

วิทยานิพนธ์ โครงการออกแบบटकแต่งภาษาใน อาคารเฉลิมพระเกียรติ
โรงพยาบาลมหาราชจังหวัดนครราชสีมา
ชื่อนักศึกษา นางสาวสุภัทรา สุนทรวิภาต
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์สัญญาชัย สุพันธ์เม็งคล

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ คณะกรรมการตรวจวิทยานิพนธ์ ได้ตรวจพิจารณาเห็นชอบ
แล้ว จึงอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต ประ
จําปีการศึกษา 2539



A022140

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์)

คณบดี

ชื่อเรื่อง

โครงการออกแบบตกแต่งภายในอาคารเฉลิมพระเกียรติในวาระ
โอกาสครองสิริราชสมบัติครบ 50 ปี (อาคารหน่วยงานอุบัติเหตุ
และฉุกเฉิน)

GOLDEN JUBILEE BUILDING (EMERGENCY BUILDING)

ชื่อนักศึกษา

นางสาวสุภัทรา สุนทรวิภาค

สาขา

สถาปัตยกรรมภายใน

ภาควิชา

สถาปัตยกรรม

คณะ

ครุศาสตร์อุตสาหกรรม

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์สุวิชัย สุพิพัฒน์มงคล

บทคัดย่อ

การเสนอโครงการออกแบบตกแต่งภายใน อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลมหา
ราชจังหวัดนครราชสีมา เป็นหัวข้อเรื่องวิทยานิพนธ์ เพื่อวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อนำความรู้และประสบการณ์ ทางด้านการออกแบบตกแต่งภายในที่ได้เรียนรู้มา
ใช้วิเคราะห์และแก้ปัญหาของโครงการ เพื่อให้ได้ผลในการใช้งานที่เหมาะสมและบรรลุวัตถุประสงค์

2. เพื่อนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการออกแบบ ให้สอดคล้องกับประโยชน์ใช้สอย

3. เพื่อศึกษาข้อมูลด้านพฤติกรรมของผู้ใช้สอย การจัดแบ่งหน่วยบริการของห้องสมุด
และนำข้อมูลที่ศึกษาได้มาใช้ออกแบบตกแต่งภายใน อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาล
มหาราชจังหวัดนครราชสีมา

ทั้งนี้มีหลักและขั้นตอนในการทำงานดังนี้

ขั้นตอนที่ 1

การรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของอาคารเฉลิมพระเกียรติ
โรงพยาบาลมหาราชจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งใช้วิธีการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล และเอกสารของ
โครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขั้นตอนที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องการทำงานของอาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งการวิเคราะห์ได้ศึกษาข้อมูลไว้เรียบร้อยแล้วและมีการบันทึกไว้เป็นผลงานการวิจัย

ขั้นตอนที่ 3

เขียนแผนภูมิความสัมพันธ์ เพื่อนำไปสู่การวางแผน การจัดกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 4

รวบรวมและศึกษาการจัดวางผัง เพื่อนำไปใช้ให้เหมาะสมกับสภาพภายในอาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ขั้นตอนที่ 5

ทำการจัดวางผังภายในอาคารเฉลิมพระเกียรติโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพื่อกำหนดพื้นที่ใช้สอยต่างๆ ตามความต้องการในอาคาร

ขั้นตอนที่ 6

สรุปผลการออกแบบตกแต่งภายในอาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

สรุปผลการวิจัย

1. การออกแบบตกแต่งภายในแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ใหญ่ๆ ได้แก่ ส่วนการแพทย์ (รักษาพยาบาล), ส่วนต้อนรับ, ส่วนห้องประชุมแพทย์
2. การศึกษาพฤติกรรมมีการแบ่งประเภทผู้ใช้อาคาร ซึ่งจะมีพฤติกรรมแตกต่างกันออกไป ทำให้ขั้นตอนในการใช้อาคารแตกต่างกันไป แต่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งจะมีผลต่อการจัดแบ่งพื้นที่
3. งานระบบและรายละเอียดของวัสดุ วัสดุภัณฑ์ต่างๆ มีความสำคัญต่อการออกแบบ โดยจะเน้นการให้บริการ ความสะอาดสบาย ความคงทน และบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการรักษาพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผลงานวิทยานิพนธ์โครงการออกแบบตกแต่งภายใน อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาล
บาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ได้สำเร็จด้วยดี โดยการอนุเคราะห์ข้อมูล
คำแนะนำรวมถึงความคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างมาก จากบุคคลต่างๆ ดังรายนามต่อ
ไปนี้

1. นายแพทย์คณิศ ค่านวิวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบาลมหาราชนครราชสีมา
จังหวัดนครราชสีมา
2. นายสมชาติ เจศรีชัย รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลบาลมหาราช
นครราชสีมา ฝ่ายบริหาร
3. อาจารย์สัญญาชัย สุพิพัฒน์มงคล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
4. คุณนันทย์-พวงเพชร สุนทรวิภาต ผู้อนุเคราะห์ด้านกำลังใจ กำลังกาย กำลัง
ทรัพย์
5. คุณธีรเดช สุนทรวิภาต ผู้อนุเคราะห์ด้านการเงิน ความรู้ด้านคอมพิวเตอร์
6. นายเกียรติศักดิ์ ศรีเรือง ผู้อนุเคราะห์กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์

และเพื่อนๆ ตึก, บุ่ม, จุ่ม, ชีเอะ ตลอดจนบุคคลอื่นๆ ที่ไม่สามารถกล่าวชื่อนามได้ครบ ที่
มีส่วนช่วยเหลือในการจัดทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จึงขอขอบพระคุณมา ณ. ที่นี้

นางสาวสุภัทร สุนทรวิภาต

ผู้จัดทำวิทยานิพนธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	A
กิตติกรรมประกาศ	B
สารบัญ	C
รายการตารางประกอบ	G
รายการภาพประกอบ	I
บทที่ 1. บทนำ	
1.1 ความเป็นมาของโครงการ	1
1.2 เหตุผลในการเลือกโครงการ	2
1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการ	3
1.4 วัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์	4
1.5 ที่มาของปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาของโครงการ	4
1.6 แนวทางการค้นคว้าวิจัย	5
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิทยานิพนธ์	7
1.8 ขอบเขตการหาข้อมูล	8
1.9 ขอบเขตของโครงการ	9
บทที่ 2. การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน	16
2.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไป	16
2.1.1 ความเป็นมาของโรงพยาบาล	16
2.1.2 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในเมืองไทย	16
2.1.3 ความสำคัญของสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล	18

2.1.4	การแบ่งประเภทของโรงพยาบาล	18
2.1.5	องค์ประกอบของโรงพยาบาลและสาขางานของ โรงพยาบาล	19
2.2	การศึกษารายละเอียดและส่วนประกอบของโรงพยาบาลทั่วไป	22
2.3	ข้อมูลเชิงเทคนิค	68
2.4	ความปลอดภัยในโรงพยาบาล	78
2.5	ข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การออกแบบโรง พยาบาล	85
2.6	สาขางานการบริหารของโรงพยาบาลรัฐบาล	
2.7	ศึกษาโครงการเปรียบเทียบ	114
2.7.1	การศึกษาโครงการภายในประเทศ	
2.7.2	การศึกษาโครงการต่างประเทศ	
บทที่ 3	การศึกษารายละเอียดของโครงการ	165
3.1	การศึกษาสถานแวดล้อม	165
3.1.1	ลักษณะที่ตั้งโครงการ	165
3.1.2	การเข้าสู่ที่ตั้งโครงการ	169
3.1.3	การรบกวนของมลภาวะแวดล้อม	170
3.1.4	ลักษณะรูปแบบของอาคาร	172
3.2	การศึกษาสถานแวดล้อมภายในอาคาร	177
3.2.1	การแบ่งงานภายในของโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา และอาคารเฉลิมพระเกียรติ	177
3.2.1	การหาจำนวนบุคลากร	189
3.3	การศึกษารายละเอียดขององค์ประกอบและเนื้อที่ใช้สอย	195
3.4	การศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้พื้นที่	226
3.4.1	ประเภทและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ	227

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4.2	ประเภทและพฤติกรรมของผู้รับบริการ	228
-------	----------------------------------	-----

บทที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อการออกแบบ

4.1	วิเคราะห์ที่ตั้งของโครงการ	246
4.1.1	วิเคราะห์ทางด้านสถาปัตยกรรม	
4.1.2	วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในอาคาร	246
4.1.3	วิเคราะห์เหตุผลทางด้านผลกระทบ	247
4.2	วิเคราะห์ส่วนประกอบของโครงการ	
4.2.1	จำนวนผู้ปวยใน	251
4.2.1	จำนวนผู้ปวยนอก	251
4.3	การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้อาคารเฉลิมพระเกียรติ	252
4.3.1	วิเคราะห์ทางสัญจรภายใน	
4.3.2	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยและส่วนประกอบภายในอาคารเฉลิมพระเกียรติ	
4.3.3	วิเคราะห์เวลาในการทำงานของเจ้าหน้าที่ภายในโครงการ	252
4.3.4	วิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้อาคารต่อส่วนต่างๆ	256
4.4	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานทั้งหมดภายในอาคารเฉลิมพระเกียรติ	287
4.5	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย	368
4.6	วิเคราะห์ศิลปะอีสานใต้ (นครราชสีมา)	461

บทที่ 5 สรุปแนวทางการออกแบบ

5.1	แนวความคิดในการออกแบบ	514
5.2	สรุปการออกแบบตกแต่งภายในอาคารเฉลิมพระเกียรติโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	517

บรรณานุกรม
ภาคผนวก
อภิธานคำศัพท์
ประวัติผู้แต่ง

600
617
619
626



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รายการตารางประกอบ

ตารางที่	หน้า
1. แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยส่วนบริหาร	19
2. แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยส่วนธุรการ	21
3. แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน	33
4. แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกพยาบาลวิชาชีพ	37
5. แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกรังสีวิทยา	44
6. แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกเภสัชกรรม	48
7. แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกกายภาพบำบัด	52
8. แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกศัลยกรรม	62
9. แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกสูติกรรมและเด็กทารก	67
10. แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกไตเทียม	71
11. แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกหอผู้ป่วยใน	76
12. แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกคลอด เชื้อกลาง	88
13. แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกโภชนาการ	90
14. แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกซักรีด	92
15. แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกเครื่องกล	94
16. แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกดูแลทำความสะอาด	96
17. แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกพัสดุภัณฑ์	98
18. แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกรักษาความปลอดภัย	100
19. แสดงจำนวนบุคลากรส่วนบริหารและธุรการแพทย์	200
20. แสดงจำนวนบุคลากรส่วนปฏิบัติการห้องทดลอง	203
21. แสดงจำนวนบุคลากรแผนกรังสีวิทยา	204
22. แสดงจำนวนบุคลากรแผนกเภสัชกรรม	205
23. แสดงจำนวนเจ้าหน้าที่แบ่งตามช่วงเวลา	211
24. แสดงจำนวนประชากรของจังหวัดชลบุรีและจังหวัดใกล้เคียง	230

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่

หน้า

25. แสดงจำนวนเตียงของโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน	231
26. แสดงอัตราส่วนประชากรต่อบุคลากรทางการแพทย์	232
27. แสดงการหาจำนวนผู้ป่วยต่อวันและต่อชั่วโมง	236
28. แสดงการหาจำนวนผู้ป่วยต่อห้องตรวจในแผนกต่าง ๆ	237
29. แสดงการแบ่งประเภทของหอผู้ป่วยในตามเกณฑ์มาตรฐาน	238
30. แสดงจำนวนหอผู้ป่วยในประเภทต่าง ๆ ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา	239



รายการรูปประกอบ

รูปที่

หน้า

1. แสดงลักษณะการทำงานของแผนกกายภาพบำบัด	51
2. แสดงเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในห้องผ่าตัด	60
3. แสดงเครื่องเรือนที่ใช้ในแผนกศัลยกรรม	61
4. แสดงแผนอุปกรณ์ติดตั้งแบบแนวตั้งใน I.C.U.	74
5. แสดงการจัดเตียงผู้ป่วยแบบห้องเดี่ยว	78
6. แสดงการจัดเตียงผู้ป่วยแบบห้องเดี่ยว	78
7. แสดงขนาดประตูห้องพักผู้ป่วย	79
8. แสดงส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วย	80
9. แสดงลักษณะส่วนทำงานของพยาบาล	81
10. แสดงการใช้ม่านกันในห้องพักผู้ป่วย	82
11. แสดงเครื่องเรือนในห้องพักผู้ป่วย	83
12. แสดงขนาดทางสัญจรห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่	84
13. แสดงขนาดทางสัญจรห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว	84
14. แสดงขนาดของห้องพักผู้ป่วย	85
15. แสดงอุปกรณ์หัวจ่ายแก๊ส	108
16. แสดงอาคารโรงพยาบาลพญาไท 2	128
17. แสดงผังบริเวณโรงพยาบาลพญาไท 2	130
18. แสดงแปลนพื้นที่ 1	130
19. แสดงแปลนพื้นที่ 2	131
20. แสดงแปลนพื้นที่ 3	131
21. แสดงแปลนพื้นที่ในส่วนหอพักผู้ป่วย	132
22. แสดงภาพด้านหน้าโรงพยาบาลพญาไท 2	132
23. แสดงส่วนเคาน์เตอร์ต้อนรับและเวชระเบียน	133

รูปที่

หน้า

25. แสดงแผนผังห้องตรวจอายุกรรม	134
26. แสดงห้องตรวจอายุกรรม	134
27. แสดงแผนผังห้องตรวจกุมารเวชกรรม	135
28. แสดงห้องตรวจกุมารเวชกรรม	135
29. แสดงแผนผังห้องตรวจหู คอ จมูก	136
30. แสดงห้องตรวจหู คอ จมูก	136
31. แสดงแผนผังห้องตรวจทันตกรรม	137
32. แสดงห้องตรวจทันตกรรม	137
33. แสดงแผนผังแผนกเภสัชกรรม	138
34. แสดงแผนกเภสัชกรรม	138
35. แสดงแผนผังแผนกพยาธิวิทยา	139
36. แสดงแผนกพยาธิวิทยา	139
37. แสดงห้องฉายภาพเอ็กซเรย์และล้างฟิล์ม	140
38. แสดงห้องผ่าตัดแผนกศัลยกรรม	140
39. แสดงแผนผังในส่วนหอผู้ป่วยวิกฤต	141
40. แสดงหอผู้ป่วยวิกฤต	141
41. แสดงแผนผังห้องไตเทียม	142
42. แสดงห้องไตเทียม	142
43. แสดงแผนผังส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วยใน	143
44. แสดงส่วนทำงานพยาบาล	143
45. แสดงแผนกเด็กทารก	144
46. แสดงห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว	144
47. แสดงอาคารโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา	145
48. แสดงการแบ่งพื้นที่ของชั้นล่าง	147
49. แสดงการแบ่งพื้นที่ของชั้นที่ 1	147
50. แสดงการแบ่งพื้นที่ของชั้นที่ 2	148

รูปที่

หน้า

51. แสดงการแบ่งพื้นที่ของชั้นที่ 3	148
52. แสดงการแบ่งพื้นที่ของชั้นที่ 4	149
53. แสดงการแบ่งพื้นที่ของชั้นที่ 5-7	149
54. แสดงแผนผังส่วนแผนกผู้ป่วยนอก	150
55. แสดงส่วนแผนกผู้ป่วยนอก	150
56. แสดงแผนผังห้องตรวจอาชุรกรรม	151
57. แสดงห้องตรวจอาชุรกรรม	151
58. แสดงแผนผังส่วนห้องรับผู้ป่วยใน	152
59. แสดงห้องรับผู้ป่วยใน	152
60. แสดงส่วนสังเกตอาการแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน	153
61. แสดงชั้นวางยา	153
62. แสดงแผนกพยาธิวิทยา	154
63. แสดงส่วนทำงานพยาบาลหอผู้ป่วยใน	154
64. แสดงแผนผังห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	155
65. แสดงห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	155
66. แสดงแผนผังห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว	156
67. แสดงห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว	156
68. แสดงแผนผังห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง	157
69. แสดงห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง	157
70. แสดงส่วนพักคอย	158
71. แสดงส่วนพักคอยคลินิกกุมารเวช	159
72. แสดงแปลนแผนกกุมารเวช	160
73. แสดงส่วนต้อนรับแผนกกุมารเวช	160
74. แสดงห้องคลอด	161
75. แสดงห้องล้างไต	161

เอกสารนี้ 76. แสดงส่วนทำงานพยาบาลใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ 162 ในการค้า
ไม่ว่ากรณี 77. นี้แสดงส่วนโถงทางเดินในหอพักก็หาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการ 162 ใช้

รูปที่

หน้า

78. แสดงห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว	163
79. แสดงห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง	163
80. แสดงสถานที่ตั้งโครงการ	171
81. แสดงผลกระทบที่มีต่อตัวอาคาร	226
82. แสดงผลกระทบที่มีต่ออาคารด้านหน้าและหลัง	227
83. แสดงผลกระทบที่มีต่ออาคารด้านข้าง	228
84. แสดงการติดตั้งการเดินท่อสายไฟฟ้าแบบฝัง	355
85. แสดงบริเวณพระราชวังจุฑาธุชราชฐาน	358
86. แสดงแผนที่ตั้งของพระราชวังจุฑาธุชราชฐาน	359
87. แสดงรั้วในเขตพระราชวัง	360
88. แสดงร่องส่งน้ำจืดในพระราชวัง	360
89. แสดงทำนบน้ำที่ขุ่นสู่พระราชวัง	361
90. แสดงลักษณะบันไดในพระราชวัง	361
91. แสดงลวดลายพื้นบริเวณลานสร้างน้ำ	362
92. แสดงตึกวัฒนา	363
93. แสดงภาพด้านหน้าตึกวัฒนา	364
94. แสดงภาพด้านหลังตึกวัฒนา	364
95. แสดงภาพด้านข้างตึกวัฒนา	365
96. แสดงแปลนตึกวัฒนา	365
97. แสดงตึกมอญศรี	366
98. แสดงแปลนตึกมอญศรี	367
99. แสดงภาพด้านตึกมอญศรี	367
100. แสดงส่วนหลังของตึกมอญศรี	368
101. แสดงระเบียงตึกมอญศรี	368
102. แสดงภาพด้านหน้าตึกอภิรมย์	370

2. 2 ขอบเขตของการออกแบบ

เป็นการกำหนดโปรแกรมการออกแบบ โดยการจัดรูปแบบกิจกรรมหรือองค์ประกอบที่เหมาะสมสำหรับโครงการ เพื่อตอบสนองความต้องการ อันเกิดจากสภาพปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหานั้นได้กำหนดไว้ สามารถแบ่งขอบเขตของโครงการ ซึ่งประกอบด้วย

- ส่วนบริหาร
- ส่วนบริการสาธารณะ
- ส่วนวิชาการ
- ส่วนบริการการศึกษาและประชาสัมพันธ์
- ส่วนจัดแสดงและเทคนิค
- ส่วนบ้านพักเจ้าหน้าที่

3. วิธีดำเนินการศึกษา

งานการดำเนินการศึกษาของโครงการนี้ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน

1. ขั้นตอนการศึกษาข้อมูล เป็นขั้นตอนการเก็บรวบรวมที่เกี่ยวข้อง
2. ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาวิเคราะห์เพื่อเป็นแนวทางการออกแบบ
3. ขั้นตอนการออกแบบ คือ การนำข้อมูลที่วิเคราะห์เพื่อสังเคราะห์เป็นรูปแบบทางสถาปัตยกรรมให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และความต้องการ
4. ขั้นตอนการสรุปและเสนอแนะ เป็นการสรุป รายงาน ผลการวิจัย และกระบวนการออกแบบสถาปัตยกรรม

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- สามารถเสนอแนวทางการจัดตั้งโครงการ ให้สอดคล้องกับข้อมูลเบื้องต้นที่ได้ทำการศึกษามาแล้ว
- เป็นสถาบันที่ส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของประชาชน เพื่อเพิ่มพูนภูมิปัญญา ในเรื่องราวความเป็นมาทางประวัติศาสตร์ โบราณคดี ชาติพันธุ์ วิทยาศาสตร์ ตลอดจนสภาพภูมิประเทศสิ่งแวดล้อมของจังหวัดนครนายก

- เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สร้างความเพลิดเพลิน ความรู้ความเข้าใจประวัติศาสตร์ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่

หน้า

103. แสดงด้านหลังตึกอภิรมย์	370
104. แสดงด้านข้างตึกอภิรมย์	371
105. แสดงแปลนตึกอภิรมย์	371
106. แสดงอาคารเรือนไม้ริมทะเล	372
107. แสดงเรือนไม้ริมทะเลด้านหน้า	373
108. แสดงเรือนไม้ริมทะเลด้านข้าง	373
109. แสดงภาพเรือนไม้ริมทะเลด้านข้างและแปลน	374
110. แสดงเรือนไม้ริมทะเลด้านข้างและแปลนหลังคา	374
111. แสดงเส้นทางเข้าเรือนไม้ริมทะเล	375
112. แสดงรายละเอียดของเรือนไม้	375
113. แสดงพระอุโบสถวัดอัมพวันคีรีนิมิตร	378
114. แสดงช่องแสงและบานหน้าต่างพระอุโบสถ	379
116. แสดงภาพการวิเคราะห์การออกแบบส่วนโถงพักผ่อน	380
117. แสดงภาพการวิเคราะห์การออกแบบส่วนคลื่นนิกุมารเวชกรรม	381
118. แสดงภาพการวิเคราะห์การออกแบบส่วนคลื่นนิกุมารเวช	381
119. แสดงภาพการวิเคราะห์การออกแบบส่วนห้องตรวจกุมารเวชกรรม	382
120. แสดงภาพการวิเคราะห์การออกแบบส่วนห้องอาหาร	382
121. แสดงภาพการวิเคราะห์การออกแบบส่วนห้องอาหาร	383
122. แสดงภาพการวิเคราะห์การออกแบบส่วนห้องอาหาร	383
123. แสดงภาพการวิเคราะห์การออกแบบส่วนทำงานพยาบาล	384
124. แสดงภาพการวิเคราะห์การออกแบบส่วนทำงานพยาบาล	384
125. แสดงภาพการวิเคราะห์การออกแบบส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	385
126. แสดงภาพการวิเคราะห์การออกแบบส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	385
127. แสดงภาพการวิเคราะห์การออกแบบส่วนห้องพักเตียงเดี่ยว	386
128. แสดงภาพการวิเคราะห์การออกแบบส่วนห้องพักเตียงคู่	386

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่	หน้า
129. แสดงภาพการวิเคราะห์การออกแบบส่วนห้องพักเตียงคู่	387
130. แสดงแนวทางการออกแบบโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา	390
131. แสดงแนวทางการออกแบบส่วนโรงพักคอย	392
132. แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นล่าง	394
133. แสดงแปลนส่วนโรงพักคอย	394
134. แสดงทัศนียภาพส่วนโรงพักคอย	395
135. วัสดุประกอบ	395
136. แปลนเฟอร์นิเจอร์แผนกเภสัชกรรม	397
137. ทัศนียภาพส่วนแผนกเภสัชกรรม	397
138. รูปด้านห้องจ่ายยา	398
139. วัสดุประกอบ	398
140. แปลนคลินิกอายุรกรรม	400
141. แปลนห้องตรวจอายุรกรรม	400
142. แบบขยายเฟอร์นิเจอร์ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล	401
143. ทัศนียภาพส่วนห้องตรวจอายุรกรรม	401
144. วัสดุประกอบ	402
145. แนวทางในการออกแบบคลินิกมารเวช	403
146. ทัศนียภาพส่วนพักคอย	404
147. แปลนเฟอร์นิเจอร์ห้องตรวจกุมารเวช	406
148. ทัศนียภาพห้องตรวจกุมารเวช	406
149. วัสดุประกอบ	407
150. แบบขยายเฟอร์นิเจอร์	407
151. แนวทางการออกแบบห้องอาหาร	409
152. แปลนเฟอร์นิเจอร์ห้องอาหาร	409
153. ภาพด้านห้องอาหาร	410

รูปที่

หน้า

154. ทักษะสภาพห้องอาหาร	410
155. วัสดุประกอบ	411
156. แนวทางในการออกแบบส่วนทำงานพยาบาล	412
157. แพลนเฟอร์นิเจอร์ส่วนทำงานพยาบาล	413
158. รูปด้านส่วนทำงานพยาบาล	414
159. ทักษะสภาพส่วนทำงานพยาบาล	415
160. วัสดุประกอบ	416
161. แสดงแปลนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	417
162. แสดงทักษะสภาพห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	417
163. แสดงทักษะสภาพห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	418
164. แสดงวัสดุประกอบ	419
165. แสดงแบบขยายเฟอร์นิเจอร์	421
166. แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว	421
167. แสดงทักษะสภาพห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว	422
168. แสดงวัสดุประกอบ	423
169. แสดงแนวทางในการออกแบบส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่และผู้ป่วย 4 เตียง	423
170. แสดงแปลนห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่	425
171. แสดงทักษะสภาพห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่	425
172. แสดงวัสดุประกอบ	426
173. แสดงแบบขยายเฟอร์นิเจอร์	426
174. แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ห้องพักผู้ป่วย 4 เตียง	428
175. แสดงทักษะสภาพห้องพักผู้ป่วย 4 เตียง	428
176. แสดงวัสดุประกอบ	429

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

เนื่องจากการเพิ่มจำนวนประชากร (อย่างรวดเร็ว) และการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วของจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นประตูทางเข้าสู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุข เนื่องจากการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องมีการขยายตัวเพื่อรองรับ และให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขแก่ประชาชนภายใน จังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดใกล้เคียงได้พอเพียง รวดเร็ว และทันที่ว่่างที่

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดเตียง 1,005 เตียง เดิมชื่อว่า "โรงพยาบาลนครราชสีมา" ซึ่งแต่เดิมเป็นโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพื้นที่ประมาณ 130 ไร่ 3 งาน 50 ตารางวา

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้เริ่มก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 28 กันยายน 2452 ตามประกาศจัดตั้งสุขาภิบาลตำบลโพนธ่กลาง จังหวัดนครราชสีมา และโอนกิจการของเทศบาลเมืองนครราชสีมา ไปสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัด เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2497 ต่อมาในปี 2498 กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งโรงพยาบาลนครครร์กและอนามัซึ้นในสังกัดโรงพยาบาลแห่งนี้ โดยทำหน้าที่ผลิตบุคลากรสายการพยาบาล จนกระทั่งในปี 2518 จึงยกระดับขึ้นเป็น วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา และโอนไปสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล ส่วนโรงพยาบาล โอนไปสังกัด กอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2517 กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการจัดตั้ง โรงพยาบาลศูนย์ขึ้นในจังหวัดใหญ่ๆ ประจำที่ภูมิภาคของประเทศ จำนวน 14 แห่ง ทั้งนี้เพื่อสกระดับการบริหารทางสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคให้ดีขึ้น รวมทั้งเพิ่มขีดความสามารถในการให้การพยาบาลรักษา พร้อมทั้งเครื่องมือทางการแพทย์ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จึงได้รับการพิจารณาจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นอกจากนี้ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมายังเป็นสถานฝึกอบรมและปฏิบัติงานของแพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ด้านอื่นๆ

เนื่องจากจังหวัดนครราชสีมามีการเติบโตของจังหวัดอย่างรวดเร็ว การเพิ่มของจำนวนประชากร การคมนาคมที่สะดวกรวดเร็วการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ อุตสาหกรรม ทำให้จำนวนอัตราของผู้ป่วยซึ่งเกิดจากอุบัติเหตุ และโรคต่างๆ อาทิ โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคมะเร็ง ฯลฯ เพิ่มขึ้น

ดังนั้นสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดงบประมาณประจำปี 2536 มุกนั้น ถึงปี 2539 จำนวนเงินเงินค่าก่อสร้าง 207,900,900 บาท เป็นค่าก่อสร้าง อาคารศูนย์อุบัติเหตุ โรคหัวใจ ผ่าตัด หออภิบาลผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยพิเศษ และเพื่อเป็นการเกิด พระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในวโรกาสครองสิริราชสมบัติครบ 50 ปี ทางโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาจึงตั้งชื่ออาคารดังกล่าวนี้ว่า "อาคารเฉลิมพระเกียรติ"

1.2 เหตุผลในการเลือกโครงการ

1.2.1 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็นอาคารที่กำลังดำเนินการก่อสร้าง เพื่อนำมาดูแลผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ โรคหัวใจ โรคไต เล็กซ์เรย์ ผ่าตัด อภิบาลผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยพิเศษ

1.2.2 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็นอาคารที่ให้บริการแก่สาธารณะชนซึ่งเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม และส่งเสริมความเจริญ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ก้าวหน้าทางการแพทย์

1.2.3 ตัวอาคาร ยังไม่ได้มีการออกแบบตกแต่งทางสถาปัตยกรรมภายใน สามารถที่จะนำมาเป็นวิทยานิพนธ์ได้เป็นอย่างดี

1.2.4 อาคารดังกล่าว นอกจากจะทำการก่อสร้างเพื่อให้บริการทางการแพทย์แล้ว ยังเป็นการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในวโรกาสครองสิริราชสมบัติครบ 50 ปี

1.2.5 เนื่องจากอาคารเฉลิมพระเกียรติ เป็นอาคารสาธารณะมีผู้เข้ามาใช้อาคารจำนวนมาก จึงควรมีการได้รับการตกแต่งภายในให้เหมาะสม

1.2.6 เป็นโครงการที่มีแหล่งข้อมูลพร้อมให้ศึกษา

1.2.7 ต้องศึกษาและเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาในการตกแต่งภายใน เกี่ยวกับ การบำบัดเฉพาะส่วนได้อย่างเข้าใจ

1.2.8 เพื่อเป็นการสนับสนุนนโยบายสาธารณสุข และเพื่อพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตตามแบบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7

1.2.9 เพื่อเป็นแหล่งรองรับผู้ป่วย ทางด้านอุบัติเหตุ โรคหัวใจ โรคไต เอ็กซ์เรย์ ผ่าตัด รองรับผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยพิเศษของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.2.10 เพื่อส่งเสริมวิชาการทางแพทย์ให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น

1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการ

1.3.1 เพื่อสร้างอาคารศูนย์อุบัติเหตุ โรคหัวใจ โรคไต เอ็กซ์เรย์ ผ่าตัด หออภิบาลผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยพิเศษ

1.3.2 เพื่อเป็นศูนย์อุบัติเหตุ โรคหัวใจ โรคไต เอ็กซ์เรย์ ผ่าตัด ที่ทันสมัย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.3.3 เพื่อให้การบริการรักษาแก่ผู้ป่วยด้านอุบัติเหตุ โรคหัวใจ โรคไต เอ็กซ์เรย์ ผ่าตัด และอภิบาลผู้ป่วยได้เพียงพอมะและทันสมัย ตามนโยบายแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่ง

ชาติฉบับที่ 7

1.4 วัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์

1.4.1 เพื่อศึกษาและเข้าใจถึงแนวทางในการออกแบบตกแต่งภายใน อาคารศูนย์อุบัติเหตุ โรคหัวใจ โรคไต เอ็กซ์เรย์ ผ่าตัด และรองรับผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยพิเศษ

1.4.2 เพื่อศึกษาการออกแบบให้ตอบสนองความต้องการทางพฤติกรรมของผู้ใช้อาคารนั้นได้อย่างเต็มที่

1.4.3 เพื่อศึกษาขั้นตอนในการทำงานวิจัย และขั้นตอนจริงในการทำงานต่างๆ

1.4.4 เพื่อให้ได้ ความรู้ ข้อมูล และข้อสังเกตต่างๆ สามารถที่จะนำมาวิเคราะห์และนำมาใช้ในการออกแบบตกแต่งภายในได้อย่างเหมาะสม

1.4.5 เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลสำหรับผู้สนใจต่อไป

1.5 ที่มาของปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหของโครงการ

ปัญหาของโครงการ

1.5.1 ในส่วนศูนย์อุบัติเหตุ โรคหัวใจ โรคไต เอ็กซ์เรย์ ผ่าตัด และหออภิบาลผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยพิเศษเป็นการศึกษาเฉพาะด้าน จึงมีปัญหาเกี่ยวกับความแตกต่างของ ข้อมูล

1.5.2 เป็นโครงการที่สามารถใช้การออกแบบภายใน ให้สอดคล้องกับงานสถาปัตยกรรม

1.5.3 โครงการมีการใช้สอยในตัวอาคารหลายประเภท ทำให้ยากต่อการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศึกษาหาข้อมูล

1.5.4 ระบบของเครื่องมืออุปกรณ์แพทย์มีความทันสมัยและละเอียด ชีบซ้อน

มาก

แนวทางการแก้ปัญหา

1.5.4.1 ศึกษาแนวทางของความต้องการของโครงการ ระบบต่างๆ ของอาคารและหน้าที่ๆ เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลในการออกแบบให้เหมาะสมทางประโยชน์ใช้สอยทั้งทางกายภาพและจิตใจ

1.5.4.2 ศึกษาระบบเครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์โดยละเอียด

1.5.4.3 ศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างตัวบุคคลและประเภทของบุคคลที่เข้ามาใช้บริการกับตัวอาคาร

1.6 แนวทางการทำการค้นคว้าวิจัย

1.6.1 ศึกษารายละเอียดของโครงการ

- ความเป็นมาของโครงการ
- วัตถุประสงค์ของโครงการ
- สภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อโครงการ
- องค์ประกอบต่างๆ ภายในโครงการ
- หน่วยงานการบริหารของโรงพยาบาล
- ความสัมพันธ์ของการให้บริการในส่วนต่างๆ และระบบทางสัญจรในตัวอาคาร
- จำนวนและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร
- ระบบเทคนิควัสดุ อุปกรณ์ อำนวยความสะดวกอื่นๆ ทางด้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การแพทย์

- 1.6.2 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลในลักษณะเดียวกัน โดย
การสังเกต สัมภาษณ์ และถ่ายภาพ
- 1.6.3 ศึกษาและวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร
- 1.6.4 รวบรวมข้อมูลของโรงพยาบาล เพื่อนำมาใช้ในการออกแบบตกแต่ง
ภายในต่อไป
- 1.6.5 ศึกษาถึงปัญหาต่างๆ เพื่อทำการวิเคราะห์แนวทางในการออกแบบ
ตกแต่งภายในต่อไป
- 1.6.6 สรุปผลและนำเสนองาน

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิทยานิพนธ์

- 1.7.1 สามารถเข้าใจถึงปัญหาต่างๆ ในการออกแบบตกแต่งภายในแต่ละ
ส่วนและสามารถแก้ไขปัญหานั้นๆ ได้
- 1.7.2 ได้รับความรู้ ความเข้าใจ จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับอาคาร
ศูนย์อุบัติเหตุ โรคหัวใจ โรคไต ผ่าตัด เอ็กเรย์ หออภิบาลผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยพิเศษการ
ค่าเนินการ และได้ทราบถึงพฤติกรรมของผู้ใช้และผู้ให้บริการ
- 1.7.3 ได้ทราบถึงขั้นตอนในการศึกษาหาข้อมูล ตลอดจนกระบวนการใน
การวิเคราะห์
- 1.7.4 สร้างสร้งงานออกแบบสถาปัตยกรรมควบคู่ไปกับประโยชน์ใช้สอย
และความเป็นจริง

1.8 ขอบเขตของการหาข้อมูล

- 1.8.1 ศึกษาความเป็นมา และนโยบายของโครงการ
- 1.8.2 ศึกษาที่ตั้งและสภาพแวดล้อมของโครงการ
- 1.8.3 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้อาคาร รวมถึง
 - การแบ่งหน่วยงาน ความรับผิดชอบหน้าที่ พฤติกรรม
 - ความสัมพันธ์ระหว่างสาขางานการบริหาร
 - ความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ
 - อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงาน
- 1.8.4 ศึกษาและเปรียบเทียบโครงการชนิดเดียวกัน
- 1.8.5 ศึกษาถึงการวิเคราะห์โครงการ
 - การวิเคราะห์การใช้พื้นที่ภายในตัวอาคาร
 - วิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร
- 1.8.6 ศึกษาข้อมูลทางเทคนิคต่างๆ ที่จะนำมาใช้ในการตกแต่งภายใน เช่น
 - ระบบไฟฟ้า
 - ระบบแสงสว่าง
 - ระบบปรับอากาศและระบายอากาศ
 - ระบบและขั้นตอนการใช้งานของเครื่องมือแพทย์
 - วัสดุต่างๆ ที่นำมาใช้ในการออกแบบตกแต่งภายใน
- 1.8.7 ศึกษาข้อมูลของโรงพยาบาลโคชระเอ็สค

1.9 ขอบเขตของโครงการ

1.9.1 ขอบเขตของโครงการ

ชั้นที่ 1 มีพื้นที่ประมาณ 2,760 ตรม.

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| - โถงทางเข้า | - ส่วนทำบัตร ติดต่อสอบถาม |
| - โถงพักคอย | - ส่วนประชาสัมพันธ์ |
| - ส่วนพักคอย | - ห้องวิทยุ |
| - โถงลิฟท์ | - ห้องตรวจ |
| - ส่วนเก็บเตียงคนไข้ | - ห้องเก็บฝือก |
| - ส่วนจ่ายชานอกเวลา | - ส่วนคิดเงิน-เก็บเงิน |
| - ห้องเก็บผ้าสะอาด | - ห้องเก็บยา |
| - ห้องทำงาน-พักเภสัชกร | - ห้องเก็บของ |
| - ห้องนิติจิตเวช-ผ่าศพ | - ห้องธุรการ-คิดเงิน |
| - LAB | - ธนาคารเลือด |
| - ห้องคอมพิวเตอร์-เอกสาร | - สำนักงานพยาบาล |
| - ห้องล้างอุปกรณ์ | - NURSE STATION |
| - ศูนย์โรคไต | - ห้องเก็บฟิล์ม |
| - สำนักงานแพทย์ | - ห้องอ่านฟิล์ม |
| - ห้องพักเจ้าหน้าที่เวร | - ห้องพักพยาบาลเวร |
| - ห้องพักแพทย์เวร | - ห้องล้างฟิล์ม |
| - ห้องแต่งตัว | - X-RAY |
| - เก็บผ้าสะอาด | - ห้องเปลี่ยนผ้าหึง |
| - ห้องเปลี่ยนผ้าชาย | - เก็บอุปกรณ์สะอาด |
| - ห้องผ่าตัดเล็ก | - ห้องเก็บเครื่องมือ |
| - ห้องสังเกตอาการ | - ห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน |
| - ส่วนล้างตัว | - ห้องตรวจศพ-ผ่าศพ |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องล้างท้อ
- ห้องน้ำชาย-หญิง

ชั้นที่ 2 มีพื้นที่ประมาณ 2,160 ตรม.

- โถง
- โถงลิฟท์
- ส่วน BURN UNIT
- หอผู้ป่วย I.C.U. TRAUMA
- ห้องพักพยาบาล
- ห้องพักแพทย์
- ห้องเก็บอุปกรณ์
- ห้องอ่านฟิล์ม
- ห้องทำงาน-พัก รังสีแพทย์
- ห้องเก็บฟิล์ม
- เก็บของ-ไฟฟ้า
- ห้องมืด 2 ห้อง
- X-RAY เวชศาสตร์นิวเคลียร์
- X-RAY รังสีเอ็กซเรย์
- X-RAY 5 C.T. SCAN
- ห้องน้ำชาย-หญิง
- ห้องไฟฟ้า

ชั้นที่ 3 มีพื้นที่ประมาณ 2,160 ตรม.

- โถง
- โถงลิฟท์
- สำนักงานศูนย์อุบัติเหตุ
- ห้องนักเวรเจ้าหน้าที่ชาย
- ห้องพักเวรเจ้าหน้าที่หญิง
- ห้องนอนเวรคนงาน
- ห้องพักเวรพยาบาล
- ส่วนบริเวณเปลี่ยนเตียง
- ห้องทำงาน-พักวิสัญญีแพทย์
- ห้องพักชั้นหลังผ่าตัด
- ห้องดมยาสลบ
- ห้องผ่าตัด 4 ห้อง
- ห้องผ่าตัดใหญ่ 2 ห้อง
- ห้องเก็บเครื่องมือ 3 ห้อง
- ห้องเก็บผ้าสะอาด
- ห้องเก็บเครื่องมือ
- ห้องเก็บของ
- ห้องอบฆ่าเชื้ออุปกรณ์
- ห้องล้างท้อ
- ห้องล้างเครื่องมือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องเก็บผ้าเปื้อน

ชั้นที่ 4 มีพื้นที่ประมาณ 2,160 ตรม.

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------|
| - โถง | -โถงลิฟท์ |
| - ห้องตรวจหัวใจ EXERCISE TEST | |
| - ห้องตรวจหัวใจ EHCO | - ห้องตรวจหัวใจ EKG. |
| - ห้องตรวจหัวใจ HIOLTER | - ห้องทำงานแพทย์ |
| - ส่วนบริเวณเปลี่ยนเตียง | - ห้องทำงานแพทย์ |
| - ส่วนติดต่อสอบถาม | - ห้องพักผ่อนชาย |
| - ห้องพักผ่อนหญิง | - ห้องนักแพทย์ |
| - หอผู้ป่วย C.C.U. | - ห้องนักสหบาลรวม |
| - ห้องพักรักษาผู้ป่วย | - ห้องรอมผ่าตัด |
| - ห้องพักผ่อนหลังผ่าตัด | - ห้องดมยาสลบ |
| - ห้องผ่าตัด 4 ห้อง | - ห้องผ่าตัดใหญ่ 2 ห้อง |
| - ห้องเก็บเครื่องมือ 3 ห้อง | - ห้องเก็บผ้าสะอาด |
| - ห้องอบผ้าเชื้ออุปกรณ์ | - ห้องล้างเครื่องมือ |
| - ส่วนเปลี่ยนเสื้อผ้า-รองเท้าชาย-หญิง | |
| - สำนักงานแพทย์ | - ห้องคอมพิวเตอร์ |

ชั้นที่ 5 มีพื้นที่ประมาณ 2,160 ตรม.

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| - โถง | -โถงลิฟท์ |
| - หอผู้ป่วยรวม ชาย-หญิง | - ห้องเก็บของ |
| - ห้องทำงานพยาบาล | - ห้องพักพยาบาล |
| - ห้องเก็บผ้าสะอาด | - ห้องเก็บอุปกรณ์ |
| - ห้องทำงานพยาบาล-พักผ่อน | - ห้องเก็บกระโถน |
| - ห้องพักคนไข้พิเศษ 12 ห้อง | |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 6-7-8 มีพื้นที่ประมาณชั้นละ 2,160 ตรม.

- โถง
- โถงลิฟท์
- ห้องเก็บของ
- ส่วนติดต่อสอบถาม
- ห้องเก็บผ้าเปื้อน
- ห้องเวรคนงาน
- ห้องพักพยาบาล
- ห้องพักแพทย์
- ห้องทำงานพยาบาล
- ส่วนต้อนรับ-นักคอย
- ห้องประชุม 20 ที่
- ห้องเก็บเครื่องมือ-อุปกรณ์
- ห้องทำงานแพทย์
- ห้องเก็บผ้าสะอาด
- NURSE STATION
- ห้องล้างเครื่องมือสะอาด
- ห้องล้างอุปกรณ์สกปรก
- ห้องพักคนไข้พิเศษ 18 ห้อง

ชั้นที่ 9 มีพื้นที่ประมาณ 2,160 ตรม.

- โถงพักคอย
- โถงลิฟท์
- PANTRY
- ห้องน้ำชาส-หญิง
- ห้องไฟฟ้า-เก็บของ
- ห้องเครื่องปรับอากาศ
- ห้องประชุมใหญ่
- ห้องรับรอง
- สำนักงานจิตเวช
- สำนักงานวิจัยโรคชลาสาธิเม็ช
- ห้องพักแพทย์เวร
- สำนักงานสาธารณสุขและประชาสัมพันธ์

1.9.2 ขอบเขตของวิทยานิพนธ์

ชั้นที่ 1 พื้นที่ในการทำวิทยานิพนธ์ 1,268.00 ตรม.

- โถงทางเข้า 174.00 ตรม.
- โถงลิฟท์ 36.00 ตรม.
- โถงพักคอย 204.50 ตรม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องช่วยชีวิต ลูกเงิน 397.00 ตรม.
- ส่วนเอ็กซ์เรย์ 54.00 ตรม.
- หน่วยบำบัดโรคไต 144.00 ตรม.
- ห้องพักพยาบาลเวร 32.00 ตรม.
- ห้องพักแพทย์เวร 14.00 ตรม.
- ห้องผ่าตัดเล็ก 48.00 ตรม.
- เปลี่ยนเสื้อผ้าชาย-หญิง 45.00 ตรม.
- ห้องทำงานเภสัชกร 14.00 ตรม.
- ส่วนธุรการ-คิดเงิน 19.50 ตรม.

ชั้นที่ 2 มีพื้นที่ในการทำวิทยานิพนธ์ 1,305.00 ตรม.

- โถง 144.00 ตรม.
- โถงลิฟท์ 36.00 ตรม.
- ส่วน BURN UNIT 156.00 ตรม.
- หอผู้ป่วย I.C.U. 540.00 ตรม.
- ห้องพักพยาบาล 21.00 ตรม.
- ห้องพักแพทย์ 9.00 ตรม.
- ห้องทำงานรังสีแพทย์ 21.00 ตรม.
- ส่วน X-RAY 376.00 ตรม.

ชั้นที่ 3 มีพื้นที่ในการทำวิทยานิพนธ์ 901.50 ตรม.

- โถง 105.00 ตรม.
- โถงลิฟท์ 36.00 ตรม.
- ห้องทำงานวิสัญญีแพทย์ 24.00 ตรม.
- ห้องพักพยาบาลเวร 32.50 ตรม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องฝึกฝนหลังผ่าตัด 72.00 ตม.
- ห้องดมยาสลบ 36.00 ตม.
- ห้องผ่าตัดเล็ก (36x4) 144.00 ตม.
- ห้องผ่าตัดใหญ่ (60x2) 120.00 ตม.

ชั้นที่ 4 มีพื้นที่ในการทำวิชันนิพนธ์ 860.00 ตม.

- โถง 105.00 ตม.
- โถงลิฟท์ 36.00 ตม.
- ห้องผ่าตัดใหญ่ (60x2) 120.00 ตม.
- ห้องผ่าตัดเล็ก (30x4) 144.00 ตม.
- ห้องดมยาสลบ 36.00 ตม.
- ห้องฝึกฝนหลังผ่าตัด 48.00 ตม.
- ห้องรอผ่าตัด 27.00 ตม.
- หอผู้ป่วย C.C.U. 72.00 ตม.
- ห้องทำงานแพทย์ (14x2) 28.00 ตม.
- ห้องตรวจหัวใจ 1 18.00 ตม.
- ห้องตรวจหัวใจ 2 16.00 ตม.
- ห้องตรวจหัวใจ 3 30.00 ตม.
- ห้องตรวจหัวใจ 4 30.00 ตม.
- ส่วนติดต่อดูสอบตาม 16.00 ตม.
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า-รองเท้าน้ำ 100.00 ตม.
- ห้องทำงานพยาบาล 18.00 ตม.
- ห้องทำงานวิสัญญีแพทย์ 48.00 ตม.
- ห้องนอนพยาบาลเวร 24.00 ตม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 5 มีพื้นที่ในการทำวิทยานิพนธ์ 1,263.00 ตรม.

- โถง 105.00 ตรม.
- โถงลิฟท์ 36.00 ตรม.
- ห้องพักพิเศษ (32x12) 308.00 ตรม.
- หอผู้ป่วยรวม ชาย 1 208.00 ตรม.
- หอผู้ป่วยรวม ชาย 2 330.00 ตรม.
- หอผู้ป่วยรวม หญิง 204.00 ตรม.
- ทำงานพยาบาล 1 36.00 ตรม.
- ทำงานพยาบาล 2 36.00 ตรม.

ชั้นที่ 6,7,8 มีพื้นที่ในการทำวิทยานิพนธ์ $1,208 \times 3 = 3,624.00$ ตรม.

- โถง 105.00 ตรม.
- โถงหน้าลิฟท์ 36.00 ตรม.
- ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ (32x24) 768.00 ตรม.
- ทำงานพยาบาล 1 48.00 ตรม.
- ส่วนต้อนรับ-พักคอย 16.00 ตรม.
- ส่วนต้อนรับ-พักคอย 44.00 ตรม.
- ห้องประชุม 20 ที่ 66.00 ตรม.
- ห้องพักพยาบาล 48.00 ตรม.
- ห้องพักแพทย์ 24.00 ตรม.
- ทำงานพยาบาล 2 35.00 ตรม.
- ส่วนติดต่อดูแลผู้ป่วย 18.00 ตรม.

ชั้นที่ 9 มีพื้นที่ในการทำวิทยานิพนธ์ 961.00 ตรม.

- โถงพักคอย 141.00 ตรม.
- โถงหน้าลิฟท์ 36.00 ตรม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องสมุด
คณะกรรมการอำนวยการ สจล.

- ห้องประชุมใหญ่ 612.00 ตรม.
- ห้องน้ำ 64.00 ตรม.
- PANTRY 36.00 ตรม.
- ห้องรับรอง 36.00 ตรม.
- ห้องพักผ่อน (18x2) 36.00 ตรม.

รวมพื้นที่โครงการทั้งสิ้น 20,040.00 ตรม.

รวมพื้นที่ในการทำวิทยานิพนธ์ทั้งสิ้น 10,182.00 ตรม.



๐๑๑๑๔๐

๐๒๓๗๓

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2

การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

2.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไป

2.1.1 ความเป็นมาของโรงพยาบาล

โรงพยาบาล คือ สถานที่ให้การบำบัดรักษา ให้ที่พักพิงและดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยไข้ และบาดเจ็บประกอบกับการรักษา ด้วยอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อทำการวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วย อีกทั้งโรงพยาบาลจึงเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของชีวิตในชุมชน และท้องถิ่นนั้นๆ เพื่อคงไว้ซึ่งการสาธารณสุข และสภาพแวดล้อมของสังคมที่ดี โรงพยาบาลยังเป็นที่ทำการสอน และการศึกษาให้แก่นักศึกษาแพทย์และพยาบาล เพื่อเป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ดีอีกด้วย การจัดสถานที่พยาบาล ยังคงได้รับการพัฒนาและปรับปรุงขึ้นเรื่อยๆ อย่างไม่หยุดยั้ง ทั้งนี้ โดยขึ้นอยู่กับความเจริญก้าวหน้า ทางเทคโนโลยี และให้สอดคล้องกับปริมาณความต้องการของสังคม

โดยหากจะใช้คำจำกัดความพอสรุปได้ดังนี้ว่า "โรงพยาบาล" คือ สถานที่ซึ่งทำการวินิจฉัย และรักษาโรคแก่ผู้ป่วย ด้วยอุปกรณ์ เครื่องมือ และบุคลากรทางการแพทย์

2.1.2 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในเมืองไทย

สมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ความทุกข์ของประชาชน ไม่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มีอะไรหนักยิ่งกว่าความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากโรคระบาด ซึ่งทำให้มีคนล้มตาย ครึ่งละ
 จำนวนมากๆ จนกลายเป็นเครื่องเคราที่ธรรมดาที่ประชาชนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ จึงดำริที่
 จะจัดตั้งโรงพยาบาลประจำ รักษาคนไข้ ไม่เลือกชั้น วรรณะ มีหมอชำนาญในการรักษา
 และพยาบาล ตลอดจนมีอาหารเลี้ยงแก่คน ที่มารับรักษามาช้านาน แต่พระราชกรณียกิจ
 อย่างอื่นมีมาก จึงมิได้จัดตั้งขึ้น

ครั้นถึงวันที่ 22 มีนาคม 2429 จึงทรงกรุณาโปรดเกล้าตั้ง "คอมมิตตี จัด
 การโรงพยาบาล" ขึ้นชุดหนึ่งมี พระเจ้ายาเชกอกรมหมื่นศิริวิรัชสังกาศเป็นนายก ภายหลัง
 ตั้งคอมมิตตีแล้ว พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระทานทรัพย์เป็นทุนของโรง
 พยาบาล ในขั้นแรก 16,000 บาท คณะกรรมการตกลงเลือกฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้า
 พระยา ที่ตั้งกรมพระราชวังบวรสถานพิมุข ฝั่งวังหลัง ซึ่งอุดมไปด้วยต้นไม้เหมาะสำหรับ
 เป็นที่พักคนไข้ เป็นเรือนคนไข้ใหญ่ได้ 3 หลัง เล็ก 3 หลัง มีเจดีย์รอบพอกที่จะให้ความ
 สุขแก่คนไข้ได้รวม 6 หลัง เรือนใหญ่สำหรับแพทย์และไว้เครื่องยา 1 หลัง มีครัวไฟและ
 สะพานลงน้ำ มีถนน และกำแพงโดยรอบ โรงพยาบาลสร้างเสร็จกำหนดเปิด และรักษา
 โรคทุกชนิดในวันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2431 ทรงพระราชทานนามว่า "โรงพยาบาลศิริ
 ราช" เพื่อเป็นอนุสรณ์แก่สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าชายศิริราชขุภักดิ์ จึงได้สิ้นพระ
 ชนม์ระหว่างการสร้างด้วยมีเป้าหมายสร้างเป็นส่วนพระราชกุศล จึงมิได้ให้หมอหรือพยา
 บาล เรียกค่ายา ค่ารักษาจากคนไข้เป็นอันขาด ยกเว้นแต่มีผู้มีจิตศรัทธา ออกเงินสมทบ
 จึงให้รับไว้

โรงพยาบาลศิริราช จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ คือ เป็นโรงพยาบาลมีกษอน
 แพทย์แผนปัจจุบันในปี 2432 เปิดสอนพยาบาลผดุงครรภ์ในปี 2439 เป็นต้น

เมื่อความนิยมในการรักษาตามโรงพยาบาลแพร่หลายมากขึ้น คณะกรรมการ
 จึงได้มีมติ จัดตั้งโรงพยาบาลอื่นติดตามขึ้นมาอีก 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลคนเสียจริตที่
 ปากคลองสาน โรงพยาบาลบางรัก ซึ่งหมอเสด็จได้รับอนุญาตให้เป็นที่รักษาพยาบาลฟรี
 อย่างเนิสนิ่งโสม โรงพยาบาลหาเงิน รับรักษาโสเภณีโดยเฉพาะ โรงพยาบาลบูรพา ซึ่ง
 เป็นโรงพยาบาลสามัญชนและโรงพยาบาลเทหศิรินทร์ ในปัจจุบัน 3 โรงพยาบาลแรกมีชื่อ
 เรียกในปัจจุบันว่าโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โรงพยาบาลเลิศสิน โรงพยาบาลกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตามลำดับ

2.1.3 ความสำคัญของอาคารสถานพยาบาล หรือโรงพยาบาล

1. โรงพยาบาลเป็นสถานที่จากแหล่งที่ตั้งไม่ได้
2. ทุกคนมีสิทธิได้รับการรักษาได้ โดยการเสริม แต่งส่วนต่างๆ ให้สวยงามขึ้นตามความต้องการ
3. โรงพยาบาล ควรจัดให้บริการที่สะดวก คล่องตัวรวมทั้งด้านความสามารถ ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
4. โรงพยาบาลควรต้องจัดให้บริการเอกรูปครบถ้วน สำหรับสนองความต้องการของผู้ที่มาใช้บริการ (คนไข้) โดยที่อย่างน้อยต้องมีห้องตรวจโรค ห้องปรึกษาแพทย์ ห้องผ่าตัด ห้องพักคนไข้ ห้องน้ำ รวมทั้งส่วนบริการอื่นๆ ด้วย เช่น อาหาร บริการซักผ้า ของที่ระลึก อื่นๆ

2.1.4 การแบ่งประเภทของโรงพยาบาล

แบ่งตามลักษณะการให้บริการ

- โรงพยาบาลทั่วไป (GENERAL HOSPITAL)

เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านการศึกษา พยาบาลต่างๆ ได้แก่ อาชีวศาสตร์ ศัลยศาสตร์ นรีเวชวิทยา และกุมารเวชศาสตร์ เป็นต้น

- โรงพยาบาลเฉพาะโรค (SPECIALIZED HOSPITAL)

เป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาโรคหนึ่งโดยเฉพาะ เช่น โรคติดต่อ อัมตราย เช่น วัณโรค เป็นต้น

- โรงพยาบาลสูติกรรม หรือสำนักงานผดุงครรภ์ (MIDWIFERY STATION)

เป็นโรงพยาบาลหรือสถานบริการที่ให้บริการเฉพาะเกี่ยวกับการคลอดบุตรเท่านั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบ่งตามลักษณะการบริหารงาน กรรมสิทธิ์ และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุน

- โรงพยาบาลเอกชน (PRIVATE HOSPITAL)

เป็นโรงพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยกลุ่มบุคคลร่วมกัน โรงพยาบาลประเภทนี้มีทั้งโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลเฉพาะโรค ลักษณะการดำเนินงานเป็นไปในรูปแบบบริษัท ห้างหุ้นส่วน ค่าเนิการเพื่อผลกำไร มีการเสียภาษีเงินได้และภาษีการค้า

- โรงพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นจากมูลนิธิการกุศล (VOLUNTARY HOSPITAL OR NON-PROFIT HOSPITAL)

เป็นโรงพยาบาลที่ให้การบริการแก่ประชาชน โดยโรงพยาบาลประเภทนี้จะมีเตียงสำหรับคนไข้สามัญ (อนาถา) จำนวนหนึ่ง และส่วนหนึ่งจะเป็นเตียงหรือห้องสำหรับคนไข้พิเศษ ซึ่งทางโรงพยาบาลจะได้รับรายได้สนับสนุนจากผู้ป่วยประเภทนี้ นอกจากนี้รายได้อื่นๆ จะเป็นการสนับสนุนทางการเงินจากมูลนิธิทั้งในและนอกประเทศ สำหรับโรงพยาบาลประเภทนี้จะได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้

แบ่งตามขนาดของโรงพยาบาล

จะแบ่งตามขนาดของโครงการ และจำนวนเตียงเป็นหลัก แบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ

- โรงพยาบาลขนาดเล็ก ขนาด 60-120 เตียง
- โรงพยาบาลขนาดกลาง ขนาด 120-240 เตียง
- โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาด 240-360 เตียง
- โรงพยาบาลขนาดใหญ่ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ขนาด 360-600 เตียง

2.1.5 องค์ประกอบและสาขางานของโรงพยาบาล

2.1.5.1 โรงพยาบาลทั่วไป จะประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

- ส่วนธุรการแพทย์ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)
- ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (DIAGNOSTIC-THERAPEUTIC FACILITIES)
- ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา (ADJUNCT DIAGNOSTIC-THERP)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

-EUTIC FACILITIES)

- ส่วนบริการหอผู้ป่วย (NURSING DEPARTMENT)
- ส่วนบริการ (SERVICE DEPARTMENT)

ส่วนธุรการแพทย์ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)

มีหน้าที่ในการบริการบริหารโรงพยาบาล ทั้งทางด้านธุรการและด้านการรักษาพยาบาล ควบคุมดูแลด้านบุคคลากร การทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย การเงิน วัสดุ และการจัดซื้อ วิศวกรรม และรวบรวมสถิติและข้อมูลต่างๆ

ประกอบด้วย

สำนักผู้บริหาร (DIRECTOR OFFICE)

เป็นส่วนทำงานของคณะผู้บริหารระดับสูง แยกออกจากส่วนทำงานด้านธุรการแพทย์ ส่วนอื่นๆ ประกอบด้วย

- โถงรับรอง (RECEPTION & WAITING AREA)
- ห้องรับรอง (RECEPTION ROOM)
- ห้องทำงานผู้อำนวยการ (DIRECTOR'S OFFICE ทำหน้าที่บริหารและควบคุมหน่วยงานทุกแผนก ผู้มาติดต่อ ควรให้ติดต่อผ่านเลขานุการ)
- เลขานุการผู้อำนวยการ (DIRECTOR'S SECRETARY AREA)
- ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ (VICE DIRECTOR OFFICE)

ทำหน้าที่ควบคุมส่วนบริหาร ส่วนธุรการ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของฝ่ายการแพทย์

- ห้องทำงานผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ (VICE DIRECTOR OFFICE)

ทำหน้าที่ควบคุมการบริการ ดูแลรักษาผู้ป่วย

- ห้องประชุมผู้บริหาร (BOARD DIRECTOR OFFICE)
- เลขานุการรองผู้อำนวยการ (VICE DIRECTOR'S SECRETARY POOL)

ทำหน้าที่ดูแลและประสานงานให้รองผู้อำนวยการ หัวหน้าแพทย์และหัวหน้าพยาบาล

- ห้องทำงานหัวหน้าแพทย์ (DOCTOR DIRECTOR OFFICE)
- ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล (NURSE DIRECTOR OFFICE)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนธุรการ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)

ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางบริหารโรงพยาบาล ทั้งทางด้านธุรการและการบริการทั่วไป ทั้งเป็นตัวประสานงานให้กับแผนกต่างๆ ติดต่อกับบุคคลภายนอกและภายในโรงพยาบาล ประกอบด้วย

- ฝ่ายประชาสัมพันธ์และข่าวสาร (RECEPTION & INFORMATION OFFICE)

ทำหน้าที่กระจายข่าวสารต่างๆ กับหน่วยงานในโรงพยาบาล

- ฝ่ายบัญชีและการเงิน (ACCOUNTING OFFICE) ทำหน้าที่เกี่ยวกับรายรับ-รายจ่าย โดยเกี่ยวกับการเงินของโรงพยาบาล

- ฝ่ายทะเบียนสถิติ (MEDICAL RECORD) ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวน และสถิติการป่วยของผู้มาใช้บริการจากโรงพยาบาล

- ฝ่ายจัดซื้อและวัสดุ (PURCHESING) ทำหน้าที่ดูแลการจัดซื้อครุภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ และรวมไปถึงเจ้าหน้าที่ทั่วไปของทางโรงพยาบาล

- ศูนย์คอมพิวเตอร์ (COMPUTER CENTER) ทำหน้าที่เก็บข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับประวัติผู้ป่วยและข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล

- ห้องประชุม-ห้องสมุด (CONFERENCE ROOM & LIBRARY) สำหรับการประชุมทั่วไป ของคณะเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และส่วนสัมมนาฝึกสอนหรือประชุมร่วมกับบุคคลภายนอก ห้องสมุดจะเป็นจุดค้นคว้าทางวิชาการแก่บุคคลากรทางการแพทย์

ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (DIAGNOSTIC-THERPEUTIC FACILITIES)

เป็นส่วนให้การวินิจฉัยโรค และให้การรักษาผู้ป่วย ส่วนที่ยังมิได้รับเข้าเป็นผู้ป่วยใน แบ่งเป็น 2 แผนกใหญ่ๆ คือ

แผนกผู้ป่วยนอก (OUT PATIENT DEPARTMENT) <O.P.D.>

เป็นหน่วยงานที่ให้การตรวจรักษา วิเคราะห์และบำบัดผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งเรียกว่าผู้ป่วยนอก ถ้าผู้ป่วยมีอาการไม่หนักมาก เมื่อได้รับการวินิจฉัยแล้ว สามารถรับยาและกลับบ้านได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หรือมีการนัดหมายกับทางแพทย์เพื่อมาดูอาการอีกเป็นครั้งคราว ตามแต่แพทย์จะเห็นสมควร
จุดที่ตั้งของส่วนติดต่อกับผู้ป่วยนอก ควรให้อยู่บริเวณด้านหน้า ติดกับทางเข้าของโรง
พยาบาล ขณะเดียวกันก็ต้องรวมเอาส่วนของห้องตรวจรักษา TREATMENT & INVESTIGA
-TION พร้อมทั้งต้องใกล้ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษาด้วย

ระยะเวลาของการให้บริการในหน่วยนี้ แบ่งเป็น

ช่วงเช้า 08.00 น. - 12.00 น.

ช่วงบ่าย 13.00 น. - 17.00 น.

เวลาพิเศษ 17.00 น. - 20.00 น. (เฉพาะแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม

สูติ-นารีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม ซึ่งเป็นแพทย์พิเศษ)

ส่วนประกอบของผู้ป่วยนอก

1. ส่วนโถงทางเข้า-ออก และบริเวณพักคอย (LOBBY & WAITING AREA) เป็น
บริเวณทางเข้า-ออก ของผู้มาใช้บริการทั้งผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยใน รวมทั้งผู้มาติดต่อกับทาง
โรงพยาบาลทั้งหมด โดยจะมีส่วนเคาท์เตอร์ประชาสัมพันธ์ และติดต่อสอบถาม สำหรับให้
บริการแนะนำผู้มาติดต่อ ซึ่งในโถงบริเวณนี้จะจัดให้มีส่วนบริการจำหน่ายเครื่องดื่ม และร้าน
สินค้าพอสมควร บริการโทรศัพท์สาธารณะ ตลอดจนที่นั่งพักคอยญาติผู้ป่วยและผู้มาติดต่อทาง
โรงพยาบาล

แผนกเภสัชกรรมเป็นหน่วยงานที่ต้องให้บริการกับแผนกต่างๆ ทุกแผนกในโรงพยาบาล จึงควรจัดให้อยู่ในส่วนที่ติดต่อได้สะดวก หรืออยู่ใกล้กับบริเวณ SERVICE CORE ซึ่งสะดวกในการขนยา เคมีภัณฑ์ และเวชภัณฑ์อื่นๆ จากภายนอกด้วย

ลักษณะการทำงานของแผนกเภสัชกรรม

ELEMENT	FUNCTION
- DISPENSEPY OR PATIENT ZONE	- 1. ส่วนบริการจ่ายยา
- MANUFACTURING OR PRODUC ZONE	- 2. ส่วนผลิตยา
- ADMINISTRATION ZONE	- 3. ส่วนธุรการ
1. ส่วนบริการจ่ายยา PATIENT ZONE	
ELEMENT	FUNCTION
- WAITING AREA	- โถงพักคอยผู้ป่วยและญาติ
- OPD. DISPANSERY	- เคาน์เตอร์ยาสำหรับผู้ป่วยนอกซึ่งแบ่งเป็น - GENERAL OPD.DISPANSARY ทำงาน 8.00-20.00 น. - NIGHT OPD. DISPENSARY ทำงานตลอด 24 ชม.
- INPATIENT DISPANSARY	- ห้องจ่ายยาผู้ป่วย
- PHARMACY OFFICE	- ห้องทำงานเภสัชกร ควบคุมการผลิต, จ่ายยา และคิดค่ายา โดยทำงานร่วมกับ เจ้าหน้าที่เก็บเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ส่วนผลิตยา PRODUCTION ZONE

ELEMENT	FUNCTION
- LOADING & RECEIVING	- บริเวณรับ และตรวจสอบสารรวมทั้งเวชภัณฑ์ ที่ส่งเข้าโดยมีเคาน์เตอร์RECORD มีเจ้าหน้าที่รับจ่ายเวชภัณฑ์
- MEDICAL STORAGE	- ห้องเก็บเวชภัณฑ์ และยาสำเร็จรูป มีการควบคุมอุณหภูมิห้องที่ ระหว่าง 20 -25°C
- COLD STORAGE	- ห้องเย็นสำหรับเก็บสารไวไฟ เช่น ALCOHAL, ETHER และยาที่ต้องรักษาอุณหภูมิอยู่เสมอเช่น VACCIN, INSULIN เป็นต้น
- CHEMICAL STORAGE	- ห้องเก็บสารเคมีที่ใช้ในการปรุงยา
- BOTTLES-AMPOULS ROOM	- ห้องล้างทำความสะอาดขวดและ หลอดแก้วที่ใช้บรรจุยาฉีด
- AUTOCLAVE ROOM	- เครื่องอบ และฆ่าเชื้อ เช่นขวดหรือ หลอดแก้วบรรจุยา, เข็มและหลอดฉีดยา
- CISTERNE WATER ROOM	- ห้องทำน้ำกลั่น
- PREPARATION ROOM	- ห้องเตรียมยาสำหรับถ่ายลงภาชนะที่ฆ่าเชื้อแล้ว
- SOLUTION ROOM	- ห้องปรุงยา และผสมยาประเภทยาน้ำ และยาฉีด
- LABORATORY	- ห้องทดลองและวิเคราะห์คุณภาพยา
- FILING & LABELLING ROOM	- ห้องบรรจุยาที่ผลิตขึ้นและยาสำเร็จรูป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT

FUNCTION

- | | |
|--------------------------|--|
| | จากขวดใหญ่ลงขวดเล็ก พร้อมทั้งปิดฉลากแนะนำวิธีใช้ |
| - FINISHED PHARMACY ROOM | - ห้องเก็บยา สำเร็จรูปก่อนจ่ายให้กับผู้ป่วยอุปกรณ์ที่ใช้คือตู้เก็บยาที่ต้องรักษาอุณหภูมิ |

3. ส่วนธุรการ ADMINISTRATION ZONE

ELEMENT

FUNCTION

- | | |
|---------------------|--|
| - WAITING AREA | - ห้องนั่งคอยสำหรับผู้มาติดต่อ |
| - PHARMACIST OFFICE | - ห้องทำงานหัวหน้าเภสัชกร |
| - PHARMACIST LOUNGE | - ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่เภสัชกร และใช้เป็นห้องประชุมด้วย |
| - SURUB UP ROOM | - ห้องล้างมือของเภสัชกร ก่อนทำการผลิตและบรรจุยา |

ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษารักษา

แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายหรือทุเลาจากโรค หรืออาการต่างๆ ตามระยะเวลาอันควร สามารถใช้ชีวิตอยู่ได้เหมือนคนทั่วไป หรือใกล้เคียงทั้งสภาวะร่างกายและจิตใจ โดยทั่วไปกิจกรรมด้านการฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT

FUNCTION

- PHYSICAL THERAPY	- กายภาพบำบัด
- OCCUPATIONAL THERAPY	- กิจกรรมหรือ อาชีวะบำบัด
- SPEECH THERAPY	- อรรถบำบัด หรือ วจีบำบัด
- VOCATIONAL THERAPY	- การฝึกอาชีพ
- SOCIAL WELFARE	- สังคมสงเคราะห์
- PHYCHO THERAPY	- วิชาบำบัด
- REHABILITATION NURSING CARE	- การพยาบาลฟื้นฟู

กิจกรรมของแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูด้านสังคมสงเคราะห์และการ ฝึกอาชีพ จะเป็นหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ และงานจิตบำบัดก็จะเป็นหน้าที่โดยตรงของจิตแพทย์ ดังนั้นการบริหารด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่เกี่ยวกับทางโรงพยาบาล คือ กายภาพบำบัด, อรรถบำบัด หรือ วจีบำบัด และอุปกรณ์หรืออวัยวะเทียม

จุดประสงค์ของการทำกายภาพบำบัดคือ การให้การรักษาแก่ผู้ป่วย โดยโรคระบบกระดูกและข้อต่อ หรือระบบประสาทกล้ามเนื้อพิการ หรือทำงานไม่เป็นปกติ อันมีสาเหตุจากโรคเกี่ยวกับระบบประสาท, โรคอัมพาต ของกล้ามเนื้อกระดูกความพิการอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ หรือผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด เพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูและฝึกการใช้งานของอวัยวะส่วนนั้นๆ ให้เคลื่อนไหวดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้

วิธีการบำบัดรักษา ทำได้หลายวิธี ตามอาการของผู้ป่วยได้แก่ การออกกำลัง การนวด การนวดด้วยไฟฟ้า หรือล้งน้ำ และเครื่องเสียงความถี่สูง

จุดที่ตั้งของแผนก ควรจัดอยู่ชั้นล่างสุด เนื่องจากผู้ป่วยที่มาทำการบำบัดรักษาส่วนใหญ่มักจะเคลื่อนไหวลำบาก ต้องเดินทางด้วยเตียงหรือรถเข็น หรือใช้ไม้เท้าสูง ต้องการความสะดวกในการมารับการรักษา ควรได้รับแสงธรรมชาติและมีอากาศบริสุทธิ์เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ควรแยกอยู่ในบริเวณที่เป็นสัดส่วนไม่เกี่ยวข้องกับแผนกอื่นๆ เนื่อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากมีเสียงดัง รบกวนหน่วยงานอื่นๆ ได้

ELEMENT	FUNCTION
- WAITING AREA	- ส่วนพักคอยของผู้ป่วยและญาติ
- NURSE RECORD	- เคาน์เตอร์ทำงานของพยาบาล จำกัด และลงทะเบียน
- EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจมีลักษณะอุปกรณ์ส่วนใหญ่ เช่นเดียวกับห้องตรวจทั่วไป อาจมีเครื่องมือพิเศษบางชิ้นเพื่อการบำบัดรักษา หรือทดสอบต่างๆ แต่ขนาดห้องและประตูทางเข้าต้องมีความกว้างพอให้ผู้ป่วยใช้เตียง และเก้าอี้ขึ้นเข้าออกได้สะดวก
- TREATMENT ROOM	- ควรจัดให้ขนาดห้องกว้างพอ และผู้ป่วยมีความคล่องตัวในการเคลื่อนไหว มีบริเวณเปลี่ยนเครื่องแต่งกายของผู้ป่วย อุปกรณ์ที่ใช้บำบัดบางอย่าง ต้องแขวนกับเพดานจึงต้อง เสริมวัสดุที่เพดานให้แข็งแรง มีการระบายอากาศที่ดี โดยมากการบำบัดในห้องนี้ผู้ป่วยต้องนอน จึงไม่ควรให้แสงไฟส่องโดยตรง เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ เครื่องกระตุ้นด้วยไฟฟ้า ELEOGTRO THERAPY เครื่องมือคลื่นเสียงความถี่สูง ULTRA SONIC และอุปกรณ์ถ่วงน้ำหนัก SUSPENSIVE SAND BAG เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
- EXERCISE ROOM	<p>- เป็นห้องบริหารร่างกาย และอวัยวะเฉพาะส่วน เช่น ส่วนหัดเดิน ดึงขา ถีบจักรยาน กระเชียงบก และหมุนวงล้อ เป็นต้น โดยมากจะจัดเป็นห้องโล่ง และผนังจะกรุกระจกเงาเพื่อให้ผู้ป่วย สามารถมองเห็นการเคลื่อนไหวของตัวเอง หรือแยกสัดส่วนผนังหรือจากกัน เพื่อแยกการบริหารร่างกายเป็นส่วนๆ วัสดุปูพื้นควรเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น เพื่อป้องกันการหกล้ม</p>
- HYDROTHERAPY ROOM	<p>- ห้องบำบัดรักษาด้วยการนวดด้วยน้ำ มีลักษณะเป็นห้องโล่ง วางอ่างน้ำที่ใช้ในการนวดได้แก่ STATIONARY ARM TANK และ HUBBARD TANK & WADDER การบำบัดของส่วนนี้ ต้องใช้ผ้าลินิน และผ้าเช็ดตัวจึงควรเตรียมเครื่องบิดผ้าให้แห้งรวมทั้งส่วนตากผ้ารวมทั้ง บริเวณเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวรวมอยู่ด้วย นอกจากนี้ต้องมีบริเวณพอที่จะใช้จุดเตียงและรถเข็นของผู้ป่วย ขณะที่ทำการบำบัดอยู่ วัสดุที่ปูพื้นควรเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ นอกจากนี้เป็นอุปกรณ์อ่างTANK ต่างๆ มักจะมีน้ำหนักมาก จึงควรเตรียมไว้ให้อยู่ในบริเวณที่มีโครงสร้างแข็งแรงพอ ต้องมีการปรับอุณหภูมิ ให้ได้ถึง 160 °c</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT

FUNCTION

- และควบคุมความชื้นได้
- PATIENT TOILET & LOCKERS ROOM - ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยแยกชายหญิง ซึ่งมีขนาดกว้างพอให้เห็นรถเลื่อนเข้าไปได้ มีตู้เก็บของ และบริเวณเปลี่ยนเสื้อผ้าของผู้ป่วย
- OFFICE & LOUNGE - ห้องทำงาน ห้องพักผ่อน รวมทั้งส่วนประชุมของเจ้าหน้าที่ในแผนก
- UTILITY ROOM - ห้องเก็บอุปกรณ์ ช่วยในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่นไม้ค้ำยันที่ช่วยในการเดิน และอื่นๆ

แผนกศัลยกรรม OPERATING SUITE หรือ SURGICAL SUITE

เป็นหน่วยงานที่ทำกำการบำบัดรักษาด้วยการผ่าตัด เพื่อซ่อมแซม เปลี่ยน หรือตัดอวัยวะที่เสียหรือเป็นพิษออกจากร่างกาย ซึ่งจะเป็นไปในลักษณะที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพหมดสติ โดยปกติการทำกำการผ่าตัดในแต่ละครั้งประกอบด้วย ศัลยแพทย์ อย่างน้อย 2 คน วิสัญญีแพทย์ 1 คน และพยาบาลอย่างน้อย 4 คน

การผ่าตัดแบ่งออกเป็นประเภทได้ดังนี้

1. GENERAL SURGICAL การผ่าตัดทั่วไป ได้แก่ การผ่าตัดบริเวณทรวงอก ช่องท้อง เต้านม และศีรษะ ซึ่งการผ่าตัดประเภทนี้มักทำในช่วงเช้า
2. E.E.N.T. SURGICAL การผ่าตัด หู ตา คอ จมูก ลักษณะของการผ่าตัด ผู้ป่วยจะอยู่ในท่านั่ง ขนาดของห้องจะเล็กกว่าและมีคอกว่าห้องผ่าตัดทั่วไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. CYSCOSCOPIC OPERATING การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ และอวัยวะเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ จึงควรติดต่อกับแผนกรังสีวินิจฉัยได้สะดวก เพราะต้องทำการถ่ายภาพ X-RAY ขณะทำการผ่าตัดประเภทนี้ด้วย

4. ORTHOPEDIC OPERATING การผ่าตัดกระดูก ลักษณะและขนาดเหมือนห้องผ่าตัดทั่วไป

5. GYNECOLOGIC OPERATING การผ่าตัดเกี่ยวกับโรคภายในสตรี มีลักษณะเหมือนเตียงผ่าตัดพิเศษ คือต้องใช้ขาหยั่งช่วย

6. NEUROLOGICAL OPERATING การผ่าตัดสมอง ทำการผ่าตัดเกี่ยวกับระบบประสาทและไขสันหลัง ต้องใช้ศัลยแพทย์และเจ้าหน้าที่จำนวนมาก จึงต้องใช้ขนาดห้องที่ใหญ่พอสมควร

7. CARDIOVASCULAR OPERATING การผ่าตัดหัวใจ และอวัยวะในทรวงอกที่สำคัญ เช่น หลอดเลือด และปอด

จุดตั้งของแผนกศัลยกรรม ควรจัดให้สามารถติดต่อกับแผนกต่างๆ ดังนี้

1. แผนกศัลยกรรม เกี่ยวกับการประสานงานด้านยาและเวชภัณฑ์
2. แผนกพยาธิวิทยา เกี่ยวกับการใช้เลือด และองค์ประกอบเลือดในการผ่าตัด
3. แผนกรังสีวิทยา เพื่อนำฟิล์ม X-RAY มาประกอบการผ่าตัด บางครั้งผู้ป่วยต้องทำการ X-RAY แล้วเข้าทำการผ่าตัดทันที โดยมากแผนกศัลยกรรมจะมีเครื่อง X-RAYแบบเคลื่อนที่ได้ PORTABLE OR MOBILE UNIT ประจำอยู่ในแผนก เนื่องจากต้องรักษาความสะอาดและปลอดภัย

4. แผนกฆ่าเชื้อกลาง เนื่องจากอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัดต้องผ่านการฆ่าเชื้อทุกชิ้น จึงต้องจัดให้อยู่ใกล้กับส่วนฆ่าเชื้อกลาง เพื่อการประสานงานที่สะดวกและรวดเร็ว

5. แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อการผ่าตัดช่วยชีวิตในทันทีทันใด ได้ทันที่

6. หอผู้ป่วย ICU. เพื่อการรักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดได้ทันที่ทั้งที่ในกรณีมีเหตุฉุกเฉิน

7. แผนกสูติกรรม เพื่อช่วยการคลอดในกรณีที่มีปัญหา หรือไม่ทำการคลอดโดยวิธี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ธรรมชาติ สามารถช่วยชีวิตมารดา และทารกได้ทันท่วงที พร้อมทั้งมีการติดเชื้อหรือโรคแทรกซ้อนได้น้อยที่สุด

ขั้นตอนการทำงานของแผนกคลอดกรรม

แผนกคลอดกรรมจะมีตารางการใช้ห้องผ่าตัด แจ้งให้ศัลยแพทย์ทราบลักษณะการผ่าตัด และชื่อผู้ป่วย พร้อมทั้งเวลาปฏิบัติการ เพื่อที่ศัลยแพทย์จะได้เตรียมตัวในการทำผ่าตัด ผู้ป่วยจะถูกเตรียมรับการผ่าตัดโดยงดอาหาร เป็นเวลาอย่างต่ำ 12 ชั่วโมง เปลี่ยนเครื่องแต่งตัวชุดผ่าตัด จากนั้นจึงมีการส่งตัวมายังห้องผ่าตัดโดยเตียงขึ้น โดยผ่าน EXCHANGE ROOM เพื่อเปลี่ยนเตียง ZONE STERILIZE . เพื่อไปพักเตรียมทำการผ่าตัดในบริเวณ PREPARATION ROOM จากนั้นจึงทำการส่งไปดมยาสลบ โดยวิสัญญีแพทย์ในส่วน INDUCTION ROOM แล้วจึงนำเข้าสู่ห้องผ่าตัด

แนวทางการออกแบบห้องผ่าตัด

1. การแบ่ง ZONING ของการใช้สอย
2. การควบคุมการเข้าออกของผู้ที่เกี่ยวข้อง
3. การเลือกใช้วัสดุ
4. การควบคุมอุณหภูมิ และสภาวะอากาศ
5. การให้แสงสว่าง
6. การป้องกันการระเบิดและไฟรั่ว
7. ขนาดของห้องผ่าตัด

การผ่าตัด แพทย์จะกรีดเปิดร่างกายเฉพาะบริเวณที่ทำการผ่าตัด ซึ่งจะมีการถ่ายเลือดไปให้ผู้ป่วย ซึ่งต้องเสียไปในระหว่างการผ่าตัดตลอดเวลา พร้อมทั้งเครื่องช่วยหายใจกับผู้ป่วยซึ่งอยู่ในสภาวะหมดสติ เมื่อผ่าตัดเสร็จ ผู้ป่วยจะถูกนำไปพักในส่วน RECOVERY ROOM เพื่อให้แพทย์และพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด ถ้าผู้ป่วยนั้นตัวตามปกติ จะถูกส่งกลับไปยังห้องพักผู้ป่วย หรือถ้าอาการไม่ดี จะถูกส่งตัวไปดูแลอาการในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก I.C.U.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(ENTENGIVE CARE UNIT) มีพยาบาลและผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะดูแล

1. การแบ่ง ZONING ของการใช้สอย

1.1 เขตปลอดเชื้อ STERILIZED ZONE

คือบริเวณภายในห้องผ่าตัด และบริเวณเตียงผ่าตัด ห้องมีการรักษาความสะอาดอย่างเต็มที่ ทั้งบริเวณห้องและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด เช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ประตูทางเข้าห้องควรทำเป็นประตู 2 ชั้น เพื่อป้องกันฝุ่นและแมลง พร้อมทั้งเชื้อโรคที่จะเข้าไปในห้อง ผู้ที่เกี่ยวข้องที่จะต้องเข้าไปในห้อง ต้องเปลี่ยนเสื้อผ้า และรองเท้าพร้อมทั้งสวมหมวก และผ้าปิดหน้า MASK ไว้ตลอดเวลา ไม่ว่าจะมียุโรปอยู่ในห้องหรือไม่ก็ตาม อุปกรณ์ต่างๆ ต้องเตรียมพร้อมที่จะทำการผ่าตัดได้ทันที ตลอดเวลา โดยมีอุปกรณ์หลักได้แก่

- เตียงผ่าตัด พร้อมอุปกรณ์ โดยทั่วไปมีขนาดมาตรฐานคือ กว้าง 0.50 เมตร ยาว 2.00 เมตร

- โคมไฟผ่าตัดชนิดติดเพดาน

- วัสดุพร้อมอุปกรณ์ และยา พร้อมทั้งเวชภัณฑ์ที่จำเป็น

- เครื่องใช้ไฟฟ้าในการห้ามเลือด

- เครื่องดูดเสมหะ

- เครื่องวัดความดันโลหิต

- ชั้นวางของ 3 ชั้น โต๊ะเครื่องมือ 2 ตัว น้ำรองขา 4-5 ตัว และถังขยะ

3 ใบ ทุกอย่างเป็นสแตนเลส

- ถังผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ 1 ใบ ในกรณีผ่าตัดผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อ

- ท่อแก๊สเช่นออกซิเจน ไนตรัสออกไซด์

1.2 เขตกึ่งปลอดเชื้อ INTERMEDIATE หรือ SEMI-STERILIZED ZONE

คือบริเวณที่อยู่คั่นระหว่างเขตสะอาดและเขตปลอดเชื้อ ในการเตรียมตัวผ่าตัด และการจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ผู้ที่เกี่ยวข้องในบริเวณต้องเปลี่ยนเสื้อผ้า รองเท้า สวมหมวก แต่ไม่จำเป็นต้องผูก MASK พกกึ่งปลอดเชื้อได้แก่บริเวณต่างๆ ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องเก็บเครื่องมือ
- ห้องเก็บน้ำยา
- บริเวณล้างมือก่อนผ่าตัด SCRUB UP
- ทางเดินภายใน
- บริเวณผ่าตัด
- ห้องดมยาสลบ
- ห้องพักฟื้น
- ห้องนั่งเครื่องมือ และจัดเตรียมเครื่องมือ

1.2 เขตสะอาด CLEANED ZONE

เป็นเขตติดต่อกับแผนกศัลยกรรม ซึ่งต้องรักษาความสะอาด แต่ไม่เข้มงวดมากเพียงแต่เปลี่ยนเฉพาะรองเท้าเท่านั้น บริเวณนี้ได้แก่

- บริเวณติดต่อดังทาบเป็นผ่าตัด
- จุดเปลี่ยนเตียง และจุดรับส่งเสื้อผ้าผู้ป่วย
- จุดเปลี่ยนรองเท้าผู้มาติดต่อ ผู้ป่วยซึ่งแยกกับส่วนของเจ้าหน้าที่
- ห้องตรวจและปรึกษาแพทย์
- ห้องทำงานและห้องพักแพทย์และเจ้าหน้าที่
- ห้องนอนเวรกลางคืน
- ห้อง SUPPLY อุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์อื่นๆ

ข้อกำหนดความต้องการทั่วไปสำหรับห้องสะอาด

1. นิยามของห้องสะอาด

ห้องสะอาดหมายถึงห้องที่มีการปิดมิดชิด มีการควบคุมสารต่างๆ ในอากาศ ซึ่งรวมทั้งควบคุมอุณหภูมิ ความชื้นและความดันที่ต้องการ เพื่อให้ห้องเป็นห้องสะอาดตามมาตรฐานปริมาณสารที่มีนั้น ต้องเป็นไปตามระดับมาตรฐานความสะอาด (AIR CLEANLINESS CLASS)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ความต้องการโดยทั่วไป

ห้องสะอาดหรือบริเวณทำงานที่สะอาด บริเวณหรือห้องดังกล่าวจะเน้นในการมีคุณภาพความสกปรกที่น้อยที่สุด

- ความดันของอากาศในห้องสะอาด ห้องสะอาดทุกห้องต้องรักษาความดันให้สูงกว่าบริเวณรอบๆ ห้องเพื่อให้เป็นการแน่ใจว่าการรั่วของอากาศจะเป็นการรั่วจากห้องสะอาดออกไป

- ช่วงอุณหภูมิ ช่วงอุณหภูมิที่เหมาะสม จะถูกกำหนดโดยความต้องการของผู้คนที่ทำงานในบริเวณนั้น และผลิตภัณฑ์

- ความชื้น ช่วงของความชื้นที่เหมาะสมจะอยู่ระหว่าง 50% +5 ที่อุณหภูมิ ความชื้น ๗ จุดที่เราควบคุม

การควบคุมห้องสะอาดที่ทำได้

ความสะอาดของห้องสะอาดจะต้องเป็นดังนี้

1. ป้องกันอนุภาคหรือสิ่งสกปรกต่างๆ เข้ามาในห้องซึ่งต้องทำดังนี้

- โดยการกรองอากาศที่ผ่านเข้าสู่ห้องสะอาดโดย HEPA FILTER

- รักษาความดันภายในห้องให้สูงกว่าภายนอก (ความดันเป็นบวกคือ

POSITIVE PRESSURE)

- ผู้ที่เกี่ยวข้องทำความสะอาดร่างกาย โดยล้างตัวด้วยอากาศ (AIR WASHER) ก่อนเข้าทำงานในห้องสะอาด

- วัสดุและชิ้นส่วนทุกชิ้นต้องทำความสะอาดก่อนเข้าห้องสะอาด

2. ป้องกันการก่อให้เกิดสารที่ทำให้ความสกปรกเกิดขึ้น ต้องทำดังนี้

- ผู้ที่เกี่ยวข้องต้องสวมชุดพิเศษสำหรับทำงานในห้องสะอาด

- การเคลื่อนไหวในการทำงานในห้องสะอาดต้องทำอย่างเชื่องช้า

- ห้องควรใช้วัสดุที่ไม่ก่อให้เกิดความสกปรกขึ้นมาได้

3. ป้องกันการสะสมของฝุ่นตามผนังของห้องสะอาด ต้องทำดังนี้

- การทำความสะอาดห้องสะอาด ต้องเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ผนังภายในห้องสะอาด ควรจะทำให้เรียบง่าย และสะดวกต่อการทำความสะอาด

สะอาด

4. การปล่อยทิ้งพวกอนุภาคหรือสิ่งที่สกปรกออกไป ควรทำดังนี้

- ในระบบปรับอากาศและระบายอากาศ (HVAC) อากาศในห้องสะอาดควรนำอากาศออกไปทิ้งบางส่วน เพื่อลดสิ่งสกปรกที่เกิดขึ้นในห้องสะอาด

- ควรทำที่ป้องกันมิดชิด เช่นตู้หรือมีการดูดอากาศไปทิ้งบางจุด ณ บริเวณที่มีอนุภาคซึ่งก่อให้เกิดความสกปรกในห้องสะอาด โดยติดพัดลมดูดทิ้งออกไป

2. การควบคุมทางสัญจรของผู้เกี่ยวข้อง

ทางเข้าออกห้องผ่าตัด ต้องควบคุมตามลักษณะของผู้ใช้ และอุปกรณ์โดยมีเส้นทางเดินของตนเอง ไปทางเดียวไม่ย้อนกลับทางเดิม เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อดังนี้

- ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และพยาบาล จะเข้าทางด้านห้องล้างมือ SURUB UP AREA และจะออกอีกทางหนึ่ง

- ผู้ป่วย จะเข้าห้องผ่าตัดทางด้านห้องดมชาสลบ INDUCTION ROOM และออกทางด้าน RECOVERY ROOM

- อุปกรณ์และสิ่งของสะอาด จะเก็บไว้ในส่วนของ STERILIZER ZONE ส่งผ่านเข้าไปยังห้องผ่าตัด

- อุปกรณ์และสิ่งของสกปรก หลังจากใช้งานแล้วจากห้องผ่าตัด จะส่งตรงไปยัง CLEAN UP ROOM ทาง SOIL CORRIDOR แล้วส่งไปยัง C.S.S.D.

3. การใช้วัสดุ

วัสดุที่ใช้ในห้องผ่าตัด ต้องเป็นประเภทที่รักษาความสะอาดได้ง่าย และทนทาน ลักษณะเฟอร์นิเจอร์และส่วนประกอบในห้องต้องมีความเรียบง่าย ไม่เก็บฝุ่น ไม่มีเหลี่ยมมุม เช่นมุมห้องควรให้โค้งมน แทนมุมแหลม เนื่องจากจะเป็นพื้นที่เก็บฝุ่นและเชื้อโรค วัสดุที่ใช้ ได้แก่ สแตนเลส กระเบื้องเคลือบ พลาสติกลามิเนต

4. การควบคุมอุณหภูมิและสภาวะอากาศ

อากาศในห้องผ่าตัด ต้องควบคุมให้เป็นอากาศบริสุทธิ์ 100% และบังคับให้การถ่ายเทอากาศเป็นไปในทางเดียวคือ จากภายในห้องสู่ภายนอกห้อง POSITIVE AIR PRESSURE ห้ามใช้อากาศหมุนเวียน และอากาศที่จะผ่านเข้ามา จะต้องผ่านเครื่องกรองอากาศฆ่าเชื้อโรค พร้อมทั้งกำจัดฝุ่นละอองด้วยระบบ ELECTRONIC AIR CLEANER ซอมให้หลงเหลือได้เพียงไม่เกิน 5 COLONIES ต่อ 1 ลูกบาศก์ฟุต โดยมีลักษณะการถ่ายเทอากาศ ตามประเภทของการผ่าตัดดังนี้

- การผ่าตัดหัวใจ อากาศจะเข้าทางด้านบนผ่านตัวผู้ป่วย และออกทางด้านผนังตรงข้ามทั้งด้านบนและด้านล่าง
- การผ่าตัดสมอง อากาศจะเข้าทางด้านบนผ่านตัวผู้ป่วย และถูกดูดออกทางช่องด้านล่างของผนังตรงข้าม
- ในการผ่าตัดที่ปลอดภัย เชื้อโรคที่แพทย์และพยาบาลสวม จะสามารถหลุดไอลจากตัวแพทย์ และพยาบาลออกไปจากห้อง โดยไม่ให้โดนตัวผู้ป่วย

5. การใช้แสงสว่าง

โดยทั่วไปใช้แสงสว่างจากหลอด FLUORESCENT บริเวณเหนือเตียงใช้โคมไฟ ชนิดที่เกิดความร้อนน้อยที่สุด ปรับมุมได้ และส่งได้ลึก ทำความสะอาดสะดวก ในขณะที่ทำการผ่าตัด ควรมีสวิตช์ แยกใช้ไฟฉุกเฉิน

6. การป้องกันการระเบิดและไฟรั่ว

ในห้องผ่าตัดและดมยาสลบ จะมีการใช้แก๊สไนตรัสออกไซด์ ซึ่งจะมีการรวมตัวกันหนาแน่น โดยควบคุมไว้ด้วยความชื้นต่ำ หากมีประกายไฟเกิดขึ้น จะทำให้เกิดระเบิดได้ วิธีป้องกันคือ ปลั๊กไฟทุกตัวต้องเป็นแบบป้องกันประกายไฟ และอยู่ในระดับสูงพอสมควร เนื่องจากแก๊สไนตรัสออกไซด์ เป็นแก๊สหนัก จะรวมตัวกันที่พื้น ระบบกันไฟรั่วกระทำได้โดยการต่อสายไฟลงดิน โดยใช้อัลวูด หรือตระแกรงทองแดงฝังไว้ในพื้น ก็สามารถแก้ปัญหาได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. ขนาดของห้องผ่าตัด

ขนาดของห้องผ่าตัด จะกำหนดให้มีมาตรฐานเหมาะสมกับการผ่าตัดแต่ละประเภท โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

7.1 ห้องผ่าตัดทั่วไป ใช้ในการผ่าตัดเกือบทุกประเภท จะมีขนาดห้องประมาณ กว้าง 6 เมตร ยาว 6 เมตร สูง 3 เมตร

7.2 ห้องผ่าตัดเล็ก ใช้ในการผ่าตัดข้อหรืออุ้งเงิน ควรมีขนาด กว้าง 5.5 เมตร ยาว 5.5 เมตร สูง 3 เมตร

7.3 ห้องผ่าตัดใหญ่ ใช้ในการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก และเส้นประสาทควรมีขนาด กว้าง 6 เมตร ยาว 9 เมตร สูง 3 เมตร

8. อุปกรณ์และเครื่องมือหลักที่ใช้ในห้องผ่าตัด ได้แก่

- อุปกรณ์ไฟฟ้าทั้งหมด เพื่อห้ามเลือด ขนาด กว้าง 0.5 เมตร ยาว 0.5 เมตร สูง 0.8 เมตร
- ชั้นวางเครื่องมือ ยา และอุปกรณ์ผ่าตัดชนิดติดผนัง ขนาดโดยประมาณ กว้าง 0.6 เมตร ยาว 1.5 เมตร สูง 1.5 เมตร โดยมีจำนวนมากน้อยตามขนาดของห้องผ่าตัด
- ไฟฉุกเฉิน ใช้ในสภาวะขาดไฟฟ้า โดยต่อกับระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน
- เครื่องวางยาสลบ ขนาด กว้าง 0.4 เมตร ยาว 0.8 เมตร สูง 0.9 - 1.5 เมตร
- ดึงแก๊สต่างๆ เช่น ออกซิเจน ไนตรัสออกไซด์
- เครื่องวัดความดัน เครื่องช่วยหายใจ กล้องถ่ายภาพสี

ลักษณะการทำงานของแผนกศัลยกรรม

ELEMENT	FUNCTION
- WAITING AREA	- บริเวณพักคอยของญาติผู้ป่วย
- NURSE STATION	- ส่วนทำงานของพยาบาล ควบคุมการทำงานภายในแผนก มีลักษณะเป็น CONTROL DESK มีหัวหน้าพยาบาล NURSE SUPERVISER ดูแลบันทึกประวัติ ผู้ป่วย และเก็บสถิติ
- EXCHANGE AREA	- ที่เปลี่ยนเตียงผู้ป่วย ซึ่งมาจากห้องพักหรือแผนกฉุกเฉิน เข้าสู่ภายในบริเวณแผนกผ่าตัด โดยจะไม่ใช่เตียงเข็นจากภายนอก ผ่านเข้ามาภายในแผนกโดยตรง ซึ่งจะนำเชื้อโรคติดเข้ามาด้วย
- SURGEON-ANESTHIST OFFICE & CHANGING ROOM	- ห้องทำงานศัลยแพทย์ และวิสัญญีแพทย์ มีส่วนทำงานและประชุมหารือกัน อยู่ติดกับห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าและห้องน้ำเพื่อสวมเสื้อผ้าผ่าตัด และปิดหน้ากากก่อนเข้าห้องผ่าตัด และปิดหน้ากาก ก่อนเข้าห้องผ่าตัด
- NURSE OFFICE & CHANGE ROOM	- ห้องทำงานและห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าของพยาบาล
- STAFF LOUNGE	- บริเวณพักผ่อนของแพทย์ และพยาบาล ส่วนนี้สามารถรับประทานอาหารได้โดย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
- STRETCHER AUTOCLAVE	ไม่ต้องออกไปนอกแผน - ส่วนเก็บเตียงเข็นในแผนก ที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว
- STERILIZE SUPPLY ROOM	- ห้องเก็บของ และเครื่องมือสะอาดที่ใช้ในห้องผ่าตัด โดยรับมาจากส่วน C.S.S.D. ผ่านมาที่ห้อง STERILIZE WORK ROOM จัดแยกประเภทของอุปกรณ์เป็นภาควัตถุหรือบรรจุกล่อง อบหรือหนึ่ง แล้วนำมาบรรจุในรถเข็น TROLLY ตามประเภทของการผ่าตัดแต่ละกรณี เครื่อง X-RAY ชนิดเคลื่อนที่ที่จะถูกเก็บในห้องนี้ เช่นเดียวกัน
- SCRUB UP AREA	- พยายามก่อนเข้าทำการผ่าตัด และหลังทำการผ่าตัด ภายในส่วนนี้ อุปกรณ์ก๊อกน้ำ จะใช้วิธีเปิดปิดด้วยเท้าหรือเข้าเพื่อไม่ให้มือต้องใช้สัมผัสอะไรอีก ก่อนทำการผ่าตัด ส่วนนี้ติดอยู่กับห้องผ่าตัดและมีส่วน SUB STERILIZE อยู่ด้วย ในกรณีที่ทำเครื่องมือตก โดยมีตู้หนึ่งขนาดเล็กเตรียมไว้
- PREPERATION ROOM	- ห้องเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมในการผ่าตัด
- ANESTHETIC STORAGE	- ห้องเก็บอุปกรณ์ที่ใช้ในการวางยาสลบ
- INDUCTION ROOM	- ห้องวางยาสลบให้ผู้ป่วยหมดสติ ควรมีห้องวางยาสลบ 1 ห้อง ระหว่างห้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT

FUNCTION

- ผ่าตัด 2 ห้อง เพื่อช่วนให้การปฏิบัติ
การในห้องผ่าตัดเร็วขึ้น
- OPERATING SUITE
- ห้องผ่าตัด แบ่งตามประเภทต่างๆ ดังที่
กล่าวมาแล้ว แยกเป็นประเภทใหญ่ๆ
ได้ 3 ประเภทคือ
1. GENERAL OPERATION ROOM ห้อง
ผ่าตัดทั่วไป
 2. E.E.N.T. OPERATION ROOM
ห้องผ่าตัด หู คอ จมูก ตา ใช้เก้าอี้ผ่า
ตัดแทนเตียง
 3. ORTHOPEDIC OPERATION ROOM
ห้องผ่าตัดกระดูก เส้นเอ็น และเส้นประ
สาท ต้องใช้ความสะอาดมากเป็นพิเศษ
ขนาดของห้อง ใหญ่กว่าห้องผ่าตัดทั่วไป
- ห้องหรือบริเวณสำหรับผู้ป่วยพักฟื้น ดูแล
อาการภายหลังจากการผ่าตัด ในขณะที่
ยังไม่ฟื้นจากสภาวะหมดสติ ภายใต้อาการ
ดูแลจากวิสัญญีแพทย์และพยาบาล มีอุป
กรณ์ช่วยชีวิตรวมทั้งจะทำงานได้โดยทันที การ
จัดเตียงควรให้มีพื้นที่ว่างโดยรอบ
เพื่อสะดวกในการ เข็นเครื่องมือแพทย์
ชนิดเคลื่อนที่เข้ามาตรวจได้ทันที จำนวน
เตียงตามมาตรฐาน ควรจัดให้มี 3
เตียงต่อ 1 ห้องผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยมีอาการ
- RECOVERY AREA

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT

FUNCTION

ดีขึ้น จะถูกส่งกลับไปยังหอพักผู้ป่วยใน
แต่ถ้าอาการยังไม่ดี ก็จะถูกส่งไปใน
ส่วนผู้ป่วยวิกฤต I.C.U.

- CLEAN UP ROOM

- ห้องล้างเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่ใช้แล้ว
จากห้องผ่าตัด ก่อนที่จะส่งไปยังส่วน
ปลอดเชื้อกลางเป็นส่วนทั้งชิ้นส่วนผู้ป่วย
ที่ไม่ต้องการจากการผ่าตัด และหักของ
ก่อนส่งไปยังแผนกซักโรค

- REFUSED ROOM

- ห้องเก็บรวบรวมขยะ มีภาชนะรองรับ
ปิดมิดชิด

- SOILED LINEN ROOM

- ห้องเก็บผ้าใช้แล้ว ทั้งผ้าสกปรกและผ้า
ตัดเชื้อ

- SPECIMEN ROOM

- ห้องเก็บชิ้นเนื้อที่ได้รับจากการผ่าตัด

- SOILED ROOM

- ห้องทิ้งเลือดและน้ำหนอง และของเสีย
จากร่างกายผู้ป่วย ควรมีชักโครกใน
การทิ้งของเสียเหล่านี้

แผนกสูติรีเวช (OBSTETRICS & GYNIATRICS)

แผนกนี้ทำงานแยกจากกันเป็น 2 แบบคือ

1. งานสูติกรรมและบริจาคนทารก (DELIVERY SUITE & NURSERY)
2. งานนรีเวชกรรม (GYNIATRICS)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

งานสูติกรรม

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการการดูแลสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ทำคลอดและให้การดูแลหลังคลอด การตั้งครรภ์แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

- การตั้งครรภ์แบบปกติ เป็นไปตามธรรมชาติ จึงถือว่าสตรีมีครรภ์มิใช่ผู้ป่วยดูแล จึงเป็นไปในลักษณะการเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคหรืออาการแทรกซ้อน
- การตั้งครรภ์แบบผิดปกติ เป็นกรณีที่หญิงมีครรภ์นั้น มีโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ อันเกิดได้จากทั้งโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ และอาการจากโรคติดเชื้อ ซึ่งสามารถทำให้เกิดอาการครรภ์เป็นพิษ TOXAEMIA ได้ การดูแลจึงเป็นไปในด้านการรักษาเป็นส่วนใหญ่

งานนรีเวชกรรม

ทำหน้าที่บริการตรวจรักษาเฉพาะสตรี ซึ่งเจ็บป่วยจากการติดเชื้อ หรือภาวะผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น เชื้อรา หรือแบคทีเรีย หรือการเป็นมะเร็ง หรือเนื้องอก โดยทั่วไปการให้บริการด้านนี้ จะมีส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษาเป็นส่วนใหญ่ ส่วนการให้การสนับสนุนการรักษาที่จำเป็นคือ ห้องผ่าตัด และห้องพักผู้ป่วย ซึ่งควรแยกออกจากผู้ป่วยทั่วไป

ลักษณะการจัดแผนกสูติกรรม

ควรให้มีความต่อเนื่องกันระหว่างหอผู้ป่วยใน ห้องเตรียมผู้ป่วย ห้องรอคลอด ห้องทำคลอด ตลอดจนจนส่วน NURSERY และบริเวณหัดคอกของญาติ นอกจากนั้นต้องคำนึงถึงบริเวณสะอาดและบริเวณปลอดเชื้อ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายหรือติดเชื้อ ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และอุปกรณ์ต่างๆ ส่วนบริการในการคลอดควรแยกไว้ 2 ส่วน ส่วนสำหรับผู้คลอดปกติ กับส่วนของผู้คลอดที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ พร้อมทั้งอยู่ใกล้กับห้องผ่าตัด ในกรณีที่เกิดปัญหาในการคลอดต้องทำการผ่าตัดฉุกเฉิน

ส่วนบริการทารก

โดยปกติในการให้การดูแลเฉพาะเด็กอ่อนที่เป็นปกติถ้าทารกมี อาการแทรก

ชั่น หรือมีความผิดปกติในการคลอด เช่น คลอดก่อนกำหนด ต้องนำเข้าตู้อบ INCUBATOR และส่งไปยังแผนกห้องหนักผู้ป่วสเด็ก N.I.C.U. (NEW BORN INTENSIVE CARE UNIT) โดยมีกุมารแพทย์ให้การดูแลโดยตรง

การคลอดแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. การคลอดปกติ (NORMAL DELIVERLY) เป็นการคลอดแบบธรรมชาติ ผู้เป็นมารดาสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ดี เด็กอยู่ในท่าคลอดที่ปกติ จะมีจำนวนประมาณ 80% ของการคลอดทั่วไป นอกจากการคลอดปกติไปแล้ว จะมีการทำคลอดวิธีใหม่ คือการทำคลอดในน้ำ BIRTHY SUITE ซึ่งถือว่าเป็นการคลอดแบบธรรมชาติอีกวิธีหนึ่ง

2. การคลอดแบบผิดปกติ (ABNORMAL DELIVERLY) เป็นการคลอดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วสที่มีอาการไม่ปกติ ซึ่งจะเป็นประมาณ 20% ของการคลอดทั่วไป แบ่งตามลักษณะความผิดปกติดังนี้

- ผู้ป่วสที่มีอาการข้อต่อสภาพแวดล้อม ซึ่งมักจะเกิดอาการกลัวในระหว่างรอคลอด และกำลังจะคลอด มีสาเหตุมาจากการแพ้ต่อสภาพแวดล้อมควรแยกออกจากผู้ป่วสอื่นๆ

- ผู้ป่วสที่ไม่สามารถคลอดตามปกติ อันเนื่องมาจากสาเหตุต่างๆ เช่น กระดูกเชิงกรานแคบ หรือภาวะทางร่างกายไม่สามารถทำการคลอดได้ หรือเด็กไม่กลับหัวลงในท่าคลอดปกติ จำเป็นต้องทำการผ่าตัดทางหน้าท้อง CAESAREAN OPERATION ซึ่งผู้ป่วสประเภทนี้จะสามารถมีบุตรได้ไม่เกิน 3 คน แล้วต้องทำหมัน มิฉะนั้นจะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วส

- ผู้ป่วสที่มีอาการของโรคติดต่อ หรือโรคประจำตัว เช่นมีอาการหวัด ควรแยกผู้ป่วสอื่นๆ เพื่อไม่ให้แพร่เชื้อกับผู้ป่วสหรือทารกแรกเกิดที่อยู่ในบริเวณ ส่วนกรณีที่ผู้ป่วสมีโรคประจำตัว อาจมีอาการข้อต่อได้ ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที่ จึงต้องอยู่ในบริเวณ ที่ต้องเตรียมการไว้เป็นอย่างดีและใกล้ห้องผ่าตัด

- ผู้ป่วสที่มีโรคติดเชื้อ เช่น กามโรค ควรแยกจากผู้ป่วสปกติ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ขณะที่เด็กผ่านช่องคลอดจะติดเชื้อมาด้วย อาจทำให้เกิดการพิการ ทางร่าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภายในหรือตาดบอด ต้องรีบทำความสะอาดเด็ก และหยอดยาล้างตา

ลักษณะการทำงานของแผนกสูติกรรม

ELEMENT	FUNCTION
- WAITING AREA	- บริเวณพักคอยของญาติผู้ป่วย หรือมาเยี่ยมเด็ก โดยมากจะให้มองดูเด็กจากภายนอก ผ่านทางผนังกระจก
- NURSE STATION	- ส่วนทำงานของพยาบาล ทำหน้าที่ลงทะเบียนประวัติและติดต่อกับญาติผู้ป่วย
- DOCTOR OFFICE & CHANGING ROOM	- ห้องทำงาน และห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าเพื่อทำคลอดของแพทย์
- NURSE OFFICE & CHANGING ROOM	- ห้องทำงาน และห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าพยาบาล
- STAFF LOUNGE	- ห้องพักผ่อนของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ สามารถใช้เป็นที่ประชุมได้ด้วย
- EXCHANGE ROOM	- ห้องหรือบริเวณเปลี่ยนเตียงผู้ป่วย ที่มาจากหอผู้ป่วยใน หรือจากแผนกฉุกเฉิน ไปสู่เตียงที่ทำการผ่าคลอดแล้ว เข้าสู่บริเวณปลอดเชื้อ
- PREPARATION ROOM & TOILET	- ห้องเตรียมคลอด เพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนทำคลอด อาบน้ำ ล้างทำความสะอาดส่วนท้องซึ่งน้ำหนัก และเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดคลอด แยกส่วนผู้ป่วยปกติ กับผู้ป่วยผิดปกติ
- LABOUR ROOM	- ห้องรอคลอด อยู่ติดกับห้องเตรียมคลอด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT

FUNCTION

- และห้องคลอดผู้ป่วย จะได้รับการดูแล
อย่างใกล้ชิด จากพยาบาลภายในห้อง
จะมีห้องน้ำเตรียมไว้ด้วย
- ASEPTIC DELIVERY ROOM
- ห้องทำคลอดปกติทั่วไป มีลักษณะเช่น
เดียวกับห้องผ่าตัด และการป้องกันการ
แพร่เชื้อในพื้นที่ STERILIZE AREA
เหมือนกันส่วนที่แตกต่างกันคือเตียงคลอด
จะมีนวมวางพาดขา ซึ่งสามารถปรับระ
ดับสูง-ต่ำ ได้ สูติแพทย์ 1 คน จะอยู่
บริเวณปลายเตียง พยาบาลผดุงครรภ์
2 คน เพื่อดูแลผู้ป่วยขณะคลอด คอยให้
ความช่วยเหลือ และอีกคนหนึ่งช่วยดูแล
ทารกแรกเกิด ซึ่งผู้ที่อยู่ในห้องนี้ต้องสวม
เสื้อคลุม
- BIRTHY DELIVERY SUITE
- ห้องทำคลอดพิเศษ ทำการคลอดในน้ำ
ในห้องต้องจัดเตรียมให้มีอ่างอาบน้ำ ซึ่ง
เชื่อว่าวิธีนี้จะช่วยให้ผู้ป่วย สามารถผ่อนคลาย
ความตึงเครียดในการคลอดได้
สภาพภายในห้องจะถูกตกแต่งให้มีความ
รู้สึกเหมือนอยู่ในบ้าน เป็นบริเวณ SEMI
STERILIZE AREA ญาติผู้ป่วยสามารถ
เข้ามาอยู่ร่วมระหว่างทำการคลอดได้
โดยสวมเสื้อคลุม และเปลี่ยนรองเท้า
ส่วนเจ้าหน้าที่ ที่ทำการคลอดจะมีสูติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
- DELIVERY OPERATION SUITE	<p>แพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์ ทำเกี่ยวกับการคลอดปกติ หรือมากกว่าก็ได้</p> <p>- เป็นห้องทำคลอด สำหรับผู้ป่วยผิดปกติ</p> <p>ลักษณะห้องเหมือนกับห้องทำคลอดทั่วไป แต่ต่างกันคือขนาดห้องซึ่งใหญ่กว่า ใช้อุปกรณ์ที่มากกว่าในกรณีที่จำเป็นสามารถใช้เป็นห้องผ่าตัด คลอดทางหน้าท้องได้</p>
- STERILIZE SUPPLY ROOM	<p>- ห้องเตรียมเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้เกี่ยวกับการทำคลอด ผ่านการฆ่าเชื้อผ่านการฆ่าเชื้อแล้วจากส่วน C.S.S.D.</p>
- SCRUB UP ROOM	<p>- ห้องล้างมือของสูติแพทย์ และพยาบาลผดุงครรภ์ เพื่อทำความสะอาดและสวมถุงมือก่อนเข้าทำคลอด มีลักษณะเช่นเดียวกับ SCRUB UP ROOM ของแผนกศัลยกรรม ควรอยู่คั่นกลางระหว่างห้องทำคลอด 2 ห้อง สูติแพทย์จะใช้เวลาในบริเวณ SCRUB UP ROOM นี้ ประมาณ 5-8 นาทีต่อแพทย์ 1 คน</p>
- SUB STERILIZE AREA	<p>- บริเวณเก็บเครื่องมือและเก็บอุปกรณ์สำรองเตรียมไว้สำหรับห้องคลอด อยู่ในบริเวณเดียวกับ SCRUB UP ROOM จัดให้มีตู้อบไอน้ำขนาดเล็ก เพื่ออบฆ่าเชื้อในกรณีฉุกเฉินด้วย</p>
- NURSERY UNIT	<p>- แผนกเด็กทารก แบ่งเป็น</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT

FUNCTION

	แผนกเด็กทารกปกติ NORMAL NURSERY
	แผนกเด็กทารกผิดปกติ ISOLATION NURSERY
	จัดให้มี NURSE RECORD STATION แยกต่างหากพร้อมทั้งบริเวณ WAITING AREA สำหรับญาติในการรอ
	เชื่อมเด็ก
- NORMAL NURSERY	- รับผิดชอบรับเด็กทารกจากห้องคลอด มาอาบน้ำทำความสะอาด ช่างน้ำหนักและห่อหุ้มตัวเด็กก่อนนำมานอนในเตียงเด็ก ซึ่งมีลักษณะพิเศษเป็นอ่างพลาสติกใส มีรูระบายอากาศด้านข้างปรับระดับความสูง-ต่ำ ทองสว่างศรียะได้
	เตียงสูงประมาณ 0.80-1.00 เมตร เพื่อให้พยาบาลดูแลได้สะดวกได้เตียงอาจจะทำเป็นตู้เก็บอุปกรณ์เลี้ยงเด็ก ซึ่งสามารถส่งจากภายนอก และเปิดรับจากภายในโดยเจ้าหน้าที่ด้านนอก
	ไม่จำเป็นต้องผ่านเข้ามาภายในบริเวณ NURSERY เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ผู้ที่ทำหน้าที่ในห้องนี้ ต้องอยู่ใน ชุดเสื้อคลุม ถือเป็นบริเวณ STERILIZE AREA ต้องควบคุมอุณหภูมิห้องให้อยู่ในระดับ 75°F (26.78°C) ความชื้นสัมพัทธ์ 55%

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
- ISOLATE NURSERY	- เป็นห้องเลี้ยงเด็กทารกที่ป่วย หรือมีอาการติดเชื้อ แยกกับส่วน NORMAL NURSERY โดยเด็กขาดมีลักษณะและอุปกรณ์เช่นเดียวกับ NORMAL NURSERY แต่มีตู้สำหรับเด็กป่วยเพิ่มขึ้นในห้อง ISOLATE NURSERY ไม่ควรมีเตียงเกินกว่า 3 เตียง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
- FORMULA ROOM	- ห้องชงนม เมื่อเจ้าหน้าที่นึ่งนมและบรรจุขวดแล้ว จะใส่ในรถเข็นไปจ่ายยัง NURSE STATION ประจำของแต่ละ NURSERY ในห้องมีอุปกรณ์คือ ตู้เย็น แขนง และตู้เก็บอุปกรณ์ พร้อมนมผง
- FORMULA CLEAN UP	- ห้องล้างขวดนม อยู่ติดกับห้องชงนม ที่ล้างขวดนมและจุกหัวนม พร้อมทั้งตู้หนึ่งสามารถเปิดได้ทั้ง 2 ด้าน ทั้งด้านห้องล้างขวดนม และห้องชงนม
- CLEAN UP ROOM	- ห้องล้างอุปกรณ์ และเครื่องมือจากห้องทำคลอด ก่อนที่จะส่งไปยัง C.S.S.D. พร้อมทั้งใช้เป็นจุดซักผ้าสกปรก ที่จะส่งไปซักทำความสะอาด โดยบรรจุไว้ในรถเข็น มีบานตู้หรือฝาปิดมิดชิด
- STRETCHER ALCDVE	- ส่วนเก็บเตียงเข็น ซึ่งผ่านการ STERILIZE แล้ว ใช้เฉพาะภายในเขต STERILIZE AREA เท่านั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกไตเทียม (REANAL DEPARTMENT HAEMODIALYSIS)

เป็นส่วนให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ เกี่ยวกับไต ต้องมารับบริการเป็น
ประจำที่แผนกล้างไต สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 3-4 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่มาแผนก
นี้ โดยมากเป็นผู้ป่วยหนัก ต้องมาด้วยเตียงเข็นหรือเก้าอี้เข็น หรือมีสภาพน้ำหนักไม่ควม
ให้บุคคลภายนอกได้พบเห็น โดยเฉพาะสตรีมีครรภ์ หรือเด็ก จึงควรวางใจให้อยู่ในบริเวณที่
เข้าถึงจากภายนอกได้ง่ายในกรณีที่มีผู้ป่วยนอก และใกล้กับส่วนลิฟท์จากหอผู้ป่วยใน ในกรณี
ที่มีผู้ป่วยในมีอาการหนักมาก ไม่สามารถเคลื่อนย้ายมาที่ห้องล้างไตได้ ก็ต้องจัดอุปกรณ์แบบ
เคลื่อนที่ไปที่ห้อง โดยมากจะเป็นหอผู้ป่วยวิกฤต I.C.U. ซึ่งโดยมากจะมีท่อทำน้ำบริสุทธิ์
ส่งผ่านไปโดยตรงอยู่แล้ว

ลักษณะการทำงานของแผนกไตเทียม

ELEMENT

FUNCTION

- WAITING AREA

- จุดพักคอยสำหรับแผนกล้างไต แบ่งออก

เป็น 2 ส่วนคือ

1. ส่วนพักคอยของญาติ ที่อยู่ด้านนอก เป็นจุดพักคอยในกรณีที่มีญาติมากกว่า 1 คน ซึ่งจะไม่อนุญาตให้เข้าเยี่ยมหรือดูแลได้มากกว่านั้น
2. ส่วนพักคอยภายใน จะมีเก้าอี้ให้ญาติเฝ้าอาการผู้ป่วยได้ 1 คน จะอยู่ที่ข้างเตียงและมีที่พักรอแบบกึ่งนั่งกึ่งนอนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดแล้ว ได้พักเปลี่ยนอิริยาบถ ก่อนพักกลับไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
- NURSE STATION	<p>หอผู้ป่วย หรือกัณโฑบ้านได้</p> <p>- ที่ทำงานของพยาบาล แยกออกเป็นส่วนภายในและส่วนภายนอก</p> <p>ส่วนภายนอก เป็นจุดสอบทกะเบ็สนประวัตินุ้ป่วย และพบผู้มาติดต่อกันจากส่วนภายใน</p>
- CHANGE ROOM	<p>ส่วนภายใน เป็นจุดที่พยาบาลลงสัทธิและคอยดูแลอาการของผู้นุ้ป่วย ซึ่งต้องทำอย่างใกล้ชิด นุ้พยาบาล 1 คน จะดูแลผู้นุ้ป่วย ไม่เกิน 3 คน</p> <p>- บริเวณเปลี่ยนรองเท้านุ้สำหรับผู้นุ้ที่จะเข้าไปภายใน</p>
- RENAL ROOM	<p>- ห้องบำบัดผู้นุ้ป่วย มีลักษณะที่เปิดโล่งมองเห็นได้โดยตลอด เนื่องจากพยาบาลจะต้องคอยสังเกตุอาการของผู้นุ้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา มีที่นั่งม้านุ้เพื่อกันบึงตาเฉพาะในขณะเปลี่ยนเสื่อ หรือติดตั้งอุปกรณ์ต่างไต้ ให้กับผู้นุ้ป่วย จากนั้นจะรูดหนักไว้ตลอดเวลา ระยะการวางเตียงหัวเตียงจะมีระยะห่างจากผนังประมาณครึ่งเมตร ความกว้างระหว่างเตียงควรมีระยะห่างอย่างน้อย 1.5 เมตร เพื่อสะดวกในการเคลื่อนย้าย หรือเพิ่มเติมได้ง่ายในกรณีผู้นุ้ป่วยมีอาการผิดปกติ</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT

FUNCTION

	<p>อย่างกระทันหัน มีตู้สำรองอุปกรณ์ สำหรับล้างไต เครื่องไว้ทุกเตียงนอกจากนี้ เนื่องจากผู้ป่วยต้องใช้ เวลาในการบำบัดแต่ละครั้งไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง จึงควรจัดให้มีโทรทัศน์ หรือพักผ่อนให้ผู้ป่วยได้ใช้พักผ่อนฆ่าเวลาได้</p>
- PURE WATER ROOM	- ห้องเครื่องกรองน้ำบริสุทธิ์ ที่ใช้ในการล้างไตโดยเฉพาะ มีท่อเดินไปที่หัวเตียงผู้ป่วย เครื่องนี้ต้องมีทางเปิด เพื่อซ่อมบำรุงได้จากภายนอก และเปิดจากภายในได้เพื่อการคุม และดูแลเครื่อง พร้อมทั้งส่วนผสมในการผลิตน้ำ
- CLEAN UP ROOM	- ห้องล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ในแผนก ซึ่งใช้วิธีแช่น้ำสะอาด ที่ไหลผ่านเทได้ตลอดเวลา ต้องมีอ่างแช่ชนิดพิเศษ ทำด้วยสแตนเลส มีท่อถ่ายน้ำลงไว้ให้ระดับน้ำคงที่ และตู้เก็บของ
- SUPPLY STORAGE	- ห้องเก็บอุปกรณ์ และเคมีภัณฑ์ ที่ใช้ในแผนก
- WC.	- ห้องน้ำภายในแผนก สำหรับผู้ป่วยโรคไตโดยเฉพาะไม่ใช่ปะปนกับบุคคลภายนอก
- NURSE OFFICE & CHANGING ROOM	- ห้องทำงานและห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าของพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนบริการหอผู้ป่วยใน (NURSING DEPARTMENT WARD OF UNPATIENT DEPARTMENT)

เป็นแผนกที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการมาก แพทย์ให้ ADMITED รับเข้าเป็นผู้ป่วยใน เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด และสะดวกยิ่งขึ้น แผนกหอผู้ป่วยใน สามารถแยกออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. ส่วนปฏิบัติการหอผู้ป่วย (NURSING DEPARTMENT)
2. ส่วนหอผู้ป่วยใน (INPATIENT DEPARTMENT OR WARD)

1. ส่วนปฏิบัติการหอผู้ป่วย (NURSING DEPARTMENT)

เป็นศูนย์กลางการควบคุมดูแลแผนกหอผู้ป่วยใน สำหรับโรงพยาบาลทั่วไป NURSE STATION 1 หมาย จะควบคุมดูแลผู้ป่วยจำนวน 25-35 เตียง ใช้เป็นจุดรวบรวมสถิติ และผลงานการรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะแพทย์ พร้อมทั้งรายละเอียดต่างๆ ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย และพฤติกรรมของผู้ป่วยในแต่ละวัน นอกจากนี้ยังเป็นจุดสำรองยาสำหรับจ่ายภายใน WARD โดยพยาบาลจะเป็นผู้ดูแลในการจ่ายยา ระยะที่เหมาะสมที่พยาบาลจะดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึงไม่ควรเกิน 30 เมตร เนื่องจากพยาบาลจะใช้เวลาในการทำงานประมาณ 40% ของการทำงานในการเดินไป-มา ระหว่างห้องผู้ป่วยต่างๆ

2. ส่วนหอผู้ป่วยใน (INPATIENT DEPARTMENT OR WARD)

แบ่งระดับอาการของผู้ป่วยออกได้เป็น 3 ประเภทคือ

1. SELF CARE เป็นผู้ป่วยซึ่งสามารถดูแลตนเองได้ ไม่จำเป็นต้องให้พยาบาลดูแลช่วยเหลือมากนักเพียงแต่คอยควบคุมการให้ยาเท่านั้น
2. INTERMIDIA CARE เป็นผู้ป่วยที่พอจะดูแลตนเองได้บ้าง ยังคงต้องรับการช่วยเหลือและดูแลจากพยาบาลบ้างแต่ไม่มากนัก
3. INTENSIVE CARE UNIT เป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนักขึ้นวิกฤต ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องอยู่ภายใต้ความดูแลของพยาบาล และเจ้าหน้าที่ ที่มีความรู้เฉพาะด้าน โดยเฉพาะเกี่ยวกับเครื่องมือช่วยชีวิตต่างๆ มีแสงสว่างเหมาะสม การถ่ายเทอากาศและ

อนุภูมิ มีการควบคุม ให้อยู่ในระดับกำลังสบาย มีการป้องกันด้านการแพร่เชื้อ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยในหอวิกฤต จะมีปัญหาเกี่ยวกับระบบที่สำคัญของร่างกาย คือระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดและหัวใจระบบสมองและประสาท ระบบขับถ่ายรวมทั้งระบบการทำงานของไต

หอผู้ป่วยวิกฤต ควรมีจำนวนเตียง ระหว่าง 6-12 เตียง เป็นอย่างมากใน 1 หอ สำหรับโรงพยาบาลใหญ่ อาจมีมากกว่า 1 หอ โดยแยกออกตามประเภทของโรคที่เป็นหอผู้ป่วยวิกฤตต้องติดต่อได้ง่ายจาก หน่วยฉุกเฉิน, ห้องผ่าตัด, ห้องรังสีวินิจฉัย, ห้องชันสูตร รวมทั้งหอผู้ป่วยทั่วไป เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ก็จะถูกย้ายเข้าไปหอผู้ป่วยต่อไป

แผนกหอผู้ป่วยใน ควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่ค่อนข้างสงบ ไม่ควรมีเสียงรบกวนจากภายนอกเกิน 45 เดซิเบล สำหรับเวลากลางวัน และไม่เกิน 35 เดซิเบล สำหรับเวลากลางคืนมีบรรยากาศที่ดี เส้นทางสัญจร ควรติดต่อกับแผนกที่เกี่ยวข้องได้สะดวก คือแผนกรังสีวิทยา, พยาธิวิทยา, ศัลยกรรม และสูติกรรม เน้นให้มีความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย พร้อมทั้งมีความเป็นส่วนตัวของตนเอง ตำแหน่งเคาน์เตอร์พยาบาลไม่อยู่ไกลเกินไป เพื่อให้มีความรู้สึกว่าคุณทอดทิ้ง ทางเดินระหว่างห้องพักรักษาตัว ตามมาตรฐานไม่ต่ำกว่า 2.40 เมตร เพื่อความสะดวกในการเดิน และหมุนเตียงเลื่อนพร้อมทั้งสามารถเข็นเตียงส่วนกันได้ ทางเข้าจากภายนอก เช่นโรงจากลิฟท์ แยกกับทางเดินภายใน กับผู้มาเยี่ยมใช้วัสดุที่ทนทานทำความสะอาดง่าย และไม่ก่อให้เกิดเสียงดังง่าย

นอกจากนี้การแบ่งประเภทของหอผู้ป่วย สามารถแยกออกได้อีก 3 วิธี คือ

1. แบ่งตามเพศของผู้ป่วย ชาย-หญิง สกวันเด็กและทารก
2. แบ่งตามประเภทของโรค โดยเฉพาะโรคที่มีการติดต่อกันได้ง่าย สำหรับในพยาบาลเอกชนมักไม่แบ่งแยกมากเนื่องจากประเภทของโรคมีการผันแปรมากในแต่ละปี
3. แบ่งตามความเหมาะสมกับการบริหารและการให้บริการ พยายามให้มีจำนวนเตียงในอัตราที่พอเหมาะกับความสามารถทางการบริหาร และค่าใช้จ่าย เช่นลักษณะหอผู้ป่วยพิเศษ, ห้องเดี่ยวธรรมดา, ห้องคู่ และห้องรวม

ลักษณะการทำงานของแผนกผู้ป่วยใน

ELEMENT	FUNCTION
- INPATIENT WARD	<p>- หอพักผู้ป่วยใน สามารถแบ่งตามขนาดห้องดังต่อไปนี้</p> <p>VIP. ROOM : ห้องผู้ป่วยพิเศษ มีความเป็นส่วนตัว และมีการตกแต่งอย่างภูมิฐาน มีอุปกรณ์ และส่วนอำนวยความสะดวกครบถ้วนเหมือนบ้าน</p> <p>SINGLE ROOM : ห้องผู้ป่วยเดี่ยว มีความเป็นส่วนตัวและ อุปกรณ์ อำนวยความสะดวกในระดับดี</p> <p>DOUBLE ROOM : ห้องผู้ป่วยเตียงคู่ มีลักษณะกึ่งส่วนตัว โดสใช้ร่วมกันเมื่อจำเป็น อุปกรณ์ใช้แยกกัน สกวันห้องน้ำต้องใช้อย่างร่วมกัน</p> <p>4 BED ROOM : ห้องผู้ป่วย 4 เตียง ในกรณีที่ผู้ป่วยมีรายได้น้อย หรือมีห้องไม่พอ จัดให้มีความสะดวก เพียงพอในการใช้สอยร่วมกัน</p>
- NURSE STATION & NURSE ON CALL	<p>- เป็นศูนย์กลางปฏิบัติงานของ พยาบาล ในการควบคุมดูแลผู้ป่วยและการเชื่อมโยงในหอผู้ป่วย พร้อมทั้งเป็นที่เก็บสำรองยาที่ใช้สอยประจำหอ เป็นที่ลงบันทึกอาการ และพฤติกรรมของผู้ป่วย</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
- WAITING AREA	โดยแพทย์มีการติดต่อส่งตัวอย่างเลือด ไปยังห้อง LAB ได้สะดวก - เป็นโถงพักคอยของผู้มาเยี่ยมชมและ ใช้เป็นที่พักผ่อนเปลี่ยนอิริยาบถของผู้ป่วยได้ด้วย
- DOCTOR OFFICE	- ห้องทำงานแพทย์ใช้เขียนรายงานและทำงาน รวมทั้งเป็นห้องพักผ่อนในบางกรณี อุปกรณ์ที่จัดให้ ได้แก่ โต๊ะทำงาน ตู้เอกสาร ตู้เสื้อผ้า และเตียงนอน
- NURSE OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล ลักษณะเช่นเดียวกับห้องทำงานแพทย์
- NURSE LOUNGE	- ห้องพักผ่อนสำหรับพยาบาล
- PANTRY	- เตรียมอาหาร ตรวจสอบความเรียบร้อยของอาหาร ที่ส่งมาจากแผนกโภชนาการ พร้อมทั้งมีส่วนบริการอุ่นอาหารให้ผู้ป่วย

ส่วนบริการ (SERVICE DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือด้านบริการแก่แผนกต่างๆ เช่น อาหาร, การทำความสะอาด, การซ่อมบำรุง และเก็บรักษาวัสดุต่างๆ เพื่อให้การวินิจฉัยและการบำบัดรักษา สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แบ่งเป็นแผนกต่างๆ ดังนี้

1. แผนกปลอดเชื้อกลาง (CENTRAL STERILIZE SUPPLY DEPARTMENT) (C.S.S.D.)
2. แผนกโภชนาการ (DIETARY DEPARTMENT)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. แผนกซักฟอก (LAUNDRY DEPARTMENT)
4. แผนกเครื่องกล (MECHANICAL DEPARTMENT)
5. แผนกซ่อมบำรุง (MAINTENANCE DEPARTMENT)
6. แผนกทำความสะอาด (HOUSE-KEEPING DEPARTMENT)
7. แผนกพัสดุภัณฑ์ (CENTRAL STORAGE DEPARTMENT)
8. แผนกรักษาความปลอดภัย (SECURITY DEPARTMENT)

แผนกปลอดเชื้อกลาง (C.S.S.D.)

ทำหน้าที่ทำความสะอาดฆ่าเชื้อ สำหรับเครื่องมือและ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ตลอดจน จานชุดผ้าตัดของแพทย์ และพยาบาล เสื้อผ้าผู้ป่วย, ผ้าห่ม และผ้าทุกชนิด ที่จำเป็นต้อง ผ่านการฆ่าเชื้อ โดยวิธีอบ นึ่ง ด้วยไอน้ำ ผ้าที่ส่งมายังส่วนนี้ จะมาจากส่วนต่างๆ ของ ทางส่วนศัลยกรรมกุมารเวช และศัลยกรรมศาสตร์ การขนส่งผ้าจะทำวันละ 2 ครั้ง คือ ช่วงเช้าเวลา 8.00 น. และ ช่วงบ่าย 13.00 น. เมื่อรับผ้าส่งปรกมายังแผนกปลอด เชื้อกลาง จะมีการตรวจลงบันทึกหลักฐานทั้งเที่ยวไปและเที่ยวกลับ เพื่อป้องกันการสูญหาย จากนั้นจะส่งไปยังแผนกทำความสะอาด โดยแยกประเภทสิ่งของออกได้เป็น 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือแพทย์ : แยกเครื่องมือทั้งหมดจากประเภทอื่นไว้ ล้างด้วยน้ำ และน้ำยาจากนั้นจึงอบแห้งแล้วทำการแยกประเภทของเครื่องมือ SORTING ตามชนิดของ เครื่องมือ แล้วจึงส่งไปทำการห่อด้วยผ้าที่แผนกห่อ แล้วส่งไปฆ่าเชื้ออีกครั้งหนึ่ง

2. ถุงมือยาง : แยกไปล้างด้วยน้ำและน้ำยา อบให้แห้งแล้วกลับด้านใน ออกมาข้างนอกโรยด้วยแป้ง ส่งไปห่อเพื่ออบฆ่าเชื้อ

3. ผ้า : ผ้าที่ส่งไปซัก และฆ่าเชื้อ จะถูกแยกและห่อมาจากหอผู้ป่วย เรียบร้อยแล้ว ส่วนผ้าที่มาจากแผนกต่างๆ จะเก็บรวบรวมแล้วส่งไปซักฟอก แล้วแยกประ เภทห่อ ก่อนที่จะส่งไปยังแผนกฆ่าเชื้อ

เมื่อสิ่งของทั้งหมด ได้ทำการห่อเรียบร้อย โดยใช้สีแยกแต่ละประเภทพร้อม ทั้งเครื่องหมายจากแผนกห่อ จะนำมาพักไว้ที่ห้อง NON-STERILISE STORAGE แล้วจึงส่ง ไปอบฆ่าเชื้อโดยแยกเป็น 2 ชนิด

1. อบฆ่าเชื้อ สำหรับอุปกรณ์ทั่วไป รวมทั้งผ้าทุกชนิด
2. อบฆ่าเชื้อ สำหรับอุปกรณ์ซึ่งเป็นยางต้องอบด้วยอุณหภูมิที่สูงกว่าและ

เวลานานกว่า

เมื่อทำการอบฆ่าเชื้อเรียบร้อยแล้ว สิ่งของทั้งหมดจะถูกส่งไปเก็บยัง

CENTRAL STERILIZED STORAGE ส่งต่อไปยังแผนกต่างๆ ต่อไป

ลักษณะการทำงานแผนกปลอดเชื้อกลาง

ELEMENT	FUNCTION
- RECIEVING & CLEANING	- ห้องตรวจรับสิ่งของ เมื่อรับแล้วทำการล้างทำความสะอาด หรือทั้งทำให้แห้งก่อน 1 ครั้ง
- SORTING ROOM	- ห้องคัดแยก เป็นจุดแยกเครื่องมือต่างๆ ถุงมือ และผ้า
- GLOVE ROOM	- ห้องล้างถุงมือ ตากแห้ง และโรยแป้ง
- PACKING ROOM	- ห้องห่ออุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ โดยแยกด้วยสี และติดเครื่องหมายเตรียมส่งแผนกฆ่าเชื้อ
- NON-STERILIZE STORGE	- ห้องพักเก็บของที่ PACK แล้วเตรียมส่งฆ่าเชื้อ
- STERILIZE WORK ROOM	- แผนกทำความสะอาด และฆ่าเชื้อโรคโดยการอบด้วยไอน้ำ
- STERILIZED SUPPLY STORAGE	- ห้องเก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้ว พร้อมทั้งจะจัดส่งไปยังแผนกต่างๆ ต่อไป
- SUPERVISION OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าแผนก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกโภชนาการ (DIETARY DEPARTMENT)

ทำหน้าที่บริการด้านอาหาร สำหรับผู้ป่วยใน โดยมีเจ้าหน้าที่โภชนาการให้การควบคุมดูแล เพื่อให้ได้อาหารที่มีประโยชน์ เตรียมอาหารพิเศษเฉพาะโรค เช่น อาหารที่ต้องให้ผู้ป่วยทางสายยาง และผู้ป่วยเด็ก โดยเฉพาะบางรายไม่สามารถที่จะให้อาหารนอกเหนือจากอาหารที่ทางแพทย์สั่ง เพราะบางคนกลัวกินอาหาร คือ ชนม โดยไม่รู้เรื่องอาจทำให้เกิดอาการชักได้ และหากที่จะทำการบำบัดรักษาต่อไป โดยเฉพาะจะต้องมีการคำนวณแคลอรี และโปรตีนให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

ลักษณะการทำงานของแผนกโภชนาการ

ELEMENT

FUNCTION

- RECEIVING & STORAGE

- บริเวณรับและเก็บอาหารทั้งสด และแห้งแยกเป็นประเภท

DRY STORAGE : เก็บอาหารแห้งและอาหารกระป๋อง

COOL STORAGE : เก็บอาหารสดและเครื่องคั้นบางประเภท โดยแบ่งเป็นตู้แช่แบบใช้ประจำวัน กับแบบห้องเย็นที่สามารถเก็บได้นานๆ

- CONTROL OFFICE

- ห้องทำงานหัวหน้าแผนกโภชนาการ ควบคุมดูแลการเบิกจ่าย และจัดเก็บอาหารพร้อมทั้งการปรุงอาหารให้ถูกต้องตามใบสั่งแพทย์

- FOOD PREPARATION

- บริเวณเตรียมอาหารก่อนนำไปปรุงคือ คัด, เติบ, ล้าง, หั่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
- COOKING AREA	- คริวที่ปรุงอาหาร แยกเป็นส่วนๆ เช่นที่ หุงข้าว, อบ, นึ่ง, ต้ม กอด ฯลฯ
- SPECIAL DIETARY	- ที่ปรุงอาหารพิเศษตามคำสั่งแพทย์ เช่น อาหารเหลว หรืออาหารสำหรับผู้ป่วย เฉพาะโรค
- FINISHED FOOD	- ห้องจัดแบ่งอาหาร บรรจุกาชนะ และ รถเข็นเพื่อนำส่งตาม WARD
- CART & WASHING	- บริเวณที่เก็บรถเข็นทำความสะอาดรถเข็นและภาชนะใส่อาหาร พร้อมทั้งอุปกรณ์ต่างๆ จากห้องครัว
- CAFE TERIA	- ห้องอาหารสำหรับแพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่ต่างๆ ของโรงพยาบาล แยกกับส่วนของผู้ป่วยนอก ญาติผู้ป่วย และ บุคคลภายนอกทั่วไป

แผนกซักผ้า (LAUNDRY DEPARTMENT)

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

ปริมาณผ้าในโรงพยาบาล ที่ต้องซักในแต่ละวัน จะมีปริมาณ 1.5 กก/เตียง/วัน

ใช้เวลาซักผ้าประมาณวันละ 2-4 ชั่วโมง โดยมีเครื่องซักขนาดเล็กและขนาดใหญ่ ขนาดเล็กใช้ซักแยกเฉพาะผ้าที่มาจากผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อ

ผ้าที่มาจากส่วนต่างๆ จะถูกมัดห่อ หรือจัดลงถุง แล้วเก็บรวบรวมมาใน จึงส่งมายัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกคัดแยก การรับส่งผ้าทำวันละ 2 ครั้ง คือช่วงเช้า เวลา 7.00 น. และช่วงสาย เวลา 11.00 น. ผ้าจะถูกคัดแยกออกเป็นประเภทต่างๆตามสีของแต่ละแผนก ผ้าที่สกปรกจะนำมาแช่น้ำยา เช่น ผ้าเปื้อนเลือดจากแผนกศัลยกรรม ในกรณีที่มีผ้าติดเชื้อ ทางแผนกจะได้รับการแจ้งระบบมาให้ชัดเจน เพื่อทำการแยกทำความสะอาด การแยกจะแยกทั้งตามชนิดของผ้า และตามความมากน้อยของความสกปรก พร้อมทั้งแยกตามสีของผ้า เพื่อกันสีตกเวลาซัก แล้วจึงนำเครื่องซัก สลัดให้หมาด แล้วอบให้แห้ง ถ้าเป็นผ้าติดเชื้อ จะแยกออกในตู้อบฆ่าเชื้อ จากนั้นจึงนำมาเข้าเครื่องรีด ถ้ามีผ้าชำรุดจะถูกแยกออกนำมาทำการซ่อมแซม ก่อนส่งนำไปเก็บรวมกันในห้องเก็บผ้า LININ STORAGE ส่วนผ้าที่ใช้ในแผนกศัลยกรรม, สูติกรรม, หลอผู้ป่วยหนัก และ NURSERY จะถูกแยกส่งไปยังแผนกปลอดเชื้อกลาง C.S.S.D.

ผ้าสะอาดจะถูกพับและห่อด้วยผ้าห่อพิเศษ มีแถบเทปคาดติดอยู่เมื่อผ่านเครื่องอบแล้ว ลักษณะเทปจะเปลี่ยนไป แสดงว่าผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว บนเทปจะมี วันที่-เวลา-ระยะการนิ่ง พร้อมทั้งทั้งที่มาของผ้า เพื่อจัดส่งกลับไปยังส่วนนั้นๆ หรือแต่ละแผนกมาเบิกกลับไป

แผนกซักรีดควรจัดให้อยู่ใกล้ หรือ ติดต่อกับสะดวกกับแผนกที่เกี่ยวข้อง คือศัลยกรรม สูติกรรม, NURSERY, I.C.U. รวมทั้งห้องทำน้ำร้อน BOILER ROOM เพื่อประหยัดพลังงานและ กันความร้อนรั่วไหล ไประหว่างที่ส่งไปยังเครื่องซัก พร้อมทั้งควรอยู่ใกล้แผนกปลอดเชื้อกลางด้วย

ลักษณะการทำงานของแผนกซักรีด

ELEMENT

FUNCTION

- SOILED LINEN RECEIVING & SORTING AREA

- ห้องรับผ้าสกปรกจากแผนกต่างๆ และทำการคัดแยกผ้าแต่ละประเภทก่อนซัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
- WAITING AREA	- บริเวณซักผ้า เป็นที่ตั้งเครื่องซักผ้าซึ่งแยกเครื่อง สำหรับผ้าติดเชื้อออกต่างหาก นอกจากนี้ จะมีบริเวณซักผ้าด้วยมือบางส่วน
- DRYING & IRONING AREA	- บริเวณอบผ้าด้วยเครื่อง และรีดผ้า
- FOLDING AREA	- บริเวณพับผ้า และแยกออกเป็นประเภทต่างๆ
- SEWING AREA	- ห้องซ่อมแซม เย็บ ซุน สำหรับผ้าเก่าที่ชำรุด และเย็บผ้าใหม่บางอย่าง ที่ใช้ในโรงพยาบาล
- CENTRAL LINEW STORAGE	- ห้องเก็บผ้าสะอาด เตรียมจัดส่งแผนกต่างๆ
- CONTROL OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าแผนกซักโรค

แผนกเครื่องกล MECHANICAL DEPARTMENT

ทำหน้าที่ควบคุมเครื่องกล ที่สร้างหลังงานต่างๆ สำหรับโรงพยาบาล เช่น หลังงานไฟฟ้า, เครื่องปั้มน้ำ, เครื่องผลิตไอน้ำ รวมทั้งเครื่องปรับอากาศ และระบบแก๊สต่างๆ ควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่ไม่ส่งเสียงรบกวนแผนกอื่นๆ พร้อมทั้งอยู่ใกล้แผนกซ่อมบำรุง เพื่อสะดวกในการดูแลรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะการทำงานของแต่ละเครื่องกล

ELEMENT	FUNCTION
- ELECTRICAL MECHANICAL ROOM	- ห้องเครื่องไฟฟ้า เป็นที่ติดตั้งเครื่องจ่ายและความคุมวงจรไฟฟ้า ทั้งหมดของโรงพยาบาล พร้อมทั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉิน
- AIR CONTROL MECHANICAL ROOM, COOLING TOWER	- ห้องเครื่องทำความเย็นติดตั้ง เครื่อง CHILLER PUMP, CONTROL SWITCH ทั้งนี้ระบบระบายอากาศจะมีการแยกสำหรับส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาลไม่ปะปนเช่นกัน ห้องผ่าตัด I.C.U. และ NURSERY
- WATER SOFTENER	- ส่วนเครื่องกรองน้ำ สำหรับน้ำที่ใช้ในโรงพยาบาลและน้ำสำหรับระบบปรับอากาศ
- STEAM BOILER MACHANICAL ROOM	- ห้องเครื่องทำไอน้ำ และ ทำน้ำร้อน โดยใช้แก๊ส แผนกกายภาพบำบัด และ แผนกเภสัชกรรม
- FUEL STORAGE	- ห้องเครื่องปั๊มระบบต่างๆ ที่เดินท่อไปตามแต่ละแผนก แบ่งเป็น WATER PUMP SUCTION PUMP และ COMPRESSION PUMP
- GAS STORAGE	- ห้องเก็บเชื้อเพลิงที่ใช้กับเครื่องกลต่างๆ เช่นน้ำมันโซล่า สำหรับเครื่องทำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT

FUNCTION

- ไอน้ำและน้ำร้อน, แก๊ส สำหรับห้อง LAB และก๊าซสำหรับแผนกโภชนาการ ควรแยกส่วนนี้ออกต่างหากไกลจากตัวอาคาร เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุระเบิด หรือเพลิงไหม้ ต้องจัดเตรียมอุปกรณ์ดับเพลิงให้พร้อมไว้ และมีเจ้าหน้าที่ดูแลตรวจสอบความเรียบร้อยอยู่ตลอดเวลา การเก็บแก๊ส และน้ำมันควรแยกห้องเก็บจากกันโดยเฉพาะน้ำมันเบนซิน ไม่จำเป็นต้องเก็บมาก หรือไม่เก็บเลย เพราะมีความไวไฟมากกว่าน้ำมันโซล่า
- GAS STORAGE - ห้องเก็บแก๊สอื่นๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาล เช่น ออกซิเจน ไนตรัสออกไซด์
 - WATER TREATMENT - ส่วนกักเก็บน้ำ และปรับสภาพน้ำเสียเพื่อนำบัติน้ำเสียให้เป็นน้ำดีก่อนปล่อยลงสู่ท่อสาธารณะ
 - TECHNICIAN OFFICE - ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ทางเทคนิค และวิศวกรแผนกต่างๆ ทำหน้าที่ควบคุมอุปกรณ์กำเนิดพลังงานต่างๆ ในโรงพยาบาล
 - STAFF LOUNGE - ห้องเก็บของและห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่และวิศวกรแยกกับเจ้าหน้าที่ และพนักงานอื่นๆ ของโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกซ่อมบำรุง (MAINTERNANCE DEPARTMENT)

เป็นแผนกที่ให้บริการซ่อมแซมแก้ไขอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ในโรงพยาบาล ที่เสียหายชำรุด เช่น โทรทัศน์ โทรทัศน์ ตู้เย็น โต๊ะ เติง รวมทั้งครุภัณฑ์ต่างๆ โดยแยกเป็น WORK SHOP ได้ตามลักษณะงานดังนี้คือ

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

ควรจัดให้อยู่ใกล้กับแผนกเครื่องกล เพราะเจ้าหน้าที่บางคนของแผนกซ่อมบำรุง จะต้องทำหน้าที่ดูแลเครื่องต่างๆ ในแผนกเครื่องกลด้วย สามารถติดต่อได้ง่ายกับส่วน GENETAL STORAGE และ SERVICE PARKING เพื่อความสะดวกในการรับส่งเครื่องมือ อุปกรณ์และชิ้นส่วนอะไหล่ต่างๆ แผนกนี้ก็มีเสียงดัง ควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่จะไม่รบกวนส่วนอื่น

ลักษณะการทำงานของแผนกซ่อมบำรุง

ELEMENT

FUNCTION

- | | |
|-------------------------------|--|
| - METAL & CARPENTER WORK SHOP | - ห้องทำงานแผนกช่างไม้ และโลหะมีลักษณะเป็นห้องโล่ง มีชั้นเก็บอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ และโต๊ะใหญ่ ใช้งานสิ่งของ ที่ทำการซ่อม |
| - CAR CARE | - หน่วยงานซ่อมบำรุงรถยนต์ มีโต๊ะทำงานและชั้นเก็บอุปกรณ์. |
| - STAFF LOCKER | - ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าพนักงานในแผนก |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกดูแลความสะอาด (HOUSE-KEEPING DEPARTMENT)

ทำหน้าที่ดูแลความสะอาดในแผนกต่างๆ ทั้งหมด โดยมีการจัดตารางเวลาทำความสะอาดให้สอดคล้องกับเวลารักษาศาสนา รวมถึงดูแลบริเวณภายนอกโดยรอบอาคาร ให้สวยงามเช่น ถนนเข้าส้วม กำจัดขยะมูลฝอย

ควรวัดในบริเวณที่เป็นศูนย์กลางเพื่อสะดวกในการจัดส่งเจ้าหน้าที่ไปทำงานยังส่วนต่างๆ ได้สะดวก

ลักษณะการทำงานของแผนกดูแลความสะอาด

ELEMENT	FUNCTION
- HOUSE KEEP OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าแผนก
- JANITOR ROOM	- ห้องพักพนักงานทำความสะอาด มีประจำอยู่ที่ทุกชั้นของอาคาร
- HOUSE KEEPING SUPPLY STORAGE	- ห้องเก็บอุปกรณ์เครื่องมือ และน้ำยาต่างๆ ที่ใช้ในการทำความสะอาด
- REFUSE ROOM	- ห้องเก็บขยะทั่วไป เพื่อรอรถขยะ แยกเป็นขยะเน่า (WASTE) เช่น เศษอาหาร ขยะที่ไม่เน่า (UNWASTE) เช่น กระดาษ หลาสติค กระป๋อง ฯลฯ
- INCINERATOR	- ที่เผาขยะที่ไม่สามารถที่ไม่สามารถทิ้งไปกับรถขยะได้ เช่น ขยะติดเชื้อ หรือเครื่องมือที่ใช้แล้วทิ้ง แยกส่วนเป็นส่วนนำรอส่งเข้าเตาเผา และเตาเผาขยะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกพัสดุภัณฑ์ (CENTRAL STORAGE)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่จัดซื้อ เก็บพัสดุ และทำหน้าที่เบิกจ่ายวัสดุทุกชนิด ไปยังแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล รวมทั้งครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์บางชนิด ยกเว้นอาหารและยาบางประเภท สิ่งของที่ส่งมาจากภายนอกจะส่งผ่านที่แผนกนี้ก่อน เพื่อรับการตรวจสอบ แล้วจึงจัดเก็บ การดำเนินงานทั้งหมดในแผนกนี้ ขึ้นตรงกับแผนกธุรการ การจัดซื้อจะทำเดือนละ 1 ครั้ง โดยแผนกธุรการจะรวบรวมรายการที่จะจัดซื้อ เสนอต่อฝ่ายบริการเพื่อการอนุมัติ จากนั้นจึงจัดซื้อ การเบิกจ่ายสิ่งของเจ้าหน้าที่จากแผนกต่างๆ จะเขียนใบเบิกมารับของ โดยจดบันทึกทำบัญชีไว้ในลักษณะการทำ STOCK CARD

ควรจัดให้แผนกนี้ใกล้บริเวณทางเข้า-ส่ง-สินค้า หรือพัสดุ SERVICE PARKING และ LOADING PLATFORM เพื่อสะดวกในการตรวจรับ ครุภัณฑ์ต่างๆ รวมทั้งใกล้กับแผนกซ่อมบำรุง ๓ คสเป็นจุดรับของที่ต้องการซ่อม และส่งของที่ซ่อมเสร็จแล้ว ให้กับแผนกที่ส่งซ่อม

ลักษณะการทำงานของแผนกพัสดุภัณฑ์

ELEMENT

FUNCTION

- | | |
|--------------------------|---|
| - RECEIVING & CHECK | - บริเวณรับส่งสินค้า มีเจ้าหน้าที่ตรวจรับสินค้าก่อนที่จะส่งไปเก็บที่ CENTRAL SUPPLY STORAGE และใช้บริเวณเบิกจ่ายสิ่งของด้วย |
| - CENTRAL SUPPLY STORAGE | - ห้องเก็บของส่วนกลางแบ่งเป็น ห้องเก็บของชั้นใหญ่ เช่นเฟอร์นิเจอร์ ห้องเก็บของชั้นเล็ก เช่นอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ |
| - REVIEW SUPPLY STORAGE | - ห้องเก็บของชำรุด รอส่งซ่อม หรือซ่อม |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT

FUNCTION

- OFFICE
- เสร็จเรียบร้อยแล้วพร้อมที่จะนำไปใช้
- ห้องทำงานหัวหน้าแผนก

แผนกรักษาความปลอดภัย (SECURITY DEPARTMENT)

ทำหน้าที่ดูแลความสงบเรียบร้อยภายในโรงพยาบาล เนื่องจากมีผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลมาก อาจเกิดเหตุไม่คาดคิดขึ้นได้ รวมทั้งดูแลการขนส่งเงินไป-กลับ จากธนาคารด้วย

ควรวัดให้อยู่บริเวณที่ติดต่อง่าย รวมทั้งแผนก O.P.D. และแผนกฉุกเฉิน กลางคืน รวมทั้งส่วนห้องเก็บของส่วนกลาง โดยการทำงานทั้งหมดขึ้นตรงกับแผนกธุรการ

ลักษณะการทำงานของแผนกรักษาความปลอดภัย

ELEMENT

FUNCTION

- HEAD GUARD OFFICE
- ห้องทำงานหัวหน้าแผนก
- GUARD WORKING AREA
- บริเวณที่ต้องดูแลความเรียบร้อยจุดต่างๆ ของโรงพยาบาล โดยอยู่ในจุดที่สามารถมองเห็นบริเวณได้โดยรอบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3 ข้อมูลเชิงเทคนิคเกี่ยวกับระบบต่างๆ

2.3.1 ระบบไฟฟ้าและแสงสว่าง

2.3.2 ระบบเครื่องปรับอากาศ

2.3.3 ระบบป้องกันอัคคีภัย

2.3.4 ระบบท่อลม

2.3.5 ระบบโทรศัพท์ และการติดต่อภายใน

2.3.6 ระบบท่อแก๊สในโรงพยาบาล

2.3.7 ระบบเทคนิคสื่อสาร

2.3.1 ระบบไฟฟ้าและแสงสว่าง

ระบบไฟฟ้า สิ่งที่ผู้ออกแบบต้องพิจารณามากที่สุดคือ ความปลอดภัยและประสิทธิภาพการใช้งานสูง หลังจากที่คำนวณหาความต้องการของกระแสไฟฟ้าที่ใช้ในโรงพยาบาลทั้งหมด ปัญหาที่ตามมาคือ จะออกแบบอย่างไรจึงจะสามารถให้โรงพยาบาลมีไฟฟ้าใช้ตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นสำหรับอาคารโรงพยาบาล จะต้องติดตั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ เนื่องจากทางโรงพยาบาลที่ใช้กระแสไฟฟ้าแรงสูง จึงมีห้องแปลงไฟฟ้าแรงสูง จึงมีห้องแปลงไฟฟ้าสำหรับแปลงไฟฟ้าใช้สำหรับระบบไฟฟ้าแสงสว่างและอื่นๆ

นอกจากนั้นเพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้น เนื่องจากกระแสไฟฟ้ายัดวงจร หรือการใช้กระแสไฟฟ้า OVERLOAD ผู้ออกแบบต้องติดตั้งแผงควบคุมแยกระบบต่างๆ โดยเฉพาะ AIR CONDITION, SWITCH BOARD, POWER & LIGHTING SWITCH BOARD ฯลฯ และใน SWITCH BOARD แต่ละเครื่องจะมี MAIN CIRCUIT แยกควบคุมแต่ละห้อง ซึ่งเมื่อเกิด SHORT CIRCUIT BREAKER จะทำหน้าที่ตัดวงจรนั้นทันที

ระบบแสงสว่าง การให้แสงสว่างภายในโรงพยาบาลจะต้องจัดให้มีแสง 2 ชนิดคือ

1. แสงธรรมชาติ (NATURAL LIGHT) เป็นแสงที่เหมาะสมที่สุดที่จะใช้ภายในโรงพยาบาล เพราะเป็นแสงที่ให้ความสว่างนุ่มนวล และไม่ทำให้วัตถุที่ถูกกระทบเกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากธรรมชาติ ใช้ได้ 2 กรณีคือ

- การใช้แสงตรงจากหลังคา โดยออกแบบหลังคาเป็นกระจก หรือกระจกฝ้า
- การใช้แสงจากฝ้าผนังด้านข้าง สะท้อนลงด้านหลัง

2. แสงประดิษฐ์ (ARTIFICIAL LIGHT) เป็นแสงที่ได้รับจากการประดิษฐ์ โดยวิธีในทางวิทยาศาสตร์ มีการใช้สิ้นเปลืองมาก แต่เนื่องจากนำมาใช้ในส่วนต่างๆ ได้ สะดวก และมีความเข้มของแสงสม่ำเสมอ จึงเป็นที่นิยมกันแพร่หลาย โดยเฉพาะในส่วน ต้องการเน้นความสว่างเฉพาะที่

ข้อดี

- เป็นแสงสว่างที่ได้เปล่า
- ทำให้วัตถุที่ถูกกระทบและ ผลทาง การมองเปลี่ยนไปได้เรื่อยๆ ง่าย นำไป
- วัตถุที่มองกระทบจะรู้สึกว่ามี ความ งานตามธรรมชาติ
- สามารถ FLEXIBLE ได้
- สามารถเลือกบรรยากาศได้ โดย การทำการเปลี่ยนแปลงความเข้ม สี่ และให้แสงสว่างได้ตามความ ต้องการ

ข้อเสีย

- เปลี่ยนแปลงเรื่อยๆ ความคุมไม่ได้บาง โอกาสไม่เหมาะจะนำมาใช้เป็นแสงคง ที่ภายในโรงพยาบาล
- ความคุมสีของแสงไม่ได้
- เสียค่าใช้จ่ายมาก
- การใช้แสง ถ้ากำหนดผิด ก็หมดความน่า คุ้มแม้จะใช้วัสดุตกแต่งอย่างดี ราคาแพงก็ ตาม
- อาจทำให้สิ่งที่อยู่ภายในบางอย่าง มีสี เปลี่ยนไปจากความเป็นจริง

แสงประดิษฐ์หรือแสงจากหลอดไฟ

หลอดไฟปัจจุบันตามท้องตลาดสามารถแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. หลอด INCANDESCENT
2. หลอดประจุไฟฟ้า เช่น หลอด FLUORESCENT, MERCURY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หลอด FLUORESCENT ให้แสงสว่างสม่ำเสมอมีแสงนวลกว่าหลอด INCANDESCENT และมีความเข้มของแสงมากกว่า

ข้อเปรียบเทียบระหว่างหลอด INCANDESCENT กับ FLUORESCENT

INCANDESCENT

FLUORESCENT

- | | |
|---|---|
| - ไม่มีปฏิกิริยากับสีต่างๆ ทำให้มองเห็นสีจริง | - ทางวิทยาศาสตร์ยอมรับแสงนี้เท่ากับแสงกลางวัน |
| - สามารถทำให้แสงสว่างเป็นจุดส่องเฉพาะบริเวณได้ เช่น ห้องผ่าตัด | - ให้แสงสว่างมากกว่า INCANDESCENT มีความเข้มมากกว่า |
| - อายุหลอดสั้นกว่าและไม่เหมาะสำหรับใช้ในที่สิ้นสะเทือน จะทำให้หลอดสว่างเร็ว | - อายุการใช้งานนานกว่า ทำให้ประหยัด |
| - หลอดที่จุดไปนานๆ ความร้อนอาจจะเป็นอันตรายได้ | - หากแรงดันของกระแสไฟฟ้าไม่พอหลอดจะไม่ติด |
| | - ให้แสงซึ่งมีปฏิกิริยากับสีต่างๆ ไม่เหมือนกัน ทำให้สีบางครั้งไม่เหมือนของจริง |
| | - ให้ความร้อนน้อย จึงเหมาะสำหรับใช้ในที่ติดเครื่องปรับอากาศ เพราะจะทำให้ลดขนาดเครื่องปรับอากาศลง เป็นการประหยัด |

หลอด FLUORESCENT ที่ให้แสงสว่างทั่วไปแบ่งเป็น 2 ชนิดคือ

ก. ชนิดประสิทธิภาพสูง (HIGHT EFFICIENCY)

ข. DELUXE WARM WHITE

ชนิดของระบบการส่องแสงสว่าง

การส่องแสงโดยปกติแบ่งตามชนิดของการกระจายของแสงตามแนวตั้ง ซึ่งแบ่งได้เป็น 5 ชนิดคือ

1. DIRECT แสงจากโคมไฟ 100% ส่องขึ้นบนเพดาน และสะท้อนจากฝ้าเพดาน หรือผนังลงล่าง ทำให้แสงสว่างกระจายทั่วไป
2. SEMI-INDIRECT แสงจากโคมไฟส่องขึ้นเพดานประมาณ 90% และส่องลงล่างประมาณ 10%
3. DIRECT-INDIRECT แสงจากโคมไฟส่องขึ้นเพดานและส่องลงปริมาณเท่าๆ กัน คือ 50-50%
4. SEMI-DIRECT แสงจากโคมไฟส่องขึ้นเพดานประมาณ 10% และจะส่องลงล่างขนาดประมาณ 90% แบบนี้ทำให้แสงสว่างมาก
5. DIRECT แสงไฟจากโคมส่องลง 100% เป็นการให้แสงสว่างที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพราะส่องตรงไม่มีการสะท้อน โคมไฟแบบนี้มักมีกระบังแสงเพื่อบังคับให้แสงสว่างเหมาะสมสำหรับบริเวณที่มีระดับฝ้าเพดานสูง

การใช้แสงสว่างในโครงการ (TIME-SAVE STANDARDS FOURTH EDITION)

การให้แสงสว่างควรคำนึงถึงความสว่าง โดยให้ค่าแสงสว่างพอประมาณ เหมาะสมในแต่ละจุดที่ต้องการ

เนื้อที่ๆ ต้องการแสงสว่าง	ความสว่างที่ใช้ หน่วย/กำลังเทียน
ทางเดิน	- กว้าง 8 ฟุต 10
บริเวณพักคอย	- ทั่วไป 20
	- สำหรับการอ่าน 30
ห้องตรวจและรักษา	- ทั่วไป 50
	- เฉียงตรวจ 100

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกเภสัชกรรม	- ทั่วไป	30
เวชระเบียน	- ทั่วไป	30

เนื้อหาที่ต้องการแสงสว่าง

ความสว่างที่ใช้ หน่วย/กำลังเทียน

	- เฉพาะส่วนทำงาน	40
ห้องนักแพทย์	- ทั่วไป	30
	- อ่านหนังสือ	20
แผนกคนไข้ฉุกเฉิน	- ทางเดิน	30
	- ที่ทำงานพยาบาล	20
	- ทั่วไป	
	กลางวัน	30
	กลางคืน	70

2.3.2 ระบบเครื่องปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศที่นิยมใช้กันอยู่ในอาคารสูงมีอยู่ 3 ระบบคือ

1. ระบบทำน้ำเย็นหมุนเวียนกลาง (CENTRAL CHILLED WATER SYSTEM)

เป็นระบบที่ใช้เครื่องทำน้ำเย็น (WATER CHILLER) ทำน้ำเย็นแล้วใช้น้ำเย็นเป็นตัวกลางในการให้ความเย็นในระบบปรับอากาศ โดยการเดินท่อจ่ายน้ำเย็นไปยังเครื่องส่งลมเย็น (AIR HANDING OR FANCOIL UNIT) ซึ่งติดตั้งอยู่ตามชั้นต่างๆ ของอาคาร

เครื่องทำน้ำเย็นมีทั้งชนิดระบายความร้อนด้วยอากาศ (AIR COOLED WATER

CHILLER) ซึ่งมักนิยมใช้สำหรับอาคารที่ต้องการขนาดการทำความร้อนไม่มากนัก และชนิด

ที่ระบายความร้อนด้วยน้ำ (WATER COOLING WATER CHILLER) ซึ่งมักจะใช้เมื่อมีความ

ต้องการขนาดความร้อนมาก การระบายความร้อนด้วยน้ำ จะใช้คูลลิ่ง ทาวเวอร์ (COOLING

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

TOWER) ช่วยให้ระบายความร้อนจากเครื่องทำความเย็นฯ ลงและโคจรกลับไปใช้ในการระบายความร้อนใหม่

2. ระบบเครื่องปรับอากาศครบชุดในตัว ชนิดระบายความร้อนด้วยน้ำ (WATER COOLED PACKAGED AIR CONDITION) เป็นระบบที่ใช้เครื่องปรับอากาศที่มีองค์ประกอบที่สำคัญทั้ง 4 ส่วนได้แก่ คอมเพรสเซอร์ คอนสเซ็น (EVAPORATOR) คอนสรีร้อน (CONDENSER) และส่วนวาล์วลดความดัน (EXPANSION VALVE) ครบชุด อยู่ในเครื่องเดียวกัน และเป็นเครื่องที่การระบายความร้อนของคอนสรีร้อนใช้น้ำ ในที่มีการระบายความร้อน โดยใช้คลุ่ลิ่งทาวเวอร์ ช่วยให้น้ำระบายความร้อนจากเครื่องเย็นลง และโคจรกลับไปใช้ในการระบายความร้อนใหม่

ระบบนี้เหมือนกับเครื่องปรับอากาศแบบหน้าต่าง (WINDOW TYPE) แต่ขนาดใหญ่กว่า ไม่ได้ระบายความร้อนด้วยอากาศ แต่ระบายความร้อนด้วยน้ำ และมักออกแบบให้สามารถต่อท่อลมเย็นจากเครื่องได้เลย

3. ระบบปรับอากาศแบบแยกส่วน (SPLIT SYSTEM) เป็นระบบที่คุ้นกันมากที่สุด ประกอบด้วย เครื่องหลัง 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เรียกว่าเครื่องส่งลมเย็น (AIRHANDLING OR FANCOIL UNIT) ซึ่งติดตั้งอยู่ภายในอาคารและส่วนที่ 2 เรียกว่า เครื่องระบายความร้อน (AIR COOLED CONDENSING UNIT) ซึ่งจะติดตั้งอยู่ภายนอกอาคาร เครื่องส่งลมเย็น ถ้าเป็นเครื่องขนาดใหญ่ ก็มักจะออกแบบให้มีระบบท่อส่งลมเย็น สำหรับกระจายลมเย็นได้

2.3.3 ระบบป้องกันอัคคีภัย

1. ใช้วัสดุก่อสร้างที่ไม่ติดไฟ
2. การเดินสายไฟในท่อเหล็ก เพื่อป้องกันการติดไฟในกรณีที่เกิดไฟฟ้าลัดวงจร
3. ติดตั้งอุปกรณ์ตรวจสอบเพลิงไหม้มีหลายแบบคือ

- อุปกรณ์ตรวจสอบความร้อนแบบอุณหภูมิคงที่ (CONSTANT TEMP HEAT DETECTOR) เป็นแบบธรรมดาที่สุด ราคาถูกที่สุด และมีความไวในการตรวจสอบ น้อยที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- อุปกรณ์ตรวจสอบอัตราการเพิ่มความร้อน (RATE OF RISE HEAT DETECTOR) มีความไวมากกว่าอุปกรณ์ที่กล่าวไปแล้ว และควรจะใช้ในกรณีที่เพลิงมีความร้อนสูง และคาดว่าจะมีการลุกลามได้อย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของห้องอันเนื่องมาจากการใช้งานตามปกติ

- อุปกรณ์ตรวจสอบควัน (SMOKE DETECTOR) มักใช้กับเพลิงที่คาดว่า จะเกิดขึ้นอย่างช้าๆ และมีควันมาก

ในระบบป้องกันเพลิงบางระบบ อาจจะมีความต้องการอุปกรณ์ตรวจสอบเพลิง 2 ประเภทร่วมกันได้ เช่นการใช้ IONIZATION SMOKE DETECTOR เป็นตัวสัญญาณเตือนภัยแต่แรกเพียงอย่างเดียว เพื่อให้ผู้ที่อยู่ในบริเวณนั้นทำการดับเพลิงได้ โดยใช้เครื่องดับเพลิงแบบหัวได้เสียก่อน ส่วนระบบดับเพลิงอัตโนมัติ อาจจะถูกควบคุมโดยอุปกรณ์ ตรวจสอบความร้อน ซึ่งมีความไวน้อยกว่าและจะทำงานภายหลังจากที่ไม่สามารถดับเพลิง โดยใช้ เครื่องดับเพลิงอื่นๆ ได้แล้ว

4. ระบบปรับอากาศกับความปลอดภัย ระบบความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับอาคาร จะประกอบด้วย ระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้และระบบท่อน้ำดับเพลิง ในบางอาคารอาจมีระบบสปริงเกอร์น้ำอีกด้วย ทางด้านระบบปรับอากาศ ซึ่งรวมถึงระบบระบายอากาศ มีส่วน กับความปลอดภัยของอาคารในหลายๆ ด้าน

2.3.4 ระบบท่อลม

ท่อลมเป็นทางหนึ่งที่ทำให้การลุกลามของเพลิงและควันไปได้อย่างรวดเร็ว เพราะท่อลมเดินกระจายทั่วไปในอาคาร และเมื่อเกิดเพลิงไหม้ ท่อลมจะเป็นเสมือนปล่อง หรืออุโมงค์ ที่จะพาให้เพลิงหรือควันไฟกระจายไปตามท่อลมได้อย่างรวดเร็ว

การป้องกันการลุกลามของเพลิง และควันไฟ กับระบบท่อลมมีดังนี้

- การติดตั้งระบบควบคุม เพื่อหยุดเครื่องส่งลมเย็น เมื่อได้รับสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้

- ติดตั้งแผ่นปิดท่อน้ำไฟ (FIRE DAMPER) ตามจุดที่สำคัญๆ ในระบบท่อลม เช่น ตำแหน่ง ตำแหน่งของท่อลมและผนังกันไฟ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ออกแบบท่อลมให้ถูกต้องตามมาตรฐาน เช่น ASHRAE หรือ AMACNA AND NFPA
- ติดตั้งระบบไฟฟ้า สำหรับพัดลมและอุปกรณ์ต่างๆ ที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ โดยยึดถือมาตรฐานของการไฟฟ้าอย่างเคร่งครัด
- ติดตั้งพัดลมระบายอากาศในตำแหน่งที่สะดวกแก่การบริการและไม่ควรมีวัสดุที่ติดไฟง่ายอยู่ใกล้เคียง

การแบ่งเขตป้องกันเพลิง (FIRE ZONE) โดยที่จัดให้มีผนังกันไฟในแนวแบ่งเขต (FIRE PARTITION) ผนังกันไฟควรทำจากวัสดุ ซึ่งกันไฟได้ไม่ต่ำกว่า 2 ชั่วโมง เช่น อิฐบล็อก และจะป้องกันตั้งแต่พื้นทะลุฝ้า เพดาน จนถึงกับพื้นชั้นบน

การป้องกันบันไดหนีไฟ

บันไดหนีไฟ ควรมีการป้องกันเพลิง และควันไฟไม่ให้เข้า บันไดหนีไฟที่ถูกต้อง ควรพักหน้าบันไดที่หนีไฟอีกชั้นหนึ่ง ทำให้มีประตูกันไฟ 2 ชั้น จะช่วยให้เพลิงและควันไฟมีโอกาสเข้าไปในบันไดหนีไฟได้น้อยลง

- ส่วนพื้นที่หนีไฟของหอผู้ป่วยในระยะเวลา 2 ชั่วโมง ควรต้องอพยพผู้ป่วย 600 คนใน 2 ชั้นอาคาร ในระยะเวลา 4 ชั่วโมง ควรต้องอพยพผู้ป่วยชั้น 11 ของอาคาร ในอาคารชั้นเดียวควรมีพื้นที่ไม่เกิน 3,000 ตารางเมตร สำหรับอาคารหลายชั้น ควรมีพื้นที่ต่อชั้นไม่เกิน 2,000 ตารางเมตร ในทางราบ ถ้ามีทางสัญจรไปยังบันไดหนีไฟมากกว่าหนึ่ง ระยะทางสัญจรไปยังบันไดหนีไฟมากกว่าหนึ่ง ระยะทางสัญจรไม่ควรเกิน 64 เมตร ในทางราบ ถ้ามีทางสัญจรไปยังบันไดหนีไฟเพียงทางเดียว ระยะทางสัญจรภายในบันไดหนีไฟไม่ควรเกิน 45 เมตร

- ส่วนพื้นที่หนีไฟของหอผู้ป่วยแบ่งย่อย พื้นที่ส่วนแบ่งย่อยไม่ควรเกิน 750 ตารางเมตร ในทางราบ ถ้ามีทางสัญจรไปยังบันไดหนีไฟมากกว่าหนึ่ง ระยะทางสัญจร

มาตรฐานและการกำหนดวัสดุ

การกำหนดและเลือกใช้วัสดุที่มีคุณภาพ เป็นวัสดุที่ไม่ติดหรือช่วยทำให้เกิดเพลิงไหม้ได้ง่าย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การติดตั้งท่อดับเพลิงประจำชั้น ท่อดับเพลิงแบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ

- ท่อแห้ง คือมีแต่สาย และอุปกรณ์สำหรับดับเพลิงเท่านั้น เชื่อมต่อกับท่อดับเพลิงของรถดับเพลิงจากภายนอก
- ท่อเปียก คือ มีกอน้ำของตัวอาคาร พร้อมสายและอุปกรณ์สำหรับดับเพลิง เมื่อเกิดเพลิงไหม้ สามารถต่อสายและอุปกรณ์กับกอน้ำใช้ดับเพลิงได้เลย

2.3.5 ระบบโทรศัพท์ และการติดต่อภายใน

1. ระบบโทรศัพท์ ในการออกแบบใช้ระบบเครื่องชุมสายอัตโนมัติ โดยต่อเข้ากับศูนย์กลาง นอกจากนั้นยังมีสายต่อออกไปเป็นบางที่ บางจุด ชุมสายจากบริเวณชั้นใต้ดิน โดยมีพนักงานโทรศัพท์สาทรณะซึ่งในอาคารเดิม มีอยู่แล้ว สำหรับในอาคารใหม่ได้จัดวางตำแหน่งที่ใกล้ทางเข้า-ออก และบริเวณใกล้กับแผนกฉุกเฉิน
2. ระบบการติดต่อภายใน โดยจัดให้มีระบบเรียกภายในติดต่อโดยเฉพาะในหอผู้ป่วย จะเดินสายเรียกพยาบาล โดยมีปุ่มเรียกอยู่บนหัวเตียงของคนไข้ทุกเตียง ในห้องน้ำคนไข้ และห้องอื่นๆ ที่จำเป็น ซึ่งสัญญาณแสงและเสียงที่ NURSE STATION

2.3.6 ระบบท่อก๊าซในโรงพยาบาล

โดยมากท่อประธานมักจะให้เด่นในช่องกลางของผนัง แล้วจึงต่อแยกไปตามจุดต่างๆ โดยมีทั้งการฝังท่อในกำแพงและการเดินลอย ซึ่งการเดินท่อในกำแพงหรือคอนกรีตนั้น จะต้องให้ท่อที่มีมาตรฐานสูงกว่าการเดินลอย การซ่อมแซมท่อที่เกิดการชำรุดก็ทำได้ยาก เพราะต้องรื้อกำแพงส่วนนั้นออก ส่วนการเดินท่อลอยเป็นการเดินท่อนอกกำแพง ซึ่งใช้ฝ้าเหล็กรัดเป็นตัวบังท่อ หรือเฟอร์นิเจอร์เป็นตัวบังท่ออีกทีหนึ่ง การเดินท่อดังนี้ เป็นวิธีที่นิยมทำกันมาก เพราะสามารถซ่อมแซมและแก้ไขได้ง่าย

ท่อต่างๆ ที่นำมาใช้ต้องเป็นท่อมาตรฐานความปลอดภัย และมีความทนทาน แต่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมบ่อย ซึ่งจะเป็นผลดีในระยะยาว ท่อทุกประเภทในการปฏิบัติงานต้องคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้ด้วย คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ที่ตั้งของระบบท่อต้องเข้าถึงได้สะดวก
- มีที่ว่างเพียงพอต่อการซ่อมแซมและไม่แคบจนเกินไป
- การจัดวางท่อต่างๆ ต้องเป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อความสะดวกในการค้นหา
- ตำแหน่งที่ตั้งของช่องท่อควรมีการเดินท่อก่อนที่สั้นที่สุด
- จำเป็นต้องมีขนาดที่ถูกต้องและมีคุณภาพมาตรฐาน

ชนิดของท่อที่ใช้ในโรงพยาบาลทั่วไปมี

1. ท่อ OXIGEN
2. ท่อ NITROUS OXIDDE
3. ท่อ SUCTION
4. ท่อ COMPRESSION
5. ท่อ BUTAIN GAS

2.3.7 ระบบเทคนิคสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารภายในโรงพยาบาลนั้นถือเป็นสิ่งสำคัญมากเพื่อช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยทั่วไประบบสื่อสารในโรงพยาบาลแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ดังนี้

1. ระบบสื่อสารโดยการใช้เสียง
2. ระบบสื่อสารโดยการใช้เอกสารสิ่งของ

1. ระบบการใช้เสียง แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 ระบบโทรศัพท์ แบ่งตามลักษณะการใช้งานเป็น 4 ประเภท ได้แก่

- PRIVATE MANUAL BRANCH EXCHANGE เป็นระบบที่ติดต่อระหว่างภายใน

และภายนอกโดยผ่าน OPERATOR

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- PRIVATE AUTOMATIC เป็นระบบสายตรงสามารถติดต่อโดยตรงระหว่าง
ภายในและภายนอก โดยไม่ต้องต่อ OPERATOR

- BRANCH EXCHANG ANDPRIVATE AUTOMATIC EXCHANGE เป็นระบบ
โทรศัพท์ที่ติดต่อภายใน แยกอิสระจากระบบสาธารณะ ไม่สามารถติดต่อภายนอกได้

- INFORMER CIRECT SPEECH SYSTEM เป็นระบบติดต่อภายในโดยตรง
ใช้สำหรับติดต่อกับส่วนต่างๆ

1.2 ระบบเสียง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

- INTERCOM เป็นระบบที่ใช้ติดต่อกันโดยผ่านอินเตอร์คอม ซึ่งมีติดตั้งตาม
ส่วนต่างๆ ของอาคาร

- การกระจายเสียงตามสาย เป็นระบบที่ใช้กระจายเสียงไปยังส่วนต่างๆ
ของอาคาร

2. ระบบการใช้เอกสารในการสื่อสาร ด้วยสิ่งของ สามารถแบ่งออกเป็น

1. ลิฟท์ (LIFT) คือลิฟท์ที่ใช้ส่งของที่มีน้ำหนักไม่มาก มีจำนวนน้อย ซึ่ง
เป็นลิฟท์ขนาดเล็กใช้ส่งของหรือเอกสารไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือมีความสัมพันธ์กัน

2. PENEMATIC TUBE คือเครื่องที่ใช้ในการส่งเอกสาร หรือตัวอย่าง
เลือดเพื่อส่งวิเคราะห์ มีน้ำหนักเบาโดยใช้แรงลม สามารถส่งได้ทั้งในลักษณะแนวนอนและ
แนวตั้ง

2.4 ความปลอดภัยในโรงพยาบาล

เนื่องจากโรงพยาบาลต้องใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อการรักษาโรค
การบำรุงรักษาอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งการซ่อมแซมด้วย นอกจากจะคำนึงถึงความสามารถใน
การใช้งานได้ของอุปกรณ์ต่างๆ แล้ว ยังต้องตระหนักถึงความปลอดภัยด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. อันตรายจากไฟฟ้า

อันตรายจากไฟฟ้าเป็นเรื่องสำคัญมากที่สุด ผู้ป่วยในโรงพยาบาลล่อแหลมต่ออันตรายจากไฟฟ้ามากกว่าบุคคลธรรมดา ถ้าปลั๊กหรือที่กระแสไฟฟ้าไหลผ่านอวัยวะสำคัญของร่างกาย แม้กระแสไฟฟ้าน้อยกว่า 20 ไมโครแอมแปร์ ก็อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ นอกจากนี้อันตรายจากการช็อคแล้ว พลังไฟฟ้ายังเป็นต้นตอให้มีการสปาร์ค จนมีการลุกไหม้ของก๊าซบางอย่างได้

2. อันตรายทางเชิงกล

เครื่องทางเชิงกลมีความจำเป็นจะต้องใช้ในการรักษาหลายอย่าง เช่น เครื่องช่วยในการเคลื่อนไหวในการขนส่งผู้ป่วย เครื่องวัด ดัด พองผู้ป่วย อุปกรณ์ขนขาเทียม อุปกรณ์ต่างๆ ดังกล่าวนอกจากจะทำประโยชน์แล้ว ยังมีโอกาสทำให้เกิดอันตรายได้ อุปกรณ์ต่างๆ เหล่านี้ควรได้รับการออกแบบอย่างระมัดระวัง มีเครื่องบ่งชี้เมื่อทำงานผิดปกติ และควรมีข้อแนะนำการใช้โดยละเอียดเพื่อความปลอดภัย

3. อันตรายจากภาวะแวดล้อม

ภาวะแวดล้อมภายในโรงพยาบาล มีความสำคัญในการช่วยชีวิตผู้ป่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว ปัจจัยต่างๆ เช่น ชะงุ้มฝอส, เสียง และของที่ต้องใช้ เช่น ก๊าซและน้ำ รวมทั้งโครงสร้างของตึกในโรงพยาบาล ควรต้องได้รับการควบคุมและการจัดการที่ดี เพื่อจะลดอันตรายจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค และอันตรายจากสิ่งของต่างๆ

4. อันตรายทางชีววิทยา

การควบคุมเชื้อโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญมากในโรงพยาบาล ความปลอดภัยทางด้านนี้ได้คำนึงถึงในความหมายที่กว้างมาก เพราะอันตรายจากเชื้อโรคนั้น นอกจากอันตรายต่อผู้ป่วยแล้ว ยังต้องคำนึงถึงอันตรายที่มีต่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลด้วย การควบคุมการติดเชื้อกระทำได้โดยโปรแกรมการเก็บตัวอย่างไปตรวจและประเมินผล ติดตามด้วยการค้นหาและจำกัดต้นตอของการติดเชื้อ การอบนึ่งฆ่าเชื้อ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการควบคุมการติดเชื้อ ควรจะต้องมีการประเมินประสิทธิภาพด้วย

5. อันตรายจากรังสี

อันตรายจากรังสีและสารกัมมันตภาพรังสี มีบทบาทกว้างขวางในการรักษาทาง

การแพทย์ อันตรายและสารของอุปกรณ์เหล่านี้ต่อสุขภาพของร่างกาย ต้องควบคุมการใช้ เครื่องอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการวินิจฉัยเพื่อการรักษาโรค เพื่อป้องกันการปล่อยรังสีที่ไม่ต้องการ การควบคุมของใช้ต้องกระทำด้วย เพราะสารกัมมันตภาพรังสีสามารถปล่อยรังสีออกมาทำอันตรายได้อีก

อุปกรณ์ที่ช่วยให้ผู้ป่วยเคลื่อนที่

1. รถเข็นผู้ป่วยที่ใช้ไฟฟ้า

รถเข็นดังกล่าวเป็นรถเข็นที่ใช้มือเข็น แต่เพิ่มกลไกที่จำเป็นสำหรับให้มีการ ขับเคลื่อนอัตโนมัติ พร้อมทั้งมีระบบเกียร์ด้วย อันตรายที่ได้จากอุปกรณ์กลุ่มนี้มีดังนี้คือ อันตรายจากไฟฟ้าดูด อันตรายจากน้ำกรดในการบำรุงรักษา อันตรายเกี่ยวกับแบตเตอรี่ และเนื่องจากการฝึกใช้รถไฟฟ้าของผู้ป่วย มักกระทำด้วยระยะเวลาอันสั้นๆ เมื่อมีการใช้ จึงมีอันตรายต่อผู้ที่อยู่ใกล้ๆ เนื่องจากรถมีการเคลื่อนที่กระชอก หรือเคลื่อนที่ผิดทิศทาง

2. รถเข็นผู้ป่วยที่ใช้มือ

อันตรายที่เกิดขึ้นได้กับผู้ใช้ เช่นเมื่อได้รับอันตรายจากการใช้มือหมุนล้อผ่าน ประตูแคบ ตัวล้มไปทางด้านหน้าของที่นั่งเป็นต้น อันตรายเหล่านี้สามารถหลีกเลี่ยงได้ เมื่อผู้ป่วยใช้รถด้วยความระมัดระวัง อันตรายอาจเกิดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะการทับเก็บ และการฮกรถเข็น อันตรายต่อนิ้วมือและมือก็เกิดได้

3. เครื่องฮกรถเข็น

อุปกรณ์ต่างๆ เหล่านี้ มักติดอยู่ที่ประตูด้านข้างหรือประตูด้านหลังของรถพยาบาล และมีทางนำรถเข็นขึ้นไปเป็นแท่นขนาด 28x10 นิ้วฟุต ซึ่งเลื่อนขึ้นลงได้ และพับได้ โดยอาศัยกลไกต่างๆ เช่น ใช้สายดึง, ไฮโดรลิกส์, มอเตอร์, ข้อพับกลไกต่างๆ จะต้องปลอดภัยต่อการใช้สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล

4. ที่ยึดรถเข็น

ได้มีการออกแบบสำหรับยึดรถเข็นกับรถพยาบาลหลายแบบด้วยกัน เช่น เป็นแท่งติดอยู่กับพื้นสำหรับค้ำส่วนที่ติดอยู่กับรถเข็น, แท่นรูปตัว T ซึ่งติดอยู่กับรถเข็นและใช้ยึดกับรถพยาบาล เข็มขัดรัดที่ติดอยู่กับพื้น สิ่งที่ยึดติดต่างๆ ได้ออกแบบไว้สำหรับคนขับรถและผู้โดยสารใช้

ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม

สภาวะแวดล้อมเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลได้ 2 ทาง คือ สภาวะแวดล้อมภายใน และภายนอก โรงพยาบาลต้องการสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลเฉพาะ เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นสภาวะแวดล้อมภายในต้องอยู่ในสถานที่เจ้าหน้าที่ซึ่งทำงานอยู่ในโรงพยาบาลสามารถทำงานได้สะดวกสบายใจและมีสุขภาพที่ดี เพราะเจ้าหน้าที่ต่างๆ ต้องใช้เวลาส่วนมากอยู่ในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลยังเป็นผู้หนึ่งของผู้คน ดังนั้นจะต้องพิจารณาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม การจราจรที่เพิ่มขึ้น, ต้นตอของน้ำและการทำให้น้ำสะอาด, การกำจัดของเสีย, ของที่ใช้แล้วทิ้งเลย, อากาศเป็นพิษเนื่องจากโรงงานที่อยู่ในโรงพยาบาล, สารเคมีที่ใช้ในโรงพยาบาล

การกำจัดของเสีย

ของเสียในโรงพยาบาลมีมากมาย จากการประมาณการได้มีผู้แสดงว่า ในโรงพยาบาลต่างๆ ไปจะมีของเสียที่เป็นของแข็ง 15 ปอนด์ต่อผู้ป่วย 1 เตียงใน 1 วัน ดังนั้นถ้าโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วย 22 เตียง จะมีของเสียที่เป็นของแข็ง 1 1/2 ตัน มีของเสียหลายอย่างที่ทำให้เกิดปัญหาสำคัญและเป็นปัญหาเฉพาะ เช่นของใช้ที่เป็นชนิดใช้แล้วทิ้งเลย เป็นต้น

นอกจากของเสียที่มีจำนวนมาก ยังมีของเสียหลายรายการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความปลอดภัย จะต้องได้รับความเอาใจใส่เป็นพิเศษ ของเสียทางรังสีที่เป็นเชื้อโรคย่อมเป็นที่ชัดเจนว่ามีอันตรายได้มาก จะต้องได้รับความเอาใจใส่ควบคุมเป็นพิเศษ โรงพยาบาลต้องมีโปรแกรมสำหรับจัดการกับของเสียเหล่านั้น เช่นมีที่ทิ้งที่ปิดสนิท เป็นต้น แล้วนำไปเข้าเตาอบ

เสียง

โรงพยาบาลเป็นต้นตอสำคัญของเสียง และในบางกรณีจะมีผลต่อสุขภาพของ

ผู้ป่วยด้วยอาการใดก็ได้ ทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลต้องถูกรบกวน และทำให้การติดต่อสื่อความหมายเป็นไปได้ไม่ดี

ดังนั้นขีดกั้นของการได้ยิน (THERSHOLD OF HEARING) จึงมีค่า 0 dB จนถึง 140 dB ซึ่งเป็นระดับที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด

ระดับเสียงในโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 50-85 dB การศึกษาเมื่อเร็วๆ นี้ได้ค่าเฉลี่ย 57 dB ในห้องพักฟื้นและในหอผู้ป่วยหนัก และมีค่ามากที่สุดคือ 86 dB อย่างไรก็ดี เมื่อเทียบกับเสียงที่เกิดในทางอุตสาหกรรมจะมีค่าน้อยกว่า

ในขณะนี้ยังไม่มีระดับมาตรฐานของเสียงที่ควรจะมีในโรงพยาบาล แต่สถาบันทางหูของสหรัฐอเมริกาได้แนะนำว่าระดับ 80 dB เป็นระดับสูงสุดที่จะทำให้ไม่เกิดอันตราย ซึ่งระดับที่ต่ำกว่า 70 dB ย่อมดีกว่า เมื่อพิจารณาถึงประโยชน์ของความเงียบที่จะทำให้ผู้ป่วยพ้นจากโรคต่างๆ ได้เร็ว

คุณภาพของน้ำ

น้ำเป็นสิ่งจำเป็นมากในโรงพยาบาล ความปลอดภัยในเรื่องน้ำมีความสำคัญมาก เพราะอาจทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการแพร่เชื้อโรคจากภายนอกเข้าไปในโรงพยาบาล หรือกระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาลเอง น้ำสะอาดที่ใช้ในโรงพยาบาลไม่เพียงแต่ใช้ดื่มเท่านั้น ยังใช้ผสมในน้ำยาบางอย่างที่ใช้รักษาผู้ป่วย และยังใช้ในห้องปฏิบัติการอีกด้วย

โรงพยาบาลต้องการน้ำใช้ที่ขาดไม่ได้ สำหรับใช้ในการรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการใช้อื่นด้วย โรงพยาบาลส่วนมากใช้ระบบเป็นวงจร ทำให้มีน้ำไหลตลอดเวลา แม้ว่าน้ำจากต้นตอหนึ่งขาดไป น้ำที่ไหลย้อนกลับหรือไหลกลับโดยอาศัยไซphon อาจทำให้มีการแพร่เชื้อโรคในโรงพยาบาลได้ เครื่องป้องกันการไหลย้อนกลับ และเครื่องสูบน้ำที่ช่วยเสริม จะช่วยเสริม จะช่วยลดอันตรายเหล่านี้ได้

อันตรายจากรังสีที่ไม่ไอโอไนซ์

รังสีชนิดนี้อาจอันตรายต่อสุขภาพในโรงพยาบาลได้ ได้แก่ อนุตราไวโอเล็ต ไมโครเวฟและเลเซอร์ นิสิตจะได้รับอันตรายได้ง่ายที่สุด แต่วิธีอื่นก็ได้รับอันตรายได้เช่นกัน แต่ในระดับความเข้มที่แตกต่างกัน

รังสีอนุตราไวโอเล็ต มีที่ใช้บ่อยเช่นการฆ่าเชื้อโรค สามารถควบคุมอันตรายได้ดีเพียงแต่การจำกัดพลังงานที่ใช้เท่านั้น

รังสีไมโครเวฟ ใช้ในการรักษาที่พบได้บ่อยในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีเตาอบไมโครเวฟที่ใช้กันแพร่หลาย ผลทางชีววิทยาของไมโครเวฟคือความร้อน ซึ่งเป็นอันตรายต่อนิสิต รังสีไมโครเวฟถูกควบคุมโดยการจำกัดจำนวนรังสีได้

ความปลอดภัยจากรังสี

โปรแกรมความปลอดภัยจากรังสี แบ่งได้เป็น 3 โปรแกรมคือ ความปลอดภัยทางด้านรังสีรักษา, ทางด้านรังสีวินิจฉัยและทางด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์

1. ความปลอดภัยทางด้านรังสีรักษา

1.1 รังสีต้นตอภายนอก

โดยทั่วไปรังสีรักษาได้รับการเปรียบเทียบค่าให้ถูกต้อง ตรงตามความต้องการ ทั้งนี้เพราะว่าประสิทธิภาพของการรักษา ขึ้นอยู่กับการใช้รังสีที่เหมาะสม

1.2 รังสีต้นตอจากภายนอก

การรักษาด้วยรังสีจากการฝังสารกัมมัตภาพรังสี (ชนิด C) หรือ BRACHYTHE-RAPY ด้วย CESIUM หรือ RADIUM (ชนิด D) นั้นมีความจำเป็นจะต้องป้องกันอันตรายของรังสีต่อผู้ป่วยอื่น, เจ้าหน้าที่และผู้มาเยี่ยมด้วย โดยทั่วไป ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาในห้องแยกต่างหากที่มีตะกั่ว หรือทำเป็นฉากตะกั่ววางกันอยู่ข้างเตียงผู้ป่วย เพื่อป้องกันพยาบาลที่มาดูแลผู้ป่วย

เพื่อป้องกันอันตรายของรังสีต่อผู้ป่วยอื่น การขนส่งหรือเคลื่อนย้ายสารกัมมัตภาพรังสีในโรงพยาบาลควรหุ้มกำบังด้วยตะกั่ว ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาควรจำกัดให้อยู่ในห้องของตนในระยะที่กำลังได้รับการรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ความปลอดภัยทางด้านรังสีวินิจฉัย

2.1 DIAGNOSTIC X-RAY MACHINE

การพิจารณาทางด้านความปลอดภัยที่เกี่ยวของกับรังสีวินิจฉัยนั้น

เกี่ยวกับการหุ้มกำบังหลอดเอ็กซเรย์ให้ถูกต้อง และป้องกันเจ้าหน้าที่ซึ่งเกี่ยวข้องจากการที่ได้รับรังสีบ่อย

การป้องกันเจ้าหน้าที่ เพื่อไม่ให้ได้รับอันตรายจากรังสีที่กระจายออกมา โดยทั่วไปใช้หุ้มกำบังร่างกายด้วยตะกั่วหนา 3-6 มม. พร้อมกับมี LEAD GLASS WINDOWS เป็นช่องสำหรับมองดูไม่ควรมีการคุมการถ่ายภาพเอ็กซเรย์ ซึ่งเจ้าหน้าที่จะต้องออกไปอยู่นอกบริเวณที่หุ้มกำบัง พนักห้องซึ่งเครื่องเอ็กซเรย์ตั้งอยู่ควรมีการหุ้มกำบังเพียงพอ เพื่อไม่ให้รังสีกระจายเข้าไปสู่บุคลากรในห้องอื่น

2.2 FLUOROSCOPY AND ANGIOGRAPHY

โดยทั่วไปบุคคลที่เกี่ยวข้องกับรังสีวินิจฉัยที่ได้รับรังสีมากที่สุด คือเกิดขึ้นในขณะที่ตรวจ FLUOROSCOPY, ANGIOGRAPHY และการตรวจพิเศษอย่างอื่น เพราะการตรวจเหล่านี้ต้องมีเจ้าหน้าที่ทำงานอยู่ในห้อง ความปลอดภัยต่างๆ ก็มุ่งเพื่อจะลดการได้รับรังสีโดยการใช่ม้ากันเบื่อนหรือถุงมือที่หุ้มด้วยตะกั่วเป็นต้น บุคลากรที่อยู่ในห้องควรอยู่เมื่อจำเป็นจริงๆ และควรจะยืนหลังฉากที่กั้น และเพื่อป้องกันการได้รับเอ็กซเรย์โดยไม่จำเป็น

2.3 เวชศาสตร์นิวเคลียร์

วิธีการที่ใช้วินิจฉัย อันตรายจากการใช้สารกัมมันตภาพรังสีแก่ผู้ป่วยในรูปของก๊าซหรือของเหลวมีน้อยมาก กรณีที่เป็นก๊าซ ควรตั้งก๊าซด้วยการปล่อยท่อไปทิ้งทางหลังคาชั้นบนของตึก และให้ห่างจากทางที่ดูอากาศเข้ามาใช้ภายในตึก ท่อนี้ควรมีการหุ้มกำบังด้วยเมื่อผ่านตึกไป เพื่อไม่ให้เป็นอันตรายต่อบุคลากรที่อยู่ในตึกสำหรับการใช้สารกัมมันตภาพรังสีที่เป็นของเหลวนั้นวัสดุหรือ ภาชนะที่ใช้ร่วมกับสารกัมมันตภาพรังสี เช่นกระบอกฉีดควรมีที่ใส่แยกสำหรับของเสียที่เป็นสารกัมมันตภาพรังสี

** ข้อมูลจากหนังสือ วิชาการุกรรมชีวการแพทย์ เรื่อง การจัดการการบำรุงรักษา

หลักการซ่อมแซมอุปกรณ์การแพทย์ และโปรแกรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล

โดย ชูศักดิ์ เวชแพศย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.5 ข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการออกแบบ

การเลือกใช้วัสดุตกแต่งภายในโรงพยาบาล

โดยทั่วไปแล้วการตกแต่งภายในโรงพยาบาลจะมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- เสริมสร้างเอกลักษณ์ของสถานที่และลักษณะทางสถาปัตยกรรม
- เสริมสร้างบรรยากาศที่สดชื่น อบอุ่น เป็นกันเองและผ่อนคลาย
- เสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงานและอำนวยความสะดวก

ทั้งนี้ จะเลือกใช้ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล และผู้ใช้ภายใน

ในโรงพยาบาลด้วย

วัสดุต่างๆ ที่นำมาใช้ในโรงพยาบาล ควรมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีความคงทนถาวร และแลดูใหม่อยู่เสมอ
2. ทำความสะอาดได้ง่าย ถ้าเป็นพื้นไม้ไม่ควรฉีกเกินไป
3. มีคุณสมบัติต่อกรด ด่าง และสารเคมี
4. ไม่เป็นวัสดุที่เปื้อนเชื้อเพลิง สามารถทนไฟ และไม่ลามไฟตลอดจนไม่ก่อสารพิษเมื่อติดไฟ
5. ไม่ทำให้เกิดเสียงดัง หรือทำให้เกิดเสียงได้
6. ควรเป็นวัสดุที่ไม่เก็บความชื้น เพื่อป้องกันเชื้อรา และไม่เป็นที่แพร่พันธุ์ของแบคทีเรีย
7. สามารถป้องกันการทำลายนอง มด ปลวกมอด หรือแมลงอื่นๆ.
8. ไม่ทำให้เกิดแสงสะท้อนมากเกินไป

ตัวอย่างวัสดุต่างๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีคุณสมบัติแต่ละชนิดแตกต่างกันออกไป ควรพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่และการใช้สอย ได้แก่

GRANNITE (แกรนิต)

ข้อดี

เป็นวัสดุธรรมชาติที่มีความงามของสี และลวดลายธรรมชาติ แข็งแรง ทนทาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทำความสะอาดง่าย มีให้เลือกทั้งภายในประเทศ และสั่งจากต่างประเทศ ไม่เป็นที่เพาะเชื้อแบคทีเรีย สามารถใช้ได้ทั้งงานโครงสร้างและงานเฟอร์นิเจอร์

ข้อเสีย

มีรอยขีดข่วนง่าย และผิวแข็งทำให้เกิดเสียงดัง ค่อนข้างลื่น สีและลวดลายควบคุมไม่ได้ ไม่ทนกรดและสารเคมีบางชนิด ประเภทที่มีสีอ่อนเมื่อถูกน้ำนานออก"าวด์ของแร่เหล็กในเนื้อหิน จะทำให้มีสีเหลือง การติดตั้งค่อนข้างยาก

PARQUET

ข้อดี

เป็นวัสดุธรรมชาติ สามารถประกอบลวดลายได้มาก มีคุณสมบัติในด้านการเก็บเสียงปานกลางรวมทั้งมีความทนทานพอสมควร

ข้อเสีย

สามารถติดไฟได้ แต่ไม่เกิดสารพิษเมื่อติดไฟ เก็บความชื้นได้พอสมควร อาจเป็นแหล่งเพาะเชื้อแบคทีเรียได้

กระเบื้องยาง

มีให้เลือกหลายประเภท แต่บางชนิดไม่เหมาะที่จะนำมาใช้ เนื่องจากมีส่วนผสมที่ก่อให้เกิดสารพิษเมื่อไฟไหม้ จึงควรเลือกใช้แต่ชนิดที่ผลิตจากวัสดุ LUBBER TILE, VINYL YILE, LINOLEUM TILE, และกระเบื้องยางประเภท NON-ASBERSTOS TILE

ข้อดี

เป็นวัสดุที่มีส่วนผสมของผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ ไม่ก่อให้เกิดสารพิษ พื้นผิวยืดหยุ่นพอสมควร ไม่ทำให้เกิดเสียงดัง ไม่ลื่น ทนทานแข็งแรง อายุใช้งานเกินกว่า 15 ปี ราคาปานกลางสามารถรับน้ำหนักและแรงกดได้มาก มีคุณสมบัติทนกรดด่างได้ดี ทำความสะอาดง่าย มีสีและลวดลายให้เลือกมากมาย สะดวกในการควบคุมสีและลวดลาย

ข้อเสีย

ในกรณีที่เกิดความชื้น และการติดตั้งไม่ดีพอ อาจทำให้เกิดการหลุดร่อนได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ง่าย บางชนิดไม่สามารถผลิตได้ในประเทศไทย ทำให้มีราคาค่อนข้างสูง การติดตั้งบางครั้งอาจทำให้เห็นรอยต่อของกระเบื้องยาง

CERAMIC, MOSAIC

ข้อดี

มีความทนทาน ไม่เก็บน้ำ ไม่เพาะเชื้อ พื้นผิวค่อนข้างมันสะดวกในการทำ ความสะอาด มีสีและลวดลายให้เลือกมากมาย ผลิตได้ภายในประเทศราคาไม่แพง

ข้อเสีย

ต้องเลือกให้ถูกประเภท คือ สำหรับปูพื้น และปูผนัง และต้องคำนึงถึงวัสดุในการหาแนว มิฉะนั้นจะหลุดกระเทาะได้ง่าย และกลายเป็นแหล่งเกิดเชื้อรา หรือแบคทีเรียในการใช้กับพื้นที่หลายๆ สีและขนาดอาจมีการผิเคเพี้ยน อันเกิดจากขั้นตอนการผลิต และควรมีการเก็บสำรองวัสดุสำรองเพื่อการซ่อมบำรุง ผิวของวัสดุแข็งอาจทำให้เกิดเสียงดัง และรับแรงกดได้ไม่มาก

GYPSUM BOARD

ข้อดี

น้ำหนักเบาการติดตั้งทำได้ง่าย ซ่อมแซมง่าย ราคาไม่แพง สามารถผลิตได้ภายในประเทศมีคุณสมบัติป้องกันความร้อนได้ดี สามารถกันเสียงได้พอสมควร และไม่เป็นเชื้อเพลิง มีให้เลือกหลายชนิด ทั้งแผ่นเรียบและชนิดที่มีรอยพรุน และในเรื่องเก็บเสียงเช่นเดียวกับ ACUSTIC BOARD สามารถใช้ได้ทั้งวัสดุกรุผนังและฝ้าเพดาน

ข้อเสีย

ตัว GYPSUM เองมีเนื้อวัสดุที่ร่วนง่าย การติดตั้งเฟอร์นิเจอร์เข้ากับผนัง ต้องมีการเตรียมโครงสร้างไว้ก่อน มิฉะนั้นจะไม่สามารถติดตั้งได้ ค่อนข้างจำกัดรูปแบบและวิธีการ

ไม้อัด

ข้อดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มีให้เลือกหลายชนิด หลายราคา ส่วนใหญ่ราคาไม่แพง และสามารถซื้อได้ภายในประเทศ เป็นวัสดุธรรมชาติจึงไม่ก่อให้เกิดสารพิษเมื่อติดไฟ วิธีการใช้ทำได้หลายรูปแบบ การใช้งานและการติดตั้งทำได้ง่าย สะดวกรวดเร็ว

ข้อเสีย

เป็นเชื้อเพลิงอย่างดี ถ้าไม่ผ่านกรรมวิธีที่ดีจะทำให้เกิดแอมलग ปลวก มอด ได้ เป็นตัวเก็บความชื้น เป็นที่เกิดเชื้อราและแบคทีเรีย เมื่อถูกความชื้นนานๆ อาจโก่งงอ หรือ หลุดร่อนได้

กระจกใส

ข้อดี

เป็นวัสดุโปร่งใส ทำให้บรรยากาศโปร่งขึ้น ให้อากาศ สามารถผลิตได้ภายในประเทศ ใช้ได้ทั้งวัสดุโครงสร้าง และเฟอร์นิเจอร์ป้องกันน้ำได้ และไม่เกิดเชื้อรา ทำความสะอาดง่าย

ข้อเสีย

เปราะและชำรุดเสียหายง่าย เมื่อแตกหักขึ้นส่วนอาจเป็นอันตรายต่อร่างกาย ดังนั้นเมื่อนำมาใช้ควรผ่านกรรมวิธี เพื่อเพิ่มความปลอดภัย เมื่อกระจกแตกจะเป็นเม็ดเล็กๆ ไม่ทำให้เกิดอันตราย ความร้อนสามารถแผ่รังสีผ่านได้

กระจกเงา

ข้อดี

เป็นวัสดุสะท้อนแสง ช่วยสร้างบรรยากาศให้กว้างขวางขึ้น ราคาไม่แพงมาก

ข้อเสีย

ถ้าถูกความชื้น บริเวณด้านหลังซึ่งฉาบปรอท จะทำให้ปรอทเสียและดูไม่สวยงาม กรณีถ้าแตกชำรุด อาจทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้ ข้อจำกัดค่อนข้างมาก คือจะใช้เฉพาะภายในอาคารและไม่มี ความชื้น

PLASTIC LAMINATE

ข้อดี

เป็นวัสดุสังเคราะห์ที่มีความทนทานต่อรอยขีดข่วนสีด่างกันน้ำได้ดีทำความสะอาดง่าย มีสีและลวดลายให้เลือกมาก สามารถใช้งานได้หลายรูปแบบ

ข้อเสีย

การติดตั้งสำหรับจุดที่มีความชื้น ต้องประกอบอย่างปราณีต มิฉะนั้นจะหลุดร่อนได้ ขนาดแผ่นค่อนข้างมาตรฐานในการติดตั้ง จึงสามารถเห็นรอยต่อได้อย่างชัดเจน

WALLPAPER

ข้อดี

ช่วยสร้างบรรยากาศได้หลายรูปแบบ และมีลวดลายให้เลือกมาก ราคาไม่แพง นัก สามารถกันเสียงได้ ในชนิดที่ผิวหยาบและทึบ

ข้อเสีย

ชนิดที่ผลิตจากเส้นใยธรรมชาติ ทำความสะอาดยาก สามารถเกิดเชื้อราได้ และราคาแพง ติดไฟได้ อายุการใช้งานไม่มากนัก

CORIAN

ข้อดี

เป็นวัสดุสังเคราะห์ มีคุณภาพคงทน แข็งแรงสูงมาก ทนทานต่อรอยขีดข่วนได้ดี รับแรงกดได้มาก และทนทานต่อสารเคมี เช่นกรด ด่าง สามารถใช้งานได้หลายรูปแบบ มีสีและลวดลายให้เลือกพอสมควร กันน้ำได้ดี และไม่ก่อให้เกิดเชื้อราและแบคทีเรีย ทำความสะอาดได้ง่าย ไม่เป็นเชื้อเพลิง และไม่ปนสารพิษ

ข้อเสีย

ราคาแพง ไม่สามารถผลิตได้ภายในประเทศ การติดตั้งใช้งานต้องใช้ช่างฝีมือ โดยเฉพาะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

STAINLESS STEEL

ข้อดี

มีความคงทนถาวรมาก ทำความสะอาดได้ง่าย ไม่เป็นแหล่งก่อให้เกิดเชื้อรา สามารถใช้งานได้หลายรูปแบบ ไม่จำกัด เป็นวัสดุที่ใช้ทำเฟอร์นิเจอร์เป็นส่วนใหญ่ ในโรงพยาบาล ทำความสะอาดง่ายและแข็งแรง

ข้อเสีย

ถ้ามีไขมัน อาจเกิดรอยขีดข่วนได้ง่าย ในส่วนที่ต้องทำความสะอาดเป็นประจำ หรือใช้งานมาก ควรใช้พื้นผิวอ่อนข้างหยาบ ราคาค่อนข้างแพง ต้องใช้ช่างฝีมือโดยเฉพาะ

FABRIC

ข้อดี

ใช้งานได้หลายรูปแบบ เช่น เป็นวัสดุหุ้มเฟอร์นิเจอร์ ผ้าม่านหรือกรุผนัง เพื่อเป็นตัวกันเสียง หรือเพื่อความคงทน ให้ความรู้สึกนุ่มนวลและหรูหรา มีลวดลายและสีให้เลือกมากมายราคาต่างๆ กัน สามารถเคลือบสารเคมีเพื่อเป็นวัสดุที่ไม่ลามไฟ

VINYL

ข้อดี

ทนทาน ชนิดที่มีคุณภาพ มีอายุใช้งานถึง 10 ปี ทำความสะอาดง่าย ไม่ซึมน้ำ ไม่เก็บความชื้น

ข้อเสีย

หนังเทียมที่ไม่มีคุณภาพไม่ดีราคาถูก จะมีอายุการใช้งานสั้น ประมาณ 1-5 ปี

การตกแต่งด้วยต้นไม้ (PLANT)

การตกแต่งด้วยต้นไม้ในโรงพยาบาล หากสามารถทำได้ในบริเวณใด ควรจัดให้มีการตกแต่งเข้าไป เพราะเป็นส่วนตกแต่งที่ให้ความสวยงามและสดชื่น ทั้งยังช่วยเสริมบรรยากาศที่ต้องการเช่นนั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การตกแต่งด้วยภาพเขียน

แท้ที่จริงแล้วคือการตกแต่งด้วยสีนั่นเอง หากแต่ในภาพเขียนจะต้องคำนึงถึงสี
สีที่จะเกิดขึ้นแล้ว ยังต้องพิจารณาเรื่องราวที่ปรากฏในภาพ ให้ผู้ใช้อาคารที่ได้พบเข้าใจเรื่อง
ราว เรื่องราวที่นำมาใช้ควรเป็นเรื่องที่ช่วยกระตุ้นให้จิตใจแจ่มใส สดชื่นมีความสุข เช่น
คลินิกเด็กอาจใช้เรื่องราวของนิทานที่ดี หรือการ์ตูนสำหรับเด็กมาช่วยในการตกแต่ง เป็นต้น

การตกแต่งด้วยเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์

การเลือกใช้เครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ มีความหมายไปในการตกแต่ง คือ ต้อง
คำนึงถึง

1. ตำแหน่งที่ตั้ง และการติดตั้ง
2. อ่านและเข้าใจง่าย
3. มีความสวยงาม

ถ้าเครื่องหมายและสัญลักษณ์ได้รับการออกแบบสวยงาม เครื่องหมายและสัญลักษณ์จะสามารถนำมาใช้ตกแต่งโรงพยาบาลได้อย่างสวยงาม ซึ่งนอกจากวัตถุประสงค์ในการ
ใช้แล้ว ยังช่วยเสริมสร้างบรรยากาศในโรงพยาบาลให้ดียิ่งด้วย

เสียง

โดยจัดให้มีระบบติดต่อภายใน (INTERCOM) โดยเงาะของผู้ป่วย จะเดินสาย
เรียกพยาบาลโดยกดปุ่มเรียกอยู่บนหัวเตียงของคนไข้ทุกเตียง ซึ่งสามารถกระจายเสียงไปยัง
ส่วนต่างๆ ของอาคารเพื่อการติดต่อแพทย์

การใช้สีในหน่วยบริการทางการแพทย์

สีมีอิทธิพลต่อความรู้สึกของมนุษย์แบ่งเป็นสกุลใหญ่ๆ โดยทั่วไป ดังนี้

สีแดง จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อน เป็นสีที่มีอำนาจดึงดูดตามากที่สุด จะให้ความรู้สึกจริงจัง ตื่นเต้น เข้าใจ และร้อนแรง รุนแรง กล้าหาญ สีแดงที่ดูกระด้างแสดงถึงความสูงส่งภูมิฐาน มั่นคง และมีอำนาจการห้าม การระมัดระวัง

สีเหลือง จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อนหรือสีเย็นก็ได้ ขึ้นอยู่กับความเข้ม และความแข็งแกร่ง เป็นสีที่มีความจำมาก ให้ความรู้สึกสดชื่น ร่าเริง มีชีวิตชีวา สีเหลืองจะมีลักษณะเด่น สะอาดสีเหลืองทองดูกระปรี้กระเปร่า

สีส้ม จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อน เป็นสีที่สะดุดตาเห็นได้ไกล ให้ความรู้สึกดึงดูด ระมัดระวัง

สีน้ำเงิน จัดอยู่ในกลุ่มสีเย็น แสดงความรู้สึกสงบ เยือกเย็น ลึกซึ้ง ทำให้เกิดสมาธิ แสดงความเป็นผู้ใหญ่ สง่า สีน้ำเงินทำให้เกิดความรู้สึกไม่สิ้นสุด สีน้ำเงินให้ความรู้สึกว่างเปล่าหรือความฝัน สีน้ำเงินอมเขียวสามารถให้ความรู้สึกตื่นเต้นขึ้น

สีเขียว จัดอยู่ในกลุ่มสีเย็น ให้ความรู้สึกสดชื่น สงบ สง่างาม ชื่นชอบ ชั่วสในการพักผ่อน เป็นสีที่แสดงความเป็นกลาง

สีม่วง จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อนหรือสีเย็นก็ได้ ขึ้นอยู่กับความแรงของสี ให้ความรู้สึกลึกซึ้ง เยือกเย็น เศร้าสร้อย

สีชมพู จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อน เป็นสีอ่อนหวาน นุ่มนวล ให้ความรู้สึก ร่าเริง บริสุทธิ์ ไร้เดียงสา เกียรติยศ

สีฟ้า จัดอยู่ในกลุ่มสีเขียว ให้ความรู้สึกสว่าง สดใส เป็นสัญลักษณ์ของท้องฟ้าอากาศ

สีน้ำตาล จัดอยู่ในกลุ่มสีเขียว เป็นสีกลางๆ แสดงความอบอุ่น

สีขาว แสดงความบริสุทธิ์ สะอาด สงบ ทางแทรกเข้าไปได้ เมื่อใช้กับสีน้ำเงินทำให้ สดชื่น สะอาด

สีเทา เป็นสีกลางๆ แสดงความภูมิฐาน ผู้ดี ให้ความรู้สึกเย็นสงบ โดยความรู้สึกของ คนทั่วไป สีเทาเข้มเป็นสีของความเก่าแก่ สกปรก สีเทาทำให้เกิดความกลมกลืนกับสีอื่นๆ คู่แล้วสบายตา เป็นสีระหว่างสีขาวกับสีดำ ใช้ลดความจ้าของสีขาว และความฉูดฉาดของสีดำ

สีดำ เป็นสีที่แสดงความมืดและแน่นทึบ ให้ความรู้สึกหดหู่ ฉูดฉาดหนักแน่นมั่นคง แข็งแรง ถ้าใช้สีดำกับสีขาวในพื้นที่รวมกับสีอื่นๆ จะทำให้เกิดความกระปรี้กระเปร่า มีชีวิตชีวา ถ้าใช้กับผลิตภัณฑ์คู่แล้วแข็งแรง

ในทศวรรษที่ผ่านมา สีเขียวเป็นสีที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายในโรงพยาบาล โดยเฉพาะส่วนที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ จากการศึกษาในเรื่องของการมองสี พบว่าสีเขียวบนน้ำเงินจึงเหมาะสำหรับสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับการรักษามากกว่าสีเขียวบนเหลือง จากการสำรวจพบว่า สีรือนั้นเหมาะสำหรับการเข้าคู่ และถ่วงดุลย์ กับสีโทนเย็นในเขตที่ไม่สำคัญ นักออกแบบในทุกวันนี้ ไม่ใช่แค่จะเรียนรู้เรื่องการใช้สีในอดีตแต่สิ่งสำคัญยิ่งไปกว่านั้น คือการนำการค้นคว้ามาใช้ในการวางแผนเรื่องการใช้สีอย่างมีประสิทธิภาพ ในการบำบัดรักษาโรคต่อไปในอนาคต

สีเขียว เป็นสีธรรมชาติ (MOTHER NATURE) ใช้อย่างมากกันป่าที่มีความสงบและ ที่ๆ ปกคลุมด้วยใบไม้ ทุกหญ้าที่ส่งกลิ่นหอมและทุ่งดอกไม้ โทนสีทั้งหมด เป็นสีที่สายตามนุษย์สังเกตเห็นได้ยาก สีเขียวเป็นสีที่สามารถแยกย่อยได้มากที่สุดสีหนึ่ง

ชาวกรีกในยุคโบราณเคารพสีเขียว เป็นสีของความอุดมสมบูรณ์ และเป็นจุดหมาย
อย่างหลักเลื่องไม่ได้ ของฤดูใบไม้ผลิ มันเป็นที่ให้ความสดชื่นต่อสาธตา PLINY นักปรัชญา
ชาวโรมันกล่าวไว้ว่า สีเขียวแบบ EMERALD (สีเขียวสว่าง) สร้างความตื่นตาตื่นใจให้กับ
สาธตา แต่ไม่ทำให้สาธตาอ่อนล้า NERO สนใจในคำพูดของ PLINY จึงคู้หนึ่งบุ้แบบเลือกสวม
จอโคชมองผ่าน EMERALD ขนาดใหญ่ ในขณะที่ได้มีการค้นคว้าอย่างใกล้ชิด พบว่า พวกแกะ
สลักในสมัยโบราณจะเก็บทับทิมสีเขียว (BERY GEMSTONE) ไว้ใกล้ๆ เพื่อมองพักสาธตาชั่ว
ครา

ไสยศาสตร์ของชาวอินเดีย เห็นว่า สีเขียวเป็นสีของการรวมกันของความสม
ดุลย์และความปรองดอง รัศมีเป็นสะพานที่ทอดเข้ามาหาเหตุและผล ส่วนสีเขียวเข้มของความ
เป็นอมตะ

สีเขียว GEMSTONES ถูกใช้เป็นสีที่บำรุงกำลังในหลายๆ วัฒนธรรม ในช่วงยุค
กลางทางด้านเอเชีย คนเอเชียเชื่อว่า หยกมีความลึกลับ อำนาจเวทย์มนต์ โดยเฉพาะเมื่อนำ
ไปป็นเป็นผงผสมของเหลวใช้เป็นยาพิษ โดยคนที่ขี้ขิง เพื่อได้รับความสนใจจากคนรักให้กลับ
มา

ถึงแม้ว่าจะมีสีเขียวในธรรมชาติมากมาย แต่เป็นที่น่าแปลกใจว่าแหล่งที่มาของ
การย้อมสีให้เป็นสีเขียวนั้นมีไม่มากนัก ในศตวรรษที่ 19 โลกของแฟชั่น และการตกแต่ง
ภายในต่างชื่นชอบ และนิยมในการใช้สีเขียวที่ทาสีขึ้นจากการสังเคราะห์ สีเขียว PARIS
กลายเป็นสีที่นำสมัยเจดเดียวกับ สีเขียว EMERALD ซึ่งถูกใช้กันอย่างแพร่หลายในการตกแต่ง
เมื่อมีการค้นพบว่าสีที่ให้ทาสี มีสารอาเซนิกผสมอยู่ ซึ่งทำให้คนตายได้ ดังนั้นจึงถูกเรียก
ใหม่ว่า "สีแห่งยาพิษ"

ในปี ค.ศ.1914 ศัลยแพทย์ที่ โรงพยาบาลเซนต์ลูคัส (St. LUKE) ในซาน
ฟรานซิสโก ทนไม่ได้ต่อสีเขียวของกำแพง, ผ้าเช็ดตัว, ผ้าปูเตียง, เสื้อผ้า เครื่องแบบ
ดังนั้นเขาจึงใช้สีเขียวผักกาดหอม แทนสีเขียวที่ปลอดภัย ซึ่งให้ความรู้สึกอึดอัด เพื่อเป็นการ
ลดความเครียดของสาธตา เขารู้ว่าสีเขียวเป็นสีประกอบ หรือเข้ากับสีของเลือด+เนื้อเยื่อ
อันที่จริงแล้วเสื้อผ้าสำหรับผ่าตัดเป็นพันๆชุด ถูกเปลี่ยนให้ใช้สีเขียวของผักกาด
หอม หรือสีเขียวของผักขม การทดลองแสดงให้เห็นว่า สีเขียวนี้เป็นสีที่ถูกต้องตามหลักวิชา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศาสตร์เพราะสีเขียวทำให้สายตาของหมอเจ็บคมขึ้น, ลดแสง, ทำให้เย็นตาและสว่างขึ้นด้วย

สีเขียวแบบที่ใช้ในโรงพยาบาล เริ่มนำไปใช้อย่างแพร่หลายในเครื่องอ่านเวช
ความสะอาดอื่นๆ ซึ่งสร้างชื่อเสียงในทางที่ไม่ดีว่า "สีเขียวแห่งองค์กร" ในกรณีที่มีมากเกินไป
ไปอาจเป็นอันตรายได้ มีการตกแต่งบ้านพักอาศัยหลายหลัง ให้เป็นสีเขียว สีอะโวคาโด โท
ลีฟ ถูกนำมาใช้ในปี 60 แต่สีของมันคลายใจให้ผู้ใช้ให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด

โดยทั่วไปสีเขียวบนเหลืองไม่เป็นที่ชื่นชอบ

เขียวบนเหลืองสว่างๆ เป็นสีที่นิยมน้อยที่สุดถ้าเทียบกับสีอื่นๆ ตามที่ได้มีการสำ
รวจโดย สถาบันสีแพนทอน (PANTONE COLOR INSTITUTE) พบหลายสาเหตุว่าทำไมคนถึง
ไม่นิยมสีเขียวบนเหลือง ข้อแรก มันเป็นความทรงจำในสมัยเด็กเกี่ยวกับ การเดินหกล้ม ผี
ลี้หน้าขชะแซง, ความน่ากลัว, สัตว์เลื้อยคลานสีเขียวบนเหลือง(บุง) ความเจ็บป่วยอาการ
คลื่นไส้ ล้วนแต่เกี่ยวข้องกับสีเขียวบนเหลือง การสำรวจชี้ให้เห็นว่า สีเขียวบนเหลือง ทำให้
ระลึกถึงสิ่งที่ไม่ดีทั้งสิ้น ซึ่งจะไม่แนะนำให้ใช้ในเครื่องใช้ไม้สอย สถาบันสี PANTONE พบว่า
นกเป็ดน้ำ พลอยสีเขียวขุ่น+น้ำ ล้วนเป็นสิ่งที่อยู่ในรายการของความพอใจ ความทรงจำที่ดี สี
เขียวบนน้ำเงิน (เขียวน้ำทะเล) ถูกแนะนำให้ใช้ในห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น และ ห้อง I.C.U.
เพราะมันมีผลทำให้คนไข้และพนักงานรู้สึกชอบ

ความสัมพันธ์ของความร้อน+เย็น

กฎที่เป็นพื้นฐานของการมองกฎหนึ่งกล่าวไว้ว่า ความอบอุ่น จะค้นคว้าหาความสม
ดุลย์ ระหว่างสีโทนร้อน และเย็น ความเห็นผลของการบำรุงดูแลรักษา สีร้อนจะใช้ในห้องของ
คนไข้, ห้องพักของคนมาคอย, และสภากาทั่นพยาบาลอยู่

ลูกนุษย์เป็นสีที่ได้รับความนิยมเป็นพิเศษ เป็นสีที่สุภาพและเชิญชวน

สีโทนทุลลอบเป็นสีที่คู่สบายๆ และนุ่มนวลภาพ เป็นสิ่งแสดงถึงการยินดีต้อนรับที่
ส่งให้กับคนไข้ที่รู้สึกกลัว สีเหลืองจะต้องใช้อย่างระมัดระวัง เพราะว่าโดยปกติสีเหลืองเป็น
สีที่สดใส แต่ถ้าใช้สีเหลืองมากเกินไปบนผนัง จะสะท้อนทำให้ผิวของคนไข้เหมือนเป็นโรคค
ีบ้าน

หมอสัมผัสโบราณฉลาดมากในเรื่องของการใช้สีเขียวในการพ่นไข่ และทำให้กำลังวังชาของคนไข้กลับคืนมา ในโลกปัจจุบันมีความจำเป็นที่จะต้องใช้โทนสีที่ลดความเจ็บปวด และ ทำให้สงบ โดยเฉพาะในสถานพยาบาล แต่ต้องใช้วิจรรย์ญาณ ในการเลือกใช้สีเขียวที่ดีที่สุด ให้ความสมดุลกับโทนสีร้อน นึกออกแบบไม่ควรทำงานโดยใช้สีภูษาตฤณเพียงอย่างเดียว แต่ต้องศึกษาทิศทางที่ได้จากการสำรวจและค้นคว้าศึกษา

สี

สีที่นำมาใช้ภายนอกโรงพยาบาลต้องคำนึงถึงผลต่อมนุษย์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจโดยปกติโรงพยาบาลจะใช้สีอ่อนๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความกระปรี้กระเปร่า และร่าเริง ในการให้ผลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยหายจากโรคภัยไข้เจ็บได้เร็วขึ้น เป็นการช่วยในการบำบัดรักษาอีกประการหนึ่ง หรือทำให้ผู้ป่วยสงบเลือกเย็น ถ้าหากผู้ป่วยนั้นได้รับผลกระทบกระเทือนทางจิตใจ

การใช้สีของโรงพยาบาล

โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น

1. การใช้สีห้องต่างๆ
2. การใช้สีตามเฟอร์นิเจอร์ เครื่องไม้เครื่องมือ
3. การใช้สีในสัญลักษณ์ที่แสดงความหมายในโรงพยาบาล

1. การใช้สีห้องต่างๆ

การเลือกสีตามห้องต่างๆ ต้องคำนึงถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องกับห้องนั้น ซึ่งได้แก่ผู้ป่วยทางด้านจิต ห้องผู้ป่วยทางด้านร่างกายควรใช้สีที่ทำให้เกิดความสดชื่น ร่าเริงกระปรี้กระเปร่า ทำให้เกิดความหวัง สีที่ควรใช้ควรเป็นสีอ่อนๆ เช่นสีเหลืองอ่อน สีน้ำเงินอ่อน เป็นต้น ส่วนห้องผู้ป่วยทางด้านจิตใจ ควรใช้สีที่ทำให้สงบ เลือกเย็น และสีที่ใช้ไม่ควรรุนแรงเพื่อช่วยผู้ป่วยทางด้านจิตใจให้หายเร็วขึ้น

ผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลควรที่จะใช้สีที่ให้ความรู้สึกสดชื่น มีความร่าเริง กระปรี้กระเปร่า เพื่อให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้สีที่ใช้ต้องแสดงถึง

ความสะอาดและวัสดุที่ควรใช้ควรทำความสะอาดได้ง่าย

2. การใช้สีตามเฟอร์นิเจอร์ เครื่องไม้เครื่องมือต่างๆ

การใช้สีตามเฟอร์นิเจอร์และเครื่องมือ ต้องคำนึงถึงผู้ใช้และการทำความสะอาด สีที่ใช้อาจเป็นสีที่ตกแต่งหรือสีของวัสดุเลย สีที่ใช้ควรให้ความรู้สึกสดชื่น และวัสดุหรือการตกแต่งควรสะดวกต่อการทำความสะอาด

3. การใช้สีสัญลักษณ์ที่แสดงความหมายในโรงพยาบาล

สีที่ใช้ในโรงพยาบาลควรเป็นสีที่ดึงดูดสายตาเด่นชัด ไม่ควรใช้สีจุดจาดหลายสี จะทำให้สับสนวุ่นวาย

ต้องคำนึงถึงจิตวิทยาของการใช้สีต่างๆ ไปด้วย จิตวิทยาการใช้สี สีในด้านจิตวิทยาการใช้สี สีในด้านจิตวิทยาถือว่าเป็นสิ่งเร้า ทำให้เกิดความรู้สึกตอบสนอง ขบวนการของสิ่งเร้ามีอิทธิพลต่อความรู้สึกของมนุษย์ และพฤติกรรมของมนุษย์ ในทางทฤษฎีแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 2 กลุ่ม คือ

1. สีร้อน (WARM COLOR TONE) เป็นสีที่ดึงดูดความรู้สึก มีความสะดุดตาเมื่อมองเห็น เป็นสีที่ทำให้ความรู้สึกเร้าแรง สดชื่น
2. สีเย็น (COOL COLOR TONE) เป็นสีที่ไม่ดึงดูดความรู้สึก แต่ให้ความรู้สึกสบายตาเมื่อมองเห็นและรู้สึกเยือกเย็น สามารถมองได้นานโดยไม่ต้องระคายเคือง

สีที่ให้ความรู้สึกที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งเรานำมาใช้ลงบนวัสดุ ยังมีสีของวัสดุอีกเช่น อลูมิเนียม เป็นต้น

1. ให้ความรู้สึกเรื่องขนาด (SIZE)

- 1.1 สีอ่อน (LIGHT VALUE) ทำให้ผลิตภัณฑ์ดูใหญ่ขึ้น และอยู่ใกล้ขึ้น
- 1.2 สีเข้ม (DARK VALUE) ทำให้ผลิตภัณฑ์ดูเล็กลงเมื่ออยู่ไกล
- 1.3 สีร้อน (WARM COLOR TONE) ทำให้ดูไกล
- 1.4 สีเย็น (COOL COLOR TONE) ทำให้ดูใกล้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. น้ำหนัก (WEIGHT)

2.1 สีอ่อนและสีร้อน ทำให้ผลิตภัณฑุเบาขึ้น

2.2 สีเข้มและสีเย็น ทำให้ผลิตภัณฑุหนักขึ้น

3. ความแข็งแรง (STRENGTH)

3.1 สีร้อนที่มีความจ้า (CHORMA) มาก จะทำให้ดูแข็งแรงมาก

3.2 สีเย็น จะทำให้ดูแข็งแรงน้อย

นอกจากนี้ สีที่คล้ายกับโลหะจะทำให้รู้สึกแข็งแรงด้วย เช่น สีน้ำเงินเข้มอมเทา สีบรอนซ์ เป็นต้น

4. อุณหภูมิ (TEMPERATURE)

4.1 สีร้อน ให้ความรู้สึกอบอุ่น

4.2 สีเย็น ให้ความรู้สึกสดชื่น อบอุ่น

นอกจากนี้สีอ่อนจะดูความร้อนน้อยกว่าสีเข้ม

5. ความสะอาด (CLEANING)

5.1 สีขาวเป็นสีที่สะอาดที่สุด

5.2 สีอ่อน เช่น สีเหลืองอ่อน สีแดงอ่อน สีงาช้าง เป็นต้น แสดงความ

สะอาดและสุภาพลักษณะนุ่มนวล

6. ความภูมิฐาน (DIGNITY)

6.1 สีเทา เป็นสีที่ให้ความรู้สึกภูมิฐานที่สุด สีเทาแกมเขียว และสีเทาแกมน้ำเงิน ปกติใช้เป็นเฟอร์นิเจอร์ภายในสำนักงานและเทคนิคการใช้สี

สีมีความสำคัญเกี่ยวกับการออกแบบและสิ่งที่เกี่ยวข้อง

ซึ่งแยกออกเป็นความสัมพันธ์กันได้ดังนี้

1. สีกับรูปร่าง (COLOR & FORM)

1.1 สีบนรูปร่างที่มีพื้นผิวแบน จะอ่อนกว่าสีจริง เนื่องจากสีที่ไม่ถูกแสงจะกลมกลืนกับฉากหลัง

1.2 สีบนรูปร่างที่มีผิวโค้งจะเข้มกว่าสีจริง เนื่องจากมีการตัดกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ของส่วนที่สะท้อนแสง (WHIGHT LIGHT) กับฉากหลัง

2. สีกับผิว (COLOR & TEXTURE)

สีบนพื้นผิว ที่มีการสะท้อนแสงมาก เช่น พื้นผิวขรุขระ เป็นต้น จะอ่อนกว่าสีจริงรวมทั้งสีที่เป็นมันสะท้อนแสง

3. สีกับวัสดุ (COLOR & MATERIAL)

ใช้ในการตกแต่งผิวของวัสดุเพื่อจะได้ให้ผู้ใช้ทราบว่าจะควรใช้ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร หรือแยกประเภทของวัสดุ นอกจากนั้นยังใช้ เรือนแบบวัสดุ

นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบที่ช่วยในการใช้สีอีก คือ คุณลักษณะของสี เช่น

HUE คือ ตัวสีเป็นเนื้อแท้ของสีแต่ละสี

VALUE คือ ความเข้มของสี

CHROMA คือ ความรุนแรงของสี

TINT คือ กลุ่มสีที่จากหรืออมเขียว

SHADE คือ กลุ่มสีที่เข้มหนักหรือผสมสีดำ สีอ่อนที่คล้ำ

COMPLEMENT คือ สีตรงกันข้าม ถ้าใช้ผสมกันในปริมาณที่เหมาะสมจะทำให้

สีที่ออกมาหน้าดู

การเลือกพื้นของการใช้สี (BASIC COLOR ALTERNATIVES)

1. เฉลียงทางเดิน (CORIDORS) จะออกมาในความรู้สึกทางอ่อนหรือเย็น อ่อนช้อยกับผู้ออกแบบ หรือในกรณีขึ้นอยู่กับการใช้สอยของผู้ปวสนั้นๆ เป็นต้นว่าสำหรับแผนกคลอดบุตรหรือ แผนกเด็ก น่าจะเลือกใช้สีโทนอ่อน และแผนกผู้ปวสหนักหรือแผนกพักฟื้น น่าจะใช้โทนสีเย็น อย่างไรก็ตาม เฉลียงทางเดินควรดูสวยงามและให้ความรู้สึกที่สงบ

2. ห้องผู้ปวส (PATINET ROOMS) เพื่อมุ่งสนองปฏิกิริยาของผู้ปวสทั้งในแบบที่มุ่งหวังต่อตัวเอง มักจะตั้งเป็นรูปแบบสลับกันคือ มีทั้งห้องผู้ปวสในโทนอ่อนและโทนเย็น แต่ทั้งนี้ยกเว้นห้องผู้ปวสหนัก (I.C.U.) ไม่ควรใช้สีขาวเป็นสีหลัก เพราะจะไม่อาจสร้างบรรยากาศหนึ่งออกมาให้รู้สึกได้

3. **ห้องผู้ป่วยหนัก (INTENSIVE CARE UNIT)** บรรยากาศของห้องนี้ควรดูสงบน่าผ่อนคลาย และดูร่มเย็นในทางจิตใจ สีเขียวอมฟ้า เขียวหม่น เป็นสีที่เหมาะสม ระดับความสว่างของแสง ควรให้ลดลงมากกว่าห้องมาตรฐานอื่นๆ

4. **ที่ทำการพยาบาล (NURSES STATION)** ควรจะเป็นจุดสนใจที่ดูโดดเด่น ในการมองเห็น ผนังด้านหลังของตัวทำการควรเป็นสีส้ม เหลืองทอง หรือสีเขียวอมฟ้า

5. **ห้องบำบัด (THERAPY ROOM)** สำหรับการบำบัดโดยการฉายรังสี และการกายภาพบำบัด สีเขียวอมฟ้าเหมาะสมมาก เพราะดูเย็นตา สะอาด ลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อได้ สีส้มอ่อนหรือสีเหลืองจะให้บรรยากาศที่ร่าเริงแจ่มใส

6. **ห้องทดลอง (LABORATORIES)** รวมไปถึงห้องฆ่าเชื้อโรค ควรให้สีในกลุ่มสีน้ำตาล สีเขียวจากสีทอง หรือสีเขียวอมฟ้า สีเทาแบบมุก เหมาะกับบริเวณนี้ การจำแนกสีออกจากกันมีความจำเป็น

7. **ห้องตรวจและเขียวยารักษา (EXAMINING & TREATMENT ROOMS)** ใช้สีเขียวจาง หรือสีเขียวอมฟ้า สำหรับแผนกที่ผ่าตัดด้วยโรคทางหัวใจ ตับ ปอด กระดูก และอวัยวะขับน้ำปัสสาวะ ใช้สีแดง-ชมพูประกายอย่างจาง หรือสีในโทนฟ้าสำหรับแผนกทางโรคผิวหนัง สุนทรียศาสตร์

8. **ห้องผ่าตัด (OPERATION ROOM)** ให้ใช้สีเขียวอมฟ้าในโทนสีกลาง เพราะสีนี้มีคุณสมบัติในการช่วยลดแสง ที่มองแล้วพร่าตา ช่วยรักษาความแม่นยำในการมองเห็นและช่วยในการจำแนกสีโดยเพิ่มความเงา สีแดงของเลือดและเนื้อเยื่อ

9. **แผนกศัลยกรรม (กุมารเวช) (PEDIATRIC WARDS)** ควรพยายามให้สีดูสดใส และมีความงดงามน่าดูที่สุด โดยทั่วๆ ไปมักยึดหลักให้สีอ่อนเป็นพื้น และเพิ่มสีเส้น

เข้าไปในบริเวณ ซึ่งจะมีการกำหนดบริเวณ ซึ่งจะมีการกำหนดบริเวณที่มีการทำกิจกรรมต่างๆ

10. ส่วนสำนักงาน (OFFICE) เลือกใช้โทนสีเย็น ส่วนในบริเวณที่มีการทำงาน ทั่วๆไป สามารถเลือกใช้สีที่สว่างกว่า อาจใช้สีเหลืองอ่อน สีทึบทราย สีทอง ฯลฯ

11. บริเวณโถงและส่วนรับรอง (LOBBY & RECEPTION AREAS) เป็นส่วนแรกที่ให้ความประทับใจต่อผู้มาเยี่ยม จึงควรสร้างบรรยากาศให้ดูเป็นมิตร

12. ส่วนผ่อนคลายของเจ้าหน้าที่ (STAFF LOUNGES) วัสดุผนัง หรือลวดลายพื้นผิวต่างๆ อาจเลือกใช้ให้เกิดความรู้สึก เป็นส่วนสีดั่งขึ้น สีที่ไม่ควรนำมาใช้ (REJECTED COLORS) ในการออกแบบหน่วยบริการทางสุขภาพ สีที่ไม่ควรนำมาใช้ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

สีขาว ไม่อาจให้ผลทางด้านบรรยากาศใดๆ ออกมาและ ทำให้เกิดแสงพร่าตา ทำให้มาตาต้องหดตัว และให้การมองแบบมัวๆ เมื่อตัดกับสีมือ จะทำให้ตาล้าอย่างรวดเร็ว

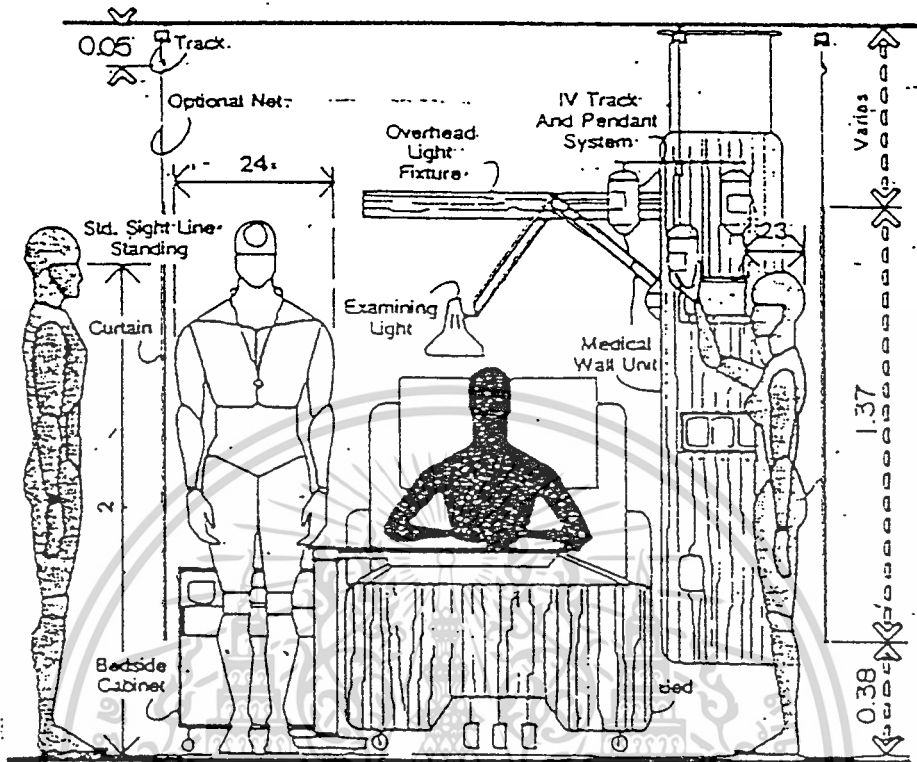
สีแดง สีนี้เพิ่มความเครียดทางประสาท และความกระวนกระวาย การนำมาผสมเพื่อลดความความรุนแรงอาจนำมาใช้ได้

สีน้ำเงิน สีนี้ไม่ค่อยนำมาใช้ในเนื้อที่กว้าง ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้มาใช้บริเวณนั้นเป็นเวลานาน

สีม่วง สีนี้ไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในบริเวณกว้าง เพราะจะรบกวนการปรับความที่ชัดของตา และให้สีหลอน

สีเทา สีนี้จะสะท้อนเข้าสู่ผิวเนื้อ ของคนและให้ความรู้สึกป่วยไข้ คุชิตเขียว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

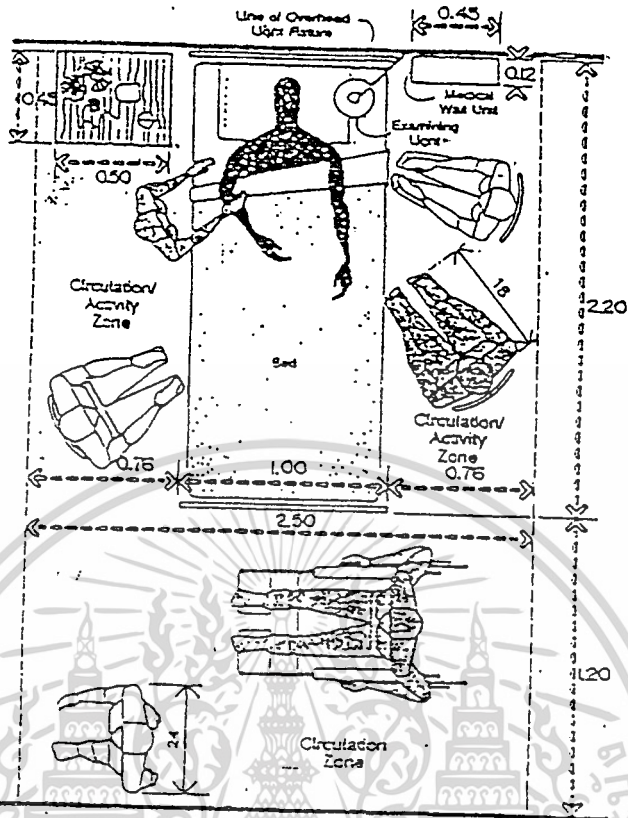


2.5.1 แสดงขนาดของห้องพักผู้ป่วย

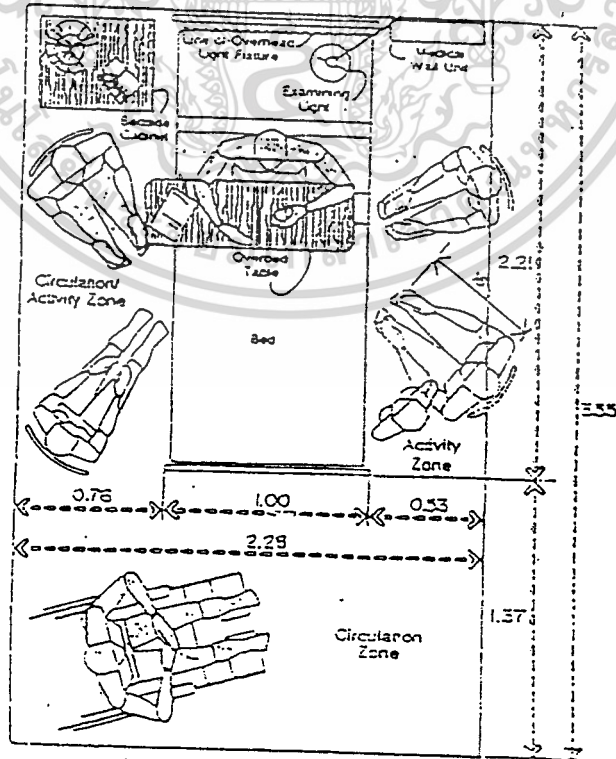
** ข้อมูลจากหนังสือ HUMAN DIMENSION & INTERIOR SPACE

** ข้อมูลจากหนังสือ ARCHITECTS DATA

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

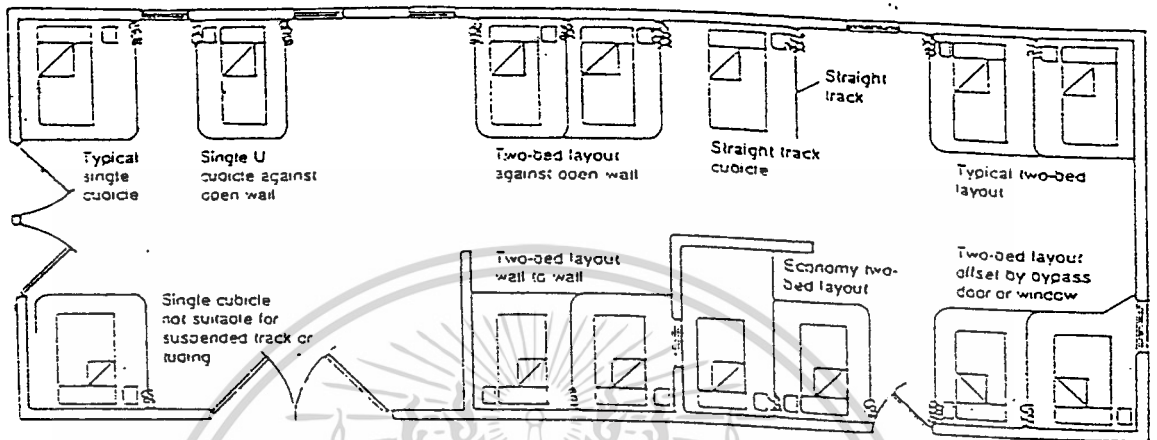


2.52 แสดงขนาดทางสัญจรห้องนักผู้ป่วยเตียงค

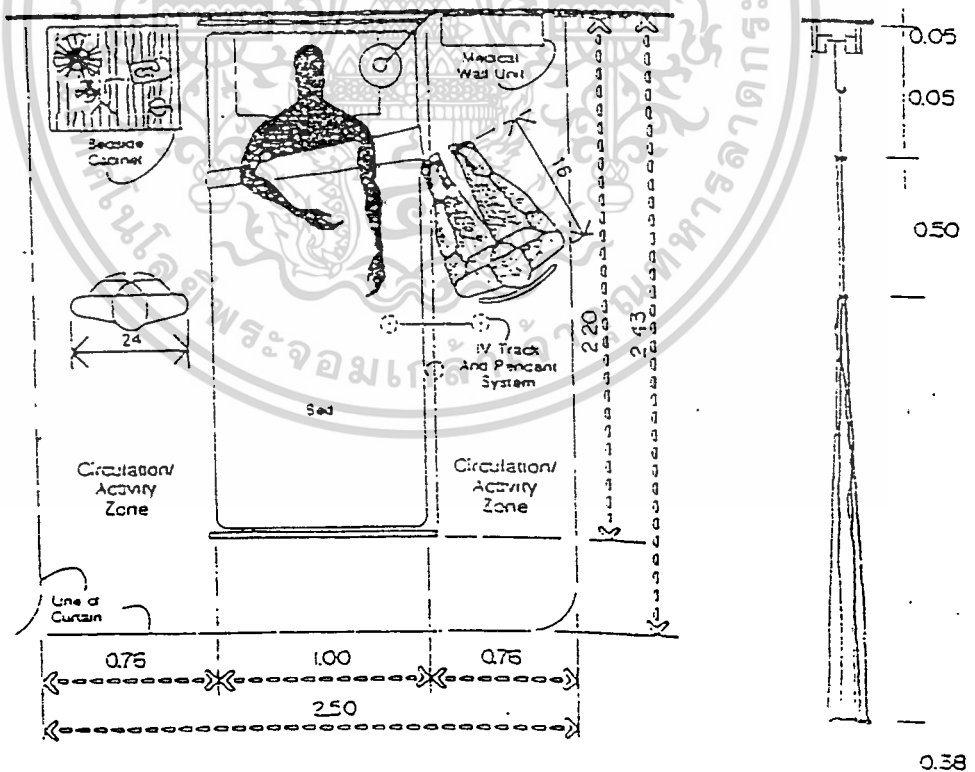


2.53 แสดงขนาดทางสัญจรห้องนักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



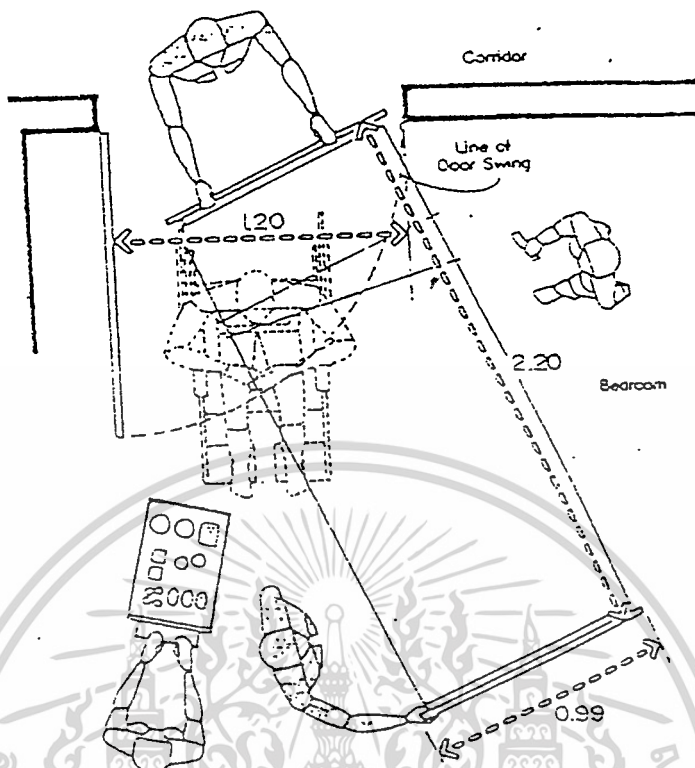
2.54 รูปแบบการใช้ม่านกันแสงต่าง ๆ



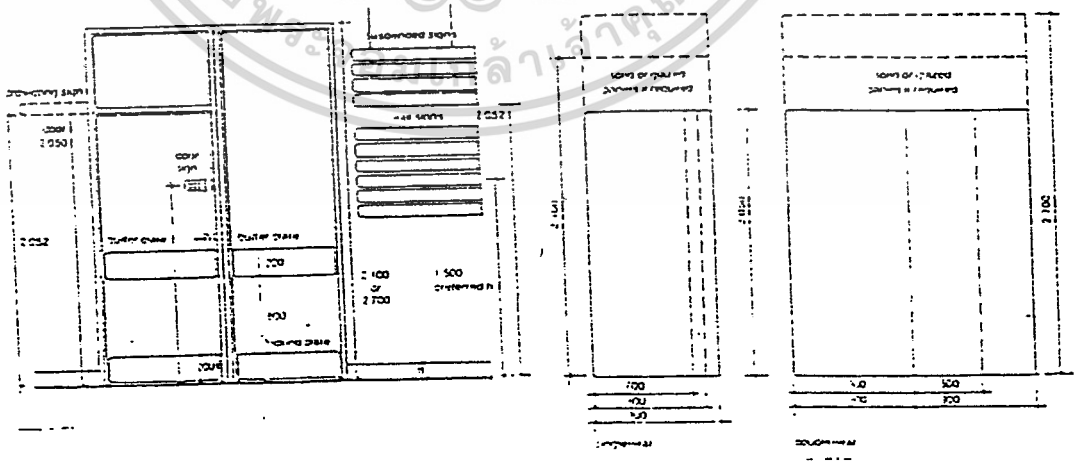
2.55 ระยะของการใช้ม่านกันระหว่างเตียงผู้ป่วย

แสดงการใช้ม่านกันในห้องพักผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

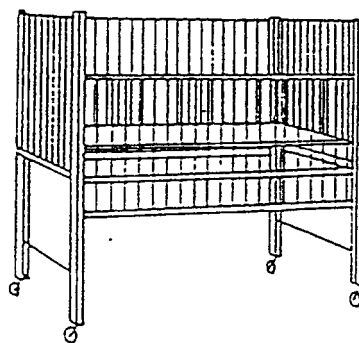
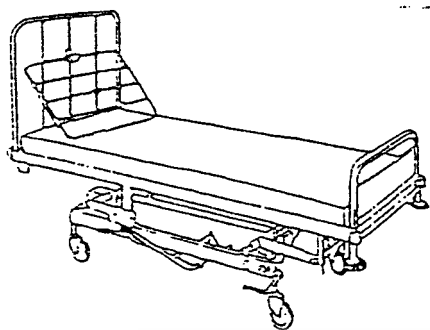


2.56 ขนาดประตูที่ใช้ในห้องพักผู้ป่วย



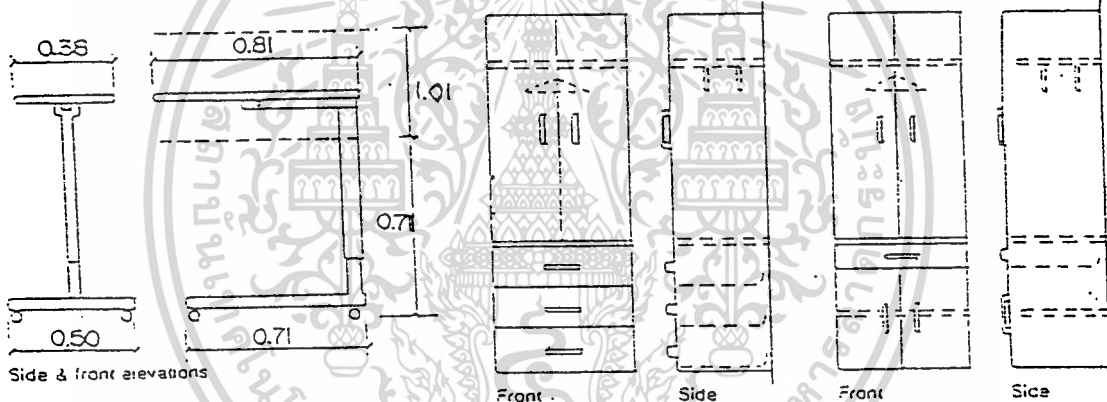
2.57 แสดงขนาดประตูห้องผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



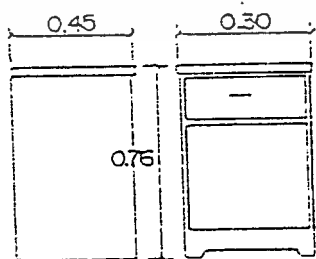
เตียงผู้ป่วย 2.00 x 0.90 x 0.38-0.80

เตียงเด็ก



โต๊ะปรับระดับ

ตู้เสื้อผ้า 0.60 x 0.40 x 7.98

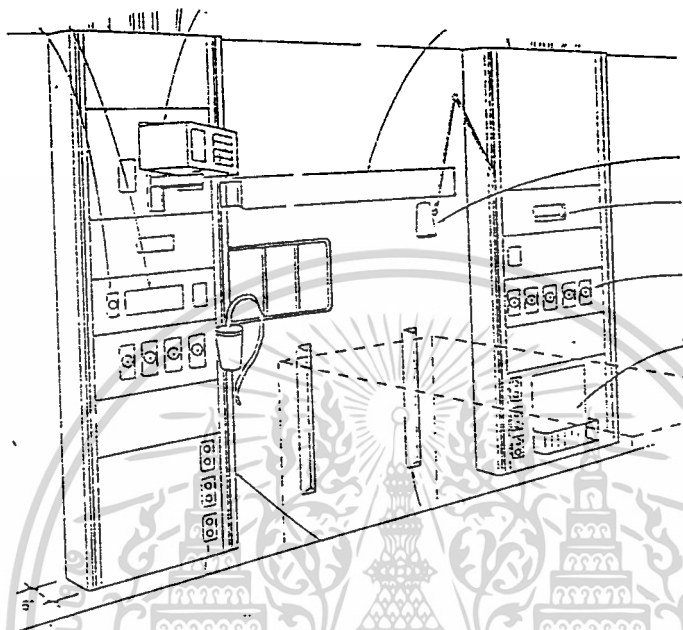


Side & front elevations

โต๊ะข้างเตียง

2.5.8 แสดงเครื่องเรือนในห้องพักผู้ป่วย

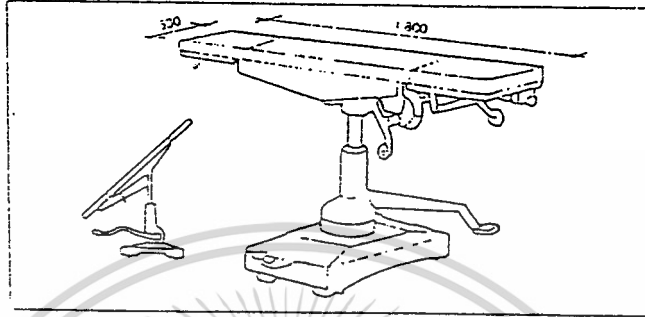
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกิจการเชิงงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



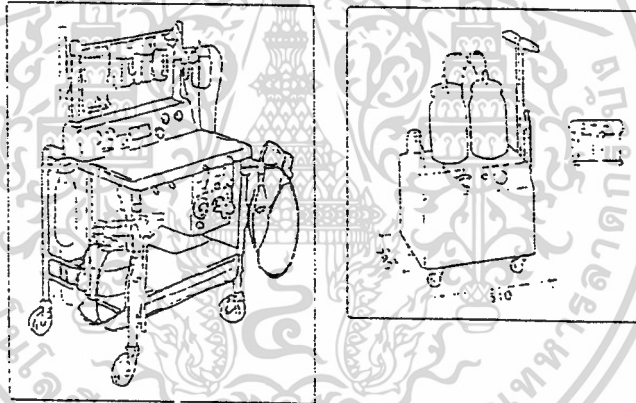
2.5.9 แสดงแผงอุปกรณ์ติดตั้งแบบแนวตั้งใน I.C.U.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

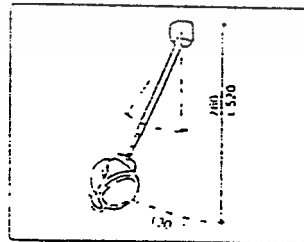
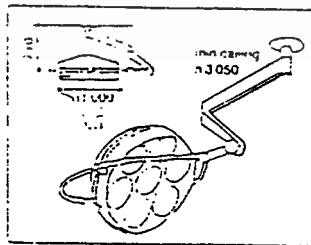
อุปกรณ์เครื่องใช้ภายในแผนกศัลยกรรม



เตียงผ่าตัด



เครื่องดมยาและเครื่องช่วยหายใจ

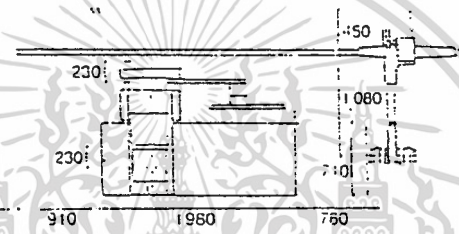
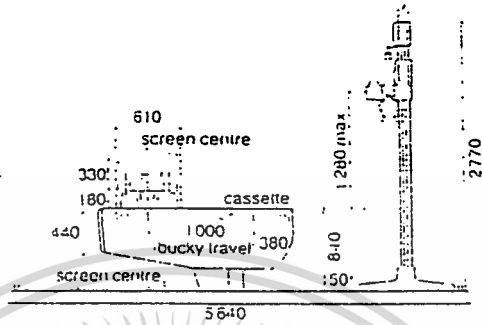


โคมไฟผ่าตัด

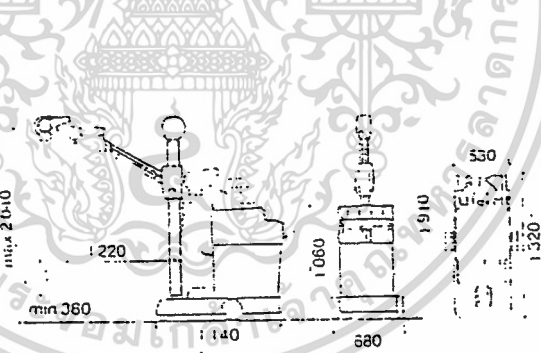
2.5.10 แสดงเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในห้องผ่าตัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

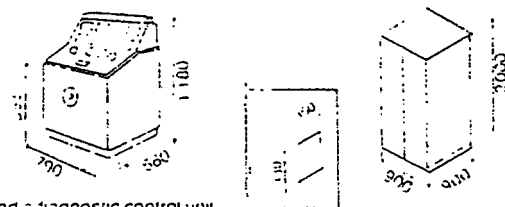
อุปกรณ์เครื่องใช้ภายในแผนกรังสีวิทยา



เครื่องเอกซเรย์ระบบลำไส้และกระเพาะอาหาร



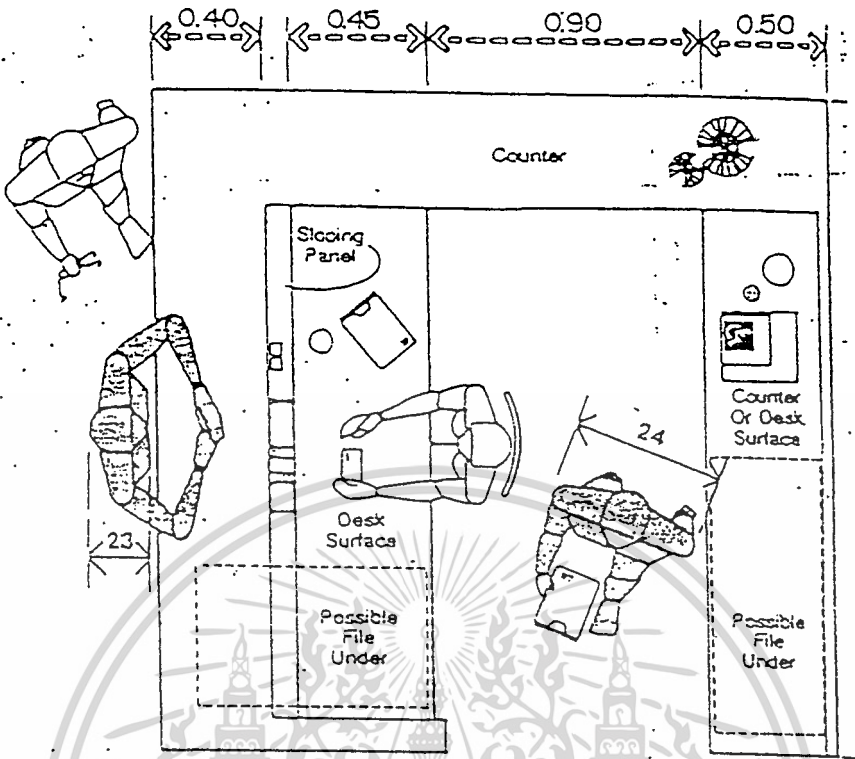
เครื่องเอกซเรย์แบบเคลื่อนที่ได้



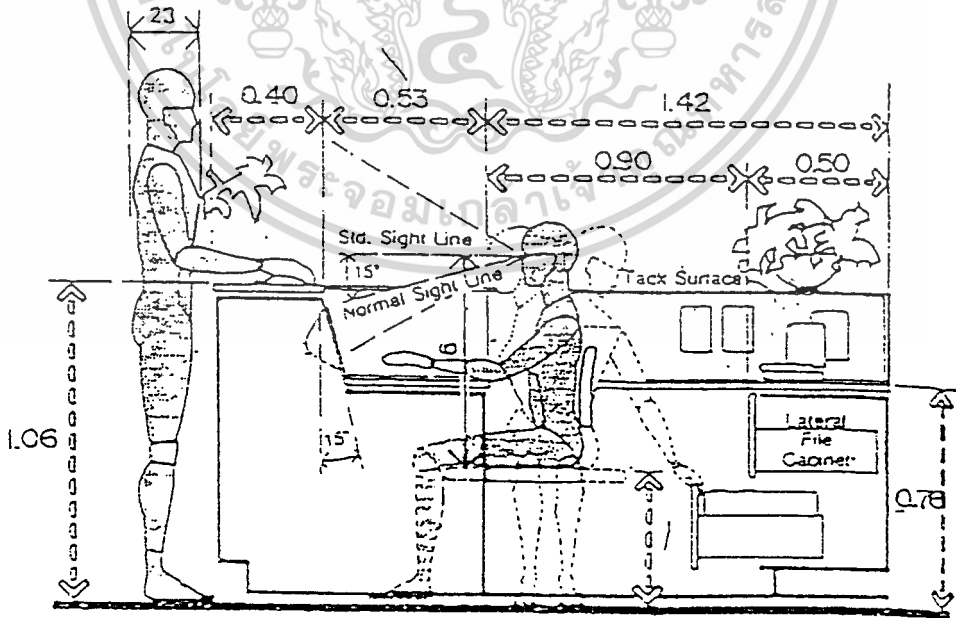
8 Radiographic control unit

2.5.11 ส่วนควบคุมเครื่องฉายและกล้องฟิล์ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นับญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



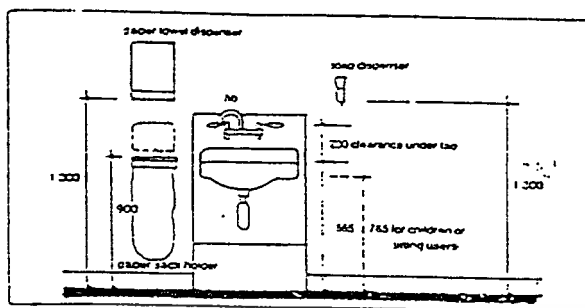
NURSE'S STATION



NURSE'S STATION

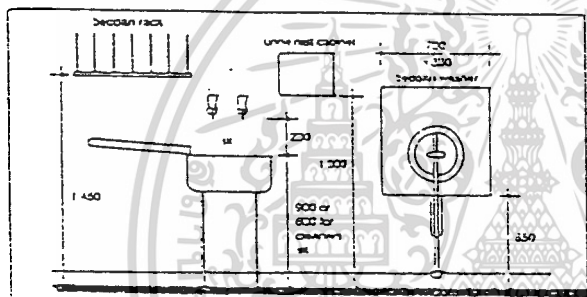
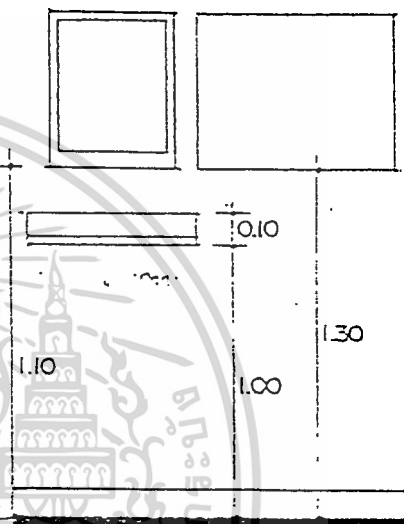
2.5.12 แสดงส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



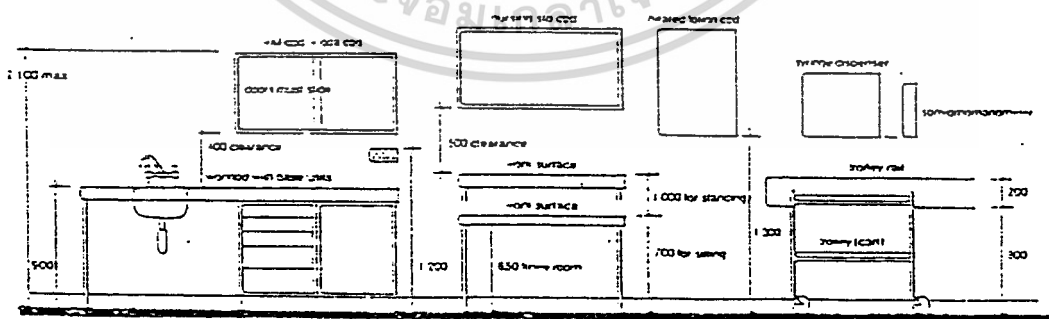
ส่วนล่างมือของพชาบาล

กล่องคฟิล์มเอกซเรย์ บอร์ดเขียนข้อความ



ส่วนทำความสะอาดเครื่องมือและอุปกรณ์

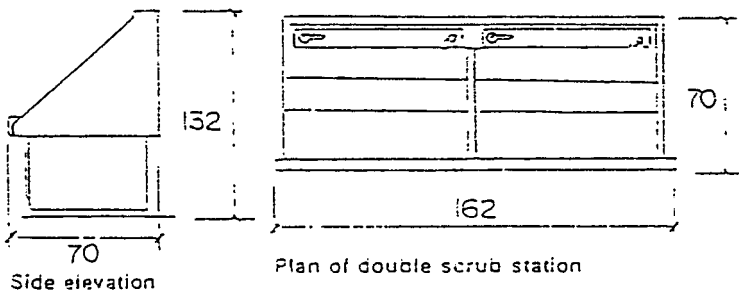
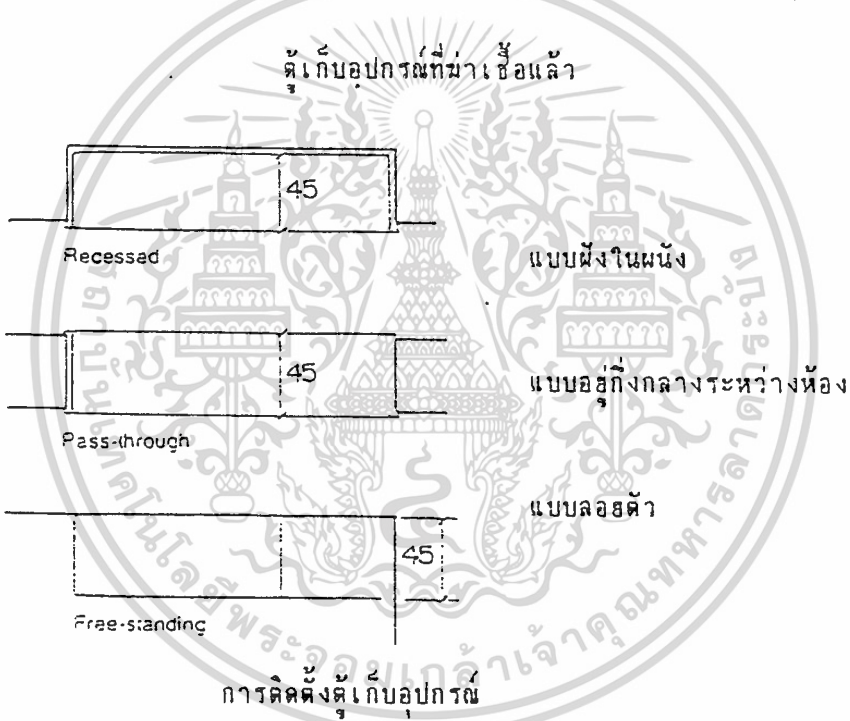
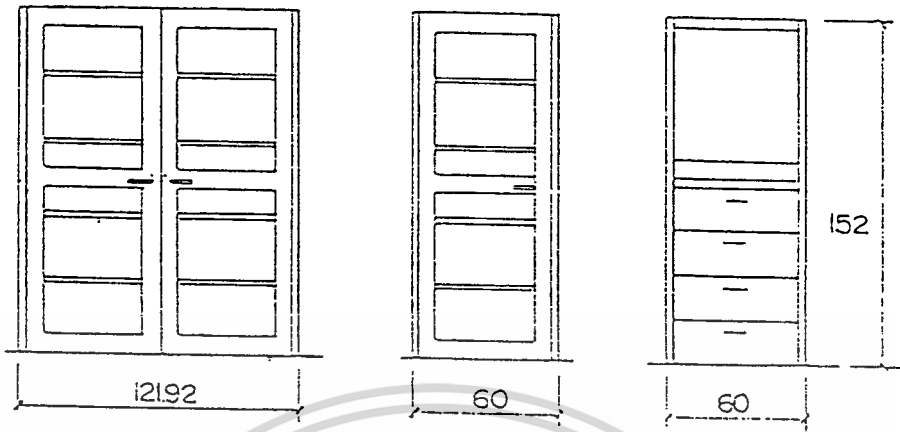
ส่วนทำงานพชาบาล



ส่วนเตรียมอุปกรณ์สะอาด

2.5.13 แสดงลักษณะส่วนทำงานของพชาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ส่วนล่างมือก่อนเข้าห้องผ่าตัด

2.5.14 แสดงเครื่องเรือนที่ใช้ในแผนกศัลยกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.6 การศึกษาโครงการต่างประเทศ

โรงพยาบาลปิยะเวท

โรงพยาบาลปิยะเวท เป็นโรงพยาบาลเอกชน ขนาด 500 เตียง ตั้งอยู่บน ถนนพระราม 9 กรุงเทพฯ

จุดประสงค์ของโรงพยาบาล

เปิดบริการให้การพยาบาล รักษาแก่ประชาชนและ บุคคลทั่วไป โดยเน้นความสะดวกสบายของผู้มาใช้บริการ โดยเน้นความสะดวกสบายของโรงพยาบาลจตุรรม 5 ดาว

สิ่งที่ได้จากการศึกษาโรงพยาบาลปิยะเวท

การศึกษาโรงพยาบาลปิยะเวท ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน ได้ศึกษาถึงวัสดุ อุปกรณ์ และสีที่ใช้ในโรงพยาบาล เพื่อนำไปศึกษาข้อดีข้อเสีย

ข้อดีที่ได้จากการศึกษาโรงพยาบาลปิยะเวท

1. ลักษณะของการจัดสัดส่วนต่างๆ เป็นไปตามลักษณะขั้นตอนของพฤติกรรมผู้มาใช้ ทำให้ผู้มาใช้งานสามารถใช้งานได้อย่างสะดวก
2. ลักษณะของการใช้สีภายในโรงพยาบาล ใช้โทนสีเหมาะกับสภาพอากาศของเมืองไทย และสีเส้นสตีไฟ ทำให้ผู้เข้ามาใช้บริการรู้สึกสดชื่น
3. ลักษณะของเครื่องเรือน ที่ค่อนข้างหรูหราเพื่อให้ตรงกับ CONCEPT ของโรงพยาบาล
4. แสงสว่าง เพียงพอและได้นำใช้แสงจากภายนอกเข้ามาช่วย ซึ่งแสงดังกล่าวเป็นแสงธรรมชาติ เหมาะสมที่สุดสำหรับโรงพยาบาล

ข้อเสียที่ได้จากการศึกษาโรงพยาบาลปิยะเวท

1. การใช้วัสดุในบางส่วนยังไม่เหมาะสม เช่น หินอ่อน หินอ่อนมีคุณสมบัติที่ ลื่น เหนียว และทนกรดด่างไม่ดี ไม่ทนรอยขีดข่วน จึงไม่เหมาะนำมาใช้เป็นพื้นของโรงพยาบาล แต่อาจนำไปตกแต่งในส่วนอื่นได้
2. แสงสว่างในบางจุดยังน้อยไป (ในส่วนของทางเดินภายใน WARD)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลกรุงเทพ (ศูนย์โรคหัวใจ)

โรงพยาบาลกรุงเทพ เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาด 500 เตียง ตั้งอยู่ใน ซอยศูนย์วิจัย

กรุงเทพฯ

จุดประสงค์ของโรงพยาบาล

เปิดบริการให้การรักษาพยาบาลแก่ประชาชน บุคคลทั่วไป ศูนย์โรคหัวใจ เป็นศูนย์บริการ

ให้การตรวจรักษาโรคหัวใจ และหลอดเลือด

สิ่งที่ได้ร่ำจากการศึกษา ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลกรุงเทพ

การศึกษาศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลกรุงเทพ จะศึกษาถึงเครื่องมือ อุปกรณ์ และการจัด
วาง และความสัมพันธ์ของอุปกรณ์ต่างๆ

ข้อดีที่ได้รับจากการศึกษาโรงพยาบาลกรุงเทพ

1. ศึกษาถึงเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่มีความทันสมัย
2. การจัดวางอุปกรณ์ให้อ่านวยต่อการใช้งาน และความสัมพันธ์ในการใช้งาน
3. สี และแสงสว่าง การใช้สี เป็นโทนสีเย็น ทำให้ผู้ใช้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย แสง
สว่าง ภายในเพียงพอต่อความต้องการ

ข้อเสียที่ได้รับจากการศึกษาโรงพยาบาลกรุงเทพ

1. การจัดวางเครื่องมือ ไม่สัมพันธ์กับระบบสายไฟ ทำให้มีสายไฟเกะกะไม่สะดวกต่อ
การทำงาน

2. วัสดุพื้น เป็นหินขัด ไม่เหมาะสม เนื่องจากหินขัดมีคุณสมบัติ เป็นวัสดุที่แข็ง เป็น
ฉนวนไฟฟ้า ซึ่งอาจทำให้เครื่องมือเสียหายมากเมื่อเกิดการกระแทก และอันตรายเมื่อเกิดไฟ
ฟ้ารั่ว เพราะอุปกรณ์ส่วนใหญ่จะใช้ไฟฟ้า

โรงพยาบาลตำรวจ

โรงพยาบาลตำรวจเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ขึ้นตรงกับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กรมตำรวจตั้งอยู่บน แสกราชประสงค์ กรุงเทพฯ

จุดประสงค์ของโรงพยาบาล

เปิดบริการให้การรักษายาบาลแก่ประชาชน และบุคคลทั่วไป และช่วยในงานของกรม

ตำรวจ ศูนย์อุบัติเหตุ ให้บริการรักษายาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน และงานคดีต่างๆ

สิ่งที่ได้รบัจากการศึกษาโรงพยาบาลตำรวจ

การศึกษาในส่วนงานอุบัติเหตุ เป็นการศึกษาดังขั้นตอนการปฏิบัติงาน เครื่องมือ อุปกรณ์
วัสดุ สี แสงสว่าง ภายในงานอุบัติเหตุ

ข้อดีที่ได้รบัจากการศึกษาส่วนอุบัติเหตุโรงพยาบาลตำรวจ

1. ส่วนงานอุบัติเหตุ ตั้งอยู่ส่วนด้านหน้า สามารถเข้าใช้บริการได้อย่างสะดวก
2. วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือ อยู่ในตำแหน่งที่สามารถใช้งานได้ทันที
3. แสงสว่าง แสงสว่างเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย และมีการนำแสงสว่างจากภายนอกเข้ามาช่วยภายใน
4. สีที่ใช้ภายในเป็นโทนสีสว่าง ทำให้ผู้ใช้ผ่อนคลายความตึงเครียด และทำให้ห้องสว่าง

และดูสะอาด

ข้อเสียที่ได้รบัจากการศึกษาส่วนอุบัติเหตุโรงพยาบาลตำรวจ

1. ในการจัดวางเครื่องเรือนในส่วนเคาน์เตอร์ทำบัตรยังไม่เหมาะสม การออกแบบและจัดวางทำให้เห็นด้านหลังไม่เรียบร้อย

โรงพยาบาลศิริราช

โรงพยาบาลศิริราช เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ริมแม่น้ำเจ้าพระยา อีกด้านหนึ่งติดกับถนนพรานนก

จุดประสงค์ของโรงพยาบาล

เปิดบริการให้การรักษายาบาลแก่ประชาชนและบุคคลทั่วไป และให้การศึกษาด้านการแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สิ่งที่ได้รับจากการศึกษาโรงพยาบาลศิริราช

การศึกษาโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล ได้ศึกษาถึง ส่วนประกอบต่างๆ การจัดแบ่งพื้นที่ การใช้วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ สี และแสงสว่าง

ข้อดีที่ได้รับจากการศึกษาโรงพยาบาลศิริราช

1. การจัดแบ่งพื้นที่ เป็นไปตามลำดับการใช้งาน ทำให้ปฏิบัติงานสะดวกสบาย
2. วัสดุที่ใช้ภายในส่วน เหมาะสม ทำความสะอาดง่าย แข็งแรง
3. การจัดเก็บอุปกรณ์เป็นระเบียบง่ายต่อการใช้งาน
4. สี การใช้โทนสี ใช้โทนสีสว่าง และสีเย็น ทำให้สบายตา ช่วยทำให้ภายในส่วนงานต่างๆ สว่าง
5. แสงสว่าง เพียงพอต่อความต้องการใช้สอยในส่วนต่างๆ

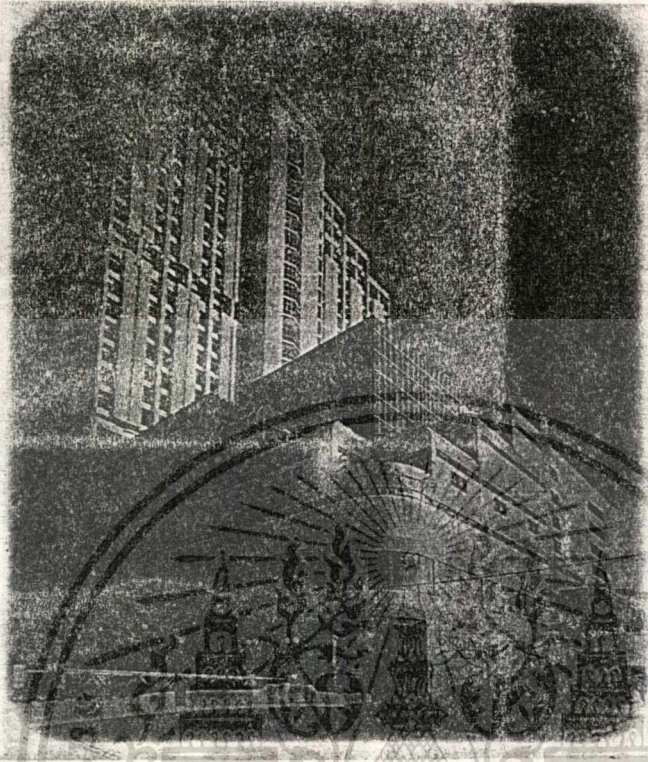
ข้อเสียที่ได้รับจากการศึกษาโรงพยาบาลศิริราช

1. ในส่วนห้องตรวจหัวใจ การจัดเก็บสายไฟยังไม่ดีพอทำให้การทำงานเป็นไปได้ไม่สะดวก
2. การจัดเก็บอุปกรณ์ในบางส่วนยังไม่เรียบร้อย อาจทำให้ไม่สะดวกในการทำงาน

สรุปการศึกษาโครงการเปรียบเทียบ

ในการศึกษาโครงการเปรียบเทียบ ได้ศึกษาถึงองค์ประกอบต่างๆ โดยวิเคราะห์ข้อดี และข้อเสียที่พบเห็น โดยวิเคราะห์จากหลักข้อมูลพื้นฐาน ซึ่งการวิเคราะห์นี้จะนำมาใช้ในการ ออกแบบโครงการต่อไป

โรงพยาบาลปิยะเวท



ภาพที่ 2.6.1
ส่วนต้อนรับและติดต่อสอบถาม



ภาพที่ 2.6.2
บริเวณโรงพักผ่อน

เลือก... ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า... จึงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

10



ภาพที่ 2.6.3
ส่วนเวชระเบียน-ทำบัตร
ผู้ป่วยใน



ภาพที่ 2.6.4
ส่วนเวชระเบียนผู้ป่วยนอก



ภาพที่ 2.6.5
ส่วนจัดเก็บและค้นหาประวัติผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

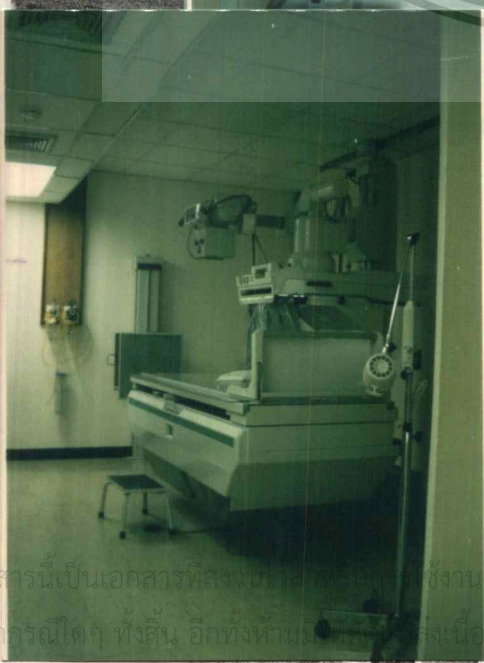


ภาพที่ 2.6.7
เคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม
แผนกฉุกเฉินและเอ็กซ์เรย์



แผนกรังสี

ภาพที่ 2.6.8
ส่วนทางเดินภายในแผนกรังสี
และแผนกอุบัติเหตุ



ภาพที่ 2.6.9
ห้องเอ็กซ์เรย์และเครื่อง
เอ็กซ์เรย์ทั่วไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่ข้อมูลและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.10

ส่วนเคาน์เตอร์คิดเงิน-จ่าย

๘๑



ภาพที่ 2.6.11

ภายในเคาน์เตอร์คิดเงิน

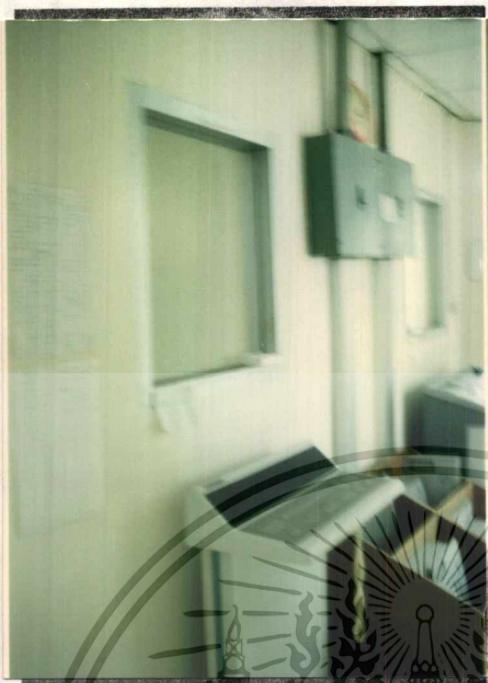
จ่ายยา



ภาพที่ 2.6.12

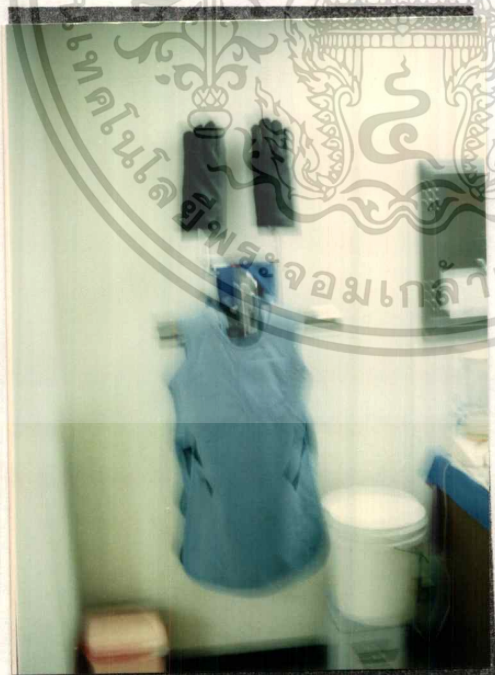
ภายในส่วนเก็บยาและจัดยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.13

แผงควบคุมเครื่องเลเซอร์



ภาพที่ 2.6.14

ที่เก็บถุงมือและชุดตะกั่วป้องกันรังสีของเจ้าหน้าที่

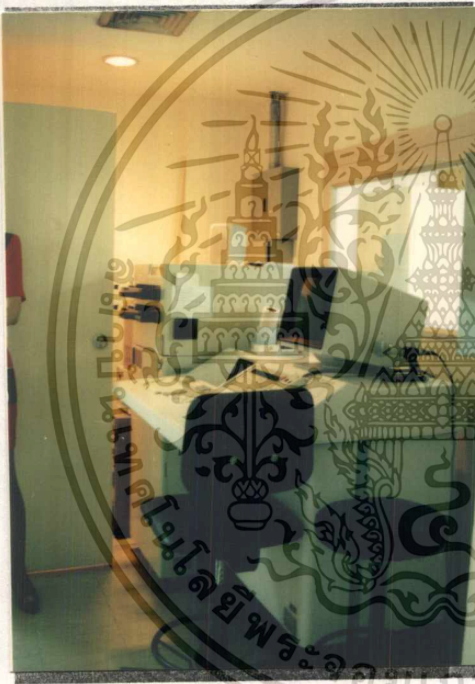
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.15

ห้องและเครื่องเอ็กซเรย์

CT. SCAN



ภาพที่ 2.6.16

แผงควบคุมเครื่องฉาย

เอ็กซเรย์ CT. SCAN

แผนกลูกเงิน



ภาพที่ 2.6.17

ส่วนเตียงผู้ป่วยภายในห้อง

ช่วยชีวิตฉุกเฉิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์หรือการเข้าถึงเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.18
ห้องช่วยชีวิตผู้ป่วยที่มีอาการ
หนัก



ภาพที่ 2.6.19
รถเข็นอุปกรณ์ภายในห้อง
ช่วยชีวิต



ภาพที่ 2.6.20
ห้องสังเกตอาการแผนก
ฉุกเฉิน

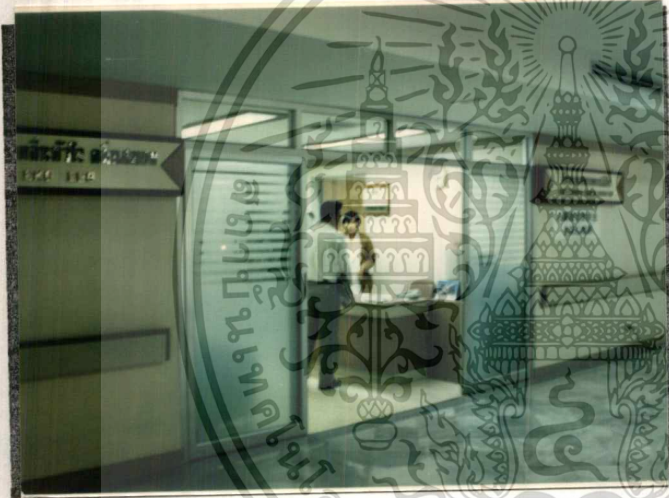
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อการเรียนการสอนเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่าในรูปแบบใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.21

ห้องตรวจแผนกฉุกเฉิน

ห้องตรวจหัวใจ



ภาพที่ 2.6.22

บริเวณทางเข้าห้องตรวจ

หัวใจ



ภาพที่ 2.6.23

ภายในห้องตรวจหัวใจ

EXERCISE TEST

เอกสารนี้เป็นเอกสารของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.24

ห้องตรวจ-เครื่องตรวจหัวใจ EKG.



ส่วนหอผู้ป่วย

ภาพที่ 2.6.25

ส่วนทำงานพยาบาลในหอผู้ป่วย



ภายในเคาน์เตอร์ทำงานพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.26

บริเวณเก็บประวัติผู้ป่วย-
เขียนรายงาน



ภาพที่ 2.6.27

ภายในส่วนต้อนรับห้องพัก
ผู้ป่วยพิเศษ

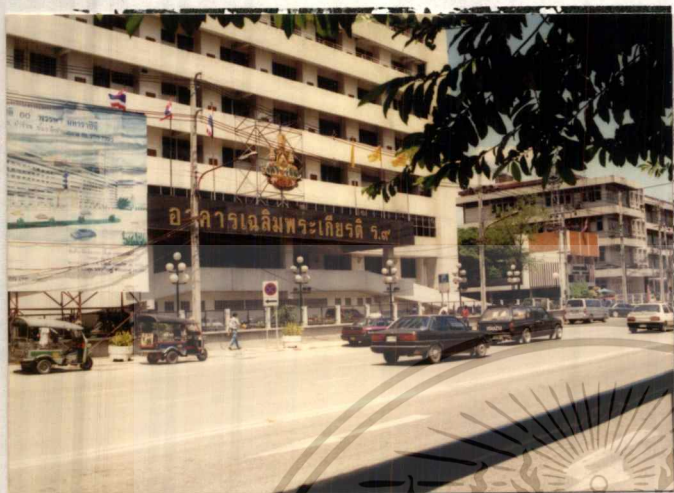


ภาพที่ 2.6.28

ส่วนพักผ่อนผู้ป่วยภายในห้อง
พักผู้ป่วยพิเศษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาคารเฉลิมพระเกียรติโรงพยาบาลตำรวจ



ภาพที่ 2.6.56

อาคารเฉลิมพระเกียรติ
โรงพยาบาลตำรวจ

ภาพที่ 2.6.57

ส่วนต้อนรับ ติดต่อสอบถาม
อาคารเฉลิมพระเกียรติ

ภาพที่ 2.6.58

ส่วนทำบัตรผู้ป่วยฉุกเฉิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.59

ส่วนนั่งพักคอสอาคารเฉลิม

พระเกียรติ และงานอุบัติเหตุ

เหตุ



ภาพที่ 2.6.60

ส่วนจ่ายยา-คิดเงินอยู่บริเวณ

โถงพักคอย

ห้องจ่ายชีวิตฉุกเฉิน



ภาพที่ 2.6.61

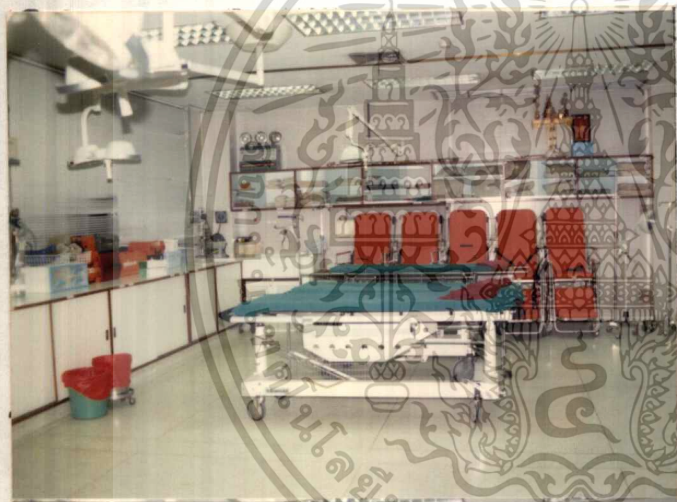
ส่วนทำงานแพทย์-พยาบาล

ภายในห้องจ่ายชีวิตฉุกเฉิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.62
บริเวณภายห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน

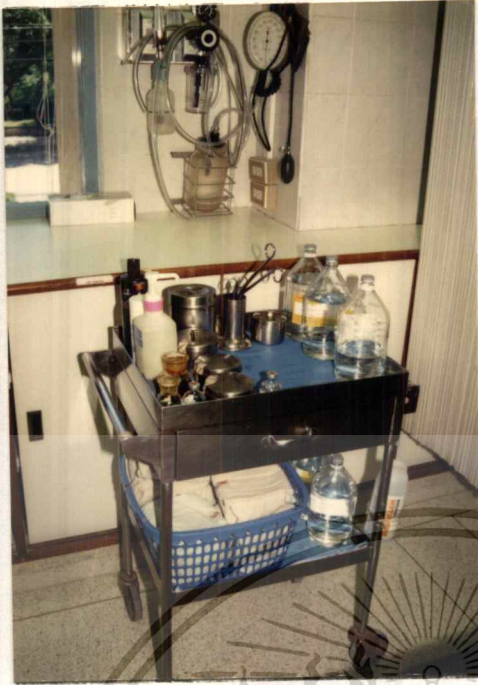


ภาพที่ 2.6.63
ส่วนเตียงช่วยชีวิตผู้ป่วยที่มี
อาการหนัก



ภาพที่ 2.6.64
เครื่องมือและอุปกรณ์ในการ
ช่วยชีวิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.65
รถเข็นอุปกรณ์ทำแผลและ
เครื่องมือแพทย์ภายในห้อง
ผู้ป่วยวิกฤต

ห้องสังเกตอาการ



ภาพที่ 2.6.66
ส่วนทำงานพยาบาลภายใน
ห้องสังเกตอาการ



ภาพที่ 2.6.67
ส่วนพักผู้ป่วยสังเกตอาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เรียนเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.68

ส่วนเตียงผู้ป่วยห้องสังเกต

อาการ

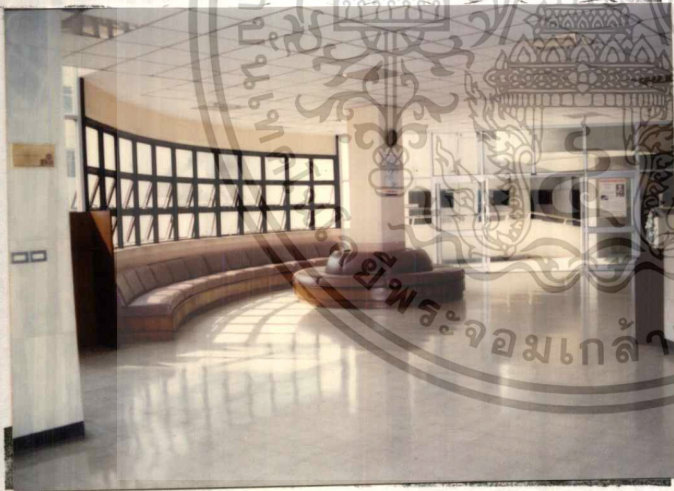


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลศิริราช



ส่วนสัณยกรรมผ่าตัดติ๊กสขามินทร์



ภาพที่ 2.6.69

ส่วนพักคอยแผนกศัลยกรรม



ภาพที่ 2.6.70

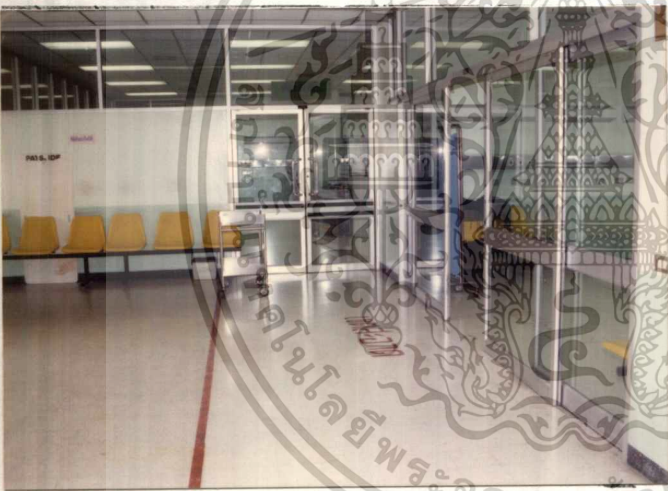
ส่วนติดต่อสอบถามแผนกศัลย

กรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.71
บริเวณทางเข้าแผนกศัลยกรรมผ่าตัด



ภาพที่ 2.6.72
ส่วนเปลี่ยนเตียงก่อนเข้า
เขตสะอาด



ภาพที่ 2.6.73
ส่วนรอฟผ่าตัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.74

ส่วนทางเดินภายในแผนก
ศัลยกรรม



ภาพที่ 2.6.75

ส่วนห้องพักผ่อนแพทย์-พยาบาล



ภาพที่ 2.6.76

ส่วนรับประทานอาหารภายใน
แผนก (เขตสะอาด)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.77
ห้องพัก-ประชุมวิสัญญีแพทย์

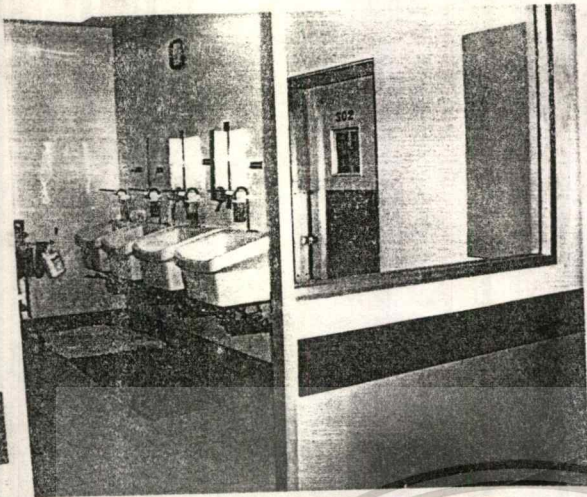


ภาพที่ 2.6.78
ส่วนล้าง-เก็บอุปกรณ์ด้าน
วิสัญญีวิทยา



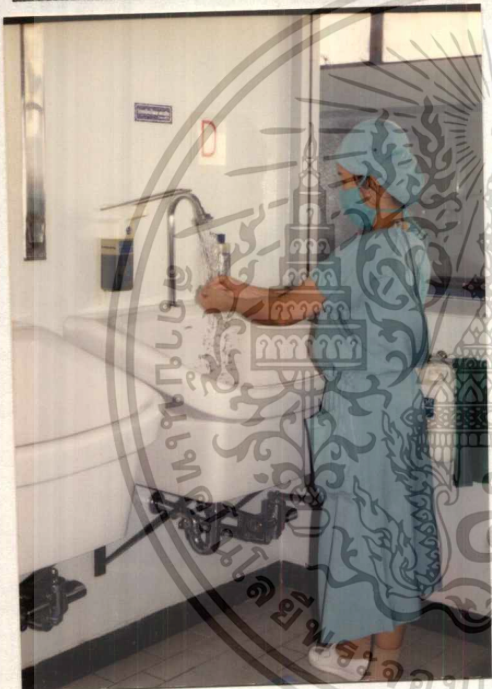
ภาพที่ 2.6.79
ห้องเอ็กซเรย์ภายในแผนก
ศัลยกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.80

ส่วนล้างมือก่อนเข้าห้องผ่าตัด



ภาพที่ 2.6.81

แสดงการล้างมือก่อนเข้าผ่าตัด (การใช้หัวเข้าเปิดปิดก๊อก เพื่อไม่ให้มือสัมผัสสิ่งต่างๆ ก่อนเข้าห้องผ่าตัด)



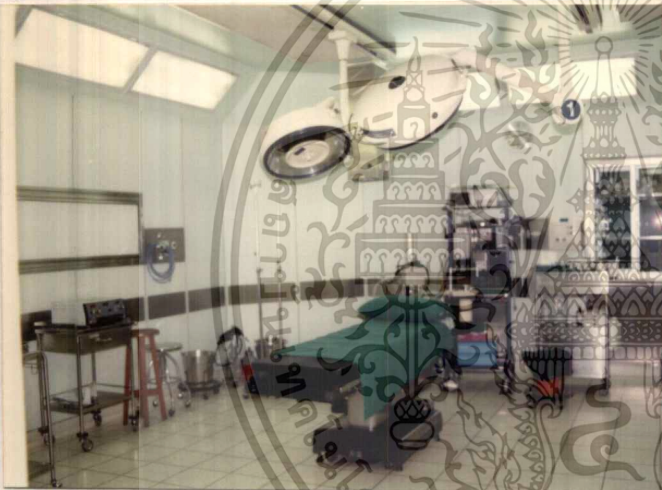
ภาพที่ 2.6.82

ตู้อบฆ่าเชื้ออุปกรณ์เครื่องมือในการผ่าตัด (ชิ้นเล็กๆ)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีให้คัดแบบลงเป็นภาพและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.83
ทางเข้าห้องผ่าตัด

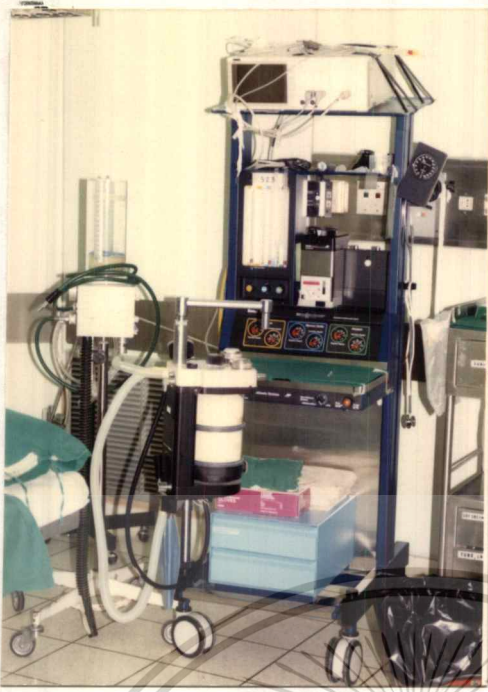


ภาพที่ 2.6.84
บรรยากาศภายในห้องผ่าตัด



ภาพที่ 2.6.85
อุปกรณ์ต่างๆภายในห้องผ่าตัด
และที่ตู้ฟิล์มเอ็กซเรย์ (อุปกรณ์ต่างๆที่ไม่จำเป็นจะถูก
จัดเก็บคงไว้แต่อุปกรณ์ที่จำเป็น
ในการผ่าตัดแต่ละครั้ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.86

เครื่องดมยาสลบที่ใช้ภายในห้องผ่าตัด



ภาพที่ 2.6.87

ทางเข้าและส่วนเขียนรายงานแพทย์ภายในห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด



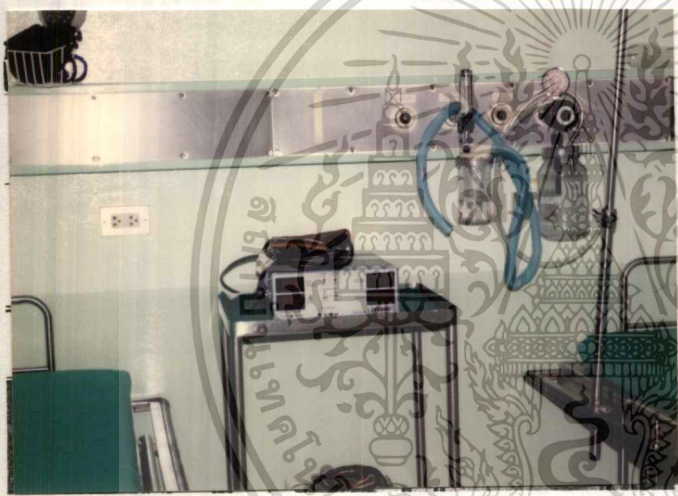
ภาพที่ 2.6.88

ส่วนทำงานพยาบาลภายในห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.89
ส่วนเตียงผู้ป่วยภายในห้อง
พักฟื้น



ภาพที่ 2.6.90
อุปกรณ์การเฝ้าระวังผู้ป่วย
ประจำในแต่ละเตียง



ภาพที่ 2.6.91
ตู้แช่เลือดสำรองภายในห้อง
พักฟื้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารทูลงรณเรธาทรทบการรเงนเพอการรทกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.92

ตู้เสื้อผ้าภายในห้องพักฟื้น

ส่วนผ่าตัดเล็กงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน



ภาพที่ 2.6.93

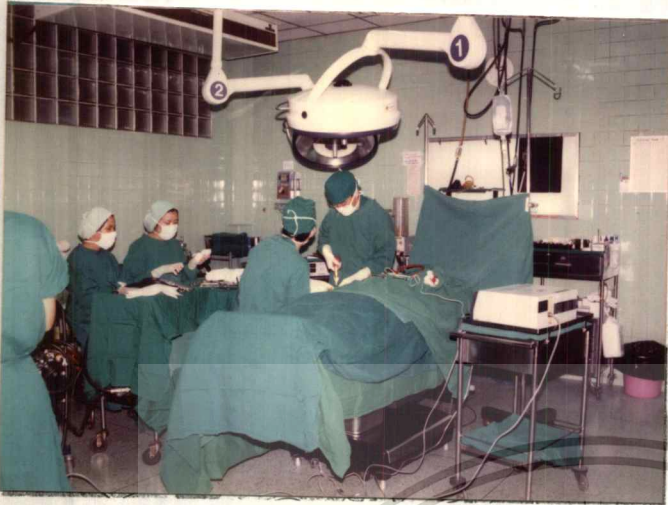
ส่วนทำงานพยาบาลภายใน
ส่วนศัลยกรรมผ่าตัดฉุกเฉิน



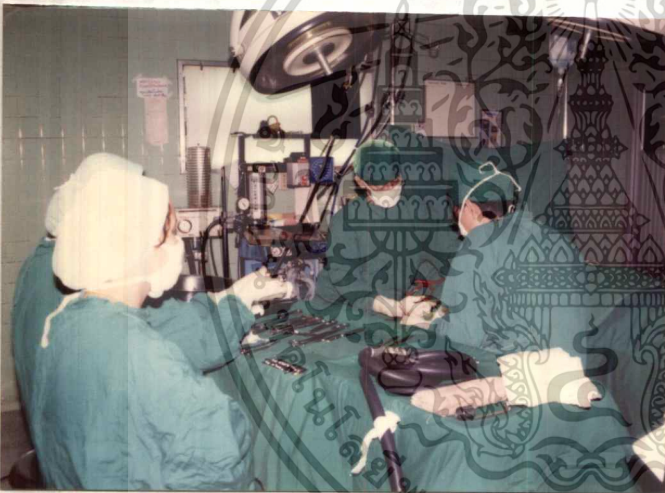
ภาพที่ 2.6.94

ส่วนล้างมือก่อนเข้าห้อง
ผ่าตัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.95
บรรยากาศภายในห้องผ่าตัด
ตัดอกเงิน (แพทย์กำลังผ่าตัด
ตัดซ้ายที่วัดผู้ป่วย)

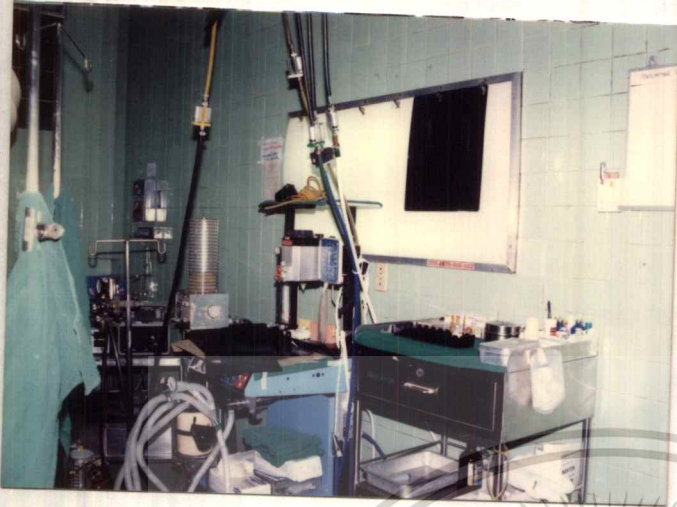


ภาพที่ 2.6.96
ลักษณะการจัดวางอุปกรณ์
ในการผ่าตัด



ภาพที่ 2.6.97
เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ
ที่ใช้ในการผ่าตัด

เอกสารนี้... ำให้... การศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณี... ึ่งสน... ัดแปลงเนื้อหา... ต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.98
ที่ศูนย์มัลติมีเดียเรย์ภายในห้อง
ผ่าตัด

แผนกรังสีวิทยา
(รังสีเอกซ์เรย์)



ภาพที่ 2.6.99
ส่วนติดต่อสอบถามของแผนก



ภาพที่ 2.5.100
ส่วนพักคอยของแผนกรังสี
เอกซ์เรย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.101

ส่วนห้องควบคุมห้องเอ็กซเรย์
รังสีแม่เหล็ก (MRI.)



ภาพที่ 2.6.102

เครื่องเอ็กซเรย์รังสีแม่เหล็ก



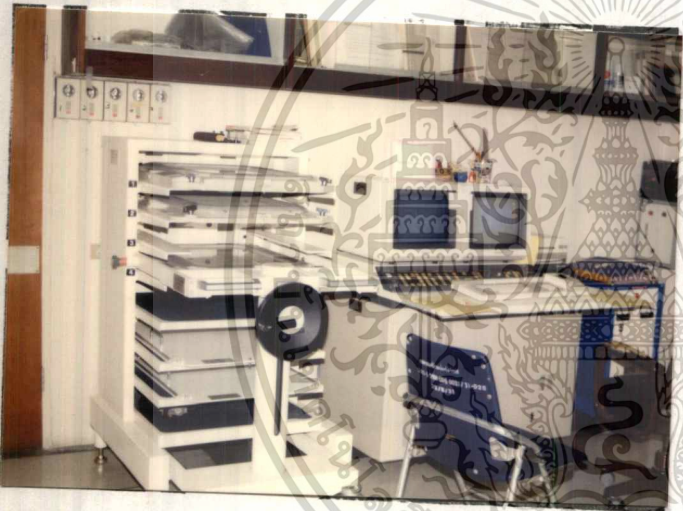
ภาพที่ 2.6.103

ส่วนห้องควบคุมห้องเอ็กซเรย์
คอมพิวเตอร์ (CT.SCAN)

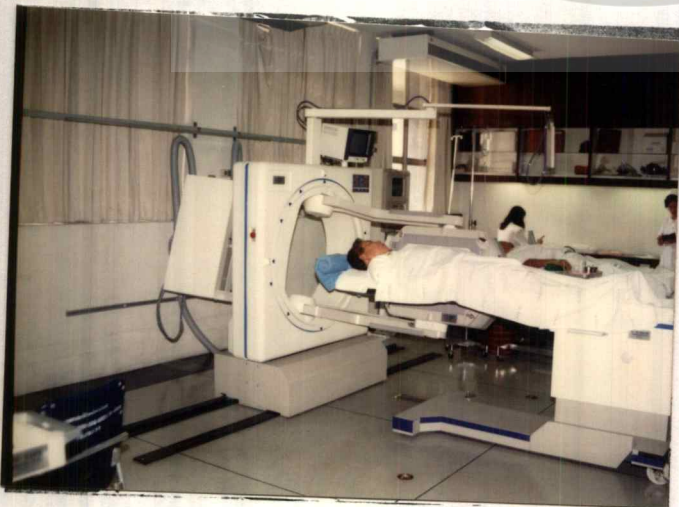
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.104
เครื่องเอ็กซ์เรย์ CT.SCAN
และการเอ็กซ์เรย์



ภาพที่ 2.6.105
ส่วนควบคุมห้องเอ็กซ์เรย์
เวชศาสตร์นิวเคลียร์



ภาพที่ 2.6.106
เครื่องเอ็กซ์เรย์เวชศาสตร์
นิวเคลียร์และการเอ็กซ์เรย์

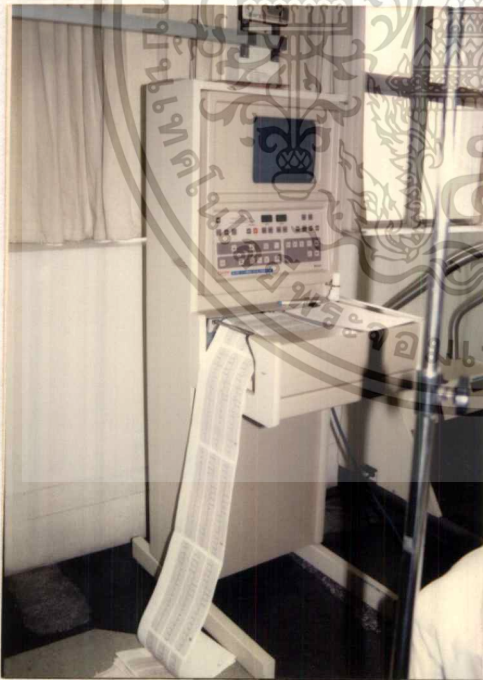
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.107

ส่วนทำงานแพทย์และเตรียม

ผู้ป่วยในการเอ็กซเรย์



ภาพที่ 2.6.108

เครื่องตรวจสภาวะหัวใจ

ก่อนการถ่ายเอ็กซเรย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องตรวจหัวใจแผนกอายุรกรรม
ห้องตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียง (ECHO)



ภาพที่ 2.6.109

ส่วนโต๊ะทำงานแพทย์และ
ส่วนเก็บม้วนเทปที่ใช้บันทึกภาพในการตรวจ



ภาพที่ 2.6.110

ส่วนเตียงตรวจและเครื่อง
ตรวจ ECHO

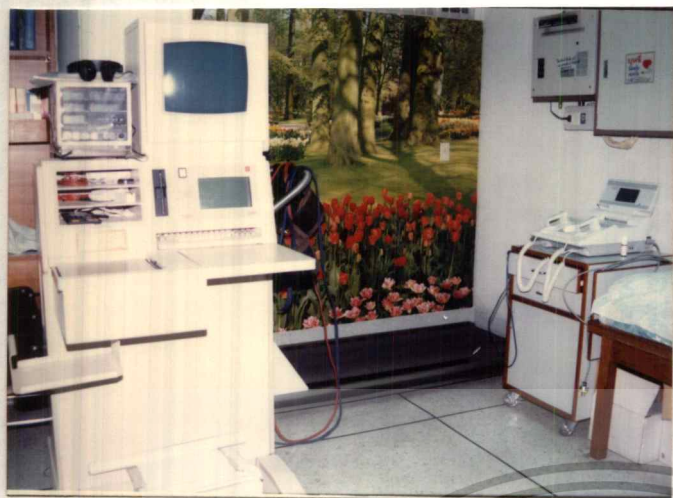
ห้องตรวจสภาวะหัวใจ EXERCISE TEST



ภาพที่ 2.6.111

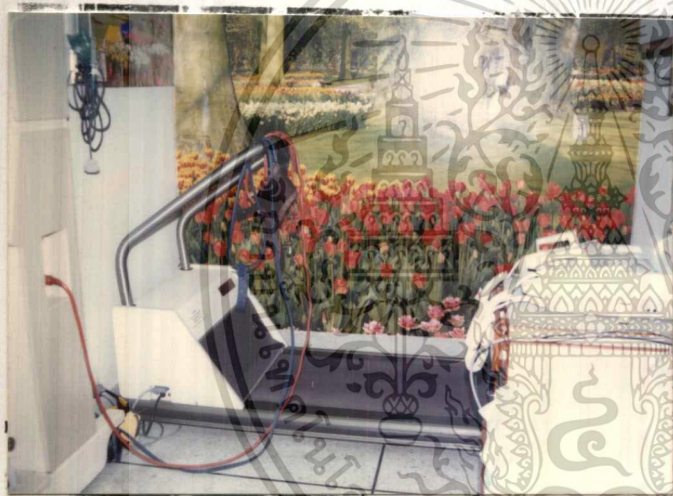
ส่วนโต๊ะทำงานแพทย์ภายใน
ห้องตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.112

ส่วนเครื่องตรวจ EKG. และ
เครื่องตรวจ EXERCISE
TEST



ภาพที่ 2.6.113

เครื่องวิ่งสายพานเพื่อตรวจ
สภาวะหัวใจ



ภาพที่ 2.6.114

เครื่องตรวจสภาวะหัวใจ
HOILTER

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยพิเศษ



ภาพที่ 2.6.115

ส่วนทำงานพยาบาลภายใน
หอผู้ป่วย



ภาพที่ 2.6.116

ส่วนพักคอยหอผู้ป่วยพิเศษ



ภาพที่ 2.6.117

ทางเข้าและ PANTRY ห้อง
พักผู้ป่วยพิเศษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาหรือต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.118

ตู้เสื้อผ้าและตู้เก็บภายใน
ห้องพัก



ภาพที่ 2.6.119

ส่วนเตียงผู้ป่วยห้องพักพิเศษ



ภาพที่ 2.6.120

ส่วนต้อนรับและพักผ่อนญาติ
ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานี้เท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีเหตุเปลี่ยนแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หออภิบาลผู้ป่วยระยะวิกฤติโรคหัวใจ

CCU.



ภาพที่ 2.6.121

ส่วนทำงานพยาบาลภายใน
หอผู้ป่วย CCU.



ภาพที่ 2.6.122

ภายในส่วนทำงานพยาบาล
หอผู้ป่วย CCU.



ภาพที่ 2.6.123

ส่วนห้องพักผู้ป่วยและเตียง
ผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.124

แผงระบบในแต่ละเตียงของ
ผู้ป่วย

หอผู้ป่วยรวม



ภาพที่ 2.6.125

ส่วนทำงานพยาบาลหอผู้ป่วย
รวม



ภาพที่ 2.6.126

ส่วนพักคอยและพักผ่อนภายใน
หอผู้ป่วยรวม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.127

บรรยากาศภายในหอผู้ป่วย

รวม

ห้องประชุมสัมมนา
(ประชุมสัมมนาทางการแพทย์)



ภาพที่ 2.6.128

ส่วนนั่งประชุมและโต๊ะตั้ง

เครื่องฉายสไลด์



ภาพที่ 2.6.129

ส่วนนั่งประชุมและจอปร

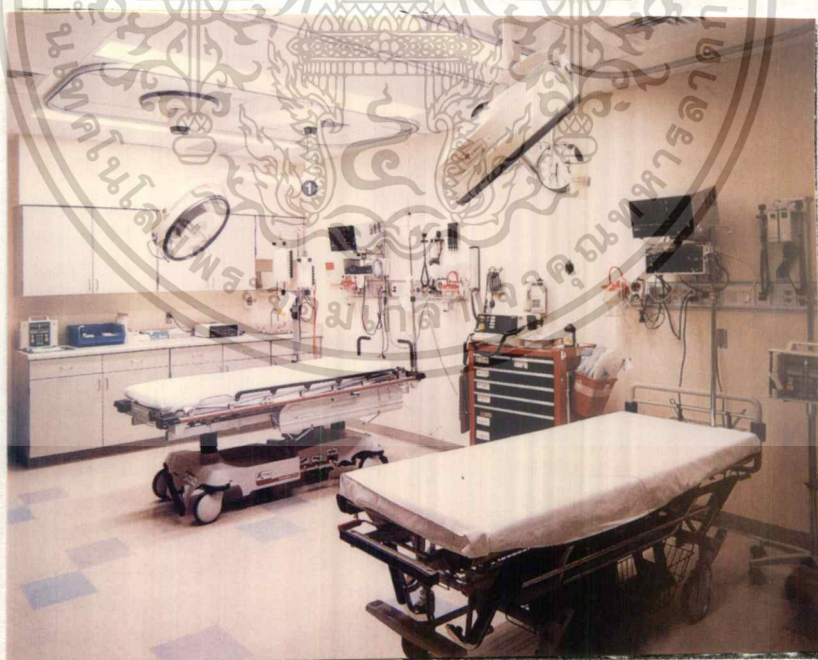
ธาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน



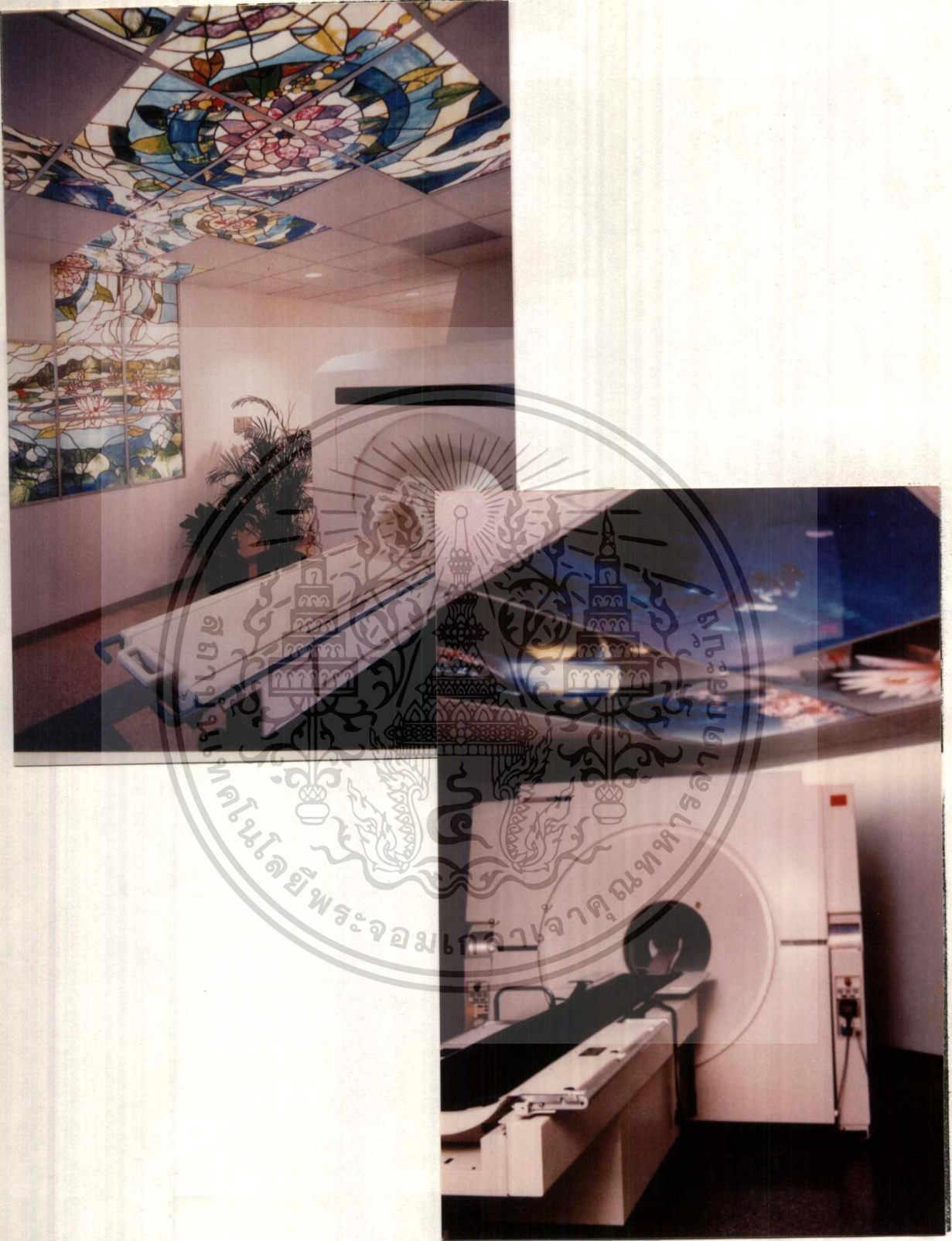
ภาพที่ 2.6.130 ส่วนทำงานพยาบาลในส่วนห้องช่วยชีวิตฉุกเฉินอยู่ตรงกลางของห้องฉุกเฉิน ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้รอบด้าน โครงสร้างเป็นสีฟ้าอ่อน ช่วยลดความตึงเครียดของแพทย์-พยาบาล และทำให้ห้องสว่างขึ้น



ภาพที่ 2.6.131 ภายในห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน การจัดเตียงจะไม่ชิดผนังเพื่อให้แพทย์สามารถทำงานได้สะดวก แต่สีขาอาจทำความสะอาดยากเมื่อห้องเกิดสกปรก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนห้องเอ็กซเรย์



ภาพที่ 2.6.132 การออกแบบฝ้าเพดานโถงการประดิษฐ์ภาพ

เพื่อช่วยลดความตึงเครียดให้แก่ผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนห้องพักผู้ป่วย



ภาพที่ 2.6.13 การออกแบบห้องพักผู้ป่วยให้บรรยากาศคล้ายบ้านพักอาศัย
ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น คลายความเครียดให้แก่ผู้ป่วย



ภาพที่ 2.6.14 การออกแบบห้องพักผู้ป่วยด้วยการใช้สีที่สดใส ช่วยทำให้
ผู้ป่วยมีความรู้สึกสดชื่นแต่ต้องคำนึงถึงการใช้สีด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.135 การออกแบบห้องพักผู้ป่วยที่ทันสมัย การแก้ปัญหาโดยใช้เฟอร์นิเจอร์ลดผนังและการแขวนทวักช่วยประหยัดพื้นที่ออกประการหนึ่ง



ภาพที่ 2.6.136 การออกแบบห้องพักผู้ป่วยให้สามารถมองออกไปภายนอกได้ ช่วยให้ผู้ป่วยได้เปลี่ยนสายตา เกิดความสบายตาขึ้นได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนทางเดิน



ภาพที่ 2.6.137 การออกแบบพื้นที่ทางเดิน ใช้สี และรูปทรงสี่เหลี่ยมในการนำสายตา



ภาพที่ 2.6.138 การออกแบบพื้นที่ทางเดินด้วยสี และลายกราฟิกส์เพื่อนำสายตาและ
เน้นจุดเด่นของพื้นที่

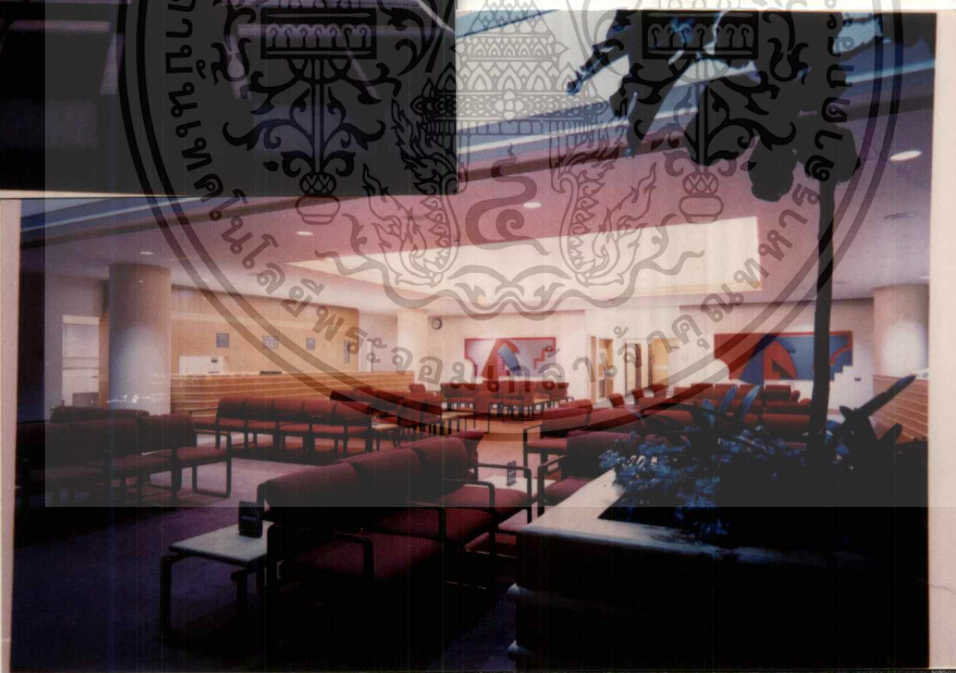
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนโถงพักคอย



ภาพที่
2.6.139

การออกแบบในส่วนโถงใช้
งานประติมากรรม ในการ
ตกแต่ง และเปิดช่องแสง
SKY LIGHT เพื่อให้แสง
จากภายนอกเข้ามา เป็น
การประหยัดไฟและได้แสง
ที่เป็นธรรมชาติ



ภาพที่ 2.6.140 การออกแบบส่วนโถงพักคอยซึ่งใช้โถงสีร้อน (สีแดง) และใช้งาน
ศิลปะเข้ามาช่วยในงานตกแต่งผนังไม่ให้โล่ง การออกแบบและการ
วิเคราะห์นำมาใช้ ต้องคำนึงถึงลักษณะภูมิประเทศของไทยที่มีอากาศ
ร้อนด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องผ่าตัด



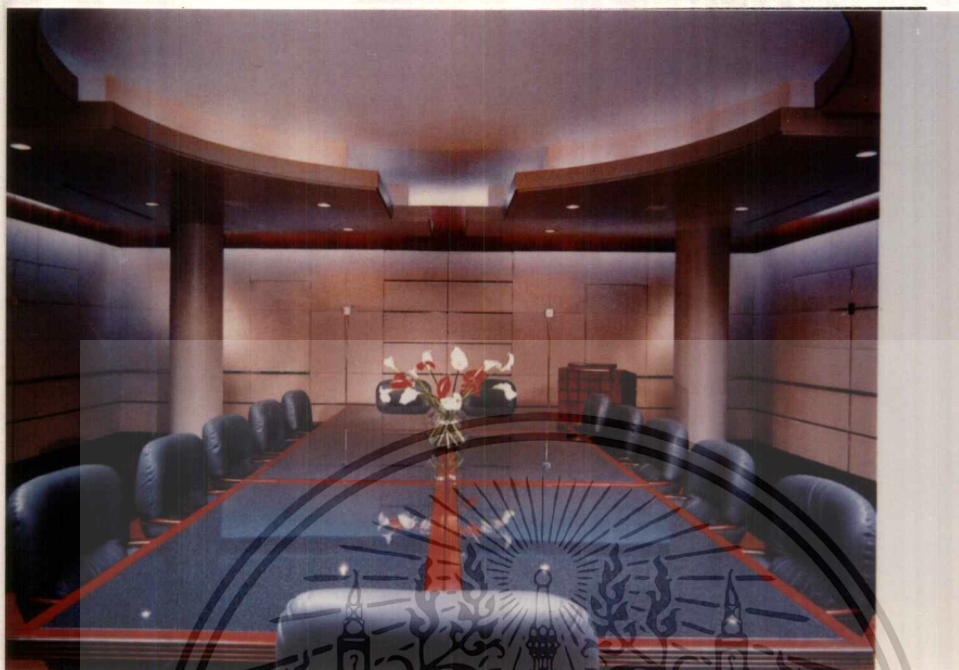
ภาพที่ 2.6.141 การออกแบบห้องผ่าตัดใช้ผนังห้อง ที่สว่าง ช่วยให้ห้องผ่าตัด
ซึ่งจำเป็นมากในการใช้แสงสว่าง



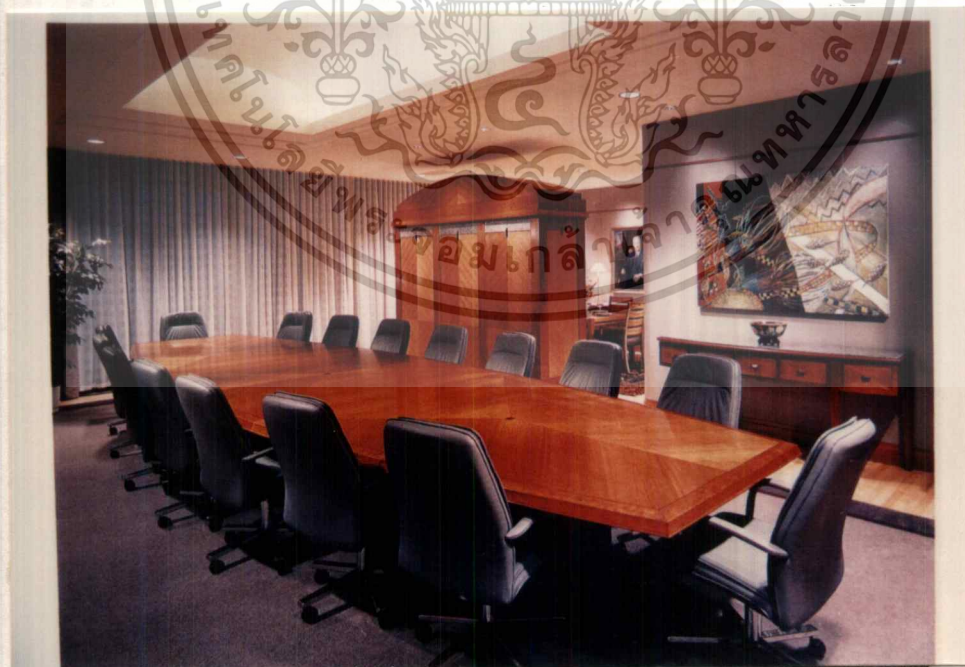
ภาพที่ 2.6.142 การออกแบบห้องผ่าตัด ต้องคำนึงถึงสิ่งที่มีต่อความรู้สึกของแพทย์
การใช้สีสว่าง ช่วยให้แพทย์ไม่ต้องใช้การเพ่งสายตามากในการผ่าตัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องประชุมแพทย์



ภาพที่ 2.6.143 การออกแบบห้องประชุมแพทย์ ให้ความสำคัญใหญ่ที่ความมั่นใจว่า ทำให้บรรยากาศห้องดูทันสมัย ผนังห้องกันเสียงทำให้ไม่มีเสียงสะท้อน และเสียงรบกวนออกไปภายนอก



ภาพที่ 2.6.144 การออกแบบห้องประชุม ที่ใช้โทนสีทึบ ช่วยลดความผ่อนคลายในการประชุม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนหอผู้ป่วยระยะวิกฤต



ภาพที่ 2.6.145 การออกแบบหอผู้ป่วย CCU. ส่วนใหญ่จะจัดแบ่งผู้ป่วยในลักษณะ
แบ่งเป็นห้อง เนื่องจากอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตค่อนข้างมาก



ภาพที่ 2.6.146 การออกแบบหอผู้ป่วย ICU. ส่วนใหญ่การจัดแบ่งผู้ป่วยในลักษณะ
การใช้ม่านกัน เพื่อดูแลผู้ป่วยได้สะดวกและทั่วถึง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 26147 การออกแบบส่วนบำบัดโตเทียม เปิดโล่ง เพื่อทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึก

อึดอัด



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3

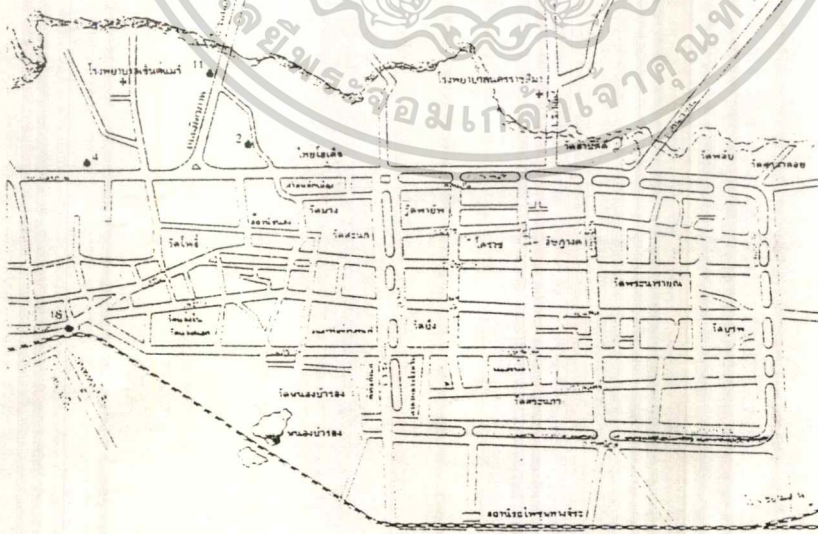
การศึกษารายละเอียดของโครงการ

3.1 การศึกษาสภาพแวดล้อม

3.1.1 ลักษณะที่ตั้ง

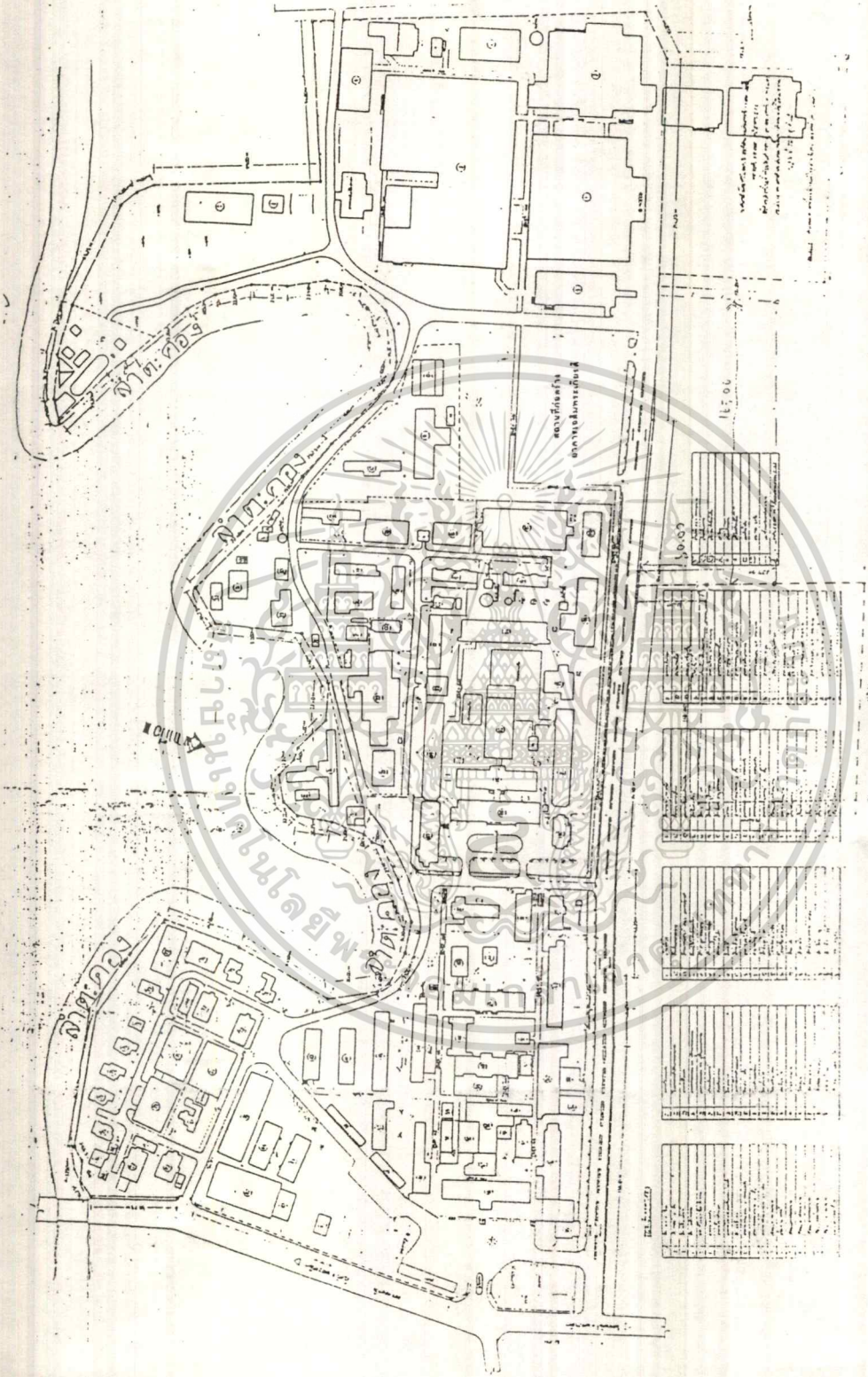
อาคารเฉลิมพระเกียรติ ตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ตั้งอยู่ เลขที่ 49 ถนนช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พื้นที่ของโรงพยาบาลทั้งหมดประมาณ 130 ไร่ 6 งาน 82 ตารางวา โดยมีอาณาเขตดังต่อไปนี้

- ทิศเหนือ จรดกับ ที่ดินของเอกชน
- ทิศใต้ จรดกับ ลำตะคอง
- ทิศตะวันออก จรดกับ ถนนช้างเผือก ซึ่งเชื่อมต่อระหว่างถนนมิตรภาพเส้นในและเส้นนอก
- ทิศตะวันตก จรดกับ ถนนมหาราช



ภาพที่ 3.1.1 แสดงที่ตั้งของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.12 แผนผังโรงพยาบาลมหาดไทย และสถานที่ก่อสร้างอาคารเฉลิมพระเกียรติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

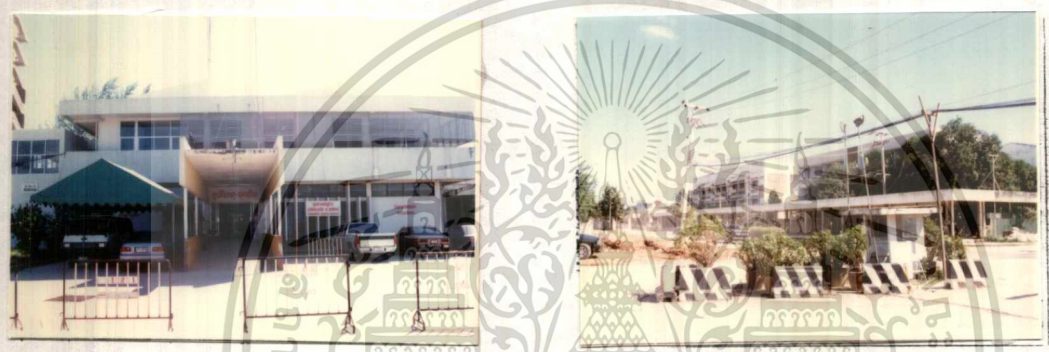
อาคารเฉลิมพระเกียรติ

ทิศเหนือ จรดกับ ถนนภายในโรงพยาบาล (เชื่อมต่อระหว่างถนนมหาราช และโรงพยาบาล)

ทิศใต้ จรดกับ ลานจอดรถของพนักงาน เจ้าหน้าที่

ทิศตะวันออก จรดกับ กำแพงกั้นระหว่างบ้านพักแพทย์กับโรงพยาบาล

ทิศตะวันตก จรดกับ อาคารอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน กั้นดกรรรม



สภาพแวดล้อมด้านทิศตะวันตก

สภาพแวดล้อมทางด้านทิศตะวันออก



สภาพแวดล้อมด้านทิศใต้



สภาพแวดล้อมด้านทิศเหนือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1.2 การเข้าสู่ที่ตั้ง

การคมนาคม

อาคารเฉลิมพระเกียรติ ตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งโรงพยาบาลอยู่ติดกับถนนข้างเฟือง ซึ่งแยกออกจากถนนมิตรภาพ การเดินทางไปมาสะดวก แต่จะมีการจราจรติดขัดในช่วงเช้าและเย็น และบริเวณหน้าโรงพยาบาลเป็น 3 แยก มีสัญญาณไฟแต่ถนนเข้าภายในตัวโครงการมีทางเข้าออกแยกจากทางเข้าหลัก (คือมีประตูสามารถเข้าได้ 2 ทาง) ถนนภายในเป็นถนน 2 เลน กว้างเลนละ 3 เมตร



ภาพที่
3.1.3

ถนนข้างเฟือง (ถนนด้านหน้าโรงพยาบาล แยกจากถนนมิตรภาพ)

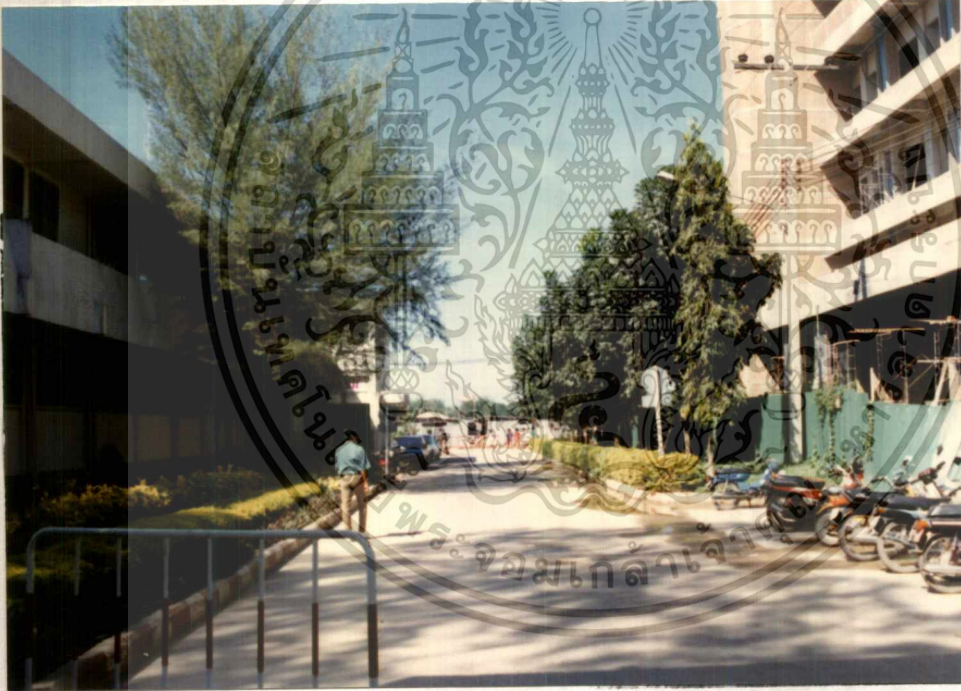


ภาพที่ 3.1.4 ถนนหลักภายในโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1.3 การรบกวนของสภาพแวดล้อม และสิ่งรบกวน

เนื่องจาก การจราจรในจังหวัดนครราชสีมาจะติดขัดบ้างในบางช่วงเวลา แต่ปัญหา
มลภาวะเป็นพิษจะไม่รบกวนต่อตัวของโรงพยาบาล และโครงการ เพราะอยู่ห่างจากถนน
ข้างเพื่อกเข้ามาประมาณ 200 เมตร ส่วนเสียงรบกวนนั้นอาจจะได้รับบ้างจากลานจอด
รถผู้มาติดต่อ แต่ทางโรงพยาบาลมีมาตรการห้ามใช้เสียงดังในเขตโรงพยาบาล เช่นเสียง
แตรรถยนต์ ฯลฯ

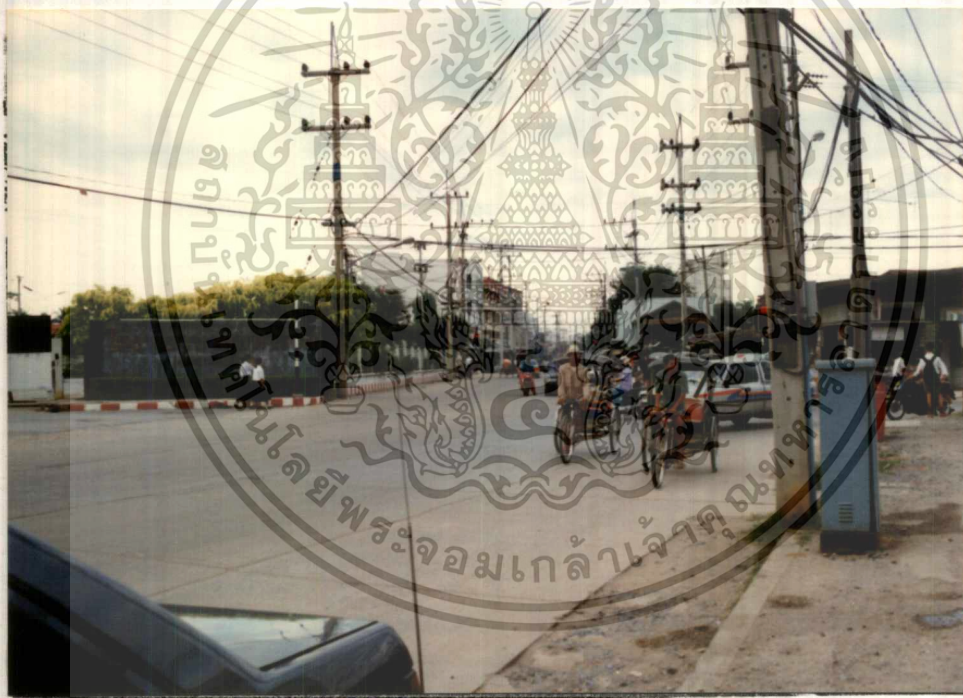


ภาพที่ 3.1.5 สภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลมหาราช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจราจร

อาคารเฉลิมพระเกียรติ ตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ตัวอาคารอยู่ห่างจาก ถนนข้างเผือกเข้ามา 200 เมตร มีทาง เข้า-ออก แยกจากทางเข้าหลักของโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลมีประตูทางเข้า 2 ทาง จากถนนข้างเผือก ประตูแต่ละประตูจะอยู่ห่างกันประมาณ 20 เมตร รถที่จะเข้าโรงพยาบาลจะอยู่เลนซ้ายสามารถเข้าประตูโรงพยาบาลได้เลยโดยไม่ต้องรอสัญญาณไฟ ดังนั้นการจราจรที่ติดขัดบริเวณ 3 แยก หน้าโรงพยาบาลจึงไม่เป็นที่ปัญหาต่อการเข้าสู่ตัวโครงการ



ภาพที่ 3.1.6 บริเวณสามแยกหน้าโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบสาทรูปโภค

เนื่องจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเป็นโรงพยาบาลศูนย์ การสนับสนุนทางด้านสาทรูปโภค จึงมีอยู่เพียงพอแก่การให้บริการ

ความหนาแน่นของประชากรจังหวัดนครราชสีมา

จังหวัดนครราชสีมา มีประชากรทั้งหมด 2,463,870 คน แบ่งเป็นชาย 1,231,885 คน หญิง 1,231,983 คน (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2537)

3.1.4 รูปแบบของอาคาร

อาคารเฉลิมพระเกียรติ มีความสูง 9 ชั้น สภาพอาคารแวดล้อมเป็นอาคารเตี้ยจึงไม่มีอาคารมาบดบัง อาคารเป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก ทางเข้า-ออกด้านหน้าลาดเอียงเพื่อสะดวกต่อการนำรถเข้าจอด ภายในอาคารมีลิฟท์ 4 ตัว

การพิจารณาด้านภูมิศาสตร์

ทัศนียภาพ

เนื่องจากอาคารเฉลิมพระเกียรติ เป็นอาคารสูง 9 ชั้น โดยไม่มีอาคารอื่นมาบดบัง อาคารแวดล้อมเป็นอาคารเตี้ยจึงไม่บดบังทัศนียภาพ มองเห็นได้ในระยะไกล

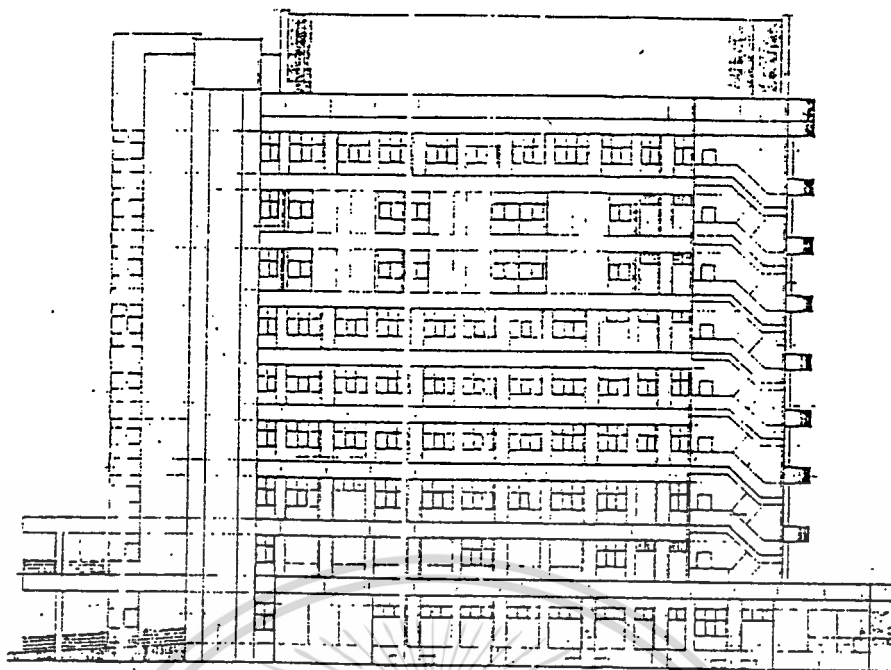
ทิศทางลม

ทิศทางลมสามารถฝ่าได้ดี เนื่องจากอาคารเฉลิมพระเกียรติ เป็นอาคารสูง ไม่มีอาคารมาบดบังทิศทางลม

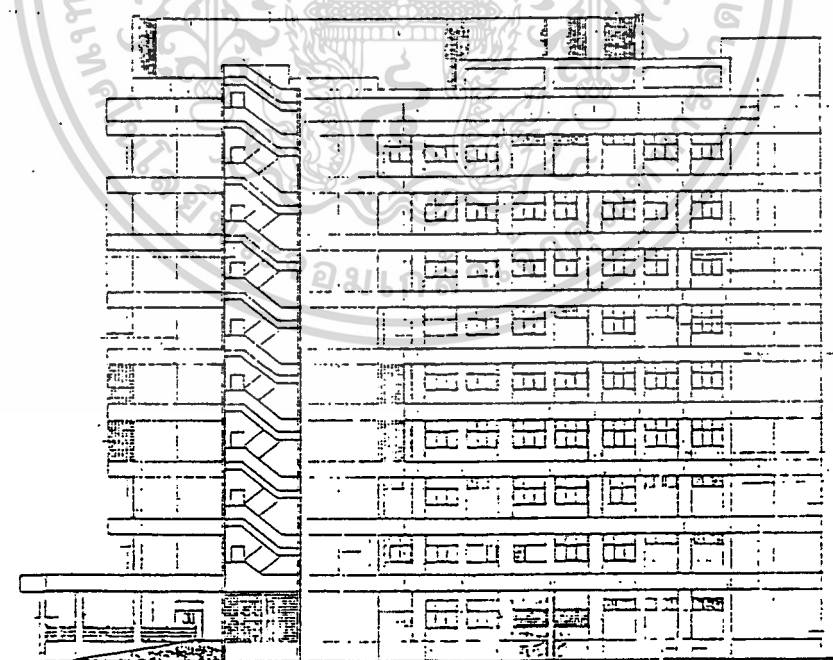
แสงธรรมชาติ

อาคารเฉลิมพระเกียรติ เป็นอาคารสูง และไม่มีอาคารแวดล้อมมาบดบังในการรับแสง แสงธรรมชาติสามารถส่องเข้ามาได้ดี แต่มีอาคารบางส่วนที่ต้องมีการแก้ปัญหาเนื่องจากอาจได้รับแสงมากเกินไปในบางช่วงเวลา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

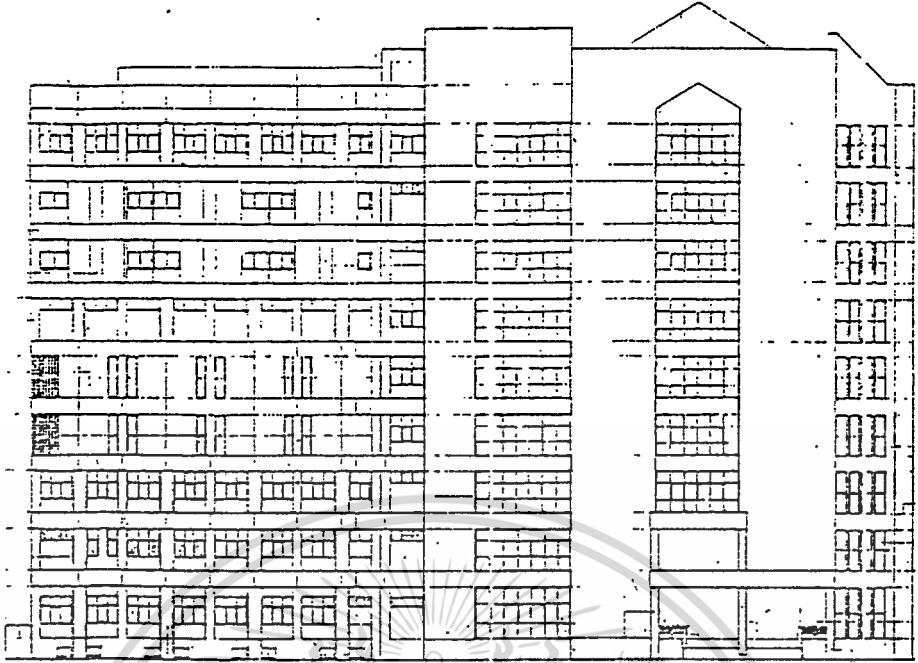


ภาพที่ 3.17 รูปด้านของอาคารด้านทิศตะวันออก



ภาพที่ 3.18 รูปด้านของอาคารด้านทิศตะวันตก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.19 รูปด้านของอาคารด้านทิศเหนือ



ภาพที่ 3.10 รูปด้านของอาคารด้านทิศใต้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การกำหนดพื้นที่ใช้สอย

ชั้นที่ 1 ประกอบด้วย

1. งานผู้ปวยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และนิติเวชวิทยา
2. หน่วยบำบัดโรคไต
3. งานเภสัชกรรม

ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย

1. งานเอ็กซเรย์
2. งานผู้ปวยไฟไหม้น้ำร้อนลวก
3. งานหอผู้ปวย ICU.

ชั้นที่ 3 ประกอบด้วย

1. งานศัลยกรรมผ่าตัด
2. งานวิสัญญี
3. ส่วนพักเจ้าหน้าที่เวร

ชั้นที่ 4 ประกอบด้วย

1. งานศัลยกรรมผ่าตัด
2. งานวิสัญญี
3. งานอายุรกรรมโรคหัวใจ
4. หอผู้ปวย CCU.

ชั้นที่ 5 ประกอบด้วย

1. หอผู้ปวยรวม ชาย-หญิง
2. งานหอผู้ปวยพิเศษ

ชั้นที่ 6-7-8 ประกอบด้วย

1. หอผู้ปวยพิเศษ
2. ส่วนทำงาน-พักผ่อนแพทย์ พยาบาล
3. ห้องประชุมเล็ก

ชั้นที่ 9 ประกอบด้วย

1. ส่วนห้องประชุมใหญ่
2. ส่วนสำนักงานแพทย์
3. ส่วนห้องพักแพทย์เวร

อาคารเฉลิมพระเกียรติ เป็นอาคารสูง 9 ชั้น ทางด้านหน้าจะมีทางลาดเอียงให้รถสามารถเข้า-ออกได้สะดวก ภายในมีลิฟท์รับส่ง 4 ตัว อาคารเป็นรูปตัว L ส่วนคาถฟ้ามีลานสำหรับจอดเฮลิคอปเตอร์

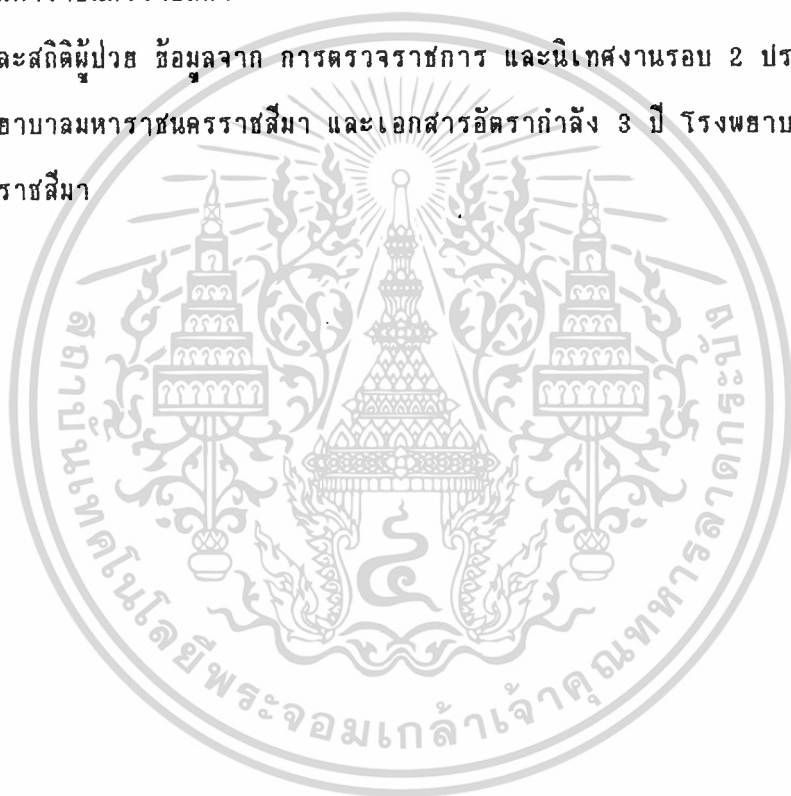
ลักษณะอาคารทางสถาปัตยกรรม เน้นความเรียบง่ายของตัวอาคารเพราะเป็นอาคารที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล และเน้นด้านประโยชน์ใช้สอย (FUNCTION) จากตัวอาคาร และสภาพแวดล้อมให้ได้ประโยชน์สูงสุด รวมทั้งการเลือกใช้วัสดุที่ คงทน แข็งแรง มีอายุการใช้งานยาวนาน

ประเภทให้บริการและพฤติกรรมการใช้อาคาร

1. เจ้าหน้าที่-นักวิชาการ จะเข้ามาจอดรถ เข้าสู่ตัวอาคาร ขึ้นลิฟท์โดยใช้ลิฟท์ชั้นลงตัวเดียวกับผู้มาใช้บริการ
2. แพทย์-พยาบาล จะเข้ามาจอดรถ เข้าสู่ตัวอาคาร ขึ้นชื่อรับเวรปฏิบัติงาน ในทางหน่วยงานอาจใช้ลิฟท์ชั้นลงตัวเดียวกับผู้มาใช้บริการ
3. ผู้ป่วย-ญาติ จะจอดรถและเข้าสู่ตัวอาคารทางด้านหน้า (ทางเข้าหลัก) เมื่อเข้าสู่ตัวอาคาร พบกับส่วนติดต่อสอบถาม-ทำบัตร แล้วจึงแยกย้ายไปยังส่วนต่างๆ
4. ผู้มาติดต่อ เนื่องจากชั้นที่ 9 ของตัวอาคารเป็นส่วนสำนักแพทย์ จึงอาจมีผู้มาติดต่อราชการได้ ผู้มาติดต่อจะต้องติดต่อกับประชาสัมพันธ์ก่อน และแยกย้ายไปตามหน่วยงานต่างๆ

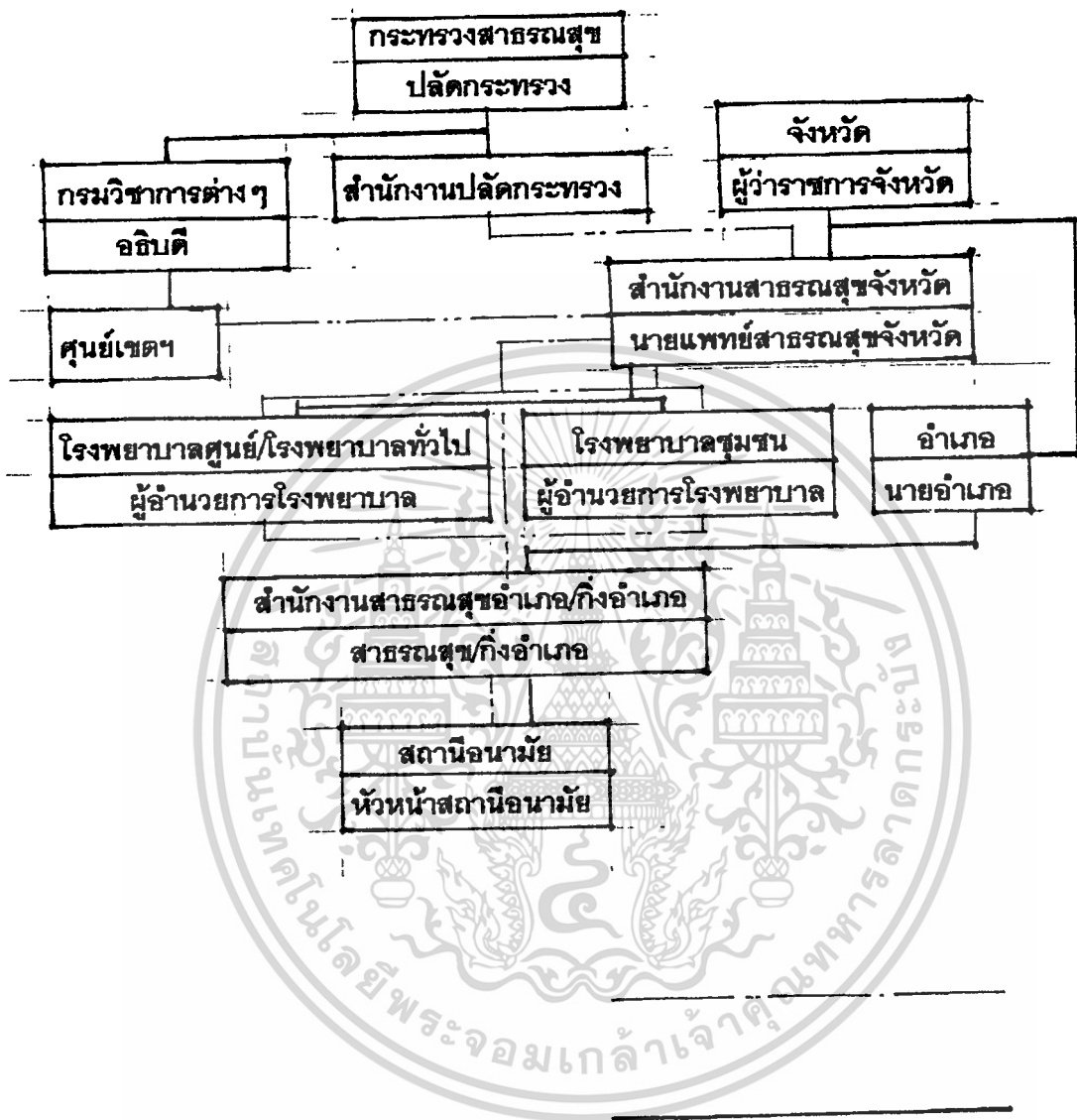
3.2 สำนักงานการบริหารและอัตรากำลังภายในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

- ** สำนักงานการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลจาก สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข
- ** สำนักงานการทำงานของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ข้อมูลจาก อนุสรณ์เปิดอาคารส่งศพอาพาธ
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
- ** อัตรากำลังและสถิติผู้ป่วย ข้อมูลจาก การตรวจราชการ และนิเทศงานรอบ 2 ประจำปี
2538 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และเอกสารอัตรากำลัง 3 ปี โรงพยาบาล
มหาราชนครราชสีมา



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุข
ในราชการส่วนภูมิภาค

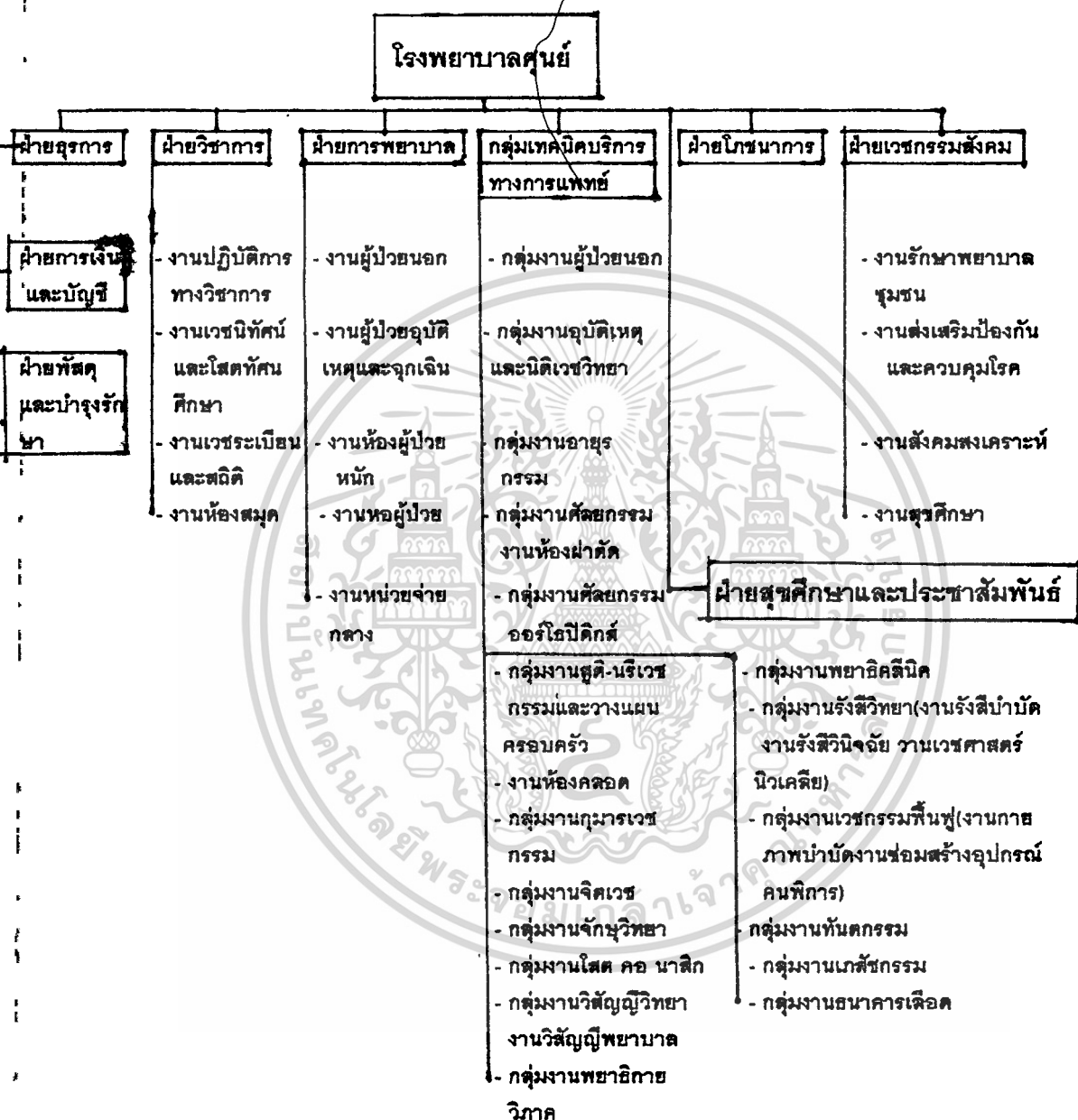


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลศูนย์

(REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL)

501-1,000 เตียง



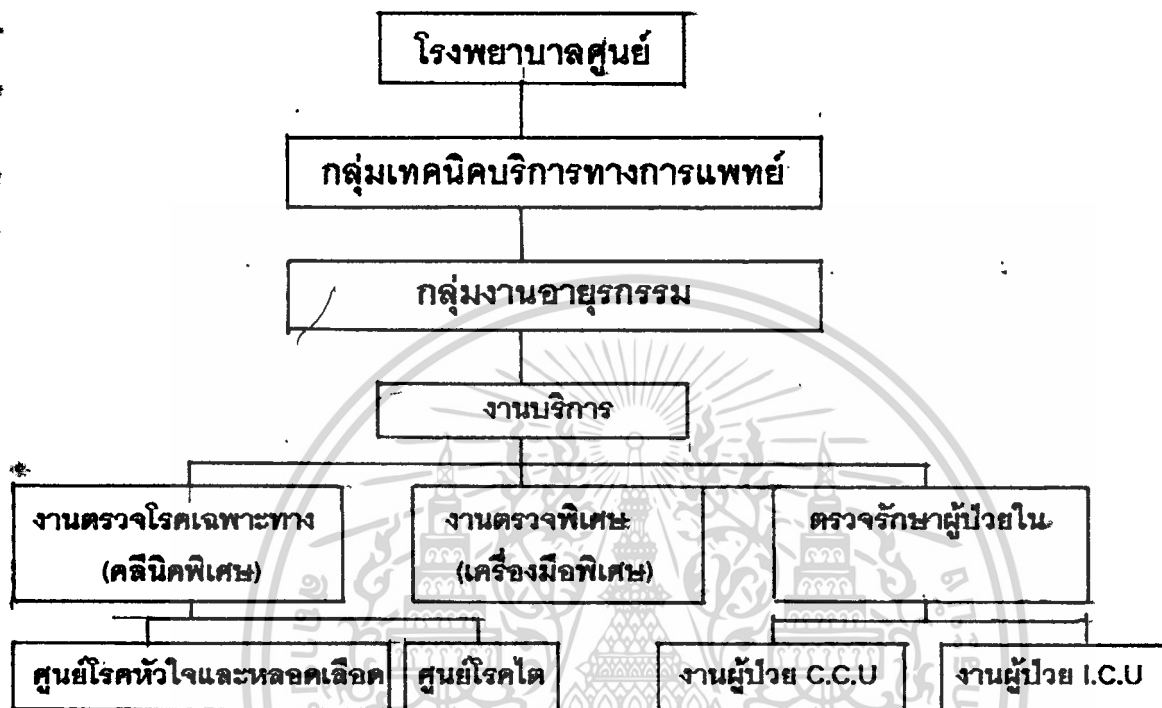
หมายเหตุ : โรงพยาบาลมี 3 ขนาดคือ

650 เตียง อัตรากำลัง 1,356 คน

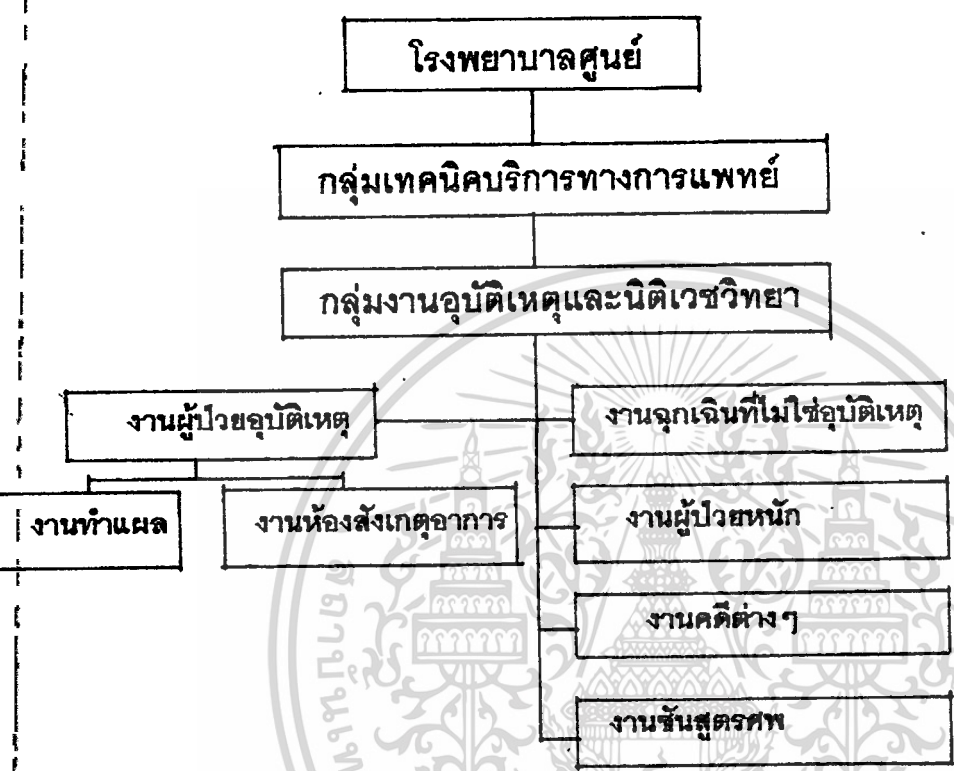
800 เตียง อัตรากำลัง 1,516 คน

1,000 เตียง อัตรากำลัง 1,863 คน

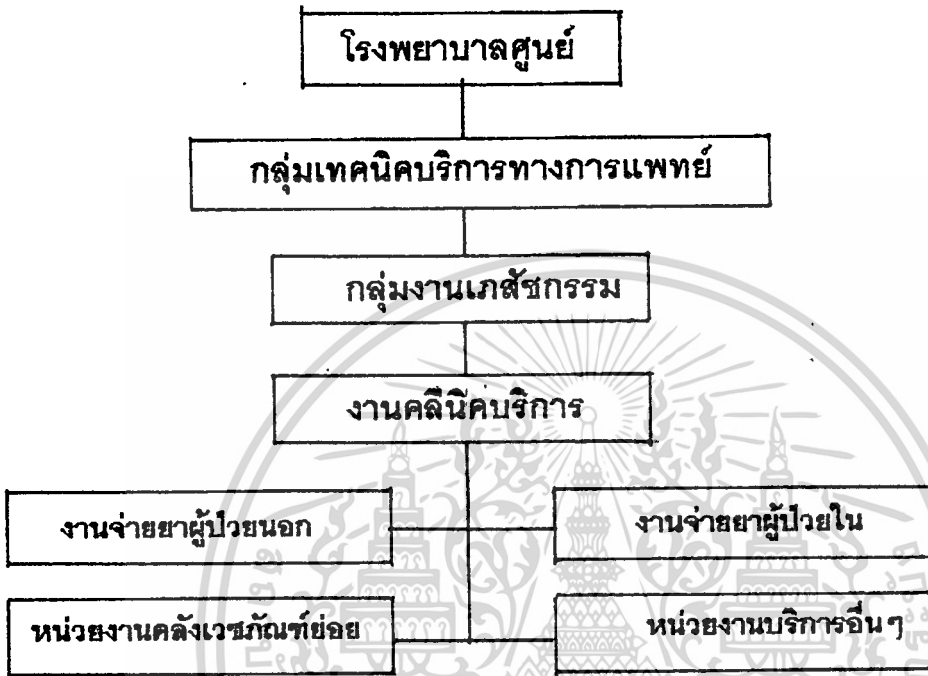
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



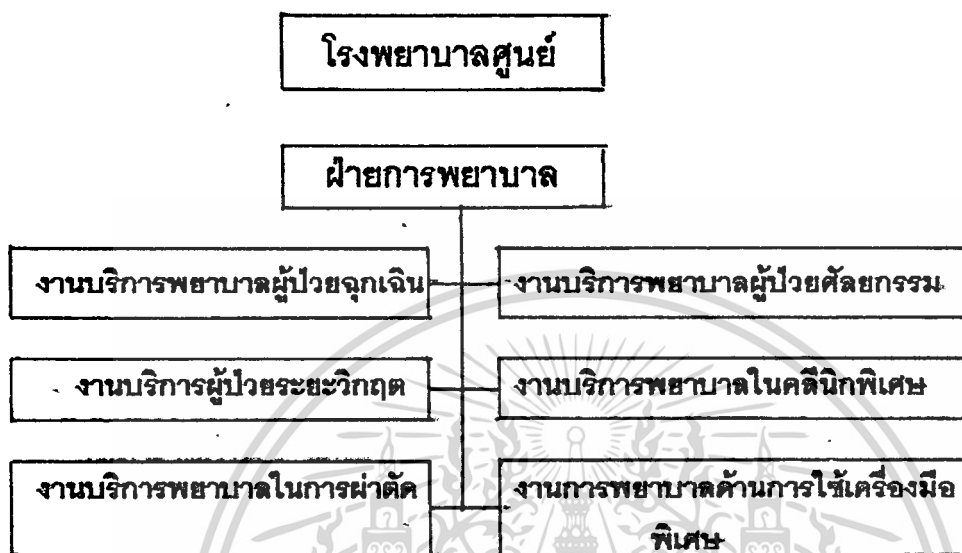
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



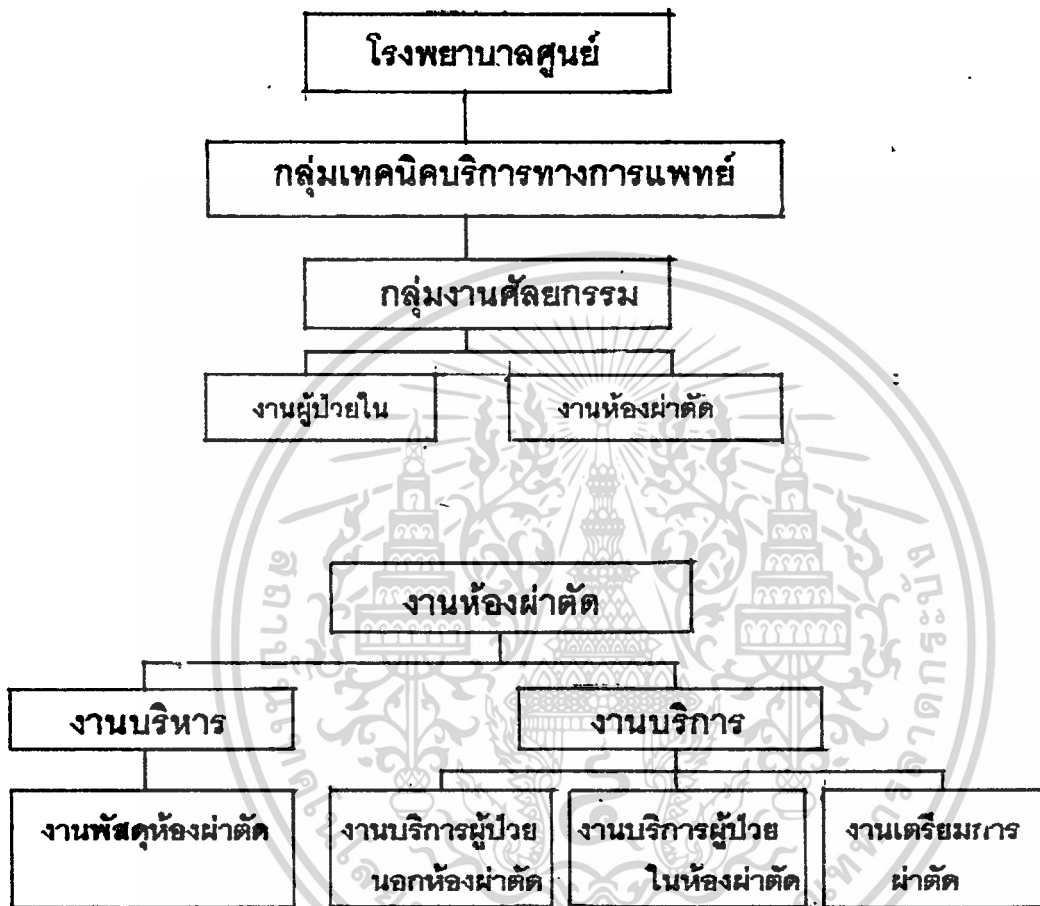
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



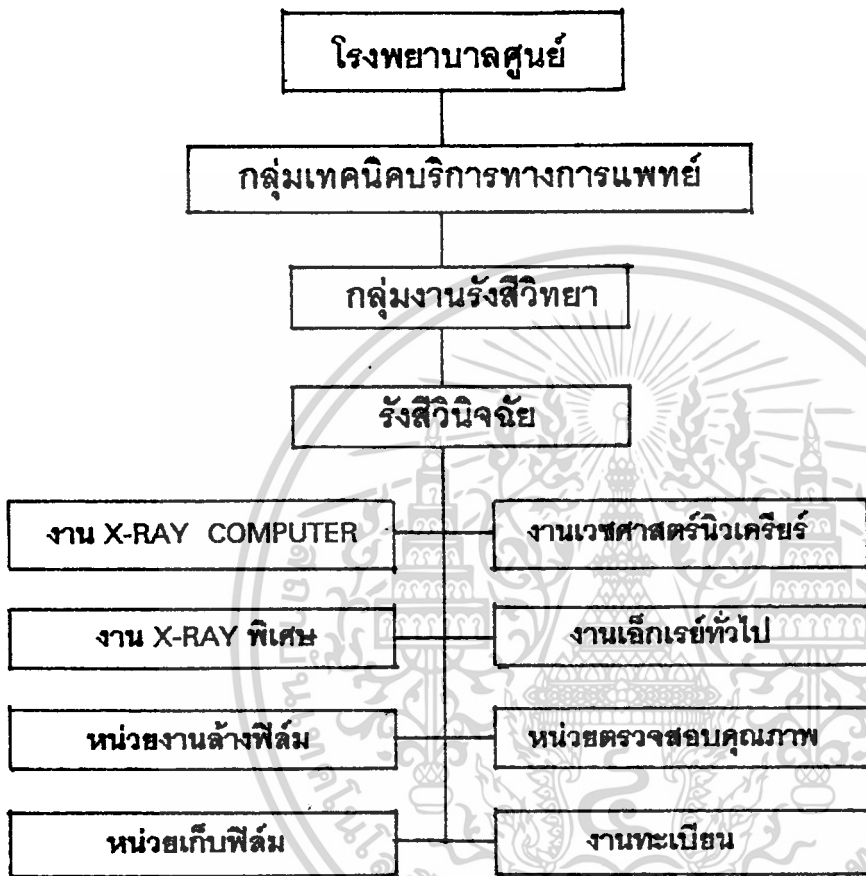
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



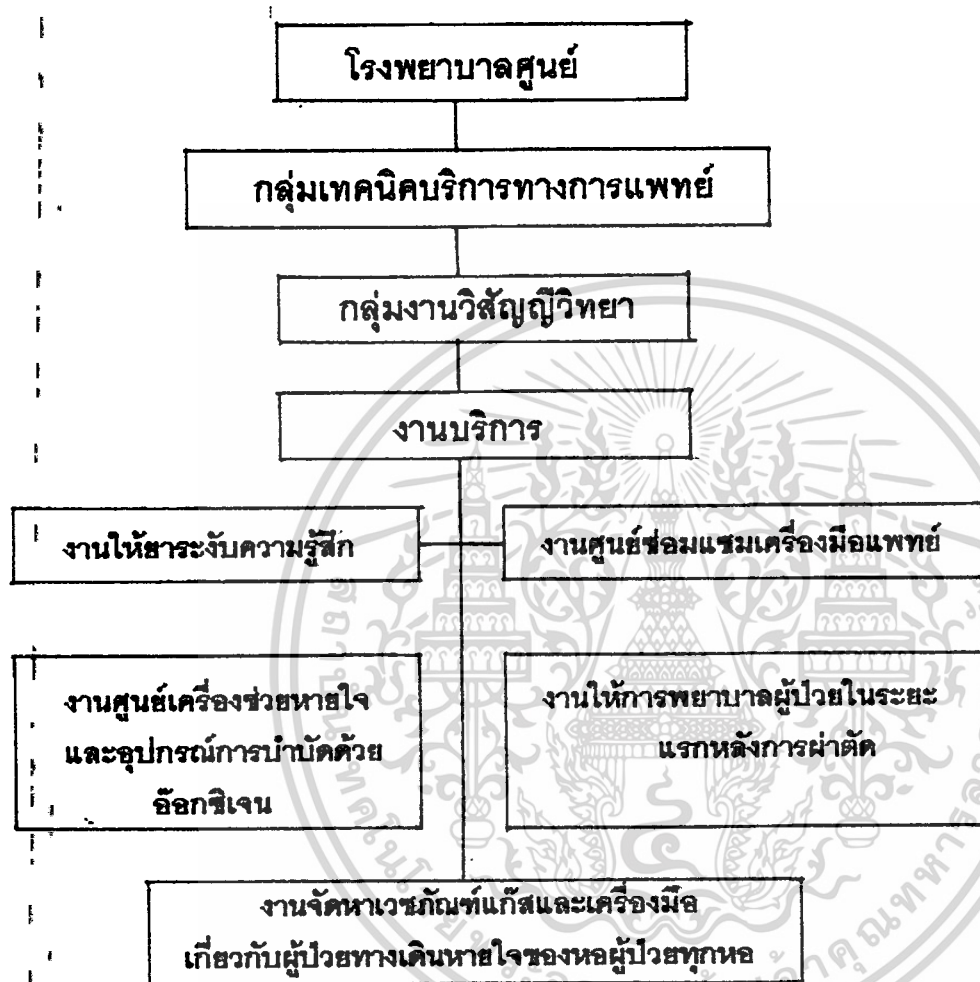
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



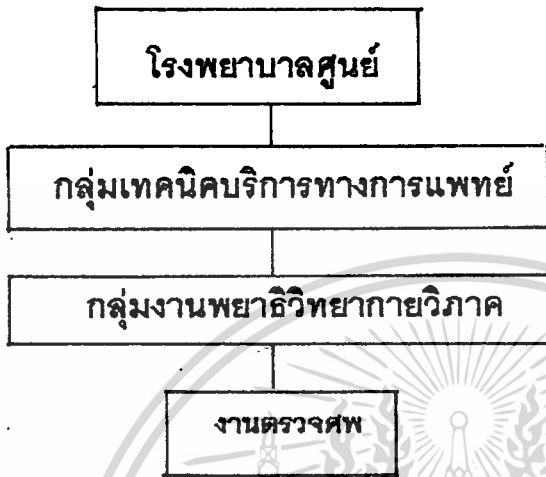
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อัตรากำลังของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

จำนวนเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำแนกตามประเภท

ลำดับ	ประเภท	กรอบ	จำนวนที่ปฏิบัติ งานจริงในกรอบ	จำนวนที่มา ช่วยราชการ	จำนวนที่ไป ช่วยราชการ	จำนวนที่ปฏิบัติงาน จริงรวมทั้งสิ้น
1.	<u>ข้าราชการ</u>					
	-แพทย์	247	115	10	6	119
	-พยาบาล	1,317	743	13	17	739
	-เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	299	194	15	3	206
2.	ลูกจ้างประจำ	-	544	1	1	544
3.	ลูกจ้างชั่วคราว	-	616	-	-	616

การเปลี่ยนแปลงของอัตรากำลัง

จำนวนเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำแนกตามการ

ย้าย/โอน/ลาออก

ลำดับ	ประเภท	จำนวนปีงบประมาณ 2536			จำนวนปีงบประมาณ 2537			จำนวนปีงบประมาณ 2538			หมายเหตุ
		ย้าย	โอน	ลาออก	ย้าย	โอน	ลาออก	ย้าย	โอน	ลาออก	
1.	<u>ข้าราชการ</u>										
	-แพทย์	4	-	2	3	1	4	3	-	4	
	-พยาบาล	2	1	5	9	2	6	1	-	5	
	-เจ้าหน้าที่อื่น	-	-	2	3	-	3	5	-	5	
2.	ลูกจ้างประจำ	-	-	-	-	-	2	-	-	5	
3.	ลูกจ้างชั่วคราว	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางรายงานปริมาณ ลักษณะและประเภทผู้ป่วย

รายการ	2535		2536		2537		ตค.37-มิย.38	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ปริมาณผู้มารับบริการ	447,489	-	458,866	-	509,016	-	350,920	-
- รักษา	324,265	72.46	336,425	73.32	374,373	73.55	278,259	79.29
- ส่งเสริมสุขภาพ	46,566	10.41	47,255	10.30	45,305	8.90	27,341	7.79
- สร้างเสริมภูมิคุ้มกัน	44,349	9.92	42,162	9.19	50,095	9.84	32,172	9.17
-ฟื้นฟูสมรรถภาพ	32,279	7.21	33,024	7.19	39,243	7.71	13,148	3.75
งานรักษา								
- ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลโดย ไม่มีใบนำส่งหรือใบนัดแพทย์	227,920	70.29	237,618	70.63	260,649	70.82	196,823	70.73
- แพทย์นัดตรวจ	76,638	23.63	78,134	23.22	82,641	22.45	61,212	22.00
- มีใบนำส่ง	19,707	6.08	20,673	6.15	24,762	6.82	20,224	7.27
ภูมิคุ้มกัน								
- จากจังหวัดนครราชสีมา	271,718	90.89	288,932	92.22	298,373	91.28	254,607	91.50
อำเภอเมือง	145,633	48.71	159,751	50.99	172,002	52.62	143,971	51.74
อำเภออื่นๆ	126,085	42.18	129,181	41.23	126,371	38.66	110,636	39.76
- จากต่างจังหวัด	27,242	9.11	24,380	7.78	28,503	8.72	23,652	8.50

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอก

ฝ่าย	จำนวน(ราย)			
	2535	2536	2537	ตล.37-มัย.38
ผู้ป่วยนอกทั้งหมด	324,285	336,425	374,373	278,259
เฉลี่ยวันละ	1,134	1,176	1,309	1,488
ผู้ป่วยนอกแยกตามฝ่าย				
อายุรกรรม	102,531	108,454	112,802	97,411
ศัลยกรรม	37,368	38,836	40,191	27,318
กระดูก	35,332	30,392	31,046	21,900
สูติกรรม	11,245	11,371	11,402	7,857
นรีเวช	21,345	20,484	22,239	15,667
กุมารเวช	43,998	48,781	52,434	37,887
ตา	19,170	19,939	23,207	19,234
หู กอ จมูก	21,123	20,176	20,040	16,939
จิตเวช	1,428	1,394	1,492	1,763
ทันตกรรม	19,099	16,984	19,711	13,964
อุบัติเหตุ	13,122	13,775	16,061	18,319
รวม	324,285	336,425	374,373	278,259

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางจำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับรักษาพยาบาลในตึกผู้ป่วย

ฝ่าย	จำนวน			
	2535	2536	2537	ตล.37-มีย.38
ผู้ป่วยในรับใหม่	54,942	59,734	63,755	48,539
เฉลี่ยรับใหม่วันละ	151	164	174	178
จำนวนวันนอน รพ.	313,233	320,577	345,082	262,956
อัตราการครองเตียง (%)	85.39	87.39	94.07	96
ผู้ป่วยในจำแนกตามฝ่าย				
อายุรกรรม	7,808	9,377	10,033	7,901
ศัลยกรรม	7,749	8,089	8,612	7,369
กระดูก	4,093	4,293	4,811	4,627
สูติกรรม	11,409	11,371	11,766	7,857
นรีเวช	1,997	2,180	2,065	2,852
กุมารเวช	4,766	5,397	6,551	8,123
ตา	1,316	1,557	1,887	2,023
หู คอ จมูก	1,347	1,380	1,327	1,070
สงฆ์	294	446	409	477
สังเกตอาการ	14,153	15,644	16,494	6,240

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางเปรียบเทียบข้อมูลการรักษาพยาบาล

งาน	2535	2536	2537	ตค.37-มิย.38
ผู้มารับบริการจาก รพ. ราย/วัน	1,566	1,604	1,780	1,877
ผู้ป่วยรับการรักษา ราย/วัน	1,134	1,176	1,309	1,488
รับไว้ในตึกผู้ป่วย ราย/วัน	151	164	174	178
- ตั้งเกตุอาการ	39	43	45	23
- ท้วไป	81	90	97	125
- คลอด	31	31	32	30
ทารกแรกคลอด ราย/วัน	29	28	29	29
จำนวนวันนอน รพ.ตลอดปี วัน	313,233	320,577	345,082	262,956
อัตราการครองเตียง %	85.39	87.39	94.07	96
จำนวนวันอยู่ รพ.โดยเฉลี่ย วัน/คน	5	6	6	5
อัตราตาย :100 %	4.52	4.67	4.38	5
จำนวนผ่าตัดใหญ่ ราย/เดือน	1,523	1,324	1,480	1,760
จำนวนผ่าตัดเล็ก ราย/เดือน	1,061	808	1,214	1,026

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางจำนวนผู้ป่วยนอกที่พบบ่อย 10 อันดับแรก เดือนตุลาคม 2537- มิถุนายน 2538

ลำดับ	กลุ่มโรค	จำนวนราย	%
1	โรคระบบหายใจ	47,825	17.19
2	โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคช่องปาก	25,184	9.05
3	โรคระบบเนื้อกล้ามเนื้อรวม โครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	22,417	8.06
4	โรคอวัยวะสืบพันธุ์ร่วมปีสสาวะ	21,282	7.65
5	โรคตาารวมส่วนประกอบของตา	20,823	7.48
6	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	14,303	5.14
7	อุบัติเหตุจากการขนส่ง และผลที่ตามมา	10,853	3.90
8	โรคผิวหนังและเนื้อใต้ผิวหนัง	8,652	3.11
9	ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	8,550	3.07
10	โรคติดเชื้อและปรสิต	7,261	2.61

หมายเหตุ : สถิติจากสถิติข้อมูลการให้บริการ

เอกสารการตรวจราชการ และนิเทศงานรอบที่ 2 ประจำปี 2538

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3 การศึกษารายละเอียดขององค์ประกอบและเนื้อหาใช้สอยของอาคาร

องค์ประกอบและเนื้อหาใช้สอยของอาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ประกอบด้วยส่วนใหญ่ๆ 4 ส่วนคือ

1. ส่วนหอผู้ป่วย
2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา
3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และบำบัดรักษา
4. ส่วนสำนักงานและบริการ

องค์ประกอบและเนื้อหาใช้สอยทั้ง 4 ส่วนนี้จะแยกออกไปเป็นแผนกต่างๆ และที่อาคารเฉลิมพระเกียรตินั้นจะมีส่วนย่อยของบางแผนกอยู่ในอาคารด้วย เพราะอาคารเฉลิมพระเกียรติมีจุดมุ่งหมายเฉพาะเน้นการบำบัดรักษาผู้ป่วยด้านอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรคหัวใจ โรคไต โดยเฉพาะ

3.3.1 ส่วนหอผู้ป่วย (NURSING UNIT OF INPATIENT WARD)

หน้าที่ความรับผิดชอบ

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยที่เป็นที่พักรักษาตัวของผู้ป่วย ซึ่งมาจากแผนกอายุรกรรมคือผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคไต และผู้ป่วยแผนกฉุกเฉินที่แพทย์เห็นควรรักษาตัวต่อในโรงพยาบาล สำหรับหอผู้ป่วยในอาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาจะแบ่งหอผู้ป่วยออกเป็น 4 ส่วนคือ หอผู้ป่วยหนัก (I.C.U. TRUAMA) หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ (C.C.U) หอผู้ป่วยโรคไต หอผู้ป่วยสามัญ โดยจะอยู่ในความรับผิดชอบงานของฝ่ายการพยาบาล ทำงานประสานร่วมกันกับแพทย์ในแต่ละแผนก

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

หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นหอผู้ป่วยที่มีอาการหนัก จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง มีเครื่องมือทางการแพทย์พิเศษ เพื่อคอยตรวจดูการทำงานของร่างกายตลอดเวลา เช่น อุปกรณ์ตรวจการเต้นของหัวใจ การสูบลung

โลหิต อุปกรณ์ช่วยชีวิตอื่นๆ เช่น อ็อกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ เป็นต้น พยาบาลประจำ WARD จะต้องคอยดูแลความผิดปกติของร่างกายที่จะเกิดขึ้น เพื่อจะได้สามารถช่วยเหลือได้อย่างทัน ก่วงที่ ลักษณะของห้องจะเป็นห้องใหญ่ ไม่มีการกั้นห้องแต่จะแบ่งเป็นช่องๆ การกั้นจะใช้ ม่านกั้นไม่รบกวนกันและกัน อุปกรณ์ทางการแพทย์จะแยกใช้กันเฉพาะเตียง โดย 1 ทีม จะ ประกอบด้วยอุปกรณ์ช่วยชีวิต 1 ชุด พยาบาล 4 คน คอคนไข้ 1 คน

สำหรับหอผู้ป่วยหนักของอาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลมหาราชนั้นเป็นหอผู้ป่วย หนักทางด้านสมองโดยเฉพาะ (I.C.U. TRAUMA) ประกอบด้วยส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล และเตียงผู้ป่วยจำนวน 16 เตียง ตั้งอยู่ในชั้นที่ 2 ทางทิศตะวันออกของอาคาร

2. หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ (CRITICAL CARE UNIT C.C.U)

เป็นหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ซึ่งแพทย์พิจารณาแล้วว่าจะต้องอยู่ในความดูแลของ แพทย์อย่างใกล้ชิด ซึ่งในส่วนหอผู้ป่วยโรคหัวใจนี้จะมีเครื่องมือทางการแพทย์ซึ่งจะนำบัตทาง ด้านโรคหัวใจโดยเฉพาะ เพื่อตรวจดูการทำงานของหัวใจ ความผิดปกติของหัวใจในกรณีที่มี การผิดปกติของหัวใจและร่างกาย เครื่องมือที่จำเป็นในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจมีดังนี้ เช่น เครื่องปั๊มหัวใจ เครื่อง MONITOR EKG. เครื่องช่วยหายใจ และอุปกรณ์ช่วยชีวิตอื่นๆ เช่น อ็อกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ เป็นต้น พยาบาลประจำ WARD จะคอยดูอาการจากเครื่องรับ สัญญาณการเต้นของชีพจรหัวใจจาก MORNITOR ลักษณะของห้องจะเป็นห้องใหญ่ ไม่มีการกั้น ห้องแต่จะแบ่งเป็นช่องๆ การกั้นจะใช้ม่านกั้นไม่รบกวนกันและกัน อุปกรณ์ทางการแพทย์จะ แยกใช้เฉพาะเตียงโดย 1 ทีม ประกอบด้วยอุปกรณ์ช่วยชีวิต 1 ชุด พยาบาล 4 คน คอคนไข้ 1 คน การทำงานจะมีลักษณะเหมือนกับห้อง I.C.U.

สำหรับหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจของอาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จะประกอบด้วยส่วนทำงานพยาบาล และเตียงผู้ป่วยจำนวน 8 เตียง ตั้งอยู่ใน ชั้นที่ 4 ทางฝั่งทิศตะวันตกของอาคาร

3. หอผู้ป่วยโรคไต (HEMODIALYSIS UNIT)

เป็นหอผู้ป่วยโรคไต ในส่วนนี้จะใช้เป็นที่พักคนไข้ และบำบัดรักษาคนไข้โรคไต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในส่วนหอผู้ป่วยนี้จะมียุทธศาสตร์ทางการแพทย์ซึ่งจะบำบัดทางด้านโรคไตโดยเฉพาะ เช่น เครื่องล้างไต เครื่องกรองน้ำบริสุทธิ์ เป็นต้น และอุปกรณ์ช่วยชีวิตอื่นๆ ลักษณะของห้องจะเป็นห้องใหญ่ ไม่มีการกั้นห้องแต่จะแบ่งเป็นช่องๆ ด้วยม่าน เพื่อสะดวกต่อการดูแลของพยาบาล

4. หอผู้ป่วยสามัญ (GENERAL WARD)

ได้แก่ผู้ป่วยประเภท INTERMEDIATE CARE เป็นผู้ป่วยที่มีอาการกลางๆ ดูแลตัวเอง และช่วยตัวเองยังไม่ได้ และประเภท SELF CARE เป็นผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ การจัดหอผู้ป่วยจะแยกประเภทตามโรค สำหรับหอผู้ป่วยของอาคารเฉลิมพระเกียรติจะเป็นผู้ป่วยจากแผนกศัลยกรรม และอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทางเดินภายใน ส่วน WARD รวมกว้าง 3 เมตร ใช้วัสดุที่เก็บเสียง เช็ดล้างทำความสะอาดได้ง่าย ไม่ลื่น ไฟทางเดินทั่วไปเป็นไฟเนออนชนิด FLUORESCENT

หอผู้ป่วยทั่วไปของอาคารเฉลิมพระเกียรติจะแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. หอผู้ป่วยรวม จะแยกประเภทชาย-หญิง ชายขนาด 36 และ 24 เตียง หญิง 30 เตียง ตั้งอยู่ในชั้นที่ 5 ของอาคาร
2. หอผู้ป่วยพิเศษ จะเป็นห้องพักแยกแต่ละห้อง จำนวน 84 ห้อง ตั้งอยู่ในชั้นที่ 5 จำนวน 12 ห้อง และชั้นที่ 6, 7, 8 ชั้นละ 24 ห้อง

องค์ประกอบของหอผู้ป่วย

1. หอผู้ป่วยรวม เพื่อความสะดวกในการดูแลคนไข้ WARD 1 UNIT ควรมีเตียงประมาณ 30 เตียง และแต่ละ WARD จะมี NURSE STATION ประจำทุก WARD โดยแยกตามประเภทของผู้ป่วย
2. หอผู้ป่วยพิเศษ เป็นห้องที่ญาติของคนไข้สามารถมาเฝ้าไข้ได้ โดยแต่ละห้องจะประกอบด้วย เตียงคนไข้ เตียงนอนเฝ้า ห้องน้ำ-ห้องส้วม และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ โดยประตูจะมีส่วนช่องกระจกเพื่อที่พยาบาลสามารถมองเห็นได้ และควรอยู่ไม่ห่างจาก NURSE STATION เกิน 25 เมตร เพื่อการดูแลทั่วถึงของพยาบาล
3. WAITING AREA เป็นส่วนพักคอยของญาติก่อนถึงเวลาเยี่ยม หรือก่อนเข้าเยี่ยม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จะมีลักษณะเป็นสี่เหลี่ยม กว้างน้อยกว่าสูง ไม่ยึดติด

4. ห้องทำงานและห้องพักแพทย์ เป็นห้องทำงานของแพทย์สำหรับเขียนรายงาน และห้องพักของแพทย์ สำหรับแพทย์เวรจะมีเตียงนอน เก้าอี้พักผ่อนภายใน ห้องน้ำ-ห้องส้วม ภายในห้อง

5. ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล เป็นห้องของหัวหน้าพยาบาลที่ดูแล และควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาล

6. ห้องเตรียมยา เป็นห้องที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ประจำวันในหอผู้ป่วย

7. ห้องเก็บอุปกรณ์ แบ่งการเก็บออกเป็น 2 ส่วนคือ

7.1. ส่วนเก็บอุปกรณ์สะอาด ใช้เก็บอุปกรณ์ เครื่องมือที่สะอาดผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว มีรถเข็นเพื่อเตรียมไปยังเตียงคนไข้

7.2. ส่วนเก็บอุปกรณ์สกปรก เป็นห้องที่เก็บอุปกรณ์ที่เตรียมจะนำไปล้างฆ่าเชื้อทำความสะอาด

8. ห้องอาบน้ำผู้ป่วย จะอยู่ภายในประจำแต่ละ WARD ทั้ง WARD ชาย และ WARD หญิง ห้องอาบน้ำนี้จะมีเฉพาะในส่วนหอผู้ป่วยรวมเท่านั้น ส่วนหอผู้ป่วยพิเศษจะมีห้องน้ำอยู่ภายในห้องพักแต่ละห้อง

9. NURSE STATION เป็นส่วนทำงานพยาบาลประจำ อาจเป็นห้องหรือเป็นเคาน์เตอร์ก็ได้

10. JANITOR CLOSET เป็นห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดทั่วไป

ที่ตั้งของหอผู้ป่วย

โดยมากหอผู้ป่วยจะแยกอยู่ค่อนข้างมีความเป็นส่วนตัว เนื่องจากจะได้ไม่มีเสียงรบกวน และหอผู้ป่วยหนัก (I.C.U & C.C.U) ควรอยู่ในบริเวณพื้นที่สะอาดมีการควบคุมอุณหภูมิ และการฆ่าเชื้อตลอดเวลา

สำหรับหอผู้ป่วยในอาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลมหาราฐ จะแบ่งหอผู้ป่วยออกเป็น

1. หออภิบาลผู้ป่วยหนัก (I.C.U. TRUAMA) ตั้งอยู่ในชั้นที่ 2 ของอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

และ หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด (C.C.U) ตั้งอยู่ในชั้นที่ 4 ของอาคาร

2. หอผู้ป่วยสามัญพิเศษ ตั้งอยู่ในชั้นที่ 5, 6, 7 และ 8 ของอาคาร
3. หอผู้ป่วยสามัญรวมแบ่งแยกชายหญิง ตั้งอยู่ในชั้นที่ 5 ของอาคาร
4. หออภิบาลผู้ป่วยโรคไต ตั้งอยู่ในชั้นที่ 1 ของอาคาร

3.3.2 ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (DIAGNOSTIC THERAPEUTIC FACILITIES)

เป็นส่วนให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วย ภายในอาคารเฉลิมพระเกียรติแบ่งออกเป็น 2

ส่วนใหญ่ๆ คือ

1. ส่วนผู้ป่วยนอก
2. ส่วนผู้ป่วยใน

1. ส่วนผู้ป่วยนอก (OUT PATIENT DEPARTMENT O.P.D.)

หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นหน่วยงานที่ให้การรักษาประจำวัน ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติไม่มากนัก แพทย์ จะทำการวินิจฉัย รักษา และให้กลับบ้านได้ หรืออาจนัดหมายให้มาตรวจในครั้งต่อไป แต่ถ้ามีอาการผิดปกติหรือมีระดับของอาการอยู่ในชั้นที่แพทย์พิจารณาแล้วเห็นควรรักษาใน ความดูแลของแพทย์ แพทย์จะ ADMIT ผู้ป่วยเข้าเป็นผู้ป่วยในต่อไป

แผนกผู้ป่วยนอกในอาคารเฉลิมพระเกียรติแบ่งเป็นส่วนส่วนของ

- แผนกอุบัติเหตุและนิติเวชวิทยา
- อาศุรกรรมตรวจโรคเฉพาะทาง(คลินิกพิเศษ) (อาศุรกรรมโรคไต อาศุรกรรมโรคหัวใจและหลอดเลือด)

ส่วนผู้ป่วยนอกแผนกอุบัติเหตุและนิติเวชวิทยา

หน้าที่ความรับผิดชอบ

ส่วนผู้ป่วยนอกแผนกอุบัติเหตุและนิติเวชวิทยา จะทำหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วย

ที่มีอาการหนักไม่มากนัก โดยจะทำการรักษาตามสภาพของอาการ เช่นท่าแผล เอ็มแผล
 เข้าฝือก เป็นต้น โดยที่คนไข้ไม่จำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล คนไข้สามารถ
 กลับบ้านได้

ส่วนประกอบของคลินิกผู้ป่วยนอกแผนกอุบัติเหตุ

1. ห้องตรวจแผนกอุบัติเหตุและเหตุฉุกเฉิน เป็นห้องตรวจรักษาคนไข้ของ
 แผนกที่มีอาการไม่มากนัก โดยทำการรักษาเท่าที่จำเป็นตามอาการของผู้ป่วย เช่น เอ็ม
 แผล เข้าฝือก เป็นต้น และส่งขากลับบ้านได้

2. WAITING AREA เป็นบริเวณพักคอยสำหรับคนไข้ในการรอคิวเข้า
 ตรวจรักษา และสำหรับญาติที่ติดตามนั่งรอผู้ป่วย

3. INFORMATION เป็นส่วนติดต่อสอบถามสำหรับกรณีต่างๆ และอำนวยความสะดวกแก่ญาติผู้ป่วย

4. เวชระเบียน (O.P.D. RECORD) ขึ้นอยู่กับแผนกธุรการ จะมีหน้าที่
 ทำบัตรของทั้งผู้ป่วยเก่าและใหม่ ก่อนที่จะส่งแยกไปตรวจที่คลินิกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ใน
 กรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยใหม่ เจ้าหน้าที่จะทำบัตรไว้เป็นหลักฐาน เพื่อจัดลำดับก่อนหลังใน
 การเข้ารับการรักษา เจ้าหน้าที่จะสอบถามอาการผู้ป่วยและบันทึกลงใน O.P.D. CARD
 ซึ่งจะบันทึกการรายงานการรักษาของแพทย์ต่อผู้ป่วยรายนั้นๆ สำหรับผู้ป่วยจะได้รับบัตร
 ประจำตัวซึ่งมีหมายเลขตรงกับ O.P.D. CARD เพื่อการติดต่อคราวต่อไป ซึ่งจะทำได้
 แพทย์ทราบประวัติการรักษาของคนไข้ในการรักษาครั้งต่อไป ประวัติของผู้ป่วยนี้จะถูกเก็บ
 รักษาไว้ 5 ปี ที่ RECORD FILLING ROOM

5. RECORD FILLING ROOM เป็นห้องสำหรับเก็บประวัติผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วย
 ที่เคยมารับการรักษาขึ้นบัตร O.P.D. CARD เจ้าหน้าที่ก็จะมาค้นประวัติซึ่งเก็บใส่แฟ้มไว้
 ในห้องนี้

6. ADMITTED OFFICE เป็นส่วนที่จะลงทะเบียนเข้าเป็นผู้ป่วยในเมื่อแพทย์
 ADMIT ผู้ป่วยเข้าเป็นคนไข้ใน ADMITTED OFFICE จะส่งประวัติคนไข้ให้ NURSE
 STATION เพื่อลงบันทึกประวัติเก็บไว้ที่ WARD และคืนประวัติกลับมาที่ RECORD
 FILLING ROOM

7. PUBLIC TOILET

8. PUBLIC TELEPHONE

9. ศูนย์วิทยุ เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุจากภายนอก และจัดส่งรถพยาบาลออกไปรักษาและช่วยชีวิตผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ และนำตัวผู้ป่วยมารักษาต่อในโรงพยาบาล

10. ห้องผ่าตัดเล็กของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยห้องผ่าตัดเล็กจะทำการผ่าตัด ำให้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนักมาก หลังการผ่าตัดจะให้ผู้ป่วยพักผ่อนสักระยะ และกลับบ้านได้ เช่นการผ่าตัดฝี การเข้าเฝือก เป็นต้น ภายในห้องจะมีลักษณะคล้ายห้องผ่าตัดทั่วไป ต่างกันที่อุปกรณ์บ้างชนิด และหน้าที่ของการทำงาน

11. ห้องจ่ายยา เป็นจุดที่รับยา และคิดเงินค่ารักษาพยาบาล

ที่ตั้งของส่วนผู้ป่วยนอกแผนกอุบัติเหตุและนิติเวชวิทยา

ส่วนผู้ป่วยนอกแผนกอุบัติเหตุและนิติเวชวิทยา ของอาคารเฉลิมพระเกียรติตั้งอยู่ในชั้นที่ 1 ของอาคาร ใกล้ทางเข้าหลักของอาคาร

ส่วนผู้ป่วยนอกของแผนกอายุรกรรม (คลินิกพิเศษ) โรคหัวใจ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

ส่วนผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม (คลินิกพิเศษ) โรคหัวใจ ทำหน้าที่ตรวจบำบัดรักษาคนไข้ด้วยเครื่องมือพิเศษ โดยคนไข้ที่มาทำการตรวจรักษา เป็นคนไข้ที่มีอาการของโรคหัวใจยังไม่รุนแรงมากนัก หรือเริ่มรู้สึกว่ามีอาการของโรคหัวใจ มาทำการตรวจ เพื่อหาสาเหตุของโรค และวิธีบำบัดรักษา

คนไข้ที่มาตรวจแบ่งได้เป็น

- คนไข้ที่เพิ่งมีอาการของโรค มาตรวจเป็นครั้งแรก
- คนไข้ที่เคยมาตรวจแล้ว แพทย์จะออกไปนัดให้มาตรวจอีก

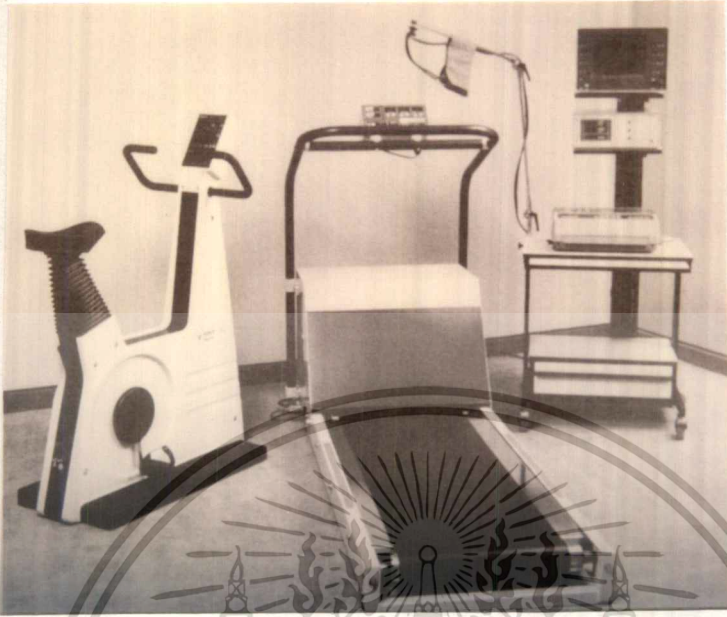
องค์ประกอบของส่วนผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม (คลินิกพิเศษ) โรคหัวใจ

1. INFORMATION ติดต่อสอบถามของแผนก อำนวยความสะดวกสำหรับผู้มาตรวจ
2. เวชระเบียน ทำหน้าที่ทำบัตร สอบถามประวัติคนไข้ ออกบัตรนัดตรวจบัตรรอคิวตรวจ แก่คนไข้ของแผนก
3. พักคอย เป็นส่วนพักคอยของคนไข้ ญาติ ที่จะเข้าทำการตรวจในห้องตรวจของแผนก
4. ห้องตรวจ แบ่งห้องตรวจออกเป็น 4 ประเภท จำแนกตามเครื่องมือ-อุปกรณ์ต่างๆ ได้ดังนี้
 - ห้องตรวจ EKG. เป็นห้องตรวจสมรรถภาพของหัวใจโดยใช้เครื่อง EKG. ซึ่งเป็นเครื่องแปรผลการทำงานของหัวใจโดย COMPUTER ซึ่งจะแปลผลออกมาในรูปของกราฟ
 - ห้องตรวจ HIOLTER เป็นเครื่องตรวจสมรรถภาพหัวใจ การทำงานจะคล้ายเครื่อง EKG. แต่มีขนาดเล็กกว่ามาก สามารถเคลื่อนย้ายได้ การแปลผลจะออกมาในรูปของกราฟ
 - ห้องตรวจ ECHO เป็นเครื่องตรวจสมรรถภาพหัวใจโดยใช้คลื่นเสียง การแปลผลจะออกมาในรูปของจอภาพ (คล้ายการอัลตราซาวด์) แพทย์จะทำการบันทึกภาพด้วย VDO. เอาไว้ทุกครั้ง
 - ห้องตรวจ EXERCISE TEST เป็นเครื่องตรวจสมรรถภาพหัวใจโดยให้คนไข้ออกกำลังกายบนเครื่องวิ่งสายพาน เนื้อตรวจสมรรถภาพการทำงานของหัวใจ และแปลผลออกมาด้วย COMPUTER

5. ห้องทำงานแพทย์ เป็นห้องทำงาน-พักผ่อนของแพทย์ ในเวลาที่ไม่มีการตรวจ

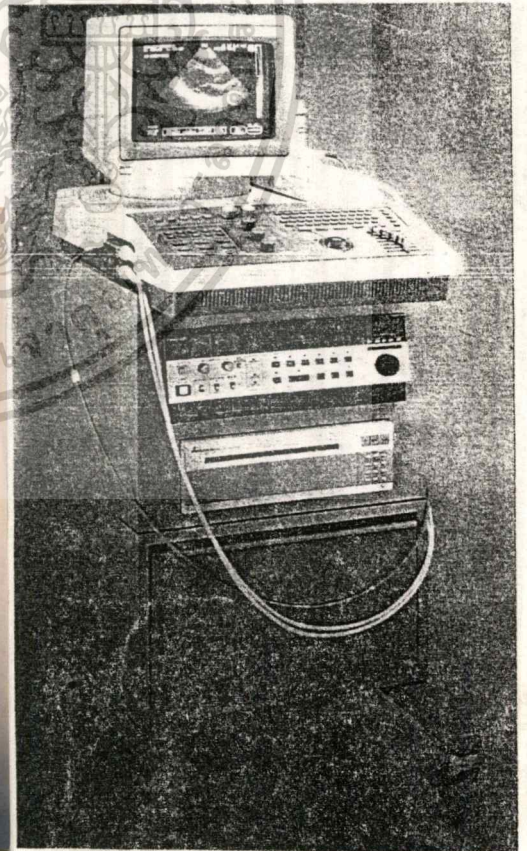
ที่ตั้งของส่วนผู้ป่วยนอกอายุรกรรม (คลินิกพิเศษ) โรคหัวใจ

ที่ตั้งของส่วนผู้ป่วยนอกอายุรกรรม (คลินิกพิเศษ) โรคหัวใจ ตั้งอยู่บนชั้น 4 ของอาคารเฉลิมพระเกียรติ ใกล้กับส่วนศัลยกรรมผ่าตัด และ WARD CCU.



ภาพที่ 3.3.1

เครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจหัวใจ EXERCISE TEST



ภาพที่ 3.3.2

เครื่องตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ECHO)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนผู้ป่วยนอกอายุรกรรม (คลินิกพิเศษ) โรคไต

หน้าที่ความรับผิดชอบ

ส่วนผู้ป่วยนอกอายุรกรรม (คลินิกพิเศษ) โรคไต ทำหน้าที่รักษาผู้ป่วยโรคไตที่มีความผิดปกติของไต โดยการบำบัดรักษาโดยการฟอกของเสียต่างๆในร่างกาย โดยเครื่องบำบัดไตเทียม ผู้ป่วยจะมาบำบัดตามวันและเวลาที่แพทย์นัดหมาย เมื่อทำการบำบัดเสร็จแล้วจะพักฟื้นประมาณ 1-2 ชั่วโมง แพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้านได้

องค์ประกอบของส่วนผู้ป่วยนอกอายุรกรรม (คลินิกพิเศษ) โรคไต

1. พักคอย เป็นส่วนพักคอยของผู้ป่วยก่อนเข้าบำบัด และญาติที่ติดตามจะรออยู่ค้ำนนอก
2. ส่วนเปลี่ยนรองเท้า เป็นส่วนเปลี่ยนรองเท้าก่อนเข้าบำบัดรักษา เพื่อความสะดวกและปลอดภัยของห้อง
3. ห้องบำบัดไตเทียม เป็นส่วนเตียงคนไข้จะมีเครื่องไตเทียมประจำแต่ละเตียงการแบ่งส่วนจะใช้เตียงม่านกันในแต่ละส่วนเท่านั้น การบำบัดจะใช้เวลานานควรมีหนังสือหรือ TV. เพื่อไม่ให้คนไข้เหงาเวลาบำบัด
4. NURSE STATION ส่วนทำงานพยาบาลเพื่อดูแลคนไข้ที่บำบัดไตเทียม
5. ห้องเครื่องกรองน้ำ เป็นส่วนห้องกรองน้ำบริสุทธิ์ จำส่งไปตามท่อสู่เตียงคนไข้ที่ทำการบำบัด
6. ห้องล้างอุปกรณ์ สำหรับใช้ล้างเฉพาะอุปกรณ์ของแผนกโดยเฉพาะ
7. ห้องน้ำ เป็นห้องน้ำที่ใช้ภายในแผนกเท่านั้น

ที่ตั้งของส่วนผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม (คลินิกพิเศษ) โรคไต

ส่วนผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม (คลินิกพิเศษ) โรคไต ตั้งอยู่บนชั้นที่ 1 ของอาคารเฉลิมพระเกียรติ

2. ส่วนผู้ป่วยใน

หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นส่วนของการบำบัดรักษาคนไข้ที่แพทย์ ADMIT เข้าเป็นคนไข้ใน ซึ่งคนไข้ประเภทนี้จะต้องได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง โดยมากคนไข้ประเภทนี้จะเป็นคนไข้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย

โดยส่วนของผู้ป่วยใน ของอาคารเฉลิมพระเกียรติจะแบ่งได้ดังต่อไปนี้

ส่วนผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม (คลินิกพิเศษ)

แบ่งออกเป็น

- อายุรกรรม (คลินิกพิเศษ) โรคหัวใจ
- อายุรกรรม (คลินิกพิเศษ) โรคไต

หน้าที่และความรับผิดชอบ

ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม (คลินิกพิเศษ) โรคหัวใจและ

โรคไต

ส่วนผู้ป่วยในอายุรกรรม (คลินิกพิเศษ) โรคหัวใจ

หน้าที่และความรับผิดชอบ

ทำหน้าที่บำบัดรักษาผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่แพทย์ ADMIT เข้าเป็นผู้ป่วยใน) เกี่ยวกับโรคหัวใจ โดยคนไข้จะพักอยู่ภายในโรงพยาบาล WARD อายุรกรรมทั่วไป พิเศษและ WARD CCU. การบำบัดรักษาจะทำได้โดยหลายวิธี แต่โดยมากมักทำการผ่าตัด ซึ่งแพทย์อายุรกรรมหัวใจจะทำงานร่วมกับแพทย์ ศัลยกรรม(ทรวงอก)

องค์ประกอบของส่วนผู้ป่วยในอายุรกรรม (คลินิกพิเศษ) โรคหัวใจ

1. WARD CCU. มโดยคนไข้จะเป็นคนไข้อาการหนักโรคหัวใจโดยตรงทำให้การรักษาในส่วนนี้ จึงต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด
2. ห้องผ่าตัด ในส่วนนี้จะเป็นการทำงานร่วมกันของศัลยแพทย์ และแพทย์

อายุรกรรมหัวใจ คนไข้ที่เข้ารับการผ่าตัดมักเป็นคนไข้หนัก คนไข้ในกรณีนี้ได้แก่ คนไข้ผ่าตัด
เปลี่ยนลิ้นหัวใจ ผ่าตัดขยายหลอดเลือด ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ เป็นต้น

3. ห้องตรวจ ห้องตรวจจะใช้ร่วมกับ ส่วนผู้ป่วยนอกอายุรกรรม(คลินิกพิเศษ)

โรคหัวใจได้

4. NUCLEAR CARDIOLOGY (X-RAY ใช้งานร่วมกับเวชศาสตร์นิวเคลียร์)

จะใช้งานร่วมกับแผนกรังสีวิทยา (รังสีวินิจฉัย) ในการ X-RAY ของโรคหัวใจ

5. CATHETERIZATION LAB (X-RAY ใช้งานร่วมกับรังสีวิทยา) ในการ

X-RAY โรคหัวใจ

ที่ตั้งของส่วนผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม(คลินิกพิเศษ) โรคหัวใจ

ที่ตั้งของส่วนผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม(คลินิกพิเศษ) โรคหัวใจ ตั้งอยู่บนชั้นที่

4 ของอาคารเฉลิมพระเกียรติ

ส่วนผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม(คลินิกพิเศษ) โรคไต

หน้าที่ความรับผิดชอบ

ส่วนผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม(คลินิกพิเศษ) โรคไต ทำหน้าที่ให้การบำบัดรักษา
ผู้ป่วยในที่มีอาการผิดปกติของไต (คนไข้ที่แพทย์ ADMIT เข้าเป็นคนไข้ใน) โดยคนไข้จะพัก
อยู่ตาม WARD ต่างๆ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการค่อนข้างหนัก

องค์ประกอบของส่วนผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม(คลินิกพิเศษ) โรคไต

1. ส่วนบำบัดรักษา (ไตเทียม) สามารถใช้ร่วมกันกับส่วนผู้ป่วยนอก

ที่ตั้งของส่วนผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม(คลินิกพิเศษ) โรคไต

ที่ตั้งของส่วนผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม(คลินิกพิเศษ) โรคไต ตั้งอยู่บนชั้นที่ 1

ของอาคารเฉลิมพระเกียรติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุและนิติเวชวิทยา

หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นแผนกที่ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยอาชุลยกรรมฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยมาถึงแผนกจะถูกสอบถามประวัติ และสาเหตุของอาการ เพื่อเป็นการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยอาการเบื้องต้น ก่อนแพทย์จะมาถึง และให้การปฐมพยาบาลที่จำเป็น เช่นกรณีทางเดินหายใจติดขัด ต้องให้ออกซิเจนเพื่อให้ระบบหายใจสะดวกขึ้น หรือทำงานประสานกับแพทย์และหน่วยงานอื่นทันที พร้อมทั้งต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด บันทึกอาการทั้งก่อนและหลังการปฐมพยาบาล หรือการรักษาอาการของแพทย์ นอกจากนี้จึงให้ผู้ป่วยพักคอยอาการชั่วคราวในห้องสังเกตอาการ (OBSERVATION ROOM) ถ้าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นก็ให้กลับบ้านได้ หรือถ้าอาการยังต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์ แพทย์ก็จะทำการ ADMITTED เป็นผู้ป่วยใน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อทำการรักษาต่อไป ถ้ามีอาการหนักมากจะถูกจัดให้รักษาต่อในห้องผู้ป่วยวิกฤต (I.C.U.)

ขั้นตอนการรักษา

หลังจากทราบสาเหตุ และอาการของผู้ป่วยแล้ว แพทย์เวรจะเป็นผู้ตรวจผู้ป่วยหรือรอคอยอาการ ส่วนใหญ่จำเป็นต้องใช้ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยด้วย เพื่อวินิจฉัยอาการของโรคด้วย เช่น การตรวจคลื่นสมอง, คลื่นหัวใจ เป็นต้น อุปกรณ์ส่วนใหญ่ในแผนกนี้จะเป็น PORTABLE UNIT ที่เข็นเคลื่อนที่ได้เพื่อความรวดเร็ว ถ้าเป็นเวลากลางวันจะส่งผู้ป่วยไปคลินิกเฉพาะโรคที่แผนก O.P.D. หรือเชิญแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคมาตรวจ ถ้าผู้ป่วยที่บาดเจ็บและต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแพทย์จะส่งตัวผู้ป่วยไปยังแผนกห้องผ่าตัด หรือใช้ห้องผ่าตัดเล็กของแผนก เช่น ทำการแผล เอ็บแผล เข้าเฝือก เป็นต้น แล้วทำความสะอาดร่างกาย เปลี่ยนเสื้อผ้าให้ เนื่องจากผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุมา มักมีร่างกายที่เปราะบาง แต่บางครั้งก็ต้องทำความสะอาดร่างกายก่อนแล้วจึงค่อยดำเนินการรักษาต่อไป ในเวลากลางคืนจะให้การรักษาผู้ป่วยที่ห้องของแผนก เว้นแต่ในกรณีที่มีการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ เช่นผ่าตัดสมอง ก็จะเปิดห้องผ่าตัดของแผนกศัลยกรรมขึ้นเป็นกรณีพิเศษ และถ้า

จำเป็นที่จะต้องรักษาด้ายผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะด้าน ทางแผนกก็จะเชิญแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคมาทำการรักษา หลังจากนั้นจะรอดูอาการ เพื่อพิจารณาปรับเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลต่อไป

การระบายอากาศ

จะต้องจัดให้มีอากาศบริสุทธิ์ มีการระบายอากาศอย่างเพียงพอ สำหรับห้องเฝือก และห้องผ่าตัด อากาศจะต้องบริสุทธิ์ 100% เช่นเดียวกับแผนกศัลยกรรม บริเวณเหล่านี้จะต้องติดตั้งเครื่องวัดควบคุมอุณหภูมิ (THERMOSTAT) และเครื่องวัดความชื้น (HUMIDISTAT) เพื่อควบคุมอุณหภูมิ อุณหภูมิที่เหมาะสมคือ 76 องศาฟาเรนไฮด์ ความชื้นสัมพัทธ์ 55% ดังนั้นจึงไม่ควรมีหน้าต่าง หรือถ้ามีควรเป็นหน้าต่าง 2 ชั้น มีฉนวนป้องกัน การควบแน่นหรือเป็นช่องแสง

องค์ประกอบของส่วนผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุ และนิติเวชวิทยา (EMERGENCY DEPARTMENT)

1. WAITING AREA และ LOBBY บริเวณโถงพักคอยสำหรับผู้ป่วย และญาติ หรือบุคคลอื่นที่นำผู้ป่วยมาส่ง
2. RECORD COUNTER ติดต่อทำการรายงานพยาบาลเวร ลงบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วย สาเหตุของอาการ และอุบัติเหตุที่ได้รับ
3. STRETCHER & WHEELCHAIR ที่เก็บเตียงเข็น และเก้าอี้เข็นสำหรับรับผู้ป่วย
4. DOCTOR OFFICE ที่ทำงานของแพทย์ประจำแผนก และมีป้ายประกาศรายชื่อแพทย์เวร
5. DOCTOR & NURSE ON CALL ห้องพักแพทย์เวร และพยาบาลเวร ภายในมีเตียงนอน ห้องน้ำ-ห้องส้วม ในตัว
6. EXAMINATION ROOM ห้องตรวจร่างกาย และสภาพทั่วไปของผู้ป่วย ประตูกว้างพอสำหรับเข็นเตียงเข้าออกโดยห้องตรวจร่างกายสามารถติดต่อกับห้อง TREATMENT ได้สะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. TREATMENT ROOM บำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บไม่มากนัก หรือรักษา แก่ผู้ป่วยในขั้นต้นแรก ควรมือุปกรณ์ช่วยชีวิต คือ OXEGEN, SUCTION, PIPE LINE

8. ห้องผ่าตัดฉุกเฉิน (MINOR OR.) เป็นห้องผ่าตัดเล็ก ทำการปฐมพยาบาล เอ็ม แพลที่ฉีกขาด หากมีอาการหนักมากก็จะส่งไปยัง OR.SUITE เช่นการเย็บเส้นเอ็นในแผล ที่เปิด ซึ่งจะต้องทำการรักษาด้วยการเข้าเฟือก ควรทำในห้อง OR.

ห้อง MINOR OR. ประกอบด้วย

- เตียงผ่าตัด

- BUILT IN CABINET เพื่อเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดและเวชภัณฑ์ อื่นๆ ที่จำเป็น

9. WASHING AREA เป็นห้องสำหรับล้างตัว และเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวของผู้ป่วยที่เปราะเปื้อนจากการประสบอุบัติเหตุ ห้องนี้สามารถเห็น STRSES เข้าได้

10. OBSERVATION ROOM ห้องพักผู้ป่วยซึ่งให้แพทย์สังเกตอาการ อาจจะเป็นที่พักผู้ป่วยชั่วคราวหลังรับการรักษา หรือเพื่อการวินิจฉัยโรค เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บที่ศีรษะต้องรอดูอาการผิดปกติทางสมอง เพราะระยะยังไม่แสดงอาการ นอกจากนี้ยังใช้เป็นที่พักของผู้ป่วยเพื่อรอการตรวจในกรณีเตียงในห้องตรวจยังไม่ว่าง

11. UTILITES AND LINEN ROOM แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนสะอาด เป็นห้องทำงานติดต่อกับที่ทำงานพยาบาล (NURSE STATION) ส่วนนี้มีตู้แช่เก็บตัวอย่างต่างๆ ตู้เก็บยา ภาชนะใส่เส้น อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในงานอุบัติเหตุ ฝ้ายพันแผล เครื่องนึ่งอุปกรณ์ LOCKER เก็บเสื้อผ้าสะอาดผู้ป่วย

ส่วนสกปรก ใช้เป็นที่ล้างเครื่องมือ ขวดภาชนะต่างๆ ที่พักของสกปรก ก่อนนำไปทิ้ง หรือฆ่าเชื้อ

12. PUBLIC TOILET ห้องน้ำสาธารณะสำหรับบุคคลทั่วไป ตั้งอยู่ใกล้บริเวณห้องพักคอย

ที่ตั้งของส่วนผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุและนิติเวชวิทยา

ส่วนผู้ป่วยอุบัติเหตุและนิติเวชวิทยานั้น โดสมากผู้ป่วยจะมีอาการค่อนข้างหนัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ถึงหนักมาก ดังนั้นในส่วนของห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน ควรจะตั้งอยู่ใกล้ทางเข้า และส่วนจอดรถพยาบาล สามารถมองเห็นทางเข้าได้ชัดเจน เพื่อนำตัวผู้ป่วยเข้ารักษาได้ง่ายและรวดเร็ว แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรจะอยู่ใกล้ หรือสามารถติดต่อกับแผนกต่างๆดังต่อไปนี้ได้สะดวก

- แผนกรังสีวิทยา (รังสีวินิจฉัย)
- แผนกศัลยกรรม และแผนกวิสัญญีวิทยา
- แผนกพยาธิวิทยาภาควิภาค
- แผนกพยาธิวิทยาคลินิก
- WARD ผู้ป่วย ICU.

แผนกอุบัติเหตุและนิติเวชวิทยาของอาคารเฉลิมพระเกียรติ ตั้งอยู่ในชั้นที่ 1 ใกล้กับทางเข้าหลักของตัวอาคาร และส่วนจอดรถพยาบาล

3.3.3 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและการบำบัดรักษา

(ADJUNCT DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC FACILITIES)

หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือในด้านการวิเคราะห์หาสาเหตุ สมมุติฐานของโรค และตรวจผลจากการรักษา รวมทั้งให้การสนับสนุนการบำบัดรักษาส่วนนี้แบ่งออกเป็น

3.3.3.1 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย (ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY)

แบ่งออกเป็น

1. แผนกพยาธิวิทยา (PATHOLOGY DEPARTMENT)
2. แผนกรังสีวิทยา (RADIOLOGY DEPARTMENT)
3. แผนกเภสัชกรรม (PHARMACY DEPARTMENT)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3.3.2 ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา
(ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY)

แบ่งออกเป็น

1. แผนกศัลยกรรม (OPERATING SUITE)
2. แผนกวิสัญญีวิทยา

3.3.3.1 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย (ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY)

1. แผนกพยาธิวิทยา (PATHOLOGY DEPARTMENT)

สำหรับโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา แบ่งงานพยาธิวิทยาออกเป็น 2 ส่วน
คือ

1. แผนกพยาธิวิทยาภาษวิภาค (ANATOMICAL PATHOLOGY)

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. งานตรวจชิ้นเนื้อ
2. งานเซลล์วิทยา
3. งานตรวจศพ
4. งานช่างพลาสติก

สำหรับอาคารเฉลิมพระเกียรติ งานพยาธิวิทยาภาษวิภาค จะรับผิดชอบงาน
ตรวจศพ โดยทำงานร่วมกับกลุ่มงานนิติเวชวิทยา

องค์ประกอบของแผนกพยาธิวิทยาภาษวิภาค

1. MORTUARY SUITE ส่วนวินิจฉัยศพ มีหน้าที่รับและเก็บศพผู้ที่เสียชีวิต เพื่อ
ทำการชันสูตรตรวจวินิจฉัย
2. AUTOPSY ROOM ห้องชันสูตรศพ มีหน้าที่ทำการผ่าชำแหละศพ เพื่อให้
ทราบสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ตาย รวมทั้งตัดเก็บเนื้อเยื่อต่างๆ
3. NON STERILIZE STORAGE ห้องเก็บเครื่องมือ และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในการชันสูตรศพ อยู่ใกล้กับห้อง AUTOPSY

2. แผนกพยาธิวิทยาคลินิก

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. บริการตรวจหา AGENT ที่ก่อโรคหรือเกิดจากการเกิดโรคร่วม ทั้งจำนวนของสารทางชีวเคมีที่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติ จากตัวอย่างส่งตรวจได้แก่ เลือด TRANSUDATE/EXUDATE, ปัสสาวะ อุจจาระ ตลอดจน TISSUE โดยวิธีทางจุลทรรศน์ ศาสตร์, โลหิตวิทยา, ชีววิทยา, อิมมูโนวิทยา เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคของทางโรงพยาบาล และโรงพยาบาลในเครือข่าย

2. จัดหาเลือด และตรวจวิเคราะห์เลือด DONOR ให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานธนาคารเลือด และเพียงพอต่อการใช้เลือดของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลในเขตความรับผิดชอบ

3. จัดการบริหาร วัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ ที่ใช้ในห้องปฏิบัติการให้เพียงพอในงานปกติตลอดปี

4. ฝึกอบรมนักศึกษาเทคนิคการแพทย์ ภาคฤดูร้อนของมหาวิทยาลัยขอนแก่น และนักศึกษา เจ้าหน้าที่ พนักงานจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะฝึกอบรมนอกสถานที่ 7 เดือน

5. ทำการวิเคราะห์ วิจัย วิธีการตรวจในงานประจำ และผลิตน้ำยา, แอนติเจน ที่ใช้ในงานประจำ เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากขึ้น

สำหรับอาคารเฉลิมพระเกียรติ แผนกพยาธิวิทยาคลินิกจะรับผิดชอบงาน จัดหา เลือด ตรวจวิเคราะห์เลือด ธนาคารเลือด

องค์ประกอบของแผนกพยาธิวิทยาคลินิก

1. BLOOD BANK คลังเลือด หรือธนาคารเลือด เป็นส่วนสำรองเลือดที่นำมาผ่านกรรมวิธีทางเคมีแล้วจึงเข้าสู่ตู้แช่เย็น

2. HAEMATOLOGY LAB ห้องทดลองวิเคราะห์ ตรวจสอบองค์ประกอบเลือด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อยู่ใกล้กับ BLOOD BANK

สถานที่ตั้งของแผนกพยาธิวิทยา

เนื่องจากแผนกพยาธิวิทยา ภาสในอาคารเฉลิมพระเกียรติ ต้องทำงานร่วมกับแผนกอุบัติเหตุและนิติเวชวิทยา ในการให้บริการตรวจศพ ตรวจเช็คเลือด และงานธนาคารเลือด ดังนั้นแผนกพยาธิวิทยา จึงตั้งอยู่ใกล้กับแผนกอุบัติเหตุและนิติเวชวิทยา ซึ่งอยู่ในชั้นที่ 1 ด้านทิศตะวันออกของอาคาร

2. แผนกรังสีวิทยา (RADIOLOGY DEPARTMENT)

รังสีวิทยาเป็นหน่วยงานที่ช่วยสนับสนุนการวินิจฉัย และการรักษา ถ้าความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ ภายในของร่างกาย ในกรณีที่อาการผู้ป่วยไม่สามารถมองเห็นได้จากภายนอก จึงวินิจฉัยด้วยการฉายรังสี โดยถ่ายภาพบนแผ่นฟิล์ม X-RAY ซึ่งจะสามารถมองเห็นความผิดปกติของร่างกายได้ นอกจากนี้อาจใช้สารเคมีที่แสงให้ผู้ป่วยกลืน หรือฉีดเข้าร่างกายจะทำให้ภาพภายในอวัยวะส่วนนั้นปรากฏชัดเจนขึ้น เรื่องส่วนนี้ว่า NUCLEAR MEDICINE เช่นการฉายรังสีเส้นโลหิต

สำหรับอาคารเฉลิมพระเกียรติ แผนกรังสีวิทยาจะทำหน้าที่รับผิดชอบงานออกเป็น 2 งาน คือ

2.1 งานรังสีวินิจฉัย (GENERAL X-RAY)

หน้าที่ความรับผิดชอบ

ทำหน้าที่ถ่ายภาพเอ็กซเรย์อวัยวะภายในทั่วไป โดยการฉายรังสี เพื่อทราบผลภายในร่างกายที่ไม่สามารถมองเห็นได้

2.2 งานเวชศาสตร์นิวเคลียร์ (NUCLEAR MEDICINE)

หน้าที่ความรับผิดชอบ

ทำหน้าที่ถ่ายภาพเอ็กซเรย์อวัยวะภายในโดยใช้สารที่แสงสว่าง โดยให้ผู้ป่วยกลืน กิน หรือฉีด สารที่แสงสว่างเข้าไปในร่างกาย เช่นสารไอโอดีน และทอสมทอร์ส เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ FUNCTION ของแผนกรังสีวิทยา

1. บริเวณพักคอย (WAITING AREA) สำหรับรอตรวจ สำหรับผู้ป่วยที่อยู่บนรถเข็นควรแยกไว้อีกกลุ่มเพื่อที่พยาบาลสามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง

2. REGISTRATION COUNTER & OFFICE เป็นส่วนทำงานของเจ้าหน้าที่ที่คอยรับใบ REQUEST มีเจ้าหน้าที่คอยควบคุมการลงทะเบียน มีบริเวณสำหรับพิมพ์บัตรหลังจากแพทย์อ่านผล X-RAY

3. RECORD ROOM ให้กับ OFFICE มีตู้ใส่ฟิล์ม ลึกพอที่จะใส่ฟิล์มหนา 0.40x1.60 เมตร ได้ และมีบันไดสำหรับใส่ฟิล์มในชั้นที่สูงได้

4. ห้องทำงานแพทย์รังสีวิทยา เป็นห้องทำงานของแพทย์ และอ่านฟิล์ม ในกรณีรังสีแพทย์ 3-4 คน มีบริเวณ X-RAY VIEW สวมติดผนัง (ประมาณ 2-3 เมตร) เพื่อติดฟิล์มเรียงกัน ให้แพทย์อ่านฟิล์มได้ที่หลายๆ ฟิล์ม นอกจากนี้ยังต้องมีที่อ่านที่เปียกน้ำ อีกแห่ง ซึ่งพื้นและผนังในบริเวณนี้ควรเปียกน้ำได้ด้วย

5. ห้องมืด (DARK ROOM) เป็นห้องสำหรับเก็บฟิล์มที่ยังไม่ได้ใช้ เป็นห้องล้างฟิล์มสำหรับล้างฟิล์มด้วยเครื่องอัตโนมัติ การส่งฟิล์มทำการส่งโดยผ่านผนัง ห้องนี้จะต้องเป็นห้องที่มืดสนิท มีไฟสีแดงให้สัญญาณขณะมีการทำงาน ภายในห้องควรเป็นสีดำ

6. TECHNICIAN ROOM เป็นห้องพักของเจ้าหน้าที่เทคนิคของแผนก มีที่เปลี่ยนชุดของ STAFF ในแผนกรังสีด้วย

7. SUPPLY STORAGE เป็นห้องเก็บอุปกรณ์ อะไหล่ อุปกรณ์ X-RAY

8. ห้องแต่งตัว เป็นห้องแต่งตัวสำหรับแพทย์ และคนไข้ ซึ่งแพทย์และเจ้าหน้าที่ จะต้องแต่งชุดเพื่อป้องกันอันตรายจากรังสี เพราะแพทย์และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนี้จะต้องสัมผัสกับรังสีเป็นประจำ ดังนั้นจึงต้องใส่ชุดป้องกัน เพื่อลดการสัมผัสรังสี

9. ห้องรังสี X-RAY

10. ห้อง X-RAY C.T.SCAN

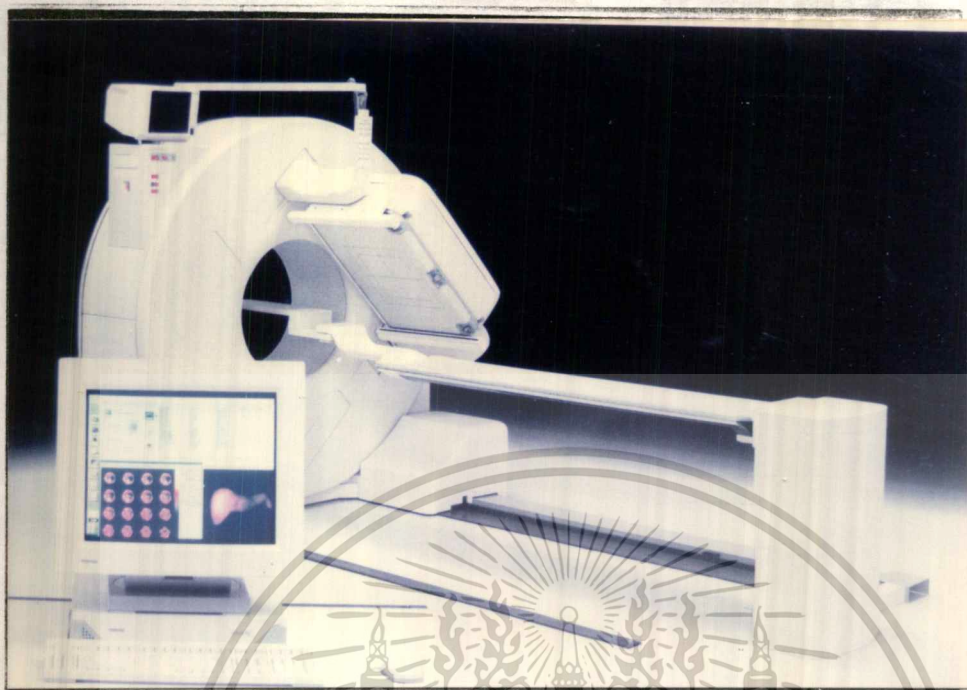
11. ห้อง X-RAY เวชศาสตร์นิวเคลียร์

12. ห้อง X-RAY CAT LAB

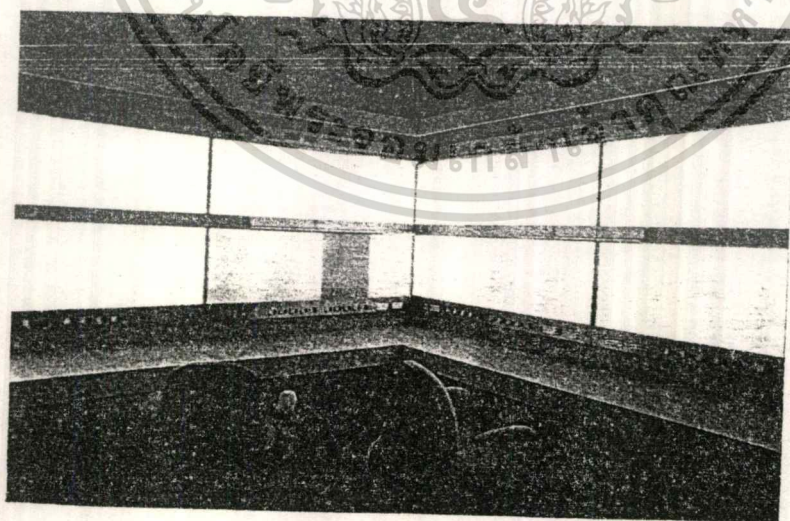


ภาพที่ 3.3.4 เครื่องเอกซเรย์ CT. SCAN

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.3.5 เครื่องเอกซเรย์เวชศาสตร์นิวเคลียร์



ภาพที่ 3.3.6 ลักษณะของห้องคูนิดัม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ตั้งของแผนกรังสีวิทยา

แผนกรังสีวิทยา (รังสีวินิจฉัย) ควรอยู่ใกล้กับแผนกอุบัติเหตุและนิติเวชวิทยา สามารถติดต่อได้สะดวกกับห้องผ่าตัด อาจมีเครื่องฉายเอ็กซเรย์แบบเคลื่อนที่ (PORTABLE UNIT) ซึ่งเป็นเครื่องฉายขนาดเล็ก ส่วนของห้องผ่าตัด ควรมี 1 ชุด ไม่เคลื่อนย้าย เพราะต้องฆ่าเชื้อตลอดเวลา

แผนกรังสีวิทยามีความจำเป็นมากในการผ่าตัด และสำหรับแผนกรังสีวิทยาของอาคารเฉลิมพระเกียรตินั้นตั้งอยู่ใน

- บริเวณชั้นที่ 1 (ห้อง เอ็กซเรย์) ใกล้กับห้องผ่าตัดเล็ก
- บริเวณชั้นที่ 2 (ห้องเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์, ห้องเวชศาสตร์นิวเคลียร์, ห้องเอ็กซเรย์, ห้องเอ็กซเรย์ CAT LAB)

3. แผนกเภสัชกรรม (PHARMACY)

หน้าที่ความรับผิดชอบ

แผนกเภสัชกรรมนี้ เป็นหน่วยงานศูนย์กลางในการจัดหา เก็บรักษาสำหรับใช้ในอาคารเฉลิมพระเกียรติ จ่ายยาให้ผู้ป่วยโดยตรง ทั้งผู้ป่วย O.P.D. และผู้ป่วยใน โดยจะมีห้องเก็บยาประจำในแต่ละ WARD ซึ่งจะเบิกยาจากแผนกเภสัชกรรม เช่น เคียวกับ ผู้ป่วย O.P.D. เมื่อรับใบสั่งยาจากแพทย์ที่ห้องตรวจ ก็จะชำระเงินที่ CASHIER และรอรับยาที่ COUNTER จ่ายยา โดยอาคารเฉลิมพระเกียรติจะเปิดจ่ายยาตลอด 24 ชั่วโมง

ส่วนการผลิตยา ทางโรงพยาบาลสามารถผลิตยาบางชนิดได้เอง และส่วนหนึ่งจัดซื้อจากภายนอก

องค์ประกอบของแผนกเภสัชกรรม

1. โถงพักคอย (WAITING AREA) สำหรับผู้ป่วย ญาติ รอรับยา-คิดเงิน
2. ที่ชำระเงิน (COUNTER CASHIER) สำหรับชำระเงินค่ารักษา ออกใบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เสร็จ ก่อนนำไปเก็บเข้า

3. คลังยา (MEDICAL STORAGE) เป็นที่เก็บยา แบ่งออกเป็น

- ที่เก็บเวชภัณฑ์ และยาสำเร็จรูป (MEDICAL STORAGE)
- ที่เก็บเคมีภัณฑ์ต่างๆ ที่นำมาปรุงยา (CHEMICAL STORAGE)
- เก็บสารไวไฟ (COLD STORAGE) จำพวกอัลกอฮอล์ อีเทอร์ และ

ไฮโดรเจน เปอร์ออกไซด์

คลังยาต้องมีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ประมาณ 20-25 องศาเซลเซียส

เพื่อควบคุมคุณภาพของยา

4. ที่รับยา เป็นที่รับยา สำหรับผู้จำหน่ายนำยามาส่ง ควรสามารถติดต่อกับ STORAGE ของแผนกได้ง่าย

5. ห้องหัวหน้าเภสัชกรรม ใช้ทำงาน และพักผ่อน บางครั้งอาจใช้ประชุม

6. ห้องเภสัชกร ห้องทำงาน และพักผ่อน

7. STAFF LOCKER & WC.

8. ห้องจัดทำยาฉีด จัดแบ่งเป็นห้องผสมยา และสิ่งยา ควบคุมอุณหภูมิให้คงที่ ด้วยเครื่องปรับอากาศ และมี HOOD ในส่วนของบริเวณจัดทำสารเคมี

9. ที่ตรวจและปิดฉลากยา เป็นส่วนที่ตรวจสอบคุณภาพยา ก่อนส่งไปยังแผนกต่างๆ และปิดใบกำกับการใช้ยา ประเภทของยา ปริมาณในการใช้ยา

10. ห้องปฏิบัติการ เป็นห้องที่ทำการทดลอง การปรุงยา วิเคราะห์ยาที่ปรุง มีลักษณะคล้ายห้องปฏิบัติการทั่วไป

11. RECORD เป็นส่วน เช้ครับยาที่จะเก็บเข้าคลัง

ที่ตั้งของแผนกเภสัชกรรม

แผนกเภสัชกรรมในอาคารเฉลิมพระเกียรติ ทำหน้าที่รับผิดชอบการจ่ายยาให้แก่แผนกต่างๆ ภายในอาคารเฉลิมพระเกียรติ โดยเบิกจ่ายยาจากคลังใหญ่มาเก็บไว้ใน

คลังย่อยของอาคาร ทำหน้าที่จ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยนอกของแผนกอุบัติเหตุและนิติเวชวิทยา แผนก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาศุรกรรม(คลินิกพิเศษ) โรคหัวใจ แผนกอาศุรกรรม(คลินิกพิเศษ) โรคไต และเบิก
จ่ายยาเพื่อใช้ในแผนกต่างๆ และหอผู้ป่วยภายในอาคารเฉลิมพระเกียรติ

ที่ตั้งของแผนกเภสัชกรรมของอาคารเฉลิมพระเกียรติ ตั้งอยู่ในชั้นที่ 1 ของ

อาคาร

3.3.3.2 ส่วนสนับสนุนการรักษา (ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY)

ในอาคารเฉลิมพระเกียรติ แบ่งส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษาออกเป็น

1. แผนกศัลยกรรม (OPERATING SUITE)

2. แผนกวิสัญญีวิทยา

1. แผนกศัลยกรรม (OPERATING SUITE)

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1.1 งานตรวจผู้ป่วยนอก

ให้บริการตรวจรักษา และทำการผ่าตัดเล็ก ในเวลาราชการที่แผนกผู้ป่วย

นอก และผ่าตัดเล็กผู้ป่วยอุบัติเหตุ และให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินทางศัลยกรรม นอก

เวลาราชการ

1.2 งานตรวจผู้ป่วยใน

ให้บริการตรวจผู้ป่วยใน และรับปรึกษาทางศัลยกรรมของผู้ป่วย จากแผนกอื่น

ทั้งในและนอกเวลาราชการ

1.3 งานห้องผ่าตัด

งานเตรียมบุคคลากร วัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ สถานที่ และบริการรับส่งผู้

ป่วย ให้พร้อมสำหรับงานบริการ การรักษาด้วยวิธีผ่าตัด แก่ผู้ป่วยทุกประเภท ทุกสาขาทั้ง

ใน และนอกเวลาราชการ

1.4 งานวิชาการ

งานการเฝ้าการสอน การฝึกอบรมบุคคลากรทางการแพทย์ ทุกระดับ

สำหรับแผนกศัลยกรรมในอาคารเฉลิมพระเกียรติฯ นั้น จะรับผิดชอบทางด้าน

- งานตรวจผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- งานตรวจผู้ป่วยใน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ศูนย์โรคหัวใจและหลอดเลือด
- งานห้องผ่าตัด แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ศูนย์โรคหัวใจและหลอดเลือด

องค์ประกอบของแผนกศัลยกรรม (ผ่าตัด)

1. ห้องผ่าตัด เป็นห้องที่ได้รับการฆ่าเชื้อตลอดเวลา (ห้องสะอาด) โดยผู้ที่ จะเข้ามาในห้องนี้ต้องทำความสะอาดร่างกายให้สะอาดก่อน ภาชนะในห้องประกอบไปด้วย

- เตียงผ่าตัด
- ฟิล์มเอ็กซเรย์
- ตู้เก็บยา และอุปกรณ์
- รถเข็นอุปกรณ์-เครื่องมือผ่าตัด
- เครื่องดมยาสลบ
- เก้าอี้แพทย์
- อุปกรณ์ช่วยชีวิต

* เมื่อมีการผ่าตัด อุปกรณ์ต่างๆ ที่อยู่ภายในห้องจะมีต่ออุปกรณ์ที่จำเป็นในการผ่าตัดครั้งนั้นๆ เท่านั้น เพื่อการทำงานภายในห้องผ่าตัดที่สะดวก

2. ส่วนล้างมือก่อนผ่าตัด เป็นส่วนล้างมือของแพทย์ก่อนทำการผ่าตัด ภายในห้องนี้จะมีตู้อบอุปกรณ์ สำรองไว้เพื่อใช้อบฆ่าเชื้ออุปกรณ์ที่เกิดหล่นในห้องผ่าตัด

3. ห้องเก็บเครื่องมือ-อุปกรณ์ ใช้สำหรับเก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด เป็นเครื่องมือที่ทำการอบฆ่าเชื้อแล้ว

4. ห้องทิ้งของเสีย เป็นห้องที่ทิ้งของเสียจากการผ่าตัด เช่น เลือด น้ำเหลือง สำลีที่ใช้แล้ว เป็นต้น ห้องนี้จะเชื่อมกับทางเดินภายนอกโดยไม่ปะปนกับทางสะอาดภายใน

5. ห้องเก็บผ้าสะอาด เป็นห้องเก็บผ้าสะอาด ได้รับการอบฆ่าเชื้อแล้ว

6. ห้องเก็บของ-อุปกรณ์ เป็นห้องเก็บอุปกรณ์สะอาด ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว ใช้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภายในแผนกไม่สามารถนำออกจากเขตสะอาด และใช้ปะปนกับภายนอกได้

7. ห้องนั่ง-อบ เป็นห้องที่ใช้อบฆ่าเชื้ออุปกรณ์
8. ห้องล้างอุปกรณ์ เป็นห้องล้างอุปกรณ์ที่ใช้แล้ว
9. ห้องเก็บผ้าเปื้อน เป็นห้องหักผ้าที่ใช้แล้ว ก่อนจะรวบรวมนำไปซักทำความสะอาด
10. ห้องหักแพทย์-พยาบาล เป็นห้องที่ใช้หักผอน เขียนรายงานของแพทย์ พยาบาล

สถานที่ตั้งของแผนกศัลยกรรมและการแบ่งพื้นที่ใช้สอย

การรักษาของแผนกศัลยกรรมนั้นส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาด้วยการผ่าตัด การผ่าตัดเป็นการดำเนินการที่ต้องการความสะอาดปราศจากเชื้อโรคอย่างแท้จริง แม้แต่อากาศที่ผ่านเข้า-ออก ภายในห้องผ่าตัดต้องเป็นอากาศที่บริสุทธิ์ 100% ดังนั้นเพื่อให้การปฏิบัติการได้ผล โดยทั่วไปจึงแบ่งออกเป็น 3 ส่วน เพื่อควบคุมดังนี้

- OUTER ZONE (NONSTERILIZED ZONE) เป็น ZONE นอกสุดที่ทำหน้าที่รับคนใช้ที่จะทำการผ่าตัดใน CASE วันนั้น เป็นส่วนเข้าออกของเจ้าหน้าที่ในแผนกนี้ และทำการเตรียมคนใช้ก่อนที่จะส่งเข้าไปในส่วนใน OUTER ZONE จะเป็นเขตที่เปลี่ยนเสื้อผ้าของแพทย์ และพยาบาลตลอดจน FACILITIES ต่างๆ ก็จะมีอยู่ในส่วนนี้

- INTERMEDIATE ZONE (SEMISTERILIZED) เป็นส่วนที่ต้องการความสะอาดมาก บุคคลภายนอกที่จะเข้ามาในส่วนนี้ จะต้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวที่ฆ่าเชื้อแล้วเท่านั้น

- STERILIZED ZONE เป็นส่วนในสุดของแผนกผ่าตัด เป็นบริเวณที่อากาศบริสุทธิ์ 100%

แผนกศัลยกรรม (ผ่าตัด) ของอาคารเฉลิมพระเกียรติ ตั้งอยู่ในชั้นที่ 3 และ 4 ของอาคาร โดยมีบันไดเชื่อมระหว่างชั้นภายในเขตสะอาด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. แผนกวิสัญญีวิทยา

หน้าที่และความรับผิดชอบ

2.1 ให้บริการ ให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัด หรือหัตถการทางการแพทย์อื่นๆ เพื่อเป็นการรักษา หรือตรวจวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วย

2.2 ให้บริการ ดูแลผู้ป่วยระยะแรกหลังการผ่าตัดในห้องพักฟื้น (RECOVER ROOM) จนกระทั่งผู้ป่วยฟื้นจากฤทธิ์ยาสลบ และมีขีดความปลอดภัยสูงก่อนจำหน่ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วย

2.3 ให้บริการบำบัดความเจ็บปวดบางประเภทโดยใช้เทคนิคพิเศษ

2.4 ให้บริการดูแลผู้ป่วยหนัก (I.C.U) ผู้ป่วยโรคระบบหายใจ (R.C.U)

ร่วมกับแพทย์ฝ่ายอื่นๆ

2.5 ให้บริการเรื่อง CARDIOPULMONARY RESUSITATION และการปฐม

พยาบาล

2.6 ให้บริการติดตามอาการและให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

2.7 ให้บริการรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

2.8 ให้บริการเครื่องช่วยหายใจ, อุปกรณ์การให้ออกซิเจน, การบำบัดด้วย

ผ่อนคลาย และเครื่องดูดสุญญากาศ

2.9 บำรุงรักษาระบบไฟป์ไลน์แก๊สทางการแพทย์

2.10 จัดหา และชีพพลายแก๊สทางการแพทย์ของโรงพยาบาล

2.11 ให้บริการซ่อมแซมเครื่องมือแพทย์ทุกประเภท

องค์ประกอบแผนกวิสัญญีวิทยา

1. ห้องดมยาสลบ เป็นห้องสำหรับดมยาสลบแก่ผู้ป่วย ซึ่งการดมยาสลบมีด้วย

กั้นหลายวิธี ภายในห้องประกอบด้วย

- เตียงสำหรับผู้ป่วย
- เครื่องดมยาสลบ
- ถังแก๊สยาสลบ

- ตู้เก็บอุปกรณ์จิตอาสา

- ตู้เก็บอุปกรณ์

2. ห้องพักฟื้น เป็นห้องพักฟื้นผู้ป่วยหลังการผ่าตัด เพื่อให้คลายจากฤทธิ์ยาสงบ

สังเกตอาการ และความผิดปกติของร่างกายหลังการผ่าตัด ภายในประกอบด้วย

- เตียงผู้ป่วย

- เครื่องดูดเสมหะ

- เครื่องออกซิเจน

3. ห้องพักแพทย์วิสัญญี เป็นห้องพักผ่อน ทำงาน และเขียนรายงานการรักษา

4. ห้องพักพยาบาลวิสัญญี เป็นห้องพักผ่อน ทำงานของพยาบาล

5. ห้องรอผ่าตัด เป็นห้องที่พักคนไข้ก่อนที่จะผ่าตัด ในส่วนนี้ แพทย์จะทำการ

ตรวจสอบสภาพคนไข้ ก่อนทำการผ่าตัด

6. ห้องประชุม ใช้เป็นห้องประชุมเตรียมการในการผ่าตัด หรือเตรียมการ

ผ่าตัดแก่คนไข้ว่าควรผ่าตัดแบบใด วิธีใด

ที่ตั้งของแผนกวิสัญญีวิทยา

แผนกวิสัญญีวิทยา เป็นแผนกที่ให้บริการ ดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังผ่าตัด ดังนั้น

แผนกวิสัญญีวิทยาจึงควรตั้งอยู่ใกล้กับห้องพักฟื้น, WARD ICU., WARD CCU., ห้องผ่าตัด

แผนกวิสัญญีวิทยาของอาคารเฉลิมพระเกียรติ ตั้งอยู่ในชั้นที่ 3 และ 4 ของ

อาคารโดสมิบันไดเชื่อมระหว่างชั้นในเขตสะอาด

3.3.4 ส่วนสำนักงาน และบริการ

1. ส่วนสำนักงานบริหาร

หน้าที่ความรับผิดชอบ

ส่วนสำนักงานบริหารและบริการในอาคารเฉลิมพระเกียรติ เป็นส่วนสำนักงาน

บริหารงานทางการแพทย์ไม่เกี่ยวกับงานการรักษา เป็นส่วนสำนักงานใช้วางแผนดำเนินงาน

ต่างๆ ของแผนก ภายในโรงพยาบาล ส่วนสำนักงานในอาคารเฉลิมพระเกียรติประกอบด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. สำนักงานจิตเวช
2. สำนักงานวิจัยโรคธาลาซีเมีย
3. สำนักงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์
4. สำนักงานแพทย์
5. สำนักงานพยาบาล

สถานที่ตั้ง

ส่วนสำนักงานบริหารต่างๆ นั้น ตั้งอยู่ในชั้นที่ 9 ของอาคาร

2. ส่วนบริการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

ให้บริการสถานที่ในการใช้ห้องประชุมต่างๆ ของอาคาร

องค์ประกอบของส่วนบริการ

1. ห้องประชุมใหญ่ (ขนาดความจุ 400 ที่) เป็นห้องประชุมเอนกประสงค์ใช้สำหรับประชุมสัมมนาทางการแพทย์ ให้บริการใช้ประชุมในวาระต่างๆ และสำหรับจัดเลี้ยงของโรงพยาบาล และบริการแก่สถานที่ราชการอื่นๆ
2. ห้องประชุมเล็ก (ขนาดความจุ 20 ที่) เป็นห้องประชุมที่ใช้ประชุมย่อยของแพทย์ ในอาคาร หรือประชุมย่อยของทางโรงพยาบาล

สถานที่ตั้งของส่วนบริการ

สถานที่ตั้งของส่วนบริการของอาคารเฉลิมพระเกียรติแบ่งออกเป็น

1. ห้องประชุมใหญ่ อยู่บริเวณชั้นที่ 9 ของอาคาร
2. ห้องประชุมเล็ก อยู่บริเวณชั้นที่ 6, 7 และ 8 ของอาคาร

องค์ประกอบของส่วนบริการ

1. ห้องประชุมใหญ่

- โถง สำหรับลงทะเบียน หรือพักคอย
- เก้าอี้สำหรับนั่งประชุม (แบบเคลื่อนย้ายได้)
- เวก์
- อุปกรณ์เครื่องฉายต่างๆ
- ห้องควบคุมเสียง
- ห้องรับรอง
- PANTRY
- ห้องน้ำ
- ห้องเก็บของ-อุปกรณ์

2. ห้องประชุมเล็ก

- โต๊ะ-เก้าอี้ สำหรับนั่งประชุม (ขนาด 20 ที่)
- จอ-ฉาก หรือ WHITE BOARD
- เครื่องฉาย OVER HEAD
- เครื่องฉายสไลด์
- ส่วนรับรอง-พักคอย
- ห้องเก็บอุปกรณ์

3.4 การศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

3.4.1 การศึกษาประเภทผู้ใช้อาคาร

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ ให้บริการด้านสาธารณสุข ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จึงมีบุคคลภายนอกมาใช้อาคารหลายประเภท การศึกษาในวิทยานิพนธ์ จะศึกษาเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับโครงการเท่านั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประมาณของผู้ที่มาใช้อาคารเฉลิมพระเกียรติ สามารถแบ่งออกได้ ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่-นักวิชาการ
2. แพทย์-พยาบาล
3. ผู้ป่วย-ญาติ
4. ผู้มาติดต่อ

3.4.2 การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคารแต่ละประเภท

1. เจ้าหน้าที่-นักวิชาการ

จะเข้ามาทำงานทางด้านหน้าของอาคาร โดยจอดรถไว้ในส่วนจอดรถเจ้าหน้าที่ แล้วขึ้นลิฟท์ ขึ้นชื่อเข้าปฏิบัติงานตามหน้าที่ ดังนี้

- นั่งทำงาน
- ติดต่องานต่างๆ
- เข้าประชุม

เมื่อหมดเวลาปฏิบัติงานจึงออกจากตัวอาคาร

2. แพทย์-พยาบาล

จะเข้ามาทำงานจากทางด้านหน้าของอาคาร โดยจอดรถไว้ในส่วนจอดรถเจ้าหน้าที่ ขึ้นชื่อรับเวร เข้าปฏิบัติงานตามหน้าที่

- ตรวจรักษาผู้ป่วย
- ดูแลผู้ป่วย
- ประชุม
- ติดต่องานกับส่วนต่างๆ

เมื่อหมดเวลาปฏิบัติงานจึงออกจากตัวอาคาร

3. ผู้ป่วย-ญาติผู้ป่วย

จะเข้ามาภายในอาคารจากทางเข้าด้านหน้าตัวอาคาร ซึ่งอาจจะมาโดยรถยนต์

: เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนตัว รถรับจ้าง รถนำส่งจากโรงพยาบาล รถจากมูลนิธิต่างๆ โดยจอดรถด้านหน้าอาคาร เพื่อนำผู้ป่วยลงจากรถ และนำรถไปจอดที่บริเวณจอดรถผู้มาติดต่อ ผู้ป่วยเมื่อเข้ามาจะติดต่อกับประชาสัมพันธ์ และทำบัตร-ยื่นบัตรที่เวชระเบียน รับการตรวจรักษา เมื่อหายดีแล้วจึงโรงพยาบาล ญาติ กรณีมาเยี่ยมผู้ป่วยจะต้องรอเวลาเยี่ยมในเวลาที่กำหนดให้ ซึ่งในแต่ละหอผู้ป่วยกำหนดเวลาเข้าเยี่ยมอาจไม่ตรงกัน ซึ่งสามารถถามเวลาและสถานที่จากประชาสัมพันธ์ได้ เมื่อเยี่ยมใช้เสร็จ จึงออกจากตัวอาคาร

4. ผู้มาติดต่อ

โดยมากผู้ที่มาติดต่อจะเข้ามาติดต่อในส่วนสำนักงานแพทย์ หรือ เข้ามาประชุม วิชาการ-สัมมนาต่างๆ ในส่วนห้องประชุมใหญ่ ชั้นที่ 9 ดังนั้นผู้ที่เข้ามาติดต่อจะต้องติดต่อกับประชาสัมพันธ์ก่อน ชั้นลิฟท์ไปติดต่อยังส่วนต่างๆ

3.4.2 การศึกษาผู้ใช้อาคารเมื่อเปรียบเทียบกับเวลา

1. เจ้าหน้าที่-นักวิชาการ

ปฏิบัติงาน 08.00-16.00 น.

2. แพทย์-พยาบาล

ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งออกเป็น 3 ผลิต

08.00-16.00 น.

16.00-24.00 น.

24.00-08.00 น.

3. ผู้ป่วย-ญาติ

ผู้ป่วย สามารถเข้ามาใช้บริการรักษาภายในอาคารเฉลิมพระเกียรติ

ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ญาติ สามารถเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในเวลาที่กำหนดในหอผู้ป่วยแต่ละหอ ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- หอผู้ป่วยสามัญรวม 11.00-18.00 น.
 - หอผู้ป่วยพิเศษ 08.00-20.00 น. (ยกเว้นญาติที่นอนดูแลผู้ป่วย)
 - หอผู้ป่วย ICU/CCU 11.00-11.30 น. และ 14.00-14.30 น.
- เข้าเยี่ยมได้ทีละ 1 คน คนละไม่เกิน 5 นาที

****** ข้อมูลการทำงานของโรงพยาบาลมหาราช จากหนังสืออนุสรณ์เปิดอาคารสงฆ์อาพาธ
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (หน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงาน)

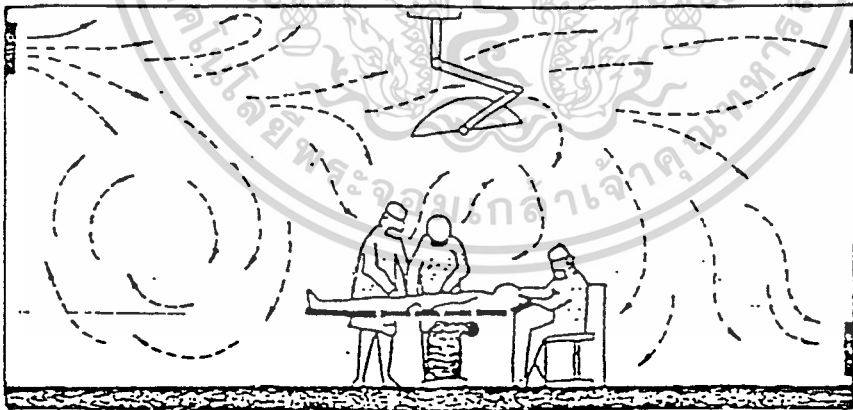


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4 การศึกษากรณีพิเศษ

ระบบปรับอากาศในห้องผ่าตัด

1. TURBULENT FLOW เป็นระบบที่สะดวกต่อการติดตั้ง มีข้อดีที่สะดวกสบายต่อการผ่าตัดหลายๆ อย่าง มีการเปลี่ยนอากาศประมาณ 15-24 ครั้ง แต่มีข้อเสีย คือควบคุมการไหลเวียนของอากาศลำบาก อาจเกิดจุดอับได้ ทำให้เชื้อโรคไม่ตามอากาศรวมทั้งยังนำเอาสิ่งสกปรกบนพื้นลอยขึ้นมาในการผ่าตัดด้วย ระบบนี้จะไม่ใช้สำหรับการผ่าตัดที่ต้องการความสะอาดสูงสุด เช่น ผ่าตัดหัวใจ เป็นต้น

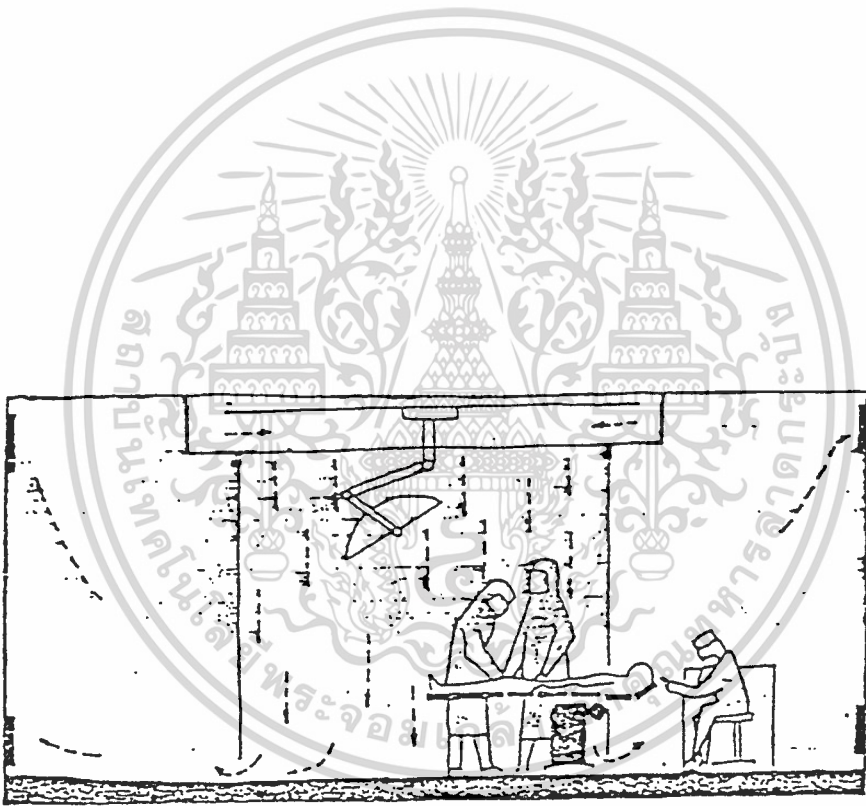


ภาพที่ 3.4.1 แสดงการไหลของอากาศในระบบ TURBULENT FLOW

** ข้อมูลของระบบปรับอากาศในส่วนสะอาด จาก วิทยานิพนธ์ ออกแบบตกแต่งภายใน

โรงพยาบาลอุบลราชธานี คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ลงนามไว้สำหรับการเรียนเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

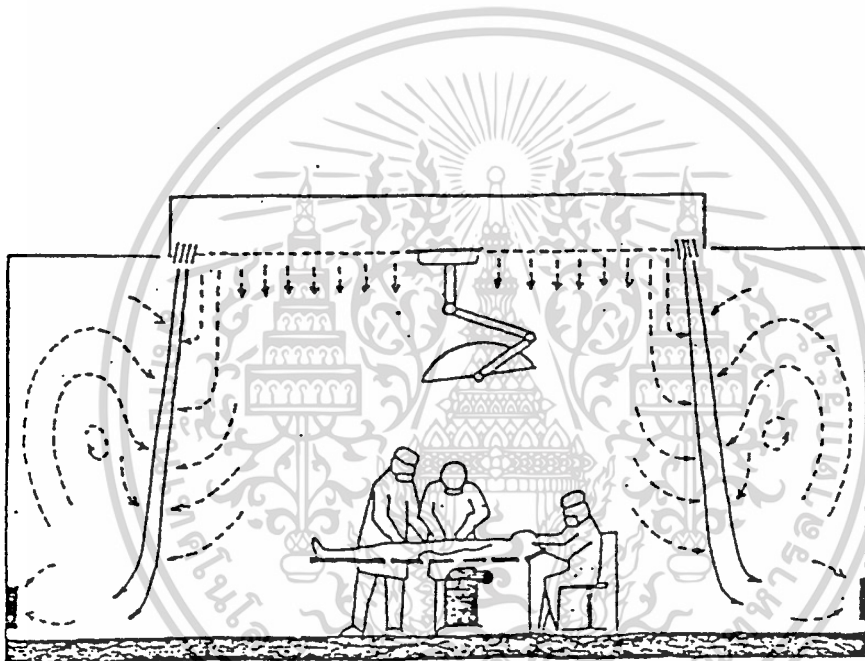
2. CHARNLEY'S "GREEN HOUSE" เป็นระบบที่คิดขึ้นโดย หมอผ่าตัดชาว สก็อต ชื่อ JOHN CHARNLEY ใช้ผ้าตัดกระดูกสะโพก เป็นลักษณะแผ่นผ้าพลาสติก/ อะคริลิกใส ปล่อยลงมาจากเพดาน คลุมพื้นที่ 2.13x2.13 เมตร ส่วนล่างของผนังใช้ กับแพทย์ และแพทย์ใส่ชุดควบคุม และอยู่ใน CELL นี้แต่ส่วนตัว และตัวคนไข้ กับหมอดมยา จะอยู่ภายนอก CELL (CELL หมายถึง GREEN HOUSE) หมอผ่าตัดจะรับอากาศเข้า แต่มีอากาศปล่อยมาตามท่อออกไปนอก CELL ระบบนี้อากาศภายใน CELL จะมี PRESSURE สูงกว่า ข้อเสียของระบบนี้คือ อาจเกิดเสียงที่พลาสติกจนน่ารำคาญได้



ภาพที่ 3.4.2 แสดงการไหลของอากาศของระบบ CHARNLEY'S "GREEN HOUSE"

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ALLANDER'S CEILING เป็นระบบที่พัฒนามาจาก CHARNLEY โดยใช้ AIR CURTAIN เป่าลมลงมาแทนที่จะใช้ผ้าพลาสติกโดย AIR CURTAIN จะเป่าได้แรงกว่า STERILED AIR ภายใน โดยความแรงของ AIR ขวากกับ PRESSURE ที่ต่างกัน ภายใน จะดันสิ่งสกปรกต่างๆ ลอยออกมาภายนอก ทั้งระบบ CHARNLEY และ ALLANDER มีข้อเสียคือ จะทำให้แผลผ่าตัดแห้งเร็วเกินไป การเย็บอาจไม่สนิทดี แต่ไม่เป็นปัญหาใหญ่



ภาพที่ 34.3 แสดงการไหลของอากาศในระบบ ALLANDER'S CEILING

4. LARMINAR FLOW เป็นระบบที่ดัน STERILE AIR ออกไปยังทิศทางตรงกันข้าม แล้วนำกลับมาซักฟอกและดันออกไปใหม่ ระบบนี้สามารถทำได้หลายระนาบ ดังตัวอย่างคือ จากข้างบน, จากด้านข้าง, จากด้านข้างย้อนกลับ โดยแต่ละระบบมีข้อดีข้อเสียแตกต่างกันไปดังนี้ คือ

HORIZONTAL LAMINAR FLOW

(ด้านข้าง)

ข้อดี

1. ราคาไม่แพงนัก
2. สามารถทำเป็นแขนหรือ ใช้เครื่องมือแขนต่างๆ ได้โดยไม่เกิดเงา

ของลม

ข้อเสีย

1. เสียพื้นที่กำแพง หนึ่งหรือ สองด้านไป
2. ทีมงานแพทย์ไม่สามารถยืนล้อมเตียงผ่าตัดได้ เพราะจะเกิดเงาของลม

VERTICAL LAMINAR FLOW

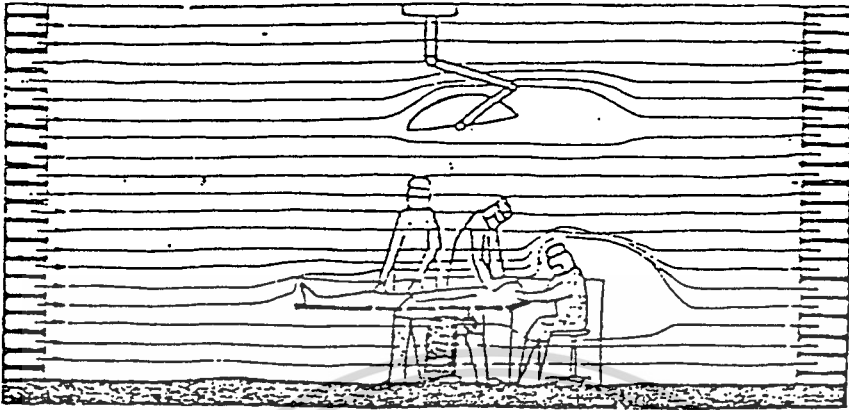
(ด้านบน)

ข้อดี

1. ไม่เสียเนื้อที่บนกำแพง สามารถตั้งโต๊ะได้
2. ทีมงานของแพทย์สามารถยืนล้อมเตียงผ่าตัดได้
3. ใช้พลังงานน้อยกว่า

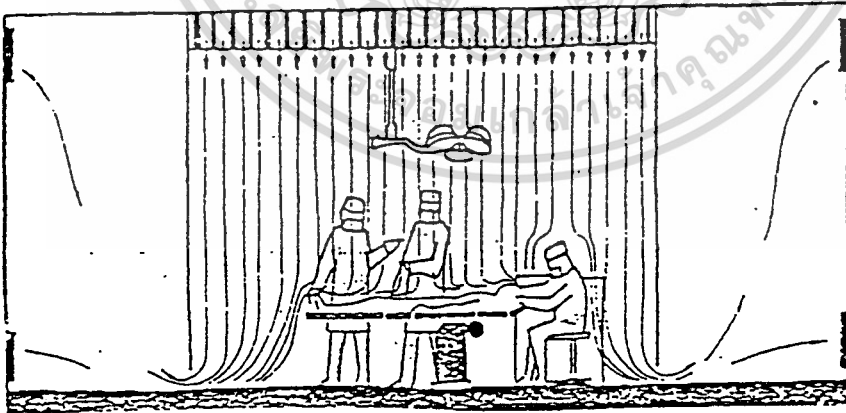
ข้อเสีย

1. สิ่งสกปรกของแพทย์จะถูกลมเป่าลงบนแผล
2. แผลแห้งเร็วเกินไป
3. โคมไฟ และของแขนอื่นๆ ต้องมีขนาดเล็ก ป้องกันการเกิดเงาของลม



ภาพที่
3.4.5

แสดงการไหลของลมระบบ HORIZONTAL LAMINAR FLOW

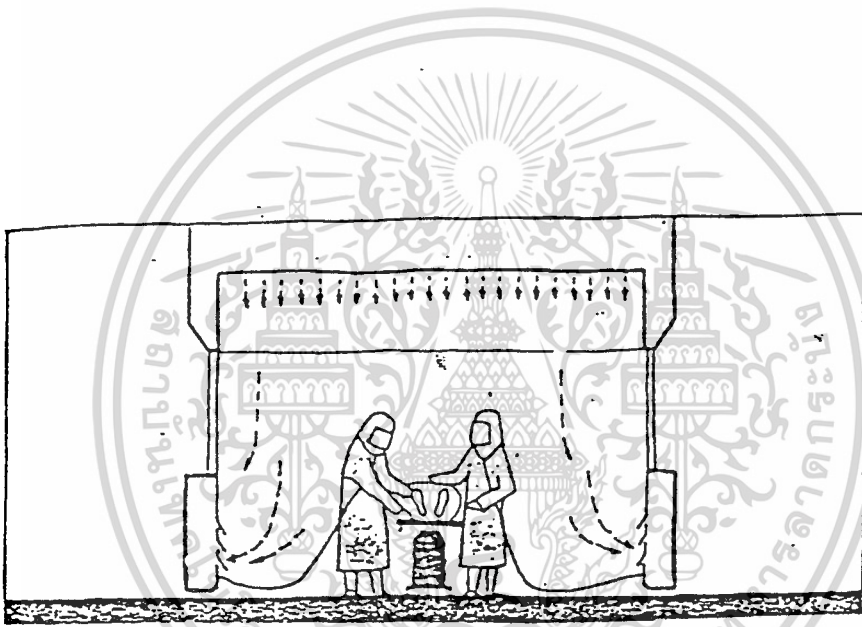


ภาพที่
3.4.6

แสดงการไหลของลมระบบ VERTICAL LAMINAR FLOW

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. WEBER'S CELL เป็นระบบที่พัฒนามาจาก ระบบ ALLANDER'S โดย PROF WEBER ลักษณะคล้าย CHARNLEY'S แต่ลดความลำบากของเสียงลม ที่พบ โดยใช้เครื่องดูดอากาศออก มีข้อเสีย คือผนังไม่สามารถเคลื่อนที่ได้ เป็นระบบ FIX อยู่กับที่

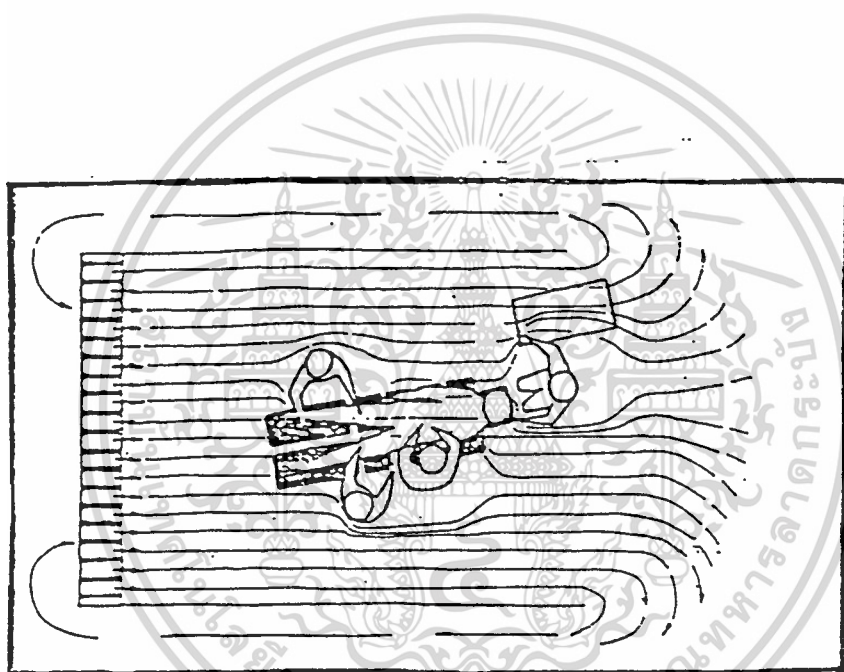


ภาพที่
34.7

แสดงการไหลของลมในระบบ WEBER'S CELL

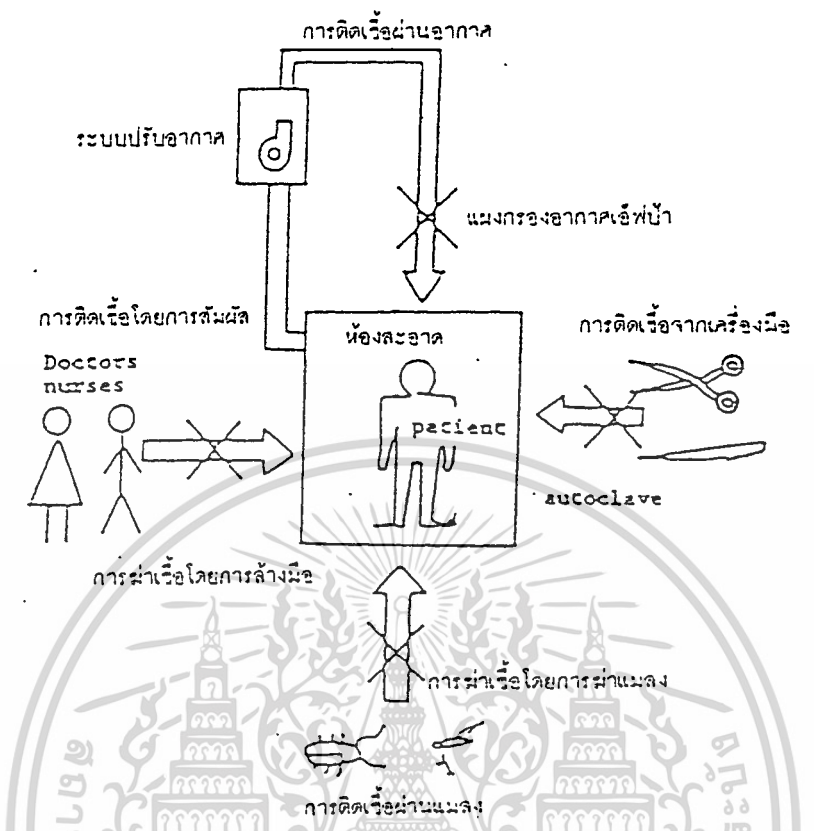
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. FLOWING RING เป็นระบบติดตั้งโดยนักวิทยาศาสตร์ โดยเอาท่อไปวาง
รอบๆ ปากแผล ระบบนี้สะดวกสำหรับห้องผ่าตัดทุกๆ แบบ

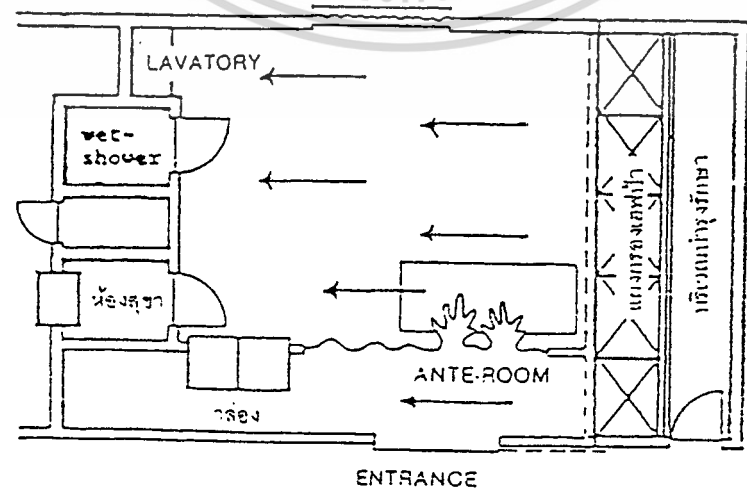
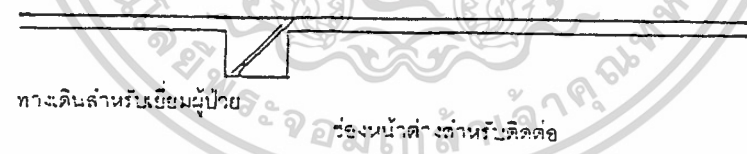


ภาพที่ 34.8 แสดงการไหลของลมในระบบ FLOWING RING

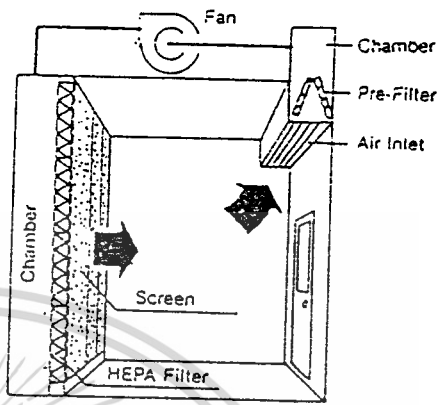
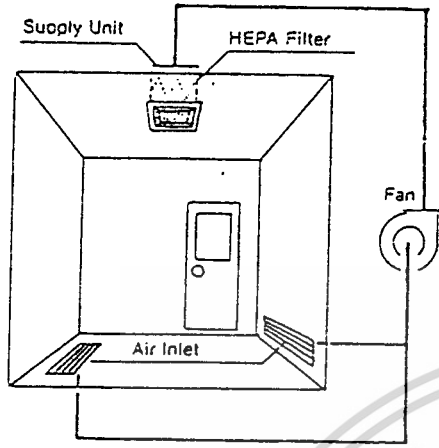
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ การป้องกันการติดเชื้อสำหรับห้องสะอาดในโรงพยาบาล



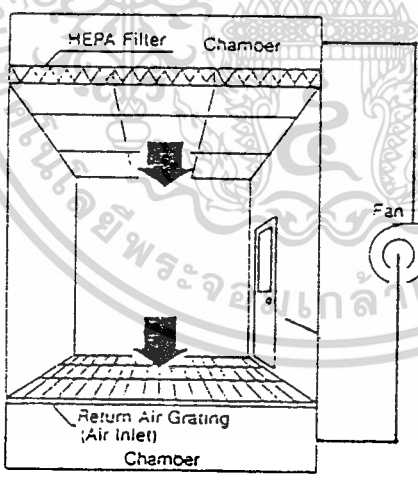
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้ภาพที่การใช้ห้องปลอดเชื้อโรคสำหรับผู้ป่วย แต่ให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ ห้องสะอาดแบบธรรมดาของ
ห้องสะอาด (COMPOSITION)

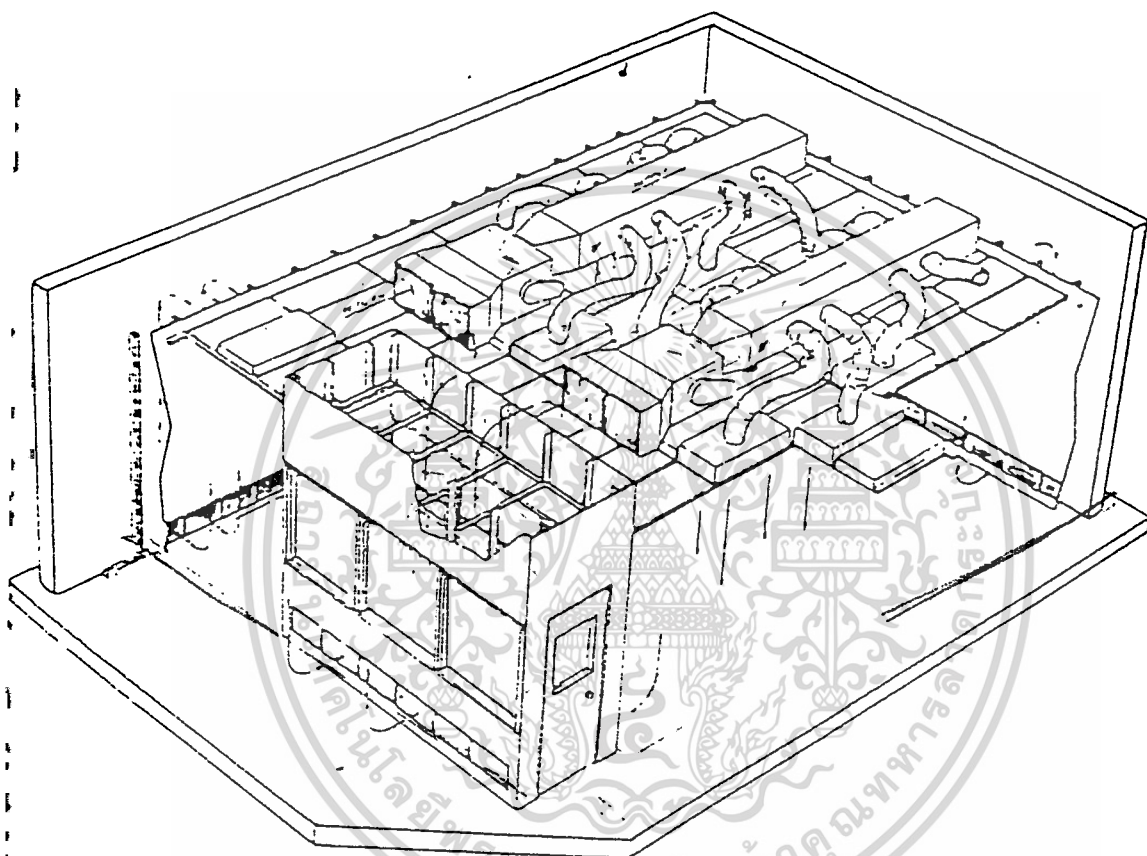
ภาพที่

ห้องสะอาดแบบการไหลชนิด
ลามินาร์ในแนวนอน



ภาพที่ ห้องสะอาดแบบการไหลชนิด
ลามินาร์ในแนวตั้ง

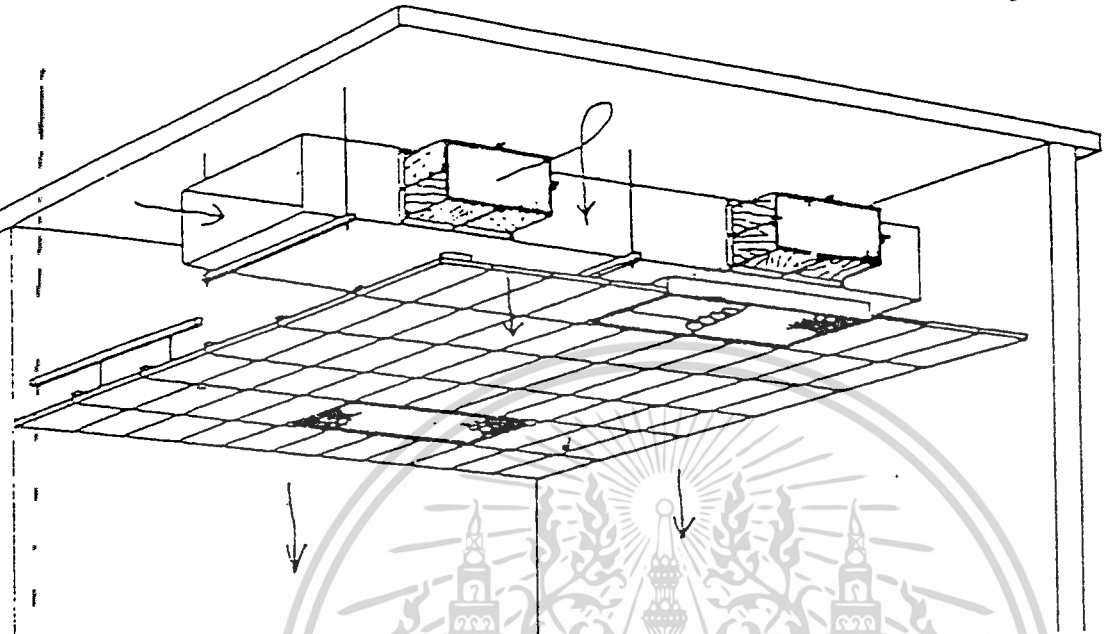
สิ่งกีดขวางในการออกแบบห้องสะอาด
CLEAN ROOM CONCEPTS



ภาพที่ แสดงการเดินท่อโดยเป่าลมด้านข้างและให้ลมกลับ
ด้านข้างล่างกำแพงผ่านแผงกำแพงผ่านแผงลมกลับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สังกะสีในการออกแบบห้องสะอาด
CLEAN ROOM CONCEPTS



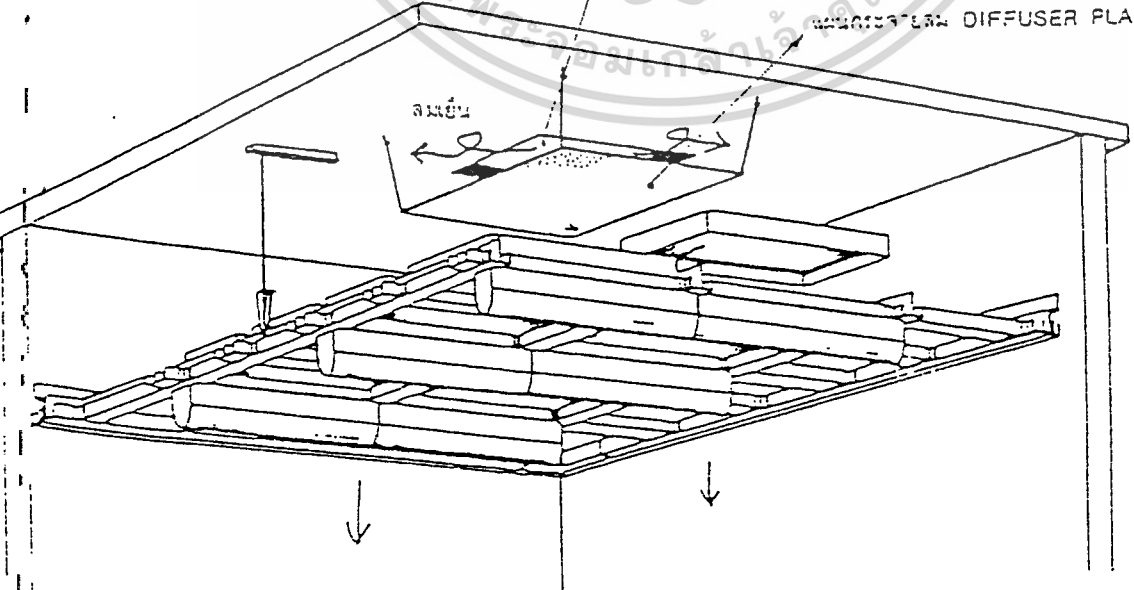
ภาพที่

การเดินท่อลมและใช้เพดานที่มีรูพรุนโดยใช้เพดาน เป็นเหมือนท่อลมเส้นและมีแผงกรองอากาศเส้นปัดผิว

สังกะสีในการออกแบบห้องสะอาด
CLEAN ROOM CONCEPTS

ช่องเปิด (OPEN PLENUM)

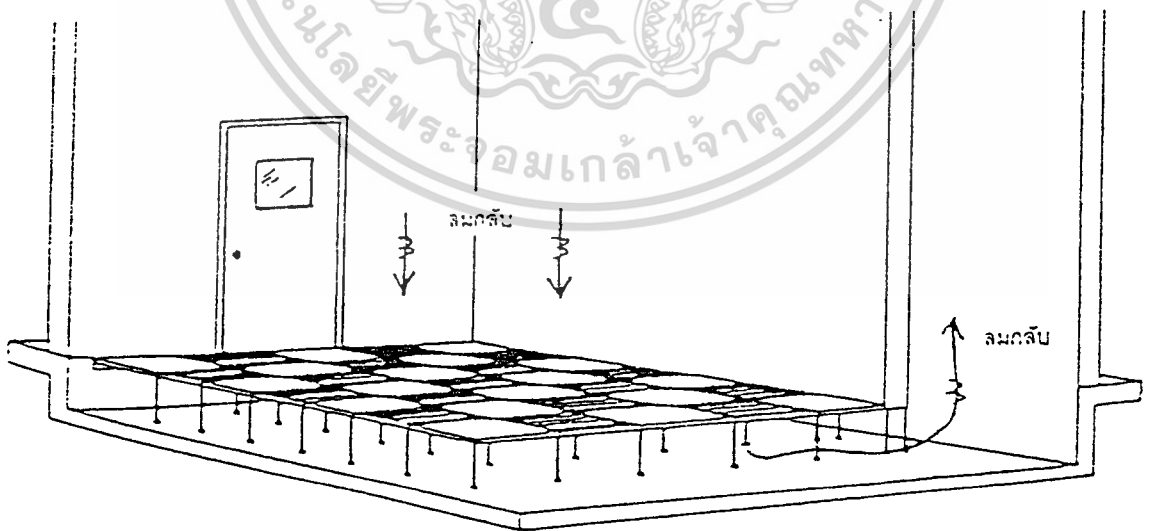
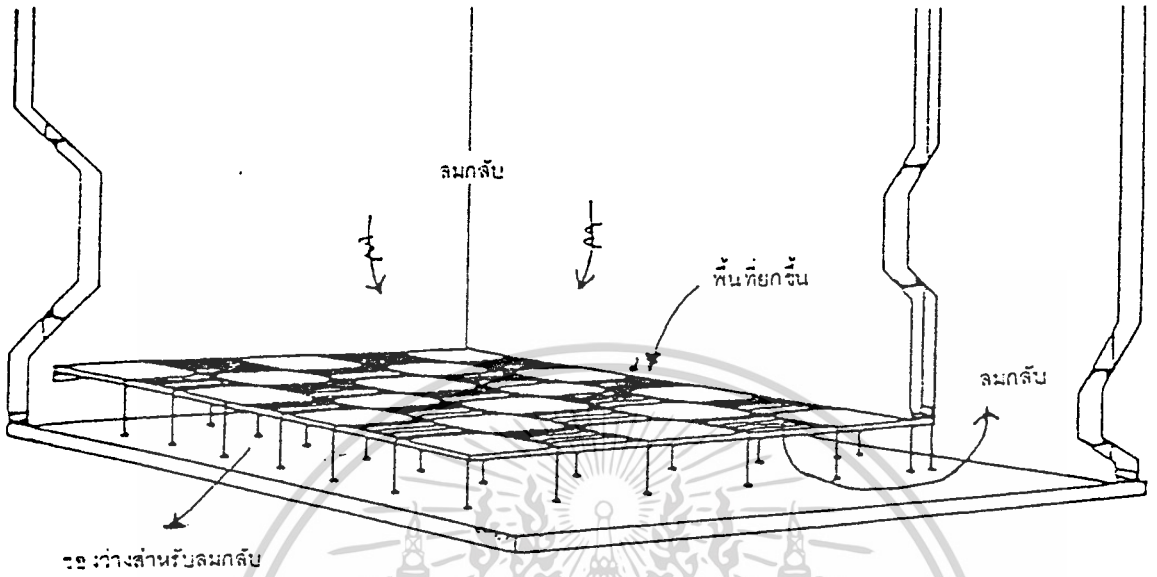
แผงกระจายลม DIFFUSER PLATE



ลมเย็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีภาพทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่ต่อผู้อื่นโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

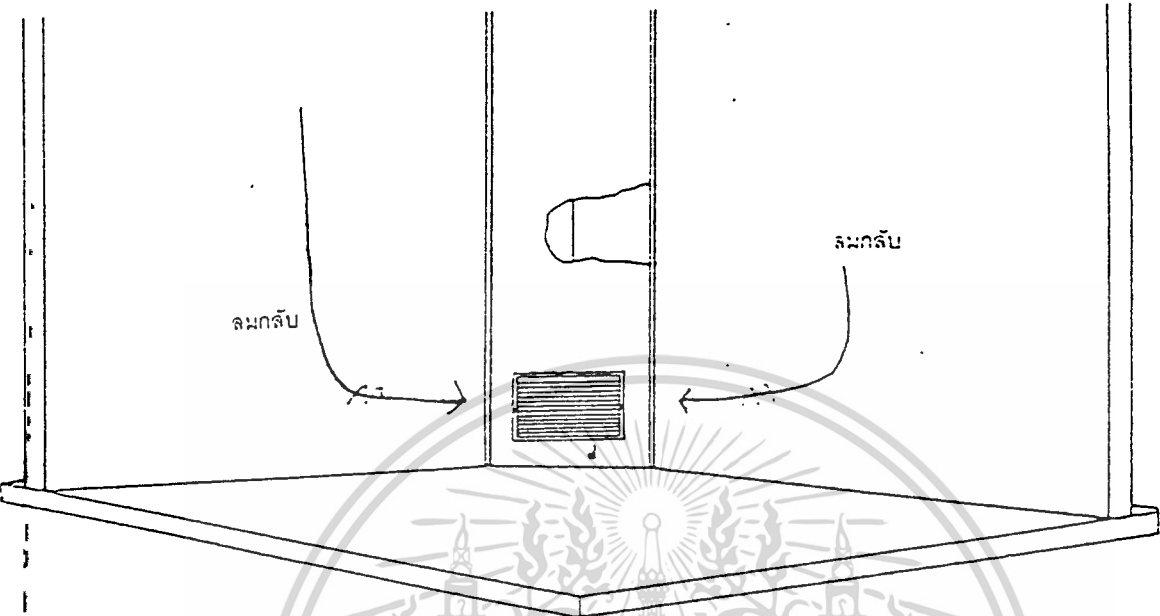
สิ่งกีดขวางในการออกแบบห้องสะอาด
CLEAN ROOM CONCEPTS



ภาพที่ แสดงการยกพื้นและมี DEPRESSED SLAB

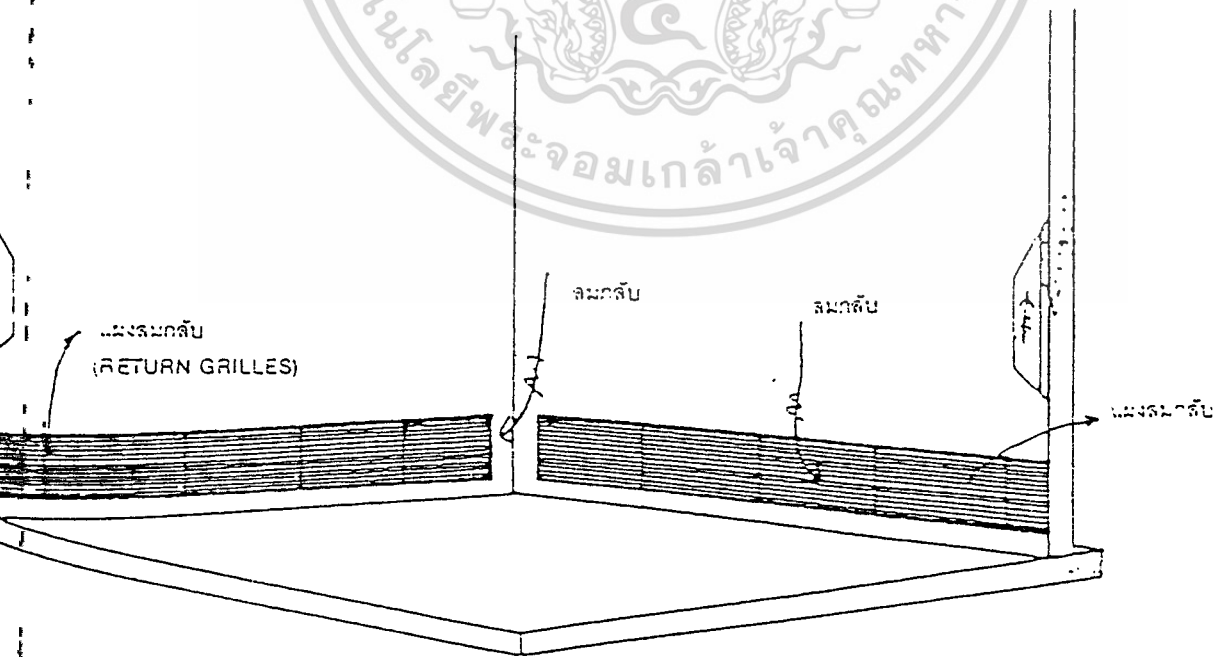
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สิ่งกีดขวางในการออกแบบห้องสะอาด
CLEAN FOOM CONCEPTS



ภาพที่ แสดงลมกลับผ่านประตูบานเกล็ดด้านล่าง

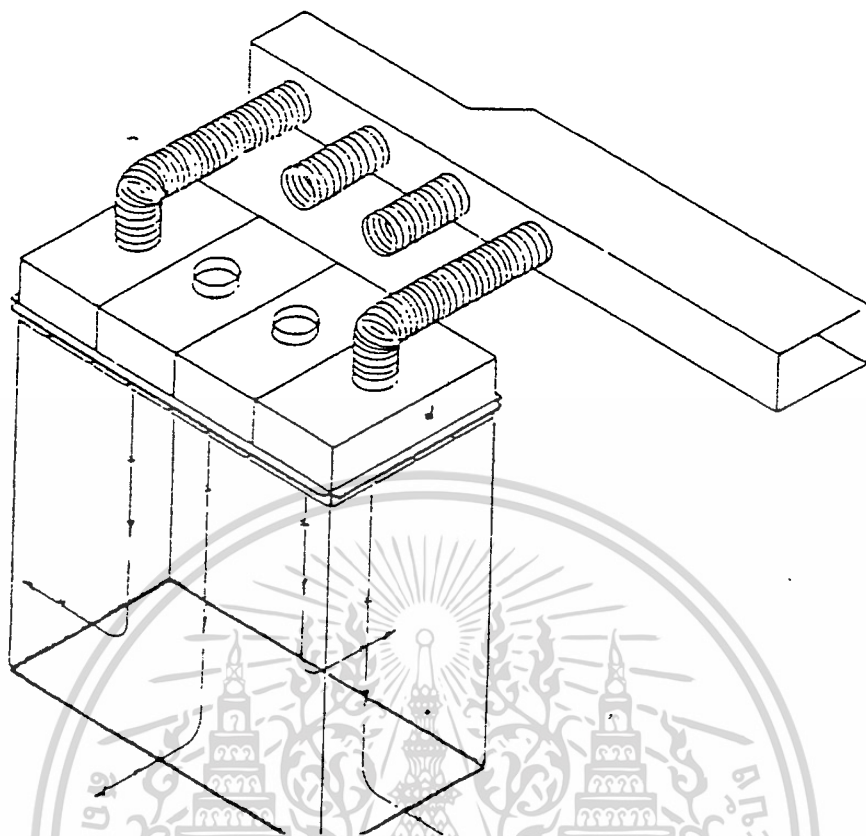
สิ่งกีดขวางในการออกแบบห้องสะอาด
CLEAN ROOM CONCEPTS



ภาพที่ แสดงลมกลับที่ผ่านแผงลมกลับตลอดแนวห้องด้านล่าง

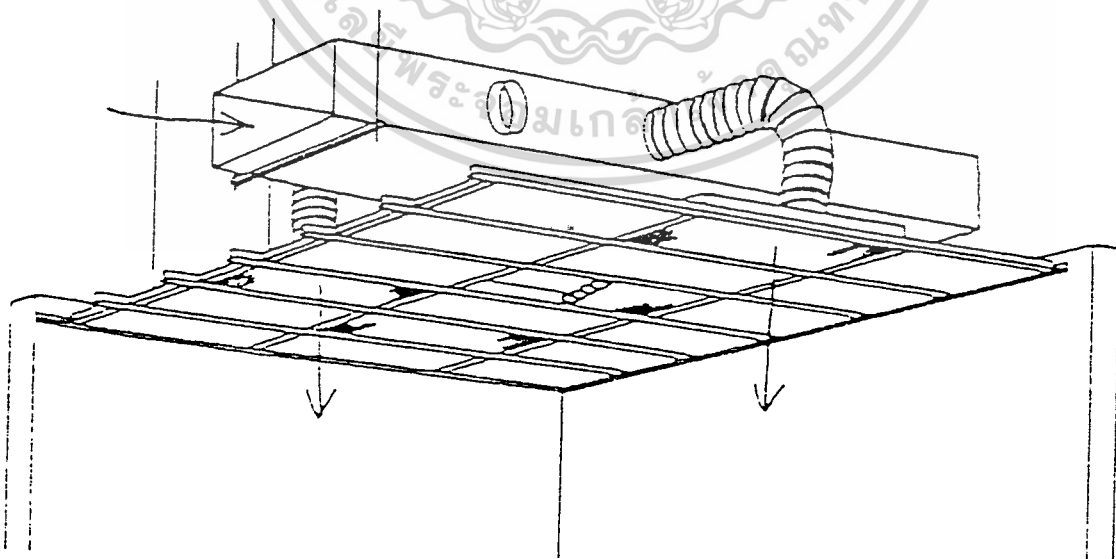
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สิ่งกีดขวางในการออกแบบห้องสะอาด
CLEAN ROOM CONCEPTS



ภาพที่ แสดงการสิ่งกีดขวางในการออกแบบห้องสะอาด

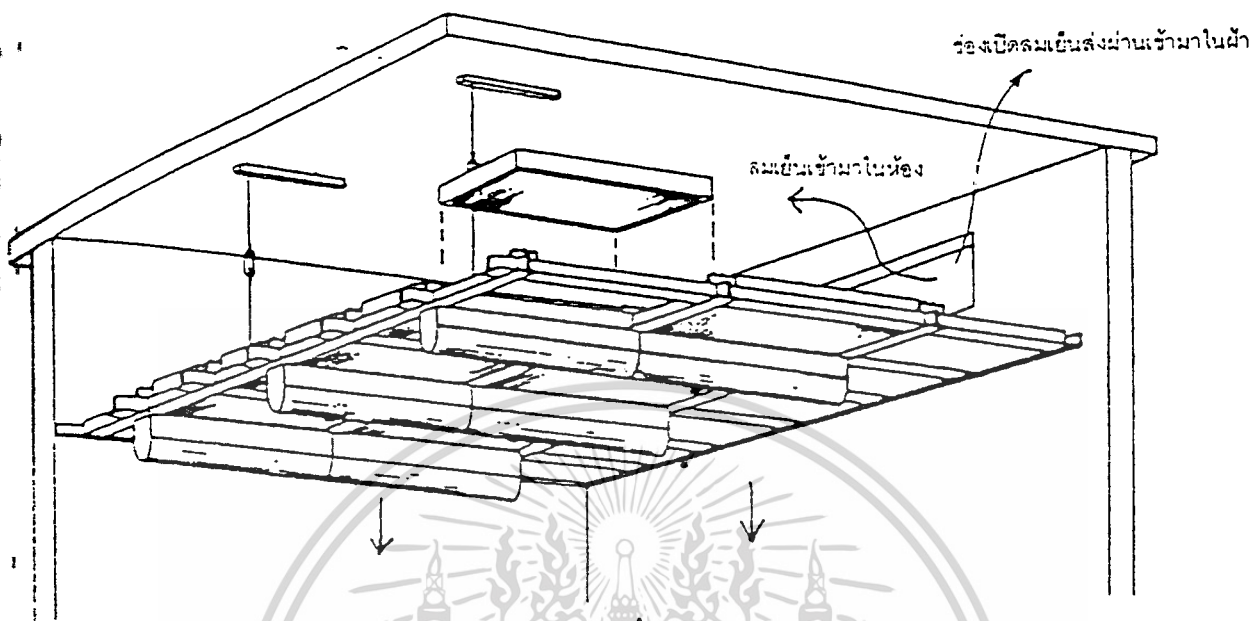
สิ่งกีดขวางในการออกแบบห้องสะอาด
CLEAN ROOM CONCEPTS



ภาพที่ การเดินท่อลมในบริเวณที่แคบๆ เป่าจากเพดานออกมา

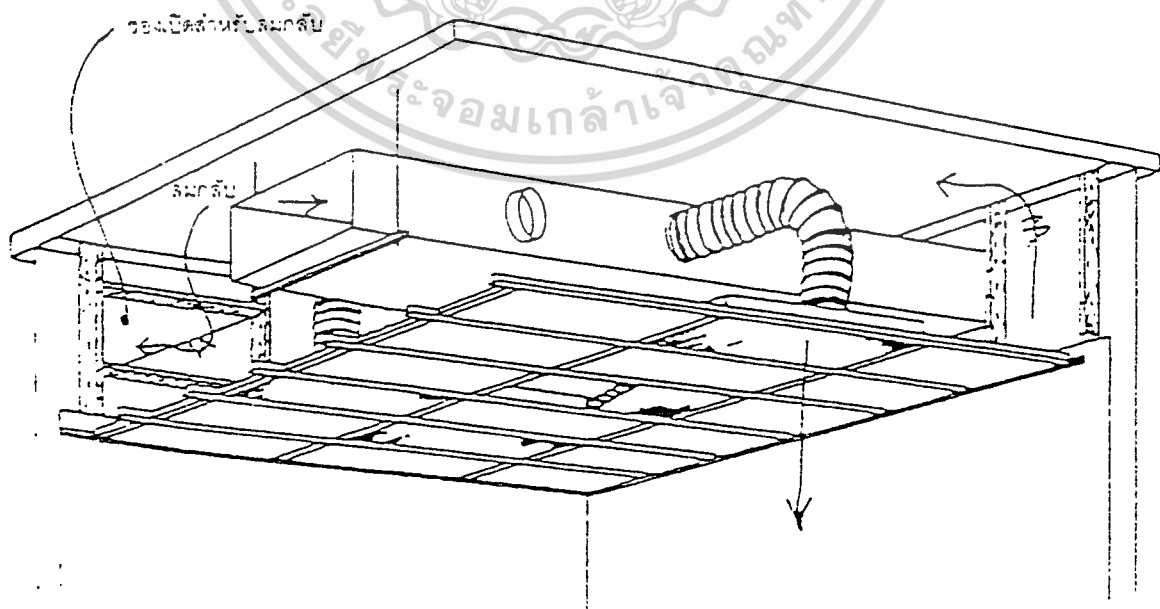
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สิ่งจำเป็นในการออกแบบห้องสะอาด
CLEAN ROOM CONCEPTS



ภาพที่ แสดงการเป่าลมเย็นในแนวนอนในช่องว่างของเพดาน

สิ่งจำเป็นในการออกแบบห้องสะอาด
CLEAN ROOM CONCEPTS



ภาพที่ แสดงการเป่าลมเย็นโดยใช้ท่อและให้ลมกลับอย่างอิสระ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ผ่านช่องเปิดในผ้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

การวิเคราะห์เพื่อการออกแบบ

4.1 การวิเคราะห์รายละเอียดโครงการ

การวิเคราะห์รายละเอียดของโครงการ อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สามารถจำแนกออกเป็น

4.1.1 การวิเคราะห์สภาพที่ตั้งของโครงการ

ที่ตั้งโครงการ

ที่ตั้งของอาคารเฉลิมพระเกียรติ อยู่ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ทิศเหนือ ติดกับ ถนนภายในของโรงพยาบาล

ทิศตะวันออก ติดกับ กำแพงกั้นเขตระหว่างโรงพยาบาลและบ้านพักแพทย์

ทิศใต้ ติดกับ ลานจอดรถเจ้าหน้าที่-แพทย์

ทิศตะวันตก ติดกับ อาคารอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และทันตกรรม

สภาพการจราจร

โรงพยาบาลมหาราชตั้งอยู่บน ถนนช้างเผือก ซึ่งเป็นถนนแยกจากถนนมิตรภาพ ซึ่งประมาณ 700 เมตร บริเวณหน้าโรงพยาบาลเป็น สามแยก ซึ่งในเวลาช่วงเช้าและช่วงเย็นการจราจรจะติดขัดบ้าง แต่ทางเข้าของโรงพยาบาลสามารถเลี้ยวซ้ายผ่านเข้าตัวโรงพยาบาลได้ โดยไม่ต้องรอสัญญาณไฟ

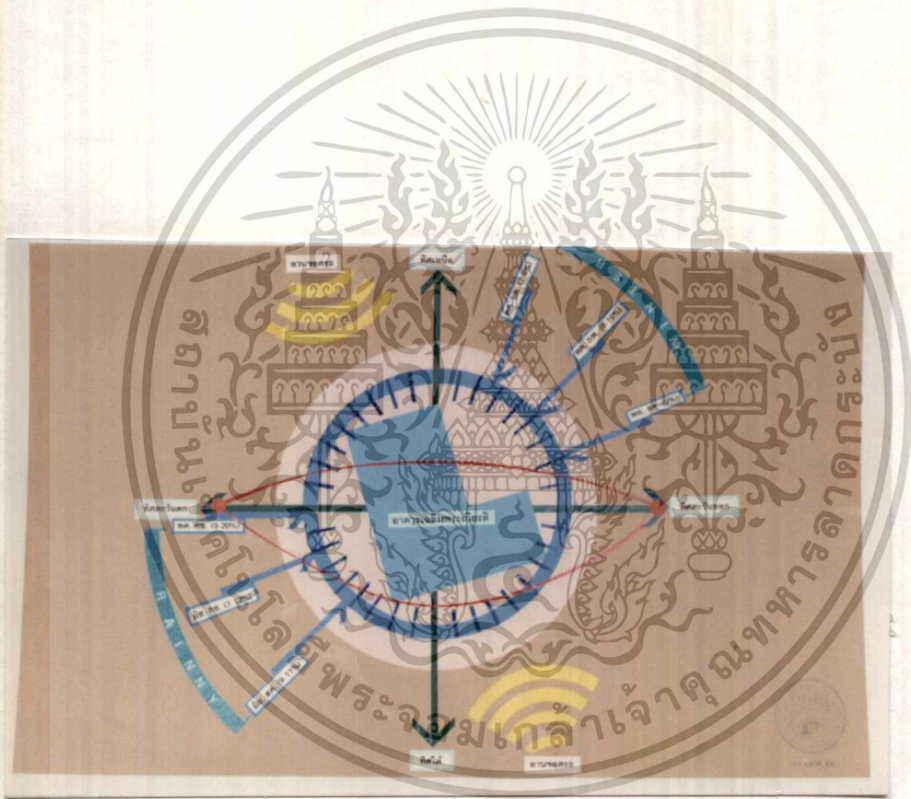
จากทางเข้าหลักของโรงพยาบาล อาคารเฉลิมพระเกียรติอยู่ห่างจากทางเข้าหลักประมาณ 200 เมตร ทำให้ปัญหาทางข้ามเสียด และฝุ่นละอองที่เกิดจากการจราจร ไม่มีผลกระทบต่อตัวโครงการมาก อีกทั้งสองข้างทางถนนเข้าโครงการ ปลูกต้นไม้ จึงสามารถ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ช่วงกรองฝนละอองได้อีกระดับหนึ่ง

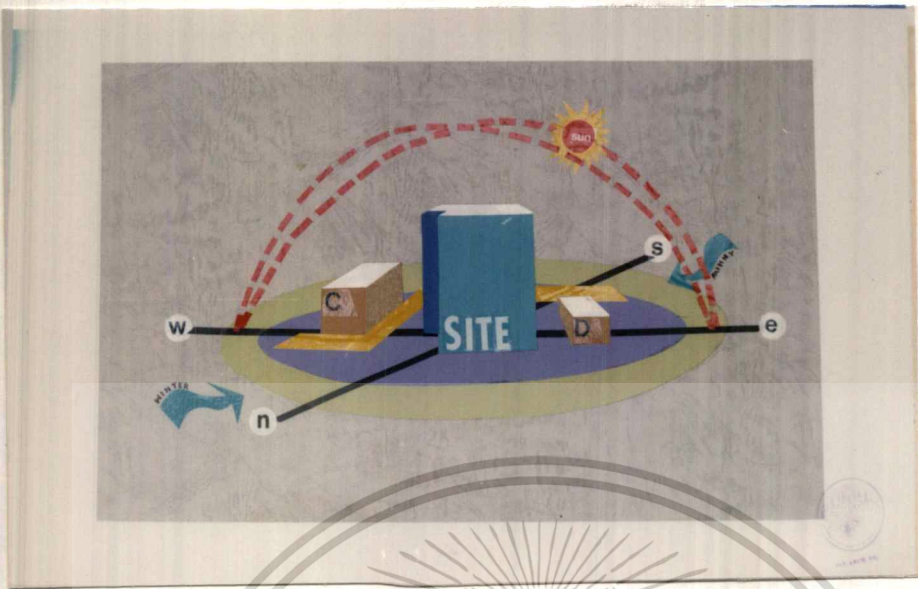
ผลกระทบจากสภาพแวดล้อม

จากลักษณะทางสถาปัตยกรรม ตัวอาคารเป็นรูปตัว L หันด้านหน้าไปทางทิศเหนือ ตัวอาคารสูง 9 ชั้น จะได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อม แบ่งเป็นหัวข้อได้ดังนี้

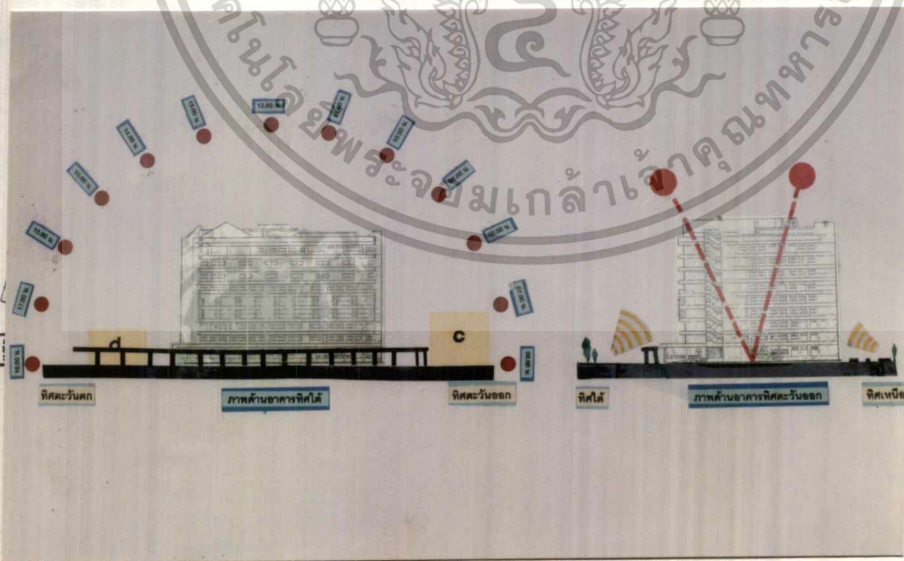


ภาพที่ การวิเคราะห์สภาพที่ตั้งและผลกระทบจากสภาพแวดล้อมตัวโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า แม้ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

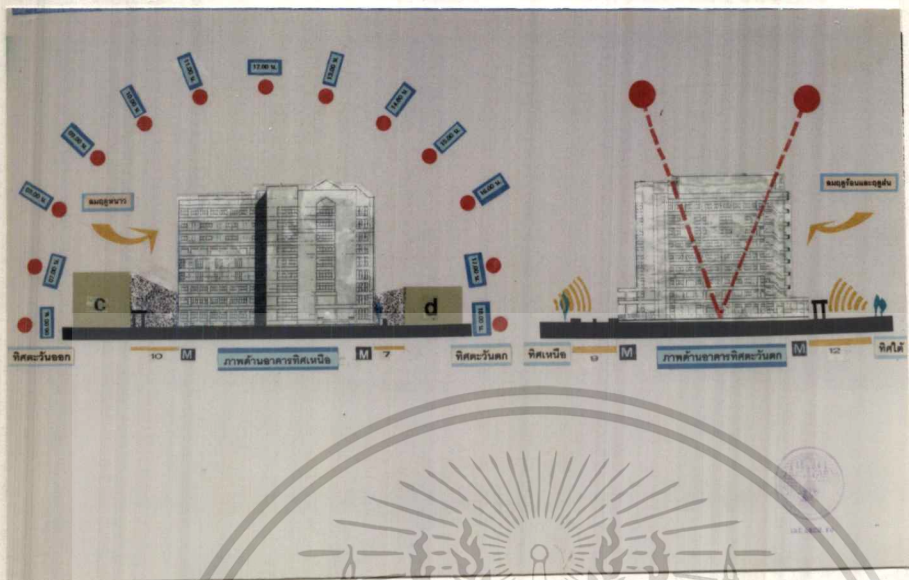


ภาพที่ การวิเคราะห์สภาพที่ตั้งและผลกระทบจากสภาพแวดล้อมตัวโครงการ



ภาพที่ การวิเคราะห์การขึ้น-ตกของดวงอาทิตย์ ซึ่งมีผลกระทบต่อตัวอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ การวิเคราะห์การขึ้น-ตกของดวงอาทิตย์ ซึ่งมีผลกระทบต่อตัวอาคาร

แสงแดด

แสงแดดจะมีผลกระทบต่อตัวอาคารทางด้านทิศตะวันออก ในเวลา 07.00-09.00 น. ซึ่งมีผลต่อตัวอาคารในชั้นที่ 1-9 บริเวณส่วนที่ติดกับหน้าต่าง และ เวลา 15.00-17.00 น. ทางด้านทิศตะวันตก และในช่วงฤดูหนาวพระอาทิตย์จะขึ้นและตก อ้อมทางทิศใต้ของตัวอาคาร แสงแดดช่วงฤดูหนาว จึงมีผลกระทบต่อตัวอาคารทางด้านทิศใต้ด้วย ซึ่งการแก้ปัญหาในส่วนนี้สามารถทำได้หลายวิธี ซึ่งต้องพิจารณาเป็นส่วนๆ ไป ซึ่งบางส่วนที่มีผลกระทบ ตัวของสถาปัตยกรรมเองก็ได้แก้ปัญหาบ้างแล้ว เช่น เป็นผนังทึบ หรือเป็นทางเดินรอบตัวอาคาร แต่การแก้ในส่วนที่เป็นกระจกก็สามารถแก้ปัญหาโดยพิจารณาเป็นส่วนๆ ไป เช่น การใช้ม่านปรับแสง เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลม

ลมที่พัดผ่านตัวอาคาร เป็นลมตะวันตกเฉียงเหนือและลมฤดูฝน ซึ่งจะพัดเข้าสู่ตัวอาคาร ในด้านทิศตะวันตกเฉียงใต้ และเนื่องจากอาคารแวดล้อมเป็นอาคารเตี้ย มีความสูงประมาณ 10 เมตร จึงไม่มีผลกระทบต่อตัวอาคารโดยรวม แต่อาจจะบังลมที่จะพัดเข้าในชั้นที่ 1 และ 2 แต่ไม่มีปัญหามากนัก เพราะในส่วนชั้น 1 และ 2 บางส่วนต้องควบคุมอุณหภูมิและความสะอาดของอากาศ ซึ่งต้องใช้เครื่องปรับอากาศ ลมจึงไม่มีผลกระทบต่อส่วนนี้

อุณหภูมิ

เนื่องจากจังหวัดนครราชสีมา เป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่บนที่ราบสูง (ที่ราบสูงโคราช) สภาพแวดล้อมของตัวจังหวัดโดยทั่วไปเป็นป่าเขา จึงทำให้อุณหภูมิของตัวจังหวัดโดยทั่วไปเย็นสบาย ไม่ร้อนจัดจนเกินไป อุณหภูมิเฉลี่ยต่อปี ประมาณ 26.5 องศาเซลเซียส แต่เนื่องจากองค์ประกอบบางส่วนภายในอาคารต้องการอากาศที่บริสุทธิ์และควบคุมอุณหภูมิให้สะอาด 100% จึงต้องใช้เครื่องปรับอากาศและควบคุมอากาศเช่น ส่วนคล้ายกรรมผ่าตัด เป็นต้น

ปริมาณน้ำฝน

เนื่องจากจังหวัดนครราชสีมาตั้งอยู่บนที่ราบสูง ปริมาณน้ำฝนจึงไม่มีผลกระทบต่อตัวอาคาร อีกทั้งทางโรงพยาบาลมีระบบสาธารณูปโภคที่ดี และมีทางระบายน้ำได้อีกทางคือ ระบายลงสู่ ลำตะคอง บริเวณด้านทิศใต้ของโรงพยาบาล

อาคารแวดล้อม

เนื่องจากอาคารเฉลิมพระเกียรติเป็นอาคารสูง 9 ชั้น และอาคารแวดล้อมเป็นอาคารเตี้ย ซึ่งได้แก่ อาคารอุบัติเหตุ-ทันตกรรม และหอพักพยาบาล (มีความสูงไม่เกิน 10 เมตร) และอยู่ห่างจากตัวอาคารประมาณ 5-10 เมตร จึงไม่มีผลกระทบต่อตัวอาคาร

เสียง

เนื่องจากอาคารเฉลิมพระเกียรติอยู่ห่างจากถนนใหญ่ (ถนนช้างเผือก) เข้ามาประมาณ 200 เมตร เสียงที่เกิดจากการจราจรจึงไม่มีผลต่อตัวโครงการ แต่อาคารเฉลิมพระเกียรติตั้งอยู่ติดถนนหลักที่ใช้สัญจรภายในโรงพยาบาล ในส่วนนี้อาจเกิดเสียงรบกวนบ้าง และบริเวณด้านหน้า (ทิศเหนือ) ของอาคารเป็นลานจอดรถผู้มาติดต่อ และด้านหลังของอาคาร (ทิศใต้) เป็นส่วนจอดรถของเจ้าหน้าที่ ซึ่งในส่วนนี้อาจเกิดเสียงรบกวนได้เช่นกัน การแก้ปัญหา ต้องพิจารณาเป็นส่วนตัว ตามความเหมาะสมและการใช้งาน

4.2 การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

ลักษณะของผู้ที่เข้ามาใช้อาคารเฉลิมพระเกียรติ. จะมีความต้องการที่แตกต่างกันออกไปตามประเภทของผู้ใช้อาคาร ว่ามีความประสงค์จะติดต่อกับส่วนใด แผนกใดภายในอาคาร การศึกษาพฤติกรรมส่วนต่างๆ นี้ เพื่อเป็นการกำหนดหน้าที่ในตำแหน่งต่างๆ ของโรงพยาบาล โดยสามารถแยกเป็นประเภทที่สำคัญได้ดังนี้

4.2.1 ผู้ให้บริการ

4.2.2 ผู้รับบริการ

4.2.1 ผู้ให้บริการ

1. เจ้าหน้าที่ส่วนบริหาร นักวิชาการ และบุคลากร

- หน้าที่
- บริหารงานภายในแผนกที่ตนสังกัด
 - สนับสนุนงานในด้านรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
 - ติดต่อประสานงานทั้งบุคคลภายนอก และหน่วยงานภายในแผนกและโรงพยาบาล

พฤติกรรม - ปฏิบัติงานในหน้าที่ ติดต่องานภายในโรงพยาบาล และผู้มาติดต่อ ออกไปติดต่องานข้างนอก

เวลาทำงาน 8.00-16.00 น.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. แพทย์

- หน้าที่
- ให้บริการตรวจ วินิจฉัยโรค บำบัดรักษาผู้ป่วย
 - ให้บริการคำปรึกษาแก่พยาบาล เจ้าหน้าที่

- พฤติกรรม
- มีการติดต่อโดยตรงกับผู้ป่วย ในการให้การตรวจ บำบัดรักษา
 - ประสานงานกับพยาบาล โดยการสั่งก

เวลาทำงาน 24 ชั่วโมง

แผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน จะมีแพทย์ตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งออกเป็น 3 ผลัด คือ

ผลัดเช้า 08.00-16.00 น.

ผลัดบ่าย 16.00-24.00 น.

ผลัดดึก 24.00-08.00 น.

3. พยาบาล

- หน้าที่
- เป็นผู้ช่วยแพทย์

- ให้บริการดูแลคนไข้

- พฤติกรรม
- ปฏิบัติงานให้การดูแลคนไข้ ช่วยเหลือ และนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตน

- ติดต่อประสานงานกับแพทย์ในการให้ความดูแลคนไข้

เวลาทำงาน ตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งออกเป็น 3 ผลัดคือ

ผลัดเช้า 08.00-16.00 น.

ผลัดบ่าย 16.00-24.00 น.

ผลัดดึก 24.00-08.00 น.

4. เจ้าหน้าที่

- หน้าที่
- เป็นผู้ช่วยแพทย์ในด้านการสนับสนุนการวินิจฉัย

- พฤติกรรม
- ปฏิบัติงานตามหน้าที่ภายในแผนกที่ตนสังกัด

เวลาทำงาน ทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งออกเป็น 3 ผลัด คือ
 ผลัดเช้า 08.00-16.00 น.
 ผลัดบ่าย 16.00-24.00 น.
 ผลัดคึก 24.00-08.00 น.

5. เกสัชกร

หน้าที่ - ปฏิบัติงานในด้านการผลิตยา จำหน่ายแก่ผู้ป่วยตามใบสั่งยา
 ของแพทย์

พฤติกรรม - จัดยาส่งไปยังแผนกต่างๆ และหอบผู้ป่วย
 - จำหน่ายให้แก่ผู้ป่วยนอกตามใบสั่งยาของแพทย์
 - เบิกจ่ายต่างๆ

เวลาทำงาน 24 ชั่วโมง โดยแบ่งออกเป็น 3 ผลัด

6. พนักงานบริการ

หน้าที่ - สนับสนุนการทำงานของโรงพยาบาลให้เป็นไปได้โดยไม่มี
 หักดะงัก

พฤติกรรม - ปฏิบัติงานตามหน้าที่ในแผนกที่ตนสังกัด

เวลาทำงาน โดยทั่วไปจะปฏิบัติงานเวลา 8.00-17.00 น. และในส่วน
 ของหน่วยงานภาชนะ เจ้าหน้าที่รักษาการัม และพนักงานคุม
 ห้องเครื่องจะปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งออกเป็น
 3 ผลัด คือ

ผลัดเช้า 08.00-17.00 น.

ผลัดบ่าย 17.00-24.00 น.

ผลัดคึก 24.00-08.00 น.

4.2.2 ผู้รับบริการ

1. ผู้ป่วย ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

- ผู้ป่วยนอก

พฤติกรรม - มีความสัมพันธ์ติดต่อโดยตรงกับแพทย์ พยาบาล เภ-
สัชกร เจ้าหน้าที่เก็บเงิน เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิคและ
พนักงานบริการ การมารับบริการของผู้ป่วยนอก ใน
ส่วนอาคารเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งมีหน่วยงานต่างๆ ซึ่ง
มีเวลากำหนดต่างกัน ในส่วนของคนไข้แผนกอุบัติเหตุ
และฉุกเฉินมารับบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง

- ผู้ป่วยใน

พฤติกรรม - เป็นผู้ป่วยที่ได้รับอนุญาตจากแพทย์ให้ เข้าพักรักษาตัวใน
โรงพยาบาล รวมถึงผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
ด้วย ผู้ป่วยจะเข้าพักในส่วนหอผู้ป่วย นอนพักฟื้น
โดยอยู่ในความดูแลของแพทย์ และพยาบาล ผู้ป่วยยัง
ต้องมีการติดต่อกับส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และบำบัด
รักษา เช่น แผนกพยาธิวิทยา แผนกศัลยกรรม แผนก
รังสีวิทยา แผนกวิสัญญีวิทยา เป็นต้น

2. ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย ได้แก่ญาติหรือเพื่อนของผู้ป่วย

พฤติกรรม - ลักษณะการเข้าเยี่ยมจะติดต่อกับพยาบาล ที่ประจำอยู่ที่
ส่วนบริการหอผู้ป่วย และหอผู้ป่วยหนัก การเข้าเยี่ยมผู้
ป่วยจะต้องได้รับการเห็นชอบจากแพทย์เสียก่อน

ส่วนญาติผู้ป่วยที่จะเฝ้าผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ
จะมีญาติเฝ้าได้ไม่เกิน 1 คน

เวลาเข้าเยี่ยม - เพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนคนไข้ จะอนุญาตให้เข้าเยี่ยม
ได้ในเวลา 8.00-20.00 น.

3. ผู้มาติดต่อ

พฤติกรรม - จะเข้าติดต่อกับหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น
ผู้มาติดต่อขายยา ซึ่งติดต่อกับแผนกเภสัชกรรม หรือ
ผู้มาติดต่อกับส่วนบริหาร และธุรการ เป็นต้น

เวลาในการติดต่อ - 8.00-16.00 น.

การวิเคราะห์พฤติกรรมในส่วนที่ทำการศึกษา

1. ส่วนโรงพักคอย

กิจกรรม - ให้บริการด้านข่าวสารข้อมูลกับผู้มารับบริการ
- คอยให้การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ภายในอาคาร
- เป็นส่วนหนึ่งพักคอยในระหว่างทำกิจกรรมต่างๆ ภายในอาคาร

เครื่องใช้และอุปกรณ์ - โต๊ะเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์, เก้าอี้
- โทรทัศน์, แผ่นพับข้อมูลข่าวสารต่างๆ

ตำแหน่งที่ตั้ง - บริเวณส่วนหน้าสุดของชั้นล่าง ตรงจุดทางเข้า-ออก ของอาคาร
- บริเวณส่วนพักคอย

- ส่วนเวชระเบียน

กิจกรรม - ทำบัตรให้แก่ผู้ป่วย
- ค้นหาทะเบียนประวัติผู้ป่วย ในกรณีที่มาขอรับการตรวจรักษาใหม่
- แบ่งแยกผู้ป่วยตามประเภทของอาการ
- ลงทะเบียนคนไข้ประจำวัน

เครื่องใช้และอุปกรณ์ - เคาน์เตอร์ลงทะเบียน, เก้าอี้
- คอมพิวเตอร์
- ตู้เก็บบัตรและทะเบียนประวัติคนไข้
- ช่องใส่ใบกรอกแบบฟอร์มทะเบียนประวัติผู้ป่วยใหม่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- กระดาษจดบันทึก, ปากกา

- โทรทัศน์

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ด้านหน้าทางเข้าหลักของโรงพยาบาล

- ติดต่อกับส่วนพักคอย

- ส่วนพักคอย

กิจกรรม - เป็นส่วนให้บริการสำหรับการพักผ่อนระหว่างรอรับบริการ

- เป็นส่วนกลางก่อนแยกไปยังส่วนอื่นๆ ของอาคาร

เครื่องใช้และ- เก้าอี้พักคอย, ชั้นวางหนังสือพิมพ์

อุปกรณ์ - โทรทัศน์

ตำแหน่งที่ตั้ง - ต่อเนื่องกับส่วนทางเข้าหลัก ประชาสัมพันธ์ และเวชระเบียน

- ห้องเก็บประวัติเวชระเบียน

กิจกรรม - เก็บประวัติผู้ป่วยเป็นเวลา 5 ปี

เครื่องใช้และ- ตู้เก็บเวชระเบียน

- คอมพิวเตอร์, โทรทัศน์

- โต๊ะคัดแยกประวัติ

ตำแหน่งที่ตั้ง - ติดต่อกับส่วนทำงานของเจ้าหน้าที่เวชระเบียน

- ต่อเนื่องกับส่วนทำบัตร

- โทรทัศน์สาธารณะ

กิจกรรม - สำหรับใช้ติดต่อกับบุคคลภายนอก

- โรงพยาบาลทั่วไปกำหนดให้มี 50 เต็ม ต่อ 1 เครื่อง

เครื่องใช้และ- โทรทัศน์-ชั้นวาง

อุปกรณ์

ตำแหน่งที่ตั้ง - ตำแหน่งที่ทุกส่วนสามารถใช้ได้ เช่น บริเวณโถงพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ตู้น้ำดื่ม

กิจกรรม - สำหรับบริการให้ผู้มาติดต่อและผู้ใช้บริการภายในโรงพยาบาล

เครื่องใช้และ- เครื่องทำน้ำร้อน-เย็น, เครื่องบริการน้ำดื่มอัตโนมัติ

อุปกรณ์ - แก้วกระดาษ

- ถังขยะ

ตำแหน่งที่ตั้ง - บริเวณติดต่อกับส่วนจ่ายยา หรือโถงพักคอย

- ห้องน้ำชาย-หญิง

กิจกรรม - ให้บริการห้องน้ำแก่ผู้มาใช้อาคาร

เครื่องใช้และ- อ่างล้างหน้า, กระจกเงา

อุปกรณ์ - โถปัสสาวะชาย (ห้องน้ำชาย)

- ห้องน้ำ

- ถังขยะ

- ผ้าเช็ดมือ

- เครื่องเป่ามืออัตโนมัติ

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ส่วนกลางของโถงพักคอยในส่วนที่ทุกคนสามารถใช้บริการได้สะดวก

2. ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลและห้องตรวจ

- เคาน์เตอร์พยาบาล

กิจกรรม - เป็นส่วนทำงานของพยาบาล เพื่อเรียกผู้ป่วยก่อนทำการตรวจ

เครื่องใช้และ- เคาน์เตอร์พยาบาล

อุปกรณ์ - เครื่องขึงน้ำหนักและวัดส่วนสูง

- ที่วัดความดัน, ปรอท

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่บริเวณด้านหน้าของห้องตรวจ

- ส่วนพักคอย

- กิจกรรม** - เป็นที่พักคอยสำหรับผู้มารอดตรวจ
- เครื่องใช้และ-** เก้าอี้นั่งพักคอย
- อุปกรณ์** - ชั้นวางหนังสือพิมพ์ นิตยสาร
- โทรทัศน์ |
- ตำแหน่งที่ตั้ง** - อยู่ใกล้บริเวณห้องตรวจและส่วนจ่ายยา

- ห้องตรวจ

- กิจกรรม** - ให้บริการ ทำการตรวจรักษานอกเวลาราชการ โดยผู้ป่วยจะถูกซักถามอาการก่อนเข้าตรวจ เมื่อเข้ามาในห้องตรวจ แพทย์จะทำการตรวจรักษาตามขั้นตอน.
- เครื่องใช้และ-** โต๊ะ, เก้าอี้ สำหรับแพทย์
- อุปกรณ์** - เก้าอี้สำหรับผู้ป่วยและญาติ
- เตียงตรวจ, แท่นขึ้นเตียง
- อ่างล้างมือ
- ตู้เก็บอุปกรณ์
- รถเข็นอุปกรณ์
- กล้องดูฟิล์ม เอ็กซเรย์
- ตำแหน่งที่ตั้ง** - อยู่ติดกับบริเวณที่พักคอย

3. ส่วนจ่ายยา-คิดเงิน ทำงานเภสัชกรรม

- เคาน์เตอร์จ่ายยา

- กิจกรรม** - รับใบสั่งยาทั้งคนไข้เก่า-ใหม่
- จัดยา-จ่ายยา พร้อมทั้งอธิบายวิธีการใช้ยา
- ตรวจเช็คชื่อเจ้าของยา และใบสั่งยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เครื่องใช้และ- เคาน์เตอร์จ่ายยา

อุปกรณ์ - คอมพิวเตอร์, เครื่องพรินท์เตอร์

- โทรทัศน์

- บอร์ดติดเอกสาร

- เก้าอี้

- กระจกฝ้าเอกสาร

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่บริเวณใกล้ห้องตรวจและเคาน์เตอร์จ่ายเงินและพักคอย

- เคาน์เตอร์การเงิน

กิจกรรม - รับใบสั่งยาจากเภสัชกร

- ตรวจสอบสิ่งขอร้องหรือราคา

- เก็บเงิน บิลเสร็จ รับเงิน-ทอนเงิน

เครื่องใช้และ- เคาน์เตอร์คิดเงิน, เก้าอี้

อุปกรณ์ - คอมพิวเตอร์, เครื่องพรินท์เตอร์

- โทรทัศน์

- ตู้เก็บเอกสาร

- บอร์ดติดเอกสาร

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้บริเวณเคาน์เตอร์จ่ายยา และส่วนพักคอย

- ห้องเก็บยา

กิจกรรม - สำหรับเก็บยาโดยแยกประเภทของยาด้วยการแทนด้วยรหัส

- จัดเรียงด้วยอักษรทางการค้ายา

เครื่องใช้และ- ชั้นวางยา

อุปกรณ์ - ตระแกรงใส่ซองผนึกยา

- ลินชักใส่ขวดยา, ตู้เย็นเก็บยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ตู้เก็บอุปกรณ์

- รถเข็นอุปกรณ์

ตำแหน่งที่ตั้ง - ต่อเนื่องกับส่วนเคาน์เตอร์จ่ายยา

- ห้องทำงานเภสัชกรรม

กิจกรรม - ตรวจเช็คยา

- เช็ค STOCK ยา

- ควบคุมเจ้าหน้าที่เภสัชกรรม

เครื่องมือและ - โต๊ะทำงาน, เก้าอี้

อุปกรณ์ - คอมพิวเตอร์ พริ้นเตอร์

- โทรศัพท

- ตู้เก็บเอกสาร

- เก้าอี้สำหรับผู้มาติดต่อ

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ห้องจ่ายยา

4. ส่วนงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และนิติเวชวิทยา

กิจกรรม - ให้การตรวจรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉินที่ไม่ใช่อุบัติเหตุ

เครื่องมือและ - เคาน์เตอร์ติดต่อ

อุปกรณ์ - โทรศัพท

- ส่วนแจ้งเหตุ

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ส่วนทางเข้าชั้นล่างสุดของตัวอาคาร

- ส่วนห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน

กิจกรรม - ตรวจรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุ และผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่เกิดจากอุบัติเหตุ

- ให้การช่วยชีวิต ช่วยหายใจ ทำแผล เข้าเฝือก

เครื่องมือและ - เคาน์เตอร์พยาบาล, เก้าอี้, โทรศัพท

- อุปกรณ์**
- เตียงช่วยชีวิต
 - ตู้เก็บอุปกรณ์เครื่องมือ
 - เครื่องปั๊มหัวใจ
 - เครื่องช่วยหายใจ, เครื่องดูดเสมหะ
 - รถเข็นอุปกรณ์ทำแผล
 - ตู้เก็บยา
 - อ่างล้างมือ
 - โคมไฟส่องสว่าง

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้บริเวณทางเข้า ส่วนเก็บเตียง และห้องเอ็กซเรย์

- ห้องสังเกตอาการ

กิจกรรม - เป็นส่วนพักผู้ป่วยเพื่อรอสังเกตอาการว่าหลังจากตรวจเบื้องต้นแล้วมีอาการผิดปกติใดๆ ตามมาหรือไม่ เช่นอาการทางสมอง ผู้ป่วยจะอยู่ในหน่วยสังเกตอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง

เครื่องใช้และ - เคา้นเตอร์พยาบาล, เก้าอี้

อุปกรณ์

- โทรศัพท, ตู้เก็บยา, ตู้เก็บอุปกรณ์, บอร์ดติดเอกสาร
- รถเข็นอุปกรณ์
- เตียงนอนผู้ป่วย, ตู้ข้างเตียง, เครื่องช่วยหายใจ, เครื่องดูดเสมหะ
- เก้าอี้เอนมโซ่
- อ่างล้างมือ

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้กับส่วนห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน

- ห้องผ่าตัดเล็ก

กิจกรรม - ผ่าตัดผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นการผ่าตัดแผลที่เล็กไม่มีอาการหนักมากไม่ต้อง
การเครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดมาก เช่นผ่าตัดเย็บแผล เข้าเฝือก

เครื่องใช้และ - เตียงผ่าตัด, เก้าอี้แพทย์, เก้าอี้ผู้ช่วยแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- อุปกรณ์**
- รถเข็นอุปกรณ์
 - เครื่องช่วยหายใจ, เครื่องดูดเสมหะ
 - เครื่องดมยาสลบ
 - เครื่องมือ-อุปกรณ์ผ่าตัด เช่น มีด กรรไกร คีม ฯลฯ
 - กิ่งขระใส่ของเสีย
 - เครื่องมือช่วยผ่าตัด เช่น เครื่องจี้ห้ามเลือด
 - กล้องดูฟิล์มเอ็กซเรย์
 - เครื่องบีบหัวใจ
 - ตู้เก็บอุปกรณ์, ผ้าสะอาด
- ตำแหน่งที่ตั้ง** - อยู่ใกล้กับห้องช่วยชีวิตฉุกเฉินและห้องเอ็กซเรย์ของแผนก
- ห้องพักรักษา**
- กิจกรรม** - เป็นห้องพักรักษาที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุ ที่นำส่งมาโรงพยาบาล และทั้งที่เสียชีวิตขณะทำการรักษา
- เครื่องมือและ-** เตียงพักรักษา, ผ้าคลุม
- อุปกรณ์**
- ตำแหน่งที่ตั้ง** - อยู่ใกล้กับห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน และห้องนิติเวชวิทยา อยู่ใกล้ทางออกที่ไม่ใช่ทางเข้าหลัก ทางเข้าออกหลังของตัวอาคาร
- ห้องเอ็กซเรย์ของแผนก**
- กิจกรรม** - ให้การตรวจเอ็กซเรย์ผู้ป่วยของงานอุบัติเหตุ เพื่อใช้ข้วินิจฉัยในการรักษา
- เครื่องมือและ-** เครื่องเอ็กซเรย์
- อุปกรณ์**
- ห้องควบคุมและแผงควบคุมเครื่อง
 - ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วย
 - ที่แขวนชุดตะกั่ว, ชุดตะกั่ว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้กับส่วนห้องผ่าตัดเล็ก ห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน และห้องตรวจ

- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนผ่าตัด

กิจกรรม - เปลี่ยนเสื้อผ้าของแพทย์-พยาบาล ก่อนเข้าห้องผ่าตัด

เครื่องมือและอุปกรณ์ - ตู้ LOCKER, ชั้นเก็บรองเท้า, ห้องอาบน้ำ, ถังใส่ชุดใช้แล้ว

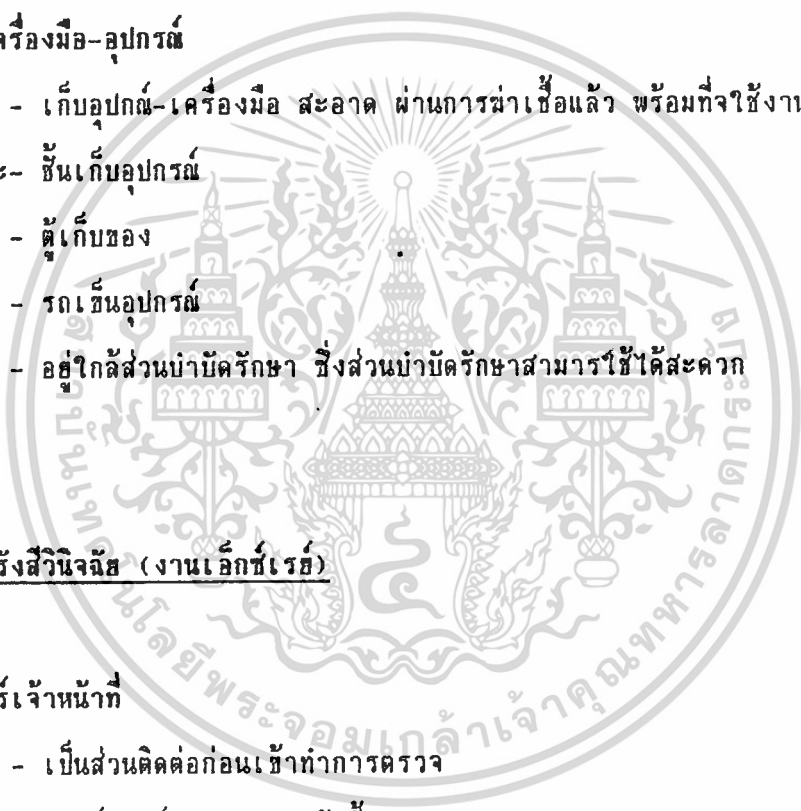
ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่บริเวณทางเข้าก่อนเข้าห้องผ่าตัดเล็ก

- ห้องเก็บเครื่องมือ-อุปกรณ์

กิจกรรม - เก็บอุปกรณ์-เครื่องมือ สะอาด ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว พร้อมทั้งใช้งาน

เครื่องมือและ- ชั้นเก็บอุปกรณ์

อุปกรณ์ - ตู้เก็บของ



รถเข็นอุปกรณ์

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ส่วนบำบัดรักษา ซึ่งส่วนบำบัดรักษาสามารถใช้ได้สะดวก

5. ส่วนงานรังสีวินิจฉัย (งานเอ็กซเรย์)

- เคาน์เตอร์เจ้าหน้าที่

กิจกรรม - เป็นส่วนติดต่อก่อนเข้าทำการตรวจ

เครื่องมือและ- เคาน์เตอร์พยาบาล, เก้าอี้

อุปกรณ์ - คอมพิวเตอร์, พรินเตอร์

- โทรทัศน์

- ตู้เก็บเอกสาร

- ตู้เก็บฟิล์มชั่วคราว

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่บริเวณทางเข้าของแผนก

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ห้องเจ้าหน้าที่ เพื่อสะดวกในการค้นหา

- ห้องทำงานรังสีแพทย์

กิจกรรม - ตรวจและวินิจฉัยอาการจากฟิล์มเอ็กซเรย์ เพื่อส่งให้แพทย์เจ้าของไข้

- ดูฟิล์มเอ็กซเรย์

- ติดต่องาน

เครื่องมือและ- โต๊ะทำงาน, เก้าอี้ทำงาน

อุปกรณ์ - เก้าอี้ผู้มาติดต่อ

- ตู้ฟิล์มเอ็กซเรย์

- ตู้เก็บเอกสาร

- คอมพิวเตอร์, พรินท์เตอร์, โทรศัพท

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ห้องล้างฟิล์ม และห้องอ่านฟิล์ม

- ส่วนพักผ่อนเจ้าหน้าที่

กิจกรรม - ส่วนพักผ่อนเจ้าหน้าที่

เครื่องมือและ- โต๊ะนั่งพักผ่อน

อุปกรณ์ - PANTRY

- ตู้วางหนังสือ-นิตยสาร

- โต๊ะ-เก้าอี้ทานอาหาร-ประชุม

- โทรศัพท

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ส่วนทำงานเจ้าหน้าที่

- ห้องตรวจเอ็กซเรย์ CT SCAN

กิจกรรม - เป็นห้องตรวจเอ็กซเรย์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อวินิจฉัยอาการ

เครื่องมือและ- ห้องควบคุม

อุปกรณ์ - เครื่องเอ็กซเรย์ CT SCAN

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ห้องล้างฟิล์ม และไม่ไกลจากส่วนพักคอยมากนัก

- ห้องตรวจเอ็กซเรย์ทั่วไป

กิจกรรม - เป็นห้องตรวจเอ็กซเรย์เพื่อวินิจฉัยอาการ

เครื่องมือและ- ห้องควบคุม

อุปกรณ์ - เครื่องเอ็กซเรย์

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ห้องล้างฟิล์ม และไม่ไกลจากส่วนพักคอยมากนัก

- ห้องเอ็กซเรย์เวชศาสตร์นิวเคลียร์

กิจกรรม - เป็นห้องตรวจเอ็กซเรย์เพื่อวินิจฉัยอาการด้วยการให้ผู้ป่วยกลืนสารทึบแสง และทำการเอ็กซเรย์ด้วยเครื่องเอ็กซเรย์ซึ่งคล้ายกับการถ่ายภาพ

เครื่องมือและ- โต๊ะสำหรับวางคอมพิวเตอร์

อุปกรณ์ - เก้าอี้

- เครื่องคอมพิวเตอร์ ประกอบด้วย CPU., KEYBOARD, MONITOR

- เครื่องเอ็กซเรย์เวชศาสตร์นิวเคลียร์

- รถเข็นอุปกรณ์เอ็กซเรย์

- เตียงสำหรับเตรียมผู้ป่วย

- รถเข็นอุปกรณ์-ยา

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ห้องล้างฟิล์ม ห้องน้ำ และไม่ไกลจากส่วนพักคอยมากตึก

- ห้องน้ำ

กิจกรรม - เป็นห้องน้ำซึ่งบริการสำหรับผู้ป่วย ที่มาทำการตรวจ โดยเฉพาะการตรวจด้วยเครื่องเอ็กซเรย์เวชศาสตร์ เพราะผู้ป่วยต้องกลืนสารทึบแสงเพื่อช่วยในการเอ็กซเรย์ ดังนั้นต้องดื่มน้ำ เพื่อให้ปัสสาวะเอ่อสารที่กลืนออกมาขับปัสสาวะ

เครื่องมือและ- โทปัสอะ

อุปกรณ์ - อ่างล้างมือ
- เครื่องเป่าลมแห้ง

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้กับห้องเอ็กซ์เรย์ และส่วนพักคอย

- ห้องล้างฟิล์ม

กิจกรรม - สำหรับล้างฟิล์มหลังทำการเอ็กซ์เรย์

เครื่องมือและ- SINK 2 อ่าง

อุปกรณ์ - ดวงไฟสีแดง
- ส่วนเก็บแผ่นฟิล์มที่ยังไม่ได้ใช้
- เครื่องล้างฟิล์ม
- ชั้นวางอุปกรณ์

ตำแหน่งที่ตั้ง - ห้องรับส่งฟิล์มเอ็กซ์เรย์
- อยู่ติดกับห้องเอ็กซ์เรย์ ห้องเจ้าหน้าที่

6. ส่วนบำบัดไตเทียม

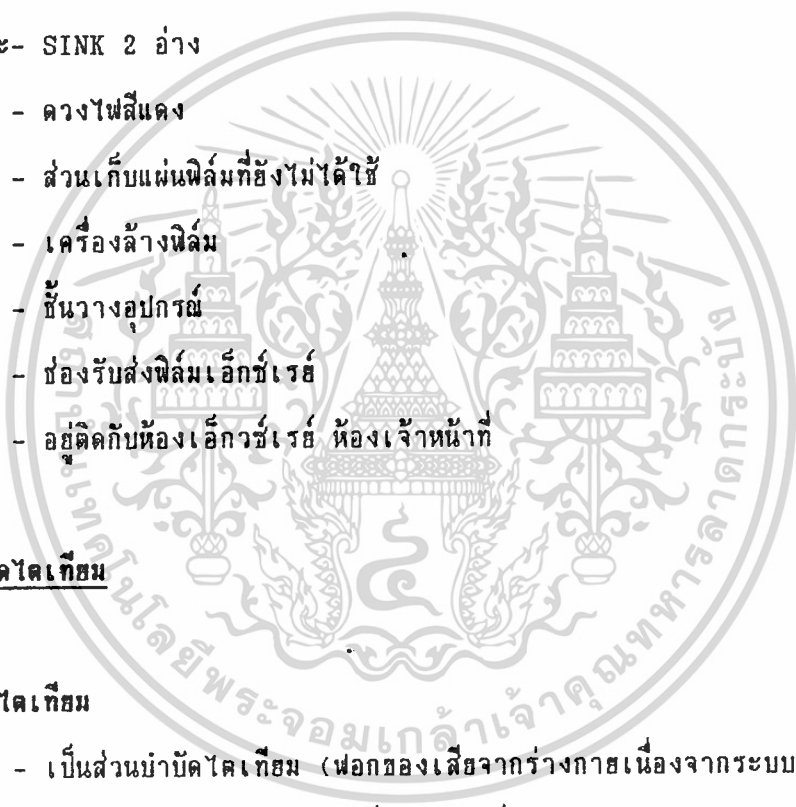
- ห้องบำบัดไตเทียม

กิจกรรม - เป็นส่วนบำบัดไตเทียม (ฟอกของเสียจากร่างกายเนื่องจากระบบไตไม่ทำงาน) โดยผู้ป่วยจะนั่งโดยมีเครื่องบำบัดไตเทียมทำการล้างไต

เครื่องมือและ- เก้าอี้ หรือเตียงบำบัดไตเทียม

อุปกรณ์ - เครื่องบำบัดไตเทียม
- โต๊ะ-ชั้นวางหนังสือ
- โทรทัศน์

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ภายในห้องบำบัดไตเทียมเป็นสัดส่วนมิดชิดและใกล้ส่วนทำงานพยาบาล



- ส่วนพักฟื้น

กิจกรรม - เป็นส่วนพักฟื้นเมื่อทำการบำบัดไต (ล้างไต) เสร็จแล้ว

เครื่องมือและ- เก้าอี้ หรือเตียงพักฟื้น

อุปกรณ์ - โต๊ะ-ชั้นวางหนังสือ

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้กับห้องบำบัดไตเทียม และส่วนทำงานพยาบาล

- ส่วนทำงานพยาบาล

กิจกรรม - เป็นส่วนทำงานในส่วนบำบัดไตเทียม เพื่อดูแลผู้ป่วยในส่วนบำบัดไตเทียม

เครื่องมือและ- ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล-เก้าอี้, ดทรศัพท์

อุปกรณ์ - ตู้เก็บอุปกรณ์-ส่วนล้างอุปกรณ์

- ส่วนเก็บยาเตรียมยา

- เก้าอี้นั่งพักฟื้น

- ส่วน PANTRY

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ส่วนบำบัดไตเทียม และส่วนพักฟื้น

7. ส่วนศัลยกรรมผ่าตัด

- ส่วนติดต่อ

กิจกรรม - เป็นส่วนติดต่อสอบถามของส่วนศัลยกรรมผ่าตัด และเป็นส่วนติดต่อกับภายในส่วนศัลยกรรมกับส่วนภายนอก

เครื่องมือและ- เคาน์เตอร์ติดต่อ-เก้าอี้,

อุปกรณ์ - ตู้เก็บของ-เอกสาร

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่บริเวณทางเข้าด้านหน้าของส่วนศัลยกรรมผ่าตัด

- บริเวณเปลี่ยนเตียง

กิจกรรม - เป็นส่วนเปลี่ยนเตียงคนไข้ เพื่อจะเข้าสู่เขตสะอาด (เตียงในส่วนเขตสะอาดจะไม่ใช้ปะปนกับเตียงอื่นๆ)

เครื่องมือและ- เตียงชั้นผู้ป่วย (ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว)

อุปกรณ์

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่บริเวณทางเข้าของผู้ป่วย ใกล้กับส่วนติดต่อสอบถาม และส่วนรอผ่าตัด

- ส่วนเปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนเข้าผ่าตัด

กิจกรรม - เป็นห้องเปลี่ยนชุด อาบน้ำ และแต่งตัว ก่อนเข้าส่วนศัลยกรรมผ่าตัด แบ่งแยกห้องชายหญิง เมื่ออาบน้ำเสร็จแล้ว เปลี่ยนเสื้อผ้า นำเสื้อผ้าที่ใส่มาใส่ LOCKER และนำเพียงกุญแจติดตัวเข้าไปในส่วนศัลยกรรมผ่าตัด เท่านั้น

เครื่องมือและ- อ่างล้างมือ

อุปกรณ์

- ชั้นเก็บรองเท้า
- LOCKER เก็บของ
- กระจกแต่งตัว
- ชั้นใส่ชุดเข้าเขตสะอาด

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่บริเวณด้านหน้า ทางเข้าเขตสะอาด

- ส่วนรอผ่าตัด

กิจกรรม - เป็นส่วนที่ผู้ป่วยรอการผ่าตัดในส่วนนี้ แพทย์และพยาบาลจะเข้ามาตรวจเช็คสภาวะของผู้ป่วยเป็นครั้งสุดท้ายก่อนเข้าผ่าตัด

เครื่องมือและ- เตียงผู้ป่วย

อุปกรณ์

- รถเข็นอุปกรณ์
- เครื่องดูดเสมหะ, ท่อออกซิเจน

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ในส่วนศิลปกรรมผ้าตัด ใกล้ส่วนเปลี่ยนเตียง

- ส่วนทำงานพยาบาล

กิจกรรม - เป็นส่วนทำงานพยาบาลภายในส่วนศิลปกรรมผ้าตัด เพื่อดูแลผู้ป่วยก่อน และ หลังการผ่าตัด

เครื่องมือและ- เคาน์เตอร์พยาบาล-เก้าอี้

อุปกรณ์ - รถเข็นอุปกรณ์

- ส่วนเตรียมยา-อุปกรณ์

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ส่วนรอผ่าตัด และส่วนพักฟื้นหลังผ่าตัด

- ห้องดมยาสลบ

กิจกรรม - เป็นห้องที่ใช้วางยาสลบผู้ป่วยก่อนทำการผ่าตัด

เครื่องมือและ- เตียงผู้ป่วย

อุปกรณ์ - เครื่องดมยาสลบ-อุปกรณ์ดมยาสลบ (ในการวางยาสลบผู้ป่วย

สามารถทำได้หลายวิธี ทั้งนี้พิจารณาจากสภาวะร่างกายของผู้ป่วย ทั้งนี้แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาในแต่ละกรณี)

- ตู้เก็บยา-เตรียมยา

- ตู้เก็บอุปกรณ์

- อ่างล้างมือ

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ส่วนรอผ่าตัด และห้องผ่าตัด

- ส่วนล้างมือก่อนผ่าตัด

กิจกรรม - เป็นส่วนล้างมือก่อนที่แพทย์-พยาบาล จะทำการผ่าตัด

เครื่องมือและ- อ่างล้างมือ (เป็นแบบเฉพาะ มีที่สำหรับเปิดปิดก๊อกด้วยเท้าหรือ

อุปกรณ์ หัวเข้า เพื่อไม่ให้มือต้องสัมผัสกับสิ่งใดก่อนเข้าห้องผ่าตัด)

- ที่ใส่สบู่ หรือเจลฆ่าเชื้อ

- เครื่องอบผ้า หรืออุปกรณ์ สํารอง
- ตำแหน่งที่ตั้ง** - อยู่บริเวณใกล้ทางเข้าห้องผ่าตัด
- ห้องผ่าตัด
- กิจกรรม** - เป็นห้องที่ใช้ทำการผ่าตัดรักษาผู้ป่วย
- เครื่องมือและ-** เตียงผ่าตัด
- อุปกรณ์** - รถเข็นเครื่องมือ-อุปกรณ์ในการผ่าตัด
- เครื่องดมยาสลบ
 - อุปกรณ์ช่วยในการผ่าตัด (พิจารณาใช้ตามกรณีในแต่ละรายในการผ่าตัด)
 - ฟิล์มเอกซเรย์
 - ตู้เก็บยา-เครื่องมือสํารอง
 - เครื่องดูดเสมหะ และเครื่องช่วยหายใจเคลื่อนที่
 - ถังใส่ของเสีย
 - เก้าอี้แพทย์-ผู้ช่วยแพทย์
- ตำแหน่งที่ตั้ง** - อยู่ใกล้ห้องดมยา และส่วนล้างมือก่อนผ่าตัด
- ห้องเก็บเครื่องมือ และอุปกรณ์ผ่าตัด
- กิจกรรม** - เป็นห้องที่ใช้เก็บอุปกรณ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด เครื่องมือภายในห้องนี้ได้ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว สามารถนำมาใช้ได้ทันที ในการผ่าตัดแต่ละครั้งภายในห้องผ่าตัดจะมีอุปกรณ์ที่จำเป็นเฉพาะในกรณีนั้นๆ โดยอุปกรณ์ที่ไม่จำเป็นจะต้องใช้ จะถูกเก็บไว้ในห้องเก็บอุปกรณ์ เพื่อความสะดวกและคล่องตัวในการผ่าตัด
- เครื่องมือและ-** ตู้ หรือชั้นวางของ-อุปกรณ์
- อุปกรณ์** - รถเข็นอุปกรณ์
- ตำแหน่งที่ตั้ง** - ติดกับห้องผ่าตัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด

- กิจกรรม** - เป็นห้องพักฟื้นสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ภายในห้องนี้ผู้ป่วยจะพักฟื้นเพื่อให้ฟื้นจากฤทธิ์ยาชา ในส่วนนี้แพทย์จะสังเกตอาการของผู้ป่วย หลังการผ่าตัดว่ามีการแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดหรือไม่ และพิจารณาว่าผู้ป่วยควรอยู่ห้องพักฟื้นผู้ป่วยแบบใดหลังการผ่าตัด

เครื่องมือและ- เคียงผู้ป่วย

- อุปกรณ์** - เครื่องดูดเสมหะ, ท่อออกซิเจน
- เครื่องตรวจสภาวะร่างกาย

- ส่วนเขียนรายงานแพทย์

- ตู้แช่เลือดสำรอง

- ตู้อุ่นผ้า

- ตำแหน่งที่ตั้ง** - อยู่ใกล้ส่วนทำงานพยาบาลและไม่ห่างจากห้องผ่าตัดมากนัก

- ห้องเก็บผ้าสะอาด

- กิจกรรม** - เก็บผ้าสะอาดที่ผ่านการซักและฆ่าเชื้อแล้ว เป็นผ้าที่ใช้สำหรับใช้ในส่วนศัลยกรรมผ่าตัด

เครื่องมือและ- ตู้หรือชั้นเก็บผ้าสะอาด

- อุปกรณ์** - รถเข็นอุปกรณ์

- ตำแหน่งที่ตั้ง** - อยู่ภายในส่วนศัลยกรรมผ่าตัด ในส่วนที่ทุกฝ่ายในส่วนสามารถใช้ได้สะดวก

- ห้องเก็บอุปกรณ์

- กิจกรรม** - เป็นห้องเก็บอุปกรณ์ที่ใช้ในส่วนศัลยกรรมผ่าตัด อุปกรณ์ภายในห้องนี้จะผ่านการอบฆ่าเชื้อแล้ว สามารถนำไปใช้ได้ทันที

เครื่องมือและ- ตู้ หรือชั้นเก็บอุปกรณ์

- อุปกรณ์** - รถเข็นอุปกรณ์

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ภายในส่วนคลังกรรมพม่าตัด บริเวณที่ทุกฝ่ายในส่วนสามารถใช้ได้
อย่างสะดวก

- **ห้องอบฆ่าเชื้ออุปกรณ์**

กิจกรรม - เป็นห้องที่ใช้อบฆ่าเชื้ออุปกรณ์-เครื่องมือ ที่ใช้ในส่วนคลังกรรมพม่าตัด
มีช่องสำหรับส่งเครื่องมือโดยเฉพาะ

เครื่องมือและ- เครื่องอบฆ่าเชื้อ

อุปกรณ์

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ห้องล้างอุปกรณ์ และห้องเก็บอุปกรณ์

- **ห้องล้างอุปกรณ์**

กิจกรรม - เป็นห้องที่ใช้ล้างอุปกรณ์ในส่วนคลังกรรมพม่าตัด ก่อนที่จะนำไปอบ
ฆ่าเชื้อ มีช่องสำหรับส่งเครื่องมือโดยเฉพาะ

เครื่องมือและ- อ่างล้างอุปกรณ์

อุปกรณ์

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้กับห้องอบฆ่าเชื้ออุปกรณ์

- **ห้องทำงานวิสัญญีแพทย์-พยาบาล**

กิจกรรม - เป็นห้องทำงาน และพักวิสัญญีแพทย์-พยาบาล ซึ่งในส่วนนี้แพทย์จะ
ใช้ปฏิบัติงานในวางยาสลบในการผ่าตัด

เครื่องมือและ- ส่วนนั่งทำงานแพทย์-พยาบาล-เก้าอี้

อุปกรณ์ - โต๊ะ-เก้าอี้ นั่งประชุม

- เก้าอี้นั่งพักผ่อน

- โทรศัพท

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ในส่วนคลังกรรมพม่าตัด ใกล้ห้องพักผ่อนหลังผ่าตัด และห้องดมยา
สลบ

– ห้องพักเวรวิสัญญีแพทย์-พยาบาล

กิจกรรม - เป็นห้องนอนพักผ่อนของวิสัญญีแพทย์พยาบาลที่อยู่เวร

เครื่องมือและ- เตียงนอน

อุปกรณ์ - ตู้เก็บของหัวเตียง

- ชั้นวางของ-หนังสือ

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ภายในส่วนศัลยกรรมผ่าตัด

(หมายเหตุ : แพทย์-พยาบาลที่เข้ามาในส่วนศัลยกรรมต้อง เปลี่ยนเสื้อผ้าเพื่อเข้า บริเวณสะอาดและนำเสื้อผ้าและของใช้ที่ติดตัวมาใส่ใน LOCKER เก็บของ และล็อกกุญแจ นำเพียงกุญแจติดตัวเข้ามาในส่วนศัลยกรรมผ่าตัด เท่านั้น)

– ห้องพักผ่อนแพทย์-พยาบาล

กิจกรรม - เป็นส่วนพักผ่อนของแพทย์-พยาบาลในส่วนศัลยกรรมผ่าตัด ใช้นั่งพักผ่อน ดูทีวี

เครื่องใช้และ- เก้าอี้นั่งพักผ่อน

อุปกรณ์ - ตู้วางหนังสือ-โทรทัศน์, โทรทัศน์

- ตู้เย็น-ที่วางแก้วน้ำ

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ภายในส่วนศัลยกรรมผ่าตัด บริเวณที่แพทย์และพยาบาลสามารถเข้าไปใช้ได้สะดวก

8. ส่วนอาชกรกรรมหัวใจ (ห้องตรวจหัวใจ)

– ส่วนติดต่อสอบถาม

กิจกรรม - เป็นส่วนติดต่อสอบถาม ทำบัตร และนัดวันตรวจของส่วนห้องตรวจอาชกรกรรมหัวใจ

เครื่องใช้และ- เคาน์เตอร์ติดต่อ-เก้าอี้, โทรทัศน์

อุปกรณ์ - ตู้เก็บของ-อุปกรณ์

- ตู้वेशะเบี่ยนฮ้อย

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่บริเวณด้านหน้า ทางเข้าของส่วนห้องตรวจหัวใจ

- ส่วนพักคอย

กิจกรรม - เป็นส่วนหนึ่งพักคอยผู้มาติดต่อในส่วนห้องตรวจอายุรกรรมหัวใจ

เครื่องใช้และ- เก้าอี้พักคอย

อุปกรณ์ - ชั้นวางหนังสือ หรือโทรทัศน์

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ห้องตรวจอายุรกรรมหัวใจ

- ห้องตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียง (ECHOCARDIOGRAPHY (ECHO))

กิจกรรม - เป็นห้องตรวจหัวใจด้วยคลื่นความเสียง โดยเครื่องมือจะส่งคลื่นเสียงออกไปในการตรวจ ภาพของหัวใจจะส่งกลับมาถึง MONITOR และบันทึกเทปภาพไว้ เพื่อแพทย์จะได้ทำการวินิจฉัยต่อไป

เครื่องใช้และ- โต๊ะแพทย์-เก้าอี้

อุปกรณ์ - เก้าอี้ผู้มาติดต่อ

- ตู้เก็บอุปกรณ์

- เตียงตรวจ, เครื่องดูดเสมหะ ท่อออกซิเจน

- เครื่องตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียง (ECHO)-เก้าอี้แพทย์

- ฟิล์มเอ็กซเรย์

- เครื่องปั๊มหัวใจ

ตำแหน่งที่ตั้ง - ใกล้ส่วนพักคอย และห้องทำงานแพทย์

- ห้องตรวจหัวใจเครื่องออกกำลังกายบนสายพาน

(EXERCISE TOLERANCE TEST)

กิจกรรม - เป็นห้องตรวจหัวใจด้วยเครื่องออกกำลังกาย เพื่อหาความผิดปกติของหัวใจ โดยแพทย์จะให้ผู้ป่วยออกกำลังกายบนเครื่องออกกำลังกายสายพาน จากนั้นจะวินิจฉัยจากการทำงานของหัวใจ โดยแปรผลจากเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้เฉพาะในการตรวจออกมาเป็นกราฟ แพทย์จะใช้ผลจากกราฟ เพื่อวินิจฉัยในการตรวจรักษาต่อไป

เครื่องมือและ- โต๊ะแพทย์-เก้าอี้

อุปกรณ์

- เก้าอี้ผู้มาติดต่อ
- ตู้เก็บของ-อุปกรณ์
- เตียงตรวจ-เครื่องดูดเสมหะ, ท่อออกซิเจน
- เครื่องออกกำลังกายสายพาน
- เครื่องแปรผลคอมพิวเตอร์-เก้าอี้แพทย์
- ฟิล์มเอ็กซเรย์
- เครื่องปั๊มหัวใจ

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ส่วนพักคอย และห้องทำงานแพทย์

- ห้องตรวจหัวใจตรวจเก็บการเต้นผิดปกติของหัวใจ (HOLTER MONITORING)

กิจกรรม - เป็นห้องตรวจหัวใจด้วยเครื่อง HOLTER เพื่อตรวจเก็บการเต้นหัวใจ การแปรผลจากเครื่อง HOLTER ผลจะออกมาเป็นกราฟ แพทย์จะวินิจฉัยความผิดปกติจากกราฟที่แสดง เพื่อรักษาต่อไป

เครื่องมือและ- โต๊ะแพทย์-เก้าอี้

อุปกรณ์

- เก้าอี้ผู้มาติดต่อ
- ตู้เก็บของ-อุปกรณ์
- เตียงตรวจ-เครื่องดูดเสมหะ, ท่อออกซิเจน
- เครื่องตรวจ HOLTER

- ที่คูฟิล์ม เอ็กซ์เรย์

- เครื่องปั๊มหัวใจ

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ส่วนพักคอย และห้องทำงานแพทย์

- ห้องทำงานแพทย์อายุรกรรมหัวใจ

กิจกรรม - เป็นห้องทำงานแพทย์ เขียนรายงาน ติดต่อผู้มาติดต่อ

เครื่องมือและ- โต๊ะ-เก้าอี้ทำงานแพทย์

อุปกรณ์ - เก้าอี้ผู้มาติดต่อ

- ตู้เก็บของ-เอกสาร

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ห้องตรวจหัวใจ

- ห้องตรวจหัวใจไฟฟ้า และเครื่องขยายสัญญาณ (EKG.)

กิจกรรม - เป็นห้องตรวจหัวใจด้วยเครื่อง EKG. เพื่อตรวจหาความผิดปกติของหัวใจ เครื่อง EKG. จะแปรผลออกมาเป็นกราฟ แพทย์จะวินิจฉัยผลจากกราฟ เพื่อรักษาต่อไป

เครื่องมือและ- โต๊ะแพทย์-เก้าอี้

อุปกรณ์ - เก้าอี้ผู้มาติดต่อ

- ตู้เก็บของ-อุปกรณ์

- เตียงตรวจ-เครื่องคัดเส้นหยาบ, ท่อออกซิเจน

- เครื่องตรวจ EKG.

- ที่คูฟิล์ม เอ็กซ์เรย์

- เครื่องปั๊มหัวใจ

9. ส่วนหออภิบาลผู้ป่วย

- ส่วนติดต่อสอบถาม

กิจกรรม - เป็นส่วนติดต่อสอบถามสำหรับผู้มาติดต่อในส่วนหอผู้ป่วย

เครื่องใช้และ- เคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม-เก้าอี้

อุปกรณ์ - ตู้เก็บของ-อุปกรณ์

- โทรทัศน์

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่บริเวณทางเข้าด้านหน้าของส่วนหอผู้ป่วย

- ส่วนพักคอย

กิจกรรม - เป็นส่วนพักคอยของผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย หรือผู้มาติดต่อ

เครื่องใช้และ- เก้าอี้นั่งพักคอย

อุปกรณ์ - ชั้นวางหนังสือ

- โทรทัศน์สาธารณะ

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ทางเข้าด้านหน้าส่วนหอผู้ป่วย

- หออภิบาลผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก (BURN UNIR)

กิจกรรม - เป็นหออภิบาลผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ จากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ลักษณะของบาดแผลจะติดเชื่อได้ง่าย ต้องระมัดระวังการติดเชื้อทางผิวหนังเป็นพิเศษ พยาบาลจะต้องทำความสะอาดแผลและฆ่าเชื้ออย่างสม่ำเสมอ

เครื่องมือและ 1. เคาน์เตอร์ทำงานพยาบาล-เก้าอี้

อุปกรณ์ - ส่วนเก็บอุปกรณ์

- ส่วนเตรียมยา- เก็บยา

- ส่วนเก็บประวัติ-บันทึกผู้ป่วย

- ส่วนนั่งพักผ่อนพยาบาล

2. ห้องล้างแผลในน้ำ

- อ่างล้างแผล
- รถเข็นอุปกรณ์-ยา

3. ส่วนเตียงผู้ป่วย

- เตียงผู้ป่วย
- ท่อออกซิเจน, ท่อดูดเสมหะ
- ตู้หัวเตียง
- เก้าอี้เอ็กซ์ไม

ตำแหน่งที่ตั้ง - ตั้งอยู่ในส่วนสะอาด เป็นสัดส่วนมีการฆ่าเชื้อที่ดี

- หออภิบาลผู้ป่วยระยะวิกฤติ (WARD ICU.)

กิจกรรม - เป็นหออภิบาลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ใกล้ชิด และปลอดภัย พร้อมทั้งอุปกรณ์ช่วยชีวิตตลอดเวลา

เครื่องมือและ

อุปกรณ์

1. ส่วนทำงานพยาบาล
 - เคาน์เตอร์ทำงานพยาบาล-เก้าอี้
 - ตู้เก็บของ-อุปกรณ์ รถเข็นอุปกรณ์
 - ตู้เก็บยา-เตรียมยา
 - MORNITOR ตรวจดูอาการผู้ป่วย
 - ส่วนเก็บประวัติ-บันทึกผู้ป่วย
2. ส่วนเตียงผู้ป่วย
 - เตียงผู้ป่วย
 - ชุดอุปกรณ์ ICU. - ชุดเครื่องช่วยหายใจ
 - MORNITOR ตรวจวัดสภาวะ
 - อุปกรณ์ช่วยชีวิตต่างๆ

หมายเหตุ : ในการใช้อุปกรณ์แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาตามกรณี และ

อาการของผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่บริเวณที่เป็นสัดส่วน มีการควบคุมอุณหภูมิ ความสะอาด และเป็น
เขตปลอดเชื้อ

- หออภิบาลผู้ป่วยระยะวิกฤติโรคหัวใจและหลอดเลือด (WARD CCU.)

กิจกรรม - เป็นหออภิบาลผู้ป่วยระยะวิกฤติ เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด
โดยมากจะเป็นผู้ป่วยที่ผ่านการผ่าตัดหัวใจ ในส่วนหอผู้ป่วยนี้จะเป็นส่วน
ปลอดเชื้อ มีการควบคุมอุณหภูมิ และได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด
ชิดจากแพทย์และพยาบาล

เครื่องมือและ- 1. ส่วนทำงานพยาบาล

อุปกรณ์

- เครื่องเตอร์พยาบาล-เก้าอี้
- MORNITOR ตรวจวัดสภาวะ
- ตู้เก็บของ-อุปกรณ์
- ตู้เก็บยา-เตรียมยา
- รถเข็นอุปกรณ์
- 2. ส่วนเตียงผู้ป่วย
- เตียงผู้ป่วย
- ชุดอุปกรณ์ CCU. -ชุดอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ
- MORNITOR วัดสภาวะ
- ชุดอุปกรณ์ช่วยชีวิตต่างๆ

หมายเหตุ : ในการใช้อุปกรณ์แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาตามแต่ละกรณีและ
สภาวะอาการของผู้ป่วย

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ภายในส่วนที่ควบคุมอุณหภูมิ ความสะอาด และเป็นเขตปลอดเชื้อ

- หออภิบาลผู้ป่วยสามัญ ห้องพิเศษ

กิจกรรม - เป็นหออภิบาลผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนักมาก สามารถช่วยตัวเองได้
บ้างแล้ว แต่ยังคงได้รับการดูแลจากแพทย์อยู่ ห้องพักจะมีราคา

สูงกว่าห้องพักแบบอื่น และอนุญาตให้ญาตินอนเฝ้าไข้ได้ 1 คน

เครื่องมือและ- เตียงผู้ป่วย, ท่อดูดเสมหะ, อ็อกซิเจน

อุปกรณ์

- ตู้หัวเตียง
- ตู้วางทีวี, ทีวี
- PANTRY
- โต๊ะรับประทานอาหาร-เก้าอี้
- เก้าอี้นั่งรับแขก (สามารถปรับนอนได้เมื่อญาติมาเฝ้าไข้)
- ตู้เก็บเสื้อผ้า
- โต๊ะแต่งตัว-เก้าอี้

ตำแหน่งที่ตั้ง - ตั้งอยู่ในชั้นที่เป็นสัดส่วน และไม่ไกลจากส่วนทำงานพยาบาล

- หออภิบาลผู้ป่วยสามัญ ห้องพักรวม

กิจกรรม

- เป็นหออภิบาลผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนักมาก สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้างแล้ว แต่ยังคงได้รับการดูแลจากแพทย์อยู่ ห้องพักรวมมีราคาที่เหมาะสมกว่าห้องพักแบบอื่นมาก แต่ไม่อนุญาตให้ญาตินอนเฝ้า แต่จะให้เข้าเยี่ยมในเวลาที่เหมาะสมที่กำหนดเท่านั้น

เครื่องมือและ- เตียงผู้ป่วย, ท่อดูดเสมหะ, ท่ออ็อกซิเจน

อุปกรณ์

- ตู้หัวเตียง
- เก้าอี้เขยมิโซ

- ส่วนทำงานพยาบาล

กิจกรรม

- เป็นส่วนทำงานพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วย มีส่วนพักผ่อนภายใน

เครื่องมือและ- เคาน์เตอร์ทำงานพยาบาล-เก้าอี้

อุปกรณ์

- ส่วนเก็บประวัติคนไข้
- ตู้เก็บอุปกรณ์
- ตู้เก็บยา-เตรียมยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- PANTRY

- โต๊ะ-เก้าอี้นั่งทานอาหาร-เขียนรายงาน

- เก้าอี้นั่งพักผ่อน

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ส่วนห้องพักผู้ป่วย และสามารถสังเกตเห็นได้ง่าย

- ส่วนห้องพักผ่อนพยาบาล

กิจกรรม - เป็นส่วนพักผ่อน เขียนรายงาน รับประทานอาหารของพยาบาล

เครื่องมือและ- เก้าอี้นั่งพักผ่อน

อุปกรณ์ - โต๊ะข้าง, โต๊ะกลาง

- โต๊ะ-เก้าอี้ รับประทานอาหาร-เขียนรายงาน

- PANTRY

- ตู้วางที่วางของ

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ส่วนทำงานพยาบาล

- ส่วนเก็บอุปกรณ์

กิจกรรม - เป็นห้องเก็บอุปกรณ์การแพทย์ของกอล์ฟผู้ป่วย

เครื่องมือและ- ตู้หรือชั้นเก็บอุปกรณ์

อุปกรณ์

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้กับส่วนห้องพักผู้ป่วย และส่วนทำงานพยาบาล

- ส่วนเก็บผ้าสะอาด

กิจกรรม - เป็นห้องเก็บผ้าสะอาด ที่ใช้ในหอผู้ป่วย

เครื่องมือและ- ตู้-ชั้นเก็บผ้าสะอาด

อุปกรณ์

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้กับส่วนห้องพักผู้ป่วย และส่วนทำงานพยาบาล

- ห้องทำงานแพทย์

กิจกรรม - เป็นห้องทำงานของแพทย์ ให้ติดต่องาน พุดคุยผู้มาติดต่อ ญาติผู้ป่วย
เขียนรายงาน

เครื่องมือและ- โต๊ะทำงาน-เก้าอี้

อุปกรณ์ - เก้าอี้ผู้มาติดต่อ
- ตู้เก็บของ-เอกสาร

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ส่วนทำงานพยาบาล และห้องพักผู้ป่วย

- ห้องพักแพทย์

กิจกรรม - เป็นห้องพักผ่อน เขียนรายงาน รับประทานอาหาร ของแพทย์

เครื่องมือและ- เก้าอี้นั่งพักผ่อน

อุปกรณ์ - โต๊ะข้าง
- โต๊ะ-เก้าอี้รับประทานอาหาร เขียนรายงาน
- PANTRY
- ตู้วางทีวี, วางของ

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ห้องทำงานแพทย์

- ห้องพักแพทย์เวร

กิจกรรม - เป็นห้องพักแพทย์ที่อยู่เวรในแต่ละวัน เนื่องจากโครงการมีผู้ป่วยมา
ใช้บริการตลอด 24 ชั่วโมง จึงจำเป็นต้องมีแพทย์ประจำอยู่
ตลอด

เครื่องมือและ- เตียงนอน

อุปกรณ์ - โต๊ะข้างเตียง
- เก้าอี้นั่งพักผ่อน
- ตู้วางทีวี, ทีวี
- PANTRY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- โต๊ะแต่งตัว

- ตู้ใส่เสื้อผ้า

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่เป็นสัดส่วน แต่สามารถติดต่อได้ง่าย

10. ส่วนห้องประชุม

- ห้องประชุมเล็ก

กิจกรรม - เป็นห้องประชุมสำหรับแพทย์-พยาบาล ใช้ประชุมเกี่ยวกับการแพทย์ การศึกษาเกี่ยวกับการรักษาคนไข้ หรือใช้ประชุมทางวิชาการต่างๆ ของโรงพยาบาล

เครื่องมือและอุปกรณ์ - โต๊ะประชุม

- เก้าอี้ประชุม

- จอบรรยากาศ

- ตู้เก็บของ-อุปกรณ์

- เครื่องฉายสไลด์ หรือแผ่นใส

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ในตำแหน่งที่หลายฝ่ายสามารถเข้าไปใช้ได้สะดวก

- ห้องประชุมใหญ่

กิจกรรม - เป็นห้องประชุมขนาดใหญ่ ใช้สำหรับการประชุมที่มีผู้ประชุมจำนวนมาก เช่น การประชุมโรงพยาบาลระดับภาค การประชุมประจำปีของโรงพยาบาล การประชุมสัมมนาทางวิชาการของโรงพยาบาล หรือจัดเลี้ยงในบางโอกาส เป็นต้น

เครื่องมือและอุปกรณ์ - เก้าอี้ประชุม (สามารถปรับเปลี่ยนได้หลายโอกาส)

- เวที

- โต๊ะลงทะเบียน

- เก้าอี้นั่งพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- โต๊ะข้าง

- ห้องควบคุม

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ในตำแหน่งที่ผู้มาใช้สามารถติดต่อได้สะดวก และไม่รบกวนกับ
ส่วนการแพทย์

- ห้องรับรองห้องประชุม

กิจกรรม - เป็นห้องรับรองแขกที่สำคัญในการประชุมแต่ละครั้ง เช่นประธานใน
การประชุม เข้ามานั่งพักคอยก่อนถึงเวลาประชุม

เครื่องมือและ- เก้าอี้นั่งพักคอย

อุปกรณ์ - โต๊ะข้าง

- PANTRY

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้กับห้องประชุม

- ห้อง PANTRY ของห้องประชุม

กิจกรรม - เป็นส่วนเตรียมอาหาร ของว่าง รองรับในการประชุมในแต่ละครั้ง
เช่น น้ำชา กาแฟ โทโก้ ขนม ต่างๆ เป็นต้น

เครื่องมือและ- ส่วนเตรียมอาหาร

อุปกรณ์ - รถเข็นอาหาร

- ตู้เก็บจาน ชาม แก้ว

- ที่ตมน้ำร้อน

- อ่างล้าง

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ห้องประชุมใหญ่

4.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในโครงการ

ในการหาค่าความสัมพันธ์นี้ ต้องมีการพิจารณาถึงประโยชน์ใช้สอยรวมไปถึงความถี่ในการติดต่อเป็นเกณฑ์ โดยจำกัดอยู่ 4 ระดับ คือ

1. แทนค่าความสัมพันธ์กันน้อย
2. แทนค่าความสัมพันธ์กันปานกลาง
3. แทนค่าความสัมพันธ์กันมาก
4. แทนค่าความสัมพันธ์กันมากที่สุด

หมายเหตุ : การหาค่าคะแนน 1 แทนค่าความสัมพันธ์ มีค่าความสัมพันธ์กันน้อย
 การหาค่าคะแนน 2 แทนค่าความสัมพันธ์ มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
 การหาค่าคะแนน 3 แทนค่าความสัมพันธ์ มาก
 การหาค่าคะแนน 4 แทนค่าความสัมพันธ์ มากที่สุด

ค่าที่ใช้ในลักษณะค่าความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความจริงเป็นที่จะต้องจัดวางตำแหน่ง ให้ใกล้เคียงกัน เพื่อให้การติดต่อเป็นไปอย่างสะดวกที่สุด การให้ค่าความสัมพันธ์ ก็เมื่อเปรียบเทียบกับหน่วยงานหนึ่งมีค่าความสัมพันธ์ในลักษณะนี้มากน้อยเพียงใด

หมายเหตุ :

ค่าคะแนน 4 มีค่าความสัมพันธ์มากที่สุด หมายถึง หน่วยงาน บุคคลที่มีการติดต่อกันถี่ หรือ เป็นลักษณะที่ต้องปรึกษา หรือมีการหารือกันตลอดเวลา ซึ่งจะดูพฤติกรรมที่เกิดขึ้น และ ฝ่ายงานการบริหาร ซึ่งในการให้คะแนน 4 นี้ บางที่อาจจะไม่อยู่ใกล้กัน แต่เป็นไปตามสายงานการบริหารที่จะต้องจัดให้อยู่บริเวณส่วนเดียวกัน

ค่าคะแนน 3 มีค่าความสัมพันธ์กันมาก หมายถึง หน่วยงาน บุคคลที่มีการติดต่อกันหรือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อยู่ในส่วนเดียวกัน แต่มีการต่อเนื่องในการใช้พฤติกรรม ซึ่งจะเป็นไปตามลักษณะการใช้งาน แต่ละสาขางานนั้นๆ

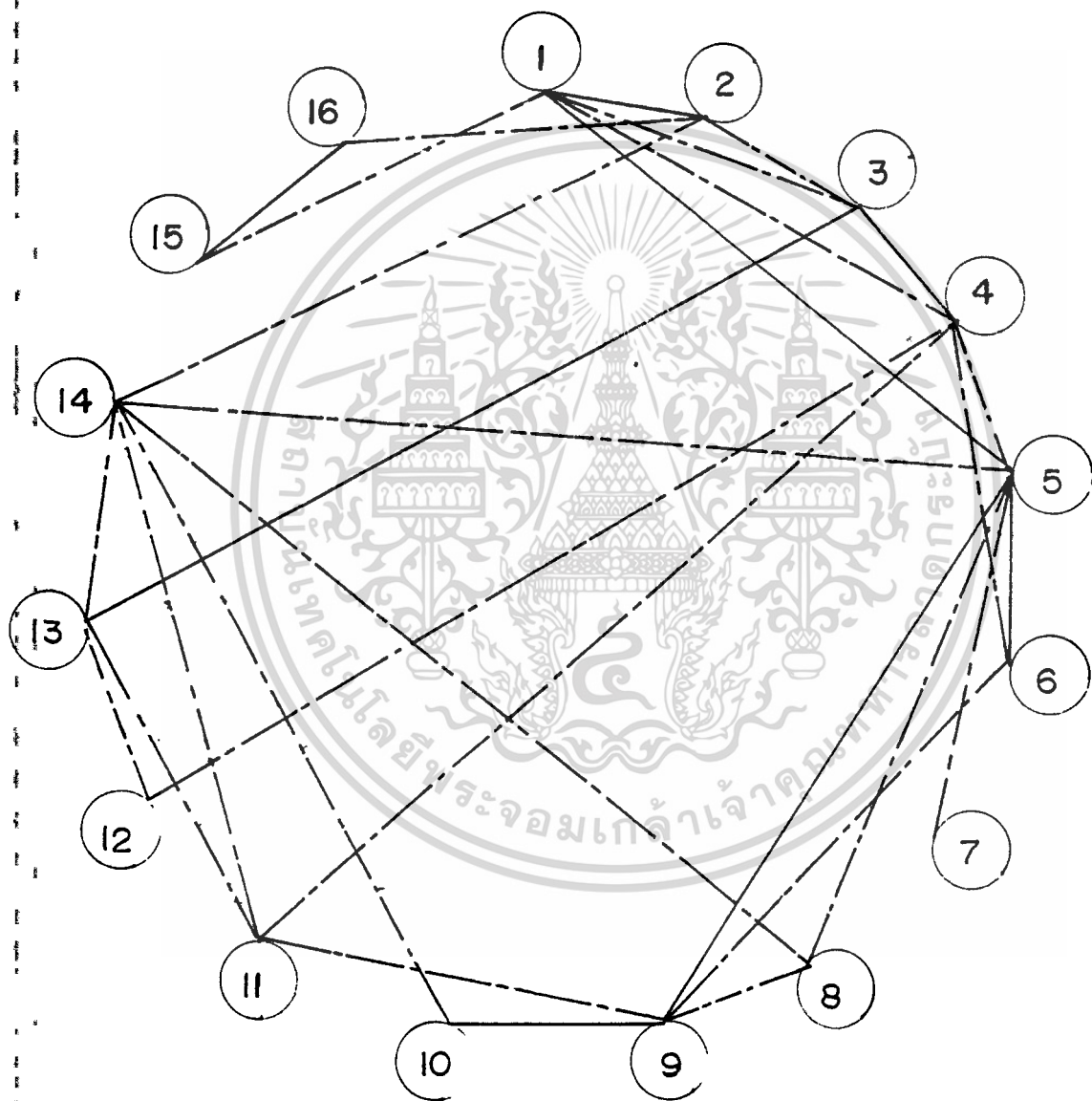
ค่าคะแนน 2 มีค่าความสัมพันธ์ ปานกลาง หน่วยงานที่มีการติดต่อตามลักษณะที่งานต่อเนื่องกัน หรือจากพฤติกรรมที่ติดต่อกัน รองมาจากค่าคะแนน 3 เพราะฉะนั้นตำแหน่งงานจะต้องอยู่ในส่วนใกล้เคียงกัน ทั้งยังขึ้นอยู่กับสาขางานการบริหาร

ค่าคะแนน 1 มีค่าความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด หมายถึง ค่าความสัมพันธ์ของแต่ละหน่วยงาน มีค่าความสัมพันธ์กันน้อยมาก หรือแทบจะไม่มีค่าความสัมพันธ์กันเลย ซึ่งจะดูได้จาก พฤติกรรมหรือสาขางาน แทบจะไม่มีความสัมพันธ์



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

BUBBLE DIAGRAM



———— ค่าความสัมพันธ์มากที่สุด

----- ค่าความสัมพันธ์ปานกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของโรงพักคอย

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ																		
X	X	X	1. ทางเข้า																		
	X	X	2. ส่วนติดต่อสอบถาม	4																	
X	X	X	3. เวชระเบียน	2	3																
	X	X	4. ส่วนพักคอย	4	1	1															
X	X		5. ส่วนเก็บเตียง	1	1	1	1														
X			6. ห้องวิทยุรับแจ้งเหตุ	3	4	3	3	1													
X	X	X	7. ส่วนคิดเงินจำธนา	1	2	3	3	1													
X	X	X	8. ห้องตรวจเงิน	3	3	1															
X	X	X	9. ห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน	2	2	1															
X	X	X	10. ส่วนโทรทัศน์สาธารณะ	2																	

4 มีค่าความสัมพันธ์มาก

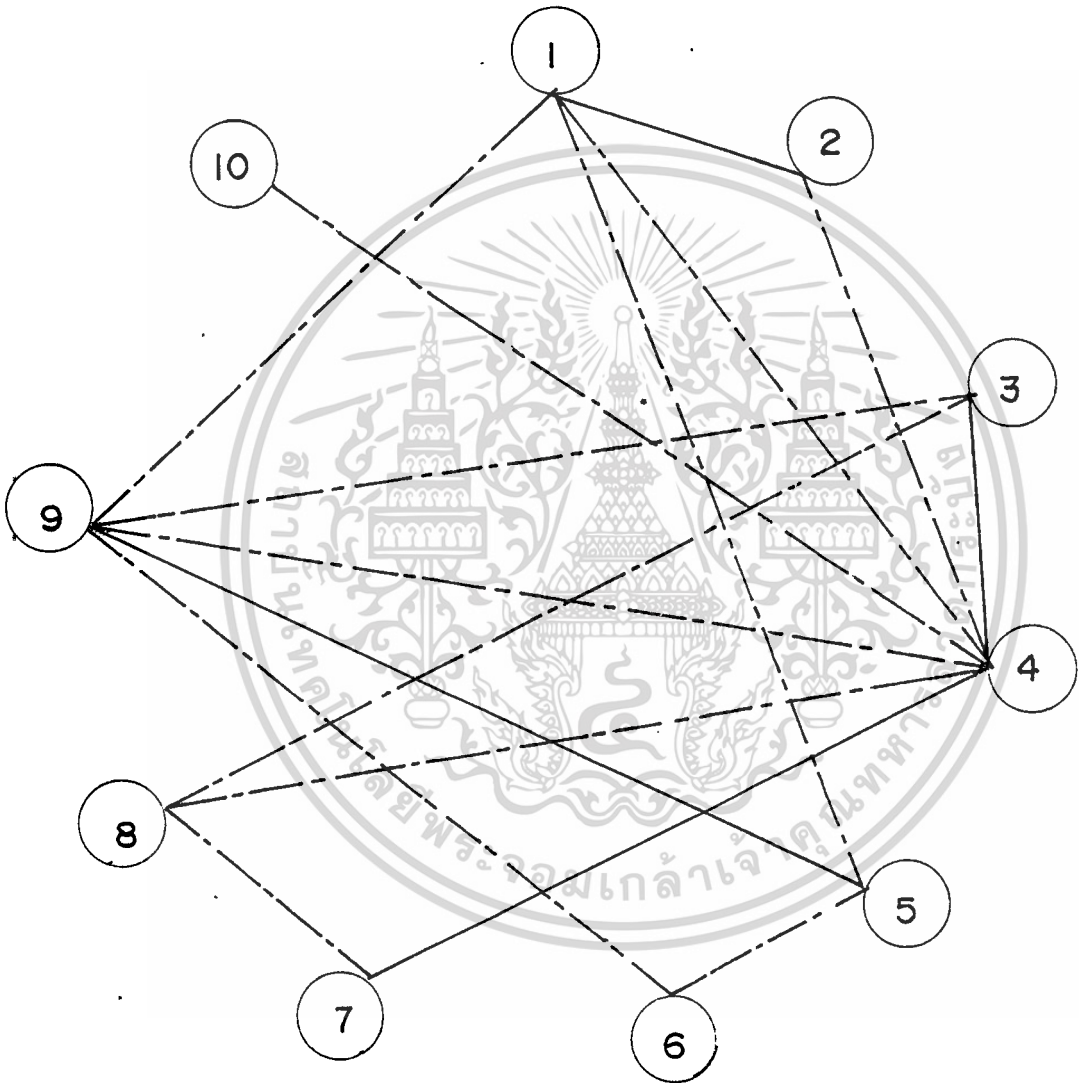
3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง

2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย

1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

BUBBLE DIAGRAM



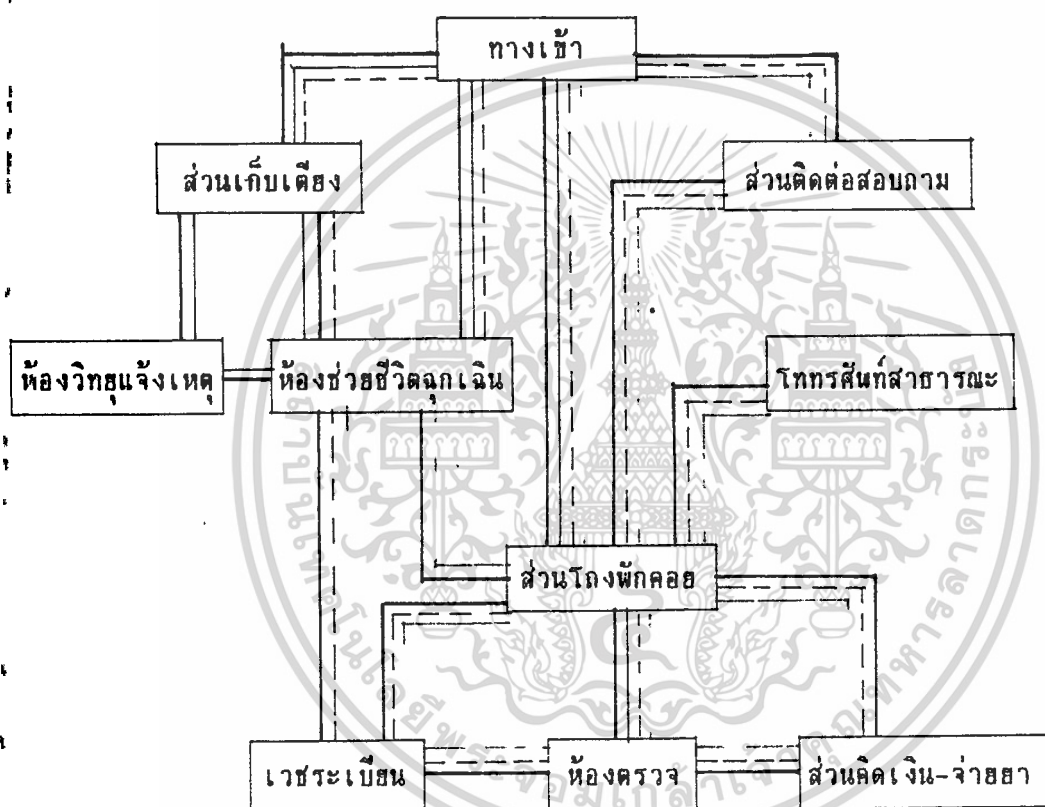
———— ค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
 - - - - - ค่าความสัมพันธ์ปานกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ส่วนโถงพักคอย



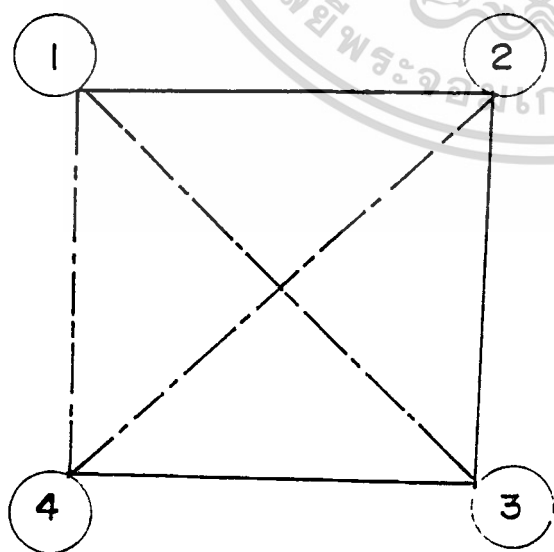
- ค่าความสัมพันธ์
- ผู้ให้บริการ (แพทย์-พยาบาล)
- ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)
- - - - - ญาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของกลุ่มงานเภสัชกรรม (งานบริการ)

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ			
x			1. ทางเข้า			
x			2. ห้องทำงานเภสัชกร	4	3	
x			3. ห้องเก็บยา	4	3	
x	x	x	4. ส่วนจ่ายยา	4		

- 4 มีค่าความสัมพันธ์มาก
 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด



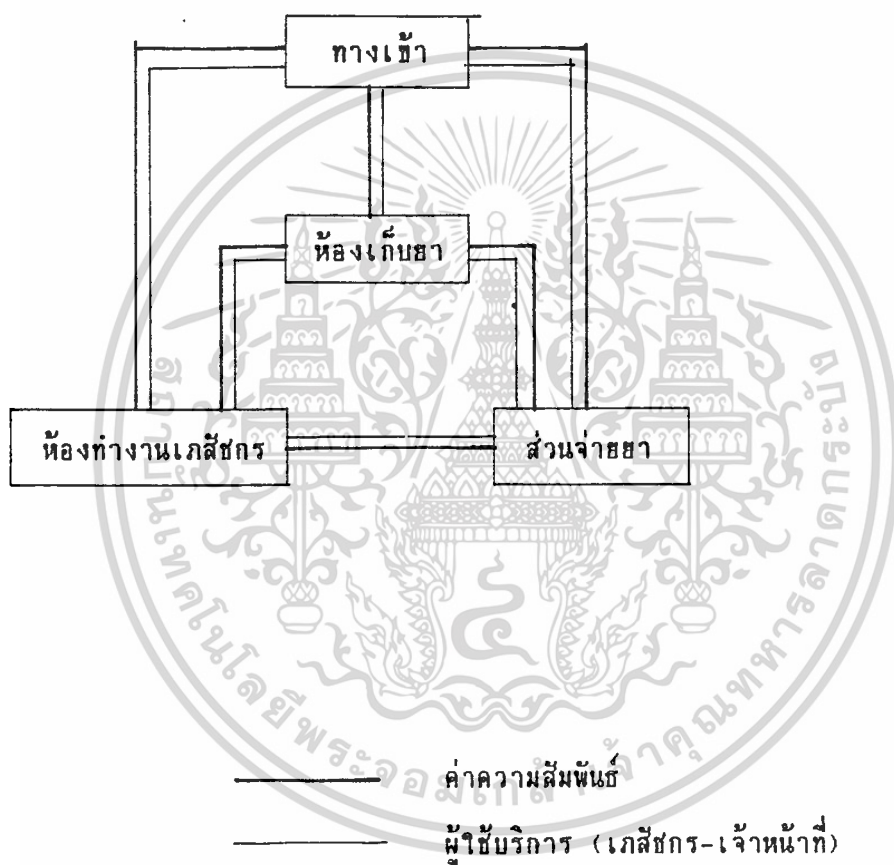
- ค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
 ---- ค่าความสัมพันธ์ปานกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ส่วนงานเภสัชกรรม (บริการ)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของส่วนอบัติเทคนิควิชาชีพวิชา

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ											
x	x	x	1. ทางเข้า	4										
x	x		2. ห้องขายชีวิตฉุกเฉิน	4	3									
x	x	x	3. ห้องสังเกตอาการ	4	3	1								
x	x		4. ห้องผ่าตัดเล็ก	2	2	1								
x			5. ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	4	2	3	3	1						
x	x		6. ธนาคารเลือด	1	3	2	3	3						
x			7. ส่วนเก็บผ้าสะอาด	1	2	3								
x			8. ส่วนเก็บผ้าสกปรก	2	1	1								
x			9. ส่วนเก็บอุปกรณ์สะอาด	1	2									

4 มีค่าความสัมพันธ์มาก

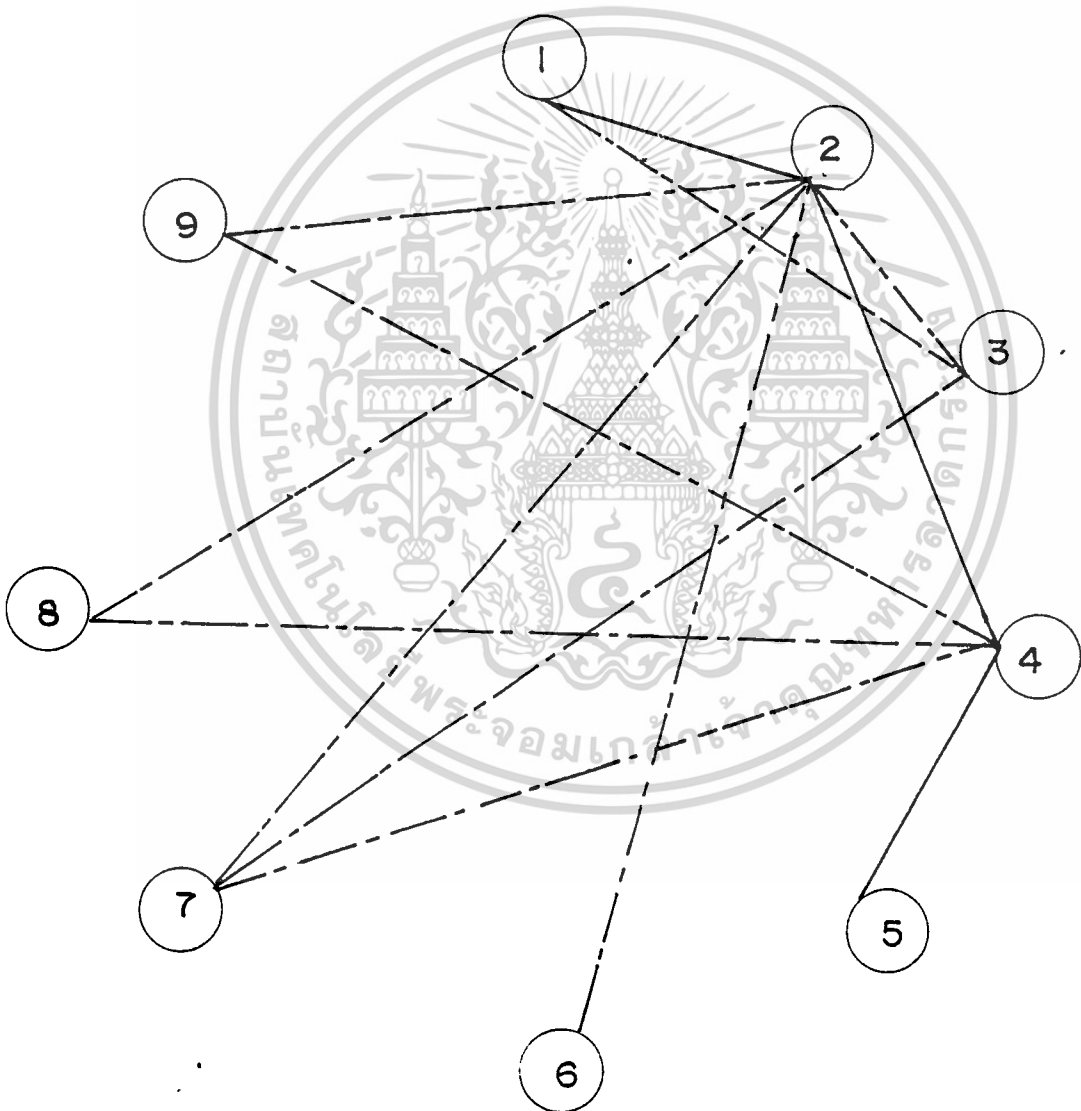
3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง

2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย

1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

BUBBLE DIAGRAM



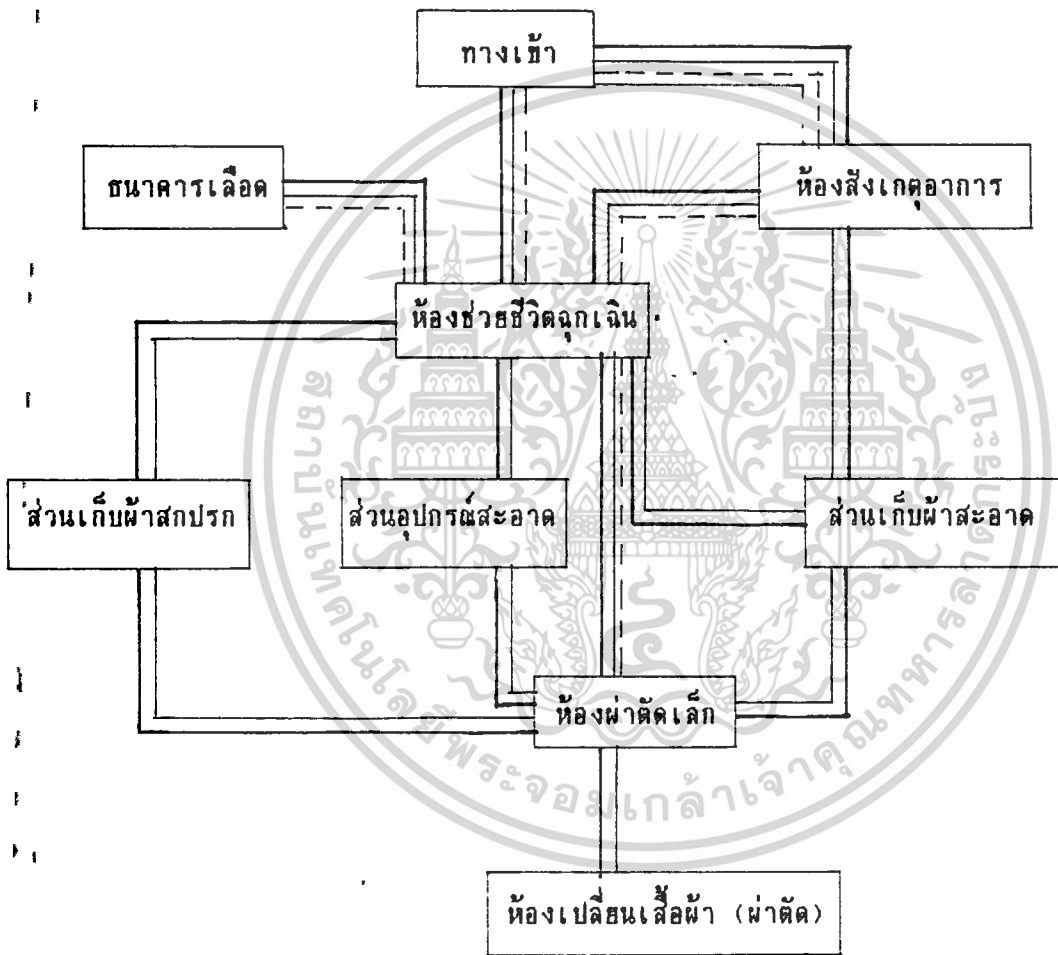
- ค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
- - - - - ค่าความสัมพันธ์ปานกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ส่วนงานอุบัติเหตุ



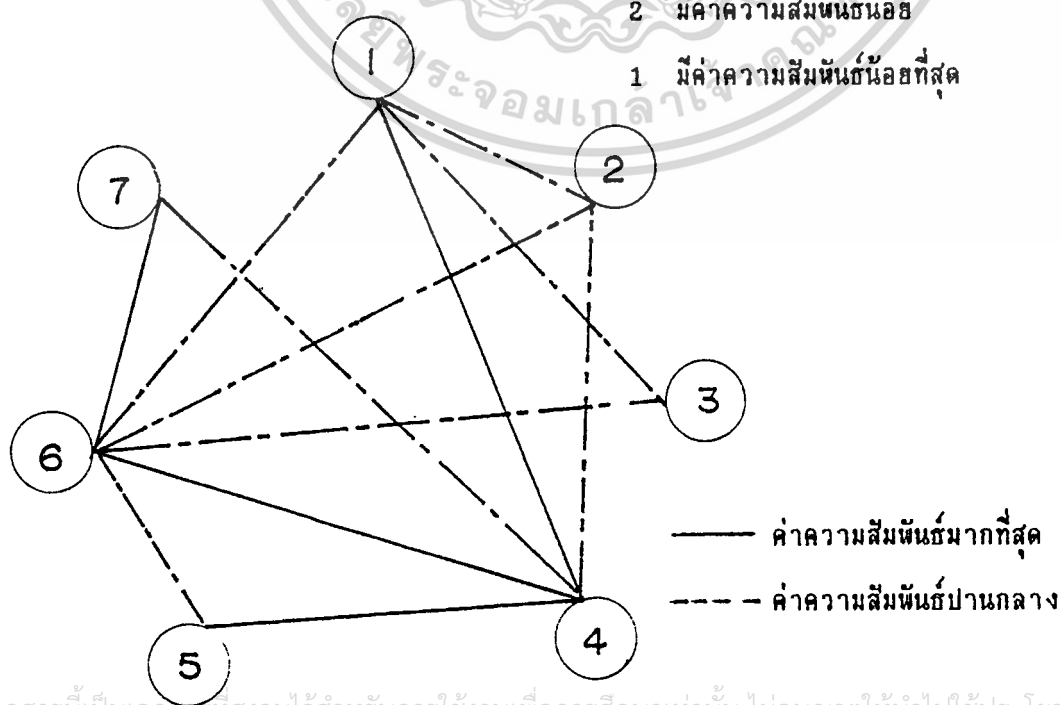
- ค่าความสัมพันธ์
- ผู้ให้บริการ (แพทย์-พยาบาล)
- ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)
- - - - - ญาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน

พ	น	ญ	องค์ประกอบ
x	x		1. ทางเข้า
x	x		2. ส่วนล้างตัว
x	x		3. ส่วนล้างห้อง
x	x		4. ส่วนเตียงช่วยชีวิต
x	x		5. อุปกรณ์ช่วยชีวิต
x			6. NURSE STATION
x	x		7. รถเข็นอุปกรณ์

- 4 มีค่าความสัมพันธ์มาก
 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด

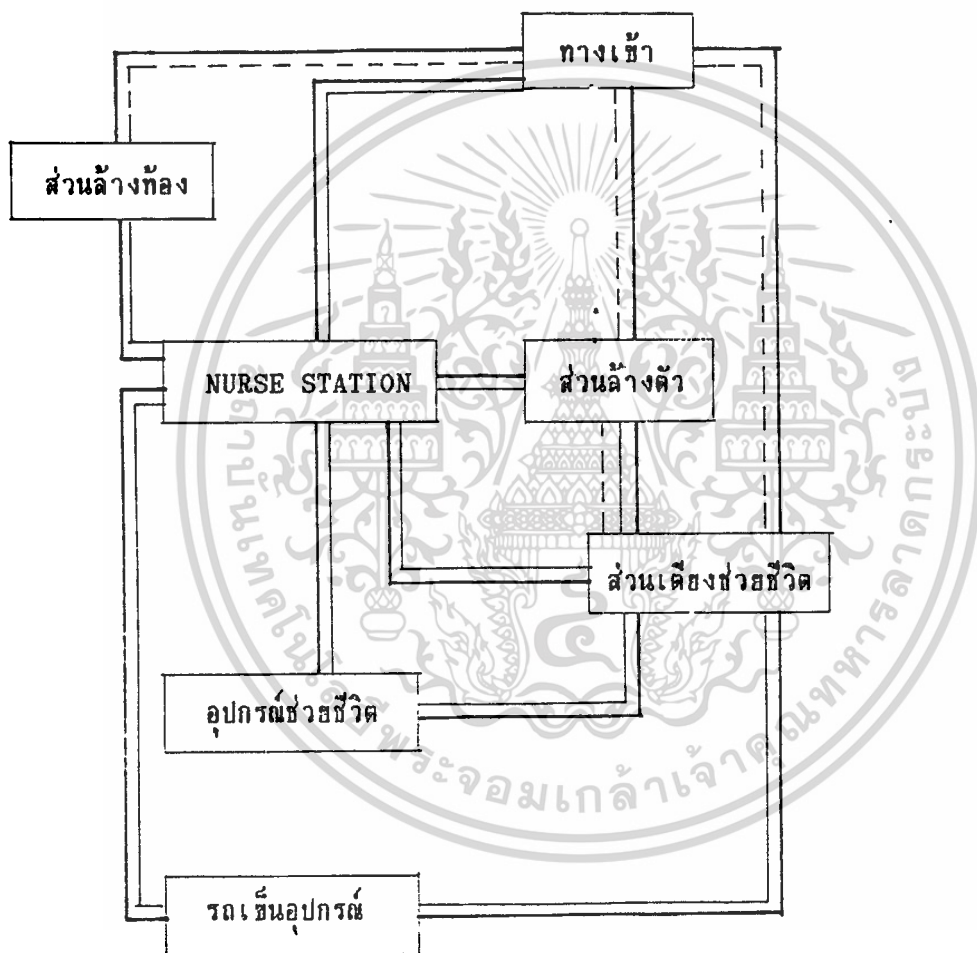


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ส่วนห้องผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน



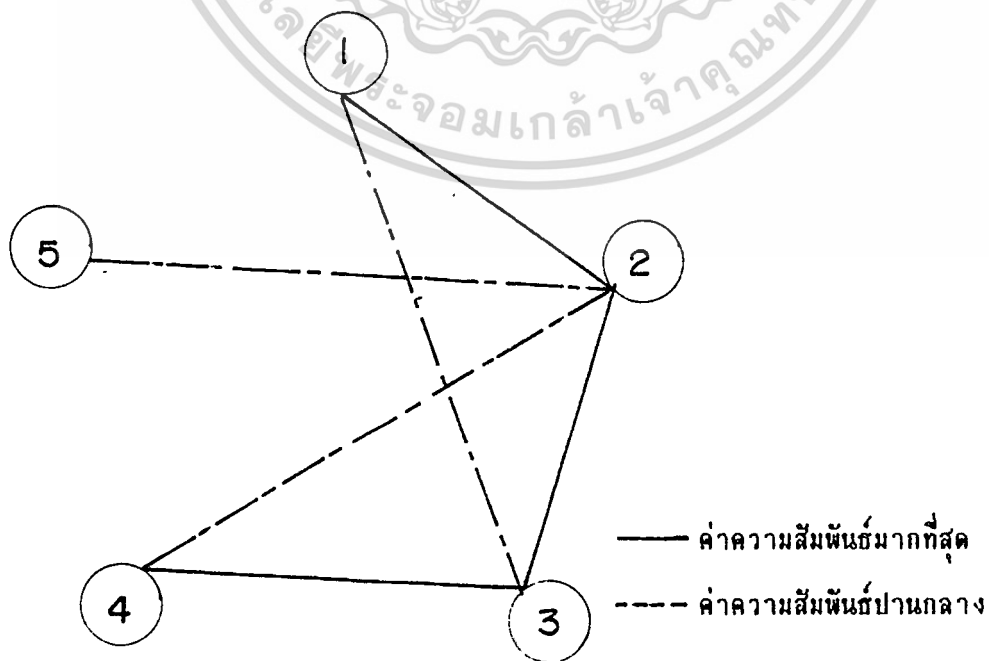
- ค่าความสัมพันธ์
- ผู้ให้บริการ (แพทย์-พยาบาล)
- ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของห้องสังเกตอาการ

พ	ผ	ศ	องค์ประกอบ			
x	x	x	1. ทางเข้า	4		
x		x	2. NURSE STATION	4	3	
x	x	x	3. ส่วนเตียงผู้ป่วย	4	3	1
x			4. เครื่องช่วยชีวิต	4	2	3
x			5. รถเข็นอุปกรณ์	1		

- 4 มีค่าความสัมพันธ์มาก
- 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
- 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด

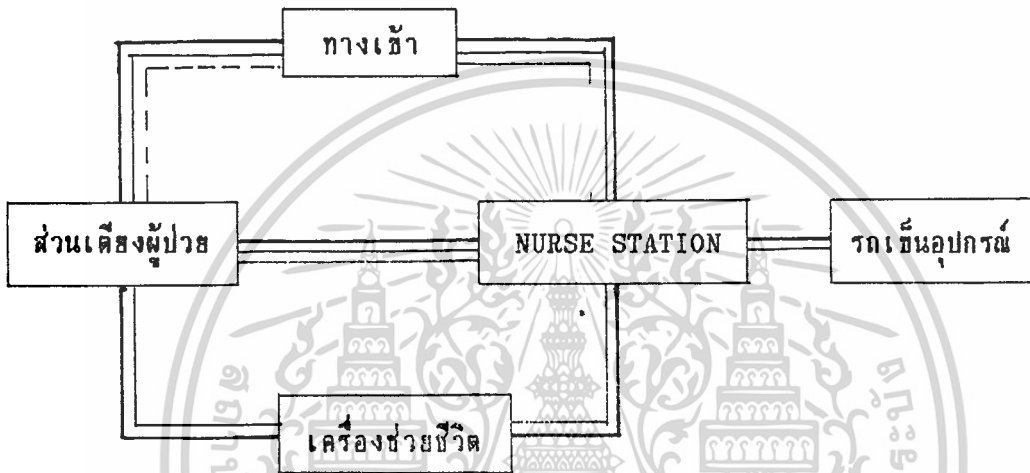


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ห้องสังเกตอาการ



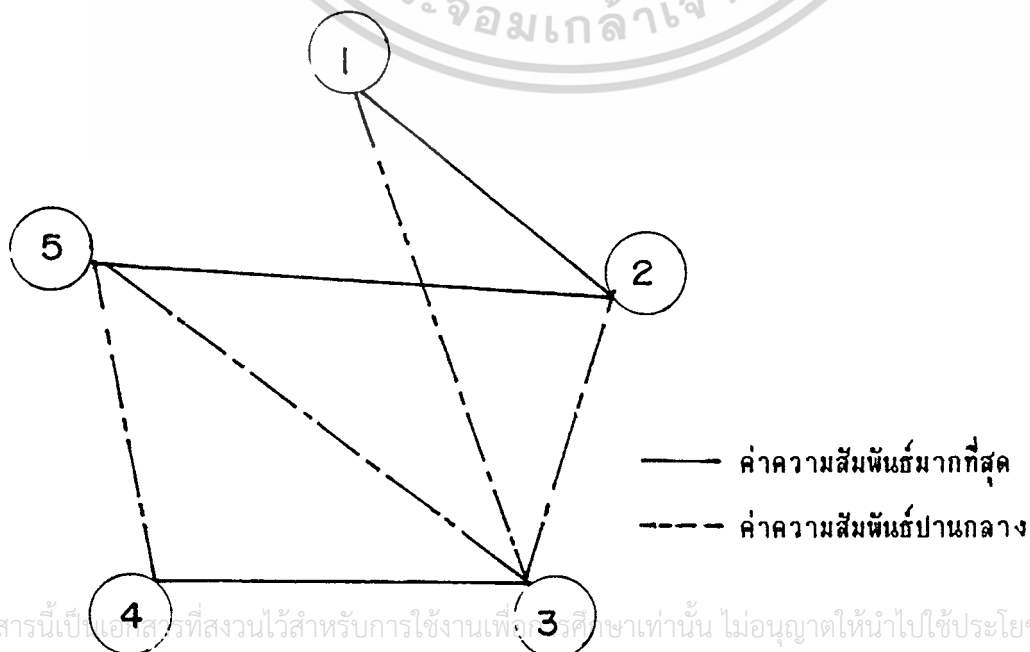
- คำความสัมพันธ์
- ผู้ให้บริการ (แพทย์-พยาบาล)
- - - - ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)
- ญาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของห้องตรวจอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ				
x	x	x	1. ทางเข้า				
x	x	x	2. ส่วนโต๊ะทำงานแพทย์แพทย์	4			
x	x		3. ส่วนเตียงตรวจ	3	1		
x			4. รถเข็นอุปกรณ์	4	4	1	
x			5. ตู้เก็บอุปกรณ์-อ่างล้างมือ	3	3		

- 4 มีค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด

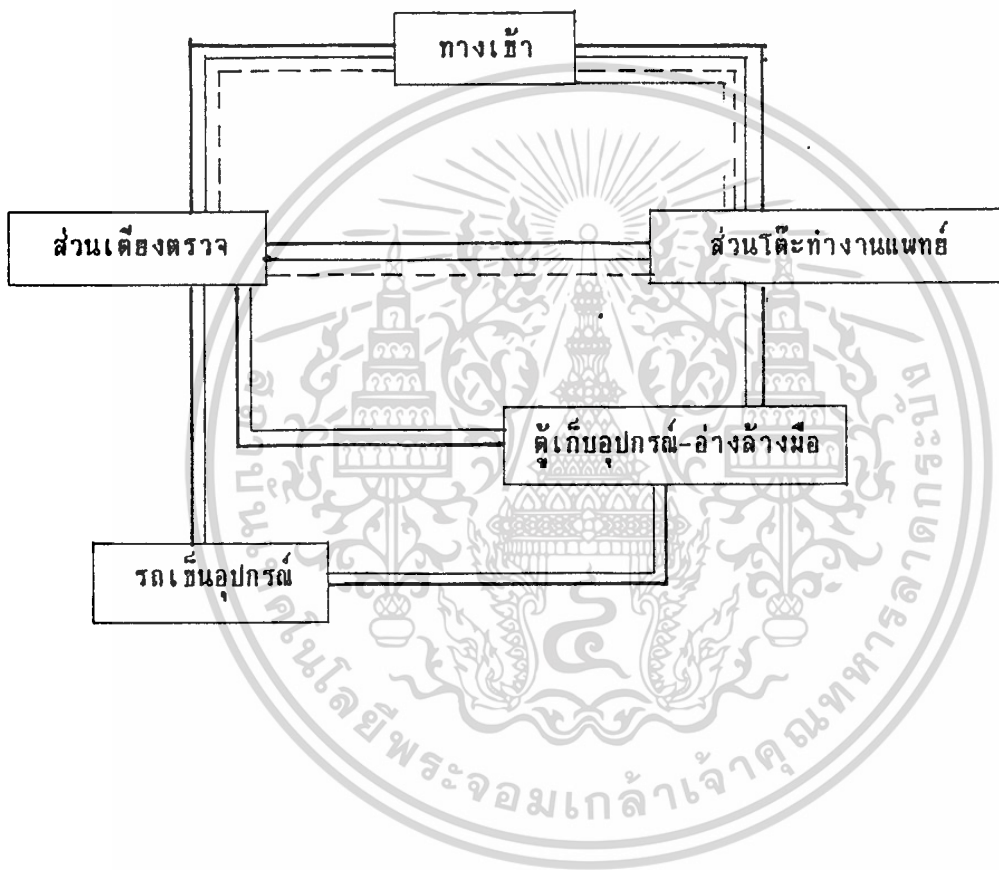


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ส่วนห้องตรวจเงิน



- ค่าความสัมพันธ์
- ผู้ให้บริการ (แพทย์-พยาบาล)
- - - - ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)
- ญาติ

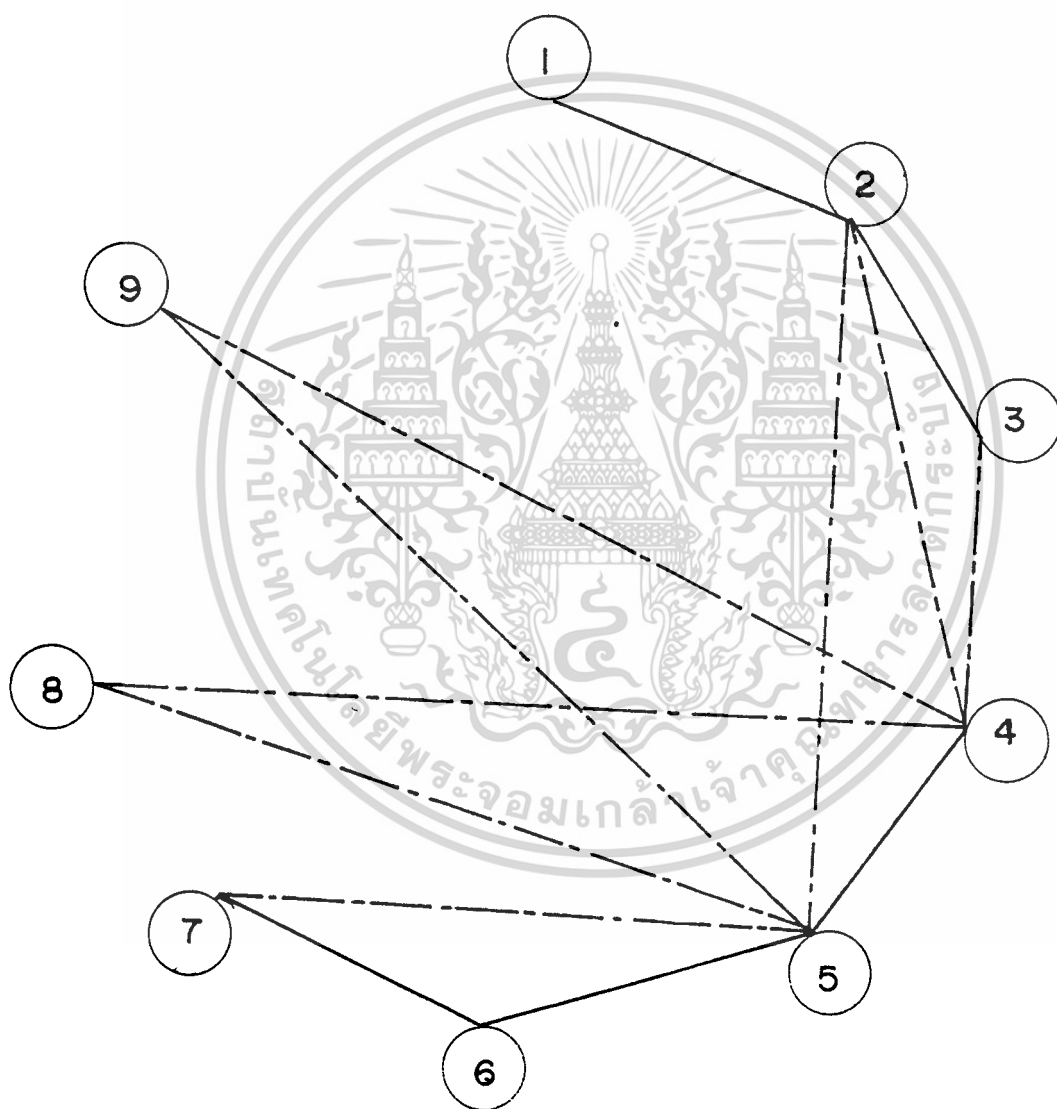
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์แสดงส่วนต่างๆ ของ BURN UNIT

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ																		
x	x	x	1. ทางเข้า																		
x	x		2. ส่วนเปลี่ยนเสื้อผ้า-รองเท้าย	4																	
x	x	x	3. อ่างล้างมือ	4	2																
x	x	x	4. ส่วนเตียงผู้ป่วย	4	3	2															
x			5. NURSE STATION	3	3	1															
x			6. รถเข็นอุปกรณ์	4	2	1	1														
x			7. ตู้เก็บยา-อุปกรณ์	4	2	2	1	1													
x	x		8. อุปกรณ์ช่วยชีวิต	4	3	3	2														
x	x		9. ห้องล้างแผลในน้ำ	4	3	3															
				1	2	3															
				2																	

- 4 มีค่าความสัมพันธ์มาก
 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

BUBBLE DIAGRAM

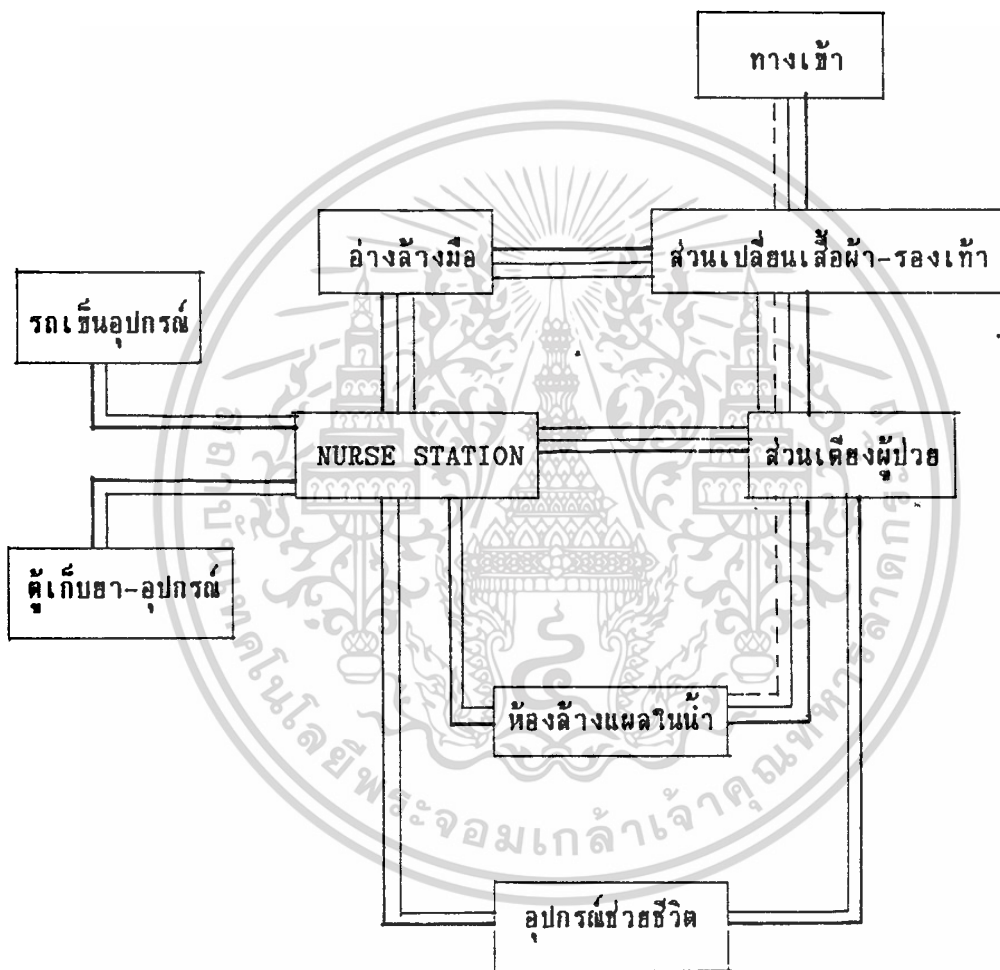
———— ค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
 - - - - - ค่าความสัมพันธ์ปานกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ส่วน BURN UNIT



- ค่าความสัมพันธ์
- ผู้ให้บริการ (แพทย์-พยาบาล)
- - - - ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)
- ญาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของส่วนตัดกรรมผ้าตัด

ค	ผ	ญ	องค์ประกอบ																	
x	x	x	1. ทางเข้า	4																
	x	x	2. ส่วนติดต่อบนทาม	3																
x	x		3. ส่วนเปลี่ยนเสื้อผ้า-รองเท้า	2	3															
x	x		4. ส่วนเปลี่ยนเตียง	2	2	2														
๙			5. ห้องพักผ่อนแพทย์-พยาบาล	1	4	2	1	1												
๙	x		6. ส่วนรอผ้าตัด	3	3	1	1	1	1	1										
x			7. ส่วนทำงานวิสัญญีแพทย์	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
x	x		8. ห้องดมยาสลบ	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
๙	x		9. ห้องผ้าตัด	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
x			10. ส่วนล้างมือก่อนผ้าตัด	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
x			11. ห้องเก็บอุปกรณ์ผ้าตัด	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
x	x		12. ห้องพักฟื้น	1	1	1	3	1	3	2										
x			13. ห้องตั้งของสกรปรก	1	1	1	1	3												
x			14. ห้องเก็บผ้าสะอาด	1	1	4														
x			15. ห้องเก็บผ้าสกปรก	1	3	1														
x			16. ห้องล้างอุปกรณ์	1	1															

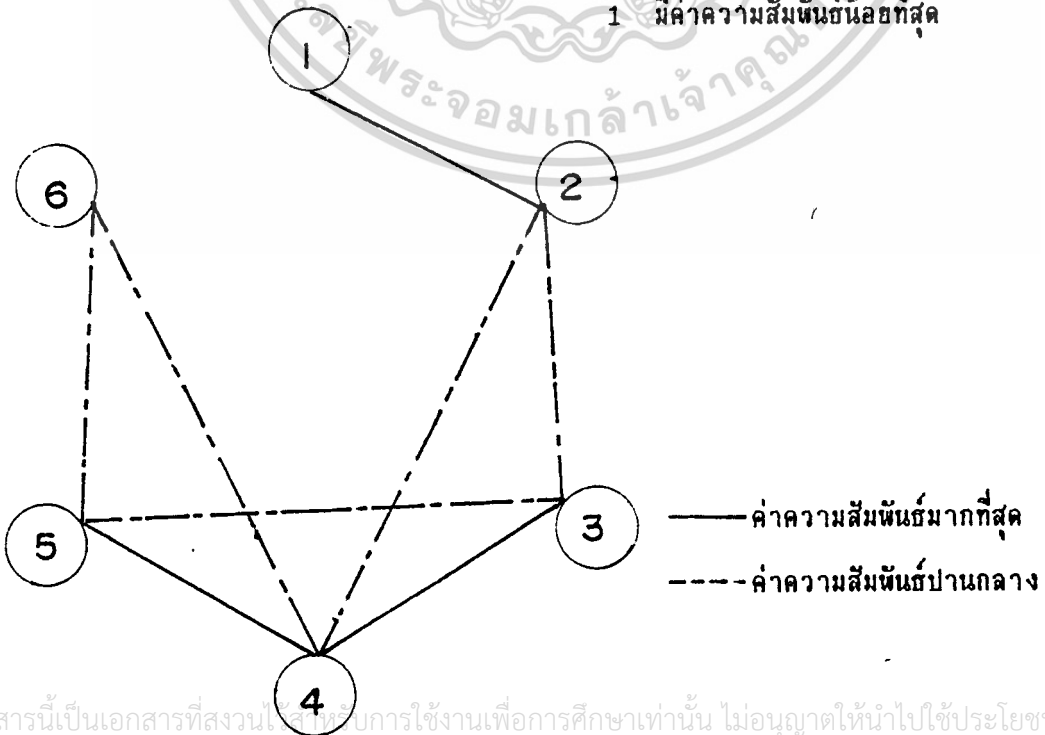
- 4 มีค่าความสัมพันธ์มาก
- 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
- 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
x	x		1. ทางเข้า
x			2. ส่วนเปลี่ยนรองเท้า
x			3. ส่วนเก็บของ (Locker)
x			4. ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า-อาบน้ำ
x			5. โต๊ะแต่งตัว
x			6. ถึงสัปดาห์แล้ว

- 4 มีค่าความสัมพันธ์มาก
- 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
- 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด

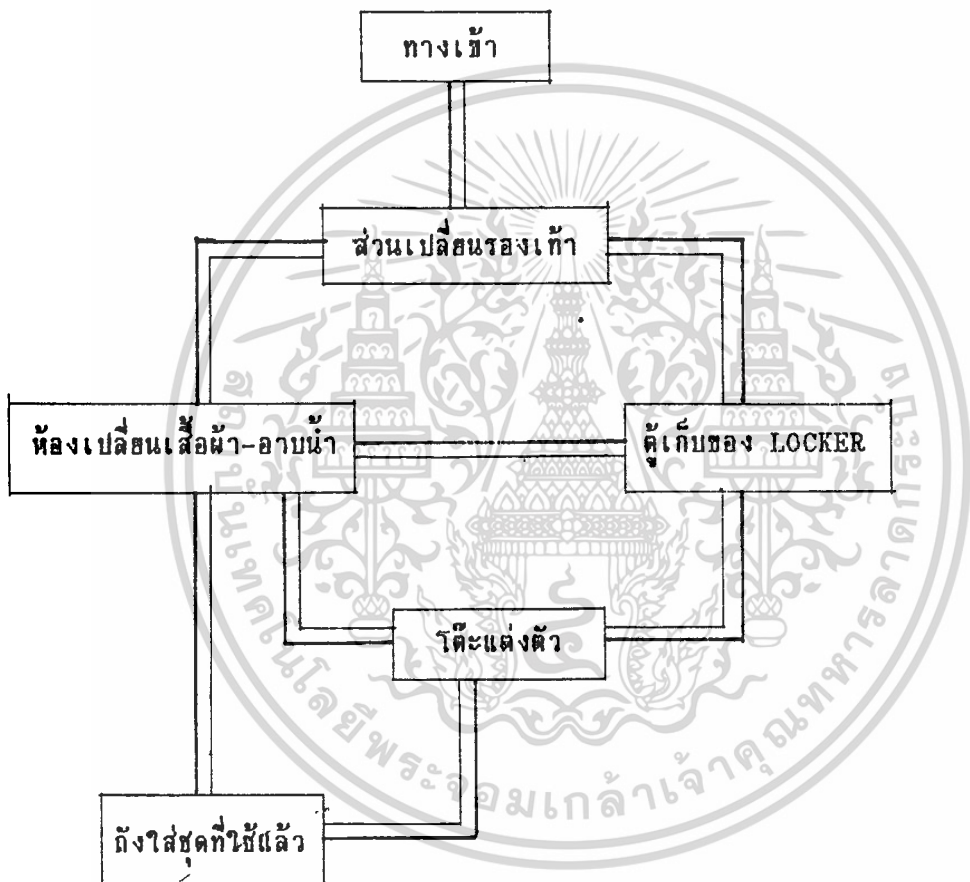


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนเข้าเขตสะอาด

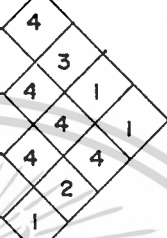


- ค่าความสัมพันธ์
- ผู้ใช้บริการ (แพทย์-พยาบาล)

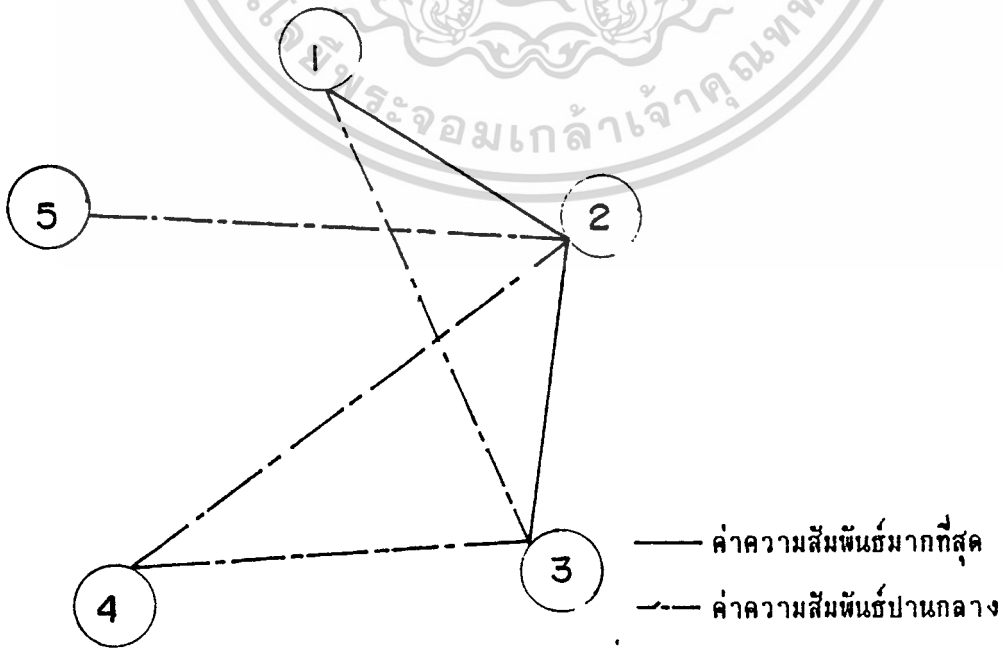
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของห้องรพำตัด

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
x	x		1. ทางเข้า
x			2. NURSE STATION
x	x		3. ส่วนเตียงคนไข้
x	x		4. เครื่องช่วยชีวิต
x	x		5. รถเข็นอุปกรณ์



- 4 มีค่าความสัมพันธ์มาก
- 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
- 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด

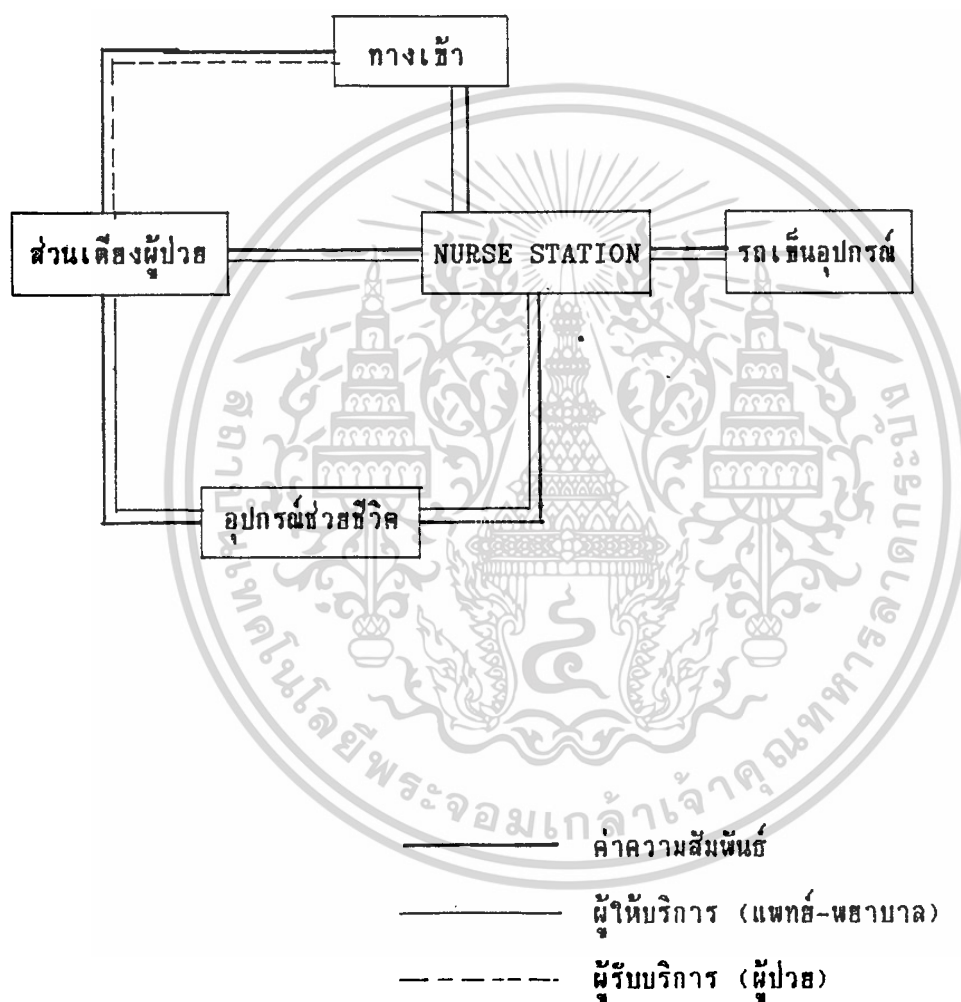


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ส่วนรพผ่าตัด

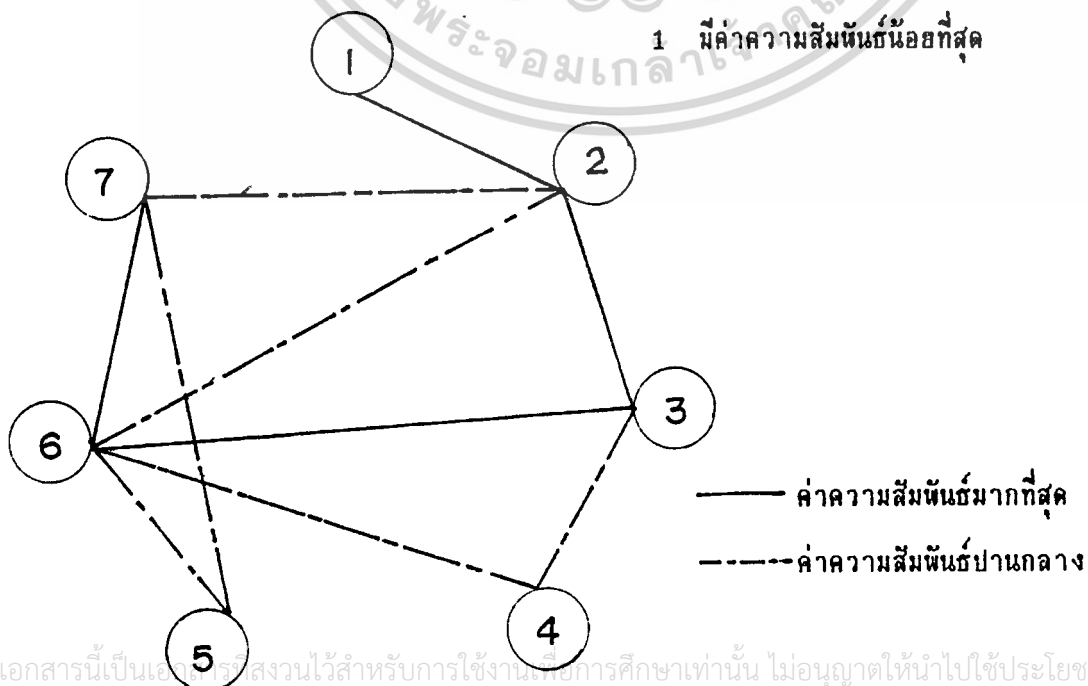


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของห้องคอมพิวเตอร์

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
x	x		1. ทางเข้า
x	x		2. ส่วนเตียงผู้ป่วย
x	x		3. เครื่องคอมพิวเตอร์
x			4. ตู้เก็บยา-เครื่องยา
x			5. ตู้เก็บอุปกรณ์
x			6. เก้าอี้แพทย์
x			7. รถเข็นอุปกรณ์

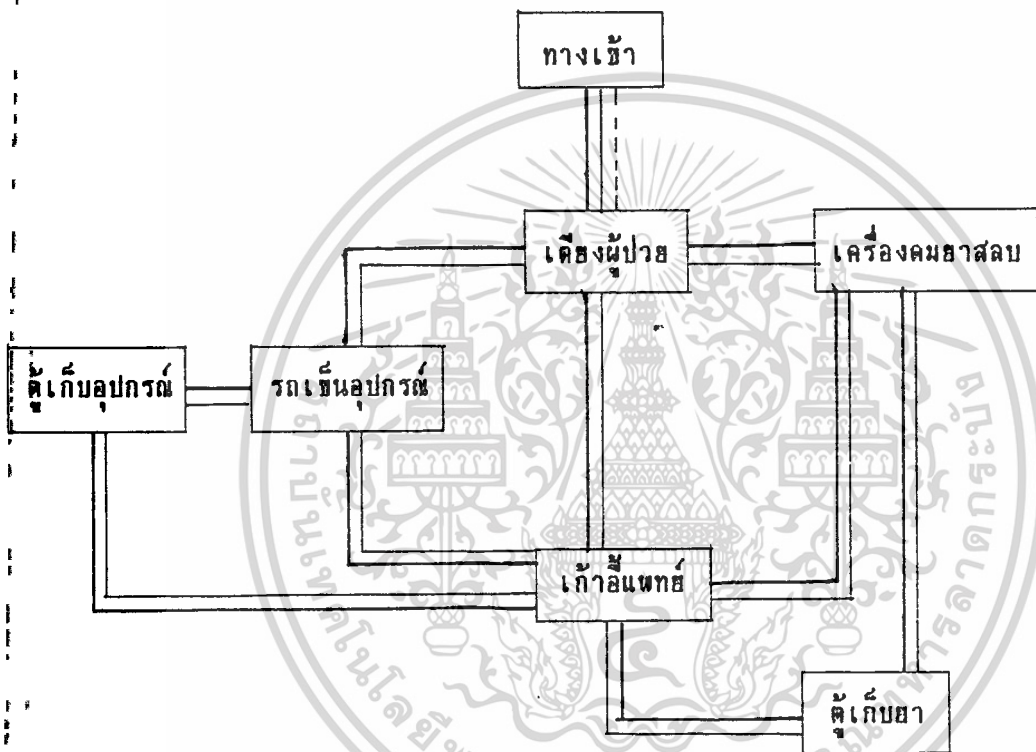
- 4 มีค่าความสัมพันธ์มาก
 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด



แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN UNCTION DIAGRAM

ส่วนห้องคอมพิวเตอร์



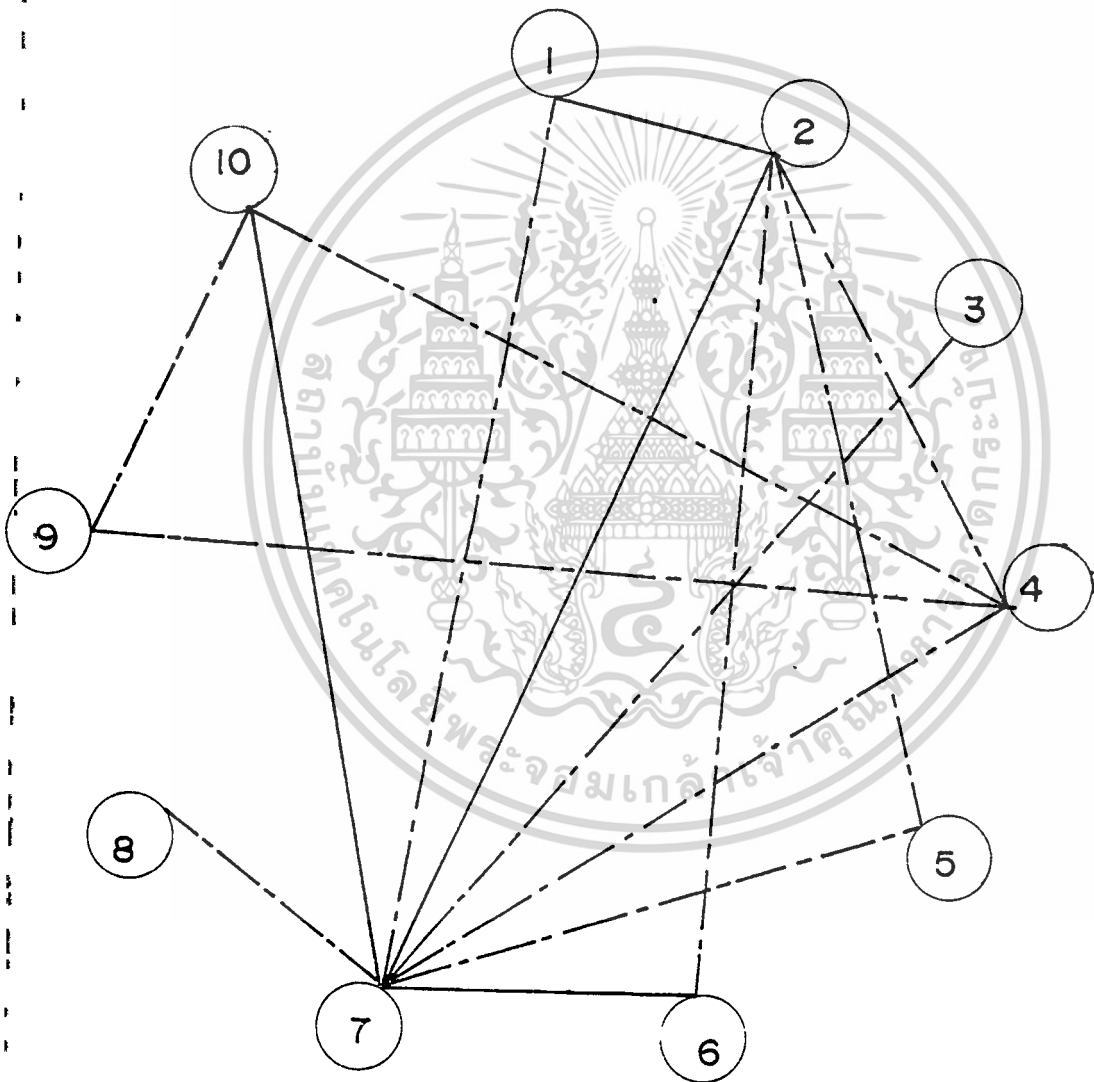
- ค่าความสัมพันธ์
- ผู้ให้บริการ (แพทย์-พยาบาล)
- ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของห้องผ่าตัด

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ																		
x	x		1. ทางเข้า																		
x	x		2. เติงผ่าตัด	4																	
x			3. ทุคูฟิล์มเอ็กซเรย์	2	1																
x			4. รถเข็นอุปกรณ์ผ่าตัด	3	1	3															
x	x		5. เครื่องดมชาสลบ	1	1	3	3														
x	x		6. อุปกรณ์ช่วยชีวิต	1	3	2	1	3	2												
x			7. เก้าอี้แพทย์	4	2	3	1	3	2	2											
x			8. อุปกรณ์ช่วยผ่าตัด	3	1	2	3	1	2	3											
x			9. ตู้เก็บยา-อุปกรณ์สำรวจ	2	2	1	4														
x			10. เก้าอี้ผู้ช่วยแพทย์	1	4																

- 4 มีค่าความสัมพันธ์มาก
 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด

BUBBLE DIAGRAM

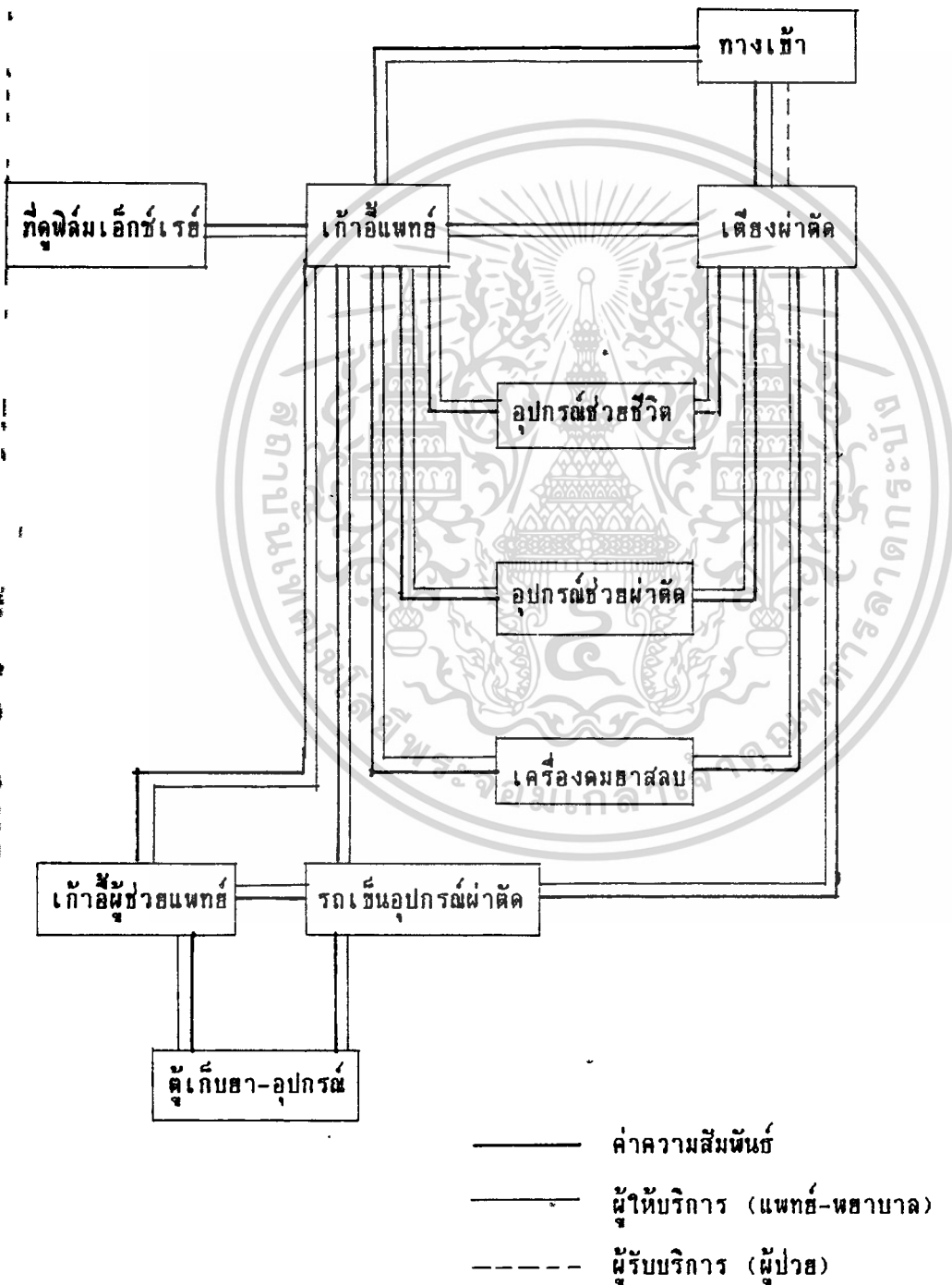
- ค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
 - - - ค่าความสัมพันธ์ปานกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ส่วนห้องผ่าตัด

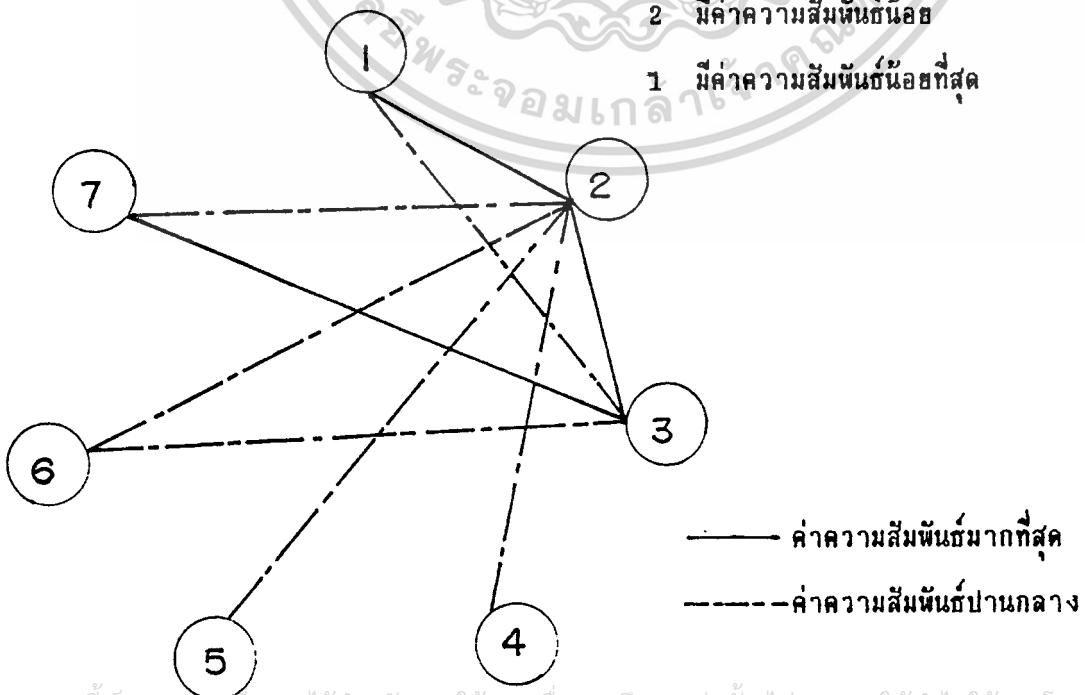


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของห้องทักพื้นหลังผ้าตัด

พ	พ	ญ	องค์ประกอบ						
x	x		1. ทางเข้า						
x			2. NURSE STATION	4					
x	x		3. ส่วนเตียงผู้ป่วย	4	3				
x	x		4. ตู้ย่นผ้า	2	3	1			
x	x		5. ตู้แช่เลือดสำรอง	1	2	3	1		2
x	x		6. อุปกรณ์ฆ่าเชื้อชีวิต	1	1	4			
x	x		7. ส่วนเขียนรายงานแพทย์	1					
x				2					

- 4 มีความสัมพันธ์มาก
 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด

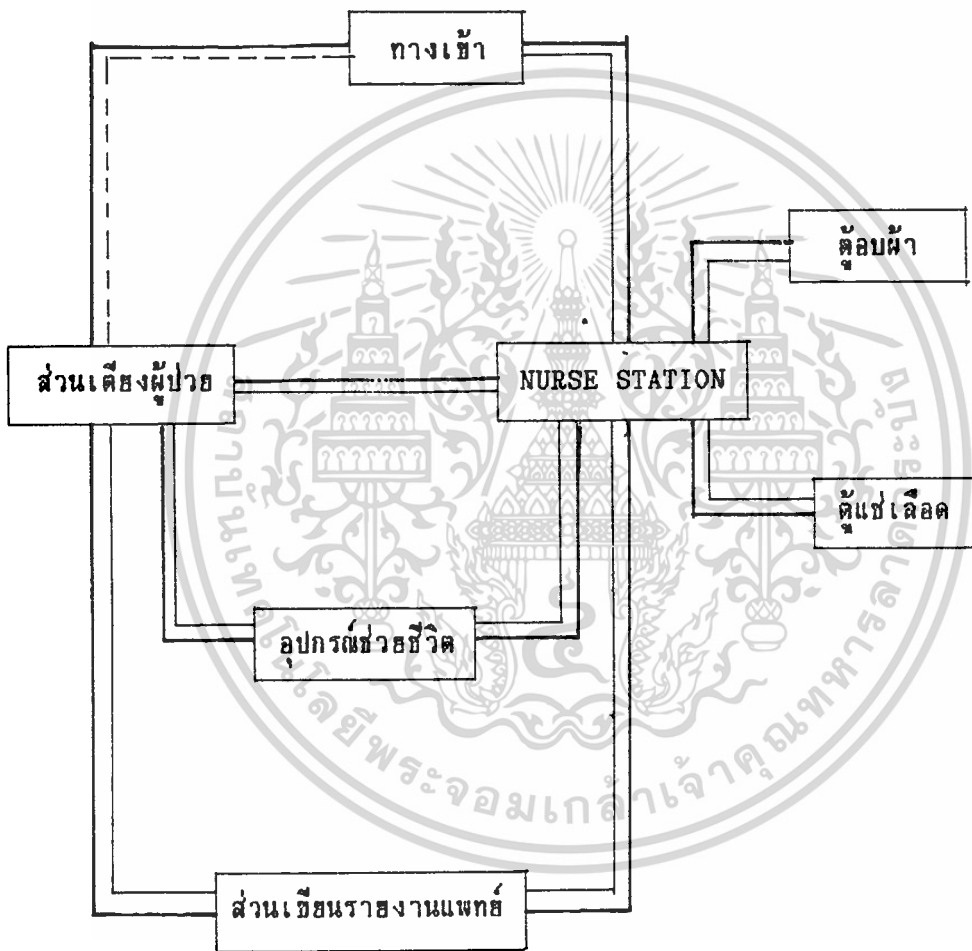


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ส่วนห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด



- ค่าความสัมพันธ์
- ผู้ให้บริการ (แพทย์-พยาบาล)
- ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)

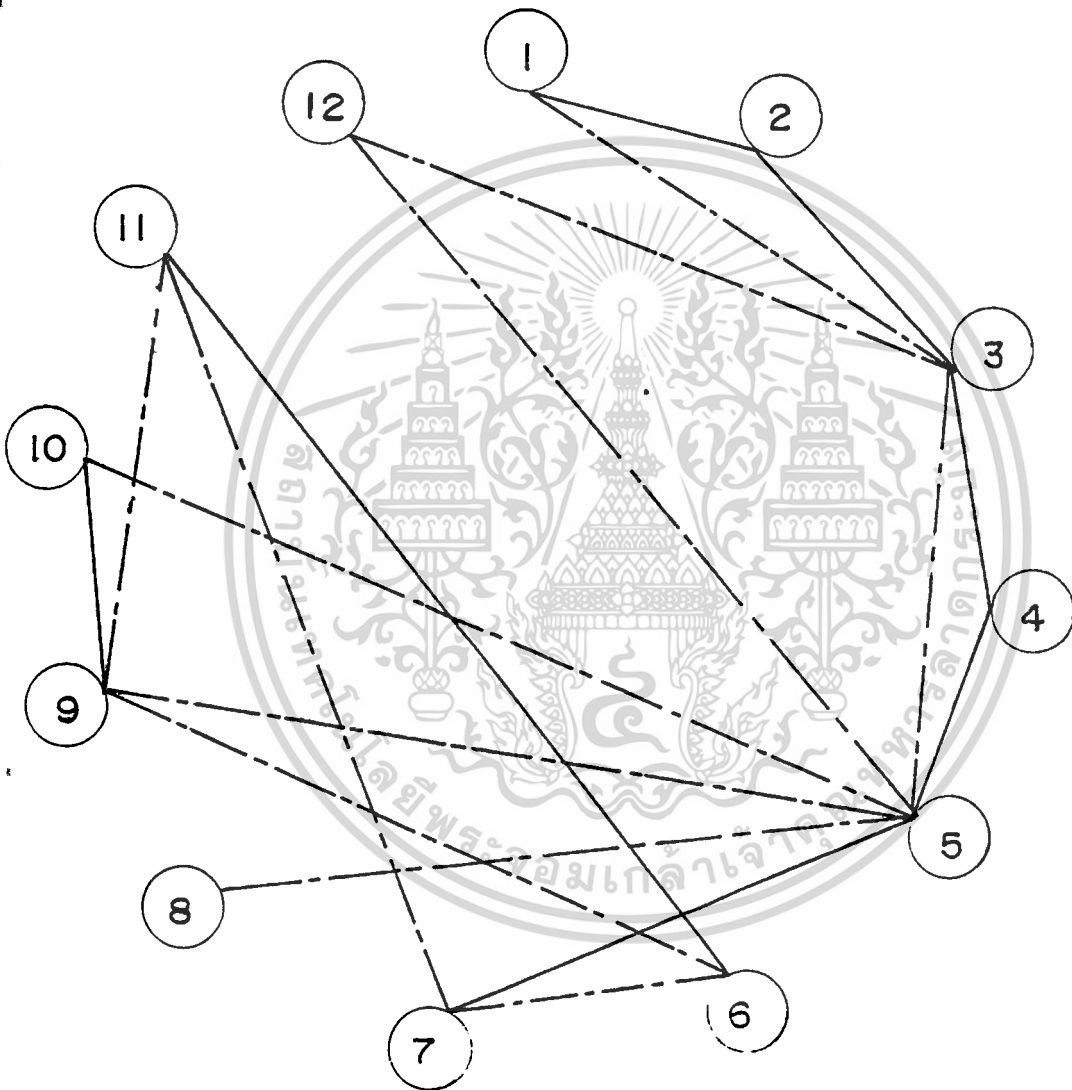
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของส่วนรังสีวินิจฉัย

ท	ผ	ณ	องค์ประกอบ																
x	x	x	1. ทางเข้า																
	x	x	2. ส่วนติดต่อสอบถาม	4															
	x	x	3. ส่วนหักคอส	4	3														
	x		4. ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	4	2	2													
x	x		5. ห้องเอ็กซเรย์	4	2	2	1												
x			6. ห้องเก็บฟิล์ม	2	1	1	1	1	2	2	2								
x			7. ห้องล้างฟิล์ม	3	4	1	2	2	2	2	1								
x			8. ห้องเก็บอุปกรณ์	1	3	3	1	1	3										
x			9. ห้องทำงาน-หักแพทย์	2	1	2	2	2											
x			10. ส่วนหักผ่อนเจ้าหน้าที่	4	2	3	1												
x			11. ห้องอ่านฟิล์ม	2	3	1													
x	x		12. ห้องน้ำ	1	2														

- 4 มีค่าความสัมพันธ์มาก
- 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
- 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

BUBBLE DIAGRAM

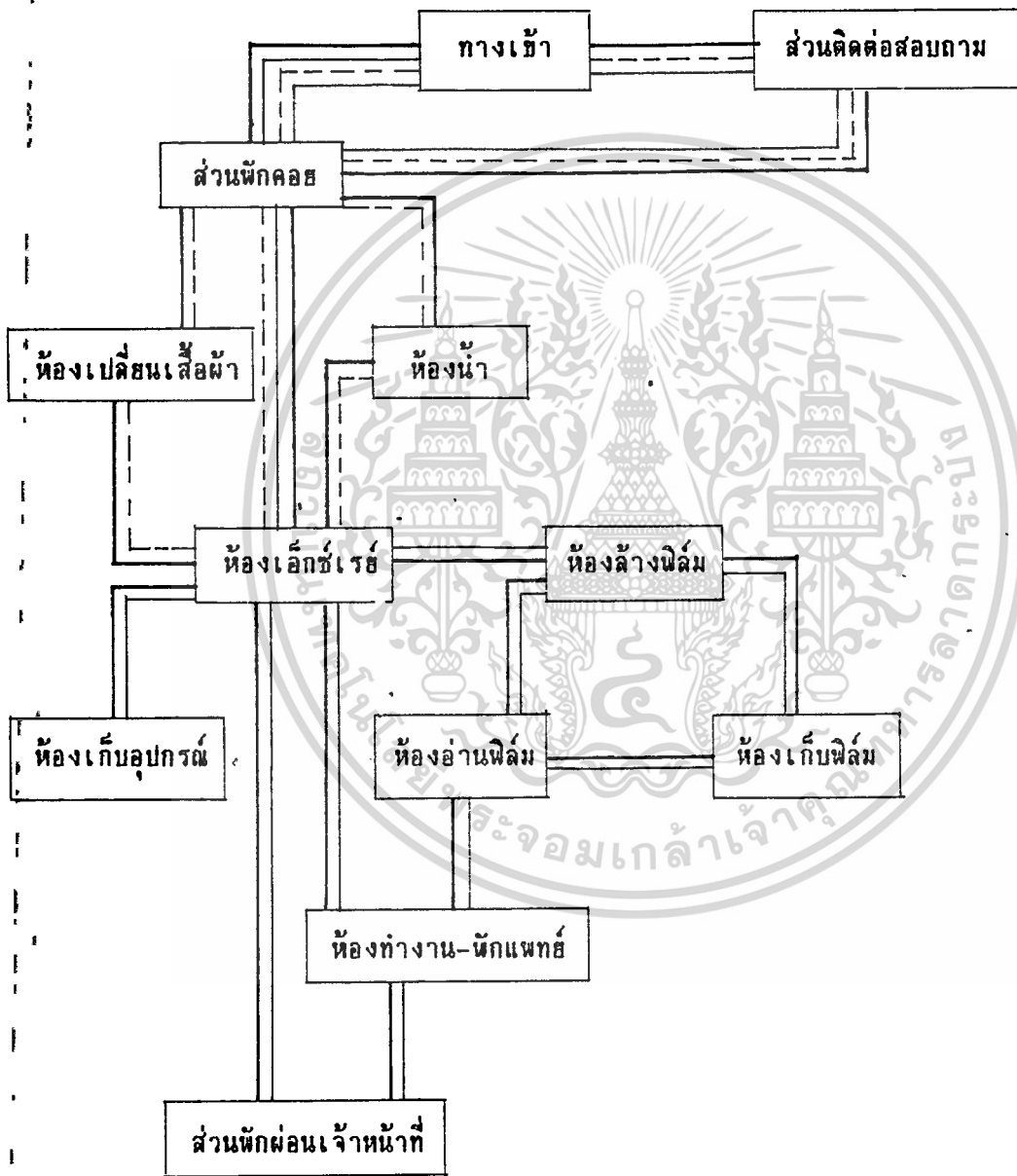
- ค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
 - - - - - ค่าความสัมพันธ์ปานกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ส่วนรังสีวินิจฉัย



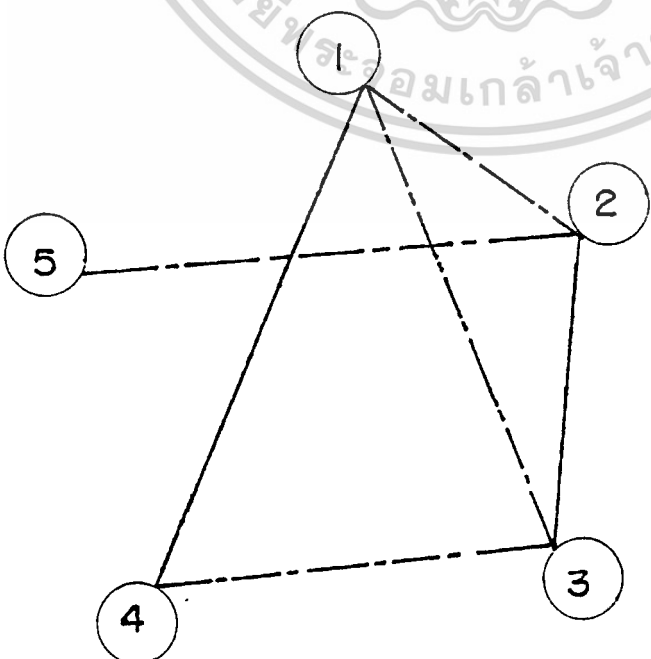
- คำความสัมพันธ์
- ผู้ให้บริการ (แพทย์-พยาบาล-เจ้าหน้าที่)
- ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)
- ญาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของห้องเอ็กซเรย์ CT. SCAN

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ				
x	x		1. ทางเข้า				
x			2. ห้องควบคุม	3			
x	x		3. เครื่องเอ็กซเรย์	4	4		
x			4. ส่วนเตรียมคนไข้	3	3	1	
x			5. ตู้เก็บของ-อุปกรณ์	2	2		

- 4 มีค่าความสัมพันธ์มาก
- 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
- 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด



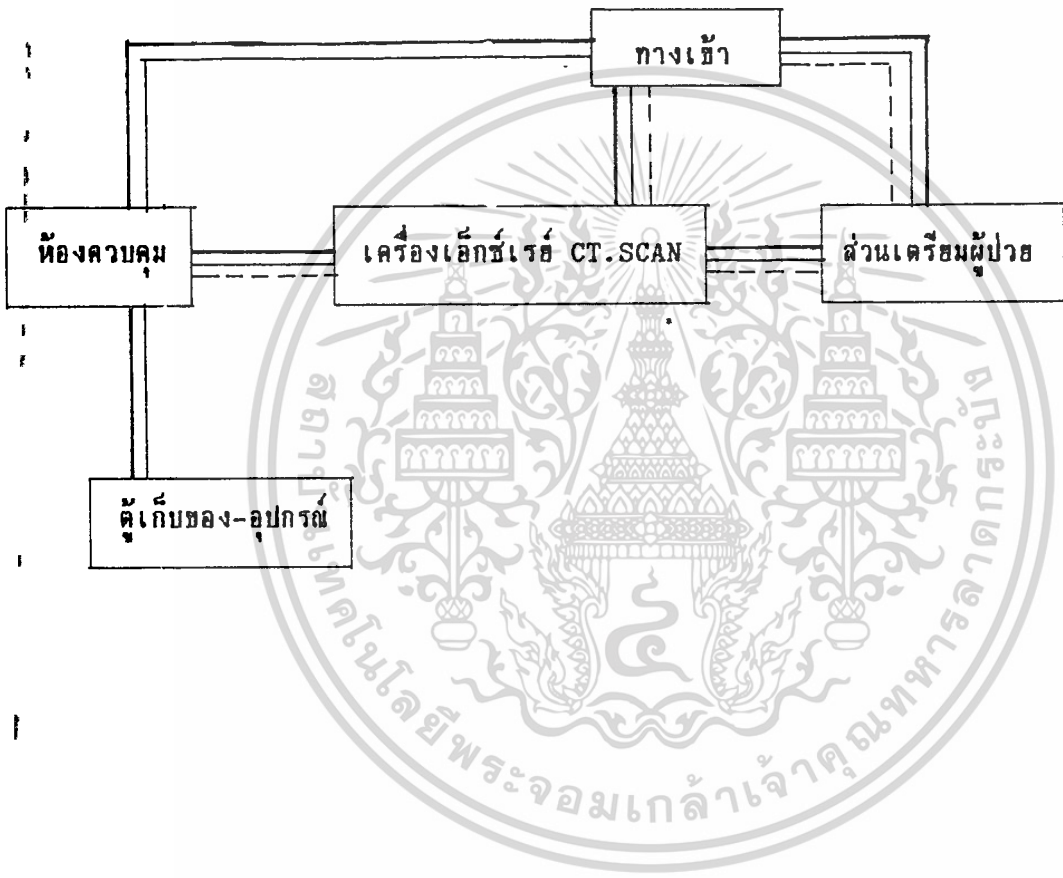
ค่าความสัมพันธ์มากที่สุด —————
 ค่าความสัมพันธ์ปานกลาง - - - - -

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ส่วนห้องตรวจเอ็กซเรย์ CT.SCAN

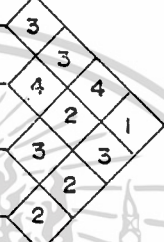


- ค่าความสัมพันธ์
- ผู้ให้บริการ (เจ้าหน้าที่-พยาบาล)
- - - - ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)

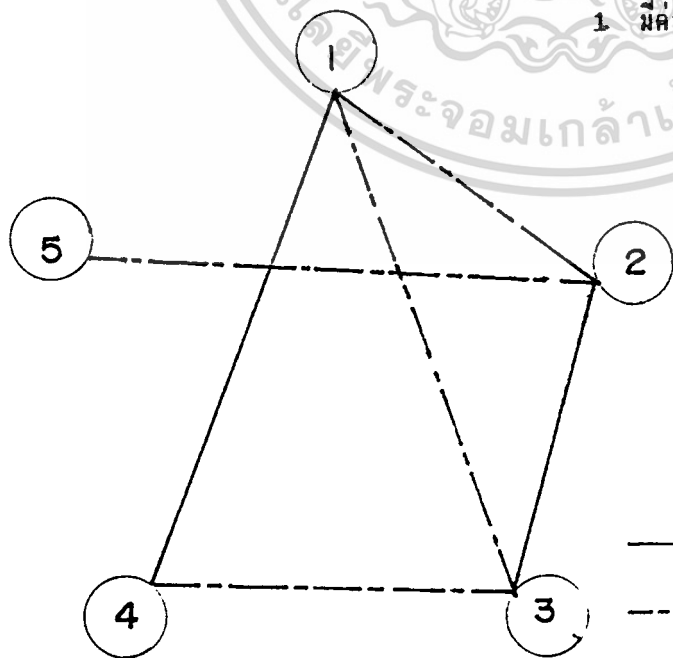
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของห้องรังสีเอกเรย์

พ	ผ	ณ	องค์ประกอบ
x	x		1. ทางเข้า
x			2. ห้องควบคุม
x	x		3. เครื่องเอกเรย์
x			4. ตู้เก็บของ-อุปกรณ์
x			5. ส่วนเตรียมคนไข้



- 4 มีค่าความสัมพันธ์มาก
- 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
- 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด



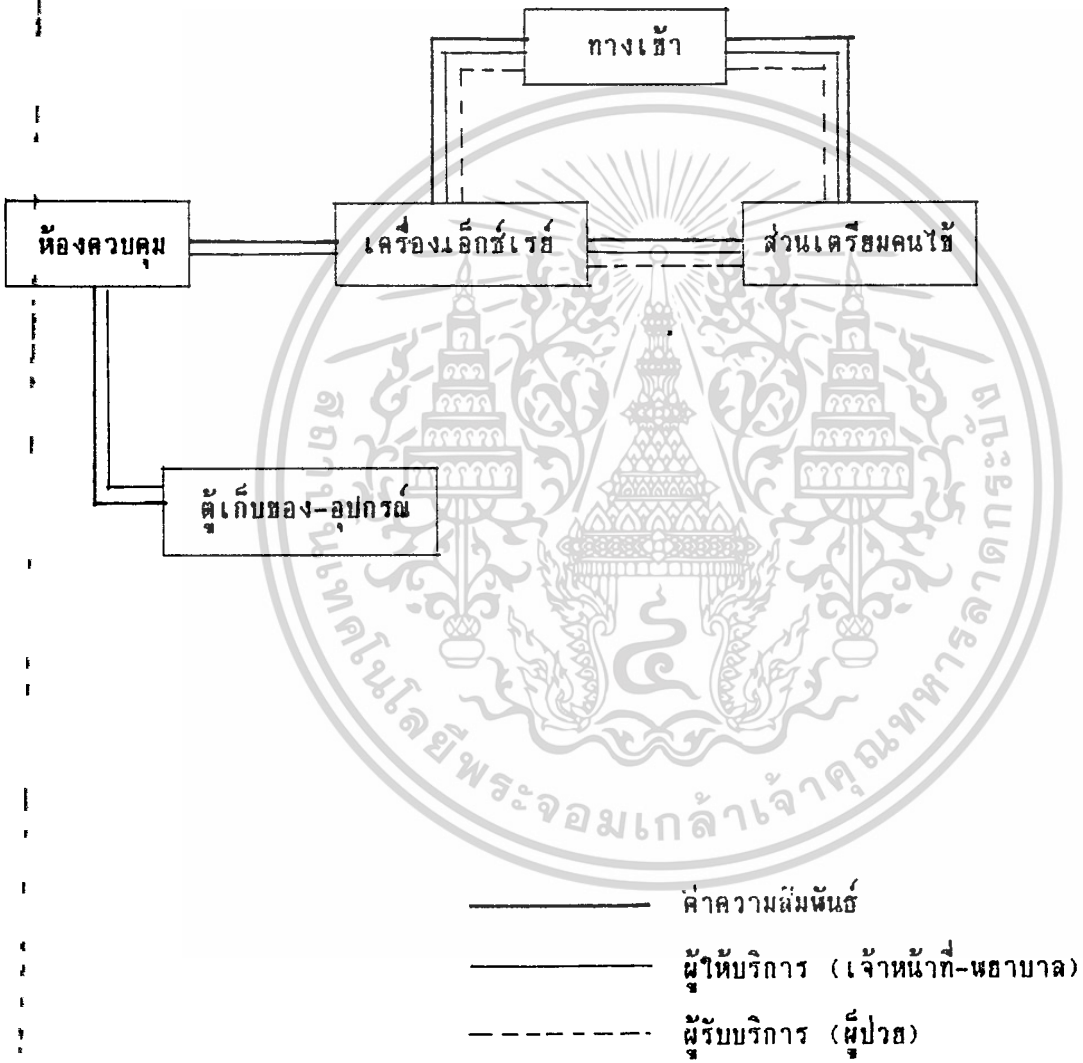
———— ค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
 - - - - - ค่าความสัมพันธ์ปานกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

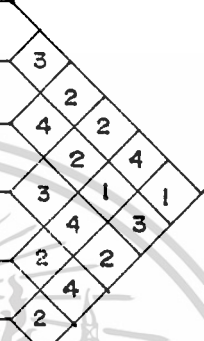
ส่วนห้องตรวจรังสีเอ็กซ์เรย์



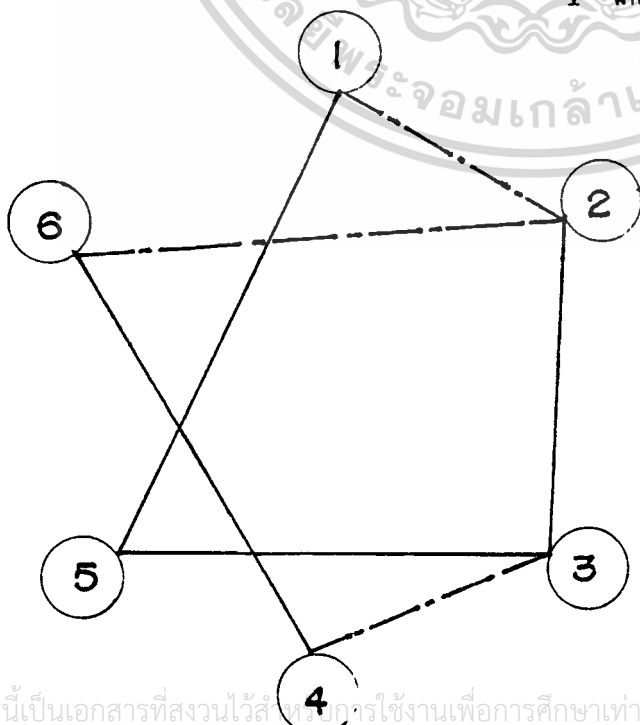
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของห้องเอ็กเรย์เวชศาสตร์นิวเคลียร์

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
x	x		1. ทางเข้า
x			2. ส่วนคอมนิวเตอร์ควบคุม
x	x		3. เครื่องเอ็กเรย์เวชศาสตร์ฯ
x			4. ส่วน COLLMA STAGE
x	x		5. ส่วนเตรียมคนไข้
x			6. ตู้เก็บของ-อุปกรณ์



- 4 มีค่าความสัมพันธ์มาก
- 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
- 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยมาก



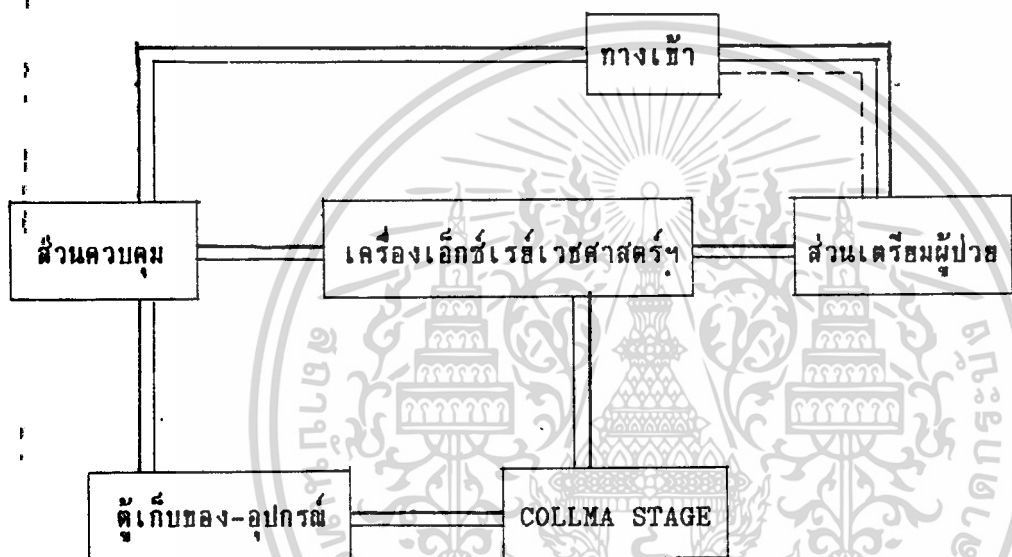
ค่าความสัมพันธ์มากที่สุด —————
 ค่าความสัมพันธ์ปานกลาง - - - - -

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ส่วนห้องตรวจเอ็กซ์เรย์เวชศาสตร์นิวเคลียร์



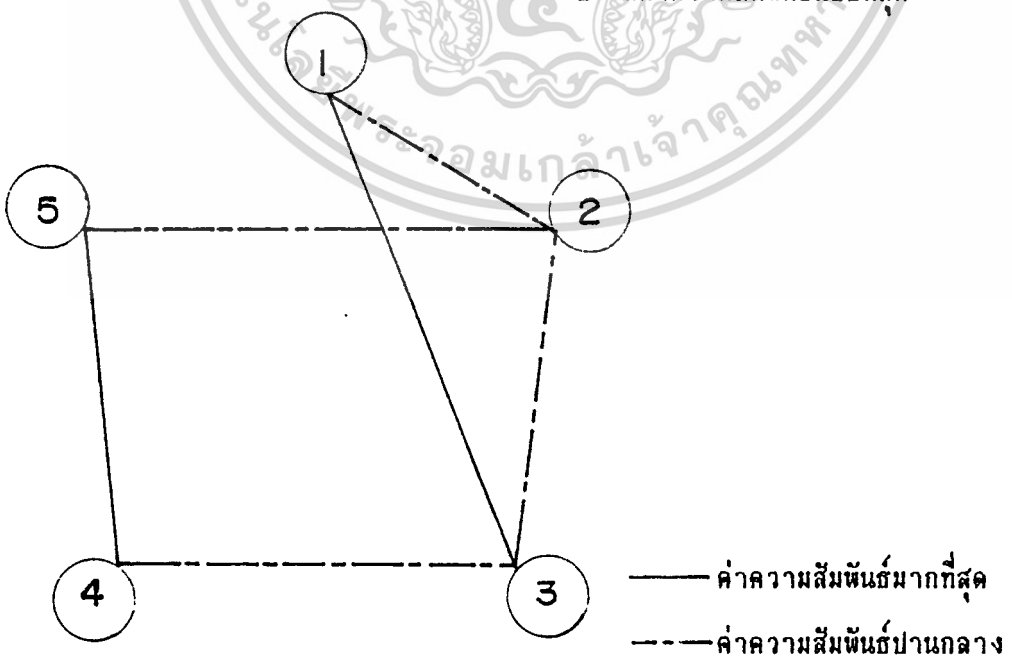
- ค่าความสัมพันธ์
- ผู้ให้บริการ (เจ้าหน้าที่-พยาบาล)
- ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของส่วนอาคารกรมหัวใจ

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
x	x	x	1. ทางเข้า
	x	x	2. ส่วนพักคอย
	x	x	3. ส่วนติดต่อสอบถาม
x			4. ห้องทำงานแพทย์
x	x		5. ห้องตรวจ

- 4 มีค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
- 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด

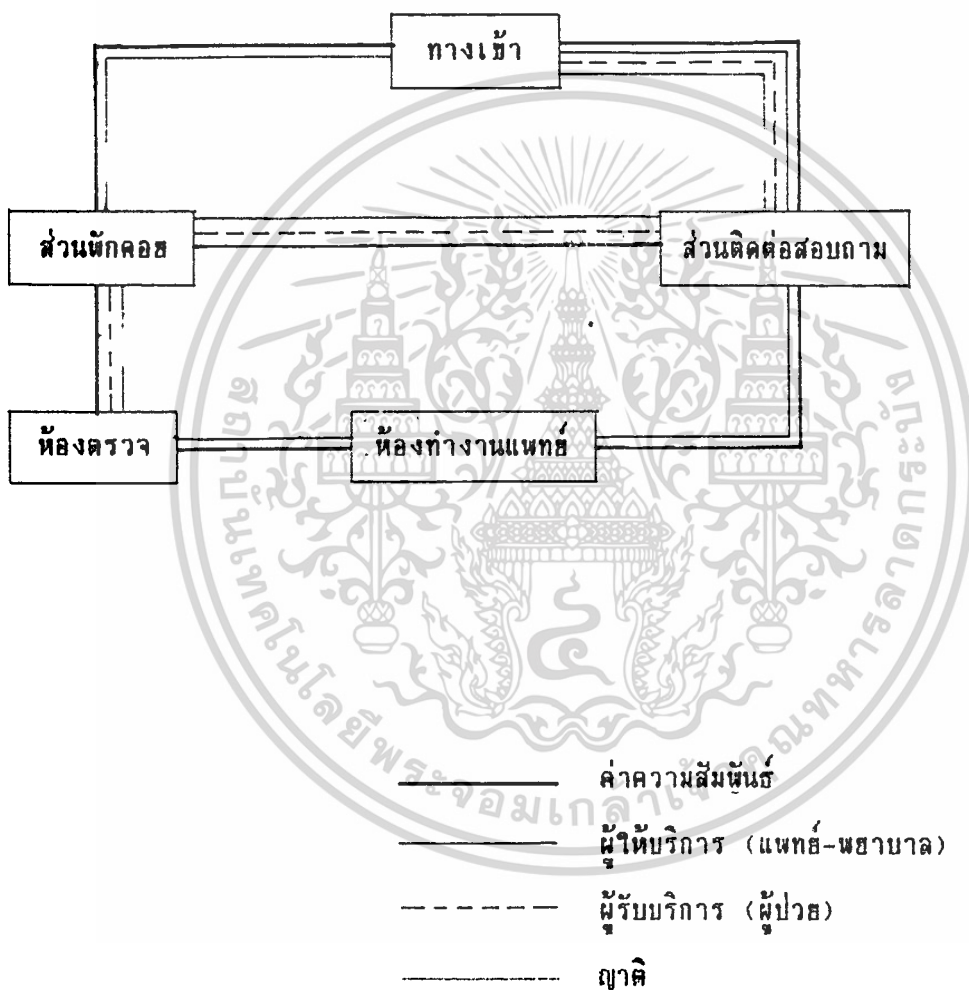


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ส่วนอายุรกรรมหัวใจ

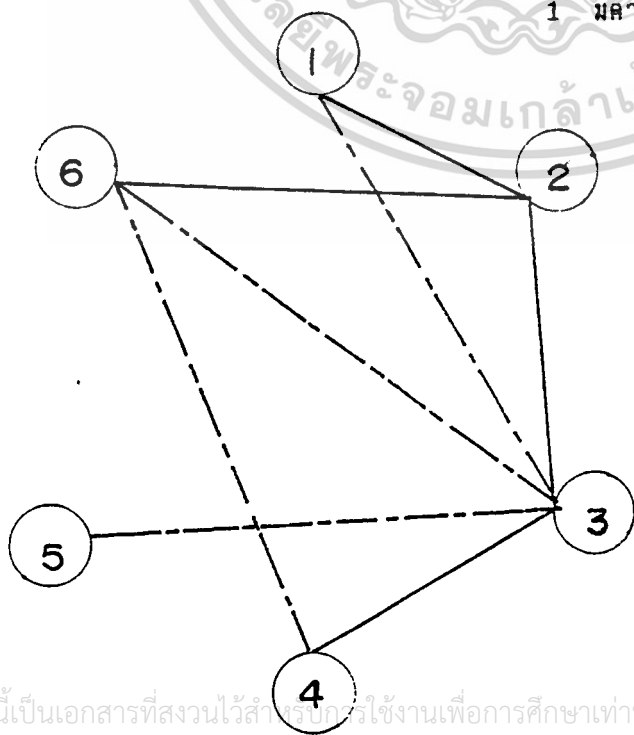


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์แสดงส่วนต่างๆ ของห้องตรวจหัวใจ (EXERCISE TEST)

พ	น	ญ	องค์ประกอบ	
X	X	X	1. ทางเข้า	4
X	X	X	2. ส่วนโต๊ะทำงานแพทย์	4 3
X	X		3. ส่วนเตียงตรวจ	4 3 2 1
X	X		4. เครื่องวิ่งสายพาน-คอมพิวเตอร์	4 3 2 1
X	X		5. เครื่องช่วยชีวิต	2 3 3 4
X			6. ตู้เก็บอุปกรณ์-ของ	2 3 3
				1

- 4 มีค่าความสัมพันธ์มาก
- 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
- 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด



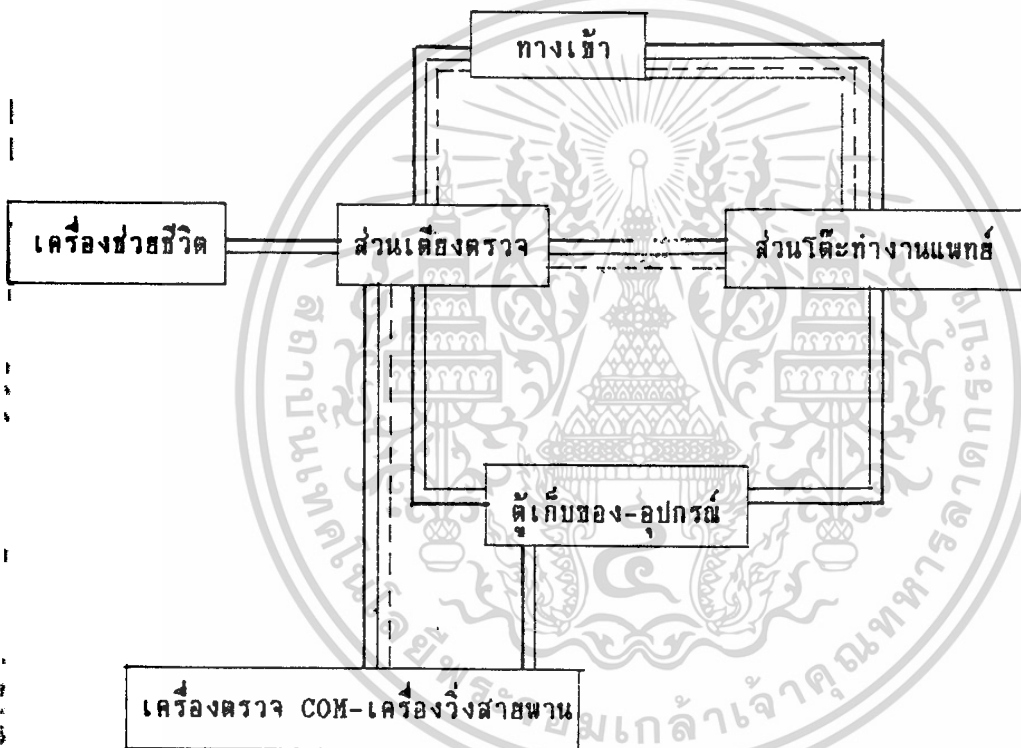
ค่าความสัมพันธ์มากที่สุด ———
 ค่าความสัมพันธ์ปานกลาง - - - - -

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบริการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ส่วนห้องตรวจหัวใจ EXERCISE TEST



- ค่าความสัมพันธ์
- ผู้ให้บริการ (แพทย์-พยาบาล)
- ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)
- ญาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของห้องตรวจหัวใจ (EKG.)

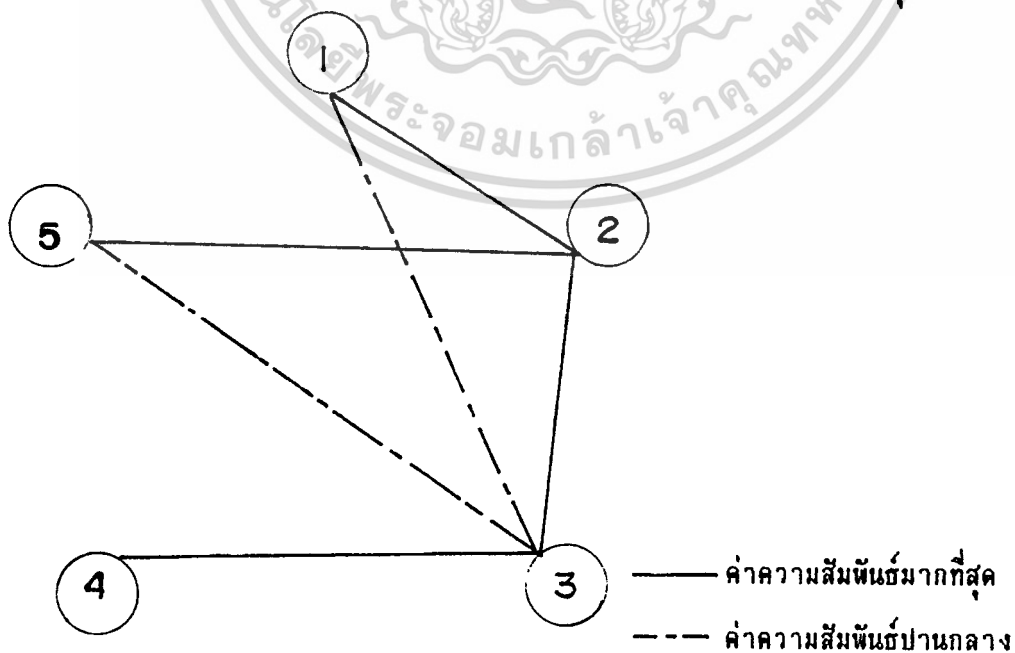
พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ			
x	x		1. ทางเข้า	4		
x	x		2. ส่วนโต๊ะแพทย์	4	3	
x	x		3. ส่วนเตียงตรวจ-เครื่องตรวจ	4	2	1
x	x		4. เครื่องช่วยชีวิต	4	3	4
x			5. ตู้เก็บของ-อุปกรณ์	1		

4 มีค่าความสัมพันธ์มาก

3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง

2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย

1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด

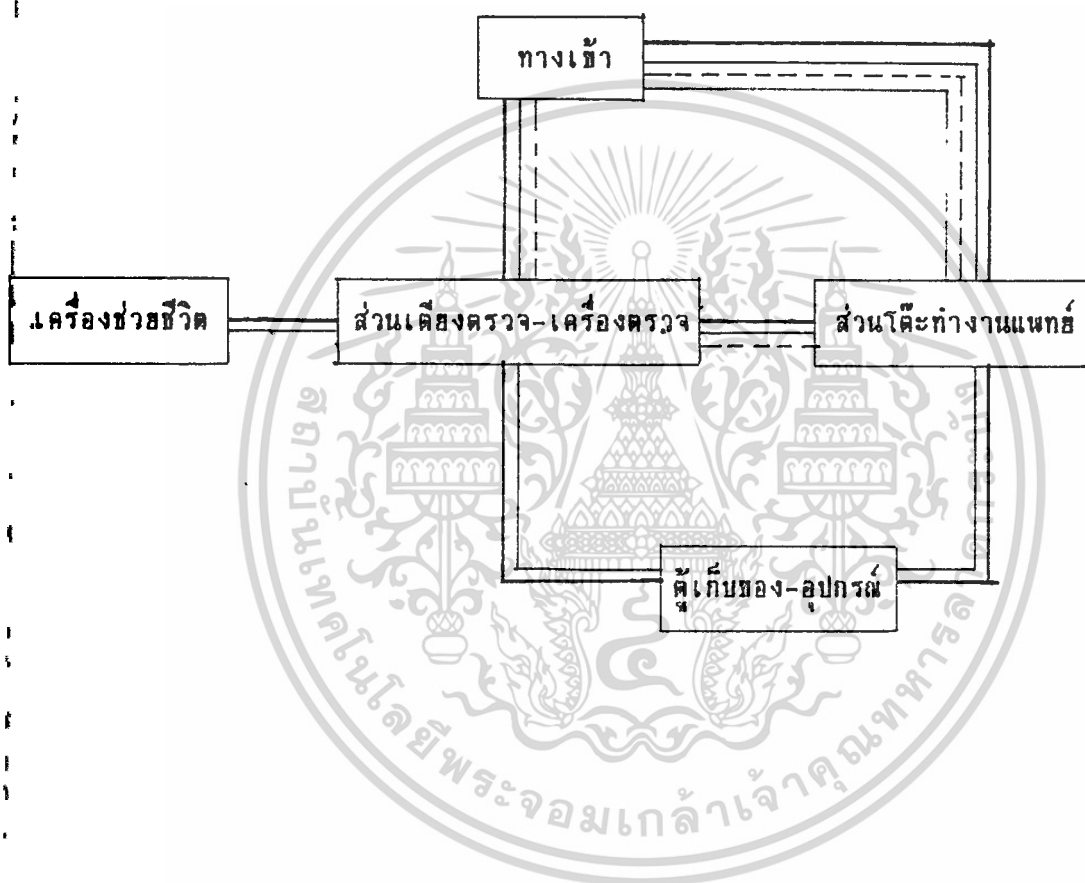


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ส่วนห้องตรวจหัวใจ EKG.



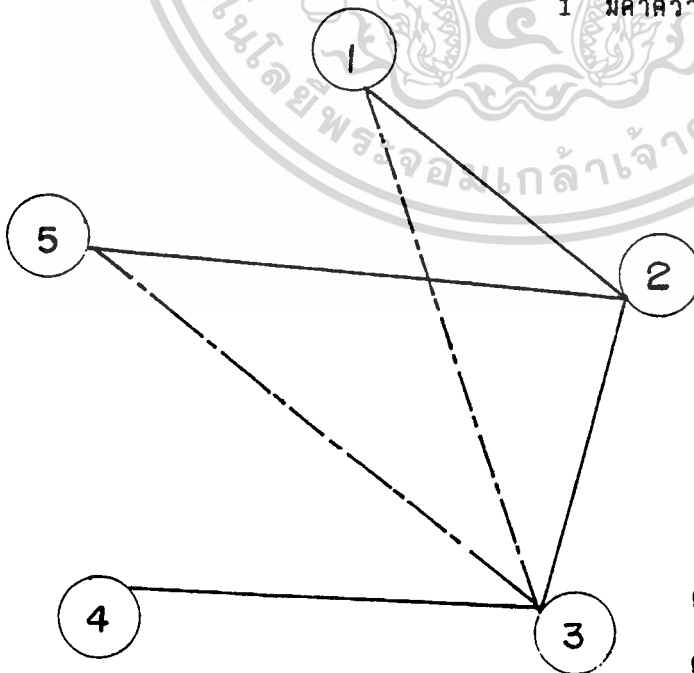
- ค่าความสัมพันธ์
 - - - - - ผู้ให้บริการ (แพทย์-พยาบาล)
 ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)
 - . - . - . ญาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของห้องตรวจหัวใจ (HIOLTER)

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
x	x		1. ทางเข้า
x	x		2. ส่วนโต๊ะแพทย์
x	x		3. ส่วนเตียงตรวจ-เครื่องตรวจ
x	x		4. เครื่องช่วยชีวิต
x			5. ตู้เก็บของ-อุปกรณ์

- 4 มีค่าความสัมพันธ์มาก
 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด



ค่าความสัมพันธ์มากที่สุด ———

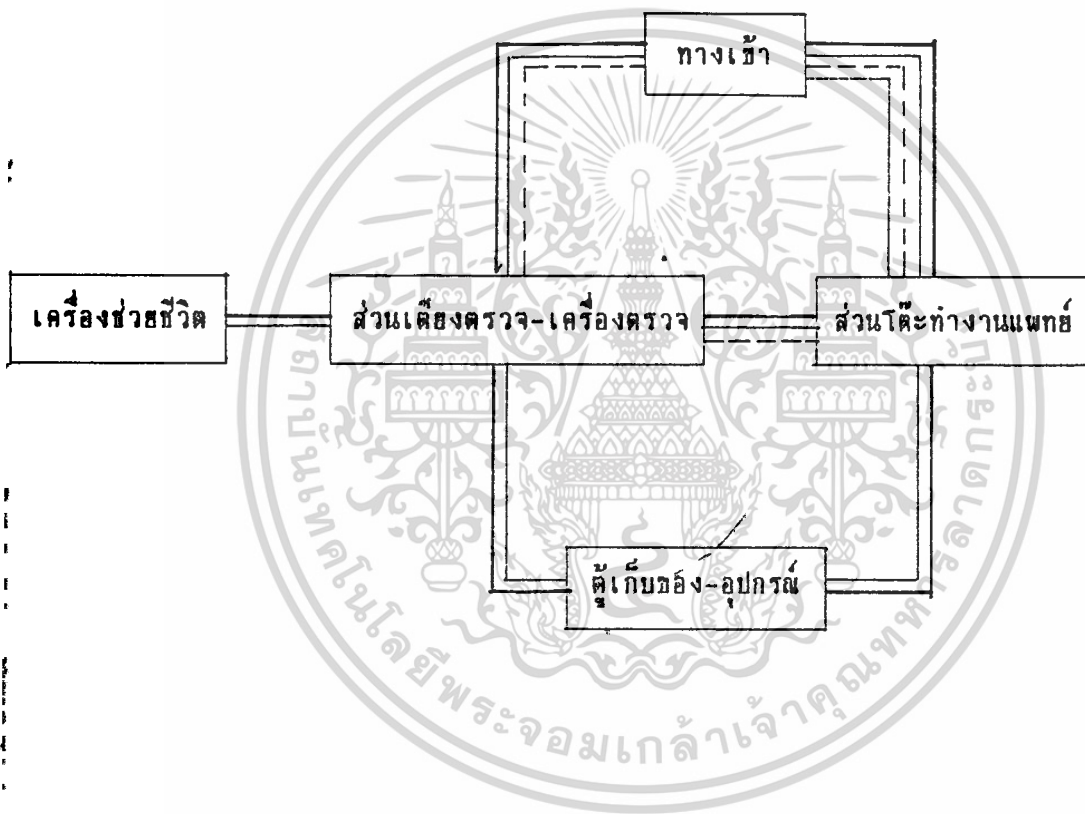
ค่าความสัมพันธ์ปานกลาง - - -

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ส่วนห้องตรวจหัวใจ HOILTER

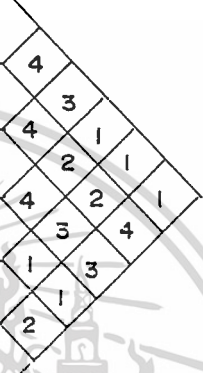


- _____ คำคว่ำสัมพันธ์
 _____ ผู้ให้บริการ (แพทย์-พยาบาล)
 - - - - - ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)
 _____ ญาติ

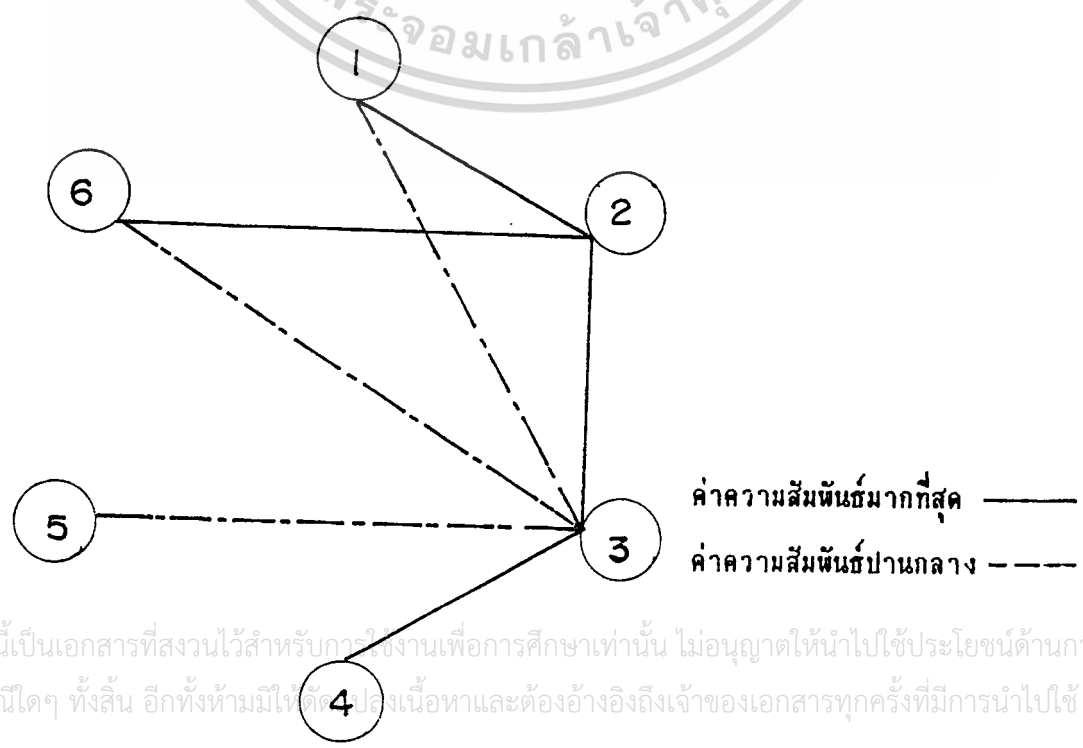
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของห้องตรวจหัวใจ (ECHO)

พ	ผ	ต	องค์ประกอบ
x	x		1. ทางเข้า
x	x		2. ส่วนโต๊ะทำงานแพทย์
x	x		3. ส่วนเตียงตรวจ-เครื่องตรวจ
x	x		4. เครื่องช่วยชีวิต
x			5. ตู้เก็บ วัสดุโเทป
x			6. ตู้เก็บของ-อุปกรณ์



- 4 มีค่าความสัมพันธ์มาก
- 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
- 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด

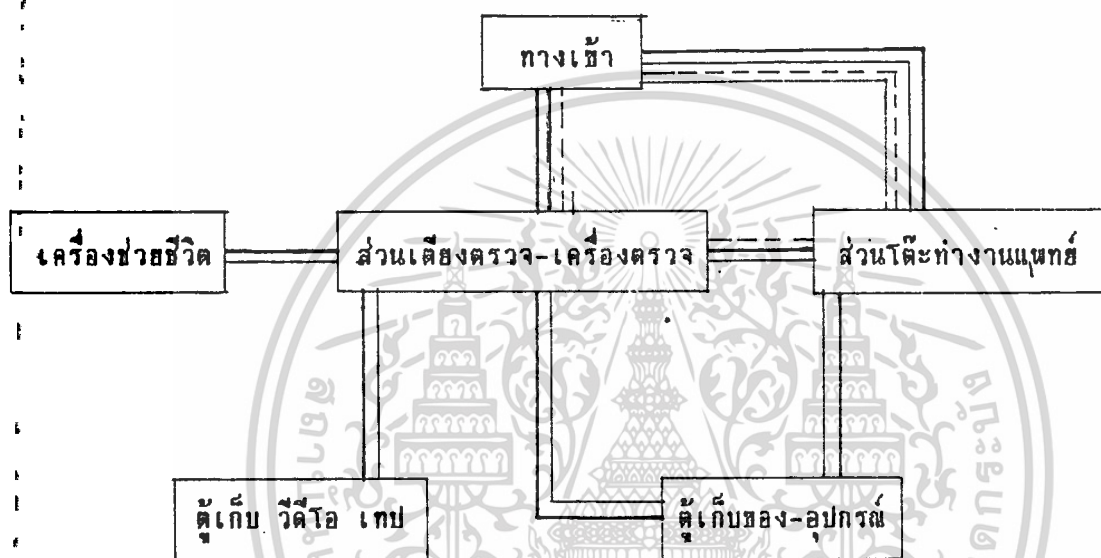


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ส่วนห้องตรวจหัวใจ ECHO



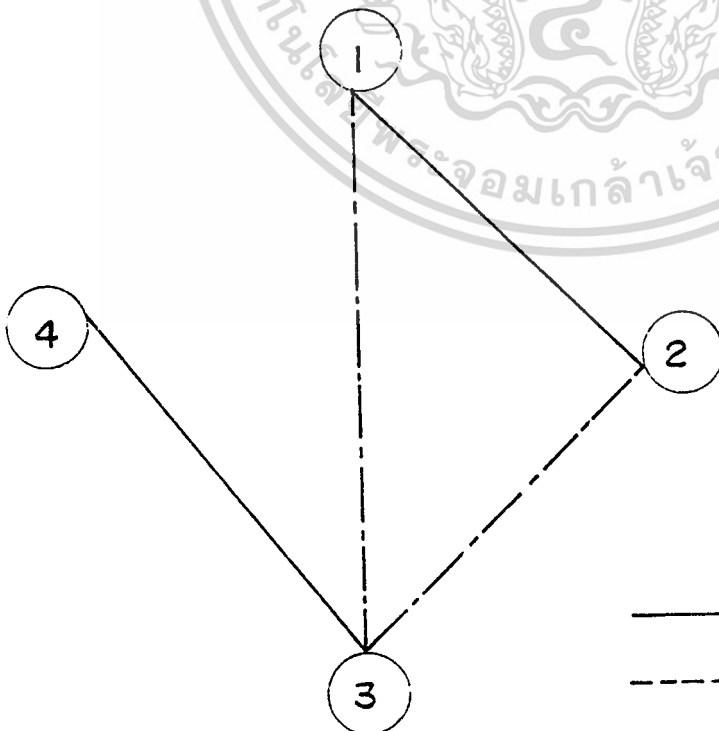
- ค่าความสัมพันธ์
- ผู้ให้บริการ (แพทย์-พยาบาล)
- ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)
- ญาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของส่วนพักคอยบำบัดโตเทียม

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ		
x	x	x	1. ทางเข้า	4	
	x	x	2. ส่วนติดต่อสอบถาม	3	3
	x	x	3. ส่วนพักคอย	2	2
x	x		4. ห้องบำบัดโตเทียม	4	

- 4 มีค่าความสัมพันธ์มาก
- 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
- 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด



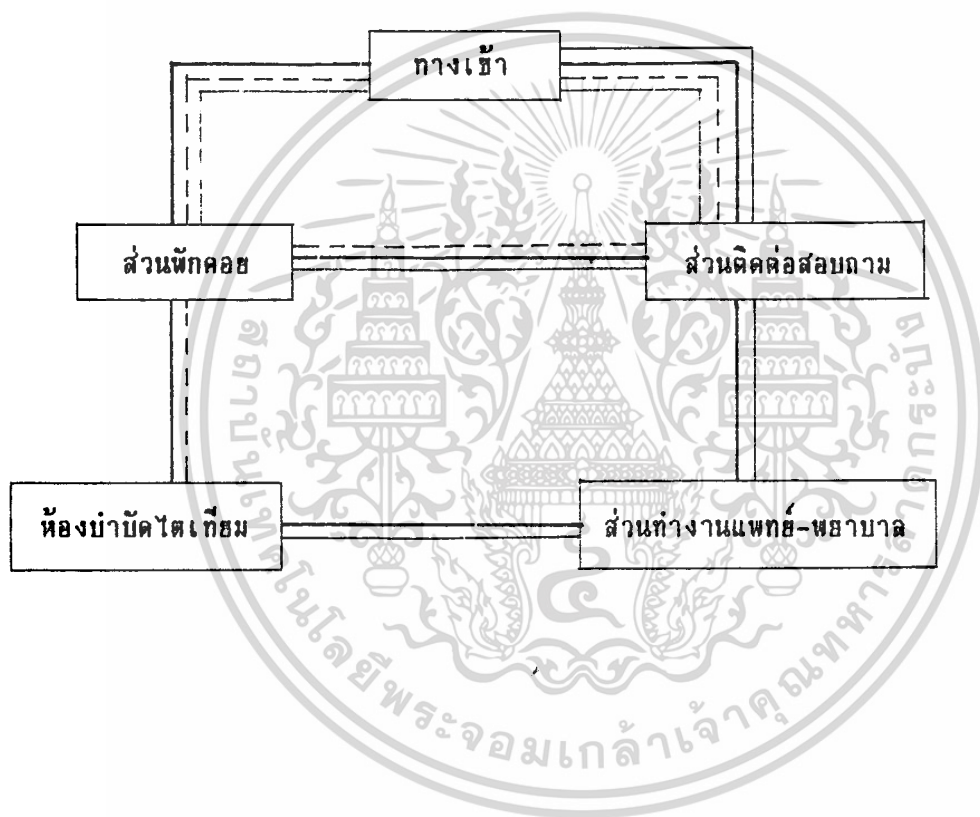
———— ค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
 - - - - - ค่าความสัมพันธ์ปานกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

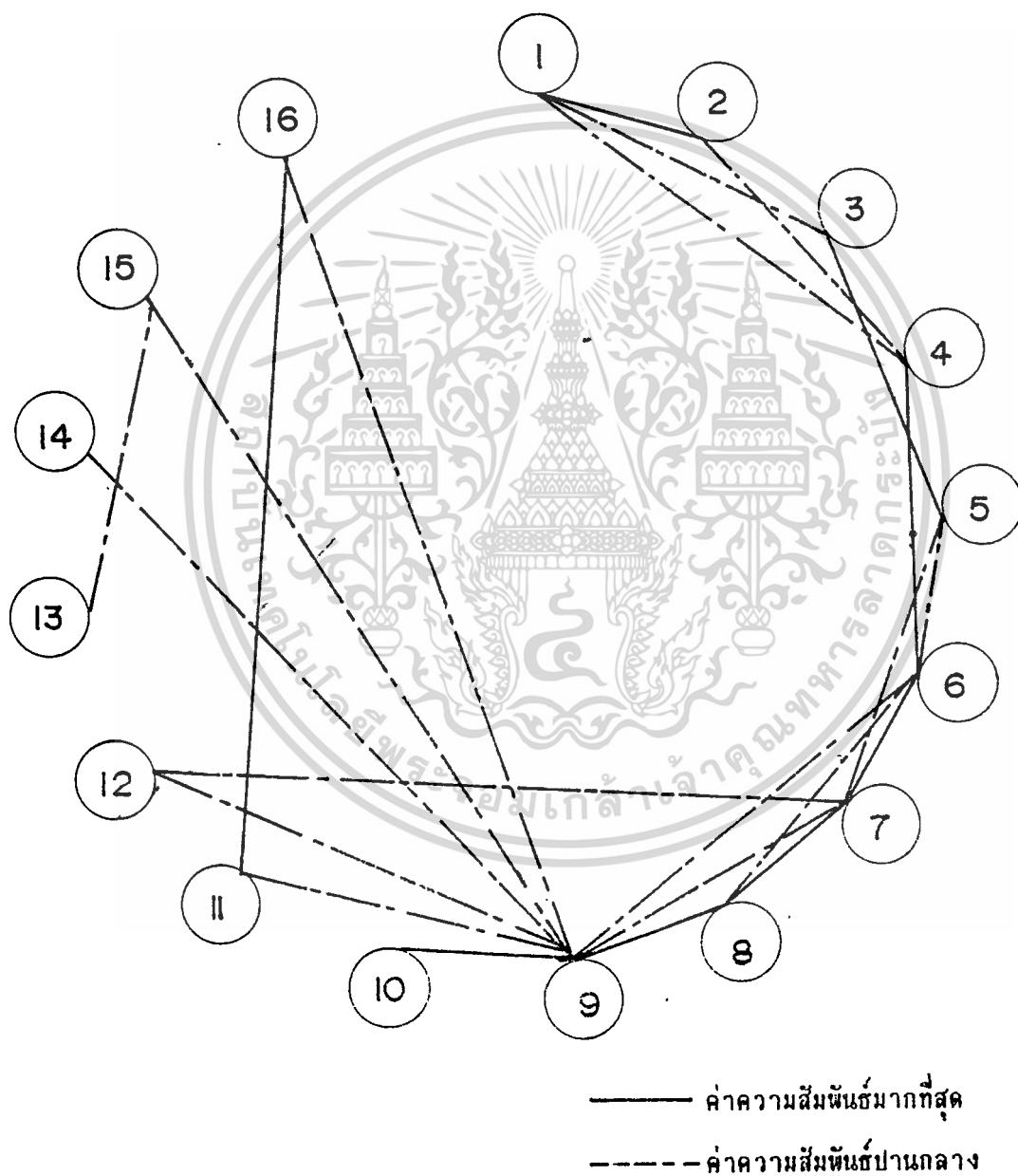
FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ส่วนพักคอยห้องบำบัดไตเทียม



- คำความสัมพันธ์
- ผู้ให้บริการ (แพทย์-พยาบาล)
- ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)
- ญาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

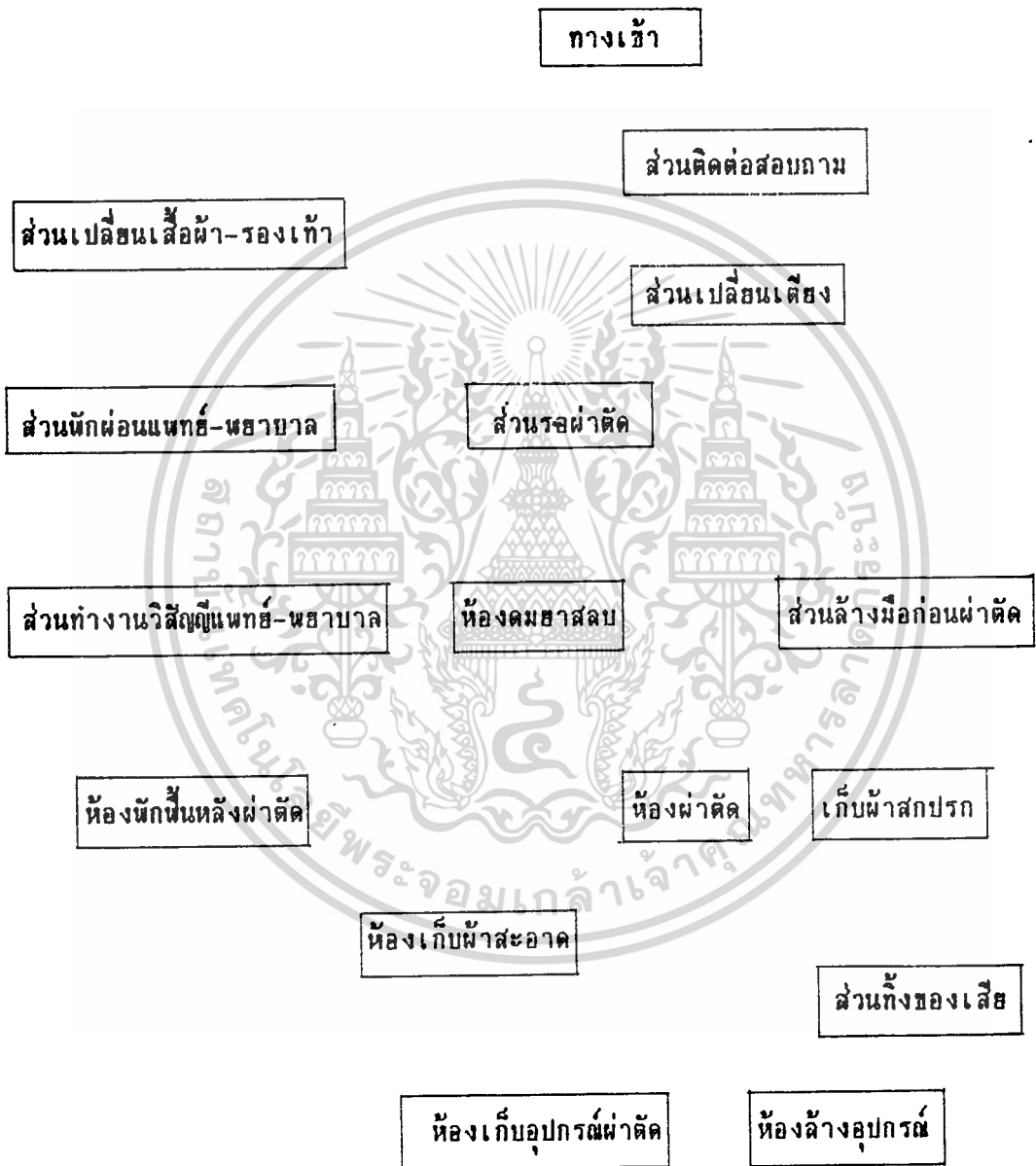
BUBBLE DIAGRAM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ส่วนกิจกรรมผ้าตัด



- ค่าความสัมพันธ์
- ผู้ให้บริการ (แพทย์-พยาบาล)
- ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของส่วนอายุกรรมโต

พ	ค	ญ	องค์ประกอบ																	
	X	X	1. ส่วนพักคอย																	
X	X	X	2. ทางเข้าส่วนบำบัดไตเทียม	4																
X	X	X	3. ส่วนเปลี่ยนรองเท้าน้ำ	4	2															
X			4. NURSE STATION	4	2	1														
X	X		5. ส่วนเตียงคนไข้	4	3	1	1													
X	X		6. เครื่องบำบัดไตเทียม	4	3	1	1	1												
X	X		7. อุปกรณ์ช่วยชีวิต	2	1	3														
X			8. ห้องล้างอุปกรณ์	1	2															
X			9. ห้องเก็บอุปกรณ์	4																

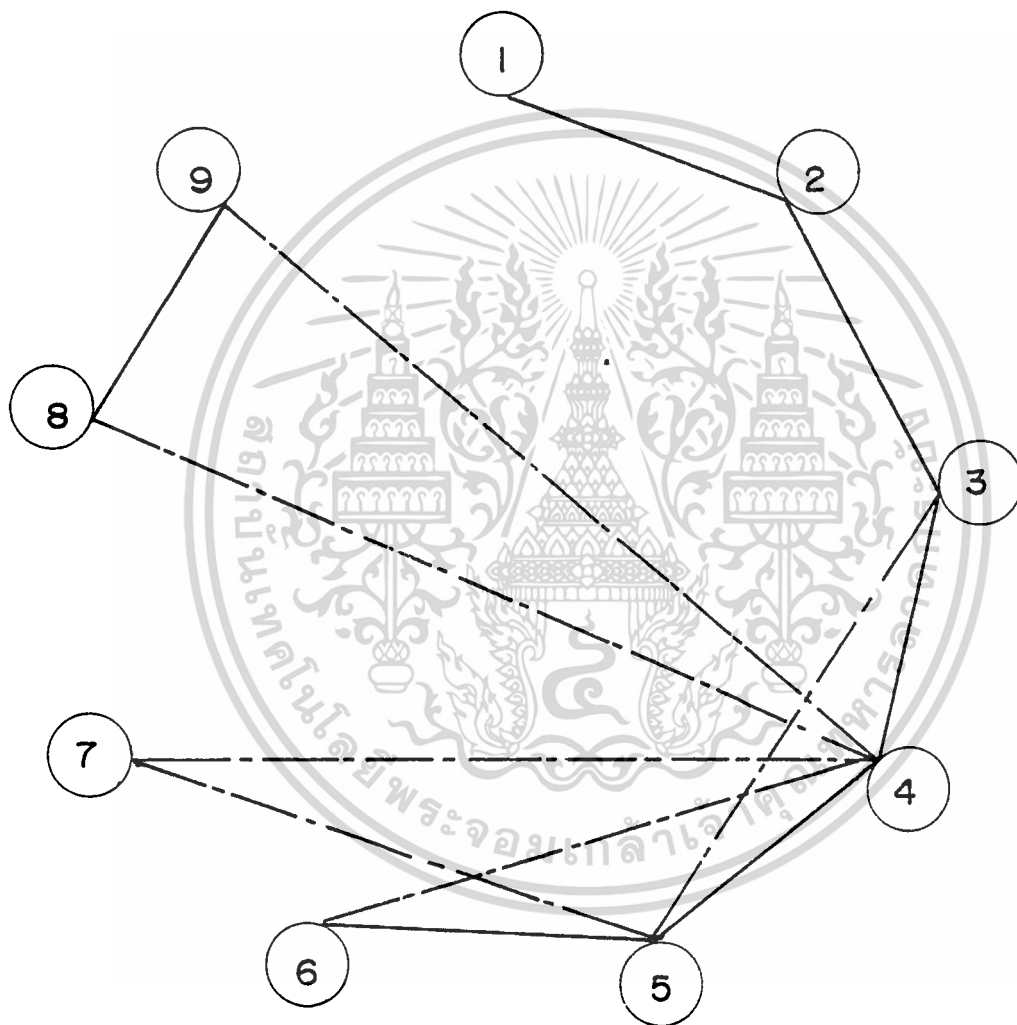
4 มีค่าความสัมพันธ์มาก

3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง

2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย

1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

BUBBLE DIAGRAM

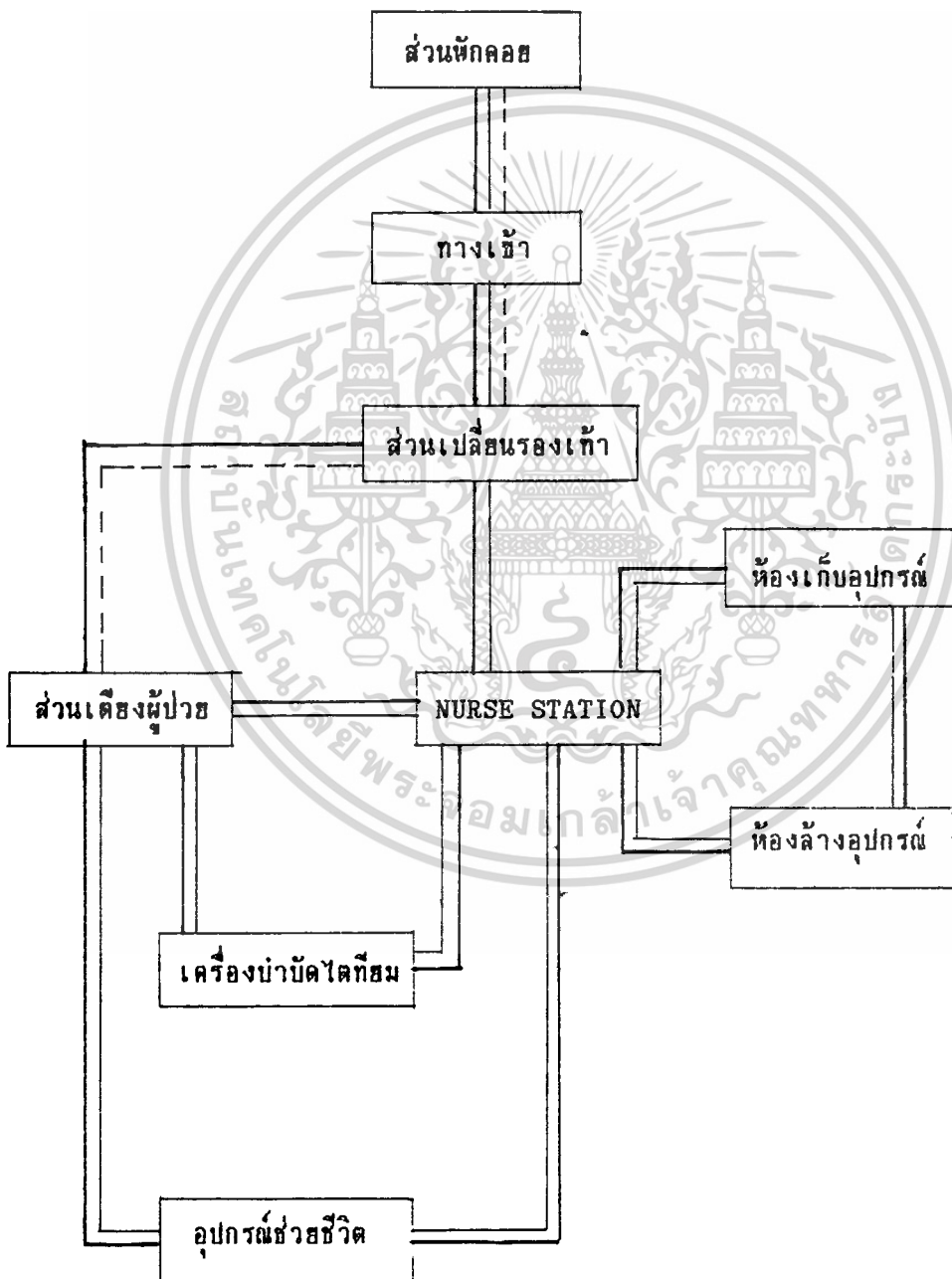
———— ค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
 - - - - - ค่าความสัมพันธ์ปานกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ส่วนห้องบำบัดไตเทียม



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

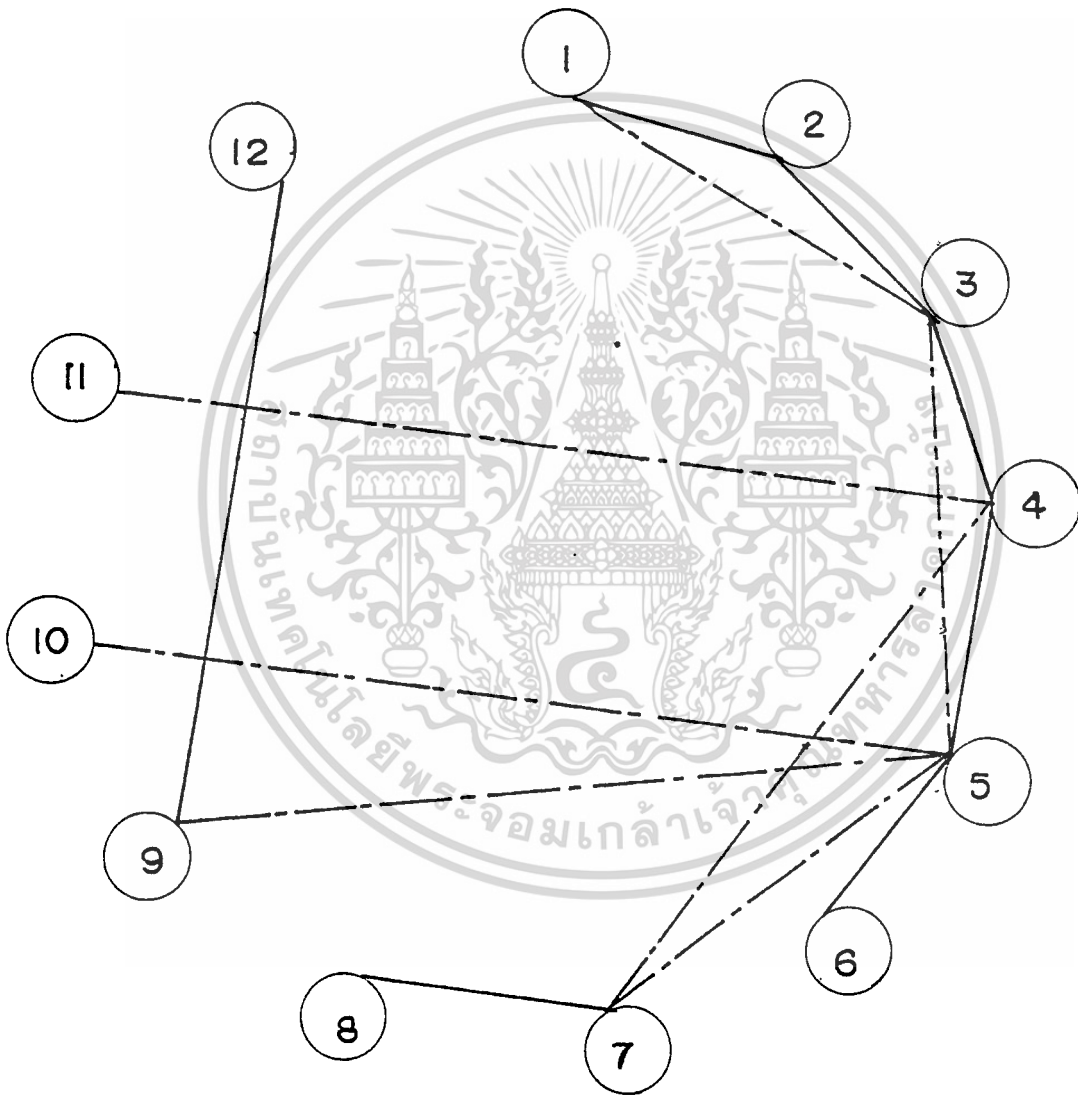
แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของหอผู้ป่วย

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
x	x	x	1. ทางเข้า
		x	2. ส่วนติดต่อสอบถาม
	x	x	3. ส่วนพักคอย
x	x	x	4. ห้องพักผู้ป่วย
x		x	5. NURSE STATION
x			6. พักพยาบาล
x			7. ทำงานแพทย์
x			8. ส่วนพักผ่อนแพทย์
x			9. ส่วนเก็บอุปกรณ์
x			10. ส่วนเก็บผ้าสะอาด
x			11. ส่วนเก็บผ้าสกปรก
x			12. ห้องล้างเครื่องมือ-อุปกรณ์

- 4 มีค่าความสัมพันธ์มาก
- 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
- 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

BUBBLE DIAGRAM



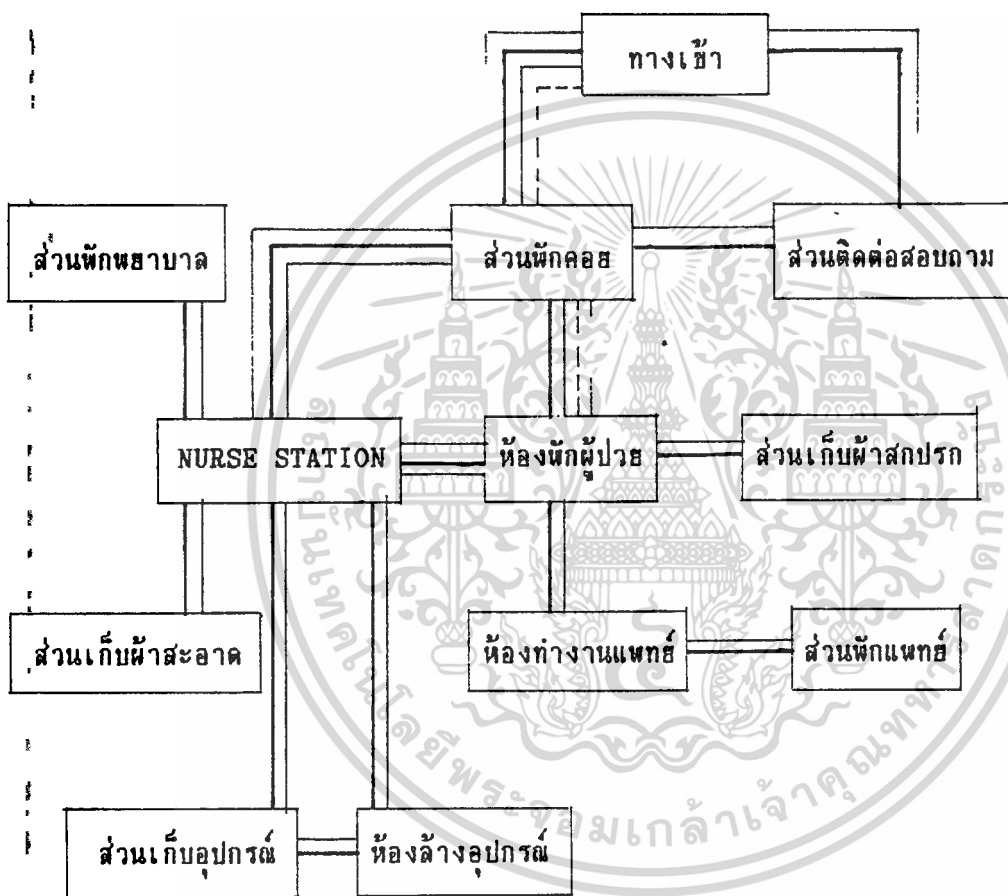
———— ค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
 - - - - - ค่าความสัมพันธ์ปานกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ส่วนหอผู้ป่วย



- ค่าความสัมพันธ์
- ผู้ให้บริการ (แพทย์-พยาบาล)
- - - - - ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)
- ญาติ

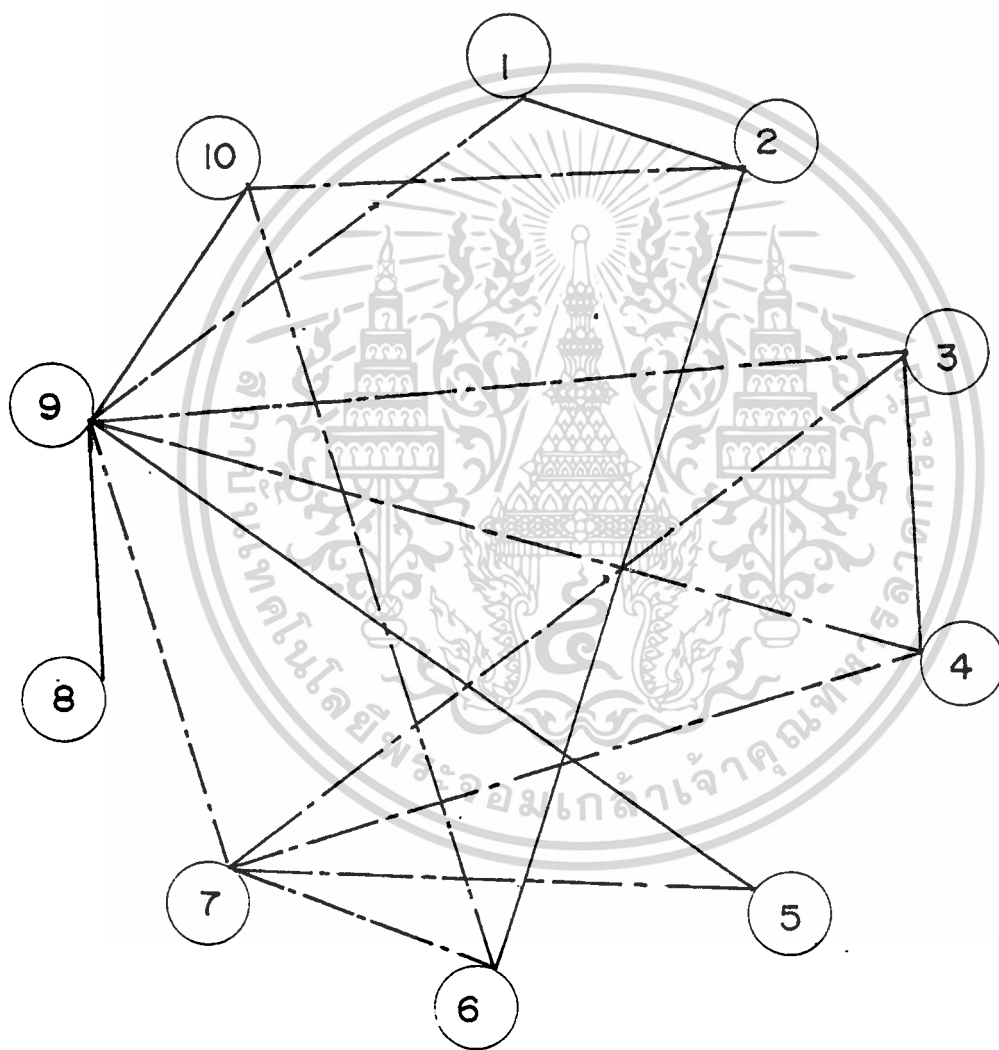
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ																		
x	x	x	1. ทางเข้า																		
x		x	2. PANTRY	4																	
	x	x	3. ห้องน้ำ	2	2																
		x	4. ตู้เสื้อผ้า-แต่งตัว	4	1	1															
	x	x	5. วางทีวี	2	1	4	2														
	x	x	6. ส่วนรับประทานอาหาร	2	3	2	2	2													
	x	x	7. ส่วนรับแขก-พักผ่อนญาติ	3	3	3	1	3	3												
		x	8. เก้าอี้เอนมโซ่	2	1	4	1														
x	x	x	9. ส่วนเตียงคนไข้	4	3	3															
	x		10. OVER BED	4	1																

- 4 มีค่าความสัมพันธ์มาก
 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

BUBBLE DIAGRAM

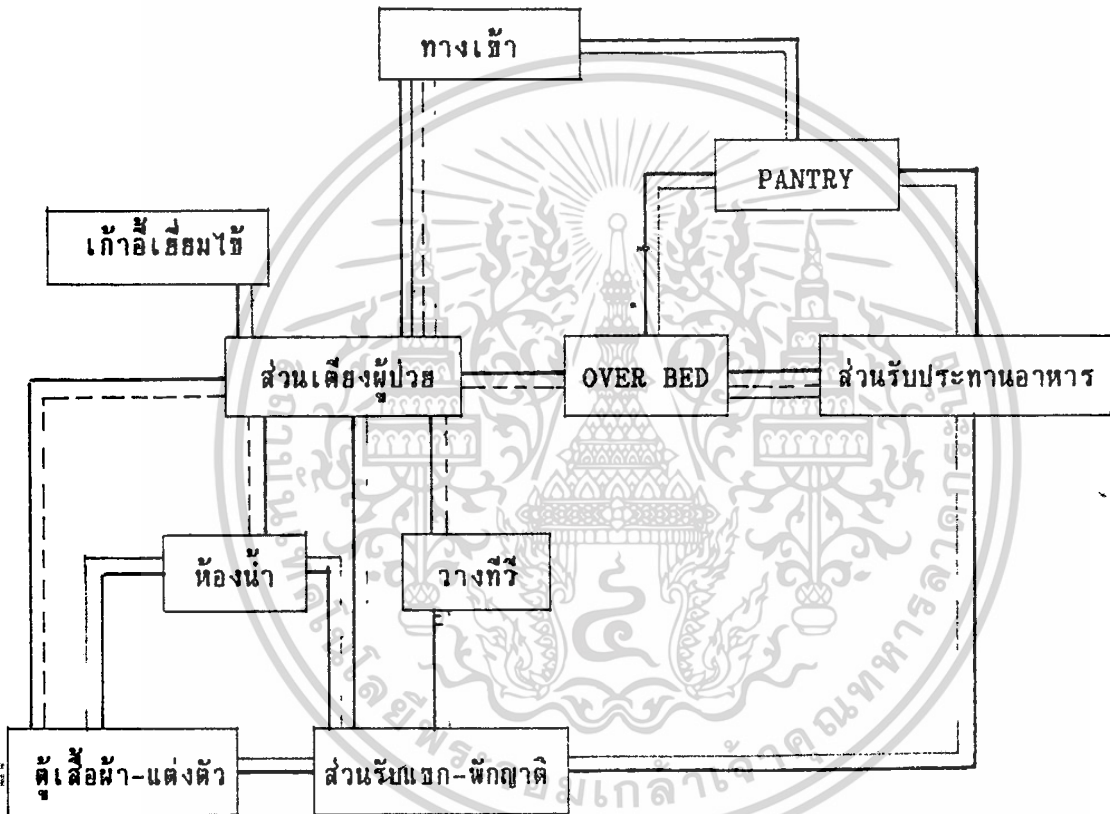
————— ค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
 - - - - - ค่าความสัมพันธ์ปานกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ



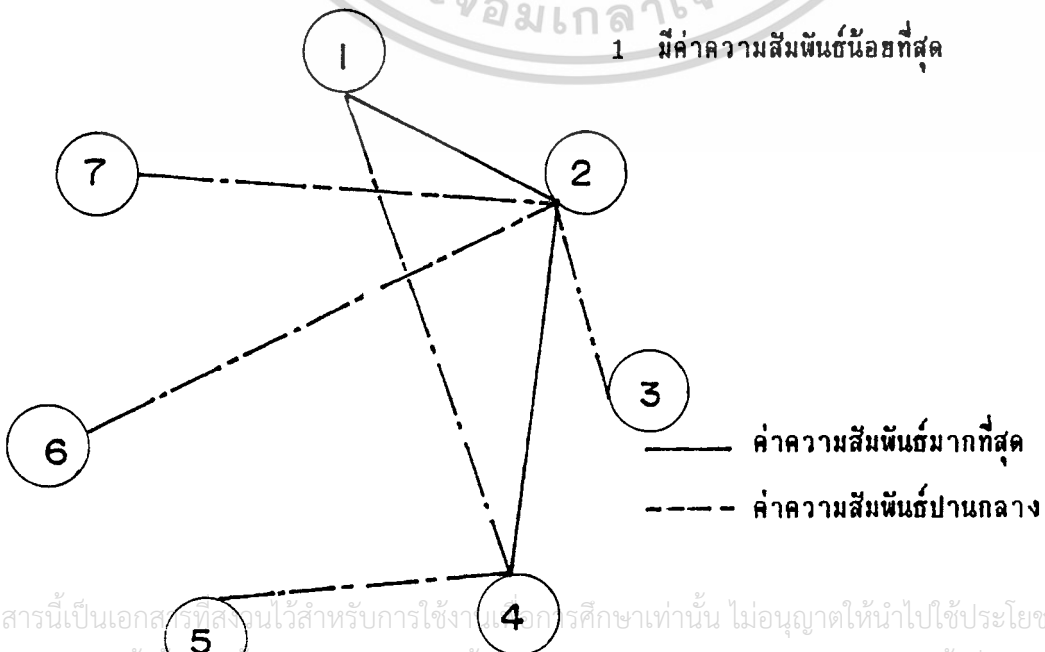
- ค่าความความสัมพันธ์
- ผู้ให้บริการ (แพทย์-พยาบาล)
- - - - - ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)
- ญาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของหอผู้ป่วยรวม

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ					
x	x	x	1. ทางเข้า					
x			2. NURSE STATION	4				
x			3. พักผ่อนพยาบาล	3	2			
x	x	x	4. ส่วนเตียงผู้ป่วย	3	3			
	x	x	5. ห้องน้ำ-อาบน้ำ	2	4	1		
x			6. ส่วนเก็บอุปกรณ์	2	2	1		
x			7. ส่วนเก็บผ้าสะอาด	3	1	3	1	
				1	2	2		
				2	2			

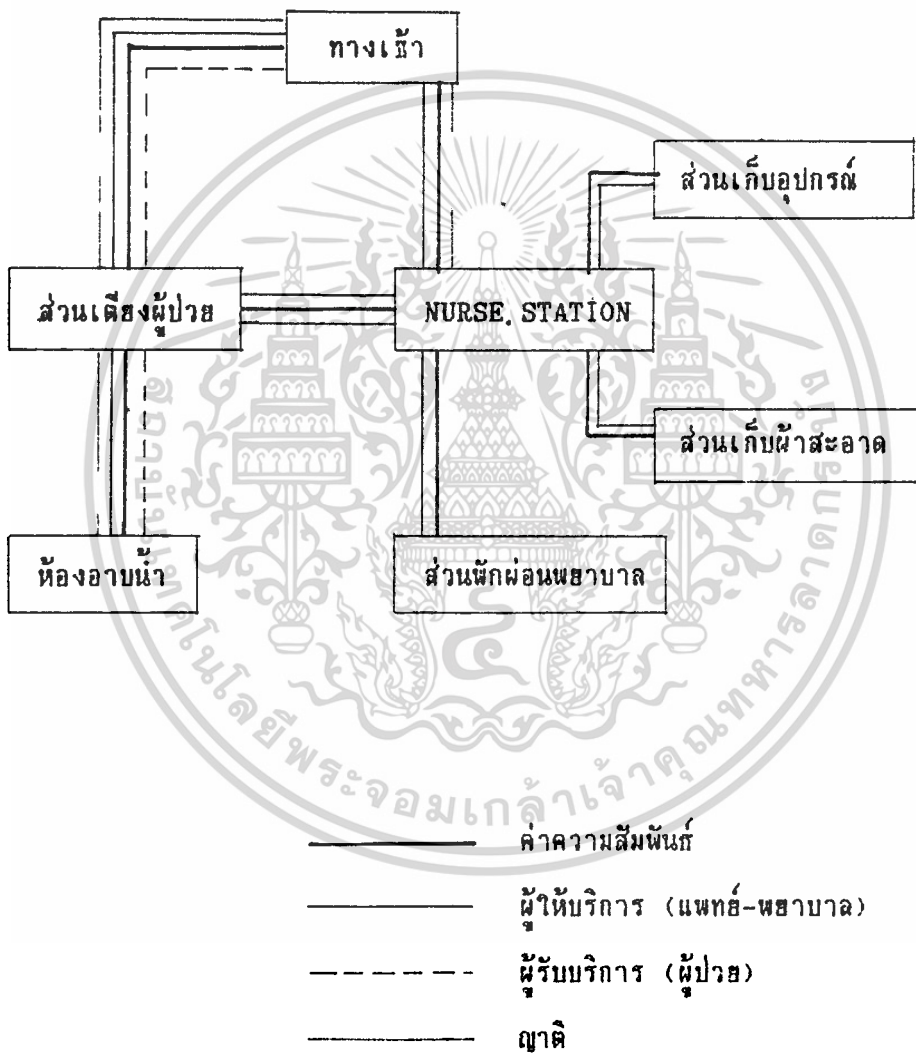
- 4 มีค่าความสัมพันธ์มาก
- 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
- 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด



แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ส่วนหอผู้ป่วยรวม



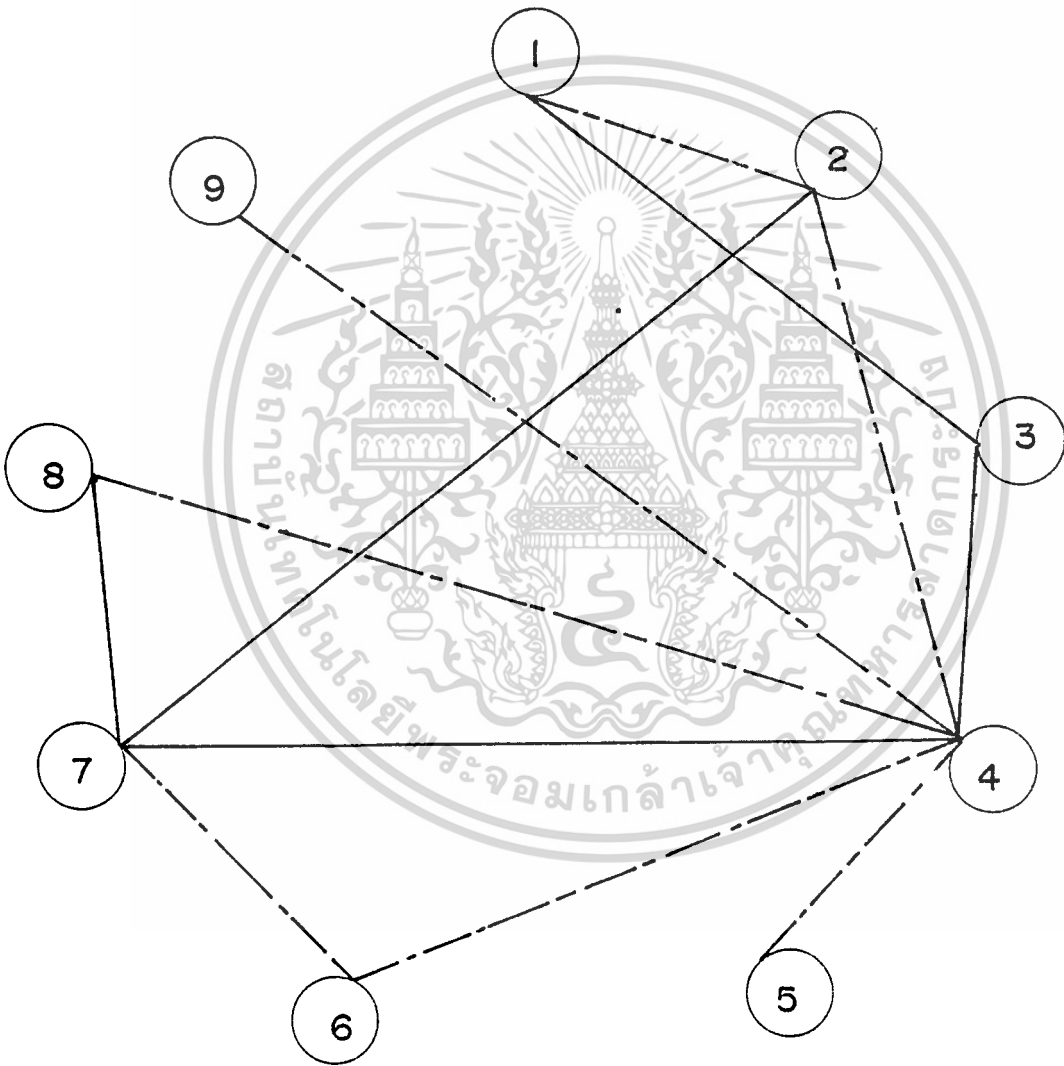
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของส่วนหอผู้ป่วย ICU./CCU.

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ																
x	x	x	1. ทางเข้า																
	x		2. ส่วนเปลี่ยนเตียง	3															
x			3. ส่วนเปลี่ยนรองเท้า	2	4	2													
x		x	4. NURSE STATION	4	3	2	2												
x			5. ส่วนพักผ่อนพยาบาล	3	2	2	2	2											
x			6. ส่วนพักผ่อนแพทย์	2	3	2	4	1	1	1									
x	x	x	7. ส่วนเตียงผู้ป่วย	3	2	2	3												
x	x		8. อุปกรณ์ช่วยชีวิต	4	2	1													
x			9. ห้องเก็บอุปกรณ์	2															

- 4 มีค่าความสัมพันธ์มาก
 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด

BUBBLE DIAGRAM



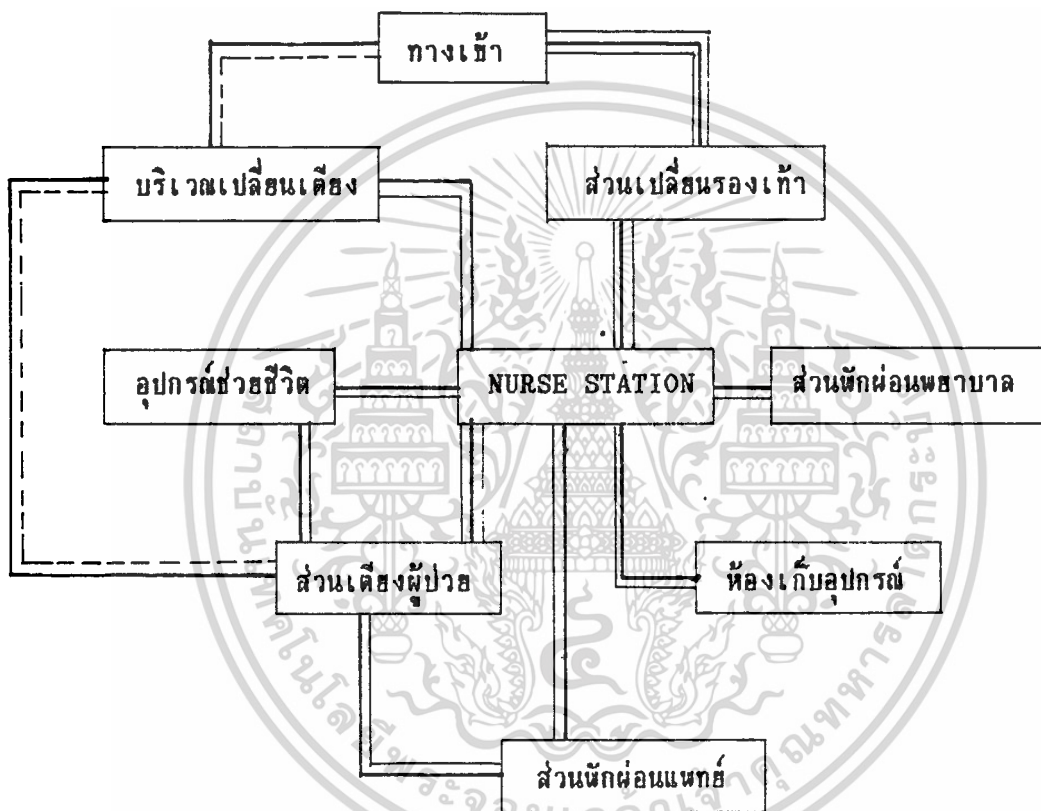
- ค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
- - - - - ค่าความสัมพันธ์ปานกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCION DIAGRAM

ส่วนหอผู้ป่วย ICU./CCU.



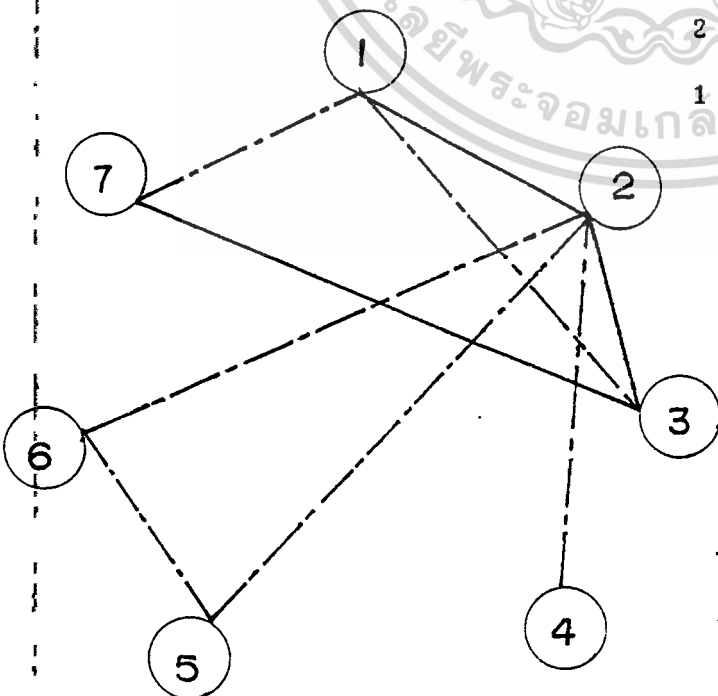
- ค่าความสัมพันธ์
- ผู้ให้บริการ (แพทย์-พยาบาล)
- - - - - ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)
- ญาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ NURSE STATION

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ						
x			1. ทางเข้า						
x			2. ส่วนเก็บประวัติคนไข้	4					
x			3. ส่วนเขียนรายงาน	4	3				
x	x	x	4. ส่วนติดต่อสอบถาม	2	3	2			
x			5. ส่วนเก็บยา	1	1	2			
x			6. ส่วนเก็บเครื่องมือ	3	2				
x			7. ส่วนซักฟอก-ประชุม	1					

- 4 มีค่าความสัมพันธ์มาก
- 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
- 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด



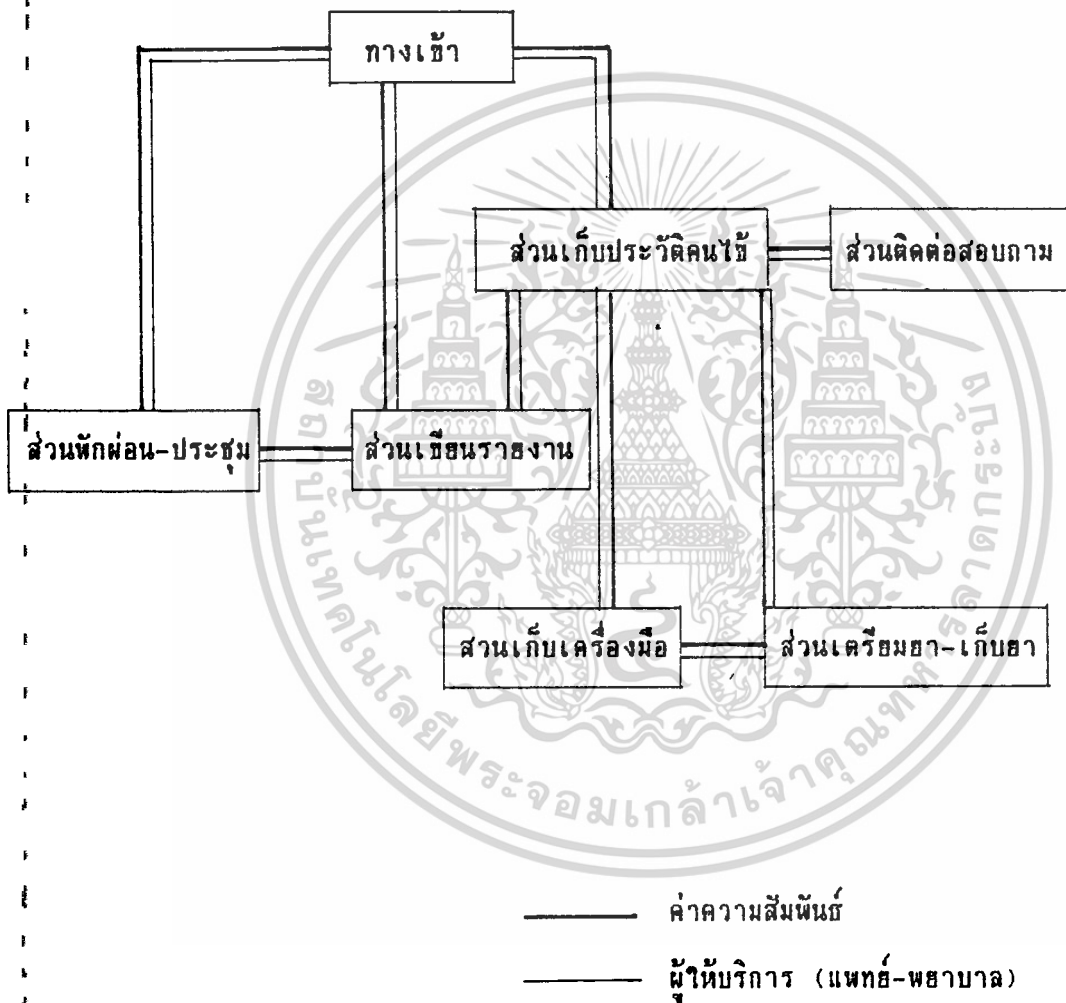
————— ค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
 - - - - - ค่าความสัมพันธ์ปานกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ส่วนทำงานพยาบาล (NURSE STATION)

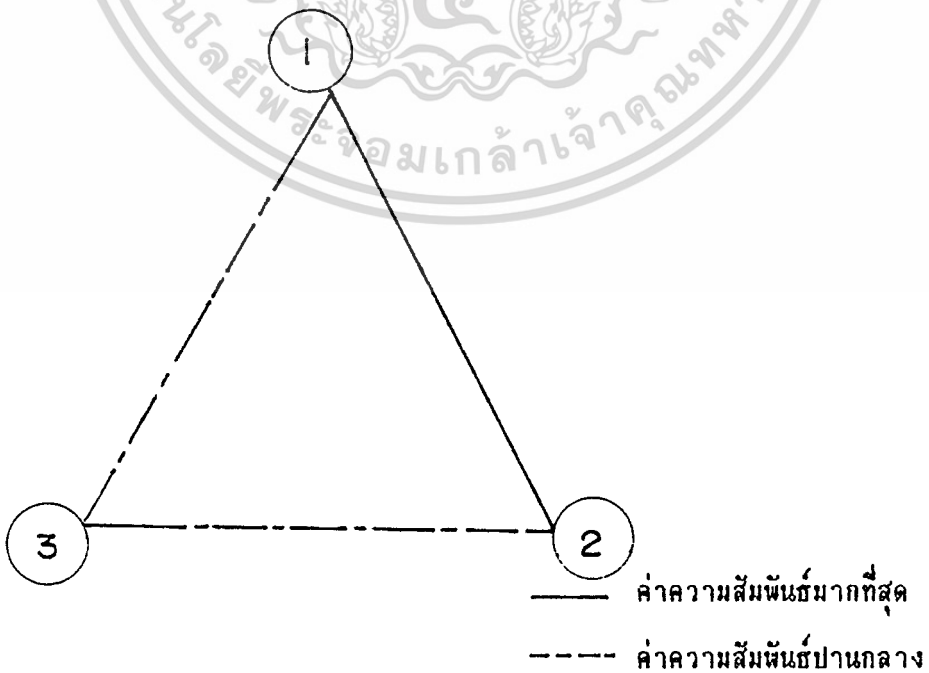


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของห้องพักแพทย์

พ	ผ	ศู	องค์ประกอบ
x			1. ทางเข้า
x			2. ส่วนพักผ่อน
x			3. PANTRY

- 4 มีค่าความสัมพันธ์มาก
- 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
- 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด

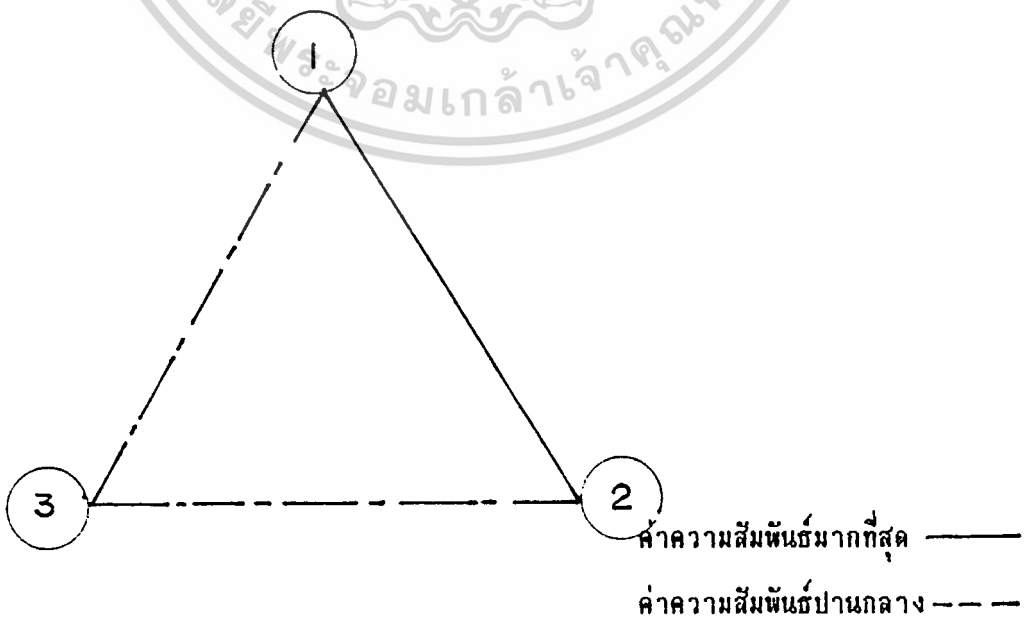


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของห้องทำงานแพทย์

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
x			1. ทางเข้า
x			2. ส่วนทำงานแพทย์
x			3. ตู้เก็บเอกสาร

- 4 มีค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
- 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด

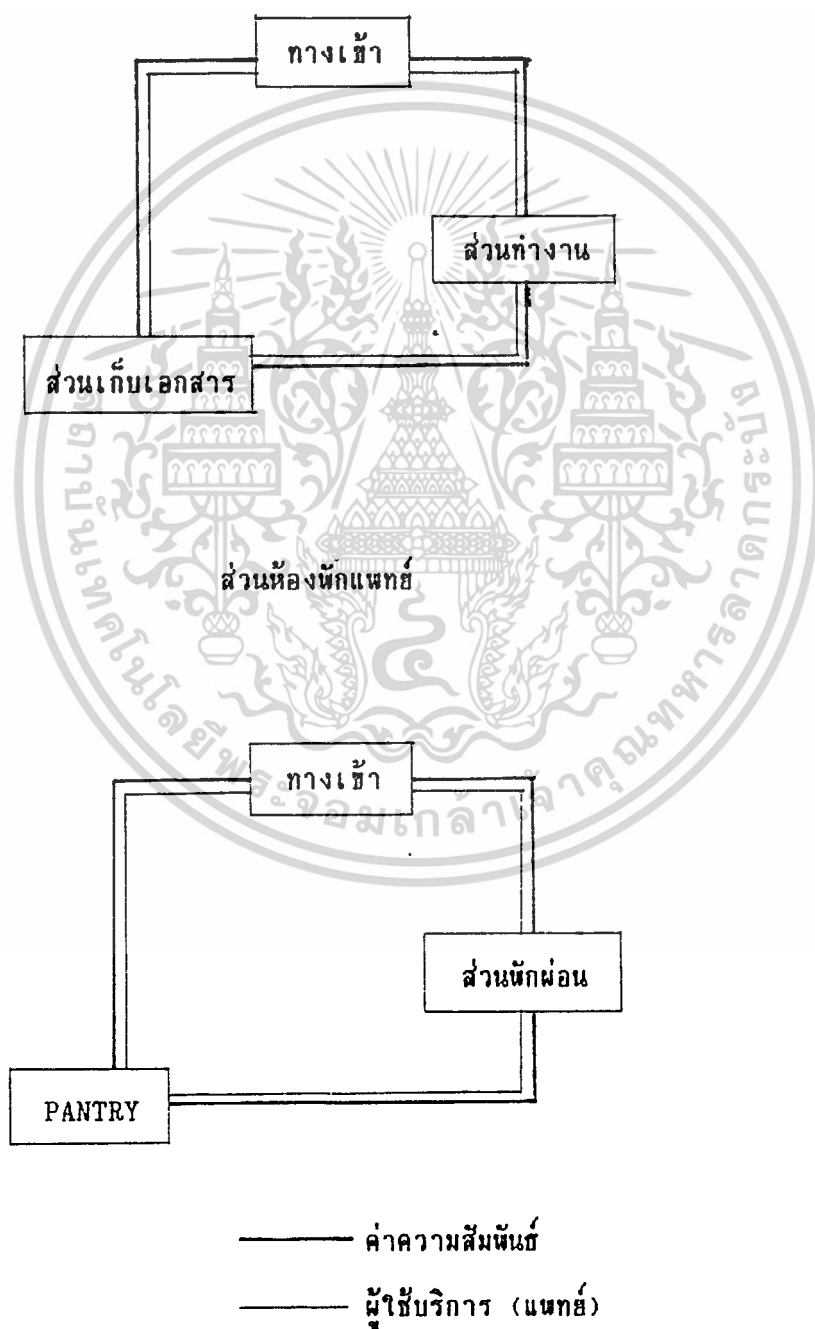


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ส่วนห้องทำงานแพทย์

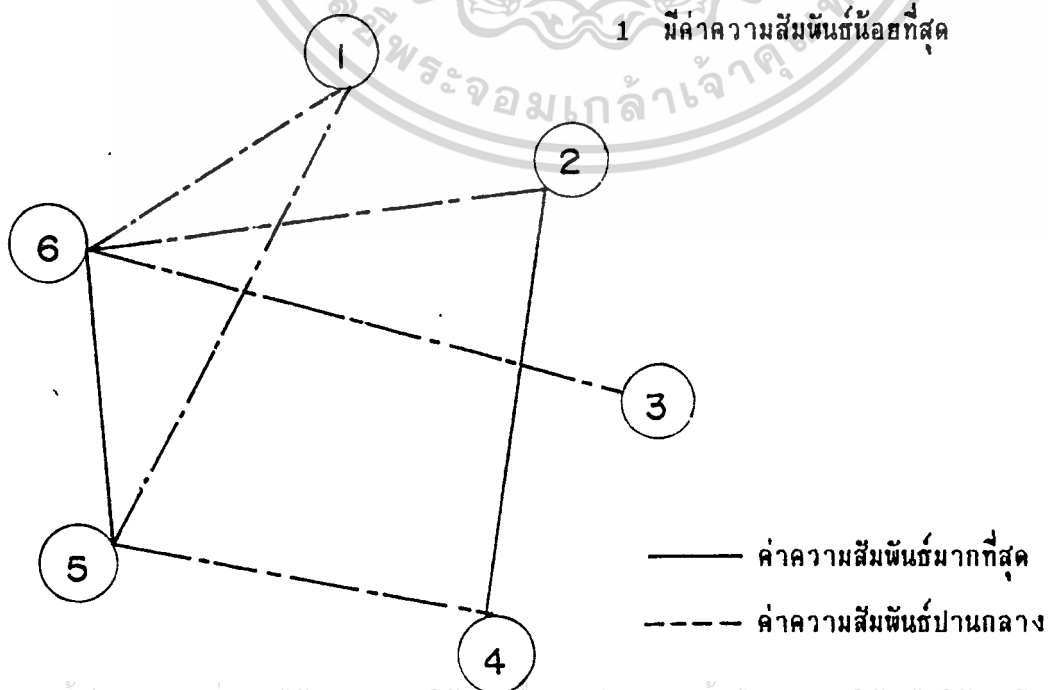


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของห้องนอนแพทย์เวร

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
x			1. ทางเข้า
x			2. ห้องน้ำ
x			3. PANTRY
x			4. ตู้เสื้อผ้า-โต๊ะแต่งตัว
x			5. ส่วนนอน
x			6. ส่วนพักผ่อน

- 4 มีค่าความสัมพันธ์มาก
 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด

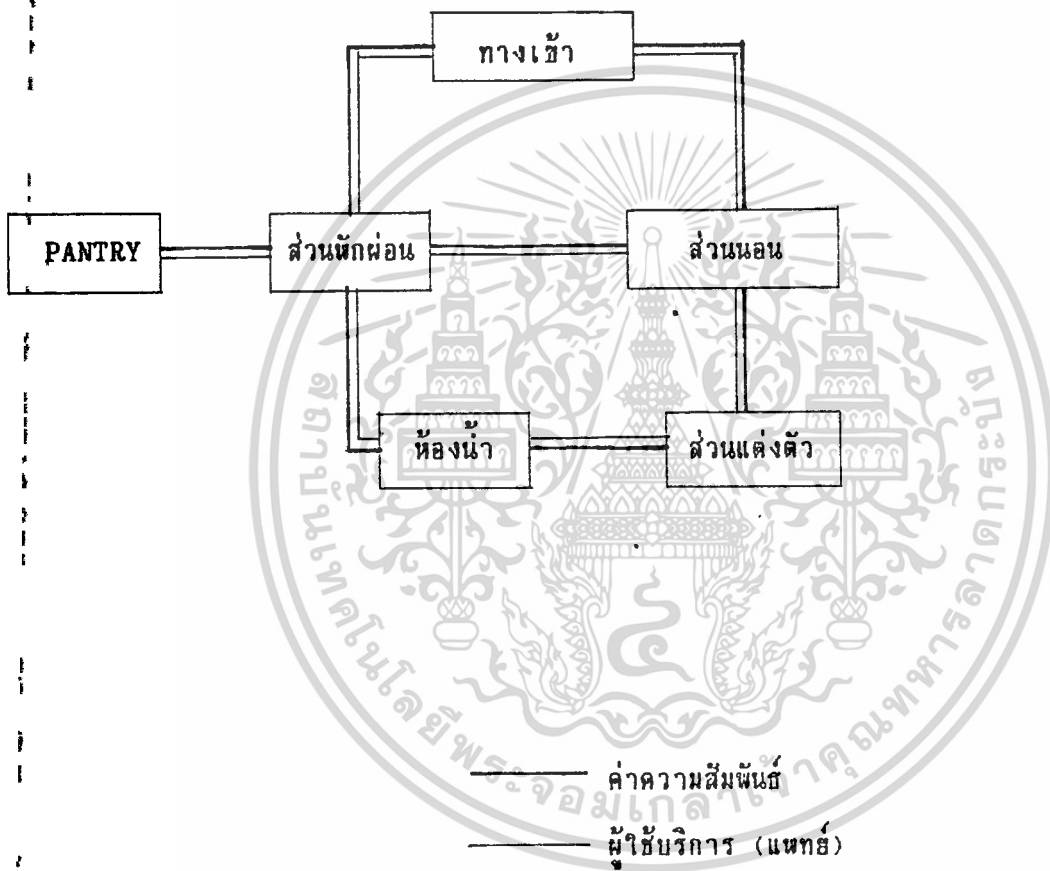


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ส่วนห้องพักแพทย์เวร



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของห้องประชุมใหญ่

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
			1. ทางเข้า
			2. โต๊ะลงทะเบียน
			3. ส่วนพักคอย
			4. ห้องรับรอง
			5. ส่วนนั่งประชุม
			6. เวที
			7. PANTRY
			8. ห้องเก็บของ
			9. ห้องควบคุม

- 4 มีค่าความสัมพันธ์มาก
 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด

BUBBLE DIAGRAM

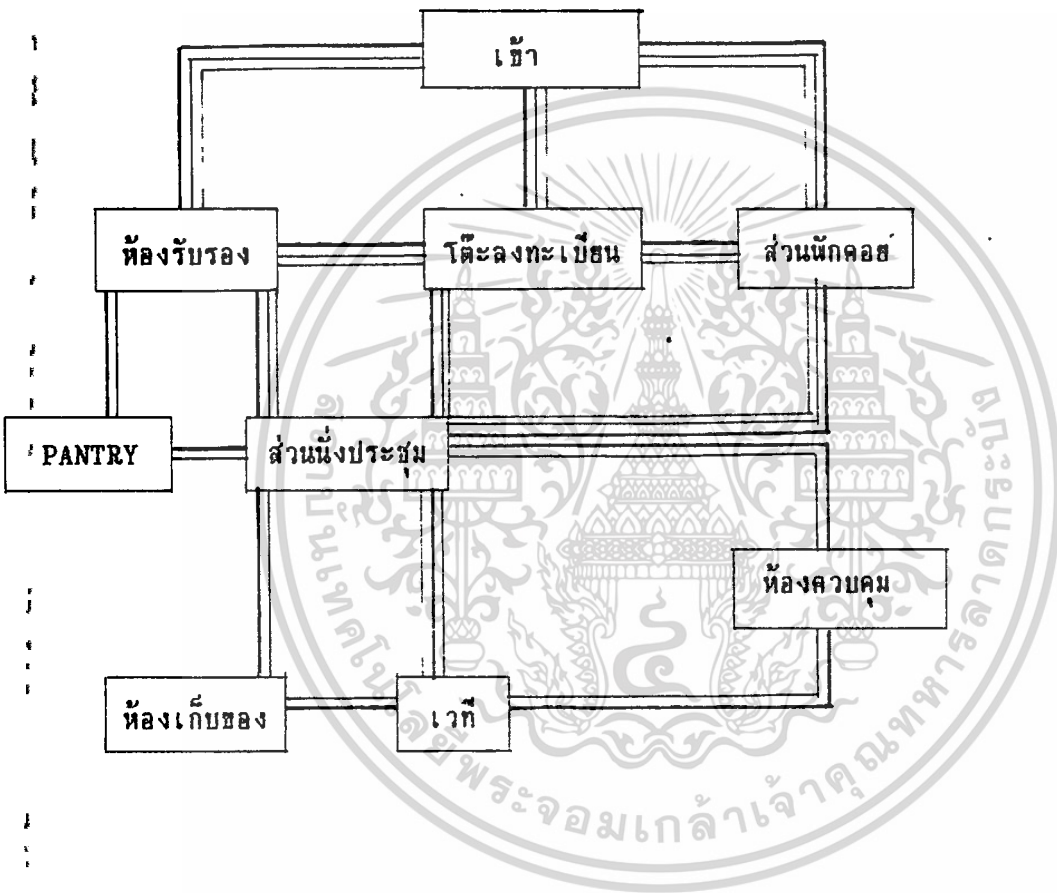
———— ค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
 - - - - - ค่าความสัมพันธ์ปานกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ส่วนห้องประชุมใหญ่



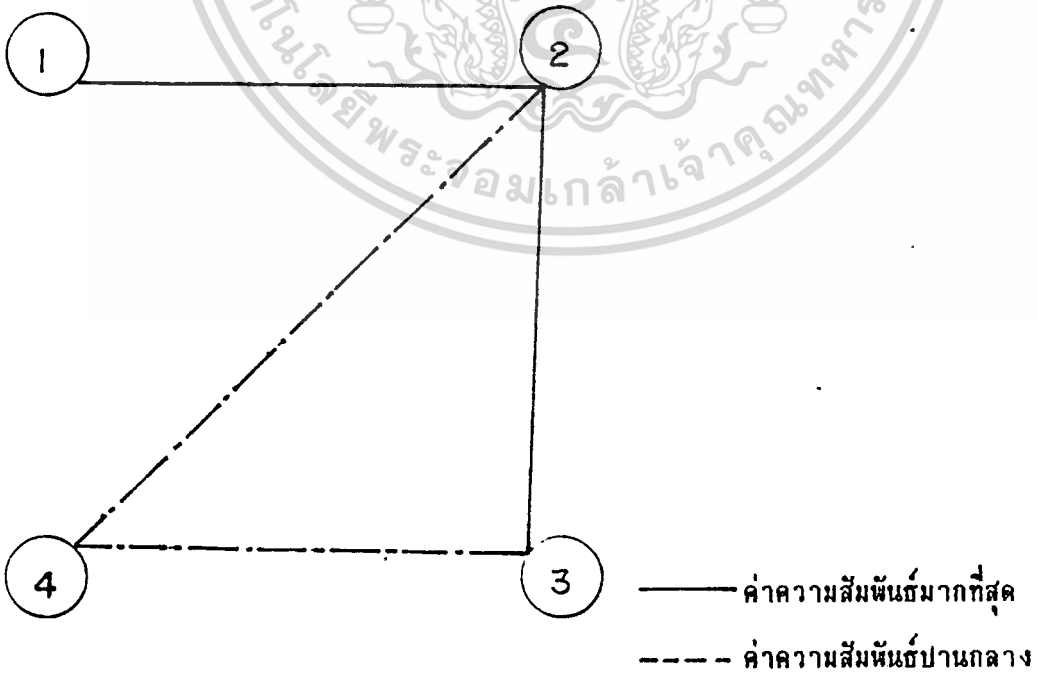
- ค่าความสัมพันธ์
- ผู้ให้บริการ
- ผู้รับบริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ของห้องประชุมเล็ก

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
x			1. ทางเข้า
x			2. โต๊ะประชุม
x			3. บอร์ดบรรยาย
x			4. ตู้เก็บของ-อุปกรณ์

- 4 มีค่าความสัมพันธ์มาก
- 3 มีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อย
- 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด

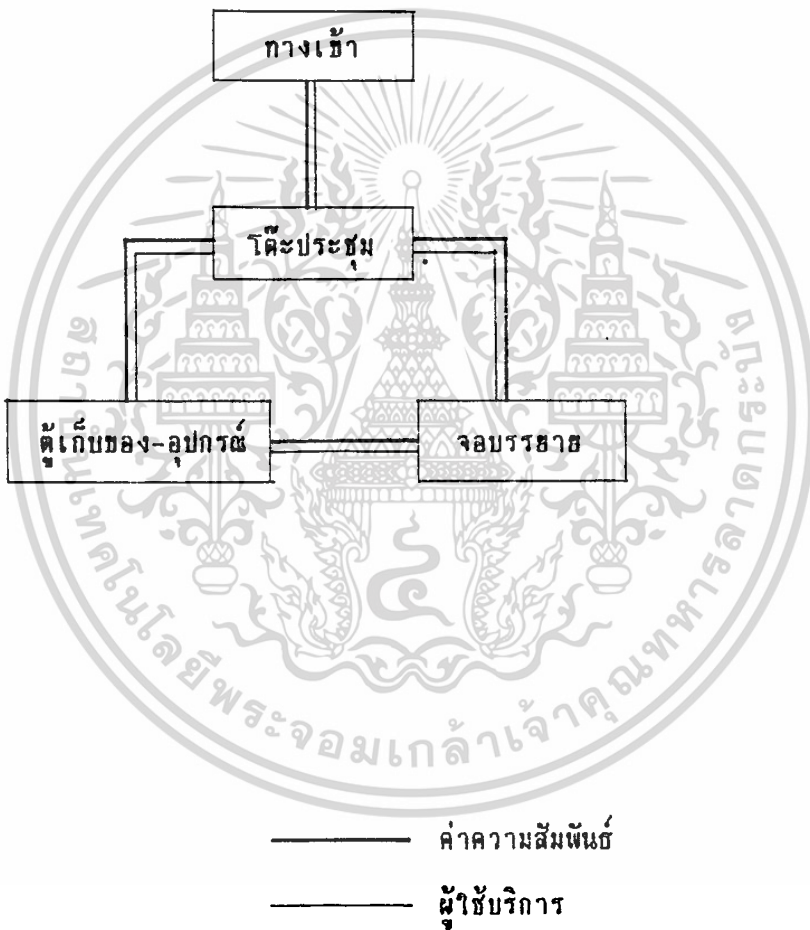


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังหน้าที่และการสัญจรภายในแผนผังหน้าที่

FUNCTION DIAGRAM & CIRCULATION IN FUNCTION DIAGRAM

ส่วนห้องประชุมเล็ก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การคำนวณหาพื้นที่ใช้สอย

การคำนวณหาพื้นที่ใช้สอย หาได้โดยการอ้างอิงจากอุปกรณ์ เครื่องมือ และมาตรฐาน
การทำงาน การใช้พื้นที่ ในส่วนต่างๆ

การหาพื้นที่อุปกรณ์ต่างๆ ภายในโรงพยาบาล สามารถหาได้โดย

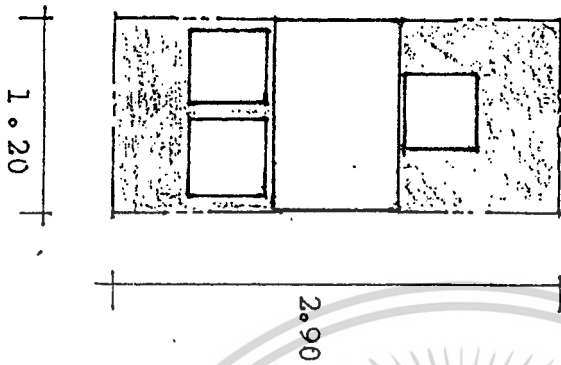
- อ้างอิงจากมาตรฐานใน HUMAN SCALE และ ARCHITECT DATA
- จากการวัดและศึกษาจาก CASE STUDY
- จากเอกสารที่ทางโครงการให้
- จากการตัวแทนจำหน่ายอุปกรณ์ทางการแพทย์

ซึ่งทั้งหมดนี้ต้องคำนึงถึงความเป็นจริง ในการใช้สอย โดยที่ศึกษามาแล้วในบทที่ 2
หัวข้อกรณีศึกษา นำมาอ้างอิงในการคำนวณหาพื้นที่

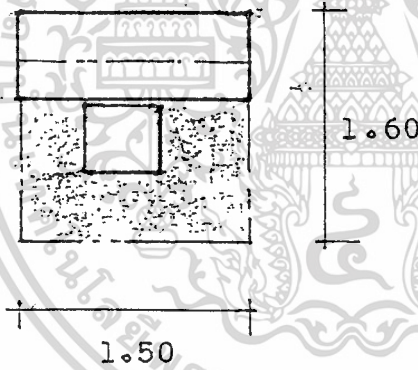


ส่วนห้องทำงานเภสัชกร

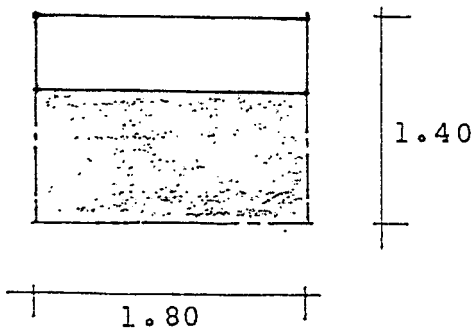
1. โต๊ะทำงานเภสัชกร จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 3.48 ตารางเมตร



2. ส่วนตรวจสอบยา จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 2.40 ตารางเมตร

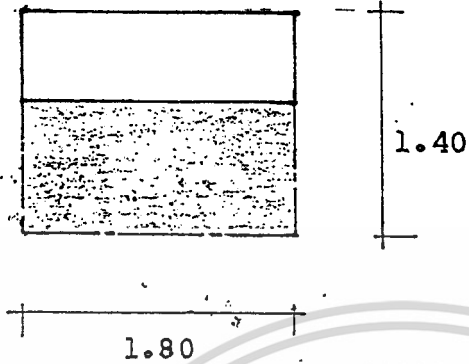


3. ตู้เก็บของ-อุปกรณ์ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 2.52 ตารางเมตร



ห้องเก็บยา

1. ตู้เก็บยา จำนวน 5 ชุด ใช้พื้นที่ 12.60 ตารางเมตร



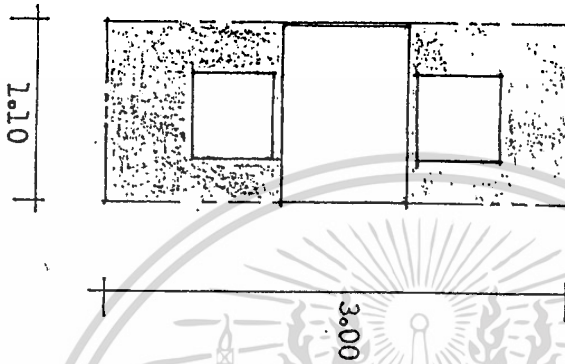
2. รถเข็นอุปกรณ์ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 0.78 ตารางเมตร



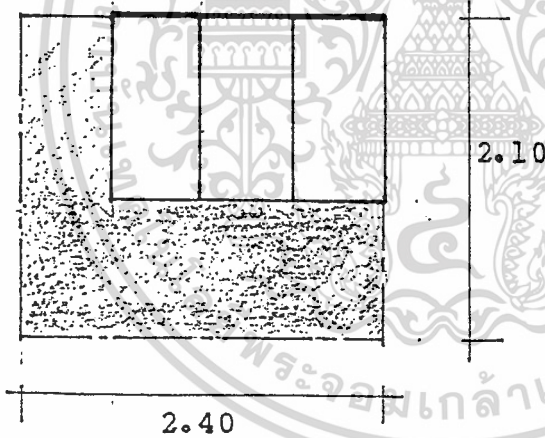
ส่วนโถงพักคอย คั่นรับ เวชระเบียง

ส่วนเวชระเบียง

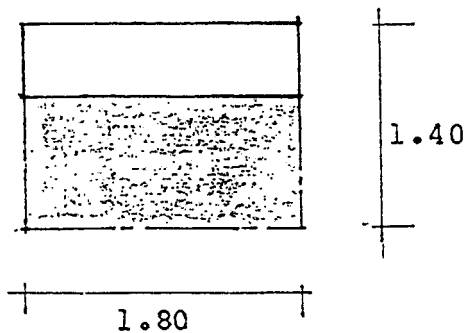
1. เคาน์เตอร์เวชระเบียง จำนวน 3 ชุด ใช้พื้นที่ 9.90 ตารางเมตร



2. ตู้เก็บประวัติผู้ป่วย จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 5.04 ตารางเมตร



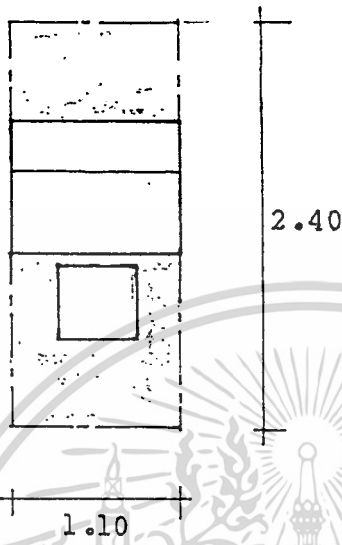
3. ตู้เก็บเอกสาร จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 2.52 ตารางเมตร



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนติดต่อบน

- 1. เคา์เตอร์ติดต่อบน จำนวน 2 ชุด ใช้พื้นที่ 5.28 ตารางเมตร

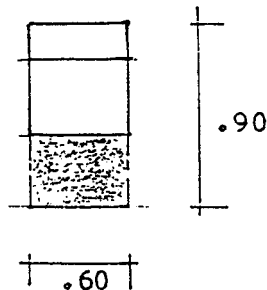
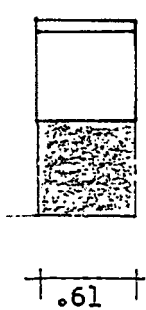


- 2. ตู้เก็บของ-อุปกรณ์ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 2.52 ตารางเมตร

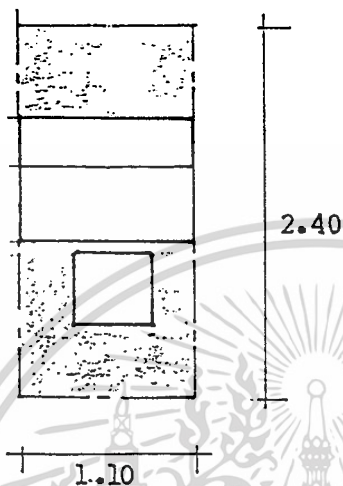


ส่วนโถงพักคอก

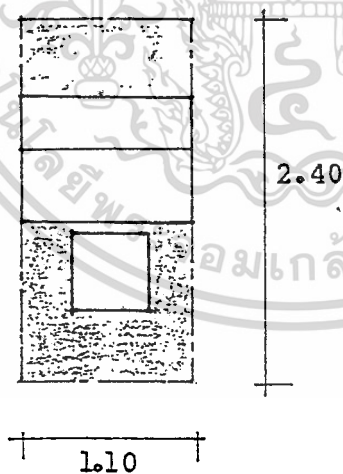
- 1. ส่วนนั่งพักคอก จำนวน 50 ชุด ใช้พื้นที่ 36.00 ตารางเมตร
- 2. โถงคอกสาธารณะ จำนวน 5 ชุด ใช้พื้นที่ 2.70 ตารางเมตร



3. ส่วนเคาน์เตอร์จ่ายยา จำนวน 2 ชุด ใช้พื้นที่ 5.28 ตารางเมตร



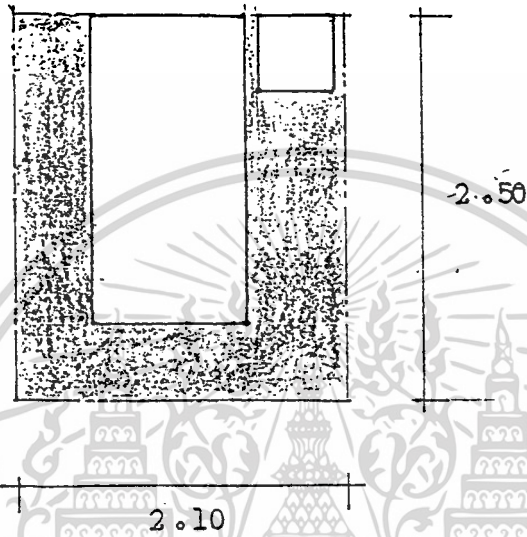
4. ส่วนเคาน์เตอร์จ่ายยา-คิดเงิน จำนวน 2 ชุด ใช้พื้นที่ 5.28 ตารางเมตร



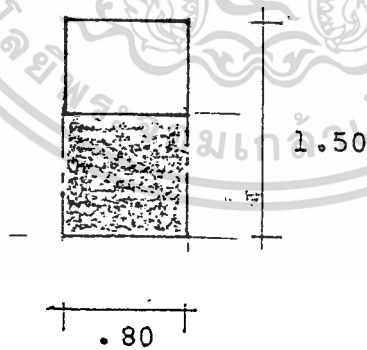
ส่วนพักผ่อนแพทย์-พยาบาล

ส่วนนอนเวรพยาบาล

1. ส่วนเตียงนอนพยาบาล จำนวน 3 ชุด ใช้พื้นที่ 15.75 ตารางเมตร

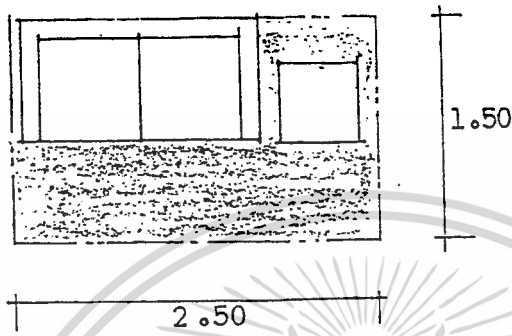


2. PANTRY จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 0.90 ตารางเมตร

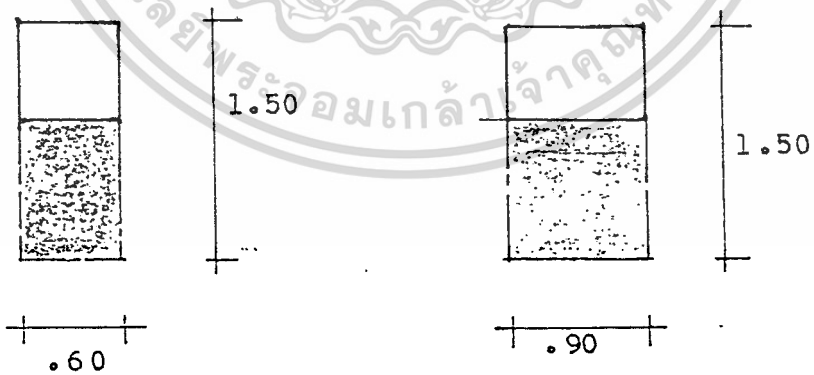


ส่วนห้องพักแพทย์

1. ส่วนเก้าอี้พักผ่อน จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 3.75 ตารางเมตร

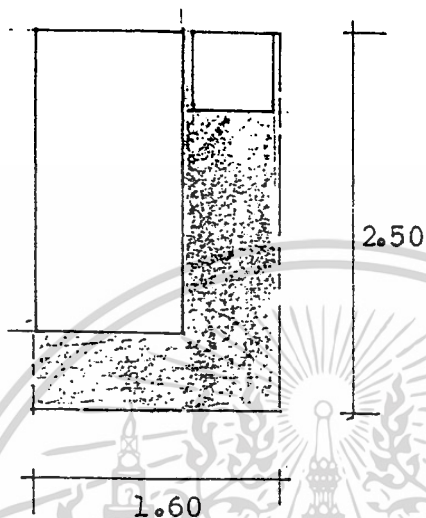


2. ตู้วางทีวี จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 1.35 ตารางเมตร
3. ตู้เย็น จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 0.90 ตารางเมตร

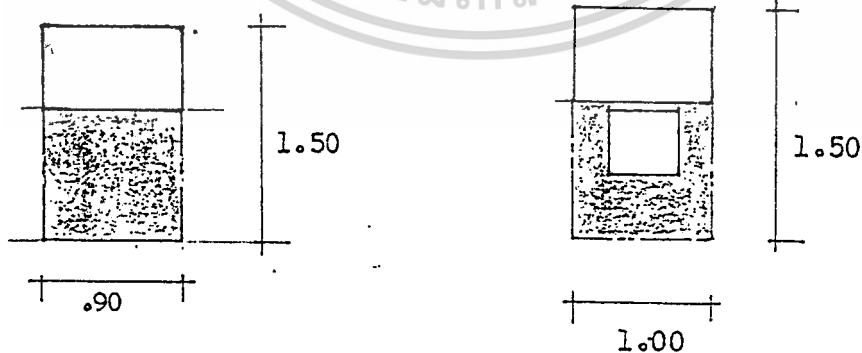


ส่วนห้องนอนแพทยเวร

1. ส่วนเตียงนอนแพทย์ จำนวน 1 ชุด ใ้พื้นที่ 4.00 ตารางเมตร



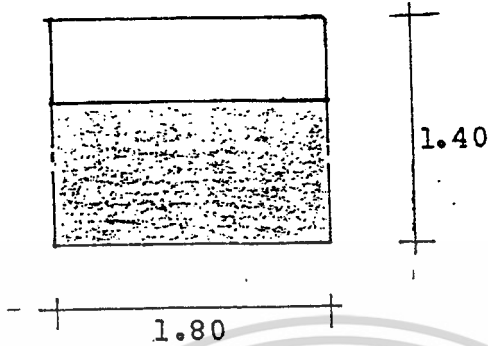
2. ตู้เสื้อผ้า จำนวน 1 ชุด ใ้พื้นที่ 1.35 ตารางเมตร
3. โต๊ะแต่งตัว-ทำงาน จำนวน 1 ชุด ใ้พื้นที่ 1.50 ตารางเมตร



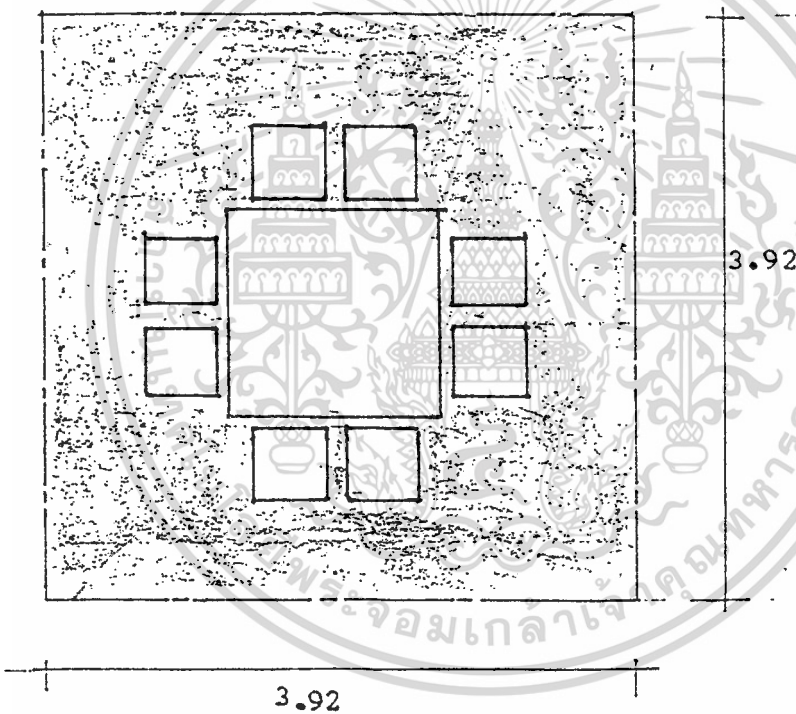
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องฝึกพยาบาล

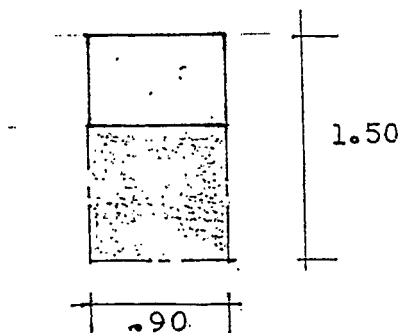
1. ส่วน PANTRY จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 2.52 ตารางเมตร



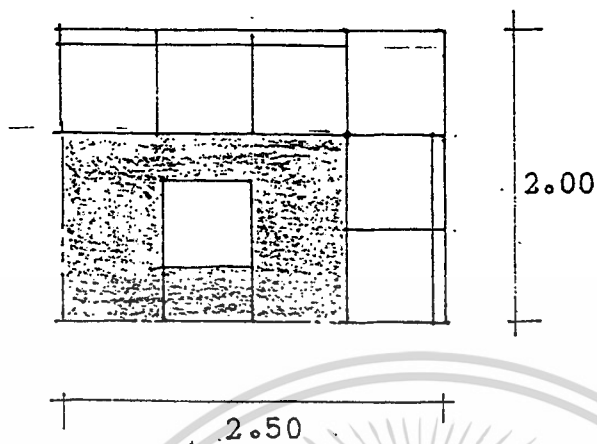
2. ส่วนนั่งพักผ่อนรับประทานอาหาร จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 15.36 ตารางเมตร



3. ตู้วางทีวี/หนังสือ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 1.35 ตารางเมตร

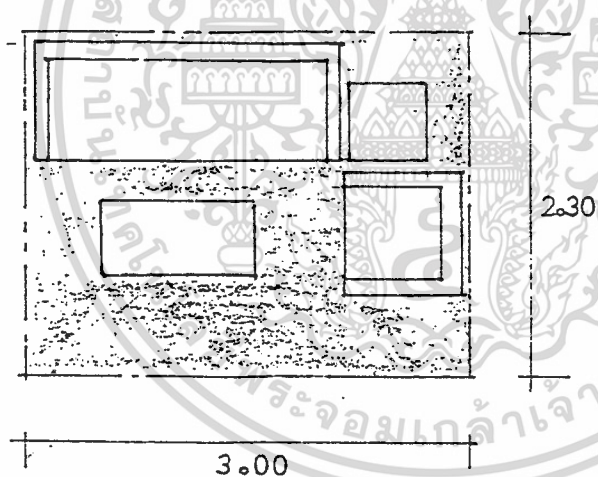


4. ส่วนเก้าอี้ที่นั่งพักผ่อน จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 5.00 ตารางเมตร

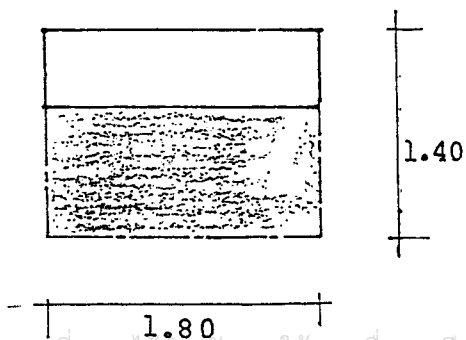


ส่วนนั่งพักผ่อนแพทย์-พยาบาล

1. ส่วนเก้าอี้ที่นั่งพักผ่อน จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 6.90 ตารางเมตร

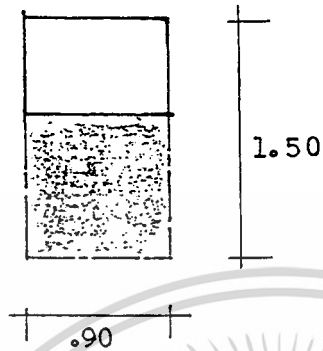


2. ส่วน PANTRY จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 2.52 ตารางเมตร



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ตู้วางทีวี/หนังสือ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 1.35 ตารางเมตร

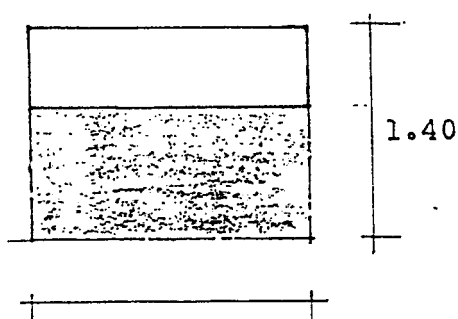


ส่วนทำงานแพทย์

1. โต๊ะทำงานแพทย์ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 3.36 ตารางเมตร



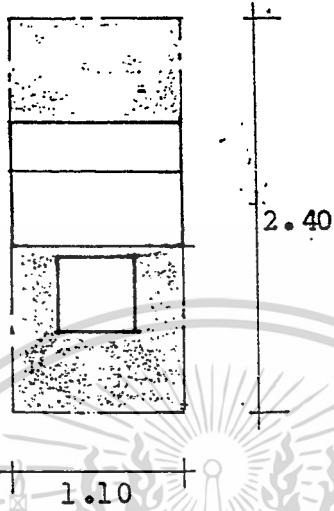
2. ตู้เก็บอุปกรณ์-เก็บเอกสาร จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 2.25 ตารางเมตร



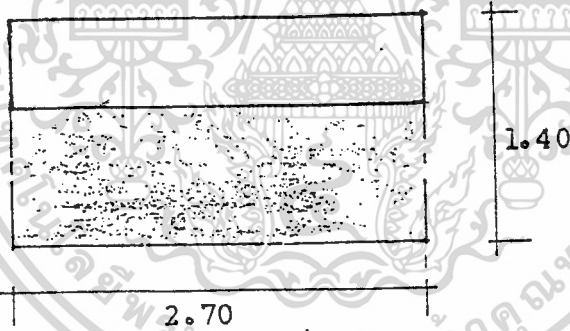
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วน NURSE STATION

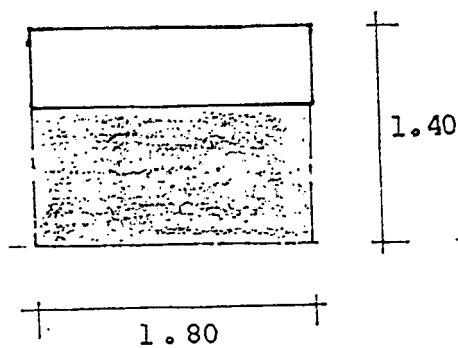
1. ส่วนนั่งทำงานพยาบาล จำนวน 4 ชุด ใช้พื้นที่ 10.56 ตารางเมตร



2. ตู้เก็บยา-เตรียมยา จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 3.78 ตารางเมตร

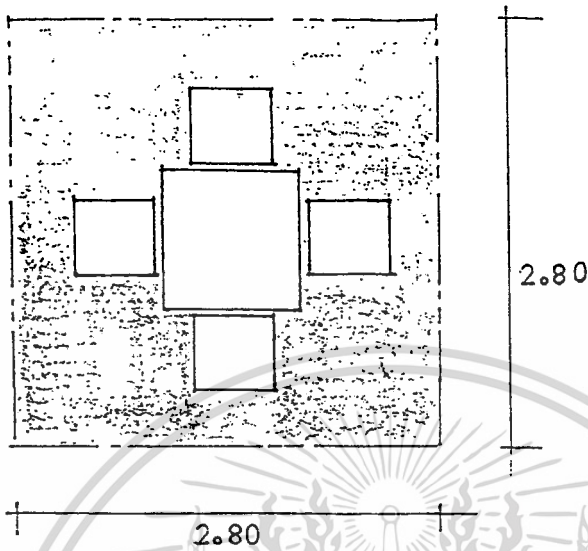


3. ตู้เก็บอุปกรณ์ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 2.52 ตารางเมตร

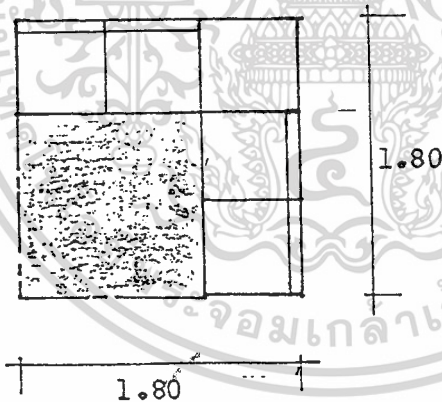


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

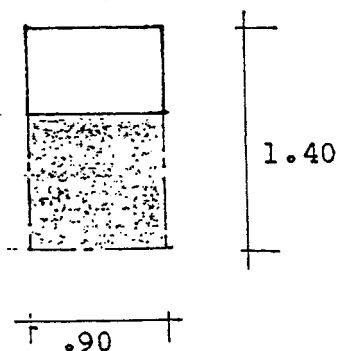
4. ส่วนพักผ่อน-ประชุม จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 9.61 ตารางเมตร



5. ส่วนนั่งพักผ่อน จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 3.24 ตารางเมตร

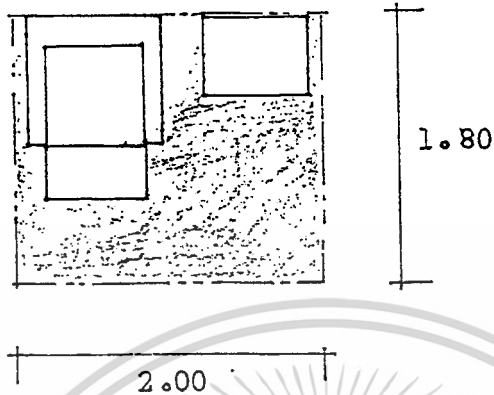


6. ส่วน PANTRY จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 1.20 ตารางเมตร

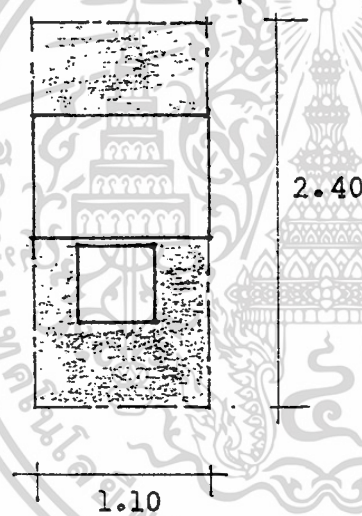


ส่วนอาศรมกรรม (บ้ำบัดไตเทียม)

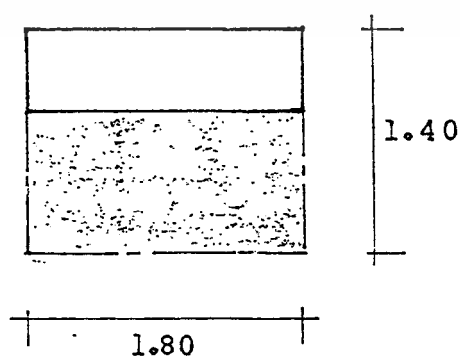
1. ส่วนเตียงบ้ำบัดไตเทียม จำนวน 5 ชุด ใช้พื้นที่ 18.00 ตารางเมตร



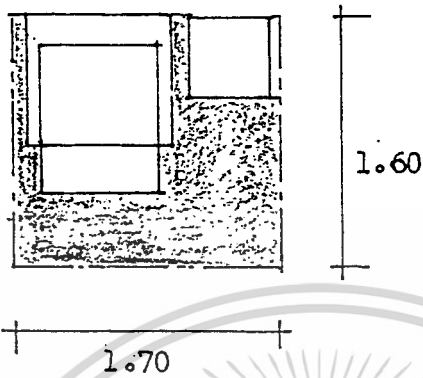
2. ส่วนนั่งทำงานพหุบาท จำนวน 4 ชุด ใช้พื้นที่ 10.56 ตารางเมตร



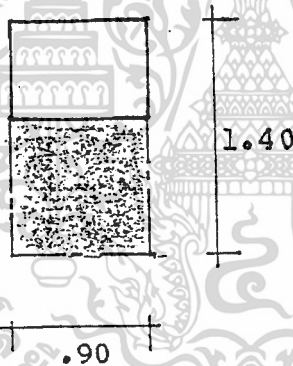
3. ตู้เก็บยา-อุปกรณ์ จำนวน 2 ชุด ใช้พื้นที่ 5.04 ตารางเมตร



4. ส่วนเตียงพักพื้น จำนวน 3 ชุด ใช้พื้นที่ 8.16 ตารางเมตร



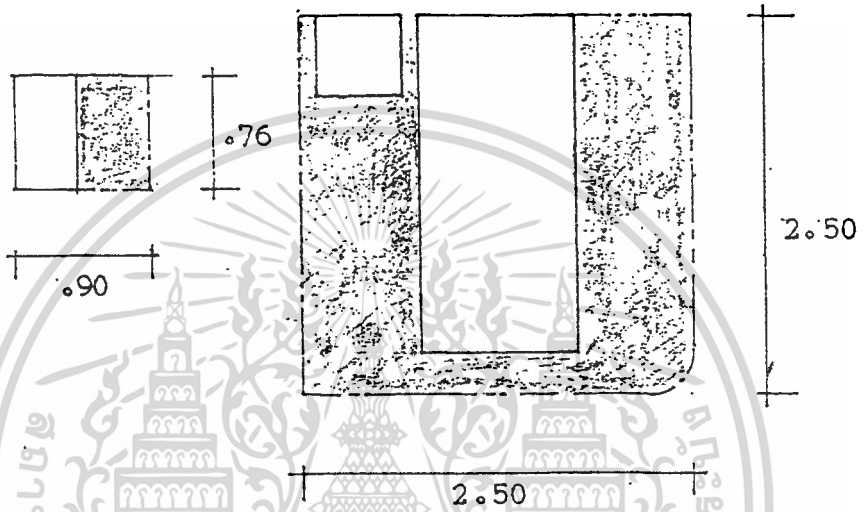
5. ตู้วางทีวี/หนังสือ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 1.26 ตารางเมตร



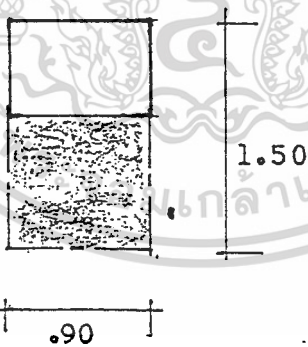
ส่วนหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยพิเศษ

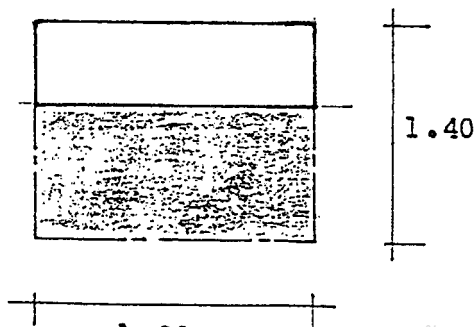
1. ส่วนเตียงผู้ป่วย จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 6.25 ตารางเมตร
2. OVER BED จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 0.68 ตารางเมตร



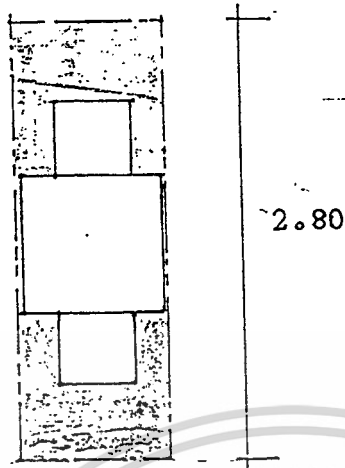
3. ตู้เสื้อผ้า จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 1.35 ตารางเมตร



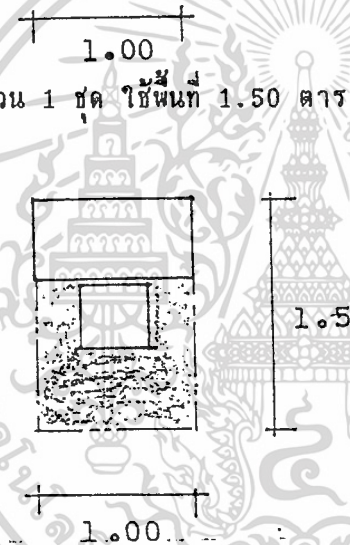
4. ส่วน PANTRY จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 2.52 ตารางเมตร



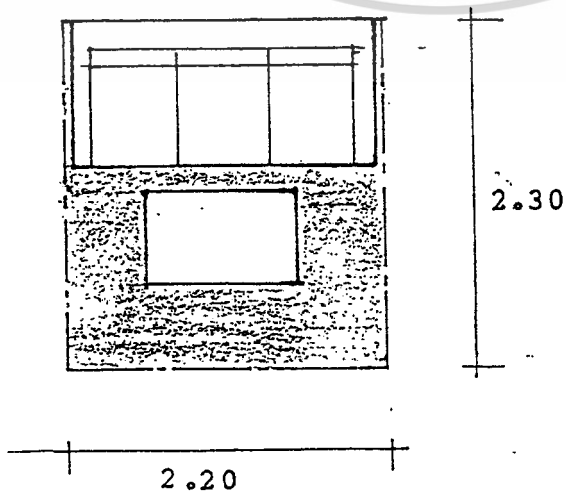
5. ส่วนรับประธานอาหาร จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 2.80 ตารางเมตร



6. โต๊ะแต่งตัว จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 1.50 ตารางเมตร



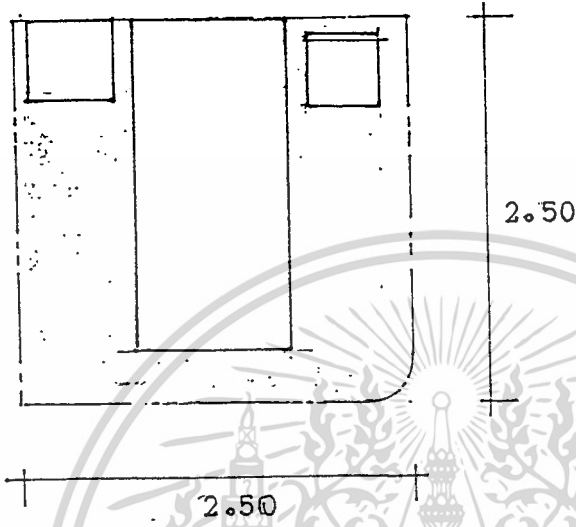
7. ส่วนรับรองแขก-พักผ่อน จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 5.06 ตารางเมตร



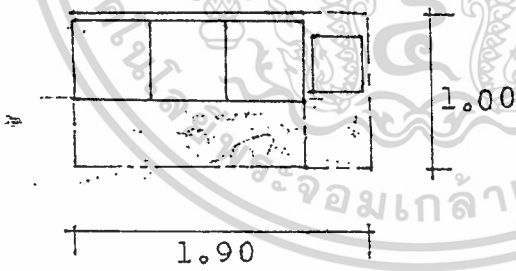
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนหอผู้ปวสรวม

- 1. ส่วนเตียงผู้ปวส จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 6.25 ตารางเมตร

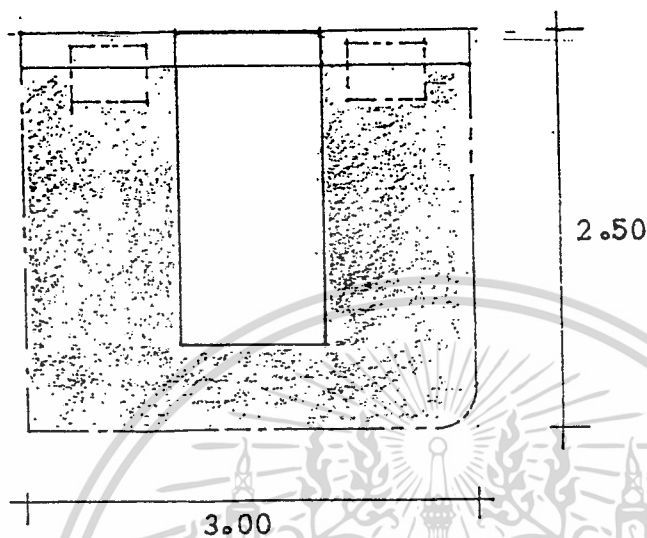


- 2. ส่วนนั่งพักคอย จำนวน 5 ชุด ใช้พื้นที่ 1.90 ตารางเมตร

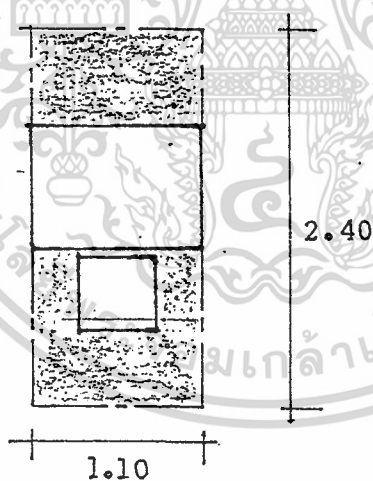


หอผู้ป่วย ICU.

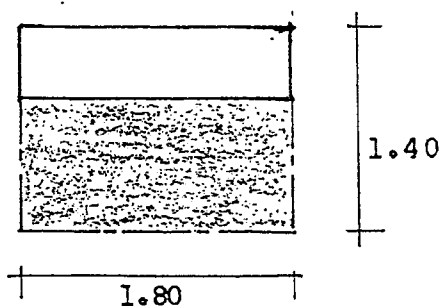
1. ส่วนเตียงผู้ป่วย จำนวน 14 ชุด ใช้พื้นที่ 105.00 ตารางเมตร



2. ส่วนนั่งทำงานพยาบาล จำนวน 14 ชุด ใช้พื้นที่ 36.96 ตารางเมตร



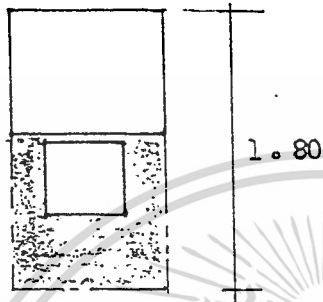
3. ตู้เก็บยา-อุปกรณ์ จำนวน 10 ชุด ใช้พื้นที่ 25.20 ตารางเมตร



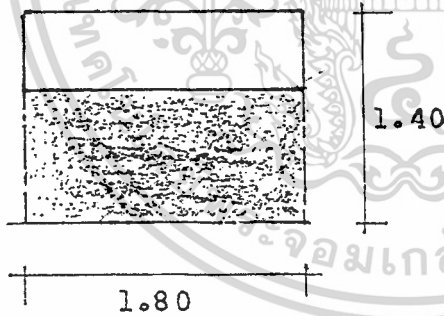
ส่วนห้องประชุมแพทย์-ห้องประชุมเลนกประสงค์

ห้องประชุมแพทย์

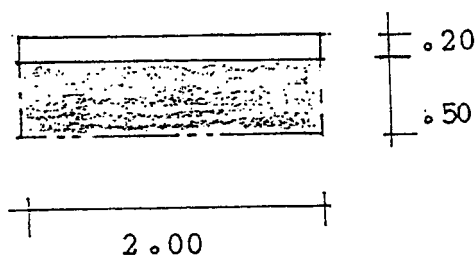
1. ส่วนโต๊ะนั่งประชุม จำนวน 20 ชุด ใช้พื้นที่ 36.00 ตารางเมตร



2. ส่วนตู้เก็บเอกสาร จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 2.52 ตารางเมตร



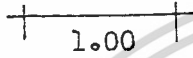
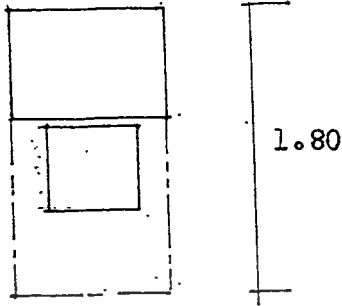
3. จอบรรยาย จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 1.40 ตารางเมตร



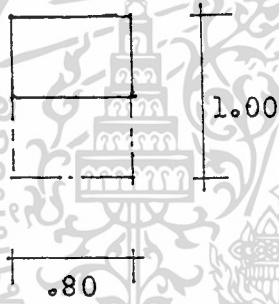
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนห้องประชุมใหญ่

1. ส่วนนั่งประชุม จำนวน 300 ที่ ใช้พื้นที่ 720.00 ตารางเมตร

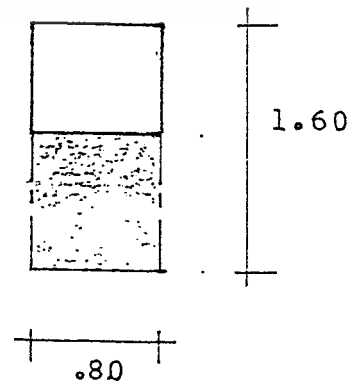
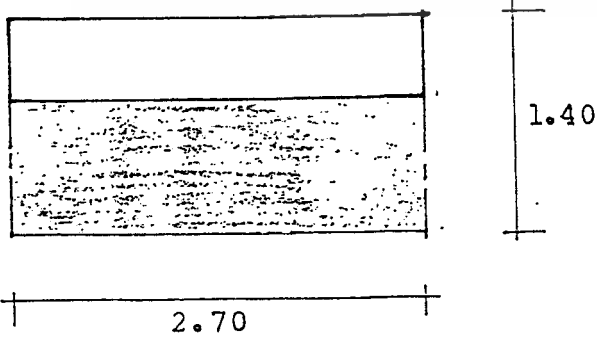


2. แท่นบรรยาย จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 0.80 ตารางเมตร



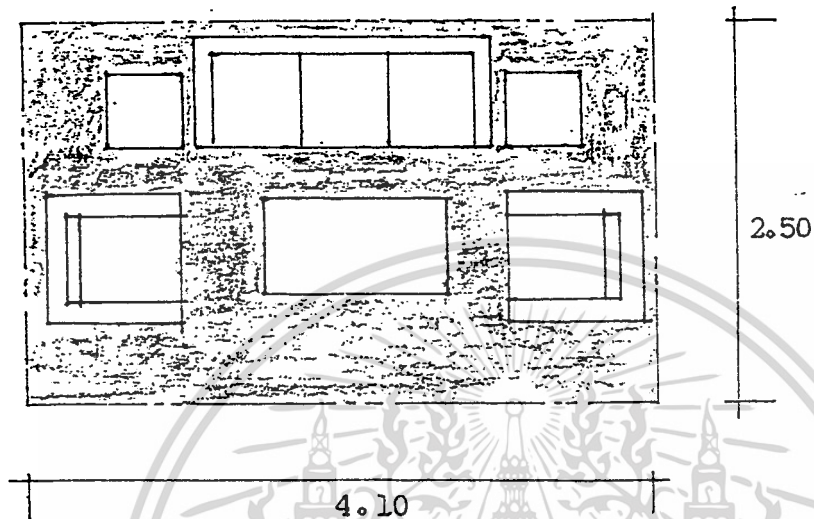
ส่วน PANTRY ห้องประชุม

1. ส่วน PANTRY จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 3.78 ตารางเมตร
2. ส่วนตู้เย็น จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 1.28 ตารางเมตร

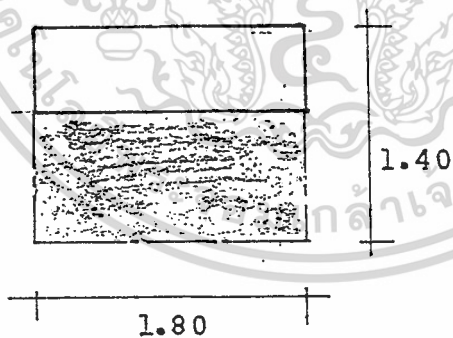


ส่วนห้องรับรองห้องประชุม

1. ส่วนเก้าอี้นั่งพักคอย จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 10.25 ตารางเมตร



2. ตู้เก็บของ-PANTRY จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 2.52 ตารางเมตร



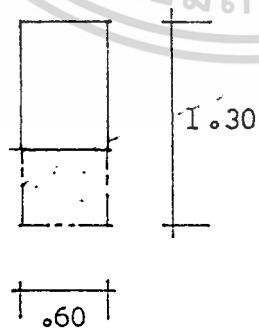
ส่วนสีธงกรรมผ้าตัด

ส่วนรอมผ้าตัด

1. ส่วนเตี๋ยงรอมผ้าตัด จำนวน 4 ชุด ใช้พื้นที่ 22.00 ตารางเมตร

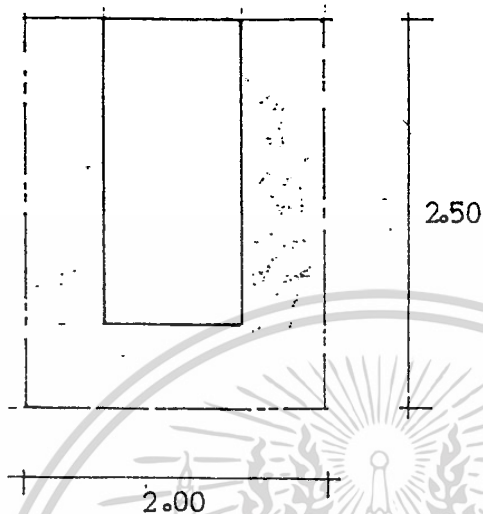


2. รดเส้นอุปกรณ์ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 0.78 ตารางเมตร



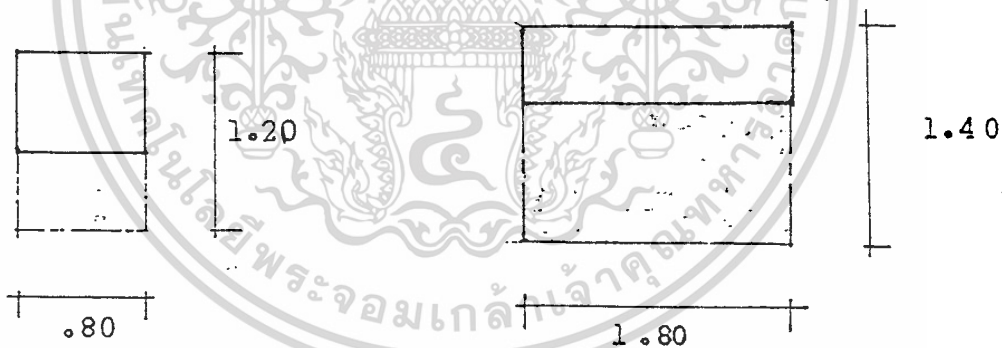
ส่วนห้องคมนาฬิกา

1. เติงคมนาฬิกา จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 5.00 ตารางเมตร



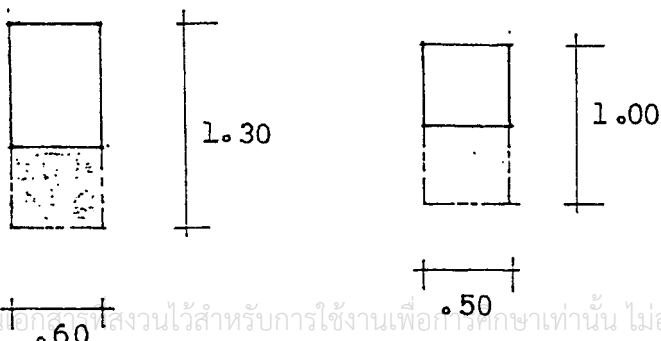
2. เครื่องคมนาฬิกา จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 0.96 ตารางเมตร

3. ตู้เก็บยา-อุปกรณ์ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 2.52 ตารางเมตร



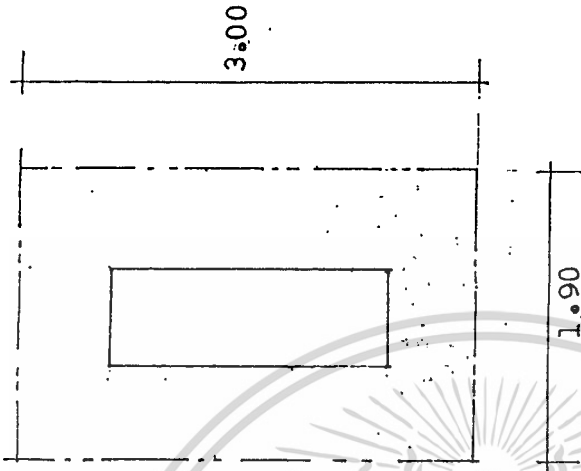
4. รถเข็นอุปกรณ์ จำนวน 2 ชุด ใช้พื้นที่ 1.56 ตารางเมตร

5. เก้าอี้แพทย์ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 0.50 ตารางเมตร



ส่วนห้องผ่าตัด

1. เติงผ่าตัด จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 5.70 ตารางเมตร



2. เครื่องดูดเสมหะ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 0.66 ตารางเมตร

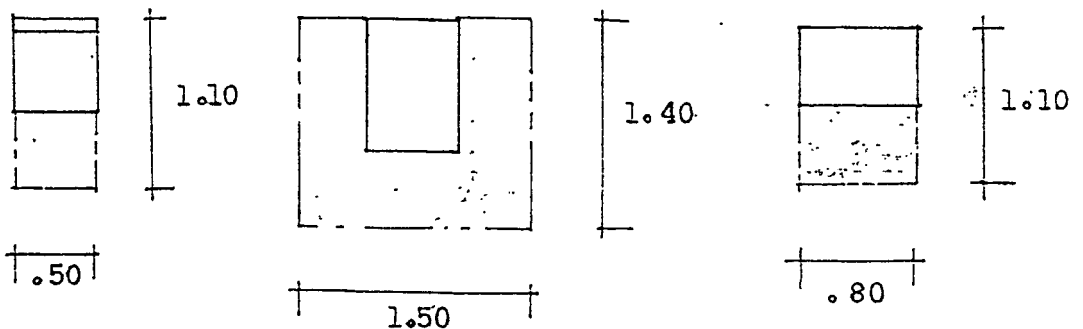
3. เครื่องดมยาสลบ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 1.35 ตารางเมตร



4. เก้าอี้แพทย์ จำนวน 2 ชุด ใช้พื้นที่ 1.10 ตารางเมตร

5. รถเข็นอุปกรณ์ จำนวน 4 ชุด ใช้พื้นที่ 8.40 ตารางเมตร

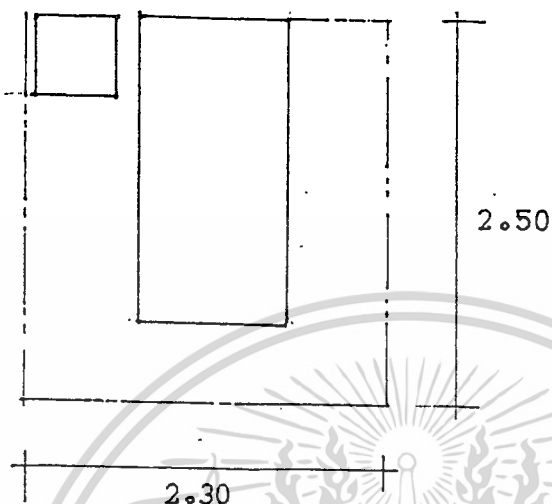
6. อุปกรณ์ช่วยผ่าตัด จำนวน 2 ชุด ใช้พื้นที่ 1.60 ตารางเมตร



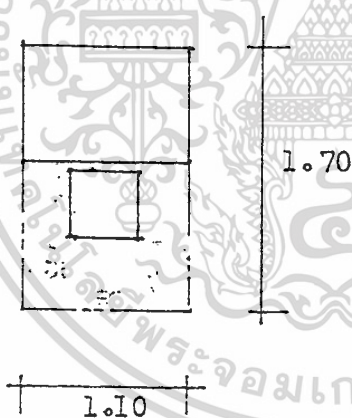
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องพักพื้นหลังผ้าตัด

1. เตี้ยงพักพื้น จำนวน 4 ชุด ใช้พื้นที่ 23.00 ตารางเมตร

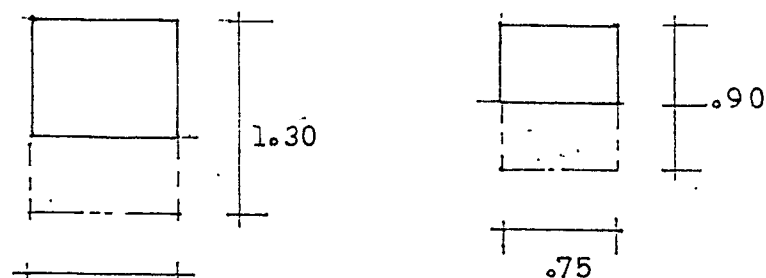


2. โต๊ะเขียนรายงานแพทย์ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 1.87 ตารางเมตร



3. ตู้แช่เลือดสำรอง จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 1.17 ตารางเมตร

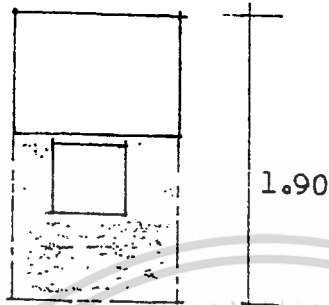
4. ตู้ฉีดยา จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 0.68 ตารางเมตร



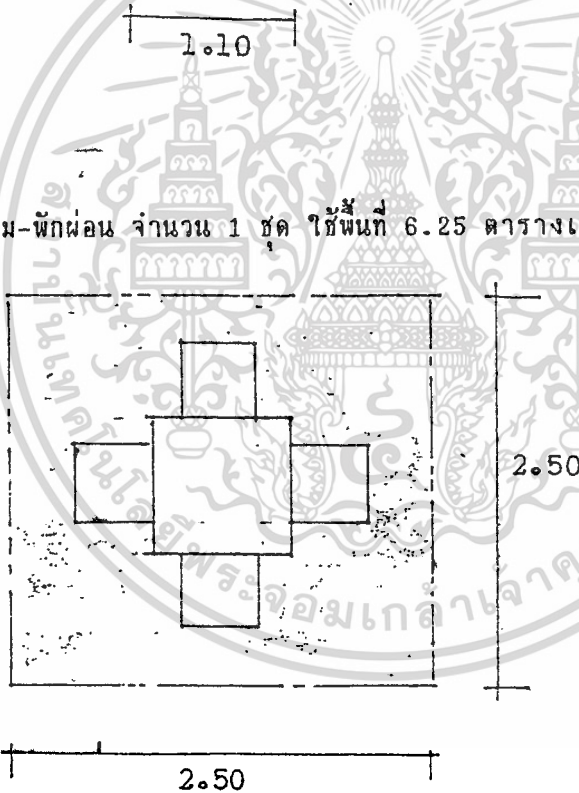
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องทำงานวิสัญญีแพทย์

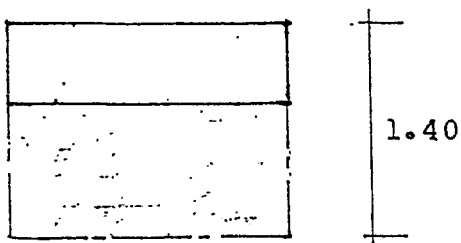
1. โต๊ะทำงานวิสัญญีแพทย์ จำนวน 4 ชุด ใช้พื้นที่ 8.36 ตารางเมตร



2. โต๊ะประชุม-พักผ่อน จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 6.25 ตารางเมตร

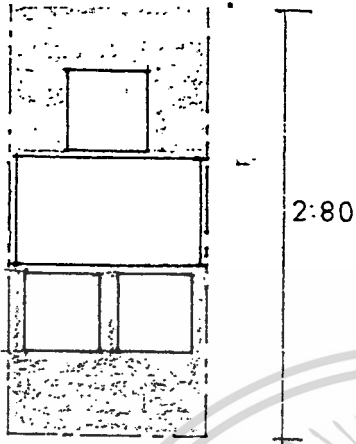


3. ตู้เก็บของ-อุปกรณ์ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 2.52 ตารางเมตร

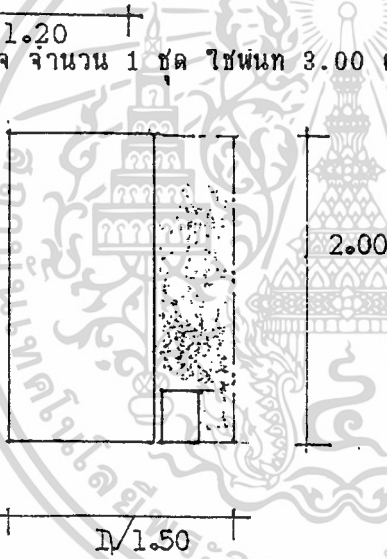


ส่วนห้องตรวจนอกเวลา

1. ส่วนโต๊ะแพทย์ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 3.36 ตารางเมตร

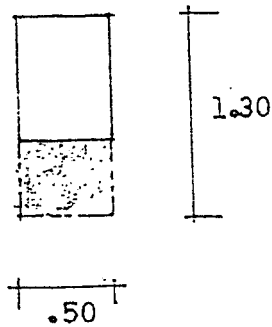
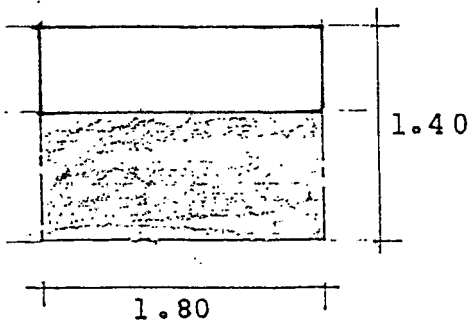


2. ส่วนเตียงตรวจ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 3.00 ตารางเมตร



3. ตู้เก็บของ-อุปกรณ์ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 2.52 ตารางเมตร

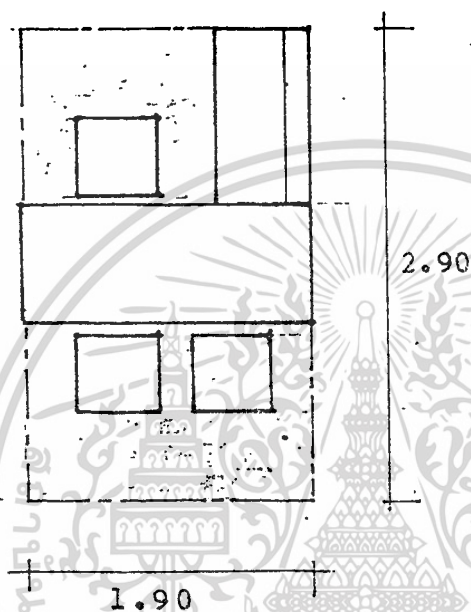
4. รถเข็นอุปกรณ์ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 0.65 ตารางเมตร



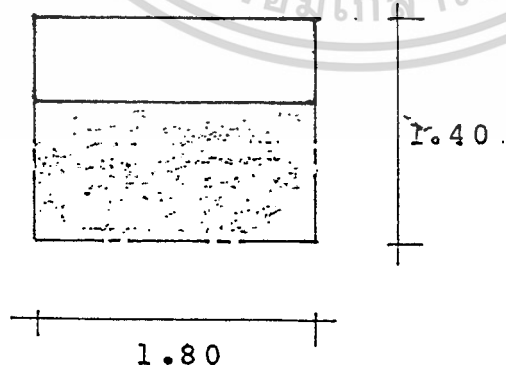
ส่วนงานรังสีวิทยา

ห้องทำงานรังสีแพทย์

1. โต๊ะทำงานรังสีแพทย์ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 5.51 ตารางเมตร

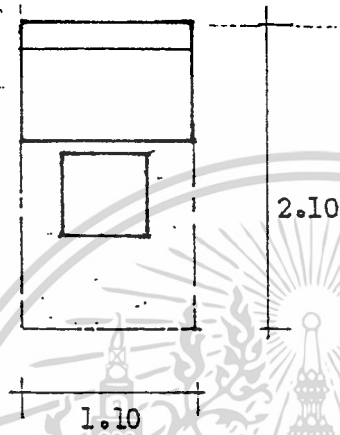


2. ตู้เก็บของจำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 2.52 ตารางเมตร

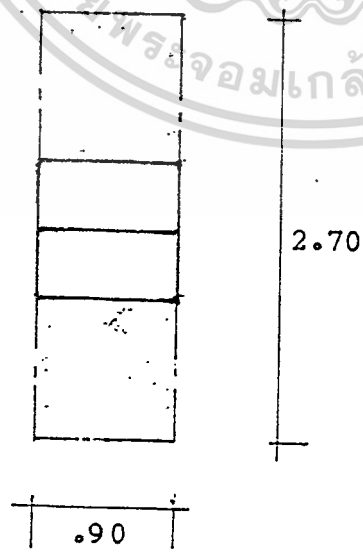


ห้องอ่านฟิล์ม เก็บฟิล์ม

1. โต๊ะอ่านฟิล์ม จำนวน 5 ชุด ใช้พื้นที่ 23.10 ตารางเมตร

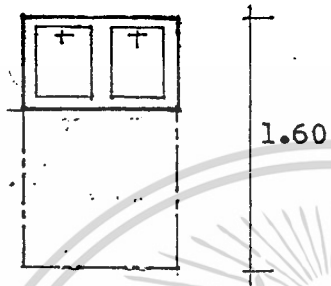


2. ตู้อ่านฟิล์ม จำนวน 10 ชุด ใช้พื้นที่ 24.30 ตารางเมตร

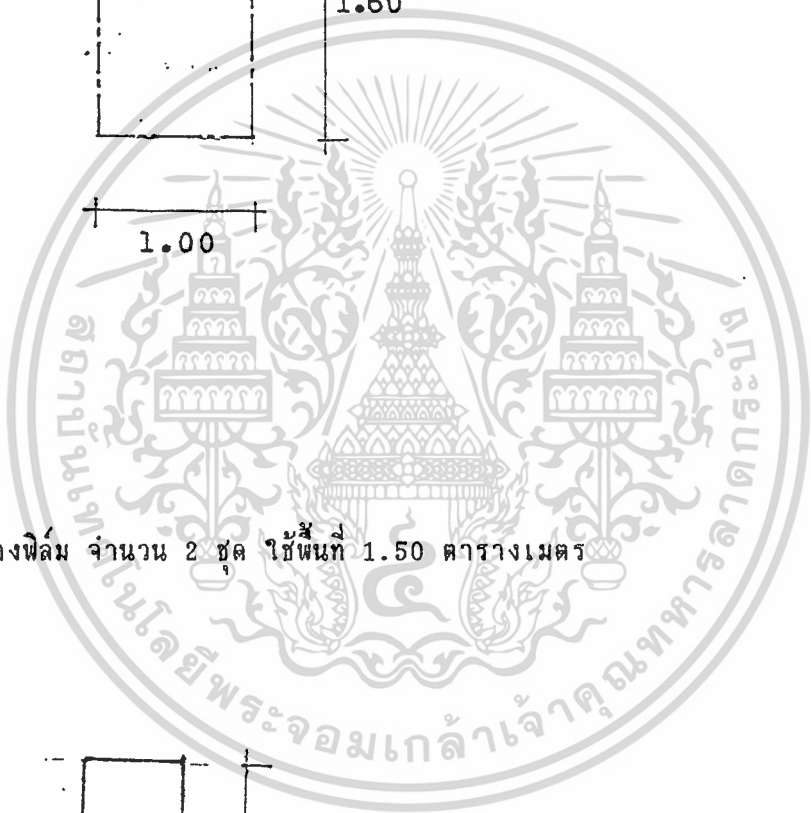
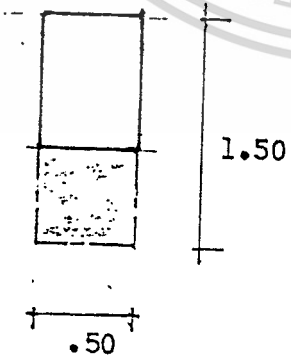


ส่วนห้องล้างฟิล์ม

1. อ่างล้างฟิล์ม จำนวน 2 ชุด ใช้พื้นที่ 3.20 ตารางเมตร

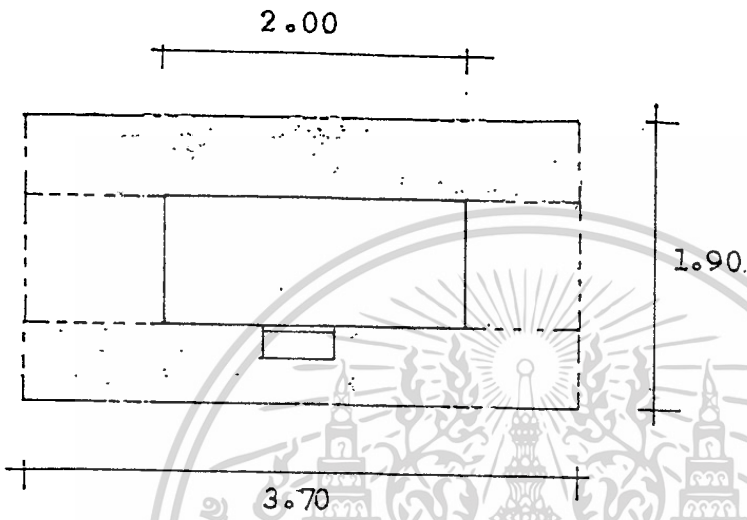


2. เครื่องล้างฟิล์ม จำนวน 2 ชุด ใช้พื้นที่ 1.50 ตารางเมตร

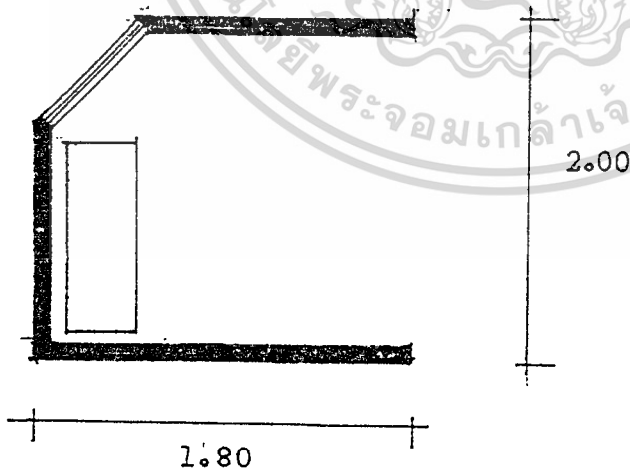


ห้องรังสีเอกซ์เรย์

1. เครื่องเอกซ์เรย์ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 7.03 ตารางเมตร

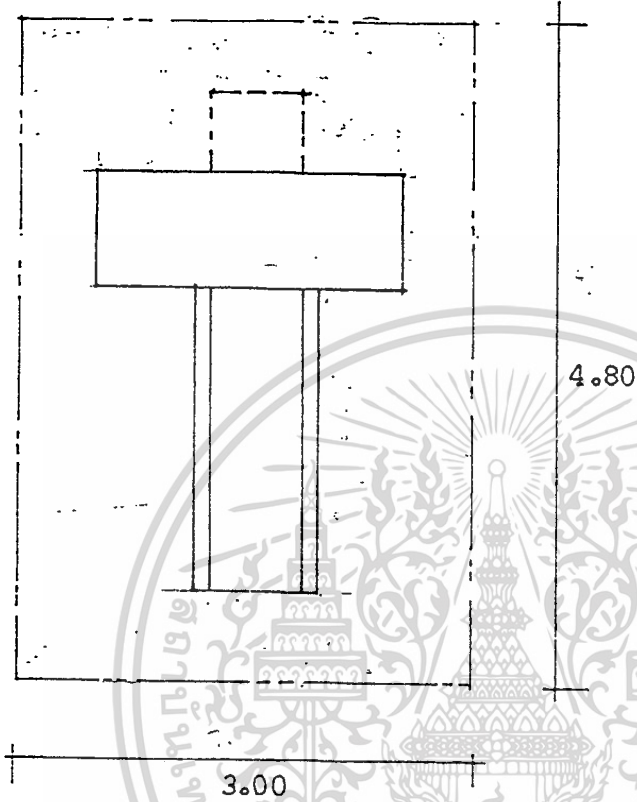


2. ส่วนห้องควบคุม จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 3.60 ตารางเมตร

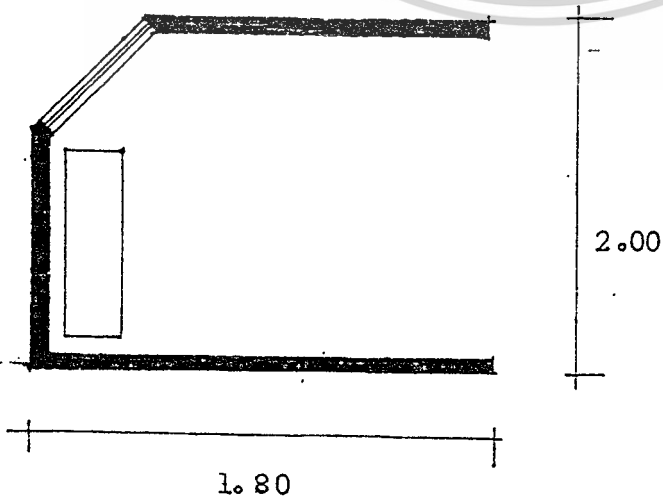


ห้องเอ็กซเรย์ CT. SCAN

1. เครื่องเอ็กซเรย์ CT. SCAN จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 14.40 ตารางเมตร



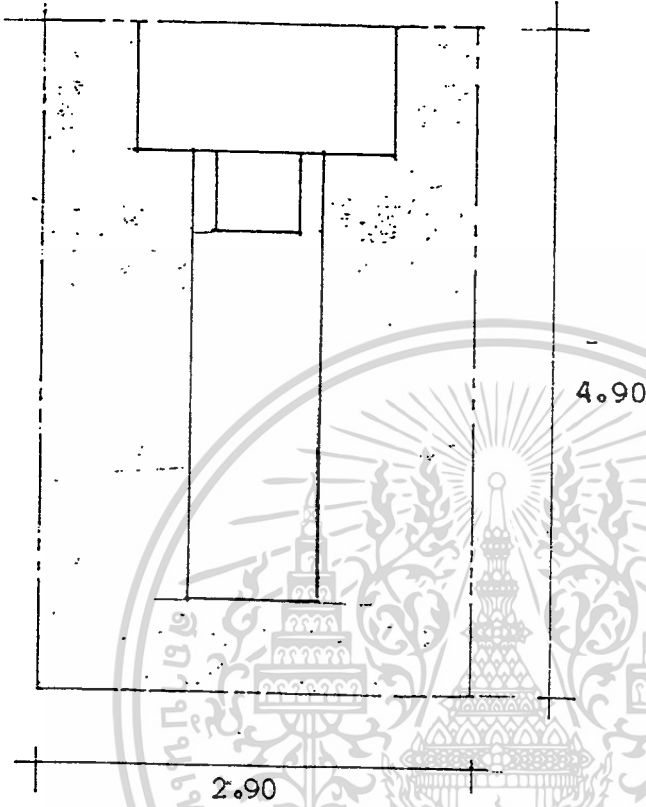
2. ส่วนห้องควบคุม จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 3.60 ตารางเมตร



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

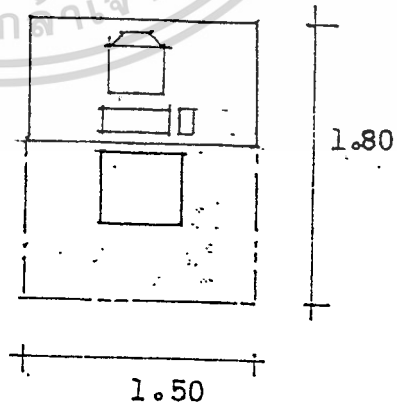
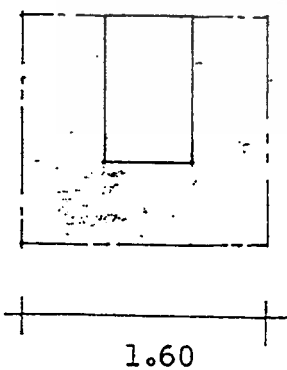
ส่วนห้องเอ็กซ์เรย์เวชศาสตร์นิวเคลียร์

1. เครื่องเอ็กซ์เรย์เวชศาสตร์ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 4.90 ตารางเมตร



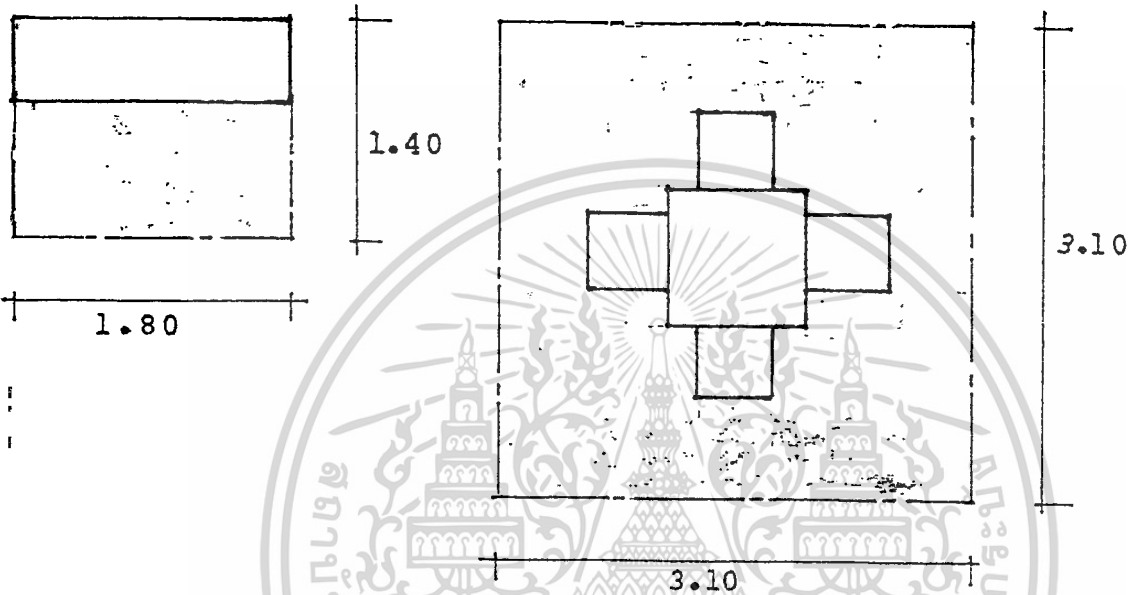
2. รถเข็นอุปกรณ์ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 2.55 ตารางเมตร

3. ส่วนโต๊ะควบคุม จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 2.70 ตารางเมตร

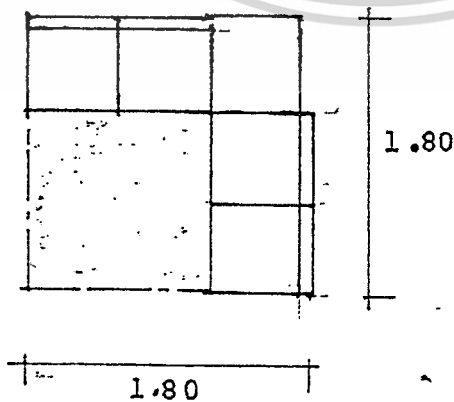


ห้องพักเจ้าหน้าที่รังสี

1. PANTRY จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 2.52 ตารางเมตร
2. ส่วนพักผ่อนทานอาหาร จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 9.61 ตารางเมตร

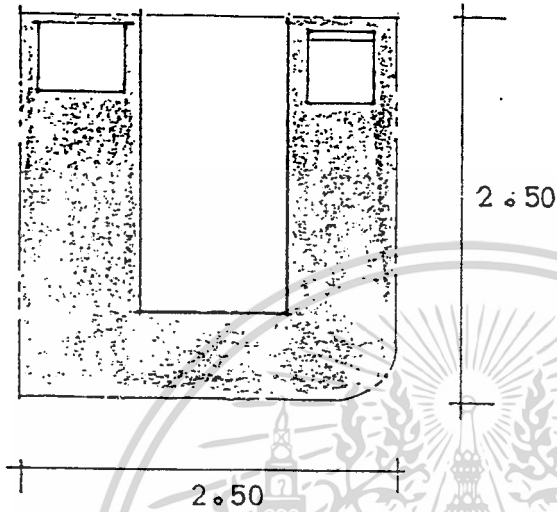


3. ส่วนนั่งพักผ่อน จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 3.24 ตารางเมตร



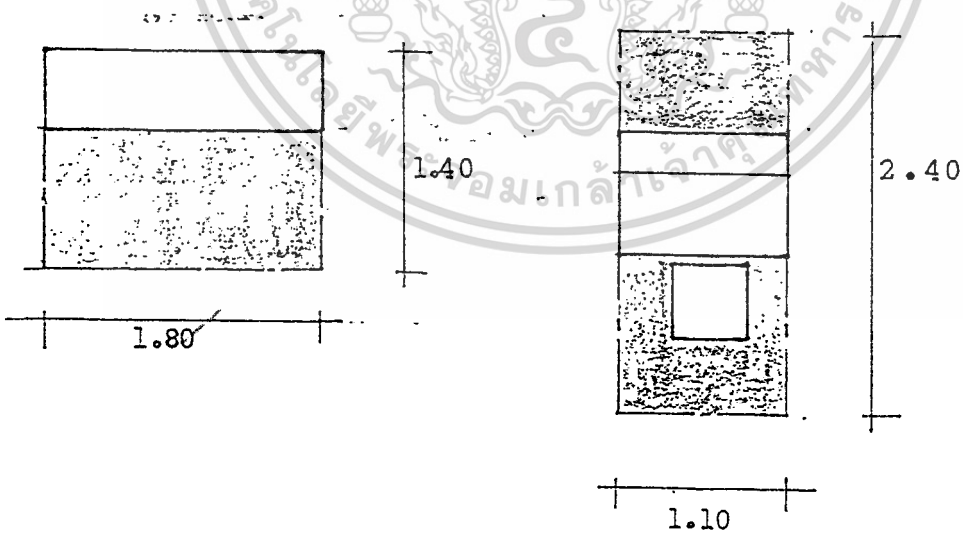
ส่วนงาน BURN UNIT

1. ส่วนเตียงผู้ป่วย จำนวน 6 ชุด ใช้พื้นที่ 37.50 ตารางเมตร

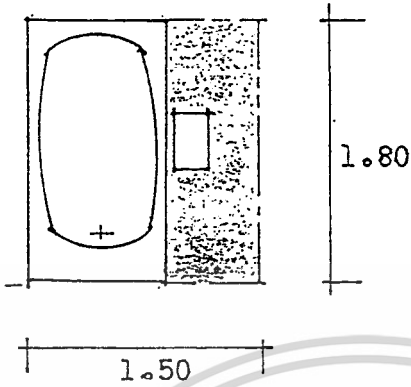


2. ส่วนตู้เก็บยา-อุปกรณ์ จำนวน 2 ชุด ใช้พื้นที่ 5.04 ตารางเมตร

3. ส่วนทำงานพยาบาล จำนวน 4 ชุด ใช้พื้นที่ 10.56 ตารางเมตร

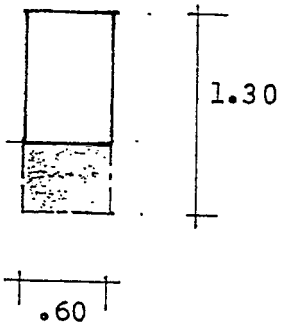
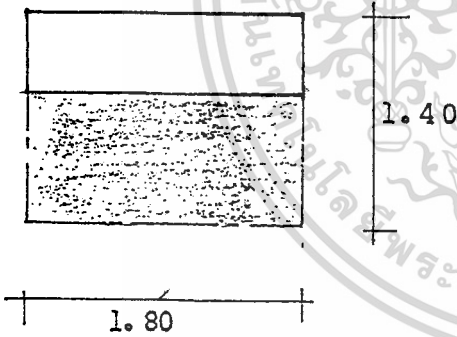


4. ส่วนอ่างล้างแผล จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 2.70 ตารางเมตร



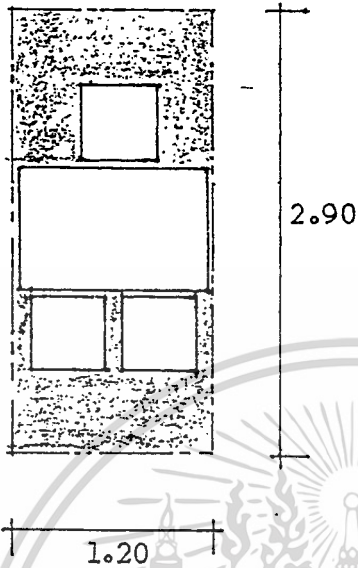
5. ตู้เก็บยา-อุปกรณ์ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 2.52 ตารางเมตร

6. รถเข็นอุปกรณ์ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 0.78 ตารางเมตร

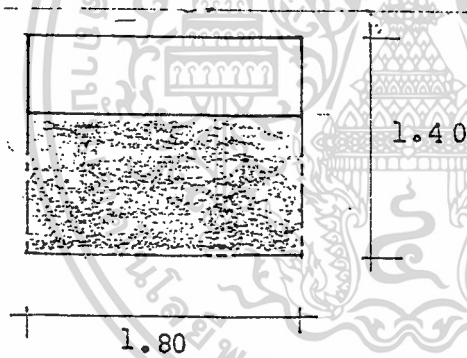


ส่วนห้องตรวจ EXERCISE TEST

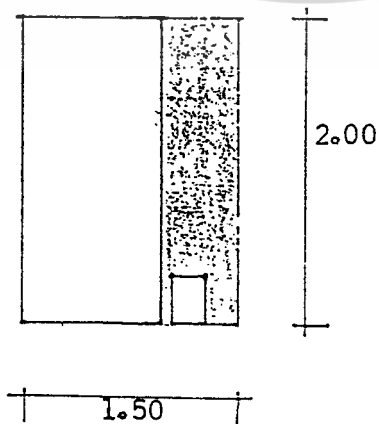
1. ส่วนโถงแพทย์ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 3.36 ตารางเมตร



2. ตู้เก็บทอง-อุปกรณ์ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 2.52 ตารางเมตร



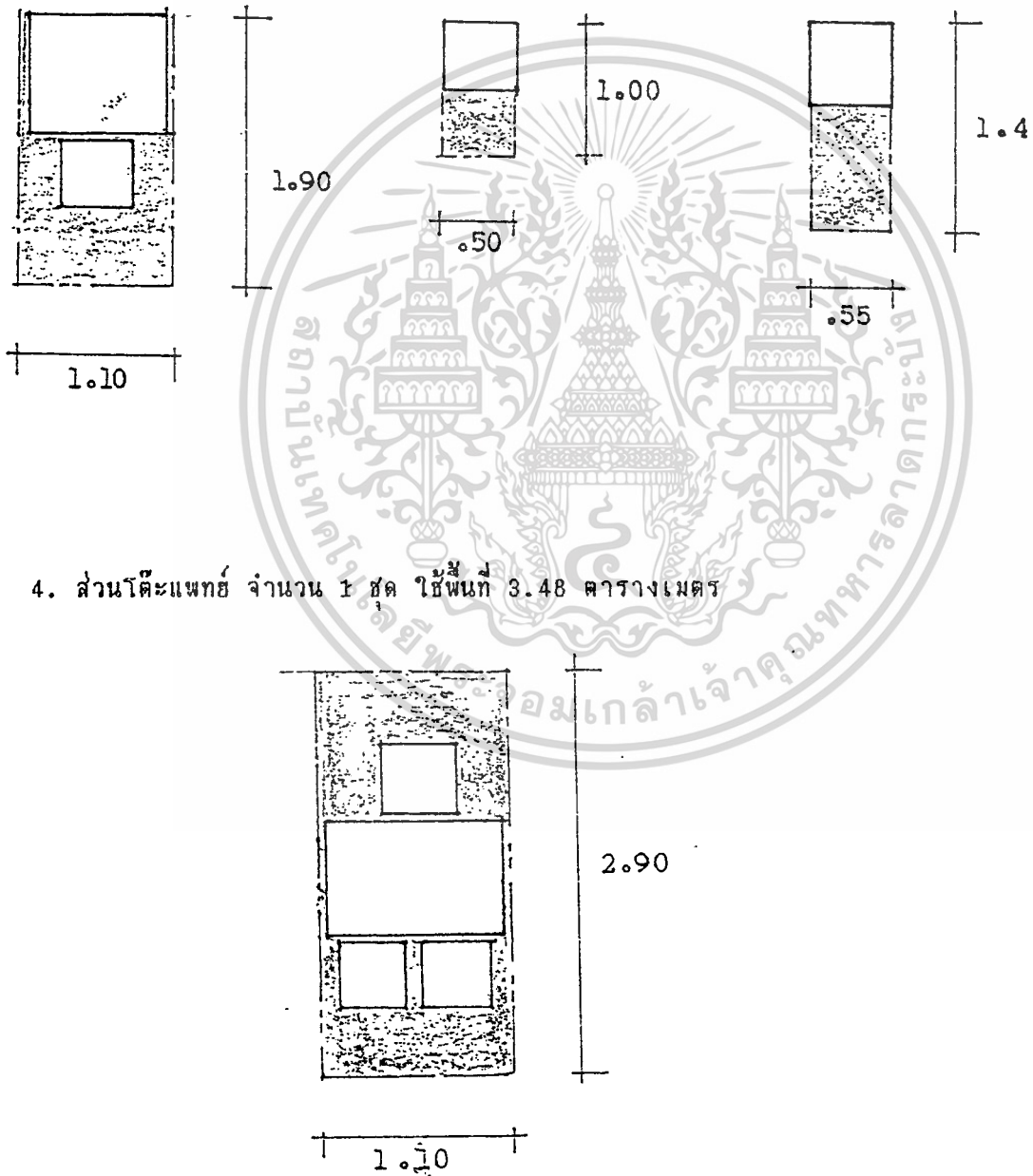
3. ส่วนเตียงตรวจ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 3.00 ตารางเมตร



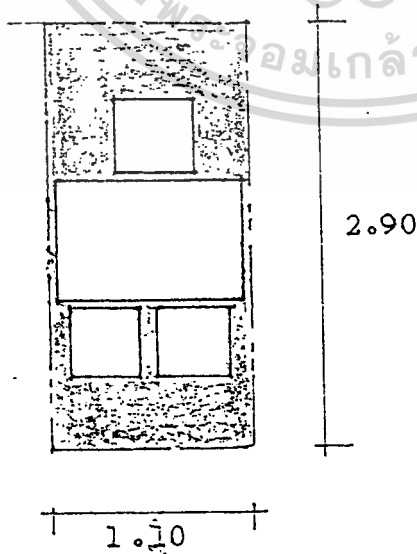
ส่วนห้องตรวจหัวใจ

ห้องตรวจหัวใจ ECHO

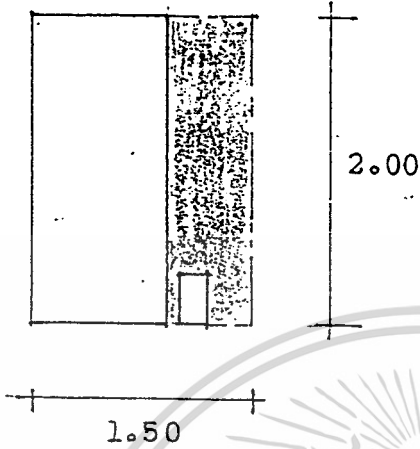
1. เครื่องตรวจหัวใจ ECHO จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 2.09 ตารางเมตร
2. เครื่องปั๊มหัวใจ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 0.50 ตารางเมตร
3. ตู้เก็บ VDO. จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 0.77 ตารางเมตร



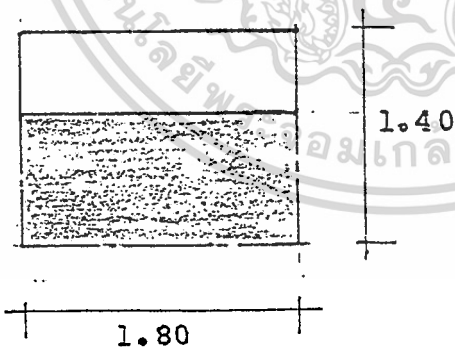
4. ส่วนโต๊ะแพทย์ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 3.48 ตารางเมตร



5. ส่วนเตียงตรวจ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 3.00 ตารางเมตร

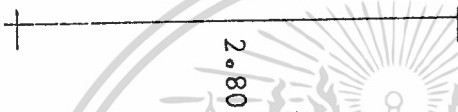
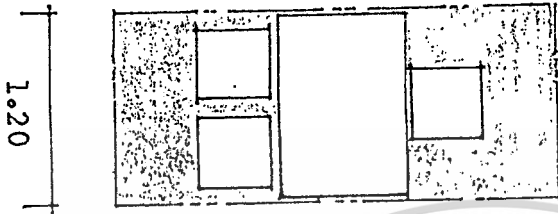


6. ตู้เก็บของ-อุปกรณ์ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 2.52 ตารางเมตร

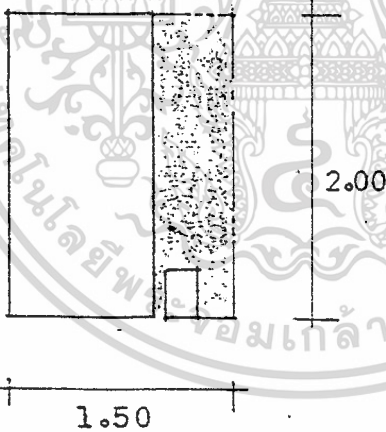


ห้องตรวจหัวใจ EKG./HOILTER

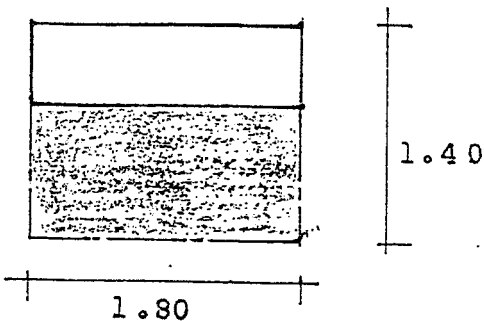
1. ส่วนโต๊ะแพทย์ EKG. จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 3.48 ตารางเมตร
2. ส่วนโต๊ะแพทย์ HOILTER จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 3.48 ตารางเมตร



4. ส่วนเตียงตรวจ EKG. จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 3.00 ตารางเมตร
5. ส่วนเตียงตรวจ HOILTER จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 3.00 ตารางเมตร

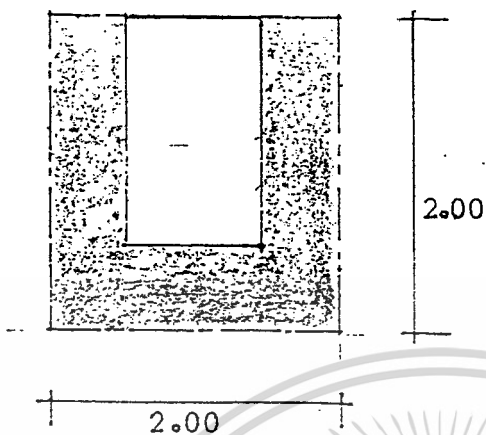


6. ส่วนตู้เก็บของ-เก็บอุปกรณ์ EKG. จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 2.52 ตารางเมตร
7. ส่วนตู้เก็บของ-เก็บอุปกรณ์ HOILTER จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 2.52 ตารางเมตร



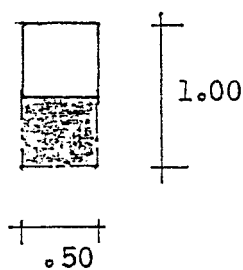
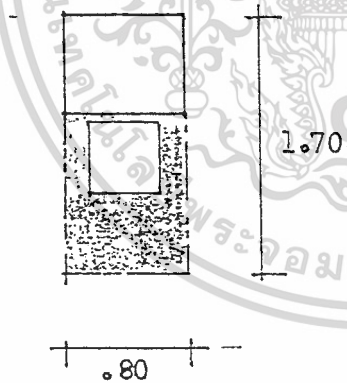
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. เครื่องวงษ์สาธพาน จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 4.00 ตารางเมตร

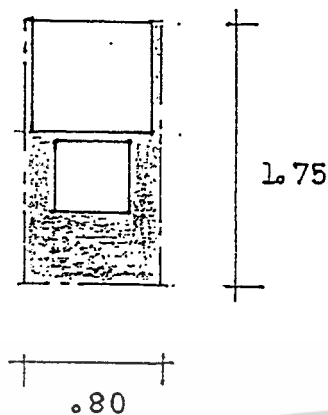


5. เครื่องตรวจคอมพิวเตอร์ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 1.36 ตารางเมตร

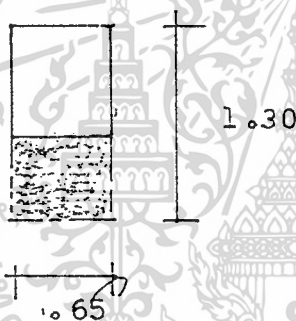
6. เครื่องปัดหัวใจ จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 0.50 ตารางเมตร



8. เครื่องตรวจ EKG. จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 1.40 ตารางเมตร

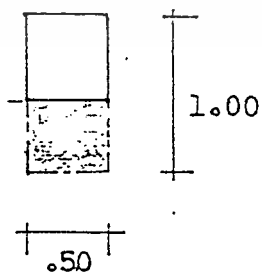


9. เครื่องตรวจหัวใจ HOILTER จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 0.85 ตารางเมตร



10. เครื่องปั๊มหัวใจ EKG. จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 0.50 ตารางเมตร

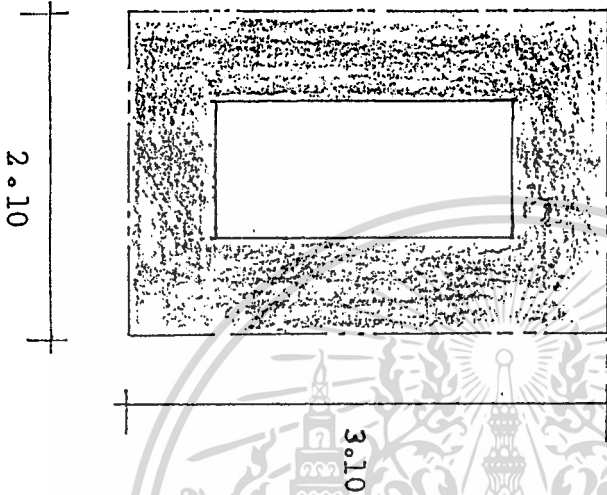
11. เครื่องปั๊มหัวใจ HOILTER จำนวน 1 ชุด ใช้พื้นที่ 0.50 ตารางเมตร



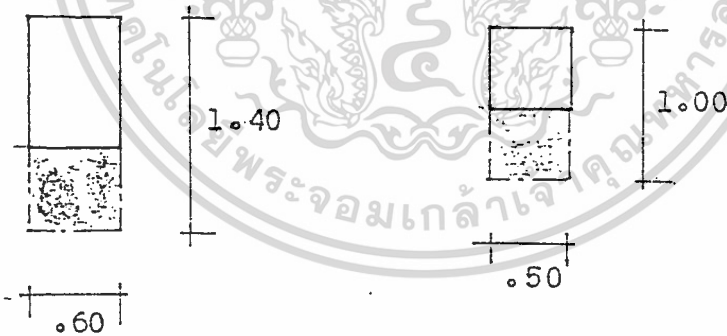
ส่วนห้องช่วยชีวิต และห้องสังเกตอาการ

ส่วนห้องช่วยชีวิต

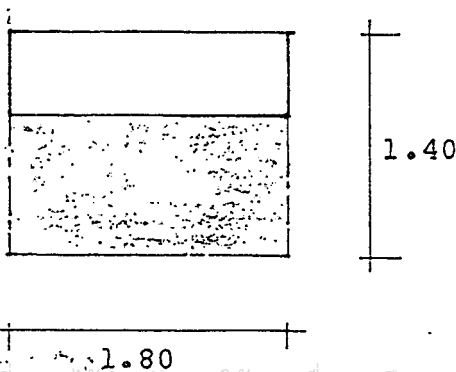
1. ส่วนเคียงผู้ป่วย จำนวน 10 ชุด ใช้พื้นที่ 65.10 ตารางเมตร



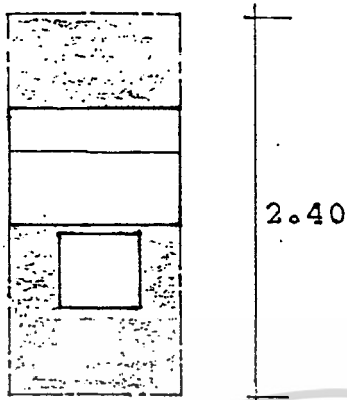
2. รถเข็นอุปกรณ์ จำนวน 5 ชุด ใช้พื้นที่ 4.20 ตารางเมตร
3. เครื่องปั๊มหัวใจ จำนวน 5 ชุด ใช้พื้นที่ 2.50 ตารางเมตร



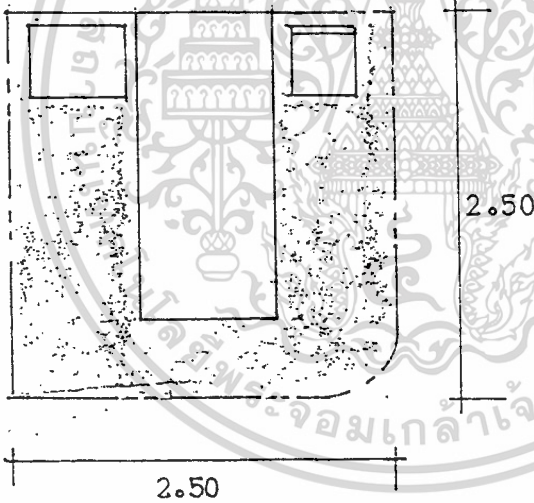
4. ส่วนตู้เก็บยา-อุปกรณ์ จำนวน 4 ชุด ใช้พื้นที่ 10.08 ตารางเมตร



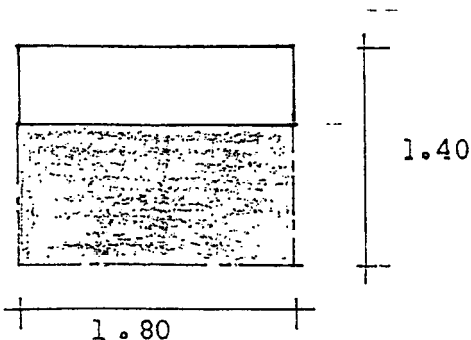
5. ส่วนทำงานพยาบาล จำนวน 4 ชุด ใช้พื้นที่ 10.56 ตารางเมตร



6. ส่วนเตียงผู้ป่วยห้องสังเกตอาการ จำนวน 12 ชุด ใช้พื้นที่ 75.00 ตารางเมตร



7. ส่วนตู้เก็บยา-อุปกรณ์ในห้องสังเกตอาการ จำนวน 3 ชุด ใช้พื้นที่ 7.56 ตารางเมตร



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องสังเกตอาการ

พื้นที่กิจกรรม 82.50 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 16.51 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 99.01 ตารางเมตร

ห้องสังเกตอาการมีพื้นที่โครงการ 153.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 53.99 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนเตียงผู้ป่วย	90.00	49.07	139.87	90.89
2. ตู้เก็บยา-อุปกรณ์	9.07	4.94	14.01	9.15
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการนี้เพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนหอผู้ป่วย CCU.

พื้นที่กิจกรรม 50.58 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 10.11 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 60.69 ตารางเมตร

หอผู้ป่วย CCU. มีพื้นที่โครงการ 72.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 11.31 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนเตียงผู้ป่วย	45.00	8.38	53.38	74.13
2. ตู้เก็บยา-อุปกรณ์	3.02	0.56	3.58	4.97
3. ส่วนทำงานพยาบาล	12.67	2.36	15.03	20.87
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องนักผู้ป่วยพิเศษ

พื้นที่กิจกรรม 20.16 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 4.03 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 24.19 ตารางเมตร

ห้องนักผู้ป่วยพิเศษมีพื้นที่โครงการ 27.15 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 2.96 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนทานอาหาร	3.36	0.41	3.77	13.88
2. OVER BED	0.81	0.09	1.00	3.63
3. PANTRY	3.02	0.36	3.38	12.44
4. ส่วนพักคอย	6.07	0.74	6.81	25.08
5. ตู้เสื้อผ้า	1.68	0.19	1.81	6.66
6. โต๊ะแต่งตัว	1.80	0.22	2.02	7.44
7. เตียงผู้ป่วย	7.50	0.91	3.41	30.97
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนหอผู้ป่วยรวม

หอผู้ป่วยรวม 24 เตียง

พื้นที่กิจกรรม 159.50 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 31.90 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 191.40 ตารางเมตร

หอผู้ป่วยรวม (24 เตียง) มีพื้นที่โครงการ 216.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 24.60 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. เตียงผู้ป่วย	108.00	23.13	203.13	94.04
2. เก้าอี้พักคอย	11.40	1.46	12.86	5.95
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการนี้เพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

หอผู้ป่วยรวม 36 เตียง

พื้นที่กิจกรรม 234.50 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 46.90 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 218.40 ตารางเมตร

หอผู้ป่วยรวม (36 เตียง) มีพื้นที่โครงการ 291.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 9.60 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนเตียงผู้ป่วย	270.00	9.21	279.21	95.94
2. เก้าอี้พักคอย	11.40	0.38	11.78	4.04
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

หอผู้ป่วย 20 เตียง

พื้นที่กิจกรรม 134.50 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 26.90 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 161.40 ตารางเมตร

หอผู้ป่วย 20 เตียงมีพื้นที่โครงการ 198.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 36.60 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนเตียงผู้ป่วย	150.00	34.01	184.01	92.93
2. เก้าอี้พักคอย	11.40	2.58	13.98	7.06
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจหัวใจ

ห้องตรวจหัวใจ HIOLTER

พื้นที่กิจกรรม 10.35 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 2.07 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 12.42 ตารางเมตร

ห้องตรวจ HIOLTER มีพื้นที่โครงการ 19.50 ตารางเมตร

มีพื้นที่ว่าง 7.08 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนเตียงตรวจ	3.36	2.05	5.65	28.97
2. ส่วนโต๊ะแพทย์	4.17	2.37	6.54	33.53
3. ตู้เก็บอุปกรณ์	2.40	1.36	3.76	19.28
4. เครื่องตรวจ	3.02	1.72	4.74	24.30
5. เครื่องปั๊มหัวใจ	0.60	0.34	0.94	4.28
				100.00

ดังนั้น พื้นที่โครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ห้องตรวจหัวใจ EXERCISE TEST

พื้นที่กิจกรรม 14.74 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 2.94 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 17.68 ตารางเมตร

ห้องตรวจหัวใจ EXERCISE TEST มีพื้นที่โครงการ 27.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 9.32 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนโถงแนทซ์	4.03	2.12	6.15	22.77
2. ตู้เก็บอุปกรณ์	3.02	1.59	4.16	17.07
3. ส่วนเคียงตรวจ	3.60	1.89	5.49	20.33
4. เครื่องวิ่งสายพาน	4.80	2.53	7.33	27.14
5. เครื่องตรวจ COM	1.63	0.91	2.54	9.40
6. เครื่องปัมหัวใจ	0.60	0.34	0.94	3.48
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการนี้จึงสอดคล้องความต้องการใช้สอย

ห้องตรวจหัวใจ EKG.

พื้นที่กิจกรรม 10.09 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 2.18 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 13.08 ตารางเมตร

ห้องตรวจหัวใจมีพื้นที่โครงการ 20.25 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 7.17 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนเตียงตรวจ	3.60	1.97	5.57	27.50
2. ส่วนโต๊ะแพทย์	4.17	2.28	6.45	31.85
3. ตู้เก็บอุปกรณ์	3.02	1.65	4.67	23.06
4. เครื่องตรวจ	1.01	0.55	1.56	7.70
5. เครื่องปั๊มหัวใจ	0.60	0.32	0.92	4.54
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ห้องตรวจหัวใจ ECHO

พื้นที่กิจกรรม 12.58 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 2.51 ตารางเมตร

พื้นที่เวที 15.09 ตารางเมตร

ห้องตรวจหัวใจมีพื้นที่โครงการ 27.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 11.91 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่เวที	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนโต๊ะแพทย์	4.18	3.29	7.47	27.66
2. ตู้เก็บอุปกรณ์	3.02	2.38	5.40	20.00
3. ส่วนเตียงตรวจ	3.60	2.84	6.44	23.85
4. เครื่องบีบหัวใจ	0.60	0.47	1.07	2.96
5. เครื่องตรวจ ECHO	2.50	1.97	4.47	16.55
6. ตู้เก็บ VDO.	1.18	0.93	2.11	7.81
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องเอ็กซ์เรย์

ห้องเอ็กซ์เรย์เวชศาสตร์นิวเคลียร์

พื้นที่กิจกรรม 19.46 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 3.89 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 23.35 ตารางเมตร

ห้องเอ็กซ์เรย์เวชศาสตร์นิวเคลียร์มีพื้นที่โครงการ 36.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 12.65 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. เครื่องตรวจเอ็กซ์เรย์ เวชศาสตร์	17.05	16.23	26.28	73.00
2. ส่วนควบคุม	3.06	1.65	4.71	13.08
3. รถเข็นอุปกรณ์	3.24	1.75	4.99	13.63
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ห้องเอ็กซ์เรย์ CT. SCAN

พื้นที่กิจกรรม 10.63 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 2.12 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 12.75 ตารางเมตร

ห้องเอ็กซ์เรย์ CT. SCAN มีพื้นที่โครงการ 36.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 23.25 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. เครื่องเอ็กซ์เรย์ CT. SCAN	8.43	15.37	23.80	66.11
2. ห้องควบคุม	4.32	7.87	12.19	33.86
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการนี้สนองต่อความต้องการใช้สอย

ห้องรังสีเอ็กซ์เรย์

พื้นที่กิจกรรม 10.63 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 2.12 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 12.75 ตารางเมตร

ห้องรังสีเอ็กซ์เรย์มีพื้นที่โครงการ 36.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ว่าง 23.25 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. เครื่องเอ็กซ์เรย์	8.43	15.37	23.80	66.11
2. ห้องควบคุม	4.32	23.25	7.87	33.88
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนห้องล้างฟิล์ม

พื้นที่กิจกรรม 4.30 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 0.86 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 5.68 ตารางเมตร

ห้องล้างฟิล์มมีพื้นที่โครงการ 18.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 12.32 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ล้างล้างฟิล์ม	3.88	8.40	12.28	68.22
2. เครื่องล้างฟิล์ม	1.80	3.90	5.70	31.66
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องทำงานรังสีแพทย์

พื้นที่กิจกรรม 6.77 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 1.35 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 8.12 ตารางเมตร

ห้องทำงานรังสีแพทย์มีพื้นที่โครงการ 19.25 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 11.13 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนโต๊ะทำงาน	6.61	9.06	15.67	81.40
2. ตู้เก็บเอกสาร	1.52	2.06	3.57	18.54
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่รัฐ

พื้นที่กิจกรรม 15.79 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 3.15 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 18.94 ตารางเมตร

ห้องพักเจ้าหน้าที่รัฐที่มีพื้นที่โครงการ 52.25 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 33.31 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. เก้าอี้พักผ่อน	3.38	6.77	10.62	20.32
2. ส่วนนั่งประชุม-รับ ประทานอาหาร	11.53	20.27	31.30	60.36
3. PANTRY	3.52	6.19	9.71	18.58
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องอ่านฟิล์ม (ชั้น 2)

พื้นที่กิจกรรม 23.10 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 4.62 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 27.72 ตารางเมตร

ห้องอ่านฟิล์มชั้น 2 มีพื้นที่จริงของโครงการ 30.25 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 2.53 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนโต๊ะอ่านฟิล์ม	27.72	2.53	30.25	100
				100

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องอ่านฟิล์ม (ชั้น 1)

พื้นที่กิจกรรม 11.55 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 2.31 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 13.86 ตารางเมตร

ห้องอ่านฟิล์มชั้น 1 มีพื้นที่จริงของโครงการ 16.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ว่าง 2.14 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนวิเคราะห์อ่านฟิล์ม	13.86	2.14	16.00	100
				100

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องเก็บฟิล์ม (ชั้น 2)

พื้นที่กิจกรรม 17.10 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 3.42 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 20.52 ตารางเมตร

ห้องเก็บฟิล์มมีพื้นที่จริงของโครงการ 29.16 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 8.64 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ตู้เก็บฟิล์มอิเล็กทรอนิกส์	20.52	8.64	29.16	100
				100

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องเก็บฟิล์ม (ชั้น 1)

พื้นที่กิจกรรม 24.30 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 4.86 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 29.16 ตารางเมตร

ห้องเก็บฟิล์มชั้น 1 มีพื้นที่โครงการ 36.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 6.84 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ตู้เก็บฟิล์ม	29.16	6.84	36.00	100
				100

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องรอม่าตัด

พื้นที่กิจกรรม 22.78 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 4.55 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 27.33 ตารางเมตร

ห้องรอม่าตัดมีพื้นที่โครงการ 30.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ว่าง 2.67 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนเตียงผู้ป่วย	26.40	2.75	28.34	94.40
2. รถเข็นอุปกรณ์	0.93	0.09	1.02	3.40
				100.00

ดังนั้น พื้นที่ว่างของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องคมนาสาสลับ

พื้นที่กิจกรรม 10.54 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 2.10 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 12.64 ตารางเมตร

ห้องคมนาสาสลับมีพื้นที่โครงการ 39.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 26.36 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนเคียงคมนาสาสลับ	6.00	12.51	18.51	47.46
2. เคียงคมนาสาสลับ	1.15	2.39	3.54	9.07
3. ตู้เก็บอุปกรณ์	2.75	5.73	8.48	21.74
4. รถเข็นอุปกรณ์	1.87	3.89	5.76	14.76
5. เก้าอี้แพทย์	0.60	1.25	1.85	4.74
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพัก-ทำงานวิสัญญีแพทย์-พยาบาล

พื้นที่กิจกรรม 17.13 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 3.42 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 20.55 ตารางเมตร

ห้องทำงานวิสัญญีแพทย์-พยาบาล มีพื้นที่โครงการ 24.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 3.45 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนโต๊ะทำงาน	10.03	1.68	11.71	48.79
2. ส่วนโต๊ะประชุม-พัก ผ่อน	7.50	1.25	8.75	36.54
3. ตู้เก็บของ	3.02	0.50	3.52	14.66
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องผ่าตัด

พื้นที่กิจกรรม 18.81 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 3.76 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 22.57 ตารางเมตร

ห้องผ่าตัดคัมพื้นที่โครงการ 39.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ว่าง 16.43 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. เคียงผ่าตัด	6.84	4.97	11.81	30.28
2. เครื่องคูดเสมหะ	0.79	0.57	1.36	3.48
3. เครื่องดมยาสลบ	1.62	1.17	2.79	7.15
4. เก้าอี้แพทย์	1.32	0.96	2.28	5.84
5. รถเข็นอุปกรณ์	10.08	7.33	17.41	44.64
6. อุปกรณ์ช่วยผ่าตัด	1.92	1.39	3.31	8.48
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องน้หลังผ่าตัด

พื้นที่กิจกรรม 32.47 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 6.49 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 36.96 ตารางเมตร

ห้องน้หลังผ่าตัดมีพื้นที่โครงการ 48.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ว่าง 11.04 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. เตียงผู้ป่วย	34.50	10.30	44.88	93.33
2. ส่วนเขียนรายงานแพทย์	2.24	0.66	2.90	6.04
3. ตู้แช่เลือด	1.51	0.45	1.96	4.04
4. ตู้อุ่นผ้า	0.81	0.24	1.05	2.18
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องนักบินหลังผ่าตัด

พื้นที่กิจกรรม 49.72 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 9.94 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 59.66 ตารางเมตร

ห้องนักบินหลังผ่าตัดมีพื้นที่โครงการ 75.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 15.34 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนเตียงผู้ป่วย	55.20	14.19	69.39	92.52
2. ส่วนเขียนรายงาน แพทย์	2.22	0.57	2.80	3.74
3. ตู้แช่เลือด	1.51	0.38	1.89	2.52
4. ตู้ย้อมผ้า	0.81	0.20	1.01	1.34
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องเก็บยา (เภสัชกรรม)

พื้นที่กิจกรรม 13.38 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 2.67 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 16.05 ตารางเมตร

ห้องเก็บยา (เภสัชกรรม) มีพื้นที่โครงการ 18.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ว่าง 1.95 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ตู้เก็บยา	15.12	1.83	16.95	94.38
2. รถเข็นอุปกรณ์	0.93	0.11	1.04	5.70
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องทำงานเภสัชกร

พื้นที่กิจกรรม 8.40 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 1.68 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 10.08 ตารางเมตร

ห้องทำงานเภสัชกรมีพื้นที่โครงการ 14.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 3.92 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนโต๊ะทำงาน	7.18	4.12	8.30	59.28
2. โต๊ะตรวจยา	2.88	2.83	5.71	40.78
3. ตู้เก็บเอกสาร	3.02	1.17	4.19	29.92
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจเงิน

พื้นที่กิจกรรม 9.53 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 1.90 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 11.43 ตารางเมตร

ห้องตรวจเงินมีพื้นที่โครงการ 19.50 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 8.07 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนโต๊ะทำงานแพทย์	4.03	2.84	6.87	35.23
2. ส่วนเตียงตรวจ	3.60	2.54	6.14	31.48
3. ตู้เก็บอุปกรณ์	3.02	2.13	5.15	26.41
4. รถเข็นอุปกรณ์	0.78	0.55	1.33	6.82
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน

พื้นที่กิจกรรม 102.81 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 20.56 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 123.37 ตารางเมตร

ห้องช่วยชีวิตฉุกเฉินมีพื้นที่โครงการ 302.75 ตารางเมตร

พื้นที่ต่าง 179.38 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. เตียงช่วยชีวิต	78.12	113.58	191.70	63.31
2. รถเข็นอุปกรณ์	5.04	7.32	12.36	4.08
3. เครื่องปั๊มหัวใจ	3.00	4.36	7.36	2.43
4. ส่วนทำงานพยาบาล	12.67	18.42	31.09	10.26
5. ตู้เก็บยา-อุปกรณ์	12.09	17.57	29.66	9.79
6. ส่วนล้างห้อง	12.44	18.08	30.52	10.08
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนหอผู้ป่วย ICU.

พื้นที่กิจกรรม 167.16 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 33.40 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 200.56 ตารางเมตร

หอผู้ป่วย ICU. มีพื้นที่โครงการ 480.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 279.44 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนเตียงผู้ป่วย	126.00	175.55	301.55	62.82
2. ส่วนทำงานพยาบาล	44.35	61.79	106.14	22.11
3. ตู้เก็บยา-อุปกรณ์	30.24	42.13	72.37	15.07
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน BURN UNIT

พื้นที่กิจกรรม 59.10 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 11.82 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 70.92 ตารางเมตร

ส่วน BURN UNIT มีพื้นที่โครงการ 180.00 ตารางเมตร

พื้นที่ต่าง 109.08 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนเตียงผู้ป่วย	45.00	69.21	114.21	63.45
2. ส่วนทำงานพยาบาล	12.67	19.48	32.15	17.84
3. ตู้เก็บยา-อุปกรณ์	6.04	9.28	15.32	8.51
4. รถเข็นอุปกรณ์	0.93	1.43	2.36	1.31
5. ส่วนอ่างล้างแผล	3.24	4.98	8.22	4.56
6. ตู้เก็บขยะ-อุปกรณ์	3.02	4.64	7.66	4.25
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนवेशระเบียน

พื้นที่กิจกรรม 17.46 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 3.49 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 20.95 ตารางเมตร

ส่วนवेशระเบียนมีพื้นที่โครงการ 26.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 5.05 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนโต๊ะवेशระเบียน	11.88	2.86	14.74	56.69
2. ตู้เก็บประวัติ	6.64	1.60	8.24	31.69
3. ตู้เก็บเอกสาร	3.02	0.72	3.74	14.38
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องรับรองห้องประชุม

พื้นที่กิจกรรม 12.77 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 2.55 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 15.32 ตารางเมตร

ห้องรับรองห้องประชุมมีพื้นที่โครงการ 36.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 20.68 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนนั่งพักคอย	12.30	16.60	28.90	80.27
2. ตู้เก็บของ-อุปกรณ์	3.02	4.07	7.09	19.69
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องประชุมเล็ก

พื้นที่กิจกรรม 39.92 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 7.98 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 47.90 ตารางเมตร

ห้องประชุมมีพื้นที่โครงการ 72.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 24.10 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนโต๊ะนั่งประชุม	43.20	21.73	64.93	90.18
2. ตู้เก็บอุปกรณ์	3.02	1.15	4.53	6.29
3. จอบรรยากาศ	1.38	0.69	2.07	3.87
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องนอนเวรพยาบาล

พื้นที่กิจกรรม 16.65 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 3.33 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 19.98 ตารางเมตร

ห้องนอนเวรพยาบาลมีพื้นที่โครงการ 36.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 16.02 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนเตียงนอน	18.90	15.15	34.05	94.58
2. PANTRY	1.08	0.86	1.94	5.38
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องนอนเวทพยาบาล

พื้นที่กิจกรรม 16.65 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 3.33 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 19.98 ตารางเมตร

ห้องนอนเวทพยาบาลมีพื้นที่โครงการ 24.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 4.02 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนเตียงนอน	18.90	3.80	22.70	94.58
2. PANTRY	1.08	0.21	1.29	5.37
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักแพทย์เวร

พื้นที่กิจกรรม 12.58 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 2.57 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 15.42 ตารางเมตร

ห้องพักแพทย์เวรมีพื้นที่โครงการ 15.75 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 0.33 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนเตียงนอน	4.80	0.10	4.90	31.11
2. ตู้เสื้อผ้า	1.32	0.02	1.34	8.50
3. โต๊ะแต่งตัว	1.62	0.03	1.65	10.47
4. ส่วนนั่งพักผ่อน	4.50	0.09	4.59	29.14
5. ตู้วางทีวี	1.62	0.03	1.65	10.47
6. ตู้เขียน	1.08	0.02	1.10	6.98
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักผ่อนพยาบาล

พื้นที่กิจกรรม 23.96 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 4.79 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 28.75 ตารางเมตร

ห้องพักผ่อนพยาบาลมีพื้นที่โครงการ 52.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 23.25 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนนั่งพักผ่อน	6.00	4.85	10.85	20.86
2. PANTRY	3.02	2.44	5.46	10.50
3. ส่วนนั่งประชุม-รับ ประทานอาหาร	18.43	14.90	33.33	64.09
4. ตู้วางทีวี	1.59	1.28	2.87	5.51
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักแพทย์-พยาบาล

พื้นที่กิจกรรม 10.77 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 2.15 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 12.92 ตารางเมตร

ห้องพักแพทย์-พยาบาลมีพื้นที่โครงการ 16.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ว่าง 3.08 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนนั่งพักผ่อน	8.28	1.97	10.25	64.06
2. PANTRY	3.02	0.71	3.73	23.31
3. ตู้วางทีวี	1.62	0.38	2.00	12.50
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องทำงานแพทย์

พื้นที่กิจกรรม 5.88 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 1.17 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 7.05 ตารางเมตร

ห้องทำงานแพทย์มีพื้นที่โครงการ 14.00 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนโต๊ะทำงาน	4.03	3.97	8.00	57.14
2. ตู้เก็บเอกสาร	3.02	2.97	5.99	42.78
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนทำงานพยาบาล (NURSE STATION)

พื้นที่กิจกรรม 30.97 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 6.19 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 37.16 ตารางเมตร

ส่วนทำงานพยาบาลมีพื้นที่โครงการ 48.00 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนนั่งทำงาน	12.67	3.69	16.36	34.08
2. ส่วนเตรียมยา	4.53	1.32	5.85	12.18
3. ส่วนเก็บอุปกรณ์	3.02	0.88	3.90	8.12
4. ส่วนประชุม-เขียน รายงาน	11.53	3.36	14.89	30.91
5. ส่วนพักผ่อน	3.88	1.13	5.01	31.02
6. PANTRY	1.51	0.44	1.95	4.06
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนทำงานพยาบาล (NURSE STATION)

พื้นที่กิจกรรม 29.20 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 5.84 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 35.04 ตารางเมตร

ส่วนทำงานพยาบาลมีพื้นที่โครงการ 36.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 0.96 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนนั่งทำงาน	12.67	0.34	13.01	36.13
2. ส่วนเตรียมยา	4.53	0.12	4.65	12.91
3. ส่วนเก็บอุปกรณ์	3.02	0.08	3.10	8.61
4. ส่วนประชุม-เขียน รายงาน	9.14	0.25	9.66	26.83
5. ส่วนพักผ่อน	3.88	0.10	3.98	11.05
6. PANTRY	1.51	0.04	1.55	4.30
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนทำงานพยาบาล (NURSE STATION)

พื้นที่กิจกรรม 30.97 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 6.19 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 37.16 ตารางเมตร

ส่วนทำงานพยาบาลมีพื้นที่โครงการ 45.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ว่าง 7.84 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนนั่งทำงาน	12.67	2.68	15.35	34.11
2. ส่วนเตรียมยา	4.53	0.95	5.48	12.17
3. ส่วนเก็บอุปกรณ์	3.02	0.63	3.65	8.11
4. ส่วนประชุม-เขียน รายงาน	11.53	2.43	13.96	31.02
5. ส่วนนั่งพักผ่อน	3.88	0.81	4.69	10.42
6. PANTRY	1.51	0.31	1.82	4.04
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโรงพักคอย

ส่วนติดต่อสอบถามใช้พื้นที่ 8.33 ตารางเมตร

ส่วนคิดเงินใช้พื้นที่ 6.33 ตารางเมตร

ส่วนจ่ายยาใช้พื้นที่ 6.33 ตารางเมตร

ส่วนนั่งพักคอยมีพื้นที่กิจกรรม 39.69 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 40% 15.87 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 55.56 ตารางเมตร

ส่วนนั่งพักคอยมีพื้นที่โครงการ 252.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 196.44 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนนั่งพักคอย	50.40	188.19	228.59	90.71
2. โถงพื้นที่สาธารณะ	3.78	13.36	17.14	6.80
3. ชั้นวางหนังสือพิมพ์	1.39	4.91	6.30	2.50
				100.00

ดังนั้น พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

หมายเหตุ จำนวนที่นั่งในโรงพักคอยวิเคราะห์จากสถิติผู้มาใช้บริการในส่วนงาน

อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ช่วงปีพ.ศ 2536-2538

ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน PANTRY ห้องประชุมใหญ่

พื้นที่กิจกรรม 5.06 ตารางเมตร

พื้นที่ทางสัญจร 20% 1.01 ตารางเมตร

พื้นที่วิเคราะห์ 6.07 ตารางเมตร

ส่วน PANTRY ห้องประชุมใหญ่มีพื้นที่โครงการ 36.00 ตารางเมตร

มีพื้นที่ต่าง 29.93 ตารางเมตร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่ม	พื้นที่รวม	ร้อยละ
1. ส่วนเตรียมอาหาร	4.53	22.33	26.86	74.61
2. ตู้แช่อาหาร	1.53	7.54	9.07	25.19
				100.00

ดังนั้น

พื้นที่จริงของโครงการเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย

4.6 การศึกษาลักษณะของศิลปะในจังหวัดนครราชสีมา

4.6.1 การศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรมและศิลปะวัฒนธรรมอีสาน

ลักษณะของสถาปัตยกรรมสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ

1. สถาปัตยกรรมทางศาสนา เช่น ลิม ศาลา เป็นต้น
2. สถาปัตยกรรมเพื่ออยู่อาศัย เช่น บ้าน เกียงนา เป็นต้น

1. สถาปัตยกรรมทางศาสนา

ลิม

กลุ่มไทย-ลาว เป็นกลุ่มชนเก่าแก่ที่เข้ามาตั้งถิ่นฐานในบริเวณภาคอีสานมาตั้งแต่ พุทธศตวรรษที่ 19-20 นักประวัติศาสตร์เชื่อว่า ดินแดนฝั่งตะวันตกของแม่น้ำโขงบริเวณแอ่งสกลนครมาก่อน จนถึงบริเวณที่ราบสูงโคราช อาจจะเป็นดินแดนในปกครองของอาณาจักรล้านช้างมาก่อน เป็นบริเวณที่ผู้อยู่อาศัยอยู่น้อยมาก จนประมาณ พ.ศ. 2231 จึงมีชาวล้านช้างอพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานในภาคอีสานมากขึ้น โดยแบ่งเป็นสองกลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มหนึ่งข้ามจากแม่น้ำโขงมุ่งลงมาทางใต้ แล้วตั้งบ้านแปลงเมืองกระจายกันหลายเมืองเช่น เมืองอุดร ชัยภูมิ สกลนคร และกาฬสินธุ์ ขณะที่อีกกลุ่มหนึ่งเดินทางเลียบตามชายฝั่งแม่น้ำโขงมาทางตะวันออกเฉียงใต้จนถึงร้อยเอ็ด มหาสารคาม ขอนแก่น ชนชาวล้านช้างทั้งสองกลุ่มนี้ได้ตั้งถิ่นฐานกระจายอยู่ในภาคอีสานมาเป็นเวลานานถึงสามร้อยปีเศษ การอพยพของชาวลาวจากล้านช้างเข้ามาสู่บริเวณภาคอีสานนั้นทยอยกันเข้ามาอีกหลายยุคหลายสมัย จนกระจายกันตามท้องถิ่นต่างๆ ที่ภาคอีสาน นักวิชาการเรียกวัฒนธรรมของชนกลุ่มนี้ว่า "วัฒนธรรมไทย-ลาว"

"ฮิตสิบสอง" ที่ถือกันว่าเป็นวัฒนธรรมหลัก ซึ่งเป็นจารีตที่ถือเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินชีวิตในรอบสิบสองเดือน ชาวยุโรปในกลุ่มวัฒนธรรมไทย-ลาว นับถือพระพุทธศาสนาผสมผสานกันไปกับการนับถือผี จึงมีศาลปู่ตา ประจำหมู่บ้านควบคู่ไปกับวัดประจำหมู่บ้าน การผสมผสานความเชื่อทั้งสองเข้าด้วยกันจึงทำให้ ศิลปกรรมเนื่องในพุทธศาสนาของชาวยุโรปมีรูปแบบที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะถิ่นของตนเอง ไม่ว่าจะเป็น โบสถ์ วิหาร ศาลาการ

เปรียญ สกูป เจดีย์ และพระธาตุ

สิม หรือโบสถ์พื้นบ้านภาคอีสาน เป็นสถาปัตยกรรมเนื่องในพุทธศาสนาที่มีรูปแบบเฉพาะ เพราะเป็นศิลปกรรมพื้นบ้าน ที่สะท้อนวัฒนธรรมของกลุ่มชนไทย-ลาวได้ดี

สิมพื้นบ้านอีสาน แบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ สิมน้ำ และสิมบก

สิมน้ำ เป็นอาคารที่สร้างขึ้นกลางน้ำ เพื่อให้ประกอบศาสนากิจเช่นเดียวกับโบสถ์ทั่วไป แต่ใช้พื้นน้ำเป็นอาณาเขต แทนวิสุคามสีมาที่มีพืชม้าเป็นเครื่องกำหนดเขต สิมน้ำอาจสร้างขึ้นเป็นอาคารชั่วคราวอยู่กลางน้ำ เช่นบึง สระน้ำ ส่วนมากจะอยู่บริเวณวัดประจำหมู่บ้าน สิมอาจทำเป็นโรงเรือนชั้นบนแพลอยน้ำ หรือปลูกเป็นอาคารมีสะพานทอดถึงฝั่ง ขณะประกอบศาสนากิจ จะชักทอดสะพานออก สิมน้ำโดยทั่วไปมีขนาดเล็ก เป็นอาคารโปร่ง ไม่มีฝาหากมีฝาก็จะใช้ไม้ตีซ้อนกันจนเป็นเกล็ด อย่างฝาเรือนไม้กระดาน หลังคามักมุงด้วยกระเบื้องไม้ หรือ "แป้นมุง" สิมน้ำมักสร้างในชุมชนที่ห่างไกล เช่นสิมน้ำวัดเทพไศคา บ้านนาหนาด อำเภอพระธาตุพนม จังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นอาคารขนาดเล็ก สร้างอยู่กลางสระน้ำมีแผ่นกระดานไม้ขนาดพอวางเท้า ใ้ทอดจากชานฝั่งสำหรับให้ภิกษุเดินขึ้นลง

สิมน้ำอาจ เป็นศิลปกรรมเนื่องในพุทธศาสนาเก่าแก่ของอีสานที่สร้างขึ้นตามฐานะความเป็นอยู่ของชาวบ้านที่ให้ความสำคัญแก่พิธี และพระธรรมวินัยตามควรแก่ฐานะ และสภาพของผู้คน การสร้างสิมจึงสอดคล้องกับสภาพชีวิตผู้คน เพื่อประโยชน์ในการใช้สอยเป็นหลัก

สิมบก เป็นโบสถ์ที่สร้างขึ้นบนบกโดยมีเสมาเป็นเครื่องกำหนดขอบเขต สิมบกของอีสานแบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ สิมไม้ สิมโถง และสิมทึบ

สิมไม้ เป็นสิมที่สร้างขึ้นด้วยไม้ อาจเป็นสิมพื้นบ้านเก่าแก่ที่สืบต่อมาจากสิมน้ำ สร้างด้วยไม้ทั้งหลังอย่างภูมิสงฆ์ แต่มีเสมาปักเป็นเครื่องกำหนดเขตทั้งแปดทิศ สิมไม้คงเป็นการสร้างอย่างง่าย ๆ ตามสภาพความเป็นอยู่ของชาวบ้าน ให้ความสำคัญในการใช้ประโยชน์ใช้สอยเป็นหลัก และให้ความสำคัญตามพุทธบัญญัติ เนียงใช้เสมาเป็นเครื่องกำหนดเขตเท่านั้น

สิมโถง หรือสิมโปร่งเป็นอาคารรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า มีบันไดขึ้นด้านหน้าผนังโปร่ง มักเป็นอาคารขนาดเล็กมีเพียง 2-3 ห้อง เพราะสิมเป็นวิสุคามสีมาของภิกษุเท่านั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อุบาสก อุบาสิกา ต้องอยู่นอกสิม ฐานยกพื้นสูงจากพื้นพอสมควร ส่วนที่หนึ่งของภิกษุจะก่อสูงขึ้นมาเล็กน้อย ส่วนที่ประดิษฐานพระประธานถือเป็นฐานชุกชีอย่างง่ายๆ ติดกับผนังหุ้มกลองด้านหลัง เป็นการประหยัดเนื้อที่ภายในสิม ผนังสิมนีบบางแห่งยกสูงเป็นช่วงๆ จากด้านหน้าสูงขึ้นไปเรื่อยๆ ผนังอาจก่อด้วยอิฐ หรือดินดิบ เครื่องหลังคามักมีเสาไม้ หรือแป้นมุงทรงหลังคามักเป็นหลังคาจั่ว มีบันลมเรียบๆ หรือบางแห่งทำเป็นนาคลำยอง หรือนาคสะดุ้งเป็นไม้แกะสลักตามแบบพื้นบ้าน บางแห่งมีหลังคาปีกนกยื่นออกมาด้านหน้า หรือบางแห่งมีพาไลยื่นออกมาคลุมทั้งสี่ด้าน สิมโถงเป็นอาคารที่สร้างขึ้นอย่างเรียบร้อย แต่แสดงให้เห็นพลังศรัทธาของพุทธศาสนิกชนที่ผสมผสาน กับชนบทนิยมและวัฒนธรรมพื้นบ้านสร้างสรรค์ให้ปรากฏออกมาเป็นรูปธรรมที่งดงามเรียบง่าย

สิมผนัง หรือสิมทึบ เป็นสิมก่อผนังทึบทั้งสี่ด้าน แปลนเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า เช่นเดียวกับสิมโถง ขนาดของสิมมักมีขนาดเล็ก 3-4 ห้องเสาฐาน และผนังก่ออิฐถือปูนหรือก่อด้วยดินดิบ (อิฐทำด้วยดินเหนียวที่เรียกว่าดินโพน ผสมกับฟาง ช้าว แกลบ และขี้วัว ขี้ควาย นำมาคลุกเคล้าให้เข้ากันแล้วปั้นเป็นก้อนขนาดประมาณ 4x8 นิ้ว ปล่อยทิ้งไว้ให้แห้งการก่ออาจจะสอดด้วยยางbungผสมทรายในการฉาบผนัง) ผนังก่อทึบทั้งสี่ด้าน ด้านหน้ามีประตู 1 ประตู หน้าประตูบางแห่งก่ออิฐถือปูน เป็นราวบันได หรือปั้นรูปสัตว์ต่างๆ เช่นรูปพระญาณาค สิงห์ มกร และมอม

ด้านข้างสิมเจาะหน้าต่างข้างละบาน เพื่อให้แสงสว่างเข้าไปภายในสิม และเป็นช่องระบายอากาศด้วย สิบบางแห่งอาจจะเจาะหน้าต่างเล็กๆ เพิ่มอีกด้านละบาน หรือสิบบาน บางแห่งทำเป็นซีกลูกกรง ลูกมะหวดด้วยไม้ก็มีผนังด้านหลังก่อทึบทั้งผนังภายในสิมมีฐานพระประธานก่ออิฐผนังด้านหลัง หลังคาสิมเป็นหลังคาจั่ว แบบตับเตี๋ยหรือแผงเตี๋ยมีชายคาปีกนก หรือเป็นหลังคาลดชั้นสองตับ มีชายคาปีกนกโดยรอบ มีทวยรับปีกนก มีข้อฟ้าทางหงส์และลำยอง เป็นไม้เรียบๆ หรือแกะสลักเป็นหัวนาค และตัวนาค ตามแบบพื้นบ้าน หลังคาสิม แต่เดิมมุงด้วย กระเบื้องไม้หรือแป้นมุง ปัจจุบันมุงสังกะสีแทนกระเบื้องไม้ที่ดูไปตามกาลเวลา หลังคาด้านหน้าสิมมักทำเป็นเนิน หรือพาไลยื่นออกมาทันแดดกันฝน ผนังด้านนอกของสิมทึบหลายแห่ง ตกแต่งด้วยภาพจิตรกรรม หรือ "ฐูปแต้ม" ซึ่งส่วนมากเป็นฝีมือช่างชาวบ้าน เรื่องที่เขียนมีหลายเรื่องตั้งแต่พุทธประวัติ ชาดก ปรีศนาธรรม และ

ว่าวรรณกรรมพื้นบ้าน ปัจจุบันลิมก่องนึ่งหรือลิมกิบที่มีฮูปแต้ม หรือจิตรกรรมฝาผนังด้านนอกนั้น มีเหลืออยู่ไม่มากนัก

รูปแบบของลิมก่องนึ่งหรือลิมกิบของอีสานได้รับการพัฒนาเปลี่ยนแปลงเรื่อยมา ดังจะเห็นได้จากลิมพื้นบ้านรุ่นเก่า ที่เป็นฝีมือช่างพื้นบ้านอย่างแท้จริง มักสร้างในชุมชนเล็กๆ และมักเป็นลิมขนาดเล็กก่อด้วยอิฐดิบ ฝีมือช่างไม่ปราณีต แต่มีความงาม ได้สัดส่วน เรียบง่าย ต่อมาเมื่อวัฒนธรรมต่างถิ่นแพร่เข้าไป รูปแบบของลิมก็เปลี่ยนไปตามกระแสของวัฒนธรรม อิทธิพลของศิลปะที่แพร่เข้ามาในท้องถิ่นนั้น ช่างจึงรับรูปแบบของโบสถ์ภาคกลางเข้าไปผสมผสานกับรูปแบบของลิมพื้นบ้าน ทำให้รูปแบบของลิมเปลี่ยนไป เช่น ลิมวัดแจ้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีรูปแบบที่ผสมผสานกันระหว่างรูปแบบของโบสถ์ภาคกลางและลิมพื้นบ้านอีสาน ทำให้เกิดลิมที่มีรูปทรงสวยงามต่างไปจากลิมพื้นบ้านที่นิยมสร้างกันในอดีต

มีลิมอีกชนิดหนึ่ง เรียกว่า ลิมปูน (ปูนซีเมนต์) เป็นลิมขนาดเล็กสร้างโดยชาวญวน ที่อพยพเข้ามาในสมัยแรกๆ โดยส่วนมากพบในเขตอีสานเหนือ เป็นลิมก่ออิฐถือปูน ทำซุ้มประตู และหน้าต่างโค้งอย่างฝรั่ง ช่างประคูนิยมทำเทวดาปูนแบบนาคา หรือนูนสูงไว้สองข้างประตู หน้าบันตกแต่งด้วยลายนูนปั้น มีข้อฟ้า หางหงส์ แกะด้วยไม้ตามแบบอย่างพื้นบ้าน

กระแสวัฒนธรรม และอิทธิพลศิลปะจากภายนอกที่เข้าสู่ภาคอีสานนั้น มีปรากฏให้เห็นเรื่อยมาทุกยุคทุกสมัย แต่ถ้าช่างพื้นบ้านสามารถปรับศิลปะ ที่รับมาจากต่างถิ่นให้ผสมผสานเข้ากับศิลปะพื้นบ้านดั้งเดิมแล้ว ก็จะเกิดศิลปกรรมที่มีรูปแบบใหม่ทั้งงดงาม

2. สถาปัตยกรรมเหลืออยู่อาศัย

บ้านอีสาน

บ้านอยู่อาศัยของชาวอีสาน หรือ เสือนอีสาน นั้นในทางรูปธรรมอาจมองไม่เห็นไม้ไผ่เด่นชัดดังเช่นภาคอื่นๆ อาจเป็นเพราะข้อจำกัดทาง

ก. อายุของการตั้งถิ่นฐาน

ข. สภาพของภูมิประเทศ

ค. ความแตกต่างทางวัฒนธรรม แต่ละชุมชน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทั้งนี้ย่อมต้องพิจารณาจากการอพยพโยกย้ายของชุมชนเหล่านั้น ว่ามาจากที่ใดเพื่อ
พัฒนาไหน ตั้งอยู่บนความเชื่ออย่างไร และรูปแบบของ เือนอีสาน นั้นกว่าจะหล่อหลอมออกมา
เป็นเอกลักษณ์อันโดดเด่น ก็ต้องมีเงื่อนไขประกอบอีกหลายประการ เช่น

- ทางเศรษฐกิจ
- ทางความเชื่อ
- ทางสภาพภูมิประเทศ
- ทางสภาพวัสดุพื้นถิ่น

บรรยากาศบ้านอีสาน

เมื่อเข้าสู่ชนบทอีสาน จะเห็นภาพชีวิตต่างๆ ไป คือ เห็นการทำงานสานตระกร้า
การหาอาหารการกิน

บ้านในภาคอีสานมีทั้งเรือนเครื่องฉับและเรือนผูก เช่นเดียวกับบ้านในภาค
กลาง และภาคเหนือ

บ้านอีสานปลูกเป็น 2 แบบ คือ บ้านแอมฝากับบ้านแอมแป้น บ้านแอมฝามีมุง
หลังคาด้วยไผ่ต่า บ้านแอมแป้นมีมุงหลังคาด้วยคันทอง หรือสังกะสี เพราะบ้านบอกฐานะของ
บุคคล บ้านแอมแป้นมุงคันทอง หรือสังกะสีสื่อคนมีฐานะดี นอกนั้นฐานะลดหลั่นลงไป

ตัวบ้านแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1. เือนใหญ่ เป็นที่นอนแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ

- เปิง คือ ที่เป็นห้องพระ หรือห้องผี บางที่เจ้าของบ้านนอน
- ห้องนอน บิดา-มารดา
- ห้องฉ่วม (ส่วน) ที่เป็นเรือนหอของลูกเขย ลูกสาว

2. เือนน้อย เป็นที่นั่งพักผ่อน รับประทานอาหารและรับแขก บางที่เรียก

"เกย" หรือ "ซด"

3. ซาน เป็นที่ปรุงอาหาร ไว้โองน้ำใช้และเป็นที่พักก่อนเดินเข้าเือนน้อย

บันได จะก้ำที่ซานนี้ถึงจะขึ้นบ้านได้ ชาวบ้านมักปลูกหอม กระเทียม สะระแหน่ พริกแพรว ไว้
ส่วนแองน้ำกิน ก็ทำเป็นร้านชั้นเรียกว่า "ฮ้านแองน้ำ" อยู่ติดกับซาน ใต้ถุนบ้านโคขมากสูง
เว้นแถบจังหวัดเลย ที่มีใต้ถุนบ้านต่ำติดดิน เป็นเพราะสิ่งแวดล้อม เช่น ในที่มีบรรยากาศร้อนมัก

ทางด้านทิศตะวันออกเฉียงเหนือ เมืองยุทธศาสตร์ที่สำคัญจึงได้สร้างอย่างเร่งรีบ และใหญ่โต มีป้อมปราการแข็งแรงมาก โดยมีมือการออกแบบของช่างชาวฝรั่งเศส ซึ่งมารับราชการอยู่ในสมัยนั้น เมืองใหม่นี้ต้องอยู่ระหว่างชายตง และทุ่งทะเลหญ้า สร้างแบบเมืองยุทธศาสตร์ที่พร้อมการสู้รบอย่างแข็งแรง มีคันคู รอบกำแพงเมืองอย่างสมบูรณ์ราศรอบด้วย คันคูและประตูทั้งสี่ทิศ ลักษณะสี่เหลี่ยมผืนผ้ากว้าง 1,000 เมตร ยาว 1,700 เมตร แต่ละทิศมีประตูเมือง ทิศเหนือเรียก "ประตูแสนพล" ทิศใต้เรียก "ประตูไชยณรงค์" ทิศตะวันออกเรียก "ประตูพลล้าน" และทางทิศตะวันตกเรียก "ประตูชุมพล" ส่วนชื่อเมือง สมเด็จพระนารายณ์โปรดให้เอานามของชื่อสองเมืองเดิมคือ เสมากับโคราช มาผูกขนานกันเป็นนามใหม่ว่า "นครราชสีมา" จนทุกวันนี้

ต่อมาในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ตรงกับสมัยสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว พุทธศักราช 2309 เจ้าอนวงค์แห่งเวียงจันทร์ เป็นกบฏต่อกรุงเทพ สกกองทัพมายึดเมืองนครราชสีมาได้ แล้วกวาดต้อนครอบครัวชาวนครราชสีมาไปถึงทุ่งสำริด ท่านผู้หญิงโมรวรรณกำลังพลชายหญิง เข้าต่อสู้ กองทหารเวียงจันทร์แตก เจ้าอนวงค์ก็ยกทัพกลับไป กองทัพไทยตามไปปราบ จับเจ้าอนวงค์ได้ ท่านผู้หญิงกล้าหาญได้นามว่าเป็นวีรสตรี กอบกู้อิสรภาพของนครราชสีมาไว้ได้ สมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ สถาปนาท่านผู้หญิงโมเป็นท้าวสุรนารี และให้พระยาปลัดเมืองนครราชสีมา (ทองคำ) ผู้เป็นสามีท้าวสุรนารีเป็นพระยามหิศราธิบดี

เรือนไทโคราช

เรือนพักอาศัยพื้นบ้านของชาวจังหวัดนครราชสีมา เขตอำเภอเมืองและอำเภอใกล้เคียง เช่น อำเภอโชคชัย อำเภอสีคิ้ว และอำเภอพิมาย มีลักษณะแตกต่างไปจากบ้านเรือนชาวไทยอีสานในจังหวัดอื่นๆ เมืองโคราชได้รับการสถาปนาเช่นเมืองหน้าด่าน ที่สำคัญเพื่อป้องกันทัพลาว เขมร มาแต่รัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชผู้คนจากอยุธยา รวมทั้งมอญเชื้อสายเขมร (อีสานใต้) ได้ผสมผสานทางวัฒนธรรมขึ้นจึงเกิดเป็นภาษาพูดที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเองเพียงจังหวัดเดียว แม้แต่การละเล่นเพลงโคราชก็แต่งกายแบบโจงกระเบน ไม่มีแคนประกอบ ผิดจากการละเล่นของชาวไทยอีสานทั่วไป ดังนั้นบ้านพักอาศัยของชาวบ้านจึงได้รับอิทธิพลจากเรือนไทยภาคกลางตั้งแต่สมัยอยุธยา จนเกิดคลี่คลายในรูปแบบ และรายละเอียดเกิดเป็นเอกลักษณ์เฉพาะถิ่นขึ้นเรียกว่า "เรือนไทโคราช"

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เรือนโทโคราช นิยมสร้างเป็นตัวเรือน 3 ห้องนอน (เสากลม 4 ต้น 3 ช่วงเสา) มีหน้าต่าง 3 บาน ประตู 1 บาน ช่วงก້าวลงจากประตูลงสู่ระเบียง (พระระเบียง) สูง 0.80 เมตร จนต้องมีไม้รองแทนบันไดอีก 1 ชั้น พระระเบียงนี้เป็นที่นั่งพักผ่อน ส่วนหลังคาเป็นจั่วสูงมากกว่า 50 องศา มีปลีลม และการตกแต่งหน้าจั่วเป็นลวดลาย

การเข้าไม้ และการแกะสลักต่างๆ จั่วที่แตกต่างกันมีชื่อเรียกต่างกัน เช่นจั่วเกล็ดลม จั่วลูกฟัก การเรียกชื่อเรือนก็แตกต่างกัน อาทิ เรือนมาด หมายถึง เรือนที่เจ้าของได้สร้างขึ้นเป็นเรือนหอในการแต่งงานออกเรือน ส่วนเรือนหอ หมายถึง เรือนที่สร้างไว้รับแขก หรือเป็นส่วนที่แขกเข้าพัก เป็นต้น

1. ลักษณะของโครงสร้างใช้เสากลมแต่งผิว เส้นผ่าศูนย์กลาง 5-5.5 นิ้ว เป็นไม้เต็งรังฝังในดิน 1 ศอก เจาะกลางเสารอด หรือคานให้ทะลุโพล์ปลายทั้ง 2 ด้าน ราว 30 เซนติเมตร หัวเสาจะทำเป็นเดือยในตัวเรียก ตีนเทียน สูง 1 คืบ สำหรับสวมช่อทางนอนลงบนดินเทียน สอดข้อไม้ทั้ง 2 ด้านกลางข้อตัวทาสจะเจาะทะลุให้ปลายตั้งสอดขึ้นจนถึงรอยบาก (ความสูงเท่าความสูงของจั่วบ้าน) เสาค้ำจะบากกลาง ตั้งบนคานหัวทาสไม้อะเส (รัดหัวเสา) จะบากล้อคดลงบนร่องบากของข้อทุกตัว จันทันจะบากวางบนไม้อะเสอีกต่อหนึ่ง และจะบากจันทันวางแปทางนอน ไม้กลอนนิยมไม้ไผ่รวก หรือไม้หมาก เอาเฉพาะผิว และมุงหญ้าเท่านั้น ส่วนปีกนก (เต้า) จะสอดทะลุเสาออกไปรับเชิงชาย

2. ลักษณะฝาผนัง มี 3 ประเภทคือ

2.1 ประเภทฝาค้าง (ฝาสายบัว) ใช้วางแผ่นกระดานฝาทางตั้งตีคร่าวขนาด 1 นิ้ว 2 นิ้ว ปะกับเฉพาะด้านนอกทุกรอบของแผ่นกระดาน อีกเชิงองฝาค้างให้ดูเหมือนฝาทางนอน โดยการเจาะร่องกระดานฝาทางขวางไปในทางนอน เห็นเป็นเส้นๆ ให้หลอกตานึกว่าเป็นฝานอน

2.2 เป็นการแบ่งกระดานฝาเป็นช่วงๆ ไปในทางนอน ตีคร่าว 1.5 นิ้ว 3 นิ้ว เจาะร่องให้ปลายกระดานสอดซ้อนกันขึ้นไปจนตลอดความสูงของฝา

2.3 ประเภทฝาปรือ (ฝากรูเซ่งค่า) ชาวบ้านได้นำต้นปรือ หรือต้นแขวง ซึ่งเป็นหญ้าชนิดหนึ่งมาสอดใส่เบียดกันจนแน่น จนไม่มีช่องลม หรือฝนซึมเข้าได้ แล้วปะกบด้วย

ไม้ไผ่ผ่าเสี้ยนรวมไฟ และทาร์กจนดำ เพื่อกันมอด และแมลง (ชาวบ้านเรียก เซ่งดำ) ทั้งด้านนอกและด้านใน ปลายไม้ไผ่สอดเข้าไปในคร่าว ตั้งไม้จริงขนาด 1.2x 3 นิ้ว ห่างกันประมาณ 40 เซนติเมตร เช่าร่องให้โค้งรับกับรูปร่างของไม้ไผ่ทั้ง 2 ท่อน ซึ่ง หนีบเอาต้นปรี้อไว้อ่างเหนียวแน่น เรือนไทโคราช ตามชนบทมักนิยมใช้ฝาปรี้อเพราะมีราคาถูกและเป็นฉนวนกันความร้อนได้อย่างดี สามารถซ่อมแซมได้ง่าย



ภาพที่

เรือนไทโคราช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่

ภาพด้านของตัวเรือนไทโคราช



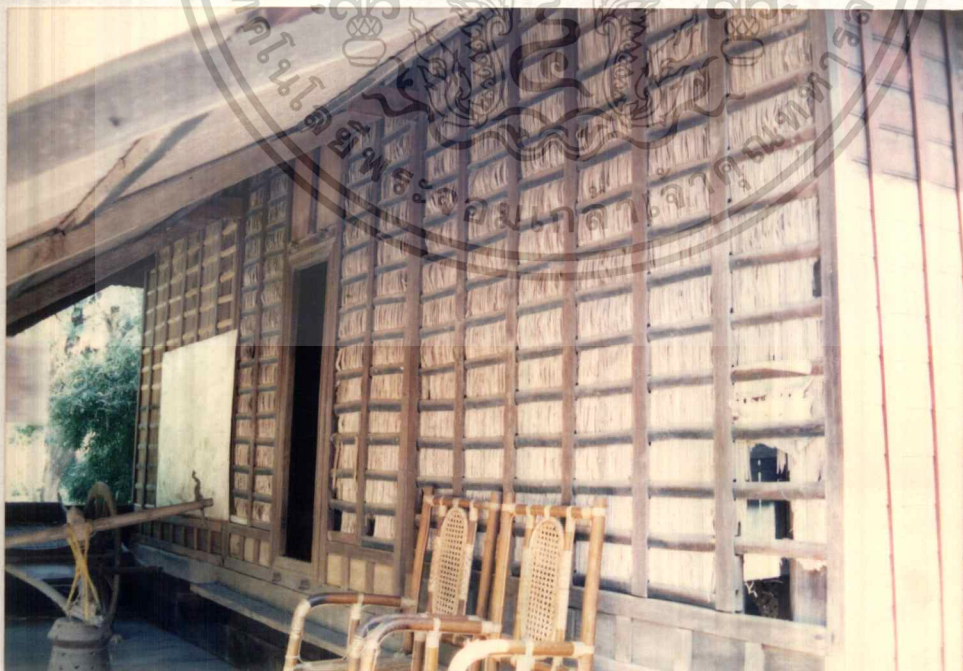
ภาพที่

ลักษณะของฝาตั้ง (ฝาสายบัว)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ ๑ ภาพด้านของตัวเรือนไทโคราช
และการแบ่งฝากระดานเป็นช่องๆตามแนวนอน



ภาพที่ ๒ ลักษณะฝาปรีอ (ฝากรูเซ่งค่า)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ ๑ ลักษณะของเจ้าเกล็ดลม

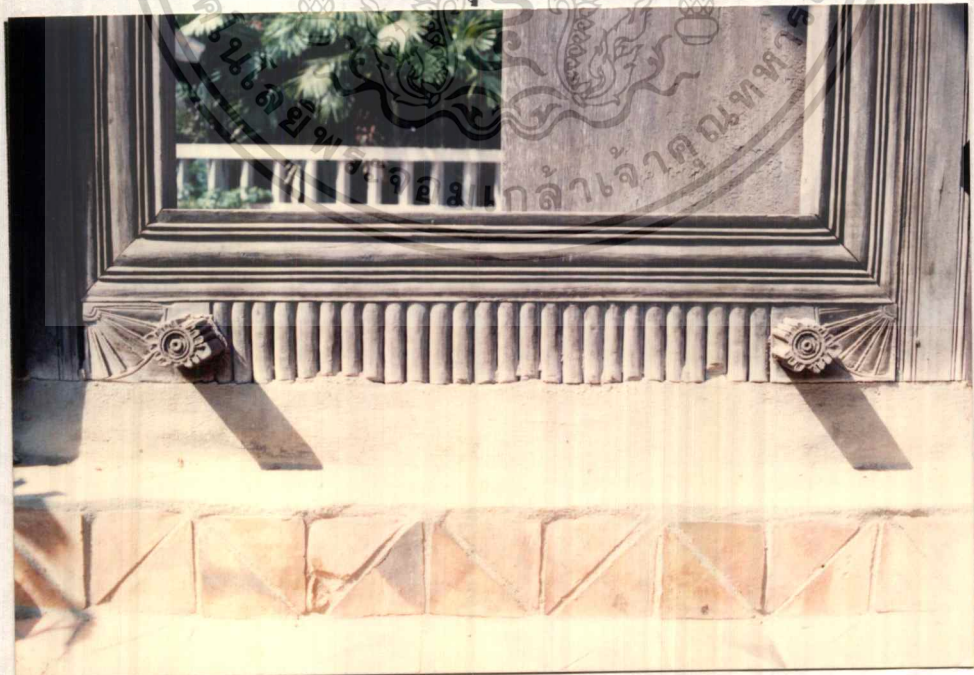


ภาพที่ ๒ ลักษณะของเจ้าลูกฟัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

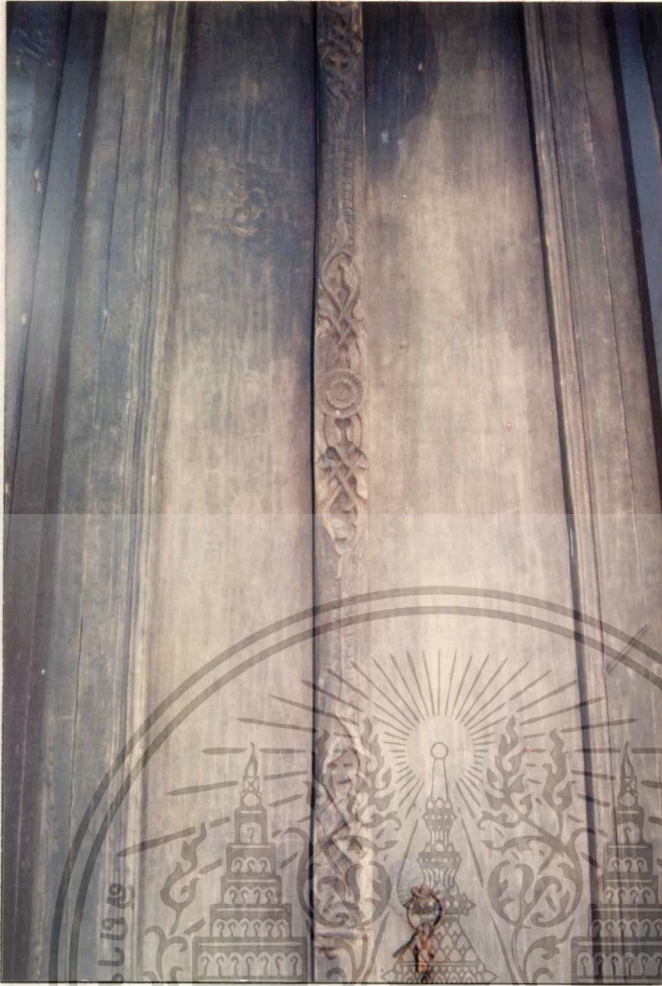


ภาพที่ ลักษณะประตูของเรือนไทโคราช



ภาพที่ ลวดลายและรายละเอียดของประตู

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ ๑ ลักษณะลวดลายของบานประตู



ภาพที่ ๒ ลวดลายและรายละเอียดในการตกแต่งประตู

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศิลปะร่วมแบบเขมร

ดินแดนประเทศไทยโดยเฉพาะบริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ปรากฏวัฒนธรรมที่สำคัญสองวัฒนธรรมคือ ทวารวดี และวัฒนธรรมร่วมแบบเขมร เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ชุมชนในสังคมเกษตรกรรมพัฒนาสู่ระดับชุมชนเมืองที่มีแผนผัง

ชุมชนชนวัฒนธรรมร่วมแบบเขมรมีจำนวนมากในเขตอีสานใต้ บริเวณลุ่มแม่น้ำมูล (ชุมชนดังกล่าวมักอยู่ไม่ไกลจากแหล่งน้ำ เช่น เมืองพิมาย ตั้งอยู่บนฝั่งแม่น้ำมูล) แต่ก็มีชุมชนอีกมากที่รู้จักวิธีการท่อน้ำแบบเหมืองฝาย (ซึ่งเป็นระบบชลประทานขนาดเล็ก)

ดินแดนที่ปรากฏวัฒนธรรมร่วมแบบเขมร เกิดจากการแผ่กระจายของวัฒนธรรมเขมร โดยมีอำนาจทางการเมืองและจากความสัมพันธ์ทางด้านวัฒนธรรม และการค้าขาย และมีการพัฒนาการทางด้านชุมชน เศรษฐกิจ และการเมืองของตนเองมาโดยลำดับ และมีความต้องการหลุดพ้นจากอำนาจของเขมรในขณะที่ยังมีอำนาจของเขมรเสื่อมอำนาจลง

จารึกจากปราสาทหินพนมวัน แสดงว่า พระราชอำนาจของพระเจ้าโศวรมันที่ 1 ได้แผ่ขยายมาถึงจังหวัดนครราชสีมา ในราวกลางพุทธศตวรรษที่ 15

ดินแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือคงเป็นส่วนหนึ่งในอาณาจักรเขมร ในรัชกาลพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 (พ.ศ. 1724-1762)

ศิลปะร่วมแบบเขมรในประเทศไทยหมายถึง ศิลปกรรมแบบหนึ่งซึ่งได้รับอิทธิพลโดยตรงจากศิลปะเขมรในประเทศกัมพูชา แม้ไม่ใช่ศิลปะเขมรโดยตรง แต่เกิดขึ้นร่วมสมัย หรือมีอายุเวลาใกล้เคียงกันมาก เกิดควบคู่กับศิลปะเขมรและมีความสัมพันธ์โดยตรงอย่างใกล้ชิดกับศิลปะเขมร

การจำแนกรูปแบบและอายุสมัยของศิลปะร่วมแบบเขมร ในประเทศไทย จำแนกออกไปเป็นสองสมัยใหญ่ๆ คือ

1. สมัยก่อนราชวงศ์มหิธรปุระ ซึ่งมีอายุราวครึ่งแรกของพุทธศตวรรษที่ 12 ถึง ครึ่งหลังของพุทธศตวรรษที่ 16
2. สมัยราชวงศ์หินทรปุระ ซึ่งมีอายุราวครึ่งแรกพุทธศตวรรษที่ 17 ถึง ครึ่งหลังของพุทธศตวรรษที่ 18

ราชวงศ์มหิธรปุระนี้ เป็นผู้สร้างสรรคและสร้างเสริมโบราณสถานที่มีความสำคัญ และอึ้ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ใหญ่ที่สุดถึง 3 แห่ง ในประเทศไทยได้แก่

ปราสาทหินพิมายและปราสาทหินพนมวัน จังหวัดนครราชสีมา ปราสาทหินพนมรุ้ง จังหวัดบุรีรัมย์ เอกลักษณ์ของปราสาทหินพิมาย ทั้งด้านรูปแบบศิลปกรรม ด้านสถาปัตยกรรม ประติมากรรม ภาพสลัก และคติทางศาสนามีความแตกต่างอย่างเด่นชัด จากศิลปะกรรมและคติทางศาสนา

ในช่วงก่อนหน้าทั้งในและนอกดินแดนประเทศไทย ความสำคัญทั้งของเครื่องบนของปราสาทสอบเป็นยอดนุ้ม การแสดงภาพพระพุทธรูปทรงเครื่ององค์ประทับยืน, พระพุทธรูปนาคปรก ทรงเครื่อง และพระพุทธรูปแสดงภูมิสถาปัตยกรรม รวมทั้งการปรากฏของภาพสลักในพุทธศาสนา ฤๅษีวิหาราน ที่ถือกำเนิด ณ. ปราสาทหินเช่นนี้ เป็นครั้งแรก ยังได้ส่งอิทธิพลของความสำคัญเหล่านี้ย้อนกลับไปเป็นต้นแบบของศิลปกรรมและคติทางศาสนาในประเทศไทยก็มิพหุชาในระระต่อมา

ปราสาทพนมวันมีเอกลักษณ์บางประการเช่น เสาลูกทรง 8 เหลี่ยม ที่เป็นที่รู้จักกันในศิลปะเขมรในประเทศไทย

ปราสาทหินพิมาย

เมืองเก่าพิมาย ในเขตอำเภอเมืองพิมาย มีกำแพงแลง และกำแพงดินเป็นรูปสี่เหลี่ยมล้อมอยู่โดยมีประตูเมืองอยู่ 4 ทิศ ประตูทางด้านทิศใต้ จะมีความสำคัญมากที่สุด เพราะจะต้อนรับกับถนนโบราณที่ตัดผ่านจากเมืองนคร (ของเขมร) เข้าสู่ตัวปราสาท จากจารึกที่พบในปราสาทหินบริเวณมุขทิศตะวันออกของปราสาทประธาน พบว่ามีข้อความสรรเสริญพระพุทธรเจ้า และกษัตริย์สุริยวรมันที่ 1 แห่งอาณาจักรเขมรซึ่งนับถือศาสนาพุทธ ลัทธิมหาธาน จากจารึกบนกรอบประตูระเบียงคตด้านทิศใต้ กล่าวถึงรูปเคารพในพุทธศาสนา ลัทธิมหาธาน ตลอดจนการศึกษาเรื่องราวจากภาพสลักที่ปรากฏในองค์ปราสาท สันนิษฐานว่า ศาสนสถานแห่งนี้คงสร้างขึ้นเนื่องในศาสนาพุทธ ลัทธิมหาธาน มากกว่าศาสนาฮินดู แม้ว่าเรื่องราวในภาพสลักจะมีเรื่องราวในพุทธศาสนา และศาสนาฮินดูก็ตาม แต่เมื่อพิจารณาจากตำแหน่งที่ตั้งจะพบว่าตำแหน่งเรื่องราวในพุทธศาสนาจะอยู่ในตำแหน่งที่สำคัญกว่า อาชของโบราณสถานเข้าใจว่าคงสร้างขึ้นในราวพุทธศตวรรษที่ 16 เป็นต้นมา ได้มีการก่อสร้างเพิ่มเติมครั้งใหญ่ในสมัยของพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 แห่งเขมร ในราวพุทธศตวรรษที่ 18 อีก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บริเวณขององค์ปราสาทจะมีกำแพงสี่เหลี่ยมก่อด้วยหินทรายล้อมอยู่ มีซุ้มประตู
ทั้ง 4 ทิศ แต่เฉพาะซุ้มประตูทางด้านทิศใต้จะมีสะพานนาคราชตั้งอยู่ คงเพื่อให้รับกับทาง
เข้าที่เชื่อมต่อมา จากประตูกำแพงเมืองเก่าพินาย ถัดจากกำแพงชั้นนอกก็จะเป็นลานกว้าง
มีสระน้ำอยู่ 4 มุม ต่อจากนั้นจะถึงระเบียงคต ที่มีซุ้มประตูทั้ง 4 ทิศ (ตรงกับซุ้มประตูของ
กำแพงชั้นนอก) แล้วจึงเข้าสู่ลานชั้นใน อันเป็นที่ตั้งของปราสาทประธานขนาดใหญ่ โดยมี
ปราสาทเล็ก 2 องค์ อยู่ทางมุมด้านหน้า คือ ปราสาทพรหมทัตอยู่ด้านซ้ายก่อด้วยศิลาแลง และ
ปราสาทซึ่งก่อด้วยหินทรายแดงทางด้านขวาและมีบรรณาลัยอีก 1 หลัง อยู่ทางด้านข้างปราสาท
หินทรายแดง

ปราสาทประธาน สร้างด้วยหินทรายสีแดง มีผังเป็นรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสย่อมุม
มุมช่อยื่นออกไป 3 ด้าน ยกเว้นด้านทิศใต้ มีมณฑปทำเป็นห้องสี่เหลี่ยมเชื่อมต่อกับองค์ปราสาท
โดยมีฉนวน (ทางเดิน) คั่น ส่วนบนขององค์ปราสาทก่อลดชั้นกันขึ้นไปเป็นทรงพุ่ม สำหรับสิ่ง
ที่สวยงามที่สุดจนเป็นเอกลักษณ์อย่างหนึ่งเมื่อกล่าวถึง ปราสาทหินพินาย คือ ลวดลายแกะ
สลักหินในบริเวณส่วนประกอบต่างๆ เช่น ทับหลัง หน้าบัน เสากรอบ ประตู ตลอดจนเชิงชั้น
ต่างๆ ขององค์ปราสาท

ปราสาทหินพนมวัน

เป็นโบราณสถานที่ตั้งอยู่ในเขต บ้านมะค่า ตำบลนาโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัด
นครราชสีมา จากหลักฐานทางสถาปัตยกรรมภายหลังการขุดแต่งของกรมศิลปากรพบว่าแต่
เดิมน่าจะประกอบด้วย อาคารอิฐ 8 หลัง อาจสร้างขึ้นในราวพุทธศตวรรษที่ 15 (ในศิลปะ
ของแบบบาเค็ง) ต่อมาในสมัยหลังจึงมีการสร้างอาคารหินที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบันทับซ้อนลงไป
บนอาคารอิฐ 3 หลัง วัสดุที่ใช้ในการก่อสร้างในส่วนฐานรากเป็นศิลาแลงบนพื้นทรายอัดแน่น
สูงค์ปราสาทก่อด้วยหินทรายทั้งสีขาวและสีแดง มีการแกะสลักลวดลายบริเวณที่ใช้เป็นกรอบ
ประตู ทับหลัง และเชิงชั้น ต่างๆ อยู่ไม่ครบทุกด้าน สันนิษฐานว่าปราสาทหินแห่งนี้คงสร้าง
ไม่เสร็จทั้งร่างไปก่อน โดยไม่ทราบสาเหตุ

ปราสาทหินพนมวัน มีปราสาทจตุรมุขเป็นประธานหลักมีมณฑป อยู่ด้านหน้า (ทิศตะ
วันออก) โดยมีฉนวน (ที่ใช้เป็นทางเดิน) เชื่อมต่อระหว่างอาคารทั้งสอง ทางทิศตะวันออก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เจียงใต้ขององค์ปราสาทมีอาคารก่อด้วยหินทรายแดง (ปราสาทน้อย) ตั้งอยู่ภายในจะประดิษฐานพระพุทธรูปหินขนาดใหญ่ บริเวณโดยรอบปราสาทหินจะมีระเบียงคดที่สร้างด้วยหินทราย และศิลาแลงและล้อมเป็นกำแพง มีซุ้มโคปุระ (ซุ้มทางเข้า) 4 ทิศ และมีอาคารประจำซุ้มอยู่ทั้ง 4 มุม หลักฐานประเภทจารึกส่วนใหญ่ จะพบอยู่บริเวณกรอบประตู หรือเสาซุ้มประตู ซึ่งมีศักราชแตกต่างกันออกไป แสดงว่าโบราณสถานนี้มีอายุยืนยาวสืบเนื่องมาหลายสมัย จารึกสำคัญที่อยู่บนกรอบประตูด้านทิศใต้ กล่าวถึงพระเจ้าชัยวรมันที่ 6 ที่มีพระบรมราชโองการให้พระอนุชา ชุนนาง คุณแลถวายสิ่งของแก่ "เทวาสรม" หรือที่สังฆิตของเทวะแห่งนี้ ในศักราชที่ปรากฏขึ้นทั้งหมด พบว่าศักราชที่กล่าวถึงมากที่สุดคือ พ.ศ. 1625 เมื่อนำมาพิจารณาประกอบกับการศึกษาลวดลายสลัก และรูปทรงสถาปัตยกรรม จึงสันนิษฐานว่า ปราสาทหินแห่งนี้สร้างขึ้นในราวพุทธศตวรรษที่ 16-17 เป็นต้นมา โดยแต่เดิมสร้างขึ้นเนื่องในศาสนาฮินดู แต่ต่อมาอาจได้รับการเปลี่ยนแปลงเพื่อใช้เป็นพุทธสถานในราวพุทธศตวรรษที่ 18-19 ปัจจุบันจึงพบพระพุทธรูปอยู่เป็นจำนวนมากภายในองค์ปราสาทประธานใกล้ๆ กับปราสาทหินพนมวัน ทางทิศตะวันออก มีโบราณสถานขนาดย่อมแห่งหนึ่งชื่อว่า "เนนอร์พิม" พบแนวฐานอาคารหินรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า ซึ่งอาจอยู่ในรูปของกำแพง หรือระเบียงคด อยู่ตลอดทั้งแนว แต่ไม่ทราบว่าภายในกรอบกำแพงระเบียงจะมีอาคารสิ่งก่อสร้างอยู่หรือไม่

กุกุฎาชีน้อย

ตั้งอยู่ตำบลประคู้ชัย อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา โบราณสถานแห่งนี้ นักวิชาการบางท่านเชื่อว่าเป็น อโรคยาศาล ซึ่งเป็นสิ่งก่อสร้างที่กล่าวถึงในจารึกปราสาทตาพรหม ว่าพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 โปรดฯ ให้สร้างขึ้นในช่วงระยะเวลาที่ครองราชสมบัติ ประมาณ พ.ศ. 1724-1768 ทั่วราชอาณาจักร จำนวน 102 แห่ง การมีความเชื่อเช่นนี้เนื่องจากมีการค้นพบจารึกในเมืองพิมายหลักหนึ่ง (กรมศิลปากร, จารึกในประเทศไทย, 2529) มีข้อความอ่านแปลแล้วน่าจะเป็นอโรคยาศาล จึงสันนิษฐานว่าคงจะเป็นจารึกประจำกุกุฎาชีน้อย แห่งนี้ เนื่องจากการขุดแต่งบูรณะ เมื่อ พ.ศ. 2531-2532 มีการพบประติมากรรมหินที่ารูปพระวิษณุศิวี ซึ่งเป็นรูปเคารพที่สำคัญในศาสนาพุทธ ลัทธิมหายาน เหมือนที่พบที่ กูแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีจารึกระบุว่า เป็นอโรคยาศาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบของโบราณสถาน โครงการสำรวจและขุดแต่งเป็นโบราณสถาน
กองโบราณคดี ดำเนินการสำรวจศาสนสถานขอมแห่งนี้ เมื่อปี พ.ศ. 2528 พบว่า ประกอบ
ด้วย

1. ปรากฏประธาน สร้างด้วยหินทราย และศิลาแลง มีแผนผังเป็นรูปสี่เหลี่ยม
จัตุรัส องค์ปรากฏซำรุคพังทลาย แต่ยังมีร่องรอยให้เห็นว่ามีประตูทางเข้า 2 ทาง คือทาง
ทิศตะวันออกและทิศตะวันตก แต่ประตูหลักที่ใช้เข้าออก คือประตูทางทิศตะวันออก
2. บรรณาลัย ตั้งอยู่ทางด้านทิศตะวันออกเฉียงใต้ ภายในกำแพงแก้ว ปัจจุบัน
พังทลายเหลือเพียงฐานศิลาแลง
3. กำแพงแก้วและซุ้มประตู จากร่องรอยที่ยังเหลืออยู่แสดงว่าเป็นกำแพงศิลา
แลงที่สร้างขึ้นภายหลังจากที่กำแพงแก้วของเก่าพังทลายแล้ว เนื่องจากพบว่าแนวกำแพงดัง
กล่าวสร้างต่อออกมา ปิดล้อมแนวซุ้มประตูเก่าที่ตั้งอยู่ทางด้านทิศตะวันออกของปรากฏประธาน
4. สระน้ำ ตั้งอยู่ทางด้านทิศตะวันออกเฉียงเหนือนอกกำแพงแก้ว มีแผนผัง
เป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าถูกรอบสระด้วยศิลาแลง ที่สระน้ำนั้นก็เช่นเดียวกับกำแพงแก้วคือ พบหลัก
ฐานว่ามีการขุดลอกสระมาครั้งหนึ่ง โดยพบมูลดินโดยรอบสระ

อาสุสมัย หากพิจารณาจากลักษณะการเข้ากรอบบานประตูหินทราย และการกรู
ขอบสระน้ำด้วยศิลาแลงแล้ว โบราณสถานแห่งนี้ แสดงแบบแผนของศาสนสถานสร้างขึ้นเมื่อ
ประมาณกลางพุทธศตวรรษที่ 16 ถึงต้นพุทธศตวรรษที่ 17 (โครงการสำรวจ และขุดแต่งเป็น
โบราณสถานเร่งด่วน กองโบราณคดี) แต่หากพิจารณาจากจารึกที่พบที่เมืองพินาย กล่าวว่าเป็น
อโรคยาศาล และประติมากรรมหินทรายรูปพระวิษณุศิวที่พบที่นี้ ศาสนสถานขอมแห่งนี้ก็ควรมี
อายุอยู่ในรัชสมัยของพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 ราวพุทธศตวรรษที่ 18 (เอกสารหน่วยศิลปากรที่ 6
กองโบราณคดี)

จากสภาพร่องรอยของโบราณสถาน และหลักฐานโบราณวัตถุ รวมทั้งข้อสันนิษฐาน ถึง
อาสุสมัย ของกฤดาจีน้อย ดังกล่าวแล้วกล่าวได้ว่า แต่เดิมโบราณสถานแห่งนี้ คงสร้างขึ้น
ประมาณกลางพุทธศตวรรษที่ 16 ถึง ต้นพุทธศตวรรษที่ 17 ต่อมาราวพุทธศตวรรษที่ 18 ใน
สมัยพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 ศาสนาพุทธ ลัทธิมหายานได้เจริญรุ่งเรืองขึ้น จึงปรับเปลี่ยนศาสน
สถานแห่งนี้ให้เป็นไปตามคตินิยมของศาสนาพุทธ ลัทธิมหายาน และคงจะเป็นอโรคยาศาลด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ ปราสาทหินพินาย จังหวัดนครราชสีมา



ภาพที่ องค์ปราสาทประธาน ปราสาทหินพินาย

~~14~~

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



AA

ภาพที่

ระเบียงคต ปราสาทหินพิมาย



ภาพที่

ลักษณะลวดลายและรายละเอียดของปราสาทหินพิมาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพ

รายละเอียดของปราสาทหินพนมวัน



ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อการเรียนการสอนเท่านั้น ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่

ปราสาทหินพนมวัน จังหวัดนครราชสีมา



ภาพที่

องค์ปราสาทประธาน ปราสาทหินพนมวัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพปราสาทหินเมืองแขก จังหวัดนครราชสีมา



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.7 การศึกษาข้อมูลวัสดุท้องถิ่นที่ใช้ในการตกแต่ง ในบริเวณจังหวัดนครราชสีมา

เครื่องปั้นดินเผาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เครื่องปั้นดินเผาในประเทศไทยเริ่มมาเมื่อประมาณ 10,000 ปีที่แล้ว เช่นยุคที่คนยังอาศัยอยู่ตามถ้ำ ตามป่าใกล้ธารน้ำที่อุดมด้วยอาหารธรรมชาติ ประมาณ 5,000 ปี ลงมาเกิดสังคมหมู่บ้านขึ้นในภูมิภาคต่างๆ แหล่งสำคัญที่พบหลักฐานเกี่ยวกับเครื่องปั้นดินเผามากที่สุด อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง ในยุคสมัยนี้มีทั้งประเภททำขึ้นเพื่อพิธีกรรม และเพื่อการใช้สอย ประเภทเพื่อพิธีกรรมมักทำอย่างปราณีต ทำให้เกิดรูปแบบเฉพาะถิ่น เฉพาะกลุ่มชน เป็นเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของกลุ่มชนร่วมเผ่าพันธุ์ หรือร่วมวัฒนธรรมเดียวกัน เป็นทั้งศิลปกรรมและสัญลักษณ์ของระบบความเชื่อในสังคม

ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แบ่งกลุ่มชนออกได้เป็นกลุ่มใหญ่ๆ ตามลักษณะของเครื่องปั้นดินเผาที่เนื่องในพิธีกรรม ได้แก่

กลุ่มบ้านเชียงในแอ่งสกลนคร และกลุ่มทุ่งกุลลา กลุ่มทุ่งสำริด กลุ่มโนนชัย ในแอ่งโคราช แอ่งโคราช มีแหล่งชุมชนโบราณกระจายอยู่ในบริเวณลุ่มแม่น้ำมูล และลุ่มน้ำต่างๆ ที่เป็นสาขา ชุมชนเหล่านี้เช่น สังคมหมู่บ้าน มีประเพณีและใช้ภาชนะดินเผาในหลุมศพ นิจรรณาจากรูปแบบเฉพาะเครื่องปั้นดินเผาที่เนื่องในประเพณีฝังศพในแอ่งโคราช มี 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. กลุ่มทุ่งกุลลา
2. กลุ่มทุ่งสำริด
3. กลุ่มโนนชัย

กลุ่มทุ่งกุลลา และกลุ่มทุ่งสำริด มีแหล่งกระจายอยู่ในบริเวณที่ราบลุ่มน้ำท่วมถึง (FLOOR PLAN) ของลุ่มน้ำมูล และลุ่มน้ำชี กลุ่มโนนชัยกระจายอยู่ตามที่ราบขั้นกระไดต่ำ (LOW TERRACE) ของลุ่มน้ำชี

1. กลุ่มทุ่งกุลลา อยู่ในบริเวณที่ราบลุ่มน้ำท่วมถึงฝั่งเหนือของลำน้ำมูล และฝั่งใต้ของลำน้ำชี ความหนาแน่นของชุมชนพบในบริเวณทุ่งกุลาร้องไห้ และบริเวณใกล้เค็สในระยะแรกๆ ทำเครื่องปั้นดินเผาอย่างหยาบๆ และหนา ไม่มีระเบียบมาตรฐานเหมือนเครื่องปั้นดิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ไพาส้มแรกๆ ของกลุ่มวัฒนธรรมบ้านเชียง แต่ต่อมาก็มีการพัฒนาขึ้น ในบริเวณทุ่งกุลาร้องไห้ มีลักษณะเส้นที่ขอบภาชนะเพียง 2-3 เส้น แต่ขึ้นไปทางที่ราขึ้นกระไดของแม่น้ำชี ของตอนเหนือ โดยเฉพาะเขตจังหวัดมหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ จะมีหลายเส้นกว่า บางแห่งขีดเป็นเส้นใหญ่ๆ ด้วยสีแดง หรือสีเลือดหมู

จนล่วงมาถึงสมัยประวัติศาสตร์ นิยมทำภาชนะบางอย่าง สีเหลืองและสีน้ำตาลกันมาก บางชนิดมีลายเชือกทาบที่มีการทาสีแดง หรือสีดำไปบนพื้นเทา แต่บางชนิดผิวเรียบสีขาว หรือสีน้ำตาล เผาด้วยไฟแรงสูงขึ้น

ลักษณะพิเศษที่สำคัญอีกอย่างของเครื่องปั้นดินเผาทุ่งกุลาร้องไห้ในสมัยประวัติศาสตร์ คือ มีลักษณะเป็นสีขาว เนื่องจากดินที่ใช้ปั้นเป็นสีขาวนวลอมเหลือง ซึ่งเป็นดินที่พบทั่วไปในบริเวณนี้

2. กลุ่มทุ่งสำริด อยู่บริเวณตอนบนของกลุ่มน้ำมูล ในเขตจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ อำเภอโนนสูง อำเภอพิมาย อำเภอจักราช อำเภอห้วยแถลง อำเภอบัวใหญ่ อำเภอประทาย ชุมชนที่มีอายุเก่าแก่ในสมัยก่อนประวัติศาสตร์หนาแน่นในบริเวณทุ่งซึ่งเป็นบริเวณที่ราบลุ่มน้ำท่วมถึง เช่นที่บ้านปราสาท โดยเฉพาะที่บ้านปราสาท พบเครื่องปั้นดินเผาสีน้ำตาล มีลายเขียนสีบ้าง ระบายโคลนสีแดงบ้างและมีลายเชือกทาบบ้าง แต่ที่เป็นลักษณะเด่นพิเศษ คือ รูปทรงมีคอคอดและส่วนปากบานคล้ายปากแตร

ชุมชนอื่นๆ ในบริเวณทุ่งสำริดซึ่งส่วนใหญ่เช่น ชุมชนที่มีคูน้ำล้อมรอบนั้น ตามพิวคินพบเศษภาชนะดินเผาสีดำกระจายทั่วไป อาจกล่าวได้ว่าบริเวณทุ่งกุลาร้องไห้มีเครื่องปั้นดินเผาสีขาว ทางทุ่งสำริดนิยมใช้เครื่องปั้นดินเผาสีดำ ภาชนะเหล่านี้มีมากมายหลายแบบ ทั้งชนิดผิวเรียบและมีลวดลาย มีชนิดหนึ่งเรียกว่า "พิมายดำ" (PHIMAI BLACK) เป็นภาชนะสีดำผิวเรียบ มีร่องรอยการขูดลวดลายเป็นเส้นมันเงา ไม่ใช่ภาชนะขนาดใหญ่ แต่มีลักษณะเป็นชามรูปกลม (เครื่องปั้นดินเผาแบบพิมายดำได้เคยกำหนดอายุว่ามีอายุไม่เกิน 2,500 ปี มาแล้ว) เมื่อมีการขุดแต่งปราสาทหินพิมายเพื่อบูรณะ ก็ได้พบภาชนะแบบพิมายดำในชั้นดินใต้พื้นฐานปราสาทหินลงไป และจากการขุดค้นที่บ้านปราสาท เห็นว่าชั้นดินที่พบภาชนะดินเผาสีดำนั้น อยู่ในระดับสูงกว่าชั้นดินที่พบโครงกระดูกมนุษย์ และภาชนะแบบปากแตร แสดงให้เห็นว่ามีการทำเครื่องปั้นดินเผาชนิดนี้เป็นประเพณีต่อเนื่องกันมานาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. กลุ่มโนนชัย กระจายอยู่ในบริเวณที่ราบชั้นกระโดต่ำ บริเวณตอนบนของลำน้ำชี และลำน้ำสาขา ในเขตจังหวัดขอนแก่น ต่อกับเขตจังหวัดมหาสารคาม เครื่องปั้นดินเผาโนนชัยนี้ มีทั้งลักษณะลายซุกซิด และเขียนสีรอบๆ ภาชนะ ตลอดจนเคลือบสีแดง แต่ที่โนนชัยแตกต่างจากที่อื่นๆ ก็คือ เป็นแหล่งโบราณคดีที่มีขนาดใหญ่กว่า และซับซ้อนมากกว่ามีหลายหลากในร่องรูปแบบ พบทั้งชนิดประดิษฐ์อย่างปราณีต (โดยการใช้ปั้นหมุน) และมีทั้งที่ประดับลวดลายซุกซิด หรือเขียนสี

สรุปได้ว่า แอ่งโคราซ ซึ่งเป็นดินแดนส่วนใหญ่ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นที่ตั้งหลักแหล่งของชุมชนมนุษย์มาไม่น้อยกว่า 3,000 ปี จากลักษณะทางวัฒนธรรม จากรูปแบบของเครื่องปั้นดินเผาที่เนื่องในพิธีกรรม จะเห็นว่า กลุ่มชนน่าจะมีเผ่าพันธุ์แตกต่างกัน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มทุ่งกุลารุ กลุ่มทุ่งสำริด และกลุ่มโนนชัย

ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่ละท้องถิ่นยังคงมีการผลิตเครื่องปั้นดินเผาประเภทใช้สอยของตนเองสืบมา เพราะสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและการดำรงชีวิตไม่เปลี่ยนจากสมัยก่อนเท่าใด แต่ขณะเดียวกันก็พัฒนารูปแบบเครื่องปั้นดินเผาที่เนื่องในพิธีกรรมให้เหมาะสมกับระบบความเชื่อ และประเพณีทางศาสนาที่เกิดขึ้นใหม่

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือควรจะเป็นภูมิภาคที่มีการผลิตเครื่องปั้นดินเผาชนิดเนื้อดินแกร่งและเครื่องเคลือบก่อนภาคอื่นๆ เพราะในด้านเทคโนโลยีการทำเครื่องปั้นดินเผาด้วยไฟแรงสูงแบบเนื้อดินแกร่ง (STONE WARE) และแบบเครื่องเคลือบ (GLAZED POTTERY) พัฒนาการมาจากการติดต่อเกี่ยวข้องกับประเภทเพื่อนบ้านเช่น เมืองพระนคร หรือกัมพูชา และเมืองพุกาม ประเทศพม่า อันเป็นศูนย์ศิลปวัฒนธรรมทางศาสนา โดยเฉพาะพุทธศาสนา และศาสนาฮินดู จากการพบแหล่งผลิตในบริเวณที่สูงสลัที่ราบลุ่มตามเทือกเขาพนมดงรัก เตาเผาเครื่องปั้นดินเผาที่เป็นของเนื่องในวัฒนธรรม "ขอม" สมัยเมืองพระนคร

ภาชนะดินเผาที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับวิถีมนุษย์อย่างแท้จริงและอย่างต่อเนื่องมาช้านานนั้น จะเป็นประเภทเนื้อแกร่ง (ซึ่งแพร่หลายมากที่สุดอยู่ที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) ซึ่งเป็นภาชนะที่ค่อนข้างคงทนถาวร และราคาถูกลง เพราะผลิตได้เองในท้องถิ่น เหมาะสำหรับใส่เครื่องดื่ม และเก็บอาหาร เช่นเกลือเอาไว้กิน ปัจจุบันเครื่องปั้นดินเผาชนิดเนื้อแกร่งและชนิดเนื้อธรรมดา ยังคงมีบทบาทในชีวิตประจำวันของประชาชน ถึงแม้ว่าจะมีบทบาทน้อยลงบ้าง ในเรื่องภาชนะใช้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แต่เครื่องปั้นดินเผาเหล่านี้มีการเปลี่ยนรูปแบบและประโยชน์ใช้สอยมากขึ้น เช่นบางแห่ง กลายเป็นกระถางต้นไม้ ตุ๊กตา โคมไฟ ฯลฯ ที่แตกต่างไปจากเดิม เช่นบ้านด่านเกวียน เขตอำเภอ โภชคัย จังหวัดนครราชสีมา เป็นบริเวณที่มีดินดี ผลิตภาชนะพวกโอ่ง ไห ที่ใช้ใส่น้ำ และใส่ ปลา ร้า ไปขายตามท้องถิ่นในเขตจังหวัดนครราชสีมา และบริเวณใกล้เคียง และปัจจุบันได้พัฒนา การผลิตไปสู่ ผลิตภัณฑ์รูปแบบอื่นๆ อีกเช่น กระเบื้องดินเผา แจกันดินเผา ฯลฯ สำหรับประชา ชนทั่วไป

เครื่องปั้นดินเผาด่านเกวียน

เดิมมีการปั้นกันมานานตั้งแต่สมัยโบราณ ต่อมาได้มีการผลิตสินค้าให้สอดคล้องกับความต้องการกับตลาด และสังคมปัจจุบันผลิตสินค้าหลายประเภทขึ้น ทำให้เป็นที่รู้จักและมีชื่อเสียง ลักษณะเด่นที่สำคัญของเครื่องปั้นดินเผาด่านเกวียน คือ เนื้อดินมีส่วนผสมของแร่ธาตุ เมื่อเผาแล้วจะมีสีดำ-แดง มันวาว

เครื่องปั้นดินเผา ที่ผลิตและขายในบริเวณบ้านด่านเกวียนปัจจุบันมีหลายประเภท ตลอด จนมีรูปแบบต่างๆ มากมาย แบ่งออกเป็นประเภทต่างๆ ได้ดังนี้

- เครื่องปั้นดินเผาประเภทเครื่องใช้ในครัวเรือน
- เครื่องปั้นดินเผาที่ใช้ในการเกษตร
- เครื่องปั้นดินเผาที่ใช้ตกแต่งในงานสถาปัตยกรรม
- เครื่องปั้นดินเผาประเภทเครื่องประดับตกแต่งร่างกาย
- เครื่องปั้นดินเผาประเภทของที่ระลึก

- เครื่องปั้นดินเผาที่ใช้ในครัวเรือน คือ เครื่องใช้ที่ผลิตขึ้น เพื่อสำหรับใช้ใน ครัวเรือนของคนท้องถิ่น เช่น โอ่ง "ห" ที่ใช้ใส่น้ำ ไหปลา ร้า หม้อน้ำ ครก ฯลฯ

- เครื่องปั้นดินเผาประเภทเครื่องใช้ในการเกษตร คือ เครื่องปั้นดินเผาที่ผลิต ขึ้นเพื่อนำไปใช้ในงานเกษตรกรรม เช่นกระถางปลูกต้นไม้ กระเช้าแขวนสำหรับต้นไม้ อ่าง เลี้ยงปลา อ่างใส่อาหารสัตว์ กระบะปลูกต้นไม้ อ่างปลูกบัว

- เครื่องปั้นดินเผาประเภทตกแต่งในงานสถาปัตยกรรม คือ เครื่องปั้นดินเผาที่

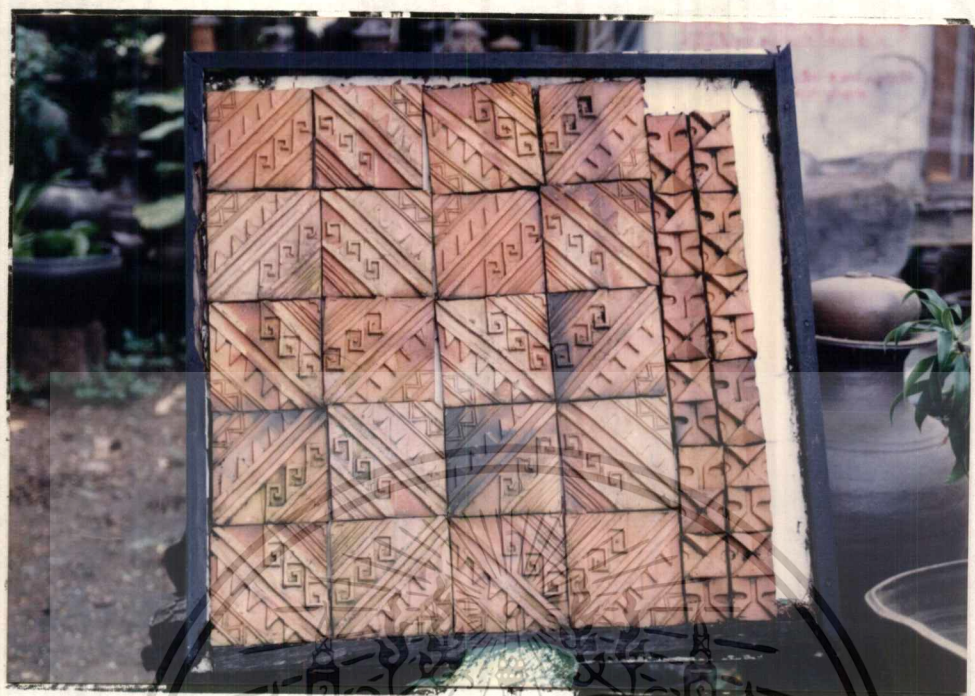
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลิตขึ้นเพื่อใช้ในงานสถาปัตยกรรม เช่น กระจับปี่พื้น กระจับปี่ประดับผนังทั้งชนิดอัดพิมพ์ และปั้นแกะสลัก มีทั้งชนิดเคลือบสี ตะกั่วและโลหะประดับส่วน รูปปั้นประดับส่วน เครื่องห้อยแขวนประดับอาคาร ฯลฯ สถานที่ๆ นำกระจับปี่ไปประดับผนังไปใช้และรู้จักกันมีชื่อเสียงได้แก่อุโบสถวัดศาลาลอย

- เครื่องปั้นดินเผาประเภทเครื่องประดับตกแต่งร่างกาย คือ เครื่องดินเผาที่ผลิตขึ้นเพื่อเป็นเครื่องประดับร่างกาย ใช้ดินนำมาปั้นเจาะรูแล้วนำไปเผา ร้อยเป็นสร้อยคอ ต่างหู เข็มขัด สร้อยข้อมือ เป็นต้น เดิมใช้ดินจากแหล่งดินบริเวณใกล้เคียง หาได้สีด่าง สีสันต่าง ปัจจุบันได้มีการสังคินขาวเข้ามาทำ หรือผสมดินด้านเกวียนทำให้มีสีต่างๆ เพิ่มขึ้น เช่น แดง ชมพู ขาว เขียว และมีการเขียนลายทั้งก่อนและหลังการเผาด้วย

- เครื่องปั้นดินเผาประเภทของที่ระลึก คือ เครื่องปั้นดินเผาที่ผลิตขึ้นเป็นของใช้เล็กๆ ของตกแต่งบ้าน เช่น พวงกุญแจ แจกัน โคมไฟ เขิงเทียน รูปปั้นลอยตัวต่างๆ เช่น นกฮูก ปลา ซึ่งนิยมซื้อไปเป็นของที่ระลึก





ภาพที่ ๑ ภาชนะเบืองดินเผาदानเกวีสัน



ภาพที่ ๒ เครื่องปั้นดินเผาदानเกวีสัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ ๑

หินทรายสลอ อีกรงานหัตถกรรมหนึ่งที่เป็นที่นิยม



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศิลปะของแหล่งโบราณคดีบ้านปราสาท จังหวัดนครราชสีมา

จากร่องรอยหลักฐานทางโบราณคดี กล่าวได้ว่า เมื่อราว 3,000 ปี มาแล้ว ได้มีกลุ่มชนโบราณเริ่มเข้ามาอยู่อาศัยบริเวณทั่วเนินบ้านปราสาท คนเหล่านั้นมีความสามารถในการผลิต ภาชนะดินเผาที่มีคุณภาพดี รูปแบบสวยงามเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว นั่นคือภาชนะดินเผา รูปทรงต่างๆ ซึ่งเคลือบด้วยน้ำดินสีแดง และขัดมัน โดยเฉพาะแบบที่เรียกว่า ทรงปากแตร และทรงปากบาน มีรูปร่างเหมือนคนโทคอแคบปากบานสูง บางใบมีการตกแต่งผิวด้วยลายเชือกทาบหรือลายเขียนสี คล้ายแบบบ้านเชียง และยังนิยมทำภาชนะแบบมีมุมหรือสันกลางภาชนะด้วย

หลังจากนั้นต่อมาในราวอีก 500 ปี พบว่ามีพัฒนาการในการอยู่อาศัย และการทำเครื่องมือ เครื่องใช้ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะรูปแบบของภาชนะดินเผา จากลักษณะคนโทคอแคบปากบาน เคลือบน้ำดินสีแดง ซึ่งเป็นที่นิยมอย่างมากในระยะแรกนั้นได้หมดไป คงเหลือแต่เพียงภาชนะแบบมีสัน และแบบทรงกลมธรรมดาคอกว้างปากไม่สูงบานมาก ตกแต่งผิวด้านนอกด้วยเชือกทาบการเคลือบผิวด้วยน้ำดินสีแดงก็ลดน้อยลงมาก และหายไปที่สุด ส่วนการตกแต่งด้วยการเขียนสีนั้น หลังจากระยะแรกแล้วแทบจะไม่ปรากฏอีกเลย จากนั้นก็เริ่มมีภาชนะดินเผาอีกแบบหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะเฉพาะตัวเช่นกัน เข้ามาแทนที่ นั่นคือภาชนะดินเผาแบบที่เรียกว่า "พิมายคำ" โดยเฉพาะภาชนะดินเผาประเภทนี้ (กำหนดอายุในราว 2,500-1,000 ปี) มีผิวสีน้ำตาลขัดมัน

เนื้อหาของบาง ใบจะตกแต่งผิวภายใน และภายนอกด้วยลายเส้นขัดมันสีเป็นเส้นขนานบาง ลายวงกลมบาง หรือลายก้นหอย ซึ่งภาชนะดินเผาแบบพิมายคำนี้ได้พบในแหล่งโบราณคดีหลายแห่งในพื้นที่ของอีสานตอนล่างบริเวณใกล้เคียงกันนี้

โบราณวัตถุที่พบที่แหล่งโบราณคดีบ้านปราสาท ไม่ว่าจะเป็นจากที่ชาวบ้านขุดพบเอง หรือจากการขุดค้นทางวิชาการ มีจำนวนมากพอสมควรทั้งชนิด ประเภทและปริมาณโบราณวัตถุเหล่านี้มีทั้งของใช้ในชีวิตประจำวันของคนสมัยก่อน ซึ่งพบในชั้นดินที่อยู่อาศัยเดิม และสิ่งของซึ่งฝังรวมอยู่กับคน

โดยสามารถแบ่งแยกได้สามประเภทของวัสดุได้ คือ

1. โบราณวัตถุประเภทดินเผา
2. โบราณวัตถุประเภทสำริด
3. โบราณวัตถุประเภทเหล็ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. โบราณวัตถุประเภทหิน
5. โบราณวัตถุประเภทแก้ว
6. โบราณวัตถุประเภทเปลือกหอย
7. โบราณวัตถุประเภทกระดูกสัตว์

สิ่งที่เป็นเอกลักษณ์ของบ้านปราสาทคือ โบราณวัตถุประเภทดินเผาเพราะนอกจากจะมีรูปแบบที่เป็นเอกลักษณ์แล้ว ยังเป็นภาชนะดินเผาที่มีคุณภาพดีอีกด้วย ซึ่งวัตถุดินเผาชิ้นนี้สามารถแบ่งได้ดังนี้

1. ภาชนะดินเผา

โบราณวัตถุที่พบมากที่สุดในพื้นที่โบราณคดีแห่งนี้ และแหล่งโบราณคดี สมัยก่อนประวัติศาสตร์ทั่วๆ ไปคือ ภาชนะดินเผา (หมายถึงรวมถึง เศษภาชนะดินเผาที่แตกหักด้วย) ทั้งนี้เพราะเป็นเครื่องใช้จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตประจำวันของผู้คนสมัยก่อน ไม่ว่าจะเป็น การปรุงอาหาร การใส่อาหารขณะรับประทานอาหารหรือการเก็บถนอม อาหารต่างๆ

ภาชนะดินเผาที่พบสามารถแบ่งย่อยตามลักษณะรูปแบบได้ ดังนี้

1.1 ภาชนะดินเผาแบบคนโทปากแคบ

ลักษณะคล้ายคนโทกลม หรือเกือบกลม คอแคบสูง ปากบานออกมาก ผิวด้านนอกเคลือบน้ำโคลนสีแดง (RED SLIP) ส่วนปาก คอ และตัว ด้านบน (ส่วนบ่า) จะเป็นผิวเรียบ ส่วนตัวภาชนะด้านล่าง และส่วนก้นตกแต่งด้วยลายเชือกทาบ ที่ขอบปากบางใบมีรอยประทับอยู่ด้วย ผิวด้านในเรียบเคลือบน้ำโคลนสีแดง

1.2 ภาชนะดินเผาแบบคนโทปากแคบมีเชิง

รูปแบบจะคล้ายคนโทปากแคบ คือ ปากกว้างบาน คอแคบยาว แต่ส่วนลำตัวจะแตกต่างออกไปคือ จากส่วนคอลงไปจะผายออก จนถึงกลางตัวภาชนะแล้วทำเป็นมุมสอบเข้าหาส่วนก้น จากนั้นได้ส่วนก้นจะทำเป็นเชิงต่องลงไปอีกชั้นหนึ่ง ซึ่งเชิงมีทั้งสูง และเตี้ย ผิวภาชนะด้านในเรียบเคลือบน้ำโคลนสีแดง (RED SLIP) ผิวด้านนอกเคลือบน้ำโคลนสีแดงเช่นกัน แต่การตกแต่งผิวด้านนอก จะมีทั้งเป็นแบบผิวเรียบทั้งใบ แบบผิวเรียบตั้งแต่ส่วนปาก คอและลำตัว ด้านบน (บ่า) ส่วนตัวภาชนะด้านล่างตกแต่งด้วยลายเชือกทาบ บางใบมีการเขียนสี เป็นเส้นโค้ง หรือวงกลมบนส่วนตัวด้านบนด้วย และบางใบ มีการตกแต่งด้วยลวดลายประทับที่ขอบปาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

และบางใบมีการตกแต่งด้วยลวดประทับที่ขอบปาก และขอบเชิงด้านล่าง

1.3 ภาชนะดินเผาแบบพาน

ลักษณะจะคล้ายกับจานแต่จะมีฐาน หรือเชิงต่อจากส่วนก้นภาชนะ ซึ่งมีทั้งเชิงเตี้ย และเชิงสูง ผิวด้านนอกเรียบสีดํา สีแดง ตกแต่งรอบปากด้วยลายเส้นขีดโดยรอบ ส่วนผิวด้านในทำเป็นลายเส้นขั้ดมัน หรือลายขูดขีด

1.4 ภาชนะดินเผาแบบขามต้นตัด

มีลักษณะปากกว้างบานออก ทำเป็นหยักก่อนถึงส่วนปากเล็กน้อย ขอบปากมีทั้งกลมมน และตัดเรียบ ตัวภาชนะโค้งเล็กน้อยกันตัดตรง ผิวเรียบสีแดง

1.5 ภาชนะดินเผาแบบหม้อก้นกลม

มีลักษณะเป็นภาชนะทรงกลม คอกว้างคอดเข้าเล็กน้อย ปากสั้นผายออก ขอบปากมีทั้งแบบมนกลม ตัดตรง หรือทำเป็นหยักด้านนอก ผิวด้านนอกมีทั้งแบบผิวเรียบสีแดง มีรอยต่างสีเทา (FIRE CLOUDS) ผิวเรียบสีดํา หรือขั้ดมัน และตกแต่งด้วยลายเชือกทาบ หรือลายเส้นขั้ดมัน

1.6 ภาชนะดินเผาแบบโถ่ง

มีรูปร่างคล้ายโถ่งทรงสูง ปากผายบาน คอกว้างสอบเข้า ลำตัวโค้งออกส่วนก้นสอบเข้าและตัดตรงวางตั้งได้ ผิวภายนอกปาก คอ จนถึงไหล่จะเป็นผิวเรียบ บริเวณไหล่ตกแต่งด้วยลายปั้นแปะเป็นเส้นริ้วรอบภาชนะ ได้เส้นริ้วตกแต่งด้วยลายเชือกทาบจนถึงส่วนก้น และมีลายเขียนสีแดงเป็นเส้นโค้ง และเส้นแนวตั้งทับบนผิวด้านนอกทั่วทั้งใบ ส่วนผิวด้านในจากขอบปากถึงคอเป็นผิวเรียบขั้ดมันสีส้ม และมีลายเขียนสีแดงเป็นเส้นโค้งทับเช่นเดียวกับด้านนอก

1.7 ภาชนะดินเผาทรงเตี้ย

รูปทรงของภาชนะจะเตี้ยสั้น ก้นแบนคอกสูงกว้าง ปากผายออก ผิวด้านนอกสีส้มแดงจากส่วนปากถึงคอเป็นลักษณะผิวเรียบ ส่วนตัวและก้นภาชนะตกแต่งด้วยลายเชือกทาบ

1.8 ภาชนะดินเผาแบบไห

ลักษณะเกือบเป็นทรงกระบอก โดยส่วนปาก และส่วนก้นจะสอบแคบเข้ากว่าส่วนตัวเล็กน้อย ปากและก้นตัดตรง เนื้อภาชนะค่อนข้างหนา ผิวเรียบสีน้ำตาล มีการตกแต่งขอบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปากด้านนอกเป็นลายเส้นขัดมันตามรอยโค้งรอบปากขอบ ถ้าตัวมีลายเส้นขัดมันแนวตั้ง ผิวด้านในขัดมัน เป็นลายเส้นวงกลมรอบตัวภาชนะ ส่วนกันขัดมันเป็นลายเส้นตัดกันเป็นรูปสี่เหลี่ยมขนมเปียกปูน

1.9 ภาชนะดินเผาแบบหม้อมุมมนก้นกลม

ลักษณะเป็นภาชนะประเภทหม้อปากกว้างคอสอบเข้าเล็กน้อย จากนั้นพาสอบออกลงไปเป็นส่วนใหญ่จนถึงตัวภาชนะจะเป็นสัน หรือมุมมนแล้วโค้งลงไปเป็นส่วนกัน ผิวด้านนอกมักเป็นผิวเรียบสีแดง หรือขัดมัน และตกแต่งด้วยลายขีดขีด และลายประทับ

1.10 ภาชนะดินเผาหม้อมุมก้นตัดมีเชิง

เป็นภาชนะดินเผาที่มีลักษณะคล้ายแบบที่ 1.9 แต่ที่ส่วนกันจะทำเป็นเชิงรองรับ มีทั้งแบบเชิงเตี้ยและเชิงสูง ผิวด้านนอกเรียบขัดมันสีแดง

1.11 ภาชนะดินเผาแบบชามก้นกลม

มีลักษณะปากกว้างออกหรือสอบเข้าเล็กน้อย ถ้าตัวโค้ง ก้นกลมขอบปากกลมมนหรือตัดตรงหรือมีรอยหัก ผิวภาชนะเป็นแบบผิวเรียบสีแดง หรือแบบสีดำที่มีการตกแต่งผิวเป็นลายเส้นขัดมันทั้งด้านนอกและด้านใน ซึ่งเป็นลักษณะแบบที่เรียกว่าภาชนะดินเผาสีดำขัดกัน แบบพิมาย (PHIMAI BLACK POTTERE) และพบว่ามีบางใบเคลือบผิวด้านในด้วยน้ำโคลนสีแดง (RED SLIP) แล้วทำเป็นลายเส้นขัดมัน

1.12 ภาชนะดินเผาแบบชามก้นตัดมีเชิง

ลักษณะของภาชนะดินเผาแบบนี้จะคล้ายกับแบบที่ 1.11 คือ เป็นรูปทรงของชามปากกว้างบานออก หรือสอบเข้าเล็กน้อย ตัวภาชนะโค้ง แต่ส่วนกันจะทำเป็นเชิงสูงขึ้นเล็กน้อย ผิวด้านนอกเรียบ สีเหลืองปนเทา (เป็นรอยค้างที่เกิดจากการเผา เรียกว่า FIRE CLOUDS) หรือสีดำ ผิวด้านในสีดำขัดมัน หรือมีลายเส้นขัดมัน

1.13 ภาชนะดินเผาแบบจาน

เป็นภาชนะทรงกลมแบน ก้นตื้น ขอบปากกลมมน มีทั้งแบบผิวเรียบขัดมันสีแดง หรือผิวด้านในเคลือบน้ำโคลนสีแดงที่ขอบปาก และตกแต่งด้วยลายเส้นขัดมัน

1.14 ภาชนะดินเผาแบบถ้วยก้นกลม

เป็นภาชนะขนาดเล็ก ปากกว้าง ขอบปากกลมมน ผิวเรียบสีดำ ด้านในขัดมันเป็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลายเส้น (แบบพินาศค่า) พบลักษณะวางคว่ำอยู่ในขำมกันกลม

1.15 ภาษาณะดินเผาแบบถ้วยกันตัด

ลักษณะปากบาน ตัวภาษาณะเกือบจะเป็นแนวตรงสอบลงไปสู่กันถ้วยซึ่งตัดกันแบบเรียบขอบปากมีทั้งกลมมนหรือมีรอยหยักเล็กน้อย ผิวด้านนอกเป็นแบบผิวสีแดง ชัดมันหรือผิวเรียบสีค้ำมีลายเส้นชัดมัน ส่วนด้านในเป็นลายเส้นชัดมันเป็นรูปกันหอย และวงกลม

2. แวดินเผา

เป็นอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับปั้นด้วยจากเส้นใยชนิดต่างๆ ขนาดของแวดินเผาจะมีความสัมพันธ์ขึ้นอยู่กับขนาดของเส้นด้ายและประเภทของเส้นใย

แวดินเผาที่พบที่แหล่งโบราณคดีบ้านปราสาท มีหลายรูปแบบได้แก่ มีลักษณะเป็นรูปกลมแบน รูปครึ่งวงกลมโค้งมาก หรือครึ่งวงกลมโค้งน้อยคล้ายฝูซี่ ทรงกรวยฐานตัด ทรงกรวยหัวตัดฐานตัด ทรงกรวยหัวตัดฐานโค้งออก รูปทรงคล้ายระฆัง หรือขอบ (คือส่วนที่เป็นกรวยจะเว้าแอ่นเข้าไปในเล็กน้อย) และรูปทรงกรวยประกบกัน แวทุกแบบจะเจาะรูตรงกลาง ทำจากดินเผาเนื้อหยาบ ส่วนใหญ่จะเป็นแบบผิวเรียบ สีดำ สีแดง สีน้ำตาล ผิวชัดมันหรือเคลือบน้ำโคลนสีแดงก็มีและบ้างอันมีลายขีดตกแต่งด้วย มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางต่างๆ กัน ตั้งแต่ 2.1-2.8 เซนติเมตร

3. หินตุ

เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทำภาษาณะดินเผา หินตุมีลักษณะรูปทรงคล้ายดอกเห็ดบานหรือบางอัน เป็นทรงกระบอกปลายโค้งมน ส่วนที่โค้งมนหรือบานออก จะเป็นตัวรองรับผิวภาษาณะ ส่วนที่คล้ายลำต้นของดอกเห็ดจะเป็นส่วนค้ำจับ หรือมือถือ

4. กระสุนดินเผา

มีทั้งแบบผิวเรียบ และผิวขรุขระ สีดำ สีแดง (จากการเผา) และเคลือบน้ำคินสีแดง มีบ้างเล็กน้อยที่เป็นกระสุนดิบ ลักษณะรูปทรงกลมขนาดเล็กเส้นผ่าศูนย์กลางตั้งแต่ 1.3-2.3 เซนติเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. แม่พิมพ์ดินเผา

พบ 3 ชิ้น น้ำหนักเบา ผิวสีแดง และน้ำตาลแดง ชิ้นหนึ่งเป็นแม่พิมพ์ชวาน

6. เบ้าหลอมโลหะ

ทำจากดินเผาเนื้อหยาบ ลักษณะคล้ายถ้วยก้นกลม มีร่องปากสำหรับเทโลหะที่หลอมละลายแล้วลงในแม่พิมพ์

7. ตุ๊กตาดินเผา

ทำเป็นรูปผู้หญิงครึ่งตัว สภาพชำรุด ส่วนหัวและอกข้างขวาหักหายไป แขนทั้งสองข้างแนบลำตัว มีอกมวนส่วนท้องที่มีลักษณะคล้ายตั้งครรภ์ ขนาดกว้าง 3.1 เซนติเมตร สูง 4.4 เซนติเมตร สันนิษฐานว่าน่าจะเป็นของที่ทำขึ้นเพื่อใช้ในพิธีกรรม หรือความเชื่อบางอย่าง

8. ลูกปัดดินเผา

มีทั้งแบบสลัปสีแดง เป็นมันเงาและสีน้ำตาลแดง โดยมีรูปแบบต่างกัน 3 แบบ คือ แบบเม็ดกลม แบบทรงกระบอกยาว และสั้น และแบบเป็นแว่นกลมบาง ลูกปัดทุกเม็ดเจาะรูตรงกลาง และมีขนาดค่อนข้างเล็ก

ผ้าพื้นเมืองอีสาน

กลุ่มชนชาวไทยเชื้อสายลาว หรือที่คนไทยภาคอื่นมักเรียกว่าลาว นั้น เป็นชนกลุ่มใหญ่ที่อาศัยอยู่บริเวณแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือภาคอีสาน

เนื่องจากลักษณะภูมิประเทศมีผลเชื่อมโยงต่อการทำมาหากิน และการตั้งถิ่นฐานของชาวอีสานโดยมี 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ ชุมชนที่อยู่ใกล้แม่น้ำ หรือปากแม่น้ำและชุมชนที่อยู่ห่างไกลจากแม่น้ำ ลักษณะการตั้งถิ่นฐานโดยทั่วไปของภาคอีสาน โดยเฉพาะกลุ่มชนเชื้อสายลาวซึ่งเป็นชนกลุ่มใหญ่ของภาคอีสานซึ่งกระจายอยู่ทั่วไปแทบทุกจังหวัด และสามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มๆ อย่างคร่าวๆ ได้ดังนี้ กลุ่มชนที่อยู่ในจังหวัดเลย นครราชสีมา และชัยภูมิ เป็นกลุ่มเชื้อสายลาวที่มี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความใกล้ชิดกับหลวงพระบาง กลุ่มคนในเขตจังหวัด หนองคาย อุดรธานี ขอนแก่น มีความใกล้ชิดกับเวียงจันทน์ กลุ่มคนที่อยู่ในเขตจังหวัด นครพนม สกลนคร และกาฬสินธุ์ เป็นกลุ่มชนที่มีเชื้อสายผู้ไท หรือภูไท กลุ่มที่อยู่ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี ฮิโสธร ร้อยเอ็ด มุกดาหาร และมหาสารคาม เป็นกลุ่มชนที่มีแนวโน้มไปทางจำปาศักดิ์ ซึ่งกลุ่มชนเหล่านี้เป็นคนไทยเชื้อสายลาว เป็นส่วนใหญ่

กลุ่มชนชาวลาวหรือไทยลาว เป็นกลุ่มชนที่มีความสำคัญยิ่งในการผลิตผ้าพื้นบ้านของอีสาน เพราะเป็นกลุ่มชนที่มีวัฒนธรรมการทอผ้าสืบทอดกันมาจนปัจจุบันเป็นจำนวนมากและแม้ว่า กลุ่มชนนี้จะมีเชื้อสายลาวเช่นเดียวกันก็ตาม แต่ยังแยกกลุ่มย่อยที่มีวัฒนธรรมประจำกลุ่มของตนต่างกันไปอีกหลายกลุ่ม เช่น ลาวทาง ลาวพวน ลาวโซ่ง ลาวคั้ง เป็นต้น ส่งผลถึงความแตกต่างกันในรูปแบบผลิตภัณฑ์ของผ้าทอพื้นบ้านด้วย

ในสมัยต้นรัตนโกสินทร์ ตรงกับรัชกาลเจ้าอนุวงศ์ของลาว ลาวเกิดความขัดแย้งแตกแยกกันขึ้น ทำให้ลาวบางกลุ่มหนีเข้ามาลี้ภัยในบริเวณภาคอีสานของประเทศไทย แต่ภายหลังชาวลาวที่เข้ามาอาศัยก็เกิดการขัดแย้งกับเจ้าอนุวงศ์ จนเกิดเป็นสงคราม ซึ่งสงครามในครั้งนั้นเป็นผลทำให้ชาวลาวหลายเผ่าพันธุ์ต้องโยกย้ายที่อยู่อาศัย บางกลุ่มโยกย้ายไปอยู่ในเขตญวน บางกลุ่มโยกย้ายเข้ามาในประเทศไทย และบางพวกถูกกวาดต้อนเข้ามาอยู่ในบริเวณภาคกลางเช่น บริเวณจังหวัดชลบุรี เพชรบุรี กำแพงเพชร ปราชญ์บุรี ฉะเชิงเทรา และนครนายก เป็นต้น

ชาวลาวที่อพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานในส่วนต่างๆ มิได้เป็นพวกเดียวกันทั้งหมด มีหลายเผ่าหลายพวก มีวัฒนธรรมเป็นกลุ่มชนของตน ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อการสร้างรูปแบบของการทอผ้าของชาวไทยเชื้อสายลาว แต่ละกลุ่มแตกต่างกันไป

ชาวอีสานเป็นสิ่งขมเกลศรกรรมเพื่อยังชีพ การทำนาเป็นอาชีพหลักส่วนใหญ่อาจว่างจากงานนา ผู้หญิงทอผ้า ผู้ชายจักรสาน ผู้หญิงจะเสริมทำเครื่องนุ่งห่ม เครื่องใช้ในวิถีชีวิตประจำวัน พวกเครื่องนอน หมอนมุ้ง ผ้าห่ม เสื้อ ชิน(ผ้าถุง) ชั่ง(กางเกง) โสร่ง ผ้าขาวม้า และเครื่องใช้ที่จะถวายพระในพิธีกรรมงานบุญประเพณีต่างๆ เช่น ที่นอน หมอน ผ้าคลุมไหล่ ผ้าห่อคัมภีร์ ผ้ายกราบ เป็นต้น

นอกจากนี้ลักษณะการสร้างลวดลายรูปแบบและการใช้ผ้าในโอกาสต่างๆ ยังเป็นไปตามความเชื่อและชนบประเพณี ที่สืบทอดกันมาด้วยเป็นต้นว่า ลายผ้าชินของชาวไทยเชื้อสายลาว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จะนิยมใช้ลายขนานกับตัว ต่างกับผ้าชิ้นล้านนา ซึ่งนิยมลายขวางตัว และนุ่งยาวกร่อมเท้า ในขณะที่ชาวไทยลาวนิยมนุ่งสูงระดับหัวเข่าหรือเหนือเข่า การต่อหัวขึ้นหรือต้นขึ้น ถ้าเป็นชิ้นใหม่จะต่อต้นด้วยไหม แต่ถ้าเป็นชิ้นฝ้ายก็จะต่อด้วยฝ้าย และตีนวันจะมีขนาดแคบๆ ไม่นิยมเชิงใหญ่ ส่วนหัวขึ้นนิยมต่อด้วยผ้าไหมชิ้นเดียวทอเก็บซิดเป็นลายโบทคว่า และโบทหงายสีขาวหรือสีแดงเป็นพื้น ซึ่งจะใช้ได้กับทั้งผ้าชิ้นใหม่ และชิ้นฝ้าย ส่วนการต่อตะเข็บและลักษณะการนุ่งก็จะมีลักษณะเฉพาะแตกต่างไปจากภาคอื่นคือ การนุ่งจะป้ายหน้าเก็บซ่อนตะเข็บ (ยกเว้นกลุ่มไทยเชื้อสายเขมรในบริเวณอีสานใต้)

ผ้าทอพื้นบ้านอีสานเป็นที่รู้จักกันดี และทำกันมาแต่โบราณนี้มี 2 ชนิด คือ ทอจากเส้นใยฝ้าย และไหม

ผ้าทอพื้นบ้านอีสานทั้งที่เป็นผ้าฝ้ายและไหม มีผ้าประเภทต่างๆ ที่เรียกตามกรรมวิธีในการทอเป็นที่รู้จักกันดี คือ

1. ผ้ามัดหมี่
2. ผ้าซิด
3. ผ้าจก
4. ผ้าแพน

ซึ่งชาวอีสานนำไปใช้ในวิถีชีวิตประจำวัน ตั้งแต่ใช้เป็นเครื่องนุ่งห่ม ใช้เป็นเครื่องใช้อื่นๆ ไปจนถึงประดิษฐ์เป็นเครื่องใช้สอย เพื่อสนองชนบทประเพณี ความเชื่อและศาสนาของชาวอีสาน ไปจนถึงการผลิตจำหน่าย

1. ผ้ามัดหมี่

เป็นกรรมวิธีในการย้อมสีอย่างหนึ่งที่เรียกว่า มัดย้อม (TIE DYE) ทำให้ผ้าที่ทอเกิดเป็นลวดลายสีเส้นต่างๆ คล้ายคลึงกับการทำผ้าปาเต๊ะ (BATIK) จะต่างกันที่การกันสีย้อม ซึ่งผ้าปาเต๊ะใช้ขี้ผึ้ง แต่การมัดย้อมใช้เชือกกล้วยหรือเชือกฟาง ไนลอนหรือพลาสติกก่อนผูกมัด รััดบางส่วนของเส้นฝ้ายหรือไหมเพื่อสีย้อมซึมติดส่วนที่มัดไว้

การมัดหมี่หรือมัดย้อมจะยากง่ายต่างกันขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของลวดลาย และสีเส้นต่างๆ ที่ต้องการ เพราะถ้าทำลวดลายสลับซับซ้อนก็ต้องมัดถี่และมัดมากขึ้น และถ้าต้องการสีเส้นซับซ้อน แพรพรรณามากก็ต้องมัดแล้วย้อมหลายครั้งตามตำแหน่งสีต่างๆ มากขึ้น ซึ่งผู้มัดจะต้องมีความเข้าใจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ใจและความชำนาญ ทั้งในด้านลักษณะรูปแบบของลวดลายและหลักวิธีการผสมสีเป็นอย่างดี จึงจะได้ลวดลายที่สวยงามด้วยสีที่สดตามที่ต้องการ

2. ผ้าซิด

เป็นชื่อเรียกผ้าทอที่มีเป็นลวดลายชนิดหนึ่ง ที่แต่เดิมจะใช้แผ่นไม้แบนยาวปาดโค้ง ปล่อยให้ปลายแหลมด้านหนึ่ง เป็นเครื่องมือสำหรับสะกิดเส้นเครือ หรือเส้นยืน เพื่อเก็บยกขึ้นตามรูปลักษณะลวดลายที่ต้องการในแต่ละแถวแต่ละลาย เมื่อเก็บยกได้ตลอดเส้นเครือแล้ว ก็จะไม่เก็บตั้งขึ้นเพื่อพุ่งกระสวยเส้นพุ่งเส้นหนึ่ง ทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนกว่าจะได้ลายแต่ละแถวจนหมดเส้นเครือ ซึ่งต้องใช้เวลาและความอดทนมาก เช่นเดียวกับการทอผ้ามัดหมี่ เพียงแต่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนเท่าเพราะการทอผ้าซิดจะใช้เขา(ตะกอก) เพียงสองเขาเท่านั้น

จากกรรมวิธีที่ต้องการใช้ไม้เก็บยกเส้นเครือโดยการนับเส้นเครือแล้วเก็บตามลักษณะลวดลายนี้เอง จึงมักนิยมเรียกกันทั่วไปว่า เก็บซิด มากกว่าที่จะเรียกทอซิด ซึ่งก็มักเรียกกันอยู่บ้าง แต่ก็เป็นที่รู้กันว่า การเก็บซิด คือการเก็บลวดลาย ส่วนการทอนั้นเป็นขั้นตอนที่เมื่อพุ่งเส้นพุ่งแล้ว กระแทกให้เนื้อผ้าแน่น

ผ้าตีนชิ้น

เป็นผ้าซิดที่ทอเพื่อใช้ต่อชายล่างของผ้าชิ้น (ผ้านุ่ง) ซึ่งเป็นผ้าหน้าแคบเวลานุ่งจะสั้นมาก จึงต้องใช้วิธีต่อตีนและหัว ซิดตีนชิ้นนิยมใช้ผ้าฝ้ายทอเช่นเดียวกับชิ้น แต่มีสีลวดลายมากกว่า ทั่วไปจะกว้างประมาณ 2-3 นิ้วขึ้นไปและไม่แน่นอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขนาดของความกว้างหรือความสูงของตัวชิ้น และความต้องการของผู้ใช้

ซิดหัวชิ้น

เป็นผ้าซิดที่ใช้ต่อชายบนของตัวชิ้น ส่วนใหญ่นิยมทอด้วยผ้าไหมเพราะเวลาป่ายพับและขมวดที่เอว จะทำให้ไม่เจ็บเอวและแน่น นิยมทอด้วยผ้าไหมเป็นพื้นสีแดงและขาว ถ้าทอเป็นลวดลายก็นิยมใช้สีแดง ขาว และเหลือง กันมากที่สุด

ซิดหมอน

จะเก็บและทอด้วยฝ้าย เนื้อใช้สำหรับทำหมอนโดยเฉพาะ นิยมทำหลายแบบ หลายขนาดเช่น หมอนสี่เหลี่ยม หมอนเก้า(หมอนสี่เหลี่ยมแต่มีขนาดใหญ่) หมอนสามเหลี่ยม(หมอนชวาน)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

และหมอนช่อง (หมอนสามเหลี่ยมที่ยัดแน่นช่อง เว้นช่อง) เป็นต้น ความกว้างของลายจะใหญ่กว่า ขีดตื้นขึ้นและขีดหัวขึ้น นิยมใช้พื้นสีขาว เหลือง เก็บลายสีดำหรือคราม จะวางลายขีดพาดกลาง ตัวหมอนแล้วต่อข้างทั้งสองออกไปด้วยสีขาว แดง คราม หรือดำ เหมือนกันทั้งสองข้าง

กลุ่มชนที่นิยมทอผ้าขิดกันมากมีรูปแบบลวดลายสีเส้นเด่นชัด และหลากหลายก็คือ พวกกลุ่ม ทูลลาว ซึ่งมีทอกันอยู่ทั่วไปมากมายดังที่พบในปัจจุบันในเขตจังหวัดมหาสารคาม ขอนแก่น อุดรธานี อุบลราชธานี ชัยภูมิ เป็นต้น จนกระทั่งสามารถนำสีเส้นสมัยใหม่ เข้ามาประสมประสานกับ ลวดลายสมัยเก่า พร้อมทั้งประดิษฐ์ลวดลายใหม่ๆ เพิ่มขึ้น เพื่อตอบสนอง ประโยชน์ใช้สอยใน สังคมสมัยใหม่ ได้เป็นอย่างดี จนเป็นที่นิยมใช้กันแพร่หลายในปัจจุบัน เช่นขยายขนาดให้กว้าง ขึ้นเพื่อประดิษฐ์เป็นอ่าม กระเป๋าถือ กระเป๋าสะพาย ผ้าปูโต๊ะ ผ้ารองจานและผ้าเช็ดแก้ว เพิ่ม ลวดลายซ้ำๆ กันทั้งผืน เพื่อนำไปตัดเสื้อ กระโปรง กางเกง ตลอดจนทำเป็นผ้าพันคอ ผ้าคลุม ไหล่และผ้าคลุมเตียง เป็นต้น

3. ผ้าจก

เป็นผ้าที่ใช้วิธีการเก็บแล้วทอเช่นเดียวกับผ้าขิดแต่ยุ่งยากมากกว่า เพราะเป็น ผ้าที่มุ่งให้มีความวิจิตรสวยงาม ทั้งด้านลักษณะรูปแบบของลวดลายและสีเส้นเป็นพิเศษมากกว่าขิด มีทั้งชนิดที่ทอด้วยไหม และผ้าฝ้าย แต่กลุ่มชนทางภาคอีสานจะนิยมทอจกด้วยไหมมากที่สุด

ลักษณะความแตกต่างของผ้าจกกับผ้าขิด ที่พอจะแยกให้สังเกตเห็นได้ก็คือ ผ้าขิดจะมีสี ของลวดลายในแถวเดียวกัน ทางเส้นพุ่งจะเป็นสีเดียวกันทั้งหมดและภายในของแต่ละลายก็เป็น สีเดียวกันด้วยเช่นกัน ส่วนผ้าจกสามารถทำให้มีลักษณะแตกต่างไปได้มากทั้งสีเส้นของแต่ละ ลายในแถวเดียวกัน และสามารถสอดสีภายในลายแต่ละลายได้อย่างอิสระตามความต้องการ จึงทำ ให้ลายจกมักจะมีสีเส้นแพรวพราววิจิตรงดงามมากกว่าลายขิด

การทอผ้าประเภทต่างๆ ของอีสานไม่ว่าจะเป็นผ้ามัดหมี่ ขิด จก ก็ตามนอกเหนือจาก กรรมวิธี และขั้นตอนในการทอผ้าแล้ว การกำหนดลวดลายและสีเส้นก็มีส่วนสำคัญยิ่ง ที่จะช่วยให้ ผ้าเกิดความงดงามประสมกับคตินิยมของกลุ่มชน โดยเฉพาะการออกแบบลวดลายต่างๆ นั้น นอกเหนือจากช่วยให้เกิดความงามแล้ว ในบางกลุ่มชนลวดลายของผ้ายังใช้เป็นสิ่งบ่งบอกถึง สถานะทางสังคม เศรษฐกิจ และอื่นๆ ด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ลวดลายที่ได้มาจากรูปของสัตว์ เช่น ลายแมงป่องหรือลายแมงงอด ลายตะขาบ ลายนาคเกี้ยว ลายนาคชุกภาพหลวง ลายขอแมงมุม หรือลายขิดขอแมงมุม ลายขิดคน ลายม้า นกสูง ไก่ สิงโต หางกระรอก ช้าง นก เป็นต้น

2. ลวดลายที่มาจากรูปทรงของพืช เช่น ลายของดอกสร้อย ดอกต้นเพ็ญ ลายอ้อ ลายข้าวตอก ดอกพวง ดอกจันทร์นง หนากเนิง ฯลฯ

3. ลวดลายที่มาจากสิ่งประดิษฐ์ เช่น ลายสามไม้ใหญ่ ลายสองไม้ ลายข้อเควรี ลายตะเกาหลงเกาะ ลายก้านใหญ่ ลายโคมเจ็ด ลายปราสาท ลายธรรมาสัน ลายพุ่มขังบิณฑ์

4. ลวดลายเบ็ดเตล็ด เช่น ลายขิดตา ลายข้อหวาน ลายหมี่ร้าย ลายผสม ลายหมี่เชิง ลายอัมปรม เป็นต้น

4. ผ้าพื้นและผ้าอื่นๆ

ส่วนใหญ่มักจะเป็นผ้าที่มีทอกันทั่วๆ ไป เนื่องจากเป็นผ้าที่ต้องทอไว้เพื่อประโยชน์ใช้สอยในชีวิตประจำวัน ที่จำเป็นต้องมีต้องใช้อยู่เสมอ ทั้งที่ชนิดที่ทอด้วยไหมและผ้าตามความต้องการ ถ้าเป็นสิ่งที่ต้องใช้ในโอกาสพิเศษ ก็อาจทอด้วยไหม และอาจมีการเก็บขิดหรือเก็บจากที่ต้นชายทั้งสองข้าง แต่ส่วนใหญ่มักจะทอด้วยผ้าเป็นผ้าพื้นสีเดียวหรือสองเป็นลายตาหมากรุก เช่น ผ้าโสร่ง ผ้าขาวม้า เป็นเส้นขิดตาตารางหรือเป็นลายเส้นธรรมดา เช่น ผ้าแฝง (ผ้าห่ม) ผ้าตัดเสื้อ กางเกง ฯลฯ

การทอผ้าพื้นจัดว่าเป็นการทอที่ใช้เทคนิควิธีการอย่างง่ายที่สุดในกระบวนการทอผ้าทุกชนิด โดสจะทอเป็นลายขิดธรรมดา ที่ใช้ "เขา" เหยียบเพียงสองเขาเท่านั้น แม้บางครั้งจะทอเป็นเส้นตารางต่างสี ลายเส้นเป็นริ้วหรือลายตาหมากรุกบ้างก็สามารถทำได้ง่ายด้วยการสับทอเส้นเควรี หรือเส้นอื่นด้วยมีต่างกันได้ หรือจะเอาเส้นต่างสีพุ่งสลับตามที่ต้องการได้

ผ้าพื้นแต่ก่อนผู้หญิงจะต้องทอเก็บไว้ใช้กันเอง เพื่อเอาไว้ตัดเสื้อ ชิน กางเกง และอื่นๆ ของสมาชิกในครอบครัว และจะต้องทอกันทุกปีเป็นประจำ และบางครั้งก็อาจจะนำไปถวายพระที่วัดเพื่อประโยชน์อื่นๆ ภายในวัด ปัจจุบันการทอผ้าได้กลายเป็นอาชีพรองที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีพ ซึ่งมีผลกระทบต่อกระบวนการทอผ้าและรูปแบบของผ้าพื้นเมืองอีสานด้วย

ผ้าไหม

ซึ่งถือว่าเป็นผ้าของอีสานที่รู้จักกันดีมาแต่โบราณ รัฐบาลเคยให้ความสนใจการเลี้ยงไหมในภาคอีสานมาตั้งแต่ พ.ศ. 2446 โดยขยายกิจการส่งเสริมการเลี้ยงไหมพันธุ์ดีที่ซื้อมาจากญี่ปุ่นแทนไหมพื้นเมือง แต่การส่งเสริมนั้นก็ล้มเลิกไปใน พ.ศ. 2451 เพราะเกิดโรคระบาดตัวไหมขึ้นทั่วไป แม้ว่ารัฐบาลในอดีตจะมิให้ความสนใจ การทอผ้าในภาคอีสานมาหลายยุคหลายสมัย แต่ชาวบ้านในภาคอีสานก็ยังคงทอผ้าไว้ใช้ในครัวเรือนสืบทอดกันเรื่อยมา บางครอบครัวก็ทอผ้าได้มากเหลือใช้ก็จะนำไปจำหน่ายเป็นรายได้พิเศษให้ครอบครัว นอกจากรายได้หลักที่ได้รับจากการทำไร่ทำนา

หมี่ปักธงชัย

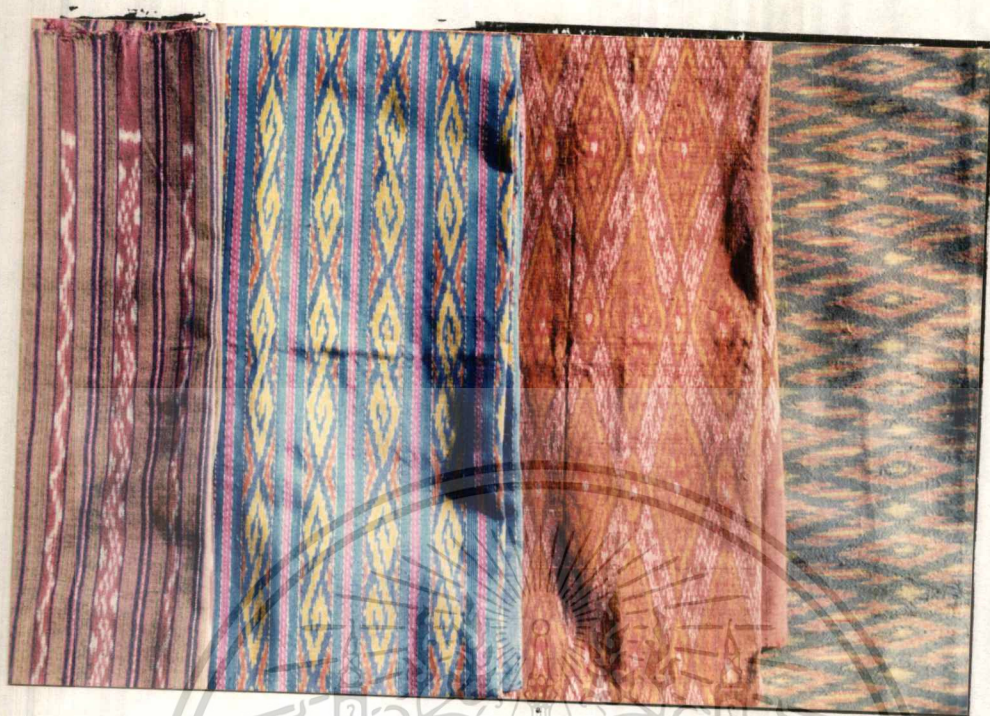
ปักธงชัยเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา และเป็นอำเภอที่มีการเลี้ยงไหมมากแห่งหนึ่ง สามารถทอผ้าได้ดีและมากที่สุดแห่งหนึ่งของภาคอีสานเลยก็ว่าได้ ลักษณะของผ้าที่ทอออกมาแล้วมีลักษณะพิเศษคือ เป็นผ้าที่มีเนื้อแน่นละเอียดเรียบบางพริ้ว และมีน้ำหนักเบา สีมักจะเป็นสีแดงเข้มๆ (ครั่ง) ดอกสีขาวมีทั้งดอกเล็กและดอกใหญ่ แต่มักนิยมทำเป็นลายดอกเล็กเสี้ยวส่วนมาก

ลักษณะลวดลายต่างๆ ของหมี่สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภทใหญ่ๆ ด้วยกัน

คือ

1. หมี่ลายสัตว์
2. หมี่ลายพันธุ์ไม้
3. หมี่ลายสิ่งของเครื่องใช้
4. หมี่ลายเบ็ดเตล็ด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่

ผ้าไหมมัดหมี่



ภาพที่

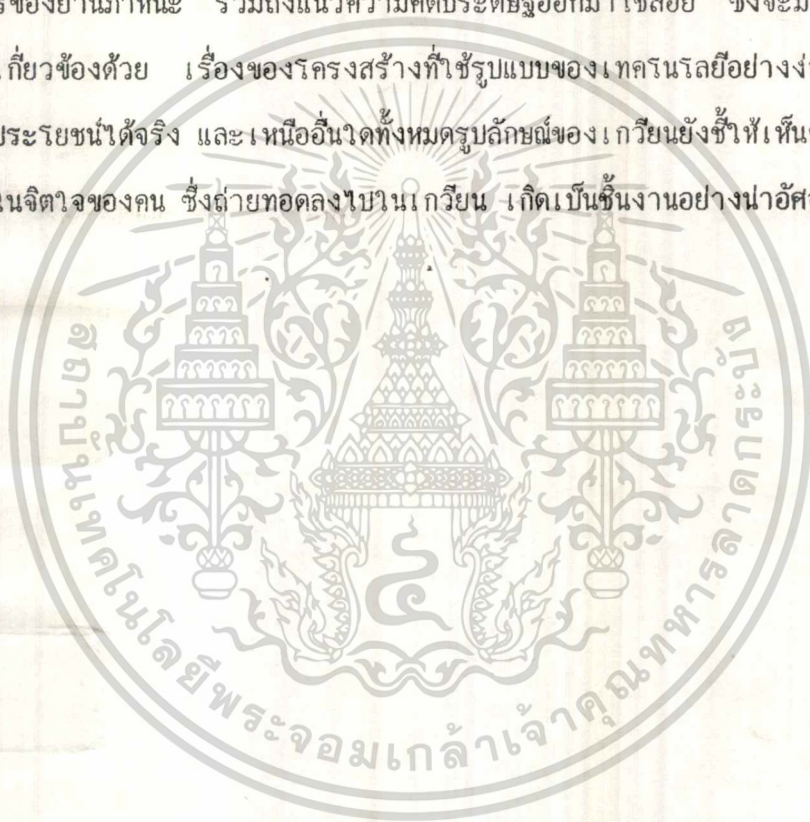
ผ้าฝ้าย, ผ้าขิด, ผ้าพื้นเมือง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เกวียนอีสาน

เกวียน คือพาหนะที่ใช้ในอดีต มีข้อสันนิษฐานว่าเมืองโคราชในอดีตเปรียบเหมือนประตูเชื่อมระหว่างภาคกลางและภาคอีสานการเดินทางไปมาระหว่าง 2 ภาคจึงต้องใช้เกวียนเป็นพาหนะ เกวียนส่วนมากที่มาจากแถบเขมรจะต้องมาหยุดพักที่พื้นที่นี้ จึงเป็นชื่อมาของชื่อด่านเกวียน

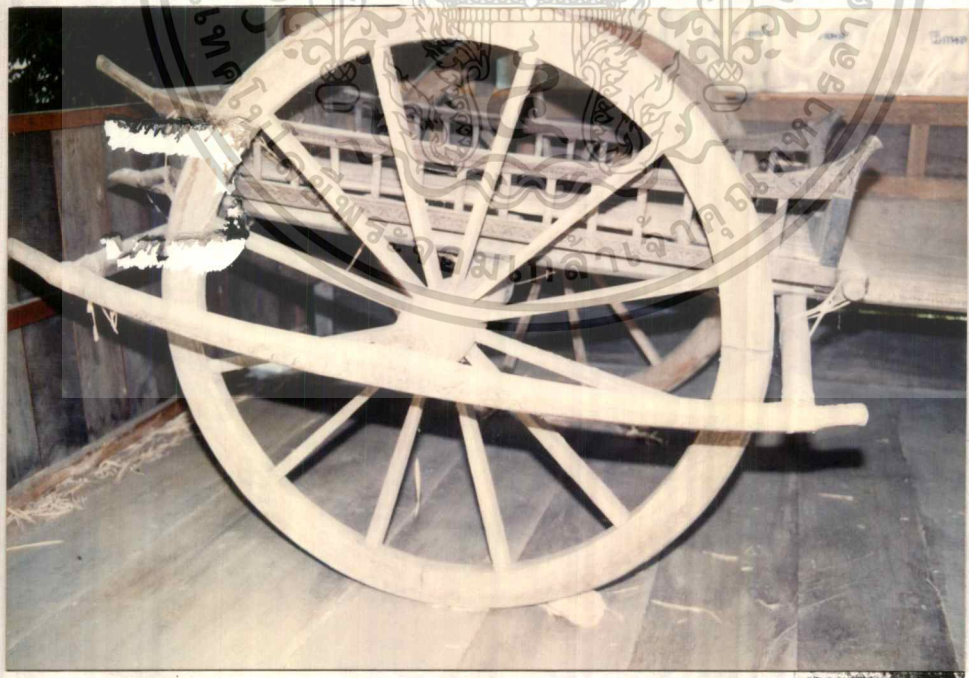
เกวียนเป็นพาหนะคู่กับคนไทยมาตั้งแต่โบราณ เกวียนสามารถบอกเล่าเรื่องราวต่างๆ บ่งชี้ถึงวิวัฒนาการของยานพาหนะ รวมถึงแนวความคิดประดิษฐ์ออกมาใช้สอย ซึ่งจะมีเรื่องความงามเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เรื่องของโครงสร้างที่ใช้รูปแบบของเทคโนโลยีอย่างง่ายแต่สมเหตุสมผล ใช้ประโยชน์ได้จริง และเหนืออื่นใดทั้งหมดรูปลักษณ์ของเกวียนยังชี้ให้เห็นความละเอียดอ่อนภายในจิตใจของคน ซึ่งถ่ายทอดลงไปในเกวียน เกิดเป็นชิ้นงานอย่างน่าอัศจรรย์





ภาพที่

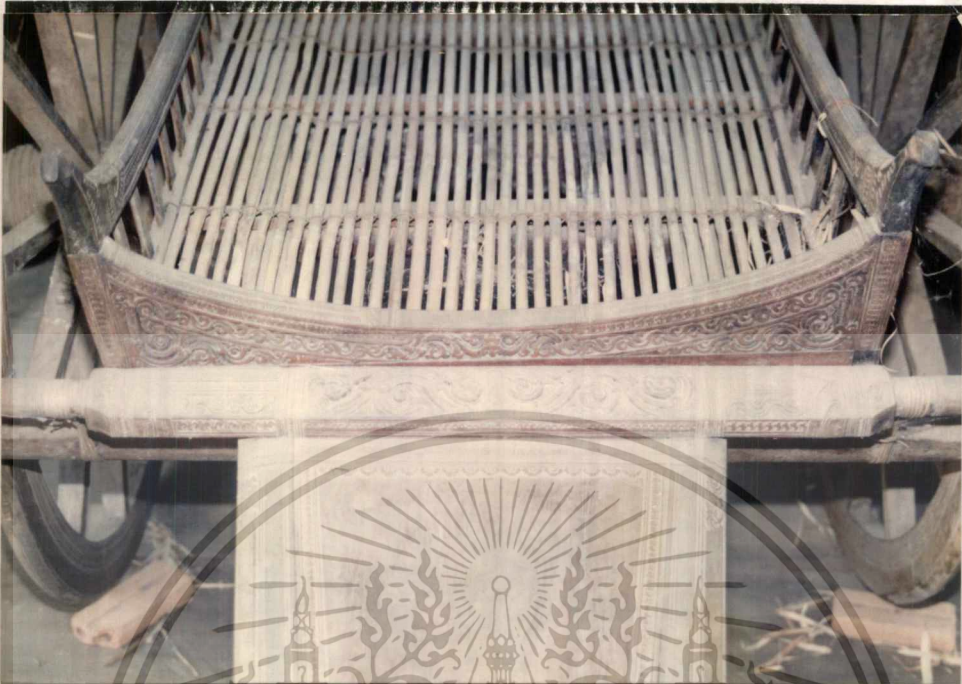
เกวียนอ้อสาน บ้านคานเกวียน



ภาพที่

ภาพด้านข้างเกวียนอ้อสาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ ลวดลาย และรายละเอียดของเกวียนอู่สาน



ภาพที่ ลวดลายและรายละเอียดของเกวียนอู่สาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

** ข้อมูลของบ้านอีสาน จากหนังสือ เรือนไทย 4 ภาค (เรือนอีสาน) โดยอาจารย์

วิโรฒ ศรีสุโร

** ข้อมูลของเรือนไทโคราช จากหนังสือ ARCH & IDEA โดยอาจารย์ วิโรฒ ศรีสุโร

** ข้อมูลของผ้าพื้นเมืองอีสาน จากหนังสือ ผ้าไทยลายอีสาน โดย ทรงพันธ์ วรธมาศ

** ข้อมูลเกี่ยวกับอีสาน จากหนังสือ ARCH & IDEA โดย อาจารย์ วิโรฒ ศรีสุโร

** ข้อมูลปราสาทหินพิมาย จากหนังสือ อุกษานประวัติศาสตร์พิมาย โดยกองโบราณคดี

กรมศิลปากร



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดพื้นที่ใช้สอย

การจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนต่างๆ ของอาคารเฉลิมพระเกียรติได้แบ่งส่วนต่างๆ ดังต่อไปนี้

ชั้นที่ 1

- (สัชมธุ) ส่วนโถงทางเข้า โถงลิฟท์ โถงพักคอย จำสยา-เวชระเบ็สน
- (สัเช็ชว) ส่วนอุบัตืเหตุ-อุกเจิน ส่วนห้องสังเกตุอาการ
- (สัม่วง) ส่วนสนับสนุนหน่วยอุบัตืเหตุ-อุกเจิน
- (สัน้ำเจิน) ส่วนบ้ำบัตืไตเท็สม

ชั้นที่ 2

- (สัเทา) ส่วนงานร้งสัวินจัจฉย
- (สัชมธุ) ส่วนห่อผู้ป่วย BURN UNIT
- (สัฟ้า) ส่วนห่อผู้ป่วย ICU.

ชั้นที่ 3

- (สัเช็ชว) ส่วนศัลยกรรรมผ่าตืด
- (สัเช็ชว) ส่วนศัลยกรรรมผ่าตืด
- (สัแดง) ส่วนห้องตรวจหวัใจ

ชั้นที่ 4

- (สัเหล็อง) ส่วนห่อผู้ป่วยรวม
- (สัชมธุ) ส่วนห่อผู้ป่วยพิเศช

ชั้นที่ 5

- (สัสั้ม) ส่วนห่อผู้ป่วยพิเศช และท้งานแพทย์-พยาบาล

ชั้นที่ 6

- (สัน้ำเจิน) ส่วนห้องประชมุใหญ่



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5

สรุปผลการออกแบบ

5.1 แนวความคิดในการออกแบบ

การออกแบบอาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา อาคารเฉลิมพระเกียรติเป็นอาคาร ศูนย์อุบัติเหตุ เอ็กซ์เรย์ ผ่าตัด บำบัดไตเทียม ศูนย์โรคหัวใจ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยพิเศษ

ดังนั้น การออกแบบจึงคำนึงถึงความสะดวกในการทำงาน ความสะดวก คงทน ดูแลรักษา ง่าย และสวยงาม เนื่องจากอาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาตั้งอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีศิลปะ วัฒนธรรมและเอกลักษณ์ประจำท้องถิ่นท้องถิ่น เช่น เรือนไท โคราช, ศิลปะร่วมแบบเขมร, เครื่องปั้นดินเผาด่านเกวียน, ผ้าไหมปักธงชัย, ผ้าท้องถิ่น เป็นต้น

ดังนั้น การออกแบบภายในอาคารเฉลิมพระเกียรติจึงนำศิลปะ วัสดุ ภายในท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบเพื่อเกิดความสวยงาม และเหมาะสมในการใช้งาน

- ด้านประโยชน์ใช้สอย

เนื่องจากอาคารเป็นอาคารที่ให้บริการด้านการแพทย์ จำเป็นต้องคำนึงถึงความสะดวกและคล่องตัวในการทำงานและให้บริการ

- ด้านเทคโนโลยี

เนื่องจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นอุปกรณ์ที่ทันสมัย และมีราคาแพง ดังนั้นการออกแบบ จึงพยายามให้สอดคล้องกับความทันสมัยของเครื่องมือ และความปลอดภัยในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์

- ด้านความรู้สึก

เนื่องจากอาคารเป็นอาคารที่ให้บริการทางการแพทย์ รักษาพยาบาล การออกแบบจึงต้องคำนึงถึงจิตวิทยามาใช้ เช่น ในเรื่องของการใช้สี รูปทรง มาประกอบกัน เพื่อให้ได้บรรยากาศที่ดี ให้ความรู้สึกรู้สึกสบาย ปลอดภัย ผ่อนคลาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.1.1 การจัดวางผังพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร

การจัดวางพื้นที่หน่วยงานต่างๆ ต้องพิจารณาจากสภาพโครงสร้างทางสถาปัตยกรรม เป็นหลักสำคัญ เพื่อให้สอดคล้องกับพื้นที่การใช้งาน ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานต่างๆ พร้อมทั้งเส้นทางคมนาคม และจุดอำนวยความสะดวกต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้การติดต่อประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ แผนกต่างๆ เป็นไปอย่างรวดเร็ว มีระเบียบ และเพื่อสะดวกต่อผู้มาติดต่อ

นอกจากจะพิจารณาศึกษาโครงสร้างทางสถาปัตยกรรมแล้ว ต้องศึกษาถึงลักษณะการทำงาน ลักษณะการใช้พื้นที่ของหน่วยต่างๆ พร้อมทั้งเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อการกำหนดแนวทางการใช้พื้นที่ วัสดุ ให้เหมาะสมมากที่สุด

5.1.2 การกำหนดตำแหน่งเกี่ยวกับระบบต่างๆ ของโรงพยาบาล

หลังจากกำหนดพื้นที่ใช้สอยแล้ว ส่วนที่สนับสนุนให้การทำงานมีประสิทธิภาพ คืองานระบบต่างๆ เช่นระบบไฟฟ้า คือการกำหนดตำแหน่งดวงโคม จุดปลั๊กต่างๆ และชนิดของดวงโคมเป็นต้น, ระบบปรับอากาศ เพื่อจำแนกบริเวณต่างๆ ของหน่วยงานให้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของแผนก เช่นแผนกศัลยกรรม ซึ่งต้องการความเย็นเป็นพิเศษ ทั้งนี้เพื่อให้มีการหมุนเวียนถ่ายเทของอากาศที่ดี, ระบบโทรคมนาคมสื่อสาร เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการประสานงาน และสนับสนุนพลังงานน้อยที่สุด

5.1.3 การออกแบบเครื่องเรือน

ต้องคำนึงถึงลักษณะการใช้งานในแต่ละส่วนเป็นหลัก เพื่อให้เกิดความสะดวกในการใช้งาน พร้อมทั้งขนาด และวัสดุที่นำมาประกอบ ต้องเหมาะสมถูกต้องลักษณะในการใช้งาน

5.1.4 การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบตกแต่งภายใน

การออกแบบต้องพิจารณาใช้วัสดุที่เหมาะสม เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่แตกต่างจากสถานที่อื่นๆ ต้องเน้นถึงความสะอาด ถูกสุขลักษณะเป็นหลัก วัสดุที่นำมาใช้จึงต้องคำนึงถึงความแข็งแรง คงทน ทนกรดด่างได้พอสมควร ทำความสะอาดง่าย ไม่เป็นเชื้อไฟ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ไม่เป็นสารพิษ ไม่เป็นแหล่งเพาะเชื้อ หรือเป็นที่อยู่อาศัยของแบคทีเรีย

5.1.5 บรรยากาศภายในโรงพยาบาล

บรรยากาศภายในโรงพยาบาล ควรมีบรรยากาศที่สดชื่น มีชีวิตชีวา ปลอดภัย สะอาด เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกหดหู่ อึดอัด ต่อการเข้ามาโรงพยาบาล รวมทั้งสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกและภายในกลมกลืนกัน นอกจากนี้การออกแบบในแต่ละแผนก ของผู้ป่วยแต่ละประเภท ควรมีบรรยากาศให้เหมาะสมในแต่ละแผนกนั้นๆ

บรรยากาศต่างๆ เหล่านี้นอกจากจะมีผลให้เกิดความรู้สึกต่อผู้คนในอาคารแล้ว ยังมีผลต่อจิตใจผู้ป่วย ให้มีการฟื้นตัวจากการเจ็บป่วยเร็วขึ้นอีกด้วย

5.1.6 จิตวิทยาการใช้สี

การใช้สีภายในอาคารเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่ต้องคำนึงถึง ทั้งในการใช้สีเพื่อเน้นบรรยากาศต่างๆ ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

5.2 แนวทางในการออกแบบ

การจัดวาง และการตกแต่งภายในอาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จะยึดตามลักษณะของเหตุและผล ความเป็นไปได้มากที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โดยการนำแนวความคิดทั้งหมดนี้ มาสรุปเพื่อทำการออกแบบในส่วนต่างๆ ดังนี้
 นำศิลปะ วัสดุ หัตถกรรมประจำท้องถิ่นมาใช้ ประยุกต์ในการออกแบบให้เกิดความ
 เหมาะสมของโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงการดูแลรักษา ทำความสะอาด และการจัดวางผัง
 ที่เอื้ออำนวยต่อผู้ใช้อาคาร



รูปที่

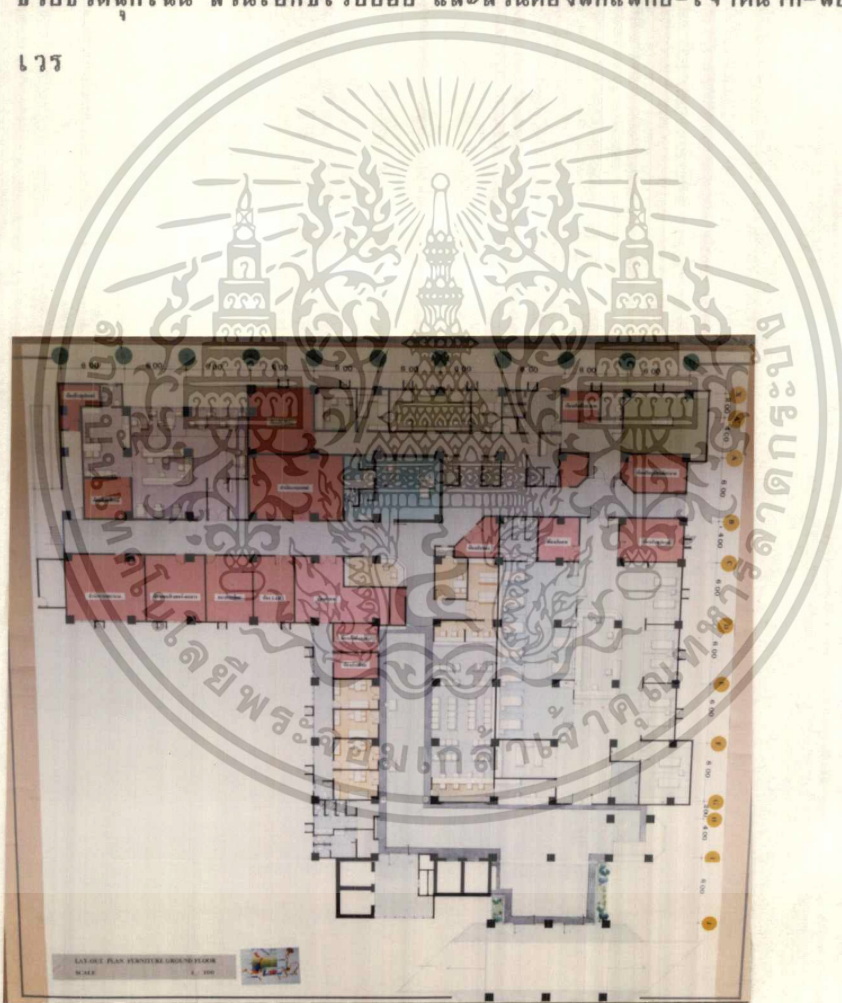
แสดงแนวความคิดในการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดวางผังอาคาร

การจัดวางผังอาคารจะเน้นถึงการทำงาน การปฏิบัติงาน และความสะดวกของผู้ใช้ อาคารเป็นหลัก ซึ่งสามารถแบ่งชั้นอาคารต่างๆ ได้ดังนี้

ชั้นที่ 1 - เป็นส่วนโถงทางเข้า โดยจะสามารถเข้าถึงห้องช่วยชีวิตฉุกเฉินได้โดยตรง ห้องตรวจนอกเวลา ส่วนพักคอย เวชระเบียน ติดต่อสอบถาม ห้องเก็บยา ห้องทำงานเภสัชกรรม ส่วนบำบัดไตเทียม ส่วนผ่าตัดเล็กซึ่งจะอยู่ใกล้กับห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน ส่วนเอ็กซ์เรย์ย่อย และส่วนห้องพักแพทย์-เจ้าหน้าที่-พยาบาล



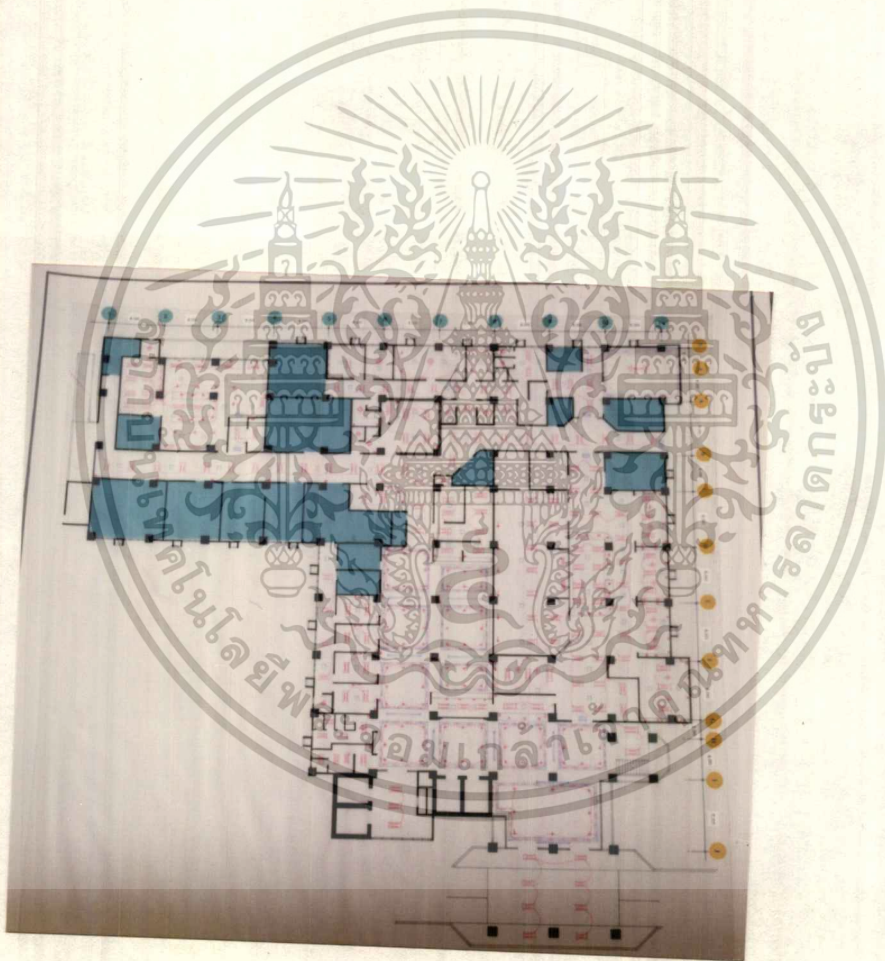
ภาพที่

แสดงแปลนชั้นที่ 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แปลนไฟ ชั้นที่ 1

ไฟในชั้นที่ 1 ส่วนใหญ่จะใช้ไฟ FLUORESCENT ทั้งในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และส่วนโรงพักคอย แต่ในส่วนโรงพักคอยจะเพิ่มไฟ DOWN LIGHT ในบางจุดเพื่อช่วยเสริมบรรยากาศให้แก่โรงพยาบาล ให้ผู้เข้ามารู้สึกผ่อนคลาย

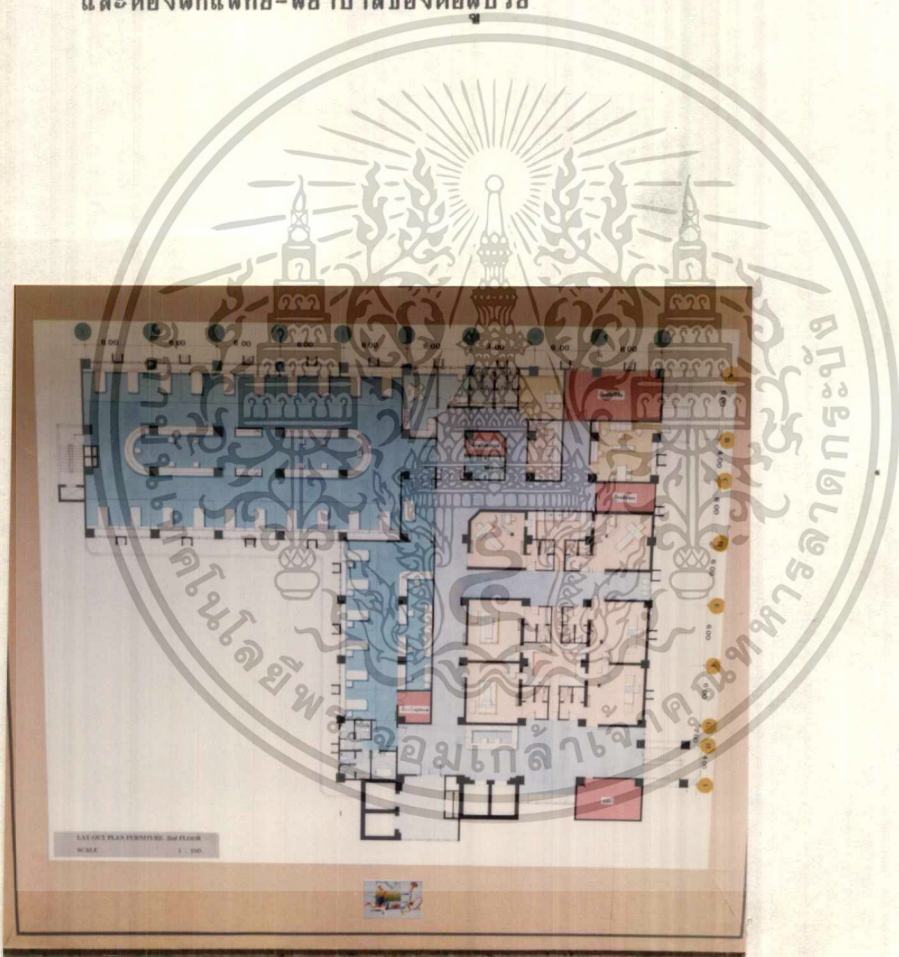


ภาพที่

แสดงภาพแปลนไฟใน ชั้นที่ 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ชั้นที่ 2 - เป็นส่วนของติดต่อสอบถาม และหน่วยงานรังสีวินิจฉัย โดยจะมีห้องเอ็กซเรย์ ต่างๆ ประกอบด้วย ห้องเอ็กซเรย์ CT. SCAN ห้องเอ็กซเรย์รังสี ห้องเอ็กซเรย์เวชศาสตร์นิวเคลียร์ ห้องล้างฟิล์มเอ็กซเรย์ ห้องเก็บฟิล์ม ห้องอ่านฟิล์ม ห้องทำงานแพทย์รังสี ห้องพักเจ้าหน้าที่รังสี
- ส่วนหอผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก (BURN UNIT)
 - ส่วนหอผู้ป่วยระยะวิกฤติ (ICU.)
- และห้องพักแพทย์-พยาบาลของหอผู้ป่วย



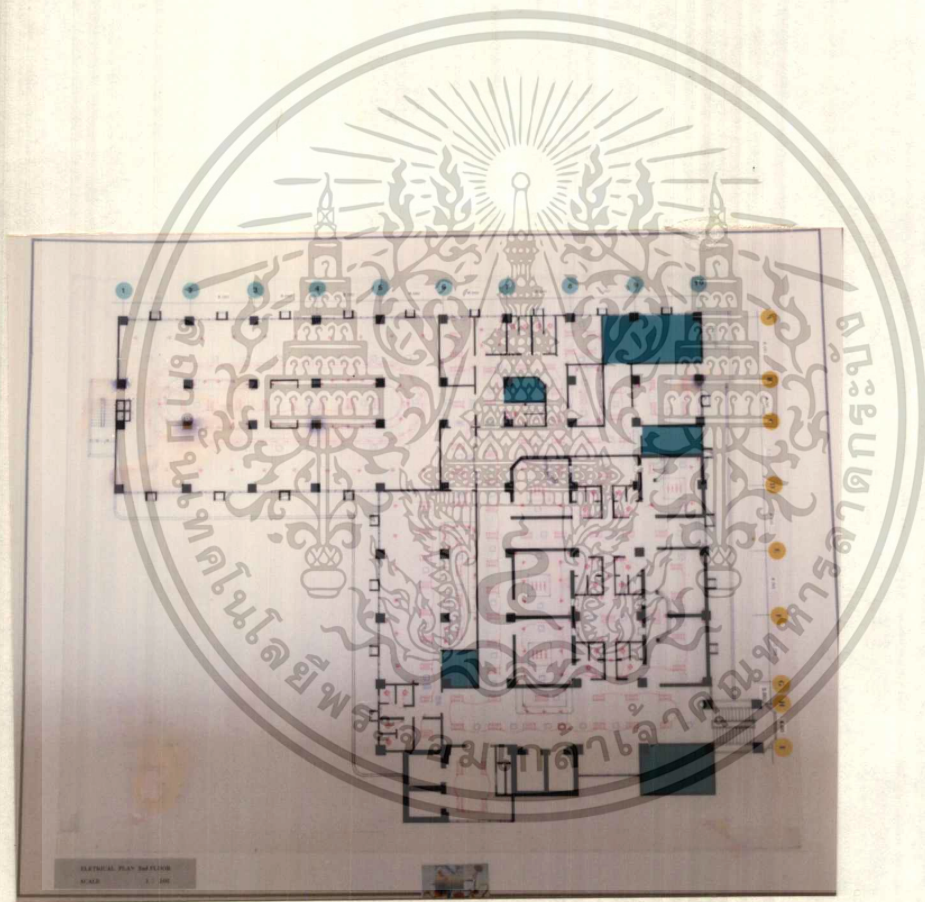
ภาพที่

แสดงภาพแปลนชั้น 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แปลนไฟ ชั้นที่ 2

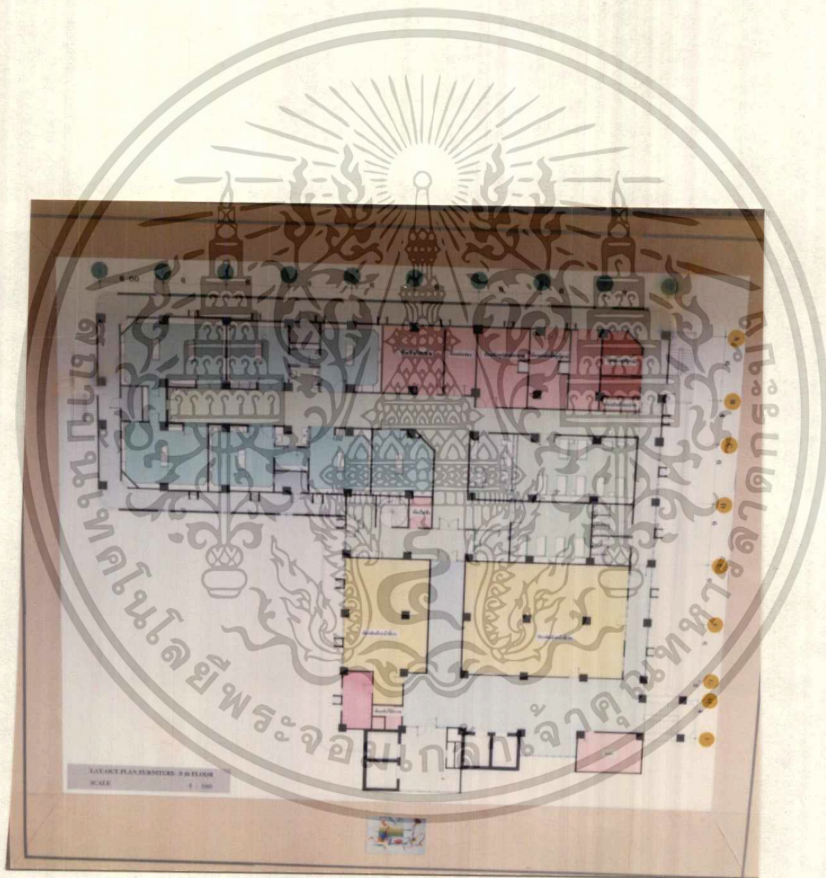
แปลนไฟชั้นที่ 2 ไฟในชั้นที่ 2 ใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์ซึ่งเป็นไฟที่ให้แสงสว่างมาก และเป็นไฟที่มีแสงเป็นธรรมชาติ



ภาพที่ แสดงภาพแปลนไฟชั้นที่ 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 3 - ชั้นที่ 3 เป็นส่วนศิลปกรรมผ้าตัด ประกอบด้วย ส่วนติดต่อสอบถาม ส่วนพักแพทย์ ส่วนรอผ้าตัด ห้องดมยา ห้องผ้าตัด ห้องเก็บอุปกรณ์ ห้องล้างอุปกรณ์ ห้องปักพื้นหลังผ้าตัด ในส่วนศิลปกรรมนี้ไม่อนุญาตให้บุคคลภายนอกที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าไป ในส่วนนี้จะแบ่งแยกจากภายนอก และ ต้องจัดระบบปรับอากาศไม่ให้ปะปนกับอากาศภายนอก



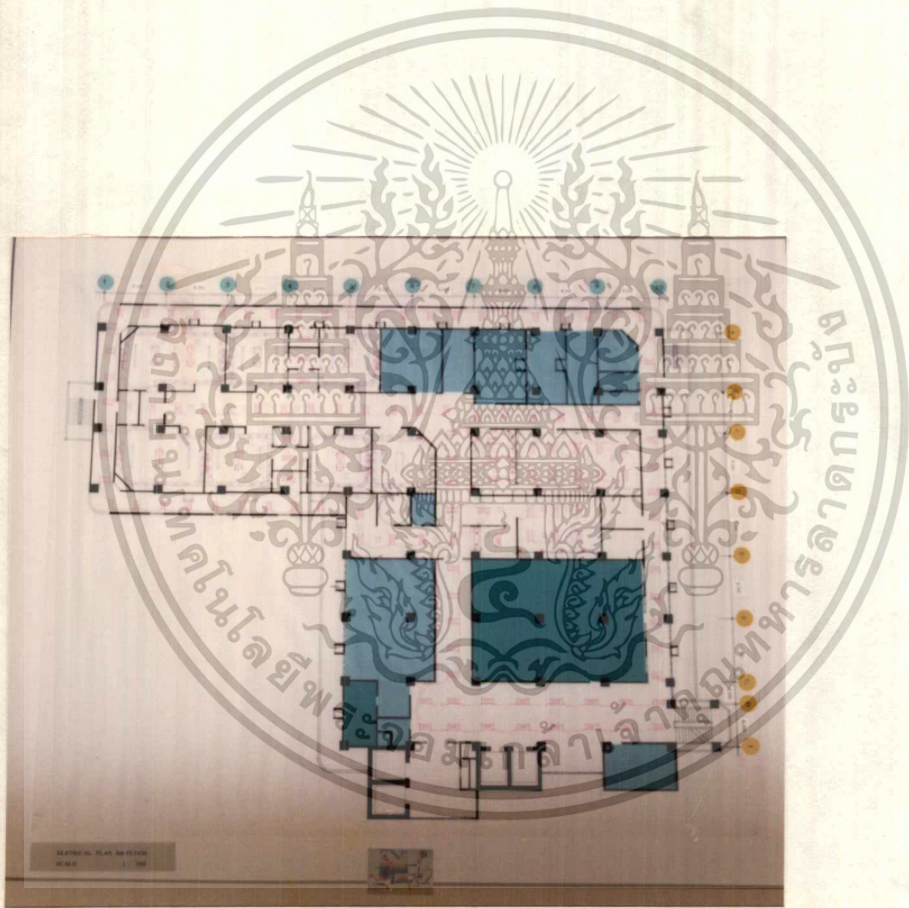
ภาพที่

แสดงภาพแปลนชั้นที่ 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แปลนไฟชั้นที่ 3

แปลนไฟชั้นที่ 3 เป็นส่วนศิลปกรรมผ่าตัด ซึ่งจำเป็นต้องใช้แสงสว่างมาก ดังนั้นในส่วนนี้จึงใช้ไฟ FLUORESCENT ซึ่งเป็นไฟที่ให้ความสว่างมาก และสีของแสงเป็นธรรมชาติ ทำให้สามารถสังเกตอาการของผู้ป่วยได้อย่างไม่ผิดเพี้ยน

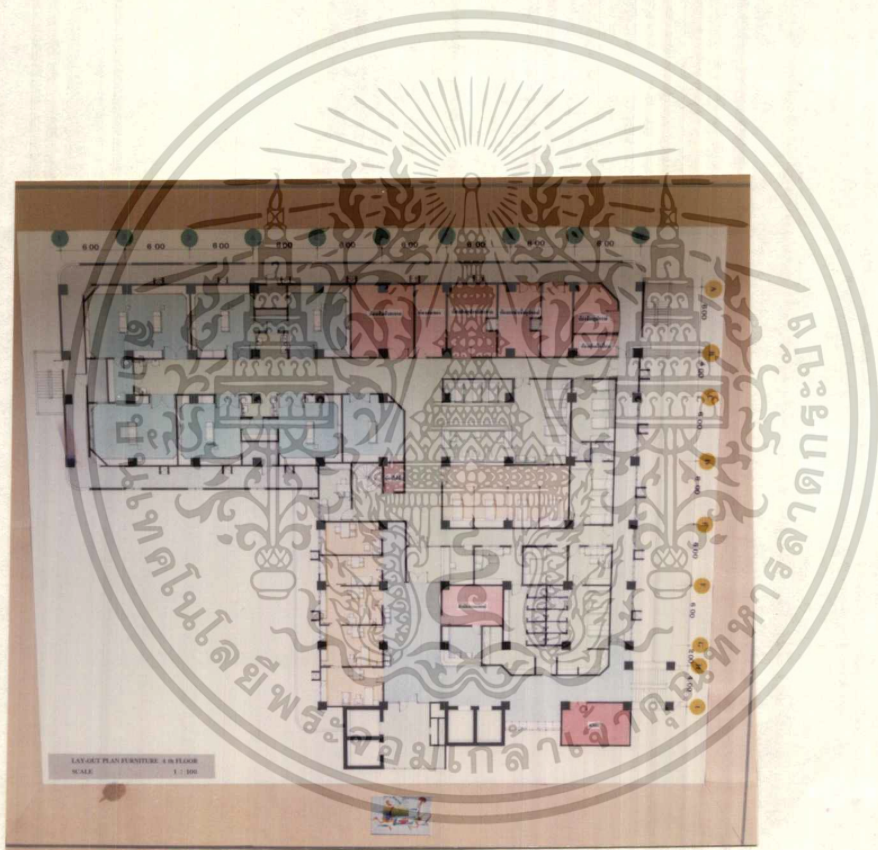


ภาพที่

แสดงภาพแปลนไฟชั้นที่ 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ชั้นที่ 4 - เป็นส่วนศัลยกรรมผ่าตัดที่เชื่อมกับชั้นที่ 3 โดย ใช้บันไดภายใน และ ในส่วนศัลยกรรมได้เพิ่มส่วนหอผู้ป่วยระยะชะงักโรคหัวใจ อยู่ในส่วนสะอาดเดียวกัน
- ส่วนงานห้องตรวจหัวใจ แบ่งเป็นห้องตรวจ EKG. ห้องตรวจ ECHO ห้องตรวจ HIOLTER ห้องตรวจ EXERCISE TEST และส่วนติดต่อสอบถามของส่วนห้องตรวจหัวใจ



ภาพที่ ๒

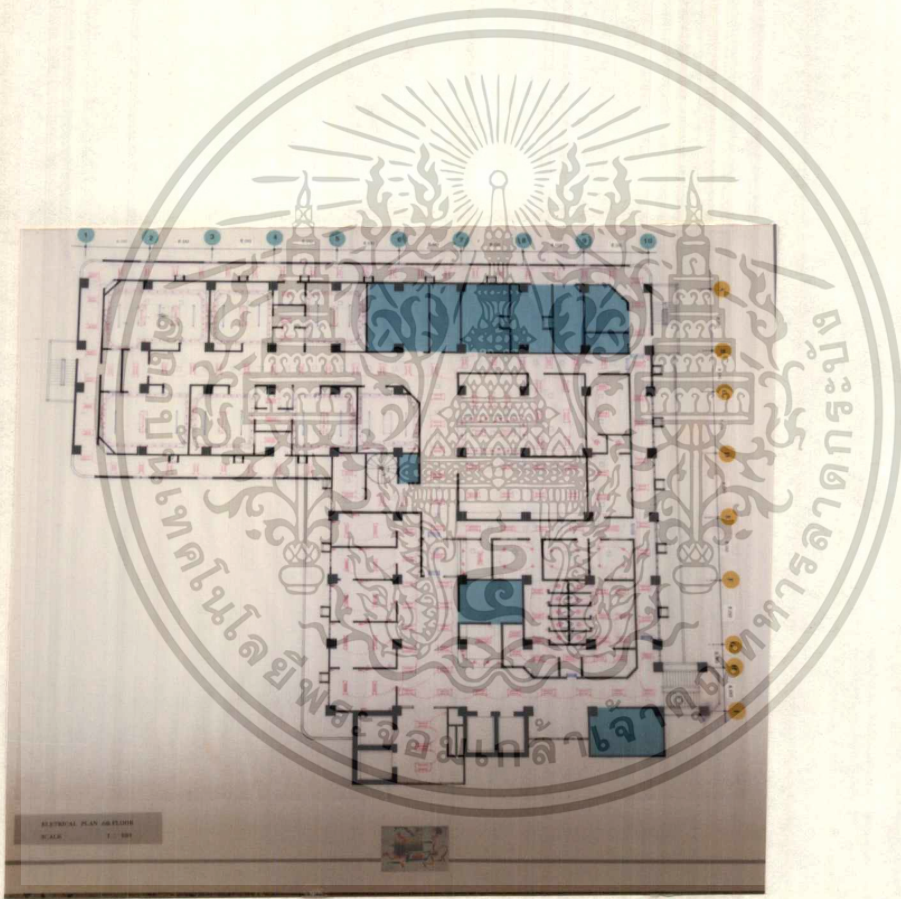
แสดงภาพแปลนชั้นที่ 4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แปลนไฟชั้นที่ 4

แปลนไฟชั้นที่ 4 ซึ่งเป็นส่วนศิลปกรรมผ้าตัดดั่งนั้นไฟที่ใช้จึงใช้ไฟ FLUORESCENT ซึ่งเป็นไฟที่ให้แสงสว่างที่เพียงพอและเป็นธรรมชาติ และในส่วนของห้องผ้าตัดจะมีไฟคอมส่องสว่างสำหรับผ้าตัด

ส่วนในส่วนห้องตรวจหัวใจ จะใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์เช่นเดียวกัน

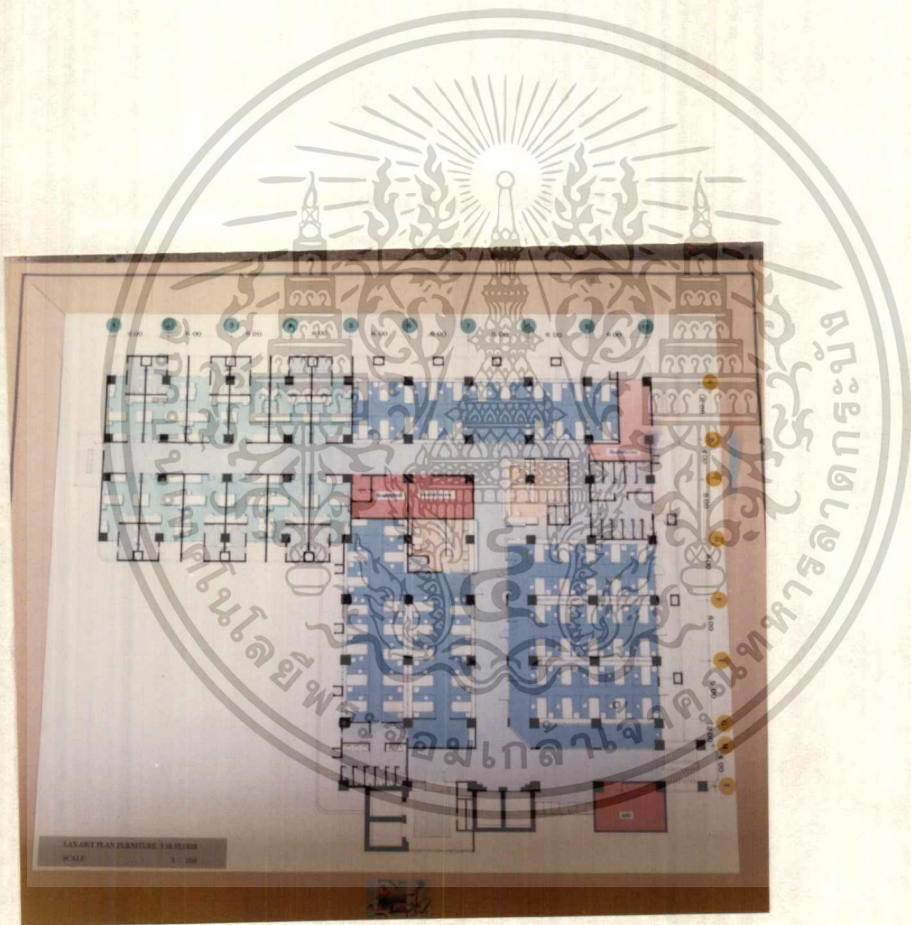


ภาพที่

แสดงภาพแปลนไฟชั้นที่ 4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 5 - เป็นส่วนของหอผู้ป่วย สามัญ และ หอผู้ป่วยพิเศษ โดยจะแยกออกจากกัน เป็นสัดส่วน โดยด้านทางเข้า จะเป็นส่วนหอผู้ป่วยรวม ซึ่งจะมีญาติเข้าเยี่ยมเป็นจำนวนมาก และอาจเกิดเสียงรบกวน และมี NURSE STATION และห้องน้ำ-อาบน้ำ ของผู้ป่วย ส่วนทางด้านปีกซ้ายของอาคารจะเป็นส่วนหอผู้ป่วยพิเศษ



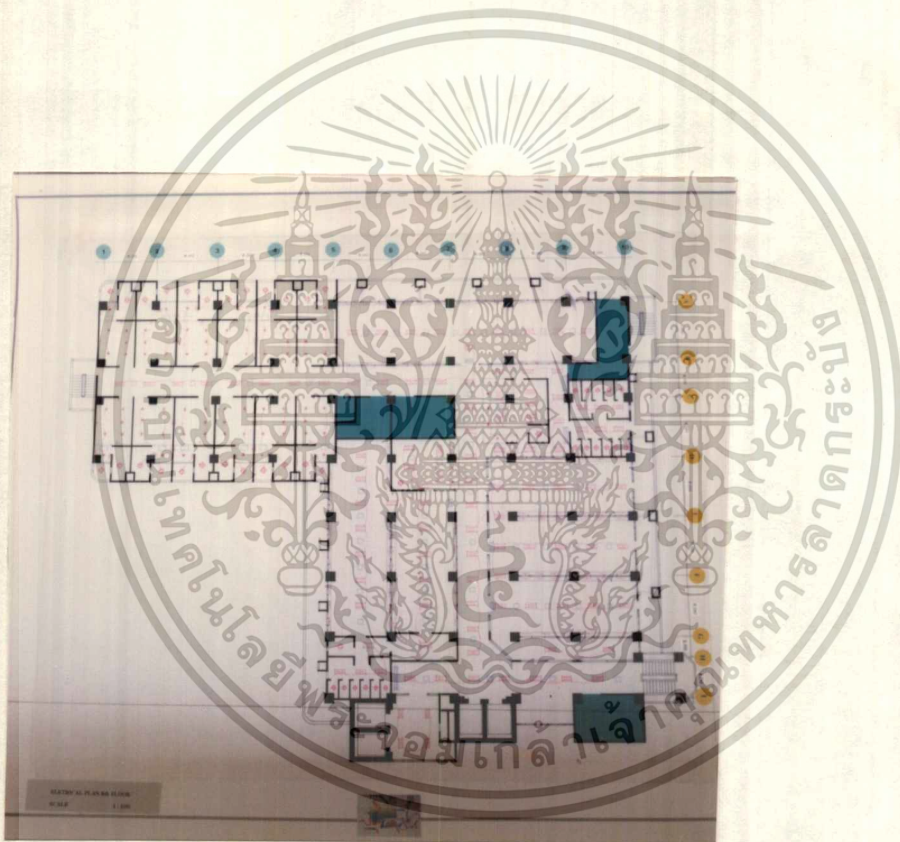
ภาพที่

แสดงภาพแปลนชั้นที่ 5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แปลนไฟชั้นที่ 5

แปลนไฟชั้นที่ 5 ส่วนใหญ่ใช้ไฟ FLUORESCENT เป็นส่วนใหญ่ ทั้งในหอผู้ป่วยรวม และหอผู้ป่วยพิเศษ แต่ห้องผู้ป่วยพิเศษจะเสริมไฟ DOWN LIGHT เพื่อช่วยเสริมบรรยากาศให้ดูอบอุ่น

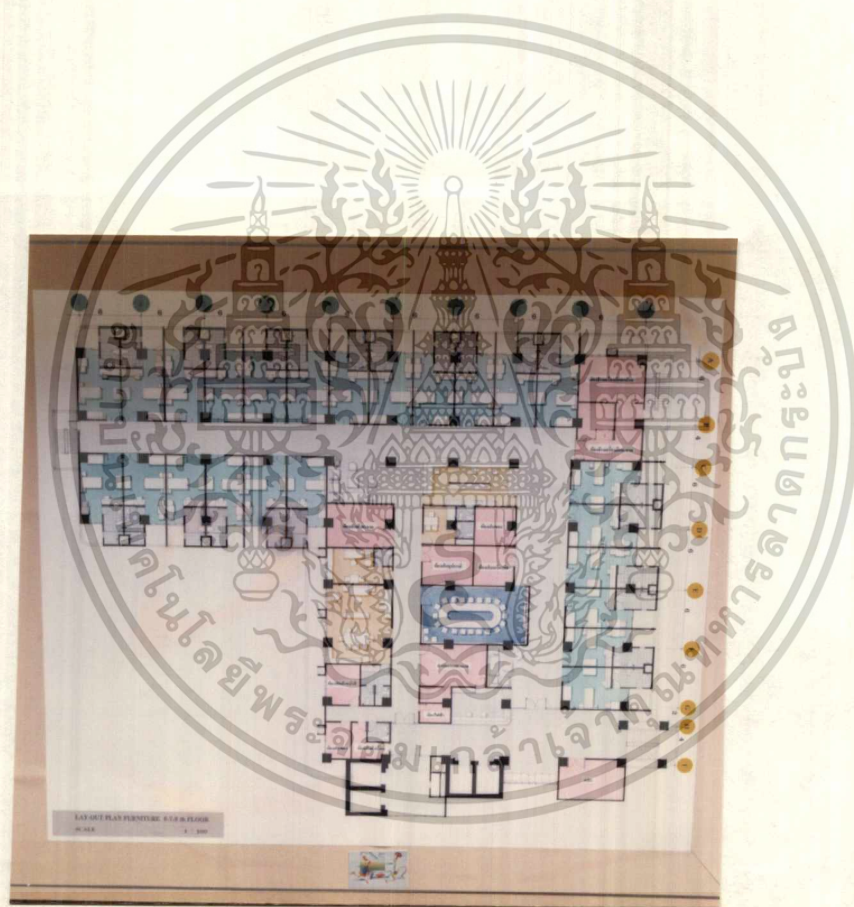


ภาพที่

แสดงภาพแปลนไฟชั้นที่ 5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 6-7-8 - เป็นส่วนติดต่อสอบถามของชั้น ส่วนของหอผู้ป่วยพิเศษ และส่วนห้อง
 พักแพทย์ ห้องพักรักษาพยาบาล ห้องทำงานแพทย์ NURSE STATION ห้อง
 ประชุมแพทย์ และ ส่วนพักคอย ส่วนเก็บของ เก็บอุปกรณ์ ห้องเก็บ
 ผ้าสะอาด ห้องเก็บผ้าสกปรก



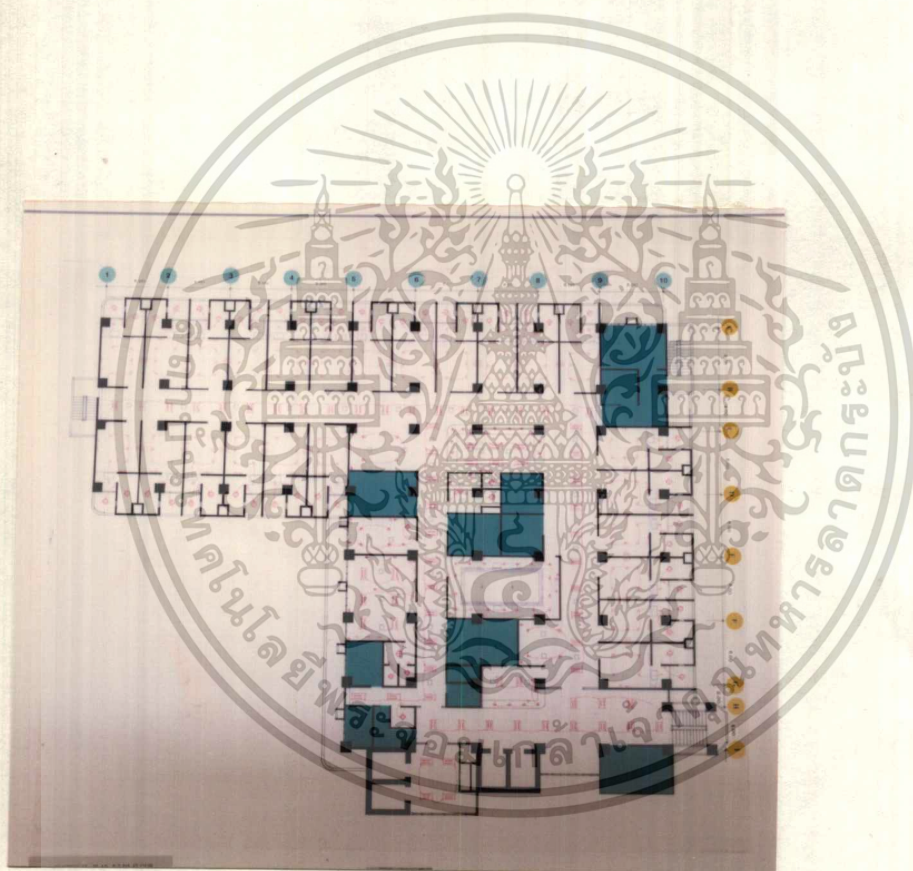
ภาพที่

แสดงแปลนชั้นที่ 5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แปลนไฟชั้นที่ 6-7-8

แปลนไฟชั้นที่ 6-7-8 ใช้ไฟ FLUORESCENT เป็นส่วนใหญ่โดยจะใช้ไฟ DOWN LIGHT
ในบางจุด เพื่อเสริมบรรยากาศเช่น ห้องนักผู้ป่วยพิเศษ ห้องประชุม เป็นต้น

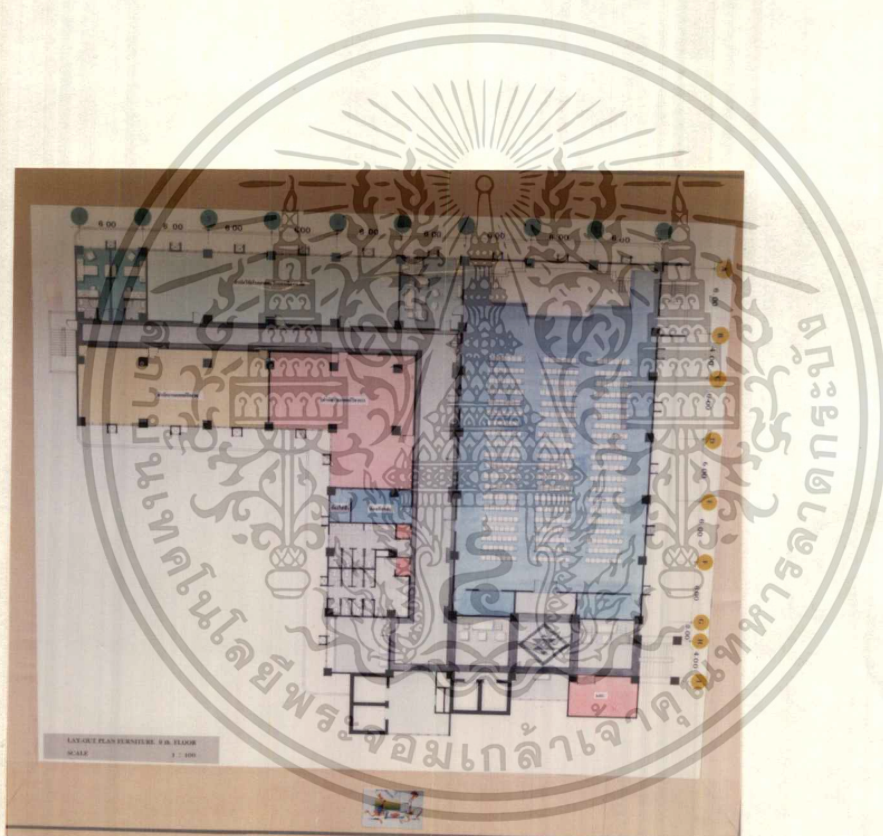


ภาพที่

แสดงแปลนไฟชั้นที่ 6-7-8

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 9 - ชั้นที่ 9 เป็นส่วนของสำนักงานแพทย์ และห้องประชุมใหญ่ เพื่อใช้ประชุม
 สัมมนา ในส่วนนี้จะมีห้องรับรองของห้องประชุม และส่วนพักคอยหน้าห้อง
 ประชุม และส่วนของห้องพักแพทย์ เวนด้านริมสุดปีกซ้ายของอาคาร



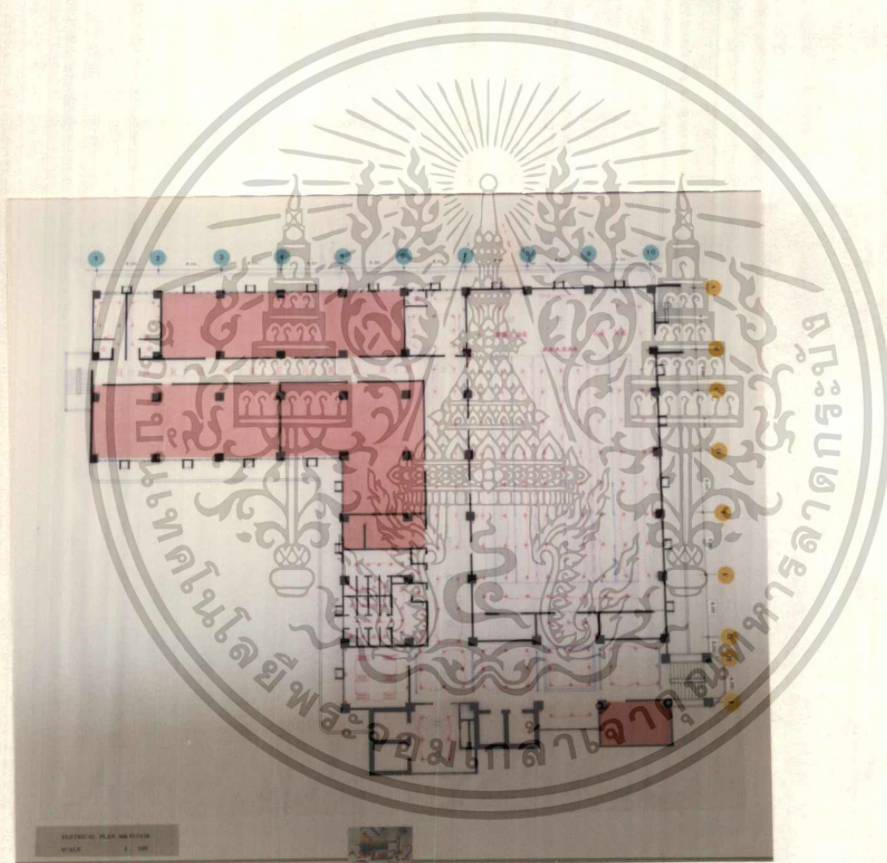
ภาพที่

แสดงภาพแปลนชั้นที่ 9

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แปลนไฟชั้นที่ 9

แปลนไฟชั้นที่ 9 ใช้ไฟ FLUORESCENT และ ไฟ DOWN LIGHT เพื่อช่วยเสริมบรรยากาศให้รู้สึกอบอุ่น และ ดูหรูหราขึ้น เพราะส่วนนี้จะเป็นส่วนต้อนรับบุคคลภายนอกที่จะมาเข้าประชุม เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างๆ แพทย์ เจ้าหน้าที่จากกระทรวง เป็นต้น



ภาพที่

แสดงภาพแปลนไฟชั้นที่ 9

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.1.1 ส่วนโถงทางเข้า - โถงพักคอย

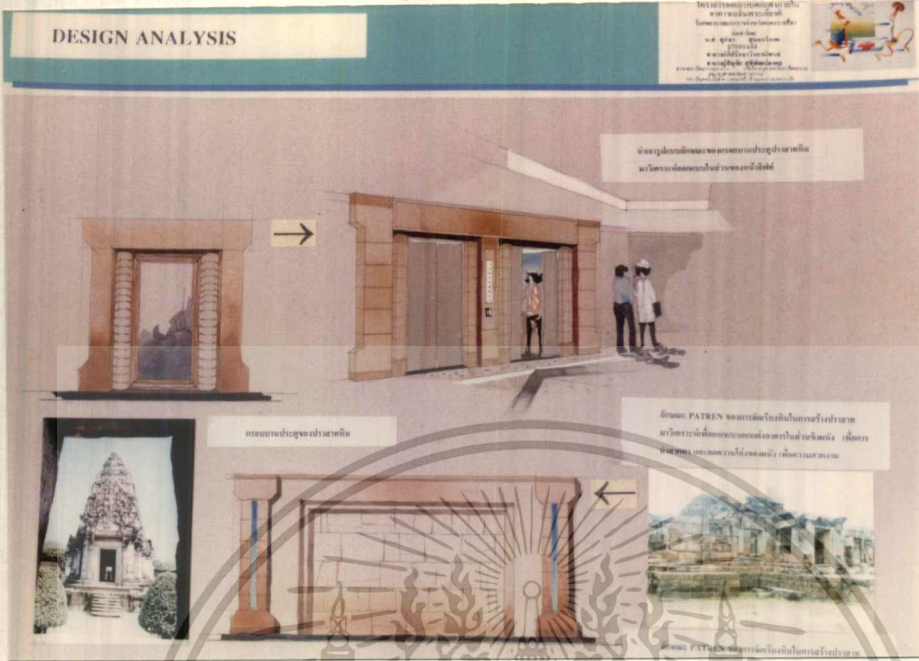
ในส่วนโถงทางเข้า และโถงพักคอย เป็นส่วนสาธารณะที่ผู้มาใช้อาคารส่วนใหญ่เข้ามาใช้ และเป็นส่วนแรกที่มีผู้เข้ามาใช้อาคารพบเห็น ในส่วนนี้ได้นำเอาศิลปะร่วมแบบเขมรมาประยุกต์ใช้ โดยตัดทอนรายละเอียดบางส่วนเพื่อให้เหมาะสม และเอื้ออำนวยต่อการใช้งานโดยนำมาผสมผสานกับงานแกะสลักหินทราย ซึ่งเป็นงานฝีมือชาวบ้านด้านแถวียน โดยคำนึงถึงความสะดวก ความคล่องตัวในการทำงานของแพทย์ และความรวดเร็วในการนำส่งตัวผู้ป่วย



รูปที่

แสดงแนวความคิดในการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่

แสดงการวิเคราะห์เพื่อการออกแบบในส่วนโถงพักคอย

แนวทางในการออกแบบ

- การจัดวางผัง ในการจัดวางแปลนและจะคำนึงถึงทางสัญจร และพฤติกรรมของผู้ใช้บริการเป็นหลัก เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการเข้าใช้บริการ เมื่อเข้ามาในส่วนนี้จะเข้าส่วนติดต่อสอบถาม โถงลิฟท์ และส่วนห้องพักรอได้เลย เมื่อเดินเข้าไปจะเป็นส่วนพักคอย เวชระเบียน คัดเงิน-จ่ายยา และห้องตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่

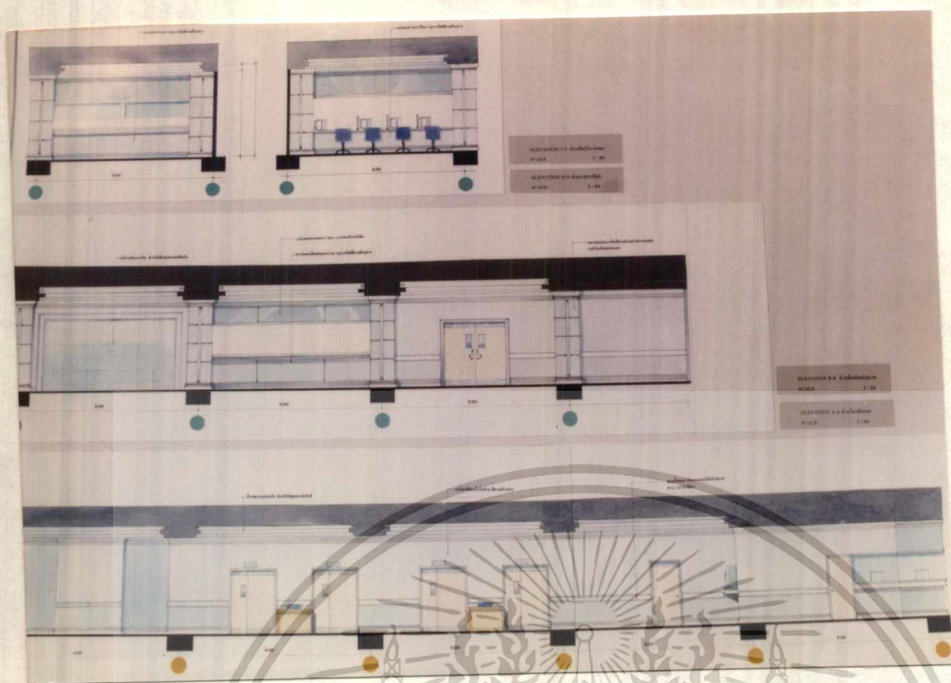
แสดงการจัดวางผังในส่วนโถงพักผ่อน

การใช้วัสดุในการออกแบบส่วนโถงพักผ่อน

พื้น - วัสดุวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย คงทน และสวยงาม เสริมให้บรรยากาศดูโอ้อ่า เช่น หินแกรนิต

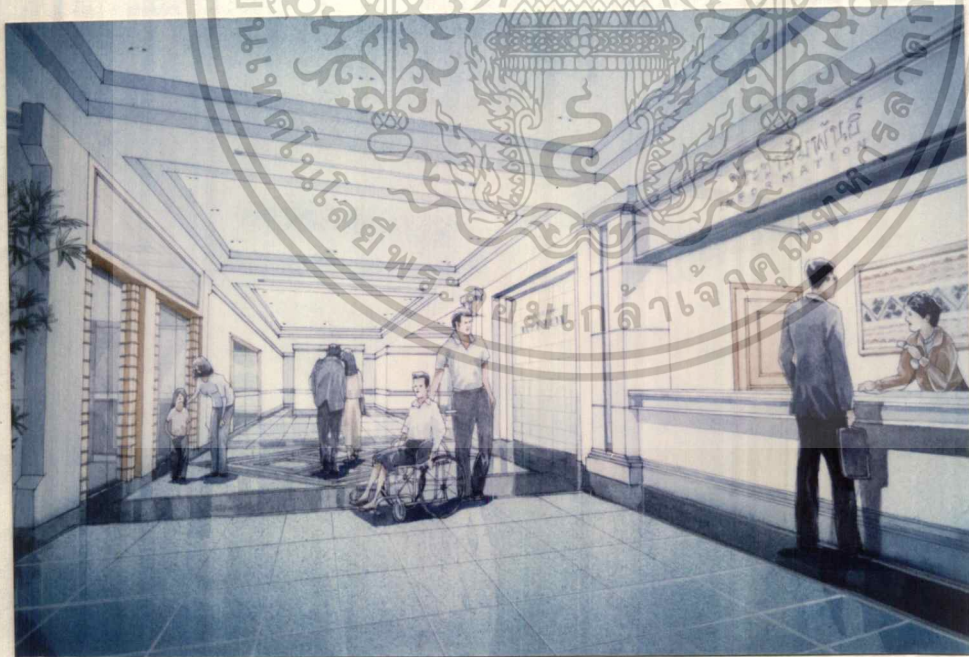
เพดาน - ฝ้าเพดานยิปซัมฉาบเรียบ เล่นระดับ สีขาว เพื่อช่วยให้ดูสว่าง และสะอาด
ซ่อนไฟฟลูออเรสเซนต์ และไฟฝังฝ้า

ผนัง - ส่วนโถงเป็นผนังก่ออิฐฉาบปูนพ่นสีน้ำมันด้าน ผนังบางส่วนบุหินแกรนิต
ในลักษณะของการเรียงหินของปราสาทหิน สีของแกรนิตใช้สีอ่อน เพื่อไม่ให้ดูอึดอัดจนเกินไป



รูปที่

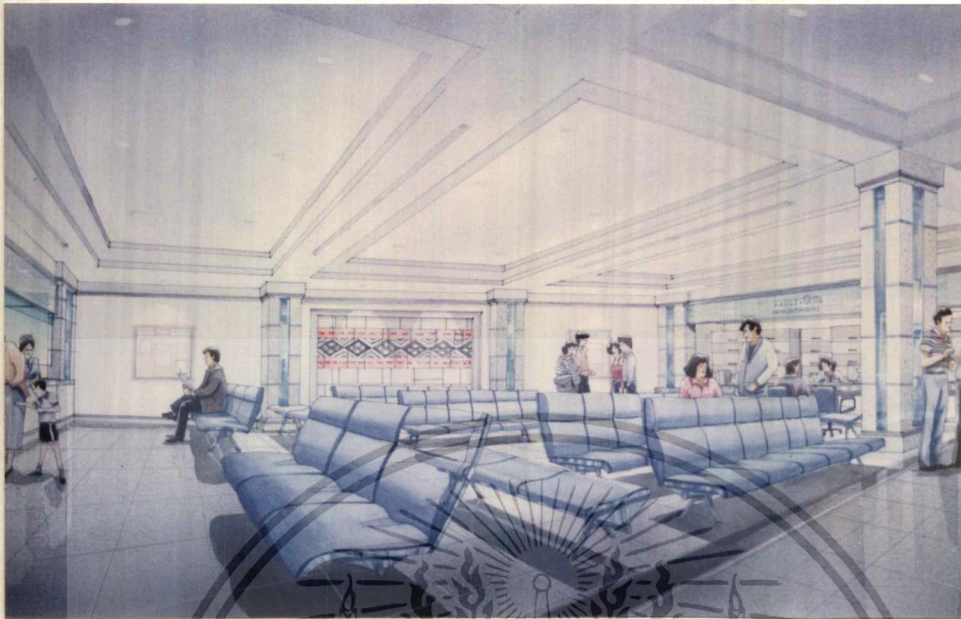
แสดงรูปด้านส่วนโถง



รูปที่

แสดงทัศนียภาพ ส่วนโถงทางเข้า-โถงลิฟท์-ติดต่อสอบถาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่

แสดงทัศนียภาพส่วน โถงพักคอย-จ่ายยา-คิดเงิน-เวชระเบียน



รูปที่

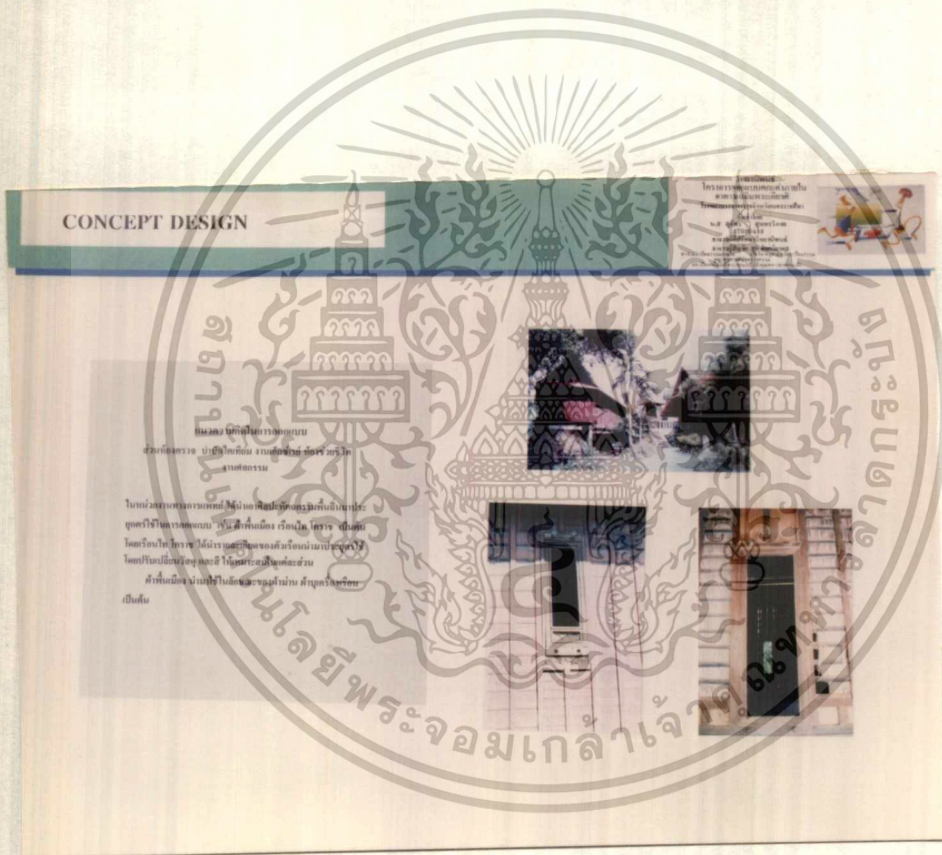
แสดงวัสดุที่ใช้ในการออกแบบส่วนโถงพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.1.2 ห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน ห้องสังเกตอาการ

ในส่วนห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน เป็นส่วนรองรับผู้ป่วยฉุกเฉินที่ประสบอุบัติเหตุ และผู้ป่วยที่ไม่ได้ประสบอุบัติเหตุ เป็นส่วนที่ไม่อนุญาตให้คนภายนอกเข้าได้ ยกเว้นผู้ที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน ได้นำลักษณะของเรือนไทโคราช มาประยุกต์ใช้ โดยนำลวดลาย และรายละเอียด (DETAIL) ในการตกแต่งเรือนมาใช้ในบางส่วนเช่น ส่วนทำงานพยาบาล และนำผ้าพื้นเมืองมาประยุกต์ใช้ในส่วนของการตกแต่ง เช่น ผ้าม่าน ผ้าบุเครื่องเรือน เป็นต้น



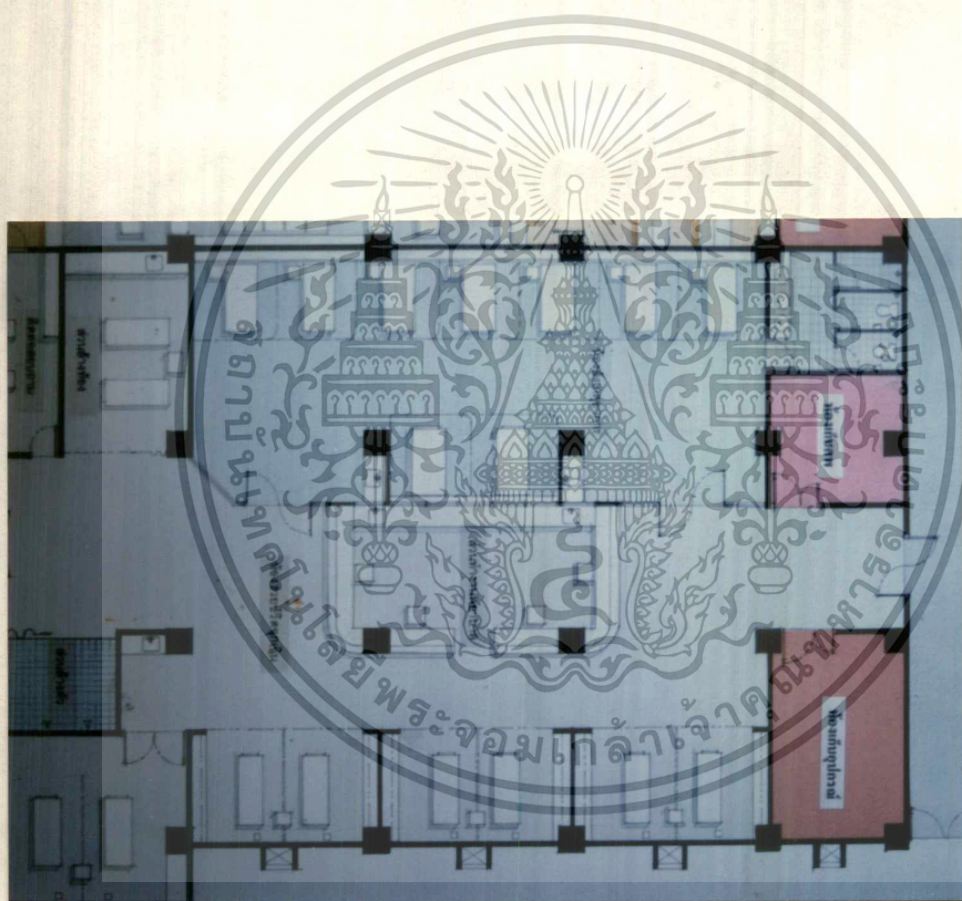
ภาพที่

แสดงแนวความคิดในการออกแบบในหน่วยการแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

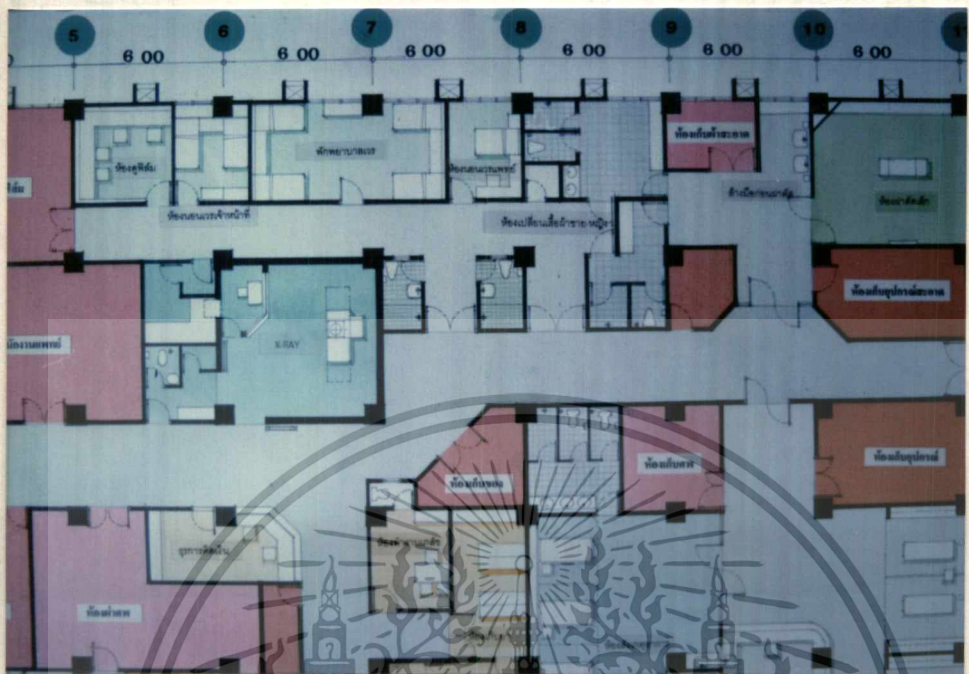
แนวทางในการออกแบบ

- การจัดวางผัง การจัดวางผังในส่วนห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน จะคำนึงถึงการสัญจร และพฤติกรรมของผู้ใช้เป็นหลัก เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน เพราะในส่วนนี้การปฏิบัติงานต้องรวดเร็ว



ภาพที่ แสดงการจัดวางผังในส่วนห้องช่วยชีวิตฉุกเฉินและห้องสังเกตุอาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



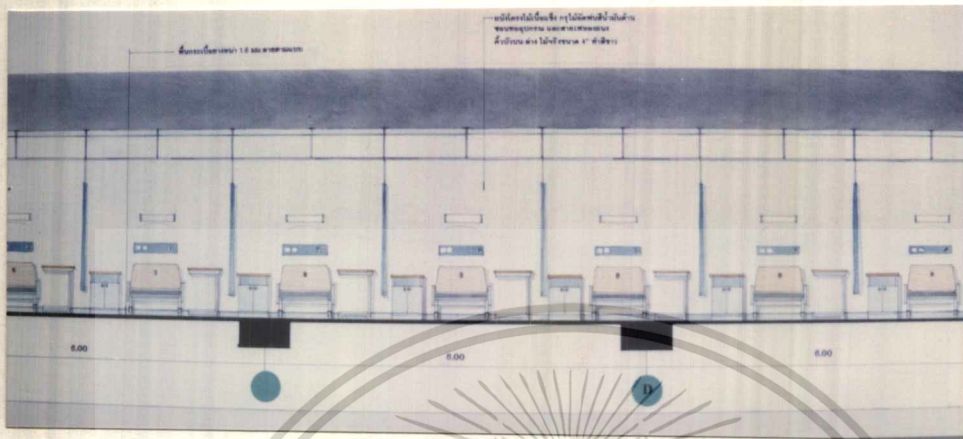
ภาพที่

แสดงภาพแปลนส่วนห้องผ่าตัดเล็ก ห้องเอกซเรย์สอย และห้อง
 พักพยาบาล ห้องพักแพทย์ เจ้าหน้าที่เวร

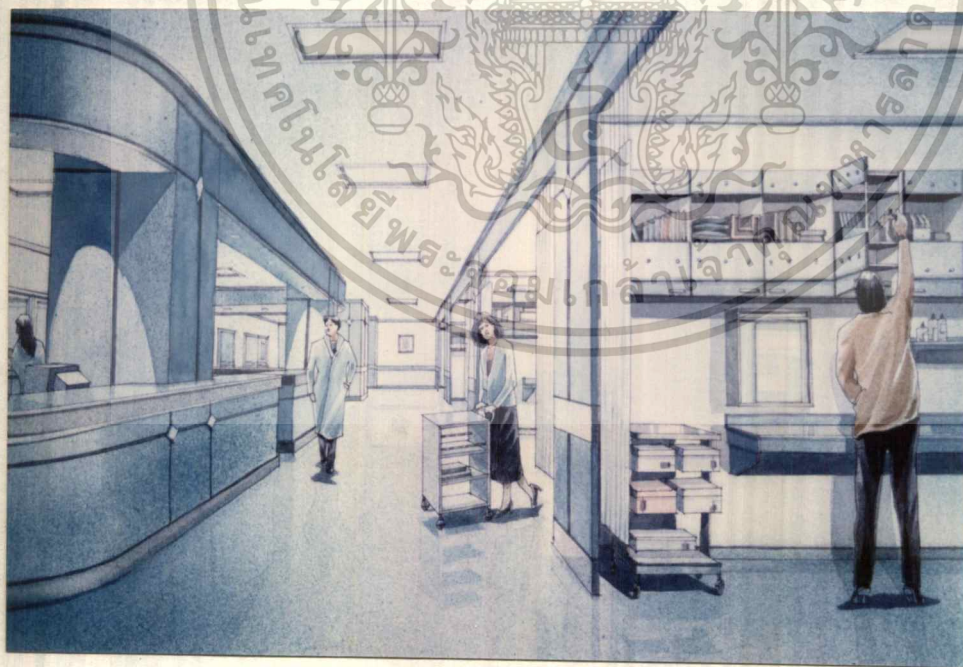
การใช้วัสดุในการออกแบบส่วนศิลปกรรมผ่าตัด

- พื้น - ไปด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย คงทน สามารถเก็บเสียง และไม่สะท้อนเสียง โดยในส่วนนี้ด้วยกระเบื้องยาง
- เพดาน- ฝ้าเพดานยิปซัมฉาบเรียบ ทาสีขาว เพื่อช่วยให้ห้องดูสะอาด ไฟฟ้า เป็นไฟฟลูออเรสเซนต์ และไฟคอมเฉพาะจุดในส่วนเตียงช่วยชีวิต
- ผนัง - ผนังในส่วนนี้เป็นผนังก่ออิฐฉาบปูน และบางส่วนเป็นผนังโครงไม้กรุไม้อัดหนา 10 มม. ผนังน้ำมันด้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

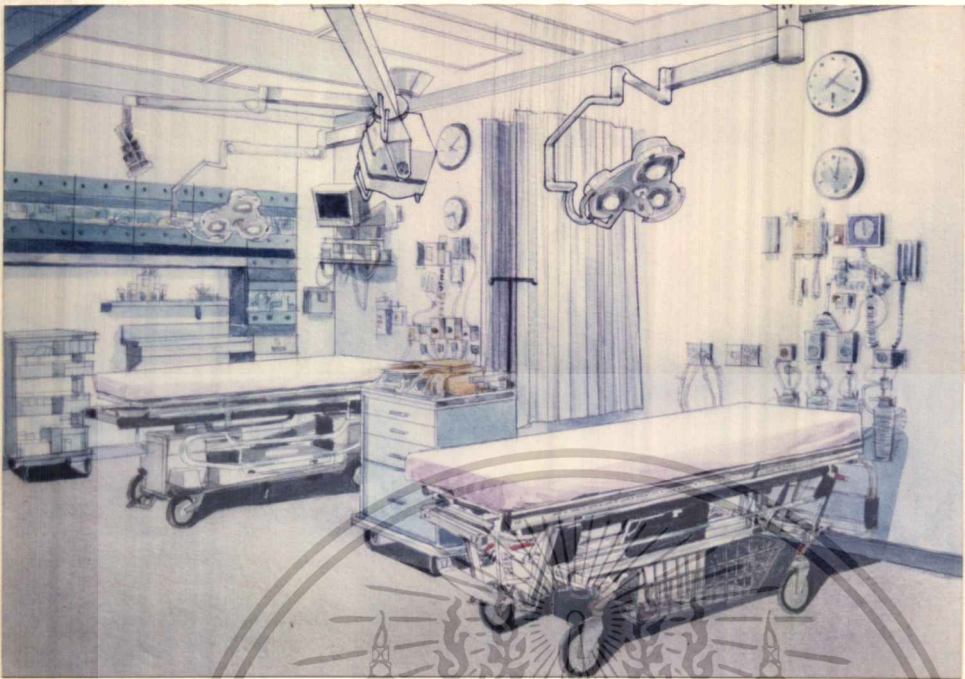


ภาพที่ แสดงสภาพด้านส่วนห้องสังเกตอาการ



ภาพที่ แสดงทัศนียภาพส่วนห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน

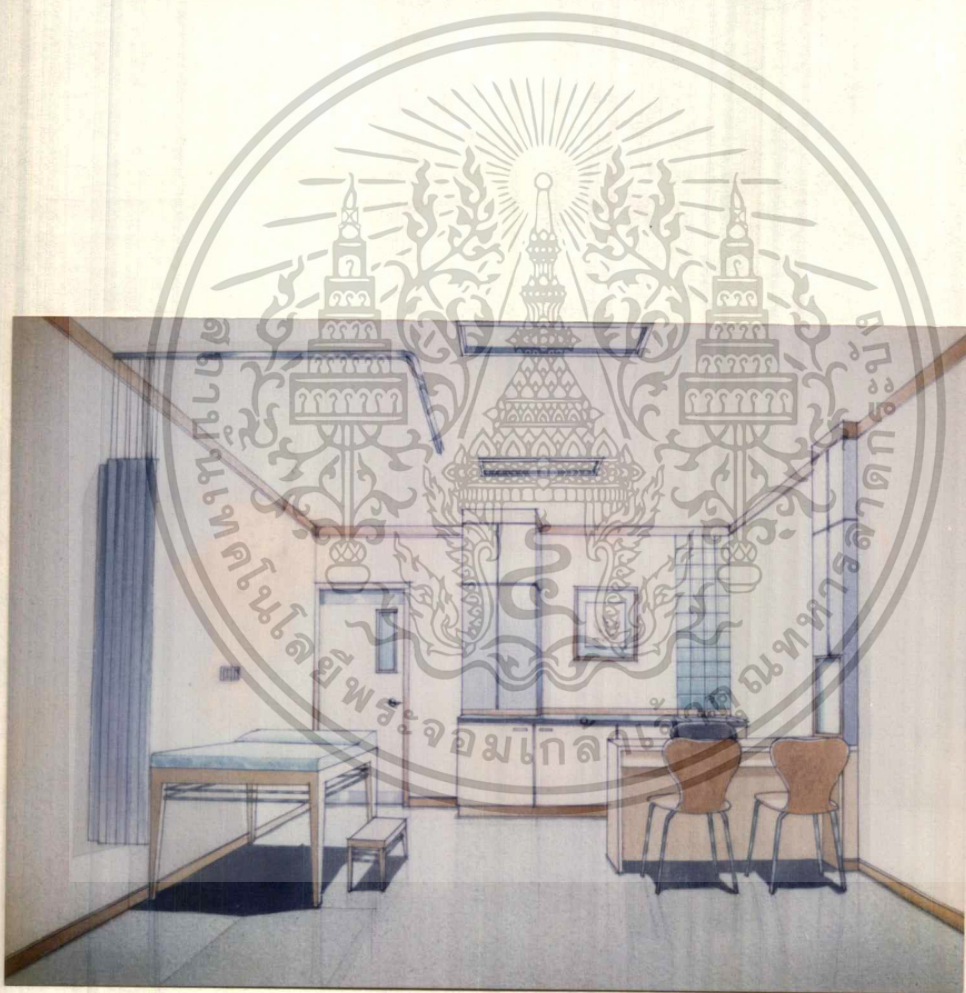


ภาพที่ แสดงวัสดุที่ใช้ภายในห้องช่วยชีวิตฉุกเฉินและห้องสังเกตอาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การใช้วัสดุในการออกแบบส่วนห้องตรวจนอกเวลา

- พื้น** - วัสดุที่ทำความสะอาดง่าย คงทน ไม่สะท้อนเสียง โดยในส่วนห้องตรวจนอกเวลาใช้วัสดุกระเบื้องยางหนา 1.6 มม.
- เพดาน**- ฝ้าเพดานยิปซัมฉาบเรียบ ทาสีขาว เพื่อช่วยให้ห้องดูสว่าง สะอาด ไฟฟ้าเป็นไฟฟลูออเรสเซนต์ เพื่อให้แสงที่สว่าง และให้แสงที่เป็นธรรมชาติมากที่สุด
- ผนัง** - ผนังในส่วนนี้เป็นผนัง WALL PAPER ซึ่งเป็นแบบเช็ดทำความสะอาดได้



ภาพที่

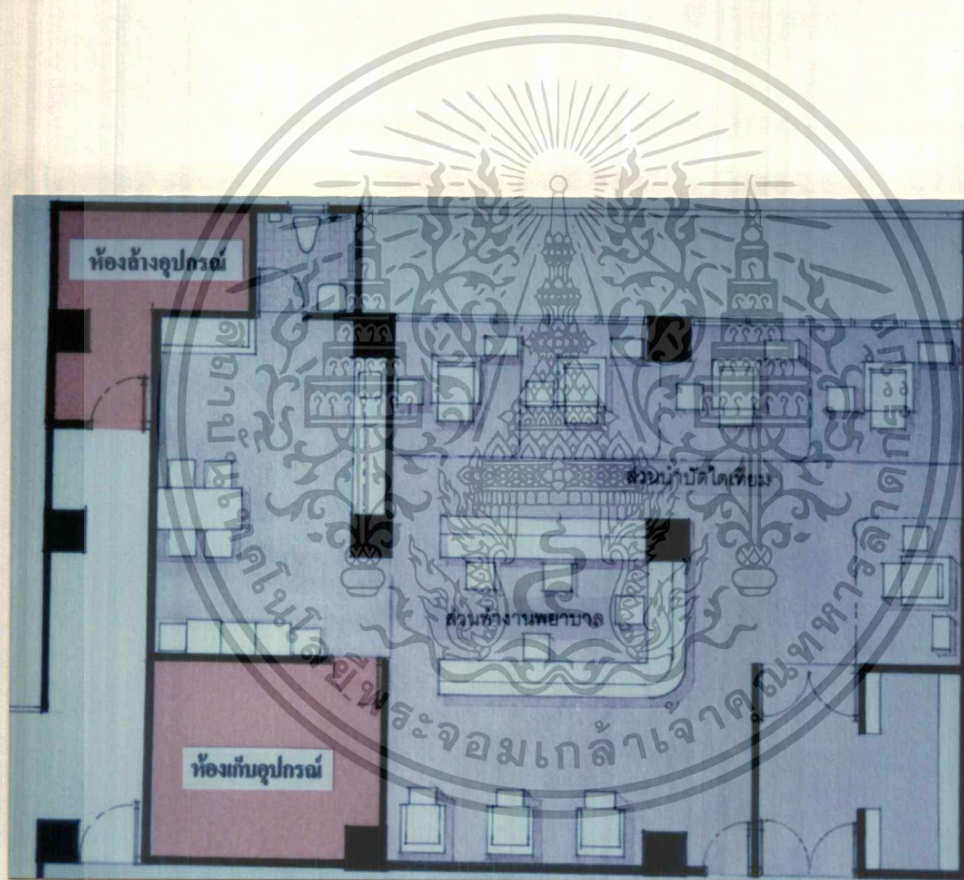
แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจนอกเวลา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วนบำบัดไตเทียม (ล้างไต)
- ส่วนพักฟื้นหลังการบำบัดไต
- ส่วนทำงานพยาบาล
- ส่วนพักผ่อนพยาบาล

ทั้งนี้ การจัดวางผังต้องคำนึงถึงความสะดวกในการใช้งาน และการดูแลผู้ป่วยเป็น

หลัก

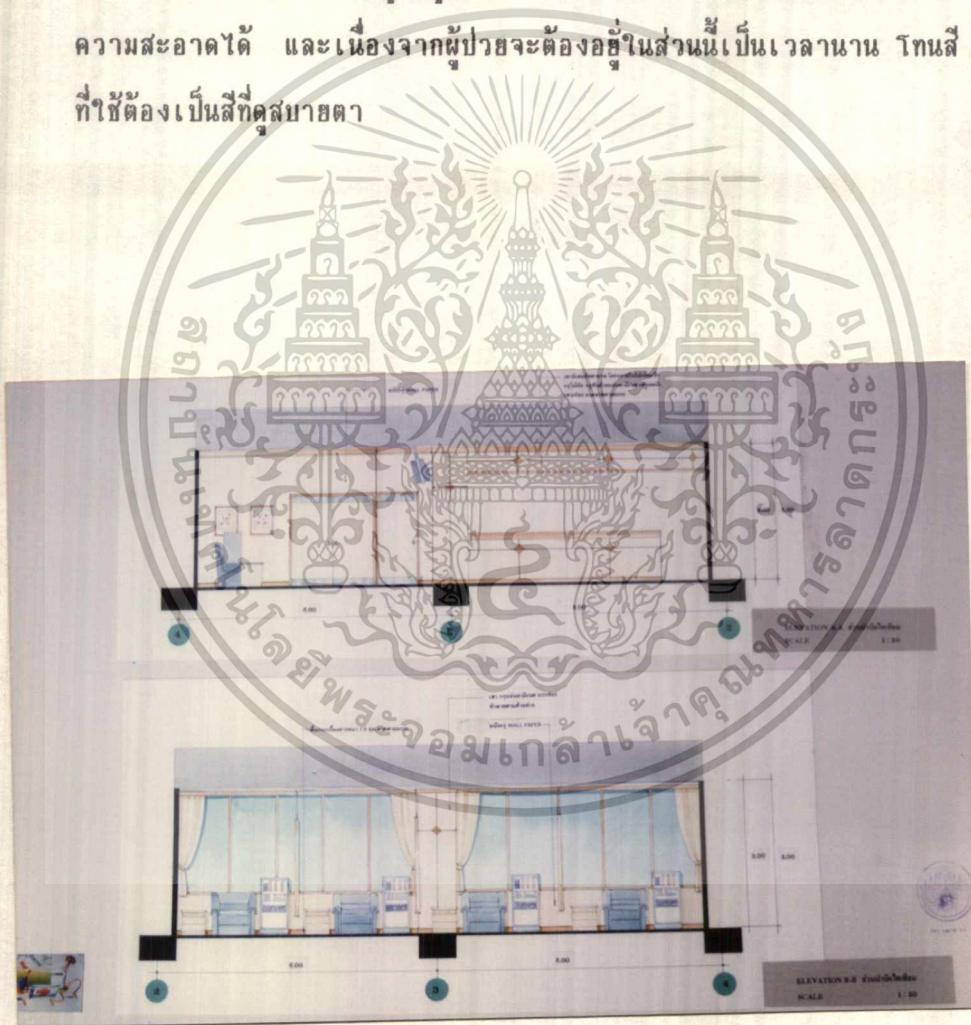


ภาพที่ แสดงการจัดวางผังในส่วนห้องบำบัดไตเทียม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การใช้วัสดุในการออกแบบส่วนบำบัดใต้เทียม

- พื้น** - วัสดุที่ทำความสะอาดง่าย คงทน ไม่ลื่น ไม่สะท้อนเสียง และเก็บเสียง ได้พอสมควร ในส่วนนี้ปูกระเบื้องยาง ทน 1.6 มม.
- เพดาน**- ฝ้าเพดานยิปซัมฉาบเรียบ ทาสีขาว เพื่อช่วยให้ห้องดูสว่าง สะอาด ไฟฟ้า ใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์ และไฟฝังฝ้า (DOWN LIGHT) บางจุด และแขวนทีวี เพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกเบื่อขณะทำการล้างไต
- ผนัง** - ในส่วนนี้เป็นผนังก่ออิฐฉาบปูน ปูทับด้วย WALL PAPER ซึ่งเป็นแบบเช็ดทำความสะอาดได้ และเนื่องจากผู้ป่วยจะต้องอยู่ในส่วนนี้เป็นเวลานาน โทนสีที่ใช้ต้องเป็นสีที่ดูสบายตา



ภาพที่

แสดงภาพด้านส่วนห้องบำบัดใต้เทียม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่

แสดงภาพทัศนียภาพภายในห้องบำบัดไคเทียม



ภาพที่

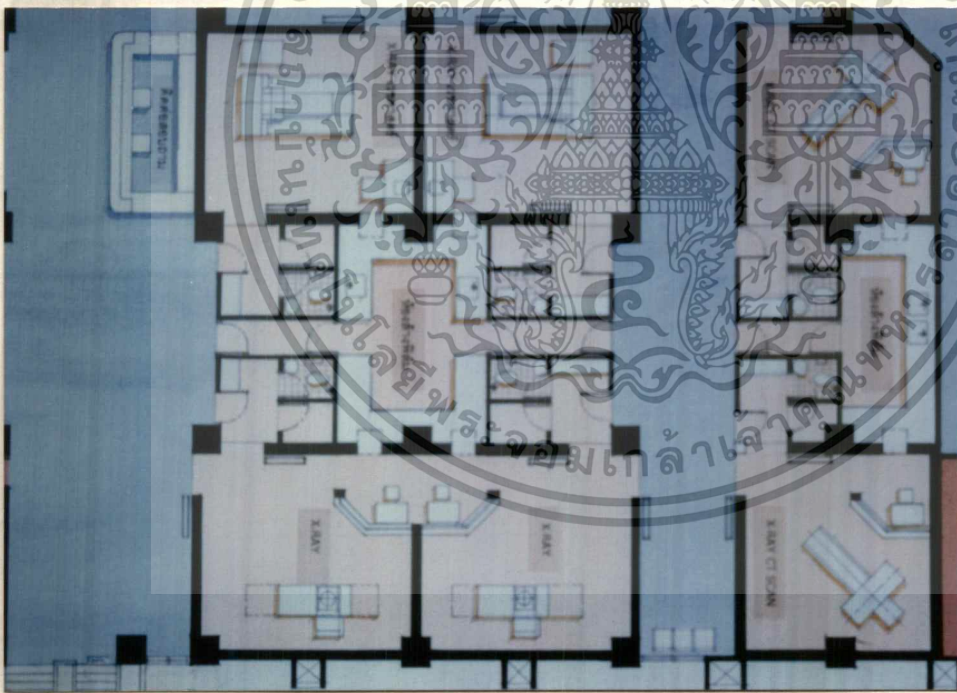
แสดงวัสดุที่ใช้ภายในห้องบำบัดไคเทียม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.1.5 ส่วนแผนกรังสีเอ็กซ์เรย์

ในส่วนของแผนกรังสีเอ็กซ์เรย์เป็นส่วนสนับสนุนทางการแพทย์โดยประกอบด้วย ห้องเอ็กซ์เรย์เวชศาสตร์นิวเคลียร์ ห้องรังสีเอ็กซ์เรย์ ห้องเอ็กซ์เรย์ CT. SCAN และห้องล้างฟิล์มเอ็กซ์เรย์ ส่วนเตรียมผู้ป่วย ซึ่งในส่วนห้องเอ็กซ์เรย์นี้จะต้องทำผนังที่หนาเพื่อป้องกันรังสีแพร่ กระจายออกนอกห้อง ประตูห้องเอ็กซ์เรย์จะต้องจะตะกั่ว เพื่อป้องกันรังสี กระจกในส่วนห้องควบคุม ก็จะต้องฉาบตะกั่ว และมีความหนาเป็นพิเศษ

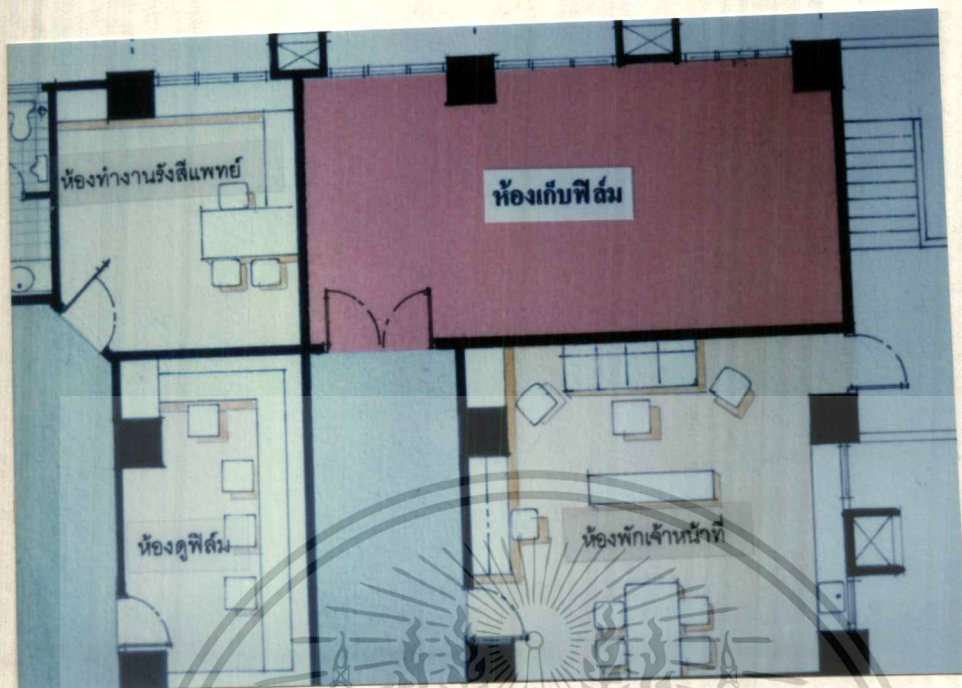
ส่วนห้องทำงานแพทย์รังสี ห้องพักเจ้าหน้าที่ ห้องดูฟิล์มเอ็กซ์เรย์ และห้องเก็บฟิล์มเอ็กซ์เรย์จะอยู่ในส่วนด้านหลัง และอยู่ใกล้กันเพื่อสะดวกในการทำงาน



ภาพที่

แสดงภาพแปลนส่วนห้องเอ็กซ์เรย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่

แสดงภาพแปลนส่วนห้องทำงานแพทย์ ห้องพักเจ้าหน้าที่
ห้องดูฟิล์ม ห้องเก็บฟิล์ม ห้องดูฟิล์ม

แนวความคิดในการออกแบบ

- การจัดวางผัง ในส่วนห้องเอ็กซเรย์ต่างๆ จะอยู่ในส่วนด้านหน้า โดยมีประชาสัมพันธ์
อยู่ในส่วนโถง และโถงพักคอย เพราะจะเป็นส่วนที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้โดยไม่ต้อง
ผ่านส่วนอื่นๆ ในหน่วยงาน ห้องเอ็กซเรย์ต่างๆ จะอยู่ใกล้กัน เพราะจะต้องใช้ในส่วน
ห้องล้างฟิล์มเดียวกัน และ ในส่วนห้องทำงานแพทย์ ห้องพักเจ้าหน้าที่ ห้องดูฟิล์ม ห้อง
เก็บฟิล์ม จะอยู่ด้านหลัง เพราะไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
- บรรยากาศ จะคำนึงถึงความสะอาดสะบายเป็นหลัก จึงใช้ในโทนสีฟ้า ซึ่งเป็นโทนสี
เย็นช่วยลดความตึงเครียดของผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การใช้วัสดุในการออกแบบส่วนรังสีวินิจฉัย

ห้องเอ็กซเรย์

ผนัง - ผนังเป็นกระเบื้องยางเพื่อลดการกระแทกเพราะเครื่องมือ อุปกรณ์ เป็นเครื่องมือที่บอบบาง และต้องใช้ไฟฟ้า ซึ่งกระเบื้องยางไม่เป็นฉนวนไฟฟ้า อย่งไรก็ดี เพื่อป้องกันการรั่วของไฟฟ้า จำเป็นต้องทำสายดินเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่

ผนัง - ผนังเดิมเป็นผนังก่ออิฐ ภายนอกหน้าไม้ต่ำกว่า 20 ซม. กรุแผ่นตะกั่ว และปิดทับด้วยแผ่นลามิเนต แบ่งช่วงรอยต่อของลามิเนตด้วยเส้นสเตนเลส

เพดาน- เป็นเพดานยิปซัมฉาบเรียบ ทำสีขาว ช่วงการวางเครื่องเอ็กซเรย์ ตกแต่งเพดานด้วยสเตนกลาส เพื่อช่วยลดความตึงเครียดของผู้ป่วย และ ช่วยเพิ่มความสว่าง ใไฟจะใช้ไฟ FLUORESCENT ทั้งในส่วนห้องควบคุม และส่วนเอ็กซเรย์ และเพิ่ม DOWN LIGHT ในบางจุดเพื่อช่วยเสริมบรรยากาศ และลดความตึงเครียดของผู้ป่วย

ส่วนห้องทำงานแพทย์-ห้องพักเจ้าหน้าที่-ห้องคัพลิน

ผนัง - เป็นกระเบื้องยาง ช่วยลดเสียงสะท้อน ง่ายต่อการดูแลรักษา และไม่เป็นฉนวนไฟฟ้าเพราะภายในห้องต่างๆมีอุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ อยู่ด้วย

ผนัง - ผนังเดิมก่ออิฐฉาบปูน ทำสีผนังน้ำมันดำ

เพดาน- เป็นเพดานยิปซัมฉาบเรียบ ทำสีขาว ไฟใช้ไฟ FLUORESCENT ทั้งในส่วนของเพดาน และตู้ไฟคัพลินเอ็กซเรย์



ภาพที่

แสดงทัศนียภาพส่วนห้องเอ็กซ์เรย์



ภาพที่

แสดงทัศนียภาพส่วนห้องคูฟิล์มเอ็กซ์เรย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

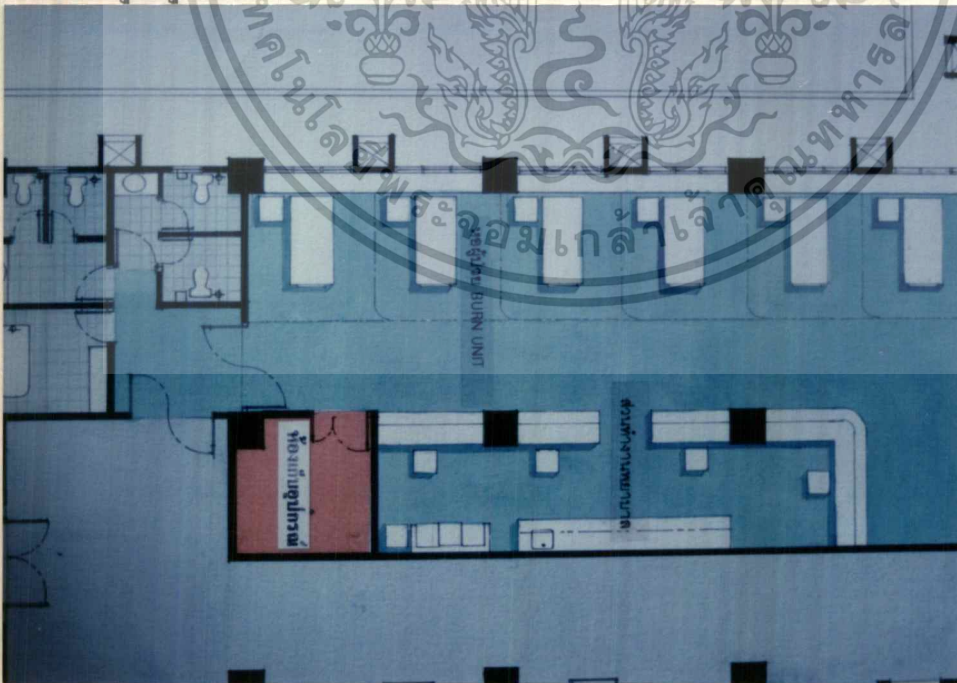


ภาพที่

แสดงวัสดุที่ใช้ในการออกแบบส่วนรังสี เอ็กซ์เรย์

5.1.6 ส่วนหอผู้ป่วย ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก (BURN UNIT)

หอผู้ป่วย BURN UNIT เป็นหอผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ต้องมีการป้องกันการติดเชื้อ และการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และระบบปรับอากาศต้องไม่ปะปนกับภายนอก



ภาพที่

แสดงภาพแปลนส่วนห้อง BURN UNIT

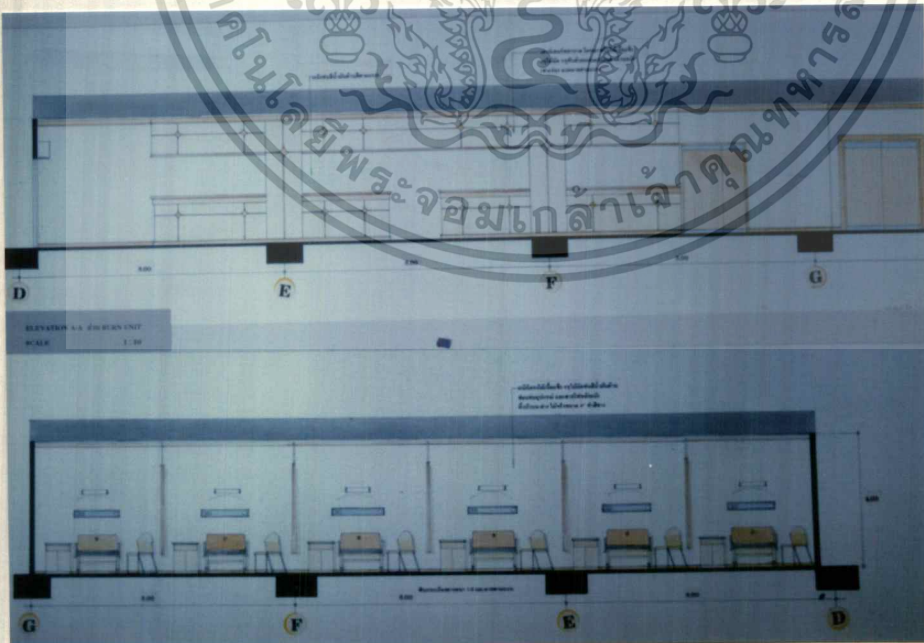
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนวความคิดในการออกแบบ

- การจัดวางผัง ในการจัดวางผังในส่วนหอผู้ป่วย BURN UNIT จัดส่วนเตียงผู้ป่วย เป็นแถวหน้ากระดานยาว ส่วน NURSE STATION จะหันหน้าเข้าเตียงผู้ป่วย ซึ่งสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง
- การออกแบบ จะต้องคำนึงถึงการรักษาความสะอาด และบรรยากาศในการพักผ่อน ของผู้ป่วยใช้ในโถงที่อบอุ่น

วัสดุที่ใช้ในการออกแบบส่วน BURN UNIT

- พื้น - พื้นเป็นพื้นกระเบื้องยาง ทำความสะอาดง่าย ลดเสียงสะท้อน ไม่เป็นฉนวนไฟฟ้า
- ผนัง - ผนังเดิมเป็นผนังก่ออิฐฉาบปูน ทำโครงไม้ กรุแผ่นลามิเนต รอยช่องต่อของแผ่นปิดด้วยเส้นสแตนเลส ข้องทอลูมิเนียมไว้ภายใน
- เพดาน- เป็นยิปซัมฉาบเรียบ ไฟใช้ไฟ FLUORESCENT เพื่อให้แสงสว่างที่เป็นธรรมชาติ และสบายตา

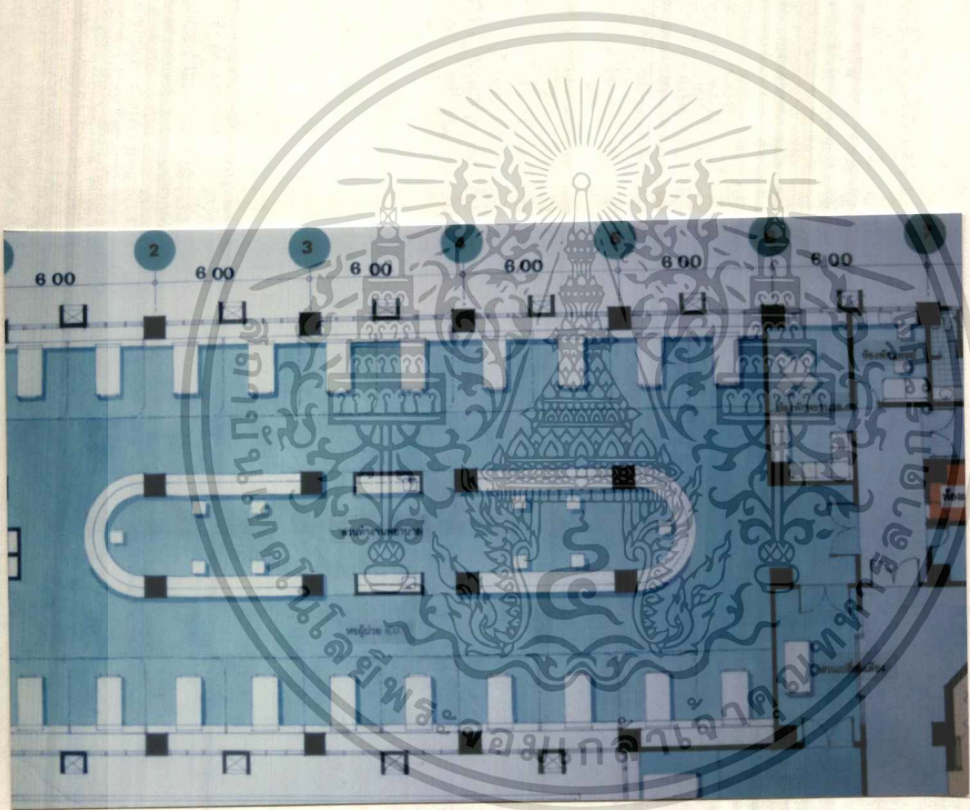


ภาพที่ แสดงภาพด้านส่วนหอผู้ป่วย BURN UNIT

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.1.6 ส่วนหอผู้ป่วยระยะวิกฤติ (ICU.)

หอผู้ป่วย ICU. เป็นหออภิบาลผู้ป่วยระยะวิกฤติ ต้องการการดูแลจากแพทย์ และ พยาบาลอย่างใกล้ชิดโดยหอผู้ป่วย ICU. จะต้องได้รับการดูแลเรื่องความสะดวก เพราะผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วย ICU. นี้มีญาติมาทันทานโรครด้า



ภาพที่

แสดงภาพแปลนของหอผู้ป่วย ICU.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

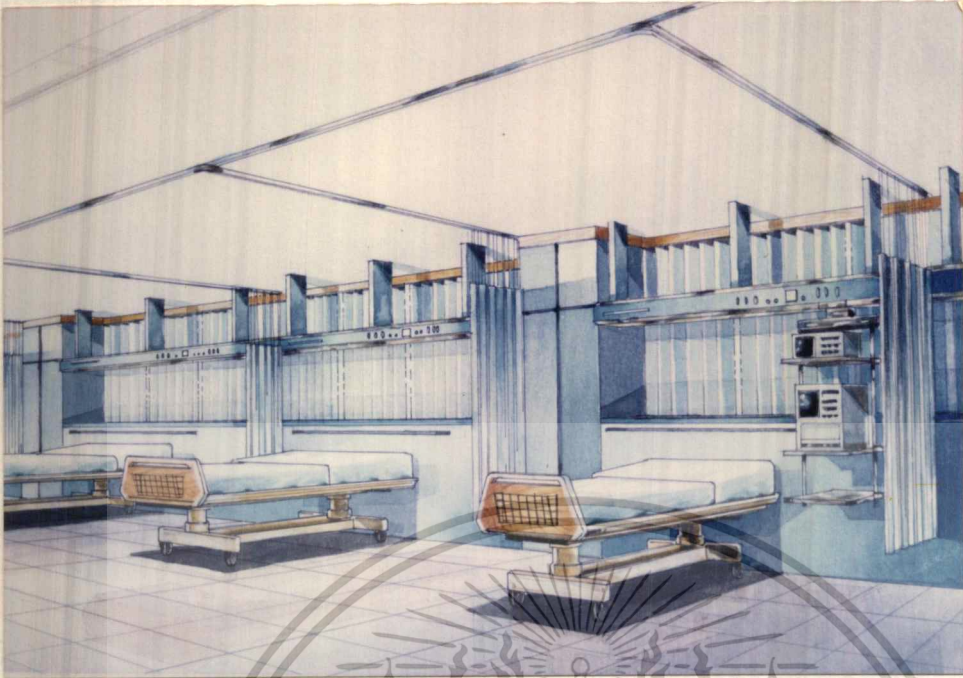
แนวความคิดในการออกแบบ

- การจัดวางผัง ทางเข้าของผู้ป่วยจะอยู่แยกจากทางเข้าของแพทย์-พยาบาล และญาติผู้มาเยี่ยม โดยผู้ป่วยเมื่อเข้ามาในส่วนนี้จะต้องเปลี่ยนเตียงเป็นเตียงสะอาดก่อน และญาติจะต้องเปลี่ยนเสื้อผ้า หรือรองเท้าน ก่อนที่จะเข้าเยี่ยมผู้ป่วย การจัดวางผังเตียงผู้ป่วยจะถูกจัดในลักษณะแถวหน้ากระดาน 2 ด้าน โดยมี NURSE STATION อยู่ตรงกลางในลักษณะเป็นวงรี โดยหันหน้าเข้าหาเตียงผู้ป่วย เพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง และช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทีทั้งที่ ส่วนพักแพทย์-พยาบาล จะอยู่ด้านนอกหอผู้ป่วย

- แนวการออกแบบ ในส่วนหอผู้ป่วย ICU. นี้จะออกแบบโดยคำนึงถึงการรักษาความสะอาด และคำนึงถึงการปฏิบัติงานของแพทย์-พยาบาล ได้อย่างสะดวก และรวดเร็ว โทงสีจะใช้สีฟ้า ซึ่งเป็นโทงสีที่สะอาด สบายตา สะอาด ช่วยในการผ่อนคลายทั้งตัวผู้ป่วย และแพทย์-พยาบาลเอง

วัสดุที่ใช้ในการออกแบบหอผู้ป่วย ICU.

- พื้น - พื้นเป็นกระเบื้องยาง เพื่อลดเสียงสะท้อน ทำความสะอาดง่าย และไม่เป็ฉนวนไฟฟ้า ซึ่งอุปกรณ์ และเครื่องมือแพทย์ในหอผู้ป่วย ICU. นี้ส่วนใหญ่มักเป็นเครื่องไฟฟ้า
- ผนัง - ผนังเดิมเป็นผนังก่ออิฐฉาบปูน ทุบทิ้งด้วยแผ่นลามิเนต ช่วงแบ่งช่องแบ่งแผ่นลามิเนต ปิดทับด้วยเส้นสแตนเลส และซ่อนท่ออุปกรณ์ต่างๆ ไว้ภายใน
- เพดาน- เพดานเป็นฉาบฉิมฉาบเรียบ ทำสีขาว ไฟใช้ไฟ FLUORESCENT ซึ่งเป็นแสงที่สว่าง และให้ความเป็นธรรมชาติมากที่สุด



ภาพที่

แสดงทัศนียภาพส่วนหอผู้ป่วย ICU.



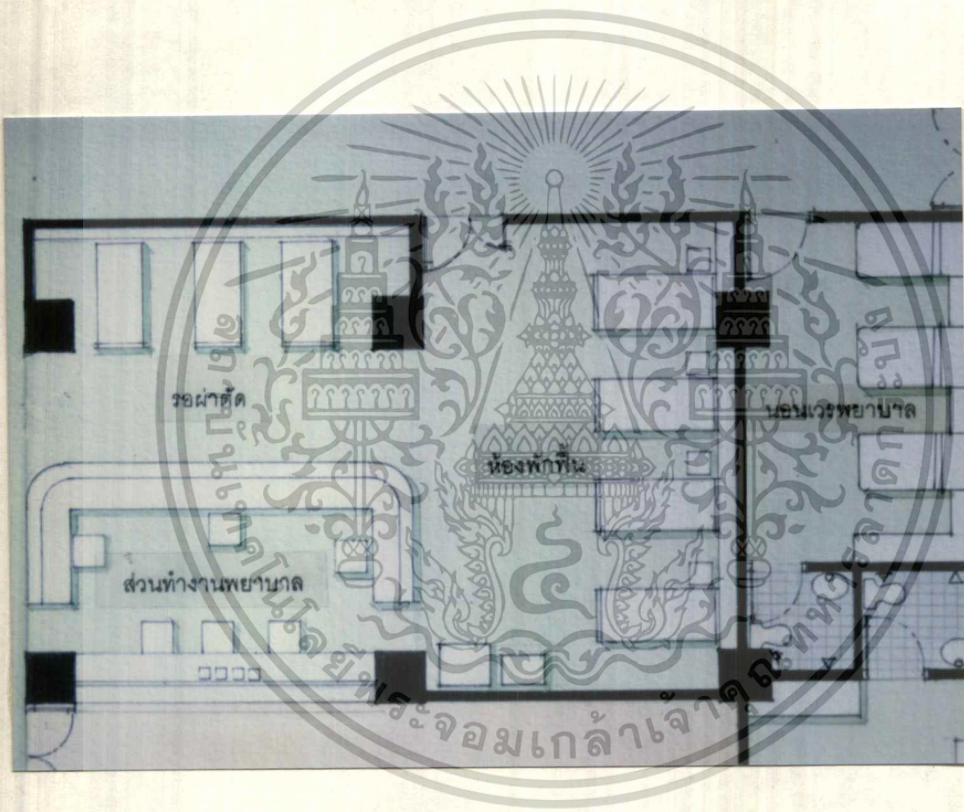
ภาพที่

แสดงวัสดุที่ใช้ในการออกแบบหอผู้ป่วย ICU.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

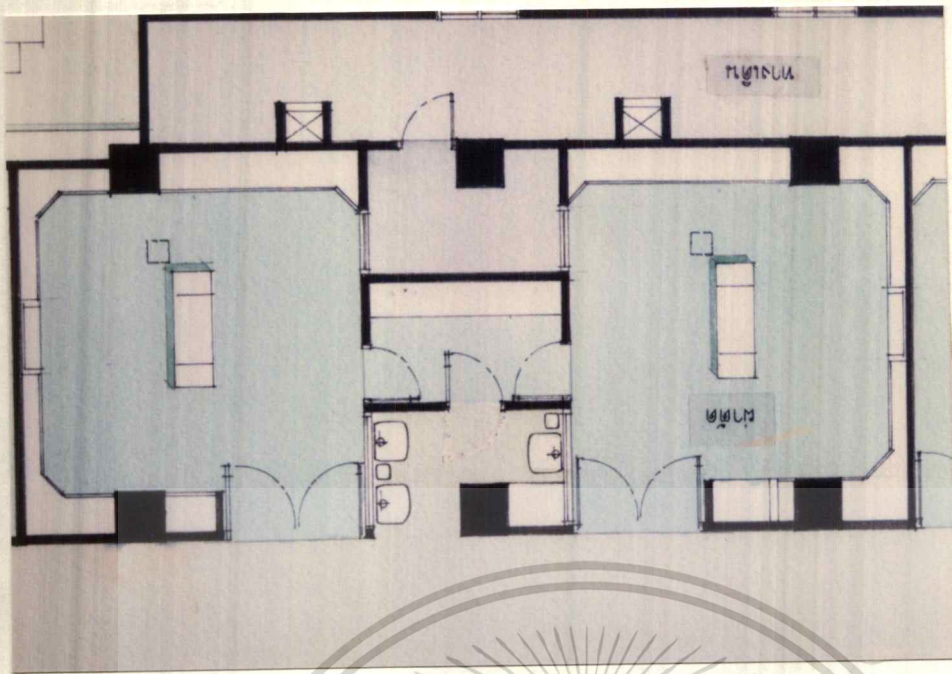
5.1.7 ส่วนศัลยกรรมผ่าตัด

ส่วนศัลยกรรมผ่าตัดเป็นส่วนที่ต้องคำนึงถึงการรักษาความสะอาดเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งตัวผู้ป่วย แพทย์-พยาบาล ต้องผ่านการทำความสะอาดร่างกายก่อนเข้ามาในส่วนนี้ รวมถึงระบบปรับอากาศต้องไม่ปะปนกับภายนอก และอากาศต้องได้รับการฆ่าเชื้อให้บริสุทธิ์ ที่สุด เพราะคนไข้อาจได้รับการติดเชื้อจากการผ่าตัดได้ง่าย



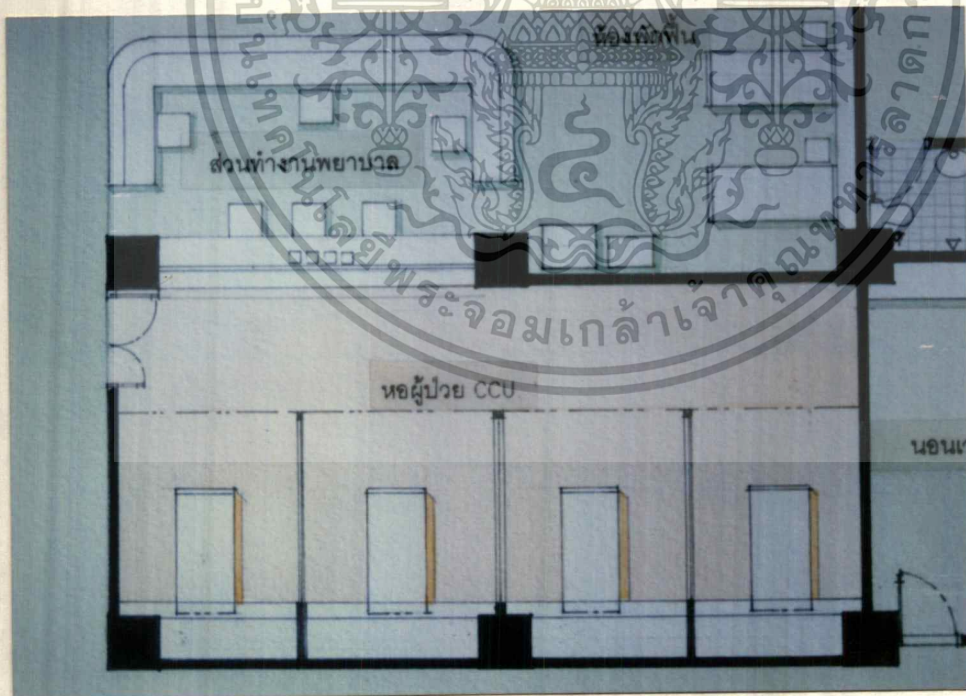
ภาพที่

แสดงภาพแปลนในส่วนห้องผ่าตัด และห้องพักฟื้น
หลังผ่าตัด ห้องพักพยาบาลเวร



ภาพที่

แสดงภาพแปลนส่วนห้องผ่าตัด



ภาพที่

แสดงส่วนหอผู้ป่วย (CCU) ที่อยู่ในส่วนศัลยกรรมผ่าตัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนวความคิดในการออกแบบ

- การจัดวางผัง ต้องคำนึงถึงลำดับการปฏิบัติงานของส่วนศัลยกรรมเป็นหลัก โดยเริ่มจากส่วนติดต่อสอบถามเพื่อนำผู้ป่วยเข้าทำการผ่าตัด ส่วนเปลี่ยนเตียงเพื่อเปลี่ยนเตียงเป็นเตียงสะอาด ที่ใช้ภายในส่วนศัลยกรรมผ่าตัดเท่านั้น ส่วนรอผ่าตัดเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้าทำการผ่าตัด ห้องดมยาสลบ ส่วนล้างมือก่อนผ่าตัด ห้องผ่าตัด ส่วนเก็บอุปกรณ์ผ่าตัด ห้องเก็บอุปกรณ์ต่างๆ ส่วนทิ้งของสกปรก โดยจะแยกส่วนทางเดินสกปรกไม่ผ่านกลับเข้ามาในส่วนสะอาด
- แนวทางการออกแบบ จะคำนึงถึงโทนสีในการออกแบบซึ่งเป็นส่วนสำคัญมากในจิตวิทยาของการใช้สี เพราะแพทย์-พยาบาล ในส่วนนี้จะต้องสัมผัสกับ เลือด แผลสด ดังนั้นสีเขียวจึงถูกนำมาใช้ในส่วนนี้เพราะเป็นสีที่เคร่งครัดแล้วว่าเหมาะสมที่สุดในส่วนงานศัลยกรรม

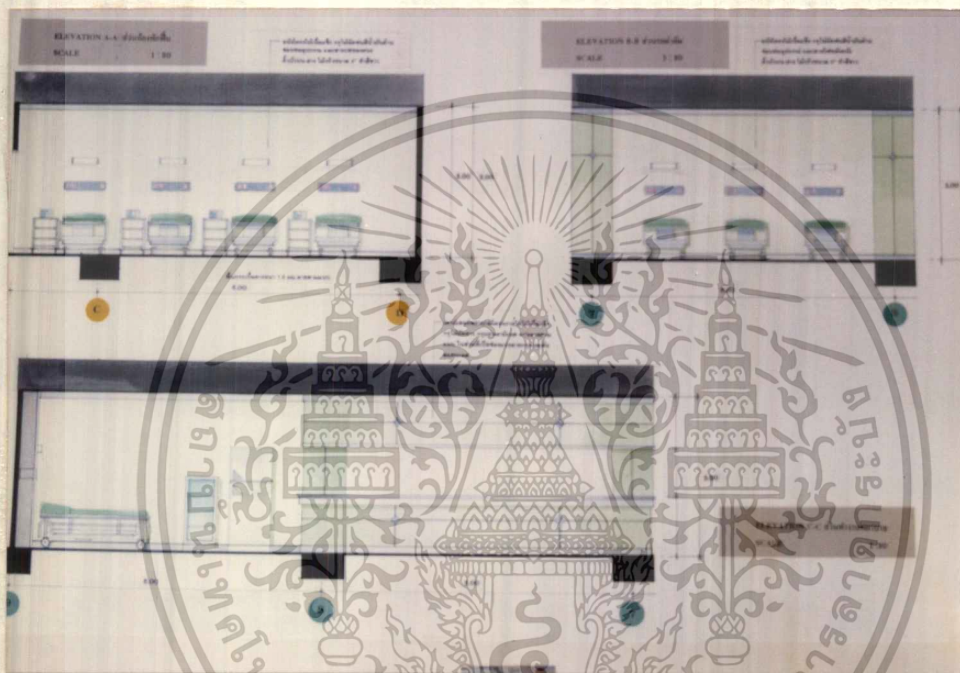
วัสดุที่ใช้ในการออกแบบส่วนศัลยกรรม

ส่วนก่อนผ่าตัด-ห้องผ่าตัด-ส่วนหอผู้ป่วย CCU.

- ผนัง - เป็นผนังกระเบื้องยาง ทำความสะอาดง่าย ไม่เป็นฉนวนไฟฟ้า โดยเฉพาะในห้องผ่าตัดก่อนที่จะปูกระเบื้องยางจะต้องปูเส้นทองแดง เพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดจากกระแสไฟฟ้า ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย และแพทย์ เพราะอุปกรณ์ต่างๆ ภายในห้องผ่าตัดจะเป็นอุปกรณ์ เครื่องมือ ไฟฟ้าเสียส่วนใหญ่ ในช่วงห้องรอยต่อระหว่างผนังกับผนังใช้กระเบื้องยางที่โค้งมน เพื่อลบเหลี่ยม ที่อาจเป็นที่สะสมของเชื้อโรคได้
- ผนัง - ผนังเดิมเป็นผนังก่ออิฐฉาบปูน ขึ้นโครงงไม้อบฆ่าเชื้อ กรูทับด้วยแผ่นลามิเนต ช่วงรอยต่อของแผ่นลามิเนต ปิดทับด้วยเส้นสแตนเลส ซ้อนอุปกรณ์ท่อต่างๆ
- เพดาน- เป็นยิปซัมฉาบเรียบ ทำสีขาว ไฟใช้ไฟ FLUORESCENT ให้แสงที่เป็นธรรมชาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

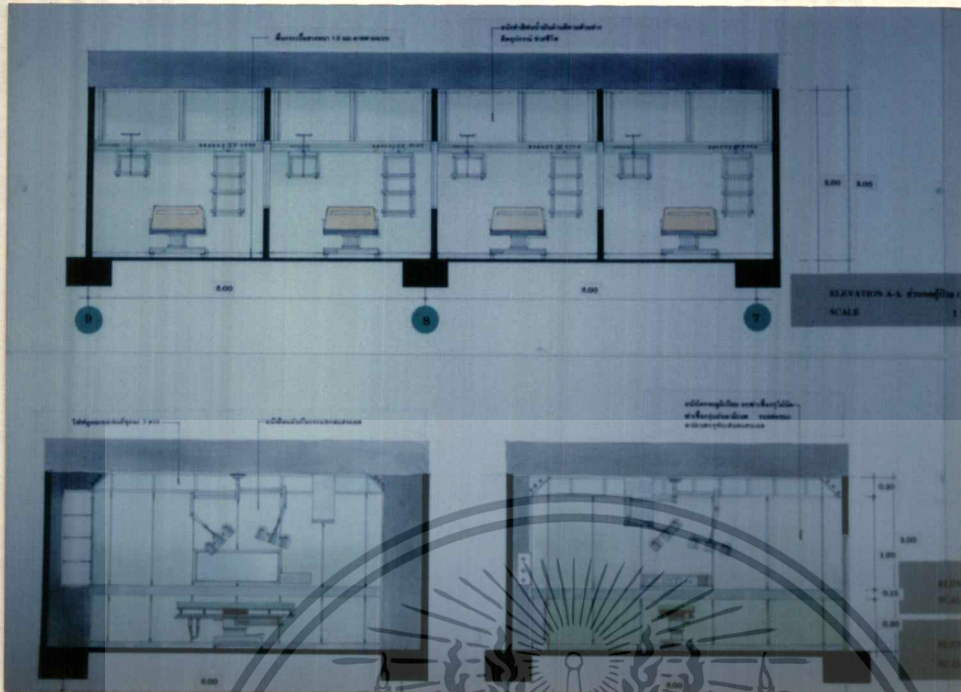
ชาติ และสว่างเพียงพอ โดยในห้องผ่าตัดจะมีไฟคอมส่องผ่าตัดในส่วนบริเวณ
เตียงผ่าตัด เพื่อช่วยเพิ่มแสงสว่างในการผ่าตัด



ภาพที่

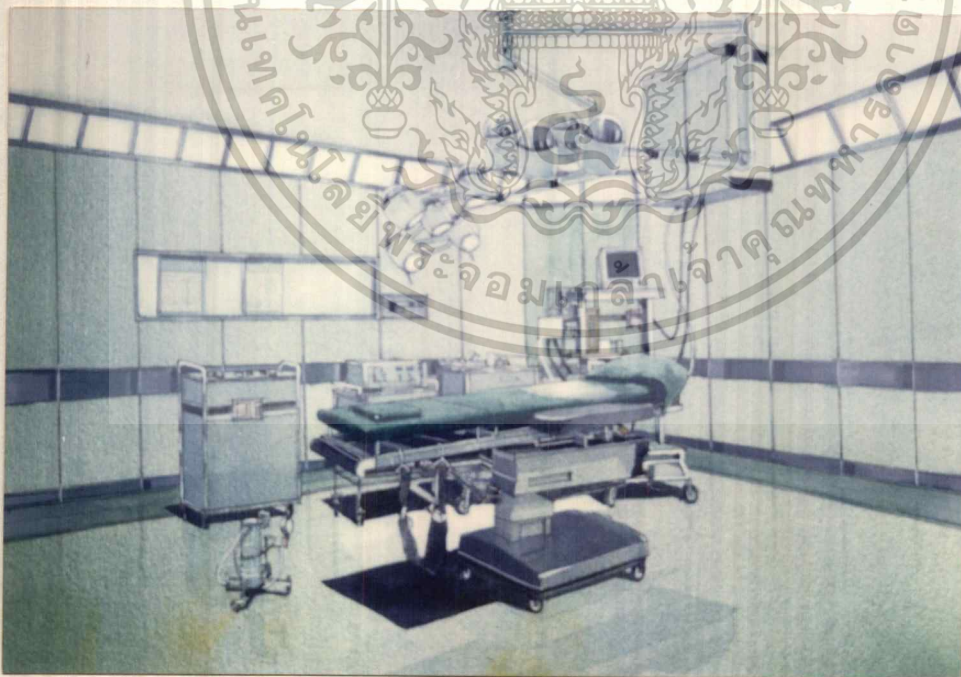
แสดงรูปด้านส่วนห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่

แสดงรูปด้านส่วนห้องผ่าตัด และห้องผู้ป่วยระยะระยะวิกฤติโรคหัวใจ (CCU.)



ภาพที่

แสดงทัศนียภาพส่วนห้องผ่าตัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่

แสดงวัสดุที่ใช้ในการออกแบบส่วนคัดสรรกรมผ่าตัด

5.1.8 ส่วนห้องตรวจหัวใจ

ห้องตรวจหัวใจเป็นห้องตรวจ เพื่อวินิจฉัยว่าผู้มาตรวจนั้นมีอาการของโรคหัวใจหรือไม่ โดยแบ่งออกเป็นห้องตรวจต่างๆ (โดยแยกตามประเภทเครื่องมือในการตรวจ)

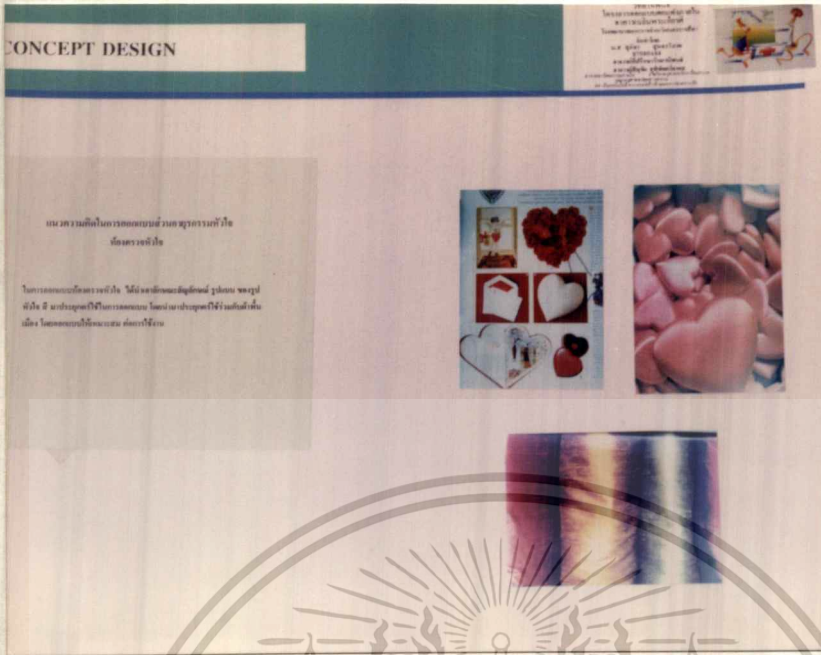
- ห้องตรวจหัวใจ EXERCISE TEST จะเป็นห้องตรวจหัวใจโดยให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเพื่อตรวจสภาวะหัวใจ

- ห้องตรวจหัวใจ EKG. เป็นห้องตรวจหัวใจด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ แปรผลออกมาเป็นกราฟ แพทย์จะนำกราฟไปวินิจฉัยต่อไป

- ห้องตรวจหัวใจ ECHO. เป็นห้องตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียง (คล้ายการตรวจอัลตราซาวด์)

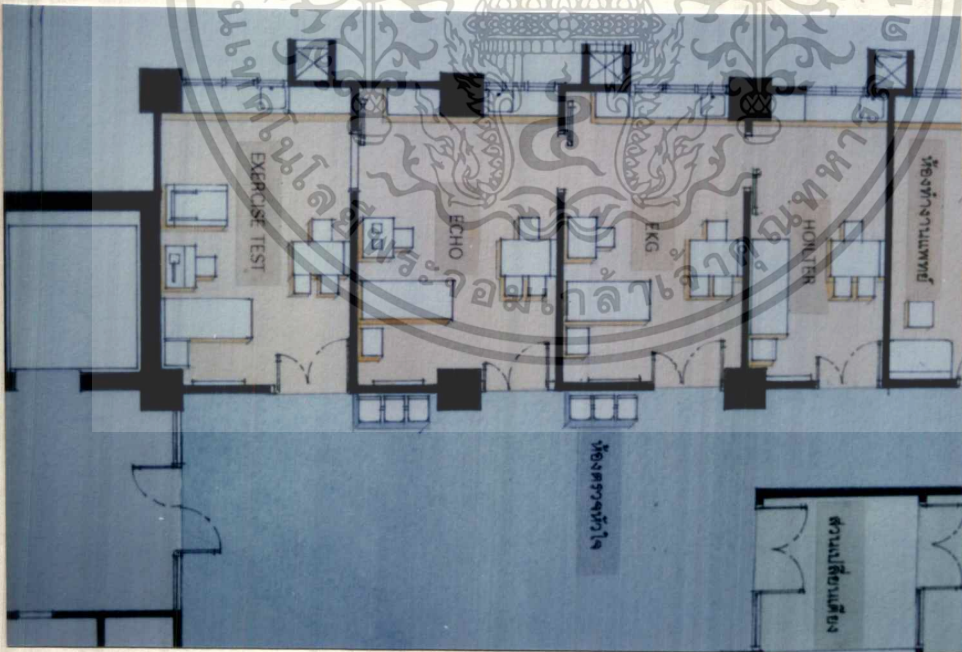
- ห้องตรวจหัวใจ HOILTER เป็นห้องตรวจหัวใจที่มีการทำงานคล้ายเครื่องตรวจ EKG. แต่มีขนาดเล็กกว่า และสามารถเคลื่อนย้ายได้เพราะมีขนาดเล็กมาก การแปรผลจะออกมาในรูปแบบของกราฟ แพทย์จะนำผลจากกราฟไปวินิจฉัยต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่

แสดงภาพแนวทางการออกแบบห้องตรวจหัวใจ



ภาพที่

แสดงภาพแปลนส่วนห้องตรวจหัวใจห้องต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนวทางการออกแบบ

- การวางผัง การวางผังในส่วนห้องตรวจหัวใจ จะจัดตามลำดับพฤติกรรมการใช้งานของแพทย์ และผู้ป่วยซึ่งแบ่งแยกตามประเภทของการใช้เครื่องมือในแต่ละห้อง โดยส่วนใหญ่การตรวจจะตรวจบนเตียงตรวจ ดังนั้นเครื่องมือในการตรวจควรอยู่ใกล้กับเตียงตรวจ จะมีเพียงห้องตรวจหัวใจ EXERCISE TEST ที่เครื่องมือตรวจจะต้องอยู่ใกล้กับเครื่องออกกำลังกายสายพาน
- แนวทางการออกแบบ เมื่อเรานึกถึงหัวใจ เราจะนึกถึงรูป FORM ของหัวใจเป็นอันดับแรก ดังนั้น จึงได้นำรูป FORM ของหัวใจมาประสมสูตรในการออกแบบ โดยใช้โทนสีชมพูอ่อน เพื่อให้เข้ากับFORM หัวใจ

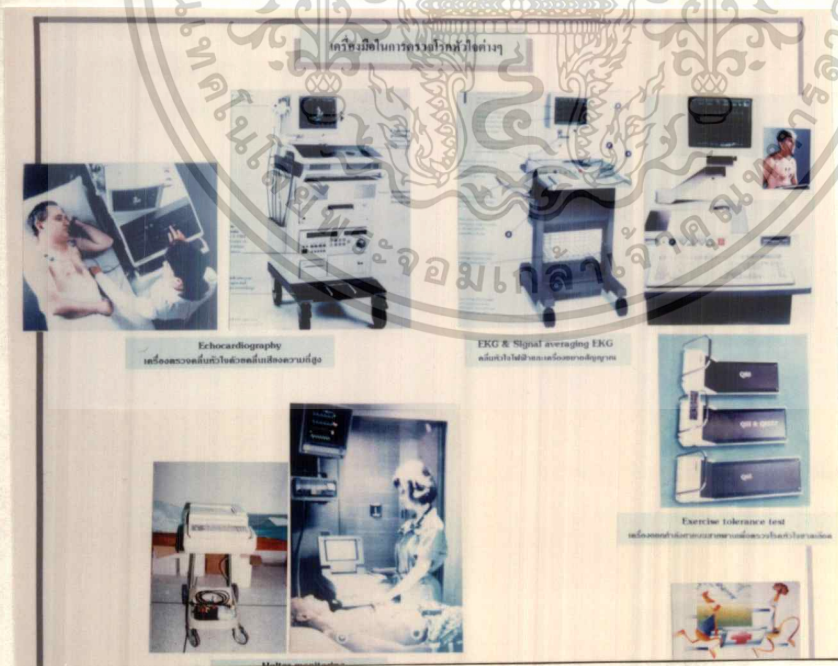
วัสดุที่ใช้ในการออกแบบห้องตรวจหัวใจ

- ผนัง - จะใช้กระเบื้องยางเพื่อลดเสียงสะท้อน ลดการกระแทกของเครื่องมือ (ซึ่งมีราคาค่อนข้างแพง) และไม่เป็นอันตรายไฟฟ้า เนื่องจากเครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจเป็นอุปกรณ์ไฟฟ้า เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นแก่ ผู้ป่วย-แพทย์
- ผนัง - ผนังเดิมในการกั้นห้องเป็นผนังโครงไม้ กรุไม้ฉัทหนา 10 มม. กรุทับด้วย WALL PAPER
- เพดาน- เป็นเพดานยิปซัม ฉาบเรียบ ทำสีขาว ไฟใช้ไฟ FLUORESCENT ที่ให้แสงสว่างที่เพียงพอ แลเป็นธรรมชาติ



ภาพที่

แสดงทัศนียภาพห้องตรวจหัวใจ



ภาพที่

แสดงเครื่องมือ และอุปกรณ์ต่างๆ ในการตรวจหัวใจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่

แสดงวัสดุที่ใช้ในการออกแบบห้องตรวจหัวใจ

5.1.9 ส่วนหอผู้ป่วยรวม-หอผู้ป่วยพิเศษ

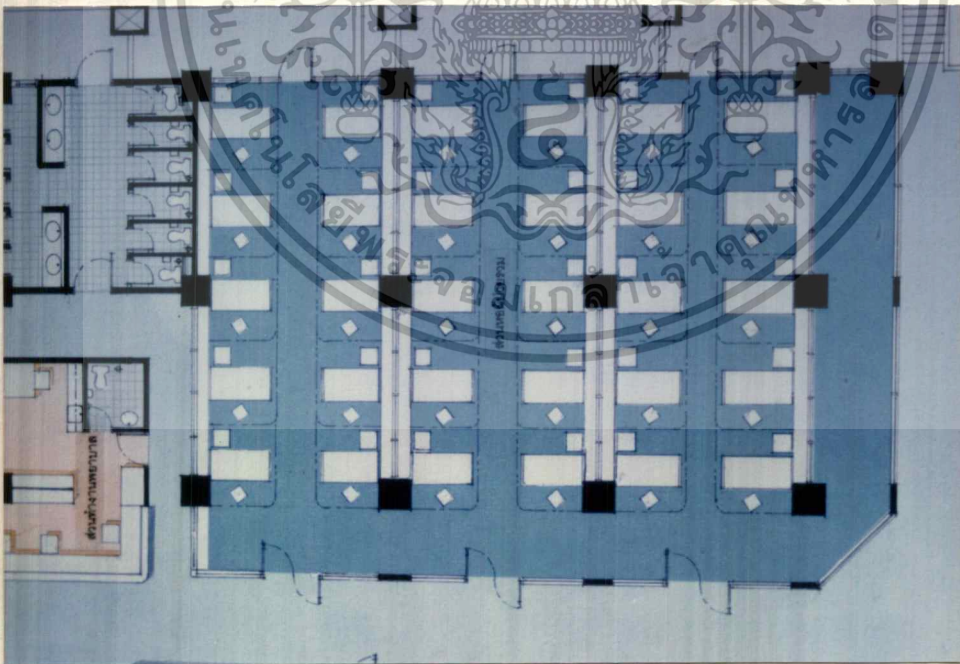
ส่วนหอผู้ป่วยสามัญ (ผู้ป่วยซึ่งสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้างแล้ว) โดยจะแบ่งออกเป็นหอผู้ป่วยรวม (แบ่งแยกชาย-หญิง) หอผู้ป่วยพิเศษ (เป็นห้องพักส่วนตัว) โดยหอผู้ป่วยรวมจะอยู่ในชั้นที่ 5 ของอาคาร และหอผู้ป่วยพิเศษจะอยู่ในชั้นที่ 5-6-7-8 ของอาคาร

ซึ่งการออกแบบส่วนหอผู้ป่วย ได้นำเอาลักษณะของเรือนไท โคราช ผ้าพื้นเมือง และเครื่องปั้นดินเผาदानเกวียน ซึ่งเป็นศิลปะประจำท้องถิ่นมาประยุกต์ในการออกแบบ โดยคำนึงถึงความสวยงาม ความปลอดภัยของผู้ป่วย การรักษาทำความสะอาด สะอาดสะอ้าน แก่ผู้ป่วย และการปฏิบัติงานของแพทย์-พยาบาล เป็นสำคัญ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่

แสดงแนวความคิดในการออกแบบหอผู้ปวชสามัญ



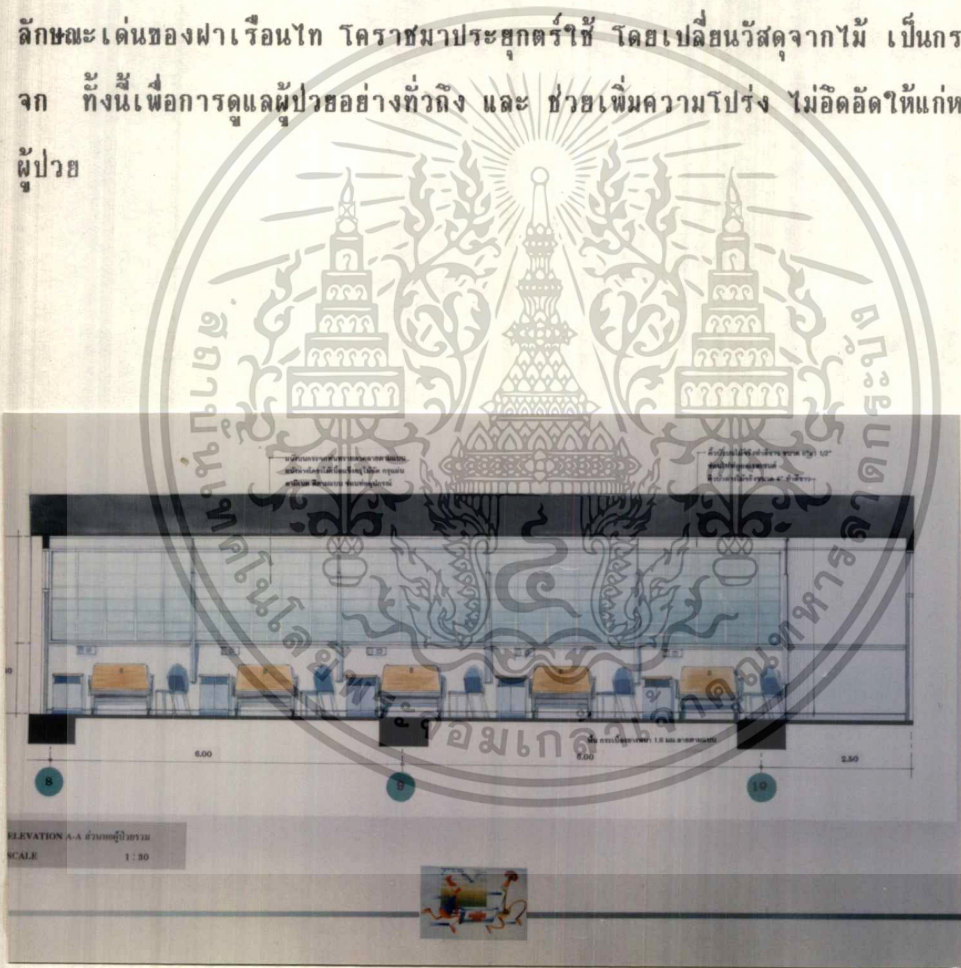
ภาพที่

แสดงภาพแปลนของหอผู้ปวชรวม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนวความคิดในการออกแบบ

- การจัดวางผัง ในหอผู้ป่วยรวม การจัดวางผังจะจัดเรียงในแนวแถวหน้ากระดาน โดยมีม่านเป็นตัวกั้นระหว่างเตียง เพื่อให้เกิดความเป็นส่วนตัว มีทางสัญจรอยู่ตรงกลางเพื่อแพทย์-พยาบาล สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง
- แนวทางการออกแบบ เน้นถึง FUNCTION ในการใช้พื้นที่และความต้องการจำนวนเตียงของหอผู้ป่วยรวม แต่จะต้องคำนึงถึง การเข้าถึงตัวผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยของแพทย์-พยาบาลได้อย่างรวดเร็วและทันทั่วทั้งที่ ในส่วนหอผู้ป่วยรวมนี้ ได้นำเอาลักษณะเด่นของฟ้าเรือนไท โคราสมาประยุกต์ใช้ โดยเปลี่ยนวัสดุจากไม้ เป็นกระจก ทั้งนี้เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างทั่วถึง และ ช่วยเพิ่มความโปร่ง ไม่อึดอัดให้แก่หอผู้ป่วย



ภาพที่ แสดงภาพด้านของหอผู้ป่วยรวม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนวความคิดในการออกแบบ

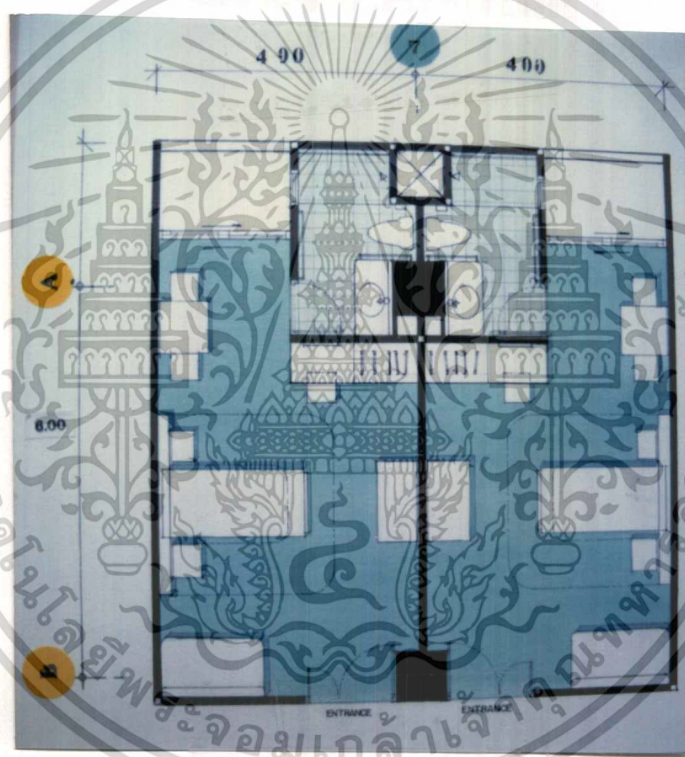
- การจัดวางผัง ท่อผู้ป่วยพิเศษ เน้นถึงความสะดวกของผู้ป่วย-ญาติ แพทย์-พยาบาล และความสะดวกสบายของการเข้าพัก รวมถึงจัด FUNCTION ให้ดูโปร่ง ไม่อึดอัด
- แนวทางในการออกแบบ ได้นำลักษณะของ เรือนไท โคราช ฟ้าพื้นเมือง และ เครื่องปั้นดินเผาต่างเกวียน นำมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบและตกแต่ง ให้เกิดความเหมาะสม โดยอาจปรับเปลี่ยนวัสดุ เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ช่วยส่งเสริมให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น คำนึงถึงความสะดวก ปลอดภัย การดูแลรักษา เป็นสำคัญ

วัสดุที่ใช้ในการออกแบบท่อผู้ป่วยสามัญ

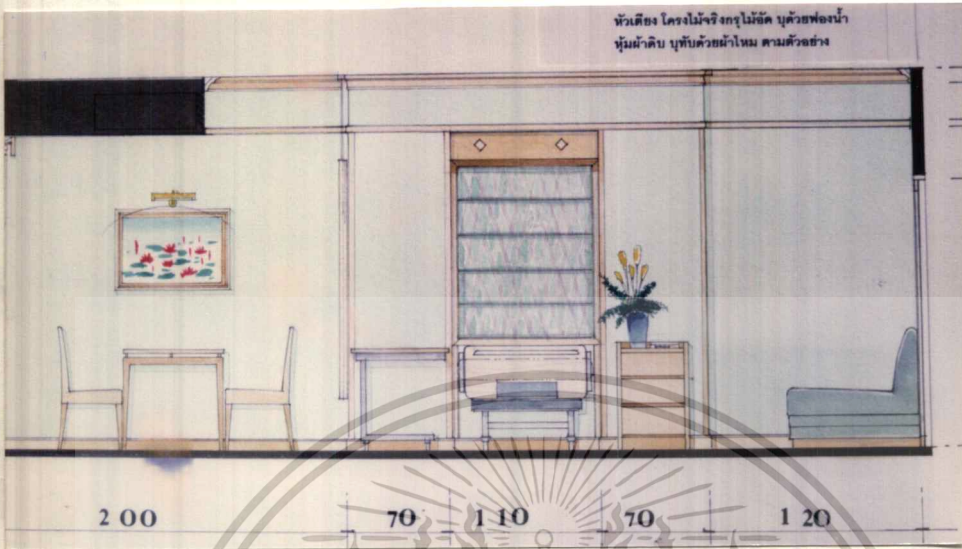
- ผนัง - ผนังใช้ผนังกระเบื้องยาง ซึ่งลดเสียงสะท้อน มีความทนทานพอสมควร ทำความสะอาดง่าย มีสีและลายให้เลือกใช้ตามความเหมาะสม
- ผนัง - ผนังเดิมเป็นผนังก่ออิฐฉาบปูน ในส่วนของท่อผู้ป่วยรวมจะทำสีพ่นน้ำมันด้าน เพื่อง่ายต่อการทำความสะอาด เพราะมีคนมาใช้ในส่วนนี้ปริมาณค่อนข้างมาก และกันผนังแบ่งเขตด้วยกระจกplexiglassลายฟ้าเรือนไท โคราช โทนสีของท่อผู้ป่วยรวม จะใช้โทนสีฟ้า ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายตา และช่วยเพิ่มแสงสว่างให้แก่ห้อง ทำให้ห้องดูโล่ง โปร่ง ไม่อึดอัด

ในส่วนท่อผู้ป่วยรวมปิดทับผนังด้วย WALL PAPER เพื่อความนุ่มนวลและสวยงาม แต่จะต้องเลือก WALL PAPER ชนิดที่ทำความสะอาดได้ง่าย โทนสีโดยรวมจะใช้สีเขียวอ่อน ซึ่งเป็นสีที่ดูแล้วสบายตา เหมาะแก่การพักผ่อน

- เพดาน- เพดานเป็นฉาบฉิมฉาบเรียบ ไฟใช้ไฟ FLUORESCENT ซึ่งให้แสงสว่างที่เพียงพอ และได้แสงที่เป็นธรรมชาติ ในส่วนท่อผู้ป่วยพิเศษจะเพิ่มไฟ DOWN LIGHT ในบางจุดเพื่อช่วยเสริมบรรยากาศให้ดูอบอุ่นน่าพักผ่อน

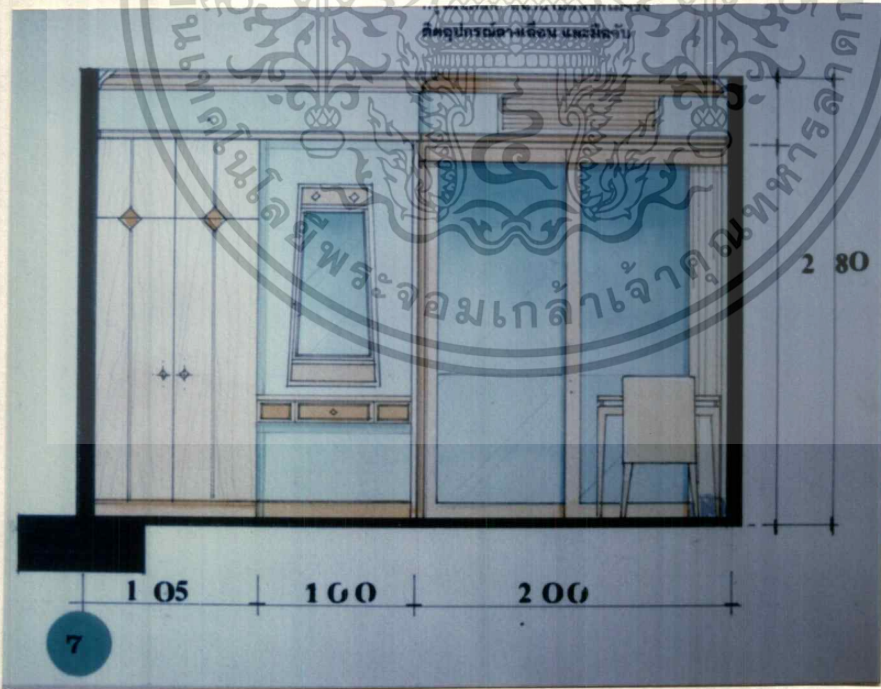


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่

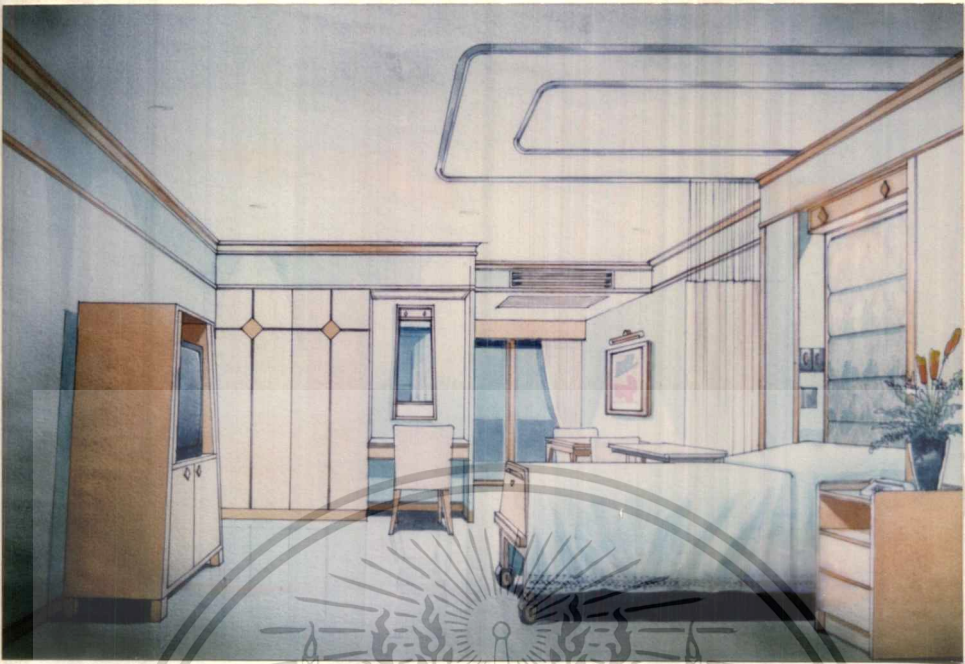
แสดงภาพด้านของห้องพักผู้ป่วยพิเศษ



ภาพที่

แสดงภาพด้านของห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่

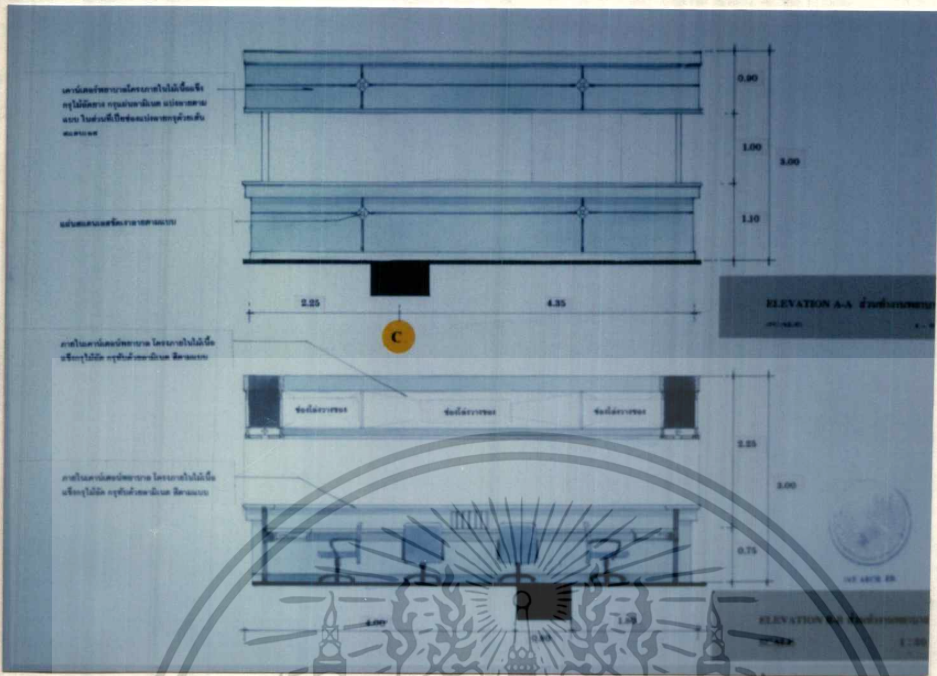
แสดงทัศนียภาพของห้องพักผู้ป่วยพิเศษ



ภาพที่

แสดงวัสดุที่ใช้ในการออกแบบห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่

แสดงภาพด้านของส่วนงานพยาบาลในหอผู้ป่วยสามถุ

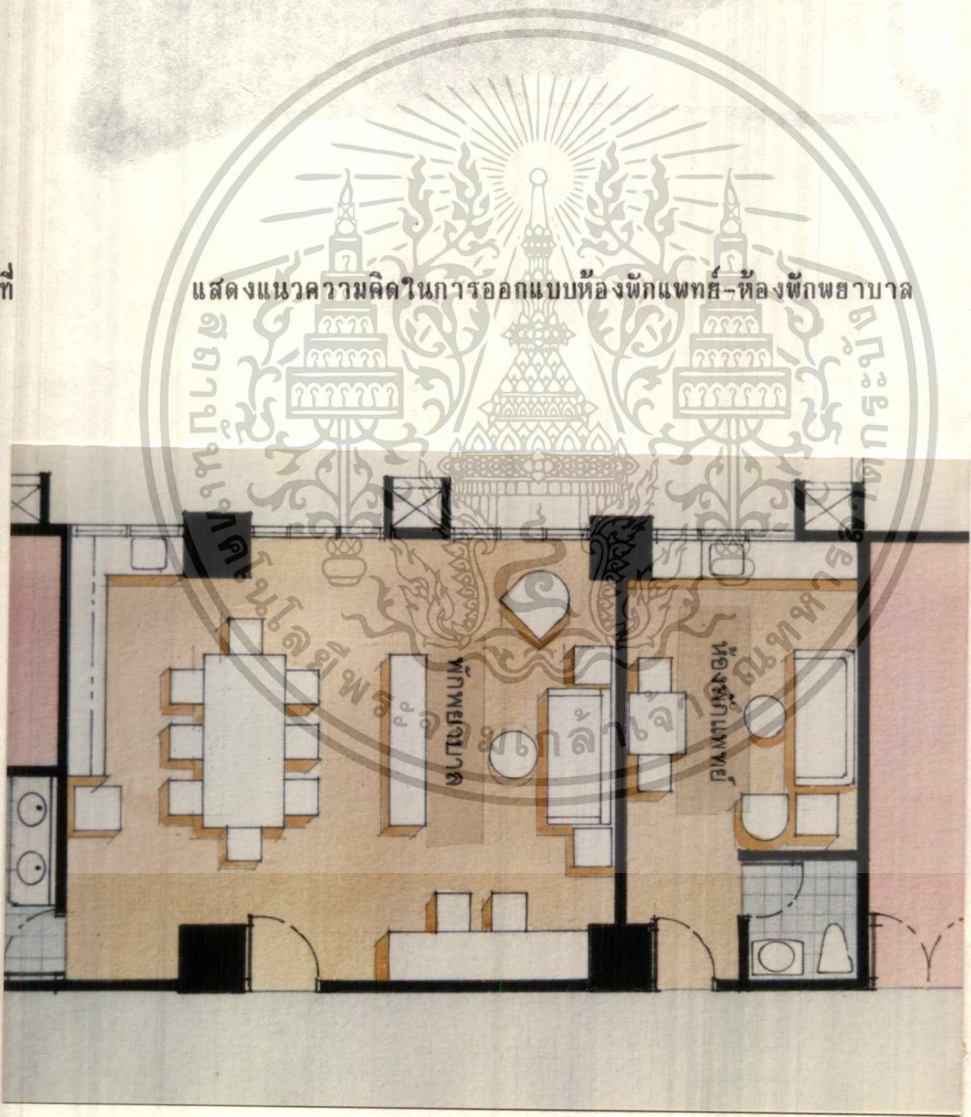
5.1.9 ส่วนห้องพักแพทย์-ห้องพักพยาบาล

ห้องพักแพทย์-ห้องพยาบาล เป็นห้องพักซึ่งใช้เป็นที่สำหรับพักผ่อน รับประทานอาหาร เขียนรายงาน ดังนั้นในส่วนนี้ แพทย์-พยาบาล จะใช้เป็นที่นั่งทำงานด้วย การออกแบบในส่วนนี้ได้นำเอาลักษณะของศิลปะพื้นถิ่น วัสดุท้องถิ่น เช่น เรือนไท โคราช กระเบื้องดินเผา ผ้าพื้นเมือง นำมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบตกแต่ง โดยคำนึงถึงความสวยงาม น่าพักผ่อน และเหมาะสมในการใช้งาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่

แสดงแนวความคิดในการออกแบบห้องฝึกแพทย์-ห้องฝึกพยาบาล



ภาพที่

แสดงภาพแปลนห้องฝึกแพทย์ห้องฝึกพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนวทางในการออกแบบ

- การจัดวางผัง ในการออกแบบจัดวางผังนั้น จะต้องคำนึงถึงพฤติกรรมของผู้เข้ามาใช้ห้องว่ามีกิจกรรมอะไรบ้าง และแบ่งส่วนของการทำงานให้เป็นสัดส่วน ไม่ปะปนกัน เพื่อให้ง่ายต่อการดูแลรักษา
- แนวทางในการออกแบบ ในห้องพักแพทย์-พยาบาล จะเน้นถึงบรรยากาศของการพักผ่อน เนื่องจากแพทย์พยาบาล จะต้องเจอกับผู้ป่วย ซึ่งบางรายมีสภาพน่าหดหู่ ดังนั้น ห้องนี้จึงออกแบบมาเพื่อการพักผ่อน และสามารถทำงานได้ด้วย โทนสีจะใช้ โทนสีที่อบอุ่น สบายตา นำพักผ่อน ทำให้ดูโล่ง โปร่ง สบาย

วัสดุที่ใช้ในการออกแบบส่วนห้องพักแพทย์-พยาบาล

- พื้น - พื้นเป็นกระเบื้องยางช่วยซับเสียง และทำความสะอาดง่าย มีให้เลือกหลายสีสวยงาม
- ผนัง - ผนังเดิมเป็นผนังก่ออิฐฉาบปูน กรุทับด้วย WALL PAPER เลือกชนิดที่สามารถทำความสะอาดได้ง่าย ส่วนบริเวณ PANTRY ปูกระเบื้องผนังขนาด 20 ซม.
- เพดาน- เพดานยิปซัมฉาบเรียบ ทำสีขาว ไฟใช้ไฟ FLUORESCENT ส่วนในห้องพักแพทย์เพิ่มไฟ DOWN LIGHT ในบางจุดเพื่อช่วยเสริมบรรยากาศในการพักผ่อน



ภาพที่

แสดงภาพทัศนียภาพห้องพักผ่อนแพทย์



ภาพที่

แสดงภาพทัศนียภาพส่วนห้องพักพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

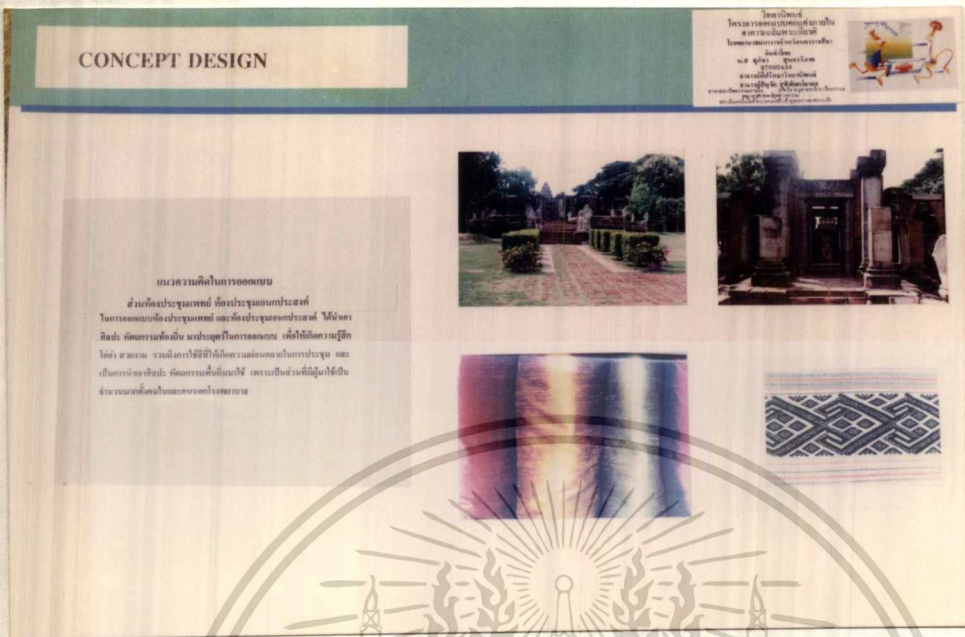


ภาพที่

แสดงภาพวัสดุที่ใช้ในการออกแบบห้องพักแพทย์-พยาบาล

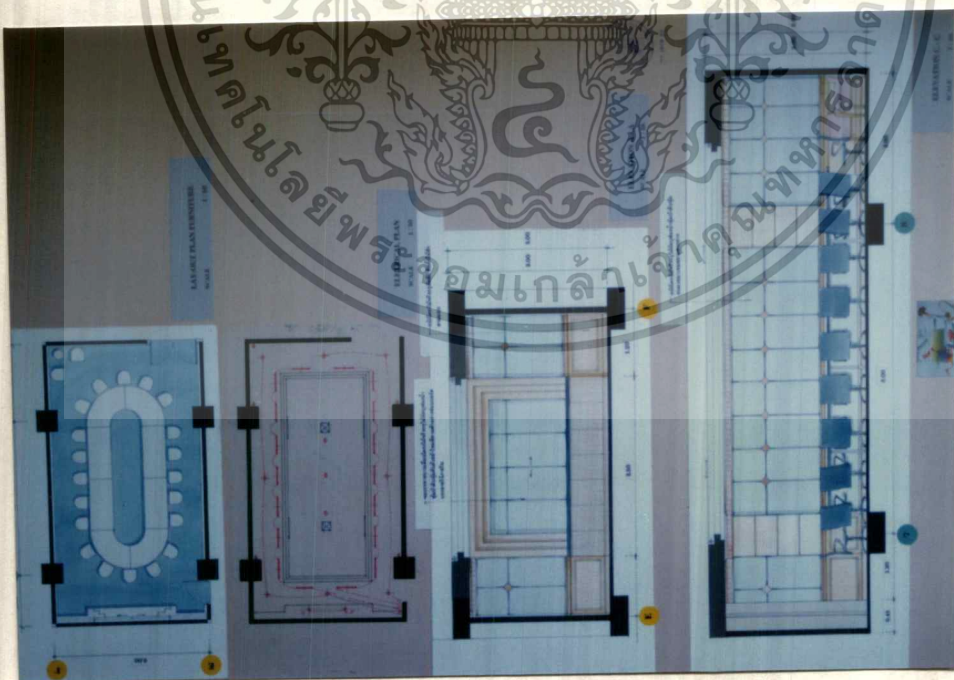
5.1.11 ส่วนห้องประชุมแพทย์

ส่วนห้องประชุมนี้ เป็นห้องประชุมของแพทย์ ใช้ประชุมสัมมนากลุ่มระหว่างแพทย์ด้วยกัน
ประชุมปรึกษาอาการของผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางในการรักษา และประชุมในโอกาสต่างๆ
การออกแบบในส่วนนี้ ได้นำลักษณะของศิลปะท้องถิ่น คือปราสาทหินพิมาย และผ้าพัน
ท้องถิ่น นำมาประยุกต์ใช้โดยปรับเปลี่ยนวัสดุให้เหมาะสม



ภาพที่

แสดงภาพแนวความคิดในการออกแบบ



ภาพที่

แสดงภาพแปลนและรูปด้านของห้องประชุมแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนวความคิดในการออกแบบ

- การจัดวางผัง ภายในห้องประชุมเป็นลักษณะสี่เหลี่ยมผืนผ้า ดังนั้นในการจัดวางผัง จึงจัดโต๊ะประชุมในลักษณะวงรี เพื่อช่วยเพิ่มพื้นที่ใช้สอยได้เพียงพอ โดยบอร์ดบรรยายอยู่อีกด้านหนึ่งของผนัง ช่วงตรงกลางของโต๊ะประชุมสามารถซ่อนสายไมค์ และ ปลั๊กต่างๆ ลงในพรมได้ และจัดเครื่องฉาย OVER HEAD หรือ เครื่องฉายโสลด์ไว้ตรงกลางได้
- แนวความคิดในการออกแบบ ใช้ลักษณะของศิลปะประจำท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบ เช่น PATREN ของปราสาทหินบางส่วน มาใช้ รายละเอียดของการตกแต่งปราสาทหินมาใช้ โดยนำมาปรับเปลี่ยนวัสดุให้เหมาะสม

วัสดุที่ใช้ในการออกแบบส่วนห้องประชุมแพทย์

- พื้น - พื้นปูน เพื่อช่วยลดเสียงสะท้อน ดูดีขับเสียง และเพิ่มความหรูหราให้แก่ห้องประชุม
- ผนัง - ผนังเดิมก่ออิฐฉาบปูน ผนังโครงไม้กรุไม้อัด บุกกับด้วยฟองน้ำ หุ้มผ้าบุ (ผ้าพื้นเมือง(ผ้าไหม)) ซึ่งจะกันเสียงสะท้อน และช่วยลดขับเสียง ตกแต่งด้วยกระเบื้องดินเผาและ และลวดลายของปราสาทหิน แก้อุปกรณ์หุ้มเบาะด้วยผ้าพื้นเมือง เส้าและผนังช่วงล่าง กรุไม้อัดสักทาสี ลายตามตัวอย่าง
- เพดาน- เพดานยิปซัมฉาบเรียบ ทาสีขาว เล่นระดับ ซ่อนแอร์คอนดิชั่น ไฟใช้ไฟ DOWN LIGHT และซ่อนไฟ FLUORESCENT ในส่วนที่ DROP ฝ้าเพดาน โทนสีของห้องใช้โทนสีฟ้า เพื่อชวนให้ห้องดูสบายตา ช่วยลดความตึงเครียดที่เกิดขึ้นในการประชุม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่

แสดงทัศนียภาพของห้องประชุมแพทย์



ภาพที่

แสดงภาพวัสดุที่ใช้ในการออกแบบห้องประชุมแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

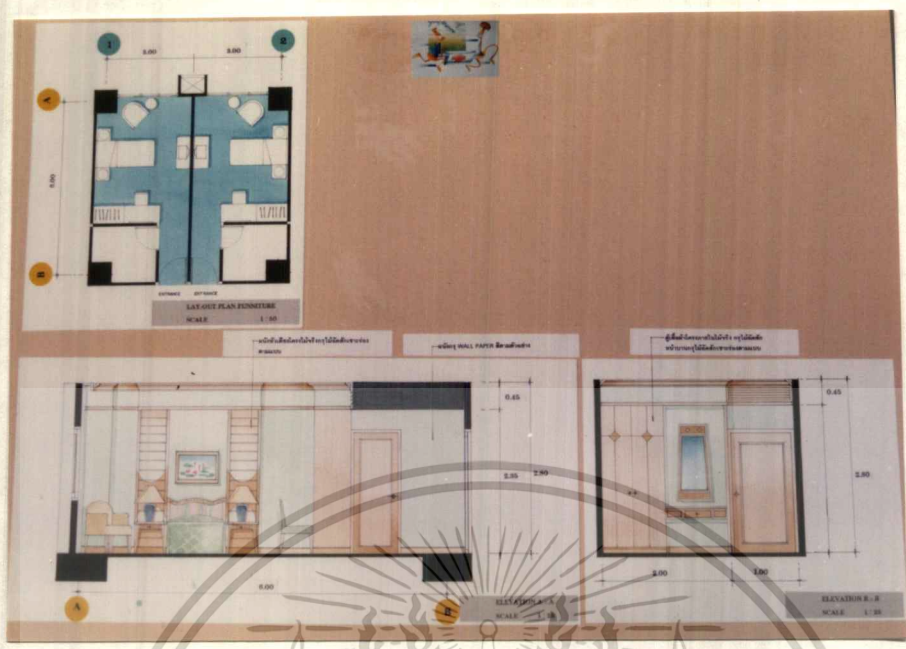
5.1.13 ส่วนห้องพักแพทย์เวรประจำอาคาร

ห้องพักแพทย์เวรเป็นห้องพักผ่อน ของแพทย์ที่ใช้นอนเวรในการเฝ้าตึก หากเกิดกรณีฉุกเฉิน สามารถตามตัวแพทย์ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ในส่วนของห้องพักแพทย์เวรนั้น จะนำลักษณะของเรือนไทยโคราช ฝาผนังเมือง เครื่องปั้นดินเผา นำมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบ และตกแต่งห้องพักแพทย์เวร ให้เกิดความเหมาะสม และสะดวกสบาย



ภาพที่

แสดงแนวทางการออกแบบห้องห้องพักแพทย์เวร



ภาพที่ แสดงภาพแปลนและภาพด้านส่วนห้องพักแพทย์เวร

แนวทางในการออกแบบ

- การจัดวางผัง การจัดวางผังในส่วนห้องพักแพทย์เวร ได้คำนึงถึงพฤติกรรมในการใช้ห้องเป็นสำคัญ โดยจัด FUNCTION ให้เหมาะสมในการใช้สอย โดยเน้นถึงความสะอาดสบาย ของผู้ใช้ห้อง
- แนวทางในการออกแบบ ได้นำลักษณะของเรือนไทย โคราชมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบ โดยคำนึงถึงความสวยงาม ความเหมาะสม และความสะอาดสบายเป็นสำคัญ

วัสดุที่ใช้ในการออกแบบส่วนห้องพักแพทย์เวร

หิน - ผนังกระเบื้องยาง เพื่อการทำความสะอาดที่ง่ายและสะดวก ช่วยซับเสียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

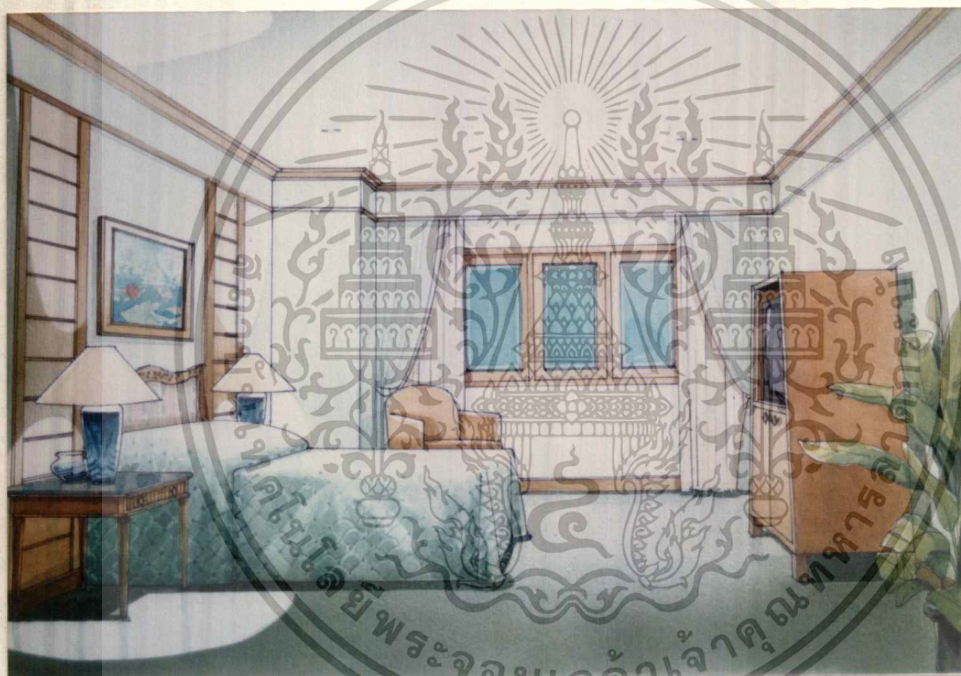
และช่วยลดเสียงสะท้อน

ผนัง - ผนังเดิมเป็นผนังก่ออิฐฉาบปูน กรูทับด้วย WALL PAPER โดยทาสีใช้โทนสี

เขียวอ่อนเพื่อเป็นการพักสายตา และผ่อนคลายความตึงเครียด

เพดาน- เพดานเป็นยิปซัมฉาบเรียบ ทำสีขาว ไฟใช้ไฟ DOWN LIGHT และไฟโคมหัว

เตียง เพื่อช่วยสร้างบรรยากาศในการพักผ่อนให้แก่แพทย์



ภาพที่

แสดงทัศนียภาพของห้องพักแพทย์เวร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

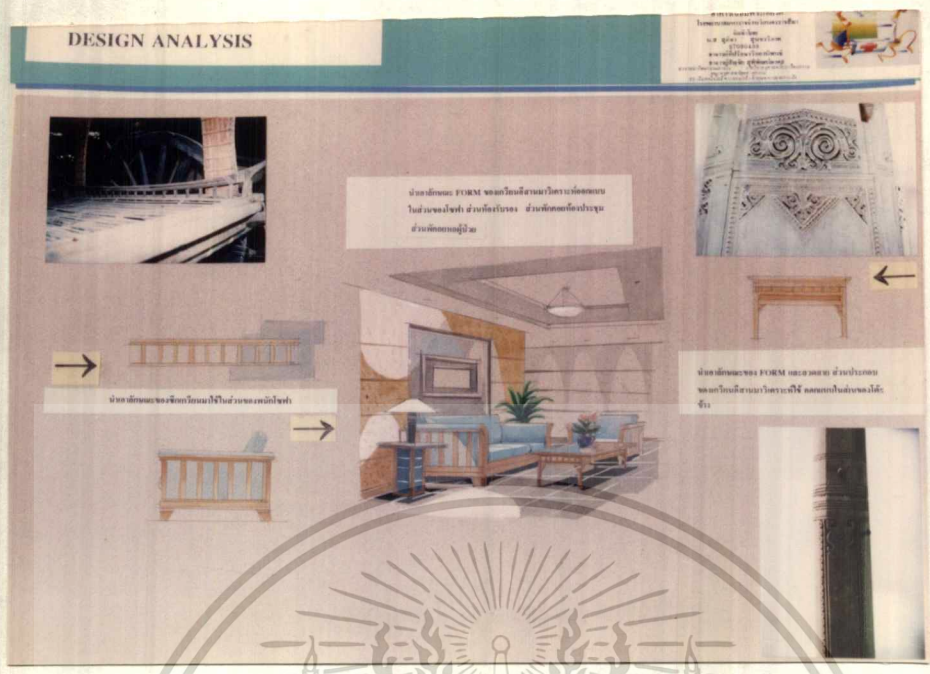


ภาพที่

แสดงวัสดุที่ใช้ในการออกแบบห้องพักแพทย์เวร

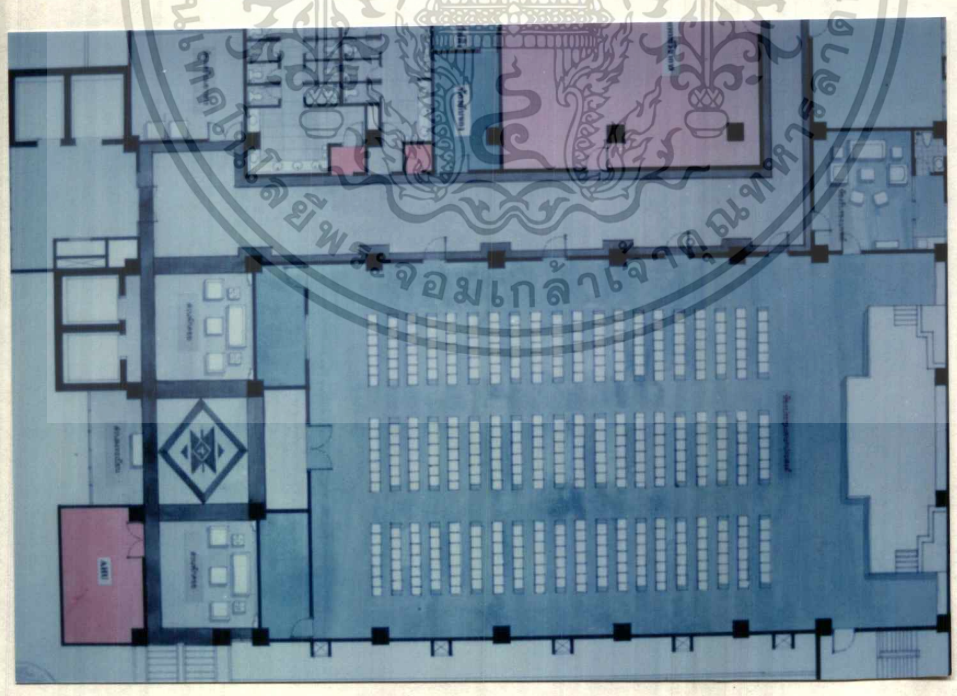
5.1.14 ส่วนห้องประชุมใหญ่

ห้องประชุมใหญ่ ใช้สำหรับประชุมแพทย์ระหว่างภาค ประชุมสัมมนา ประชุมสัณจรภายในกระทรวง สามารถจุผู้เข้าประชุมได้ประมาณ 200-400 คน ในส่วนนี้จะใช้ลักษณะศิลปะประจำท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ เช่น ปราสาทหิน เกวียนอีสาน เครื่องปั้นดินเผาด่านเกวียน และผ้าพื้นเมือง นำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดความเหมาะสม



ภาพที่ ๕

แสดงแนวทางในการออกแบบส่วนโถงหน้าห้องประชุมใหญ่



ภาพที่ ๖

แสดงแบบแปลนส่วนพักคอยหน้าห้องประชุม ส่วนห้องประชุมใหญ่ ห้องรับรอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนวทางการออกแบบ

- การจัดวางผัง เมื่อออกจากโถงลิฟท์จะพบกับส่วนลงทะเบียน และส่วนพักคอยหน้าห้องประชุม การจัดห้องประชุมจะจัดในลักษณะแบบห้องโถง สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามวาระโอกาสในแต่ละการประชุม ห้องรับรองจัดให้อยู่ในส่วนที่ใกล้ห้องประชุมและเวที โดยมีห้องควบคุมอยู่ทางด้านตรงข้ามกับเวที เพื่อสามารถควบคุมระบบ แสง สี เสียง ได้อย่างสะดวก ภายในส่วนของห้องประชุมใหญ่จะมีส่วนห้อง PANTRY เพื่อรับรองผู้เข้าประชุม
- แนวทางในการออกแบบ จะนำลักษณะของปราสาทหินมาประยุกต์ในการออกแบบ โดยนำลักษณะ PATREN ของการแกะสลักปราสาทหินมาใช้ และนำหินทรายซึ่งเป็นวัสดุที่ใช้ก่อสร้างปราสาทหินมาใช้ ซึ่งในส่วนนี้ไม่เกี่ยวข้องกับหน่วยการแพทย์สามารถใช้หินทรายได้ วัสดุตกแต่งจะใช้สีอะครีลิคเข้ามาใช้ในการตกแต่ง เช่น ฝ้าพื้นเมือง กระเบื้องดินเผา ด้านแก้วหิน เป็นต้น

วัสดุที่ใช้ในการออกแบบห้องประชุมใหญ่

- หิน - บริเวณโถงทางเข้าจะปูพื้นด้วยหินแกรนิต เพื่อช่วยเพิ่มความสวยงามและดูภูมิฐาน เพราะจะเป็นจุดแรกที่ผู้เข้าประชุมจะได้พบเห็น ส่วนภายในห้องประชุม ปูพรม เพื่อช่วยลดเสียงสะท้อน และช่วยซับเสียง อีกทั้งยังสวยงาม สัมฐานะ
- ผนัง - บริเวณโถงทางเข้า กรุผนังด้วยหินทรายหล่อตามแบบ ผนังภายในห้องประชุม ผนังเดิมก่ออิฐฉาบปูน ฐานโครงไม้ กรุทับไม้อัด บุปองน้ำ บู๊ตด้วยฝ้าพื้นเมือง เพื่อช่วยซับเสียง และลดเสียงสะท้อน
- เพดาน- เป็นยิปซัมฉาบเรียบ เล่นระดับ ทั้งส่วนโถง และภายในห้องประชุม ห้องรับรอง ไฟส่วนใหญ่ใช้ไฟ DOWN LIGHT และในส่วนห้องประชุมใช้ไฟ FLUORESCENT เพื่อช่วยเพิ่มความสว่างให้แก่ห้องประชุม โดยซ่อนไฟในส่วนที่เล่นระดับฝ้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่

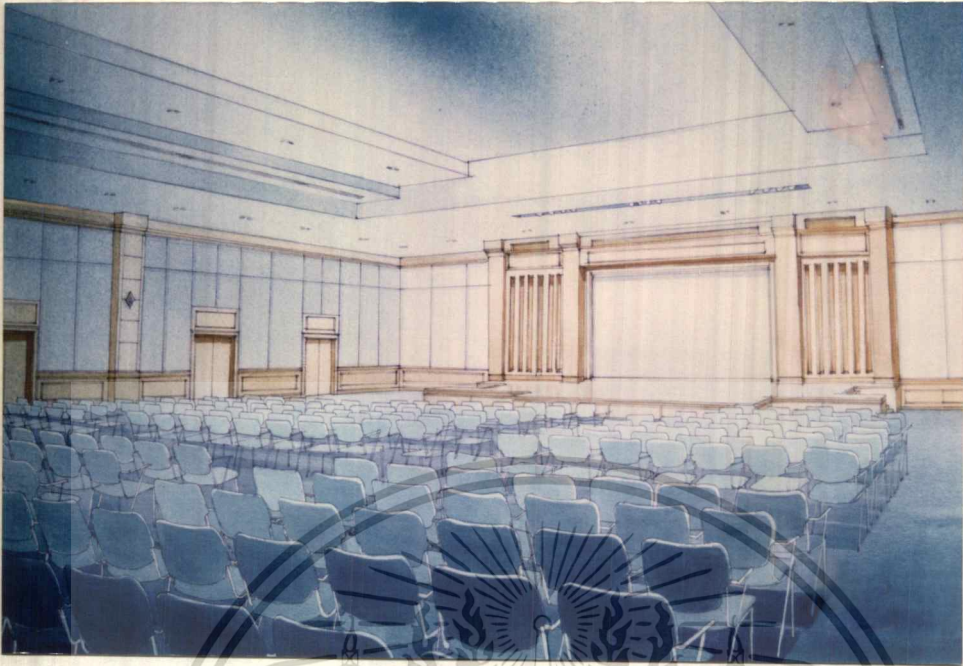
แสดงทัศนียภาพส่วนโถงลิฟท์ โถงพักคอย ส่วนลงทะเบียน



ภาพที่

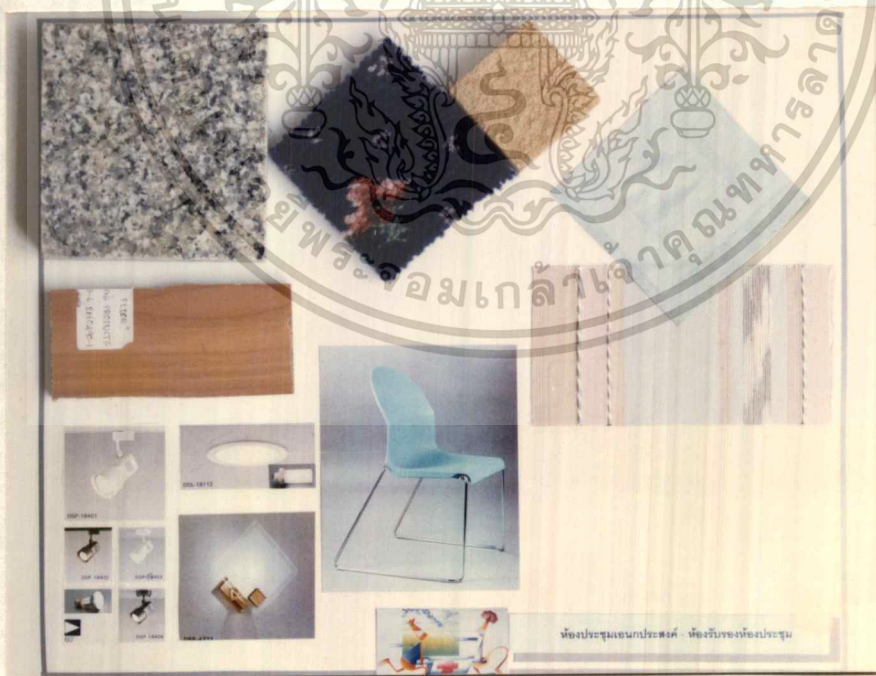
แสดงทัศนียภาพส่วนห้องรับรองห้องประชุมใหญ่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่

แสดงทัศนียภาพส่วนห้องประชุมใหญ่



ภาพที่

แสดงภาพวัสดุที่ใช้ในการออกแบบส่วนห้องประชุม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้拿去ใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาคผนวก ก.

เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์

การดมยาสลบ

การเตรียมผู้ป่วยก่อนดมยาสลบ

การดูแลผู้ป่วยก่อนดมยาสลบเป็นสิ่งสำคัญซึ่งต่อผู้ทำหน้าที่ให้ยาสลบ

1. การซักประวัติ
2. การตรวจร่างกาย
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
4. การจำแนกผู้ป่วย
5. งดน้ำงดอาหารผู้ป่วย

วิธีในการให้ผู้ป่วยดมยาสลบ

1. โดยการใช้ดมยาสลบที่ปากด้วยเนื้อหรือเข้าหลอดเลือดดำ ซึ่งเหมาะกับการผ่าตัดระยะสั้นๆ ไม่ควรเกินครึ่งชั่วโมงและไม่มีการรบกวนทางเดินหายใจผู้ป่วยต้องงดอาหารน้ำ

เช่นกัน

2. การดมยาสลบโดยใช้ MASK เป็นวิธีการดมยาสลบโดยใช้เครื่องดมยาสลบ

และผ่าน MASK วิธีนี้จะยุ่งยากมากขึ้นโดยต้องมีเครื่องดมยาสลบ ผู้ให้ยาสลบต้องทราบถึงวงจรการดมยาสลบ เหมาะสำหรับการผ่าตัดที่ยาวกว่าข้อ 1 แต่ต้องไม่มีการรบกวนทางเดินหายใจ

3. การดมยาสลบโดยใส่ท่อช่วยหายใจ วิธีนี้เหมาะสำหรับการผ่าตัดที่รบกวน

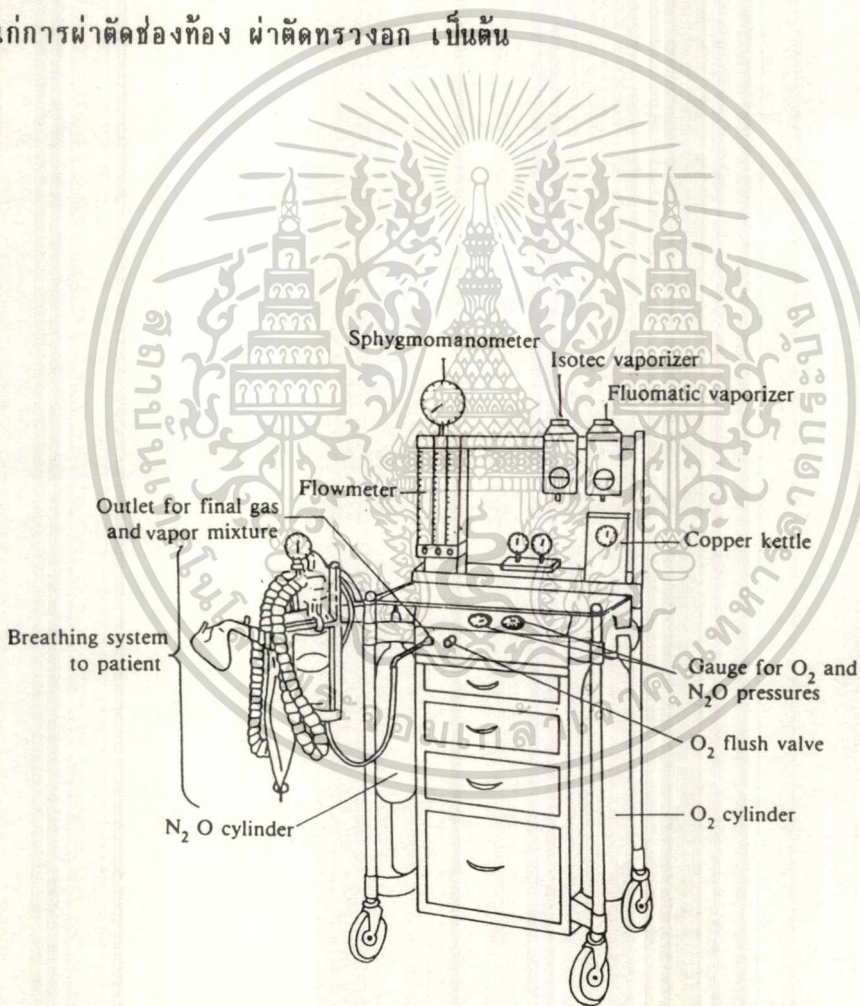
ระบบทางเดินหายใจ เช่นการผ่าตัดบริเวณใบหน้า และคอ หรือผู้ป่วยที่ไม่ได้งดน้ำงดอาหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แต่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน วิธีนี้ยังแบ่งออกเป็น

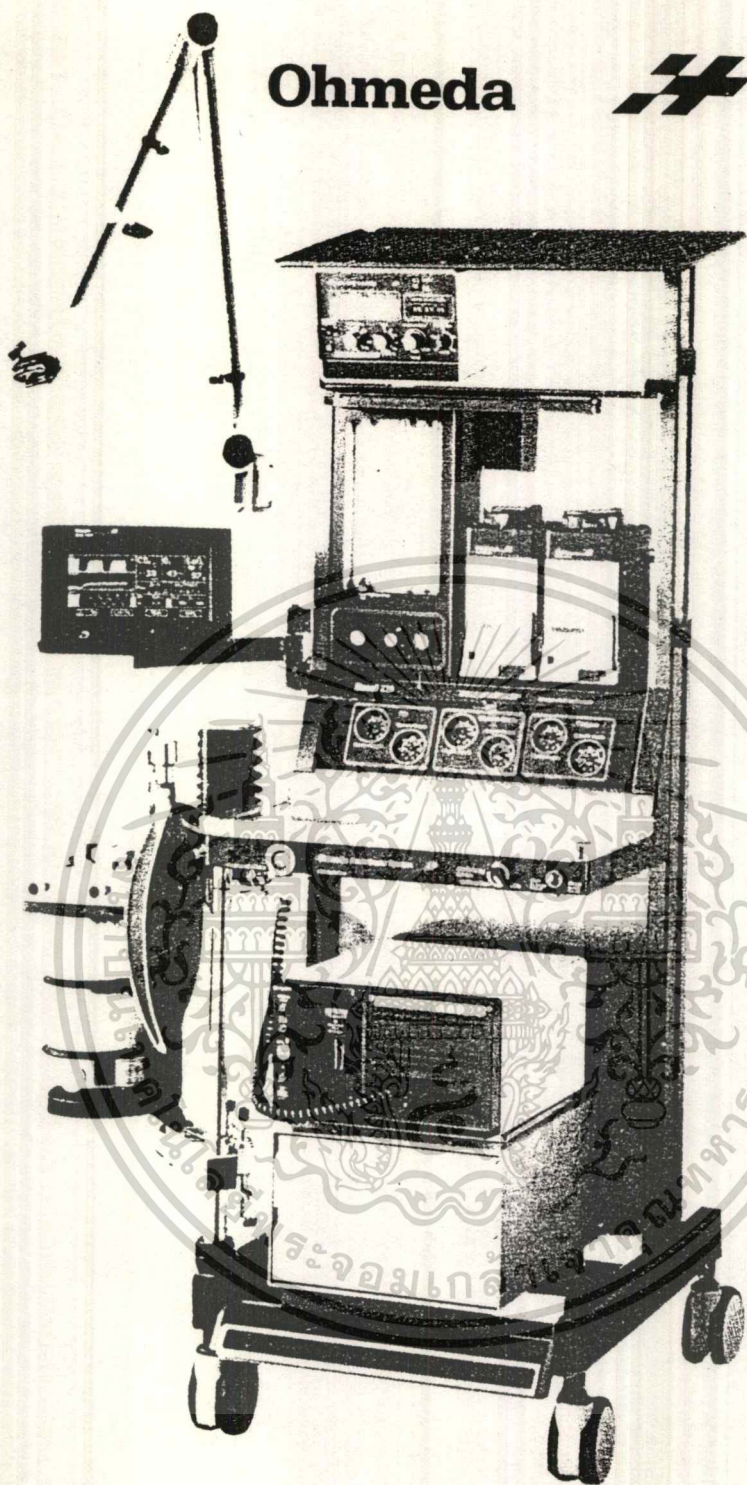
3.1 ใส่ท่อช่วยหายใจแล้วให้ผู้ป่วยหายใจเองโดยให้ยาสลบผ่านทางท่อช่วยหายใจ ได้แก่ HALOTHANE หรือ ISOFLURANE เช่น ผู้ป่วยที่ผ่าตัดบริเวณใบหน้า

3.2 ใส่ท่อช่วยหายใจ แล้วควบคุมการหายใจโดยใช้ยาห่อนกล้ามเนื้อ (BALANCED TECHNIC หรือ NITROUS OXIDE RELAXANT TECHNIC) วิธีนี้เป็นวิธีการดมยาสลบที่ใช้ยาห่อนกล้ามเนื้อร่วมกับพวกราระงับประสาท หรือราระงับปวด กับ ไนตรัสออกไซด์ โดยมีวัตถุประสงค์ต้องการควบคุมการหายใจ หรือต้องการให้กล้ามเนื้อทั่วไปห่อนตัว ได้แก่ การผ่าตัดช่องท้อง ผ่าตัดทรวงอก เป็นต้น



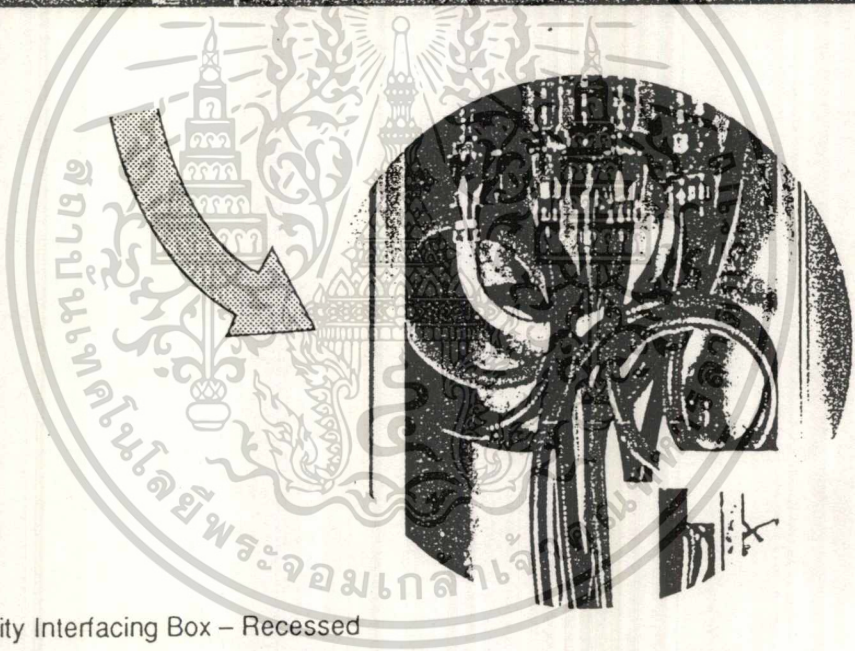
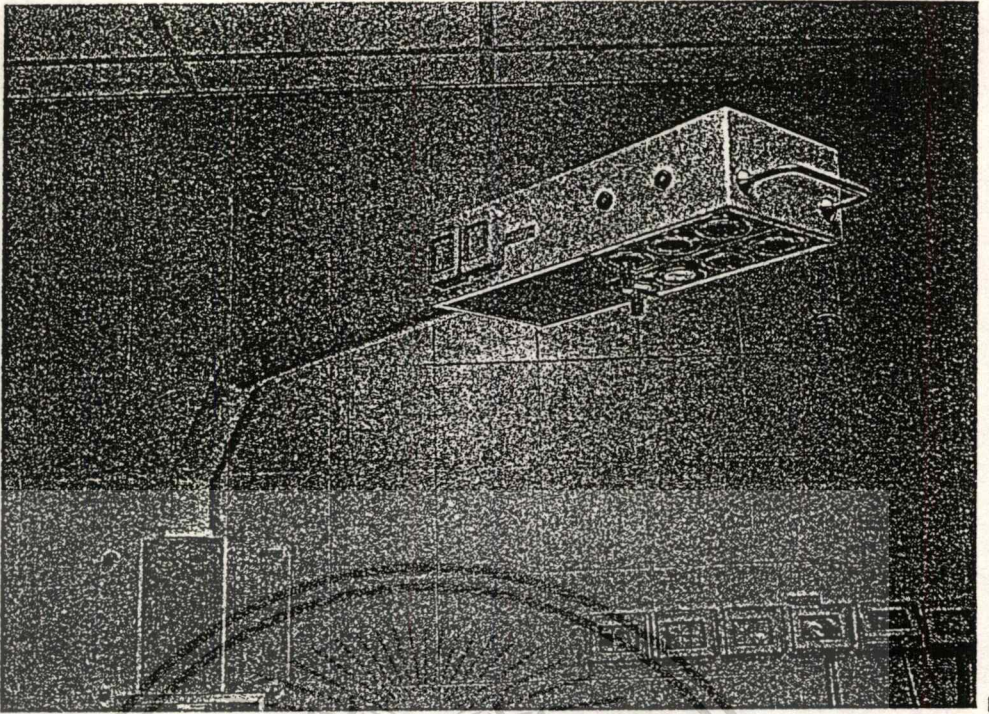
ภาพที่ เครื่องดมยาสลบแสดงถึงโครงสร้างต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ เครื่องดมยาสดบ

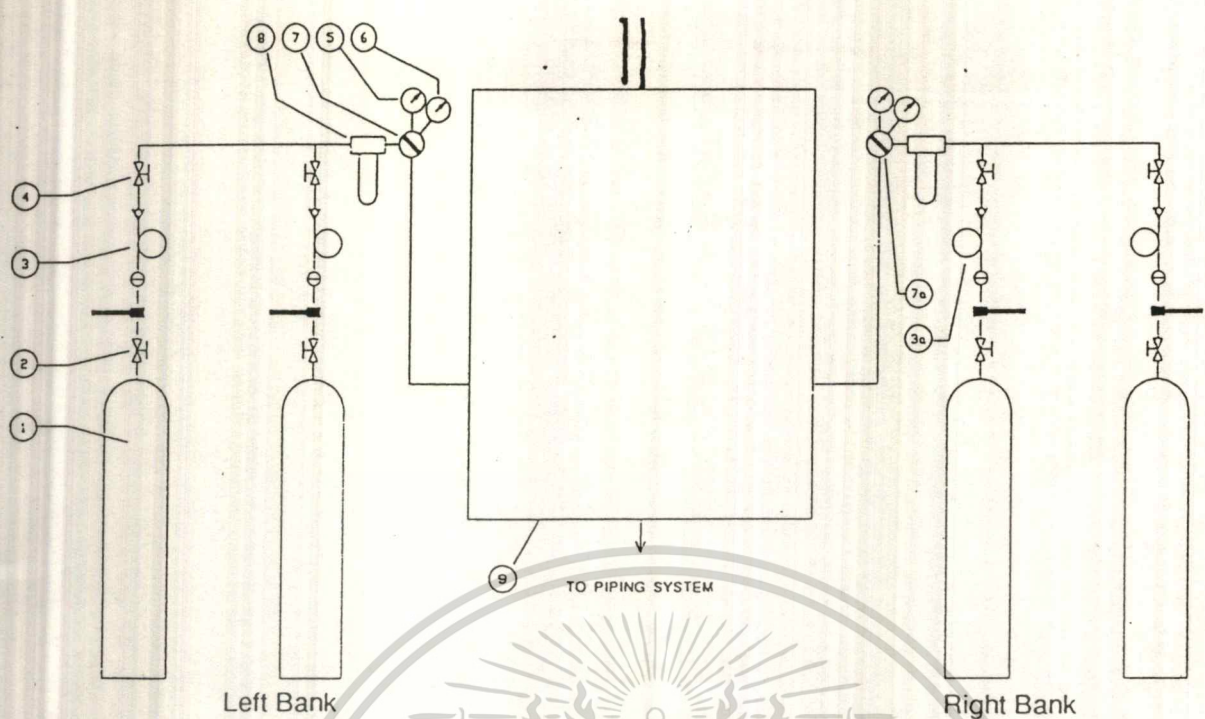
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



Gas and Electricity Interfacing Box – Recessed

ภาพที่ ลักษณะของการเดินท่อแก๊ส เป็นโคมด้านบน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



LEGEND

- | | |
|--|---|
| <p>1. High pressure gas cylinder.</p> <p>2. Cylinder's valve.</p> <p>3. Left bank pliable "pigtail" assembly; including built-in sinter bronze filter, ballcheck and a torsion lever.</p> <p>Material – copper for oxygen and hydrogen, stainless steel braided with plastic inner tube for air, nitrogen, helium, argon, nitrous oxide, CO₂ and other non-flammable gases.</p> <p>3a. Right bank pliable "pigtail" assembly; including built-in sinter bronze filter, ballcheck and a torsion lever.</p> | <p>4. Manifold valve (header).</p> <p>5. High pressure gauge.</p> <p>6. Outlet pressure gauge.</p> <p>7. Left bank pressure regulator.</p> <p>7a. Right bank pressure regulator.</p> <p>8. High pressure filter (optional).</p> <p>9. Changeover control unit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fully automatic LISA AU model. • Fully automatic LISA XT model. |
|--|---|

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

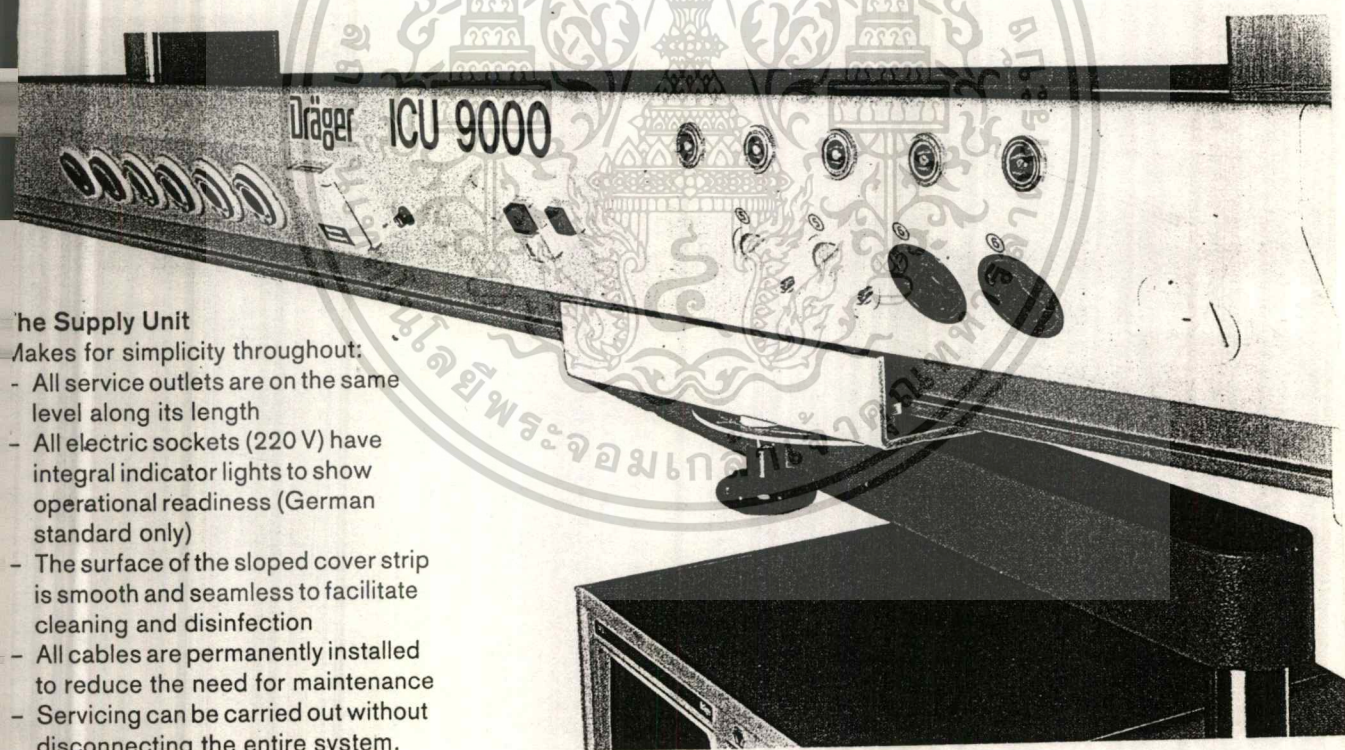


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อุปกรณ์ ICU./ CCU.

หอผู้ป่วยระยะวิกฤติ (ICU./CCU.) ถือเป็นหอผู้ป่วยที่ต้องมีการเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่พร้อมทำงานตลอดเวลา ทันสมัย และทำงานได้อย่างสะดวก อุปกรณ์ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยในแต่ละกรณี (CASE) จะแตกต่างกันออกไป แล้วแต่ความหนักเบาของอาการผู้ป่วย และโรคของผู้ป่วย ดังนั้นอุปกรณ์ ICU./CCU. ของแต่ละเตียงผู้ป่วยจึงเหมือน หรืออาจแตกต่างกันออกไป แล้วแต่กรณีของผู้ป่วย

ตัวอย่างและอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องเฝ้าระวังภายในหอผู้ป่วย ICU./CCU.

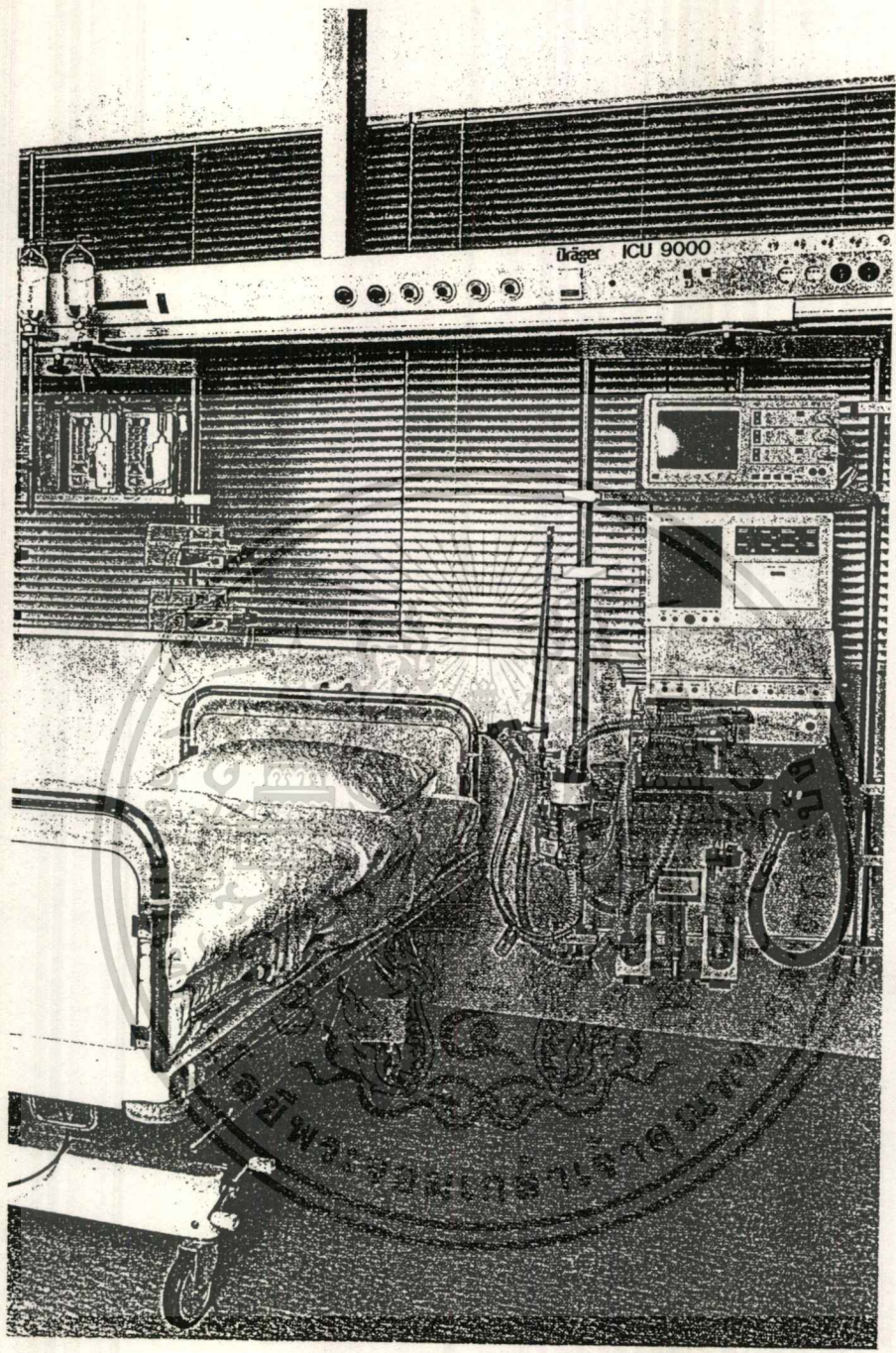


The Supply Unit

Makes for simplicity throughout:

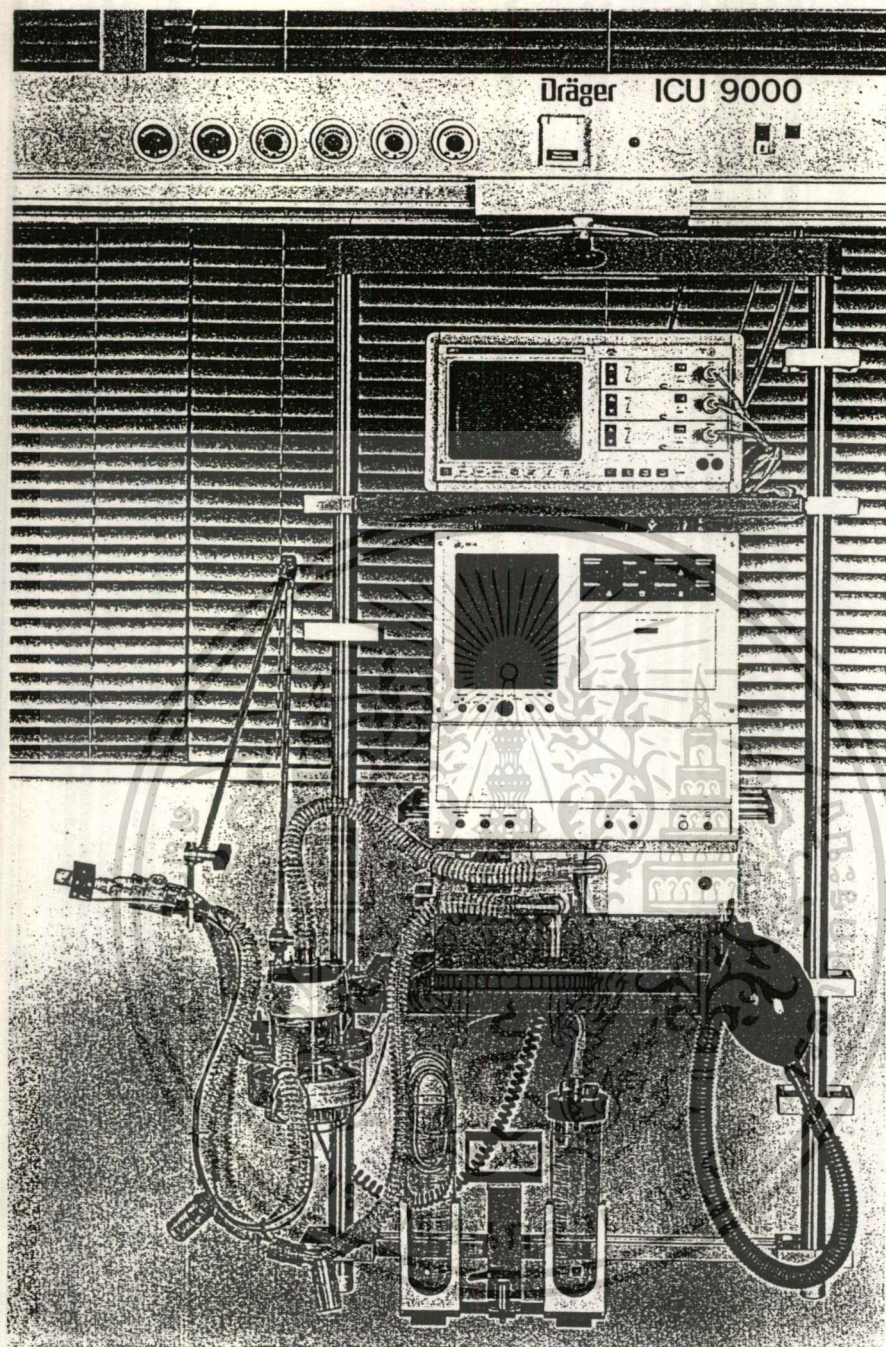
- All service outlets are on the same level along its length
- All electric sockets (220 V) have integral indicator lights to show operational readiness (German standard only)
- The surface of the sloped cover strip is smooth and seamless to facilitate cleaning and disinfection
- All cables are permanently installed to reduce the need for maintenance
- Servicing can be carried out without disconnecting the entire system.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



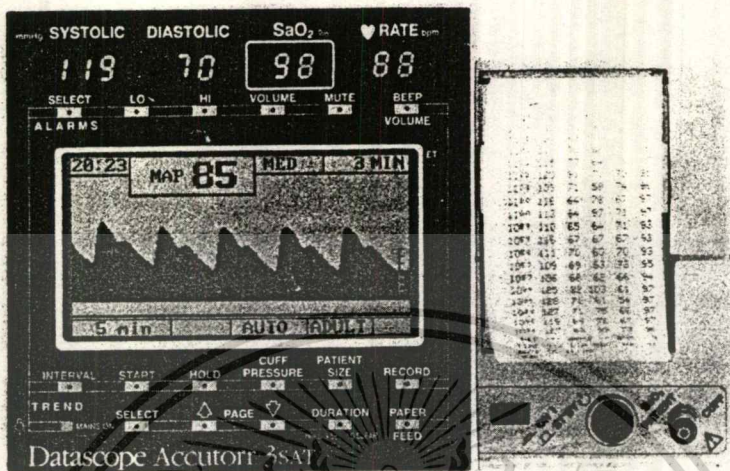
ภาพที่ การจัดวางอุปกรณ์ส่วนเตียงผู้ป่วย
ICU. ต่อ 1 เตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

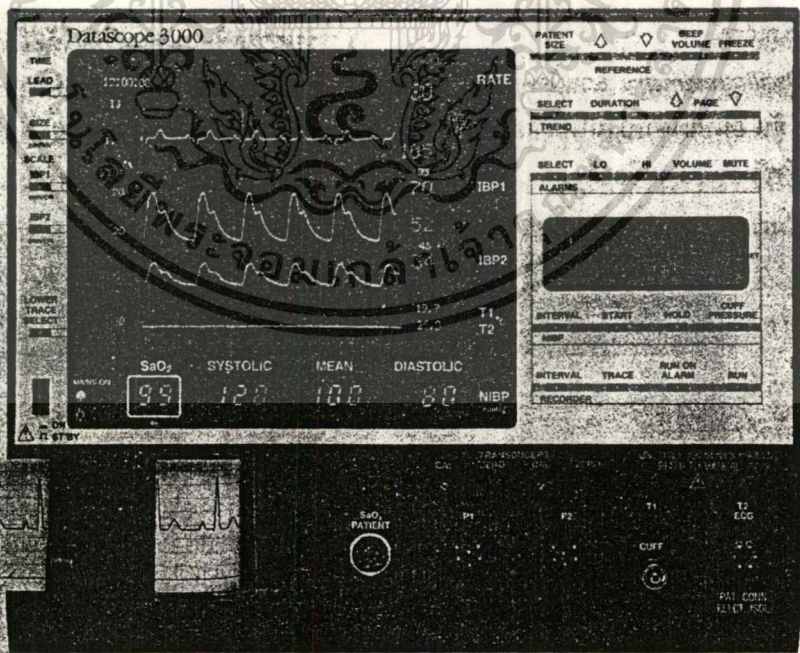


ภาพที่ อุปกรณ์ช่วยชีวิตประจำแต่ละเตียง
ของผู้ป่วย ICU.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



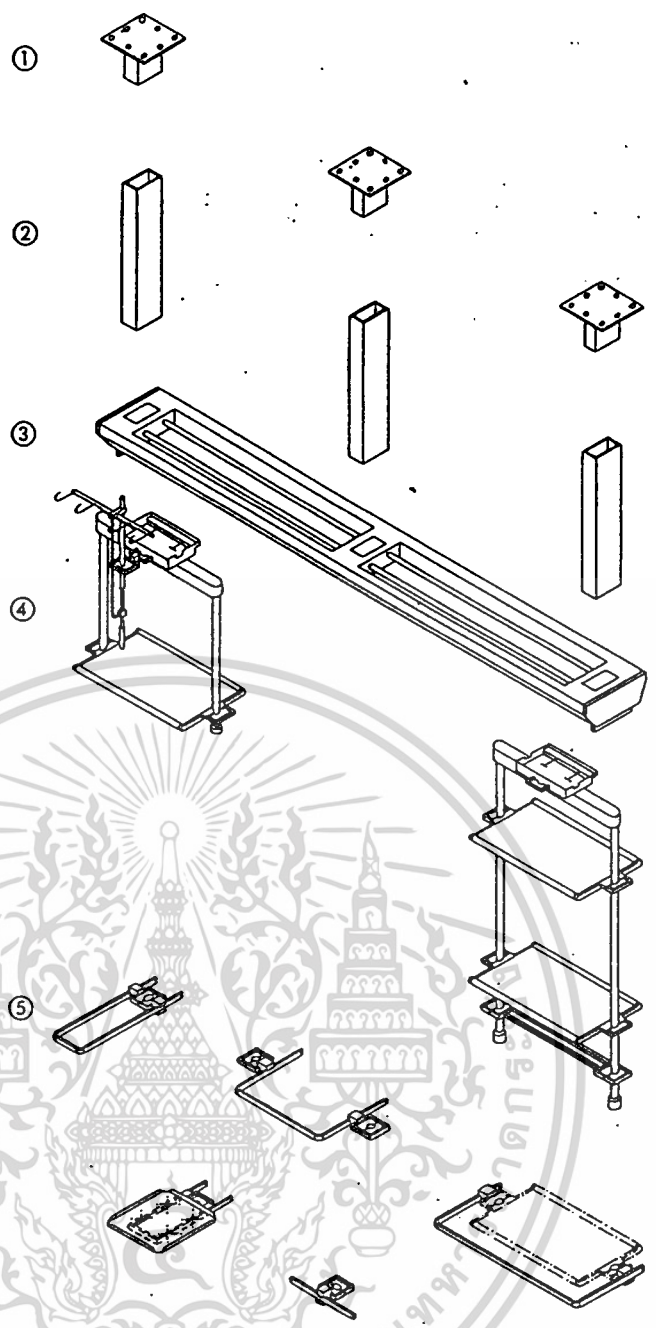
ภาพที่ แสดงเครื่องวัดความดันเลือดแดงโดยอัตโนมัติ



ภาพที่ แสดงภาพคลื่นความดันเลือดแดงที่วัดโดยตรง

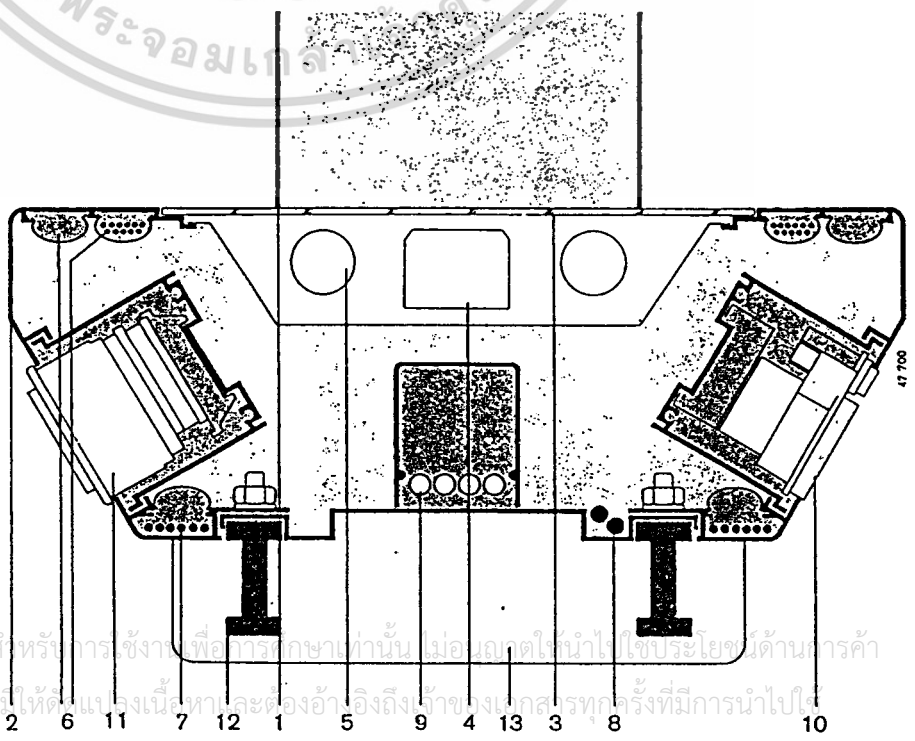
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- Essentially, the ICU 9000 comprises:
- Overhead fixings with load-bearing multi-point attachments for simple installation even in the case of re-building projects.
 - Vertical supports cut to length according to the required installation height to facilitate independent supply of services
 - Horizontal supply unit purpose-designed for length and fittings plus indirect lighting
 - Modular-construction equipment carrier with high load-bearing capacity built to individual requirements.
 - Accessories to facilitate ideal layout of the working area in every detail.



The design of the supply unit:

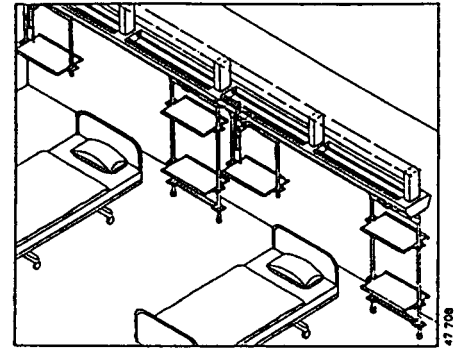
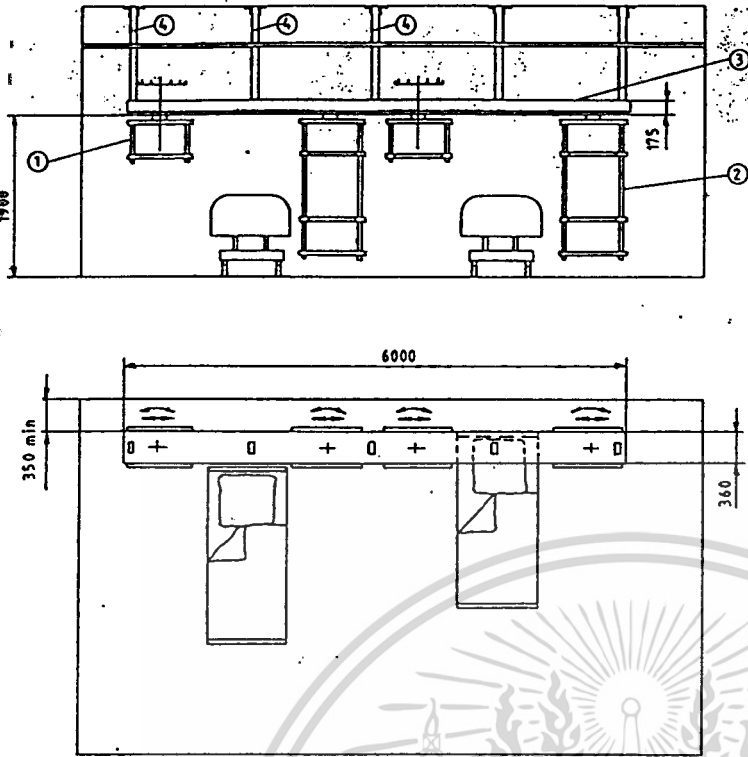
- 1 Vertical support
- 2 Supply unit
- 3 Cover plate
- 4 Lighting controller unit
- 5 Fluorescent lights
- 6 Communication cables
- 7 High power cables
- 8 Telephone cable
- 9 Copper pipes for medical gases and vacuum
- 10 Electric sockets
- 11 Gas outlets
- 12 Suspension rails for equipment carrier
- 13 Plastic end cap



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ต้นแบบนี้หาและห้องอ้างอิงถึงเจ้าพนักงานเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

47 889

47 700



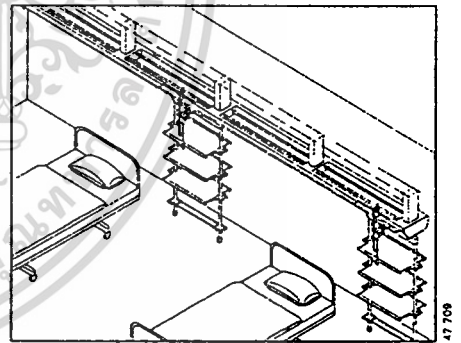
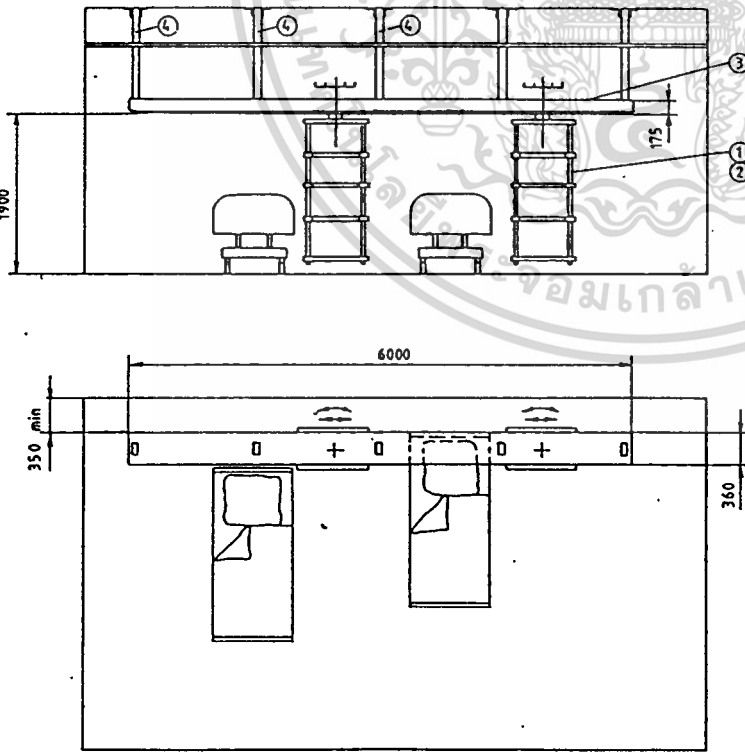
Intensive Care Unit –
2 beds, 2 equipment carriers

- Supply unit – back (per bed)**
- 16×electric sockets
 - 16×earthing potential equalisation
 - 2×oxygen outlets
 - 2×compressed air outlets
 - 2×vacuum points
 - 1×hole for monitoring equipment with cover plate
 - 1×socket for telephone

- Supply Unit – front (per bed)**
- 8×electric sockets
 - 1×low voltage socket (nurse call)
 - 1×oxygen outlet
 - 2×compressed air outlets
 - 2×vacuum points

- per unit:**
- 1×switch for indirect lighting

① Equipment carrier for infusion ② equipment carrier for ventilator, monitors, aspirator etc ③ indirect lighting ④ service supply – power, low voltage, gases
 moveable rotating ± 45°



Recovery – 2 beds, 1 equipment carrier

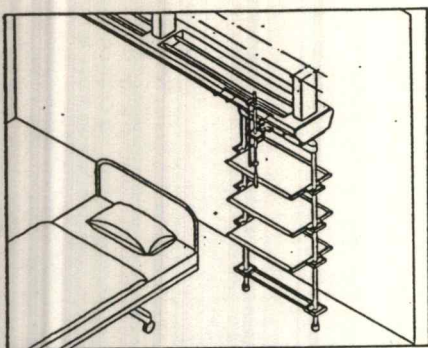
- Supplx unit – back (per bed)**
- 12×electric sockets
 - 12×earthing potential equalisation
 - 1×oxygen outlet
 - 1×compressed air outlet
 - 1×vacuum point
 - 1×socket for monitoring equipment with cover plate

- Supply Unit – front (per bed)**
- 4×electric sockets
 - 3×oxygen outlets

- per unit:**
- 1×switch for indirect lighting

① Equipment carrier for infusion ② equipment carrier for ventilator, monitors, aspirator etc ③ indirect lighting ④ service supply – power, low voltage, gases
 moveable rotating ± 45°

เอกสารที่ส่งมอบไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



47 702

**Intensive Care Unit –
1 bed, 1 equipment carrier**

Supply Unit – back

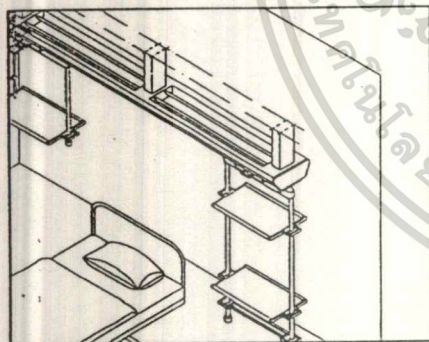
- 16×electric sockets
- 16×earthing potential equalisation
- 2×oxygen outlets
- 2×compressed air outlets
- 2×vacuum points
- 1×hole for monitoring equipment with cover plate
- 1×socket for telephone

Supply Unit – front

- 8×electric sockets
- 1×low voltage socket (nurse call)
- 1×oxygen outlet
- 2×compressed air outlets
- 2×vacuum points

per unit

- 1×switch for indirect lighting



47 703

**Intensive Care Unit –
1 bed, 2 equipment carriers**

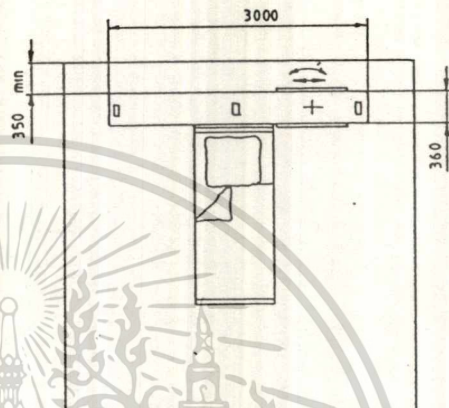
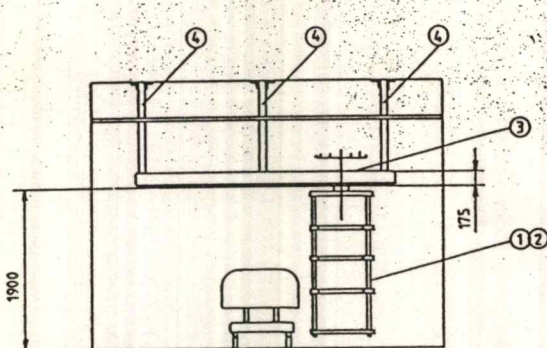
Supply Unit – back

- 16×electric sockets
- 16×earthing potential equalisation
- 2×oxygen outlets
- 2×compressed air outlets
- 2×vacuum points
- 1×hole for monitoring equipment with cover plate
- 1×socket for telephone

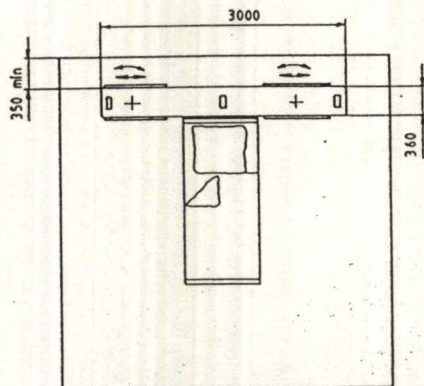
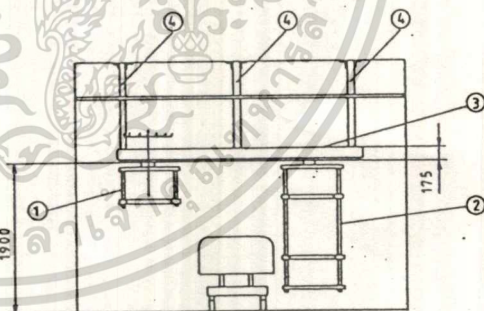
Supply Unit – front

- 8×electric sockets
- 1×low voltage socket (nurse call)
- 1×oxygen outlet
- 2×compressed air outlets
- 2×vacuum points

- per unit:**
- 1×switch for indirect lighting

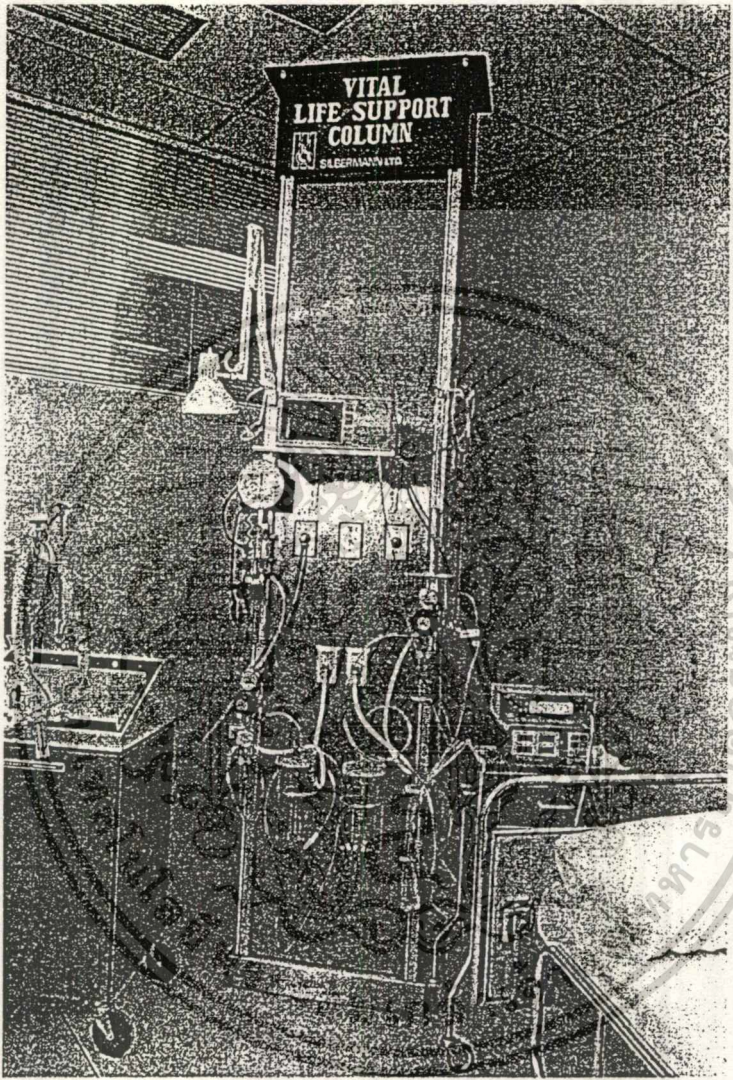


① Equipment carrier for infusion ② equipment carrier for ventilator, aspirator etc ③ indirect lighting ④ service supply – power, low voltage, gases
 ← moveable
 → rotating ± 45°



① Equipment carrier for infusion ② equipment carrier for ventilator, aspirator etc ③ indirect lighting ④ service supply – power, low voltage, gases
 ← moveable
 → rotating ± 45°

ข้อควรระวังในการใช้สำหรับกรณีฉุกเฉิน
 1×switch for indirect lighting

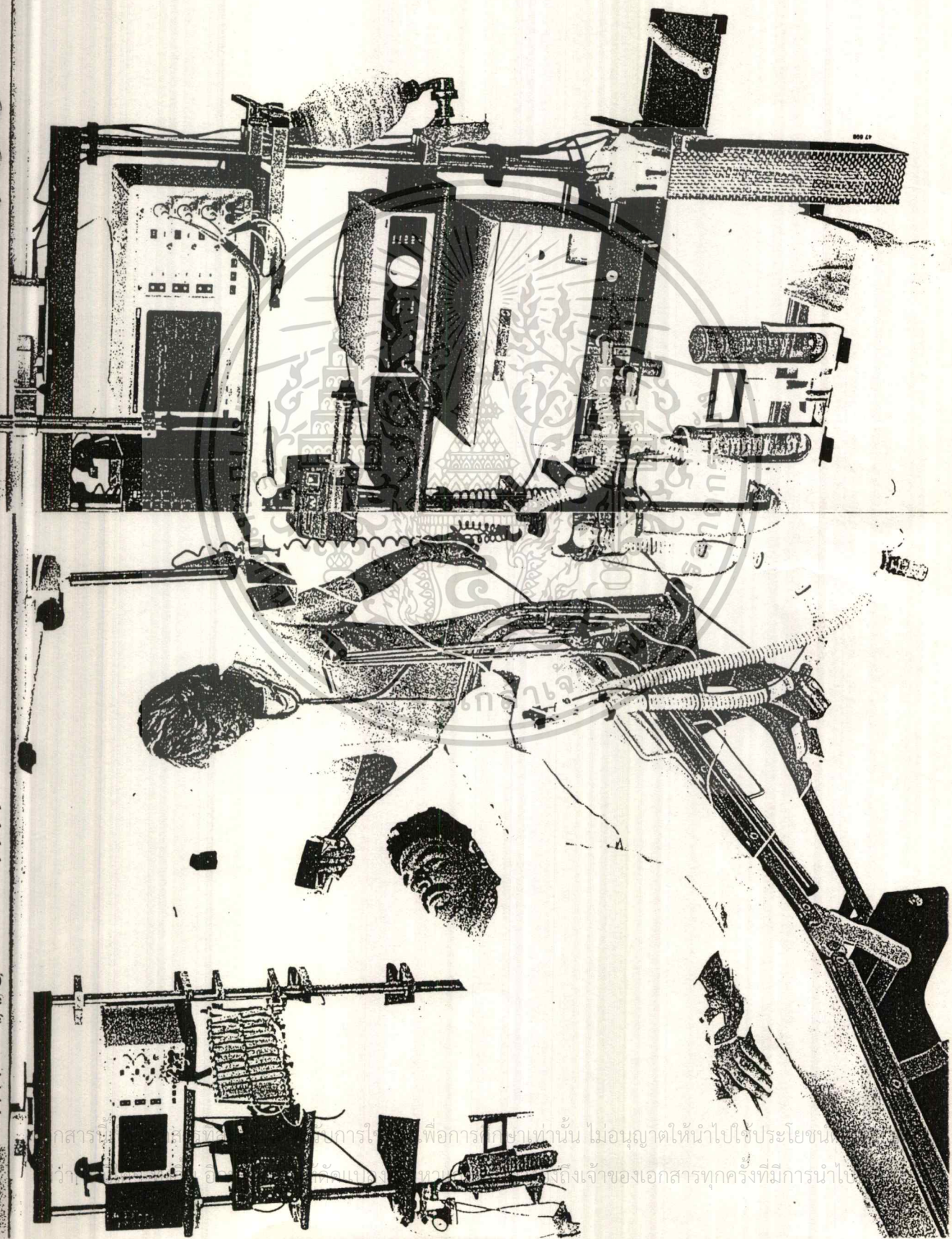


S.S. Column for ICU/CCU
 Catalog No. 8155000

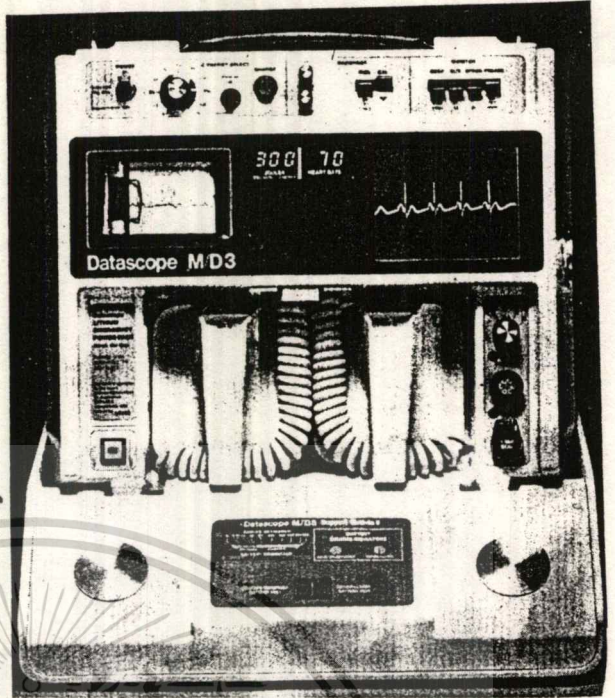
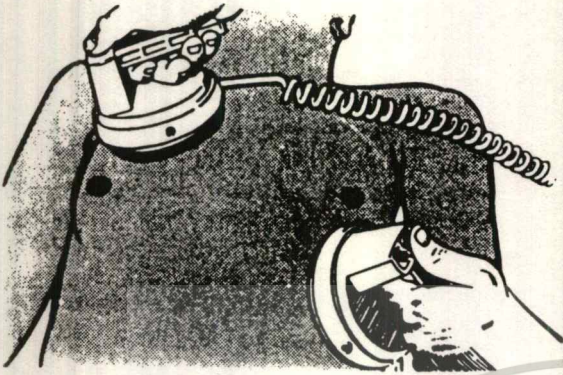
ภาพที่ อุปกรณ์ช่วยชีวิตประจำแต่ละเตียง
ของผู้ป่วย ICU. และ CCU.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

The major advantage for doctors and nurses is the fact that they can devote their full attention to the patient, as all the treatment and monitoring equipment can be arranged to suit each individual case.



เอกสารนี้เป็นเอกสารใน... เพื่อการ... เท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์...
ถ้า... ถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำ...

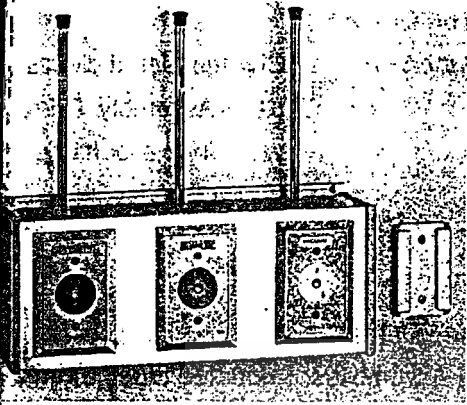


ภาพที่ แสดงตำแหน่งวางเครื่องปั๊มหัวใจ และเครื่องปั๊มหัวใจ

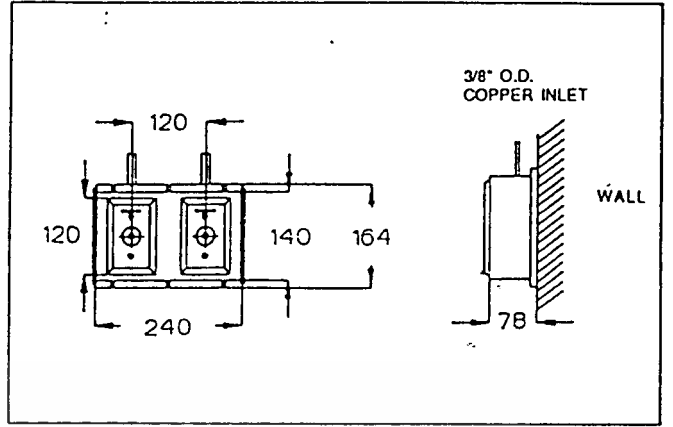


ภาพที่ แสดงการให้ออกซิเจนคนไข้

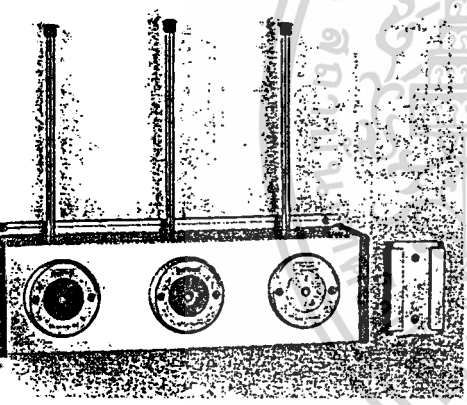
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



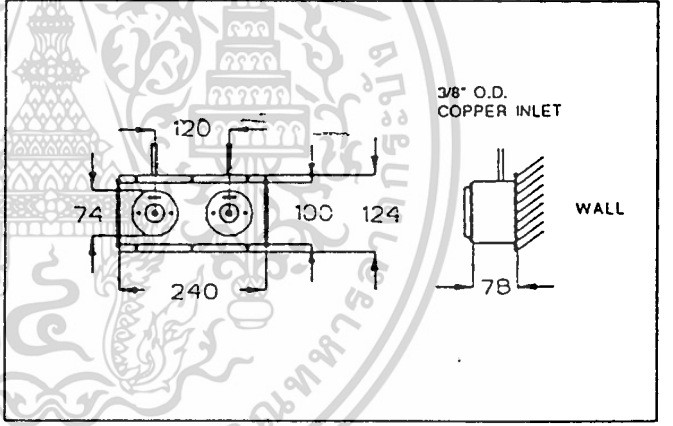
Rectangular Exposed Type Outlet



Exposed Rectangular Outlet Dimensions



Circular Exposed Type Outlet



Exposed Circular Outlet Dimensions

ภาพที่ ท่อออกซิเจน ท่อดูดเสมหะ ท่อแอร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คำศัพท์เฉพาะในโรงพยาบาล

ย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
ABR	Absolute Bed Rest	ให้พักบนเตียง ทำกิจกรรมทุกอย่างบนเตียง ห้ามลงจากเตียง
ACC	Ambulatory Care Center	ศูนย์ดูแลช่วยเหลือเคลื่อนที่
ACT	Advanced Coronary Treatment	การรักษาโรคหลอดเลือดของหัวใจในผู้สูงอายุ
ACU	Acute Care Unit; Ambulatory Care Unit	หน่วยดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ; หน่วยให้การช่วยเหลือเคลื่อนที่
AD	Alzheimer's Disease	โรคอัลไซเมอร์ (เป็นโรคสมองเสื่อมก่อนวัย = presenile dementia)
ADL	Activities of Daily Living	กิจวัตรประจำวัน
ADT	Admission, Discharge, Transfer	การรับผู้ป่วย, การจำหน่ายผู้ป่วย (ออกจากโรงพยาบาล), การส่งต่อผู้ป่วย
A+E	Accident and Emergency Department	หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
AHEC	Area Health Education Center	ศูนย์สุขภาพศึกษา (ให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพ)
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome	กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันที่จำเป็นบกพร่อง
ARC	AIDS Related Complex	ความซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับ AIDS
B&C	Bed and Chair Rest (also C&B)	การพักผ่อนบนเตียงและเก้าอี้
BCC	Birth Control Clinic	หน่วยวางแผนครอบครัว
BRP	Bathroom Privileges	ห้องอาบน้ำพิเศษ (ทางการรักษา)
BS	Bedside	ข้างเตียง
BSC	Bedside Commode; Bedside Care	ตู้ข้างเตียง, การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง
BU	Burn Unit	หน่วยไฟลวก
CAT	Computerized Axial Tomography	การถ่ายภาพเอกซเรย์ลำตัวโดยใช้เครื่อง Tomograph คอมพิวเตอร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศัพท์ย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
CCC	Comprehensive Care Clinic	คลินิกที่ดูแลครบวงจร (มีทุกระบบ)
CCRC	Continuing Care Retirement Community	ชุมชนที่ดูแลผู้ที่เกษียณแล้วอย่างต่อเนื่อง
CCU	Critical Care Unit; Coronary Care Unit	หออภิบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤต หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ หน่วยดูแลทารกแรกเกิด
CDC	Communicable Disease Center	ศูนย์โรคติดต่อ
CDRH	Chemical Dependency Recovery Hospital	โรงพยาบาลฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
CICU	Cardiac Intensive Care Unit	หออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ
CS	Central Supply	หน่วยจำหน่ายกลาง
CSICU	Cardiac surgical Intensive Care Unit	หออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด
CRS	Central Supply Room	ห้องหน่วยจ่ายกลาง
CSSD	Central Sterile Supply	แผนกจ่ายกลาง เครื่องมือเครื่องใช้ที่ได้รับการฆ่าเชื้อโรค
CT	Computed Tomography	การถ่ายภาพโดยใช้เครื่อง Tomograph คอมพิวเตอร์
CVICU	Cardiovascular Surgery Intensive Care Unit	หออภิบาล (หน่วยที่ดูแลผู้ป่วย) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดหลอดเลือดของหัวใจ
CVS	Cardiovascular Surgery	การผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ
CX	Chest X-ray	การ x-ray ปอด
DC	Diagnostic Center	ศูนย์กลางการวินิจฉัยโรค
DHS	Duration of Hospital Stay	ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล
DR	Delivery Room	ห้องคลอด
DRG	Diagnosis Related Group	กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย
DTC	Day Treatment Center	ศูนย์ (หน่วย) ที่รักษาในเวลากลางวัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศัพท์ย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
ECT	Electroconvulsive Therapy	การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า
EENT	Eye, Ear, Nose and Throat	ตา, หู, จมูก และคอ
EKG	Electrocardiogram (also ECG)	การตรวจคลื่นหัวใจ (เช่นเดียวกับ ECG)
ER	Emergency Room	หน่วย (ห้อง)ฉุกเฉิน
EOR	Exclusive Operating Room	ห้องผ่าตัด
ETP	Entire Treatment Period	ระยะเวลาทั้งหมดของการรักษา
ETU	Emergency and Trauma Unit; Emergency Treatment Unit	หน่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ, หน่วยฉุกเฉิน
EU	Emergency Unit	หน่วยฉุกเฉิน
FOB	Foot of Bed	ปลายเตียง
GC	Geriatric Care	การดูแลผู้สูงอายุ
GU	Genito-urinary	เกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์และอวัยวะขับถ่ายปัสสาวะ
HA	Hospital Administration; Hospital Admission	การบริหารโรงพยาบาล, การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล
HCD	Health Care Delivery	การดูแลขณะคลอด
HIS	Hospital Information System	ระบบข้อมูลของโรงพยาบาล
HIV	Human Immunosuppressive Virus	ไวรัส (Virus) ที่กดภูมิคุ้มกันของร่างกายมนุษย์
HOB	Head of Bed	หัวเตียง
HR	Hospital Record	บันทึกของโรงพยาบาล (บันทึกทางการรักษา)
HS	Hospital Staff; Hospital Stay; House Surgeon	เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล, การพักอยู่ในโรงพยาบาล, บ้านพักของศัลยแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศัพท์ย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
I&O	In and out; Intake and Output	เข้าและออก (จะหมายถึงปริมาณน้ำหรือของเหลวต่าง ๆ เช่น น้ำดื่ม น้ำเกลือ ที่เข้าสู่ร่างกาย กับปริมาณของเหลวที่ออกจากร่างกาย เช่นปริมาณของปัสสาวะ ปริมาณเลือดที่เสียไป)
ICCU	Intensive Coronary Care Unit	หออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดของหัวใจ
ICU	Intensive Care Unit;	หออภิบาลผู้ป่วย (ต้องกำกับการดูแลอย่างใกล้ชิด
	Intermediate Care Unit;	เป็นพิเศษ)
	Infant Care Unit	
ICW	Intensive Care Ward	หอผู้ป่วยที่ต้องดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ,
		หน่วยทารกแรกเกิด (infant care unit)
IM	Internal Medicine	การรักษาด้วยยา
IV	Intravenous	การให้สารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำ
L&D	Labor and Delivery	การคลอด (labour กับ delivery
		ความหมายเดียวกัน)
LDR	Labor/Delivery/Recovery	การคลอด/การพักฟื้น
LOS	Length of Stay	ระยะเวลาของการพัก
MAR	Main Admissions Room;	ห้องรับผู้ป่วยที่มีขนาดใหญ่, ใบที่ใช้บันทึก
	Medication Administration	การให้ยาแก่ผู้ป่วย
	Records	
MASH	Mobile Army Surgical Hospital	โรงพยาบาลทหารเคลื่อนที่ โรงพยาบาล
		ที่รักษาด้วยการผ่าตัด เคลื่อนที่ของกองทัพบก
MH	Mental Health; Medical	สุขภาพจิต, ประวัติการรักษา
	Hospital	
MIC	Medical Intensive Care;	หออภิบาลผู้ป่วยอายุศาสตร์, การดูแลแม่
	Maternal and Infant Care	และทารก
MRD	Medical Record Department	แผนกเวชระเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศัพท์ย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
MS	Medical Services; Medical Supplies; Multiple Sclerosis	การบริการทางการแพทย์, อุปกรณ์การแพทย์, มีการแข็งของข้อหลาย ๆ บริเวณ
NH	Nursing Home	บ้านพักผู้ป่วย
NHC	Neighborhood Health Center	ศูนย์สุขภาพใกล้บ้าน
NICU	Neonatal Intensive Care Unit	หออภิบาลทารกแรกเกิด (หน่วยที่ต้องดูแลทารกแรกเกิดอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษ)
NM	Nuclear Medicine	การรักษาทางรังสี
NMR	Nuclear Magnetic Resonance	เสียงสะท้อนของ Nuclear Magnetic
NP	Neuropsychiatric	ประสาทวิทยาและจิตเวชศาสตร์
NSF/B	Net Square Feet Per Bed	ตารางฟุต/เตียง
NSF/U	Net Square Feet Per Unit	ตารางฟุต/ยูนิต
OB-GYN	Obstertrics-Gynecology	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
OH	Outpatient Hospital	โรงพยาบาลสำหรับคนไข้นอก (มาตรวจแล้วกลับบ้าน ไม่ได้นอนโรงพยาบาล)
OHC	Occupational Health Center	ศูนย์อาชีวะบำบัด
OPD	Outpatient Department	แผนกผู้ป่วยนอก
OR	Operating Room	ห้องผ่าตัด
OT	Occupational Therapy	อาชีวะบำบัด
OU	Observation Unit	หน่วยสังเกตการ
P	Private (Patient or Room)	เป็นส่วนตัว (ผู้ป่วย หรือ ห้อง)
PARU	Post Anesthetic Recovery Unit	หน่วยฟื้นคืนหลังจากได้รับการดมยา (สลบ)
P&N	Psychiatry and Neurology	จิตเวชศาสตร์และประสาทวิทยา
PCU	Pain Control Unit; Pulmonary Care Unit	หน่วยควบคุมความเจ็บปวด ; หน่วยโรคปอด
PED	Pediatrics	กุมารเวชศาสตร์
PEP	Patient Education Planning	การวางแผนการให้ความรู้ (การศึกษา) แก่ผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศัพท์ย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
PES	Psychiatric Emergency Service	การบริการฉุกเฉินทางด้านจิตเวชศาสตร์
PH	Public Health	สาธารณสุข
PICU	Pediatric Intensive Care Unit;	หออภิบาลกุมาร ;
	Pulmonary Intensive Care Unit	หออภิบาลโรคเกี่ยวกับปอด
PMR	Physical Medicine and Rehabilitation	ยาที่ใช้โรคจิตและการฟื้นฟู
PN	Psychoneuroimmunology	การศึกษาระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายที่ เกี่ยวข้องกับเรื่องของจิตใจและระบบ ประสาท
PP	Private Patient; Private Practice	ผู้ป่วยพิเศษ, การปฏิบัติพิเศษ
PT	Physical Therapy	กายภาพบำบัด
PWA	Person With AIDS	ผู้ป่วยโรคเอดส์
PX	Physical Examination	การตรวจร่างกาย
RCU	Respiratory Care Unit	หน่วยดูแลทางเดินหายใจ
R/F	Radiography and Fluoroscopy	การถ่ายภาพ x-ray หรือ gamma ray อวัยวะภายในของร่างกายและการตรวจ โดยใช้กล้อง Fluoroscopy
RIA	Radioimmunoassay	(ดู) ที่ใช้สารติดกัมมันตภาพรังสีทำปฏิกิริยา กับสารที่ต้องการรู้
RICU	Respiratory Intensive Care Unit	หออภิบาลโรคระบบทางเดินหายใจ
RR	Recovery Room	ห้องพักฟื้น
SICU	Surgical Intensive Care Unit	หออภิบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด
SNF	Skilled Nursing Facility	สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้การพยาบาล อย่างชำนาญ
S/P	Semi-Private Room	ห้องพักฟื้นกึ่ง ไปร เวท

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศัพท์ย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
STICU	Shock Trauma Intensive Care Unit	หน่วยอภิบาลผู้ป่วยที่มีอาการ Shock เนื่องจากการได้รับอุบัติเหตุ
WC	Wheel Chair	รถเข็นนั่ง
Wd.	Ward	หอผู้ป่วย
WMX	Whirlpool, Massage, Exercise	อ่างอาบน้ำที่เป็นระบบน้ำวน, การนวด การออกกำลังกาย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

1. หนังสือวิทยุวิทยา เรียบเรียงครั้งที่ 3 อมรา พานิช, มณี วัฒนานุก
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. เอกสาร แผนอัตรากำลัง 3 ปี (2537-2538) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
3. หนังสืออนุสรณ์เปิดอาคารส่งต่ออาพาธ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ฝ่าย
ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
4. หนังสือ ที่ระลึกพิธีเปิดอาคารหลวงพ่อคุณ ประสูกุโธ 18 กันยายน 2539
ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
5. หนังสือ วิชาอุปกรณ์ชีวการแพทย์ เรื่องการจัดการ จัดทำ การบำรุงรักษา หลักการซ่อม
อุปกรณ์การแพทย์ และความปลอดภัยในโรงพยาบาล
โดย ชูศักดิ์ เวชแพศย์ 2537
6. หนังสือ ผ้าไทยลือเลื่อง พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2534
โดย ทรงพันธ์ วรรณมาศ
7. หนังสือ อุทยานประวัติศาสตร์นิมาศ โครงการอุทยานประวัติศาสตร์นิมาศ
กองโบราณคดี กรมศิลปากร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

8. นิตยสาร ARCH & IDEA ปีที่ 1 ฉบับที่ 14 เดือนตุลาคม 2537

เรื่องเรือนไท โคราช โดย ดร.วิโรฒ ศรีสุโร

เรื่องชาวคินค่านเกวียน โดย ศานตศิลป์

เรื่องเกวียน ศิลปชาวนา ที่พิพิธภัณฑ์เกวียน

โดย ดร.วิโรฒ ศรีสุโร

9. หนังสือเรือนไทยในประเทศไทย เรื่อง เรือนอีสาน โดย ดร. วิโรฒ ศรีสุโร

10. หนังสือ INTERIOR DESIGN HOSPITAL

11. หนังสือ AMERICAN INSTITUTE OF ARCHITECTS REVIEW OF HEALTH FACILITIES



