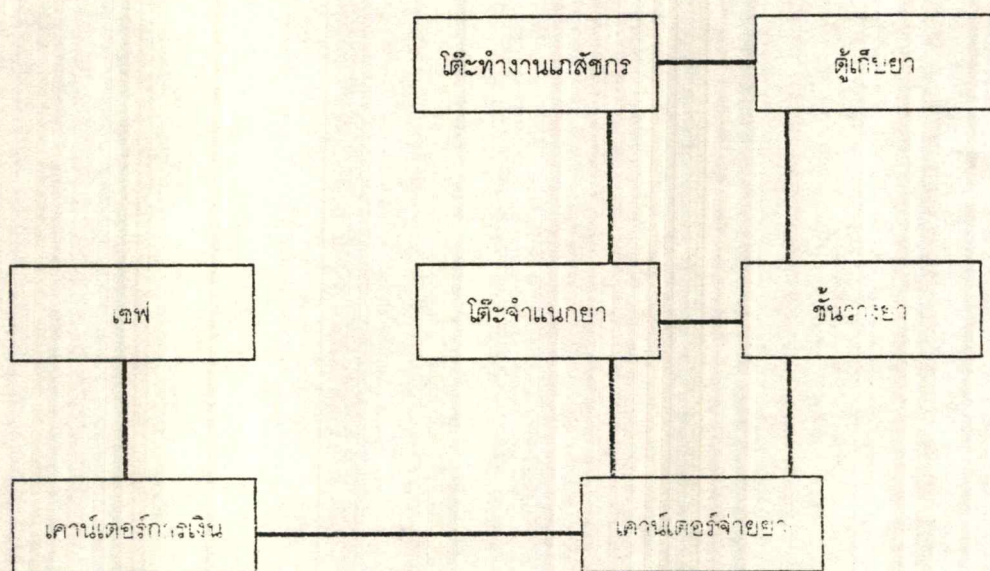


- - - มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- มีความสัมพันธ์มาก

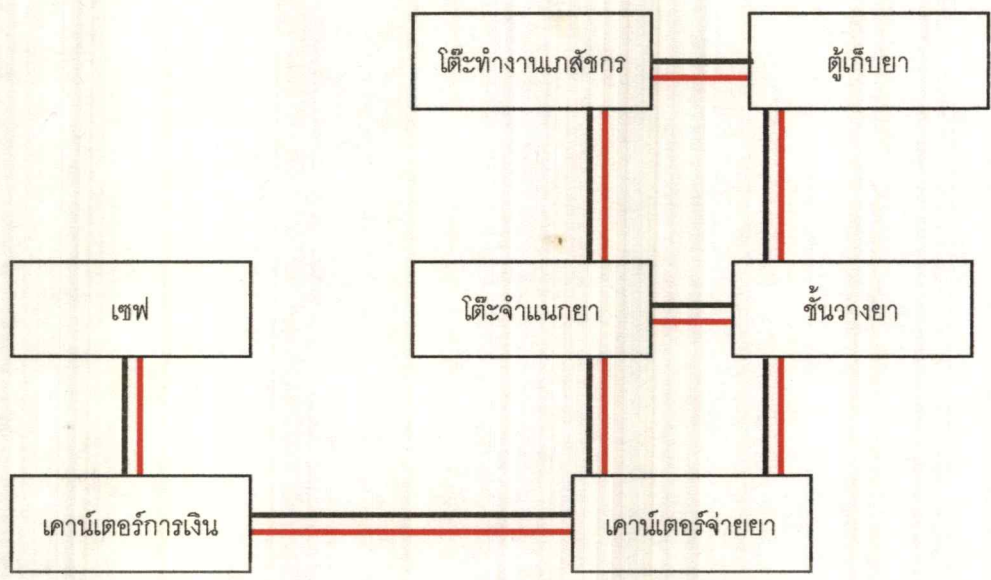
แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอยภายในส่วนการเงินและจ่ายยานอกเวลา



แผนภูมิพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนการเงินและจ่ายยานอกเวลา



แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่ในสวนการเงินและจ่ายยานอกเวลา



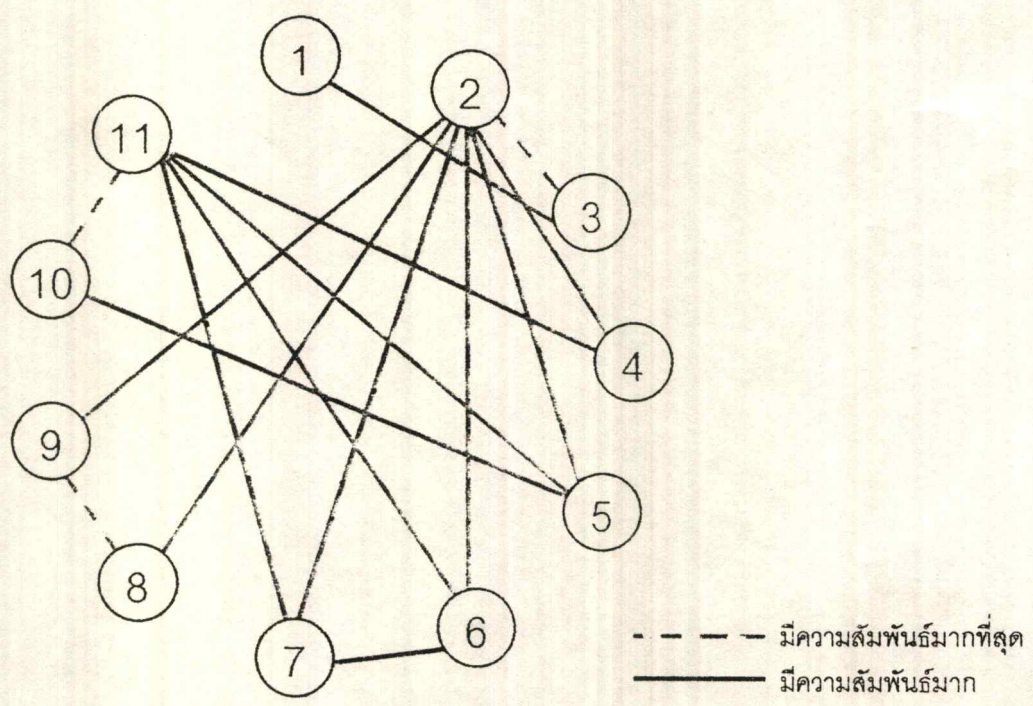
- ผู้ใช้พื้นที่
- ผู้ให้บริการ
- ผู้รับบริการ
- ญาติผู้ป่วย
- ผู้มาติดต่อ

ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ภายในส่วนแผนกผู้ป่วยนอก

องค์ประกอบ	
1.ทางเข้าหลัก	3
2.โถงพักคอย	3 3
3.เวชระเบียน	4 2 2
4.คลังกรรม	2 3 2 2
5.อายุกรรม	2 2 2 3 2
6.สูติ-นรีเวชกรรม	2 2 1 2 3 1
7.กุมารเวช	3 1 1 1 1 1
8.ตา	1 1 2 3 3
9.หู คอ จมูก	4 2 3
10.สุขศึกษา	1 2
11.พัสดุภัณฑ์	4

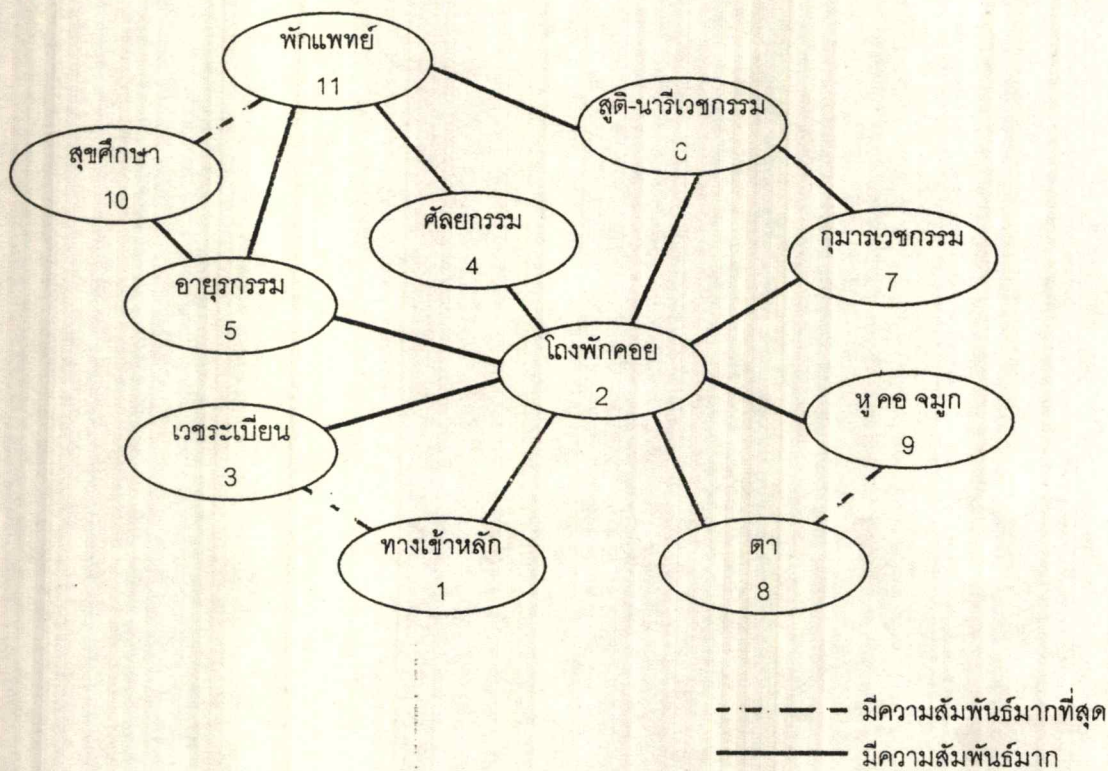
- 4 มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 มีความสัมพันธ์มาก
- 2 มีความสัมพันธ์ปานกลาง
- 1 มีความสัมพันธ์น้อย

แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบแผนกผู้ป่วยนอก

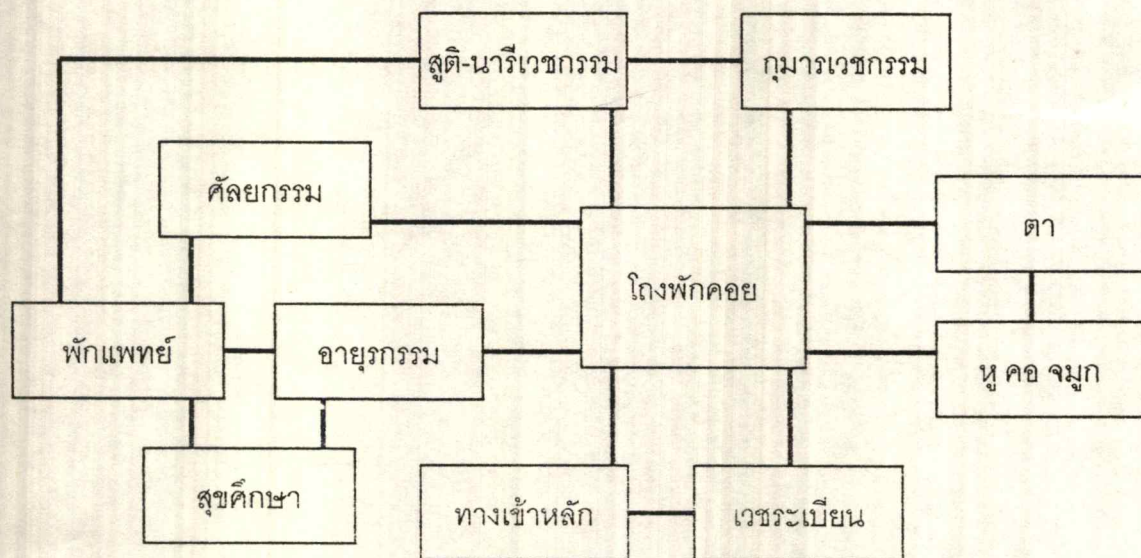


- มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- มีความสัมพันธ์มาก

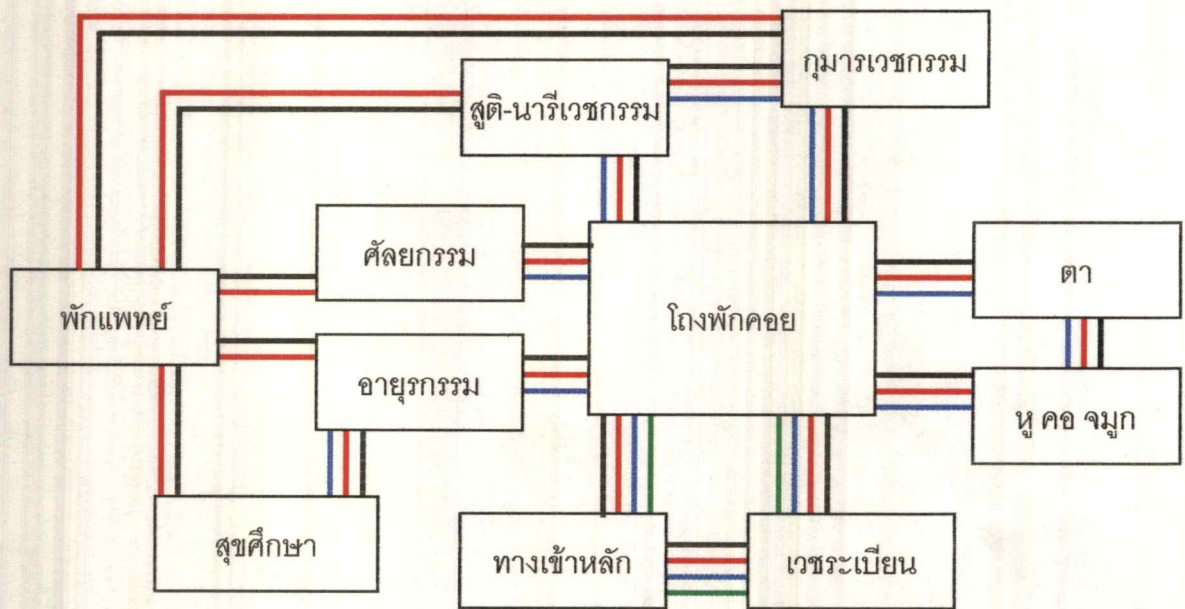
แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอยภายในแผนกผู้ป่วยนอก



แผนภูมิพื้นที่ใช้สอยภายในแผนกผู้ป่วยนอก



แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่ในส่วนแผนกผู้ป่วยนอก



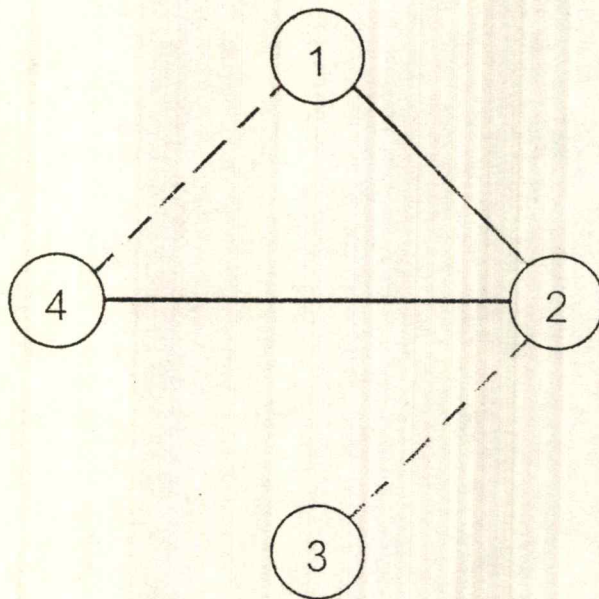
- ผู้ใช้พื้นที่
- ผู้ให้บริการ
- ผู้รับบริการ
- ญาติผู้ป่วย
- ผู้มาติดต่อ

ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ภายในส่วนเวชระเบียน

องค์ประกอบ	
1. เคน์เตอร์เวชระเบียน	3
2. ชั้นวางบัตร	2
3. ตู้เก็บบัตร	4 4
4. โต๊ะทำงาน	3 2

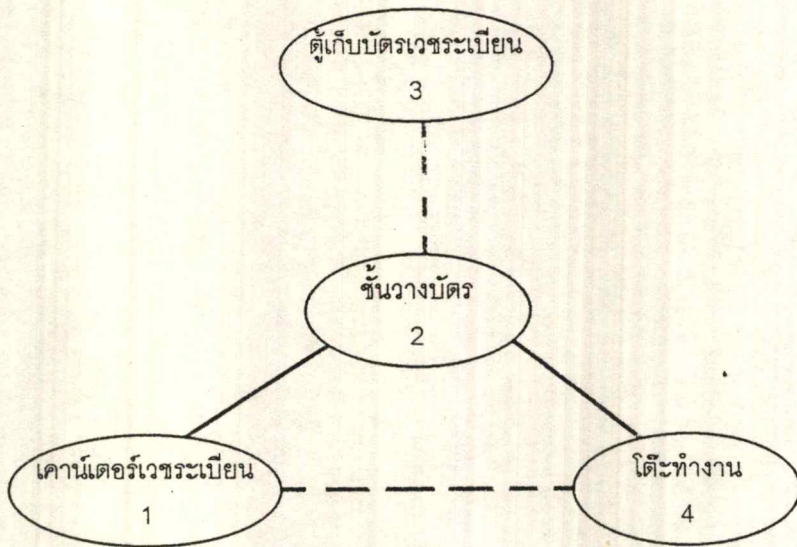
- 4 มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 มีความสัมพันธ์มาก
- 2 มีความสัมพันธ์ปานกลาง
- 1 มีความสัมพันธ์น้อย

แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในส่วนเวชระเบียน



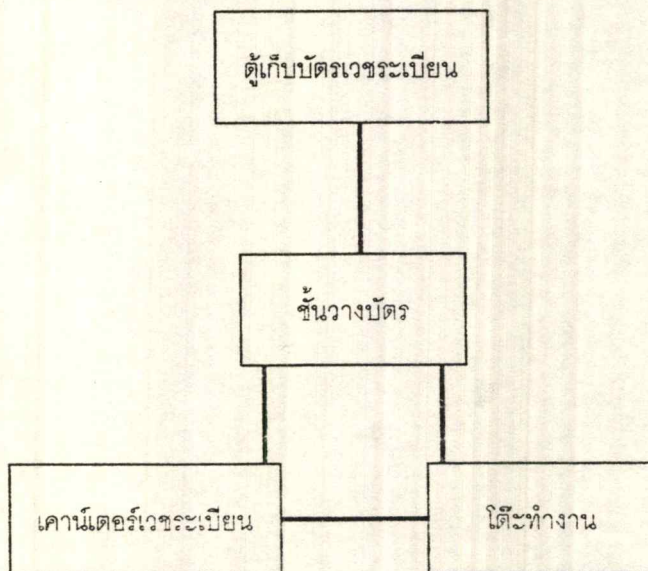
- - - มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- มีความสัมพันธ์มาก

แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอยภายในส่วนเวชระเบียน

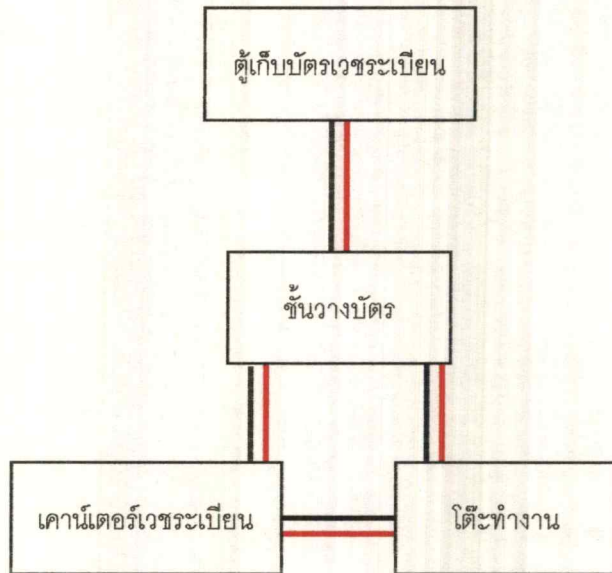


----- มีความสัมพันธ์มากที่สุด
 _____ มีความสัมพันธ์มาก

แผนภูมิพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนเวชระเบียน



แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่ในส่วนเวชระเบียน



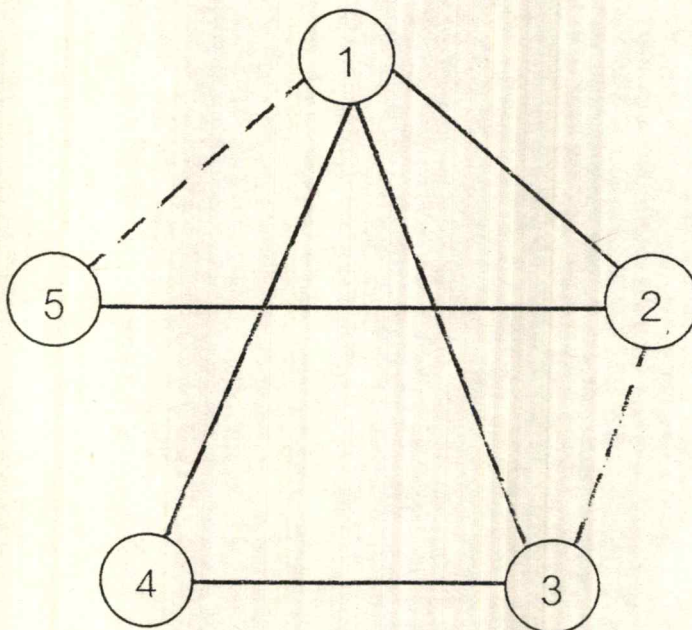
- ผู้ใช้พื้นที่
- ผู้ให้บริการ
- ผู้รับบริการ
- ญาติผู้ป่วย
- ผู้มาติดต่อ

ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ภายในส่วนห้องตรวจทั่วไป

องค์ประกอบ	
1. โต๊ะแพทย์	3
2. เติียงตรวจ	4 3
3. ชั้นวางอุปกรณ์	3 2 3 4
4. ตู้เก็บอุปกรณ์+SINK	3 1 3
5. ทางเข้า	1

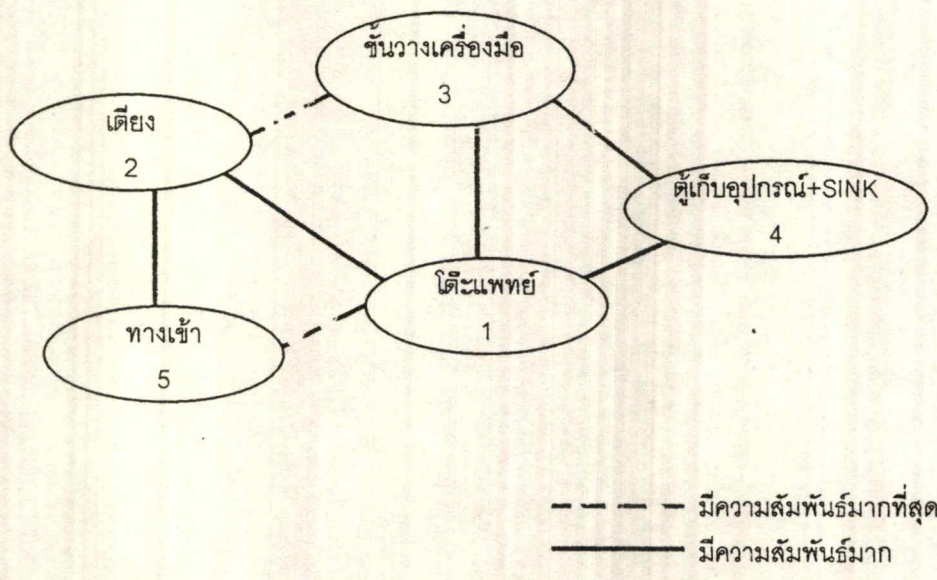
- 4 มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 มีความสัมพันธ์มาก
- 2 มีความสัมพันธ์ปานกลาง
- 1 มีความสัมพันธ์น้อย

แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบส่วนห้องตรวจทั่วไป

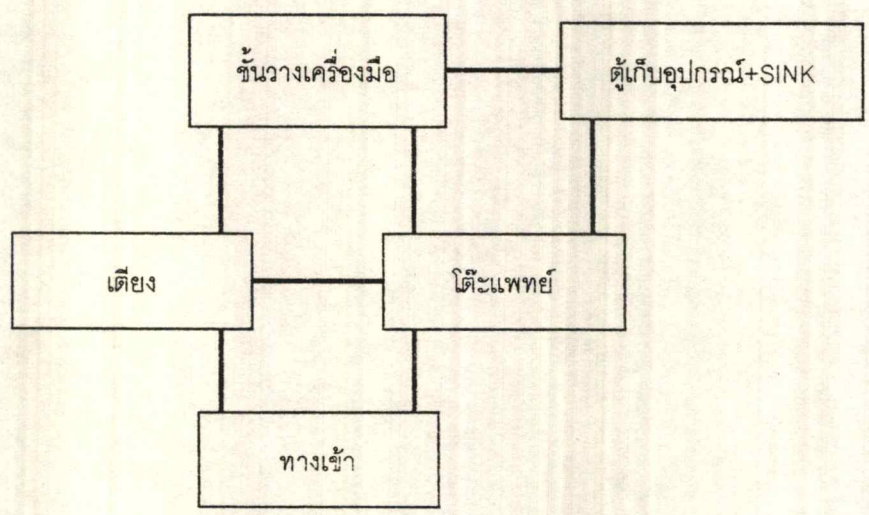


- มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- มีความสัมพันธ์มาก

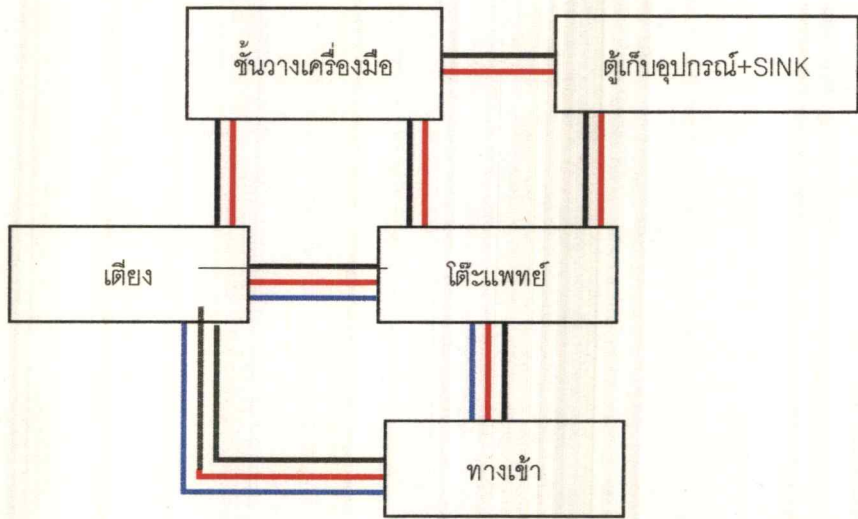
แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอยภายในส่วนห้องตรวจทั่วไป



แผนภูมิพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนห้องตรวจทั่วไป



แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่ในส่วนห้องตรวจทั่วไป



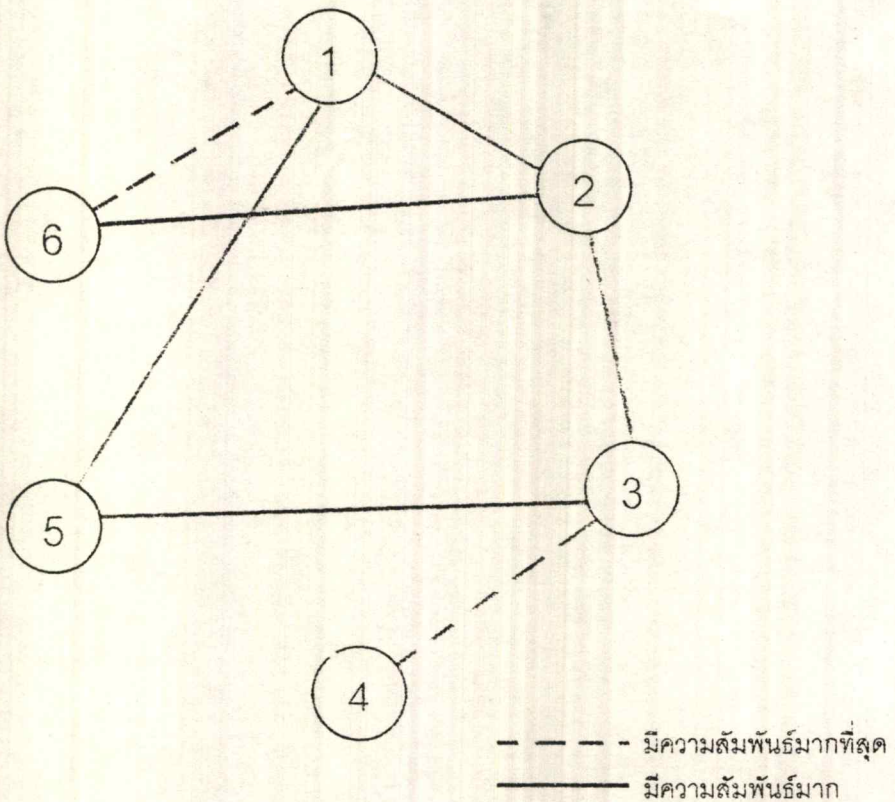
- ผู้ใช้พื้นที่
- ผู้ให้บริการ
- ผู้รับบริการ
- ญาติผู้ป่วย
- ผู้มาติดต่อ

ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ภายในส่วน คลินิก หู คอ จมูก

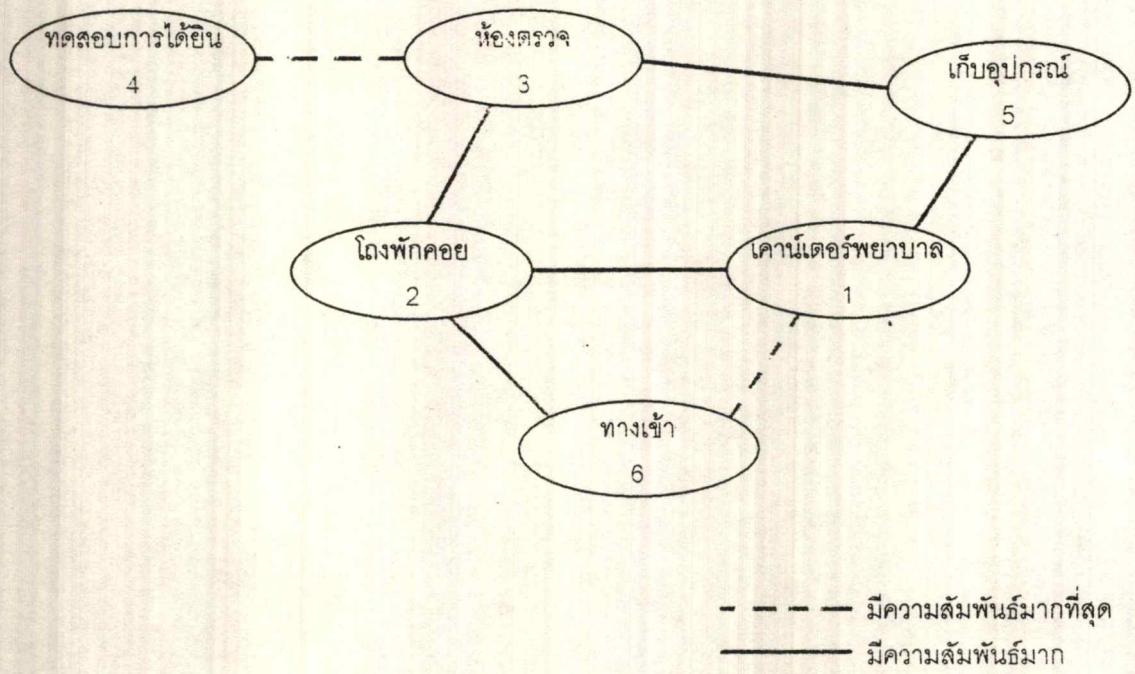
องค์ประกอบ	
1. เคาน์เตอร์พยาบาล	3
2. โถงพักคอย	3 2 1
3. ห้องตรวจ	4 2 3 4
4. ทดสอบการได้ยิน	4 3 3 4
5. เก็บอุปกรณ์	1 2
6. ทางเข้า	1 1

- 4 มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 มีความสัมพันธ์มาก
- 2 มีความสัมพันธ์ปานกลาง
- 1 มีความสัมพันธ์น้อย

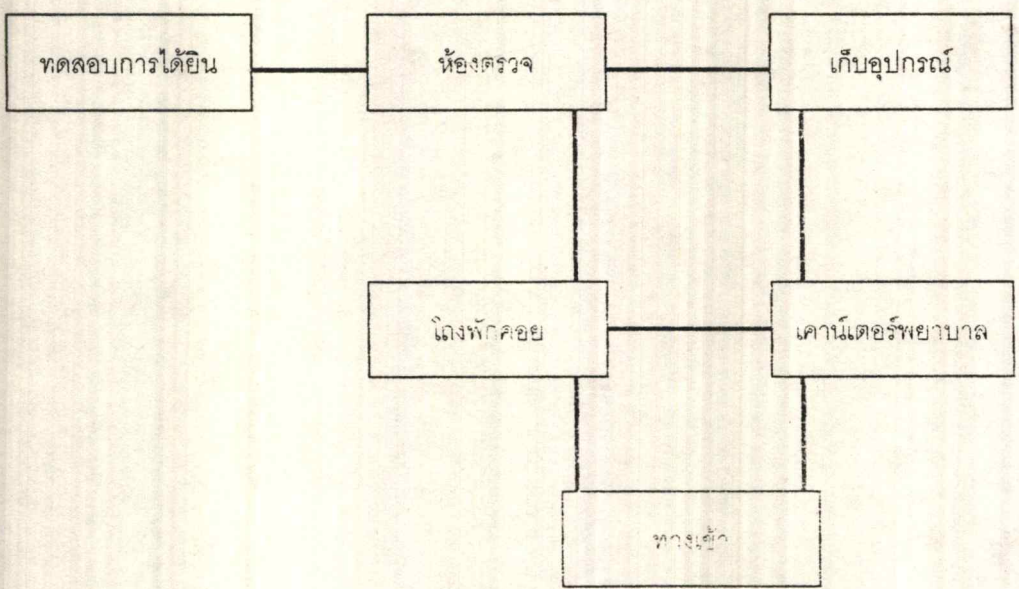
แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบส่วน คลินิก หู คอ จมูก



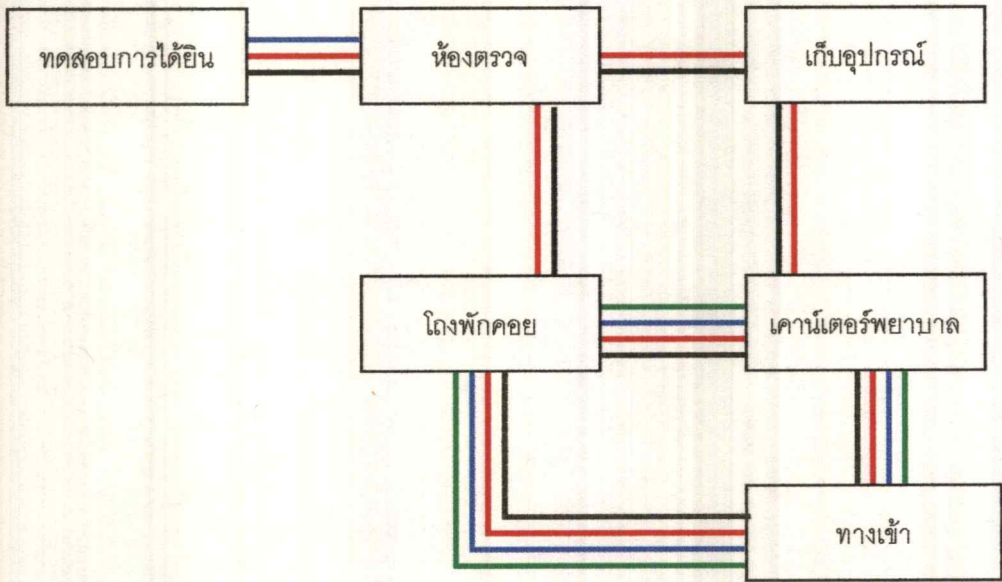
แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอยภายในส่วน คลินิก หู คอ จมูก



แผนภูมิพื้นที่ใช้สอยภายในส่วน คลินิก หู คอ จมูก



แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่ภายในส่วน คลินิก หู คอ จมูก



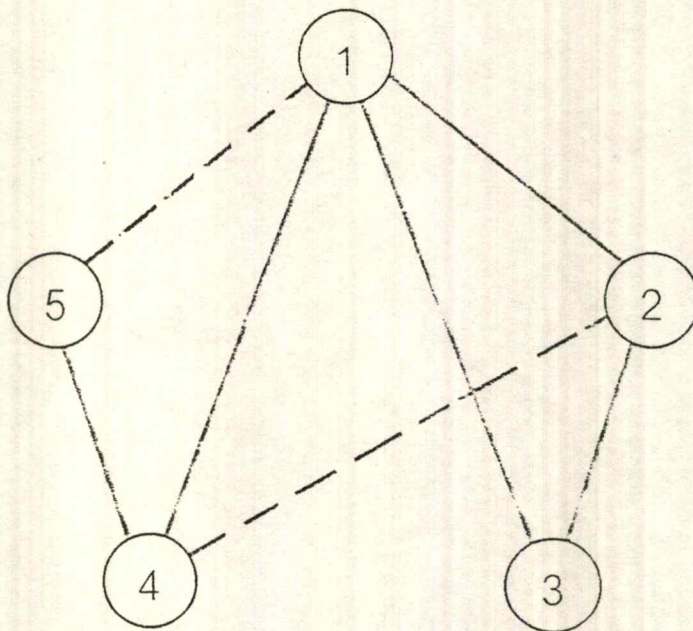
- ผู้ใช้พื้นที่
- ผู้ให้บริการ
- ผู้รับบริการ
- ญาติผู้ป่วย
- ผู้มาติดต่อ

ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ภายในส่วนห้องตรวจ หู คอ จมูก

องค์ประกอบ	
1. ส่วนตรวจรักษา	3
2. ชั้นวางเครื่องมือ	3 3
3. ตู้เก็บอุปกรณ์+SINK	3 4 3 4
4. เติียงตรวจ	2 1 2
5. ทางเข้า	3

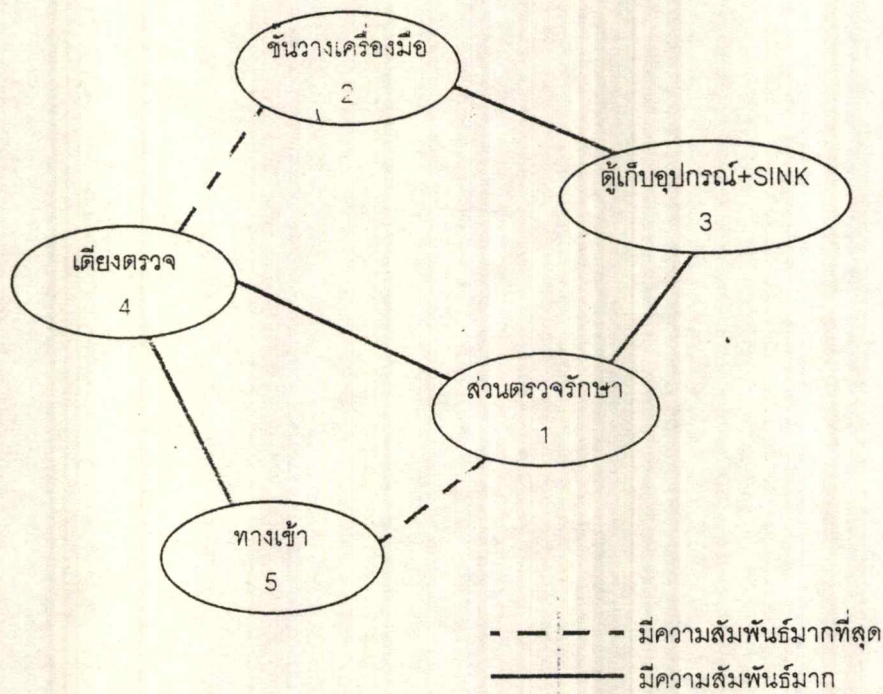
- 4 มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 มีความสัมพันธ์มาก
- 2 มีความสัมพันธ์ปานกลาง
- 1 มีความสัมพันธ์น้อย

แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบส่วนห้องตรวจ หู คอ จมูก

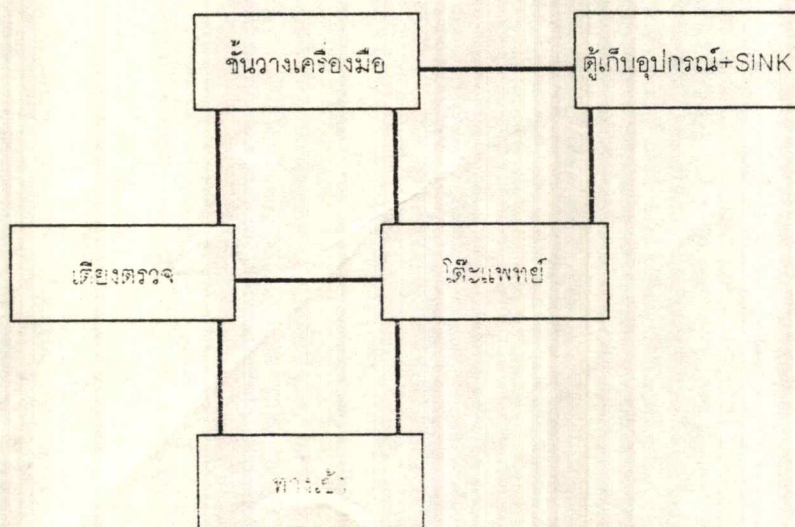


- มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- มีความสัมพันธ์มาก

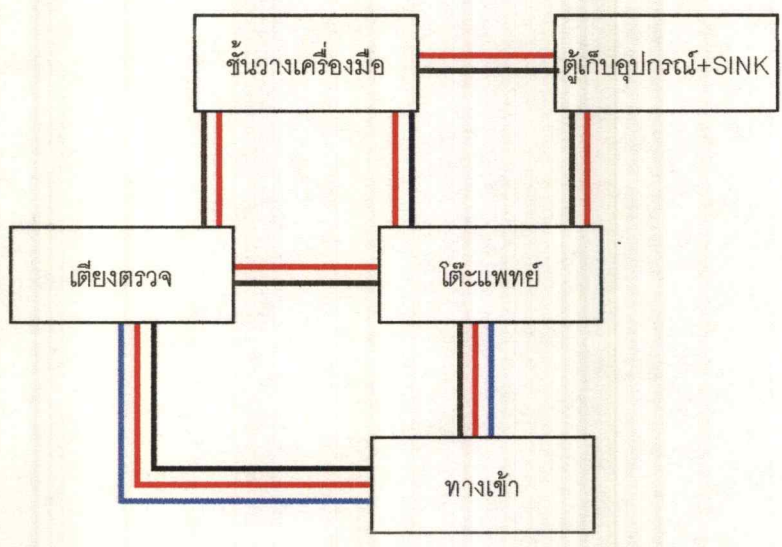
แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอยภายในส่วนห้องตรวจ หู คอ จมูก



แผนภูมิพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนห้องตรวจ หู คอ จมูก



แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่ภายในส่วนห้องตรวจ หู คอ จมูก



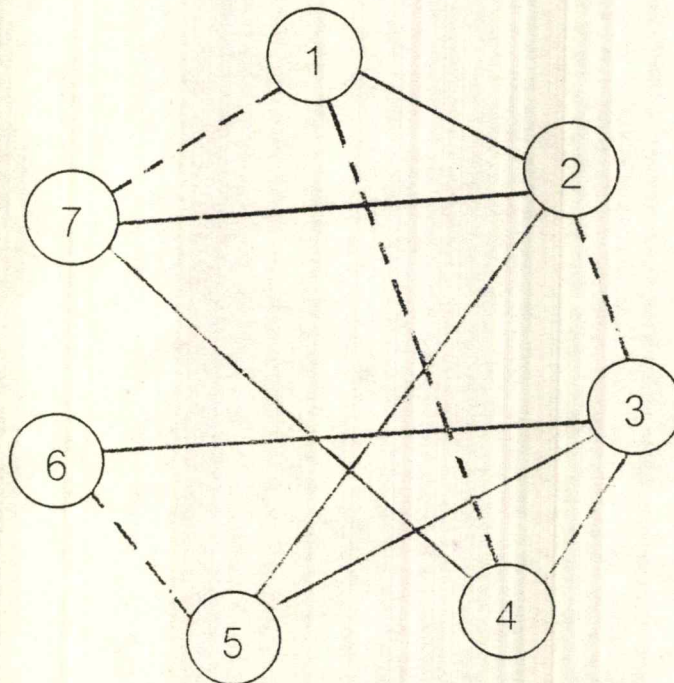
- ผู้ใช้พื้นที่
- ผู้ให้บริการ
- ผู้รับบริการ
- ญาติผู้ป่วย
- ผู้มาติดต่อ

ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ภายในส่วนคลินิดตา

องค์ประกอบ	
1.เคาน์เตอร์พยาบาล	3
2.โถงพักคอย	4 2
3.ตรวจสายตา	4 2 4
4.วัดสายตา	3 2 2 1
5.TREATMENT ROOM	3 3 1 4
6.พักแพทย์	1 2 3 3
7.ทางเข้า	4 2 1

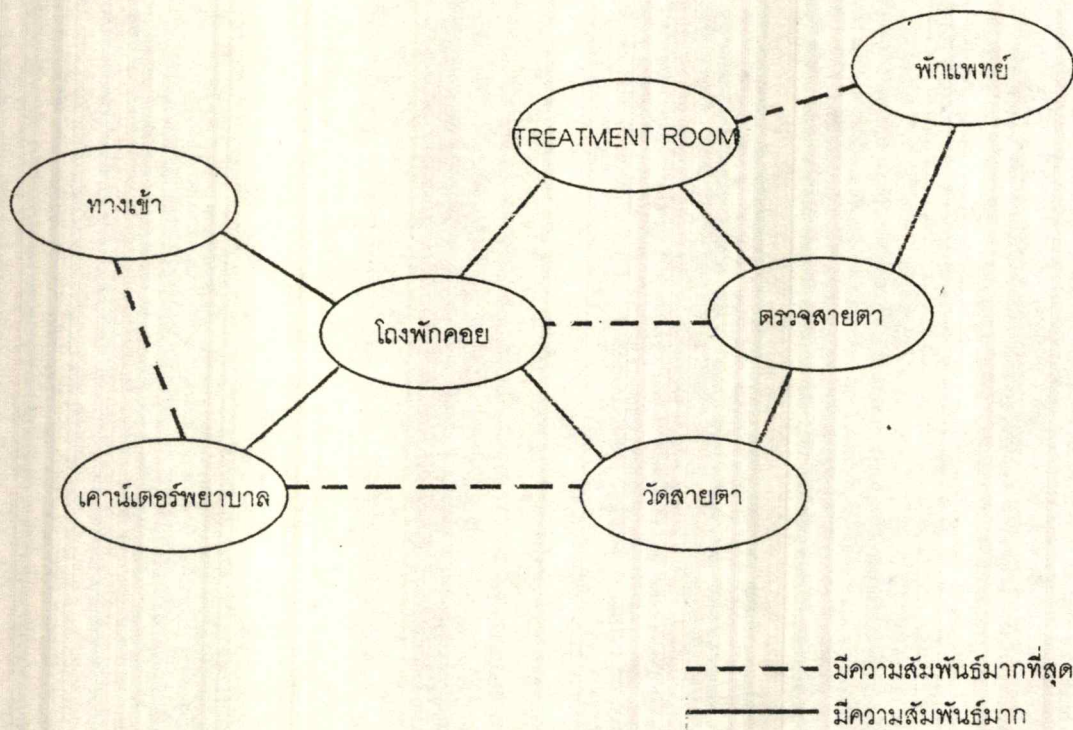
- 4 มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 มีความสัมพันธ์มาก
- 2 มีความสัมพันธ์ปานกลาง
- 1 มีความสัมพันธ์น้อย

แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบส่วนคลินิดตา

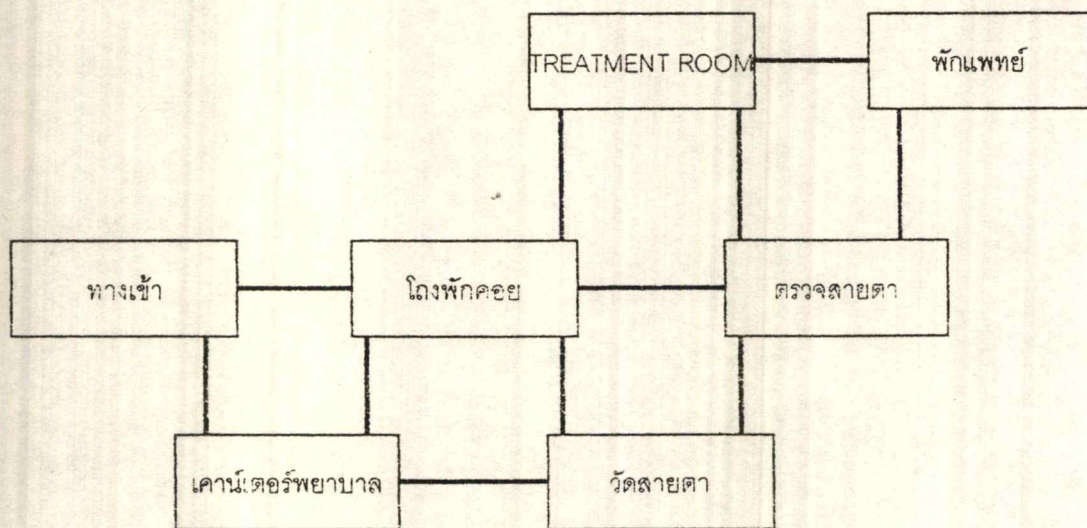


- - - - - มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- มีความสัมพันธ์มาก

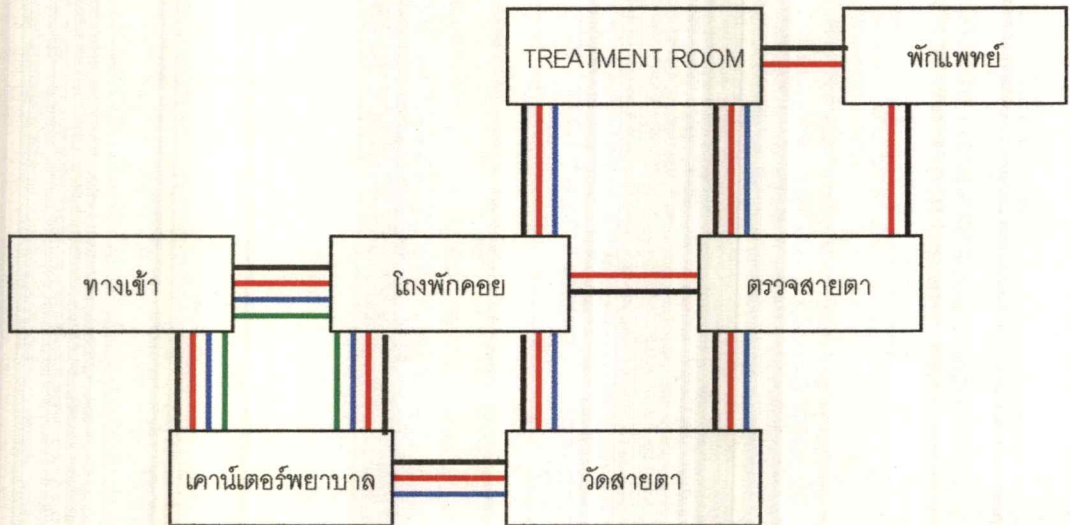
แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอยภายในส่วนคลินิดตา



แผนภูมิพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนคลินิดตา



แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่ภายในส่วนคลีนิกตา



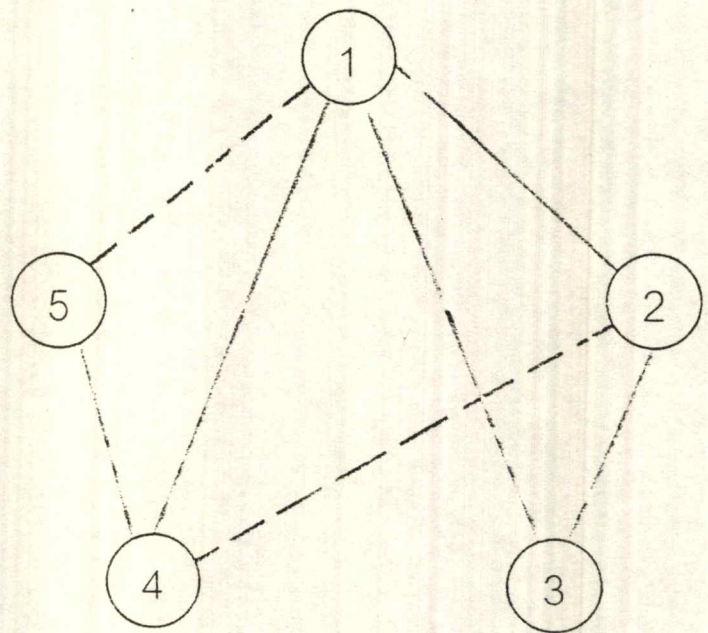
- ผู้ใช้พื้นที่
- ผู้ให้บริการ
- ผู้รับบริการ
- ญาติผู้ป่วย
- ผู้มาติดต่อ

ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ภายในส่วนห้องตรวจตา

องค์ประกอบ	
1. ส่วนตรวจรักษา	3
2. ชั้นวางเครื่องมือ	3 3
3. ตู้เก็บอุปกรณ์+SINK	3 4 3 4
4. เติียงตรวจ	2 1 2
5. ทางเข้า	3

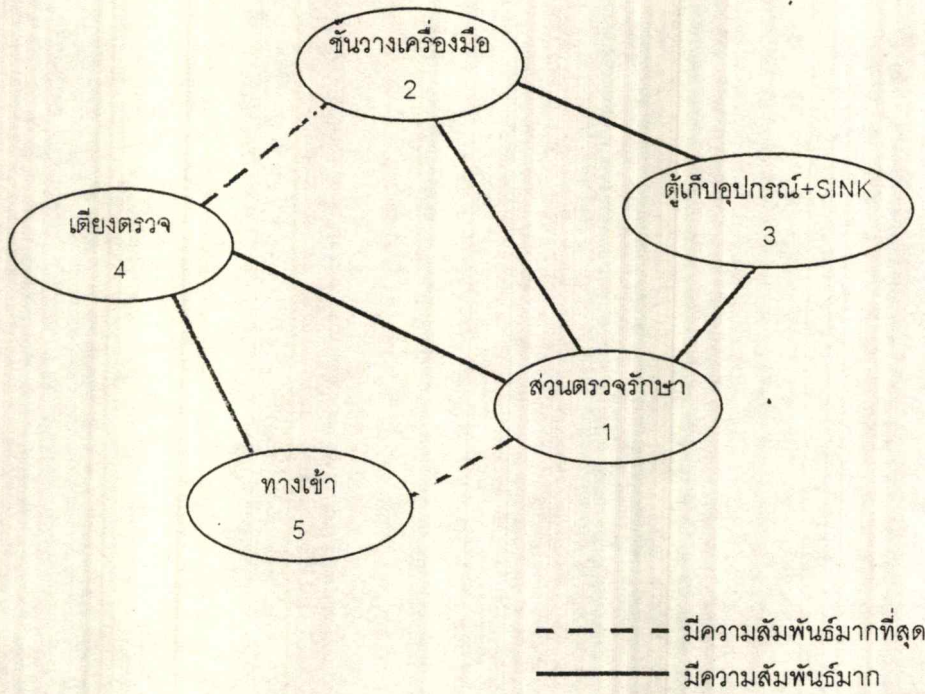
- 4 มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 มีความสัมพันธ์มาก
- 2 มีความสัมพันธ์ปานกลาง
- 1 มีความสัมพันธ์น้อย

แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบส่วนห้องตรวจตา

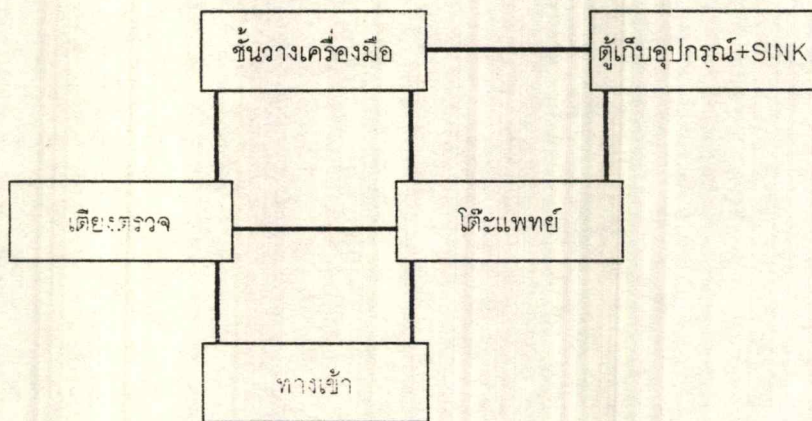


- มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- มีความสัมพันธ์มาก

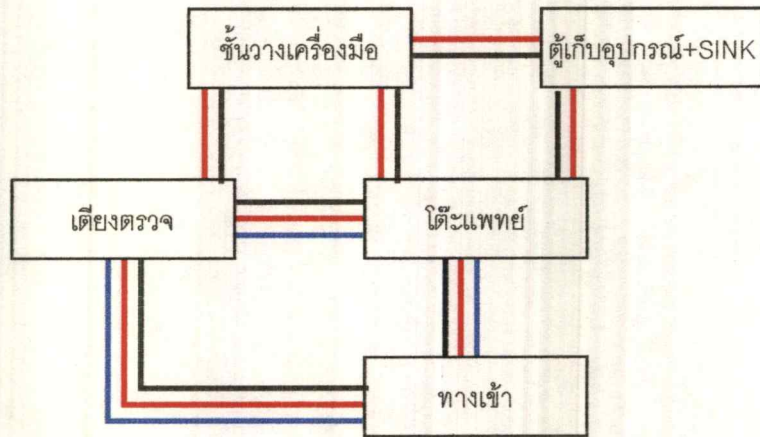
แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอยภายในส่วนห้องตรวจตา



แผนภูมิพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนห้องตรวจตา

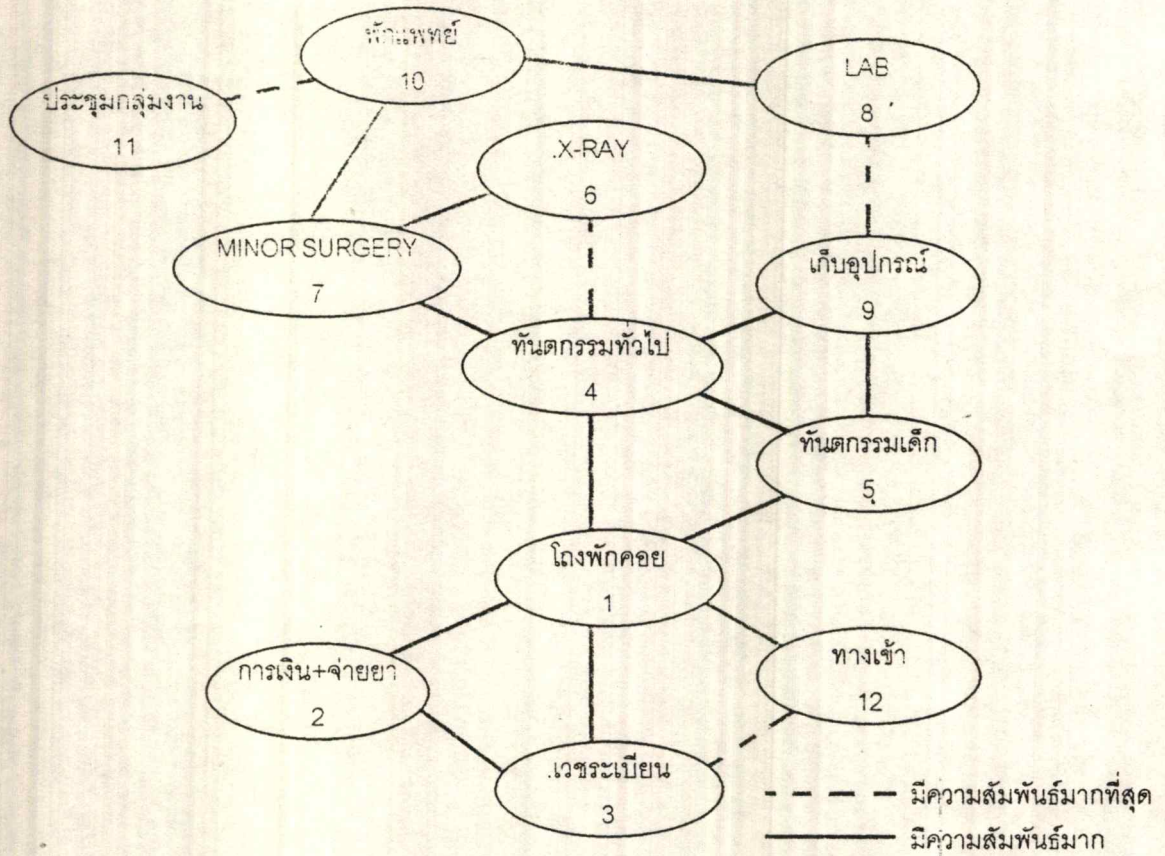


แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่ภายในส่วนห้องตรวจตา

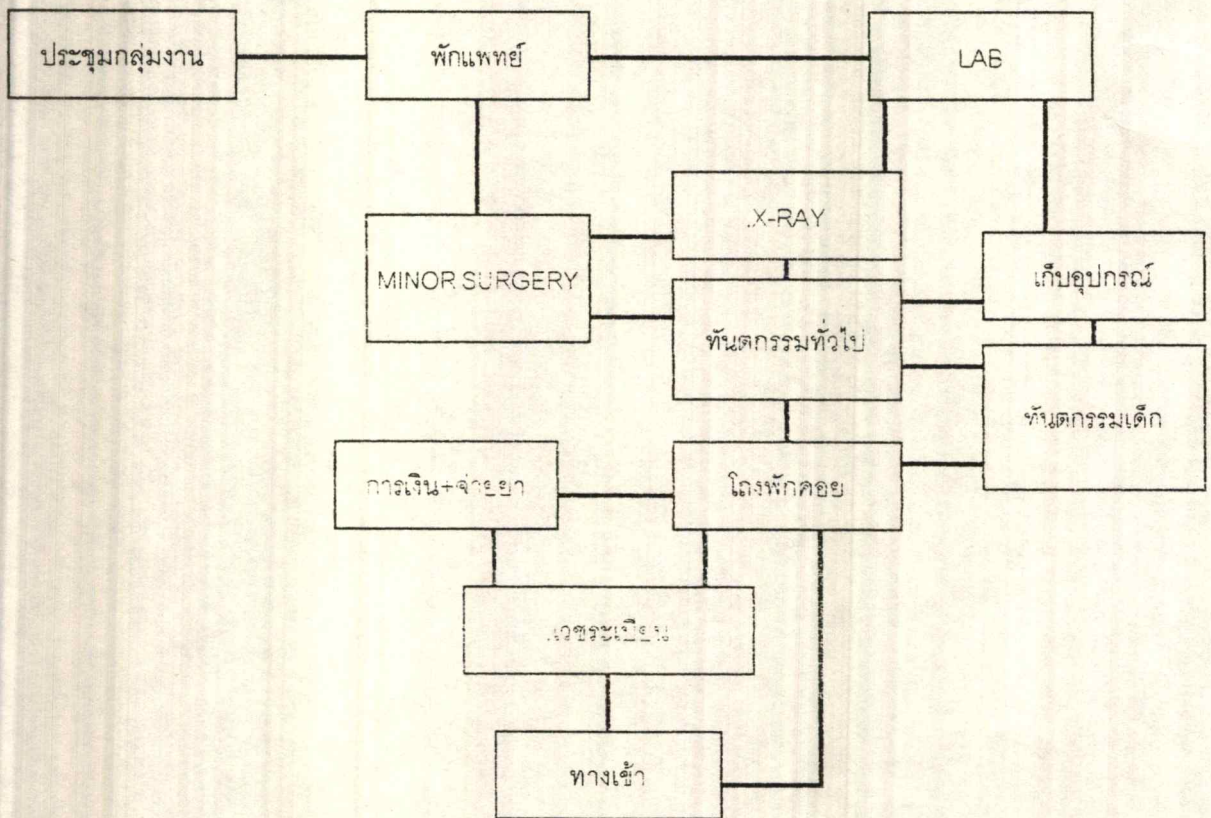


- ผู้ใช้พื้นที่
- ผู้ให้บริการ
- ผู้รับบริการ
- ญาติผู้ป่วย
- ผู้มาติดต่อ

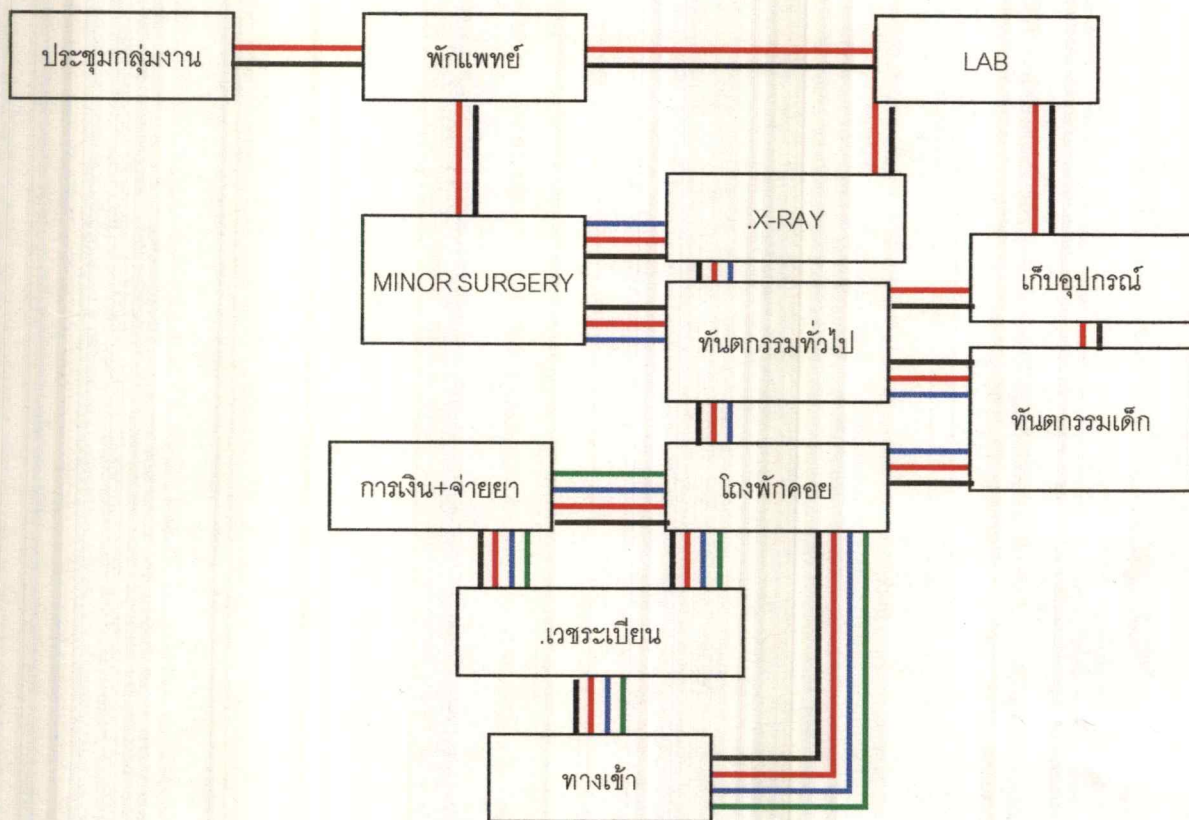
แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอยภายในส่วนแผนกทันตกรรม



แผนภูมิพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนแผนกทันตกรรม



แผนภูมิพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนแผนกทันตกรรม



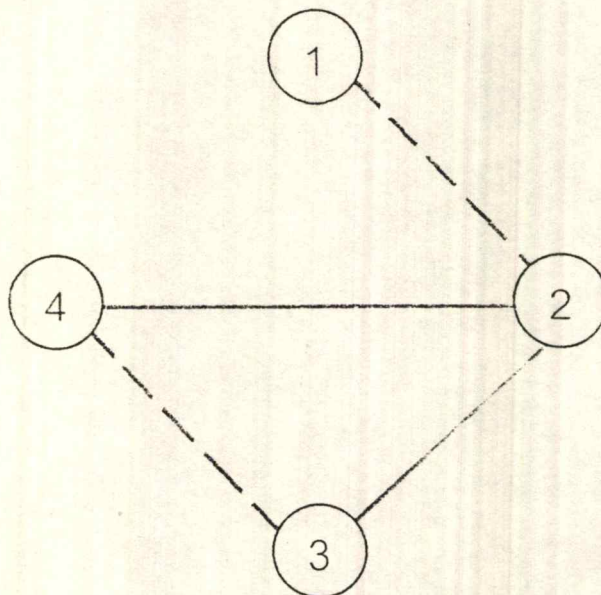
- ผู้ใช้พื้นที่
- ผู้ให้บริการ
- ผู้รับบริการ
- ญาติผู้ป่วย
- ผู้มาติดต่อ

ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ภายในส่วนห้องตรวจทันตกรรม

องค์ประกอบ	
1. ทางเข้า	4
2. ส่วนตรวจรักษา	2 2
3. ชั้นวางเครื่องมือ	3 3
4. ตู้เก็บอุปกรณ์	4

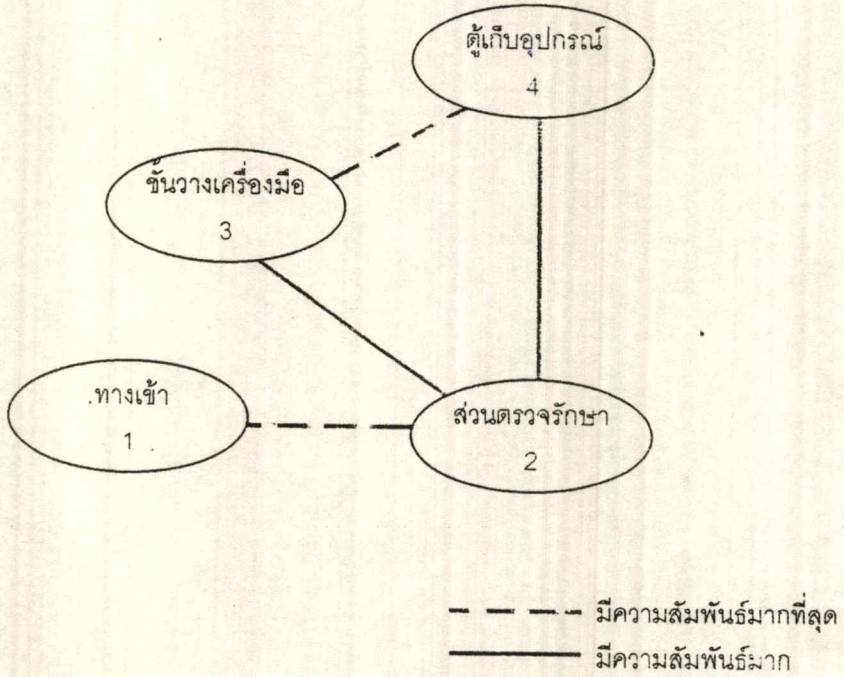
- 4 มีความสัมพันธ์มากที่สุด
 3 มีความสัมพันธ์มาก
 2 มีความสัมพันธ์ปานกลาง
 1 มีความสัมพันธ์น้อย

แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในส่วนห้องตรวจทันตกรรม

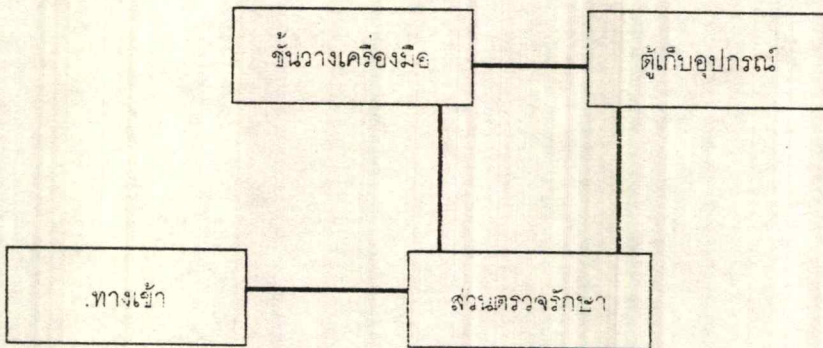


- มีความสัมพันธ์มากที่สุด
 ———— มีความสัมพันธ์มาก

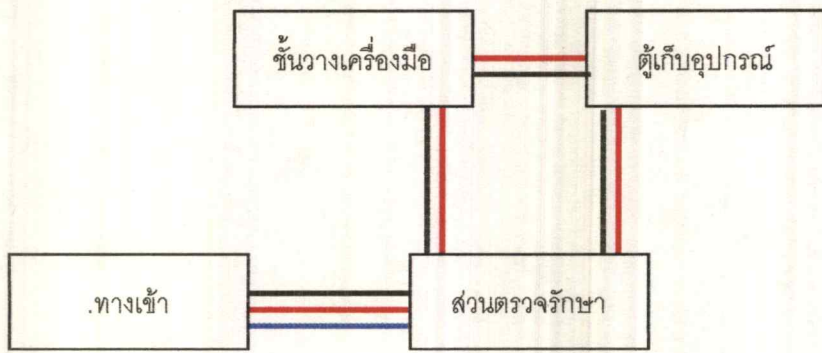
แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอยภายในส่วนห้องตรวจทันตกรรม



แผนภูมิพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนห้องตรวจทันตกรรม



แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่ภายในส่วนห้องตรวจทันตกรรม



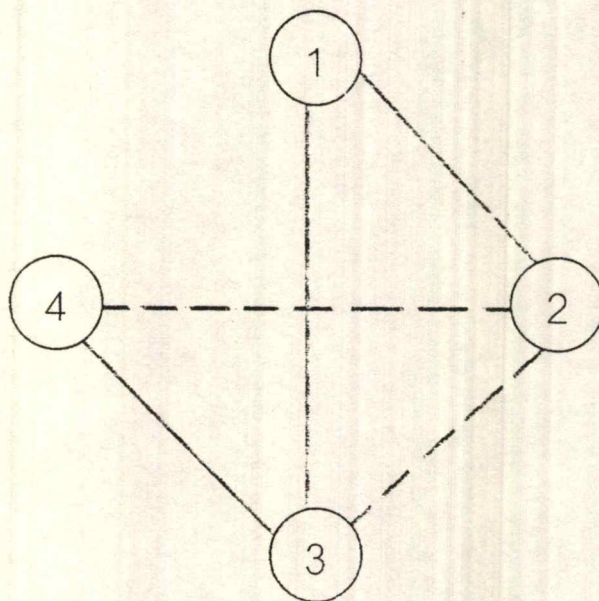
- ผู้ใช้พื้นที่
- ผู้ให้บริการ
- ผู้รับบริการ
- ญาติผู้ป่วย
- ผู้มาติดต่อ

ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ภายในส่วนห้องพักแพทย์

องค์ประกอบ	
1.โต๊ะทำงาน	3
2.ส่วนพักผ่อน	3 2
3.PANTRY	4 4
4.ทางเข้า	3

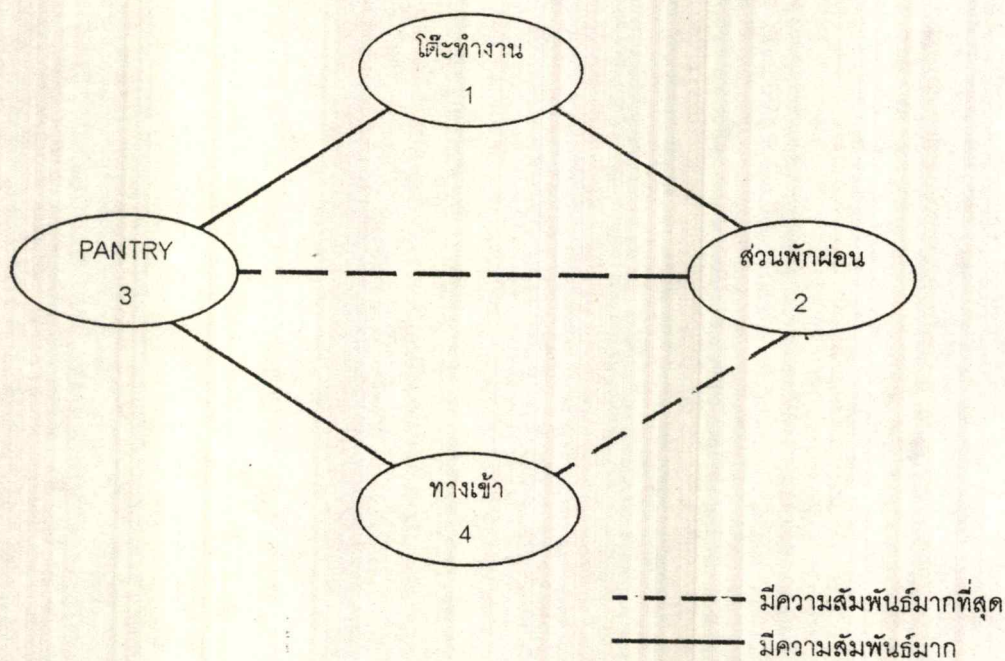
- 4 มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 มีความสัมพันธ์มาก
- 2 มีความสัมพันธ์ปานกลาง
- 1 มีความสัมพันธ์น้อย

แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในส่วนห้องพักแพทย์

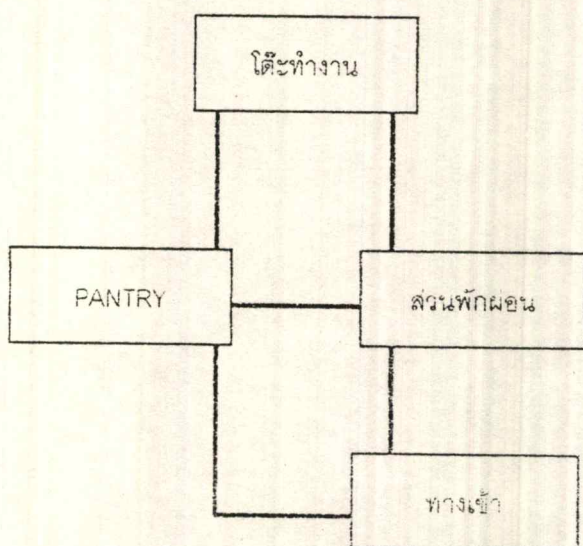


- มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- มีความสัมพันธ์มาก

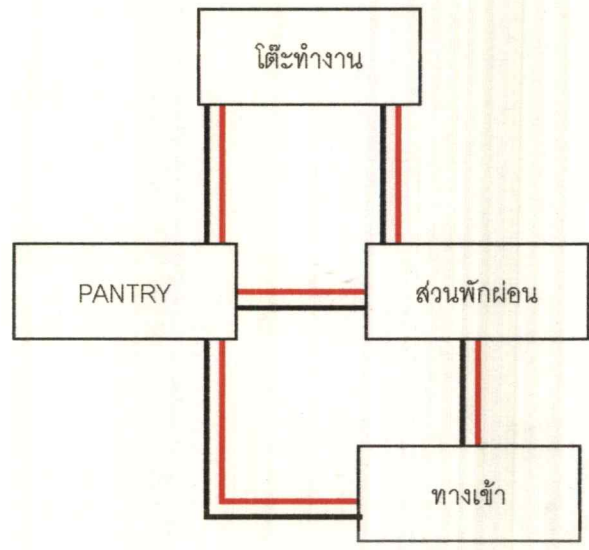
แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอยภายในส่วนห้องพักแพทย์



แผนภูมิพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนห้องพักแพทย์



แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่ภายในส่วนห้องพักรักษา



- ผู้ใช้พื้นที่
- ผู้ให้บริการ
- ผู้รับบริการ
- ญาติผู้ป่วย
- ผู้มาติดต่อ

4.6 การวิเคราะห์การจัดแบ่งเนื้อที่ใช้สอยของโครงการ

การวิเคราะห์การจัดแบ่งเนื้อที่ใช้สอยเป็นการคิดคำนวณหาพื้นที่องค์ประกอบใช้สอยต่างๆ รวมทั้งพื้นที่ทางสัญจรหลัก และการวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่นั้นๆ มีเนื้อที่ในความต้องการในการใช้สอยจริงเพียงพอกับพื้นที่จริงหรือไม่ โดยวิเคราะห์พื้นที่ของส่วนต่างๆ ดังนี้

1. กลุ่มงานผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMERGENCY DEPARTMENT)

ลักษณะโดยทั่วไป

เป็นหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาและช่วยเหลือผู้ป่วย ที่ได้รับบาดเจ็บอุบัติเหตุ และ ผู้ป่วยทางอายุรกรรมฉุกเฉิน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน

พฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่

เมื่อผู้ป่วยถูกนำส่งมาถึงจะถูกสอบถามประวัติและสาเหตุของการป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ก็จะซักถามจากญาติผู้ป่วยหรือผู้นำส่งผู้ป่วย ผู้ป่วยฉุกเฉินจำเป็นต้องใช้ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยร่วมด้วย เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค เช่นการ ตรวจคลื่นสมอง การตรวจ X-RAY ถ้าผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บมากก็ต้องนำส่งห้องผ่าตัดทันที ในบางครั้งก็ต้องทำความสะอาดร่างกาย แล้วจึงทำการรักษาทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการผู้ป่วย แล้วให้การปฐมพยาบาลผู้ป่วย พร้อมทั้งสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หลังจากการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแล้วให้ผู้พักดูอาการชั่วคราวในสวน OBSERVATION ROOM ถ้าผู้ป่วยอาการดีขึ้นก็สามารถกลับบ้านได้ ถ้าผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยจะถูก ADMITTED เป็นผู้ป่วยใน เพื่อรับการรักษารักษาขั้นต่อไป ถ้ามีอาการหนักมากผู้ป่วยจะถูกส่งไปรักษาต่ออยู่ในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (ICU WARD)

1.1 โถงพักคอย(WAITING AREA)

เป็นส่วนให้บริการสำหรับการพักระหว่างรอรับบริการ และพักคอยของญาติผู้ป่วย ลักษณะของตำแหน่งที่ตั้งของโถงพักคอย ควรจะอยู่ใกล้กับทางเข้าหลักของอาคาร ต้องควรแยกออกจากส่วนปฏิบัติงานของแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อไม่ให้เกิดความพลุกพล่านขณะปฏิบัติงานของแพทย์ซึ่งต้องการความสะดวกรวดเร็ว

บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง	ชั้นล่าง
เวลาทำงาน	ตลอด 24 ชั่วโมง
ผู้ใช้สอยพื้นที่	1. ผู้ให้บริการ -แพทย์

-พนักงานประชาสัมพันธ์

-เกสต์ชกร

2. ผู้รับบริการ

-ผู้ป่วย

-ญาติผู้ป่วย

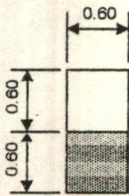
-ผู้มาติดต่อ

ความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนโถงพักคอย

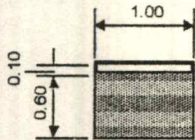
1. พื้นที่พักคอย

จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ 13,141 คน/ปี เฉลี่ย 36คน/วัน ดังนั้น จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้ามารับการรักษายาบาลประมาณ 40 คน/วัน

(ข้อมูลจากสถิติผู้ป่วยฉุกเฉิน ปี 2538)



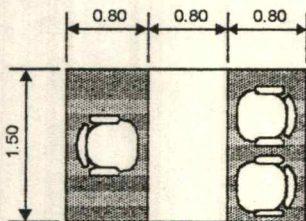
ส่วนพื้นที่พักคอย $0.60 \times 1.20 \times = 0.72$ ตร.ม./หน่วย



ส่วนพื้นที่หนังสือพิมพ์ $1.00 \times 0.72 = 0.70$ ตร.ม./หน่วย

*นโยบายของโรงพยาบาลรับหนังสือพิมพ์จำนวน

2 ฉบับ/วัน



พื้นที่เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ $1.50 \times 2.40 = 3.60$

ตารางที่ 30 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนโรงพักคอย

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1. พื้นที่พักคอย	0.72	80	57.6	คิดจากจำนวนผู้ป่วย/วัน × จำนวนญาติผู้ป่วย
2. พื้นที่หนังสือพิมพ์	0.70	1	0.70	
3. พื้นที่เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์	3.60	2	7.20	คิดจากจำนวนเจ้าหน้าที่
รวม			65.5	
4. พื้นที่ทางสัญจร			32.75	คิดจาก 50% ของพื้นที่ องค์ประกอบทั้งหมด
รวมพื้นที่ความต้องการ			98.25	

1.2 การเงินและจ่ายยานอกเวลา

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลและจ่ายยาแก่ผู้ป่วยใน
เวลาราชการและเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินเท่านั้น

บทวิเคราะห์พื้นที่

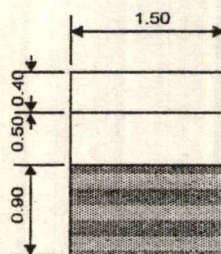
ที่ตั้ง	ชั้น 1
เวลาทำงาน	20:00-08:00 น.
ผู้ใช้สอยพื้นที่	1. ผู้ใช้บริการ -เภสัชกร -พนักงานการเงินและบัญชี -พนักงานเจ้าหน้าที่จ่ายยา -พยาบาล 2. ผู้รับบริการ -ผู้ป่วย -ญาติผู้ป่วย

ความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนการเงินและจ่ายยานอกเวลา

1. COUNTER (การเงินและจ่ายยา)

1.1 พื้นที่จ่ายยา

- ช่องใส่ใบสั่งยา
- พื้นที่จ่ายยา

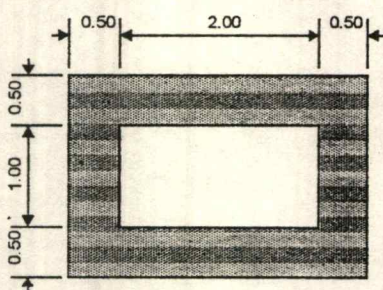


พื้นที่ COUNTER 1.50×1.80
= 2.70 ตร.ม./หน่วย

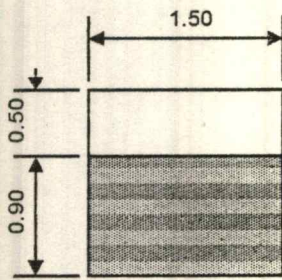
1.2 พื้นที่การเงิน

- COMPUTER
- ลิ้นชักเก็บเงิน
- พื้นที่จ่ายยา-รับเงิน

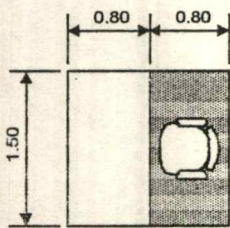
*หมายเหตุ จำนวนเจ้าหน้าที่การเงิน 1 คน,จ่ายยา 2 คน,เจ้าหน้าที่ 1 คน/1.5 เมตร



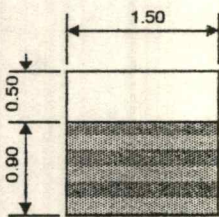
พื้นที่โต๊ะจำแนกยา $3.00 \times 2.00 = 6.00$ ตร.ม./หน่วย



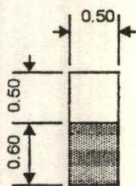
พื้นที่ชั้นวางยา $1.50 \times 1.40 = 2.10$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่โต๊ะทำงาน $1.60 \times 1.50 = 2.40$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่ตู้เก็บยา $1.50 \times 1.40 = 2.10$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่เซฟ $0.50 \times 1.10 = 0.55$ ตร.ม./หน่วย

ตารางที่ 3 1 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนการเงินและจ่ายยานอกเวลา

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1. พื้นที่เคาน์เตอร์จ่ายยา	2.70	2	5.40	คิดจากจำนวนเจ้าหน้าที่
2. พื้นที่เคาน์เตอร์การเงิน	2.70	1	2.70	คิดจากจำนวนเจ้าหน้าที่
3. พื้นที่ชั้นวางยา	2.10	2	4.20	
4. พื้นที่ตู้เก็บยา	2.10	4	8.40	
5. พื้นที่โต๊ะจำแนกยา	6.00	1	6.00	
6. พื้นที่เซฟ	0.55	1	0.55	
7. พื้นที่โต๊ะทำงาน	3.60	1	3.60	
รวม			30.85	
8. พื้นที่ทางสัญจร			6.17	
รวมพื้นที่ความต้องการ			37.20	

1.3 เคาน์เตอร์พยาบาล

เป็นส่วนเคาน์เตอร์ทำงานพยาบาล การทำงานจะเป็นการทำหน้าที่แทน O.P.D. พยาบาล จะลงทะเบียนประวัติผู้ป่วยคัดแยกผู้ป่วยให้เป็นไปตามความเร่งด่วนและวิธีการตรวจรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย

บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง

ชั้น 1

เวลาทำงาน

ตลอด 24 ชั่วโมง

ผู้ใช้สอยพื้นที่

1. ผู้ให้บริการ

-พยาบาล

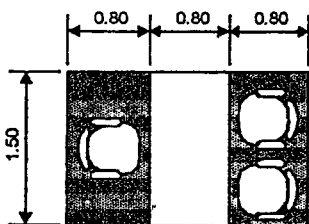
-ผู้ช่วยเหลือคนไข้

2. ผู้รับบริการ

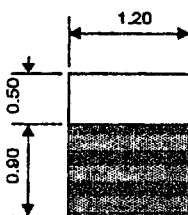
-ผู้ป่วย

-ญาติผู้ป่วย

ความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล



พื้นที่เคาน์เตอร์พยาบาล $2.40 \times 1.50 = 3.60$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์ $1.20 \times 1.40 = 1.68$ ตร.ม./หน่วย

ตารางที่ 3 2 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1. พื้นที่ทำงานพยาบาล	3.60	5	18.00	คิดจากจำนวนเจ้าหน้าที่
2. พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	1.68	2	3.36	
รวม			21.36	
3. พื้นที่ทางสัญจร			4.27	คิดจาก 20% ของพื้นที่ องค์ประกอบทั้งหมด
รวมพื้นที่ความต้องการ			25.63	

1.4 ห้องช่วยชีวิต (TREATMENT ROOM)

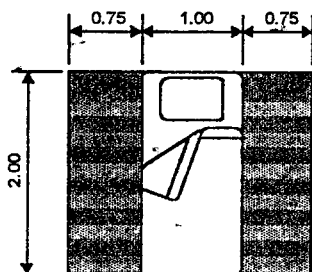
ลักษณะทั่วไป

เป็นส่วนให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการป่วยหรือบาดเจ็บไม่มากนัก หรือปฐมพยาบาลเบื้องต้นเช่น ฉีดยา ทำแผล เย็บแผล เป็นต้น ควรใกล้ที่พักคอยและที่ทำงานพยาบาล ภายในจะมีเครื่องออกซิเจน ท่อดูดลมเสมหะ สำหรับช่วยชีวิตผู้ป่วย

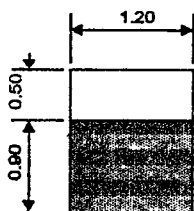
บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง	ชั้น 1
เวลาทำงาน	ตลอด 24 ชั่วโมง
ผู้ใช้สอยพื้นที่	1. ผู้ให้บริการ -แพทย์ -พยาบาล -ผู้ช่วยเหลือคนไข้
	2. ผู้รับบริการ -ผู้ป่วย

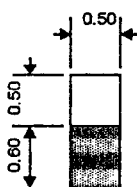
ความต้องการพื้นที่ใช้สอยภายในห้อง TREATMENT ROOM



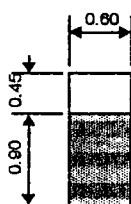
ส่วนเตียงผู้ป่วย $2.50 \times 2.00 = 5$ ตร.ม./หน่วย



ตู้เก็บอุปกรณ์ $1.40 \times 1.20 = 1.68$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่อุปกรณ์ช่วยชีวิต $0.50 \times 1.10 = 0.55$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่ชั้นวางอุปกรณ์ $0.60 \times 1.35 = 0.81$ ตร.ม./หน่วย

ตารางที่ 3 3 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนห้องช่วยชีวิต

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1. พื้นที่เตียงผู้ป่วย	5	7	35	
2. พื้นที่อุปกรณ์ช่วยชีวิต	0.55	3	1.65	
3. พื้นที่ชั้นวางอุปกรณ์	0.80	7	5.6	
4. พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	1.68	7	11.76	
รวม			54.01	
5. พื้นที่ทางสัญจร			27.00	คิดจาก 50% ของพื้นที่ องค์ประกอบทั้งหมด
รวมพื้นที่ความต้องการ			81.01	

1.5 ห้องสังเกตอาการ (OBSERVATION ROOM)

ห้องสังเกตอาการ เพื่อรอดูอาการหลังจากการรักษาเบื้องต้น หรือหลังจากผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนักมาก ได้รับการรักษาแล้วแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ หรือพักรักษาต่อในห้องผู้ป่วยจนกว่าจะหาย

บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง

ชั้น 1

เวลาทำงาน

ตลอด 24 ชั่วโมง

ผู้ใช้สอยพื้นที่

1. ผู้ให้บริการ

-แพทย์

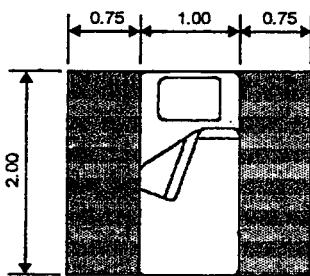
-พยาบาล

-ผู้ช่วยเหลือคนไข้

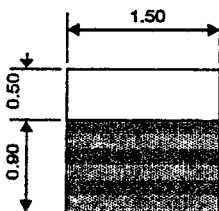
2. ผู้รับบริการ

-ผู้ป่วย

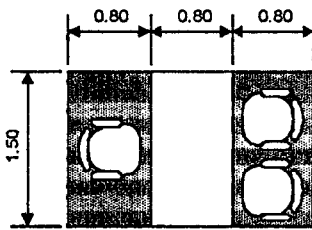
ความต้องการพื้นที่ใช้สอยภายในห้อง OBSERVATION ROOM



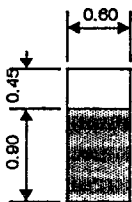
พื้นที่เตียงผู้ป่วย $2.50 \times 2.00 = 5$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์ $1.50 \times 1.40 = 2.10$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่ทำงานพยาบาล $2.40 \times 1.50 = 4.60$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่ชั้นวางอุปกรณ์ $0.60 \times 1.35 = 0.81$ ตร.ม./หน่วย

ตารางที่ 3 4 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยห้องสังเกตอาการ

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1. พื้นที่เตียงผู้ป่วย	5	5	25	
2. พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	2.1	5	10.5	
3. พื้นที่ทำงานพยาบาล	4.6	1	4.6	
4. พื้นที่ชั้นวางอุปกรณ์	0.81	5	4.05	
รวม			43.15	
5. พื้นที่ทางสัญจร			21.57	คิดจาก 50% ของพื้นที่องค์ประกอบทั้งหมด
รวมพื้นที่ความต้องการ			64.72	

1.6 ห้องฉีดยาทำแผล

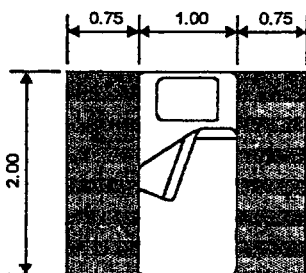
ลักษณะทั่วไป

ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย การล้างแผลและการฉีดยาให้แก่ผู้ป่วยตามแพทย์สั่ง โดยจะมีพยาบาลประจำอยู่

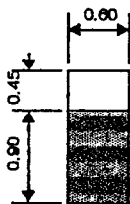
บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง	ชั้น 1
เวลาทำงาน	08:00-20:00 น.
ผู้ใช้สอยพื้นที่	1. ผู้ให้บริการ -พยาบาล -ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2. ผู้รับบริการ -ผู้ป่วย -ญาติผู้ป่วย

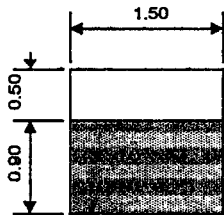
ความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องฉีดยาทำแผล



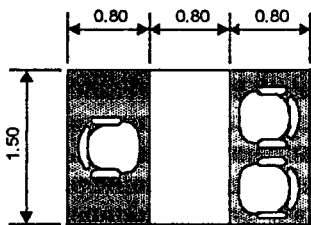
พื้นที่เตียงผู้ป่วย $2.50 \times 2.00 = 5$ ตร.ม./หน่วย



รถเข็นอุปกรณ์ $0.60 \times 1.35 = 0.81$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์ $1.50 \times 1.40 = 2.10$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่ทำงานพยาบาล $1.50 \times 2.40 = 3.60$ ตร.ม./หน่วย

ตารางที่ 3 5 แสดงความถี่ความต้องการพื้นที่ใช้สอยห้องจิตเวช ทำแผล

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1. พื้นที่เตียงผู้ป่วย	5	2	10	
2. พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	1.68	2	3.36	
3. พื้นที่รถเข็นอุปกรณ์	0.81	1	0.81	
4. พื้นที่โต๊ะทำงานพยาบาล	3.60	1	3.60	
รวม			17.77	
5. พื้นที่ทางสัญจร			3.55	คิดจาก 20% ของพื้นที่องค์ประกอบทั้งหมด
รวมพื้นที่ความต้องการ			21.32	

ตารางที่ 3 6 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนพักแพทย์เวร

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1. พื้นที่ส่วนพักคอย(เตียง)	3.5	1	3.5	
2.พื้นที่ส่วนทำงาน (โต๊ะทำงาน)	2.1	1	2.1	
3.พื้นที่ส่วน PANTRY	1.68	1	1.68	
รวม			7.28	
4. พื้นที่ทางสัญจร			1.46	คิดจาก 20% ของพื้นที่ องค์ประกอบทั้งหมด
รวมพื้นที่ความต้องการ			8.14	

ตารางที่ 3 7 แสดงวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย กลุ่มงานผู้ป่วยฉุกเฉิน

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ ทางสัญจร	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม	หมายเหตุ
1. โถงพักคอย	98.25	87.05	185.30	
2. การเงินและจ่ายยานอกเวลา	37.02	38.80	69.82	
3. เคาน์เตอร์พยาบาล	25.63	22.70	48.33	
4. TREATMENT ROOM	81.01	71.78	152.79	
5. ห้องสังเกตการณ์	64.72	57.34	122.06	
6. ห้องฉีดยาทำแผล	8.74	7.74	16.48	
รวม	336.69	298.31	635.00	

สรุป : พื้นที่จริง > พื้นที่จากองค์ประกอบใช้สอย

ดังนั้นพื้นที่เหลือเพิ่มเติม 635 - 336.69 = 298.31 ตารางเมตร

พื้นที่เหลือสามารถที่จะเพิ่มในส่วนต่างๆ ได้ดังนี้

1. พื้นที่ทางสัญจร
2. การปรับเปลี่ยนรูปแบบของเฟอร์นิเจอร์
3. ประดับตกแต่งเพิ่มเติม

ตารางที่ 3 8 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนโรงพักคอยผู้ป่วยฉุกเฉิน

$$\begin{aligned} \text{พื้นที่เหลือ} + \text{ทางสัญจร} &= \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 87.05 + 32.75 &= 119.80 \text{ ตารางเมตร} \end{aligned}$$

แบ่งสัดส่วนต่างๆ ตามสัดส่วนดังตารางต่อไปนี้
ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนโรงพักคอย

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่พักคอย	57.60	105.35	162.95
2.พื้นที่หนังสือพิมพ์	0.70	1.28	1.98
3.พื้นที่เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์	7.20	13.17	20.37
รวม	65.50	119.80	185.30

39 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนการเงินและจ่ายยานอกเวลาผู้ป่วยฉุกเฉิน

$$\begin{aligned} \text{พื้นที่เหลือ} + \text{ทางสัญจร} &= \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 32.80 + 6.10 &= 38.97 \text{ ตารางเมตร} \end{aligned}$$

แบ่งสัดส่วนต่างๆ ตามสัดส่วนดังตารางต่อไปนี้
ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนการเงินและจ่ายยานอกเวลา

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่เคาน์เตอร์จ่ายยา	5.40	6.82	12.22
2.พื้นที่เคาน์เตอร์การเงิน	2.70	3.41	6.11
3. พื้นที่ชั้นวางยา	4.20	5.31	9.51
4.พื้นที่ตู้เก็บยา	8.40	10.61	19.01
5.พื้นที่โต๊ะจำหน่ายยา	6.00	7.85	13.58
6.พื้นที่เซฟ	0.55	0.69	1.24
7.พื้นที่โต๊ะทำงาน	3.60	4.55	8.15
รวม	30.85	38.97	69.82

ตารางที่ 4 0 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล

$$\begin{aligned} \text{พื้นที่เหลือ} + \text{ทางสัญจร} &= \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 22.70 + 4.27 &= 26.97 \text{ ตารางเมตร} \end{aligned}$$

แบ่งสัดส่วนต่างๆ ตามสัดส่วนดังตารางต่อไปนี้

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่ทำงานพยาบาล	18.00	22.73	40.73
2.พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	3.36	4.24	7.60
รวม	21.36	26.97	48.33

ตารางที่ 4 1 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนห้องช่วยชีวิต

$$\begin{aligned} \text{พื้นที่เหลือ} + \text{ทางสัญจร} &= \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 71.78 + 27.00 &= 98.78 \text{ ตารางเมตร} \end{aligned}$$

แบ่งสัดส่วนต่างๆ ตามสัดส่วนดังตารางต่อไปนี้

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องช่วยชีวิต

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่เตียงผู้ป่วย	35.00	64.01	99.01
2.พื้นที่อุปกรณ์ช่วยชีวิต	1.65	3.02	4.67
3.พื้นที่ชั้นวางเครื่องมือ	5.60	10.24	15.84
4.พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	11.76	21.51	33.27
รวม	54.01	98.78	152.79

ตารางที่ 4 2 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนห้องสังเกตอาการ

$$\begin{aligned} \text{พื้นที่เหลือ} + \text{ทางสัญจร} &= \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 57.34 + 21.57 &= 78.91 \text{ ตารางเมตร} \end{aligned}$$

แบ่งสัดส่วนต่างๆ ตามสัดส่วนดังตารางต่อไปนี้

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องสังเกตอาการ

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่เตียงผู้ป่วย	25.00	45.71	70.71
2.พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	10.50	19.20	27.70
3.พื้นที่ทำงานพยาบาล	4.60	8.41	13.01
4.พื้นที่ชั้นวางอุปกรณ์	4.05	7.40	11.45
รวม	43.15	78.91	122.06

ตารางที่ 4 3 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนห้องจัดยาทำแผล

$$\begin{aligned} \text{พื้นที่เหลือ} + \text{ทางสัญจร} &= \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 18.89 + 3.55 &= 22.44 \text{ ตารางเมตร} \end{aligned}$$

แบ่งสัดส่วนต่างๆ ตามสัดส่วนดังตารางต่อไปนี้

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องจัดยาทำแผล

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่เตียงผู้ป่วย	10.00	12.63	22.63
2.พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	3.36	4.24	7.60
3.พื้นที่รถเข็นอุปกรณ์	0.81	1.02	1.83
4.พื้นที่โต๊ะพยาบาล	3.60	4.55	8.15
รวม	17.77	22.44	40.21

ตารางที่ 4 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่

$$\begin{array}{rcl} \text{พื้นที่เหลือ} + \text{ทางสัญจร} & = & \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 7.74 & + 1.46 & = 9.20 \text{ ตารางเมตร} \end{array}$$

แบ่งสัดส่วนต่างๆ ตามสัดส่วนดังตารางต่อไปนี้

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องพักแพทย์

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่ส่วนพักผ่อน	3.50	4.42	7.92
2.พื้นที่ส่วนทำงาน	2.10	2.66	4.76
3.พื้นที่ส่วน PANTRY	1.68	2.12	3.80
รวม	7.28	9.20	16.48

2. กลุ่มงานผู้ป่วยนอก (OUT PATIENT DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการตรวจรักษาประจำวัน ซึ่งส่วนใหญ่มีอาการไม่หนักมาก เมื่อได้รับการตรวจรักษาและวินิจฉัยแล้วสามารถรับยาและกลับบ้านได้ หรืออาจมีการนัดจากแพทย์ในคราวต่อไป

พฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่

เข้าสู่อาคาร ติดต่อประชาสัมพันธ์ก่อน ในกรณีที่มารับการรักษาเป็นครั้งแรกประชาสัมพันธ์ก็จะส่งต่อไปยังแผนกต่างๆ ตามที่ผู้ป่วยต้องการมารับการรักษาจากนั้นก็ไปติดต่อทำบัตรที่เวชระเบียนและเวชระเบียนประจำแผนกส่งผู้ป่วยไปตามห้องตรวจ และนั่งรอเรียกจากพยาบาลตรวจเบื้องต้นและพบแพทย์ในห้องตรวจ รับใบสั่งยา จ่ายเงิน และรับยาที่ห้องเภสัชกรรม แล้วจึงกลับ

โถงพักคอย (WAITING AREA)

ลักษณะทั่วไป

เป็นส่วนพื้นที่ให้บริการพักระหว่างรอรับบริการ และพักคอยของญาติผู้ป่วย

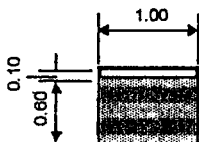
บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง	ชั้น 2
เวลาทำงาน	08:00-20:00 น.
ผู้ใช้สอยพื้นที่	1. ผู้ให้บริการ -แพทย์ -พยาบาล -ผู้ช่วยเหลือคนไข้ -พนักงานเวชระเบียน 2. ผู้รับบริการ -ผู้ป่วย -ญาติผู้ป่วย -ผู้มาติดต่อ

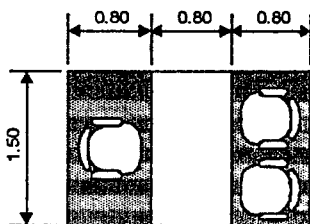
การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยในส่วนโถงพักคอย

1. พื้นที่พักคอย

จำนวนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ 127,952 คน/ปี เฉลี่ย 350 คน/วัน จำนวนผู้ป่วยนอก / ชั่วโมงประมาณ 29 คน/ชั่วโมง(หมายเหตุ เฉพาะ O.P.D. ไม่รวม หู คอ จมูก ตา)



พื้นที่หนังสือพิมพ์ $1.00 \times 0.80 = 0.80$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่ทำงานพยาบาล $2.40 \times 1.50 = 4.60$ ตร.ม./หน่วย

ตารางที่ 4 5 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนโถงพักคอย (WAITING AREA)

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1. พื้นที่พักคอย	0.72	116	83.52	คิดจากจำนวนผู้ป่วย / ชั่วโมง/ช่วงเวลา (ประมาณ 4 ชั่วโมง)
2. พื้นที่หนังสือพิมพ์	0.70	1	0.70	
3. พื้นที่โต๊ะพยาบาล	3.60	4	14.40	กุมารเวชกรรม, สูติรี, อายุรกรรม, ศัลยกรรม
รวม			98.62	
4. พื้นที่ทางสัญจร			49.31	คิดจาก 50% ของพื้นที่องค์ประกอบทั้งหมด
รวมพื้นที่ความต้องการ			147.93	

2.2 เวชระเบียน (O.P.D. RECORD)

ลักษณะทั่วไป

เป็นที่ทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย เพื่อลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาล และเป็นที่ยืนยันบัตรขอรับการตรวจรักษาของผู้ป่วยเก่า โดยเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้สอบถามอาการในเบื้องต้นของผู้ป่วย และจัดส่งไปตรวจวินิจฉัยให้ตรงตามอาการของผู้ป่วย และผู้ป่วยจะได้รับ O.P.D. CARD เพื่อจะมาใช้ในการรับบริการครั้งต่อไป ซึ่งเลขทะเบียนจะตรงกับ O.P.D. RECORD ซึ่งถูกเก็บไว้ในห้องเก็บเวชระเบียน

บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง	ชั้น 2
เวลาทำงาน	08:00-20:00 น.
ผู้ใช้สอยพื้นที่	1. ผู้ให้บริการ - นักสถิติ - เจ้าหน้าที่สถิติ - พนักงานทั่วไป
	2. ผู้รับบริการ - ผู้ป่วย -ญาติผู้ป่วย

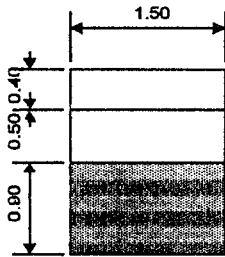
พฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่

เมื่อผู้ป่วยเข้ามาทำขอการักษาพยาบาล ก็จะไปติดต่อทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยซึ่งถ้าในกรณีเป็นผู้ป่วยใหม่ส่วนผู้ป่วยเก่าก็ยื่นบัตร เจ้าหน้าที่ก็จะค้นหาประวัติผู้ป่วยของผู้ป่วยเก่าและก็จะสอบถามอาการเบื้องต้น แยกบัตรผู้ป่วยเก่าและใหม่ จากนั้นผู้ป่วยก็ไปยังหน้าห้องตรวจตามที่เจ้าหน้าที่แจ้งไว้ โดยที่พยาบาลหรือผู้ช่วยเหลือคนไข้จะไปรับบัตรและประวัติของผู้ป่วยที่ห้องเวชระเบียนเอง

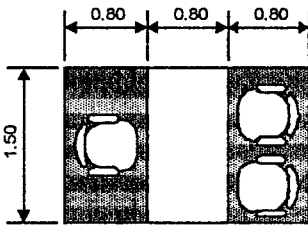
ความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนเวชระเบียน

1. COUNTER (เวชระเบียน)

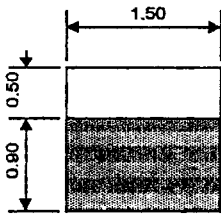
จำนวนเจ้าหน้าที่เวชระเบียน 4 คน กำหนดให้ 1 คน ใช้พื้นที่ 1.5 ตารางเมตร



พื้นที่ COUNTER เวชระเบียน ใช้พื้นที่ $1.50 \times 1.80 = 2.70$
ตร.ม./หน่วย



โต๊ะทำงาน $2.40 \times 1.50 = 3.60$ ตร.ม./หน่วย



ชั้นวางบัตร $1.50 \times 1.40 = 2.10$ ตร.ม./หน่วย

ตารางที่ 4.6 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนห้องเวชระเบียน

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1. พื้นที่เคาน์เตอร์	2.70	4	10.8	คิดจากจำนวนเจ้าหน้าที่
2. โต๊ะทำงาน	3.60	1	3.60	นักสถิติ 1 คน
3. ชั้นวางบัตร	2.10	2	4.20	
รวม			18.6	
4. พื้นที่ทางสัญจร			3.72	คิดจาก 20% ของพื้นที่ องค์ประกอบทั้งหมด
รวมพื้นที่ความต้องการ			22.32	

2.3 ห้องตรวจทั่วไป

ลักษณะทั่วไป

ห้องตรวจผู้ป่วย แพทย์จะทำการตรวจวินิจฉัย ในกรณีที่ต้องตรวจผู้ป่วยเฉพาะโรคจะมีเตียงตรวจเพื่อการตรวจวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง ห้องตรวจอาจจะจัดให้ทะลุถึงกันได้เพื่อเตรียมไว้สำหรับกรณีที่แพทย์ไม่เพียงพอ หรือในกรณีที่เครื่องมืออุปกรณ์แพทย์ไม่พอเพียง

บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง	ชั้น 2
เวลาทำงาน	08:00-20:00 น.
ผู้ใช้สอยพื้นที่	1. ผู้ให้บริการ -แพทย์ -พยาบาล -ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2. ผู้รับบริการ -ผู้ป่วย

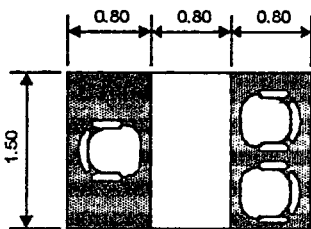
พฤติกรรมโดยย่อ

ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจรักษาเบื้องต้นจากพยาบาล ที่โต๊ะพยาบาลหน้าห้องตรวจ แล้วพยาบาลจะส่งข้อมูลให้แพทย์ แพทย์ทำการสอบถามอาการ ตรวจวินิจฉัย และออกไปสั่งยาให้แก่ผู้ป่วยและผู้ป่วยจะนำใบสั่งยาแพทย์ออกไปรับยาและจ่ายยาที่แผนกเภสัชกรรม

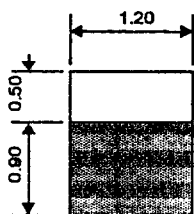
บทวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย

1. โต๊ะแพทย์ ประกอบด้วย

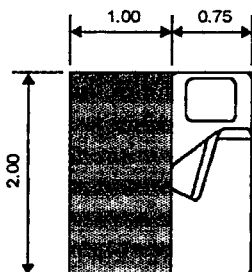
- โต๊ะแพทย์
- เก้าอี้แพทย์
- เก้าอี้ผู้ป่วย
- กล่องไฟดูฟิล์ม



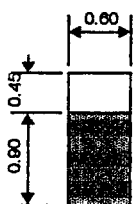
พื้นที่โต๊ะแพทย์ $2.40 \times 1.50 = 3.60$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์ $1.20 \times 1.40 = 1.68$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่เตียงตรวจ $1.70 \times 2.00 = 3.4$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่ชั้นวางอุปกรณ์ $0.60 \times 1.35 = 0.81$ ตร.ม./หน่วย

ตารางที่ 4 7 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยห้องตรวจทั่วไป

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1. พื้นที่โต๊ะแพทย์	3.60	1	3.60	
2. พื้นที่เตียงตรวจ	3.40	1	3.40	
3. พื้นที่ชั้นวางอุปกรณ์	0.81	1	0.81	
4. พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	1.68	1	1.68	
รวม			9.5	
5. พื้นที่ทางสัญจร			1.89	คิดจาก 20% ของพื้นที่ องค์ประกอบทั้งหมด
รวมพื้นที่ความต้องการ			11.39	
พื้นที่ห้องตรวจรวม	11.39	15	170.85	นโยบายของโรงพยาบาล กำหนดให้อายุรกรรม 5 ห้อง กุมารเวช 4 ห้อง สูติ นรีเวชกรรม และ ศัลย- กรรม แผนกละ 3 ห้อง รวมทั้งหมด 15 ห้อง

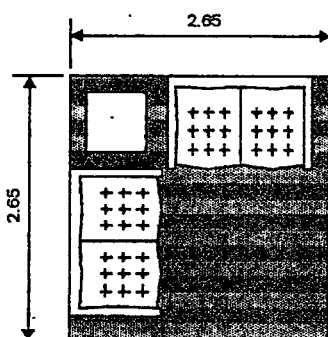
2.4 ห้องพักแพทย์

เป็นห้องพักแพทย์ในขณะที่ปฏิบัติการตรวจรักษาหรือหลังจากการตรวจรักษาเรียบร้อยแล้ว ห้องพักแพทย์อาจที่ทะเลไปยังห้องตรวจได้เพื่อความสะดวกของแพทย์ ควรจะมีห้องส่วนตัวภายในห้องด้วย

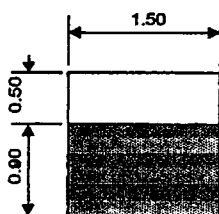
บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง	ชั้น 2
เวลาทำงาน	08:00- 20:00น.
ผู้ใช้สอยพื้นที่	4. ผู้ให้บริการ
	-แพทย์
	-พยาบาล

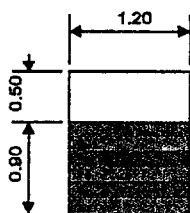
ความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนห้องพักแพทย์



พื้นที่ส่วนพักนอน $2.65 \times 2.65 = 7.02$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่ส่วนทำงาน $1.50 \times 1.40 = 2.1$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่ส่วน PANTRY $1.20 \times 1.40 = 1.68$ ตร.ม./หน่วย

ตารางที่ 4 8 แสดงความต้องการพื้นที่ส่วนพักแพทย์

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1. พื้นที่ส่วนพักผ่อน	7.20	1	7.20	
2. พื้นที่ส่วนทำงาน	2.1	1	2.1	
3. พื้นที่ส่วน PANTRY	1.68	1	1.68	
รวม			10.8	
4. พื้นที่ทางสัญจร			2.16	คิดจาก 20% ของพื้นที่องค์ประกอบทั้งหมด
รวมพื้นที่ความต้องการ			12.96	

ตารางที่ 4 9 แสดงวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย กลุ่มงานผู้ป่วยนอก

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ +ทางสัญจร	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม	หมายเหตุ
1. โถงพักคอย	147.93	122.81	270.74	
2. เวชระเบียน	22.32	18.53	40.85	
3. ห้องตรวจทั่วไป	170.85	141.84	312.69	จำนวน 15 ห้อง
4. ห้องพักแพทย์	12.96	10.76	23.72	
รวม	354.06	293.94	648.00	

สรุป : พื้นที่จริง > พื้นที่จากองค์ประกอบใช้สอย

$$648.00 + 354.06$$

ดังนั้นพื้นที่เหลือเพิ่มเติม = 293.94 ตารางเมตร

พื้นที่เหลือสามารถที่จะเพิ่มในส่วนต่างๆ ได้ดังนี้

1. พื้นที่ทางสัญจร
2. การปรับเปลี่ยนรูปแบบของเฟอร์นิเจอร์
3. ประดับตกแต่งเพิ่มเติม

ตารางที่ 50 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนโรงพักคอยผู้ป่วยนอก

$$\begin{aligned} \text{พื้นที่เหลือ} + \text{ทางสัญจร} &= \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 122.81 + 49.31 &= 172.12 \text{ ตารางเมตร} \end{aligned}$$

แบ่งสัดส่วนต่างๆ ตามสัดส่วนดังตารางต่อไปนี้

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนโรงพักคอยผู้ป่วยนอก

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่พักคอย	83.52	145.77	229.29
2.พื้นที่หนังสือพิมพ์	0.70	1.22	1.92
3.พื้นที่โต๊ะพยาบาล	14.40	25.13	39.53
รวม	98.62	172.12	270.74

ตารางที่ 51 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนห้องเวชระเบียน

$$\begin{aligned} \text{พื้นที่เหลือ} + \text{ทางสัญจร} &= \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 18.53 + 3.722 &= 22.25 \text{ ตารางเมตร} \end{aligned}$$

แบ่งสัดส่วนต่างๆ ตามสัดส่วนดังตารางต่อไปนี้

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องเวชระเบียน

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่เคาน์เตอร์	10.80	12.92	23.72
2.พื้นที่โต๊ะทำงาน	3.60	4.31	7.91
3.พื้นที่ชั้นวางบัตร	4.20	5.02	9.22
รวม	18.60	22.25	40.85

ตารางที่ 5 2 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนห้องตรวจทั่วไป

$$\begin{array}{rcl} \text{พื้นที่เหลือ} + \text{ทางสัญจร} & = & \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 9.45 & + & 1.89 & = & 11.34 \text{ ตารางเมตร} \end{array}$$

แบ่งสัดส่วนต่างๆ ตามสัดส่วนดังตารางต่อไปนี้
ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องตรวจทั่วไป

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่โต๊ะแพทย์	3.60	4.30	7.90
2.พื้นที่เตียงตรวจ	3.40	4.07	7.47
3.พื้นที่ชั้นวางอุปกรณ์	0.81	0.97	1.78
4.พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	1.68	2.00	3.68
รวม	9.50	11.34	20.84

*หมายเหตุ นโยบายของโรงพยาบาลกำหนดความต้องการจำนวนเตียงตรวจผู้ป่วยนอก
จำนวน 15 เตียง

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องตรวจทั่วไป จำนวน 15 เตียง

$$\begin{array}{rcl} \text{พื้นที่เหลือ} + \text{ทางสัญจร} & = & \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 141.84 & + & 28.50 & = & 170.34 \text{ ตารางเมตร} \end{array}$$

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่โต๊ะแพทย์	54.00	64.61	118.61
2.พื้นที่เตียงตรวจ	51.00	61.02	112.02
3.พื้นที่ชั้นวางอุปกรณ์	12.15	14.54	26.69
4.พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	25.20	30.16	55.36
รวม	142.35	170.34	312.69

ตารางที่ 5 3 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนพักแพทย์

$$\begin{array}{rcl} \text{พื้นที่เหลือ} + \text{ทางสัญจร} & = & \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 10.76 & + & 22.76 & = & 12.92 \text{ ตารางเมตร} \end{array}$$

แบ่งสัดส่วนต่างๆ ตามสัดส่วนดังตารางต่อไปนี้

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนพักแพทย์

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่ส่วนพักผ่อน	7.02	8.40	15.42
2.พื้นที่ส่วนทำงาน	2.10	2.51	4.61
3.พื้นที่ส่วน PANTRY	1.68	2.00	3.68
รวม	10.80	12.92	23.72

คลินิก ตา (EYE CLINIC)

ลักษณะทั่วไป

เป็นส่วนตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคตาโดยเฉพาะ

บทวิเคราะห์พื้นที่

เวลาทำงาน 08:00-16:00 น.(จันทร์-ศุกร์)

ผู้ใช้สอยพื้นที่

1. ผู้ให้บริการ
 - แพทย์
 - พยาบาล
 - ผู้ช่วยเหลือคนไข้
2. ผู้รับบริการ
 - ผู้ป่วย

ผู้ป่วยติดต่อประชาสัมพันธ์ก่อน ในกรณีที่มารับการรักษาเป็นครั้งแรก บอกถึงอาการจากนั้นไปติดต่อทำบัตรผู้ป่วยที่เวชระเบียน ไปที่คลินิกตามที่ระบุไว้ในประวัติ ยื่นบัตรที่ได้ะพยาบาล จากนั้นก็รอเรียกจากพยาบาลเพื่อตรวจวัดสายตา พบแพทย์ในห้องตรวจรับใบสั่งยา จ่ายเงิน กลับ

3.1 เคาน์เตอร์พยาบาล

เป็นส่วนเคาน์เตอร์ทำงานพยาบาล โดยทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วย สอบถามถึงอาการเบื้องต้นของผู้ป่วย นำผู้ป่วยไปวัดสายตา และนำผลไปส่งต่อแพทย์เพื่อทำการรักษาต่อไป

บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง

ชั้น 3

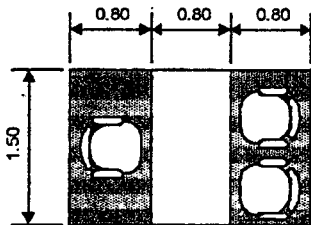
เวลาทำงาน

08:00-16:00 น.

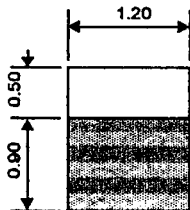
ผู้ใช้สอยพื้นที่

1. ผู้ให้บริการ
 - แพทย์
 - พยาบาล
 - ผู้ช่วยเหลือคนไข้
2. ผู้รับบริการ
 - ผู้ป่วย
 - ญาติผู้ป่วย

ความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล



พื้นที่ทำงานพยาบาล $2.40 \times 1.50 = 3.60$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์ $1.20 \times 1.40 = 1.68$ ตร.ม./หน่วย

ตารางที่ 5 4 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1. พื้นที่ทำงานพยาบาล	3.60	2	7.2	คิดจากจำนวนเจ้าหน้าที่
2. พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	1.68	2	3.36	
รวม			10.56	
3. พื้นที่ทางสัญจร			2.11	คิดจาก 20% ของพื้นที่ องค์ประกอบทั้งหมด
รวมพื้นที่ความต้องการ			12.67	

3.2 โถงพักคอย

เป็นส่วนให้บริการสำหรับการพักระหว่างรอรับการบริการและพักคอยของญาติ ผู้ป่วย ลักษณะของโถงพักคอยควรอยู่ใกล้กับห้องวัดสายตา เคาน์เตอร์พยาบาลและทางเข้าเพื่อความสะดวกในการรับบริการของผู้ป่วย

บทวิเคราะห์พื้นที่

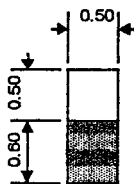
ที่ตั้ง	ชั้น 3
เวลาทำงาน	08:00-16:00 น.
ผู้ใช้สอยพื้นที่	1. ผู้ให้บริการ -แพทย์ -พยาบาล -ผู้ช่วยเหลือคนไข้
	2. ผู้รับบริการ -ผู้ป่วย -ญาติผู้ป่วย

ความต้องการพื้นที่ใช้สอยโถงพักคอย

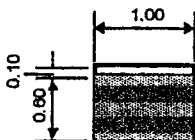
1. พื้นที่พักคอย

จำนวนผู้ป่วยโรคตา 13,522 คน/ปี เฉลี่ย 47 คน/วัน 23/1ช่วงเวลา

(ข้อมูลจากสถิติผู้ป่วยโรคตา ปี 2538)



พื้นที่พักคอย $0.60 \times 1.20 = 0.72$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่หนังสือพิมพ์ $1.00 \times 0.80 = 0.80$ ตร.ม./หน่วย

ตารางที่ 5 5 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนโถงพักคอยคลินิกตา

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1. พื้นที่พักคอย	0.72	47	33.84	คิดจากจำนวนผู้ป่วย/วัน
2. พื้นที่หนังสือพิมพ์	0.70	1	0.70	
รวม			34.54	
3. พื้นที่ทางสัญจร			17.27	คิดจาก 50% ของพื้นที่ องค์ประกอบทั้งหมด
รวมพื้นที่ความต้องการ			51.81	

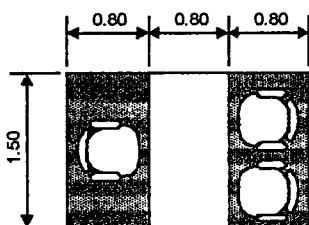
3.3 ห้องตรวจสายตา

เป็นส่วนห้องตรวจผู้ป่วยโรคตาทั่วไป แพทย์จะทำการตรวจวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุ ความผิดปกติและอาการของผู้ป่วย ภายในห้องตรวจควรทำเป็นห้องมืด (DARK ROOM) ไว้ใช้ สำหรับตรวจขยายม่านตา

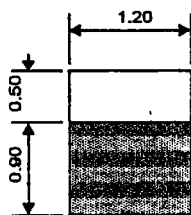
บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง	ชั้น 3
เวลาทำงาน	08:00-16:00 น.
ผู้ใช้สอยพื้นที่	1. ผู้ให้บริการ -แพทย์ -พยาบาล -ผู้ช่วยเหลือคนไข้
	2. ผู้รับบริการ -ผู้ป่วย

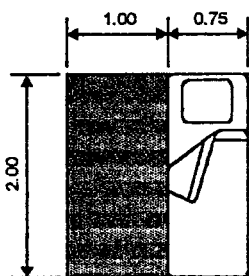
ความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจสายตา



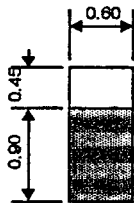
พื้นที่โต๊ะแพทย์ $2.40 \times 1.50 = 3.60$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์ $1.20 \times 1.40 = 1.68$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่เตียงตรวจ $1.70 \times 2.00 = 3.40$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์ $1.50 \times 1.40 = 2.10$ ตร.ม./หน่วย

ตารางที่ 5 6 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยห้องตรวจสายตา

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1. พื้นที่โต๊ะแพทย์	3.60	1	3.60	
2. พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์+SINK	1.68	1	1.68	
3. พื้นที่เตียงตรวจ	3.40	1	3.40	
4. พื้นที่ชั้นวางอุปกรณ์	0.81	1	0.81	
รวม			9.5	
5. พื้นที่ทางสัญจร			1.90	คิดจาก 20% ของพื้นที่ องค์ประกอบทั้งหมด
รวมพื้นที่ความต้องการ			11.39	
พื้นที่ห้องตรวจสายตา	11.39	4	45.56	นโยบายของโรงพยาบาล

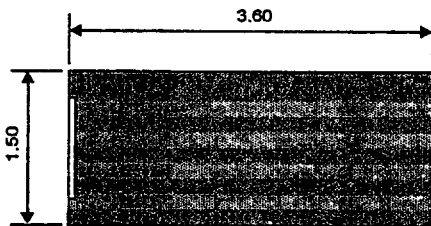
3.4 ห้องวัดสายตา

เป็นส่วนวัดสายตาของผู้ป่วยเพื่อให้ประกอบการวินิจฉัยของแพทย์ เกณฑ์ในระะยะการมองปกติคือ 20 ฟุต ซึ่งเป็นการกำหนดความยาวของห้องต้องมากกว่า 20 ฟุต ผู้ป่วยทุกคนต้องทำการวัดสายตาทุกครั้งเมื่อมารับการรักษา

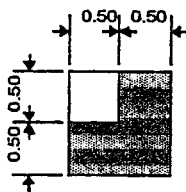
บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง	ชั้น 3
เวลาทำงาน	08:00-16:00 น.
ผู้ใช้สอยพื้นที่	1. ผู้ให้บริการ -พยาบาล -ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2. ผู้รับบริการ -ผู้ป่วย

ความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนห้องวัดสายตา



พื้นที่วัดสายตา $3.00 \times 1.50 = 4.50$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่โต๊ะวางอุปกรณ์ $1.00 \times 1.00 = 1.00$ ตร.ม./หน่วย

5:7 แสดงตารางความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนห้องวัดสายตา

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1. พื้นที่วัดสายตา	4.50	1	4.50	คิดจากมาตรฐาน
2. พื้นที่โต๊ะวางอุปกรณ์	1.00	1	1.00	
รวม			5.50	

ตารางที่ 58 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วน TREATMENT ROOM

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1. พื้นที่เตียง	3.40	2	6.80	
2. พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	1.68	2	3.36	
3. พื้นที่ชั้นวางอุปกรณ์	0.81	2	1.62	
รวม			11.78	
4. พื้นที่ทางสัญจร			2.36	คิดจาก 20% ของพื้นที่องค์ประกอบทั้งหมด
รวมพื้นที่ความต้องการ			14.14	

ตารางที่ 59 แสดงวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย คลินิกตา

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ +ทางสัญจร	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม	หมายเหตุ
1.เคาน์เตอร์พยาบาล	12.67	5.45	18.12	
2.โถงพักคอย	51.81	22.29	74.10	
3.ห้องตรวจสายตา	45.56	19.60	65.16	จำนวน 4 ห้อง
4.ห้องวัดสายตา	5.50	2.37	7.87	
5.TREATMENT ROOM	14.14	6.08	20.22	
6.พักแพทย์	12.96	5.56	10.52	
รวม	142.64	61.36	204.00	

สรุป : พื้นที่จริง > พื้นที่จากองค์ประกอบใช้สอย

$$204 > 142.64$$

ดังนั้นพื้นที่เหลือเพิ่มเติม = 61.36 ตารางเมตร

พื้นที่เหลือสามารถที่จะเพิ่มในส่วนต่างๆ ได้ดังนี้

1. พื้นที่ทางสัญจร
2. การปรับเปลี่ยนรูปแบบของเฟอร์นิเจอร์
3. ประดับตกแต่งเพิ่มเติม

ตารางที่ 6 0 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลคลินิกตา

$$\begin{aligned} \text{พื้นที่เหลือ} + \text{ทางสัญจร} &= \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 5.45 + 2.11 &= 7.56 \text{ ตารางเมตร} \end{aligned}$$

แบ่งสัดส่วนต่างๆ ตามสัดส่วนดังตารางต่อไปนี้

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่ทำงานพยาบาล	7.20	5.16	12.36
2.พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	3.36	2.40	5.76
รวม	10.56	7.56	18.12

ตารางที่ 6 1 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนโรงพักคอยคลินิกตา

$$\begin{aligned} \text{พื้นที่เหลือ} + \text{ทางสัญจร} &= \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 22.29 + 17.27 &= 39.56 \text{ ตารางเมตร} \end{aligned}$$

แบ่งสัดส่วนต่างๆ ตามสัดส่วนดังตารางต่อไปนี้

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนโรงพักคอย

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่พักคอย	33.84	38.76	72.60
2.พื้นที่หนังสือพิมพ์	0.70	0.80	1.50
รวม	34.54	39.56	74.10

ตารางที่ 6 2 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนห้องตรวจตา

$$\begin{aligned} \text{พื้นที่เหลือ} + \text{ทางสัญจร} &= \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 4.90 + 1.90 &= 6.80 \text{ ตารางเมตร} \end{aligned}$$

แบ่งสัดส่วนต่างๆ ตามสัดส่วนดังตารางต่อไปนี้

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องตรวจตา

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่โต๊ะแพทย์	3.60	2.58	6.18
2.พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	1.68	1.20	2.88
3.พื้นที่เตียงตรวจ	3.40	2.43	5.83
4.พื้นที่ชั้นวางอุปกรณ์	0.81	0.58	1.39
รวม	9.49	6.80	16.29

หมายเหตุ นโยบายของโรงพยาบาลกำหนดความต้องการจำนวนเตียงตรวจผู้ป่วยโรคตา

จำนวน 4 เตียง

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องตรวจตาจำนวน 4 เตียง

$$\begin{aligned} \text{พื้นที่เหลือ} + \text{ทางสัญจร} &= \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 19.60 + 7.60 &= 27.20 \text{ ตารางเมตร} \end{aligned}$$

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่โต๊ะแพทย์	3.60	2.58	6.18
2.พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	1.68	1.20	2.88
3.พื้นที่เตียงตรวจ	3.40	2.43	5.83
4.พื้นที่ชั้นวางอุปกรณ์	0.81	0.58	1.39
รวม	9.49	6.80	16.29

ตารางที่ 6 3 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วน TREATMENT ROOM

$$\begin{array}{rcl} \text{พื้นที่เหลือ} + \text{ทางสัญจร} & = & \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 6.08 & + & 2.36 & = & 8.44 \text{ ตารางเมตร} \end{array}$$

แบ่งสัดส่วนต่างๆ ตามสัดส่วนดังตารางต่อไปนี้

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนคลินิกตา

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่เตียงผู้ป่วย	6.80	4.87	11.67
2.พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	3.36	2.40	5.76
3.พื้นที่ชั้นวางอุปกรณ์	1.62	1.16	2.78
รวม	11.78	8.44	20.22

4. คลินิก หู คอ จมูก (E.N.T. CLINIC)

เพื่อเป็นการตรวจรักษาโรคหู คอ จมูก กลั ณะ ของนี้ จะตรวจตั้งแต่ ๑๖ ปีขึ้นไป และมี ด้ ด้ แพทย์จะใช้แสงในเฉพาะจุดที่ต้องการให้เห็นโดยเฉพาะมีการบริการการตรวจรักษาทั่วไปได้แก่ โรคหู คอ จมูก ทั่วไป และการบริการตรวจพิเศษได้แก่ ทดสอบการได้ยิน

บทวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยคลินิก หู คอ จมูก

ที่ตั้ง	ชั้น 3
เวลาทำงาน	08:00-16:00 น. (จันทร์, พุธ, ศุกร์)
ผู้ใช้สอยพื้นที่	1. ผู้ให้บริการ -แพทย์ -พยาบาล -ผู้ช่วยเหลือคนไข้ -เจ้าหน้าที่เทคนิค 2. ผู้รับบริการ -ผู้ป่วย

พฤติกรรมโดยย่อ

ผู้ป่วยติดต่อประชาสัมพันธ์ก่อนในกรณีที่มารับการรักษาเป็นครั้งแรก บอกถึงอาการจากนั้น ก็ไปติดต่อทำบัตรผู้ป่วยที่เวชระเบียน และไปที่คลินิกตามที่ระบุอาการไว้ในใบประวัติ นั่งรอเรียก จากพยาบาล ตรวจเบื้องต้นหาสาเหตุ พบแพทย์ในห้องตรวจ รับใบสั่งยา จ่ายเงิน และรับยาที่ห้องเภสัชกรรมแล้วจึงกลับ

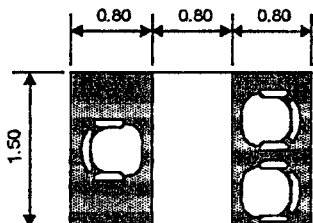
4.1 เคาน์เตอร์พยาบาล

เป็นส่วนเคาน์เตอร์การทำงานพยาบาล จะทำหน้าที่สอบถามอาการเบื้องต้นของผู้ป่วย คิดแยกตาอาการของผู้ป่วย และส่งผลการวินิจฉัยเบื้องต้นแก่แพทย์

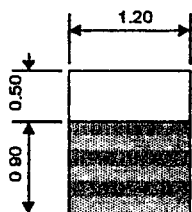
บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง	ชั้น 3
เวลาทำงาน	08:00-16:00 น. (จันทร์, พุธ, ศุกร์)
ผู้ใช้สอยพื้นที่	1. ผู้ให้บริการ -แพทย์ -พยาบาล

-ผู้ช่วยเหลือคนไข้



พื้นที่โต๊ะทำงานพยาบาล $2.40 \times 1.50 = 3.60$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์ $1.20 \times 1.40 = 1.68$ ตร.ม./หน่วย

ตารางที่ 6 4 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนแผนกเคาน์เตอร์พยาบาล

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1. พื้นที่ทำงานพยาบาล	3.60	2	7.2	คิดจากจำนวนเจ้าหน้าที่
2. พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	1.68	2	3.36	
รวม			10.56	
3. พื้นที่ทางสัญจร			2.11	คิดจาก 20% ของพื้นที่ องค์ประกอบทั้งหมด
รวมพื้นที่ความต้องการ			12.67	

4.2 โถงพักคอยคลินิก หู คอ จมูก

เป็นส่วนให้บริการสำหรับการพักระหว่างรอรับการตรวจรักษาและพักคอยของญาติผู้ป่วย
บริเวณโถงพักคอย

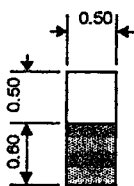
ที่ตั้ง	ชั้น 3
เวลาทำงาน	08:00-16:00 น. (จันทร์, พุธ, ศุกร์)
ผู้ใช้สอยพื้นที่	1. ผู้ให้บริการ -แพทย์ -พยาบาล -ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2. ผู้รับบริการ -ผู้ป่วย -ญาติผู้ป่วย

ความต้องการพื้นที่ใช้สอยโถงพักคอย

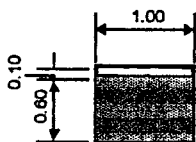
พื้นที่พักคอย

จำนวนผู้ป่วย หู คอ จมูก 5,029 คนปี เฉลี่ย 18 คน/วัน

(ข้อมูลจากสถิติผู้ป่วยนอกปี 2538)



พื้นที่นั่งพักคอย $0.60 \times 1.20 = 0.72$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่หนังสือพิมพ์ 1.00×0.80 ตร.ม./หน่วย

ตารางที่ 6 5 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนโรงพักคอยคลินิก หู คอ จมูก

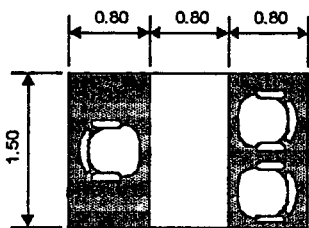
องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1. พื้นที่พักคอย	0.72	18	12.96	
2. พื้นที่หนังสือพิมพ์	0.70	1	0.70	
รวม			13.66	
3. พื้นที่ทางสัญจร			6.83	คิดจาก 50% ของพื้นที่ องค์ประกอบทั้งหมด
รวมพื้นที่ความต้องการ			20.49	

4.3 ห้องตรวจ หู คอ จมูก

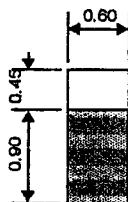
เป็นส่วนห้องตรวจผู้ป่วย โรค หู คอ จมูก แพทย์จะทำการตรวจวินิจฉัย เพื่อหาสาเหตุของ ความผิดปกติของอาการผู้ป่วย ห้องตรวจ หู คอ จมูก จะต้องเป็นห้องมีดมีการปรับแสงไฟสว่าง เฉพาะจุด เตียงตรวจลักษณะเป็นเก้าอี้ปรับได้เพื่อความสะดวกในการตรวจรักษา

บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง	ชั้น 3
เวลาทำงาน	08:00-16:00 น. (จันทร์, พุธ, ศุกร์)
ผู้ใช้สอยพื้นที่	1. ผู้ให้บริการ -แพทย์ -พยาบาล -ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2. ผู้รับบริการ -ผู้ป่วย

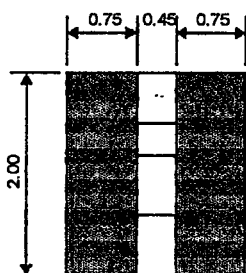


พื้นที่โต๊ะแพทย์ $2.40 \times 1.50 = 3.60$ ตร.ม./หน่วย

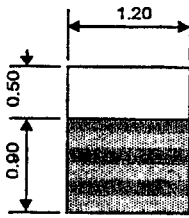


พื้นที่ของชั้นวางเครื่องมือตรวจ หู คอ จมูก (SMR)

$0.60 \times 2.05 = 1.23$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่เก้าอี้ตรวจ ENT $1.95 \times 2.00 = 3.90$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์ 1.40×1.20 ตร.ม./หน่วย

ตารางที่ 6.6 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยห้องตรวจ หู คอ จมูก

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1. พื้นที่โต๊ะแพทย์	3.60	1	3.60	
2. พื้นที่ชั้นวางเครื่องมือ	1.23	1	1.23	
3. พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	1.68	1	1.68	
4. พื้นที่เตียงตรวจ	3.90	1	3.90	
รวม			10.41	
5. พื้นที่ทางสัญจร			2.08	คิดจาก 20% ของพื้นที่ องค์ประกอบทั้งหมด
รวมพื้นที่ความต้องการ			12.49	
พื้นที่ห้องตรวจ หู คอ จมูก	12.49	2	24.98	นโยบายของโรงพยาบาล

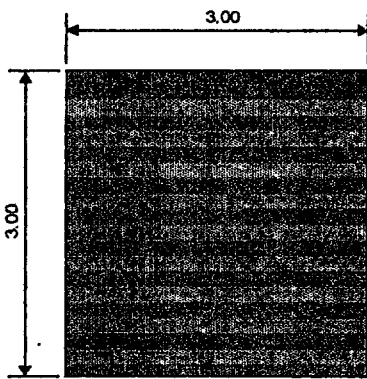
4.4 ห้องทดสอบการได้ยิน (AUDIO ARAME)

เป็นส่วนห้องทดลองโสตสัมผัส จะต้องเก็บเสียง ทั้งเสียงรบกวนจากภายนอก และเสียงจากภายในด้วย แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนผู้ป่วยและส่วนเจ้าหน้าที่ มีอุปกรณ์เสียง สูง ต่ำ ค่อย ดัง เพื่อทดลองการได้ยินเสียงของผู้ป่วย

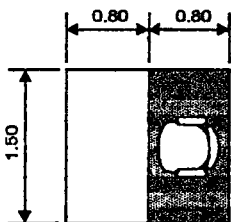
บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง	ชั้น 3
เวลาทำงาน	08:00-16:00 น. (จันทร์, พุธ, ศุกร์) ตามใบสั่งแพทย์
ผู้ใช้สอยพื้นที่	1. ผู้ให้บริการ -เจ้าหน้าที่เทคนิค 2. ผู้รับบริการ -ผู้ป่วย

ความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องทดสอบการได้ยิน



พื้นที่ห้องทดสอบการได้ยิน $3.00 \times 3.00 = 9$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่โต๊ะควบคุม $1.60 \times 1.50 = 2.40$ ตร.ม./หน่วย

ตารางที่ 6 7 แสดงวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยคลินิก นู คอ จมูก

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ +ทางสัญจร	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม	หมายเหตุ
1.เคาน์เตอร์พยาบาล	12.67	11.40	24.07	
2.โถงพักคอย	20.49	18.44	38.93	
3.ห้องตรวจ	24.98	22.49	47.47	
4.ห้องทดสอบการได้ยิน	13.69	12.33	26.02	
5.เก็บอุปกรณ์	6.05	5.44	11.49	
รวม	77.88	70.12	148.00	

สรุป : พื้นที่จริง > พื้นที่จากองค์ประกอบใช้สอย

$$148 + 77.88$$

ดังนั้นพื้นที่เหลือเพิ่มเติม = 70.12 ตารางเมตร

พื้นที่เหลือสามารถที่จะเพิ่มในส่วนต่างๆ ได้ดังนี้

1. พื้นที่ทางสัญจร
2. การปรับเปลี่ยนรูปแบบของเฟอร์นิเจอร์
3. ประดับตกแต่งเพิ่มเติม

ตารางที่ 6 8 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลคลินิกนู คอ จมูก

$$\text{พื้นที่เหลือ} + \text{ทางสัญจร} = \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม}$$

$$11.40 + 2.11 = 13.51 \text{ ตารางเมตร}$$

แบ่งสัดส่วนต่างๆ ตามสัดส่วนดังตารางต่อไปนี้

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่ทำงานพยาบาล	7.20	9.21	16.41
2.พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	3.36	4.30	7.66
รวม	10.56	13.51	24.07

ตารางที่ 69 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนโรงพักคอยคลินิกหู คอ จมูก

$$\begin{aligned} \text{พื้นที่เหลือ} + \text{ทางสัญจร} &= \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 18.44 + 6.83 &= 25.23 \text{ ตารางเมตร} \end{aligned}$$

แบ่งสัดส่วนต่างๆ ตามสัดส่วนดังตารางต่อไปนี้

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนโรงพักคอย

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่พักคอย	12.96	24.08	37.04
2.พื้นที่หนังสือพิมพ์	0.70	1.135	1.805
รวม	13.66	25.23	38.89

ตารางที่ 70 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนห้องตรวจหู คอ จมูก

$$\begin{aligned} \text{พื้นที่เหลือ} + \text{ทางสัญจร} &= \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 11.24 + 2.08 &= 13.32 \text{ ตารางเมตร} \end{aligned}$$

แบ่งสัดส่วนต่างๆ ตามสัดส่วนดังตารางต่อไปนี้

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องตรวจหู คอ จมูก

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่โต๊ะแพทย์	3.60	4.61	8.21
2.พื้นที่ชั้นวางเครื่องมือ	1.23	1.57	2.80
3.พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	1.68	2.15	3.83
4.พื้นที่เตียงตรวจ	3.90	4.99	8.89
รวม	10.41	13.32	23.73

หมายเหตุ นโยบายของโรงพยาบาลกำหนดความต้องการจำนวนเตียงผู้ป่วยหู คอ จมูก

จำนวน 2 เตียง

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องตรวจ คอ จมูก จำนวน 2 เตียง

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

22.49 + 4.16 = 26.65 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่โต๊ะแพทย์	7.20	9.22	16.42
2.พื้นที่ชั้นวางเครื่องมือ	2.46	3.15	5.61
3.พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	3.36	4.30	7.66
4.พื้นที่เตียงตรวจ	7.80	9.98	17.78
รวม	20.82	26.65	47.47

ตารางที่ 7 1 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนห้องทดสอบการได้ยิน

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

12.33 + 2.28 = 14.61 ตารางเมตร

แบ่งสัดส่วนต่างๆ ตามสัดส่วนดังตารางต่อไปนี้

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องทดสอบการได้ยิน

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่ห้องทดสอบการได้ยิน	9.00	11.53	20.53
2.พื้นที่โต๊ะควบคุม	2.40	3.08	5.48
รวม	11.40	14.61	26.02

5. ทันตกรรม (DENTAL CLINIC)

ลักษณะทั่วไป

เป็นหน่วยงานที่ตรวจบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหรือโรคในช่องปากเช่น ฟัน เหงือก และโรคในช่องปากต่างๆ แก่ผู้ป่วย โดยแบ่งการให้บริการดังนี้

1. งานทันตกรรมวินิจฉัย
2. งานทันตกรรมรังสี
3. งานตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคด้วยยาในช่องปาก
4. งานทันตกรรมหัตถการ
5. งานรักษารากฟัน
6. งานรักษาโรคปริทันต์
7. งานทันตกรรมสำหรับเด็ก
8. งานทันตกรรมประดิษฐ์
9. งานทันตกรรมศัลยกรรม

พฤติกรรมโดยย่อ

เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาสอบถามประวัติจะสอบถามประวัติ ต่อจากนั้นการรักษาที่คลินิกทันตกรรม โดยติดต่อที่ COUNTER พยาบาล เพื่อยืนยันบัตรในกรณีที่ผู้ป่วยเก่า และขอรับทำบัตรสำหรับผู้ป่วยใหม่ บอกถึงอาการสาเหตุของอาการ นักรอเรียก ถ้าเป็นการรับการรักษาเกี่ยวกับงานทันตกรรมวินิจฉัย (ถอนฟัน) ก็สามารถเข้ารับการตรวจได้เลย ส่วนงานรักษาเฉพาะทางด้านอื่น เช่นงานรักษารากฟัน,งานทันตศัลยกรรม,งานทันตกรรมหัตถการ ฯลฯ ก็จะต้องรอคิวซึ่งทางกลุ่มงานทันตกรรมตามจำนวนที่ตั้งไว้ ถ้าเกินจำนวนก็จะนัดหมายให้มารับการบริการในคราวต่อไป เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาเสร็จก็จะนำไปส่งยามาจ่ายเงินรับยากลับบ้านได้

5.1 โถงพักคอย (WAITING AREA)

เป็นส่วนให้บริการพักระหว่างรอรับบริการ และพักคอยของญาติผู้ป่วย

บทวิเคราะห์พื้นที่

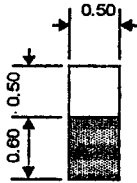
ที่ตั้ง	ชั้น 3
เวลาทำงาน	08:00-20:00 น.
ผู้ใช้สอยพื้นที่	1. ผู้ให้บริการ -แพทย์

- พยาบาล
 - ผู้ช่วยเหลือคนไข้
 - พนักงานเวชระเบียน
2. ผู้รับบริการ
- ผู้ป่วย
 - ญาติผู้ป่วย
 - ผู้มาติดต่อ

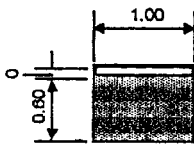
ความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนโถงพักคอย
พื้นที่พักคอย

จำนวนผู้ป่วยทันตกรรม 11,713 คน/ปี เฉลี่ย 32 คน/วัน

(ข้อมูลจากสถิติปี 2538)



พื้นที่พักคอย $0.60 \times 1.20 = 0.72$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่หนังสือพิมพ์ $1.00 \times 0.70 = 0.70$ ตร.ม./หน่วย

ตารางที่ 7 2 แสดง ความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนโถงพักคอย

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1. พื้นที่พักคอย	0.72	32	23.04	
2. พื้นที่หนังสือพิมพ์	0.70	1	0.70	
รวม			23.74	
3. พื้นที่ทางสัญจร			4.75	คิดจาก 50% ของพื้นที่ องค์ประกอบทั้งหมด
รวมพื้นที่ความต้องการ			28.5	

5.2 การเงินและจ่ายยาคลินิกทันตกรรม

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางด้าน การจ่ายค่ารักษาพยาบาลและจ่ายยาแก่ผู้ป่วยทางด้านทันตกรรมเท่านั้น

บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง	ชั้นที่ 3
เวลาทำงาน	08:00-20:00 น.
ผู้ใช้สอยพื้นที่	1. ผู้ให้บริการ -พนักงานการเงินและบัญชี -พนักงานเจ้าหน้าที่จ่ายยา -พยาบาล
	2. ผู้รับบริการ -ผู้ป่วย -ญาติผู้ป่วย

ความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนการเงินและจ่ายยาคลินิกทันตกรรม

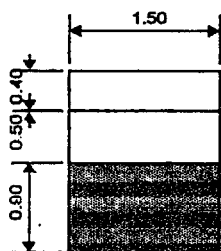
1. เคาน์เตอร์(การเงินและจ่ายยา)

1.1 พื้นที่จ่ายยา

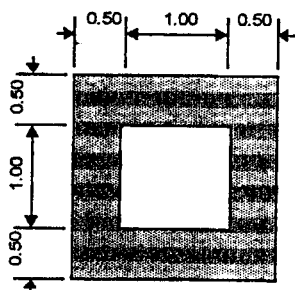
- ช่องใส่ใบสั่งยา
- พื้นที่จ่ายยา

1.2 พื้นที่การเงิน

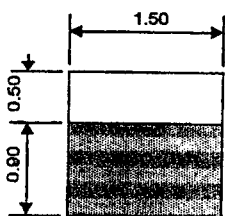
- COMPUTER
- ลิ้นชักเก็บเงิน
- พื้นที่จ่ายเงิน-รับเงิน
- เซฟ



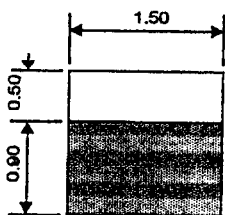
พื้นที่เคาน์เตอร์ $1.50 \times 1.80 = 2.70$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่โต๊ะจำแนกยา $2.00 \times 2.00 = 4$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่ชั้นวางยา $1.50 \times 1.40 = 2.10$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่ตู้เก็บยา $1.50 \times 1.40 = 2.10$ ตร.ม./หน่วย

ตารางที่ 7 3 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนการเงินและจ่ายยาคลินิกทันตกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1. พื้นที่เคาน์เตอร์	2.70	2	5.40	
2. พื้นที่ชั้นวางยา	2.10	1	2.10	
3. พื้นที่ตู้เก็บยา	2.10	1	2.10	
4. พื้นที่โต๊ะจำแนกยา	4.00	1	4.00	
รวม			9.60	
5. พื้นที่ทางสัญจร			1.92	คิดจาก 20% ของพื้นที่ องค์ประกอบทั้งหมด
รวมพื้นที่ความต้องการ			11.52	

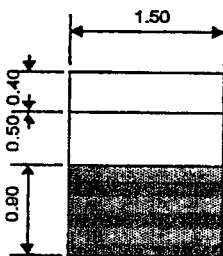
5.3 เวชระเบียนคลินิกทันตกรรม

เป็นส่วนที่ทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย เพื่อลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยทางทันตกรรม และเป็นที่ยื่นบัตรขอรับการตรวจรักษาของผู้ป่วยเก่า โดยเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้สอบถามอาการในเบื้องต้นของผู้ป่วย และจะคัดคนไข้ตามจำนวนที่ตั้งไว้ในแต่ละวัน ถ้าจำนวนของผู้ป่วยเกินที่กำหนดไว้จะนัดมาในครั้งต่อไป

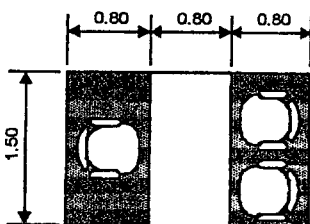
บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง	ชั้น 3
เวลาทำงาน	08:00-20:00 น.
ผู้ใช้สอยพื้นที่	1. ผู้ให้บริการ -เจ้าหน้าที่สถิติ -พยาบาล 2. ผู้รับบริการ -ผู้ป่วย -ญาติผู้ป่วย

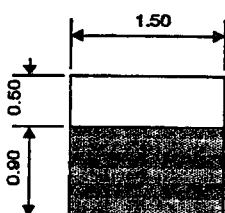
ความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนเวชระเบียน



พื้นที่เคาน์เตอร์เวชระเบียน $1.50 \times 1.80 = 2.70$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่โต๊ะทำงาน $2.40 \times 1.50 = 3.60$ ตร.ม./หน่วย



พื้นที่ชั้นวางบัตร $1.50 \times 1.40 = 2.10$ ตร.ม./หน่วย

ตารางที่ 7 4 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องเวชระเบียนคลินิกทันตกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1. พื้นที่เคาน์เตอร์	2.70	2	5.40	
2. พื้นที่โต๊ะทำงาน	3.60	1	3.60	
3. พื้นที่ชั้นวางบัตร	2.10	1	2.10	
รวม			11.1	
4. พื้นที่ทางสัญจร			2.22	คิดจาก 20% ของพื้นที่ องค์ประกอบทั้งหมด
รวมพื้นที่ความต้องการ			13.32	

ตารางที่ 75 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนทันตกรรมทั่วไป

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1. พื้นที่ตรวจรักษา	5.16	1	5.16	
2. พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	1.68	1	1.68	
3. พื้นที่ชั้นวางอุปกรณ์	0.81	1	0.81	
รวม			7.65	
4. พื้นที่ทางสัญจร			1.53	คิดจาก 20% ของพื้นที่ องค์ประกอบทั้งหมด
รวมพื้นที่ความต้องการ			9.16	
พื้นที่ห้องตรวจรักษา	9.16	8	73.82	คิดจากนโยบายของโรงพยาบาล

ตารางที่ 77 แสดงวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย กลุ่มงานทันตกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ +ทางสัญจร	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม	หมายเหตุ
1. โถงพักคอย	28.50	25.65	54.15	
2. การเงินและจ่ายยา	11.52	10.37	21.89	
3. เวชระเบียน	13.32	11.99	25.31	
4. ทันตกรรมทั่วไป	73.28	65.96	139.24	
5. ทันตกรรมเด็ก	9.16	8.24	17.40	
รวม	135.78	122.22	258.00	

สรุป : พื้นที่จริง > พื้นที่จากองค์ประกอบใช้สอย

$$285 > 135.78$$

ดังนั้นพื้นที่เหลือเพิ่มเติม = 122.22 ตารางเมตร

พื้นที่เหลือสามารถที่จะเพิ่มในส่วนต่างๆ ได้ดังนี้

1. พื้นที่ทางสัญจร
2. การปรับเปลี่ยนรูปแบบของเฟอร์นิเจอร์
3. ประดับตกแต่งเพิ่มเติม

ตารางที่ 7 8 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนโรงพักคอยคลินิกทันตกรรม

$$\begin{aligned} \text{พื้นที่เหลือ} + \text{ทางสัญจร} &= \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 25.65 + 4.75 &= 30.40 \text{ ตารางเมตร} \end{aligned}$$

แบ่งสัดส่วนต่างๆ ตามสัดส่วนดังตารางต่อไปนี้

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนโรงพักคอย

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่พักคอย	23.04	29.50	52.54
2.พื้นที่หนังสือพิมพ์	0.70	0.90	1.60
รวม	23.74	30.40	54.15

ตารางที่ 7 9 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนการเงินและจ่ายยา

$$\begin{aligned} \text{พื้นที่เหลือ} + \text{ทางสัญจร} &= \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 10.37 + 1.92 &= 12.29 \text{ ตารางเมตร} \end{aligned}$$

แบ่งสัดส่วนต่างๆ ตามสัดส่วนดังตารางต่อไปนี้

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนการเงินและจ่ายยา

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่เคาน์เตอร์	1.40	1.79	3.19
2.พื้นที่ชั้นวางยา	2.10	2.69	4.79
3.พื้นที่ตู้เก็บยา	2.10	2.69	4.79
4.พื้นที่โต๊ะจ่ายยา	4.00	5.12	9.12
รวม	9.60	12.29	21.89

ตารางที่ 8 0 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนเวชระเบียนคลินิกทันตกรรม

$$\begin{array}{rcl} \text{พื้นที่เหลือ} + \text{ทางสัญจร} & = & \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 11.99 & +2.22 & = 14.21 \text{ ตารางเมตร} \end{array}$$

แบ่งสัดส่วนต่างๆ ตามสัดส่วนดังตารางต่อไปนี้
ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนเวชระเบียน

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่เคาน์เตอร์	5.40	6.91	12.31
2.พื้นที่โต๊ะทำงาน	3.60	4.61	8.21
3.พื้นที่ชั้นวางบัตร	2.10	2.67	4.77
รวม	11.10	14.21	25.31

ตารางที่ 8 1 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนทันตกรรมทั่วไป

$$\begin{array}{rcl} \text{พื้นที่เหลือ} + \text{ทางสัญจร} & = & \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 8.24 & + 1.53 & = 9.77 \text{ ตารางเมตร} \end{array}$$

แบ่งสัดส่วนต่างๆ ตามสัดส่วนดังตารางต่อไปนี้
ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนทันตกรรมทั่วไป

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่ตรวจรักษา	5.16	6.59	11.75
2.พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	1.68	2.15	3.83
3.พื้นที่ชั้นวางอุปกรณ์	0.81	1.03	1.84
รวม	7.65	9.77	17.42

หมายเหตุ นโยบายของโรงพยาบาลกำหนดความต้องการจำนวนเตียงตรวจรักษาทันตกรรม

ทั่วไป จำนวน 8 เดียง

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนทันตกรรมทั่วไป จำนวน 8 เดียง

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

65.96 + 12.24 = 78.20 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่ตรวจรักษา	41.28	52.74	94.02
2.พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	13.44	17.17	30.61
3.พื้นที่ชั้นวางอุปกรณ์	6.48	8.28	14.76
รวม	61.20	78.20	139.24

ตารางที่ 8 2 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนทันตกรรมเด็ก

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

8.24 + 1.53 = 9.77 ตารางเมตร

แบ่งสัดส่วนต่างๆ ตามสัดส่วนดังตารางต่อไปนี้

ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนทันตกรรมเด็ก

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่ตรวจรักษา	5.16	6.59	11.75
2.พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	1.68	2.15	3.83
3.พื้นที่ชั้นวางอุปกรณ์	0.81	1.03	1.84
รวม	7.65	9.77	17.42

4.7 การแบ่งขอบเขตของพื้นที่ใช้สอย

จากการศึกษาพื้นที่ใช้สอย (FUNCTION) และนำมาพิจารณาถึงความต้องการของพื้นที่ (AREA REQUIREMENT) จึงสามารถสรุปการแบ่งขอบเขตของพื้นที่ใช้สอยภายในอาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ดังนี้



ตารางที่ 37 แสดงการแบ่งพื้นที่ใช้สอยภายในอาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลบุรีรัมย์

บทที่ 5

สรุปผลงานออกแบบ

5.1 แนวคิดในการออกแบบ

อาคารอุบัติเหตุโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เป็นอาคารเพื่อให้การบริการผู้่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน และผู้ป่วยนอกทั่วไป

การออกแบบตกแต่งภายในอาคารอุบัติเหตุนี้จึงต้องคำนึงถึงความสอดคล้องในด้านการใช้สอยพื้นที่ ความสะดวก รวดเร็วในการให้บริการ ความสะอาด และความรู้สึกที่ปลอดภัยของผู้รับบริการ การออกแบบตกแต่งได้นำรูปแบบ ลักษณะทางสถาปัตยกรรม ศิลปวัฒนธรรม ประจำท้องถิ่นของจังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งมีเอกลักษณ์เป็นของตนเองมาใช้ในงานออกแบบตกแต่ง เพื่อแสดงถึงความภาคภูมิใจในท้องถิ่นและก่อให้เกิดความประทับใจแก่ผู้ที่มาใช้บริการภายในโรงพยาบาล สามารถแบ่งแยกออกเป็น ส่วน ๆ ดังนี้

1. กลุ่มงานผู้ป่วยฉุกเฉิน ประกอบด้วย

- 1.1. โถงพักคอย
- 1.2. การเงินและจ่ายยานอกเวลา
- 1.3. ห้องฉีดยาทำแผล
- 1.4. TREATMENT & OBSERVATION
- 1.5. ห้องพักแพทย์

2. กลุ่มงานผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย

- 2.1. โถงพักคอย
- 2.2. ห้องตรวจทั่วไป
- 2.3. ห้องตรวจกุมารเวช
- 2.4. ห้องพักแพทย์
- 2.5. คลินิก นู คอ จมูก
 - โถงพักคอย
 - ห้องตรวจ นู คอ จมูก
- 2.6. คลินิกตา
 - โถงพักคอย

- ห้องตรวจตา
- ห้องพักแพทย์

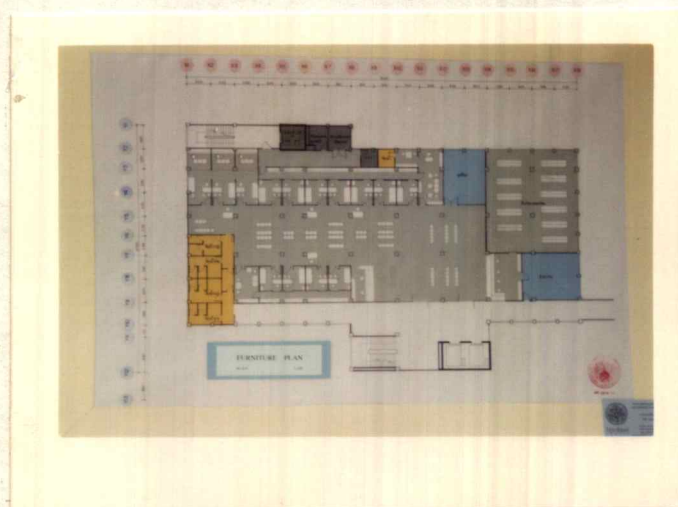
3. กลุ่มงานทันตกรรม ประกอบด้วย

3.1. โถงพักคอย

3.2. ห้องตรวจทันตกรรม



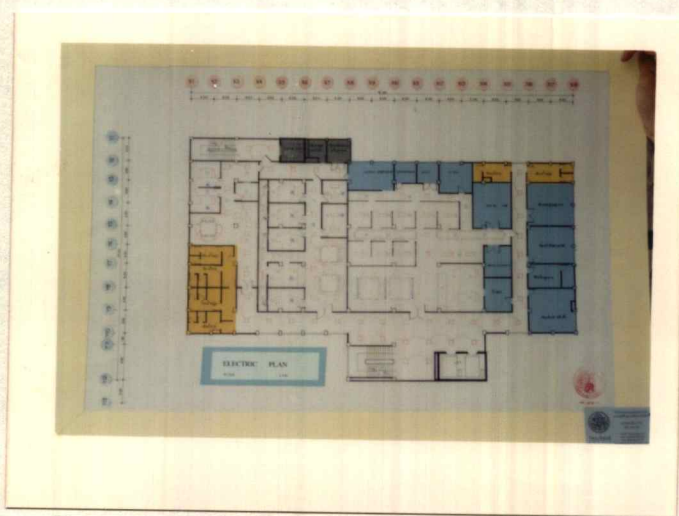
ภาพที่ 38 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้น 1



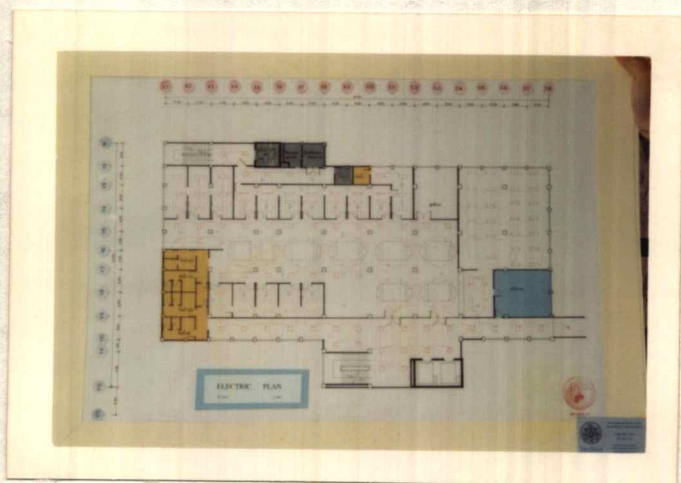
ภาพที่ 39 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้น 2



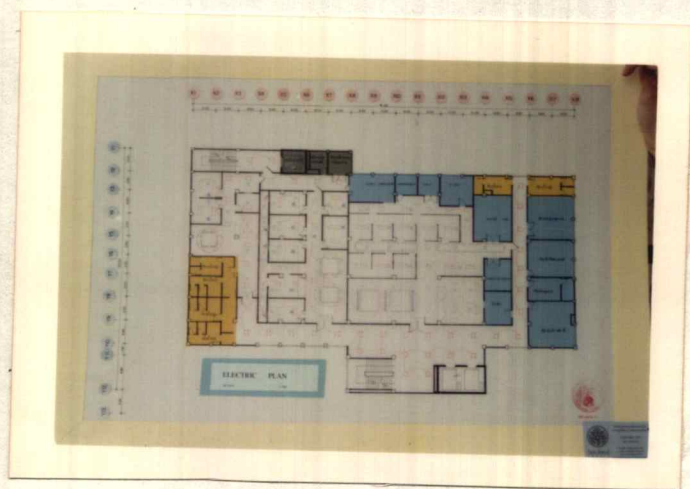
ภาพที่ 40 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้น 3



ภาพที่ 41 แสดงแปลนไฟฟ้าชั้น 1



ภาพที่ 4 2 แสดงแปลนไฟฟ้าชั้น 2

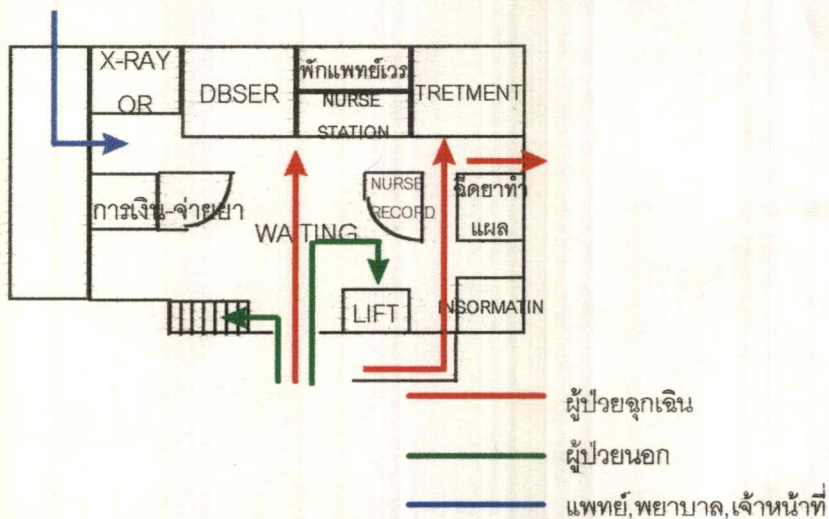


ภาพที่ 4 3 แสดงแปลนไฟฟ้าชั้น 3

5.2. สรุปผลการออกแบบ

5.2.1 กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

กลุ่มงานผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานที่ให้การรักษาผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรมฉุกเฉินและผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต้องให้การรักษายาบาลอย่างเร่งด่วน กลุ่มงานผู้ป่วยฉุกเฉิน ตั้งอยู่บริเวณชั้นที่ 1 ของอาคารใกล้กับทางเข้าหลังของอาคาร เพื่อความสะดวกในการรักษาพยาบาล การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในกลุ่มงานผู้ป่วยฉุกเฉิน เน้นความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆ ภายในกลุ่มงานให้เหมาะสม และสอดคล้องกับการรับ การรักษาพยาบาล ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับผู้ใช้บริการ เพื่อการติดต่อ ประสานงานทั้งบุคคลภายนอกและเจ้าหน้าที่เป็นไปอย่างสะดวกรวดเร็ว



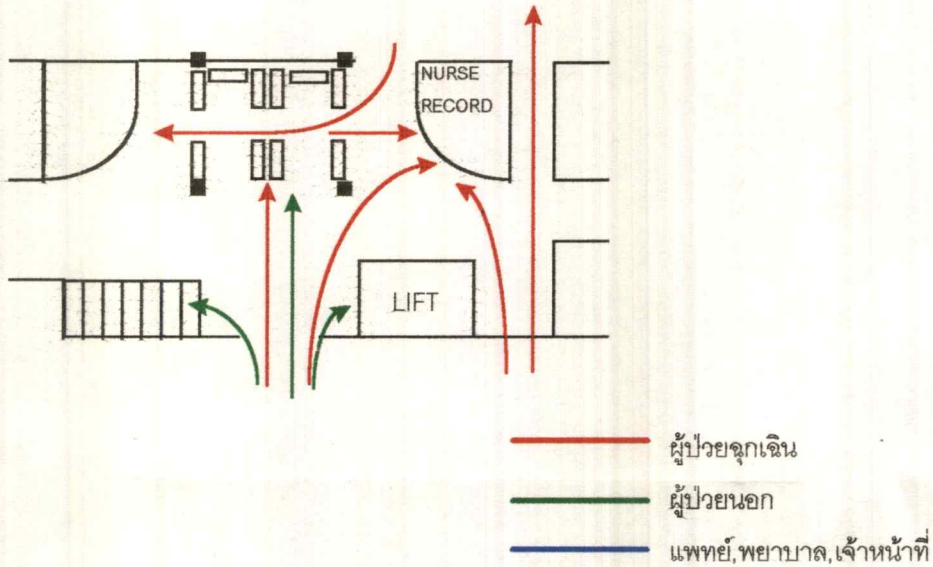
ภาพที่ 4 4 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สามารถแบ่งออกเป็นส่วนต่างๆ ดังนี้

1. โถงพักคอย

- 1.1. การจัดวางพื้นที่ใช้สอย

เนื่องจากอาคารอุบัติเหตุ ประกอบด้วยหน่วยงานที่ให้การรักษาพยาบาลหลายกลุ่มงานและโถงพักคอยของอาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตั้งอยู่บริเวณด้านหน้าใกล้กับทางเข้าหลักของอาคาร อาจเกิดการสับสนของผู้ใช้บริการ จึงทำให้โถงพักคอยสับสนและวุ่นวาย จึงได้ออกแบบให้โถงพักคอยมีลักษณะปิดกัน เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนภายในแผนก ER



ภาพที่ 4 5 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยโถงพักคอยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

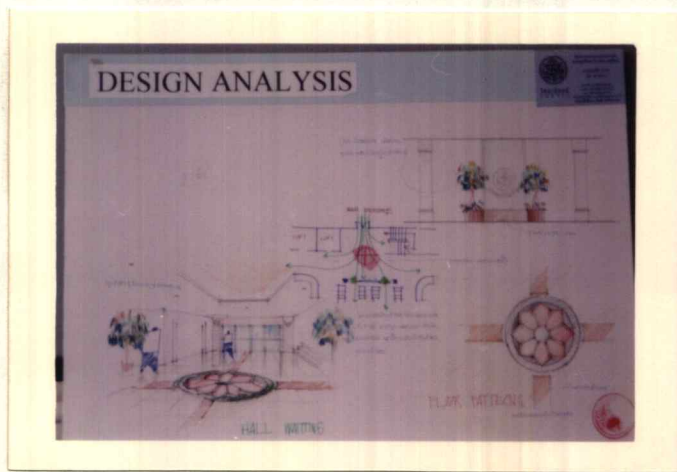
1.2. แนวความคิดในการออกแบบ

โถงพักคอยเป็นส่วนที่มีผู้เข้ามาใช้ในส่วนนี้เป็นจำนวนมาก จึงเป็นจุดที่น่าประทับใจสำหรับผู้มาใช้บริการ แนวความคิดในการออกแบบจึงเน้นไปที่ความเป็นเอกลักษณ์ทางด้านสถาปัตยกรรมของปราสาทเขาพนมรุ้ง และนำมาประยุกต์เพื่อใช้ในการออกแบบและนำเอาศิลปวัฒนธรรม ประเพณี มาใช้ในการตกแต่งในรูปของประติมากรรมดินเผาสูง เพื่อเกิดความสอดคล้องกับอาคารและความประทับใจแก่ผู้เข้ามาใช้บริการ และใช้ต้นไม้เพิ่มบรรยากาศในโถงพักคอย

การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

1. พื้น

พื้นใช้หินแกรนิต เนื่องจากสวยงามทั้งลวดลายและเป็นธรรมชาติโดยใช้สีขาวเป็นหลักเพื่อความรู้สึกที่โล่งและสะอาด และใช้หินแกรนิตสีน้ำตาลในส่วนของพื้นบริเวณโถงทางเข้าสู่อาคารจะเป็น PATTERNS ที่ได้แนวความคิดมาจากลวดลายพื้นบัว 8 กลีบ บริเวณทางเข้าปราสาทเขาพนมรุ้ง ที่แสดงถึงจุดศูนย์กลางนำสู่ส่วนต่างๆ ของปราสาทซึ่งจะทำให้เกิดความน่าสนใจแก่บริเวณโถงพักคอย โดยใช้หินแกรนิตเป็นวัสดุหลักให้เกิดความภูมิฐาน และแข็งแรง ทนทาน



ภาพที่ 4 6 แสดงการวิเคราะห์เพื่อการออกแบบโถงพักคอยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. ผนัง

ผนังกำหนดวัสดุให้เป็นไปตามแนวความคิดในการออกแบบโดยรวม ด้วยการใช้เทคนิค ผนังที่ผนัง (stone wall) และใช้การตกแต่งผนังด้วยประติมากรรมนูนสูง (HIGS, RELIEF SCULPTURE) ด้วยรูปแบบของงานศิลปะขนาดใหญ่ที่แสดงถึงภาพของศิลปวัฒนธรรม ประเพณี ต่างๆ ที่มีในจังหวัดบุรีรัมย์

3. เพดาน

เพดานกรวยปัทมบอร์ดี จะมีการลดระดับของฝ้าเพดานเพิ่มความน่าสนใจ จะซ่อนไฟ DOWNLIGHT เพื่อเพิ่มบรรยากาศในส่วนทางเข้าออกห้องช่วยชีวิต (TREATMENT) เพดานจะซ่อนไฟฟลูออเรสเซนต์ เพื่อก่อให้เกิดจุดเด่นและนำสังเกตเพื่อความสะดว และไม่สับสนในการใช้ บริการ

4. เฟอร์นิเจอร์

ในส่วนของพื้นที่พักคอย จะใช้เฟอร์นิเจอร์ที่มีลักษณะเรียบง่ายและสามารถ เคลื่อนย้าย ได้โดยจะเลือกใช้สีโทนเย็น เพื่อทำให้เกิดความรู้สึกโล่ง และสบายตา ในส่วนพื้นที่พัก คอยจะกั้นพื้นที่พักคอยด้วยกรอบกระจกฝ้าผนังพ่นทราย LOGO ของโรงพยาบาลแสดง

ความเป็นเอกลักษณ์ของโรงพยาบาล ในส่วนเคาน์เตอร์มีลักษณะโค้ง (CURVE) ครึ่งวงกลมเพื่อความต่อเนื่อง ลักษณะของการออกแบบเคาน์เตอร์จะมีลักษณะลดระดับของเคาน์เตอร์เพื่อความน่าสนใจและเกิดการเชิญชวนในการใช้บริการ



ภาพที่ 4 7 แสดงทัศนียภาพโถงพักคอยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



ภาพที่ 4 8 แสดงการเลือกใช้วัสดุสำหรับการตกแต่งโถงพักคอยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. การเงินและจ่ายยานอกเวลา

2.1. การจัดวางพื้นที่ใช้สอย

เนื่องจากการเงินและจ่ายยานอกเวลา เป็นส่วนจ่ายยาและการเงินหลังจากเวลาปกติ จะต้องมีพื้นที่พักนอนสำหรับเจ้าหน้าที่ และต้องมีพื้นที่เพียงพอสำหรับเก็บ เวชภัณฑ์ ใน ส่วนของห้องการเงินจะต้องเป็นสัดส่วนไม่พลุกพล่าน ตำแหน่งของการเงินต้องสัมพันธ์กับจ่ายยาเพื่อความสะดวกในการใช้พื้นที่ของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

2.2 แนวความคิดในการออกแบบ

การเงินและจ่ายยานอกเวลา จะแบ่งพื้นที่การตกแต่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ในส่วนของ การเงินและจ่ายยา จะเน้นความสัมพันธ์ของพื้นที่ใช้สอยเพื่อก่อให้เกิดความสะดวก ใน การใช้งาน ในส่วนของห้องพักเจ้าหน้าที่จะเน้นบรรยากาศที่ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ด้วยสีที่เลือกใช้ หลีกเลียงสีที่ก่อให้เกิดความรู้สึกรุนแรง การตกแต่งจึงเลือกใช้สีโทนเย็น

การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

1. พื้น

พื้น มีลักษณะนุ่มและทนทานไม่ลื่นทำความสะอาดง่ายและมีขนาดใหญ่สามารถปูพื้นที่ได้มากโดยเกิดรอยต่อน้อย

2. ผนัง

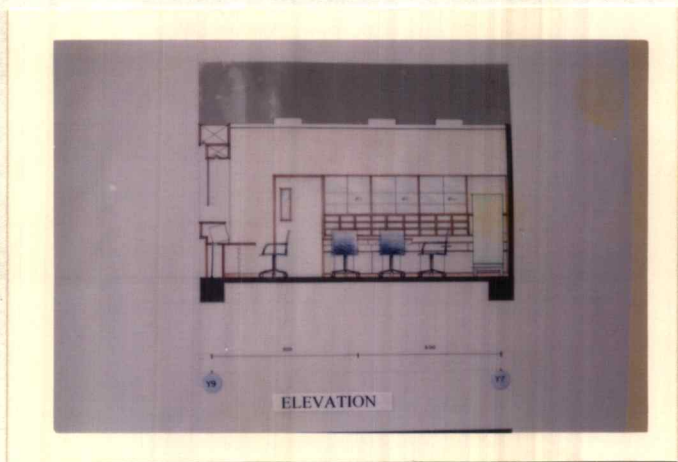
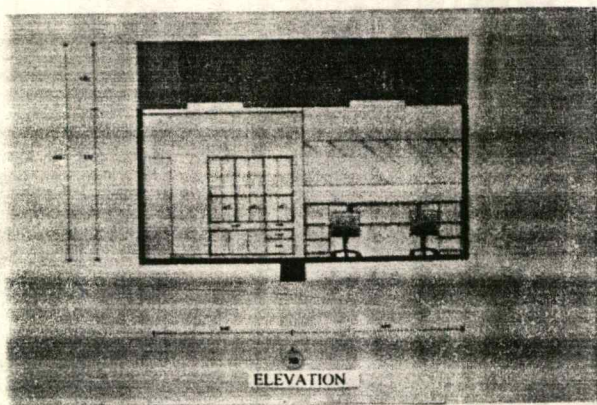
ผนังกรุ wall paper สีอ่อน มีลวดลายเล็กน้อย เพื่อเพิ่มบรรยากาศแล้วสีอ่อนยังช่วยใน การแก้ไขความรู้สึกคับแคบได้ ในส่วนของห้องพักเจ้าหน้าที่จะใช้กระจกเพื่อช่วยเพิ่มมิติ ให้แก่ห้องทำให้ภายในกว้างขึ้น

3. เพดาน

เพดานกรวยบีบอัด T-BAR ทำสีขาว เพื่อให้เกิดความสว่างมากขึ้นใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์

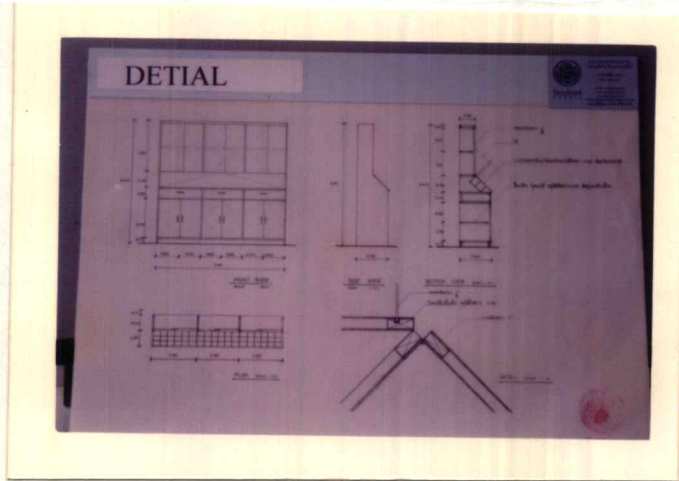
4. เฟอร์นิเจอร์

ในส่วนของห้องจ่ายยาการเงินนอกเวลา เคาน์เตอร์จะออกแบบให้เหมาะสมแก่การใช้งาน มากที่สุด กระจกใสด้านหน้าซ่อนไฟ DOWNLIGHT เพื่อเพิ่มบรรยากาศ มีการเจาะช่อง ผนังบริเวณเคาน์เตอร์จ่ายยาและการเงิน เพื่อความสะดวกในการติดต่อประสานงาน ในส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่ จะเลือกใช้ FURNITURE มีลักษณะโปร่งและไม่ทึบตัน เนื่อง จากพื้นที่ของห้องมีขนาดเล็ก โดย FURNITURE จะออกแบบโดยประยุกต์มาจาก สถาปัตยกรรมท้องถิ่น คือนำลักษณะของคิ้วบัวของปราสาทมาใช้ในงานออกแบบ



49 - 50 .

ภาพที่ แสดงภาพด้านห้องจ่ายยา-การเงินนอกเวลา

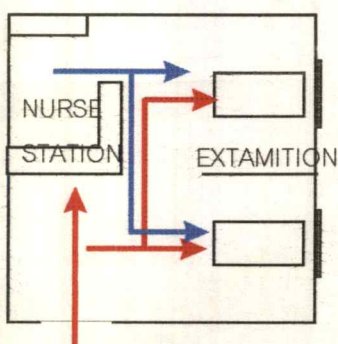


ภาพที่ 51 แสดงภาพรายละเอียดของตู้เก็บยา

3. ห้องฉีดยาทำแผล

3.1. การจัดวางพื้นที่ใช้สอย

เนื่องจากห้องฉีดยาทำแผลมีพฤติกรรมของผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นมาก่อน จึงต้องมีส่วนติดต่อกับพยาบาลและในส่วนของที่ทำงานของพยาบาลต้องมีพื้นที่เพียงพอ เพราะมีเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ มากหลายชนิด ในส่วนของเตียงตรวจ จะมีผนังกันเพื่อความเป็นส่วนตัวในขณะที่ทำการรักษา



- ผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ผู้ป่วยนอก
- แพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่

3.2. แนวความคิดในการออกแบบ

ในส่วนของห้องจัดยาทำแผล มีจะความต่อเนื่องมาจากโถงพักคอยจึงออกแบบให้เป็นไปตามแนวความคิดของการออกแบบโดยรวม ได้นำเอางานสถาปัตยกรรมของปราสาทเขาพนมรุ้งมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบ และการออกแบบจะเลือกใช้สีโทนเย็นอ่อน เพื่อก่อให้เกิดบรรยากาศผ่อนคลาย และไม่หวาดกลัวแก่ผู้รับบริการ

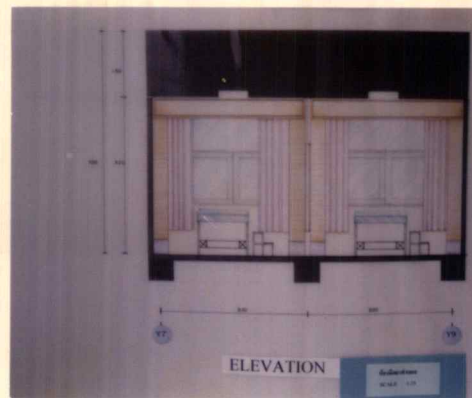
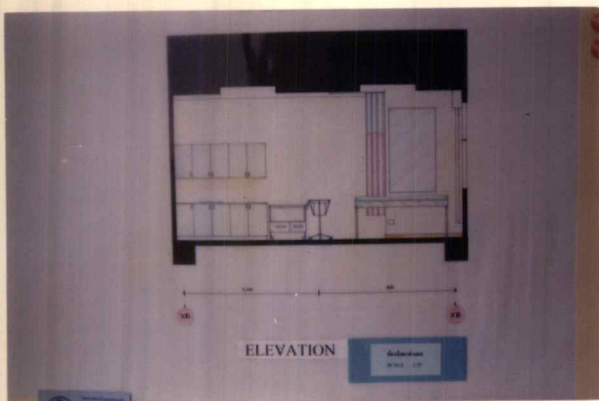
การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

1. พื้น

พื้น มีลักษณะนุ่มและทนทานไม่ลื่นทำความสะอาดง่ายและมีขนาดใหญ่สามารถปูพื้นที่ได้มากโดยเกิดรอยต่อน้อย

2. ผนัง

ผนังกรุ wall paper ชนิดกันน้ำได้ ระหว่างเตียงผู้ป่วยจะใช้ผนังกัน กรูกระจกฝ้าลวดลายกราฟฟิค ที่ได้แนวความคิดมาจากลวดลายของวัฒนธรรม ประเพณีของจังหวัดบุรีรัมย์ ในส่วนของกรอบหน้าต่างได้แนวความคิดจาก กรอบประตูทางเข้าปราสาทหินพนมรุ้ง ใช้วัสดุที่ทำจาก LAMINTE ลายไม้เจาะร่อง ดีคิวบัว



ภาพที่ 5 4 แสดงภาพด้านห้องจัดยาทำแผล

3. เพดาน

กรุฝ้ายิปซัมบอร์ด T-BAR ทำสีขาวใช้ไฟฟลอรอสเซนท์

4. เฟอร์นิเจอร์

ในส่วนเตียงตรวจ ใช้เหล็กทาสี เพื่อสามารถทำความสะอาดง่าย และไม่เป็นที่เพาะเชื้อโรค เคน์เตอร์พยาบาล ได้แนวความคิดมาจากการชั้นเรียงงานคิ้วบัว ของปราสาท เขาพนมรุ้ง การลดหลั่นของเคน์เตอร์ทำให้เกิดมิติ สะดวกในการใช้งานด้านบริการ เคน์เตอร์ออกแบบมาเพื่อเหมาะสมแก่การใช้งาน



ภาพที่ 55 แสดงทัศนียภาพห้องจิตยาทำแผล

4. TREATMENT & OBSERVATION

4.1. การจัดวางพื้นที่ใช้สอย

ภายในส่วนแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน จะแบ่งพื้นที่ใช้สอยตามความต็มพันธ์ของ แพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความสะดวกคล่องกับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว และเร่งด่วน ในส่วนเคน์เตอร์พยาบาลจะอยู่ในพื้นที่ที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างดีที่สุดในทั้งภายในห้องช่วยชีวิตเอง หรือห้องสังเกตอาการภายในเคน์เตอร์พยาบาลต้องมีพื้นที่เพียงพอ

ภายในส่วนแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน จะแบ่งพื้นที่ใช้สอยตามความสัมพันธ์ของ แพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว และเร่งด่วน ในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลจะอยู่ในพื้นที่ที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างดีที่สุด ทั้งภายในห้องช่วยชีวิตเอง หรือห้องสังเกตอาการภายในเคาน์เตอร์พยาบาลต้องมีพื้นที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ภายในห้องช่วยชีวิตจะจัดตำแหน่งของเตียงผู้ป่วยชิดผนังด้านหนึ่ง เพื่อทำให้เกิดพื้นที่โล่ง สำหรับรองรับผู้ป่วยจำนวนมากที่อาจเกิดอุบัติเหตุหมู่ พื้นที่ต้องสามารถปรับเปลี่ยนเคลื่อนย้ายได้ตลอดเวลา ในส่วนของสังเกตอาการจะมีความเป็นส่วนตัวไม่พลุกพล่าน เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้อย่างเต็มที่หลังจากการรักษาพยาบาลในห้องช่วยชีวิตแล้ว

4.2. แนวความคิดในการออกแบบ

แนวความคิดในการออกแบบ ได้นำการใช้สีในงานออกแบบมาใช้ ในส่วนของแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินต้องการให้มีบรรยากาศที่สดชื่น มีชีวิตชีวา สะอาด ปลอดภัย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสบาย ไม่อึดอัดหรือหดหู่ ลักษณะของสีที่นำมาใช้ในงานออกแบบ คือสีโทนสี เป็นการสร้างความรู้สึก ตื่นตัว กระปรี้กระเปร่าให้กับบรรยากาศใช้สอยภายในห้องอีกด้วย

สดใสร่มรื่น

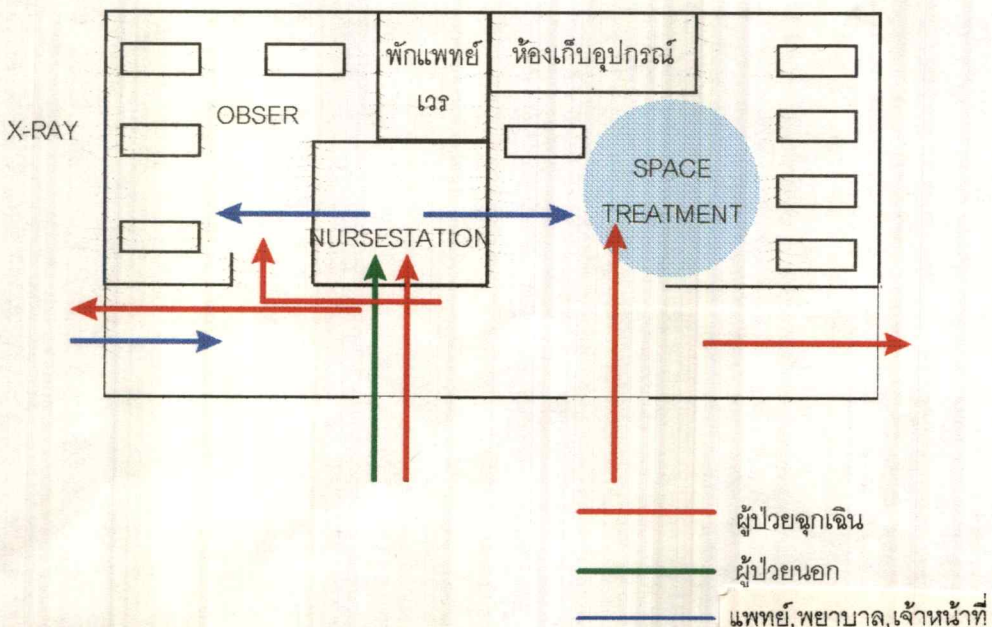
สดชื่น สงบนิ่ง

ก่อให้เกิดความอุ่น

รู้สึกเจิดจ้า สดชื่น ตื่นเต้น

สดใส ดึงดูด กระตุ้นความสนใจ

ร่าเริง แจ่มใส บริสุทธิไร้เดียงสา



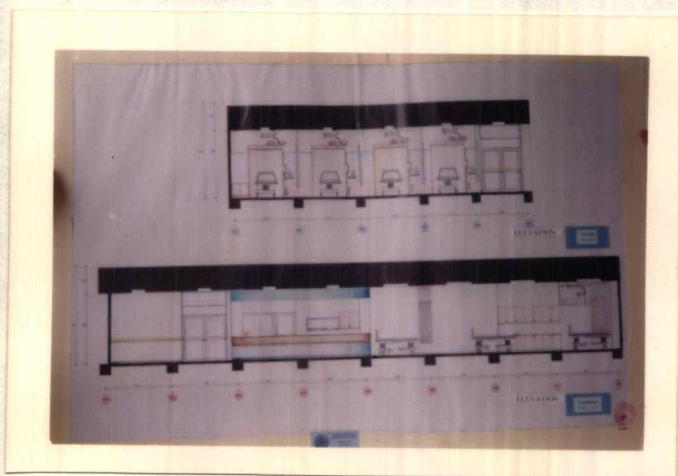
การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

1. พื้น

พื้นเลือกใช้สีเข้ม เพื่อสามารถทำความสะอาดง่าย ดูแลไม่ยากแล้ว แต่จะสลับสีอ่อน เพื่อทำให้เกิดความสว่าง ในส่วนของทางสัญจรภายในแผนก ซึ่งเป็นทางสัญจรที่สามารถเชื่อมติดกับส่วนอื่น มีพื้นที่แคบ จึงได้ออกแบบลวดลายพื้นที่ให้มีลวดลายตัดกัน เพื่อความรู้สึกที่กว้าง

2. ผนัง

ผนังกรุ wall paper ชนิดกันน้ำ สามารถทำความสะอาดได้ใช้สีโทนอ่อน ในส่วนของงานระบบต่างๆ ที่ใช้ห้องช่วยชีวิตและสังเกตอาการได้ออกแบบให้เป็นลักษณะแผงอุปกรณ์ติดตั้งผนัง เพื่อความสะดวกในการใช้งานและเกิดความสวยงาม กรุ LAMINETE และเหล็กทาสี เพื่อการทำความสะอาดได้ง่าย



ภาพที่ 57 แสดงภาพด้านส่วนห้องช่วยชีวิต

3. เพดาน

กรุยิปซัมบอร์ด T-BAR สีขาวเรียบ ใช้หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์กรอบฝ้าพลาสติก

4. เฟอร์นิเจอร์

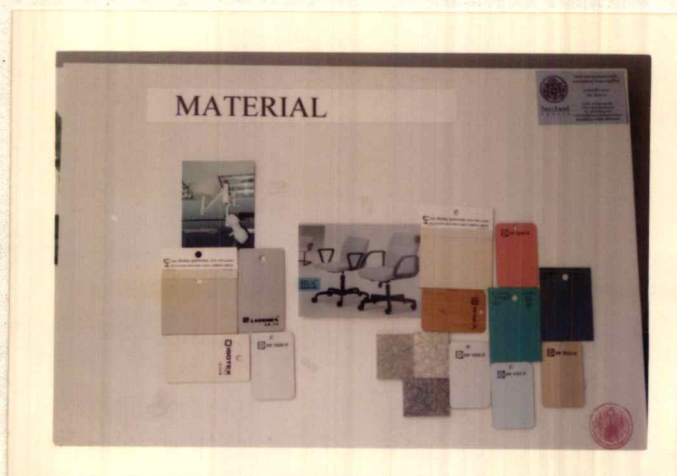
ในส่วนของเคาน์เตอร์จะออกแบบให้เหมาะสมแก่การใช้งานมากที่สุด ปิดทับ LAMINATE เพื่อสามารถทำความสะอาดง่าย ในส่วนของห้องช่วยชีวิต เฟอร์นิเจอร์จะมีลักษณะลอยตัว สามารถเคลื่อนย้ายปรับเปลี่ยนที่ได้ ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการใช้งาน



ภาพที่ 58 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องช่วยชีวิต



ภาพที่ 59 แสดงทัศนียภาพส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



ภาพที่ 60 แสดงการเลือกใช้วัสดุสำหรับการตกแต่งแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

5. ห้องพักแพทย์

5.1. การจัดพื้นที่ใช้สอย

โดยแบ่งพื้นที่ใช้สอยออกเป็น 2 ส่วน คือ ในส่วนพักผ่อนและส่วนทำงาน ทั้งนี้ เพื่อความสะดวกในการใช้งาน จัดองค์ประกอบภายในห้องให้เหมาะสมและสัมพันธ์กับการใช้งานมากที่สุด

5.2. แนวความคิดในการออกแบบ

แนวความคิดในการออกแบบเน้นที่บรรยากาศที่มีความรู้สึกผ่อนคลาย โดยเลือกใช้สีโทนเย็น และได้นำรูปแบบของสถาปัตยกรรมจากปราสาทเขาพนมรุ้งมาใช้ เพื่อเพิ่มบรรยากาศและความสวยงามแก่ห้องพักแพทย์ ให้คล้ายกับนอนพักผ่อนภายในบ้านของตนเอง

การเลือกวัสดุในการตกแต่ง

1. พื้น

พื้น มีลักษณะนุ่มและทนทานไม่ลื่นทำความสะอาดง่าย และมีขนาดใหญ่สามารถปูพื้นที่ได้มากโดยเกิดรอยต่อน้อย

2.ผนัง

ผนังกรุ wall paper ชนิดกันน้ำเพื่อการทำความสะดวกง่าย เลือกใช้สีโทนเย็น กรอบหน้าต่าง ลักษณะ(รูปแบบ)มาจากสถาปัตยกรรมปราสาทเขาพนมรุ้ง โดยใช้ในส่วนกรอบประตู วัสดุแผ่น LAMINETA ลายไม้สลักสีและคิ้วบัวตีขอบ เพื่อเกิดมิติ

3. เฟอร์นิเจอร์

ได้แนวความคิดมาจากคิ้วบัวของปราสาทหินพนมรุ้ง มาออกแบบเป็นโต๊ะกลาง, หัวเตียง และยังนำเอาผ้าพื้นเมืองมาใช้งานทำเฟอร์นิเจอร์ ผ้าปูต่างๆ เพื่อให้ความรู้สึกในบรรยากาศของศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น

4. เพดาน

กรุยิปซัมบอร์ด T-BAR ทำสีขาว ติดไฟ DOWNLIGHT เพื่อเพิ่มบรรยากาศ



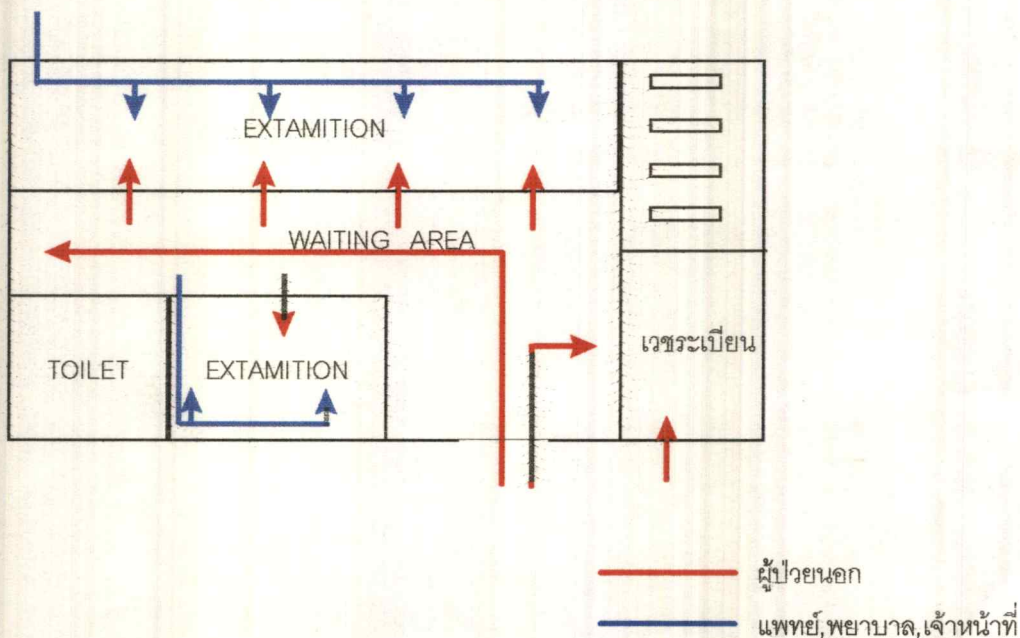
ภาพที่ 6 1 แสดงทัศนียภาพห้องพักแพทย์เวร



ภาพที่ 6 2 แสดงการเลือกใช้วัสดุสำหรับการตกแต่งห้องพักแพทย์เวร

5.2.2. กลุ่มผู้ป่วยนอก

กลุ่มผู้ป่วยนอกประกอบด้วย ห้องตรวจทั่วไป คลินิกตา และคลินิกหู คอ จมูก การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในกลุ่มงานผู้ป่วยนอก จะเน้นถึงการให้บริการแก่ผู้ป่วยให้ได้รับความสะดวก สบาย และรวดเร็ว มากที่สุด ในส่วนของคลินิกตา และคลินิกหู คอ จมูก จะแยกออกจากห้องตรวจทั่วไป เนื่องจากต้องให้การแบ่งพื้นที่ใช้สอยสอดคล้องกับการรักษาพยาบาลมากที่สุด



ภาพที่ 6 4 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยโรงพักคอยแผนกผู้ป่วยนอก

1. โถงพักคอย

1.1. การจัดพื้นที่ใช้สอย

การจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนโถงพักคอย ได้จัดพื้นที่พักคอยไปในตามแนวของห้องตรวจเพื่อสามารถเข้าถึงห้องตรวจได้อย่างสะดวก และรวดเร็ว โดยจัดวางพื้นที่ของเก้าอี้พักคอยจะจัดในลักษณะแบบสมมาตร เพื่อที่จะสะดวกในการสัญจรของผู้ป่วยยังก่อนการรักษารักษาและหลังจากการรักษาสเสร็จแล้ว

1.2. แนวความคิดในการออกแบบ

โถงพักคอยเป็นส่วนที่มีผู้เข้ามาใช้สอยนี้เป็นจำนวนมาก แนวความคิดในการออกแบบจึงเน้นไปที่ความเป็นเอกลักษณ์ทางด้านสถาปัตยกรรมของปราสาทเขาพนมรุ้ง นำมา

ประยุกต์เพื่อใช้ในการออกแบบและนำศิลปวัฒนธรรม ประเพณี มาใช้ในการตกแต่งในรูปของ ประติมากรรมดินเผาสูง เพื่อเกิดความสอดคล้องกับการตกแต่งโรงพักคอย และ เกิดความประทับใจแก่ผู้ที่ใช้บริการ อีกทั้งใช้ต้นไม้เพื่อเพิ่มบรรยากาศในโรงพักคอย



ภาพที่ 6 4 แสดงแนวความคิดในการออกแบบโรงพักคอย

การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

1. พื้น

พื้นใช้หินแกรนิตสีขาวเป็นหลักเพื่อเพิ่มความรู้สึกที่โล่งและสะอาด

2. ผนัง

ผนังกำหนดวัสดุให้เป็นไปตามแนวความคิดในการออกแบบโดยรวม ด้วยการใช้เทคนิคพ่นทรายที่ผนัง (STONE WALL) และการใช้การตกแต่งประติมากรรมสูง (HIGH, RELIEF SCULPTURE) ด้วยรูปแบบของงานศิลปะขนาดใหญ่ที่แสดงถึงภาพศิลปวัฒนธรรม ประเพณี ต่างๆ ของจังหวัดบุรีรัมย์ และการตกแต่งด้วยภาพเขียนและต้นไม้เพื่อเพิ่มบรรยากาศให้แก่โรงพักคอย

3. เพดาน

เพดานมีการตกแต่งยิปซัมบอร์ด จะลดระดับของฝ้าเพดาน (DROP) เป็นระยะ ๆ เนื่องจากตัวอาคารมีลักษณะยาว เพื่อเกิดความน่าสนใจ ไม่เกิดความน่าเบื่อหน่าย เพดานซ่อนไฟ ปล่อยเรสเซนต์ และ DOWNLIGHT เพื่อเพิ่มบรรยากาศให้แก่โรงพักคอย

4. เฟอร์นิเจอร์

ในส่วนในพื้นที่พักคอย จะเลือกใช้เก้าอี้พักคอยที่มีลักษณะโปร่ง และไม่ทึบตัน และสามารถเคลื่อนย้ายได้ โดยจะเลือกใช้สีโทนเย็น เพื่อทำให้เกิดความรู้สึกสบาย สดใส ในส่วนของเคาน์เตอร์ จะมีลักษณะการลดระดับเพื่อเกิดความน่าสนใจ และเชิญชวน ตัวหนังสือเวระเซเบียนจะใช้สแตนเลส มีลักษณะมันวาวเกิดจุดเด่นสังเกตเห็นได้ง่าย

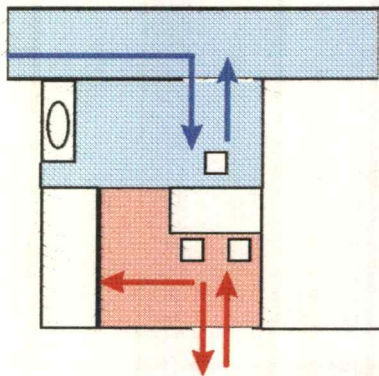


ภาพที่ 6 5 แสดงทัศนียภาพโรงพักคอยผู้ป่วยนอก

2. ห้องตรวจทั่วไป

2.1. การจัดพื้นที่ใช้สอย

ห้องตรวจจะแบ่งพื้นที่ใช้สอยออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนในการรักษาพยาบาลและส่วนทำงานของแพทย์เพื่อความสะดวกในการรักษาพยาบาล ด้านหลังมีทางเดินเชื่อมต่อไปสู่น้องพักแพทย์ และทางออกฉุกเฉินจึงไม่เกิดการสับสนและแพทย์เกิดความคล่องตัวในการทำงาน



— ผู้ป่วยนอก
 — แพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่

ภาพที่ 6 6 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยห้องตรวจทั่วไป

2.2. แนวความคิดในการออกแบบ

แนวความคิดในการออกแบบ ได้เอาลักษณะของงานสถาปัตยกรรมของปราสาทเขาพนมรุ้งมาใช้ในการออกแบบ และได้นำเอาจิตวิทยามาใช้ในการออกแบบ โดยต้องการให้มีบรรยากาศที่สดชื่น มีชีวิตชีวา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสบายตา สลับกับการเพิ่มความสดใสให้กับห้อง ทั้งนี้เพื่อเกิดการตัดกันของโทนสีเป็นการสร้างความรู้สึกลึกลับตัว กระปรี้กระเปร่า ให้กับบรรยากาศภายในห้องตรวจ

- | | |
|----------------|------------------------------|
| สดใส | รู้สึกเจิดจ้า สดชื่น ตื่นตัว |
| สดชื่น,สงบนิ่ง | สดใส,ดีงุด |
| เกิดความอบอุ่น | รำเริง,แจ่มใส |

การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

- พื้น

พื้น มีลักษณะนุ่มและทนทานไม่ลื่นทำความสะอาดง่ายและมีขนาดใหญ่สามารถปูพื้นที่ได้มากโดยเกิดรอยต่อน้อย
- ผนัง

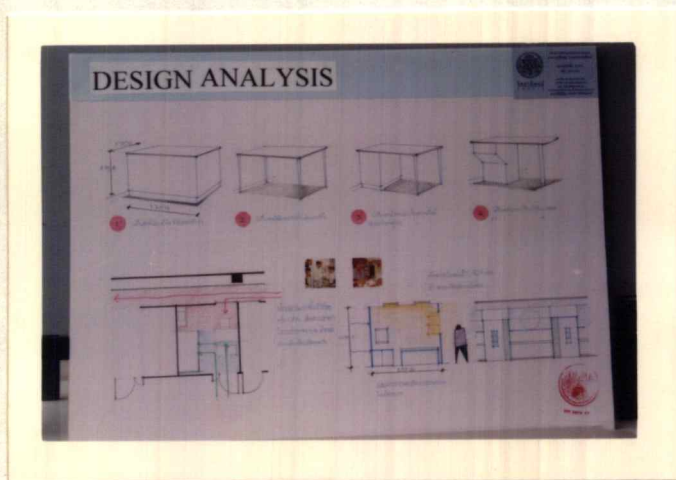
ผนังกรุ wall paper ชนิดกันน้ำได้ สีโทนเย็น ผนังทางด้านหน้าห้องตรวจกรุกระจกฝ้า เพื่อสามารถนำแสงจากภายนอกมาช่วยเพิ่มบรรยากาศภายในห้องตรวจ

3. เพดาน

กรุยิปซัมบอร์ด T-BAR ทำสีขาว ใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์กรอบพลาสติก

4. เฟอร์นิเจอร์

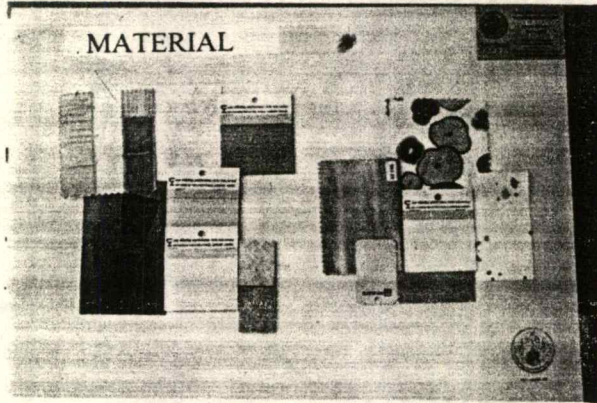
เฟอร์นิเจอร์ภายในห้องตรวจจะออกแบบให้มีลักษณะโปร่ง โล่ง และเหมาะสมกับการใช้งาน เนื่องจากพื้นที่ของห้องตรวจ มีขนาดเล็ก ในส่วนของเตียงตรวจจะใช้สแตนเลส สามารถทำความสะอาดได้ง่าย โต๊ะแพทย์ กรุ LAMINATE TOP แกนนิตสังเคราะห์ สามารถทำความสะอาดได้ง่าย



ภาพที่ 67 แสดงการวิเคราะห์เพื่อการออกแบบในส่วนห้องตรวจทั่วไป



ภาพที่ 68 แสดงทัศนียภาพในส่วนห้องตรวจทั่วไป



ภาพที่ 69 แสดงการเลือกใช้วัสดุสำหรับการตกแต่งห้องตรวจทั่วไป

3. ห้องตรวจกุมารเวช

3.1. การจัดพื้นที่ใช้สอย

ห้องตรวจกุมารเวชนะแบ่งพื้นที่ใช้สอยออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนรักษาพยาบาล และ ส่วนทำงานของแพทย์ เพื่อความสะดวกในการรักษาพยาบาล ด้านหลังมีทางเดินเชื่อมต่อไปยังห้องพักแพทย์ จึงไม่เกิดการสับสนและแพทย์เกิดความคล่องตัวในการทำงาน

3.2. แนวความคิดในการออกแบบ

แนวความคิดในการออกแบบได้นำลักษณะจิตวิทยาสีมาใช้ในการออกแบบ โดยต้องการให้มีบรรยากาศที่สดชื่น มีชีวิตชีวาเพื่อลดความหวาดกลัวแก่เด็ก และเพิ่มความน่าตื่นเต้น น่าสนใจ แก่เด็กด้วย โดยเพิ่มลายการ์ตูนเข้าไป

การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

1. พื้น

พื้น มีลักษณะนุ่มและทนทานไม่ลื่นทำความสะอาดง่ายและมีขนาดใหญ่สามารถปูพื้นที่ได้มากโดยเกิดรอยต่อน้อย

2. ผนัง

ผนังกรุ wall paper ผนังทางด้านหลังกรุกระจกฝ้าและลวดลายการ์ตูน เพื่อเพิ่มความน่าสนใจแก่เด็ก

3. เพดาน

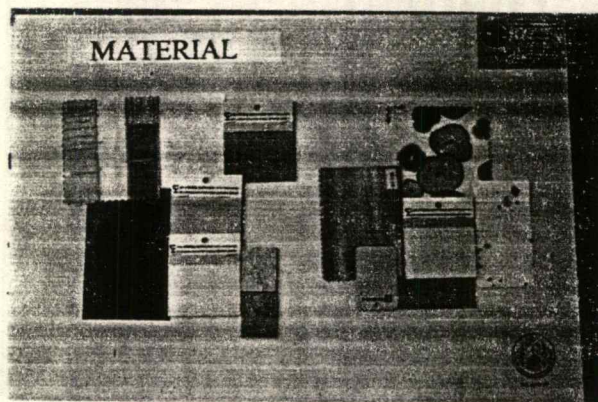
กรุ๊ปซี่บอร์ด T-BAR ทำสีขาวใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์กรอบพลาสติก

4. เฟอร์นิเจอร์

เฟอร์นิเจอร์ภายในห้องตรวจเด็ก รูปแบบของเฟอร์นิเจอร์มีลักษณะเรียบง่าย เลือกใช้สีสรรที่สดใส



ภาพที่ 70 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจกุมารเวช



ภาพที่ 71 แสดงการเลือกวัสดุสำหรับการตกแต่งห้องตรวจกุมารเวช

4. ห้องพักแพทย์

4.1. การจัดพื้นที่ใช้สอย

ห้องพักแพทย์จะแบ่งพื้นที่ใช้สอยออกเป็นสัดส่วน คือ พื้นที่พักผ่อน พื้นที่ทำงาน และพื้นที่สำหรับทานอาหาร ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการใช้งาน เนื่องจากจำนวนแพทย์มีมาก จึงต้องจัดพื้นที่ใช้สอยให้เหมาะสมตามการใช้งานในพื้นที่ของแพทย์มากที่สุด

4.2. แนวความคิดในการออกแบบ

แนวความคิดในการออกแบบจะเน้นบรรยากาศที่ก่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย โดยเลือกสีในโทนเย็นและได้นำเอารูปแบบของสถาปัตยกรรมของปราสาทเขาพนมรุ้ง มาใช้ในการตกแต่งเพื่อเพิ่มบรรยากาศและความสวยงามแก่ห้องพักแพทย์

การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

1. พื้น

พื้น มีลักษณะนุ่มและทนทานไม่ลื่นทำความสะอาดง่ายและมีขนาดใหญ่สามารถปูพื้นที่ได้มากโดยเกิดรอยต่อน้อย

2. ผนัง

ผนังกรุ wall paper ชนิดกันน้ำเพื่อสามารถทำความสะอาดได้ง่าย เลือกใช้สีโทนเย็น กรอบหน้าต่างได้แนวความคิดมาจากกรอบประตูทางเข้า-ออก ของปราสาทเขาพนมรุ้ง

3. เพดาน

กรุยิปซัมบอร์ด T-BAR ทำสีขาว ติดไป DOWNLIGHT เพื่อเพิ่มบรรยากาศ

4. เฟอร์นิเจอร์

รูปแบบของเฟอร์นิเจอร์จะออกแบบให้มีความเรียบง่าย โดยนำลักษณะของสถาปัตยกรรมปราสาทหินมาออกแบบ เพื่อเพิ่มบรรยากาศให้แก่ห้องพักแพทย์



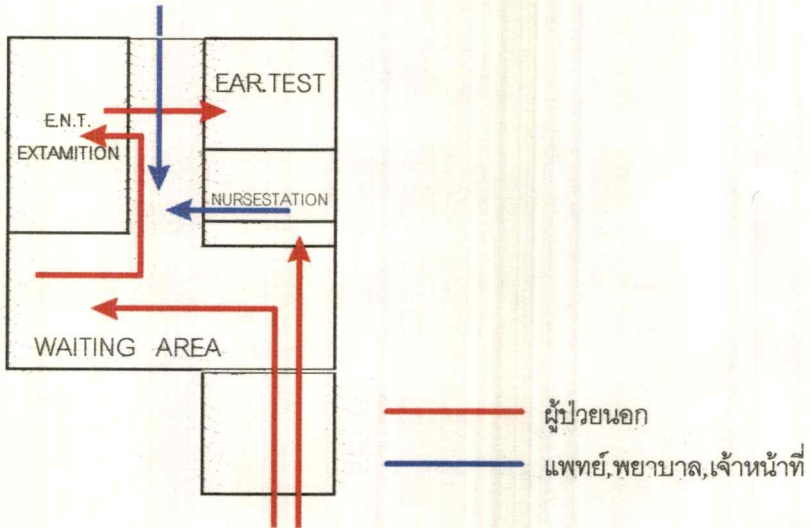
ภาพที่ 72 แสดงทัศนียภาพในส่วนห้องพักรักษาพยาบาล



ภาพที่ 73 แสดงการเลือกวัสดุสำหรับการตกแต่งห้องพักรักษาพยาบาล

2.5. คลินิกหู คอ จมูก

คลินิก หู คอ จมูก ประกอบด้วย โถงพักคอย ห้องตรวจหู คอ จมูก ห้องทดสอบการได้ยิน และเคาน์เตอร์พยาบาล

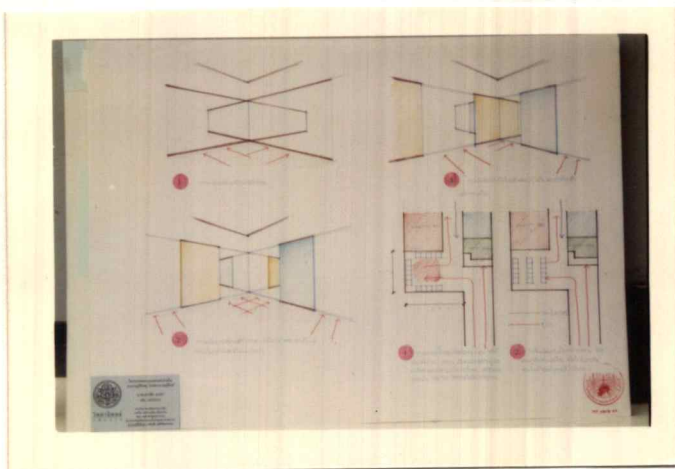


ภาพที่ 7 4 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยคลินิกหูคอจมูก

1. โถงพักคอย

1.1. การจัดพื้นที่ใช้สอย

เนื่องจากพื้นที่ในส่วนพักคอยมีขนาดเล็ก จึงทำให้เกิดพื้นที่ชอกมุม ไม่น่านั่ง การจัดวางพื้นที่ของเก้าอี้พักคอยจะจัดในลักษณะชิดผนังและทำให้เกิดที่ว่าง เพื่อความสะดวกในการพักคอยของผู้ป่วย



ภาพที่ 7 5 แสดงการวิเคราะห์การ จัดแปลนพื้นที่พักคอยคลินิกหู คอ จมูก

1.2. แนวความคิดในการออกแบบ

เนื่องจากโรงพักคอยมีพื้นที่จำกัด การนำกระจกเงามาใช้ในการตกแต่ง จึงช่วยเสริมให้ห้องมีมิติที่กว้างขวางขึ้น ในการออกแบบตกแต่งเลือกใช้สีโทนอ่อนเพื่อจะช่วยให้ส่วนโรงพักคอยมีมิติกว้างขึ้น

การเลือกใช้วัสดุการตกแต่ง

1. พื้น

พื้น มีลักษณะนุ่มและทนทานไม่ลื่นทำความสะอาดง่ายและมีขนาดใหญ่สามารถปูพื้นที่ได้มากโดยเกิดรอยต่อน้อย

2. ผนัง

ผนังกรุ wall paper สีโทนอ่อน ทั้งนี้เพื่อเพิ่มความรู้สึกสบายตาและเสริมบรรยากาศที่ดีให้กับโรงพักคอย ผนังใช้กระจกเงาเพื่อให้ห้องดูกว้างขวางขึ้น



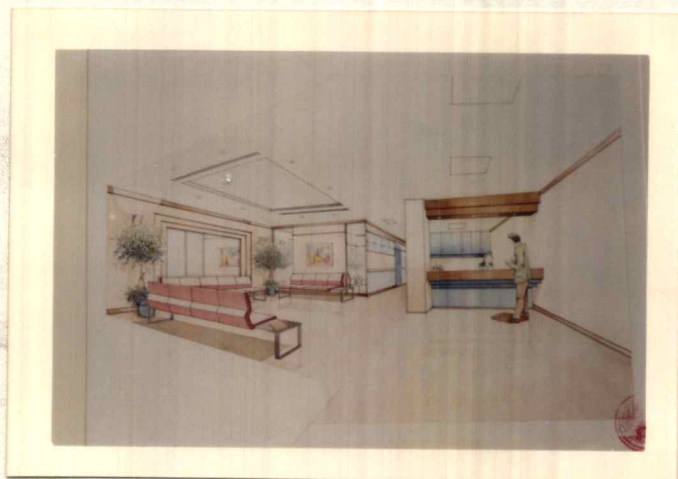
ภาพที่ 7 6 แสดงภาพด้านคลินิกหู คอ จมูก

3. เพดาน

เพดานกรุยิปซัมบอร์ด จะลดระดับของฝ้าเพดาน (DROP) เพื่อเกิดความน่าสนใจ และซ่อนไฟ DOWNLIGHT เพื่อเสริมบรรยากาศให้แก่โรงพักคอย

4. เฟอร์นิเจอร์

ในส่วนของพื้นที่โถงพักคอย จะใช้เก้าอี้พักคอยที่มีลักษณะเรียบง่ายโดยเลือกใช้สีโทนร้อน เพื่อความน่าสนใจ ในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลจะมีลักษณะการลดระดับของเคาน์เตอร์ เพื่อเกิดความน่าสนใจและเชิญชวนในการรับบริการ



ภาพที่ 7.7 แสดงทัศนียภาพคลินิกหู คอ จมูก



ภาพที่ 7.8 แสดงการเลือกใช้วัสดุสำหรับการตกแต่ง

2. ห้องตรวจ หู คอ จมูก

2.1. การจัดพื้นที่ใช้สอย

การจัดพื้นที่ใช้สอยจะคำนึงถึงพฤติกรรมการใช้พื้นที่ของแพทย์ และผู้ป่วย เพื่อสะดวกในการรักษาพยาบาล

2.2. แนวความคิดในการออกแบบ

เนื่องจากห้องตรวจ หู คอ จมูก เป็นส่วนตรวจรักษาเฉพาะ ในการออกแบบจึงออกแบบให้เกิดความเรียบง่าย โดยเพื่อบรรยากาศโดยการเลือกใช้สีที่สดใสเพื่อเกิดความรู้สึกปลอดภัย และมีความรู้สึกเป็นกันเอง

การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

1. พื้น

พื้น มีลักษณะนุ่มและทนทานไม่ลื่นทำความสะอาดย่างและมีขนาดใหญ่สามารถปูพื้นที่ได้มากโดยเกิดรอยต่อ่น้อย

2. ผนัง

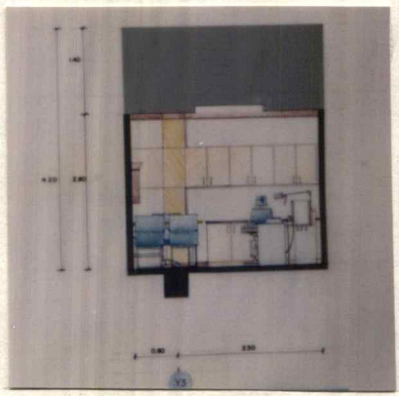
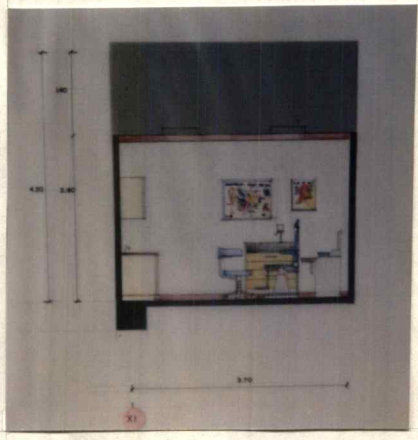
ผนังกรุ wall paper สีอ่อน เพื่อเกิดความรู้สึกสบายตา และเสริมบรรยากาศที่ดีทำให้ห้องดูกว้างขึ้น

3. เพดาน

เพดานกรวยิปซัมบอร์ด ในไฟฟลูออเรสเซนต์

4. เฟอร์นิเจอร์

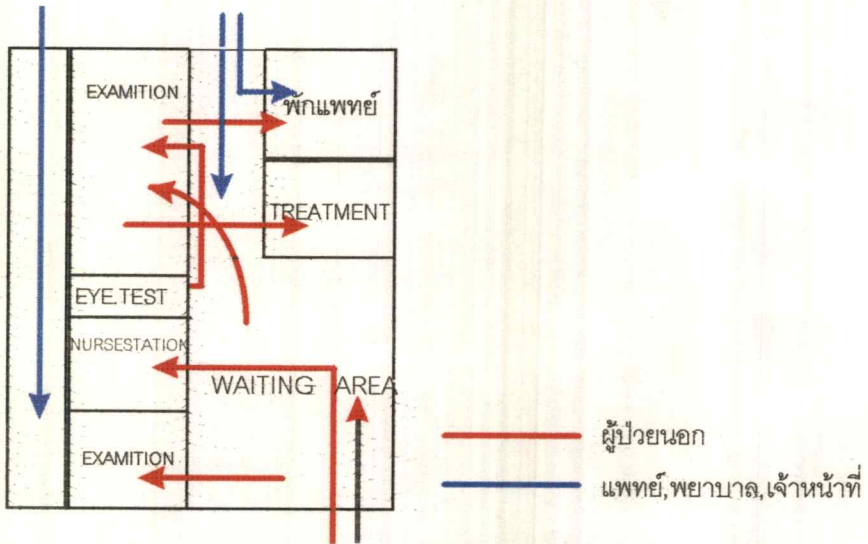
เลือกใช้เฟอร์นิเจอร์ เครื่องมือแพทย์สำเร็จรูป ตามการใช้งานในการรักษาผู้ป่วย



ภาพที่ 79 แสดงภาพด้านห้องตรวจหู คอ จมูก

2.6 คลินิกตา

คลินิکتาก ประกอบด้วย โถงพักคอย ห้องตรวจตา ห้องทดสอบสายตา เคาน์เตอร์พยาบาล ห้อง TREATMENT และห้องพักคอย



ภาพที่ 8 0 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยคลินิکتา

1. โถงพักคอย

1.1. การจัดพื้นที่ใช้สอย

การจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนโถงพักคอย จะตั้งอยู่ด้านหน้าทางเข้าของคลินิก จัดพื้นที่พักคอยในตำแหน่งที่สามารถติดต่อกับเคาน์เตอร์พยาบาล และวัดสายตา เพื่อความสะดวกในการรักษาพยาบาล

1.2. แนวความคิดในการออกแบบ

การออกแบบโถงพักคอยคลินิکتา เน้นพิเศษเนื่องจากความผิดปกติของสายตาของผู้ป่วย การออกแบบจึงต้องมีบรรยากาศที่สบายตา โดยการเลือกใช้สีที่อ่อนและ ประดับต้นไม้เพื่อเพิ่มบรรยากาศแก่โถงพักคอยอีกนัยหนึ่ง

การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

1. พื้น

พื้น

มีลักษณะนุ่มและทนทานไม่ลื่นทำความสะอาดง่ายและมีขนาดใหญ่สามารถปูพื้นที่ได้มากโดยเกิดรอยต่อน้อย

ใหญ่สามารถปูพื้นที่ได้มากโดยเกิดรอยต่อน้อย

2. ผนัง

ผนังกรุ wall paper สีโทนอ่อน ทั้งนี้เพื่อความรู้สึกสบายตาและเสริมบรรยากาศที่ดีให้กับโถงพักคอย

3. เพดาน

เพดานกรุยิปซัมบอร์ด ลดระดับของฝ้าเพดาน (DROP) เพื่อเกิดความน่าสนใจจะซ่อนไฟDOWNLIGHT เพื่อเสริมบรรยากาศให้แก่โถงพักคอย

4. เฟอร์นิเจอร์

ในส่วนในพื้นที่โถงพักคอยจะใช้เก้าอี้พักคอยที่มีลักษณะเรียบง่าย โดยจะเลือกใช้สีโทนเย็น ในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลจะมีลักษณะการลดระดับของเคาน์เตอร์ เพื่อเกิดความน่าสนใจและเชิญชวนในการรับบริการ



ภาพที่ 8 1 แสดงทัศนียภาพโถงพักคอยคลินิกตา

2. ห้องตรวจตา

2.1. การจัดพื้นที่ใช้สอย

การจัดพื้นที่ใช้สอย จะคำนึงถึงพฤติกรรมการใช้พื้นที่ของแพทย์ และผู้ป่วย เพื่อสะดวกในการรักษาพยาบาล

2.2. แนวความคิดในการออกแบบ

เนื่องจากห้องตรวจตา เป็นส่วนตรวจรักษาเฉพาะในการออกแบบจึงออกให้มีลักษณะเรียบง่าย

การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

1. พื้น

พื้น มีลักษณะนุ่มและทนทานไม่ลื่นทำความสะอาดย่างและมีขนาดใหญ่สามารถปูพื้นที่ได้มากโดยเกิดรอยต่ออย่างน้อย

2. ผนัง

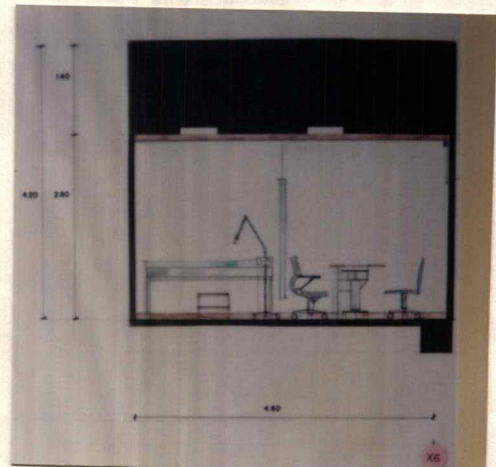
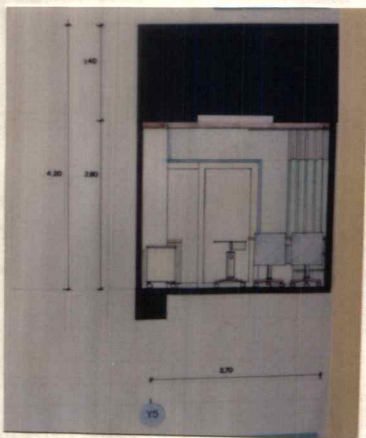
ผนังกรุ wall paper สีอ่อน เพื่อเกิดความรู้สึกสบายตาและเสริมบรรยากาศที่ดี และทำให้ห้องตรวจดูกว้างขึ้น

3. เพดาน

เพดานกรุยิปซัมบอร์ด ใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์

4. เฟอร์นิเจอร์

เลือกใช้เฟอร์นิเจอร์ เครื่องมือแพทย์ สำเร็จรูป ตามการใช้งานในการรักษาผู้ป่วย



ภาพที่ 8 2 แสดงภาพด้านห้องตรวจตา

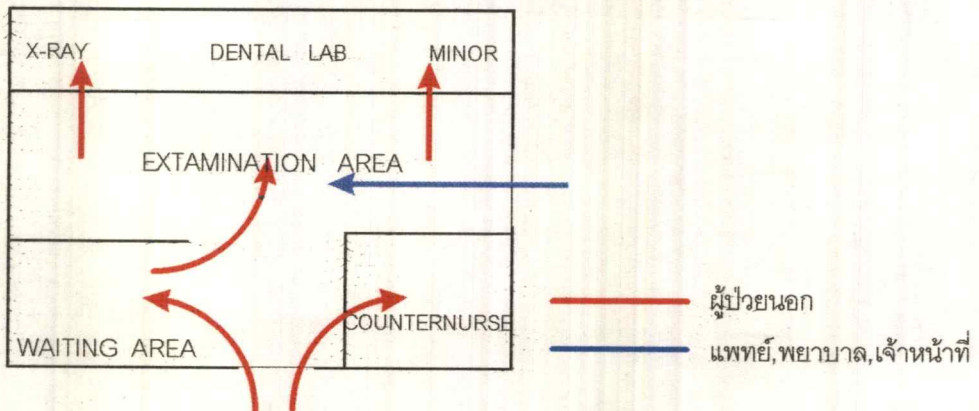


ภาพที่ 8 3 แสดงการเลือกใช้วัสดุสำหรับการตกแต่งคลินิกตา

5.2.3 กลุ่มงานทันตกรรม

กลุ่มงานทันตกรรมประกอบด้วย โถงพักคอย เคาน์เตอร์พยาบาล

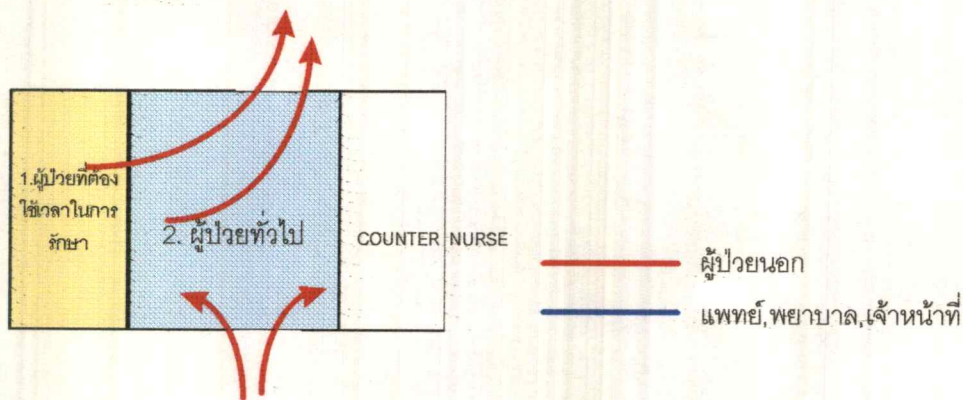
EXAMINATION AREA X-RAY DENTAL LAB ห้องเก็บอุปกรณ์



ภาพที่ 8 4 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยคลินิกทันตกรรม

1. โถงพักคอย

1.1. การจัดพื้นที่ใช้สอย



ภาพที่ 8 5 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยในส่วนโถงพักคอยคลินิกทันตกรรม

การจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนของโถงพักคอย เนื่องจากการรักษาโรคเกี่ยวกับปริทันต์ นั้น มีหลายอาการ การจัดพื้นที่พักคอยจึงได้คำนึงถึงพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยจัดพื้นที่พักคอย ออกเป็น 2 ส่วน คือ ผู้ป่วยโรคฟันทั่วไป และผู้ป่วยที่ต้องใช้เวลาในการรักษาพยาบาล ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการรับบริการ

1.2. แนวความคิดในการออกแบบ

โถงพักคอยเป็นส่วนที่มีผู้เข้ามาใช้สอยนี้เป็นจำนวนมาก แนวความคิดในการออกแบบจึงเน้นไปที่ความเป็นเอกลักษณ์ทางด้านสถาปัตยกรรมของปราสาทเขาพนมรุ้ง นำมาประยุกต์เพื่อใช้ในการออกแบบและนำศิลปวัฒนธรรม ประเพณี มาใช้ในการตกแต่งในรูปของประติมากรรมดินเผาสูง เพื่อเกิดความสอดคล้องกับการตกแต่งโถงพักคอย และเกิดความประทับใจแก่ผู้ที่เข้ามาใช้บริการ อีกทั้งใช้ต้นไม้เพื่อเพิ่มบรรยากาศในโถงพักคอย

การเลือกวัสดุในการตกแต่ง

1. พื้น

พื้น มีลักษณะนุ่มและทนทานไม่ลื่นทำความสะอาดย่าง และมีขนาดใหญ่สามารถปูพื้นที่ได้มากโดยเกิดรอยต่อน้อย

2. ผนัง

กรุ wall paper ใช้การตกแต่งประติมากรรมสูง (HIGHT, RELIEF SCULPTURE) ด้วยรูปแบบของงานศิลปะขนาดใหญ่ที่แสดงถึงภาพศิลปวัฒนธรรม ประเพณี ต่างๆ

ของจังหวัดบุรีรัมย์ และการตกแต่งด้วยภาพเขียนและ ต้นไม้เพื่อเพิ่มบรรยากาศให้แก่
โถงพักคอย

3. เพดาน

เพดานมีการตกแต่งยิปซัมบอร์ด จะลดระดับของฝ้าเพดาน (DROP) เป็นระยะ ๆ
เนื่องจากตัวอาคารมีลักษณะยาว เพื่อเกิดความน่าสนใจ ไม่เกิดความน่าเบื่อหน่าย
เพดานซ่อนไฟ ฟลูออเรสเซนต์ และ DOWNLIGHT เพื่อเพิ่มบรรยากาศให้แก่โถงพักคอย

4. เฟอร์นิเจอร์

ในส่วนในพื้นที่พักคอย จะเลือกใช้เก้าอี้พักคอยที่มีลักษณะโปร่ง และไม่ทึบตัน และ
สามารถเคลื่อนย้ายได้ โดยจะเลือกใช้สีโทนเย็น เพื่อทำให้เกิดความรู้สึกสบาย สดใส
ในส่วนของเคาน์เตอร์ จะมีลักษณะการลดระดับเพื่อเกิดความน่าสนใจ และเชิญชวน
ตัวหนังสือเวรระเบียนจะใช้สแตนเลส มีลักษณะมันวาวเกิดจุดเด่นสังเกตเห็นได้ง่าย

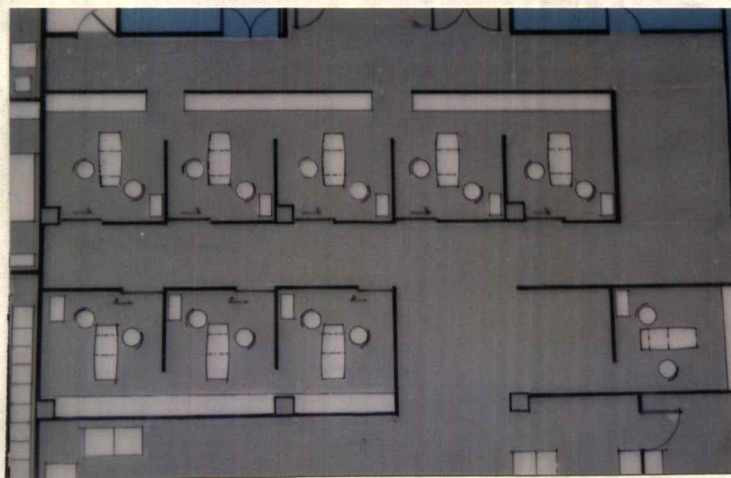


ภาพที่ 8 6 แสดงทัศนียภาพโถงพักคอยคลินิกทันตกรรม

2. EXAMINATION AREA

2.1. การจัดพื้นที่ใช้สอย

การจัดพื้นที่ใช้สอย จะแบ่งพื้นที่ของส่วนทำฟันทั่วไปออกเป็น ห้อง โดยการให้ผนังกันเพื่อความเป็นสัดส่วน ห้องตรวจฟันสามารถเชื่อมติดต่อกันได้สะดวก เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงานของทันตแพทย์และผู้ช่วย ในส่วนของทันตกรรมเด็กจะแยกออกจากส่วนทันตกรรมทั่วไป เพื่อความสะดวกในการใช้บริการของเด็กที่มักจะซุกซนและกลัวการทำฟัน จะทำให้ไม่เกิดการรบกวนแก่ผู้อื่น



ภาพที่ 8 7 แสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วน EXAMINATION AREA

2.2. แนวความคิดในการออกแบบ

การออกแบบเน้นบรรยากาศที่เป็นกันเองเพื่อเกิดความผ่อนคลายในขณะการรักษา
 พยาบาลเลือกใช้วัสดุที่ทำความสะอาดง่าย แข็งแรงทนทาน
 การเลือกวัสดุในการตกแต่ง

1. พื้น

พื้น มีลักษณะนุ่มและทนทานไม่ลื่นทำความสะอาดง่ายและมีขนาดใหญ่สามารถปูพื้นที่ได้มากโดยเกิดรอยต่อน้อย

2. ผนัง

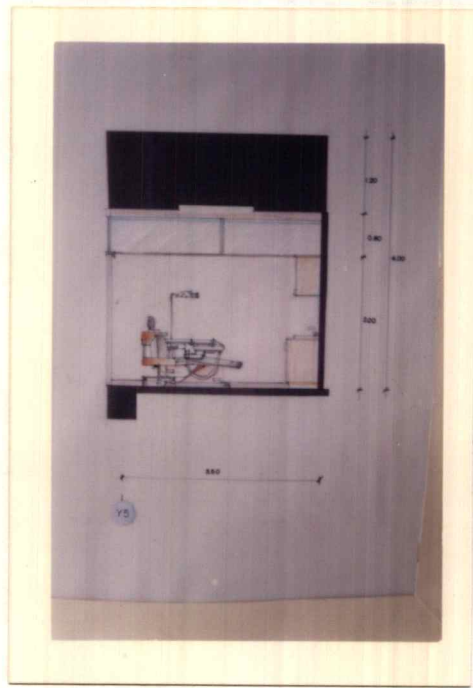
กรุ wall paper สีโทนอ่อน

3. เพดาน

เพดานกรุยิปซัมบอร์ด ใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์

4. เฟอร์นิเจอร์

ใช้เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป



ภาพที่ 8 8 แสดงภาพด้านห้องตรวจทันตกรรม



ภาพที่ 89 แสดงการเลือกใช้วัสดุสำหรับตกแต่งคลินิกทันตกรรม



ยuthana ด้วยเงิน

โครงการการออกแบบตึกแห่งภายในโรงพยาบาล

เชียงใหม่รามคำแหง วิทยานิพนธ์ วิศวกรรมศาสตร์

อุตสาหกรรมบัณฑิตภาควิชาวิศวกรรมศาสตร์

สถาปัตยกรรม คณะวิศวกรรมศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบัน

เทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

2535

นวลจันทร์ เรืองสำราญ

: โครงการการออกแบบตึกแห่งภายในโรงพยาบาล

เวชธานีกรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ วิศวกรรมศาสตร์

อุตสาหกรรมบัณฑิตภาควิชาวิศวกรรมศาสตร์

สถาปัตยกรรม คณะวิศวกรรมศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบัน

เทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

2536

กระทรวงสาธารณสุข

: เอกสารสาธารณสุขทางการด้านการแพทย์และ

พยาบาลในประเทศที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

โรงพยาบาลบุรีรัมย์

: รายงานประจำปีโรงพยาบาลบุรีรัมย์ 2538

เอกสารรายงานสถิติผู้ป่วยประจำปี 2538 - 2539 ใ้

พยาบาลบุรีรัมย์

JAIN MALKIN

: HOSPITAL INTERIOR ARCHITECTURE

MEDICAL FACILITIES

: NEW CONCEPTS IN ARCHITECTURE &

DESIGN

PAUL SILVER AND DAVID

: ARCHITECTURE OF PUBLIC BUILDINGS

MILES ZISKIND

ประวัติ

ชื่อนาย เอกชัย มาหา

เกิดวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2517

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2521-2526 สำเร็จชั้นประถมศึกษา จากโรงเรียนโสมมาภา

พ.ศ. 2527-2532 สำเร็จชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า

พ.ศ. 2533-2535 สำเร็จระดับ ปวช. จากศูนย์จอห์นเทคโนโลยี

พ.ศ. 2536-2537 สำเร็จระดับ ปวศ. จากสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

พ.ศ. 2538 เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี สาขาสถาปัตยกรรมภายใน
ภาควิชาครุศาสตร์สถาปัตยกรรม คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง

พ.ศ. 2539 จบการศึกษา ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ที่อยู่ปัจจุบัน 7/136 หมู่ 4 มินบุรี กรุงเทพฯ 10510
โทร. 9174211.