



โครงการออกแบบอาคารภายใน
อาคาร 11 ชั้น โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ จ.สุพรรณบุรี

PROJECT INTERIOR DESIGN OF
GENERAL BUILDING

APRAYAYOMRHAT HOSPITAL SUPHUNBURI



A023098

นางสาว คุณดาว วรตะวัน

รหัส 39030311

1/4

เลขหมู่	ด 669 ค 2540
เลขทะเบียน	023098
ใน เดือน ปี	28.12.2541

วิทยานิพนธ์เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต

สาขาสถาปัตยกรรมภายใน ภาควิชาครุศาสตร์สถาปัตยกรรม

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ปีการศึกษา 2540 เท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิทยานิพนธ์เรื่อง โครงการออกแบบตกแต่งภายใน อาคารรวม 11 ชั้น
 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จ.สุพรรณบุรี

โดย นางสาวดวงดาว วระระริน

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์สัญญาชัย สุพิพัฒน์มงคล

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาและเห็น
ชอบแล้วจึงอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต
ประจำปีการศึกษา 2540

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์)
คณบดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชื่อเรื่อง	โครงการออกแบบตกแต่งภายใน อาคารรวม 11 ชั้น โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช จ.สุพรรณบุรี	
โดย	นางสาวศุจดาว	วระศรีน
สาขาวิชา	สถาปัตยกรรมภายใน	
ภาควิชา	ครุศาสตร์สถาปัตยกรรม	
คณะ	ครุศาสตร์สถาปัตยกรรม	
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์สัญญาชัย	สุพิพัฒน์มงคล

บทคัดย่อ

ความมุ่งหมาย

ความมุ่งหมายในการศึกษาวิเคราะห์เรื่องนี้ คือ เพื่อการออกแบบตกแต่งภายในอาคารรวม 11 ชั้น ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช จ. สุพรรณบุรี เพื่อให้เหมาะสมกับการใช้งานตอบสนองความต้องการของผู้ใช้อาคารให้เกิดความสะดวกคล่องตัวและเกิดประสิทธิภาพสูง วัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์

1. เพื่อเป็นผลงานประกอบการศึกษาหลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน ภาควิชาครุศาสตร์สถาปัตยกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
2. เพื่อศึกษาถึงระบบการทำงานที่เกิดขึ้นภายใน โครงการในแต่ละส่วน โดยนำข้อมูลที่ได้มาศึกษามาวิเคราะห์และแก้ปัญหาในแต่ละส่วน ประกอบกับการตกแต่งภายในที่เหมาะสมและครบถ้วนตามกระบวนการออกแบบ

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. กำหนดหัวข้อเรื่องให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ, ที่มาของปัญหา, แนวทางการแก้ปัญหา, วิธีการดำเนินการวิจัย, ขอบเขตการออกแบบและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
2. การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโครงการและการศึกษาโครงการที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับโครงการ โดยการสังเกตสัมภาษณ์และถ่ายภาพประกอบการศึกษาวิเคราะห์

3. ศึกษารายละเอียดของโครงการ เช่น ความเป็นมาของโครงการ, ที่ตั้งโครงการ, สภาพแวดล้อมและองค์ประกอบโครงการ, สายงานการแบ่งส่วนราชการและสายงานการบริหาร, วัตถุประสงค์และเจ้าหน้าที่และพฤติกรรม
4. นำข้อมูลที่รวบรวมแล้ว มาทำการวิเคราะห์เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการออกแบบตกแต่งภายใน
5. สรุปเป็นผลงานการออกแบบตกแต่งภายในทั้งหมด ในขอบเขตของโครงการที่ทำการศึกษา

สรุปผลการวิจัย

1. อาคารรวม 11 ชั้น เป็นอาคารของโรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราชที่ใช้ในการให้บริการทางการแพทย์และเป็นที่ให้บริการในส่วนสำนักงานแพทย์ ซึ่งเป็นอาคารที่สร้างขึ้นเพื่อรองรับจำนวนผู้มาใช้บริการที่มีจำนวนมาก เนื่องจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราชเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด สามารถแบ่งส่วนใช้สอยออกเป็น 2 ส่วนใหญ่คือ
 - 1.1 ส่วนที่ทำการศึกษา คือ ส่วนของการบำบัดรักษา แผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยส่วนคลินิกอายุรกรรม , คลินิกหู,ตา,คอ,จมูก ,คลินิกทันตกรรมตลอดจน ส่วนของหอผู้ป่วย
 - 1.2 ส่วนที่ให้บริการทางการแพทย์ประชุมสัมมนา คือ ห้องประชุม 300 ที่นั่ง
2. การศึกษาพฤติกรรมมีการแบ่งประเภทผู้ใช้อาคาร ซึ่งจะมีพฤติกรรมแตกต่างกันออกไป ทำให้ขั้นตอนในการใช้อาคารแตกต่างกันไป แต่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งจะมีผลต่อการจัดแบ่งพื้นที่
3. งานระบบและรายละเอียดของวัสดุ ครุภัณฑ์ต่าง ๆ มีความสำคัญต่อการออกแบบ โดยจะเน้นการให้บริการ ความสะดวกสบาย ความคงทน และบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการรักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ในปัจจุบันนี้อาคารในหน่วยงานราชการส่วนมากจะมุ่งเน้นทางด้านประโยชน์ใช้สอยมากกว่าความสวยงาม เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านงบประมาณ ในส่วนของอาคารรวม 11 ชั้นนี้ได้มีการเสนอแนะการแก้ไขในข้อบกพร่องต่างๆของการออกแบบเพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันซึ่งสามารถปรับปรุงและพัฒนาารูปแบบอาคารทางราชการมากขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณพ่อ,แม่ ผู้ให้กำเนิดที่ให้ชีวิตนี้ได้ดำรงอยู่บนโลกใบนี้ได้อย่างมีความหมายและมีคุณค่าด้วยกำลังใจและความอดทน จนกระทั่งทำให้มีวันนี้

ขอบคุณ พี่ ป้า น้า อา ที่เป็นกำลังใจเสมอมา

คุณ กฤษ รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารตลอดจนเจ้าหน้าที่ ของโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช ที่ให้คำปรึกษาทางด้านโครงการได้เป็นอย่างดี

ทวีสิน เพื่อนต่างสาขาที่ช่วยงานเขียนแบบด้วย COMPUTER และ PLOTTER พร้อมกระด้างใจ

ปุย น้องชายที่แสนดีที่ช่วยอดหลับอดนอนเป็นเพื่อน

น้อม,แดน ช่วยงานทุกอย่างเท่าที่ช่วยได้และเป็นเพื่อนที่ดีเสมอมา

มือปืนPERSPECTIVE โดย ตุ๊ก,เอ,จิ้ม เพื่อนร่วมสาขา(สน.)

ธเนศ เพื่อนผู้ร่วมอุดมการณ์และผู้รอบรู้ข้อมูลเกือบจะทุกอย่างของโรงพยาบาล ผู้ยอมให้เบียดเบียนทุกอย่างสำหรับการทำงานไม่ว่ายามใด

อู๊ด รุ่นน้องที่แสนดีที่มีน้ำใจมาช่วยงานโดยไม่มีข้อแม้ใดๆแม้ว่าจะเพิ่งรู้จักกันไม่ถึงชั่วโมง

และสำหรับคณาจารย์ทุกท่าน

อาจารย์สัญญาชัย สุพิพัฒน์มงคล ที่ปรึกษาทางด้านข้อมูลและแบบเป็นอย่างดี

อาจารย์ประจำสาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายในทุกท่านที่ให้โอกาสได้ศึกษา ณ

.สถาบันแห่งนี้

SPECIAL THANKS โส่ย,อ้อย,โจ,อบ,แมว,น้องเอก, เอกน้อย,บุ้ม, โจ๊ก,เจ,เพื่อน, พี่,น้องชาว สน.ทุกคน ที่ช่วยงานและให้กำลังใจเสมอมา

จิด, ใจ้,เปค,เก,ฟุ้ง, โอ๊ต,รัตน์,น้องต้นๆลฯ เพื่อนๆชาว สด.ที่แสนดีตลอดจนพี่สัณห์ พี่ที่คอยให้กำลังใจและช่วยงานคืนสุดท้าย

ขอบคุณกำลังใจ ที่แสนดีและความช่วยเหลือจากเพื่อนๆที่ๆน้องทุกคนที่ไม่ได้กล่าวถึง ณ.ที่นี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	A-B
กิตติกรรมประกาศ	C
สารบัญเรื่อง	B
สารบัญภาพ	E
สารบัญตาราง	G
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาของโครงการ	1-2
1.2 เหตุผลในการเลือกทำโครงการ	3
1.3 วัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์	3-4
1.4 ที่มาของปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา	4
1.5 แนวทางการแก้ปัญหา	5
1.6 แนวทางการค้นคว้าวิจัย	5-6
1.7 ขอบเขตการศึกษาข้อมูล	6-7
1.8 ขอบเขตโครงการ	8-13
1.9 ขอบเขตการทำวิทยานิพนธ์	14-16
1.10 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	17
บทที่ 2 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน	18
2.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไป	
2.1.1 ความหมายของโรงพยาบาล	18
2.1.2 ความเป็นมาของโรงพยาบาล	18
2.1.3 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในประเทศไทย	19
2.1.4 หน้าที่ของโรงพยาบาล	19-20
2.1.5 ประเภทของโรงพยาบาล	20-25
2.1.6 การจัดอัตราค่าส่งแพทย์และพยาบาล	26-28
2.2 การแบ่งหน่วยงานในโรงพยาบาลทั่วไป	
2.2.1 ส่วนธุรการแพทย์	29-30

2.2.2 ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา	30-42
2.2.3 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา	43-56
2.2.4 ส่วนบริการหอผู้ป่วยใน	57-58
2.2.5 ส่วนบริการ	58
2.3 การศึกษาข้อมูลเชิงเทคนิคเกี่ยวกับระบบที่ใช้ในโรงพยาบาล	
2.3.1 ระบบสุขภาพ	59
ก. ระบบประปา	59
ข. ระบบกำจัดน้ำเสีย	59-60
ค. ระบบกำจัดขยะ	60
2.3.2 ระบบไฟฟ้า	61-62
2.3.3 ระบบปรับอากาศ	62
2.3.4 ระบบแก๊สในโรงพยาบาล	62-63
2.3.5 ระบบลิฟท์	63
2.3.6 ระบบป้องกันเสียงรบกวน	63
2.3.7 ระบบป้องกันอัคคีภัย	64
2.3.8 ระบบเทคนิคสื่อสาร	65
2.4 การศึกษาสัดส่วนมนุษย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์	66-85
2.5 การจัดห้องประชุม	86
2.5.1 การออกแบบห้องประชุมสัมมนา	87-106
2.5.2 แสงสว่างในอาคารส่วนประชุมสัมมนา	107
2.5.3 ระบบเทคนิคที่ใช้ในห้องประชุม	107-109
2.6 ประเภทผู้ใช้อาคาร	110
2.6.1 อัตราสายงานในโรงพยาบาลทั่วไป	111-112
2.7 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ	113
2.7.1 การออกแบบแสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล	113-116
2.7.2 การใช้สีในหน่วยบริการทางการแพทย์	116
2.7.2.1 จิตวิทยาการใช้สี	116-117
2.7.2.2 เทคนิคการใช้สี	117-118
2.7.2.3 การใช้สีกับบริเวณต่างๆของโรงพยาบาล	118-119
2.7.4 วัสดุสำหรับการเลือกใช้ภายในโรงพยาบาล	119-127

2.8 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ	128
2.8.1 โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จ.สุพรรณบุรี	128-140
2.8.2 โรงพยาบาลชลบุรี จ.ชลบุรี	141-151
2.8.3 โรงพยาบาลรามคำแหง	152-156
2.8.4 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	157-158
บทที่ 8 การศึกษารายละเอียดประกอบโครงการ	159
3.1 การศึกษารายละเอียดสภาพแวดล้อมและสถานที่ตั้งโครงการ	159-162
3.2 การศึกษาสภาพแวดล้อมโครงการ	162-163
3.2.1 การเข้าสู่ที่ตั้งโครงการ	164
3.2.2 การรบกวนของสภาพแวดล้อมและสิ่งรบกวน	164 -171
3.2.3 ประเภทผู้ใช้บริการและพฤติกรรม	172
3.2.4 วิเคราะห์รูปแบบอาคาร	172 -175
3.2.5 การศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรม	176-178
3.2.6 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	178-185
3.3 การศึกษาองค์กรสายงานและพื้นที่ใช้สอยของหน่วยงานต่างๆ	186-190
3.3.1 การศึกษาสภาพแวดล้อมทางสัญจรภายในอาคาร	191
3.4 รายละเอียดและเนื้อหาที่ใช้สอยภายในโครงการ	192-214
3.5 การศึกษาหาอัตรากำลังและเจ้าหน้าที่	214-216
3.5.1 อัตรากำลังบุคลากรและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช	216-218
3.6 การศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร	218
3.6.1 การศึกษาประเภทผู้ใช้อาคาร	218
3.6.2 การศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้อาคารแต่ละประเภท	219-220
บทที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อการออกแบบ	221
4.1 การวิเคราะห์รายละเอียดโครงการ	221
4.1.1 การวิเคราะห์สถานที่ตั้งโครงการ	221-222
4.2 การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร	222
4.2.1 ผู้ให้บริการ	222-224
4.2.2 ผู้รับบริการ	224-225

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามให้เด็ดขาดเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.3 การวิเคราะห์พฤติกรรมในส่วนที่ทำการศึกษา	226-239
4.3.1 การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร	240-251
4.4 การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนที่ทำการศึกษา	252
4.4.1 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย	253-308
4.4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในโครงการ	309-371
4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถาปัตยกรรมและศิลปวัฒนธรรม	
จ.สุพรรณบุรี	372
4.5.1 การศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรมและศิลปวัฒนธรรม	372-396
4.6 การศึกษาข้อมูลวัสดุท้องถิ่นที่ใช้ในการตกแต่ง จ.สุพรรณบุรี	397-398
บทที่ 5 สรุปผลการออกแบบ	399
5.1 แนวความคิดในการออกแบบ	399
5.2 สรุปการออกแบบ	399
5.2.1 การจัดวางพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร	399-400
5.2.2 การกำหนดตำแหน่งเกี่ยวกับระบบต่างๆภายในโรงพยาบาล	400
5.2.3 การออกแบบเฟอร์นิเจอร์ภายในโรงพยาบาล	400
5.2.4 การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง	400
5.2.5 จิตวิทยาการใช้สีภายในโรงพยาบาล	400
5.2.6 บรรยากาศภายในโรงพยาบาล	401
5.3 แนวความคิดในการออกแบบ	402-405
5.4 แนวความคิดในการออกแบบโรงพักคอย	405-413
5.4.1 แนวความคิดในการออกแบบห้องตรวจอายุรกรรม	414-416
5.4.2 แนวความคิดในการออกแบบส่วนโรงลิฟท์ บันได	417-419
5.5 แนวความคิดในส่วนทันตกรรม	420-425
5.6 แนวความคิดในการออกแบบแผนก หู ตา คอ จมูก	426
5.6.1 แนวความคิดในส่วนแผนกหู คอ จมูก	427-429
5.6.2 แนวความคิดในส่วนแผนกตา	430-431
5.7 แนวความคิดในการออกแบบห้องผ่าตัด หู คอ จมูก ทันตกรรม	432-433
5.8 แนวความคิดในการออกแบบส่วนพักแพทย์, พยาบาล	434-436
5.9 แนวความคิดในการออกแบบส่วนห้องประชุมใหญ่	437-439

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.9.1 แนวความคิดในส่วน โถงพักคอยห้องประชุมใหญ่	440-441
5.9.2 แนวความคิดในการออกแบบห้องรับรองวิทยากร	442-443
5.10 แนวความคิดในการออกแบบ ส่วนห้องประชุมแพทย์	444-447
5.11 แนวความคิดในการออกแบบส่วนห้องผู้ป่วย	448-459
ประวัติผู้แต่ง	460
บรรณานุกรม	



สารบัญญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.4.1 COUNTER NURSE'S STATION	66
2.4.2 พื้นที่ใช้สอยส่วนทำงานพยาบาล	66
2.4.3 พื้นที่ใช้สอยลิฟท์สำหรับผู้ป่วย	67
2.4.4 พื้นที่ใช้สอยบริเวณทางลาด	67
2.4.5 ลักษณะของรถเข็น ขนาด สัดส่วนการพับเก็บ	68
2.4.6 การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในห้องพักผู้ป่วย	69
2.4.7 การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในห้องพักผู้ป่วยและพื้นที่เก้าอี้ล้อเลื่อน	70
2.4.8 พื้นที่ใช้สอยส่วนประตูทางเข้าห้องผู้ป่วย	71
2.4.9 แผงอุปกรณ์ติดตั้งผนังแนวตั้งในหอผู้ป่วย	72
2.4.10 แสดงขนาดประตู ขนาดเตียง สามารถปรับระดับได้	73
2.4.11 การให้แสงสว่างภายในห้องพักผู้ป่วย	74
2.4.12 แสดงส่วนหัวเตียงผู้ป่วย	75
2.4.13 แสดงส่วนเตียงผู้ป่วย	75
2.4.14 ภาพด้านหน้า OVER BED	76
2.4.15 ภาพด้านข้าง OVER BED	76
2.4.16 ภาพแสดง OVER BED	76
2.4.17 การจัดแปลนภายในห้องพักผู้ป่วย	77
2.4.18 ภาพเฟอร์นิเจอร์ ขนาด สัดส่วนของเครื่องมือแพทย์ห้องผ่าตัด	78
2.4.19 ภาพเฟอร์นิเจอร์ ขนาด สัดส่วนของเครื่องมือแพทย์ศัลยกรรม	79
2.4.20 ขนาดพื้นที่ใช้สอยในส่วนทำงานตู้เก็บเอกสาร	80
2.4.21 การจัดพื้นที่ใช้สอยคูฟิล์ม X-RAY	81
2.4.22 กล่องไฟที่ใช้ติดผนัง ใช้สำหรับห้องมืด ส่วน X-RAY	81
2.4.23 รูปแบบการจัดอุปกรณ์ทางสัญจร ภายในห้องตรวจทันตกรรม	82
2.4.24 รูปแบบการจัดทางสัญจร และขนาดพื้นที่ใช้สอยภายในห้องตรวจทันตกรรม	83
2.4.25 รูปแบบการจัดทำทางสัญจรและพื้นที่ใช้สอยภายในห้องตรวจทันตกรรม	84
2.4.26 รูปแบบการจัดพื้นที่ภายในสัดส่วนที่เหมาะสมในห้องตรวจทันตกรรม	85

2.5.1.2 รูปแบบการจัดโต๊ะประชุมรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส	90
2.5.1.3 รูปแบบการจัดโต๊ะประชุมแบบโต๊ะกลม	91
2.5.1.4 รูปแบบการจัดโต๊ะประชุมแปลนเรือ	92
2.5.1.5 เก้าอี้ชนิดไม่มีเท้าแขน	94
2.5.1.6 เก้าอี้มีเท้าแขนปรับหมุนไม่ได้	95
2.5.1.7 เก้าอี้ชนิดมีเท้าแขนปรับหมุนได้	95
2.5.1.8 ลักษณะการฉายจอภาพกับเครื่องฉายด้านหลัง	97
2.5.1.9 ลักษณะของการฉายหลังจอ	97
2.5.1.10 ลักษณะการใช้มุมหักเหในการตั้งเครื่องฉาย	98
2.5.1.11 การฉายหน้าจอและสัดส่วนมาตรฐาน	99
2.5.1.12 รูปแบบการจัดโต๊ะประชุมแบบตัวยู	100
2.5.1.13 รูปแบบการจัดห้องประชุมแบบห้องเรียนลักษณะรูปโค้ง	101
2.5.1.14 แบบการจัดห้องประชุมแบบตั้งโต๊ะ	101
2.5.1.15 แบบการจัดห้องประชุมแบบห้องเรียน	102
2.5.1.16 แบบการจัดโต๊ะประชุมแบบโต๊ะอยู่กลาง	102
2.5.1.17 รูปแบบการจัดห้องประชุมแบบกลุ่มสี่เหลี่ยม	103
2.5.1.18 รูปแบบการจัดห้องประชุมแบบลาดเอียง	103
2.5.1.19 ลักษณะการติดตั้งโปรเจกเตอร์แบบติดผนัง	104
2.5.1.20 ลักษณะโปรเจกเตอร์	104
2.5.1.21 การจัดห้องประชุมแบบ THEATER	105
2.5.1.22 การจัดห้องประชุมแบบห้องเรียน	105
2.5.1.23 การจัดห้องประชุมแบบ CLUSTER	106
2.5.1.24 การจัดห้องประชุมแบบ U-SHAPE	106
2.8.1 ภาพแสดงส่วนบริการ โถงด้านหน้าอาคารเป็นส่วนवेशะเบียน	134
2.8.2 ภาพแสดงส่วนบริการภายในอาคารแสดงส่วนจ่ายยาการเงิน	134
2.8.3 ภาพแสดงส่วน โถงหน้าห้องตรวจอายุรกรรม	135
2.8.4 ภาพแสดงส่วน โถงพักคอย หู ตา คอ จมูก	135
2.8.5 ภาพแสดงส่วนภายในห้องผ่าตัด หู คอ จมูก	136
2.8.6 ภาพแสดงส่วน โถงคลินิกทันตกรรม	136

2.8.8	ภาพแสดงส่วนภายในห้องผ่าตัดตา	137
2.8.9	ภาพแสดงส่วนการทำงานภายในส่วนคลินิกทันตกรรม	138
2.8.10	ภาพแสดงส่วนหน้าห้องประชุม	138
2.8.11	ภาพแสดงส่วนภายในห้องประชุม	139
2.8.12	ภาพแสดงส่วนห้องพักพิเศษ เคาน์เตอร์พยาบาล	139
2.8.13	ภาพแสดงภายในห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	140
2.8.14	ภาพแสดงภายในห้องผู้ป่วย VIP	140
2.8.15	ภาพแสดงส่วนพื้นที่โถงบริการส่วนเวชระเบียน	144
2.8.16	ภาพแสดงส่วนโถงจ่ายยาการเงิน	144
2.8.17	ภาพแสดงส่วนการทำงานภายในส่วนเวชระเบียน	145
2.8.18	ภาพแสดงส่วนเคาน์เตอร์จ่ายยา	145
2.8.19	ภาพแสดงส่วนการทำงานห้องเภสัชกรรม	146
2.8.20	ภาพแสดงส่วนเคาน์เตอร์การเงิน	146
2.8.21	ภาพแสดงส่วนโถงพักคอยหน้าห้องตรวจทั่วไป	147
2.8.22	ภาพแสดงส่วนภายในห้องตรวจทั่วไป	147
2.8.23	ภาพแสดงส่วนโถงหน้าคลินิกทันตกรรม	148
2.8.24	ภาพแสดงส่วนภายในห้องทันตกรรม	148
2.8.25	ภาพแสดงส่วนภายในห้องตรวจตา	149
2.8.26	ภาพแสดงส่วนภายในคลินิก หู คอ จมูก	149
2.8.27	ภาพแสดงส่วนห้องผ่าตัดตา	150
2.8.28	ภาพแสดงส่วนห้องผ่าตัด หู คอ จมูก	150
2.8.29	ภาพแสดงส่วนภายในห้องประชุม	151
2.8.30	ภาพแสดงส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	155
2.8.31	ภาพแสดงห้องพักผู้ป่วย VIP	155
2.8.32	ภาพแสดงส่วนญาติผู้ป่วยพิเศษ	156
2.8.33	ภาพแสดงส่วนพักญาติผู้ป่วย VIP	156
3.1	แสดงอาณาเขตติดต่อกับจังหวัด สุพรรณบุรี	160
3.2	แสดงที่ตั้งของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมัย	162
3.2.1	แผนผังโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมัยและสถานที่ก่อสร้างอาคารรวม 11 ชั้น	163

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.2	บริเวณสี่แยกหน้าทางเข้าโรงพยาบาล	165
3.3.3	ทางเข้าของโรงพยาบาล สะพานอาชาสีหมอก	166
3.3.4	ทางสัญจรหน้าอาคารรวม 11 ชั้น	166
3.3.5	สภาพอาคารเดิมก่อนทำการรื้อถอน	167
3.3.6	สภาพแวดล้อมทิศเหนือ	168
3.3.7	สภาพแวดล้อมทิศใต้	169
3.3.8	สภาพแวดล้อมทิศตะวันออก	170
3.3.9	สภาพแวดล้อมทิศตะวันตก	171
3.2.4.1	รูปด้านอาคารด้านทิศเหนือ	174
3.2.4.2	รูปด้านอาคารด้านทิศใต้	174
3.2.4.3	รูปด้านอาคารด้านทิศตะวันออก	175
3.2.4.4	รูปด้านอาคารด้านทิศตะวันตก	175
4.4.2	แผนภูมิรูปฟองอากาศ แสดงค่าความสัมพันธ์ อาคารรวม 11 ชั้น	311
4.4.3	แผนภูมิรูปฟองอากาศ แสดงค่าความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอย อาคารรวม 11 ชั้น (BUBBLE DIAGRAM)	311
4.4.4	แผนภูมิรูปฟองอากาศ แสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอย อาคารรวม 11 ชั้น (FUNCTION DIAGRAM)	312
4.4.5	แผนภูมิรูปฟองอากาศ แสดงค่าความสัมพันธ์ของผู้ใช้พื้นที่ อาคารรวม 11 ชั้น (USER OF FUNCTION)	312
4.4.7	แผนภูมิรูปฟองอากาศ แสดงความสัมพันธ์ส่วนโรงพักคอย และประชาสัมพันธ์ (BUBBLE DIAGRAM)	313
4.4.8	แผนภูมิรูปฟองอากาศ แสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนโรงพักคอย และประชาสัมพันธ์ (BUBBLE DIAGRAM)	314
4.4.9	แผนภูมิรูปฟองอากาศ ความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนโรงพักคอย และประชาสัมพันธ์ (FUNCTION DIAGRAM)	314
4.4.10	แผนภูมิ แสดงความสัมพันธ์ทางสัญจรส่วนโรงพักคอย และประชาสัมพันธ์ (USER OF FUNCTION)	315
4.4.12	แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายใน	

4.4.13 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยภายใน ส่วนเวชระเบียน (BUBBLE DIAGRAM)	317
4.4.14 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนเวชระเบียน (FUNCTION DIAGRAM)	318
4.4.15 แผนภูมิแสดงค่าสัมพันธ์ของเส้นทางสัญจรภายในส่วนเวชระเบียน (USER OF FUNCTION)	319
4.4.17 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงค่าสัมพันธ์ส่วนจ่ายยา-การเงิน (BUBBLE DIAGRAM)	321
4.4.18 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงค่าสัมพันธ์ของการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนจ่ายยา-การเงิน (BUBBLE DIAGRAM)	322
4.4.19 แผนภูมิแสดงค่าสัมพันธ์ของการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนจ่ายยา-การเงิน (FUNCTION DIAGRAM)	323
4.4.20 แผนภูมิแสดงค่าสัมพันธ์ของเส้นทางสัญจรส่วนจ่ายยา-การเงิน (USER OF FUNCTION)	324
4.4.22 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงค่าสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยนอก (BUBBLE DIAGRAM)	325
4.4.23 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงค่าสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนผู้ป่วยนอก (BUBBLE DIAGRAM)	326
4.4.24 แผนภูมิแสดงค่าสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนผู้ป่วยนอก (FUNCTION DIAGRAM)	326
4.4.25 แผนภูมิแสดงเส้นทางสัญจรผู้ใช้พื้นที่ส่วนผู้ป่วยนอก (USER OF FUNCTION)	327
4.4.27 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงค่าสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจทั่วไป (BUBBLE DIAGRAM)	329
4.4.28 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงค่าสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยห้องตรวจทั่วไป (BUBBLE DIAGRAM)	329
4.4.29 แผนภูมิแสดงค่าสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจทั่วไป (FUNCTION DIAGRAM)	330
4.4.30 แผนภูมิแสดงเส้นทางสัญจรผู้ใช้พื้นที่ส่วนห้องตรวจทั่วไป (USER OF FUNCTION)	330

4.4.32	แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบส่วนคลินิกหู คอ จมูก (BUBBLE DIAGRAM)	332
4.4.33	แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนหู คอ จมูก (BUBBLE DIAGRAM)	332
4.4.34	แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในคลินิก หู คอ จมูก (FUNCTION DIAGRAM)	333
4.4.35	แผนภูมิแสดงประเภทผู้ใช้พื้นที่ในส่วนคลินิก หู คอ จมูก (USER OF FUNCTION)	333
4.4.37	แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจ หู คอ จมูก (BUBBLE DIAGRAM)	334
4.4.38	แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วน ห้องตรวจ หู คอ จมูก(BUBBLE DIAGRAM)	335
4.4.39	แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจหู คอ จมูก (FUNCTION DIAGRAM)	335
4.4.40	แผนภูมิแสดงประเภทผู้ใช้พื้นที่ในส่วนห้องตรวจหู คอ จมูก (USER OF FUNCTION)	336
4.4.42	แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องทำแผล หู คอ จมูก (BUBBLE DIAGRAM)	337
4.4.43	แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วน ห้องทำแผล หู คอ จมูก(BUBBLE DIAGRAM)	338
4.4.44	แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องทำแผลหู คอ จมูก (FUNCTION DIAGRAM)	338
4.4.45	แผนภูมิแสดงประเภทผู้ใช้พื้นที่ในส่วนห้องทำแผลหู คอ จมูก (USER OF FUNCTION)	339
4.4.47	แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนคลินิกตา (BUBBLE DIAGRAM)	340
4.4.48	แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วน คลินิกตา (BUBBLE DIAGRAM)	341
4.4.49	แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกตา (FUNCTION DIAGRAM)	341

4.4.50	แผนภูมิแสดงประเภทผู้ใช้พื้นที่ในส่วนคลินิกตา (USER OF FUNCTION)	342
4.4.52	แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจตา (BUBBLE DIAGRAM)	343
4.4.53	แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วน ห้องตรวจตา (BUBBLE DIAGRAM)	344
4.4.54	แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจตา (FUNCTION DIAGRAM)	344
4.4.55	แผนภูมิแสดงประเภทผู้ใช้พื้นที่ในส่วนห้องตรวจตา (USER OF FUNCTION)	345
4.4.57	แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องผ่าตัดตา (BUBBLE DIAGRAM)	346
4.4.58	แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วน ห้องผ่าตัดตา (BUBBLE DIAGRAM)	347
4.4.59	แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องผ่าตัดตา (FUNCTION DIAGRAM)	347
4.4.60	แผนภูมิแสดงประเภทผู้ใช้พื้นที่ในส่วนห้องผ่าตัดตา (USER OF FUNCTION)	348
4.4.66	แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนทันตกรรม (BUBBLE DIAGRAM)	350
4.4.67	แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วน ทันตกรรม (BUBBLE DIAGRAM)	350
4.4.68	แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนทันตกรรม (FUNCTION DIAGRAM)	351
4.4.69	แผนภูมิแสดงประเภทผู้ใช้พื้นที่ในส่วนทันตกรรม (USER OF FUNCTION)	351
4.4.71	แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนตรวจทันตกรรม (BUBBLE DIAGRAM)	352
4.4.72	แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนตรวจ ทันตกรรม (BUBBLE DIAGRAM)	353

4.4.73 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนตรวจทันตกรรม (FUNCTION DIAGRAM)	353
4.4.74 แผนภูมิแสดงประเภทผู้ใช้พื้นที่ในส่วนตรวจทันตกรรม (USER OF FUNCTION)	354
4.4.76 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนLABทันตกรรม (BUBBLE DIAGRAM)	355
4.4.77 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วน LAB ทันตกรรม (BUBBLE DIAGRAM)	356
4.4.78 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วน LAB ทันตกรรม (FUNCTION DIAGRAM)	356
4.4.79 แผนภูมิแสดงประเภทผู้ใช้พื้นที่ในส่วน LAB ทันตกรรม (USER OF FUNCTION)	357
4.4.81 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนทำงานพยาบาล หอผู้ป่วย (BUBBLE DIAGRAM)	359
4.4.82 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนทำงานพยาบาล หอผู้ป่วย (BUBBLE DIAGRAM)	360
4.4.83 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนทำงานพยาบาล หอผู้ป่วย (FUNCTION DIAGRAM)	361
4.4.84 แผนภูมิแสดงประเภทผู้ใช้พื้นที่ในส่วนทำงานพยาบาล หอผู้ป่วย (USER OF FUNCTION)	362
4.4.86 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องพักคนไข้เดี่ยว (BUBBLE DIAGRAM)	363
4.4.87 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้อง พักคนไข้เดี่ยว (BUBBLE DIAGRAM)	364
4.4.88 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักคนไข้เดี่ยว (FUNCTION DIAGRAM)	364
4.4.89 แผนภูมิแสดงประเภทผู้ใช้พื้นที่ในส่วนห้องพักคนไข้เดี่ยว (USER OF FUNCTION)	365
4.4.91 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องพัก VIP (BUBBLE DIAGRAM)	366

4.4.92	แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพัก VIP (BUBBLE DIAGRAM)	367
4.4.93	แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพัก VIP (FUNCTION DIAGRAM)	367
4.4.94	แผนภูมิแสดงประเภทผู้ใช้พื้นที่ในส่วนห้องพัก VIP (USER OF FUNCTION)	368
4.4.96	แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องประชุมสัมมนา (BUBBLE DIAGRAM)	369
4.4.97	แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วน ห้องประชุมสัมมนา (BUBBLE DIAGRAM)	370
4.4.98	แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องประชุมสัมมนา (FUNCTION DIAGRAM)	370
4.4.99	แผนภูมิแสดงประเภทผู้ใช้พื้นที่ในส่วนห้องประชุมสัมมนา (USER OF FUNCTION)	371
5.1	แสดงภาพประกอบแนวความคิดในการออกแบบอาคารรวม 11 ชั้น	409
5.2	แสดงภาพประกอบการวิเคราะห์งานออกแบบ	409
5.3	แสดงแบบแปลนชั้นที่ 1	410
5.4	แสดงแบบแปลนฝ้าเพดานและแปลนไฟฟ้าชั้นที่ 1	410
5.5	แสดงแบบแปลนชั้นที่ 2	411
5.6	แสดงแบบแปลนฝ้าเพดานและแปลนไฟฟ้าชั้นที่ 2	411
5.7	แสดงทัศนียภาพส่วนโถงพักคอยชั้นที่ 1	412
5.8	แสดงวัสดุที่ใช้ในการออกแบบโถงพักคอยชั้นที่ 1	412
5.9	ทัศนียภาพแสดงส่วนโถงพักคอยประชาสัมพันธ์ชั้นที่ 2	413
5.10	แสดงวัสดุที่ใช้ในการออกแบบโถงพักคอยชั้นที่ 2	413
5.11	แสดงภาพประกอบแนวความคิดในการออกแบบห้องตรวจอายุรกรรม	415
5.12	ทัศนียภาพส่วนห้องตรวจอายุรกรรม	415
5.13	แสดงภาพส่วนแปลนห้องตรวจอายุรกรรมและภาพด้าน	416
5.14	แสดงภาพประกอบแนวความคิดในการออกแบบส่วนโถงลิฟท์	417
5.15	ทัศนียภาพส่วนโถงลิฟท์	418
5.16	แสดงวัสดุที่ใช้ในการตกแต่งส่วนโถงลิฟท์	418

5.17 แสดงรูปด้านโคงลิฟท์และเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ชั้น 2	419
5.18 แสดงแบบแปลนพื้นชั้นที่ 3	420
5.19 แสดงแบบแปลนฝ้าและแปลนไฟฟ้า ชั้นที่ 3	420
5.20 แสดงภาพประกอบแนวความคิดในส่วนทันตกรรม	423
5.21 แสดงภาพทัศนียภาพในส่วนคลินิกทันตกรรม	423
5.22 แสดงภาพประกอบแปลนและรูปด้านห้องตรวจทันตกรรม	424
5.23 แสดงภาพทัศนียภาพประกอบส่วนห้องตรวจทันตกรรม	425
5.24 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องผ่าตัดทันตกรรม	425
5.25 แสดงภาพประกอบแนวความคิดในการออกแบบคลินิก หู คอ จมูก	426
5.26 แสดงภาพทัศนียภาพส่วนโคงพักคอย หู คอ จมูก	428
5.27 แสดงภาพประกอบส่วนห้องตรวจ หู คอ จมูก	428
5.28 แสดงภาพประกอบแปลนและรูปด้านส่วนห้องตรวจ หู คอ จมูก	429
5.29 แสดงภาพทัศนียภาพส่วนห้องตรวจตา	430
5.30 แสดงภาพวัสดุที่ใช้ในการตกแต่งห้องตรวจตา	431
5.31 แสดงภาพแปลนและรูปด้านส่วนห้องตรวจตา	431
5.32 แสดงภาพทัศนียภาพห้องผ่าตัดตา	433
5.33 แสดงภาพวัสดุที่ใช้ในการตกแต่งห้องผ่าตัดตา	433
5.34 แสดงภาพประกอบแนวความคิดในการออกแบบห้องพักแพทย์, พยาบาล	435
5.35 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องพักแพทย์, พยาบาล	435
5.36 แสดงแปลนและรูปด้านห้องพักแพทย์, พยาบาล	436
5.37 แสดงแบบแปลนพื้นชั้นที่ 10	438
5.38 แสดงแบบแปลนฝ้าและไฟฟ้าชั้นที่ 10	438
5.39 แสดงภาพประกอบแนวความคิดในการออกแบบห้องประชุม 300 ที่นั่ง	439
5.40 แสดงภาพทัศนียภาพส่วนห้องประชุม 300 ที่นั่ง	438
5.41 แสดงภาพทัศนียภาพส่วนโคงพักคอยห้องประชุม 300 ที่นั่ง	441
5.42 แสดงภาพวัสดุที่ใช้ในการออกแบบโคงพักคอยห้องประชุม 300 ที่นั่ง	441
5.43 แสดงภาพประกอบแนวความคิดในการออกแบบห้องรับรองวิทยากร	443
5.44 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องรับรองวิทยากร	443
5.45 แสดงภาพแนวความคิดในการออกแบบห้องประชุมแพทย์	445
5.46 แสดงภาพประกอบการวิเคราะห์งานออกแบบห้องประชุมแพทย์	445

5.47 แสดงภาพทัศนียภาพห้องประชุมแพทย์	446
5.48 แสดงภาพประกอบวัสดุที่ใช้ในการตกแต่งห้องประชุมแพทย์	446
5.49 แสดงแปลนและรูปด้านส่วนห้องประชุมแพทย์	447
5.50 แสดงแบบแปลนพื้นที่ 6-7	450
5.51 แสดงแบบแปลนฝ้าและไฟฟ้าส่วนพื้นที่ 6-7	450
5.52 แสดงแนวความคิดในการออกแบบห้องพักผู้ป่วย	451
5.53 แสดงภาพประกอบการวิเคราะห์งานออกแบบห้องพักผู้ป่วย	451
5.54 แสดงภาพประกอบการวิเคราะห์งานออกแบบห้องพักผู้ป่วย	452
5.55 แสดงภาพประกอบแปลนส่วนห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว 1- 2	453
5.56 แสดงภาพประกอบแปลนส่วนห้องพักผู้ป่วย VIP	453
5.57 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องพักเดี่ยว 1	454
5.58 แสดงวัสดุที่ใช้ในการออกแบบห้องพักผู้ป่วย 1	454
5.59 แสดงภาพประกอบรูปด้านห้องพักผู้ป่วย 1	455
5.60 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องผู้ป่วยเดี่ยว 2	456
5.61 แสดงวัสดุที่ใช้ในการออกแบบห้องพักผู้ป่วย 2	456
5.62 แสดงภาพประกอบรูปด้านห้องพักผู้ป่วย 2	457
5.63 แสดงทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วย VIP	458
5.64 แสดงทัศนียภาพส่วนญาติผู้ป่วย VIP	458
5.65 แสดงภาพรูปด้านห้องพักผู้ป่วย VIP	459

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.5.1 แผนภูมิโครงสร้างโรงพยาบาลศูนย์	24
2.5.2 แผนภูมิโครงสร้างโรงพยาบาลทั่วไป	25
2.5.11 แสดงลักษณะและขนาดต่างๆของโต๊ะประชุม	87
3.2.6.1 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขและจำนวนเตียงผู้ป่วยทั้งภาครัฐและเอกชน ต่อประชากร จ.สุพรรณบุรี	178
3.2.6.2 รายชื่อและจำนวนเตียงในโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี	179
3.2.6.3 สถิติผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช	181
3.2.6.4 สถิติผู้ป่วยที่มารับบริการที่รับไว้ในการรักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ปี 2536	182
3.2.6.5 สถิติการใช้เตียงในหอผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2536 โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช	183
3.2.6.6 สถิติการใช้เตียงในหอผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2537 โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช	184
3.2.6.7 สถิติการใช้เตียงในหอผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2538 โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช	185
4.4.1.1 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยในส่วนพักคอย	257
4.2.1.2 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ส่วน โถงพักคอย	258
4.2.1.3 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนเคาน์เตอร์การเงิน-จ่ายยานอกเวลา	261
4.2.1.4 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนเคาน์เตอร์การเงิน-จ่ายยานอกเวลา	262
4.2.1.5 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนกลุ่มเภสัชกรรม	263
4.2.1.6 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนกลุ่มเภสัชกรรม	264
4.2.1.7 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนเวชระเบียน	266
4.2.1.8 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนเวชระเบียน	267
4.2.1.9 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจทั่วไป	270
4.2.1.10 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจทั่วไป	271
4.2.1.11 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยห้องพักแพทย์	272
4.2.1.12 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยห้องพักแพทย์	273
4.2.1.13 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกทันตกรรม	276

เอกสาร 4.2.1.14 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกทันตกรรม มีอนุญาตให้หน้าไปใช้ประ 276 นี้ดำเนินการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.4.1.15	ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจทั่วไป (ทันตกรรม)	278
4.4.1.16	ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจทั่วไป (ทันตกรรม)	279
4.4.1.17	ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล	281
4.4.1.18	ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล	282
4.4.1.19	ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ส่วนโรงพักคอยคลินิกตา	284
4.4.1.20	ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ส่วนโรงพักคอยคลินิกตา	285
4.4.1.21	ตารางการวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจตา	286
4.4.1.22	ตารางการวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจตา	287
4.4.1.23	ตารางการวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ในส่วนห้องวัดสายตา	288
4.4.1.24	ตารางการวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ในส่วนห้องวัดสายตา	289
4.4.1.25	ตารางการวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วน TREATMENT ROOM	290
4.4.1.26	ตารางการวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วน TREATMENT ROOM	291
4.4.1.27	ตารางการวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล คลินิกหู คอ จมูก	293
4.4.1.28	ตารางการวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล คลินิกหู คอ จมูก	294
4.4.1.29	ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ส่วนโรงพักคอย คลินิก หู คอ จมูก	295
4.4.1.30	ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ส่วนโรงพักคอย คลินิก หู คอ จมูก	296
4.4.1.31	ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องตรวจ หู คอ จมูก	298
4.4.1.32	ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องตรวจ หู คอ จมูก	298
4.4.1.33	ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องทดสอบการได้ยิน	300
4.4.1.34	ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องทดสอบการได้ยิน	300
4.4.1.35	ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักคนไข้พิเศษ	302
4.4.1.36	ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักคนไข้พิเศษ	303
4.4.1.37	ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักคนไข้ VIP	305
4.4.1.38	ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักคนไข้ VIP	306
4.4.1	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ภายในอาคารรวม 11 ชั้น	310
4.4.6	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนโรงพักคอย	313
4.4.11	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนเวชระเบียน	316

4.4.21	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยนอก	325
4.4.26	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ภายในห้องตรวจทั่วไป	328
4.4.31	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิก หู คอ จมูก	331
4.4.36	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิก หู คอ จมูก(ห้องตรวจ)	334
4.4.41	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน หู คอ จมูก(ห้องทำแผล)	337
4.4.46	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน คลินิกตา	340
4.4.51	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจตา	343
4.4.56	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องผ่าตัดตา(เล็ก)	346
4.4.65	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกทันตกรรม	349
4.4.70	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนตรวจทันตกรรม	352
4.4.75	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน LAB ทันตกรรม	355
4.4.80	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน หน่วยงานพยาบาล หอผู้ป่วย	358
4.4.85	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน ห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว	363
4.4.90	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน ห้องพักผู้ป่วย VIP	366
4.4.95	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน ห้องประชุมสัมมนา	369

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

เนื่องจากปัจจุบัน เป็นยุคของโลกโลกาภิวัตน์ (GLOBALIZATION) และยุคข้อมูลข่าวสาร สภาพสังคมและเศรษฐกิจได้พัฒนาและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งจังหวัดสุพรรณบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นด้านของเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว, ด้านการศึกษา, ด้านการคมนาคม, ด้านการติดต่อสื่อสาร ตลอดจนด้านสาธารณสุข ซึ่งหลายๆฝ่ายต่างตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญในจุดนี้ สภาพสังคมของจังหวัดสุพรรณบุรีจะเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมเมืองใหญ่ (METROPOLIS ENVIRONMENT) ค่านิยม (VALUE) การใช้บริการของประชาชนก็จะเปลี่ยนแปลงไปในด้านของความต้องการทางด้านสาธารณสุข โดยมีความต้องการในด้านการให้บริการทางการแพทย์ การให้การรักษารักษาอย่างเพียงพอ ตลอดจนการให้การรักษาพยาบาลและดูแลรวมถึงเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและบุคลากรที่มีคุณภาพ เช่นเดียวกับประชาชนในเมืองที่มีความเจริญแล้วโดยทั่วไปซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพการให้บริการรักษาโรคในทุกด้านให้สูงขึ้น

จากเหตุผลข้างต้นนี้เองทำให้ทางโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จ.สุพรรณบุรีซึ่งมีฐานะเป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด ได้ตระหนักถึงความสำคัญและพยายามจะแก้ปัญหาดังกล่าว ทางโรงพยาบาลจึงมีการวางแผนและกำหนดแนวทางการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน (INFRA STRUCTURE) เพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลงและความเจริญเติบโตของสังคมให้พร้อมอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนางานสาธารณสุขในเชิงรุกตามแผนพัฒนาแห่งชาติ ฉบับที่ 7

เมื่อมีจำนวนผู้ป่วยและผู้ต้องการเข้ารับการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ทางโรงพยาบาลจึงได้มีการวางแผนพัฒนาผังหลักของโรงพยาบาล โดยมีการเพิ่มพื้นที่ใช้สอยเพิ่มสำหรับกลุ่มงานต่างๆจำนวน 12,000 ตร.ม. เป็นอย่างต่ำ

ด้านสิ่งก่อสร้างของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช กลุ่มอาคารรักษาพยาบาลและกลุ่มสนับสนุนบริการควรอยู่เป็นกลุ่ม เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการต่างๆ เนื่องจากอาคารเดิมของโรงพยาบาลเป็นอาคารที่มีความกระจัดกระจายอยู่ในพื้นที่ ดังนั้นการดำเนินการจัดสร้างอาคารขึ้นใหม่ จึงต้องเลือกพื้นที่ก่อสร้างให้อยู่ในกลุ่มของประเภทการให้บริการ

ของอาคารนั้น โดยในส่วนของอาคารเดิม คืออาคารพระยาชัยวิชิต 1 และ 2 ตลอดจนอาคารคลังได้ทำการรื้อถอนและปลูกสร้างอาคารใหม่ คือ อาคารรวม 11 ชั้นขึ้นมาทดแทนเพื่อเป็นการรองรับตามแผนนโยบายของโรงพยาบาล ซึ่งคาดว่าในอนาคตจะมีผู้มาใช้บริการบริการมากขึ้น นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลยังมีบทบาทการให้บริการทางด้านวิชาการแก่ นักศึกษามหาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ. สุพรรณบุรี และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จ. สุพรรณบุรี ทำให้พื้นที่ใช้สอยไม่เพียงพออีกทั้งเป็นการปลูกสร้างเพื่อทดแทนอาคารเดิมที่มีอายุการใช้งานมากและพื้นที่ใช้สอยไม่เพียงพอต่อการให้บริการและดำเนินการปรับเปลี่ยนการใช้อาคารอื่นให้เหมาะสมและครอบคลุมแก่การให้บริการ

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ. สุพรรณบุรี มีอาณาเขตติดต่อกับแม่น้ำสุพรรณบุรี (ท่าจีน) ถนนพระพันวษา สะพานอาชาสีหมอกและบ้านเรือนราษฎร อ.เมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งบริเวณที่ตั้งอยู่ใจกลางเมือง เลขที่ 950 ถนนพระพันวษา ตำบลท่าพี่เลี้ยง อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยดำเนินการก่อสร้างเป็นอาคารรวม 11 ชั้น บนที่ดิน 13 ไร่ 2 งาน บนพื้นที่ใช้สอยทั้งสิ้น 17.163 ตารางเมตร โดยมีชั้นใต้ดิน 1 ชั้น และบนดิน 10 ชั้น และพื้นที่บนคาบฟ้า สามารถรองรับการขึ้นลงของเฮลิคอปเตอร์ รับส่งผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินพร้อมบริการ ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งนี้ทางผู้บริหารโรงพยาบาลจะทำการเปิดอาคารใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2542 ใช้งบประมาณในการก่อสร้างทั้งสิ้น 229 ล้านบาท

1.2 เหตุผลในการเลือกโครงการ

1.2.1 โรงพยาบาล เป็นสถานที่ให้บริการแก่ประชาชน ซึ่งเป็นความต้องการของ มนุษย์ในเรื่องของ ปัจจัย 4 ซึ่งจัดว่ามีความสำคัญแก่มนุษย์ทุกคน โรงพยาบาลเป็นสถาน ที่ที่ใช้ในการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยของประชาชน ดังนั้นจึงเป็นโครงการที่น่าสนใจ

1.2.2 เป็นโครงการที่มีความน่าสนใจ ในการศึกษาถึงรายละเอียดข้อมูลในส่วนต่างๆ รวมทั้งการศึกษาในส่วนของพฤติกรรมผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ เพื่อนำมาเป็นข้อมูล ในการออกแบบ

1.2.3 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นโรงพยาบาลที่รื้อถอนและสร้างอาคารใหม่ เป็นอาคารรวม 11 ชั้น จึงคิดว่าจะเป็นแนวทางในการศึกษาข้อมูลที่ผิดพลาดเพื่อนำมา ปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

1.3 วัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์

เกี่ยวกับโครงการ

1.3.1 เพื่อให้เป็นสถานบริการรักษาพยาบาลที่ทันสมัย โดยเน้นพัฒนาในเรื่องบริการที่ ให้ความปลอดภัย และรวดเร็วแก่ผู้ป่วยภายในจังหวัดและจังหวัดใกล้เคียง

1.3.2 เพื่อปรับปรุงอาคารเดิมที่มีอายุการใช้งานมาก ตลอดจนการขยายพื้นที่เพื่อ รองรับในด้านการให้บริการ

1.3.3 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นระบบระเบียบและกลุ่มอาคารการให้บริการ เป็น กลุ่มก้อน และพร้อมที่จะพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น โดยสร้างอาคารรวม 11 ชั้นจำนวน 175 เดียง

1.3.4 เพื่อสนองตอบนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและผู้ให้บริการในท้องถิ่น และพร้อมจะพัฒนาเป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์และสาธารณสุขประจำ ภาคกลาง ด้านตะวัน ตก ของประเทศ

1.3.5 เพื่อรองรับการขยายตัวทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงจำนวนประชากรใน จังหวัดที่เพิ่มมากขึ้น

1.3.6 เพื่อเป็นองค์กรที่ให้ความรู้ และให้บริการในด้านความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุข พื้นฐานแก่ประชาชนและให้การศึกษาแก่นักศึกษาพยาบาล และบุคคลในองค์กร ตาม แผนพัฒนาของโรงพยาบาล

เกี่ยวกับวิทยานิพนธ์

- 1.3.1 เพื่อศึกษาและเข้าใจถึงแนวทางในการออกแบบตกแต่งภายในอาคารรวม
11 ชั้น โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ
- 1.3.2 เพื่อศึกษาการออกแบบให้ตอบสนองกับความต้องการของผู้ให้และผู้ใช้
บริการในโครงการอันจะเป็นแนวทางในการออกแบบตกแต่งภายใน
- 1.3.3 เพื่อจัดพื้นที่ใช้สอยให้สอดคล้องกับพฤติกรรมผู้ใช้บริการในโครงการ
ได้อย่างเหมาะสม
- 1.3.4 เพื่อทราบถึงปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาในการออกแบบตกแต่งภายใน
โครงการ
- 1.3.5 เพื่อศึกษาถึงศิลปะท้องถิ่นภายใน จ.สุพรรณบุรี และสามารถนำมาประยุกต์
ใช้ได้อย่างสอดคล้องและเหมาะสม
- 1.3.6 เพื่อศึกษาและนำเสนอแนวความคิดใหม่ๆ ในการออกแบบตกแต่งภายในโรง
พยาบาล ให้เกิดภาพลักษณ์ที่แปลกไปจากภาพของโรงพยาบาลของรัฐบาล

1.4 ที่มาของปัญหาและแนวทางในการแก้ปัญหา

ที่มาของปัญหา

- 1.4.1 อาคารในโรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ ยังขาดการจัดกลุ่มระบบการทำงานก่อน
ข้างจะไม่สะดวกขาดความคล่องตัวในการทำงาน และการให้การรักษาพยาบาล
- 1.4.2 จากอาคารเดิมที่มีอยู่มีความกระจุกกระจายไม่เป็นกลุ่มก้อนและมีอายุการใช้งาน
มากจึงสร้างอาคารรวม 11 ชั้น ขึ้นมาทดแทน
- 1.4.3 การเพิ่มจำนวนประชากรของจังหวัดสุพรรณบุรีและจังหวัดใกล้เคียงมีมากขึ้นทำ
ให้มีความต้องการความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และการให้การักษา
พยาบาล เพื่อรองรับการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

1.5 แนวทางการแก้ปัญหา

1.5.1 ศึกษาความต้องการของโครงการ วัตถุประสงค์ นโยบายตลอดจนงานระบบต่างๆ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเก็บข้อมูลในเรื่องของการออกแบบให้เหมาะสม สนองความต้องการและประโยชน์ใช้สอยทางด้านร่างกายและ จิตใจ

1.5.2 ศึกษาสภาพแวดล้อมของโครงการที่จะมีผลกระทบและอิทธิพล ต่อตัวอาคาร และศึกษาระบบการทำงานในหน่วยงานต่างๆที่มีความสัมพันธ์กันทั้งทางด้านองค์กรและด้านหน่วยงานภายในโครงการ

1.5.3 ศึกษาวัสดุอุปกรณ์ที่จะนำมาใช้ในการออกแบบภายในได้อย่างเหมาะสม คำนึง ถึงประโยชน์ใช้สอยและความสวยงาม การบำรุงรักษาและประสิทธิภาพในการใช้งานได้อย่างสูงสุด

1.6 แนวทางการค้นคว้าวิจัย

เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ในการค้นคว้า จากข้อมูลที่นำมาตกแต่งภายในโครงการนี้ จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาค้นคว้าและวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1.6.1 ศึกษารายละเอียดของโครงการด้านต่าง ๆ คือ

- ความเป็นมาของโครงการ
- รูปแบบของอาคารในค่านสถาปัตยกรรม
- สภาพแวดล้อมโดยรอบโครงการ รวมถึงอิทธิพลด้านต่าง ๆ
- องค์ประกอบโครงการ
- ความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ภายในอาคาร
- ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ตลอดจนงานระบบและการสัญจรภายในอาคาร
- ระบบการให้บริการและการทำงานภายในโรงพยาบาล
- จำนวน และพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร
- วัตถุประสงค์ของโครงการ
- ระบบเทคนิค วัสดุ อุปกรณ์การอำนวยความสะดวก
- ระบบเทคโนโลยีทางการแพทย์

1.6.2 ศึกษาข้อมูลและรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัย และการตกแต่งภายในโดยศึกษาจากการโครงการเปรียบเทียบ ตลอดจนจนถึงการค้นคว้าจากหนังสืออ้างอิงที่เชื่อถือได้ มาพิจารณาเพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบ

1.6.3 รวบรวมข้อมูลในการออกแบบรวมถึงข้อปัญหาต่าง ๆ ทั้งหมดเพื่อนำมาทำ การวิเคราะห์ แก้ปัญหาให้สอดคล้องกับความเป็นจริง สรุปผลการวิจัย และนำเข้าสู่การวิเคราะห์เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยต่อไป โดยทำการวิเคราะห์

- ที่ตั้งและสภาพแวดล้อมรอบ ๆ โครงการ
- วิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในโครงการ
- วิเคราะห์ พื้นที่ วัสดุ

1.6.4 สรุปผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยและนำเสนอผลงาน

1.7 ขอบเขตการศึกษาข้อมูล

1.7.1 ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องของโครงการจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช

- ประวัติความเป็นมาของโครงการ
- วัตถุประสงค์ของโครงการอาคารรวม 11 ชั้น โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช
- องค์ประกอบของโครงการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช
- สายงานการบริหาร และอัตรากำลัง

1.7.2 ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลด้านการออกแบบ

- รูปแบบ FURNITURE และ EQUIPMENT
- จิตวิทยาการใช้สี
- วัสดุที่เหมาะสม
- งานระบบภายในโรงพยาบาล
- งานระบบเทคโนโลยีทางการแพทย์ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์

1.7.3 ศึกษาโครงการตัวอย่างที่อยู่ในประเภทเดียวกัน

- ศึกษาข้อมูลและปัญหา
- การจัดวางผังภายในโรงพยาบาล
- การเลือกใช้สีและวัสดุ
- การจัดระบบแสงภายในโรงพยาบาล

1.7.4 นำข้อมูลในข้อ 1,2,3 มาวิเคราะห์เป็นแนวทางสู่การออกแบบ

- วิเคราะห์ผลกระทบจากสภาพแวดล้อมภายในอาคาร
- วิเคราะห์โครงสร้างและส่วนประกอบภายในอาคาร
- วิเคราะห์การใช้พื้นที่ภายในอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- วิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร
 - วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของหน่วยงานย่อยของโรงพยาบาล
- 1.7.5 สรุปผลการวิเคราะห์เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.8 ขอบเขตของโครงการ

การออกแบบตกแต่งภายในอาคารรวม 11 ชั้น โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราชสามารถรองรับผู้ป่วยได้ถึง 175 เตียง ประกอบด้วยส่วนต่างๆดังนี้

ชั้นใต้ดิน มีพื้นที่ประมาณ 1596.5 ตารางเมตร

- โถงลิฟท์บริการ
- โถงลิฟท์โดยสาร
- ที่จอดรถ
- ห้องควบคุมไฟฟ้า
- ทะเบียนประวัติคนไข้
- ห้องควบคุมประปา
- ห้องเก็บของ
- ห้องเจ้าหน้าที่
- คลังยา
- ห้องเครื่องกล

ชั้นที่ 1 มีพื้นที่ประมาณ 1596.5 ตารางเมตร

- โถงพักคอย
- เคาน์เตอร์ลงทะเบียน
- โถงลิฟท์บริการ
- ห้องเก็บเงิน
- NURSE STATION
- ห้องเก็บของสกปรก
- ห้องเจ้าหน้าที่
- ห้องจ่ายยา
- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์
- ห้องพักพยาบาล-เจ้าหน้าที่
- ห้องเก็บของสะอาด
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า
- คลินิกผู้ป่วยนอก
- ห้องตรวจ 1-7
- ห้องตรวจ 2 จำนวน 4ห้อง
- ห้องเก็บศพ
- ห้องพักแพทย์
- JANITOR
- ห้องน้ำ ชาย
- ห้องไฟฟ้า
- ห้องพักพยาบาล - เจ้าหน้าที่
- ห้องชันสูตร
- TREATMENT ROOM
- สำนักงาน
- ห้องน้ำหญิง
- ห้อง DUCT

ชั้นที่ 2 มีพื้นที่ประมาณ 1596.5 ตารางเมตร

- โถงพักคอย
- โถงลิฟท์โดยสาร
- โถงลิฟท์บริการ
- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

ส่วนทำงาน

- ห้องพักแพทย์
- ห้องจ่ายยา
- ส่วนลงทะเบียน/เก็บของ
- ห้องตรวจ 2 - 11
- ส่วนพักแพทย์
- เก็บของสกปรก
- JANITOR
- NURSE STATION
- ห้องเก็บเงิน
- ห้องตรวจตา
- ห้องตรวจ 11-12
- ประชุมแพทย์
- ห้องน้ำหญิง- ห้องน้ำชาย
- PANTRY

ชั้นที่ 3 มีพื้นที่ประมาณ 1596.5 ตารางเมตร

ส่วนทันตกรรม

- | | |
|----------------------|------------------------|
| - โถงพักคอย | - ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ |
| - ห้องพักทันตแพทย์ | - ห้องเก็บเครื่องมือ |
| - ห้องล้างเครื่องมือ | - ห้องทำฟัน |
| - ห้องถอนฟัน | - ห้องผ่าตัดฟัน |
| - ห้อง X-RAY ฟัน | - ห้องมีด |
| - ห้อง LAB | - ห้องเก็บของ |
| - PANTRY / W.C. | |

แผนกหู

- | | |
|---------------------|------------------------|
| - ส่วนพักคอย | - ส่วนทำงานเจ้าหน้าที่ |
| - ห้องเก็บอุปกรณ์ | - ห้องตรวจ 1 - 2 |
| - ห้องตรวจการได้ยิน | - ห้องผ่าตัดหู |
| - ห้องทำแผล | - ห้องพักฟื้น |

แผนกตา

- | | |
|----------------------|----------------------|
| - โถงพักคอย | - ห้องเจ้าหน้าที่ |
| - ห้องวัดสายตา | - ห้องวัดแว่น |
| - ห้องตรวจตา | - TREATMENT ROOM |
| - ห้องเก็บเครื่องมือ | - ห้องล้างเครื่องมือ |
| - ห้อง OR เล็ก | - JANITOR |
| - ห้อง DUCT | - W.C. ชาย/หญิง |

ส่วนแพทย์

- | | |
|---------------|-----------------|
| - โถงพักคอย | - ห้องทำงาน 1 |
| - ห้องทำงาน 2 | - ห้องทำงาน 3 |
| - ห้องประชุม | - W.C. ชาย/หญิง |
| - ห้องไฟฟ้า | |

ชั้นที่ 4-5 มีพื้นที่ประมาณ 1596.5 ตารางเมตร

- | | |
|-----------------------------|---------------------|
| - โถงลิฟท์บริการ | - โถงลิฟท์โดยสาร |
| - JANITOR | - ห้องเก็บอุปกรณ์ |
| - ห้อง DUCT | - โถงประชาสัมพันธ์ |
| - COUNTER ประชาสัมพันธ์ | - ห้องพักคอยญาติ |
| - ห้องตรวจรักษา | - ห้องทำงานแพทย์ |
| - ห้องเวรพยาบาล | - W.C. พยาบาล |
| - W.C. แพทย์ | - ห้องหัวหน้าพยาบาล |
| - ส่วนเตรียมยา | - ส่วนพยาบาลทำงาน |
| - ส่วนเก็บของสะอาด | |
| ส่วนทำงาน 1 | |
| - โถง | - ห้องรักษาพยาบาล |
| - ห้องทำงานแพทย์ | - ห้องเก็บอุปกรณ์ |
| - ห้องประชุมปรึกษางาน | - ห้องเก็บผ้าสกปรก |
| ส่วนหอพักผู้ป่วย 1 | |
| - ห้องพักคนไข้หญิง 25 เตียง | - ห้องอาหาร |
| - ห้องน้ำคนไข้ | - ห้องเทกระโถน |
| - ระเบียงพักคนไข้ | |
| ส่วนทำงาน 2 | |
| - ห้องทำงานพยาบาล | - ห้องหัวหน้าพยาบาล |
| - ห้องเตรียมยา | - ห้องเก็บของสะอาด |
| - ห้องเวรพยาบาล | - ห้องไฟฟ้า |
| - W.C. | |
| ส่วนหอผู้ป่วย 2 | |
| - ห้องคนไข้หญิง 25 เตียง | - ห้องอาหารพักคนไข้ |
| - ห้องเทกระโถน | - ห้องน้ำ |
| - ห้อง DUCT | |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 6-7 มีพื้นที่ประมาณ 1596.5 ตารางเมตร

- โถงลิฟท์โดยสาร
- NURSE STATION
- ส่วนเก็บของสะอาด
- ห้องพักเวรพยาบาล/W.C.
- ห้องเก็บอุปกรณ์เครื่องมือ
- ห้องเก็บผ้าสกปรก
- ห้องประชุมปรึกษางาน
- ส่วนเตรียมยา
- ห้องหัวหน้าพยาบาล
- ห้องทำงานแพทย์/W.C.
- ห้องเก็บของ

ส่วนของผู้ป่วย

- ห้องพักญาติคนไข้
- ห้องพักคนไข้เตียงเดี่ยว 1 เตียง
- ห้องพักเจ้าหน้าที่
- JANITOR
- ห้องไฟฟ้า
- ห้องพักคนไข้ พิเศษ
- ห้องพักแพทย์
- โถงลิฟท์บริการ
- ห้อง DUCT

ชั้นที่ 8 มีพื้นที่ประมาณ 1596.5 ตารางเมตร**ฝ่ายธุรการ**

- ห้องธุรการ
- โถงพักคอย
- ห้อง ผ.อ.
- ห้องรองแพทย์
- W.C. ผ.อ.
- ห้องรองบริหาร
- เลขา
- ห้องประชุมปรึกษางาน
- ฝ่ายการเงิน
- ห้องรับแขก
- ห้องปรึกษางาน
- PANTRY
- รองพยาบาล
- โถงลิฟท์บริการ

ฝ่ายพัสดุ

- ห้องพัสดุ
- ห้องทำงานพัสดุ
- ห้องหัวหน้างาน
- ห้องประชุม

ฝ่ายบริการ

- ห้องอาหาร
- โถงลิฟท์โดยสาร
- ห้อง DUCT
- ห้องไฟฟ้า
- JANITOR
- W.C. ชาย/หญิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 9 มีพื้นที่ประมาณ 1596.5 ตารางเมตร**ฝ่ายดุขศึกษา**

- ห้องหัวหน้างาน

ฝ่ายการพยาบาล

- ห้องหัวหน้างาน

ฝ่ายวิชาการ

- ห้องหัวหน้างาน

ฝ่ายเวชระเบียน

- ห้องหัวหน้างาน
- โถงลิฟท์โดยสาร
- ห้องพักเจ้าหน้าที่
- ห้องไฟฟ้า
- ที่ทำงานศูนย์ข้อมูลข่าวโทรสาร
- ห้องหัวหน้างาน
- ศูนย์คอมพิวเตอร์
- ห้องหัวหน้างาน
- โถงลิฟท์บริการ
- W.C. ชาย / หญิง
- ห้องเก็บของ

ชั้นที่ 10 มีพื้นที่ประมาณ 1596.5 ตารางเมตร

- A.H.U.
- ห้องประชุม 300 คน
- โถงลิฟท์โดยสาร
- ห้อง DUCT
- ห้องไฟฟ้า
- PANTRY
- โถงพักคอย
- ห้องเก็บของ
- โถงลิฟท์บริการ
- ห้อง CONTROL
- W.C. ชาย / หญิง
- JANITOR
- ห้องวิทยากร, รับแขก

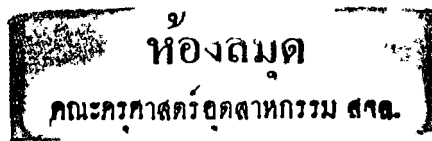
ชั้นที่ 11

- พื้นที่คาดฟ้า

1.9 ขอบเขตของการทำวิทยานิพนธ์

ชั้นที่ 1	มีพื้นที่ในการทำวิทยานิพนธ์	888.00	ตารางเมตร
โรงพักคอย		403	ตารางเมตร
โรงลิฟท์โดยสาร		33	ตารางเมตร
โถงทางเข้า		42.5	ตารางเมตร
เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์		12	ตารางเมตร
เคาน์เตอร์ลงทะเบียน		49.5	ตารางเมตร
NURSE STATION		25	ตารางเมตร
ห้องพักเจ้าหน้าที่		33	ตารางเมตร
เคาน์เตอร์จ่ายยา		78	ตารางเมตร
ห้องตรวจ 1-7 ห้องละ		20	ตารางเมตร
ห้องตรวจ 2		30	ตารางเมตร
ห้องเก็บเงิน		18	ตารางเมตร
ชั้นที่ 2	มีพื้นที่ในการทำวิทยานิพนธ์	1148.00	ตารางเมตร
โรงพักคอย		582.5	ตารางเมตร
โรงลิฟท์บริการ		27	ตารางเมตร
โรงลิฟท์โดยสาร		33	ตารางเมตร
เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์		10.8	ตารางเมตร
ห้องพักแพทย์		34.4	ตารางเมตร
เคาน์เตอร์จ่ายยา		76.7	ตารางเมตร
ห้องเก็บเงิน		71.55	ตารางเมตร
ส่วนลงทะเบียน		79.17	ตารางเมตร
ห้องตรวจตา		51.35	ตารางเมตร
ห้องตรวจ 2 - 11 ห้องละ		25.35	ตารางเมตร
ห้องตรวจ 11-12 ห้องละ		51.6	ตารางเมตร
ห้องทำงานแพทย์		24.96	ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รพ.
ด ๖๖๙ ๓
๒๕๔๐

15

ห้องทำงานพยาบาล	24.96	ตารางเมตร
ห้องประชุมแพทย์	50.20	ตารางเมตร
ชั้นที่ 3 มีพื้นที่ในการทำวิทยานิพนธ์	805.01	ตารางเมตร
คลินิกทันตกรรม		
โถงพักคอย	194.31	ตารางเมตร
ห้องทำฟัน ห้องละ	12.47	ตารางเมตร
ห้องทำฟันขนาดห้องละ	10.54	ตารางเมตร
ห้องถอนฟัน	19.11	ตารางเมตร
ห้อง X-RAY	20.28	ตารางเมตร
ห้องผ่าตัด	19.11	ตารางเมตร
ห้องพักทันตแพทย์	15.6	ตารางเมตร
แผนกหู คอ จมูก		
พักคอย	24	ตารางเมตร
ห้องตรวจการได้ยิน	21.56	ตารางเมตร
ห้องพักฟื้น	11.31	ตารางเมตร
ห้องตรวจ 1-2 ขนาด	14.00	ตารางเมตร
ห้องทำแผล	21.56	ตารางเมตร
เคาน์เตอร์พยาบาล	37.7	ตารางเมตร
แผนกตา		
พักคอย	34	ตารางเมตร
ส่วนเจ้าหน้าที่	26.25	ตารางเมตร
ห้องวัดสายตา	21.17	ตารางเมตร
ห้องวัดแว่น	21.17	ตารางเมตร
ห้องตรวจตา ห้องละ	12.00	ตารางเมตร
ห้อง OR เล็ก	28.91	ตารางเมตร
โถงพักคอยสำนักงานแพทย์	49.3	ตารางเมตร

023๖93

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องทำงานแพทย์ 1	34.81	ตารางเมตร
ห้องทำงานแพทย์ 2	52.51	ตารางเมตร
ห้องทำงานแพทย์ 3	48.97	ตารางเมตร
ห้องประชุม	51.46	ตารางเมตร

ชั้นที่ 7 มีพื้นที่ในการทำวิทยานิพนธ์ 361.85 ตารางเมตร

โถงลิฟท์โดยสาร	42.64	ตารางเมตร
ห้องพักแพทย์	20.20	ตารางเมตร
ห้องพักคนไข้ VIP ห้องละ	36.26	ตารางเมตร
ห้องพักคนไข้ 1 เตียง ขนาด	30.68	ตารางเมตร
ห้องพักเจ้าหน้าที่	68.8	ตารางเมตร
ห้องพักญาติคนไข้	36.26	ตารางเมตร
ห้องทำงานแพทย์	11.31	ตารางเมตร
ห้องพักเวรพยาบาล	14.2	ตารางเมตร
NURSE STATION	46.6	ตารางเมตร
ส่วนเตรียมยา	12.5	ตารางเมตร
ห้องหัวหน้าพยาบาล	11.31	ตารางเมตร
ห้องประชุมปรึกษางาน	28.91	ตารางเมตร

ชั้นที่ 10 มีพื้นที่ในการทำวิทยานิพนธ์ 1,082.7 ตารางเมตร

ห้องประชุมใหญ่ 300 คน	666.3	ตารางเมตร
โถงหน้าห้องประชุม	372.4	ตารางเมตร

รวมพื้นที่ในการทำโครงการทั้งสิ้น	17561.00	ตารางเมตร
รวมพื้นที่ในการทำวิทยานิพนธ์ทั้งสิ้น	4896.28	ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.10 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.10.1 ทางด้านการศึกษา

1. สามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมของผู้ใช้งานอาคารโรงพยาบาลทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ
2. เข้าใจถึงระบบการทำงานของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี
3. ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการตกแต่งภายในและการทำงานสายตรงของโรงพยาบาล
4. เข้าใจถึงปัญหาในการออกแบบและแนวทางการแก้ปัญหา
5. สามารถสร้างสรงานออกแบบสถาปัตยกรรมควบคู่ไปกับประโยชน์ใช้สอยและความเป็นจริง

1.10.2 ทางสังคม

1. เป็นสถานพยาบาลที่ให้การบริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชน ซึ่งมีผลต่อสังคมในด้านคุณภาพชีวิตของประชากร
2. เป็นสถานที่ที่รองรับและแบ่งภาระในด้านการบริการสาธารณสุข รวมถึงเป็นการรองรับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในด้านของการพัฒนาเพื่อเป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์และสาธารณสุขประจำภาคกลางด้านตะวันตกของประเทศ
3. เพื่อรองรับกลุ่มนักศึกษาพยาบาลในการจัดการให้การศึกษาแก่นักศึกษาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในสายงานตลอดจนการเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน

บทที่ 2

การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

2.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไป

2.1.1 ความหมายของโรงพยาบาล

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization-WHO) ให้ความหมายไว้ว่า “โรงพยาบาลเป็นองค์การที่ทำงานด้านการแพทย์ทั้งในสถานที่และในชุมชน มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การบริการ ผู้ป่วย นอกควรครอบคลุมขยายไปถึงบ้านของผู้ป่วยเอง โรงพยาบาลยังเป็นที่ฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุข และค้นคว้าวิจัยปัญหาสาธารณสุขของชุมชนอีกด้วย”

พ.ร.บ. สถานพยาบาล 2504 ใช้คำนิยามสถานพยาบาลไว้ว่า “สถานที่รวมตลอดถึงพาหนะ ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะหรือซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบกิจการอื่นด้วยการผ่าตัด ฉีดยา หรือฉีดยาสารใด ๆ หรือด้วยการใช้กรรมวิธีอื่นซึ่งเป็นกรรมวิธีการประกอบโรคศิลปะทั้งนี้โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับการตอบแทนหรือไม่แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยการขายยา ซึ่งประกอบธุรกิจขายยาโดยเฉพาะ”

2.1.2 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล

ทวีปเอเชีย มีการจัดตั้งสถานพยาบาลไว้รักษาผู้ป่วยก่อนทวีปอื่นใดในโลก กว่าคือราว 213 - 232 ปีก่อนคริสตกักราชก็มีการจัดตั้งสถานพยาบาลแล้ว ที่สำคัญเช่น สมันพระเจ้าอโศกมหาราชแห่ง อินเดีย กษัตริย์ฮารุลาอาซิคแห่งแบกแดด พระเจ้าชัวยรมันที่ 7 แห่งเขมร โรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในประวัติศาสตร์ คือ อัลแมนเซอร์ กรุงไคโร

ทวีปยุโรป กรีกและโรมันใช้วัดเป็นสถานที่พยาบาล และพัฒนาการมาเรื่อยๆ ค.ศ. 1070-1084 โรงพยาบาลในยุโรปที่มีชื่อเสียงในฝรั่งเศส มีโรงพยาบาลชื่อ โฮเทลดีว เยอร์มันมีโรงพยาบาลชื่อ โฮลีเกส และในอังกฤษมีโรงพยาบาลเซนต์จอห์น

ทวีปอเมริกา โรงพยาบาลแห่งแรกของทวีปอเมริกาสร้างขึ้นในปี ค.ศ. 1524 ที่เม็กซิโก ส่วนแคนาดาสร้างขึ้นใน ค.ศ. 1639 และราว ค.ศ. 1663 อเมริกาเริ่มมีการพัฒนาสถานพยาบาลขึ้นที่มีชื่อเป็นโรงพยาบาลแห่งแรก ๆ ของยุคนุเบก คือ เซนต์โรมัส จอห์น ฮอปกิน และเจริญเรื่อยมาจนถึง ค.ศ. 1899 จึงมีการตั้งสมาคมโรงพยาบาลอเมริกันขึ้นถึงปัจจุบัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แหล่งข้อมูล หนึ่งปีของโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2536-2537 ซีรพงศ์การพิมพ์ กท .ตุลาคม25336

2.1.3 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในประเทศไทย

สมัยสุโขทัย ไม่ปรากฏหลักฐานการมีโรงพยาบาลในสมัยสุโขทัย

สมัยอยุธยา พ.ศ. 2230 สมัยพระนารายณ์มหาราช ได้มีบาทหลวงชาวฝรั่งเศสเริ่มเข้ามาตั้งโรงพยาบาลรักษาผู้ป่วยโดยไม่คิดมูลค่าเป็นครั้งแรก

สมัยรัตนโกสินทร์ แบ่งออกเป็น 3 ช่วงคือ

รัตนโกสินทร์ตอนต้น (รัชกาลที่ 1-4) มีเหตุการณ์ที่สำคัญคือ ในปี พ.ศ. 2392 เกิดอหิวาตกโรคระบาด มีขัณฑ์นารีโปตเศสแตนท์ นำการแพทย์แผนใหม่มาใช้ และมีการตั้งโรงพยาบาลขึ้นรับสถานการณ์ดังกล่าว

รัตนโกสินทร์ตอนกลาง (รัชกาลที่ (5-8) พ.ศ. 2422 มีการตั้งโรงพยาบาลในกรมทหารม้าขึ้น “ถือว่าเป็นโรงพยาบาลของรัฐแห่งแรกของประเทศไทย” โดยมีนายแพทย์เทียนฮี้ สารสิน เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นคนแรก ส่วนโรงพยาบาลของเอกชนในยุคนี้เป็นขององค์กรศาสนาทั้งสิ้น ต่อมาในปี พ.ศ. 2430 มีการตั้งศิริราชพยาบาลขึ้น และอีก 2 ปีต่อมา ได้ก่อตั้งโรงเรียนแพทย์ขึ้นเรียกว่า “แพทยากร” ซึ่งเปลี่ยนเป็น “ราชแพทยาลัย” ในภายหลัง จนถึง พ.ศ. 2457 จึงมีการสร้างโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ขึ้น การก่อตั้งโรงพยาบาลก็ได้พัฒนาขึ้นเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

รัตนโกสินทร์ยุคปัจจุบัน เป็นยุคที่มีการเจริญเติบโตของโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุดกลุ่มแรกคือ กลุ่มโรงพยาบาลของศาสนาคริสต์ แล้วขยายไปเป็นโรงพยาบาลของนิติบุคคลอื่น ๆ กระจายอยู่ทั่วไป ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เช่น กระทรวงสาธารณสุข รัฐวิสาหกิจ กองทัพ ทบวงมหาวิทยาลัย มูลนิธิ

2.1.4 หน้าที่ของโรงพยาบาล

ประมวลจากคำนิยาม WHO* และแหล่งอื่น ๆ แล้ว สรุปได้ว่า โรงพยาบาลมีหน้าที่ดังนี้

- 1) เป็นสถานที่ให้การรักษาผู้ป่วยและผู้ได้รับอุบัติเหตุ
- 2) เป็นสถานที่ให้การศึกษากับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอื่น ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4) เป็นสถานที่ให้การค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์

*แหล่งข้อมูล*ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2536-2537 ธีรพงศ์การพิมพ์ กท .ตุลาคม2536

2.1.5 ประเภทของโรงพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุข แบ่งตามขนาดเตียง ดังนี้

- 1) โรงพยาบาลมหาราช หรือโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด มีเตียง 600 - 1,000 เตียงขึ้นไป
- 2) โรงพยาบาลศูนย์ มีเตียง 500 - 600 เตียงขึ้นไป
- 3) โรงพยาบาลทั่วไป แบ่งเป็น 5 ขนาด คือ 120-150, 90-120, 60-90, 30-60 , และ 10-30 เตียง

ความต้องการเตียงของประชาชน นักวิชาการเสนอสัดส่วนความต้องการเตียงของประชาชนเป็น 2 กลุ่ม คือ

เขตชนบท เตียง : คน = 2.5 : 1,000 และ

เขตเมือง เตียง : คน = 4-5 : 1,000 ตัวอย่างเช่น ประชาชน 5,000 คน ถ้า

เป็นชนบทต้องมีเตียง 12.5 - 13 เตียง ถ้าเป็นเขตเมืองต้องมีเตียง 20 - 25 เตียง

โรงพยาบาลมี 2 ประเภท คือ

1. โรงพยาบาลรัฐบาล
2. โรงพยาบาลเอกชน

* WHO (World Health Organization - WHO) องค์การอนามัยโลก

1. โรงพยาบาลรัฐบาล

เป็นหน่วยงานของรัฐบาล ที่ได้รับเงินทุนของรัฐบาลโดยงบประมาณแผ่นดิน จากการค้นคว้า ซึ่งได้รับทราบว่ารัฐบาลจะต้องจ่ายเงินอุดหนุนให้โรงพยาบาลวันละ 550 บาท ต่อผู้ป่วย 1 ราย จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลรัฐบาลไม่คิดค่าตรวจรักษาจากผู้ป่วย จะเรียกเก็บแต่ค่ายาเท่านั้น

ด้วยเหตุนี้เองจึงมีผลในด้านการออกแบบเพราะโรงพยาบาลมีงบประมาณจำกัด การออกแบบตกแต่งจึงต้องประหยัดตามไปด้วย

2. โรงพยาบาลเอกชน

เป็นของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล การลงทุนเป็นแบบธุรกิจ ค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลต้องจ่ายไป ก็เรียกเก็บจากผู้ป่วยภายหลังผู้ป่วยจึงต้องเสียค่าตรวจรักษาและค่าจ่ายยาไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกทั้งหนี้มีเหตุแต่แบบสงเคราะห์และต้องยังอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เอง ผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องเสียค่าใช้จ่ายมากกว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงใช้บริการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาล ทำให้การบริการไม่เพียงพอเพราะงบประมาณและกำลังคนที่มีจำนวนจำกัด ผู้ป่วยที่มีเงินมากพอจึงหันมาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น

ปัญหาทางสาธารณสุขที่ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาอยู่ในปัจจุบัน

1. ปัญหาการเจ็บป่วย
2. ปัญหาเรื่องบุคลากรสาธารณสุขและงบประมาณ
3. ปัญหาสุขภาพจิต
4. ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ
5. ปัญหาชื้ออนามัย
6. ปัญหาโภชนาการ
7. ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก
8. ปัญหาการควบคุมอาหารและยา

: แบ่งตามขนาดโรงพยาบาล

การแบ่งประเภทของ โรงพยาบาลตามขนาดของจำนวนเตียงเป็นหลักสามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภทคือ

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

เตียง

- โรงพยาบาลขนาดเล็ก 60-120 เตียง ฝ่ายเทคนิคบริการแพทย์ทุกคนทำหน้าที่เป็นเวชปฏิบัติทั่วไป ไม่มีการแยกเป็นหน่วย หรือ แผนก ในการดำเนินงานอย่างเป็นทางการ

- โรงพยาบาลขนาด 120-240 เตียง เป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง ฝ่ายเทคนิคบริการแพทย์กำหนดให้มีการแยกเป็นหน่วยหรือทางการได้อย่างต่ำ 5 แผนกคือ

- ผู้ป่วยฉุกเฉิน และอุบัติเหตุ
- อายุรกรรม
- ศัลยกรรม
- สูติ-นรีเวช และการวางแผนครอบครัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
- กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- โรงพยาบาลขนาดกลาง 240-360 เตียง เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีการกำหนดแยกหน่วยงานและแผนกของฝ่ายเทคนิคบริการการแพทย์อย่างเป็นทางการและมีแพทย์ เฉพาะโรคประจำอยู่อย่างต่ำ 7 แผนก คือ

- ผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ
- อายุรกรรม
- ศัลยกรรม
- สูติ-นรีเวชกรรม และการวางแผนครอบครัว
- รังสีวิทยา
- พยาธิวิทยา

และความเพิ่มเติมแพทย์เฉพาะโรคเพื่อให้บริการเพิ่มเติมคือ

- ตา หู คอ จมูก
- จิตเวช

- โรงพยาบาลขนาดใหญ่ 360-600 เตียง ให้บริการทางการแพทย์อย่างครบถ้วน มีแพทย์เฉพาะโรคประจำทุกแผนก และใช้เป็นสถาบันให้การศึกษาอบรมทางการแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ TEACHNIC HOSPITAL อีกด้วย

โรงพยาบาลทั่วไป (รพท)

รพท. อยู่ในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค มี นายแพทย์ 8-9 เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลและมีรองผู้อำนวยการ 2 ตำแหน่ง

- รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลฝ่ายการแพทย์ (นายแพทย์ 8)
- รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลฝ่ายบริหาร (เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 7-8)

รพท. มีการแบ่งส่วนราชการเป็นฝ่ายกลุ่มงานต่างๆ ดังมีรายละเอียดในแผนภูมิโครงสร้างโรงพยาบาลทั่วไป

หัวหน้าฝ่ายธุรการ และฝ่ายพัสดุและการเงิน เป็นระดับ 6 ฝ่ายโภชนาการและฝ่ายสุขศึกษาและกลุ่มงานการพยาบาลเป็นระดับ 7 ฝ่ายวิชาการเป็นระดับ 8 ส่วนหัวหน้ากลุ่มงานอื่นๆเป็นระดับ 8-9 แต่แพทย์ในงานกลุ่มต่อไปนี้เป็นได้ถึงระดับ 9-10 คืออายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมอโรปิติกส์ กุมารเวชกรรม จักษุวิทยา โสต ศอ นาสิก

อัตรากำลัง : รพท. มีอัตรากำลังข้าราชการทั้งสิ้นประมาณ 300-700 ตำแหน่ง ตามปริมาณงานต่างๆ เช่น จำนวนผู้ป่วย จำนวนหอผู้ป่วย และจำนวนห้องผ่าตัด เป็นต้น

โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ)

รพศ. อยู่ในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค มีนายแพทย์ระดับ 9 เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล และมีรองผู้อำนวยการ 2 ตำแหน่ง

- รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการแพทย์ (นายแพทย์ 8)
- รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายบริหาร 2 ตำแหน่ง (เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 8)

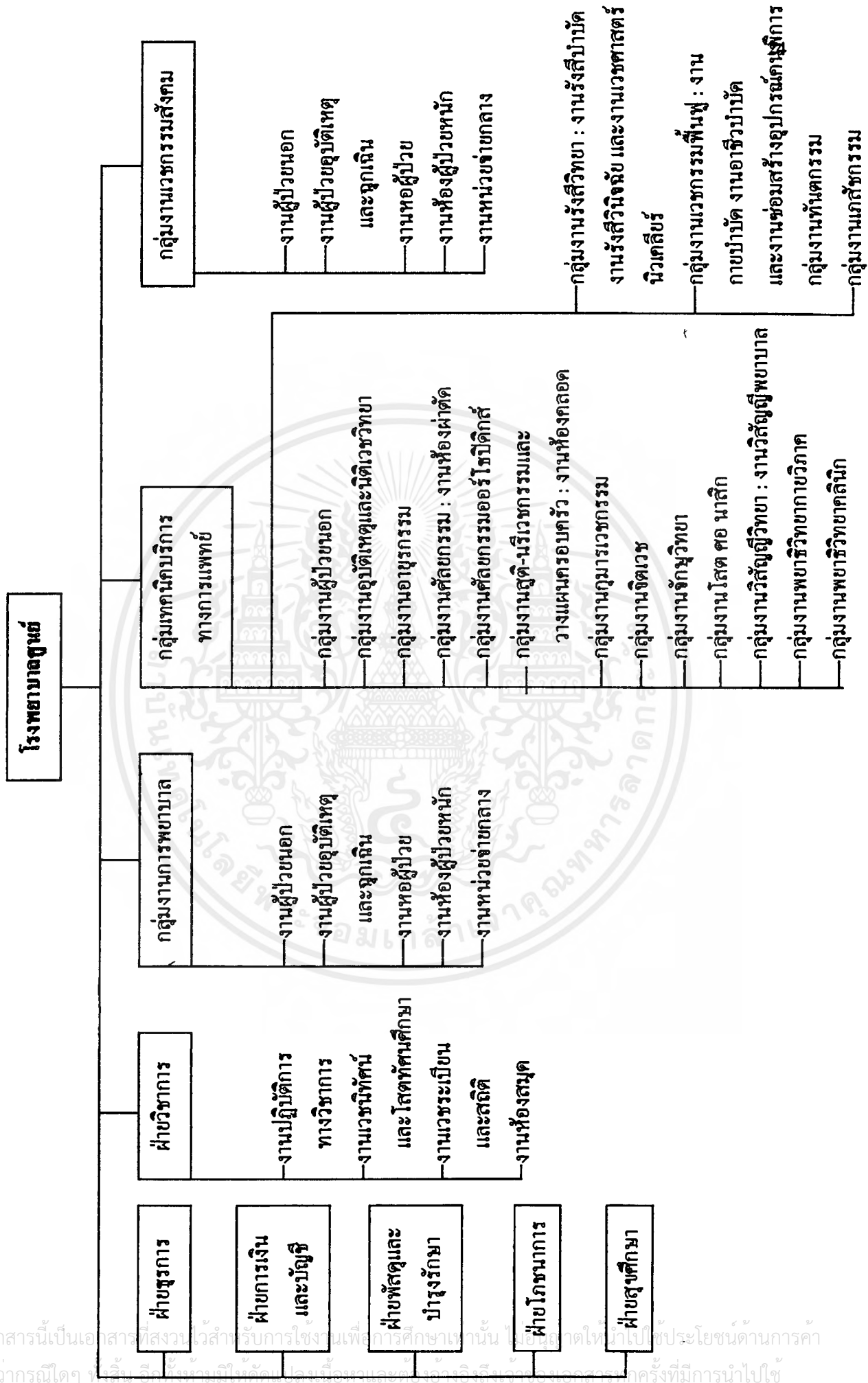
รพศ. ประกอบด้วยฝ่ายและกลุ่มงานแผนต่างๆตามแผนภูมิโครงสร้างโรงพยาบาลศูนย์

หัวหน้าฝ่ายธุรการ ฝ่ายการเงินและบัญชี และฝ่ายพัสดุและฝ่ายบำรุงรักษา เป็นระดับที่ 7 แต่ฝ่ายวิชาการได้ระดับ 8 หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก กลุ่มพยาธิวิทยาคลินิก และกลุ่มงานการพยาบาลเป็นระดับ 8 หัวหน้ากลุ่มงานอื่นๆ เป็นระดับ 8-9 แต่แพทย์ในกลุ่มงานต่อไปนี้ได้ถึงระดับ 9-10 คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมอโรบิคิกส์ กุมารเวชกรรม สูติ-นารีเวชกรรม จักษุวิทยาและโสต ศอ นาสิก

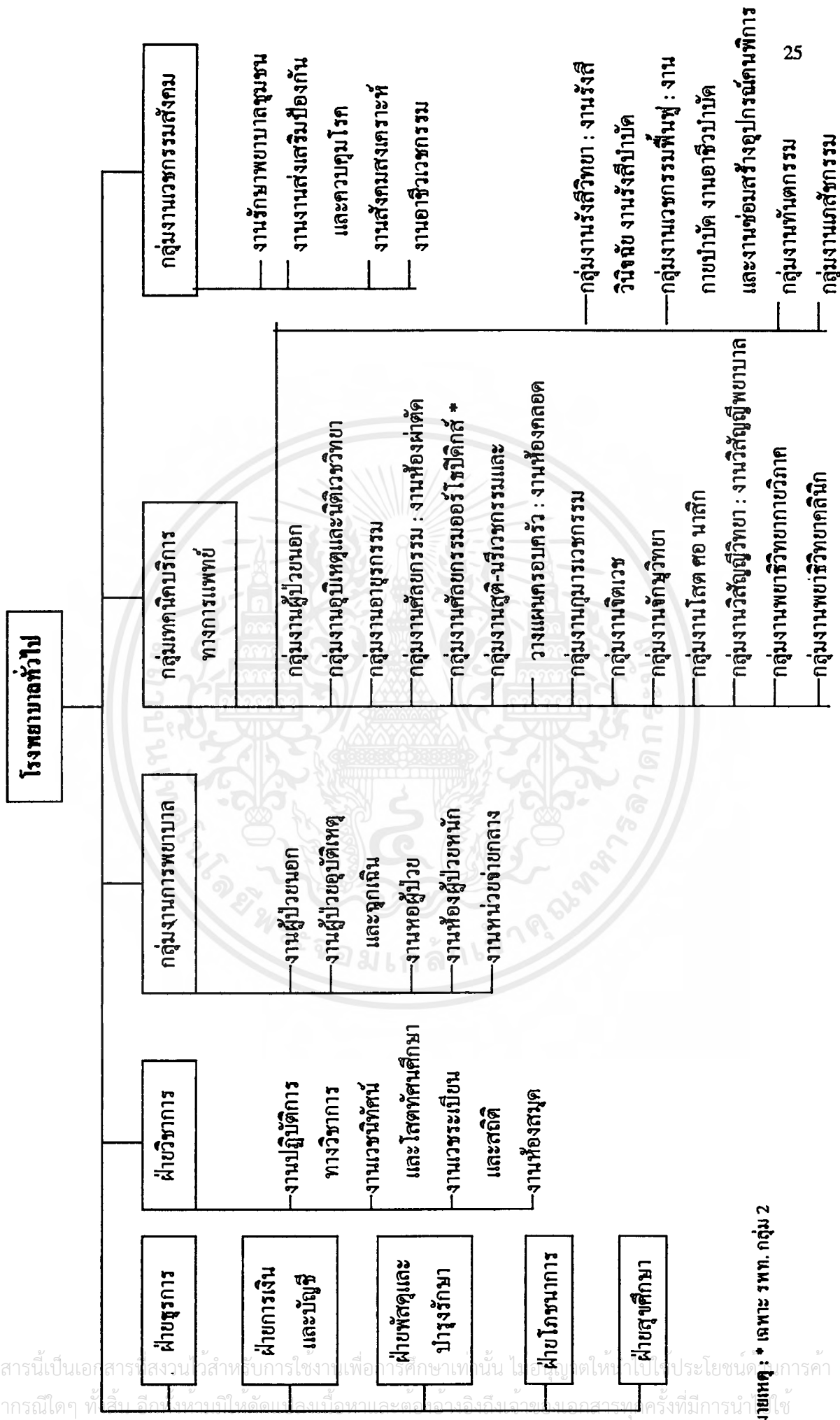
พยาบาลวิชาชีพในงานและหอผู้ป่วยต่างๆเป็นได้ถึงระดับ 7

อัตรากำลัง : รพศ. มีอัตรากำลังข้าราชการทั้งสิ้นประมาณ 700-1,000 ตำแหน่ง

ตารางที่ 2.5.1 แผนภูมิโครงสร้างโรงพยาบาลศูนย์ (Regional Hospital and Medical Center)



ตารางที่ 2.5.2 แผนภูมิโครงสร้างโรงพยาบาลทั่วไป (General Hospital)



หมายเหตุ : * เฉพาะ รพท. กลุ่ม 2

2.1.6 การจัดอัตราจ้างแพทย์และพยาบาล (มาตรฐานสากล 1/4/1C)

การจัดอัตราจ้างแพทย์กำหนดขึ้นตามปริมาณงานดังตัวอย่างต่อไปนี้

ก. โรงพยาบาล 350 เตียง

	จำนวนเตียง	จำนวนแพทย์
ผู้อำนวยการ	-	1
อายุรกรรม	100	4
ศัลยกรรม	100	6
สูตินรีเวชกรรม	60	3
กุมารเวชกรรม	60	3
ตา หู	27	1
หู คอ จมูก	-	1
จิตเวช	10	1
เวชศาสตร์ชุมชน	-	1
พยาธิวิทยา	-	1
รังสีวิทยา	-	1
รวม	350	23
อัตราส่วนแพทย์/เตียง		= 1/15

ข. โรงพยาบาลขนาด 200 เตียง

	จำนวนเตียง	จำนวนแพทย์
ผู้อำนวยการ	-	1
อายุรกรรม	50	2
ศัลยกรรม	50	3
สูตินรีเวชกรรม	50	2
กุมารเวชกรรม	50	2
รวม	200	10
อัตราส่วนแพทย์/เตียง		= 1/20

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดอัตราค่าจ้างพยาบาล (เฉพาะคนไข้ภายใน ไม่รวมคนไข้ภายนอก)

เวร	พยาบาล	ผู้ช่วยพยาบาล
หัวหน้า	1	-
เช้า	2	2
บ่าย	1	1
เย็น	1	1
ช่วย	1	1
หยุด	7	6
รวม	7	6

รวมพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล=13 คน =30 เดือน

อัตราค่าจ้าง 4 คน=10 เดือน

การแบ่งแผนก

จำนวนแผนกในฝ่ายต่างๆ จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับขนาดและปริมาณงานของโรงพยาบาล

1. ฝ่ายบริการทั่วไป

- งานสารบรรณ
- งานการเงิน
- งานการบัญชี
- งานเจ้าหน้าที่
- งานพัสดุ
- งานเวชระเบียน
- งานห้องสมุด
- งานบริการอาหาร
- งานซักฟอก
- งานเคหะบริการ
- งานประชาสัมพันธ์
- งานสื่อสารคมนาคม
- งานวิศวกรรม ร.พ. มีงานรวมถึง -สุขาภิบาล ร.พ.
- งานซ่อมบำรุง
- วิศวกรรมอื่นๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ฝ่ายเทคนิคบริการ

- แผนกเวชปฏิบัติทั่วไป
- แผนกอุบัติเหตุ
- แผนกอายุรกรรม
- แผนกศัลยกรรม
- แผนกสูติ-นรีเวชกรรม (วางแผนครอบครัว)
- แผนกกุมารเวชกรรม
- แผนกตา หู จมูก คอ
- แผนกพยาธิ และชันสูตร
- แผนกธนาคารเลือด
- แผนกรังสีวิทยา
- แผนกภาพการแพทย์
- แผนกจิตเวช
- แผนกทันตกรรม
- แผนกเภสัชกรรม
- แผนกกายภาพบำบัดและฟื้นฟูสภาพ
- งานสังคมสงเคราะห์
- งานระงับความรู้สึก
- แผนกคนไข้หนัก

3. ฝ่ายการพยาบาล

- งานพยาบาลผู้ป่วย
- งานการศึกษาและฝึกอบรม
- งานหน่วยเครื่องใช้กลาง

4. ฝ่ายเวชศาสตร์ป้องกัน

- งานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค
- งานระบาดวิทยาและผู้ป่วยโรคติดต่อ
- งานส่งเสริมสุขภาพ
- งานสุขศึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2 การแบ่งหน่วยงานในโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไป จะประกอบด้วยหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้

1. ส่วนธุรการแพทย์ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)
2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (DLAGNOSTIC-FACILITIES)
3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา (ADJUNCT DLAGNOSTIC-THERPEUTIC FACILITIES)
4. ส่วนบริการหอผู้ป่วย (NURSING DEPARTMENT)
5. ส่วนบริการ (SERVICE DEPARTMENT)

1.ส่วนธุรการแพทย์ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)

มีหน้าที่ในการบริการบริหาร โรงพยาบาล ทั้งด้านธุรการและด้านการรักษาพยาบาล ควบคุมดูแลด้านบุคลากร การทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย การเงิน พัสดุ และ การจัดซื้อ โทรมคมนาคมและรวบรวมสถิติและข้อมูลต่างๆประกอบด้วย

1.1 สำนักผู้บริหาร (DIRECTOR OFFICE)

เป็นส่วนทำงานของคณะผู้บริหารระดับสูง แยกออกจากส่วนทำงานด้านธุรการแพทย์ส่วนอื่นๆประกอบด้วย

-โถงรับรอง (RECEPTION & WAITING AREA)

-ห้องรับรอง (RECEPTION ROOM)

-ห้องทำงานผู้อำนวยการ (DIRECTOR'S OFFICE) ทำหน้าที่บริหารและควบคุมหน่วยงานทุกแผนก ผู้มาติดต่อควรให้ติดต่อผ่านเลขานุการ

-เลขานุการผู้อำนวยการ (DIRECTOR'S SECRETARY AREA)

-ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ (VICE DIRECTOR OFFICE) ทำหน้าที่ควบคุมส่วนบริหาร ส่วนธุรการ และสนับสนุนการปฏิบัติของฝ่ายการแพทย์

-ห้องทำงานผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ (VICE DIRECTOR OFFICE) ทำหน้าที่ควบคุมการบริการ ดูแลรักษาผู้ป่วย

-ห้องประชุมผู้บริหาร (BOARD OF DIRECTOR OFFICE)

-เลขานุการรองผู้อำนวยการ (VICE DIRECTOR'S SECRETARY POOL) ทำหน้าที่ดูแลและประสานงานให้รองผู้อำนวยการ หัวหน้าและหัวหน้าพยาบาล

-ห้องทำงานหัวหน้าแพทย์ (SHIEF DOCTOR OFFICE)

-ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล (SHIFE NURSE DIRECTOR OFFICE)

1.2 ส่วนธุรการ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)

ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางบริหารโรงพยาบาล ทั้งทางด้านธุรการและการบริการทั่วไป ทั้งเป็นตัวประสานงานให้กับแผนกต่างๆติดต่อกับบุคคลภายนอกและ ภายในโรงพยาบาล ประกอบด้วย

-ฝ่ายประชาสัมพันธ์และข่าวสาร (RECEPTION & INFORMATION OFFICE)

ทำหน้าที่กระจายข่าวสารต่างๆกับหน่วยงานในโรงพยาบาล

-ฝ่ายบัญชีและการเงิน (ACCOUNTING OFFICE) ทำหน้าที่เกี่ยวกับรายรับ-รายจ่าย โดยเกี่ยวกับการเงินของทางโรงพยาบาล

-ฝ่ายทะเบียนสถิติ (MEDICAL RECORD) ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวน และสถิติการป่วยของผู้มาใช้บริการจากโรงพยาบาล

-ฝ่ายจัดซื้อและพัสดุ (COMPUTER CENTER) ทำหน้าที่เก็บข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับประวัติผู้ป่วยและข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล

-ห้องประชุมและห้องสมุด (CONFERENCE ROOM & LIBRARY) สำหรับการประชุมทั่วไป ของคณะเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และส่วนสัมมนาฝึกสอนหรือประชุมร่วมกับภายนอก ห้องสมุดจะเป็นจุดค้นคว้าทางวิชาการแก่บุคลากรทางการแพทย์

2.ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (DIAGNOSIS-THERPEUTIC FACILITIES)

เป็นส่วนให้การวินิจฉัยโรค และให้การรักษาผู้ป่วย ส่วนที่ยังไม่ได้รับเข้าเป็นผู้ป่วย ในแบ่งเป็น 2 แผนกใหญ่ๆ คือ

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

เป็นหน่วยงานที่ให้การ ตรวจรักษาวิเคราะห์และบำบัดผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งเรียกว่า ผู้ป่วยนอก ถ้าผู้ป่วยมีอาการไม่มาก เมื่อได้รับการวินิจฉัยแล้ว จะสามารถรับยาแล้วกลับบ้านได้ หรือมีการนัดหมายกับทางแพทย์ เพื่อมาดูอาการอีกเป็นครั้งคราว ตามแต่แพทย์จะเห็นสมควร

จุดที่ตั้งของส่วนติดต่อกับผู้ป่วยนอก ควรให้อยู่บริเวณด้านหน้า ติดกับทางเข้าของโรงพยาบาล ขณะเดียวกัน ก็ต้องรวมเอา ส่วนของห้องตรวจรักษา TREATMENT & INVESTIGATION พร้อมทั้งต้องใกล้กับส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษาด้วย

ระยะเวลาของการให้บริการของหน่วยนี้ แบ่งเป็น

ช่วงเช้า = 08.00 น.- 12.00 น.

ช่วงบ่าย = 13.00 น.- 17.00 น.

เวลาพิเศษ = 17.00 น.- 20.00 น. เฉพาะแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม

สูติ - นารีเวชกรรม และ กุมารเวชกรรม ซึ่งเป็นแพทย์พิเศษ

ส่วนประกอบของผู้ป่วยนอก

2.1.1 โถงทางเข้า-ออก และบริเวณพักคอย (LOBBY & WAITING AREA)
เป็นบริเวณทางเข้า-ออก ของผู้มาใช้บริการทั้งผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยใน รวมทั้งผู้มาติดต่อกับทางโรงพยาบาลทั้งหมด โดยจะมีส่วนของเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ และติดต่อบริการ สำหรับให้บริการ แนะนำผู้มาติดต่อซึ่งในโถงบริเวณนี้ จะจัดให้มีส่วนบริการจำหน่ายเครื่องดื่ม และร้านสินค้าพอสสมควร บริการโทรศัพท์สาธารณะ ตลอดจนที่นั่งพักคอยญาติผู้ป่วย และผู้มาติดต่อทางโรงพยาบาล

2.1.2 แผนกเวชระเบียน (O.P.D. RECORD) เป็นที่ทำบัตรประชาชนผู้ป่วย (O.P.D.CARD) เพื่อลงทะเบียนการเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาล และเป็นที่ยื่นบัตรขอรับการตรวจของผู้ป่วยเก่าซึ่งจะเรียกเข้ารับการตรวจเรียงลำดับก่อน- หลัง โดยเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้สอบถามอาการในเบื้องต้นของผู้ป่วย และ จัดส่งไปตรวจยังห้องตรวจวินิจฉัย ให้ตรงกับอาการของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้รับ O.P.D. CARD ไว้ในการมาเข้ารับบริการในครั้งต่อไป ซึ่งเลขทะเบียนจะตรงกับ O.P.D.RECORD คือประวัติผู้ป่วย ซึ่งถูกเก็บไว้ในห้องเวชระเบียน RECORD FILING ROOM แผนกเวชระเบียนในส่วนที่ติดต่อกับผู้ป่วย และบุคคลภายนอก จะจัดทำเป็นเคาน์เตอร์ยาว แบ่งออกเป็นช่องๆ โดยมีมาตรฐานการแบ่งสำหรับโรงพยาบาลทั่วไป ในขนาด 1.5 - 2.5ตารางเมตร/คน โดยคิดจำนวน 10% ของผู้ป่วยจริง

2.1.3 ห้องทะเบียนรับคนไข้ใน (ADMITTING OFFICE) เป็นส่วนลงทะเบียนรับผู้ป่วยที่มีอาการหนักเข้าเป็นผู้ป่วยใน IN PATIENT หักรับการรักษายาบาล ซึ่งจะจัดส่งประวัติผู้ป่วยไปยัง NURSE STATION ประจำหอผู้ป่วย WARD ทราบและลงประวัติการรักษาตลอดระยะเวลาที่เข้ารับรักษา จากนั้นจึงส่งคืนมายังห้องเก็บเวชระเบียน

2.1.4 ห้องตรวจรักษาโรค (TREATMENT & INVESTIGATION CLINIC)
ห้องตรวจรักษาจะแยกเป็น CLINIC ต่างๆ ตรวจวินิจฉัยเฉพาะโรค ซึ่งเป็นการให้บริการสำหรับผู้ป่วยนอกโดยตรงโดยแยกเป็นคลินิกต่างๆ ดังนี้

1. คลินิกอายุรกรรม (MIDICAL CLINIC)
2. คลินิกศัลยกรรม (SURGICAL CLINIC)
3. คลินิกสูติ-นารีเวชกรรม (OBSTRETICS & GYNLATRICS CLINIC)
4. คลินิกกุมารเวชกรรม (PEDIATRICS CLINIC)
5. คลินิกหู ตา จมูก คอ (E.E.N.T. CLINIC)

7. คลินิกจิตเวช (PSYCHOLOGY CLINIC)

1.คลินิกอายุรกรรม (MEDICAL CLINIC) เป็นส่วนในการตรวจวินิจฉัย และ
บำบัดรักษาผู้ป่วยโดยการให้ยาโดยทั่วไปจะให้การรักษาโดย การจ่ายยาและฉีดยา คลินิก
อายุรกรรมจะทำงานร่วมกับแผนกพยาธิวิทยา และแผนกรังสี

คลินิกอายุรกรรมแบ่งออกเป็นหน่วยเฉพาะโรคดังนี้

1.1 หน่วยประสาทวิทยา (NEUROLOGY) รักษาอาการทางระบบประสาท

1.2 หน่วยโรคต่อมไร้ท่อ (ENDOCRINOLOGY) รักษาอาการเกี่ยวกับฮอร์โมน

1.3 หน่วยโรคไต (NEPHROLOGY) รักษาอาการเกี่ยวกับไต

1.4 หน่วยโรคทางเดินอาหาร (GASTROENTEROLOGY) รักษาอาการเกี่ยวกับ
ระบบทางเดินอาหาร

1.5 หน่วยโรคปอด (PULMONARY) รักษาอาการเกี่ยวกับระบบหายใจ

1.6 หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (CADIOVASCULAR) รักษาเกี่ยวกับโรค
หัวใจและหลอดเลือด

1.7 หน่วยโรคผิวหนัง (DERMATOLOGY) รักษาเกี่ยวกับโรคผิวหนังทุกชนิด

1.8 หน่วยโรคโลหิตวิทยา (HAEMOTOLOGY) รักษาเกี่ยวกับโรคโลหิตทุกชนิด

ลักษณะการทำงานของคลินิกอายุรกรรม

ELEMENT	FUNCTION
-NURSE RECORD COUNTER	-ที่ทำงานพยาบาลซึ่งทำหน้าที่บันทึกทะเบียน ประวัติผู้ป่วย
-WAITING AREA	-บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ
-EXAMINATION ROOM	-ห้องตรวจผู้ป่วย ห้องตรวจจะมีแพทย์คอย ตรวจ และ วินิจฉัยด้วยอุปกรณ์ ห้องตรวจ อาจจัดให้ทะลุถึงกันได้ เพื่อเตรียมห้องไว้ สำหรับตรวจ 2 ห้อง ต่อแพทย์ 1 คน โดย ให้ผู้ป่วยเข้ารออยู่อีกห้องหนึ่งได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. คลินิกศัลยกรรม (SURGICAL CLINIC) เป็นส่วนให้การตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรมทั่วไป โดยการผ่าตัด ซึ่งจะทำหน้าที่ร่วมกันกับแผนกรังสีวิทยา และพยาธิวิทยาโดยจะต้องใช้ผลพิสูจน์จากห้องปฏิบัติการและการดูภาพ X-RAY ช่วยในการวินิจฉัย นอกจากนี้ควรอยู่ใกล้แผนกห้องฉุกเฉิน เพราะต้องใช้ห้องปฏิบัติการบางส่วนร่วมกัน

คลินิกศัลยกรรมแบ่งออกเป็นหน่วยเฉพาะโรคดังนี้

- 2.1 หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป (GENERAL SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดอวัยวะภายในช่องท้อง
- 2.2 หน่วยศัลยศาสตร์โรคหัวใจ (CARDIAC & THORASICSRGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดหัวใจและอวัยวะภายในทรวงอก ได้แก่ ปอด รวมถึงหลอดเลือดต่างๆ
- 2.3 หน่วยศัลยประสาท (NEURO SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดสมองไขสันหลัง และระบบเส้นประสาท
- 2.4 หน่วยศัลยศาสตร์ ระบบปัสสาวะ (UROLOGY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับระบบปัสสาวะ (การผ่าตัดอวัยวะ) ได้แก่ ไต หลอดไต กระเพาะปัสสาวะ ต่อมลูกหมากอวัยวะเพศ เป็นต้น
- 2.5 หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง (PLASTIC & MAILLOFACIAL SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดเสริมสวย เช่น โบท็อกซ์ และทรวงอก รวมทั้งการผ่าตัดเพื่อให้อวัยวะพิการสามารถกลับมาทำงานได้
- 2.6 หน่วยศัลยกรรมกุมาร (PEDIATRICS SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีลงไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง

ลักษณะการทำงานของคลินิกศัลยกรรม

ELEMENT	FUNCTION
-NURSE RECORD COUNTER -WAITING AREA -EXAMINATION ROOM TREATMENT ROOM	-ที่ทำงานพยาบาล ทำหน้าที่ ลงทะเบียน ประวัติผู้ป่วย -บริเวณพักคอยผู้ป่วยและญาติ -ห้องตรวจ ซึ่งมีลักษณะเดียวกับ ห้องตรวจ แผนกอายุรกรรม จะมีเตียงผ่าตัด หรือ เตียง ตรวจ ให้ในการวินิจฉัย พร้อมทั้งดู FILM X-RAY ติดตั้งไว้ที่ผนัง เพื่ออ่านผล สำหรับ ผู้ป่วยที่ต้องเข้าทำการผ่าตัด แพทย์จะนัดให้มา ลงทะเบียน เป็นผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาล เพื่อทำการรักษาต่อไป -ห้องบำบัดรักษา สำหรับในแผนกศัลยกรรม คือ ห้องผ่าตัดย่อย ใช้ในการผ่าตัดเล็กๆ เช่น การผ่าฝี จี๋หูค หรือ ใช้ตัดชิ้นส่วนอวัยวะ ตัวอย่าง เพื่อเป็นการตรวจสอบ ในห้องนี้จะมีส่วน เตรียม เครื่องมือ และ อุปกรณ์ สำหรับ ใช้ในการผ่าตัด EQUIPMENT PREPARATION พร้อมทั้ง SINK ล้างมือ และตู้อบ-นึ่งเครื่องมือประจำทุกห้อง

3. คลินิกสูติ-นารีเวช (OBSTRICS & GYNIAIICS CLINIG)

เป็นส่วนให้การตรวจวินิจฉัย และ บำบัดรักษาภายในสตรี และรับฝากครรภ์ส่วนนี้จะทำงาน
เกี่ยวข้อง โดยตรงกับห้องทำคลอด และ แผนก LAB

คลินิกสูติ-นรี แบ่งประเภทได้ดังนี้

- 3.1 แผนกตรวจสูติกรรม (OBSTETRIC CLINIC) ตรวจและดูแลเกี่ยวกับการฝากครรภ์
- 3.2 แผนกตรวจภายในสตรี (GYNLATIC CLINIG) ตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคภายในสตรี
- 3.3 แผนกเกี่ยวกับการผสมเทียม (GIFT TECHNIC CLINIC) คลินิกตรวจ และ ช่วย

เหลือปัญหาในการตั้งครรภ์ และรวมถึงการวางแผนครอบครัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะการทำงานของคลินิกสูติ-เวช

ELEMENT	FUNCTION
<ul style="list-style-type: none"> - NURSE RECODE COUNTER - WAITING AREA - OBSTETRIC EXAMINATION ROOM 	<ul style="list-style-type: none"> - ที่ทำงานพยาบาล ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย - บริเวณที่พักคอย สำหรับผู้ป่วย และญาติ - ห้องตรวจสูติกรรม มีลักษณะคล้ายกับห้องตรวจทั่วไปแต่จะมีเตียงตรวจพิเศษ คือขาหยังใช้ตรวจค่านสูติโดยตรงมีไฟ SPOT LIGHT ใต้วางเครื่องมือ คู่เก็บเลือด น้ำเกลือ และอ่างล้างมือ ลักษณะการตั้งเตียงตรวจที่ดี คือแพทย์สามารถเดินได้โดยรอบเตียงตรวจ
<ul style="list-style-type: none"> - GYNIATRIC EXAMINATION AND TREATMENT ROOM 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องตรวจภายในสตรี มีลักษณะเหมือนห้องตรวจสูติกรรม และจะให้เป็นที่ทำการบำบัดรักษาโรคภายในสตรีด้วย
<ul style="list-style-type: none"> - GIFT TECHNIC LABORATORY 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องปฏิบัติการ เป็นส่วนทำงานของหน่วยผสมเทียม เป็นห้องทดลอง และ เก็บตัวอย่างเชื้ออสุจิ
<ul style="list-style-type: none"> - WEIGHT & MEASUREMENT AREA HEIGHT 	<ul style="list-style-type: none"> - บริเวณที่ชั่งน้ำหนักและส่วนสูง ซึ่งต้องมีการบันทึกลงประวัติ ทุกครั้งที่แพทย์นัดมา
<ul style="list-style-type: none"> - SPECIMEN TOILET 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องน้ำ-ห้องส้วม เพื่อเอาตัวอย่างปัสสาวะส่งไปตรวจที่แผนกพยาธิวิทยา ห้องน้ำนี้ควรจัดให้อยู่ใกล้ห้องตรวจ สูติ-นรีเวช หรือเป็นส่วนหนึ่งของห้องตรวจ

4. คลินิกกุมารเวชกรรม (PEDIATRIC CLINIC)

เป็นการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีอายุไม่เกิน 15 ปี โดยทำการตรวจทั้งทางด้านอายุรกรรม และศัลยกรรมเด็ก ซึ่งให้การตรวจรักษาอีกวิธีหนึ่ง แตกต่างจากผู้ป่วยผู้ใหญ่ทั่วไป นอกจากนี้จะมีส่วนส่งเสริมการพัฒนาเด็ก (CHILD DEVELOPMENTAL PROMOTING EARLY STIMULATION & PSYCHITRIST) ซึ่งให้การส่งเสริมการพัฒนาการของเด็ก ทั้งด้านโครงสร้างทางร่างกาย สติปัญญา สังคม และสภาวะจิตใจของเด็ก

ที่ตั้งของแผนกกุมารเวชกรรมนี้ ควรแยกออกจากคลินิกผู้ใหญ่ เพื่อป้องกันไม่让孩子ได้รับการติดเชื้อ ควรจะมีโรงให้เด็กพักผ่อนอิริยาบถ ซึ่งต้องคำนึงถึงเสียงอึกทึกที่เกิดขึ้นไม่ ใหัรบกวนผู้ป่วยแผนกอื่น

ลักษณะการทำงานของคลินิกกุมารเวชกรรม

ELEMENT	FUNCTION
- NURSE RECORD COUNTER - WAITING AREA & PLAY AREA	- ที่ทำงานพยาบาล ทำบันทึกประวัติผู้ป่วย - บริเวณพักคอย ของผู้ป่วย และ ญาติ โดยเฉพาะในแผนกนี้ ต้องการมีบริเวณ พักผ่อน เปลี่ยนอิริยาบถมากกว่าผู้ป่วยผู้ใหญ่ บริเวณส่วนเด็กเล่น โดยญาติผู้ป่วยสามารถมองเห็นความเคลื่อนไหวได้ตลอดเวลา
- EXAMINATION & TREATMENT ROOM	- ห้องตรวจโรค และ บำบัดรักษา มีลักษณะเหมือนห้องตรวจโรคทั่วไป แต่จะมีเก้าอี้สำหรับญาติผู้ป่วย ผู้ปกครอง ต้องเข้าร่วมสนทนากับแพทย์ด้วย
- IQ TESTING ROOM	- ห้องตรวจสอบสติปัญญาเด็ก จะมีอุปกรณ์ และ เครื่องมือตรวจ IQ โดยการตรวจสอบเด็กแบบต่าง ๆ โดยนักจิตวิทยา
- PSYCHIATRIST CLINIC EXERCISE ROOM	- ห้องบำบัดรักษา เกี่ยวกับการพัฒนาของเด็กที่มีปัญหาด้านการพัฒนาช้ากว่าปกติ ลักษณะจะเหมือนกับห้องตรวจทั่วไป แต่จะมีส่วนที่ติดตั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกพูด และ ออกกำลังกายอื่น ๆ อาจจะมีส่วนที่กั้นด้วยกระจกที่มองเห็นเพียงด้านเดียว (ONE WAY

ELEMENT	FUNCTION
<p>- WEIGHT & HEIGHT MEASUREMENT</p> <p>- UTILITY ROOM</p>	<p>MIRROR) เพื่อให้แพทย์ และนักจิตวิทยาได้สังเกตพฤติกรรม และการพัฒนาของเด็ก</p> <p>- บริเวณซังน้ำหนัก และ วัดส่วนสูง รวมถึงการวัดปรอทผู้ป่วยเด็กเพื่อทำการจดทะเบียนบันทึกในการเข้ารับการรักษา</p> <p>- ส่วนทำความสะอาด เนื่องจากความซุกซนของเด็ก และ ผู้ป่วยเด็ก ซึ่งมีการปัสสาวะ อุจจาระย่อมต้องทำความสะอาดพื้นที่ หรือมีการเปลี่ยนผ้าอ้อม จึงต้องรักษาความสะอาดของบริเวณคลีนิกตลอดเวลา</p>

5. คลินิกตา (EYE CLINIC) เป็นส่วนตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคตาโดยเฉพาะแบ่งจุดบริการให้บริการการบำบัดรักษาออกเป็น 2 ส่วน คือ

5.1 คลินิกจักษุผู้ป่วยนอก ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานที่ให้บริการต่างกันดังนี้

- 5.1.1 หน่วยบริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยโรคตาทั่วไป
- 5.1.2 หน่วยบริการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น เลนส์สัมผัส และตาปลอม
- 5.1.3 หน่วยตรวจรักษาก้ามเนื้อตา และอาการผิดปกติของตาบางชนิด
- 5.1.4 หน่วยตรวจรักษาอาการเกี่ยวกับจอรับภาพของตา
- 5.1.5 หน่วยตรวจรักษาต้อหิน
- 5.1.6 หน่วยถ่ายภาพประสาทตา และฉีดสีถ่ายภาพประสาทตา
- 5.1.7 หน่วยวัดการทำงานของตาโดยเครื่องมือไฟฟ้า และวัดเลนส์ตา
- 5.1.8 หน่วยคลินิกโรคท่อน้ำตา

5.2 คลินิกจักษุผู้ป่วยใน ให้การรักษาผู้ป่วยโรคตาที่ไม่สามารถรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกได้ รวมทั้งผู้ป่วยโรคตาที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

ลักษณะการทำงานส่วนของคลินิกตา

ELEMENT	FUNCTION
- NURSE RECORD COUNTER - WAITING AREA - EYE VISION VISUAL TEST ROOM - EYE TREATMENT ROOM	- ที่ทำงานพยาบาล ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย - บริเวณพักคอยของผู้ป่วย และญาติ - ห้องตรวจสายตา มีอุปกรณ์วัดสายตา และตรวจโดยการตรวจสอบ ด้วยป้ายอักษร ด้วยป้ายอักษรเล็กใหญ่ตามลำดับในระยะการมองปกติ คือ 20 ฟุต - ห้องบำบัดรักษา ผูกกล้ามเนื้อตา ตลอดจนการผ่าตัดเล็ก เช่น ตาгүйยง เป็นหนอง เป็นต้น ลักษณะของห้อง เป็นห้องเปิดโล่งขนาด 18 ตารางเมตร เต็มฝ้าตัด และ OVER HEAD LAMP ส่วนในเวลาทำการ ฝ้าตัด

6. คลินิกหู คอ จมูก (E.N.T. CLINIC) เป็นส่วนตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคหู คอ จมูก ลักษณะห้องตรวจจะต้องปรับเป็นห้องมืดได้ แพทย์จะใช้แสงในเฉพาะจุดที่ต้องการให้เห็นโดยเฉพาะ แพทย์ผู้ตรวจจะมีอุปกรณ์กระจกสะท้อนแสงสวมไว้ที่หน้าผาก การทำงานของคลินิกหู คอ จมูก แบ่งออกได้ดังนี้

6.1 คลินิกผู้ป่วยนอก

- หน่วยบริการตรวจรักษาโรคหู คอ จมูก ทั่วไป
- หน่วยบริการตรวจพิเศษ ได้แก่ คลินิกวัดการได้ยิน ตรวจสอบความสามารถในการได้ยินของหู แต่ละข้างของผู้ป่วย คลินิกฝึกสอนการพูด

6.2 คลินิกผู้ป่วยใน ให้การบริการตรวจรักษาผู้ป่วยใน ที่มีอาการหู คอ จมูก โดยจะรวมทั้งผู้ป่วยที่ต้องทำการรักษาด้วยการผ่าตัด

7.2 หน่วยทันตศัลยกรรม ทำการบำบัดรักษาโดยวิธีการผ่าตัด เช่นการผ่าฟันคุด การตัดรากฟัน การรักษาถุงน้ำ การผ่าตัดกระดูกขากรรไกร และเนื้อเยื่ออื่น ๆ การรักษาปากแห้ง เพดานโผล่ กระดูกขากรรไกรหัก (INTERNAL AND EXTERNAL FIXATION)

7.3 หน่วยทันตกรรมหัตถการ ตรวจรักษาเกี่ยวกับการอุดฟัน

7.4 หน่วยทันตประดิษฐ์ การใส่ฟันปลอม ใส่ฟันทั้งปาก เปลี่ยนฐานฟันปลอมใหม่ ทำครอบฟัน และสะพานฟัน เป็นต้น

7.5 หน่วยทันตกรรมจัดฟัน ทำการรักษาป้องกัน และแก้ไขการเสียวของฟันที่ผิดปกติ ให้เป็นระเบียบ เช่น ลักษณะเป็นแบบ CROSS BITE , CLOUDING และ DIASTEMA เป็นต้น

7.6 หน่วยทันตกรรมปริทันต์ การแก้ไขการพบฟันผิดปกติ

7.7 หน่วยทันตกรรมเด็ก การรักษาฟัน และโรคในช่องปากสำหรับผู้ป่วยเด็กทั่วไป รวมทั้งผู้ป่วยเด็กที่พิการทางร่างกาย สมอง และจิตใจ

7.8 อายุรกรรมช่องปาก การรักษาโรคในช่องปากด้วยการใช้ยา และรักษาผู้ป่วยในทางทันตกรรม

7.9 ปฐมพยาบาลทางทันตกรรม ได้แก่ การรักษาเลือดไหลไม่หยุดเนื่องจากการถอนฟัน รักษาเลือดออกจากเหงือก และเหงือกอักเสบอย่างรุนแรง

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกทันตกรรม

ELEMENT	FUNCTION
- NURSE RECORD COUNTER	- ที่ทำงานพยาบาล ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- WAITING AREA	- บริเวณที่นั่งพักคอยของผู้ป่วย และญาติในผู้ป่วยเด็ก ควรจัดให้มี PLAY GROUND หรือ บริเวณให้ผู้ป่วยเด็กได้เล่น
- EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจรักษา ใช้เก้าอี้พิเศษสำหรับทำฟัน โดยเฉพาะ พร้อมเครื่องมือไฟส่อง ซึ่งอุปกรณ์ทั้งหมด ควรจัดตั้งให้ได้ความคล่องตัว แพทย์สามารถหยิบจับเครื่องมือได้รอบตัว มีท่อ SUCTION COMPRESSION ควบน้ำลายและเสมหะทำฟันพร้อมทั้งส่วนปรุขยาเตรียมไว้ด้วย
- EXAMINATION & X-RAY	- ห้อง X-RAY ฟันและช่องปากประกอบการวินิจฉัยตัวเครื่อง X-RAY มีขนาดเล็ก จึง

ELEMENT	FUNCTION
- OPERATION ROOM	สามารถแยกมา ใช้เฉพาะแผนก ซึ่งไม่รวมกับ แผนกรังสีวิทยา
- LABORATORY	- ห้องผ่าฟัน มีเตียงผ่าตัด SPORT LIGHT อ่าง ล้างมือ ตู้เก็บ และตู้แข็ง อุปกรณ์
- DENTIST OFFICE	- ห้องปฏิบัติการทดลอง แบ่งเป็น ห้องเตรียม เครื่องมือ และอุปกรณ์ กับส่วนทำฟันปลอม
- NURSE LOUNGE	- ห้องทำงาน และห้องพักทันตกรรม - ห้องพักพยาบาล

8. คลินิกศัลยกรรมกระดูก (ORTHOPEDIC CLINIC) เป็นส่วนตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของกระดูกและข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกายการตรวจรักษาต้องใช้เครื่องมือพิเศษแตกต่างกันแผนกอื่น แม้แต่ห้องพักก็จะต้องให้ใช้เตียงแบบพิเศษ มีลักษณะแบบตะแกรง ผู้ป่วยสามารถพลิกตัวไป-มาได้ เพื่อกันไม่ให้เกิดแผลหรือเปื่อย เนื่องจากการนอนนิ่งๆ เป็นเวลานาน BED SURE เช่น ในกรณีผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต หรือเคลื่อนไหวด้วยตัวเองไม่ได้ นอกจากนี้ยังต้องมีห้องผ่าตัดพิเศษ ใช้เตียงผ่าตัดเฉพาะทางศัลยกรรมกระดูกโดยตรง และลักษณะการรักษาโรคกระดูกโดยมากจะใช้วิธีการผ่าตัดเกือบทุกราย

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกศัลยกรรมกระดูก

ELEMENT	FUNCTION
- NURSE RECORD COUNTER	- ที่ทำงานพยาบาล ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- WAITING AREA	- ที่พักคอยของผู้ป่วย และญาติ
- EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจอาการผู้ป่วย
- SPUNT & PLASTER ROOM	- ห้องเฝือก
- DOCTOR & NURSE OFFICE	- ห้องทำงาน และห้องพักแพทย์และพยาบาล

9. คลินิกจิตเวช (PSYCHOLOGY CLINIC) เป็นส่วนรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตใจ ความเครียดจะมีจิตแพทย์ให้บริการตรวจรักษาโดยวิธีสนทนา สัมภาษณ์ และให้คำปรึกษา (CONSULT)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะการทำงานของคลินิกจิตเวช

ELEMENT	FUNCTION
- NURSE RECORD COUNTER	- ที่ทำงานพยาบาล ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- WAITING AREA	- บริเวณพักคอย ผู้ป่วยและญาติ
- EXAMINATION & TREATMENT ROOM	- ห้องตรวจและรักษาผู้ป่วย

2.2 แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMERGENCY DEPARTMENT) <E.R>

เป็นหน่วยงานที่ให้การตรวจรักษาผู้ป่วยอายุรกรรมฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจำเป็น ต้องให้การรักษาอย่างเร่งด่วนให้บริการผู้ป่วยทุกประเภท 24 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยมาถึงแผนกจะถูกสอบถามเพื่อทราบประวัติและสาเหตุที่ป่วยเป็นการคัดกรอง SCREENING เพื่อวินิจฉัยอาการในเบื้องต้น ก่อนแพทย์จะมาถึง และให้การปฐมพยาบาลที่จำเป็น เช่น ในกรณีทางเดินหายใจติดขัดหรือช็อค หรือทำการประสานงานกับแพทย์ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่จำเป็นทันทีพร้อมทั้งสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด บันทึกรายการทั้งก่อนและหลังการปฐมพยาบาล หรือการรักษาของแพทย์นอกจากนั้น จึงให้ผู้ป่วยพักดูอาการชั่วคราวใน ส่วนพักดูอาการ (OBSERVATION ROOM) ถ้าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นก็ให้กลับบ้านได้ ถ้าเห็นสมควรให้รับการรักษาเพิ่มเติม ผู้ป่วยจะถูก (ADMITTED) เพื่อรับการรักษาจากแพทย์ เฉพาะโรคต่อไป ถ้ามีอาการหนักมาก ผู้ป่วยจะถูกจัดให้รักษาต่อในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต INTERSIVE CARD UNIT (I.C.U. WARD)

แผนกฉุกเฉิน ควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวก และ รวดเร็ว โดยสามารถมองเห็นทางเข้าได้ชัดเจนจากทางเข้าใหญ่ มีที่จอดรถแยกออกจากทางเข้าของผู้ป่วยนอก หรือนักดลทั่วไป เพราะจะติดขัดแออัด และภาพพจน์ที่น่าหวาดเสียวของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งทำให้เกิดความหวาดหวั่นกับผู้ป่วยอื่น ๆ โดยเฉพาะ ผู้ป่วยเด็กหรือมีครรภ์ นอกจากนี้ควรจัดให้แผนกฉุกเฉินตั้งในบริเวณที่ติดตั้งกับหน่วยงานอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์ต้องประสานงานกันตลอดเวลา ได้แก่

- แผนกรังสีวิทยา (X-RAY)
- แผนกพยาธิวิทยา (LABORATORY)
- ศัลยกรรม (SURGERY & OPERATION ROOM)
- แผนกสูติกรรม (DELIVERY)
- หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต (I.C.U)
- ห้องชันสูตรศพ (AUTOPSY ROOM)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และการบำบัดรักษา : ADJUNCT DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC FACILITIES

มีหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือ ประสานงานกับส่วนวินิจฉัย และ บำบัดรักษา โดยการวิเคราะห์หัตถ์ หาสาเหตุอันเป็นสมมุติฐานของอาการ และโรคต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลในการวินิจฉัยรักษา ส่วนนี้ถือเป็นส่วนกลางที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาลในการตรวจรักษาคคนไข้

ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา ประกอบด้วย

3.1 ส่วนสนับสนุนด้านการวินิจฉัย : ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY

1. แผนกพยาธิวิทยา : PATHOLOGY DEPARTMENT
2. แผนกรังสีวิทยา : RADIOLOGY DEPARTMENT
3. แผนกเภสัชกรรม : PHARMACY DEPARTMENT

3.2 ส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา : ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY

1. แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู และกายภาพบำบัด : PHYSICAL THERAPY
2. แผนกศัลยศาสตร์ : OPERATION SUITE
3. แผนกสูติกรรมและทารก : DELIVERY SUITE & NURSERY
4. แผนกไตเทียม : RENAL CLINIC (HAEMODIALYSIS)

3.1 ส่วนสนับสนุนด้านการวินิจฉัย : ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY

1. แผนกพยาธิวิทยา : PATHOLOGY DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่ทำการทดลองมาวิเคราะห์หาสาเหตุของโรค หรืออาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ด้วยการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ ด้านเคมี และชีวเคมี เช่น เลือด เนื้อ เยื่อ เซลล์ ปัสสาวะ อุจจาระ เป็นต้น

แผนกพยาธิวิทยา ควรอยู่ในบริเวณที่สามารถติดต่อได้สะดวกกับทุกส่วนและควรมีจุดรับตัวอย่างในบริเวณห้องตรวจ เพื่อพร้อมส่งไปยังแผนกทดลองเฉพาะทางแผนกพยาธิวิทยา แบ่งหน่วยงานออกเป็น 2 แผนกใหญ่คือ

1.1 พยาธิวิทยาคลินิก : CLINICAL PATHOLOGY

เป็นหน่วยงานปฏิบัติการทางเคมี เกี่ยวกับสารต่างๆ ในร่างกาย จากเลือด ปัสสาวะ-อุจจาระ นำเหลือง

1.2 พยาธิวิทยากายวิภาค : ANATOMICAL PATHOLOGY

เป็นหน่วยตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างชิ้นเนื้อต่างๆ รวมทั้งการชันสูตรศพ

2 แผนกรังสีวิทยา : RADIOLOGY DEPARTMENT เป็นหน่วยงานที่ช่วยเหลือใน

ด้านการตรวจวินิจฉัยโรค และรักษาโรคที่ไม่สามารถสังเกตหรือมองเห็นจากภายนอกได้

2.1 DIAGNOSTIC X-RAY หน่วยวินิจฉัยรังสีแบ่งออกเป็น

ELEMENT	FUNCTION
- GENERAL X-RAY	- ทำหน้าที่ถ่ายภาพเอกซเรย์อวัยวะภายในร่างกายทั่วไป เช่น กระโหลกศีรษะ หน้าอก และโครงกระดูก โดยแบ่งห้องตามลักษณะการฉายรังสี ดังนี้ = MASS CHEST RADIOGRAPHY ห้องฉายหน้าอก = MAMOGRAPHY ห้องตรวจเต้านม = TOMOGRAPHY ห้องฉายตัดผ่านอวัยวะ = NEURO RADIOGRAPHY ห้องฉายระบบประสาท ได้แก่ กระดูกสันหลัง-คอ เป็นต้น = ULTRA SOUND ห้องตรวจพิเศษ โดยใช้คลื่นความถี่เสียงสะท้อนกลับเป็นภาพ
- NUCLEAR MEDICINE	- ทำหน้าที่ถ่ายภาพเอกซเรย์อวัยวะภายในเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร โดยใช้สารทึบแสงช่วย เช่น ไอโอดีน และฟอสฟอรัส เป็นต้น
- SPECIAL X-RAY	- ทำหน้าที่ฉายเอกซเรย์ระบบต่างๆ เป็นพิเศษ เช่น เส้นเลือด ระบบประสาท โดยการฉีดสีหรือสารทึบแสง เข้าไปในเส้นเลือด เช่น หัวใจ และ สมอง เป็นต้น เครื่องฉายจะมีสูงเป็นพิเศษ

2.2 RADIO THERAPHY หน่วยรังสีรักษา

เป็นหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาโรคที่ต้องใช้รังสีจากสารบางชนิดช่วยได้แก่ เรเดียม และ โคบอลท์ เป็นต้น โดยช่วยหยุดการเจริญลุกลามของเซลล์ หรือเนื้อเยื่อที่มีความผิดปกติ เช่น เซลล์มะเร็ง ลักษณะของห้องฉายแสง จะต้องมีการสร้างที่หนาแน่น เพื่อป้องกันรังสีที่อาจจะผ่านออกไปภายนอก และตัวอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ก็มีน้ำหนักมาก จึงควรควบคุมแรงที่สามารถรองรับน้ำหนักของห้องนี้เพื่อป้องกันการทรุดตัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานาน นี ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่ขึ้นด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนนี้จะแยกออกจากหากจากส่วนเอกซ์เรย์ทั่วไป รวมทั้งจุดพักคอยของผู้ป่วยแลดูภาคแผนกรังสีวิทยา ควรจัดให้อยู่ในบริเวณใกล้กับส่วนคนไข้ นอก คนไข้ฉุกเฉิน และแผนกศัลยกรรม

ลักษณะเฉพาะของห้องแผนกรังสีวิทยา

1. มีการป้องกันรังสีอย่างรัดกุม โดยใช้กำแพงคอนกรีตหนา 6-8 นิ้ว มีความหนาแน่น 2.35 กรัม/ตารางเมตร หรือใช้วิธีตะกั่วในผนังพื้นและความหนาประมาณ 1.5-2 เซนติเมตร โดยให้ความสูงไม่ต่ำกว่า 2.70 เมตร ประตูเข้าห้องควรใช้ตะกั่ว ส่วนช่องมองใช้กระจกผสมตะกั่วชนิดพิเศษโดยเฉพาะความหนาของกระจกประมาณ 5 มิลลิเมตร ค่องระยะห่างจากเครื่องฉาย 3 เมตร ตัวเจ้าหน้าที่ต้องสวมเสื้อตะกั่วและถุงมือด้วย

2. ใช้ไฟฟ้าแรงสูงถึง 70,000 โวลต์ จึงต้องแยก TRANSFORMER พิเศษออกจาก

3. การป้องกันเชื้อโรค เครื่องฉายรังสีเอกซ์เรย์ โดยมากจะมีปัญหาในการป้องกันเชื้อโรค เนื่องจากไม่สามารถนำเชื้อด้วยวิธีอบไอน้ำเหมือนกับอุปกรณ์อื่นๆ ทำไปได้ จึงต้องใช้วิธีแยกประเภทเครื่องฉายกับโรคของผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อก็จะใช้เครื่องถ่ายแบบเคลื่อนที่ PORTABLE UNIT ซึ่งสามารถแยกนำไปเก็บได้โดยเก็บไว้ประมาณ 7 วัน เชื้อโรคก็จะตายหมดคนนอกจากนั้นก็ใช้วิธีปรับอุณหภูมิ 24 ช.ม. เพื่อป้องกันเชื้อจากภายนอกเข้าไปในห้อง

ELEMENT	FUNCTION
<p>- NURSE RECORD COUNTER หรือ</p> <p>- WAITING AREA</p> <p>- DRESSING & WAITING ROOM</p>	<p>- เป็นที่ทำงานของพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่คอยรับใบสั่งเอกซ์เรย์จากผู้ป่วยลงบันทึก แล้วทำการแยกส่งผู้ป่วยไปยังห้องฉายเอกซ์เรย์แต่ละประเภท ส่วนนี้จะจัดให้อยู่ใกล้ห้องเก็บฟิล์มเพื่อสะดวกในการเรียงฟิล์ม</p> <p>- บริเวณพักคอยของผู้ป่วย และญาติในกรณีที่ผู้ป่วยต้องนั่งรถเข็นหรือเตียงเข็นมา ผู้ป่วยจะได้รับการเปลี่ยนเสื้อจากภายนอก โดยอาจใช้ม่านกัน</p> <p>- ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้ป่วย เพื่อพักรอ</p>

3 แผนกเภสัชกรรม : PHARMACY DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่เป็นศูนย์กลางเกี่ยวกับยา เคมีภัณฑ์ และ เวชภัณฑ์ทั้งหมดที่ใช้ในโรงพยาบาล ที่มีหน้าที่โดยตรงคือ

- จัดเตรียมยาฉีด, ยาฆ่าเชื้อ, ยาถอนพิษ และยาที่ต้องใช้ฉุกเฉินให้พร้อมเสมอ
- ผลิตยา, บรรจุ และ ปิณฑลากแนะนำการใช้ยา
- ทำหน้าที่ตรวจสอบก่อนจ่ายยา และ ส่งไปแผนกต่าง ๆ
- จ่ายยาสารเคมี และเวชภัณฑ์ใช้กับแผนกต่างๆ พร้อมทั้งจัดทำรายละเอียดในการจ่ายยาทั่วไป
- ให้ข่าวสารความคืบหน้าเกี่ยวกับคุณสมบัติการใช้ยา แก่แพทย์ พยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะพวกสารเคมีและยาปฏิชีวนะต่างๆ

การจ่ายยาของแผนกเภสัชกรรมแยกออกเป็น

- ผู้ป่วยนอก คือ ส่วน OPD และ แผนกฉุกเฉิน NIGHT OPD.
- ผู้ป่วยใน

การรับยาของผู้ป่วยนอก คือนำใบสั่งยาจากแพทย์ ไปชำระค่ายาและค่ารักษาที่แคชเชียร์ แล้วจึงไปรรับยาที่ช่องจ่ายยา OPD DISPANSARY สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยในจะมีห้องเก็บยาแยกอยู่ที่แผนก และ ตามหอผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งมีการขนถ่ายยาวันละ 1-2 ครั้งคือช่วงเช้าเวลา 9:00-11:00 น. และช่วงเวลาค่ำ 13:00-15:00 น.

แผนกเภสัชกรรมเป็นหน่วยงานที่ต้องให้บริการแก่แผนกต่างๆ ทุกแผนกในโรงพยาบาล จึงควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่สามารถติดต่อได้สะดวก หรืออยู่ใกล้กับบริเวณ SERVICE CORE ซึ่งสะดวกในการขนส่งยา เคมีภัณฑ์ และเวชภัณฑ์อื่นๆ จากภายนอกด้วย

ลักษณะการทำงานของแผนกเภสัชกรรม

ELEMENT	FUNCTION
13.1 ส่วนบริการจ่ายยา	: DISPENSATION OR PATIENT ZONE
1.3.2 ส่วนผลิตยา	: MANUFACTURING OR PRODUCTZONE
1.3.3 ส่วนธุรการ	: ADMINISTRATION ZONE

เอกสารนี้เป็นเอกสารของส่วนราชการในวงเพื่อการใช้งานภายในหน่วยงานเท่านั้น ไม่ควรเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.3.1 ส่วนบริการจ่ายยา : PATIENT ZONE

ELEMENT	FUNCTION
<ul style="list-style-type: none"> - WAITING AREA - O.P.D. DISPANSERY 	<ul style="list-style-type: none"> - โถงพักคอยผู้ป่วยและญาติ - เคาน์เตอร์จ่ายยาสำหรับผู้ป่วยนอกซึ่งแบ่งเป็น <ul style="list-style-type: none"> : GENERAL OPD. DISPANSARY ทำงาน 8.00-20.00 น. : NIGHT OPD. DISPANSARY ทำงานตลอด 24 ชม.
<ul style="list-style-type: none"> - IN PATIENT DISPANSARY - PHARMACY OFFICE 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องจ่ายยาผู้ป่วย - ห้องทำงานเภสัชกร ควบคุมการผลิต, จ่ายยา และ คัดจ่ายยาโดยทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่เก็บเงิน
<ul style="list-style-type: none"> - LOADING & RECEIVING 	<ul style="list-style-type: none"> - บริเวณรับและตรวจสอบยา รวมทั้ง เวชภัณฑ์ที่ส่งเข้า โดยมีเคาน์เตอร์ RECORD มีเจ้าหน้าที่รับจ่ายเวชภัณฑ์
<ul style="list-style-type: none"> - MEDICAL STORAGE 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องเก็บเวชภัณฑ์และยาสำเร็จรูป มีการควบคุมอุณหภูมิให้คงที่ ระหว่าง 20°-25° C
<ul style="list-style-type: none"> - COLD STORAGE 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องเย็นสำหรับเก็บสารไวไฟ เช่น ALCOHOL, ETHER และยาที่ต้องรักษาอุณหภูมิอยู่เสมอ เช่น VACCIN และ INSTILL เป็นต้น
<ul style="list-style-type: none"> - CHEMICAL STORAGE 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องเก็บสารเคมีที่ใช้ในการปรุงยา
<ul style="list-style-type: none"> - BOTTLES-AMPOULS ROOM 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องล้างทำความสะอาด และ หลอดแก้วที่ใช้บรรจุยาฉีด
<ul style="list-style-type: none"> - AUTOCLAVE ROOM 	<ul style="list-style-type: none"> - เครื่องอบและฆ่าเชื้อ เช่นขวดหรือหลอดแก้วบรรจุยา , เข็มและหลอดฉีดยา
<ul style="list-style-type: none"> - CISTERNE WATER ROOM 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องทำน้ำกลั่น
<ul style="list-style-type: none"> - PREPARATION ROOM 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องเตรียมยาสำหรับถ่ายลงในภาชนะที่ฆ่าเชื้อแล้ว
<ul style="list-style-type: none"> - SOLUTION ROOM 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องปรุงยา และผสมยาประเภทยาน้ำ และ ยาฉีด

<ul style="list-style-type: none"> - LABORATORY - FILING & LABELLING ROOM - FINISHED PHARMACY ROOM 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องทดลองและวิเคราะห์คุณภาพยา - ห้องบรรจุยาที่ผลิตขึ้น และ ยาสำเร็จรูป จากขวดใหญ่ลงขวดเล็ก พร้อมทั้งปิดฉลาก และแนะนำวิธีการใช้ - ห้องเก็บยาสำเร็จรูปก่อนจ่ายยาให้กับผู้ป่วย อุปกรณ์ที่ใช้คือตู้เก็บยาทั่วไป และ ตู้เย็น สำหรับเก็บยาที่ต้องรักษาอุณหภูมิ
---	--

1.3.3 ส่วนธุรการ : ADMINISTRATION ZONE

ELEMENT	FUNCTION
- WAITING AREA	- ห้องพักคอยสำหรับผู้มาติดต่อ
- PHARMACIST OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าเภสัชกร
- PHARMACIST LOUNGE	- ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่เภสัชกรและใช้เป็นห้องประชุมด้วย
- SCRUB UP ROOM	- ห้องล้างมือของเภสัชกร ก่อนทำการผลิตและบรรจุยา

3.2 ส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา

1 แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นหน่วยงานที่ให้บริการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายหรือทุเลาจากโรค หรืออาการต่างๆ ตามระยะเวลาอันสมควรสามารถใช้ชีวิตอยู่เหมือนกับคนทั่วไป หรือใกล้เคียงทั้งสภาวะร่างกายและจิตใจ โดยทั่วไปกิจกรรมด้านการฟื้นฟูสภาพจะประกอบด้วย

ELEMENT	FUNCTION
- PHYSICAL THERAPY	- กายภาพบำบัด
- OCCUPATIONAL THERAPY	- กิจกรรม หรือ อาชีพบำบัด
- SPEECH THERAPY	- อบรมบำบัด หรือ วชิบำบัด
- VOCATIONAL THERAPY	- การฝึกอาชีพ
- SOCIAL WELFARE	- สังคมสงเคราะห์
- PHYCHO THERAPY	- วิชาบำบัด
- REHABILITATION NURSING CARE	- การพยาบาลฟื้นฟู

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นโดยกองการศึกษานานาชาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการศึกษา
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จุดประสงค์ของการทำกายภาพบำบัด คือ การให้บริการรักษาแก่ผู้ป่วย โดยโรกระบบกระดูกข้อต่อ หรือระบบประสาทกล้ามเนื้อพิการ หรือทำงานไม่เป็นปกติ อันมีสาเหตุจากโรคเกี่ยวกับระบบประสาท, โรคอัมพาตของกล้ามเนื้อกระดูกความพิการอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุหรือผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด เพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูและฝึกการใช้งานของอวัยวะส่วนนั้นๆ ให้เคลื่อนไหวดีขึ้นสามารถช่วยเหลือตนเองได้

จุดที่ตั้ง ของแผนกควรจัดให้อยู่ชั้นล่างสุด เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่จะเคลื่อนไหวลำบาก ต้องการความสะดวกในการมารับการรักษาควรได้รับแสงธรรมชาติ และมีอากาศบริสุทธิ์เพียงพอโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ควรแยกอยู่ในบริเวณที่เป็นสัดส่วนไม่เกี่ยวข้องกับแผนกอื่นๆ เนื่องจากอาจมีเสียงดังรบกวนหน่วยงานอื่นๆ ได้

2. แผนกศัลยกรรม (OPERATING SUITE หรือ SURGICAL SUITE

เป็นหน่วยงานที่ทำการบำบัดรักษาโดยการผ่าตัด เพื่อซ่อมแซมเปลี่ยนแปลงหรือตัดอวัยวะที่เสียหรือเป็นพิษออกจากร่างกาย ซึ่งจะเป็นไปในลักษณะที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพหมดสติ โดยปกติการทำผ่าตัดแต่ละครั้งจะประกอบด้วย ศัลยแพทย์อย่างน้อย 2 คน วิสัญญีแพทย์ 1 คน และพยาบาลอย่างน้อย 4 คน

การผ่าตัดแบ่งออกเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้

ELEMENT	FUNCTION
1. GENERAL SURGICAL	- การผ่าตัดทั่วไป ได้แก่ การผ่าตัดบริเวณทรวงอก ช่องท้อง เต้านม และศีรษะ ซึ่งการผ่าตัดประเภทนี้ มักทำในช่วงเช้า
2. E.E.N.T. SURGICAL	- การผ่าตัดหู ตา คอ จมูก ลักษณะของการผ่าตัดผู้ป่วยจะอยู่ในท่านั่ง ขนาดห้องจะเล็กกว่าและมีคกว่าห้องผ่าตัดทั่วไป
3. UROLOGY OPERATING	- การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ และอวัยวะเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ ควรจะติดต่อกับแผนกรังสีวินิจฉัยได้สะดวกเพราะต้องทำการถ่ายเอกซเรย์ขณะทำการผ่าตัดชนิดนี้ด้วย
4. ORTHOPEDIC OPERATING	- การผ่าตัดกระดูก ลักษณะและขนาดเหมือนกับห้องผ่าตัดทั่วไป

5. GYNECOLOGIC OPERATING	- การผ่าตัดเกี่ยวกับโรคภายในสตรีมีลักษณะเหมือนเตียงผ่าตัดพิเศษ คือ ต้องใช้ขาหยั่งช่วย
6. NEUROLOGICAL OPERATING	- การผ่าตัดสมอง ทำการผ่าตัดเกี่ยวกับระบบประสาทและไขสันหลัง ต้องใช้ศัลยแพทย์และเจ้าหน้าที่จำนวนมากจึงต้องใช้ขนาดห้องที่ใหญ่พอสมควร
7. CARDIOVESCUULAR OPERATING	- การผ่าตัดหัวใจ และอวัยวะในทรวงอกที่สำคัญ เช่น หลอดเลือด และปอด

ขั้นตอนการทำงานของแผนกศัลยกรรม

แผนกศัลยกรรมจะมีตารางการใช้ห้องผ่าตัด แจ้งให้ศัลยแพทย์ทราบลักษณะการผ่าตัด และชื่อผู้ป่วยพร้อมทั้งเวลาปฏิบัติการ เพื่อที่ศัลยแพทย์จะได้เตรียมตัวในการทำผ่าตัด ผู้ป่วยจะถูกเตรียมรับการผ่าตัดโดยการงดอาหาร เป็นเวลาอย่างต่ำ 12 ชั่วโมง เปลี่ยนเครื่องแต่งตัวชุดผ่าตัด จากนั้นจึงส่งตัวมายังห้องผ่าตัดโดยเตียงเข็น โดยผ่าน EXCHANGE ROOM เพื่อเปลี่ยนเป็นเตียง ZONE STERILIZE เพื่อไปพักเตรียมทำการผ่าตัดในบริเวณ PREPARATION ROOM จากนั้นจึงส่งไปทำการดมยาสลบ โดยวิสัญญีแพทย์ในส่วน INDUCTION ROOM แล้วจึงนำเข้าสู่ห้องผ่าตัด

1. การควบคุมการเข้า - ออก ของผู้เกี่ยวข้อง
2. การเลือกใช้วัสดุ
3. การควบคุมอุณหภูมิและสภาวะอากาศ
4. การให้แสงสว่าง
5. การป้องกันการระเบิดและไฟรั่ว
6. ขนาดของห้องผ่าตัด

การผ่าตัด แพทย์จะกรีดเปิดร่างกายเฉพาะบริเวณที่ทำการผ่าตัด ซึ่งจะมีการถ่ายเลือดไปให้ผู้ป่วย ซึ่งต้องเสียไปในระหว่างการผ่าตัดตลอดเวลา พร้อมทั้งเครื่องช่วยหายใจกับผู้ป่วยซึ่งอยู่ในภาวะหมดสติเมื่อผ่าตัดเสร็จผู้ป่วยจะถูกนำไปพักในส่วน RECOVERY ROOM เพื่อให้แพทย์และพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด ถ้าผู้ป่วยฟื้นตัวตามปกติก็จะถูกส่งกลับไปพักยังหอผู้ป่วยหรือถ้าอาการไม่ดีขึ้นจะถูกส่งตัวไปดูแลในหอผู้ป่วยหนัก I.C.U. (EXTENSIVE CARE UNIT) มีพยาบาลและผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะดูแล

1. การแบ่ง ZONING ของการใช้สอย

1.1 เขตปลอดเชื้อ STERILIZED ZONE

คือบริเวณภายในห้องผ่าตัดและบริเวณเตียงผ่าตัด ห้องมีการรักษาความสะอาดอย่างเต็มที่ทั้งบริเวณห้องและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด โดยการเช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคประตูทางเข้าห้องควรทำเป็นประตู 2 ชั้น เพื่อกันฝุ่น และแมลงพร้อมทั้งเชื้อโรคที่จะเข้าไปในห้อง ผู้เกี่ยวข้องที่จะต้องเข้าไปในห้องต้องเปลี่ยนเสื้อผ้า และรองเท้าพร้อมทั้งสวมหมวก และผ้าปิดหน้า MASK ไว้ตลอดเวลาไม่ว่าจะมีหรือไม่มีผู้ป่วยอยู่ในห้องก็ตาม อุปกรณ์ต่างๆ ต้องเตรียมพร้อมที่จะผ่าตัดได้ทันที ตลอดเวลา โดยมีอุปกรณ์หลัก ได้แก่

- เตียงผ่าตัด พร้อมอุปกรณ์โดยทั่วไปขนาดมาตรฐาน คือ กว้าง 0.05 เมตร ยาว 2 เมตร

- โคมไฟผ่าตัดชนิดติดเพดาน
- ยาสลบพร้อมอุปกรณ์ และยาพร้อมทั้งเวชภัณฑ์ที่จำเป็น
- เครื่องจีไฟฟ้าในการห้ามเลือด
- เครื่องดูดเสมหะ
- เครื่องวัดความดันโลหิต
- ชั้นวางของ 3 ชั้น โต๊ะเครื่องมือ 2 ตัว ม้ารองขา 2-4 ตัว และถังขยะ

3 ใบ ทุกอย่างเป็นสแตนเลส

- ถังผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ 1 ใบ ในกรณีผ่าตัดผู้ป่วยจากโรคติดต่อ
- ท่อแก๊ส เช่น ออกซิเจน ไนตรัสออกไซด์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบริการเชิงงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2 เขตกึ่งปลอดเชื้อ INTERMEDIATE หรือ SEMI - STERILIZED ZONE

คือ บริเวณที่อยู่คั่นระหว่างเขตสะอาด และเขตปลอดเชื้อ ใช้ในการเตรียมผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ผู้ที่เกี่ยวข้องในบริเวณต้องเปลี่ยนเสื้อผ้า รองเท้า สวมหมวก แต่ไม่จำเป็นต้องสวม MASK พื้นที่กึ่งปลอดเชื้อได้แก่ บริเวณต่างๆ ดังนี้

- ห้องเก็บเครื่องมือ
- ห้องเก็บน้ำยา
- บริเวณล้างมือก่อนผ่าตัด SCRUB UP
- บริเวณรอผ่าตัด
- ห้องดมยาสลบ
- ห้องพักฟื้น
- ห้องนั่งเครื่องมือ และจัดเตรียมเครื่องมือ

1.3 เขตสะอาด CLEANED ZONE

เป็นเขตติดต่อกับแผนกสัลยกรรม ซึ่งต้องการรักษาความสะอาด แต่ไม่เข้มงวดมากเพียงแต่เปลี่ยนรองเท้าเท่านั้น บริเวณนี้ได้แก่

- บริเวณติดต่อลงทะเบียนผ่าตัด
- จุดเปลี่ยนแปล หรือเตียงเงิน และจุดรับเสื้อผ้าผู้ป่วย
- จุดเปลี่ยนรองเท้าผู้มาติดต่อ ผู้ป่วย ซึ่งแยกกับส่วนของเจ้าหน้าที่
- ห้องตรวจและปรึกษาแพทย์
- ห้องทำงานและห้องพักแพทย์ และเจ้าหน้าที่
- ห้องนอนเวรกลางคืน
- ห้อง SUPPLY อุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์อื่น ๆ

1.4 เขตสกปรก DIRTY ZONE

เป็นส่วนรับเครื่องมือ ผ้า และสิ่งของเสียอื่น ๆ จากการผ่าตัด โดยมากทำเป็นช่องส่งซึ่งปิดเปิดได้ และจะเปิดไว้ตลอดเวลา ประกอบด้วย

- ห้องซักเก็บหรือทิ้งน้ำหนอง เลือด และของเสียจากผู้ป่วย
- ห้องผ่าตัดชิ้นเนื้อ SPECIMEN ต่างๆ เพื่อส่งไปวินิจฉัย
- ห้องเก็บผ้าใช้แล้ว เตรียมส่งทำความสะอาด ทั้งผ้าสกปรกธรรมดา และผ้าติดเชื้อ
- ห้องเก็บรวบรวมขยะ ซึ่งมีภาชนะที่ปิดมิดชิดรองรับ
- ห้องเก็บอุปกรณ์และภาชนะที่ใช้ในการทำความสะอาด พร้อมทั้งน้ำยาฆ่าเชื้อ
- ห้องล้างเครื่องมือจากห้องผ่าตัด เพื่อเตรียมส่งไปยังห้องนั่งฆ่าเชื้อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนเวลาสำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. การควบคุมการสัญจรของผู้เกี่ยวข้อง

ทางเข้าออกของห้องผ่าตัด ต้องควบคุมตามลักษณะของผู้ใช้ และอุปกรณ์โดยมีเส้นทางเดินของตนเอง ไปทางเดียวโดยไม่ต้องย้อนกลับทางเดิม เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ ดังนี้

- ศัลยแพทย์ วัสดุแพทย์ และพยาบาล จะเข้าทางด้านห้องล้างมือ SCRUB UP AREA และจะออกอีกทางหนึ่ง

- ผู้ป่วย จะเข้าห้องผ่าตัดทางด้านห้องดมยาสลบ INDUCTION ROOM และออกทางด้าน RECOVERY ROOM

- อุปกรณ์และสิ่งของสะอาด จะเก็บไว้ในส่วน STERILIZED ZONE ส่งผ่านไปยังห้องผ่าตัด

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

3. การใช้วัสดุ

วัสดุที่ใช้ในห้องผ่าตัด ต้องเป็นประเภทรักษาความสะอาดได้ง่าย และทนทาน ลักษณะเฟอร์นิเจอร์และส่วนประกอบในห้องต้องมีความเรียบง่าย ไม่เก็บฝุ่น ไม่มีเหลี่ยมมุม เช่น มุมห้องควรให้โค้ง แทนมุมแหลม เนื่องจากจะเป็นพื้นที่เก็บฝุ่นและเชื้อโรค วัสดุที่ใช้ เช่น สแตนเลส กระเบื้องเคลือบ พลาสติกลามิเนต

4. การควบคุมอุณหภูมิและสภาวะอากาศ

อากาศในห้องผ่าตัด ต้องควบคุมให้เป็นอากาศบริสุทธิ์ 100 เปอร์เซ็นต์ และบังคับให้การถ่ายเทอากาศเป็นไปทางเดียวกันคือ จากภายในห้องออกสู่ภายนอก POSITIVE AIR PRESSURE ห้ามใช้อากาศหมุนเวียน และอากาศที่จะผ่านเข้ามา จะต้องผ่านเครื่องกรองอากาศฆ่าเชื้อโรค พร้อมทั้งกำจัดฝุ่นละอองด้วยระบบ ELECTRONIC AIR CLEANER ขอมให้หลงเหลือได้เพียงไม่เกิน 5 COLONIES ต่อ 1 ลูกบาศก์ฟุต โดยมีลักษณะการถ่ายเทอากาศตามประเภทของการผ่าตัดดังนี้

- การผ่าตัดหัวใจ อากาศจะเข้าจากทางด้านบนผ่านตัวผู้ป่วย แล้วออกด้านผนังตรงข้ามทั้งด้านบนและด้านล่าง

- การผ่าตัดสมอง อากาศจะเข้าทางด้านบนผ่านตัวผู้ป่วย แล้วถูกดูดออกทางช่องด้านล่างของผนังตรงข้าม

- ในการผ่าตัดที่ปลอดภัยมาก ๆ ชุดที่แพทย์และพยาบาลสวม จะสามารถถอดออกจากตัวแพทย์ และพยาบาลออกไปจากห้อง โดยไม่ให้โดนตัวผู้ป่วย

5. การใช้แสงสว่าง

โดยทั่วไปใช้แสงสว่างจากหลอด FLUORESCENT บริเวณเหนือเตียงใช้โคมไฟชนิดที่กำเนิดความร้อนได้น้อยที่สุด ปรับมุมได้ และส่องได้ลึก ทำความสะอาดสะดวก ในขณะที่ทำการผ่าตัด ควรมีสวิตช์ยกใช้ไฟฉุกเฉินได้

6. การป้องกันการระเบิดและไฟรั่ว

ในห้องผ่าตัดและห้องดมยาสลบ จะมีการใช้แก๊สไนตรัสออกไซด์ ซึ่งจะมีการรวมตัวหนาแน่น โดยถูกควบคุมไว้ด้วยความชื้นต่ำ หากมีประกายไฟเกิดขึ้น จะทำให้เกิดระเบิดได้ วิธีป้องกันคือ ปลั๊กไฟทุกตัวต้องเป็นแบบป้องกันประกายไฟ และอยู่ในระดับสูงพอสมควร เนื่องจากแก๊สไนตรัสออกไซด์ เป็นแก๊สหนัก จะรวมตัวกันที่พื้นระบบกันไฟรั่ว กระทำโดยการต่อสายล่อลงดิน โดยใช้ลวด หรือตะแกรงทองแดงฝังไว้ในพื้น ก็สามารถแก้ปัญหาได้

7. ขนาดของห้องผ่าตัด

ขนาดของห้องผ่าตัด จะกำหนดให้มีมาตรฐานเหมาะสมกับการผ่าตัดแต่ละประเภทโดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

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

7.2 ห้องผ่าตัดขนาดเล็ก ใช้ในการผ่าตัดค้อยหรือฉุกเฉิน ควรมีขนาด กว้าง 5.5 เมตร ยาว 5.5 เมตร สูง 3 เมตร

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

อุปกรณ์และเครื่องมือหลักที่ใช้ในห้องผ่าตัด ได้แก่

- อุปกรณ์ไฟฟ้าฉุกเฉินเพื่อห้ามเลือด ขนาด กว้าง 0.5 เมตร ยาว 0.5 เมตร สูง 0.8 เมตร
- ชั้นวางเครื่องมือ ยา และอุปกรณ์ผ่าตัดชนิดติดผนัง ขนาดโดยประมาณ กว้าง 0.6 เมตร ยาว 1.5 เมตร สูง 1.5 เมตร โดยมีจำนวนมากน้อยตามขนาดห้องผ่าตัด
- ไฟฉุกเฉิน ใช้ในภาวะขาดไฟฟ้า โดยต่อกับระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน
- เครื่องวางยาสลบ ขนาด กว้าง 0.4 เมตร ยาว 0.8 เมตร สูง 0.9-1.5 เมตร
- ถังแก๊สต่างๆ ออกซิเจน ไนตรัสออกไซด์
- เครื่องวัดความดัน เครื่องช่วยหายใจ กล้องถ่ายภาพสี

2.4 แผนกไตเทียม (RENAL DEPARTMENT HAEMODIALYSIS)

เป็นส่วนให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับไต ต้องมารับบริการเป็นประจำที่แผนกล้างไต สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 3-4 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่มาแผนกนี้ โดยมากเป็นผู้ป่วยหนัก ต้องมาด้วยเตียงเงิน หรือเก้าอี้เงิน หรือมีสภาพน้ำหนักไม่ควรถูกยกนอกรพเห็นสะดวก โดยเฉพาะสตรีมีครรภ์ หรือเด็ก จึงจัดให้อยู่ในบริเวณที่สามารถเข้าถึงจากภายนอกได้ง่าย ในกรณีที่ผู้ป่วยนอกและใกล้กับส่วนลิฟท์จากหอผู้ป่วยใน ในกรณีที่ผู้ป่วยในมีอาการหนักมาก ไม่สามารถเคลื่อนย้ายมาที่ห้องล้างไตได้ ก็ต้องจัดอุปกรณ์แบบเคลื่อนที่ไปที่ห้อง โดยมากจะเป็นหอผู้ป่วยวิกฤต I.C.U. ซึ่งโดยมากจะมีท่อน้ำบริสุทธิ์ส่งผ่านไปที่โดยตรงอยู่แล้ว

ลักษณะการทำงานของแผนกไตเทียม

ELEMENT	FUNCTION
- WAITING AREA	<p>- จุดพักคอยสำหรับแผนกล้างไต แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนพักคอยของญาติที่อยู่ด้านนอก เป็นจุดพักคอยในกรณีที่ญาติมีมากกว่า 1 คน ซึ่งจะไม่อนุญาตให้เข้าไปเยี่ยม หรือดูแลได้มากกว่านั้น 2. ส่วนพักคอยภายใน จะมีเก้าอี้ให้ญาติเฝ้าอาการผู้ป่วยได้ 1 คน จะอยู่ข้างเตียง และมีที่พักรอแบบกึ่งนั่งกึ่งนอนได้ สำหรับผู้ป่วยที่รับการบำบัดแล้ว ได้พักเปลี่ยนอิริยาบถ ก่อนพากลับไปหอผู้ป่วย หรือกลับบ้านได้
- NURSE STATION	<p>- ที่ทำงานของพยาบาล แยกออกเป็น ส่วนภายนอกและส่วนภายใน</p> <p>ส่วนภายนอก เป็นจุดสอบทะเบียนประวัติผู้ป่วยและพบผู้มาติดต่อ แยกจาก</p> <p>ส่วนภายใน เป็นจุดที่พยาบาลลงประวัติสถิติและคอยดูแลอาการของผู้ป่วย ซึ่งต้องทำอย่างใกล้ชิด พยาบาล 1 คน จะดูแลผู้ป่วยไม่เกิน 3 คน</p>

<p>- CHANGE ROOM</p>	<p>- บริเวณเปลี่ยนรองเท้าสำหรับผู้ที่เข้าไปภายใน</p>
<p>- RENAL ROOM</p>	<p>- ห้องบำบัดผู้ป่วย มีลักษณะที่เปิดโล่ง มองเห็นได้โดยตลอด เนื่องจากพยาบาลจะต้องคอยสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตลอดเวลา มีเพียงม่านเพื่อกันบังตา เฉพาะในขณะที่เปลี่ยนเส้นหรือติดตั้งอุปกรณ์ล้างไต ให้กับผู้ป่วย จากนั้นจะรูดพับไว้ตลอดเวลา ระยะการ วางเตียง หัวเตียง จะมีระยะห่างจากผนังประมาณครึ่งเมตร ความกว้างระหว่างเตียง ควรมี ระยะห่างอย่างน้อย 1.5 เมตร เพื่อสะดวกในการเคลื่อนย้าย หรือเพิ่มเติมได้ง่ายในกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการผิดปกติอย่างกระทันหัน มีตู้สารองอุปกรณ์ สำหรับการล้างไตเตรียมไว้ทุกเตียง นอกจากนี้ เนื่องจากผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการบำบัดในแต่ละครั้ง เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง จึงควรจัดให้มีโทรทัศน์ หรือหนังสือ ให้ผู้ป่วยได้ใช้พักผ่อนฆ่าเวลาได้</p>
<p>- PURE WATER ROOM</p>	<p>- ห้องเครื่องกรองน้ำบริสุทธิ์ ที่ใช้ในการล้างไต โดยเฉพาะ มีท่อเดินไปที่หัวเตียงผู้ป่วย เครื่องนี้ต้องมีทางเปิด เพื่อซ่อมบำรุงได้จากภายนอกและเปิดจากภายในได้ เพื่อการคุมและดูแลเครื่อง พร้อมทั้งส่วนผสมในการผลิตน้ำ</p>
<p>- CLEAN UP ROOM</p>	<p>- ห้องล้างและทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ในแผนก ซึ่งใช้วิธีแช่ในน้ำสะอาดที่ไหลถ่ายเทได้ตลอดเวลา ต้องมีอ่างแช่ ชนิดพิเศษ ทำด้วยสแตนเลส มีท่อถ่ายน้ำสั้น ไว้ให้ระดับน้ำคงที่และตู้เก็บของ</p>
<p>- SUPPLY STORAGE</p>	<p>- ห้องเก็บอุปกรณ์ และเคมีภัณฑ์ ที่ใช้ในแผนก</p>
<p>- W.C.</p>	<p>- ห้องน้ำภายในแผนก สำหรับผู้ป่วยโรคไต โดยเฉพาะ ไม่ให้ปะปนกับบุคคลภายนอก</p>

4 ส่วนบริการหอผู้ป่วยใน (NURSING DEPARTMENT WARD OF INPATIENT DEPARTMENT)

เป็นแผนกที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการมาก แพทย์ให้ ADMITED รับเข้าเป็นหอผู้ป่วยใน เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด และสะดวกยิ่งขึ้น แผนกหอผู้ป่วยใน สามารถแยกออกเป็น 2 ส่วน คือ

4.1 ส่วนปฏิบัติการหอผู้ป่วย (NURSING DEPARTMENT)

4.2 ส่วนหอผู้ป่วยใน (INPATIENT DEPARTMENT หรือ WARD)

4.1 ส่วนปฏิบัติการหอผู้ป่วย (NURSING DEPARTMENT)

เป็นส่วนกลางการควบคุมดูแล แผนกหอผู้ป่วยใน สำหรับโรงพยาบาลทั่วไป NURSE STATION 1 หน่วย จะควบคุมดูแลผู้ป่วยจำนวน 25-35 เตียง ใช้เป็นจุดรวบรวมสถิติ และลงผลการรักษาผู้ป่วย โดยแพทย์ พร้อมทั้งรายละเอียดต่างๆ ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย และพฤติกรรมของผู้ป่วยในแต่ละวัน นอกจากนี้เป็นจุดสำรองยา สำหรับจ่ายภายใน WARD โดยพยาบาลจะเป็นผู้ดูแลในการจ่ายยาในระยะที่เหมาะสมที่พยาบาลจะดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึง ไม่ควรเกิน 30 เมตร เนื่องจากพยาบาลจะใช้เวลาในการทำงาน 40 เปอร์เซ็นต์ ของการทำงานในการเดินไปมาระหว่างห้องผู้ป่วยห้องต่างๆ

แบ่งระดับอาการของผู้ป่วยออกได้เป็น 3 ประเภทคือ

1. SELF CARE	เป็นผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ไม่จำเป็นต้องให้พยาบาลดูแลช่วยเหลือมากนัก เพียงแต่คอยควบคุมการให้ยาเท่านั้น
2. INTERMEDIATE CARE	เป็นผู้ป่วยที่พอจะดูแลตนเองได้บ้าง ยังคงต้องได้รับความช่วยเหลือและการดูแล จากพยาบาลบ้างแต่ไม่มากนัก
3. INTENSIVE CARE UNIT	เป็นประเภทผู้ป่วยที่มีอาการหนักขึ้นวิกฤต ไม่สามารถช่วยตนเองได้ ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาล และเจ้าหน้าที่ ที่มีความรู้เฉพาะด้าน โดยเฉพาะเกี่ยวกับ เครื่องมือช่วยชีวิตต่าง ๆ อย่างครบถ้วน มีแสงสว่างเหมาะสมการถ่ายเทอากาศ และ อุณหภูมิ มีการควบคุมให้อยู่ในระดับกำลังสบาย มีการป้องกันด้านการแพร่เชื้อส่วนใหญ่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตมีปัญหา

นอกจากนี้การแบ่งประเภทของหอผู้ป่วย สามารถแยกออกได้อีกเป็น 3 ประเภท คือ

1. แบ่งตามเพศของผู้ป่วย ชาย-หญิง ยกเว้นเด็กและทารก
2. แบ่งตามประเภทของโรค โดยเฉพาะโรคที่มีการติดต่อกันได้ง่าย สำหรับในโรงพยาบาลเอกชนมักไม่แบ่งแยกมากเนื่องจากประเภทของโรงพยาบาลที่มีการผันแปรมากในแต่ละปี
3. แบ่งตามความเหมาะสมกับการบริหารและการให้บริการ พยายามให้มีจำนวนเตียงในอัตราที่พอเหมาะกับความสามารถทางการบริหารและค่าใช้จ่าย เช่น ลักษณะห้องผู้ป่วย พิเศษ, ห้องเดี่ยวธรรมดา, ห้องคู่ และห้องรวม

.5 ส่วนบริการ : SURVICE DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือด้านบริการแก่แผนกต่าง ๆ เช่น อาหาร, การทำความสะอาด, การซ่อมบำรุง และเก็บรักษาวัสดุต่าง ๆ เพื่อให้การวินิจฉัยและการบำบัดรักษาสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แบ่งเป็นแผนกต่าง ๆ ดังนี้

.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

SECURITY DEPARTMENT

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3 การศึกษาข้อมูลเชิงเทคนิคเกี่ยวกับระบบที่ไว้ในโรงพยาบาล

- 2.3.1ระบบสุขาภิบาล
- 2.3.2ระบบไฟฟ้าและแสงสว่าง
- 2.3.3ระบบปรับอากาศ
- 2.3.4ระบบท่อแก๊สในโรงพยาบาล
- 2.3.5ระบบลิฟท์
- 2.3.6ระบบป้องกันเสียงรบกวน
- 2.3.7ระบบป้องกันอัคคีภัย
- 2.3.8ระบบเทคนิคสื่อสาร

2.3.1ระบบสุขาภิบาล ประกอบด้วย

- ก. ระบบประปา
- ข. ระบบบำบัดน้ำเสีย
- ค. ระบบกำจัดขยะ

ก. ระบบประปา

ระบบการจ่ายน้ำในโรงพยาบาลภายในอาคารโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

1. การส่งน้ำขึ้น (UPFEED DISTRIBUTION)
2. การส่งน้ำลง (DOWNFEED DISTRIBUTION) จะมีถังเก็บน้ำอยู่บนชั้นดาดของอาคาร แล้วจ่ายน้ำลงมาตามส่วนต่างๆของอาคาร (ROOF TANK)

สำหรับน้ำที่ใช้ในแต่ละวันแบ่งได้ดังนี้

1. น้ำอุณหภูมิปกติที่ใช้ในอาคารทั่วไป
2. น้ำร้อนที่ใช้ในหอพักผู้ป่วย แผนกปราศจากเชื้อโรค

ข. ระบบบำบัดน้ำเสีย

กระบวนการที่ใช้ในการบำบัดน้ำเสีย แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. กระบวนการบำบัดขั้นแรก เป็นการกรองเอาเศษตะกอนหนักและตะกอนเบาต่างๆออกจากน้ำ ก่อนที่จะส่งเข้ากระบวนการต่อไป โดยกระบวนการนี้แบ่งการบำบัดน้ำเสียตามประเภทดังนี้

- บ่อดักไขมัน (GREASE TRAP) ซึ่งเป็นการแยกไขมันออกจากน้ำ
- ถังเซฟติก (SAFETIC TANK) เป็นการแยกของแข็งที่ตกตะกอนออกจากน้ำเสียภายใน

2. กระบวนการบำบัดขั้นที่ 2 จะแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
- ระบบแระตะกอน (ACTTIVATED SLUDGE PROCESS)
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- กระบวนการแห่งชีวะหมุน (ROTATING BIOGOCAL CONTACTOR) เป็นการบำบัดน้ำเสียทางชีวะวิทยา ที่ใช้แผ่นจุลชีพเกิดการตกตะกอนซึ่งน้ำจากการตกตะกอนครั้งที่ 2 จะไหลเข้ากระบวนการขั้นต่อไป

- กระบวนการฆ่าเชื้อโรค น้ำเสียที่ผ่านการบำบัดแล้วยังมีจุลชีพที่เป็นอันตรายต่อมนุษย์เหลืออยู่จึงต้องมีการฆ่าเชื้อโรค โดยการใช้สารเคมี ได้แก่ ไอโอดีนและโคโซนเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 15 นาที จึงจะระบายทิ้งสู่ท่อระบายน้ำสาธารณะได้

ค. ระบบกำจัดขยะ

ขยะในโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆคือ

1. ขยะทั่วไป เช่น เศษกระดาษ เศษไม้ เศษผ้า ฯลฯ
2. ขยะที่ส่งกลิ่นเหม็น ได้แก่เศษอาหาร ขยะจากห้องผ่าตัด ห้องคลอด ขยะติดเชื้อ
3. แร่ ISOTOPE ที่ใช้ในการรักษา ISOTOPE ที่ใช้แล้วจะมีวิธีกำจัดพิเศษโดยมีหน่วยงานระดับชาติเป็นผู้รับผิดชอบ

ระบบกำจัดขยะติดเชื้อ

เตาเผาขยะติดเชื้อ เป็นเตาเผาขยะที่กองอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ได้ออกแบบไว้ให้ใช้สำหรับโรงพยาบาลเป็นเตาเผาขนาดเล็กสามารถเผาขยะได้ประมาณ 100-150 ก.ก/ชม. เตาเผาขยะมีส่วนประกอบที่สำคัญ คือ

1. ห้องเผาขยะ
2. ที่ปิ้งขยะ
3. หัวเผาขยะ
4. ห้องเผาควัน
5. หัวเผาควัน
6. ระบบควบคุมอุณหภูมิอัตโนมัติ
7. ปล่องระบายไอร้อน

2.3.2 ระบบไฟฟ้า

ระบบไฟฟ้าที่ใช้ในโรงพยาบาล ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและประสิทธิภาพการใช้งานสูงโดยต้องสามารถทำให้โรงพยาบาลมีไฟฟ้าใช้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยการใช้ต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

ก. ระบบทั่วไป ระบบไฟฟ้าโดยทั่วไปจะแบ่งพื้นที่กระจายไฟฟ้าออกเป็นส่วนต่างๆ แต่ละส่วนจะมีสถานีไฟฟ้าย่อยคอยจ่ายไฟไปยังอาคารต่างๆที่อยู่ในบริเวณควบคุมโดยจัดให้ผ่านหม้อแปลงไฟฟ้าให้สว่าง

ข. ระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน ไฟฟ้าสำรองเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการทำงานในแผนกต่างๆในกรณีที่เกิดการขัดข้อง จึงจำเป็นต้องมีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉินระบบอัตโนมัติ AUTOMATIC EMERGENCY DIESEL GENERAL ซึ่งจะทำหน้าที่ผลิตกระแสไฟฟ้าจ่ายทันที

ก. สายไฟฟ้าและOUTLET ของอุปกรณ์ไฟฟ้า ของห้องเหล่านี้จะอยู่เหนือพื้น 1.5 เมตรภายในห้องควบคุมอุณหภูมิ

ข. พื้นจะต้องปูด้วยกระเบื้องหรือวัสดุที่เป็นตัวนำ (CONDUCTIVE) เพื่อไม่ให้เกิดการรวมประจุ(SPARK) ของประจุไฟฟ้า ที่อาจเกิดจากการเสียดสี เช่น การเดินของคน

ระบบแสงสว่าง การใช้แสงสว่างภายในโรงพยาบาลจะต้องจัดให้มีแสง 2 ชนิด คือ

1. แสงธรรมชาติ (NATURAL LIGHT) เป็นแสงที่เหมาะสมที่สุดที่จะใช้ภายในโรงพยาบาล เพราะเป็นแสงที่ให้ความสว่างนุ่มนวล และไม่ทำให้วัตถุที่ถูกกระทบเกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากธรรมชาติใช้ได้ 2 กรณี คือ

- การใช้ส่งตรงจากหลังคา โดยออกแบบหลังคาเป็นกระจกหรือกระจกฝ้า
- การใช้แสงจากฝ้าผนังด้านข้าง

2. แสงประดิษฐ์ (ARTIFICIAL LIGHT) เป็นแสงที่ได้รับจากการประดิษฐ์โดยวิธีทางวิทยาศาสตร์ มีการสิ้นเปลืองมาก แต่เนื่องจากนำมาใช้ในส่วนต่างๆได้สะดวกและมีความเข้มของแสงสม่ำเสมอ จึงเป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลายโดยเฉพาะในส่วนที่ต้องการเน้นแสงสว่างเฉพาะที่

ชนิดของระบบการส่องสว่าง

การส่องสว่างโดยปกติแบ่งตามชนิดการกระจายแสงตามแนวตั้ง ซึ่งแบ่งเป็น 5 ชนิด คือ

1. DIRECT แสงจากโคมไฟ 100 % ส่องขึ้นบนเพดานและสะท้อนจากฝ้าเพดาน หรือผนังด้านล่าง ทำให้แสงกระจายไปทั่ว
2. SEMI-INDIRECT แสงจากโคมไฟส่องขึ้นบนเพดานประมาณ 90% และส่องลงล่าง ประมาณ 10%
3. DIRECT-INDIRECT แสงจากโคมส่องขึ้นเพดานและส่องลงล่างปริมาณเท่าๆ กัน คือ 50:50
4. SEMI-DIRECT แสงจากโคมไฟส่องขึ้นบนเพดานประมาณ 10% และส่องลงล่างประมาณ 90% แบบนี้ทำให้สว่างมาก
5. DIRECT แสงจากโคมส่องลง 100% เป็นการให้แสงสว่างที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพราะส่องตรงไม่มีการสะท้อน โคมไฟแบบนี้มักมีกระบังแสงเพื่อบังคับให้แสงสว่าง เหมาะสำหรับที่มีระดับฝ้าเพดานสูง

2.3.3 ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศหรือระบบควบคุมสถานะอากาศในอาคารนิยมใช้มี 3 ระบบ คือ

1. ระบบทำน้ำเย็นหมุนเวียนส่วนกลาง CENTRAL CHILLED SYSTEM
2. ระบบปรับอากาศแบบหน่วยเดียว UNITARY AIR CONDITIONER SYSTEM
3. ระบบปรับอากาศแบบแยกส่วน SPLIT TYPE AIR CONDITIONER SYSTEM

2.3.4 ระบบท่อแก๊สในโรงพยาบาล

ระบบจ่ายแก๊สกลางประกอบด้วย

- ส่วนห้องเก็บแก๊ส ศูนย์กลางการจ่ายแก๊ส เช่น ออกซิเจน ไนตรัสออกไซด์ เครื่องทำสูญญากาศ ตั้งชั้นล่างสุดของอาคาร

- ท่อจ่ายแก๊ส จะใช้ท่อทองแดงในการติดตั้ง ทำการเดินไปส่วนต่างๆตามจุดที่ต้องการ ระบบการวางจะต้องไม่ซับซ้อน

- อุปกรณ์หุคเสียบ (OUTLET) เมื่อต้องการใช้อุปกรณ์ใดๆ ก็สามารถที่จะเสียบเข้ากับปลั๊กหรือ OUTLET อุปกรณ์ที่นำมาเสียบเข้าเรียกว่า SECONDARY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- อุปกรณ์ชุด SECONDARY เป็นอุปกรณ์ที่นำมาเทียบกับ OUTLET ที่คนไข้ต้องการ

ชนิดของท่อแก๊สที่ใช้ในโรงพยาบาลทั่วไปมีดังนี้

- ระบบท่อ OXYGEN
- ระบบท่อ NITROUS
- ระบบท่อ SUCTION
- ระบบท่อ COMPRESSION
- ระบบท่อ BUTIAN GAS

2.3.5 ระบบลิฟท์

หลักเกณฑ์ที่นำมาพิจารณาในการเลือกระบบลิฟท์ คือ

จากกฎสำหรับอาคารโรงพยาบาล NATIONAL BUILDING CODE กำหนดให้ใช้ลิฟท์ 1 ตัว ต่อจำนวนเตียงผู้ป่วย 100 เตียง

สำหรับอาคารที่สูง 4 ชั้น อาคารโรงพยาบาลในโครงการใช้ลิฟท์โดยสาร สำหรับผู้ป่วยนอกและบุคคลภายนอกจำนวน 4 ตัว แยกกับลิฟท์โดยสาร (SERVICE) สำหรับเจ้าหน้าที่และการนำส่งผู้ป่วยอีก 4 ตัว

นอกจากนี้ยังจัดให้มีลิฟท์ส่งของและลิฟท์ขนส่งอีก 5 ตัว ตั้งอยู่ในจุดคานนอกของอาคาร

ระบบลิฟท์ของโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. ลิฟท์โดยสาร
2. ลิฟท์บริการ

2.3.6 ระบบป้องกันเสียงรบกวน

เสียงรบกวนสามารถแยกออกได้เป็น

1. เสียงรบกวนจากภายใน และบริเวณอาคารโรงพยาบาล ได้แก่ เสียงคนพูด , เสียงการขนของ,เสียงจากเครื่องมือเครื่องใช้กระทบกัน, เสียงระบบปรับอากาศ , เสียงจากเครื่องจักร , เครื่องยนต์จากห้องเครื่อง ตลอดจนเสียงจากบริเวณจอดรถ

2. เสียงรบกวนจากภายนอกอาคาร ได้แก่ เสียงเครื่องบิน,เสียงจากรถยนต์ , เสียงจากการจราจรภายนอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3.7 ระบบป้องกันอัคคีภัย

1. ใช้วัสดุก่อสร้างที่ไม่ติดไฟ
2. การเดินสายไฟในท่อเหล็ก เพื่อป้องกันการติดไฟในกรณีที่เกิดไฟฟ้าลัดวงจร
3. ติดตั้งอุปกรณ์ตรวจสอบเพลิงไหม้ มีหลายแบบ คือ
 - อุปกรณ์ตรวจสอบความร้อนแบบอุณหภูมิคงที่ (CONSTANT TEMP HEAT DETECTOR)
 - อุปกรณ์ตรวจสอบอัตราการเพิ่มความร้อน (RATE OF RISE HEAT DETECTOR)
 - อุปกรณ์ตรวจสอบควัน (SMOKE DETECTOR)

ระบบท่อลม

ระบบท่อลมเป็นทางหนึ่งที่ทำให้การลุกลามของเพลิงและควันเป็นไปได้
อย่างรวดเร็ว

การแบ่งเขตป้องกันเพลิง(FIRE ZONE) โดยที่จัดให้มีผนังกันไฟในแนวแบ่งเขต (FIRE PARTITION) ผนังกันไฟควรทำจากวัสดุซึ่งกันไฟได้อย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 2 ชั่วโมง เช่น อิฐบล็อก และจะป้องกันตั้งแต่พื้นที่ทะเลดานฟ้า จนถึงกับพื้นชั้นบน

บันไดหนีไฟ

การป้องกันบันไดหนีไฟ บันไดหนีไฟควรมีการป้องกันเพลิงและควันไฟไม่ให้
เข้า

มาตรฐานและการกำหนดวัสดุ

การกำหนดและเลือกใช้วัสดุที่มีคุณภาพ เป็นวัสดุที่ไม่ติดไฟหรือช่วยให้เกิดเพลิง
ไหม้ได้ง่าย

การติดตั้งท่อดับเพลิงประจำชั้น ท่อดับเพลิงแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. ท่อแห้ง คือมีแต่สาย และอุปกรณ์สำหรับดับเพลิงเท่านั้นเมื่อต่อกับท่อดับเพลิงของรถดับเพลิงจากภายนอก
2. ท่อเปียก คือ มีท่อน้ำของตัวอาคาร พร้อมสายและอุปกรณ์สำหรับดับเพลิงเมื่อเกิดเพลิงไหม้ สามารถต่อสายและอุปกรณ์กับท่อน้ำดับเพลิงได้เลย

2.3.8 ระบบเทคนิคสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารภายในโรงพยาบาลนั้นถือเป็นสิ่งสำคัญมากเพื่อช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยทั่วไประบบสื่อสารในโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆคือ

1. ระบบสื่อสารโดยการใช้เสียง
2. ระบบสื่อสารโดยการใช้เอกสารสิ่งของ

1.ระบบการใช้เสียง แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 ระบบโทรศัพท์ แบ่งตามลักษณะการใช้งานได้ 4 ประเภท คือ

- PRIVATE MANUAL BRANCH EXCHANGE เป็นระบบที่ติดต่อระหว่างภายในและภายนอกโดยผ่าน OPERATOR
- PRIVATE AUTOMATIC เป็นระบบสายตรงสามารถติดต่อโดยตรงระหว่างภายในและภายนอกโดยไม่ต้องผ่าน OPERATOR
- BRANCH EXCHANGE AND PRIVATE AUTOMATIC EXCHANGE เป็นระบบโทรศัพท์ติดต่อภายในแยกอิสระจากระบบสาธารณะ ไม่สามารถติดต่อภายนอกได้
- INFORMER DIRECT SPEECH SYSTEM เป็นระบบที่ติดต่อภายในโดยตรงใช้สำหรับติดต่อกับส่วนต่างๆ

1.2 ระบบเสียง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

- INTERCOM เป็นระบบที่ใช้ติดต่อกันโดยผ่านอินเตอร์คอม ซึ่งมีติดตั้งตามส่วนต่างๆของอาคาร

- การกระจายเสียงตามสายเป็นระบบที่ใช้กระจายเสียงไปยังส่วนต่างๆของอาคาร ระบบการใช้เอกสารในการสื่อสารด้วยสิ่งของ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1. ลิฟท์ (LIFT) คือลิฟท์ที่ใช้ส่งของที่มีน้ำหนักไม่มาก มีจำนวนน้อยซึ่งเป็นลิฟท์ขนาดเล็กที่ใช้ส่งของหรือเอกสารไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือมีความสัมพันธ์กัน
2. PNEUMATIC TUBE คือเครื่องมือที่ใช้ในการส่งเอกสารหรือตัวอย่างเลือดเพื่อส่งวิเคราะห์มีน้ำหนักเบา โดยใช้แรงลม สามารถส่งได้ทั้งแนวนอนและแนวตั้ง

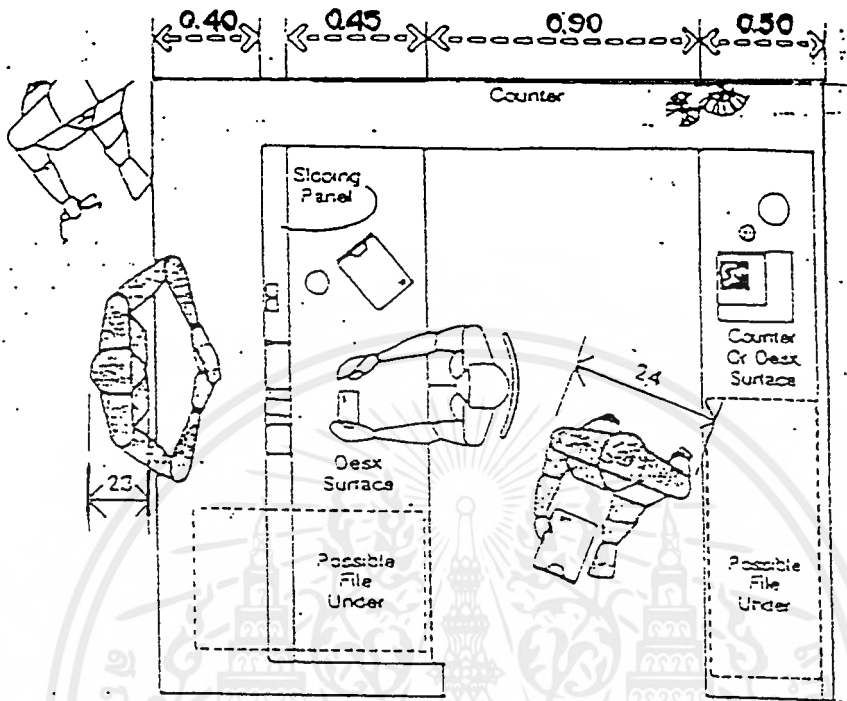
ระบบโทรศัพท์ และการติดต่อภายใน

1. ระบบโทรศัพท์ ในการออกแบบใช้ระบบเครื่องชุมสายอัตโนมัติ โดยต่อเข้ากับศูนย์กลาง นอกจากนั้นยังมีสายต่อออกไปเป็นบางที่ บางจุด

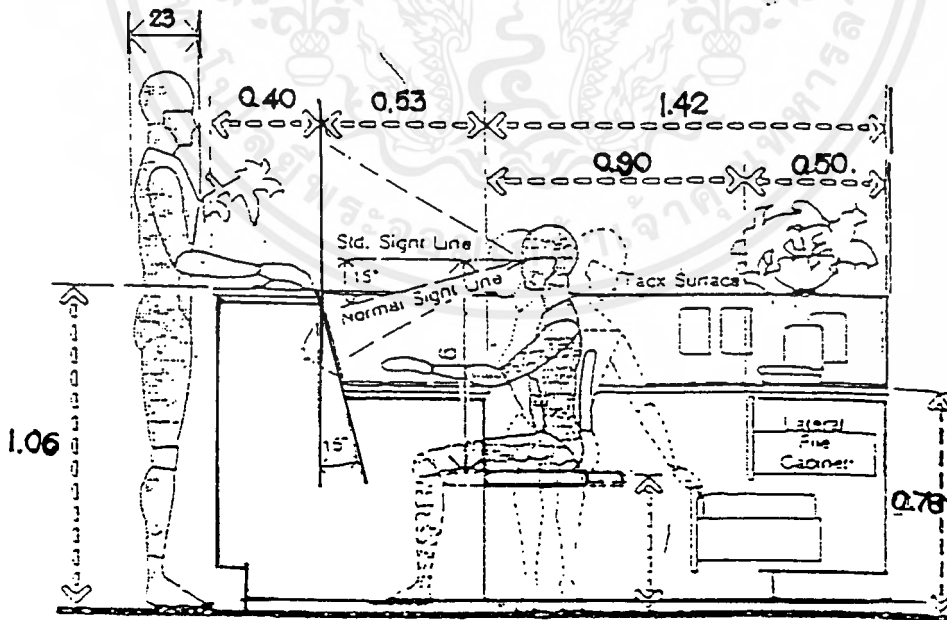
2. ระบบการติดต่อภายใน โดยจัดให้มีระบบเรียกภายในติดต่อกันโดยเฉพาะ เช่น ในหอผู้ป่วย จะเดินสายเรียกพยาบาล โดยมีปุ่มเรียกอยู่บนหัวเตียงของคนไข้ทุกเตียง ห้องนำคนไข้และห้องอื่นๆที่จำเป็น ซึ่งสัญญาณแสงและเสียงจะปรากฏที่ NURSE STATION

2.4 การศึกษาสัดส่วนมนุษย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์

ส่วนทำงานพยาบาล



ภาพที่ 2.4.1 COUNTER NURSE'S STATION

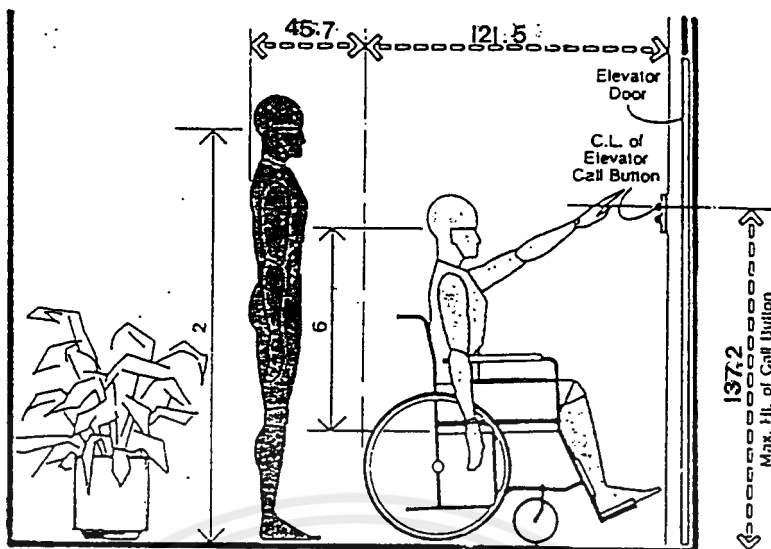


NURSE'S STATION

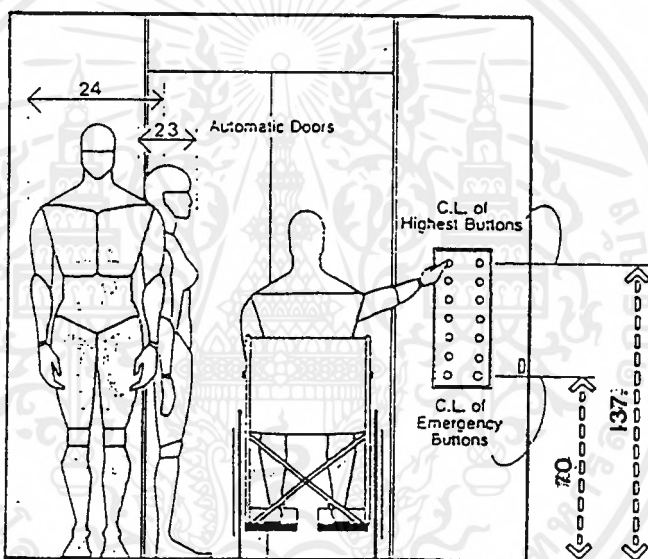
ภาพที่ 2.4.2 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนทำงานพยาบาล

แหล่งข้อมูล * HUMAN DIMENSION SCALE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

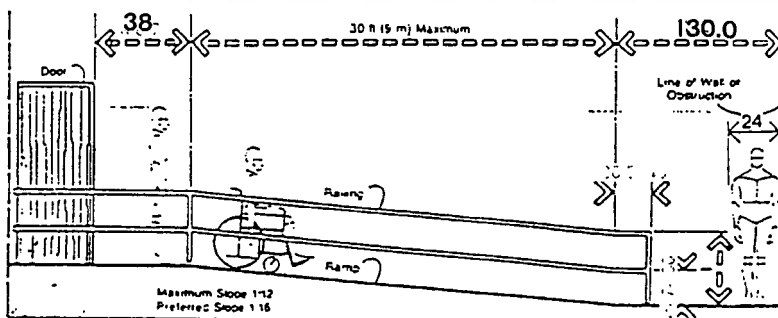


ELEVATORS / LOBBY



ELEVATORS / CAB INTERIOR

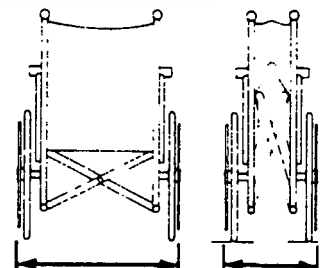
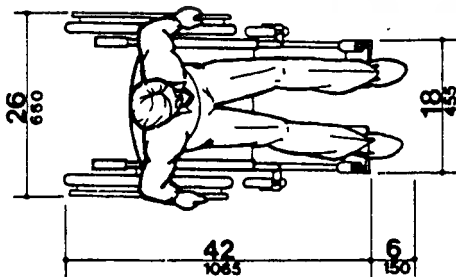
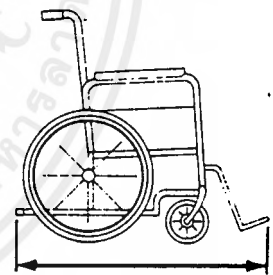
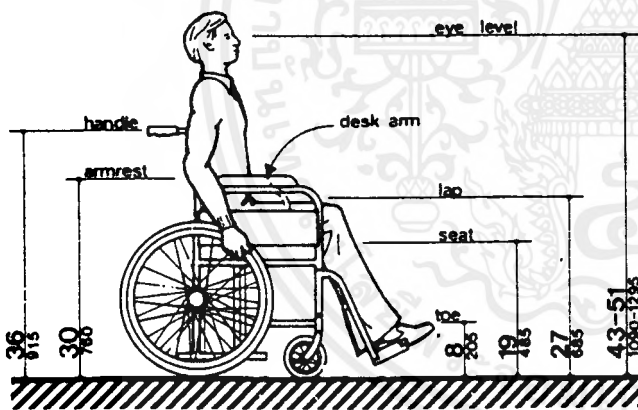
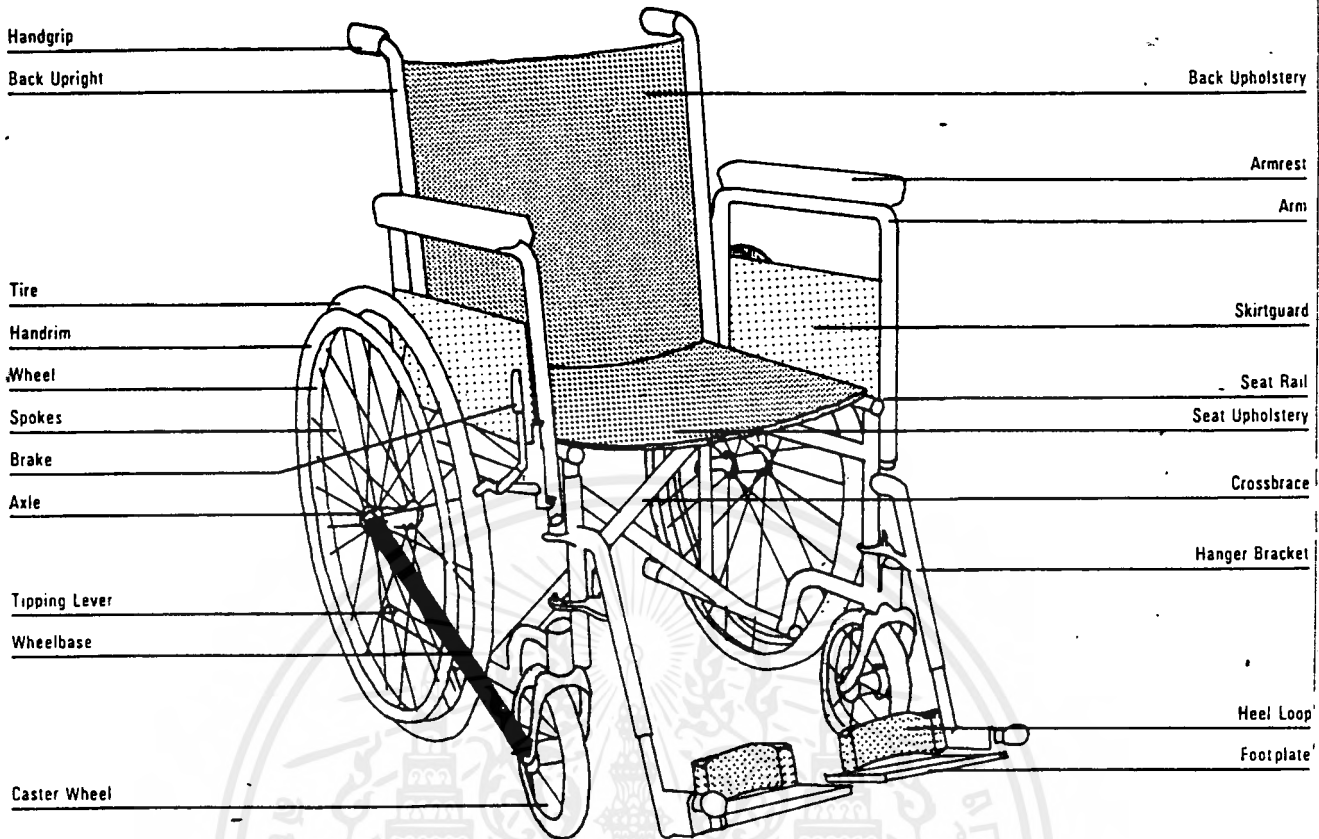
ภาพที่ 2.4.3 แสดงพื้นที่ใช้สอยของลิฟต์สำหรับผู้ป่วย



ACCESS RAMP

ภาพที่ 2.4.4 แสดงพื้นที่ใช้สอยบริเวณทางลาด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



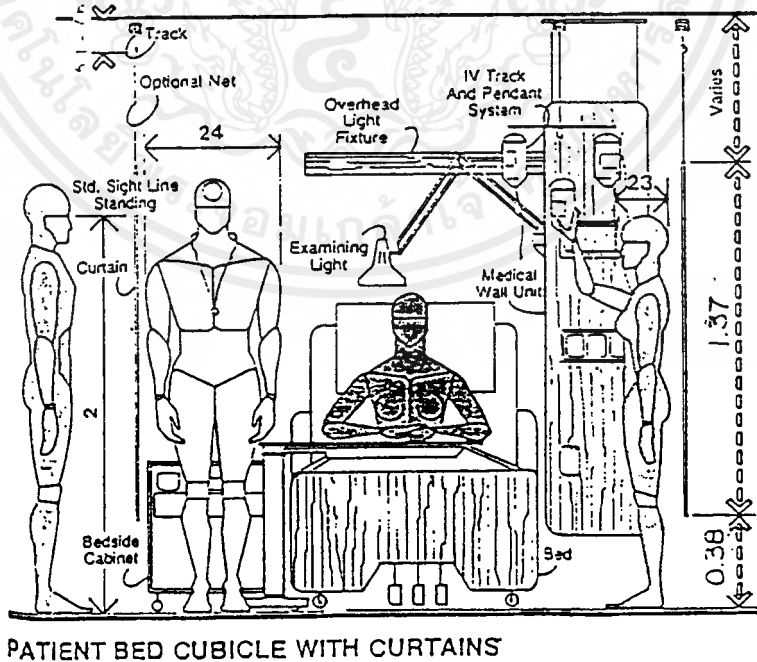
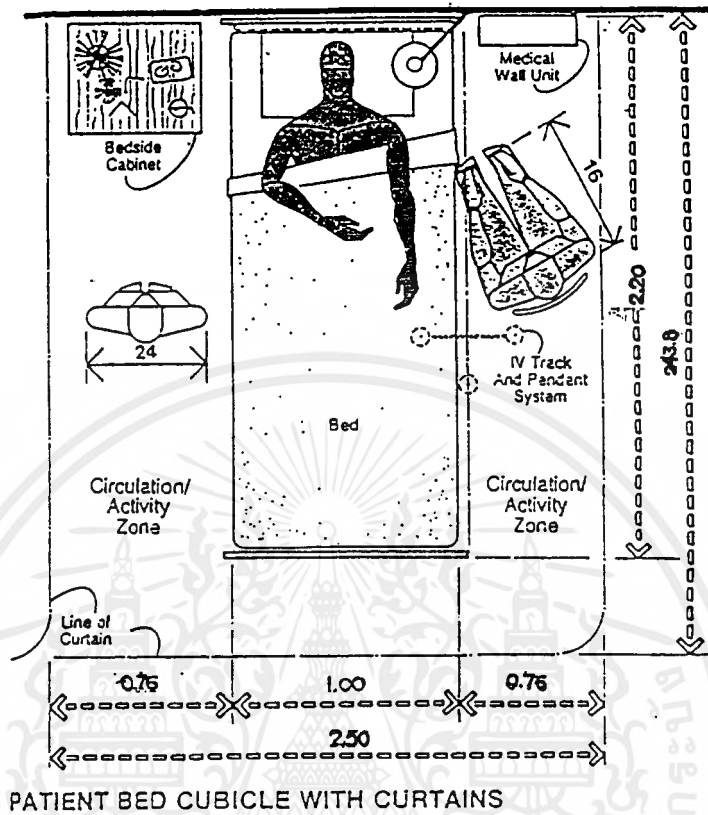
NOTE: Footrests may extend further for very large people.

ภาพที่ 2.4.5 แสดงลักษณะของรถเข็น ขนาดสัดส่วน การการพับเก็บ

แหล่งข้อมูล * Time - Saver for Interior design and space planing

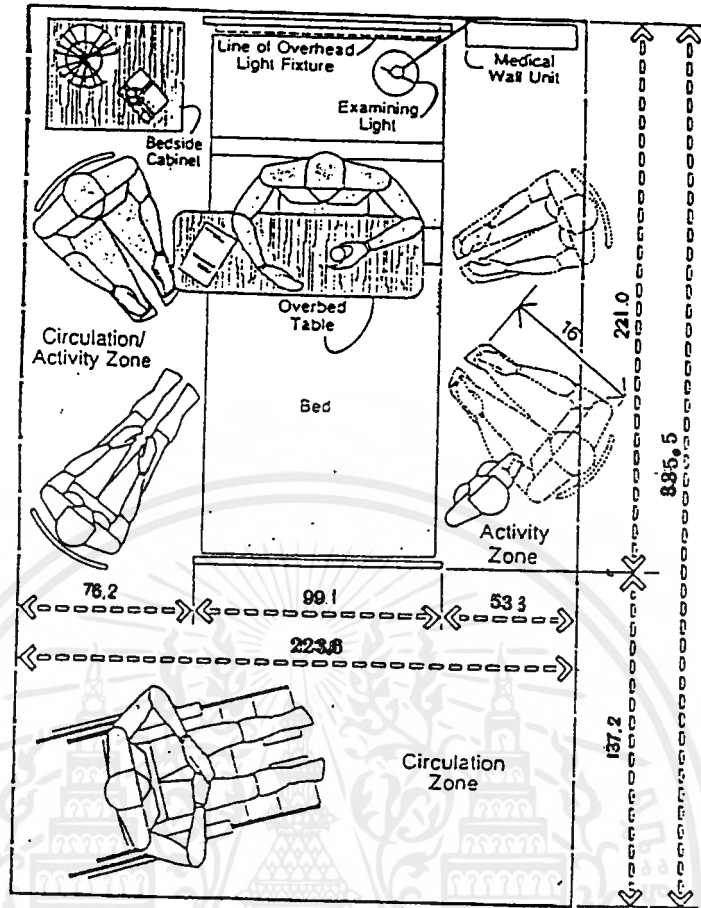
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หอผู้ป่วย

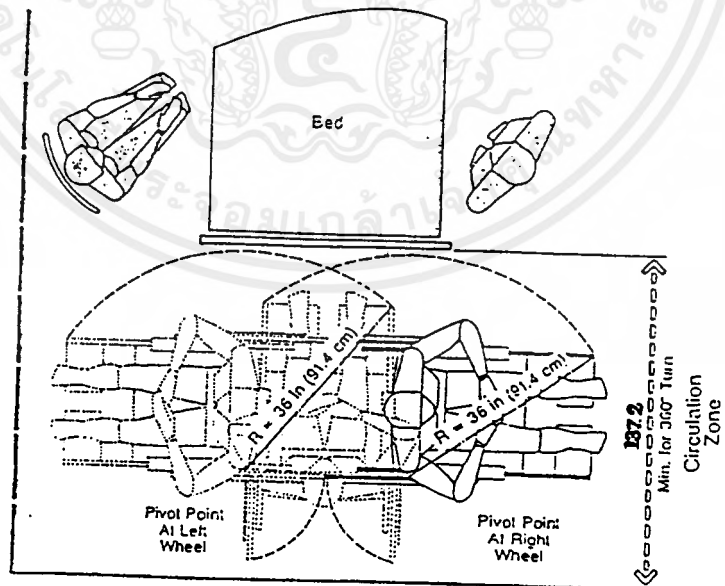


ภาพที่ 2.4.6 แสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



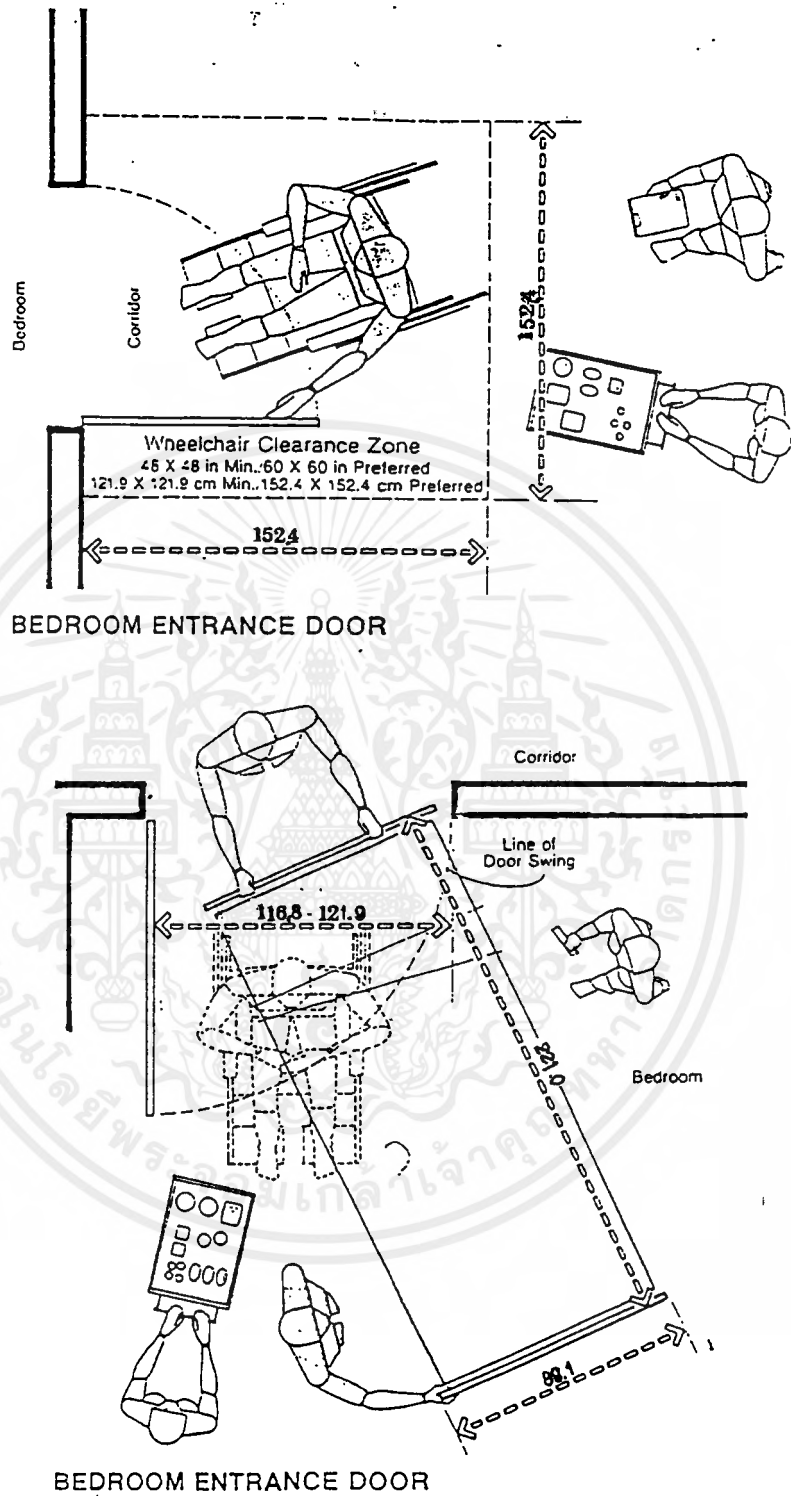
PATIENT BEDROOM



PATIENT BEDROOM/WHEELCHAIR MANEUVERING SPACE

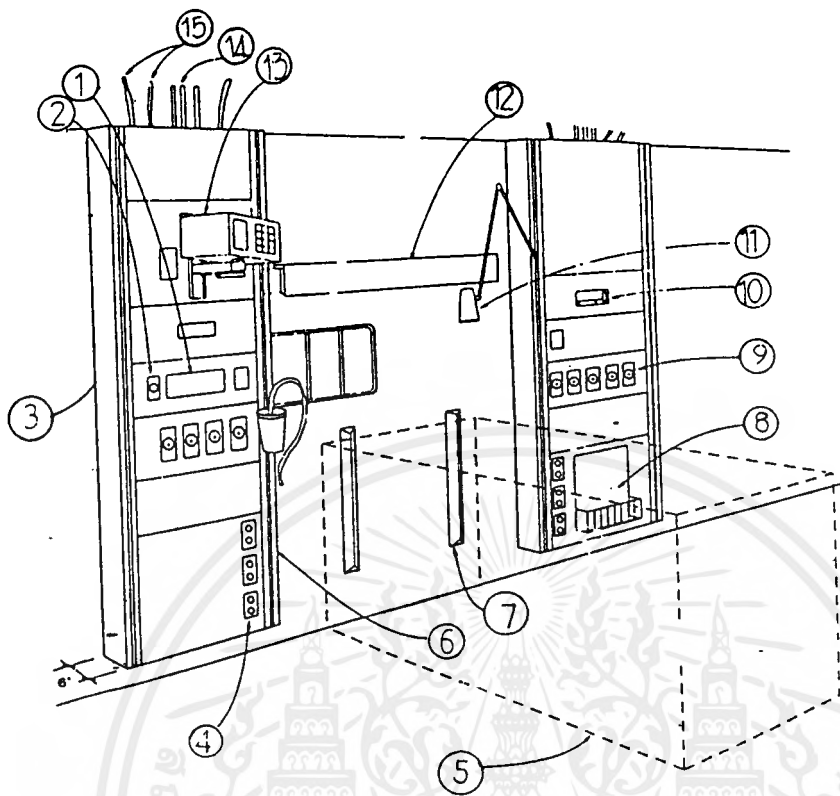
ภาพที่ 2.4.7 แสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วยและพื้นที่สำหรับเก้าอี้ล้อเลื่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.4.8 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนประตูทางเข้าห้องพักผู้ป่วย

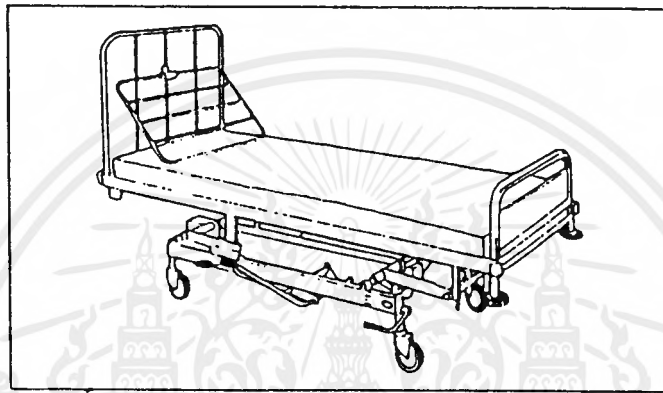
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



- | | |
|--|-----------------------------|
| 1. ที่เรียกหมายเลข | 9. หัวจ่ายแก๊ส |
| 2. ปุ่มสัญญาณเรียก | 10. จอตัวเลขบอกเวลา |
| 3. ความสูงมาตรฐานฐาน 225-290 เซนติเมตร | 11. ไฟส่องตรวจ |
| 4. ปลั๊กไฟ | 12. ไฟลู่ออเรนเซนต์ |
| 5. บริเวณวางเตียงผู้ปวย | 13. จุดดูแลอาการผู้ปวย |
| 6. ที่ปรับขนาดสัญญาณภาคเลื่อนขึ้นลง | 14. ท่อเดินสายแก๊ส |
| 7. ตัวกันชนเตียง | 15. สายสัญญาณเรียกขานทางไกล |
| 8. ชั้นวางขวดสัญญาณภาค | |

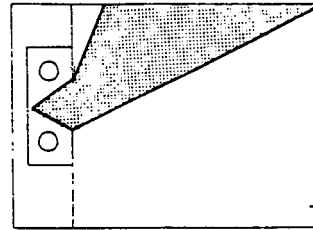
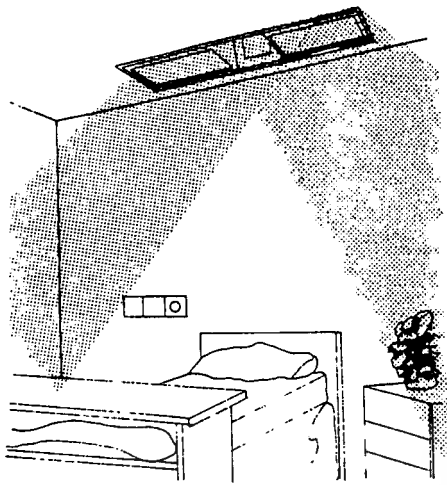
ภาพที่ 2.4.9 แสดงแผนอุปกรณ์ติดตั้งผนังแนวตั้งในหอผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

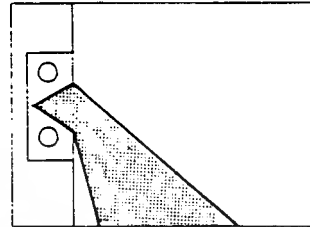


เตียงผู้ป่วยขนาด 2.00 x 0.90 x 0.80 เมตร

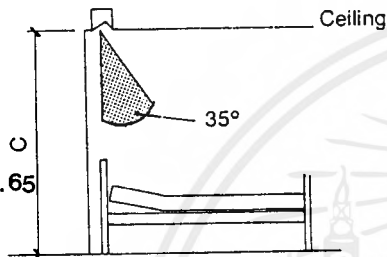
ภาพที่ 2.4.10 แสดงขนาดเตียงผู้ป่วย (สามารถปรับระดับได้)



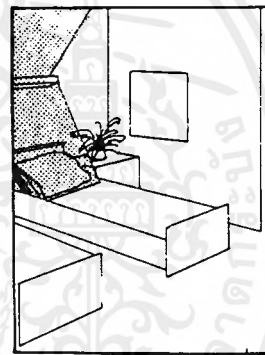
Indirect



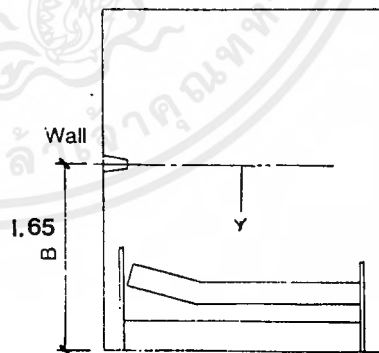
Direct



Fixture provides estimated 175 footcandles



Direct & indirect patient lighting



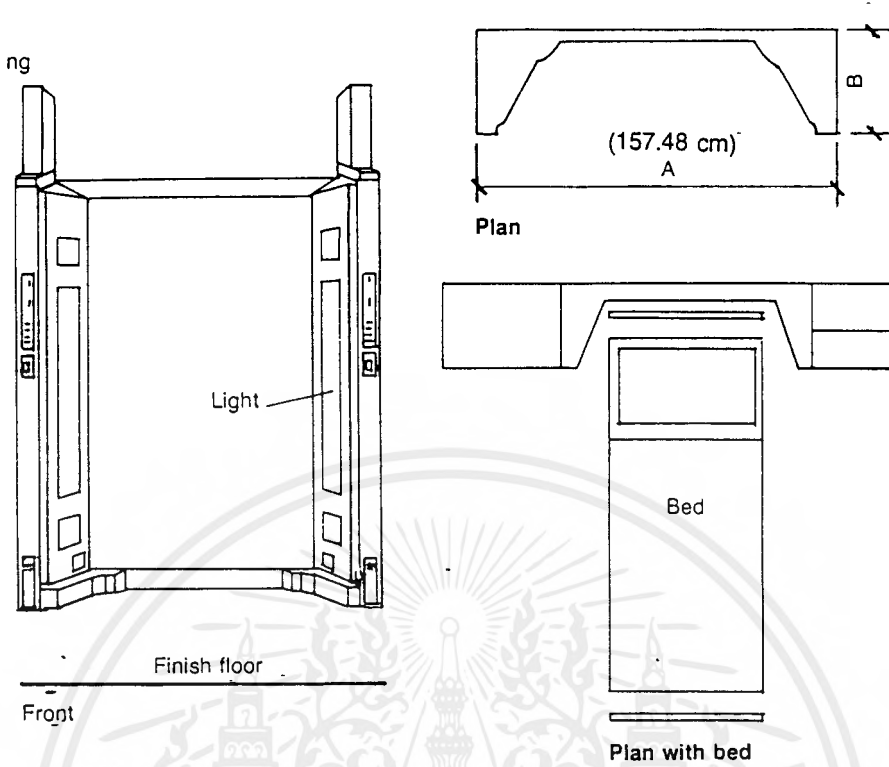
Typical bed/light installation

LIGHTING IN HOSPITAL PATIENT

ภาพที่ 2.4.11 แสดงการให้แสงสว่างภายในห้องพักผู้ป่วย (ส่วนหัวเตียง)

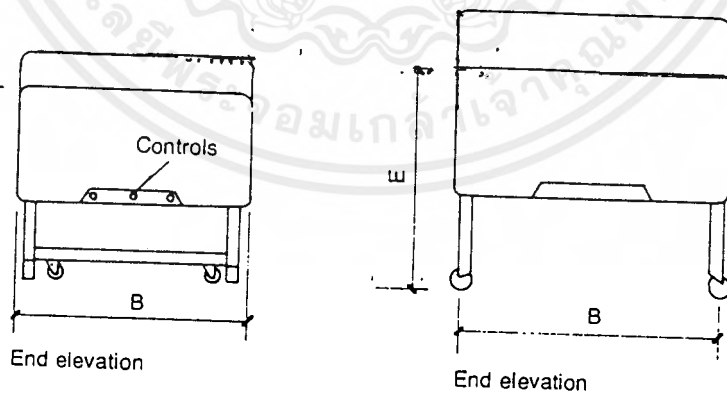
แหล่งข้อมูล * Architect datas' sheet Office space planing

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



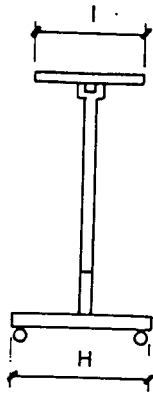
ภาพที่ 2.4.12 แสดงส่วนหัวเตียงผู้ป่วย

B = 6'8" (2.03 m)
 E = 13½" (34.29 cm)

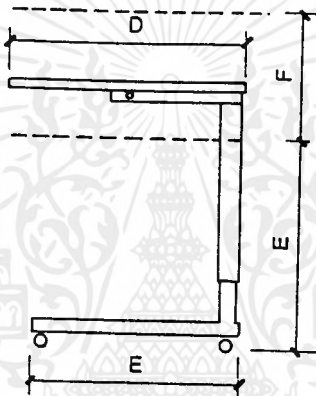


ภาพที่ 2.4.13 แสดงส่วนเตียงผู้ป่วย

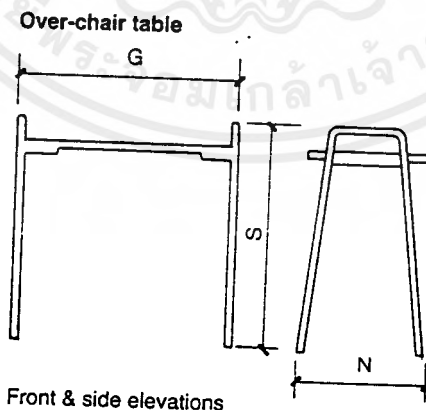
แหล่งข้อมูล * Architect data's sheet Office space planing



ภาพที่ 2.4.14 ภาพด้านหน้า OVER BED



ภาพที่ 2.4.15 ภาพด้านข้าง OVER BED



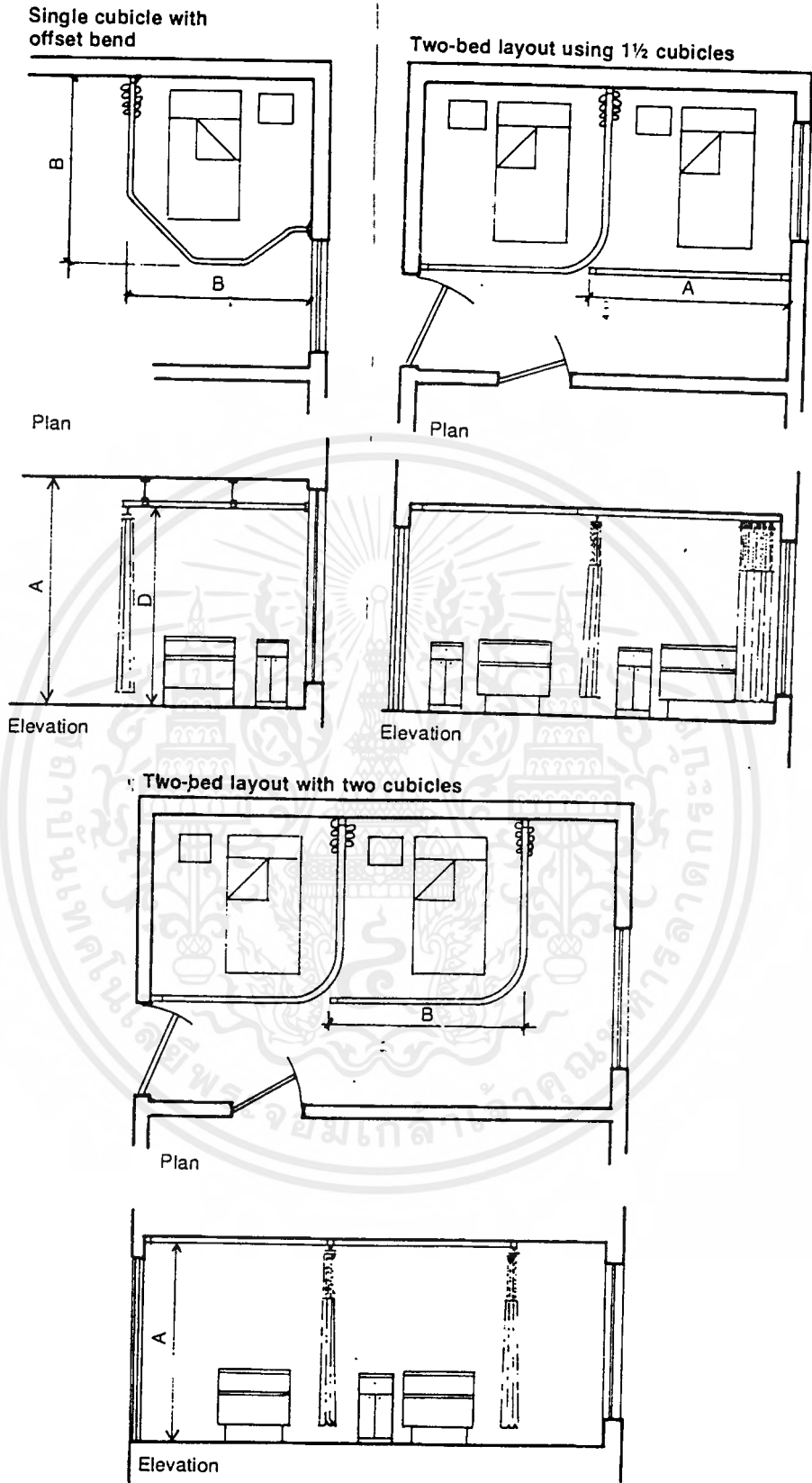
Front & side elevations

ภาพที่ 2.4.16 ภาพแสดง OVER CHAIR

แหล่งข้อมูล * Architect data's sheet Office space planing

D = 32	81.28
E = 28	71.12
F = 40	101.60 highest
G = 30	76.20
H = 19½	49.53
I = 15	38.10
S = 29	73.66

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับนักเรียนที่ศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปะสิ่งเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.4.17 สัดส่วนความต้องการพื้นที่ส่วนหอผู้ป่วย

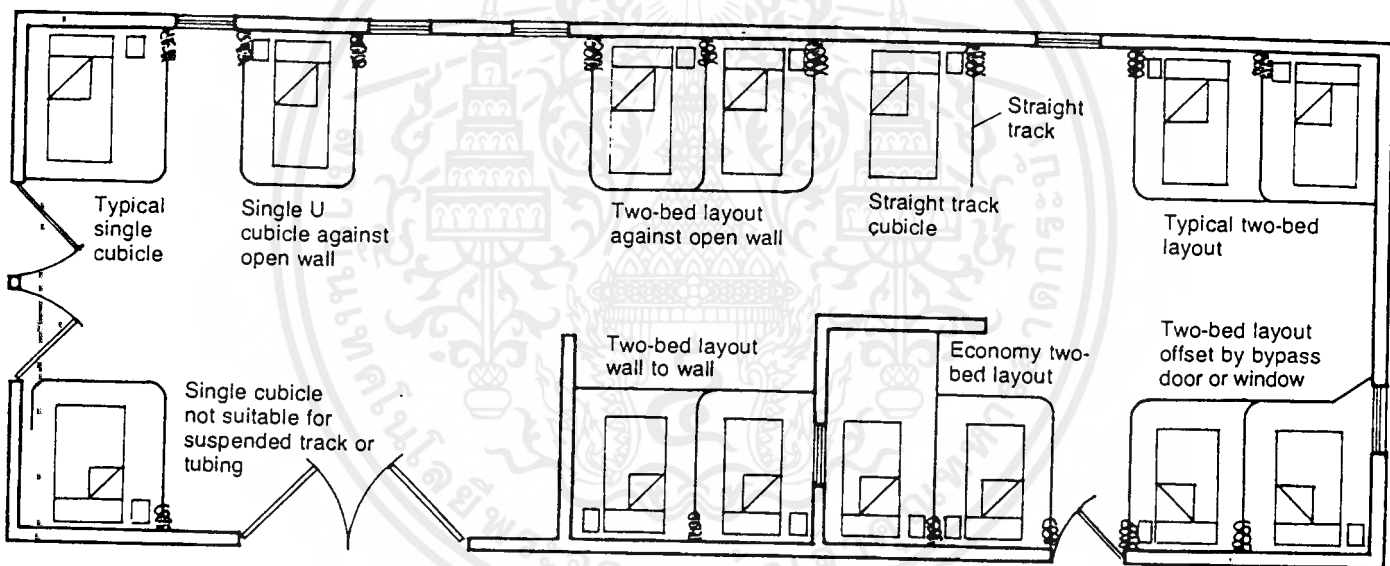
แหล่งข้อมูล * Architect data's sheet Office space planing

Dimensions and note:

- A = 9'0" (2.74 m)
- B = 8'0" (2.44 m)
- C = 6'0" (1.83 m)
- D = 7'3" (2.21 m)
- E = 24" (60.96 cm)
- F = 20" (50.80 cm)
- G = 15" (38.10 cm)
- H = 2" (5.08 cm)
- I = fabric in required length

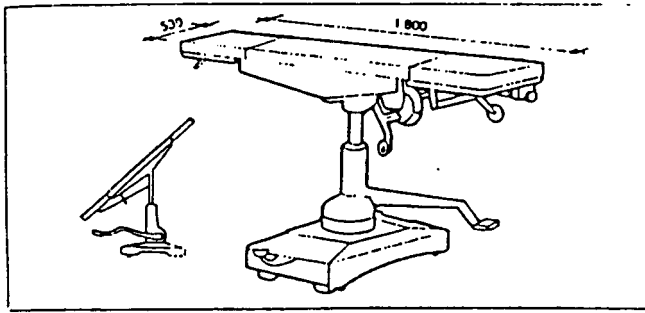
เอกสารนี้เป็นเอกสารลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี ห้ามเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Plans of typical cubicle layouts

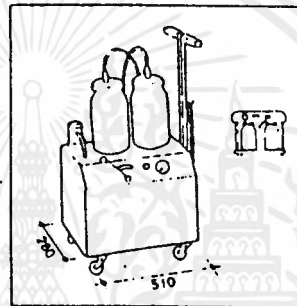
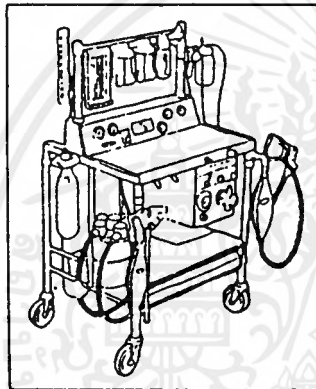


ภาพที่ 2.4.18 รูปแบบการจัดแปลนภายในหอผู้ป่วย
แหล่งข้อมูล * Architect data's sheet Office space planing

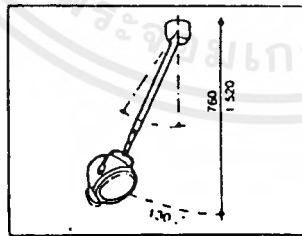
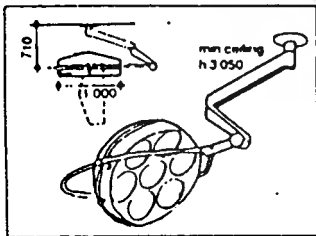
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



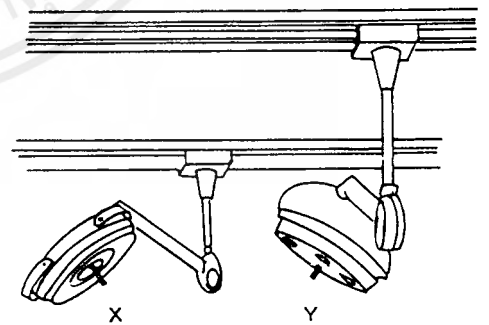
เตียงผ่าตัด



เครื่องคมนาและเครื่องช่วยหายใจ



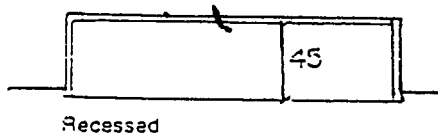
SURGICAL LIGHTS



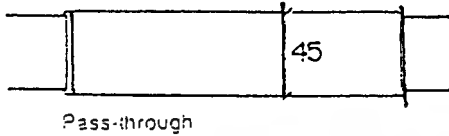
โคมไฟผ่าตัด

ภาพที่ 2.4.19 ภาพเฟอร์นิเจอร์และขนาดสัดส่วนของเครื่องมือแพทย์ ห้องผ่าตัด

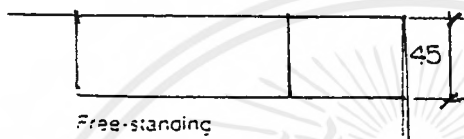
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



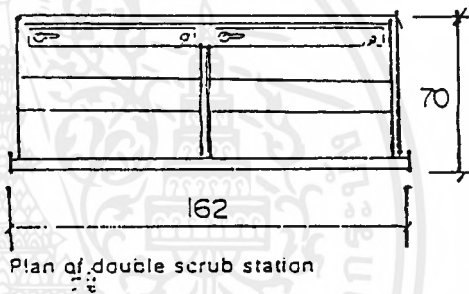
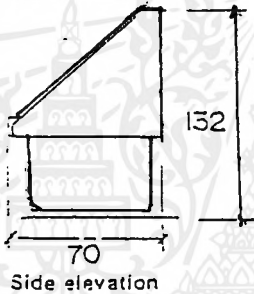
แบบที่ฝังในผนัง



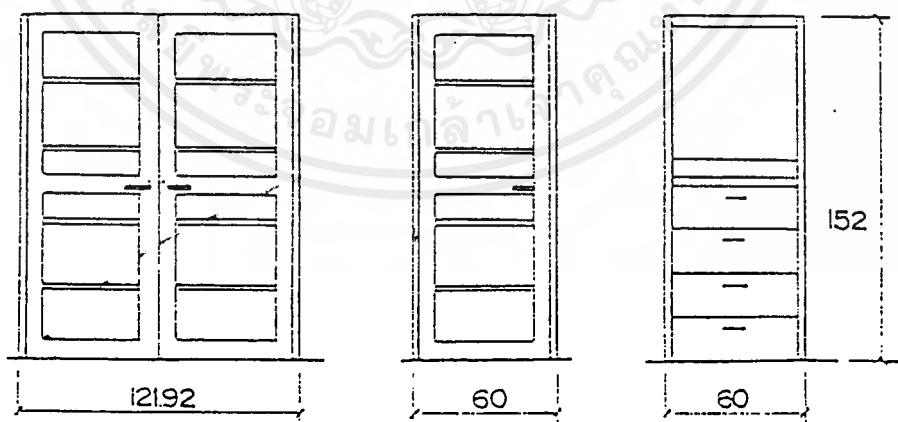
แบบอยู่กึ่งกลางระหว่างห้อง



แบบลอยตัว



การติดตั้งตู้อุปกรณ์ในส่วนล้างมือก่อนเข้าห้องผ่าตัด



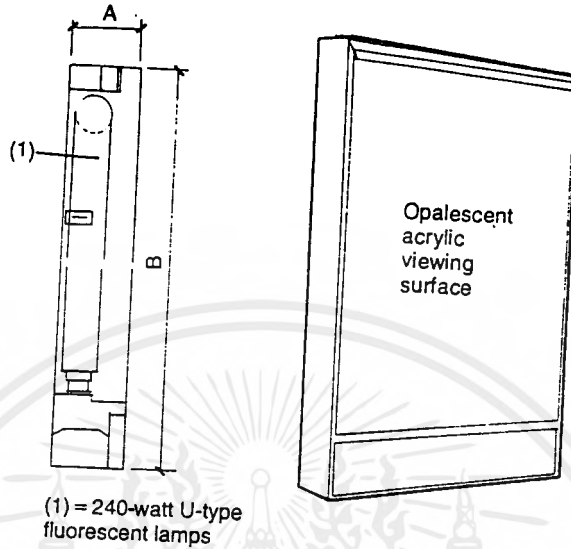
ตู้เก็บอุปกรณ์ที่ฆ่าเชื้อแล้ว

ภาพที่ 2.4.20 ประมวลภาพเฟอร์นิเจอร์และขนาดสัดส่วนของเครื่องมือแพทย์ แผนกศัลยกรรม

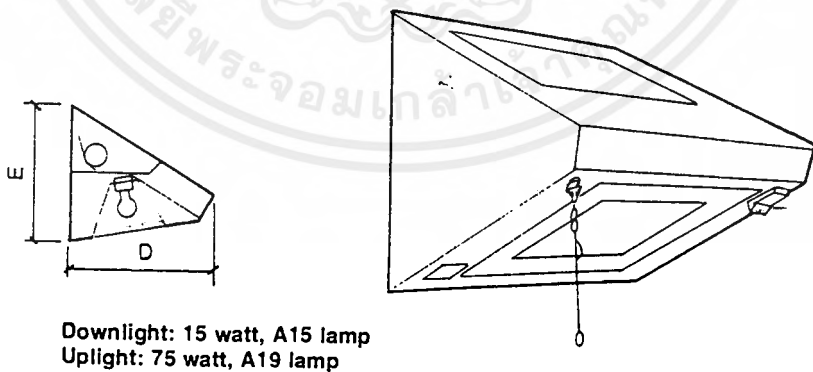
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Dimensions:

	in.	cm
A	3 3/8	8.57
B	27 X 14	68.58 X 35.56
C	22 1/2	57.15
D	13 5/8 X 14 3/4	34.60 X 37.47
E	12 7/8	32.70
F	6	15.24



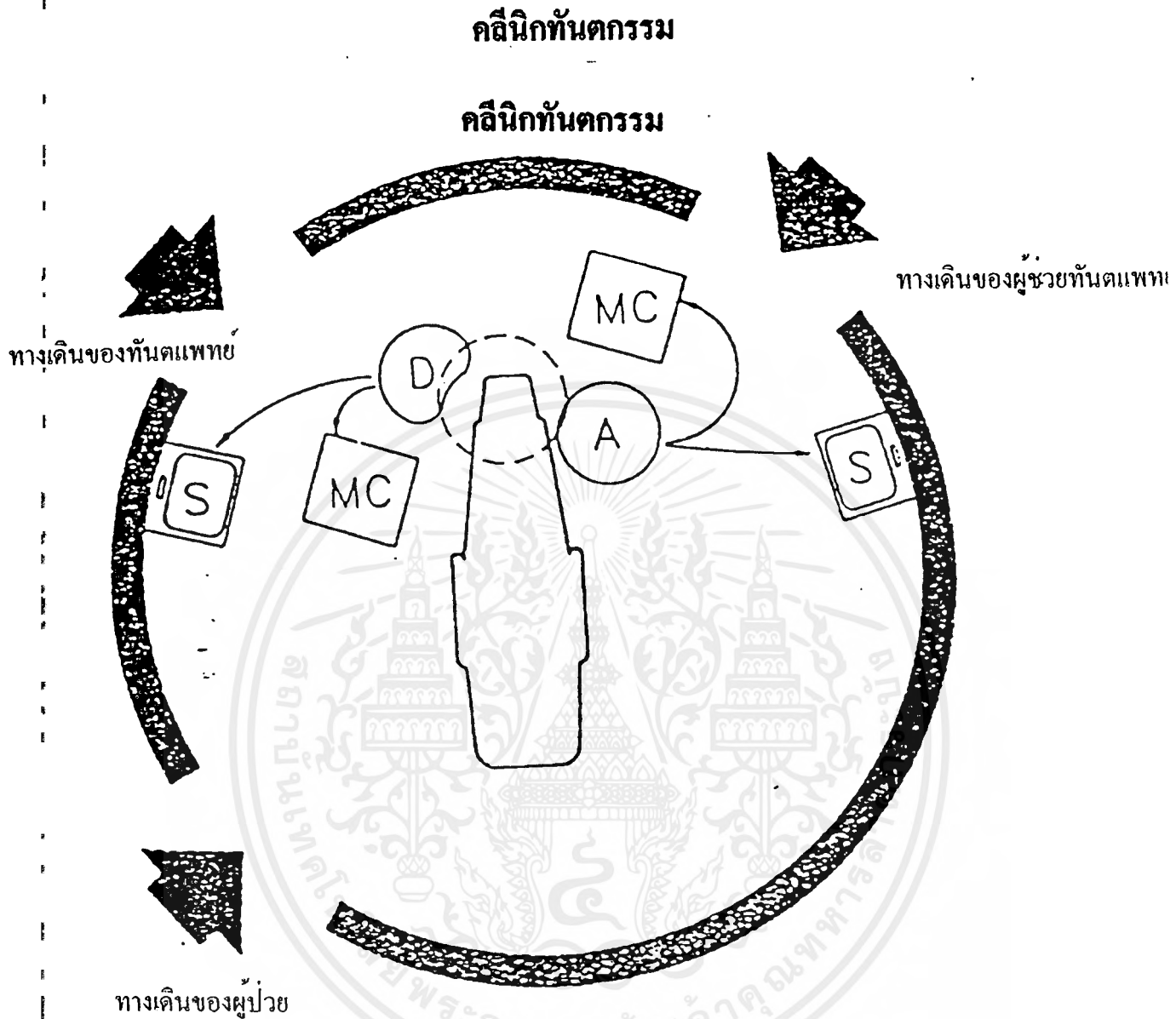
ภาพที่ 2.4.21 กล่องคูฟิถัม X-RAY



Downlight: 15 watt, A15 lamp
Uplight: 75 watt, A19 lamp

ภาพที่ 2.4.22 กล่องไฟที่ติดผนังใช้สำหรับห้องมิดส่วน X-RAY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไมออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



LEGEND

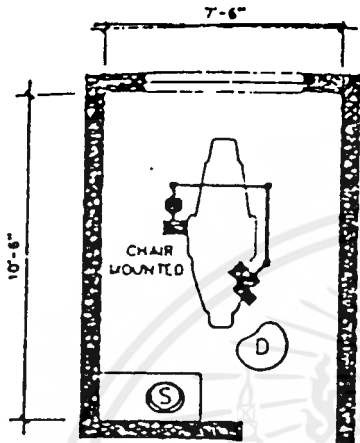
D	=	DENTIST	=	ทันตแพทย์
A	=	ASSISTANT	=	ผู้ช่วยทันตแพทย์
MC	=	MOBINET	=	ตู้เคลื่อนที่
S	=	SINK	=	อ่างล้าง

ภาพที่ 2.4.23 แสดงรูปแบบการจัดอุปกรณ์ และทางสัญจรภายในห้องตรวจทันตกรรม

แหล่งข้อมูล Mental and dental space planning : Jain Malkin

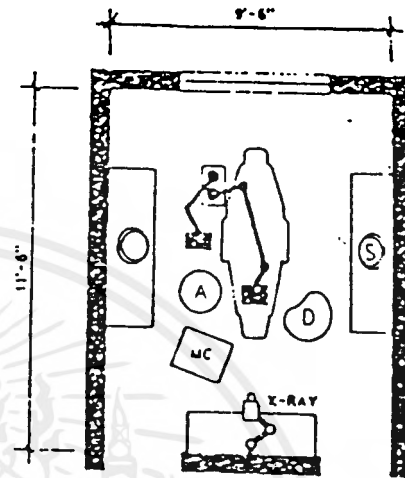
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(Compressed Air) และเครื่องดูดน้ำลาย (Suction) จะออกมาจากผนังด้านหลังของผู้เก็บของ
 ติดผนัง หรือจากแขนยื่นแบบเลื่อนได้ (Swing-Away Bracket) บนเก้าอี้และขึ้นมาจากพื้นโต๊ะ
 เก้าอี้ผนังได้



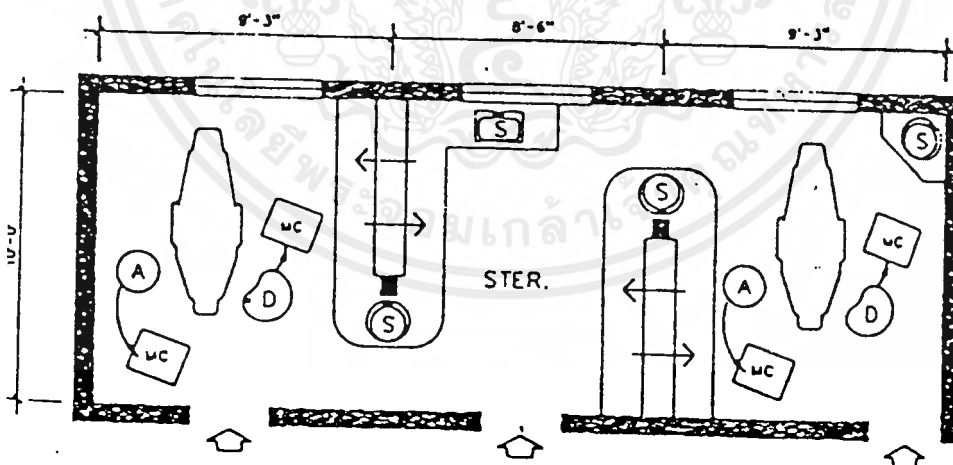
PLAN E • OVER-THE-PATIENT

AN OPERATORY FOR A DENTIST WHO
 WORKS WITHOUT AN ASSISTANT.



PLAN F • OVER-THE-PATIENT

DENTIST AND ASSISTANT WORK OFF
 OF POST-MOUNTED INSTRUMENTATION
 MOBILE CART HOLDS TRAYS AND TUBS



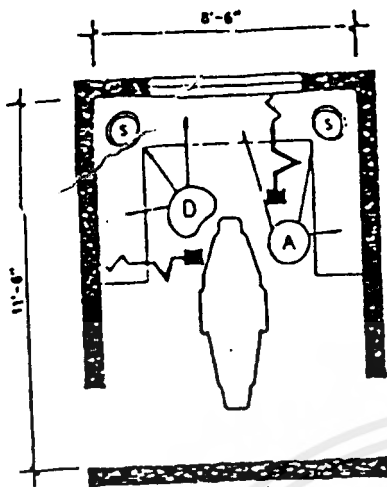
PLAN G • SIDE DELIVERY / SPLIT CART

DENTIST AND ASSISTANT WORK OFF MOBILE CARTS.
 BOTH OPERATORIES HAVE PASS-THROUGH FEATURE WITH
 STERILIZATION AREA WHICH PERMITS CLEAN TRAY
 SET-UPS TO BE PLACED IN OPERATORY (AND DIRTY
 ONES REMOVED) WITHOUT ENTERING THE ROOM.

ภาพที่ 2.4.24 แสดงรูปแบบการจัดทางสัญจรและขนาดพื้นที่ใช้สอยภายในห้องตรวจทันตกรรม

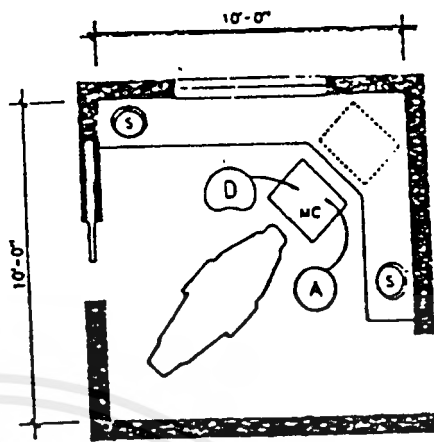
แหล่งข้อมูล * Mencil and dental space planing : Jain Malkin

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



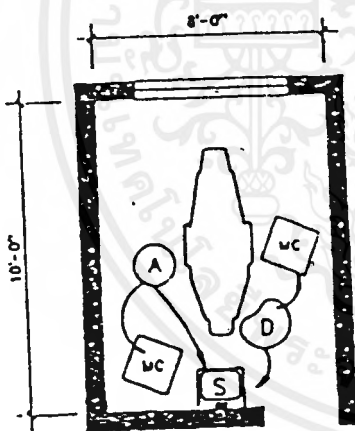
PLAN A • SIDE DELIVERY

—“U” DESIGN OPERATORY DENTIST AND ASSISTANT WORK OFF OF FIXED CABINETS.
 —CABINET MOUNTED INSTRUMENTATION PULLS OUT ON A FLEXIBLE ARM.



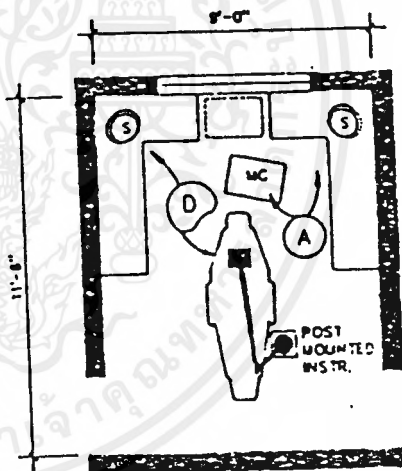
PLAN B • REAR DELIVERY

DIAGONAL CHAIR PLACEMENT WITH SINGLE DUAL-PURPOSE MOBILE CART BEHIND PATIENT'S HEAD. DENTIST AND ASSISTANT WORK OFF THE SAME CART.



PLAN C • SIDE DELIVERY

ASSISTANT AND DENTIST WORK OFF OF SPLIT (SEPARATE) MOBILE CARTS. NO FIXED CABINETRY IN ROOM.



PLAN D • OVER-THE-PATIENT

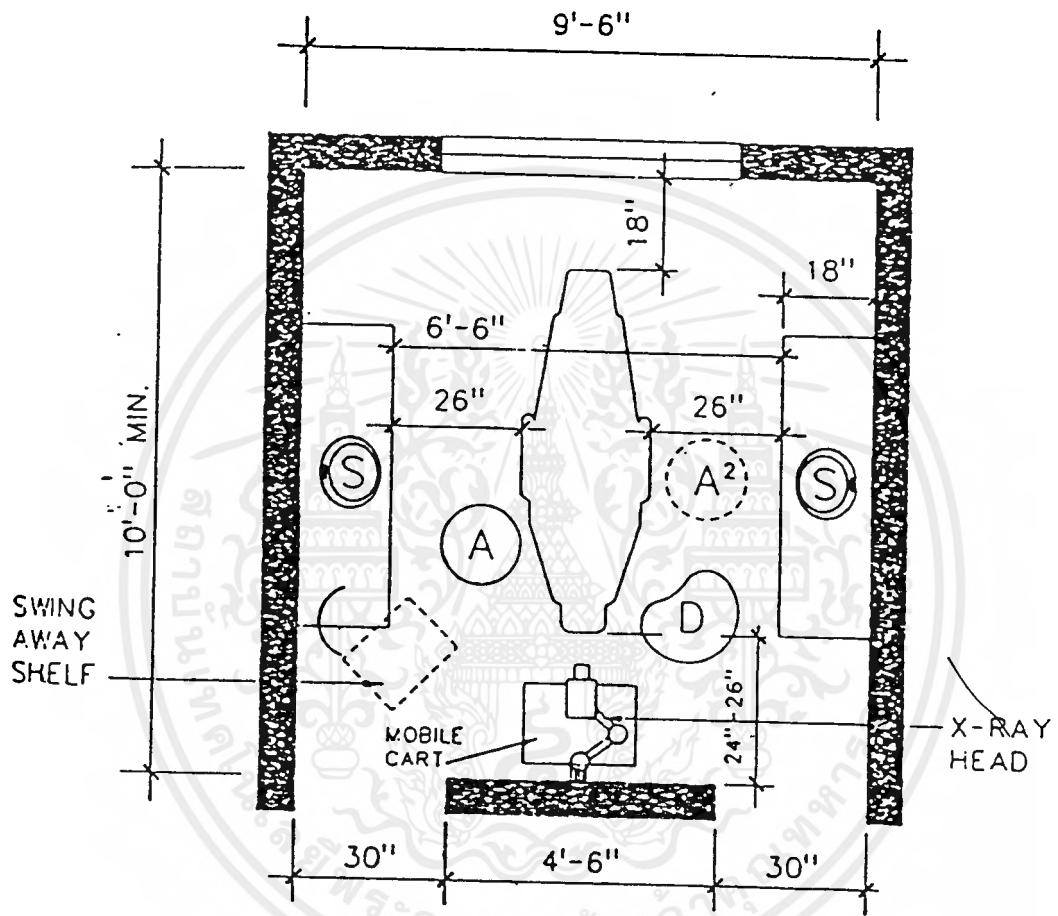
MODIFIED “U” ARRANGEMENT FOR STORAGE OF MOBILE CART. ASSISTANT WORKS OFF OF MOBILE CART BEHIND PATIENT AND DENTIST RECEIVES DYNAMIC INSTRUMENTS OVER THE PATIENT'S CHEST (INSTRUMENTS ARE POST MOUNTED).

ALTERNATIVES FOR OPERATORY LAYOUT

ภาพที่ 2.4.25 แสดงรูปแบบการจัดวางสัณฐานและขนาดพื้นที่ใช้สอยภายในห้องตรวจทันตกรรม

แหล่งข้อมูล * Mencil and dental space planing : Jain Malkin

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์หรือการเขียนเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



OPTIMAL OPERATORY LAYOUT

ภาพที่ 2.4.26 แสดงรูปแบบการจัดพื้นที่ภายในสัดส่วนที่เหมาะสมในห้องตรวจทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นโดย **แหล่งข้อมูล * Mencil and dental space planing : Jain Malkin** ใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.5 การจัดห้องประชุม

1. ห้องประชุม ความหมายของห้องประชุมหมายถึง สถานที่ปริกษาหารือในเรื่องต่างๆระหว่างการทำงาน ผู้มีตำแหน่งสูงสุดเป็นผู้กำหนดการประชุม เรียกได้ว่าเป็นประธานในการดำเนินการประชุม การประชุมเป็นสิ่งสำคัญมากส่วนหนึ่งของการดำเนินงาน เป็นสิ่งที่สั่งงานให้ดำเนินการตามนโยบายและประธานการประชุม

ลักษณะรูปแบบการประชุม

1. การประชุมเฉพาะบุคคลภายในที่ทำงาน (PROVISION AT THE WORK PLACE) เป็นการประชุมเฉพาะในที่ทำงาน 4-5 คน โดยปกติใช้ระยะเวลาในการประชุมสั้น ๆ
2. การประชุมกลุ่มบุคคลภายในที่ทำงาน (PROVISION FOR A GROUP OF WORK PLACE) เป็นการประชุมกลุ่มบุคคลภายในที่ทำงาน แต่จัดสถานที่ประชุมไว้นอกที่ทำงาน จัดเนื้อที่ประชุมเป็นกลุ่มๆใกล้เคียงกัน อาจมีบุคคลภายนอกเข้ามาประชุมบ้าง ประมาณ 6-8 คน
3. การประชุมสมาชิกที่ทำงานร่วมกัน (PROVISION FOR A MEMBERS OF STAFF) เป็นการประชุมของบุคคลในวงกว้างที่เกี่ยวข้องซึ่งไม่จำเป็นต้องทำงานด้วยกัน ซึ่งมีวาระการประชุมที่ห่างกัน สถานที่จัดประชุมต้องเป็นห้องเฉพาะ ซึ่งสามารถดัดแปลงใช้งานอื่นได้

ภายในโครงการอาคารรวม 11 ชั้น แบ่งห้องประชุมออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ส่วนประชุมเฉพาะบุคคลภายในที่ทำงาน(PROVISION AT THE WORK PLACE) เป็นที่ประชุมปริกษาภายในหน่วยงาน
2. การประชุมสมาชิกที่ทำงานร่วมกัน
 - 2.1 ส่วนห้องประชุมของโครงการ จัดเป็นการประชุมแบบการประชุมกลุ่มบุคคลภายในที่ทำงาน
 - 2.2 เป็นการจัดประชุมของเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล อาจมีกลุ่มบุคคลภายนอกเข้าประชุมบ้าง เช่น นักวิชาการต่างๆ ตลอดจนนักศึกษาพยาบาลที่เข้ารับการอบรม

2.5.1 การออกแบบห้องประชุมสัมมนา

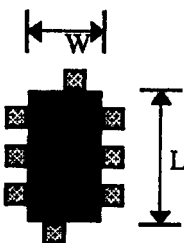
ในการออกแบบห้องประชุมสัมมนา สิ่งที่ต้องยึดถือและใช้เป็นกฎเกณฑ์ที่สำคัญก็คือ

1. ผู้ออกแบบจะต้องศึกษาถึงคุณลักษณะรูปแบบของการประชุมว่าเป็นอย่างไร การประชุมจะใช้สถานที่ใดเป็นที่ประชุม
2. ศึกษาถึงอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จะต้องใช้ในที่ประชุมโดยละเอียด
3. ศึกษาถึงการจัดโต๊ะประชุม และขนาดพื้นที่ต่าง ๆ ของความต้องการประโยชน์ใช้สอย
4. ศึกษาถึงขนาด และจำนวนที่นั่งของโต๊ะประชุมในแบบต่าง ๆ เฟอร์นิเจอร์และอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการออกแบบห้องประชุมสัมมนา ประกอบด้วย

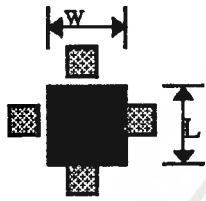
ก. โต๊ะประชุมสัมมนา

ตารางที่ 2.5.1.1 แสดงลักษณะและขนาดต่าง ๆ ของโต๊ะประชุม

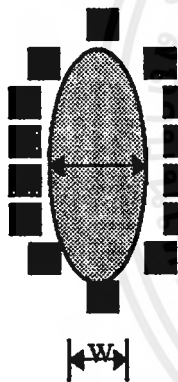
ลักษณะของโต๊ะ	ขนาดโต๊ะ			จำนวนที่นั่ง	
	-เส้นผ่าศูนย์กลาง	ความกว้าง	ความยาว		
	D	W1	W	L	
โต๊ะสี่เหลี่ยมผืนผ้า	-	-	1.50	6.00	20-22
	-	-	1.35	4.80	18-20
	-	-	1.35	5.40	16-18
	-	-	1.35	4.20	14-16
	-	-	1.20	3.60	12-14
	-	-	1.20	3.30	10-12
	-	-	1.20	2.70	8-10
	-	-	1.05	2.25	6-8



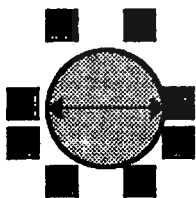
ลักษณะของโต๊ะ	ขนาด(เมตร)			จำนวนที่นั่ง
	-เส้นผ่าศูนย์กลาง	-ความกว้างมากที่สุด	ความกว้าง ความยาว	
	D	W1	W L	
โต๊ะสี่เหลี่ยมจตุรัส	-	-	1.50 1.50	8-12
	-	-	1.35 1.35	4-8



โต๊ะรูปแปดเหลี่ยม	-	1.80	1.20	6.00	20-24
	-	1.65	1.20	5.40	18-20
	-	1.65	1.20	4.80	16-18
	-	1.50	1.05	4.20	14-16
	-	1.35	1.05	3.60	12-14
	-	1.20	0.95	3.30	10-12
	-	1.05	0.90	2.70	8-10
	-	0.90	0.75	1.80	6-8

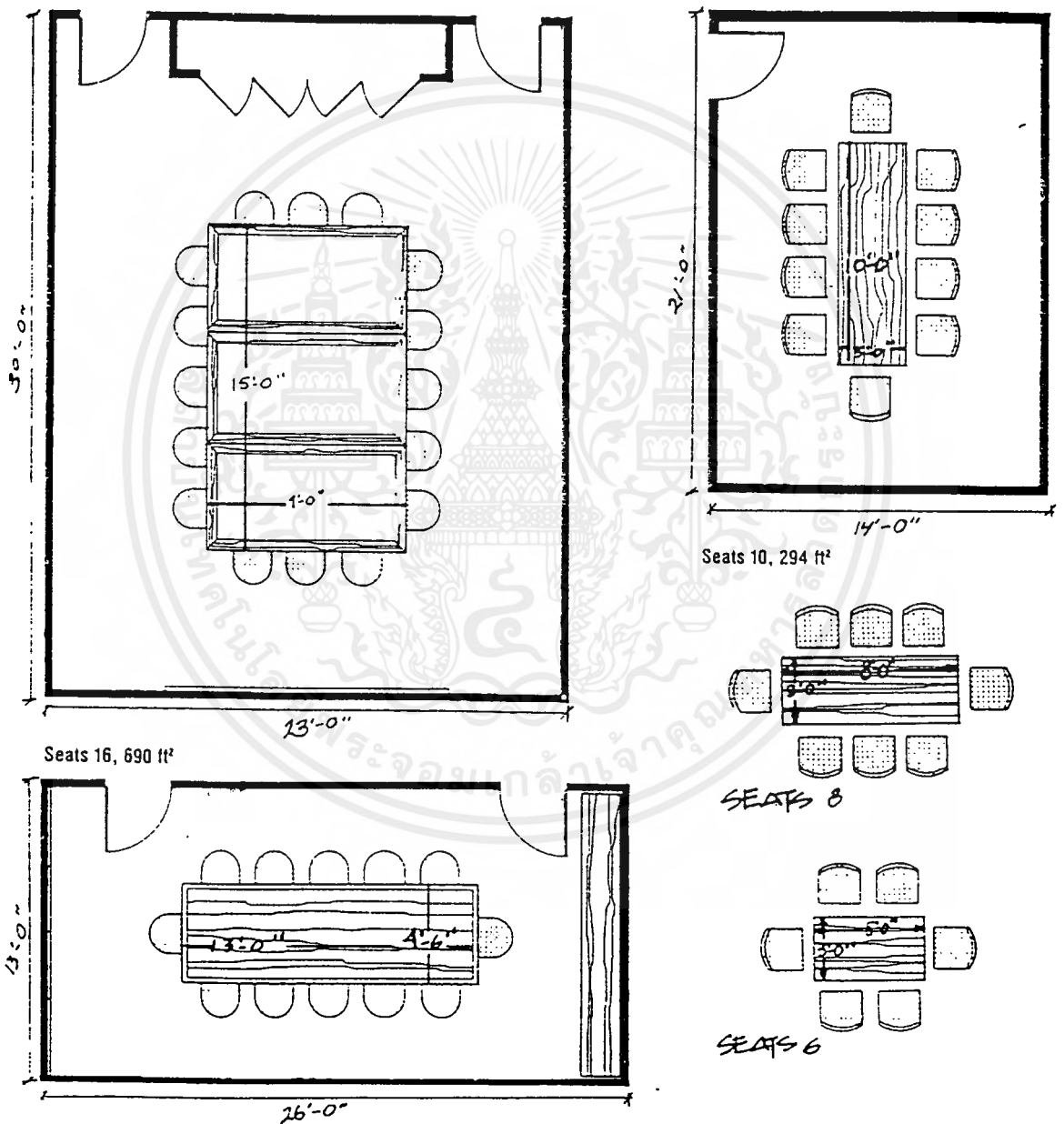


โต๊ะกลม	2.40	-	-	-	10-12
	2.10	-	-	-	8-16
	1.80	-	-	-	7-8
	1.50	-	-	-	6-7



ส่วนสูงของโต๊ะประชุมทั้งหมด สูงประมาณ 0.70-0.75 เมตร

*โต๊ะรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า เป็นที่นิยมใช้กันอย่างมากที่สุด เพราะสามารถจัดที่นั่งได้เป็นจำนวนมาก โดยมีตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป การดัดแปลงการใช้งานทำได้โดยนำโต๊ะหลายๆโต๊ะมาประกอบเป็นรูปตัว U ใช้ในกรณีที่มีผู้ใช้มากกว่า 20 คนขึ้นไป ขนาดของห้องที่ใช้ร่วมกับห้องประชุมขนาดนี้ควรเป็นโต๊ะรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า

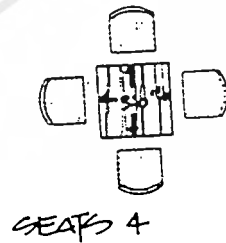
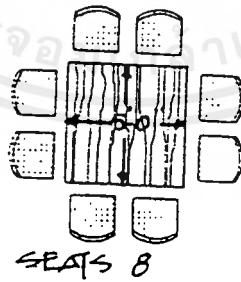
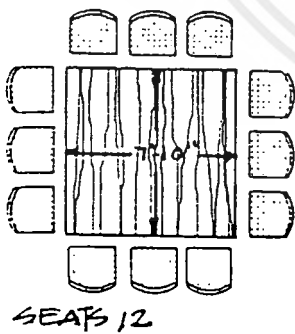
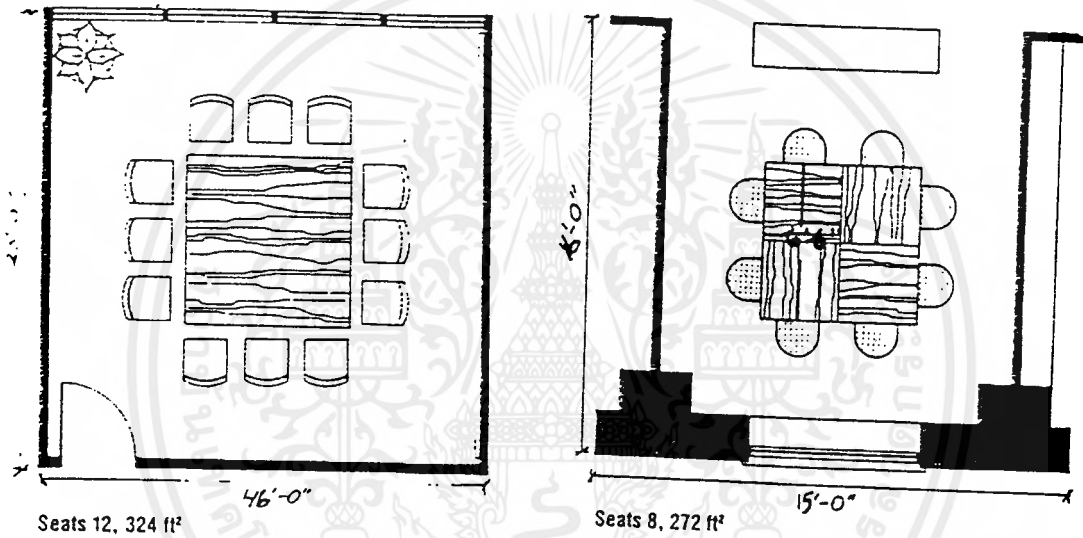


ภาพที่ 2.5. 1.1 รูปแบบการจัดโต๊ะประชุมรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า

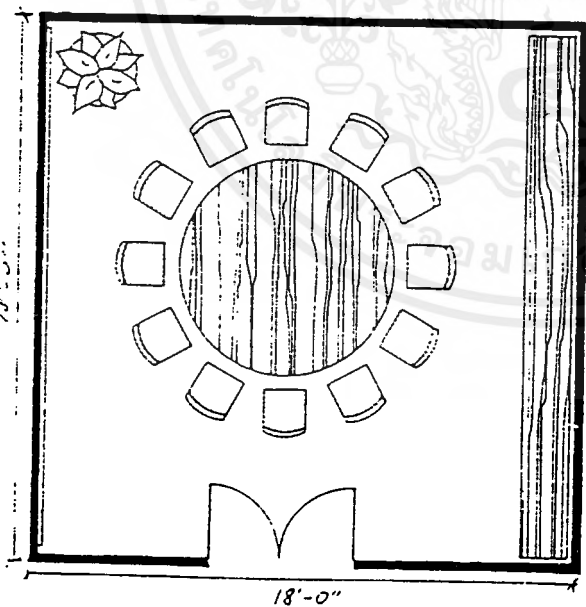
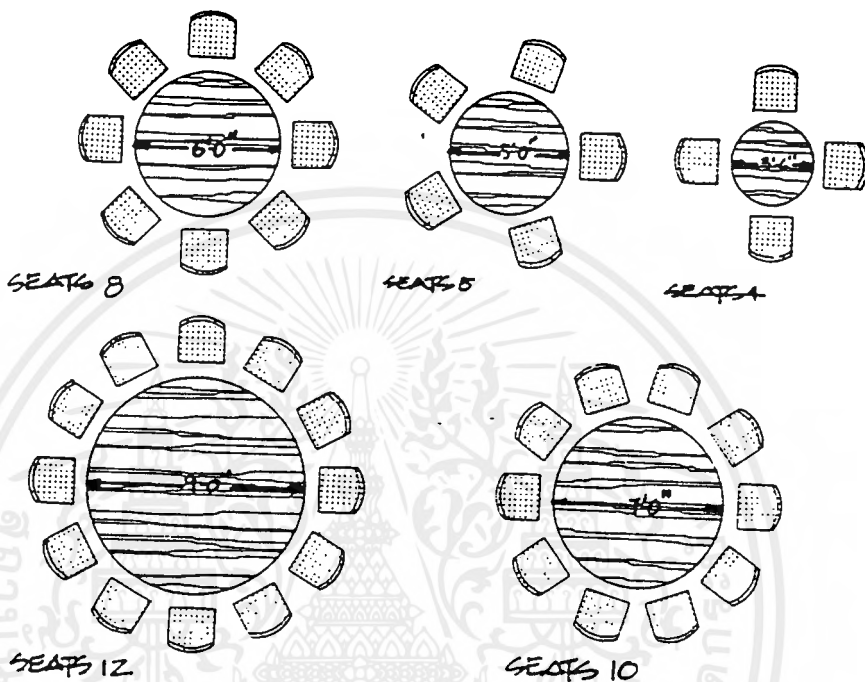
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้ใช้ในเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 แหล่งข้อมูล * Architects' data sheet Office space
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้เผยแพร่เปลี่ยนแปลงเนื้อหาและดัดแปลงข้อมูลใดๆ โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์

โต๊ะรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส เหมาะสำหรับห้องประชุมที่มีขนาดเล็ก และมีลักษณะเป็นห้องสี่เหลี่ยมจัตุรัส ปริมาณผู้ได้ตั้งแต่ 4-12 ที่นั่ง

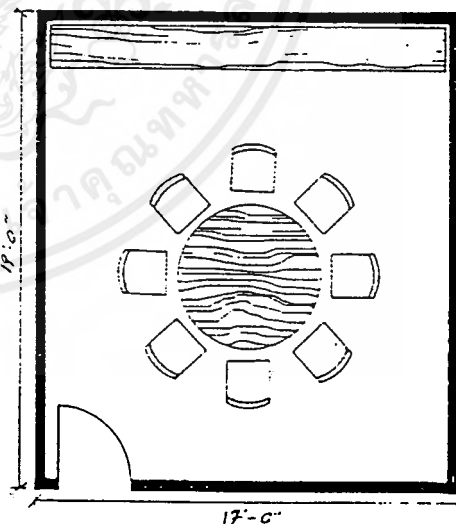
ข้อเสีย รูปแบบที่ตายตัวทำให้คัดแปลงเพื่อใช้งานอื่นได้ยาก



โต๊ะรูปหกเหลี่ยม แปดเหลี่ยม หรือโต๊ะกลม ขนาดเล็กและไม่พิถีพิถันมากนัก
ปริมาณที่รับได้ 6-12 ที่นั่ง



Seats 12, 484 ft²

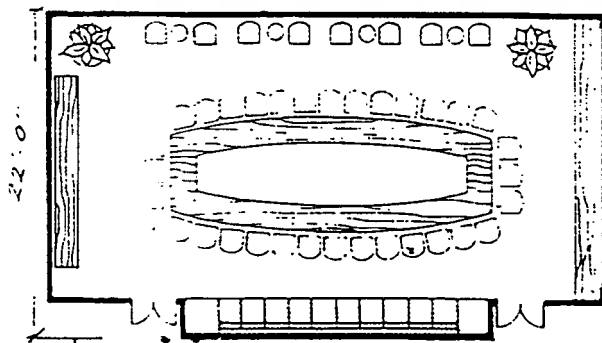
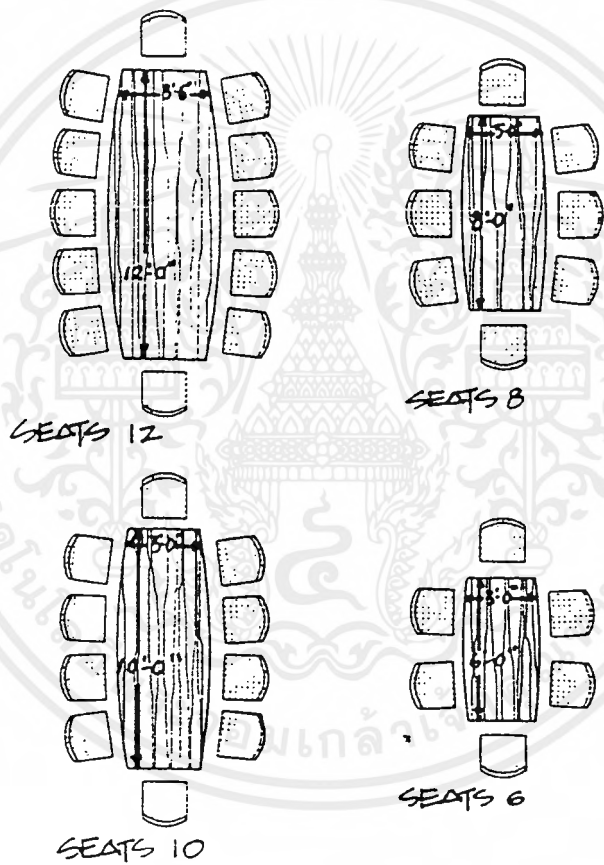


Seats 8, 323 ft²

ภาพที่ 2.5.1.3 รูปแบบการจัดโต๊ะประชุมแบบโต๊ะกลม
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยและพัฒนาไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่ข้อมูลนี้แก่ผู้อื่นโดยไม่ได้รับอนุญาตทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
แหล่งข้อมูล * Architects' data sheet Office spaces

โต๊ะรูปแปลนเรือ เป็นแบบที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายมากที่สุดอีกแบบหนึ่ง เพราะ มีรูปร่างลักษณะที่สวยงามและสามารถจัดที่นั่งได้เป็นจำนวนมากๆ โดยจัดตั้งแต่ 6 ที่นั่งขึ้นไป ขนาดห้องที่ใช้กับห้องประชุมขนาดนี้ ควรจะเป็นห้องที่มีแปลนเป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้า

ข้อเสีย ไม่สามารถนำมาต่อหรือคิดแปลงเพื่อการใช้งานในกรณีที่มีผู้ร่วมประชุมครั้ง ละมากๆ



ภาพที่ 2.5.1. รูปแบบการจัดโต๊ะประชุมรูปแปลนเรือ

แหล่งข้อมูล*Architects' data sheet Office space

ข. เก้าอี้ในห้องประชุมสัมมนา

เก้าอี้เป็นเฟอร์นิเจอร์ส่วนหนึ่งที่สำคัญที่สุดในห้องประชุม ในวาระการประชุมแต่ละครั้ง ขณะประชุมผู้ใช้ย่อมมีอิริยาบถหรือพฤติกรรมต่าง ๆ กันอยู่กับที่จึงจัดได้ว่าเก้าอี้มีความสัมพันธ์กับผู้ใช้เป็นอย่างมาก ดังนั้น ในการออกแบบ ผู้ออกแบบจึงต้องคำนึงถึงหลักที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. ความแข็งแรง
2. ความคงทน
3. ความสวยงาม
4. ประโยชน์ใช้สอย

ลักษณะของเก้าอี้ในห้องประชุม

ในการพิจารณาลักษณะของเก้าอี้ ได้กำหนดจากหลักการออกแบบ 4 ประการข้างต้น เป็นเกณฑ์ ซึ่งคุณลักษณะเก้าอี้ที่คิดที่ใช้ในห้องประชุม ควรมีดังนี้

1. มีสัดส่วนสัมพันธ์กันทั้ง 3 มิติ กับลักษณะการนั่งของคน คือ กว้าง ยาว และสูง ซึ่งถือเป็นมาตรฐานในการนั่งที่สะดวกสบาย
2. พนักพิงควรทำมุมกับที่นั่งเป็นมุม 105 องศา และเอียงโค้งสัมพันธ์กับกระดูกสันหลังของคน เพื่อมิให้เกิดการเมื่อยล้าในการนั่งที่สะดวกสบาย
3. เก้าอี้ควรมีลักษณะเคลื่อนไหวหมุนรอบตัวเองได้ โดยมีแกนกลางเป็นจุดหมุน ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการเปลี่ยนท่าทางในขณะที่นั่งประชุมอยู่นาน ๆ เพื่อลดความเมื่อยล้าของร่างกาย
4. ขาเก้าอี้ที่นิยมโดยมากมักเป็นชนิดขาเดี่ยวแกนกลาง และมีขาแยกต่างหาก มีทั้งชนิด 4 ขา และ 5 ขา และควรมีล้อยึดติดที่ปลายขา เพื่ออำนวยความสะดวกปรับและเคลื่อนที่และลดปัญหาการเสียดสีกับพื้นที่ห้อง ซึ่งจะทำให้เกิดเสียงรบกวนขึ้นได้
5. ควรมีเท้าแขน ซึ่งอยู่ในลักษณะที่พร้อมจะทำงานบนโต๊ะประชุมได้โดยสะดวก
6. เก้าอี้สำหรับประธานในที่ประชุม หรือนุคคลสำคัญที่จัดไว้ให้มุมโต๊ะอาจมีลักษณะพิเศษแตกต่างไปจากเก้าอี้ของผู้ร่วมประชุมอื่น ๆ กล่าวคือ บริเวณพนักพิงจะเสริมส่วนสำหรับหมุนศีรษะเพิ่มขึ้นให้ได้ระดับพอดีกับศีรษะของผู้ใช้ เป็นการเพิ่มความภูมิฐานและความเหมาะสมของตำแหน่งขอประธานในที่ประชุมนั้น
7. ที่นั่งและพนักพิงควรทำด้วยสปริง หรือฟองยางบุด้วยวัสดุที่มีสมบัติดูดเสียงเพื่อกันเสียงสะท้อน

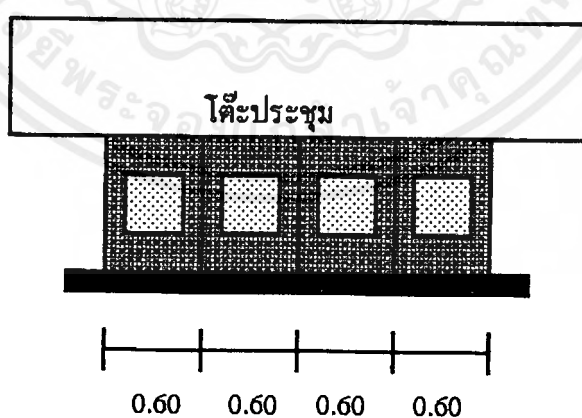
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดที่นั่งโต๊ะประชุมสัมมนา

การจัดที่นั่งจะจัดเป็นแถวเรียงล้อมรอบโต๊ะประชุม ขึ้นอยู่กับขนาดและลักษณะของโต๊ะแบบต่าง ๆ เช่น โต๊ะสี่เหลี่ยม โต๊ะกลม หรือโต๊ะรูปตัวยู เป็นต้น ที่นั่งควรมีระยะห่างจากที่นั่งข้างเคียงที่เหมาะสม ไม่ควรชิดหรือห่างเกินไป มาตรฐานโดยทั่วไปในการจัดระยะขึ้นอยู่กับนชนิดของเก้าอี้ที่ใช้ซึ่งมีอยู่ 3 ชนิด ดังนี้

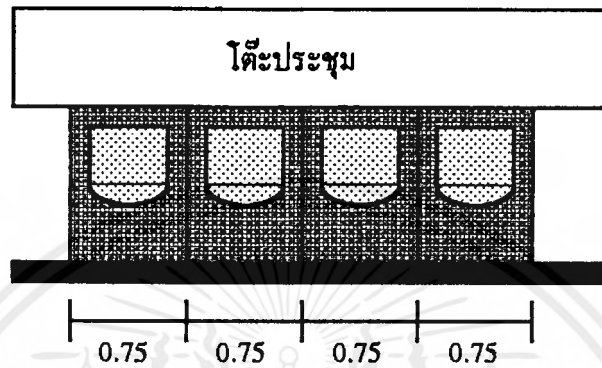
ภาพที่ 2.5.1.5

แสดงเก้าอี้ชนิดไม่มีเท้าแขน (SIDE CHAIR)
ระยะที่วางตำแหน่งเก้าอี้ช่วงละ 0.60 เซนติเมตร

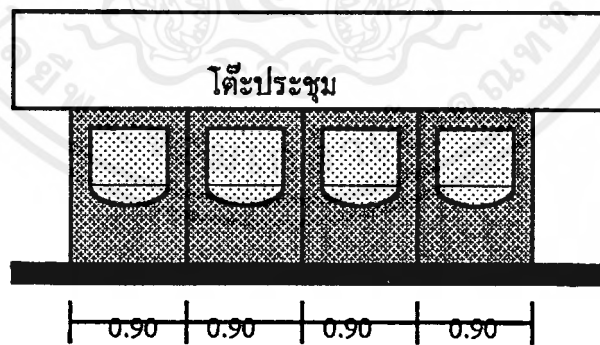


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 2.5.1.6 แสดงเก้าอี้ชนิดมีเท้าแขนปรับหมุนไม่ได้ (ARM CHAIR) ระยะที่วาง
ตำแหน่ง เก้าอี้ช่วงละ 0.75 เมตร



ภาพที่ 2.5.1.7 แสดงเก้าอี้ชนิดมีเท้าแขนปรับหมุนได้ (SWIVEL CHAIR) เป็นที่นิยมใช้
กันมากที่สุด ระยะที่วางตำแหน่งเก้าอี้ช่วงละ 0.90 เมตร



ก. เครื่องฉายสไลด์

อุปกรณ์พิเศษที่ควรจะมีสำหรับห้องประชุมสัมมนา คือเครื่องฉายสไลด์ นอกจากจะเห็นการให้ตัวอย่างประกอบที่ชัดเจนแล้ว ยังเป็นการแสดงผลงานต่าง ๆ ให้ได้เห็นจริงกัน อย่างทั่วถึงอีกด้วย การฉายสไลด์อาจจะมีคนทำหน้าที่ฉาย โดยใช้ห้องเล็ก ๆ ขนาด 3.60 + 5.40 เมตร ขึ้นไปทำการฉายหลังจอ เพื่อผู้ประชุมจะได้มองเห็นจากข้างหน้าจอ โดยไม่มีเครื่องฉายวางกีดขวาง อยู่ด้านหน้า ภายในห้องดังกล่าวควรมีที่นั่งบนผนังสำหรับวางของด้วย ส่วนลำโพงนั้นควรแยกออกไปตามจุดที่เหมาะสมให้ได้ยินกันอย่างทั่วถึงประมาณ 2-4 ตัว

เครื่องฉายสไลด์มีอยู่หลายชนิด แต่ที่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในห้องประชุมคือ

1. เครื่องฉายสไลด์ขนาด 2+2 นิ้ว เป็นเครื่องฉายที่นิยมใช้กันมากเพราะผลิตได้ง่าย จึงมีราคาถูก การถ่ายสไลด์ใช้กล้องขนาด 33 มม. ก็ได้ นอกจากนี้ยังใช้ได้ทุกสถานที่
2. เครื่องฉายสไลด์ขนาด 16 หรือ 6 มม. เป็นเครื่องฉายที่นิยมใช้กันมากอีกชนิดหนึ่ง เพราะง่ายต่อการใช้และสะดวกต่อการเก็บรักษา เหมาะสำหรับห้องประชุม ห้องเรียน

อุปกรณ์ร่วมใช้

- ฉาก
- โต๊ะตั้งเครื่องฉายเลื่อนได้
- ที่พูด (ไมโครโฟน)
- ลำโพง
- फिल्म
- เลนส์
- แสงไฟ
- สไลด์

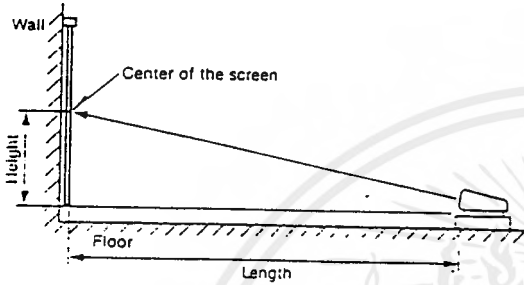
ขนาดจอ มี 3 แบบ คือ

1. จอธรรมดา สำหรับห้องประชุม ห้องเรียนขนาด 100 ซม. + 100 ซม.
120 ซม. + 120 ซม. 175 ซม. + 175 ซม.
2. จอธรรมดา สำหรับคนส่วนใหญ่ขนาด
2.70 ซม. + 3.60 ซม. 3.60 ซม. + 3.60 ซม.
3. จอขนาดพิเศษ มีทั้งขนาดธรรมดาจนถึงขนาดใหญ่

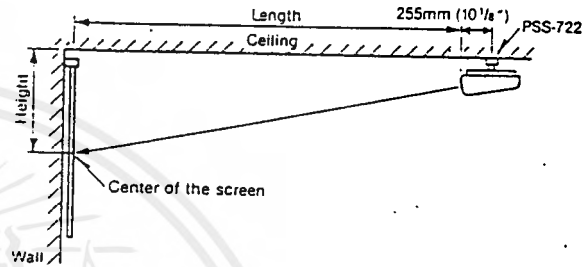
ระยะการฉายไปยังจอ

เครื่องฉายควรอยู่ห่างจากจอ 2-10 เท่าของความกว้างจอจึงจะทำให้เกิดความสบายในการมอง โดยประมาณให้เครื่องฉายอยู่ใกล้ที่สุดในระยะ 2 เท่าของความกว้างและห่างที่สุด 6-10 เท่าของความกว้างจอ

3) Flat/Floor



4) Flat/Ceiling

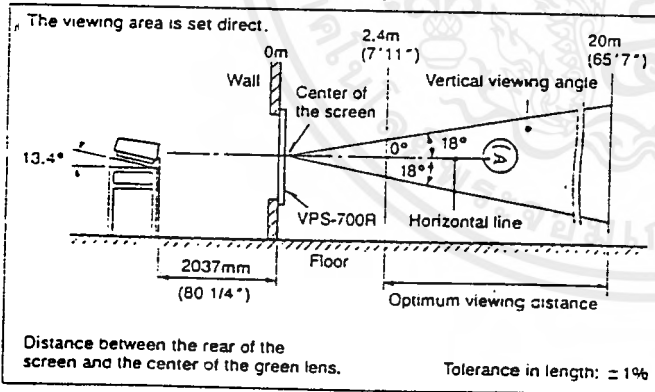


Screen size	150 inches	200 inches	250 inches
Length (mm)	4650 (191")	6410 (252 1/2")	7060 (313 1/2")
Height (mm)	1227 (48 1/8")	1557 (61 1/8")	1897 (62 1/8")

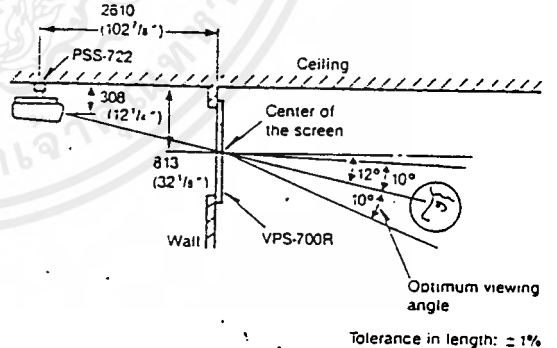
Screen size	150 inches	200 inches	250 inches
Length (mm)	4650 (191")	6410 (252 1/2")	7950 (313 1/2")
Height (mm)	1350 (53 1/4")	1680 (66 1/4")	2020 (79 1/8")

ภาพที่ 2.5.1.8 ลักษณะการฉายจอภาพกับเครื่องฉายด้านหลัง

(5) 70" rear projection/Desk top



8) 70-inch rear projection/Ceiling

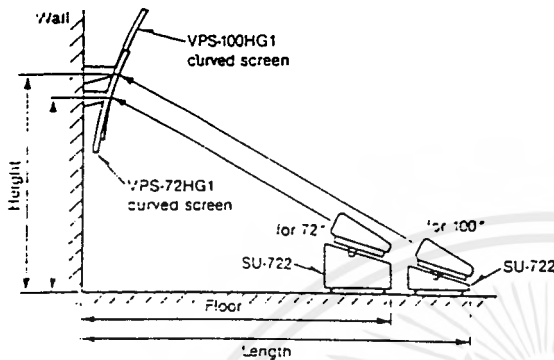


ภาพที่ 2.5.1.9 ลักษณะของการฉายหลังจอ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

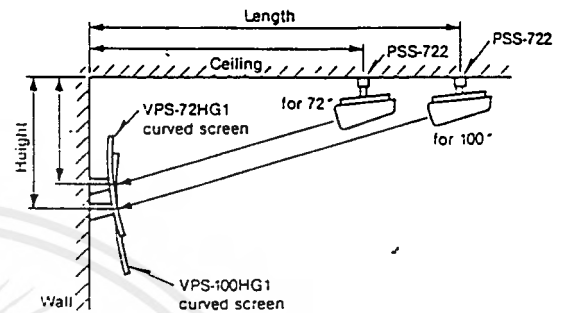
เครื่องฉายห่างจากจอเป็น 2 เท่าของความกว้างจอ แต่ถ้าเนื้อที่หลังจอมีจำกัดวิธีเลื่อนให้เครื่องฉายใกล้จอเข้ามจะทำให้เกิดความไม่สบายในการมอง ควรใช้วิธีใช้มุมสะท้อนหักเหกระจก ดังภาพที่ 2.5.1.10

5) Curved/Floor



Screen size	72 inches	100 inches
Length (mm)	2292 (90 1/4")	3765 (148 1/4")
Height (mm)	1971 (77 3/4")	703 (27 3/4")

6) Curved/Ceiling



Screen size	72 inches	100 inches
Length (mm)	2772 (109 1/4")	3713 (146 1/4")
Height (mm)	1123 (44 1/4")	1440 (56 3/4")

ภาพที่ 2.5.1.10 แสดงลักษณะการใช้มุมหักเหในการตั้งเครื่องฉาย

ระบบการวางแผนสำหรับเครื่องฉาย

ไม่ว่าจะเป็นการฉายหน้าหรือหลังจอ การออกแบบเกี่ยวกับระบบการฉายควรที่จะต้องประกอบด้วย

1. ขนาดของภาพที่ต้องการ
2. ขนาดของจอที่เหมาะสม
3. ลักษณะจอที่ถูกต้อง
4. เครื่องฉายที่เหมาะสม การใช้แสง ความยาวโฟกัสและที่ตั้ง
5. ระดับแสงสว่างที่สูงสุดที่ปรากฏบนจอ

มาตรฐานความสว่างบนจอ

สำหรับภาพยนตร์

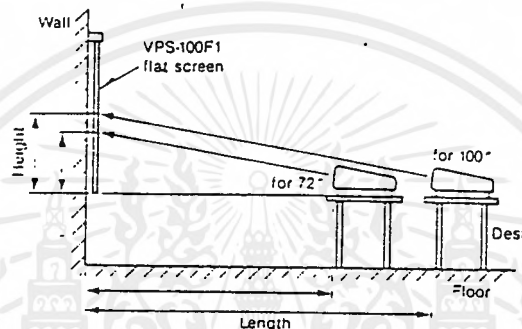
- 5 กำลังเทียน - น้อยที่สุด
- 10 กำลังเทียน - คุอย่างสบาย
- 15 กำลังเทียน - ดีมาก
- 20 กำลังเทียน - มากที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำหรับสไลด์

- 2.5 กำลังเทียบ - น้อยที่สุด
 5 กำลังเทียบ - น้อยที่สุดสำหรับสไลด์ที่ต้องการรายละเอียด
 10 กำลังเทียบ - คูอย่างสบาย
 20 กำลังเทียบ - คีมาก

1) Flat/Desk top



Screen size	72 inches	100 inches	120 inches
Length (mm)	2454 (96 3/8")	3318 (130 3/4")	3924 (154 1/2")
Height (mm)	197 (19 3/8")	703 (27 3/4")	332 (32 1/8")

ภาพที่ 2.5.1.11 แสดงการฉายหน้าจอ และสัดส่วนมาตรฐาน

ง. กระดานดำ

มีไว้เพื่อการเขียนคำบรรยายทางวิชาการประกอบในที่ประชุม อุปกรณ์ชนิดนี้ในบางกรณีที่ไม่มีความจำเป็นต้องใช้งานอาจตัดออกเสียก็ได้ ทั้งนี้ เพราะในการประชุมในเรื่องที่มีความสำคัญ ๆ จะใช้สไลด์และชาร์ท (CHART) ประกอบการบรรยายด้วย

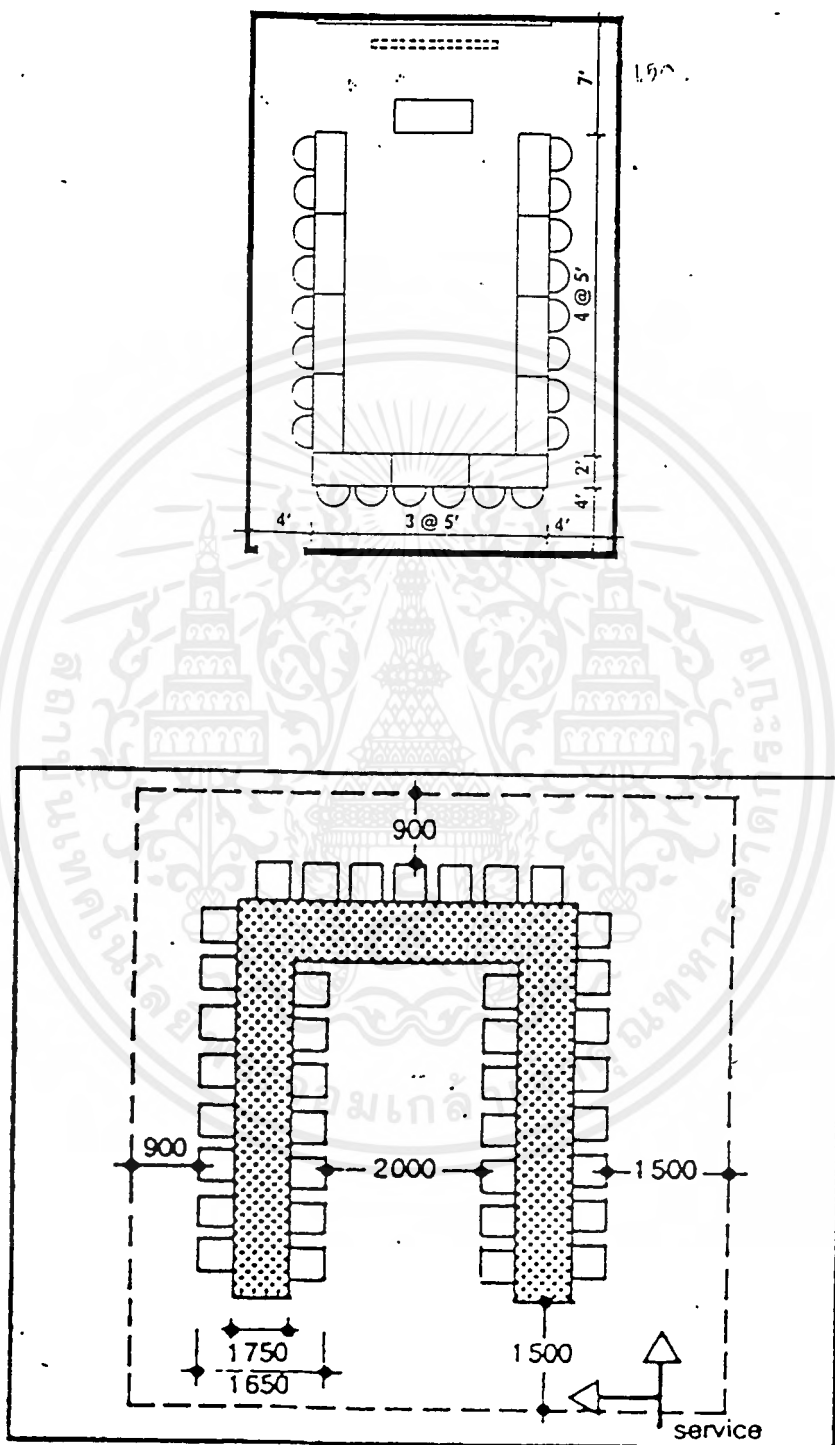
กระดานดำมี 2 ชนิด คือ

1. ชนิดติดตายกับผนัง
2. ชนิดเลื่อนเข้า - ออกกับผนัง

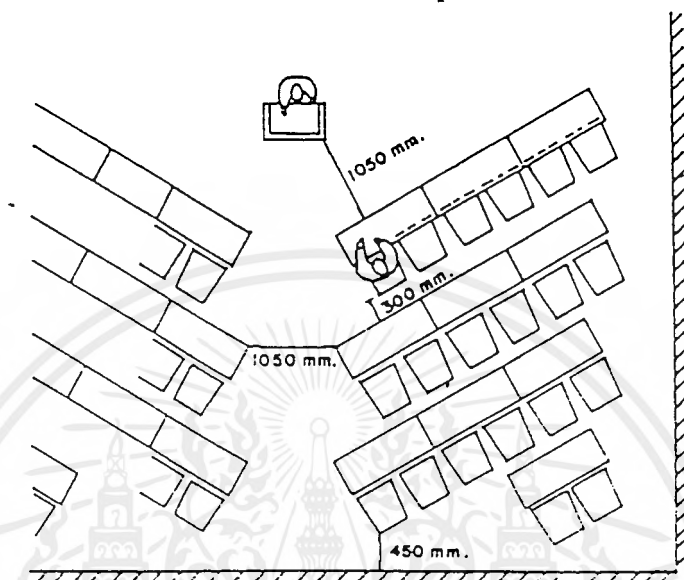
จ. กระดานติดเอกสารประกอบ

ลักษณะและขนาดของกระดานใช้ขนาดเดียวกับกระดานดำ การติดตั้งควรตั้งให้สูงจากพื้น 0.90 เมตร ผิวหน้าของกระดานต้องกรุด้วยกระดานชนวน อ้อย บุด้วยผ้ากำมะหยี่ เพื่อช่วย

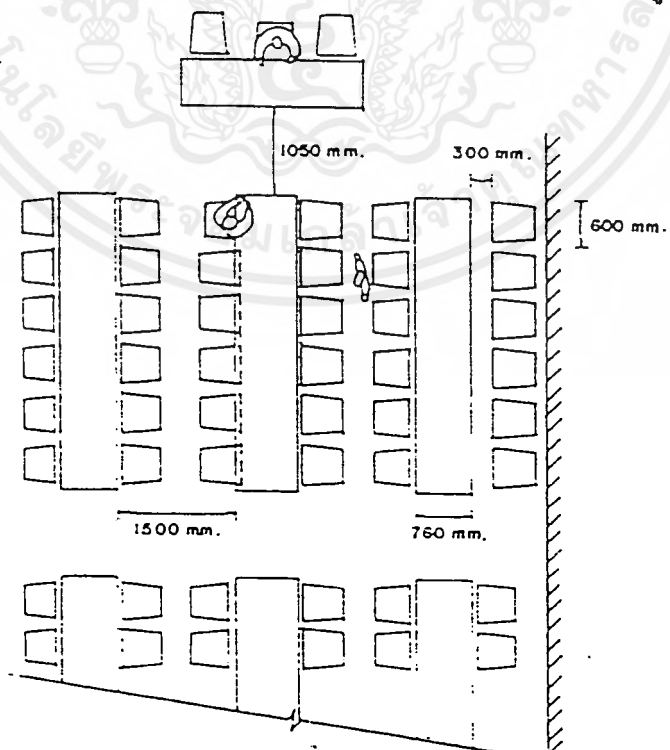
เอกสารในการดูชัดเสียงจนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.5.1.12 แสดงรูปแบบการจัดโต๊ะประชุมแบบตัว “ยู” โดยใช้โต๊ะแบบสี่เหลี่ยมผืนผ้า และขนาดสัดส่วนที่เหมาะสมในการใช้พื้นที่ของห้องประชุมขนาด 37 ที่นั่ง
 เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นับญาติหากไปแจ้งประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่วากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

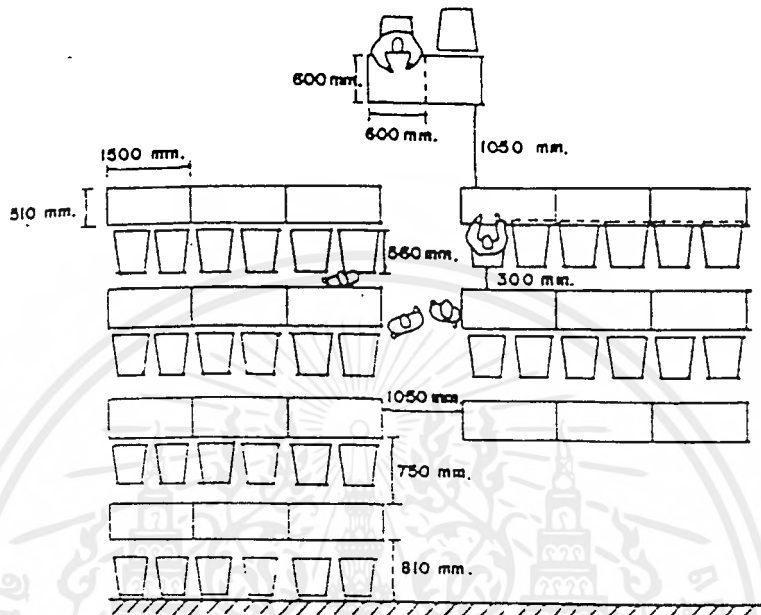


ภาพที่ 2.5.1.13 แสดงรูปแบบการจัดห้องประชุมแบบห้องเรียน ลักษณะรูปโค้ง

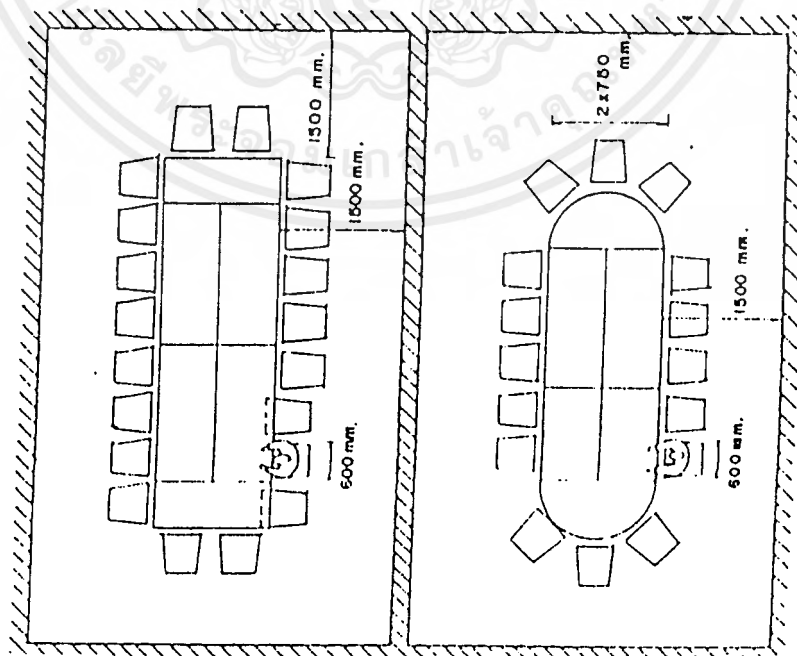


ภาพที่ 2.5.1.14 แสดงรูปแบบการจัดห้องประชุมแบบตั้งได้ฉาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
PERPENDICULAR CLASSROOM STYLE
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

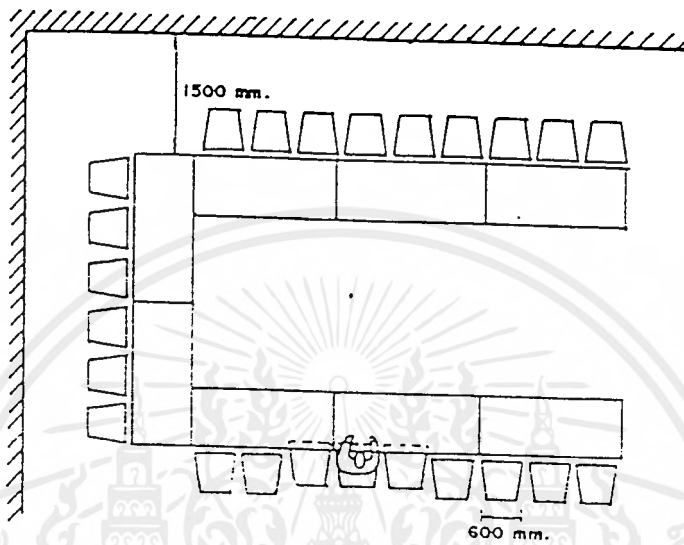


ภาพที่ 2.5.1.15 แสดงรูปแบบการจัดห้องประชุมแบบห้องเรียน

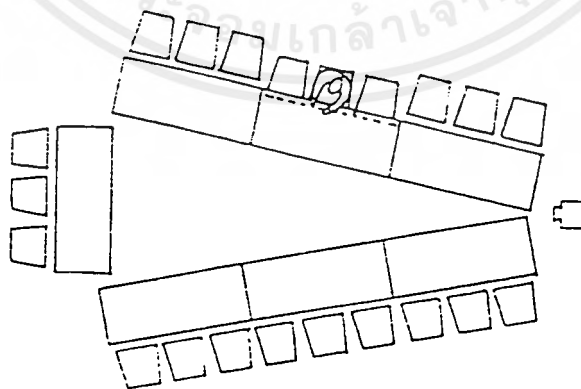


ภาพที่ 2.5.1.16 แสดงรูปแบบการจัดห้องประชุมแบบโต๊ะอยู่กลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนเวลาสำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
CENTRAL CONFERENCE TABLE
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

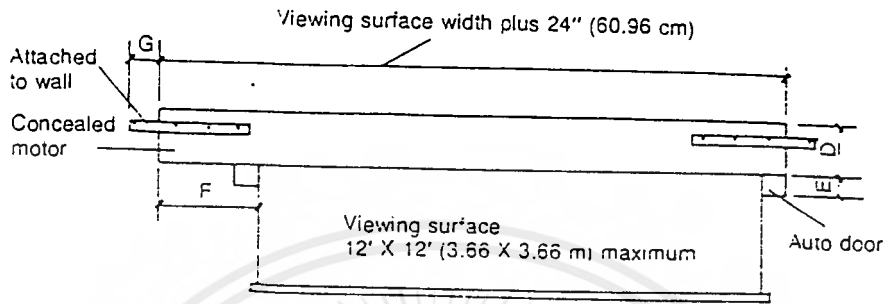


ภาพที่ 2.5.1.17 รูปแบบการจัดห้องประชุมแบบกลุ่มสี่เหลี่ยม

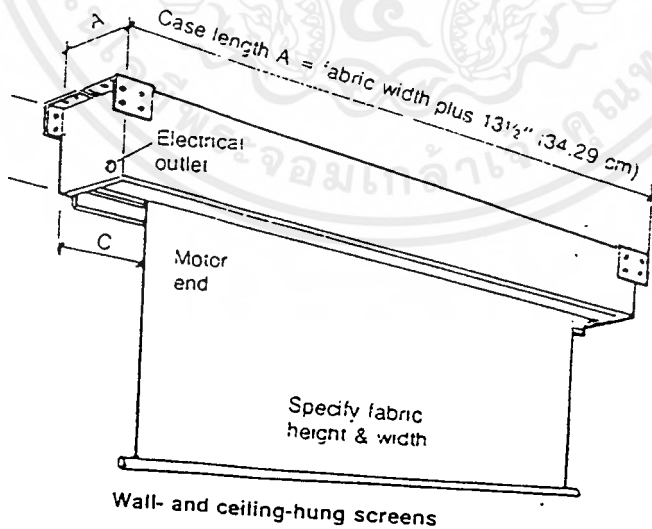


ภาพที่ 2.5.1.18 รูปแบบการจัดห้องประชุมสัมมนาแบบลาดเอียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.5.1.19 ลักษณะของการติดตั้ง โปรเจคเตอร์ (PROJECTION SCREEN)แบบติดผนัง

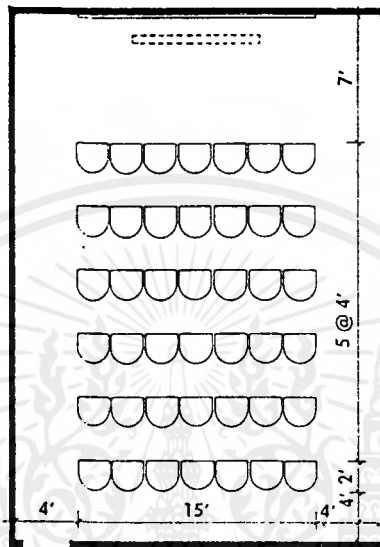


ภาพที่ 2.5.120 ลักษณะของจอโปรเจคเตอร์ (PROJECTION SCREEN)

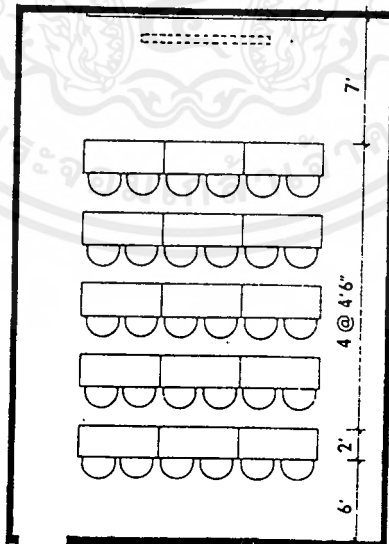
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

CONFERENCE ROOM LAY OUT

รูปแบบการจัดห้องประชุมแบบต่างๆภายในพื้นที่ขนาด 7×10 เมตร แสดงลักษณะการจัดวางเก้าอี้ในปริมาณมากที่สุดภายในหนึ่งพื้นที่ (MAXIMUM SEATING AND THE WALL)

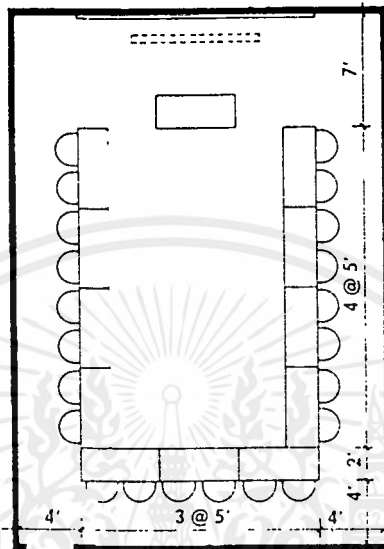


ภาพที่ 2.5.1.21 การจัดห้องประชุมแบบ THEATER

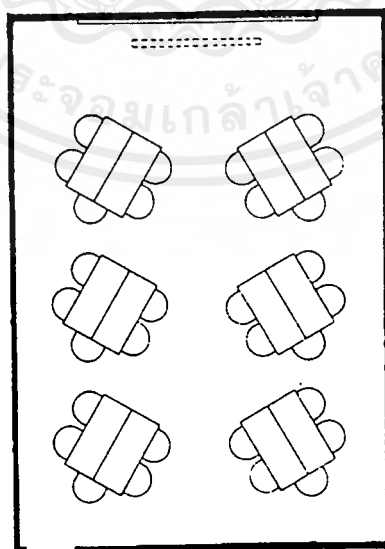


ภาพที่ 2.5.1.22 การจัดห้องประชุมแบบห้องเรียน CLASS ROOM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.5.1.23 การจัดห้องประชุมแบบ CLUSTER



ภาพที่ 2.5.1.24 การจัดห้องประชุมแบบ U-SHAPE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.5.2 แสงสว่างในอาคารส่วนประชุมสัมมนา

การให้แสงสว่างโดยทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. แสงตามธรรมชาติ มีคุณสมบัติต่อการเกิดบรรยากาศตามธรรมชาติ และมีชีวิตชีวาแต่ไม่สามารถควบคุมการส่องสว่างได้
2. แสงประดิษฐ์ เป็นแสงที่มีประโยชน์มากกว่าในปัจจุบัน คุณสมบัติที่ดีคือ สามารถควบคุมความสว่างให้เปลี่ยนหรือสร้างบรรยากาศตามความต้องการ และด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในปัจจุบันแสงประดิษฐ์จึงมีหลายชนิดให้เลือกใช้ตามความเหมาะสมของงาน

ในแสงประดิษฐ์จะมีหลอดที่ให้แสงอยู่ 2 แบบ คือ FLUORESCENT และ INCANDESCENT ซึ่งแบบแรกจะ ได้เปรียบในเรื่องการกระจายแสง ได้กว้างกว่าและประหยัดต่ำกว่า INCANDESCENT ทำให้เกิดความรู้สึก บรรยากาศ และ TONE ที่นุ่มนวลและชัดเจนกว่า FLUORESCENT ความเข้มของแสงในระดับตาธรรมดาจะต้องให้แสงที่มีความเข้มประมาณ 25.30 แรงเทียนและต้องถ้าการต้องการความชัดเจนมากก็เพิ่มความเข้มมากขึ้น ซึ่งจะเกิดแสงอีกอย่างหนึ่งที่เรียกว่า SPOT LIGHT ซึ่งส่วนมากใช้ในสถานที่ส่องแสดงต่างๆ โดยสามารถเลือกใช้เป็นแบบกระจายหรือเป็นจุดก็ได้

2.5.3 ระบบเทคนิคที่ใช้ในห้องประชุม

ระบบวีดิทัศน์

ในปัจจุบันการใช้วีดิทัศน์ หรือ วีดีโอ มีบทบาทมากในการประชาสัมพันธ์ การศึกษา และการฝึกอบรมเพราะวีดิทัศน์นั้นเป็นการผสมผสานสื่อ การได้เห็น การได้ยินและการเคลื่อนไหวเข้าด้วยกัน ขนาดของจอในปัจจุบันนี้มีขนาดใหญ่พอที่จะรับชมได้เป็นจำนวนร้อยคน

ส่วนประกอบของระบบวีดิทัศน์ที่นำมาใช้ ประกอบด้วย

1. กล้องถ่ายวีดิทัศน์ ทำหน้าที่รับภาพโดยผ่านเลนส์รับภาพภายในกล้อง แล้วทำการเปลี่ยนภาพที่ได้รับเป็นสัญญาณภาพส่งไปตามสายเคเบิล ไปยังเครื่องฉายหรือเครื่องเล่นวีดิทัศน์ อีกที่หนึ่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. เครื่องเล่นวีดิทัศน์ ทำหน้าที่รับสัญญาณภาพจากกล้องถ่ายบันทึกลงในม้วนรายการวีดิทัศน์และทำหน้าที่ถ่ายทอดสัญญาณไปยังเครื่องฉายวีดิทัศน์ หรือเครื่องรับโทรทัศน์อีกด้วย
3. เครื่องฉายวีดิทัศน์ ทำหน้าที่รับสัญญาณจากกล้องถ่ายวีดิทัศน์ หรือเครื่องเล่นวีดิทัศน์ เปลี่ยนเป็นภาพโดยหลอดฉายภาพอีกทีหนึ่ง แล้วทำการฉายไปยังจอที่มีขนาดใหญ่และยังสามารถนำเสนอข้อมูลบนคอมพิวเตอร์ได้อีกด้วย
4. VISUAL PRESENTER เป็นอุปกรณ์พิเศษที่ใช้ในการประชุมสัมมนา มีระบบการทำงานเหมือนกล้องถ่ายวีดิทัศน์ ซึ่งมีการใช้งานเหมือนเครื่องฉายภาพทึบแสงแต่ไม่ได้ทำการฉายโดยตรง โดยจะทำการเปลี่ยนภาพที่ได้รับเป็นสัญญาณ และส่งต่อไปยังเครื่องฉายภาพวีดิทัศน์ เพื่อฉายออกสู่จอรับภาพอีกทีหนึ่ง
5. กระดานคำอิเล็กทรอนิกส์ มีไว้เพื่อ การเขียนคำบรรยายทางวิชาการประกอบในที่ประชุม โดยเขียนบนสกรีนซึ่งมีขนาด 87.7 125.60 เซนติเมตร และจะเปลี่ยนภาพเป็นสัญญาณภาพส่งออกไปยังเครื่องฉายวีดิทัศน์ เพื่อฉายไปยังจอต่อไป

ระบบเสียง (LOUDSPEAKER SYSTEM)

ระบบการขยายเสียง

ระบบการขยายเสียงจำเป็นต้องใช้เมื่อมี VOLUME เกิน 6,000 cu.ft. (1,700 cu.m) และเสียงต้องเดินทางมากกว่า 18 เมตร จากต้นกำเนิดเสียงถึงผู้ฟัง

ระบบการขยายเสียง (LOUDSPEAKER SYSTEM) มี 3 ระบบ คือ

1. THE CENTRALLY LOCATED SYSTEM มีกลุ่มของลำโพงเหนือจุดเกิดเสียง
2. THE DISTRIBUTOR SYSTEM ใช้ลำโพงหลายตัวติดตลอดส่วนบน
3. THE STEROPHONIC SYSTEM มีกลุ่มลำโพง 2 หรือมากกว่ารอบๆหรือจุดกำเนิดเสียง

ระบบการป้องกันเสียงสะท้อนตามส่วนต่างๆ

การป้องกันเสียงสะท้อนที่เพดาน (CELLING ACOUSTIC) เพดานเป็นจุดสำคัญที่สุดใน การพิจารณาป้องกันระบบเสียงเพราะเสียงสะท้อนที่เพดานจะชัดเจนและไปได้ไกลกว่าส่วนอื่นๆ

การลดเสียงสะท้อนที่เกิดขึ้นทำได้โดยการออกแบบเพดานแบบต่างๆ ได้แก่

- การติดตั้ง VERTILATE BAFFLE ใต้เพดานหรือเหนือเพดาน
- การออกแบบเพดานธรรมชาติ ลักษณะ COFFER
- ระบบเพดานธรรมชาติ FLAT CEILING และใช้วัสดุดูดซับเสียง

การป้องกันเสียงสะท้อนที่พื้น (FLOOR ACOUSTIC) พื้นเป็นส่วนประกอบที่มีขอบเขตระนาบที่กว้างใหญ่เท่ากับเพดาน จึงนับว่าเป็นส่วนสำคัญอีกส่วนหนึ่ง การใช้พรมเป็นวัสดุปูพื้น ปัจจุบันเป็นวิธีการป้องกันเสียงสะท้อนที่ได้รับการยอมรับเป็นอย่างมาก จึงนับว่าพรม เป็น วัสดุปูพื้นที่ดีที่สุดในการดูดซับเสียงสำหรับพื้น

การป้องกันเสียงสะท้อนที่เกิดจากผนัง (WALL ACOUSTIC) สามารถทำได้ง่ายๆด้วยการใช้วัสดุที่มีคุณสมบัติดูดซับเสียง

การดูดเสียง (SOUND ABSORPTION)

ในที่นี้ต้องการความเงียบสงบปราศจากเสียงรบกวนจากภายนอก การใช้วัสดุผนังภายใน จึงต้องใช้วัสดุที่มีคุณสมบัติในการดูดซับเสียงที่ดีและเพื่อมิให้เกิดการสะท้อนเสียงที่สะท้อนจากผนังกลับมารบกวนการฟัง

ชนิดของวัสดุดูดซับเสียง มี 3 ประเภทคือ

- 1.PERFORATE ACOUSTIC UNIT เป็นวัสดุดูดเสียงที่สำเร็จรูป รวมทั้ง ACOUSTIC TILE มักทำให้เป็นแผ่นและเจาะรูพรุน
- 2.ACOUSTIC PLASTER AND SPRAY-ON HAT เป็นวัสดุที่ประกอบด้วยรูพรุน POROUS และพวกพลาสติก หรือวัสดุที่มีใยผสมกับ BINDER AGENTS ใช้พ่นด้วยกระบอกฉีด หรือฉาบ
- 3.ACOUSTIC BLANKET เป็นวัสดุพวก BLANKET ส่วนใหญ่ทำด้วย MINERAL หรือWOOD , GLASS FIBER ฟู่น หรือ MAIN FELT

2.6 ประเภทของผู้ให้อาการ

ผู้มาใช้สอยอาคารของโรงพยาบาล สามารถแยกได้ 2 ประเภท คือ

1.1 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

- บุคลากร ฝ่ายบริหาร มีหน้าที่ บริหารงานด้านธุรการของโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้าส่วน เจ้าหน้าที่ ฯลฯ
- บุคลากรฝ่ายเทคนิคและบริการรักษาพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ ฯลฯ
- บุคลากรฝ่ายบริการ มีหน้าที่ให้บริการความสะดวกสบายให้แก่ส่วนต่าง ๆ และคอยควบคุมระบบเทคนิคของโรงพยาบาล

1.2 บุคคลภายนอก

ผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ยังแยกออกเป็น 2 ประเภท คือ

- ผู้ป่วยที่ไปกลับ (Out Patient) คือคนไข้ นอก เป็นบุคคลที่ไม่ได้รับการบริการโดยเข้าอยู่เป็นคนไข้ที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยที่รักษาโดยเข้าโรงพยาบาล (In Patient) คือผู้ป่วยในสาเหตุที่ต้องเข้าเป็นคนไข้ใน พิจารณาได้ดังนี้ คือ
 1. เป็นคนมาจากต่างจังหวัด ไม่สามารถไปกลับในวันเดียวหรือมีอุปสรรคในการเดินทาง
 2. เป็นคนไข้ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์

ผู้มาติดต่อหรือญาติผู้ป่วย (Visitor) คือ ผู้มาเยี่ยมไข้และดูแลอาการของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด

1. ญาติผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนมากญาติจะติดตามผู้ป่วยมาด้วย ซึ่งแยกพฤติกรรมเป็นญาติที่ติดตามผู้ป่วยมาด้วย ญาติที่มาเยี่ยมผู้ป่วย
2. ผู้มาติดต่อภายนอก แบ่งตามลักษณะกิจกรรมเป็น 2 ด้าน คือ
 - ด้านธุรการ คือ บุคคลที่มาติดต่อขอข้อมูลกับส่วนธุรการ เพื่อทำการศึกษาข้อมูลด้านต่าง ๆ

- ด้านบริการชั่วคราว คือ บุรุษไปรษณีย์ พนักงานบริการส่งของ เก็บขยะ

2.6.1 อัตราสายงานในโรงพยาบาลทั่วไป

1. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

- งานสารบรรณ
- งานการเงิน
- งานการบัญชี
- งานเจ้าหน้าที่
- งานพัสดุ
- งานเวชระเบียน
- งานห้องสมุด
- งานบริการอาหาร
- งานซักฟอก
- งานเคหะบริการ
- งานประชาสัมพันธ์
- งานสื่อสารคมนาคม
- งานวิศวกรรม โรงพยาบาล
- สุขาภิบาล โรงพยาบาล
- งานซ่อมบำรุง
- งานวิศวกรรมอื่น ๆ
- งานอื่น ๆ

2. ฝ่ายเทคนิคบริการ

- แผนกเวชปฏิบัติทั่วไป
- แผนกอุบัติเหตุ
- แผนกอายุรกรรม
- แผนกศัลยกรรม
- แผนกสูติ-นรีเวชกรรม (วางแผนครอบครัว)
- แผนกกุมารเวช
- แผนกตา, หู, จมูก, คอ
- แผนกพยาธิและชันสูตร
- แผนกธนาคารเลือด
- แผนกรังสีวิทยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารทสงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นหากมีเหตุเปลี่ยนแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- แผนกจิตเวช
- แผนกทันตกรรม
- แผนกเภสัชกรรม
- แผนกกายบำบัดและฟื้นฟูสภาพ
- งานสังคมสงเคราะห์
- งานแผนกการระวังความรู้สึก
- แผนกคนไข้หนัก

3. ฝ่ายการพยาบาล

- งานการพยาบาลผู้ป่วย
- งานการศึกษาและฝึกอบรม
- งานหน่วยเครื่องใช้กลาง

4. ฝ่ายเวชศาสตร์ป้องกัน

- งานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค
- งานระบาดวิทยา และผู้ป่วยโรคติดต่อ
- งานส่งเสริมสุขภาพ
- งานสุขศึกษา

2.7 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ

2.7.1 การออกแบบแสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล

การออกแบบแสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล การใช้แสงสว่างภายในอาคารนับว่าเป็นปัญหาสำคัญในการตกแต่งด้วย จะต้องจัดชนิดของแสงให้เพียงพอมีกำลังส่องสว่าง ความเข้มของแสง โดยเฉพาะการใช้แสงภายในโรงพยาบาล จะต้องจัดให้มีแสงทั้ง 2 ชนิด อยู่ด้วยกัน คือ

1. แสงธรรมชาติ (NATURAL LIGHT)

เป็นแสงที่เหมาะสมที่สุดที่ใช้ในโรงพยาบาล เพราะเป็นแสงที่ให้ความสว่างที่นุ่มนวลและไม่ทำให้วัตถุที่กระทบเปลี่ยนแปลงไปจากธรรมชาติ ใช้ได้ 2 กรณี คือ

ก. การให้แสงสว่างจากหลังคา โดยแบบหลังคาเป็นกระจกฝ้า หรือกระจกกรองแสง

ข. การให้แสงจากผนังด้านข้าง จะสะท้อนลงข้างล่าง

2. แสงประดิษฐ์ (ARTIFICIAL)

เป็นแสงที่ได้รับการประดิษฐ์โดยทางวิทยาศาสตร์ มีการใช้สิ้นเปลืองมาก แต่เนื่องจากนำมาใช้ในส่วนต่าง ๆ ได้สะดวก และมีความเข้มของแสงสม่ำเสมอ จึงเป็นที่นิยมใช้แพร่หลาย โดยเฉพาะในส่วนที่ต้องการเน้นความสว่างเฉพาะที่

1. แสงธรรมชาติ

การเปรียบเทียบข้อดีของแสงธรรมชาติ

-เป็นแสงที่ได้เปล่า

-ทำให้วัตถุที่ถูกกระทำและทางการมองเห็นเปลี่ยนแปลงไปได้เรื่อย ๆ ไม่น่าเบื่อ

-วัตถุที่กระทบจะรู้สึกมีความงามตามธรรมชาติ

การเปรียบเทียบข้อเสียของแสงธรรมชาติ

-เปลี่ยนแปลงเรื่อย ๆ ควบคุมไม่ได้ ในบางโอกาสไม่เหมาะสมจะนำมาใช้เป็นแสงคงที่ภายในโรงพยาบาล

-ควบคุมสีของแสงไม่ได้

-อาจทำให้สิ่งที่อยู่ภายในบางอย่างเปลี่ยนแปลงไปจากความเป็นจริง

2. แสงประดิษฐ์หรือแสงจากหลอดไฟ

หลอดไฟฟ้าปัจจุบันตามท้องตลาดสามารถแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. หลอดแก้วกลมมีขั้วตัวหลอด (INCANDESCENT) ซึ่งอาจเคลือบสีหรือซิลิ-
ก้าร์ ใส่หลอดทำด้วยทั้งสแตน หลอดชนิดนี้ไม่นิยมใช้ในโรงพยาบาล เพราะจะทำให้ความ
เข้มของแสงน้อยถึงแม้กำลังส่องสว่างจะเท่ากัน

2. หลอดชนิดประจุไฟฟ้า เช่น หลอด FLUORESCENT MERCURY เป็นแสง
สว่างที่เกิดจากประจุไฟฟ้าวิ่งจากขั้วของหลอด กระแทกกับปรอทที่บรรจุภายในหลอด ทำ
ให้ปริมาณของปรอทกระจายออกทำให้เกิดเป็นแสงอุลตราไวโอเรต และเมื่อกระทบกับผง
ซึ่งฉาบไว้ภายในหลอดจะทำให้เกิดแสงซึ่งมองเห็นได้

การเปรียบเทียบระหว่างหลอด 2 ชนิด

หลอด FLUORESCENT INCANDESCENT ให้แสงสว่างสม่ำเสมอมีแสงนวล
กว่าหลอด INCANDESCENT และมีความเข้มของแสงมากกว่า

ลักษณะของหลอดแบบ INCANDESCENT

- สามารถทำให้แสงสว่างเป็นจุดเฉพาะบริเวณได้ เช่น ห้องผ่าตัด
- อายุหลอดสั้นกว่า และไม่เหมาะสมสำหรับใช้ในที่สิ้นสะท้อนจะทำให้ใส่หลอด
ร่วงเสียได้
- หลอดที่จุดไปนาน ๆ ความร้อนอาจเป็นอันตรายได้

ลักษณะของหลอดแบบ FLUORESCENT

- ทางวิทยาศาสตร์ยอมรับแสงสว่างนี้มากกว่าแสงกลางวัน
- ให้แสงมากกว่า มีความเข้มมากกว่า
- อายุการใช้งานนานกว่า ทำให้ประหยัด
- หากมีแรงดันของกระแสไฟฟ้าไม่พอ หลอดจะไม่ติด
- ให้แสงซึ่งมีปฏิกิริยาต่อสีต่าง ๆ ไม่เหมือนกัน ทำให้สีบางครั้งไม่เหมือนของจริง
- ให้ความร้อนกว่า จึงเหมาะสำหรับใช้ในสถานที่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศเพราะจะ
ทำให้ลดขนาดของเครื่องปรับอากาศลงเป็นการประหยัด

หลอดฟลูออเรสเซนต์ ที่ให้แสงสว่างโดยทั่วไป แบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือ

1. ชนิดประสิทธิภาพสูง ให้ปริมาณแสงมากแต่มีปฏิกิริยา ไม่ดีกับสีผิวของมนุษย์ และสีของเครื่องตกแต่งภายในห้อง
2. DELUXE WARM WHITE ให้แสงสว่างน้อยกว่าชนิดแรก แต่แสงที่ได้จะนุ่มนวลและวัสดุต่าง ๆ ที่อยู่ใต้แสงจะมีสีสันท่าดูคล้ายธรรมชาติ สีจะค่อนข้างฟ้าอ่อน

การเปรียบเทียบข้อดีของแสงธรรมชาติกับแสงประดิษฐ์

แสงธรรมชาติ	แสงประดิษฐ์
-เป็นแสงที่ได้จากธรรมชาติอยู่แล้ว	-ต้องเสียค่าใช้จ่ายแสงสว่าง
-วัตถุที่ส่องแสงกระทบนุ่มนวลและผลทางการมองเห็นไปเรื่อย ๆ	-ให้แสงสงบนิ่ง แจ่ม มองวัตถุที่ส่องกระทบไม่มีชีวิตชีวาเท่ากับแสงธรรมชาติ
-มีการเปลี่ยนแปลงความเข้มของแสง และวัตถุทำให้เกิดบรรยากาศต่าง ๆ	-สามารถควบคุมแสง และความเข้มได้ถ้ากำหนดจุดใช้ผิดที่ ก็จะหมดคุณค่า
-ไม่สามารถควบคุมการเปลี่ยนแปลงของแสงที่ได้ บริเวณที่ต้องการใช้แสงสว่าง คงที่ไม่สามารถใช้แสงธรรมชาติได้	-สามารถควบคุมการใช้งานได้ตลอดเวลา
-ไม่สามารถนำมาใช้ตามส่วนที่ต้องการได้ทุกจุด	-สามารถนำมาใช้ได้ทุกสถานที่ที่ต้องการให้เกิดความสะดวกในการใช้สอย

ชนิดของระบบการส่องสว่าง

การส่องสว่างโดยปกติ จะแบ่งตามชนิดของการกระจายตามแนว ซึ่งแบ่งได้เป็น 5 ชนิดคือ

ก. INDIRECT แสงมากโคมไฟ 100% ส่องขึ้นบนคาดฟ้า แล้วสะท้อนจากเพดานหรือผนังน้อยลง ทำให้แสงกระจายทั่วถึง

ข. SEMI - INDIRECT แสงจากโคมไฟส่องขึ้นเพดาน และส่องลงมาเท่า ๆ กัน คือ 50 - 50 % .

ค. DIRECT - INDIRECT แสงจากโคมไฟส่องขึ้นเพดานประมาณ 10 % และส่องลงล่างประมาณ 90%

ง. SEMI - DIRECT แสงจากโคมไฟส่องขึ้นเพดานประมาณ 10% และส่องสว่างประมาณ 90% แบบนี้ทำให้แสงสว่างมาก

จ. DIRECT แสงจากโคมไฟส่องลง 100% เป็นการให้แสงสว่างที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพราะการส่องตรงไม่มีการสะท้อน โคมไฟแบบนี้มักมีกระบังแสงเพื่อบังคับให้แสงส่องลงเหมาะสมสำหรับที่มีฝ้าเพดานสูง

2.7.2 การใช้สีในหน่วยบริการทางการแพทย์

สีเป็นองค์ประกอบอันสำคัญ ที่มีอิทธิพลสูงในแง่ของจิตวิทยา มีคุณค่าในองค์ประกอบอื่น ๆ เป็นการสร้างบรรยากาศ รวมทั้งมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดของผู้มองไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกทางด้านร่างกายหรือจิตใจ สีแต่ละสีจะมีความหมายและคุณสมบัติเฉพาะตัวแตกต่างกันไป ยกตัวอย่าง เช่น การรักษาโรคผิวหนังโดยการฉายแสงสีแดง หรือแสงสีเหลืองให้ผู้ป่วยจะช่วยให้ร่างกายสร้างจำนวนเม็ดเลือดมากขึ้น เป็นต้น

การใช้สีในโรงพยาบาล จึงควรมุ่งถึงหลักใหญ่ 3 ประการ คือ

1. จิตวิทยาการใช้สี
2. เทคนิคการใช้สี
3. การใช้สีบริเวณต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

2.7.2.1 จิตวิทยาการใช้สี

สี เป็นสิ่งที่มองเห็นได้ จากการที่คลื่นแสงซึ่งมีความเข้ม ความยาวและความสั้น สะท้อนส่องกระทบวัตถุ ทำให้โมเลกุลของสีนั้น ๆ สะท้อนกลับเข้าตา ทำให้มีสีต่าง ๆ ความเข้มต่าง ๆ ของสี สีเป็นสิ่งที่กระตุ้น ความสนใจของมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกายหรือจิตใจ จากการมองเห็นถ่ายทอดไปยังสมอง และจิตได้สำนึกทำให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

ในทางจิตวิทยาของสี สามารถแบ่งได้ 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มสีโทนร้อน WARM COLOR TONE : เป็นกลุ่มสีที่ดึงดูด ความสนใจให้ความรู้ รู้สึกสะอึกตาเร้าใจ เป็นกลุ่มสีแดง , เหลือง , ส้ม , ชมพู , น้ำตาล โดยมีสีม่วง เป็นสีกลาง
2. กลุ่มสีโทนเย็น COOL COLOR TONE : เป็นกลุ่มสีที่ไม่ดึงดูดความรู้สึกแต่ให้ความรู้สึกเป็นกลาง สบายตา สงบเยือกเย็น ได้แก่ สี น้ำเงิน , เขียว , ฟ้า , เทา , มีสีขาวและสีดำเป็นสีกลาง

อิทธิพลของสีต่อจิตใจสำนึกของมนุษย์ ขึ้นอยู่กับความเข้มข้น ความรุนแรงของสี ส่งผลให้มีความรู้สึกต่าง ๆ คือ

1. ความรู้สึกในเรื่องของขนาด (SIZE)

-สีอ่อน (LIGHT VALUE) : ให้ความรู้สึกว่าวัตถุนั้นใหญ่ขึ้น อยู่ใกล้ขึ้น

-สีเข้ม (DARK VALUE) : ทำให้วัตถุดูขนาดเล็กลงและอยู่ไกล

-สีร้อน (WARM COLOR TONE) : ทำให้ดูมีระยะใกล้ขึ้น

-สีเย็น (COOL COLOR TONE) : ทำให้ดูระยะไกลออกไป

2. ความรู้สึกเกี่ยวกับน้ำหนัก (WEIGHT)

-สีอ่อนและสีร้อน : ทำให้ดูมีน้ำหนักเบา

-สีเข้มและสีเย็น : ทำให้ดูมีน้ำหนักมาก

3. ความรู้สึกแข็งแรง (STRENGTH)

-สีร้อนที่มีความขำมาก จะทำให้รู้สึกแข็งแรงมาก

-สีเย็น ทำให้ความรู้สึกแข็งแรงน้อยกว่า

-สีที่คล้ายโลหะ เช่น น้ำเงินเข้มอมเทา หรือบอเรนซ์ ให้ความรู้สึกแข็งแรงเช่น

เดียวกัน

4. ความรู้สึกเกี่ยวกับอุณหภูมิ (TEMPERATURE)

-สีร้อน ให้ความรู้สึกอบอุ่น สดชื่น และร้อนแรง

-สีเย็น ให้ความรู้สึกสงบ เย็น อ่อนโยน

-สีอ่อน มีคุณสมบัติดูดความร้อนน้อยกว่าสีเข้ม

5. ความสะอาด (CLEANING)

-สีขาว ให้ความรู้สึกสะอาดมากที่สุด

-สีอ่อน ให้ความรู้สึกนุ่มนวล หรือถูกสุขลักษณะ

-สีเข้มหรือสีกลาง เช่น เทาเข้ม น้ำตาล ให้ความรู้สึกอึดอัด คู่อับ ทึบนำเศร้า

หมอง

6. ความรู้สึกหนักแน่นภูมิฐาน (DIGNITY)

-สีเทา ให้ความรู้สึกภูมิฐาน สง่างามมากที่สุด

-สีแดงและดำ ให้ความรู้สึกทรูหรา หนักแน่น กล้าหาญ มั่นคง

2.2.7.2 เทคนิคการใช้สี

การเลือกใช้สีมีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้อโดยตรงกับการออกแบบ เนื่องจากเป็นองค์

ประกอบสำคัญในการสร้างบรรยากาศต่าง ๆ หรือเน้นความรู้สึกด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่หรือใช้เพื่อการค้า
เทคนิคการใช้สี ซึ่งมีข้อพิจารณา ดังนี้ คือ
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้เผยแพร่สิ่งเหล่านี้และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 2.1 สีกับรูปทรง :COLOR & FORM
 2.2 สีกับพื้นผิว :COLOR & TEXTURE
 2.3 สีกับวัสดุ :COLOR & MATERIAL

เทคนิคการใช้สี

การใช้สีมีส่วนเกี่ยวข้องกับการออกแบบโดยตรง เนื่องจากเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างบรรยากาศต่าง ๆ หรือเน้นความรู้สึก ในด้านใดด้านหนึ่ง โดยเฉพาะเทคนิคในการใช้สีต้องพิจารณา ดังนี้คือ

2.1 สีกับรูปทรง (COLOR AND FORM)

การใช้สีบนรูปทรงที่มีผิวแบน จะทำให้ดูสีอ่อนกว่าความเป็นจริง เนื่องจากด้านที่ไม่ถูกแสงจะกลมกลืนกับหลังฉาก และดูกว้างขึ้น

การให้สีบนรูปทรงโค้งหรือกลมมน จะทำให้ดูสีเข้มกว่าความเป็นจริง เนื่องจากมีการตัดกันของส่วนที่สะท้อนแสง และทำให้ดูเล็กลง

2.2 สีกับพื้นผิว (COLOR AND TEXTURE)

สีบนพื้นผิวมีการหักเห หรือสะท้อนแสงมาก จะทำให้สีดูอ่อนกว่าความเป็นจริง เช่น ผิวขรุขระ หรือโค้งนูน

2.3 สีกับวัสดุ (COLOR AND MATERIAL)

ใช้ในการตกแต่งพื้นผิวของวัสดุต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของการใช้งานและแนวทางการออกแบบ รวมทั้งเป็นเครื่องหมายให้ผู้ใช้ทราบว่า ควรใช้สีโทนอย่างไร และเมื่อไร

โดยทั่วไปในการปฏิบัติการใช้สี และการพิจารณาคุณค่าความรู้สึกจากสีมิได้พิจารณาทีละสี แต่พิจารณาจากความรู้สึกโดยรวม ในการใช้สีร่วมกันทุกสี เช่น การใช้สีแดง จะช่วยให้เกิดความรู้สึกคึกคัก และมีการเคลื่อนไหวเมื่อใช้คู่กับสีเหลือง

2.7.2.3 การใช้สีกับบริเวณต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

โถงทางเดินทั่วไป (CORRIDOR)

โดยทั่วไปบรรยากาศในโถงทางเดินจะเป็นบริเวณที่ค่อนข้างจืดจาง และมีการเคลื่อนที่สัญจรไปมา มาก และมักจะเป็นทางตามยาว ควรใช้สีที่ไม่ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัดหรือเฝ้ากับแถบ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.7.2.4 การใช้สีกับบริเวณต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

โถงทางเดินทั่วไป (CORRIDOR)

โดยทั่วไปบรรยากาศในโถงทางเดินจะเป็นบริเวณที่ค่อนข้างจืดจาง และมีการเคลื่อนที่สัญจรไปมา และมักจะเป็นทางตามยาว ควรใช้สีที่ไม่ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัดหรือคับแคบ

ขณะเดียวกันก็ไม่ควรใช้สีเข้ม ซึ่งให้ความรู้สึกรุนแรง เร่าร้อน อึกทึบ ดังนั้นสีอ่อนจึงเป็นสีที่เหมาะสม ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นสีโทนเย็นเสมอไป เช่น ในส่วนโถงทางเดินบริเวณแผนกสูตินารีเวช และกุมารเวช อาจจะใช้สีโทนอุ่น หรือสีที่ทำหน้าที่ทั่วไปควมมีชีวิตชีวาขึ้น

ห้องผู้ป่วย (PATIENT ROOM)

สามารถใช้สีได้ทั้งโทนอุ่นและโทนเย็น ในลักษณะสีอ่อน เพื่อความรู้สึกตอบสนองและการสร้างบรรยากาศที่แตกต่างกันออกไป ยกเว้นห้องผู้ป่วยวิกฤติ ซึ่งควรใช้สีเขียวอ่อนเป็นสีที่เน้นให้เกิดความสว่างสดชื่น ไม่ควรใช้สีเข้ม สีสด เพื่อลดความรุนแรงสำหรับผู้ป่วยจึงไม่ควรใช้สีขาวเป็นหลักเนื่องจากไม่สามารถสร้างหรือเน้นบรรยากาศใดบรรยากาศหนึ่งออกมาได้ชัดเจน

ที่ทำการพยาบาล (NURSE STATION)

ควรเน้นให้เป็นจุดสนใจพอสมควร โดยให้มองเห็นได้ง่ายใช้สีผนังด้านหลังเคาน์เตอร์ โดยมีค่าความเข้มปานกลางหรือค่อนข้างมาก รวมทั้งค่าความสดที่ค่อนข้างมาก

ห้องบำบัดรักษา (THERAPY ROOM)

ควรใช้สีอ่อน ซึ่งใช้ได้ทั้งโทนอุ่นและโทนเย็น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่นสบาย โดยเฉพาะแผนก X-RAY และกายภาพบำบัด ควรใช้สีเขียวเป็นหลัก เช่น เขียวอมฟ้า เพื่อเน้นให้เกิดความรู้สึกสดชื่น กระปี้กระเปร่า ลดความตึงเครียดของประสาทและกล้ามเนื้อ

ห้องทดลอง (LABORATORY และห้องฆ่าเชื้อ (STERILIZE ROOM)

ควรให้มีแสงสว่าง เพื่อผลในการจำแนกสีควรใช้ระดับกลางไม่ใช่สีโทนอุ่นหรือเย็น

ห้องผ่าตัด (OPERATION SUITE)

โดยทั่วไปนิยมใช้สีเขียวอมฟ้าอ่อน ซึ่งช่วยให้แสงสว่างลดความจ้าลง ไม่ทำให้ตาพร่าช่วยรักษาความแม่นยำในการมองเห็น รวมทั้งการจำแนกสีต่าง ๆ ออกจากกัน

ห้องตรวจแผนกต่าง ๆ

ใช้สีแตกต่างกันออกไปในแต่ละแผนก โดยทั่วไปใช้สีโทนเย็น เช่น เขียวอ่อน หรือฟ้า หรือเขียวอมฟ้า เช่น แผนกอายุรกรรม แผนกโรคทางหัวใจ กระดูก โรคทางเดินปัสสาวะ เพื่อให้เกิดความรู้สึกสดชื่น แผนกสูตินารีเวชควรใช้สีชมพู หรือสีจาง ให้ความรู้สึกอบอุ่น เน้นความเป็นผู้หญิง และแผนกเด็กใช้สีสดใส ไม่เน้นไปโทนใดโทนหนึ่งและใช้ได้ทั้งสีเข้มและอ่อนเพื่อให้เกิดความรู้สึกเคลื่อนไหว สนุกสนาน มีชีวิตชีวา

ส่วนสำนักงาน (OFFICE)

ในส่วนที่ต้องการสมาธิสูง ควรเลือกใช้สีโทนเย็นเป็นหลัก หรือสีโทนกลางที่ให้ความสมดุลและเป็นกลาง เช่น น้ำตาลอ่อน เทาอ่อน ในส่วนบริเวณทำงานทั่วไปสามารถใช้สีต่าง ๆ รูปทรงอิสระ แต่ไม่ควรใช้สีตัดกันมากเพื่อไม่ให้มองดูสับสนวุ่นวาย

บริเวณโถงรับรอง (LOBBY AND RECEPTION)

ใช้สีที่ให้ความรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย เช่น สีโทนเย็น หรือ WALL PAPER ลวดลายต่าง ๆ

แผนกอายุรกรรม

เป็นแผนกที่มีผู้ป่วยมาใช้บริการมากที่สุด ควรเน้นให้บรรยากาศของที่พักรอมีความปลอดโปร่ง สบายตา และอาจมีส่วนให้ความบันเทิง เช่น จัดให้มีเครื่องรับโทรทัศน์ให้ได้ชมเกิดความเพลิดเพลิน หรือจัดให้สัมผัสกับบรรยากาศจากภายนอกได้ไม่อึดอัด

ควรจัดบริเวณพักรอออกเป็นสัดส่วน เพื่อเน้นความเป็นส่วนตัว เฟอร์นิเจอร์อาจมีรูปแบบแตกต่างจากส่วนอื่น

ให้บรรยากาศที่อ่อนโยน สดชื่น เพื่อผลดีต่อผู้มีครรภ์ ควรมีตั้งใกล้กับแผนกพยาธิวิทยา และห้องน้ำ เพื่อความสะดวกในการตรวจปัสสาวะ และตรวจเลือด รวมทั้งตรวจภายในสตรี

แผนกกุมารเวช

คำนึงถึงการล่อตาล่อใจ เพื่อให้เด็กมีกำลังใจดี ไม่กลัวการมาโรงพยาบาล เช่น จัดให้มีบริเวณให้เด็กเล่น หรือร้านค้าของเล่น

ขนาดรูปทรง และสีของครุภัณฑ์ควรปรับให้เข้ากับผู้ป่วยที่เป็นเด็ก โดยก่าจัดให้มีอายุประมาณ 12 ปี ลงมาซึ่งจะช่วยชักจูงเด็กได้ดีขึ้น

ควรแยกออกจากบริเวณผู้ป่วยทั่วไป เพื่อป้องกันการติดเชื้อและเด็กทั่วไปที่มาตรวจรักษา

แผนก พุ ตา คอ จมูก

สำหรับแผนกหู ต้องคำนึงถึงการป้องกันเรื่องเสียงมากที่สุด ส่วนแผนกตาต้องการให้แผนกอยู่ในบริเวณที่ห่างไกลกับจุดที่สัมผัสเทียน เพื่อรักษาความเที่ยงตรงของเครื่องมือตรวจวัดสายตา ซึ่งมีความไวสูง รวมทั้งความสัมพันธ์ของแสงและของห้องตรวจด้วยโดยทั่วไป ไม่มีความจำเป็นต้องใช้แสงธรรมชาติในการตรวจรักษา

แผนกทันตกรรม

ต้องคำนึงถึงความคล่องตัวในการทำงานของทันตแพทย์เป็นหลักจึงต้องการพื้นที่การจัดวางเก้าอี้ทำฟัน ซึ่งแพทย์สามารถเดินได้โดยรอบ พร้อมทั้งตู้เก็บอุปกรณ์ที่ต้องจัดวางให้อยู่ในตำแหน่งที่สะดวกในการใช้สอย

ควรเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยไปยังจุดอื่น หรือให้ความเพลิดเพลินเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัวขณะทำฟัน

มีการเก็บเสียงอย่างดี เพื่อไม่ให้รบกวนกับห้องข้างเคียงและสร้างความรู้สึกไว้

2.7.4. วัสดุสำหรับการเลือกใช้ในโรงพยาบาล

วัสดุต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในโรงพยาบาล ควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีความคงทนถาวรและดูแลให้ใหม่อยู่เสมอ
2. ทำความสะอาดได้ง่ายถ้าเป็นพื้นไม้ควรไม่ให้ลื่นมากเกินไป
3. มีคุณสมบัติทนต่อการขีดข่วนและสารเคมี
4. ไม่เป็นวัสดุที่เป็นเชื้อเพลิง หรือสามารถทนไฟ และไม่ลามไฟ ตลอดจนไม่เกิดสารพิษเมื่อติดไฟ
5. ไม่ทำให้เกิดเสียงดัง หรือทำให้เกิดเสียงได้
6. ควรเป็นวัสดุที่ไม่เก็บความชื้น เพื่อป้องกันเชื้อรา และไม่เป็นที่แพร่พันธุ์ของเชื้อแบคทีเรีย
7. สามารถป้องกันการทำลายจากมด ปลวก มอด หรือแมลงอื่นได้
8. ไม่ทำให้เกิดแสงสะท้อนมากเกินไป

ตัวอย่างวัสดุต่าง ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีคุณสมบัติของแต่ละชนิดแตกต่างกันออกไป ควรพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่และการใช้สอย

GRANITE

ข้อดี

เป็นวัสดุธรรมชาติมีความงามของสี และลวดลายตามธรรมชาติ แข็งแรงทนทาน ทำความสะอาดง่าย มีให้เลือกทั้งภายในประเทศและสั่งจากต่างประเทศ ไม่เป็นที่เพาะเชื้อแบคทีเรีย ใช้ได้ทั้งงานโครงสร้างและงานเฟอร์นิเจอร์

ข้อเสีย

มีรอยขีดข่วนง่าย และผิวพื้นแข็งทำให้เกิดเสียงดัง ค่อนข้างลื่น และลวดลายควบคุมไม่ได้สามารถใช้กับพื้นที่กว้างมาก ๆ ได้เสมอไป ไม่ทนกรด และสารเคมีบางชนิด ประเภทที่มีสีอ่อน เมื่อถูกน้ำนาน ๆ ออกไซด์ของแร่เหล็กในเนื้อหินจะทำให้มีสีเหลือง การติดตั้งค่อนข้างยาก

พื้นไม้ (PARQUET)

ข้อดี

เป็นวัสดุธรรมชาติสามารถประกอบลวดลายได้มาก มีคุณสมบัติในด้านการเก็บเสียง ส่วนกลางรวมทั้งมีความทนทานพอสมควร

ข้อเสีย

สามารถติดไฟได้ แต่ไม่เกิดสารพิษเมื่อติดไฟ เก็บความชื้นพอสมควร อาจเป็นแหล่งเพาะเชื้อแบคทีเรียได้

กระเบื้องยาง

มีให้เลือกหลายประเภท แต่บางชนิดไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ เนื่องจากมีส่วนผสมของสารที่เป็นพิษเมื่อถูกไฟไหม้ จึงควรเลือกใช้แต่ชนิดที่ผลิตจากวัสดุ คือ LUBBER TILE, VINYL TILE, LINOLEM TILE และกระเบื้องยางประเภท NON-ASBERSTOS TILE

ข้อดี

เป็นวัสดุที่ทำจากธรรมชาติไม่ทำให้เกิดสารพิษ พื้นผิวยืดหยุ่นพอสมควรไม่ทำให้เกิดเสียงดังไม่ลื่นทันทานแข็งแรง อายุใช้งานเกินกว่า 15 ปี ราคาปานกลางรับน้ำหนักและแรงกดได้มากมีคุณสมบัติกันกรด ค้างได้ดี ทำความสะอาด มีสีและลวดลายให้เลือกมากมายสะดวกต่อการควบคุมสีและลวดลาย

ข้อเสีย

ในกรณีที่พื้นผิวเกิดความชื้น และการติดตั้งไม่ดีพอ อาจทำให้เกิดหลุร่อนได้ง่าย ไม่สามารถผลิตได้ในประเทศไทย ทำให้มีราคาค่อนข้างสูง และจะทำให้เห็นรอยต่อของกระเบื้อง

MOSAIC, CERAMIC**ข้อดี**

มีความทนทาน ไม่เก็บน้ำ ไม่เพาะเชื้อ พื้นผิวค่อนข้างมันทำความสะอาดง่าย มีสีและลวดลายให้เลือกมากมายผลิตได้ในประเทศราคาไม่แพง

ข้อเสีย

ต้องเลือกใช้ให้ถูกประเภท คือ สำหรับปูพื้นและสำหรับปูผนัง และต้องคำนึงถึงวัสดุที่ใช้ในการวางแนว มิฉะนั้นจะหลุดกระเทาะได้ และกลายเป็นแหล่งเกิดเชื้อรา หรือแบคทีเรีย ในการใช้สีสำหรับพื้นที่มาก ๆ สีและขนาดอาจมีการผิดเพี้ยน อันเกิดจากนั้น

ตอนการผลิตต้องมีการเก็บสำรองเพื่อการซ่อมบำรุง ผิวพื้นแข็งทำให้เกิดเสียงดัง และรับแรงกดไม่ได้มาก

GYPSUMBOARD

ข้อดี

น้ำหนักเบาการติดตั้งทำได้ง่าย ซ่อมแซมง่าย ราคาไม่แพง สามารถผลิตได้ในประเทศมีคุณสมบัติป้องกันความร้อนได้ดี พร้อมทั้งกันเสียงได้พอสมควร และไม่เป็นเชื้อเพลิง คุณสมบัติป้องกันความร้อนได้ดี พร้อมทั้งกันเสียงได้พอสมควร และไม่เป็นเชื้อเพลิง มีให้เลือกหลายชนิด ทั้งชนิดแผ่นเรียบและชนิดที่มีรูพรุน และในเรื่องเก็บเสียงเช่นเดียวกับ ACOUSTIC BOARD สามารถใช้ได้ทั้งวัสดุกรุผนังและฝ้าเพดาน

ข้อเสีย

ตัว GYPSUM เองมีเนื้อวัสดุที่ยุ่งง่าย การติดตั้งเฟอร์นิเจอร์เข้ากับผนัง ต้องมีการเสริมโครงสร้างไว้ก่อน มิฉะนั้นจะไม่สามารถติดตั้งได้ ค่อนข้างจำกัดรูปแบบและวิธีการใช้

ไม่อัด

ข้อดี

มีให้เลือกหลายชนิดและหลายราคา ส่วนใหญ่ราคาไม่แพงสามารถซื้อได้ภายในประเทศและเป็นวัสดุธรรมชาติ ไม่ทำให้เกิดสารพิษเมื่อติดไฟ วิธีการใช้ทำได้หลายรูปแบบการใช้งานและการติดตั้งทำได้ง่ายสะดวกรวดเร็ว

ข้อเสีย

เป็นเชื้อเพลิงอย่างดี ถ้าไม่ผ่านกรรมวิธีผลิตที่ดีจะทำให้เกิด แมลง มอด ได้เป็นต้นตัวเก็บความชื้น เป็นที่เก็บเชื้อรา และแบคทีเรีย เมื่อถูกความชื้นนาน ๆ อาจโก่งงอหรือหลุดร่อนได้

กระจกใส GLASS

ข้อดี

เป็นวัสดุโปร่งใส ทำให้บรรยากาศปลอดโปร่งขึ้น หาง่าย สามารถผลิตได้ในประเทศ ใช้ได้ทั้งวัสดุโครงสร้าง และเฟอร์นิเจอร์ป้องกันน้ำได้และไม่เกิดเชื้อราทำความสะอาดง่าย

ข้อเสีย

เปราะและชำรุดเสียหายง่าย เมื่อแตกหัก ส่วนเป็นอันตรายต่อร่างกายต้องผ่านกรรมวิธีการผลิตเพื่อเพิ่มคุณสมบัติที่อุบัติเหตุได้ ช่วยเพิ่มความแกร่งและเมื่อแตกเป็นชิ้นส่วนเล็ก ๆ ไม่ทำอันตรายต่อร่างกาย ความร้อนสามารถแผ่รังสีผ่านได้

กระจกเงา MIRROR

ข้อดี

เป็นวัสดุสะท้อนแสง ช่วยสร้างบรรยากาศที่กว้างขวางมากขึ้นราคาไม่แพงมาก

ข้อเสีย

ถ้าถูกความชื้นบริเวณด้านหลังซึ่งฉาบปรอท จะทำให้ปรอทเสียแลดูไม่สวยงาม กรณีที่แตกชำรุด ชิ้นส่วนจะสามารถทำอันตรายต่อร่างกายได้ ข้อจำกัดค่อนข้างมาก คือจะใช้ได้เฉพาะภายในอาคารและไม่มีความชื้น

PLASTIC LAMINATE

ข้อดี

เป็นวัสดุสังเคราะห์ที่มีความทนทานต่อรอยขีดขูดสูง กันน้ำได้ดีทำความสะอาดง่าย มีสีและลวดลายให้เลือกมากสามารถใช้งานได้หลายรูปแบบ

ข้อเสีย

การติดตั้งสำหรับจุดที่มีความชื้น ต้องประกอบอย่างปราณีตมิฉะนั้นจะหลุดร่อนได้ ขนาดแผ่นค่อนข้างมาตรฐานในการติดตั้งจึงสามารถเห็นรอยต่อชัดเจน

WALLPAPER

ข้อดี

ช่วยสร้างบรรยากาศได้หลายรูปแบบ และมีลวดลายให้เลือกมากกว่าไม้แพงนัก สามารถกันเสียงได้ในชนิดที่มีผิวหยาบและขรุขระ

ข้อเสีย

ชนิดที่ผลิตจากเส้นใยธรรมชาติทำความสะอาดยากสามารถเกิดเชื้อราได้และราคาแพงติดไฟได้อายุการใช้งานไม่นานนัก

CORIAN

ข้อดี

เป็นวัสดุสังเคราะห์มีคุณภาพทนแข็งแรงสูงมากทนทานต่อรอยขีดข่วนรับน้ำหนัก และแรงกดได้มาก และทนทานต่อสารเคมีเช่น กด ค้าง สามารถงานได้หลายรูปแบบมีสี และลวดลายให้เลือกพอสมควร กันน้ำได้ดีและไม่เป็นที่เกิดของเชื้อราและแบคทีเรียทำความสะอาดย่างง่ายไม่เป็นเชื้อเพลิงและไม่เป็นสารพิษ

ข้อเสีย

ราคาแพงไม่สามารถผลิตได้ในประเทศการติดตั้งใช้งานต้องใช้ช่างฝีมือเฉพาะ

STAINLESS STEEL

ข้อดี

มีความคงทนถาวรมาก ทำความสะอาดย่างง่ายไม่เป็นแหล่งเกิดเชื้อราสามารถใช้งานได้หลายรูปแบบไม่จำกัด เป็นวัสดุที่นิยมใช้ทำเฟอร์นิเจอร์ส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลทำความสะอาดย่างง่ายและแข็งแรง

ข้อเสีย

ถ้ามีผิวมันอาจเกิดรอยขีดข่วนได้ง่ายในส่วนที่ต้องทำความสะอาดเป็นประจำหรือใช้งานควรใช้พื้นผิวค่อนข้างหยาบ ราคาค่อนข้างแพง ต้องใช้ช่างฝีมือโดยเฉพาะ

FABRIC

ข้อดี

ใช้งานได้หลายรูปแบบ เช่น เป็นวัสดุหุ้มเฟอร์นิเจอร์ ผ้าม่านหรือกรุผนัง เพื่อเป็นตัวกันเสียง หรือเพื่อความงดงามให้ความรู้สึกนุ่มนวลและหรูหรา มีลวดลายและให้เลือกมากพร้อมทั้งราคาต่าง ๆ กัน สามารถเคลือบสารเคมีเพื่อเป็นวัสดุที่ไม่ลามไฟได้

ข้อเสีย

เปราะเปื้อนง่ายรักษาความสะอาดยาก อายุการใช้งานนาน ประมาณ 5 - 10 ปี เป็นเชื้อเพลิง ชีมน้ำและเก็บความชื้น

VINYL

ข้อดี

ทนทาน ชนิดที่มีคุณภาพสามารถมีอายุการใช้งานจนถึง 10 ปี ทำความสะอาดง่ายไม่ชีมน้ำ ไม่เก็บความชื้น

ข้อเสีย

หนังเทียมที่มีคุณภาพไม่ควิราคาถูก จะมีอายุการใช้งานสั้น ประมาณ 1 - 5 ปี

2.8 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ

การศึกษาโครงการเปรียบเทียบเป็นการศึกษาถึงข้อมูลเกี่ยวกับงานออกแบบสถาปัตยกรรมภายในของโครงการในแต่ละแห่งรวมไปถึงการศึกษากิจกรรมและรายละเอียดที่มา โดยข้อมูลจากการศึกษาโครงการเปรียบเทียบจะทำให้ทราบถึง ประสิทธิภาพของการให้บริการ, ข้อดี, ข้อเสีย, หรือส่วนที่เป็นปัญหา, แนวทางการแก้ปัญหา ของแต่ละโครงการ

การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ สามารถแยกลักษณะโครงการออกได้เป็น 3 หัวข้อใหญ่ๆคือ

1. โครงการที่เป็นปัญหาหรือโครงการเดิม
2. โครงการประเภทเดียวกัน
3. โครงการตัวอย่างที่ดี

การศึกษาโครงการเปรียบเทียบแต่ละหัวข้อสามารถแบ่งหัวข้อในการศึกษาข้อมูลได้ดังนี้

1. การจัดวางพื้นที่ใช้สอยภายในโรงพยาบาล
2. การออกแบบภายใน โรงพยาบาล
 - 2.1 บรรยากาศ
 - 2.2 การใช้สี
 - 2.3 แสงสว่าง
 - 2.4 วัสดุ
3. ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ภายในโรงพยาบาล
4. งานระบบภายในโรงพยาบาล
 - 4.1 ระบบไฟฟ้า
 - 4.2 ระบบปรับอากาศ

2.8.1 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ตั้งอยู่ที่ 950 ถ.พระพันวษา ต.ท่าพี่เลี้ยง อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี เป็นโรงพยาบาลขนาด 503 เตียง จัดเป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด

เหตุผลในการเลือกทำการศึกษา

เป็นโรงพยาบาลที่จัดเป็นปัญหาโครงการเดิมที่มีปัญหาเนื่องจากเป็นที่ตั้งของโครงการในการศึกษาวิทยานิพนธ์ จึงเลือกศึกษาถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากโครงการเดิม ถึงเหตุผลในการสร้างโครงการ

ขอบเขตในการศึกษาข้อมูล

การศึกษาข้อมูลของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ทำการศึกษาข้อมูลเฉพาะส่วน ได้แก่

1. ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก
2. ส่วนห้องประชุม
3. ส่วนหอผู้ป่วย

1. การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในโรงพยาบาล

การจัดพื้นที่ใช้สอยของโรงพยาบาลสามารถแบ่งออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ได้คือ

1.1 พื้นที่ในส่วนให้บริการบริเวณโถงคานหน้าอาคาร

เป็นส่วนบริการทำทะเบียนประวัติ และให้บริการติดต่อสอบถาม

1.2 พื้นที่ในส่วน บริการภายในตัวอาคาร

เป็นส่วนให้บริการบำบัดรักษาของแผนกผู้ป่วยนอกและงานการให้บริการจ่ายยา และการเงินรวมไปถึงส่วนงานธุรการและห้องประชุม

1.3 พื้นที่ในส่วนบริการหอผู้ป่วย -

เป็นส่วนให้บริการแก่ผู้ป่วยทางด้านกรนอนพักรักษาตัวในกรณีที่ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากแพทย์ตามอาการของผู้ป่วย

จากการศึกษาข้อมูลสามารถสรุปข้อมูลเกี่ยวกับการจัดพื้นที่ได้ดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับความจำกัดของพื้นที่ให้บริการกับจำนวนผู้บริการ

1.1 พื้นที่ในส่วน โถงพักคอยไม่เพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการ

1.2 พื้นที่ในส่วน โถงพักคอยมีความหนาแน่นของจำนวนผู้รับบริการทำให้การบริการเป็นไปอย่างล่าช้าและไม่ทั่วถึง

1.3 ความจำกัดของพื้นที่ทำให้พื้นที่ในส่วนของการรักษา คือ คลินิกตา,หู,คอ,จมูกและทันตกรรมมาอยู่ในส่วนชั้น 2 ซึ่งเป็นส่วนของงานธุรการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความสับสน

2. การแก้ปัญหาของโรงพยาบาล

2.1 แบ่งแยกผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มของการรักษาพยาบาลต่างๆเพื่อความชัดเจนต่อการให้การรักษาพยาบาล

2.2 จัดวางที่นั่งพักคอยโดยเว้นระยะและปรับทิศทางของที่นั่งพักคอยในแต่ละส่วนให้แตกต่างกันเพื่อความเป็นระเบียบและช่วยให้ผู้บริการเกิดความสะดวกไม่สับสน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3 จัดเจ้าหน้าที่คอยดูแลและอำนวยความสะดวกเพื่อจัดความเป็นระเบียบให้กับผู้มารับบริการ

สรุป ปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่คือ เรื่องของความจำกัดของพื้นที่และการจัดกลุ่มงานที่ขาดความต่อเนื่องอันจะก่อให้เกิดความสับสนแก่ผู้ใช้บริการขาดความสะดวกสบาย อีกทั้งปัญหาเรื่องจำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ

ทางโรงพยาบาลสามารถแก้ปัญหาได้เล็กน้อย ซึ่งทางโรงพยาบาลจะได้นำปัญหาที่เกิดขึ้นไปเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาในอนาคตที่ดีและมีประสิทธิภาพ ในโครงการใหม่ที่กำลังจะสร้างขึ้นต่อไป



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. การออกแบบภายในโรงพยาบาล

ในด้านของการออกแบบจะเน้นหนักไปทางประโยชน์ใช้สอยมากกว่าความสวยงาม เนื่องจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น ลักษณะของโครงการและงบประมาณ เป็นต้น

2.1 บรรยากาศ

ภายในโรงพยาบาลมีความพลุกพล่านและความหนาแน่นของผู้รับบริการประกอบกับความเก่าและเสื่อมโทรมของอาคารทำให้รู้สึกอึดอัด ไม่สะดวกสบายในการใช้บริการ

2.2 การใช้สี

ส่วนใหญ่เป็นสีขาวโดยเป็นสีจากสีทาภายในและสีของวัสดุทำให้ดูสบายตา

2.3 แสงสว่าง

การให้แสงสว่างภายในไม่มีการประดับตกแต่ง มีเพียงแต่การติดตั้งอันเนื่องมาจากการสนองประโยชน์ใช้สอยตามหน้าที่การใช้งานเท่านั้นส่วนใหญ่เป็นไฟเพดาน คือ ฟลูออเรสเซนต์

2.4 วัสดุ

ส่วนใหญ่เน้นที่ความแข็งแรงทนทาน มีอายุการใช้งานสูง เน้นเรื่องประโยชน์ใช้สอยเป็นหลัก ทำความสะอาดง่าย ไม่ค่อยคำนึงถึงความสวยงาม

ส่วนโถงพักคอย

- พื้น หินขัด
- ผนัง ทาสีขาวครีม ผนังกระจกเป็นบางส่วน โครงกระจกอลูมิเนียม
- เพดาน ผลิต. บางส่วนฝ้าเพดานยิปซัมบอร์ด โครงอลูมิเนียม

ส่วนห้องตรวจทั่วไป(แผนกผู้ป่วยนอก)

- พื้น หินขัด
- ผนัง ทาสีขาวครีม ผนังบางส่วนเป็นผนังเบาสามารถปรับเปลี่ยนได้
- เพดาน ฝ้าเพดานยิปซัมบอร์ด โครงอลูมิเนียม

ส่วนห้องตรวจ หู ตา คอ จมูก(แผนกผู้ป่วยนอก)

- พื้น หินขัด
- ผนัง ปูนทาสีขาวครีม สลับเทาบางส่วนติดคิ้วไม้ ช่องกระจกบานเกร็ด

ติดกรอบอลูมิเนียม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เพดาน กสล.ทาสีขาว

ส่วนห้องผ่าตัดเล็ก

- พื้น หินขัด

- ผนัง กรูกระเบื้องสีเขียวขนาด 0.30*0.30 เซนติเมตร

- เพดาน กสล.ติคไฟฟลูออเรสเซนต์

ส่วนห้องประชุม

- พื้น ปูพรม

- ผนัง กรูไม้ทำสี ผนังกระจกติดฝ้ามัน

- เพดาน ครอบฝ้าเพดาน ติดควาน์ไลท์ มีSKY LIGHT บางส่วน

ส่วนห้องพักผู้ป่วย แบ่งเป็น ห้องพักรักษาพิเศษและห้องพักผู้ป่วย VIP

- พื้น กระเบื้องชนิดผิวมัน

- ผนัง กรูกระเบื้องชนิดผิวมันมีลวดลาย มีผนังกระจกบานเกร็ดติดฝ้ามัน

กันแดด

- เพดาน กสล. ติคไฟฟลูออเรสเซนต์

3. ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ภายในโรงพยาบาล

ส่วนใหญ่เป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป และอุปกรณ์ทางการแพทย์ และมีเฟอร์นิเจอร์ประเภทตู้ หรือ โต๊ะทำงานหรือเคาน์เตอร์บางส่วนเท่านั้นที่สั่งทำ

4. งานระบบภายในโรงพยาบาล

4.1 งานระบบไฟฟ้า

โดยทั่วไปจะใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์ติคเพดาน

4.2 ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศในส่วนโถงบริการและห้องตรวจแผนกผู้ป่วยนอกเป็นพัดลมติคเพดานและระบบปรับอากาศแบบ CENTRAL CHILLED SYSTEM

สรุปส่วนที่ทำการศึกษา

ส่วนแผนกผู้ป่วยนอกประกอบด้วย

- ห้องตรวจทั่วไป
- คลินิกตา
- คลินิกหู คอ จมูก
- คลินิกทันตกรรม
- ห้องประชุม
- ห้องพักผู้ป่วย

สรุปการนำกรณีศึกษาไปใช้

จากการศึกษาข้อมูลทางด้านปัญหาและองค์ประกอบต่างๆสรุปได้ดังนี้

1. จากพื้นที่ใช้สอย
 - ไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้มาใช้บริการ
 - ปัญหาที่เกิดขึ้น เกิดความสับสนและอุปสรรคในการใช้พื้นที่

การแก้ปัญหา - จัดพื้นที่ใช้สอยให้เพียงพอและพอเหมาะกับความต้องการ
2. การออกแบบ
 - เน้นทางด้านประโยชน์ใช้สอยเป็นหลัก การใช้สีและการให้แสงและวัสดุ เน้นถึงความสะอาด ความแข็งแรงทนทานมากกว่าความสวยงาม

แนวทางการนำไปใช้ - การออกแบบควรคำนึงถึงประโยชน์ใช้สอยควบคู่ไปกับความสวยงาม ทั้งนี้เพื่อเป็นการเสริมสร้างบรรยากาศที่ดีให้เหมาะสมกับสถานที่
3. งานระบบ
 - ระบบไฟฟ้า แสงสว่างจากหลอดไฟลูออเรสเซนต์การให้แสงสว่างแบบ DAY LIGHT ทำหน้าที่ให้แสงสว่างมากกว่าใช้ในการตกแต่งเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศ

ระบบปรับอากาศเป็นระบบปรับอากาศแบบติดตั้งและพัดลมเพดาน

แนวทางการนำไปใช้ - การจัดงานระบบไฟฟ้าควรให้แสงสว่างที่เพียงพอและควรเป็นแสงสีขาว นวลบอกถึงลักษณะพื้นผิวได้อย่างชัดเจน ระบบปรับอากาศควรแยกเป็นสัดส่วน เช่น พื้นที่ที่ต้องการควบคุมอุณหภูมิแยกเป็นสัดส่วน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพแสดงลักษณะส่วนต่างๆของโครงการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ



ภาพที่ 2.8.1 ภาพแสดงส่วนบริการ โถงค้ำหน้าอาคารเป็นส่วนเวชระเบียน



ภาพที่ 2.8.2 ภาพแสดงส่วนบริการภายในอาคารแสดงส่วนจ่ายยา-การเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.8.3 ภาพแสดงส่วนโถงหน้าห้องตรวจอายุรกรรม



ภาพที่ 2.8.4 ภาพแสดงส่วนโถงพักคอยส่วนหู ตา คอ จมูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

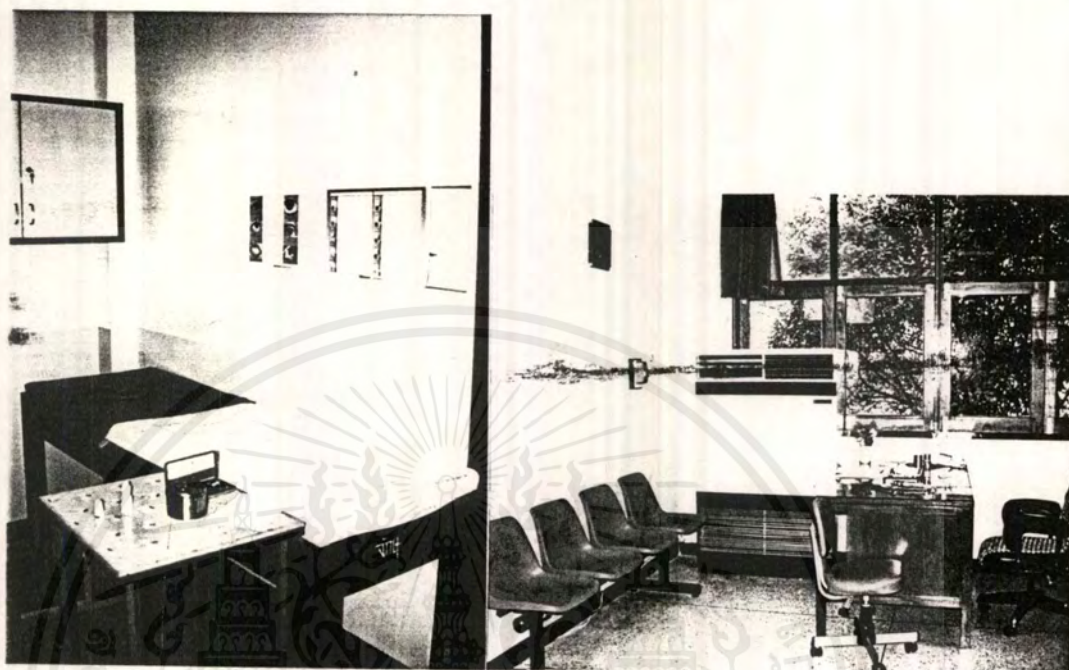


ภาพที่ 2.8.5 ภาพแสดงส่วนภายในห้องผ่าตัดหู คอ จมูก



ภาพที่ 2.8.6 ภาพแสดงส่วนโถงคลินิกทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.8.7 ภาพแสดงส่วนภายในห้องตรวจตา



ภาพที่ 2.8.8 ภาพแสดงส่วนภายในห้องผ่าตัดตา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.8.9 ภาพแสดงส่วนการทำงานภายในส่วนคลินิกทันตกรรม



ภาพที่ 2.8.10 ภาพแสดงส่วนหน้าห้องประชุม

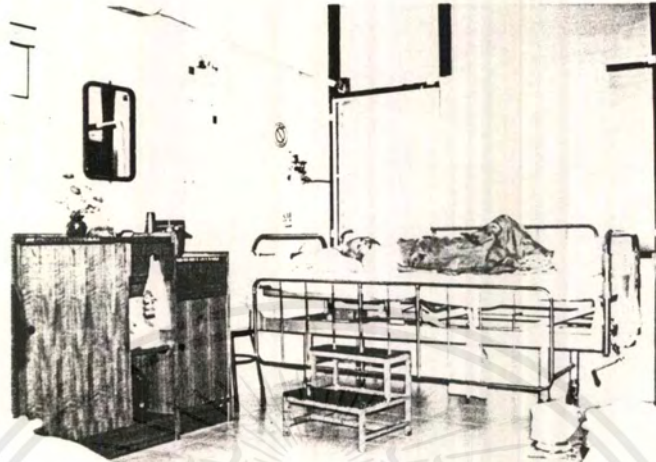
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.8.11 ภาพแสดงส่วนภายในห้องประชุม



เอกสารนี้เป็นเอกสารลับ ภาพที่ 2.8.12 ภาพแสดงส่วนห้องพักพิเศษแก่นักเศรษฐศาสตร์ที่เดินทางไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.8.13 ภาพแสดงภายในห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษ



ภาพที่ 2.8.14 ภาพแสดงภายในห้องผู้ป่วย VIP

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.8.2 โรงพยาบาลชลบุรี

สถานที่ตั้ง อ.เมือง จ.ชลบุรี

เหตุผลในการเลือกทำการศึกษา จัดเป็นโครงการประเภทเดียวกันกับโครงการคือ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด ขนาด 777 เตียง

ขอบเขตการศึกษาข้อมูลเปรียบเทียบ

ทำการศึกษาเฉพาะส่วน ผู้ป่วยนอก และส่วนห้องประชุม

1. การจัดวางพื้นที่จากการศึกษาข้อมูลสามารถแบ่งพื้นที่ได้ดังนี้

1.1 พื้นที่ส่วนโถงบริการ ประกอบด้วย ส่วนประชาสัมพันธ์ , เวชระเบียน,จ่ายยา-การเงิน พักคอย ส่วนเจ้าหน้าที่เปล ส่วนห้องประชุม

1.2 พื้นที่ส่วนบำบัดรักษา ประกอบด้วย ส่วนทำงานพยาบาล ห้องตรวจทั่วไป ห้องตรวจหู คอ จมูก , คลินิกทันตกรรม , คลินิกตา

จากการศึกษาข้อมูลสามารถสรุปข้อมูลเกี่ยวกับการจัดวางพื้นที่ได้ดังนี้

1. ลักษณะข้อดีของการจัดพื้นที่แยกเป็นสัดส่วนชัดเจนทำให้การให้บริการสะดวกรวดเร็ว
2. พื้นที่ในแต่ละส่วนมีความโอโด่งกว้างขวางเหมาะสมกับการใช้งานในลักษณะที่ต้องการในส่วนของพื้นที่สัญจร เช่น การขนย้ายผู้ป่วย หรือกรณีผู้ป่วยต้องใช้รถเข็น
3. ในส่วนการบำบัดรักษามีความสัมพันธ์กันดี พื้นที่ภายในส่วนบำบัดรักษามีลักษณะเปิดทำให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง

2. การออกแบบภายในโรงพยาบาล

การออกแบบเน้นไปทางด้านประโยชน์ใช้สอยเป็นหลักมากกว่าความสวยงาม

2.1 บรรยากาศ

ส่วนโถงบริการมีความกว้างขวางของพื้นที่ใช้สอยมากพอสมควร แต่บรรยากาศภายในค่อนข้างมืดสลัวเนื่องจากอาคารเป็นอาคารเปิดโล่ง แสงธรรมชาติที่เข้ามาเป็นตัวช่วยสร้างบรรยากาศให้เป็นไปตามช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ทำให้รู้สึกอึดอัด

2.2 การใช้สี

ภายในบรรยากาศโดยรวมจะมีสีขาวกับสีของไม้ที่ทำเป็นครุภัณฑ์ประกอบกับความเก่าของครุภัณฑ์ภายในส่วนของการบำบัดรักษาและส่วนโถงทำให้ดูอึดอัด ไม่สะอาดตา

2.3 แสงสว่าง

แสงสว่างภายในเป็นฟลูออเรสเซนต์ส่วนเพดานในส่วนการบำบัดรักษาเป็นไฟฟลูออเรสเซนต์เช่นเดียวกัน ตัวอาคารมีผนังเป็นกระจกเป็นส่วนช่วยเพื่อใช้แสงสว่างจากภายนอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในส่วนของโครงการก็เช่นเดียวกันมีการติดฟลูออเรสเซนต์และการใช้ แสงสว่างจากภายนอกมาช่วยเนื่องจากเป็นอาคารเปิดโล่งทั้งหมด

2.4 วัสดุ

เป็นวัสดุที่เน้นประโยชน์ใช้สอยการใช้งานเป็นหลัก เป็นวัสดุที่แข็งแรงทนทาน ทำความสะอาดง่าย

โครงการ	-	พื้นหินขัด
	-	ผนัง ผนังปูนทาสีขาว
	-	เพดาน ฝ้าเพดานยิปซัมบอร์ดโครงอลูมิเนียม
ส่วนบำบัดรักษา	-	พื้น หินขัด
	-	ผนัง ปูนทาสีขาว สลับกับผนังไม้
	-	เพดาน ฝ้าเพดานยิปซัมบอร์ด โครงอลูมิเนียม
ห้องประชุม	-	พื้นหินขัด
	-	ผนัง ปูนทาสีขาว กระจกโครงอลูมิเนียมติดผ้าม่าน
	-	เพดานครอบฝ้าเพดาน ติดคาวนไลท์

3. ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ภายในโรงพยาบาล

เป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูปและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์ตู้เก็บและชั้นวางอุปกรณ์ ตลอดจนจอคอมพิวเตอร์ทำงานเป็นเฟอร์นิเจอร์สั่งทำ

4. งานระบบภายในโรงพยาบาล

4.1 แสงสว่างที่ใช้ภายในอาคาร

โดยทั่วไปโรงพยาบาลจะใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์ซ่อนเพดาน และไฟจากไฟที่ต้องการการส่องเฉพาะที่ เช่น ภายในห้องผ่าตัด และห้องประชุม

4.2 ระบบปรับอากาศ

พัดลมติดเพดาน และระบบปรับอากาศแบบติดตั้งภายใน ในส่วนของห้องผ่าตัดเล็กเป็นการปิดกันเฉพาะส่วน

สรุปการศึกษาโครงการเปรียบเทียบ

ส่วนที่ทำการศึกษา

พื้นที่ใช้สอย แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1. ส่วนโถงบริการ
2. ส่วนบำบัดรักษา
3. ส่วนห้องประชุม

การออกแบบ

การใช้สี	-	สีทาภายในสีขาว และสีของครุภัณฑ์ที่ทำจากไม้ภายในทำให้บรรยากาศดู อึดอัด หดหู่ ไม่สะอาดตา
วัสดุ	-	พื้นหินขัด ผนังทาสีขาว เพดานยิปซัมบอร์ด
ครุภัณฑ์	-	ครุภัณฑ์สำเร็จรูปและอุปกรณ์ทางการแพทย์ และครุภัณฑ์สั่งทำ เป็นเฟอร์นิเจอร์ BUILD IN
งานระบบ	-	ระบบไฟฟ้าฟลูออเรสเซนต์แต่โดยมากอาศัยแสงจากธรรมชาติทำให้แสง สว่างไม่เพียงพอ
	-	ระบบปรับอากาศ พัดลมติดเพดานและระบบปรับอากาศแบบติดตั้งภายใน ห้องและระบบปรับอากาศแบบ CENTRAL CHILLED SYSTEM หัวจ่ายแบบสี่เหลี่ยม ผีงเพดาน

สรุปการนำกรณีศึกษาไปใช้ในการออกแบบ

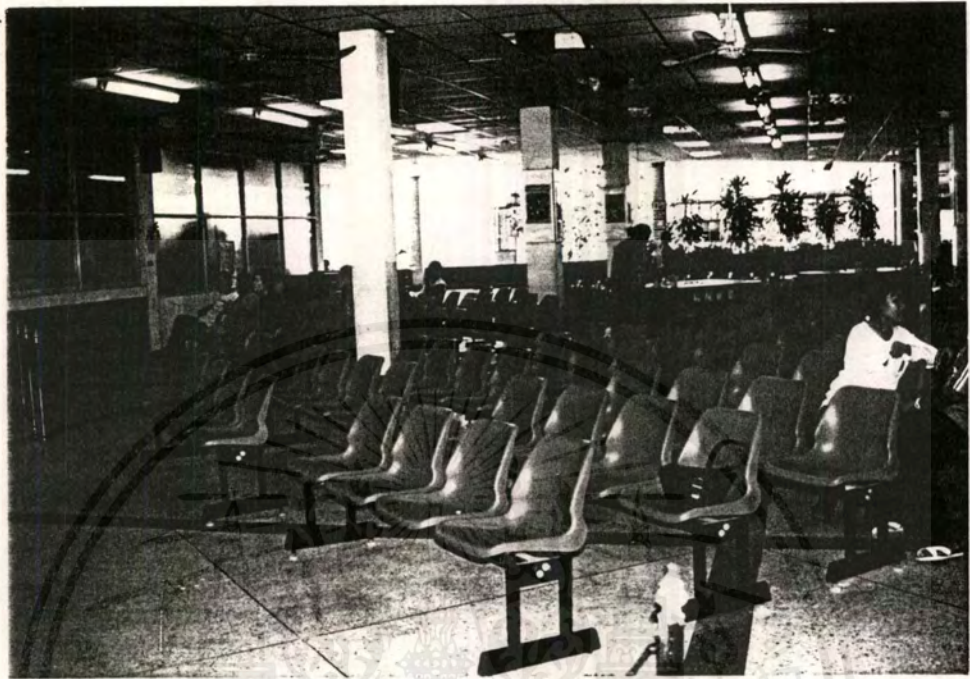
1. สามารถนำรูปแบบการจัดวางผังแบบ OPEN SPACE มาใช้ในส่วนของการแบ่งพื้นที่
อย่างเป็นสัดส่วนในส่วนของการบำบัดรักษา เนื่องจากการจัดแบบ OPEN SPACE มี
ความเหมาะสมกับลักษณะพฤติกรรมใช้พื้นที่
2. การออกแบบระบบปรับอากาศสามารถนำมาใช้ในการจัดระบบให้เหมาะสมกับพื้นที่ได้
3. ในส่วนของห้องประชุมนำเอาลักษณะของการจัดแบ่งพื้นที่ในส่วนของประโยชน์ใช้
สอยในเรื่องของส่วนของห้องเก็บอุปกรณ์และห้องควบคุมมาใช้ได้

- ข้อเสียภายในห้องประชุม คือ ไม่มีการใช้วัสดุซับเสียง ภายในห้องประชุมทำให้เกิดเสียง

ก้องและเสียงสะท้อนได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพแสดงลักษณะส่วนต่างๆของอาคารอำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี



ภาพที่ 2.8.15 ภาพแสดงส่วนพื้นที่โถงบริการส่วนเวชระเบียน



ภาพที่ 2.8.16 ภาพแสดงส่วนโถงจ่ายยา-การเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.8.17 ภาพแสดงส่วนการทำงานภายในส่วนเวชระเบียน



ภาพที่ 2.8.18 ภาพแสดงส่วนเคาน์เตอร์จ่ายยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

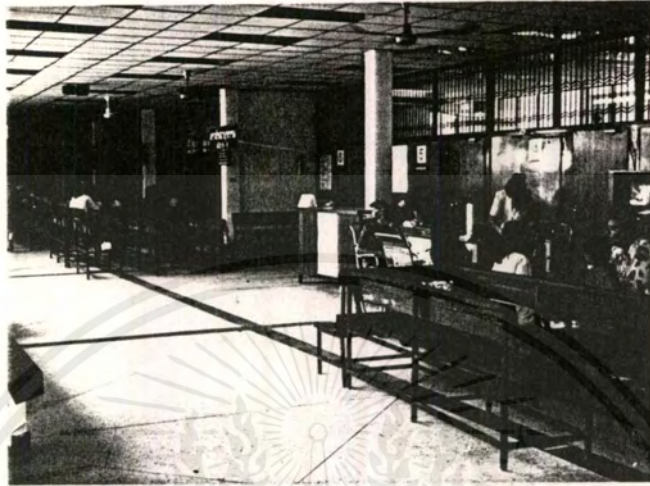


ภาพที่ 2.8.19 ภาพแสดงสถานภาพในห้องปฏิบัติการ



ภาพที่ 2.8.20 ภาพแสดงสถานงานเครื่องกรีน-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

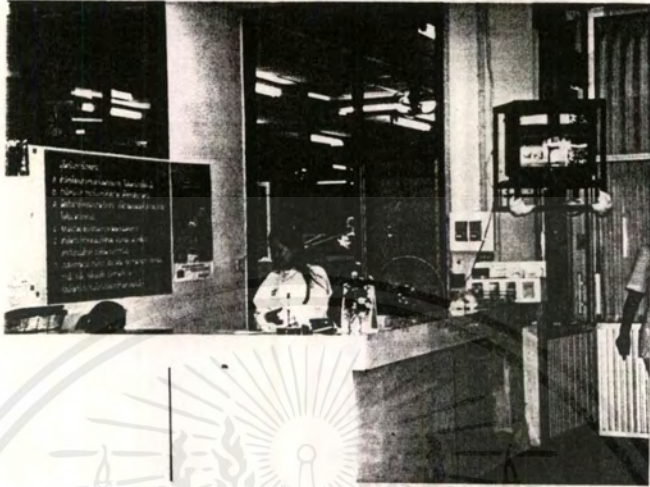


ภาพที่ 2.8.21 ภาพแสดงส่วนโถงพักคอยหน้าห้องตรวจทั่วไป



ภาพที่ 2.8.22 ภาพแสดงส่วนภายในห้องตรวจทั่วไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.8.23 ภาพแสดงส่วนโถงหน้าคณิศ์นิกทันตกรรม



ภาพที่ 2.8.24 ภาพแสดงส่วนภายในห้องทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.8.25 : ภาพแสดงส่วนภายในห้องตรวจตา



ภาพที่ 2.8.26 ภาพแสดงส่วนภายในคลินิกหู คอ จมูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

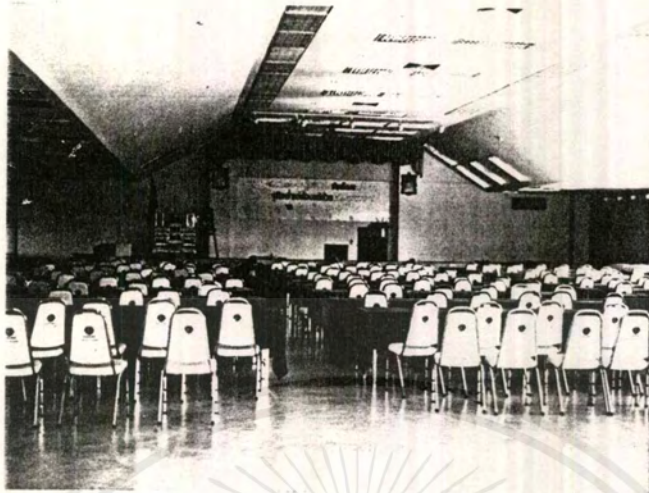


ภาพที่ 2.8.27 ภาพแสดงส่วนห้องผ่าตัด



ภาพที่ 2.8.28 ภาพแสดงส่วนห้องผ่าตัด หู คอ จมูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.8.29 ภาพแสดงส่วนภายในห้องประชุม



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.8.3 โรงพยาบาลรามคำแหง

ที่ตั้ง ถ. รามคำแหง จ. กรุงเทพฯ

เหตุผลในการเลือกทำการศึกษา

เป็นโรงพยาบาลที่จัดอยู่ในประเภทโครงการตัวอย่างที่ดีเนื่องจากปัจจัยของความพร้อมทาง
 ด้ำนทุนงบประมาณ เนื่องจากจัดเป็นโรงพยาบาลเอกชน

ขอบเขตการศึกษาข้อมูลเปรียบเทียบ

การศึกษาข้อมูลของโรงพยาบาลรามคำแหง ได้ทำการศึกษาเฉพาะส่วนห้องพักรักษา
 ซึ่งแบ่งเป็น - ห้องพักรักษาพิเศษ
 - ห้องพักรักษา VIP

1. ห้องพักรักษาพิเศษ

ราคาห้อง 1,300 บาท ต่อ 1 คืน

เวลาทำการ 24.00-05.00 น.

การออกแบบ มีการคำนึงถึงความสวยงามควบคู่ไปกับประโยชน์ใช้สอย เนื่องจากเงินงบประมาณ
 ที่สามารถสนองความต้องการทางด้านความงามได้

1.- วัสดุ เน้นวัสดุที่ทำความสะอาดง่ายทนทาน ควบคู่กับความสวยงาม

- พื้น หินขัด

- เพดาน วัสดุสีขาว

- ผนัง ปูนทาสีขาว ติดกันเปื้อน กระจกกรอบอลูมิเนียม ติดม่านกันแสง 2 ชั้น

2. สี

- สีโดยรวมเป็นสีขาวจากสีทาภายใน และสีจากวัสดุ ทำให้มีความสว่างภายในห้องทำให้มี
 บรรยากาศที่ดี ไม่หม่นหมอง ช่วยทางด้านจิตใจของผู้ป่วยให้รู้สึกสดชื่น

อีกทั้งสีจากครุภัณฑ์มีส่วนช่วยสร้างบรรยากาศ เนื่องจากสีที่ใช้ในครุภัณฑ์เป็นวัสดุที่ทำ
 จากไม้ทำสีเป็นส่วนใหญ่

3. ครุภัณฑ์

- ครุภัณฑ์ทำจากไม้ทำสีขัดเสี้ยนสีธรรมชาติ เป็นครุภัณฑ์ที่สั่งทำโดยเฉพาะไม่ใช่
 เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป เน้นรูปแบบทางการออกแบบให้มีความสวยงาม

4. แสงสว่างที่ใช้ภายในอาคาร

4.1 ระบบไฟฟ้า ใช้ไฟควาน์ไลท์ในบางจุดที่ต้องการสร้างบรรยากาศและ ในส่วนที่ต้อง

การความสว่างมากจะใช้ฟลูออเรสเซนต์ผิงเพดานติดฝาครอบพลาสติก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2 ระบบปรับอากาศ ใช้ระบบปรับอากาศ แบบ SPLIT TYPE AIR CONDITIONER SYSTEM

สรุปการศึกษาค้นคว้าจากการศึกษาโครงการเปรียบเทียบที่สามารถนำไปใช้ในการออกแบบ
ข้อดี ในแง่ของการออกแบบ มีการออกแบบที่สนองความต้องการในแง่ของความงาม
ควบคู่ไปกับประโยชน์ใช้สอย โดยการใช้วัสดุ สี

- สามารถนำรูปแบบการออกแบบตกแต่งภายใน เช่น งานตกแต่งที่สร้างบรรยากาศให้มีความงดงามควบคู่ไปกับประโยชน์ใช้สอยได้
- การใช้วัสดุที่เหมาะสมประกอบกับอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ครบครันและทันสมัย
- การใช้แสงสว่าง ที่ช่วยสร้างบรรยากาศภายในให้มีความงดงามและสร้างความรู้สึกที่ปลอดภัย

2. ห้องพัก VIP

ราคาห้อง 3,000 บาท ต่อ 1 คืน

การออกแบบคำนึงถึงความสวยงามควบคู่กับประโยชน์ใช้สอยที่สนองความต้องการทาง
ด้านจิตใจของผู้ป่วย

ห้องพักผู้ป่วย VIP สามารถแบ่งพื้นที่ออกเป็นสองส่วน คือ

- ส่วนผู้ป่วย
- ส่วนญาติผู้ป่วย

การออกแบบ

1. วัสดุ มีการเลือกใช้วัสดุที่คำนึงถึงความสวยงามควบคู่กับประโยชน์ใช้สอยและความทนทาน ทำความสะอาดง่าย
2. สี การเลือกใช้สีที่มีความสว่าง โดยใช้สีขาวจากสีภายในทำให้ห้องดูสว่าง สะอาดตา ช่วยสภาพจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ไม่หดหู่
3. แสง การใช้แสงจากไฟฟลูออเรสเซนต์ฝังเพดานปิดฝาครอบพลาสติก และใช้ไฟควาน์ไลท์ชนิดฝังเพดาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. ครูภัณฑ์ เฟอร์นิเจอร์สั่งทำโดยเฉพาะในส่วนที่ต้องการทางด้านการแพทย์เช่น อุปกรณ์ หัวเตียง ที่มีกรอบแบบเพื่อการใช้งานที่มีความสวยงามอยู่ในตัวเอง

5. งานระบบ

- ระบบปรับอากาศ ใช้ระบบปรับอากาศแบบติดตั้งเฉพาะส่วนสามารถปรับและควบคุมได้เองภายในห้อง

- แสงสว่างที่ใช้ภายในอาคารให้แสงสว่างจากหลอดฟลูออเรสเซนต์ผสมกับไฟความถี่สูง เป็นบางจุดที่ต้องการความสวยงามและประโยชน์ใช้สอย

สรุปสิ่งที่สามารถนำมาใช้ได้ในการออกแบบ คือ

การตกแต่งภายในห้องที่สามารถสร้างบรรยากาศให้เกิดความสวยงาม ตลอดจนประโยชน์ เกิดประโยชน์ใช้สอยควบคู่ไปกับความงาม ที่เหมาะสมกับการใช้งานภายในห้องผู้ป่วย

ระบบไฟฟ้า และระบบปรับอากาศที่เป็นตัวอย่างที่ดีในการนำไปใช้ภายในส่วนห้องพักรักษา

ผู้ป่วย การเลือกวัสดุที่เหมาะสมในเรื่องของสี และพื้นผิว ก่อให้เกิดความรู้สึกสะอาดตา สวยงาม

- ส่วนญาติผู้ป่วย

เป็นส่วนที่ผู้ให้บริการ คือ ญาติผู้ป่วยในกรณีที่มีการนอนเฝ้า

การแบ่งพื้นที่

ในส่วนที่ทำการศึกษาเป็นการแบ่งสัดส่วนที่ดี มีการแยกส่วนกันอย่างชัดเจน เพื่อความเป็นส่วนตัว และสะดวกสบายในการใช้งาน

ข้อดี คือ

1. การเลือกวัสดุที่เหมาะสม คือ มีความสวยงามควบคู่ไปกับความแข็งแรงทนทาน ทำความสะอาดง่าย
2. การออกแบบ ที่สวยงามควบคู่กับประโยชน์ใช้สอยที่มีความเหมาะสมกับการใช้งาน
3. งานระบบ ระบบไฟฟ้าและระบบปรับอากาศเป็นตัวอย่างที่ดี ในการนำไปใช้

สรุป คือ สามารถนำเอาส่วนที่ดีจากการที่ได้ศึกษาไปใช้ได้ในการออกแบบตกแต่งภายใน

ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

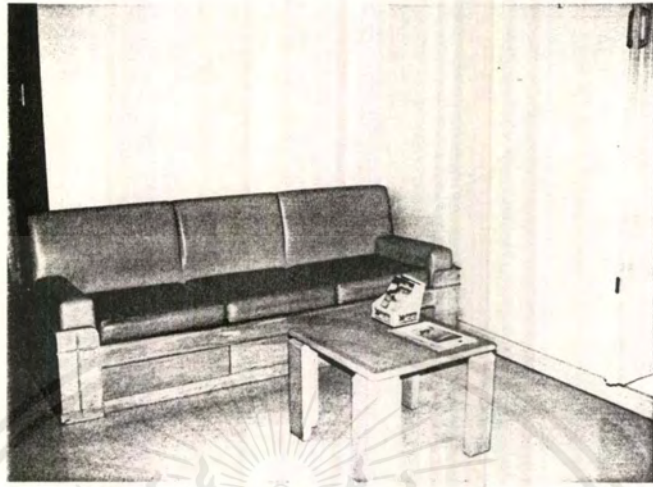


ภาพที่ 2.8.30 ภาพแสดงของส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

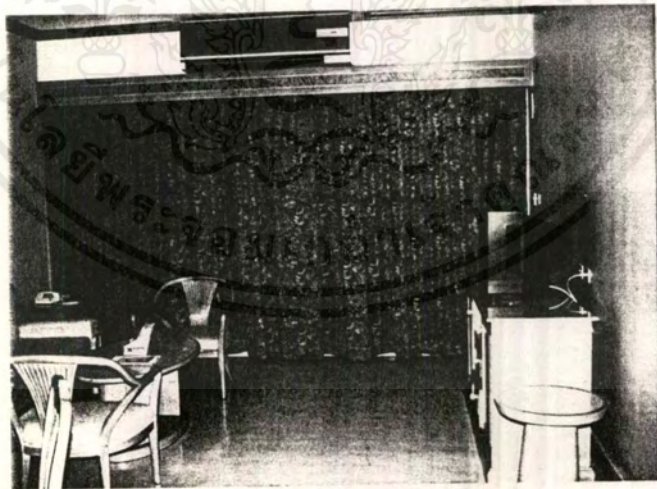


ภาพที่ 2.8.31 ภาพแสดงห้องพักผู้ป่วย VIP

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.8.32 ภาพแสดงส่วนญาติผู้ป่วยพิเศษ



ภาพที่ 2.8.33 ภาพแสดงส่วนพักญาติผู้ป่วย VIP

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.8.3 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

สถานที่ตั้ง จังหวัดนนทบุรี

เหตุผลที่เลือกทำการศึกษา

โรงพยาบาลจัดเป็นโครงการที่เป็นประเภทเดียวกัน คือ เป็นโรงพยาบาลของภาครัฐเหมือนกัน

ขอบเขตของการศึกษาข้อมูล

การศึกษาข้อมูล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี ทำการศึกษาเฉพาะส่วนทันตกรรม ส่วนทันตกรรมได้แก่

- ห้องตรวจทันตกรรม
- ห้องพักแพทย์ พยาบาล
- เคาน์เตอร์พยาบาล
- ห้องเก็บอุปกรณ์เครื่องมือ

1. การจัดวางผังพื้นที่ใช้สอยภายในโรงพยาบาล

จากการศึกษาข้อมูลสรุปได้ดังนี้

1.1 พื้นที่ของส่วนทันตกรรมในส่วนตรวจทันตกรรมมีการแบ่งพื้นที่การทำงานอย่างเป็นสัดส่วนเหมาะสมสะดวกแก่การปฏิบัติงาน

2. การออกแบบ

- 2.1 วัสดุ
- พื้น หินขัด
 - เพดาน กรวยปั๊มบอร์ด โครมอลูมิเนียม
 - ผนัง ปูนทาสีขาวติดกันเป็อน

3. วัสดุภัณฑ์

3.1 - เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูปเป็นส่วนใหญ่ในส่วนหนึ่งของเครื่องมืออุปกรณ์ บางส่วนสั่งทำ และบางส่วนเป็นเครื่องมือเฉพาะการทำงาน

4. สีและแสง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 4.1 - การใช้สีภายในใช้สีขาวจากตัววัสดุผสมกับการให้แสงสว่างจากหลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ชนิด DAY LIGHT ทำให้ภายในห้องดูสว่างสะอาดตา ผู้ใช้ก็ปลอดภัย นอกจากนี้ยังมีการให้แสงสว่างเฉพาะจุดตามความเหมาะสมของการใช้งาน

สรุป การนำเอาข้อมูลที่ได้จากการศึกษาโครงการเปรียบเทียบไปใช้ในการออกแบบ คือ การจัดพื้นที่ใช้สอย ภายในห้องตรวจทันตกรรม ไปใช้เนื่องจากมีการจัดแบ่งพื้นที่เป็นห้องในส่วนของการทำงานอย่างเป็นสัดส่วนทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างสะดวกรวดเร็ว



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 8

การศึกษารายละเอียดประกอบโครงการ

8.1 การศึกษารายละเอียดแวดล้อมและสถานที่ตั้งโครงการ สภาพแวดล้อมทั่วไปของจังหวัดสุพรรณบุรี

สุพรรณบุรี

ข้อมูลทั่วไป

จังหวัด	: สุพรรณบุรี
Province Name (pronunciation)	: Suphan Buri (Suu-Puu-Ree)
ภาค	: ภาคตะวันตก
พื้นที่	: 5,350.0 ตร.คม. (3,348,755 ไร่)
ระยะทางจากกรุงเทพ	: 100.0 กม.
รหัสโทรศัพท์	: 035
รหัสโทรศัพท์เคลื่อนที่	: 0131
รหัสไปรษณีย์	: 72000
การเดินทางจากกรุงเทพ	: รถยนต์, รถประจำทาง

1. ที่ตั้ง

จังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งอยู่บริเวณภาคกลางด้านตะวันตกของประเทศไทย มีแม่น้ำสุพรรณบุรี หรือแม่น้ำท่าจีนไหลผ่านตามแนวชายของจังหวัดจากเหนือจรดใต้ อยู่เส้นรุ้งที่ 14 องศา 10 ลิปดาเหนือ และเส้นแวงที่ 101 ลิปดาตะวันออก อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ 107 กิโลเมตร ตามทางหลวงแผ่นดินสาย 340

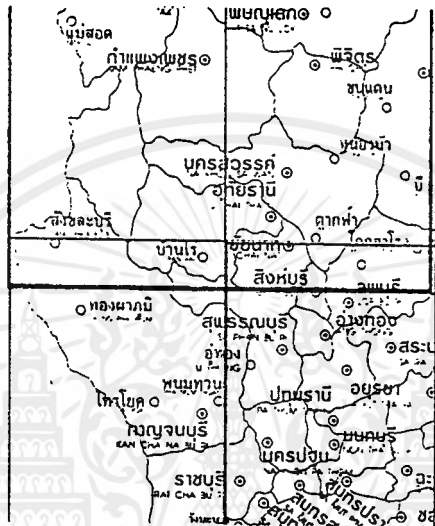
2. พื้นที่

มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 5,358,008 ตารางกิโลเมตร 4,173,849 ไร่ สุพรรณบุรีจึงเป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพเพื่อการรองรับความเจริญที่กระจายจากกรุงเทพฯ อันจะทำให้พื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรีจะพัฒนาเจริญยิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต

3. อาณาเขตติดต่อ

จังหวัดสุพรรณบุรีอาณาเขตติดต่อกับ 7 จังหวัดดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	จังหวัดชัยนาท และจังหวัดอุทัยธานี
ทิศใต้	ติดต่อกับ	จังหวัดนครปฐม
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	จังหวัดอ่างทอง สิงห์บุรี และอยุธยา
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	จังหวัดกาญจนบุรี และอุทัยธานี



ภาพที่ 3.1 แสดงอาณาเขตติดต่อกับ จ.สุพรรณบุรี

การเดินทาง

ทางรถไฟ มีรถไฟออกจากสถานีรถไฟบางกอกน้อย (ธนบุรี) วันละ 1 เที่ยว

ทางรถยนต์ ปัจจุบันการเดินทางติดต่อกันระหว่าง จังหวัดสุพรรณบุรีกับกรุงเทพฯ

และ จังหวัดใกล้เคียงสะดวกสบายมาก ดังนี้

1. กรุงเทพฯ - บางบัวทอง - สุพรรณบุรี
หรือ กรุงเทพฯ - นทบุรี - บางบัวทอง - สุพรรณบุรี ระยะทาง 107 กิโลเมตร
2. กรุงเทพฯ - ปทุมธานี - ลาดหลุมแก้ว - สุพรรณบุรี ระยะทาง 115 กิโลเมตร
3. กรุงเทพฯ - อยุธยา - สุพรรณบุรี ระยะทาง 132 กิโลเมตร
4. กรุงเทพฯ - สิงห์บุรี - เค็มบางนางบัว - สุพรรณบุรี ระยะทาง 228 กิโลเมตร
5. กรุงเทพฯ - อ่างทอง - สุพรรณบุรี ระยะทาง 150 กิโลเมตร
6. กรุงเทพฯ - นครปฐม - กำแพงแสน - สุพรรณบุรี ระยะทาง 164 กิโลเมตร

บริษัทขนส่ง จำกัด มีรถโดยสารจากกรุงเทพฯ ไปสุพรรณบุรีหลายเส้นทางด้วยกัน รถที่ออกจากสถานีขนส่งสายเหนือ (หมอชิต) มีทั้งรถธรรมดา และรถปรับอากาศ ส่วนรถที่ออกจากสถานีขนส่งสายใต้ ไป สุพรรณบุรี มีทั้งรถธรรมดา และรถปรับอากาศ (ป.2)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. ลักษณะภูมิอากาศ

สภาพอากาศโดยทั่วไป ได้รับอิทธิพลจากลมมรสุม พัดผ่านต่อเนื่องกันตลอดปี คือ ลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือพัดผ่านในเดือนตุลาคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ ทำให้เกิดสภาพหนาวเย็นโดยทั่วไป

- ลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ พัดเข้ามาแทนที่ในเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม
- ลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้พัดผ่านตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายนทำให้ฝนตกชุก

ฤดูกาล

ฤดูกาลของจังหวัดสุพรรณบุรีลักษณะคล้ายคลึงกับทุกจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็น 3 ฤดู คือ

ฤดูฝน

เริ่มตั้งแต่เมื่อได้รับลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ จากอ่าวไทยปลายเดือนพฤษภาคมหรือต้นเดือนมิถุนายน เดือนสิงหาคม และเดือนกันยายน จะเป็นระยะที่มีฝนตกชุกที่สุด ได้รับจากมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งเป็นในที่ได้รับจากพายุดีเปรสชันระยะของฤดูฝนประมาณ 5 เดือน คือ ตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคม ถึงกลางเดือนตุลาคม

ฤดูหนาว

ตั้งแต่กลางเดือนตุลาคมถึงต้นเดือนพฤศจิกายน เป็นระยะเปลี่ยนฤดูฝนกับฤดูหนาว มีลมเย็นพัดจากทางเหนือและทางใต้สลับกันเป็นระยะ ๆ ในฤดูหนาวอุณหภูมิไม่ลดต่ำมาก เนื่องจากจังหวัดนี้ อยู่ปลายมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ และอยู่ใกล้อ่าวไทยอิทธิพลของไอน้ำจากทะเล ทำให้ไม่หนาวเย็นนัก เมื่อเข้าเดือนกุมภาพันธ์มาลมตะวันตกเฉียงเหนือเริ่มหมดกำลังลง ลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ได้พัดเข้ามาแทนที่จึงนับว่าอย่างเข้าฤดูร้อน ระยะของฤดูหนาวตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนถึงสิ้นเดือนมกราคมเป็นเวลา 3 เดือน

ฤดูร้อน

เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงประมาณกลางเดือนพฤษภาคม รวม 3 เดือน เดือนเมษายนมีอากาศร้อนอบอ้าวมาก เนื่องจากการแผ่รังสีของดวงอาทิตย์ และประเทศไทยถูกปกคลุมด้วยบริเวณความกดดันอากาศสูง ซึ่งมีศูนย์กลางอยู่ในทะเลจีนใต้ และมหาสมุทรแปซิฟิก ตะวันตกอันเป็นต้นกำเนิดของกระแสลมตะวันออกเฉียงใต้ที่พัดเข้าสู่อ่าวไทย

อาชีพ และประชากร

จ.สุพรรณบุรี ใน เดือนธันวาคม .2539 มีประชากร

แยกตามกลุ่มอายุ 0 - 75 ปีขึ้นไป รวมทั้งหมด 840,512 คน

ชาย

410,856 คน คิดเป็นร้อยละ 48.99 ของประชากรในจังหวัด

หญิง

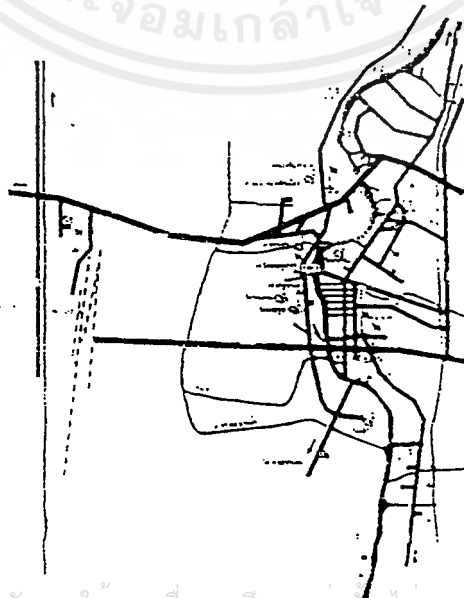
429,656 คน คิดเป็นร้อยละ 51.01 ของประชากรในจังหวัด

3.2 การศึกษาสภาพแวดล้อมโครงการ

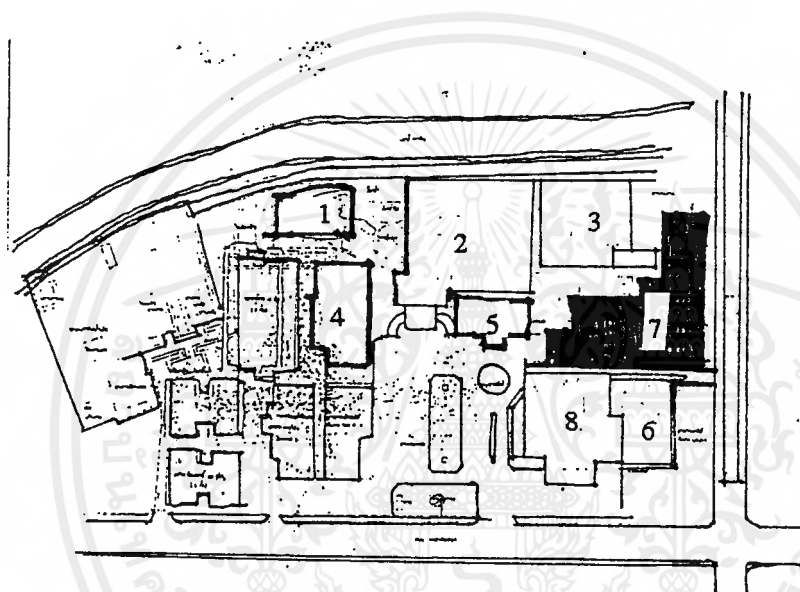
ลักษณะที่ตั้ง

โครงการอาคารรวม 11 ชั้น เป็นอาคารภายใน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร ตั้งอยู่ที่ ถ.พระพันวษา อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี บนพื้นที่ 13 ไร่ 2 งาน โดยมาอาณาเขตดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ	จรดกับ	สะพานอาชาสีหมอก
ทิศใต้	จรดกับ	บ้านเรือนราษฎร
ทิศตะวันออก	จรดกับ	ถนนพระพันวษา และบ้านเรือนราษฎร
ทิศตะวันตก	จรดกับ	แม่น้ำสุพรรณบุรี (ท่าจีน)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นกรณีที่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากสำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ
ภาพที่ 3.2 แสดงที่ตั้งของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร



1. อาคารสุตินารีกรรม-ทำคลอด
2. อาคารอุบัติเหตุผ่าตัดและผู้ป่วยนอก
3. อาคารศัลยกรรม 120 เตียง
4. อาคารผู้ป่วย 100 เตียง
5. อาคารเจ้าพระยามหาราช
6. อาคารพระยาชัยวิชิต 1
7. อาคารพระยาชัยวิชิต 2
8. อาคารผู้ป่วยนอก

หมายเหตุ ทำการรื้อถอนอาคารพระยาชัยวิชิต 2 เพื่อทำการปลูกสร้างอาคาร รวม 11 ชั้น

ภาพที่ 3.2.1 แผนผังโรงพยาบาลเจ้าพระยามหาราช และสถานที่ก่อสร้างอาคารรวม 11 ชั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.1 การเข้าสู่ที่ตั้งโครงการ

การคมนาคม

อาคารรวม 11 ชั้น ซึ่งตั้งอยู่ใน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ติดกับถนนพระพินวษา การเดินทางไปมาสะดวก มีสี่แยกถนนพินวษาอยู่ด้านหน้าโรงพยาบาลก่อนจะแยกเข้าสู่ถนนพระพินวษาซึ่งทางเข้าโรงพยาบาลอยู่ห่างจากสี่แยกประมาณ 200 เมตร จะมีการจราจรติดขัดบริเวณด้านหน้าโรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลอยู่ติดกับถนนพระพินวษาจึงค่อนข้างแออัดในบางช่วงเวลา โดยเฉพาะช่วงเช้าและเย็น มีประตูทางเข้าโรงพยาบาลอยู่ติดกับถนน พระพินวษา ซึ่งเป็นทางเข้าหลักของโรงพยาบาล (คือมีประตูทางเข้าได้ 1 ทาง ทางออก 1 ทาง) ด้านหน้าโรงพยาบาลเป็นลานจอดรถ ซึ่งมีขนาดคับแคบ การสัญจรภายในโรงพยาบาลค่อนข้างติดขัด เนื่องจากที่จอดรถไฟเพียงพอ ทำให้มีผลสืบเนื่องมาถึง ถนนพระพินวษาด้านหน้าโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีทางเข้ารอง ซึ่งอยู่บริเวณด้านใต้ของสะพานอาชาสีหมอก ซึ่งอยู่ทางด้านทิศใต้ของโรงพยาบาล

3.2.2 การรบกวนของสภาพแวดล้อมและสิ่งรบกวน

เนื่องจากภายในอาคาร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีการสัญจรภายในโรงพยาบาลค่อนข้างติดขัด เนื่องจากเส้นทางสัญจรมีขนาดเล็ก รถวิ่งได้เลนส์เดียวอีกทั้งพื้นที่ด้านหน้าส่วนใหญ่เป็นที่จอดรถเกือบทั้งหมดเหลือพื้นที่สัญจรให้รถวิ่งผ่านคันต่อคันเท่านั้น ทำให้อาจเกิดความอึดอัด และไม่ได้รับความสะดวกสบายเท่าที่ควร ในเรื่องปัญหาของเสียงรบกวนนั้นอาจจะมีบ้าง เช่นเสียงรบกวนภายในโรงพยาบาล เช่นเสียงรถยนต์ หรือท่อไอเสีย ฯลฯ และเสียงจากรถยนต์ ที่สัญจรไปมาบนสะพานอาชาสีหมอกซึ่งติดกับด้านหลังของตัวอาคารทางด้านทิศใต้ อาคารของโรงพยาบาลที่มีอยู่ส่วนใหญ่ จะปิดที่บวมทั้งอาคารรวม 11 ชั้นก็เป็นอาคารปิดที่บวมเช่นกันดังนั้นปัญหาเรื่องเสียงจึงเป็นปัญหาน้อยมาก นอกจากเรื่องเสียงอาจจะมีผลข้างเคียงในเรื่องของมลภาวะ จากท่อไอเสีย และฝุ่นละออง จากภายนอกบ้างเป็นบางส่วน แต่ทั้งนี้ก็ไม่ใช่อุปสรรคใหญ่สำหรับโรงพยาบาลเท่าใดนัก

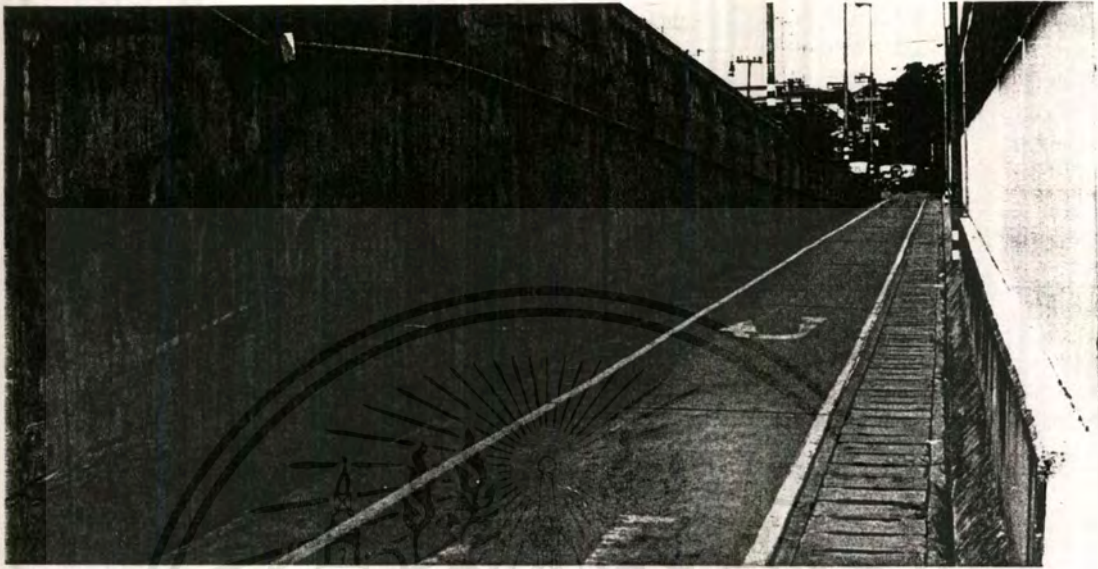
การจราจร

อาคารรวม 11 ชั้น ตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช จ.สุพรรณบุรี ตัวอาคาร จะถูกปิดล้อมด้วยอาคารโดยรอบและแต่ละอาคารมีส่วนเชื่อมต่อและมีความสัมพันธ์กัน ตัวอาคารอยู่ห่างจาก ถนนพระพันวษา ประมาณ 200 เมตร การจราจรหลักคือเส้นทางสัญจรทางด้านหน้าโรงพยาบาล ซึ่งเป็นทางสัญจรเดียวกับทางสัญจรที่จะเข้าสู่ตัวอาคาร ทางเข้าด้านหน้าอาคารรวม 11 ชั้น เป็นส่วนทางแยกเข้าสู่ลานจอดรถใต้ดินของอาคาร รถที่เข้ามาติดต่อก และรถโรงพยาบาลสามารถเข้ามาได้เลยโดยไม่ต้องรอสัญญาณไฟจราจร (นอกจากสัญญาณไฟจากสี่แยกไฟแดงถนนหมีนหาญก่อนเข้ามาที่ถนนพระพันวษา) ดังนั้นการจราจรจะติดขัดก็ในช่วงทางเข้าด้านหน้าโรงพยาบาลและบริเวณในโรงพยาบาลเท่านั้น ส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาเรื่องพื้นที่จอดรถที่ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ใช้บริการ เสียเป็นส่วนใหญ่



ภาพที่ 3.2.2 บริเวณสี่แยกหน้าทางเข้าโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนเวลาสำหรับการใช้ในเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.3.3 ทางเขารองของ โรงพยาบาลสะพานอาษาสีหมอก



ภาพที่ 3.3.4 ทางสัจจรหน้าอาคารรวม 11 ชั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาคารรวม 11 ชั้น

ทิศเหนือ	จรดกับ	สะพานอาชาสีหมอก
ทิศใต้	จรดกับ	อาคารอุบัติเหตุ และอาคารอนุรักษ์ เจ้าพระยามราช
ทิศตะวันออก	จรดกับ	อาคารอำนวยการ ซึ่งเชื่อมต่อกับ อาคารหอพักผู้ป่วย บริหาร-แจ่มใส
ทิศตะวันตก	จรดกับ	อาคารอโรปิติกส์ ซึ่งติดกับแม่น้ำสุพรรณบุรี(ท่าจีน)



ภาพที่ 3.3.5 สภาพอาคารเดิมก่อนทำการรื้อถอน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.3.6 สภาพแวดล้อมที่สับสน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.3.7 สภาพแวดล้อมที่ศึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.3.9 สภาพแวดล้อมที่ศตะวันตก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.3 ประเภทผู้ใช้บริการและพฤติกรรมการใช้อาคาร

1. เจ้าหน้าที่ - นักวิชาการ จะเข้ามาจอดรถในพื้นที่จอดรถของทางโรงพยาบาลเข้าสู่ตัวอาคาร โดยการขึ้นลิฟท์ ตัวเดียวกันกับผู้มาใช้บริการ
2. แพทย์ - พยาบาล จะเข้ามาจอดรถในพื้นที่จอดรถของทางโรงพยาบาลเข้าสู่ตัวอาคาร เช่นห้องรับเวรปฏิบัติงาน ในทางหน่วยงาน อาจใช้ลิฟท์ตัวเดียวกันกับผู้มาใช้บริการ
3. ผู้ป่วย -ญาติ จะจอดรถในพื้นที่จอดรถ ด้านหน้าโรงพยาบาล (ทางเข้าหลัก) เมื่อเข้าสู่ตัวอาคาร พบกับส่วนติดต่อสอบถาม - ทำบัตร แล้วจึงแยกย้ายไปยังส่วนต่าง ๆ
4. ผู้มาติดต่อ เนื่องจากชั้นที่ 8 ของอาคาร เป็นส่วนของสำนักงานแพทย์จึงอาจมีผู้มาติดต่องานทางราชการได้ ผู้มาติดต่อต้องติดต่อกับฝ่ายประชาสัมพันธ์ด้านล่างก่อน แล้วจึงแยกไปตามหน่วยงานต่าง ๆ

ระบบสาธารณูปโภค

เนื่องจากโรงพยาบาลมหาราช เป็นโรงพยาบาลศูนย์ การสนับสนุนทางด้านสาธารณูปโภค จึงมีอยู่เพียงพอแก่การให้บริการ

ความหนาแน่นของประชากร จังหวัดสุพรรณบุรี

จังหวัดสุพรรณบุรี มีประชากรทั้งหมด 840,512 แบ่งเป็นชาย 410,856 คน หญิง 429,656 คน (ข้อมูลเดือนธันวาคม 2538)

3.2.4 รูปแบบอาคาร

อาคารรวม 11 ชั้น เป็นอาคารสูง 11 ชั้น ทางด้านหน้าจะมีทางลาดเอียงให้รถสามารถเข้า-ออกได้สะดวก เป็นลานจอดรถชั้นใต้ดิน ภายในมีลิฟท์รับส่ง 4 ตัว และลิฟท์ขนส่ง 1 ตัว อาคารเป็นรูปตัว L มีส่วนคาคฟ้า เป็นพื้นที่สำหรับลานจอดรถอัตโนมัติ

ลักษณะอาคารทางสถาปัตยกรรม เน้นความเรียบง่ายของตัวอาคารเพราะเป็นอาคาร ที่ให้การบริการรักษาพยาบาล และเน้นด้านประโยชน์ใช้สอย (FUNCTION) จากตัวอาคารและสภาพแวดล้อมให้ได้ประโยชน์สูงสุด รวมทั้งการเลือกใช้วัสดุที่คงทน แข็งแรง มีอายุการใช้งานยาวนาน

การพิจารณา ด้านภูมิศาสตร์

ทัศนียภาพ

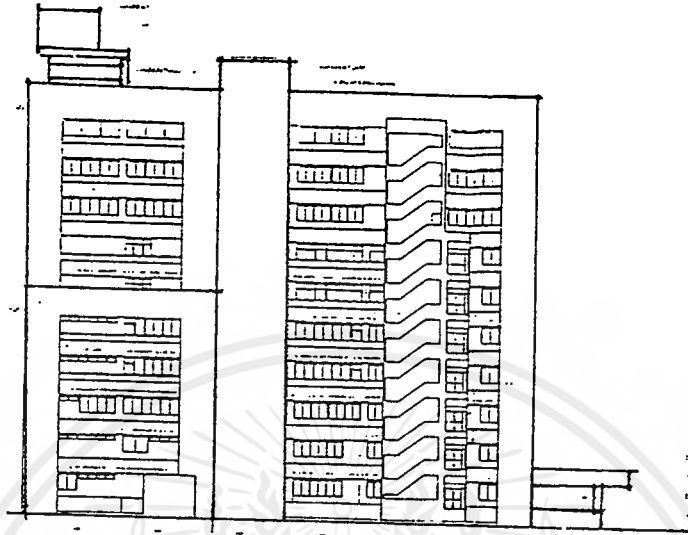
เนื่องจากอาคารรวม 11 ชั้น เป็นอาคารสูง โดยไม่มีอาคารอื่นมาบดบัง ทั้งนี้เพราะอาคารแวดล้อมเป็นอาคารเตี้ย จึงไม่บดบังทัศนียภาพ ทำให้มองเห็นวิวทิวทัศน์ได้ในระยะไกล ตลอดจนอยู่ ใกล้กับบริเวณแม่น้ำสุพรรณบุรี (ท่าจีน) ทำให้มีทัศนียภาพสวยงาม โดยเฉพาะในส่วนของผู้ป่วย และส่วนทำงานแพทย์ ชูรการ

ทิศทางลม

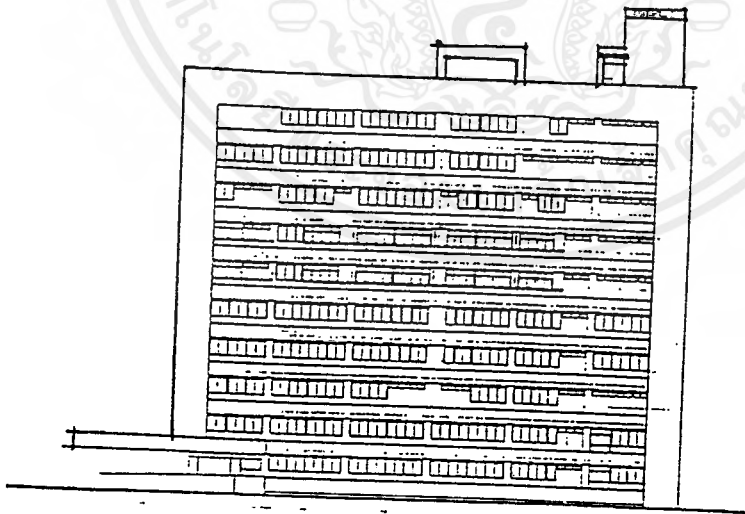
ลมสามารถพัดผ่านได้ดี เนื่องจากอาคารรวม 11 ชั้น เป็นอาคารสูงไม่มีอาคารอื่นมาบดบังทิศทางลม โดยเฉพาะทางด้านหน้าอาคารที่หันหน้าไปทางทิศใต้ ซึ่งสามารถรับลมได้ดี

แสงธรรมชาติ

อาคารรวม 11 ชั้น เป็นอาคารสูง ในช่วงเช้า คำนทิศตะวันออกอัตราการรับแสงค่อนข้างรับได้มากเนื่องจาก อาคารที่อยู่ทางทิศตะวันออก คืออาคารศึกษานวการซึ่งเป็นอาคารเตี้ย ทำให้แสงสว่างจากธรรมชาติส่องเข้ามาได้อย่างดี และในช่วงเวลาเย็น ทางด้านทิศตะวันตก อัตราการรับแสง มีการบดบังจากอาคารอโรบิคิกส์ ในทิศตะวันตกทำให้ ลดอัตราการรับแสงลดลง แต่มีอาคารบางส่วนที่ต้องการแก้ปัญหาเนื่องจากอาจ ได้รับแสงมากเกินไปในบางช่วงเวลา

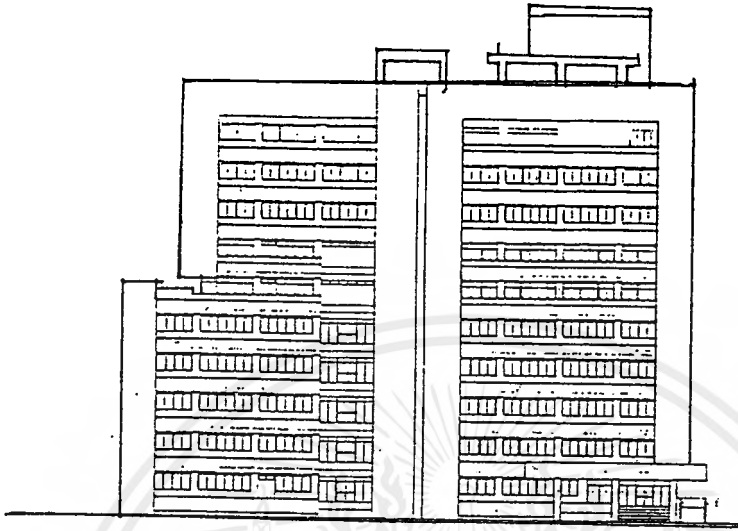


ภาพที่ 3.2.4.1 รูปด้านอาคารด้านทิศเหนือ

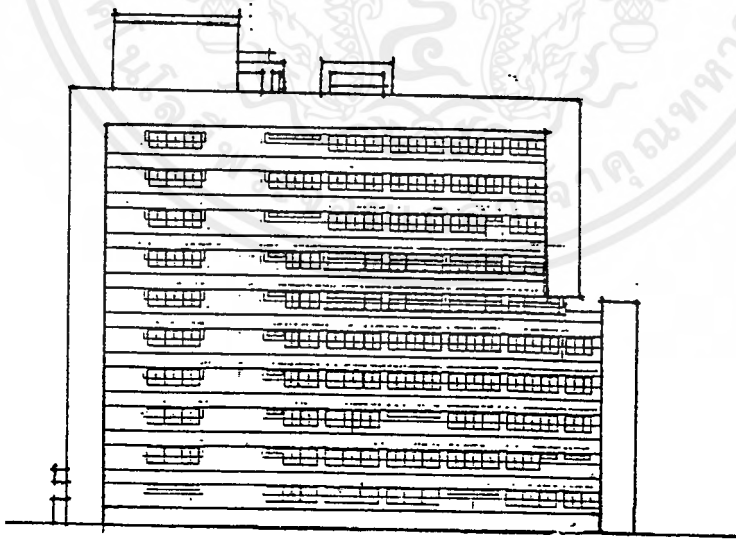


ภาพที่ 3.2.4.2 รูปด้านของอาคารด้านทิศใต้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.2.4.3 รูปด้านอาคารด้านทิศตะวันออก



ภาพที่ 3.2.4.4 รูปด้านของอาคารด้านทิศตะวันตก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

8.2.5 การศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรม

ลักษณะโครงสร้างของอาคารรวม 11 ชั้น โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จ.สุพรรณบุรี เป็นอาคารสูง 11 ชั้น โดยแบ่งส่วนใช้สอยภายในตัวอาคารดังต่อไปนี้

ชั้นใต้ดิน : ประกอบด้วย ที่จอดรถ , ห้องควบคุมไฟฟ้า, ทะเบียนประวัติคนไข้, ห้องควบคุมประปา, ห้องเก็บของ, ห้องเจ้าหน้าที่, คลังยา, ห้องเครื่องกล. โถงลิฟท์บริการ, โถงลิฟท์โดยสาร

ชั้นที่ 1 : ประกอบด้วย โถงพักคอย , เคาน์เตอร์ลงทะเบียน, ห้องเก็บเงิน, NURSE STATION, ห้องเก็บของสกปรก, ห้องเจ้าหน้าที่, ห้องจ่ายยา, เคาน์เตอร์ ประชาสัมพันธ์, ห้องพักพยาบาล-เจ้าหน้าที่, ห้องเก็บของสะอาด, ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า, โถงลิฟท์บริการ, โถงลิฟท์โดยสาร

คลินิกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย ห้องตรวจ 1 - 7, ห้องตรวจ 2 จำนวน 4 ห้อง, ห้องเก็บศพ, ห้องพักแพทย์, ห้องพักพยาบาล-เจ้าหน้าที่, ห้องชันสูตร, สำนักงานแพทย์, ห้องนำชาย/หญิง, ห้อง DUCT, JANITOR, TREATMENT ROOM

ชั้นที่ 2 : ประกอบด้วย โถงพักคอย, โถงลิฟท์โดยสาร, โถงลิฟท์บริการ, เคาน์เตอร์ ประชาสัมพันธ์

ส่วนทำงานแพทย์ : ประกอบด้วย ห้องพักแพทย์, ห้องจ่ายยา, ส่วนลงทะเบียน/เก็บของ, ห้องตรวจ 2 - 12, ส่วนพักแพทย์, เก็บของ JANITOR , NURSE , STATION , ห้องเก็บเงิน, ห้องตรวจตา, ห้องประชุมแพทย์, ห้องนำหญิง/ชาย, PANTRY

ชั้นที่ 3 : ประกอบด้วย ส่วนทันตกรรม, แผนกหู, แผนกตา, ส่วน แพทย์

ส่วนทันตกรรม ประกอบด้วย : โถงพักคอย, ห้องทำงานเจ้าหน้าที่, ห้องพักทันตแพทย์, ห้องเก็บเครื่องมือ, ห้องล้างเครื่องมือ, ห้องทำฟัน, ห้องถอนฟัน, ห้องผ่า, ห้อง X-RAY ฟัน, ห้องมิด , ห้อง LAB, ห้องเก็บของ, PANTRY, ห้องนำชาย/หญิง

แผนกหู ประกอบด้วย : ส่วนพักคอย, ส่วนทำงานเจ้าหน้าที่, ห้องเก็บอุปกรณ์, ห้องตรวจ 1-2, ห้องตรวจการได้ยิน, ห้องผ่าตัดหู, ห้องทำแผล, ห้องพักฟื้น

แผนกตา ประกอบด้วย : โถงพักคอย, ห้องเจ้าหน้าที่, ห้องวัดสายตา, ห้องวัดแว่น, ห้องตรวจตา, TREATMENT, ห้องเก็บเครื่องมือ, ห้องล้างเครื่องมือ, ห้อง OR เล็ก, JANITOR, ห้อง DUCT, ห้องนำชาย/หญิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนแพทย์ ประกอบด้วย : โถงพักคอย, ห้องทำงาน 1-3, ห้องประชุม, ห้องไฟฟ้า, ห้อง
น้ำชาย/หญิง

ชั้นที่ 4-5 : ประกอบด้วย โถงลิฟท์บริการ, โถงลิฟท์โดยสาร, ห้องเก็บอุปกรณ์, โถง
ประชาสัมพันธ์, เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์, ห้องพักคอยญาติ, ห้องตรวจรักษา, ห้องทำงานแพทย์,
ห้องเวรพยาบาล, ห้องน้ำพยาบาล/แพทย์, ห้องหัวหน้าพยาบาล, ส่วนเตรียมยา, ส่วนพยาบาลทำ
งาน , ส่วนเก็บของสะอาด, JANITOR, DUCT

ส่วนทำงาน 1-2 : ประกอบด้วย โถง, ห้องทำงานแพทย์, ห้องรักษาพยาบาล, ห้องประชุม
ปรึกษางาน, ห้องเก็บอุปกรณ์, ห้องประชุมปรึกษางาน, ห้องเก็บผ้าสกปรก, ห้องเวรพยาบาล ,
ห้องหัวหน้าพยาบาล, ห้องเตรียมยา, ห้องเก็บของสะอาด, ห้องไฟฟ้า, ห้องน้ำ

ส่วนหอพักผู้ป่วย 1-2 ประกอบด้วย : ห้องพักคนไข้หญิง 25 เตียง, ห้องอาหาร, ห้องเท
กระโถน, ห้องน้ำ, ห้อง DUCT

ชั้นที่ 6-7 : ประกอบด้วย โถงลิฟท์โดยสาร, ห้องประชุมปรึกษางาน, NURSE
STATION, ส่วนเตรียมยา, ส่วนเก็บของสะอาด, ห้องหัวหน้าพยาบาล, ห้องพักเวรพยาบาล/ห้อง
น้ำ, ห้องทำงานแพทย์/ห้องน้ำ, ห้องเก็บอุปกรณ์เครื่องมือ, ห้องเก็บของ, ห้องเก็บผ้าสกปรก

ส่วนหอผู้ป่วย ประกอบด้วย : ห้องพักญาติคนไข้, ห้องพักคนไข้พิเศษ, ห้องพักคนไข้เตียง
เดี่ยว, ห้องพักแพทย์, ห้องพักเจ้าหน้าที่, โถงลิฟท์บริการ, JANITOR, DUCT, ห้องไฟฟ้า

ชั้นที่ 8 : ประกอบด้วย ฝ่ายธุรการ, ฝ่ายพัสดุ, ฝ่ายบริการ

ฝ่ายธุรการ ประกอบด้วย : ห้องธุรการ, โถงพักคอย, ห้องผู้อำนวยการ, ห้องน้ำ, ห้องรอง
แพทย์, ห้องรองบริหาร, ห้องประชุมปรึกษางาน, ฝ่ายการเงิน, ห้องรับแขก, ห้องปรึกษางาน,
PANTRY, โถงลิฟท์บริการ, ห้องรองพยาบาล

ฝ่ายพัสดุ ประกอบด้วย : ห้องพัสดุ, ห้องทำงาน, ห้องทำงานพัสดุ, ห้องหัวหน้างาน, ห้อง
ประชุม

ฝ่ายบริการ ประกอบด้วย : ห้องอาหาร, ห้องไฟฟ้า, โถงลิฟท์โดยสาร, JANITOR, DUCT,
ห้องน้ำ ชาย/หญิง

ชั้นที่ 9 : ประกอบด้วย : ฝ่ายสุขศึกษา, ฝ่ายการพยาบาล, ฝ่ายวิชาการ, ฝ่ายเวชระเบียน

ฝ่ายสุขศึกษา ประกอบด้วย : ห้องหัวหน้างาน

ฝ่ายการพยาบาล ประกอบด้วย : ห้องหัวหน้างาน

ฝ่ายวิชาการ ประกอบด้วย : ห้องหัวหน้างาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่มอบให้เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ฝ่ายเวชระเบียน ประกอบด้วย : ห้องหัวหน้างาน, โถงลิฟท์โดยสาร, โถงลิฟท์บริการ, ห้องพักเจ้าหน้าที่, ห้องไฟฟ้า, ห้องเก็บของ, ห้องนำชาย/หญิง, ที่ทำงานศูนย์ข้อมูลข่าวโทรสาร, ศูนย์คอมพิวเตอร์

ชั้นที่ 10 : ประกอบด้วย ห้องประชุม 300 คน, โถงลิฟท์โดยสาร, โถงลิฟท์บริการ, ห้องเก็บของ, ห้อง CONTROL /A.H.U., ห้องไฟฟ้า, ห้อง DUCT, JANITOR, ห้องวิทยากร/รับแขก, โถงพักคอย, PANTRY

ชั้นที่ 11 : ประกอบด้วย พื้นที่คาดฟ้า ลานจอดรถลิคอปเตอร์

* หมายเหตุ พื้นที่ในการทำวิทยานิพนธ์ คือ ชั้นที่ 1, 2, 3, 7, 10

3.2.6 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

จำนวนบุคลากรสาธารณสุขและจำนวนเตียงผู้ป่วย ทั้งภาครัฐและเอกชนต่อประชากร จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2539

บุคลากร	กระทรวง สาธารณสุข	เทศบาล	เอกชน	รวม ทั้งหมด	อัตราส่วน	ประชากร
					จังหวัด	ประเทศ
แพทย์	80	0	18	98	8,665	**6,858
- แพทย์ทั่วไป	43	0	3	46	-	-
- แพทย์เฉพาะทาง	37	0	15	42	-	-
ทันตแพทย์	18	0	11	29	28,983	12,100
เภสัชกร	22	-	4	26	32,327	24,488
พยาบาลวิชาชีพ	500	4	21	525	1,601	1,660
พยาบาลเทคนิค	352	2	8	362	2,322	2,362
เจ้าหน้าที่พยาบาล	24	-	3	27	31,130	7,781
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน	417	4	0	421	1,996	-
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	3	0	0	3	-	-
ทันตภิบาล	24	1	0	25	3,248	4,306
เตียงที่มีอยู่จริง	1,154	-	274	1,428	589	625
เตียงคามกรอบ	1,073	-	-	1,073	-	-

ตารางที่ 3.2.6.1: จำนวนบุคลากรสาธารณสุขและจำนวนเตียงผู้ป่วยทั้งภาครัฐและเอกชนต่อประชากร จ.สุพรรณบุรี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับข้อมูล ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

* คิดอัตราต่อนักเรียนประถม ชั้น ป.1-6 ทั้งหมด (นักเรียน ป.1-6 มีจำนวน 81,200 คน)

** อัตราส่วนประชากร ของประเทศ เป็นข้อมูลจาก เอกสารการประเมินผลการพัฒนาสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2537 สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

อาสาสมัคร

อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ยังคงปฏิบัติงานและดำเนินการอยู่เดิม	6,324 คน
อบรมทดแทน	419 คน
รวม	7,743 คน

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข จ.สุพรรณบุรี ปี 2539

สถานบริการด้านสาธารณสุขของรัฐ จ.สุพรรณบุรี ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลสาขา 2 แห่ง สถานีอนามัย 151 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล 2 แห่ง ดังตารางที่ 3.2..6.2

ตารางที่ 3.2.6.2 รายชื่อ และจำนวนเตียงในโรงพยาบาลใน จังหวัด สุพรรณบุรี (โรงพยาบาลรัฐบาล)

ลำดับที่	โรงพยาบาล	จำนวนเตียง
1.	โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยมหาราช	5.3
2.	โรงพยาบาลทั่วไปสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	210
3.	โรงพยาบาลชุมชน เดิมบางนางบวช	60
4.	โรงพยาบาลชุมชน ค่านช้าง	80
5.	โรงพยาบาลชุมชน บางปลาม้า	53
6.	โรงพยาบาลชุมชน ศรีประจันต์	40
7.	โรงพยาบาลชุมชน คอนเจดีย์	42
8.	โรงพยาบาลชุมชน สามชุก	60
9.	โรงพยาบาลชุมชน อู่ทอง	60
10.	โรงพยาบาลชุมชน หนองหญ้าไซ	41
11.	โรงพยาบาลสาขา บางใหญ่	6

ข้อมูลทั่วไป แหล่งวิชาการ / สถานบริการ สาธารณสุขของรัฐ : จำนวนเตียง / สถานบริการ
 สาธารณสุขเอกชน : จำนวนเตียง

*** แหล่งวิชาการนอกระบบและสาธารณสุขประโยชน์**

1. ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน จังหวัด	1/10 แห่ง
2. ห้องสมุดประชาชนจังหวัด/อำเภอ	1/10 แห่ง
3. ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน	212 แห่ง
4. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (กรมพัฒนาชุมชน)	62 ศูนย์
5. ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ (กรมการศาสนา)	16 ศูนย์
6. พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ	2 แห่ง
7. หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน	755 แห่ง

*** สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ/จำนวนเตียง**

โรงพยาบาลศูนย์	1/503 แห่ง/เตียง
โรงพยาบาลทั่วไป	1/210 แห่ง/เตียง
โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง	1 แห่ง
ขนาด 60 เตียง	2 แห่ง
ขนาด 30 เตียง	4 แห่ง
ขนาด 10 เตียง	1 แห่ง
โรงพยาบาลสาขา	2/15 แห่ง/เตียง
สถานีอนามัย	151 แห่ง
ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล	2 แห่ง

*** สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน/จำนวนเตียง (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2539)**

- โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขที่มีเตียง	8/304 แห่ง/เตียง
- คลินิกแพทย์	50 แห่ง
- คลินิกทันตแพทย์	18 แห่ง
- สถานผดุงครรภ์	33 แห่ง
- เทคนิคการแพทย์	2 แห่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ร้านขายยาที่มีเภสัชกรเป็นผู้ถือใบอนุญาต	5	แห่ง
- ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะขายบรรจุเสร็จที่ ไม่ใช่อยาอันตราย	102	แห่ง
- ร้านขายยาแผนโบราณ	60	แห่ง
- ร้านขายยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์	2	แห่ง
- สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ	9	แห่ง

แหล่งข้อมูล : สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี รายงานประจำปี 2539

สถิติผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 3.2.6.3 สถิติผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช

แผนก	จำนวน (ราย)		
	2536	2537	2538
อายุรกรรม	39,373	44,780	42,481
จิตเวช + ยาเสพติด	11,490	14,006	14,981
ศัลยกรรม	23,676	19,038	25,006
ออร์โธปิดิกส์	12,788	16,492	10,985
สูติกรรม	4,234	11,147	10,384
นรีเวชกรรม	6,783	6,875	6,888
กุมารเวชกรรม	100,009	15,073	12,970
ตา	8,777	10,191	11,273
หู คอ จมูก	6,419	6,842	6,969
ทันตกรรม	16,489	13,205	11,230
เวชกรรมฟื้นฟู	-	6,926	10,926
รวม	140,038	164,575	164,093
ผู้ป่วยนอกเวลาราชการ	21,534	24,744	24,606
ผู้ป่วยในเวลาราชการ	118,504	139,831	139,487

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	ปี 2536/ราย	ปี 2537/ราย	ปี 2538/ราย
หมายเหตุผู้มารับบริการทุกประเภท	199,958	212,556	229,140
ผู้มารับบริการทุกประเภท			
เฉลี่ยวันละ	699	743	801
ผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ			
เฉลี่ยวันละ	77	89	91
ผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ (วันหยุดราชการ)เฉลี่ยวันละ	225	232	237

แหล่งข้อมูล เอกสารแนบท้ายของโครงการอาคารรวม 11 ชั้น โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช
จ.สุพรรณบุรี แผนงานบริการสาธารณสุขภูมิภาค

สถิติผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

ตารางที่ 3.2.6.4 สถิติผู้ป่วยที่รับไว้ในการรักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช 2536-2538

ประเภท	จำนวน , รวม, (ยอดยกมา + ผู้ป่วยใหม่)		
	2536	2537	2538
แยกตามแผน			
อายุกรรม	5,197	5,525	5,989
ศัลยกรรม	4,838	5,353	5,095
ออร์โธปิดิกส์	2,628	2,675	3,066
กุมารเวชกรรม	6,674	7,361	6,438
ตา	4,485	686	1,119
หู คอ จมูก	355	468	525
สูติกรรม	3,325	3,649	3,519
นรีเวชกรรม	627	561	621
ทันตกรรม	6	45	0
จิตเวช+ยาเสพติด	240	173	710
เวชกรรมฟื้นฟู	0	0	40
รวม	24,377	26,496	26,541
วันอยู่ (รวม)	140,015	5.69	153,260
อยู่รักษาวัน/ราย (รวม)	5.74	644	5.77
ตาย (รวม)	667		637

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์หรือการใช้อย่างอื่นที่นอกเหนือจากนี้ ไม่อนุญาตให้ทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หมายเหตุ	ปี 2536	ปี 2537	ปี 2538
ผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน	384 คน	413 คน	420 คน
อัตราการครองเตียง (368 เตียง)	104.24%	112.25%	87.48%
เฉลี่ยผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลคนละ	5.74 วัน	5.69 วัน	5.77 วัน
ผู้ป่วยในตาย	667 ราย	644 ราย	637 ราย
อัตราป่วยตายน้อยละ	2.74	2.86	2.40

สถิติการใช้เตียงในหอผู้ป่วยใน

ปีงบประมาณ 2536

ตารางที่ 3.2.6.5 สถิติการใช้เตียงในหอผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2536 โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช

หอผู้ป่วย	จำนวน เตียง	จำนวน การครองเตียง	จำหน่าย (ราย)	ตาย (ราย)	เฉลี่ยผู้ป่วย วันละ(คน)	เฉลี่ยอยู่ในรพ .คนละ(วัน)	อัตราการ ครองเตียง
อายุรกรรมหญิง	35	9,637	2,698	74	26.40	3.57	75.44
อายุรกรรมชาย	35	8,586	2,593	119	23.52	3.31	67.21
ศัลยกรรมหญิง	40	15,781	2,937	25	43.24	5.37	108.09
ศัลยกรรมชาย	40	14,117	2,735	97	8.68	5.16	96.69
ออร์โธปิดิกส์ชาย	40	15,809	1,670	4	43.31	9.67	108.28
กุมารเวชกรรม 1	40	13,235	3,316	30	36.26	3.99	90.55
กุมารเวชกรรม 2	34	12,641	1,109	111	34.63	11.40	101.86
สูตินรีเวช 1	40	20,186	6,142	2	55.30	3.29	138.26
สูตินรีเวช 2	10	6,821	6,161	0	18.69	1.11	186.88
ตจฉ้ออาหาร	18	4,009	823	15	10.98	4.87	61.02
ผู้ป่วยหนัก	8	3,003	579	164	8.23	5.19	102.84
บรรเทาแอมไซ 1	20	7,084	834	13	19.41	8.49	97.04
บรรเทาแอมไซ 2	16	9,106	957	13	24.95	9.52	155.92
รวม	368	140,015	32,554	667	384	4.30	104.24

แหล่งข้อมูล เอกสารแนบท้ายโครงการอาคารรวม 11 ชั้น โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช จ.สุพรรณบุรี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สถิติการใช้เตียงในหอผู้ป่วยใน

ปีงบประมาณ 2537

ตารางที่ 3.2.6.6 สถิติการใช้เตียงในหอผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2537 โรงพยาบาลเจ้าพระยา
ยมราช

หอผู้ป่วย	จำนวน เตียง	จำนวน การครองเตียง	จำหน่าย (ราย)	ตาย (ราย)	เฉลี่ยผู้ป่วย วันละ(คน)	เฉลี่ยอยู่ในรพ .คนละ(วัน)	อัตราการ ครองเตียง
อายุรกรรมหญิง	35	10,856	3,093	140	29.74	3.51	84.98
อายุรกรรมชาย	35	9,510	2,768	121	26.05	3.44	74.44
ศัลยกรรมหญิง	20	10,900	2,138	19	29.86	5.10	149.32
ศัลยกรรมชาย	40	17,816	2,897	105	48.81	6.15	122.03
ออร์โธปิดิกส์หญิง	20	7,594	939	3	20.81	8.09	104.03
ออร์โธปิดิกส์ชาย	40	15,834	1,847	4	43.38	8.57	108.45
กุมารเวชกรรม 1	40	16,671	4,134	26	45.67	4.03	114.18
กุมารเวชกรรม 2	34	10,412	972	59	28.53	10.71	83.90
สูตินรีเวช 1	40	19,726	6,049	2	54.04	3.26	135.11
สูตินรีเวช 2	10	7,162	6,181	2	19.62	1.16	196.22
สงฆ์อาพาธ	18	4,598	864	30	12.60	5.32	69.98
ผู้ป่วยหนัก	8	3,105	524	100	8.51	5.93	106.34
บรรเทาแถมใส 1	20	7,062	798	10	19.35	8.85	96.74
บรรเทาแถมใส 2	16	9,534	1,203	23	26.12	7.93	163.25
รวม	368	150,780	34,407	644	413	4.38	112.25

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แหล่งข้อมูล เอกสารแนบท้าย โครงการอาคารรวม 11 ชั้น โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ จ.สุพรรณบุรี

สถิติการใช้เตียงในหอผู้ป่วยใน

ปีงบประมาณ 2538

ตารางที่ 3.2.6.7 สถิติการใช้เตียงในหอผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2538 โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ

หอผู้ป่วย	จำนวนเตียง	จำนวนการครองเตียง	จำหน่าย (ราย)	ตาย (ราย)	เฉลี่ยผู้ป่วย วันละ(คน)	เฉลี่ยอยู่ในรพ .คนละ(วัน)	อัตราการครองเตียง
อายุรกรรมหญิง	38	9,542	2,968	127	26.14	3.25	68.80
อายุรกรรมชาย	35	9,112	2,478	132	24.96	3.68	71.33
ศัลยกรรมหญิง	43	10,704	1,118	21	29.33	5.05	68.20
ศัลยกรรมชาย	64	18,431	3,012	109	50.50	6.12	78.90
ออร์โธปิดิกส์หญิง	30	8,926	1,020	3	24.45	8.75	81.52
ออร์โธปิดิกส์ชาย	65	15,329	1,680	2	42.00	9.12	64.61
กุมารเวชกรรม 1	40	14,761	3,252	33	40.44	4.54	101.10
กุมารเวชกรรม 2	34	11,268	1,034	78	30.87	10.90	90.80
สูตินรีเวช 1	41	20,321	6,263	1	55.67	3.24	135.79
สูตินรีเวช 2	10	6,511	5,142	24	17.84	1.27	178.38
สงฆ์อาหาร	16	3,816	683	53	10.45	5.59	65.34
ผู้ป่วยหนัก	8	3,574	533	30	9.79	6.71	122.40
บรรเทาแก้ไส 1	20	6,458	806	12	17.69	8.01	88.47
บรรเทาแก้ไส 2	16	7,363	2,195	12	20.17	3.35	126.08
หู ตา คอ จมูก	28	7,144	1,267	0	19.57	5.64	69.90
รวม	480	153,260	34,421	637	420	4.45	87.48

แหล่งข้อมูล เอกสารแนบท้าย โครงการอาคารรวม 11 ชั้น โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ

เอกสารนี้เป็นเอกสารจ.สุพรรณบุรีรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3 การศึกษาองค์กรสายงานและพื้นที่ใช้สอยของหน่วยงานต่าง ๆ

การทำงานหรือการจัดตั้งสถานประกอบการ เช่น โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการจัดองค์กร และสายงานการบริหาร เพื่อให้ระบบการทำงานภายในโรงพยาบาล เป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการทำงาน ในโครงการโรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช จ.สุพรรณบุรี ประกอบด้วยหน่วยงานใหญ่ ๆ

1. ฝ่ายธุรการ
2. ฝ่ายการเงิน และบัญชี
3. ฝ่ายพัสดุ และบำรุงรักษา
4. ฝ่ายวิชาการ
5. ฝ่ายการพยาบาล
6. ฝ่ายเวชกรรมสังคม
7. ฝ่ายโภชนาการ
8. ฝ่ายสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์
9. ฝ่ายประชาสัมพันธ์
10. ฝ่ายเวชกรรมฟื้นฟู

ผังแผนภูมิการแบ่งหน่วยงานและอัตรากำลังของโรงพยาบาล เจ้าพระยาบรมราช จ.สุพรรณบุรี ดังต่อไปนี้

1. ฝ่ายธุรการ
 - 1.1 สำนักงานผู้บริหาร
 - 1.2 ฝ่ายธุรการยานพาหนะ
 - 1.3 ฝ่ายธุรการหมวดรักษาความปลอดภัย
 - 1.4 ฝ่ายธุรการหมวดอาคารสถานที่
 - 1.5 ฝ่ายธุรการหมวดสนาม
 - 1.6 ฝ่ายธุรการหมวดช่างไม้ครุภัณฑ์
 - 1.7 ฝ่ายธุรการ หมวดไอน้ำ
 - 1.8 ฝ่ายธุรการ หมวดช่างเชื่อม
 - 1.9 ฝ่ายธุรการหมวดช่างไฟฟ้า และ AIRCONDITION
 - 1.10 ฝ่ายธุรการ หมวดประปา และกำจัดน้ำเสีย
 - 1.11 หมวดคัดเย็บเสื้อผ้า
 - 1.12 หมวดซักฟอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ฝ่ายการเงินและบัญชี

- 2.1 ฝ่ายบริหารการเงิน และบัญชี
- 2.2 งานตรวจสอบและบัญชี
- 2.3 งานการเงิน

3. ฝ่ายพัสดุ และบำรุงรักษา

- 3.1 ฝ่ายพัสดุ

4. ฝ่ายวิชาการ

- 4.1 งานธุรการ
- 4.2 กลุ่มงานรังสีวิทยา
- 4.3 งานกุมารเวชกรรม 1

5. ฝ่ายการพยาบาล

- 5.1 ฝ่ายการพยาบาล งานกุมารเวชกรรม 1

- 5.2 ฝ่ายการพยาบาล งานกุมารเวชกรรม 2

- งานหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง - เด็ก
- งานหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมหญิง 2

- 5.3 งานหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

- งานหน่วยจ่ายกลาง

- 5.4 งานหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

- 5.5 ฝ่ายการพยาบาล หน่วยจ่ายกลาง

- กลุ่มงานพยาบาล
- ฝ่ายการพยาบาล
- งานหอผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์
- งานหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ชาย
- ฝ่ายกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ หญิง

- 5.6 ฝ่ายการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก

- งานหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
- งานหอผู้ป่วยหลังคลอด
- งานหอผู้ป่วยตา
- กลุ่มงานผู้ป่วยตา
- กลุ่มงานจิตเวช

- งานหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

- 5.7 ฝ่ายการพยาบาล งานหอผู้ป่วยอายุรกรรม หญิง

5.8 ฝ่ายการพยาบาล งานหอผู้ป่วยอายุรกรรม ชาย

5.9 ฝ่ายการพยาบาล งานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- งานหอผู้ป่วยหนัก (อายุรกรรม)

- งานผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน

5.10 ฝ่ายการพยาบาล งานหอผู้ป่วยหนัก (อายุรกรรม)

- งานผู้ป่วยหนัก (ศัลยกรรม)

6. ฝ่ายเวชกรรมสังคม

6.1 งานเวชกรรมสังคม

6.2 งานรักษาพยาบาลชุมชน

7. ฝ่ายโภชนาการ

8. ฝ่ายสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์

9. ฝ่ายประชาสัมพันธ์

9.1 กลุ่มงานเภสัชกรรม

9.2 กลุ่มงานเภสัชกรรม (ลูกจ้างประจำ)

9.3 กลุ่มงานเภสัชกรรม (ลูกจ้างชั่วคราว)

9.4 กลุ่มงานวิสัญญี

9.5 กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา งานวิสัญญีพยาบาล

9.6 กลุ่มงานทันตกรรม

9.7 กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ ศูนย์คอมพิวเตอร์

10. ฝ่ายเวชกรรมฟื้นฟู

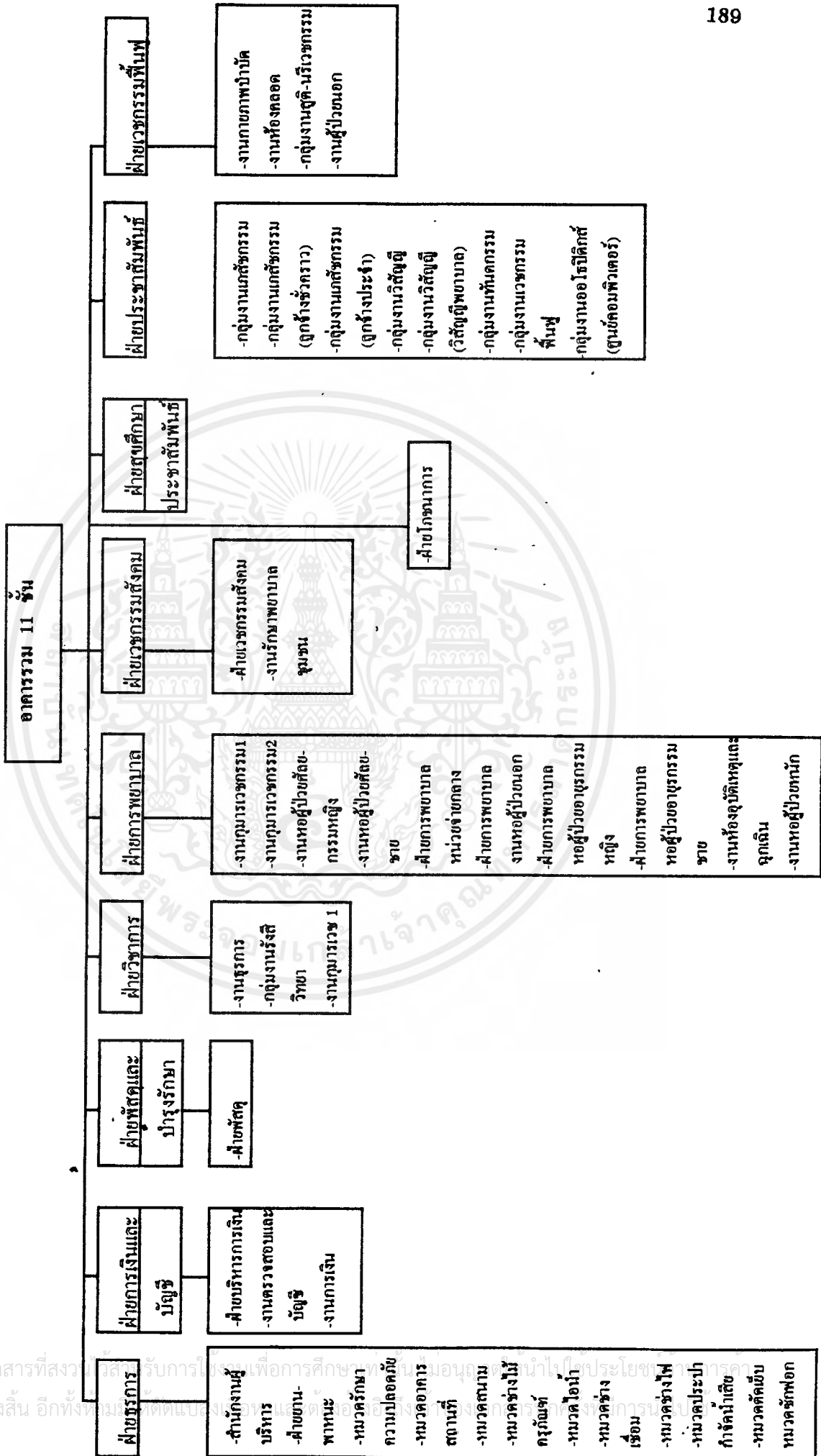
10.1 งานกายภาพบำบัด

10.2 งานห้องคลอด

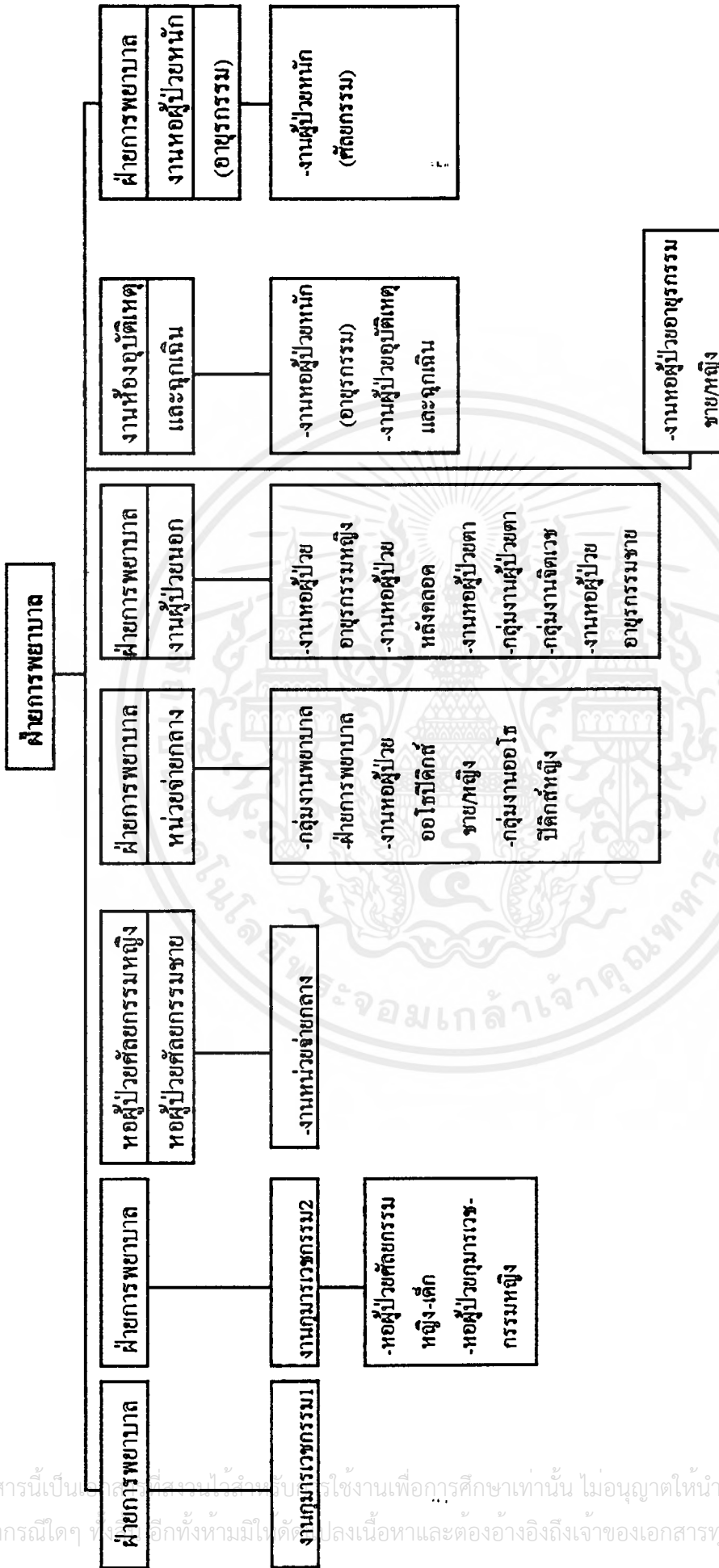
10.3 กลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรม งานห้องคลอด

10.4 งานผู้ป่วยนอก

แผนภูมิการแบ่งสายงานภายในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
อาคารรวม 11 ชั้น



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์การให้บริการโดยไม่หวังผลตอบแทนใด ๆ ให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษา
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะโดยไม่ได้รับอนุญาตจากทางราชการ



8.8.1 การศึกษาสภาพแวดล้อม ทางสัญจรภายในตัวอาคาร

การสัญจรภายในโรงพยาบาล มีประโยชน์ใช้สอยในลักษณะต่าง ๆ กันโดยแพทย์และเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งเป็นผู้ให้บริการกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเป็นผู้มารับบริการการสัญจรไปมาจึงจำเป็นต้องได้รับความสะดวกรวดเร็วที่สุด สำหรับแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่และทั้งผู้ป่วยด้วย

ในการติดต่อยังแผนกต่าง ๆ ต้องมีตัวเชื่อมในลักษณะต่างกัน คือ

1. โถงทางเดิน แยกเป็น 2 ส่วน คือ โถงทางเดินสำหรับบุคคลทั่วไปและโถงทางเดินภายในของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

2. บันได เป็นทางเชื่อมติดต่อรหว่างชั้นต่อชั้น สำหรับผู้ป่วยที่สามารถเดินได้เอง และบุคคลทั่วไปรวมถึงบันไดหนีไฟ ทั้งนี้การใช้บริการทางบันไดต้องดูความเหมาะสม ถ้าต้องการขึ้นชั้นสูง ๆ ควรใช้ลิฟท์บริการจะรวดเร็วและสะดวกกว่า

3. ลิฟท์ เป็นทางติดต่อในทางตั้งแต่ชั้นต่าง ๆ ของตัวอาคาร ซึ่งจะให้ความสะดวกรวดเร็วแก่ทุก ๆ ส่วน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินได้ช่วยตัวเองไม่ได้ต้องใช้เตียงเงินหรือเก้าอี้เงิน อีกทั้งพยาบาลเจ้าหน้าที่ต้องเงินเตียง เก้าอี้ผู้ป่วยหรือตู้เลื่อนที่ใส่เครื่องมือ อาหาร ซึ่งไม่สามารถขึ้นบันไดได้ สำหรับระบบลิฟท์ของโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

3.1 โถงลิฟท์โดยสาร

3.2 โถงลิฟท์บริการ

4. ทางลาด เป็นการติดต่อเปลี่ยนแปลงระดับไม่ต่างกันมาก จำเป็นที่จะต้องใช้ในกรณีเตียงเงิน เก้าอี้เงิน และตู้ใส่ของ แต่ต้องมีความลาดไม่มากเพราะจะสะดวกในการเลื่อนไหลมีความชัน 1/10 ถึง 1/8 ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ไร้รถเงินไม่สามารถเดินเองได้โดยจะใช้ทั้งส่วนในอาคารและภายนอกอาคาร ดังนี้

ส่วนภายในอาคาร : ใช้สำหรับเงินเตียงผู้ป่วย, เก้าอี้เงินตลอดจนรถเงินสำหรับเครื่องมือ/อาหาร ซึ่งไม่สามารถยกหรือขึ้นบันไดได้

ส่วนภายนอกอาคาร : ใช้เป็นทางขึ้นลงของรถยนต์ รวมทั้งการเงินเตียงหรือเก้าอี้ผู้ป่วยจากจุดรับส่ง เข้าสู่อาคาร

8.4 รายละเอียดประกอบและเนื้อหาที่ให้อายุของโครงการ

องค์ประกอบของโรงพยาบาลจะประกอบด้วยส่วนสำคัญใหญ่ ๆ ส่วนคือ

- ก. ส่วนหอผู้ป่วย (nursing unit of inpatient wards)
- ข. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา
- ค. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และบำบัดรักษา
- ง. ส่วนธุรการแพทย์ (ส่วนสำนักงาน)
- จ. ส่วนบริการ

ในแต่ละส่วนจะแยกย่อยออกไปเป็นแผนกต่าง ๆ จะต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ในแต่ละแผนก รวมถึงการสัญจรด้วย

ก. ส่วนหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยที่พักรักษาตัวของผู้ป่วย ซึ่งมาจากผู้ป่วยที่แพทย์แนะนำเพื่อมารับการรักษาหรือผู้ป่วยแผนกฉุกเฉินเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยและสะดวกในการรักษาหรือควบคุมโรค และตลอดจนสามารถใช้เครื่องมือต่าง ๆ ของโรงพยาบาลได้รวดเร็ว

คนไข้โดยปกติสามารถแยกออกเป็น

1. คนไข้ O.P.D. (SELF CARE)

คนไข้เหล่านี้ส่วนใหญ่จะเป็นคนไข้ O.P.D. เข้ารับการรักษาและตรวจประจำวัน แพทย์จะสั่งยาให้กลับไปกินเองที่บ้าน

2. คนไข้อาการปานกลาง (INTERMEDIATE CARE)

คนไข้ที่รับมารักษาและพักอยู่ในโรงพยาบาล ต้องได้รับความช่วยเหลือดูแลจากพยาบาลแต่ไม่ใกล้ชิดเหมือนผู้ป่วยอาการหนัก I.C.U. ซึ่งจะแยกออกเป็นแผนก ๆ ตามแต่การรักษาของโรคชนิดนั้น ๆ ซึ่งทางโรงพยาบาลรับเลี้ยงชั่วคราว เพราะไม่มีผู้ปกครองหรือผู้ปกครองยังไม่มารับ

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

คนไข้พวกนี้ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ และพยาบาลที่ชำนาญเฉพาะทาง ต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์เป็นพิเศษ เพื่อช่วยชีวิต เช่น OXYGEN SUCTION เครื่องวัดการเต้นของหัวใจ ต้องมีพยาบาลประจำอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาซึ่งคนไข้ I.C.U. ส่วนใหญ่ถูกส่งมาจากห้องผ่าตัดหรือผู้ป่วยทางอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ภายในเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หลักการแบ่งประเภทหอผู้ป่วย

1. แบ่งตามเพศ แยกชาย หญิง อยู่กันคนละห้อง โดยปกติผู้ป่วยทารกหรือผู้ป่วยเด็กจะไม่แยก

2. แบ่งตามประเภทของโรค มักใช้กับโรงพยาบาลของรัฐ นอกจากการแบ่งแยกต่างประเภทของโรคแล้ว บางแผนกต้องแยกพิเศษออกจากแผนกอื่น เช่น ผู้ป่วยโรคติดต่อโดยมีการแบ่งแยกออกเป็นกลุ่มของโรคติดต่อต่างหาก

3. แบ่งตามความเหมาะสมในการบริการ แบ่ง เพียงต้องคิดถึงประเภทและจำนวนเตียงเท่าที่จำเป็น และคำนึงถึงเรื่องการลงทุน คำนึงการใช้เจ้าหน้าที่น้อยที่สุด คือ ประมาณ 1.5 คน ต่อ 1 เตียง (เนื่องจาก 70% ของค่าใช้จ่าย ในโรงพยาบาล ของสหรัฐอเมริกา จะเป็นค่าจ้างของเจ้าหน้าที่)

ทางเดินภายในหอผู้ป่วย

เพื่อความสะดวกในการขนย้ายผู้ป่วยทั้งผู้ใหญ่และเด็ก ที่ต้องใช้รถเข็นเตียงเข็น หรือการแบกหาม ทางเดินในการเดินสวน การเลี้ยวตามความกว้างมาตรฐาน เท่ากับ 8 ฟุต หรือ 24 เมตร พื้นจะปูด้วยวัสดุที่เช็ดล้าง ทำความสะอาดได้สะดวก เดินไม่เกิดเขงคัง ไม่ลื่น และเป็นวัสดุกันไฟ ส่วนไฟส่องทางโดยทั่วไปใช้ไฟเพดาน ชนิด FLUORESCENT

ปกติแล้วภายในโรงพยาบาลส่วน NURSING UNIT จะอยู่ภายในห้องแต่ละ WARD เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด นอกจากส่วนของห้องพักรักษาพิเศษเท่านั้นที่แยกออกไป ซึ่งจะต้องอยู่ไม่ไกลสามารถมองเห็นพยาบาล ระยะเวลาพยาบาลจะดูแลคนไข้ได้จะต้องไม่เกิน 100 ตารางเมตร

ที่ตั้งของหอผู้ป่วย

1. ห้องผู้ป่วยรวม (WARD) เพื่อความสะดวกกับอัตราค่าล้างของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละ WARD : UNIT จะบรรจุผู้ป่วยไว้ประมาณ 15 - 30 เตียง ภายใน WARD จะแบ่งเตียงออกเป็นกลุ่ม ๆ หรือ SECTION ตามแต่จะเห็นสมควร ภายในส่วนนี้มี NURE STATION ประจำอยู่ทุก ๆ WARD พยาบาลที่ประจำอยู่จะมีคนไข้มากกว่า 1.5 เท่า นอกจากนี้พยาบาลจะต้องมีคุณสมบัติผ่านการอบรมมาแล้วเฉพาะแผนกด้วย

ห้องผู้ป่วยรวม โดยปกติแล้วจะแยกประเภทของโรคและภายใน WARD ก็จะแยกเป็นกลุ่มนอกจากนี้เทคนิควิธีในการรักษา จะต้องไม่ทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือมีส่วนทำให้งานร่วมกับพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น ช่วยในการจดปรอทให้ดูและผู้ป่วยข้างเตียง หรือนำเอาอุปกรณ์เครื่องใช้ที่เสียบ เช่น สายผ้าเหลืองมาทำเป็นของเล่นเป็นงานอดิเรกบ้างเป็นต้น

อุปกรณ์เครื่องใช้ภายในแต่ละ WARD การ DESIGN จะต้องคำนึงถึงคนไข้ เช่น ปลั๊กไฟ ท่อ OXYGEN การออกแบบไว้จะต้องมีฝาครอบภายนอก เพื่อป้องกันอันตราย นอกจากนี้ยังจะต้องมี LOCKER เก็บของอีกด้วย

2. ห้องผู้ป่วยพิเศษ เป็นห้องที่ญาติของผู้ป่วยสามารถมานอนเฝ้าอาการได้ ภายในจะมีเตียงผู้ป่วย อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่พึงมีตลอดจนที่สำหรับญาติของผู้ป่วยนอนในการเฝ้าอาการ ห้องน้ำห้องส้วม เฉพาะของกระตู่จะต้องมีกระจกใส ทั้งนี้เพื่อให้แพทย์และพยาบาลสามารถมองเห็นในห้องได้ และไม่ควรรอยู่ใกล้คินจาควอน NURES STATION เกิน 25 เมตร

3. ห้องแยกเฉพาะโรคติดต่อ (ISOLANTION) เป็นห้องธรรมดาที่อยู่แยกออกจากห้องอื่น ๆ เฉพาะประตูเป็นประตูกระจกที่ปิดมิดชิด เฉพาะโรคบางชนิดที่ติดเชื้อง่าย เช่น คนไข้ที่เป็นแผลถูกไฟไหม้ธรรมดา หรือไฟไหม้ทั้งตัว หรือโรคติดต่อเช่น วัณโรค เป็นต้น เครื่องใช้ทุก ๆ ชิ้นภายในห้องจะต้องผ่านการ (STERLIZEN) ทั้งหมด เช่นเดียวกับกับส่วนของห้อง I.C.U. และ CCU รวมทั้งเสื้อผ้าผู้ป่วย ที่นอน ผ้าปู จะต้องผ่านการอบฟอร์มาลินเพื่อฆ่าเชื้อโรค

4. ห้องนั่งเล่น ห้องพักผ่อน (DRY ROOM) อยู่บริเวณส่วนหอผู้ป่วยจะเป็นที่พักผ่อนหรือพูดคุยกันระหว่างญาติคนไข้ จะมีที่อ่านหนังสือเพื่อให้ไม่เบื่อหน่ายในการรอคอย

5. ห้องพักรอ เป็นโถงที่ใช้พักรอญาติคนไข้ก่อนเวลาเยี่ยม จะมีลักษณะไม่อัดอัด

6. DOCTOR OFFICE ที่ทำงานของแพทย์สำหรับเขียนรายงานและใช้พักผ่อนสำหรับแพทย์เวร จะมีเตียงนอนและเก้าอี้พักผ่อนภายในห้องด้วย

7. HEAD NURSE OFFICE ของการทำงานหัวหน้าพยาบาลที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานพยาบาล KING COUNTER WITH SINK

8. ห้องเตรียมยา ห้องเตรียมยาเป็นห้องใช้เตรียมสำหรับผู้ป่วยและเป็นสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ใช้ประจำวันรวมทั้งเป็นที่ล้างอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แล้ว

9. TREATMENT เป็นห้องรักษาคนไข้ ภายในมีเตียงตรวจ WORKING COUNTER WITH SINK พร้อมตู้เครื่องมือ รอบ ๆ เคียงเนื้อที่พอสำหรับตั้งโต๊ะเครื่องมือเครื่องใช้ชุดหนึ่งได้ มีปลั๊กสำหรับอุปกรณ์แพทย์ทุกผนัง มีที่สำหรับ X-RAY VIEWER ขนาดเล็ก .040 + 0.60 เมตร 1 ที่

10. UTILITY ROOM ห้องเก็บอุปกรณ์ต่าง ๆ โดยแบ่งออกเป็น

- ส่วนสะอาด จะเป็นที่เก็บเครื่องใช้ที่สะอาดที่ใช้ในหอผู้ป่วย เช่น ป้า และเครื่อง

มือต่าง ๆ ที่ฆ่าเชื้อแล้ว ห้องนี้บางทีเรียก LINE หรือ SUPPLY ควรที่มีถังรถเข็นไปยังเตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่ขึ้นต้นการคัดลอก

คนไข้ ไม่ว่าจะกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วนสกปรก สำหรับล้างและทิ้งของสกปรก และเก็บผ้าที่ใช้แล้วพร้อมที่จะส่งไป ทำความสะอาด

11. ห้องอาบน้ำผู้ป่วย เป็นห้องอาบน้ำชนิดมิดชิดอย่างน้อย 2 ที่สำหรับเพศชาย-หญิง แยกจากกัน สำหรับคนไข้ที่พอจะช่วยตัวเองได้ใช้ห้องอาบน้ำร่วมกัน เป็นลักษณะอ่างอาบน้ำใหญ่อยู่ตรงกลางคนไข้ อาบได้เอนรอบ ๆ พื้นที่ทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย ๆ ไม่ลื่นเป็นอันตรายแก่คนไข้ ด้านหลังของที่อาบน้ำมี COUNTER วางของใช้ส่วนตัวของคนไข้ เช่น แปรง, สบู่ผ้าขนหนู

ในการอาบน้ำประจำวันของผู้ป่วยเหล่านี้ จะต้องมียาบาลและผู้ช่วยพยาบาลคุดมาด้วยทุกครั้ง เพื่อดูแลและฝึกหัดความเรียบร้อยให้ผู้ป่วยครั้งละไม่ต่ำกว่า 2 คน

ห้องส้วม สำหรับห้องส้วมก็เช่นกัน แยกของผู้ป่วยชายและหญิงจากกัน แบ่งกันเป็นห้องเล็ก ๆ ขอบของผนังอยู่สูงจากพื้นประมาณ 1.20 เมตร ภายในจะใช้ส้วมชนิดนั่งของส้วมมีน้ำและขันให้ผู้ป่วยช่วยตนเอง

12. JANITOR CLOSET เป็นห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดทั่วไป

13. STREBCGER WELCHIR เก็บรถเข็น, เตียงเคลื่อนย้ายคนไข้อย่างละ 3 ที่

14. NURSE STATION ที่ทำงานพยาบาลประจำ

15. ห้องเตรียมอาหารผู้ป่วยจัดเตรียม , อุ้่น, ดูแลความเรียบร้อยจากแผนก

โภชนาการ

- ที่สำหรับรับอาหารจากรถเข็นจากครัวหรือจาก ELEVATOR โดยมีโต๊ะจัดเตรียมอาหาร

- มี WORKING COUNTER WITH SINK สำหรับส่งและล้างภาชนะ

- มีตู้เย็นเก็บอาหารและน้ำดื่มสำหรับคนไข้เด็กทั่วไป การให้อาหารและน้ำดื่มจำเป็นจะต้องได้รับการควบคุมหรือผู้ป่วยเสมอ

16. NURES ONCALL ใช้เป็นที่รับประทานอาหารของพยาบาล และบางส่วนจัดเป็นที่สำหรับพยาบาลเวรพักผ่อน

ข. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา

เป็นส่วนให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษาโดยยังไม่ได้เข้าเป็นผู้ป่วยภายใน แบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ คือ

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

เป็นหน่วยงานที่ให้การรักษาแก่ผู้ป่วยที่เข้ามารักษาเป็นประจำ ผู้ป่วยจะมีอาการผิดปกติไม่มาก แพทย์จะทำการวินิจฉัยรักษา ก็กลับบ้านได้หรืออาจจะนัดหมายมาตรวจเป็นครั้งคราวตามแพทย์เห็นสมควร

แผนกคนไข้นอกของโรงพยาบาล จำนวนคนไข้นอกเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนคนไข้ในประเทศไทย อัตราส่วนคนไข้นอก : คนไข้ในเท่ากับ 27.5 : 1

แผนกคนไข้นอกในโรงพยาบาลโดยทั่วไป จะเปิดทำการรักษาทุกวันโดยเวลาทำการคือ

วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 8.00 - 16.30 น.

วันเสาร์ - อาทิตย์ เวลา 8.00 - 16.00 น.

สถานที่ตั้ง

โดยทั่วไปอยู่ใกล้ทางเข้าใหญ่ มองเห็นได้ง่ายเพราะเป็นส่วนที่คนไข้จะมาขอรับการรักษาเป็นครั้งแรก แผนกนี้จะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับแผนกเภสัชกรรม, แผนกรังสีวิทยา, แผนกพยาธิวิทยา

ส่วนประกอบของแผนกคนไข้นอก

1. โถงทางเข้า - ออก และบริเวณพักคอย : LOBBY & WAITING AREA
2. แผนกเวชระเบียน : O.P.D. CARD
3. ห้องทะเบียนรับคนไข้ใน : ADMITTING OFFICE เป็นส่วนลงทะเบียนรับผู้ป่วยที่มีอาการมาก เข้าเป็นผู้ป่วยใน IN PATIENT
4. ห้องตรวจรักษาโรค : TREATMENT & INVESTIGATION CLINIC
ห้องตรวจรักษาจะแยกเป็น CLINIC ต่าง ๆ ตรวจวินิจฉัยเฉพาะโรคได้แก่
 1. คลินิกอายุรกรรม MEDICAL CLINIC
 2. คลินิกศัลยกรรม SURGICAL CLINIC
 3. คลินิกสูติ - นรีเวชกรรม OBSTETRICS & GYNAECOLOGICAL CLINIC
 4. คลินิกกุมารเวชกรรม PEDIATRICS CLINIC
 5. คลินิกหู ตา คอ จมูก E.N.T. CLINIC
 6. คลินิกทันตกรรม DENTAL CLINIC
 7. คลินิกจิตเวช PSYCHOLOGY CLINIC

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. คลินิกอายุรกรรม MEDICAL CLINIC

คลินิกอายุรกรรม ประกอบด้วย

EXAMINATION ROOM เป็นห้องตรวจ มีโต๊ะสำหรับสนทนากับผู้ป่วย ข้างโต๊ะมรที่เก็บของเล็ก ๆ น้อย สำหรับตรวจ เมื่อได้การตรวจแล้วจะต้องมีการฉีดยาหรือ TREATMENT ผู้ป่วยจะถูกส่งไปยัง TREATMENT ROOM

TREATMENT ROOM จะรับคนไข้มาจาก EXAMINE ROOM ภายในห้องจะมีอุปกรณ์สำหรับการรักษา และมีเตียงภายในห้องสำหรับฉีดยา มี MEDICAL STORE เป็นแบบ COUNTER หรือ WALL CABINET สำหรับพวกเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษา

RECORD COUNTER สำหรับ O.P.D. CARD และที่ทำงานพยาบาลเตรียมตัวตรวจติดกับ TREATMENT ROOM

คลินิกอายุรกรรม แบ่งออกเป็นหน่วยเฉพาะโรคดังนี้

- | | |
|-------------------------------|------------------|
| 1.1 หน่วยประสาทวิทยา | NEUROLOGY |
| 1.2 หน่วยโรคต่อมไร้ท่อ | ENDOCRINOLOGY |
| 1.3 หน่วยโรคไต | NEPHROLOGY |
| 1.4 หน่วยโรคทางเดินอาหาร | GASTROENTEROLOGY |
| 1.5 หน่วยโรคปอด | PULMONARY |
| 1.6 หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด | CARDIOVASCULAR |
| 1.7 หน่วยโรคผิวหนัง | DERMATOLOGY |
| 1.8 หน่วยโรคโลหิตวิทยา | HAEMATOLOGY |

สถานที่ตั้ง * คลินิกอายุรกรรมของอาคารรวม 11 ชั้น อยู่บริเวณชั้นที่ 2 และ 3

2. คลินิกศัลยกรรม : SURGICAL CLINIC

ตรวจรับคนไข้ที่เกี่ยวข้องหรือจำเป็นที่จะได้รับการผ่าตัดแบ่งออกเป็นหน่วยเฉพาะโรคดังนี้

- 2.1 หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป GENERAL SURGERY
- 2.2 หน่วยศัลยศาสตร์โรคหัวใจ CARDIAC & THORACIC SURGERY
- 2.3 หน่วยศัลยประสาทวิทยา NEURO SURGERY
- 2.4 หน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ UROLOGY
- 2.5 หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง PLASTIC & MAXILLOFACIAL
- 2.6 หน่วยศัลยศาสตร์กุมาร PEDIATRICS SURGERY

3. คลินิกสูติ - นรีเวช : OBSTETRICS & GYNIATRICS CLINIC

แบ่งออกเป็นประเภทได้ดังนี้

3.1 แผนกสูติกรรม OBSTETRIC CLINIC

- ตรวจดูแลเกี่ยวกับการฝากครรภ์

3.2 แผนกตรวจภายในสตรี GYNIATRIC CLINIC

- ตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคภายในสตรี

3.3 แผนกปฏิบัติการเกี่ยวกับการผสมเทียม GIFT TECHNIC CLINIC

- คลินิกตรวจและช่วย เหลือปัญหาในการตั้งครรภ์และรวมถึงการวางแผนครอบครัวด้วย

4. คลินิกกุมารเวชกรรม : PEDIATRIC CLINIC

เป็นส่วนในการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีอายุไม่เกิน 15 ปี โดยทำการตรวจทั้งทางด้านอายุรกรรม และศัลยกรรมเด็ก ซึ่งให้การตรวจรักษาอีกวิธีหนึ่ง แตกต่างจากผู้ป่วยผู้ใหญ่ทั่วไป นอกจากนี้จะมีส่วนส่งเสริมการพัฒนาการเด็ก CHILD DEVELOPMENTAL PROMOTING EARLY STIMULATION & PSYCHITRIST ซึ่งให้การส่งเสริมการพัฒนาการของเด็ก ทั้งด้านโครงสร้างทางร่างกาย สติปัญญา สังคม และสถานะจิตใจของเด็กโดยแบ่งเป็นการพัฒนาการเด็กปกติ และเด็กมีปัญหาพัฒนาการช้า โดยดำเนินไปตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน

5. คลินิก ตา : EYE CLINIC

เป็นส่วนตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคตาโดยเฉพาะ แบ่งจัดการให้การบำบัดรักษาออกเป็น 2 ส่วน คือ

5.1 คลินิกรักษาผู้ป่วยนอก ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานที่ให้บริการต่างกันดังนี้

5.1.1 หน่วยบริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยโรคตาทั่วไป

5.1.2 หน่วยบริการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น

5.1.3 หน่วยรักษาก้ามเนื้อตา

5.1.4 หน่วยตรวจรักษาอาการเกี่ยวกับ จอรับภาพตา

5.1.5 หน่วยตรวจรักษาต้อหิน

5.1.6 หน่วยถ่ายภาพประสาทตา และฉีดสีถ่ายภาพประสาทตา

5.1.7 หน่วยจัดการทำงานของตาโดยเครื่องมือไฟฟ้า และวัดเลนส์ตา

5.1.8 หน่วยคลินิกโรคท่อน้ำตา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2 คลินิกจักษุผู้ป่วยใน ให้การรักษาผู้ป่วยโรคตาที่ไม่สามารถรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกได้รวมทั้งผู้ป่วยโรคตาที่ต้องการรักษาด้วยการผ่าตัด

- EYE VISION ห้องตรวจตามีอุปกรณ์ตรวจวัดสายตา ทดสอบสายตาด้วยป้ายตัวหนังสือ ตัวเลขใหญ่ตามลำดับ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทดสอบสายตาในการมองเห็นระยะการมองปกติประมาณ 20 ฟุต

- EYE EXAMIN ROOM ห้องรักษาและฝึกกล้ามเนื้อตา ห้องมีลักษณะเป็นห้องโล่ง มีเตียงสำหรับผู้ป่วยและ WALL CABINET สำหรับเก็บของ

- DARK ROOM ห้องมืด ตรวจการขยายของม่านตา ดูความผิดปกติในตาต้องการอุปกรณ์พิเศษสำหรับถ่ายภาพผ่านตาโดยเฉพาะ

สถานที่ตั้ง * คลินิกตาของอาคารรวม 11 ชั้น อยู่ที่ชั้น 3 ใกล้กับส่วนหู คอ จมูกและทันตกรรม

คลินิก หู คอ จมูก : E.N.T. CLINIC

การทำงานของคลินิก หู คอ จมูก แบ่งออกได้ดังนี้

6.1 คลินิกผู้ป่วยนอก

- หน่วยบริการตรวจรักษาโรค หู คอ จมูก ทั่วไป

- หน่วยบริการตรวจพิเศษ ได้แก่ คลินิกวัดการได้ยิน และคลินิกฝึกสอนการพูด

6.2 คลินิกผู้ป่วยใน

- ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยในที่มีอาการทาง หู คอ จมูก ที่ไม่สามารถรับการตรวจรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอกได้ รวมทั้งผู้ป่วยที่ต้องการรักษาด้วยการผ่าตัด

- E.N.T EXAMIN ROOM ตรวจ หู คอ จมูก จะมีเก้าอี้สำหรับตรวจซึ่งมีลักษณะคล้ายเก้าอี้ถอนฟัน

- EAR TEST ROOM ตรวจการได้ยินของหูห้องนี้ต้องเป็นห้องเก็บเสียงนุด้วยวัสดุกันเสียงสะท้อน

- NURSE RECORD พักพยาบาล

สถานที่ตั้ง * คลินิก หู คอ จมูก อาคารรวม 11 ชั้นตั้งอยู่บริเวณ ชั้นที่3ของอาคารติดกับส่วนคลินิکتาและทันตกรรม

6. คลินิกทันตกรรม : DENTAL CLINIC

เป็นส่วนรักษาผู้ป่วยที่มีอาการ หรือโรคในช่องปาก เช่น ฟัน, เหงือก และโรคในช่องปากอื่น การทำงานของคลินิกทันตกรรมจะประกอบด้วย

6.1 หน่วยทันตวินิจฉัย : ทำงานตรวจวินิจฉัยสภาพฟันเหงือก

- 6.2 หน่วยทันตกรรม : ทำการบำบัดรักษาโดยวิธีการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดฟันคุด, การผ่าตัดครากฟัน
- 6.3 หน่วยทันตกรรมหัตถการ : ตรวจรักษาเกี่ยวกับการอุดฟัน
- 6.4 หน่วยทันตกรรมประดิษฐ์ : ได้แก่การใส่ฟันปลอมบางส่วนใส่ฟันทั้งปาก, ใส่ฟันชั่วคราว เป็นต้น
- 6.5 หน่วยทันตกรรมจัดฟัน : ทำการรักษา ป้องกัน และแก้ไข
- 6.6 หน่วยทันตกรรมปริทันต์ : การทำการแก้ไขการพบฟันผุผิดปกติ
- 6.7 หน่วยทันตกรรมเด็ก : การรักษาฟัน และโรคในช่องปาก
- 6.8 หน่วยทันตกรรมช่องปาก : การรักษาโรคในช่องปากโดยการใส่ยา
- 6.9 ปรุหมพยาบาลทางทันตกรรม : ได้แก่การรักษาเลือดไหลไม่หยุด

คลินิกทันตกรรม ประกอบด้วย

- EXAMINATION ROOM ห้องตรวจต่างจากแผนกอื่น เพราะใช้เป็นเก้าอี้พร้อมเครื่องมือแทนมีไฟส่องตรวจปาก ฟันและเหงือกสามารถปรับระดับได้
- X-RAY อยู่ติดกับ EXAMINATION ROOM เพราะในการรักษาต้องดู FILM X-RAY ประกอบด้วย เพื่อจะได้ทราบโรคที่เป็นภายในนั้นมากน้อยเพียงใด เครื่อง X-RAY ขนาดเล็กนั่ง X-RAY แพทย์สามารถทำได้
- OPERATION ROOM ทำการผ่าตัดฟัน ห้องจะบุด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย มีเตียงผ่าตัด อ่างล้างมือ
- LABORATORY ห้องทำฟันปลอม เตรียมพลาสติกสำหรับหล่อทำฟันปลอม
- NURSE & RECORD ที่พักรักษาและรับ O.P.D. CARD

สถานที่ตั้ง * คลินิกทันตกรรมของอาคารรวม 11 ชั้น อยู่ชั้นที่ 3 ของอาคาร อยู่ติดกับคลินิกหู คอ จมูก และคลินิกตา

7. คลินิกจิตเวช : PSYCHOLOGY CLINIC

- เป็นส่วนรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ ความเครียด และมีจิตแพทย์ให้บริการตรวจรักษาโดยวิธี สนทนา, สัมภาษณ์ และให้คำปรึกษา
- แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน : EMERGENCY DEPARTMENT (E.R.) เป็นหน่วยงานที่ให้การตรวจรักษา ผู้ป่วยอายุรกรรมฉุกเฉินหรือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จำเป็นต้องให้การรักษาอย่างเร่งด่วน ให้บริการผู้ป่วยทุกประเภทตลอด 24 ชม. แผนกฉุกเฉินควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่เข้าถึงได้ง่ายสะดวก และรวดเร็วโดยสามารถมองเห็นทางเข้าได้ชัดเจนจากแยกออกจากทางเข้าของผู้ป่วยนอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกคนไข้ฉุกเฉิน (EMERGENCY DEPARTMENT)

เป็นแผนกที่ให้การบริการผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ หรือผู้ป่วยทางอายุรกรรมฉุกเฉิน ซึ่งจำเป็นต้องมีการรักษาพยาบาลอย่างรีบด่วน แผนกนี้จะเปิดบริการผู้ป่วย 24 ชั่วโมง มีแพทย์และพยาบาลประจำตลอดเวลา หากเกิดมีคนไข้จะทำการซักประวัติ วินิจฉัยโรคและให้การรักษาเท่าที่จะเป็นไปได้ ถ้าหากเห็นสมควรจะต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล หรือไม่สามารถวินิจฉัยได้ก็จะส่งไปยังแพทย์เฉพาะทาง แต่ถ้าไม่จำเป็นก็จะให้ดูแลชั่วคราว โดยส่งไปไว้ในห้องสังเกตการณ์ว่าคนไข้จะมีอาการอย่างไรในการรักษา เพราะคนไข้ที่มาแผนกนี้โดยมากไม่มีประวัติในโรงพยาบาล

สถานที่ตั้ง

ควรอยู่ใกล้ทางเข้าใหญ่และเข้าถึงภายในโรงพยาบาลได้โดยสะดวก ติดต่อกับตรงกับแผนกพยาธิ รังสีวินิจฉัย PHARMACY เคียง ผ่าตัด ในแผนกนี้ต้องมีเครื่องมือครบครันในการปฏิบัติทางการแพทย์ได้ทุกประการ

องค์ประกอบและลักษณะการให้สอย (EMERGENCY DEPARTMENT)

1. WAITING AREA และ LOBBY บริเวณโถงพักคอยสำหรับผู้ป่วยญาติหรือบุคคลอื่นที่นำผู้ป่วยมาส่ง
2. RECORD COUNTER ให้ติดต่อทำรายงานของพยาบาล ลงบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วย ประวัติในอุบัติเหตุ อาการคนไข้
3. STRECHER + WHEELCHAIR ที่เก็บเตียงเงินและเก้าอี้เงินเพื่อรับคนไข้
4. DOCTOR OFFICE ที่ทำงานของแพทย์ประจำแผนก มีป้ายประกาศชื่อแพทย์เวร
5. DOCTOR AND NURSE ON CALL ห้องพักเวรและพยาบาลเวรภายในมีที่นอนและห้องน้ำ, ห้องส้วมพร้อม
6. EXAMINATION ROOM & TREATMENT ROOM ห้องตรวจร่างกายและสภาพโดยทั่วไปของคนไข้ ประตุกว้างพอสำหรับเตียงเงิน - ออก สะดวก ติดต่อกับห้องบำบัดฉุกเฉิน
7. ห้องบำบัดฉุกเฉิน เป็นห้องผ่าตัดขนาดเล็ก ทำการเย็บแผลที่ฉีกขาด ถ้าอาการหนักจะส่งไปยัง O.R. SUHT
8. OVER NIGHT ROOM ห้องพักผู้ป่วยเพื่อให้แพทย์รอดูอาการ อาจมีการให้น้ำเกลือลักษณะคล้ายห้องผู้ป่วยรวม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

9. ห้องอุปกรณ์การแพทย์ เป็นห้องที่เก็บอุปกรณ์ที่ใช้ใน EMERGENCY ROOM เช่น เครื่องดมยาสลบ, โต๊ะเครื่องมือ, โคมไฟ, ท่อออกซิเจน, เครื่องปั๊มหัวใจ

ค. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา : ADJUNCT DIAGNOSTIC AND THE RAPBUNTIC FACILITIES

มีหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือ ประสานงานกับส่วนวินิจฉัยและบำบัดการรักษา โดยการวิเคราะห์วิจัย หาสาเหตุอันเป็นสมมุติฐานของอาการและโรคต่าง ๆ เพื่อเป็นข้อมูลในการวินิจฉัยรักษา ส่วนนี้ถือเป็นศูนย์กลางที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาลในการตรวจรักษาคนไข้

ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา

ส่วนนี้จะแบ่งออกเป็น

1. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย (ADJUNCT DIAG - MOSTIC FACILITY)

1.1 แผนกพยาธิวิทยา (CLINICAL LABORATORRIES OR PATHOLOGY)

1.2 แผนกรังสีวิทยา (RADIOLOGY)

1.3 แผนกเภสัชกรรม (PHARMACY)

2. ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา (ADJUNCT THERAUTIC FACILITY) ซึ่ง

ได้แก่

2.1 แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูกายภาพบำบัด : PHYSICAL THERARY

2.2 แผนกศัลยกรรม : OPERATION SUITE

2.3 แผนกสูติกรรมและทารก : DILIVERY SUITE & NURSERY

1. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยโรค (ADJUNCT DIAGONSTIC FACILITY)

1.1 แผนกพยาธิวิทยา (CLINICAL LABORATORRIES OR PATHOLOGO) แบ่งเป็น

1.1.1 แผนกปฏิบัติการทางเคมี เป็นหน่วยงานที่สนับสนุนโดยการวิเคราะห์วิจัยเพื่อทราบสมมุติฐานของโรคด้วยทางวิทยาศาสตร์ เช่น ทางชีวเคมีหรือทางเคมี เพื่อทราบถึงสมมุติฐานของโรคและกำหนดแนวทางการรักษาโดยการให้ยาเพื่อบำบัดรักษาได้ถูกต้อง คลินิกของห้องปฏิบัติการโดยทั่วไปมีถึง 2 ชนิด ซึ่งจะมีวิธีการปฏิบัติต่าง ๆ กันคือ

ทางด้านเคมีอินปฏิบัติงาน

ทางการส่องกล้องจุลทรรศน์ (MOCROLOGY) นิ่งปฏิบัติงาน

1. ANATOMICAL PATHOLOGY จะเป็นการตรวจเกี่ยวกับชิ้นเนื้อต่าง ๆ
2. CLINICAL PATHOLOGY ตรวจเกี่ยวกับปัสสาวะ, อุจจาระ, น้ำเหลือง และ เลือด

1.1.2 แผนกรังสีวิทยา

รังสีวินิจฉัย เป็นหน่วยงานที่สนับสนุนการวินิจฉัยถึงความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายให้แก่ผู้ป่วยทั่วไป ทั้งภายนอกและภายใน ในกรณีที่อาการป่วยนั้นไม่สามารถมองเห็นได้ตามภายนอก ตั้งยีนยันสิ่งสมมติฐานด้วยการฉายรังสีเอกซ์ โดยถ่ายลงบนแผ่นฟิล์ม X-RAY ทำให้สามารถมองเห็นถึงความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ได้

ปกติ RADIOLOGY เป็นแผนกหนึ่งในทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์จึงใช้วินิจฉัยโรคและสามารถรักษาโรคด้วยรังสีเอกซ์หรือรังสีอื่น แต่การบำบัดรักษาต้องใช้วินิจฉัยโรคและความชำนาญพิเศษ จึงแยกออกเป็นรูปโรงพยาบาลเฉพาะเวช เช่น สถาบันโรคมะเร็ง เป็นต้น

เครื่องฉายรังสีวินิจฉัย (X-RAY) แบ่งออกเป็น

1. GENERAL RADIOGRAPHY เป็นเครื่องฉายที่จะใช้ถ่ายอวัยวะทั่วไป เช่น ทรวงอก หัวใจ ปอด ม้าม ตับ ตีรษะ แขนและขา เป็นต้น
 2. RADIO FLUORSCOPY ถ่ายเกี่ยวกับทางเดินอาหาร
 3. SPECIAL PROCESS RADIO เครื่องฉายพิเศษ
- ความสามารถในการฉายของเครื่องโดยเฉลี่ยประมาณ 30 รายต่อวัน

สถานที่ตั้ง

แผนกรังสีวินิจฉัยควรอยู่ใกล้กับผู้ป่วยนอก และปัจจุบันพยาบาลมากที่สุด ทั้งยังต้องสามารถติดต่อได้สะดวกกับห้องผ่าตัดและผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลจะมีเครื่องฉายแบบเคลื่อนที่ (PORTABAL UNIT) เป็นเครื่องฉายขนาดเล็กไว้ใช้กับคนไข้ตามแผนกต่าง ๆ สำหรับห้องผ่าตัดจะมี 1 ชุด ไม่เคลื่อนย้าย เนื่องจากต้องปราศจากเชื้อโรคด้วย การออกแบบปัญหาที่สำคัญ คือ การวางผังแผนกนี้คือ การกั้นห้องกั้นการแผ่รังสี เพราะการฉายแสงจะเกิดรังสีสะท้อน เกิดอันตรายแก่ผู้ที่อยู่ในห้องได้รับรังสีมาก ดังนั้นกำแพงที่ใช้ควรเป็นกำแพงคอนกรีตหนาอย่างน้อย 6-8 นิ้ว ป้องกันในระดับสูง 2.50 - 3.00 เมตร การกระจายรังสีมี 2 ทาง คือ ทางนอนและตั้ง ดังนั้น ทางเพดานไม่จำเป็นต้องทำก็ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบและลักษณะการใช้สอยองค์ประกอบในแผนกรังสีวิทยา

1. WAITING AREA สำหรับรอตรวจและนั่งคอยโดยแยกผู้ป่วยที่นอนอยู่บนเตียงหรือบนรถเข็นไว้ต่างหาก ใกล้พยาบาลที่จะดูแลได้สะดวก
2. REGISTRATION COUNTER & OFFICE ส่วนที่ทำงานเจ้าหน้าที่ที่รอรับใบ REQUEST มีเจ้าหน้าที่คอยควบคุมการลงทะเบียน มีที่สำหรับพิมพ์บัตรหลังจากที่แพทย์ได้อ่านผล X-RAY แยกบันทึกสำหรับเก็บหรือส่งแก่แพทย์ที่ตรวจคนไข้ดู
3. RECORD ROOM ติดกับ OFFICE มีตู้ใส่ฟิล์ม เป็นตู้ที่ปิดฝาผนังและตู้กลางห้องความลึกของตู้ต้องพอที่จะเก็บฟิล์มขนาด 0.40 x 1.60 เมตร ได้ มีบันไดสำหรับหยิบฟิล์มในชั้นสูงได้
4. ห้องทำงานรังสีแพทย์ เป็นห้องสำหรับรังสีแพทย์ เป็นห้องสำหรับรังสีแพทย์ทำงานและอ่านฟิล์มรังสีแพทย์ 3-4 คน ที่มี X-RAY VIEW ประมาณ 2.00-3.00 เมตร ติดผนัง ติดฟิล์มเรียงกันได้ 2 ชั้น เพื่อให้แพทย์อ่านฟิล์มได้พร้อม ๆ กัน 15-20 ฟิล์ม นอกจากนี้ต้องมีที่อ่านฟิล์มที่แยกย้ายอีกแห่งหนึ่ง ซึ่งพื้นห้องและผนังบริเวณนี้ควรเป็นชนิดที่เปียกน้ำได้
5. ห้องตรวจถ่าย X-RAY
 - GENERAL RADIOLOGY ห้องฉาย X-RAY อวัยวะภายในทั่วไป การป้องกันการกระจายรังสีต้องใช้วัสดุที่กันแสง X-RAY ทับทาบผนังและพื้นห้อง ต้องวางต่อกันให้สนิทวัสดุที่ใช้ที่ดีที่สุดคือตะกั่ว ซึ่งมีความหนาต่าง ๆ ตามกำลังแสงของเครื่อง X-RAY ที่ใช้ตามปกติ เครื่อง X-RAY ที่กำลังแสงขนาด 300-500 มิลลิแอมป์ จะต้องตะกั่วหนาประมาณ 4.00-6.00 มม.
6. ห้องมืด(DARK ROOM) เป็นเก็บฟิล์มที่ยังไม่ได้ใช้ เป็นห้องสำหรับล้างฟิล์มด้วยเครื่องล้างอัตโนมัติ การส่งฟิล์มทำโดยการส่งผ่านผนัง ห้องนี้ต้องเป็นห้องที่มืดสนิท มีไฟสีแดงในสัญญาณในขณะการทำงานภายในห้องควรเป็นลิค้ำ

1.3 แผนกเภสัชกรรม (PHARMACY)

แผนกนี้เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางจัดหาของโรงพยาบาล ทำหน้าที่จ่ายยาให้ผู้ป่วยโดยตรง ทั้งคนไข้ภายในและภายนอกมีการประเมินคุณค่าเก็บรักษาและควบคุมการเตรียมยา ปรากฏจากเชื้อ การปรุงยาและบรรจุยา คั่งสูตร และวินิจฉัยโดยอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของเภสัชกร

การผลิตยาซึ่งมีทั้งยาน้ำและยาเม็ดนี้ โรงพยาบาลจะไม่ผลิตยาเม็ด เนื่องจากต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงในการติดตั้งเครื่องอุปกรณ์การผลิต จึงสั่งยาจากภายนอกซึ่งอาจจะผลิตจากโรงงานเภสัชกรรมในประเทศ หรือสั่งซื้อยาจากต่างประเทศ จะมีการปรุงเฉพาะยาน้ำเท่านั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หน้าที่ของเภสัชกรรม

1. จัดเตรียมโดยการสั่งซื้อจากภายนอก หรือปรุงขึ้นเองในโรงพยาบาล
2. จัดเตรียมหายาผิดที่ผลิตในโรงพยาบาล
3. บรรจุและปิดฉลากที่เตรียมขึ้น
4. ตรวจสอบยาก่อนที่จะส่งไปตามแผนกต่าง ๆ
5. จ่ายยา สารเคมี ยาเสพติด และแอลกอฮอล์ ตลอดจนทำบัญชีรายละเอียดต่าง ๆ
6. เตรียมยาทำลายพิษ ยาที่ใช้ในเวลาฉุกเฉินพร้อมที่จะใช้ได้
7. ให้ข่าวสารเกี่ยวกับยาแก่หมอและผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล โดยการใช้เฉพาะ

แหล่งที่มาของยา คุณสมบัติต่าง ๆ ของยา สารเคมี ยาปฏิชีวนะ

ที่ตั้งของแผนกเภสัชกรรม

ควรตั้งในตำแหน่งที่ให้ความสะดวกในการบริการแก่แผนกต่าง ๆ พอสมควร เนื่องจากแผนกเภสัชกรรมจะเป็นศูนย์กลางการบริการด้านยา และเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลแก่หน่วยงานเกือบทุกหน่วย ๆ นอกจากนี้ตำแหน่งที่ตั้งควรคำนึงถึง ความสะดวกในการรับ-ส่งยา สถานที่ตั้ง * แผนกเภสัชกรรมของอาคารรวม 11 ชั้นตั้งอยู่บริเวณชั้นที่ 1 ของอาคาร
องค์ประกอบและลักษณะการใช้สอยขององค์ประกอบในแผนกเภสัชกรรม

1. ห้องโรงพักคอย (EATING AREA)

เป็นโรงพักคอยสำหรับผู้ป่วยนอกที่มารับยาตามใบสั่งแพทย์ หลังจากการตรวจ และวินิจฉัยโรคแล้ว

2. ชำระเงิน (CASHIER)

ลักษณะเป็นเคาน์เตอร์สำหรับชำระเงินก่อนนำเอาใบเสร็จไปรับยา

3. ที่จ่ายยา (DISPENSATR)

เป็นเคาน์เตอร์ด้านหน้าสำหรับจ่ายยา โดยแยกจ่ายยาให้กับคนไข้นอก ด้านหลังจะเป็นห้องเก็บยา ซึ่งรับมาจากห้องเก็บยาใหญ่ของแผนกเภสัชกรรม

4. ที่รับยา (RECEOVER & LOADING)

เป็นผู้ที่รับยาตามที่โรงพยาบาลสั่งจากผู้จำหน่ายหรือโรงงานเภสัชกรรมควรใกล้ชิดกับที่ส่งของรวม และสามารถติดต่อกับ STORAGE ของแผนกได้อย่างสะดวก

5. RECORD

เป็นเคาน์เตอร์เช็คและรับยาหรือเวชภัณฑ์ที่ส่งเข้ามาเก็บยังคลังยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. คลังยา (MEDICAL STORAGE)

จะเป็นที่เก็บแยกออกเป็น

- ที่เก็บเวชภัณฑ์และยาสำเร็จรูป (MEDICAL STORAGE)
- ที่เก็บเคมีภัณฑ์ต่าง ๆ ที่จะมาทำการปรุงยา (CHEMICAL STORAGE)
- เก็บสารไวไฟ (CODL STORAFE) จำพวกแอลกอฮอล์ , อีเทอร์และไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์

คลังยาต้องมีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ประมาณ 20-25 องศาเซลเซียส เพื่อควบคุมคุณภาพของยาและเวชภัณฑ์

7. STAFF LOCKER & W.C.

สำหรับเจ้าหน้าที่เภสัชกรจะมีที่เปลี่ยนเครื่องแต่งตัวห้องน้ำโดยแยกชาย-หญิง

8. ห้องหัวหน้าเภสัชกร

ห้องทำงานของหัวหน้าในการควบคุมและใช้ติดต่อกับตัวแทนบริษัทฯ

9. ห้องเภสัชกร

ใช้เป็นห้องทำงาน พักผ่อนและอาจใช้เป็นที่ประชุมด้วย

10. ห้องจัดทำยาฉีด

จัดแบ่งเป็นห้องผสมยาและตั้งยา เป็นห้องปิดมิดชิด การระบายอากาศคือควบคุมอุณหภูมิคงที่โดยเครื่องปรับอากาศ การเข้าทำงานเภสัชกรต้องอยู่ในชุดที่ได้รับการฆ่าเชื้อโรคแล้ว มี HOOD บริเวณที่จัดทำสารเคมี ซึ่งทำให้เกิดควัน พื้นห้องและผนังใช้วัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่าย เช่น กระเบื้องเคลือบและพื้นหินขัด

11. ที่ตรวจและปิดฉลาก (CHECKING & LABELLING)

12. ห้องปฏิบัติ (LABORATORY)

เพื่อวิเคราะห์ยาที่ปรุงขึ้นหรือทดลองยา มีลักษณะเช่นเดียวกับ LAB ทั่วไปมี WORK COUNTER และที่ชะล้างทำความสะอาด

2. ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา (ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY)

ในโรงพยาบาลทั่วไป ส่วนนี้จะแบ่งเป็นแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูกายภาพบำบัด PHYSICAL THERAPY , แผนกศัลยกรรม COOPERATION SITE , แผนกสูติกรรม DELIVERY ROOM

2.1 แผนกกายภาพบำบัด (PHYSIOLOGY)

เป็นหน่วยงานที่ให้การรักษาแก่ผู้ป่วยโดยทางกายภาพบำบัด เช่น การออกกำลังกายการนวดด้วยไฟฟ้าหรือพลังน้ำ เสียงที่มีความถี่สูง เพื่อให้อวัยวะเหล่านั้นทำงานได้ตามปกติเป็นแผนกที่รักษาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น บางโรงพยาบาลรวมออโรปีคิสต์ด้วย

ตำแหน่งที่ตั้ง

ควรอยู่ในตำแหน่งที่สะดวกทั้งผู้ป่วยภายนอกและภายในจะใช้ได้อย่างสะดวก ควรอยู่ในที่ที่จะได้รับแสงธรรมชาติได้เพียงพอและอากาศถ่ายเทได้สะดวก

องค์ประกอบและลักษณะการใช้สอยในส่วนกายภาพบำบัด

1. โถงพักคอย

เป็นบริเวณพักคอยผู้ป่วย ทั้งภายนอกและภายในที่มาทำการรักษาด้านกายภาพบำบัด บริเวณนี้ควรมีที่เก็บ STRECHERY WHEELCHAIR ด้วย

2. NURSE RECORD

เป็นที่ทำงานของแผนกสำหรับส่งแพทย์จากคนไข้ สถิติประวัติคนไข้ที่มาขอรับการรักษาประจำวันแล้วเก็บส่งไปเวชระเบียนกลาง

3. EXERCISE ROOM

เป็นห้องที่ทำการบริหารเฉพาะส่วน เช่น การถีบจักรยานการเหวี่ยงขา หนูนหลัง หัดเดิน และคิงขา ห้องนี้จะป็นห้องโล่งแล้วจัดให้มีกายบริหารเป็นส่วน

4. ELECTICTMENT

เป็นห้องรักษาด้วยสภาพแวดล้อมที่แห้ง เช่น ไฟฟ้า หรือ ULTRA SOUND

5. HYDRO THERAPY

เป็นห้องที่ใช้พลังน้ำช่วยในการรักษา ประกอบด้วย WHIRLPOOL BATH และ PARAFFIN BATH ADJUSTABLE POOL

6. LOCKER & W.C.

สำหรับ STAFF ที่ทำงานแผนกนี้

7. UTILITY ROOM

ห้องเก็บของอัตรประโยชน์ เช่น ของใช้, ไม้ค้ำยัน, ไม้เท้าอาจทำเป็นตู้ หรือ COUNTER ก็ได้

แผนกศัลยกรรม (OPERATING SUITE)

เป็นหน่วยที่ให้การรักษาด้วยการผ่าตัดให้แก่คนไข้ใน แบบคนไข้ฉุกเฉินเพื่อเปลี่ยน ซ่อมแซมหรือผ่าตัดคอวัยวะที่เสีย หรือเป็นพิษออกจากร่างกาย ในขณะที่คนไข้อยู่ในสภาพที่ไร้สติเจ้าหน้าที่จะประกอบไปด้วย

1. ศัลยกรรมแพทย์ (SURGEONS)
- วิสัญญีแพทย์ (ANESTHETISTS)
- พยาบาล (SURGICAL NURSES)
- ADMONISTRATORS

ในบางครั้งอาจต้องใช้นักเทคนิคผู้ที่มีความชำนาญในแต่ละสาขาเข้ามาร่วมให้คำปรึกษาด้วย ตามปกติการผ่าตัดในแต่ละรายจะประกอบไปด้วย

- ศัลยแพทย์อย่างน้อย 2 คน
- วิสัญญีแพทย์ 1 คน
- พยาบาลผู้ช่วยอย่างน้อย 4 คน

การผ่าตัดเป็นการดำเนินการที่ต้องการความสะอาด ปราศจากเชื้ออย่างแท้จริงแม้แต่อากาศที่ผ่านเข้า-ออก ภายในห้องผ่าตัดเป็นอากาศบริสุทธิ์ 100% ดังนั้นเพื่อให้ได้ผลในการปฏิบัติการโดยทั่วไปจึงแบ่งออกเป็น 3 ส่วนเพื่อควบคุมดังนี้

- OUTER ZONE (NONSTERILIZED ZONE) เป็น ZONE นอกสุดที่ทำหน้าที่รับคนไข้ที่จะทำการผ่าตัดใน CASE วันนั้น เป็นส่วนเข้าออกของเจ้าหน้าที่ในแผนกนี้ และทำการเตรียมคนไข้ก่อนที่จะส่งเข้าไปยังส่วนใน ZONE นี้จะเป็นเขตที่เปลี่ยนเครื่องแต่งตัวของแพทย์และพยาบาลตลอดจน FACILITIES ต่าง ๆ ก็อยู่ในส่วนนี้

- INDERMIDIATE ZONE (SEMISTERILIZED ZONE) เป็นส่วนที่ต้องการความสะอาดพอสมควร บุคคลภายนอกที่เข้ามาต้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวที่ฆ่าเชื้อแล้วเท่านั้น

- STERILIZEDZONE เป็นส่วนในสุดของแผนกผ่าตัด เป็นบริเวณที่ต้องการอากาศบริสุทธิ์ 100%

การออกแบบห้องผ่าตัด (DESIGN OF THE OPERATING SUITE)

ส่วนของห้องผ่าตัดจัดว่าเป็นส่วนที่ทำงานซับซ้อนและสำคัญมากที่สุดส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล สิ่งที่ต้องนำมาพิจารณาในการออกแบบห้องผ่าตัดมีหลักใหญ่ ๆ ดังนี้ คือ

1. ควบคุมการเข้า-ออก ของ 4 ข้อ เมื่อเวลาเข้าออกห้องผ่าตัดให้ได้โดยเด็ดขาด คือ
 - 1.1 ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ พยาบาล
 - 1.2 คนไข้
 - 1.3 ของสะอาด (STERILIZED) ที่ใช้ห้องผ่าตัด
 - 1.4 ของสกปรกหรือของที่ใช้แล้ว

ทั้ง 4 ประการนี้จะไม่มีการย้อนกลับมาทางเก่า INTRODUCTION ROOM และจะออกทางหนึ่ง RECOVERY ROOM

2. ห้องผ่าตัดต้องอยู่ในสภาพที่สะอาดและต้องระมัดระวังให้ปราศจากโรคจริง ๆ เครื่องมือเครื่องใช้จะต้องได้รับการฆ่าเชื้อแล้วอย่างดี เพราะเชื้อโรคสามารถเข้าสู่ร่างกายทางแผลที่เปิดไว้ได้ง่าย ซึ่งปกติแล้วการผ่าตัดคนไข้จะถูกคลุมด้วยผ้าและเปิดเฉพาะแผลที่ผ่าตัดเท่านั้น

3. อากาศภายในห้องผ่าตัดจะต้องเป็นอากาศบริสุทธิ์ 100% และจะต้องควบคุมให้อากาศออกได้เพียงทางเดียว โดยไหลออกสู่นอกตลอดเวลาอากาศภายนอกไม่สามารถย้อนกลับเข้าไปในห้องผ่าตัดได้โดยเด็ดขาด อากาศที่จะเข้ามายังห้องจะต้องผ่านการกรองให้บริสุทธิ์ โดยยอมให้มี BACTERIA ได้เพียง 5 COLDNIES/ft³ หรือ 17 COLDNIES/m³

ขนาดของห้องผ่าตัด

ห้องผ่าตัดโดยมากมีขนาด 6.00 x 6.00 เมตร² (20 x 20 ฟุต²) เพดานของห้องผ่าตัดถูกกำหนดให้สูงจากพื้น 2.60 เมตร (8 ฟุต 6 นิ้ว) เพื่อติดตั้งโคมไฟผ่าตัดแต่ในปัจจุบันเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดมีมากขึ้น ดังนั้นในส่วนผ่าตัดมักเตรียมห้องผ่าตัดใหญ่ไว้ 2 ห้องและมีห้องเก็บเครื่องมือผ่าตัดไว้ตรงกลาง

ความสัมพันธ์กับแผนกอื่น ๆ และจำนวนห้องผ่าตัด

ห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับแผนกต่าง ๆ ดังนี้

- แผนกเภสัชกรรม เพื่อได้ยา เวชภัณฑ์ต่าง ๆ
- แผนกพยาธิวิทยา เมื่อต้องการเลือดในการผ่าตัด

- แผนกรังสีวิทยา เพื่อนำฟิล์ม X-RAY เพราะบางครั้งคนไข้หลังจากการฉายรังสีแล้วต้องส่งเข้าห้องผ่าตัดทันที แต่โดยทั่วไปในแผนกศัลยกรรมเองมักจะมีเครื่อง X-RAY แบบเคลื่อนที่ได้ (PORTABLE X-RAY) อีกต่างหากเพราะว่าต้องผ่านการฆ่าเชื้อด้วย

- แผนกฆ่าเชื้อกลาง เพราะเครื่องมือเครื่องใช้ในห้องผ่าตัดทุกชิ้นต้องผ่านการฆ่าเชื้อและควรมี SUB STERILIZED อยู่ใกล้ ๆ ด้วย

- SLURGICAL SUITE คนไข้จะต้องได้รับการกระทบกระเทือนน้อยที่สุด การผ่าตัดในวันหนึ่ง ๆ จะต้องมีตารางบอกแสดงถึงรายละเอียดของคนไข้ที่ทำการผ่าตัด เพื่อที่แพทย์และ OPERATING TEAM จะได้ทราบว่า ผ่าตัดใคร เวลาใด ป่วยด้วยโรคอะไร เพื่อให้ถูกต้องตาม CASE ผ่าตัด และสามารถเตรียมตัวได้ล่วงหน้า ระยะเวลาที่ใช้การผ่าตัดจะไม่แน่นอนอาจจะเร็วหรือช้าแต่โดยทั่วไปในวันหนึ่ง ๆ มักจะทำการผ่าตัดไม่เกิน 3 รายต่อ 1 ห้องผ่าตัด ซึ่งถ้าเราทราบประมาณการผ่าตัดต่อวัน แล้วนำมาพิจารณาร่วมกับเตียงผู้ป่วยศัลยกรรม AVERAGE LENGHT OF STAY . แล้วจะสามารถทราบจำนวนห้องผ่าตัดที่ต้องการของโรงพยาบาลได้

7. PANTRY AND STORAGE

เป็นที่พักผ่อนในส่วน ADMITSTION มีที่คิมน้ำชา กาแฟพร้อมกับที่เก็บของเด็ก ๆ

8. STAFF "TOILET" ห้องน้ำพนักงาน

9. CONFERENCE ROOM

เป็นห้องประชุมเรื่องต่าง ๆ โดยจะมีผู้บริหารแพทย์, หัวหน้าพยาบาล SUPERVISOR

10. LIBRALY

เป็นห้องสมุดของแพทย์พยาบาลเก็บรายงานค้นคว้าทางวิชาการ หนังสือต่าง ๆ คนภายนอกสามารถติดต่อขอใช้บริการได้

ง. ส่วนธุรการการแพทย์ (สำนักงาน)

1. ส่วนสำนักงานบริหาร

หน้าที่ความรับผิดชอบ

ส่วนสำนักงานบริหารและการบริการในอาคารรวม 11 ชั้น เป็นส่วนสำนักงานบริหารทางการแพทย์ไม่เกี่ยวกับงานการรักษา เป็นส่วนสำนักงานที่ใช้วางแผนการดำเนินงานต่างๆของแผนกต่างๆภายในโรงพยาบาล ส่วนสำนักงานภายในอาคารรวม 11 ชั้นประกอบด้วย

1.1 สำนักงานแพทย์

1.2 สำนักงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 1.3 สำนักงานโรงพยาบาล
- 1.4 สำนักงานศูนย์ข้อมูลข่าวโทรสาร
- 1.5 สำนักงานศูนย์คอมพิวเตอร์
- 1.6 สำนักงานฝ่ายวิชาการ
- 1.7 สำนักงานฝ่ายเวชระเบียน
- 1.8 สำนักงานฝ่ายพัสดุ
- 1.9 สำนักงานฝ่ายบริการ

สถานที่ตั้ง

ส่วนสำนักงานบริหารต่างๆของอาคารรวม 11 ชั้น นั้นตั้งอยู่ที่ ชั้นที่ 8 และ 9

จ. ส่วนบริการ (SERVICE DEPARTMENT)

เป็นส่วนให้ความช่วยเหลือทางด้านบริการภายในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเกือบทุกหน่วย คือ ให้ความช่วยเหลือในด้านการทำความสะอาด ด้านอาหารการซ่อมแซมดูแลรักษาการเก็บวัสดุต่าง ๆ

สถานที่ตั้ง * ส่วนบริการของอาคารรวม 11 ชั้น ตั้งอยู่ที่ชั้น 8 ของอาคาร

1. แผนกโภชนาการ

ทำหน้าที่จัดให้บริการทางด้านอาหารแก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล หรือบุคคลภายนอกแล้วแต่นโยบายของรัฐบาลเอง แผนกนี้จึงควรอยู่ในตำแหน่งที่สามารถกระจายอาหารไปสู่หอผู้ป่วยได้สะดวกเป็นสำคัญ นอกจากนี้ตำแหน่งที่ควรคำนึงถึงการขนส่งอาหารสดและแห้งจากภายนอก

1.1 ที่ปรุงอาหาร (COOKING)

บริเวณที่ปรุงอาหารจะแยกเป็น ผัด ทอดและนึ่ง ตลอดจนที่ปรุงตามแพทย์สั่ง

1.2 ห้องผสมนม

เป็นห้องผสมนมกลางประจำ ที่จะส่งนมไปแผนกต่าง ๆ

2. แผนกฆ่าเชื้อ (RECTIVING AND CLEANING)

2.1 ห้องรับแขก

จะมีเคาน์เตอร์เช็คของที่ส่งมายังแผนกต่างๆโดยทางรถเข็นแบบเปิดมีเจ้าหน้าที่คอยรับของ

2.2 ห้องเก็บของรอกผ้าเช็ด

ของที่ถูกลงมาจะแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ เครื่องมือแพทย์ ถุงมือและเสื้อผ้า จะถูกลงทำความสะอาดแล้วเตรียมไปอบนึ่ง

2.3 STERILIZED WORK ROOM

ห้องสำหรับทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ โดยมีเครื่องแยกเป็น 2 เครื่องสำหรับใช้ฆ่าเชื้อวัสดุอุปกรณ์ธรรมดาที่ไม่ใช้อย่าง และเครื่องฆ่าเชื้อสำหรับอุปกรณ์ที่เป็นยาง

2.4 ห้องเก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้ว

เก็บของที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้วเตรียมออกจำหน่ายออกไปยังแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

2.5 ห้องทำงานหัวหน้าแผนก

ทำหน้าที่ควบคุมดูแลการรับและการจ่ายของที่นำมาฆ่าเชื้อ

3. แผนกซักรีด (LOUNDRY)

แผนกซักรีดทุกประเภทของโรงพยาบาล บริเวณผ้าที่นำมาซักเฉลี่ยประมาณ 5.6-6 ปอนด์/เตียง/วัน โรงพยาบาลโครงการ 300 เตียง ปริมาณผ้าที่ซัก 1,710 ปอนด์/วัน เครื่องซักผ้าขนาดใหญ่จะจุได้ 110-150 ปอนด์/ชม. แล้วจึงนำมาอบด้วยเครื่องอบขนาด 100 ปอนด์ ประมาณ 30-40 นาที เสื้อผ้าที่ผ่านกรรมวิธีกรรมวิธีเรียบร้อยแล้วจะถูกลงไปยังห้อง CSSD

3. แผนกซ่อมบำรุง

3.1 ที่รับผ้าสกปรก

ผ้าที่ส่งมาจากส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลจะนำมาแยกประเภทของผ้าก่อนนำไปซัก

3.2 ที่ซักผ้า

แบ่งออกเป็นที่ซักด้วยมือสำหรับผ้าบาง ผ้าที่เปื้อนมาก ๆ และซักด้วยเครื่องซักผ้า

3.3 ที่อบผ้าและที่รีดผ้า

ผ้าที่ถูกซักจะนำมาอบด้วยเครื่องอบให้แห้ง จากนั้นจะนำไปทำการรีดโดยแยกตามประเภทผ้า เช่น ผ้าปูที่นอนและเสื้อผ้าธรรมดา

3.4 บริเวณพับผ้า

หลังจากการอบนำมาพับเก็บ มีเนื้อที่สำหรับโต๊ะ สำหรับวางผ้าที่พับแยกประเภท

3.5 ที่ซ่อมแซม

3.6 CENTRAL LINED

ห้องเก็บผ้าที่พับแล้ว เตรียมจัดส่งไปยังแผนกต่าง ๆ ตามที่ขอเบิกมา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.7 ห้องทำงานหัวหน้าแผนกซักรีด สำหรับควบคุมการรับและจ่ายผ้า

4. แผนกซ่อมบำรุง

เป็นแผนกที่มีหน้าที่ ทำงานด้านซ่อมแซม แก้ไขเครื่องใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ชำรุดสกปรก ทางด้านไฟฟ้า ประปา งานก่อสร้าง อิเลคโทรนิค งานไม้และงานเหล็ก

แผนกซ่อมบำรุงประกอบด้วย

4.1 ELECTRIC

ห้องเครื่องไฟฟ้าที่จะเก็บเครื่อง STAND BY ด้วย

4.2 AIR CONDITION

เครื่องปรับอากาศรวมถึงตู้เย็นต่าง ๆ ตั้งเครื่อง CHILLER ชั้นล่าง COOLING
ระบายความร้อนจะอยู่คาคฟ้าอาคาร

4.3 GAS SUPPLY

ห้องเก็บถังแก๊สต่าง ๆ เช่น NITROGEN SUCTION OXYGNE

4.4 PUMPING

ห้องเครื่องทำไอน้ำเพื่อจ่ายไปยังโรงครัว

4.5 PUMPING

ห้องเครื่องปั้มน้ำ กรองน้ำจ่ายไปยังส่วนต่าง ๆ รวมถึงกรองน้ำเครื่องทำความเย็น

4.6 METAL SHOP

ห้องทำงานช่างโลหะ และที่เก็บเครื่องมือ เครื่องใช้ในการทำงาน

4.7 CARPENTER SHOP

ห้องทำงานช่างไม้ ทำเฟอร์นิเจอร์

4.8 SHOP

ห้องเก็บเครื่องมือเครื่องมือสำหรับซ่อมแซมอาคาร

4.9 ห้องทำงานและพักผ่อนช่าง

5. แผนกดูแลความสะอาด

มีหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับความสะอาดให้ทุกแผนกในโรงพยาบาล มีการจัดแบ่งเวลาและวิธีทำความสะอาด นอกจากจะทำความสะอาดภายในตัวอาคารแล้ว ยังต้องดูแลรักษาบริเวณรอบ ๆ โรงพยาบาล สนามต้นไม้ และสวนหย่อมด้วย

แผนกดูแลความสะอาดประกอบด้วย

5.1 HOUSE KEEPING ROOM

ห้องทำงานหัวหน้าแผนก ซึ่งควบคุมดูแลเกี่ยวกับพนักงานและการทำความสะอาดมีที่ลงเวลาการทำงานด้วย

5.2 SUPPLY STORAGE

ห้องเก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ในการทำความสะอาด

5.3 MAIDS ROOM & LOCKER

เป็นห้องพนักงานทำความสะอาด มีที่เปลี่ยนเครื่องแต่งตัว ห้องน้ำ ห้องส้วม

แผนกพัสดุกลาง

มีหน้าที่จัดซื้อและจ่ายพัสดุต่าง ๆ ทุกชนิดของโรงพยาบาล เช่น เวชภัณฑ์เครื่องใช้ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ กระจกยาขกเว้น อาหารและยารักษาโรค แผนกนี้จะขึ้นตรงกับธุรการแพทย์ โดยทุกแผนกที่มาขอเบิกจะต้องทำเรื่องเบิกโดยตรงต่อหัวหน้าพัสดุ ฝ่ายธุรการแพทย์

3.5 การศึกษาหาอาคารก่อกำจัดและเจ้าหน้าที่

โครงการอาคารรวม 11 ชั้น โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช จ.สุพรรณบุรี เป็นโครงการที่สร้างขึ้นใหม่ เพื่อรองรับการขยายตัวของจำนวนผู้ป่วยและเป็นการเพิ่มการให้บริการ อย่างเพียงพอและอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนและเป็นโครงการที่ขยายต่อเติมจากอาคารเก่าเนื่องจากระบบการทำงานของอาคารใหม่ และอาคารเดิมมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกัน เพราะหน่วยงานเดิม จะย้ายมาทำงานในอาคารใหม่ จะเพิ่มหรือลดจำนวนแล้วแต่ฝ่ายนั้น ๆ

การกำหนดอัตราค่าจ้างบุคลากร ในจำนวนที่จะสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพเปรียบเทียบกับจากเกณฑ์การประมาณดังนี้

1. การศึกษาเปรียบเทียบจากมาตรฐานอัตราค่าจ้าง แผนดำเนินงานตามระบบการบริหารงานสาธารณสุข ตามหนังสือคณะกรรมการที่ สร.0202/2104 ลงวันที่ 22 ตุลาคม 2518 เพื่อเป็นแนวทางให้เหมาะสมกับโครงการ

2. ศึกษาเปรียบเทียบจากโรงพยาบาลตัวอย่างที่มีความสอดคล้องกับโครงการ

3. ศึกษาเปรียบเทียบกับอัตราค่าจ้างเดิมที่มีอยู่แล้ว

4. ศึกษาเปรียบเทียบจากทฤษฎี การจัดรูปร่างการ อัตราค่าจ้างทั้งในประเทศ และต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทาง

4.1 ทฤษฎีของ MC.GIBONY มีการคำนวณจำนวนบุคลากร ตามขนาดของโรงพยาบาล ตามตารางข้อมูลต่อไปนี้

ตารางที่ 3.8 สัดส่วนของจำนวนเตียงและบุคลากรภายในโรงพยาบาล

จำนวนเตียงในโรงพยาบาล	จำนวนบุคลากร
50	75
100	200
200	400
300	725
400	1,000
500	1,150
600	1,230
700	1,360

3.2 ทฤษฎีของ ฟิสิทรี วิชัยสนิท HOSPITAL ADMINISTRATION ซึ่งเป็นหนังสือจัดสำหรับประกอบการเรียนบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์บัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2536 ได้มีการจัดอัตราบุคลากรดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อัตราส่วน - บุคลากร : เตียง

1.5 : 1

3.3 การแบ่งประเภทของ โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกรมการแพทย์ และ อนามัย
กำหนดให้

แพทย์ : พยาบาล : เตียง

อัตรา 1 : 4 : 10

3.5.1 อัตรากำลังบุคลากรและเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จ. สุพรรณบุรี

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	1	คน
เลขานุการ	1	คน
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล	2	คน
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	4	คน
เจ้าหน้าที่พนักงานธุรการ	16	คน
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	3	คน
ช่างโยธา	1	คน
เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	1	คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	75	คน
เสมียนพนักงาน	2	คน
เจ้าหน้าที่พัสดุ	3	คน
พนักงานซักฟอก	10	คน
นักการภารโรง	3	คน
คนงาน	142	คน
พนักงานขับรถ	4	คน
ยาม	14	คน
พนักงานรักษาศพ	1	คน
พนักงานแปล	18	คน
คนสวน	6	คน
ช่างไม้ครุภัณฑ์	2	คน
ช่างปูน	2	คน
ช่างท่อ	3	คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ช่างเชื่อม	1	คน
พนักงานตัดเย็บเสื้อผ้า	3	คน
เจ้าหน้าที่บริหารการเงิน/บัญชี	3	คน
นักวิชาการ การเงิน/บัญชี	1	คน
เจ้าพนักงาน การเงิน/บัญชี	3	คน
พนักงานพิมพ์ดีด	6	คน
นักการ	1	คน
นายแพทย์	39	คน
นักวิชาการสาธารณสุข	3	คน
เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	4	คน
พนักงานโทรศัพท์	1	คน
พนักงานรหัส	1	คน
พนักงานประจำตึก	19	คน
เจ้าหน้าที่ห้องสมุด	1	คน
เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	7	คน
ช่างปรับ	1	คน
พยาบาลวิชาชีพ	157	คน
พยาบาลเทคนิค	99	คน
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	2	คน
นักวิชาการสุขาภิบาล	1	คน
นักสังคมสงเคราะห์	1	คน
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	1	คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	12	คน
พนักงานบัตรรายงานโรค	1	คน
นักโภชนาการ	3	คน
คนครัว	9	คน
นักวิชาการสุขศึกษา	2	คน
เจ้าหน้าที่รังสีสุขศึกษา	1	คน
เจ้าหน้าที่โสตสุขศึกษา	1	คน
เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	1	คน
นายช่างเทคนิค	1	คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เภสัชกร	8	คน
เจ้าพนักงานเภสัชกร	8	คน
พนักงานเภสัชกรรม	3	คน
พนักงานผู้ช่วยเภสัชกรรม	2	คน
พนักงานเภสัชกรรม	1	คน
ทันตแพทย์	3	คน
ผู้ช่วยทันตแพทย์	6	คน
เจ้าพนักงาน เวชกรรมฟื้นฟู	2	คน
นักกายภาพบำบัด	2	คน
เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด	1	คน
ช่างกายอุปกรณ์	1	คน
เจ้าหน้าที่พยาบาล	12	คน
ช่างไฟฟ้า	1	คน
รวมบุคลากร	751	คน

3.6 การศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

3.6.1 การศึกษาประเภทผู้ใช้อาคาร

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ ๆ ให้บริการด้านสาธารณสุขโรค ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จึงมีบุคคลภายนอกมาใช้อาคารหลายประเภทการศึกษาในวิทยานิพนธ์ จะศึกษาเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับโครงการเท่านั้น

ประเภทผู้ที่มาใช้ อาคารรวม 11 ชั้น โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราชสามารถแบ่งออกได้ ดังนี้

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

3.6.2 การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคารแต่ละประเภท

1. เจ้าหน้าที่ - นักวิชาการ

จะเข้ามาทำงานทางด้านหน้าของอาคาร โดยจอดรถไว้ในส่วนจอดรถเจ้าหน้าที่แล้วขึ้นลิฟท์เซ็นชื่อเข้าปฏิบัติงานตามหน้าที่ ดังนี้

- นั่งทำงาน
- ติดต่องานต่าง ๆ
- เข้าประชุม

เมื่อกำหนดเวลาปฏิบัติงานจึงออกจากตัวอาคาร

2. แพทย์ - พยาบาล

จะเข้ามาทำงานทางด้านหน้าของอาคาร โดยจอดรถไว้ในส่วนจอดรถเจ้าหน้าที่เซ็นชื่อรับเวร เข้าปฏิบัติงานตามหน้าที่

- ตรวจรักษาผู้ป่วย
- ดูแลผู้ป่วย
- ประชุม
- ติดต่องานกับส่วนต่าง ๆ

เมื่อหมดเวลาปฏิบัติงานจึงออกจากตัวอาคาร

3. ผู้ป่วย -ญาติผู้ป่วย

จะเข้ามาภายในอาคารจากทางเข้าด้านหน้าตัวอาคาร ซึ่งอาจจะมาโดยรถยนต์ส่วนตัวรถรับจ้าง รถมอเตอร์ไซด์ รถจักรยานยนต์ รถมอเตอร์ไซด์ต่าง ๆ โดยจอดรถด้านหน้าอาคารเมื่อนำผู้ป่วยลงจากรถ และนำรถไปจอดที่บริเวณรถผู้มาติดต่อ ผู้ป่วยเมื่อเข้ามาจะติดต่อกับประชาสัมพันธ์และห้าบัตร-ขึ้นบัตรที่เวชระเบียน รับการตรวจรักษา เมื่อหายดีแล้วจึงออกจากโรงพยาบาลญาติกรณีมาเยี่ยมผู้ป่วยจะต้องรอเวลาเยี่ยมในเวลาที่กำหนดให้ ซึ่งในแต่ละหอผู้ป่วยกำหนดเวลาเข้าเยี่ยมอาจไม่ตรงกัน ซึ่งสามารถถามเวลาและสถานที่จากประชาสัมพันธ์ได้ เมื่อเยี่ยมไข้เสร็จจึงออกจากตัวอาคาร

4. ผู้มาติดต่อ

โดยมากผู้ที่มาติดต่อจะเข้ามาติดต่อในส่วนสำนักงานแพทย์ หรือเข้ามาประชุมวิชาการ สัมมนาต่างๆ ในส่วนห้องประชุมใหญ่ ชั้นที่ 9 ดังนั้นผู้ที่มาติดต่อจะต้องติดต่อกับประชาสัมพันธ์ชั้นลิฟท์ไปติดต่อยังส่วนต่าง ๆ

3.6.3 การศึกษาผู้ใช้อาคารเมื่อเปรียบเทียบกับเวลา

1. เจ้าหน้าที่-นักวิชาการ

ปฏิบัติงาน 08.00-16.00 น.

2. แพทย์-พยาบาล

ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งออกเป็น 3 ผลัด

08.00-16.00 น.

16.00-24.00 น.

24.00-08.00 น.

3. ผู้ป่วย-ญาติ

ผู้ป่วยสามารถเข้ามาใช้บริการรักษาภายในอาคารรวม 11 ชั้น ตามเวลา ปฏิบัติงานราชการ คือ 8.00-16.00 น. ญาติ สามารถเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในเวลาที่กำหนดในหอผู้ป่วยแต่ละหอ ดังนี้

- หอผู้ป่วยสามัญรวม 11.00-18.00 น.

- หอผู้ป่วย VIP 08.00-20.00 น. (ยกเว้นญาติที่นอนดูแลผู้ป่วย)

- หอผู้ป่วยพิเศษ 10.00-20.00 น. (ยกเว้นญาติที่นอนดูแลผู้ป่วย)

* ข้อมูลการทำงานของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.สุพรรณบุรี

บทที่ 4

การวิเคราะห์เพื่อการออกแบบ

4.1 การวิเคราะห์รายละเอียดโครงการ

การวิเคราะห์รายละเอียดของโครงการ อาคารรวม 11 ชั้น โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ

จ. สุพรรณบุรี สามารถจำแนกออกเป็น

4.1.1. การวิเคราะห์สภาพที่ตั้งของโครงการ

ที่ตั้งโครงการ

ที่ตั้งของ อาคารรวม 11 ชั้น อยู่ภายใน โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ จังหวัด
สุพรรณบุรี

ทิศเหนือ ติดกับ สะพานอาชาสีหมอก

ทิศตะวันออก ติดกับ อาคารอำนวยการ และ หอผู้ป่วย บริหารแ่งมไส

ทิศใต้ ติดกับ อาคารอนุรักษ์ เจ้าพระยาฯ และตึกอุบัติเหตุ

ทิศตะวันตก ติดกับ อาคารออร์โธปิดิกส์ ติดกับแม่น้ำ ติดกับแม่น้ำ

สุพรรณบุรี (ท่าจีน)

อาคารแวดล้อม

สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับ ลักษณะพื้นที่โครงการและ บริเวณข้างเคียงตัวอาคารเป็นอาคาร
สูง 11 ชั้น ที่ตั้งของโครงการแวดล้อมไปด้วยตึกและ อาคารข้างเคียง ทำให้บริเวณที่ตั้งโครงการ
คู่อึดอัด จึงต้องใช้กระจก และระเบียงเข้ามาช่วย เพื่อให้ดูโล่งขึ้น

การรบกวน ของมลภาวะ จากลักษณะที่ตั้งโครงการ จะมีผลกระทบน้อยมากเนื่องจาก
ถูกแวดล้อมไปด้วยตึกข้างเคียงโดยรอบของโครงการ

เสียง มาจากถนนด้านหลังของตัวอาคาร ติดกับสะพาน อาชาติหมอก จึงอาจทำให้เกิดเสียงรบกวนได้บ้าง แต่เนื่องจากอาคารรวม 11 ชั้น และมีอาคารแวดล้อมโดยรอบ จึงสามารถลดปัญหาในด้านนี้ไปได้

อาจมีเสียงรบกวน จากการสัญจรภาพในโรงพยาบาลเอง อันเนื่องมาจากคานหน้าอาคาร เป็นทางสัญจร หลักและเป็น พื้นที่ จอครดของโรงพยาบาลแต่ทางโรงพยาบาลมีกฎหมายห้ามใช้เสียงดังในเขตโรงพยาบาล ซึ่งได้แก่ เสียงแตรรถเสียงเครื่องยนต์ ฯลฯ ทำให้ลดปัญหาในด้านนี้ไปได้

ลม เนื่องจากบริเวณที่ตั้ง ของอาคารหันหน้าไปทางทิศใต้จึงสามารถรับลมได้ดี แต่เนื่องบางส่วนของอาคารถูกบดบังจากอาคารรอบข้าง จึงสามารถรับลมได้น้อยลง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีระเบียงในส่วนของห้องพักผู้ป่วยทุกห้อง เพื่อการถ่ายเทอากาศที่ดี

ฝน จะไม่มีผลกระทบต่อตัวอาคาร เนื่องจากเป็นอาคารปิดและมีระบบ สาธารณูปโภคที่ถูกต้อง

แสงแดด อาคารอุทิศเหตุคานหน้าของอาคารอยู่ทางทิศใต้ ซึ่งจะได้รับแสงโดยตรง ผลกระทบจากแสงแดด ต่ออาคารในช่วงเวลาสายถึงช่วงสายถึงกลางวันคานหน้าอาคาร เป็นลักษณะที่ว่าง โถงตัวอาคารจึงได้รับแสงโดยตรง มีการแก้ปัญหา ในการลดปริมาณ แสงแดดโดยการ ออกแบบ กันสาดหรือแผงกันแดด เพื่อบังแสงแดดเข้าสู่ภายในอาคาร

อุณหภูมิ เนื่องจากตัวโครงการ ตั้งอยู่ใน จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งมีอุณหภูมิ เฉลี่ย ประมาณ 36.4 องศาเซลเซียส อุณหภูมิสูงสุดในเดือน เมษายน ต่ำสุดในเดือน มกราคม ประมาณ 19.1 องศาเซลเซียส ดังนั้นจึงมีการควบคุมอุณหภูมิภายในห้อง ด้วยระบบปรับอากาศ เพื่อการรักษาอุณหภูมิ ภายในให้คงที่ ตามแต่ละส่วนที่ต้องการรักษาอุณหภูมิ

4.2 การวิเคราะห์ พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

ลักษณะ ของผู้ที่เข้ามาใช้อาคารรวม 11 ชั้น จะมีความต้องการที่แตกต่างกันออกไปตามแต่ละประเภท ของผู้ใช้อาคาร ว่ามีความประสงค์จะติดต่อกันส่วนใด แผนกใดภายในอาคาร การศึกษาถึงพฤติกรรมส่วนต่าง ๆ นั้น เพื่อเป็นการกำหนดหน้าที่ใน ตำแหน่งต่าง ๆ ของโรงพยาบาล โดยสามารถแยกเป็นประเภทที่สำคัญ ได้ดังนี้

4.2.1. ผู้ให้บริการ

4.2.2. ผู้รับบริการ

4.2.1. ผู้ให้บริการ

1. เจ้าหน้าที่ ส่วนบริหาร นักวิชาการ และธุรการ

หน้าที่ - บริการงานภายในแผนกที่ตนสังกัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- หน้าที่ - บริการงานภายในแผนกที่ตนสังกัด
 - สนับสนุนงานในด้านการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
 - ติดต่อประสานงาน ทั้งบุคคลภายนอก และหน่วยงานภายในแผนก
 และ โรงพยาบาล

พฤติกรรม - ปฏิบัติงานในหน้าที่ ติดต่องานภายในโรงพยาบาลและผู้มาติดต่อ
 ออกไปติดต่องานข้างนอก

เวลาทำงาน - 8.00 - 16.00 น.

2. แพทย์

- หน้าที่ - ให้บริการตรวจ วินิจฉัยโรค ป่าบ้ครักษาผู้ป่วย
 - ให้บริการ คำปรึกษาแก่พยาบาล เจ้าหน้าที่

พฤติกรรม - มีการติดต่อ โดยตรงกับผู้ป่วยในการตรวจรักษา ป่าบ้ครักษา
 - ประสานงานกับพยาบาล โดยการสั่งการ

* เวลาทำงาน - 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ

ผลัดเช้า 08.00 - 16.00 น.

ผลัดบ่าย 16.00 - 24.00 น.

ผลัดคึก 24.00 - 08.00 น.

3. พยาบาล

- หน้าที่ - เป็นผู้ช่วยแพทย์
 - ให้บริการดูแลคนไข้

พฤติกรรม - ปฏิบัติงานให้การดูแลคนไข้ ช่วยเหลือ แนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติ
 งาน

- ติดต่อประสานงานกับแพทย์ ในการดูแลคนไข้

เวลาทำงาน - ตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ

ผลัดเช้า 08.00 - 16.00 น.

ผลัดบ่าย 16.00 - 24.00 น.

ผลัดคึก 24.00 - 08.00 น.

4. เจ้าหน้าที่

- หน้าที่ - เป็นผู้ช่วยแพทย์ ในด้านการสนับสนุนการวิจัย

พฤติกรรม - ปฏิบัติงานตามหน้าที่ ภายในแผนกที่ ตนสังกัด

เวลาทำงาน - ทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งออกเป็น 3 ผลัด คือ

ผลัดเช้า	08.00 - 16.00 น.
ผลัดบ่าย	16.00 - 24.00 น.
ผลัดคึก	24.00 - 08.00 น.

5. เกสัชกร

- หน้าที่ - ปฏิบัติงานในด้านการผลิตยา จ่ายยาแก่ผู้ป่วยตามใบสั่งยาของแพทย์
 พหุติกรรม - จัดยาส่งไปยังแผนกต่าง ๆ และห้องผู้ป่วย
 - จ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยนอกตามใบสั่งยาของแพทย์
 - เบิกจ่ายยาต่าง ๆ

เวลาทำงาน - 24 ชั่วโมง โดยแบ่งออกเป็น 3 ผลัด

ผลัดเช้า	08.00 - 16.00 น.
ผลัดบ่าย	16.00 - 24.00 น.
ผลัดคึก	24.00 - 08.00 น.

6. พนักงานบริการ

- หน้าที่ - สนับสนุนการทำงานของโรงพยาบาลให้เป็นไปได้โดยไม่หยุดชะงัก
 พหุติกรรม - ปฏิบัติงานตามหน้าที่ในแผนกที่ตนสังกัด
 เวลาทำงาน - โดยทั่วไปจะปฏิบัติงานเวลา 08.00 - 17.00 น. และในส่วนของ
 หน่วยงาน พาหนะ เจ้าหน้าที่ รักษาการณ์ และพนักงาน

ควบคุมห้องเครื่อง จะปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งออกเป็น
 3 ผลัด คือ

ผลัดเช้า	08.00 - 17.00 น.
ผลัดบ่าย	17.00 - 24.00 น.
ผลัดคึก	24.00 - 08.00 น.

4.2.2 ผู้รับบริการ

1. ผู้ป่วย ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

- ผู้ป่วยนอก

พหุติกรรม - มีความสัมพันธ์ติดต่อโดยตรงกับแพทย์ พยาบาล เกสัชกร
 เจ้าหน้าที่เก็บเงิน เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิคและพนักงานบริการ การมารับบริการ ของผู้ป่วยนอก ใน
 ส่วนอาคารรวม 11 ชั้นซึ่งมีหน่วยงานต่างๆซึ่ง มีเวลาการกำหนดที่ต่างกัน(เวลาราชการ
 ตั้งแต่ 8.00-16.00)

- ผู้ป่วยใน

พฤติกรรม - เป็นผู้ป่วยที่ได้รับอนุญาตจากแพทย์ให้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะเข้าพักใน ส่วนหออภิบาลผู้ป่วย นอนพักพื้น โดยอยู่ในความดูแลของแพทย์ และพยาบาล ผู้ป่วยยังต้องมีการติดต่อกับส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และบำบัดรักษา เช่น แผนกพยาธิวิทยาแผนกัลยกรรม แผนกรังสีวิทยา แผนกวิสัญญีวิทยา เป็นต้น

2. ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย ได้แก่ญาติหรือเพื่อนของผู้ป่วย

พฤติกรรม - ลักษณะการเข้าเยี่ยมจะติดต่อกับพยาบาล ที่ประจำอยู่ที่ส่วนบริการหอผู้ป่วย การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยจะต้องได้รับการเห็นชอบจากแพทย์เสียก่อน ส่วนญาติผู้ป่วยที่จะเฝ้าผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษจะมีญาติเฝ้าได้ไม่เกิน 1 คน

เวลาเข้าเยี่ยม - เพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนคนไข้ จะอนุญาตให้เข้าเยี่ยมได้ในเวลา 8.00 - 20.00 น. (หอผู้ป่วยพิเศษ) และ เวลา 11.00-18.00 น.(หอผู้ป่วยรวม)

3. ผู้มาติดต่อ

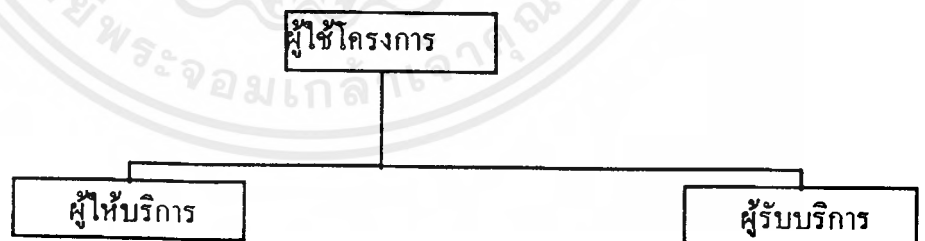
พฤติกรรม - จะเข้าติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เช่นผู้มาติดต่อขายยา ซึ่งติดต่อกันกับแผนกเภสัชกรรม หรือ ผู้มาติดต่อกับส่วน บริหารและ ธุรการ เป็นต้น

เวลาในการติดต่อ - 8.00 - 16.00 น.

ภาพ แสดงผู้ใช้โครงการ

- ผู้ให้บริการ

- ผู้รับบริการ



- ผู้บริหาร

- แพทย์

- พยาบาล

- เภสัชกร

- พนักงาน

- คนไข้

- ผู้ป่วย

- ผู้มาเยี่ยม

- ผู้มาติดต่อ

-นักศึกษาแพทย์

* แผนภูมิแสดงประเภทผู้ใช้โครงการ*

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.8. การวิเคราะห์พฤติกรรมในส่วนที่ทำการศึกษา

1. กลุ่มงานผู้ป่วยนอก

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. โถงพักคอย	-ให้บริการข่าวสารข้อมูล ด้วยการประชาสัมพันธ์ ให้กับผู้มารับบริการและ ผู้มาติดต่อ -ให้การสนับสนุนและ ประสานงานกับหน่วย งานต่าง ๆ ภายในโรง พยาบาล -เป็นส่วนนั่งพักคอยใน ระหว่างการรอรับบริการ และเป็นที่พักคอยของ ญาติผู้ป่วยและผู้ป่วย	-โต๊ะเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ -เก้าอี้ -คอมพิวเตอร์ -โทรศัพท์ -แผ่นพับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับโรงพยาบาล -บอร์ดติดประกาศ -บอร์ดไฟวิ่งควบคุมด้วย COMPUTER	-บริเวณหน้าสุดของชั้น ล่างตรงจุดทางเข้า-ออก -บริเวณส่วนพักคอย -บริเวณที่มีความสัมพันธ์ หรือเกี่ยวข้องกัน เช่น ห้องตรวจโรคและส่วน ติดต่อทำบัตร
2. ส่วนเวชระเบียน	-ทำบัตรให้แก่ผู้ป่วย ค้นหาทะเบียนประวัติผู้ ป่วยในกรณีที่มาขอรับ การตรวจรักษาใหม่ -แบ่งแยกผู้ป่วยตาม ประเภทของอาการ -ลงทะเบียนคนไข้ประจำ วัน	-เคาน์เตอร์ลงทะเบียน -เก้าอี้ -คอมพิวเตอร์ -พริ้นเตอร์ -ตู้เก็บบัตรและทะเบียน ประวัติคนไข้ -ช่องใส่ใบกรอกแบบฟอร์ม ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วยใหม่ -โทรศัพท์ -บอร์ดติดประกาศ -กระดานจดบันทึก -ปากกา	-อยู่ด้านหน้าทางเข้าหลัก ของโรงพยาบาล -ติดต่อสัมพันธ์กับส่วน พักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานี้เท่านั้น เมื่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่บนสื่อออนไลน์
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ- อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
3. ส่วนพักคอย	-เป็นส่วนให้บริการ สำหรับการพักผ่อน ระหว่างรอรับบริการ -เป็นส่วนกลางก่อนแยก ไปยังส่วนอื่น ๆ ของ อาคาร	-เก้าอี้พักคอย -ชั้นวางหนังสือพิมพ์ -กูลเลอร์น้ำ -โทรทัศน์	-ต่อเนื่องกับส่วนทางเข้า หลักประชาสัมพันธ์ เวช ระเบียนและจ่ายยา-จ่าย เงิน -ส่วนที่มีความสัมพันธ์กัน เช่นห้องตรวจโรค
4. ห้องเก็บประวัติ เวชระเบียน	-เก็บประวัติผู้ป่วยเป็น ระยะเวลา 5 ปี	-ตู้เก็บเวชระเบียน -คอมพิวเตอร์ -พริ้นเตอร์ -โทรศัพท์, -โต๊ะคัดแยกประวัติ -COUNTER ทำงาน	-ต่อเนื่องกับ ส่วนทำบัตร -ชั้นใต้ดินของอาคาร
5. โทรศัพท์ สาธารณะ	-สำหรับใช้ติดต่อกับ บุคคลภายนอก -โรงพยาบาลทั่วไป กำหนดให้มี 50 เคียง ต่อ 1 เครื่อง	-โทรศัพท์ -ชั้นวางโทรศัพท์	-ทุกส่วนที่สามารถใช้ร่วม กันได้ เช่น บริเวณโถง พักคอย , โถงทางเดิน , โถงทางเข้า หอพักผู้ ป่วย ฯลฯ
6. ตู้น้ำดื่ม	-สำหรับบริการ ให้แก่ผู้ มาติดต่อและผู้ใช้บริการ ภายในโรงพยาบาล	-เครื่องทำน้ำร้อน-เย็น -เครื่องบริการน้ำดื่มอัตโนมัติ -แก้วกระดาษ -ถังขยะ	-บริเวณติดกับส่วนจ่ายยา หรือโถงพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
7. ห้องนำชาย-หญิง	-ให้บริการห้องน้ำแก่ผู้ มาใช้บริการภายใน อาคาร	-อ่างล้างหน้า -กระจกเงา -โถปัสสาวะชาย -ห้องน้ำ -ถังขยะ -ผ้าเช็ดมือ -เครื่องเป่ามืออัตโนมัติ	-อยู่ส่วนกลางของโถง พักคอยในส่วนที่ทุกคน สามารถใช้บริการได้ สะดวก

2. ส่วนเคาน์เตอร์ พยาบาลและห้องตรวจ

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. เคาน์เตอร์พยาบาล	-เป็นส่วนทำงานของ พยาบาล เพื่อเรียกผู้ป่วย ก่อนทำการตรวจ -คัดแยกผู้ป่วย สอบถาม อาการเบื้องต้นของผู้ป่วย ก่อนนำผลส่งต่อไปยัง แพทย์	-โต๊ะเคาน์เตอร์ พยาบาล -เก้าอี้ -ตู้เก็บอุปกรณ์ -เครื่องชั่งน้ำหนักและวัด ส่วนสูง -ที่วัดความดัน -ปรอทวัดไข้	-อยู่บริเวณ ด้านหน้าของ ห้องตรวจทั่วไป -แผนกผู้ป่วยนอกแยก เป็นคลินิกต่าง ๆ เช่น ทันตกรรม , หู คอ จมูก , ตา ฯลฯ
2. ส่วนพักคอย	-เป็นที่พักคอยสำหรับผู้ มารอตรวจ รับบริการ	-เก้าอี้พักคอย -ชั้นวางหนังสือพิมพ์ นิตยสาร -โทรทัศน์ -कुลเลอร์น้ำ	-อยู่ใกล้บริเวณห้องตรวจ และส่วนจ่ายยา-จ่ายเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
3. ห้องตรวจ	-ให้บริการ ทำการตรวจรักษาในเวลาราชการโดยผู้ป่วยจะถูกซักถามอาการ ก่อนเข้าตรวจ -เมื่อเข้ามาในห้องตรวจแพทย์จะทำการตรวจรักษาตามขั้นตอน	-โต๊ะ , เก้าอี้ แพทย์ -เก้าอี้ สำหรับผู้ป่วยและญาติ -เตียงตรวจ -แท่นขึ้นเตียง -อ่างล้างมือ -ตู้เก็บอุปกรณ์ -รถเข็นอุปกรณ์ -กล่องคู่มืออิเล็กทรอนิกส์	-อยู่ติดกับบริเวณที่พักคอก

3. ส่วนจ่ายยา-คิดเงิน หน่วยงานเภสัชกรรม

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. เคาน์เตอร์จ่ายยา	-รับใบสั่งยาทั้งคนไข้เก่า-ใหม่ -จัดยา-จ่ายยา พร้อมทั้งอธิบายวิธีการใช้ยา -ตรวจเช็คชื่อเจ้าของยาและใบสั่งยา	-เคาน์เตอร์จ่ายยา -เก้าอี้ -คอมพิวเตอร์ -เครื่องพริ้นเตอร์ -โทรศัพท์ -บอร์ดติดเอกสาร -ตะกร้าใส่เอกสาร -ชั้นวางยา -โต๊ะปฏิบัติงาน	-อยู่บริเวณใกล้ห้องตรวจและเคาน์เตอร์จ่ายเงินและพักคอก
2. เคาน์เตอร์การเงิน	-รับใบสั่งยาจากเภสัชกร -ตรวจใบสั่งยาพร้อมเช็คราคา -เขียนบิล ใบเสร็จรับเงินทอนเงิน	-เคาน์เตอร์คิดเงิน -เก้าอี้ -คอมพิวเตอร์ -เครื่องพริ้นเตอร์ -โทรศัพท์ -ตู้เก็บเอกสาร -บอร์ดติดเอกสาร -ชั้นวาง ของ	-อยู่ใกล้บริเวณเคาน์เตอร์จ่ายยาและส่วนพักคอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
3. ห้องเก็บยา	-สำหรับเก็บยาโดยแยกประเภทของยาด้วยการแทนด้วยรหัส -จัดเรียงด้วยอักษรทางการค้า	-ชั้นวางยา -ตะแกรงใส่ซองฉนิกยา -ลิ้นชักใส่ขวดยา -ตู้เย็นเก็บยา -ตู้เก็บอุปกรณ์ -รถเข็น	-ต่อเนื่องกับส่วนเคาน์เตอร์จ่ายยา
4. ห้องทำงานเภสัชกรรม	-ตรวจเช็คยา -เช็ค STOCK ยา -ควบคุมเจ้าหน้าที่เภสัชกรรม	-โต๊ะทำงาน -เก้าอี้ -คอมพิวเตอร์ -พริ้นเตอร์ -โทรศัพท์ -ตู้เก็บเอกสาร -เก้าอี้สำหรับผู้มาติดต่อ -บอร์ดติดเอกสาร	

4. คลินิก หู คอ จมูก

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. ห้องตรวจ	-ให้บริการตรวจรักษาโรคเกี่ยวกับ หู -แพทย์ จะตรวจทำการวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุความผิดปกติของผู้ป่วย	-โต๊ะ, เก้าอี้สำหรับแพทย์ -เก้าอี้สำหรับผู้ป่วยและญาติ -เก้าอี้ตรวจ -เตียงตรวจ -อ่างล้างมือ -ตู้เก็บอุปกรณ์ -รถเข็นอุปกรณ์ -โคมไฟ -เครื่องSMR ตรวจ คอ จมูก	-ติดกับส่วนพักคอยและห้องทดสอบการได้ยิน *หมายเหตุ* ความต้องการห้องสามารถปรับแสงให้มีมืดหรือสว่างได้ มีแสงสว่างเฉพาะจุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้แก้ไขหรือเปลี่ยนแปลง
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
2. ห้องตรวจการได้ยิน	-ให้บริการตรวจสอบการผิดปกติของการได้ยิน (โสตสัมผัส)	-ห้องเก็บเสียง (Sound Proof Room) -ส่วนทำงานเจ้าหน้าที่ (ควบคุม)	-ติดกับส่วนพักคอย -อยู่ใกล้กับห้องตรวจทั่วไป *หมายเหตุ* ต้องเป็นห้องเก็บเสียง 100% ทั้งเสียงรบกวนจากภายนอกและภายใน
3. ห้องผ่าตัดหู	-ให้บริการทางการผ่าตัดหูในกรณีผู้ป่วยที่แพทย์พิจารณา อาการแล้วตามความผิดปกติของหู		-อยู่ใกล้กับส่วนพักฟื้นห้องตรวจและห้องทำแผล
4. ห้องทำแผล	-ให้บริการ บำบัดรักษาผู้ป่วยในกรณี ที่ผู้บาดเจ็บไม่มาก เช่น บาดแผลจากสิ่งมีคมอุบัติเหตุฯลฯ	-เตียง -แท่นขึ้นเตียง -ตู้เก็บอุปกรณ์ -SINK -รถเข็นอุปกรณ์ -โต๊ะพยาบาล	-ต้องอยู่ใกล้กับห้องผ่าตัดและพักฟื้น , ห้องตรวจ
5. ห้องพักฟื้น	-ให้บริการ ในกรณีที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนและพักฟื้น -รอดูอาการหลังจากการรักษา	-เตียง	-ตั้งอยู่ใกล้กับห้องผ่าตัดหู และห้องตรวจ *หมายเหตุ* ความต้องการเพื่อไม่ให้เกิดความพลุกพล่านภายในห้อง

* หมายเหตุ * ส่วนพักคอย ของคลินิกหู กิจกรรม และเครื่องมืออุปกรณ์เหมือนกับ ส่วนพักคอย ของห้องตรวจทั่วไป (ผู้ป่วยนอก)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. คลินิก ตา

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. ห้องตรวจตา	-ตรวจตาเพื่อหาสาเหตุของความผิดปกติของสายตา	-เก้าอี้ผู้ป่วย -เก้าอี้แพทย์ -เครื่องมือตรวจสายตา -ตู้เก็บเครื่องมือ -เครื่องวัดสายตา -เตียงตรวจ	-บริเวณใกล้กับส่วนพักคอย * หมายเหตุ * ความต้องการสามารถปรับระดับความสว่างของแสงสว่างได้
2. ห้องวัดสายตา	-บริการวัดสายตาแก่ผู้ป่วย -ทดสอบสายตา ด้วยป้ายตัวหนังสือ ตัวเลข ในการมองเห็นในระยะการมอง	-เก้าอี้ผู้ป่วย -SANELLEN CHAT (อุปกรณ์วัดสายตา) -EYE VISION	-อยู่ใกล้บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล * หมายเหตุ * ความต้องการ กำหนดความยาวมาตรฐานของห้องยาว 20 ฟุต
3. ห้องวัดแว่น	-บริการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น ในกรณีผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านสายตา	-เครื่องวัดแว่น -เก้าอี้ผู้ป่วย	-อยู่ใกล้กับห้องวัดสายตาและห้องตรวจตา
4. TREATMENT ROOM	-ปฐมพยาบาลเบื้องต้น -เตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา	-เตียงผู้ป่วย -SINK เก็บ-ล้างเครื่องมือ -ตู้เก็บอุปกรณ์ -ชั้นวางอุปกรณ์	-อยู่ใกล้กับห้อง OR เล็ก
5. ห้องผ่าตัดเล็ก (OR)	-บริการรักษาโรคตา ที่ต้องการรักษาด้วยการผ่าตัด	-เตียง -ตู้เก็บอุปกรณ์ -ชั้นวางอุปกรณ์ -รถเข็นอุปกรณ์ -SINK -อุปกรณ์ผ่าตัด	-อยู่ใกล้กับ ห้อง TREATMENT * หมายเหตุ * ความต้องการแสงสว่างที่เพียงพอเฉพาะจุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

*** หมายเหตุ *** ส่วนพักคอย ของคลินิก ตา กิจกรรม และอุปกรณ์-เครื่องมือเหมือนกับส่วนพักคอย ของ ห้องตรวจทั่วไป (ผู้ป่วยนอก)

- ในส่วนของคลินิกลตา และ คลินิกหู คอ จมูก จะมีส่วน NURSE STATIONหรือทำงานพยาบาล โดยเป็นส่วนทำงานของพยาบาลให้บริการดูแลผู้ป่วย - โดยมีเครื่องมือ และอุปกรณ์ คือ เคา่นเตอร์พยาบาล โต๊ะ/ตู้เก็บอุปกรณ์ โทรศัพท์ และ คอมพิวเตอร์ ตลอดจนบอร์ดติดประกาศ เพื่อสามารถดูแลความเรียบร้อยได้อย่างทั่วถึง

6. คลินิกทันตกรรม

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. ห้องทำฟัน (ตรวจรักษาโรคฟัน)	-ให้บริการทำการตรวจรักษาโรคเกี่ยวกับฟัน	-เก้าอี้พิเศษสำหรับทำฟัน -เก้าอี้แพทย์ (หมุนได้) -ชั้นวางอุปกรณ์ -ตู้เก็บอุปกรณ์ -รถเข็นอุปกรณ์	-อยู่ติดกับส่วนพักคอย * หมายเหตุ * ความต้องการเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกัน
2. ห้องถอนฟัน	-ให้บริการถอนฟัน , ผ่าตัดในช่องปากที่ต้องการใช้ยาชาเฉพาะที่ -ตรวจผู้ป่วย	-เก้าอี้ทำฟัน -ชุดทำแผล -ชุดตรวจ -เก้าอี้แพทย์ -ตู้เก็บอุปกรณ์	-อยู่ใกล้กับห้องผ่าตัดและห้องทำฟัน
3. ห้องผ่าตัด	-ให้บริการผ่าตัดในช่องปากที่ต้องการใช้ยาชาเฉพาะที่หรือกรณีที่มีปัญหาในช่องปากและใบหน้า -ทำ EMERGENCY ทางฟัน	-เก้าอี้ทำฟัน -ชุดทำแผล -เก้าอี้แพทย์ -ตู้เก็บอุปกรณ์ -รถเข็นอุปกรณ์	-อยู่ใกล้กับห้องทำฟันและถอนฟัน
4. ห้อง X-RAY ฟัน	-ถ่ายภาพรังสีให้แก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ	-เครื่อง X-RAY ฟัน	-ใกล้กับห้องมีด

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
5. ห้องมืด	-ล้างฟิล์มของผู้ป่วย ที่ มาใช้บริการ	-ถ้ำล้างฟิล์มด้วยเครื่อง อัตโนมัติ	-ใกล้กับห้อง X-RAY * หมายเหตุ * ความ ต้องการความมืด
6. LAB ทันตกรรม	-อ่านผล X-RAY ของผู้ ป่วย	-กล่องคูฟิล์ม	-ใกล้กับห้อง X-RAY และห้องมืด
7. โถงพักคอย	-พักคอยของผู้ป่วยที่มา รับการรักษ	-เก้าอี้พักคอย -T.V, V.D.O -ชั้นวางหนังสือพิมพ์ นิตยสาร	-ติดกับส่วนห้องตรวจ -และเคาน์เตอร์พยาบาล
8. ส่วนงานเจ้าหน้าที่	-ทำบัตร -บันทึกข้อมูล -ค้นหาข้อมูล เดิม -ค้นหาบัตร -เก็บเงิน -แยกผู้ป่วย ส่งไปตาม ห้องต่างๆ	-เคาน์เตอร์ทำงาน -คอมพิวเตอร์ -โทรศัพท์ -ตู้เก็บอุปกรณ์ -ตู้เก็บเอกสาร -บอร์ดติดประกาศ	-ติดกับประตูทางเข้า -ส่วนพักคอย
9. ห้องพักทันตแพทย์	-เป็นที่พักผ่อนของ ทันตแพทย์	-โต๊ะ, เก้าอี้ -โซฟา -ตู้เย็น -ทีวี, โทรศัพท์ -คอมพิวเตอร์	
10. ห้องล้างเครื่องมือ	-ล้างเครื่องมือ , อุปกรณ์ ทางการแพทย์ -ฆ่าเชื้อ เครื่องมือ เครื่องใช้	-เครื่อง AUTO CLAVE (ห้องต้ม) -SINK	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
11. ห้องเก็บเครื่องมือ	-เก็บของและเครื่องมือ เครื่องใช้ -ส่วนจ่ายเครื่องมือที่ ผ่านการทำความสะอาด แล้ว	-ตู้เก็บเครื่องมือ -ยาเวชภัณฑ์ -เครื่องอบฆ่าเชื้อ -ตู้เย็น -COUNTER ติดต่อรับ ส่งของ	-ใกล้กับห้องล้างเครื่อง มือ

7. ส่วนหออภิบาลผู้ป่วย

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. ติดต่อสอบถาม	-เป็นส่วนติดต่อสอบถาม สำหรับผู้มาติดต่อใน ส่วนหอผู้ป่วย	-เคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม -เก้าอี้ -ตู้เก็บของ , อุปกรณ์ -โทรศัพท์ -COMPUTER -บอร์ดติดประกาศ	-อยู่บริเวณทางเข้าด้าน หน้าของหอผู้ป่วย
2. ห้องพักญาติคนไข้	-เป็นส่วนพักคอยของผู้ มาเยี่ยมผู้ป่วย ญาติ หรือ ผู้มาติดต่อในกรณีที่ยัง ไม่ถึงเวลา เยี่ยม	-เก้าอี้พักคอย -T.V -ชั้นวางหนังสือพิมพ์ นิตยสาร -कुलเลอร์น้ำ -โทรศัพท์สาธารณะ	-อยู่บริเวณใกล้ทางเข้า , เคาน์เตอร์พยาบาล, ห้อง พักผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
3. ห้องพักคนไข้เดี่ยว	-เป็นหออภิบาลผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนักมาก สามารถช่วยตัวเองได้บ้างแล้ว แต่ยังคงได้รับการดูแลจากแพทย์อยู่	-เตียงผู้ป่วย -ตู้หัวเตียง -เก้าอี้เยี่ยมไข้ -ตู้ดูดเสมหะ -ตู้ออกซิเจน -OVER BED -T.V , ตู้เย็น -ตู้เสื้อผ้า	
4. ห้องพักคนไข้เดี่ยว (พิเศษ)	-เป็นหออภิบาล ผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนักมาก สามารถช่วยตัวเองได้บ้าง แต่ยังคงได้รับการดูแลจากแพทย์อยู่ ห้องพักจะมีราคาสูงกว่าห้องพักแบบอื่นและอนุญาตให้ญาตินอนเฝ้าไข้ได้ 1 คน	-เตียงผู้ป่วย -ตู้ดูดเสมหะ -ตู้ออกซิเจน -ตู้หัวเตียง -ตู้วางทีวี , ทีวี -PANTRY -โทรศัพท์ -โต๊ะรับประทานอาหาร -เก้าอี้ -เก้าอี้นั่งรับแขก (สามารถปรับนอนได้) -ตู้เก็บเสื้อผ้า -โต๊ะแต่งตัว-เก้าอี้ -OVER BED	-ตั้งอยู่เป็นสัดส่วนและไปไกลจากส่วนทำงานพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
5. ส่วนทำงานพยาบาล	-เป็นส่วนทำงานพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยมีส่วน พักผ่อนภายใน	-เคาน์เตอร์ทำ งานพยาบาล/เก้าอี้ -ส่วนเก็บประวัติคนไข้ -ตู้เก็บอุปกรณ์ -ตู้เก็บยา-เตรียมยา -โทรศัพท์ -ปากกา, สมุดจดบันทึก -PANTRY -SINK -บอร์ดติดประกาศ -COMPUTER	-อยู่ใกล้ห้องพักรักษาตัว สามารถสังเกตเห็นอาการได้ง่าย -ติดกับส่วนเตรียมยา
6. ห้องหัวหน้าพยาบาล	-เป็นส่วนทำงานของหัวหน้าพยาบาล ดูแลควบคุมความเรียบร้อยของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ภายในหอผู้ป่วย -ติดต่อกับงานพูดคุยกับผู้มาติดต่อ 1 ญาติผู้ป่วย	-โต๊ะ / เก้าอี้ ทำงาน -ห้องเก็บของ / เอกสาร -ชั้นวางของ -โทรศัพท์ -เก้าอี้ผู้มาติดต่อ	-ติดกับส่วนทำงานพยาบาลและห้องพักรักษาพยาบาล
7. ห้องพักรักษาพยาบาล	-เป็นส่วนพักผ่อน เขียนรายงาน รับประทานอาหารของพยาบาล	-เก้าอี้ นั่งพักผ่อน -โต๊ะข้าง , โต๊ะกลาง -โต๊ะรับประทานอาหาร -PANTRY -ตู้วางทีวี , วางของ -ทีวี	-อยู่ใกล้ส่วนทำงานพยาบาล
8. ห้องเก็บอุปกรณ์เครื่องมือ	-เป็นห้องเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์ของหอผู้ป่วย	-ตู้หรือชั้นเก็บอุปกรณ์	-อยู่ใกล้กับส่วนทำงานแพทย์และพยาบาล
9. ส่วนเก็บของ / ผ้าสะอาด	-เป็นส่วนเก็บผ้าสะอาดที่ใช้ในหอผู้ป่วย	-ตู้หรือชั้นเก็บผ้าสะอาด	-อยู่ใกล้กับส่วนทำงานพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ไปยังเว็บไซต์อื่นโดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
10. ห้องทำงานแพทย์	-เป็นห้องทำงาน ให้ ติดต่องาน พุคคุย กับผู้ที่ มาติดต่อกและญาติ ผู้ป่วย -เขียนรายงาน	-โต๊ะทำงาน / เก้าอี้ -เก้าอี้ ผู้มาติดต่อ -ตู้เก็บของ - เอกสาร	-อยู่ใกล้ส่วนทำ งานพยาบาลและห้องพัก ผู้ป่วย
11. ห้องพักแพทย์	-เป็นห้องพักแพทย์ที่อยู่ เวรในแต่ละวัน เนื่องจาก มีผู้ป่วยมาใช้บริการ ตลอด 24 ชั่วโมง จึงจำ เป็นต้องมีแพทย์ประจำ	-เตียงนอน -โต๊ะข้างเตียง -เก้าอี้นั่งพักผ่อน -ตู้วางทีวี, ทีวี -PANTRY -ตู้เสื้อผ้า	-อยู่เป็นสัดส่วนสามารถ ติดต่อดีง่าย
12. ห้องพักเจ้าหน้าที่	-เป็นห้องพักเจ้าหน้าที่ที่ อยู่เวรในแต่ละวัน	-เตียงนอน -เก้าอี้นั่งพักผ่อน -ตู้วางทีวี, ทีวี -ตู้เสื้อผ้า	-ใกล้ห้องพักผู้ป่วย ทำ งานพยาบาล

8. ส่วนห้องประชุม

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. ห้องประชุมปรึกษา งาน(เล็ก)	-เป็นห้องประชุม สำหรับแพทย์พยาบาล ใช้ประชุมเกี่ยวกับการ แพทย์ การปรึกษาเกี่ยว กับการรักษาคนไข้หรือ ใช้ประชุมทางวิชาการ ต่าง ๆของโรงพยาบาล	-โต๊ะประชุม -เก้าอี้นั่งประชุม -จอบรรยาย -ตู้เก็บของ / อุปกรณ์ -เครื่องฉายสไลด์หรือ แผ่นใส -กระดาน WHITE BOARD	-ตำแหน่งที่หลายฝ่าย สามารถเข้าไปใช้ได้ อย่างสะดวก

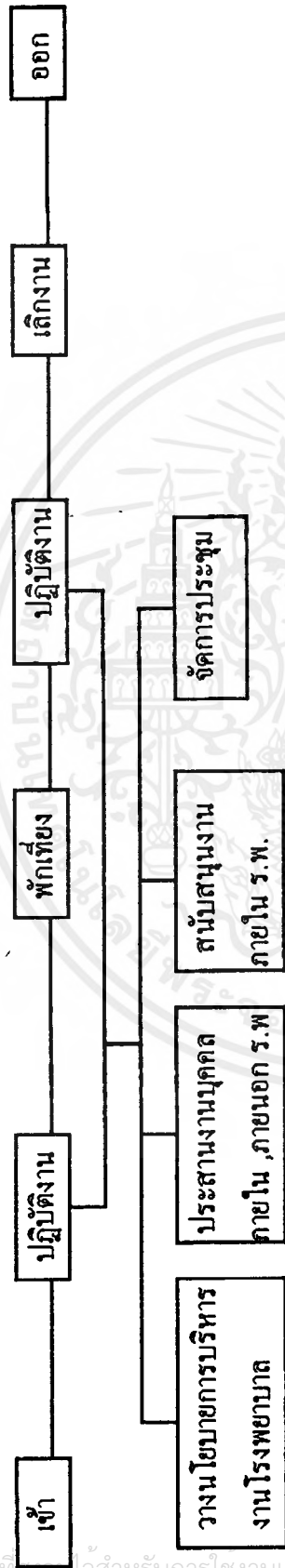
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
2. ห้องประชุมใหญ่	-เป็นห้องประชุมขนาดใหญ่ใช้สำหรับการประชุมที่มีผู้ประชุมจำนวนมากเช่นการประชุมโรงพยาบาล ระดับภาค , การประชุมประจำปีของโรงพยาบาล , การประชุมสัมมนาทางวิชาการของโรงพยาบาล หรือจัดเลี้ยงในบางโอกาส	-เก้าอี้นั่งประชุม (สามารถปรับเปลี่ยนใช้ได้หลายโอกาส) -เวที -โต๊ะลงทะเบียน -ห้องควบคุม	-ติดกับทางเข้าที่สะดวกต่อการใช้งาน
3. ห้องรับรองห้องวิทยากร(รับแขก)	-เป็นห้องที่รับรองแขกที่สำคัญในการประชุมแต่ละครั้ง เช่นประธานในการประชุม -เข้ามานั่งพักคอยก่อนถึงเวลาประชุม	-เก้าอี้พักคอย (โซฟา) -โต๊ะกลาง -โต๊ะข้าง -T.V , โทรศัพท์	-อยู่ใกล้กับห้องประชุม / PANTRY
4. ห้อง PANTRY	-เป็นส่วนเตรียมอาหารของว่างรองรับในการประชุมในแต่ละครั้ง เช่น น้ำชา กาแฟ ขนม ต่าง ๆ เป็นต้น	-ส่วนเตรียมอาหาร -ตู้เก็บจาน ชาม แก้ว -SINK อ่างล้าง -ที่ต้มน้ำร้อน -ตู้เย็น	-อยู่ใกล้ห้องประชุม
5. โถงพักคอย	-เป็นส่วน ส่วนพักคอยของผู้มาร่วมประชุม สัมมนา ในกรณีที่มาก่อนเวลา การประชุม หรือเวลา พักคอยช่วงพักการประชุม	-เก้าอี้พักคอย -โทรทัศน์ -ชั้นวางหนังสือพิมพ์ นิตยสาร	-บริเวณใกล้กับห้องประชุม โถงทางเข้า

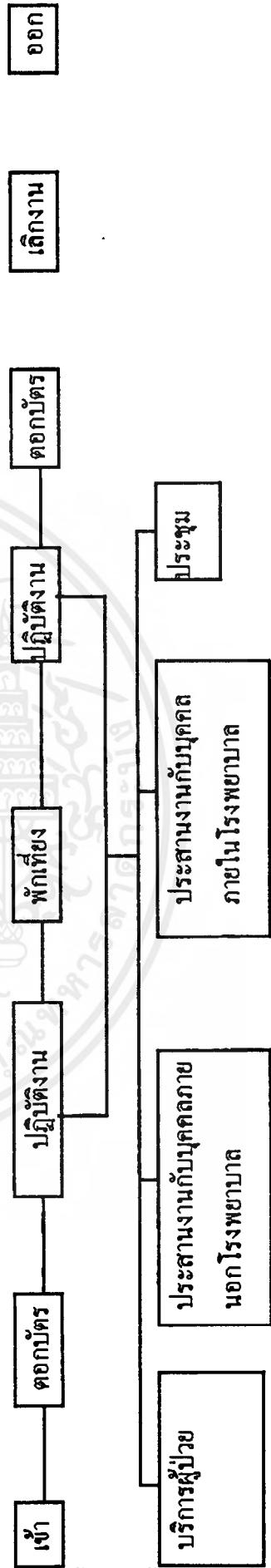
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.8.1 การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

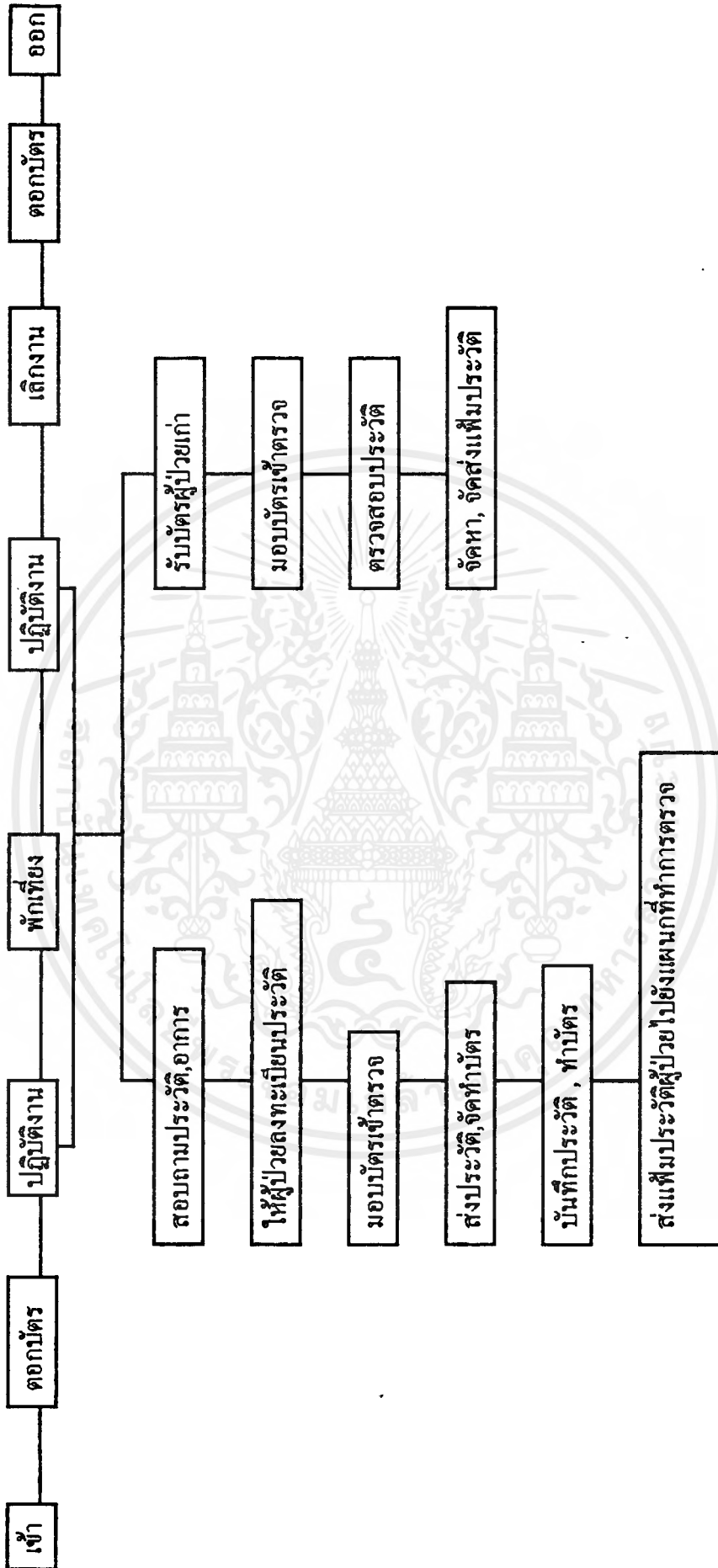
1. พฤติกรรมระดับผู้บริหาร



2. พฤติกรรมระดับพนักงานทั่วไป

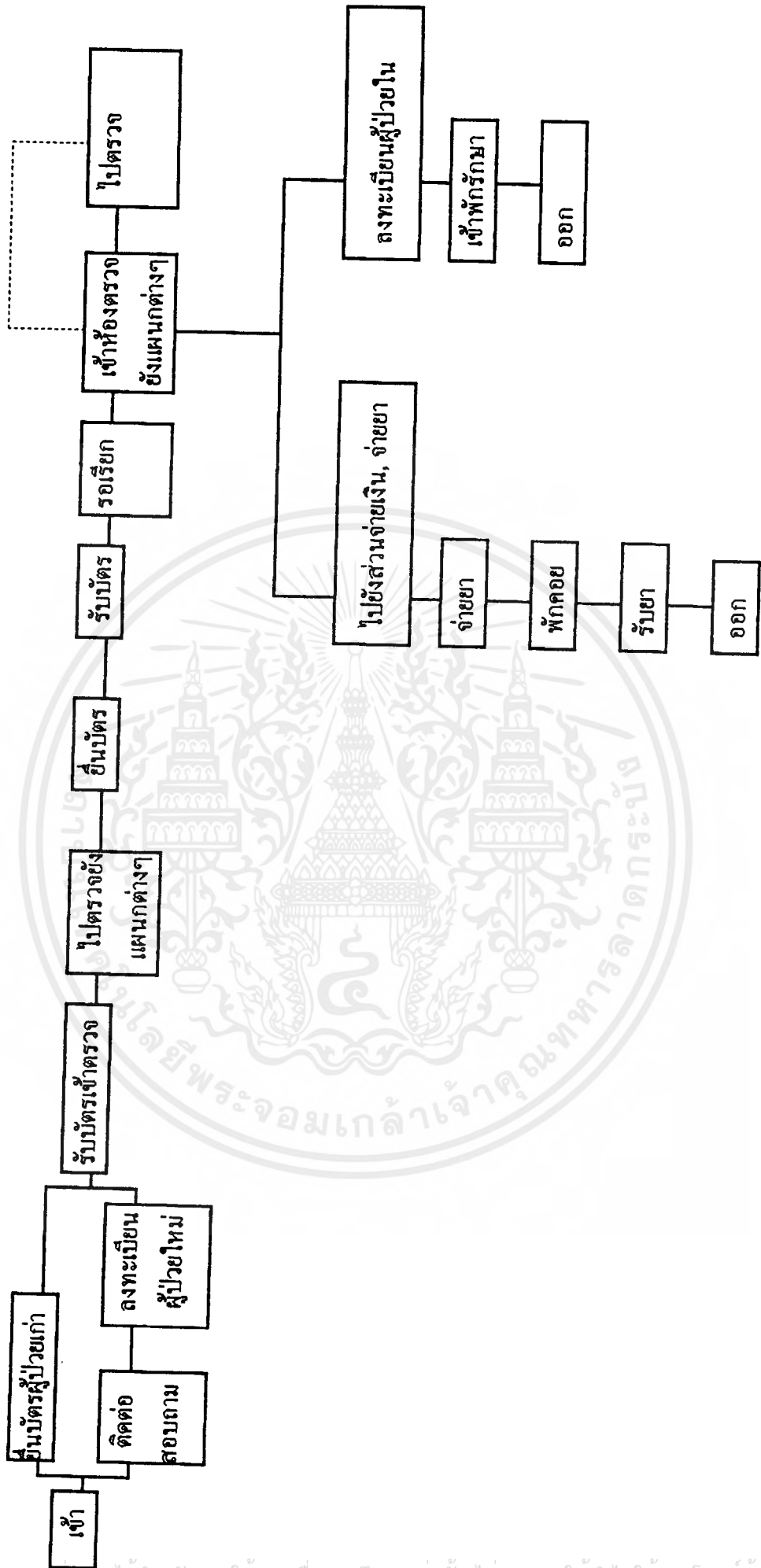


8. พฤศจิกายนส่วนลงทะเบียนผู้ช่วยนอก (ผู้ให้บริการ)



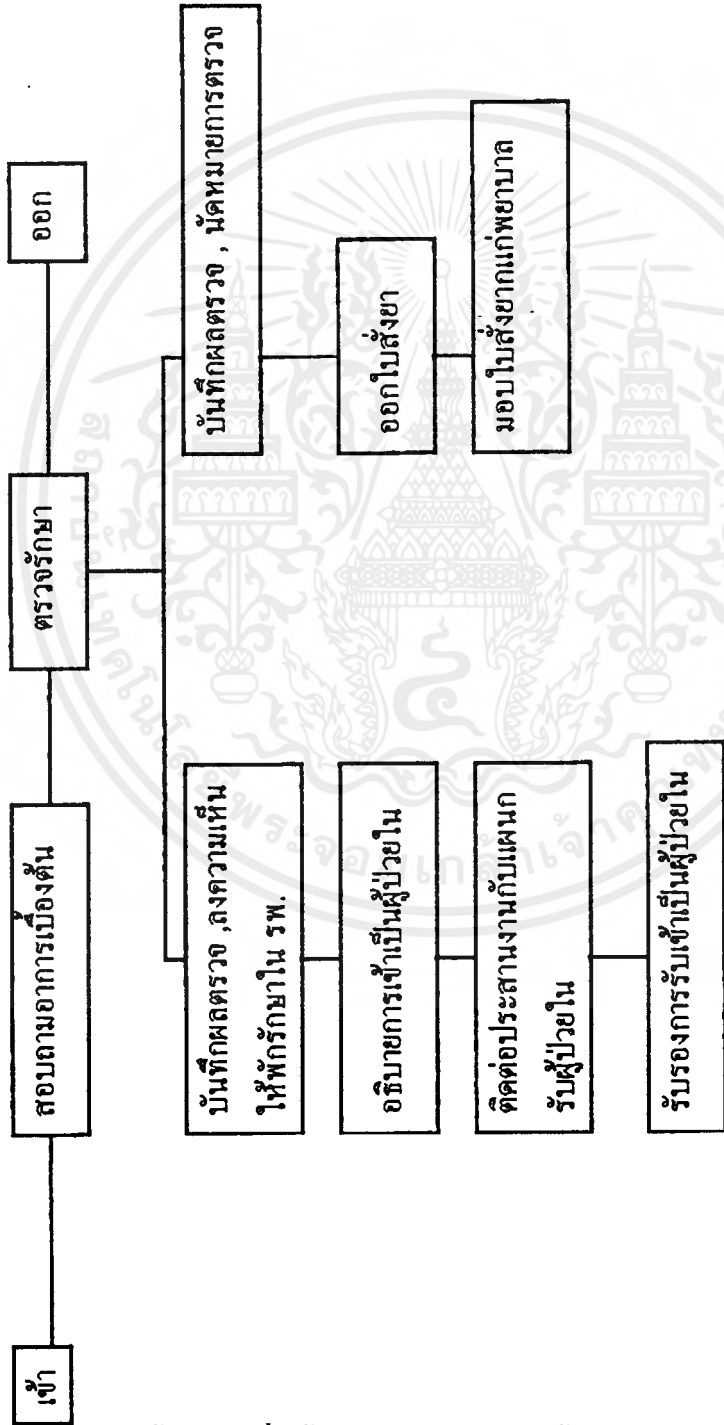
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. พฤติกรรมส่วนลงทะเบียนผู้ป่วย (ผู้รับบริการ) ผู้ป่วยใหม่, ผู้ป่วยเก่า



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. พฤติกรรมส่วนท้องถิ่น (ผู้ให้บริการ) แพทย์



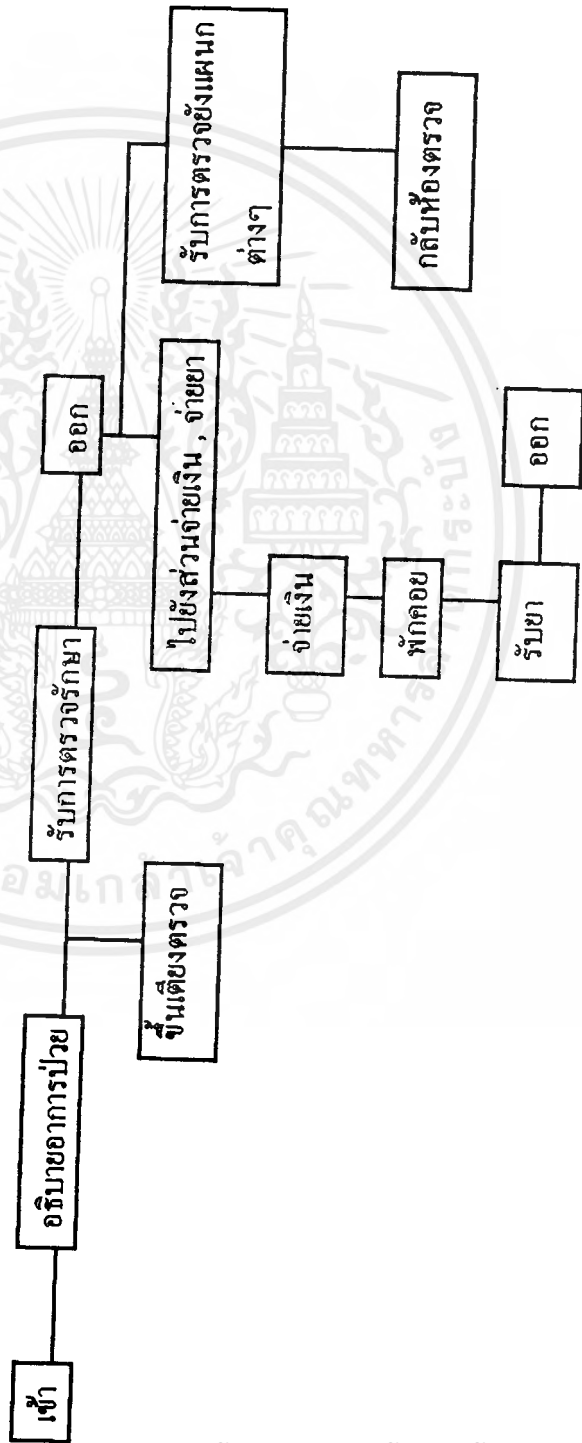
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. พฤติกรรมส่วนห้องตรวจ (ผู้ให้บริการ) พยาบาล



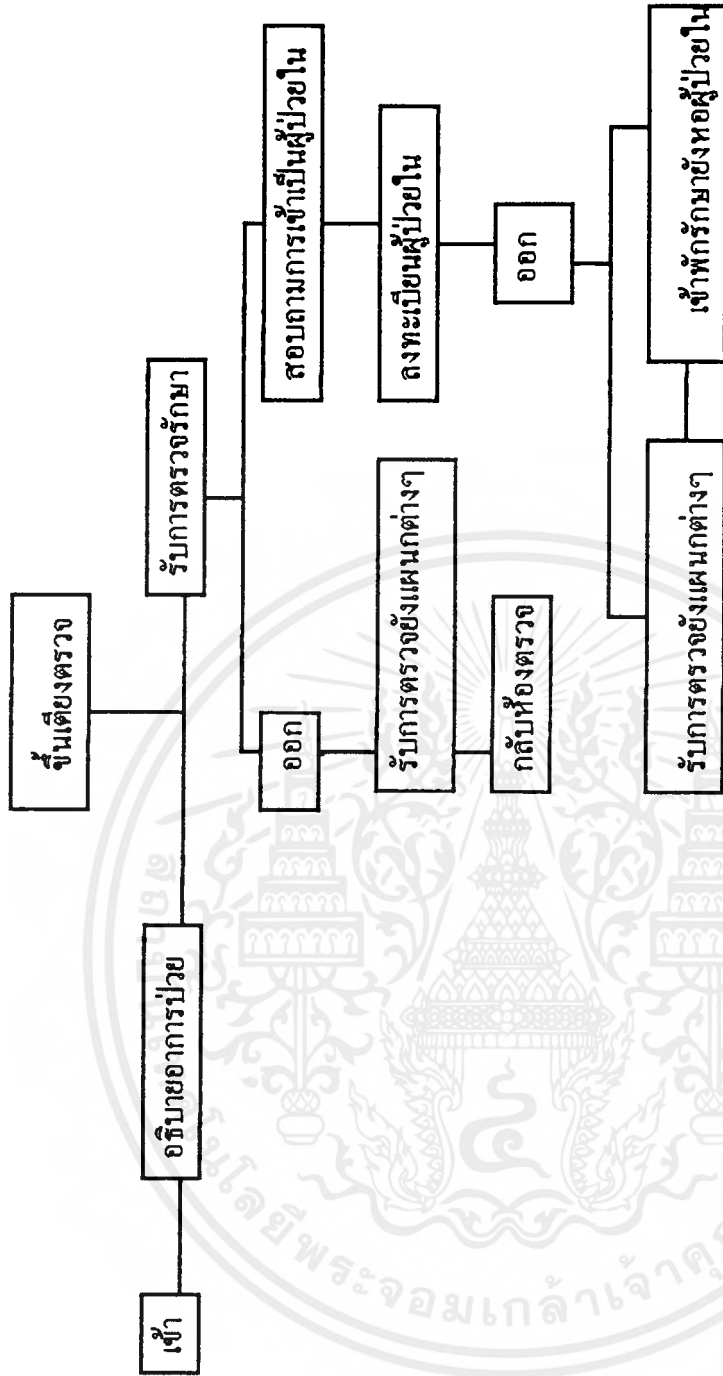
ส่งทางกระสวย
เดินไปส่ง

7. พฤติกรรมส่วนห้องตรวจ (ผู้รับบริการ) ผู้ป่วยนอก



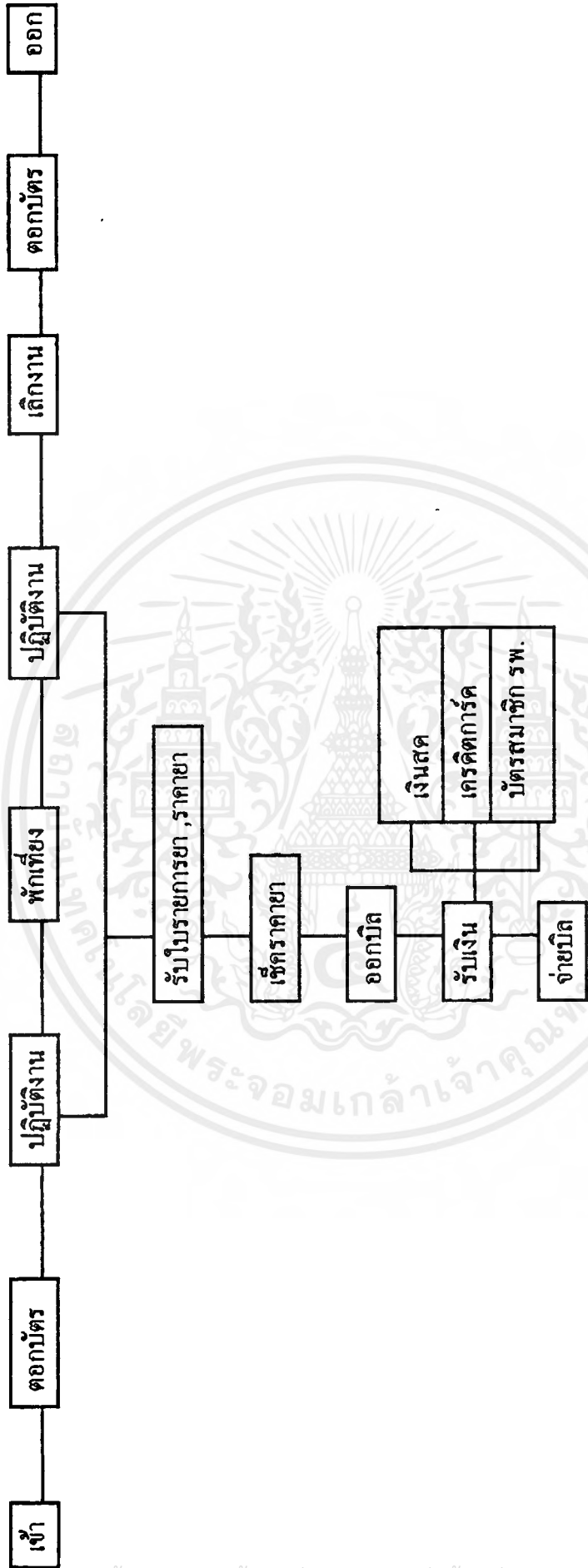
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

8. พฤติกรรมส่วนท้องถิ่นของตรวจ (ผู้รับบริการ) ผู้ป่วยใน



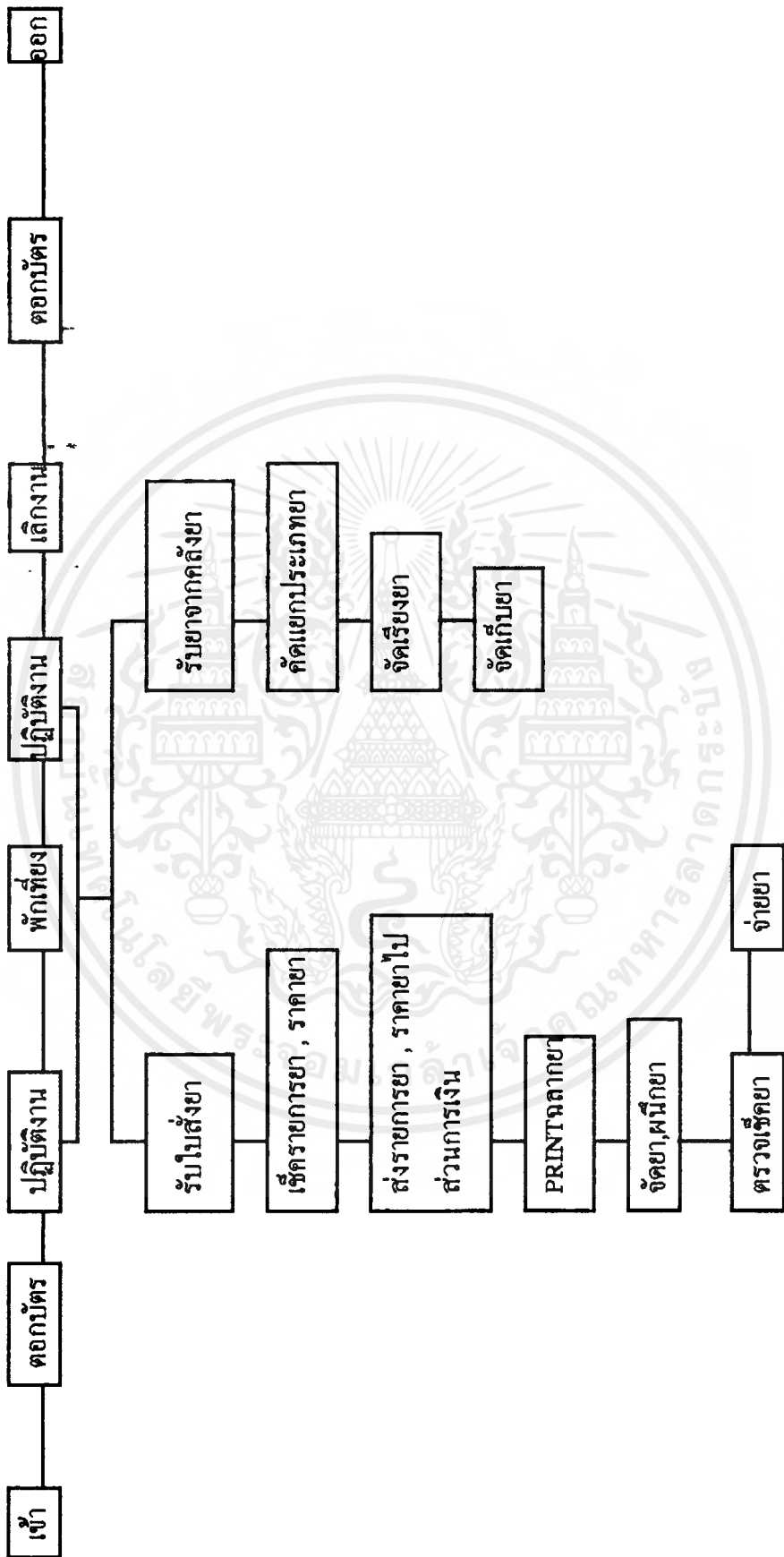
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

9. พฤติกรรมส่วนการเงิน (ผู้ให้บริการ)



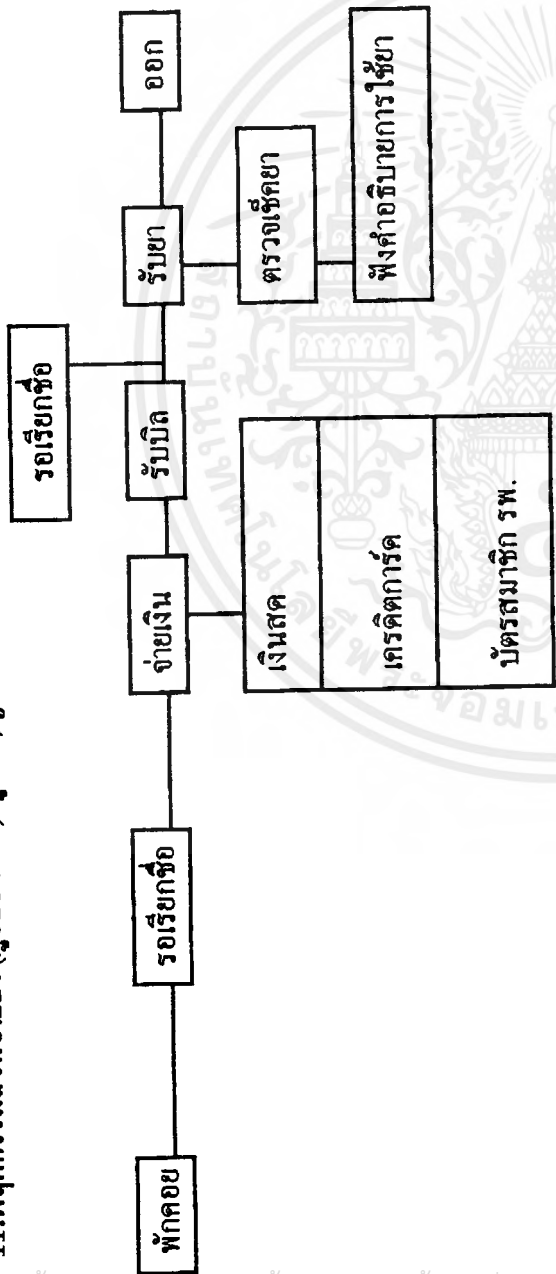
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

10. พฤติกรรมส่วนช่วยยา (ผู้ให้บริการ)



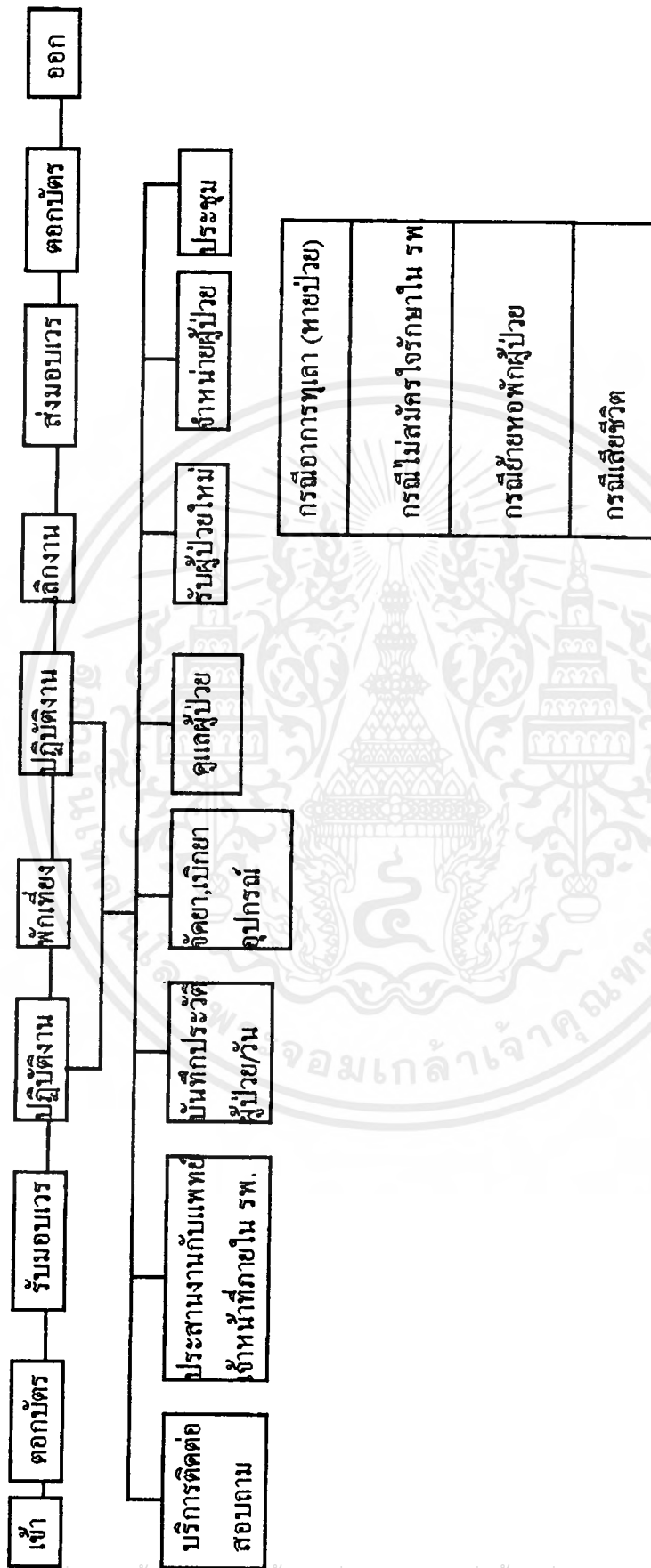
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

11. พฤติกรรมส่วนจ่าย (ผู้รับบริการ) ผู้ป่วย,ญาติ



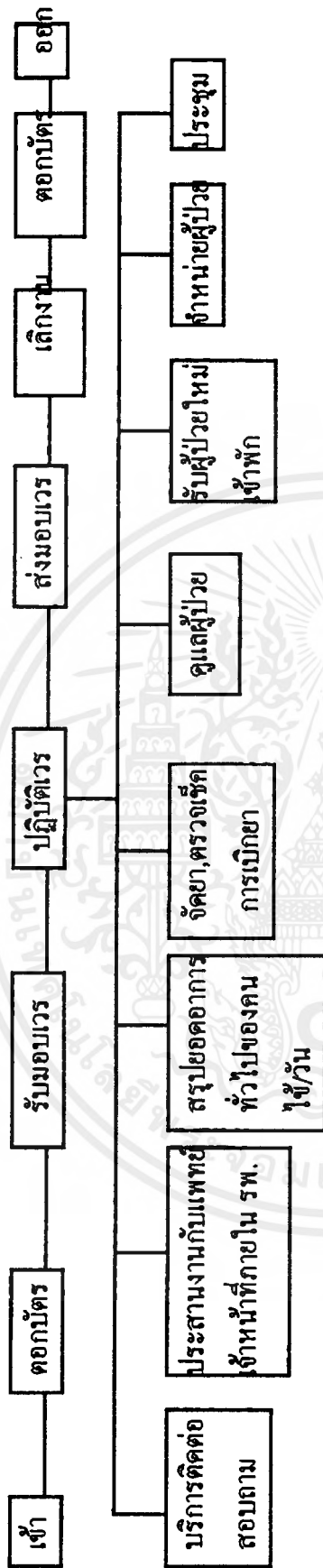
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

12. พฤติกรรมส่วนทำงานพยาบาล (เวลาเข้า 08.00-16.00 น. ,เวลาบ่าย 16.00 น. - 24.00 น.)



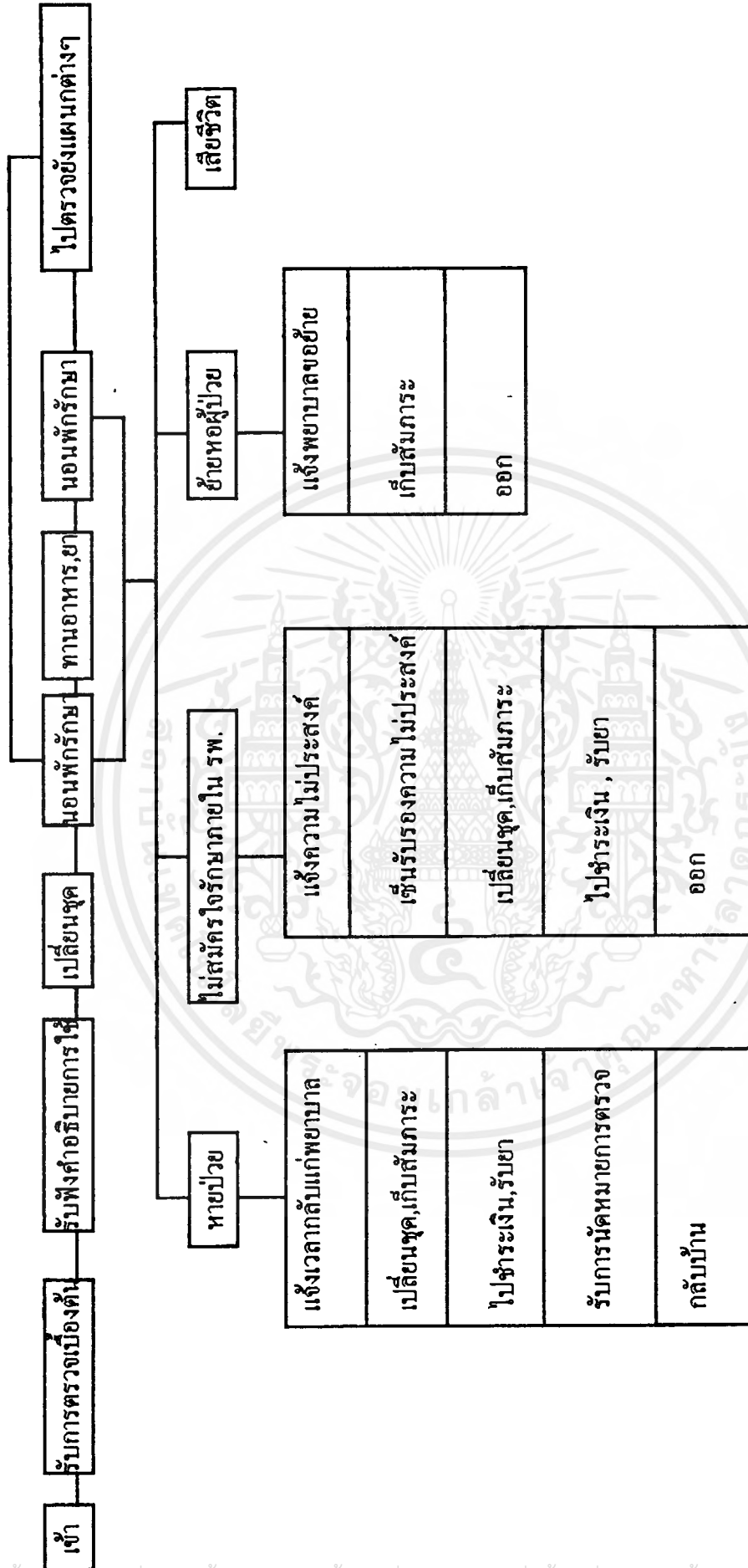
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

18. พฤติกรรมส่วนทำงานพยาบาล (เวรคึก 24.00-08.00 น.)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

14. พฤติกรรมห้องพักรับรอง (ผู้ไปยใน)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.4 การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนที่ทำการศึกษา

ภายในอาคารรวม 11 ชั้น แบ่งพื้นที่ในส่วนที่ทำการศึกษาวิทยานิพนธ์ คือ ในส่วนชั้นที่ 1-2-3-7และ10 ซึ่งภายในแต่ละชั้นประกอบด้วยส่วนต่างๆดังนี้

- ชั้นที่ 1 ประกอบด้วย
- ส่วนโถงพักคอย
 - เคาน์เตอร์ลงทะเบียน
 - ห้องจ่ายยา-การเงิน
 - เคาน์เตอร์พยาบาล
 - เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์
- ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย
- โถงพักคอย
 - เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์
 - ส่วนทำงานแพทย์-ห้องพักแพทย์
 - ห้องประชุมแพทย์
 - ห้องจ่ายยา-การเงิน
 - เคาน์เตอร์ลงทะเบียน
 - ห้องตรวจอายุรกรรม
 - ห้องตรวจตา
 - เคาน์เตอร์พยาบาล
- ชั้นที่ 3 ประกอบด้วย
- ส่วนบำบัดรักษา
 - แผนกทันตกรรม
 - แผนกหู คอ จมูก
 - แผนกตา
- ชั้นที่ 7 ประกอบด้วย
- ส่วนหอผู้ป่วย ห้องพักพิเศษ
 - ห้องพัก VIP
 - ห้องพักญาติคนไข้
- ชั้นที่ 10 ประกอบด้วย
- ห้องประชุมขนาด300ที่นั่ง
 - โถงพักคอย
 - ห้องพักรับรองวิทยากร รับแขก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.4.1 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย

การวิเคราะห์พื้นที่ทั้งหมดของโครงการ

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร ตั้งอยู่ที่ ถนนพระพินวษา อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ตัวอาคารเป็นอาคารสูงขนาด 11 ชั้น มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 17,561.5 ตารางเมตร โดยมีพื้นที่ของการทำวิทยานิพนธ์ประมาณ 4,896.2 ตารางเมตร โดยแบ่งพื้นที่ในการทำการศึกษาดังนี้

ชั้นที่ 1	มีพื้นที่	888.0	ตารางเมตร
ชั้นที่ 2	มีพื้นที่	1143.0	ตารางเมตร
ชั้นที่ 3	มีพื้นที่	805.0	ตารางเมตร
ชั้นที่ 7	มีพื้นที่	361.85	ตารางเมตร
ชั้นที่ 10	มีพื้นที่	1032.7	ตารางเมตร
รวมเป็นพื้นที่ทั้งหมดเป็น		4896.2	ตารางเมตร = 27.8 %

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนเฉพาะที่ทำการออกแบบ

พื้นที่ที่ทำการวิเคราะห์ประกอบไปด้วยส่วนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- ชั้นที่ 1 ประกอบด้วย
- โถงพักคอย ประชาสัมพันธ์
 - ส่วนผู้ป่วยนอก
 - ส่วนแผนกอายุรกรรม
 - ส่วนจ่ายยา การเงิน

- ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย
- โถงพักคอย
 - แผนกผู้ป่วยนอก(อายุรกรรม)
 - แผนกตา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ชั้นที่ 3 ประกอบด้วย
- แผนกทันตกรรม
 - แผนก หู คอ จมูก
 - แผนกตา

- ชั้นที่ 7 ประกอบด้วย
- หอผู้ป่วยพิเศษ (VIP)

- ชั้นที่ 10 ประกอบด้วย
- ห้องประชุม

การวิเคราะห์การจัดแบ่งเนื้อที่ใช้สอยของโครงการ

การวิเคราะห์การจัดแบ่งเนื้อที่ใช้สอย เป็นการคิดคำนวณหาพื้นที่องค์ประกอบใช้สอยต่าง ๆ รวมทั้งพื้นที่ทางสัญจรหลัก และการวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่นั้น ๆ มีเนื้อที่ในความต้องการในการใช้สอยจริงพอเพียงกับพื้นที่จริงหรือไม่ โดยวิเคราะห์พื้นที่ของส่วนต่าง ๆ ดังนี้

1. กลุ่มงานผู้ป่วยนอก (OUT PATIENT DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการตรวจรักษาประจำวัน ซึ่งส่วนใหญ่มีอาการไม่หนักมาก หรือได้รับการตรวจรักษาและวินิจฉัยแล้วสามารถรับยาและกลับบ้านได้ หรืออาจมีการนัดจากแพทย์ในคราวต่อไป

พฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่

เข้าสู่อาคาร ทิศต่อประชาสัมพันธ์ก่อนในกรณีที่มารับการรักษาเป็นครั้งแรก ประชาสัมพันธ์ก็ส่งต่อไปยังแผนกต่าง ๆ ตามที่ผู้ป่วยต้องการมารับการรักษา จากนั้นก็ไปติดต่อทำบัตรที่เวชระเบียน และเวชระเบียนประจำแผนกส่งผู้ป่วยไปตามห้องตรวจ และนั่งรอเรียกจากพยาบาล ตรวจเบื้องต้น และพบแพทย์ในห้องตรวจ รับใบสั่งยา จ่ายเงิน และรับยาที่ห้องเภสัชกรรม แล้วจึงกลับ

1.1 โถงพักคอย (WAITING AREA)

ลักษณะทั่วไป

เป็นส่วนพื้นที่ให้บริการพักระหว่างรอรับการบริการ และพักคอยของญาติผู้ป่วย

บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง

ชั้น 1 และชั้นที่ 2

*หมายเหตุ*พื้นที่และองค์ประกอบเหมือนกัน

เวลาทำการ 08.00 - 16.30 น.

ผู้ใช้สอยพื้นที่

1. ผู้ให้บริการ

- แพทย์
- พยาบาล
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้
- พนักงานเวชระเบียน

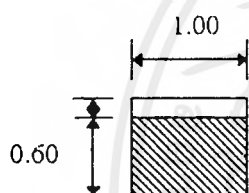
2. ผู้รับบริการ

- ผู้ป่วย
- ญาติผู้ป่วย
- ผู้มาติดต่อ

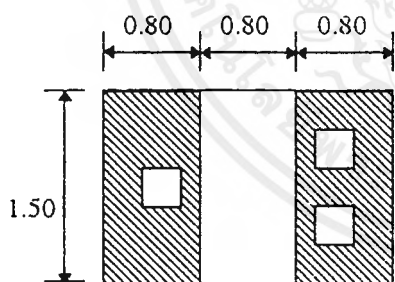
การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยในส่วนโถงพักคอย

1. พื้นที่พักคอย

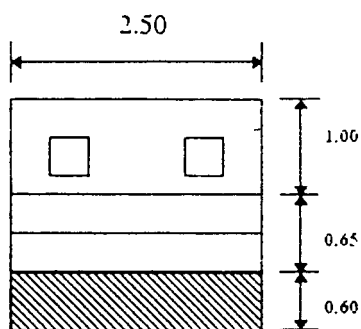
จำนวนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช เฉลี่ย 908 คน/วัน จำนวนผู้ป่วยนอก/ชั่วโมง ประมาณ 40 คน/ชั่วโมง



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



พื้นที่เคาน์เตอร์พยาบาล $2.40 \times 1.50 = 3.60$
ตารางเมตร/หน่วย



ส่วนเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ $2.50 \times 2.25 = 5.625$
ตร.ม./หน่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.4.1.1 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโรงพักคอย

องค์ประกอบ	พื้นที่หน่วย ตารางเมตร	จำนวน	ความต้อง การ ตารางเมตร	หมายเหตุ
1. พื้นที่พักคอย	0.72	80	57.6	จำนวนผู้ป่วย/ต่อ ชั่วโมง/ช่วงเวลาการ รักษา (ประมาณ 2ชม.)
2. พื้นที่โทรศัพท์	0.54	4	2.16	
3. พื้นที่หนังสือพิมพ์	0.70	4	2.8	
4. เคาน์เตอร์ทำบัตร	2.70	1	2.70	
5. เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์	5.625	2	11.25	
6. ตู้น้ำดื่ม	0.43	2	1.72	
7. เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์	3.60	2	7.2	
รวม			85.43	
พื้นที่ทางสัญจร 50%			42.71	
รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด			128.14	

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ

พื้นที่จริง 403 ตารางเมตร

พื้นที่ใช้สอย 128.14 ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ 274.8 ตารางเมตร

การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนโรงพักคอย

$$\begin{array}{rclcl} \text{พื้นที่เหลือ} & + & \text{พื้นที่ทางสัญจร} & = & \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 274.8 & + & 42.71 & = & 317.51 \end{array}$$

สรุป พื้นที่เหลือจะนำไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจร หรือจำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.4.1.2 การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนโรงพักคอย

องค์ประกอบ	พื้นที่ที่ต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1. พื้นที่พักคอย	57.6	214.14	271.74
2. พื้นที่โทรศัพท์	2.16	7.80	9.96
3. พื้นที่ชั้นวางหนังสือพิมพ์	2.8	10.4	13.2
4. พื้นที่เคาน์เตอร์ทำบัตร	2.70	10.03	12.73
5. เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์	11.25	41.8	53.05
6. เคาน์เตอร์พยาบาล	7.2	26.7	33.9
7. ตู้น้ำดื่ม	1.72	6.39	8.11
	85.43	317.53	403

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2 การเงินและจ่ายยา

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านการจ่ายยาและจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล และจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในเวลาราชการ

บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง

ชั้น 1 และ 2

*หมายเหตุ * พื้นที่และองค์ประกอบการทำงานเหมือนกัน

เวลาทำการ

08.00-16.30 น.

ผู้ใช้พื้นที่

1. ผู้ให้บริการ

- เกสซ์กร
- พนักงานการเงินและบัญชี
- พนักงานเจ้าหน้าที่จ่ายยา
- พยาบาล

2. ผู้รับบริการ

- ผู้ป่วย
- ญาติผู้ป่วย

ความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนการเงินและจ่ายยา

1. COUNTER (การเงินและจ่ายยา)

1.1 พื้นที่จ่ายยา

-- ช่องใส่ใบสั่งยา

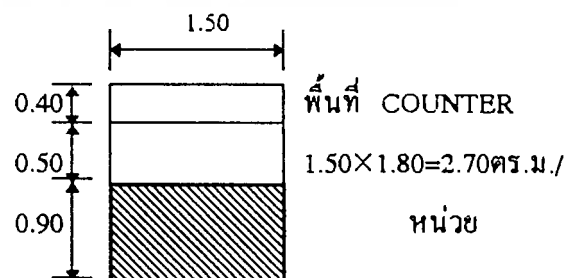
-- พื้นที่จ่ายยา

1.2 พื้นที่การเงิน

-- COMPUTER

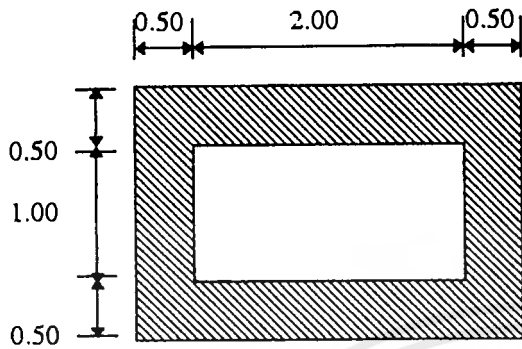
-- ถังซักเก็บเงิน

-- พื้นที่จ่ายยาเงิน-รับเงิน

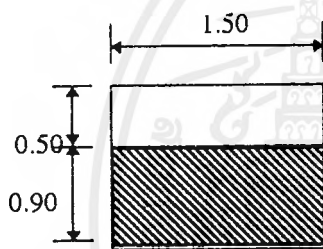


*หมายเหตุ จำนวนเจ้าหน้าที่การเงิน 1 คน , จ่ายยา 3 คน เจ้าหน้าที่ 1 คน/1.5

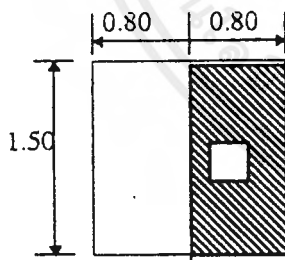
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



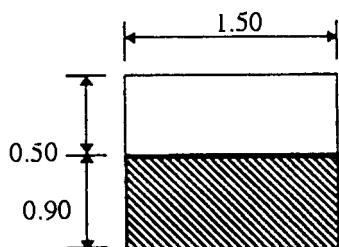
พื้นที่โต๊ะงาแนกยาว $3.00 \times 2.00 = 6.00$ ตร.ม./
หน่วย



พื้นที่ชั้นวางยา $1.50 \times 1.40 = 2.10$ ตารางเมตร/หน่วย

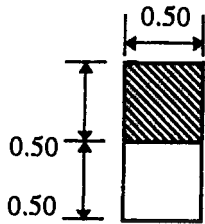


พื้นที่โต๊ะทำงาน $1.60 \times 1.50 = 2.40$ ตารางเมตร/หน่วย



พื้นที่ตู้เก็บยา $1.50 \times 1.40 = 2.10$ ตารางเมตร/หน่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



พื้นที่เซฟ $0.05 \times 1.10 = 0.55$ ตารางเมตร/หน่วย

ตารางที่ 4.4.1.3 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนเคาน์เตอร์การเงิน , ถ่ายยานอกเวลา

องค์ประกอบ	พื้นที่หน่วย ตารางเมตร	จำนวน	ความต้อง การ ตารางเมตร	หมายเหตุ
1. เคาน์เตอร์การเงิน	2.70	1	2.70	
2. เคาน์เตอร์ถ่ายยา	2.70	2	5.4	
3. พื้นที่ชั้นวางยา	2.10	2	4.2	
4. เซฟ	0.55	1	0.55	
5. โต๊ะทำงาน	2.40	1	2.40	
6. พื้นที่ตู้เก็บยา	2.10	1	2.10	
7. พื้นที่โต๊ะจำหน่ายยา	6.00	1	6.00	
รวม			23.35	
พื้นที่ทางสัญจร 30%			7.0	
รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด			30.35	

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่จริง	96	ตารางเมตร
พื้นที่ใช้สอย	30.35	ตารางเมตร
พื้นที่เหลือ	65.65	ตารางเมตร

การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนเคาน์เตอร์การเงิน-จ่ายยา

พื้นที่เหลือ	+	พื้นที่ทางสัญจร	=	พื้นที่เหลือเพิ่มเติม
65.65	+	7.0	=	72.65

สรุป พื้นที่เหลือจะไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจร หรือจำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดย แบ่งเป็นสัดส่วน 100%

ตารางที่ 4.4.1.4 การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนเคาน์เตอร์การเงิน , จ่ายยานอกเวลา

องค์ประกอบ	พื้นที่ที่ต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1. เคาน์เตอร์การเงิน	2.70	8.4	11.1
2. เคาน์เตอร์จ่ายยา	5.4	16.8	22.2
3. พื้นที่ชั้นวางยา	4.2	13.0	17.2
4. เซฟ	0.55	1.7	2.25
5. โต๊ะทำงาน	2.40	7.4	9.6
6. พื้นที่ตู้เก็บยา	2.10	6.5	8.6
	6.00	18.6	24.6
	23.35	72.4	96

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.3 ส่วนกลุ่มเกษตรกรรม

ตารางที่ 4.4.1.5 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนกลุ่มเกษตรกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่หน่วย ตารางเมตร	จำนวน	ความต้องการ การ ตารางเมตร	หมายเหตุ
1. พื้นที่โต๊ะทำงาน	3.00	1	3.00	
2. พื้นที่ชั้นเก็บยา	2.10	2	4.20	
3. พื้นที่ส่วนจ่ายยา	2.70	3	8.10	
4. พื้นที่ตู้เก็บยา	2.10	2	4.20	
5. พื้นที่จำแนกยา	6.00	1	6.00	
รวม			25.5	
พื้นที่ทางสัญจร 30%			7.65	
รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด			33.15	

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ

พื้นที่จริง	78	ตารางเมตร
พื้นที่ใช้สอย	33.15	ตารางเมตร
พื้นที่เหลือ	44.85	ตารางเมตร

การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนกลุ่มงานเกษตรกรรม

$$\begin{array}{rclcl}
 \text{พื้นที่เหลือ} & + & \text{พื้นที่ทางสัญจร} & = & \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\
 44.85 & + & 7.65 & = & 52.5
 \end{array}$$

สรุป พื้นที่เหลือจะไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจร หรือจำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%

ตารางที่ 4.4.1.6 การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนกลุ่มเภสัชกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่ที่ต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1. พื้นที่โต๊ะทำงาน	3.00	6.1	9.1
2. พื้นที่ชั้นเก็บยา	4.20	8.5	12.6
3. พื้นที่ส่วนจ่ายยา	8.10	16.6	24.7
4. พื้นที่ตู้เก็บยา	4.20	8.6	12.6
5. พื้นที่จำหน่ายยา	6.00	12.35	18.3
	25.5	52.5	78

1.4 เวนชระเบียน (OPD RECORD)

ลักษณะทั่วไป

เป็นที่ทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย เพื่อลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาล และเป็นที่ยื่นบัตรขอรับการตรวจรักษาของผู้ป่วยเก่า โดยเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้สอบถามอาการในเบื้องต้นของผู้ป่วย และจัดส่งไปตรวจวินิจฉัยให้ตรงตามอาการของผู้ป่วย และผู้ป่วยจะได้รับ OPD CARD เพื่อจะมาใช้ในการรับบริการครั้งต่อไป ซึ่งเลขทะเบียนจะตรงกับ O.P.D. RECORD ซึ่งผูกเก็บไว้ในห้องเก็บเวชระเบียน

บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง ชั้นที่ 1
 เวลาทำการ 08.00 - 16.30 น.
 ผู้ใช้พื้นที่ 1. ผู้ให้บริการ

- นักสถิติ
- เจ้าหน้าที่สถิติ
- พนักงานทั่วไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ผู้รับบริการ

- ผู้ป่วย
- ญาติผู้ป่วย

พฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่

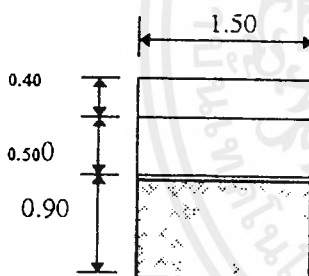
เมื่อผู้ป่วยเข้ามาทำขอการรักษาพยาบาล ก็จะไปติดต่อทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย ซึ่งถ้าในกรณีเป็นผู้ป่วยใหม่ส่วนผู้ป่วยเก่าก็ยื่นบัตร เจ้าหน้าที่ก็จะค้นหาประวัติผู้ป่วยของผู้ป่วยเก่าและก็จะสอบถามอาการเบื้องต้น แยกบัตรผู้ป่วยเก่าและใหม่ จากนั้นผู้ป่วยก็ไปยังหน้าห้องตรวจตามที่เจ้าหน้าที่แจ้งไว้ โดยที่พยาบาลหรือผู้ช่วยเหลือคนไข้ จะไปรับบัตรและประวัติของผู้ป่วยที่ห้องเวชระเบียนเอง

ความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนเวชระเบียน

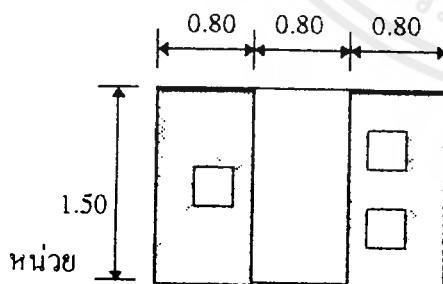
1. COUNTER (เวชระเบียน)

จำนวนเจ้าหน้าที่เวชระเบียน 4 คน กำหนดให้ 1 คน ใช้พื้นที่ 1.5

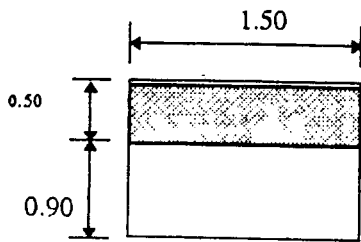
ตารางเมตร



พื้นที่ COUNTER เวชระเบียน ใช้พื้นที่ $1.50 \times 1.80 = 2.70$ ตารางเมตร/หน่วย



โต๊ะทำงาน $2.40 \times 1.50 = 3.60$ ตารางเมตร/



ชั้นวางบัตร $1.50 \times 1.40 = 2.10$ ตารางเมตร/หน่วย

ตารางที่ 4.4.1.7 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนเวชระเบียน

องค์ประกอบ	พื้นที่หน่วย ตารางเมตร	จำนวน	ความต้องการ การ ตารางเมตร	หมายเหตุ
1. พื้นที่เคาน์เตอร์เวช ระเบียน	2.70	2	5.4	จำนวนเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่สถิติ 2 คน
2. พื้นที่โต๊ะทำงาน	3.60	1	3.60	
3. พื้นที่ชั้นวางบัตร	2.10	3	6.30	
รวม			15.3	
พื้นที่ทางสัญจร 30%			4.59	
รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้ง หมด			19.85	

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ

พื้นที่จริง 54 ตารางเมตร

พื้นที่ใช้สอย 19.85 ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ 34.15 ตารางเมตร

การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนเวชระเบียน

พื้นที่เหลือ + พื้นที่ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

34.15 + 4.59 = 38.74

สรุป พื้นที่เหลือจะไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจร หรือจำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%

ตารางที่ 4.4.1.8 การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนเวชระเบียน

องค์ประกอบ	พื้นที่ที่ต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1. พื้นที่เคาน์เตอร์เวชระเบียน	5.4	13.6	19.0
2. พื้นที่โต๊ะทำงาน	3.60	9.11	12.61
3. พื้นที่ชั้นวางบัตร	6.30	15.9	22.2
รวม	15.3	38.61	54

1.5 ห้องตรวจทั่วไป

ลักษณะทั่วไป

ห้องตรวจผู้ป่วย แพทย์จะทำการตรวจวินิจฉัย ในกรณีที่ห้องตรวจผู้ป่วยเฉพาะโรค จะมีเตียงตรวจเพื่อการตรวจวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง ห้องตรวจอาจจะจัดให้ทะลุถึงกันได้ เพื่อเตรียมไว้สำหรับกรณีที่แพทย์มีไม่เพียงพอ หรือในกรณีที่เครื่องมืออุปกรณ์แพทย์ไม่เพียงพอ

บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง ชั้นที่ 1-2 พื้นที่ในส่วนห้องตรวจชั้นที่ 1 และ 2 มีขนาดเท่ากัน

เวลาทำการ 08.00 - 16.30 น.

ผู้ใช้สอยพื้นที่ 1 ผู้ให้บริการ

- แพทย์
- พยาบาล
- ผู้ช่วยเหลือแพทย์

2. ผู้รับบริการ

- ผู้ป่วย

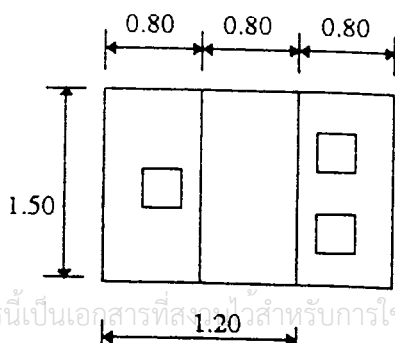
พฤติกรรมโดยย่อ

ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจเบื้องต้นจากพยาบาล ที่โต๊ะพยาบาลหน้าห้องตรวจ แล้วพยาบาลจะส่งข้อมูลให้แพทย์ แพทย์ทำการสอบถามอาการ ตรวจวินิจฉัย และออกใบสั่งยาให้แก่ผู้ป่วยและผู้ป่วยจะนำไปสั่งยาแพทย์ ออกไปรับยาและจ่ายยาที่แผนกเภสัชกรรม

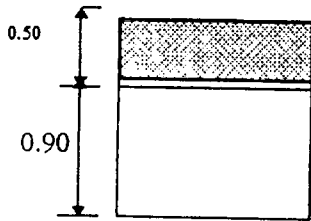
บทวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย

1. โต๊ะแพทย์ ประกอบด้วย

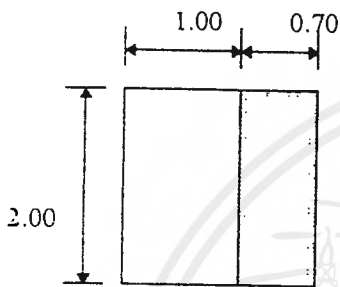
- โต๊ะแพทย์
- เก้าอี้แพทย์
- เก้าอี้ผู้ป่วย
- กล้องไฟ ดู फिल्म



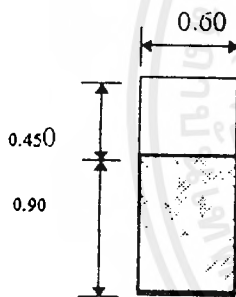
พื้นที่โต๊ะแพทย์ $2.40 \times 1.50 = 3.60$ ตารางเมตร
หน่วย



พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์ $1.20 \times 1.40 = 1.68$ ตาราง
เมตร/หน่วย



พื้นที่เตียงตรวจ $1.70 \times 2.00 = 3.4$ ตารางเมตร
/หน่วย



พื้นที่ชั้นวางอุปกรณ์ $0.60 \times 1.35 = 0.81$ ตาราง
เมตร/หน่วย

ตารางที่ 4.4.1.9 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยห้องตรวจทั่วไป

องค์ประกอบ	พื้นที่หน่วย ตารางเมตร	จำนวน	ความต้อง การ ตารางเมตร	หมายเหตุ
1. พื้นที่เตียงตรวจ	3.40	1	3.40	
2. พื้นที่ชั้นวางอุปกรณ์	0.81	1	0.81	
3. พื้นที่ตัวเก็บอุปกรณ์	1.68	1	1.68	
4. พื้นที่โต๊ะแพทย์	3.60	1	3.60	
5. พื้นที่ SINK	0.80	1	0.80	
รวม			10.29	
พื้นที่ทางสัญจร 30%			3.087	
รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด			13.377	

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ

พื้นที่จริง 20 ตารางเมตร

พื้นที่ใช้สอย 13.377 ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ 6.623 ตารางเมตร

การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนห้องตรวจทั่วไป

พื้นที่เหลือ + พื้นที่ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

6.623 + 3.087 = 9.71

สรุป พื้นที่เหลือจะนำไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจร หรือจำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.4.1.10 การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องตรวจทั่วไป

องค์ประกอบ	พื้นที่ที่ต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1. พื้นที่เตียงตรวจ	3.40	3.20	6.6
2. พื้นที่ชั้นวางอุปกรณ์	0.81	0.72	1.53
3. พื้นที่ตัวเก็บอุปกรณ์	1.68	1.49	3.17
4. พื้นที่โต๊ะแพทย์	3.60	3.20	6.8
5. พื้นที่ SINK	0.80	0.71	1.51
รวม	10.29	9.32	20

1.6 ห้องพักแพทย์

เป็นห้องพักแพทย์ในขณะที่ปฏิบัติการตรวจรักษา หรือหลังจากการตรวจรักษาเรียบร้อยแล้ว ห้องพักแพทย์อาจที่ทะลุไปยังห้องตรวจได้เพื่อความสะดวกของแพทย์ ควรจะมีห้องส่วนตัวภายในห้องด้วย

บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง

ชั้นที่ 2

เวลาทำการ

08.00 - 16.30 น.

ผู้ใช้สอยพื้นที่

1. ผู้ให้บริการ

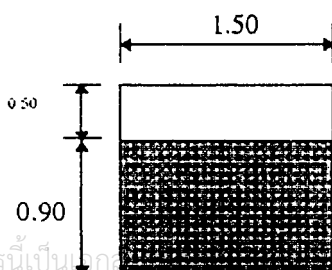
— ผู้ให้บริการ

— แพทย์

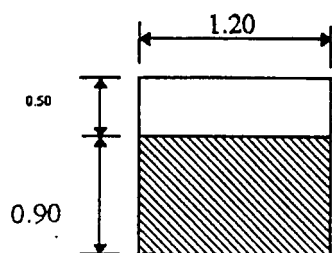
— พยาบาล

ความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนห้องพักแพทย์

พื้นที่ส่วนพักผ่อน $2.65 \times 2.65 = 7.02$ ตารางเมตร/หน่วย



พื้นที่ส่วนทำงาน $1.50 \times 1.40 = 2.10$ ตารางเมตร/



พื้นที่ส่วน PANTRY $1.20 \times 1.40 = 1.68$ ตารางเมตร/
หน่วย

ตารางที่ 4.4.1.11 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยห้องพักแพทย์

องค์ประกอบ	พื้นที่หน่วย ตารางเมตร	จำนวน	ความต้องการ การ ตารางเมตร	หมายเหตุ
1. พื้นที่ส่วนทำงาน	2.10	1	2.10	
2. พื้นที่ส่วนพักผ่อน	7.02	1	7.02	
3. พื้นที่ส่วน PANTRY	1.68	1	1.68	
รวม			10.8	
พื้นที่ทางสัญจร 30%			2.16	
รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด			12.96	

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ

พื้นที่จริง	34.4	ตารางเมตร
พื้นที่ใช้สอย	12.96	ตารางเมตร
พื้นที่เหลือ	21.44	ตารางเมตร

การวิเคราะห์พื้นที่ที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนพักแพทย์

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

เอกสารที่ 21.44 + เอกสารที่ 2.16 = 23.6
เอกสารที่ส่งมอบไว้สำหรับครูใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุป พื้นที่เหลือจะไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจร หรือจำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%

ตารางที่ 4.4.1.12 กราฟวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องพักแพทย์

องค์ประกอบ	พื้นที่ที่ต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1. พื้นที่ส่วนทำงาน	2.10	4.588	6.688
2. พื้นที่ส่วนพักผ่อน	7.02	15.34	22.36
3. พื้นที่ส่วน PANTRY	1.68	3.671	5.351
รวม	10.8	23.599	34.4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ทันตกรรม (DENTAL CLINIC)

ลักษณะทั่วไป

เป็นหน่วยงานที่ตรวจบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหรือโรคในช่องปาก เช่น ฟันเหงือก และโรคในช่องปากต่างๆ แก่ผู้ป่วย โดยแบ่งการให้บริการดังนี้

1. งานทันตกรรมวินิจฉัย ถอนฟัน
2. งานทันตกรรมรังสี
3. งานตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคด้วยยา ในช่องปาก
4. งานทันตกรรมหัตถการ
5. งานรักษารากฟัน
6. งานรักษาโรคปริทันต์
7. งานทันตกรรมสำหรับเด็ก
8. งานทันตกรรมประดิษฐ์
9. งานทันตศัลยกรรม

พฤติกรรมโดยย่อ

เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับการรักษารักษาบริการจะสอบถามประวัติสัมพันธ์ ต่อจากนั้นการรักษาคือคลินิกทันตกรรม โคนคิดต่อที่ COUNTER พยาบาล เพื่อยืนยันกรณีของผู้ป่วยเก่า และขอรับทำบัตรสำหรับผู้ป่วยใหม่ บอกถึงอาการสาเหตุของอาการ นักรอเรียก ถ้าเป็นการรับการรักษาเกี่ยวกับงานทันตกรรมวินิจฉัย (ถอนฟัน) ก็สามารถเข้ารับการตรวจได้เลย ส่วนงานรักษาเฉพาะทางด้านอื่น เช่น งานรักษารากฟัน, งานทันตศัลยกรรม, งานทันตกรรมหัตถการ ฯลฯ ก็จะต้องรอคิวซึ่งทางกลุ่มงานทันตกรรมตามจำนวนที่ตั้งไว้ ถ้าเกินจำนวนก็จะนัดให้มารับการบริการในคราวต่อไป เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาเสร็จก็จะนำไปส่งยา มาจ่ายเงินรับยาและกลับบ้านได้

3.1 โถงพักคอย (WAITING AREA)

เป็นส่วนให้บริการพักระหว่างรอรับการบริการ และพักคอยของญาติผู้ป่วย

บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง	ชั้นที่ 3
เวลาทำการ	08.00 - 16.00 น.
ผู้ใช้สอยพื้นที่	1 ผู้ให้บริการ
	- แพทย์
	- พยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
- พยาบาล
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

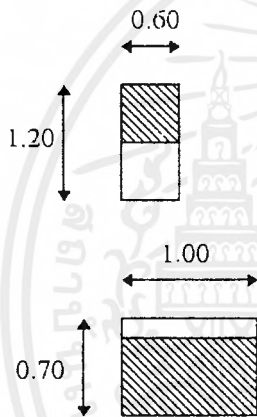
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้
- พนักงานเวรระเบียบ

2. ผู้มารับบริการ

- ผู้ป่วย
- ญาติผู้ป่วย
- ผู้มาติดต่อ

ความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วน โถงพักคอย
พื้นที่พักคอย

จำนวนผู้ป่วยทันตกรรม 11230 คน/ปี เฉลี่ย 30 คน/วัน
(ข้อมูลจากสถิติ ปี 2538)



พื้นที่พักคอย $0.60 \times 1.20 = 0.72$ ตารางเมตร/
หน่วย

พื้นที่หนังสือพิมพ์ $1.00 \times 0.70 = 0.70$ ตาราง
เมตร / หน่วย

ตารางที่ 4.4.1.13 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนพักคอยทันตกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่หน่วย ตารางเมตร	จำนวน	ความต้องการ ตารางเมตร	หมายเหตุ
1. พื้นที่พักคอย	0.72	30	21.6	
2. พื้นที่หนังสือพิมพ์	0.70	1	0.70	
3. กูลเลอร์น้ำ	0.43	2	0.86	
รวม			23.16	
พื้นที่ทางสัญจร 50%			11.56	
รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด			159.56	

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ

พื้นที่จริง 194.31 ตารางเมตร

พื้นที่ใช้สอย 34.75 ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ 159.56 ตารางเมตร

การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนพักคอย

พื้นที่เหลือ + พื้นที่ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

159.56 + 11.56 = 171.12

สรุป พื้นที่เหลือจะไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจร หรือจำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%

ตารางที่ 4.4.1.14 การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนพักคอยทันตกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่ที่ต้องการ	พื้นที่เหลือเพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1. พื้นที่พักคอย	21.6	159.59	181.56
2. พื้นที่หนังสือพิมพ์	0.7	5.17	5.87
3. ตู้น้ำดื่ม	0.86	6.35	7.21
รวม	23.16	171.11	194.31

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถนำไปใช้

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2 ทันตกรรมทั่วไป

เป็นส่วนตรวจรักษาทางด้านทันตกรรม ใช้เก้าอี้พิเศษสำหรับทำฟัน โดยเฉพาะพร้อมเครื่องมือไฟส่อง ซึ่งอุปกรณ์ทั้งหมดต้องจัดตั้งให้ได้ความคล่องตัวของแพทย์สามารถหยิบจับเครื่องมือได้รอบตัว

บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง

ชั้นที่ 3 ภายในคลินิกทันตกรรม

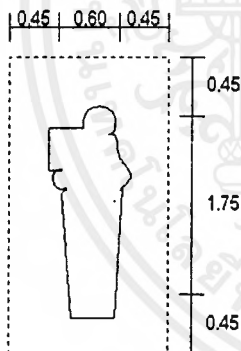
เวลาทำการ

08.00 - 16.00 น.

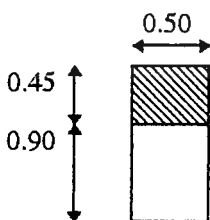
ผู้ใช้พื้นที่

1. ผู้ให้บริการ
 - ทันตแพทย์
 - ผู้ช่วยทันตแพทย์
2. ผู้รับบริการ
 - ผู้ป่วย

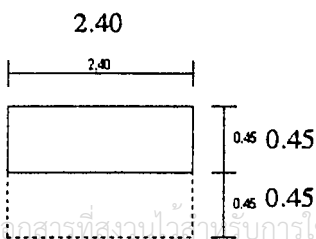
ความต้องการพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนทันตกรรมทั่วไป



พื้นที่ใช้สอยมาตรฐานของห้องตรวจวิเคราะห์
เก้าอี้ทำงาน
ใช้พื้นที่ $1.50 \times 2.65 = 3.975$ ตรม.



พื้นที่ชั้นวางอุปกรณ์ $0.60 \times 1.35 = 0.81$ ตาราง
เมตร/หน่วย



ตู้เก็บอุปกรณ์, SINK

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานาน นโมอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.4.1.15 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจทั่วไป

องค์ประกอบ	พื้นที่หน่วย ตารางเมตร	จำนวน	ความต้องการ ตารางเมตร	หมายเหตุ
1. พื้นที่ตรวจรักษา	3.975	1	3.975	
2. พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์+SINK	2.16	1	2.16	
3. พื้นที่ชั้นวาง	0.81	1	0.81	
รวม			6.945	
พื้นที่ทางสัญจร 30%			2.083	
รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด			9.028	

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ

พื้นที่จริง	12.47 ตารางเมตร
พื้นที่ใช้สอย	9.028 ตารางเมตร
พื้นที่เหลือ	3.442 ตารางเมตร

การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนห้องตรวจทั่วไป

พื้นที่เหลือ + พื้นที่ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

$$3.442 - 2.083 = 5.525$$

สรุป พื้นที่เหลือจะไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจร หรือจำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%

ตารางที่ 4.4.1.16 วิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องตรวจทั่วไป

องค์ประกอบ	พื้นที่ที่ต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1. พื้นที่ตรวจรักษา	3.975	3.162	7.137
2. พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์+SINIC	2.16	1.718	3.876
3. พื้นที่ชั้นวาง	0.81	0.644	1.454
	6.945	5.524	12.47

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. คลินิกตา (EYE CLINIC)

เป็นส่วนที่เกี่ยวกับการตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคตาโดยเฉพาะ

บทวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย คลินิกตา

เวลาทำการ 8.00-16.00 น.

ผู้ใช้สอยพื้นที่ 1. ผู้ให้บริการ

- แพทย์
- พยาบาล
- ผู้ช่วยเหลือแพทย์

2. ผู้รับบริการ

- ผู้ป่วย

พฤติกรรม โดยย่อ

ผู้ป่วยติดต่อประชาสัมพันธ์ก่อนในกรณีที่มารับการรักษาเป็นครั้งแรก บอกถึง การนอกจากนั้นไปติดต่อทำบัตรที่เวชระเบียน ไปที่คลินิกตาเพื่อยื่นบัตรตามอาการที่ระบุเอาไว้ใน ประวัติ จากนั้นนั่งรอเรียกจากพยาบาลเพื่อตรวจวัดสายตา พบแพทย์ตรวจอาการ รับใบสั่งยา จ่ายเงิน กลับบ้าน

4.1 เคาน์เตอร์พยาบาล

เป็นส่วนเคาน์เตอร์ทำงานพยาบาล โดยทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วย สอบถามอาการ เบื้องต้น นำผู้ป่วยไปวัดสายตาและนำผลส่งแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาต่อไป

บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง ชั้นที่ 3

เวลาทำการ 8.00-16.00 น.

ผู้ใช้สอยพื้นที่ 1. ผู้ให้บริการ

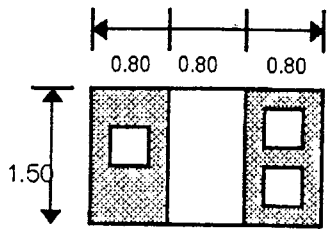
- แพทย์
- พยาบาล
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้

2. ผู้รับบริการ

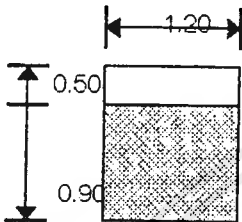
- ผู้ป่วย
- ญาติผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความต้องการพื้นที่ใช้สอยเคาน์เตอร์พยาบาล



พื้นที่ทำงานพยาบาล $2.40 \times 1.50 = 3.60$ ตาราง
เมตร/หน่วย



พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์ $1.20 \times 1.40 = 1.68$
ตารางเมตร/หน่วย

ตารางที่ 4.4.1.17 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล

องค์ประกอบ	พื้นที่หน่วย/ ตารางเมตร	จำนวน	ความต้อง การ ตารางเมตร	หมายเหตุ
1. พื้นที่ทำงานพยาบาล	3.60	1	3.60	
2. พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	1.68	1	1.68	
รวม	5.26		5.26	
พื้นที่ทางสัญจร 30%			1.576	
รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด			6.836	

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล

พื้นที่จริง 26.25 ตารางเมตร

พื้นที่ใช้สอย 6.836 ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ 19.414 ตารางเมตร

การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล

พื้นที่เหลือ + พื้นที่สัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

19.414 + 1.576 = 20.59

สรุป พื้นที่เหลือที่จะไปในการเพิ่มทางสัญจร หรือ จำนวนขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน

ส่วนร้อยละ 100% ของสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตาราง 4.4.1.18 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล

องค์ประกอบ	พื้นที่ที่ต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่ทำงานพยาบาล	3.60	14.33	17.59
2.พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	1.68	6.69	8.37
รวม	5.26	21.02	25.25



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2 โถงพักคอย

เป็นส่วนให้บริการสำหรับการพักระหว่างรอรับการบริการและพักคอยของญาติผู้ป่วยลักษณะของโถงพักคอยควรอยู่ใกล้กับห้องวัดสายตา เคาน์เตอร์พยาบาลและทางเข้าเพื่อความสะดวกในการรับบริการของผู้ป่วย

บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง ชั้นที่ 3
เวลาทำการ 08.00-16.00 น.

ผู้ใช้สอยพื้นที่ 1. ผู้ให้บริการ

-แพทย์

-พยาบาล

-ผู้ช่วยเหลือคนไข้

2. ผู้รับบริการ

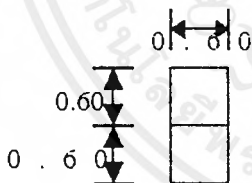
-ผู้ป่วย

-ญาติผู้ป่วย

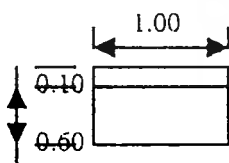
ความต้องการพื้นที่ใช้สอยโถงพักคอย

1. พื้นที่พักคอย

จำนวนผู้ป่วยโรคตา 11,273 คน/ปี เฉลี่ย 31 คน/วัน(ข้อมูลจากสถิติผู้ป่วยโรคตา-ปี 2538)



พื้นที่พักคอย $0.06 \times 1.20 = 0.72$ ตารางเมตร/หน่วย



พื้นที่ หนังสือพิมพ์ $1.00 \times 0.80 = 0.80$ ตารางเมตร/หน่วย

ตาราง 4.4.1.19 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ส่วนโรงพักคอยคลินิกตา

องค์ประกอบ	พื้นที่หน่วย/ ตารางเมตร	จำนวน	ความต้องการ การ ตารางเมตร	หมายเหตุ
1 พื้นที่พักคอย	0.72	31	21.30	คิดจากจำนวนผู้ป่วย/วัน
2 พื้นที่หนังสือพิมพ์	0.70	1	0.70	
รวม	1.42		22.00	
พื้นที่ทางสัญจร 50%			11.00	
รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด			33.00	

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการส่วนโรงพักคอย

พื้นที่จริง 34.00 ตารางเมตร

พื้นที่ใช้สอย 33.00 ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ 1.00 ตารางเมตร

การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วน

พื้นที่เหลือ - พื้นที่ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

1.00 - 11.00 = 12.00

สรุป พื้นที่เหลือจะไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจรหรือจำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%

ตาราง 4.4.1.20 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโรงพักคอยส่วนคลินิกตา

องค์ประกอบ	พื้นที่ที่ต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่พักคอย	21.30	11.61	32.91
2.พื้นที่หนังสือพิมพ์	0.70	0.38	1.081
รวม	22.00	11.99	34.00

4.3 ห้องตรวจสายตา

เป็นส่วนห้องตรวจผู้ป่วยโรคตาทั่วไป แพทย์จะทำการตรวจวินิจฉัย เพื่อหาสาเหตุความผิดปกติและอาการของผู้ป่วย ภายในห้องตรวจควรมีอุปกรณ์วัดสายตาและตรวจสายตาคด้วยป้ายอักษรเล็ก-ใหญ่ตามลำดับและห้องตรวจควรทำเป็นห้องมืด(DARK ROOM) ไว้ใช้สำหรับรับการตรวจขยายม่านตา -

บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง

ชั้นที่ 3

เวลาทำการ

08.00-16.00 น.

ผู้ใช้สอยพื้นที่

1. ผู้ให้บริการ

-แพทย์

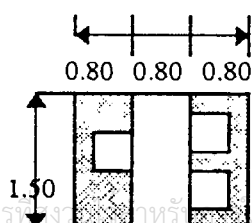
-พยาบาล

-ผู้ช่วยเหลือคนไข้

2. ผู้รับบริการ

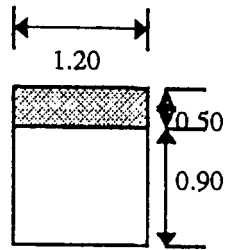
-ผู้ป่วย

ความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจสายตา

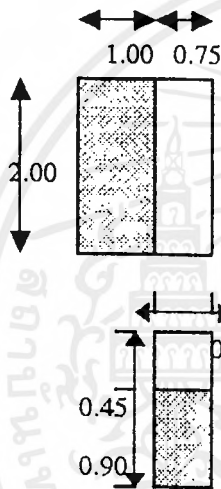


พื้นที่โต๊ะแพทย์ $2.40 \times 1.50 = 3.60$ ตาราง

เอกสารนี้เป็นเอกสารเชิงงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตเห็นาไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์ $1.20 \times 1.40 = 1.68$ ตาราง
เมตร/หน่วย



พื้นที่เตียงตรวจ $1.70 \times 2.00 = 3.40$ ตาราง
เมตร/หน่วย

พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์ $1.50 \times 1.40 = 2.10$
ตารางเมตร/หน่วย

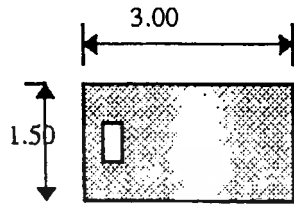
ตารางที่ 4.4.1.21 ความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจสายตา

องค์ประกอบ	พื้นที่หน่วย/ ตารางเมตร	จำนวน	ความต้องการ การ ตารางเมตร	หมายเหตุ
1. พื้นที่โต๊ะแพทย์	3.60	1	3.60	
2. พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์+SINK	1.68	1	1.68	
3. พื้นที่เตียงตรวจ	3.40	1	3.40	
รวม			8.65	
พื้นที่ทางสัญจร 30%			2.604	
รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด			11.254	

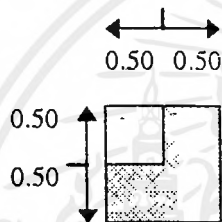
2. ผู้รับบริการ

-ผู้ป่วย

ความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนห้องวัดสายตา

พื้นที่วัดสายตา $3.00 \times 1.50 = 4.50$

ตารางเมตร/หน่วย

พื้นที่โต๊ะวางอุปกรณ์ $1.00 \times 1.00 = 1.00$

ตารางเมตร/หน่วย

ตาราง 4.4.1.28 ความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนห้องวัดสายตา

องค์ประกอบ	พื้นที่หน่วย/ ตารางเมตร	จำนวน	ความต้อง การ ตารางเมตร	หมายเหตุ
1. พื้นที่วัดสายตา	4.50	1	4.50	
2. พื้นที่โต๊ะวางอุปกรณ์	1.00	1	1.00	
รวม			5.50	
พื้นที่ทางสัญจร 30%			1.65	
รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด			7.15	

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการส่วนห้องวัดสายตา

พื้นที่จริง 22.17 ตารางเมตร

พื้นที่ใช้สอย 7.15 ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ 14.02 ตารางเมตร

การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนวัดสายตา

$$\begin{array}{rclcl} \text{พื้นที่เหลือ} & + & \text{พื้นที่ทางสัญจร} & = & \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 14.02 & + & 1.65 & = & 15.67 \end{array}$$

สรุป พื้นที่เหลือจะไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจรหรือจำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%

ตาราง 4.4.1.24 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยในส่วนคลินิกตา

องค์ประกอบ	พื้นที่ที่ต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1. พื้นที่โต๊ะแพทย์	4.50	12.82	17.32
2. พื้นที่โต๊ะวางอุปกรณ์	1.00	2.84	3.84
รวม	5.50	15.66	21.17

4.5 TREATMENT ROOM (คลินิกตา)

เป็นส่วนการบำบัดรักษาฝึกกล้ามเนื้อตา ตลอดจนทำการผ่าตัดเล็ก เช่น ตากุ้งยิง เป็นหนอง เป็นต้น

บทวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย TREATMENT ROOM

ที่ตั้ง ชั้นที่ 3 ภายในคลินิกตา

เวลาทำการ 08.00-16.00 น.

ผู้ใช้สอยพื้นที่

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

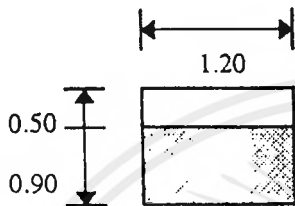
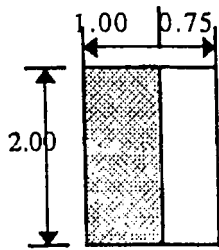
ความต้องการพื้นที่ใช้สอย TREATMENT ROOM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความต้องการพื้นที่ใช้สอย TREATMENT ROOM

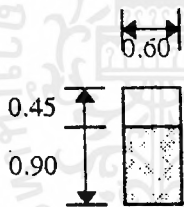
พื้นที่เตียงตรวจ 1.70×2.00=3.40

ตารางเมตร/หน่วย



พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์ 1.20×1.40=1.68

ตารางเมตร/หน่วย



พื้นที่ชั้นวางอุปกรณ์ 0.60×1.35=0.81

ตารางเมตร/หน่วย

ตารางที่ 4.4.1.25

ความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วน

TREATMENT

ROOM

องค์ประกอบ	พื้นที่หน่วย/ ตารางเมตร	จำนวน	ความต้องการ การ ตารางเมตร	หมายเหตุ
1. พื้นที่เตียง	3.40	2	6.80	
2. พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	1.68	2	3.36	
3. พื้นที่ชั้นวางอุปกรณ์	0.81	2	1.62	
รวม			11.78	
พื้นที่ทางสัญจร 30%			3.534	
รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด			15.31	

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการส่วนห้องพักพื้น

พื้นที่จริง	28.91	ตารางเมตร
พื้นที่ใช้สอย	15.31	ตารางเมตร
พื้นที่เหลือ	13.6	ตารางเมตร

การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วนห้องพักพื้น

$$\begin{array}{rccccccc} \text{พื้นที่เหลือ} & + & \text{พื้นที่ทางสัญจร} & = & \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 13.6 & + & 3.534 & = & 17.13 \end{array}$$

สรุป พื้นที่เหลือจะไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจรหรือจำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%

ตาราง 4.4.1.26 การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องพักพื้น

องค์ประกอบ	พื้นที่ที่ต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่เตียง	4.50	9.88	16.68
2.พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	1.00	4.88	8.24
3.พื้นที่ชั้นวางอุปกรณ์	1.62	2.35	3.97
รวม	11.78	17.11	28.91

5. คลินิก หู คอ จมูก (E.N.T. CLINIC)

เป็นส่วนการตรวจรักษาโรค หู คอ จมูก ลักษณะห้องตรวจจะต้องสามารถปรับเป็นห้องมืดได้เพื่อแพทย์จะได้ใช้แสงในเฉพาะจุดที่ต้องการให้เห็นได้โดยเฉพาะส่วนที่มีการตรวจรักษาทั่วไปได้แก่ โรคหู คอ จมูกทั่วไป และบริการการตรวจรักษาพิเศษได้แก่

บทวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกหู คอ จมูก

ที่ตั้ง ชั้นที่ 3

เวลาทำการ 0.800-16.00.น.

ผู้ใช้สอยพื้นที่ 1 ผู้ให้บริการ

- แพทย์
- พยาบาล
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้
- เจ้าหน้าที่เทคนิค

2. ผู้รับบริการ

- ผู้ป่วย

พฤติกรรมโดยย่อ

ผู้ป่วยติดต่อประชาสัมพันธ์ก่อนในกรณีที่มารับการรักษาเป็นครั้งแรกบอกถึงอาการหลังจากนั้นไปติดต่อทำบัตรผู้ป่วยที่เวชระเบียนและไปที่คลินิกต่างๆตามที่ระบุอาการไว้ในประวัติ นั่งรอเรียกจากพยาบาล ตรวจรักษา เบื้องต้นหาสาเหตุพบแพทย์ในห้องตรวจ รับใบสั่งยา จ่ายยา-จ่ายเงิน กลับบ้าน

5.1 เคาน์เตอร์พยาบาล

เป็นส่วนทำงานพยาบาล ทำหน้าที่สอบถามอาการเบื้องต้นของผู้ป่วย และคัดแยกอาการผู้ป่วยและส่งผลวินิจฉัยเบื้องต้นแก่แพทย์

บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง ชั้นที่ 3

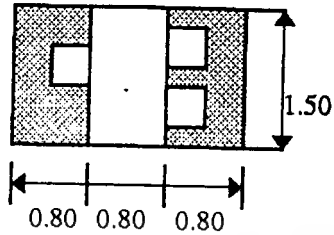
เวลาทำการ 08.00-16.00 น.

ผู้ใช้สอยพื้นที่ 1. ผู้ให้บริการ

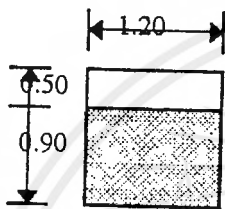
- แพทย์
- พยาบาล
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ผู้รับบริการ
- คนไข้



พื้นที่โต๊ะทำงานพยาบาล $2.40 \times 1.50 = 3.60$
ตารางเมตร/หน่วย



พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์ $1.20 \times 1.40 = 1.68$
ตารางเมตร/หน่วย

ตารางที่ 4.4.1.27 ความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลคลินิกหู คอ จมูก

องค์ประกอบ	พื้นที่หน่วย/ ตารางเมตร	จำนวน	ความต้องการ การ ตารางเมตร	หมายเหตุ
1. พื้นที่ทำงานพยาบาล	3.40	2	6.80	
2. พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	1.68	2	3.36	
รวม			10.16	
พื้นที่ทางสัญจร 30%			3.04	
รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด			13.10	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล

พื้นที่จริง	37.7	ตารางเมตร
พื้นที่ใช้สอย	13.10	ตารางเมตร
พื้นที่เหลือ	24.6	ตารางเมตร

การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วน เคาน์เตอร์พยาบาล

พื้นที่เหลือ	+	พื้นที่ทางสัญจร	=	พื้นที่เหลือเพิ่มเติม
24.6	+	3.04	=	27.64

สรุป พื้นที่เหลือจะไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจรหรือจำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%

ตาราง 4.4.1.28 การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล

องค์ประกอบ	พื้นที่ที่ต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่ทำงานพยาบาล	6.80	18.40	25.20
2.พื้นที่ผู้เก็บอุปกรณ์	3.36	9.14	12.50
รวม	10.16	27.63	37.7

5.2 โถงพักคอยคลินิกหู คอ จมูก

เป็นส่วนที่ให้บริการสำหรับการพักรับระหว่างรอรับการตรวจรักษาและพักคอยของญาติผู้ป่วย

บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง	ชั้นที่ 3
เวลาทำการ	08.00-16.00 น.
ผู้ใช้พื้นที่	1. ผู้ให้บริการ - แพทย์ - พยาบาล
	2. ผู้รับบริการ - ผู้ป่วย - ญาติผู้ป่วย

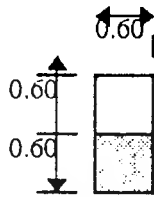
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความต้องการพื้นที่ใช้สอยโรงพักคอย

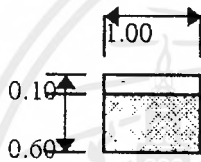
พื้นที่พักคอย

จำนวนผู้ป่วย หู คอ จมูก 6,969 คน/ปี เฉลี่ย 19 คน/วัน

(ข้อมูลสถิติผู้ป่วยนอก ปี 2528)



พื้นที่นั่งพักคอย $0.60 \times 0.60 = 0.72$ ตารางเมตร
/ หน่วย



พื้นที่หนังสือพิมพ์ $1.00 \times 0.80 = 0.80$ ตารางเมตร
/ หน่วย

ตาราง 4.4.1.29 การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนโรงพักคอย (คลินิก หู คอ จมูก)

องค์ประกอบ	พื้นที่หน่วย/ ตารางเมตร	จำนวน	ความต้องการ การ ตารางเมตร	หมายเหตุ
1. พื้นที่พักคอย	0.72	19	13.68	คิดจากจำนวนผู้ป่วย/วัน
2. พื้นที่หนังสือพิมพ์	0.72	1	0.72	
รวม			14.40	
พื้นที่ทางสัญจร 50%			7.20	
รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด			21.60	

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการส่วนพักคอย

พื้นที่จริง 24.00 ตารางเมตร

พื้นที่ใช้สอย 21.60 ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ 2.40 ตารางเมตร

การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วน พักคอย

$$\begin{array}{rclcl} \text{พื้นที่เหลือ} & + & \text{พื้นที่ทางสัญจร} & = & \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม} \\ 2.40 & + & 7.20 & = & 9.60 \end{array}$$

สรุป พื้นที่เหลือจะไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจรหรือจำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%

ตาราง 4.4.1.301 .พื้นที่ส่วนพักคอย

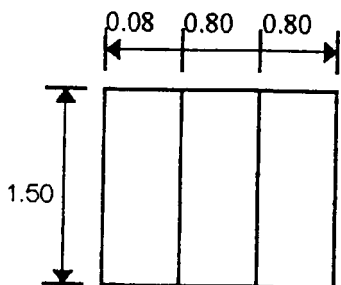
องค์ประกอบ	พื้นที่ที่ต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่พักคอย	13.68	9.12	22.8
2.พื้นที่หนังสือพิมพ์	0.72	0.48	1.2
รวม	14.40	9.60	24.00

5.3 ห้องตรวจหู คอ จมูก

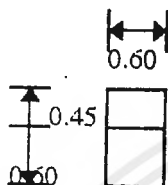
เป็นส่วนห้องตรวจผู้ป่วยโรค หู คอ จมูก แพทย์จะเป็นผู้ทำการตรวจวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุของความผิดปกติของอาการผู้ป่วย ห้องตรวจหู คอ จมูก จะต้องการความมืดเพื่อสามารถปรับแสงไฟเฉพาะจุดได้ เติงตรวจรักษาควรเป็นเก้าอี้ปรับได้เพื่อความสะดวกในการตรวจรักษา

บทวิเคราะห์พื้นที่	
ที่ตั้ง	ชั้นที่ 3
เวลาทำการ	08.00-16.00 น.
ผู้ใช้สอยพื้นที่	1 ผู้ให้บริการ
	- แพทย์
	- พยาบาล
	- ผู้ช่วยเหลือคนไข้
	2. ผู้รับบริการ
	- ผู้ป่วย

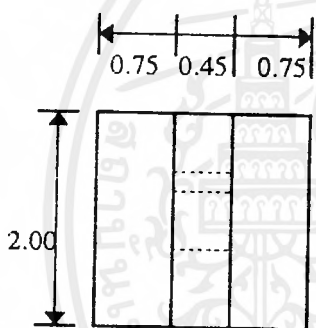
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



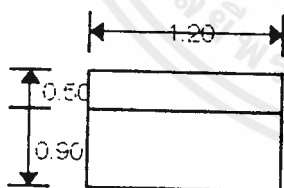
พื้นที่โต๊ะแพทย์ $2.40 \times 1.50 =$ ตารางเมตร
หน่วย



พื้นที่ชั้นวางเครื่องมือตรวจหู คอ จมูก
SMR $0.60 \times 2.05 = 1.23$ ตารางเมตร/หน่วย



พื้นที่เก้าอี้ตรวจ ENT $1.95 \times 2.00 =$ ตารางเมตร
หน่วย



พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์ $1.40 \times 1.20 = 1.68$
ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตาราง 4.4.1.31 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจ หู คอ จมูก

องค์ประกอบ	พื้นที่หน่วย/ ตารางเมตร	จำนวน	ความต้องการ การ ตารางเมตร	หมายเหตุ
1. พื้นที่โต๊ะแพทย์	3.60	1	3.60	
2. พื้นที่ชั้นวางเครื่องมือ	1.23	1	1.23	
3. พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	1.68	1	1.68	
4. พื้นที่เตียงตรวจ	3.90	1	3.90	
รวม			10.41	
พื้นที่ทางสัญจร 30%			3.12	
รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด			13.53	

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการส่วนห้องตรวจ หู คอ จมูก

พื้นที่จริง 14.00 ตารางเมตร

พื้นที่ใช้สอย 13.53 ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ 0.47 ตารางเมตร

การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วน ห้องตรวจ หู คอ จมูก

พื้นที่เหลือ + พื้นที่ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

0.47 + 3.12 = 3.59

สรุป พื้นที่เหลือจะไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจรหรือจำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%

ตาราง 4.4.1.32 วิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องตรวจ หู คอ จมูก

องค์ประกอบ	พื้นที่ที่ต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1. พื้นที่โต๊ะแพทย์	3.60	1.24	4.84
2. พื้นที่ชั้นวางเครื่องมือ	1.23	0.42	1.65
3. พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์	1.68	0.52	2.85
4. พื้นที่เตียงตรวจ	3.90	1.34	5.24
รวม	10.41	3.57	14.00

ตาราง 4.4.1.33 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องทดสอบการไคยีน

องค์ประกอบ	พื้นที่หน่วย/ ตารางเมตร	จำนวน	ความต้อง การ ตารางเมตร	หมายเหตุ
1. พื้นที่โต๊ะควบคุม	2.40	1	2.40	
2. พื้นที่ห้องทดสอบการไคยีน	9.00	1	9.00	
รวม			11.4	
พื้นที่ทางสัญจร 30%			3.42	
รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด			14.82	

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการส่วนห้องทดสอบการไคยีน

พื้นที่จริง 21.56 ตารางเมตร

พื้นที่ใช้สอย 14.82 ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ 6.74 ตารางเมตร

การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วน ห้องทดสอบการไคยีน

พื้นที่เหลือ - พื้นที่ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

6.74 - 3.42 = 10.16

สรุป พื้นที่เหลือจะไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจรหรือจำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%

ตาราง 4.4.1.34 วิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องทดสอบการไคยีน

องค์ประกอบ	พื้นที่ที่ต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1. พื้นที่โต๊ะควบคุม	2.40	2.13	4.53
2. พื้นที่ห้องทดสอบการไคยีน	9.00	8.02	17.02
รวม	11.40	10.15	21.56

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตาราง 4.4.1.35 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักคนไข้พิเศษ

องค์ประกอบ	พื้นที่หน่วย/ ตารางเมตร	จำนวน	ความต้องการ การ ตารางเมตร	หมายเหตุ
1. พื้นที่เตียง	5.46	1	5.46	
2. พื้นที่ SIDE BOARD	1.26	1	1.26	
3. พื้นที่ส่วนพักผ่อน	2.40	1	2.40	
4. พื้นที่ตู้เสื้อผ้า	1.12	1	1.12	
5. พื้นที่ตู้เย็น	1.12	1	1.12	
6. พื้นที่เก้าอี้	0.52	1	0.52	
7. พื้นที่ OVER BED	0.81	1	0.81	
8. พื้นที่รับประทานอาหาร	1.76	1	1.76	
รวม			14.45	
พื้นที่ทางสัญจร 30%			4.33	
รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด			18.78	

พื้นที่ห้องน้ำ 6.00 ตารางเมตร

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการส่วนห้องพักคนไข้พิเศษ

พื้นที่จริง 30.68 ตารางเมตร

พื้นที่ใช้สอย 18.87 ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ 11.9 ตารางเมตร

การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วน ห้องพักคนไข้พิเศษ

พื้นที่เหลือ + พื้นที่ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

11.9 + 4.33 = 16.23

สรุป พื้นที่เหลือจะไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจรหรือจำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

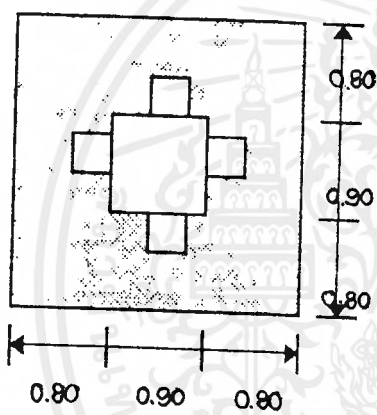
ตาราง 4.4.1.86 วิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องพักคนไข้พิเศษ

องค์ประกอบ	พื้นที่ที่ต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1.พื้นที่เตียง	5.46	6.13	11.59
2.พื้นที่ SIDE BOARD	1.26	4.41	2.67
3.พื้นที่ส่วนพักผ่อน	2.40	2.69	5.09
4.พื้นที่ตู้เสื้อผ้า	1.12	1.25	2.37
5.พื้นที่ตู้เย็น	1.12	1.25	2.37
6.พื้นที่เก้าอี้	0.52	0.58	1.62
7.พื้นที่ OVER BED	0.81	0.90	1.71
8.พื้นที่รับประทานอาหาร	1.76	1.97	3.73
รวม	14.45	16.18	30.68

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

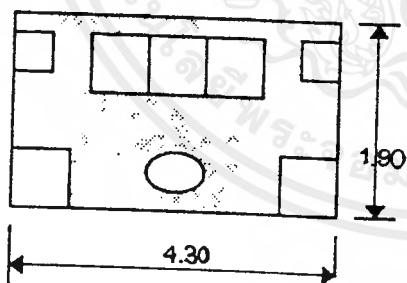
ความต้องการห้องพักคนไข้ VIP

พื้นที่เตียง	2.60×2.10	=	5.46 ตารางเมตร
พื้นที่SIDE BOARD	1.20×1.05	=	1.26 ตารางเมตร
พื้นที่ส่วนพักผ่อน	2.00×1.20	=	2.40 ตารางเมตร
พื้นที่ตู้เสื้อผ้า	0.75×1.50	=	1.12 ตารางเมตร
พื้นที่ตู้เย็น	0.55×1.30	=	0.71 ตารางเมตร
พื้นที่เก้าอี้	0.52×1.05	=	0.52 ตารางเมตร
พื้นที่ OVER BED	0.90×0.90	=	0.81 ตารางเมตร



พื้นที่ใช้สอยส่วนรับประทานอาหาร

$$2.50 \times 2.50 = 6.25 \text{ ตารางเมตร}$$



พื้นที่ส่วนรับแขก $4.30 \times 1.90 = 8.17$
ตารางเมตร/หน่วย

ตาราง 4.4.1.37 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักคนไข้ VIP

องค์ประกอบ	พื้นที่หน่วย/ ตารางเมตร	จำนวน	ความต้องการ การ ตารางเมตร	หมายเหตุ
1. พื้นที่เตียง	5.46	1	5.46	
2. พื้นที่ SIDE BOARD	1.26	1	1.26	
3. พื้นที่ส่วนพักผ่อน	2.40	1	2.40	
4. พื้นที่ตู้เสื้อผ้า	1.20	1	1.20	
5. พื้นที่ตู้เย็น	0.71	1	0.71	
6. พื้นที่เก้าอี้	0.52	1	0.52	
7. พื้นที่ OVER BED	0.81	1	0.81	
8. พื้นที่รับประทานอาหาร	7.56	1	7.56	
9. ส่วนรับแขก	8.17	1	8.17	
รวม			28.09	
พื้นที่ทางสัญจร 30%			8.42	
รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด			36.51	

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการส่วนห้องพักคนไข้พิเศษ

พื้นที่จริง 37.00 ตารางเมตร

พื้นที่ใช้สอย 36.51 ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ 0.49 ตารางเมตร

การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วน ห้องพักคนไข้ VIP

พื้นที่เหลือ + พื้นที่ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

0.49 + 8.42 = 8.91

สรุป พื้นที่เหลือจะไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจรหรือจำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตาราง 4.4.1.38 วิเคราะห์พื้นที่ส่วนห้องพักคนไข้ VIP

องค์ประกอบ	พื้นที่ที่ต้องการ	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1. พื้นที่เตียง	5.46	1.73	7.19
2. พื้นที่ SIDE BOARD	1.26	0.39	1.65
3. พื้นที่ส่วนพักผ่อน	2.40	0.76	3.16
4. พื้นที่ตู้เสื้อผ้า	1.20	0.38	1.58
5. พื้นที่ตู้เย็น	0.71	0.22	0.93
6. พื้นที่เก้าอี้	0.52	0.16	0.68
7. พื้นที่ OVER BED	0.81	0.25	1.06
8. พื้นที่รับประทานอาหาร	6.25	1.98	8.23
9. ส่วนรับแขก	8.17	2.59	10.76
รวม	28.09	8.46	37.00

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. ห้องประชุม(FUNCTION ROOM)

ลักษณะโดยทั่วไป

เป็นสถานที่ที่ให้บริการในการจัดการประชุมสัมมนาในลักษณะต่างๆ โดยพื้นที่สามารถปรับเปลี่ยนขนาดและรูปแบบการจัดวางแปลนตามลักษณะที่เหมาะสมกับงานแต่ละแบบได้

บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง ชั้นที่ 10 ของอาคาร

เวลาทำการ 08.00-16.30 น.

ขนาดความจุ 300 ที่นั่ง

ขนาดของห้อง 660.3 ตารางเมตร

ผู้ใช้พื้นที่

1. ผู้ให้บริการ

- เจ้าหน้าที่ฝ่ายธุรการ งานอาคารสถานที่

- แม่บ้านพนักงานทำความสะอาด

2. ผู้รับบริการ

- เจ้าหน้าที่ภายใน

- ผู้มาติดต่อ-บุคคลภายนอก

- นักศึกษาพยาบาล

พฤติกรรมโดยย่อ

ผู้มาติดต่อ จะติดต่อสอบถามและไปยังห้องประชุม โดยผ่านแผนกต่างๆหรือเข้าสู่ห้องประชุมได้เลย ส่วนด้านหน้าของห้องประชุมจัดเป็นโถงพักคอย ผู้มาใช้จะรอหรือเข้าห้องน้ำ โทรทัศน์ ฯลฯ เมื่อถึงเวลาจะลงชื่อก่อนเข้าสู่ห้องประชุม

การคิดจำนวนที่นั่งจากพื้นที่ จาก 4 รูปแบบในการจัดวางแปลน ได้ดังนี้

FUNCTION ROOM

- จัดแบบ THEATER	=	$660.3 \div 1.6$	=	412.68
จำนวนที่นั่ง	=	412 ที่นั่ง		
- จัดแบบ CLASS ROOM	=	$660.3 \div 2.3$	=	287.08
จำนวนที่นั่ง	=	287 ที่นั่ง		
- จัดแบบ U-SHAPED	=	$660.3 \div 3.18$	=	207.64
จำนวนที่นั่ง	=	207 ที่นั่ง		
- จัดแบบ CLUSTER	=	$660.3 \div 3.18$	=	207.64
จำนวนที่นั่ง	=	208 ที่นั่ง		

สรุป การจัดห้องประชุมแบบ CLASS ROOM เหมาะที่สุด กับพื้นที่จริง
พื้นที่ จริง 660.3 ตารางเมตร สามารถจุที่นั่งได้ 287 ที่นั่ง

4.4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในโครงการ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เพื่อให้รู้ถึงความต้องการสามารถจะหาได้จาก

การแทนค่าด้วยคะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ

การนำค่าระดับคะแนนมาใช้พิจารณาหาความสัมพันธ์ที่ควรจะเป็น โดยการแทนค่าความแบ่งเป็น 4 ลำดับดังต่อไปนี้

4 แทนค่าความสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด

3 แทนค่าความสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กันมาก

2 แทนค่าความสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กันปานกลาง

1 แทนค่าความสัมพันธ์ มีค่าความสัมพันธ์น้อย

ขั้นตอนเหล่านี้จะนำไปทำเป็น Bubble Diagram และจัดความเรียงความสัมพันธ์ของการจัดพื้นที่ใช้สอย (Function Diagram) ที่มีความต่อเนื่องกัน

การให้ค่าความสัมพันธ์เป็นระดับคะแนน

ค่าความสัมพันธ์ระดับคะแนนเป็น 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อย หมายถึง พฤติกรรม หน้าที่ของหน่วยงาน สายงานบริหาร ฯลฯ มีการติดต่อกันน้อยหรือแทบจะไม่มีความสัมพันธ์กันเลย

ค่าความสัมพันธ์ระดับคะแนนเป็น 2 ค่าความสัมพันธ์ปานกลาง หมายถึง หน้าที่หรือหน่วยงานที่มีการติดต่อกันบ้างแต่ก็ไม่มากนัก

ค่าความสัมพันธ์ระดับคะแนนเป็น 3 มีค่าความสัมพันธ์มาก หมายถึง กลุ่มงานที่มีการติดต่อตามลักษณะงานที่ต่อเนื่องกัน หรือจากพฤติกรรมที่ติดต่อกันตลอดเวลา รองมาจากค่าความสัมพันธ์ที่มีคะแนนเป็น 4 ซึ่งครั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับลักษณะงาน หน้าที่กลุ่มงานที่ห้องสัมพันธ์กับกลุ่มอื่นเพราะฉะนั้นตำแหน่งงานต้องขึ้นอยู่กับใกล้เคียงกัน ทั้งนี้บางที่อาจจะเป็นตามสายงานการทำงาน

ค่าความสัมพันธ์ระดับคะแนนเป็น 4 มีค่าความสัมพันธ์มากที่สุด หมายถึงกลุ่มงาน หรือบุคคลที่มีการติดต่อกันถี่ หรือ เป็นลักษณะที่จะต้องปรึกษาหารือ หรือประสานงานกันตลอดเวลา ซึ่งจะดูพฤติกรรมที่เกิดขึ้นและสายงานการบริหาร ซึ่งในการได้ค่า 4 นี้ บางที่อาจจะไม่อยู่ใกล้กันแต่เป็นไปตามสายงานการทำงาน

ภายในส่วนโครงการอาคารรวม 11 ชั้น ประกอบด้วย

- ทางเข้าหลัก
- เวชระเบียน
- คลินิกอายุรกรรม
- คลินิกตา หู คอ จมูก
- ส่วนทำงานพยาบาล
- ห้องประชุม
- โถงพักคอย
- จ่ายยา-การเงิน
- คลินิกทันตกรรม
- หอผู้ป่วย
- ส่วนสำนักงาน

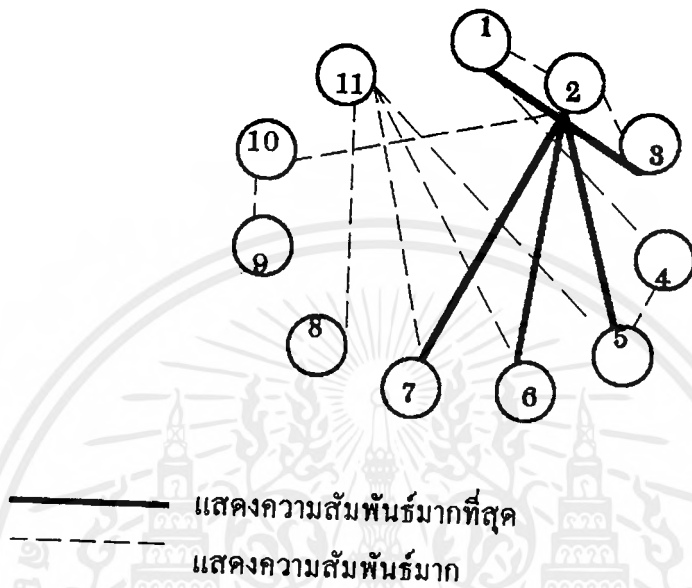
ตารางที่ 4.4.1 แสดงค่าความสัมพันธ์ภายในโครงการอาคารรวม 11 ชั้น

	พ	ศ	ญ	องค์ประกอบ	
1				ทางเข้าหลัก	
2				โถงพักคอย, ประชาสัมพันธ์	4
3				เวชระเบียน	3 4
4				จ่ายยา-การเงิน	2 3 3 2
5				คลินิกอายุรกรรม	3 3 4 2 1
6				คลินิกทันตกรรม	2 3 3 1 1 1 2
7				คลินิกตา หู คอ จมูก	2 2 1 1 1 3 2
8				หอผู้ป่วย	1 1 1 1 2
9				ส่วนสำนักงาน	1 1 3 3
10				ส่วนห้องประชุม	3 1 3 1
11				ส่วนทำงานพยาบาล	1 2

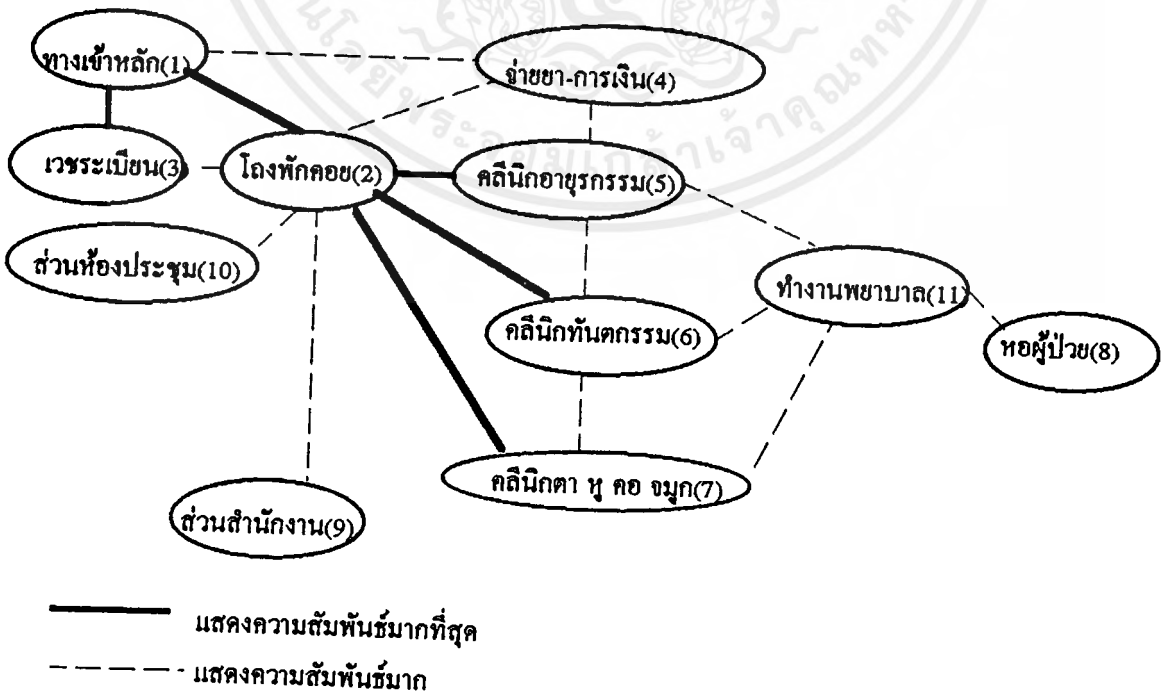
- 4 แสดงค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 แสดงค่าความสัมพันธ์มาก
- 2 แสดงค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 1 แสดงค่าความสัมพันธ์น้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.4.2 แผนภูมิรูปฟองอากาศ แสดงค่าความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในอาคารรวม 11 ชั้น



ภาพที่ 4.4.3 แผนภูมิรูปฟองอากาศ(Buble Diagram) แสดงค่าความสัมพันธ์ ของการจัดพื้นที่ใช้สอยภายในอาคารรวม 11 ชั้น



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนโถงพักคอยและประชาสัมพันธ์ ประกอบด้วย

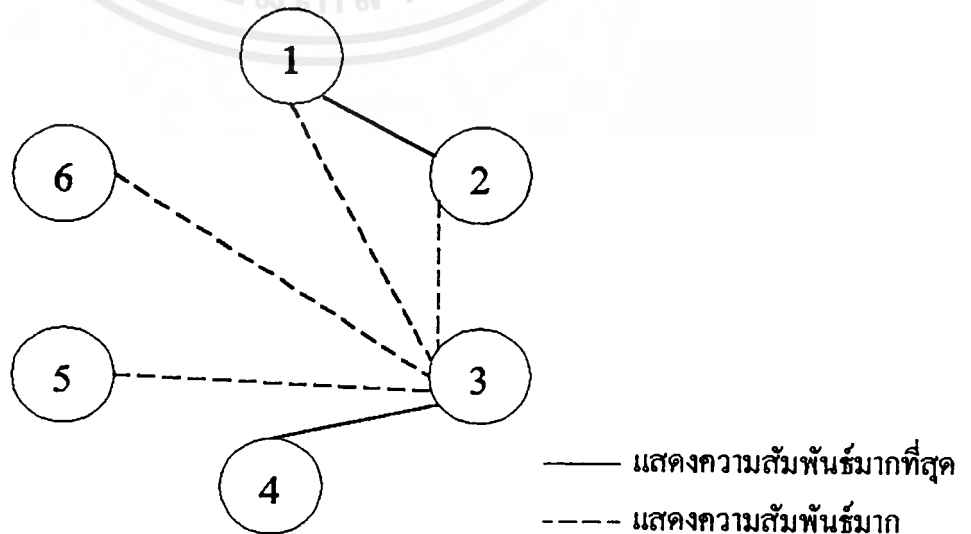
- ทางเข้าหลัก
- ประชาสัมพันธ์
- ส่วนพักคอย
- ชั้นวางหนังสือพิมพ์
- โทรศัพท์
- ตู้น้ำดื่ม

ตารางที่ 4.4.6 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนโถงพักคอยและประชาสัมพันธ์

	พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ	
1				ทางเข้าหลัก	
2				ประชาสัมพันธ์	4
3				ส่วนพักคอย	3 3 1
4				ชั้นวางหนังสือ	4 1 1 1
5				โทรศัพท์	4 3 2 3 1
6				ตู้น้ำดื่ม	1 3 2 3 1

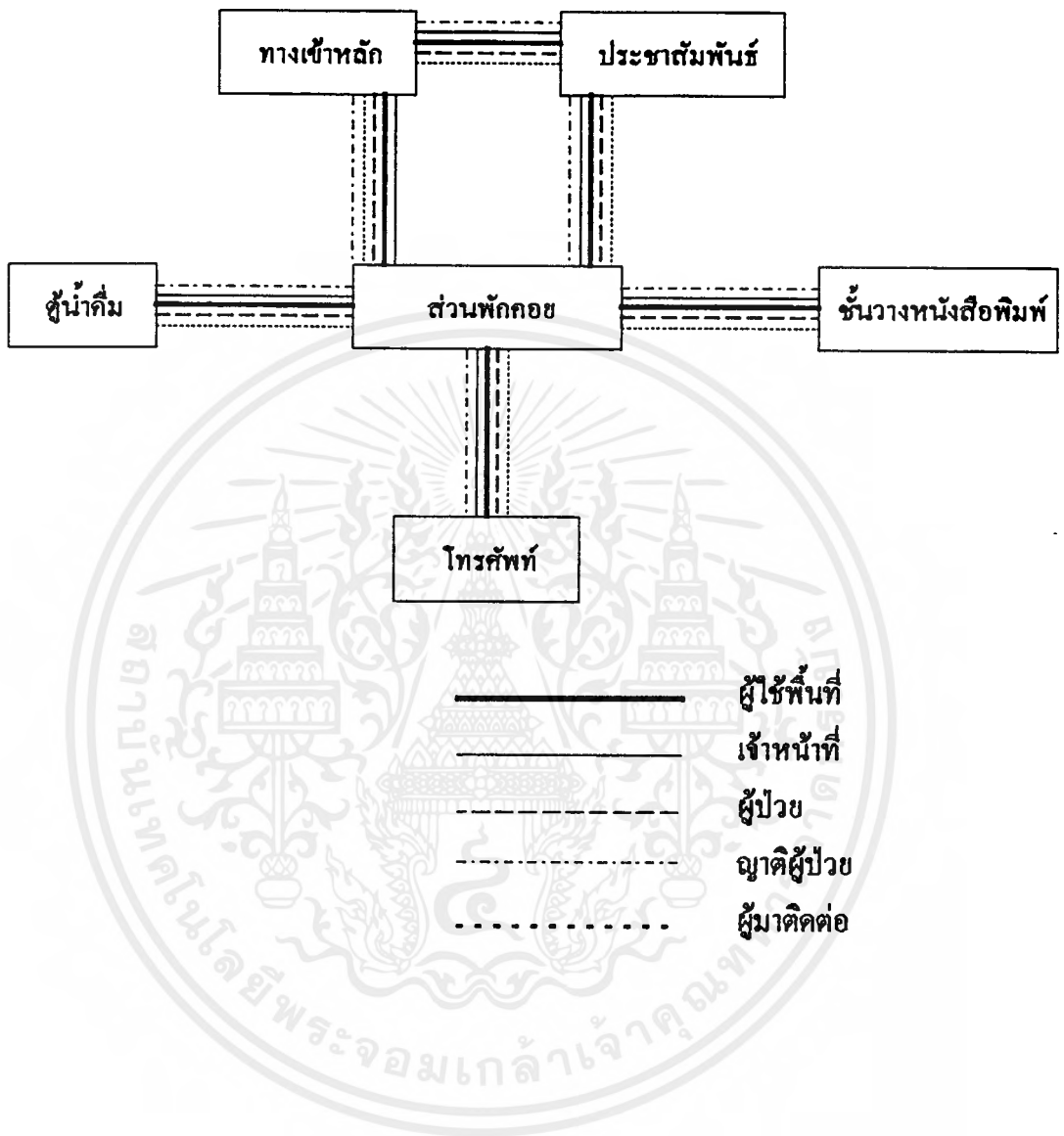
- 4 แสดงค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 แสดงค่าความสัมพันธ์มาก
- 2 แสดงค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 1 แสดงค่าความสัมพันธ์น้อย

ภาพที่ 4.4.7 แผนภูมิรูปฟองอากาศ (Bubble Diagram) แสดงความสัมพันธ์ส่วนโถงพักคอยและประชาสัมพันธ์



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.4.10 แสดงความสัมพันธ์ทางสัญญา ส่วนพักคอย - ประชาสัมพันธ์



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนวาระเขียนประกอบด้วย

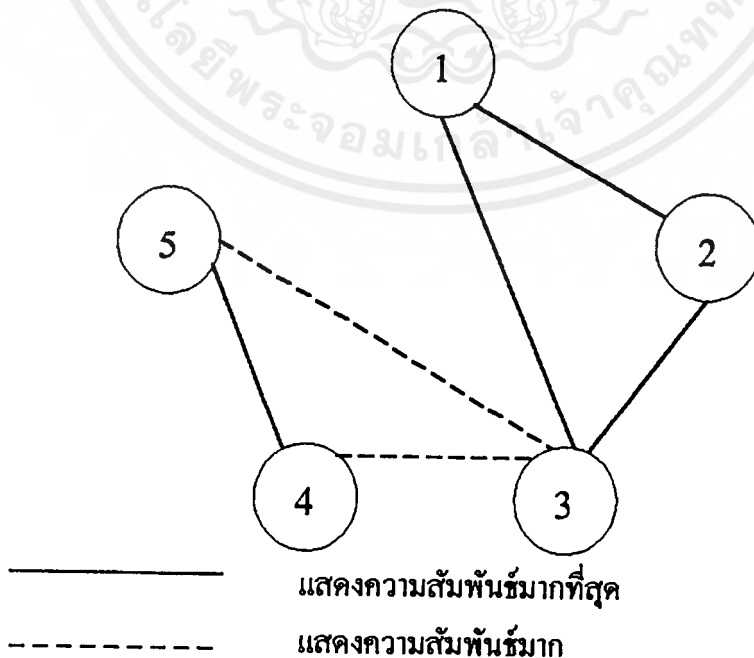
- ทางเข้า
- เทอร์นเตอร์ลงทะเลเขียน
- ส่วนเก็บวาระเขียน
- พักคอย
- ส่วนปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่

ตารางที่ 4.4.11 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนวาระเขียน

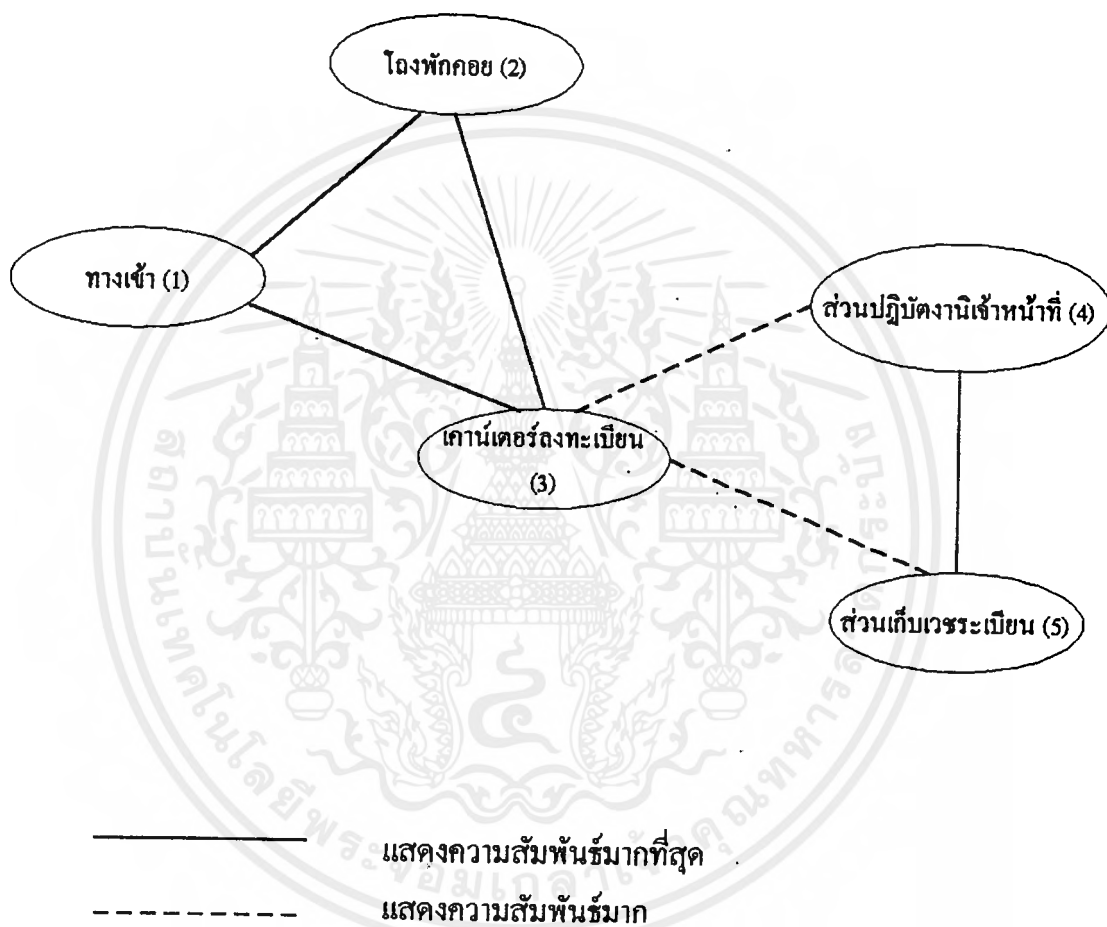
	ท	ค	ญ	องค์ประกอบ	
1	■	■	■	ทางเข้า	
2		■	■	พักคอย	
3	■	■	■	เทอร์นเตอร์ลงทะเลเขียน	
4	■			ส่วนปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่	
5	■			ส่วนเก็บวาระเขียน	

- 4 แสดงค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 แสดงค่าความสัมพันธ์มาก
- 2 แสดงค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 1 แสดงค่าความสัมพันธ์น้อย

ภาพที่ 4.4.12 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในส่วนวาระเขียน (Bubble Diagram)

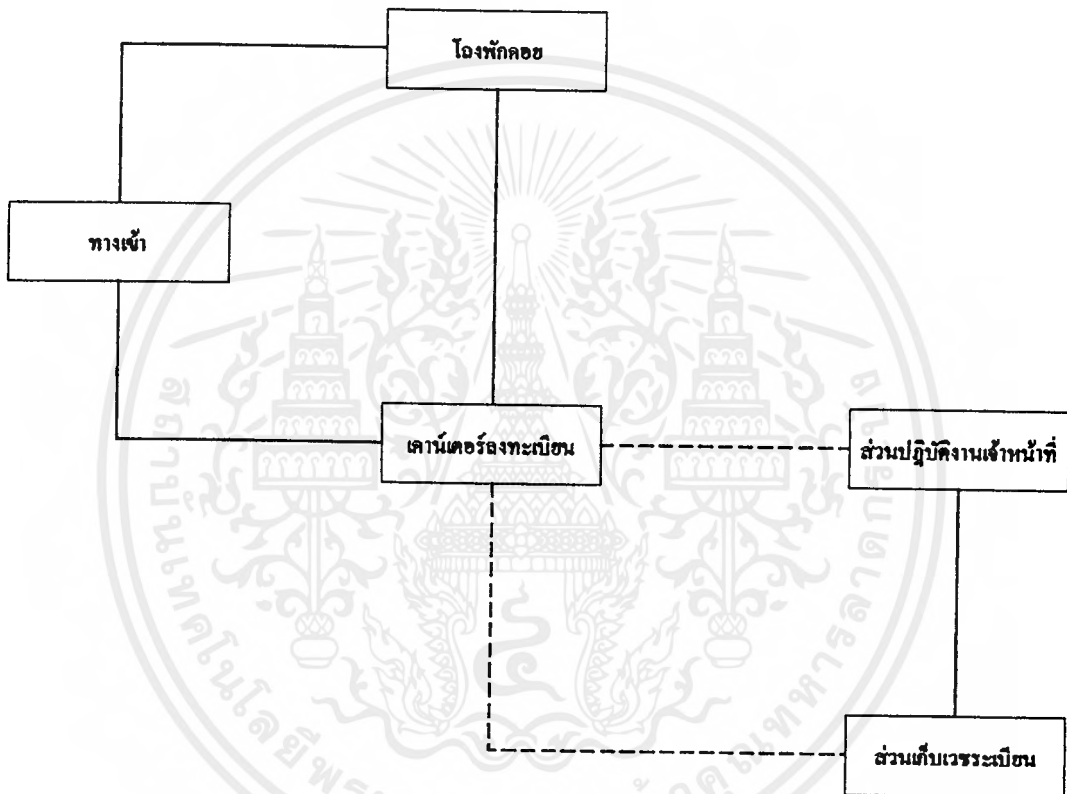


ภาพที่ 4.4.13 แผนภูมิรูปฟองอากาศ (Bubble Diagram) แสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนวาระเบียน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.4.14 แผนภูมิความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนवेशะเบียน (Function Diagram)



————— แสดงความสัมพันธ์มากที่สุด
 - - - - - แสดงความสัมพันธ์มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนจ่ายยา - การเงิน ประกอบด้วย

- ส่วนพักคอย
- เภสัชกรจ่ายยา
- ตู้ยา , ชั้นวางยา , อุปกรณ์
- ส่วนล้างทำความสะอาด
- ส่วนปรุงยา - ผสมยา
- ส่วนพักผ่อนเภสัชกร
- ทางเข้า
- เภสัชกรจ่ายเงิน
- ตู้ยื่นเก็บยา
- โต๊ะปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่
- ห้องทำงานหัวหน้าเภสัชกร

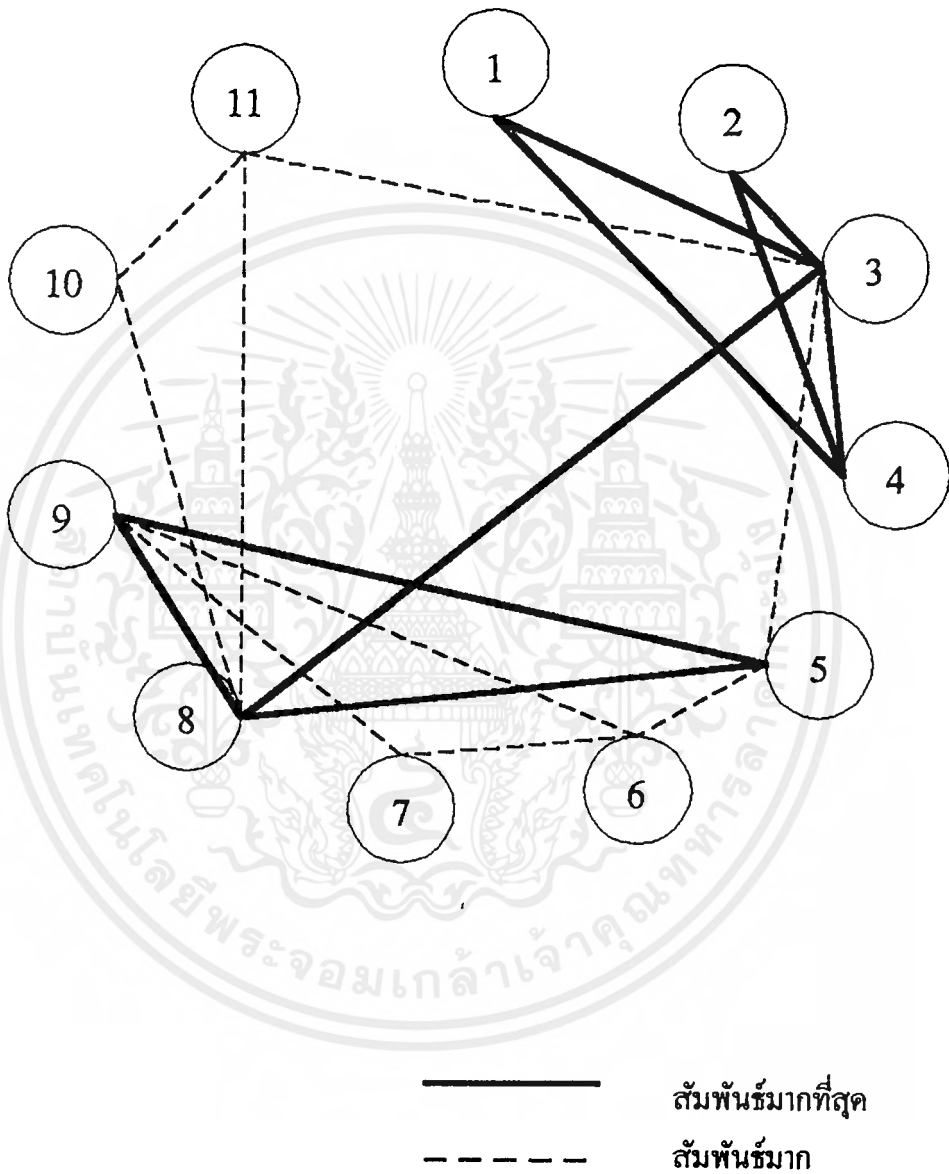
ตารางที่ 4.4.16 แสดงความสัมพันธ์ (INTERACTION)
ส่วนจ่ายยา - การเงิน (PHARMACY DEPARTMENT)

	พ	ค	ญ	องค์ประกอบ	
1				1. ส่วนพักคอย	
2				2. ทางเข้า	2
3				3. เภสัชกรจ่ายยา	4 4
4				4. เภสัชกรจ่ายเงิน	4 1 1
5				5. ตู้ยา , ชั้นวางยา , อุปกรณ์	3 1 2 1 1
6				6. ตู้ยื่นเก็บยา	3 2 4 2 1 1
7				7. ส่วนล้างทำความสะอาด	3 4 1 2 1
8				8. โต๊ะปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่	2 3 2 2
9				9. ส่วนปรุงยา - ผสมยา	4 1 2
10				10. ห้องทำงานหัวหน้าเภสัชกร	3 3 1
11				11. ส่วนพักผ่อนเภสัชกร	1 3

- 4 แสดงค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 แสดงค่าความสัมพันธ์มาก
- 2 แสดงค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 1 แสดงค่าความสัมพันธ์น้อย

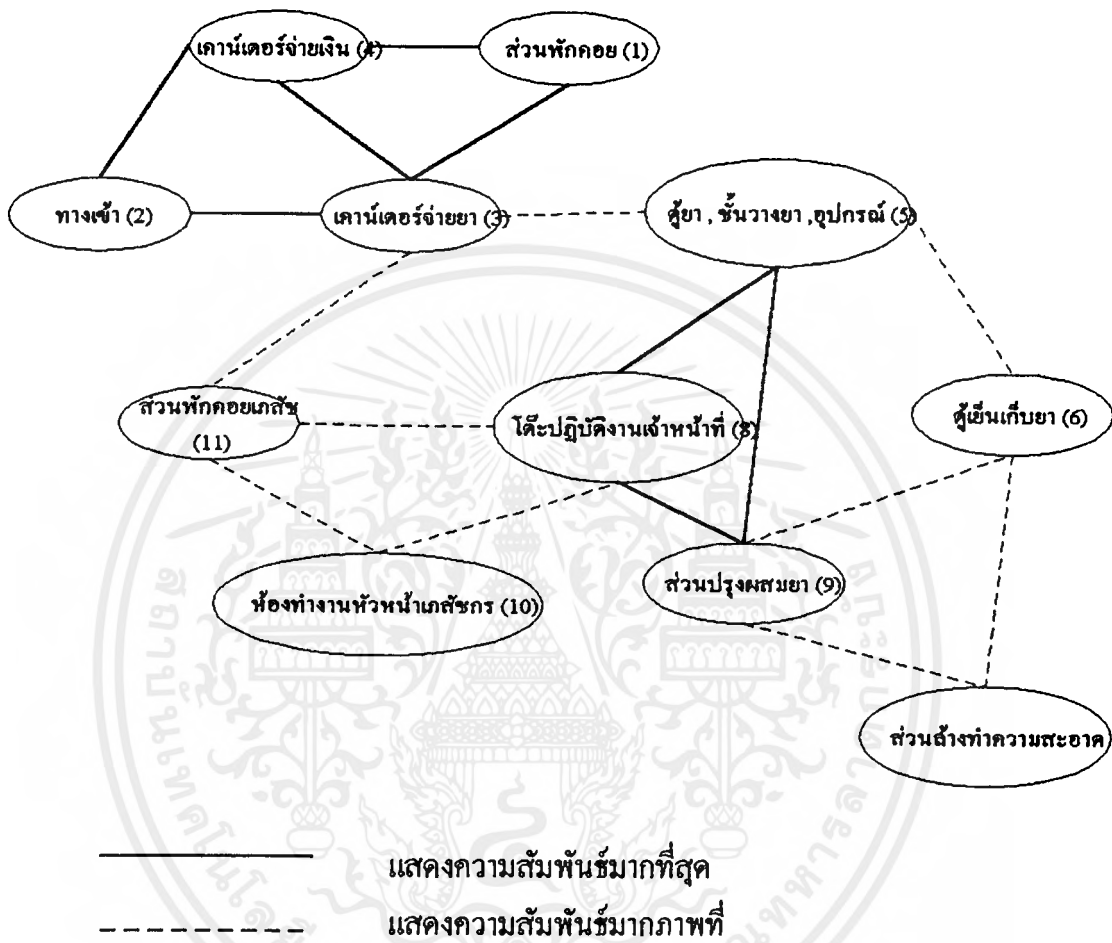
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.4.17 แผนภูมิรูปฟองอากาศ (Bubble Diagram) แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนจ่ายยา - การเงิน



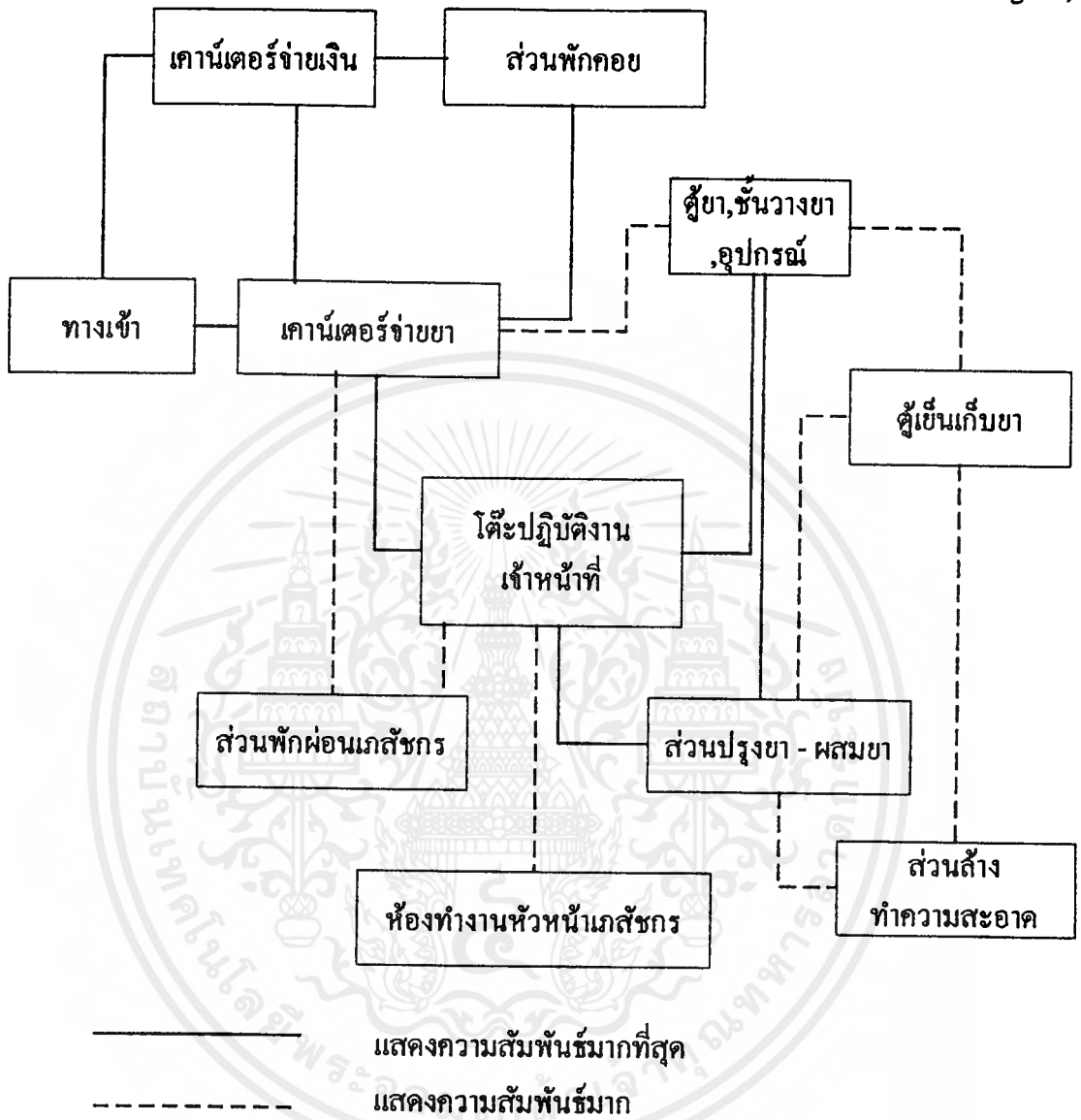
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.4.18 แผนภูมิรูปฟองอากาศ (Bubble Diagram) แสดงความสัมพันธ์ของการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วน ชำยยา - การเงิน



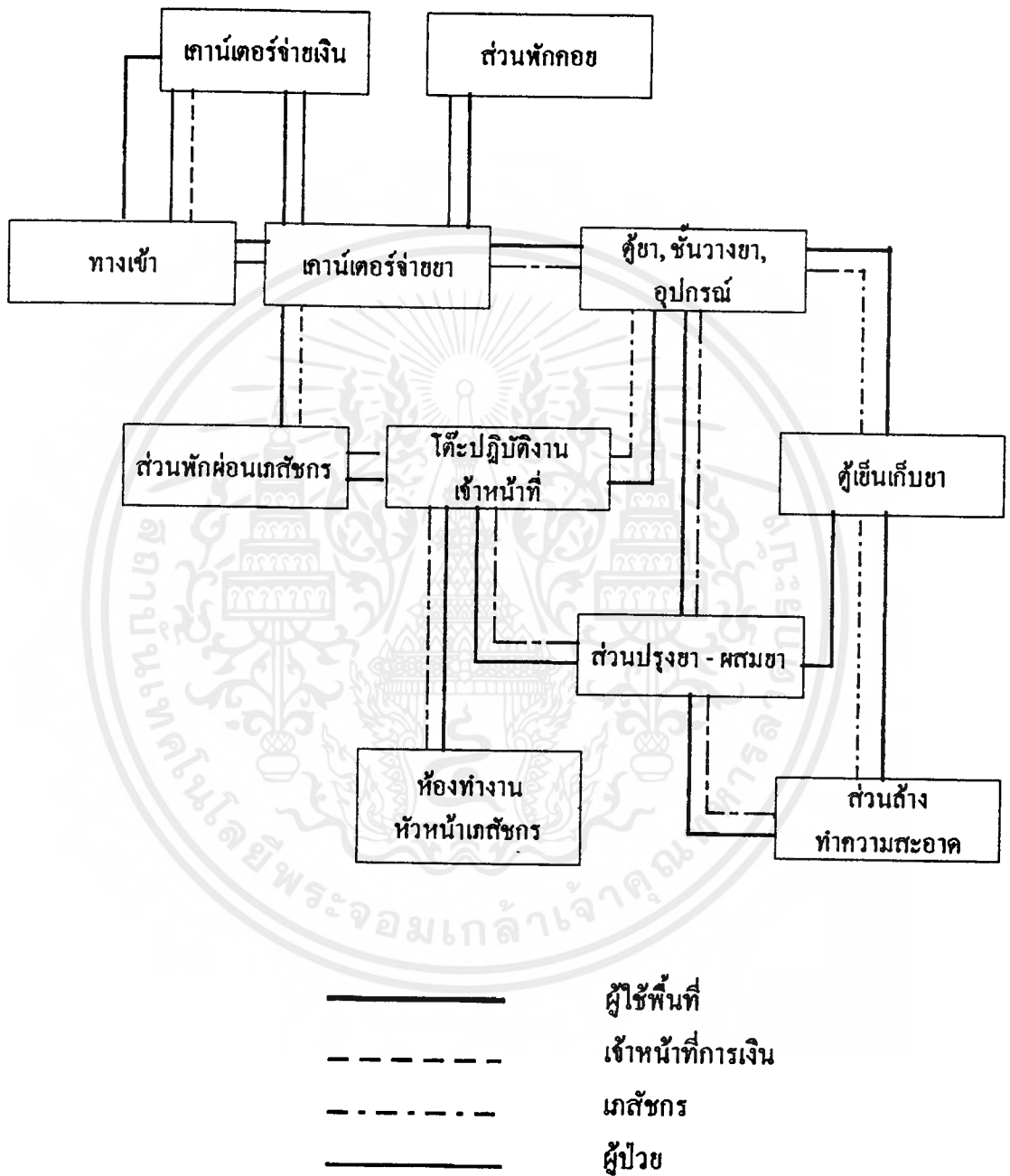
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิ 4.4.19 แสดงความสัมพันธ์ของการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนจ่ายยา-การเงิน(Function Diagram)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.4.20 แสดงความสัมพันธ์ของเส้นทางสัญจรผู้ใช้พื้นที่ ส่วนจ่ายยา - การเงิน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนผู้ป่วยนอกประกอบด้วย

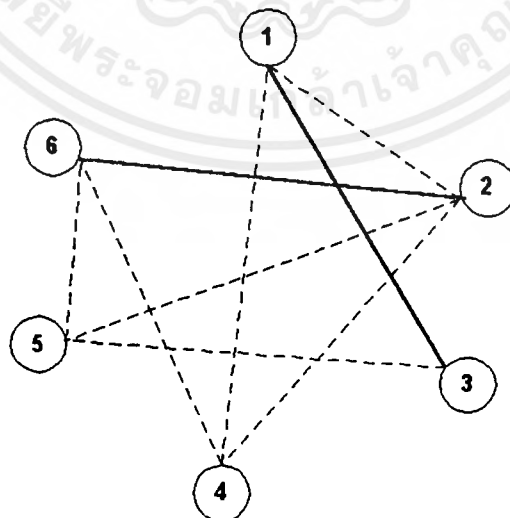
- ทางเข้าหลัก
- ติศตอสอบถาม
- จ่ายยาและการเงิน
- โฉงพักคอบ
- เวชระเบียงน
- คลินิก

ตารางที่ 4.4.21 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยนอก (O.P.D)

	ท	ผ	ญ	องค์ประกอบ	
1	■	■	■	ทางเข้าหลัก	
2		■	■	โฉงพักคอบ	
3	■	■	■	ติศตอสอบถาม	
4	■	■	■	เวชระเบียงน	
5	■	■	■	จ่ายยาและการเงิน	
6	■	■	■	คลินิก	

- 4 แสดงค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 แสดงค่าความสัมพันธ์มาก
- 2 แสดงค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 1 แสดงค่าความสัมพันธ์น้อย

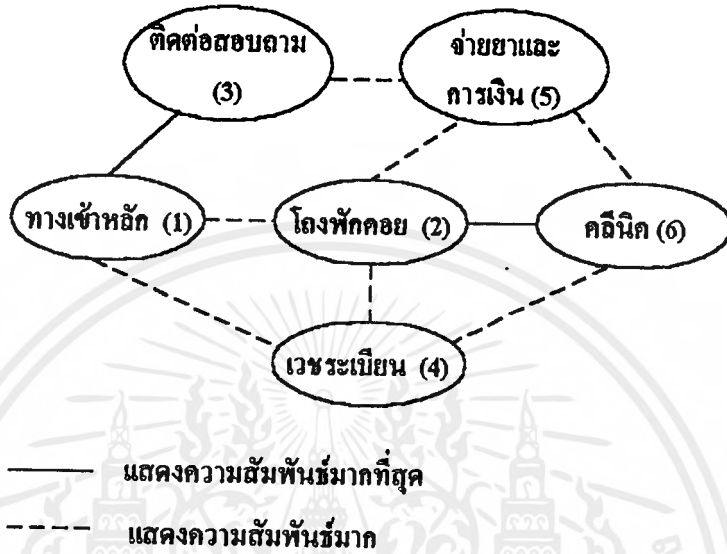
ภาพที่ 4.4.22 แผนภูมิรูปฟองอากาศ (Bubble Diagram) แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยนอก



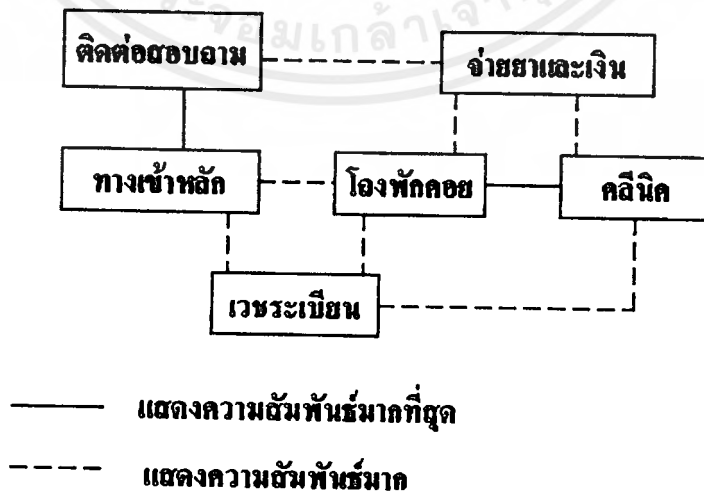
- แสดงความสัมพันธ์มากที่สุด
- - - แสดงความสัมพันธ์มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

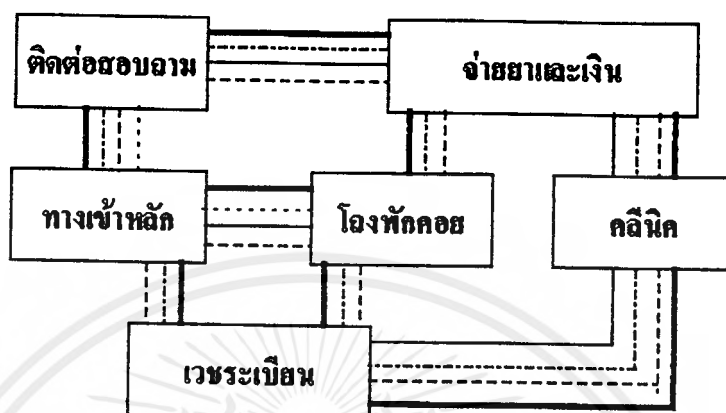
ภาพที่ 4.4.23 แผนภูมิรูปฟองอากาศ (Bubble Diagram) แสดงความสัมพันธ์ของการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนผู้ป่วยนอก (O.P.D)



ภาพที่ 4.4.24 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ของการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนผู้ป่วยนอก (Function diagram)



ภาพที่ 4.4.25 แสดงความสัมพันธ์เส้นทางสัญจรผู้ใช้พื้นที่ส่วนผู้ป่วยนอก



———— ผู้ใช้พื้นที่
 ———— ผู้ให้บริการ
 - - - - - ผู้รับบริการ
 - - - - - ผู้มาติดต่อ
 - - - - - ญาติผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภายในห้องตรวจทั่วไป ประกอบด้วย

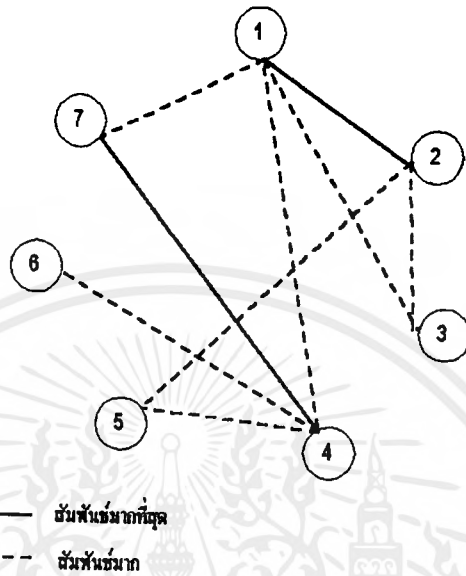
- เติ่งตรวจ
- โต๊ะวางอุปกรณ์
- อ่างล้าง
- ส่วนทำงานแพทย์
- ตู้เก็บอุปกรณ์
- ตู้เก็บเอกสาร
- ทางเข้า

ตารางที่ 4.4.26 แสดงค่าความสัมพันธ์ภายในห้องตรวจทั่วไป

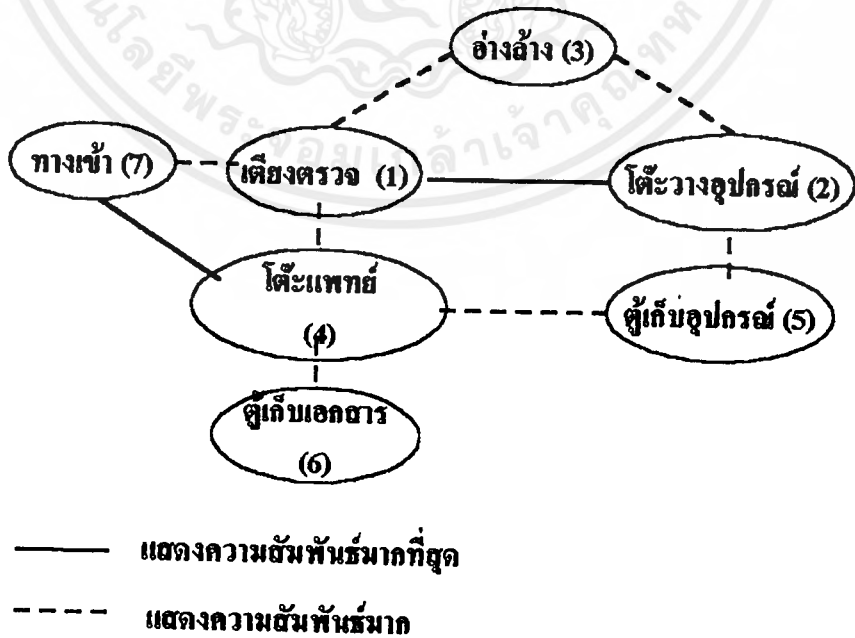
	พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ	
1	■	■		เติ่งตรวจ	
2	■			โต๊ะวางอุปกรณ์	4
3	■			อ่างล้าง	3 3
4	■		■	โต๊ะแพทย์	1 2
5	■			ตู้เก็บอุปกรณ์	2 3 1 1 3
6	■			ตู้เก็บเอกสาร	3 3 1 1 2
7	■			ทางเข้า	1 1 4 1 2 3

- 4 แสดงค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 แสดงค่าความสัมพันธ์มาก
- 2 แสดงค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 1 แสดงค่าความสัมพันธ์น้อย

ภาพที่ 4.4.27 แผนภูมิรูปฟองอากาศ (Bubble Diagram) แสดงค่าความสัมพันธ์ภายในห้องตรวจทั่วไป (O.P.D)

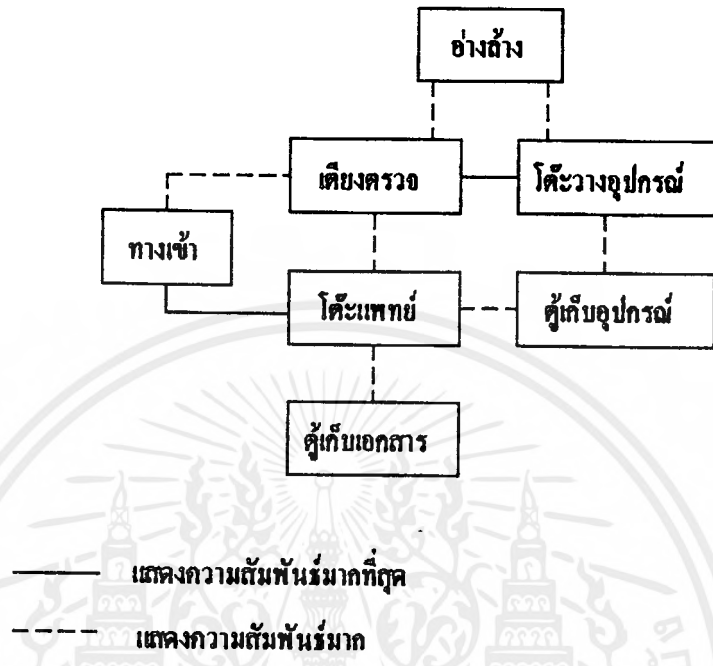


ภาพที่ 4.4.28 แผนภูมิรูปฟองอากาศ (Bubble Diagram) แสดงความสัมพันธ์ของการจัดพื้นที่ใช้สอยภายในห้องตรวจทั่วไป

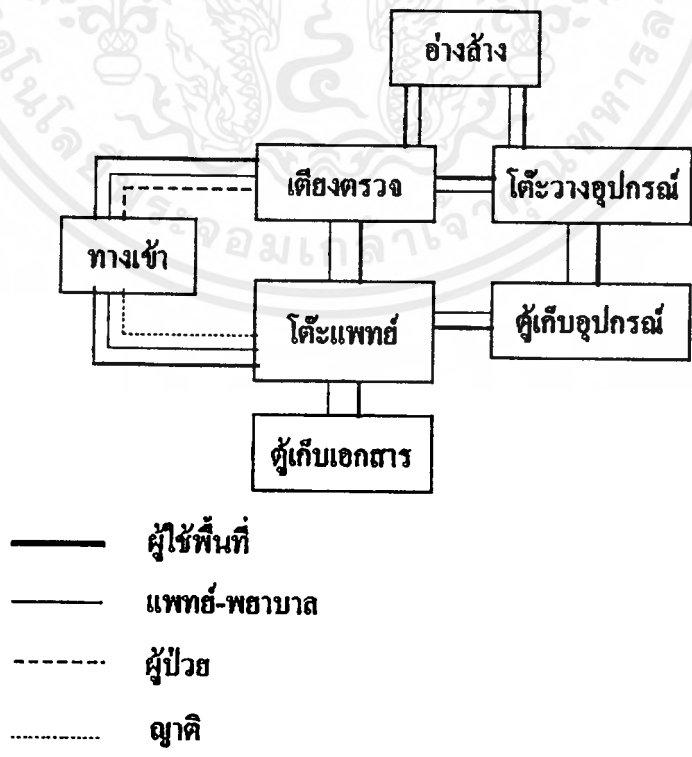


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.4.29 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ของการจัดพื้นที่ใช้สอยภายในห้องตรวจทั่วไป
(Function diagram)



ภาพที่ 4.4.30 แสดงความสัมพันธ์ของทางสัญจรผู้ใช้พื้นที่ส่วนห้องตรวจทั่วไป



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภายในส่วนคลินิกหู คอ จมูก ประกอบด้วย

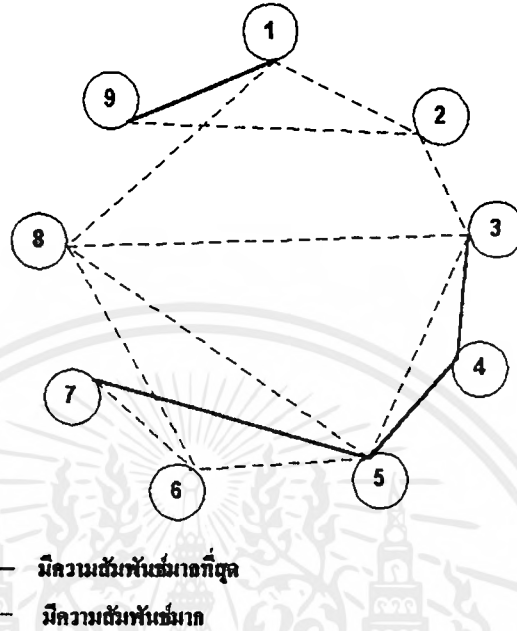
- ทางเข้าหลัก
- โถงพักคอย
- ห้องตรวจการได้ยิน
- ห้องทำแผล
- ห้องเก็บอุปกรณ์
- เคาน์เตอร์พยาบาล
- ห้องตรวจ หู คอ จมูก
- ห้องผ่าตัดหู
- ห้องพักฟื้น

ตารางที่ 4.4.31 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน คลินิก หูคอ จมูก

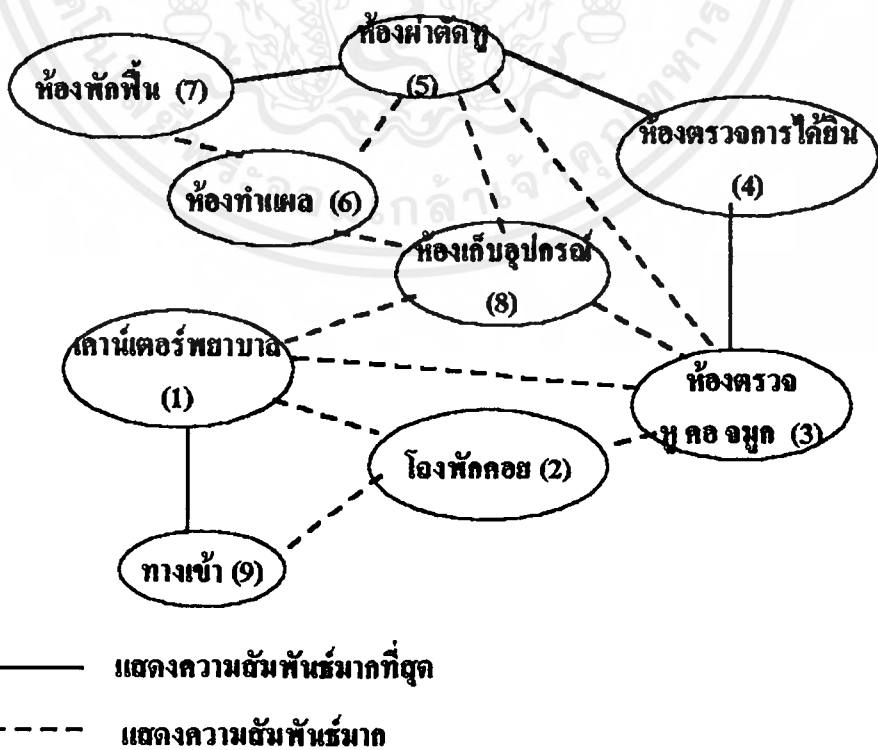
ท	ผ	ญ	องค์ประกอบ							
			1. เคาน์เตอร์พยาบาล							
			2. โถงพักคอย	3						
			3. ห้องตรวจ หู คอ จมูก	3	2					
			4. ห้องตรวจการได้ยิน	4	2	1				
			5. ห้องผ่าตัดหู	4	3	1	2			
			6. ห้องทำแผล	3	2	2	2	3		
			7. ห้องพักฟื้น	3	4	2	3	2	3	4
			8. เก็บอุปกรณ์	2	3	2				
			9. ทางเข้า	1	2	2				

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

ภาพที่ 4.4.32 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบส่วนคลินิก หู คอ จมูก

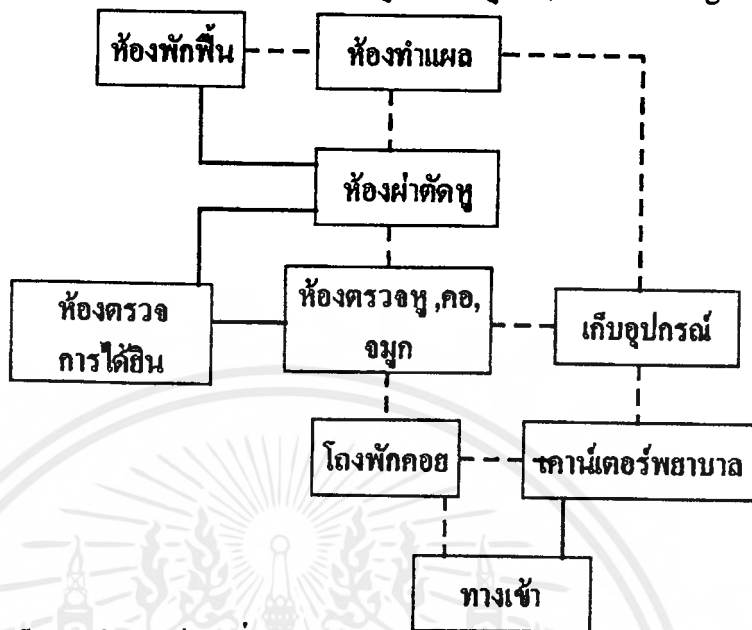


ภาพที่ 4.4.33 แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอยภายในส่วน คลินิก หู (คอ จมูก) (Bubble Diagram)



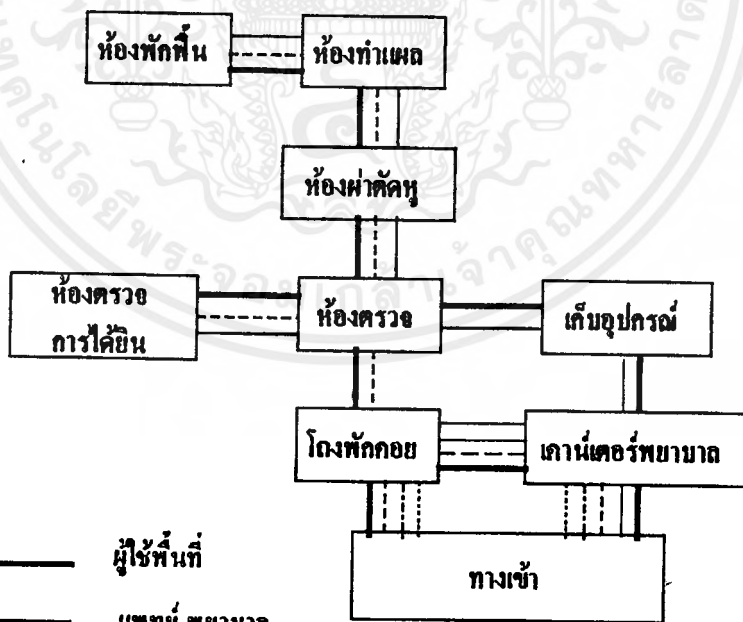
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.4.34 แผนภูมิพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนคลินิก หู (คอ จมูก) (Function Diagram)



————— มีความสัมพันธ์มากที่สุด
 - - - - - มีความสัมพันธ์มาก

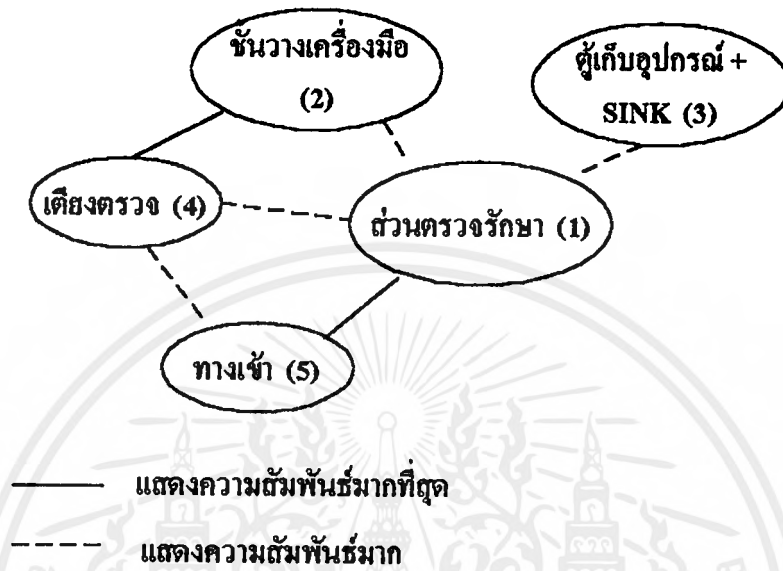
ภาพที่ 4.4.35 แผนภูมิแสดงประเภทผู้ใช้พื้นที่ในส่วนคลินิก หู (คอ จมูก)



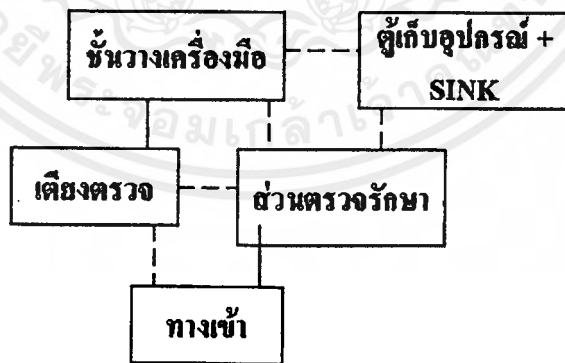
————— ผู้ใช้พื้นที่
 - - - - - แพทย์-พยาบาล
 - - - - - ผู้ป่วย
 ญาติ
 ผู้มาติดต่อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.4.38 แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอยภายในส่วนห้องตรวจ หู คอ จมูก

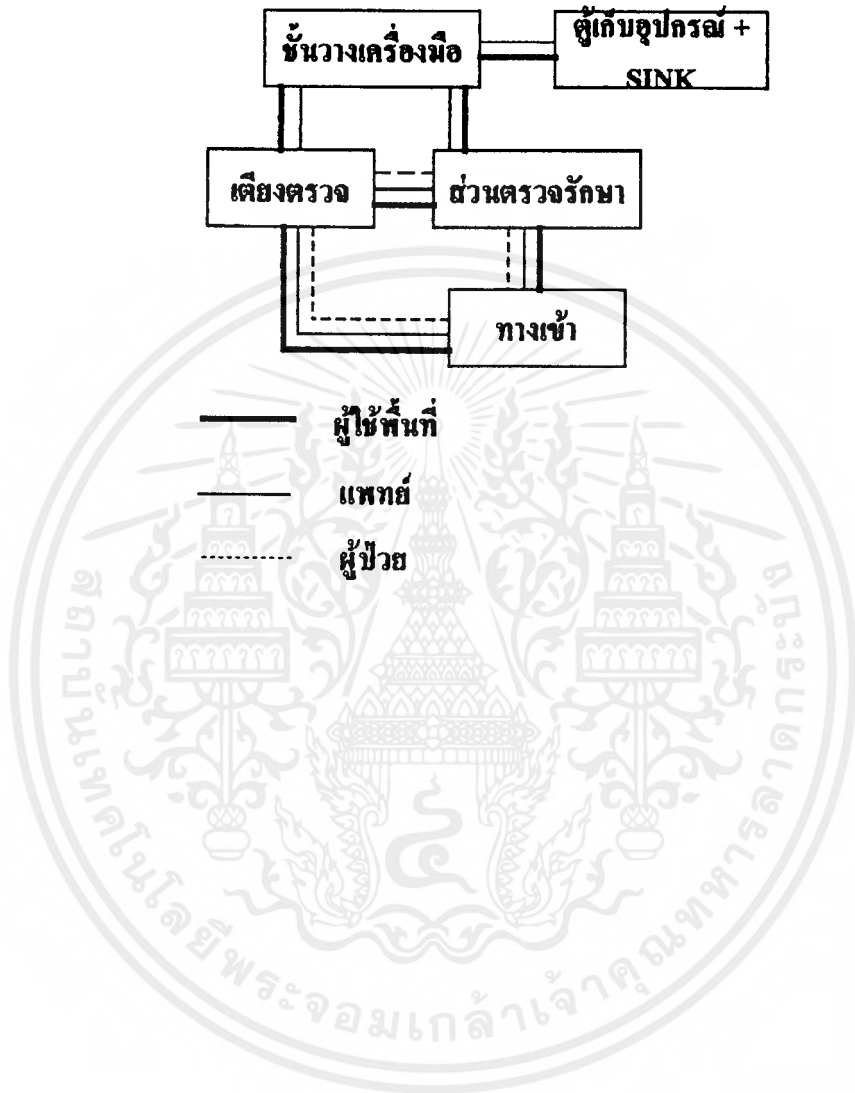


ภาพที่ 4.4.39 แผนภูมิพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนห้องตรวจ หู คอ จมูก



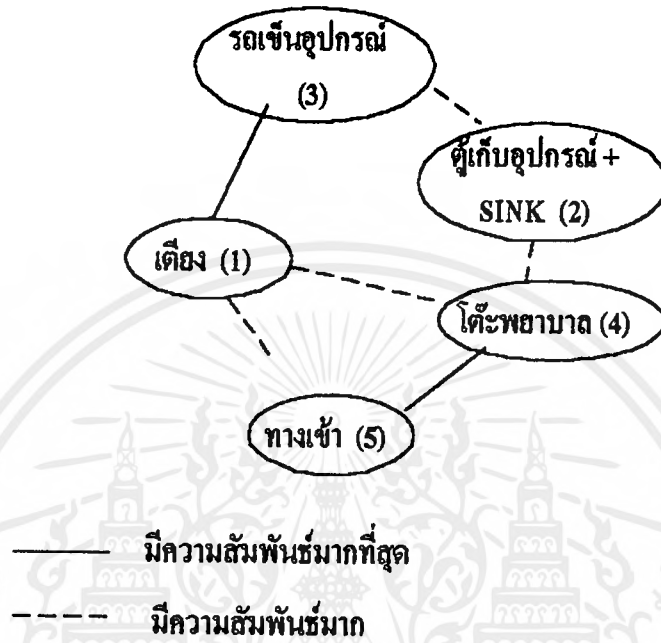
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.4.40 แผนภูมิแสดงประเภทผู้ใช้พื้นที่ในส่วนห้องตรวจ หอ จมูก

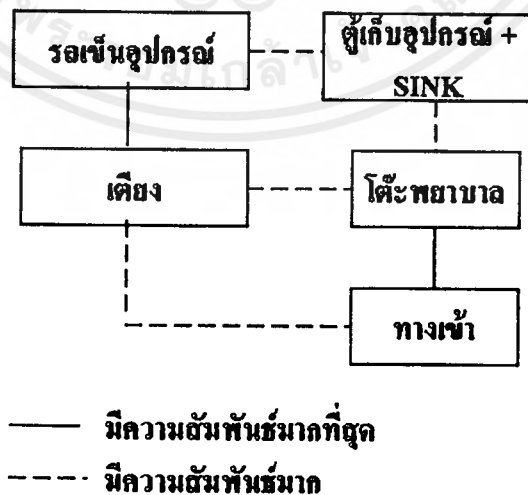


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.4.43 แผนภูมิประโยชน์ใช้สอยภายในส่วนห้องทำแผล

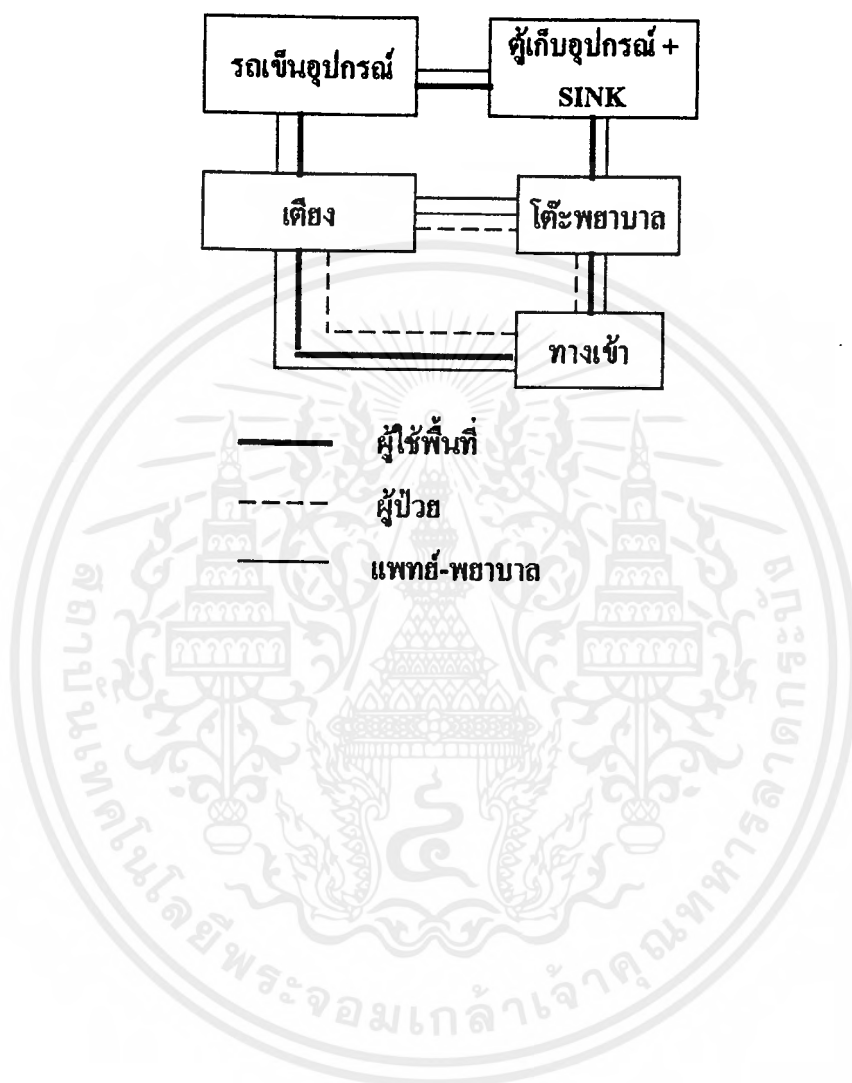


ภาพที่ 4.4.44 แผนภูมิพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนห้องทำแผล



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.4.45 แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่ในส่วนท่าแผล



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภายในส่วนคลินิกตา ประกอบด้วย

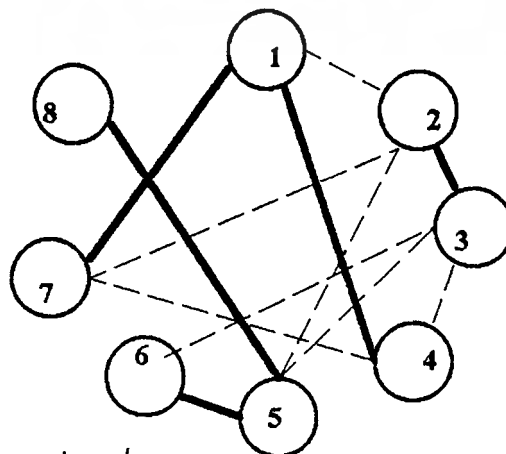
- เคาน์เตอร์พยาบาล
- ส่วนตรวจสายตา
- ห้องผ่าตัดตา
- พักแพทย์
- โถงพักคอย
- ส่วนวัดสายตา
- TREATMENT ROOM
- ทางเข้า

ตารางที่ 4.4.46 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกตา

	พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
1				เคาน์เตอร์พยาบาล
2				โถงพักคอย
3				ตรวจสายตา
4				วัดสายตา
5				TREATMENT ROOM
6				พักแพทย์
7				ทางเข้า
8				ผ่าตัดตา

- 4 แสดงความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 แสดงความสัมพันธ์มาก
- 2 แสดงความสัมพันธ์ปานกลาง
- 1 แสดงความสัมพันธ์น้อย

ภาพที่ 4.4.47 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในส่วนคลินิกตา

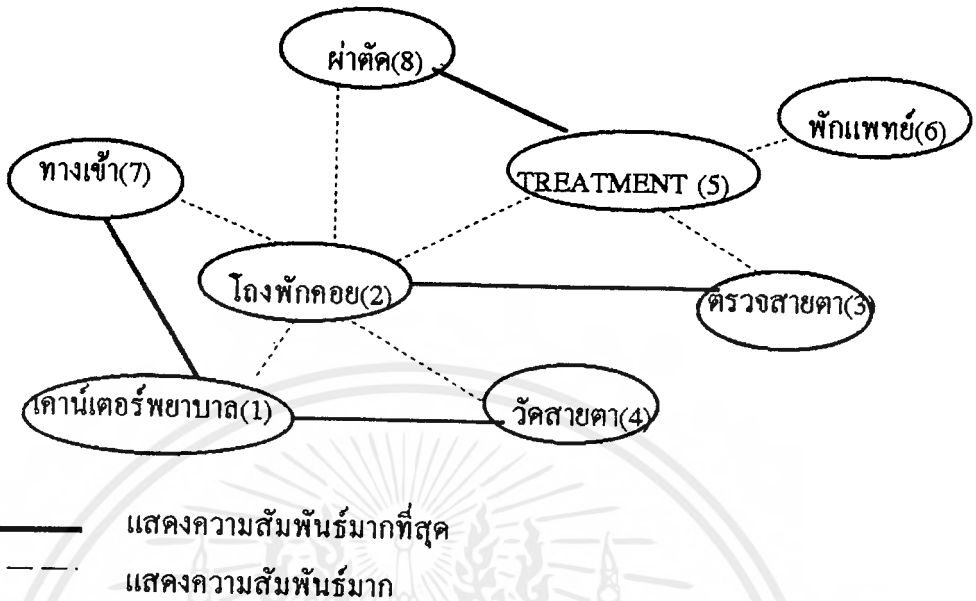


— แสดงความสัมพันธ์มากที่สุด

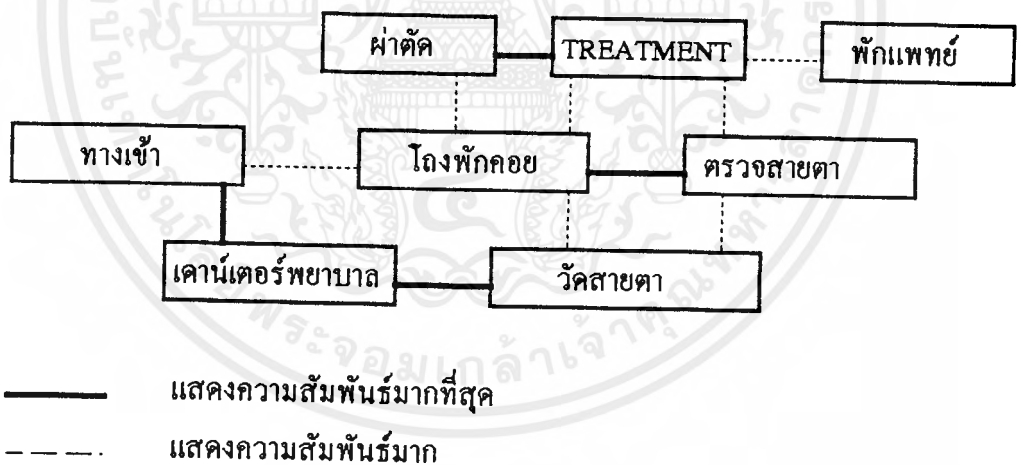
- - - แสดงความสัมพันธ์มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

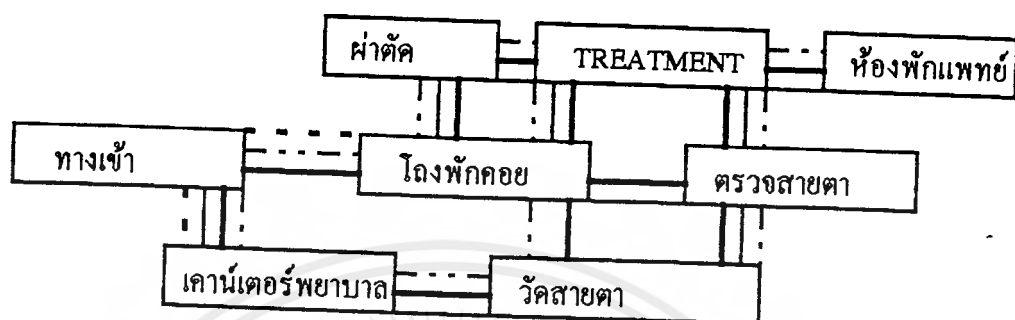
ภาพที่ 4.4.48 แผนภูมิรูปฟองอากาศ(Bubble Diagram) แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกตา



ภาพที่ 4.4.49 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ของการจัดพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนคลินิกตา(Function Diagram)



ภาพที่ 4.4.50 แสดงความสัมพันธ์ผู้ใช้พื้นที่ภายในส่วนคลินิกตา (User of Function)



————— ผู้ใช้พื้นที่

- - - - - แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่

..... ผู้ป่วย

- · - · - ญาติผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภายในส่วนห้องตรวจตา ประกอบด้วย

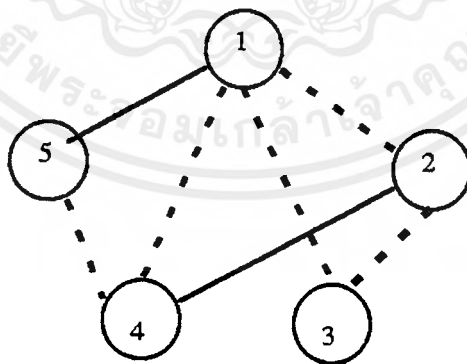
- ส่วนตรวจรักษา
- ชั้นวางเครื่องมือ
- ตู้เก็บอุปกรณ์+SINK
- เติียงตรวจ
- ทางเข้า

ตารางที่ 4.4.51

	พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
1				ส่วนตรวจรักษา
2				ชั้นวางเครื่องมือ
3				ตู้เก็บอุปกรณ์+SINK
4				เติียงตรวจ
5				ทางเข้า

- 4 แสดงค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 แสดงค่าความสัมพันธ์มาก
- 2 แสดงค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 1 แสดงค่าความสัมพันธ์น้อย

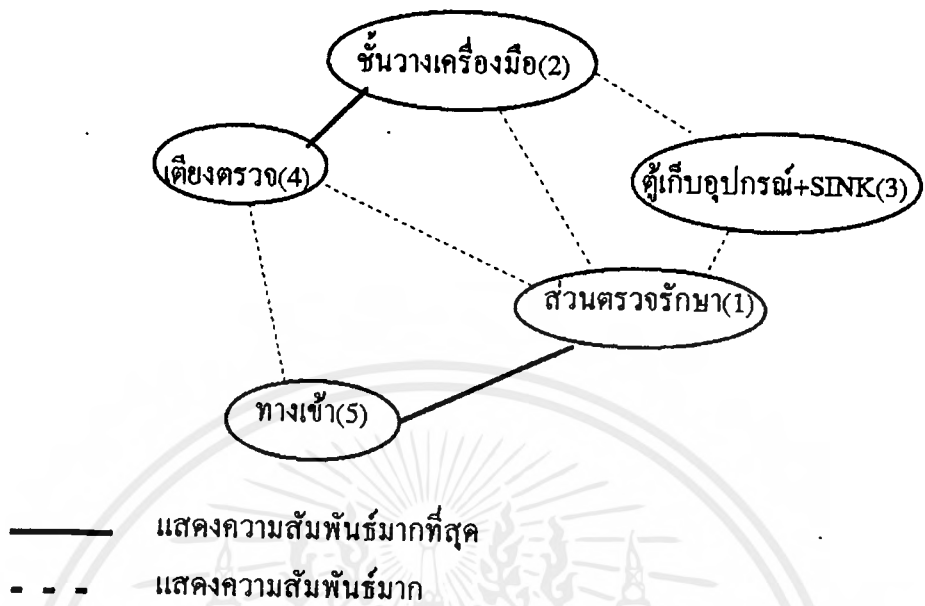
ภาพที่ 4.4.52 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบส่วนห้องตรวจตา



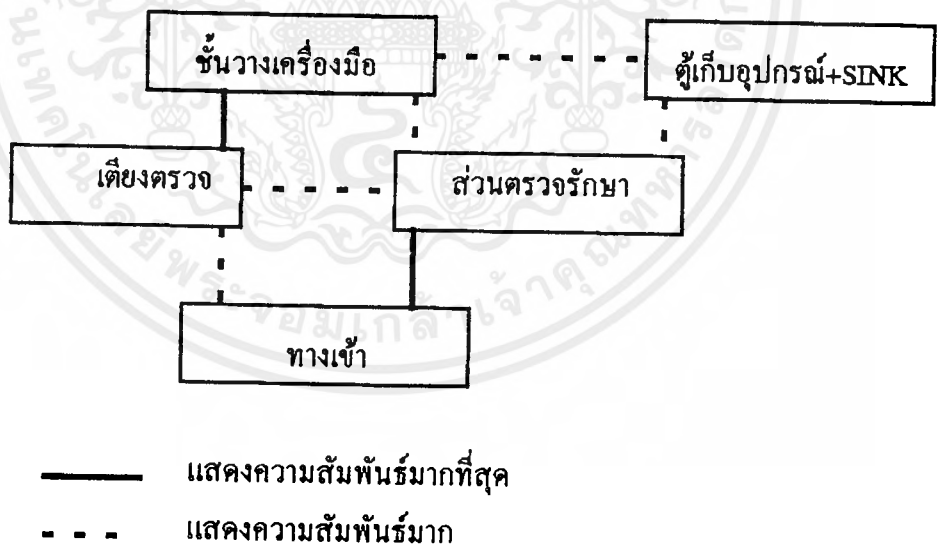
- แสดงความสัมพันธ์มากที่สุด
- - - - - แสดงความสัมพันธ์มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.4.53 แผนภูมิรูปฟองอากาศ (Bubble Diagram) แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจตา

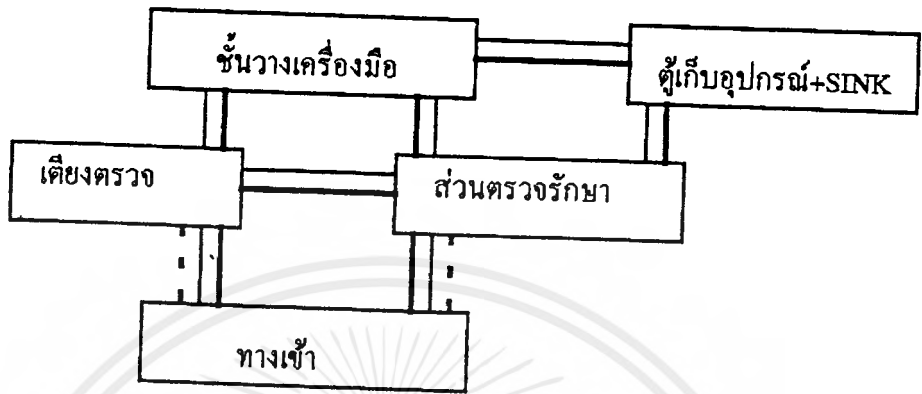


ภาพที่ 4.4.54 แสดงความสัมพันธ์ของการจัดพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนห้องตรวจตา(Function Diagram)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.4.55 แสดงความสัมพันธ์ของผู้ใช้พื้นที่ ส่วนห้องตรวจตา (User of Function)



- ผู้ใช้พื้นที่
- แพทย์/พยาบาล
- - - ผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภายในส่วนปฏิบัติงานคลินิกตา ห้องผ่าตัดเล็ก (OR เล็ก) ประกอบด้วย

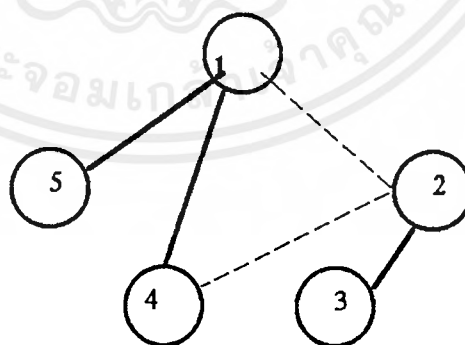
- เตียง
- ตู้เก็บอุปกรณ์-SINK
- ทางเข้า
- ชั้นวางอุปกรณ์
- ชั้นวางเครื่องมือผ่าตัด

ตารางที่ 4.4.56 แสดงค่าความสัมพันธ์ภายในส่วนปฏิบัติงานคลินิกตา ห้องผ่าตัดเล็ก (OR เล็ก)

	พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ	
1				เตียงผ่าตัด	3
2				ชั้นวางอุปกรณ์	2
3				ตู้เก็บอุปกรณ์-SINK	4 4
4				ชั้นวางเครื่องมือ	2 3 1
5				ทางเข้า	1 1

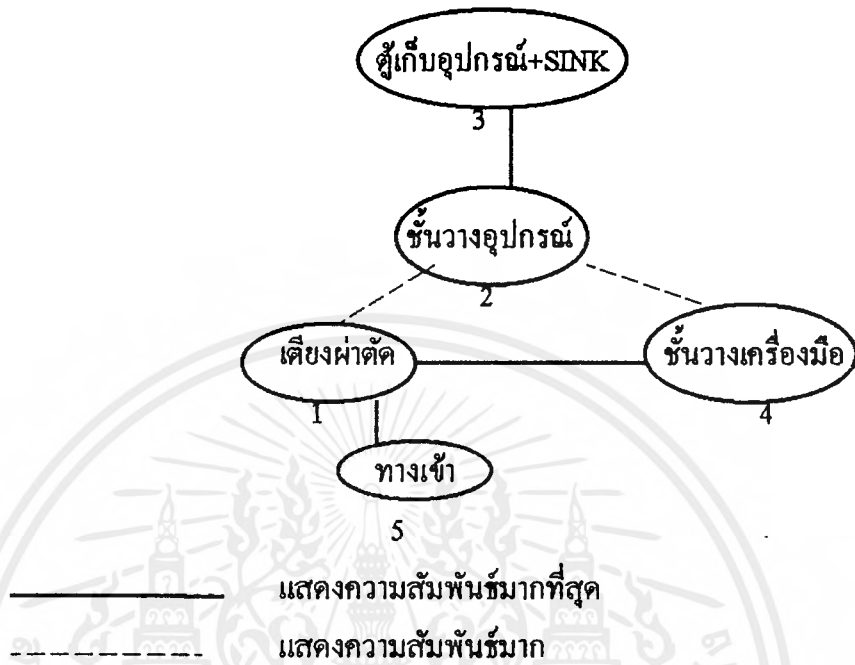
- 4 แสดงค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
- 2 แสดงค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 3 แสดงค่าความสัมพันธ์มาก
- 1 แสดงค่าความสัมพันธ์น้อย

ภาพที่ 4.4.57 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในส่วนปฏิบัติงานส่วนคลินิกตา ห้องผ่าตัดเล็ก (OR)

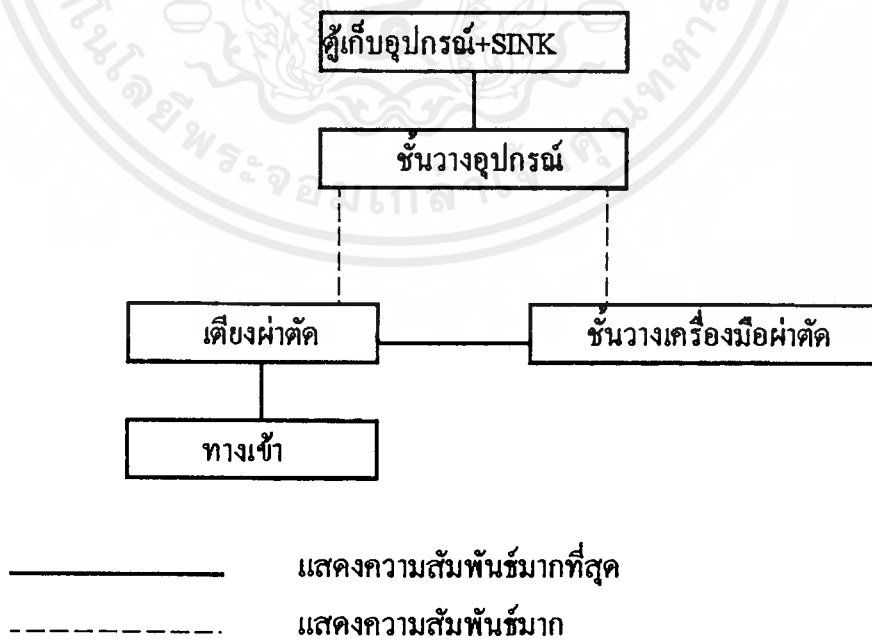


- แสดงความสัมพันธ์มากที่สุด
- - - - - แสดงความสัมพันธ์มาก

ภาพที่ 4.4.58 แผนภูมิรูปฟองอากาศ (Bubble Diagram) แสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนปฏิบัติงานคลินิก ห้องผ่าตัดเล็ก OR

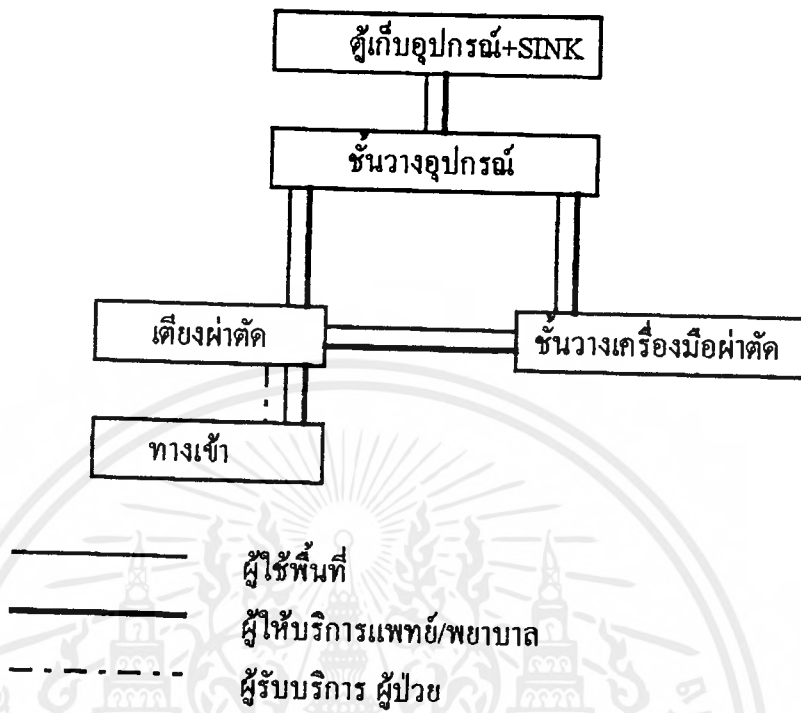


ภาพที่ 4.4.59 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนปฏิบัติงาน คลินิก ส่วนห้องผ่าตัด OR (FUNCTION DIAGRAM)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.4.60 แสดงความสัมพันธ์ของของผู้ใช้พื้นที่ ส่วนห้องปฏิบัติการ
 คลินิกตา ห้องผ่าตัดเล็ก(OR) USER OF FUNCTION



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภายในส่วนคลินิกทันตกรรม ประกอบด้วย

- ทางเข้า - ออก
- ส่วนทำงานพยาบาล
- ห้อง X-RAY
- ห้องทำความสะอาด , เก็บอุปกรณ์
- ห้องผ่าตัดทันตกรรม
- พักคอย
- ห้องตรวจรักษาฟัน
- ห้องล้างฟิล์ม
- ห้องพักแพทย์

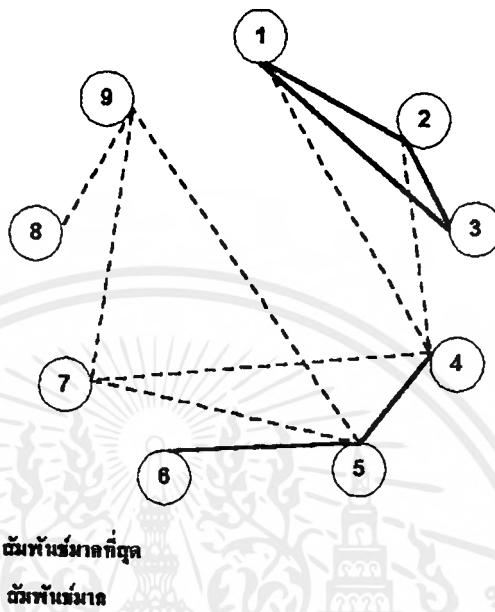
ตารางที่ 4.4.65 ค่าความสัมพันธ์ (INTERACTION)

คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC)

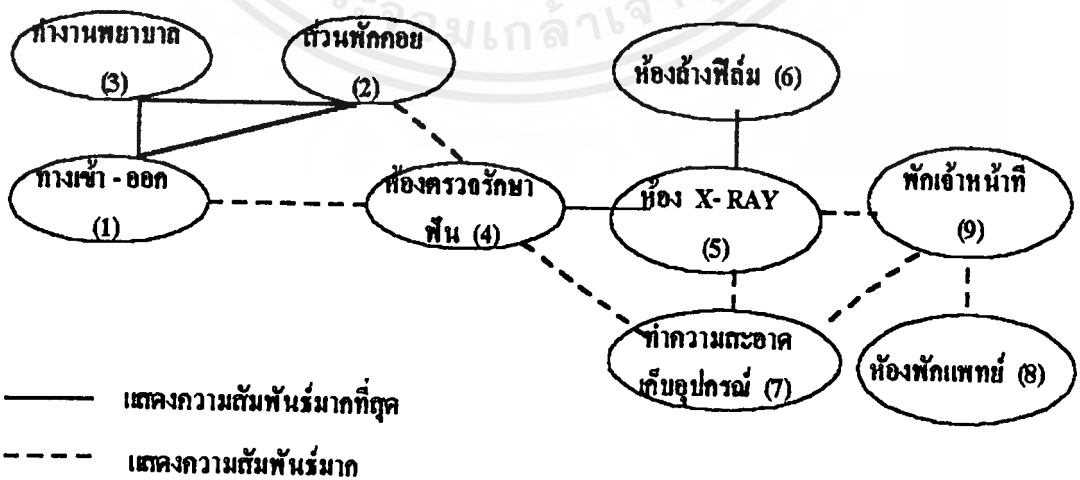
	ท	ผ	ญ	องค์ประกอบ	
1	■	■	■	ทางเข้า - ออก	4
2		■	■	พักคอย	4 4
3	■	■	■	ส่วนทำงานพยาบาล	4 3 2
4	■	■		ห้องตรวจรักษาฟัน	2 2 1
5	■	■		ห้อง X-RAY	4 1 1 2
6	■			ห้องล้างฟิล์ม	4 2 1 1 2
7	■			ห้องเก็บอุปกรณ์	4 3 2 1 1
8	■			ห้องพักแพทย์	2 2 2 2
9	■			ห้องผ่าตัดทันตกรรม	2 1 2 3
					2 2 2 2
					3 3

- 4 แสดงค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 แสดงค่าความสัมพันธ์มาก
- 2 แสดงค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 1 แสดงค่าความสัมพันธ์น้อย

ภาพที่ 4.4.66 แผนผังความสัมพันธ์ (BUBBLE DIAGRAM) ส่วนทันตกรรม

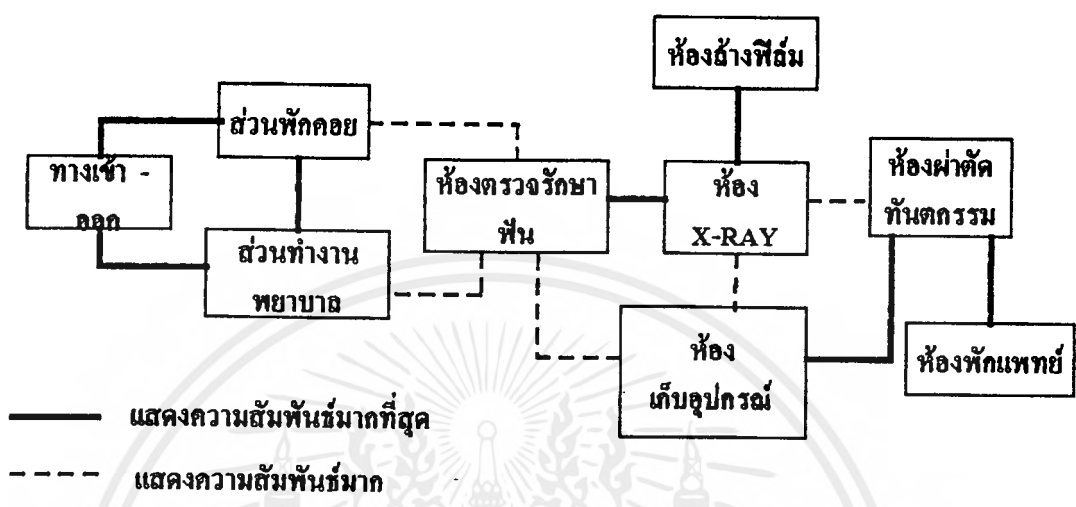


ภาพที่ 4.4.67 แผนภูมิรูปฟองอากาศ (Bubble Diagram) แสดงความสัมพันธ์ของการจัดพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนคลินิกทันตกรรม

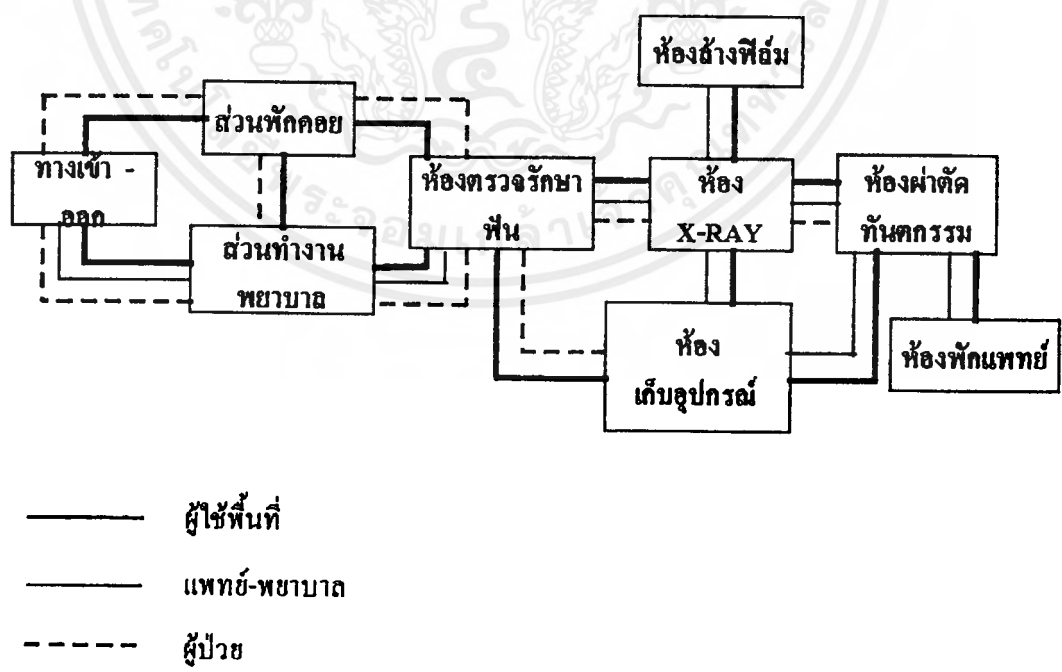


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.4.68 แผนผังประโยชน์ใช้สอย (FUNCTION DIAGRAM) ส่วนคลินิกทันตกรรม



ภาพที่ 4.4.69 แผนผังทางสัญจร (CIRCULATION) ผู้ใช้พื้นที่ส่วนคลินิกทันตกรรม



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภายในส่วนห้องตรวจรักษาทันตกรรม ประกอบด้วย

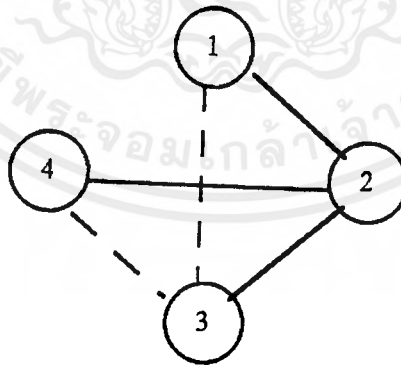
- ทางเข้า
- เติงตรวจ
- รถเข็นเก็บอุปกรณ์
- ส่วนล้างอุปกรณ์

ตารางที่ 4.4.70 แสดงค่าความสัมพันธ์ภายในส่วนห้องตรวจรักษาทันตกรรม

	พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
1				ทางเข้า
2				เติงตรวจทันตกรรม
3				รถเข็นอุปกรณ์
4				ส่วนล้างเก็บอุปกรณ์

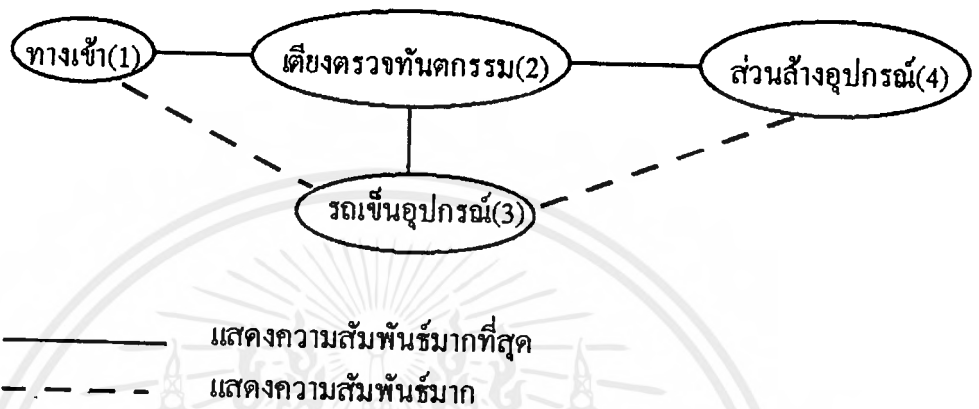
- 4 แสดงค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
- 2 แสดงค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 3 แสดงค่าความสัมพันธ์มาก
- 1 แสดงค่าความสัมพันธ์น้อย

ภาพที่ 4.4.71 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในส่วนห้องตรวจรักษาทันตกรรม(Bubble Diagram)



- แสดงความสัมพันธ์มากที่สุด
- - - - - แสดงความสัมพันธ์มาก

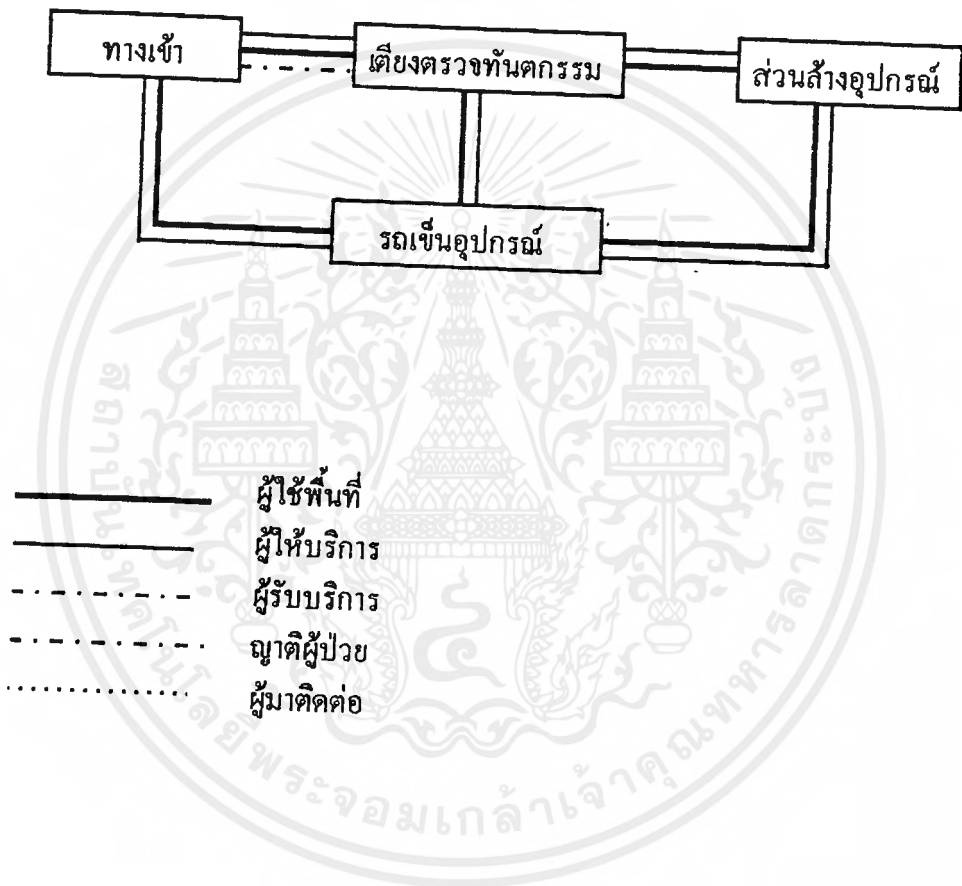
ภาพที่ 4.4.72 แผนภูมิรูปฟองอากาศ (Bubble Diagram) แสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนห้องตรวจรักษาทันตกรรม



ภาพที่ 4.4.73 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนห้องตรวจรักษาทันตกรรม (Function Diagram)



ภาพที่ 4.4.74 แสดงความสัมพันธ์ของเส้นทางสัญจรผู้ใช้พื้นที่ ส่วนตรวจรักษาทันตกรรม



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภายในส่วนปฏิบัติการ LAB ทันตกรรมประกอบคิ้ว

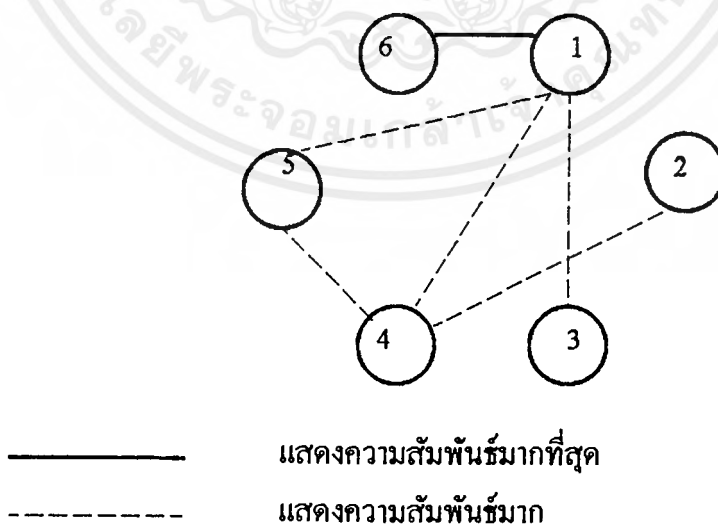
- โต๊ะปฏิบัติงาน
- SINK
- ทางเข้า
- ตู้เก็บอุปกรณ์
- ตู้เย็น
- โต๊ะวางอุปกรณ์

ตารางที่ 4.4.75 แสดงค่าความสัมพันธ์ภายในส่วนปฏิบัติการ LAB ทันตกรรม

	พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ	
1				โต๊ะปฏิบัติงาน	
2				เก็บอุปกรณ์	2
3				ตู้เย็น	1 3 3
4				SINK	1 2 3
5				ทางเข้า	1 1
6				โต๊ะวางอุปกรณ์	2 3

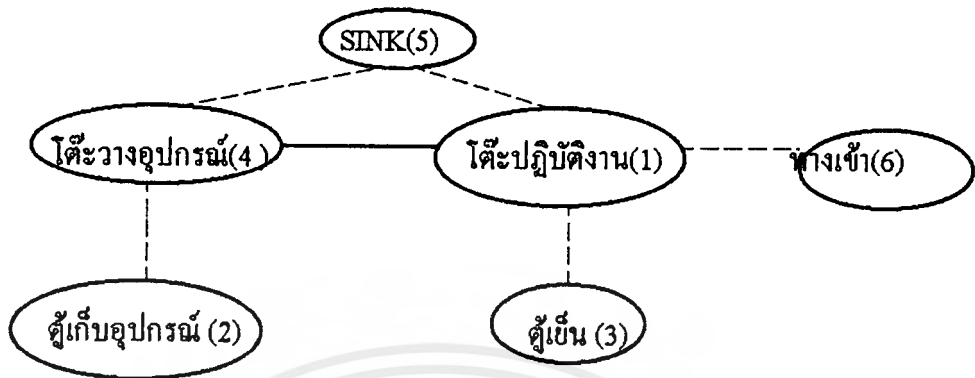
- 4 แสดงค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 แสดงค่าความสัมพันธ์มาก
- 2 แสดงค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 1 แสดงค่าความสัมพันธ์น้อย

ภาพที่ 4.4.76 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในส่วนปฏิบัติการ LAB ทันตกรรม



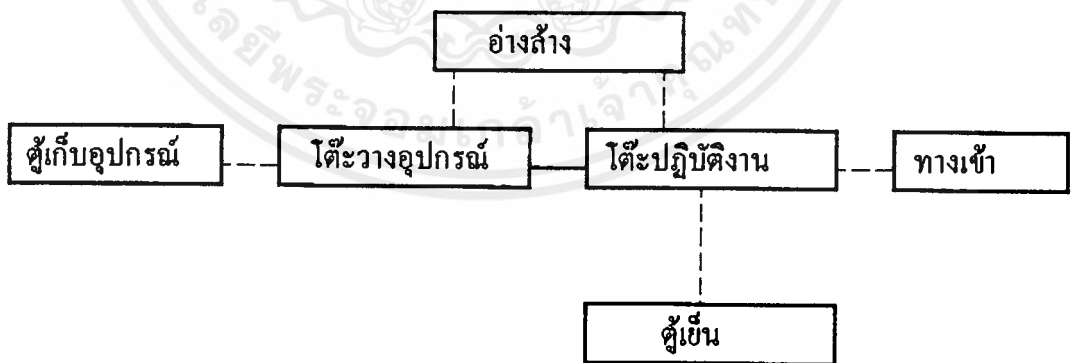
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.4.77 แผนภูมิรูปฟองอากาศ (Bubble Diagram) แสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนปฏิบัติการ LAB ทันตกรรม



————— แสดงความสัมพันธ์มากที่สุด
 - - - - - แสดงความสัมพันธ์มาก

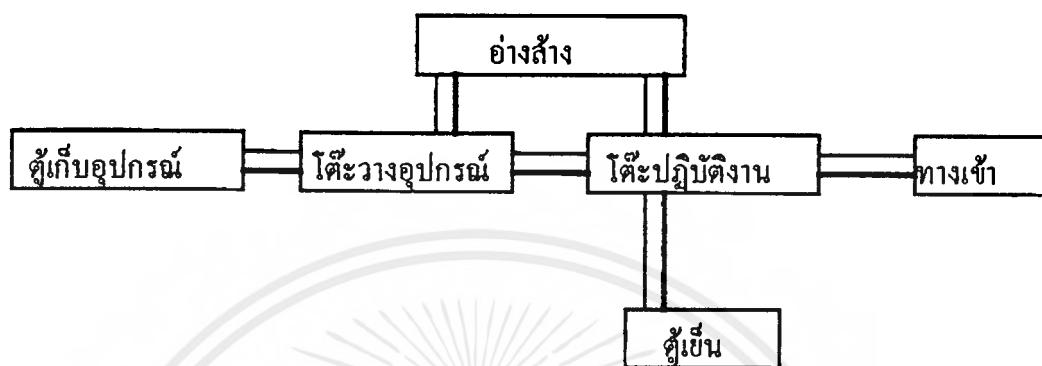
ภาพที่ 4.4.78 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนห้องปฏิบัติการ (LAB) ทันตกรรม (FUNCTION DIAGRAM)



————— แสดงความสัมพันธ์มากที่สุด
 - - - - - แสดงความสัมพันธ์มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.4.79 แสดงความสัมพันธ์ของเส้นทางสัญจรผู้ใช้พื้นที่ ส่วนห้องปฏิบัติการ LAB ชั้นตึกกรรม
USER OF FUNCTION



ผู้ใช้พื้นที่
แพทย์/พยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภายในส่วนทำงานพยาบาล หอพักผู้ป่วย

- ทางเข้า
- ส่วนทำงานพยาบาล (COUNTER)
- ส่วนเตรียมตรวจ / เตรียมยา
- ส่วนพักผ่อนพยาบาล
- ส่วนเก็บอุปกรณ์
- ส่วนเก็บเอกสาร
- รถเข็นยา
- ห้องหัวหน้าพยาบาล

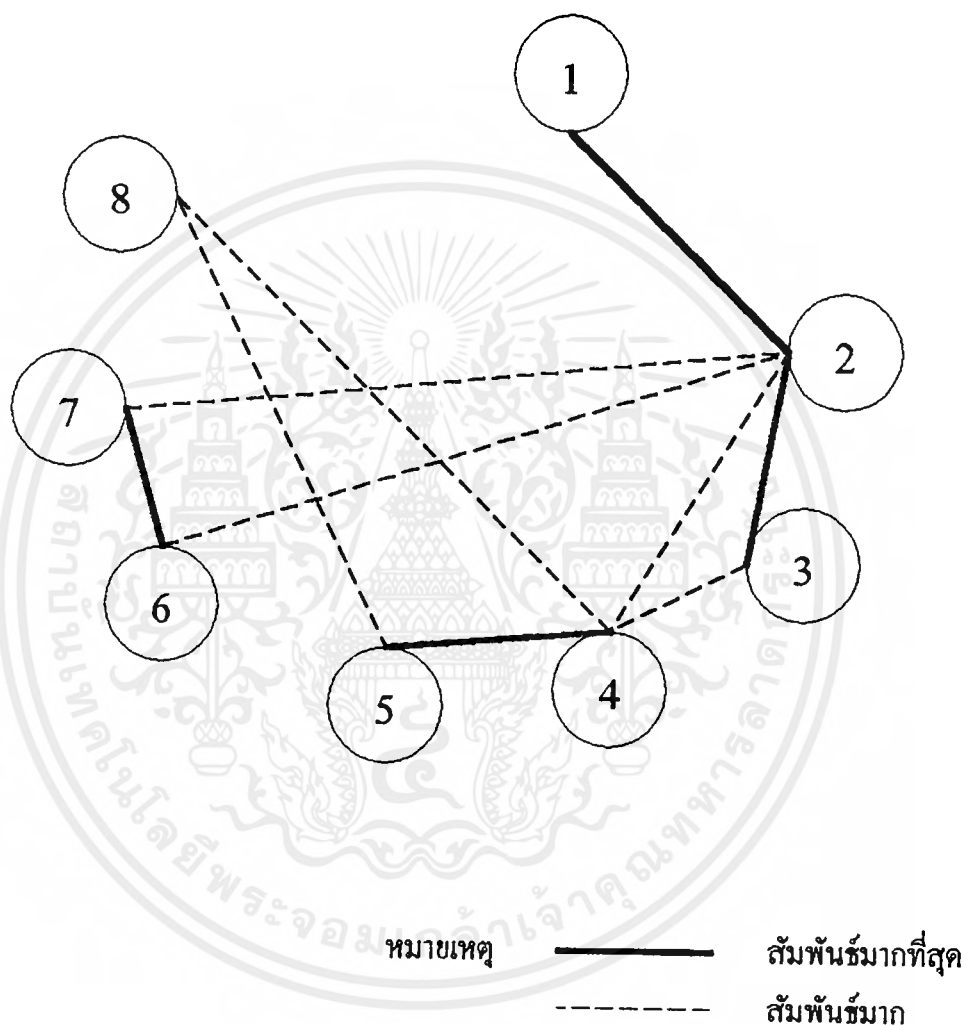
ตารางที่ 4.4.80 แสดงค่าความสัมพันธ์ภายในส่วนทำงานพยาบาล หอพักผู้ป่วย

	พ	ศ	ญ	องค์ประกอบ	
1				ทางเข้า	
2				ส่วนทำงานพยาบาล	4
3				ส่วนเก็บเอกสารผู้ป่วย	4 1
4				ส่วนเตรียมตรวจ / เตรียมยา	3 2 1
5				รถเข็นยา	3 1 3 1
6				ส่วนพักผ่อนพยาบาล	4 2 2 3 2
7				ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล	1 2 2
8				ส่วนเก็บอุปกรณ์	1 2 3
					4 3
					1

- 4 แสดงค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 แสดงค่าความสัมพันธ์มาก
- 2 แสดงค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 1 แสดงค่าความสัมพันธ์น้อย

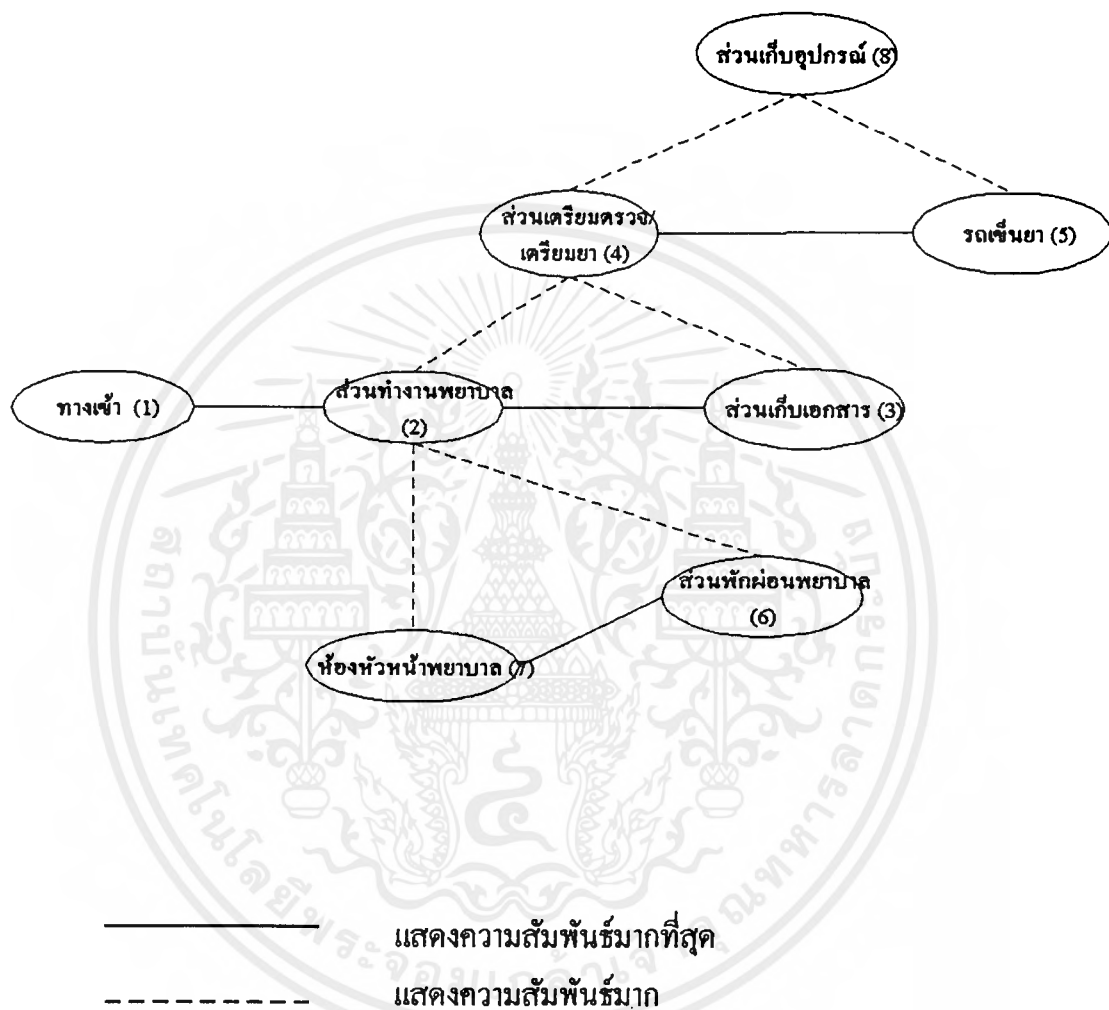
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.4.81 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในส่วนทำงานพยาบาล
หอพักพยาบาล



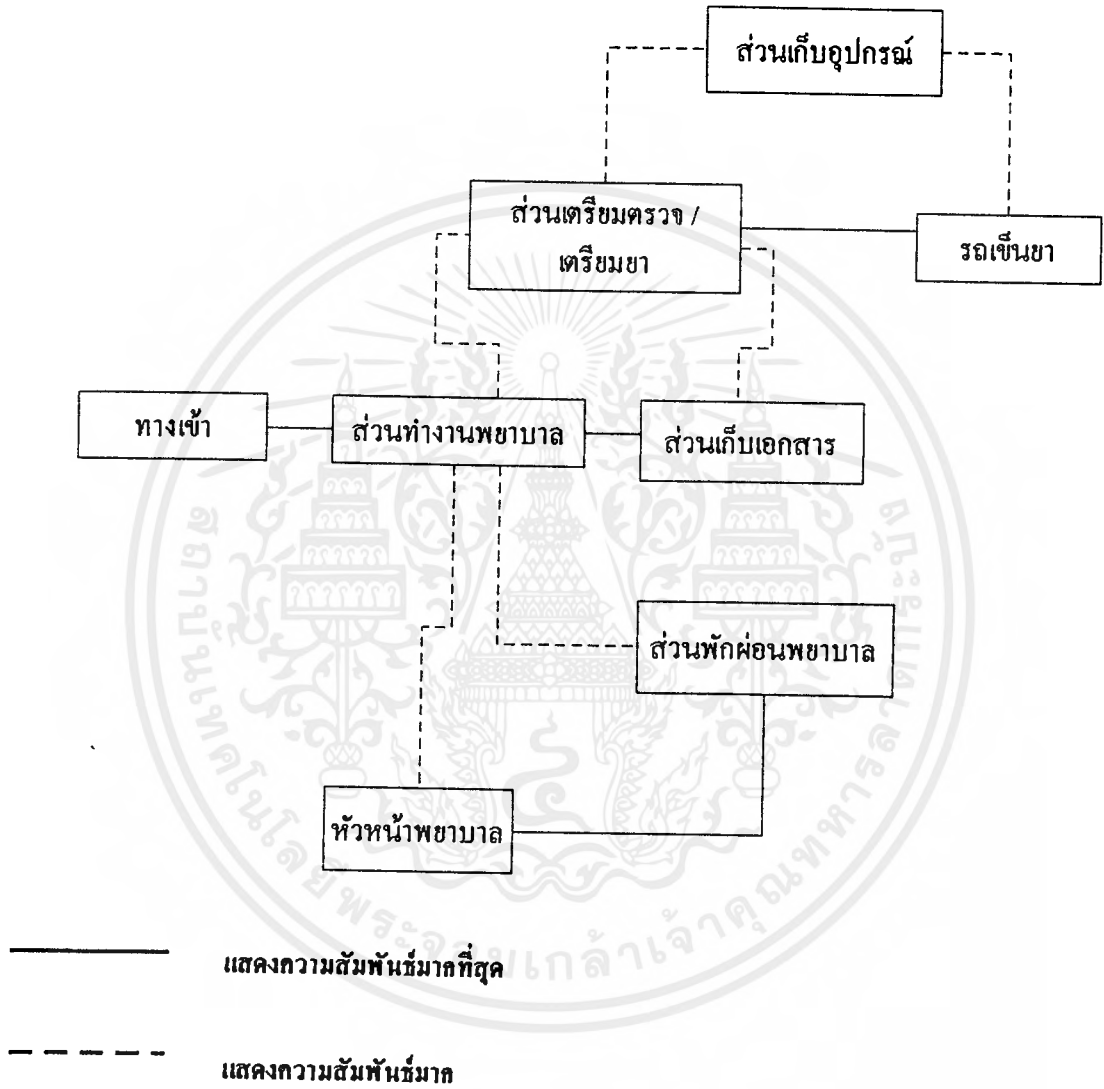
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.4.82 แผนภูมิรูปฟองอากาศ (Bubble Diagram) แสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วย



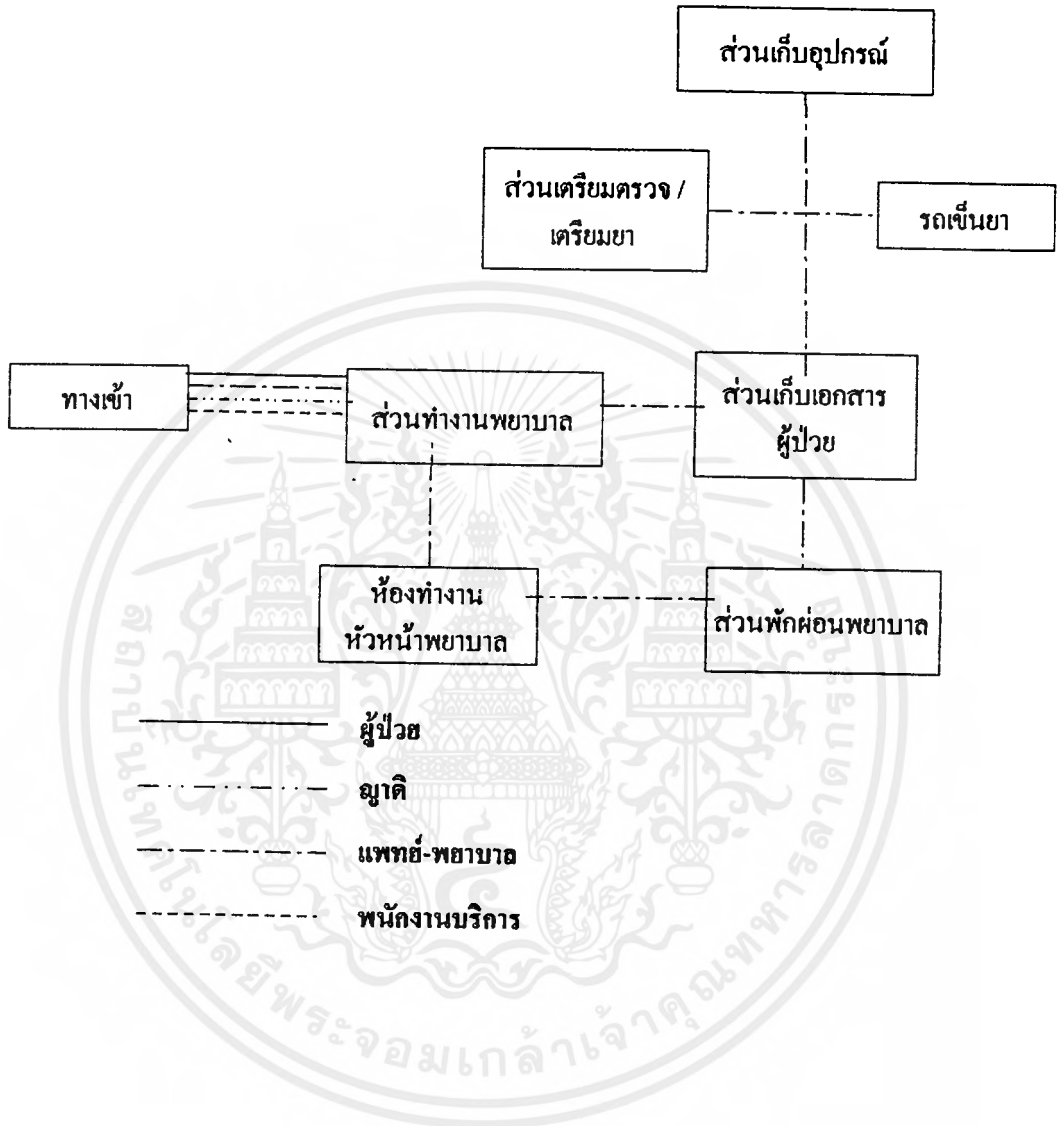
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.4.83 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอย ภายในส่วนทำงานพยาบาล
(หอผู้ป่วย) (Function Diagram)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.4.84 แสดงความสัมพันธ์ ของเส้นทางสัญจรผู้ใช้พื้นที่ส่วนทำงานพยาบาล (หอผู้ป่วย)

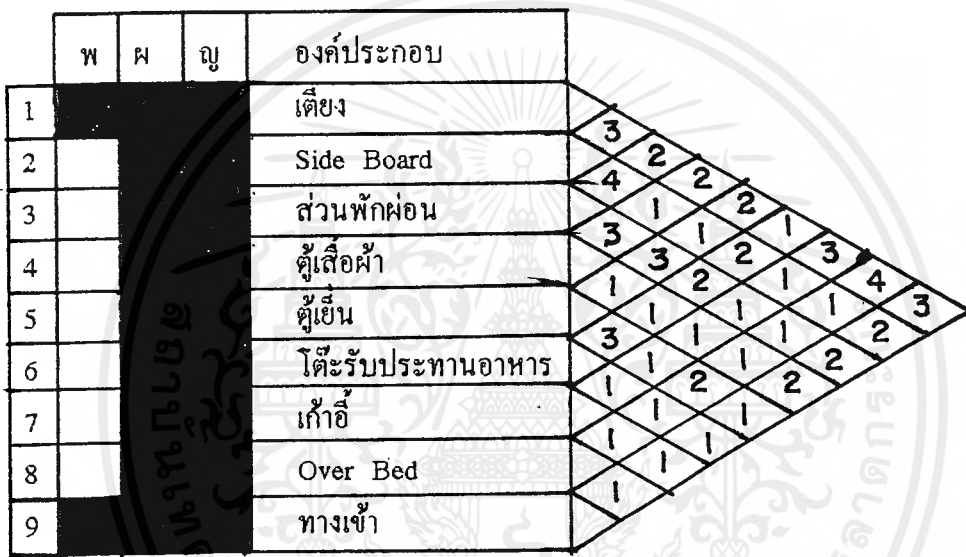


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภายในห้องพักคนไข้พิเศษ ประกอบด้วย

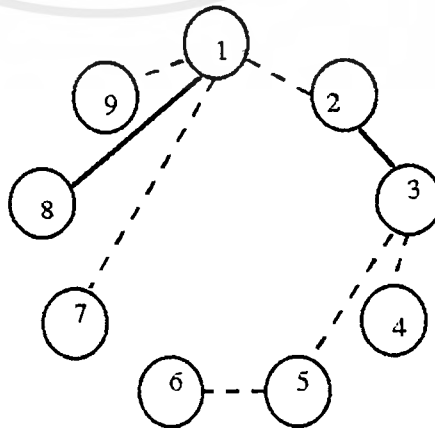
- เติง
- ส่วนพักนอน
- ตู้เย็น
- เก้าอี้
- Side Board
- ตู้เสื้อผ้า
- โต๊ะรับประทานอาหาร
- Over BED

ตารางที่ 4.4.85 แสดงค่าความสัมพันธ์ภายในห้องพักคนไข้พิเศษ



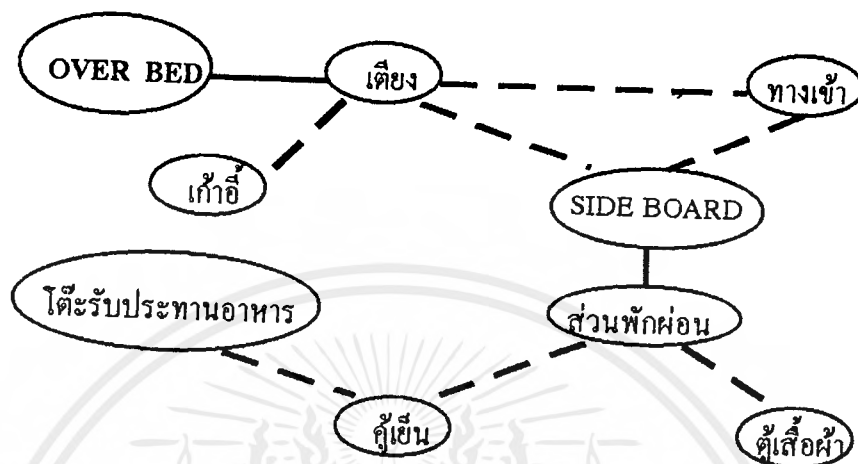
- 4 แสดงค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
- 2 แสดงค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 3 แสดงค่าความสัมพันธ์มาก
- 1 แสดงค่าความสัมพันธ์น้อย

ภาพที่ 4.4.86 แผนภูมิรูปฟองอากาศ (Bubble Diagram) แสดงค่าความสัมพันธ์ภายในห้องคนไข้พิเศษ

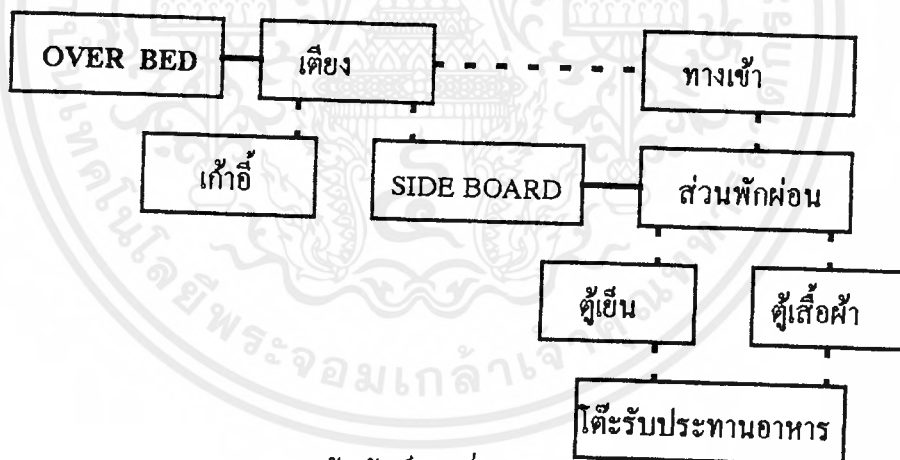


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุเปลี่ยนแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.4.87 แผนภูมิฟองอากาศ (BUBBLE DIAGRAM) แสดงความสัมพันธ์ของการจัดพื้นที่ใช้สอยภายในห้องพักคนไข้เดี่ยว



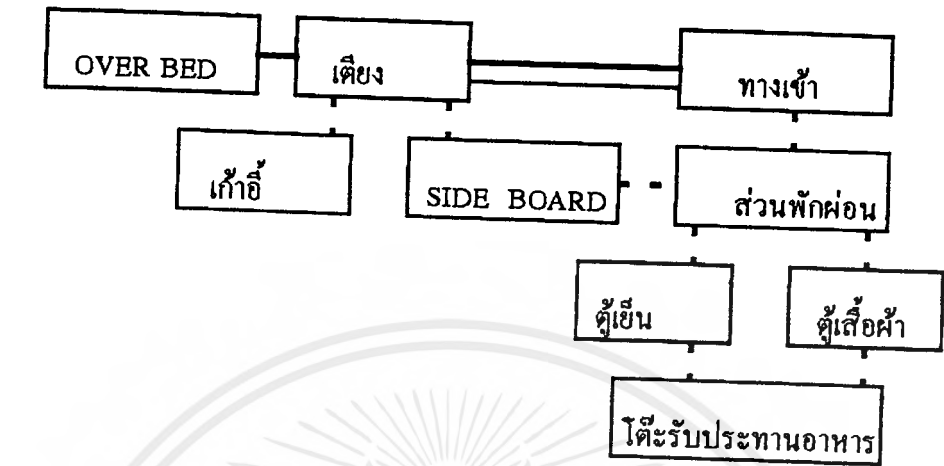
ภาพที่ 4.4.88 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ของการจัดพื้นที่ใช้สอยภายในห้องพักคนไข้พิเศษ (FUNCTION DIAGRAM)



————— แสดงความสัมพันธ์มากที่สุด

- - - - - แสดงความสัมพันธ์มาก

ภาพที่ 4.4.89 แสดงความสัมพันธ์ผู้ใช้พื้นที่ ส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษ USER OF FUNCTION



- แพทย์/พยาบาล
- ผู้ป่วย
- ญาติ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภายในส่วนห้องพักคนไข้ VIP. ประกอบด้วย

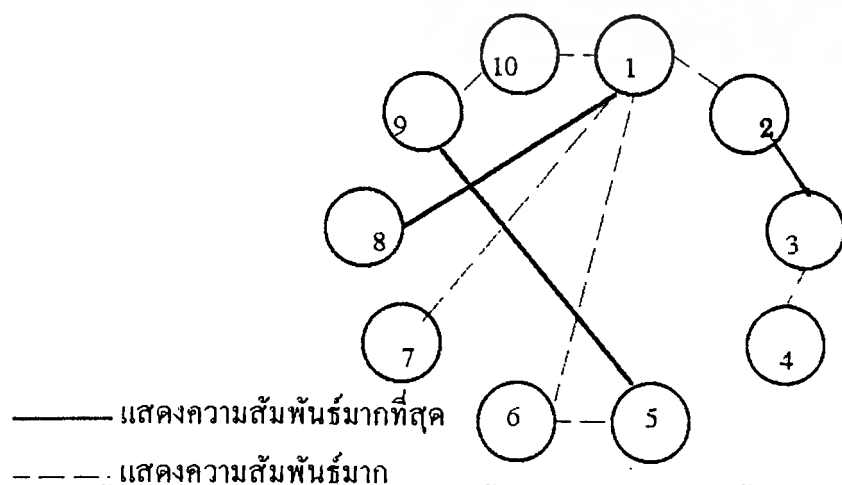
- เติง
- ส่วนพักผ่อน
- ตู้เย็น
- เก้าอี้
- ส่วนรับแขก
- Side Board
- ตู้เสื้อผ้า
- โต๊ะรับประทานอาหาร+PANTRY
- Over Bed
- ทางเข้า

ตารางที่ 4.4.90 แสดงค่าความสัมพันธ์ภายในส่วนห้องพัก VIP



- 4 แสดงค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
- 2 แสดงค่าความสัมพันธ์ปานกลาง
- 3 แสดงค่าความสัมพันธ์มาก
- 1 แสดงค่าความสัมพันธ์น้อย

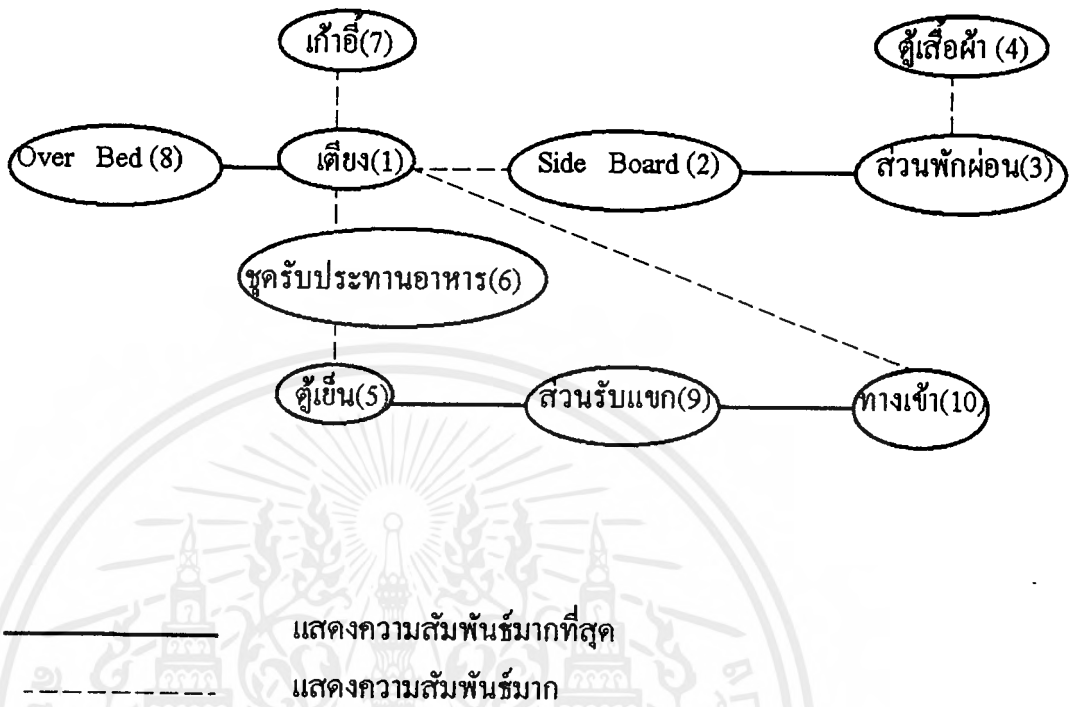
ภาพที่ 4.4.91 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในส่วนห้องพัก VIP (Bubble Diagram)



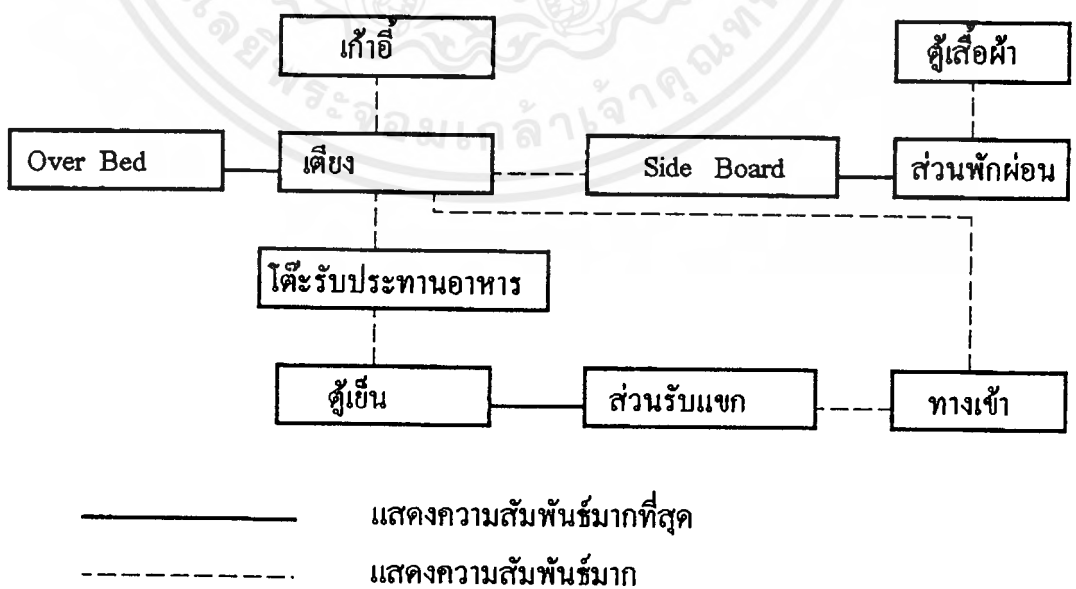
- แสดงความสัมพันธ์มากที่สุด
- - - แสดงความสัมพันธ์มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

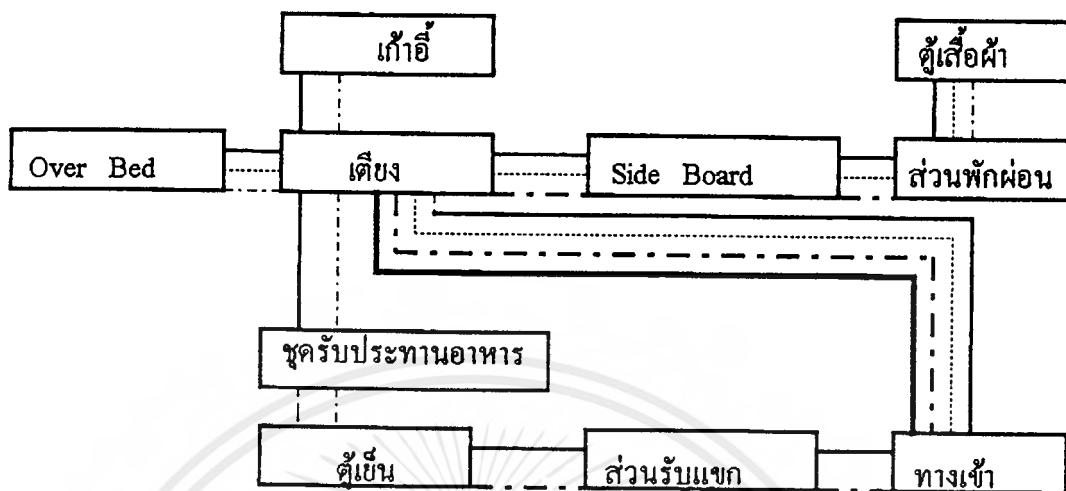
ภาพที่ 4.4.92 แผนภูมิรูปฟองอากาศ (Bubble Diagram) แสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนห้องพักคนใช้ VIP



ภาพที่ 4.4.93 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนห้องพักผู้ป่วย VIP. (FUNCTION DIAGRAM)

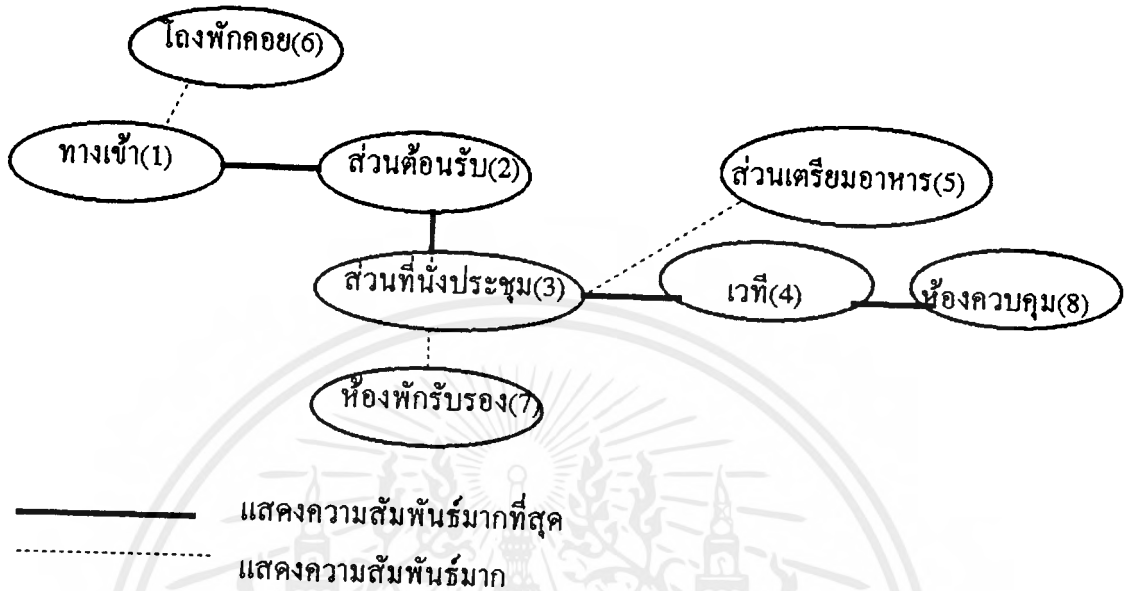


USER OF FUNCTION

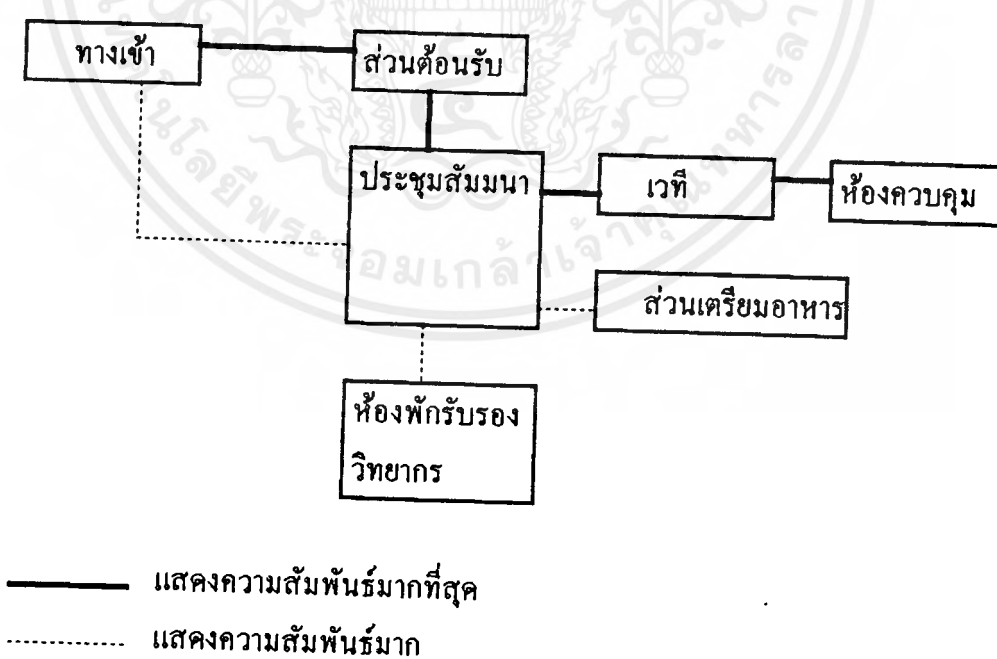


- ผู้ใช้พื้นที่
- ผู้ให้บริการ แพทย์/พยาบาล
- - - - - ผู้รับบริการ ผู้ป่วย
- - - - - ญาติผู้ป่วย
- ผู้มาติดต่อ

ภาพที่ 4.4.97 แผนภูมิรูปฟองอากาศ (Bubble Diagram) แสดงค่าความสัมพันธ์ ของการจัดพื้นที่ใช้สอยภายในห้องประชุมสัมมนา

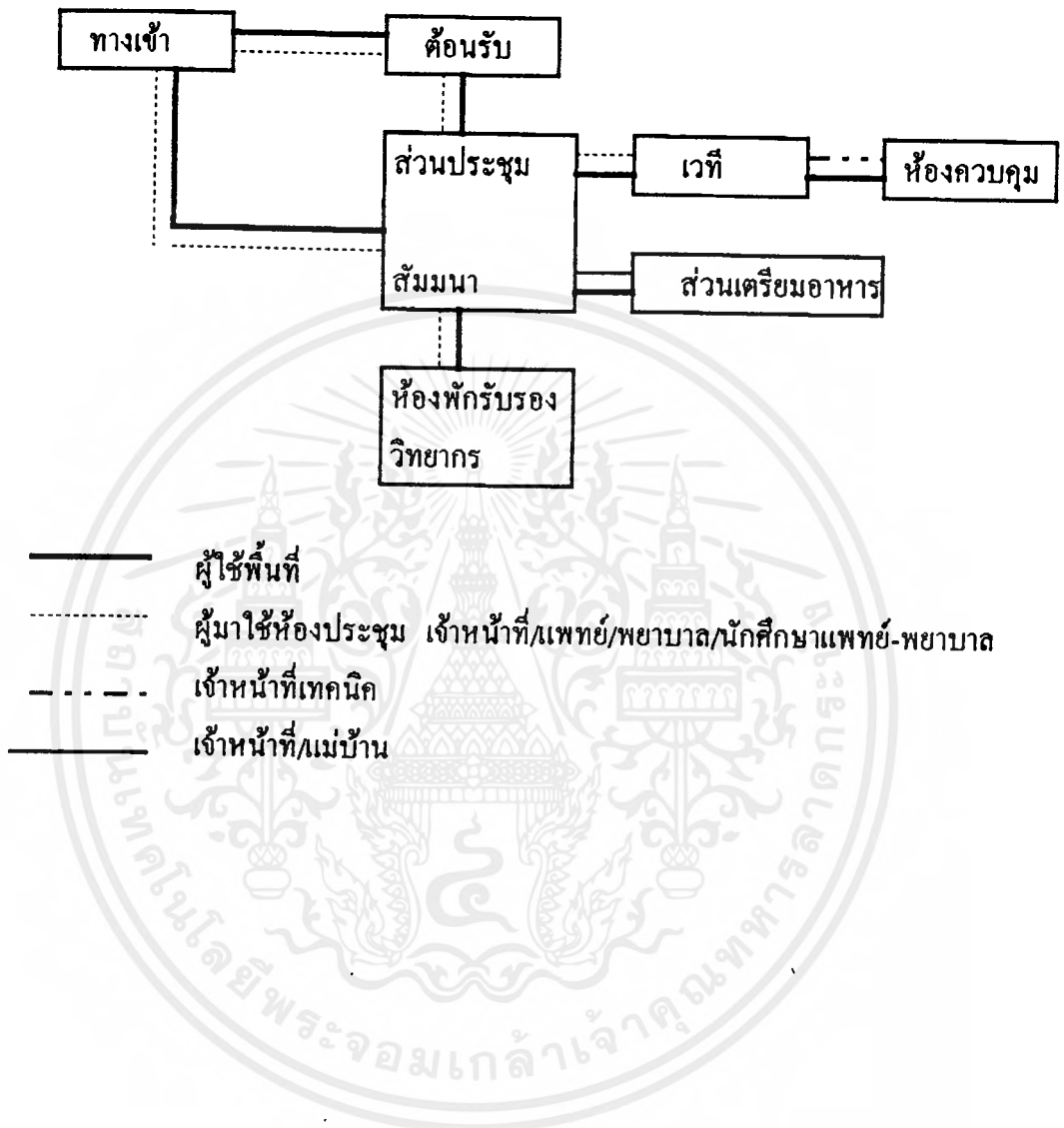


ภาพที่ 4.4.98 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ของการจัดพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนห้องประชุมสัมมนา(Functionio Diagram)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.4.99 แผนภูมิแสดงผู้ใช้โครงการ ส่วนห้องประชุมสัมมนา (User Of Function)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถาปัตยกรรม และศิลปวัฒนธรรม จังหวัดสุพรรณบุรี สถาปัตยกรรมท้องถิ่นจังหวัดสุพรรณบุรี

จากการศึกษาและวิเคราะห์รูปแบบสถาปัตยกรรมต่าง ๆ ภายในจังหวัดสุพรรณบุรี รวมทั้งศิลปวัฒนธรรมของจังหวัด ทำให้สามารถเข้าใจถึงความเป็นเอกลักษณ์ที่ออกมาให้เห็นได้เด่นชัดขึ้นของจังหวัดสุพรรณบุรีซึ่งผู้จัดทำได้ทำการศึกษาข้อมูลจากเอกสารรายงานต่าง ๆ รวมทั้งรูปถ่ายจากสถานที่จริง ที่จะได้นำมาใช้ประกอบในการจัดทำวิทยานิพนธ์นี้เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของเนื้อหา และนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนคิดเพื่อการออกแบบได้อีกด้วย

4.5.1 การศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรมและศิลปวัฒนธรรม จ.สุพรรณบุรี

ประเภทของสถาปัตยกรรม สามารถจำแนกได้ 2 ประเภท คือ

1. สถาปัตยกรรมที่เกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
2. สถาปัตยกรรมที่เกี่ยวกับศาสนา

1. สถาปัตยกรรมที่เกี่ยวกับที่อยู่อาศัย

เรือนพักอาศัยพื้นบ้านของชาวเมือง และชาวชนบทของจังหวัดสุพรรณบุรี คั้งเดิมจะสร้างที่อยู่อาศัยตามริมแม่น้ำสายสำคัญเป็นที่พักอาศัย และเป็นที่พักผ่อนอาชีพค้าขายขนส่งทางเรือ ซึ่งการสร้างที่อยู่อาศัยติดแม่น้ำเป็นบ้านแบบชั้นเดียว หรือสองชั้น ส่วนมากสร้างจากวัสดุไม้ที่หาได้โดยทั่วไป โดยการสร้างจะแบ่งส่วนพักผ่อน ส่วนพักผ่อน ส่วนรับแขก ส่วนค้าขาย ลักษณะฝาผนังเป็นไม้กระดานเลื่อนเปิด-ปิด มีรางไม้ทั้งตอนบนและตอนล่าง มีระเบียงติดกับแม่น้ำ ส่วนลวดลายศิลปะที่สามารถเห็นได้เด่นชัดประจำแต่ละบ้านคือ ช่องลมที่มีลวดลายแบบเรียบง่ายจนถึงสวยงามประณีต โดยใช้ไม้แบบสับไปมากกับการแกะลาย ลวดลายต่าง ๆ ได้อย่างสวยงาม

นอกจากนี้ บ้านพักอาศัยอีกแบบหนึ่งสร้างแบบเรือนไทยภาคกลาง คือ สร้างตามศิลปะสมัยโบราณที่สืบทอดมา โดยอาจเพิ่มเติมหรือลดพื้นที่บางส่วนลง และปรับให้สามารถใช้งานได้เพียงพอกับการใช้งานเท่านั้น ซึ่งลักษณะทางสถาปัตยกรรมภาคกลางยังคงอนุรักษ์สถาปัตยกรรมที่สวยงามคงเดิมอยู่

1. สถาปัตยกรรมที่เกี่ยวข้องศาสนา

สำหรับประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่จะนับถือศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติ เช่นเดียวกับกับจังหวัดต่าง ๆ ของภาคกลาง โดยถือว่าวัดเป็นสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ในหมู่บ้าน เป็นศูนย์รวมที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ความสมัครสมานสามัคคีของคนในหมู่บ้าน วัดทางพุทธศาสนาที่มีอยู่ในจังหวัด และในเมืองสุพรรณบุรี มีมากมายหลายยุคหลายสมัย หลักฐานวัดที่เก่าแก่ที่สุดย้อนลึกไปถึงสมัยทราวดี ซึ่งเป็นรูปแบบของวัดได้พัฒนาคลี่คลายจนถึงยุคปัจจุบัน นับว่าวัดเป็นสิ่งก่อสร้างที่สำคัญที่สุดในจังหวัด ในเมืองหรือในหมู่บ้าน จากการสร้างวัดด้วยความศรัทธาจึงเป็นที่รวมของศิลปะ และเทคนิควิทยาการอันหมายถึง ความรู้ความคิด และเทคนิคการก่อสร้าง ซึ่งได้บันทึกและรวบรวมไว้ดังนี้

คติการวางผังวัดและการสร้างวัด

การสร้างวัดในจังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่รับอิทธิพลจากสถาปัตยกรรมช่างอยุธยา ช่างหลวง และช่างพื้นบ้านเป็นผู้สร้างตามสมัย ไม่ปรากฏแน่ชัดว่าสร้างสมัยใด จากซากโบราณและโบราณวัตถุที่เหลืออยู่ปรากฏอยู่ ฐานเจดีย์สมัยทราวดี พระพุทธไสยาสน์สมัยอู่ทอง เจดีย์สมัยอู่ทองตอนปลาย และซากโบสถ์มอญ ที่นิยมสร้างโบสถ์และวิหารหันหน้าพระประธานไปทางทิศตะวันตกและแก่งเงินสมัยรัตนโกสินทร์ ส่วนปราสาทที่สร้างพระปรารักษ์อยู่ทางทิศเหนือ และอีกองค์อยู่ทางทิศใต้ เจดีย์ก่ออิฐไม่สอปูน ส่วนการสร้างกุฏิวัดเดิมตั้งอยู่หลังวัดและโยกย้ายมาหน้าวัดด้านซีกริมแม่น้ำ แล้วย้ายกลับจากหน้าวัดไปหลังวัดเหมือนเดิม ซึ่งแม่น้ำทำเงินเป็นแม่น้ำสายสำคัญในการคมนาคม การค้าขายสินค้าอื่น ๆ ทำให้วัดในจังหวัดสุพรรณบุรีส่วนใหญ่นิยมสร้างวัดโกสัรัมย์แม่น้ำ ตามการเดินทางโดยเรือเป็นหลัก ซึ่งวิหารวัดบางแห่งสร้างฐานสำเภายกพื้นสูง และไม่ได้ยกพื้นฐานวิหาร ส่วนหน้าบันประดับลวดลายตามวรรณคดี ตามการบูรณะ ตามสมัย เช่น ตรามงามงกุฎพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวที่วัดหลวงพ้อโต (วัดป่าเลไลยก์) บางแห่งหน้าบันประดับด้วยชามเบญจรงค์ ตามความเชื่อตามกาลสมัย ส่วนหอไตรกลางน้ำตามคติโบราณเพื่อกันมดกันปลวก และสิ่งที่สำคัญอีกคือ เจดีย์กลางน้ำ วัดบ้านกร่าง เป็นเจดีย์ย่อไม้สิบสอง เดิมเจดีย์เป็นของวัดยาง ซึ่งปัจจุบันอยู่ฝั่งตรงข้ามกับองค์เจดีย์ เพราะแม่น้ำเปลี่ยนทางเดินกลายเป็นเจดีย์กลางน้ำ แล้วเปลี่ยนมาเป็นเจดีย์ริมน้ำของฝั่งวัดบ้านกร่าง

รูปแบบอาคารในพุทธศาสนาในจังหวัดสุพรรณบุรี

ลักษณะการก่อสร้างวัดแต่ละสมัย จะพัฒนารูปแบบของอาคารและวัสดุในการก่อสร้างตามช่างสมัยนั้น ๆ โดยรูปแบบอาคารในพุทธศาสนาส่วนใหญ่เป็นอาคารก่ออิฐถือปูน เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นานเกินไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

วิหารไม่ยกพื้น หลังคาเครื่องไม้มุงกระเบื้อง มีประตูทางเข้าทางทิศเหนือเพียงช่องเดียวและ

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีเหตุแห่งสิ่งเหล่านี้และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งหากท่านไปใช้

หน้าต่างที่ผนังด้านใต้ อีก 1 บาน เป็นอาคารที่ไม่มีเสาก่อเป็นผนังขึ้นไปทั้ง 4 ด้านเสมอกัน หรือ ลักษณะการก่อสร้างแบบมีเสาแต่ละด้าน แยกต่างหากออกจากผนังเสาวิหารจะทำหน้าที่รับน้ำหนักเครื่องบน ส่วนผนังก่อเป็นกำแพงขึ้นไป โดยเสาเป็นไม้ผนังก่ออิฐถือปูน มีเสานางเรียง ปูนรองรับหลังคาซ้อนกันหลาย ๆ ชั้น ที่สวยงามกลมกลืนกัน ส่วนสถาปัตยกรรมรูปแบบพระพรangk ก่อสร้างด้วยอิฐสอดิน ผิวนอกแต่ฐานล่างขึ้นไปจนถึงชั้นรับบนกลูด ฉาบปูนเกลี้ยงฐานล่างเป็นฐานบัวตื้น เหนือฐานบัวเชิงบาตร ภาคอกหน้ากระดานมุมย่อเก็จคี่และ 5 มุม ภายในทำเป็นห้องสี่เหลี่ยมเปิดเป็นกุหาทางเข้าด้านหน้าพระพรangkภายนอกครรรกธาตุอีก 3 ทิศ ทำเป็นกุหาก่อนขึ้นในช่องตัน เหนือซุ้มกุหาเป็นชั้นครุฑอัฐฎาญค์เป็นฐานบัวทรงสี่เหลี่ยม ย่อมุมด้านละ 6 มุม ตรงมุมของฐาน ประดับด้วยภาพกุ่มกัณฑ์กุ่มตระบอกปูนปั้น ยืนเรียงรายทั้ง 4 ด้าน เหนือฐานชั้นครุฑอัฐฎาญค์ขึ้นไปก่อเป็นฐานบังเ็นเป็นถาซ้อนกันขึ้นไป หลังหน้ากระดานปากฐานบัวแต่ละด้านเป็นซุ้มพันแถลง ลำดับขึ้นไปแต่ละชั้น ส่วนตรงมุมย่อก่อทำเป็นกลีบขมุนทุกมุมทุกชั้น ปลายบัวกลีบขมุนชั้นสุดท้ายรวมปลายบัวเข้าหากัน ต่อด้วยบัวรัดเกล้าเป็นฐานรับยอดคนกลูด

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถาปัตยกรรมของจังหวัดสุพรรณบุรี

การศึกษารูปแบบต่าง ๆ ทางสถาปัตยกรรมในจังหวัดสุพรรณบุรีสามารถทราบถึงรายละเอียดต่าง ๆ ในเรื่องความเป็นมาของสถาปัตยกรรม สมัยต่าง ๆ การก่อสร้างทางสถาปัตยกรรมเพื่อจุดมุ่งหมาย จุดประสงค์ตามความเป็นอยู่แบบพื้นบ้านดั้งเดิม จนถึงแต่ละสมัยนั้นๆ ได้เป็นอย่างดี รวมทั้งการใช้วัสดุ การสร้างรูปแบบอาคารและสามารถที่จะนำมาวิเคราะห์หาข้อสรุปของรูปแบบงานที่เป็นเอกลักษณ์ของจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อนำมาปรุงแต่งให้เข้ากับการออกแบบตกแต่งภายในให้เข้ากับจุดประสงค์ หรือแนวความคิดในการออกแบบส่วนต่าง ๆ

หลักธรรมจักร

เป็นสัญลักษณ์ของการแสดงปฐมเทศนาของพระพุทธเจ้า โดยการวางหลักธรรมจักรอยู่ในบริเวณของสถูป ซึ่งจะประกอบด้วยตัวธรรมจักร ที่รองรับด้วยบัลลังก์และเสาปรับรูปแปดเหลี่ยม และมีฐานรองรับเสาแปดเหลี่ยมไประดับพื้นอีกชั้นหนึ่ง มีรายละเอียดของตัวธรรมจักรเป็นงานศิลปกรรมทวารวดี แบบภาพนูนต่ำ และนูนราบ ประมาณ พ.ศ. 1400 - 1600 ปี ที่วัดเขาคีสลัก

จากการศึกษาศิลปวัฒนธรรมสุพรรณบุรีสมัยทวารวดี สามารถทราบถึงลักษณะของสถาปัตยกรรมในด้านการก่อสร้างตามแบบทวารวดี ได้ในส่วนฐานสถูปเจดีย์และหลักธรรมจักรที่แสดงถึงความเป็นทวารวดีอยู่เพียงบางส่วน ประกอบกับโบราณวัตถุที่มีอยู่ ไม่สามารถที่จะแสดงให้เห็นถึงศิลปทวารวดีได้อย่างสมบูรณ์ทั้งหมด ที่จะนำมาสรุปศิลปวัฒนธรรมสุพรรณบุรีได้อย่างถูกต้องที่สุด เพราะฉะนั้นจากหลักฐานที่มีอยู่ของศิลปทวารวดีในสุพรรณบุรี ในไม่วารกณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีเหตุคดแปลงเนื้อหาและตองอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนของรายละเอียดโดยรวม ที่จะเป็นแนวความคิดในการออกแบบได้ในส่วนต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้ให้ถูกต้องและเหมาะสมที่สุด

ศิลปวัฒนธรรมของจังหวัดสุพรรณบุรี

ศิลปวัฒนธรรมของจังหวัดสุพรรณบุรี สามารถทราบได้จากหลักฐานทางโบราณสถาน และโบราณวัตถุตามสมัยต่าง ๆ ได้ 3 สมัยหลัก เช่น

1. ศิลปวัฒนธรรมสุพรรณบุรีสมัยทวารวดี
2. ศิลปวัฒนธรรมสุพรรณบุรีสมัยอู่ทอง
3. ศิลปวัฒนธรรมสุพรรณบุรีสมัยอยุธยา

ศิลปวัฒนธรรมสุพรรณบุรีสมัยทวารวดี

การศึกษาศิลปวัฒนธรรมสุพรรณบุรีสมัยทวารวดี สามารถศึกษาได้จากการมองภาพรวมของทวารวดี มากกว่ารายละเอียดต่าง ๆ เช่น งานสถาปัตยกรรมที่เนื่องในนิเวศวิทยา ร่วมประเพณีทางแนวความคิดการใช้แบบมาตรฐาน และเทคนิคการก่อสร้างที่ค่อนข้างคงที่อยู่ทั่วไป ซึ่งผิดกับงานประติมากรรมที่จะมีธรรมชาติที่ค่อนข้างแน่นิ่งกว่าสกุลอื่นมีลักษณะรวมอย่างเด่นชัดของสกุลช่างทวารวดี

ทั้งนี้เนื่องจากธรรมชาติของงานกับกระบวนการสร้างสรรค์ และกระบวนการช่างที่แตกต่างกัน การเปลี่ยนแปลงทางสถาปัตยกรรมนั้น ส่วนมากจะเป็นองค์ประกอบหรือรายละเอียด และตัวแปรที่ผิดจากแบบมาตรฐานที่ไม่ใช่เนื้อหา เป็นโครงสร้างหรือองค์ประกอบหลักที่จะอำนวยความสะดวกให้ศึกษาการพัฒนาได้โดยละเอียดทั้งหมดของการศึกษาศิลปสกุลช่างทวารวดีในสุพรรณบุรี

โบราณสถานและโบราณวัตถุที่สำคัญในสกุลช่างทวารวดีในสุพรรณบุรีจะมีประมาณ 3 ประเภท คือ พระสถูปเจดีย์ หลักธรรมจักร และโบสถ์มหาสักเกต โดยสถาปัตยกรรมทั้ง 3 ประเภทต่างมีหน้าที่ใช้สอยและบทบาทต่าง ๆ กันตามแนวความคิดสัญลักษณ์ของโลกธาตุ หรือคติจักรวาลของพุทธศาสนา เช่น

สถูปเจดีย์

สถูปเจดีย์ หมายเลข 1 มีการก่อสร้าง 3 ระยะ คือ

1. ฐานสมัยทวารวดี ระยะที่ 1 คือ หลักฐานภายใน ตั้งอยู่บนพื้นดินประกอบด้วยบัว

และช่องซุ้มสี่เหลี่ยม ซึ่งตั้งอยู่บนฐานทั้งทางด้านใต้และด้านตะวันออก ใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ฐานสมัยทวารวดี ระยะที่ 2 คือ ผนังซึ่งก่อทับมุขและซุ้มเจดีย์ระยะที่ 1 ซึ่งก่อทับเป็นแนวยาวไปตลอดทั้งด้านใต้ และด้านตะวันออก ได้ผนังได้ขุดพบแผ่นอิฐมีลายภาพเขียนสี เป็นลายก้านขด และลายเรขาคณิต เขียนด้วยสีขาว สีดำ และสีแดงเจตนาการทำอิฐเหล่านี้ก็เพื่อใช้ในการทำพิธีวางฤกษ์
3. ฐานสมัยอยุธยา คือ ฐานซึ่งก่อสร้างขึ้นบนเนินอิฐหักของเจดีย์สมัยทวารวดี เป็น การบูรณะซ่อมแซมส่วนที่พังทลายลง

ส่วนรูปแบบประติมากรรม ได้ศึกษาถึงชีวิตความเป็นอยู่ ของชาวบ้านตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณี การแต่งกาย การไว้ผม การประดับร่างกาย ตามคติของชาวบ้านแบบพื้นบ้าน อุ้ทองซึ่งลักษณะประติมากรรมมีขนาดเล็ก ๆ ทั้งรูปคนและรูปสัตว์ต่าง ๆ ทั้งตุ๊กตา เครื่องตกแต่งภาชนะใช้สอยประเภทโลหะหรือแจกัน และเครื่องประดับกายมีขนาดต่าง ๆ กัน ซึ่งสามารถจำแนกได้ดังนี้

1. รูปคน

ทำด้วยปูนปั้นและดินเผา มีการไว้ผมอยู่ 2 แบบ คือ การหวีแสกกลาง ปล่อยชายคล้ายผมโป่ง ใส่ต่างหูแบนกลมทั้งสองข้าง ใบหน้ามีลักษณะคล้ายศิลปทวารวดีตอนปลาย อีกแบบทำผมมุ่นสูงกลางกระหม่อมมีเกี้ยวรัศมี คล้ายการไว้ผมชาวสุโขทัย รูปคนเลี้ยงลิงทำด้วยดินเผาสีแดงรูปผู้ชาย ไม่สวมเสื้อ นุ่งผ้าแบบเนื้อ หวีผมแสกกลาง กอมีเครื่องประดับแขนใส่กำไลตั้งแต่ข้อศอกลงมาถึงข้อมือ ศีรษะค่อนข้างเหลี่ยม แบน ตาโต จมูกใหญ่ ปากกว้าง ร้างเตี้ย ลำสัน คล้ายชาวพื้นเมืองทวารวดี ตามคติพื้นบ้าน และนิยมเลี้ยงลิงของชาวบ้าน

2. รูปสัตว์

เป็นตุ๊กตาสำหรับเด็กเล่น หรือสำหรับถวายพระภุมิ สมัยโบราณหรือใช้กับพิธีคนตายมีรูปสัตว์ต่าง ๆ เช่น ปลา วัว ช้าง ม้า ลิง ฯลฯ การปั้นอาศัยความจำและการสังเกต ไม่มีแบบ ผู้ปั้นต้องมีความจำที่ดี เป็นพิเศษที่จะจับลักษณะและการเคลื่อนไหวได้ดี

3. รูปคนและรูปสัตว์ ทำด้วยดินเผาใช้ตกแต่งฝาโล่ดินเผา

มีรูปคน รูปสัตว์ต่าง ๆ เช่น เต่า ช้างวัว ห่านหรือหงส์ ฯลฯ โลหะหรือแจกันที่มีตุ๊กตาประดับทำด้วยดินเผาธรรมดา ไม่เคลือบน้ำยา สำหรับใช้บรรจุ น้ำมัน เครื่องประทีนผิว หรือบรรจุอิฐผู้ตาย รูปคนนุ่งผ้าโจงกระเบน กำลึงกลานให้เด็กขี่คอ และคนกำลึงเผาตัวเอง ทำให้เกิดแง่คิดในเรื่องการแต่งกายและประเพณีของชาวบ้านของชาวอุ้ทองนิยมนุ่งผ้าโจงกระเบน

4. รูปกินรี เครื่องประดับกาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปกินรี ทำด้วยทองคำด้านหลังโปร่ง มีห่วงกลมคล้ายหางต่างหู ขนาดพอเหมาะ รูปร่างกินรีดูน่ารักตามแบบอียิปต์โบราณที่นิยมตกแต่งร่างกาย ด้วยเครื่องทองและเพชร พลอย ประกอบด้วยรูปสัตว์ต่าง ๆ เช่น งู นก แมลงปีกแข็งต่าง ๆ ตกแต่งประดับทำให้รู้สึกสวยงามในรูปทรงของสัตว์ ซึ่งทำให้เกิดลัทธินับถือสัตว์ร้ายขึ้นในชนชาติต่าง ๆ

ศิลปวัฒนธรรมสุพรรณบุรีสมัยอู่ทอง

อู่ทอง เป็นเมืองมนุษย์หินใหม่ อายุ 3,500-3,800 ปี เป็นเมืองที่พบซากโบราณสถานและโบราณวัตถุ มีอายุหลังนครปฐมและเมืองอูบัว อายุราวพุทธศตวรรษที่ 16-17 คือ ทวารวดีตอนปลาย โดยเมืองอู่ทองมีการค้นพบซากฐานแปดเหลี่ยม ธรรมศิลาแกะสลักลอยตัว เสาฐานธรรมจักรและฐานธรรมจักร

ศิลปวัฒนธรรมสุพรรณบุรีสมัยอยุธยา

สุพรรณบุรีเป็นเมืองหน้าด่านและเป็นอู่ข้าวอู่น้ำที่สำคัญของกรุงศรีอยุธยาในช่วงสมัยสุพรรณภูมิอยู่ในอาณาเขตของอยุธยา ซึ่งจากหลักฐานทางโบราณสถาน โบราณวัตถุต่าง ๆ ส่วนใหญ่จะได้รับอิทธิพลจากฝีมือช่างอยุธยาตอนปลาย เช่น

วัดพระรูป

มีธรรมาสน์เป็นสถาปัตยกรรมฝีมือช่างอยุธยาตอนปลาย ส่วนที่คงามนอกจากรังธรรมาสน์แล้ว คือ หัวครุฑสี่คำขนาดใหญ่ ลายแกะสลักทอง ไม้ตัวกระจึงขนาดใหญ่ คันทวย ชุ่มหลังคม ปลียอดและลายประดับตกแต่ง หลังคาบันได แลแพะหมอบสำหรับเหยียบขึ้นบันได ฐานธรรมาสน์เป็นรูปสี่เหลี่ยม มุมฐานประดับด้วยครุฑ

วัดพระศรีมหาธาตุ

พระปรางค์ก่อด้วยอิฐสององค์ ผิวนอกตั้งแต่ฐานล่างขึ้นไป จนถึงชั้นรับนภศูล ฉาบปูนเกลี้ยง ฐานล่างเป็นฐานบัวตรี เทินฐานบัวเชิงบาตร คาดอกหน้ากระดาน มุมย่อเก็จเทินกับเป็นเถาซ้อน 5 ชั้น เหนือฐานเชิงบาตรก่อเส้นครุฑทวารวดีเหลี่ยม มุมย่อเก็จด้านละ 5 มุม เหนือชุ่มกุหาเป็นชั้นครุฑอักษรางค์ เป็นฐานบังทรงสี่เหลี่ยมย่อมุมด้านละ 6 มุม ส่วนมุมฐานประดับด้วยภาพกุ่มกัมภ์ กุ่มตะบองปูนปั้น ยืนเรียงรายทั้ง 4 ด้าน หลังหน้ากระดานปากฐานบัวแต่ละด้านเป็นชุ่มบัวแถลง ลำดับขึ้นไปแต่ละชั้น ส่วนตรงมุมย่อก่อทำเป็นกลีบขมุนทุกมุมทุกชั้น ปลายบัวกลีบขมุนชั้นสุดท้าย รวมปลายบัวเข้าหากัน ต่อด้วยบัวรัดเกล้าเป็นฐานรับยอดนภศูล เป็นปรางค์สมัยอยุธยา หรือก่อนสมัยอยุธยาราวสมัยศตวรรษที่ 16

วัดประตูลาศาร

อุโบสถ ฐานสำเภา อิทธิพลสถาปัตยกรรมช่างอยุธยา มีลวดลาย เครื่องตกแต่งไม้ประดับซุ้มประตู หน้าต่างใช้ผนังรับน้ำหนักเครื่องบน มีจิตรกรรมฝาผนัง เขียนเรื่องราวอดีตพุทธประวัติ ฝีมือช่างหลวงคนเดียวกันที่เขียนจิตรกรรมฝาผนังวัดหน้าพยุทฆาณูร

วัดจรรยา

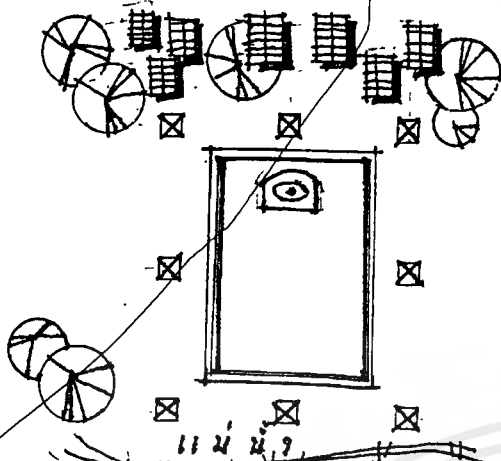
วิหารเป็นฐานเสาเภา คล้ายกับอุโบสถวัดไทรย์ ด้านหลังวิหารเป็นกลุ่มเจดีย์ส่วนใหญ่เป็นเจดีย์ย่อมุมไม้สิบสอง ขนาดย่อม อิทธิพลสถาปัตยกรรมช่างอยุธยา

วัดบ้านกร่าง

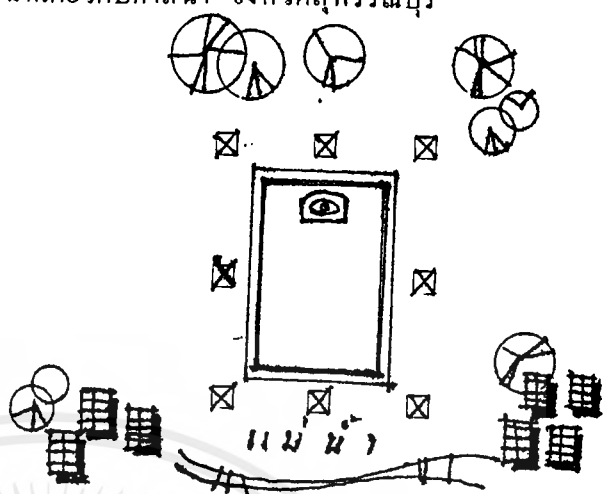
วิหารก่อสร้างโดยเสาแต่ละต้น แยกต่างหากออกจากผนังเสาวิหาร จะทำหน้าที่รับน้ำหนักเครื่องบน ผนังก่อเป็นกำแพงขึ้นไป เสาเป็นเสาไม้ ส่วนผนังก่อด้วยอิฐตามแบบอยุธยา

ดังนั้น รูปแบบสถาปัตยกรรมและศิลปวัฒนธรรมสุพรรณบุรีสมัยอยุธยาใช้การก่อสร้างด้วยอิฐก่อเป็นผนังใช้รับน้ำหนักของเครื่องบนของหลังคาเป็นส่วนมาก ส่วนฐานจะแอ่นโค้งมีลักษณะของฐานเป็นแบบฐานสำเภา มีเจดีย์ย่อมุมไม้สิบสองที่รับอิทธิพลช่างอยุธยามาเป็นรูปแบบการก่อสร้างทางสถาปัตยกรรม ของพุทธศาสนาสถาน ในดินแดนสุพรรณภูมิสมัยอยุธยา

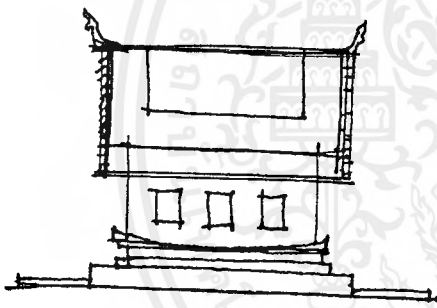
การวิเคราะห์งานสถาปัตยกรรมที่เกี่ยวกับศาสนา จังหวัดสุพรรณบุรี



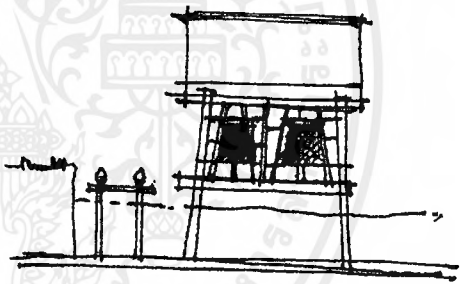
* การสร้างกุฏิเดิมสร้างอยู่บริเวณหลังวัด มีพื้นที่เป็นส่วน



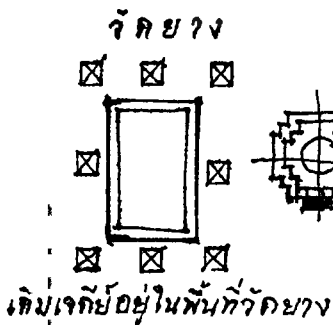
* ต่อมามีการสร้างกุฏิอยู่หน้าวัดใกล้แม่น้ำ ซึ่งปัจจุบันนิยมสร้างตามแบบเดิม คือ สร้างกุฏิอยู่หลังวัด



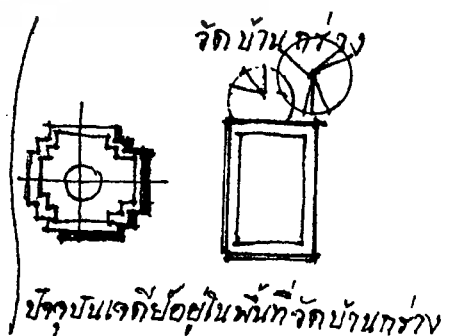
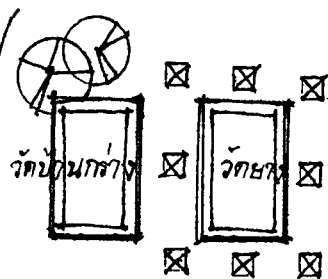
* ลักษณะการสร้างวิหารและโบสถ์ส่วนมากสร้างฐานเสาเอกพื้นสูงไม่ไต่ยกพื้นฐานส่วนบริเวณวิหารและโบสถ์



* การสร้างหอไตรกลางน้ำ ตามความเชื่อของการป้องกันมด ปลวก ทำลายพระธรรมหนังสือต่างๆ



เดิมเจดีย์อยู่ในพื้นที่วัดยาวง

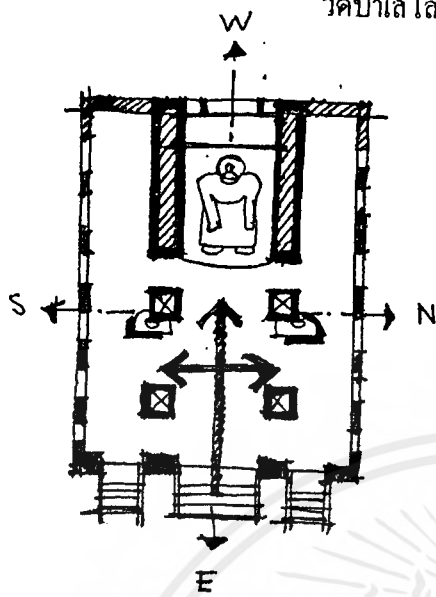


ปัจจุบันเจดีย์อยู่ในพื้นที่วัดบ้านกร่าง

* ลักษณะของแม่น้ำไหลผ่านตามแนวยาวตลอดสายสามารถเปลี่ยนทิศทางของกระแสน้ำ โดยนำดินทรายไปตามการไหลและพัดพาสิ่งรอบข้างไปด้วย ทำให้สิ่งปลูกสร้างริมน้ำได้รับผลกระทบตามกาลเวลา

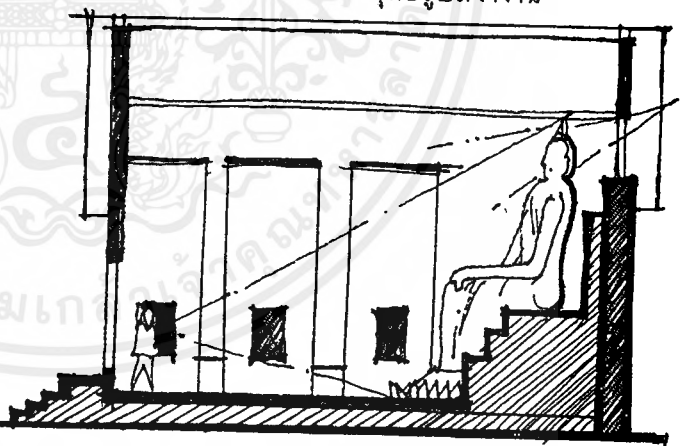
เอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ตามการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วัดป่าเลไลยก์ วิหารหลวงพ่อด



* แปลน ลักษณะภายในเป็นโถงสูงมีเสา 4 เสา อยู่ระหว่างกลางมีทางสัญจรหลักอยู่ตรงกลาง และพื้นที่ด้านข้างเล็กน้อยเพียงพอกับการใช้งาน

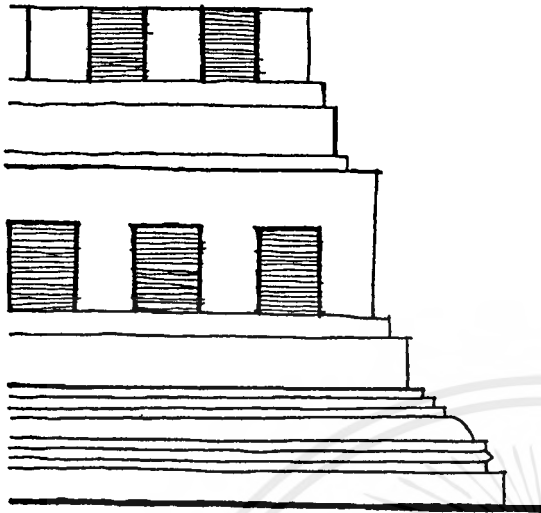
* ลักษณะผนังและเสาสอบเข้า ตามโครงสร้าง ทำให้การลดระดับของฝ้าเพดานส่วนพระพุทธรูปสูงกว่าด้านข้างและเป็นการสร้างที่ทำให้พระพุทธรูปสง่างาม



* ลักษณะทางเข้าด้านหน้ามีประตูหลักทาง ประตูข้างอีก 2 ประตูลักษณะโครงสร้าง หลังคาซ้อนกัน 5 ชั้น ทำให้ลดความหนักของ โครงสร้างทางสถาปัตยกรรม

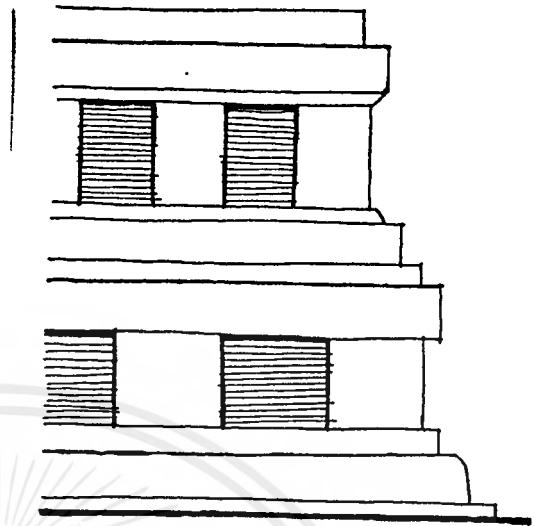
*ลักษณะการสร้างพระพุทธรูปเป็นปาง ประธานปฐมเทศนา เป็นพระพุทธรูป ขนาดใหญ่ตามศิลปะแบบอู่ทองทำให้ดู ยิ่งใหญ่เป็นที่เคารพนับถือของชาวพุทธ

การวิเคราะห์รูปแบบศิลปวัฒนธรรม สมัยทวารวดี จังหวัดสุพรรณบุรี



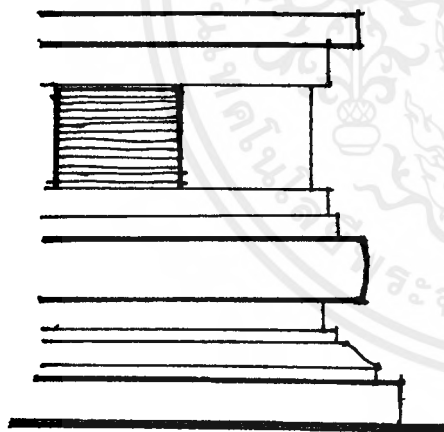
* ฐานเจดีย์หมายเลข 1

ลักษณะเป็นการลดระดับชั้นอย่างสวยงาม มีช่องซุ้มสี่เหลี่ยมสองช่องเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าด้านทิศใต้และทิศตะวันออกฐานล่างมีลวดลายบัว



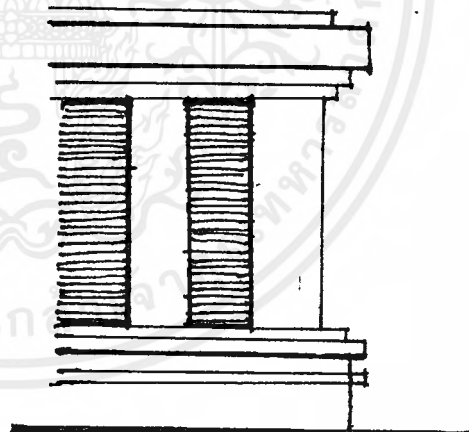
* ฐานเจดีย์หมายเลข 2

ลักษณะฐานแบ่งเป็นระดับของแต่ละชั้นเป็นสองช่วง มีช่องซุ้มสี่เหลี่ยมอยู่เหนือบัว โดยมีมุขกลาง 3 ซุ้ม และมุขริมข้างละ 6 ซุ้ม



* ฐานเจดีย์หมายเลข 9

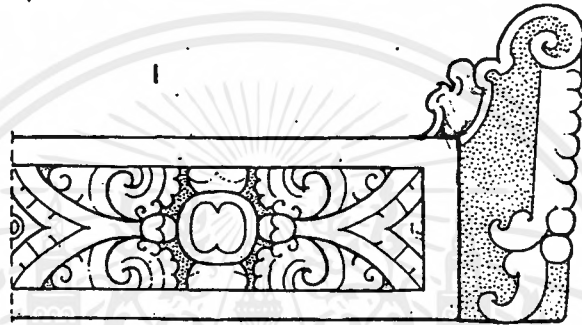
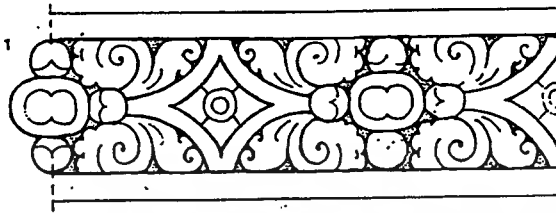
ลักษณะฐานแต่ละชั้นมีการแบ่งแต่ละระดับมีลวดลายบัวประกอบ โดยมีช่องซุ้มสี่เหลี่ยมอยู่ 1 ช่วงอยู่เหนือฐานบัวมุขกลาง 2 ซุ้ม มุขริมข้างละ 4 ซุ้ม



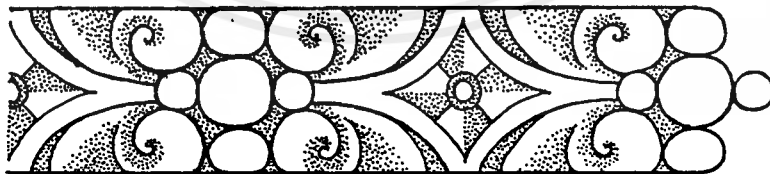
* ฐานเจดีย์หมายเลข 13

ลักษณะฐานแต่ละด้านแบ่งออกเป็นช่องสี่เหลี่ยมด้านละ 2 ช่อง โดยมีรูปแบบของซุ้มเป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้าในแนวตั้งยาวกว่าฐานเจดีย์แบบต่างๆ

ลวดลายประดับสมัยทวารวดีเท่าที่มีหลักฐานปรากฏ ส่วนมากใช้เป็นลายตกแต่งฐานและ
 ฐานพระพุทธรูป เป็นลายที่ได้อิทธิพลจากสมัยคุปตะ ทั้งลายสลักด้วยหินปูนสีเขียว ลายปูนปั้น
 เพชรและลายดินเผา ลายที่นิยมจำหลักบนศิลานั้น ส่วนใหญ่จะพบจากลวดลายที่ประดับตามวง
 ล้อธรรมจักรลอยตัว

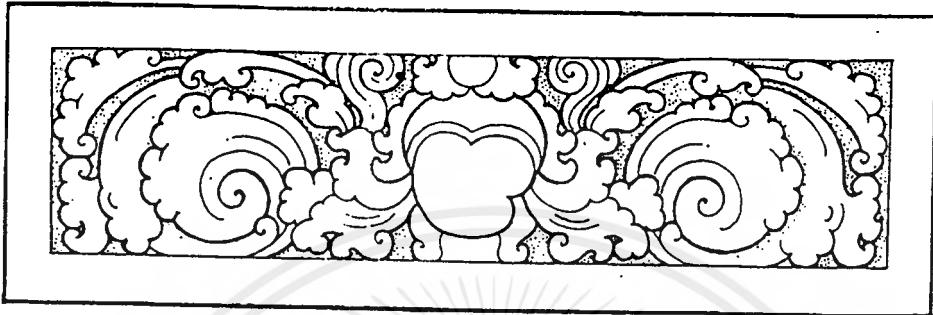


* ภาพประกอบ ลวดลายฐานธรรมจักรศิลา สมัยทวารวดี เป็นลายประเภทประจำยาม
 ก้ามปู มีการประดิษฐ์ลวดลายที่ต่างกันด้วยความกตอิศระ (พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติอุทอง
 สุพรรณบุรี)

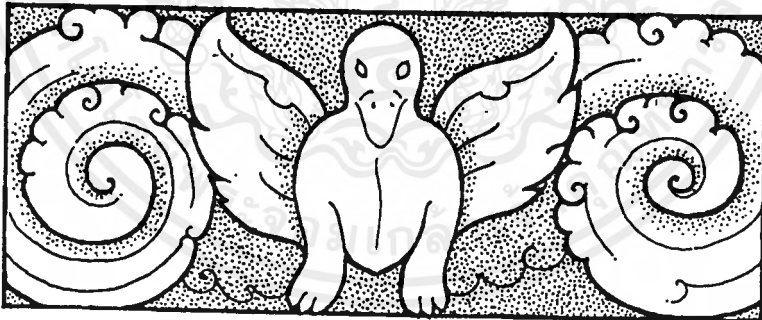


ภาพประกอบ ลายจำหลักฐานเสาประดิษฐ์วงล้อธรรมจักรศิลา สมัยทวารวดี เป็นลาย
 หน้ากระดาน ประเภทลายประจำยามก้ามปู ลายคนละค้ำ มีลักษณะที่หยาบและละเอียดต่างกัน
 (พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติอุทอง สุพรรณบุรี)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

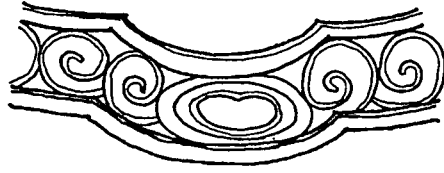


ภาพประกอบ ลายจำหลักหัวเสาศิลา สมัยทวารวดีเป็นเสารองรับวงล้อธรรมจักร ตั้งประดับอยู่ตามหน้าสถูป เจดีย์ ลำเสาเป็นรูปแปดเหลี่ยม หัวเสาและโคนเสาเหลี่ยมขุดพบที่เมืองอู่ทอง ทั่วลายเป็นแบบลายก้านขด (พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติอู่ทอง สุพรรณบุรี)



ภาพประกอบ ลายจำหลักฐานเสาธรรมจักรศิลา สมัยทวารวดีจากเมืองอู่ทอง ภาพตรงกลางเข้าใจว่าเป็นรูปหงส์ ประดับด้วยลายก้านขดทั้งสองด้านที่มีความรู้สึกหนักแน่น (พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ สุพรรณบุรี)

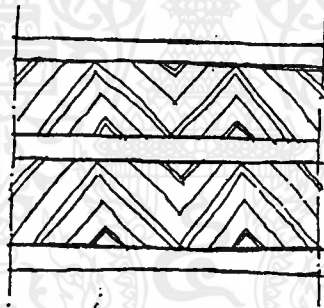
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



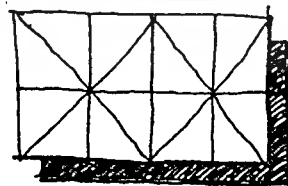
ส่วนสายเข็มขัดผู้ชายและผู้หญิง มีรูปทรงคล้ายกันคือ ส่วนกลางจะแอ่นโค้งมนเล็กน้อย มีลวดลายกันหอยม้วนตลอดสาย



ห่วงคล้องคอหรือกรองคอ ที่เป็นเครื่องประดับของผู้ชายมีลักษณะลวดลายเป็นกันหอยม้วนทรงกลมรอบห่วงตลอดคอ

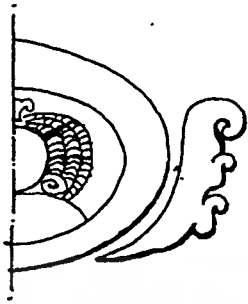


ลวดลายผ้าแบบทวารวดี เป็นลายเรขาคณิต ลวดลายเส้นตรง-นอน เส้นทแยงขึ้นลงแบบเรียบง่าย

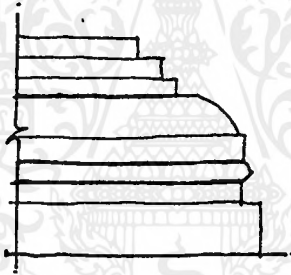


การเขียนแผ่นอิฐสี่ ลวดลายเรขาคณิต โดยการหารูปทรงสามเหลี่ยมมีกรอบสี่เหลี่ยมเป็นขอบเขต

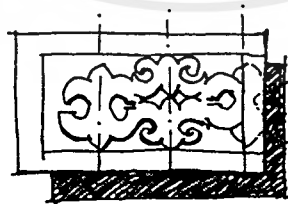
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แท่นดินเผารูปคนเชื่อมหน้าต่าง ศิลปทวารวดีพุทธศตวรรษที่ 12-14 มีลวดลายของทรงผมและ
ตุ้มหู และลายก้านขดตามแบบศิลปทวารวดี

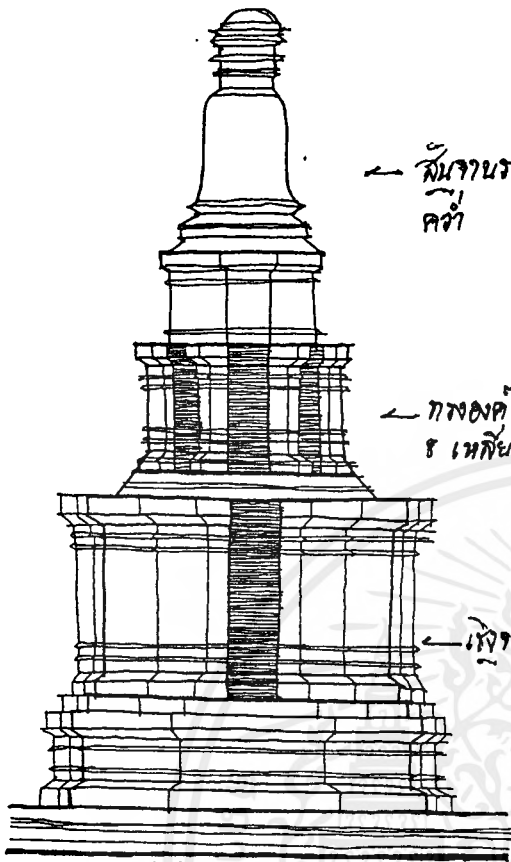


ลักษณะลวดลายส่วนฐานเจดีย์มีลายบัวหงายประกอบอยู่ด้วย



แผ่นอิฐเขียนสีลายก้านขด ธรรมศิลปะแบบทวารวดี จะมีกรอบสี่เหลี่ยมเป็นขอบเขตของลาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

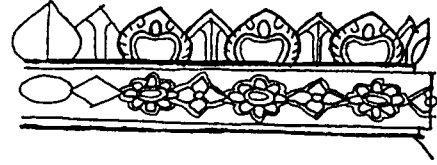


← สันฐานระฆัง
คว่ำ

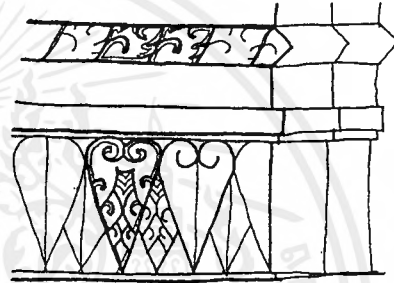
← กางองค์
๘ เหลี่ยม

← เจ็ดเหลี่ยม

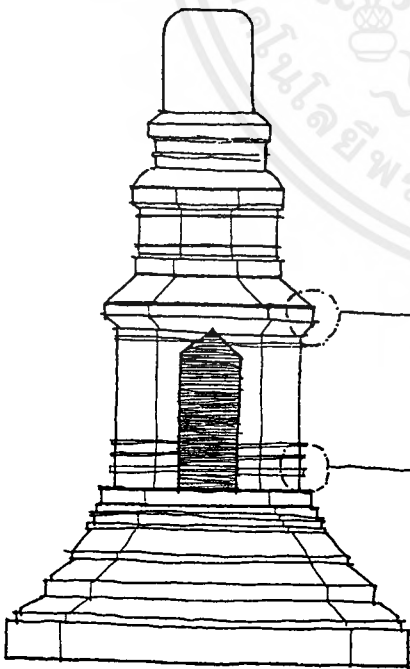
ลักษณะเจดีย์สกุลช่างอุทอง(วัดพระรูป)



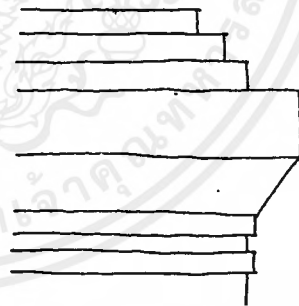
* ลวดลายปูนปั้นบัวหงายปากระฆังและ
ลายหน้ากระดานรอบองค์ระฆัง



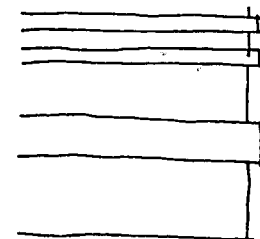
* ลักษณะลายเครือเถารูปดอกไม้ ใบไม้
เหนือซุ้ม 4 ซุ้ม เป็นปูนปั้นรอบเจดีย์



ลักษณะเจดีย์วัดพระศรีรัตนมหาธาตุ
ด้านทิศใต้เป็นเจดีย์ไม่มีบัลลังก์ แต่ทำ
เป็นลูกแก้วกลีบบะเพืองทรงระฆัง

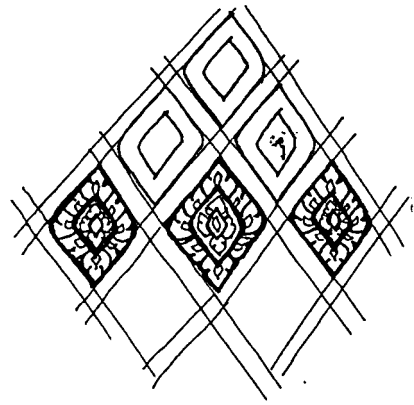
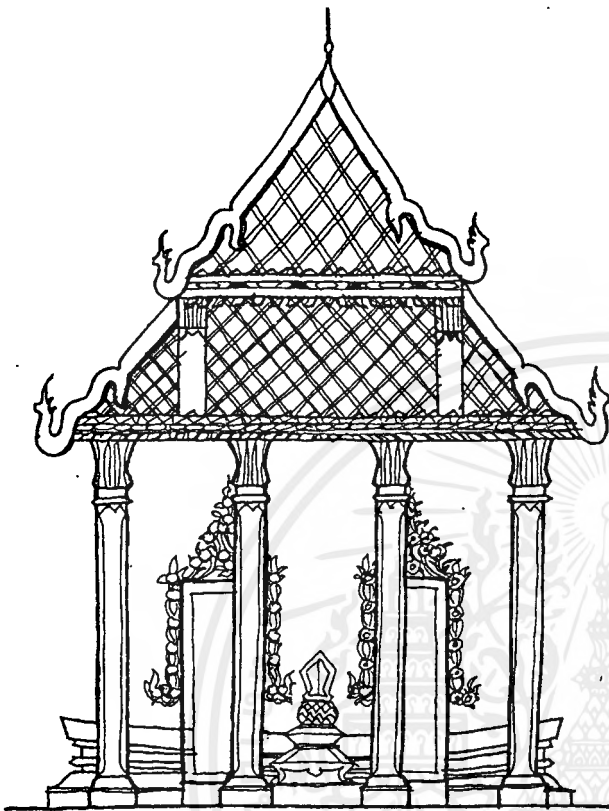


* ลักษณะส่วนขยายหัวซุ้ม รูปแบบการก่ออิฐ
ในส่วนต่างๆ ให้สามารถอยู่ในรูปทรงของ
เจดีย์

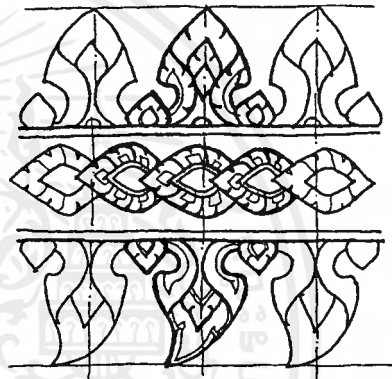


* ส่วนด้านล่างฐานรอบซุ้มมีการเรียงอิฐ
ในช่วงที่ยื่นออกมาเป็นส่วนสำหรับปั้น
ลวดลายรอบเจดีย์

วัดประตูลาศ



* ลักษณะลวดลายหน้าบันส่วนบนบนแกะลายไม้และประดับกรอบกระจกสี

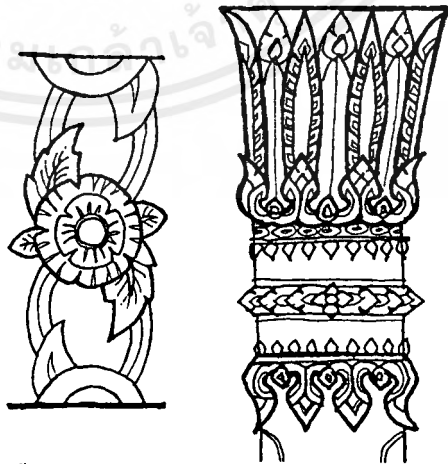


ลักษณะลวดลายหน้าบันส่วนล่างเป็นลายกนกสามตัวมีบัวปิดมุมทั้งหมด

* ลายกระจังหูทรงกระจังใบเทศตรงกลางมีลายรักร้อย โดยมีลวดลายประจำยามออกลายกระจังใบเทศส่วนล่างเป็นกระจังรวน



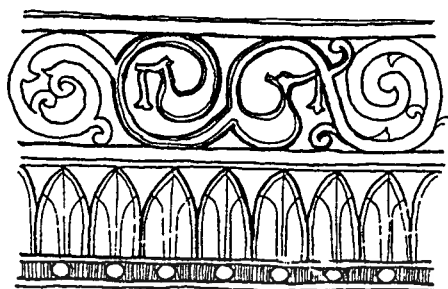
ลักษณะลวดลายสามตัวหน้าบันส่วนล่างเป็นลายกนกสามตัวมีบัวปิดมุมทั้งหมด



ลวดลายกรอบหุ้มประตูและหน้าต่างเป็นปูนปั้นมีดอกไม้ประดับกับใบและลายก้านไขว้ต่อดอก

* บัววงกลหรือบัวปากพาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

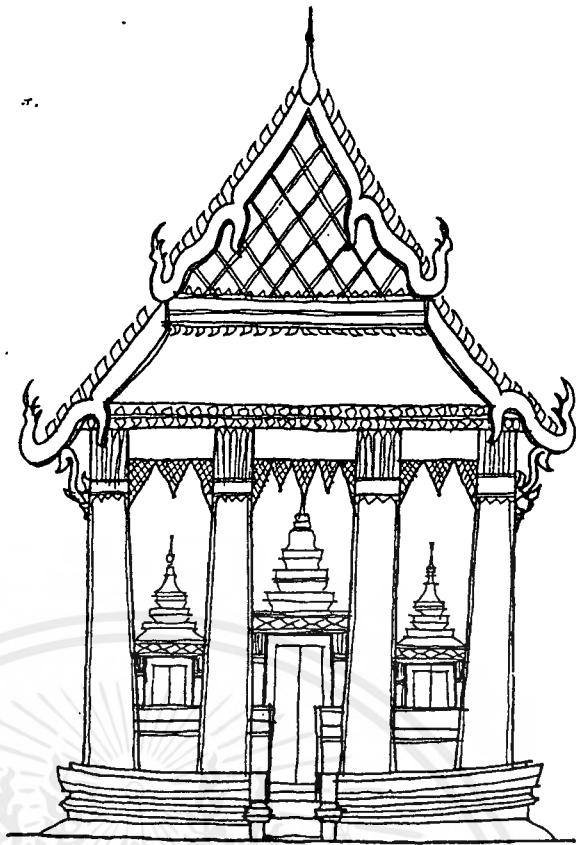


ลวดลายหน้ากระดานรูปหงส์รูปแบบต่างๆผสมกลมกลืนกับลายเครือเถาไม้



ลวดลายส่วนบัวเกล้าเป็นปูนปั้นลายช่อแทงลงลายรูปหัวใจ

วัดหน่อพุทธางกูร

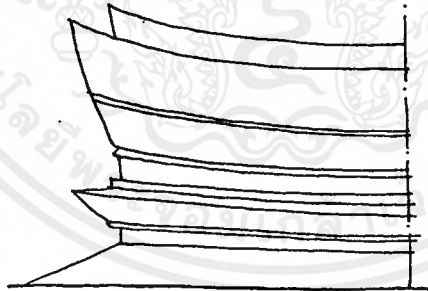


อุโบสถ วัดหน่อพุทธางกูร

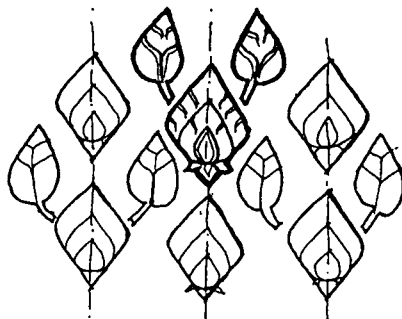


ลายรวงผึ้ง ส่วนตรงกลางมี ลวดลายประจำยาม

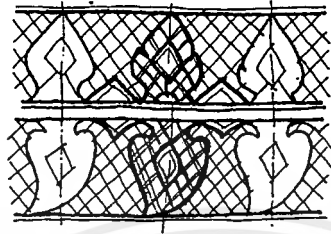
*ลักษณะลวดลายรวงผึ้ง ทั้งสองข้างทำจากไม้แกะสลัก ส่วนตรงกลางมีลายประจำยาม



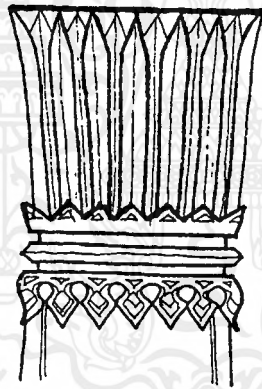
* ลักษณะฐานสำเภาวัดหน่อพุทธางกูร



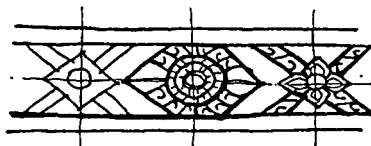
*ลักษณะลวดลายหน้าบัน เป็นลวดลายพุ่มทรงข้าวบิณฑ์มีก้านใบเป็นทรงพุ่มกลมกลืนตลอด
 เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่
 หนำบัน
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



*ลายกระจังหูทรงกระจังใบเทศอยู่ตอนบน ลักษณะลายกระจังรวน ยอดลงปลาย ยอดปิดไปทางซ้ายและขวา ประดับด้วยกระจงกลีตลอลวดลาย



*บัวหัวเสาทำจากปูนปั้นทั้งหมด



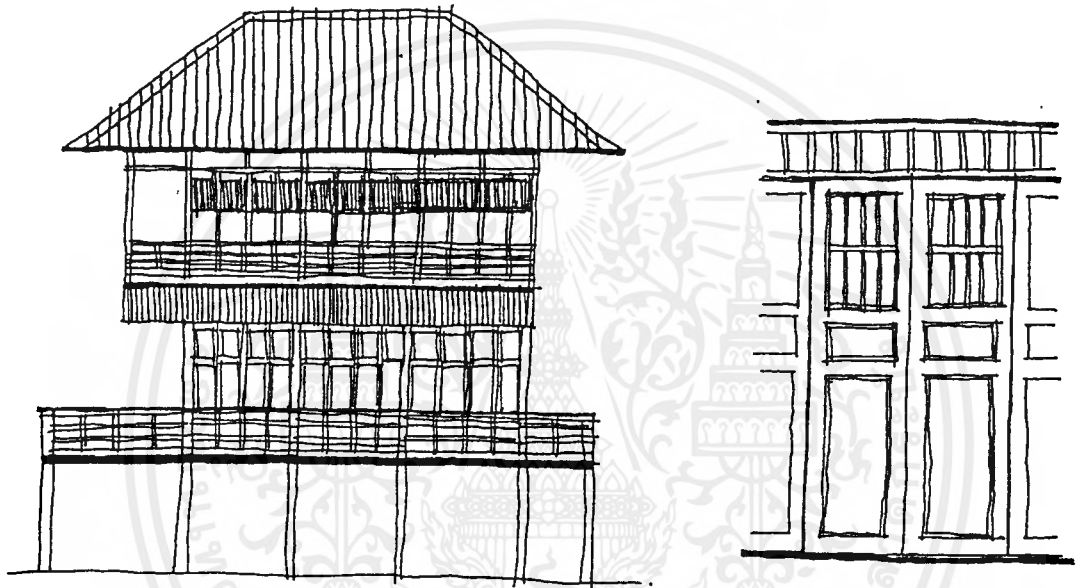
*ลักษณะลวดลายหน้ากระดานซุ้มประตู ลวดลายลูกฟักก้ามปู

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

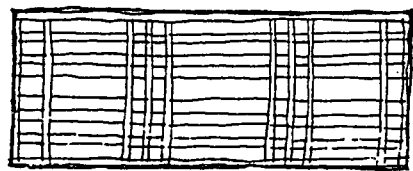
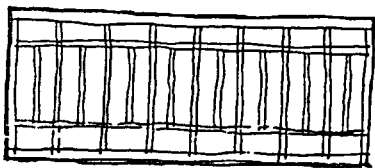
สถาปัตยกรรมที่เกี่ยวกับที่อยู่อาศัย

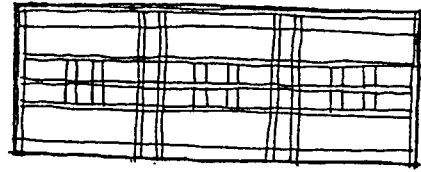
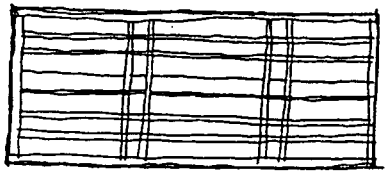
เรือนริมน้ำ จ.สุพรรณบุรี

ลักษณะของเรือนริมน้ำ โดยมากจะเป็นเรือนสองชั้นยกใต้ถุนสูง มีชานริมน้ำกั้นด้วยราวระเบียง ไม้อยู่ชั้นหนึ่ง ส่วนชั้นที่สองมีส่วนระเบียงเดินได้ สองด้านจะมีระเบียงไม้กั้น ประตูจะเป็น ประตูไม้บานเฟี้ยม มีช่องลมทั้งสองชั้น

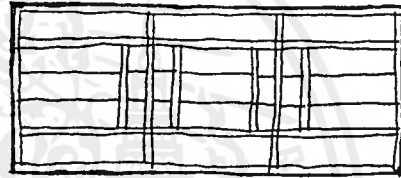
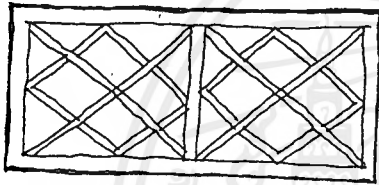


* ส่วนประตูบานเฟี้ยม ใช้เหล็กกลมสามเส้นเป็นช่องลมมีบานลูกฟูกอยู่ตอนล่าง เหนือประตู เป็นช่องลมใช้ไม้แผ่นตีเว้นระยะช่องลมพอสมควร

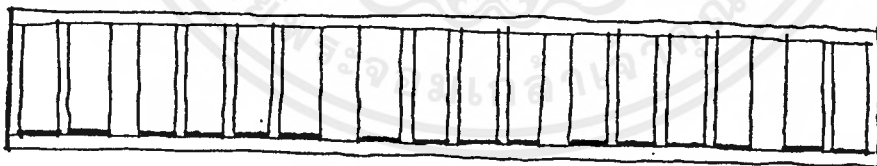




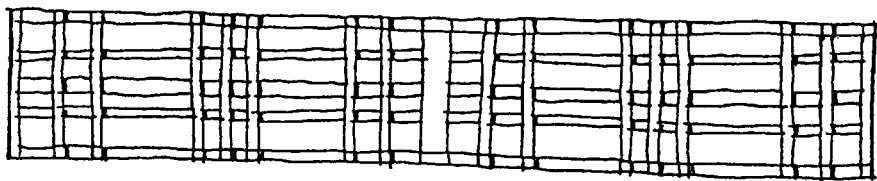
* ลักษณะราวระเบียงไม้ใช้ไม้ตีในแนวนอนและแนวตั้ง แบบใช้ไม้พอสสมควรเหลือช่องก้ำกึ่งพอ



* ลักษณะราวระเบียงไม้ตีในแนวนอนและแนวตั้ง และแนวทแยงสลับตีกันแบบใช้ไม้เนื้ออ่อนช่องลมมาก

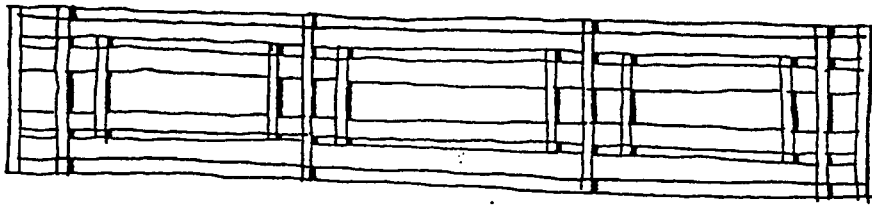


* ลักษณะช่องลมไม้ที่ใช้ไม้เป็นแผ่นๆตีแนวตั้งเป็นช่วงๆ เป็นแบบที่เรียบง่ายที่สุด

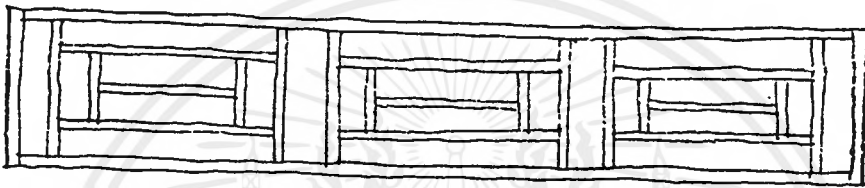


* ลักษณะช่องลมไม้ ใช้ไม้ระแนงตีในแนวนอน เป็นหลักและมีไม้ตีระแนงทับในแนวตั้งเป็นช่วงๆ

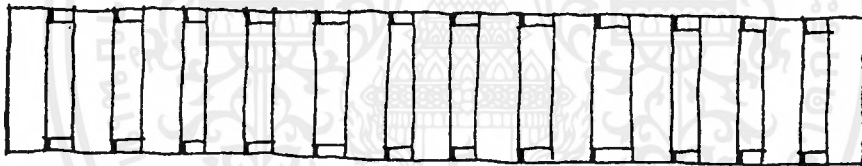
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



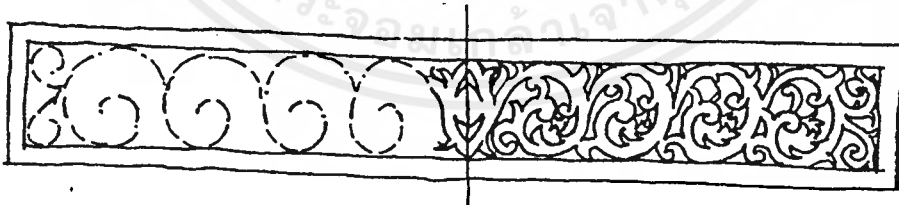
* ลักษณะช่องลมไม้ใช้ไม้ระแนงตีในแนวนอนเป็นหลักมีแผ่นไม้แนวนอนอยู่ตรงกลาง โดยใช้ไม้แนวตั้งตีทับอีกเป็นช่วงๆ



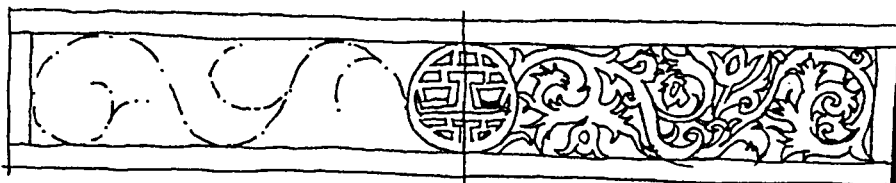
* ลักษณะช่องลมไม้ที่ใช้ไม้ระแนงตีแนวนอนและแนวตั้ง รูปแบบคล้ายศิลปะแบบจีน



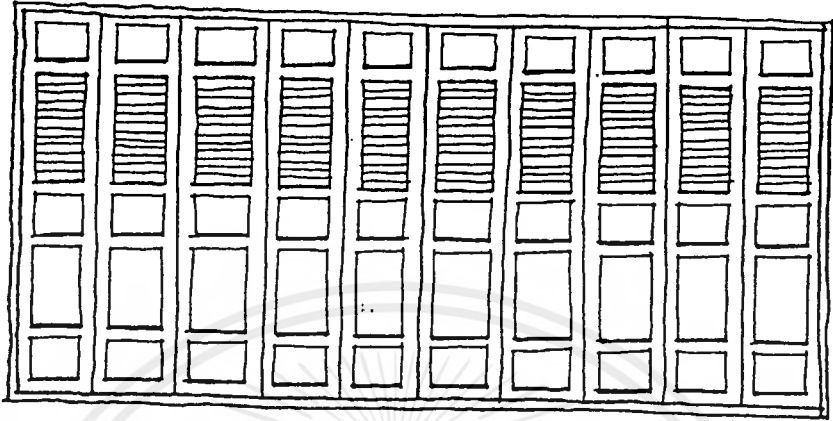
* ลักษณะช่องลมไม้ที่ใช้ไม้แผ่นตีแนวตั้งเป็นช่วงๆ โดยตีทับไม้ระแนงที่เป็นกรอบไม้



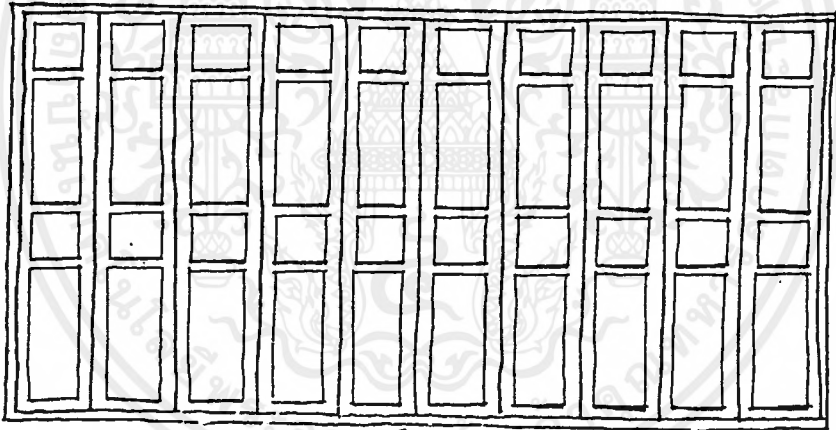
* ลักษณะลายฉลุช่องลม เป็นลายเครือเถาไม่มีดอกไม้เป็นแกนกลางและมีก้านและใบม้วนขดตลอดกรอบ



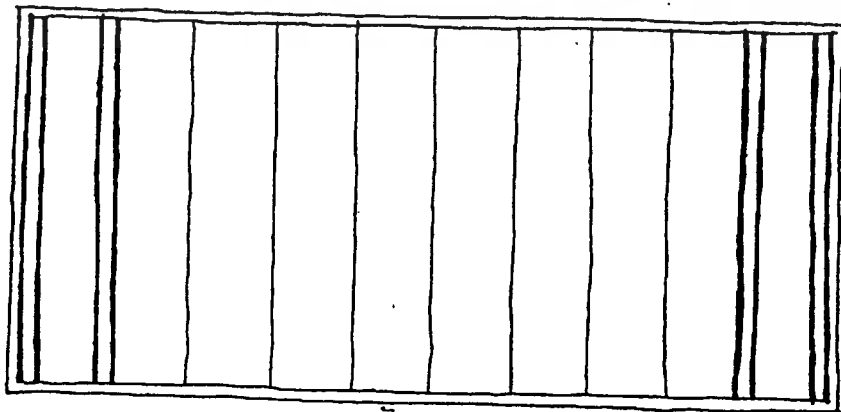
* ลักษณะลายฉลุช่องลมโดยรับอิทธิพลแบบจีนมาผสมกับลวดลายดอกไม้ใบไม้ม้วนอิสระเต็มกรอบ
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่หรือนำไปใช้
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



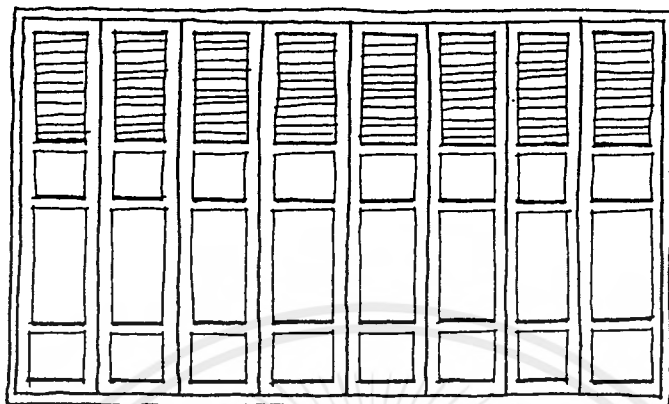
* ลักษณะประตูบานเพิ่ม 10 บาน มีบานลูกฟูกอยู่ตอนบนและมีบานเกร็ดอยู่ตรงกลาง มีบานประตูลูกฟูกอยู่ตอนล่าง



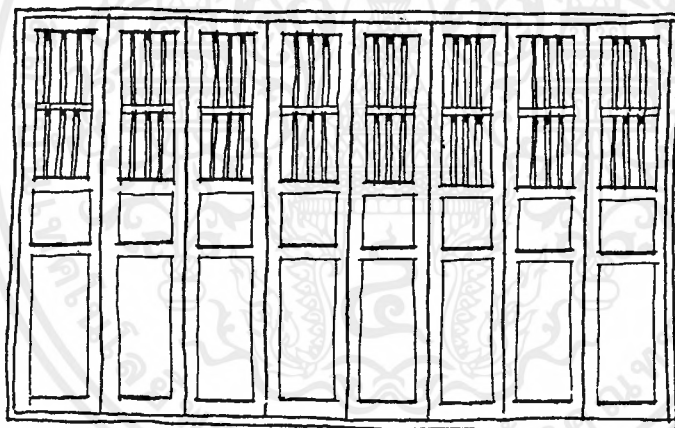
* ลักษณะประตูบานเพิ่ม แบบบานลูกฟูกทั้งหมดมีการแบ่งเป็นสองช่วงหลัก



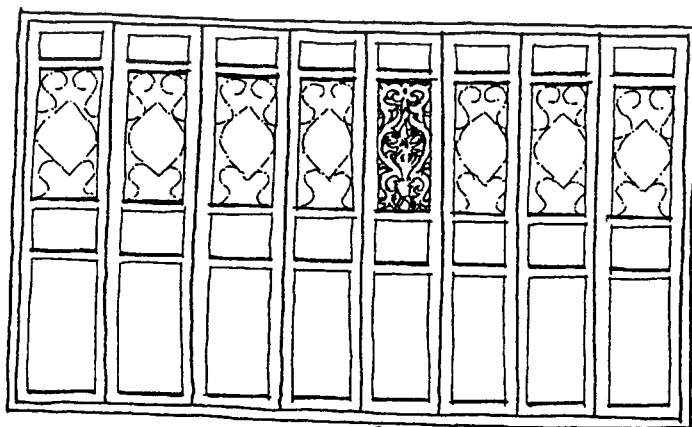
* ลักษณะเป็นประตูบานเพิ่มแบบ 10 บาน โดยมีบานค้ำข้างค้ำหนึ่งบานเป็นบานติดตาย
 เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สร้างไว้สำหรับครูใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่ในทางการค้า
 เป็นบานกรอบประตูไม้ขีดเรียบไม่มีลาย
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



* ลักษณะประตูบานเฟี้ยม มีบานเกร็ดอยู่ตอนบนและมีบานลูกฟูกอยู่ตอนล่าง



* ลักษณะประตูบานเฟี้ยมมีกรอบช่องลมใช้เหล็กกลม 3 เส้นอยู่ตอนบนและมีบานลูกฟูกอยู่ตอนล่าง



* ลักษณะประตูบานเฟี้ยม มีลวดลายเครือเถาไม้ที่อยู่ภายในกรอบ ผลิตสำหรับให้ลมและแสงมี
เอกสารนี้เป็นเอกสารลิขสิทธิ์สงวนไว้สำหรับบริการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.6 การศึกษาข้อมูล วัสดุท้องถิ่นที่ใช้ในการตกแต่ง บริเวณจังหวัดสุพรรณบุรี

- งานหัตถกรรมภายในท้องถิ่นจังหวัดสุพรรณบุรีสามารถจำแนกได้ตามประเภทผลิตภัณฑ์ดังนี้

- ประเภทงานจักสาน
- ประเภทสิ่งทอ

ประเภทงานจักสานสามารถแบ่งออกได้เป็น

- งานจักสานด้วยไม้ไผ่ เช่น ตะกร้า กระจเป่า กระจาด
 - งานจักสานด้วยหวาย เช่น ตะกร้าหวายใส่ของ และของชำร่วย ตะกร้าใส่ผ้า ตะกร้อ สอยมะม่วง
 - งานจักสานผักตบชวา เช่น กระจเป่า ตะกร้า ถาดใส่ของ หมวกและรองเท้า
- นอกจากนี้ยังมีงานเครื่องจักสานของชาวโชนัง ที่ตำบล คอนมะเกลือ อ.อุทุมพร จ.สุพรรณบุรี ที่เป็นเครื่องจักสานที่ทำด้วยไม้ไผ่และหวาย ปากกลมแล้วผายออกเป็นไหล่ ถัดจากไหล่จะสอบเล็กลงจนถึงก้นซึ่งเป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้าสูงประมาณ 20-40 เซนติเมตร มีหูสำหรับสะพายบ่าเป็นภาชนะจักสานในพิธีแต่งงาน ใช้เป็นภาชนะประจำตัวของผู้หญิงโชนัง เช่นเดียวกับกระจเป่าถือสตรีในปัจจุบัน

ประเภทสิ่งทอ สามารถแบ่งออกได้เป็น

- การทอผ้าฝ้าย โสร่งผู้ชาย เป็นทั้งลายดอกและตัวหนังสือ มีทำกันมากใน อ. อุทุมพร และอำเภออื่นๆ
 - การทอเสื่อกก มีทำกันมากในอำเภอคอนเจดีย์
 - เครื่องเคลือบเบญจรงค์มีโรงงานอยู่ที่ ตำบลโพธิ์พระยา อ.เมืองสุพรรณบุรี
- นอกจากนี้ยังมีงานหัตถกรรมการทอผ้าคนไทยเชื้อสายโชนัง เอกลักษณะนิยมใช้สีดำ หรือสีกรมท่าเข้มที่ย้อมจากต้นครามหรือต้นหอม ไม่นิยมใช้สีอื่นหากจะมีการตกแต่งจะนิยมใช้ผ้าไหมสีสดๆปะปนลวดลาย เรขาคณิต ปัจจุบันทอผ้าที่มีลักษณะเฉพาะกลุ่มใช้ในพิธีกรรมอยู่บ้าง และบางกลุ่มของจำหน่ายแก่ผู้สนใจ

งานหัตถกรรมจำแนกตามประเภทผลิตภัณฑ์

ประเภทวัสดุ	ประเภทผลิตภัณฑ์
ผักตบชวา	ไก่อ่, ถาด, กระจเป้าหัว, แจกกัน, กระจเป้าใส่ เอกสาร, หมวก, เปลญวน, กรงแมว, ตะกร้า, ตัว สัตว์, กระจเป้า, กระจเป้าสะพาย,
กก	เสื่อกก
ไยมะพร้าว	ไม้กวาดไยมะพร้าว
สิ่งทอ	ผ้าตัดเสื้อ, ผ้าพื้น, ผ้าขาวม้า, ผ้าปักอักษร, ผ้าถุง, ผ้ามัดหมี่
จักสานไม้ไผ่	ตะกร้า, กระจเป้า, พัด
จักสานหวาย	ถาด
ทองเหลือง	รูปปั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5 สรุปผลการออกแบบ

5.1 แนวความคิดในการออกแบบ

การออกแบบอาคารรวม 11 ชั้น โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช เป็นอาคารรวมที่ให้ บริการในด้านการบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยนอก ตลอดจนการรับเข้าดูแลเป็นผู้ป่วยใน และการให้ บริการในส่วนสำนักงานธุรการ

คั้งนั้นการออกแบบ จึงคำนึงถึงความสะดวกในการทำงาน ความสะอาด คงทน และ ดูแลรักษาง่าย ควบคู่ไปกับความสวยงามเนื่องจากอาคารรวม 11 ชั้น โรงพยาบาลเจ้าพระยา บรมราช ตั้งอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีศิลปะ วัฒนธรรมและเอกลักษณ์ประจำ ท้องถิ่น เช่น บ้านริมน้ำ, เรือนขุนแผน, ศิลปะสมัยทวารวดี-อุทอง-อยุธยา, เครื่องจักสาน, งานทอง เหลือง, ผ้าพื้นเมือง เป็นต้น

คั้งนั้นการออกแบบภายในอาคารรวม 11 ชั้น จึงนำเอาศิลปะ วัสดุที่มีอยู่ภายในท้องถิ่น มาประยุกต์ใช้ในการออกแบบเพื่อให้เกิดความสวยงาม สอดคล้องกับท้องถิ่นและความเหมาะสมในการใช้งาน

- ด้านประโยชน์ใช้สอย

เนื่องจากอาคาร เป็นอาคารที่ให้บริการทางการแพทย์ จึงต้องคำนึงถึงความ สะดวกในการปฏิบัติงาน

- ด้านเทคโนโลยี

เนื่องจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นอุปกรณ์ที่ทันสมัยและราคาแพง คั้งนั้นการออกแบบจึงพยายามให้มีความสอดคล้องและความปลอดภัยในการใช้งาน

- ด้านความรู้สึก

การออกแบบต้องมีการคำนึงถึงจิตวิทยาจะนำมาใช้ เช่น ในเรื่องของสี รูปทรง มาประกอบกันเพื่อให้ได้บรรยากาศที่ดีและเกิดความรู้สึกปลอดภัย

5.2 สรุปการออกแบบ

5.2.1 การจัดวางผังพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร

การจัดวางพื้นที่หน่วยงานต่างๆต้องพิจารณาจากสภาพโครงสร้างทางสถาปัตยกรรมเป็น สำคัญเพื่อให้สอดคล้องกับพื้นที่การใช้งาน ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานต่างๆพร้อมทั้งเส้น

เอกสารนี้เป็นส่วนหนึ่งของการรายงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ทางสัญจร และจุดอำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความสะดวกใน
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งหากมีการนำไปใช้

การติดต่อประสานงานทั้งแก่บุคคลภายนอกและบุคคลภายใน เจ้าหน้าที่แผนกต่างๆ เป็นไปอย่าง สะดวกรวดเร็ว มีระเบียบ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานได้อย่างเต็มที่

ดังนั้นนอกจากการศึกษาโครงสร้างทางสถาปัตยกรรมแล้ว ต้องศึกษาถึงลักษณะการทำงาน ลักษณะการใช้พื้นที่ของหน่วยงานต่างๆ พร้อมทั้งเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อ เป็นแนวทางในการกำหนดขนาดของพื้นที่ของหน่วยงานนั้นๆ ได้ถูกต้อง และใช้ประโยชน์จาก พื้นที่ทุกส่วนได้อย่างเต็มที่

5.2.2 การกำหนดตำแหน่งเกี่ยวกับระบบต่างๆของโรงพยาบาล

หลังจากทำการจัดวางผังพื้นที่ใช้สอยแล้ว ส่วนสนับสนุนที่สำคัญในการดำเนินงานต่างๆ คืองานระบบต่างๆที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ระบบไฟฟ้า คือการกำหนดตำแหน่งดวงโคมและปลั๊ก ไฟ สำหรับพื้นที่ต่างๆ, ระบบปรับอากาศ เพื่อจำแนกบริเวณต่างๆของหน่วยงานให้ถูกต้อง ตามวัตถุประสงค์ของแต่ละแผนก และสำหรับบริเวณอื่นๆที่ต้องการการหมุนเวียนถ่ายเทที่ดีของ อากาศ, ระบบโทรคมนาคมสื่อสาร เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อประสานงาน ทั้งนี้ เพื่อให้การใช้สอยพื้นที่ต่างๆเป็นไปด้วยความสะดวกรวดเร็ว สิ้นเปลืองพลังงานน้อยที่สุดและ ประหยัดค่าใช้จ่ายในส่วนที่ไม่จำเป็น

5.2.3 การออกแบบเฟอร์นิเจอร์ภายในโรงพยาบาล

ต้องคำนึงถึงลักษณะการใช้งานในแต่ละส่วนเป็นหลัก เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว พร้อมทั้งศึกษานาตศาสตร์ของขนาดเฟอร์นิเจอร์ที่เหมาะสม ถูกสุขลักษณะในการใช้งาน

5.2.4 การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

ต้องพิจารณาใช้วัสดุที่เหมาะสมเนื่องจากโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ทำการที่ต่างจาก สถานที่อื่นๆซึ่งจำเป็นต้องเน้นในด้านความสะอาด ถูกสุขลักษณะเป็นหลักวัสดุที่นำมาใช้จึงต้อง คำนึงถึงความแข็งแรง คงทน ทำความสะอาดง่าย ไม่เป็นเชื้อไฟ ไม่เป็นสารพิษ และไม่เป็น แหล่งเพาะหรืออยู่อาศัยของเชื้อแบคทีเรีย

5.2.5 จิตวิทยาการใช้สีภายในโรงพยาบาล

เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ต้องคำนึงถึง ทั้งในการเลือกใช้วัสดุเพื่อเน้นบรรยากาศต่างๆ ให้เด่นชัดยิ่งขึ้น นอกจากนี้การใช้สีเป็นส่วนหนึ่งของการสื่อความหมายแทนสัญลักษณ์ต่างๆ ไป ในตัวด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2.6 บรรรยากาศภายในโรงพยาบาล

ควรมีบรรยากาศที่สดชื่นมีชีวิตชีวา ปลอดภัย สะอาด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่ อึดอัดหรือหาคู่ ในการมาโรงพยาบาล รวมทั้งควรมีสภาพแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกโรงอาคารให้มีความสอดคล้องกลมกลืนกัน นอกจากนี้การออกแบบภายในของแต่ละแผนก ซึ่งผู้ป่วยต่างประเภทกันก็ควรมีบรรยากาศให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแผนกนั้นๆ

บรรยากาศต่างๆนอกจากจะเป็นผลให้เกิดความรู้สึกของผู้ใช้อาคารโดยทั่วไปแล้ว ผลสะท้อนทางจิตวิทยาต่อผู้ป่วย จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวจากการป่วยเร็วขึ้นอีก



5.3. แนวความคิดในการออกแบบ

แนวความคิดในการออกแบบโครงการอาคารรวม 11 ชั้นโรงพยาบาลเจ้าพระยา วมราช จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการนำเอกลักษณ์ของจังหวัดสุพรรณบุรีมาออกแบบ โดยนำเอา ข้อมูลเกี่ยวกับศิลปวัฒนธรรมตลอดจนงานสถาปัตยกรรมทั้งทางด้านที่อยู่อาศัยและอาคารทาง ศาสนาซึ่งจังหวัดสุพรรณบุรีมีเอกลักษณ์ทางสถาปัตยกรรมสุพรรณบุรี ทั้งสมัยทวารวดี อุทองและ อยุธยาควบคู่กับศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น ของจังหวัด เพื่อให้สอดคล้องและเกิดความประทับใจ กับ ความเป็นสุพรรณบุรี ซึ่งจากลักษณะต่างๆสามารถแบ่งออกเป็นประเภทต่างๆได้ซึ่งสิ่งเหล่านี้ ให้ความรู้สึกที่แตกต่างกัน ดังนี้

จังหวัดสุพรรณบุรี	รูปแบบและสถานที่
<p>งานสถาปัตยกรรมทางศาสนา</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ วัดพระศรีรัตนมหาธาตุ ■ วัดหน่อพุทธางกูร ■ วัดประดู่สาร ■ วัดพระรูป ■ วัดป่าเลไลยก์ 	<p>พระปรางสมัยอุทองตอนปลายสมัยทวารวดี</p> <p>จิตรกรรมฝาผนัง</p> <p>อุโบสถฐานสำเภา , ภาพจิตรกรรมฝาผนังเกี่ยวกับพุทธประวัติ</p> <p>พระพุทธรูปไม้, เก๋งจีน, ธรรมาสน์, งานจิตรกรรม</p> <p>เรือนขุนแผน</p>
<p>ศิลปวัฒนธรรม และสถาปัตยกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ สมัยทวารวดี 	<p>พระสถูปเจดีย์, หลักธรรมจักรและใบเสมาหลักเขต สถูปเจดีย์ ฐานรูปแบบต่างๆลักษณะการย่อมนุมแผ่นอิฐเขียนสี ลวดลายก้านขดและลายเรขาคณิต สี ขาว ดำ แดง งานปติมากรรม สะท้อนชีวิตความเป็นอยู่แบบพื้นบ้านอุทอง มีขนาดเล็ก รูปคนรูปสัตว์ตกแต่งภาชนะดินเผา ประเภทโถง , แจกัน หลักธรรมจักรและใบเสมาหลักเขต ลวดลายตกแต่งหน้ากระดาน ภาพปูนดำและนูนราบลวดลายก้านขดและ รูปหงส์</p>

จังหวัดสุพรรณบุรี	รูปแบบและสถานที่
<p>ศิลปะสมัยอยุธยา</p> <p>สถาปัตยกรรมทางด้านที่อยู่อาศัย เรือนริมน้ำ</p>	<p>วัดพระรูป ธรรมาสณีฝีมือช่างอยุธยาตอนปลาย วัดพระศรีรัตนมหาธาตุพระปรางค์อภัยอิฐ วัดประตูลำธาร อุโบสถฐานเสาเกลาดลายนเครื่อง เกลาดอกไม้ประดับซุ้มประตูดิจิตรกรรมฝาผนัง</p> <p>บ้านชั้นเดียวหรือสองชั้น วัสดุสร้างจากไม้ กระดานเลื่อนเปิด-ปิด ระเบียงลวดลายเรียบงาย จนถึงปราณีตโดยใช้ไม้ แบบสับไปมา การแกะ ลายฉลุต่างๆ</p>
<p>สถานที่ท่องเที่ยว</p> <p>แหล่งเตาเผาบางปูน</p>	<p>ภาชนะดินเผา แจกัน,ไห ฯลฯ - ลวดลายบน ภาชนะดินเผาลักษณะต่างๆสมัยทวารวดีเช่น ลายกากบาท,ลายรูปคล้ายเม็ดข้าว ลายเขียนสี เส้นขนาน ลายเคลือบน้ำตาลสีน้ำตาลแดง เข้มลายในกรอบสามเหลี่ยมและสี่เหลี่ยมรูป บุคคล ,ช้าง,ม้ากระต่ายและ หงส์</p>

การออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาล มีความจำเป็นต้องมีการใช้แนวความคิดที่เหมาะสมกับ ส่วนต่างๆภายในแต่ละหน่วยงาน ดังนี้

หน่วยงานในโรงพยาบาล	ความต้องการของแต่ละหน่วยงาน
ส่วนโถงพักคอย	ความโอโลง ความคล่องตัว และให้ความรู้สึกที่ปลอดภัย
ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก	ความปลอดภัย ความสะอาด
ส่วนแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน	ความคล่องตัว ปลอดภัย และสามารถระบายอากาศได้ดี
ส่วนแผนกรังสีวิทยา	การป้องกันรังสี และต้องสามารถทำความสะอาดง่าย เนื่องจากในส่วนนี้ไม่สามารถใช้น้ำทำความสะอาดได้
ส่วนแผนกทันตกรรม	ความสะอาด ปลอดภัย
ส่วนแผนกศัลยกรรม	เป็นหน่วยงานที่ต้องการความสะอาดปราศจากเชื้อ แบ่งออกเป็นส่วนต่างๆดังนี้ ส่วนนอก ส่วนกลาง ส่วนใน
ส่วนแผนกคัดแยกรวม (ผ่าตัด)	เป็นส่วนที่จำเป็นต้องมีความสะอาดมาก เป็นเขตปราศจากเชื้อ
ส่วนห้องพักแพทย์ ห้องพักพยาบาล	เป็นส่วนที่ต้องการการพักผ่อน ผ่อนคลาย
ส่วนห้องประชุม	ความเป็นระเบียบ เป็นทางการ

การเลือกใช้แนวความคิดในแต่ละส่วนของโรงพยาบาลจึงมีความแตกต่างกัน เนื่องจากความต้องการของในแต่ละส่วน แต่ละแผนกที่มีความแตกต่างกัน ดังนั้นการเลือกใช้แนวความคิดในการออกแบบจึงต้องให้มีความเหมาะสมกันดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนเวลาสำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หน่วยงานในโรงพยาบาล	ความต้องการของแต่ละ หน่วยงาน	แนวความคิดในการ ออกแบบ
ส่วนโถงพักคอย	ความโอโถง ความคล่องตัว และให้ความรู้สึกที่ปลอดภัย	ลายตกแต่งศิลปทวารวดี+ งาน หัตถกรรม+วัสดุ+สี
ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก	ความปลอดภัย ความสะอาด	เส้น + สี + วัสดุ
ส่วนแผนกทันตกรรม	ความสะอาด ปลอดภัย	สี+ประโยชน์ใช้สอย +วัสดุ +เส้น
ส่วนแผนกหัตถการ (ผ่าตัด)	เป็นส่วนที่จำเป็นต้องมีความ สะอาดมาก เป็นเขตปราศจาก เชื้อ	สี+วัสดุ
ส่วนห้องพักรักษาพยาบาล	เป็นส่วนที่ต้องการ การพัก ผ่อน ผ่อนคลาย	สุพรรณ+สี+สิ่งทอ+ลาย ตกแต่ง
ส่วนห้องประชุม	เป็นส่วนที่ต้องการความเป็น ทางการ มีระเบียบ	บ้านริมน้ำสุพรรณ+วัสดุ+ลวด ลายตกแต่งภาษาะบ้านบางปูน

5.4. แนวความคิดในการออกแบบ ส่วนโถงพักคอย

ส่วนโถงพักคอยเป็นส่วนที่ผู้เข้ามาใช้บริการสัมผัสเป็นส่วนแรก จึงมีความจำเป็นในการออกแบบให้มีลักษณะที่มีความน่าสนใจ สามารถดึงดูดความสนใจได้ ทั้งนี้ต้องนำจิตวิทยาใช้ในการออกแบบด้วย

แนวความคิดในการออกแบบจึงนำเอาความเป็นสุพรรณบุรี ลวดลายตกแต่งบ้านบางปูนงานหัตถกรรมพื้นบ้าน+สีกับความเป็นมาสมัยใหม่ ในการออกแบบส่วนนี้จะสร้างความรู้สึกให้มีความโอโถง ความปลอดภัย

การวิเคราะห์การออกแบบ

กลุ่มผู้มาใช้บริการภายในโรงพยาบาล คือ ผู้ป่วย ดังนั้นการออกแบบในส่วน
โถงพักคอยซึ่งเป็นส่วนแรกที่เข้ามา จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างความรู้สึที่ปลอดภัย ผ่อน
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

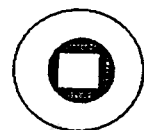
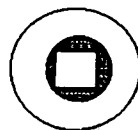
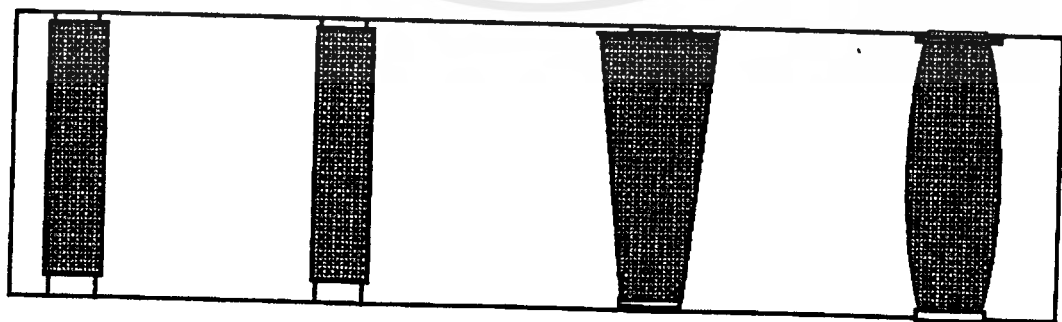
คล้าย และมีความไฮโดรไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกที่อึดอัด การออกแบบจึงใช้วัสดุสีและเส้น ไม่ ก่อให้เกิดอาการกลัวในการเข้าโรงพยาบาล

จากลักษณะของส่วนโรงพักคอย ที่มีลักษณะเป็นพื้นที่โล่ง ในการออกแบบ ส่วนนี้ที่ประกอบไปด้วยเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เคาน์เตอร์เวชระเบียน และส่วนพักคอยจึง ออกแบบให้ตอบสนองแนวความคิดข้างต้น โดยการออกแบบเน้นให้มีลักษณะที่ดึงดูดความ สนใจ ทั้งนี้ด้วยการนำเอาลักษณะต่างๆมาใช้งานให้มีความเหมาะสม

การออกแบบเสากลางในส่วนโรง ซึ่งเดิมมีลักษณะเป็นเสาสี่เหลี่ยมจตุรัส ขนาด 0.70 X 0.70 ขนาดแต่ละช่วงของเสา 8.00 เมตร



การออกแบบภายในส่วนโรงพักคอย ที่มีลักษณะเสากลางในรูปแบบต่างๆดังนี้

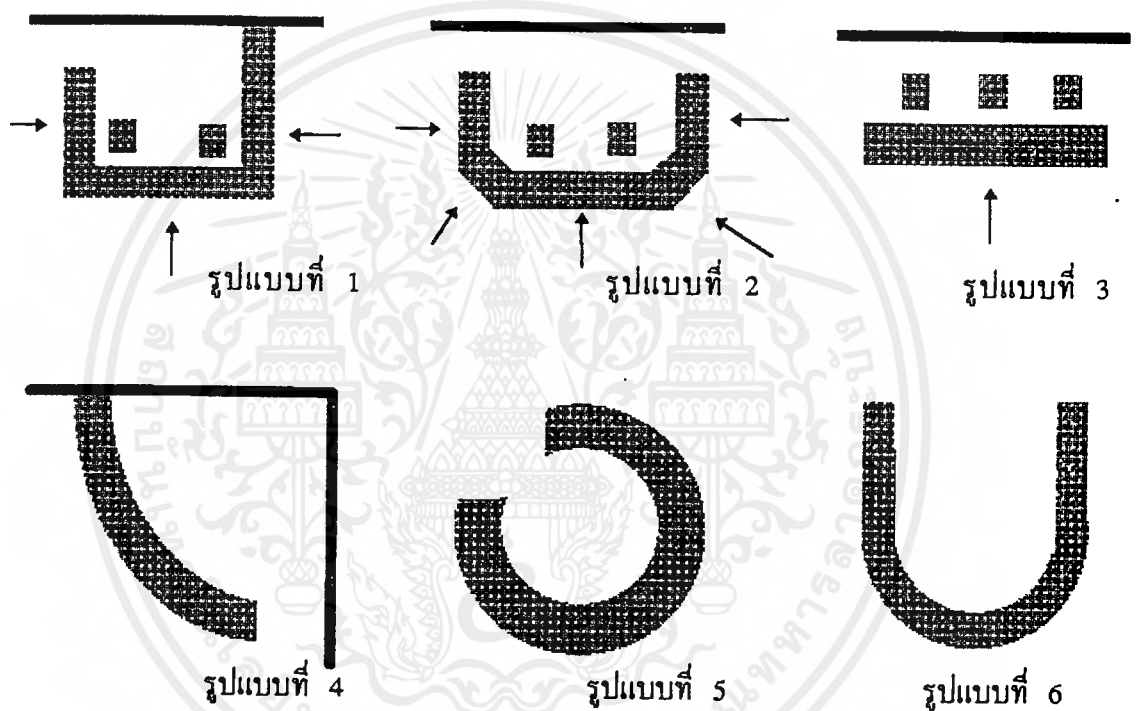


การออกแบบเคาน์เตอร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การออกแบบเคาน์เตอร์

การออกแบบเคาน์เตอร์มีหลายลักษณะดังนี้ คือ



เคาน์เตอร์รูปแบบที่ 1-3 มีลักษณะที่เป็นเหลี่ยม สร้างความรู้สึกที่ไม่ปลอดภัย
 เคาน์เตอร์รูปแบบที่ 4-6 มีลักษณะที่โค้งมน สร้างความรู้สึกที่ปลอดภัย และ

รูปแบบของเคาน์เตอร์ที่นำมาใช้ในส่วนโรงพักคอย จึงเป็นลักษณะของเส้นโค้ง เพราะลักษณะของเคาน์เตอร์ที่มีลักษณะโค้งจะมีความรู้สึกถึงการเคลื่อนไหว และมีความรู้สึกที่ปลอดภัยมากกว่าแบบเหลี่ยม พร้อมทั้งแบบโค้งสามารถติดต่อกันได้มากกว่าแบบอื่นๆ

การวางผังเฟอร์นิเจอร์ ต้องคำนึงถึงการจัดทางสัญจรภายในอาคาร องค์กร ประกอบต่างๆในส่วนโรงพักคอย และต้องคำนึงถึงพฤติกรรมของผู้ใช้อาคารให้มีความสอดคล้อง
 เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนโรงพักคอยแผนกชั้นที่ 2 เป็นส่วนที่รับรองจำนวนผู้มาใช้จำนวนมาก เพื่อความสะดวกสบายในส่วนนี้ได้นำเอาเส้น สี วัสดุ ที่เน้นความสะดวกสบายตาและลดสายตาตกแต่งในบางส่วน เช่น ส่วนเคาน์เตอร์เพื่อให้เกิดการสะท้อนภาพผนังของจังหวัดสุพรรณบุรี

การเลือกใช้วัสดุตกแต่ง

พื้น โดยรวมใช้พื้นหินแกรนิตอ่อนสลัปสีเข้มให้ความรู้สึกเคลื่อนไหวเป็นวัสดุที่ทนทานต่อแรงกระแทกทำความสะอาดไม่เก็บเชื้อโรค การใช้สีที่แตกต่างกันทั้งนี้เพื่อให้เกิดการแบ่งพื้นที่ด้วยความรู้สึกโดยการใช้สีและเส้น ตามแนวทางการสัญจร

ผนัง โดยรวมจะใช้โทนสีกลางคือ สีขาวครีมสีเทา ส่วนใหญ่เปิดโล่งเพราะเป็นส่วนที่ต่อเนื่องกับส่วนโรงค้อนรับและส่วนโรงพักคอยห้องตรวจทั่วไป

เพดาน มีการ DROP ฝ้าในส่วนของโรงพักคอยทั้งหมดตามแนวเสาเพื่อให้เกิดความสวยงาม โครงเหล็กชุบสังกะสี กรู ยิบซัมบอร์ดชนิดเก็บเสียงสีขาวใช้ไฟ FLUORESCENT แบบดวงโคม 3×40W.พร้อม ไฟ DOWN LIGHT ชนิด HALOGENตามตำแหน่งที่สมควร

เฟอร์นิเจอร์

ส่วนเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์และเวรระเบียน ชั้นที่ 1 และ 2 จะใช้ไม้ทำสีด้าน หลังเคาน์เตอร์มีการนำเอาความเป็นสุพรรณบุรีมาใช้ในการตกแต่งเช่น การครุด้วยผ้าพื้นเมืองและการนำเอาภาพจิตรกรรม มาใช้เป็นส่วนเสริมเอกลักษณ์ของจังหวัดเพื่อให้สอดคล้องกับห้องฉิ่งไฟ DOWN LIGHT เพื่อการสร้างจุดเด่น

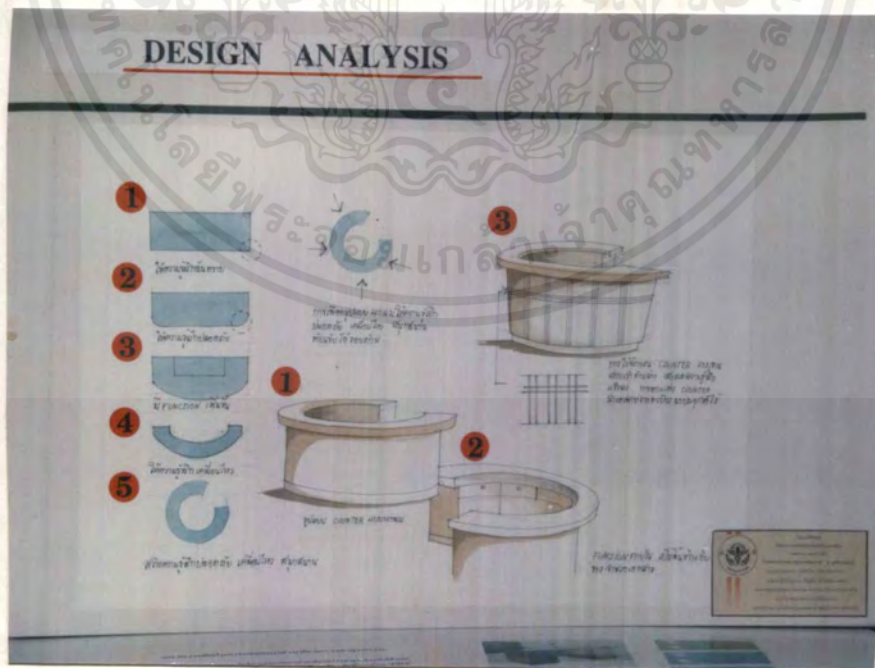
เคาน์เตอร์เภสัชกรรมและจ่ายยาในส่วนที่ 1 และชั้นที่ 2 จะใช้โทนสีและลักษณะเดียวกันเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง

เก้าอี้พักคอยเป็นเก้าอี้สำเร็จรูป 1 ชุด 4 ตัว ในชั้นที่ 1 ใช้โทนสีม่วง นำเงินส่วนชั้นที่ 2 ใช้โทนสี ฟ้า เขียวน้ำทะเลเพื่อความสบายตา

อื่น ๆ การวางต้นไม้เทียมในส่วนพักคอย เป็นจุดๆตามความเหมาะสมเป็นการสร้างบรรยากาศ

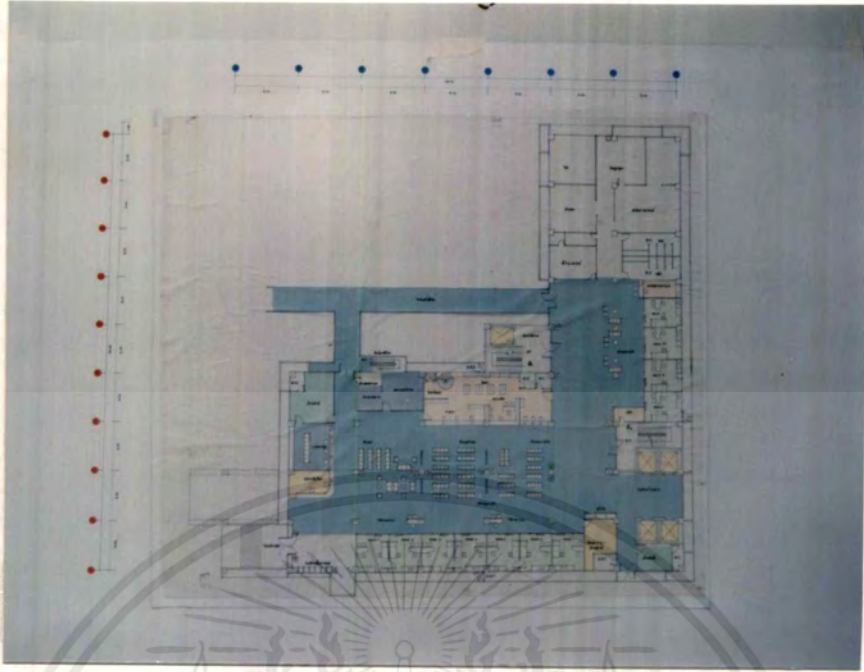


ภาพที่ 5.1 แสดงภาพประกอบแนวคิดในการออกแบบ

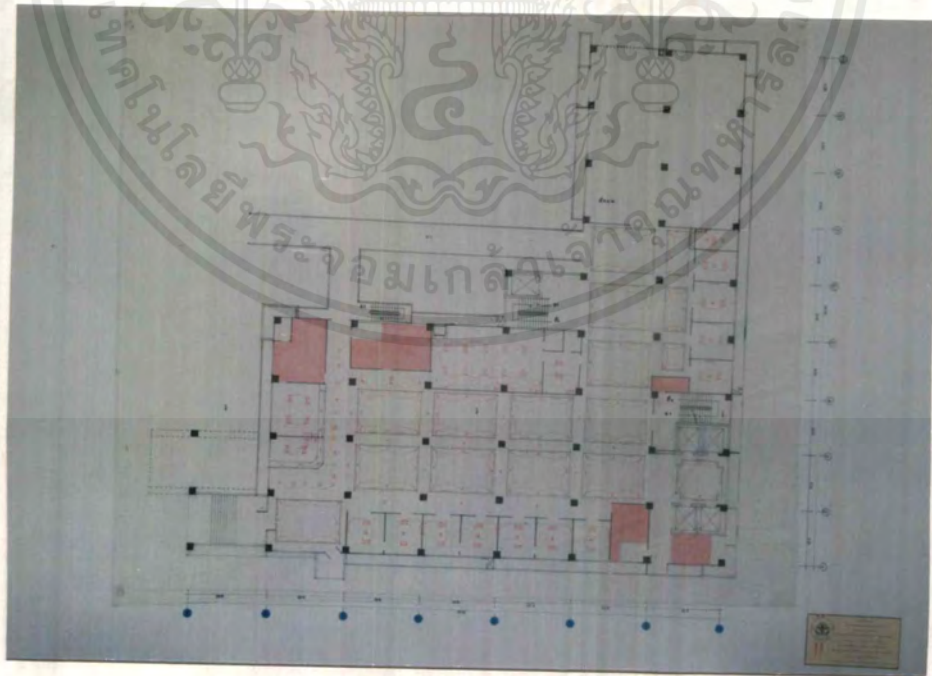


ภาพที่ 5.2 แสดงภาพประกอบการวิเคราะห์งานออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

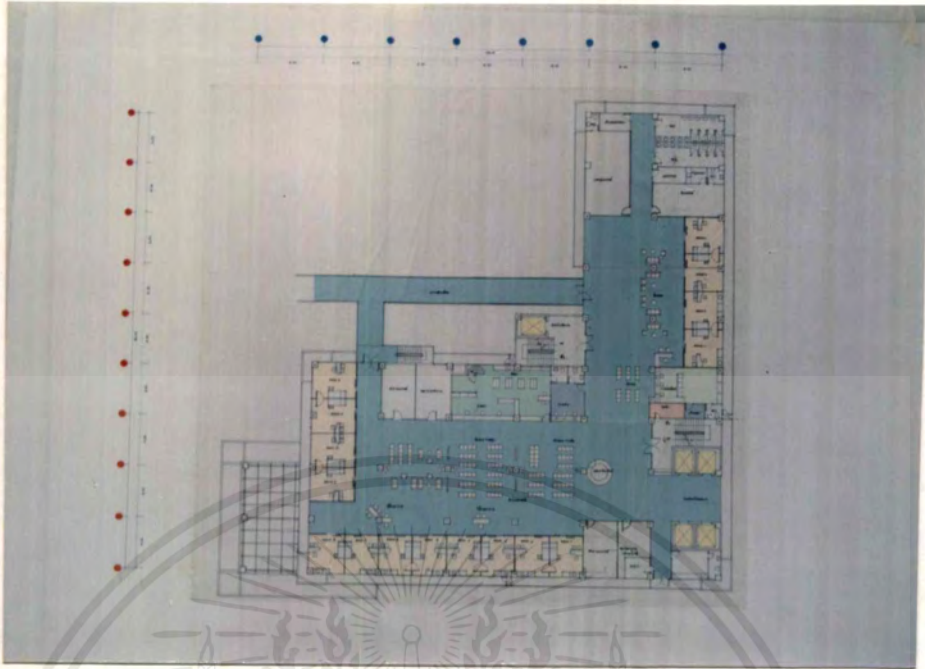


ภาพที่ 5.3 แสดงแบบแปลนพื้นที่ชั้นที่ 1

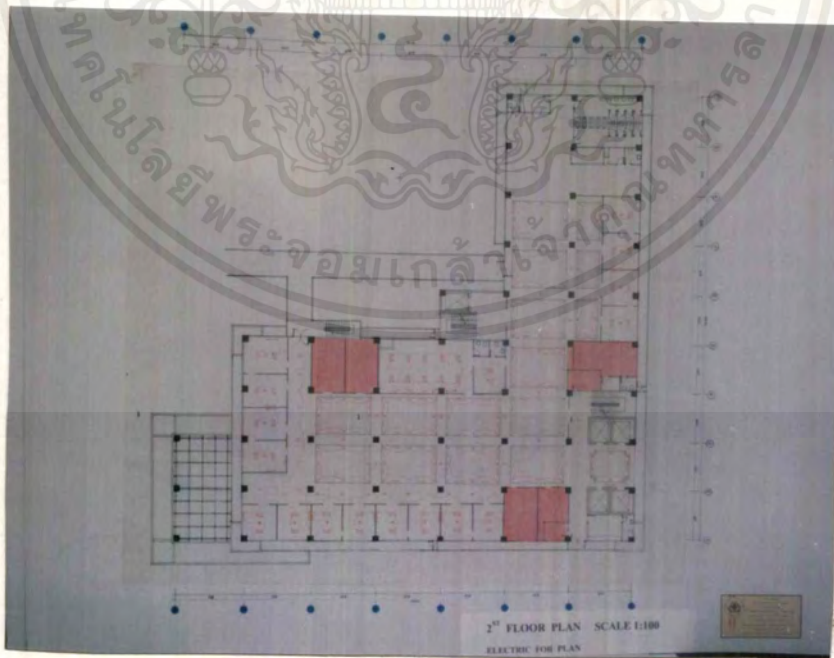


ภาพที่ 5.4 แสดงแบบแปลนฝ้าเพดานและแปลนไฟฟ้าชั้นที่ 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.5 แสดงแบบแปลนพื้นชั้นที่ 2



ภาพที่ 5.6 แสดงแบบแปลนฝ้าเพดานและแปลนไฟฟ้าชั้นที่ 2

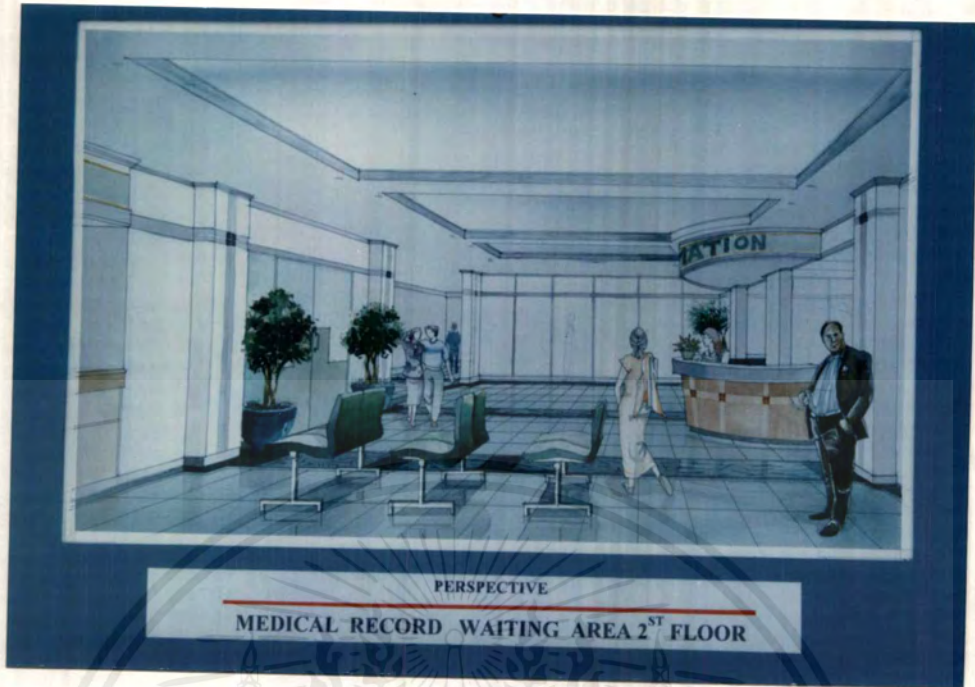
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.7 แสดงทัศนียภาพส่วนโรงพักคอย
ชั้นที่ 1



เอกสารนี้เป็นเอกสารภาพที่ 5.8 แสดงวัสดุที่ใช้ในการตกแต่งโรงพักคอยชั้นที่ 1 ให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.9 ทศนิยมภาพแสดงส่วนโถงพักคอยประชาสัมพันธ์ชั้นที่ 2



ภาพที่ 5.10 แสดงวัสดุที่ใช้ในการตกแต่งโถงพักคอยประชาสัมพันธ์ชั้นที่ 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.4.1 แนวความคิดในการออกแบบห้องตรวจอายุรกรรม

ห้องตรวจอายุรกรรมเป็นส่วนหนึ่งของแผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจอายุรกรรมโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จ.สุพรรณบุรี แบ่งออกเป็นสองห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไปชั้นที่ 1 จำนวน 11 ห้อง และชั้นที่ 2 จำนวน 16 ห้อง

แนวความคิดในการออกแบบส่วนห้องตรวจอายุรกรรมจึงใช้หลักจิตวิทยาสีและข้อคำนึงในเรื่องความสะดวกเป็นหลัก จึงมีการนำเอาสีที่ให้ความรู้สึกสบายตาผ่อนคลายและสะอาดมาใช้เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในแง่จิตวิทยาด้วยการใช้สีกับวัสดุบุเฟอร์นิเจอร์ เคียงตรวจผ้า màn เนื่องจากเป็นห้องที่ต้องใช้ในการทำงานจึงต้องคลายความตึงเครียดลงด้วยการใช้สี และการเลือกรูปแบบเฟอร์นิเจอร์ ห้องตรวจส่วนใหญ่จะมีลักษณะเหมือนกันโดยใช้โทนสีกลาง

วัสดุที่ใช้ในการออกแบบ

พื้น ใช้กระเบื้องยาง LINOLEUM ซึ่งเป็นวัสดุสังเคราะห์จากธรรมชาติใช้สีอ่อนเป็นหลักสลับกับการใช้ BRODER สีเข้มเพื่อให้เกิดลายเส้นน้ำหนัก และจังหวะ

ผนัง ใช้ผนัง TEXTURE SPRAY COLOR โทนสีสว่าง ทำความสะอาดไม่เก็บเชื้อโรค แต่งขอบฝ้าเพดานด้วยการติดบัวเพดานและบัวพื้นไม้ทำสีพ่น ประดับบานไม้กรุทับด้วยวัสดุปิดผิวลามิเนต สีต่างจากผนังห้องเพื่อให้เกิดสีสันเน้นการทำความสะดวกง่าย

เพดาน ฝ้าเพดานเป็นโครงเหล็กชุบสังกะสี กรุยิบซัมบอร์ดชนิดเก็บเสียงทาสีขาวไฟ FLUORESCENT ชนิด 3x40w. ชนิดฝาครอบพลาสติก

เฟอร์นิเจอร์ ลอยตัว ทั้งนี้เพื่อการสะดวกในการเคลื่อนย้ายในกรณีชำรุดเสียหายหรือการทำความสะอาด พยายามหลีกเลี่ยงการใช้เฟอร์นิเจอร์แบบ BUILD-IN โต๊ะแพทย์ชั้นวางของอ่างล้างมือ ตู้วางอ่างและตู้เก็บของ โครงไม้กรุทับด้วย PLASTIC LAMINATE .TOP อ่างล้างมือกรุทับ LAMINATE เพื่อความทนทานต่อการใช้งาน

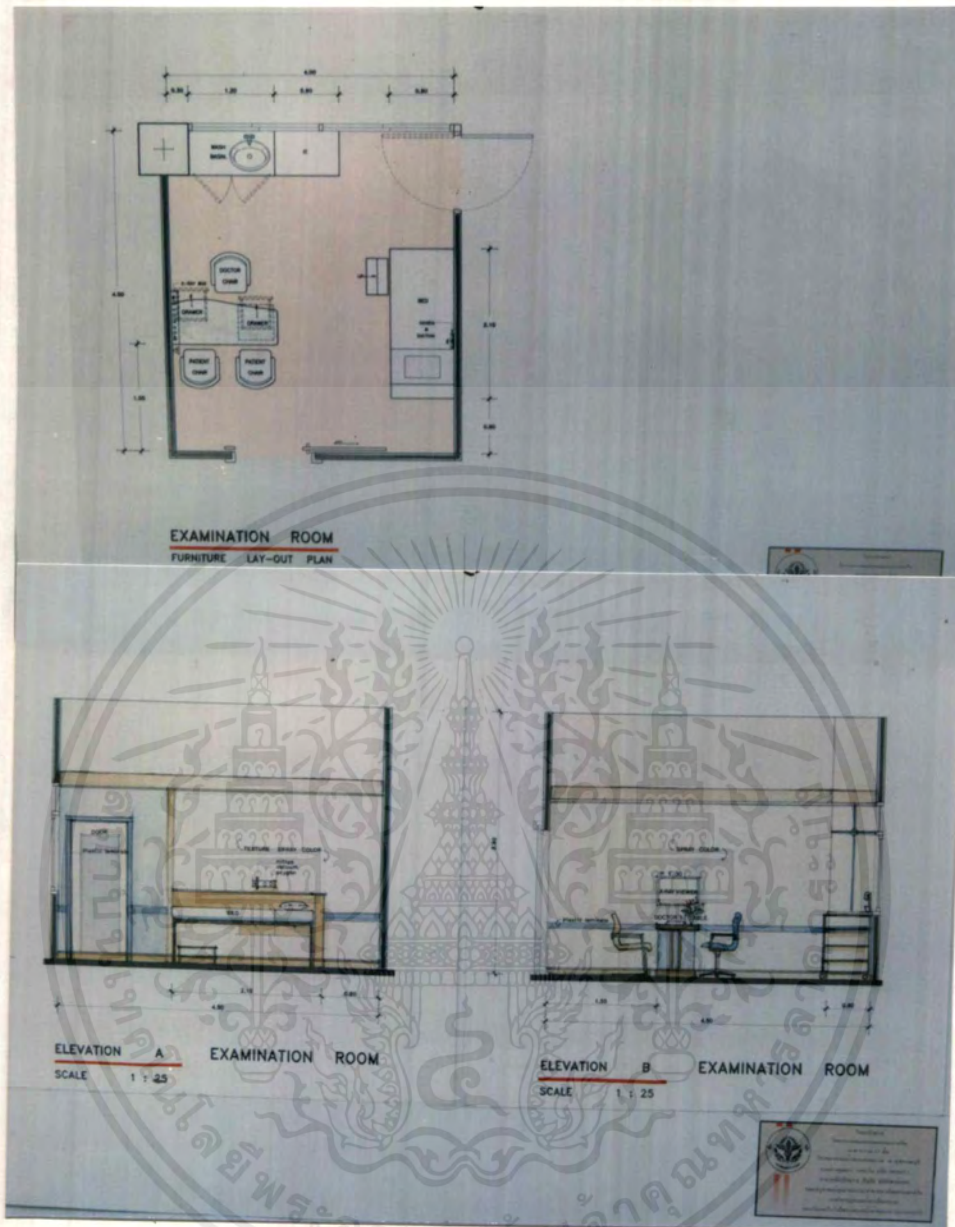
เคียงตรวจ โครงไม้เนื้อแข็งทำสี เบาะหุ้มด้วยหนังเทียมสีเดียวกับบานประตูเก้าอี้แพทย์ และเก้าอี้ผู้ป่วยบุผ้าและหนังเทียมตามตัวอย่าง ม่านใช้ SLIMLINE แนวตั้ง โต๊ะแพทย์โครงไม้ทำสีพ่นด้านข้างเป็นลิ้นชักสามารถเลื่อนเข้า - ออกได้



ภาพที่ 5.11 แสดงภาพประกอบแนวความคิดในการออกแบบห้องตรวจอายุกรรม



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่ควรนำข้อมูลนี้ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ภาพที่ 5.12 ทศนียภาพประกอบส่วนห้องตรวจอายุกรรม
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

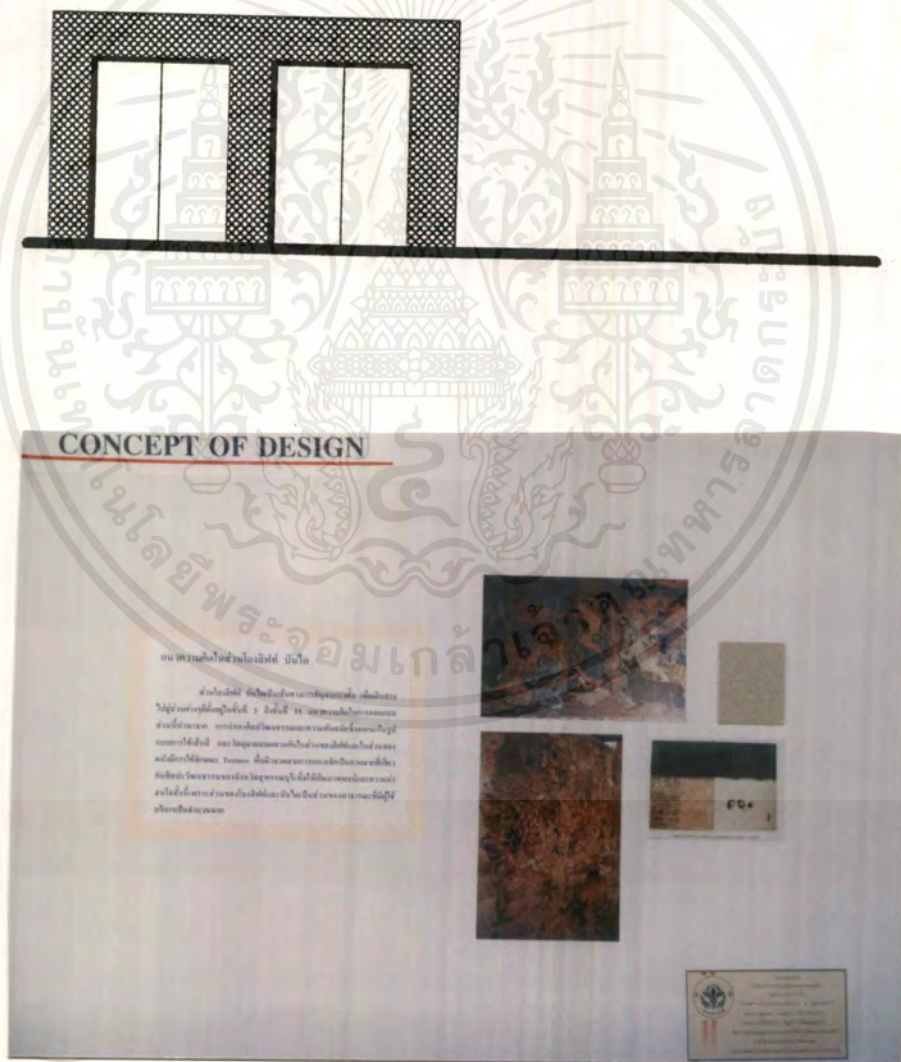


ภาพที่ 5.13 แสดงภาพส่วนแปลนห้องตรวจอายุรกรรมและ
ประกอบภาพค้ำห้องตรวจอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.4.2 แนวความคิดในส่วนโรงลิฟท์ บันได

ส่วนโรงลิฟท์ บันไดเป็นเส้นทางการสัญจรแนวตั้ง เพื่อเดินทางไปสู่ส่วนต่างๆ ที่ตั้งอยู่ในชั้นที่ 1 ถึงชั้นที่ 11 แนวความคิดในการออกแบบส่วนนี้ นำมาจาก การนำเอาศิลปวัฒนธรรมและความทันสมัยซึ่งออกมาในรูปแบบการใช้เส้นสี และวัสดุมาผสมผสานกันในส่วน ของลิฟท์และในส่วนของผนังมีการใช้ลักษณะ Texture พื้นผิวลวดลายการแกะสลักเป็นลวดลายที่ เกี่ยวกับศิลปะวัฒนธรรมของจังหวัดสุพรรณบุรีเพื่อให้เกิดภาพพจน์และความน่าสนใจทั้งนี้เพราะ ส่วนของ โรงลิฟท์และบัน ไคเป็นส่วนของสาธารณะที่มีผู้ใช้บริการเป็นจำนวนมาก



ภาพที่ 5.14 แสดงภาพประกอบแนวความคิดในส่วน โรงลิฟท์

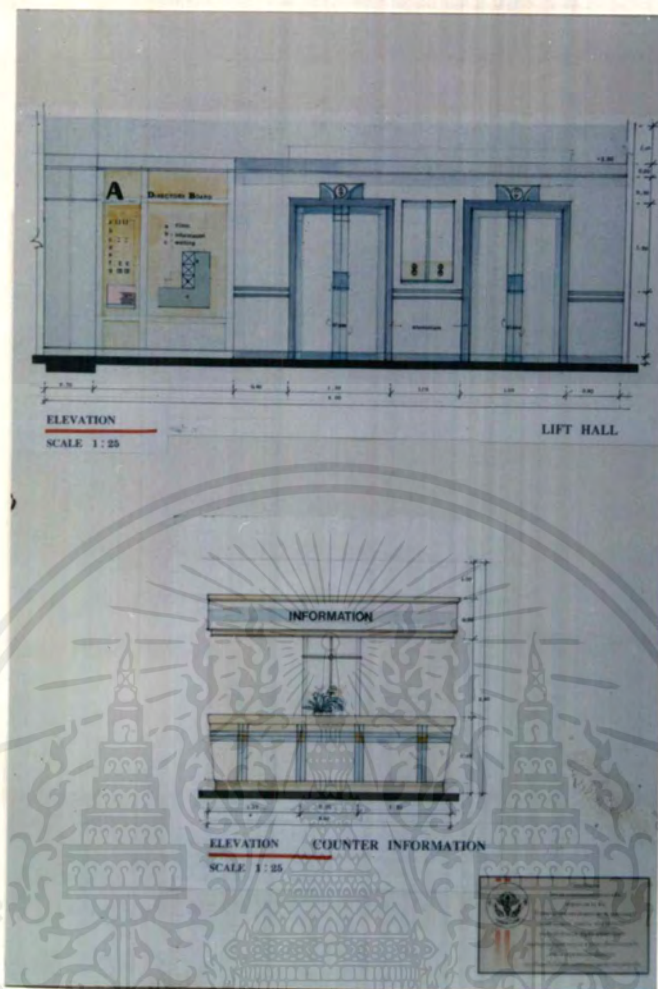
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.15 ทศนียภาพส่วนโถงลิฟท์

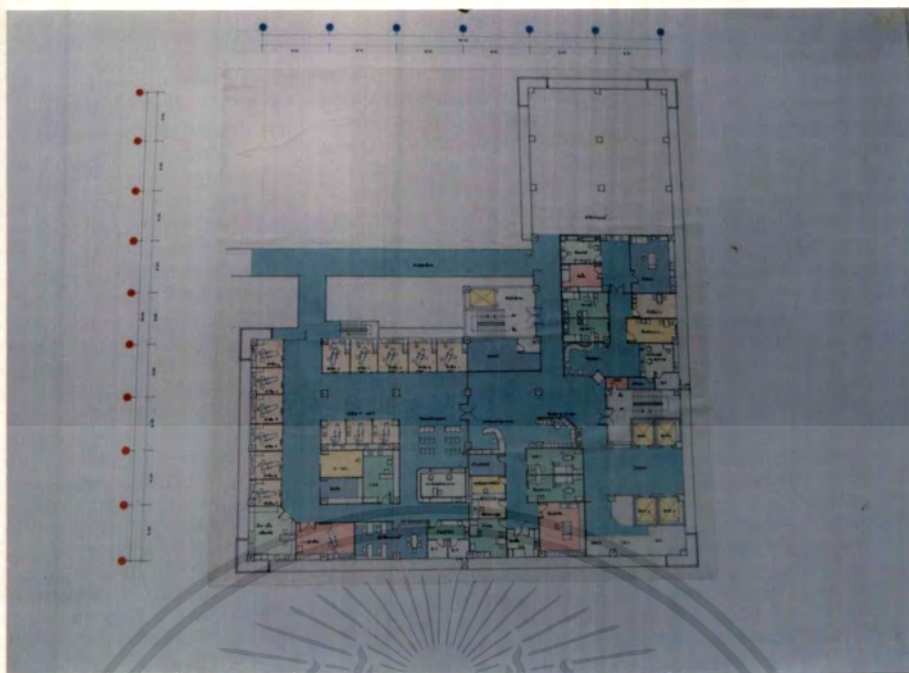


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ภาพที่ 5.16 แสดงวัสดุที่ใช้ในการตกแต่งส่วน โถงลิฟท์
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.17 แสดงรูปด้าน โถงลิฟท์และเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ชั้น 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.18 แสดงแบบแปลนพื้นชั้นที่ 3 ส่วนคลินิกหู ตา คอ จมูก ทันตกรรม



ภาพที่ 5.19 แสดงแบบแปลนสายเคเบิลและไฟฟ้าชั้นที่ 3 ส่วนคลินิกหู ตา คอ จมูก ทันตกรรม
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.5 แนวความคิดในการออกแบบ ส่วนแผนกทันตกรรม

แผนกทันตกรรมเป็นส่วนที่ให้บริการในด้านการบำบัดรักษาโรคทางช่องปาก ได้แก่ การรักษารากฟัน การถอนฟัน การอุดฟัน การเอ็กซเรย์ช่องปาก เป็นต้น แผนกทันตกรรมเป็นส่วนที่ตั้งอยู่บริเวณชั้นที่ 3 ของอาคาร ในส่วนนี้เป็นส่วนที่แยกออกจากแผนกอื่นๆ โดยแผนกทันตกรรมเป็นส่วนที่ให้บริการบำบัดรักษา

แนวความคิดในการออกแบบ

ในส่วนการออกแบบตกแต่งแผนกทันตกรรม เป็นส่วนที่มีการแยกการบำบัดรักษาแบ่งออกเป็น ทันตกรรมทั่วไป และส่วนทันตกรรมผู้ป่วยนอก และทันตศัลยกรรม การออกแบบจึงต้องคำนึงถึงหลักจิตวิทยาในการออกแบบ โดยการสร้างบรรยากาศไม่ให้เกิดความน่ากลัว ความปลอดภัย และความสะอาดเป็นหลัก การออกแบบตกแต่งจึงใช้แนวความคิดที่มาจาก การนำเอาเส้นและสีมาใช้โดยการใช้เส้นและสีผสมผสานกันโดยการนำเอาเส้นโค้ง มาใช้บ้าง เป็นบางส่วนเพื่อลดความแข็งการเล่นลายที่กระจัดและการใช้สีสันที่สบายตาเพื่อให้บรรยากาศไม่น่ากลัว และเป็นการเล่นสีสันที่น่าสนใจการจจัดวางเฟอร์นิเจอร์ค่อนข้างที่จะเป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อประหยัดพื้นที่ใช้สอยแต่จะมานั่งสีสันและการสร้างบรรยากาศด้วยการออกแบบเฟอร์นิเจอร์ในส่วนนี้

การวิเคราะห์เพื่อการออกแบบ

จากการศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้บริการในแผนกทันตกรรม ผู้ใช้บริการในส่วนนี้มีทั้งผู้ป่วยที่เป็นเด็กและผู้ป่วยทั่วไป และในส่วนนี้เป็นส่วนที่แยกออกจากแผนกอื่นๆ การออกแบบจึงมีการสร้างความเป็นสัดส่วน โดยการกั้นส่วนออกมาต่างหาก

การกั้นผนังสามารถทำได้มากมายหลายวิธี ดังนี้

- การกั้นโดยใช้ผนัง
- การกั้นโดยการใช้การเล่นระดับ หรือการลดระดับทั้งของพื้นหรือเพดาน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปแบบที่ 1

รูปแบบที่ 2

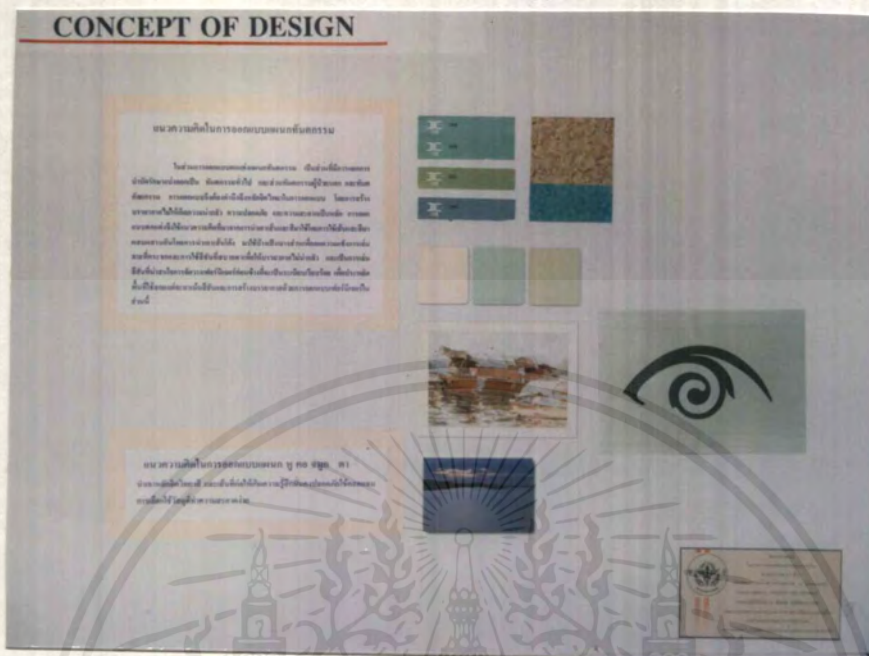


รูปแบบที่ 3

การกันพื้นที่ในรูปแบบที่ 1 เป็นแบบที่ใช้ผนังกัน เนื่องจากส่วนกันตกรรม เป็นส่วนที่ต้องการความเป็นส่วนตัว อย่างเป็นสัดส่วน

การใช้วัสดุในการออกแบบ

- พื้น** พื้นทั้งโรงพักคอยและห้องปฏิบัติการทันตกรรม โดยการใช้สีอ่อนสลับสีเข้มที่ลวดลายตามขอบพื้น
- ผนัง** มี WALL PAPER สีอ่อนตามตัวอย่างวัสดุภายในห้องปฏิบัติการทันตกรรมผนังปิดกันด้วยไม้อัดปิด LAMINATE สูง 0.85 ม. ทำสีตามผนังเพื่อกันความสกปรกที่อาจจะเกิดขึ้นกับผนังและทำความสะอาดง่าย และความสวยงามทำให้ไม่เรียบเกินไป
- เพดาน** ฝ้าเพดาน T-BAR พร้อมทั้งแผ่นยิบซัมบอร์ดชนิดเก็บเสียง ทาสีขาวไฟและแสงสว่างใช้หลอดไฟ FLUORESCENT ชนิด 3x40 w.
- เฟอร์นิเจอร์** ชุดเก้าอี้ทันตกรรมสำเร็จรูป
- อื่นๆ** จัดให้มีต้นไม้เทียม บริเวณจุดต่างๆ พร้อมทั้งรูปภาพที่ผนังพอสมควรเพื่อความรู้สึกสดชื่น มีชีวิตชีวา

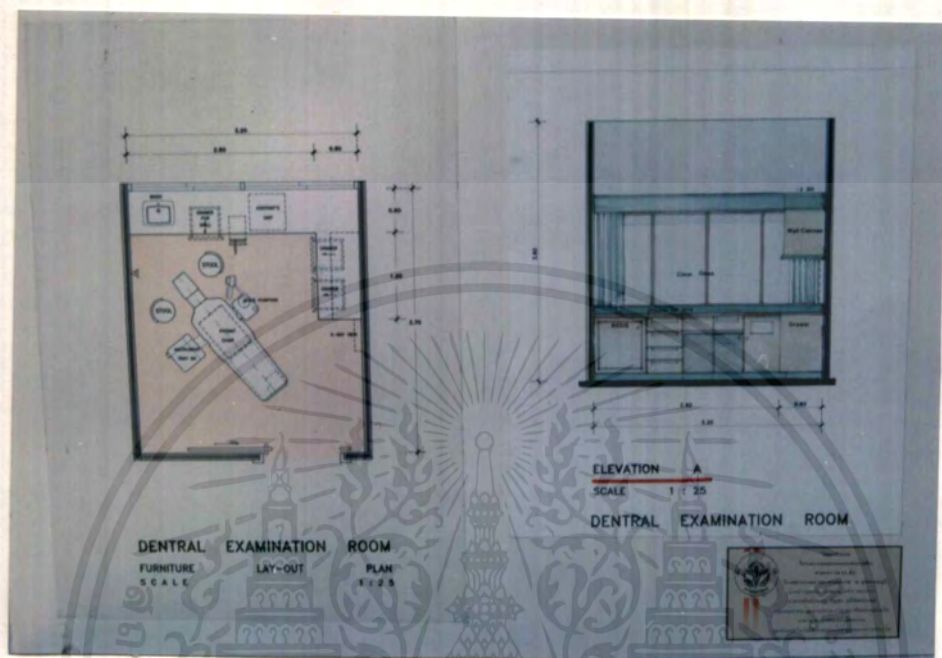


ภาพที่ 5.20 แสดงภาพประกอบแนวความคิดในการออกแบบส่วนทันตกรรม



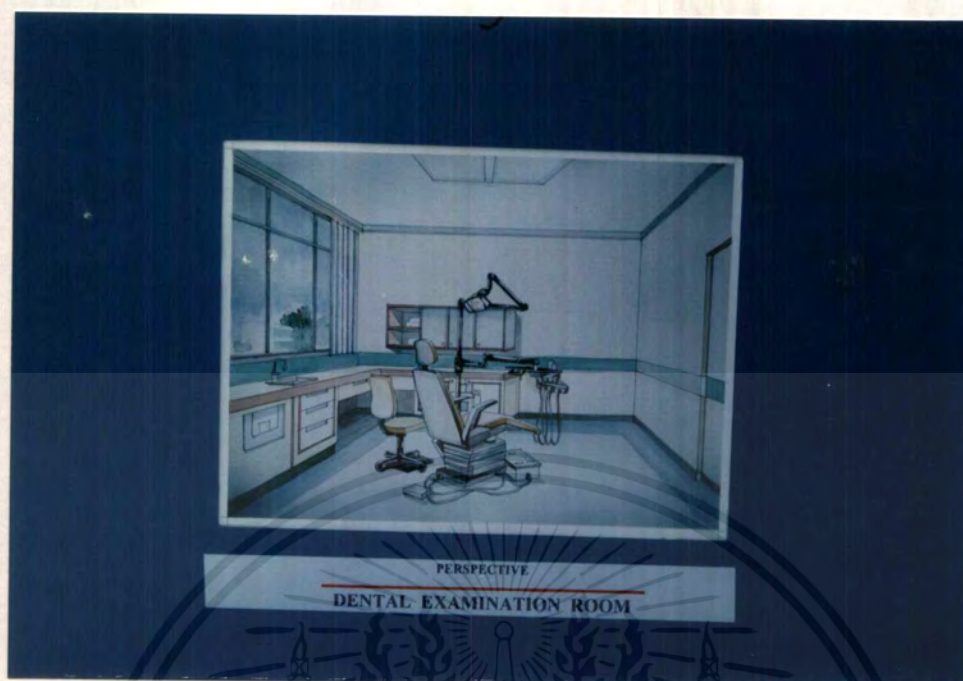
ภาพที่ 5.21 แสดงทัศนียภาพในส่วนคลินิกทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.22 แสดงภาพประกอบแปลนห้องตรวจทันตกรรมและรูปด้านห้องตรวจทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.23 แสดงภาพทัศนียภาพประกอบส่วนห้องตรวจทันตกรรม



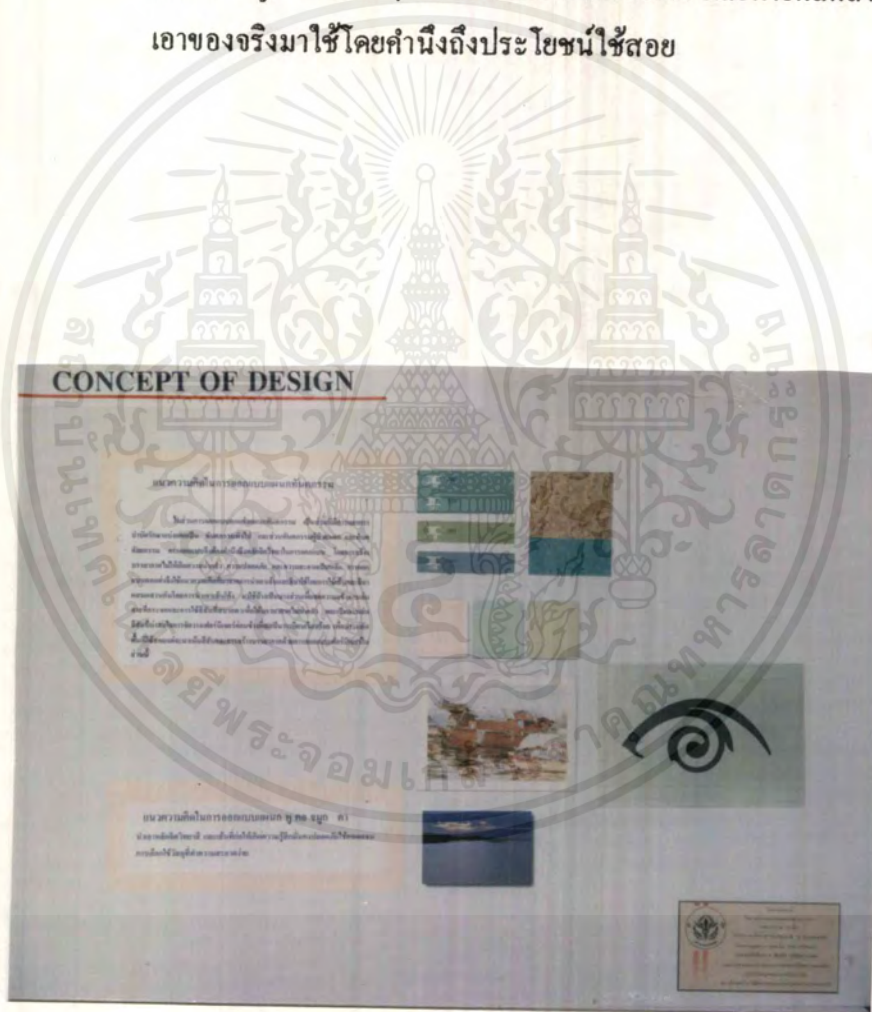
ภาพที่ 5.24 แสดงภาพทัศนียภาพประกอบส่วนห้องผ่าตัดทันตกรรม
 เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.6 แนวความคิดในการออกแบบแผนก หู ตา คอ จมูก

ถือเป็นส่วนการบำบัด รักษา ซึ่งต้องการความรู้ลึก ปลอดภัยมั่นคง สะอาดน่าไว้วางใจ โดยการคำนึงถึงด้านจิตวิทยา ต่างๆเข้ามาประกอบ

ด้านบรรยากาศ : ความสะอาด ข้อคำนึงวัสดุ ซึ่งจะเน้นความสะอาดง่ายทนทาน

ความสวยงาม : คำนึงถึงหลักจิตวิทยา ของสี โดยการสื่อออกมาโดยการแทนค่าสี หรืองานกราฟฟิกรูปแบบต่างๆ โดยอาศัยความเกี่ยวเนื่อง และการคลี่คลาย จากการนำเอาของจริงมาใช้โดยคำนึงถึงประโยชน์ใช้สอย



ภาพที่ 5.25 แสดงภาพประกอบแนวความคิดในส่วนคลินิก หู ตา คอ จมูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

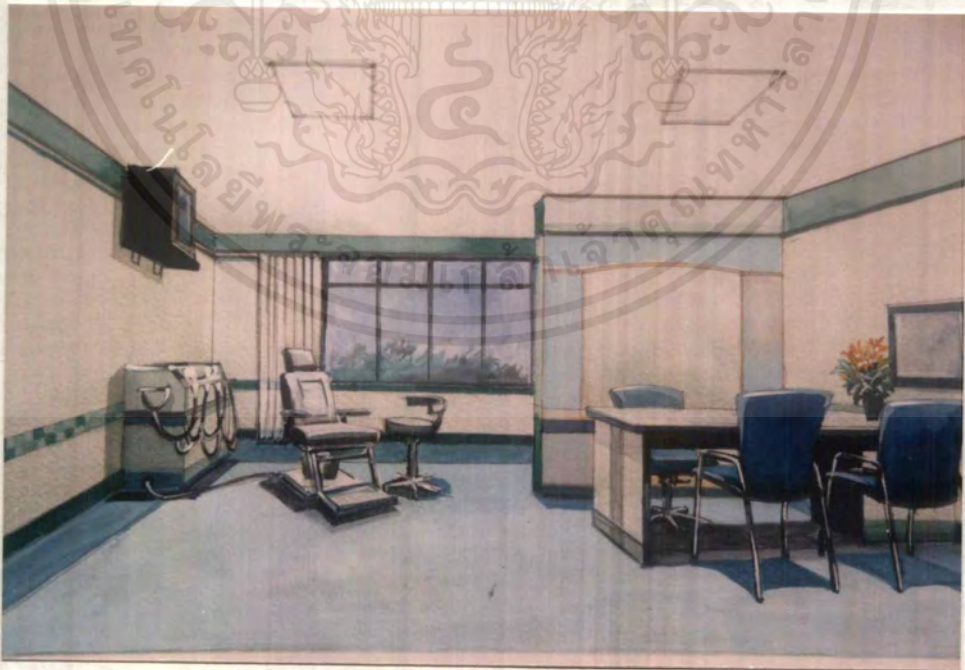
5.6.1 แนวความคิดในการออกแบบแผนก ชู คอ จมูก

นำเอาหลักจิตวิทยาสี และเส้นที่ก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยใช้ตลอดจนทำความสะอาดง่าย

- พื้น** ภายในห้องตรวจ กระเบื้องยาง LINOLUME สีอ่อนสลับเข้ม ส่วน
ส่วนโถง ใช้หินขัดสีอ่อนสลับเข้มเพื่อให้เกิดการแบ่งพื้นที่และเป็นการเล่นลวดลาย
- ผนัง** ภายในห้องตรวจ สีพ่น SPRAY โทนสีเย็นเพื่อให้รู้สึกสบายตา ทำความสะอาดง่าย
ติดบัวเพดานและบัวพื้นไม้ทำสีติด SKIRT สูงจากพื้น 80 ซม. ปิดทับด้วย WALL
PAPER โทนสีเดียวกันเพื่อความสะอาดง่ายต่อการรักษา
ภายในส่วนโถงติด WALL PAPER โทนสีเย็นตกแต่งผนังด้วยรูปภาพต่างๆเพื่อ
เพิ่มสีสัน
- เพดาน** ส่วนโถง โครงฝ้า T-BAR กรวยขั้วบอร์คชนิดเก็บเสียงทาสีขาว DROP ฝ้า
ติดไฟ FLUOSECENT 3×40w. และติด DOWN LIGHT ชนิด HALOGEN ตาม
ความเหมาะสม
ในส่วนห้องตรวจฝ้าชนิดเดียวกันแต่ฝ้าแผ่นเรียบติด FLUORESCENT ชนิดฝ้า
ครอบพลาสติก
- เฟอร์นิเจอร์** ส่วนโถง เฟอร์นิเจอร์ BUILT-IN ตั้งทำตามแบบ
ในห้องตรวจเฟอร์นิเจอร์ลอย ตัวเพื่อสะดวกในการเคลื่อนย้ายในกรณีต่างๆ ยก
เว้นชุดตรวจ ที่เป็นแบบ BUIL-IN เก้าอี้ตรวจ เก้าอี้ผู้ป่วย บูหนังเทียมและผ้าตาม
แบบ

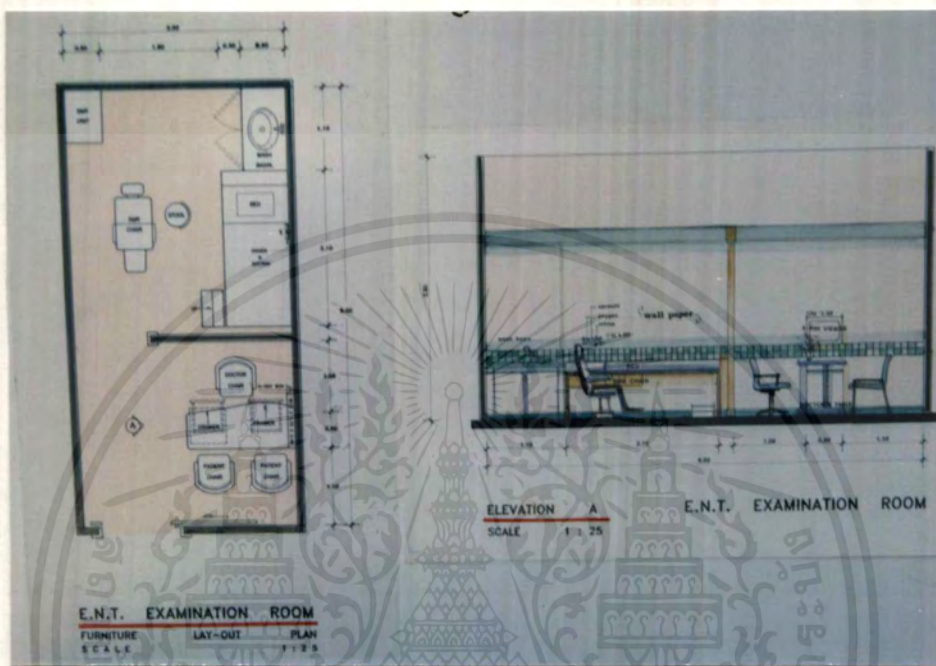


ภาพที่ 5.26 แสดงทัศนียภาพส่วนโถงพักคอย หู คอ จมูก



ภาพที่ 5.27 แสดงทัศนียภาพประกอบส่วนห้องตรวจ หู คอ จมูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

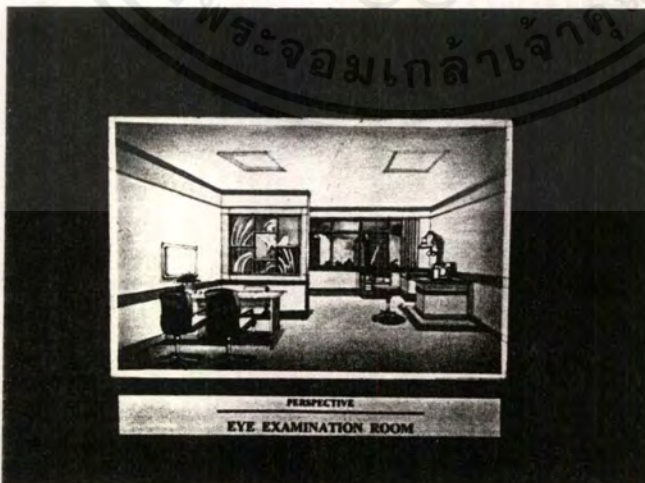


ภาพที่ 5.28 แสดงภาพประกอบแปลนห้องตรวจ หู คอ จมูก และรูปด้านส่วนห้องตรวจ หู คอ จมูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.6.2 แนวความคิดในส่วน แผนกตา

- พื้น** ส่วนโถงหินขัดสีอ่อนสลับเข้มเพื่อเพิ่มลวดลาย ส่วนห้องตรวจ กระเบื้องยาง LINOLUME สีอ่อนตัดขอบสีเข้ม
- ผนัง** ผนังส่วนโถงเปิดโล่ง ในส่วนที่เป็นที่ปิด WALL PAPER สะดวกต่อการทำความสะอาด
- ผนัง** ส่วนห้องตรวจ สีพ่น SPRAY โทนสีอ่อนติดบัวเพดานพื้นไม้ทำสีการทำ ความสะอาดง่ายติด SKIRT เหนือพื้นสูง 80 ซม.กรุผนังด้วย WALL PAPER สะดวกต่อการทำความสะอาด
- เพดาน** ส่วนโถงและห้องตรวจ โครงอลูมิเนียมกรวยปรับมุมบอร์ดทาสีขาวชนิดเก็บเสียง ส่วนโถง DROP ฝ้าติด DOWN LIGHT เพื่อเพิ่มบรรยากาศส่วนภายในห้องตรวจ ฝ้าเรียบติดไฟ FLUORESCENT ชนิดฝาครอบพลาสติก 3×40 w.
- เฟอร์นิเจอร์** โถงเก้าอี้พักคอยแบบ BUILD-IN ใช้ลักษณะเส้นโค้งเข้ามาช่วยเพื่อให้เกิดความรู้สึกเคลื่อนไหวเพิ่มสีสันด้วยสีส้มภายในห้องตรวจ เฟอร์นิเจอร์ลอยตัว เพื่อสะดวกต่อการเคลื่อนย้ายในกรณีต่างๆเก้าอี้แพทย์และเก้าอี้ผู้ป่วยกรุหนัง และผ้าตามแบบยกเว้นชุดที่เป็น FURNITURE BUILD-IN



ภาพที่ 5.29 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจตา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับภารกิจการงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.30 แสดงภาพประกอบวัสดุที่ใช้ในการออกแบบส่วนห้องตรวจตา



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้แก้ไขประโยชน์ด้านการค้า
 ภาพที่ 5.31 แสดงภาพประกอบส่วนแปลนห้องตรวจตาและรูปด้าน
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.7 แนวความคิดในการออกแบบ ส่วนห้องสัณยกรรม (ผ่าตัด) หู, คอ, จมูก, ตา, ทันทกรรม

ห้องสัณยกรรม (ผ่าตัด) เป็นห้องที่ให้บริการในการโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ สัณยกรรมช่องปาก สัณยกรรมตา และสัณยกรรมหู คอ จมูก ซึ่งเป็นการผ่าตัดในกรณีทั่วไปไม่ร้ายแรง

การออกแบบตกแต่งภายในห้องสัณยกรรม ผ่าตัด ในการศึกษาถึงหลักในการออกแบบส่วนนี้ต้องคำนึงถึงความสะอาดเป็นหลัก และต้องประกอบไปด้วยความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน



รูปแบบที่ 1



รูปแบบที่ 2

รูปแบบที่ 1 มีลักษณะที่มีเสาเหลี่ยมในส่วนมุมห้อง ทำให้เกิดซอกมุมที่สามารถเป็นแหล่งเพาะเชื้อได้ และเป็นส่วนที่ทำความสะอาดยาก

รูปแบบที่ 2 มีการกันผนังโค้งเพื่อไม่ให้เกิดมุม การทำความสะอาดจึงทำได้ง่าย และไม่เป็แหล่งเพาะเชื้อ

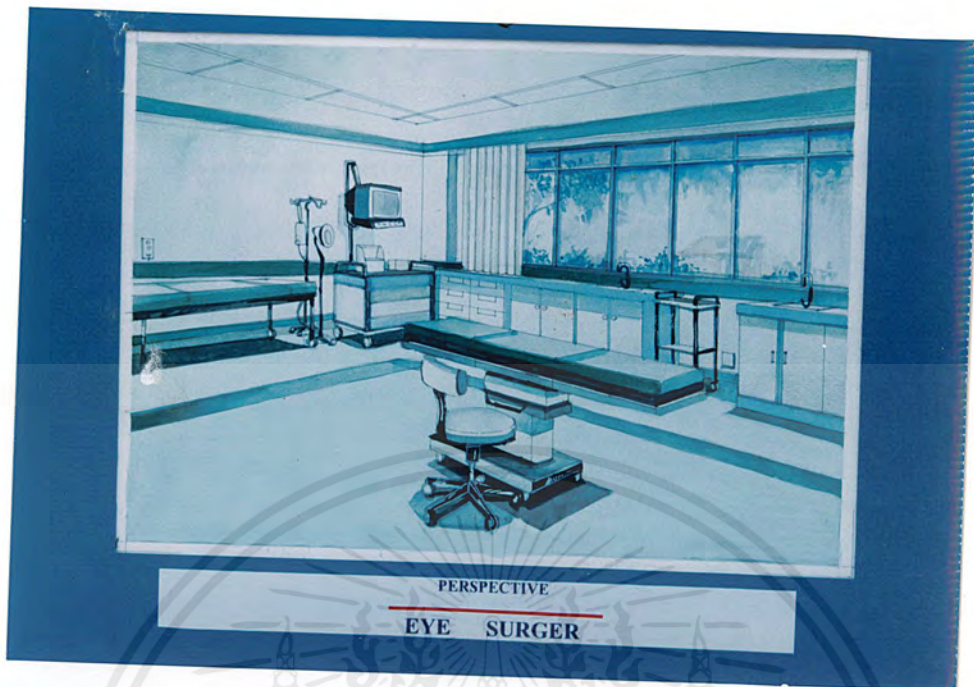
การเลือกวัสดุที่ใช้ในการออกแบบ
พื้น กระเบื้องยาง LINOLUME สีโทนเย็น คือสีเขียว ตัดด้วยขอบสีเข้ม เพื่อเป็นการแบ่งขอบเขตที่ชัดเจน

ผนัง กรุด้วย WALL PAPER สีเขียวอ่อน ติดบัวเพดานและบัวพื้น ด้วย PLASTIC LAMINATE ง่ายต่อการทำความสะอาด ติด BORDER สูงจากพื้น .80 CM. ด้วยกระเบื้อง ด้านล่างปิดด้วยแผ่น LAMINATE ชนิด VINYL เพื่อสะดวกต่อการทำความสะอาด

เพดาน โครงอลูมิเนียม กรุฝ้ายิปซัมบอร์ดชนิดเก็บเสียงติด FLORESCENT 3 x 40 W. ชนิดฝาครอบพลาสติก

เฟอร์นิเจอร์ ตู้ BUILD IN มี SINK และตู้เก็บของสะอาดและของสกปรก เติงแบบ BUILD IN ปรับระดับได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.32 แสดงภาพประกอบทัศนียภาพส่วนห้องผ่าตัดตา(ผ่าตัดเล็ก)



ภาพที่ 5.33 แสดงภาพประกอบวัสดุที่ใช้ในการออกแบบส่วนห้องผ่าตัดตา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.8 แนวความคิดในการออกแบบ ส่วนแผนกพักแพทย์ พักพยาบาล

ห้องพักแพทย์ ห้องพักพยาบาลเป็นส่วนที่ พักผ่อนหลังจากการทำงาน หรือส่วนที่ทำงานของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ในส่วนนี้อาจคิดแปลงออกเป็น ส่วนที่ ประชุมย่อย หรือใช้เป็นที่ปรึกษาระหว่างแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อีกด้วย

แนวความคิดในการออกแบบส่วนห้องพักแพทย์ พยาบาล นำมาจากความเป็น สุพรรณบุรี โดยจะมีรายละเอียดปลีกย่อยที่สามารถนำมาใช้ได้คือในส่วนงานหัตถกรรม ผ้าทอ แบบต่างๆที่นำมาใช้ในการทำเฟอร์นิเจอร์ตลอดจนการใช้ สี ที่ผ่อนคลาย เน้นความสะอาดสบาย และก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน

วัสดุที่ใช้ในการออกแบบ

พื้น	กระเบื้องยาง LINOLUME สีโทนกลาง ตัดด้วยขอบสีเข้มเพื่อเป็นการแบ่งขอบเขตที่ชัดเจน
ผนัง	กรุด้วย WALL PAPER สีอ่อน ติดบัวเพดาน และบัวพื้น ด้วยไม้อัดสักทำสีตามแบบ ติด BORDER สูงจากพื้น .80 CM.
เพดาน	โครงอลูมิเนียม กรุฝ้ายิปซัมบอร์ดชนิดเก็บเสียง ติด FLORESCENT .30 x 40 W. ชนิดฝาครอบพลาสติกติด DOWN LICHT ในจุดที่เหมาะสม
เฟอร์นิเจอร์	เฟอร์นิเจอร์ลอยตัว ชุดโซฟาสำหรับนั่งพักผ่อนสามารถปรับนอนได้ ตู้ BUILD IN ในส่วนของ PLNTRY สำหรับรับประทานอาหาร

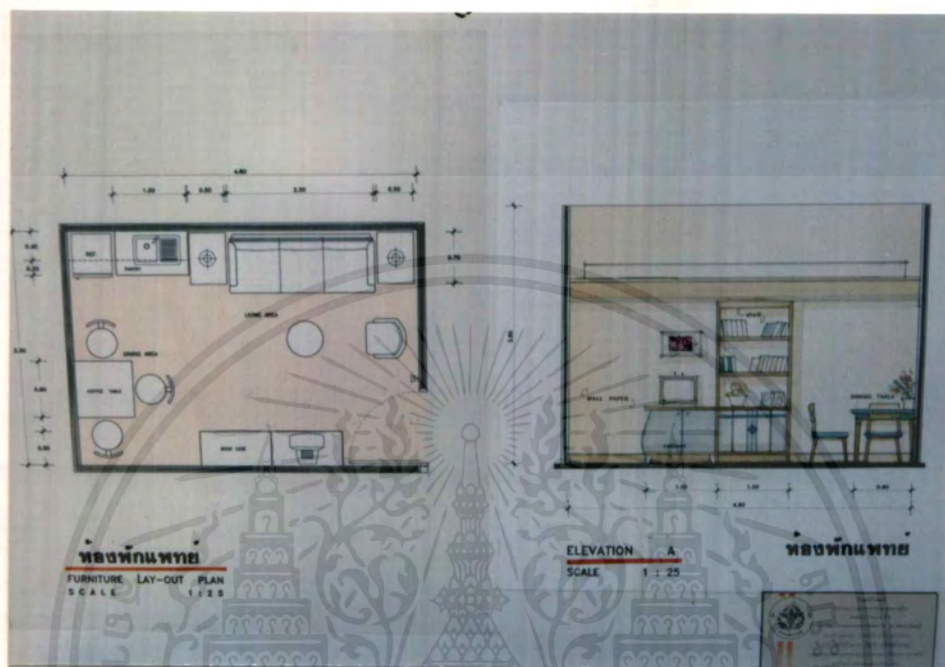


ภาพที่ 5.34 แสดงภาพประกอบแนวความคิดในการออกแบบห้องพักแพทย์, พยาบาล



ภาพที่ 5.34 แสดงภาพทัศนียภาพส่วนห้องพักแพทย์, พยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.36 แสดงแปลนและรูปด้านห้องพักแพทย์, พยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

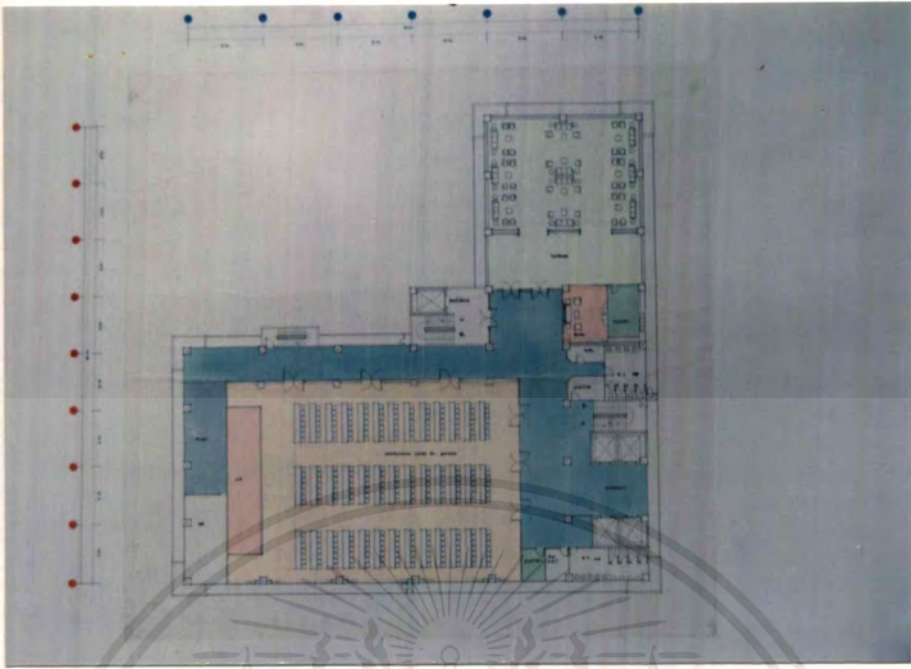
5.9 แนวความคิดในการออกแบบ ส่วนแผนกห้องประชุมใหญ่

ห้องประชุมใหญ่เป็นสถานที่ที่ใช้ในการจัดประชุมในรูปแบบต่างๆตามความเหมาะสม และใช้เป็นสถานที่จัดการประชุมภายในโรงพยาบาล ประชุมระหว่างหน่วยงาน และจัดประชุมสัมมนาต่างๆ

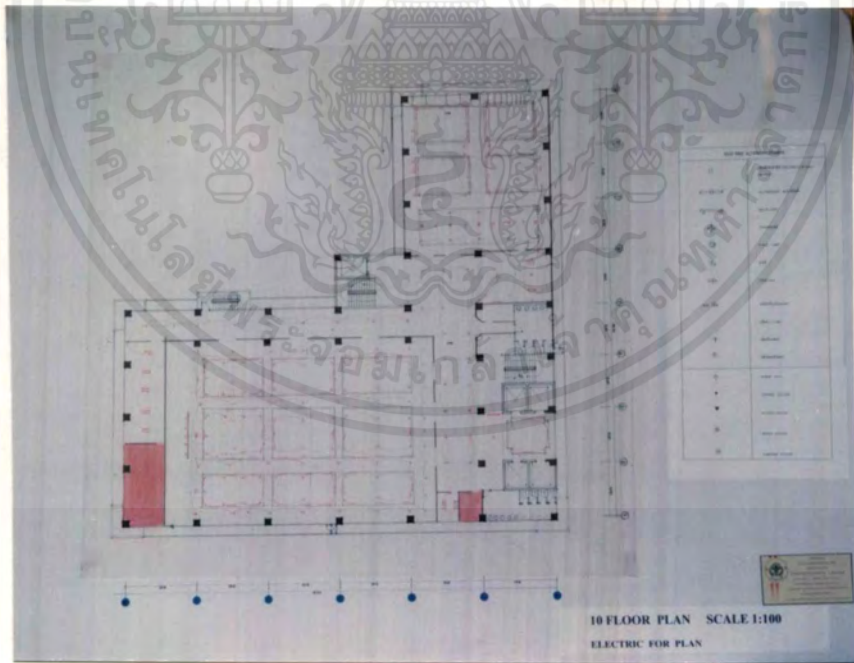
การออกแบบห้องประชุมใหญ่ มีแนวความคิดในการออกแบบที่มาจากความเป็นสุพรรณบุรี มาใช้ โดยนำเอกลักษณ์เด่นของบ้านริมน้ำมาใช้ในส่วนของบานประตู ซึ่งมี การแบ่งจังหวะที่สวยงาม สามารถนำไปใช้กับส่วนห้องประชุม ซึ่งเป็นห้องที่มีขนาดใหญ่ จำเป็น ต้องมีการสร้าง PATTERN ผืน โดยการนำเอา PATTERN ของบานประตูบ้านริมน้ำมาใช้ ใน ส่วนของชายหาดทราย โขดหิน มาประยุกต์ใช้ในการออกแบบ ในส่วนห้องประชุมเป็นส่วนที่ มีความต้องการความรู้สึกที่ภูมิฐาน และต้องการสมาธิในการประชุม การออกแบบจึงต้องสื่อ ออกมาตามลักษณะที่ต้องการ

วัสดุที่ใช้ในการออกแบบ

- | | |
|---------------------|--|
| พื้น | กระเบื้องยาง LINOLUME เนื่องจากมีความทนทานและทำความสะอาดง่าย ห้องประชุมใหญ่เป็นห้องที่มีการใช้ในกรณีที่มีผู้ใช้เป็นจำนวนมากดังนั้นจึงต้องใช้วัสดุที่มีความทนทานต่อการเสียดสี อีกทั้งยังเป็นวัสดุดูดซับเสียงอีกด้วย |
| ผนัง | กรุ WALL PAPER มีการสร้าง PATTERN ผืนด้วยการนำเอารูปแบบของ ประตูบานพิเศษของเรือนริมน้ำมาใช้เนื่องจาก ลักษณะบานพิเศษมีการแบ่ง ช่วงที่ได้จังหวะสวยงาม ติดบัวพดานและบัวพื้นด้วยบัวไม้ทำสีตามแบบเพื่อ การทำความสะอาดได้ง่ายและกันเปื้อนจากการเคลื่อนย้ายเฟอร์นิเจอร์ |
| เพดาน | โครงอลูมิเนียม กรุด้วยแผ่นยิปซัมบอร์ดทาสีขาว ชนิดเก็บเสียง DROP ฝ้า บางส่วนเพื่อเป็นการควบคุมเสียง ติดไฟฟลูออเรสเซนต์ และDOWN LIGHT หลอดฮาโลเจน ในตำแหน่งที่เหมาะสม |
| เฟอร์นิเจอร์ | ใช้เฟอร์นิเจอร์ลอยตัว เก้าอี้สำเร็จรูปที่สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวกสามารถ ซ้อนกันได้จำนวนมาก โต๊ะใช้รูปแบบที่มารดพับเก็บได้เพื่อสะดวกต่อการ เคลื่อนย้ายและการเก็บรักษา เวทีเป็นเวทีที่สามารถถอดประกอบได้เช่นกัน เพื่อสะดวกต่อการเก็บรักษาและยังสามารถเปลี่ยนรูปแบบของห้องประชุมได้ ตามประโยชน์ใช้สอยที่ต้องการต่างกัน |



ภาพที่ 5.37 แสดงแปลนพื้นชั้นที่ 10 ส่วนห้องประชุมใหญ่ 300 ที่นั่ง



ภาพที่ 5.38 แสดงแบบแปลนฝ้าเพดานและไฟฟ้าส่วนชั้นที่ 10

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.39 แสดงภาพประกอบแนวความคิดในการออกแบบห้องประชุมใหญ่



ภาพที่ 5.40 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องประชุมใหญ่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.9.1 แนวความคิดในการออกแบบโรงพักคอยห้องประชุมใหญ่

เป็นส่วนที่รองรับผู้มาใช้บริการในส่วนของห้องประชุมใหญ่สำหรับพักคอยในขณะที่รอการประชุม

นำแนวคิดมาจาก การนำเอารูปแบบของฝาผนังบ้านเรือนไทยของจังหวัดสุพรรณบุรีมาใช้ ซึ่งเป็น การแบ่ง SPACE ในช่วงผนังกระจก สลับกับกรอบไม้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการสะท้อนภาพพจน์ของ จังหวัดสุพรรณบุรีอีกอย่างหนึ่ง

พื้น	หินแกรนิต สลับสีอ่อนกับเข้มเพื่อเป็นการสร้างลวดลายและเพิ่มสีสัน
ผนัง	กระจกใสหนา 3 หุนกรอบกระจกเดินเส้นด้วยทองเหลืองสลับกับบานกรอบไม้ที่ นำมาจากรูปแบบบ้านเรือนไทย
เพดาน	โครงอลูมิเนียม กรุฝ้ายิบซัมบอร์ดสีขาวชนิดเก็บเสียง DROP ฝ้าเพื่อให้เกิด SPACE และจังหวะติดไฟ DOWN LIGHT หลอด ฮาโลเจน เพื่อสร้าง บรรยากาศ
เฟอร์นิเจอร์	รูปแบบเก้าอี้และโต๊ะเป็นเฟอร์นิเจอร์แบบลอยตัวคลี่คลายมาจากการนำเอางาน ศิลปหัตถกรรม และงานสถาปัตยกรรม ฐานธรรมจักรศิวามาใช้ในส่วนโต๊ะ ส่วนเก้าอี้ใช้ด้วยผ้าพื้นเมืองแจกันนำเอาเอกลักษณ์ของเครื่องจักรสานมาใช้คัด แปลงเป็น โคมไฟ



ภาพที่ 5.41 แสดงภาพทัศนียภาพส่วนโถงพักคอยห้องประชุมใหญ่



ภาพที่ 5.42 แสดงวัสดุที่ใช้ในการออกแบบส่วนโถงพักคอยห้องประชุมใหญ่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

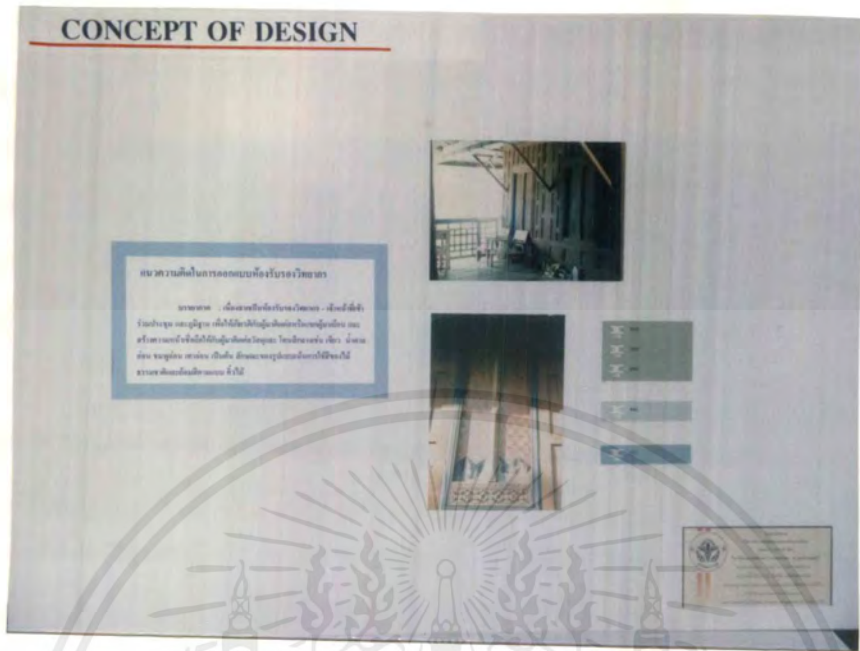
5.9.2 แนวความคิดในการออกแบบห้องรับรองวิทยากร

บรรยากาศ : เนื่องจากเป็นห้องรับรองวิทยากร - เจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุม และภูมิภาค เพื่อให้เกียรติกับผู้มาติดต่อหรือแขกผู้มาเยือน และสร้างความหน้าเชื่อถือให้กับผู้มาติดต่อวัสดุและ โทนสีกลางเช่น เขียว น้ำตาลอ่อน ชมพูอ่อน เทาอ่อน เป็นต้น ลักษณะของรูปแบบเน้นการใช้สีของไม้ธรรมชาติและขัดสีตามแบบ ไม้ไม้

การใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	พื้นห้องรับรองวิทยากรเนื่องจากต้องการความหรูหรา และเก็บเสียงสะท้อน พื้นที่เหมาะสมคือ พรม
ผนัง	ผนังใช้ WALL PAPER สีอ่อนให้เข้ากับพื้น พรมเป็นวัสดุที่เก็บเสียงและป้องกันเสียงสะท้อน เพื่อสร้างบรรยากาศและความเงียบในการทำให้ผู้บริหารมีการใช้ไม้อัดปิดขึ้นมาจากพื้น 0.90 ม. เพื่อป้องกันการเปราะเปื้อนที่จะเกิดขึ้นกับผนัง ด้านล่างทำบัวพื้นเป็นไม้จริงสีตามแบบเชิงเพดาน เป็นไม้จริงทำสีตามแบบ
เพดาน	ฝ้าเพดานเป็นยิบซัมบอร์ด สีอ่อน ชนิดเก็บเสียง DROP ตรงกลางแล้วซ่อน FLUORESCENT ชนิด 3x40 W ฝังไฟ DOWN LIGHT ตามจุดเพื่อช่วยเป็นบรรยากาศ
เฟอร์นิเจอร์ลอยตัว อื่น ๆ	เป็นเฟอร์นิเจอร์ทำจากไม้จริง ทำสีและหุ้มผ้าบุและหนัง ตามตัวอย่างเฟอร์นิเจอร์ BUILT-IN ส่วนใหญ่เป็นโครงไม้จริงกรุไม้อัดทำสีตามแบบสลับกับ LAMINET โทนสีอ่อน ตามแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.43 แสดงภาพประกอบแนวความคิดในการออกแบบส่วนห้องรับรองวิทยากร



ภาพที่ 5.44 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องรับรองวิทยากร

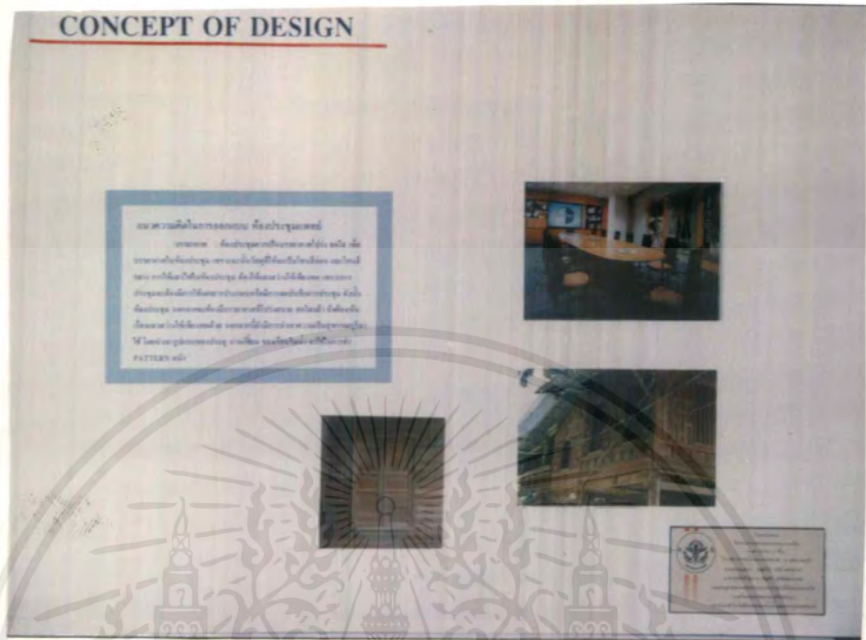
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ในเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.10 แนวความคิดในการออกแบบ ห้องประชุมแพทย์

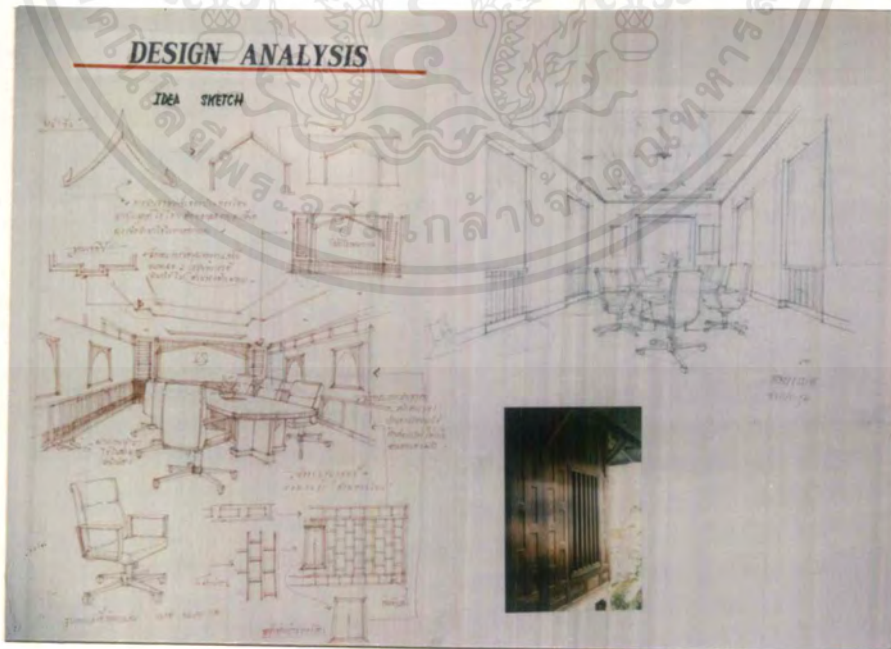
บรรยากาศ : ห้องประชุมควรเป็นบรรยากาศโปร่ง สดใส เพื่อบรรยากาศในห้องประชุม เพราะฉะนั้นวัสดุที่ให้จะเป็นโทนสีอ่อน และโทนสีกลาง การให้แสงไฟในห้องประชุม ต้องให้แสงสว่างให้เพียงพอ เพราะการประชุมจะต้องมีการใช้เอกสารประกอบหรือมีการจดบันทึกการประชุม ดังนั้นห้องประชุม นอกจากจะต้องมีบรรยากาศที่โปร่งสบาย สดใสแล้ว ยังต้องเน้นเรื่องแสงสว่างให้เพียงพอด้วย นอกจากนี้ยังมีการนำเอาความเป็นสุนทรียะมาไว้ โดยนำเอารูปแบบของประติมากรรม ของเรอเนอริมนี่ มาใช้ในการทำ PATTERN ผนัง

วัสดุที่ใช้ในการออกแบบ

พื้น	วัสดุเป็นพรมสีน้ำตาลเข้มเพราะเป็นวัสดุที่เก็บเสียงและป้องกันเสียงสะท้อนอีกทั้งยังเป็นวัสดุที่สามารถเล่นลวดลายได้ และมีสีให้เลือกหลายสี
ผนัง	ผนัง WALL PAPER สีน้ำตาลอ่อนตามตัวอย่าง เพื่อป้องกันเสียงสะท้อนและยังเป็นวัสดุที่เก็บเสียง
เพดาน	โครงเหล็กชุบสังกะสี กรุแผ่นยิบซัมบอร์ด ชนิดเก็บเสียงทาสีเทาอ่อน ตรงกลางเล่นระดับฝ้าเพดาน ช้อนไฟหลอด FRUORESCENT ไว้ด้านในใช้ไฟ DOWN LIGHT ตามตำแหน่งที่สมควร
เฟอร์นิเจอร์	เฟอร์นิเจอร์ลอยตัว เก้าอี้สำหรับประชุมใช้เก้าอี้ตามสั่ง แบบสำเร็จรูป ส่วนโต๊ะประชุมเป็นแบบ BUILT-IN ด้านในติดระบบไฮโดรลิกช้อนเครื่องฉายสไลด์ไว้ด้านใน ทำปุ่มปิดเปิดอัตโนมัติ ด้านหน้าเป็นแผ่นไวท์บอร์ด ทำเป็นกล่อง ช้อนจอฉายสไลด์ด้านบน ด้านล่างทำเป็นตู้เก็บ



ภาพที่ 5.45 แสดงแนวความคิดในการออกแบบห้องประชุมแพทย์



ภาพที่ 5.46 แสดงภาพประกอบการวิเคราะห์งานออกแบบห้องประชุมแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

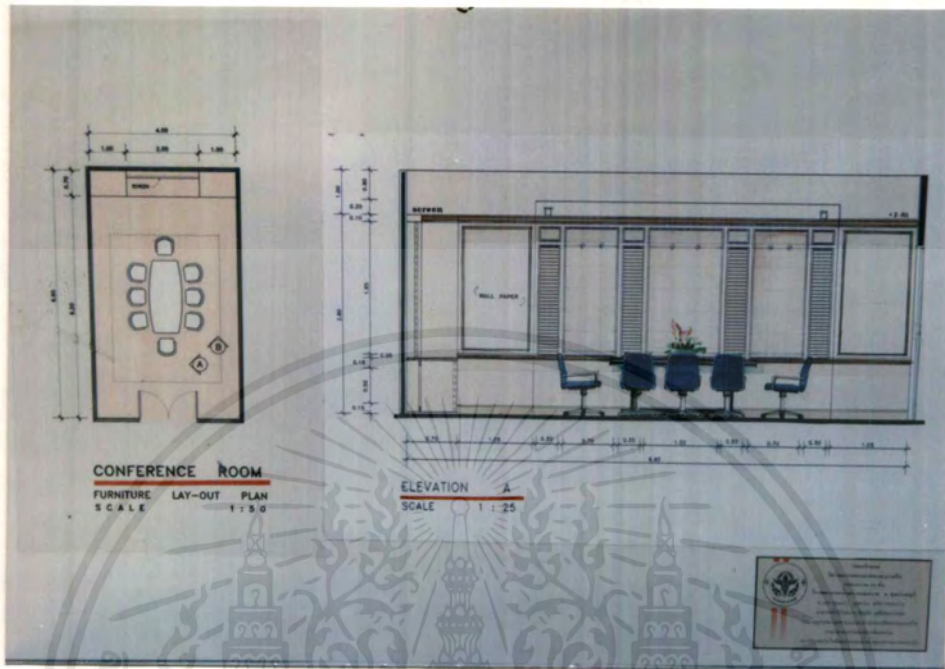


ภาพที่ 5.47 แสดงทัศนียภาพห้องประชุมแพทย์



ภาพที่ 5.48 แสดงภาพประกอบวัสดุที่ใช้ในการออกแบบห้องประชุมแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.49 แสดงแปลนและรูปด้านส่วนห้องประชุมแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.11 แนวความคิดในการออกแบบ ห้องพักรักษาผู้ป่วย : PATIENT ROOM

บรรยากาศ : เป็นห้องผู้ป่วยสามัญทั่วไปซึ่งเน้นเป็นหลักสำคัญ คือให้ความ สะดวกสบาย ถูกสุขลักษณะ ทันสมัย และมีบรรยากาศที่อบอุ่นเป็นกันเองเหมือนที่อยู่บ้าน ห้องพักรักษาทุกห้องพักรักษา ในโครงสร้างทางสถาปัตยกรรมได้รับการจัดวางเฟอร์นิเจอร์ในตำแหน่งที่เหมาะสม รูปแบบเฟอร์นิเจอร์ที่เรียบง่ายใช้วัสดุที่คงทนและทำความสะอาดง่ายพร้อมทั้งการใช้สี และวัสดุตกแต่งที่เพิ่มความสดชื่นมีชีวิตชีวาให้กับห้องพักรักษา และนำเอารูปแบบของงาน สถาปัตยกรรม เรือริมน้ำในส่วนของประตูบานเฟี้ยมมาใช้เป็น PATTERN ในส่วนหัวเตียง พร้อมทั้งกรุฝ้าลายผ้าพื้นเมืองของ จ.สุพรรณบุรี

พื้น	ปูกระเบื้องยาง LINOLEUM สีอ่อนเป็นหลักใหญ่ ตัดขอบโดยรอบด้วย สีเข้มเพื่อให้แลดูขนาดห้องกว้าง , ห้องน้ำในห้องพักรักษา ปูกระเบื้อง CERAMIC
ผนัง	ผนังห้องทั้งหมดกรุ WALL PAPER ชนิด VINYL สีอ่อน มีลวดลาย น้อยช่วยให้ห้องดูแลไม่ทึบหนัก บัวพื้นและบัวเพดานไม้สัก ทำสี ธรรมชาติส่วนบานประตูเป็น โครงไม้กรุไม้ฉลวย ปิดทับด้วย PLASTIC-LAMINATE
เพดาน	ฝ้าเพดาน โครง ALUMINIUM T-BAR พร้อมแผ่นยิบซัมบอร์ด ชนิด เก็บเสียงทาสีขาว แสงสว่างใช้ดวงไฟโคม FLUORESCENT ชนิด 2*40 W. ที่กลางเพดาน ไฟหัวเตียงผู้ป่วย ซึ่งส่องได้ ทาง คือ ส่อง ลงที่หัวเตียงผู้ป่วยและส่องขึ้นด้านบน
เฟอร์นิเจอร์	ส่วนใหญ่ใช้เฟอร์นิเจอร์ลอยตัว ที่เป็น BUILT-IN จะมีเพียงตู้เสื้อผ้า สำหรับผู้ป่วยเช่น ตู้ปูที่นอน , ปลอกหมอน และเสื้อผ้าสำหรับผู้ป่วย เป็นต้น โดยตู้ส่วนนี้จะแบ่งเป็น 2 ตอน ตอนบนสำหรับผ้าสะอาด และ ตอนล่างสำหรับผ้าสกปรก ส่วนที่ 2 ของตู้คือส่วนเก็บของญาติที่มาเฝ้าผู้ป่วย เฟอร์นิเจอร์ BUILT-IN อีกชิ้นหนึ่ง คือไฟหัวเตียงของผู้ป่วย เป็น หัวถ่ายท่อแก๊ส พร้อมทั้งปลั๊กไฟและระบบท่อชุดลมต่าง ๆ ของโรงพยาบาลประจำแต่ละห้อง หัวเตียงกรุด้วยผ้าทำ PATTERN ตามแบบ เพื่อให้สะดวกในการใช้งาน ส่วนกลางเป็นกล่อง ซ่อนโคมไฟ FLORESCENT 2ดวง ดวงหนึ่งส่องลงหัวเตียงและอีกดวงหนึ่งส่องขึ้น ฝ้าเพดาน เพื่อเพิ่มความสว่างบริเวณเตียงผู้ป่วย ช่วยให้แพทย์ตรวจรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้า ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า และส่งแก่อาคารของผู้ป่วยได้ชัดเจนนอกจากนี้ จะใช้เป็นเฟอร์นิเจอร์ ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลอยตัวทั้งหมด ได้แก่ เตียงผู้ป่วยซึ่งจัดให้อยู่บริเวณกึ่งกลาง เพื่อให้แพทย์สามารถตรวจผู้ป่วยได้สะดวก หรือพยาบาลสามารถดูแลได้รอบ การเช็ดตัว ทำความสะอาด ร่างกายให้ผู้ป่วย พร้อมทั้งเพื่อเตรียมพื้นที่ในการขนถ่ายผู้ป่วยจากเตียงหนึ่ง สู่อีกเตียงหนึ่ง หรือพื้นที่สำหรับจัดวางอุปกรณ์เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินได้สะดวก โต๊ะ OVER BED เพื่อวางสิ่งของต่าง ๆ สำหรับผู้ป่วย ขณะอยู่บนเตียง SOFA BED สำหรับญาติและผู้มาเยี่ยมใช้สามารถเป็นเตียงนอนชั่วคราวได้ หุ้มด้วยหนังเทียมตามตัวอย่าง โต๊ะข้างเตียง เพื่อวางสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยสามารถหยิบฉวยได้โดยสะดวก ทำด้วยโครงไม้สัก ทำสีธรรมชาติ TOP กรุด้วย LAMINET เช่นเดียวกับตู้วาง โทรทัศน์ ที่ผนังด้านปลายเตียงผู้ป่วย และโต๊ะข้าง SOFA BED

ข้อแตกต่างระหว่างห้องธรรมดา , ห้องพิเศษ และห้องชุด

ห้องธรรมดา : เป็นห้องเดี่ยว พร้อมห้องน้ำและเฟอร์นิเจอร์ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

ห้อง V.I.P : เป็นห้องเดียวกัน มีห้องน้ำภายใน และจัดให้มี PANTRY พร้อมตู้เย็นแบบ MINI BAR ภายในห้องเพิ่มขึ้น ขนาดห้องใหญ่กว่า ห้องธรรมดา เล็กน้อยจัดให้มี COFFEE TABLE เพื่อเพิ่มความสะดวกอีกชั้นหนึ่ง

นอกจากข้อแตกต่างระหว่างห้องพักผู้ป่วยแบ่งออกได้ด้วย

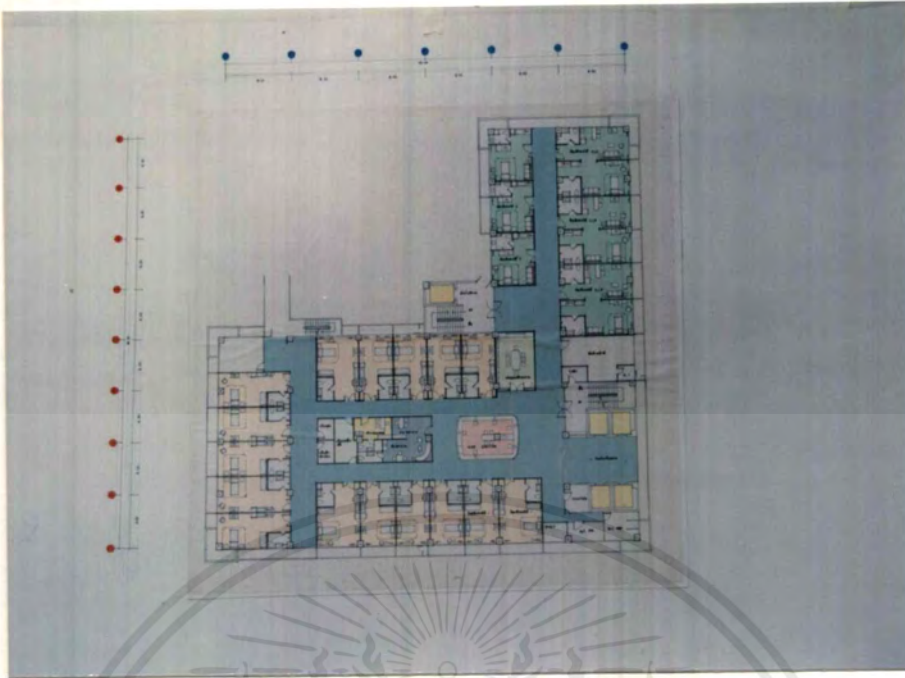
การใช้โทนสีห้องพักผู้ป่วยธรรมดาและห้องพิเศษ จะใช้โทนสีต่างกันในแต่ละห้องเป็นห้องพักเดี่ยว 1 และเดี่ยว 2 และห้องพัก V.I.P. แต่โดยรวมจะใช้โทนสีกลาง

ข้อแตกต่างระหว่างห้องพักเดียวกับห้องพัก V.I.P.

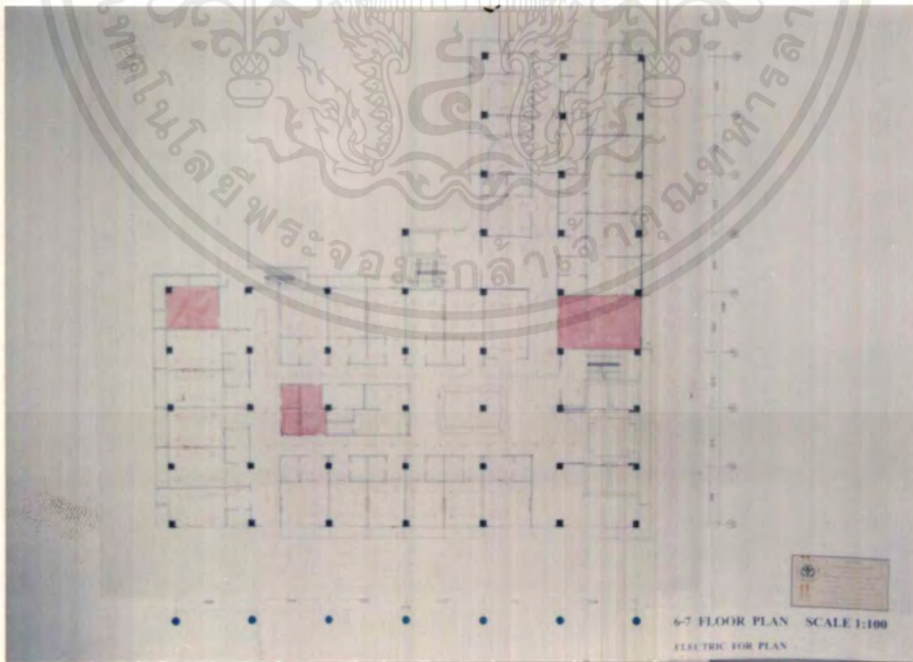
ห้องพักเดี่ยว : เป็นห้องเดี่ยวเช่นกัน มีห้องน้ำภายใน และจัดให้มี PANTRY พร้อมตู้เย็นแบบ MINIBAR ภายในห้องเพิ่มขึ้น จัดให้มี COFFEE TABLE เพิ่มเพื่อความสะดวกอีกชั้นหนึ่งด้วย

ห้องพัก V.I.P : เป็นห้องคู่สำหรับผู้ป่วย และมีสำหรับเฝ้าไข้ห้องหนึ่ง พร้อมห้องหนึ่ง พร้อมห้องน้ำในตัว ส่วนอีกห้องหนึ่งเป็นลักษณะห้องรับแขก พร้อมส่วนรับประทานอาหารสามารถดัดแปลงเป็นห้องนอน ได้อีกส่วนหนึ่งด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

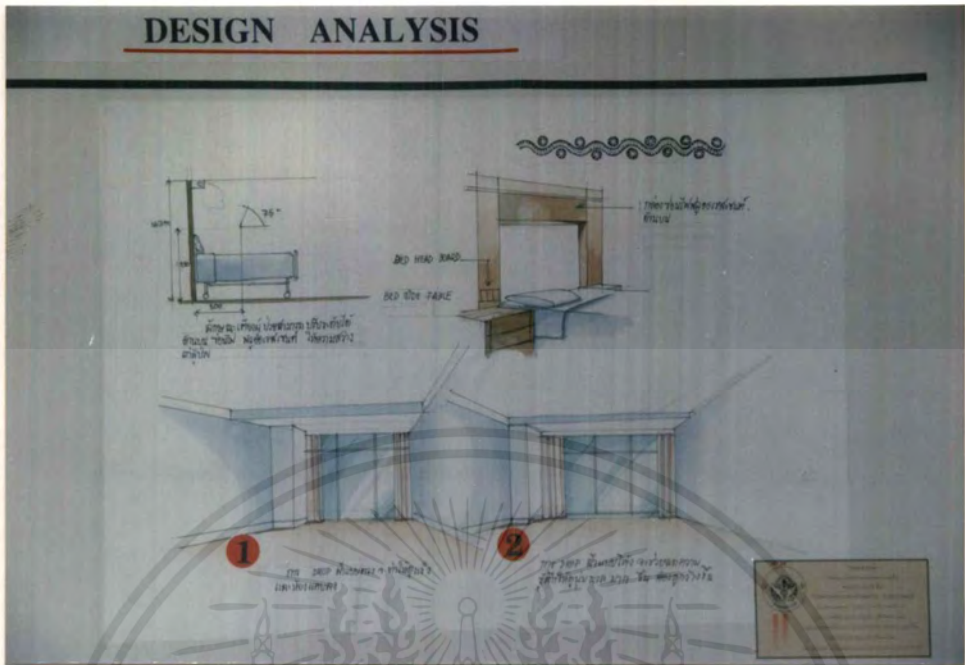


ภาพที่ 5.50 แสดงแบบแปลนพื้นที่ชั้นที่ 6-7 ส่วนหอพักผู้ป่วย

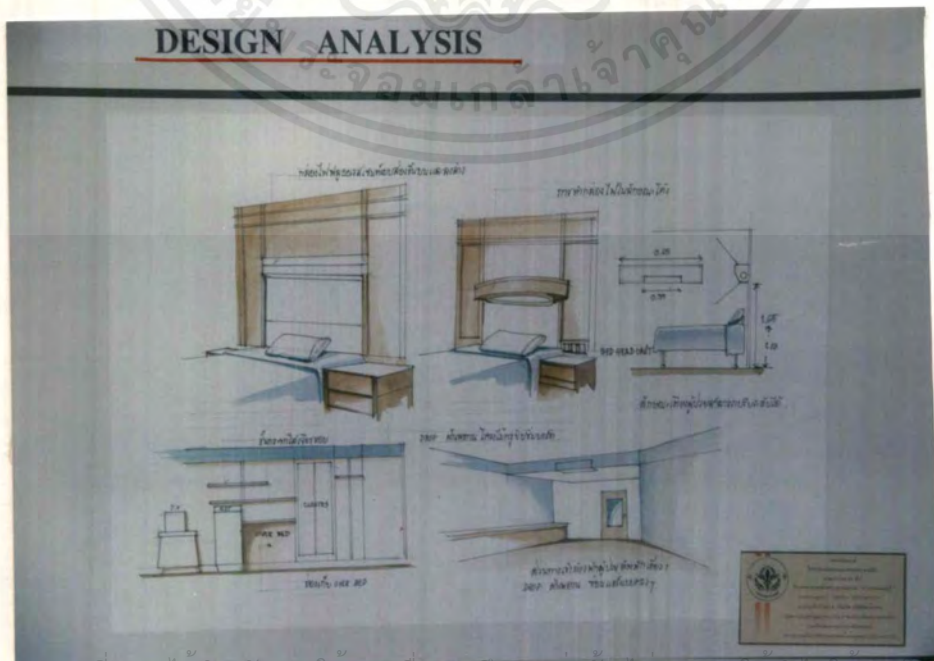


ภาพที่ 5.51 แสดงแบบแปลนฝ้าเพดานและแปลนไฟฟ้าส่วนพื้นที่ 6-7

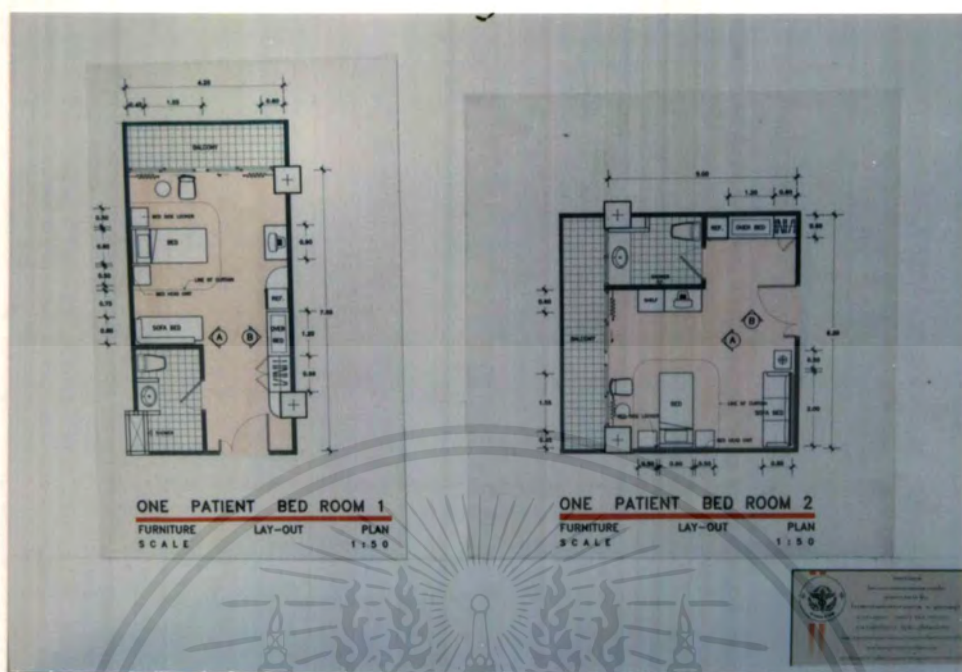
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



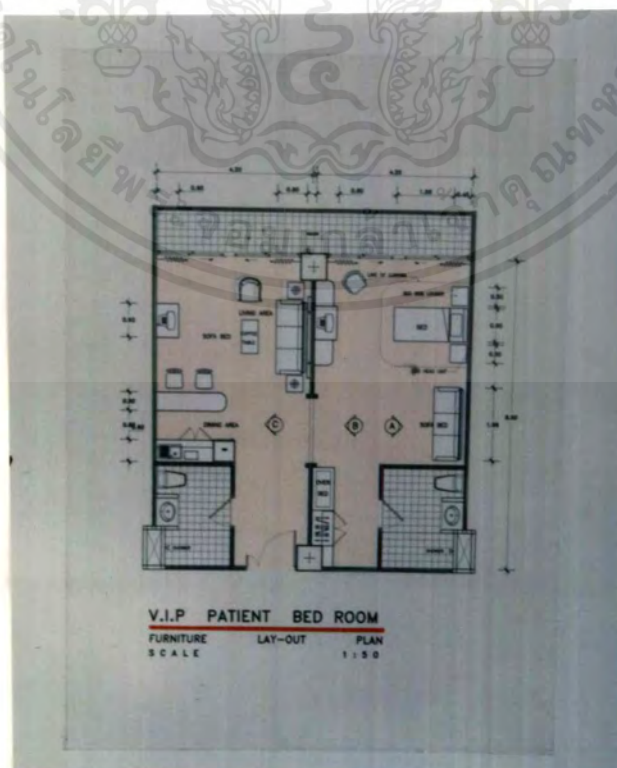
ภาพที่ 5.54 แสดงภาพประกอบการวิเคราะห์งานออกแบบส่วนห้องพักผ่อน



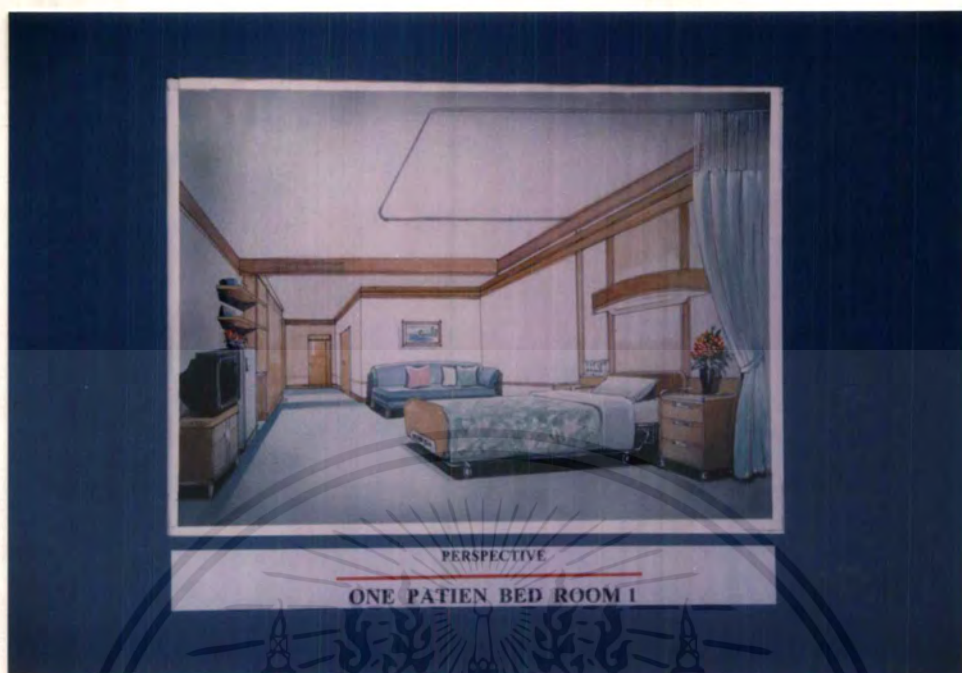
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.55 แสดงภาพประกอบแปลนส่วนห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว 1 และเดี่ยว 2



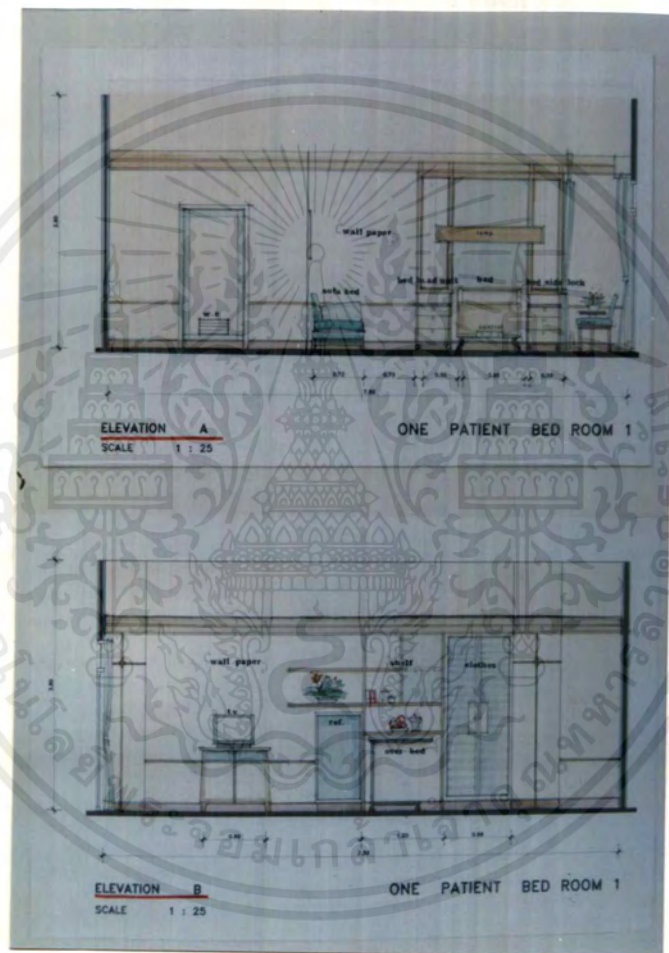
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้ของทางเฟสคอนกรีตเพื่อใช้ในการศึกษาและวิจัยเท่านั้น ไม่สามารถนำออกเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาตจากทางเฟสคอนกรีตได้
 ภาพที่ 5.56 แสดงภาพแสดงแปลนส่วนห้องพักผู้ป่วย VIP
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.57 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องพักเดี่ยว 1

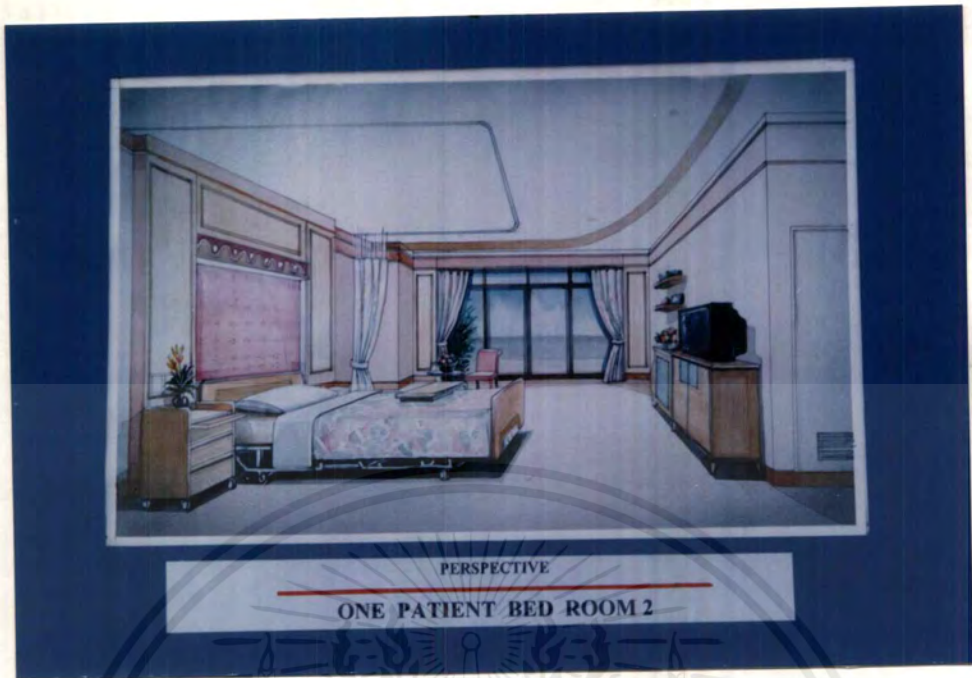


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับควรใช้เฉพาะเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ภาพที่ 5.58 แสดงวัสดุที่ใช้ในการออกแบบห้องพักเดี่ยว 1
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.59 แสดงภาพประกอบรูปด้านห้องพักรักษาผู้ป่วย 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

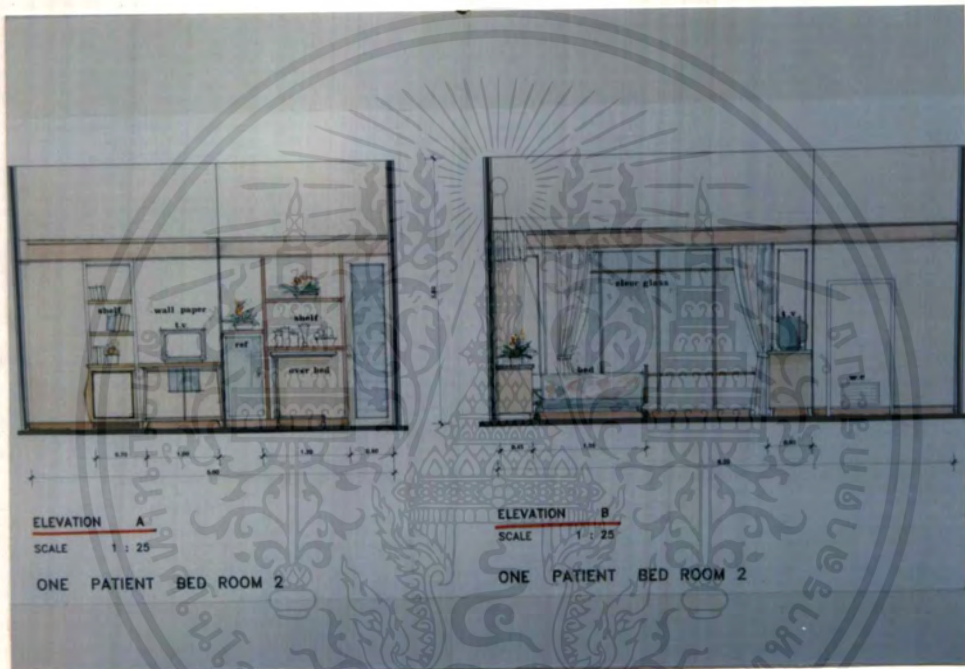


ภาพที่ 5.60 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องพักผู้ป่วย 2



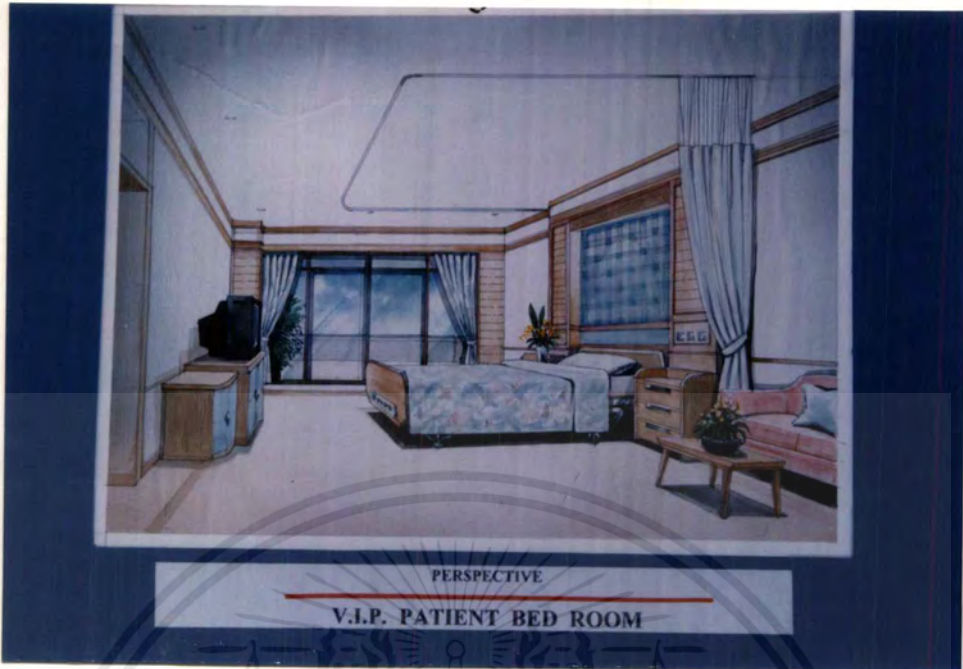
ภาพที่ 5.61 แสดงวัสดุที่ใช้ในการออกแบบห้องพักผู้ป่วย 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.62 แสดงภาพประกอบรูปด้านห้องพักรักษาผู้ป่วย 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.63 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องพักผู้ป่วยVIP

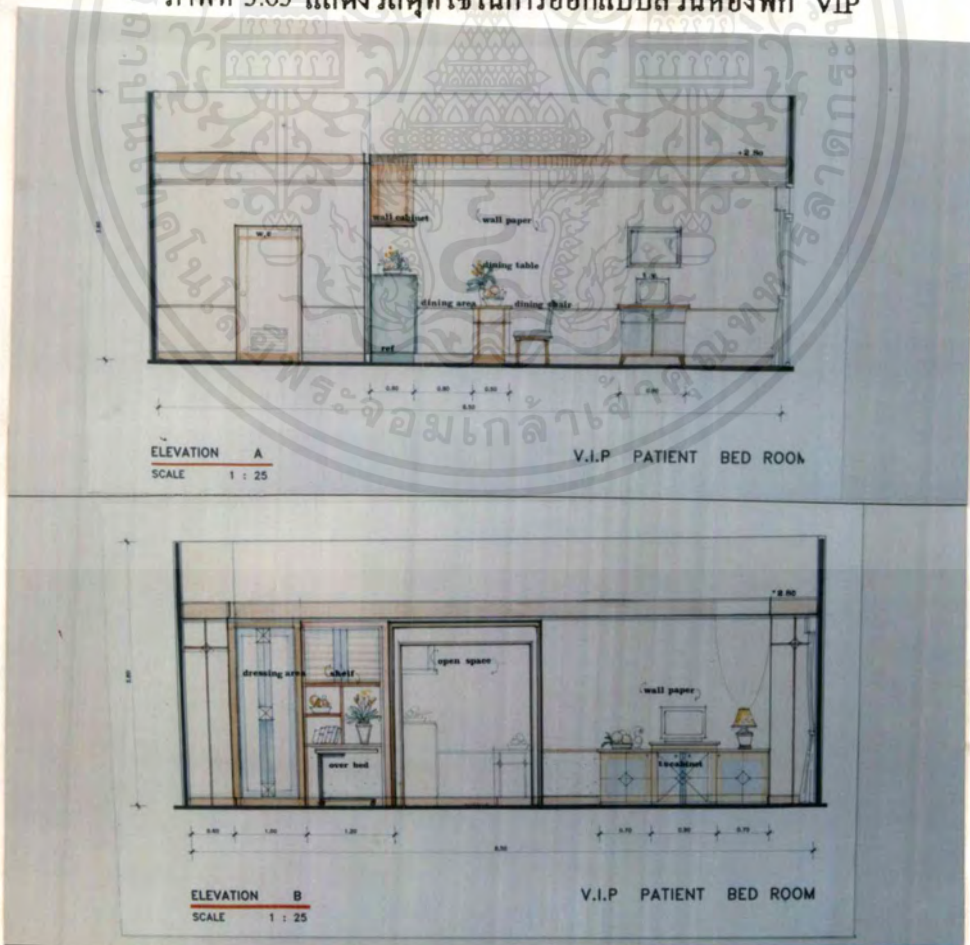


ภาพที่ 5.64 แสดงทัศนียภาพส่วนญาติผู้ป่วย VIP

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.65 แสดงวัสดุที่ใช้ในการออกแบบส่วนห้องพัก VIP



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ของสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ภาพที่ 5.66 แสดงภาพประกอบรูปด้านห้องพักผู้ป่วย VIP ใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประวัติผู้แต่ง

ชื่อ นางสาวคุณดาว นามสกุล วรสระวิน
 วัน/เดือน/ปี เกิด 8 กุมภาพันธ์ 2519
 เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ
 ภูมิลำเนา เชียงใหม่
 ที่อยู่ปัจจุบัน 107/287 หมู่บ้านจินดาวิลา ถ.เชียงใหม่-ลำพูน อ.สารภี จ.เชียงใหม่ 50140

ประวัติการศึกษา

ประถมศึกษา โรงเรียนเรยีนาเชลีวิทยาลัย เชียงใหม่
 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเรยีนาเชลีวิทยาลัย เชียงใหม่
 อาชีวศึกษา ปวช. สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตภาคพายัพ (เจ็ดยอด)
 สาขา ออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม
 ปวส. สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตภาคพายัพ
 สาขาสถาปัตยกรรมภายใน
 อุดมศึกษา สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
 ระดับปริญญาตรี (ต่อเนื่อง)
 สาขาสถาปัตยกรรมภายใน คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

บรรณานุกรม

ท่องเที่ยวเมืองไทย 76 จ. บ.สารประชาชน จำกัด พิมพ์ที่ จินดาสาสน์

ทำเนียบประเทศไทย 73 จ. บ.สารประชาชน จำกัด 48-49 หน้า

พิมพ์ที่ พับลิกบิซิเนสพริ้นท์

นาย วิษณุ มณีวงษ์ โครงการอาคารอำนวยการศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรม ภาคตะวันตก
จ.สุพรรณบุรี ปรินูญานินท์ ค.อ.บ.กรุงเทพฯ :คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2538

นส. จันทรจิรา ลีสมกุล. โครงการออกแบบตกแต่งภายในอาคารผู้ป่วยนอกวิเคราะห์
และบำบัดโรงพยาบาลพังงา ปรินูญานินท์ ค.อ.บ.กรุงเทพฯ :คณะครุศาสตร์
อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2538

นส. สุภัทร สุนทรวิภาค. โครงการออกแบบตกแต่งภายใน อาคารเฉลิมพระเกียรติ
โรงพยาบาลมหาราชจังหวัดนครราชสีมา ปรินูญานินท์ ค.อ.บ.กรุงเทพฯ :
คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง,
2538

แหล่งท่องเที่ยว จ.สุพรรณบุรี ปีที่ 2 ฉบับที่ 14 2540 พิมพ์ที่ บ.ชุมชนสาสน์ จำกัด

อนุสรณ์ 63 ปี โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช จ.สุพรรณบุรี 20 มกราคม 2533

TIME SAVER SGTANDARDS FOR INTERIOR DESIGN AND SPACE PLANING

JOSEPH DE CHIARA JOLIUS PANERO MARTIN ZELNIK 305-374

TEXTILE DESIGN. BY SUSAN MELLER. AND TOOST ELPHENS

THAI SILK JENNIFER. SHARPLES. 131, 12



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้