



โรงพยาบาลปทุมเวช

( ส่วนต่อเติม )

( INTERIOR DESIGN PROJECT FOR PATHUMVECH HOSPITAL )



A023103

นาย ประยงค์ ลุนอินทร์

รหัส 38030414

เลขหมู่.....	054C
เลขทะเบียน.....	023103
วัน เดือน ปี.....	28.๑๒.๒541

วิทยานิพนธ์เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต  
 สาขาสถาปัตยกรรมภายใน ภาวิชาครุศาสตร์สถาปัตยกรรม  
 คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม  
 สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
 ปีการศึกษา 2540

วิทยานิพนธ์เรื่อง           โครงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลปทุมเวช(ส่วนต่อเติม)  
ชื่อนักศึกษา               นายประยงค์ ลุนอินทร์  
อาจารย์ที่ปรึกษา           ว่าที่ ร.ท.พิชัย สดภิบาล

---

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ กรรมการตรวจวิทยานิพนธ์ได้ตรวจพิจารณาและเห็นชอบแล้วจึง  
อนุมัติ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต ประจำปีการ  
ศึกษา 2540



รองศาสตราจารย์ ดร. ปรียาพร วงศ์อนุตโรจน์

คณบดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) โครงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลปทุมเวช (ส่วนต่อเติม)  
(ภาษาอังกฤษ) INTERIOR DESIGN PROJECT FOR PATHUMVECH HOSPITAL

ชื่อ นายประยงค์ ฤทธิอินทร์  
สาขา สถาปัตยกรรมภายใน  
ภาควิชา วิศวกรรมสถาปัตยกรรม  
คณะ วิศวกรรมศาสตรบัณฑิต  
อาจารย์ที่ปรึกษา ว่าที่ ร.ท. พิชัย สดภิบาล

บทคัดย่อ

ความมุ่งหมาย การศึกษาวิจัยเรื่องนี้มีจุดประสงค์เพื่อการออกแบบตกแต่งภายใน โครงการโรงพยาบาลปทุมเวช ให้ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้โครงการเป็นอย่างดี

วัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์

1. เพื่อศึกษาแนวทางที่ถูกต้องสำหรับการออกแบบภายในโรงพยาบาล
2. เพื่อต้องการตกแต่งโรงพยาบาลที่ทันสมัยถูกสุขลักษณะสามารถให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายใน โรงพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาลและสภาพแวดล้อมทั่วไปที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
4. เพื่อยกระดับมาตรฐานในโรงพยาบาล

## วิธีการดำเนินการวิจัย

1. กำหนดหัวข้อเรื่องการวิจัยศึกษา ความเป็นมาวัตถุประสงค์ของการทำวิทยานิพนธ์ ที่มาและแนวทางการแก้ปัญหา กำหนดวิธีการดำเนินการวิจัย ขอบเขตการออกแบบ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิทยานิพนธ์
2. เก็บข้อมูลที่มีประโยชน์และเกี่ยวข้องกับการทำวิทยานิพนธ์
  - ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารต่างๆและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลพื้นฐานของ และข้อมูลของงานระบบเทคนิคต่างๆ
  - ศึกษารายละเอียดต่างๆของโครงการ เช่น ความเป็นมา ที่ตั้ง และองค์ของโครงการ โดยวิธีการสัมภาษณ์
  - นำข้อมูลมาวิเคราะห์ผู้ แนวทางการออกแบบ
  - สรุปผลเป็นงานออกแบบ

## สรุปผลการวิจัย

1. การออกแบบตกแต่งภายใน โรงพยาบาลปทุมเวช
2. การศึกษาพฤติกรรมมีการแบ่งประเภทของผู้ใช้อาคาร ซึ่งมีพฤติกรรมแตกต่างกัน ออกไป ทำให้ขั้นตอนการเข้าใช้อาคารมีความแตกต่างกัน แต่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งจะมีผลต่อการจัดแบ่งพื้นที่
3. งานระบบ และรายละเอียดครุภัณฑ์ต่างๆ มีความสำคัญต่อการออกแบบโดยจะ เน้น การให้บริการ ความสะดวกสบาย และความคงทน

## กิตติกรรมประกาศ

ผลงานวิทยานิพนธ์ โครงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลปทุมเวชนี ได้สำเร็จ  
 ล่วงไปด้วยดี ซึ่งผู้ทำวิทยานิพนธ์ได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดีในด้านข้อมูล ความคิดเห็นและการ  
 แนะนำต่างๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างมากจากหลายฝ่าย ที่ให้ความอนุเคราะห์ตลอดมาจนเป็นผลงาน  
 ขอขอบคุณ

ว่าที่ ร.ท. พิชัย สดภิบาล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

โรงพยาบาล ปทุมเวช

โรงพยาบาล พญาไท 2

โรงพยาบาล กรุงเทพ

โรงพยาบาล B.N.H.

คุณ ประพัฒน์ กรอบทอง (ผู้อำนวยการฝ่ายกิจกรรมพิเศษ) โรงพยาบาลปทุมเวช

คุณ วิไลลักษณ์ บุญคำ (ผู้จัดการฝ่ายการตลาด) โรงพยาบาล B.N.H.

ครอบครัวของข้าพเจ้า

เพื่อนๆ พี่ๆ ทุกคน

สุดท้ายนี้ผู้ทำวิทยานิพนธ์ใคร่ขอขอบคุณผู้ที่ช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทุกฝ่ายที่ไม่สามารถกล่าว  
 นามได้ครบ ขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

นายประยงค์ ฤณอินทร์

สารบัญ

	หน้าที่
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพ	ช
<b>บทที่ 1</b>	
บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาของโครงการ	2
1.2 เหตุผลในการเสนอปริญญาโท	2
1.3 วัตถุประสงค์ของปริญญาโท	3
1.4 ที่มาของปัญหา	3
1.5 แนวทางการแก้ปัญหา	4
1.6 ขอบเขตในการทำปริญญาโท	4
1.7 วิธีการดำเนินการวิจัย	5
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
<b>บทที่ 2</b>	
การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน	7
2.1 ประวัติของโรงพยาบาลโดยสังเขป	7
2.2 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล	7
2.3 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในเมืองไทย	12-17
2.4 ประวัติและบทบาทความสำคัญของโรงพยาบาลเอกชน	17-22

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	2.7 ข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการออกแบบ	140-165
	2.8 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ	165-213
บทที่ 3	การศึกษาข้อมูลรายละเอียดของโครงการ	214
	3.1 นโยบายการพัฒนาสาธารณสุข	214
	3.2 การศึกษาข้อมูลสภาพแวดล้อมจังหวัดปทุมธานี	215-222
	3.3 สถานที่ตั้งและอาณาเขต	223-225
	3.4 สภาพแวดล้อม	226-228
	3.5 การศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรม	228-231
	3.6 การศึกษาสายงานและพื้นที่ใช้สอยของหน่วยงานต่างๆ	232-246
	3.7 การศึกษาอัตรากำลังและเจ้าหน้าที่	247-249
บทที่ 4	การวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การออกแบบ	250
	4.1 การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ	250
	4.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของอาคาร	251-258
	4.3 การวิเคราะห์ทางด้านสถาปัตยกรรม	259-260
	4.4 การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร	260-278
	4.5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในอาคารส่วนต่อเติมโรงพยาบาล	279-303
	4.6 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย	304-345
	4.7 การจัดขอบเขตพื้นที่ภายในอาคาร	346-347
บทที่ 5	สรุปผลงานออกแบบ	348
	5.1 แนวคิดในการออกแบบ	348
	5.2 สรุปผลการออกแบบ	349
	ภาคผนวก	
	บรรณานุกรม	

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	หน้า
ตารางที่ 2.1	ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยส่วนบริหาร	24-25
ตารางที่ 2.2	ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้งานส่วนธุรการ	27-28
ตารางที่ 2.3	ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกเภสัชกรรม	63-64
ตารางที่ 2.4	ตารางแสดงรายละเอียดการใช้สอยแผนกกายภาพบำบัด	67
ตารางที่ 2.5	ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกศัลยกรรม	76-78
ตารางที่ 2.6	ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกสูติกรรมและนรีเวช	83-87
ตารางที่ 2.7	ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้งานแผนกไตเทียม	89-91
ตารางที่ 2.8	ตารางแสดงรายละเอียดการใช้สอยในแผนกหอผู้ป่วยใน	95-97
ตารางที่ 2.9	ตารางแสดงรายละเอียดการใช้สอยแผนกคลอดหึ่งอกกลาง	106
ตารางที่ 2.10	ตารางแสดงรายละเอียดการใช้สอยของแผนกโภชนาการ	109-110
ตารางที่ 2.11	ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกซีกวิต	113
ตารางที่ 2.12	ตารางแสดงรายละเอียดการใช้สอยแผนกเครื่องกลและซ่อมบำรุง	115-117
ตารางที่ 2.13	ตารางแสดงรายละเอียดการใช้สอยแผนกทำความสะอาด	120
ตารางที่ 2.14	ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกพัสดุภัณฑ์	122
ตารางที่ 2.15	ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้งานแผนกรักษาความปลอดภัย	123
ตารางที่ 2.16	ตารางแสดงข้อเปรียบเทียบคุณสมบัติระหว่างหลอด INCANDESCENT กับหลอด FLUORESCENT	142
ตารางที่ 4.1	ตารางแสดงสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับภูมิประเทศ	253
ตารางที่ 4.2	ตารางแสดงเส้นทางคมนาคม	253
ตารางที่ 4.3	ตารางแสดงระบบสาธารณูปโภค	254
ตารางที่ 4.4	ตารางแสดงข้อดี-ข้อเสียของทางทิศเหนือ	255
ตารางที่ 4.5	ตารางแสดงข้อดี-ข้อเสียของทางทิศตะวันออก	256
ตารางที่ 4.6	ตารางแสดงข้อดี-ข้อเสียของทางทิศใต้	257
ตารางที่ 4.7	ตารางแสดงข้อดี-ข้อเสียของทางทิศตะวันตก	258
ตารางที่ 4.8	ตารางแสดงกลุ่มงานผู้ป่วยนอกส่วนโรงพักคอย	254-265
ตารางที่ 4.9	ตารางแสดงเคาน์เตอร์พยาบาลและห้องตรวจรักษาทั่วไป	266-267

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่	หน้าที่
ตารางที่ 4.10 ตารางแสดงส่วนทำงานพยาบาลหอผู้ป่วยใน	268-269
ตารางที่ 4.11 ตารางแสดงหออภิบาลผู้ป่วย WARD ICU/CCU	269-270
ตารางที่ 4.12 ตารางแสดงห้องพักผู้ป่วย	270-271
ตารางที่ 4.13 ตารางแสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนโถงพักคอย	305
ตารางที่ 4.14 ตารางแสดงความต้องการพื้นที่ส่วนโถงพักคอยผู้ป่วยนอก	306
ตารางที่ 4.15 ตารางแสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนเคาน์เตอร์RECEPTION	307
ตารางที่ 4.16 ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ส่วนเคาน์เตอร์ RECEPTION	308
ตารางที่ 4.17 ตารางแสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยห้องตรวจทั่วไป	309
ตารางที่ 4.18 ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องตรวจทั่วไป	310
ตารางที่ 4.19 ตารางแสดงการวิเคราะห์ส่วนห้องตรวจทั่วไป	311
ตารางที่ 4.20 ตารางแสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักแพทย์	312
ตารางที่ 4.21 ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องพักแพทย์	313
ตารางที่ 4.22 ตารางแสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักพยาบาล	314
ตารางที่ 4.23 ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องพักพยาบาล	315
ตารางที่ 4.24 ตารางแสดงพื้นที่ความต้องการพื้นที่ใช้สอยห้องตรวจหู คอ จมูก	316
ตารางที่ 4.25 ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องตรวจ หู คอ จมูก	317
ตารางที่ 4.26 ตารางแสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยห้องทดสอบการได้ยิน	318
ตารางที่ 4.27 ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องตรวจการได้ยิน	319
ตารางที่ 4.28 ตารางแสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลคลินิกจักษุ หู คอ จมูก	320
ตารางที่ 4.29 ตารางแสดงข้อมูลการวิเคราะห์พื้นที่ส่วนเคาน์เตอร์คลินิกจักษุ หู คอ จมูก	321
ตารางที่ 4.30 ตารางแสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยห้องตรวจสายตา	322
ตารางที่ 4.31 ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องตรวจสายตา	323
ตารางที่ 4.32 ตารางแสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องวัดสายตา	324
ตารางที่ 4.33 ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องวัดสายตา	325
ตารางที่ 4.34 ตารางแสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอย TREATMENT ROOM (คลินิกตา)	326

ตารางที่	หน้าที่
ตารางที่ 4.35 ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ส่วน TREATMENT	327
ตารางที่ 4.36 ตารางแสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักรักษาพยาบาล	328
ตารางที่ 4.37 ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ส่วนพักผ่อนพยาบาล	329
ตารางที่ 4.38 ตารางแสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักผู้ป่วย ICU	330
ตารางที่ 4.39 ตารางแสดงการวิเคราะห์ส่วนห้องพักผู้ป่วย ICU	331
ตารางที่ 4.40 ตารางแสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักผู้ป่วย CCU	332
ตารางที่ 4.41 ตารางแสดงการวิเคราะห์ส่วนห้องพักผู้ป่วย CCU	333
ตารางที่ 4.42 ตารางแสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนทำงานพยาบาล	334
ตารางที่ 4.43 ตารางแสดงการวิเคราะห์ส่วนทำงานพยาบาล	335
ตารางที่ 4.44 ตารางแสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว	336
ตารางที่ 4.45 ตารางแสดงการวิเคราะห์ส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว	340
ตารางที่ 4.46 ตารางแสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว VIP	342
ตารางที่ 4.47 ตารางแสดงการวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องพักผู้ป่วย VIP	343

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 แสดงขนาดสัดส่วนการตรวจและการเอ็กซเรย์อุ้งเชิงกราน	79
ภาพที่ 2.2 แสดงขนาดสัดส่วนตักเก็บเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์	79
ภาพที่ 2.3 แสดงขนาดสัดส่วนส่วนทำงานพยาบาล	98
ภาพที่ 2.4 แสดงขนาดสัดส่วนการเอ็กซเรย์อุ้งเชิงกรานในสำนักงาน	98
ภาพที่ 2.5 แสดงขนาดประตูห้องพักรักษาผู้ป่วย	99
ภาพที่ 2.6 ขนาดประตูที่ใช้ในห้องผู้ป่วย	100
ภาพที่ 2.7 แสดงเครื่องเรือนในห้องพักรักษาผู้ป่วย	101
ภาพที่ 2.8 แสดงเครื่องเรือนในห้องพักรักษาผู้ป่วย	102
ภาพที่ 2.9 แสดงขนาดทางสัญจรห้องพักรักษาผู้ป่วย	103
ภาพที่ 2.10 แสดงขนาดส่วนล้างหน้าในห้องพักรักษาผู้ป่วย	103
ภาพที่ 2.11 แสดงโรงพยาบาลปทุมเวช	166
ภาพที่ 2.12 แสดงภาพในห้องตรวจบริเวณโต๊ะแพทย์คลินิกอายุรกรรม	167
ภาพที่ 2.13 แสดงเตียงตรวจภายในห้องตรวจอายุรกรรม	167
ภาพที่ 2.14 แสดงเตียงตรวจห้องตรวจกุมารเวช	168
ภาพที่ 2.15 แสดงส่วนโต๊ะตรวจภายในห้องสูตินรีเวชกรรม	168
ภาพที่ 2.16 แสดงเตียงตรวจห้องสูตินรีเวชกรรม	169
ภาพที่ 2.17 แสดงห้องตรวจคลินิกจักษุ หู คอ จมูก	169
ภาพที่ 2.18 แสดงส่วนเคาน์เตอร์ทำงานพยาบาลประจำ WARD	170
ภาพที่ 2.19 แสดงส่วนภายในห้องทำงานพยาบาล	170
ภาพที่ 2.20 แสดงภายในห้องพักรักษาผู้ป่วยเตียงเดี่ยว	171
ภาพที่ 2.21 แสดงภายในห้องพักในส่วนชั้นวาง ภายในห้องเตียงเดี่ยว	171
ภาพที่ 2.22 แสดงภายในห้องพักรักษาผู้ป่วย V.I.P.	172
ภาพที่ 2.23 แสดงภายในห้องพักรักษาผู้ป่วย V.I.P.	172
ภาพที่ 2.24 แสดงภาพโรงพยาบาลกรุงเทพ	174
ภาพที่ 2.25 แสดงส่วนพักคอยคลินิกอายุรกรรม	175
ภาพที่ 2.26 แสดงส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลคลินิกอายุรกรรม	175

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่	หน้าที่
ภาพที่ 2.27 แสดงบริเวณโต๊ะแพทย์คลินิกอายุรกรรม	176
ภาพที่ 2.28 แสดงบริเวณเตียงตรวจภายในคลินิกอายุรกรรม	176
ภาพที่ 2.29 แสดงส่วนโถงพักคอยคลินิกศัลยกรรม	177
ภาพที่ 2.30 แสดงภายในส่วนห้องตรวจคลินิกอายุรกรรม	177
ภาพที่ 2.31 แสดงภาพภายในห้องตรวจสูตินรีเวชกรรม	178
ภาพที่ 2.32 แสดงภาพภายในส่วนเตียงตรวจสูตินรี	178
ภาพที่ 2.33 แสดงภาพภายในคลินิกกุมารเวช	179
ภาพที่ 2.34 แสดงภาพเตียงตรวจกุมารเวช	179
ภาพที่ 2.35 แสดงส่วนห้องตรวจสายตาศัลนิกจักษุกรรม	180
ภาพที่ 2.36 แสดงส่วนภายในห้องวัดสายตา ตามาตรฐาน	180
ภาพที่ 2.37 แสดงส่วนภายในห้อง TREATMENT คลินิกจักษุ	181
ภาพที่ 2.38 แสดงส่วนโถงพักคอย คลินิกหู คอ จมูก	181
ภาพที่ 2.39 แสดงส่วนห้องตรวจหู คอ จมูก	182
ภาพที่ 2.40 แสดงส่วนภายในห้อง TREATMENT หู คอ จมูก	182
ภาพที่ 2.41 แสดงส่วนทำงานพยาบาลในห้องพัก CCU.	183
ภาพที่ 2.42 แสดงส่วนภายในห้องพักผู้ป่วย CCU /1 ยูนิต	183
ภาพที่ 2.43 แสดงส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลส่วน WARD ผู้ป่วย	184
ภาพที่ 2.44 แสดงส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลประจำ WARD	184
ภาพที่ 2.45 แสดงส่วนเตียงผู้ป่วยส่วนห้องพัก	185
ภาพที่ 2.46 แสดงส่วนภายในห้องพักผู้ป่วย	185
ภาพที่ 2.47 แสดงโรงพยาบาลเวชธานี	187
ภาพที่ 2.48 แสดงส่วนโถงพักคอยเวชระเบียนจ่ายยา	188
ภาพที่ 2.49 แสดงส่วนบริเวณพักคอยส่วนจ่ายยา	188
ภาพที่ 2.50 แสดงส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลและส่วนพักคอยคลินิกอายุรกรรม	189
ภาพที่ 2.51 แสดงส่วนภายในห้องตรวจคลินิกอายุรกรรม	189
ภาพที่ 2.52 แสดงส่วนภายในห้องตรวจสูตินรี	190
ภาพที่ 2.53 แสดงห้องตรวจอุดตราซาร์	190

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่	หน้าที่
ภาพที่ 2.54 แสดงส่วนคลินิกกุมารเวชส่วนพักคอยในคลินิก	191
ภาพที่ 2.55 แสดงบริเวณสำหรับในส่วนบริเวณของเล่น	191
ภาพที่ 2.56 แสดงภายในห้องตรวจคลินิกกุมารเวช	192
ภาพที่ 2.57 แสดงส่วนพักคอยคลินิก หู คอ จมูก	192
ภาพที่ 2.58 แสดงภายในห้องตรวจ ENT	193
ภาพที่ 2.59 แสดงภายในห้องตรวจ ENT เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจรักษา	193
ภาพที่ 2.60 แสดงลักษณะเตียงผู้ป่วยภายในห้องพัก	194
ภาพที่ 2.61 แสดงภายในส่วนพักคอยห้องนั่งเล่น	194
ภาพที่ 2.62 แสดงภาพโรงพยาบาล BNH	196
ภาพที่ 2.63 แสดงส่วนโถงพักคอยห้องตรวจอายุรกรรม	197
ภาพที่ 2.64 แสดงส่วนภายในห้องตรวจอายุรกรรม	197
ภาพที่ 2.65 แสดงส่วนพักคอยสูตินรี	198
ภาพที่ 2.66 แสดงภายในห้องตรวจสูตินรี	198
ภาพที่ 2.67 แสดงลักษณะเตียงตรวจสูตินรี	199
ภาพที่ 2.68 แสดงภายในห้องตรวจกุมารเวช	199
ภาพที่ 2.69 แสดงภายในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก	200
ภาพที่ 2.70 แสดงภายในห้องผู้ป่วย / 1 ยูนิต	200
ภาพที่ 2.71 แสดงส่วนเคาน์เตอร์ประจำ WARD	201
ภาพที่ 2.72 แสดงภายในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล	201
ภาพที่ 2.73 แสดงส่วนเตียงผู้ป่วยภายในห้องพัก	202
ภาพที่ 2.74 แสดงชั้นวางเครื่องอำนวยความสะดวก	202
ภาพที่ 2.75 แสดงส่วนโถงพักคอย โรงพยาบาล LOSANGELES	204
ภาพที่ 2.76 แสดงส่วนพักคอย โรงพยาบาล DETROIT RIVERVIEW HOSPITAL	205
ภาพที่ 2.77 แสดงส่วนพักคอย โรงพยาบาล KAESER PERMANENTE OUTPATIENT CLINIC AND MEDICAL	206
ภาพที่ 2.78 แสดงส่วนพักคอยโรงพยาบาล SCRIPPS MEMORIAL HOSPITAL	
ภาพที่ 2.79 แสดงส่วนเคาน์เตอร์ NURSE STATION REHABCENTRE,SOUTH FULTON	208

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่	หน้าที่
MEDICAL CENTER	208
ภาพที่ 2.80 แสดงส่วนเคาน์เตอร์ NURSE STATION CALIFORNIA MEDICAL CENTER	208
ภาพที่ 2.81 แสดงส่วนเคาน์เตอร์ NURSE STATION PACIFIC PRESEYTERIAN MEDICAL CENTER	209
ภาพที่ 2.82 แสดงส่วนทางเดิน SCRIPPS MEMORIAL HOSPITAL	209
ภาพที่ 2.83 แสดงส่วนทางเดิน HOLDERMAN HOSPITAL	210
ภาพที่ 2.84 แสดงส่วนทางเดิน NEW YORK FOUNPLING HOSPITAL	210
ภาพที่ 2.85 แสดงหอผู้ป่วย ICU SOUTH PAVILION, RCANCKE MEMORIAL HOSPITAL	211
ภาพที่ 2.86 แสดงหอผู้ป่วย CCU SOUTH PAVILION,RCANCKE MEMORIAL HOSPITAL	211
ภาพที่ 2.87 แสดงห้องพักผู้ป่วย CHILDEN'S HOSPITAL AT YALE NEW HAVEN HOSPITAL	212
ภาพที่ 2.88 แสดงห้องพักผู้ป่วย PECOVERY CARE CENTER	212
ภาพที่ 2.89 แสดงห้องพักผู้ป่วย REHABCENTRE,SOUTH FULTON MEPICAL CENTER	213
ภาพที่ 2.90 แสดงห้องพักผู้ป่วย SCRIPPS MEMORIAL HOSPITAL	213
ภาพที่ 3.1 แสดงแผนที่จังหวัดปทุมธานี	220
ภาพที่ 3.2 แสดงภาพด้านทิศเหนือ จรดชอยภายในชุมชน	224
ภาพที่ 3.3 แสดงภาพด้านทิศใต้ จรดถนนรังสิต-ปทุมธานี	224
ภาพที่ 3.4 แสดงภาพด้านทิศตะวันออก จรดบ้านพักอาศัย	225
ภาพที่ 3.5 แสดงภาพด้านทิศตะวันตก จรดบ้านพักอาศัย	225
ภาพที่ 4.1 แสดงแผนที่โดยสังเขป	250
ภาพที่ 4.2 แสดงอิทธิพลที่มีผลต่ออาคาร	251
ภาพที่ 4.3 แสดงสภาพแวดล้อมทางทิศเหนือ	255
ภาพที่ 4.4 แสดงภาพด้านทิศตะวันออก	256
ภาพที่ 4.5 แสดงสภาพแวดล้อมทางทิศใต้	257
ภาพที่ 4.6 แสดงสภาพแวดล้อมทางทิศตะวันตก	258
ภาพที่ 4.8 แสดงค่าความสัมพันธ์รวม INTERACTION	280
ภาพที่ 4.9 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ	280

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่	หน้าที่
ภาพที่ 4.10 แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย	281
ภาพที่ 4.11 แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่	281
ภาพที่ 4.12 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก	282
ภาพที่ 4.13 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ	282
ภาพที่ 4.14 แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย	283
ภาพที่ 4.15 แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่	283
ภาพที่ 4.16 แสดงค่าความสัมพันธ์ภายในห้องตรวจทั่วไป	284
ภาพที่ 4.17 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ	284
ภาพที่ 4.18 แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย	285
ภาพที่ 4.19 แผนภูมิแสดงประเภทผู้ใช้พื้นที่	285
ภาพที่ 4.20 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกหู คอ จมูก	286
ภาพที่ 4.21 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ	286
ภาพที่ 4.22 แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย	287
ภาพที่ 4.23 แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่	287
ภาพที่ 4.24 แสดงค่าความสัมพันธ์ภายในคลินิกหู คอ จมูก	288
ภาพที่ 4.25 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ	288
ภาพที่ 4.26 แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย	289
ภาพที่ 4.27 แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่	289
ภาพที่ 4.28 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกตา	290
ภาพที่ 4.29 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ	290
ภาพที่ 4.30 แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย	291
ภาพที่ 4.31 แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่	291
ภาพที่ 4.32 แสดงค่าความสัมพันธ์ภายในห้องตรวจสายตา	292
ภาพที่ 4.33 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ	292
ภาพที่ 4.34 แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย	293
ภาพที่ 4.35 แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่	293
ภาพที่ 4.36 แสดงค่าความสัมพันธ์ภายในห้องฟักแพทย์	294

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่	หน้าที่
ภาพที่ 4.37 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ	294
ภาพที่ 4.38 แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย	295
ภาพที่ 4.39 แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่	295
ภาพที่ 4.40 แสดงค่าความสัมพันธ์ภายในห้องพักพยาบาล	296
ภาพที่ 4.41 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ	296
ภาพที่ 4.42 แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย	297
ภาพที่ 4.43 แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่	297
ภาพที่ 4.44 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนหอผู้ป่วย ICU. / CCU.	298
ภาพที่ 4.45 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ	298
ภาพที่ 4.46 แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย	299
ภาพที่ 4.47 แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่	299
ภาพที่ 4.48 แสดงค่าความสัมพันธ์ภายในห้องทำงานพยาบาล	300
ภาพที่ 4.49 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ	300
ภาพที่ 4.50 แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย	301
ภาพที่ 4.51 แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่	301
ภาพที่ 4.52 แสดงค่าความสัมพันธ์ภายในห้องพักผู้ป่วย	302
ภาพที่ 4.53 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ	302
ภาพที่ 4.54 แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย	303
ภาพที่ 4.55 แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่	303
ภาพที่ 4.56 แสดงเฟอร์นิเจอร์ในส่วนทำงานพยาบาล	337
ภาพที่ 4.57 แสดงเฟอร์นิเจอร์ในส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว	341
ภาพที่ 4.58 แสดงเฟอร์นิเจอร์ส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว VIP.	345
ภาพที่ 5.1 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ	348
ภาพที่ 5.2 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ส่วนโถงชั้น 1	349
ภาพที่ 5.3 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้น 1	349
ภาพที่ 5.4 แสดงแปลนไฟฟ้า ชั้น 1	350
ภาพที่ 5.5 แสดงแนวความคิดในการออกแบบโถง	351

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่	หน้าที่
ภาพที่ 5.6 แสดงการวิเคราะห์เพื่อการออกแบบโรงลิฟท์	351
ภาพที่ 5.7 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่เพื่อการออกแบบโรงลิฟท์	352
ภาพที่ 5.8 แสดงภาพด้านโรงลิฟท์	353
ภาพที่ 5.9 แสดงทัศนียภาพส่วนโรงลิฟท์	353
ภาพที่ 5.10 แสดงการวิเคราะห์เพื่อการออกแบบโรงต้อนรับ	354
ภาพที่ 5.11 แสดงทัศนียภาพโรง RECEPTION	354
ภาพที่ 5.12 แสดงการวิเคราะห์การออกแบบลักษณะเสาในส่วนโรง	355
ภาพที่ 5.13 แสดงรูปด้านโรงพักคอยชั้น 1	355
ภาพที่ 5.14 แสดงทัศนียภาพส่วนโรงพักคอย	355
ภาพที่ 5.15 แสดงทัศนียภาพโรงรถตรวจกุมารเวช	356
ภาพที่ 5.16 แสดงการเลือกใช้วัสดุสำหรับการตกแต่งโรง	356
ภาพที่ 5.17 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยห้องตรวจผู้ป่วยนอก	357
ภาพที่ 5.18 แสดงรูปด้านห้องตรวจคัดแยกกรรม	358
ภาพที่ 5.19 แสดงทัศนียภาพห้องตรวจคัดแยกกรรม	358
ภาพที่ 5.20 แสดงภาพด้านห้องตรวจอายุกรรม	360
ภาพที่ 5.21 แสดงภาพทัศนียภาพห้องตรวจสูตินรี	360
ภาพที่ 5.22 แสดงภาพด้านห้องตรวจสูตินรี	362
ภาพที่ 5.23 แสดงภาพทัศนียภาพห้องตรวจสูตินรี	362
ภาพที่ 5.24 แสดงทัศนียภาพห้องตรวจกุมารเวช	363
ภาพที่ 5.25 แสดงการเลือกใช้วัสดุสำหรับการตกแต่งส่วนห้องตรวจผู้ป่วยนอก	364
ภาพที่ 5.26 แสดงภาพด้านห้องตรวจหู คอ จมูก	365
ภาพที่ 5.27 แสดงภาพด้านห้องตรวจตา	366
ภาพที่ 5.28 แสดงภาพด้านห้องพักแพทย์	368
ภาพที่ 5.29 แสดงทัศนียภาพห้องพักแพทย์	368
ภาพที่ 5.30 แสดงภาพด้านในห้องพักพยาบาล	369
ภาพที่ 5.31 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยด้านหอผู้ป่วยวิกฤต	370
ภาพที่ 5.32 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 2	370

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่	หน้าที่
ภาพที่ 5.33 แสดงแปลนไฟฟ้าชั้นที่ 2	371
ภาพที่ 5.34 แสดงภาพด้านหอผู้ป่วยวิกฤต	372
ภาพที่ 5.35 แสดงทัศนียภาพหอผู้ป่วยวิกฤต	372
ภาพที่ 5.36 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนหอผู้ป่วย	373
ภาพที่ 5.37 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 4-7	373
ภาพที่ 5.38 แสดงแปลนไฟฟ้าชั้นที่ 4-7	373
ภาพที่ 5.39 แสดงภาพรายละเอียดของเคาน์เตอร์พยาบาล	374
ภาพที่ 5.40 แสดงด้านส่วนทำงานพยาบาล	375
ภาพที่ 5.41 แสดงทัศนียภาพส่วนทำงานพยาบาล	375
ภาพที่ 5.42 แสดงภาพด้านห้องพักเตียงเดี่ยว	377
ภาพที่ 5.43 แสดงทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว	377
ภาพที่ 5.44 แสดงภาพด้านพักเตียงเดี่ยว VIP	379
ภาพที่ 5.45 แสดงทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว VIP	379
ภาพที่ 5.46 แสดงการเลือกใช้วัสดุในการตกแต่งส่วนห้องพัก	380

## บทที่ 1

### บทนำ

เนื่องจากปัจจุบันประชากรในกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียงมีจำนวนหนาแน่นจึงเกิดปัญหาต่างๆ ขึ้น เช่น ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ , ด้านสังคม, ด้านการศึกษา และด้านสาธารณสุข เป็นต้น โดยเฉพาะทางด้านสาธารณสุข ซึ่งคนเราทุกคนจำเป็นต้องมีการตรวจสุขภาพและใช้บริการทางการแพทย์ในยามเจ็บป่วยใช้ เพื่อตอบสนองนโยบายรัฐบาลที่มุ่งมั่นจะให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

เหตุของการที่มีประชากรเพิ่มมากขึ้นเป็นจำนวนมาก ทำให้สถานพยาบาลไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลของภาครัฐและเอกชนในกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียง เช่น จังหวัดปทุมธานี ยังไม่สามารถช่วยบรรเทาด้านการบริการสาธารณสุขได้อย่างเพียงพอ ประกอบกับความเจริญและอัตราการขยายตัวของแหล่งชุมชนสูงและเป็นไปอย่างรวดเร็ว

ด้วยเหตุนี้ โครงการโรงพยาบาลปทุมเวช ซึ่งมีขนาด 100 เตียง ตั้งอยู่บนถนนสายรังสิต-ปทุมธานี ใกล้ตลาดรังสิต จึงมีนโยบายที่จะสร้างตึกใหม่เพื่อเป็นการขยายโรงพยาบาลให้มีขนาด 200 เตียง เพื่อให้เพียงพอต่อการรองรับประชาชนในย่านปทุมธานี ซึ่งเป็นแหล่งที่มีประชากรอาศัยมาก และมีความเจริญ มีอัตราการเจริญเติบโตของแหล่งชุมชนสูง และเพื่อเป็นการสกัดกั้นผู้เจ็บป่วยในย่านรังสิต-ปทุมธานี มิต้องเข้ามารักษาในใจกลางของกรุงเทพมหานคร

๖

## 1.1 ความเป็นมาของโครงการ

โรงพยาบาลปทุมเวช เป็นโรงพยาบาลเอกชนเปิดใหม่ในจังหวัดปทุมธานี มีขนาด 100 เตียง ก่อตั้งขึ้น พ.ศ. 2533 มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย และมีบริการการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน สำหรับวินิจฉัยโรคทุกสาขา เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ตรวจสมอง , เครื่องฉายเอกซเรย์, อัลตราซาวด์, เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ ฯลฯ

โรงพยาบาลปทุมเวชให้บริการแก่ผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยที่ต้องการเบิกกองทุนเงินทดแทนกรมแรงงาน โดยมีอุปกรณ์พร้อมในการบำบัดรักษาได้ทันเวลาที่ มีห้องผ่าตัดห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน , ห้องทำคลอด , ห้องผู้ป่วย I.C.U , ห้องพักฟื้นผู้ป่วยต่างๆ ที่ทันสมัย ห้องกายภาพบำบัด ภายในติดระบบคอมพิวเตอร์สื่อสารให้บริการ เพื่ออำนวยความสะดวกกับผู้ที่มาใช้บริการ และมีรถพยาบาลฉุกเฉินไว้คอยบริการตลอด 24 ชั่วโมง

โดยส่วนรวมแล้ว โรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจที่ส่งเสริมงาน ด้านสาธารณสุขของประเทศให้ดีขึ้น คือทั้งประเทศเรามีแพทย์อยู่จำนวนจำกัด ถ้าไม่มีโรงพยาบาลเอกชนแพทย์ก็จะทำงานอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลเพียงอย่างเดียว แต่เมื่อมีโรงพยาบาลเอกชนขึ้นมาแพทย์ส่วนหนึ่งก็มาทำงานในโรงพยาบาลเอกชน ทำให้แพทย์ไม่หายไปไหนและยังคงรักษาคนไข้อยู่ภายในประเทศ ทำให้ประสิทธิภาพของแพทย์เพิ่มมากขึ้น และมีการลดการขาดแคลนแพทย์ในประเทศ ส่วนหนึ่งก็จะทำให้แพทย์มีรายได้สูงขึ้นด้วย

โรงพยาบาลปทุมเวช เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีหลักการใหญ่ในการรับรองแหล่งชุมชนในย่านรังสิต-ปทุมธานี เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระให้กับโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

## 1.2 เหตุผลในการเสนอปริญญาโท

สังคมวิทยาการแพทย์ เป็นวิชาที่กล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ในสังคมกับโรคภัยไข้เจ็บ ความสนใจอยู่ที่โรคภัยไข้เจ็บต่างๆ นั้นได้เกิดกับกลุ่มคนในสังคมเหมือนๆ กัน และความรุนแรงเท่าๆ กัน คนกลุ่มต่างๆ จะมองโรคภัยไข้เจ็บจากทัศนะและค่านิยมที่ต่างกันไป ทำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ให้การตอบโต้ในกํารักษาและป้องกันโรคเหล่านี้แตกต่างกันไปด้วย และที่สำคัญคือการที่สังคมได้จัดให้มีสถาบันต่างๆ ในสังคมได้จัดให้มีสถาบันต่างๆ เพื่อดำเนินการแก้ไขความเจ็บไข้ของสมาชิกในสังคมย่อมจะมีความเกี่ยวข้องกับค่านิยมและบรรทัดฐานต่างๆ ในสังคมนั้นเป็นจำนวนมาก สถาบันในรูปแบบสมัยใหม่ที่สำคัญสถาบันหนึ่งในปัจจุบัน

โรงพยาบาลนับว่ามีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น ภาวะสังคมปัจจุบันแม้ว่าเมื่อมนุษย์มีการพัฒนาด้านต่างๆ เพิ่มมากขึ้นตามลำดับ แต่ก็หนีไม่พ้นความเจ็บป่วยได้เลย และเพื่อให้เกิดการบริการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยแถบชานเมืองและปริมณฑลตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7

### 1.3 วัตถุประสงค์ของปริญญาโท

1. เพื่อศึกษาแนวทางที่ถูกต้องสำหรับการออกแบบภายในโรงพยาบาล
2. เพื่อต้องการตกแต่งโรงพยาบาลที่ทันสมัยถูกสุขลักษณะสามารถให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาล เช่น แพทย์พยาบาลและสภาพแวดล้อมทั่วไปที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
4. เพื่อยกระดับมาตรฐานในโรงพยาบาล

### 1.4 ที่มาของปัญหา

1. สถานพยาบาลของทั้งภาครัฐและภาคเอกชนยังไม่เพียงพอต่ออัตราการเจ็บป่วยของประชาชนไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง
2. การเพิ่มของประชากรในเขตโรงพยาบาลมีจำนวนมากขึ้น.
3. มีประชาชนที่เจ็บป่วยในเขตปทุมธานีและใกล้เคียงมีความต้องการขอรับบริการจากโรงพยาบาล
4. ประชาชนยังขาดความรู้เบื้องต้นในด้านสาธารณสุข ชาวสารด้านการแพทย์จากแหล่งต่างๆ ยังไม่ทั่วถึง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. เพื่อต้องการเตรียมพื้นที่ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานและมีความสะดวกรวดเร็วในบริการ

### 1.5 แนวทางการแก้ปัญหา

1. การเพิ่มธุรกิจด้านโรงพยาบาลเป็นการแก้ไขปัญหาค่าบริการของโรงพยาบาลที่ยังไม่ทั่วถึง
2. ศึกษาแนวทางที่สามารถให้รองรับ บริการอย่างถูกต้อง การให้ข่าวสารทางด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึง
3. ศึกษาข้อมูลหน่วยงานที่สามารถมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์เพื่อเป็นแนวทาง การออกแบบ
4. ส่งเสริมให้มีการค้นคว้า และวิทยาการในด้านค้นคว้าในการรักษาใหม่อยู่เสมอ
5. จัดให้มีผลงานการแสดงผลและสถิติต่างๆ เกี่ยวกับโรคการรักษา

### 1.6 ขอบเขตในการทำปฏิญานิพนธ์

อาคารโรงพยาบาลปทุมเวช เป็นอาคารใหม่ ซึ่งมีส่วนรักษาพยาบาลส่วนที่เหมาะสมเป็นแนวทางเสนอโครงการคือ

1. อาคารชั้น GROUND FLOOR PLAN มีพื้นที่ 969.5 ตร.ม.
  - พักคอย
  - ห้องตรวจ OPD
  - คลินิกเฉพาะโรค
2. อาคารชั้นที่ 2 มีพื้นที่ 292 ตร.ม.
  - ส่วน ICU/CCU

### 3. อาคารชั้น 4 - 7 มีพื้นที่ 3856 ตร.ม.

- ห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว
- ห้องพักผู้ป่วย VIP
- ห้องทำงานพยาบาล

พื้นที่รวมทั้งหมด 6,705 ตร.ม.

พื้นที่รวมในการออกแบบ 5,117 ตร.ม.

#### 1.7 วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาข้อมูลทั่วไปในลักษณะต่างๆ
  - ศึกษาสภาพทั่วไปของที่ตั้งโครงการ คือ สภาพแวดล้อมของโครงการ
  - ศึกษาจากโครงการประเภทเดียวกัน
2. การวางแผนศึกษาข้อมูลพื้นฐานในด้านการออกแบบ
  - ศึกษาสัดส่วนของผู้ใช้โครงการ
  - ศึกษาถึงสัดส่วนของเฟอร์นิเจอร์ที่เหมาะสมกับผู้ใช้
  - ศึกษาจากอาคารเดิมเป็นหลักและเปรียบเทียบกับอาคาร ที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมให้เกิดแนวโน้มที่ดี
  - รวบรวมข้อมูลจริงโดยการถ่ายภาพและการจดบันทึก
3. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการตัดสินใจและเป็นแบบแผนในการตกแต่งภายใน
4. นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เป็นแนวทางการออกแบบให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

## 5. สรุปการออกแบบ

- งานด้านขบวนการของโครงการแสดงออกมาเป็นแผนภาพ ประกอบด้วยรายละเอียดเพื่อนำมาเสนอ
- การเขียนแบบโครงการออกแบบตกแต่งภายในทั้งหมดเป็นจริง

### 1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นความสะดวกและความคล่องตัวในการให้บริการสะดวกต่อการใช้บริการของผู้ป่วย และสามารถเพิ่มจำนวนการรักษาได้มากยิ่งขึ้น
2. เพื่อเป็นการสร้างระเบียบของหน่วยงานที่ถูกต้องตามหน้าที่ใช้สอย
3. เพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีถูกต้องตามสุขลักษณะ
4. สามารถรับการขยายตัวของชุมชนในเขตที่ตั้งของโรงพยาบาลและเป็นการเพิ่มบริการทางสาธารณสุข
5. เพื่อเป็นการสร้างเสริมความสำคัญของสถานพยาบาลต่อประชาชนรวมถึงความสัมพันธ์

## บทที่ 2

### การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

#### 2.1 ประวัติของโรงพยาบาลโดยสังเขป

ในสารานุกรมฉบับอเมริกาทำได้ให้คำจำกัดความว่า “โรงพยาบาล” คือสถานที่ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือ และบุคลากรเพื่อทำการรักษาผู้ซึ่งป่วยไข้และบาดเจ็บที่ได้รับการดูแลทางแพทย์

ส่วนสารานุกรมฉบับบริเทนิกาได้ให้คำจำกัดความว่า “โรงพยาบาล” คือสถานที่จัดเตรียมไว้เพื่อการดูแลและเป็นที่พักพิงของผู้ป่วย เป็นสถานที่อันเป็นความต้องการพื้นฐานของชีวิตในชุมชนและปัญหาที่เกิดขึ้นกับการจัดสถานที่นี้ได้เกิดขึ้นในสังคมตั้งแต่ประวัติศาสตร์จนถึงปัจจุบัน พื้นฐานของสถานที่แห่งนี้มาจากองค์ประกอบของความต้องการของมนุษย์ การจัดสถานที่นี้บ่อยครั้งที่มีการกระทำไปโดยไม่คำนึงถึงความผันแปรทางเศรษฐกิจและเงื่อนไขทางสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่ครอบคลุมชีวิตมนุษย์

จากคำจำกัดความทั้งสองพอสรุปได้ว่า “โรงพยาบาล” คือสถานที่ซึ่งทำการวินิจฉัยและรักษาโรคแก่ผู้ป่วยด้วยอุปกรณ์เครื่องมือและบุคลากรทางการแพทย์

#### 2.2 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล

##### สมัยโบราณ

วัด ถือว่าเป็นสถานที่แห่งแรกสุดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลความเจ็บป่วยวัดเอสเคลเพียส (ASCLEPIUS) ที่อีพิดอรัล (EPIDAUROS) ได้มีการจัดหาสถานที่พักพิงสำหรับบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือจากพระเจ้า มีหลักฐานอีกเช่นกันที่บ่งชี้ว่าโรงพยาบาลที่เป็นอยู่ใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

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

### สมัยกลาง

แนวความคิดของความต้องการช่วยเหลือสังคมในแง่ของความเจ็บป่วยหรือสิ่งที่คาดคิดไม่ถึงนั้นได้ปรับปรุงมากขึ้นในระหว่างสมัยกลาง ซึ่งชาวมุสลิมตะวันออกได้กระทำเช่นเดียวกับชาวคริสเตียนตะวันตกและเป็นหลักฐานที่บ่งแน่ชัดว่าเป็นต้นกำเนิดของโรงพยาบาล ศาสนา และสังคมเป็นจุดเริ่มของการพัฒนาสถาบันโรงพยาบาลเป็นสิ่งแรก

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หนึ่งศตวรรษต่อมาโดย THE CALIPESL HUKTAPIR โรงพยาบาลที่สามได้ค้นพบที่กรุง BADHDAD ในปี 970 หลังศตวรรษ มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 25 คน ที่เป็นแพทย์ และนำมาใช้สำหรับสอนนักศึกษาแพทย์ ในทั้งหมดนี้ก็มีอีก 34 โรงพยาบาลในชนบทภายใต้กฎของ ศาสนาอิสลาม โรงพยาบาลเหล่านี้มีการจัดระเบียบได้อย่างดีเยี่ยมและสะท้อนให้เห็นถึงการ พัฒนาถึงขั้นสูงสุดและได้รับการช่วยเหลือทางขั้นสูงสุด และได้รับการช่วยเหลือทางด้านยา จากดินแดนมุสลิม ที่ CAIRO โรงพยาบาลที่ค้นพบในปี 1283 ได้มีการแยกส่วนสำหรับผู้ป่วย กับผู้ที่ เป็นโรคติดต่อสำหรับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและสำหรับผู้ที่ เป็นโรคทางตา ซึ่งดีพอๆ กับห้องพิเศษ สำหรับสตรีการให้ยาอยู่ภายใต้การจัดของแพทย์ โดยคำสั่งของผู้อำนวยความสะดวก และมีพยาบาลทั้งชายและหญิง อย่างไรก็ตามสถานที่แห่งนี้ก็ไม่ถือเป็นตัวอย่างสำหรับโรงพยาบาลที่ได้พัฒนาแล้วในตะวันตก โรงพยาบาลได้จัดตั้งขึ้นโดยโบสถ์คริสเตียนได้มีอย่าง เกือบทุกภาคในฝั่งตะวันออก และเมื่อดินแดนแห่งนี้อยู่ภายใต้ความโอบอ้อมอารีของอิส ลามสถาบันเหล่านี้ก็ถูกยกเลิกและได้รับการปรับปรุงจากชาวมุสลิมต่อมา

ในตะวันตก การจัดตั้งโรงพยาบาลกำเนิดจากโบสถ์เช่นกันโดยคำสั่งของพระในสมัย กลาง การปรับปรุงโรงพยาบาลกันอย่างทั่วถึง ความห่วงใยที่เหล่าพระสงฆ์เป็นอยู่ก็คือ ผู้ที่ จะมาดูแลท่านอาพาธอยู่กำลังจะเป็นสิ่งใหม่สำหรับฆราวาส เหล่าพระสงฆ์ให้มีสถานที่ซึ่ง เมื่ออาพาธแล้วจะสามารถรักษาตัว มียาและยังมีสวนปลูกสมุนไพรอีกด้วย ในการเพิ่มสถานที่ สำหรับดูแลพระที่อาพาธทางพระสงฆ์ยังเปิดโอกาสให้ผู้ท่องเที่ยวเข้าพักอาศัยด้วย จุดเริ่มต้นของสิ่งเหล่านี้เป็นที่ทราบกันอยู่และดูเหมือนว่าจะทำเป็นทำนองเดียวกันกับในสมัยกลาง

### สมัยเรเนลของค์

ถึงศตวรรษที่ 18 เช่นเดียวกับที่อื่นที่ต้องการสุขภาพของชุมชนให้ดีขึ้น จุดมุ่งหมาย ของการดูแลรักษาทางยาในศตวรรษที่ 16 และ 17 นั้นเป็นการตอบสนองของชนบทเมืองหรือ ชุมชนนั้นมีผู้ป่วยที่ยากจนและบุคคลที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ การดูแลได้จัดขึ้นภายในโรง พยาบาล และแพทย์ได้ถูกจ้างโดยชุมชนเพื่อจุดประสงค์นี้โดยเฉพาะ อย่างไรก็ตามขณะที่รูป ต่างๆ ไม่แตกต่างกันไปจากสมัยกลางนั้นเป็นการจัดการบริการด้านนี้ได้ถูกทำให้เปลี่ยนแปลง ครั้งยิ่งใหญ่ในบางประเทศ ซึ่งก็เป็นเหตุผลของการไม่เป็นรูปแบบของโรงพยาบาล

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

อิทธิพลของแนวโน้มที่มีเพิ่มขึ้นได้ลดลงและอยู่คงที่ภายในมหานครลอนดอน การเคลื่อนไหวในการจัดตั้งนั้นได้เริ่มขึ้นที่ บริสตอล ในปี 1737

### ศตวรรษที่ 19

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

### โรงพยาบาลสมัยใหม่

โรงพยาบาลสมัยใหม่ได้เกิดขึ้นในระหว่างร้อยปีที่ผ่านมา ในการที่จะตอบสนองทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเปลี่ยนแปลงทางวิชาการสมัยใหม่ สำหรับโรงพยาบาลเริ่มแรกส่วนใหญ่จะจัดตั้งขึ้นสำหรับผู้ที่ยากจน และป้องกันชุมชนจากโรคภัยต่างๆ โดยแยกออกเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ชุมชน สืบเนื่องมาจากการขาดแคลนความรู้ทางธรรมชาติและที่มาของการติดเชื้อ สถิติการตายสูงขึ้นและในความคิดของสาธารณชน โรงพยาบาลกลายเป็นสถานียบนถนนหลุมฝังศพ มันเป็นเพียงการเกิดขึ้นของแบคทีเรียศาสตร์ และการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พัฒนาเริ่มแรกของยาปฏิชีวนะและต่อมาก็เป็นศัลยกรรม โรงพยาบาลเริ่มเคลื่อนย้ายไปสู่จุดยุทธศาสตร์ ประหนึ่งชุมชนเล็ก ๆ เมื่อต้นศตวรรษที่ 20 การยอมรับในเรื่องของการไม่มีเชื้อโรคได้ลดน้อยลง อันเนื่องมาจากการตายมากขึ้น ทางทางจึงได้เริ่มเอาโรงพยาบาลเป็นสถานที่สำหรับสังคม แนวโน้มนี้ได้รับการสนับสนุนและก่อให้เกิดการปรับปรุงในด้านอายุรศาสตร์ ความเกี่ยวข้องกับเทคนิคของห้องทดลองและการแปรผันในค่าใช้จ่ายในวิธีการทางอายุรกรรม ความก้าวหน้านี้ได้เข้าไปยังประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อหลังสงคราม ในเวลาเดียวกันค่านิยมของโรงพยาบาลประหนึ่งเป็นสถานศึกษา สำหรับแพทย์ นักศึกษาแพทย์และพยาบาลได้สูงขึ้น ในระหว่างนี้สหรัฐอเมริกาได้ติดตามการดำเนินงานเดิมโดยอาจารย์ทางเภสัชกรรมจากยุโรปรวมเข้ากับโรงเรียนเภสัชศาสตร์ ซึ่งการสอบทางแพทย์นี้มีพื้นฐานสืบเนื่องมาจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นในประชากรของเมือง

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

โดยธรรมชาติการศึกษาอย่างรอบคอบกับผู้ป่วยและเนิ่นนานนั้น ไม่ได้รับการเห็นชอบจากทุกฝ่ายในโรงพยาบาล แต่ความจำเป็นของหน่วยงานนี้ สำหรับการศึกษาถึงการรักษาที่ต่อเนื่องเป็นสิ่งที่ไม่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ในสถานที่แห่งแรกนี้ประชาชนเริ่มจะรู้ว่าการรักษาตัวในบ้านไม่ได้มีผลดีอีกแล้ว ต้องมารักษาตัวที่โรงพยาบาลประมาณศตวรรษที่ 20 โรงพยาบาลที่ได้รับการอนุมัติให้เก็บค่ารักษาจากผู้ป่วยสูงขึ้น สำหรับผู้ป่วยที่ใช้ห้องส่วนตัวและมีที่ส่วนอื่นสำหรับผู้ป่วยที่ยากจน แนวโน้มนี้ได้ถูกเปิดเผยโดยการเปรียบเทียบจากสถิติ ในปี 1873 จำนวน 146,472 คน และในปี 1945 จำนวน 1,257,402 คน ต่อมาได้มีการเพิ่มความซับซ้อนของการดูแลทางด้านเภสัชและการยอมรับโรงพยาบาลมากขึ้น ทำให้เกิดการต้องการบริการปลีกย่อยต่างๆ รวมเข้าไปกับบริการทางด้านเภสัชอยู่แล้วรวมทั้งความต้องการบริการดูแลด้วย ในด้านของการบริการทางสังคมด้านบริโภค บันทึกลงทางการแพทย์ ทางด้านธุรกิจและบริการทางด้านบำรุงรักษา ได้เพิ่มความสำคัญมากขึ้น ได้รวมเข้าด้วยกันกับโครงสร้างของโรงพยาบาลดังตัวอย่างผลงานทางด้านเภสัชศาสตร์ของ ดร.ริชาร์ด คลาร์คคูบอทไฮดา เอ็มแคนนอน ที่โรงพยาบาลเมสเซทซุสเสทในปี 1905 ในปัจจุบันบริการทางด้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เภสัชศาสตร์ได้เริ่มเป็นหนึ่งในจำนวนโรงพยาบาลที่มีความสำคัญของโรงพยาบาล ไม่เพียงแต่การดูแลผู้ป่วยเท่านั้นแต่ยังมีการค้นคว้าและสอนไม่แพ้การรักษาผู้ป่วยทีเดียว ชั้นต่อมาก็คือการเจริญเติบโตของโรงพยาบาลได้รวมเอาองค์ประกอบปัจจัยต่างๆ ที่ซับซ้อนเข้ามามากขึ้นรวมทั้งทางด้านบุคคล สาธารณูปการและเครื่องมือต่างๆ ขององค์การนี้ได้เจริญเติบโตและเพิ่มความซับซ้อนมากขึ้นรวมทั้งราคาค่าใช้จ่ายได้สูงขึ้น ทั้งสองแง่นี้มีผลทำให้ตั้งเอาการปรับปรุงทางด้านอื่น ทางวิทยาการด้านอื่น ทางวิทยาการและความชำนาญใหม่ ๆ ของโรงพยาบาลเข้าไปด้วย การบริหาร การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่าย สำหรับโรงพยาบาลเน้นหนักทางด้านบริการให้บริการมีคุณภาพสูงขึ้น และยื่นมือเข้ามาช่วยของรัฐบาลในทุกระดับของโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเงิน และโครงสร้างของโรงพยาบาล

### 2.3 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในเมืองไทย

จากบันทึกประวัติศาสตร์ การแพทย์แผนปัจจุบันเริ่มเข้ามามีบทบาทในเมืองไทยแล้วสมัยแผ่นดินของสมเด็จพระนารายณ์มหาราชตั้งแต่ปี 2199-2231 เพราะพระองค์เป็นกษัตริย์พระองค์แรกที่เปิดประตูรับต่างชาติอย่างกว้างขวาง ครั้นพระเพทราชาเป็นขบถชิงราชสมบัติในปี 2237 ปีตประตูลง การแพทย์แผนปัจจุบันก็พลอยขาดตอนลงไปด้วย

ชาวสยามยังคงได้รับการบำบัดโรคภัยไข้เจ็บแบบโบราณเรื่อยมา จนกระทั่งปี 2371 อันเป็นปีที่ 5 ของสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว การแพทย์แผนปัจจุบันได้เริ่มเข้ามามีบทบาทอีกครั้งหนึ่ง โดยการเผยแพร่ของพวกมิชชันนารีนิกายโปรเตสแตนต์จากอเมริกา และในครั้งหลังนี้ การแพทย์ก็ค่อยๆ วิวัฒนาการขึ้นอย่างมั่นคงเป็นลำดับสืบจนถึงทุกวันนี้

ก่อนสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ความทุกข์ร้อนของประชาชนไม่มีอะไรหนักยิ่งกว่าความเจ็บป่วยอันเนื่องจากโรคระบาด ซึ่งทำให้มีคนล้มตายครั้งละจำนวนมากๆ จนกลายเป็นเรื่องเคราะห์กรรมที่ประชาชนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งความทุกข์อันนี้ทำให้รอดพ้นความคิดกังวลของรัชกาลที่ 5 ได้ทรงหาทางแก้ไขอันตรายนี้อยู่ตลอดเวลา จึงดำริที่จะจัดตั้งโรงพยาบาลประจำรักษาคนไข้ไม่เลือกหน้า มีหมอชำนาญในการรักษาและผู้

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

คณะกรรมการตกลงเลือกฝั่งตะวันตกแม่น้ำเจ้าพระยา ที่ตั้งธรรมพระราชวังบวรสถานพิมุขฝ่ายวังหลัง ซึ่งอุดมไปด้วยต้นไม้เหมาะสำหรับเป็นที่พักคนไข้ จึงลงมือถมทางและสร้างเป็นเรือนคนไข้ใหญ่ได้ 3 หลัง เล็ก 3 หลัง มีเฉลียงรอบ พอที่จะให้ความสุขแก่คนไข้ได้รวม 6 หลัง เรือนใหญ่สำหรับแพทย์และไว้เครื่องยา 1 หลัง มีครัวไฟและสะพานลงน้ำ มีถนนและกำแพงโดยรอบ และได้วางแปลนให้ขยายออกไปได้กว้างขวางเมื่อกิจการเจริญขึ้น โรงพยาบาลสร้างเสร็จและกำหนดเปิดเพื่อรับรักษาโรคทุกชนิดในวันที่ 6 เมษายน พ.ศ.2431 ทรงพระราชทานนามว่า "โรงพยาบาลศิริราช" เพื่อเป็นอนุสรณ์แก่สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ จึงได้สิ้นพระชนม์ระหว่างการสร้างด้วยมีเป้าหมายสร้างเป็นส่วนพระราชกุศลจึงมิได้ให้หมอหรือพยาบาล เรียกค่ายาค่ารักษาจากคนไข้เป็นอันขาด ยกเว้นแต่ผู้มีศรัทธาจะออกเงินสมทบจึงให้รับไว้

โรงพยาบาลศิริราชไม่ได้มีความสำคัญเพียงเป็นโรงพยาบาลหลวงแห่งแรกที่ใช้วิชาการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ ๆ ในวงการแพทย์หลายประการด้วยกัน กล่าวคือเป็นโรงเรียนฝึกสอนแพทย์แผนปัจจุบันในปี 2432 เปิดพยาบาลและการผดุงครรภ์ในปี 2439 เป็นต้น

เมื่อความนิยมในการรักษาตามโรงพยาบาลแพร่หลายมากขึ้น คณะกรรมการจึงได้มีมติจัดตั้งโรงพยาบาลอื่นติดตามาอีก 5 แห่งคือ โรงพยาบาลคนเสียจริตที่ปากคลองสาน โรงพยาบาลบางรัก ซึ่งหมอเสดีได้รับอนุญาตให้เป็นที่รักษาพยาบาลฝรั่งอย่างเนิสซิงโฮม โรงพยาบาลหาเงินรักษาไสภณีโดยเฉพาะ โรงพยาบาลบุรพา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสามัญชน และโรงพยาบาลเทพศิรินทร์ ในปัจจุบัน 3 พยาบาลแรกมีชื่อเรียกในปัจจุบันว่า โรงพยาบาลสมเด็จพระยา โรงพยาบาลเลิศสิน และโรงพยาบาลกลาง ตามลำดับ

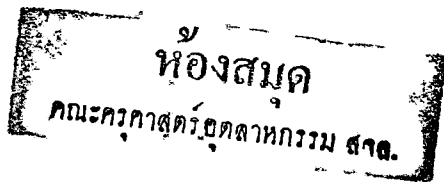
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## โรงพยาบาลมิชชันนารี

โรงพยาบาลในเมืองไทยคงจะไม่เจริญก้าวหน้าเหมือนเช่นทุกวันนี้ ถ้าขาดการดูแลเอาใจใส่และทุ่มเททั้งกำลังกาย กำลังใจให้การรักษาพยาบาลแก่คนไทยไม่เลือกหน้าของเหล่ามิชชันนารี ซึ่งเป็นพวกหมอสอนศาสนาคริสต์ทั้งหลาย ที่ทยอยเข้ามาในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์แม้จะต้องผจญอุปสรรคอันเกิดจากความเชื่อถือทางไสยศาสตร์ และหมอแผนโบราณอย่างขึ้นสมองของคนไทยสมัยนั้นก็ตาม พวกมิชชันนารีก็หาได้ละความพยายามที่จะช่วยเหลือคนไทยให้รอดพ้นจากการเป็นเหยื่อของยมโลกไม่ จนกระทั่งสามารถล้างสมองคนไทยให้หันมาศรัทธาแพทย์แผนปัจจุบันสำเร็จ ซึ่งผลสำเร็จอันนี้นับว่ามีส่วนมากที่ผลักดันให้คนไทยหันไปใช้บริการจากโรงพยาบาลของหลวงเพิ่มขึ้นโดยลำดับ ไม่เพียงเท่านั้นจากประวัติศาสตร์การแพทย์ที่บันทึกขึ้นรายชื่อผู้ก่อการสร้างโรงพยาบาลศิริราชก็มีรายชื่อของหมอมิชชันนารีอยู่ด้วยหลายคนเช่น หมอเฮลล์ และมิชชันนารีตระกูลแมคฟาแลนด์ เป็นต้น จริงอยู่แม้ว่าสคนเหล่านั้นจะกระทำเพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว คือเผยแพร่ศาสนา แต่เราก็ไม่อาจกล่าวถึงประวัติศาสตร์แพทย์โดยปราศจากการบันทึกของพวกมิชชันนารีรวมอยู่ด้วยทั้ง สอนสิ่งจึงควบคู่กันมาตั้งแต่ต้น

มิชชันนารีนิกายโปรเตสแตนต์ จากประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นผู้ริเริ่มการแพทย์แผนปัจจุบันนิกายแรกในเมืองไทย และเป็นคณะที่มีบทบาทมากที่สุดในการแพทย์ก่อนสมัยรัชกาลที่ 5 จนกระทั่งได้รับความเชื่อถือจากประชาชนในนครหลวงโดยทั่วไป ภายหลังให้การรักษาในกรุงเทพฯ จนได้รับความเชื่อถือพอสมควร จึงออกไปรักษาในต่างจังหวัดที่เพชรบุรีเป็นแห่งแรก ขณะเดียวกันก็สอนศาสนาไปด้วย และปี พ.ศ. 2423 นายแพทย์สะเด็ก หัวหน้าคณะจึงคิดสร้างโรงพยาบาลที่ทันสมัยแห่งแรกในเขตภูมิภาคของประเทศไทย(สร้างก่อนศิริราช 8 ปี)

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



ปพ.

15

ป 362 ๑.

2540

จะสังเกตได้ว่า พวกมิชชันนารีได้ให้ความสนใจตั้งโรงพยาบาลในต่างจังหวัดมากกว่า ในกรุงเทพฯ ซึ่งมีโรงพยาบาลอยู่บ้างแล้ว

สำหรับโรงพยาบาลของพวกมิชชันนารีที่ตั้งขึ้นมาล้วนราวเดียวกันก็มีโรงพยาบาลเซนต์ หลุยส์ โรงพยาบาลมิชชัน โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลเซนต์โยเซฟ เป็นต้น ซึ่ง ทุกโรงพยาบาลในปัจจุบันได้ขยายกิจการจนใหญ่โตและทันสมัย ให้การรักษาเช่นเดียวกับ โรงพยาบาลเอกชนทั่วไป คือมุ่งให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ตามอัตราค่าบริการที่ คนไข้พอใจเลือกซึ่งอยู่ในแควดวงของผู้มีเงินนั่นเอง

### โรงพยาบาลมูลนิธิ

โรงพยาบาลมูลนิธิ เป็นอีกขั้นตอนหนึ่งของประวัติศาสตร์โรงพยาบาลในประเทศไทยที่มีจุดประสงค์เพื่อรักษาคนไข้โดยไม่คิดมูลค่าเช่นเดียวกับโรงพยาบาลหลวง จุดกำเนิดของโรงพยาบาลประเภทนี้ยังไม่แน่ชัดนัก บ้างก็ว่าเกิดจากการร่วมมือร่วมใจของพ่อค้าจีนกลุ่มหนึ่งที่เข้ามาพึ่งพระบรมโพธิสมภารในสมัยรัชกาลที่ 5 เมื่อเห็นพระองค์มีใจโอบอ้อมอารี และมุ่งมั่นในการช่วยเหลือเพื่อน-มนุษย์โดยการสร้างโรงพยาบาลศิริราชขึ้น ก็เลยคิดจะสร้าง กุศลตามแนวนโยบายของพระองค์บ้าง จึงได้รวมตัวจัดตั้งมูลนิธิขึ้นชื่อว่า " มูลนิธิเทียนฟ้า " แล้วรวบรวมเงินจากพ่อค้าจีนทั่วไปสร้างโรงพยาบาลขึ้นมีชื่อว่า " โรงพยาบาลเทียนฟ้า มูลนิธิ " รักษาคนทุกวรรณะในปี พ.ศ. 2447

บ้างก็ว่าโรงพยาบาลประเภทนี้เกิดขึ้นเนื่องจากคนจีนที่อพยพเข้ามาอาศัยอยู่ในเมือง ประสบกับความยากลำบากในการรับบริจาคจากโรงพยาบาลหลวง กล่าวคือ ไม่สามารถพูด ภาษาให้เป็นที่เข้าใจได้ ประกอบกับโรงพยาบาลหลวงเองก็มีคนไข้ที่จะต้องให้การรักษาเกิน กำลังอยู่แล้วจึงเป็นเหตุให้คนจีนที่ทำมาค้าขายจนร่ำรวย ร่วมมือกันบริจาคเงินก้อนหนึ่ง สร้างโรงพยาบาลขึ้นเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว

จะด้วยสาเหตุใดก็ตามโรงพยาบาลเทียนฟ้ามูลนิธิก็ได้ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2447 เป็นโรงพยาบาลมูลนิธิแห่งแรกในเมืองไทย และเริ่มก่อตั้งพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่

หัวได้ทรงพระกรุณาเสด็จมาเป็นประธาน พร้อมทั้งบริจาคเงินและสิ่งของจำเป็นให้ทางโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก

นอกจากจะให้การรักษาพยาบาลทั่วไปแล้ว ทางโรงพยาบาลยังได้แจกเครื่องนุ่งห่ม อาหารแก่ผู้ยากจนด้วย ในขณะที่เดียวกันโรงพยาบาลก็ได้เปิดบริการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันขึ้นตามความนิยมของประชาชน

### ความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลกับประชาชน

โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่สังคม การสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่สำคัญในการยังชีพของมวลมนุษย์ การที่คนเราจะมีชีวิตอยู่ในโลกนี้ด้วยความผาสุกและมีกวรรดำรงชีพที่ควรแก่การภาคภูมิใจได้นั้น ย่อมจักต้องมีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์ และมีความเป็นอยู่ที่ดีในสังคมปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและทุพพลภาพ โรงพยาบาลเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของสังคมที่จะขาดเสียมิได้ โรงพยาบาลนอกจากจะเป็นสถานที่ให้บริการบำบัดรักษา ให้คำแนะนำในกรณีที่เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขแล้ว ยังเป็นที่ศึกษาค้นคว้า และวิจัยทางการแพทย์เพื่อความก้าวหน้าทางวิทยาการและทางปฏิบัติเพื่อรักษาชีวิตมนุษย์ให้ยืนยาว โรงพยาบาลจึงมีความสัมพันธ์กับสังคมอย่างมาก โรงพยาบาลจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะให้การบำบัดรักษา ดังนั้นสมควรจะจัดสถานที่ให้สนองความต้องการอย่างเหมาะสม

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

เนื่องจากอาคารโรงพยาบาลเป็นสถานที่สาธารณะ จึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับประชาชนทั่วไป ทั้งผู้ป่วยที่เป็นโรคและผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุมารักษาพยาบาล และขอคำแนะนำจากโรงพยาบาล ความสัมพันธ์รองลงมาก็คือ ให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการป้องกันโรคติดต่อในการปลูกฝี ฉีดยา การจัดบรรยากาศภายใน โรงพยาบาลให้ดูสดชื่นมีชีวิตชีวาว่าที่เป็นอยู่ จะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีทางจิตใจแก่ผู้ป่วย

### ความสำคัญของอาคารสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล พอสรุปได้ดังนี้

1. โรงพยาบาลเป็นสถานที่ซึ่งเคลื่อนที่จากแหล่งที่ตั้งไม่ได้
2. ทุกคนมีสิทธิ์เข้ารับการรักษาได้โดยการเสริม, แต่ง ส่วนต่างๆให้สวยงามขึ้นตามความต้องการ
3. โรงพยาบาลควรจัดให้บริการที่สะดวกคล่องตัวรวมทั้งด้านความสามารถ การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
4. โรงพยาบาลควรจะต้องจัดให้มีบริการเอกซเรย์ครบถ้วน สำหรับสนองความต้องการของผู้ที่มาใช้บริการ (คนไข้) โดยที่อย่างน้อยต้องมีห้องตรวจโรค, ห้องปรึกษาแพทย์, ห้องผ่าตัด, ห้องพักคนไข้, ห้องน้ำ, รวมทั้งส่วนบริการอื่นๆ ด้วย เช่น อาหาร, บริการซักรีด, เครื่องดื่ม, ของที่ระลึกหรืออื่นๆ อีก

## 2.4 ประวัติและบทบาทความสำคัญของโรงพยาบาลเอกชน

### - ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลเอกชน

ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของไทยในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่เริ่มใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 จนถึงปัจจุบันจะเห็นได้ว่า โครงสร้างของระบบเศรษฐกิจไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นอย่างมากโดยเฉพาะด้านอุตสาหกรรมและบริการ ทำให้รูปแบบการดำรงชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป สังคมเมืองเริ่มมีบทบาทมากขึ้นตามลำดับ และขยายวงกว้างออกไปเรื่อยๆ ความจำเป็นในบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขจึงทวีจำนวนมากขึ้นตามไปด้วย โดยเฉพาะในเขตตัวเมืองและชุมชนที่มีประชากรอยู่อย่างหนาแน่น สืบเนื่องมาจากการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้นทำให้มาตรฐานการครองชีพสูงขึ้นตามไปด้วย ประชาชนได้ส่วน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เกิน EXCESS MONEY มากพอที่จะยกระดับมาตรฐานการดำรงชีวิตของตนเองให้สูงขึ้น โดยมีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของคนมากขึ้น มีการออกกฎหมาย ประกันสังคม การประกันอุบัติเหตุ และการประกันชีวิตมากขึ้น รวมทั้งการที่ประชาชนได้ รับการศึกษาที่ดีเพิ่มมากขึ้น จึงเล็งเห็นความสำคัญในเรื่องของการระงับรักษาสุขภาพ อนามัยมากขึ้นด้วย ซึ่งนอกจากจะมีการแก้ไขบำบัดรักษาโรคแล้ว ยังมีความสนใจในการ ป้องกันการเกิดโรคอีกด้วยจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นนี้เอง ทำให้ความต้องการด้านการ บริการทางสาธารณสุข มีเพิ่มมากขึ้นทุกปี แต่การให้บริการด้านสาธารณสุขของรัฐบาลมี ไม่เพียงพอ จึงเป็นเหตุให้มีการก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแบ่งเบา ภาระของรัฐบาลและยกระดับมาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุข แก่ประชาชนทั่วไป ให้สูงขึ้น

#### - บทบาทและความสำคัญของโรงพยาบาลเอกชน

1. จากภาวะที่รัฐบาลไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสาธารณสุขแก่ ประชาชนได้เต็มที่ การก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนจึงเป็นสิ่งที่ช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาล และช่วยยกระดับมาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนให้สูงขึ้น จะเห็นได้ ว่าในปัจจุบันพบว่าโรงพยาบาลเอกชนมีบทบาทสำคัญต่อเศรษฐกิจและสังคมเพิ่มขึ้น ประชาชนที่มีรายได้สูงนิยมใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากมีการให้บริการที่ สะดวกรวดเร็ว และโรงพยาบาลเอกชนสามารถลงทุนนำเอาอุปกรณ์ที่มีความทันสมัยทาง เทคโนโลยี มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการ นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มให้เห็นได้ชัดว่า บุคคลรายได้ปานกลางได้มีการใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากกว่าแต่ก่อน ช่วย ให้โรงพยาบาลของรัฐบาล สามารถให้บริการต่อประชาชนที่มีรายได้น้อยอย่างเต็มที่มากขึ้น

2. โรงพยาบาลเอกชน ช่วยลดปัญหาการสูญเสียทรัพยากรบุคคลชั้นมัธมของของ ชาติ BRAIN DRAIN กล่าวคือ ที่ผ่านมานับแต่จะมีแพทย์พยาบาลและบุคลากรทางด้าน สาธารณสุข เดินทางออกไปทำงานในต่างประเทศเสมอๆ เนื่องจากการดำรงชีวิตมี ความสะดวกสบายกว่า และได้รับผลตอบแทนสูงกว่าการทำงานในโรงพยาบาลของรัฐบาล การที่มีโรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้น จะเป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรทางด้านนี้ เปลี่ยน

ความคิดเห็นกลับมาทำงานในประเทศมากขึ้น จากผลตอบแทนที่ได้รับ ซึ่งมากกว่าผลตอบแทนจากโรงพยาบาลของรัฐ

3. การก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชน ช่วยให้เกิดการลงทุนในการก่อสร้าง และอุตสาหกรรมเกี่ยวเนื่อง(BACKWARD LINKAGE) โดยมีการลงทุนก่อตั้งโรงงานผลิตเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในประเทศ เพื่อรองรับความต้องการที่เพิ่มมากขึ้น ทดแทนการสั่งซื้อจากต่างประเทศ

#### 2.4.1 ประเภทของโรงพยาบาลเอกชน

แบ่งเป็น 3 ลักษณะดังนี้

2.4.1.1 แบ่งตามลักษณะการให้บริการ

2.4.1.2 แบ่งตามลักษณะการบริหารงาน, กรรมสิทธิ์, และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุน

2.4.1.3 แบ่งตามขนาดของโรงพยาบาล

ทั้ง 3 ลักษณะมีรายละเอียดประกอบดังนี้

2.4.1.1 แบ่งตามลักษณะการให้บริการ

- โรงพยาบาลทั่วไป GENERAL HOSPITAL

เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านการรักษา พยาบาลด้านต่างๆ ได้แก่ อายุรศาสตร์, ศัลยศาสตร์, นรีเวชวิทยา และกุมารเวช เป็นต้น

- โรงพยาบาลเฉพาะโรค SPECIALIZED HOSPITAL เป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะ เช่น โรคติดต่ออันตราย วัณโรค เป็นต้น

■ โรงพยาบาลสูติกรรมหรือสำนักงานผดุงครรภ์ MIDWIFERY STATION เป็นโรงพยาบาลหรือสถานให้บริการที่ให้บริการเฉพาะเกี่ยวกับการคลอดบุตรเท่านั้น

#### 2.4.1.2 แบ่งตามลักษณะการบริหารงาน, กรรมสิทธิ์, และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุน

- โรงพยาบาลเอกชน PRIVATE HOSPITAL เป็นโรงพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นโดยกลุ่มบุคคลร่วมลงทุน เพื่อให้บริการทางการแพทย์โดยมีการคิดให้ค่าตอบแทนด้วย โรงพยาบาลประเภทนี้มีทั้งโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลเฉพาะโรคซึ่งปัจจุบันส่วนใหญ่ในกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลเอกชน ลักษณะการดำเนินการในรูปของบริษัทจำกัด หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด และดำเนินการเพื่อผลกำไรมีการเสียภาษีเงินได้ และภาษีการค้า
- โรงพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นจากมูลนิธิการกุศล VOLUNTARY HOSPITAL NON PROFIT HOSPITAL เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนโดยไม่คำนึงถึงผลกำไรเป็นค่าตอบแทน โรงพยาบาลประเภทนี้จะมีเตียงสำหรับคนไข้อนาถาจำนวนหนึ่งและอีกส่วนหนึ่งจะเป็นเตียงหรือห้องสำหรับผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งทางโรงพยาบาลจะได้รายได้สนับสนุนทางการเงิน จากมูลนิธิในและนอกประเทศ และสำหรับโรงพยาบาลประเภทนี้จะได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้

#### 2.4.1.3 แบ่งตามขนาดของโรงพยาบาล

การแบ่งขนาดโรงพยาบาลจะถือจำนวนเตียงเป็นหลัก สามารถแบ่งได้ ดังนี้

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

#### รายละเอียดประกอบการศึกษา มีดังนี้

1. โรงพยาบาลขนาดเล็ก 60-120 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ฝ่ายเทคนิคบริการ แพทย์ทุกคนทำหน้าที่เป็นเวชปฏิบัติทั่วไป ไม่มีการแยกเป็นหน่วย หรือแผนกในการดำเนินงานอย่างเป็นทางการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. โรงพยาบาลขนาดกลาง 120-240 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง ฝ่ายเทคนิคบริการทางการแพทย์กำหนดให้มีการแยกเป็นหน่วยหรือทางการได้อย่างต่ำ 5 แผนก คือ

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

3. โรงพยาบาลขนาดใหญ่ 240-360 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีการกำหนดหน่วยงาน และแผนกของฝ่ายเทคนิคบริการทางการแพทย์อย่างเป็นทางการ และมีแพทย์เฉพาะโรคประจำอยู่ 7 แผนก คือ

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

โรงพยาบาลขนาดใหญ่จำเป็นต้องเพิ่มเติมแพทย์เฉพาะทางในส่วนของ

- แพทย์ หู ตา คอ จมูก
- แพทย์ จิตเวช

4. โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่เป็นสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ประกอบการให้การรักษายาบาล 360-600 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ให้บริการทางการแพทย์ทุกแผนกอย่างครบถ้วนมีแพทย์เฉพาะโรคประจำทุกแผนก และให้เป็นสถาบันให้การศึกษา

อบรมแพทย์และบุคคลากรทางการแพทย์ TEACHINO HOSPITAL อีก  
ด้วย

2.5 องค์ประกอบและสายงานของโรงพยาบาล

โดยทั่วไปแล้วโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน จะประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

1. ส่วนธุรการแพทย์

ADMINISTRATION DEPARTMENT

2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา

DIAGNOSTIC - THERAPEUTIC FACILITIES

3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา

ADJUNCT DIAGNOSTIC - THERAPEUTIC FACILITIES

4. ส่วนบริการหอผู้ป่วย

NURSING DEPARTMENT

5. ส่วนบริหารงานทั่วไป

SERVICE DEPARTMENT

1. ส่วนธุรการแพทย์

ADMINISTRATION DEPARTMENT

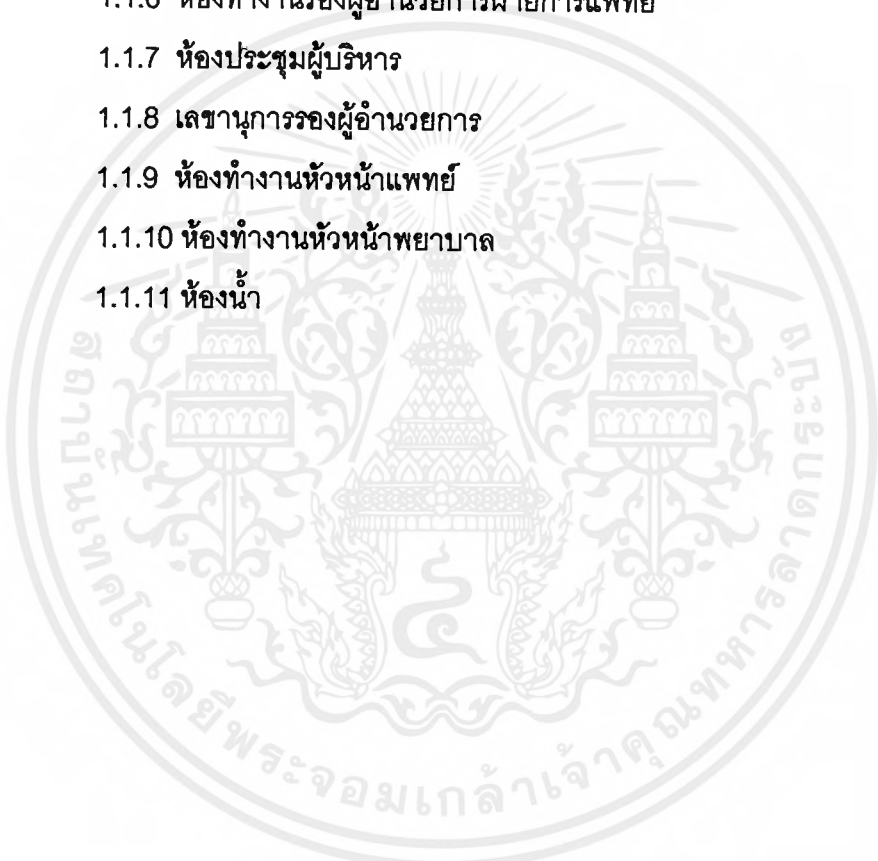
มีหน้าที่ในการบริการ และบริหารงานของโรงพยาบาล ทั้งด้านธุรการและด้านการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทั้ง บุคลากร, งานการเงินและบัญชี , งานพัสดุ , และงานจัดซื้อ, งานโทรคมนาคม, งานโภชนาการและการบริการอาหาร, งานประชาสัมพันธ์, งานเคหะบริการ, งานเวชระเบียน และเวชสถิติ, งานธุรการ และระยะเวลาการทำงานของส่วนธุรการ ตั้งแต่เวลา 8.00-17.00 น.

1.1 สำนักผู้บริหาร DIRECTOR OFFICE

สำนักผู้บริหาร จัดอยู่ในแผนกหนึ่งของโรงพยาบาลแต่จะแยกส่วนการทำงานออกจากงานธุรการทางการแพทย์ โดยบุคคลากรในแผนกนี้จะประกอบไปด้วย คณะผู้บริหารระดับสูง, คณะกรรมการและคณะที่ปรึกษาของบริษัทประกอบไปด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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



ตารางที่ 2.1 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยส่วนบริหาร

ELEMENT	FUNCTION
1.1.1 LOBBY AND WAITING AREA PUBLIC TOILET  DIRECTOR OFFICE	- โถงพักคอยสำหรับผู้มาติดต่อ - ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับบุคคลที่มาติดต่อแยก ชาย-หญิง  <b>ส่วนผู้บริหาร</b>
1.1.2 GUEST LIVING ROOM	- ห้องรับรองและรับแขกของโรงพยาบาล
1.1.3 HOSPITAL'S DIRECTOR OFFICE	- ห้องทำงานผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทำหน้าที่ควบคุมทุกแผนกสามารถติดต่อโดยผ่านเลขาคูม
1.1.4 HOSPITAL DIRECTOR'S SECRETADRY AREA	- ส่วนทำงานเลขานุการผู้อำนวยการโรงพยาบาล
1.1.5 VICE - DIRECTOR OFFICE	- ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารทำหน้าที่ควบคุมส่วนบริหาร - อธิการ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของฝ่ายการแพทย์
1.1.6 VICE DIRECTOR OFFICE	- ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ทำหน้าที่ควบคุมการบริการดูแลรักษาผู้ป่วย
1.1.7 BOARD MEETING ROOM	- ห้องประชุมผู้บริหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 1.1 ส่วนธุรการ

### ADMINISTRATION DEPARTMENT

ส่วนธุรการเป็นหน่วยงานของโรงพยาบาลที่จะเป็นศูนย์กลางของการบริหารงานทั้งทางด้านธุรการ และการบริการทั่วไป ให้กับแผนกต่างๆ รวมทั้งประสานงานติดต่อกับโรงพยาบาล ซึ่งแยกเป็นฝ่ายต่างๆ ดังนี้

1.1.1 หัวหน้าฝ่ายธุรการ

1.1.2 ฝ่ายประชาสัมพันธ์ และข่าวสาร

1.1.3 ฝ่ายบุคคล ควบคุมการทำงาน รับสมัครฝึกอบรมคนงาน

1.1.4 ฝ่ายบัญชีและการเงิน

1.1.5 ฝ่ายทะเบียนและสถิติ

1.1.6 ศูนย์คอมพิวเตอร์

1.1.7 ฝ่ายจัดซื้อและพัสดุ

1.1.8 ฝ่ายติดต่อสื่อสารทางโทรทัศน์

1.1.9 ห้องประชุมของโรงพยาบาล

ตารางที่ 2.2 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้งานส่วนธุรการ

ELEMENT	FUNCTION
ADMINISTRATION DEPARTMENT	ส่วนธุรการ
1.2.1 ADMINISTRATION & DIRECTOR	- หัวหน้าฝ่ายธุรการ ควบคุมการทำงานของส่วนธุรการ
1.2.2 INFORMATION & RECEPTION	- ฝ่ายประชาสัมพันธ์และข่าวสาร มีหน้าที่เผยแพร่กิจการของโรงพยาบาล โดยรวมถึงแผนกสื่อสารโทรคมนาคมไว้ด้วย OPERATOR
1.2.3 PERSONAL DIVISION	- ฝ่ายบุคลากร ควบคุมการทำงานรับสมัคร ฝึกอบรมคนงาน
1.2.4 ACCOUNTING OFFICE	- ส่วนบัญชีและการเงิน ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเงินทั้งหมด
1.2.5 MEDICAL RECORD	- ฝ่ายทะเบียนและสถิติ ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนและสถิติการป่วยของผู้มาใช้บริการจากทางโรงพยาบาล
1.2.6 COMPUTER CENTER	- ศูนย์คอมพิวเตอร์ ทำหน้าที่เก็บข้อมูลต่างๆ ของโรงพยาบาล ตลอดจนข้อมูลประวัติผู้ป่วย และข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล
1.2.7 PURCHESING	ฝ่ายจัดซื้อและพัสดุ ทำหน้าที่ดูแลการซื้อครุภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ พร้อมทั้งแจกจ่ายไปยังแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล รวมทั้งควบคุมดูแลเกี่ยวกับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<p>1.2.8 OPERATOR AND TELEPHONE</p> <p>1.2.9 MEETING ROOM</p>	<p>โรงพยาบาลเช่น</p> <p>1.2.7,1 หน่วยรักษาความปลอดภัย</p> <p>SECURITY</p> <p>- ฝ่ายติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ ทำหน้าที่ติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ทั้งภายในและภายนอกของโรงพยาบาล</p> <p>ห้องประชุมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2. ส่วนวิจัยและบำบัดรักษา

### DIAGNOSTIC - THERAPEUTIC FACILITIES

สำหรับส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา เป็นแผนกหนึ่งของโรงพยาบาลที่จัดไว้สำหรับการวินิจฉัยโรค และให้การรักษาผู้ป่วย ในส่วนที่ยังไม่ได้รับเข้าเป็นผู้ป่วยใน แบ่งออกเป็น 2 แผนก ได้ดังนี้

#### 2.1 แผนกผู้ป่วยนอก

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

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

เฉพาะเวรพิเศษจะมีแพทย์ในส่วนของแผนอายุ ธรรม ศี ธรรม สูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม ซึ่งเป็นแพทย์พิเศษ

ตำแหน่งที่ตั้งของจุดที่จะติดต่อกับแผนกผู้ป่วยนอก ควรจัดให้อยู่บริเวณทางเข้าหลักด้านหน้าของโรงพยาบาล เพื่อให้สะดวกกับผู้ป่วยนอกมากที่สุด ทั้งนี้แผนกผู้ป่วยนอกควรจะต้องจัดให้อยู่ใกล้กับส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย ห้องตรวจรักษา และห้องบำบัดรักษาด้วย

แผนกผู้ป่วยนอกจะประกอบไปด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

##### 2.1.1 โถงทางเข้า - ออก และบริเวณพักคอย

LOBBY & WAITING AREA ในบริเวณส่วนทางเข้า - ออก นี้ จะจัดให้มีเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ ทั้งนี้เพื่อจัดไว้ให้ผู้ที่มาติดต่อกับทางโรงพยาบาล รวมไปถึงผู้ป่วย

ของทางโรงพยาบาล สามารถติดต่อสอบถามสำหรับให้บริการ และคำแนะนำต่างๆ ในส่วนนี้ จะมีลักษณะเป็นโรงพักคอย ประกอบไปด้วยการให้บริการต่างๆ เช่น บริการน้ำดื่ม สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการรักษาพยาบาลในขณะนั้น, บริการโทรศัพท์สาธารณะ รวมไปถึงร้านค้าที่ขายสินค้าที่จำเป็นต่อใช้ อาทิเช่น พวกดอกไม้, เครื่องกระป๋อง, เครื่องอุปโภคต่าง ๆ พอสสมควร, บริการที่นั่งพักคอยญาติผู้ป่วย และผู้ที่มาติดต่อทางโรงพยาบาล

### 2.1.2 แผนกเวชระเบียน : O.P.D. RECORD

สำหรับแผนกนี้จะอยู่ใกล้กับห้องตรวจรักษา ทั้งนี้เพราะว่าในแผนกนี้จะคอยทำบัตรประจำตัวให้กับผู้ป่วย O.P.D. CARD เพื่อไปทำบันทึกลงในทะเบียนประวัติคนไข้ของโรงพยาบาล และสำหรับผู้ป่วยที่มีบัตรแล้วเคาน์เตอร์จะเป็นจุดที่ผู้ป่วยต้องมายื่นบัตรขอรับการตรวจรักษา โดยจะมีเจ้าหน้าที่ประจำเป็นผู้สอบถามอาการผู้ป่วยอย่างคร่าวๆ เพื่อที่จะส่งผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามห้องตรวจต่าง ๆ ในการมารับการตรวจรักษาครั้งหนึ่งผู้ป่วยจะได้รับ O.P.D. CARD ไว้ติดต่อเพื่อการมาขอรับการรักษาในครั้งต่อไป ซึ่ง O.P.D. CARD จะมีเลขทะเบียนตรงกับ O.P.D. RECORD ของทางโรงพยาบาลซึ่งจะเก็บรักษาไว้ในห้องเวชระเบียน RECORD FILING ROOM

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

### 2.1.3 แผนกทะเบียนรับคนไข้ใน

#### ADMITTING OFFICE

ในแผนกนี้จะเป็นส่วนที่คอยรับผู้ป่วย ที่แพทย์ลงความเห็นว่าจะต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล โดยจะบันทึกและลงทะเบียนรับเป็นผู้ป่วยใน I.P.D. ซึ่งพนักงานจะจัดส่งประวัติของผู้ป่วยไปแผนก NURSE STATION ประจำหอผู้ป่วย (WARD) ทราบและลงประวัติการรักษาตลอดระยะเวลาที่เข้ารักษาหลังจากที่ผู้ป่วยรักษาตัวจนหายกลับบ้านได้ โรงพยาบาลก็จะส่งประวัติกลับคืนมายังห้องเก็บเวชระเบียนของโรงพยาบาล

## 2.1.4 ห้องตรวจโรครักษา

### TREATMENT & INVESTIGATION CLINIC

สำหรับห้องตรวจรักษาจัดไว้สำหรับผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจโดยตรง โดยแต่ละโรงพยาบาลจะแยกออกเป็นคลินิกแผนกต่างๆ ตามโรค ซึ่งจัดให้มีการบริการไว้เป็นแผนกต่าง ๆ ดังนี้

2.1.4.1 คลินิกอายุรกรรม

MEDICAL CLINIC

2.1.4.2 คลินิกศัลยกรรม

SURGICAL CLINIC

2.1.4.3 คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม

OBSTETICS & GYNIATRICS CLINIC

2.1.4.4 คลินิกกุมารเวชกรรม

PEDIATRICS CLINIC

2.1.4.5 คลินิกหู คอ จมูก

E.N.T. CLINIC

2.1.4.6 คลินิกจักษุ

EYE CLINIC

2.1.4.7 คลินิกทันตกรรม

DENTAL CLINIC

2.1.4.8 คลินิก จิตเวช

PSYCHOLOGY CLINIC

2.1.4.9 คลินิก ศัลยกรรมกระดูก

ORTHOPEDIC CLINIC

#### 2.1.4.1 คลินิกอายุรกรรม

##### MEDICAL CLINIC

เป็นส่วนในการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยการให้ยาโดยทั่วไปจะให้การ  
รักษาโดยการจ่ายยา หรือฉีดยาแล้วให้กลับบ้านได้ ยกเว้นในกรณีผู้ป่วยที่มีอาการมาก หรือมี  
สมุหฐานไม่ชัดเจน แพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาล ADMITTED  
เป็นผู้ป่วยใน เพื่อทำการตรวจหาสาเหตุและรักษาต่อไป โดยทั่วไปแล้วคลินิกอายุรกรรมจะทำ  
งานร่วมกับแผนกพยาธิวิทยา และแผนกรังสีวิทยา

#### คลินิกอายุรกรรมแบ่งออกเป็นหน่วยงานเฉพาะโรค ดังนี้

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

#### **ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกอายุรกรรม**

- ส่วนทำงานพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## NURSE RECORD COUNTER

ที่ทำงานพยาบาลทำหน้าที่บันทึกทะเบียนผู้ป่วย และนำผู้ป่วยเข้าตรวจรักษา

- บริเวณที่พักคอย

WAITING AREA

บริเวณสำหรับพักคอยของผู้ป่วยและญาติ

- ห้องตรวจผู้ป่วย

EXAMINATION ROOM

- ห้องตรวจรักษาผู้ป่วย จะประกอบไปด้วยครุภัณฑ์ดังนี้

ก. โต๊ะสำหรับแพทย์สนทนากับผู้ป่วย

ข. เตียง TREATMENT อยู่ในห้องนี้

ค. SINK ล้างมือ (ประจำทุกห้องตรวจ)

ลักษณะทางพฤติกรรม แพทย์จะสอบถามอาการจากผู้ป่วย พร้อมทั้งใช้อุปกรณ์ต่างๆ ทำการตรวจวินิจฉัย

#### 2.1.4.2 คลินิกศัลยกรรม

##### SURGICAL CLINIC

เป็นส่วนให้การตรวจวินิจฉัย เกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรมโดยทั่วไปซึ่งต้องทำการรักษาด้วยการผ่าตัด แผนกนี้ต้องทำงานร่วมกันกับแผนกรังสีวิทยา X-RAY ช่วยในการวินิจฉัย นอกจากนี้ควรอยู่ใกล้แผนกห้องฉุกเฉิน เพราะต้องให้ห้องปฏิบัติการบางส่วนร่วมกัน

#### คลินิกศัลยกรรมแบ่งออกเป็นหน่วยเฉพาะโรคดังนี้

##### 1. หน่วยศัลยกรรมศาสตร์ทั่วไป

GENERAL SURGERY .

หน่วยงานนี้จะทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดอวัยวะในช่องท้อง เช่น กระเพาะอาหาร, ลำไส้ต่างๆ

##### 2. หน่วยศัลยศาสตร์โรคหัวใจ

CARDIAC & THORASIC SURGERY

ทำหน้าที่วินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดหัวใจ และอวัยวะภายในทรวงอก  
ได้แก่ ปอดรวมถึงหลอดเลือดต่าง ๆ

### 3. หน่วยศัลยประสาทวิทยา

#### NEURO SURGERY

ทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดสมอง, ไขสันหลัง และ  
ระบบเส้นประสาท

### 4. หน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ

#### UROLOGY

ทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดอวัยวะในระบบปัสสาวะ  
ได้แก่ ไต, หลอดไต, กระเพาะปัสสาวะ, ท่อปัสสาวะ ตลอดจนอวัยวะเพศ  
เป็นต้น

### 5. หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง

ทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัย เกี่ยวกับการผ่าตัดเพื่อการเสริมสวย เช่น  
ใบหน้าและทรวงอก รวมทั้งการผ่าตัดเพื่อให้อวัยวะพิการสามารถกลับมาทำ  
งานได้ เช่นในกรณีที่ผู้ป่วยถูกไฟ หรือน้ำร้อนลวก ทำให้เกิดแผลเป็น ฯลฯ ที่  
ต้องทำให้อวัยวะใช้การไม่ได้ แพทย์หน่วยงานนี้ จะทำการผ่าตัดเป็นระยะจน  
กว่าอวัยวะนั้นจะกลับมาใช้งานได้ดังเดิม

### 6. หน่วยศัลยศาสตร์กุมาร

#### DEDIATRICS SURGERY

#### ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกศัลยกรรม

- ส่วนทำงานพยาบาล

#### NURSE RECORD COUNTER

ที่ทำงานพยาบาล ทำหน้าที่บันทึกทะเบียนผู้ป่วย และนำผู้ป่วยเข้า

#### ตรวจรักษา

- บริเวณพักคอย

#### WAITING AREA

บริเวณสำหรับพักคอยของผู้ป่วยและญาติ

- ห้องตรวจผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### EXAMINATION ROOM

ห้องตรวจรักษาผู้ป่วย มีลักษณะคล้ายกับห้องตรวจโรคแผนก  
อายุรกรรม แต่จะมีครุภัณฑ์ที่ต่างออกไปดังนี้

- ก. เตียงผ่าตัด หรือเตียงตรวจการวินิจฉัย
- ข. ที่ดู FILM X - RAY ติดไว้ที่ผนังเพื่ออ่านผลของผู้ป่วยที่  
ต้องเข้าทำการ ผ่าตัด
- ค. โต๊ะสำหรับแพทย์สนทนากับผู้ป่วย

- ห้องบำบัดรักษา

### TREATMENT ROOM

ห้องนี้ในแผนกศัลยกรรมจะใช้สำหรับการผ่าตัดย่อย เช่นการผ่าฝี , ฉี  
ดูด , หรือตัดชิ้น

อวัยวะตัวอย่าง เพื่อไปทำการตรวจสอบ ภายในห้องบำบัดรักษา  
แผนกนี้ จะประกอบ

ไปด้วยส่วนเตรียมเครื่องมือ และอุปกรณ์สำหรับใช้ในการผ่าตัด  
EQUIPMENT

PREPERATION และมีครุภัณฑ์ดังนี้

- ก. SINK ล้างมือ
- ข. ตู้อบ - ึ่งเครื่องมือ ประจำทุกห้อง

#### 2.1.4.3 คลินิกสูติ- นรีเวชกรรม

#### OBSTRETICS & GYNIATRICS CLINIC

เป็นคลีที่ให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคภายในของสตรี และรับฝากครรภ์ แผนกนี้จะ  
ทำงานสัมพันธ์กันกับห้องทำคลอด และแผนกพยาธิวิทยา

#### คลินิกสูติ-นรีเวชกรรมแบ่งออกเป็นหน่วยเฉพาะโรค ดังนี้

##### 1. หน่วยตรวจภายในของสตรี

#### GYNIATRIC CLINIC

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. รักษาและบำบัดเกี่ยวกับโรคภายในของสตรี

OBSTERIC CLINIC

ตรวจและดูแลให้การรักษาเกี่ยวกับการฝากครรภ์

3. หน่วยงานปฏิบัติการเกี่ยวกับการผสมเทียม

GIFT - TECHNIC CLINIC

คลินิกตรวจช่วยเหลือพร้อมทั้งให้คำปรึกษา ในการตั้งครรภ์สำหรับผู้ที่มีประสบปัญหาในด้านนี้ ตลอดจนให้การวางแผนครอบครัวด้วย

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกสูติ - นรีเวชกรรม

- ส่วนทำงานพยาบาล

NURSE RECORD COUNTER

ที่ทำงานพยาบาล ทำหน้าที่บันทึกทะเบียนผู้ป่วยและนำเข้าตรวจรักษา

- บริเวณที่พักคอย

WAITING AREA

บริเวณสำหรับพักคอยของผู้ป่วยและญาติ

- ห้องตรวจสูติกรรม

OBSTETRIC EXAMINATION ROOM

มีลักษณะคล้ายกับห้องตรวจทั่วไป แต่จะมีครุภัณฑ์ที่ต่างออกไป

ดังนี้

ก. เตียงตรวจพิเศษ คือชายหยั่งใช้ตรวจด้านสูติ โดยตรงมีไฟ

SPOTLIGHT

ข. โต๊ะวางเครื่องมือ

ค. ตู้อบเครื่องมือ / ตู้เก็บผ้า

ง. น้ำเกลือ

จ. SINK อ่างล้างมือ

- ห้องตรวจภายในสตรี

GYNIATRIC EXAMINATION & TRATMENT ROOM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มีลักษณะเหมือนหรือคล้ายกับห้องสูติกรรม แต่จะเป็นลักษณะของ  
การให้การบำบัดรักษาโรคภายในสตรีด้วย

- ห้องปฏิบัติการ

GIFT TECHNIC LABORATORY

เป็นส่วนทำงานของหน่วยผสมเทียม เป็นห้องทดลองและเก็บ  
ตัวอย่างเชื้ออสุจิ

- บริเวณที่ชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง

WEIGHT & MEASUREMENT AREA WEIGHT

จัดให้มีขึ้นเพื่อทำการลงบันทึกทุกครั้งที่มาพบกับแพทย์ เพื่อตรวจ  
รักษา

- ห้องน้ำ - ล้าง

SPECIMEN TOILET

เพื่อเอาตัวอย่างบัสสาวะส่งไปตรวจที่แผนกพยาธิวิทยา สำหรับ  
ห้องน้ำนี้ควรต้องจัดให้อยู่ในบริเวณใกล้กับห้องตรวจ หรืออยู่ภายในห้อง  
ตรวจของแผนกนี้เลย

#### 2.1.4.4 คลินิกกุมารเวชกรรม

##### PEDIATRICS CLINIC

เป็นส่วนให้การตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีอายุไม่เกิน 15 ปี โดยทำการ  
ตรวจทั้งทางด้านอายุรกรรม และศัลยกรรมเด็ก ซึ่งให้การตรวจรักษาอีกวิธีหนึ่ง แตกต่างจากผู้  
ป่วยผู้ใหญ่ทั่วไป นอกจากนี้จะมีส่วนส่งเสริมการพัฒนาการเด็ก CHILD DEVELOPMENTAL  
PROMOTING EARLY STIMULATION & PSYCHIATRIST ซึ่งให้การส่งเสริมการพัฒนาการ  
ของเด็กทั้งด้านโครงสร้างทางร่างกาย, สติปัญญา, สังคม และสภาวะจิตใจของเด็ก โดยแบ่ง  
เป็นการพัฒนาการเด็กปกติ และเด็กมีปัญหาพัฒนาการช้า ให้ดำเนินไปอย่างเต็มศักยภาพ  
ของเด็กแต่ละคน

ที่ตั้งของแผนกกุมารเวชกรรมนี้ ควรแยกออกจาก CLINIC ผู้ใหญ่เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กได้ รับการติดเชื้อ ควรจะมีโถงให้เด็กได้พักผ่อนหรือรียาบท ซึ่งต้องคำนึงถึงเสียงอีกทีที่เกิดขึ้น ไม่ ให้รบกวนผู้ป่วยแผนกอื่น

- บริเวณชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง

WEIGHT & HEIGHT MEASUREMENT AREA

ในบริเวณนี้จะรวมไปถึงการวัดปรอทผู้ป่วยเด็ก เพื่อทำการจด ทะเบียนบันทึกในการเข้ารับการรักษา และสะดวกในการมาพบแพทย์ครั้งต่อ ไป

- ส่วนทำความสะอาด

UTILITY ROOM

ส่วนทำความสะอาด เนื่องจากความรุนแรงของเด็ก และผู้ป่วยเด็ก ซึ่งมีการปัสสาวะ - อุจจาระย่อย ต้องทำความสะอาดพื้นที่ หรือมีการเปลี่ยน ผ้าอ้อม จึงต้องรักษาความสะอาดของบริเวณ CLINIC ตลอดเวลา

2.1.2.5 คลินิก หู คอ จมูก

E.N.T CLINIC

เป็นส่วนตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคหู คอ จมูก ลักษณะห้องตรวจจะต้องปรับเป็นห้องมืดได้ แพทย์จะใช้แสงในเฉพาะจุดที่ต้องการให้เห็นโดยเฉพาะแพทย์ผู้ตรวจจะมีอุปกรณ์กระจก สะท้อนแสงสวมไว้ที่หน้าผาก การทำงานของคลินิกหู คอ จมูก แบ่งออกได้ดังนี้

1. คลินิกผู้ป่วยนอก (O.P.D)

แบ่งออกเป็น 2 หน่วย ด้วยกัน คือ

1.1 หน่วยบริการตรวจรักษาโรค หู คอ จมูก ทั่วไป

1.2 หน่วยบริการตรวจพิเศษ มีลักษณะดังนี้

1.2.1 คลินิกวัดการได้ยิน

จะทำการตรวจสอบความสามารถในการได้ยินของผู้ป่วยแต่ละข้างว่ามีความผิดปกติมากน้อยเพียงใด พร้อมทั้งหาสาเหตุและวิธีการรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 1.2.2 คลินิกฝึกสอนการพูด

#### 2. คลินิกผู้ป่วยใน (I.P.D)

จะทำหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยในที่มีอาการป่วยทางหู คอ จมูก แต่ไม่สามารถทำการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกได้ รวมไปถึงการผ่าตัดที่จะต้องทำนอกเหนือคลินิกผู้ป่วยนอก

#### ลักษณะส่วนทำงานของคลินิก หู คอ จมูก

##### - ส่วนทำงานพยาบาล

NURSE RECORD COUNTER

ที่ทำงานพยาบาล ทำหน้าที่บันทึกประวัติของผู้ป่วย และนำผู้ป่วยเข้าตรวจรักษา

##### - บริเวณที่พักคอย

WAITING AREA

บริเวณสำหรับพักคอยผู้ป่วยและญาติ โดยจะแยกออกจากส่วนพักคอยของคลินิกแผนกอื่นๆ

##### - ห้องตรวจ หู คอ จมูก

E.N.T. EXAMINATION ROOM

ห้องตรวจ หู คอ จมูก เป็นห้องมืดที่มีการปรับแสงไฟให้ความสว่างได้เฉพาะจุด ต้องมีการทำ OXYGEN SUCTION COMPRESSER AIR ปรับอากาศตามต้องการ เตียงตรวจมีลักษณะเป็นเก้าอี้พับ และปรับเอนได้ มีตู้เก็บของและอุปกรณ์ใช้ในการรักษา

##### - ห้องรักษา หู คอ จมูก

E.N.T. TREATMENT ROOM

ห้องรักษา หู คอ จมูก มีลักษณะคล้ายห้องผ่าตัดย่อยมีการทำการรักษาแบบการผ่าตัดเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น รักษาหูอักเสบ มีหนองต้องทำความสะอาด, หยอดตา, ดึงก้างปลาที่ติดคอกออก, การเจาะไซนัสที่จมูก โดยให้ท่อ SUCTION COMPRESSER ช่วย มีตู้เก็บ และตู้อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด และ SINK ล้างมือ

##### - ห้องทดสอบโสตสัมผัส

EAR TEST

ลักษณะทั่วไปของห้องนี้ จะต้องมีความสมบัติสามารถ ป้องกันเสียงรบกวนจากภายนอกได้ดี รวมถึงเก็บเสียงจากภายในด้วยเช่นกัน เสียงที่จะเกิดขึ้นเนื่องจากเสียงสะท้อน และเสียงวัสดุ แบ่งออกได้ 2 ลักษณะ ดังนี้

ก. ส่วนเจ้าหน้าที่

ข. ส่วนผู้ป่วย

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

#### 2.1.4.6 คลินิกจักษุ

##### EYE CLINIC

เป็นการตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคตาโดยเฉพาะ มีห้องตรวจที่ แตกต่างกันออกไปจากห้องตรวจอื่นๆ คือ และจะแบ่งจุดการให้การบำบัดรักษาออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. คลินิกจักษุผู้ป่วยนอก

2. คลินิกจักษุผู้ป่วยใน

ทั้ง 2 ส่วนประกอบด้วยหน่วยงานการให้บริการดังนี้

1. คลินิกจักษุผู้ป่วยนอก

ประกอบด้วยหน่วยงานที่ให้บริการต่าง ๆ กันดังต่อไปนี้

1.1 หน่วยงานบริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยโรคตาทั่วไป

1.2 หน่วยงานบริการตรวจวัดสายตาประกอบการแว่น, เลนส์สัมผัส

และตาปลอม

1.3 หน่วยตรวจรักษากล้ามเนื้อตา และอาการผิดปกติของตาบาง

ชนิด

1.4 หน่วยตรวจรักษาอาการเกี่ยวกับจอรับภาพของตา

1.5 หน่วยตรวจรักษาต้อหิน

1.6 หน่วยถ่ายภาพประสาทตาและฉีดสีถ่ายภาพประสาทตา

## - ห้องบำบัดรักษา

### EYE TREATMENT ROOM

ห้องบำบัดรักษาผิวกว้างเนื้อตา ตลอดจนทำการผ่าตัด เล็ก ๆ น้อย ๆ เกี่ยวกับตา เช่น ตาถุ้งยิง เป็นหนอง เป็นต้น ลักษณะห้องจะเป็นห้องโล่งขนาดประมาณ 18 ตารางเมตร เตี้ยงผ่าตัดและ OVER HEAD LAMP สองในเวลาทำการผ่าตัด พร้อมทั้งตู้เก็บอุปกรณ์ และตู้อบเครื่องมือผ่า ตัด ต้องมีส่วนทำความสะอาด และเตรียมตัวทำผ่าตัดของแพทย์เตรียมไว้ด้วย

#### 2.1.4.7 คลินิกทันตกรรม

##### DENTAL CLINIC

คลินิกทันตกรรมจะเป็นคลินิกที่มีลักษณะพิเศษ คือจะแยกการเก็บบันทึกออกจากเวช ระเบียน โดยทางคลินิกทันตกรรมจะจัดแยกผู้ป่วยของแผนกนี้ออกไว้ต่างหาก

ทำหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางช่องปาก เช่น ฟัน, เหงือก และอื่น ๆ ที่ต้องทำการ รักษาด้วยทันตแพทย์

#### การทำงานของคลินิกทันตกรรมแบ่งออกเป็นหน่วยงานดังนี้

##### 1. หน่วยงานทันตวินิจฉัย

จะทำการตรวจวินิจฉัยสภาพฟันเหงือก รวมถึงภายในช่องปากแล้วทำการวิเคราะห์ แยกสมุฐานของโรคด้วยเครื่องมือทันตกรรม หรือวิธีการต่าง ๆ

##### 2. หน่วยงานทันตศัลยกรรม

ทำการบำบัดรักษาโดยวิธีการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดฟันคุด, การตัดรากฟัน, การ รักษาถุงน้ำ การผ่าตัดตกแต่งกระดูกขากรรไกร และเนื้อเยื่ออื่น ๆ การรักษาพยาธิสภาพที่เกิด กับกระดูกขากรรไกร และเนื้อเยื่อในช่องปาก, การรักษาปากแห้ง เพดานโหว่, กระดูกขา กรรไกรหัก INTERNAL & EXTERNAL FIXATION

##### 3. หน่วยงานทันตกรรมหัตถการ

จะทำการตรวจรักษาเกี่ยวกับการอุดฟัน และการรักษารากฟัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4. หน่วยทันตกรรมประดิษฐ์

หน่วยนี้จะทำงานทางด้านการรักษาผู้ป่วยที่ถอนฟันแล้วด้วยการใส่ฟันปลอม ซ่อมฟันหัก, เปลี่ยนฐานฟันปลอม, ทำครอบฟัน, และสะพานฟัน เป็นต้น

#### 5. หน่วยทันตกรรมจัดฟัน

ทำการบำบัดรักษา ป้องกัน และปรับการเรียงตัวของฟันที่ไม่เป็นระเบียบ เช่นรักษาฟันแบบ CROSS BITE, GLOUDING และ DIASTEMA เป็นต้น

#### 6. หน่วยทันตกรรมปริทันต์

การทำ - SLALING

- GINGIVAL CURETTAGE ROOT PLANING
- GINGIVECTOMY FLAP OPERATION
- GINGIVOPLASTY
- การ SPLINT ฟัน
- การแก้ไขการพบฟันผิดปกติ

#### 7. หน่วยทันตกรรมเด็ก

การรักษาฟัน และโรคทางช่องปาก สำหรับผู้ป่วยเด็ก รวมไปถึงจนถึงผู้ป่วยเด็กที่พิการทางร่างกาย สมอง และจิตใจ

#### 8. อายุรกรรมช่องปาก

เป็นการรักษาโรคในช่องปากด้วยวิธีการใช้ยา และรักษาผู้ป่วยด้วยทันตแพทย์ ในกรณี que ผู้ป่วยบางรายมีโรคทางกายประกอบด้วยทันตแพทย์ ก็จะต้องประสานงานกับแพทย์อายุร-กรรม

## 9. ปฐมพยาบาลทางทันตกรรม

ได้แก่การรักษาเลือดไหลไม่หยุด เนื่องจากการถอนฟันการรักษาเลือดออกจากเหงือก และเหงือกอักเสบอย่างรุนแรง การรักษาการฉีกขาดของเนื้อเยื่อในช่องปาก , การเจาะฟันเพื่อบรรเทาอาการปวด ฯลฯ

### ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกทันตกรรม

#### - ส่วนทำงานพยาบาล

#### NURSE RECOORD COUNTER

ที่ทำงานพยาบาล ทำหน้าที่บันทึกทะเบียนผู้ป่วย และนำผู้ป่วยเข้าตรวจรักษา

#### - บริเวณพักคอย

#### WAITING AREA

บริเวณสำหรับให้ญาติและผู้ป่วยพักคอย ในบางครั้งอาจมีผู้ป่วยเด็กเข้ามารับการ รักษา ดังนั้นควรจัดให้มีบริเวณ PLAY GROUND ด้วย เพื่อช่วยให้เด็กเปลี่ยนความรู้สึกจาก เดิมทีความมาพบทันตแพทย์แล้วต้องน่ากลัว ให้เปลี่ยนความคิดเสียใหม่ในเชิงจิตวิทยา

#### - ห้องตรวจรักษา

#### EXAMINATION

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

#### - ห้อง X-RAY

#### EXAMINATION X-RAY

เป็นห้อง X-RAY ฟันและช่องปากโดยเฉพาะ ลักษณะของการจัดวางเครื่อง X-RAY ขณะที่ยกถอนฟันได้ด้วย จะสังเกตว่าการ X-RAY ฟันจะแยกออกจากแผนกรังสีวิทยาโดยเฉพาะ ทั้งนี้ก็เพราะต้องเครื่อง X-RAY มีขนาดเล็กไม่ต้องจัดอยู่ในแผนกรังสีวิทยาก็ได้ สำหรับขนาด ของห้องที่ใช้ประมาณ 3.60 x 3.60 เมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องผ่าตัด

OPERATION ROOM

จะประกอบไปด้วยอุปกรณ์ดังนี้

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

วัสดุที่ใช้ในห้องนี้ ควรเป็นวัสดุที่สามารถทำความสะอาดได้ง่าย

- ห้องปฏิบัติการทดลอง

LABORATORY

จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

1. ส่วนเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์
2. ส่วนทำฟันปลอม

- ห้องทำงานและห้องพักแพทย์

DENTIST OFFIC

- ห้องพักพยาบาล

NURSE LOUNGE

2.1.4.8 คลินิกจิตเวช

PSYCHOLOGY CLINIC

ลักษณะของคลินิกจิตเวชนี้ จะมีลักษณะของการให้การรักษาบำบัดทางด้านจิตใจเป็นหลัก ซึ่งสาเหตุของโรคนี้อาจจะเกิดจากความเครียดต่างๆ โดยวิธีการรักษาจะเป็นลักษณะของการให้คำปรึกษา, สนทนา, สัมภาษณ์ เป็นหลัก

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกจิตเวช

- ส่วนทำงานพยาบาล
- NURSE RECORD COUNTER

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ทำงานพยาบาล ทำหน้าที่บันทึกทะเบียนผู้ป่วย และนำผู้ป่วยเข้า  
รักษา

- บริเวณพักคอย  
WAITING AREA  
บริเวณสำหรับให้ญาติและผู้ป่วยพักคอย

- ห้องตรวจรักษา  
EXAMINATION & TREATMENT ROOM

#### 2.1.4.9 คลินิกศัลยกรรมกระดูก ORTHOPEDIC CLINIC

ลักษณะของคลินิกศัลยกรรมกระดูก จะตรวจรักษาเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับเรื่อง  
ของกระดูก และข้อต่างๆ ของร่างกาย ลักษณะของการตรวจรักษาจำเป็นจะต้องใช้เครื่องมือ  
พิเศษต่างๆ ที่ไม่เหมือนกับแผนกอื่น แม้กระทั่งภายในห้องพักรักษาจำเป็นจะต้องจัดให้ใช้เตียงที่มี  
ตะแกรง ทั้งนี้ก็เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถขยับร่างกายได้ เพื่อไม่ให้บาดเจ็บที่เกิดจากการผ่า  
ตัดเนื้อได้ เนื่องจากการนอนในท่าหนึ่งเป็นระยะเวลาานาน

ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องผ่าตัดพิเศษ เนื่องจากการเป็นอัมพาตและไม่สามารถเคลื่อน  
ไหวได้ ก็จะต้องใช้เตียงผ่าตัดเฉพาะทางศัลยกรรมกระดูกเท่านั้น

#### ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกศัลยกรรมกระดูก

- ส่วนทำงานพยาบาล  
NURSE RECORD COUNTER  
ที่ทำงานพยาบาล ทำหน้าที่บันทึกทะเบียนผู้ป่วย และนำผู้ป่วยเข้า

ตรวจรักษา

- บริเวณพักคอย  
WAITING AREA  
บริเวณสำหรับพักคอยของญาติและผู้ป่วย

- ห้องตรวจอาการผู้ป่วย  
EXAMINATION ROOM
- ห้องเฝือก  
SPONT & PLASTER ROOM
- ห้องทำงานและห้องพักแพทย์และพยาบาล  
DOCTOR & NURSE OFFICE

## 2.2 แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

### ECERGENCY DEPARTMENT (E.R)

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

### การระบายอากาศในแผนกฉุกเฉิน

แผนกฉุกเฉินจำเป็นต้องจัดให้มีอากาศบริสุทธิ์ มีการระบายอากาศที่ดี โดยเฉพาะห้องผ่าตัด (MINOR CASE OPERATION) ต้องมีอากาศที่บริสุทธิ์ 100 %

### ที่ตั้งของแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

แผนกฉุกเฉินควรจัดให้อยู่บริเวณที่เข้าถึงได้ง่ายสะดวกและรวดเร็วโดยสามารถมองเห็นทางเข้าได้ชัดเจนจากทางเข้าใหญ่ มีที่จอดรถแยกได้ตัวรถ และใกล้กับที่จอดรถพยาบาล และควรแยกออกจากทางเข้าของผู้ป่วยนอกหรือบุคคลทั่วไป เพราะจะติดขัดด้านความแออัด และภาพพจน์ที่น่าหวาดเสียวของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งจะทำให้เกิดความหวาดหวั่นกับผู้ป่วยอื่นๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กหรือสตรีมีครรภ์ นอกจากนี้ควรจัดให้แผนกฉุกเฉินตั้งอยู่ในบริเวณที่ติดต่อกับหน่วยงานอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์ต้องประสานงานกันตลอดเวลาได้แก่

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

### ลักษณะส่วนการทำงานของผู้ป่วยฉุกเฉิน

- ส่วนทำงานพยาบาล

NURSE RECORD COUNTER

เป็นส่วนเคาน์เตอร์ทำงานของพยาบาลเวรการทำงานจะเป็นการทำหน้าที่แทน O.P.D. กลางวัน พยาบาลจะลงทะเบียนประวัติผู้ป่วยคัดแยกผู้ป่วยให้เป็นไปตามความเร่งด่วน และวิธีการตรวจรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย

- บริเวณพักคอย

WAITING AREA

สำหรับบริเวณพักคอยส่วนนี้ จำเป็นจะต้องแยกออกจากส่วนที่ใช้ปฏิบัติการ เพื่อไม่ให้ไปกีดขวางการทำงานของแพทย์ ที่สำคัญในแผนกต้องการความรวดเร็วและคล่องตัวมากที่สุด

- ส่วนเก็บเตียง และเก้าอี้เข็น

STRETCHER & WHEEL CHAIR

บริเวณนี้ควรจะต้องจัดให้อยู่ใกล้กับบริเวณทางเข้าออกด้านนอกมากที่สุด

- ห้องสำหรับล้างและทำความสะอาด

CLEAN UP ROOM

ใช้สำหรับเพื่อเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวของผู้ป่วยจากชุดที่ประสบอุบัติเหตุมาเป็นชุดของทางโรงพยาบาล โดยแยกเป็นส่วนของผู้ป่วยหญิง/ชาย

- ห้องช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นระยะวิกฤต

RESCURITAGE ROOM

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

- ห้องตรวจวินิจฉัย

EXAMINATION ROOM

จะทำหน้าที่ตรวจรักษาและวินิจฉัยอาการของผู้ป่วยทั้งร่างกายและสภาพทั่วไป เช่นทางด้านจิตใจ ลักษณะบริเวณทางเข้า-ออก ควรจะมีขนาดที่กว้างพอที่จะเป็นเตียงผู้ป่วยผ่านได้สะดวก รวมไปถึงจะต้องสามารถติดต่อกันได้กับห้อง TREATMENT ROOM

- ห้องบำบัดรักษา

TREATMENT ROOM

ห้องบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางร่างกายไม่มากนัก จะเป็นห้องที่ใช้ปฐมพยาบาลขั้นต้นแรกคือ การฉีดยาทำแผลไปจนถึงการเย็บแผล เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องผ่าตัดฉุกเฉิน

MINOR OPERATION ROOM.

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

- ห้องพักฟื้นผู้ป่วยหนัก

RECOVERY ROOM

ห้องนี้จัดให้ผู้ป่วยที่ได้รับการปฐมพยาบาล หรือผ่าตัดด้อยแล้วเพื่อให้แพทย์รอดูอาการแล้วส่งตัวไปพักยังห้อง I.C.U.

- ห้องสังเกตอาการ

OBSERVATION ROOM

เพื่อให้แพทย์รอดูอาการ และผลหลังจากการผ่าตัดด้อยแล้ว ถ้าผู้ป่วยอาการไม่หนักมากหลังจากได้รับการรักษาแล้ว แพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้านได้ หรืออาจจะให้พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน จนกว่าร่างกายจะปกติหายดี

- ห้องทำแผล

SPUNT & PLASTER

เป็นห้องทำแผลชนิด แผลสดไม่มีแผลใช้ในห้องเปลี่ยน และถอดแผลด้วย ห้องปฏิบัติการและประตูทางเข้าควรมีขนาดใหญ่ เพื่อให้สะดวกในการเข็นเตียง และเก้าอี้เข็นเข้าออก ได้สะดวก ลักษณะห้องควรมืดชิด เก็บเสียงได้ดี และมีระบบระบายอากาศที่ดี ไม่ปะปนกับระบบอากาศของส่วนอื่น เนื่องจากมีฝุ่นจากปูนพลาสติคที่ใช้ทำแผลมาก ส่วน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประกอบในห้องฝึกได้แก่ เตียงผู้ป่วย 2 เตียง ตู้เก็บอุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าฝึกและอุปกรณ์ในการช่วยเดิน

- แผนกจ่ายยาและคิดเงิน  
PHAMACY & CASHIER

จะเป็นแยกหน้าที่และเวลาออกจากเจ้าหน้าที่แผนกยาปกติ การทำงานจะจ่ายยาเฉพาะช่วยนอกเวลาทำงาน และจะแยกเก็บเฉพาะแผนกฉุกเฉินต่างหาก

- ห้องอรรถประโยชน์  
UTILITY & LINEN ROOM

เป็นส่วนหรือห้องสำหรับเก็บ และเตรียมอุปกรณ์เพื่อทำความสะอาด โดยเฉพาะส่วนพัสดุของสภปรก จะแยกออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 คือ สะอาด คือบริเวณเก็บ และเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในแผนกฉุกเฉิน เช่นที่ใช้ในการทำแผล พร้อมทั้งตู้ล้างฆ่าเชื้อโรค
- ส่วนที่ 2 คือ ส่วนสภปรก คือบริเวณล้างทำความสะอาดเครื่องมือและอุปกรณ์ เพื่อเตรียมฆ่าเชื้อ หรือส่งไปยังแผนกทำความสะอาด รวมทั้งเป็นจุดพักของสภปรก หรืออุปกรณ์ที่ใช้แล้วเตรียมส่งซัก หรือนำไปทิ้ง เช่นผ้าเป็อนเลือด รวมไปถึงส่วนเทหมอน้ำ

3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและการบำบัดรักษา  
ADJUNCT DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC FACILITIES

มีหน้าที่คอยประสานงานและให้ความช่วยเหลือกับส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษาด้วยการวิเคราะห์หาสาเหตุของอาการของโรคต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางเพื่อทำการวินิจฉัยและให้การรักษา

ศูนย์กลางที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาลในการตรวจรักษาผู้ป่วย จะอยู่ที่ส่วนนี้ ดังนั้นการกำหนดพื้นที่และการเลือกใช้วัสดุต่างๆ จึงมีผลโดยตรงที่จะทำให้เกิดความคล่องตัวในการทำงานมากที่สุด

ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และบำบัดรักษาจะประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

### 3.1 ส่วนสนับสนุนด้านการวินิจฉัย

#### ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY

ประกอบไปด้วย

##### 3.1.1 แผนกพยาธิวิทยา

PATHOLOGY DEPARTMENT

##### 3.1.2 แผนกรังสีวิทยา

RADIOLOGY DEPARTMENT

##### 3.1.3 แผนกเภสัชกรรม

PHARMACY DEPARTMENT

### 3.2 ส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา

#### ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY

##### 3.2.1 แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัด

PHYSICAL THERAPY

##### 3.2.2 แผนกศัลยกรรม

OPERATION SUITE

##### 3.2.3 แผนกสูติกรรม - นรีเวช

OBSTETRICS & GYNECOLOGY

##### 3.2.4 แผนกไตเทียม

RENAL CLINIC (HAEMODIALYSIS)

### 3.1 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย

#### ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY

##### 3.1.1 แผนกพยาธิวิทยา

PATHOLOGY DEPARTMENT

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นหน่วยงานที่ทำการทดลอง วิจัย ด้วยการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ ด้านเคมี และ ชีวเคมี กับตัวอย่างชิ้นอวัยวะ หรือผลผลิตจากร่างกายมนุษย์ เช่น เลือด , เนื้อเยื่อ , เซลล์ , บัสสาวะ-อุจจาระ เป็นต้น เพื่อนำผลทดลองมาวิเคราะห์หาสาเหตุของโรค หรืออาการเจ็บป่วยต่างๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับการบำบัดรักษา ดังนี้

- ช่วยให้ทราบถึงความหนักเบาของโรค
- ช่วยให้ทราบถึง สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ
- ช่วยให้ทราบถึงวิธีการบำบัดรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยนั้น
- ช่วยในการกำหนดขนาดยาที่จะใช้ในการรักษา
- ช่วยติดตามความคืบหน้าของผลการรักษา
- ช่วยในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ก่อนรับการผ่าตัด

ในกรณีที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุแผนกพยาธิวิทยา ก็ต้องทำการชันสูตรศพ เพื่อหาสาเหตุการตายของผู้ป่วยด้วย

#### ที่ตั้งของแผนกพยาธิวิทยา

บริเวณที่เหมาะสมที่สุด ต้องจัดให้อยู่ในจุดที่สามารถติดต่อได้สะดวกกับทุกแผนกของโรงพยาบาล และยังคงต้องจัดให้มีจุดรับตัวอย่างให้อยู่ในบริเวณห้องตรวจ เพื่อสะดวกที่จัดส่งไปยังแผนกทดลองเฉพาะทาง

การจัดแบ่งหน่วยงานของแผนกพยาธิวิทยาแบ่งได้เป็น 2 แผนก ดังนี้

##### 3.1.1.1 แผนกพยาธิวิทยาคลินิก

##### CLINIC PATHOLOGY

เป็นหน่วยงานที่ทำการทดลองเฉพาะเกี่ยวกับทางเคมีและสารต่าง ๆ ภายในร่างกาย จากเลือด , บัสสาวะ , อุจจาระ , น้ำเหลือง เป็นต้น

ประกอบไปด้วยหน่วยงาน ดังนี้

- หน่วยเจาะเลือดและเก็บตัวอย่าง

VEPINPUNCTURE CUBICAL & SPECIMEN

TOILET

จะทำหน้าที่เจาะเลือดและรับตัวอย่างบัสสาวะ , อุจจาระ

จากผู้ป่วย และจัดส่งไปยังห้องปฏิบัติการเฉพาะทาง

- คลังเลือด

BLOOD BANK

จะทำหน้าที่รวบรวมและจัดหาเลือดสำรอง รวมไปถึงส่วนต่าง ๆ ของเลือดที่จะใช้ในการรักษา และยังมีหน้าที่ทดสอบหาหมู่เลือด และ ANTIBODY

- หน่วยเคมีคลินิก

BIOCHEMISTRY & URINALYSIS LAB

ทำหน้าที่ทดสอบวิเคราะห์หาปริมาณสารเคมีต่าง ๆ จากตัวอย่างของเหลวในร่างกาย เช่น เลือด , ปัสสาวะ , เสมหะ ฯลฯ

- หน่วยโลหิตวิทยา

HAEMATOLOGY LAB

เป็นหน่วยงานที่จะทดสอบองค์ประกอบของเลือด เช่นการตรวจหาระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง , จำนวนเม็ดเลือด , ตรวจพยาธิในเลือด MALARIA เป็นต้น

- หน่วยตรวจวิเคราะห์โรคพยาธิ

PARASITOLOGY LAB

ทำหน้าที่ตรวจวิเคราะห์โรคพยาธิจากตัวอย่างอุจจาระ ปัสสาวะ เช่น การตรวจหาพยาธิ และการตรวจหาไข่พยาธิ เป็นต้น

- หน่วยตรวจหาสารต่อต้านในเม็ดเลือด

SEROLOGY LAB

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

- หน่วยชีวเคมีวิทยา

BACTERIOLOGY LAB

ทำหน้าที่ทดสอบวิเคราะห์หาเชื้อรา หรือเชื้อแบคทีเรียที่เกิดขึ้นจาก

การตรวจสอบตัวอย่างเลือด หรือตัวอย่างของเหลวอื่น ๆ จากร่างกายมนุษย์

โดยวิธีเพาะเชื้อ การย้อมสี และส่องกล้องจุลทรรศน์ เพื่อวินิจฉัยชนิดของเชื้อ  
นั้น ๆ แล้วนำมาวิเคราะห์เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะต่าง ๆ

### 3.1.1.2 แผนกพยาธิวิทยากายวิภาค

#### ANATOMICAL PATHOLOGY

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ตรวจหา และวิเคราะห์ตัวอย่างของชิ้นเนื้อต่าง ๆ รวมไปถึงจนถึง  
การตรวจชันสูตรศพ

ประกอบไปด้วยหน่วยงานดังนี้

#### - หน่วยพยาธิวิทยาเซลล์กรรม

##### HISTOLOGY LAB

ทำหน้าที่ตรวจและวิเคราะห์ชิ้นเนื้อจากอวัยวะทั่วไปของร่างกาย โดยวิธีการย้อมสีและ  
ส่องกล้องจุลทรรศน์ โดยเฉพาะชิ้นเนื้อที่งอกออกมาจากร่างกายโดยผิดปกติ เช่น เนื้องอก  
มะเร็งตัวอย่างของชิ้นเนื้อจะได้มาจากการทำ BIOPSY โดยตรงด้วยวิธีการผ่าตัด นอกจากนี้  
ยังพบส่วนที่ผิดปกติด้วยวิธีการตรวจจากไซสตันหลัง , ไชกระดุกทั่วไป เป็นต้น

#### - หน่วยจุลวิทยา

ทำหน้าที่ตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างต่าง ๆ โดยวิธีทำแผ่นสไลด์ย้อมสี HAEMATOXYLIN  
COSIN และ SPECIAL STAIN เพื่อนำผลมาวินิจฉัยโรคทางพยาธิศาสตร์โดยตรง และการ  
ชันสูตรศพ

#### - หน่วยตรวจศพ

##### AUTOPSY ROOM

จะทำหน้าที่ชันสูตรผ่าศพเพื่อหาสาเหตุของการเสียชีวิต

#### - หน่วยเซลล์วิทยา

จะทำหน้าที่ตรวจหาเซลล์ที่มีความผิดปกติจากกลไกการทำงานของร่างกาย โดยวิธีการใช้  
เครื่องมือเฉพาะทาง นำส่วนที่เป็นเนื้อร้ายนั้นออกมา

#### - หน่วยนิติเวชวิทยา และพิษวิทยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ให้บริการตรวจผู้ป่วยที่มีคดี และออกใบขึ้นสูตรบาดแผลให้กับทางการตำรวจ เป็นพยานในศาลสำหรับกรณีที่เกี่ยวข้องที่เจ้าหน้าที่ยื่นฟ้อง เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา และเสียชีวิตในโรงพยาบาล ตลอดจนรับตรวจสารเป็นพิษต่าง ๆ

### ระบบการระบายอากาศในแผนกพยาธิวิทยา

1. ควรติดตั้งเครื่องปรับอากาศทุกห้อง เพราะเนื่องจากเครื่องมือและอุปกรณ์บางอย่างอาจเสียได้ และอาจเป็นผลทำให้การอ่านค่าทดลองไม่เที่ยงตรง เป็นผลให้การวินิจฉัยโรคผิดพลาดได้ ดังนั้นจึงต้องรักษาอุณหภูมิของห้องให้คงที่ตลอดเวลา โดยทั่วไปจะอยู่ที่อุณหภูมิ 25 องศาเซลเซียส

### วัสดุที่นำมาใช้ทำพื้น

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

### การให้แสงสว่างภายในห้อง

1. แสงสว่างในห้องนี้สมควรจะจัดให้อยู่ในจุดที่สามารถรับแสงสว่างได้มากที่สุด
2. แสงประดิษฐ์ ควรจะใช้ไฟประเภท FLUORESCENT ทั้งนี้เพราะแสงจาก FLUORESCCENT จะมีคุณสมบัติเป็นแสงธรรมชาติมากกว่าหลอดชนิดอื่นทำให้การอ่านผลการทดลองไม่ผิดพลาดได้

### ที่ตั้งของแผนปฏิบัติการทดลอง

ควรอยู่ในจุดที่สามารถติดต่อกับแผนกอื่นได้สะดวก และเป็นประโยชน์ต่อทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

### 3.1.2 แผนกรังสีวิทยา

#### RADIOLOGY DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ช่วยสนับสนุนในการตรวจวินิจฉัยโรคต่าง ๆ ภายในร่างกายที่ไม่สามารถมองเห็นได้จากภายนอก ดังนั้นวิธีที่จะสามารถทราบได้ว่าในร่างกายผิดปกติเช่นใด จึงทำด้วยวิธีการฉายรังสีผ่านร่างกายที่มีความหนาแน่นแตกต่างกันแล้วถ่ายภาพฟิล์ม รวมไปถึงการฉายรังสีในการบำบัดรักษาโดยฉายไปที่จุดที่มีความปกติ ทำให้โรคนั้นหยุดการเจริญเติบโตได้เช่น โรคมะเร็งตามจุดต่าง ๆ

นอกจากนี้ อาจใช้สารทึบแสงให้ผู้ป่วยกลืน หรือฉีดเข้าร่างกายจะทำให้ได้ภาพอวัยวะส่วนนั้น ๆ ปรากฏชัดเจนขึ้น วิธีการนี้จะเรียกว่า NUCLEAR MEDICINE เช่นการฉายรังสีเส้นโลหิต

โดยปกติแล้วนั้นการจัดให้มีแผนกรังสีวิทยานี้ จะจัดให้มีเพื่อเป็นส่วนวินิจฉัย และบำบัดรักษา ทั้งนี้จำเป็นต้องใช้เจ้าหน้าที่ทางเทคนิคที่มีความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ ซึ่งจะมีอยู่ในโรงพยาบาลเฉพาะโรคเท่านั้น เช่น สถาบันมะเร็ง ดังนั้นโรงพยาบาลในโครงการจึงจัดให้แผนกรังสีวิทยานั้นมีขึ้นเพื่อการวินิจฉัยโรค เพื่อการรักษาในขั้นต่อไปเท่านั้น

ประเภทของเครื่องฉายรังสีวินิจฉัย มี 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

#### 1. GENERAL RADIOGRAPHY

ทำหน้าที่ฉายอวัยวะภายในทั่วไป เช่น ทรวงอก , หัวใจ , โครงกระดูกแขนและขา รวมทั้งกระดูกศีรษะ โดยแบ่งลักษณะการฉายออกเป็น 5 ลักษณะ ด้วยกัน คือ

##### 1.1 ฉายหน้าอก

MASS CHEST RADIOGRAPHY

##### 1.2 ห้องตรวจเต้านม

MAMOGRAPHY

##### 1.3 ห้องฉายตัดผ่านอวัยวะ

TOOMOGRAPHY

1.4 ห้องฉายระบบประสาท เช่น กระดูกสันหลัง-คอ

NEURO RADIOGRAPHY

1.5 ห้องตรวจพิเศษโดยใช้คลื่นความถี่เสียงสะท้อนกลับเป็นภาพ

ULTRA SOUND

## 2. GASTROTEST INVESTIGATION ( G1 )

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

## 3. SPECIAL PROCESSOR RADIOGRAPHY

เป็นการฉายรังสีที่ต้องการดู ในส่วนที่นอกเหนือไปจากการฉายทั่วไป เช่น การฉายดูเส้นเลือดในส่วนต่างๆ เช่น หัวใจ, สมอง , ด้วยวิธีการฉีดสารทึบแสงเข้าเส้นเลือด เพื่อตรวจระบบประสาท ไซสันหลัง มีความเร็วสูงถึง 1 วินาที/ภาพ โดยใช้เครื่อง TOMOGRAM เป็นเครื่องฉายเส้นเลือด เครื่อง SCANNER จะฉายได้ชัดเจน วิเคราะห์ความแตกต่างของอวัยวะที่ถ่ายได้ขณะที่เครื่องธรรมดาจะเป็นเพียงเงา แต่เครื่อง COMPUTER SCAN จะมีราคาแพงมากประมาณ 10-20 ล้านบาท และเครื่อง AUTOMATIC INJECTOR ใช้ช่วยในการฉีดสารทึบแสง จะมีจอทีวีประกอบการฉายใช้สำหรับดูภาพที่ฉายออกมา

เครื่องฉายรังสีวินิจฉัยขนาดเล็กที่จัดอยู่ในแผนกรังสีวิทยาอีกเครื่องหนึ่ง คือ

### 1. PORTABLE UNIT

เป็นเครื่อง X-RAY ขนาดเล็ก เรียกว่า MOBILE X-RAY UNIT คุณสมบัติของเครื่องนี้จะสามารถเคลื่อนที่ได้มีขนาดพอเหมาะจะใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหนักหรือไม่สามารถขยับเขยื้อนร่างกายได้ จะทำให้กระทบกระเทือนต่อร่างกาย เครื่อง MOBILE X-RAY UNIT ก็จะสามารถเข้ามำทำหน้าที่ไป X-RAY ตามจุดต่าง ๆ หรือ WARD ต่าง ๆ ที่มีผู้ป่วยอยู่

### ขั้นตอนในการฉายรังสี

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้รักษาให้ฉาย X-RAY ก็จะมาติดต่อกับแผนกรังสีวิทยา โดยมีลำดับดังนี้

1. ติดต่อกับเจ้าหน้าที่ในแผนกเพื่อจัดคิวผู้ป่วยและสอบถามประวัติและโรคของผู้ป่วย เพื่อจัดบันทึกไว้ในกรณีที่เป็นการฉาย X-RAY ทั่วไป
2. ผู้ป่วยทำการเปลี่ยนเครื่องแต่กายให้เป็นชุดที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ให้ในห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า
3. เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยจะทำการ X-RAY

ในกรณีที่ต้องฉาย X-RAY แบบพิเศษก็จะต้องมีขั้นตอนแทรกเพิ่มเข้ามา เช่น การถ่ายภาพระบบทางเดินอาหาร ต้องกลืน BARIUM ซึ่งมีลักษณะเป็นสารทึบแสง หรือการถ่ายเส้นโลหิตในสมอง ต้องฉีดสารทึบแสงเข้าหลอดเลือดที่ต้นคอด้วยเช่นกัน

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

### ลักษณะการทำงานในห้อง DARK ROOM

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

1. ขนาด 14" x 14" ใช้สำหรับ X-RAY ปอด ฯลฯ
2. ขนาด 7" x 17" ใช้สำหรับ X-RAY แขน-ขา และมือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ขนาด 8" x 10" ใช้สำหรับ X-RAY เด็ก และคอ จมูก
4. ขนาด 12"x 15" ใช้สำหรับ X-RAY ลำไส้ กระดูกสันหลัง

4. เมื่อผู้ป่วยฉายรังสีเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยก็จะเปลี่ยนเครื่องแต่งกายกลับเป็นชุดเดิม จากนั้นก็จะรอฟังผล X-RAY จากแพทย์

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

ภายในห้องดูฟิล์มจะประกอบไปด้วยครุภัณฑ์ ดังนี้

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

### ที่ตั้งของแผนกรังสีวิทยา

ในแผนกนี้ควรจัดให้อยู่ในพื้นที่ที่สามารถติดต่อประสานงานได้สะดวกกับผู้ใช้ในแผนกต่าง ๆ โดยเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอก, แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน และแผนกศัลยกรรม ทั้ง 3 แผนกนี้มีความจำเป็นต้องติดต่อประสานงานกับแผนกนี้โดยตรงทั้งนี้ก็เพราะแผนกทั้ง 3 มีความจำเป็นที่ต้องรักษาด้วยการตรวจดูในร่างกายตรงจุดที่มีปัญหาให้ละเอียด

### ลักษณะพิเศษของแผนกรังสีวิทยา

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

2. ใช้ไฟฟ้าแรงสูงถึง 70,000 โวลต์ จึงต้องแยก TRANSFORMER พิเศษออกต่างหาก

3. การป้องกันเชื้อโรค เครื่องฉายรังสีเอกซ์เรย์ โดยมากจะมีปัญหาในการป้องกันเชื้อโรค เนื่องจากไม่สามารถฆ่าเชื้อด้วยวิธีอบไอน้ำเหมือนกับอุปกรณ์อื่น ๆ ทั่วไปได้ จึงต้องใช้วิธีแยกประเภทเครื่องฉาย กับโรคของผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อก็จะใช้เครื่องถ่ายแบบเคลื่อนที่ PORTABLE UNIT ซึ่งสามารถแยกนำไปเก็บได้โดยเก็บไว้ประมาณ 7 วัน เชื้อโรคก็จะตายหมด นอกจากนั้นก็ใช้วิธีปรับอุณหภูมิตลอด 24 ชม. เพื่อป้องกันเชื้อจากภายนอกเข้าไปในห้อง

### 3.1.3 แผนกเภสัชกรรม

#### PHARMACY DEPARTMENT

เป็นหน่วยที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลาง เกี่ยวกับยานิตต่าง ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาล เช่น เคมีภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ โดยเจ้าหน้าที่หรือเภสัชกรจะทำการจัด จ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ และเก็บรักษาเอาไว้พร้อมทั้งดูแลการผลิตยาบางชนิดที่ใช้สำหรับในโรงพยาบาล

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

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

ช่วงบ่าย เวลา 13.00 น. - 15.00 น.

โดยมีหน้าที่หลักที่เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ของแผนกจะต้องกระทำดังนี้

- จัดเตรียมยาฉีด , ยาฆ่าเชื้อ , ยาถอนพิษ และยาที่ต้องใช้เวลาฉุกเฉินให้พร้อมเสมอเพื่อใช้ในโรงพยาบาล

- ผลิตยา , บรรจุและปิดสลากแนะนำการใช้ยาไว้ใช้ในกรณีต่าง ๆ

- ทำหน้าที่ตรวจสอบยาก่อนจ่ายยา และส่งไปยังแผนกต่าง ๆ

- จ่ายยาสารเคมี และเวชภัณฑ์ให้กับแผนกต่าง ๆ พร้อมทั้งจัดทำรายละเอียดในการจ่ายยาทั่วไป

- เตรียมยาฆ่าเชื้อ ยาทำลายพิษและยาที่ใช้ในเวลาฉุกเฉินให้พร้อมตลอดเวลา

- ให้ข่าวสารความคืบหน้าเกี่ยวกับคุณสมบัติ และการใช้ยา แก่แพทย์ , พยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะจำพวกสารเคมี และยาปฏิชีวนะต่าง ๆ

### ที่ตั้งของแผนกเภสัชกรรม

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

### ลักษณะการทำงานของแผนกเภสัชกรรม

มีส่วนประกอบสำคัญ 3 ส่วน ดังนี้

1. ส่วนบริการจ่ายยา
2. ส่วนผลิตยา
3. ส่วนธุรการ

ตารางที่ 2.3 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกเภสัชกรรม

ELEMENT	FUNCTION
<p>PATIENT ZONE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- WAITING AREA</li> <li>- O.P.D. DISPANSERY</li>   <li>- INPATIENT DISPENSARY</li> <li>- PHARMACY OFFICE</li>   <li>- PRODUCTION ZONE</li> <li>- LOADING AND RECEIVING</li>   <li>- MEDICAL STORAGE</li> <li>- COLD STORAGE</li>   <li>- CHEMICAL STORAGE</li> </ul>	<p>ส่วนบริการจ่ายยา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โถงพักคอยผู้ที่มารับยาตามใบสั่งแพทย์</li> <li>- ส่วนเคาน์เตอร์จ่ายยาให้ผู้ป่วยนอก แบ่งเป็น               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. GENERAL O.P.D. DISPERSARY ทำงาน 8.00 - 20.00 น.</li> <li>2. NIGHT .O.P.D. DISPENSARY ทำงานตลอด 24 ชม.</li> </ol> </li> <li>- ห้องจัดยาสำหรับผู้ป่วยใน</li> <li>- ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่เภสัชกรรม ควบคุมการทำงานจ่ายยา และคิดค่ายา</li>   <li>ส่วนผลิตยา</li> <li>- ส่วนทำการรับและเช็คยา รวมทั้งเวชภัณฑ์ที่ส่งเข้าแผนก</li> <li>- ห้องเก็บเวชภัณฑ์และยาสำเร็จรูป (ควบคุมอุณหภูมิ 20-25 องศา)</li> <li>- ห้องเก็บสำหรับเอกสารไวไฟ เช่น ALCOHAL, ETHER รวมทั้งยาที่ต้องรักษาอุณหภูมิ เช่น INSULIN VACCINS เป็นต้น</li> <li>- ห้องเก็บสารเคมีภัณฑ์ต่างๆ ที่จะนำมาปรุงยา</li> </ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่บนสื่อออนไลน์  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<ul style="list-style-type: none"> <li>- BOTTLES AMPOULES</li> <li>- AUTOCLAVE</li> <li>- DESTILIED WATER</li> <li>- PREPARATION ROOM</li> <li>- SOLUTION ROOM</li> <li>- LABORATORY</li> <li>- FILLING AND LABELLING</li> <li>- FINISHED PHARMACY STO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ที่ล้างทำความสะอาดขวดยาและหลอดแก้วที่ใช้บรรจุยาฉีด</li> <li>- เครื่องอบและฆ่าเชื้อ อุปกรณ์ที่ต้องฆ่าเชื้อได้แก่ ขวดบรรจุและหลอดบรรจุ</li> <li>- ห้องทำน้ำกลั่น</li> <li>- ห้องเตรียมยา สำหรับถ่ายลงในภาชนะที่ฆ่าเชื้อแล้ว</li> <li>- ห้องปรุงและผสมยา เพื่อทำยาน้ำและยาฉีด</li> <li>- ห้องทดลองและวิเคราะห์คุณภาพยา</li> <li>- ห้องบรรจุยาที่ผลิตและยาสำเร็จรูปที่แบ่งจากขวดใหญ่ลงสู่ขวดเล็ก</li> <li>- ห้องเก็บยาสำเร็จรูปก่อนจ่ายให้ผู้ป่วย</li> </ul>
<b>ADMINISTRATION ZONE</b>	<b>ส่วนธุรการ</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- PHARMACIST ROOM</li> <li>- PHARMACIST LOUNGE</li> <li>- CONFERENCE ROOM</li> <li>- STAFF TOILET AND LOKER</li> <li>- SCRUB UP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องทำงานหัวหน้าเภสัชกรรม</li> <li>- ห้องพักผ่อนของเจ้าหน้าที่เภสัชกรรม</li> <li>- ห้องประชุมเจ้าหน้าที่</li> <li>- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่ มีส่วนเก็บเครื่องแต่งตัว แยกชาย-หญิง</li> <li>- ที่ล้างมือสำหรับเจ้าหน้าที่แผนกก่อนทำการผลิตยาและบรรจุยา</li> </ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 3.2 ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา

### ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY

#### 3.2.1 แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู และกายภาพบำบัด

##### PHYSICAL THERAPY

แผนกนี้เป็นหน่วยงานที่ให้การรักษาผู้ป่วยด้านการให้การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยให้มีอาการดีขึ้น ตามระยะเวลาพอควร โดยเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่เหมือนคนปกติทั่วไป หรือใกล้เคียงให้มากที่สุดทั้งด้านจิตใจและร่างกาย

โดยทั่วไปกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จะประกอบด้วยหน่วยต่าง ๆ ดังนี้

1. กายภาพบำบัด  
PHYSICAL THERAPY
2. กิจกรรมหรืออาชีพบำบัด  
OCCUPATIONAL THERAPY
3. อรรถบำบัด หรือวจีบำบัด  
SPEECH THERAPY
4. กายอุปกรณ์และอวัยวะเทียม
5. การฝึกอาชีพ  
VOCATIONAL THERAPY
6. สังคมสงเคราะห์  
SOCIAL WELFARE
7. วิชาบำบัด  
PHYCHO THERAPY
8. การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ  
REHABILITATION NURSING CARE

กิจกรรมของแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูด้านสังคมและการฝึกอาชีพจะเป็นหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ และงานจิตบำบัดก็จะเป็นหน้าที่โดยตรงของจิตแพทย์ ดังนั้นการบริหารด้าน

เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่เกี่ยวข้องกับทางโรงพยาบาล คือกายภาพบำบัด, อรรถบำบัด หรือวีบำบัด และกายอุปกรณ์หรืออวัยวะเทียม

จุดประสงค์ของการทำกายภาพบำบัดคือ การให้การรักษาแก่ผู้ป่วย โดยโรคระบบกระดูกข้อต่อ หรือระบบประสาทกล้ามเนื้อพิกการ หรือทำงานไม่เป็นปกติอันมีสาเหตุจากโรคเกี่ยวกับระบบประสาท, โรคอัมพาตของกล้ามเนื้อกระดูกความพิกการอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุหรือผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด เพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูและฝึกการใช้งานของอวัยวะส่วนนั้น ๆ ให้เคลื่อนไหวดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้

วิธีการบำบัดรักษาทำได้หลายวิธีตามอาการของผู้ป่วย ได้แก่ การออกกำลังกาย การนวดด้วยไฟฟ้า หรือพลังน้ำ และคลื่นเสียงความถี่สูง

### ที่ตั้งของแผนกกายภาพบำบัด

ตำแหน่งที่เหมาะสมที่สุดควรจัดให้อยู่บริเวณที่ผู้ป่วยสามารถติดต่อได้สะดวก อาจจัดให้อยู่ชั้นล่างของโรงพยาบาล ทั้งนี้ก็เพราะผู้ป่วยที่มีอาการทางด้านนี้ จะมีการเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนที่ได้ไม่สะดวก ส่วนใหญ่แล้วจะใช้ไม้เท้าหรืออาจใช้รถเข็น หรือเตียง เพื่อความสะดวกในการบำบัดรักษา

และบริเวณนี้ควรจัดให้อยู่ในจุดที่สามารถรับแสงธรรมชาติ และอากาศบริสุทธิ์ได้เพียงพอ และควรจัดแยกให้อยู่ในจุดที่ไม่ปนกับผู้ป่วยแผนกอื่น เพื่อไม่ให้รบกวนแผนกอื่น

ตารางที่ 2.4 ตารางแสดงรายละเอียดการใช้สอยแผนกกายภาพบำบัด

ELEMENT	FUNCTION
<ul style="list-style-type: none"> <li>- WAITING AREA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริเวณพักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- NURSE RECORD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ที่ทำงานพยาบาลบันทึกและลงทะเบียนผู้ป่วย</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- GENERAL EXAM. DEPT.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องตรวจทั่วไป มีประตูทางเข้าที่มีความกว้างเพียงพอสำหรับเตียงและรถเข็นผู้ป่วย</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- HYDRO THERAPY ROOM.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องตรวจรักษาด้วยการนวดน้ำ มีลักษณะเป็นห้องโล่งวางอ่างน้ำที่ใช้ในการนวดได้แก่ STATIONARY ARM TANK และ HUBBAND TANK WADDER</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ELECTRO THERAPY DEPT.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องตรวจรักษาด้วยไฟฟ้า เช่น เครื่อง ELECTOR THERAPY เครื่องมือคลื่นเสียงความถี่สูง ULTRA SONIC และ อุปกรณ์ถ่วงน้ำหนัก</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- EXERCISE ROOM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องปฏิบัติอวัยวะเฉพาะส่วน เช่น ส่วนหัวเข่า, คอ, มือ, เท้า, ข้อมือ, ข้อเท้า, ข้อศอก, ข้อนิ้ว, ข้อนิ้วหัวแม่มือ, ข้อนิ้วหัวแม่มือ, ข้อนิ้วหัวแม่มือ, ข้อนิ้วหัวแม่มือ</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- OFFICE AND LOUNGE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ที่ทำงานและที่พักเจ้าหน้าที่ รวมทั้งส่วนประชุมของเจ้าหน้าที่แผนก</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- STAFF TOILET AND LOCKER</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งเครื่องแต่งตัวแยกชาย - หญิง</li> </ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่ภายนอก

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.2.2 แผนกศัลยกรรม

#### OPERATING SUITE หรือ SURGICAL SUITE

เป็นแผนกที่ให้การบำบัดรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดร่างกาย ในอวัยวะที่มีความมบกพร่อง จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง หรือซ่อมแซม แม้กระทั่งจะต้องตัดอวัยวะส่วนที่เสีย หรือเป็นพิษต่อร่างกายออก โดยขณะทำการผ่าตัดในแต่ละครั้ง จะทำในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพหมดสติ และในการผ่าตัดจะประกอบด้วยศัลยแพทย์อย่างน้อย 2 คน พยาบาลอย่างน้อย 4 คน และวิสัญญีแพทย์ 1 คน

#### ประเภทของการผ่าตัด

การผ่าตัดแบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ดังนี้

##### 1. การผ่าตัดทั่วไป

#### GENERAL SURGICAL

การผ่าตัดทั่วไป ได้แก่การผ่าตัดบริเวณทรวงอก ช่องท้อง , เต้านม และศีรษะ ซึ่งการการผ่าตัดประเภทนี้มักทำในช่วงเช้า

##### 2. การผ่าตัด หู คอ ตา จมูก

#### E.E.N.T SURGICAL

การผ่าตัด หู ตา คอ จมูก ลักษณะของการผ่าตัด ผู้ป่วยจะอยู่ในท่านั่ง ขนาดห้องจะเล็กกว่าและมีดีกว่าห้องผ่าตัดทั่วไป

##### 3. การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ

#### GYSTOSCOPIC OPERATING

การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ และอวัยวะเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ ควรจะต่อกับแผนก

รังสีวินิจฉัยได้สะดวก เพราะต้องทำการถ่ายเอกซเรย์ขณะทำการผ่าตัดชนิดนี้ด้วย

##### 4. การผ่าตัดกระดูก

#### ORTHOPEDIC OPERATING

การผ่าตัดกระดูก ลักษณะและขนาดเหมือนห้องผ่าตัดทั่วไป

##### 5. การผ่าตัดเกี่ยวกับโรคภายในของสตรี

#### GYNECOLOGIC OPERATING

การผ่าตัดเกี่ยวกับโรคภายในสตรี มีลักษณะเตียงผ่าตัดพิเศษ คือ ต้องใช้ราหยังช่วย

#### 6. การผ่าตัดสมอง

##### NEUROLOGICAL OPERATING

การผ่าตัดสมอง ทำการผ่าตัดเกี่ยวกับระบบประสาทและไขสันหลัง ต้องใช้ศัลยแพทย์ และเจ้าหน้าที่จำนวนมาก จึงต้องใช้ขนาดห้องที่ใหญ่พอสมควร

#### 7. การผ่าตัดหัวใจ

##### CARDIOVASCULAR OPERATING

การผ่าตัดหัวใจ และอวัยวะในทรวงอกที่สำคัญ เช่น หลอดเลือด สามารถใช้ร่วมกับห้องผ่าตัดทั่วไปได้

### ขั้นตอนในการผ่าตัดของแผนกศัลยกรรม

แผนกศัลยกรรมจะมีตารางแสดงให้ทราบว่า จะมีการใช้ห้องผ่าตัดและรวมถึงถึงลักษณะการผ่าตัด, เวลา, ชื่อผู้ป่วย เพื่อให้ศัลยแพทย์ทราบและเตรียมตัวก่อนทำการผ่าตัดได้ว่าจะต้องทำการผ่าตัดใคร ด้วยโรคอะไร และเวลาปฏิบัติงานเมื่อไร สำหรับผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมตัวอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 12 ชม. โดยไม่ให้รับประทานอาหารทุกอย่าง ผู้ป่วยจะต้องทำการเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวเป็นชุดผ่าตัด และมีพยาบาลดูแลความเรียบร้อย พร้อมกับส่งตัวมายังส่วนเปลี่ยนเตียงที่มีความสะอาด EXCHANGE ROOM และนำผู้ป่วยไปเตรียมตัวผ่าตัดที่ส่วน PREPARATION ROOM เมื่อทุกฝ่ายพร้อมรวมไปถึงห้องผ่าตัด ผู้ป่วยก็จะถูกนำตัวไปให้วิสัญญีแพทย์ในส่วน INDUCTION ROOM ดมยาสลบให้หมดสติ ต่อจากนั้นจึงนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด โดยมีศัลยแพทย์และพยาบาลเตรียมพร้อมอยู่แล้ว

ลักษณะของการผ่าตัด ศัลยแพทย์จะทำการเปิดร่างกายเฉพาะส่วนที่ผ่าตัดเท่านั้น ในขณะที่ทำการผ่าตัดจะต้องถ่ายเลือดให้ผู้ป่วยตลอดเวลาเพื่อทดแทนในส่วนที่เสียไป รวมไปถึงการให้เครื่องช่วยหายใจให้กับผู้ป่วย เมื่อทำการผ่าตัดเรียบร้อยผู้ป่วยจะถูกนำตัวไปยังห้องพักฟื้น RECOVERY ROOM เพื่อให้แพทย์และพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อมิให้อาการทรุด

หนักลง แต่ถ้าหากเกิดอาการทรุดลงหลังจากผ่าตัดเสร็จก็จะถูกส่งไปยังห้องผู้ป่วยหนัก I.C.U. ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญดูแลอยู่

### **แนวทางการออกแบบห้องผ่าตัด**

ภายในห้องผ่าตัดจะมีการทำงานที่มีความซับซ้อน ดังนั้นจำเป็นต้องมีการออกแบบให้ถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับการทำงานของผู้เกี่ยวข้องโดยมีรูปแบบและแนวทาง ดังนี้

1. การแบ่ง ZONNING ของการใช้สอย
2. การควบคุมการเข้า - ออก ของผู้เกี่ยวข้อง
3. การเลือกใช้วัสดุ
4. การควบคุมอุณหภูมิ และสภาวะอากาศ
5. การให้แสงสว่าง
6. การป้องกันการระเบิด และไฟรั่ว
7. ขนาดของห้องผ่าตัด

#### **1. การแบ่ง ZONNING ของการใช้สอย**

จะแบ่ง ZONNING ออกเป็น 4 เขต ดังนี้

##### **1.1 เขตปลอดเชื้อ**

##### **STERILIZED ZONE**

เป็นบริเวณที่ทำการผ่าตัดอยู่ด้านในสุดของแผนก ภายในห้องนี้ตั้งแต่ประตูทางเข้าจนถึงอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด ต้องมีความสะอาดที่สุดเช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค อากาศภายในห้องต้องมีความบริสุทธิ์ 100 % ประตูทางเข้าควรเป็นประตู 2 ชั้น เพื่อป้องกันฝุ่น และเชื้อโรคเข้าไปภายในห้อง ผู้เกี่ยวข้องจะต้องเข้าไปภายในห้องจะต้องเปลี่ยนเสื้อผ้า และรองเท้าพร้อมทั้งสวมหมวก และผ้าปิดหน้า MASK ไว้ตลอดเวลาไม่ว่าจะมีผู้ป่วย หรือไม่มีผู้ป่วยก็ตาม อุปกรณ์หลักที่ใช้ในห้องผ่าตัด ต้องมีความพร้อมอยู่ตลอดเวลา มีรายละเอียดดังนี้

1. เติงผ่าตัดพร้อมอุปกรณ์ โดยทั่วไปขนาดมาตรฐานคือ 0.50 x 2.00 ม.
2. โคมไฟผ่าตัดชนิดติดเพดาน
3. ยาสลบพร้อมอุปกรณ์ และยา -พร้อมทั้งเวชภัณฑ์ที่จำเป็น-

4. เครื่องใช้ไฟฟ้า ในการห้ามเลือด
5. เครื่องดูดเสมหะ
6. เครื่องวัดความดันโลหิต
7. ชั้นวางของ 3 ชั้น, โต๊ะเครื่องมือ 2 ตัว, ม้ารองขา 2-4 ตัว
8. ถังขยะ 3 ใบ ทุกอย่างเป็นสแตนเลส
9. ตระกล้าใส่ผ้า และเครื่องมือต่าง ๆ
10. ถังผสมน้ำยาเชื้อ 1 ใบ ในกรณีผ่าตัดผู้ป่วยจากโรคติดต่อ
11. ท่อแก๊ส เช่น ออกซิเจน, ไนตรัสออกไซด์

## 1.2 เขตกึ่งปลอดเชื้อ

### INTERMEDIATE หรือ SAMI-STERILIZED ZONE

เป็นบริเวณที่อยู่ส่วนกลางระหว่างเขตสะอาด และเขตปลอดเชื้อจำเป็นต้องมีความสะอาดพอสมควร ใช้เพื่อการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด และเตรียมอุปกรณ์เพื่อการผ่าตัด บุคคลที่อยู่ในส่วนนี้จะต้องเปลี่ยนเครื่องแต่งกายที่ฆ่าเชื้อแล้ว รวมทั้งสวมรองเท้าและหมวก

ในบริเวณกึ่งปลอดเชื้อนี้จะได้แก่บริเวณต่าง ๆ ดังนี้

1. ห้องเก็บเครื่องมือ
2. ห้องเก็บน้ำยา
3. บริเวณล้างมือก่อนผ่าตัด SCRUB UP
4. ทางเดินภายใน
5. บริเวณรอผ่าตัด
6. ห้องดมยาสลบ
7. ห้องพักฟื้น
8. ห้องนั่งเครื่องมือ และจัดเตรียมเครื่องมือ

## 1.3 เขตสะอาด

### CLEANED ZONE

เป็นเขตที่ต้องการรักษาความสะอาดพอสมควร แต่จะเปลี่ยนเฉพาะรองเท้าเท่านั้น เขตนี้จะติดต่อกับแผนกศัลยกรรม

ในบริเวณนี้จะได้แก่บริเวณต่าง ๆ ดังนี้

1. บริเวณติดต่อลงทะเลเบียดผ้าตัด
2. จุดเปลี่ยนเปล หรือเตียงเข็น และจุดรับส่งเสื้อผ้าผู้ป่วย
3. จุดเปลี่ยนรองเท้า ผู้มาติดต่อ, ผู้ป่วยซึ่งแยกกับส่วนของเจ้าหน้าที่
4. ห้องตรวจและปรึกษาแพทย์
5. ห้องทำงานและห้องพักแพทย์ และเจ้าหน้าที่
6. ห้องนอนเวรกลางคืน
7. ห้อง SUPPLY อุปกรณ์ยา และเวชภัณฑ์อื่น ๆ

#### 1.4 เขตสกปรก

##### DIRTY ZONE

เป็นส่วนที่จะรับเครื่องมือ , ผ้า และของเสียต่าง ๆ ที่ได้จากการผ่าตัดแล้วนั้น โดยทั่วไปแล้วจะเป็นช่องสำหรับส่ง ซึ่งปิดเปิดได้ ปกติแล้วจะปิดไว้ตลอดในบริเวณเขตสกปรกจะได้แก่บริเวณต่าง ๆ ดังนี้

1. ห้องกำจัด หรือ ทิ้งน้ำหนอง , เลือด และของเสียจากตัวผู้ป่วย
2. ห้องผ้าชิ้นเนื้อ SPECIMEN ต่าง ๆ เพื่อส่งไปวินิจฉัย
3. ห้องเก็บผ้าใช้แล้วเตรียมส่งทำความสะอาด ทั้งผ้าสกปรกธรรมดา และผ้าติดเชื้อ
4. ห้องเก็บรวบรวมขยะ ซึ่งมีภาชนะที่ปิดชิดรองรับ
5. ห้องเก็บอุปกรณ์ และภาชนะที่ใช้ในการทำทำความสะอาด. พร้อมทั้งน้ำยาฆ่าเชื้อ
6. ห้องล้างเครื่องมือจากห้องผ่าตัด เพื่อเตรียมส่งไปยังห้องนิ่งฆ่าเชื้อ

## 2. การควบคุมการสัญจร ของผู้เกี่ยวข้อง

การควบคุมทางสัญจรต่าง ๆ ภายในห้องผ่าตัดจำเป็นจะต้องคำนึงถึงเป็นพิเศษ โดยจะต้องเน้นถึงทางเข้าและออก ของแต่ละส่วนด้วยวิธีการใช้เส้นกำหนดทางเดินไปในทางเดียวกัน ไม่ย้อนกลับทางเก่า เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

กำรจัดทงเดินภยในห้องผ้ดัด แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. ศัลยแพทย์ , วิสัญญีแพทย์ จะเข้าทงด้ำนห้องล้างมือ SCURE UP AREA และจะพ้ยบาลออกอีกทงหนึ่ง
2. ผู้ป่วย จะเข้าห้องผ้ดัดทงด้ำนห้องดมยาสลบ INDUCTIONROOM และออกทงด้ำน RECOVERY ROOM ห้องพักฟื้น
3. อุปกรณ์ และสิ่งของสะอาด จะเก็บไว้ในส่วน STERILIZED ZONE ส่งผ่านเข้าไปยังห้องผ้ดัด
4. อุปกรณ์และสิ่งของสกปรก หลังจากใช้แล้วจากห้องผ้ดัดจะส่งตรงไปทง CLEAN UP ROOM ทง SOIL CORRIDOR แล้วส่งไปยัง C.S.S.D.

### 3. การใช้วัสดุ

ภยในห้องผ้ดัด จะต้องเป็นห้องที่มีวัสดุที่ใช้ในการออกแบบสามารถท้ความสะอาดและบำรุงรักษาได้ง่าย ทนทาน ไม่เป็นแหล่งสะสมของบัคเตรีและฝุ่น ไม่มีเหลี่ยมและมุม เช่น กระเบื้องเคลือบ , สแตนเลส , พลาสติกลามิเนท ลักษณะของเฟอร์นิเจอร์ ก็จะต้องมีความเรียบง่าย

### 4. การควบคุมอุณหภูมิ และสภาวะอากาศ

ภยในห้องผ้ดัดควรมีอุณหภูมิที่คงที่ประมาณ 22-26 องศาเซลเซียส โดยจะต้องใช้เครื่องปรับอากาศ และมีอากาศบริสุทธิ์มาก ( 100 % ) บังคับให้การระบายอากาศไปในทงเดียว คือจากภยในห้องผ้ดัดออกสู่ภยนอก POSITIVE AIR PRESSURE เป็นการป้องกันเชื้อโรคอย่างหนึ่ง และอากาศที่ผ่านเข้ามาจำเป็นจะต้องผ่านเครื่องกรองอากาศ เพื่อฆ่าเชื้อโรคและกำจัดฝุ่นละอองด้วยระบบ ELECTRONIC AIR CLEANER ภยในห้องนี้จะยอมให้หลงเหลืออากาศไม่บริสุทธิ์ได้ไม่เกิน 5 COLONIES/ 1 ลูกบาศก์ฟุต หรือ 17 COLONIES/ 1 ลูกบาศก์เมตร

การถ่ายเทอากาศจะแตกต่างตามประเภทของการผ้ดัด ดังนี้

1. การผ้ดัดหัวใจ อากาศจะเข้าทงด้ำนบนผ่านตัวผู้ป่วยแล้วออกด้ำนผนังตรงข้ามทั้งด้ำนบน และล่าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. การผ่าตัดสมอง อากาศจะเข้าทางด้านบนผ่านตัวผู้ป่วยแล้วถูกดูดออกทางช่องด้านล่างของผนังตรงข้าม

3. ในการผ่าตัดที่ปลอดภัยมากๆ ชุดที่แพทย์และพยาบาลสวม จะสามารถดูดไอน้ำจากแพทย์ และพยาบาลออกไปจากห้องโดยไม่ให้โดนตัวผู้ป่วย

### 5. การใช้แสงสว่าง

โดยทั่วไปใช้แสงสว่างจากหลอด FLUORESCENT บริเวณเหนือเตียงใช้โคมไฟชนิดที่กำเนิดความร้อนน้อยที่สุด ปรับมุมได้และส่องได้ลึก ทำความสะอาดสะดวก ในขณะที่ทำการผ่าตัดควรมีสวิตช์ แยกใช้ไฟฉุกเฉินได้

### 6. การป้องกันการระเบิดและไฟรั่ว

ในห้องผ่าตัดและห้องดมยาสลบ จะมีการใช้แก๊สไนตรัสออกไซด์ ซึ่งจะมีการรวมตัวกันหนาแน่น โดยถูกควบคุมไว้ด้วยความชื้นต่ำ หากมีประกายไฟเกิดขึ้นจะทำให้เกิดระเบิดได้ วิธีป้องกันคือปลั๊กไฟทุกตัว ต้องเป็นแบบป้องกันประกายไฟ และอยู่ในระดับสูงพอสมควร เนื่องจากแก๊สไนตรัสออกไซด์ เป็นแก๊สหนัก จะรวมตัวกันที่พื้น ระบบกันไฟรั่ว กระทำโดยต่อสายสื่อไฟฟ้าลงดิน โดยใช้ลวด หรือตะแกรงทองแดงฝังไว้ในพื้นก็สามารถแก้ปัญหาได้

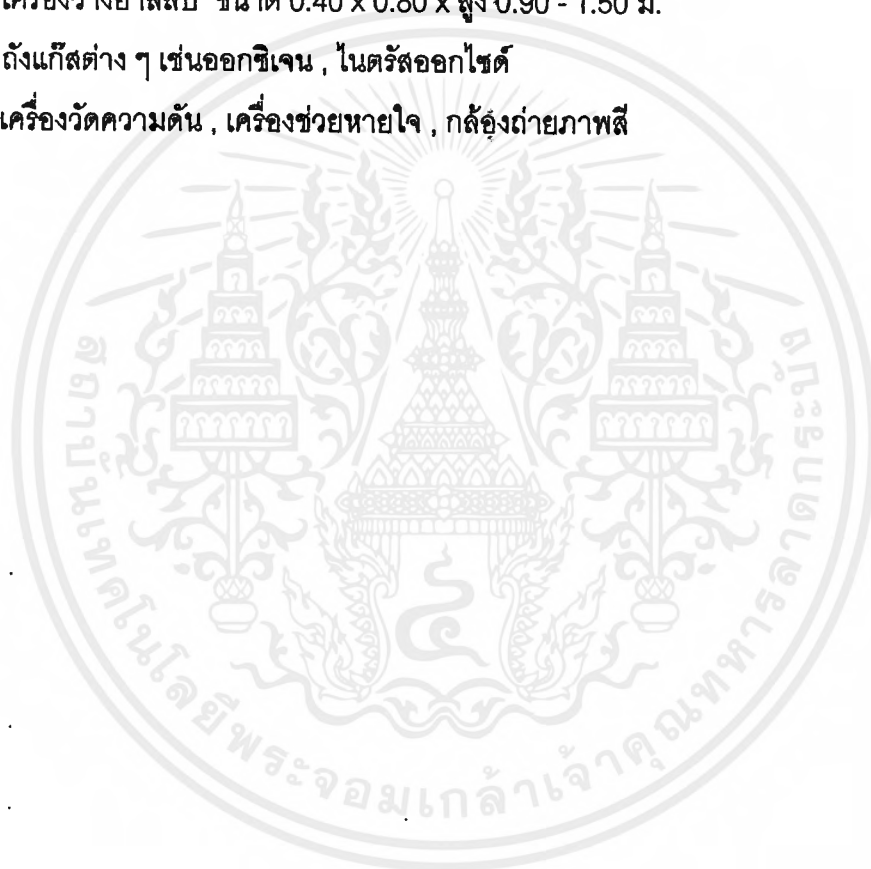
### 7. ขนาดของห้องผ่าตัด

โดยทั่วไปแล้วห้องผ่าตัดจะมีขนาดที่เป็นมาตรฐาน ด้วยการกำหนดไว้ในแต่ละประเภทของการผ่าตัด โดยยึดหลักเกณฑ์ดังนี้

1. ห้องผ่าตัดทั่วไป ใช้ในการทำผ่าตัดเกือบทุกประเภทจะมีขนาดห้องประมาณ 6.00 x 6.00 x 3.00 ม.
2. ห้องผ่าตัดเล็กใช้ในการผ่าตัดย่อย หรือฉุกเฉินควรมีขนาด 5.50 x 5.50 x 3.00 ม.
3. ห้องผ่าตัดใหญ่ ใช้ในการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก และเส้นประสาท ควรมีขนาด 6.00 x 9.00 x 3.00 ม.

### อุปกรณ์และเครื่องมือหลักที่ใช้ในห้องผ่าตัด มีดังนี้

1. อุปกรณ์ไฟฟ้าจี้หลอดเลือดเพื่อห้ามเลือดขนาด 0.50 x 0.50 x 0.80 ม.
2. ชั้นวางเครื่องมือ ยา และอุปกรณ์ผ่าตัดชนิดติดผนัง ขนาดโดยประมาณ 0.60 x 1.50 x 1.50 ม. โดยมีจำนวนมากน้อยตามขนาดของห้องผ่าตัด
3. ไฟฉุกเฉิน ใช้ในภาวะขาดไฟฟ้า โดยต่อกับระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน
4. เครื่องวางยาสลบ ขนาด 0.40 x 0.80 x สูง 0.90 - 1.50 ม.
5. ถังแก๊สต่าง ๆ เช่นออกซิเจน , ไนตรัสออกไซด์
6. เครื่องวัดความดัน , เครื่องช่วยหายใจ , กล้องถ่ายภาพสี



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.5 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกศัลยกรรม

ELEMENT	FUNCTION
<p><b>OUTER ZONE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- EXCHANGE AREA</li> <li>- WAITING AREA</li> <li>- NURSE STATION</li> <li>- SURGEON AND ANESTHETIST OFFICE</li> <li>- NURSE OFFICE</li> <li>- STAFF LOUNGE AND PANTRY</li> <li>- CLEANER ROOM</li> <li>- STRETCHER ALCOVE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ที่เปลี่ยนเตียงผู้ป่วย โดยมากจะมาจากหอผู้ป่วยในหรือแผนกฉุกเฉิน มาสู่เตียงที่สะอาดกว่า เนื่องจากใช้เฉพาะภายในแผนกเท่านั้น</li> <li>- บริเวณที่พักคอยสำหรับญาติผู้ป่วย</li> <li>- ส่วนทำงานควบคุมการทำงานภายในแผนก จัดทำบันประวัตិผู้ป่วยและเก็บสถิติ</li> <li>- ห้องทำงานศัลยแพทย์ และวิสัญญีแพทย์ มีส่วนประชุมปรึกษาระหว่างแพทย์</li> <li>- ห้องทำงานพยาบาล มีส่วนประชุมปรึกษาเกี่ยวกับการเตรียมการและพยาบาลผู้ป่วย</li> <li>- ที่พักผ่อนของแพทย์และพยาบาลก่อนเข้าทำการผ่าตัด</li> <li>- ห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดของแผนก</li> <li>- ส่วนเก็บเตียงของแผนกที่ทำการ STERILIZE แล้ว</li> </ul>

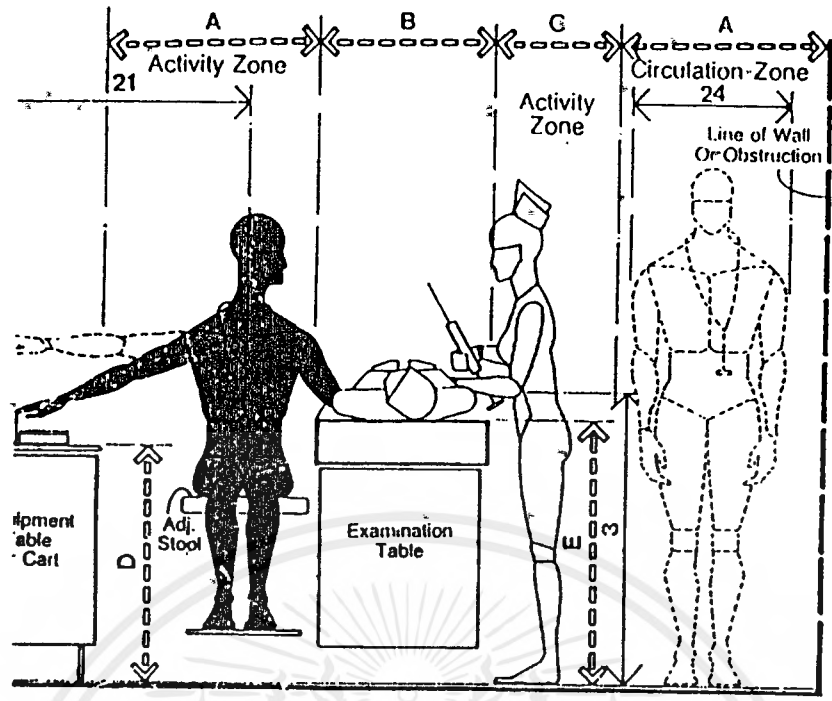
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

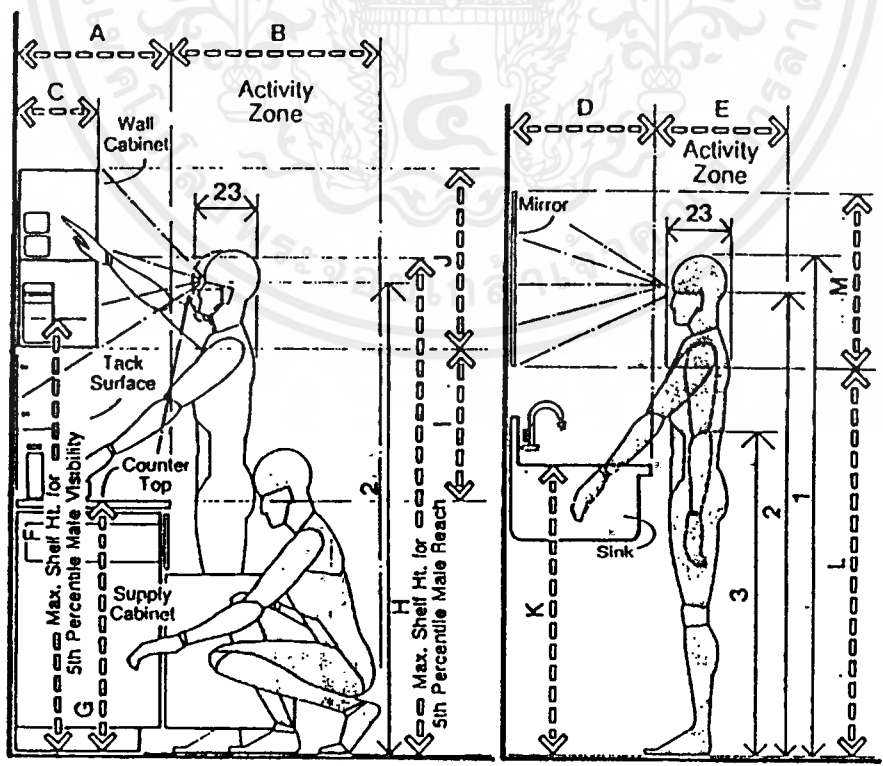
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<p>- STAFF TOILET AND LOCKER</p> <p>INNER ZONE</p> <p>- CENRAL OPERATION ROOM</p> <p>- E.E.N.T. OPERATION ROOM</p> <p>- OTHOPEDIC OPERATION ROOM</p> <p>- STERILIZED WORK ROOM AND STORAGE</p>	<p>-- ห้องน้ำ - ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่ในแผนกที่มีเปลี่ยน เครื่องแต่งตัวแยกชาย-หญิงมีบริเวณสวมเสื้อคลุมและหมวกก่ากก่อนเข้าห้องผ่าตัด</p> <p>- ห้องผ่าตัดใหญ่สามารถทำการผ่าตัดโรคทั่วไป เช่นทรวงอก เต้านม เป็นต้น โดยห้องนี้ต้องยืดหยุ่นได้มากที่สุด</p> <p>- ห้องผ่าตัดผู้ป่วย ที่เป็นโรคทาง ตา หู จมูกลักษณะห้องจะมีอกกว่าห้องผ่าตัดอื่น ๆ ให้แสงสว่างเฉพาะจุดที่ต้องการ</p> <p>- ห้องผ่าตัดกระดูก</p> <p>- ห้องเก็บเครื่องมือเครื่องใช้ที่สะอาดตลอดจน SUPPLYต่าง ๆ ที่ใช้ระหว่าง</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.1 แสดงขนาดสัดส่วนการตรวจและเอื้อมหยิบอุปกรณ์



ภาพที่ 2.2 แสดงขนาดสัดส่วนตู้เก็บเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.2.3 แผนกสูติกรรม - นรีเวช

#### OBSTETRICS & GYNIATRICS

แผนกนี้จะทำงานแยกออกเป็น 2 แผนกด้วยกัน คือ

##### 3.2.3.1 แผนกสูติกรรมและบริบาลทารก

#### DELIVERY SUITE & NURSERY

##### 3.2.3.2 แผนกนรีเวชกรรม

#### GYNIATRICS

##### 3.2.3.1 แผนกสูติกรรมและบริบาลทารก

#### DELIVERY SUITE & NURSERY

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

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

บุคคลภายนอกจะเข้าได้เพียงเฉพาะส่วนที่พักคอง และดูเกิดจากภายนอกทางกระจกเท่านั้น โดยนางพยาบาลจะเป็นผู้อุ้มเด็กมาให้ดู แต่มีบางโรงพยาบาลที่อนุญาตให้สามีเข้าไปในบริเวณห้องคลอดได้ แต่ก็จะเป็นเพียงบางรายเท่านั้น

#### ลักษณะของการคลอดแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

##### 1. การคลอดแบบปกติ

#### NORMAL DELIVERY

เป็นการคลอดตามธรรมชาติ เด็กอยู่ในท่าปกติออกทางช่องคลอดมารดา ซึ่งคนไข้อยู่ในสภาพแข็งแรง สมบูรณ์ ไม่มีโรคภัย การคลอดในลักษณะนี้มีประมาณ 80 % ของการคลอดทั่วไป

## 2. การคลอดปกติแบบไม่ปกติ

### ABNORMAL DELIVERY

เป็นการคลอดที่คนไข้มีปัญหาการคลอดในลักษณะนี้ มีประมาณ 20 % ของการคลอดทั่วไป สามารถแยกการคลอดแบบนี้ ออกได้เป็น 4 ประเภท ได้ดังนี้

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

### ขั้นตอนการตรวจแผนกสูติกรรม

ขั้นตอนของงานสูติกรรม จะเริ่มตั้งแต่แผนกวินิจฉัย และบำบัดรักษาโดยการตรวจครรภ์ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ให้คำแนะนำและติดตามดูการเติบโตพร้อมทั้งความสมบูรณ์ของทารก โดยมารับบริการที่คลินิกและแผนกสูติกรรม จนถึงกำหนดคลอด ทางโรงพยาบาลจะรับผู้เป็นมารดาเข้าเป็นผู้ป่วยในเพื่อเตรียมการคลอด

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

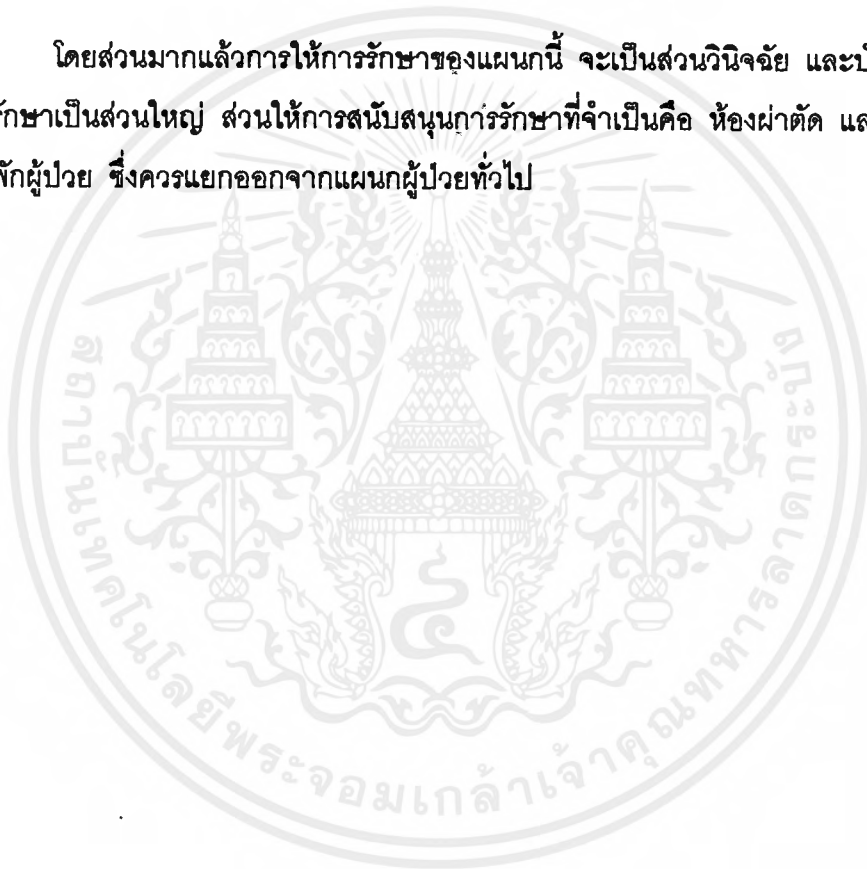
ในกรณีที่เด็กคลอดก่อนกำหนด หรือมีอาการติดเชื้อ หรือไม่แข็งแรงเป็นปกติ เด็กจะถูกแยกดูแลเป็นพิเศษ จนกว่าเด็กจะเป็นปกติ

### 3.2.3.2 แผนกนารีเวชกรรม

#### GYNIATRICS

เป็นแผนกที่ทำหน้าที่ตรวจ และบำบัดรักษาโรคภายในเฉพาะของสตรี ซึ่งเป็น การป่วยจากการติดเชื้อ หรือความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ เช่นการผิดปกติด้วย เชื้อรา , แบคทีเรีย หรือการเป็นมะเร็งที่ปากมดลูก

โดยส่วนมากแล้วการให้การรักษารองแผนกนี้ จะเป็นส่วนวินิจฉัย และบำบัด รักษาเป็นส่วนใหญ่ ส่วนให้การสนับสนุนการรักษาคือ ห้องผ่าตัด และห้อง พักผู้ป่วย ซึ่งควรแยกออกจากแผนกผู้ป่วยทั่วไป



ตารางที่ 2.6 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกสูติกรรมและนรีเวช

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<ul style="list-style-type: none"> <li>- PUBLIC TOILET (INTERMEDIATE ZONE)</li> <li>- PREPARATION AND</li> <li>- LABOUR ROOM</li> <li>- EXIT AND TRANSFER AREA</li> <li>- RECOVERY ROOM AND NURSE STATION</li> <li>- CLEAN UP ROOM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องน้ำ - ส้วม สำหรับบุคคลทั่วไป</li> <li>- ห้องเตรียมคลอด สำหรับเตรียมผู้ป่วยเข้า ทำการคลอดมีการซักประวัติ ซั่ง น้ำหนัก โภชนาอาบ้ำน้ำ ทำความสะอาด ร่างกายทุก ๆ ส่วน และเปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นชุดคลอด</li> <li>- ห้องรอคลอด เพื่อให้ปากมดลูกเปิดเต็ม ที่จะติดห้องเตรียมคลอดและห้องคลอดผู้ ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจาก พยาบาล</li> <li>- บริเวณส่งผู้ป่วยหลังการคลอดจากเตียง ทำคลอดมาเป็นเตียงของแผนก เพื่อส่งไป RECOVERY ROOM.</li> <li>- ห้องพักฟื้นผู้ป่วยหลังการคลอด โดยจะ ได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาล หลัง จากอาการดีขึ้นจะถูกส่งไปพักฟื้นยัง WARD ต่อไป</li> <li>- ห้องสำหรับล้างเครื่องมือหลังการคลอด ที่ เครื่องมือจะส่งมาห้องนี้ก่อนส่งไปฆ่าเชื้อ แผนก C.S.S.D.</li> </ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.2.4 แผนกไตเทียม

#### RENAL CLINIC ( HAEMOPIALYSIS )

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

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนที่มาที่แผนกนี้ได้ เจ้าหน้าที่จะต้องจัดเตรียมอุปกรณ์เคลื่อนไปที่ห้องได้ง่าย ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต I.C.U. และโดยมากจะมีท่อระบายปัสสาวะส่งผ่านไปให้โดยตรงอยู่แล้ว

ตารางที่ 2.7 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้งานแผนกไตเทียม

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<p>- RENAL ROOM</p>	<p>- ห้องบำบัดผู้ป่วย มีลักษณะที่เปิดโล่งมองเห็นได้โดยตลอด เนื่องจากพยาบาลจะต้องมี คอยสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เพียงผ่านเพื่อกันบังตา เฉพาะในขณะเปลี่ยนเสื้อผ้าหรือติดตั้ง อุปกรณ์ล้างไตให้กับผู้ป่วยจากนั้นจะรูดพับไว้ตลอดเวลา ระยะเวลาวางเตียงหัวเตียงจะมีระยะห่างจากผนังประมาณครึ่งเมตรความกว้างระหว่างเตียง ควรมีระยะห่างอย่างน้อย 1.50 ม เพื่อสะดวกในการเคลื่อนย้ายอุปกรณ์หรือเพิ่มเติมได้ง่ายในกรณีผู้ป่วยมีอาการผิดปกติอย่างกระทันหันมีตู้ล้างรองอุปกรณ์สำหรับล้างไต เตรียมไว้ทุกเตียง นอกจากนี้เนื่องจากผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการบำบัดในแต่ละครั้ง เป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 3 ชม. จึงควรจัดให้มีโทรทัศน์ หรือหนังสือให้ผู้ป่วยได้ใช้พักผ่อนฆ่าเวลาได้</p>
<p>- PURE WATER ROOM</p>	<p>- ห้องเครื่องกรองน้ำบริสุทธิ์ที่ใช้ในการล้างไตโดยเฉพาะ มีท่อเดินไปที่หัวเตียงผู้ป่วย เครื่องนี้ต้องมีทางเปิด เพื่อซ่อมบำรุงได้ภายนอกและเปิดจากภายในได้ เพื่อการควบคุมดูแลเครื่อง พร้อมทั้งส่วนผสมในการผลิตน้ำ</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
- CLEAN UP ROOM	- ห้องล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ในแผนกซึ่งใช้วิธีแช่ในน้ำสะอาดที่ไหลถ่ายเทได้ตลอดเวลาต้องมีอ่างแช่ ชนิด พิษ ฆ่า ด้วยสเตนเลสมีท่อถ่านน้ำถัน ไว้ให้ระดับน้ำคงที่ และตู้เก็บของ
- SUPPLY STORAGE	- ห้องเก็บอุปกรณ์ และเคมีภัณฑ์ที่ใช้ในแผนก
- W/C	- ห้องน้ำภายในแผนกสำหรับผู้ป่วยโรคไต โดยเฉพาะไม่ให้ปะปนกับบุคคลภายนอก
- NURSE OFFICE & CHANGING ROOM	- ห้องทำงานและห้องเปลี่ยนเสื้อของพยาบาล
- STAFF LOUNGE	- ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4. ส่วนบริการหอผู้ป่วยใน

##### NURSING DEPARTMENT WARD OR INPATIENT DEPARTMENT

เป็นอีกแผนกหนึ่งซึ่งมีความสำคัญมากของโรงพยาบาล จะให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ลงความเห็นให้พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน เพื่อให้แพทย์และพยาบาลได้ดูแลอย่างใกล้ชิด

แผนกหอผู้ป่วยใน แยกออกได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้

##### 4.1 ส่วนปฏิบัติการหอผู้ป่วย

##### NURSING DEPARTMENT

##### 4.2 ส่วนหอผู้ป่วยใน

##### INPATIENT DEPARTMENT หรือ WARD

มีรายละเอียด ดังนี้

##### 4.1 ส่วนปฏิบัติการหอผู้ป่วยใน

##### NURSING DEPARTMENT

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

##### 4.2 ส่วนหอผู้ป่วยใน

##### INPATIENT DEPARTMENT หรือ WARD

จะแบ่งระดับอาการของผู้ป่วยออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

##### 4.2.1 SELF CARE

จัดอยู่ในผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ โดยไม่จำเป็นต้องคอยให้พยาบาลดูแลมากนักแต่

จะต้องให้พยาบาลคอยหมั่นเช็กและควบคุมการให้ยาเท่านั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.2.2 INTERMEDIATE CARE

จัดอยู่ในผู้ป่วยที่ใกล้เคียงกับประเภทแรกแต่ใน CASE นี้ ยังต้องคอยให้พยาบาลช่วยเหลือ และดูแลจากพยาบาลในบางจุดเท่านั้น

#### 4.2.3 INTENSIVE CARE UNIT

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

#### ตำแหน่งที่ตั้งของหอผู้ป่วยใน

แผนกหอผู้ป่วยในควรจัดให้อยู่ในบริเวณค่อนข้างสงบ ไม่ควรมีเสียงรบกวนจากภายนอกเกิน 45 เดซิเบล สำหรับเวลากลางวัน และไม่เกิน 35 เดซิเบล สำหรับเวลากลางคืนมีบรรยากาศที่ดีเส้นทางสัญจร ควรติดต่อกับแผนกที่เกี่ยวข้องได้สะดวก คือ แผนกรังสีวิทยา , พยาธิวิทยา , ศัลยกรรม และสูติกรรม เน้นให้มีความรู้สึกรอบอุ่น ปลอดภัย พร้อมทั้งมีความเป็นสัดส่วนของตัวเอง ตำแหน่งเคาน์เตอร์พยาบาลไม่อยู่ไกลเกินไป เพื่อไม่ให้ความรู้สึกว่าจะถูกทอดทิ้งทางเดินระหว่างห้องพักผู้ป่วยตามมาตรฐานไม่ต่ำกว่า 2.40 เมตร. เพื่อความสะดวกในการเดินและหมุนเตียงเลื่อนพร้อมทั้งสามารถเข็นเตียงสวนกันได้ ทางเข้าจากภายนอก เช่น จากโถงลิฟท์ แยกกับทางเดินภายใน เพื่อสะดวกในการควบคุมผู้ป่วยกับผู้มาเยี่ยม ใช้วัสดุพื้นที่ทนทาน ทำความสะอาดง่าย และไม่ก่อให้เกิดเสียงดังได้ง่าย

### การแบ่งประเภทของหอผู้ป่วย จะแยกออกเป็น 3 แบบ ดังนี้

#### 1. แบ่งตามประเภทของโรค

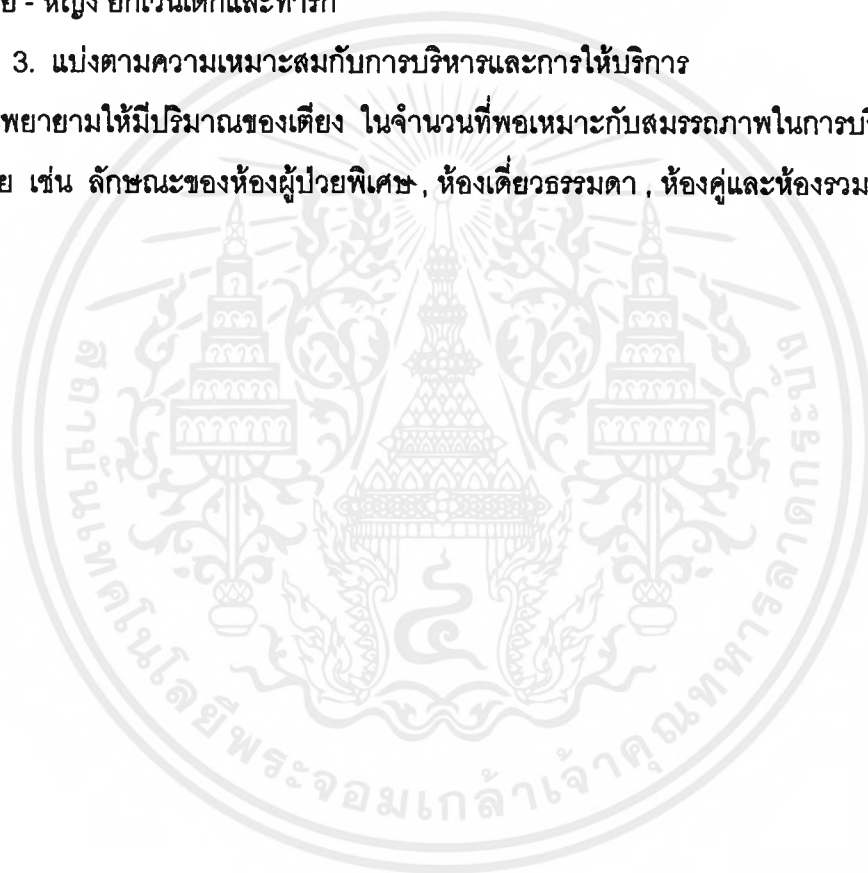
โดยเฉพาะโรคที่มีการติดต่อถึงกันได้ง่าย สำหรับในโรงพยาบาลเอกชน มักจะไม่แยกมากนัก สาเหตุมาจากโรคบางประเภทมีอาการผันแปรมาก

#### 2. แบ่งตามเพศของผู้ป่วย

ชาย - หญิง ยกเว้นเด็กและทารก

#### 3. แบ่งตามความเหมาะสมกับการบริหารและการให้บริการ

จะพยายามให้มีปริมาณของเตียง ในจำนวนที่พอเหมาะกับสมรรถภาพในการบริหารและค่าใช้จ่าย เช่น ลักษณะของห้องผู้ป่วยพิเศษ, ห้องเดี่ยวธรรมดา, ห้องคู่และห้องรวม



ตารางที่ 2.8 ตารางแสดงรายละเอียดการใช้สอยในแผนกหอผู้ป่วยใน

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

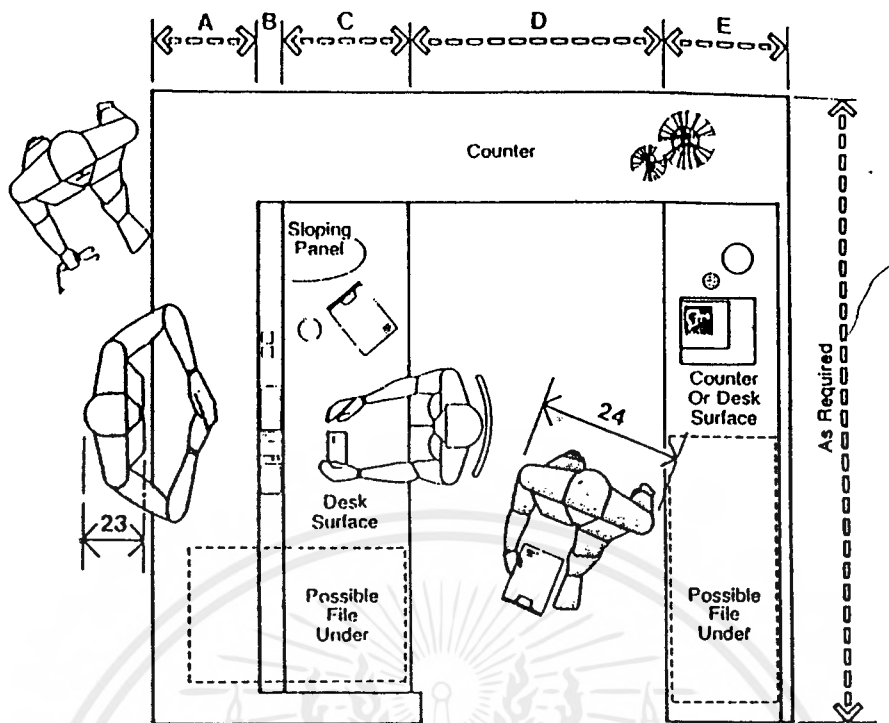
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

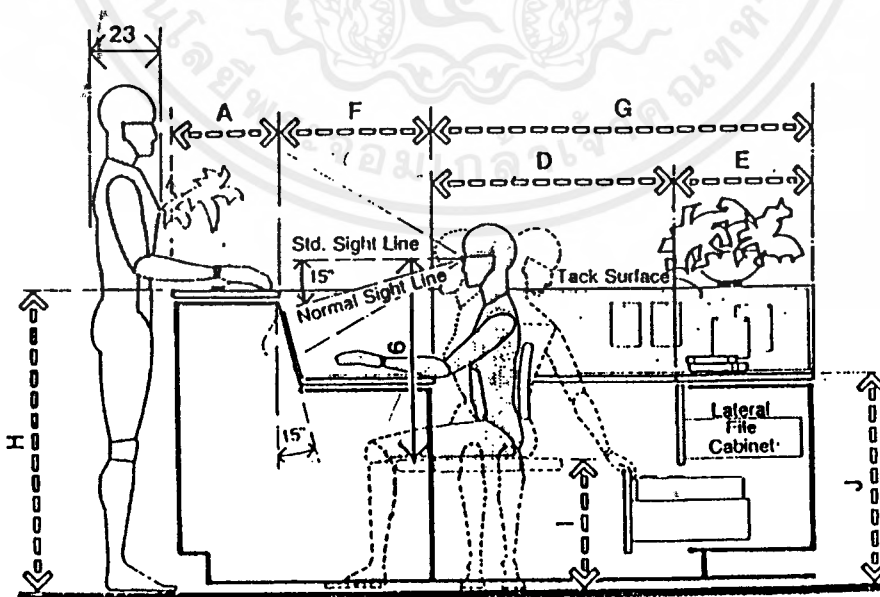
ELEMENT	FUNCTION
INPATIENT WARD	ส่วนหอผู้ป่วยใน
I.C.U. WARD	
- I.C.U. ROOM	- ห้องผู้ป่วยหนัก สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ในขั้นอันตรายต้องดูแลตลอด 24 ชม. จากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
GENERAL WARD	
- V.I.P. BEDROOM	- เป็นห้องผู้ป่วยพิเศษเป็นบุคคลสำคัญ มีความต้องการความเป็นส่วนตัวและความภูมิฐานสมฐานะมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกพร้อมทุกอย่าง
- PRIVATE BEDROOM	- ห้องผู้ป่วยเตียงเดี่ยว สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการความเป็นส่วนตัว มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและบริการอยู่ในระดับดี
- DOUBLE BEDROOM	- ห้องผู้ป่วยเตียงคู่ ลักษณะกึ่งส่วนตัว อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ใช้ร่วมกัน
- 4 BEDROOM	- ห้องผู้ป่วย 4 เตียง สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ต้องการความเป็นส่วนตัวมากนักอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ใช้ร่วมกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



**NURSE'S STATION**

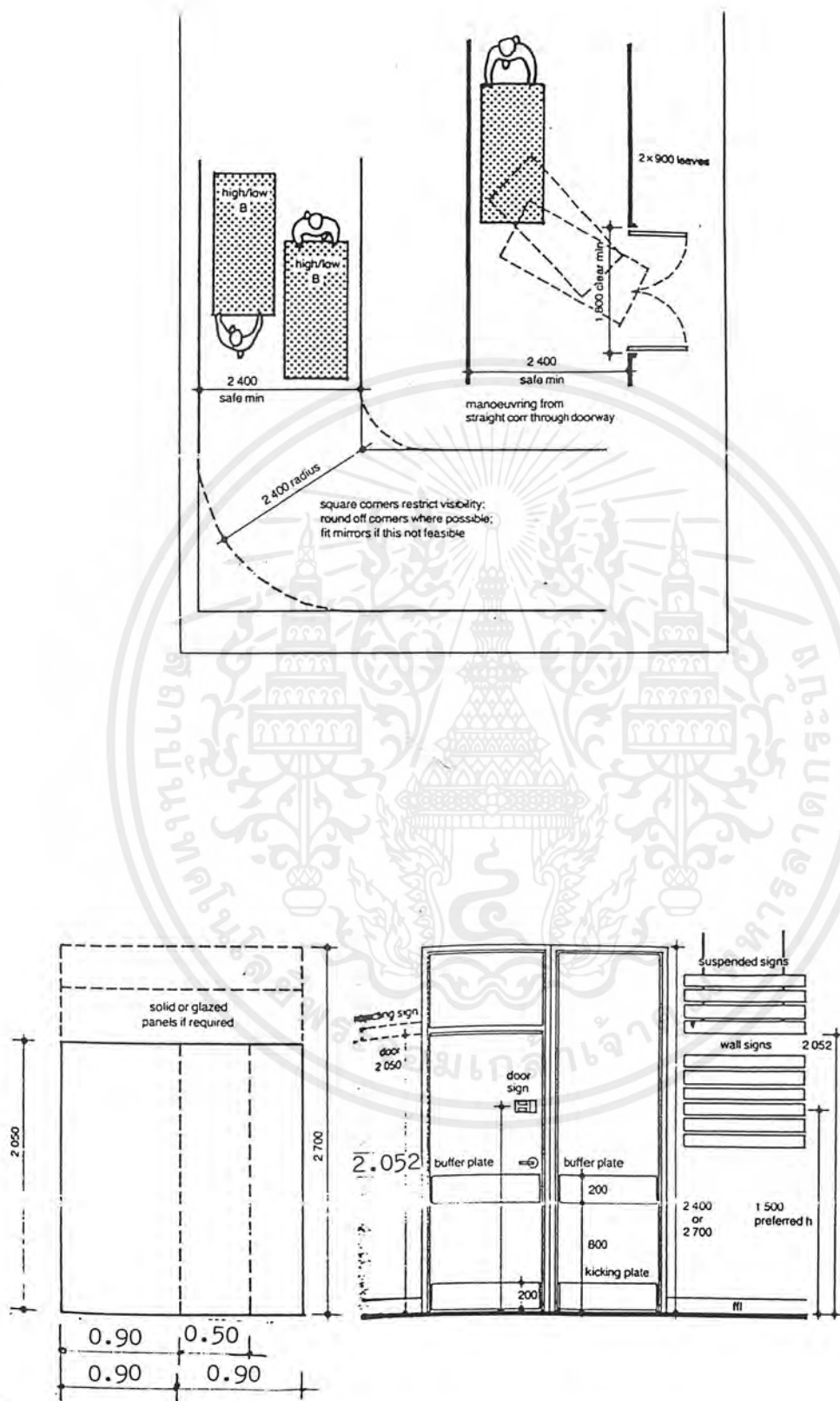
ภาพที่ 2.3 แสดงขนาดสัดส่วน ส่วนทำงานพยาบาล



**NURSE'S STATION**

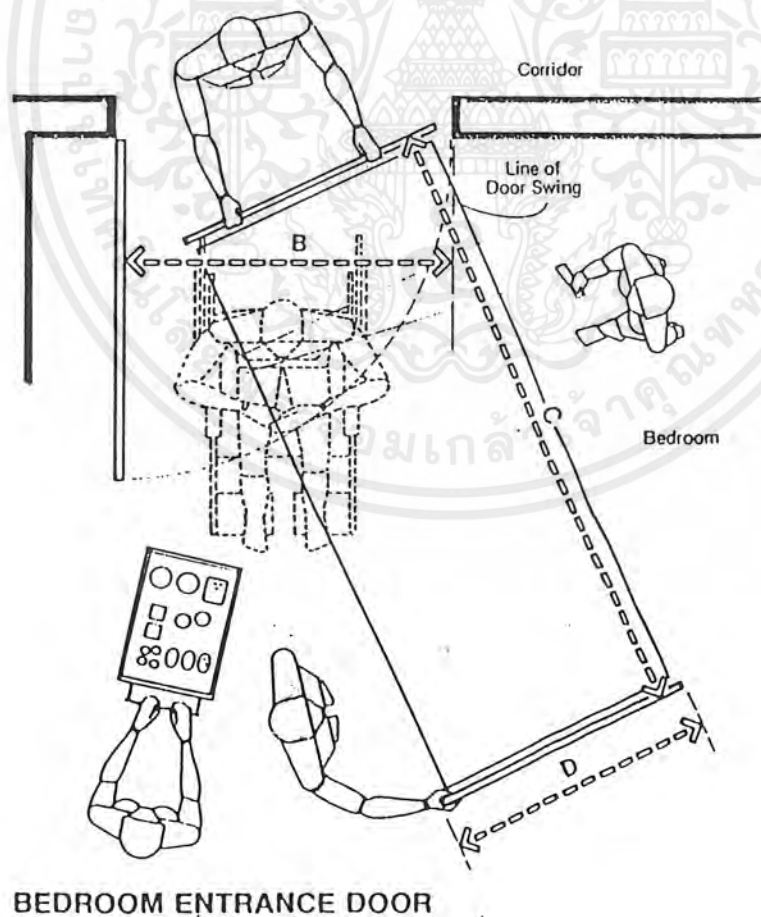
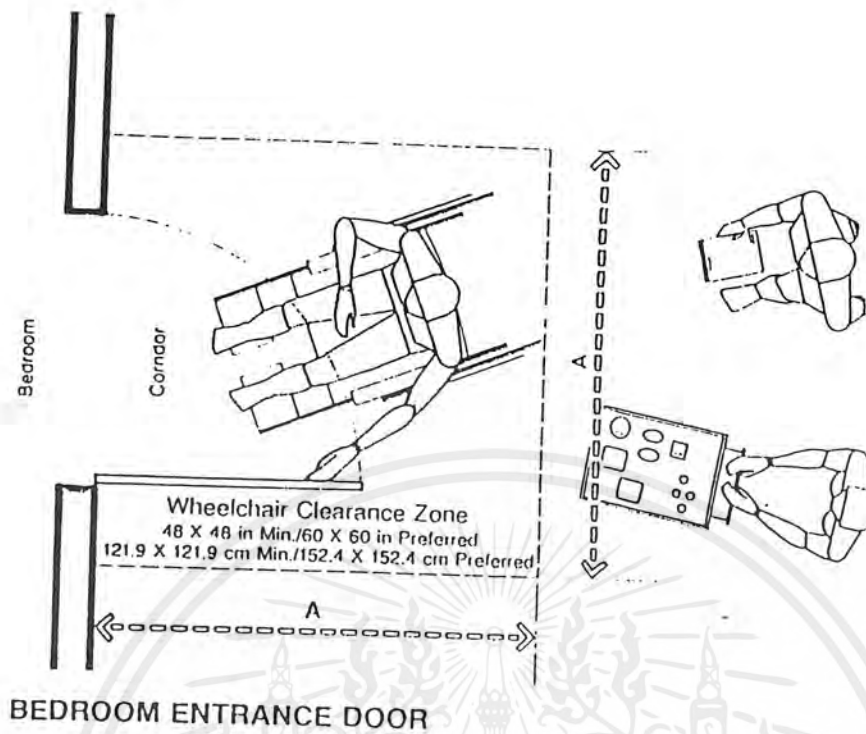
ภาพที่ 2.4 แสดงขนาดสัดส่วนการเอื้อมหยิบอุปกรณ์ในส่วนทำงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและห้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



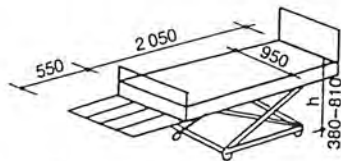
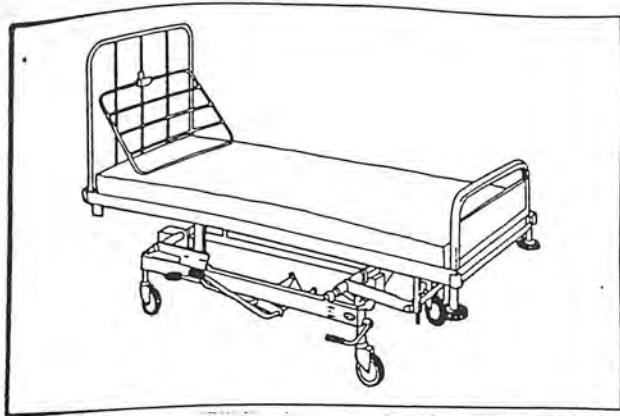
ภาพที่ 2.5 แสดงขนาดประตูห้องทักผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6 แสดงขนาดประตูที่ใช้ในหอผู้ป่วย

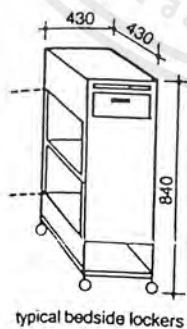
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



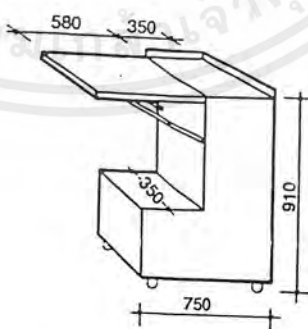
เตียงผู้ป่วย 2.00 x 0.90 x 0.38 - 0.80



เตียงเด็ก 1.37 x 0.76 x 0.61 - 0.69



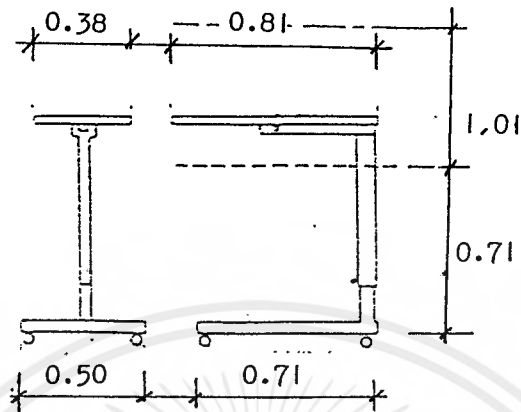
typical bedside lockers



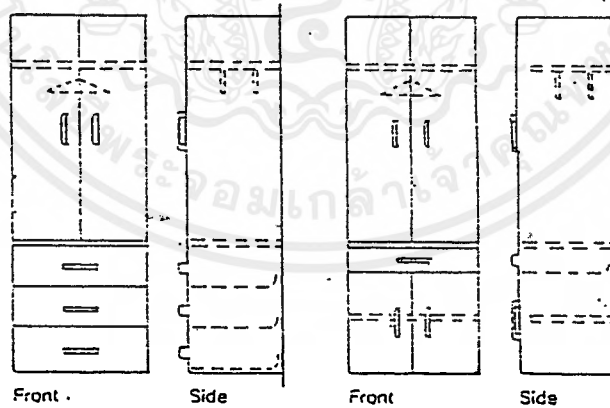
โต๊ะข้างเตียง

ภาพที่ 2.7 แสดงเครื่องเรือนในห้องพักผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



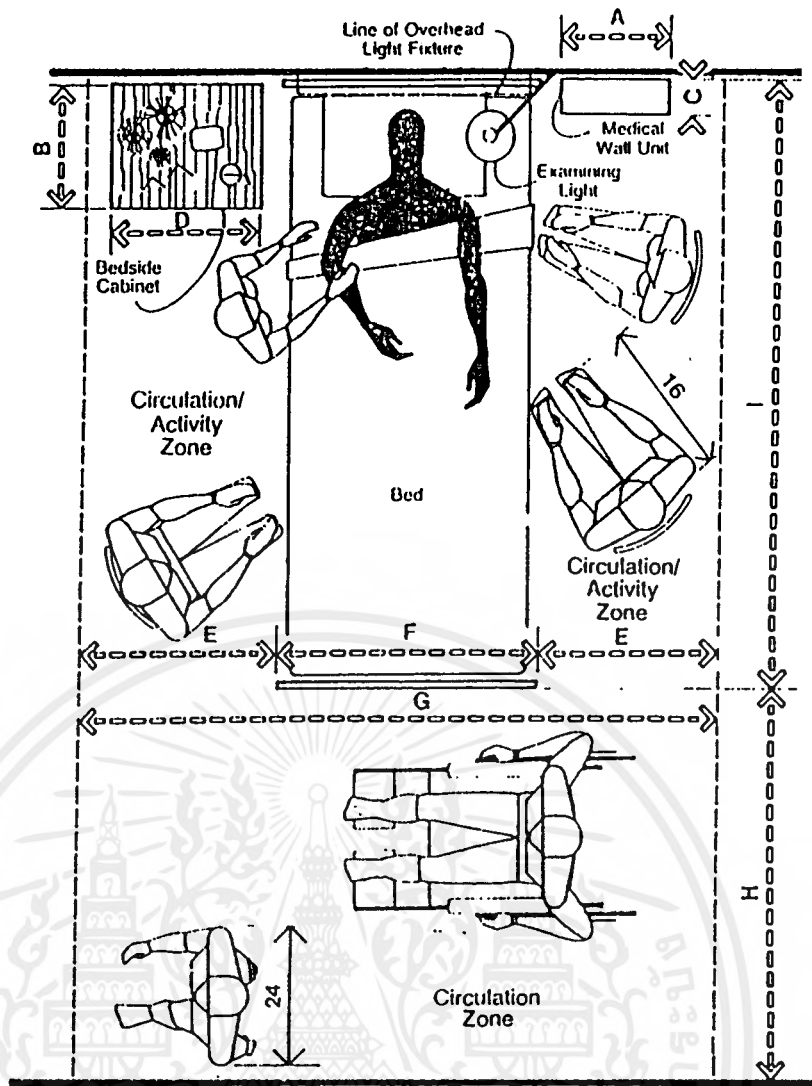
โต๊ะปรับระดับ



ตู้เสื้อผ้า 0.60 x 0.40 x 2.10

ภาพที่ 2.8 แสดงเครื่องเรือนในห้องพักผู้ป่วย

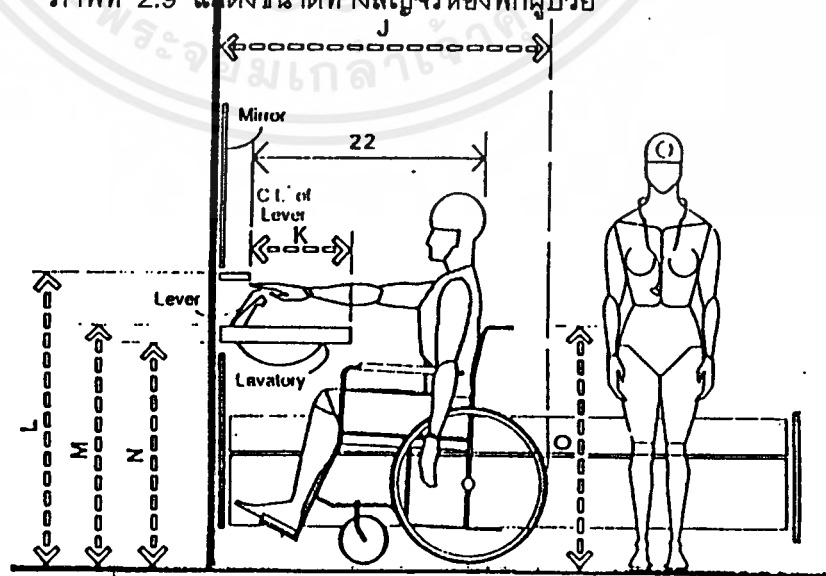
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



PERSONAL AREA / DOUBLE OR FOUR BEDROOM

ภาพที่ 2.9 แสดงขนาดทางสัญจรห้องพักผู้ป่วย

ภาพที่ 2.9 แสดงขนาดทางสัญจรห้องพักผู้ป่วย



BEDROOM LAVATORY ส่วนล่างหน้าในห้องพักผู้ป่วย

ภาพที่ 2.10 แสดงขนาดส่วนล่างหน้าในห้องพักผู้ป่วยที่มีการนำไปใช้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้เผยแพร่เอกสารนี้

## 5. ส่วนบริการงานทั่วไป

### SERVICE DEPARTMENT

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

5.1 แผนกปลอดเชื้อกลาง	CENTRAL STERILIZE SUPPLY DEPARTMENT ( C.S.S.D. )
5.2 แผนกโภชนาการ	DIATARY DEPARTMENT
5.3 แผนกซักรีด	LAUNDRY DEPARTMENT
5.4 แผนกเครื่องกล	MACHANICAL DEPARTMENT
5.5 แผนกซ่อมบำรุง	MAINTENANCE DEPARTMENT
5.6 แผนกทำความสะอาด	HOUSE - KEEPING DEPARTMENT
5.7 แผนกพัสดุภัณฑ์	CENTRAL STORAGE DEPARTMENT
5.8 แผนกรักษาความปลอดภัย	SCURITY DEPARTMENT

### 5.1 แผนกปลอดเชื้อกลาง

#### CENTRAL STERILZE SUPPLY DEPARTMENT ( C.S.S.D. )

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

เมื่อรับผ้าสกปรกมาที่แผนกแล้วจะมีการตรวจลงบันทึกหลักฐานทั้งเที่ยวไปและเที่ยวกลับ เพื่อป้องกันการสูญหายจากนั้นจะส่งไปยังแผนกทำความสะอาดโดยแยกประเภทสิ่งของออกได้ เป็น 3 ส่วน ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 1. เครื่องมือแพทย์

แยกอุปกรณ์ทั้งหมดจากประเภทอื่นไว้ ล้างด้วยน้ำ และน้ำยา จากนั้นจึงอบให้แห้ง แล้วทำการแยกประเภทของเครื่องมือ SORTING ตามชนิดของเครื่องมือ แล้วจึงส่งไปทำการห่อด้วยผ้าที่แผนกห่อ แล้วส่งไปฆ่าเชื้ออีกครั้งหนึ่ง

### 2. ถุงมือยาง

แยกไปล้างด้วยน้ำและน้ำยาอบให้แห้งแล้วกลับด้านในออกมาข้างนอก โขยด้วยแป้ง ส่งไปห่อเพื่อส่งไปฆ่าเชื้อ

### 3. ผ้า

ผ้าที่จะส่งไปซักและฆ่าเชื้อจะถูกแยกและห่อมาจากห้องผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว ส่วนผ้าที่มาจากแผนกต่าง ๆ จะเก็บรวบรวมแล้วส่งไปซักรีด แล้วแยกประเภทห่อ ก่อนที่จะส่งไปยังแผนกฆ่าเชื้อ

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

1. เครื่องอบฆ่าเชื้อสำหรับอุปกรณ์ทั่วไป รวมทั้งผ้าทุกชนิด
2. เครื่องอบฆ่าเชื้อสำหรับอุปกรณ์ที่เป็นยาง ซึ่งต้องอบด้วยอุณหภูมิที่สูงกว่า และระยะเวลาานานกว่า

เมื่อทำการฆ่าเชื้อแล้ว อุปกรณ์ทั้งหมดจะถูกส่งไปยังห้อง CENTRAL STERILIZED STORAGE เพื่อส่งต่อไปยังแผนกต่าง ๆ ต่อไป

### ที่ตั้งของแผนกปลอดเชื้อกลาง

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

ตารางที่ 2.9 ตารางแสดงรายละเอียดการใช้สอยแผนกปลอดเชื้อกลาง

ELEMENT	FUNCTION
- RECEIVING AND CLEANING	- ห้องรับรองของต้องนำมาล้างทำความสะอาด สะอาดก่อนครั้งหนึ่งแล้วทำให้แห้ง
- SORTING	- ห้องคัดแยก โดยแบ่งเครื่องมือ อุปกรณ์ ถุงมือ และผ้าต่าง ๆ
- CLOVE ROOM	- ห้องล้างถุงมือ ตากให้แห้งและโรยแป้ง
- PACKING AREA	- ห้องเตรียมห่อชุดเสื้อผ้า เครื่องมือต่าง ๆ ที่ สะอาดแล้วเตรียมสำหรับการฆ่าเชื้อ
- UNSTERILIZED STORAGE	- ห้องเก็บของที่ PACK แล้วเพื่อรอนำไปฆ่า เชื้อ
- STERILIZED WORD ROOM	- ห้องสำหรับทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ
- STERILIZED SUPPLY ROOM	- ห้องเก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้ว พร้อมทั้งจะ บริการแก่ส่วนต่าง ๆ
- CENTRAL SUPERVISION OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าแผนก ควบคุมดูแลการ รับและจ่ายของที่นำมาฆ่าเชื้อ
- STAFF TOILET	- ห้องน้ำ - ล้าง สำหรับเจ้าหน้าที่แยกชาย- หญิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 5.2 แผนกโภชนาการ

### DIETARY DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้บริการเกี่ยวกับอาหารที่ถูกสุขลักษณะอนามัย โดยให้บริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมทั้งผู้มาติดต่อกับทางโรงพยาบาล ตลอดจน แพทย์, พยาบาล , และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล โดยจัดเป็น CAFETERIA ให้บริการ

การประกอบอาหาร จะมีเจ้าหน้าที่โภชนาการให้การควบคุมดูแลเพื่อให้ได้อาหารที่มีประโยชน์ เตรียมอาหารพิเศษเฉพาะโรค เช่น อาหารที่ต้องให้กับผู้ป่วยทางสายยาง , สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน , ผู้ป่วยโรคกระเพาะ , โรคไต ฯลฯ โดยมีการคำนวณแคลลอรี่ และโปรตีนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละประเภท

อาหารสดที่จัดซื้อมา จะถูกแบ่งออกตามชนิดของอาหาร เช่น เนื้อสด , ผักและผลไม้สดของแห้ง นอกจากนี้ก็ได้แก่ เครื่องดื่ม และเครื่องปรุงต่าง ๆ จัดเก็บตามลักษณะของอาหาร เช่น ตู้แช่เย็น หรือห้องเก็บของ ตู้แช่เย็นจะแบ่งเป็นตู้แช่ของใช้ประจำวัน กับตู้แช่ของได้นาน การส่งอาหารสดจะทำวันละ 2 เที่ยว ช่วงเช้าเวลา 5.00 น. และช่วงสาย เวลา 11.00 น. แม่ครัวจะมาเบิกอาหารสดตามรายการแต่ละวัน จากห้องเก็บอาหาร แล้วนำไปปรุง เมื่อปรุงเสร็จแล้วจะส่งไปยังส่วน FINISHED FOOD สำหรับเตรียมส่งไปยังแผนกหอผู้ป่วยในโดยจัดอาหารใส่ภาชนะ แล้วบรรจุในรถเข็นอาหาร CART นำส่งตาม WARD ต่าง ๆ เมื่อส่งเสร็จแล้วจะรอเวลาเก็บภาชนะเพื่อนำกลับมาล้างทำความสะอาดที่ส่วน CART & WASHING ล้างทั้งภาชนะ และตัวรถเข็นผึ่งให้แห้งแล้วนำภาชนะมาบรรจุใน CART เพื่อเตรียมรับอาหารมือต่อไป

ส่วนอาหารที่ CAFETERIA จะมีการปรุงที่แผนกครัว บางส่วนและบางส่วนจะปรุงที่ CAFETERIA ตามสะดวก ดังนั้นแผนกโภชนาการจึงควรจัดให้อยู่ใกล้ส่วนรับและห้องเก็บอาหาร ห้องทำความสะอาด พร้อมทั้งสะดวกในการขนส่ง CART และส่งไปยัง CAFETERIA

### ที่ตั้งของแผนกโภชนาการ

ควรจัดให้อยู่ในตำแหน่งที่สามารถจัดส่งอาหารได้สะดวก กับทุกแผนกและจะต้องสะดวกในการขนส่งอาหารสดและแห้งจากภายนอกมาสู่ภายในด้วยและยังควรจัดให้อยู่ใกล้ห้องเครื่องไอน้ำด้วย เพราะใช้ในการปรุงอาหาร



ตารางที่ 2.10 ตารางแสดงรายละเอียดการใช้สอยของแผนกโภชนาการ

ELEMENT	FUNCTION
<p>- RECEIVING AND STORAGE</p>	<p>- บริเวณรับและเก็บอาหารทั้งสดและแห้ง ที่จะนำมาใช้ในการปรุงอาหาร โดยแบ่งแยกเก็บอาหาร ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. DRY STO สำหรับเก็บอาหารแห้ง อาหารกระป๋อง</li> <li>2. COLD STO สำหรับเก็บอาหารสด เนื้อผักสด นอกจากนี้เครื่องต้มบางประเภทแบ่งเก็บไว้ในตู้เย็น</li> </ol>
<p>- CONTROL OFFICE</p>	<p>- ห้องทำงานหัวหน้าแผนกโภชนาการ ทำหน้าที่ควบคุมการจ่ายอาหารจาก STORAGE และควบคุมการปรุงอาหารผู้ป่วยให้ถูกต้องตามใบสั่งแพทย์</p>
<p>- FOOD PREPARATION</p>	<p>- ที่สำหรับเตรียมอาหารก่อนนำไปปรุง โดยการนำมาล้าง ตัด เด็ด หั่น</p>
<p>- COOKING AREA</p>	<p>- บริเวณปรุงอาหาร แยกออกเป็นห้องข้าว ผัดทอด อบ ต้ม นึ่ง</p>
<p>- SPECIAL DIETARY</p>	<p>- ที่ปรุงอาหารพิเศษตามแพทย์สั่ง หรือผู้ป่วย ประเภทรับประทานอาหารธรรมดาไม่ได้</p>
<p>- FINISHED FOOD</p>	<p>- บริเวณสำหรับจัดตักอาหาร หลังจากปรุงเสร็จแล้ว</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 5.3 แผนกซักกรีด

#### LAUNDRY DEPARTMENT

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

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

#### ขั้นตอนการทำงานแผนกซักกรีด

ผ้าที่มาจากส่วนต่าง ๆ จะถูกมัดห่อหรือจัดลงถุง แล้วเก็บรวมมาในถังส่งมาที่แผนกคัดแยก การรับส่งผ้าทำวันละ 2 ครั้ง คือช่วงเช้าเวลา 7.00 น. และช่วงสายเวลา 11.00 น. ผ้าจะถูกคัดแยกออกเป็นประเภทต่าง ๆ ตามสีของแต่ละแผนก ผ้าที่สกปรกจะนำมาแช่น้ำยา เช่น ผ้าเบื่อนเลือดจากแผนกศัลยกรรม ในกรณีที่ผ้าติดเชื้อทางแผนกจะได้รับการแจ้งระบุมานำให้ทราบชัดเจน เพื่อทำการแยกทำความสะอาดการแยกจะแยกทั้งตามชนิดของผ้า และตามความมากน้อยของความสกปรก พร้อมทั้งแยกตามสีของผ้า เพื่อกันสีตกเวลาซัก แล้วจึงนำเข้าเครื่องซัก สลัดให้หมาด แล้วอบให้แห้ง ถ้าเป็น ผ้าติดเชื้อจะแยกอบในตู้อบฆ่าเชื้อ จากนั้นจึงนำมาเข้าเครื่องรีด ถ้ามีผ้าชำรุดจะถูกแยกออกมาทำการซ่อมแซมก่อนส่งไปเก็บรวมกันในห้องเก็บผ้า LINEN STORAGE ส่วนผ้าที่ใช้ในแผนกศัลยกรรม, สูติกรรม, หอผู้ป่วยหนัก และ NURSERY จะถูกแยกส่งไปที่แผนกปลอดเชื้อกลาง C.S.S.D

ผ้าสะอาดจะถูกพับและห่อด้วยผ้าห่อพิเศษ มีแถบเทปคาดติดอยู่เมื่อผ่านเครื่องอบแล้ว ลักษณะเทปจะเปลี่ยนไป แสดงว่าผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว บนเทปจะมีวันที่ระยะการนี้ พร้อมทั้งที่มาของผ้า เพื่อจัดส่งกลับไปยังส่วนนั้น ๆ หรือแต่ละแผนกมาเบิกกลับไป

### ที่ตั้งของแผนกซักกรีด

แผนกซักกรีดควรจัดให้อยู่ใกล้หรือติดต่อกับได้สะดวกกับแผนกที่เกี่ยวข้องคือ ศัลยกรรม, สูติกรรม, NURSERY, I.C.U. รวมทั้งห้องทำน้ำร้อน BOILER ROOM เพื่อประหยัดพลังงาน และกันความร้อนรั่วไหล ไประหว่างที่ส่งไปยังเครื่องซัก พร้อมทั้งควรอยู่ใกล้แผนกปลอดเชื้ออีกด้วย



ตารางที่ 2.11 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกซักรีด

ELEMENT	FUNCTION
<ul style="list-style-type: none"> <li>- SOLID LINEN RECEIVING AND SORTING AREA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องรับผ้าสกปรกจากส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลและคัดแยกประเภทของผ้าก่อนซัก</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- WASHING AREA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริเวณซักผ้า แบ่งเป็นที่ซักด้วยเครื่องและด้วยมือนอกจากนี้ยังมีตู้หนึ่งสำหรับผัดติดเช็ดด้วย</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- DRYING AND IRONING AREA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริเวณผ้าให้แห้งด้วยเครื่องอบ และบริเวณรีดผ้า โดยใช้เครื่องรีดผ้า</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- FOLDING AREA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริเวณพับผ้า ผ้าที่พับจะแยกออกเป็นประเภท ๆ</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- SEWING AREA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องเย็บ ซุน และซ่อมแซมผ้าที่ขาดตลอดจนเย็บผ้าใหม่บางประเภทที่ใช้ในโรงพยาบาลด้วย</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- CENTRAL LINEN (SUPPLY STORAGE)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องสำหรับเก็บผ้าสะอาดพร้อมที่จ่ายไปยังแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- CONTROL OFFICE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องทำงานหัวหน้าแผนก ควบคุมการรับและจ่ายผ้า</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- STAFF TOILET AND LOCKER</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับพนักงานประจำแผนกพร้อม ส่วนเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว แยกชาย-หญิง</li> </ul>

#### 5.4 แผนกเครื่องกล

##### MECHANICAL DEPARTMENT

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



ตารางที่ 2.12 ตารางแสดงรายละเอียดการใช้สอยแผนกเครื่องกลและซ่อมบำรุง

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
- PUMP MECHANICAL ROOM	- ห้องเครื่อง PUMP ที่เดินท่อไปตามแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลแบ่งเป็น <ol style="list-style-type: none"> <li>1. WETER PUMP</li> <li>2. SUCTION PUMP</li> <li>3. COMPRESSION PUMP</li> </ol>
- GAS SUPPLY STORAGE	- เป็นที่เก็บ GAS เฉพาะได้แก่ ออกซิเจน และไนโตรสออกไซด์ ที่ต่อท่อไปจ่ายตามส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่ต้องใช้
- FUEL STORAGE	- ที่เก็บเชื้อเพลิงสำหรับใช้ในกิจการโรงพยาบาล เช่น น้ำมันโซล่าสำหรับเครื่อง STEAM BOILER ห้องนี้ควรแยกให้ไกลจากส่วนของอาคาร เพราะเป็นส่วนที่อาจเกิดอันตรายได้ การเก็บเชื้อเพลิงในห้องนี้แยกเป็น FUEL OIL STORAGE FUEL GAS STORAGE
- WATER TEATMENT	- บริเวณกำจัดน้ำเสียก่อนปล่อยสู่ท่อสาธารณะ
- TECHNICIAN ROOM	- ที่ห้องเครื่องแบ่งเป็น <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ห้องทำงานช่างไฟฟ้า</li> <li>2. ห้องทำงานช่างปรับอากาศ</li> </ol>

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 5.5 แผนกซ่อมบำรุง

### MAINTENANCE DEPARTMENT

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

#### 1. METAL WORK SHOP & STORAGE

ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโลหะ

#### 2. CARPENTER WORK SHOP & STORAGE

งานช่างไม้

#### 3. PAINT

ปฏิบัติงานทาสี ผนัง

#### 4. CAR CARE

ดูแลรักษารถยนต์ของโรงพยาบาล

### ที่ตั้งของแผนกซ่อมบำรุง

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

## 5.6 แผนกดูแลความสะอาด

### HOUSE-KEEPING DEPARTMENT

ทำหน้าที่ดูแลรักษาความสะอาดในบริเวณต่าง ๆ ทั้งหมดภายในโรงพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในส่วนหอผู้ป่วยใน โดยมีการจัดตารางเวลาการทำงานความสะอาด ให้สอดคล้องกับการรักษาพยาบาล รวมทั้งดูแลบริเวณภายนอกโดยรอบอาคารให้สวยงาม เช่น ขนย้ายกำจัดขยะมูลฝอยและดูแลสนามหญ้า - ต้นไม้

### ที่ตั้งของแผนกดูแลความสะอาด

ควรจัดในบริเวณที่เป็นศูนย์กลาง เพื่อสะดวกในการส่งเจ้าหน้าที่ไปทำงานยังส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลได้สะดวก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.13 ตารางแสดงรายละเอียดการใช้สอยแผนกทำความสะอาด

ELEMENT	FUNCTION
- JANITOR ROOM	- ห้องพักพนักงานทำความสะอาด
- HOUSE KEEPIING SUPPLY STORAGE	- ห้องเก็บอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ในการทำความสะอาด
- STAFF TOILET AND LICKER	- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับพนักงานในแผนกพร้อมที่เปลี่ยนเสื้อผ้า แยกชาย-หญิง
- REFUSE ROOM	- ห้องเก็บขยะทั่วไป เพื่อรอส่งรถขยะ แบ่งเป็น
- INCINERATOR	1. ส่วนขยะที่เน่า ( WASTE ) เช่น เศษอาหาร
	2. ส่วนขยะที่ไม่เน่า ( UNWASTE ) เช่น เศษกระดาษ
- INCINERATOR	- เป็นที่เผาขยะที่ไม่สามารถทิ้งไปกับรถขยะได้ เช่นขยะที่สกปรกอุจจาระ พวกเครื่องมือที่ใช้แล้วทิ้งแยกออกเป็น
	1. ส่วนเก็บขยะรอเข้าเตาเผา 2. ที่เผาขยะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 5.7 แผนกพัสดุภัณฑ์

### CENTRAL STORAGE

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการจัดซื้อ เก็บพัสดุ และทำหน้าที่เบิก-จ่าย วัสดุทุกชนิด ไปยังแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล รวมทั้งครุภัณฑ์และเวชภัณฑ์บางชนิด ยกเว้นอาหาร และยา บางประเภท สิ่งของที่ส่งมาจากภายนอกจะส่งผ่านที่แผนกนี้ก่อน เพื่อรับการตรวจสอบ แล้วจึงจัดเก็บ การดำเนินงานทั้งหมดในแผนกนี้ ขึ้นตรงกับแผนกธุรการการจัดซื้อจะทำเดือนละ 1 ครั้ง โดยแผนกธุรการจะรวบรวมรายการที่จะต้องจัดซื้อเสนอต่อฝ่ายบริการ เพื่อการอนุมัติ จากนั้นจึงส่งชื่อการเบิกจ่ายสิ่งของ เจ้าหน้าที่จากแผนกต่าง ๆ จะเขียนใบเบิกมาขอรับของ โดยจุดบันทึกทำบัญชีไว้ในลักษณะการทำ STOCK CARD

### ที่ตั้งของแผนกพัสดุภัณฑ์

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

ตารางที่ 2.14 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกพัสดุภัณฑ์

ELEMENT	FUNCTION
- RECEIVING AND CHECK	- บริเวณรับสินค้าที่สั่งซื้อ จะมีที่สำหรับ ตรวจเช็คจำนวนก่อนที่จะส่งเข้าใน CENTRAL SUPPLY STORAGE และ ใช้เป็นที่จ่ายของด้วย
- CENTRAL SUPPLY STORAGE	- ห้องเก็บของที่สั่งมา แบ่งเป็น 1. ห้องเป็นช่องชั้นใหญ่ FURNITURE 2. ห้องเก็บของชั้นเล็ก เช่น อุปกรณ์เครื่อง มือแพทย์
- RENEW SUPPLY STORAGE	- ห้องเก็บของรอร่อม และที่ร่อมแล้ว พร้อมจะนำไปใช้ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 5.8 แผนการรักษาความปลอดภัย

### SECURITY DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาความสงบเรียบร้อยภายในโรงพยาบาลทั้งหมด เนื่องจากจะมีผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลมีจำนวนมากดังนั้นอาจเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดถึงว่าจะเกิดอะไรขึ้น และนอกจากนี้ยังทำหน้าที่ดูแลแผนการเงิน และการขนส่งเงินไปและกลับจากธนาคารด้วย

#### ตำแหน่งที่ตั้งของแผนการรักษาความปลอดภัย

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

ตารางที่ 2.15 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้งานแผนการรักษาความปลอดภัย

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

## 2.6 ข้อมูลเชิงเทคนิคเกี่ยวกับระบบต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

- 2.6.1 ระบบไฟฟ้า
- 2.6.2 ระบบประปา
- 2.6.3 ระบบเครื่องกำเนิดไฟฟ้าและระบบน้ำร้อน
- 2.6.4 ระบบปรับอากาศ
- 2.6.5 ระบบลิฟท์
- 2.6.6 ระบบท่อแก๊สที่ใช้ในโรงพยาบาล
- 2.6.7 ระบบป้องกันอัคคีภัย
- 2.6.8 ระบบกำจัดขยะ
- 2.6.9 ระบบป้องกันเสียงรบกวน
- 2.6.10 ระบบติดต่อสื่อสาร

### 2.6.1 ระบบไฟฟ้า

ระบบไฟฟ้าภายในโรงพยาบาล ถือเป็นแหล่งผลิตพลังงานที่สำคัญส่วนหนึ่ง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีไฟฟ้าใช้ตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นจึงต้องจัดให้มีระบบไฟฟ้าสำรอง สำหรับในกรณีฉุกเฉินจากกระแสไฟฟ้าขัดข้อง การจัดระบบไฟฟ้าภายในโรงพยาบาล

แบ่งได้เป็น 3 ระบบ ดังนี้

#### 1. ระบบทั่วไป

เป็นระบบที่นำกระแสไฟฟ้าจากสายไฟฟ้าแรงสูงของการไฟฟ้าเข้ามาในห้องเครื่องผ่านหม้อแปลงหลัก 2 เครื่องหนึ่งสำหรับไฟฟ้าแสงสว่าง โดยแยกการใช้ของแต่ละระบบออกเป็นแผงควบคุมเฉพาะ เพื่อป้องกันไฟฟ้าลัดวงจรหรือใช้ไฟเกิน

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

## 2. ระบบป้องกันการระเบิดและไฟฟ้า

ในบางพื้นที่ของโรงพยาบาลมีการใช้แก๊สที่อาจทำให้เกิดการระเบิดขึ้นได้ เช่น แผลง คัลยกรรม, สูติกรรม คือแก๊สไนตรัสออกไซด์ และแผนกปฏิบัติเคมี ห้อง LAB ซึ่งต้องระมัดระวังการเกิดประกายไฟ การใช้ปลั๊กไฟและการเดินสายไฟ ต้องได้รับการออกแบบเป็นพิเศษ ตามมาตรฐานดังนี้

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

## 3. ระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน

จะใช้ต่อเมื่อมีกรณีเหตุไฟฟ้าขัดข้องจากภายนอก หรือไฟตกโดยมีอัตรากำลังไม่เพียงพอ กับการใช้งานในโรงพยาบาลทางโรงพยาบาลจึงต้องจัดให้มีเครื่องกำเนิดไฟฉุกเฉินระบบ AUTOMATIC EMERGENCY DIESEL GENERATOR ซึ่งจะทำหน้าที่ผลิตกระแสไฟฟ้าทันที หลังจากที่เกิดกระแสไฟฟ้าจากภายนอกดับ มีคุณสมบัติพิเศษดังนี้

- CONTINUOUS SERVICE กำเนิดไฟฟ้าได้โดยต่อเนื่อง ไม่จำกัดเวลา
- MOTOR STARTING CAPABILITY กำเนิดไฟฟ้าเพียงพอกับการ START อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ใช้มอเตอร์ได้
- ทำงานเมื่อเกิดกระแสไฟฟ้าขัดข้องหรือกำลังไฟตกต่ำกว่า 70 % เป็นเวลานานกว่า 3 วินาที TRANSFER SWITCH จะต่อ PILOT CONTACT ในตำแหน่งที่ START ต่อกับวงจรของการไฟฟ้านครหลวง เมื่อเครื่องทำงานแล้วจะจ่ายกระแสไฟฟ้าที่มีความถี่ไม่ต่ำกว่า 80 % ของ RATING TRANSFER SWITCH แล้วจะสลับเปลี่ยน LOAD ให้ต่อกับเครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉิน

- ทำงานเมื่อกระแสไฟฟ้ากลับสู่สภาพปกติเมื่อเปรียบเทียบกับ LOAD ผ่าน TRANSFER SWITCH ไฟใช้วงจรกระแสไฟฟ้าจากภายนอกแล้วเครื่องจะยังคงทำงานต่อไปอีกอย่างน้อย 5 นาที
- มีเครื่อง TIME DELAY นับตั้งแต่เกิดไฟดับหรือไฟตกจนกระทั่งกระแสไฟฟ้ากลับมาเป็นปกติ จะตั้งไว้ไม่เกิน 10 วินาที

## 2.6.2 ระบบประปา

การใช้น้ำในโรงพยาบาลจะต่อท่อโดยตรงจากท่อประปาสาธารณะของการประปา เข้าสู่ภายในอาคารที่เป็นอาคารสูงหลายชั้น ดังนั้นแรงดันน้ำในท่อจะไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องจัดระบบการส่งน้ำ ด้วยวิธีการจัดเก็บน้ำไว้ที่ถังพักน้ำชั้นใต้ดิน SUCTION TANK แล้วจึงใช้เครื่องปั้มน้ำผ่านเข้าเครื่อง WATER SOFTENER ชั้นต่อไปคือการปั้มน้ำส่งไปเก็บไว้ที่ถังเก็บน้ำบนดาดฟ้า เรียกว่า WATER TANK หรือวิธี DOWN FEED DISTRIBUTION

ปกติแล้วภายในโรงพยาบาลจะจัดเก็บน้ำไว้ในถัง แบ่งเป็น 2 ส่วน เพื่อสลับกันใช้ เพื่อให้ภายในอาคารมีน้ำใช้ตลอดเวลาสำหรับเครื่องปั้มน้ำก็จะมีไว้ 2 เครื่อง เป็นอย่างต่ำ เพื่อใช้ทดแทนกันในกรณีการชำรุด

การส่งน้ำจากที่สูงลงมาชั้นล่าง บางครั้งจะเกิดกรณีแรงดันน้ำสูงมากเกินไป อาจทำให้ระบบต่าง ๆ ชำรุดได้ ดังนั้นจะต้องจัดให้มีบริเวณชั้นต่ำ ๆ ใช้วาล์วที่มีความสามารถทนความดันได้สูง พร้อมวาล์ววัดความดัน PRESSURE REDUCING ที่ท่อแยกของชั้นต่าง ๆ เพื่อจ่ายไปใช้ในความดันปกติ จากเครื่องสูบน้ำจะมีแรงดันไม่เกิน 5 บาร์

### การคำนวณการใช้น้ำในแต่ละวันของโรงพยาบาล

1. น้ำที่ใช้ในอุณภูมิ โดยทั่วไปในโรงพยาบาล
2. น้ำร้อน , สำหรับหอผู้ป่วยใน , แผนก C.S.S.D. , แผนกโภชนาการ และแผนกซักรีด
3. น้ำสำหรับระบายความร้อนให้กับระบบปรับอากาศ
4. น้ำสำหรับระบบดับเพลิง อย่างน้อย 15 ลบ. ม. ประจำคงที่

จำนวนการใช้น้ำต่อวัน โดยเทียบจากประเภทของผู้ใช้บริการ

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

การคำนวณหาขนาดถังเก็บน้ำ = x ความต้องการใช้น้ำ

24

พร้อมทั้งถังเก็บน้ำสำรองในกรณีฉุกเฉิน แยกเก็บประมาณ 50 % ของถังปกติ

### 2.6.3 ระบบเครื่องกำเนิดไอน้ำ และระบบน้ำร้อน

ระบบไอน้ำการจัดระบบไอน้ำในโรงพยาบาล จะจัดเฉลี่ยตามปริมาณและความดัน ตามความต้องการของแต่ละแผนกที่ใช้ ได้แก่ แผนกโภชนาการ แผนกซักรีด และแผนกปลอดเชื้อกลาง ซึ่งต้องออกแบบให้อยู่ในระบบที่ประหยัดพลังงานโดยการเดินท่อที่ถูกต้อง

องค์ประกอบสำคัญของระบบไอน้ำในโรงพยาบาล ได้แก่

1. ระบบการเดินท่อ
2. ระบบการใช้น้ำเติม MAKE-UP WATER
3. ระบบการไล่อากาศออกจากน้ำ DERATOR
4. ระบบการป้อนเชื้อเพลิง ซึ่งจะใช้น้ำมันเตา NO. 6 และจ่ายเชื้อเพลิงด้วยระบบหัวฉีด

5. ระบบปล่องควันจากหม้อไอน้ำ ซึ่งต้องมีการระบายออกได้รวดเร็ว สามารถเร่ง หรือเบาลงได้ตามความต้องการ เมื่อเครื่องเดินถึงจุดที่ต้องการแล้วเครื่องจะหยุดโดยใช้สวิตช์ตัดความดัน

วิธีการใช้ไอน้ำโดยประหยัดพลังงาน ทำได้โดยวิธีใช้ไอน้ำที่กลั่นตัวแล้วกลับมาใช้ประโยชน์อีกครั้งหนึ่ง ประกอบกับการเดินท่อ, ขนาดท่อ, และฉนวนกันความร้อนที่สูญเสียไประหว่างทาง

### ระบบทำน้ำร้อน

แบ่งออกเป็น 2 ระบบ คือ

1. เครื่องทำน้ำร้อนด้วยเชื้อเพลิง ได้แก่ แก๊ส หรือพลังงานไฟฟ้าระบบนี้จะไม่ถึงเก็บน้ำร้อน ใช้วิธีส่งท่อผ่านเครื่องโดยตรงจะมีปริมาณจำกัดไม่สามารถใช้ได้ทั่วถึงพร้อมกันหลาย ๆ จุดวิธีนี้จะต้องจัดเครื่องทำน้ำร้อนกระจายตามส่วนต่าง ๆ ที่ต้องการโดยตรงซึ่งค่อนข้างสิ้นเปลือง
2. เครื่องทำน้ำร้อนจากพลังงานแสงอาทิตย์เป็นระบบที่ทางโครงการเลือกใช้ ระบบนี้สามารถจ่ายน้ำไปยังแผนกต่าง ๆ จากถังเก็บน้ำรวมไปได้อย่างทั่วถึง และตลอดเวลาโดยมีองค์ประกอบสำคัญดังนี้
  1. แผงรับความร้อนจากดวงอาทิตย์ : ABSORBER PLATE ใช้วัสดุที่ทำจากสแตนเลสเคลือบด้วยสาร ULTRA LOW CABON FERRIT เปลี่ยนรังสีจากดวงอาทิตย์เป็นพลังงานความร้อนได้ถึง 92 % แล้วถ่ายเทความร้อนกับของเหลวมาตามท่อ
  2. ท่อทางเดินน้ำในแผงการใช้วัสดุที่ทำจากสแตนเลสซึ่งเมื่อของเหลวที่รับความร้อนไหลผ่านจะไม่เกิดการอุดตันจากหินปูน และเกลือ CHIORIDE
  3. แผงรับแสงสะท้อนจากดวงอาทิตย์ : REFLECTIVE PLATE ใช้วัสดุที่ทำจากแผ่นอะลูมิเนียม คุณภาพสูง เคลือบด้วยสารเลซิน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำความร้อนและทำให้ระบบหมุนเวียนของน้ำดีขึ้น
  4. แผงปิดโปร่งแสง : TRANSPARENT COVER ทำด้วยกระจกพิเศษ หนา 3 มม. ทนต่อแรงกระแทกได้ดี รังสีจากดวงอาทิตย์สามารถส่องผ่านได้โดยสะดวก ไม่สะท้อนแสงเป็นตัวช่วยป้องกันการสูญเสียความร้อนอีกส่วนหนึ่ง
  5. ฉนวน ใช้กรวดแผงทำความร้อน เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนและกันการส่งผ่านความร้อนเข้าไปภายในอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.6.4 ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศสำหรับโรงพยาบาล ควรแยกออกตามประเภทของการใช้พื้นที่ดังต่อไปนี้

1. ระบบทั่วไป ทำหน้าที่ควบคุมอุณหภูมิในส่วนต่าง ๆ ให้เหมาะสมทั้งอาคารโดยการใช้ WATER CHILLER ซึ่งประกอบด้วย

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

- ส่วนจ่ายลมเย็น เป็นห้องติดตั้งเครื่องจ่ายความเย็น ซึ่งกระจายอยู่ตามส่วนต่าง ๆ ของอาคาร สำหรับบริเวณที่มีพื้นที่ใช้สอยใหญ่หรือห้องที่มีกำหนดเวลาทำงานใกล้เคียงกัน เช่น ส่วนสำนักงาน , ห้อง X - RAY และห้องทดลองเครื่อง AIR HANDLING UNIT (A.H.U.) นี้ จะรับน้ำเย็นจากเครื่องทำความเย็น เป่าออกทางท่อลม กระจายไปตามส่วนที่ต้องการ ซึ่งเป็นพื้นที่ขนาดใหญ่ สำหรับพื้นที่ขนาดเล็กหรือห้องตรวจจะใช้ FAN UNIT แยกแต่ละห้องและใช้ท่อน้ำเย็นจาก CHILLER จากผนังด้านนอกของอาคาร ซึ่งมีการติดตั้งตัวกรองฝุ่นด้วยเครื่อง CHILLER ที่ใช้ในโรงพยาบาลนิยมใช้แบบกัณฑ์ GENTRIFUGAL TYPE ควบคุมโดยระบบอัตโนมัติ โดยมากจะติดตั้งที่บริเวณคาดฟ้าของอาคารโดยทำเป็นห้องสำหรับตั้งเครื่องทำความเย็น ภายในจะมีท่อ CONDENSER 2 ท่อ มีน้ำไหลหมุนเวียนอยู่ น้ำจะถูกส่งไปผ่านเครื่อง COOLING TOWER เปลี่ยนสภาพน้ำร้อนเป็นน้ำเย็นไหลกลับมาผ่านเครื่องเป็นการระบายความร้อน ท่อน้ำเย็นจะส่งไปตามชั้นต่าง ๆ เมื่อผ่านเข้า A.H.U. จะมีเครื่อง EVAPORATOR ช่วยทำความเย็นของน้ำเพิ่มขึ้นแล้วใช้พัดลมเป่าความเย็นออกไป เมื่อผ่าน FAN COIL แล้วน้ำจะไหลต่อไปด้วยท่ออีกทางหนึ่ง เพื่อกลับไปยังเครื่องระบายความร้อนและไหลเวียนอยู่เช่นนี้ไปเรื่อย ๆ

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

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

1. ควบคุมความดันของอากาศ ภายในห้องให้อากาศถ่ายเท ออกทางเดียวจากภายในสู่ภายนอก เพื่อไม่ให้อากาศจากภายนอก ซึ่งไม่ได้รับการกรองและฆ่าเชื้อ ซึ่งผ่านย้อนกลับเข้าสู่ภายในเขตที่ต้องการให้เป็นบริเวณปลอดเชื้อ เช่น ห้องผ่าตัด ห้องทรวงอก ใช้ท่อลมเย็นแยกกับบริเวณอื่น โดยเด็ดขาดอากาศที่จะผ่านเข้ามาจะต้องได้รับการกำจัดฝุ่นละออง และเชื้อแบคทีเรียด้วย เครื่องกรองอากาศชนิดใช้ไฟฟ้า ELECTRONIC AIR CLEANER ซึ่งต้องทำการตรวจบำรุงรักษาอย่างเข้มงวด โดยการพ่นยาฆ่าเชื้อในท่อลมอีกส่วนหนึ่ง

2. ควบคุมระบบหมุนเวียนของอากาศ ให้สอดคล้องกับพื้นที่ซึ่งมีความจำเป็นในการใช้ระบบปรับอากาศแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

2.1 หอผู้ป่วยใน : ควรมีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ประมาณ 25 องศา ลมเย็นควรกระจายได้ทั่วถึงทั้งห้องอากาศที่ใช้แล้วจะถูกดูดออกทางเพดานในห้องน้ำ ความดันของอากาศภายในห้องผู้ป่วย กับบริเวณทางเดินควรอยู่ในระดับเดียวกันเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากส่วนหนึ่งไปอีกส่วนหนึ่ง

2.2 แผนกผู้ป่วยนอก : ให้ตรวจบริเวณโถงพักคอยและแผนกฉุกเฉินไม่สามารถควบคุมด้านการเดินท่อลมได้เนื่องจากโดยมากจะเป็นบริเวณกว้างซึ่งผู้ป่วย

โรคต่าง ๆ จะปะปนกันจึงสามารถช่วยได้โดยวิธีให้ระบบระบายอากาศที่ดีอุณหภูมิทั่วไปควรอยู่ประมาณ 25 C

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

2.4 แผนกรังสีวิทยา : การเดินท่อลมเย็นในแผนกนี้จะไม่เดินท่อผ่านเข้ามาในห้องฉายรังสี เพราะจะทำให้เกิดการแพร่กระจายของรังสีตามท่อลมได้ การควบคุมอุณหภูมิควรอยู่ในระดับ 25 C และมีระบบระบายอากาศพร้อมทั้งระบบกรองอากาศที่ดี เนื่องจากมีผู้ป่วยหลายประเภทมาใช้บริการในแผนกนี้

2.5 แผนกเภสัชกรรม : จัดเป็นส่วนปราศจากเชื้อเช่นเดียวกับห้องผ่าตัดและห้องทำคลอด อุณหภูมิต้องต่ำกว่า 25 C ความดันอากาศปรับให้ถ่ายเททางเดียวจากภายในสู่ภายนอก และลมเย็นที่ผ่านเข้ามาต้องได้รับการกรองอย่างดี

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

2.7 แผนกศัลยกรรม : เป็นแผนกที่ต้องการควบคุมระบบปรับอากาศความดันระบบระบายอากาศ พร้อมทั้งการกรองอากาศอย่างเข้มงวดมาก อุณหภูมิควรต่ำกว่า 25 C ความดันภายในห้องสูงกว่าภายนอกมาก และการระบายอากาศ ต้องถูกดูดออกจากทางผนังโดยรอบทันที

### 2.6.5 ระบบลิฟท์

หลักเกณฑ์ที่นำมาพิจารณาในการเลือกระบบลิฟท์ คือ

1. ระบบเวลาในการรอลิฟท์ ระยะเวลาการรอลิฟท์ ไม่ควรเกิน 25 - 30 นาที
2. ความสามารถในการระบายคน HANDLING CAPACITY ควรมีความสามารถในระยะเวลา 5 นาที

3. ระยะเวลาการเดินทางต่อ 1 รอบ ROUND TRIP TIME คือ ระยะเวลา นับตั้งแต่ ลิฟท์เดินทางจากโถงชั้นล่างจอดส่งผู้โดยสารตรงมาที่ห้องโถงชั้นล่างอีกครั้งหนึ่งระยะเวลาดังกล่าวตามมาตรฐานทั่วไป ไม่ควรเกิน 75 วินาที

4. จำนวนผู้ใช้สอยอาคาร BUILDING'S POPULATION คิดจากความหนาแน่นของผู้มาใช้สอยอาคาร จากจำนวนผู้มาเยี่ยมต่อเตียง เท่ากับ 2.4 : 1 เตียง

5. ขนาดความจุของลิฟท์ CAR PASSENGER CAPACITY ควรเลือกใช้ลิฟท์ที่มีขนาดความจุน้ำหนักได้อย่างต่ำ 600 กก. บรรทุกผู้โดยสารได้เฉลี่ย 8 คน ขนาดความกว้าง 1.70 ม. ลึก 2.67 ม. เพื่อความสะดวกในการลำเลียงเตียงผู้ป่วย

6. ความเร็วของลิฟท์ ELEVATOR SPEED ควรได้ความเร็วมาตรฐานที่ 150 FT/นาที

จากกฎสำหรับอาคารโรงพยาบาล NATIONAL BUILDING CODE กำหนดให้ใช้ลิฟท์ 1 ตัว ต่อจำนวนเตียงผู้ป่วย 100 เตียง สำหรับอาคารที่สูง 4 ชั้น อาคารโรงพยาบาลในโครงการใช้ลิฟท์โดยสาร สำหรับผู้ป่วยนอก และบุคคลภายนอก จำนวน 4 ตัว แยกลิฟท์โดยสาร SERVICE สำหรับเจ้าหน้าที่และการนำส่งผู้ป่วยอีก 4 ตัว นอกจากนี้ยังจัดให้มีลิฟท์ส่งของ และลิฟท์ขนส่งอีก 5 ตัว ตั้งอยู่ในจุดด้านนอกของอาคาร

ลิฟท์โดยสาร 4 ตัว และลิฟท์ SERVICE ภายในอีก 4 ตัวสามารถขนส่งได้ถึงชั้นบนสุดคือชั้นที่ 18 ลิฟท์ SERVICE สามารถเปิดประตูทางเข้าได้ทั้ง 2 ด้าน เพื่อความสะดวกคล่องตัวในการทำงาน ส่วนระบบลิฟท์ในส่งอีก 5 ตัว จะขึ้นถึงชั้น 8 ซึ่งถือเป็นชั้น TRANSFER FLOOR ใช้รับส่งสัมภาระต่าง ๆ จากหอผู้ป่วย ลงสู่ส่วน SERVICE ชั้นล่าง ไม่ปะปนกับลิฟท์โดยสาร โดยเฉพาะลิฟท์ส่งศพรับศพจากหอผู้ป่วยใน และสามารถรับจากห้องผ่าตัดที่ชั้น 6 แผนกฉุกเฉินที่ชั้น 1 ลงมาเก็บที่ชั้นใต้ดิน แยกจากลิฟท์ตัวอื่นโดยเด็ดขาด นอกจากใช้ขนส่งแล้วก็ใช้ในการขนส่งสัมภาระได้ด้วย

#### 2.6.6 ระบบเดินท่อแก๊สในโรงพยาบาล

การเดินท่อสำหรับแผนกต่าง ๆ จะมีความต้องการใช้ในภาวะต่างกัน สามารถแยกระบบการเดินท่อที่สำคัญออกได้ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง
2. ระบบท่อในห้องทดลอง
3. ระบบท่อสำหรับแผนกต่าง ๆ ทั่วไป

### 1. ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง

ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ส่วน คือ

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

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

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

1.4 อุปกรณ์ชุดหัวเสียบ : เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกับเต้าเสียบ ในการต่อเชื่อมกับท่อแก๊ส

### ลักษณะการใช้แก๊สในแผนกต่าง ๆ เป็นไปดังนี้

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

แก๊สไนโตรสออกไซด์ : เดินคู่ไปกับแก๊สออกซิเจน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**แก๊สชีวเทน** : จ่ายเฉพาะในแผนกพยาธิวิทยา และหน่วย

## 2. ระบบท่อในห้องทดลอง

โดยมากจะใช้เป็นท่อ P.V.C. ชนิดคุณภาพดี เพื่อป้องกันการกัดกร่อนจากสารเคมีต่าง ๆ เพราะแผนกนี้มีการใช้กรดและด่างต่าง ๆ ท่อที่เป็นโลหะจะถูกกัดกร่อนซ้ำรวดเร็วได้ง่าย นอกจากนี้ จะใช้แผนกเภสัชกรรมเช่นเดียวกัน

## 3. ระบบท่อสำหรับแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

มีลักษณะการกระจายท่อเช่นเดียวกับท่อแก๊ส คือเดินจากส่วนกลางโดยติดตั้ง PUMP อัดอากาศและดูดอากาศไว้ในห้องเครื่อง แล้วเดินท่อไปยังจุดต่าง ๆ ที่ต้องการใช้กับอุปกรณ์หัวจ่ายและหัวเสียบ เช่นเดียวกับระบบแก๊ส และบางจุดจะต่อกับอุปกรณ์เฉพาะแผนก แยกได้ คือ

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

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

วิธีการเดินท่อ โดยทั่วไปบางจุดมีความต้องการซ่อนในผนัง จำเป็นต้องใช้ท่อที่มาตรฐานคุณภาพสูง เพื่อป้องกันการชำรุดเสียหาย หรือทำช่องเปิดเพื่อการซ่อมบำรุง โดยเฉพาะใน ส่วนที่มีรอยต่อหรือท่อแยก ซึ่งต้องทำด้วยวิธีการเชื่อมด้วยความร้อน ไม่ใช้วิธีต่อข้อต่อ เช่นเดียวกับท่อประปาหรือท่อเดินสายไป แต่ในจุดที่ไม่จำเป็นต้องฝังในกำแพง สามารถเดินท่อลอยได้หรือบางกรณีใช้ช่องเหนือฝ้าเพดานเป็นบริเวณเดินท่อ ซึ่งเป็นที่นิยมมากกว่า เนื่องจากสะดวกในการตรวจสอบ และบำรุงรักษา

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

มีระเบียบเรียบร้อย โดยอาจใช้สัญลักษณ์เป็นสีเพื่อแยกชนิดท่อต่าง ๆ ระยะการเดินท่อใช้ช่วงที่สั้นที่สุด เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุดในการทำงาน

### 2.6.7 ระบบป้องกันอัคคีภัย

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

1. การเลือกใช้วัสดุที่ไม่ติดไฟหรือทนไฟ พร้อมทั้งเป็นวัสดุที่ไม่ทำให้เกิดสาร หรือ แก๊สพิษ เมื่อติดไฟ
2. มีบันไดหนีไฟ ผนังโดยรอบบันไดหนีไฟ ควรใช้วัสดุทนไฟ และมีช่องระบาย อากาศเพียงพอ
3. จัดวางพื้นที่ใช้สอยให้บริเวณอาจเกิดอัคคีภัยได้ง่ายอยู่ห่างจากบริเวณอื่นของ อาคาร ระดับเพลิงสามารถเข้าถึงได้สะดวก
4. การเดินสายไฟฟ้าควรเดินในท่อเหล็ก เพื่อป้องกันการเกิดไฟฟ้าลัดวงจรประกบ กับการใช้ปลั๊กไฟ ในแผนกที่มีการใช้แก๊สไนโตรออกไซด์ ต้องใช้ปลั๊กชนิดพิเศษ ป้องกันประกายไฟ และติดตั้งให้อยู่ในระดับสูงที่ 1.50 ม.
5. การเดินท่อมของระบบปรับอากาศ ไม่ควรใช้ท่อมร่วมเพื่อป้องกันการแพร่ กระจายของควันไฟจากห้องหนึ่งไปยังอีกห้องหนึ่ง
6. ควรจัดให้มีลานจอดรถ เฮลิคอปเตอร์ ที่ชั้นตาดฟ้าเพื่อขนถ่ายผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน
7. ติดตั้งสายล่อฟ้าที่มีประสิทธิภาพ
8. ติดตั้งระบบเตือนภัยในกรณีที่เกิดควันไฟ หรือความร้อนสูงผิดปกติ HEAT OR SMOKE DETECTOR เมื่อเกิดควันไฟหรือความร้อนสูง จะมีสัญญาณเตือนภัยดัง ขึ้นพร้อมทั้งแจ้งไปที่ CENTRAL BOARD ให้ทราบว่าจะเกิดเพลิงไหม้ที่ส่วนไหน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

9. ติดตั้งระบบดับเพลิงที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีอยู่หลายวิธี ขึ้นอยู่กับลักษณะและสาเหตุของการเกิดเพลิงไหม้ แบ่งได้ดังนี้

9.1 ระบบดับเพลิงด้วยสายสูบล FIRE HOSE SYSTEM ใช้สายสูบลต่อจากท่อน้ำที่มาจากถังเก็บน้ำสำหรับดับเพลิงชั้นบนของอาคาร มีเป็นระยะตามจุดต่าง ๆ ที่สามารถมองเห็นและนำมาใช้ได้อย่างสะดวกรวดเร็วเช่นบริเวณบันได โถงลิฟท์ บันไดหนีไฟ และจุดที่สามารถเกิดเพลิงไหม้ได้ง่าย

9.2 ระบบดับเพลิงด้วยน้ำชนิดโปรยน้ำเป็นฝอย SPRINKLE SYSTEM ใช้วิธีต่อท่อหลักไทยตรงจากถังเก็บน้ำดับเพลิงชั้นบนอาคาร และต่อท่อแยกกระจายไปตามชั้นคตต่าง ๆ ใช้หัวจ่ายชนิดหลอดบรรจุสารที่ไวต่อความร้อนเมื่อเกิดเพลิงไหม้ ความร้อนสูงที่อุณหภูมิจุดหนึ่ง หลอดแก้วที่หัวจ่ายจะแตกออก แรงดันน้ำในท่อกระจายน้ำพ่นเป็นฝอยในบริเวณที่เกิดเพลิงไหม้

9.3 ระบบท่อดับเพลิงแบบท่อพื้น STAND PIPE SYSTEM ใช้ท่อเปลา่ติดตั้งจากชั้นล่างของอาคาร ต่อตรงขึ้นไปในอาคาร โดยทุกชั้นจะมีวาล์วหัวจ่ายเตรียมไว้ ขณะเดียวกันที่ชั้นล่างจะมี LANDING VALVE พร้อมตู้สายสูบลเตรียมไว้ เมื่อเกิดเพลิงไหม้ พนักงานดับเพลิงสามารถต่อสายสูบลเข้ากับรถดับเพลิงแล้วเปิด LANDING VALE จะมีน้ำเลี้ยงส่งขึ้นไปยังชั้นบนให้พนักงานดับเพลิงสามารถต่อหัวฉีดเข้ากับ VALVE ซึ่งเตรียมไว้แต่ละชั้นได้

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

## 2.6.8 ระบบกำจัดขยะ

ขยะที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล แยกได้เป็น 2 ประเภท คือ

- ขยะธรรมดา เช่น เศษไม้, เศษอาหาร, ฯลฯ ซึ่งควรแยกเป็นขยะส่วนที่เน่าเสียง่าย แยกเก็บในถังเย็นหรือห้องที่มีมิดชิด เนื่องจากจะมีจำนวนมาก การจัดเก็บจากรถขยะของราชการไม่สามารถจัดเก็บได้ทัน และขยะทั่วไป
- ขยะติดเชื้อ เป็นขยะที่ทิ้งไปกับรถขยะไม่ได้ ต้องทำลายทิ้งภายในโรงพยาบาล ได้แก่
  - WARD WASTE : ขยะจากหอผู้ป่วยใน
  - PLASTIC & DIRTY PAPER : ขยะพลาสติก เช่น หลอดและเข็มฉีดยาที่ใช้แล้ว
  - THERTRE WASTE : ขยะจากห้องศัลยกรรม เช่น เศษเนื้อ, ผ้าเบื่อนเลือด หรือบัสสาวะอุจจาระจากผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อและขยะที่มาจากสวนพยาบาลวิทยา เช่น ตัวอย่างเลือด เป็นต้น
  - MATERNITY WASTE : ขยะจากแผนกสูติกรรมและส่วนบริหารทารก เช่น ผ้าเบื่อนเลือด หรือผ้าอ้อมชนิดใช้แล้วทิ้ง เป็นต้น

เนื่องจากอาคารโรงพยาบาลในปัจจุบัน โดยมากเป็นอาคารสูงหลายชั้นควรจัดให้มีปล่องทิ้งขยะ เพื่อความสะดวกในการทิ้ง และเก็บรวบรวมขยะ ปล่องทิ้งขยะควรมีคุณสมบัติดังนี้

1. พื้นผิวภายในเรียบกันน้ำได้ ใช้วัสดุก่อสร้างที่แข็งแรงคงทน
2. อยู่ในแนวตั้ง เพื่อไม่ให้เกิดการติดค้างของขยะ
3. เส้นผ่าศูนย์กลางของปล่อง ไม่ต่ำกว่า 0.60 ม. และเท่ากันโดยตลอดตามความสูงของปล่อง
4. ปลายด้านบนมีช่องระบายอากาศ ซึ่งควรติดตั้งให้เลยจากหลังคาขึ้นไปอย่างน้อย 0.60 ม. มีฝาหรือหลังคาปิดไม่ให้น้ำฝนไหลผ่านเข้าไป พร้อมทั้งมีหัวฉีดน้ำ เพื่อล้างปล่อง
5. ที่ช่องเปิดของปล่องทิ้งขยะ ต้องมีฝาปิด และเป็นวัสดุที่ทนไฟได้ เพื่อป้องกันการลุกลามของเพลิงตามปล่องขยะ

นอกจากนี้ บริเวณรวบรวมเก็บขยะควรมีชนิดเพื่อป้องกันกลิ่น สามารถทำความสะอาดได้ง่าย สร้างจากวัสดุทนไฟ มีขนาดเพียงพอ พร้อมทั้งมีระบบระบายน้ำที่ดี รวมทั้งสามารถให้ขยะเข้ารีไซเคิลขยะได้สะดวก ปริมาณขยะสำหรับโรงพยาบาลทั่วไป คำนวณจากจำนวนเตียงผู้ป่วยได้ประมาณ 1.97 กก./เตียง/วัน

### 2.6.9 ระบบป้องกันเสียงรบกวน

อาคารโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ต้องการความสงบเงียบมากเป็นพิเศษ เนื่องจากผู้ป่วยต้องการการพักผ่อนมากกว่าคนปกติ และแพทย์ต้องอาศัยสมาธิในการทำงานสูง ดังนั้นการออกแบบจึงต้องคำนึงถึงการป้องกันเสียงรบกวนด้วย เสียงรบกวนสามารถแยกได้เป็น

1. เสียงรบกวนจากภายในบริเวณอาคารของโรงพยาบาล ได้แก่ เสียงคนพูด , เสียงการขนของ , เสียงจากเครื่องมือเครื่องใช้กระทบกัน , เสียงจากระบบปรับอากาศ , เสียงซักโครก , เสียงจากเครื่องจักร เครื่องยนต์จากห้องเครื่องรวมถึงเสียงจากบริเวณจอดรถ
2. เสียงรบกวนจากภายนอกของอาคาร ได้แก่ เสียงเครื่องบิน , เสียงรถยนต์ , เสียงการจราจรจากภายนอก

**วิธีป้องกันการเกิดเสียงรบกวน** แยกเป็นหลักการใหญ่ ๆ 2 ข้อ คือ

1. ลดต้นเหตุที่เกิดเสียง สามารถทำได้โดยการจัดวางพื้นที่ใช้สอยให้ส่วนที่ก่อให้เกิดเสียง หรือการสั่นสะเทือนต่าง ๆ อยู่ห่างจากส่วนที่ต้องการความสงบเงียบ เช่น จัดให้ห้องเครื่องอยู่ชั้นล่างสุดของอาคาร , ส่วนที่มีความหนาแน่นจอแจ เช่น โถงพักคอยผู้ป่วยนอกสามารถอยู่ด้านหน้าของอาคารได้เนื่องจากไม่ต้องกังวลเรื่องเสียงรบกวนมากนัก ส่วนหอผู้ป่วยในควรจัดให้อยู่ส่วนหลัง หรือส่วนสูงของตัวอาคาร เพื่อลดความรุนแรงของเสียง
2. ลดการสะท้อนหรือตันเสียงด้วยการใช้วัสดุที่กันเสียงสะท้อน หรือไม่ให้เสียงลอดผ่านไปได้ เช่น ฝ้าเพดานใช้วัสดุที่เป็นรูพรุน , วัสดุพื้นที่คงทนแต่มีความยืดหยุ่นพอที่จะไม่ทำให้เกิดเสียงดังในการเดิน หรือขนของ เช่น กระเบื้องยาง ไม้กระดาน 2 ชั้น เพื่อให้เกิดสูญญากาศซึ่งสามารถป้องกันเสียงจากภายนอกอาคารและในบริเวณที่ต้องการความสงบเป็นพิเศษ เช่น ห้องผ่าตัด ควรมียผนังที่หนา พร้อมทั้งวัสดุฉนวนกันเสียง หรือผนัง 2 ชั้น

### 2.6.10 ระบบติดต่อสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารในโรงพยาบาล นับเป็นจุดประสานงานที่มีความสำคัญมาก เพื่อช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพโดยทั่วไประบบติดต่อสื่อสารในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 2 ระบบ คือ

1. ระบบโทรศัพท์
2. ระบบกระจายเสียง

1. ระบบโทรศัพท์ แบ่งตามลักษณะการใช้งานได้ 4 ประเภท คือ

- PRIVATE MANUAL BRANCH EXCHANGGE

เป็นลักษณะการติดต่อภายใน และภายนอกอาคารโดยผ่าน OPERATOR โดยมากใช้ระบบ PABX หรือ ชุมสายอัตโนมัติ โดยต่อสายจากภายนอกเข้าสู่ชุมสาย และกระจายสายไปยังส่วนต่าง ๆ โดยมากชุมสายจะอยู่ใกล้กับแผนกทะเบียน

- PRIVATE AUTOMATIC BRANCH

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

- INHOUSE PHONE

เป็นโทรศัพท์ที่ใช้ติดต่อภายในได้โดยตรงไม่ต้องผ่าน OPERATOR แต่ไม่สามารถติดต่อภายนอกได้ ควรจัดอยู่ใกล้กับโทรศัพท์สาธารณะ

- INTORMAER DIRECT SPEECH SYSTEM

เป็นระบบติดต่อภายในโดยตรงชนิดเร่งด่วน สำหรับติดต่อจากแผนกต่อแผนกใน โรงพยาบาล

2. ระบบกระจายเสียง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

- ระบบเสียงเรียก INTERCOM ใช้ติดต่อภายใน โดยเฉพาะส่วนที่จำเป็นที่สุด คือจากหัวเตียงผู้ป่วยเรียกไปที่ NURSE STATION ของแต่ละ WARD

- ระบบลำโพงตามจุดต่าง ๆ ในกรณีการเรียกตัวหรือแจ้งข่าวสารต่อผู้ใช้อาคารโดยมีผู้ควบคุมอยู่ที่แผนกชุมสายโทรศัพท์ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ประจำ ตลอด 24 ชม.

## 2.7 ข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการออกแบบ

- 2.7.1 แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล
- 2.7.2 การเลือกใช้วัสดุภายในโรงพยาบาล
- 2.7.3 การใช้สีในหน่วยบริการทางแพทย์
- 2.7.4 ลักษณะการออกแบบและการให้บรรยากาศภายในโรงพยาบาล

### 2.7.1 แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล

แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล มี 2 ชนิด คือ

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

#### 1. แสงสว่างธรรมชาติ NATURAL LIGHT

เป็นแสงสว่างที่เหมาะสมที่จะใช้ในโรงพยาบาล เนื่องจากมีความสว่างที่นุ่มนวลให้ความรู้สึกโปร่งสบาย การนำแสงสว่างธรรมชาติมาใช้สามารถทำได้ 2 ทาง คือ ใช้หลังคาชนิดโปร่งใส แสงสว่างส่องผ่านได้โดยตรง และแสงจากทางด้านข้างของอาคาร ทางหน้าต่างอันเป็นแสงสะท้อนจากชั้นล่าง และบรรยากาศโดยรอบ

#### 2. แสงประดิษฐ์ ARTIFICIAL LIGHT

เป็นแสงสว่างที่เกิดจากการประดิษฐ์ โดยกรรมวิธีทางวิทยาศาสตร์ต้องใช้พลังงานไฟฟ้า และเสียค่าใช้จ่ายเพื่อนำแสงสว่างมาใช้แต่สามารถนำไปใช้ในส่วนต่าง ๆ ตามที่ต้องการได้สะดวก

อาคารโรงพยาบาลจำเป็นต้องใช้แสงสว่างทั้ง 2 ชนิด โดยกำหนดพื้นที่ และวัตถุประสงค์ของการใช้งานตามความต้องการของแต่ละคน ส่วนใหญ่จำเป็นต้องใช้แสงจากหลอดไฟซึ่งในปัจจุบันแบ่งเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 3 ชนิด คือ

#### 1. หลอด INCANDESCENT

เป็นหลอดแก้วสูญญากาศ มีไส้หลอดเป็นฉนวนความร้อน เมื่อความร้อนผ่านจะทำให้หลอดร้อน และเปล่งเป็นแสงสว่าง ลักษณะของแสงจากหลอดชนิดนี้ให้แสงที่มีลักษณะอบอุ่น

คล้ายแสงอาทิตย์ ให้น้ำหนักแสงเงาชัดเจน นิยมใช้ส่องเน้นวัตถุตกแต่ง หรือมุมมองที่สร้างบรรยากาศที่ดี ในปัจจุบันมีการใช้หลอด HALOGEN เพิ่มอีกชนิดหนึ่ง ในลักษณะการใช้งาน เช่นเดียวกับหลอด INCANDESCENT ทำให้รูปแบบของตัวหลอดหลากหลายยิ่งขึ้น

## 2. หลอด FLUORESCENT

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

: ชนิด HIGH EFFICIENCY เป็นหลอดที่มีปริมาณแสงมาก แต่ไม่สามารถเน้นสีที่เป็นจริงของวัตถุได้

: ชนิด WARM WHITE ให้แสงน้อยกว่าชนิดแรก แต่แสงที่ได้จะค่อนข้างนุ่มนวลกว่า มีสีค่อนข้างฟ้าอ่อนๆ เมื่อส่องกระทบวัตถุ จะมองเห็นสีคล้ายสีธรรมชาติ

## 3. หลอด MERCURY

มีคุณสมบัติของหลอด INCANDESCENT และ FLUORESCENT รวมกัน ใช้ภายในอาคาร

ตารางที่ 2.16 แสดงข้อเปรียบเทียบคุณสมบัติระหว่างหลอด INCANDESCENT กับ หลอด FLUORESCENT

หลอด INCANDESCENT	หลอด FLUORESCENT
<p>1. อายุการใช้งานของหลอดค่อนข้างสั้น และถ้าได้รับความสั่นสะเทือนจะทำให้หลอดชำรุดเร็ว</p> <p>2. ใช้ไฟฟ้าในการทำแสงสว่าง ตลอดเวลาทำให้เปลืองพลังงานไฟฟ้าและค่าใช้จ่ายสูง</p> <p>3. สามารถส่องเน้นได้ในจุดเฉพาะที่ต้องการ เช่น ห้องผ่าตัด</p> <p>4. ไม่มีปฏิกิริยาต่อสีที่วัตถุ ทำให้สามารถเห็นสีจริง</p> <p>5. หลอดที่เปิดเป็นเวลานานจะทำให้เกิดความร้อนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ห้องหรือบริเวณนั้นมีความร้อนเพิ่มขึ้น</p>	<p>1. อายุการใช้งานยาวนานกว่า ทำให้ประหยัด</p> <p>2. ค่าหลอด</p> <p>3. ใช้ประจุไฟฟ้า ซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้พลังงานไฟฟ้าตลอดเวลาช่วยให้ประหยัดกว่า</p> <p>4. ให้แสงสว่างกระจายทั่วไป เพียงเท่ากับแสงสว่างธรรมชาติ</p> <p>5. สีของวัตถุที่ส่องกระทบค่อนข้างซีดกว่า ไม่เหมือนสีจริง</p> <p>6. ให้ความร้อนน้อย เหมาะกับสถานที่ที่ใช้เครื่องปรับอากาศ</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**ลักษณะการจัดลำแสง ตามชนิดของการกระจายแสง แบ่งได้ 5 ชนิด คือ**

**1. INDIRECT**

แสงจากดวงโคม 100% ส่งขึ้นเพดานแล้วสะท้อนลงผนังหรือลงที่พื้น ทำให้แสงกระจายได้ทั่วไป แต่ไม่จ้ามมากสำหรับในแนวระนาบ ใช้ในกรณีส่องเน้นวัตถุ

**2. SEMI INDIRECT**

แสงจากดวงโคม 90% ส่งขึ้นเพดานและอีก 10% ส่งลงพื้นให้แสงกระจายได้ดี และนุ่มนวลขึ้น

**3. DIRECT - INDIRECT**

แสงจากดวงโคมส่งขึ้นและลงในปริมาณใกล้เคียงกันคือ 50-60 % ให้ความรู้สึกนุ่มนวลขึ้น

**4. SEMI DIRECT**

แสงจากดวงโคม 10% ส่งขึ้นเพดานและอีก 90% ส่งลงที่พื้น จำทำให้ห้องสว่างมาก เนื่องจากจุดของดวงโคมโดยมากจะอยู่ใกล้พื้นมากกว่า เช่น โคมตั้งโต๊ะ

**5. DIRECT**

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

**ความต้องการของแสงสว่าง สำหรับแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล**

<b><u>บริเวณพื้นที่</u></b>	<b><u>ความสว่างที่ต้องการ/กำลังเทียน</u></b>
- บริเวณโถงทางเดินทั่วไป	20
- โถงพักคอยทั่วไป	30
- ห้องตรวจทั่วไป	40 - 50

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## - ห้องตรวจเฉพาะโรค และแผนกพิเศษ

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

บริเวณพื้นที่ความสว่างที่ต้องการ/กำลังเทียน

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

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

1. ไฟเพดาน ใช้หลอด FLUORESCENT ขนาด 40 W หรือ 2x40 W ในกรณีออกแบบประสงค์ที่เพดานกลางห้อง และในห้องน้ำ ใช้ชนิดหลอดดวงแวน 30 W
2. ไฟหัวเตียง ใช้ไฟ FLUORESCENT ขนาด 40 W หรือ 2x40 W สามารถปรับให้ใช้ได้ทั้ง DIRECT และ INDIRECT ในกรณีที่แพทย์ทำการตรวจผู้ป่วย หรือผู้ป่วยนอนอ่านหนังสือ
3. ไฟกลางคืน ใช้ทั้งแบบโคมไฟตั้งโต๊ะ หลอด INCANDESCENT และ INDIRECT และไฟส่องพื้น ซอนอยู่ใต้เฟอร์นิเจอร์ ในกรณีที่ญาติผู้ป่วยหรือผู้เฝ้าไข้อ่านหนังสือโดยแสงไฟไม่รบกวนผู้ป่วยซึ่งกำลังพักผ่อน หรือกรณีที่ปิดไฟทั้งหมด คงเหลือไฟ NIGHT LIGHT ตอนล่างของเฟอร์นิเจอร์ เพื่อให้มองเห็นทางเดิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.7.2 การเลือกใช้วัสดุภายในโรงพยาบาล

วัสดุต่าง ๆ ที่นำมาใช้ภายในโรงพยาบาล ควรมีคุณสมบัติดังนี้

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

ตัวอย่างวัสดุต่าง ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาลทั่วไป มีคุณสมบัติของแต่ละชนิดแตกต่างกันออกไป ควรพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ และการใช้สอย ได้แก่

<u>วัสดุ</u>	<u>คุณสมบัติ</u>
1. <u>พื้นไม้ PARQUET</u>	<p><b>ข้อดี</b> : เป็นวัสดุธรรมชาติ หาง่าย ราคาไม่แพง</p> <p>: มีความทนทานพอสมควร</p> <p>: ทำความสะอาดง่าย</p> <p>: สามารถประกอบลวดลายได้มาก</p> <p>: มีคุณสมบัติในด้านการไม่เก็บเสียง</p>
ปานกลาง	<p><b>ข้อเสีย</b> : มีรอยขีดข่วนง่าย</p> <p>: สามารถติดไฟได้ แต่ไม่เกิดสาร</p>
พิษเมื่อติดไฟ	<p>: เก็บความชื้นพอสมควร และเป็น</p>
แหล่งเชื้อแบคทีเรียได้	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

**ข้อดี** : เป็นวัสดุที่ผลิตจากวัสดุธรรมชาติไม่ทำให้เกิดสารพิษ  
 : พื้นผิวยืดหยุ่นพอสมควรไม่ทำให้เกิดเสียงดัง,ไม่ลื่น  
 : ทนทานแข็งแรง อายุใช้งานเกินกว่า 15 ปี  
 : ราคาปานกลาง  
 : รับนํ้าหนักและแรงกดทับได้มาก  
 : มีคุณสมบัติ กันกรด - ด่าง ได้ดีมาก  
 : ทำความสะอาดง่าย  
 : มีสีและลวดลายให้เลือกมาก  
 : การควบคุมสีและลวดลายในขั้นตอนการผลิตคงที่  
 : แบบคที่เรียไม่สามารรถเจริญเติบโตได้

**ข้อเสีย** : ในกรณีที่พื้นผิวเกิดความชื้น และการติดตั้งไม่ดีพอ อาจทำให้หลุดร่อนได้  
 : บางชนิดไม่สามารถผลิตได้ในประเทศ ทำให้มีราคาค่อนข้างสูง

**ข้างสูง**

: มองเห็นรอยต่อของแผ่นกระเบื้องยาง

3. พื้นหินขัด

**ข้อดี** : มีความทนทานสูง ใช้ได้นานและรักษาความสะอาดได้ง่าย  
 : สามารถออกแบบลวดลายและสีได้พอสมควร  
 : ทนทานต่อกรด - ด่าง และสารเคมี  
 : เป็นวัสดุที่หาง่าย และราคาไม่แพง  
 : เชื้อแบคทีเรียไม่สามารรถเจริญเติบโตได้

**ข้อเสีย** : มีพื้นผิวแข็งทำให้ไม่เก็บเสียง  
 : ถ้าเปียกน้ำจะทำให้ลื่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. CORK ปูพื้น

**ข้อดี** : มีความยืดหยุ่นสูง ช่วยเก็บเสียงได้ดี  
: ทำความสะอาดง่าย

**ข้อเสีย** : สีและลวดลายจำกัด

: ไม่สามารถผลิตได้ในประเทศ ทำให้ราคา ค่อนข้างสูง

: ถ้าพื้นผิวที่ปูเกิดความชื้น และการติดตั้งไม่ดีพอ อาจทำให้

หลุดร่อนได้ และอาจเกิดเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อราได้

: มองเห็นรอยต่อของแผ่น CORK

5. CERAMIC . MOSAIC

**ข้อดี** : แกร่ง และทนทาน ไม่เก็บน้ำไม่เพาะเชื้อ

: พื้นผิวค่อนข้างมัน ทำความสะอาดง่าย

: มีสีและลวดลาย ให้เลือกมาก

: ผลิตได้ในประเทศ ราคาไม่แพง

**ข้อเสีย** : ต้องเลือกใช้ให้ถูกประเภท คือสำหรับปูพื้นและ

สำหรับปูผนัง

: วัสดุยาแนวติดตั้งอย่างดี มิฉะนั้นจะหลุดกะเทาะ

ได้ และกลายเป็นแหล่งเกิดเชื้อราหรือแบคทีเรียได้

: ในการใช้สำหรับพื้นที่มาก ๆ สีและขนาดอาจมีผิด

เพี้ยนอันเกิดจากขั้นตอนการผลิตต้องมีการเก็บสำรองเพื่อการซ่อมบำรุง ถ้ามี

การติดตั้งไม่ดี อาจกะเทาะ หรือหลุดได้

: พื้นผิวแข็ง ทำให้เกิดเสียงดัง

: รับแรงกดไม่ได้มาก

6. MARBLE . GRANITE

**ข้อดี** : เป็นวัสดุธรรมชาติ มีความงามของสี และลวดลาย

ตามธรรมชาติ

: แข็งแรง ทนทาน ทำความสะอาดได้ง่าย

: มีให้เลือกทั้งชนิดในประเทศ และสั่งจากต่าง  
ประเทศ และราคาต่างกัน

: ไม่เป็นที่เพาะเชื้อแบคทีเรีย

: ใช้ได้ทั้งงานโครงสร้าง และเฟอร์นิเจอร์

ข้อเสีย : มีรอยขีดข่วนง่าย และพื้นผิวแข็งทำให้เกิดเสียงดัง

: ค่อนข้างลื่น

: สีและลวดลาย ควบคุมไม่ได้ ไม่สามารถใช้กับ

พื้นที่กว้างมาก ๆ ได้เสมอไป

: ไม่ทนกรด หรือสารเคมีบางชนิด

: ประเภทที่มีสีอ่อนเมื่อถูกน้ำนาน ๆ ออกไซด์ของแร่

เหล็กในเนื้อหิน จะทำให้มี สีเหลือง

: การติดตั้งค่อนข้างยาก

7. CARPET มีให้เลือกหลายชนิด และหลายราคา ขึ้นอยู่กับพื้นที่ใช้สอยแบ่งได้เป็นประเภท  
ใหญ่ ๆ คือ

: WOOL : พรมขนสัตว์แท้ 100 % ถือเป็นพรมที่มีคุณภาพดีที่สุดในเรื่องจากการทำความสะอาด  
สะดวกง่าย , การฟื้นตัวของเส้นใยเร็ว ทนทานและไม่มีสารพิษเมื่อติดไฟ

: SYNTHETIC , ACRYLIC , NYLON โยสังเคราะห์ชนิดต่าง ๆ ซึ่งในปัจจุบันมีการ  
พัฒนาทั้งคุณภาพและรูปแบบให้เลือกใช้มากมายมีคุณสมบัติไม่ลามไฟและหลายชนิดที่ไม่เป็น  
สารพิษ เมื่อติดไฟ , การคืนตัวของเส้นใยดีขึ้นแต่ไม่เทียบเท่ากับขนสัตว์แท้ ในการเลือกใช้ส่วน  
ผสมของโยสังเคราะห์ชนิดต่าง ๆ ประกอบกับกรรมวิธีในการผลิตช่วยให้ราคาไม่แพงมาก

: พรมผสมระหว่าง WOOL และ SYNTHETIC หรือ NYLON เป็นกรรมวิธีผลิตอีก  
ชนิดหนึ่งซึ่งช่วยให้คุณสมบัติของเส้นใยดีขึ้น

ข้อดี - มีลักษณะนุ่ม ให้ความรู้สึกยืดหยุ่นมากที่สุด และเก็บเสียง  
ได้ดีที่สุด

: มีสีสรร และลวดลายให้เลือกมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

: ราคาไม่แพงมาก สามารถผลิตได้ในประเทศ

: ไม่มีสารพิษเมื่อติดไฟ

: การติดตั้งทำได้ง่ายโดยเฉพาะชนิดที่เป็น CARPET TILE

สามารถซ่อมได้ ในลักษณะเป็นจุดเล็ก ๆ เพราะมีลักษณะเป็นแผ่นไม่จำเป็นต้องรื้อทิ้งทั้งหมด หรือลุกลามพื้นที่กว้าง

**ข้อเสีย** - การทำความสะอาดค่อนข้างยาก ไม่สามารถให้ปลอดฝุ่นหรือเชื้อแบคทีเรียได้ถึง 100 %

: อายุการใช้งานค่อนข้างสั้น ประมาณ 5 - 15 ปี ขึ้นอยู่กับ

คุณภาพของพรมทนกรดหรือด่าง

ในกรณีที่ติดตั้งทั่วทั้งห้อง WALL TO WALL การซ่อมแซมอาจทำให้เห็นรอยต่อของพรม และควบคุมความแตกต่างของสีค่อนข้างยาก

: เก็บความชื้น อาจทำให้เกิดเชื้อราได้

## 8. CELLOGRETE

ผนังก่ออิฐถือปูน

**ข้อดี** : มีน้ำหนักเบา แต่แข็งแรงและทนทาน คุณสมบัติเทียบเท่า

: การติดตั้งสะดวกรวดเร็ว

: ราคาไม่แพง

**ข้อเสีย**: ต้องทำการติดตั้งอย่างดีด้วยช่างที่ชำนาญมิฉะนั้นจะเกิดรอยแตกร้าวได้

## 9. GYPSUMBOARD

**ข้อดี** - น้ำหนักเบา การติดตั้งทำได้ง่าย ซ่อมแซมง่าย

: ราคาไม่แพง สามารถผลิตได้ในประเทศ

: มีคุณสมบัติป้องกันความร้อนได้ดีพร้อมทั้งกันเสียงได้พอสมควรและไม่เป็นเชื้อเพลิง

: มีให้เลือกหลายชนิด ทั้งชนิดแผ่นเรียบ และชนิดที่มีลาย  
 พรุณ ช่วยในเรื่อง เก็บเสียง เช่นเดียวกับ ACUSTIC BOARD  
 : สามารถใช้ได้ทั้งวัสดุ กระจกและฝ้าเพดาน

**ข้อเสีย** - ตัว GYPSUM เองมีเนื้อวัสดุยุ่ยง่าย การติดตั้ง  
 เฟอร์นิเจอร์เข้ากับผนังต้องมีการเตรียมโครงการไว้ก่อนมิฉะนั้นจะไม่สามารถ  
 ติดตั้งได้

: ค่อนข้างจำกัดรูปแบบ และวิธีการใช้

## 10. ไม้อัด

**ข้อดี** : มีให้เลือกหลายชนิดและหลายราคา ส่วนใหญ่ราคาไม่แพง  
 สามารถผลิตได้ในประเทศ

: เป็นวัสดุธรรมชาติ ไม่ทำให้เกิดสารพิษเมื่อติดไฟ

: วิธีการใช้ทำได้หลายรูปแบบ

: การใช้งานและการติดตั้งทำได้ง่ายสะดวกรวดเร็ว

**ข้อเสีย** : เป็นเชื้อเพลิง

: ถ้าไม่ผ่านกรรมวิธีการผลิตที่ดีจะไม่สามารถป้องกันแมลง

กินไม้ เช่น มอด ปลวก ได้

: เก็บความชื้น สามารถเป็นที่เกิดเชื้อราและแบคทีเรียเมื่อถูก  
 ความชื้นนาน ๆ อาจโค้งงอหรือหลุดร่อนได้

: ควบคุมลวดลายได้ค่อนข้างยากเนื่องจากเป็นวัสดุกิ่ง

ธรรมชาติ

## 11. กระจับปี่แผ่นเรียบ

**ข้อดี** : มีความคงทนแข็งแรงปานกลาง ค่อนข้างเปราะถ้าถูก  
 กระทบแรง ๆ

: ใช้งานง่าย ติดตั้งสะดวก รวดเร็ว

- :ไม่ติดไฟ และไม่ทำให้เกิดสารพิษ
- : ราคาถูก สามารถผลิตได้ในประเทศ
- : ไม่ซีมน้ำ ไม่ทำให้เกิดเชื้อรา
- : ทำความสะอาดง่าย

**ข้อเสีย** :ทำให้เกิดเสียงสะท้อนได้  
 : ขอบเขตของการใช้ ไม่สามารถนำมาเป็นส่วนประกอบของ  
 เฟอร์นิเจอร์ได้ดี

## 12. ACUSTIC BOARD

**ข้อดี** : เป็นวัสดุที่มีพื้นผิวขรุขระเป็นรูพรุน หรือมีแนวร่องมากช่วยให้  
 ไม่เกิดเสียง สะท้อนและเป็นตัวดูดเสียง  
 : ราคาไม่แพง สามารถผลิตได้ในประเทศ  
 : ถ้าเป็นชนิดที่ผลิตจากยิบซัมจะสามารถทนความร้อนได้สูง  
 และไม่เป็นเชื้อเพลิง  
 : มีลวดลายให้เลือกใช้มาก  
 : สามารถใช้ได้ทั้งวัสดุกรุผนัง และฝ้าเพดาน

**ข้อเสีย** : มีลักษณะยุ่ยน้ำ ไม่สามารถทนความชื้นได้  
 : ถ้าผลิตจากวัสดุอื่นอาจเป็นที่เกิดเชื้อราได้และเป็นเชื้อเพลิง  
 : ทำความสะอาดยาก เนื่องจากพื้นผิวขรุขระ เป็นที่ฝุ่น

ละของ

## 13. กระฉากใส

**ข้อดี** : เป็นวัสดุโปร่งใส ทำให้บรรยากาศปลอดโปร่งขึ้น หาง่าย  
 สามารถผลิตได้ในประเทศ  
 : วิธีการใช้ ใช้ได้ทั้งเป็นวัสดุโครงสร้าง และส่วนประกอบ  
 ของเฟอร์นิเจอร์

: ป้องกันน้ำได้และไม่เกิดเชื้อรา ทำความสะอาดง่าย

**ข้อเสีย** : เปราะและชำรุดเสียหายง่าย เมื่อแตกหัก ชิ้นส่วนกระຈກเป็นอันตรายต่อร่างกาย ต้องผ่านกรรมวิธีผลิตเพื่อเพิ่มคุณสมบัติที่กันอุบัติเหตุได้ เช่นเพิ่มความแกร่งและเมื่อแตกจะเป็นชิ้นส่วนเล็ก ๆ ไม่ทำอันตรายต่อร่างกาย

: ไม่ช่วยกันความร้อน ความร้อนสามารถแผ่รังสีผ่านได้ นอกจากช่วยด้านวิธีติดฟิล์ม หรือใช้กระจกตัดแสง ซึ่งมีราคาค่อนข้างสูง

#### 14. PALSTIC LAMINATE

**ข้อดี** : เป็นวัสดุสังเคราะห์ที่มีความทนทานต่อรอยขีดข่วนสูง

: กันน้ำได้ดี ทำความสะอาดง่าย

: มีสีและลวดลายให้เลือกมาก

: สามารถใช้งานได้หลายรูปแบบ บางชนิดสามารถตัดโค้งได้

: ราคาไม่แพง

**ข้อเสีย** : การติดตั้งสำหรับจุดที่มีความชื้น ต้องประกอบอย่างประณีต มิฉะนั้นจะหลุดร่อนได้

: ขนาดแผ่นค่อนข้างมาตรฐานในการติดตั้งจึงสามารถเห็นรอยต่อชัดเจน

#### 15. WALL PAPER

**ข้อดี** : ช่วยสร้างบรรยากาศได้หลายรูปแบบ มีสี และลวดลายให้เลือกมาก

: ชนิดที่เป็น VINYL สามารถทำความสะอาดได้

: ราคาไม่แพงมากนัก

: ชนิดที่มีพื้นผิวหยาบหรือขรุขระ ใช้เป็นวัสดุป้องกันเสียงสะท้อนได้

**ข้อเสีย :** ชนิดที่ผลิตจากเส้นใยธรรมชาติ ทำความสะอาดยาก  
สามารถเกิดเชื้อราได้ และมีราคาแพง  
: ติดไฟได้  
: อายุการใช้งานไม่มากนัก

## 16. CORIAN

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

**ข้อเสีย :** ราคาแพง ไม่สามารถผลิตได้ในประเทศ  
: การติดตั้งใช้งานต้องใช้ช่างฝีมือเฉพาะ

## 17. STAINLESS STEEL

**ข้อดี :** มีความคงทนถาวรมาก  
: ทำความสะอาดง่าย ไม่เป็นแหล่งเกิดเชื้อรา  
: สามารถใช้งานได้หลายรูปแบบไม่จำกัด เป็นวัสดุที่นิยมใช้  
ทำเฟอร์นิเจอร์ส่วนใหญ่ ในโรงพยาบาล เนื่องจากทำความสะอาดง่าย และ  
แข็งแรง

**ข้อเสีย :** ถ้ามีพื้นผิวมัน อาจเกิดรอยขีดข่วนได้ง่าย ในส่วนที่ต้องทำ  
ความสะอาดเป็นประจำหรือใช้งานมาก ควรใช้พื้นผิวค่อนข้างหยาบ

: ราคาค่อนข้างสูง

: ต้องใช้ช่างฝีมือเฉพาะในการทำงาน

## 18. FARRIC

**ข้อดี** : ใช้งานได้หลายรูปแบบเช่นเป็นวัสดุหุ้มเฟอร์นิเจอร์ ผ้าม่าน หรือกรุผนังเพื่อเป็นตัวกันเสียง หรือเพื่อความงดงาม ให้ความรู้สึกนุ่มนวล หรือหรูหรา

: มีลวดลาย สีให้เลือกมาก พร้อมทั้งราคาต่าง ๆ กัน

: สามารถเคลือบสารเคมีเพื่อให้เป็นวัสดุไม่ลามไฟได้

**ข้อเสีย** : เปราะเป็อนง่าย รักษาความสะอาดยาก

: อายุการใช้งานไม่นานมาก ไม่เกิน 5 - 10 ปี

: เป็นเชื้อเพลิง

: ชีมน้ำและเก็บความชื้น

## 19. YINYL (หนังเทียม)

**ข้อดี** : ทนทานพอสมควร ชนิดที่มีคุณภาพดีสามารถมีอายุใช้งานได้ถึง 10 ปี

: ทำความสะอาดง่ายไม่ชีมน้ำไม่เก็บความชื้น

: มีสีให้เลือกมาก

: ราคาไม่แพง

**ข้อเสีย** : หนังเทียมที่มีคุณภาพไม่ดีราคาถูก จะมีอายุการใช้งานสั้นประมาณ 1-5 ปี

: มองดูไม่ให้ความรู้สึกที่นุ่มนวล เทียบเท่ากับผ้าให้ความรู้สึกที่แตกต่างออกไป

: เป็นเชื้อเพลิง

นอกจากวัสดุดังกล่าวมาแล้วนี้ จะมีวัสดุที่สามารถนำมาใช้ในงานตกแต่งภายในโรงพยาบาลได้อีกมากเช่นกระเบื้องดินเผา , วัสดุพื้น หรือ ฉาบผนังให้เกิด TEXTURE , FIBER ฯลฯ ซึ่งสามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ และลักษณะการใช้งานของส่วนต่าง ๆ

### 2.7.3 การใช้สีในหน่วยบริการทางการแพทย์

สีเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างบรรยากาศให้กับการตกแต่งภายในเนื่องจากสีสามารถมีอิทธิพลต่อความรู้สึกด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ได้มากทั้งทางร่างกายและจิตใจ ยกตัวอย่างเช่น การรักษาโรคผิวหนัง โดยการฉายแสงสีแดงหรือเหลืองให้ผู้ป่วยดู หรืออยู่ในสภาพแวดล้อมของสีนั้น จะช่วยให้ร่างกายสร้างจำนวนเม็ดสีในเลือดมากขึ้น เป็นต้น

**การใช้สีในโรงพยาบาล จึงควรคำนึงถึงหลักใหญ่ 3 ประการ คือ**

1. จิตวิทยาของการใช้สี
2. เทคนิคการใช้สี
3. การใช้สีกับบริเวณต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

#### 1. จิตวิทยาของการใช้สี

สีเป็นสิ่งที่มองเห็นได้จากการที่คลื่นแสงซึ่งมีความเข้มข้น , ความยาวและความสั้น สะเทือนแตกต่างกัน ส่งกระทบวัสดุที่มีโมเลกุลของสีนั้น ๆ สะท้อนกลับเข้าตา ทำให้มีสีต่าง ๆ และความเข้มต่าง ๆ กัน สีเป็นสิ่งที่กระตุ้นความสนใจของมนุษย์ซึ่งมีอิทธิพลต่อจิตใจและร่างกาย จากการมองเห็น ถ่ายทอดไปยังสมองและจิตได้สำนึก ทำให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งจะไม่เหมือนกันสำหรับแต่ละคนรวมทั้งประสบการณ์ในเรื่องสีที่ได้รับ โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ

ในทางทฤษฎีจิตวิทยาของสี แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

#### 1. สีโทนร้อน WARM COLOR TONE

เป็นสีที่ดึงดูดความสนใจให้ความรู้สึกสะดุดตา ตื่นเร้าใจ หรือสดชื่น

#### 2. สีโทนเย็น COOL COLOR TONE

เป็นสีที่ไม่ดึงดูดความรู้สึกแต่ให้ความรู้สึกเป็นกลาง สบายตา หรือสงบเยือกเย็นไม่ระคายเคืองการจัดแบ่งสีในกลุ่มโทนสีต่าง ๆ แยกตามความรู้สึกส่วนใหญ่ ที่มีต่อสีนั้น ๆ ได้แก่

สีแดง

อยู่ในกลุ่มสีร้อน มีอำนาจดึงดูดสูง กระตุ้นความสนใจสูงที่สุด ให้ความรู้สึกตื่นเต้น เร้าใจ และร้อนแรง รวมทั้งความสูงส่งภูมิฐานมั่นคงและมีอำนาจ มีความหมายในด้านที่เกี่ยวข้องกับอันตรายจึงใช้เป็นเครื่องหมายในการห้าม การระมัดระวัง

สีเหลือง

อยู่ได้ทั้งกลุ่มสีร้อนและสีเย็น ขึ้นอยู่กับความเข้มของสี ให้ความรู้สึกเจิดจ้า สดชื่น มีชีวิตชีวา กระปรี้กระเปร่า ถ้าเป็นสีอ่อนจะมีลักษณะโดดเด่นสะอาด

สีส้ม

อยู่ในกลุ่มสีร้อน เป็นสีที่สดใสมองเห็นได้แต่ไกล ให้ความรู้สึกดึงดูด และกระตุ้นความสนใจ รongมาจากสีแดง จึงใช้เป็นเครื่องหมายในการระมัดระวัง ได้เช่นเดียวกับสีแดง

สีม่วง

จัดอยู่ได้ทั้งกลุ่มสีร้อน หรือเย็น ขึ้นอยู่กับความเข้มของสี และความแรงของสี ให้ความรู้สึกลึกกลับ เศร้าสร้อย เยือกเย็น พร้อมทั้งความรู้สึกง่วงซึม หรือความฝัน

สีชมพู

จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อน ความเข้มของสี จะทำให้ความรู้สึกต่างกัน สีชมพูเข้มให้ความรู้สึกโรแมนติก สดใส สีชมพูอ่อน ให้ความรู้สึกอ่อนหวาน บริสุทธิ์ ไร้เดียงสา เป็นสัญลักษณ์ของผู้หญิง

สีน้ำตาล

อยู่ในกลุ่มสีร้อนเป็นสีกลาง ให้ความรู้สึกอบอุ่น ค่อนข้างแห้งแล้ง หรือเศร้าหดหู่

### สีน้ำเงิน

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

### สีเขียว

อยู่ในกลุ่มสีเขียว ให้ความรู้สึกสดชื่น สงบนิ่ง ความซื่อสัตย์ เป็นสีที่อยู่ในโทนกลาง ๆ ไม่ค่อยมีอำนาจสนใจในอิทธิพล ถ้าเป็นสีเขียว-เหลืองจะให้ความรุนแรงขึ้น สดใสนั้น ถ้าเป็นสีเขียว-น้ำเงิน จะดูเย็นลง

### สีฟ้า

อยู่ในกลุ่มสีเขียว ให้ความรู้สึกอิสระ สดใส ไม่มีขอบเขต สีฟ้าน้ำทะเลจะแสดงความรู้สึกถึงความชุ่มชื้น ความเย็น เป็นสัญลักษณ์ของท้องฟ้า

### สีขาว

เป็นสีโทนกลาง ๆ ให้ความรู้สึกสะอาด บริสุทธิ์ สงบ ว่างเปล่าไม่มีที่สิ้นสุด ถ้าผสมสีโทนเหลืองจะให้ความรู้สึกนุ่มนวล แต่สดชื่นหรือผสมสีฟ้าหรือสีเทา จะให้ความรู้สึกเจิดจ้า สดใส

### สีเทา

เป็นสีโทนกลาง ๆ ให้ความรู้สึกเคร่งขรึม สงบเยือกเย็น ความภูมิฐาน ขณะเดียวกันทำให้ความรู้สึกเก่าแก่ ความกลัว ความน่าเบื่อ นำอดีต นำไปสู่ความตาย สีเทานำไปใช้ร่วมกับสีอื่น จะช่วยให้เกิดความกลมกลืนลดความรุนแรงของสีนั้น ๆ ได้

### สีดำ

เป็นสีที่ให้ความรู้สึกทึบ หดหู่ ลึกลับ ความสิ้นหวัง และความตาย แต่ขณะเดียวกันก็สามารถเน้นความรู้สึกที่หนักแน่นมั่นคง ได้ด้วยตัวสีเอง ถ้าใช้ร่วมกับสีอื่น จะเน้นให้สีอื่นสดใส มีชีวิตชีวามากขึ้น

อิทธิพลของสีมีต่อจิตใจสำนึกของมนุษย์ ขึ้นอยู่กับความเข้มข้น ความรุนแรงของสีส่งผลให้มีความรู้สึกต่าง ๆ คือ

1. ความรู้สึกในเรื่องขนาด : SIZE
  - สีอ่อน LIGHT VALUE : ให้ความรู้สึกว่าวัตถุขนาดใหญ่ขึ้นอยู่ใกล้ขึ้น
  - สีเข้ม DARK VALUE : ทำให้วัตถุขนาดเล็กลง และอยู่ไกล
  - สีร้อน WARM COLOR TONE : ทำให้ดูระยะใกล้ขึ้น
  - สีเย็น COOL COLOR TONE : ทำให้ดูระยะไกลออกไป
2. ความรู้สึกเกี่ยวกับน้ำหนัก : WEIGHT
  - สีอ่อนและสีร้อน : ทำให้ดูมีน้ำหนักเบา
  - สีเข้มและสีเย็น : ทำให้ดูมีน้ำหนักมาก
3. ความรู้สึกแข็งแรง : STRENGTH
  - สีร้อนที่มีความจ้ำมาก จะให้ความรู้สึกแข็งแรงมาก
  - สีเย็น ทำให้มีความรู้สึกแข็งแรงน้อยกว่า
  - สีที่คล้ายโลหะ เช่นน้ำเงินเข้มอมเทาหรือบรอนด์ ให้ความรู้สึกแข็งแรงเช่นเดียวกัน
4. ความรู้สึกเกี่ยวกับอุณหภูมิ : TEMPERATURE
  - สีร้อน : ให้ความรู้สึกอบอุ่น สดชื่น หรือร้อนแรง
  - สีเย็น : ให้ความรู้สึกสงบ เย็น อ่อนโยน
  - สีอ่อน : มีคุณสมบัติความร้อนน้อยกว่าสีเข้ม

5. ความสะอาด : CLEANING

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

6. ความรู้สึกหนักแน่น ภูมิฐาน : DIGNITY

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

2. เทคนิคการใช้สี

การใช้สีมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการออกแบบโดยตรง เนื่องจากเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างบรรยากาศต่าง ๆ หรือเน้นความรู้สึกในด้านหนึ่งโดยเฉพาะเทคนิคในการใช้สีมีข้อพิจารณาได้ดังนี้

2.1 สีกับรูปทรง : COLOR & FORM

- การใช้สีบนรูปทรงที่มีพื้นผิวแบน จะทำให้ดูสีอ่อนกว่าความเป็นจริง เนื่องจากด้านที่ไม่ถูกแสงจะกลมกลืนกับฉากหลัง และดูกว้างขึ้น
- การใช้สีบนรูปทรงโค้ง หรือกลมมน จะทำให้ดูสีเข้มกว่าความเป็นจริง เนื่องจากมีการตัดกันของสีส่วนที่สะท้อนเงา และทำให้ดูเล็กลง

2.2 สีกับพื้นผิว : COLOR & TEXTURE

- สีบนพื้นผิวที่มีการหักเห หรือสะท้อนแสงมาก จะทำให้สีดูอ่อนกว่าความเป็นจริง เช่น ผิวขรุขระ หรือโค้งนูน

### 2.3 สีกับวัสดุ : COLOR & MATERIAL

- ใช้ในการตกแต่งพื้นผิวของวัสดุต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของการทำงาน และแนวทางการออกแบบ รวมทั้งเป็นเครื่องหมาย ให้ผู้ใช้ทราบว่าจะใช้ที่ไหนอย่างไร รู้สึกดีซัก และมี ความเคลื่อนไหว DYNAMIC เมื่อใช้คู่กับสีเหลือง เป็นต้น

### 3. การใช้สีกับบริเวณต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

#### 3.1 โถงทางเดินทั่วไป : CORRIDOR

โดยทั่วไปบรรยากาศในโถงทางเดินจะเป็นบริเวณค่อนข้างจืดจาง และมีการเคลื่อนไหวที่สัญจรไปมาเยอะ และมักจะเป็นทางตามยาว ควรใช้สีที่ไม่ทำให้เกิดความอึดอัดหรือคับแคบ ขณะเดียวกันก็ไม่ควรใช้สีเข้มซึ่งให้ความรู้สึกรุนแรง เปรี้ยวร้อน อึกทึบ ดังนั้นสีอ่อนจึงเป็นสีที่เหมาะสม ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นสีโทนเย็นเสมอไป เช่น ในส่วนโถงทางเดินในบริเวณแผนกสูติ-นรีเวช และกุมารเวช อาจใช้สีในโทนอุ่น หรือสีที่ทำให้แลดูมีชีวิตชีวาขึ้น

#### 3.2 ห้องพักรักษาผู้ป่วย : PATIENT ROOM

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

#### 3.3 ที่ทำการพยาบาล : NURSE STATION

ควรเน้นให้เป็นจุดสนใจที่โดดเด่นพอสมควร โดยให้มองเห็นได้ง่าย ใช้สีผนังด้านหลังเคาน์เตอร์ที่มีค่าความเข้มปานกลาง หรือค่อนข้างมาก รวมทั้งค่าความสดที่ค่อนข้างมาก

#### 3.4 ห้องบำบัดรักษา : THERAPY ROOM

ควรใช้สีอ่อน ซึ่งใช้ได้ทั้งโทนอุ่น และโทนเย็นเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่นสบาย โดยเฉพาะแผนก X - RAY และกายภาพบำบัดควรใช้สีเขียวเป็นหลัก เช่น เขียวอมฟ้า

เพื่อเน้นให้เกิดความรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ลดความตึงเครียดของระบบประสาท และ กล้ามเนื้อ

### 3.5 ห้องทดลอง : LABORATORY ห้องฆ่าเชื้อSTERILIZE ROOM

ควรให้บริเวณมีความสว่าง เพื่อผลในการจำแนกสี ควรใช้สีระดับกลางไม่ใช่โทน อุ่น หรือ สีเย็น

### 3.6 ห้องผ่าตัด : OPERATION SUITE

โดยทั่วไปนิยมใช้สีเขียวอมฟ้าอ่อน ซึ่งช่วยให้แสงสว่างลดความจ้าลงไม่ทำให้ตา พร่า ช่วยรักษาเมื่อยตาในการมองเห็น รวมทั้งการจำแนกสีต่าง ๆ ออกจากกัน

### 3.7 ห้องตรวจแผนกต่าง ๆ

ให้สีแตกต่างกันออกไปแต่ละแผนก โดยทั่วไปใช้สีโทนเย็น เช่น เขียวอ่อน หรือ ฟ้า หรือเขียวอมฟ้า เช่นแผนกอายุรกรรม , แผนกโรคทางหัวใจ , กระจก , โรคทางเดินปัสสาวะ , ฯ เพื่อให้เกิดความรู้สึกสดชื่น แผนกสูติ - นรีเวช ใช้สีชมพู หรือพิชอย่างจาง ให้ความรู้สึก อบอุ่น เน้นความเป็นผู้หญิง และแผนกเด็ก ใช้สีสดใส ไม่เน้นไปในโทนหนึ่งโทนใด และใช้ได้ ทั้งเข้ม และสีอ่อน เพื่อให้เกิดความรู้สึก เคลื่อนไหวสนุกสนาน มีชีวิตชีวา

### 3.8 แผนกจิตบำบัด : PSYCHIATRIC

เป็นส่วนที่ต้องพิจารณาอย่างลึกซึ้ง คำนึงถึงความสมดุลย์ ซึ่งจะช่วยปรับปรุง รักษาอาการของผู้ป่วยอย่างดีที่สุดวิธีหนึ่ง ควรใช้สีอ่อนในโทนเย็นหรือสีชาเป็นหลักเพื่อช่วย กระตุ้นความสำนึกทางด้านศีลธรรมของเจ้าหน้าที่ด้วย

### 3.9 ส่วนสำนักงาน : OFFICE

ในส่วนที่ต้องการสมาธิสูง ควรเลือกใช้สีโทนเย็นเป็นหลัก หรือสีโทนกลางที่ให้ความรู้สึกสมดุลย์ และเป็นกลาง เช่นน้ำตาลอ่อน เทาอ่อน เป็นต้น ในส่วนบริเวณทำงานทั่วไป สามารถใช้สีต่าง ๆ ได้อย่างอิสระแต่ไม่ควรให้สีตัดกันมาก เพื่อไม่ให้มองดูสับสนวุ่นวาย

### 3.10 บริเวณโถงรับรอง: LOBBY & RECEPTION AREA

เป็นบริเวณที่จะสร้างความประทับใจผู้มาใช้บริการเป็นอันดับแรก ควรใช้สีที่สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น เพื่อการต้อนรับ และความหนักแน่นมั่นคง เพื่อความไว้วางใจน่าเชื่อถือ

### 3.11 ส่วนพักผ่อนของเจ้าหน้าที่ : STAFF LOUNGE

ให้สีที่มีความรู้สึกสบายผ่อนคลาย เช่น สีโทนเย็น หรือ WALL PAPER ลวดลายต่าง ๆ

#### สีที่ไม่เหมาะสมในการนำมาใช้ในโรงพยาบาล

**สีชาว** - สีชาวไม่ผสมกับสีอื่นเลย จะมีความจ้ำมากเกินไป ถึงแม้จะทำให้แลดูสะอาดตาแต่สามารถทำให้ตาพร่า ทำให้ประสาทตาฉ่ำโดยเฉพาะในส่วนที่ต้องมีการทำงานมาก ๆ นอกจากนี้สีชาวไม่สามารถสร้าง หรือเน้นความรู้สึกอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาโดยชัดเจน

**สีแดง** - เป็นสีที่เพิ่มความเครียดต่อระบบประสาท ก่อให้เกิดความรู้สึกกระวนกระวาย ไม่ควรนำมาใช้โดด ๆ ควรมีการผสมเปลี่ยนหรือลดค่าความรุนแรงของสีก่อนนำมาใช้ และพิจารณาสถานที่ ๆ ใช้ให้เหมาะสมตามความจำเป็น

**สีน้ำเงิน** - เป็นสีที่ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่ควรนำมาใช้สำหรับพื้นที่กว้างและจะเป็นสีน้ำเงินโทนกลาง หรือสีเขียวอมฟ้า ซึ่งจะเหมาะสมกว่าไม่ทำให้ผู้ที่ใช้บริการนั้นรู้สึกทรมาน

**สีม่วง** - ไม่ควรนำมาใช้ในบริเวณกว้าง เช่นเดียวกับสีน้ำเงิน เนื่องจากจะทำให้รบกวนการปรับสายตา และให้สีหลอน นอกจากนั้นยังทำให้เกิดความรู้สึกหดหู่

**สีเหลือง** - สีเหลืองจะสะท้อนสู่ผู้ป่วย ทำให้มองดูซีดเขียว เหมือนกับป่วยหนักและถ้าใช้โทนเข้มจะคล้ายสีน้ำตาล ซึ่งแลดูแห้งแล้ง

## 2.7.4 ลักษณะการออกแบบและการตกแต่งบรรยากาศในโรงพยาบาล

### 1. แผนกอายุกรรม

1.1 เป็นแผนกที่มีผู้ป่วยมาใช้บริการมากที่สุดควรเน้นให้บรรยากาศของที่พักคอยมีความโปร่ง สบายตา และอาจมีส่วนให้ความบันเทิง เช่น จัดให้มีเครื่องรับโทรทัศน์ ให้ได้ชมเพื่อความเพลิดเพลิน หรือจัดให้สัมผัสบรรยากาศจากภายนอกได้ ไม่อึดอัด

1.2 ควรจัดบริเวณพักคอยให้เพียงพอ จัดวางให้เหมาะสม การสัญจรไปมาสะดวก

1.3 จัดที่ตั้งของแผนกให้อยู่ในบริเวณที่เข้าถึงได้ง่าย เพื่อลดการสัญจร , ผ่านไปยังส่วนอื่น เพื่อลดความพลุกพล่านโดยไม่จำเป็น แต่ต้องสามารถติดต่อกับส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษาได้สะดวกพอสมควร

### 2. แผนกสูติ - นรีเวช

2.1 ควรแยกบริเวณพักคอยออกให้เป็นสัดส่วน เพื่อเน้นความเป็นสัดส่วน และความเป็นส่วนตัว เพอริเมเจอร์อาจออกแบบให้แตกต่างจากส่วนอื่น เพื่อเน้นความอ่อนหวาน ความเป็นผู้หญิง

2.2 ให้บรรยากาศที่อ่อนโยน สดชื่น

2.3 ที่ตั้งควรใกล้กับแผนกพยาธิและห้องน้ำ เพื่อความสะดวกในการตรวจปัสสาวะ และตรวจเลือด รวมทั้งการตรวจภายในสตรี

### 3. แผนกกุมารเวช

3.1 คำนึงถึงการล่อตาล่อใจเด็ก เพื่อให้มีกำลังใจดี ไม่กลัวการมาโรงพยาบาล เช่น บริเวณให้เด็กเล่น หรือร้านค้าของเด็กเล่น , ร้านขายขนม ฯลฯ

3.2 ขนาด รูปทรง และสีครุภัณฑ์ ควรปรับให้เข้ากับผู้ป่วยเป็นเด็ก โดยจำกัดให้มีอายุประมาณต่ำกว่า 12 ปีลงไป ซึ่งจะช่วยให้เด็กได้ดีขึ้น

3.3 ควรแยกออกจากบริเวณผู้ป่วยทั่วไป เพื่อป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งแผนกผู้ป่วยติดเชื้อ และเด็กทั่วไปที่มาตรวจร่างกาย

#### 4. แผนก หู ตา คอ จมูก

4.1 สำหรับแผนกหู ต้องคำนึงถึงการป้องกัน เรื่องเสียงมากที่สุด ส่วนแผนกตาต้องการให้แผนกอยู่ในบริเวณที่ห่างไกลกับจุดที่สัมผัสเชื้อ เพื่อรักษาความเที่ยงตรงของเครื่องมือตรวจรักษา ซึ่งมีความไวสูง รวมทั้งความสัมพันธ์ของแสง สี และความมืดของห้องตรวจ

4.2 โดยทั่วไป ไม่มีความจำเป็นต้องใช้แสงธรรมชาติในการตรวจรักษา

#### 5. แผนกทันตกรรม

5.1 ต้องคำนึงถึงความคล่องตัวในการทำงานของทันตแพทย์เป็นหลัก จึงต้องการพื้นที่การจัดวางเก้าอี้ทำฟัน ซึ่งแพทย์สามารถเดินได้โดยรอบ พร้อมทั้งตู้เก็บอุปกรณ์ที่ต้องจัดวางให้อยู่ในตำแหน่งที่สะดวกในการใช้สอย

5.2 ควรเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยไปยังจุดอื่น หรือให้ความเพลิดเพลิน เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกตัวขณะทำฟัน

5.3 มีการเก็บเสียงอย่างดี เพื่อไม่ให้รบกวนห้องข้างเคียง และสร้างความรู้สึกไม่ดี

#### 6. ห้องทำคลอด

6.1 สร้างบรรยากาศให้มีความรู้สึกอบอุ่น ไม่ว่าจะแห้ว นากัว โดยเฉพาะห้องทำคลอดแบบพิเศษ ทำคลอดในน้ำ ต้องสร้างบรรยากาศให้รู้สึกอบอุ่นเหมือนอยู่บ้าน เพื่อผลต่อความรู้สึกของมารดา

6.2 มีห้องทำความสะอาด และห้องน้ำอยู่ใกล้เพื่อความสะดวกของผู้ป่วยที่จะเข้าห้องน้ำ พร้อมทั้งอยู่ใกล้ห้องผ่าตัด ในกรณีที่มีการคลอดผิดปกติ

## 7. ห้องพักผู้ป่วย

7.1 ให้ความรู้สึกสะดวกสบาย อบอุ่นเหมือนอยู่ที่บ้าน มีเครื่องทำความสะอาดสะดวก ให้มากตามสมควรเน้นบรรยากาศที่สดชื่น ควรได้รับแสงสว่างธรรมชาติทุกห้อง

7.2 ติดต่อกับแผนกอื่น ๆ ได้สะดวก นอกจากนี้จุดที่ตั้งของ NURSE STATION ไม่ควรอยู่ไกลจากห้องผู้ป่วยมาก เพื่อให้การดูแลเอาใจใส่อย่างทั่วถึง

## 2.8 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ

1. โรงพยาบาลปทุมเวช
2. โรงพยาบาลกรุงเทพ
3. โรงพยาบาล เวชธานี
4. โรงพยาบาลBNH
5. โรงพยาบาลต่างประเทศ



### 2.8.1 โรงพยาบาลปทุมเวช

ประเภทของโครงการ : โรงพยาบาล ขนาด 100 เตียง

ที่ตั้ง : ถนนรังสิต-ปทุมธานี ประชาธิปัตย์ รัชฎบุรี ปทุมธานี



ภาพที่ 2.11 โรงพยาบาลปทุมเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.12 ภาพแสดงภายในห้องตรวจบริเวณโต๊ะแพทย์คลินิกอายุรกรรม



ภาพที่ 2.13 เตียงตรวจภายในห้องตรวจอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.14 แสดงเตียงตรวจห้องตรวจกุมารเวช



ภาพที่ 2.15 แสดงส่วนโต๊ะตรวจภายในห้องตรวจสูตินรีเวชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

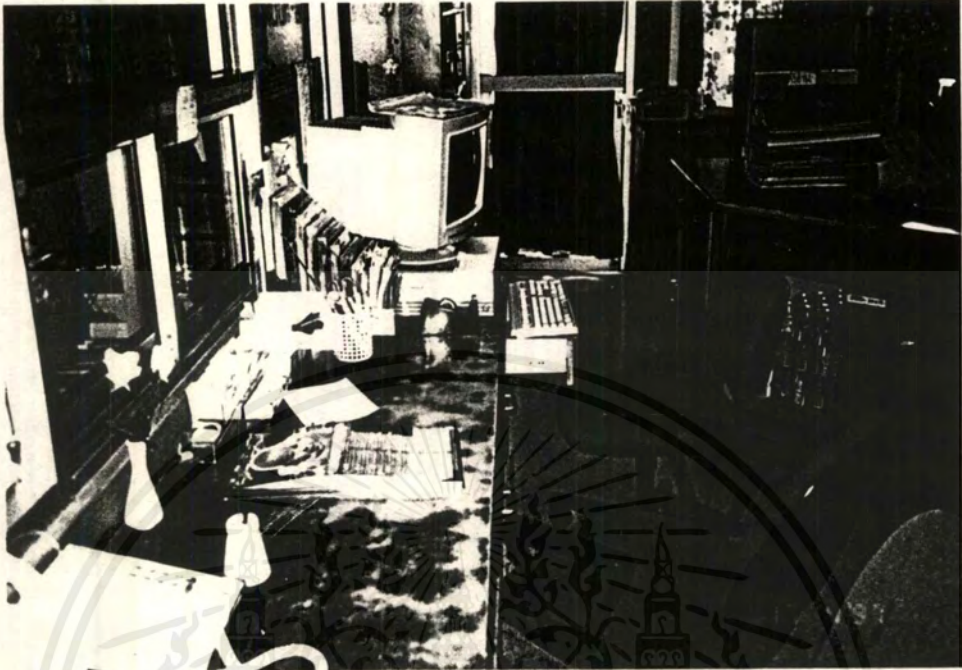


ภาพที่ 2.16 เติงตรวจห้องตรวจจตุตินรีเวชกรรม



ภาพที่ 2.17 ห้องตรวจคลินิกจักษุ หู คอ จมูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.18 เคาน์เตอร์ทำงานพยาบาลประจำ WARD

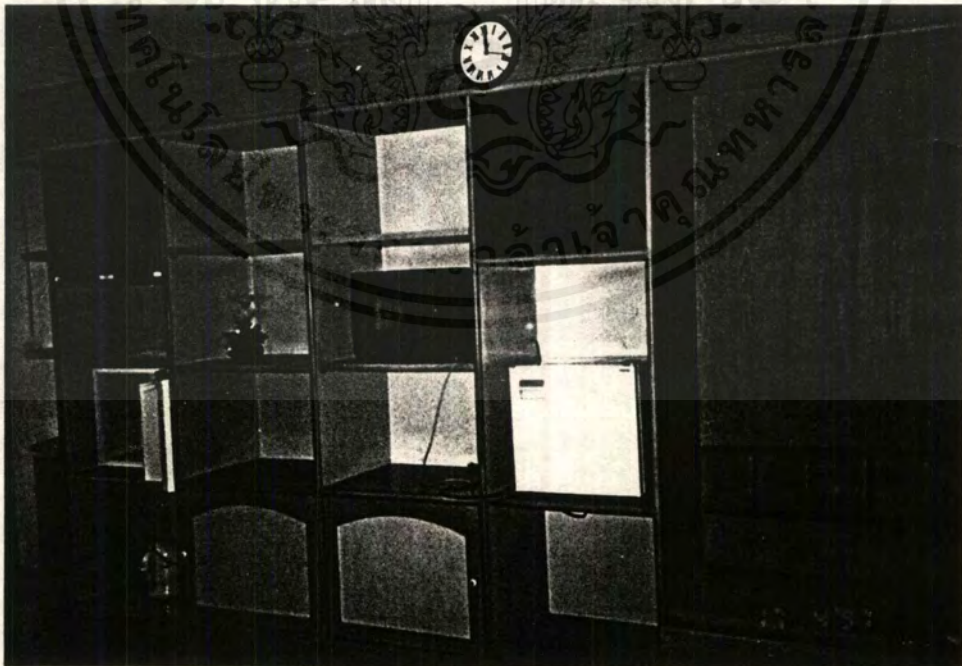


ภาพที่ 2.19 ภายในห้องทำงานพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

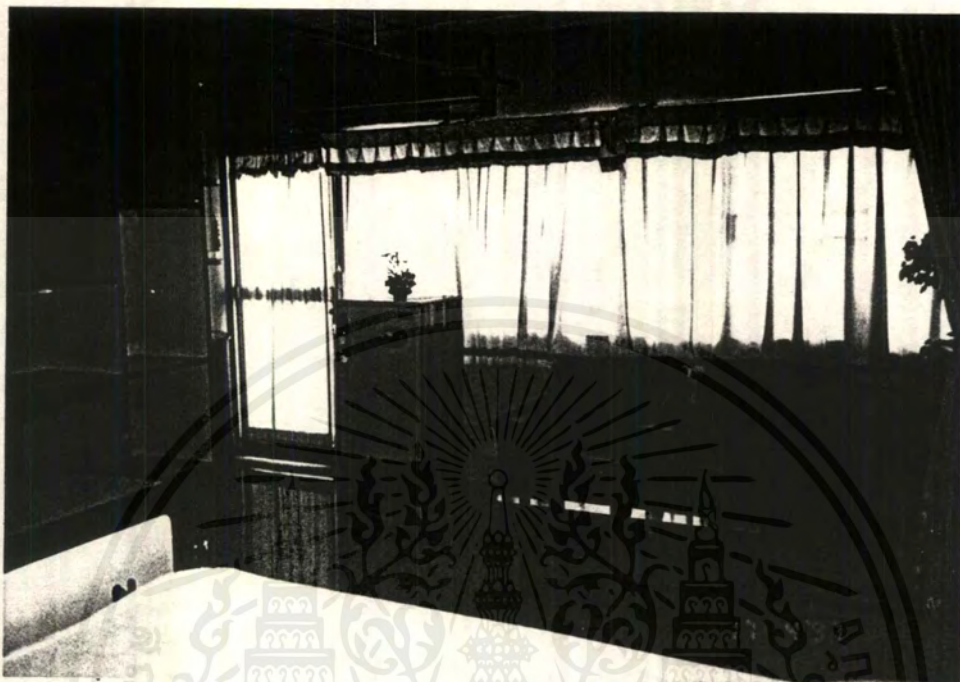


ภาพที่ 2.20 ภายในห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

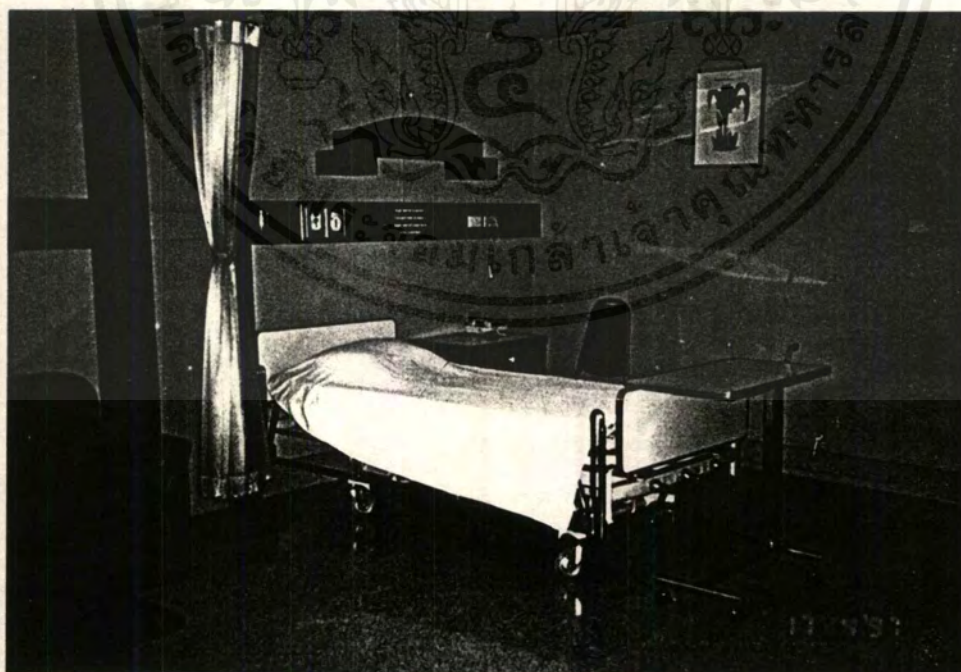


ภาพที่ 2.21 บริเวณชั้นวาง TV ภายในห้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.22 ภายในห้องพักผู้ป่วย V.I.P



ภาพที่ 2.23 เตียงห้องพักผู้ป่วย V.I.P

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### สรุปผลจากการศึกษาโรงพยาบาลปทุมเวช พบว่า

การจัดแปลน ภายในโรงพยาบาลปทุมเวช จัดตามความต้องการใช้สอย รูปแบบการจัดไม่ซับซ้อน โดยจัดให้มีทางเข้า 2 ทาง คือทางเข้าหลักในส่วนติดต่อสอบถาม และทางเข้าแผนกฉุกเฉิน ทำให้การทำงานคล่องตัว และไม่พลุกพล่าน เพราะเมื่อผู้ป่วยติดต่อสอบถามแล้ว ก็จะไปยังเคาน์เตอร์เวชระเบียน ซึ่งอยู่ชั้น 1 จากนั้นจึงกระจายไปยังแผนกต่างๆ

### การใช้สีและการใช้วัสดุ

การใช้สีของโรงพยาบาลปทุมเวช รวมแล้วใช้โทนสีเขียว และสีฟ้า และไม่ทำสีธรรมชาติ โดยส่วนหอผู้ป่วยจะเป็นโทนฟ้าทั้งหมด

การใช้วัสดุของโรงพยาบาลปทุมเวชโดยรวม

#### พื้น

ปูหินขัด ทั้งส่วนโถงพักคอย แผนกต่างๆ และภายในห้องพักผู้ป่วย

#### ผนัง

ทาสีฟ้าอ่อน ในห้องพักผู้ป่วย V.I.P. ติด WALL PAPER สีชมพู

#### เพดาน

กรุยิบซัมบอร์ดทาสีขาว (T-BAR)

#### เฟอร์นิเจอร์

ส่วนใหญ่ใช้กรุพลาสติก ลามิเนต และไม้ย้อมสี ส่วนที่นั่งพักคอยใช้เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป

## 2.8.2 โรงพยาบาลกรุงเทพ

ประเภทของโครงการ : โรงพยาบาล 500 เตียง

ที่ตั้ง : ซอยศูนย์วิจัย ห้วยขวาง กรุงเทพฯ



ภาพที่ 2.24 โรงพยาบาลกรุงเทพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.25 พักคอยคลินิกอายุรกรรม



ภาพที่ 2.26 เคาน์เตอร์พยาบาลคลินิกอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.27 โต๊ะแพทย์คลินิกอายุรกรรม



ภาพที่ 2.28 บริเวณตรวจภายในคลินิกอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.29 โถงพักคอยคลินิกศัลยกรรม



ภาพที่ 2.30 ภายในส่วนห้องตรวจคลินิกอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.31 ภายในห้องตรวจสูติรีเวชกรรม

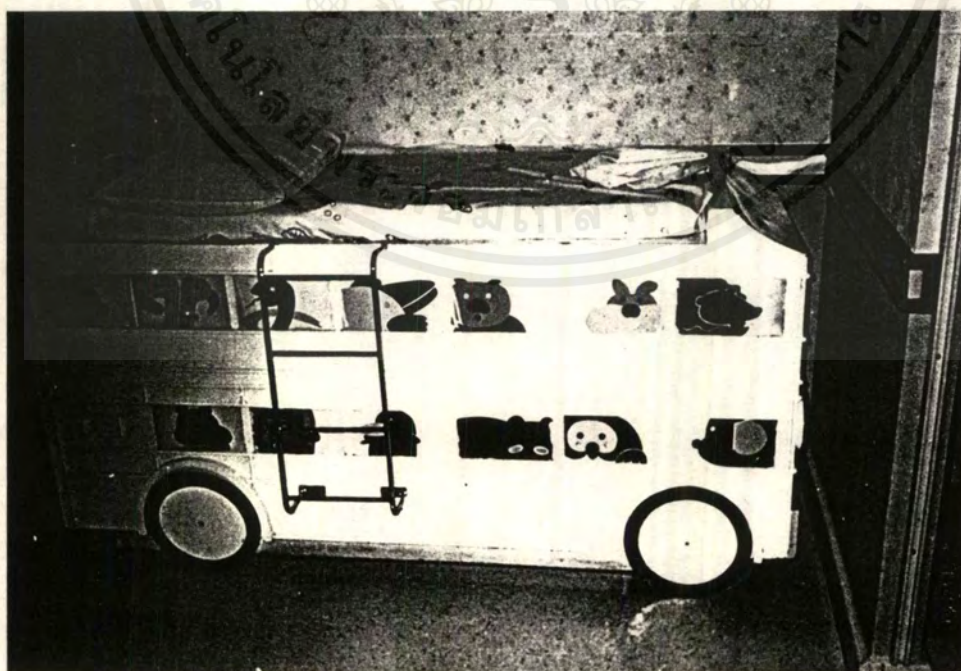


ภาพที่ 2.32 เตียงตรวจสูติรี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.33 ภายในคลินิกกุมารเวช



ภาพที่ 2.34 เตียงตรวจกุมารเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.35 ห้องตรวจสายตาศูนย์ตจักษุกรรม



ภาพที่ 2.36 ภายในส่วนห้องวัดสายตาตามมาตรฐาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.37 ภายในห้อง TREATMENT คลินิกจักษุ



ภาพที่ 2.38 ส่วนโถงพักคอย คลินิกหู คอ จมูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.39 ภายในห้องตรวจหูด คอ จมูก

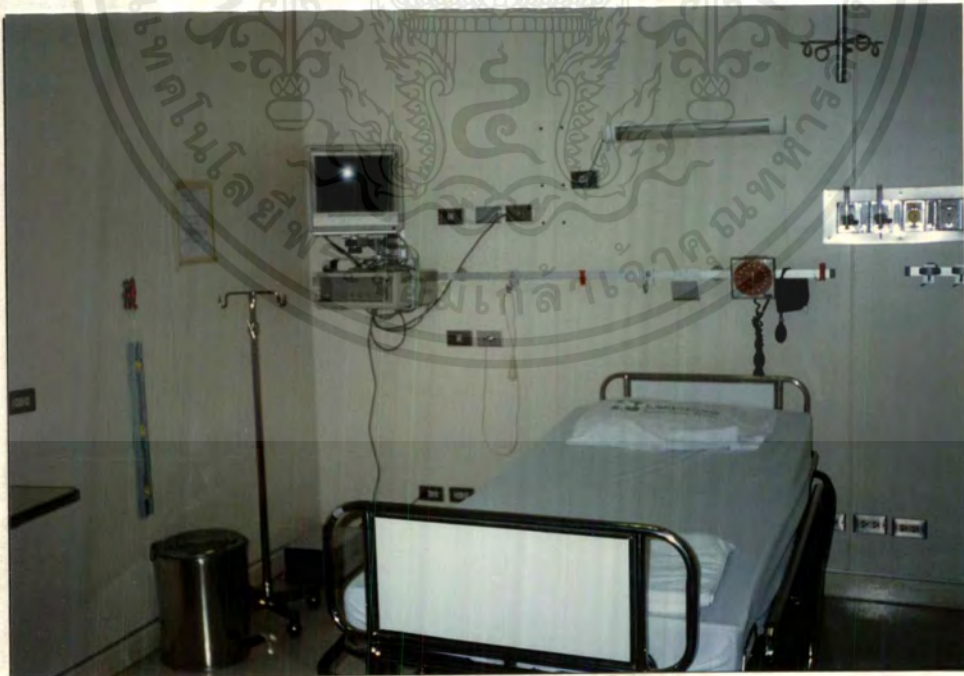


ภาพที่ 2.40 ภายในห้อง TREATMENT หูด คอ จมูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.41 ส่วน NURSESTATION ใน CCU



ภาพที่ 2.42 ภายในห้องพักรักษาผู้ป่วย CCU/ 1 ยูนิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.43 เคาน์เตอร์พยาบาลส่วน WARD ผู้ป่วย



ภาพที่ 2.44 ภายในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลประจำ WARD

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.45 เตียงผู้ป่วยส่วนห้องพัก



ภาพที่ 2.46 ภายในห้องพักผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### สรุปผลจากการศึกษาโรงพยาบาลกรุงเทพ

จัดแปลนภายในโรงพยาบาลกรุงเทพ จัดตามความต้องการ การใช้สอยรูปแบบการจัด ไม่ซับซ้อน สามารถเข้าถึงในแต่ละแผนกได้ง่าย ทำให้การทำงานสะดวก โดยจัดส่วนต้อนรับไว้ ส่วนหน้าของอาคาร จากนั้นจึงกระจายไปยังส่วนต่างๆ ทำให้ไม่เกิดความพลุกพล่าน

### การใช้สีและการใช้วัสดุ

การใช้สีของโรงพยาบาลกรุงเทพ โดยรวมแล้วใช้โทนสีขาว เช่น ส่วนโถงพักคอย โถงทางเดิน และเพิ่มสีส้มโดยใช้สีของไม้ในบางจุด เช่น เคาน์เตอร์พยาบาลประจำจุดต่างๆ ภายในโรงพยาบาล

### การใช้วัสดุของโรงพยาบาลกรุงเทพ โดยรวม พื้น

ปูหินแกรนิต ในส่วนโถงพักคอย โถงทางเดิน จนถึงโถงห้องตรวจต่างๆ ส่วนภายในห้องตรวจเป็นหินขัด

### ผนัง

ทาสีขาว ในส่วนห้องตรวจติด WALL PAPER

### เพดาน

กรุยิปซัมบอร์ดทาสีขาว

### เฟอร์นิเจอร์

ส่วนใหญ่เป็นไม้ย้อมสีธรรมชาติ TOP หินแกรนิต ส่วนที่นั่งพักคอยใช้เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป

### 2.8.3 โรงพยาบาลเวชธานี

ประเภทโครงการ : โรงพยาบาลขนาด  
ที่ตั้ง : ถนนลาดพร้าว เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ



ภาพที่ 2.47 โรงพยาบาลเวชธานี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

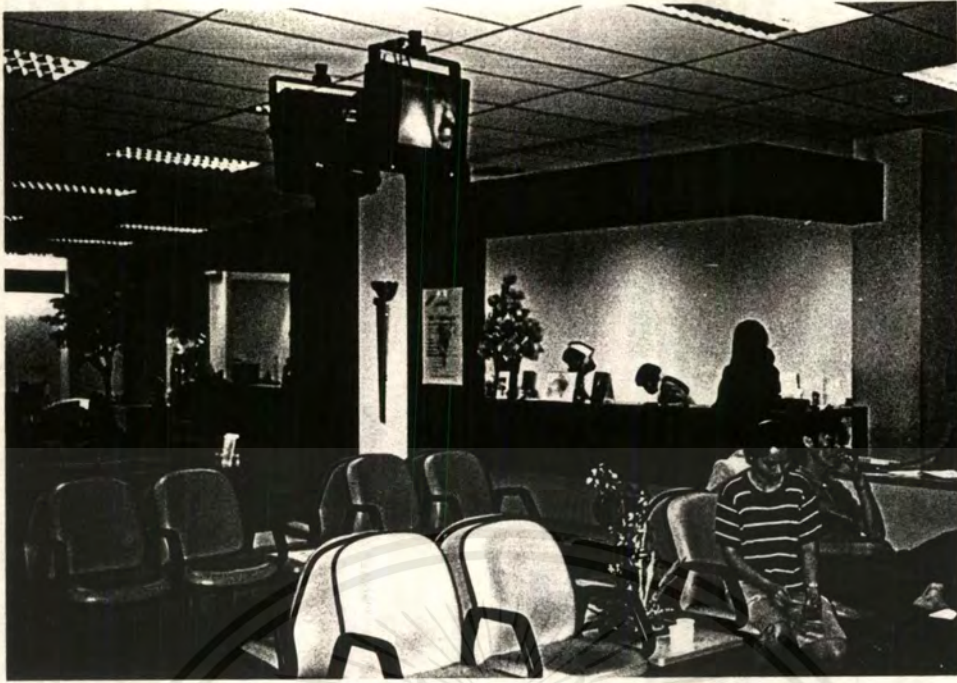


ภาพที่ 2.48 ส่วนโถงพักคอยเวชระเบียนจ่ายยา



ภาพที่ 2.49 บริเวณส่วนพักคอยส่วนจ่ายยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.50 เคาน์เตอร์พยาบาลและส่วนพักคอยคลินิกอายุรกรรม



ภาพที่ 2.51 ภายในห้องตรวจคลินิกอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 2.52 ภายในห้องตรวจสูตินรีเวช



ภาพที่ 2.53 ห้องตรวจอุจลตร้าซาว์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ของโรงพยาบาลเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

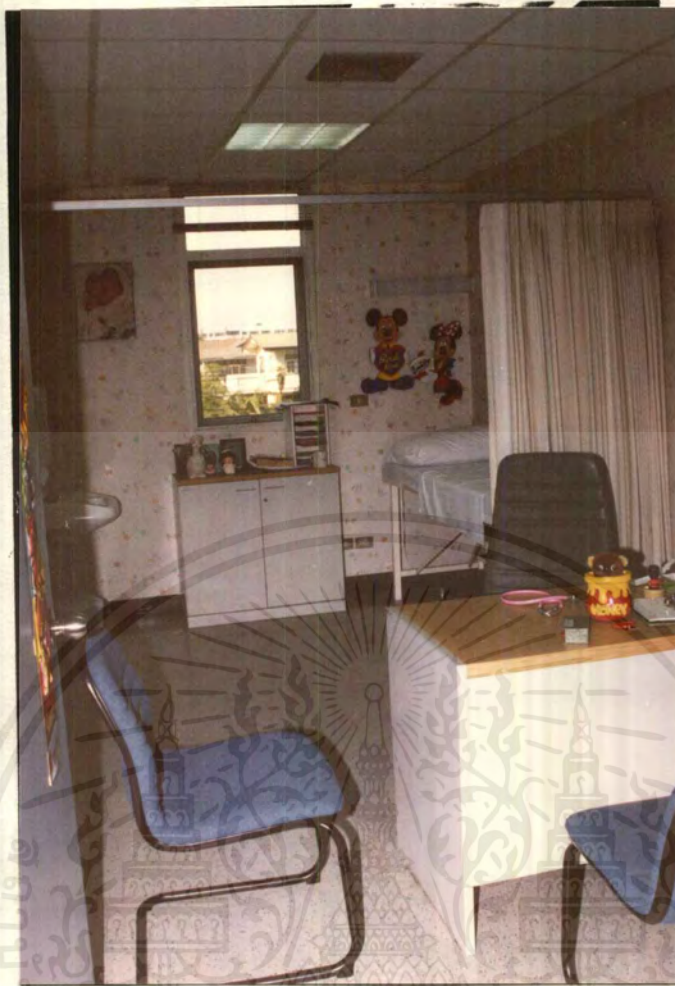


ภาพที่ 2.54 คลินิกกุมารเวช ส่วนพักคอยในคลินิก



ภาพที่ 2.55 บริเวณสำหรับในส่วนบริเวณของเล่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

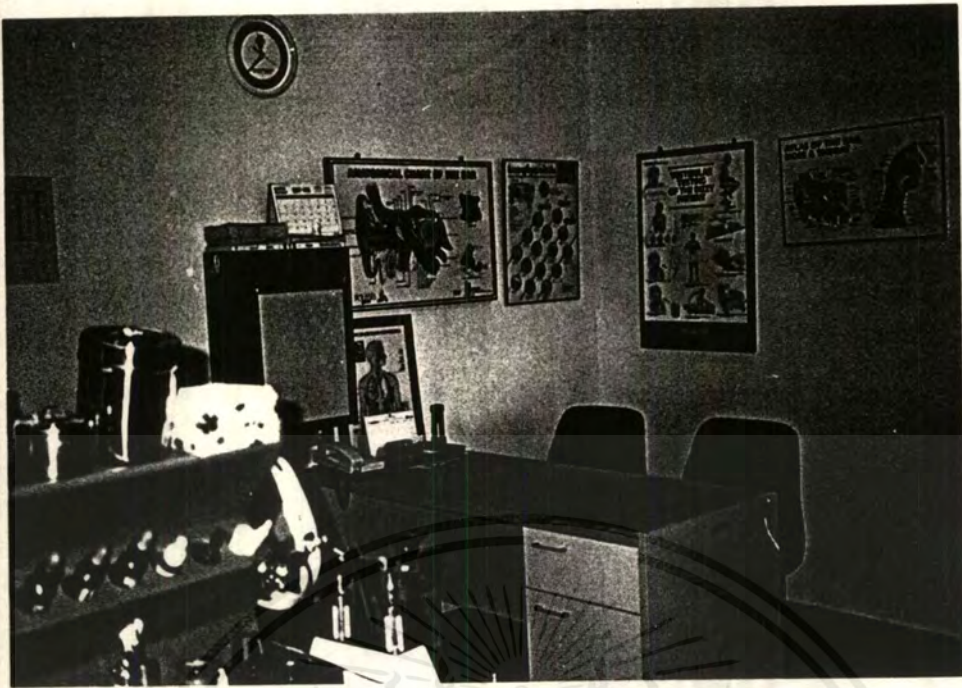


ภาพที่ 2.56 ภายในห้องตรวจคลินิกกุมารเวช

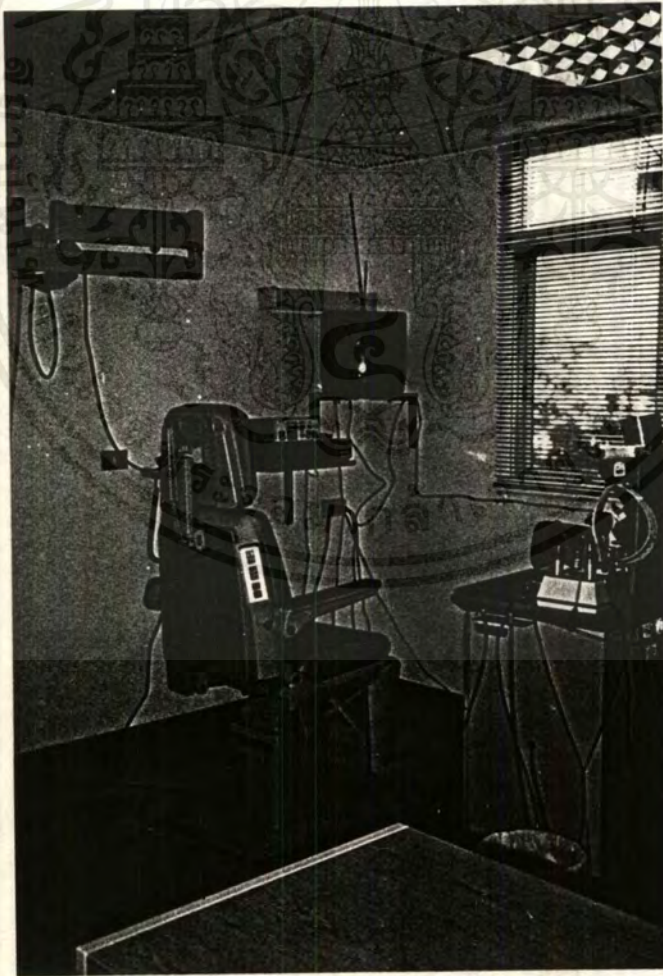


ภาพที่ 2.57 ส่วนพักคอยคลินิก หู คอ จมูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



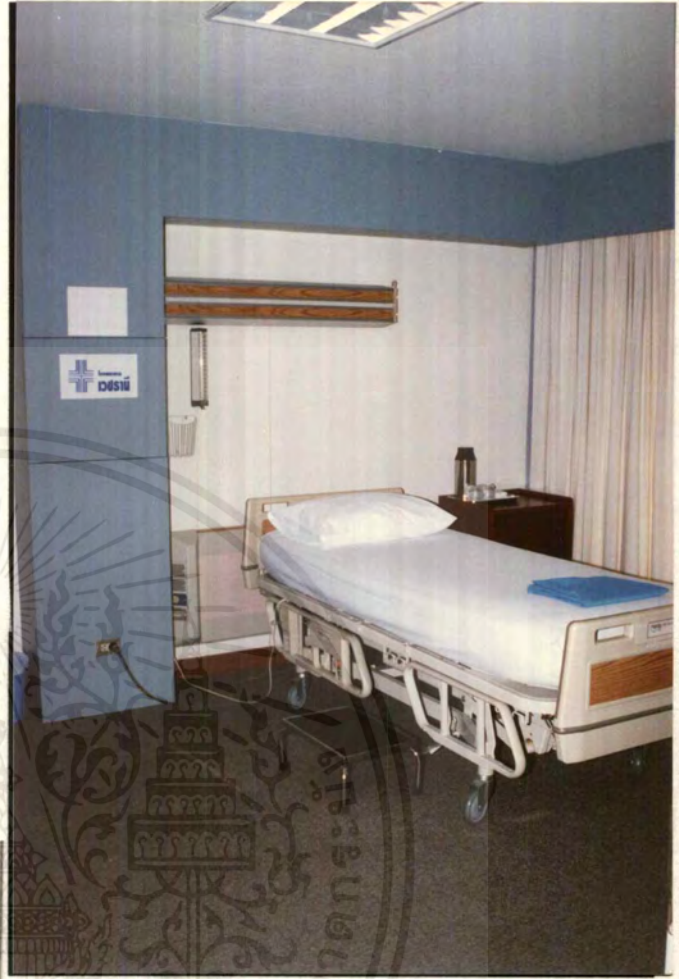
ภาพที่ 2.58 ภายในห้องตรวจ ENT



ภาพที่ 2.59 ภายในห้องตรวจ ENT เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 2.60 ลักษณะเตียงผู้ป่วยภายในห้องพัก



ภาพที่ 2.61 ภายในส่วนพักคอยนั่งเล่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับนครินทร์วงษ์เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### สรุปผลจากการศึกษาโรงพยาบาลเวชธานี

การจัดแปลน ภายในโรงพยาบาลเวชธานีจัดตามความต้องการการใช้สอย จัด  
โถงบริการอยู่ชั้น 1 และกระจายห้องตรวจผู้ป่วยไปยังส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาล ซึ่ง O.P.D. จะ  
อยู่ชั้น 2

### การใช้สีและการใช้วัสดุ

การใช้สีภายในโรงพยาบาลโดยรวมเป็นสีโทนเย็นโดยใช้สีเขียว และเสริมบรรยากาศให้  
ดูร่มรื่นโดยใช้ต้นไม้มาตกแต่งส่วนโถง

การใช้วัสดุของโรงพยาบาลเวชธานี โดยรวม  
พื้น

ปูหินแกรนิตในส่วนโถงทางเดิน แต่ส่วนพักคอยจะแบ่งพื้นที่อย่างชัดเจนด้วย การปูพรม  
และในส่วน WARD ภายในห้องพักผู้ป่วยอัด

ผนัง

ทาสี ตัด WALL PAPER

เพดาน

กรวยบับบอร์ด ทาสี (T-BAR)

เฟอร์นิเจอร์

ใช้ไม้ย้อมสี ส่วนที่นั่งพักคอยใช้เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป และโซฟาในบางจุด เพื่อความ  
ผ่อนคลายในส่วนโถงพักคอย

#### 2.8.4 โรงพยาบาล BNH

ประเภทโครงการ : โรงพยาบาลขนาด 225 เตียง

ที่ตั้ง : เลขที่ 9 ถนน คอนแวนต์ สีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ



ภาพที่ 2.62 โรงพยาบาล BNH

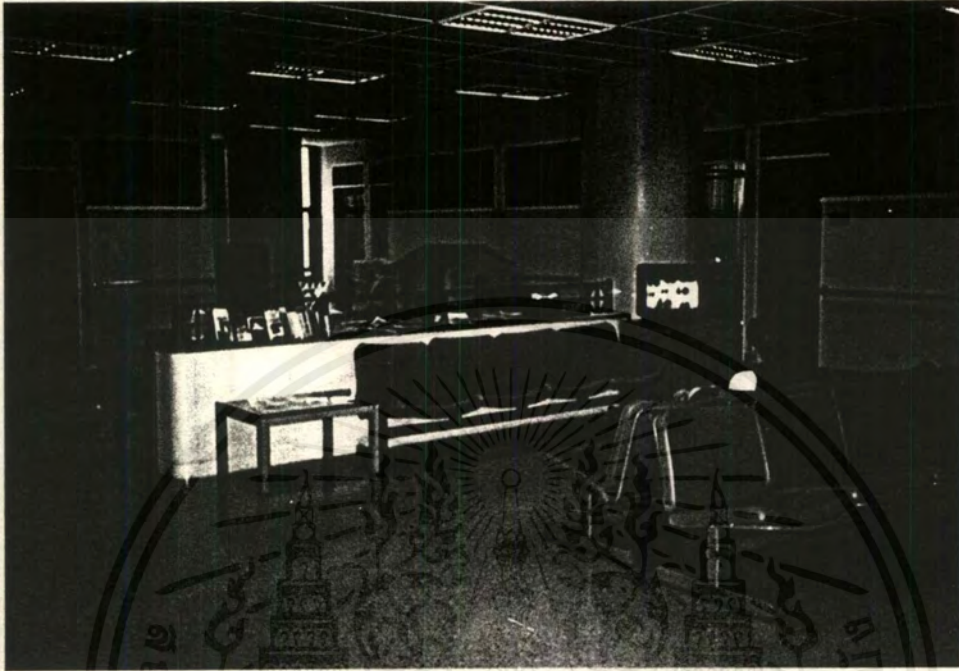


ภาพที่ 2.63 โถงพักคอยห้องตรวจอายุรกรรม



ภาพที่ 2.64 ภายในห้องตรวจอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.65 ทักคอยสูตินรี



ภาพที่ 2.66 ภายในห้องตรวจสูตินรี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.67 ลักษณะเตียงตรวจสูตินรี



ภาพที่ 2.68 ภายในห้องตรวจกุมารเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.69 ภายในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก



ภาพที่ 2.70 ภายในห้องพักผู้ป่วย ต่อ 1 /ยูนิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

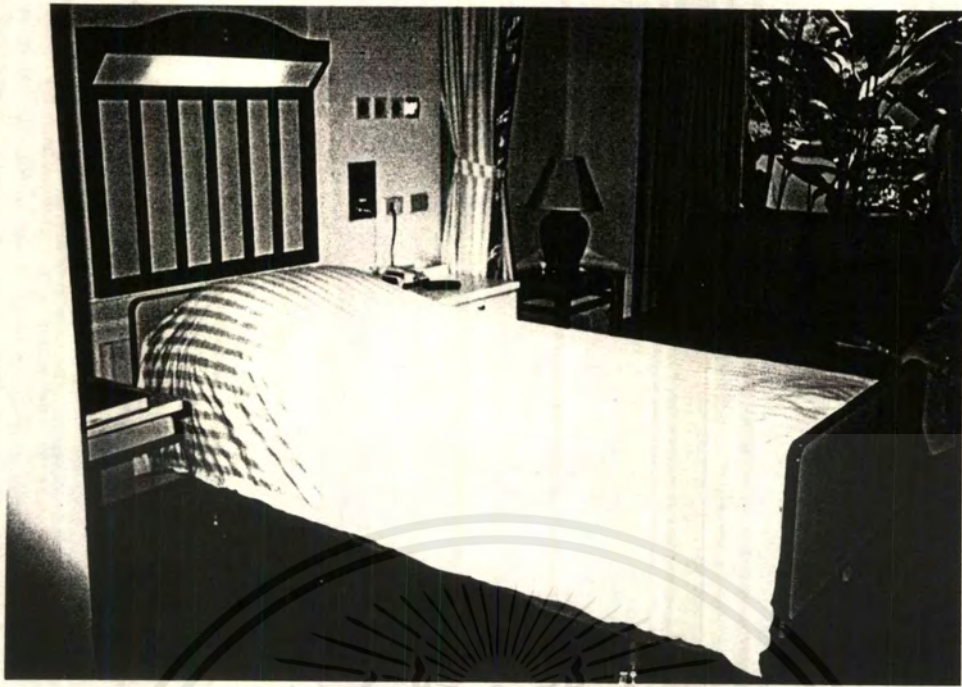


ภาพที่ 2.71 เคาน์เตอร์ประจำ WARD



ภาพที่ 2.72 ภายในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.73 เตียงผู้ป่วยภายในห้องพัก



ภาพที่ 2.74 ชั้นวางเครื่องอำนวยความสะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### สรุปผลจากการศึกษาโรงพยาบาล BNH

การปรับเปลี่ยน ภายในโรงพยาบาล BNH จัดตามความต้องการการใช้สอย รูปแบบการจัดไม่ซับซ้อน โดยจัดให้โถงบริการอยู่ชั้น 1 และกระจายผู้ป่วยไปยังแผนกต่างๆ ซึ่งมีส่วนพักคอยในแต่ละแผนกทำให้ภายในโรงพยาบาลไม่พลุกพล่าน และจัดให้ส่วนหอผู้ป่วยอยู่อีกด้านของตึก

### การใช้สีและวัสดุ

การใช้สีภายในโรงพยาบาล BNH โดยรวม

ส่วนโทนสีที่ใช้ส่วนใหญ่จะเป็นโทนเย็นที่เป็นโทนสีเขียว

การใช้วัสดุของโรงพยาบาล BNH โดยรวม

### ผนัง

ทาสี ตีต WALL PAPER

### เพดาน

กรวยบับบอร์ด ทาสี

### เฟอร์นิเจอร์

ส่วนโถงใช้เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป

### 2.8.5 โรงพยาบาล ต่างประเทศ



ภาพที่ 2.75 ส่วนโถงพักคอย โรงพยาบาล LOS ANGELES

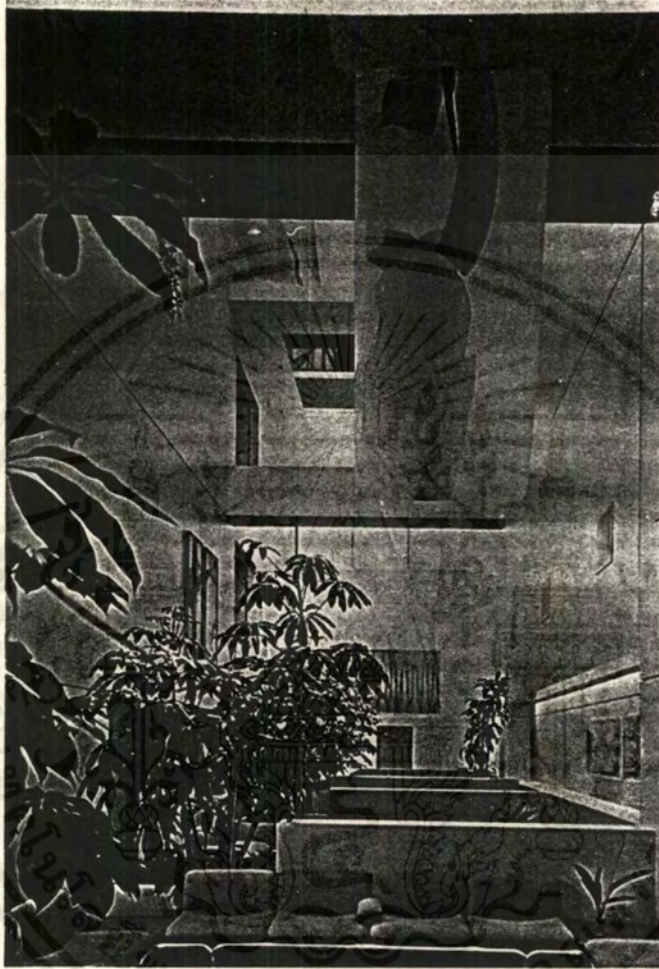
ส่วนโถงพักคอย ลักษณะทางสถาปัตยกรรม เป็นโถงสูง เพดานเจาะช่อง SKY LIGHT ให้แสงธรรมชาติ ส่องเข้าหาภายใน การใช้งานปฏิมากรรม ลักษณะทรงสูงมาดกแต่ง เพื่อสอดคล้องกับสถาปัตยกรรม และเพิ่มความสวยงาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.76 พักคอย โรงพยาบาล DETROIT RIVERVIEW HOSPITAL  
 ลักษณะของส่วนพักคอย ออกแบบให้แสงภายนอกส่องเข้ามาภายใน โดยใช้ผนังเป็นกระจกใส  
 และสามารถมองเห็นวิวภายนอกได้ เป็นการผ่อนคลายสายตา ผับังอีกด้านที่เป็นผนังสูง มีการ  
 ตกแต่งผนังด้วยกระเบื้องโมเสก เป็นงานศิลปะ เพื่อลดความโล่งของผนังสูง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.77 พักคอย โรงพยาบาล KAESER PERMANENTE OUTPATIENT CLINIC AND MEDICAL

ลักษณะส่วนพักคอย มีลักษณะเพดานที่สูง ทำให้ส่วนพักคอยดูโปร่ง การใช้สีโทนสว่าง และได้  
นำต้นไม้มาช่วยสร้างความสดชื่นให้แก่ห้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.78 พักคอย โรงพยาบาล SCRIPPS MEMORIAL HOSPITAL  
 ลักษณะการออกแบบ ส่วนพักคอยนี้ มีลักษณะการออกแบบที่ไ้ใช้สี และลวดลายเลขาคณิต มา  
 ใช้ในการออกแบบ (ส่วนพื้น และส่วนต่างๆ) ทำให้ดูทันสมัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.79 เคาน์เตอร์ NURSE STATION REHABCENTRE, SOUTH FULTON  
MEDICAL CENTER

ลักษณะการออกแบบส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลรูปแบบทันสมัย ด้วยลักษณะของรูปแบบ วัสดุ  
และโทนสี



ภาพที่ 2.80 เคาน์เตอร์ NURSE STATION CALIFORNIA MEDICAL CENTER

ลักษณะการออกแบบส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล ออกแบบให้ดูเรียบ สามารถดูแลผู้ป่วยได้ ทั้ง  
2 ฝั่ง โทนสี เป็นโทนสีอ่อน สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น นุ่มนวลและกลมกลืนกับส่วนต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.81 เคาน์เตอร์ NURSE STATION PACIFIC PRESBYTERIAN MEDICAL CENTER  
ลักษณะการออกแบบส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล ออกแบบให้กลมกลืนกับส่วนต่างๆ โทนสีที่ใช้เป็น  
โทนสีอุ่น ช่วยสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น และนุ่มนวล



ภาพที่ 2.82 ส่วนทางเดิน SCRIPPS MEMORIAL HOSPITAL  
การออกแบบส่วนทางเดินภายในโดดเด่นด้วยลวดลายการออกแบบพื้น ใช้รูปทรงเรขาคณิตมา  
ช่วยในการออกแบบ ทำให้ไม่ดูจำเจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.83 ส่วนทางเดิน HOLDERMAN HOSPITAL

ลักษณะการออกแบบทางเดินภายในหอผู้ป่วย การใช้โทนสีที่สว่างทำให้บรรยากาศดูปลอดภัย วัสดุเป็นกระเบื้องยางเก็บเสียง และทำความสะอาดง่าย และใช้หลอดลายเรขาคณิต มาตกแต่งให้ดูสวยงาม



ภาพที่ 2.84 ส่วนทางเดิน NEW YORK FOUNDLING HOSPITAL

ลักษณะการออกแบบส่วนทางเดินภายในได้นำหลอดลายเรขาคณิตมาใช้ในการออกแบบพื้น ทำให้ไม่ดูจำเจ ส่วนแสงสว่างของทางเดิน มือเกินไป อาจสร้างบรรยากาศให้ดูน่ากลัวได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.85 หอผู้ป่วย ICU SOUTH PAVILION, ROANOKE MEMORIAL HOSPITAL  
 ลักษณะการออกแบบหอผู้ป่วย ICU ลักษณะการออกแบบเรียบง่าย แต่ทันสมัยด้วยการใช้วัสดุ  
 การจัดวางเคาน์เตอร์พยาบาล จัดวางให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้โดยรอบ และออกแบบให้เข้ากับ  
 ลักษณะของสถาปัตยกรรมของอาคาร ซึ่งมีผนังโค้ง



ภาพที่ 2.86 CCU SOUTH PAVILION, ROANOKE MEMORIAL HOSPITAL  
 ลักษณะการออกแบบหอผู้ป่วย CCU ออกแบบให้ดูเรียบ ทันสมัยด้วยวัสดุโชนสีที่ใช้ดูสะอาด  
 ปลอดภัย และไม่ทึบ ลักษณะการจัดวางเคาน์เตอร์พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้โดยรอบ การ  
 แบ่งส่วนเตียงผู้ป่วย แบ่งออกเป็นห้องเพื่อความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.87 ห้องพักผู้ป่วย CHILDREN'S HOSPITAL AT YALE NEW HAVEN HOSPITAL  
ลักษณะของห้องพักผู้ป่วย มีการออกแบบให้มีลักษณะ คล้ายบ้านด้วยการใช้เครื่องเรือน เช่น  
เก้าอี้ ตู้ต่างๆ โทนสีใช้โทนสีเย็น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้สึกพักผ่อน และผ่อนคลาย



ภาพที่ 2.88 ห้องพักผู้ป่วย RECOVERY CARE CENTER

ลักษณะการออกแบบห้องพักผู้ป่วย มีลักษณะคล้ายห้องพักในโรงแรม การใช้เครื่องเรือนและ  
ของตกแต่ง ที่ดูหรูหรา โทนสีที่ดูอบอุ่น ช่วยสร้างบรรยากาศให้พักผ่อนสบายแก่ผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.89 ห้องพักผู้ป่วย REHABCENTRE, SOUTH FULTON MEDICAL CENTER  
 ลักษณะห้องพักผู้ป่วย มีการออกแบบในรูปแบบที่เรียบง่ายแต่ดูทันสมัย การใช้โทนสีของพื้น  
 ผนังใช้โทนสีเย็น และใช้สีตรงข้ามในบางจุด



ภาพที่ 2.90 ห้องพักผู้ป่วย SCRIPPS MEMORIAL HOSPITAL  
 ลักษณะการออกแบบห้องพักผู้ป่วย มีลักษณะการออกแบบ ที่ใช้โทนสีของห้องโทนสีเย็น และ  
 ใช้สีร้อนในการตกแต่ง เพื่อเพิ่มบรรยากาศที่ดูสดใสให้แก่ห้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 3

### การศึกษาข้อมูลรายละเอียดของโครงการ

#### 3.1 นโยบายการพัฒนาสาธารณสุข

เน้นการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนให้มีภาวะความสมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี โดยที่ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของตนเอง ด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพผู้เจ็บป่วยและพิการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์คุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในที่สุด

##### 3.1.1 นโยบายทางด้านสาธารณสุขของจังหวัดปทุมธานี

ปัญหาทางด้านสาธารณสุขของจังหวัดปทุมธานีที่เกิดขึ้น คือการขาดแคลนโรงพยาบาลประจำชุมชน ปัญหาการเพิ่มของประชากรในวัยแรงงานที่เข้ามาทำงานในชุมชน โรงงานอุตสาหกรรมเป็นจำนวนมาก ทำให้สถานพยาบาลไม่เพียงพอต่อความต้องการของชุมชน

วัตถุประสงค์และแนวทางการพัฒนาของจังหวัดปทุมธานี คือ ให้ประชาชนได้รับบริการทางด้านสาธารณสุขที่เพียงพอ โดยการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและสุศึกษาแก่ประชาชนโดยทั่วไป และจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาลอย่างเพียงพอและทันสมัย

ดังนั้น สรุปได้ว่า โครงการโรงพยาบาลปทุมเวช จะช่วยแก้ปัญหาและความต้องการของชุมชนในด้านต่างๆ ช้างต้นได้โดยการรักษาพยาบาล และจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ทางด้านอนามัยชุมชนให้แก่ประชาชน

### 3.2 การศึกษาข้อมูลสภาพแวดล้อมจังหวัดปทุมธานี

3.2.1 สภาพทั่วไป จังหวัดปทุมธานีตั้งอยู่ในภาคกลาง พื้นที่ส่วนใหญ่ของจังหวัดเป็นที่ราบลุ่ม ริมสองฝั่งแม่น้ำโดยมีแม่น้ำเจ้าพระยาไหลผ่านใจกลางจังหวัดในเขตอำเภอเมืองปทุมธานีถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ฝั่งตะวันตกของจังหวัดหรือบนฝั่งขวาของแม่น้ำเจ้าพระยาได้แก่ พื้นที่ในเขตอำเภอลาดหลุมแก้วกับพื้นที่บางส่วนของอำเภอเมือง และอำเภอสามโคกกับฝั่งตะวันออกของจังหวัด หรือบนฝั่งซ้ายของแม่น้ำเจ้าพระยา ได้แก่ พื้นที่อำเภอเมืองบางส่วน ธัญบุรี คลองหลวง หนองเสือ ลำลูกกา และบางส่วนของอำเภอสามโคก

#### อาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดต่อกับอำเภอบางปะอิน อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อำเภอหนองแค และอำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี
ทิศตะวันออก	ติดกับอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัด ฉะเชิงเทรา
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับอำเภอบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และอำเภอ ไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี
ทิศใต้	ติดต่อกับอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี และเขตบางเขน กรุงเทพฯ

#### ลักษณะพื้นที่

จังหวัดปทุมธานีตั้งอยู่ในภาคกลาง ประมาณเส้นรุ้งที่ 14 องศาเหนือ และเส้นแวงที่ 100 องศาตะวันออก อยู่เหนือระดับน้ำทะเลปานกลาง 2.30 เมตร มีเนื้อที่ประมาณ 1,520,856 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 950,535 ไร่ ห่างจากกรุงเทพฯไปทางทิศเหนือ ประมาณ 27.8 กิโลเมตร

#### ลักษณะภูมิอากาศ

จังหวัดปทุมธานีมีสภาพภูมิอากาศเหมือนกับจังหวัดทั่วไปในภาคกลาง แบ่งเป็น 3 ฤดู ฤดูร้อนตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-เมษายน ฤดูฝนตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-กันยายน และฤดูหนาวตั้งแต่ตุลาคม-มกราคม อุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ย 35.5 องศาเซลเซียสและอุณหภูมิต่ำสุด 21.5 องศาเซลเซียส ฝนตกเฉลี่ยประมาณ 91 วันต่อปี

### การคมนาคม

จังหวัดปทุมธานีมีเส้นทางคมนาคมขนส่งทั้งทางบกโดยรถยนต์และรถไฟ และทางน้ำ โดยการคมนาคมทางบกมีถนนพหลโยธินซึ่งเชื่อมระหว่างกรุงเทพและภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือพาดผ่าน และมีเส้นทางเชื่อมระหว่างจังหวัดใกล้เคียงที่สะดวกรวดเร็ว และใช้การได้ในทุกฤดูกาลโดยมีระยะทางการคมนาคมขนส่ง คือ

จังหวัดปทุมธานี - กรุงเทพฯ	ระยะทาง 27 กม.
จังหวัดปทุมธานี - จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	ระยะทาง 54 กม.
จังหวัดปทุมธานี - จังหวัดนครนายก	ระยะทาง 88 กม.
จังหวัดปทุมธานี - จังหวัดสระบุรี	ระยะทาง 90 กม.
จังหวัดปทุมธานี - จังหวัดนนทบุรี	ระยะทาง 26 กม.
จังหวัดปทุมธานี - จังหวัดนครปฐม	ระยะทาง 87

### 3.2.3 .ศิลปวัฒนธรรมประเพณี จังหวัดปทุมธานี

#### การละเล่นและประเพณีท้องถิ่น

##### 1. เป็งสงกรานต์

เป็นประเพณีสงกรานต์ ข้าวแช่ของชาวไทยรามัญ (มอญ) ที่ชาวบ้านเรียกว่า "เป็งสงกรานต์" คือประเพณีการนำข้าวสุกแช่ลงในน้ำเย็นลอยดอกมะลิ พร้อมกับจัดอาหารคาวหวานจัดเป็นสำรับแล้วนำออกชบวนแห่ ไปถวายพระ และญาติผู้ใหญ่ที่เคารพนับถือในวันสงกรานต์ พอตอนบ่ายก็จะมีกรอพระทราย และร่วมปล่อยนกลปล่อยปลา นำน้ำหอมไปส่งน้ำพระ ขอพรจากพระ และยกชบวนไปรดน้ำอวยพรผู้ใหญ่ ตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่ได้ยึดถือกระทำกันมา

##### 2. การเล่นส่น้ำ

ในโอกาสวันสงกรานต์ตอนบ่ายๆ จะมีหนุ่มสาวพบปะสมาคมกันอย่างใกล้ชิดพวกผู้ใหญ่ทั้งสองฝ่ายจะเปิดโอกาสให้ลูกหลานของตนแต่งกายให้สวยงามเป็นพิเศษมาชุมนุมเล่นทอยลูกส่น้ำกัน

### 3. มอญรำ

เป็นประเพณีของชาวมอญสมัยโบราณ ตั้งแต่สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชมีการใช้ปีพาทย์มอญเล่นประกอบการรำและการร้อง ภาษามอญเรียกว่า "บัวสะเบ็น" หญิงสาวจำนวน 8-12 คนขึ้นไปรำในงานพิธีมงคลจะแต่งกายชุดสวยของชาวมอญ ห่มสะไบเฉียง เสื้อแขนยาว ทรงกระบอก คอกกลม เก้าฝนมวยรัดด้วยดอกมะลิสด ทัดดอกไม้สดข้างหูและสวมกำไลที่ข้อเท้า เว้นแต่พิธีงานศพ จึงแต่งชุดจีนสีดำมีเชิงห่มสะไบสีขาว ปัจจุบันการแสดงมอญรำนิยมใช้แสดงในงานต้อนรับแขกและงานศพของผู้มีเกียรติ

### 4. ทะแยมมอญ

เป็นการระเล่นพื้นบ้านของหนุ่มสาวชาวมอญ มีลักษณะคล้ายหมอรำของภาคอีสานหรือลำตัดของคนไทยภาคกลาง มีการร้องเพลงเกี่ยวพาราสีต่อปากต่อคำกัน เครื่องดนตรีที่ใช้ประกอบการเล่นก็มีไวโอลินและซอ ทะแยมมอญใช้เล่นโดยทั่วไปในวาระที่ต้องการความสนุกสนาน ครึกครื้น ไม่จำเป็นต้องเป็นงานพิธี เช่นมอญรำ

### 5. การรำพาข้าวสาร

รำพาข้าวสารเป็นประเพณีของชาวมอญ ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีมานานตั้งแต่รัชกาลที่ 3 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ ซึ่งชาวจังหวัดปทุมธานีได้กระทำสืบทอดกันมาทุกปี จุดเริ่มต้นเกิดขึ้นที่วัดแจ้ง ตำบลสามโคก อำเภอสามโคก ประเพณีรำพาข้าวสารนิยมทำกันหลังจากการออกพรรษา เป็นช่วงการทอดกฐินและทอดผ้าป่า โดยคณะผู้รำพาข้าวสารจะพายเรือไปขอรับบริจาคข้าวสารเงินทอง สิ่งของแล้วนำไปร่วมในการทอดกฐิน

วิธีรำพาข้าวสาร จะมีบุคคลหนึ่งมีทั้งหญิงและชาย ประมาณ 2-3 คนมีทั้งคนแก่หนุ่มสาวร่วมไปกับคณะด้วย พอดตกค้าจะลงเรือเป็นเรือจ้างหรือเรือมาด หรือเรือที่ใช้บิดนทบาทก็ได้ ขอให้ เป็นรำใหญ่ๆ จุคนได้มากๆ ก็แล้วกัน ทุกคนจะเตรียมพายไปคนละอัน เพื่อที่จะได้ช่วยกันพายเรือ การแต่งตัวก็ตามสบาย แต่บางคณะแต่งกายเหมือนๆ กันดูสวยงามก็แล้วแต่จะตกลงกัน

## 6. การตักบาตรพระร้อย

เป็นประเพณีของชาวมอญ ที่ทำในเทศกาลออกพรรษา แรม 1 ค่ำ เดือน 11 เป็นต้นไป การตักบาตรพระร้อยจะเป็นวัดที่ตั้งอยู่ริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา และลำคลองต่างๆ เป็นงานบุญที่ยิ่งใหญ่ของจังหวัดปทุมธานี วัดที่มีประเพณีตักบาตรพระร้อยในเขตอำเภอเมืองและอำเภอสามโคก ผู้มาตักบาตรพระร้อยจะเตรียมอาหารคาวหวานลงเรือมาจอดเรียงรายริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา เพื่อรอตักบาตรกันในเรือที่ลอยอยู่ในลำน้ำทั้งพระและผู้ที่มาทำบุญ จอดเรือจับเข้ากันเป็นพวง เป็นแถวริมตลิ่ง ส่วนตอนบ่ายจะมีการลอยเรือหน้าวัด ซึ่งเป็นประเพณีสืบเนื่องมาจากประเพณี "มอญคลัง" ลอยเรือกันเป็นแพเต็มแม่น้ำ จึงถือได้ว่าเป็นประเพณีงานบุญที่ยิ่งใหญ่และควรส่งเสริมรักษาประเพณีนี้ไว้สืบต่อไป

## 7. การจุดลูกหนู

ลูกหนู เป็นประเพณีการเล่นอย่างหนึ่งในเขตจังหวัดปทุมธานี ลูกหนูนี้เป็นการเล่นที่ผิดไปจากการเล่นอื่นๆ หมายถึงจะมีการเล่นลูกหนูได้ก็ต่อเมื่อในงานศพพระ-สามเณรเท่านั้น โดยจุดไฟเผาศพด้วยลูกหนู มอญโบราณถือว่าศพพระไม่จุดไฟด้วยมืออย่างศพธรรมดา

ความสนุกสนานของการแข่งขันลูกหนูอยู่ที่คณะกองเชียร์ แต่งตัวสวยงาม ร้องรำทำเพลงเชียร์คณะลูกหนูของตนอย่างสนุกสนานท่ามกลางเสียงหวีดแหวกอากาศไปด้วยไอพ่นอย่างรวดเร็ว ดังจรวดของลูกหนูสู่ปลายสายที่เหวี่ยงหลุดพุ่งกระเด็นไปสู่เป้าหมาย ณ ตัวปราสาทท่ามกลางควันไฟและเขม่าดินปืนที่คละคลุ้งไปทั่วลานแข่งขัน

## 8. ประเพณีถวายธงตะขาบของชาวมอญ

ประเพณีถวายธงตะขาบ เป็นประเพณีที่ชาวมอญจังหวัดปทุมธานีถือ ปฏิบัติกันในเทศกาลตรุษสงกรานต์ อันเป็นเทศกาลเปลี่ยนปีศักราชขึ้นปีใหม่แต่โบราณ การถวายธงตะขาบนั้นชาวมอญจะกระทำกันที่เสาชิงช้าหน้าเจดีย์สถานอันเป็นสัญลักษณ์ของชาวมอญแห่งหงสาวดี เสาชิงช้าทำด้วยไม้กอมหรือเป็นเหลี่ยมเล็กน้อย มีเสาประคบคู่ประดับด้วยหัวเสา ชั้นกางปิกทั้งสองข้างที่จะอบลายหงส์แควนกระดิ่งตรงปลายสุดมีฉัตรสามชั้นปักอยู่ ในภาษามอญเรียกว่า "เพี้ยะ เจมเจียะนู่" ส่วนตัวหงส์เรียกว่า "เจียะนู่" ดังนี้ การถวายธงตะขาบนั้นชาวมอญจะนำธงไปแขวนไว้ที่

ยอดเสา ด้านหลังหงส์เป็นพุทธบูชาอันเป็นประเพณีที่กระทำสืบทอดต่อกันมาเป็นเวลาหลายร้อยปี แต่โบราณ

ประเพณีการถวายธงตะขาบของชาวมอญในจังหวัดปทุมธานี จัดทำกันในวันสุดท้ายของวันสงกรานต์ การทำธงตะขาบแต่ก่อนนั้น ทำกันอย่างวิจิตรพิสดาร โดยการทอธงขึ้นทั้งผืนเป็นรูปธงตะขาบ โดยใส่สีไม้ไผ่หรือหวายในขณะทอเป็นระยะๆ ให้เป็นรูปตะขาบติดธงไว้เล็กๆ ที่หัวไม้ไผ่เมื่อเป็นธงดูไกลๆ คล้ายตัวตะขาบ ภาษามอญเรียกธงนี้ว่า “อะลามเทียะกี”

อีกประการหนึ่งเพื่อเป็นการบูชาปูชนียสถานที่บรรจุพระเกศาธาตุของพระพุทธเจ้าอันเป็นพุทธบูชา ครั้นเมื่อชาวมอญได้อพยพเข้ามาในประเทศไทย ได้มารวมกันอยู่เป็นหมู่เหล่าจัดตั้งบ้านเรือนขึ้นแล้ว ภายหลังจึงได้สร้างวัดและเจดีย์สถานตามแบบอย่างเจดีย์ชเวดากอง ในประเทศรามัญ และได้จัดสร้างเสาหงส์ไว้หน้าเจดีย์สถานเหมือนเช่นในประเทศของตนขึ้นด้วย ครั้นถึงตรุษสงกรานต์ก็จัดพิธีถวายธงตะขาบโดยนำไปแขวนไว้ที่เสาหงส์ทุกปีเป็นการสืบทอดประเพณีทางศาสนาอย่างรามัญประเทศสืบต่อมาจนถึงทุกวันนี้

#### 9. ประเพณีมอญคลั่ง

เป็นประเพณีของชาวมอญเมืองปทุมธานีที่ยึดถือปฏิบัติหลังจาก “ประเพณีตักบาตรพระร้อย” ในช่วงเช้าและไม่ได้มีทุกวัดไป ในเดือน 11 หลังจากออกพรรษาในช่วงปลายหนุ่มสาวแต่งกายสวยงามพายเรือออกจากบ้านริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา มาลอยเรือจับกันมาเป็นคู่เป็นแพ ตั้งแตริมฝั่งหน้าวัดจนเต็มลำน้ำเจ้าพระยา แลดูจนสุดสายตานิ้วยร้อยรำ ในช่วงที่เป็นฤดูน้ำหลาก น้ำท่วมล้นตลิ่ง บรรยากาศสดชื่นเบิกบาน ลอยเรือเล่นเพลงกันอย่างสนุกสนาน จนกระทั่งถึงเที่ยงคืนจึงแยกย้ายกันกลับบ้าน วัดที่มีประเพณีมอญคลั่ง (ลอยเรือ) ทำเป็นประจำทุกปี ในเขตอำเภอเมือง และอำเภอสามโคกประเพณีมอญคลั่งเป็นประเพณีที่งดงาม เป็นงานบุญงานกุศลที่ชาวมอญคลั่งได้ในการทำความดียึดมั่นในพุทธศาสนา มาร่วมกันสนุกสนานรื่นเริงหลังจากทำบุญกุศล โดยการลอยเรือเล่นไฟ สืบต่อกันมา



### 3.2.3 สถานที่สำคัญของจังหวัดปทุมธานี

#### วัฒนธรรมประเพณี

ปทุมธานีนามเดิมว่า “สามโคก” ซึ่งเป็นเมืองเก่าเมื่อครั้งกรุงศรีอยุธยาตอนต้นมีโบราณวัตถุ โบราณสถาน และวัฒนธรรมต่างๆ มากมายเช่น

โบราณวัตถุ ได้แก่ ภาชนะเครื่องปั้นดินเผา พบที่บ้านโคกยายมัน ต.บางกระบือ อ.สามโคก ได้แก่ ไหเท้าช้างขนาดและรูปทรงต่างๆ ไหสี่หู ครกดินเผา หม้อข้าวแช่ กระปุกดินเผา หม้อน้ำเตาอบ ตุ่ม ฯลฯ

#### โบราณสถาน และสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญ

(1) ศาลหลักเมือง เป็นปูชนียสถานที่สำคัญยิ่งของจังหวัดปทุมธานี เป็นที่เคารพสักการะบูชาของชาวจังหวัดปทุมธานี ตั้งอยู่ในบริเวณศาลากลางจังหวัดปทุมธานี

(2) ศูนย์พุทธจักรปฏิบัติธรรม (วัดพระธรรมกาย) เป็นธรรมสถานจักรแบบสวนป่าธรรมชาติ ตั้งอยู่ตำบลคลองสาม อำเภอคลองหลวง

(3) วัดชินวราราม พระอารามหลวงชั้นโท เป็นวัดเก่าแก่ในพระอุโบสถมีจิตรกรรมฝาผนังที่สวยงาม พร้อมคำบรรยายเป็นโคลงสี่สุภาพเกี่ยวกับพระเจ้าสิบชาติ ตั้งอยู่บนฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา เยื้องปากคลองรังสิต-ประยูรศักดิ์ อำเภอเมืองปทุมธานี

(4) วัดไผ่ล้อม เป็นวัดโบราณ สร้างขึ้นในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ตั้งอยู่บนฝั่งตะวันออกของแม่น้ำเจ้าพระยา เขตอำเภอสามโคก ในบริเวณวัดจะมีนกปากห่างจำนวนมากอาศัยอยู่ระหว่างเดือนพฤศจิกายน-มิถุนายน ของทุกปี

(5) วัดสิงห์ ตั้งอยู่บนฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยาในเขตอำเภอสามโคก ในบริเวณวัดมีโบราณสถานและโบราณวัตถุที่ควรค่าแก่การศึกษาในด้านประวัติศาสตร์และศิลปะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(6) วัดพิชชอุตม ตั้งอยู่ที่ตำบลลำไทร อำเภอลำลูกกา ในบริเวณวัดมีศาลารูปปั้นแสดงถึงนรกและสวรรค์ภูมิชั้นต่างๆ

(7) วัดเจติยทัตถ ตั้งอยู่บนฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา ตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก มีเจติยทัตถทรงรามัญสร้างมาประมาณ 170 ปีเศษเป็นสถาปัตยกรรมมอญที่เลียนแบบมาจากเจติยทัตถะทองของประเทศเมียนมา

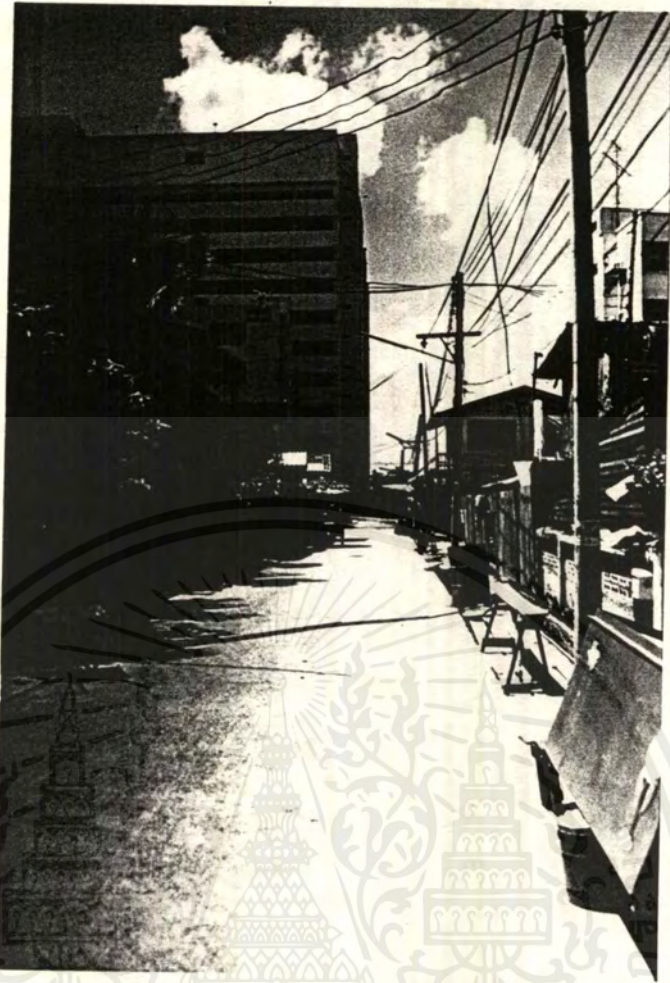
(8) วัดบัวขวัญ ตั้งอยู่ในเขตอำเภอลาดหลุมแก้ว ในบริเวณวัดมีพระพุทธรูปปางบำเพ็ญทุกขกิริยา (พระนอน) ซึ่งสร้างขึ้นในสมัยรัชกาลที่ 5 และพลับพลาที่ประทับแรกนาขวัญ ในสมัยรัชกาลที่ 6 สร้างด้วยไม้สักทั้งหลังนับเป็นพลับพลาที่สวยงามและทรงคุณค่าทางสถาปัตยกรรมชิ้นหนึ่ง

### 3.3 สถานที่ตั้งและอาณาเขต

โรงพยาบาลปทุมเวช ตั้งอยู่ที่ถนนปทุม-รังสิต เยื้องกับตลาดรังสิต ห่างจากถนนพหลโยธิน 800 เมตร ลักษณะที่ตั้งจัดได้ว่าอยู่ในทำเลที่เหมาะสม เพราะอยู่ในย่านแหล่งชุมชน ซึ่งมีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว มีอาณาเขตติดกับบริเวณข้างเคียง ดังนี้

ทิศเหนือจด	ติดกับ แหล่งชุมชนภายในซอย
ทิศใต้จด	ถนนสายรังสิต-ปทุมธานี
ทิศตะวันออกจด	ลานจอดรถโรงพยาบาลและตึกแถว
ทิศตะวันตกจด	ตึกแถวด้านข้างโครงการ





ภาพที่ 3.2 ทิศเหนือ จรดซอยในชุมชน



ภาพที่ 3.3 ทิศใต้ จรดถนนรังสิต-ปทุมธานี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปภาพที่ 3.4 ทิศตะวันออก จรดบ้านพักอาศัย



ภาพที่ 3.5 ทิศตะวันตก จรดบ้านพักอาศัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.4 สภาพแวดล้อม

โรงพยาบาลปทุมเวช ตั้งอยู่ในเขตอำเภอรังสิต-จังหวัดปทุมธานี ซึ่งจะแบ่งตามลักษณะสภาพทั่วไป สามารถแบ่งได้เป็น 4 ด้าน คือ

ลักษณะของบริเวณโครงการ

การรบกวนของมลภาวะ

เส้นทางคมนาคม

ระบบสาธารณูปโภค

#### 3.4.1 ลักษณะของบริเวณโครงการและบริเวณข้างเคียง

เนื่องจากโครงการโรงพยาบาลเป็นส่วนต่อเติม และตั้งอยู่ในบริเวณอาคารที่ทำหน้าที่ใกล้เคียงกัน ดังนั้นลักษณะของอาคารจึงควรมีลักษณะใกล้เคียงและกลมกลืนไปเป็นสภาพอาคารเดียวกันแต่ความเป็นจริงแล้วอาคารได้รับการออกแบบมาในแต่ละช่วงแต่ละสมัยซึ่งแตกต่างกัน ทำให้ลักษณะอาคารสอดคล้องกันในรูปร่างบ้างพอสมควร แต่ในสัดส่วนและความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องแล้วจะเห็นว่ามีความแตกต่างกันมากพอที่จะรับรู้ได้ ซึ่งในข้อนี้ในอนาคตหากมีการเปลี่ยนแปลงเติมโครงการอาจจะทำให้สภาพโครงการกับข้างเคียงมีลักษณะที่สัมพันธ์ต่อเนื่องกันดีขึ้น

#### 3.4.2 การรบกวนของมลภาวะ

จากลักษณะที่ตั้งโครงการจะเห็นได้ว่าการรบกวนจากมลภาวะจะเกิดเฉพาะด้านหน้าโครงการเพราะติดถนนด้านทิศเหนือ ส่วนด้านอื่นจะมีผลกระทบน้อยมาก เพราะจากที่ดูจากที่ตั้งที่อื่นจะเป็นอาคารพักอาศัย จึงไม่ค่อยมีการรบกวนมากนัก โดยการรบกวนของมลภาวะมีดังนี้

**เสียง** จะเกิดจากการจราจรบนท้องถนนเป็นส่วนใหญ่ คือถนนด้านหน้าปทุมธานี-รังสิต

**ลม** ลมประจำอำเภอรังสิตที่มีผลต่อโครงการจะแบ่งออกเป็น 3 ฤดู ดังนี้

**ฤดูร้อน** เริ่มตั้งแต่ตั้ง เดือน กุมภาพันธ์-เดือนเมษายน โดยพัดมาทางทิศตะวันออกเฉียงใต้

ฤดูฝน	เริ่มตั้งแต่เดือน พฤษภาคม-เดือนกันยายน โดยพัดมาทางทิศ ตะวันตกเฉียงใต้
ฤดูหนาว	เริ่มตั้งแต่เดือน ตุลาคม-เดือนมกราคม โดยพัดมาทางทิศ ตะวันตกเฉียงใต้

### 3.4.3 เส้นทางคมนาคม

โรงพยาบาลปทุมเวช มีเส้นทางเข้าสู่โครงการได้จากเส้นทางหลัก คือ เส้นทางสายปทุม-รังสิต โดยสามารถเดินทางมาโดยรถสารประจำทางได้คือ สาย ปอ.22 ,ปอ.21

### 3.4.4 ระบบสาธารณูปโภค

บริเวณที่ตั้งโครงการ เนื่องจากอยู่ในเขตชุมชน ซึ่งปัจจุบันมีการพัฒนาและขยายตัวของ เศรษฐกิจในด้านต่างๆ รวมไปถึงอาคารที่พักอาศัยอาคารพาณิชย์และโรงงานอุตสาหกรรม ดังนั้น การจัดเตรียมทางด้านสาธารณูปโภคและความสะดวกต่างๆ เป็นอย่างดีจึงสะดวกในการดำเนินงานของโครงการ ซึ่งสามารถแยกเป็นระบบต่างๆ ได้ดังนี้

#### 1. ระบบไฟฟ้า

ใช้กระแสไฟฟ้าจากสำนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาครังสิต โดยต่อสาย MAIN เข้ามา โดยวิธี เดินท่อน้ำดินคู่ขนานมากับถนนเข้าสู่โครงการ เข้าสู่ห้องเครื่องไฟฟ้าผ่านหม้อแปลงแบบ OIL TILE ควบคุมการทำงานแผงควบคุม SWITCH BOARD และทางโครงการมีเครื่องสำรองไฟฟ้าฉุกเฉินโดยใช้ระบบอัตโนมัติ AUTOMATIC EMERGENCY DIESEL GENERATOR ไว้ในยามฉุกเฉินด้วย

#### 2. ระบบน้ำใช้

ใช้น้ำประปาจากการประปารังสิต โดยส่งเข้ามาในโครงการซึ่งจะมีถังพักน้ำใต้ดินและใช้ เครื่องปั๊มส่งผ่านเข้าเครื่อง WATER SOFTER แล้วปั๊มส่งไปเก็บที่ถังเก็บน้ำบนดาดฟ้าของอาคาร โดยควบคุมการใช้วาล์ว

### 3. ระบบกำจัดน้ำเสีย

ในโครงการจัดให้มีโรงบำบัดน้ำเสียแบบ 2 ชั้นตอน คือ ชั้นตอนแรกจะแยกตะกอนออกจากน้ำเสียก่อนแล้วส่งไปชั้นบำบัดการทำลายเชื้อจุลินทรีย์เพื่อให้ น้ำที่ออกไปมีสภาวะบริสุทธิ์เพียงพอที่จะถ่ายเทสู่ท่อระบายน้ำของเทศบาล ตำบลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดปทุมธานีได้ทันที

### 4. ระบบโทรศัพท์

ต่อสายจากองค์การโทรศัพท์เข้าสู่โครงการโดยคู่ขนานมากับท่อสายไฟ

### 5. ระบบกำจัดขยะ

ให้บริการเก็บขยะของหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบของเทศบาลเมือง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นเวลาที่กำหนดให้ คือ 10.00 น. ของทุกวัน ในกรณีที่เป็นขยะทั่วไป และเป็นส่วนที่เป็นขยะติดเชื้อ จะมีส่วนทำลายเผาทิ้งภายในโรงพยาบาล

## 3.5 การศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรม

โรงพยาบาลปทุมเวชในปัจจุบันได้ก่อสร้างอาคารหลังแรกมี 100 เตียง ต่อมาได้ทำการขยายต่อเติมอาคารหลังที่ 2 ซึ่งสามารถรับคนไข้เพิ่มขึ้นอีก 100 เตียง. รวมแล้วประมาณ 200 เตียง ซึ่งมีความสูง 7 ชั้น อาคารส่วนต่อเติม มีทั้งส่วน O.P.D หน่วยงานฝ่ายอื่นๆ หน่วยงานบริการ รวมทั้งหอผู้ป่วยเพิ่มเติม และอาคาร O.P.D ใหม่คืออาคารที่ทำการวิเคราะห์การใช้งานโดยแยกแยะออกเป็นข้อๆ ดังนี้

### 3.5.1 รูปแบบขององค์การ

อาคารโรงพยาบาลปทุมเวชหลังที่ 2 เป็นอาคารขยายต่อเติมของอาคารหลังแรก ตามอันดับการใช้งานดังที่ปรากฏในแกนตั้ง บริเวณลักษณะของอาคารเป็นอาคารสมัยใหม่สูง 7 ชั้น ทางเข้ามีลักษณะเป็นบันไดอยู่ด้านข้างอาคารและอีกทางจากโถงพักคอยชั้นล่างซึ่งมีทางเชื่อมต่อกับอาคารหลังแรก ต่อจากนั้นสามารถแยกไปตามส่วนต่างๆของโรงพยาบาล (นอกจากนี้โครงการต่อเติมยังประกอบไปด้วยลิฟท์ 2 ตัว)

ตามจุดประสงค์ของโรงพยาบาลปทุมเวช วางผังอาคารในลักษณะที่ค่อนข้างรวมประโยชน์ใช้สอยไว้ในอาคารค่อนข้างมาก โดยแยกให้เห็นแต่ละส่วนดังนี้

### ชั้นที่ 1

ประกอบด้วย โถงพักคอย ห้องหัวหน้าเภสัช ห้องตรวจ O.P.D.

### ชั้นที่ 2

ประกอบด้วย ห้องผ่าตัด ห้อง I.C.U. ห้อง C.C.U. ห้องผ่าตัด

### ชั้นที่ 3

ประกอบด้วย ห้องประชุม ห้องผู้จัดการ ห้องผู้อำนวยการ OFFICE ห้อง LAB

### ชั้นที่ 4-7

ประกอบด้วย ห้องรักษา ห้องพักผู้ป่วย ห้องพักผู้ป่วย V.I.P. เคาน์เตอร์พยาบาล

การพิจารณาที่ตั้งของหน่วยงานต่างๆ เมื่อสรุปประโยชน์ใช้สอยของโรงพยาบาลจะเห็นได้ว่าการจัดความสัมพันธ์และเส้นทางสัญจรของอาคารยังทำได้ไม่ดีนัก จุดที่ก่อให้เกิดปัญหา คือ ความคับแคบของเนื้อที่และความจำกัดทางด้านงบประมาณซึ่งไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และการดำเนินการของสถานพยาบาลซึ่งได้เห็นในชั้นการพิจารณาผังบริเวณของอาคารแล้ว

แนวทางการแก้ไขที่เป็นไปได้ คือ การปรับปรุงการจัดการใช้สอยของโรงพยาบาลและดำเนินการในทางสถาปัตยกรรมให้เต็มโครงการ พร้อมทั้งขยายโครงการต่อไป

### 3.5.2 ลักษณะทางสัญจรภายในอาคาร

ลักษณะทางสัญจรภายในโครงการ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1. ทางสัญจรของสิ่งของภายในโครงการ
2. ทางสัญจรของผู้ใช้อาคารในโครงการ

#### 1. ทางสัญจรของสิ่งของภายในโครงการ ประกอบด้วย

ลิฟท์ ใช้งานของที่มีขนาดเล็ก ซึ่งจะสามารถทำให้ประหยัดเวลาและแรงงานในการขนส่ง 2 ตัว โดยแบ่งออกได้ดังนี้

ลิฟท์ขนส่งยา บัตรเวชระเบียน โดยจะขนส่งจากคลังยาชั้น 1 ขึ้นไปยังส่วนห้องทดลอง ชั้น 3 แล้วขึ้นไปยังหอผู้ป่วยในส่วนของ NURSE STATION ซึ่งลิฟท์ขนส่งยานี้จะมีจำนวน 2 ตัว ใช้งานร่วมกับลิฟท์ที่ส่งผลการวิจัย

#### 2. ทางสัญจรของผู้ใช้อาคารในโครงการ ประกอบด้วย

1. โถงทางเดิน แยกออกได้เป็น 2 ส่วน คือ โถงทางเดินสำหรับบุคคลทั่วไปและทางเดินภายในสำหรับแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
2. บันได เป็นทางเชื่อมติดต่อกันระหว่างชั้นในโรงพยาบาลจะมีอยู่ด้วยกัน 2 แบบคือ
  - 2.1 บันไดปกติ สำหรับบุคคลทั่วไปและผู้ป่วยที่สามารถเดินได้เอง จะทำเป็นลักษณะปิดเป็นห้อง เพื่อความเป็นส่วนตัวและลดการเสียงดังอันเกิดจากการขึ้น-ลงบันได
  - 2.2 บันไดหนีไฟ จัดอยู่ทางผนังด้านในสุดของตัวอาคาร
3. ลิฟท์ เป็นการติดต่อไปยังชั้นต่างๆ ของอาคารในกรณีที่ต้องติดต่อกันมากกว่า 2 ชั้นขึ้นไป
  - 3.1 ลิฟท์ผู้มาเยี่ยมไข้และบุคคลภายนอก มีจำนวน 4 ตัว อยู่ในส่วนอาคารเดิม 2 ตัว และในโครงการอาคารต่อเติม 2 ตัว อยู่ส่วนกลางของโรงพยาบาล

#### 4. ทางลาด

ใช้เป็นทางขึ้นลงของรถยนต์ รวมทั้งการเดินเตี้ยงหรือเก้าอี้เข็นผู้ป่วย จากจุดรับส่ง เข้าสู่ภายในบริเวณโรงพยาบาล





### 3.6.2 การศึกษาองค์กรสายงาน

โรงพยาบาลปทุมเวช ประกอบด้วยองค์กรต่างๆ แยกตามลักษณะของแผนกและความรับผิดชอบตามหน้าที่การดำเนินงานดังนี้

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

ภายในโรงพยาบาลปทุมเวช ได้จัดแบ่งหน่วยงานออกเป็น 5 ส่วนดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น และจะมีการแบ่งแยกออกตามหน้าที่ของแต่ละส่วน ดังต่อไปนี้

1. ส่วนธุรการแพทย์ ADMINISTRATION DEPARTMENT
  - 1.1 สำนักผู้บริหาร DIRECTOR OFFICE ประกอบด้วย
    - คณะกรรมการบริษัท ประกอบด้วย ประธานกรรมการและเลขานุการ
    - คณะกรรมการที่ปรึกษา
    - ผู้อำนวยการ
    - รองผู้อำนวยการ
    - หัวหน้าฝ่ายพยาบาล
    - หัวหน้าฝ่ายการแพทย์
  - 1.2 ส่วนธุรการ ADMINISTRATION DEPARTMENT ประกอบด้วย
    - ฝ่ายการเงิน
    - ฝ่ายบัญชี
    - ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ฝ่ายการตลาด
- ฝ่ายคอมพิวเตอร์

## 2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา DIAGNOSTIC-THERAPEUTIC FACILITIES

### 2.1 แผนกผู้ป่วยนอก OUT PATIENT DEPARTMENT ประกอบด้วย

- ห้องตรวจโรคและบำบัดรักษา
- แผนกพยาบาลผู้ป่วยนอก

ในแผนกผู้ป่วยนอกจะประกอบไปด้วยหน่วยงานคลินิกต่างๆ ดังนี้

- คลินิกอายุรกรรม
- คลินิกสูตินารีเวชกรรม
- คลินิกศัลยกรรม
- คลินิกกุมารเวช
- คลินิกจักษุ
- คลินิกหู คอ จมูก

### 2.2 แผนกบำบัดรักษา-ฉุกเฉิน EMERGENCY DEPARTMENT ประกอบด้วย

- ห้องปฐมพยาบาล
- ห้องสังเกตอาการ
- ห้องพักฟื้น
- ห้องพักแพทย์
- ห้องเก็บอุปกรณ์

## 3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา ADJUNCT DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITIES

### 3.1 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITIES

#### 3.1.1 แผนกพยาธิวิทยา PATHOLOGY DIAGNOSTIC FACILITIES

- แผนกพยาธิวิทยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.1.2 แผนกรังสีวิทยา RADIOLOGY DEPARTMENT ประกอบด้วย

- หน่วยรังสีวิทยาวินิจฉัย

### 3.1.3 แผนกเภสัชกรรม PHARMACY DEPARTMENT ประกอบด้วย

- ส่วนธุรการ

- ส่วนผสมยาและบรรจุยา

- ส่วนบริการจ่ายยา

### 3.2 ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITIES

#### 3.2.1 แผนกกายภาพบำบัด

#### 3.2.2 แผนกศัลยกรรม

#### 3.2.3 แผนกสูติกรรมและทารก

### 4. ส่วนบริการหอผู้ป่วยใน NURSING DEPARTMENT (INPATIENT WARD)

#### 4.1 ส่วนหอผู้ป่วย WARD

- หอผู้ป่วยวิกฤต

- หอผู้ป่วยหนัก

- หอผู้ป่วยทั่วไป

#### 4.2 ส่วนบริการหอผู้ป่วย NURSE STATION

### 5. ส่วนบริการ SERVICE DEPARTMENT

#### 5.1 แผนกโภชนาการ DIETARY DEPARTMENT

#### 5.2 แผนกแม่บ้าน-ซักรีด

#### 5.3 แผนกยานพาหนะ

#### 5.4 แผนกซ่อม-บำรุง

#### 5.5 แผนกพัสดุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.6.3 การศึกษารายละเอียดต่อจำนวนบุคลากรขององค์ประกอบและเนื้อที่ให้สอย

องค์ประกอบและเนื้อที่ให้สอยของอาคารส่วนต่อเติมโรงพยาบาลปทุมเวช ประกอบด้วย องค์กรต่างๆ แยกตามลักษณะของแผนกและความรับผิดชอบตามหน้าที่การดำเนินงาน ดังนี้

#### 1. ส่วนธุรการแพทย์ ADMINISTRATION DEPARTMENT

- ห้องผู้อำนวยการ
- ห้องผู้จัดการ หรือห้องผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
- ห้องกรรมการบริษัท
- ห้องรองกรรมการบริษัท
- ห้องประชุม
- หัวหน้าแผนก

#### 2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITIES

ประกอบด้วย

##### 2.1 แผนกคนไข้นอก (O.P.D.) ประกอบด้วย

2.2.1 โถงพักคอย

2.2.2 เวชทะเบียนและต้อนรับ

2.2.3 ห้องตรวจรักษา ประกอบด้วย

- คลินิกอายุรกรรม
- คลินิกหู คอ จมูก
- คลินิกตา
- คลินิกสูตินารีเวชกรรม
- คลินิกศัลยกรรม
- คลินิกกุมารเวช

4.3.1 V.I.P. ROOM

4.3.2 1 - BED ROOM

4.3.3 ห้องผู้ป่วยหนัก (I.C.U./C.C.U.)

4.4 ห้องบำบัดรักษา

4.5 ห้องพักแพทย์

**หมายเหตุ** การศึกษารายละเอียดขององค์ประกอบและเนื้อที่ใช้สอยในส่วน ผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยใน เท่านั้น

**ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา**

เป็นส่วนให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษาโดยยังไม่ได้เข้าเป็นผู้ป่วยใน แบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ คือ

เป็นส่วนให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษาโดยยังไม่ได้เข้าเป็นผู้ป่วยภายใน แบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ คือ

แผนกคนไข้ นอก (OUT PATIENT DEPARTMENT O.P.D.)

เป็นหน่วยงานที่ให้การรักษาแก่ผู้ป่วยที่เข้ามารักษาเป็นประจำวัน ผู้ป่วยจะมีอาการผิดปกติไม่มาก แพทย์จะทำการวินิจฉัย รักษา ก็กลับบ้านได้ หรืออาจจะนัดหมายมาตรวจเป็นครั้งคราวตามแพทย์เห็นสมควร

แผนกคนไข้ นอกของโรงพยาบาลปทุมเวช จำนวนคนไข้ นอกเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนคนไข้ ในประเทศไทยอัตราส่วนคนไข้ นอก : คนไข้ในเท่ากับ 27.5 : 1

แผนกคนไข้ นอกในโรงพยาบาลปทุมเวชจะเปิดทำการรักษาทุกวัน โดยเวลาเปิดทำการ คือ

วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 8.00-16.00 น.

นอกเวลาตั้งแต่ เวลา 16.00-20.00 น. ของทุกวัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### สถานที่ตั้ง

โดยทั่วไปอยู่ใกล้ทางเข้าใหญ่ มองเห็นได้ง่ายเพราะเป็นส่วนที่คนไข้จะมาขอรับการรักษาเป็นครั้งแรก แผนกนี้จะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับแผนกเภสัชกรรม,แผนกรังสี-วิทยา,แผนกพยาธิวิทยา

### ส่วนประกอบของคลินิก

องค์ประกอบและ FUNCTION ขององค์ประกอบแผนกคนไข้นอก

#### 1. LOBBY และ WAITING AREA

เป็นที่พักของผู้ป่วยและผู้ปกครอง ซึ่งอาจจะเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการ ADMIT ซึ่งไม่ว่ากรณีใดๆ จะต้องผ่านหน่วยคนไข้ก่อนเสมอ ติดต่อกับส่วนประชาสัมพันธ์ที่ขายของเครื่องดื่ม ที่เด็กเล่น มีที่นั่งคอยสำหรับพักชั่วคราว

#### 2. เวชทะเบียน ( O.P.D. RECORD )

ขึ้นอยู่กับแผนกธุรการ จะมีหน้าที่ทำบัตรของทั้งผู้ป่วยเก่าหรือใหม่ สามารถติดต่อกับแผนกทะเบียนสถิติและประวัติได้สะดวก แบ่งเนื้อที่ออกเป็นที่ทำบัตรสำหรับคนไข้ใหม่ ที่ยื่นบัตรสำหรับคนไข้เก่าก่อนที่เจ้าหน้าที่จะส่งแยกไปตรวจตามแผนกต่างๆ

ในการมาขอรับการรักษาครั้งแรกในโรงพยาบาล ได้จัดบัตรประจำตัวไว้ให้เป็นหลักฐานการลงทะเบียนเป็นคนไข้ บัตรนี้จะแสดงถึงการมาก่อนหลังสำหรับขอรับการเรียกเข้าตรวจตามลำดับ โดยเจ้าหน้าที่จะสอบถามอาการคนไข้แล้วบันทึกลงใน O.P.D. CARD ซึ่งจะเป็นแผ่นบันทึกรายงานการรักษาของแพทย์ต่อผู้ป่วยรายนั้นๆ สำหรับผู้ป่วยจะได้รับบัตรประจำตัวเก็บไว้ ซึ่งจะมีหมายเลขตรงกับ O.P.D. CARD สำหรับการติดต่อคราวต่อไป เมื่อค้น O.P.D. CARD แพทย์ก็สามารถทราบประวัติโรคของผู้ป่วยได้ ซึ่ง O.P.D. CARD นี้จะถูกส่งไปเก็บยัง RECORD FILLEG ROOM โดยทั่วไปจะเก็บรักษาไว้ประมาณ 5 ปี

### ห้องตรวจรักษา

คลินิกอายุรกรรม แบ่งเป็นห้องตรวจทั่วไป มีที่พักรอสำหรับคนไข้และผู้ปกครองที่ถูกส่งมาจากห้องทะเบียน มีการแยกประเภทผู้ป่วยออกตรวจอย่างละเอียดในห้องตรวจพิเศษ แต่ละหน่วยจะมีแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะโรคประจำพร้อมทั้งเครื่อง-มืออุปกรณ์แพทย์ครบถ้วน

คลินิกอายุรกรรมจะประกอบด้วย

- EXAMINATION ROOM เป็นห้องตรวจ มีโต๊ะสำหรับสนทนากับผู้ป่วย ช่างโต๊ะมีที่เก็บของเล็กๆ น้อยๆ สำหรับการตรวจ เมื่อได้รับการตรวจแล้วจะต้องมีการนัดยาหรือ TREATMENT ผู้ป่วยจะถูกส่งไปยัง TREATMENT ROOM
- RECORD COUNTER รับ O.P.D. CARD และที่ทำงานพยาบาล

### คลินิกหู คอ จมูก ENT CLINIC

เป็นส่วนตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคหู คอ จมูก ลักษณะห้องตรวจจะต้องปรับเป็นห้องมืดได้ แพทย์จะใช้แสงในเฉพาะจุดที่ต้องการให้เห็นโดยเฉพาะแพทย์ผู้ตรวจจะมีอุปกรณ์กระจกสะท้อนแสงสวมไว้ที่หน้าผาก การทำงานของคลินิกหู คอ จมูก แบ่งออกได้ดังนี้

#### 1. คลินิกผู้ป่วยนอก (O.P.D.)

แบ่งออกเป็น 2 หน่วยด้วยกัน คือ

##### 1.1 หน่วยบริการตรวจรักษาโรค หู คอ จมูกทั่วไป

#### 2. คลินิกผู้ป่วยใน (I.P.D.)

จะทำหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยในที่มีอาการป่วยทางหู คอ จมูก แต่ไม่สามารถมาทำการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกได้ รวมไปถึงการผ่าตัดที่จะต้องทำนอกเหนือคลินิกผู้ป่วยนอก

คลินิกหู คอ จมูก ประกอบด้วย

- ENT EXAMINE ROOM ตรวจหู คอ จมูก จะมีเก้าอี้สำหรับตรวจ ซึ่งมีลักษณะคล้ายเก้าอี้ถอนฟัน
- ห้องทดสอบการได้ยิน

### คลินิกตา ELE CLINIC

เป็นการตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคตาโดยเฉพาะ มีห้องตรวจที่แตกต่างกัน  
ออกไปจากห้องอื่นๆ

#### คลินิกตาประกอบด้วย

EYEVISION ห้องตรวจตา มีอุปกรณ์วัดสายตา ทดสอบสายตาด้วยป้ายตัวหนังสือ ตัวเลข  
เล็กใหญ่ตามลำดับ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทดสอบสายตาในการมองเห็นระยะการมองปกติประมาณ 20  
ฟุต

EYE EXAMINE ROOM ห้องรักษาและฝึกกล้ามเนื้อตา ห้องมีลักษณะเป็นห้องโล่งมี  
เตียงสำหรับผู้ป่วยและ WALL CAHINET สำหรับเก็บของ

DARK ROOM ห้องมืด ตรวจการขยายของม่านตา ดูความผิดปกติในตา ต้องการ  
อุปกรณ์พิเศษสำหรับถ่ายภาพตาโดยเฉพาะ

#### คลีสิกสูตินารีเวชกรรม สูติ-นรีเวชกรรม

เป็นคลินิกที่ให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคภายในของสตรี และรับฝากครรภ์ แผนกนี้จะทำ  
งานสัมพันธ์กันกับห้องคลอด และแผนกพยาธิวิทยา ห้องตรวจแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนตรวจทั่วไป  
กับส่วนตรวจภายในสตรี

#### ส่วนประกอบของคลินิก

- เตียงตรวจพิเศษ คือขาหยั่งใช้ตรวจด้านสูติ โดยตรงมีไฟ โคมไฟ
- โต๊ะวางเครื่องมือ
- SINK อ่างล้างมือ
- ห้องน้ำ

#### คลินิกศัลยกรรม

ตรวจและรับคนไข้ที่เกี่ยวข้องหรือจำเป็นที่จะได้รับการผ่าตัดมีที่ว่างพักคอยพอสมควร และที่  
ว่างพอสำหรับที่ว่างเตียงเข็นและ STRETCHER ในกรณีที่มีคนไข้ฉุกเฉินแยกออกเป็น

คลินิกทั่วไป (GENERAL CLINIC) ตรวจวินิจฉัยโรค

เกี่ยวกับเนื้องอก, มะเร็ง (TUMOR) ศัลยกรรมพลาสติก

คลินิกกระดูก (ORTHOPEDIC CLINIC)

■ EXAMINATION ROOM ห้องตรวจมีลักษณะคล้ายห้องตรวจแผนกอื่นๆ มีเตียงนอนสำหรับเครื่องดูฟิล์ม X-RAY ด้วย เนื่องจากผู้ป่วย O.P.D. อาจต้องรับการผ่าตัด ซึ่งแพทย์จะนัดเข้ามาเป็นผู้ป่วยในของแผนกศัลยกรรม

■ TREATMENT ROOM ใช้รักษาผ่าตัดเล็กๆ น้อยๆ เช่น ผ่าฝี จ้ำหู เป็นต้น ห้องสำหรับเข้าเฝือก เป็นห้องรักษาคนไข้ที่กระดูกแตกให้สมานกันดังเดิม ภายในห้องมีตู้เก็บอุปกรณ์การเข้าเฝือก (PLASTER+SPLINTS) มีเครื่องทำน้ำร้อน อ่างล้างมือ PLASTER TRAP มีท่อ DRAIN สำหรับเก็บเศษปูนที่แข็งตัวเพื่อไม่ให้อุดตัน และห้องนี้ควรมีทางติดต่อกับ EMERGENCY CLINIC ได้โดยสะดวก

■ NURSE RECORD รับ O.P.D. CARD และจัดเวชระเบียน

■ EQUIPMENT PREPARATION จัดเตรียมเครื่องมือสำหรับการตรวจผ่าตัดเล็กๆ น้อยๆ เป็นตู้ติดข้างฝา COUNTER และอ่างล้างมือ

#### คลินิกกุมารเวชกรรม (PEDIATRICS CLINIC)

เป็นส่วนให้การตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีอายุไม่เกิน 15 ปี โดยทำการตรวจทั้งทางด้านอายุรกรรม และศัลยกรรมเด็ก ซึ่งให้การตรวจรักษาอีกวิธีหนึ่ง แตกต่างจากผู้ใหญ่ทั่วไป นอกจากนี้จะมีส่วนส่งเสริมการพัฒนาการเด็ก ซึ่งให้การส่งเสริมการพัฒนาการของเด็กทั้งด้านโครงสร้างทางร่างกาย,สติปัญญา,สังคม และสภาวะจิตใจของเด็ก โดยแบ่งเป็นการพัฒนาการเด็กปกติ และเด็กมีปัญญาพัฒนาการช้าให้ดำเนินไปอย่างเต็มศักยภาพของเด็กแต่ละคน

ที่ตั้งของแผนกกุมารเวชกรรมนี้ ควรแยกออกจาก CLINIC ผู้ใหญ่เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กได้รับการติดเชื้อ ควรจะโถงให้เด็กพักผ่อนอิริยาบถ ซึ่งต้องคำนึงถึงเสียงอึกทึกที่เกิดขึ้น ไม่ให้รบกวนผู้ป่วยแผนกอื่น

คลินิกกุมารเวชกรรม ประกอบด้วย

■ บริเวณซึ่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง WEIGHT & HEIGHT MEASUREMENT AREA  
 ในบริเวณนี้จะรวมไปถึงการวัดปรอทผู้ป่วยเด็ก เพื่อทำการจดทะเบียนบันทึกในการเข้ารับการรักษา และสะดวกในการมาพบแพทย์ครั้งต่อไป

■ ส่วนทำความสะอาด UTILITY ROOM ส่วนทำความสะอาด เนื่องจากความรุนแรงของเด็กและผู้ป่วยเด็กซึ่งมีการปัสสาวะ-อุจจาระบ่อยต้องทำความสะอาดพื้นที่ หรือมีการเปลี่ยนผ้าอ้อมจึงต้องรักษาความสะอาดของบริเวณ CLINIC ตลอดเวลา

#### ส่วนหอผู้ป่วย (NURSING UNIT OR INPATIENT WARDS)

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยที่เป็นที่พักรักษาตัวของผู้ป่วย ซึ่งมาจากผู้ป่วยนอกที่แพทย์แนะนำไว้เพื่อรับการรักษาหรือผู้ป่วยแผนกฉุกเฉินเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและสะดวกในการรักษาหรือควบคุมโรค ตลอดจนสามารถให้เครื่องมือต่างๆ ของโรงพยาบาลได้รวดเร็ว

คนไข้โดยปกติสามารถแยกออกเป็น

#### 1. คนไข้ O.P.D. (SIEF CARE)

คนไข้เหล่านี้ส่วนใหญ่จะเป็นคนไข้ O.P.D. เข้ารับการรักษาและตรวจประจำวัน แพทย์จะส่งยาให้กลับไปกินเองที่บ้าน

#### 2. คนไข้อาการปานกลาง (INTERMEDIATE CARE)

คนไข้ที่มารับการรักษาและพักอยู่ในโรงพยาบาลต้องได้รับความช่วยเหลือดูแลจากพยาบาล แต่ไม่ใกล้ชิดเหมือนผู้ป่วยอาการหนัก I.C.U. ซึ่งจะแยกออกเป็นแผนกๆ ตามแต่การรักษาของโรคชนิดนั้นๆ ซึ่งทางโรงพยาบาลรับเลี้ยงชั่วคราวเพราะไม่มีผู้ปกครองหรือผู้ปกครองยังไม่มารับ

#### 3. คนไข้ฉุกเฉิน (INTENSIVE CARE UNIT, I.C.U.)

คนไข้พวกนี้ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ และพยาบาลที่ชำนาญเฉพาะทาง ต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์เป็นพิเศษ เพื่อช่วยชีวิต เช่น OXYGEN , SUCTION

เครื่องวัดการเต้นของหัวใจ ต้องมีพยาบาลประจำอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ซึ่งคนไข้ I.C.U. ส่วนใหญ่ถูกส่งมาจากห้องผ่าตัดหรือผู้ป่วยทางอายุรกรรม

### หลักเกณฑ์การแบ่งประเภทหอผู้ป่วย

1. แบ่งตามเพศ แยกชาย-หญิง อยู่กันคนละห้อง โดยปกติผู้ป่วยทารกหรือผู้ป่วยเด็กจะไม่แยก
2. แบ่งตามประเภทของโรค มักใช้กับโรงพยาบาลของรัฐ นอกจากการแบ่งแยกตามประเภทของโรคแล้ว บางแผนกต้องแยกพิเศษออกจากแผนกอื่นอีกเช่น ผู้ป่วยโรคติดต่อ โดยมีการแบ่งแยกออกเป็นกลุ่มของโรคติดต่อต่างหาก
3. แบ่งตามความเหมาะสมในการบริการ การแบ่งเตียงต้องคิดถึงประเภทและจำนวนเตียงเท่าที่จำเป็น และคำนึงถึงเรื่องการลงทุน คำนึงถึงการใช้เจ้าหน้าที่น้อยที่สุด คือ ประมาณ 1.5 คนต่อ 1 เตียง

### ทางเดินภายในหอผู้ป่วย

เพื่อสะดวกในการขนย้ายคนไข้ทั้งผู้ใหญ่และเด็กที่ต้องใช้รถเข็นเตียงเข็น หรือแบกหามในการสวนการเลี้ยว ความกว้างมาตรฐาน 8 ฟุต หรือ 2.40 เมตร พื้นจะบุด้วยวัสดุที่แข็งล้างทำความสะอาดได้สะดวก เดินไม่ดังไม่ลื่น และเป็นวัสดุกันไฟ ไฟสองทางโดยทั่วไปควรใช้ไฟเพดานชนิด FLUORESCENT

ปกติโรงพยาบาล NURSING UNIT จะอยู่ภายในห้องแต่ละ WARD เพื่อดูแลคนไข้อย่างใกล้ชิด นอกจากห้องผู้ป่วยพิเศษที่แยกออกไปจะต้องอยู่ไม่ไกล สามารถมองเห็นพยาบาลระยะที่พยาบาลจะดูแลคนไข้ได้ใกล้ที่สุดไม่เกิน 100 ฟุต หรือ 100 เมตร

### ที่ตั้งหอผู้ป่วย

1. หอผู้ป่วยรวม (WARD) หอผู้ป่วย เพื่อทำความสะอาดและเหมาะสมกับกำลังในการพยาบาล WARD 1 UNIT บรรจุผู้ป่วยประมาณ 25-30 เตียง ภายใน WARD จะแบ่งเตียงเป็นกลุ่มๆ หรือ SECTION ตามแต่จะเห็นสมควรจะมี NURSE STATION ประจำทุก WARD

พยาบาลที่ประจำ WARD คนไข้จะมีจำนวนมากกว่าประมาณ 1.5 เท่า นอกจากนี้ยังต้องมี คุณวุฒิผ่านการอบรมเฉพาะแผนกด้วย

ห้องผู้ป่วยรวม โดยปกติจะแยกเป็นประเภทของโรคและภายใน WARD ก็จะแยกเป็นกลุ่ม เป็น SECTION นอกจากนี้เทคนิคการรักษาไม่ให้ผู้ป่วยเหงาหรือต้องการให้คุ้นเคยกับเครื่องมือ ทางการแพทย์พยาบาลจะให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ได้ทำงานร่วมกับพยาบาลเล็กๆ น้อยๆ เช่น การช่วยจุดปรอทให้ ดูแลคนไข้บ้างหรือนำเอาอุปกรณ์เครื่องใช้ที่เสีย เช่น สายน้ำเกลือ มาทำของเล่น เป็นต้น

อุปกรณ์ภายใน WARD ต้อง DESIGN คำนึงถึงคนไข้ เช่น ปลั๊กไฟ หรือ OXYGEN SUCTION จะต้องมีฝาครอบกันอันตรายและนอกจากนี้ยังมี LOCKER เก็บของส่วนตัวอีกด้วย

2. ห้องผู้ป่วยพิเศษ เป็นห้องที่ผู้ปกครองมาอนฝ้าอากาศได้โดยจะมีเตียงคนไข้ เตียงคน ฝ้า ห้องน้ำ-ห้องส้วมใช้ เฉพาะประตูจะมีช่องกระจกใสเพื่อให้พยาบาลมองเห็นได้ และไม่ควรรออยู่ ไกลจาก NURSE STATION เกิน 25 เมตร

3. ห้องแยกเฉพาะโรคติดต่อ (ISOLATION) เป็นห้องธรรมดาแยกห่างจากห้องอื่นๆเป็น ประตูกระจกมิดชิดเพราะโรคบางชนิดติดต่อได้ง่าย เช่น คนไข้เป็นแผลที่ถูกไฟไหม้ธรรมดาหรือไฟ ไหม้ทั้งตัวหรือโรคติดต่อ เช่น วัณโรค เครื่องใช้ทุกชิ้นในห้องจะต้อง STERILED หมดเช่นเดียวกับ I.C.U. เสื้อผ้าคนไข้ ที่นอนหมอน (เตียง, เก้าอี้) ในการอบฟอว์-ไมลีนฆ่าเชื้อโรค

4. ห้องนั่งเล่น , พักผ่อน (DAY ROOM) อยู่บริเวณส่วนหอผู้ป่วยจะเป็นที่พักผ่อนหรือ พุดคุยกันระหว่างญาติคนไข้ จะมีที่อ่านหนังสือเพื่อทำให้ไม่เบื่อหน่ายในการรอคอย

5. ห้องโถงพักคอย เป็นโถงที่ใช้พักรอญาติคนไข้ก่อนถึงเวลาเยี่ยม จะมีลักษณะอากาศ ถ่ายเท ไม่อึดอัด

6. DOCTOR'S OFFICE เป็นห้องทำงานของแพทย์สำหรับเขียนรายงานและใช้พักผ่อน สำหรับแพทย์เวร จะมีเตียงนอนและเก้าอี้พักผ่อนภายในห้องด้วย

7. HEAD'S NURSE OFFICE ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล ที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาล KINK COUNTER WITH SINK

8. ห้องเตรียมยา เป็นห้องใช้เตรียมยาสำหรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยและเป็นสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ ที่ใช้ประจำวัน รวมทั้งเป็นที่ล้างอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้แล้ว

9. TREATMENT EM เป็นห้องรักษาคนไข้ใน ภายในมีเตียงตรวจ WORKING COUNTER WITH SINK พร้อมตู้เก็บเครื่องมือรอบๆ เตียงมีเนื้อที่พอสำหรับตั้งโต๊ะ เครื่องมือเครื่องใช้ชุดหนึ่งได้ มีปลั๊กสำหรับอุปกรณ์แพทย์ทุกผนัง มีที่สำหรับติด X-RAY VIEWER ขนาดเล็ก 0.40+0.60 เมตร 1 ที่

10. UTILITY ROOM ห้องเก็บอุปกรณ์ต่างๆ โดยแบ่งออกเป็น

- ส่วนสะอาด จะเป็นที่เก็บเครื่องใช้ที่สะอาดที่ใช้ในหอผู้ป่วย เช่น ผ้าและเครื่องมือต่างๆ ที่ฆ่าเชื้อแล้ว ห้องนี้บางที่เรียก LINEN หรือ SUPPLY ควรมีที่ตั้งรถเข็นเพื่อเข็นไปยังเตียงคนไข้
- ส่วนสกปรก สำหรับล้างและทิ้งของสกปรก และเก็บผ้าที่ใช้แล้วพร้อมที่จะส่งไปทำความสะอาด

11. ห้องอาบน้ำผู้ป่วย เป็นห้องอาบน้ำชนิดมิดชิดอย่างน้อย 2 ที่สำหรับเพศชาย-หญิงแยกจากกัน สำหรับคนไข้ที่พอจะช่วยเหลือตัวเองได้ใช้ห้องอาบน้ำร่วมกัน เป็นลักษณะอ่างอาบน้ำใหญ่อยู่ตรงกลางคนไข้ อาบได้เองรอบๆ พื้นที่ทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย ไม่ลื่นเป็นอันตรายแก่คนไข้ด้านหลังของที่อาบน้ำมี COUNTER วางของใช้ส่วนตัวของคนไข้ เช่น แปรง ,สบู่ , ผ้าขนหนู

ในการอาบน้ำประจำวันของผู้ป่วยเหล่านี้จะต้องมีพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลคุมมาด้วยทุกครั้งเพื่อดูแลและฝึกหัดความเรียบร้อยให้ผู้ป่วยครั้งละไม่ต่ำกว่า 2 คน

ห้องส้วม สำหรับห้องส้วมก็เช่นเดียวกัน แยกของผู้ป่วยชายและหญิงจากกัน แบ่งกันเป็นห้องเล็กๆ ขอบของผนังอยู่สูงจากพื้นประมาณ 1.20 เมตร ภายในใช้ส้วมชนิดนั่งยองของส้วน มีน้ำและขันให้ผู้ป่วยช่วยตัวเอง

12. JANTITOR CLOSET เป็นห้องหรือตู้เก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดทั่วไป

13. STEETCHER + WHEELCHAIR เก็บรถเข็น , เตียงเคลื่อนย้ายคนไข้ อย่างละ 3 ที่

14. NURSE STATION ที่ทำงานพยาบาลประจำ

15. ห้องเตรียมอาหารผู้ป่วย จัดเตรียม , ช้อน , ตูแลความเรียบร้อยจากแผนกโภชนาการ

■ ที่สำหรับรับอาหารจากรถเข็นจากครัวหรือจาก ELEVATOR โดยมีโต๊ะจัดเตรียมอาหาร

■ มี WORKING COUNTER WITH SINK สำหรับส่งและล้างภาชนะ

■ มีตู้เย็นเก็บอาหารและน้ำดื่มสำหรับคนไข้เด็กทั่วไป การให้อาหารและน้ำดื่มจำเป็นจะต้องได้รับการควบคุมจากพยาบาลหรือผู้ช่วยเสมอไป

16. NURSE ONCALL ใช้เป็นที่รับประทานอาหารของพยาบาล และบางส่วนจัดเป็นที่สำหรับพยาบาลเวรพักผ่อน

### 3.7 การศึกษาอัตรากำลังและเจ้าหน้าที่

โครงการโรงพยาบาลปทุมเวช เป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง ดังนั้นการศึกษาและจัดอัตรากำลังบุคลากรให้มีปริมาณที่เหมาะสม จำเป็นจะต้องเปรียบเทียบจากแผนที่มาตรฐานซึ่งมีดังต่อไปนี้

1. การศึกษาอัตรากำลังเดิมที่มีอยู่ในปัจจุบัน
2. ศึกษาทฤษฎีของ Mc GIBONY มีการคำนวณจำนวนบุคลากรตามขนาดของโรงพยาบาล ตารางข้อมูลดังต่อไปนี้

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

#### การศึกษาอัตรากำลังเดิมที่มีอยู่ในปัจจุบัน

1. โรงพยาบาลปทุมเวชมีจำนวนเตียงผู้ป่วย 200 เตียง เมื่อเปรียบเทียบตามทฤษฎีของ Mc GIBONY แล้วจะมีอัตรากำลังและจำนวนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล 400 คน
2. การศึกษาอัตรากำลังจริงเดิม

โครงการโรงพยาบาลปทุมเวช ได้กำหนดบุคลากรและหน้าที่ไว้ดังนี้

■ ฝ่ายบริหาร	6	คน
■ แพทย์ประจำ	8	คน
■ O.P.D.	19	คน
■ ห้องผ่าตัด	7	คน
■ เด็กอ่อน ,ห้องคลอด	10	คน
■ จุกเงิน	12	คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

■ ห้องผู้ป่วยหนัก	5	คน
■ WARD 3	20	คน
■ WARD 4	11	คน
■ WARD 5	12	คน
■ WARD 6	8	คน
■ WARD 7	7	คน
■ เเวรเปล	10	คน
■ LAB	4	คน
■ ฝ่ายบุคคล	5	คน
■ ฝ่ายการตลาด	2	คน
■ คอมพิวเตอร์	1	คน
■ การเงิน	9	คน
■ บัญชี	10	คน
■ ประชาสัมพันธ์	7	คน
■ ห้องยา	11	คน
■ เเวชระเบียน	20	คน
■ สต็อก	4	คน
■ จัดซื้อ	1	คน
■ สกรีนผ้าและซักผ้า	7	คน
■ X-RAY	5	คน
■ ช่าง	10	คน
■ ขับรถ	5	คน
■ โภชนาการ	22	คน
<b>รวมจำนวนบุคลากรทั้งหมด</b>	<b>241</b>	<b>คน</b>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### สรุป

จากข้อมูลตามทฤษฎีของ Mc GIBONY แล้วจะมีบุคลากรจำนวน 400 คน แต่ในโครงการจริงมีเพียง 241 คน ซึ่งมีน้อยกว่ามาตรฐาน เพราะเนื่องจากโรงพยาบาลปทุมเวช เป็นโรงพยาบาลที่ทำการขยายต่อเติมขนาด 100 เตียง เป็น 200 เตียง จึงทำให้บุคลากรไม่เพียงพอ ในอนาคตจึงมีโครงการที่จะรับบุคลากรเพิ่มเพื่อที่จะได้ดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพต่อไป



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 4

### การวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การออกแบบ

#### 4.1 การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

ที่ตั้ง

ที่ตั้งของโรงพยาบาลปทุมเวชอยู่บนถนนรังสิต-ปทุมธานี

ทิศเหนือ

จรด

ติดกับแหล่งชุมชนภายในซอย

ทิศใต้

จรด

ถนนสายรังสิต-ปทุมธานี

ทิศตะวันออก

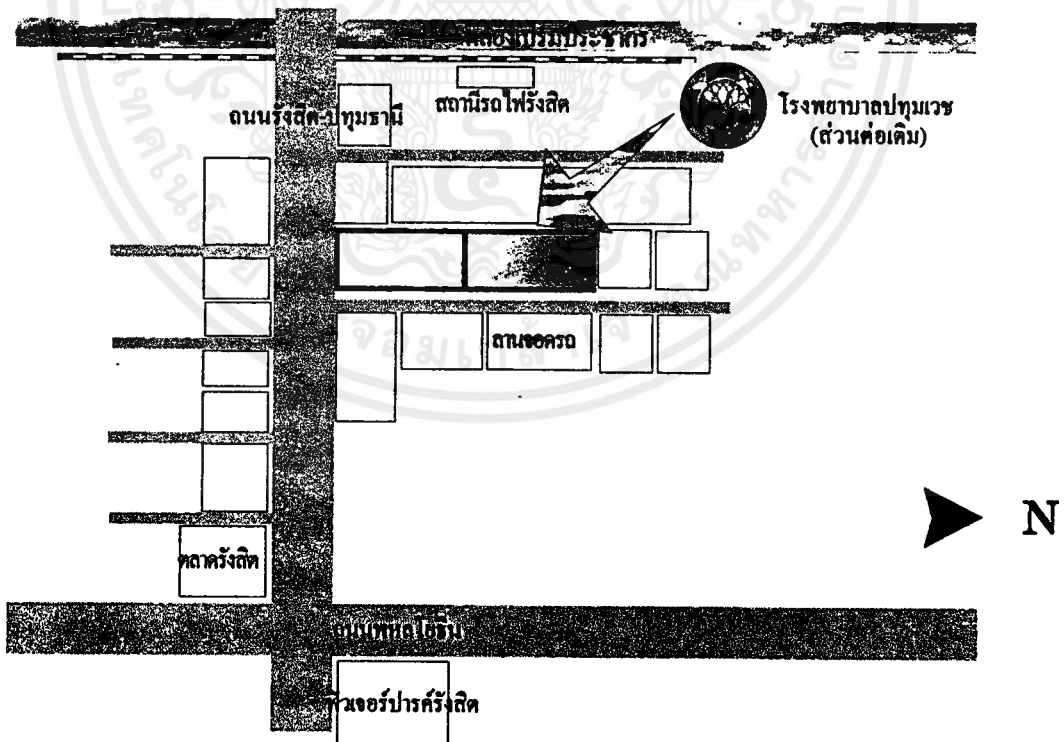
จรด

ลานจอดรถโรงพยาบาลและตึกแถว

ทิศตะวันตก

จรด

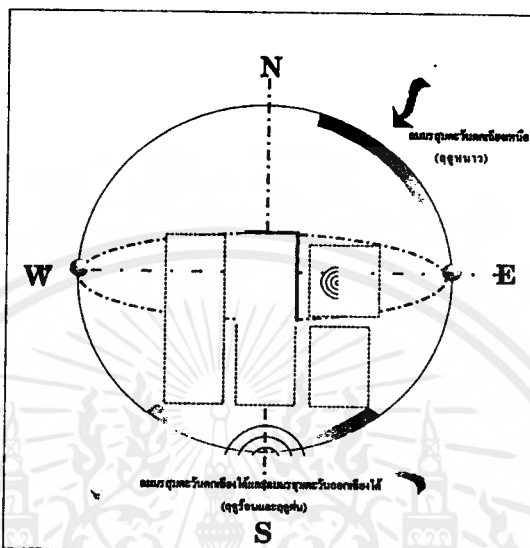
ตึกแถวข้างโครงการ



ภาพที่ 4.1 แผนที่โดยสังเขป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของอาคาร



ภาพที่ 4.2 อิทธิพลที่มีผลต่ออาคาร

##### แสงแดด

อาคารโรงพยาบาลส่วนต่อเติม ด้านข้างของอาคารจะอยู่ทางทิศตะวันออก ซึ่งจะได้รับแสงแดดโดยตรงมีผลกระทบจากแสงแดดโดยตรงมีผลกระทบจากแสงแดด ต่ออาคารในช่วงเวลาช่วงเช้าถึงสาย ลักษณะที่ตั้งของตัวอาคาร ด้านหน้าจะมีการเชื่อมต่อกับอาคารเดิม ด้านข้างด้านทิศตะวันออกจะมีลักษณะเป็นที่ว่างโล่ง ตัวอาคารจึงได้รับแสงโดยตรง มีการแก้ปัญหาในการลดปริมาณแสงแดดโดยการออกแบบกันสาดเพื่อบังแสงแดดเข้าสู่ภายในอาคาร

##### อุณหภูมิ

บริเวณพื้นที่ของโครงการซึ่งมีอุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 29-30 องศาเซลเซียส อุณหภูมิสูงสุดประมาณ 35.5 องศาเซลเซียส อุณหภูมิต่ำสุดประมาณ 21.5 องศาเซลเซียสเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในอุณหภูมิใน 1 วันไม่แน่นอน และบางห้องของโรงพยาบาลต้องมีการควบคุมอุณหภูมิจึงจัดให้ตั้งระบบปรับอากาศในส่วนที่ต้องการรักษาอุณหภูมิให้คงที่

**ลม**

จะได้รับลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ในช่วงฤดูหนาวในเดือน ตุลาคม-มกราคม โดยจะพัดเข้าด้านข้างของโครงการ ซึ่งมีผลกระทบกับโครงการบ้างไม่มากนัก ส่วนลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ และตะวันออกเฉียงใต้ ในช่วงฤดูร้อนและฤดูฝน ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์-กันยายน พัดผ่านเข้าสู่ด้านหน้าของโครงการ ซึ่งเป็นสวนตึกอาคารเดิม ซึ่งทำกันสาดไว้แล้วจึงมีผลกระทบต่ออาคารต่อเติมในเรื่องของฝนในช่วงเดือนมิถุนายน-กันยายน

ลมทำให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ตัวอาคารจะมีการทำช่องหน้าต่างไว้รอบตัวอาคารเพื่อสามารถเปิดเพื่อให้ลมถ่ายเท

**ฝน**

อิทธิพลของฝนในช่วงเดือน มิถุนายน-กันยายน ไม่ส่งผลกระทบต่อตัวอาคารเพราะลักษณะอาคารเป็นอาคารปิด แต่ได้มีการออกแบบทางสถาปัตยกรรมให้มีกันสาด รอบตัวอาคารเพื่อป้องกันฝนสาด

จากลักษณะของที่ตั้งโครงการ มีผลกระทบจากอาคารข้างเคียงน้อยมาก และโดยบริเวณรอบตัวอาคารต่อเติมตั้งอยู่ติดกับตึกเก่า มลภาวะจากด้านนอกจึงมีน้อย ซึ่งสามารถแยกได้ดังนี้

**เสียง**

เกิดจากถนนหน้าโรงพยาบาล ซึ่งเป็นถนนที่อยู่ด้านหน้าของโรงพยาบาลซึ่งมีการจราจรคับคั่ง ในช่วงเช้าและเย็น ซึ่งจะมีอาคารเก่าอยู่ด้านหน้า และมีทางเข้าหลักอยู่ด้านข้างจึงมีผลกระทบน้อยมาก

อาคารส่วนต่อเติม โรงพยาบาลปทุมเวชตั้งอยู่ในเขตธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี การศึกษาสภาพแวดล้อม นำมาวิเคราะห์เป็นหัวข้อต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับภูมิประเทศ

ข้อดี	ข้อเสีย
- ตัวอาคารตั้งอยู่ด้านหลังอาคารเดิมทำให้มีผลกระทบจากฝุ่นละอองและเสียงจากทางถนน รังสิต-ปทุมธานี น้อย	- อาคารรอบๆ ของโครงการเป็นอาคารพาณิชย์ซึ่งอยู่ใกล้กับโครงการ ทำให้เสียมุมมองทัศนียภาพในการมองโครงการต่อเติมของโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.2 เส้นทางคมนาคม

ถนนสายหลักที่เข้าถึงที่ตั้งอาคาร คือ ถนน รังสิต-ปทุมธานี มีรถประจำทางผ่าน 4 สาย

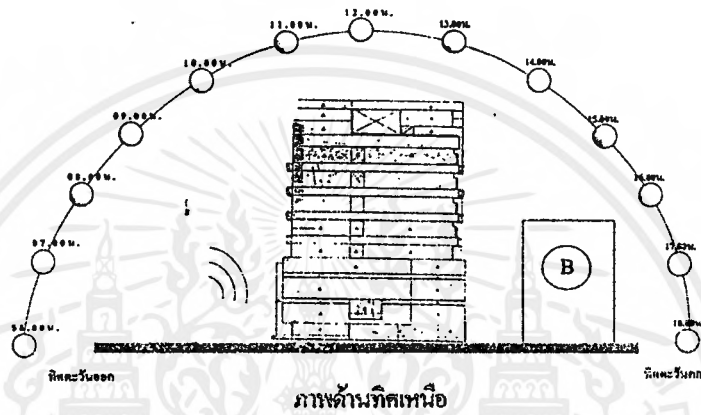
ข้อดี	ข้อเสีย
- โรงพยาบาลปทุมเวชตั้งอยู่ริมถนนสาย รังสิต-ปทุมธานี ซึ่งเชื่อมกับถนนสายพหลโยธิน ซึ่งเป็นเส้นทางสัญจรสู่โรงพยาบาลได้อย่างสะดวกรวดเร็วซึ่งตำแหน่งที่ตั้งโรงพยาบาลปทุมเวชเป็นจุดที่สามารถเดินทางมาได้อย่างสะดวกจากแหล่งชุมชนใกล้เคียง	- การจราจรจะคับคั่งในช่วงเวลาเช้าและเย็น อาจจะเป็นปัญหาในการสัญจรเพราะถนนด้านหน้าโครงการเป็นเส้นทางสัญจรหลักเข้าสู่เขตเทศบาล

ตารางที่ 4.3 ระบบสาธารณสุขโลก

ข้อดี	ข้อเสีย
<p>- บริเวณที่ตั้งของอาคาร ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลตำบล ประชาธิปไตย ซึ่งเป็นแหล่งชุมชนและแหล่งอุตสาหกรรมที่มีความเจริญทั้งทางด้านเศรษฐกิจและอุตสาหกรรม ดังนั้น สาธารณูปโภคและความสะดวกต่างๆ จากทางเขตเทศบาล จึงได้มีการเตรียมไว้เป็นอย่างดีพอต่อการบริหาร</p>	<p>- อาคารตั้งอยู่ในเขตเทศบาลตำบล ประชาธิปไตย ซึ่งมีอัตราการใช้ระบบสาธารณสุขโลกสูง ในบางครั้งมีการขาดแคลนระบบสาธารณสุขโลก เช่น ระบบประปา, ไฟฟ้า ซึ่งเป็นผลกระทบโดยตรงกับทางโรงพยาบาล ซึ่งในโรงพยาบาลมีความจำเป็นในการใช้ระบบสาธารณสุขโลกที่สะดวกและเพียงพออยู่ตลอดเวลา</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ภาพที่ 4.3 สภาพแวดล้อมทางทิศเหนือ



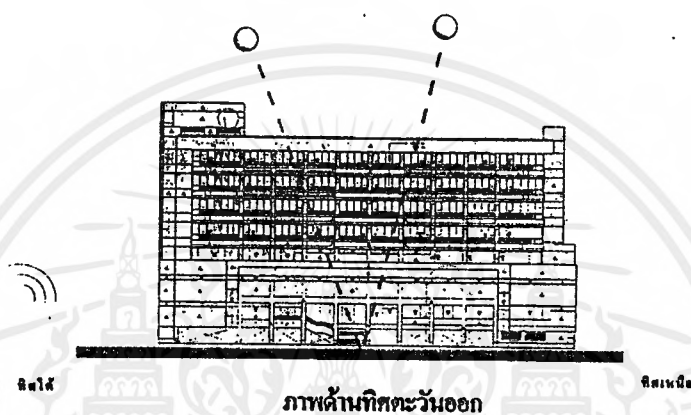
### ตารางที่ 4.4 ข้อดี-ข้อเสีย ทางทิศเหนือ

อาคารโรงพยาบาลส่วนต่อเติมเป็นอาคารที่สร้างใหม่ต่อจากอาคารเดิมด้านหน้าของโรงพยาบาล โครงการอยู่ใกล้แหล่งชุมชน และอาคารพาณิชย์ มีผลกระทบดังนี้

ข้อดี	ข้อเสีย
<p>- ทิศทางลม อาคารทิศเหนือจะได้รับลมในช่วงฤดูหนาวในเดือน ตุลาคม-มกราคม ซึ่งจะทำให้เป็นประโยชน์ต่อการถ่ายเทอากาศและการระบายอากาศภายในอาคาร</p>	<p>- จากอาคารข้างเคียง บริเวณข้างเคียงด้านทิศตะวันตกเฉียงเหนือซึ่งเป็นอาคารพาณิชย์ 4 ชั้น จะมีผลในด้านแสงสว่าง ลมระบายอากาศ</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.4 ภาพด้านทิศตะวันออก

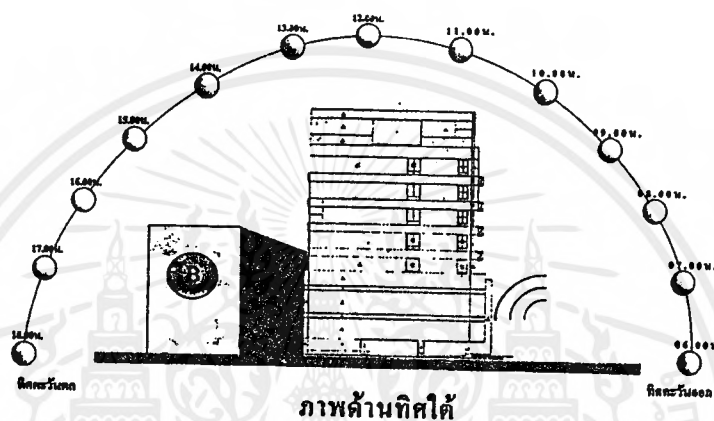


ตารางที่ 4.5 ข้อดี-ข้อเสีย ทางด้านทิศตะวันออก

ข้อดี	ข้อเสีย
- จะได้รับแสงจากดวงอาทิตย์ได้อย่างเต็มที่ในช่วงเช้า	- ผลกระทบจากพื้นที่ข้างเคียงซึ่งเป็นที่จอดรถ อาจมีผลทางด้านเสียงและมีทัศนียภาพที่ไม่น่ามอง และอิทธิพลแสงแดดส่งกระทบพื้นที่เมินต์ซึ่งเป็นพื้นที่จอดรถ ทำให้แสงแดดส่งกระทบพื้นที่แล้วสะท้อนเข้าอาคารทำให้อาคารได้รับความร้อนเพิ่มขึ้น - เสียทัศนียภาพมุมมองของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ภาพที่ 4.5 สภาพแวดล้อมทางทิศใต้

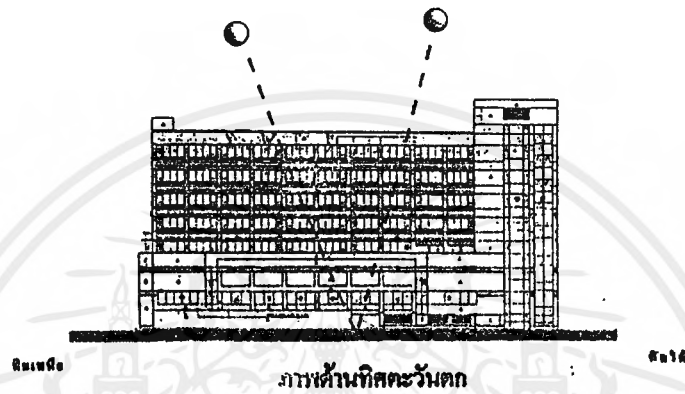


ตารางที่ 4.6 ข้อดี-ข้อเสีย ทางด้านทิศใต้

ข้อดี	ข้อเสีย
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตัวอาคารตั้งอยู่ตำแหน่งด้านหลังของอาคารเก่าจึงทำให้มีผลกระทบทางด้านเสียงจากถนนเส้นรังสิต-ปทุม น้อยมาก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เสียทัศนียภาพมุมมองของโครงการ</li> <li>- ทิศทางลมธรรมชาติในฤดูร้อนและฝนที่พัดผ่านมาทางทิศใต้ จะมีประโยชน์ต่อตัวอาคารน้อยมาก เพราะมีตึกเก่าอยู่ด้านหน้า และมีอาคารพาณิชย์บังทิศทางกระแสลม ทำให้มีการถ่ายเทอากาศไม่ดีเท่าที่ควร</li> </ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.6 สภาพแวดล้อมทางทิศตะวันตก



ตารางที่ 4.7 ข้อดี-ข้อเสีย ทางด้านทิศตะวันตก

ข้อดี	ข้อเสีย
<p>- จะได้รับแสงสว่างจากดวงอาทิตย์ในช่วงบ่าย ทำให้สามารถใช้แสงสว่างได้อย่างเต็มที่</p>	<p>- ผลกระทบจากที่ข้างเคียงเป็นอาคารพาณิชย์ 4 ชั้น ทำให้เสียทัศนียภาพในการมองตัวอาคาร</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 4.3 การวิเคราะห์ทางด้านสถาปัตยกรรม

#### 4.3.1 แนวความคิดในการออกแบบ

สถาปนิกผู้ออกแบบอาคารโดยวางหลักการไว้ดังนี้

1. ตอบสนองวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล
2. ใช้รูปแบบการดำเนินงานจริงในโรงพยาบาลปทุมเวชเป็นเงื่อนไขหลัก
3. ออกแบบอาคารให้สามารถสัมพันธ์กับความเปลี่ยนแปลงในการขยายตัวอาคารโรงพยาบาลเป็นหลัก แม้จะมีข้อจำกัดทางด้านพื้นที่ก่อสร้าง

สิ่งเหล่านี้สถาปนิกผู้ออกแบบดำเนินการออกแบบในลักษณะจัดประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในส่วนของโรงพยาบาลอย่างใกล้ชิด จึงได้มาซึ่งอาคารดังกล่าว แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากเงื่อนไข อาคารอาจมีจุดด้อยบางอย่างบ้าง แต่หากพิจารณาโดยรวมแล้วจะเห็นว่าทั้งสถาปนิกได้สนองความต้องการทางหลักการออกแบบโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี

#### 4.3.2 รูปแบบสถาปัตยกรรม

อาคารเป็นอาคารสูง 7 ชั้น รูปแบบของอาคารมีลักษณะเรียบง่ายลักษณะของอาคารเป็นอาคารแบบเปิด ซึ่งหน้าต่างช่องลมทั้ง 2 ด้าน ทำให้สามารถระบายอากาศ ทำให้ถ่ายเทความร้อนภายในอาคารโดยมีการออกแบบกันสาด เพื่อแก้ปัญหาในการป้องกันแดดและฝนที่มีผลกระทบต่อตัวอาคาร

#### 4.3.3 ลักษณะโครงสร้างอาคาร

โครงสร้างอาคารเป็นคอนกรีตเสริมเหล็ก ทำให้อาคารมีความมั่นคงแข็งแรง ใช้วัสดุที่มีความมั่นคงแข็งแรง การขยายตัวของโครงสร้างไม่สามารถขยายได้อีก เพราะพื้นที่รอบๆอาคารติดกับอาคารและแหล่งชุมชนใกล้เคียงด้าน โครงสร้างใช้ระบบ post tension ทำให้การก่อสร้างมีความรวดเร็วและแข็งแรง

#### 4.3.4 การจัดพื้นที่ใช้สอย

1. การจัดพื้นที่การใช้สอยของพื้นที่ มีการแบ่งหน่วยความสัมพันธ์กันระหว่างกลุ่มงาน และแบ่งแยกหน่วยงานภายในอาคารอย่างลงตัวและสมดุลย์กันทำให้สะดวกสบายกับผู้มาติดต่อภายในอาคาร การใช้สอยอย่างชัดเจน

- |             |                                      |
|-------------|--------------------------------------|
| ชั้นที่ 1   | กลุ่มงานผู้ป่วยนอก                   |
| ชั้นที่ 2   | กลุ่มงานผ่าตัด                       |
| ชั้นที่ 3   | สำนักงานการบริหารด้านโรงพยาบาล , LAB |
| ชั้นที่ 4-7 | กลุ่มงานหอผู้ป่วย                    |

2. การจัดทางสัญจร ทั้งทางตั้งและทางนอน ให้สามารถติดต่อกันระหว่างกลุ่มงานได้อย่างชัดเจนไม่ซับซ้อน โดยการใช้ลิฟท์และบันไดไว้บริเวณส่วนหน้าของอาคาร ทำให้การสัญจรในแต่ละส่วนสะดวกกระทัดรัดติดต่อใช้เวลาน้อย

#### 4.4 การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร

ลักษณะของผู้ที่เข้ามาใช้อาคาร จะมีความต้องการที่แตกต่างกันไปตามประเภทของผู้ใช้อาคาร ว่าจะต้องติดต่อกับหน่วยงานใดของโรงพยาบาล การศึกษาพฤติกรรมในหน่วยงานต่างๆ นั้นเพื่อเป็นการกำหนดหน้าที่ในตำแหน่งต่างๆ ของโรงพยาบาล โดยสามารถแยกได้เป็นประเภทที่สำคัญได้ดังนี้

1. ผู้ให้บริการ
2. ผู้รับบริการ

##### 1. ผู้ให้บริการ

1.1 เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

ก. เจ้าหน้าที่ส่วนสำนักงาน

- หน้าที่ - บริหารงานทั่วไป เพื่อให้การบริการของหน่วยต่างๆ เป็นไปด้วยดี
- พฤติกรรม - สนับสนุนในด้านการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
- ติดต่อบริการงานทั้งบุคลากรภายนอกและหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

เวลาทำงาน - 08.00 -16.00 น.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**ข. แพทย์**

- หน้าที่ - ให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วย  
 พุทธิกรรม - ติดต่อโดยตรงกับผู้ป่วยในการบำบัดรักษา  
 - ประสานงานกับพยาบาลโดยการสั่งการ

เวลาทำงาน ( เฉพาะผู้ป่วยนอก ) 08.00 - 16.00 น. และ 16.00 -20.00 น. ( นอกเวลา )  
 ( เฉพาะแผนกฉุกเฉิน ) จะปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยจะแบ่งออกเป็น 3 ผลัด คือผลัดเช้า  
 08.00 - 16.00 น. ผลัดบ่าย 16.00 - 24.00 น. และผลัดดึก 24.00 - 08.00 น.

**ค. พยาบาล**

- หน้าที่ - รับผิดชอบด้านการบริการพยาบาล  
 พุทธิกรรม - ปฏิบัติงานตามคำสั่งแพทย์  
 - ช่วยเหลือแนะนำผู้ป่วยในด้านการพยาบาล

เวลาทำงาน ( เฉพาะผู้ป่วยนอก ) 08.00- 16.00 น. และ 16.00 -20.00 น. ( นอกเวลา )  
 ( เฉพาะฉุกเฉินและหอผู้ป่วย ) จะปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยจะแบ่งออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัด  
 เช้า 08.00-16.00 น.ผลัดบ่าย 16.00-24.00 น. และผลัดดึก 24.00-08.00 น.

**ง. เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค**

- หน้าที่ - เป็นผู้ช่วยแพทย์และพยาบาลในด้านการสนับสนุนการวินิจฉัย  
 พุทธิกรรม - ปฏิบัติงานตามคำสั่งแพทย์และพยาบาล  
 - ประสานงานทางด้านการให้บริการด้านต่างๆ

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

**จ. เภสัชกร**

- หน้าที่ - ปฏิบัติในด้านการผลิตยาและจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในและนอกตามคำสั่ง  
 แพทย์  
 พุทธิกรรม - จ่ายยาคนไข้ใน-นอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

#### จ. พนักงานบริการ

- งานบริการทั่วไป (รักษาความปลอดภัย,งานเกี่ยวกับศพ)
- งานอาคารสถานที่ (งานซ่อมบำรุงรักษาอาคารสถานที่,พัสดุ,ครุภัณฑ์,ยานพาหนะ,และเครื่องมือแพทย์)
- หน้าที่ - สนับสนุนให้ดำเนินงานของโรงพยาบาล ให้ดำเนินไปโดยไม่หยุดชะงัก
- พฤติกรรม - ปฏิบัติงานตามหน้าที่รับผิดชอบ

เวลาทำงาน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเวลา 08.00-16.00 น. และในส่วนของเจ้าหน้าที่แผนกช่างกลและซ่อมบำรุง,เจ้าหน้าที่อาคาร,และยามรักษาความปลอดภัย จะทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยจะแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้าตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น. ผลัดบ่าย 16.00-24.00 น.และผลัดดึก 24.00-08.00 น.

## 2. ผู้รับบริการ

### 2.1 บุคคลภายนอก

ก. ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ได้แก่ ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

#### ■ ผู้ป่วยนอก

พฤติกรรม มีการติดต่อกันโดยตรงกับแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค และพนักงานบริการในส่วนของแผนกผู้ป่วยนอกตั้งแต่ 08.00-16.00 น. และเวลาพิเศษ 16.00-20.00 น. ในรายที่อาการหนักจะจัดเป็นผู้ป่วยในต่อไป

#### ■ ผู้ป่วยใน

พฤติกรรม เป็นผู้ป่วยที่รับการรักษาและพักอยู่ที่โรงพยาบาล ซึ่งการรับเข้าอยู่ประจำนี้อาจพิจารณาจากการเป็นคนไข้ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด แพทย์จึงจำเป็นต้องมีการรับเข้าอยู่

ในแผนกผู้ป่วยในผู้เข้ารับบริการที่อยู่ประจำคือ ผู้ป่วยในนั้นจะให้สอยอาคารที่มีเฉพาะส่วน สำหรับบำบัดรักษา และหอผู้ป่วย

ข. ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย ได้แก่ญาติหรือเพื่อนผู้ป่วย

พฤติกรรม ผู้มาเยี่ยมจะมุ่งไปสู่ด้านที่แนะนำสอบถาม หรือบอกทางให้ผ่านไปได้สะดวกจะต้องคำนึงถึงบรรยากาศที่ผู้มาเยี่ยมจะมีส่วนร่วม

ค. ผู้มาติดต่องานกับหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น เจ้าหน้าที่ขายอุปกรณ์ทางการแพทย์ส่งเอกสาร หรือผู้มาติดต่อกับส่วนบริการและธุรการ เวลาติดต่อ 08.00-16.00 น..



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.8 กลุ่มงานผู้ป่วยนอกส่วนโรงพักคอย

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ต้องการ	ความต้องการ
ส่วนพักคอย ✕	-เป็นส่วนให้บริการสำหรับการพักผ่อนระหว่างรอรับบริการ	-เก้าอี้พักคอย -ชั้นวางหนังสือพิมพ์ -โทรทัศน์	-ต่อเนื่องกับทางเข้าและประชาสัมพันธ์	
ประชาสัมพันธ์	-ให้บริการในด้านข่าวสารข้อมูลกับผู้ใช้บริการ -คอยให้การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล	-โต๊ะเคาน์เตอร์, เก้าอี้ -คอมพิวเตอร์ -โทรทัศน์ -กระดาษ, ปากกา -จดบันทึก -แผ่นผัง, ข้อมูลข่าวสารต่างๆ	-บริเวณหน้าสุดของชั้นล่างตรงจุดทางเข้าออก -บริเวณส่วนพักคอย	
โทรทัศน์สาธารณะ	-สำหรับการติดต่อกับบุคคลภายนอก -โรงพยาบาลทั่วไป กำหนดให้ 50 เตียง ต่อ 1 เครื่อง	-ชั้นวางโทรทัศน์ -โทรทัศน์	-ตำแหน่งที่ผู้ใช้บริการสามารถใช้บริการได้อย่างสะดวก เช่น บริเวณโรงพักคอย	
น้ำดื่ม	-สำหรับให้บริการดื่มและผู้ใช้บริการภายในโรงพยาบาล	-เครื่องดื่ม -ถังขยะ	-บริเวณโรงพักคอย	
หนังสือพิมพ์-นิตยสาร	-สำหรับให้บริการแก่ผู้มาติดต่อและใช้บริการภายในอาคาร	-ชั้นวางหนังสือพิมพ์	-บริเวณที่ติดต่อกับส่วนพักคอย	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้เห็น ให้ใช้วิธีเวียนกัน ไม่ควรนำค่าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ตั้ง	ความต้องการ
ส่วนเวชระเบียน	-ทำบัตรให้กับผู้ป่วย นอกรวมทั้งผู้ป่วยฉุกเฉิน -ค้นหาทะเบียนประวัติผู้ป่วยที่มาขอรับการตรวจรักษาใหม่ -แบ่งแยกผู้ป่วยตามประเภทโรค -ลงทะเบียนคนไข้ประจำวัน	-เคาน์เตอร์ลงทะเบียน -เก้าอี้ -คอมพิวเตอร์ -ตู้เก็บบัตรและทะเบียนประวัติคนไข้ -ช่องใส่กรอกแบบฟอร์มทะเบียนประวัติผู้ป่วยใหม่ -กระดาษ, ปากกา -จดบันทึก -โทรศัพท์	-อยู่ด้านหน้าทางเข้าหลักของโรงพยาบาล -ติดตั้งกับส่วนพักคอย	
ห้องเก็บเวชระเบียน	-เก็บประวัติผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยในระยะเวลา 5 ปี -บัตร 5 ปี คิดประมาณ 2/3 ได้ 150,000 ฉบับ	-ตู้เก็บเวชระเบียน -โต๊ะคัดแยกประวัติ -โต๊ะทำงานข้างหน้า -ลิฟท์ส่งของเอกสาร	-ต่อเนื่องกับส่วนทำบัตร -ติดต่อกับบริเวณส่วนทำงานของเจ้าหน้าที่เวชระเบียน	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.9 ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลและห้องตรวจรักษาทั่วไป

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ตั้ง	ความต้องการ
เคาน์เตอร์พยาบาล ✕	-เป็นส่วนทำงานของพยาบาลในการ SCEEN ผู้ป่วยเบื้องต้น	-เคาน์เตอร์พยาบาล -ส่วนชั่งน้ำหนัก -ที่วัดสวนสูง -ที่วัดความดัน	-อยู่บริเวณด้านหน้าของห้องตรวจ	
ห้องตรวจทั่วไป ✕	-ให้บริการทำการตรวจสุขภาพร่างกายขั้นต้น	-โต๊ะแพทย์ -เตียงตรวจ -แท่นขึ้นเตียง -อ่างล้างมือ -ตู้เก็บอุปกรณ์ -ชั้นวางเครื่องมือ เช่น ไฟฉาย, ที่เคาะเข่า, ที่กดลิ้นและหูฟัง -กล่องคู่มือ X-RAY -เก้าอี้สำหรับผู้ป่วย	-อยู่ติดกับบริเวณที่พักรอ	
พักรอ ✕	-เป็นส่วนพักรอของแพทย์ระหว่างการปฏิบัติหน้าที่	-โต๊ะทำงาน -PANTRY -ส่วนพักรอ	-อยู่ใกล้กับส่วนห้องตรวจ	-ความเป็นส่วนตัว
COUNTER พยาบาล ✕	-SCREENING คนไข้สอบถามอาการ	-COUNTER พยาบาล -ชั้นเก็บอุปกรณ์เครื่องมือ	-อยู่บริเวณห้องตรวจและใกล้ส่วนที่พักรอ	

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ตั้ง	ความต้องการ
ห้องตรวจทั่วไป	-ให้บริการตรวจรักษาเกี่ยวกับหู คอ จมูก	-เก้าอี้ตรวจ -โต๊ะแพทย์ -ตู้เก็บเครื่องมือ -เครื่อง SMR ตรวจ หู คอ จมูก -SINK -โคมไฟ -เตรียมตรวจ	-อยู่ใกล้กับส่วนพักคอยและห้องตรวจสอบการได้ยิน	-ห้องสามารถปรับแสงให้มีมืดหรือสว่างได้ -มีแสงสว่างเฉพาะจุด
พักคอย ✓	-เป็นส่วนให้บริการสำหรับการพักผ่อนระหว่างรอรับการบริการ	-เก้าอี้พักคอย -ชั้นวางหนังสือพิมพ์ -น้ำดื่ม	-ต่อเนื่องกับส่วนทางเข้าและสัมพันธ์กับส่วน SCREENING	
เคาน์เตอร์พยาบาล ✓	-เป็นส่วนทำงานของพยาบาลทำการสอบถามอาการเบื้องต้น	-เคาน์เตอร์พยาบาล -ส่วนชั้นเก็บอุปกรณ์ -เก้าอี้ผู้ป่วย	-อยู่บริเวณใกล้กับทางเข้าคลินิกและส่วนพักคอย	
วัดสายตา	-บริการวัดสายตาแก่ผู้ป่วย	-เก้าอี้ผู้ป่วย SANELLENTCHA-NT	-อยู่บริเวณใกล้กับส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล	-กำหนดความยาวมาตรฐานของห้องยาว 20 ฟุต
ตรวจสายตา	-ห้องตรวจสายตาเพื่อหาสาเหตุของความผิดปกติของสายตา	-เก้าอี้ผู้ป่วย -เก้าอี้แพทย์ -เครื่องมือตรวจสายตา, ตู้เก็บเครื่องมือเครื่องวัดสายตา, เตียงตรวจ	-บริเวณใกล้กับส่วนพักคอย	-สามารถปรับระดับแสงสว่างได้

ตารางที่ 4.10 ส่วนทำงานพยาบาลหอผู้ป่วยใน

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. เคาน์เตอร์พยาบาล	- เป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย - รวบรวมเวชระเบียนของผู้ป่วยใน - ติดต่อกับญาติผู้ป่วย - ลงบันทึกอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วย - เก็บสำรอกยาและจัดเตรียมให้ผู้ป่วย	- เคาน์เตอร์พยาบาล - เก้าอี้ - คอมพิวเตอร์, ปริ้นเตอร์ - โทรศัพท์ - ชั้นแขวนประวัติผู้ป่วย - บอร์ดติดเอกสาร - กระดานเขียนข้อความ - เครื่องสัญญาณเรียกพยาบาลจากห้องพักรักษาผู้ป่วย - ตู้เก็บเอกสาร	- เห็นได้ง่ายจากลิฟท์ - อยู่ส่วนกลางของหอผู้ป่วย
2. ส่วนเก็บเอกสารและประวัติ	- เก็บประวัติของผู้ป่วย - เก็บเอกสารต่างๆ	- ตู้เก็บเอกสาร - ชั้นแขวนประวัติผู้ป่วย	- ติดอยู่กับกับเคาน์เตอร์พยาบาล
3. ส่วนเก็บอุปกรณ์	- เก็บอุปกรณ์การตรวจรักษา	- ตู้เก็บอุปกรณ์	- อยู่ติดกับส่วนเตรียมยาและอยู่เคาน์เตอร์พยาบาล
4. ส่วนเตรียมยา	- เตรียมยาก่อนจ่ายให้ผู้ป่วย	- อ่างล้างพร้อมตู้เก็บ อุปกรณ์ - ตู้แขวนเก็บยา - ชั้นวางยา - รถเข็น	- อยู่ติดกับส่วนเก็บอุปกรณ์
5. ส่วนทำงานหัวหน้าพยาบาล	- ควบคุมการทำงานของพยาบาล - ติดต่อกับหน่วยงานต่างๆภายในโรงพยาบาล	- โต๊ะทำงาน, เก้าอี้ทำงาน - โทรศัพท์, คอมพิวเตอร์ - ตู้เก็บเอกสาร - ตู้เก็บของใช้ส่วนตัว	- ติดต่อสะดวกกับส่วนเก็บประวัติและเอกสาร

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ตั้ง
6. ส่วนพักผ่อนพยาบาล	-สำหรับพักผ่อนพยาบาล -ใช้เป็นที่ประชุม	-ส่วนเตรียมอาหาร อ่างล้างพร้อมตู้เก็บอุปกรณ์ -เตาอบไมโครเวฟ -โต๊ะ, เก้าอี้ทานอาหาร -ตู้เก็บของใช้ส่วนตัว -ห้องน้ำ	-เคาน์เตอร์พยาบาล
7. ห้องเก็บอุปกรณ์สะอาด	-เก็บอุปกรณ์ของใช้ในหอพักผู้ป่วย	-ตู้เก็บอุปกรณ์ติดผนัง	-อยู่ติดกับส่วนทำงานพยาบาล

ตารางที่ 4.11 หออภิบาลผู้ป่วย WARD ICU / CCU

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. เคาน์เตอร์ทำงานพยาบาล	-เป็นศูนย์กลางปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย	-เคาน์เตอร์พยาบาล -เก้าอี้, โทรศัพท์ -ชั้นแขวนประวัติผู้ป่วย -ตู้เก็บเอกสาร -คอมพิวเตอร์, ปริ้นเตอร์	-อยู่ส่วนกลางของหอพัก
2. ตู้เก็บของ, เก็บอุปกรณ์, รถเข็นอุปกรณ์	-เก็บอุปกรณ์ในการรักษา	-อ่างล้างพร้อมอุปกรณ์ -ตู้แขวนเก็บยา, ชั้นวางยา-รถเข็น	
3. MORNITOR ดูอาการ	-ดูอาการผู้ป่วย	-MORNITOR	-อยู่กับเคาน์เตอร์พยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ตั้ง
- ส่วนเก็บประวัติ,บันทึกผู้ป่วย	-เก็บประวัติผู้ป่วย -เก็บเอกสารต่างๆ	-ตู้เก็บเอกสาร -ชั้นแขวนประวัติผู้ป่วย	-ติดกับเคาน์เตอร์พยาบาล
-เตียงผู้ป่วย	-บริการผู้ป่วยเพื่อฝึกฟื้น	-ชุดอุปกรณ์ ICU	-อยู่ภายในห้องพักใกล้ขีดการดูแลจากพยาบาล
-ชุดอุปกรณ์ ICU	-เป็นชุดในการช่วยบำบัดรักษาผู้ป่วย	-เครื่องช่วยหายใจ -MORNITOR ตรวจวัดสถานะ -อุปกรณ์ช่วยชีวิต	-บริเวณเตียงผู้ป่วย

ตารางที่ 4.12 ห้องพักผู้ป่วย

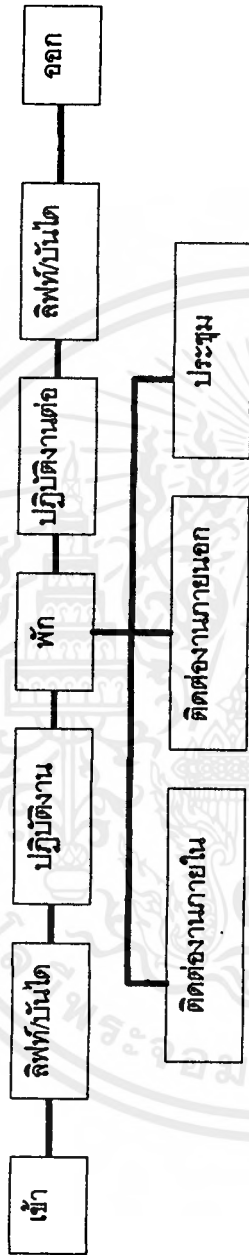
องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ตั้ง
1.เตียงคนไข้	-สำหรับบริการผู้ป่วยหลังจากการได้รับการตรวจรักษาหรือให้ผู้ป่วยพักฟื้นและทำการตรวจเพิ่มเติม	-เตียง , แทนขึ้นเตียง -โต๊ะข้างเตียง , โต๊ะทานอาหารผู้ป่วย -ออกซิเจน , ชุดเสมหะ -ปุ่มเรียกพยาบาล -หมอน,ผ้าห่ม,โทรศัพท์ -โถปัสสาวะ	-อยู่ภายในห้องพักผู้ป่วยใกล้กับช่องแสงและลม
2.ส่วนพักผ่อน	-ให้ผู้ป่วยหรือญาตินั่งพักผ่อน	-โซฟา , โต๊ะกลาง -โต๊ะข้าง -ตู้ตั้งวางโทรทัศน์	-อยู่ติดกับส่วนเตียงของผู้ป่วยใกล้กับประตูทางเข้า
3. โต๊ะ , เก้าอี้	-สำหรับญาติผู้ป่วยทานอาหาร -พักผ่อนพูดคุย	-โต๊ะ -เก้าอี้	-อยู่ใกล้กับส่วนพักผ่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

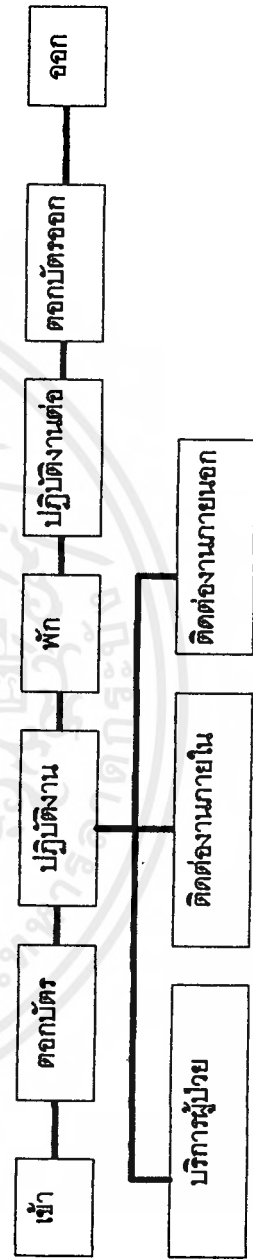
องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ตั้ง
4. ส่วนเตรียมอาหาร	-เตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วยและญาติ	-ตู้เตี้ย	-ติดกับประตูทางเข้า
5. ตู้เย็น	-สำหรับใส่ของเย็บมโซ้	-ตู้เย็น -ใบแจ้งราคาเครื่องดื่ม	-อยู่ใกล้ส่วนเตรียมอาหารและส่วนพักผอน
6. ตู้เสื้อผ้า	-ตู้เก็บเสื้อผ้าของผู้ป่วยและคนเฝ้าไข้	-ตู้เสื้อผ้า -ไม้แขวนเสื้อผ้า -เสื้อผ้า	-ติดกับห้องน้ำ
7. ห้องน้ำ	-สำหรับผู้ป่วยและญาติ	-กระจกส่องหน้า -อ่างล้างมือ -โถปัสสาวะ -ฝักบัวอาบน้ำ	-อยู่มุมหนึ่งของห้องพักรู้ป่วย -ใกล้กับเตียงผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

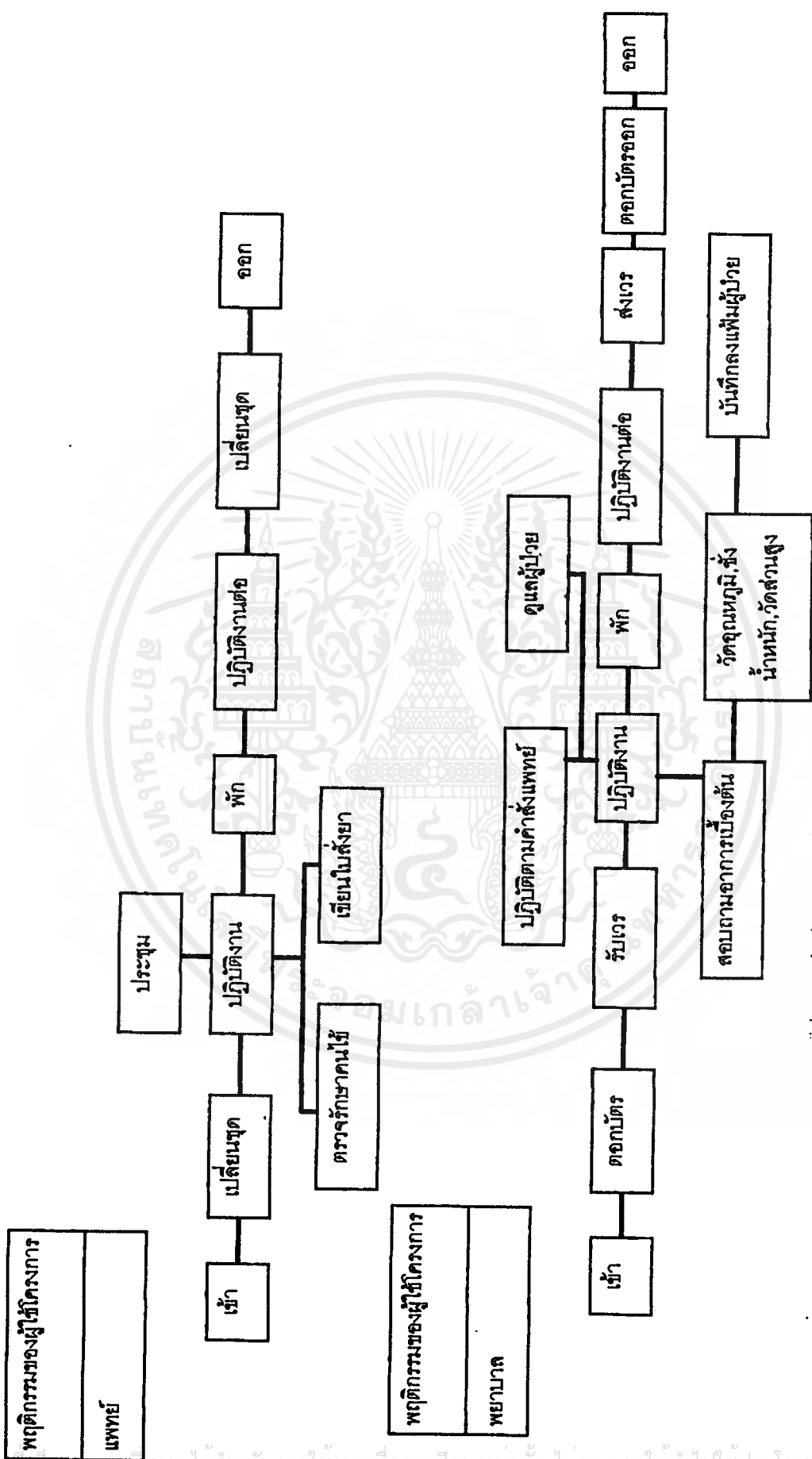
พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ
ผู้บริหาร



พฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ
พนักงานทั่วไป



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

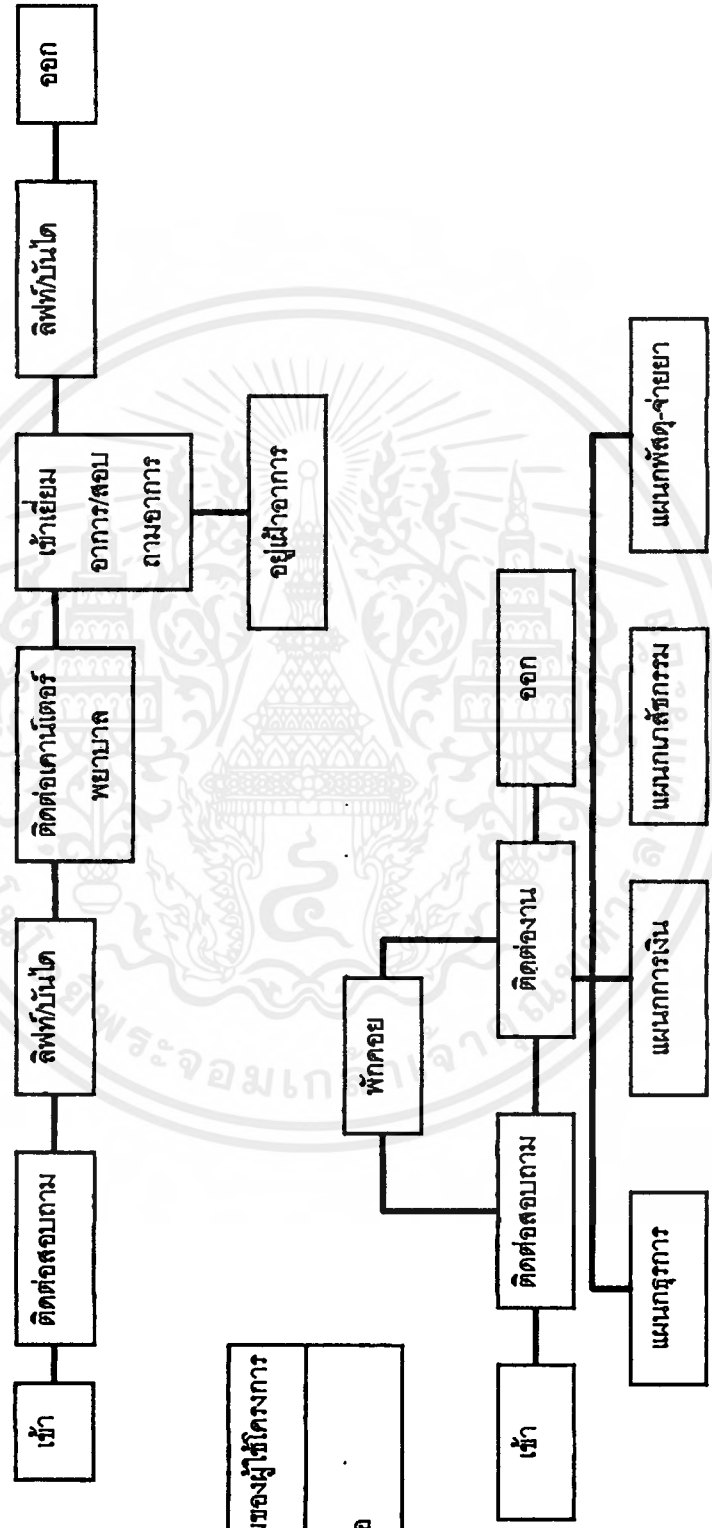


วัตถุประสงค์ของผู้ใช้โครงการ
แพทย์

พฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ
พยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

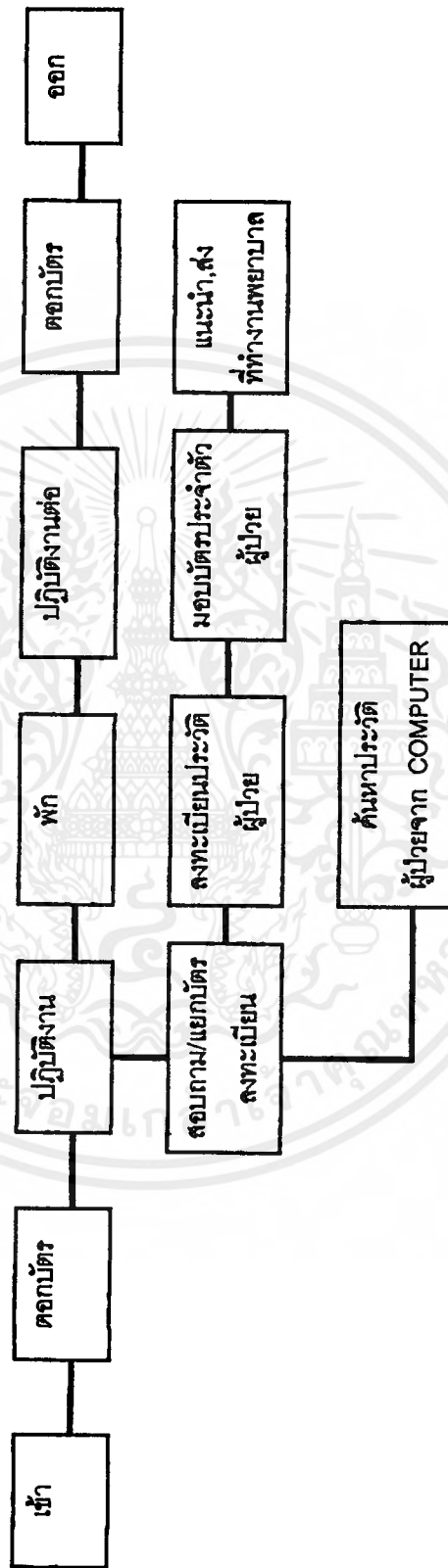
พฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ
ผู้มาเยี่ยม/ญาติ



พฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ
ผู้มาติดต่อ

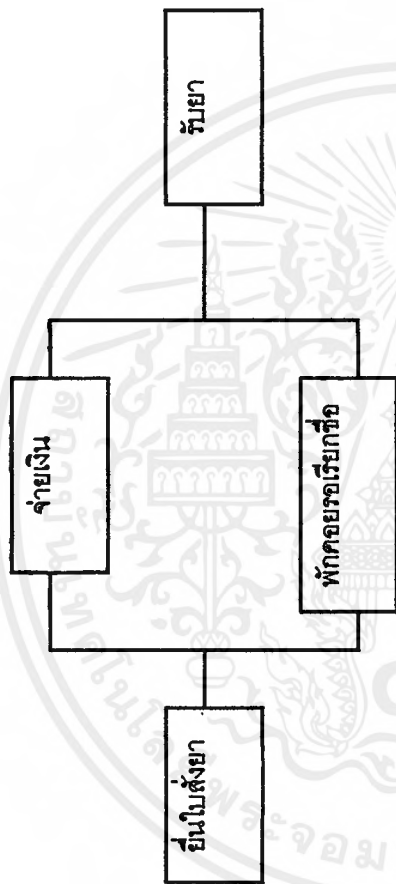
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ	
ผู้ให้บริการ	พยาบาล



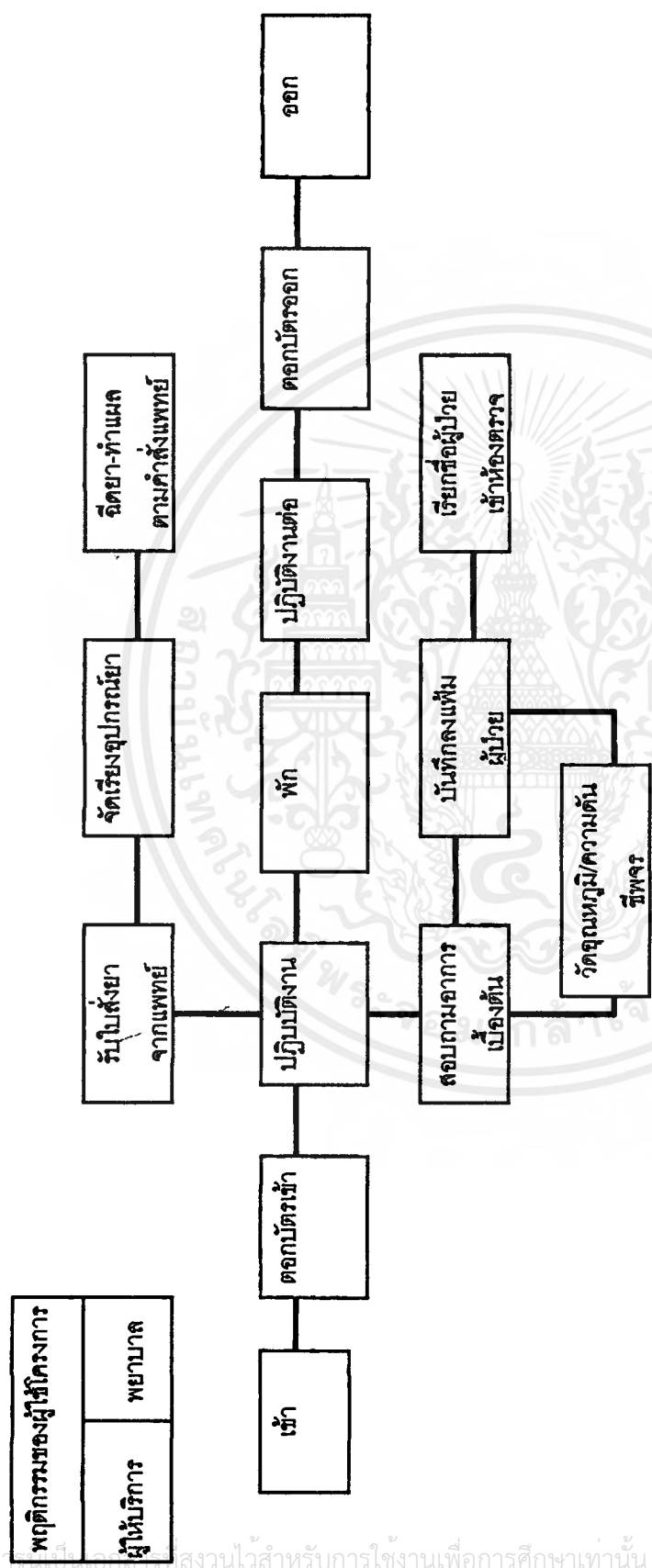
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้





พฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ	
ผู้รับบริการ	ผู้ปกครอง,ญาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



#### 4.5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในอาคารส่วนต่อเติมโรงพยาบาลปทุมเวช

จากพฤติกรรมและสายงานบริหาร จะสามารถทำให้รู้ถึงความต้องการในพื้นที่ว่าพื้นที่ส่วนใดมีความสัมพันธ์กันทางด้านประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายในโครงการ ในการหาความสัมพันธ์จะพิจารณาออกเป็นค่าของคะแนนต่างๆ กัน ตามความสัมพันธ์มาก-น้อย ดังนี้คือ

- แทนค่าความสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- แทนค่าความสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์มาก
- แทนค่าความสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ปานกลาง
- แทนค่าความสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์น้อย

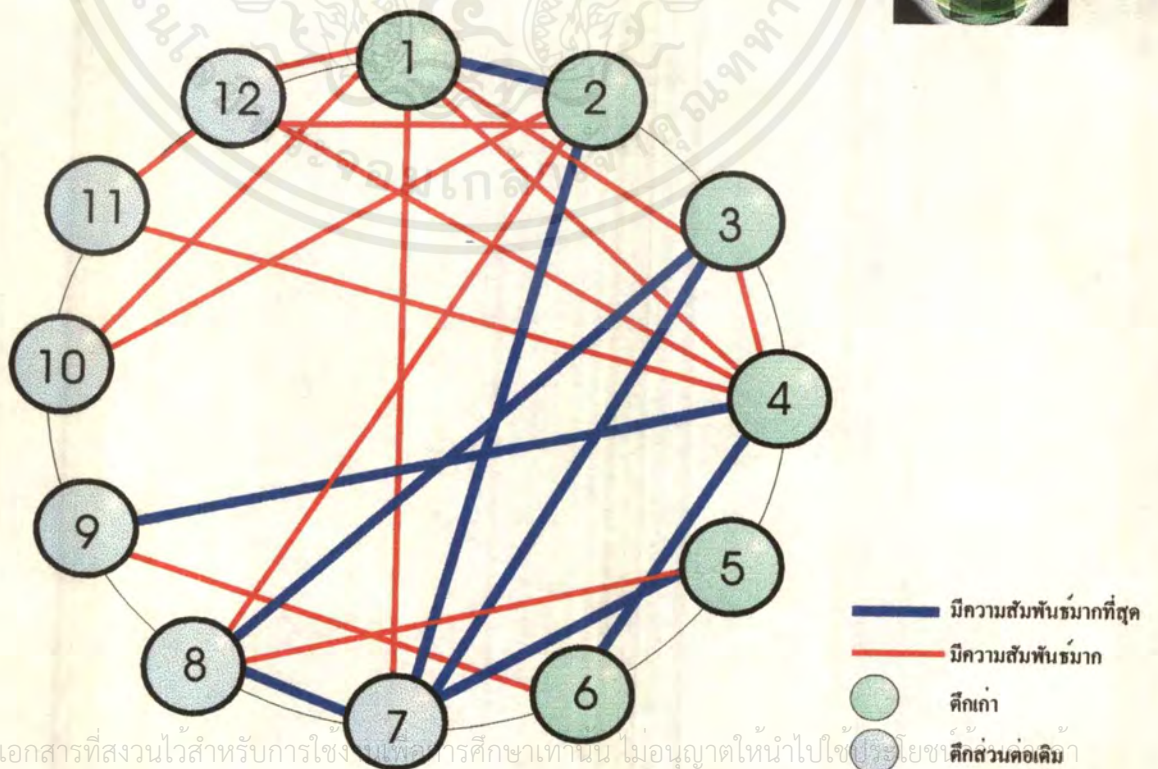
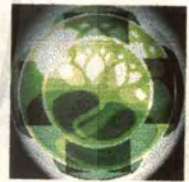
การให้ค่าคะแนนจะใช้ในลักษณะความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับความจำเป็นที่จะต้องจัดวางตำแหน่งให้ใกล้เคียง เพื่อให้การติดต่อเป็นไปอย่างสะดวกที่สุด การให้ค่าความสัมพันธ์จากหลัก 4 ประการ ดังนี้ คือ

- ความสัมพันธ์ด้านการบริหาร
- ความสัมพันธ์ทางด้านการบริการ
- ความสัมพันธ์ทางด้านประโยชน์ใช้สอย
- ความสัมพันธ์ทางด้านการติดต่อประสานงาน

ภาพที่ 4.8 แสดงค่าความสัมพันธ์รวม INTERACTION

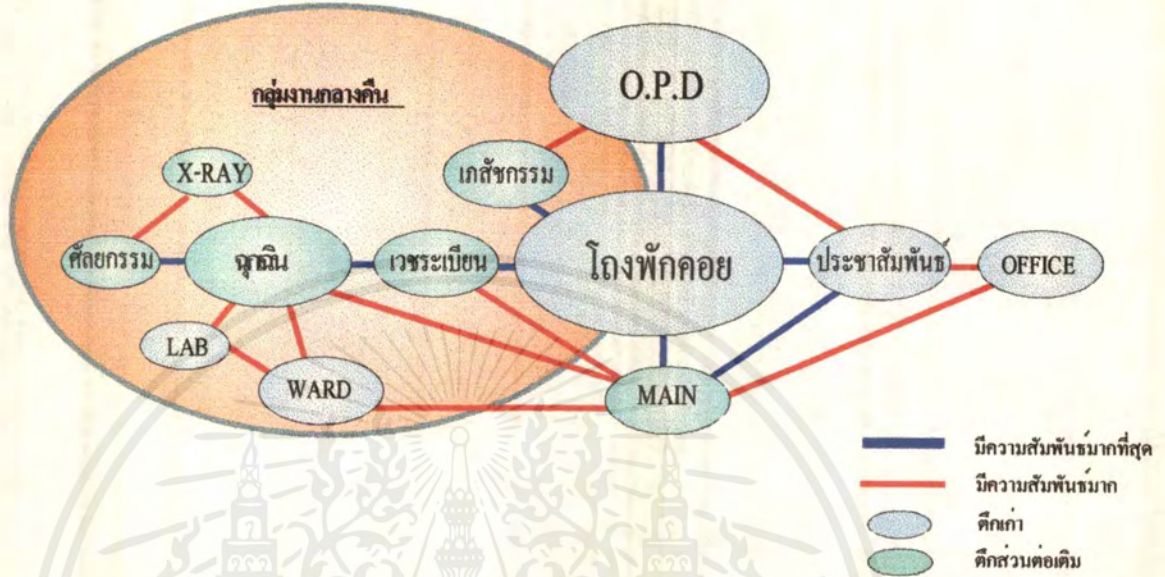


ภาพที่ 4.9 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ

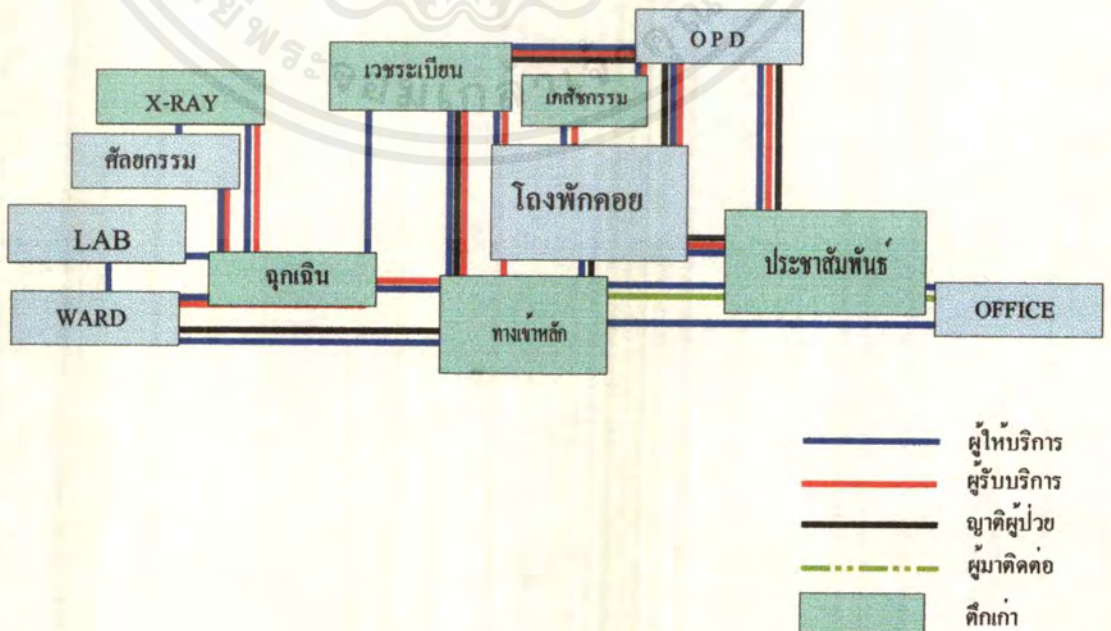
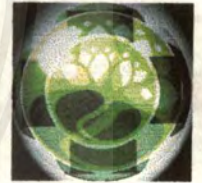


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ภายในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์อื่นใด  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

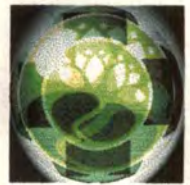
ภาพที่ 4.10 แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย



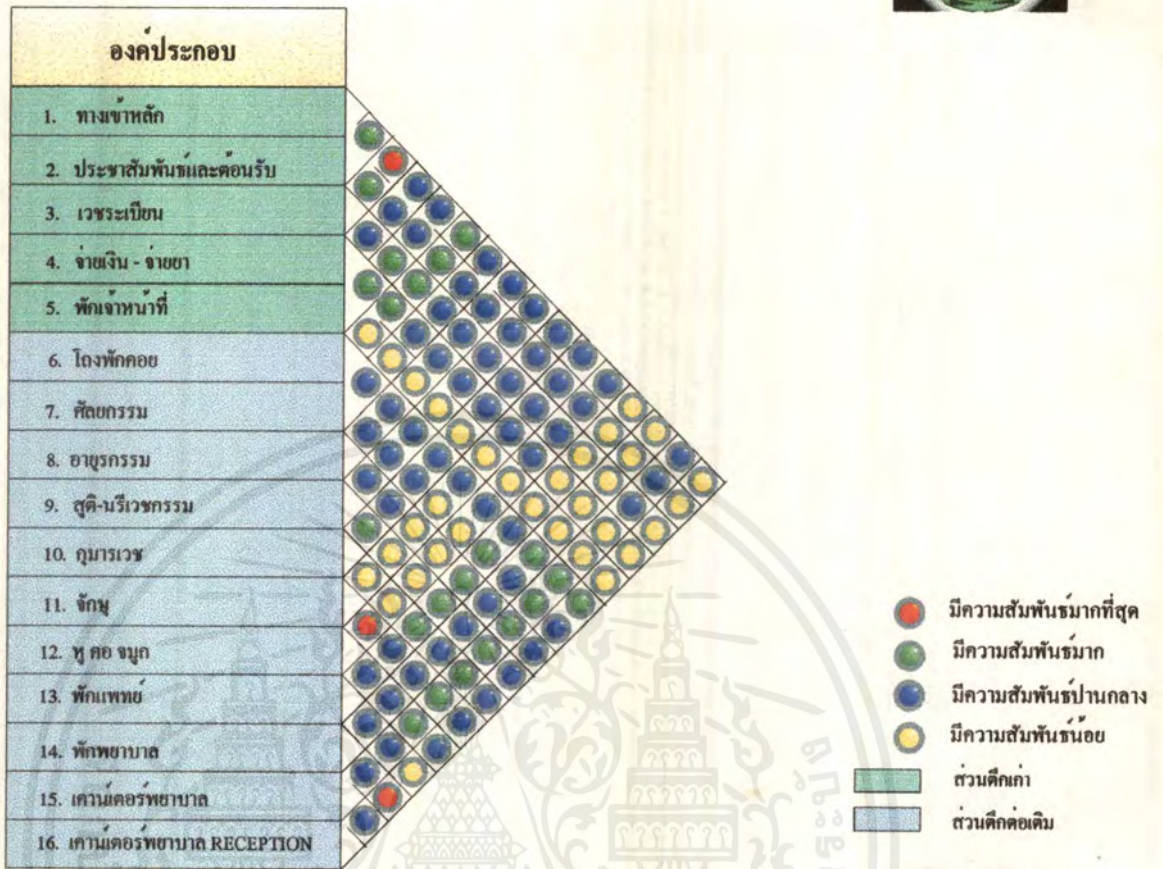
ภาพที่ 4.11 แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่



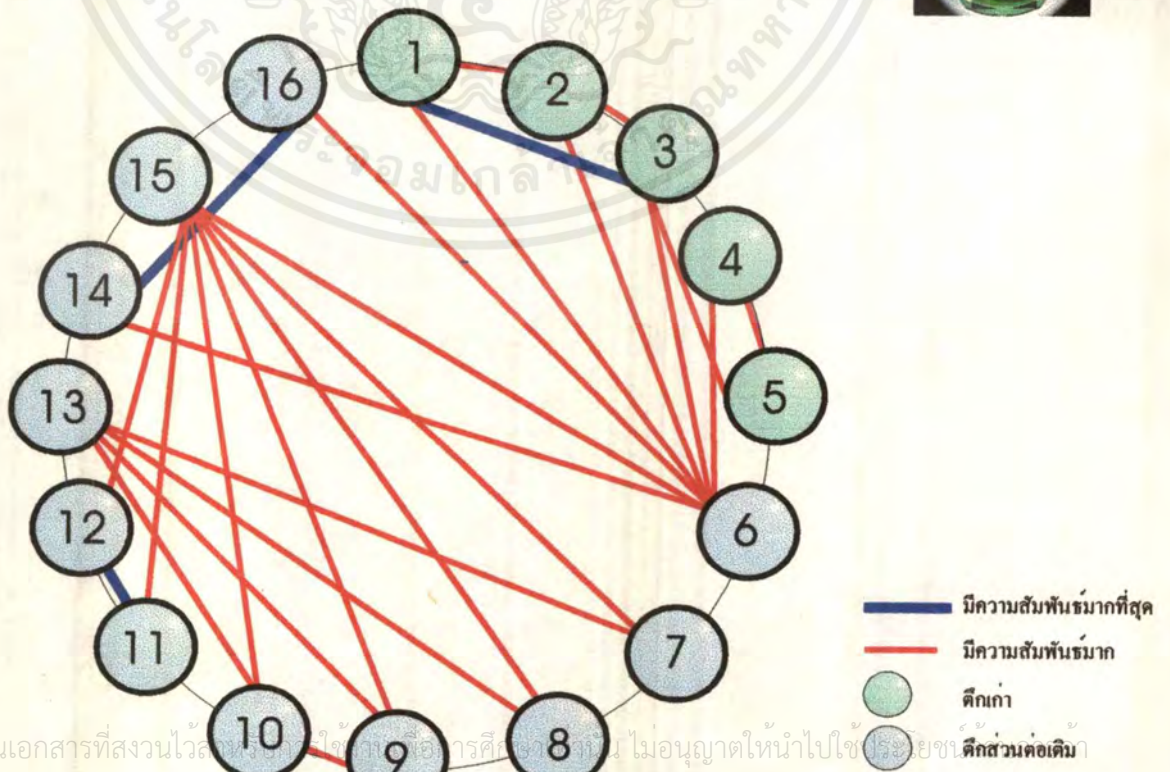
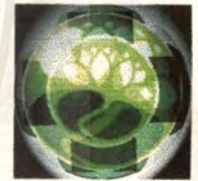
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้วย ภาควิชาวิศวกรรมคอมพิวเตอร์  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแผนกผู้ป่วยนอก



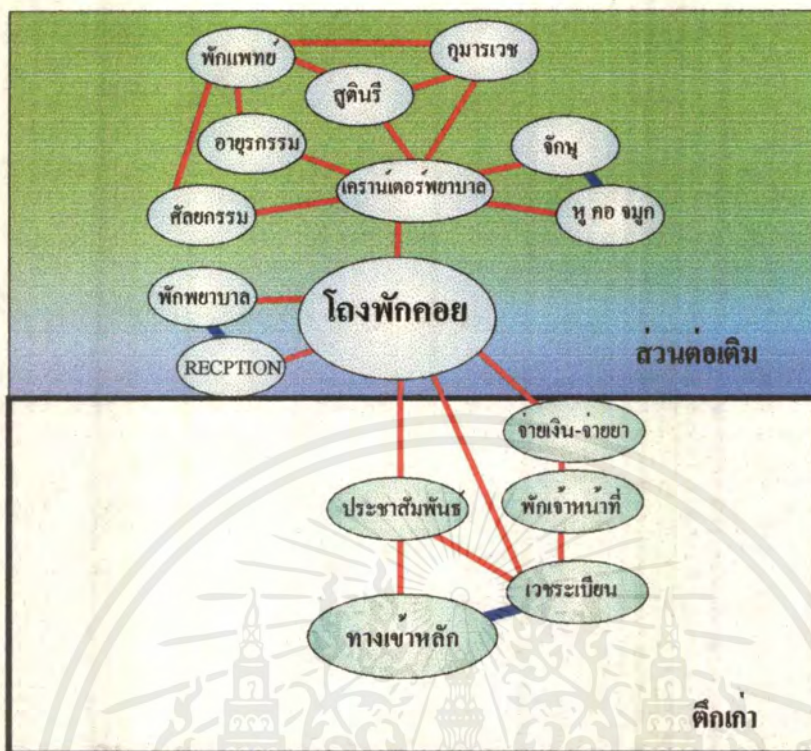
ภาพที่ 4.13 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

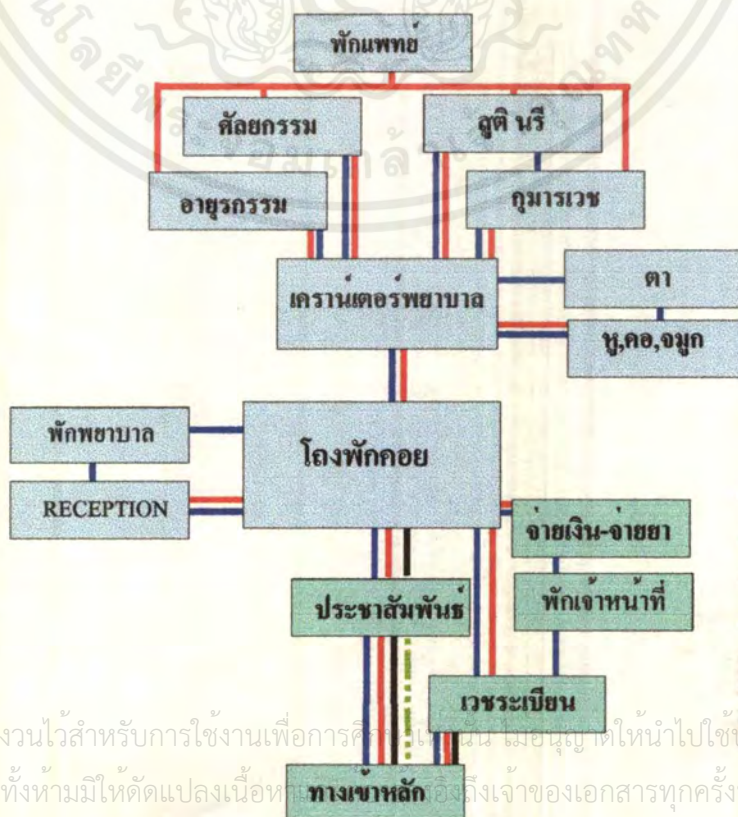


ภาพที่ 4.14 แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย



- มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- มีความสัมพันธ์มาก
- ตึกเก่า
- ตึกส่วนต่อเติม

ภาพที่ 4.15 แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่



- ผู้ให้บริการ
- ผู้รับบริการ
- ญาติผู้ป่วย
- ผู้มาติดต่อ
- ตึกเก่า
- ตึกส่วนต่อเติม

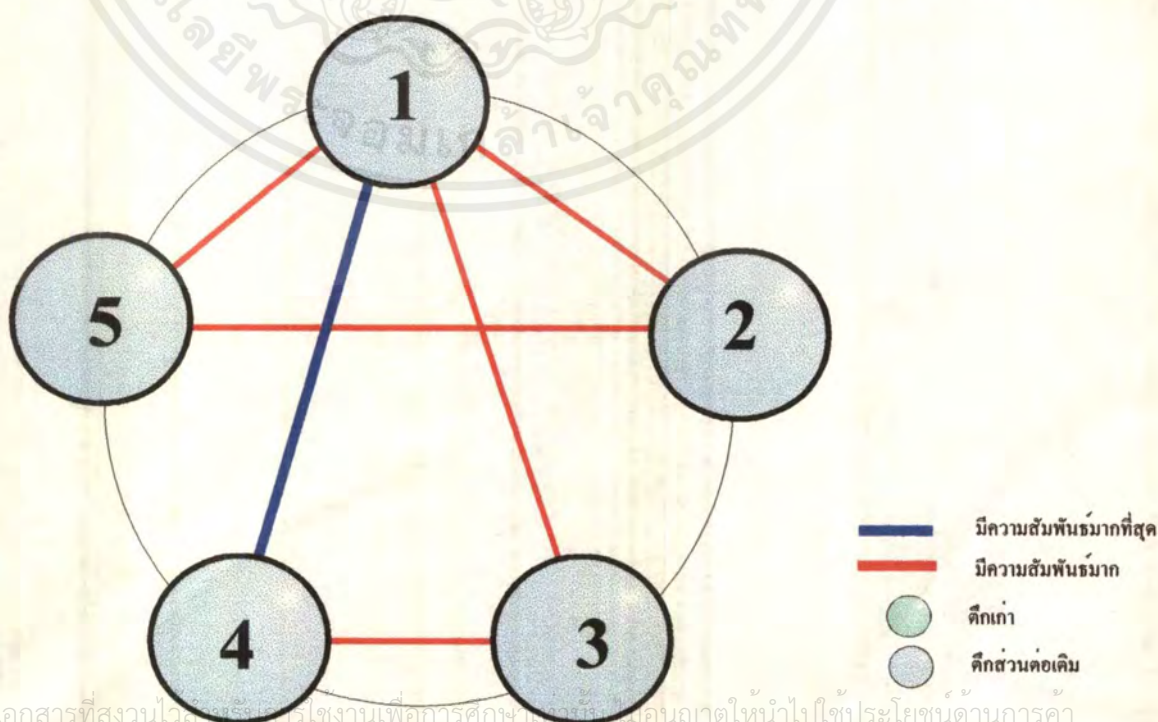
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์อื่นใด  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.16 แสดงค่าความสัมพันธ์ภายในห้องตรวจทั่วไป



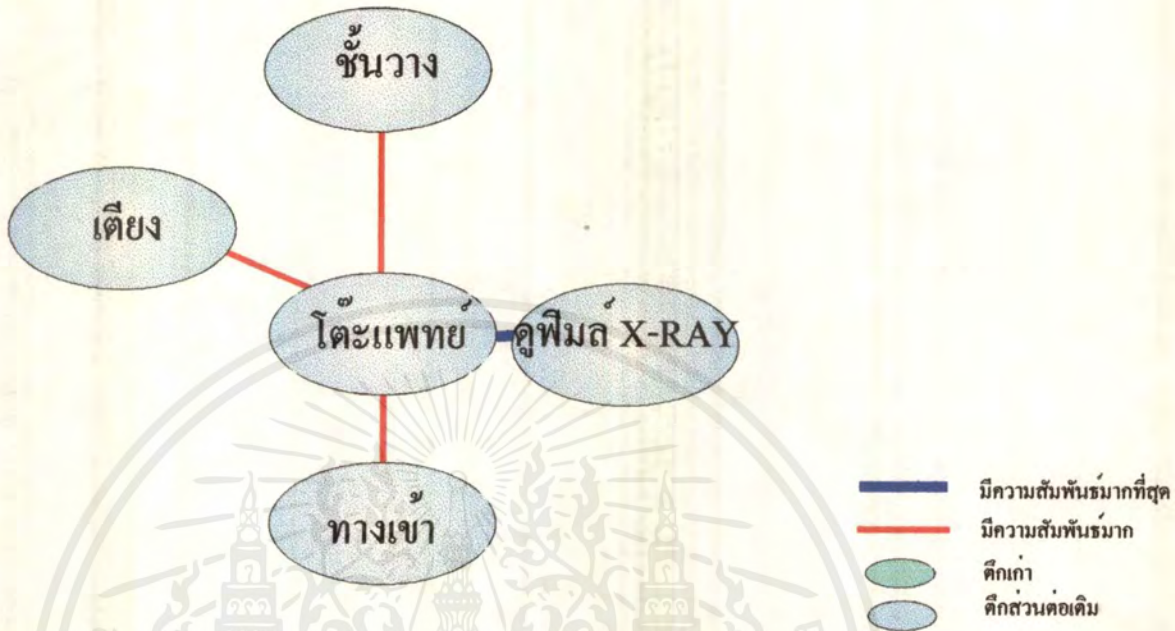
ภาพที่ 4.17 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ



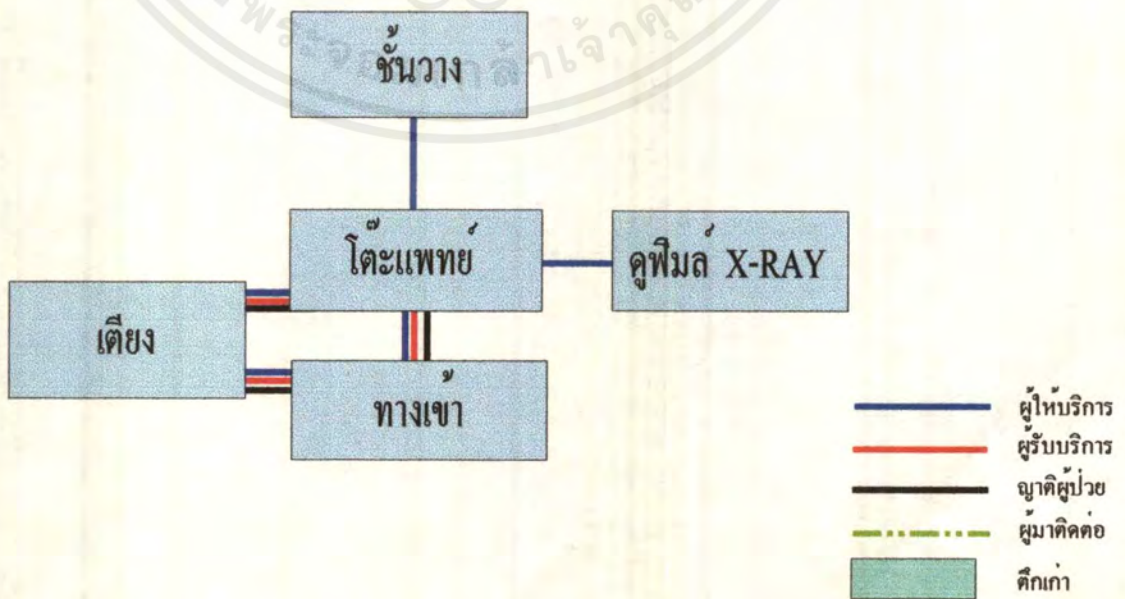
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น มิอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.18 แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย

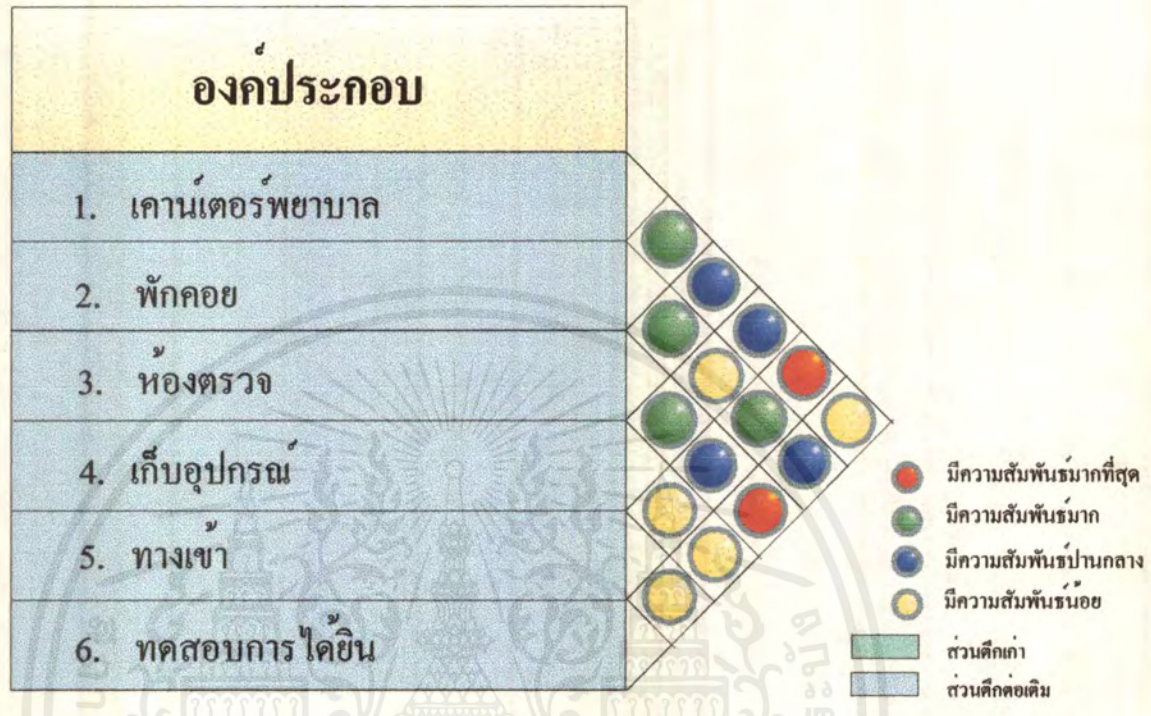


ภาพที่ 4.19 แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่

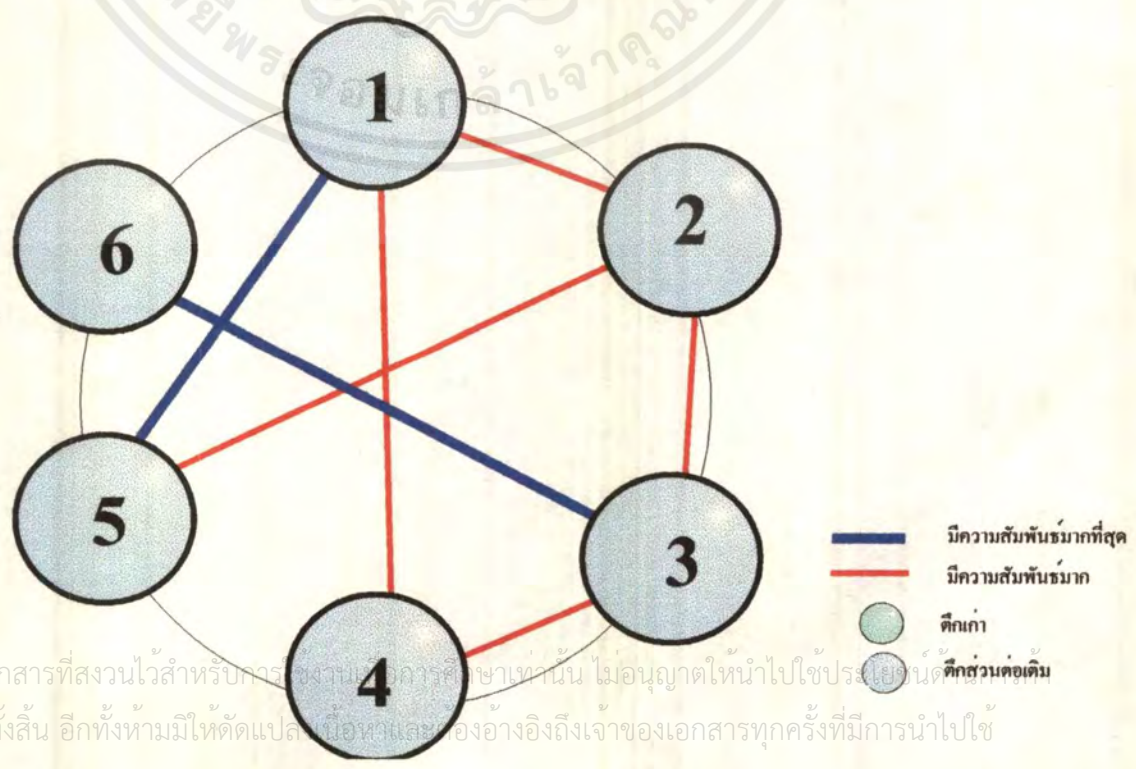
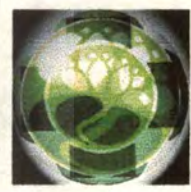


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ต่อกัน **ดึกส่วนต่อเติม**  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.20 แสดงค่าความสัมพันธ์ฐานคลินิก หู คอ จมูก

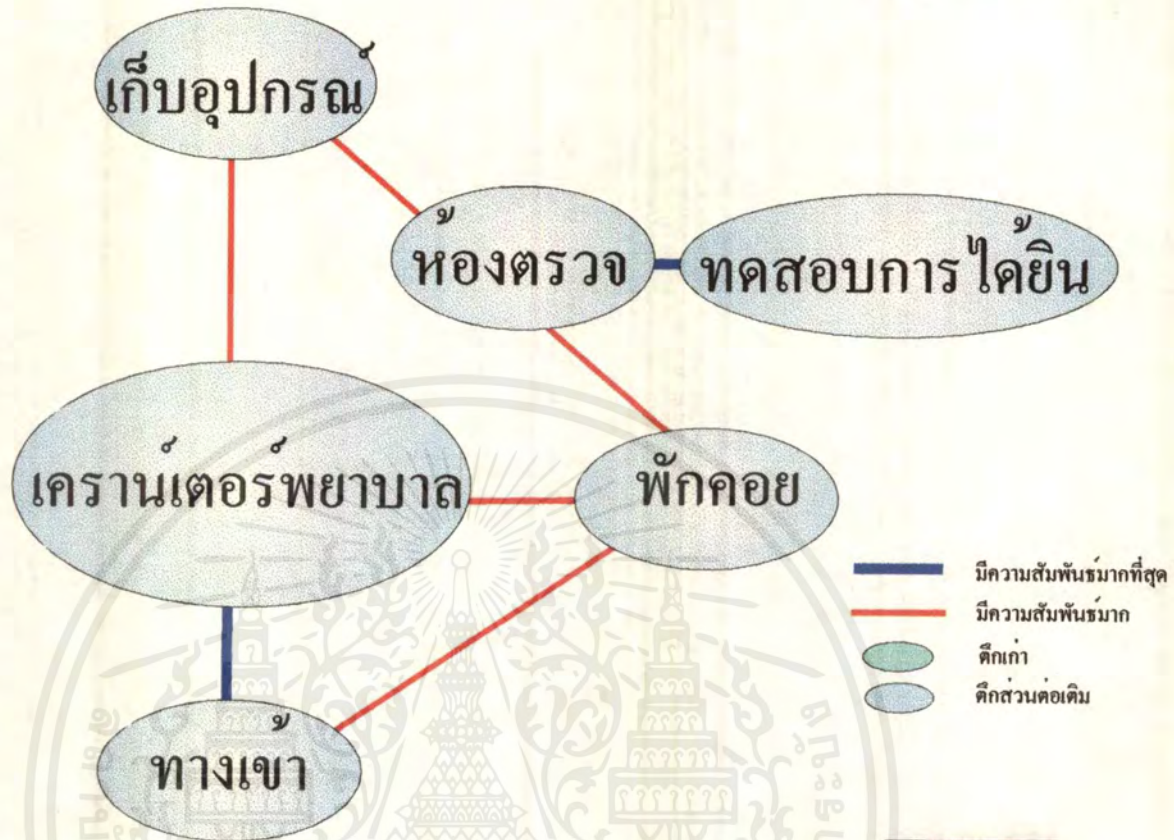


ภาพที่ 4.21 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ

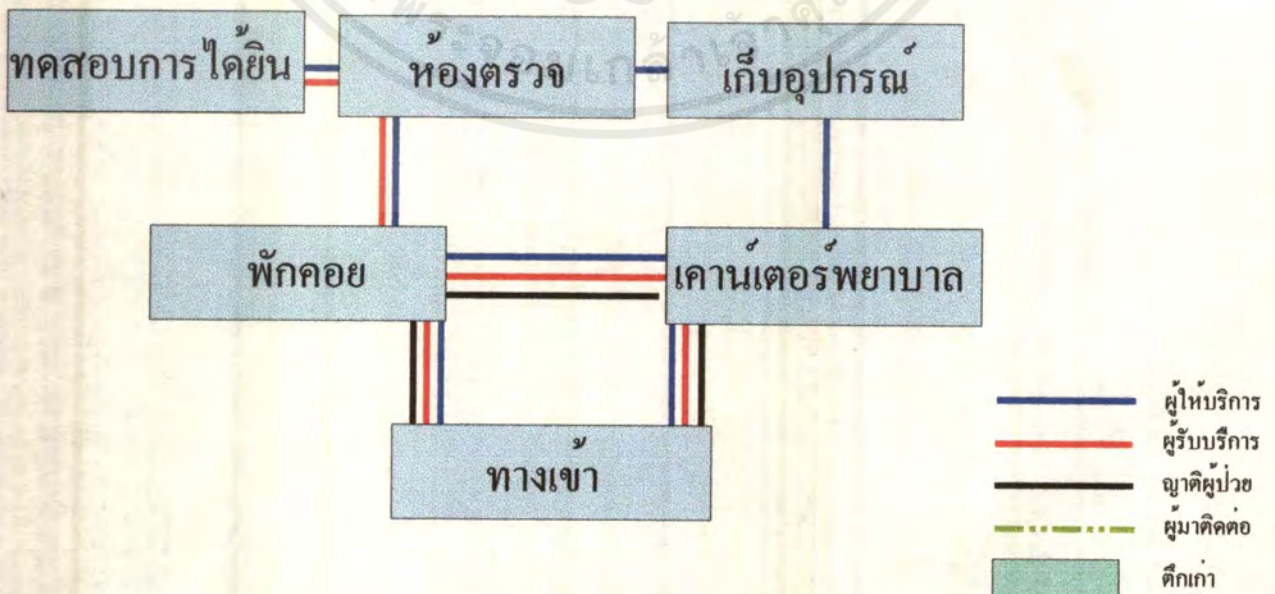


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ใด ๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและของอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.22 แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย

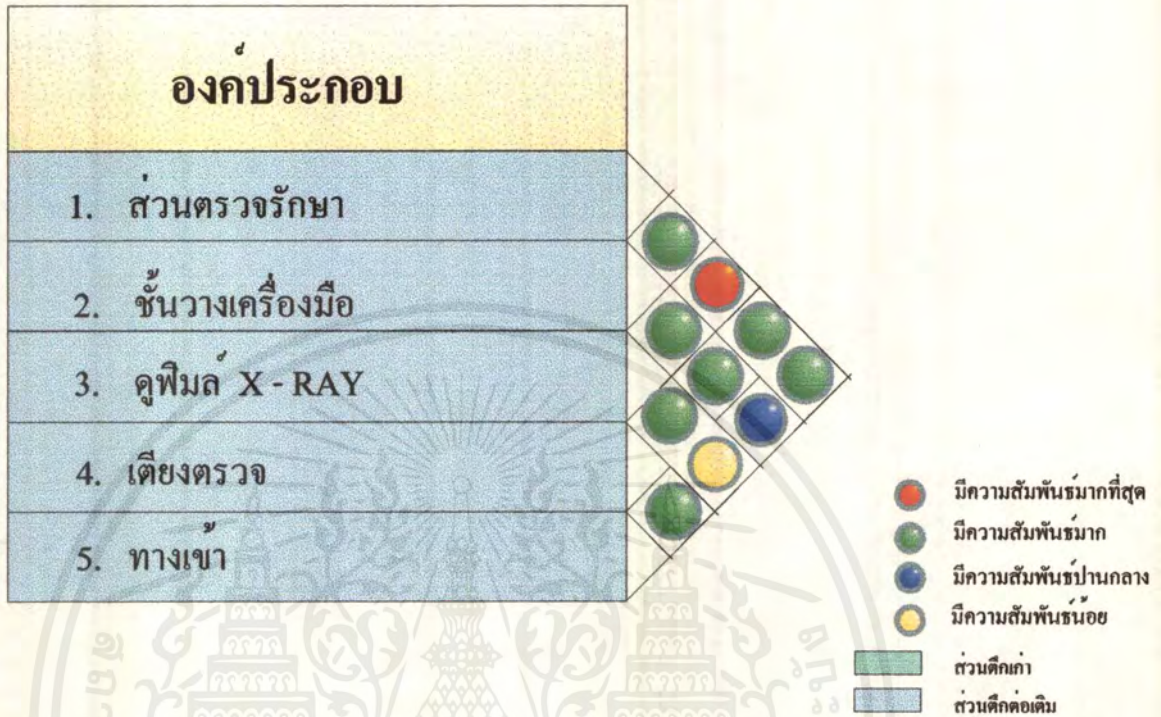


ภาพที่ 4.23 แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่

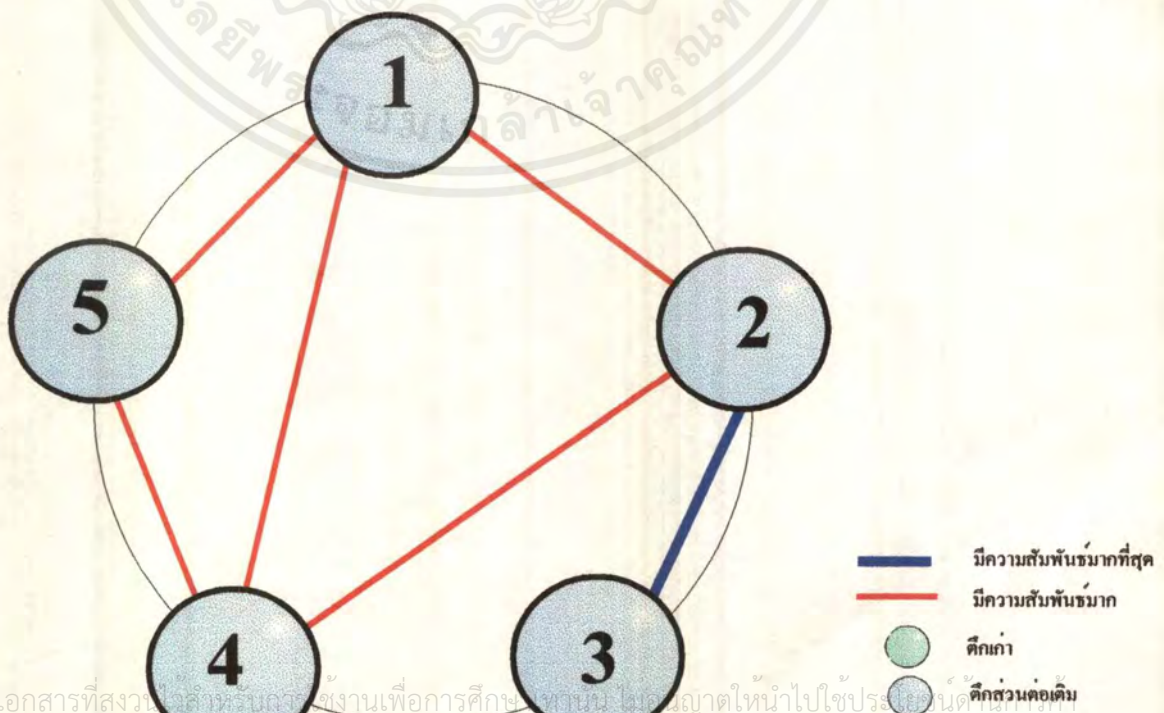


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้าน ดิ็กส่วนต่อเติม  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.24 แสดงค่าความสัมพันธ์ภายในคลินิก หู คอ จมูก



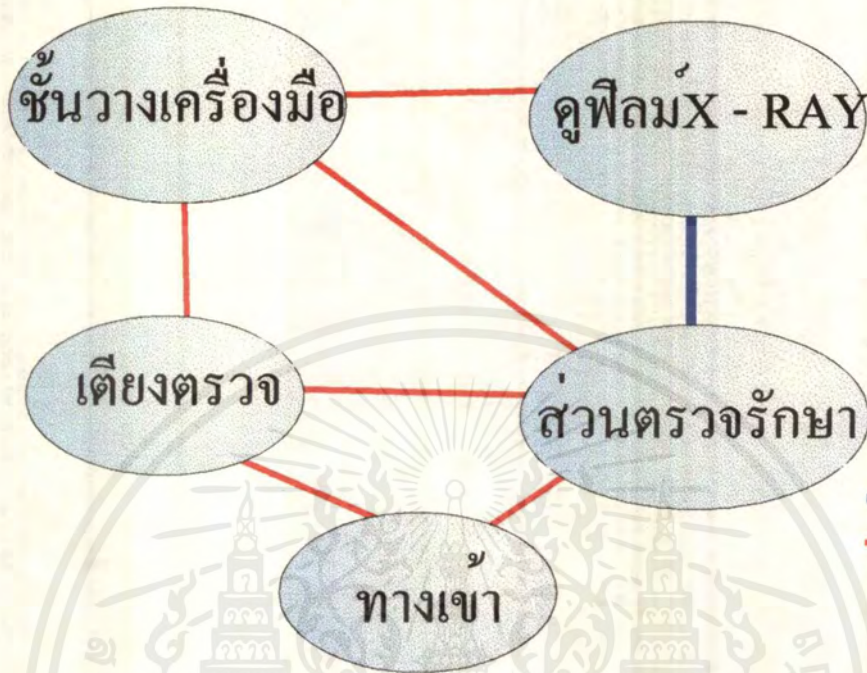
ภาพที่ 4.25 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์และงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ใด ๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามแก้ไขเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

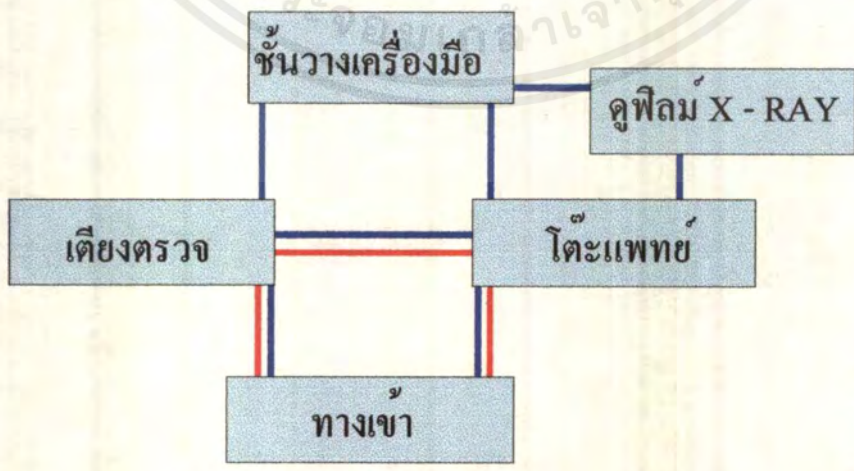


ภาพที่ 4.26 แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย



- มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- มีความสัมพันธ์มาก
- ดิ็กเก่า
- ดิ็กส่วนต่อเติม

ภาพที่ 4.27 แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่

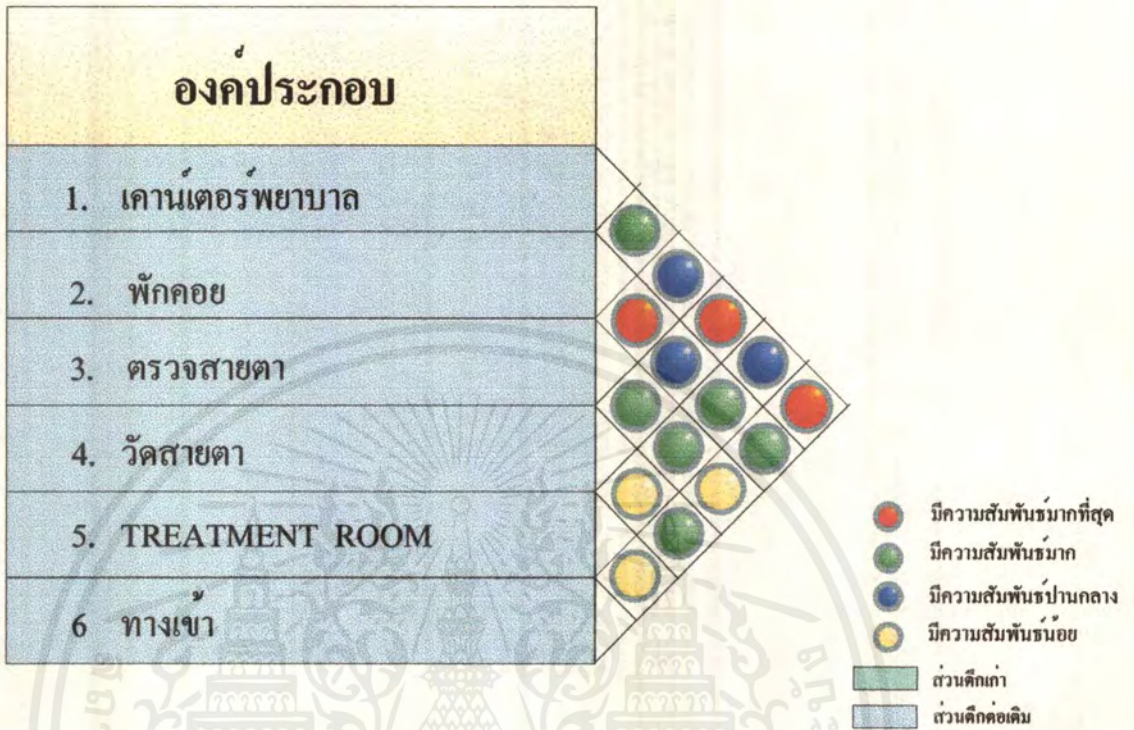


- ผู้ให้บริการ
- ผู้รับบริการ
- ญาติผู้ป่วย
- - - ผู้มาติดต่อ
- ดิ็กเก่า
- ดิ็กส่วนต่อเติม

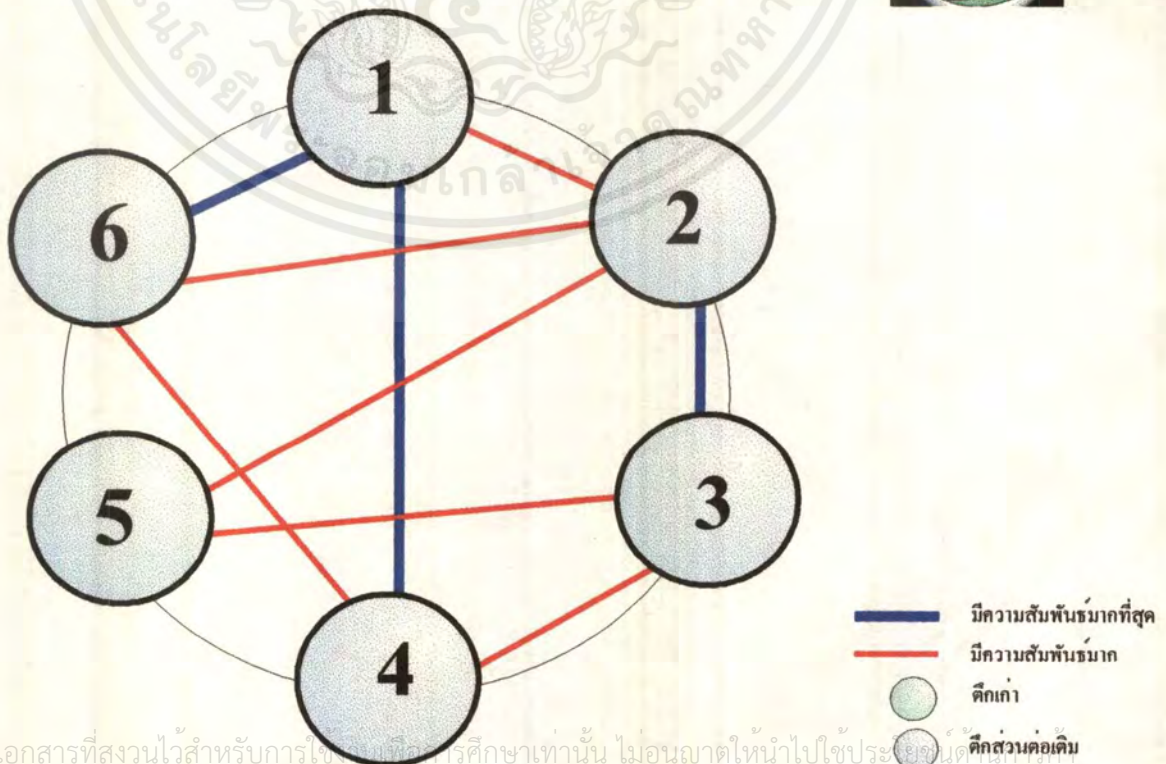
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ใดๆ  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.28 แสดงความสัมพันธ์ส่วนต้นคดี

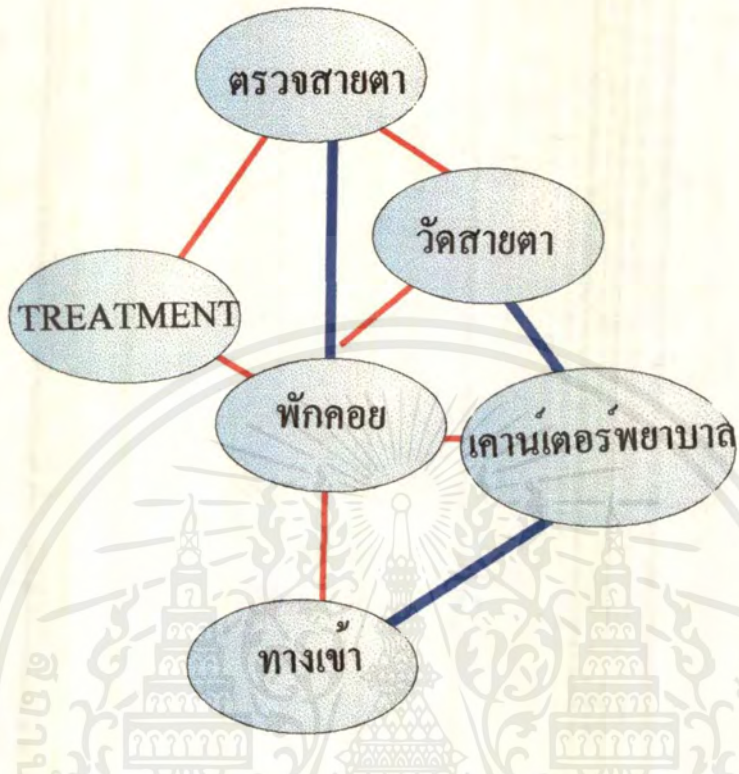


ภาพที่ 4.29 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ



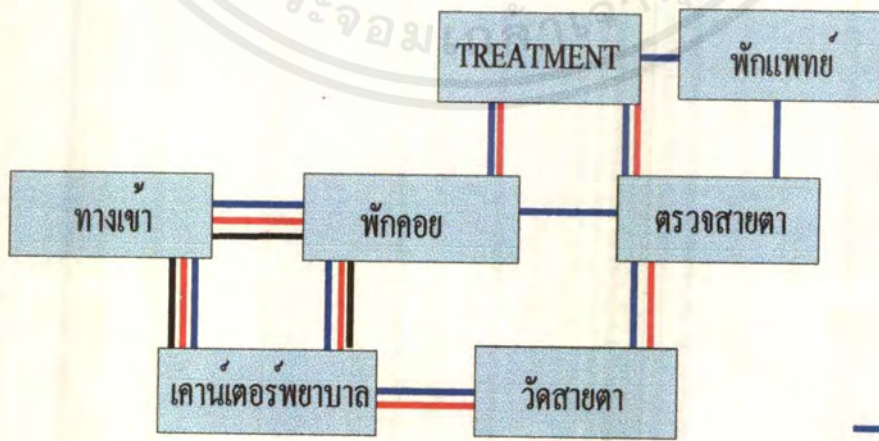
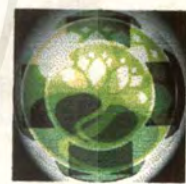
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ภายในเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์อื่นใด  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.30 แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย



- มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- มีความสัมพันธ์มาก
- ดึงค่า
- ดึงส่วนต่อเติม

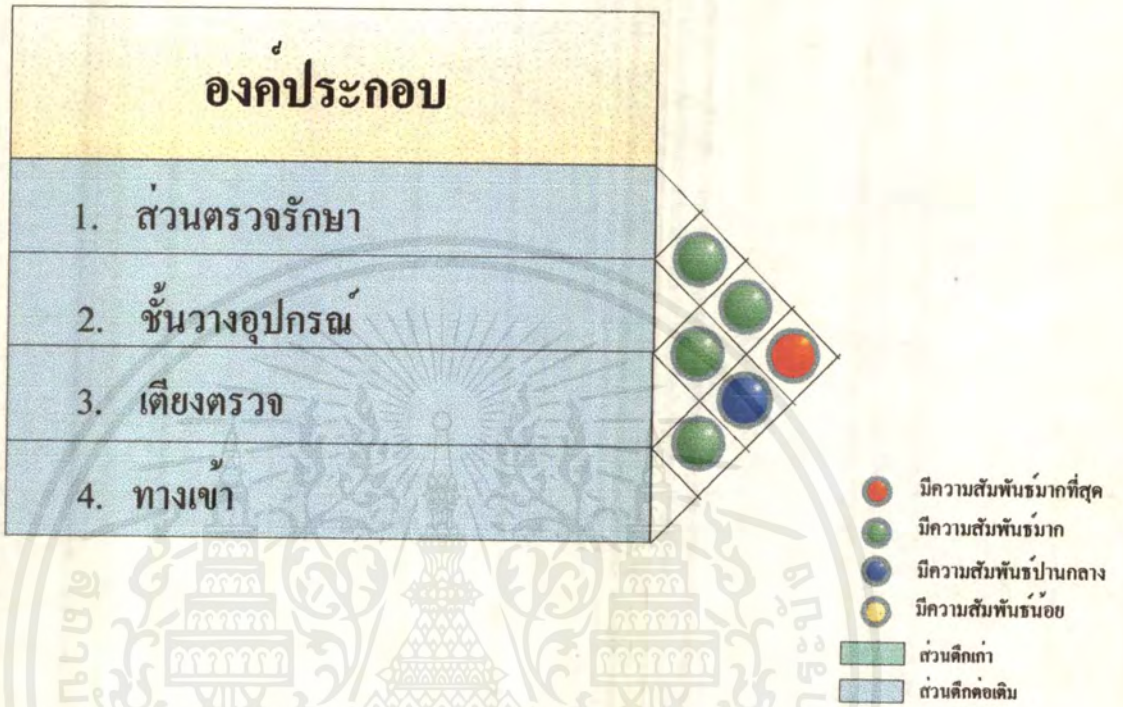
ภาพที่ 4.31 แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่



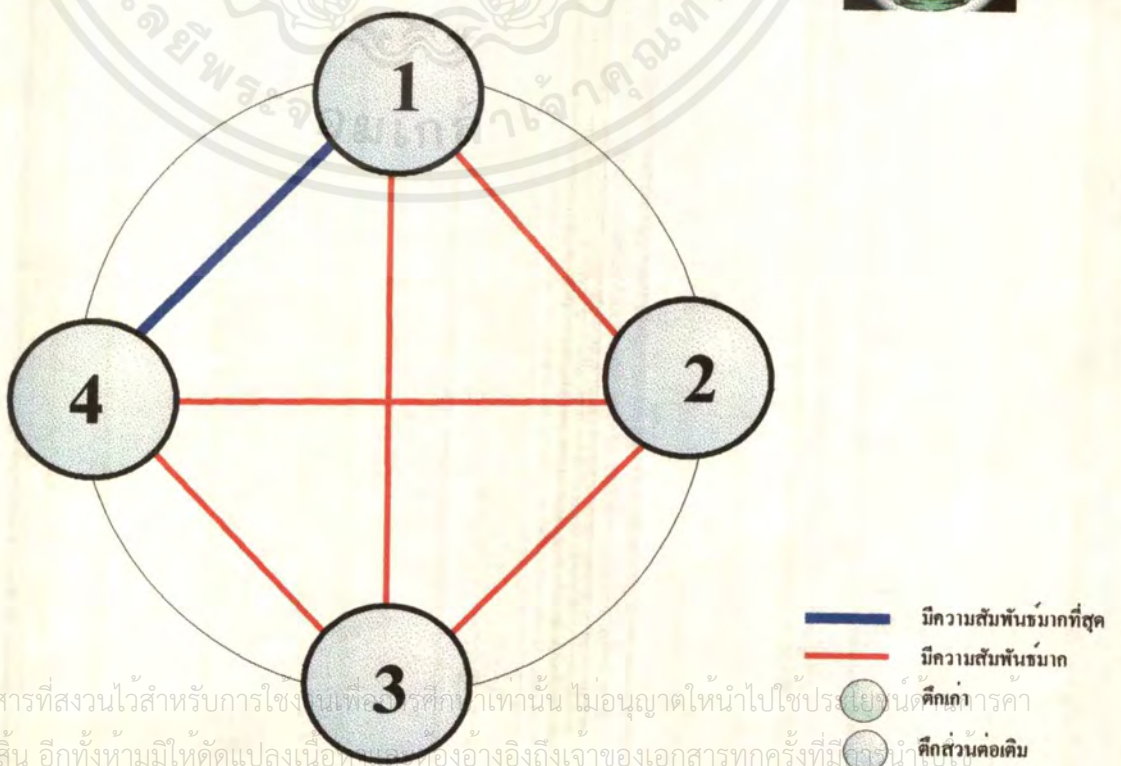
- ผู้ให้บริการ
- ผู้รับบริการ
- ญาติผู้ป่วย
- ผู้มาติดต่อ
- ดึงค่า
- ดึงส่วนต่อเติม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านอื่น  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้ง

ภาพที่ 4.32 แสดงค่าความสัมพันธ์ภายในห้องตรวจสายตา

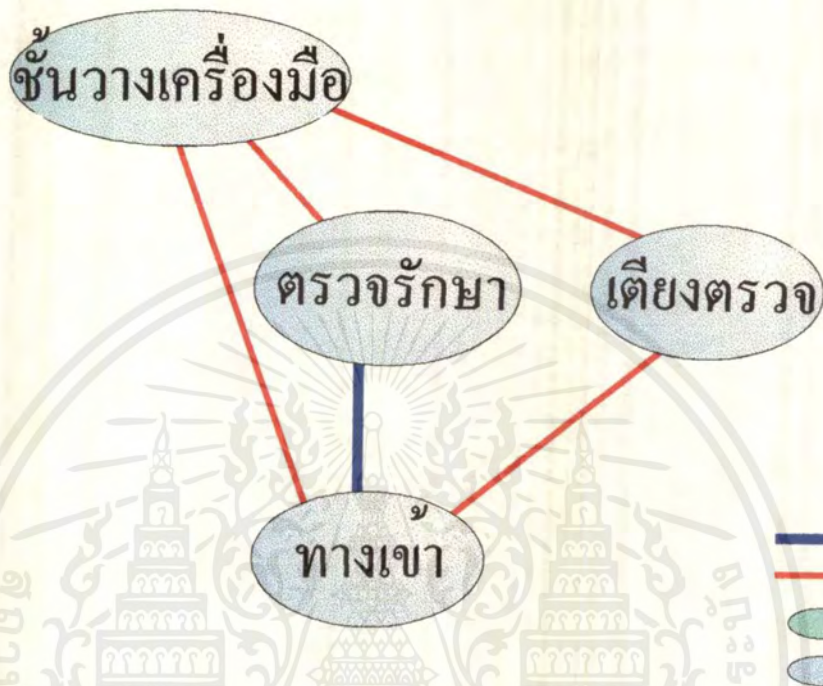


ภาพที่ 4.33 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ



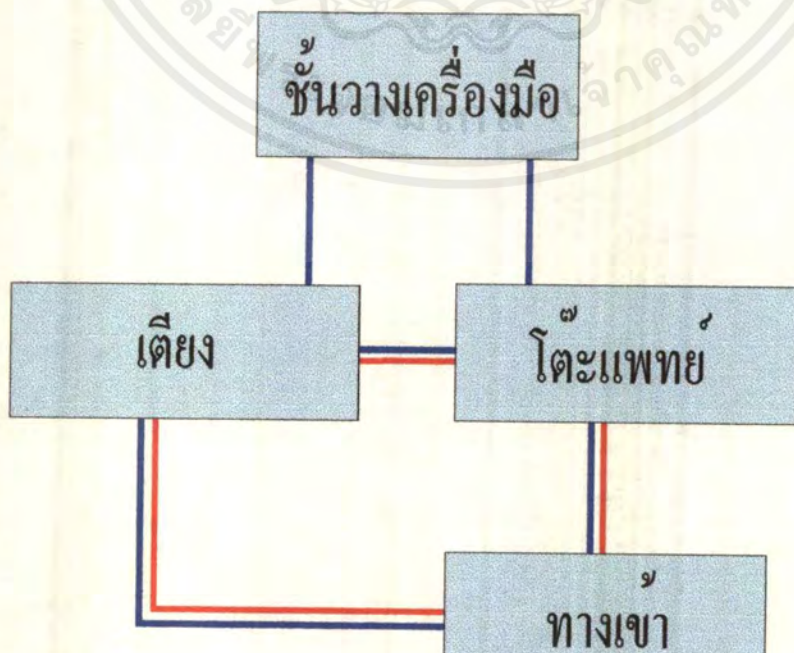
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาหรือทำให้อ่างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำเข้าไปใช้

ภาพที่ 4.34 แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย



- มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- มีความสัมพันธ์มาก
- คีตก่า
- คีตก่วนค่อเคิม

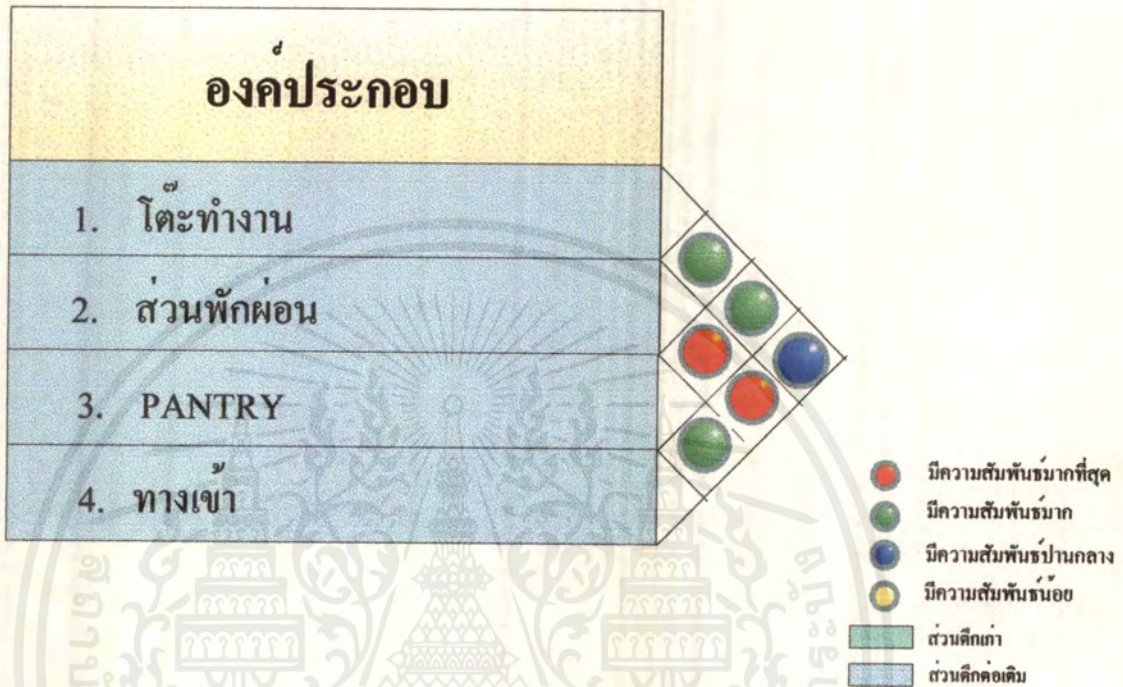
ภาพที่ 4.35 แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่



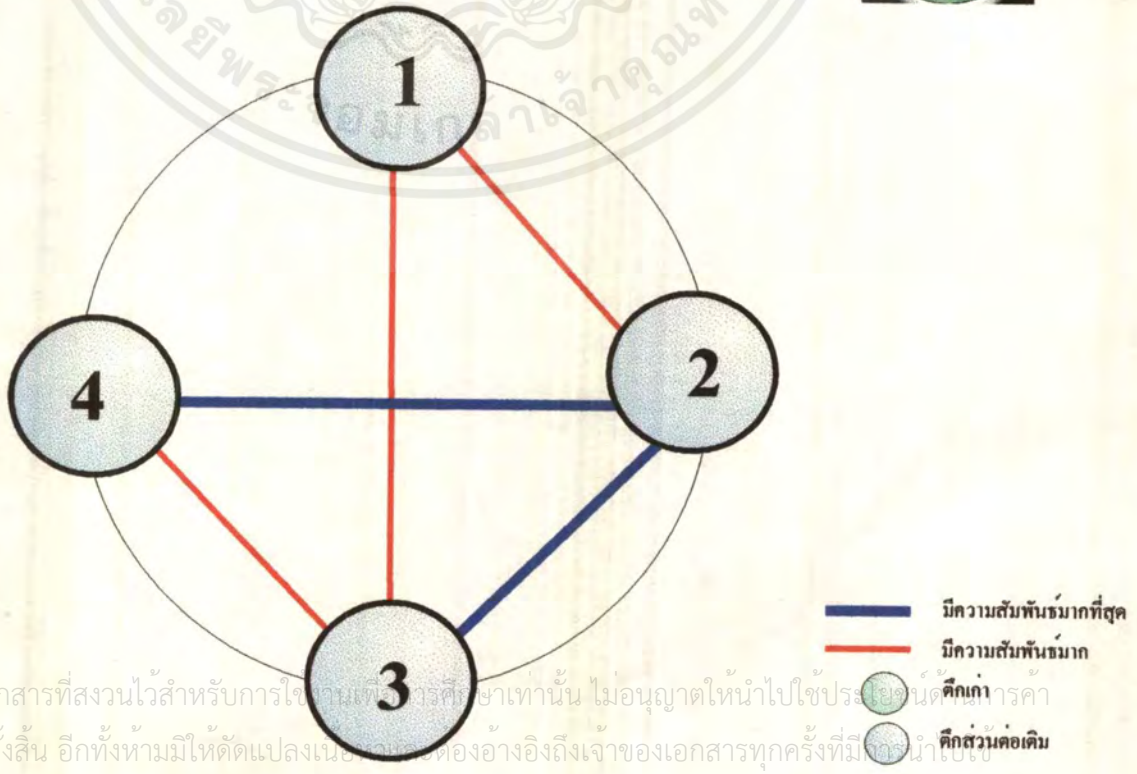
- ผู้ให้บริการ
- ผู้รับบริการ
- ญาติผู้ป่วย
- ผู้มาติดต่อ
- คีตก่า
- คีตก่วนค่อเคิม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านอื่นๆ  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งในการนำไปใช้

ภาพที่ 4.36 แสดงค่าความสัมพันธ์ภายในห้องพักแพทย์

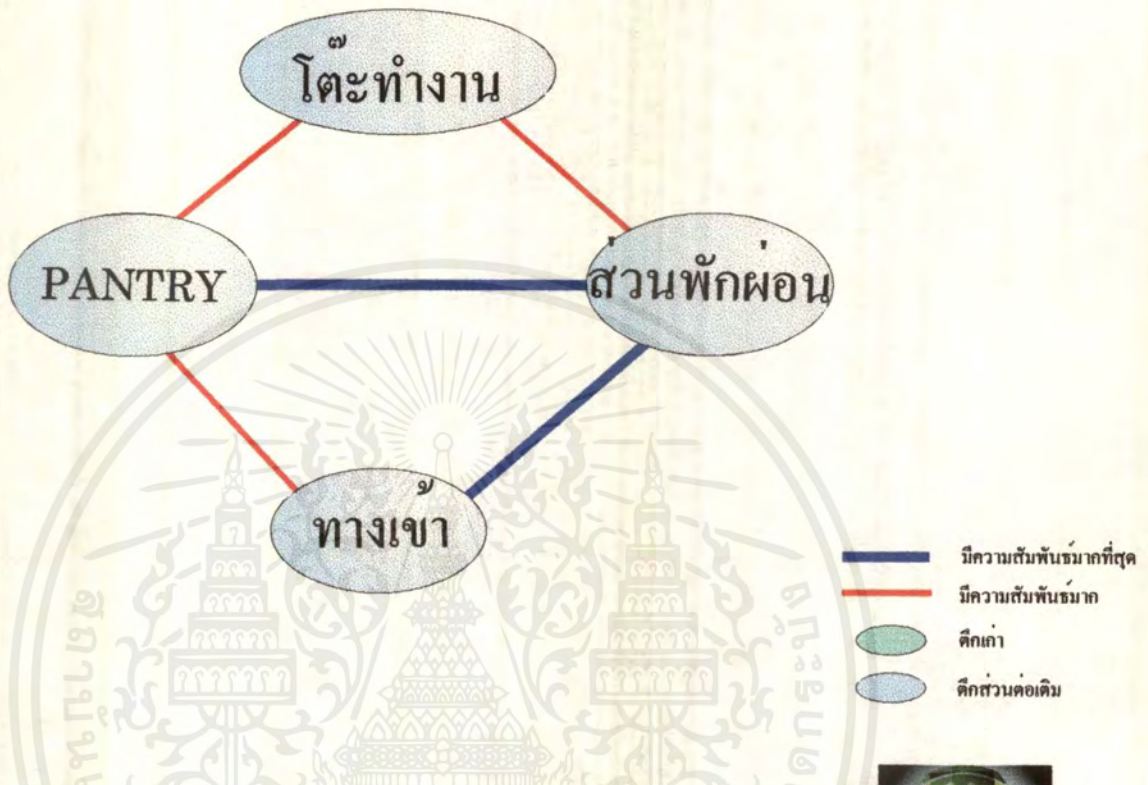


ภาพที่ 4.37 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ

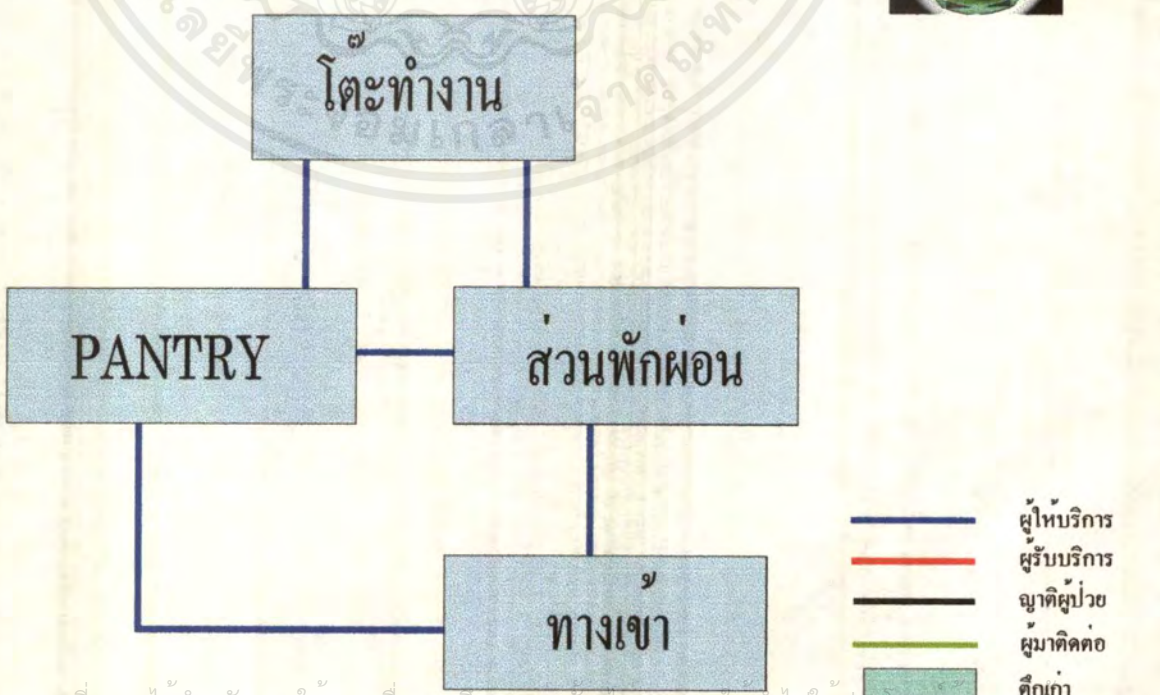


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์อื่นใด  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาหรือต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีให้นำไปใช้

ภาพที่ 4.38 แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย

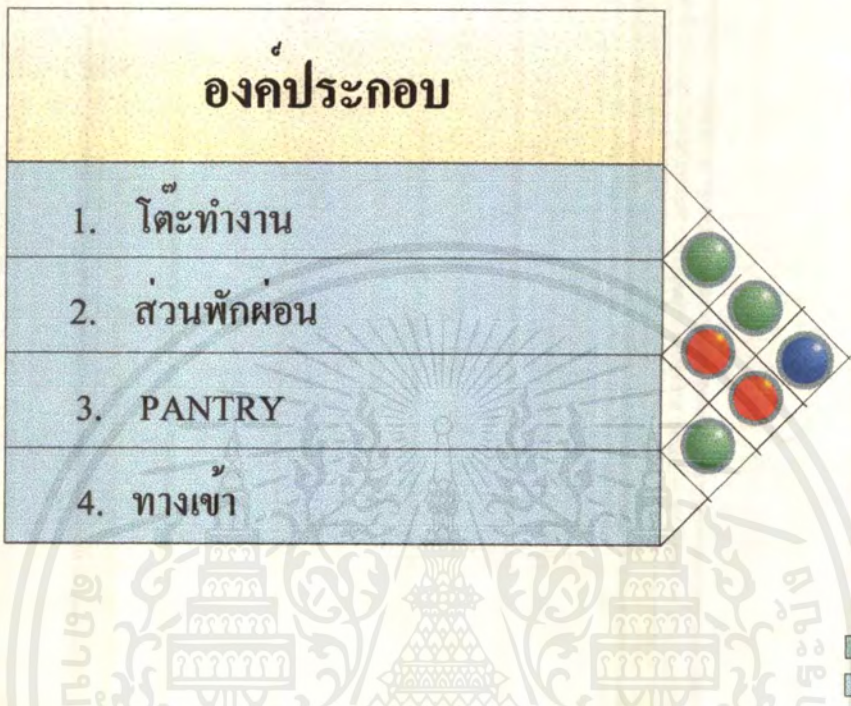


ภาพที่ 4.39 แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่

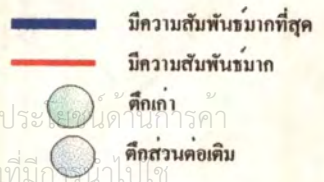
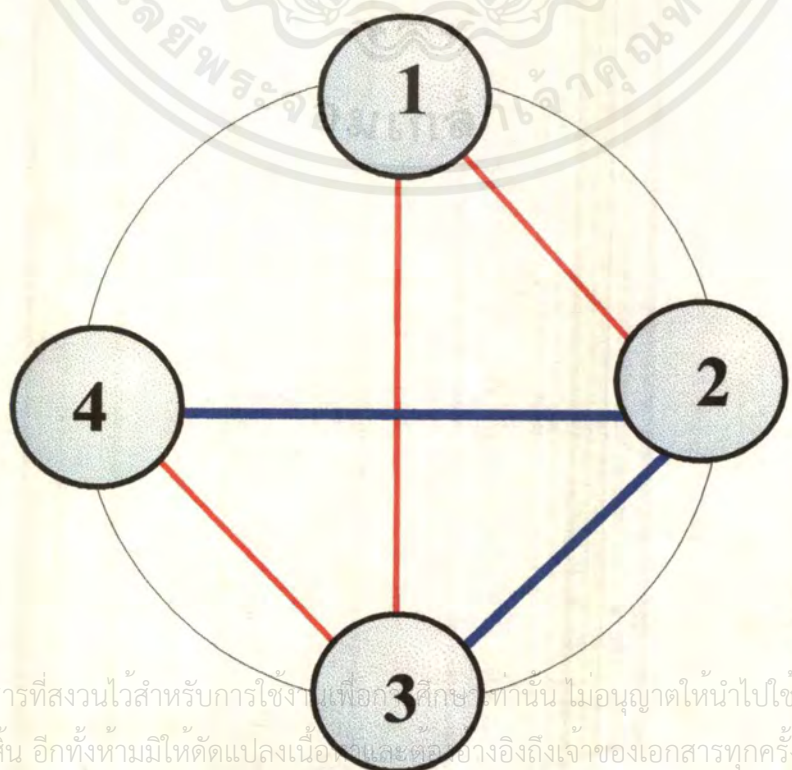


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอญาตเนาไปใช้ประโยชน์ทางการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.40 แสดงค่าความสัมพันธ์ภายในห้องพักทยาบาล



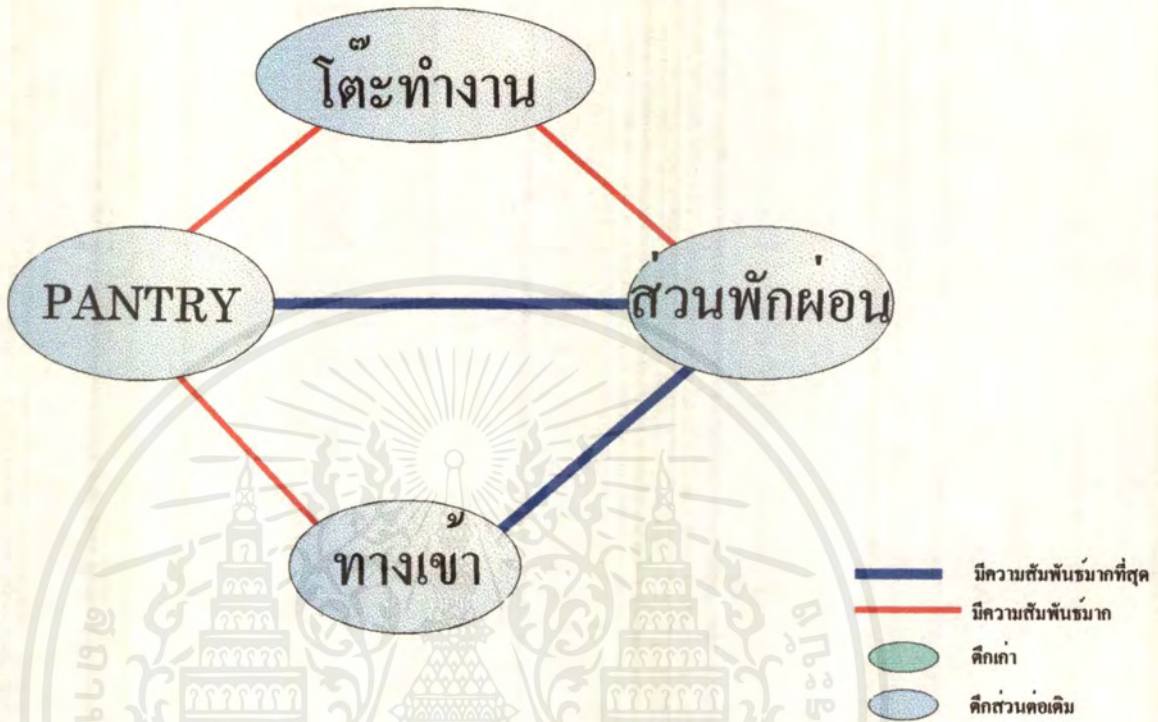
ภาพที่ 4.41 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ



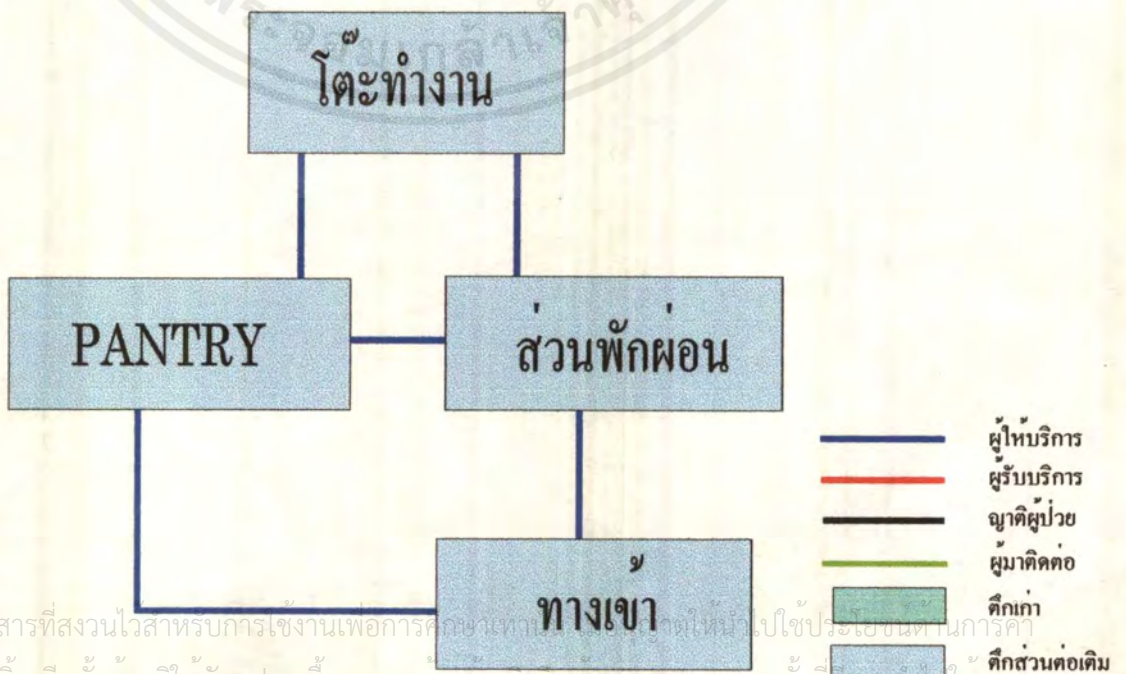
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ในการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและข้อมูลอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีกรนำมาไปใช้



ภาพที่ 4.42 แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย

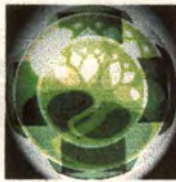


ภาพที่ 4.43 แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้นไปใช้ประโยชน์ทางการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.44 แสดงค่าความสัมพันธ์พื้นฐานของหน่วยผู้ป่วย ICU / CCU

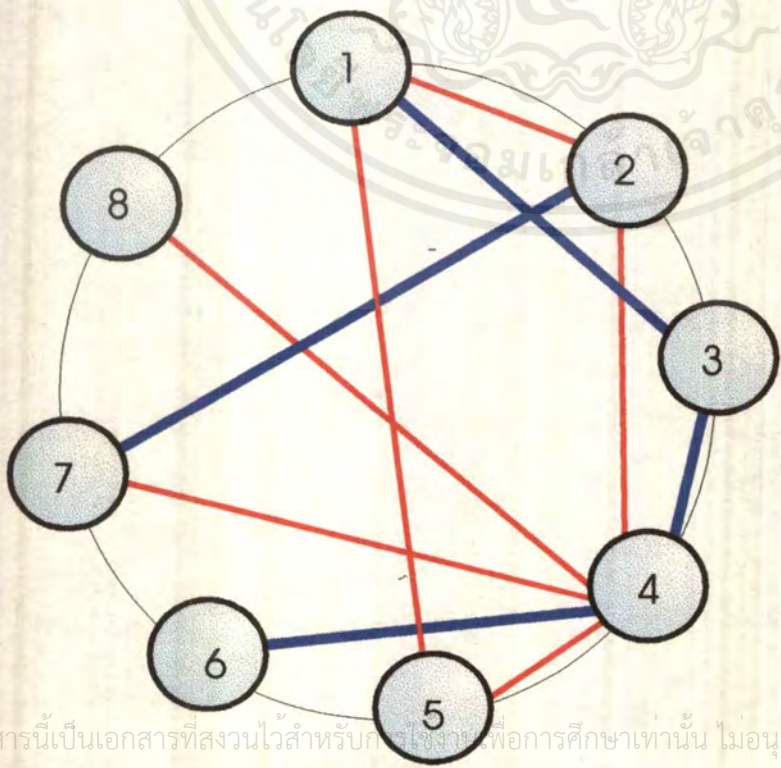


องค์ประกอบ	
1	ทางเข้า
2	ส่วนเปลี่ยนเตียง
3	ส่วนเปลี่ยนรองเท้า
4	NURSE STATION
5	ส่วนพักผ่อนพยาบาล
6	ส่วนเตียงผู้ป่วย
7	อุปกรณ์ช่วยชีวิต
8	ห้องเก็บอุปกรณ์



- มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- มีความสัมพันธ์มาก
- มีความสัมพันธ์ปานกลาง
- มีความสัมพันธ์น้อย
- ส่วนคึกเก่า
- ส่วนคึกคอยเค็ม

ภาพที่ 4.45 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ

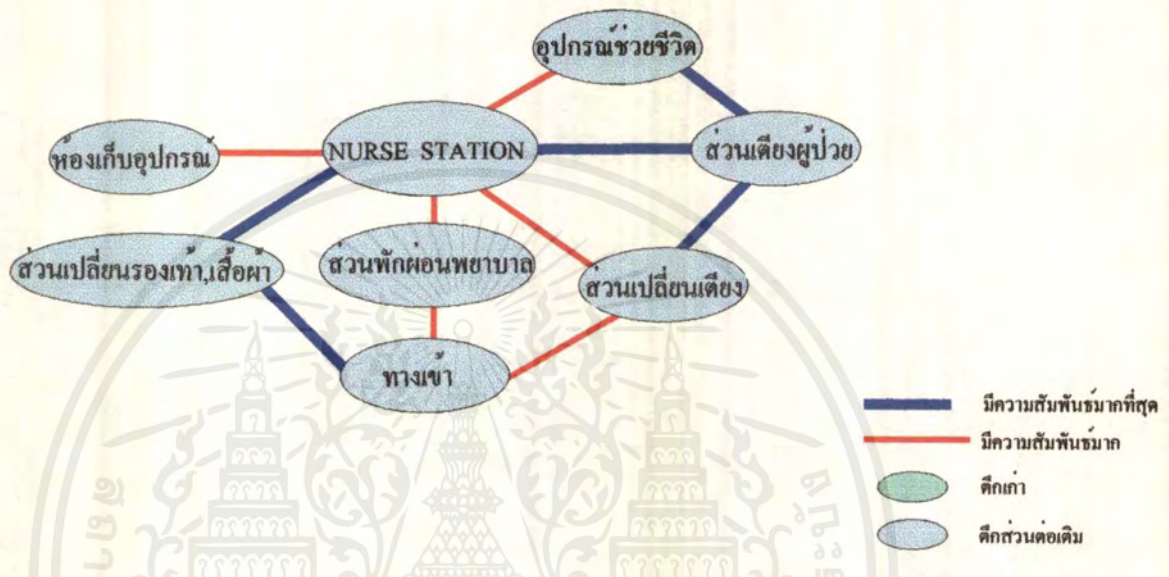


- มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- มีความสัมพันธ์มาก
- คึกเก่า
- คึกส่วนคอยเค็ม

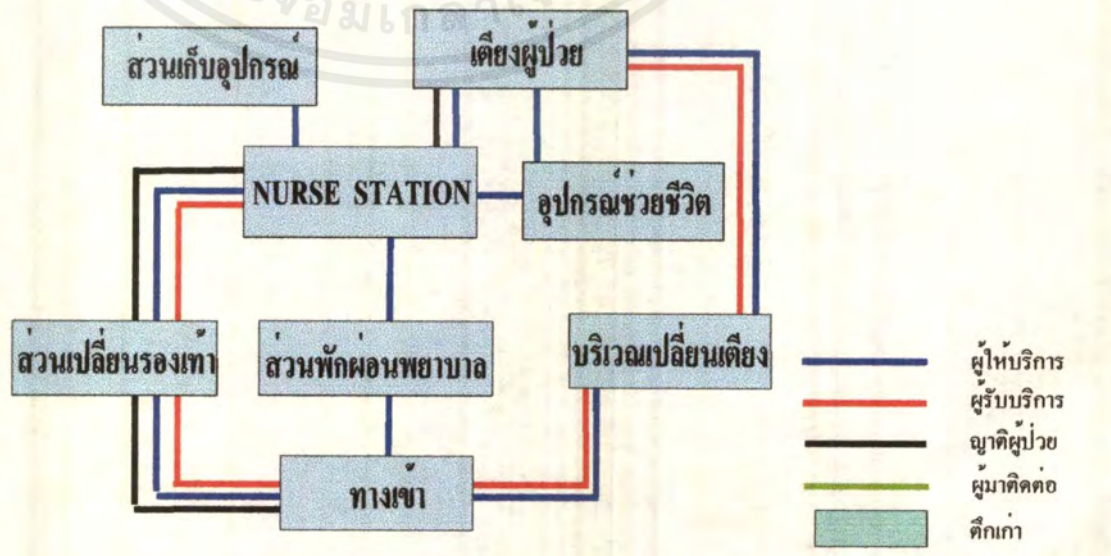
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบุคคลในวงจำกัดเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



### ภาพที่ 4.46 แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย



### ภาพที่ 4.47 แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่

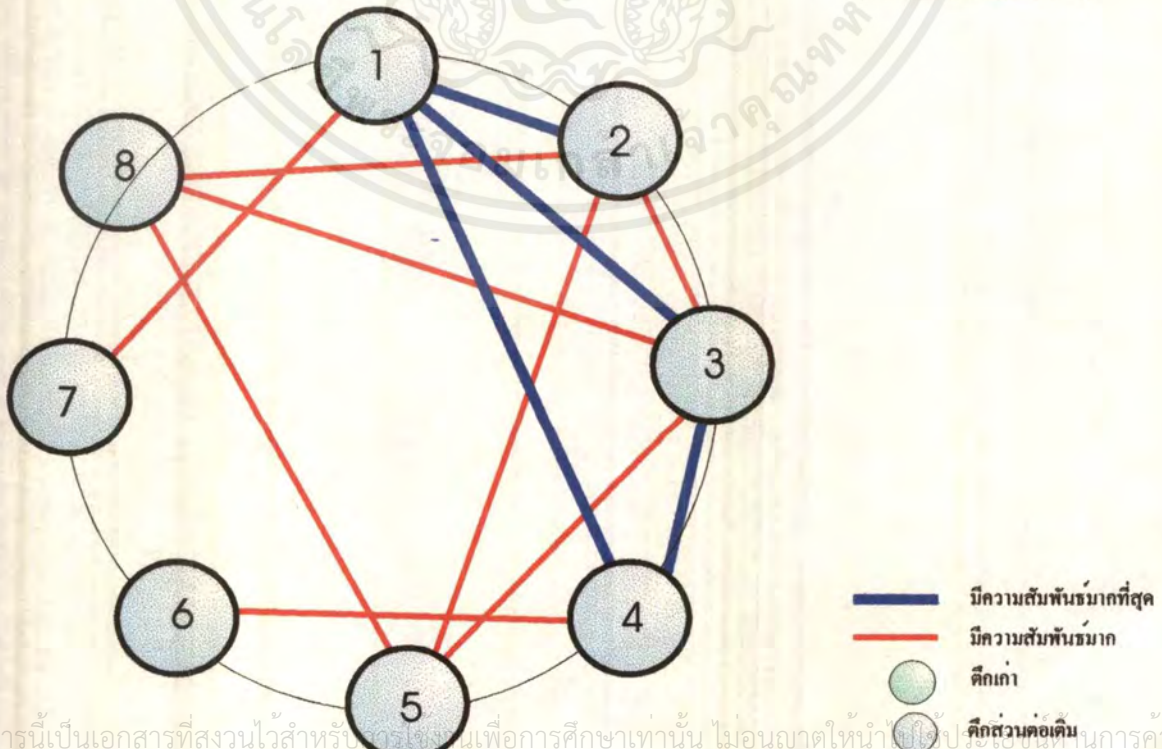


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์อื่นใด  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

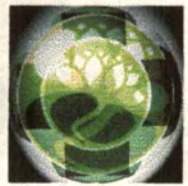
ภาพที่ 4.48 แสดงค่าความสัมพัทธ์ภายในทำงานของอาคาร



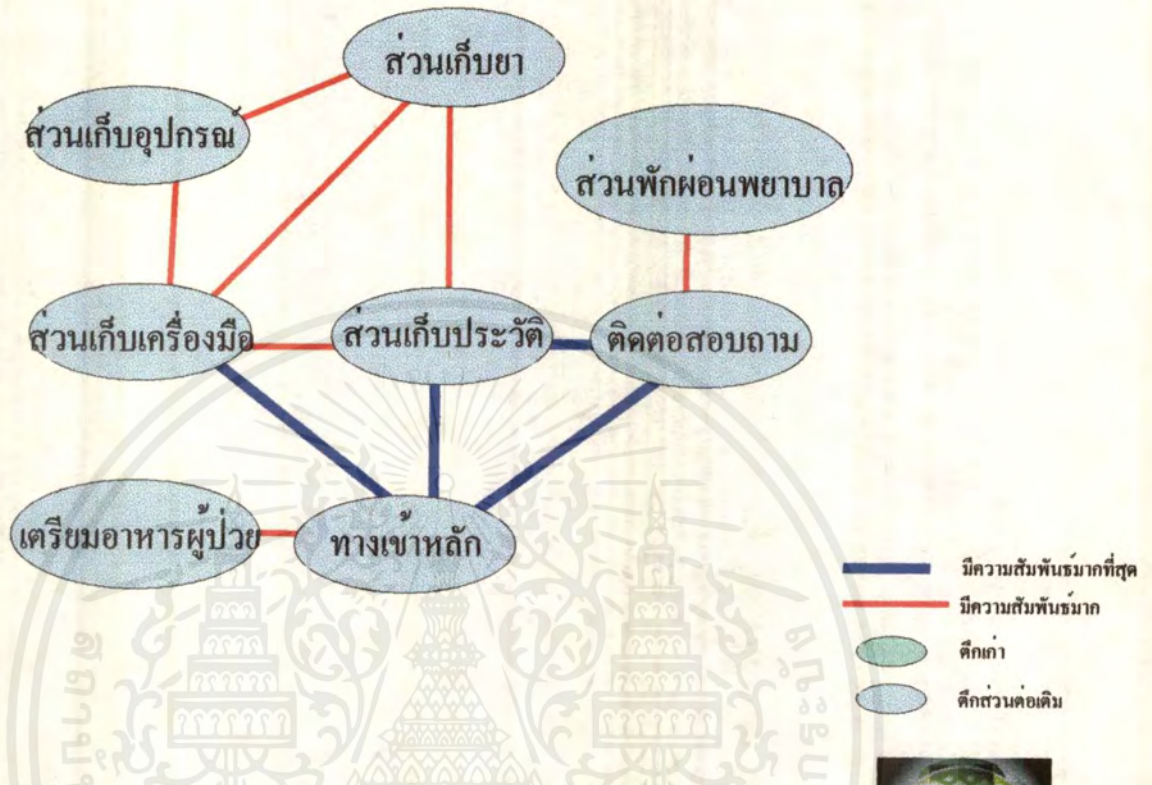
ภาพที่ 4.49 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ



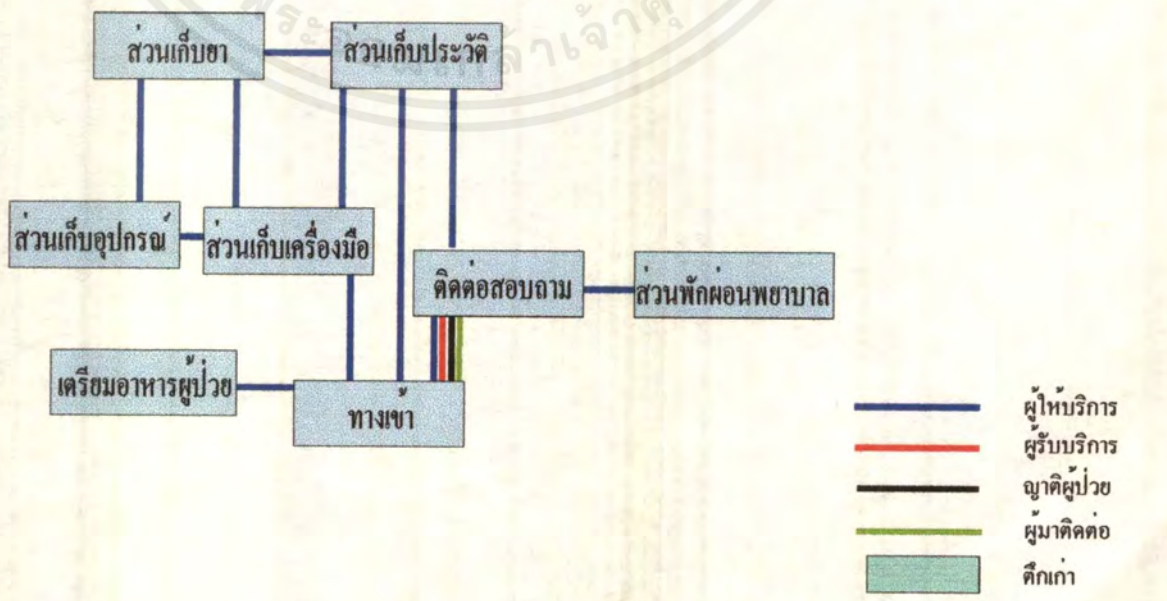
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ในการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.50 แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย



ภาพที่ 4.51 แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่

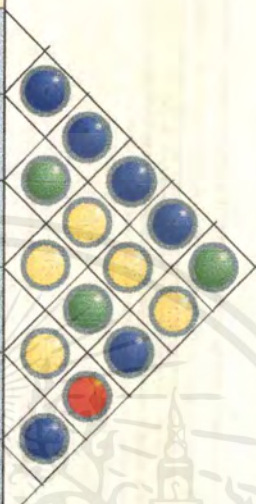


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์อื่นใด ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.52 แสดงค่าความสัมพันธ์ภายในห้องพักผู้ป่วย

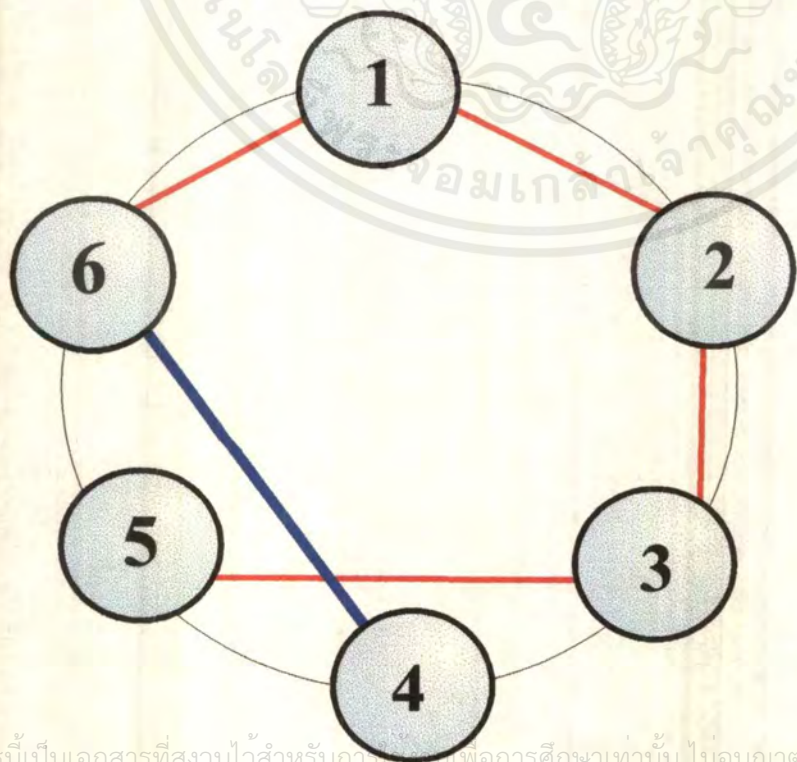


องค์ประกอบ	
1.	เตียงผู้ป่วย
2.	ตู้เตียงวางโทรทัศน์
3.	ชุดรับแขก
4.	ตู้เสื้อผ้า
5.	PANTRY
6.	ห้องน้ำ



- มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- มีความสัมพันธ์มาก
- มีความสัมพันธ์ปานกลาง
- มีความสัมพันธ์น้อย
- ส่วนเด็กเก่า
- ส่วนเด็กคอยเค็ม

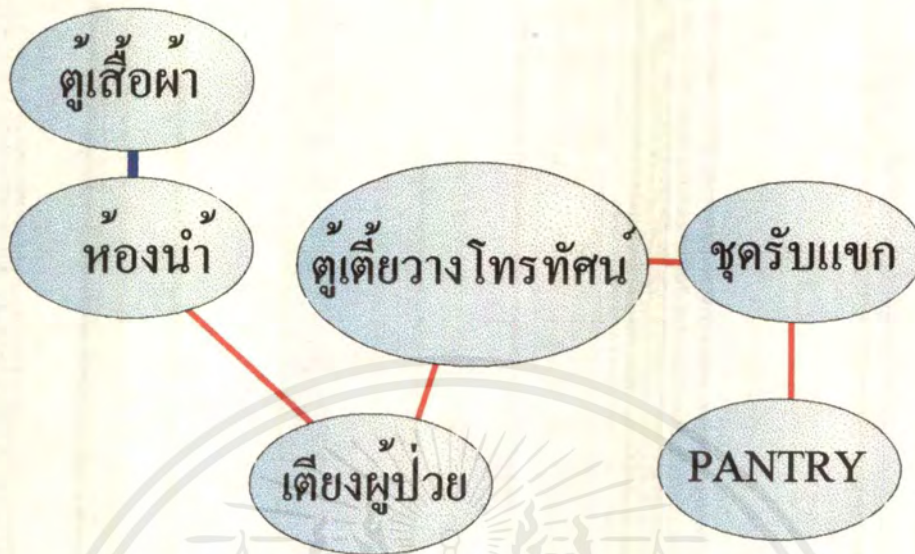
ภาพที่ 4.53 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ



- มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- มีความสัมพันธ์มาก
- เด็กเก่า
- เด็กคอยเค็ม

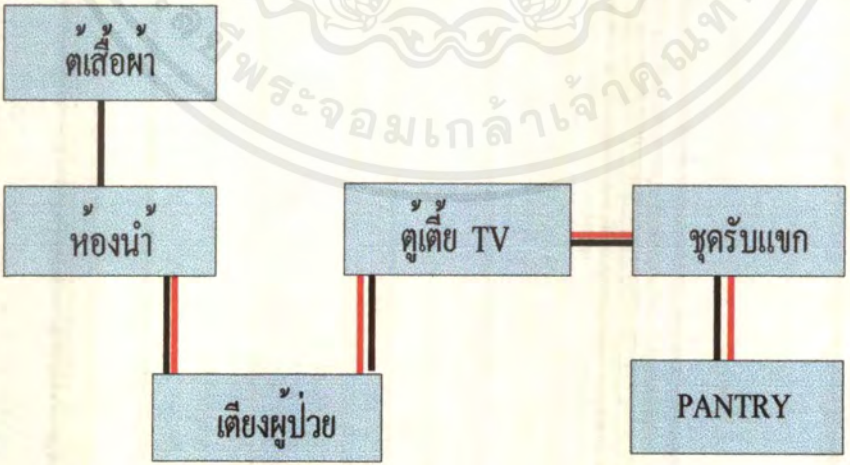
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการเรียนเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์อื่นใดในการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.54 แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย



- มีความสัมพันธ์ที่สุด
- มีความสัมพันธ์มาก
- ตึกเก่า
- ตึกส่วนต่อเติม

ภาพที่ 4.55 แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่



- ผู้ให้บริการ
- ผู้รับบริการ
- ญาติผู้ป่วย
- ผู้มาติดต่อ
- ตึกเก่า
- ตึกส่วนต่อเติม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการศึกษาอื่นใด  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.6 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย

##### 4.6.1 การวิเคราะห์พื้นที่ทั้งหมดของโครงการ

โรงพยาบาลปทุมเวช ตั้งอยู่ที่ถนนรังสิต-ปทุม ห่างจากถนนพหลโยธิน 800 เมตร

โดยในส่วนของโครงการมีเนื้อที่ประมาณ 6705 ตารางเมตร โดยแบ่งเป็นพื้นที่ของแต่ละชั้นได้ดังนี้

ชั้นล่าง	มีพื้นที่	969.5 ตร.ม	คิดเป็นร้อยละ	14.46 %	ของพื้นที่ทั้งหมด
ชั้นที่ 2	มีพื้นที่	967.45 ตร.ม	คิดเป็นร้อยละ	14.43 %	ของพื้นที่ทั้งหมด
ชั้นที่ 3	มีพื้นที่	914.5 ตร.ม	คิดเป็นร้อยละ	13.64 %	ของพื้นที่ทั้งหมด
ชั้นที่ 4-7	มีพื้นที่	3856 ตร.ม	คิดเป็นร้อยละ	57.50 %	ของพื้นที่ทั้งหมด

รวมทั้งหมดมีพื้นที่ 6705 ตารางเมตร = 100 %

##### 4.6.2 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนเฉพาะที่ทำการออกแบบพื้นที่ ที่ทำการวิเคราะห์ประกอบไปด้วย

ด้วยส่วนต่างๆดังต่อไปนี้

ชั้นล่าง ประกอบไปด้วย

- โถงพักคอย
- ห้องตรวจ OPD ทั้งหมด
- คลินิกเฉพาะโรค

ชั้นที่ 2 ประกอบไปด้วย

- หอผู้ป่วยหนัก ICU/CCU

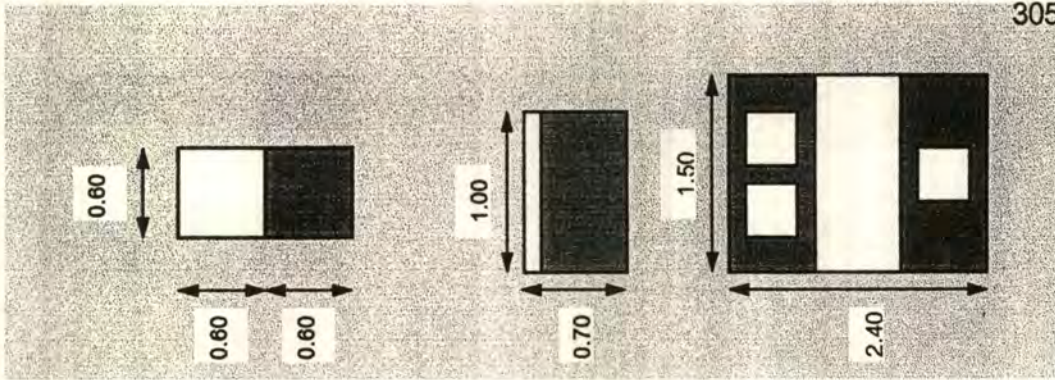
ชั้นที่ 4-7 ประกอบไปด้วย

- ส่วนทำงานพยาบาล
- ห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว
- ห้องพักผู้ป่วย VIP

**ตารางที่ 4.13 ความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนโรงพักคอย ( WAITING AREA )**

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1. พื้นที่พักคอย	0.72	124	89.28	คิดจากจำนวนผู้ป่วย/ต่อ ชั่วโมง/ช่วงเวลาการรักษา
2 โถงศัลยกรรม	0.54	4	2.16	กำหนดให้ 50 เตียงต่อ 1 เครื่อง
3. พื้นที่หนังสือพิมพ์	0.80	4	3.2	พื้นที่พักคอย30ที่ต่อชั้นวางหนังสือ1อัน
4. พื้นที่โตะพยาบาล	3.60	4	14.4	กุมารเวชกรรม,สูติหรืออายุรกรรม,ศัลยกรรม
<b>รวม</b>			<b>109.4</b>	
4. พื้นที่ทางสัญจร			54.7	คิดจาก 50%ของพื้นที่องค์ประกอบทั้งหมด
<b>รวมพื้นที่ความต้องการ</b>			<b>164.1</b>	

**สรุป** พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ



พื้นที่จริง > พื้นที่องค์ประกอบใช้สอย

420 > 164.1

ดังนั้นพื้นที่เหลือเพิ่มเติม =

255.9 ตารางเมตร

พื้นที่เหลือสามารถที่จะเพิ่มในส่วนต่างๆได้ดังนี้

1. พื้นที่ทางสัญจร 2. การปรับเปลี่ยนรูปแบบเฟอร์นิเจอร์

3. ประดับตกแต่งเพิ่มเติม

### การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนของโรงพักคอยผู้ป่วยนอก

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

$$255.9 + 54.7 = 310.6$$

แบ่งสัดส่วนต่างๆ ตามสัดส่วนดังตารางต่อไปนี้

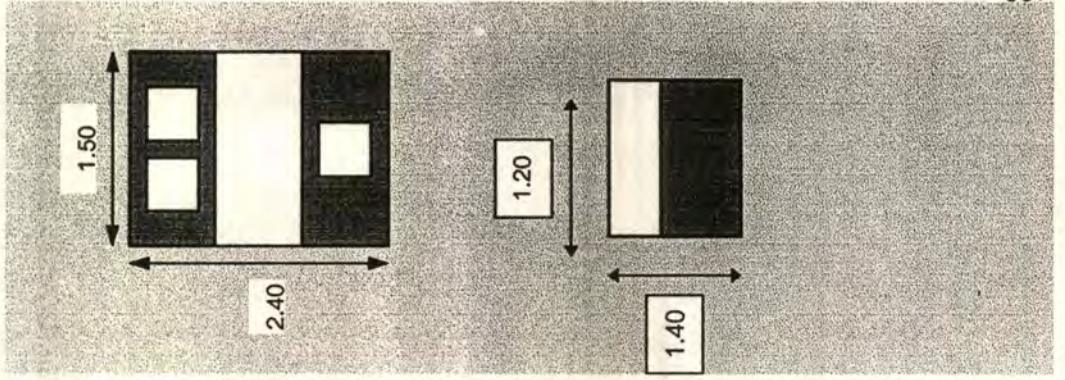
### ตารางที่ 4.14 การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนโรงพักคอยผู้ป่วยนอก

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1. พื้นที่พักคอย	89.28	253.48	342.76
2. โทรศัพท์สาธารณะ	2.16	6.13	8.29
3. พื้นที่หนังสือพิมพ์	3.2	9.08	12.28
4. พื้นที่โต๊ะพยาบาล	14.4	40.88	55.28
รวม	109.4	310.6	481.17

**ตารางที่ 4.15 ความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล RECEPTION**

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1. พื้นที่ทำงานพยาบาล	3.60	5	18.00	นโยบายโรงพยาบาลกำหนด ให้มีพยาบาล RECEPTION จำนวน 5 คน
2. พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์ รวม	1.68	5	8.4	
3. พื้นที่ทางสัญจร			26.4	
<b>รวมพื้นที่ความต้องการ</b>			<b>52.8</b>	<b>คิดจาก 20%ของพื้นที่องค์กร ประกอบทั้งหมด</b>

**สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ**



พื้นที่จริง > พื้นที่องค์ประกอบใช้สอย      พื้นที่เหลือสามารถที่จะเพิ่มในส่วนต่างๆได้ดังนี้

35 > 31.68

ดังนั้นพื้นที่เหลือเพิ่มเติม = 3.32 ตารางเมตร      1. พื้นที่ทางสัญจร      2. การปรับเปลี่ยนรูปแบบเฟอร์นิเจอร์

3.32 ตารางเมตร      3. ประดับตกแต่งเพิ่มเติม

**การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนของโรงพักคอยผู้ป่วยนอก**

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

3.32 + 5.28 = 8.6

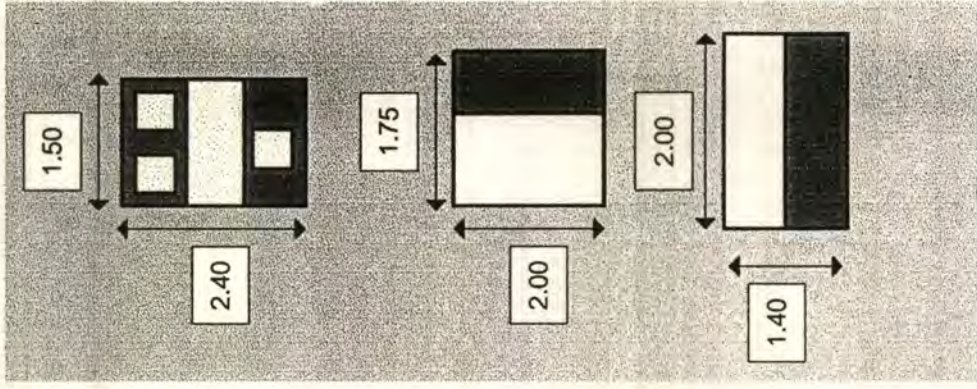
แบ่งสัดส่วนต่างๆ ตามสัดส่วนดังตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.16 การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล RECEPTION**

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1. พื้นที่ส่วนโต๊ะพยาบาล	18.00	5.86	23.86
2. พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	8.4	2.74	11.14
<b>รวม</b>	<b>26.4</b>	<b>8.6</b>	<b>35.00</b>

ตารางที่ 4.17 ความต้องการพื้นที่ใช้สอยห้องตรวจทั่วไป

องค์ประกอบ	พื้นที่หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1.พื้นที่โตะแพทย์	3.60	1	3.60	
2.พื้นที่เตียงตรวจ	3.50	1	3.50	
3.ตู้เก็บอุปกรณ์ รวม	2.80	1	2.80	
4.พื้นที่ทางสัญจร			9.9	
รวมพื้นที่ทางสัญจร			1.98	คิดจาก 20% ของพื้นที่ องค์ประกอบทั้งหมด
พื้นที่ห้องตรวจรวม	11.88	14	11.88	นโยบายของโรงพยาบาล กำหนดให้อายุกรรม 6 ห้อง ศัลยกรรม 4 ห้อง กุมารเวชและสูติรี เวชกรรมแผนกละ 2 ห้อง รวมทั้งหมด 14 ห้อง



สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ

พื้นที่จริง > พื้นที่องค์ประกอบใช้สอย  
 13.78 > 11.88  
 ดังนั้นพื้นที่เหลือเพิ่มเติม = 1.9 ตารางเมตร

พื้นที่เหลือสามารถที่จะเพิ่มในส่วนต่างๆได้ดังนี้  
 1. พื้นที่ทางสัญจร 2. การปรับเปลี่ยนรูปแบบเฟอร์นิเจอร์  
 3. ประดับตกแต่งเพิ่มเติม

**การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนห้องตรวจทั่วไป**

$$\begin{aligned} \text{พื้นที่เหลือ} &= \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 1.90 &+ \text{ทางสัญจร} = \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ &+ 1.98 = 3.88 \end{aligned}$$

ตารางที่ 4.18 การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องตรวจทั่วไป

แบ่งสัดส่วนต่างๆตามสัดส่วนดังต่อไปนี้

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่โต๊ะแพทย์	3.60	1.41	5.01
2.พื้นที่เตียงตรวจ	3.50	1.37	4.87
3.พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	2.80	1.09	3.89
<b>รวม</b>	<b>9.9</b>	<b>3.88</b>	<b>13.78</b>

หมายเหตุ นโยบายของโรงพยาบาลกำหนดความถี่ของการจ่ายนอกจำนวน 14 เดียง

**การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนห้องตรวจทั่วไป**

$$\begin{aligned}
 &\text{พื้นที่เหลือ} + \text{ทางสัญจร} = \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\
 &26.66 + 27.72 = 54.38
 \end{aligned}$$

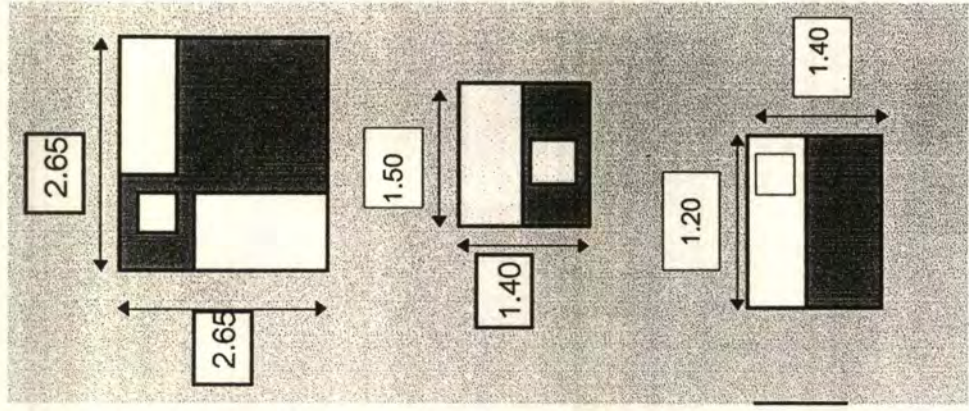
**ตารางที่ 4.19 การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องตรวจทั่วไป**

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่โตะแพทย์	50.4	19.77	70.17
2.พื้นที่เตียงตรวจ	49	19.22	68.22
3.พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	39.2	15.38	54.58
<b>รวม</b>	<b>138.6</b>	<b>54.38</b>	<b>192.97</b>

ตารางที่ 4.20 ความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักแพทย์

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1.พื้นที่ส่วนพักแพทย์	7.02	1	7.02	
2.พื้นที่ส่วนทำงาน	2.1	1	2.1	
3.ส่วน PANTRY	1.68	1	1.68	
รวม			10.8	
4.พื้นที่ทางสัญจร			2.16	คิดจาก 20% ของพื้นที่องค์ประกอบทั้งหมด
รวมพื้นที่ทางสัญจร			12.96	

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ



- พื้นที่จริง > พื้นที่องค์ประกอบใช้สอย      พื้นที่เหลือสามารถที่จะเพิ่มในส่วนต่างๆได้ดังนี้
- 15.00 > 12.96
- ดังนั้นพื้นที่เหลือเพิ่มเติม = 2.04 ตารางเมตร
- พื้นที่ทางสัญจร
  - การปรับเปลี่ยนรูปแบบเฟอร์นิเจอร์
  - ประดับตกแต่งเพิ่มเติม

การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนห้องพักแพทย์

$$\begin{aligned} \text{พื้นที่เหลือ} &+ \text{ทางสัญจร} &= &\text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 2.04 &+ 2.16 &= &4.2 \end{aligned}$$

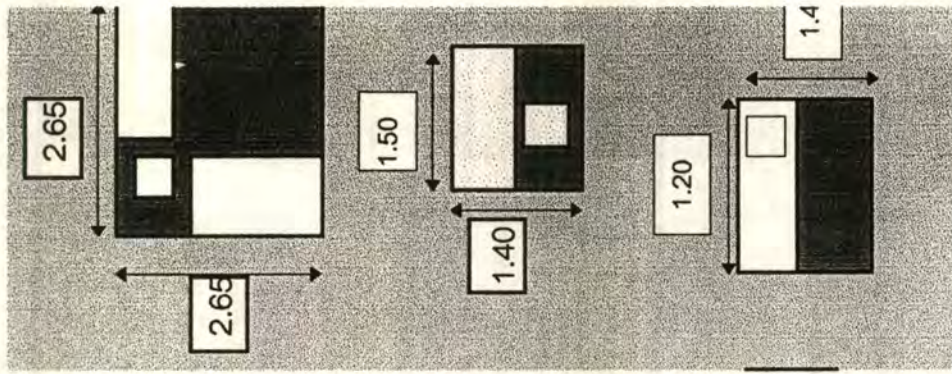
แบ่งสัดส่วนต่างๆตามสัดส่วนดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.21 การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องพักแพทย์

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่ส่วนพักผ่อน	7.02	2.73	9.75
2.พื้นที่ส่วนทำงาน	2.1	0.82	2.92
3.พื้นที่ส่วน PANTRY	1.68	0.65	2.33
รวม	10.8	4.2	15

ตารางที่ 4.22 ความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักพยาบาล

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1.พื้นที่ส่วนพักพยาบาล	7.02	1	7.02	
2.พื้นที่ส่วนทำงาน	2.1	1	2.1	
3.ส่วน PANTRY รวม	1.68	1	1.68	
4.พื้นที่ทางสัญจร			10.8	คิดจาก 20% ของพื้นที่องค์ประกอบทั้งหมด
<b>รวมทั้งทางสัญจร</b>			<b>12.96</b>	



สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ

- พื้นที่จริง > พื้นที่องค์ประกอบใช้สอย  
13.00 > 12.96
- ตั้งพื้นที่ที่เหลือเพิ่มเติม = 0.04 ตารางเมตร
- พื้นที่ที่เหลือสามารถที่จะเพิ่มในส่วนต่างๆ ได้ดังนี้
1. พื้นที่ทางสัญจร
  2. การปรับเปลี่ยนรูปแบบเฟอร์นิเจอร์
  3. ประดับตกแต่งเพิ่มเติม

### การวิเคราะห์พื้นที่ที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนห้องพักพยาบาล

$$\begin{aligned} \text{การวิเคราะห์} &+ \text{ทางสัญจร} &= \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 0.04 &+ 2.16 &= 2.2 \end{aligned}$$

แบ่งสัดส่วนต่าง ๆ ตามสัดส่วนดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.23 วิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องพักพยาบาล

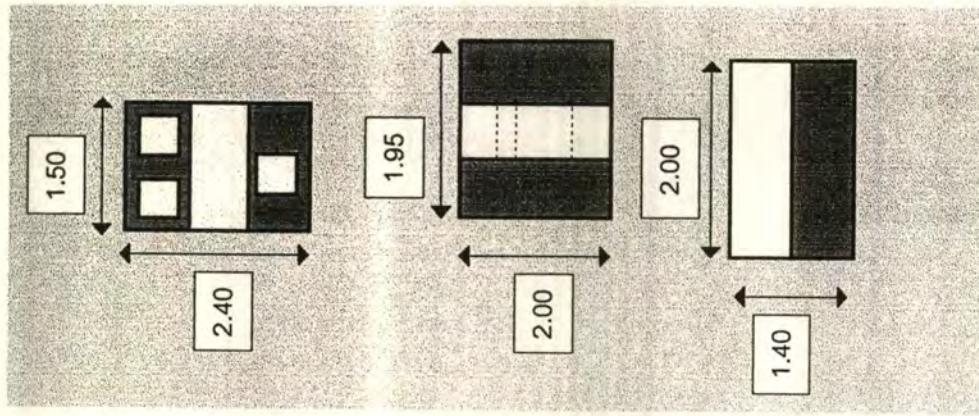
องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1. พื้นที่ส่วนพักนอน	7.02	1.43	8.45
2. พื้นที่ส่วนทำงาน	2.1	0.42	2.52
3. พื้นที่ส่วน PANTRY	1.68	0.34	2.02
รวม	10.8	2.2	13

ตารางที่ 4.24 ความต้องการพื้นที่ใช้สอยห้องตรวจ หู คอ จมูก

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1. พื้นที่โต๊ะแพทย์	3.60	1	3.60	
2. พื้นที่เก้าอี้ตรวจ	3.90	1	3.90	
3. ตู้เก็บอุปกรณ์	2.80	1	2.80	
รวม			10.3	
4. พื้นที่ทางสัญจร			2.06	คิดจาก 20% ของพื้นที่องค์ประกอบทั้งหมด
<b>รวมพื้นที่ทางสัญจร</b>			<b>12.36</b>	

สรุป

พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ



พื้นที่จริง > พื้นที่จากองค์ประกอบใช้สอย  
14.00 > 12.36

- พื้นที่เหลือสามารถที่จะเพิ่มในส่วนต่างๆ ได้ดังนี้
1. พื้นที่ทางสัญจร
  2. การปรับเปลี่ยนรูปแบบเฟอร์นิเจอร์
  3. ประดับตกแต่งเพิ่มเติม

ดังนั้นพื้นที่เหลือเพิ่มเติม = 1.64 ตารางเมตร

**การวิเคราะห์พื้นที่ที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนห้องตรวจ หอ จมูก**

$$\begin{aligned} \text{พื้นที่เหลือ} &+ \text{ทางสัญจร} &= \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 1.64 &+ 2.06 &= 3.7 \end{aligned}$$

แบ่งสัดส่วนต่างๆ ตามสัดส่วนดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.25 การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องตรวจ หอ จมูก**

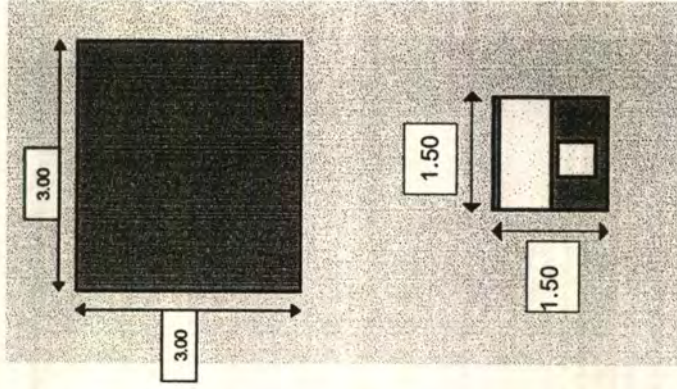
องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1. พื้นที่สวนโตะแพทย์	3.60	1.29	4.89
2. พื้นที่เก้าอี้	3.90	1.40	5.30
3. พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	2.80	1.00	3.80
<b>รวม</b>	<b>10.3</b>	<b>3.7</b>	<b>14</b>

ตารางที่ 4.26 ความต้องการพื้นที่ใช้สอยห้องทดสอบการได้ยิน

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1. พื้นที่ห้องทดสอบการได้ยิน	9.00	1	9.00	
2. พื้นที่โต๊ะควบคุม	2.40	2	2.40	
รวม			11.40	
3. พื้นที่ทางสัญจร			2.28	คิดจาก 20% ของพื้นที่องค์ประกอบทั้งหมด
<b>รวมพื้นที่ทางสัญจร</b>			<b>13.68</b>	

สรุป

พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ



พื้นที่จริง > พื้นที่จากองค์ประกอบใช้สอย พื้นที่เหลือสามารถที่จะเพิ่มในส่วนต่างๆได้ดังนี้

26.00 > 13.68

ดังนั้นพื้นที่เหลือเพิ่มเติม = 12.32 ตารางเมตร

1. พื้นที่ทางสัญจร
2. การปรับเปลี่ยนรูปแบบเฟอร์นิเจอร์
3. ประดับตกแต่งเพิ่มเติม

### การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนเคาน์เตอร์

$$\begin{aligned} \text{พื้นที่เหลือ} &+ \text{ทางสัญจร} &= \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 12.32 &+ 2.28 &= 14.60 \end{aligned}$$

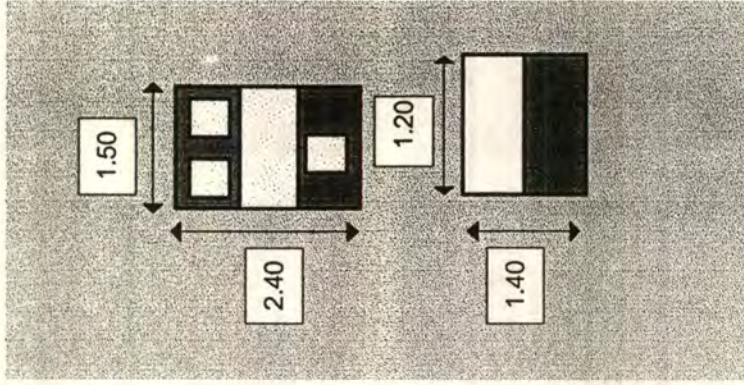
แบ่งสัดส่วนต่างๆตามสัดส่วนดังต่อไปนี้

### ตารางที่ 4.27 การวิเคราะห์พื้นที่ห้องทดสอบการได้ยิน

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1. พื้นที่ห้องทดสอบการได้ยิน	9.00	11.53	20.53
2. พื้นที่โต๊ะควบคุม	2.40	3.07	5.47
รวม	11.40	14.60	26.00

ตารางที่ 4.28 ความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลคลีนิก จักรู หู คอ จมูก

องค์ประกอบ	พื้นที่หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1.พื้นที่ทำงานพยาบาล	3.60	2	7.2	
2.พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	1.68	2	3.36	
รวม			10.56	
3.พื้นที่ทางสัญจร			2.11	คิดจาก 20% ของพื้นที่องค์ประกอบทั้งหมุด
<b>รวมพื้นที่ทางสัญจร</b>			<b>12.67</b>	



สรุป

พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ

- พื้นที่เหลือสามารถที่จะเพิ่มในส่วนต่างๆได้ดังนี้
1. พื้นที่ทางสัญจร
  2. การปรับเปลี่ยนรูปแบบเฟอร์นิเจอร์
  3. ประดับตกแต่งเพิ่มเติม

พื้นที่จริง > พื้นที่จากองค์ประกอบใช้สอย  
 14.00 > 12.67  
 ดังนั้นพื้นที่เหลือเพิ่มเติม= 1.32 ตารางเมตร

การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนเคาน์เตอร์คิลนิก จักรู หู คอ จมูก

$$\begin{aligned} \text{พื้นที่เหลือ} &+ \text{ทางสัญจร} &= \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 1.32 &+ 2.11 &= 3.43 \end{aligned}$$

แบ่งสัดส่วนต่างๆตามสัดส่วนดังต่อไปนี้  
 ตารางที่ 4.29 การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนเคาน์เตอร์คิลนิก จักรู หู คอ จมูก

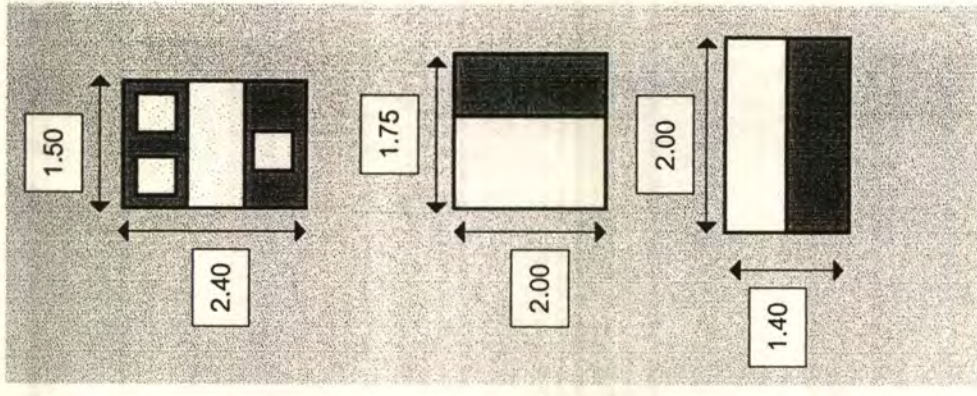
องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่ส่วนโต๊ะพยาบาล	7.20	2.34	9.54
2.พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	3.36	1.09	4.45
<b>รวม</b>	<b>10.56</b>	<b>3.43</b>	<b>14.00</b>

ตารางที่ 4.30 ความต้องการพื้นที่ใช้สอยห้องตรวจสอบสายตา

องค์ประกอบ	พื้นที่หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1.พื้นที่โตะแพทย์	3.60	1	3.60	
2.พื้นที่เตียงตรวจ	3.50	1	3.50	
3.ตู้เก็บอุปกรณ์	2.80	1	2.80	
รวม			9.9	
4.พื้นที่ทางสัญจร			1.98	คิดจาก 20% ของพื้นที่องค์ประกอบทั้งหมด
<b>รวมพื้นที่ทางสัญจร</b>			<b>11.88</b>	

สรุป

พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ



พื้นที่จริง > พื้นที่จากองค์ประกอบใช้สอย พื้นที่เหลือสามารถที่จะเพิ่มในส่วนต่างๆได้ดังนี้  
 18.23 > 11.88  
 ดังนั้นพื้นที่เหลือเพิ่มเติม= 6.35 ตารางเมตร

1. พื้นที่ทางสัญจร
2. การปรับเปลี่ยนรูปแบบเฟอร์นิเจอร์
3. ประดับตกแต่งเพิ่มเติม

การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนห้องตรงสายตา

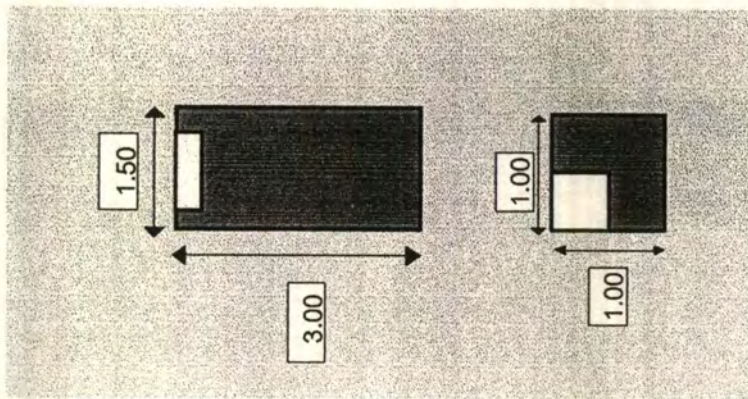
$$\begin{aligned} \text{พื้นที่เหลือ} &+ \text{ทางสัญจร} &= \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 6.35 &+ 1.98 &= 8.33 \end{aligned}$$

แบ่งสัดส่วนต่างๆตามสัดส่วนดังต่อไปนี้  
 ตารางที่ 4.31 การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องตรงสายตา

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่สวนโตะแพทย์	3.60	3.03	6.63
2.พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	2.68	2.35	5.15
3.พื้นที่เตียงตรวจ	3.5	2.95	6.45
รวม	9.9	8.33	18.23

ตารางที่ 4.32 ความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องวัดสายตา

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1.พื้นที่วัดสายตา	4.50	1	4.50	คิดจากมาตรฐาน
2.พื้นที่โถ้วางอุปกรณ์	1.00	1	1.00	
<b>รวม</b>			<b>5.5</b>	



พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ

สรุป

พื้นที่จริง > พื้นที่จากองค์ประกอบที่ใช้สอย

8.44 > 5.5

ดังนั้นพื้นที่เหลือเพิ่มเติม = 2.94 ตารางเมตร

- พื้นที่เหลือสามารถที่จะเพิ่มในส่วนต่างๆได้ดังนี้
1. พื้นที่ทางสัญจร
  2. การปรับเปลี่ยนรูปแบบเฟอร์นิเจอร์
  3. ปรับระดับตกแต่งเพิ่มเติม

การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนห้องวัดสายตา

$$\begin{aligned} \text{พื้นที่ใช้สอย} &+ \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} &= \text{พื้นที่ทั้งหมด} \\ 5.5 &+ 2.94 &= 8.44 \end{aligned}$$

แบ่งสัดส่วนต่างๆตามสัดส่วนดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.33 วิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องวัดสายตา

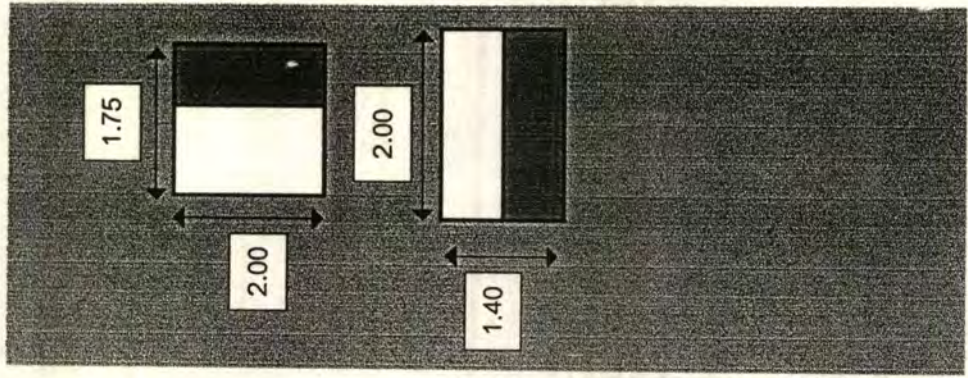
องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่วัดสายตา	4.5	2.40	6.90
2.พื้นที่โถะวางอุปกรณ์	1.00	0.53	1.53
รวม	5.5	2.94	8.44

ตารางที่ 4.34 ความต้องการพื้นที่ใช้สอย TREATMENT ROOM ( คลินิกตา )

องค์ประกอบ	พื้นที่หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1.พื้นที่เตียงตรวจ	3.50	1	3.50	
2.ตู้เก็บอุปกรณ์	2.80	1	2.80	
รวม			6.3	
3.พื้นที่ทางสัญจร			1.26	คิดจาก 20% ของพื้นที่ องค์ประกอบทั้งหมด
<b>รวมพื้นที่ทางสัญจร</b>			<b>7.56</b>	

สรุป

พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ



- พื้นที่จริง > พื้นที่จากองค์ประกอบใช้สอย**  
 11.59 > 7.56
- พื้นที่ที่เหลือเพิ่มเต็ม = 4.03 ตารางเมตร**
1. พื้นที่ทางสัญจร
  2. การปรับเปลี่ยนรูปแบบเฟอร์นิเจอร์
  3. ประดับตกแต่งเพิ่มเติม

**การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนห้อง TREATMENT**

$$\begin{aligned} \text{พื้นที่เหลือ} &+ \text{ทางสัญจร} &= \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 4.03 &+ 1.26 &= 5.3 \end{aligned}$$

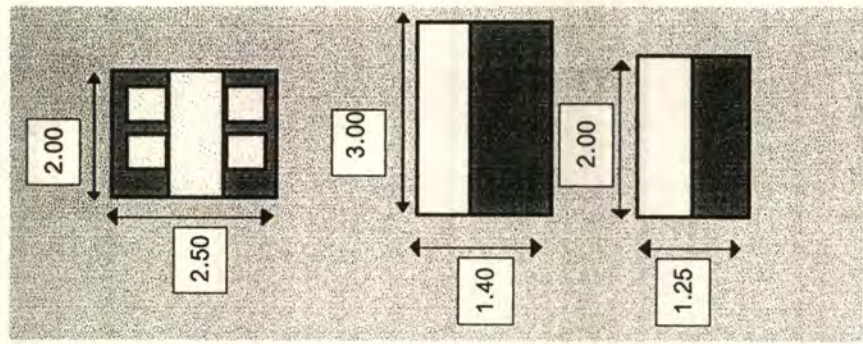
แบ่งสัดส่วนต่างๆตามสัดส่วนดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.35 การวิเคราะห์พื้นที่ส่วน TREATMENT**

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่ส่วนเตียงตรวจ	3.50	2.94	6.44
2.พื้นที่ที่วางอุปกรณ์	2.80	2.35	5.15
<b>รวม</b>	<b>6.3</b>	<b>5.3</b>	<b>11.59</b>

ตารางที่ 4.36 ความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักนอนพยาบาล

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1.พื้นที่โต๊ะเก้าอี้	5.0	1	5.0	
2.พื้นที่เตรียมอาหาร	4.4	1	4.4	
3.ตู้เก็บของใช้ส่วนตัว	2.5	1	2.50	
รวม			11.9	
4.พื้นที่ทางสัญจร			2.38	คิดจาก 20% ของพื้นที่
รวมพื้นที่ทางสัญจร			14.28	องค์ประกอบทั้งหมด



สรุป  
พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ

- พื้นที่เหลือสามารถที่จะเพิ่มในส่วนต่างๆได้ดังนี้
1. พื้นที่ทางสัญจร
  2. การปรับเปลี่ยนรูปแบบเฟอร์นิเจอร์
  3. ประดับตกแต่งเพิ่มเติม

**การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนพื้นที่ก่อนพยาบาล**

$$\begin{aligned}
 & \text{พื้นที่เหลือ} + \text{ทางสัญจร} = \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\
 & 52.72 + 2.38 = 55.10
 \end{aligned}$$

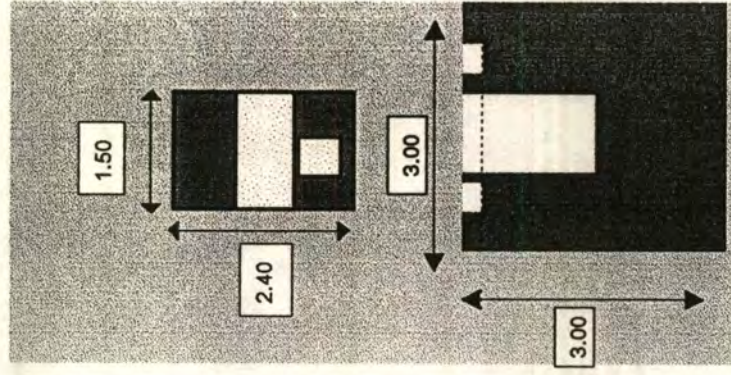
แบ่งสัดส่วนต่างๆตามสัดส่วนดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.37 การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนพื้นที่ก่อนพยาบาล**

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่สวนโตะเก้าอี้	5.0	23.15	28.15
2.พื้นที่สวนเตรียมอาหาร	4.4	20.37	22.77
3.พื้นที่สวนตู้เก็บของใช้	2.5	11.57	14.07
<b>รวม</b>	<b>11.9</b>	<b>55.1</b>	<b>67</b>

ตารางที่ 4.38 ความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องผู้ป่วย ICU

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1.พื้นที่เตียงผู้ป่วย	9	13	117	
2.พื้นที่เดรอันเตอร์ พยาบาล	2.80	5	14.00	
รวม			131	
3.พื้นที่ทางสัญจร			32.75	คิดจาก 20% ของพื้นที่องค์ประกอบทั้งหมด
<b>รวมพื้นที่ทางสัญจร</b>			<b>163.75</b>	



สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ

พื้นที่จริง > พื้นที่องค์ประกอบใช้สอย  
 192.6 > 163.75  
 พื้นที่เหลือสามารถที่จะเพิ่มในส่วนต่างๆ ได้ดังนี้

1. พื้นที่ทางสัญจร
2. การปรับเปลี่ยนรูปแบบเฟอร์นิเจอร์
3. ประดับตกแต่งเพิ่มเติม

### การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วย ICU

$$\begin{aligned} \text{พื้นที่เหลือ} + \text{ทางสัญจร} &= \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 28.85 + 32.75 &= 61.6 \end{aligned}$$

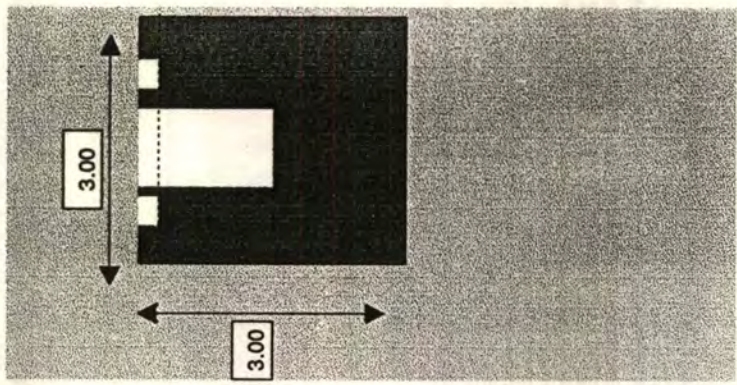
แบ่งสัดส่วนต่างๆ ตามสัดส่วนดังตารางดังต่อไปนี้

### ตารางที่ 4.39 การวิเคราะห์ส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วย ICU

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1. พื้นที่เตียงตรวจ	117	55.01	172.01
2. พื้นที่โต๊ะแพทย์	14	6.58	20.58
รวม	131	61.6	192.60

ตารางที่ 4.40 ความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักผู้ป่วย CCU

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1.พื้นที่เตียงผู้ป่วย	9	3	27	
รวม			27	
2.พื้นที่ทางสัญจร			5.4	คิดจาก 20% ของพื้นที่องค์ประกอบทั้งหมด
<b>รวมพื้นที่ทางสัญจร</b>			<b>32.4</b>	



สรุป  
พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ

- พื้นที่เหลือสามารถที่จะเพิ่มในส่วนต่างๆ ได้ดังนี้
- 1. พื้นที่ทางสัญจร
  - 2. การปรับเปลี่ยนรูปแบบเฟอร์นิเจอร์
  - 3. ประดับตกแต่งเพิ่มเติม

**การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนห้องพักผู้ย้าย CCU**

$$\begin{aligned} \text{พื้นที่เหลือ} + \text{ทางสัญจร} &= \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 0.1 + 5.4 &= 5.5 \end{aligned}$$

แบ่งสัดส่วนต่างๆตามสัดส่วนดังตารางดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.41 การวิเคราะห์ส่วนห้องพักผู้ย้าย CCU**

องค์ประกอบ	พื้นที่ความต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1. พื้นที่เตียงตรวจ	27	5.5	32.5
รวม	27	5.5	32.5



พื้นที่จริง > พื้นที่องค์ประกอบใช้สอย พื้นที่เหลือสามารถที่จะเพิ่มในส่วนต่างๆได้ดังนี้  
 100.75 > 56.82 1. พื้นที่ทางสัญจร 2. การปรับเปลี่ยนรูปแบบเฟอร์นิเจอร์  
 ดังนั้นพื้นที่เหลือเพิ่มเติม= 43.93 ตารางเมตร 3. ประดับตกแต่งเพิ่มเติม

การวิเคราะห์พื้นที่เพิ่มเติมในส่วนทำงานพยาบาล

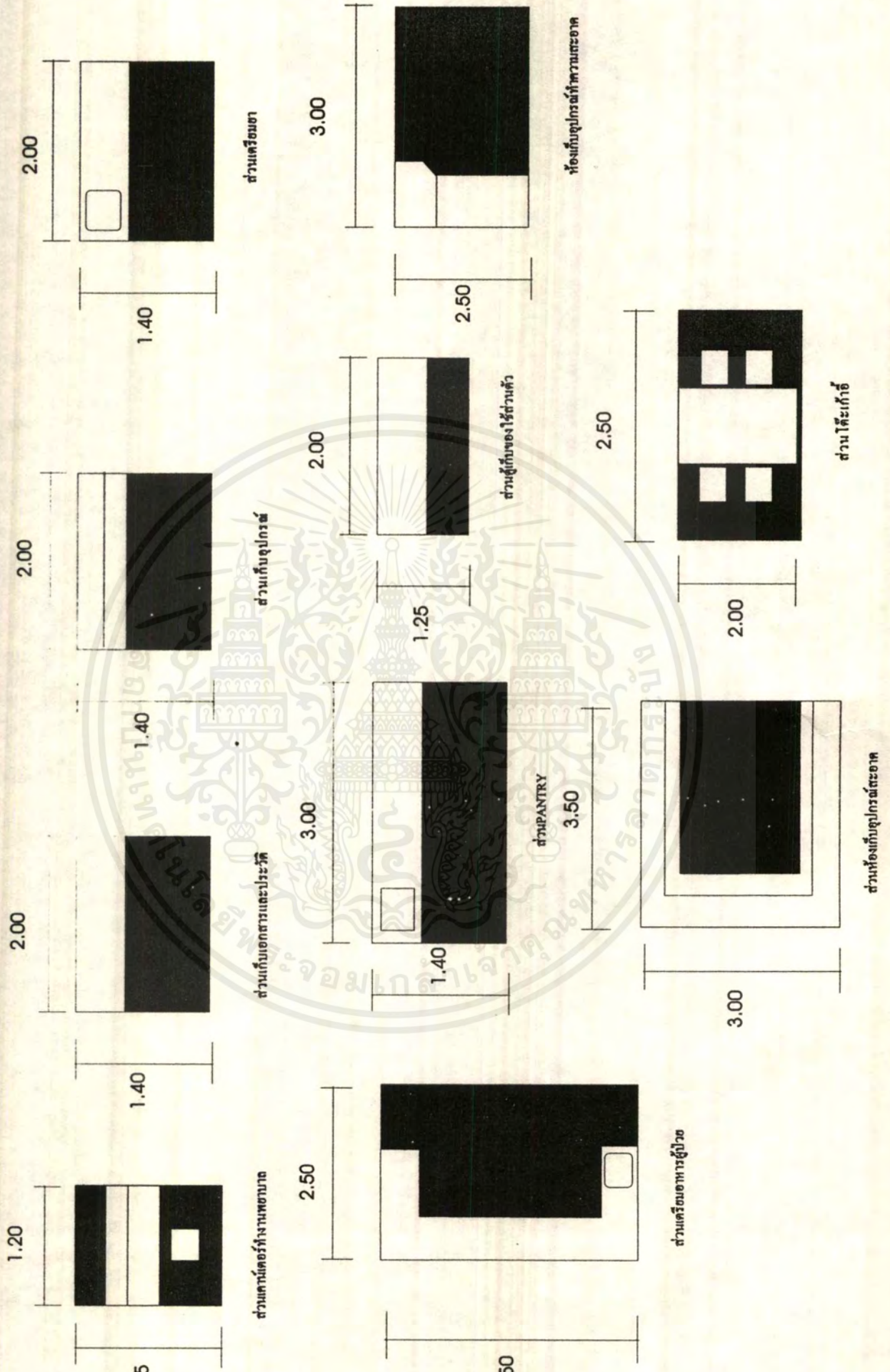
$$\begin{array}{r} \text{พื้นที่เหลือ} + \text{ทางสัญจร} = \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 43.93 \quad + \quad 9.47 \quad = \quad 53.4 \end{array}$$

แบ่งสัดส่วนต่างๆตามสัดส่วนที่ตั้งตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.43 การวิเคราะห์ส่วนทำงานพยาบาล

องค์ประกอบ	พื้นที่จริง	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1. เคา์นเตอร์ทำงาน	9	10.14	19.14
2. ส่วนเก็บเอกสาร	2.8	3.16	5.96
3. ส่วนเก็บอุปกรณ์	2.8	3.16	5.96
4. ส่วนเตรียมยา	2.8	3.16	5.96
5. ส่วนเตรียมอาหาร	6.25	7.05	13.3
6. ส่วนพักผ่อนพยาบาล	4.2	4.74	8.94
7. ตู้เก็บของใช้	2.5	2.82	5.32
8. โต๊ะเก้าอี้	5	5.64	10.64
9. ห้องเก็บอุปกรณ์สะอาด	6.5	7.33	13.83
10. ห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาด	5.5	6.20	11.7
<b>รวม</b>	<b>47.35</b>	<b>53.4</b>	<b>100.75</b>

# ภาพที่ 4.55 เฟอร์นิเจอร์ในส่วนทำงานพยาบาล



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่วนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น มิอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 มิใช่การณใด ๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.44 ความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงเดียว

องค์ประกอบ	พื้นที่หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1.เตียงผู้ป่วย	7.28	1	7.28	
2.โต๊ะทานอาหารผู้ป่วย	0.63	1	0.63	
3.ตู้เตียงวางโทรทัศน์	1.57	1	1.57	
4.ส่วนพักผ่อน	3.2	1	3.2	
5.โต๊ะเก้าอี้	2.34	1	2.34	
6.ตู้เสื้อผ้า	1.4	1	1.4	
7.ตู้ยีน	0.625	1	0.625	
รวมพื้นที่ทางสัญจร			17.04	
รวมพื้นที่ทางสัญจร			3.40	คิดจาก 20% ของพื้นที่ องค์ประกอบทั้งหมด
			56.82	

สรุป

พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ

พื้นที่จริง > พื้นที่องค์ประกอบใช้สอย  
 27.00 > 20.45  
 ดังนั้นพื้นที่เหลือเพิ่มเติม = 6.55 ตารางเมตร

พื้นที่เหลือสามารถที่จะเพิ่มในส่วนต่างๆ ได้ดังนี้

1. พื้นที่ทางสัญจร
2. การปรับเปลี่ยนรูปแบบเฟอร์นิเจอร์
3. ประดับตกแต่งเพิ่มเติม

วิเคราะห์พื้นที่เพิ่มเติมในส่วนห้องพักผู้ขายเพียงเดียว

พื้นที่เหลือ	+	ทางสัญจร	=	พื้นที่เหลือเพิ่มเติม
6.55	+	3.40	=	9.95

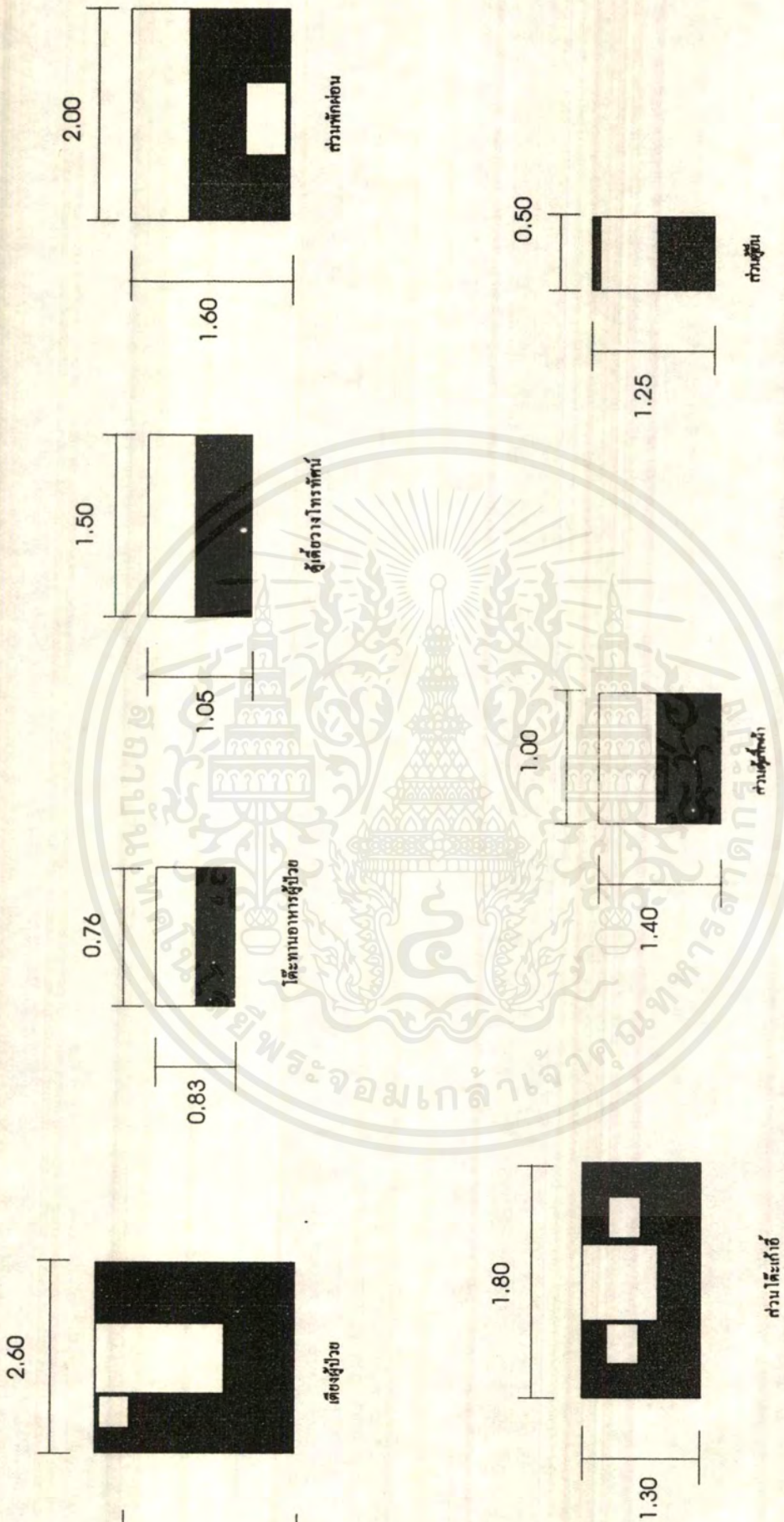
แบ่งสัดส่วนต่างๆตามสัดส่วนดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.45 การวิเคราะห์ส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงเดียว

องค์ประกอบ	พื้นที่จริง	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1. พื้นที่เตียง	7.28	4.25	11.53
2. พื้นที่โต๊ะอาหาร	0.63	0.37	1
3. พื้นที่ตู้เตียงวางโทรทัศน์	1.57	0.92	2.49
4. พื้นที่ส่วนพักผ่อน	3.20	1.87	5.07
5. พื้นที่โต๊ะ,เก้าอี้	2.34	1.37	3.71
6. พื้นที่ตู้เสื้อผ้า	1.4	0.82	2.22
7. พื้นที่ตู้เย็น	0.625	0.35	0.975
รวม	17.04	9.95	27

หมายเหตุ นโยบายของโรงพยาบาลกำหนดความต้องการจำนวนเตียงผู้ป่วยเตียงเดียวจำนวน 18 เตียง / 1 ชั้น

ภาพที่ 4.56 เฟอร์นิเจอร์ในส่วนห้องผู้ป่วยเตียงเดี่ยว



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.6.46 ความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงเดียว VIP

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	ความต้องการ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1.เตียงผู้ป่วย	7.28	1	7.28	
2.โต๊ะทานอาหารผู้ป่วย	0.63	1	0.63	
3.ตู้เตียงวางโทรทัศน์	1.57	1	1.57	
4.ส่วนพักผ่อน	7.2	1	3.2	
5.ตู้เสื้อผ้า	1.4	1	1.4	
6.ตู้เย็น	0.625	1	0.625	
7.ชุดรับประทานอาหาร	4.00	1	4.00	
8.ส่วนเตรียมอาหาร	1.26	1	1.26	
รวม			23.96	
9.พื้นที่ทางสัญจร			4.79	คิดจาก 20% ของพื้นที่ องค์ประกอบทั้งหมด
<b>รวมทั้งที่ทางสัญจร</b>			<b>28.76</b>	

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ

แบ่งสัดส่วนต่าง ๆ ตามสัดส่วนดังตารางต่อไปนี้  
 ตารางที่ 4.47 การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องพักผู้ป่วย VIP

องค์ประกอบ	พื้นที่จริง	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1. พื้นที่เตียง	7.28	5.78	13.06
2. พื้นที่โต๊ะอาหาร	0.63	0.50	1.13
3. พื้นที่ตู้เตียงวางโทรทัศน์	1.57	1.25	2.82
4. พื้นที่ส่วนพักผ่อน	7.2	5.72	12.92
5. พื้นที่ตู้เสื้อผ้า	1.4	1.11	2.51
6. พื้นที่ตู้เย็น	0.625	0.49	1.115
7. พื้นที่ชุดรับประทานอาหาร	4.0	3.18	7.18
8. พื้นที่ส่วนเตรียมอาหาร	1.26	1.00	2.26
รวม	23.96	19.03	43

พื้นที่จริง > พื้นที่องค์ประกอบใช้สอย พื้นที่เหลือสามารถที่จะเพิ่มในส่วนต่างๆได้ดังนี้

3300 > 28.76

พื้นที่ที่เหลือเพิ่มเติม = 14.24 ตารางเมตร

1. พื้นที่ทางสัญจร 2. การปรับเปลี่ยนรูปแบบเฟอร์นิเจอร์

3. ประดับตกแต่งเพิ่มเติม

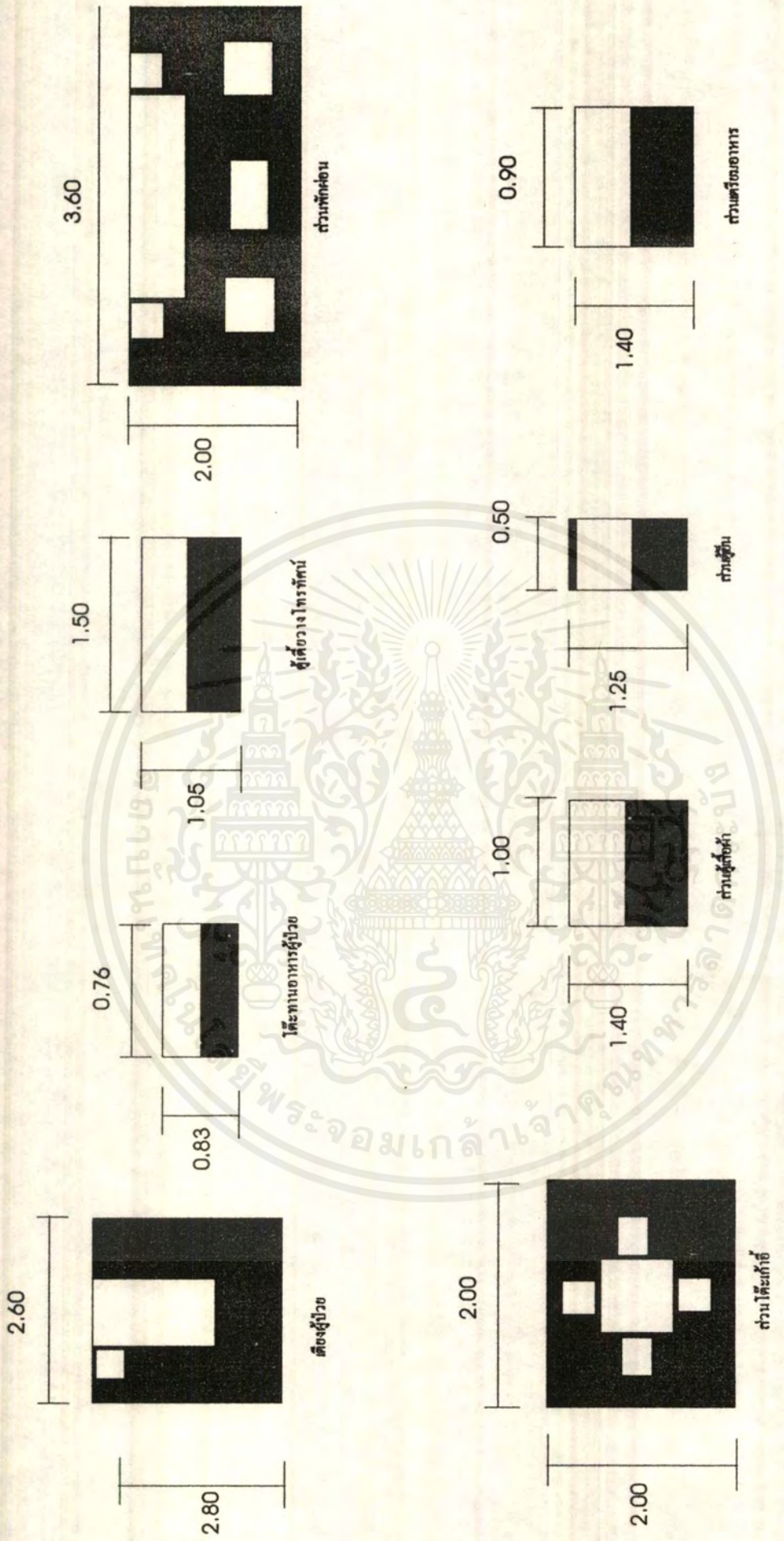
วิเคราะห์พื้นที่เพิ่มเติมในส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงเดียว VIP

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

14.24 + 4.79 = 19.03

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.57 เฟอร์นิเจอร์ในส่วนห้องผู้ป่วยเตียงเดี่ยว VIP



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้





## บทที่ 5 สรุปผลงานออกแบบ

### 5.1 แนวคิดในการออกแบบ

อาคารโรงพยาบาลปทุมเวช (ส่วนต่อเติม) เป็นอาคารส่วน OPD หอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยเตียงเดี่ยว และหอผู้ป่วยพิเศษ

การออกแบบตกแต่งค้ำึงประโยชน์ใช้สอยและสะดวกในการให้บริการ สะอาด แข็งแรง ทนทาน โดยการออกแบบตกแต่งให้มีรูปแบบเรียบง่าย เน้นบรรยากาศผ่อนคลาย ช่วยลดความรู้สึกหวาดกลัว

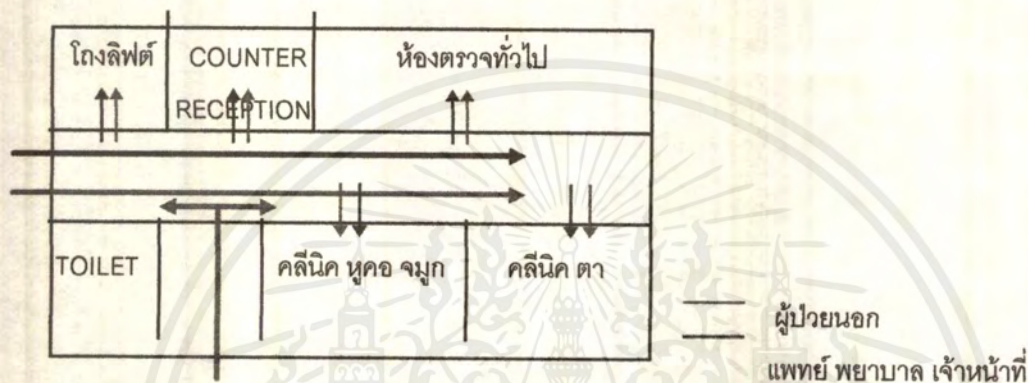


ภาพที่ 5.1 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ

โรงพยาบาลปทุมเวชตั้งอยู่ในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งคำว่าปทุม หมายถึง บัว จึงนำมาใช้ในการตกแต่ง ตลอดจนสัญลักษณ์ของโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มความน่าสนใจ และเพิ่มเอกลักษณ์ให้กับโรงพยาบาลปทุมเวชอีกด้วย ภายในโรงพยาบาลปทุมเวช สามารถแบ่งแยกออกเป็นส่วนๆ ดังนี้ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นับญาติเห็นาเป็เซปรีะเยินต่ากัการค้ำไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 5.2 สรุปผลการออกแบบ

5.2.1 กลุ่มงานผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย ห้องตรวจทั่วไป คลินิกตา คลินิกหู คอ จมูก การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในกลุ่มงานผู้ป่วยนอก จะเน้นถึงการให้บริการแก่ผู้ป่วยให้ได้รับความสะดวก สบาย และรวดเร็วมากที่สุด



ภาพที่ 5.2 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ส่วนโถงชั้น 1

1. กลุ่มงานผู้ป่วยนอก
  - 1.1 โถงพักคอย
  - 1.2 ห้องตรวจผู้ป่วยนอก
  - 1.3 คลินิก หู คอ จมูก
  - 1.4 คลินิกตา
  - 1.5 ห้องพักแพทย์
  - 1.6 ห้องพักพยาบาล
2. กลุ่มงานผ่าตัด
  - 2.1 หอผู้ป่วยวิกฤต ICC/CCU.
3. กลุ่มงานหอผู้ป่วย
  - 3.1 ส่วนทำงานพยาบาล
  - 3.2 หอผู้ป่วยเตียงเดี่ยว
  - 3.3 หอผู้ป่วยเตียงเดี่ยว V.I.P.

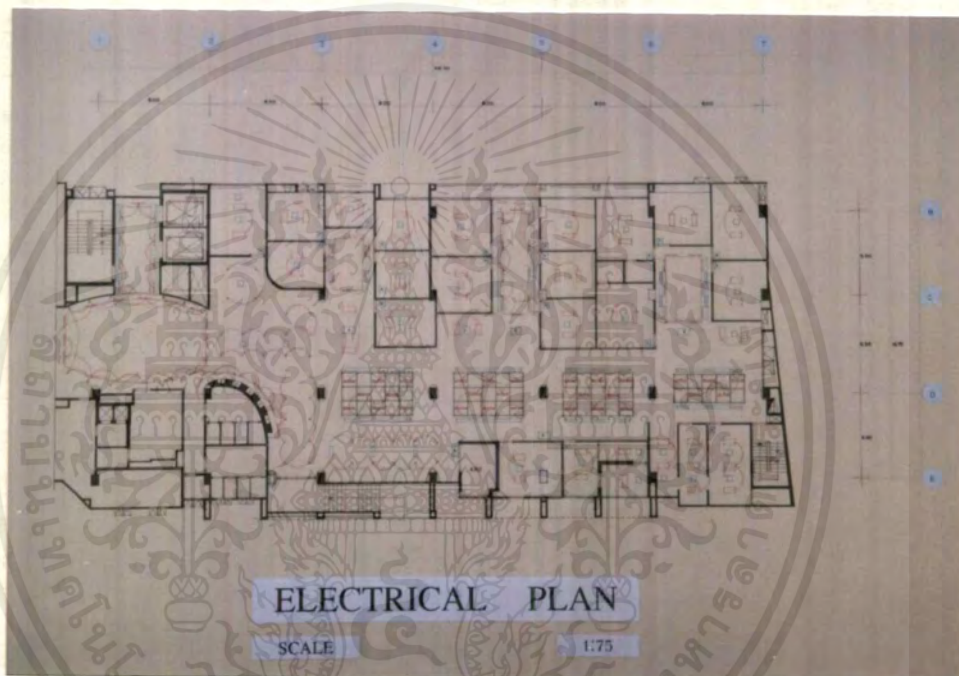


ภาพที่ 5.3 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 1. โถงพักคอย

1.1 การจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนโถงพักคอย ได้จัดพื้นที่พักคอยไปตามแนวห้องตรวจ เพื่อสามารถเข้าถึงห้องตรวจได้อย่างสะดวก และรวดเร็ว โดยจัดวางพื้นที่ของเก้าอี้พักคอย จะจัดในลักษณะแบบสมมาตร เพื่อที่จะสะดวกในการสัญจรของผู้ป่วย ก่อนการรักษา และหลังจากการรักษาเสร็จแล้ว



ภาพที่ 5.4 แสดงแปลนไฟฟ้าชั้น 1

## 1.2 แนวความคิดในการออกแบบ

การออกแบบโถง โถงพักคอย โถงลิฟต์ และโถงรอตรวจ คำนึงถึงประโยชน์ใช้สอย ความสะดวกในการให้บริการ เน้นการใช้วัสดุที่ทำให้ความสะดวกง่าย แข็งแรง ทนทาน ออกแบบตกแต่งให้มีบรรยากาศผ่อนคลายช่วยลดความรู้สึกหวาดกลัว โดยใช้โทนสีเย็น รูปแบบทั่วไป จึงดูเรียบง่าย แต่จะนำลักษณะบัว ตลอดจนสัญลักษณ์ของโรงพยาบาลมาใช้ในการตกแต่งเพื่อเสริมบรรยากาศในโถงพักคอย



ภาพที่ 5.5 แสดงแนวความคิดในการออกแบบโรง



ภาพที่ 5.6 แสดงการวิเคราะห์เพื่อการออกแบบโรงลิฟท์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

### 1. พื้น

พื้นที่ใช้หินแกรนิต เนื่องจากสวยงามทั้งลวดลายและเป็นธรรมชาติโดยใช้สีขาว เป็นหลัก เพื่อความรู้สึกที่โล่งและสะอาด และใช้หินแกรนิตสีน้ำตาลในส่วนของ โถงลิฟท์ และส่วนโถงทางเข้าด้านข้างจะเป็น PATTERNS ที่ได้แนวความคิดมาจากดอกบัว โดยการนำสู่ส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาลซึ่งจะทำให้เกิดความน่าสนใจบริเวณโถงลิฟท์และโถงทางเข้า โดยใช้หินแกรนิตเป็นวัสดุหลักให้เกิดความภูมิฐาน และแข็งแรง ทนทาน



ภาพที่ 5.7 แสดงการวิเคราะห์เพื่อการออกแบบโถงลิฟท์

### 2. ผนัง

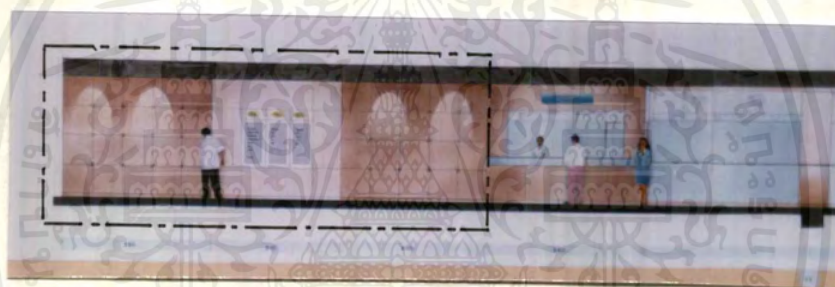
ผนังในส่วนโถงลิฟท์กรุไม้อัดสักทำสีธรรมชาติ ผนังโดยรวมส่วนโถงรถตรวจ โถงพักคอย กำหนดให้เป็นสีโทนเย็น เพื่อความสบายตา ยกเว้นผนังห้องตรวจกุมารเวชที่มีการเพ้นภาพการ์ตูน เพื่อให้เหมาะสมกับห้องตรวจ และเพิ่มกระจกพ่นทรายส่วนบนของผนังลายดอกบัวเพื่อเสริมเอกลักษณ์ให้กับโรงพยาบาล

### 3. เพดาน

เพดานกรุยิปซัมบอร์ด DROP ฝ้า พื้นท้องฟ้าในส่วนโถงลิฟต์และโถงรอตรวจ เพื่อเสริมบรรยากาศในส่วนโถง

### 4. เฟอร์นิเจอร์

ในส่วนของพื้นที่โถงพักคอย โถงรอตรวจ จะใช้เฟอร์นิเจอร์ที่มีลักษณะโปร่ง และสามารถเคลื่อนย้ายได้ โดยการใช้สีโทนเย็น เพื่อทำให้เกิดความรู้สึกโล่งสบายตา ยกเว้นในส่วนโถงกุมารเวชที่ใช้สีที่สดใสเพื่อให้เหมาะสมกับห้องตรวจกุมารเวช ในส่วนเคาน์เตอร์ RECEPTION มีลักษณะโค้ง ( CURVE ) เพื่อความต่อเนื่อง และเพิ่มความน่าสนใจและก่อให้เกิดการเชื่อเชิญในการให้บริการ

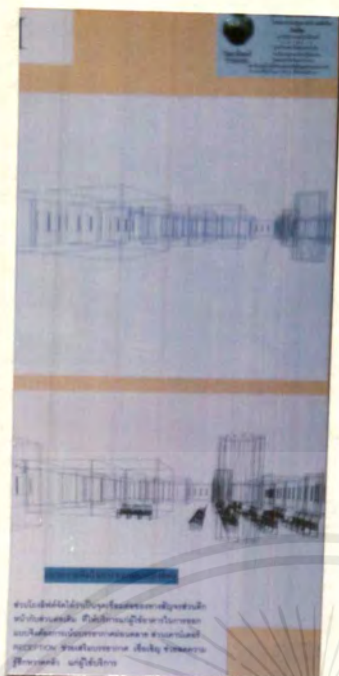


ภาพที่ 5.8 แสดงภาพด้านโถงลิฟท์



ภาพที่ 5.9 แสดงทัศนียภาพส่วนโถงลิฟท์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ส่วนโถง RECEPTION จัดได้ว่าเป็นจุดเชื่อมทางสัญจร ส่วนตึกหน้ากับส่วนต่อเติม ที่ให้บริการแก่ผู้ใช้อาคาร การออกแบบจึงต้องการเน้นบรรยากาศผ่อนคลาย ส่วนเคาน์เตอร์ RECEPTION DESIGN ให้โค้ง ช่วยทำให้ดูเชื่อเชิญ ช่วยลดความรู้สึกหวาดกลัวแก่ผู้ให้บริการ

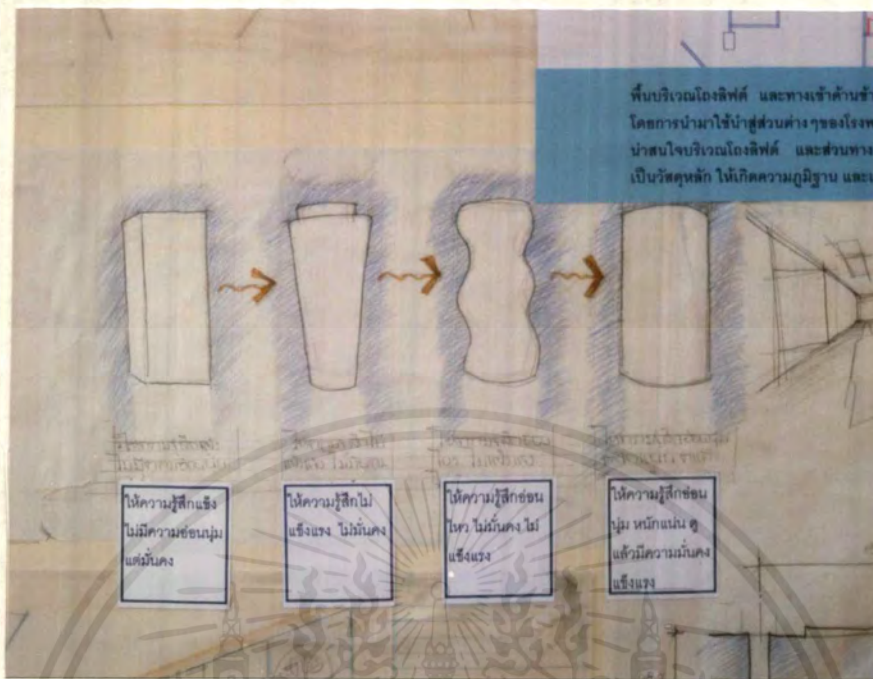


ภาพที่ 5.10 แสดงการวิเคราะห์เพื่อการออกแบบโถงต้อนรับ



ภาพที่ 5.11 แสดงทัศนียภาพโถง RECEPTION

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.12 แสดงการวิเคราะห์การออกแบบลักษณะเสาในส่วนโถง

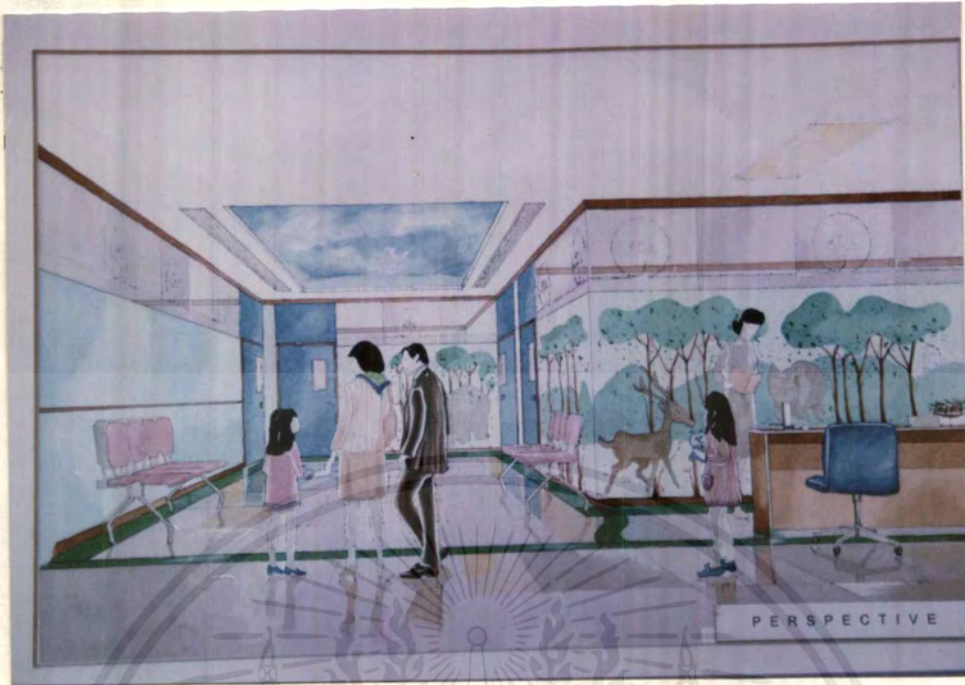


ภาพที่ 5.13 แสดงรูปด้านโถงพักคอย ชั้น 1



ภาพที่ 5.14 แสดงทัศนียภาพส่วนโถงพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้拿去ใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.15 แสดงทัศนียภาพโถงรอตรวจกุมารเวช



รูปห้องฟ้าที่ใช้ในการเพ้นผ้าเพดาน

ในส่วนผนังห้องตรวจทำสีฟ้าอ่อนเพื่อก่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย

กระจกพ่นทราย

หินแกรนิตใช้ในปูพื้นส่วนโถงชั้น 1

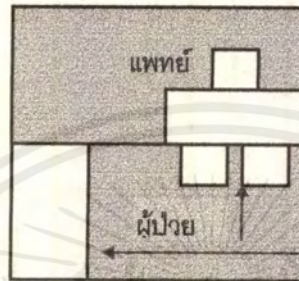
เก้าอี้ที่ใช้ในส่วนโถงรอตรวจ และพักคอย มีลักษณะที่โปร่ง

ภาพที่ 5.16 แสดงการเลือกใช้วัสดุสำหรับการตกแต่งโถง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2. ห้องตรวจผู้ป่วยนอก

2.1 การจัดวางพื้นที่ใช้สอยออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนในการรักษาพยาบาลและส่วนทำงานแพทย์ เพื่อความสะดวกของแพทย์เวลาทำการตรวจรักษาพยาบาล



ภาพที่ 5.17 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยห้องตรวจผู้ป่วยนอก

## 2.2 แนวความคิดในการออกแบบ

การออกแบบห้องตรวจผู้ป่วยนอกทั้งหมด ออกแบบให้มีบรรยากาศเหมาะสมกับการตรวจรักษาพยาบาลแต่ละคลินิก และใช้วัสดุที่ทำความสะอาดง่าย แข็งแรง ทนทาน เลือกใช้วัสดุที่ทำความสะอาดง่าย แข็งแรง ทนทาน เลือกใช้ครุภัณฑ์ที่สะดวกกับการรักษาพยาบาล รูปแบบเรียบง่าย และได้นำจิตวิทยาเข้ามาใช้ในการออกแบบ โดยต้องการให้มีบรรยากาศที่สดชื่น มีชีวิตชีวา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกสบายตา

### การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่งห้องตรวจศัลยกรรม

#### 1. พื้น

พื้นปูกระเบื้องยาง ไม่ลื่นทนทาน ทำความสะอาดง่ายและมีขนาดกว้างพอสมควร ทำให้พื้นมีรอยต่อน้อย

#### 2. ผนัง

ผนังกรุ WALL PAPER ชนิดกันน้ำได้ สีโทนเย็น

#### 3. เพดาน

กรุยิปซัมบอร์ด ทาสีขาว ใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์ครอบพลาสติก

#### 4. เฟอร์นิเจอร์

เฟอร์นิเจอร์ภายในห้องตรวจจะใช้เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป และเหมาะสมกับการใช้งาน เนื่องจากพื้นห้องตรวจมีขนาดเล็ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.18 แสดงรูปด้านห้องตรวจคัดกรอง



ภาพที่ 5.19 ทศนียภาพห้องตรวจคัดกรอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การเลือกวัสดุในการตกแต่งห้องตรวจอายุกรรม

1. พื้น

พื้นปูกระเบื้องยาง ไม่น้ำมัน ทนทานทำความสะอาดง่ายและมีขนาดที่กว้างพอสมควรทำให้พื้นมีรอยต่อน้อย

2. ผนัง

ผนังติด WALL PAPER ชนิดกันน้ำได้ สีโทนเย็น ผนังด้านบนห้องตรวจกรุกระจกพ่นทราย เพื่อสามารถนำแสงจากภายนอกมาช่วยเพิ่มบรรยากาศภายในห้องตรวจ

3. เพดาน

กรุยิปซัมบอร์ด ทำสีขาวใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์กรอบพลาสติก

4. เฟอร์นิเจอร์

เฟอร์นิเจอร์ภายในห้องตรวจใช้เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป และเหมาะสมกับการใช้งานเนื่องจากพื้นที่ห้องตรวจมีขนาดเล็ก



ภาพที่ 5.20 แสดงภาพด้านห้องตรวจอายุรกรรม



ภาพที่ 5.21 แสดงทัศนียภาพห้องตรวจอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่งห้องตรวจสุตินรี

### 1. พื้น

พื้นปูกระเบื้องยาง ไม่น้ำมัน ทนทานทำความสะอาดง่ายและมีขนาดที่กว้างพอสมควรทำให้พื้นมีรอยต่อน้อย

### 2. ผนัง

ผนังติด WALL PAPER ชนิดกันน้ำได้ สีโทนเย็น ผนังด้านบนห้องตรวจกรุกระจกทึบทลาย เพื่อสามารถนำแสงจากภายนอกมาช่วยเพิ่มบรรยากาศภายในห้องตรวจ

### 3. เพดาน

กรุยิบซัมบอร์ด ทำสีขาวใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์กรอบพลาสติก

### 4. เฟอร์นิเจอร์

เฟอร์นิเจอร์ภายในห้องตรวจใช้เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป และเหมาะสมกับการใช้งานเนื่องจากพื้นที่ห้องตรวจมีขนาดเล็ก



ภาพที่ 5.22 แสดงภาพทัศนียภาพห้องตรวจสูตินรี



ภาพที่ 5.23 แสดงทัศนียภาพห้องตรวจสูตินรี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่งห้องตรวจกุมารเวช

### 1. พื้น

พื้นปูกระเบื้องยาง ไม่นิ่ม ทนทานทำความสะอาดง่ายและมีขนาดที่กว้างพอสมควรทำให้พื้นมีรอยต่อน้อย

### 2. ผนัง

ผนังติด WALL PAPER ที่มีสีสันเพื่อให้มีความน่าสนใจแก่เด็ก

### 3. เพดาน

กรุยิปซัมบอร์ด ทำสีขาวใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์กรอบพลาสติก

### 4. เฟอร์นิเจอร์

เฟอร์นิเจอร์ภายในห้องตรวจกุมาร รูปแบบของเฟอร์นิเจอร์มีลักษณะเรียบง่ายเลือกใช้สีสรรที่สดใส สวมพื้นที่เตียงตรวจทำรูปรถเพื่อเพิ่มความสนใจแก่เด็ก



ภาพที่ 5.24 แสดงภาพทัศนียภาพห้องตรวจกุมารเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.25 แสดงการเลือกใช้วัสดุสำหรับการตกแต่งส่วนห้องตรวจผู้ป่วยนอก

### 3. ห้องตรวจ หู คอ จมูก

#### 3.1 การจัดพื้นที่ใช้สอย

การจัดพื้นที่ใช้สอย คำนึงถึงพฤติกรรมการใช้พื้นที่ของแพทย์ และผู้ป่วยเพื่อสะดวกในการรักษาพยาบาล

#### 3.2 แนวความคิดในการออกแบบ

เนื่องจากห้องตรวจหู คอ จมูก ส่วนตรวจรักษาเฉพาะ ในการออกแบบ จึงออกแบบให้เกิดความเรียบง่ายโดยเพิ่มบรรยากาศ โดยการใช้สีที่สดใสเพื่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย และมีความรู้สึกเป็นกันเอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

### 1. พื้น

พื้นปูกระเบื้องยาง ไม่ลื่น ทนทานทำความสะอาดง่ายและมีขนาดที่กว้างพอสมควรทำให้พื้นมีรอยต่อน้อย

### 2. ผนัง

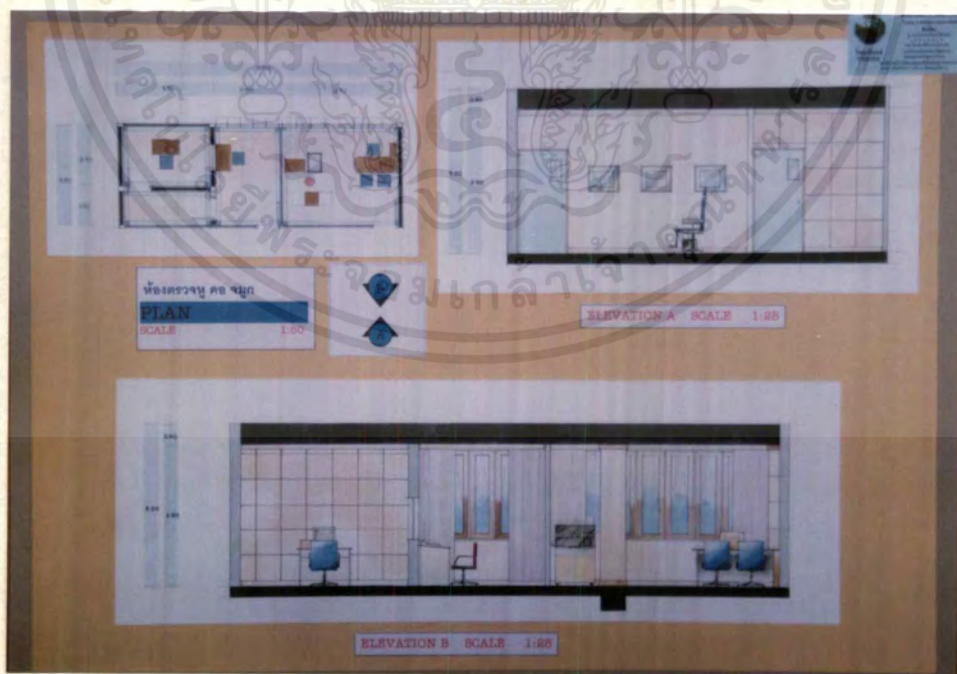
ผนังกรุ WALL PAPER สีอ่อน เพื่อเกิดความรู้สึกสบายตาและเสริมบรรยากาศที่ดีทำให้ห้องดูกว้างขึ้น

### 3. เพดาน

กรุยิปซัมบอร์ด ทำสีขาวใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์กรอบพลาสติก

### 4. เฟอร์นิเจอร์

เลือกใช้เฟอร์นิเจอร์เครื่องมือแพทย์สำเร็จรูป ตามการใช้งานในการรักษาผู้ป่วย



ภาพที่ 5.26 และภาพด้านห้องตรวจ หจ จมูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4. ห้องตรวจตา

4.1 การจัดพื้นที่ใช้สอย จะคำนึงถึงพฤติกรรมการใช้พื้นที่ของแพทย์และผู้ป่วยเพื่อสะดวกในการรักษาพยาบาล

#### 4.2 แนวความคิดในการออกแบบ

เนื่องจากห้องตรวจตา เป็นส่วนตรวจรักษาเฉพาะในการออกแบบ จึงออกให้มีลักษณะเรียบง่าย

#### การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

##### 1. พื้น

พื้นปูกระเบื้องยาง ไม่น้ำมัน ทนทานทำความสะอาดง่ายและมีขนาดที่กว้างพอสมควรทำให้พื้นมีรอยต่อน้อย

##### 2. ผนัง

ผนังกรุ WALL PAPER สีอ่อน เพื่อเกิดความรู้สึกสบายตาและเสริมบรรยากาศที่ดีทำให้ห้องดูกว้างขึ้น

##### 3. เพดาน

กรุยิปซัมบอร์ด ทำสีขาวใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์กรอบพลาสติก

##### 4. เฟอร์นิเจอร์

เลือกใช้เฟอร์นิเจอร์ เครื่องมือแพทย์ สำเร็จรูป ตามการใช้งานในการรักษาผู้ป่วย



ภาพที่ 5.27 แสดงภาพด้านห้องตรวจตา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 5. ห้องพักแพทย์

5.1 การจัดพื้นที่ใช้สอยจะแบ่งพื้นที่ใช้สอยออกเป็นสัดส่วน คือ ส่วนพักผ่อน และพื้นที่ทำงาน ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการใช้งาน

### 5.2 แนวความคิดในการออกแบบ

แนวความคิดในการออกแบบจะเน้นบรรยากาศที่ก่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายโดยเลือกสีในโทนเย็นมาใช้ในการตกแต่งภายในห้อง

### การเลือกวัสดุในการตกแต่ง

#### 1. พื้น

พื้นปูกระเบื้องยาง ไม่น้ำมัน ทนทานทำความสะอาดง่ายและมีขนาดที่กว้างพอสมควรทำให้พื้นมีรอยต่อน้อย

#### 2. ผนัง

ผนังกรุ WALL PAPER สีอ่อน เพื่อเกิดความรู้สึกสบายตาและเสริมบรรยากาศที่ดีทำให้ห้องดูกว้างขึ้น

#### 3. เพดาน

กรุยิปซั่มบอร์ด ทำสีขาวใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์กรอบพลาสติก

#### 4. เฟอร์นิเจอร์

รูปแบบเฟอร์นิเจอร์จะออกแบบให้มีความเรียบง่ายเน้นประโยชน์ใช้สอยภายในห้อง



ภาพที่ 5.28 แสดงภาพด้านห้องพักแพทย์



ภาพที่ 5.29 แสดงทัศนียภาพห้องพักแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 6. ห้องพักพยาบาล

6.1 การจัดพื้นที่ใช้สอยจะแบ่งพื้นที่ใช้สอยออกเป็นสัดส่วน คือ ส่วนพักผ่อน และพื้นที่ทำงานทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการทำงาน

6.2 แนวความคิดในการออกแบบ

แนวความคิดในการออกแบบจะเน้นบรรยากาศที่ก่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายโดยเลือกสีในโทนเย็นมาใช้ในการตกแต่งภายในห้อง

### การเลือกวัสดุในการตกแต่ง

#### 1. พื้น

พื้นปูกระเบื้องยาง ไม่น้ำมัน ทนทานทำความสะอาดง่ายและมีขนาดที่กว้างพอสมควรทำให้พื้นมีรอยต่อน้อย

#### 2. ผนัง

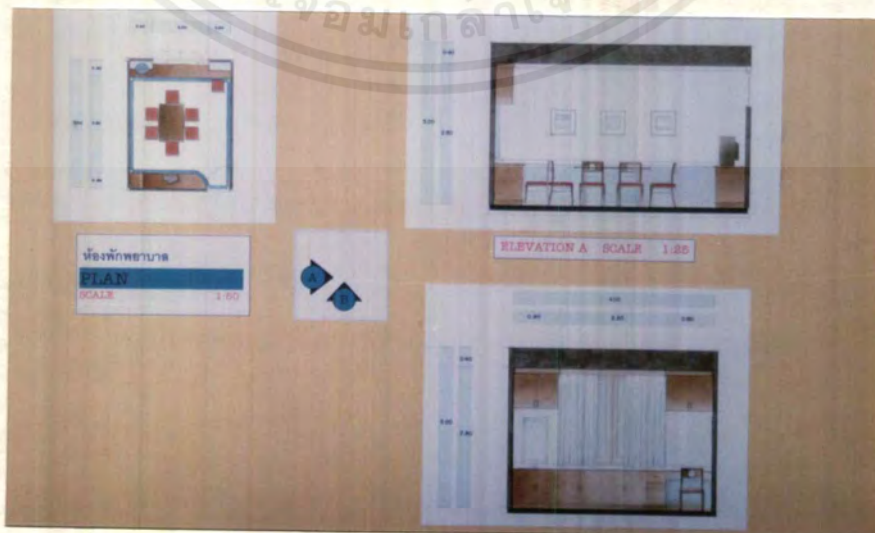
ผนังกรุ WALL PAPER สีอ่อน เพื่อเกิดความรู้สึกสบายตาและเสริมบรรยากาศที่ดีทำให้ห้องดูกว้างขึ้น

#### 3. เพดาน

กรุยิปซัมบอร์ด ทำสีขาวใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์กรอบพลาสติก

#### 4. เฟอร์นิเจอร์

รูปแบบเฟอร์นิเจอร์จะออกแบบให้มีความเรียบง่ายเน้นประโยชน์ใช้สอยภายในห้อง

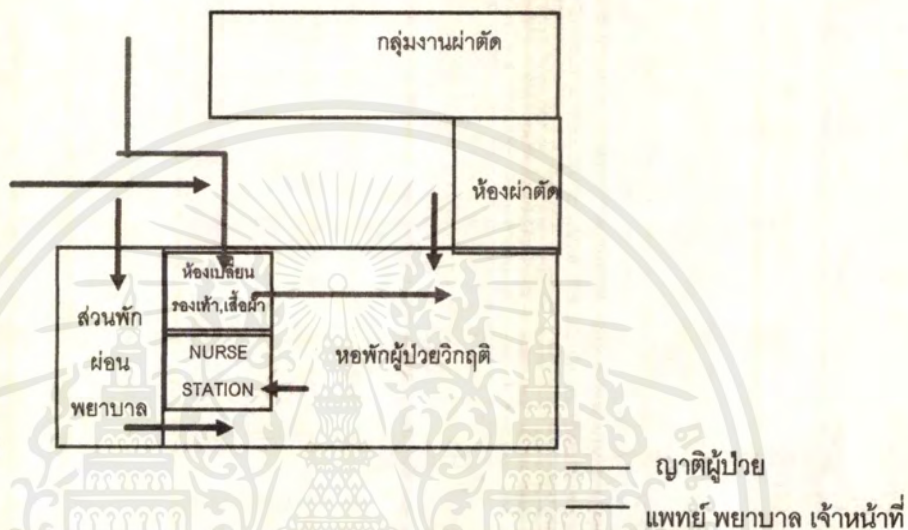


ภาพที่ 5.30 แสดงภาพด้านในห้องพักพยาบาล

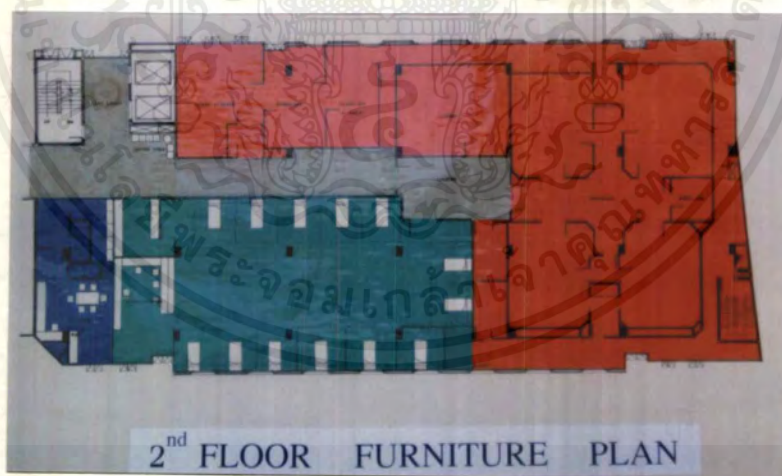
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 5.2.2 กลุ่มงานผ่าตัด

กลุ่มงานผ่าตัดประกอบด้วย ส่วนพักผอนพยาบาล ส่วนหอผู้ป่วยวิกฤต และส่วน NURSE STATION การแบ่งพื้นที่ใช้สอยคำนึงถึงประโยชน์ใช้สอยของพื้นที่



ภาพที่ 5.31 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยหอผู้ป่วยวิกฤต



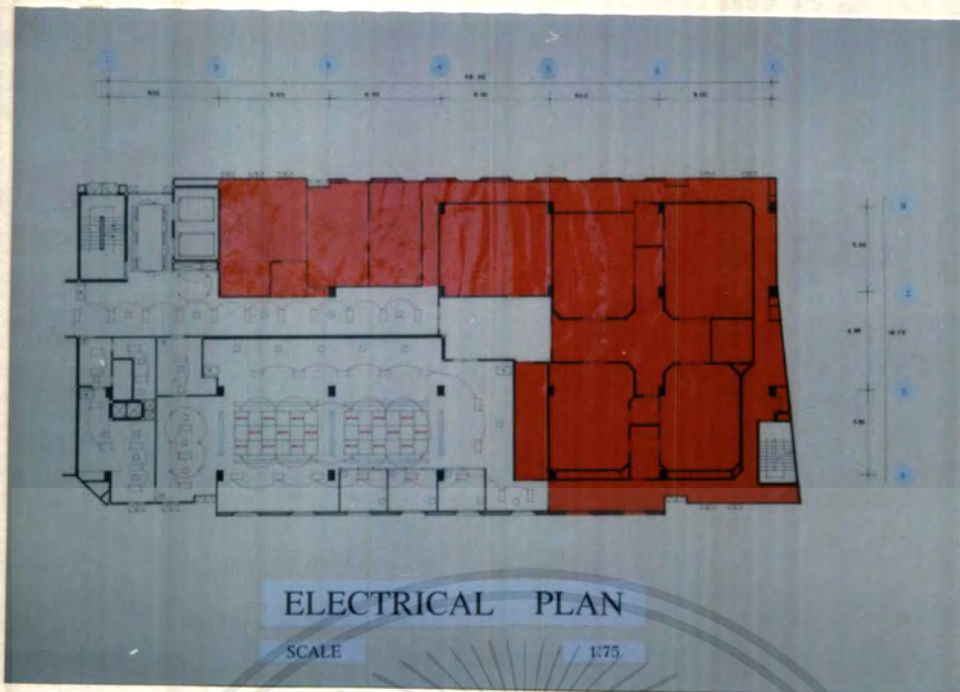
ภาพที่ 5.32 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 2

### 1. ส่วนหอผู้ป่วยวิกฤต

#### 1.1 การจัดวางพื้นที่ใช้สอย

การจัดวางผังทางเข้าของผู้ป่วยจะอยู่แยกจากทางเข้าแพทย์-พยาบาล ส่วนญาติจะต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าหรือรองเท้า ซึ่งจะต้องติดต่อกับเคาน์เตอร์พยาบาลก่อนทุกครั้ง เมื่อมีการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.33 แสดงแปลนไฟฟ้าชั้นที่ 2

## 1.2 แนวความคิดในการออกแบบ

การออกแบบหอผู้ป่วยวิกฤตคำนึงถึงประโยชน์ใช้สอยของพื้นที่ และเน้นความสะดวก และใช้วัสดุที่ทำความสะดวกง่าย แข็งแรงทนทาน โดยใช้สีโทนเย็น เพื่อให้เกิดความรู้สึกสบาย ผ่อนคลายและความรู้สึกปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการ

## การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

### 1. พื้น

พื้นกระเบื้องยาง เพื่อลดเสียงสะท้อน ทำความสะอาดง่ายและไม่เป็นฉนวนไฟฟ้า ซึ่งอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ในหอผู้ป่วย ICU นี้ ส่วนใหญ่มักเป็นเครื่องไฟฟ้า

### 2. ผนัง

ผนังเดิมเป็นผนังก่ออิฐฉาบปูนหนา เพื่อซ่อนท่ออุปกรณ์ต่างๆไว้ภายในกรู๊พด้วยลามิเนต

### 3. เพดาน

เพดานเป็นยิปซัมฉาบเรียบ ทาสีขาว ไฟใช้ไฟ FLOUORESEN ซึ่งเป็นแสงที่สว่างเป็นธรรมชาติมากที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.34 แสดงภาพด้านทอผู้ป่วยวิกฤต

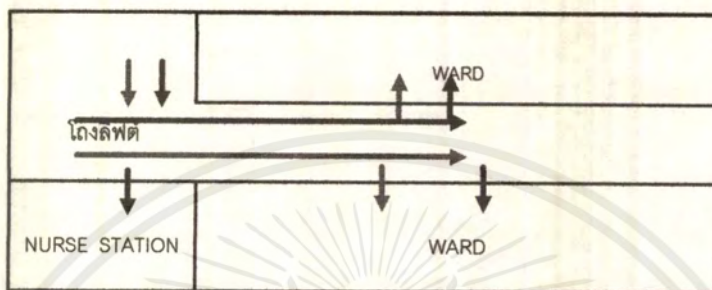


ภาพที่ 5.35 แสดงทัศนียภาพทอผู้ป่วยวิกฤต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

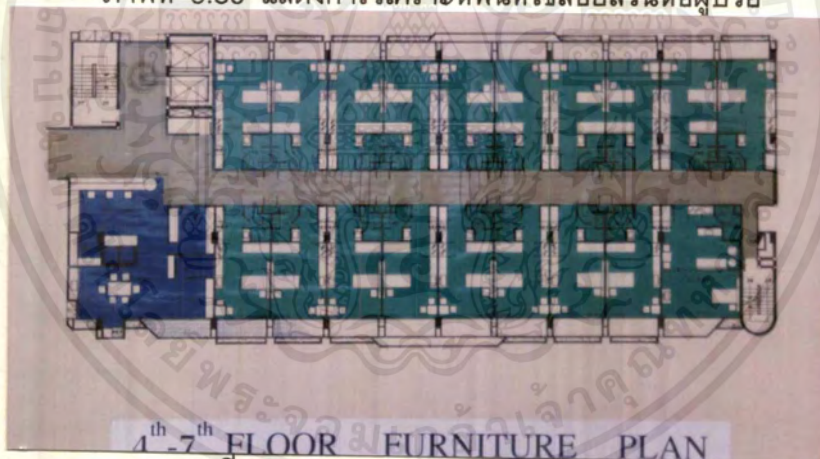
### 5.3 กลุ่มงานหอผู้ป่วย

กลุ่มงานหอผู้ป่วยประกอบด้วย ส่วนทำงานพยาบาล ส่วนหอผู้ป่วยเตียงเดี่ยวส่วนหอผู้ป่วยเตียงเดี่ยว V.I.P.

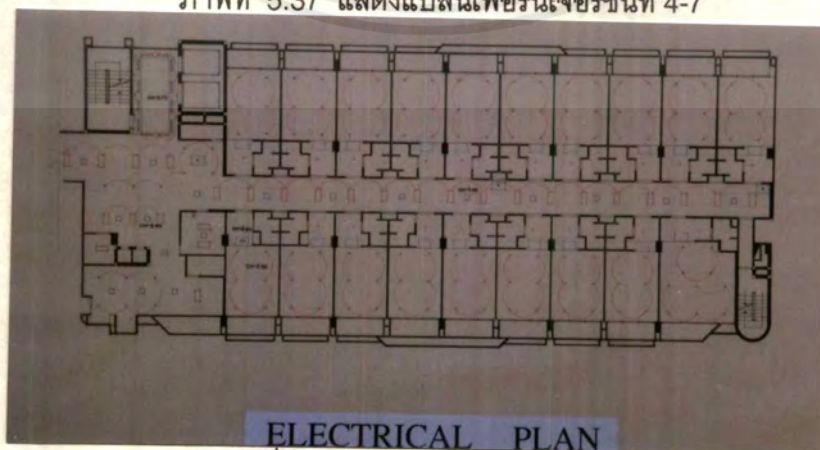


— ผู้ป่วยนอก, ญาติ  
 — แพทย์, พยาบาล

ภาพที่ 5.36 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนหอผู้ป่วย



ภาพที่ 5.37 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 4-7



ภาพที่ 5.38 แสดงแปลนไฟฟ้าชั้นที่ 4-7

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 1. ส่วนทำงานพยาบาล

### 1.1 การจัดพื้นที่ใช้สอย

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนทำงานพยาบาล แบ่งพื้นที่ออกเป็นสัดส่วน คือ ส่วนพื้นที่ทำงาน และส่วนพักผ่อน โดยส่วนทำงานจะตัดโถงเพื่อสะดวกในการติดต่อขอเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

### 1.2 แนวความคิดในการออกแบบ

เน้นความสะดวกในการให้บริการ และการใช้วัสดุที่ทำความสะอาดง่าย โดยออกแบบให้มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ใช้โทนสีเย็น

## การเลือกวัสดุในการตกแต่ง

### 1. พื้น

ใช้กระเบื้องยาง เพื่อลดเสียงสะท้อน มีความทนทาน ทำความสะอาดง่าย

### 2. ผนัง

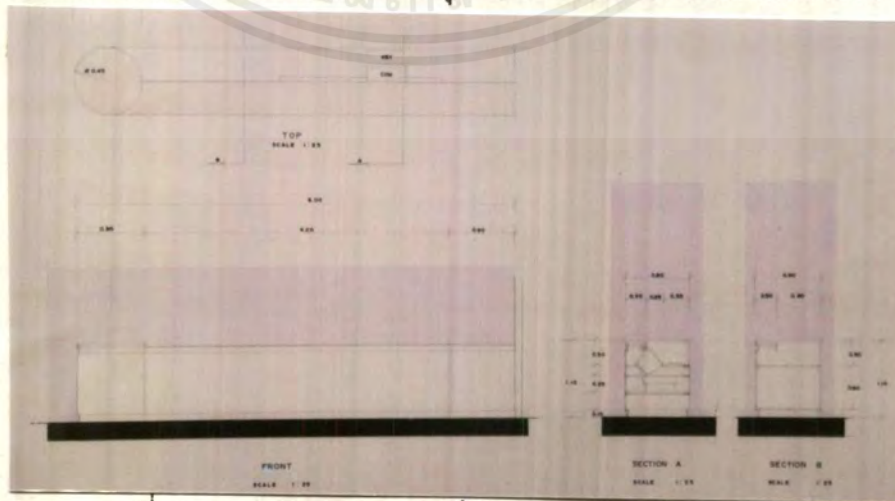
ผนังภายในส่วนทำงานพยาบาลติด WALL PAPER ชนิดทำความสะอาดด้วยโทนสีโดยรวมสีฟ้า เพื่อให้รู้สึกสบายตา

### 3. เพดาน

เพดานเป็นยิปซัมฉายเรียบใช้ไฟ FLOUEORESEN ซึ่งให้แสงสว่างเป็นธรรมชาติเพิ่มไฟ DOWN LIGHT บางจุดเพื่อเพิ่มบรรยากาศให้ดูอ่อนนุ่มน่าพักผ่อน

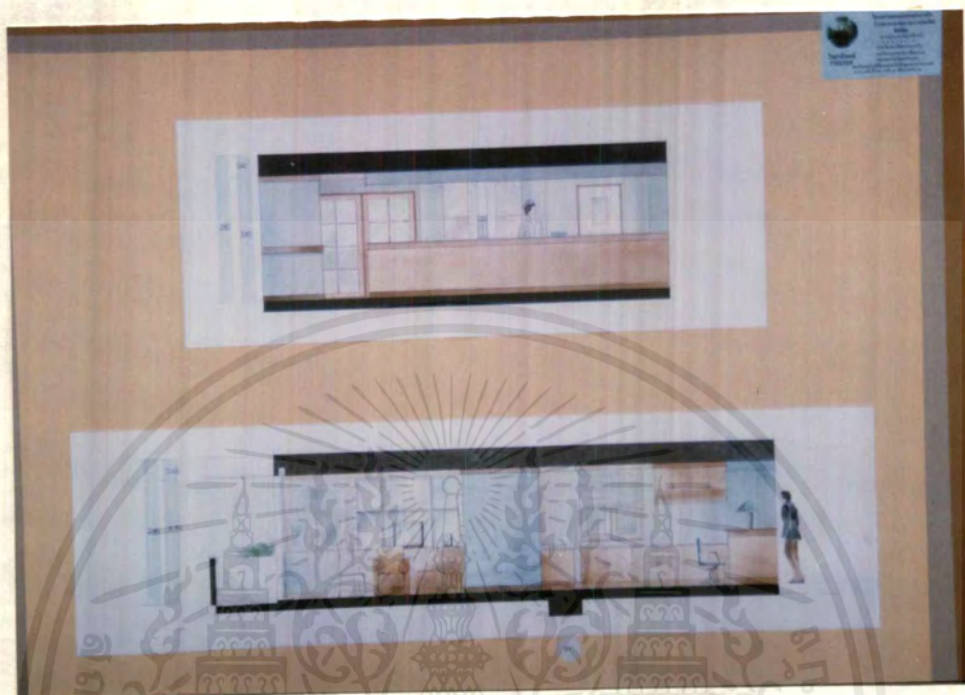
### 4. เฟอร์นิเจอร์

เฟอร์นิเจอร์ BUILD-IN โครงไม้เนื้อแข็งกรุไม้อัดล็ก และเฟอร์นิเจอร์ลอยตัวลำเร็จรูป



ภาพที่ 5.39 แสดงภาพรายละเอียดของเคาน์เตอร์พยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.40 แสดงภาพด้านส่วนทำงานพยาบาล



ภาพที่ 5.41 แสดงภาพทัศนียภาพส่วนทำงานพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2. ส่วนของผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

### 2.1 การจัดพื้นที่ใช้สอย

คำนึงถึงประโยชน์ใช้สอยเป็นหลัก อีกทั้งคำนึงถึงการสัญจรให้เพียงพอในการเข้านเตียงผู้ป่วย โดยการจัดแปลนจะจัดตามพฤติกรรมของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยให้เตียงผู้ป่วยอยู่ใกล้กับทางเข้า-ออก และห้องน้ำและโศภณสุขาเชื่อมใช้อยู่ใกล้กับเตียงผู้ป่วย

### 2.2 แนวความคิดในการออกแบบ

การออกแบบตกแต่งภายในเน้นการใช้สอยพื้นที่และความต่อเนื่องให้มีประโยชน์สูงสุด รูปแบบทั่วไปดูเรียบง่าย เน้นการใช้วัสดุที่สะดวกในการบำรุงรักษา แข็งแรง ทนทาน โดยการเลือกใช้ไม้เป็นวัสดุหลัก ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น และเสริมบรรยากาศให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย

### การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

#### 1. พื้น

พื้นใช้กระเบื้องยาง เพื่อลดเสียงสะท้อน มีความทนทานทำความสะอาดง่าย

#### 2. ผนัง

ผนังเดิมเป็นผนังก่ออิฐฉาบปูน ปิดท้ายด้วย WALL PAPER เพื่อความนุ่มนวล ชนิดที่ทำความสะอาดง่าย

#### 3. เพดาน

เพดานเป็นยิปซัมฉาบเรียบใช้ไฟ DOWNLIGHT หลอดประหยัดไฟ ให้ค่าแสงเหมือนฟลูออเรสเซนต์ ที่เป็นธรรมชาติ

#### 4. เฟอร์นิเจอร์

เฟอร์นิเจอร์ BUILD-IN โครงไม้เนื้อแข็งกรุไม้อัดสักทำสีธรรมชาติบานเปิดเขาระองทำมือจับในตัว



ภาพที่ 5.42 แสดงภาพด้านห้องพักเตียงเดี่ยว



ภาพที่ 5.43 แสดงทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2. ส่วนหอผู้ป่วยเตียงเดี่ยว V.I.P.

### 1.1 การจัดพื้นที่ใช้สอย

การจัดวางพื้นที่ใช้สอยของผู้ป่วย V.I.P. เน้นถึงความสะดวกของผู้ป่วย ญาติ แพทย์ พยาบาล ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยในการนอนพักรักษาตัว

### 1.2 แนวความคิดในการออกแบบ

การออกแบบตกแต่งภายในเน้นการใช้สอยพื้นที่และความต่อเนื่องให้มีประโยชน์สูงสุด รูปแบบทั่วไปดูเรียบง่าย เน้นการใช้วัสดุที่สะดวกในการบำรุงรักษา แข็งแรง ทนทาน โดยการเลือกใช้ไม้เป็นวัสดุหลัก ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น และเสริมบรรยากาศให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย

## การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

### 1. พื้น

พื้นใช้กระเบื้องยาง เพื่อลดเสียงสะท้อน มีความทนทานทำความสะอาดง่าย

### 2. ผนัง

ผนังเดิมเป็นผนังก่ออิฐฉาบปูน ปิดท้ายด้วย WALL PAPER เพื่อความนุ่มนวล ชนิดที่ทำความสะอาดง่าย

### 3. เพดาน

เพดานเป็นยิปซัมฉาบเรียบใช้ไฟ DOWNLIGHT หลอดประหยัดไฟ ให้ค่าแสงเหมือนฟลูออเรสเซนต์ ที่เป็นธรรมชาติ

### 4. เฟอร์นิเจอร์

เฟอร์นิเจอร์ BUILD-IN โครงไม้เนื้อแข็งกรุไม้อัดสักทำสีธรรมชาติ บานเปิดเขาะร่องทำมือจับในตัว

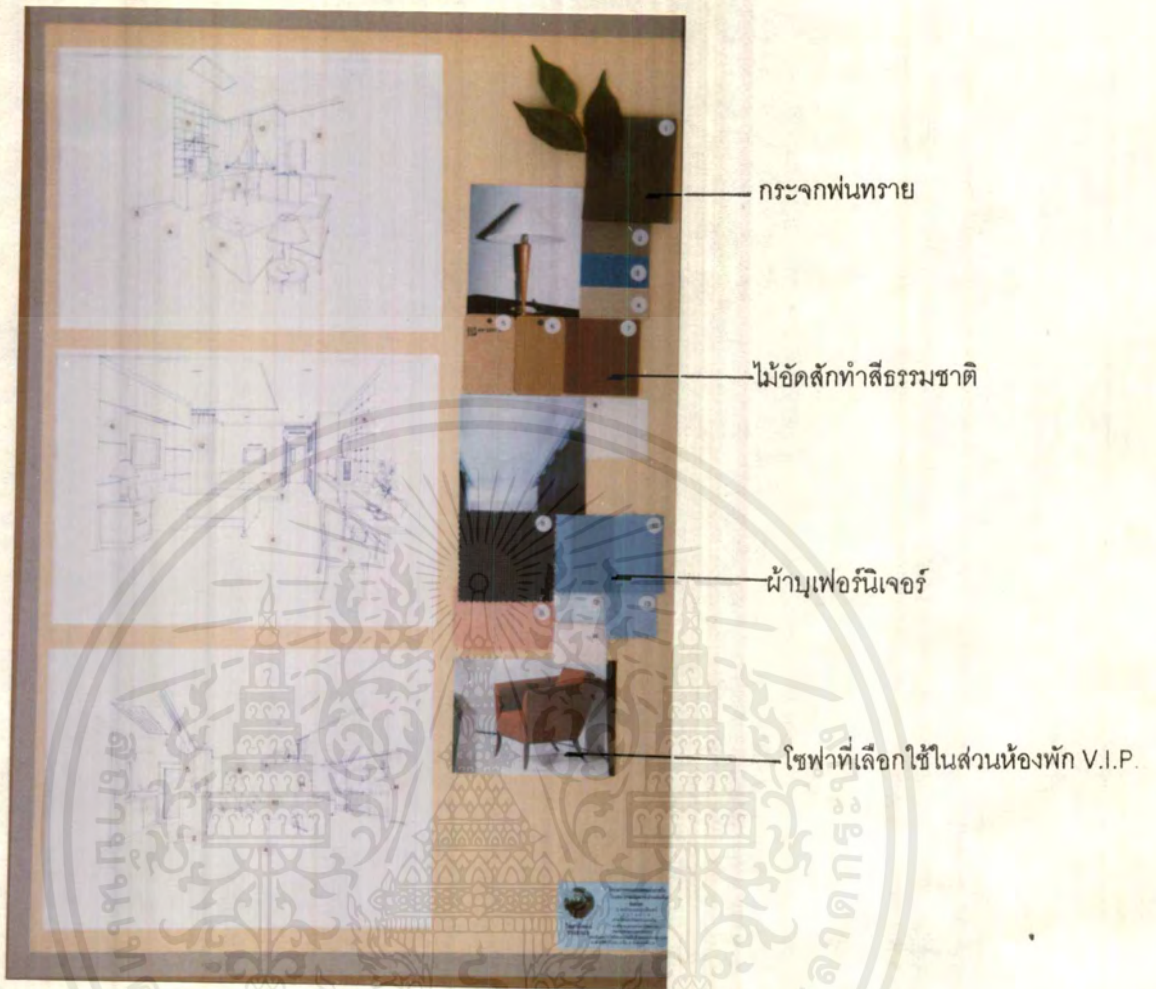


ภาพที่ 5.44 แสดงภาพด้านห้องพักเตียงเดี่ยว V.I.P.



ภาพที่ 5.45 แสดงทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว V.I.P.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.46 แสดงการเลือกใช้วัสดุในการตกแต่งส่วนห้องพัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## คำศัพท์เฉพาะในโรงพยาบาล

ศัพท์ย่อภาษาอังกฤษ	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	การถ่ายภาพเอ็กซเรย์ลำตัวโดยใช้เครื่อง Tomograph คอมพิวเตอร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตัวย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
CCC	Comprehensive Care Clinic	คลินิกที่ดูแลครบวงจร (มีทุกระบบ)
CCRC	Continuing Care Retirement Community	ชุมชนที่ดูแลผู้เกษียณแล้วอย่างต่อเนื่อง
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	แผนกจ่ายกลางเครื่องมือเครื่องใช้ที่ได้รับการฆ่าเชื้อโรค
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

ตัวย่อภาษาอังกฤษ	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	เกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์และอวัยวะการขับถ่ายปัสสาวะ
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 ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คำย่อภาษาอังกฤษ	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 (ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษ)
	Intermediate Care Unit;	
	Infant Care Unit	
ICW	Intensive Care Ward	หอผู้ป่วยที่ต้องดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ, หน่วยทารกแรกเกิด (infant care unit)
IM	Internal Medicine	การรักษาด้วยยา
IV	Intravenous	การให้น้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำ
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 โรงพยาบาลที่รักษาด้วยการผ่าตัด เคลื่อนที่ของกองทัพ
MH	Mental Health; Medical Hospital	สุขภาพจิต, ประวัติการรักษา
MIC	Medical Intensive Care;	หออภิบาลผู้ป่วยอายุศาสตร์, การดูแลแม่
	Maternal and Infant Care	และทารก
MRP	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 (หน่วยที่ต้องดูแล ทารกแรกเกิดอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษ)
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	Obstetrics-Gynecology	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
OH	Outpatient Hospital	โรงพยาบาลสำหรับคนไข้นอก (มาตรวจ แล้วกลับบ้าน ไม่ได้นอนโรงพยาบาล)
OHC	Occupational Health Center	ศูนย์อาชีพะบำบัด
OPD	Outpatient Department	แผนกผู้ป่วยนอก
OR	Operating Room	ห้องผ่าตัด
OT	Occupational Therapy	อาชีพะบำบัด
OU	Observation Unit	หน่วยสังเกตการณ์
P	Private (Patient or Room)	เป็นส่วนตัว (ผู้ป่วย หรือ ห้อง)
PARU	Post Anesthetic Recovery Unit	หน่วยพักฟื้นหลังจากได้รับการดมยา (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

ตัวย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
PES	Psychiatric Emergency Service	การบริการฉุกเฉินทางด้านจิตเวชศาสตร์
PH	Public Health	สาธารณสุข
PICU	Pediatric Intensive Care Unit; Pulmonary Intensive Care Unit	หออภิบาลกุมาร ; 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 อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข : เอกสารสาธารณสุขด้านการแพทย์และพยาบาล ใน  
ประเภทที่เกี่ยวข้องกับโครงการ
- นวลจันทร์ เริงสำราญ : โครงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลเวชธานี  
กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร์อุตสาหกรรม  
บัณฑิต ภาควิชาครุศาสตร์ สถาปัตยกรรม  
คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอม  
เกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง 2536
- โรงพยาบาลปทุมเวช : รายงานประจำปีโรงพยาบาลปทุมเวช 2538  
เอกสารรายงานสถิติผู้ป่วยประจำปี 2538-2539  
โรงพยาบาลปทุมเวช



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้