



โครงการออกแบบตกแต่งภายใน
 วิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
 โรงพยาบาลไทย 2 (ส่วนขยาย)

PHYA THAI 2 ENLARGE HOSPITAL



นาย สุวัฒน์ หารรวัดนา



๕๐23137

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต
 สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน ภาควิชาครุศาสตร์สถาปัตยกรรม
 คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
 สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
 ปีการศึกษา 2540

เลขหมู่.....	023137
เลขทะเบียน.....	
วัน เดือน ปี.....	28 ก.ค. 2541

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิทยานิพนธ์เรื่อง

โครงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย)

ชื่อนักศึกษา

นาย สุวัฒน์ ธรรมวัฒนา

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ สรรพชัย พงษ์ศรี

วิทยานิพนธ์นี้ กรรมการตรวจวิทยานิพนธ์ได้ตรวจพิจารณาแล้ว เห็นชอบแล้วจึงอนุมัติ
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2540



(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์)

คณะบดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ภายในเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย)
(ภาษาอังกฤษ)

โครงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย)
PHYA THAI 2 ENLARGE HOSPITAL

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ สรรพชัย พงษ์ศรี

ชื่อนักศึกษา

นายสุวัฒน์ หรรษวิวัฒนา

สาขาวิชา

สถาปัตยกรรมภายใน

ภาควิชา

ครุศาสตร์สถาปัตยกรรม

คณะ

ครุศาสตร์อุตสาหกรรม

บทคัดย่อ

การเสนอโครงการออกแบบตกแต่งภายใน โรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) เป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์เพื่อวัตถุประสงค์ดังนี้

1. การจัดการอาคารสถานพยาบาลให้มีการใช้ประโยชน์พื้นที่สูงสุด
2. จัดภายในอาคารให้มีระบบ บรรยากาศและความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องในการทำงาน
3. เพื่อนำความรู้ ความสามารถตามหลักวิชาการมาวิเคราะห์ แก้ปัญหาที่มีอยู่และสร้างสรงานออกแบบตกแต่งภายในให้สอดคล้องกับการใช้สอยและความสวยงาม
4. เพื่อตกแต่งภายในให้เกิดบรรยากาศ และสร้างภาพพจน์ที่ดีต่อผู้มาติดต่อ รวมทั้งคนไข้ที่มาใช้บริการ

หลักและขั้นตอนในการทำงานดังนี้

ขั้นตอนที่ 1

การรวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของสถานพยาบาล ซึ่งใช้วิธีการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล

ขั้นตอนที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ของสถานพยาบาลซึ่งการวิเคราะห์ที่ได้ศึกษาข้อมูลไว้เรียบร้อยแล้วจะมีการบันทึกไว้เป็นผลงานการวิจัย

ขั้นตอนที่ 3

เขียนแผนภูมิความสัมพันธ์เพื่อนำเข้าสู่การวางแผน และการจัดกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 4

รวบรวมและศึกษาการจัดและวางแผน เพื่อนำมาใช้ให้เหมาะสมกับสภาพภายในอาคารของ
โรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 5

ทำการจัดวางผังภายในอาคารสถานพยาบาล เพื่อกำหนดพื้นที่ใช้สอยต่าง ๆ ตามความ
ต้องการภายในอาคาร

ขั้นตอนที่ 6

สรุปผลการออกแบบตกแต่งภายใน

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยการให้ความอนุเคราะห์และความช่วยเหลือจากบุคคลหลาย ๆ ท่าน ทั้งในด้านการศึกษาข้อมูล ชี้แนะแนวทาง และที่สำคัญต้องใช้การปฏิบัติงานต่าง ๆ เป็นอย่างดี ข้าพเจ้าจึงใคร่ขอขอบคุณผู้มีส่วนร่วมในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

คุณประสิทธิ์ อุไรรัตน์

ประธานกรรมการบริษัท

โรงพยาบาลพญาไท

อาจารย์ สรรพชัย พงษ์ศรี

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

บริษัท TEAC COMPANY, LIMITED

เอื้อเฟื้อข้อมูล และแบบ

โรงพยาบาลสมิติเวช

สถานที่ศึกษาข้อมูลเปรียบเทียบ

โรงพยาบาลเวชธานี

คุณสถิตย์ หรรษวิวัฒนา (บิดา)

สนับสนุนทางการเงินและกำลังใจ

คุณสุมิตรา หรรษวิวัฒนา (น้อง)

ช่วยพิมพ์งาน

คุณเรณู บุญมี

ช่วยพิมพ์งาน

และบรรดาเพื่อน ๆ ที่ช่วยปรึกษาด้านความคิดและกำลังใจตลอดมา

และที่สำคัญ คุณสิริวิมล เหมือนภักตร์ (บี) ที่ทำให้เข้าใจในชีวิตมากขึ้น

สุดท้ายนี้ผู้ทำวิทยานิพนธ์ใคร่ขอขอบคุณผู้ช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทุกท่านที่ไม่สามารถกล่าว
นามได้ครบ ขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

นายสุวัฒน์ หรรษวิวัฒนา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ม
รายการตารางประกอบ	ฉ
รายการภาพประกอบ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาของโครงการ	1
1.2 เหตุผลในการเลือกโครงการ	3
1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการ	5
1.4 วัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์	5
1.5 ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาของโครงการ	5
1.6 วิธีการดำเนินการวิจัย	6
1.7 ขอบเขตของการศึกษาข้อมูล	6
1.8 ขอบเขตในการทำวิทยานิพนธ์	<u>14</u>
บทที่ 2 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน	16
2.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล	16
2.1.1 ความหมายและประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล	16
2.1.2 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในเมืองไทย	16
2.1.3 ประวัติและบทบาทความสำคัญของโรงพยาบาลเอกชน	17
2.1.4 การแบ่งประเภทของโรงพยาบาลเอกชน	19
2.1.5 องค์กรประกอบและสายงานของโรงพยาบาลเอกชน	22

	หน้า
2.2 ข้อมูลเชิงเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาล	109
2.2.1 ระบบไฟฟ้า	109
2.2.2 ระบบประปา	110
2.2.3 ระบบเครื่องกำเนิดไอน้ำ และน้ำร้อน	111
2.2.4 ระบบปรับอากาศ	112
2.2.5 ระบบลิฟท์	115
2.2.6 ระบบเดินท่อในโรงพยาบาล	115
2.2.7 ระบบป้องกันอัคคีภัย	117
2.2.8 ระบบกำจัดขยะ	119
2.2.9 ระบบป้องกันเสียงรบกวน	119
2.2.10 ระบบการติดต่อสื่อสาร	120
2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ	121
2.3.1 แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล	121
2.3.2 การเลือกใช้วัสดุภายในโรงพยาบาล	123
2.3.3 การใช้สีในหน่วยบริการทางการแพทย์	130
2.3.4 ลักษณะการออกแบบและการให้บรรยากาศภายในโรงพยาบาล	135
2.4 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ	136
2.4.1 โรงพยาบาล พญาไท 2	137
2.4.2 โรงพยาบาล สมิติเวช	151
2.4.3 โรงพยาบาล เวชธานี	175
2.4.4 โรงพยาบาล ปิยะเวท	193
2.4.5 โรงพยาบาล วิภาวดี	229
2.4.6 โรงพยาบาล B.N.H	233
2.4.7 โรงพยาบาลในต่างประเทศ	237

	หน้า
บทที่ 3 การศึกษาข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการ	261
3.1 การศึกษา สภาพ สถานที่ตั้ง และอาณาเขต	261
3.2 การศึกษาสภาพแวดล้อม	264
3.3 การศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรม	268
3.4 การศึกษาองค์กรสายงาน และพื้นที่ใช้สอยของหน่วยงานต่างๆ	271
3.5 การศึกษาอัตรากำลัง และเจ้าหน้าที่	280
3.6 การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร	304
3.7 สรุป ตารางเวลาผู้ใช้อาคาร	316
บทที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การออกแบบ	320
4.1 การวิเคราะห์สภาพสถานที่ตั้งโครงการ	320
4.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของอาคาร และผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม ภายในอาคาร	325
4.3 การวิเคราะห์ เหตุผลด้านผลกระทบ	329
4.4 การวิเคราะห์ ส่วนประกอบของโครงการ	333
4.5 การวิเคราะห์ พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร	339
4.6 การวิเคราะห์ ค่าความสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาล	380
4.7 การวิเคราะห์ พื้นที่ใช้สอย	420
4.8 การวิเคราะห์ข้อมูลทางเทคนิค	464
บทที่ 5 สรุปผลการออกแบบ	469
5.1 แนวความคิดในการออกแบบ	469
5.2 ส่วนที่ทำการออกแบบตามขอบเขตของวิทยานิพนธ์	482
ภาคผนวก	534
บรรณานุกรม	539
อภิธานศัพท์	540

รายการตารางประกอบ

ตารางที่	หน้า
1 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยส่วนบริหาร	24
2 แสดงรายละเอียดลักษณะงาน	26
3 แสดงรายละเอียดลักษณะส่วนทำงานของแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน	39
4 แสดงรายละเอียดลักษณะส่วนทำงานของแผนกพยาธิวิทยา	44
5 แสดงรายละเอียดลักษณะส่วนทำงานของแผนกรังสีวิทยา	50
6 แสดงรายละเอียดลักษณะส่วนทำงานของแผนกเภสัชกรรม	55
7 แสดงรายละเอียดลักษณะส่วนทำงานของแผนกกายภาพบำบัด	59
8 แสดงรายละเอียดลักษณะส่วนทำงานของแผนกศัลยกรรม	70
9 แสดงรายละเอียดลักษณะส่วนทำงานของแผนกสูติกรรมและเด็กทารก	75
10 แสดงรายละเอียดลักษณะส่วนทำงานของแผนกไตเทียม	79
11 แสดงรายละเอียดลักษณะส่วนทำงานของแผนกหอผู้ป่วยใน	83
12 แสดงรายละเอียดลักษณะการทำงานของแผนกปลอดเชื้อกลาง	95
13 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของแผนกโภชนาการ	97
14 แสดงรายละเอียดลักษณะส่วนทำงานของแผนกซักรีด	99
15 แสดงรายละเอียดลักษณะส่วนทำงานของแผนกเครื่องกล	101
16 แสดงรายละเอียดลักษณะส่วนทำงานของแผนกดูแลทำความสะอาด	102
17 แสดงรายละเอียดลักษณะส่วนทำงานแผนกพัสดุภัณฑ์	103
18 แสดงรายละเอียดลักษณะส่วนทำงานของแผนกรักษาความปลอดภัย	104
19 แสดงรายละเอียดแผนภูมิการแบ่งหน่วยงานโรงพยาบาลทั่วไป	108
20 แสดงรายละเอียดตารางแสดงจำนวนบุคลากรในแผนกปฏิบัติการทดลอง	286
21 แสดงรายละเอียดตารางแสดงจำนวนบุคลากรในแผนกรังสีวิทยา	287
22 แสดงรายละเอียดตารางแสดงจำนวนบุคลากรในแผนกเภสัชกรรม	288
23 แสดงรายละเอียดตารางแสดงระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย/1คน ตามช่วงระยะเวลา เวลาเวรต่าง ๆ	290
24 แสดงรายละเอียดตารางแสดงจำนวนพยาบาลตามช่วงเวลาการเข้าเวรของโครงการ	291

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีกรนำไปใช้

ตารางที่

25	แสดงรายละเอียดตารางแสดงจำนวนบุคคลากรแยกตามช่วงเวลาการเข้าทำงาน	293
26	แสดงรายละเอียดตารางจำนวนบุคคลากรในคลินิกผู้ป่วยนอก	297



รายการภาพประกอบแบบ

		หน้า
		ช
ภาพที่		
1	แสดงลักษณะการทำงานของแผนกกายภาพบำบัด	58
2	แสดงลักษณะเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในห้องผ่าตัด	68
3	แสดงลักษณะเครื่องเรือนที่ใช้ในแผนกศัลยกรรม	69
4	แสดงลักษณะแผงอุปกรณ์ติดตั้งแบบแนวตั้งใน I.C.U	82
5	แสดงลักษณะการจัดเตียงผู้ป่วยแบบห้องเดี่ยว	85
6	แสดงลักษณะการจัดเตียงผู้ป่วยแบบห้องรวม	85
7	แสดงลักษณะขนาดประตูห้องพักผู้ป่วย	86
8	แสดงลักษณะส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วย	87
9	แสดงลักษณะส่วนทำงานของพยาบาล	88
10	แสดงลักษณะการใช้ม่านกันในห้องพักผู้ป่วย	89
11	แสดงลักษณะเครื่องเรือนในห้องพักผู้ป่วย	90
12	แสดงลักษณะขนาดทางสัญจรห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่	91
13	แสดงลักษณะขนาดทางสัญจรห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว	91
14	แสดงลักษณะขนาดของห้องพักผู้ป่วย	92
15	แสดงลักษณะอุปกรณ์หิ้วจ่ายแก๊ส	116
16	แสดงลักษณะตัวอาคารโรงพยาบาลพญาไท 2	137
17	แสดงลักษณะแปลนส่วนโถงพักคอยโรงพยาบาลพญาไท 2	139
18	แสดงลักษณะแปลนส่วนเคาน์เตอร์จ่ายยา-การเงิน	141
19	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในเคาน์เตอร์จ่ายยา-การเงิน	143
20	แสดงลักษณะแปลนในส่วนห้องตรวจอายุรกรรม	144
21	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในห้องตรวจอายุรกรรม	145
22	แสดงลักษณะแปลนภายในห้องตรวจกุมารเวช	146
23	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในห้องตรวจกุมารเวช	148

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่

24	แสดงลักษณะแปลนในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล ส่วนห้องพักผู้ป่วย	149
25	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในเคาน์เตอร์พยาบาลประจำหอผู้ป่วย	150
26	แสดงลักษณะตัวอาคารโรงพยาบาลสมิติเวช อาคารที่ 1	151
27	แสดงลักษณะตัวอาคารโรงพยาบาลสมิติเวช อาคารที่ 2	151
28	แสดงลักษณะแปลนส่วนแผนกกุมารเวช โรงพยาบาลสมิติเวช	153
29	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในแผนกกุมารเวช	155
30	แสดงลักษณะแปลนในส่วนห้องตรวจกุมารเวช	156
31	แสดงลักษณะทัศนียภาพห้องตรวจกุมารเวช	157
32	แสดงลักษณะแปลนในส่วนห้องตรวจภายในสตรี	158
33	แสดงลักษณะทัศนียภาพห้องตรวจภายในสตรี	159
34	แสดงลักษณะแปลนในส่วนห้องตรวจอายุรกรรม	160
35	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในห้องตรวจอายุรกรรม	162
36	แสดงลักษณะแปลนในส่วนห้องพักผู้ป่วยเด็กเตียงเดี่ยว	163
37	แสดงลักษณะทัศนียภาพในส่วนห้องพักผู้ป่วยเด็กเตียงเดี่ยว	165
38	แสดงลักษณะแปลนภายในห้องพักผู้ป่วย SUITE	166
39	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในห้องพักผู้ป่วย SUITE	167
40	แสดงลักษณะแปลนในส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว	168
41	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว	170
42	แสดงลักษณะแปลนในส่วนห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง	172
43	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง	174
44	แสดงลักษณะตัวอาคาร โรงพยาบาลเวชธานี	175
45	แสดงลักษณะแปลนในส่วนคลีนิกอายุรกรรม และศัลยกรรม	177
46	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในคลีนิกอายุรกรรม	179
47	แสดงลักษณะแปลนในส่วนห้องตรวจอายุรกรรม	180
48	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในส่วนห้องตรวจอายุรกรรม	181
49	แสดงลักษณะแปลนภายในคลีนิกสูตินารีเวช และกุมารเวช	182

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่

50	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในคลีนิกสูตินารีเวช และกุมารเวช	184
51	แสดงลักษณะแปลนภายในห้องตรวจกุมารเวช	185
52	แสดงลักษณะทัศนียภาพในห้องตรวจกุมารเวช	186
53	แสดงลักษณะแปลนภายในห้องพักผู้ป่วย V.I.P	188
54	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในห้องพักผู้ป่วย V.I.P	189
55	แสดงลักษณะแปลนในส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว	190
56	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว	192
57	แสดงลักษณะตัวอาคารโรงพยาบาลปิยะเวท	193
58	แสดงลักษณะแปลนในส่วนโถงพักคอย	195
59	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในโถงพักคอย	197
60	แสดงลักษณะแปลนในส่วนเคาน์เตอร์สอบถาม และประชาสัมพันธ์	198
61	แสดงลักษณะแปลนในส่วนจ่ายยา - การเงิน	199
62	แสดงลักษณะทัศนียภาพในส่วนจ่ายยา - การเงิน	201
63	แสดงลักษณะแปลนในส่วนคลีนิกกุมารเวช	202
64	แสดงลักษณะทัศนียภาพส่วนคลีนิกกุมารเวช	203
65	แสดงลักษณะแปลนในส่วนห้องตรวจกุมารเวช	205
66	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในห้องตรวจกุมารเวช	207
67	แสดงลักษณะแปลนในส่วนคลีนิกอายุรกรรม	208
68	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในคลีนิกอายุรกรรม	209
69	แสดงลักษณะแปลนในส่วนห้องตรวจอายุรกรรม	210
70	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในห้องตรวจอายุรกรรม	212
71	แสดงลักษณะแปลนในส่วนคลีนิกสูตินารีเวช	213
72	แสดงลักษณะทัศนียภาพในส่วนคลีนิกสูตินารีเวช	215
73	แสดงลักษณะแปลนในส่วนห้องตรวจภายในสตรี	216
74	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในส่วนห้องตรวจภายในสตรี	217
75	แสดงลักษณะแปลนในส่วนทำงานพยาบาล	218

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่

76	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในส่วนทำงานพยาบาล	219
77	แสดงลักษณะแปลนในส่วนห้องพักผู้ป่วย V.I.P	220
78	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในห้องพัก V.I.P	222
79	แสดงลักษณะแปลนในส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว	223
80	แสดงลักษณะทัศนียภาพในส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว	225
81	แสดงลักษณะแปลนในส่วนห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง	226
82	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง	228
83	แสดงลักษณะตัวอาคารโรงพยาบาลวิภาวดี	229
84	แสดงลักษณะแปลนในส่วนห้องอาหาร	231
85	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในห้องอาหาร	232
86	แสดงลักษณะตัวอาคารโรงพยาบาล B.N.H	233
87	แสดงลักษณะแปลนในส่วนร้านอาหาร	234
88	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในร้านอาหาร	236
89	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในส่วนโรงพักคอย	237
90	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในส่วนโรงพักคอย	238
91	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในส่วนโรงพักคอย	239
92	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในส่วนโรงพักคอย	240
93	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในส่วนโรงพักคอย	241
94	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในส่วนโรงพักคอย	242
95	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในส่วนแผนกกุมารเวช	243
96	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในส่วนแผนกกุมารเวช	244
97	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในส่วนแผนกกุมารเวช	245
98	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในส่วนห้องอาหาร	246
99	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในส่วนห้องอาหาร	247
100	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในส่วนห้องอาหาร	247
101	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในส่วนที่ทำงานพยาบาล (หอผู้ป่วยใน)	248
102	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในส่วนที่ทำงานพยาบาล (หอผู้ป่วยใน)	249

ภาพที่

103	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในส่วนที่ทำงานพยาบาล (หอผู้ป่วยใน)	250
104	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในส่วนที่ทำงานพยาบาล (หอผู้ป่วยใน)	251
105	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในส่วนที่ทำงานพยาบาล (หอผู้ป่วยใน)	251
106	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในส่วนโถงทางเดินในหอผู้ป่วยใน	253
107	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในส่วนโถงทางเดินในหอผู้ป่วยใน	254
108	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในส่วนโถงทางเดินในหอผู้ป่วยใน	255
109	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในส่วนโถงทางเดินในหอผู้ป่วยใน	256
110	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในส่วนโถงทางเดินในหอผู้ป่วยใน	257
111	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในส่วนห้องพักผู้ป่วย	258
112	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในส่วนห้องพักผู้ป่วย	258
113	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในส่วนห้องพักผู้ป่วย	259
114	แสดงลักษณะทัศนียภาพภายในส่วนห้องพักผู้ป่วย	260
115	แสดงลักษณะถนนพหลโยธินผ่านหน้าโครงการ	261
116	แสดงลักษณะอาณาเขตติดต่อทางทิศเหนือ	262
117	แสดงลักษณะอาณาเขตติดต่อทางทิศใต้	262
118	แสดงลักษณะอาณาเขตติดต่อทางทิศตะวันออก	263
119	แสดงลักษณะอาณาเขตติดต่อทางทิศตะวันตก	263
120	แสดงลักษณะที่ตั้งโครงการโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย)	265
121	แสดงลักษณะแผนที่ตั้งโครงการโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย)	320
122	แสดงลักษณะการวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ	321
123	แสดงภาพการวิเคราะห์ผลกระทบที่มีต่อโครงการ	322
124	แสดงผลกระทบทางสภาวะแวดล้อมด้านต่าง ๆ ต่อตัวอาคาร ด้านทิศตะวันออกเฉียงใต้	323
125	แสดงผลกระทบทางสภาวะแวดล้อมด้านต่าง ๆ ต่อตัวอาคาร ด้านทิศตะวันตกเฉียงใต้	323
126	แสดงผลกระทบทางสภาวะแวดล้อมด้านต่าง ๆ ต่อตัวอาคาร ด้านทิศตะวันตกเฉียงเหนือ	324
127	แสดงผลกระทบทางสภาวะแวดล้อมด้านต่าง ๆ ต่อตัวอาคาร ด้านทิศตะวันตกเฉียงใต้	324

ภาพที่

181	แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ ชั้นที่ 16-21	518
182	แสดงแปลนไฟฟ้าและฝ้าเพดาน ชั้นที่ 16-21	518
183	แสดงการวิเคราะห์ห้องพักผู้ป่วย VIP.	520
184	แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์, แปลนไฟฟ้าและฝ้าเพดาน, รูปด้านห้องพักผู้ป่วยVIP. TYPE A	520
185	แสดงทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วย VIP. TYPE A	521
186	แสดงทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วย VIP. TYPE A	521
187	แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์, แปลนไฟฟ้าและฝ้าเพดาน, รูปด้านห้องพักผู้ป่วยVIP. TYPE B	522
188	แสดงทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วย VIP. TYPE B	522
189	แสดงทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วย VIP. TYPE B	523
190	แสดงวัสดุในการออกแบบ	523
191	แสดงการวิเคราะห์ห้องพักผู้ป่วย SUITE	525
192	แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์, แปลนไฟฟ้าและฝ้าเพดาน, รูปด้านห้องพักผู้ป่วย SUITE	525
193	แสดงทัศนียภาพ ห้องพักผู้ป่วย SUITE	526
194	แสดงทัศนียภาพ ห้องพักผู้ป่วย SUITE	526
195	แสดงวัสดุในการออกแบบ	527
196	แสดงการวิเคราะห์ห้องพักผู้ป่วยกึ่งไปรเวท	529
197	แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์, แปลนไฟฟ้าและฝ้าเพดาน, รูปด้านห้องพักผู้ป่วยกึ่งไปรเวท	529
198	แสดงทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วยกึ่งไปรเวท	530
199	แสดงการใช้วัสดุในการออกแบบ	530
200	แสดงการวิเคราะห์ห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่	532
201	แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์, แปลนไฟฟ้าและฝ้าเพดาน, รูปด้านห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่	532
202	แสดงทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่	533
203	แสดงวัสดุในการออกแบบ	533

ภาพที่

128	แสดงแผนผัง "วังพญาไท "	470
129	แสดงหมู่พระราชมณเฑียรสถาน "วังพญาไท"	471
130	แสดงหมู่ภาพพระที่นั่งเทวราชสภารมย์	472
131	แสดงภาพพระที่นั่งอุดมวนาภรณ์	473
132	แสดงภาพพระที่นั่งพิमानจักรี	473
133	แสดงภาพพระที่นั่งศรีสุทธานิวาส	475
134	แสดงภาพพระที่นั่งไวฑูณกสถาน	476
135	แสดงภาพตำหนักเมขลารูจี	477
136	แสดงภาพสวนโรมัน "ดุสิตธานี"	478
137	แนวความคิดหลักในการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย)	483
138	แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ ชั้นที่ 1	485
139	แสดงแปลนไฟฟ้าและฝ้าเพดาน ชั้นที่ 1	486
140	แสดงการวิเคราะห์ส่วนโถงบริการสาธารณะ (ชั้นที่ 1)	488
141	แสดงแปลนส่วนโถงบริการสาธารณะ (ชั้นที่ 1)	488
142	แสดงแปลนไฟฟ้าและฝ้าเพดานส่วนโถงบริการสาธารณะ (ชั้นที่ 1)	489
143	แสดงรูปด้านส่วนवेशะเบียนและแผนกเภสัชกรรม (ชั้นที่ 1)	490
144	แสดงทัศนียภาพส่วนवेशะเบียนและแผนกเภสัชกรรม (ชั้นที่ 1)	490
145	แสดงทัศนียภาพส่วนโถงบริการสาธารณะ (ชั้นที่ 1)	491
146	แสดงวัสดุประกอบการออกแบบ	491
147	แสดงแปลนในส่วนคลีนิกอายุรกรรม	493
148	แสดงแปลนไฟฟ้าและฝ้าเพดานส่วนคลีนิกอายุรกรรม	493
149	แสดงทัศนียภาพคลีนิกอายุรกรรม	494
150	แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์, แปลนไฟฟ้าและฝ้าเพดาน, รูปด้านห้องตรวจอายุรกรรม	494
151	แสดงทัศนียภาพห้องตรวจอายุรกรรม	495
152	แสดงการใช้วัสดุในการออกแบบ	495
153	แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ (ชั้นที่ 2)	497

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	หน้า
ภาพ	
154 แสดงแปลนไฟฟ้าและฝ้าเพดาน (ชั้นที่ 2)	497
155 แสดงแปลนส่วนโถงบริการสาธารณะ (ชั้นที่ 2)	499
156 แสดงแปลนไฟฟ้าและฝ้าเพดานส่วนโถงบริการสาธารณะ (ชั้นที่ 2)	499
157 แสดงรูปด้านส่วนแผนกเภสัชกรรม (ชั้นที่ 2)	500
158 แสดงทัศนียภาพส่วนโถงบริการสาธารณะ (ชั้นที่ 2)	500
159 แสดงทัศนียภาพส่วนแผนกเภสัชกรรม (ชั้นที่ 2)	501
160 แสดงวัสดุประกอบการออกแบบ	501
161 แสดงแนวความคิดในการออกแบบคลินิกกุมารเวช	502
162 แสดงการวิเคราะห์ส่วนคลินิกกุมารเวช	505
163 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์คลินิกกุมารเวช	505
164 แสดงแปลนไฟฟ้าและฝ้าเพดาน คลินิกกุมารเวช	506
165 แสดงทัศนียภาพคลินิกกุมารเวช	506
166 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์, แปลนไฟฟ้าและฝ้าเพดาน, รูปด้านห้องตรวจกุมารเวช	507
167 แสดงทัศนียภาพห้องตรวจกุมารเวช	507
168 แสดงวัสดุในการออกแบบ	508
169 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ	510
170 แสดงการวิเคราะห์งานออกแบบ	510
171 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ห้องอาหาร	511
172 แสดงแปลนไฟฟ้าและฝ้าเพดานห้องอาหาร	511
173 แสดงรูปด้านห้องอาหาร	512
174 แสดงทัศนียภาพห้องอาหาร	512
175 แสดงวัสดุในการออกแบบ	513
176 แสดงการวิเคราะห์ส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วย	515
177 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์, แปลนไฟฟ้าและฝ้าเพดาน, รูปด้านส่วนทำงานพยาบาล หอพักผู้ป่วย	515
178 แสดงทัศนียภาพส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วย	516
179 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ ชั้นที่ 7-14	517
180 แสดงแปลนไฟฟ้าและฝ้าเพดาน ชั้นที่ 7-14	517

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 1

บทนำ

เนื่องจากในปัจจุบัน กรุงเทพมหานคร มีการเติบโตและขยายตัวในหลาย ๆ ด้าน เช่น ด้านการศึกษา เศรษฐกิจ สังคม การคมนาคมขนส่ง การติดต่อสื่อสาร และ ตลอดจนทางด้านสาธารณสุขซึ่งหลาย ๆ ฝ่ายตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ดี ทั้งนี้ก็เนื่องจากการบำบัดรักษาพยาบาล อาจจะทำได้โดยไม่ยากนัก ในกรณีที่ มีความเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย แต่โดยทั่วไป การรักษาพยาบาลในบางโรคร้ายทำได้ยากมาก เพราะต้องการใช้ความรู้ที่ละเอียดลึกซึ้ง ตลอดจนเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เจริญก้าวหน้า เทียบเท่ากับต่างประเทศ เพื่อให้ได้กรรมวิธีที่จะมีความปลอดภัยสูงสุด ทางการรักษาพยาบาล

อันเนื่องมาจากสาเหตุที่ว่าในย่านบริเวณ พหลโยธิน เป็นแหล่งความเจริญในด้านธุรกิจ และเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นชุมชนที่มีอัตราการขยายตัวของประชากรในเขตกรุงเทพฯทั้งในปัจจุบันย่าน พหลโยธิน มีการสร้างทางด่วนยกระดับ ถ.บางนา-ดาวคะนอง และ ถ.บาง-โคลล์-แจ้งวัฒนะ รวมถึงมีการตัดถนนผ่านในบริเวณใกล้เคียงหลายสาย ทำให้การบริการนั้นมีความสะดวกมากยิ่งขึ้น ดังนั้น โรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) จึงเป็นโครงการโรงพยาบาลเอกชนที่ถูกต้อง โดยกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลพญาไท 2 เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลในทางการแพทย์ที่สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นองค์กรที่กระจายความรู้ ทางด้านสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชน และแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลรัฐ ในการให้บริการที่ดีแก่ประชาชน โดยคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขา พร้อมด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความทันสมัยและปลอดภัยต่อประชาชน

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

จากพญาไท 2 ถึง พญาไท (ส่วนขยาย)

แนวความคิดที่จะสร้างโรงพยาบาลเอกชนเพื่อให้บริการสาธารณสุข และแบ่งเบาภาระของรัฐบาล ซึ่งคุณประสิทธิ์ อุไรรัตน์ และเพื่อน ๆ ได้จัดตั้งโรงพยาบาลพญาไท 1 ขึ้นแต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อการขยายตัวของแหล่งชุมชน และความต้องการของผู้มาใช้บริการ และความจำกัดของเนื้อที่ของโรงพยาบาลพญาไท 1 จึงเกิดแนวความคิดในการสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ คือโรงพยาบาลพญาไท 2 อาคารปัจจุบันขึ้นภายใต้การดำเนินงานของบริษัท ประสิทธิ์พัฒนา จำกัด (มหาชน)

ด้วยแนวความคิดและหลักการดังกล่าวจึงเป็นจุดกำเนิดโรงพยาบาลพญาไท 2 ขึ้นริมถนนพหลโยธิน เยื้องสถานีโทรทัศน์สีกองทัพบกช่อง 5 เลขที่ 943 แขวงสามเสน ในเขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400 เป็นอาคารสูง 15 ชั้น มีเตียงรับผู้ป่วย 350 เตียง ซึ่งเป็นระยะเวลา 10 ปีแล้วที่โรงพยาบาลพญาไท 2 ได้เปิดบริการแก่ผู้ป่วยที่เข้ามาทำการรักษาพยาบาล จนทำให้ห้องพักผู้ป่วย ห้องตรวจต่าง ๆ และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ที่เข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาลอีก

เป็นเหตุให้โรงพยาบาลพญาไท 2 ต้องขยายกิจการโรงพยาบาลจนพื้นที่ของโรงพยาบาลพญาไท 2 ส่วนเดิมอีกเกือบ 3 ไร่ โดยสร้างอาคารโรงพยาบาลสูง 22 ชั้น มีขนาด 200 เมตร พร้อมลานจอดรถเฮลิคอปเตอร์ และห้องพักพยาบาล จำนวน 12 ชั้น ทั้งนี้อาคารโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) จะสามารถรับคนไข้นอกได้วันละ 1,800 คน และรับคนไข้ในได้ถึงวันละ 550 คน

1.2 เหตุผลในการเลือกโครงการ

1.2.1 เป็นโครงการจริงที่สามารถวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อเข้าใจถึงปัญหาที่แท้จริงของตัวโครงการ ได้อย่างชัดเจนทำให้การออกแบบและการศึกษาข้อมูล ดำเนินไปอย่างมีระเบียบ ตามขั้นตอน และ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง

1.2.2 เป็นโครงการที่น่าสนใจในการศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อให้เกิดการพัฒนาในทางวิชาการ

1.2.3 เป็นโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและผู้ที่จะทำการศึกษา

1.2.4 เป็นโครงการที่จะเพิ่มพูนความรู้ การวางแผนทางการออกแบบ เป็นอาคารของภาคเอกชน เป็นผู้ลงทุน และสามารถทำการ ออกแบบตกแต่ง ได้อย่างเต็มที่

1.2.5 เป็นโครงการซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ในการประกอบอาชีพในอนาคต และเป็นแนวทางแก่ผู้ที่สนใจจะศึกษาต่อไป

เหตุผลในการ เลือกโครงการ โรงพยาบาล เอกชน เพื่อเป็นการ เสนอวิทยานิพนธ์ มีดังนี้ คือ

1.2.6 ด้านนโยบาย

- เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุข ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8. โดยมีนโยบายปรับปรุงและพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ ให้มีคุณภาพ โดยเฉพาะให้ได้รับความสะดวกและรวดเร็ว
- เพื่อเป็นการแยกประชากรที่มีรายได้ดี หันมาใช้บริการของ โรงพยาบาล เอกชน อันเป็นการแบ่งเบาความหนาแน่นของการ ใช้บริการของ โรงพยาบาลของรัฐของประชาชนที่ส่วนมากมีรายได้น้อย ทำให้การบริการด้านสาธารณสุขเป็นไปอย่างสะดวกและทั่วถึง

1.2.7 ด้านเศรษฐกิจ

- เพื่อเป็นการส่งเสริมธุรกิจ การลงทุนจากเอกชน โดยรัฐบาลให้ความช่วยเหลือในด้านการลดหย่อนภาษี

- เพื่อสามารถส่งเสริมอุตสาหกรรม ด้านการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในวงการแพทย์ให้เจริญก้าวหน้า
- เพื่อเป็นการสนับสนุนนโยบายสาธารณสุข เพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8
- เพื่อแบ่งเบาภาระทางงบประมาณของทางรัฐบาล ในด้านการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน

1.2.8 ด้านสังคม

- เป็นการขยายการ ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่สังคม ที่ขยายตัวเพิ่มขึ้นให้มีเพียงพอ
- ส่งเสริมด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน เนื่องจากโรงพยาบาลจะเป็นสถานที่ให้คำแนะนำด้านสาธารณสุขโดยตรง ช่วยให้ประชาชนมีความเข้าใจในการรักษาสุขภาพอนามัย และป้องกันโรคต่าง ๆ
- ช่วยเพิ่มและพัฒนาให้มีแหล่งบริการ ด้านสาธารณสุขที่ก้าวหน้าทันสมัย สะดวกสบาย และมีคุณภาพที่ดีมากขึ้น

1.2.9 ด้านการศึกษา

- เพื่อดำเนินการศึกษาค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาในการศึกษา วิจัย ในการทำวิทยานิพนธ์ โครงการโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม
- เพื่อเป็นแนวทาง ในการศึกษาในด้านรูปแบบของงานออกแบบตกแต่งภายในของโรงพยาบาล
- เพื่อ เป็นแนวทาง ในการศึกษาต่อไปของผู้ที่สนใจในโครงการประเภทเดียวกัน

1.2.10 ด้านโครงการ

- เนื่องจากโครงการโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) เป็นโครงการที่ถูกต้องจัดตั้งขึ้นจริง ดังนั้น การศึกษาข้อมูลเพื่อจะนำวิเคราะห์ในการออกแบบตกแต่งภายใน สามารถนำมาก่อสร้างได้จริง และผลที่ได้จากการ ค้นคว้าสามารถให้ความรู้เพิ่มเติมต่อผู้ที่สนใจโครงการประเภทเดียวกันนี้ได้

1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 1.3.1 เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในย่านพหลโยธิน และทั่วไป
- 1.3.2 เพื่อเป็นการสนับสนุนนโยบายของสาธารณสุข และแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8
- 1.3.3 เพื่อรองรับการขยายตัวของสังคม เศรษฐกิจ สาธารณูปโภค ในอนาคตที่มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว
- 1.3.4 เพื่อส่งเสริมสุขภาพ พลานามัย ให้ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์และขยายการรองรับผู้ป่วย ซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี

1.4 วัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์

- 1.4.1 เพื่อการศึกษาและเข้าใจถึงแนวทางในการออกแบบตกแต่งภายใน โรงพยาบาล พญาไท 2 (ส่วนขยาย) ในแต่ละส่วนได้อย่างเหมาะสม
- 1.4.2 เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) ได้โดยเหมาะสม
- 1.4.3 เพื่อศึกษาถึงสภาพแวดล้อมต่างๆ ของโครงการแล้วนำมาวิเคราะห์ วิจัย เพื่อให้เป็นประโยชน์ในการออกแบบตกแต่งภายใน และการทำวิทยานิพนธ์ให้ได้ผลดี

1.5 ที่มาของปัญหา และ แนวทางแก้ไขปัญหา

1.5.1 ที่มาของปัญหา

ในส่วนของโครงการเป็นการบำบัดรักษา ทางด้านสูติ-นารีเวช และอายุรกรรม ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการออกแบบตกแต่งภายใน ซึ่งมีผลต่อผู้ป่วย และผู้เข้ารับการรักษา และการให้บริการด้วยอุปกรณ์การแพทย์ ที่ละเอียดซับซ้อน

1.5.2 แนวทางแก้ไขปัญหา

ต้องศึกษาแนวทางในการออกแบบ รวมทั้งศึกษาถึงจิตวิทยาของผู้ป่วย ทางด้านสูติ-นารีเวช อายุรกรรม และอีกทั้งพื้นที่ใช้สอยส่วนรวมของตัวอาคาร และสิ่งอำนวยความสะดวก ตลอดจนเส้นทางสัญจร การติดต่อประสานงานของแผนก และหน่วยงานต่าง ๆ ให้ทุกๆ จุด

สามารถใช้งานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

1.6 วิธีการดำเนินการวิจัย

- 1.6.1 ศึกษารวบรวมข้อมูลพื้นฐานของการออกแบบตกแต่งภายใน
- 1.6.2 รวบรวมข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 1.6.3 ศึกษาหน่วยงาน จุดประสงค์ นโยบาย การติดต่อสื่อสาร สภาพแวดล้อม ตลอดจนลักษณะการใช้สอยของอาคารภายในโรงพยาบาล
- 1.6.4 ศึกษาถึงพฤติกรรม และการกระทำของผู้มาใช้บริการ
- 1.6.5 ติดต่อกับบุคลากร หรือผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านบริการสาธารณสุขให้ได้มากที่สุด
- 1.6.6 สรุปผลการวิจัยเพื่อนำไปสู่การออกแบบ

1.7 ขอบเขตของการศึกษาข้อมูล

- 1.7.1 ศึกษาข้อมูลทั่วไปของโครงการ
 - 1.7.1.1 ประวัติความเป็นมาของโครงการ
 - 1.7.1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ
 - 1.7.1.3 สภาพแวดล้อมของโครงการ
 - 1.7.1.4 กิจกรรมหน้าที่ของโครงการ
 - 1.7.1.5 แผนภูมิบริหารและอัตราค่าสิ่ง
- 1.7.2 ศึกษาข้อมูลและพื้นฐานการออกแบบ
 - 1.7.2.1 ทางด้านการจัดพื้นที่ใช้สอยในโครงการ
 - 1.7.2.2 ทางด้านระบบ และวัสดุในการตกแต่งภายใน
 - 1.7.2.3 ทางด้านจิตวิทยาของผู้ใช้อาคาร
- 1.7.3 ศึกษาถึงการวิเคราะห์โครงการ
 - 1.7.3.1 วิเคราะห์พฤติกรรม และประเภทผู้ใช้บริการ
 - 1.7.3.2 วิเคราะห์หน่วยงานการให้บริการ
 - 1.7.3.3 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยในโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.7.4 ศึกษาระบบงานต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในงานออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาล

1.7.5 ศึกษาโครงการเปรียบเทียบที่ใกล้เคียง

1.7.6 ศึกษาหน่วยงานต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.7.6.1 แผนกสรี-นารีเวชกรรม

1.7.6.2 แผนกกุมารเวชกรรม

1.7.6.3 แผนกอายุรกรรม

1.7.6.4 หอผู้ป่วย

การออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาล พญาไท 2 (ส่วนขยาย) จะประกอบด้วย อาคาร 2 อาคาร ดังนี้

- อาคารที่ 1

มีจำนวน 22 ชั้น รวม ชั้นใต้ดิน 2 ชั้น เป็นส่วนที่ใช้สำหรับการรักษาทั้งคนไขในและคนไขนอก และเป็นที่พักเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ผู้บริหาร รวมถึงชั้นใต้ดิน 2 ชั้น เป็นห้องเก็บน้ำ ห้องบำบัด ห้องปั้มน้ำ และชั้นที่ 1 เป็นห้องโถงนาการ (ในส่วนด้านหลังของชั้น 1)ห้องควบคุมไฟฟ้า ห้องเก็บแก๊สทางการแพทย์ ห้องพักพยาบาล ห้องเก็บผ้า ฯลฯ

- อาคารที่ 2

มีจำนวน 12 ชั้น เป็นส่วนหอพักของพยาบาล และที่จอดรถชั้น 1-6 จะอยู่ทางด้านหลังของอาคาร (ส่วนขยาย)

อาคารที่ 1

ชั้นใต้ดิน ที่ 1 มีพื้นที่ประมาณ 1,020 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- ลิฟท์
- ห้องเก็บน้ำ 1
- ห้องเก็บน้ำ 2
- ห้องปั้มน้ำ
- ห้องบำบัด

- บันได

ชั้นที่ 1 มีพื้นที่ประมาณ 2.274.2 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- โถงลิฟท์
- ที่พักคอย
- ห้องจ่ายยาและการเงิน
- ประชาสัมพันธ์ / เวชระเบียน
- คลินิกอายุรกรรม
- แผนกโภชนาการ
- ห้องควบคุมไฟฟ้า
- ห้องเก็บแก๊สทางการแพทย์
- ห้องบิมน้ำ
- ล็อกเกอร์
- ห้องพักพยาบาล
- ห้องพักแพทย์
- ห้องทำงานพยาบาล
- ห้องเก็บผ้า
- ลิฟท์ผู้ป่วยใน
- ลิฟท์ขนถ่ายเครื่องมือแพทย์
- บันได

ชั้นที่ 2 มีพื้นที่ประมาณ 2.735.10 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- โถงลิฟท์
- ที่พักคอย
- ห้องจ่ายยาและการเงิน
- ประชาสัมพันธ์
- คลินิกกุมารเวช

- คลินิกสูติ-นารีเวช
- แผนกเภสัชกรรม
- ห้องพักรักษา
- ห้องพักรักษาพยาบาล
- ห้องเก็บเอกสาร
- ห้องเก็บผ้า
- ลิฟท์ผู้ป่วยใน
- ลิฟท์ขนถ่ายเครื่องมือแพทย์
- บันไดหนีไฟ
- ห้องน้ำ
- ที่จอดรถ 23 คัน

ชั้นที่ 3 มีพื้นที่ประมาณ 2,698.60 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- โถงลิฟท์
- แผนกสูติกรรม
- ห้องเตรียมคลอด
- ห้องรอคลอดและห้องคลอด
- ส่วนห้องน้ำพยาบาล
- บริเวณเปลี่ยนเตียง
- ส่วนทำงานพยาบาล
- ห้องพักรักษา
- ห้องเก็บของ
- ห้องพักรักษาพยาบาล
- ห้องรับรองญาติผู้ป่วย
- ห้องพักฟื้น
- ห้องพักคอยผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องผ่าตัด
- ส่วนห้องแพทย์
- ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล
- ห้องเก็บของสะอาด
- ห้องเก็บเครื่องมือ
- ลิฟท์ผู้ป่วยใน
- ลิฟท์ขนถ่ายเครื่องมือแพทย์
- ห้องเก็บของ
- ล็อกเกอร์
- ห้องเครื่อง
- บันไดหนีไฟ
- ที่จอดรถ 11 คัน

ชั้นที่ 4 มีพื้นที่ประมาณ 2,791.4 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- โถงลิฟท์
- เคาน์เตอร์พยาบาล
- แผนกเด็กอ่อน
- ห้องส่งเอกสาร
- ห้องเด็ก I.C.U
- POST I.C.U
- PHOTO
- บริเวณเปลี่ยนเตียงคนไข้
- ห้องแยกเด็กติดเชื้อ
- DEMONSTRATE
- FORMULAR
- ห้องพักแพทย์และพยาบาล
- ห้องเก็บอุปกรณ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องน้ำ
- ห้องทำงานพยาบาล
- ลีโศคเกอร์
- ห้องเก็บของ
- บันไดหนีไฟ
- ลิฟท์ผู้ป่วยใน
- ลิฟท์ขนถ่ายเครื่องมือแพทย์
- ที่จอดรถ 31 คัน

ชั้นที่ 5 มีพื้นที่ประมาณ 2,743 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- โถงลิฟท์
- ห้องอาหาร
- ห้องครัว
- ร้านค้า
- ซุปเปอร์มาร์เก็ต
- ห้องน้ำ
- ลิฟท์ผู้ป่วยใน
- ลิฟท์ขนถ่ายของทางการแพทย์
- บันไดหนีไฟ
- ที่จอดรถ 26 คัน

ชั้นที่ 6 มีพื้นที่ประมาณ 2,711.90 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- โถงลิฟท์
- ลิฟท์ผู้ป่วยใน
- ลิฟท์ขนถ่ายของทางการแพทย์
- บันไดหนีไฟ
- ที่จอดรถ 48 คัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 7-8 มีพื้นที่ประมาณ 1,267.80 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- โถงลิฟท์
- หอพักผู้ป่วยเด็ก
- ห้องพักคนไข้ 1 เตียง
- ห้องพักคนไข้ VIP TYPE.A , SUITE
- ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล
- ส่วนทำงานพยาบาล
- ลิฟท์ผู้ป่วยใน
- ลิฟท์ขนถ่ายของทางการแพทย์
- ห้องน้ำ
- บันไดหนีไฟ

ชั้นที่ 9-12 มีพื้นที่ประมาณ 1,267.80 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- โถงลิฟท์
- หอพักผู้ป่วยหลังคลอด
- ห้องพักคนไข้ 1 เตียง
- ห้องพักคนไข้ VIP TYPE.A
- ห้องพักคนไข้ SUITE
- เคาน์เตอร์พยาบาล
- ส่วนทำงานพยาบาล
- ลิฟท์ผู้ป่วยใน
- ลิฟท์ขนถ่าย
- ห้องน้ำ
- บันไดหนีไฟ

ชั้นที่ 13-14 มีพื้นที่ประมาณ 1,267.80 ตารางเมตร

ชั้นที่ 16-17-21 มีพื้นที่ประมาณ 987.30 ตารางเมตร ประกอบด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบริการเชิงงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- โถงลิฟท์
- หอพักผู้ป่วยทั่วไป
- ห้องพักคนไข้ 1 เตียง
- ห้องพักคนไข้ VIP TYPE B

- เคาน์เตอร์พยาบาล
- ส่วนทำงานพยาบาล
- ลิฟท์ผู้ป่วยใน
- ลิฟท์ขนถ่าย
- ห้องน้ำ
- บันไดหนีไฟ

ชั้นที่ 15 มีพื้นที่ประมาณ 1.267.80 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- แผนกการเงิน
- แผนกบัญชี
- ห้องคอมพิวเตอร์
- แผนกไตเทียม
- ลิฟท์
- ห้องน้ำ
- บันไดหนีไฟ

ชั้นที่ 22 มีพื้นที่ประมาณ 987.30 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- โถงลิฟท์
- พื้นที่ว่าง
- ห้องน้ำ
- ลิฟท์
- บันไดหนีไฟ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาคารที่ 2

ชั้นที่ 1-6 มีพื้นที่ประมาณ 583.87 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- ลิฟท์
- ที่จอดรถ 48 คัน
- บันไดหนีไฟ

ชั้นที่ 7-12 มีพื้นที่ประมาณ 583.87 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- ลิฟท์
- ห้องพักพยาบาล
- ห้องน้ำ
- บันไดหนีไฟ

1.8 ขอบเขตในการทำวิทยานิพนธ์

ชั้นที่ 1 ประกอบด้วย

- ส่วนโถงพักคอย (ชั้นที่ 1) 289 ตารางเมตร
- เคาน์เตอร์เวชระเบียน-ติดต่อสอบถาม 35.75 ตารางเมตร
- เคาน์เตอร์จ่ายยา/การเงิน 43.12 ตารางเมตร
(แผนกเภสัชกรรม ชั้นที่ 1)
- คลินิกอายุรกรรม 522.19 ตารางเมตร

ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย

- ส่วนโถงพักคอย (ชั้นที่ 2) 185 ตารางเมตร
- เคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม 4.12 ตารางเมตร
- เคาน์เตอร์จ่ายยา/การเงิน 112 ตารางเมตร
(แผนกเภสัชกรรม ชั้นที่ 2)

ห้องสมุด
คณะกรรมการวัดลาดกระบัง จ.ต.

2540

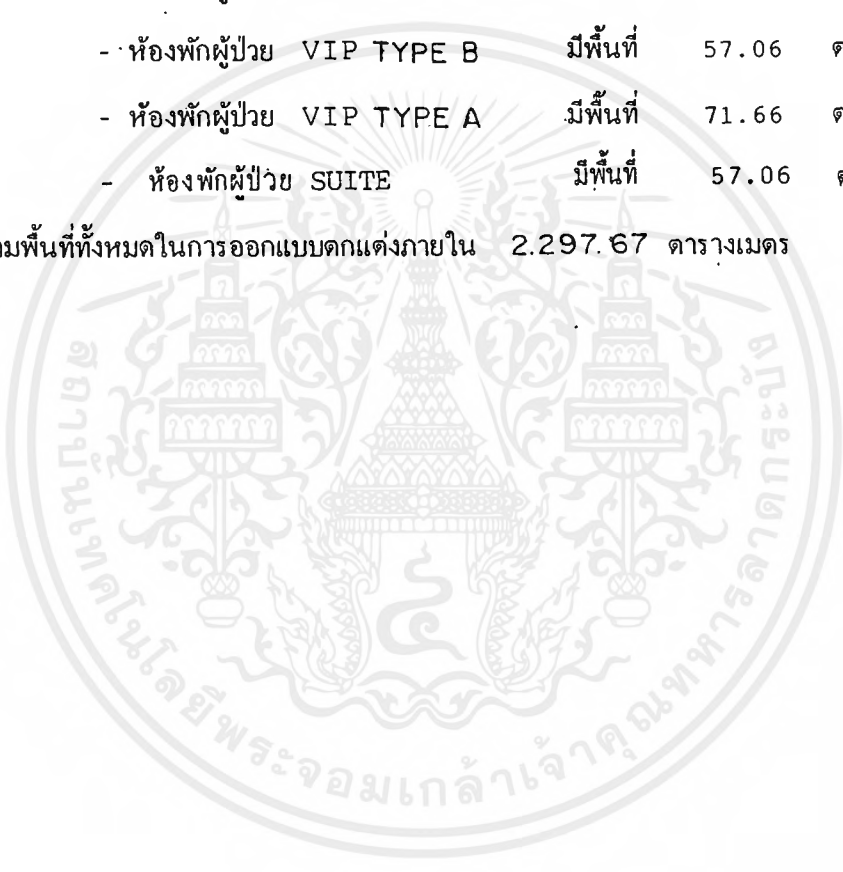
ชั้นที่ 5 ประกอบด้วย

- ร้านอาหาร มีพื้นที่ 543.5 ตารางเมตร

ชั้นที่ 7 - 21 ประกอบด้วย

- เคา์นเตอร์พยาบาล ประจำ มีพื้นที่ 41.69 ตารางเมตร
- ห้องพักผู้ป่วย 1 เตียง มีพื้นที่ 49.76 ตารางเมตร
- ห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง มีพื้นที่ 49.76 ตารางเมตร
- ห้องพักผู้ป่วย VIP TYPE B มีพื้นที่ 57.06 ตารางเมตร
- ห้องพักผู้ป่วย VIP TYPE A มีพื้นที่ 71.66 ตารางเมตร
- ห้องพักผู้ป่วย SUITE มีพื้นที่ 57.06 ตารางเมตร

รวมพื้นที่ทั้งหมดในการออกแบบตกแต่งภายใน 2.297.67 ตารางเมตร



023137

บทที่ 2

การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

2.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

2.1.1 ความหมายและประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล

" โรงพยาบาล " หมายถึง สถานที่ซึ่งจัดให้มีขึ้นเพื่อให้แพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยเหลืออื่น ๆ ดำเนินการให้การบำบัดรักษาพยาบาล ให้ที่พักรักษา และการดูแลแก่ผู้ป่วยไข้และบาดเจ็บ ด้วยอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการรักษาพยาบาล เป็นสถานที่อันเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของชีวิตในชุมชน เพื่อทำการวินิจฉัยและบำบัดผู้ป่วย

ในด้านกฎหมาย หรือพระราชบัญญัติต่าง ๆ ของรัฐใช้คำว่า " สถานพยาบาล " แทนคำว่า โรงพยาบาล ซึ่งแปลออกเป็น

- สถานพยาบาลมีเตียง
- สถานพยาบาลไม่มีเตียง

โรงพยาบาล (สถานพยาบาล) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ มาตั้งแต่ครั้งประวัติศาสตร์มาจนถึงปัจจุบัน การจัดสถานที่ของโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาและปรับปรุงดีขึ้นเป็นลำดับอย่างไม่หยุดนิ่ง ทั้งนี้ก็เพราะว่าความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี มีผลสืบเนื่องทำให้ความต้องการของมนุษย์ มีการจัดตั้งสถานพยาบาลขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับปริมาณความต้องการของสังคมอีกประการหนึ่ง

2.1.2 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในเมืองไทย

การรักษาพยาบาลของไทย ในยุคแรก จะเป็นเรื่องของการใช้ยาแผนโบราณก็จำพวกสมุนไพรต่าง ๆ ตั้งแต่สมัยยุคกรุงสุโขทัยลงมาจนถึงต้นสมัยของรัชกาลที่ 5 เป็นยุคที่มีการแพทย์แผนโบราณได้ครอบงำ สังคมไทยอย่างกว้างขวาง แต่ในยุคนั้นได้มีการพัฒนาขึ้นบ้างในสมัย

สมเด็จพระนารายณ์มหาราช เมื่อไทยได้มีการติดต่อกับชาวต่างประเทศ แต่เมื่อมาถึงสมัยพระเพทราชา ก็หยุดชะงักลง เนื่องจากขาดความสัมพันธ์ทางการทูต

ต่อมาในรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว อิทธิพลของการแพทย์ในตะวันตก เริ่มแพร่ขยายเข้ามาในรูปของมิชชันนารี ประเทศไทยจึงมีโอกาสดำเนินการที่ทันสมัยมากขึ้นกว่าเดิม ได้มีการก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนเป็นครั้งแรกที่จังหวัดเพชรบุรี โดยพวกมิชชันนารี และต่อมาในปี 2431 รัชกาลที่ 5 ได้ทรงสถาปนาโรงพยาบาลศิริราชขึ้นเป็นโรงพยาบาลแพทย์แผนปัจจุบันแห่งแรกในประเทศไทย

ในปี 2485 กระทรวงสาธารณสุขได้ก่อตั้งขึ้น ทำให้การบริการด้านสาธารณสุขได้มีการขยายตัวกว้างขวางขึ้น มีการก่อสร้างโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุขและศูนย์ผดุงครรภ์ขึ้นอย่างมากทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด รวมทั้งได้มีการผลิตแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ผดุงครรภ์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น นับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมากิจการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของไทยก็ได้มีการพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง และเติบโตขึ้นตามลำดับ โดยมีรัฐบาล เป็นผู้สนับสนุนที่สำคัญอยู่เบื้องหลัง

2.1.3 ประวัติและบทบาทความสำคัญของโรงพยาบาลเอกชน

ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลเอกชน

ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของไทยในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่เริ่มใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 จนถึงปัจจุบันจะเห็นได้ว่า โครงสร้างของระบบเศรษฐกิจไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก โดยเฉพาะด้านอุตสาหกรรมและการบริการ ทำให้รูปแบบการดำรงชีวิตของประชาชนเปลี่ยนไป สังคมเมืองเริ่มมีบทบาทมากขึ้นตามลำดับ และขยายวงกว้างออกไปเรื่อย ๆ ความจำเป็นในการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขจึงทวีจำนวนที่มากขึ้นตามไปด้วย โดยเฉพาะในเขตตัวเมืองและชุมชนที่มีประชากรอยู่อย่างหนาแน่น สืบเนื่องจากการพัฒนาด้านเศรษฐกิจทำให้ประชากรมีรายได้เพิ่มขึ้น ทำให้มาตรฐานการครองชีพสูงขึ้นไปด้วย มีประชาชนได้ส่วนเกิน EXCESS MONEY มากพอที่จะยกระดับมาตรฐานการดำรงชีวิตของตนเองให้สูงขึ้น โดยมีความเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนมากขึ้น รวมทั้งการที่ประชาชนได้รับการศึกษาที่ดีเพิ่มมากขึ้น จึงสังเกตเห็นความสำคัญในเรื่องการระวังรักษาสุขภาพอนามัยมากขึ้น ซึ่งนอกจากจะมีการแก้ไขบำบัดรักษาโรคแล้ว ยังมีความสนใจในการป้องกันการเกิดโรคอีกด้วย และ

จากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นนี้เอง ทำให้ความต้องการด้านบริการทางสาธารณสุขมีเพิ่มมากขึ้นทุกปี แต่การให้บริการด้านสาธารณสุขของรัฐบาลมีไม่เพียงพอ จึงเป็นเหตุให้มีการก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแบ่งเบาภาระของรัฐบาล และยกระดับมาตรฐานบริการในด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไปให้สูงขึ้น

บทบาทและความสำคัญของโรงพยาบาลเอกชน

1. จากภาวะที่รัฐบาลไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสาธารณสุขให้แก่ประชาชนได้เต็มที่ การก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชน จึงเป็นสิ่งที่ช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาล และช่วยยกระดับมาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนให้สูงขึ้น
2. โรงพยาบาลเอกชน ช่วยลดปัญหาการสูญเสียทรัพยากรบุคคลชั้นมัธยมศึกษา BRAIN DRAIN กล่าวคือ ที่ผ่านมาในแต่ละปี จะมีแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขเดินทางไปทำงานต่างประเทศเสมอ ๆ เนื่องจากค่าแรงชีวิตมีความสะดวกสบายกว่าและได้รับผลตอบแทนสูงกว่าการทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ และการมีโรงพยาบาลของเอกชนเกิดขึ้น จะเป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรทางด้านนี้ เปลี่ยนความคิดเห็นกลับมาทำงานในประเทศมากขึ้น จากผลตอบแทนที่ได้รับซึ่งมากกว่าผลตอบแทนจากโรงพยาบาลของรัฐ
3. การก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชน ช่วยให้เกิดการลงทุนในการก่อสร้าง อีกทั้งมีอุตสาหกรรมเกี่ยวเนื่อง (BACK WARD LINKAGE) โดยมีการลงทุนในการก่อสร้างโรงงานผลิตเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในประเทศ เพื่อรองรับความต้องการที่เพิ่มมากขึ้นทดแทนการสั่งซื้อจากต่างประเทศ

ความสำคัญของอาคารสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล พอสรุปได้ดังนี้

1. โรงพยาบาลเป็นสถานที่ซึ่งเคลื่อนที่จากแหล่งที่ตั้งไม่ได้
2. ทุกคนมีสิทธิ์เข้ารับการรักษาได้โดยการเสริม, แต่งส่วนต่าง ๆ ให้สวยงามขึ้นตามความต้องการ
3. โรงพยาบาลควรจัดให้มีการบริการที่สะดวก คล่องตัว รวมทั้งความสามารถ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ด้านการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

4. โรงพยาบาลควรจะต้องจัดให้มีบริการเอกรูปครบถ้วน สำหรับสนองความต้องการของผู้ที่มาใช้บริการ (คนไข้) โดยที่อย่างน้อยต้องมีห้องตรวจโรค , ห้องปรึกษาแพทย์ ห้องผ่าตัด , ห้องพักคนไข้ , ห้องน้ำ รวมทั้งส่วนบริการอื่น ๆ ด้วย เช่น อาหาร , บริการซักโรค , เครื่องดื่ม , ของที่ระลึก หรืออื่น ๆ อีก

2.1.4 การแบ่งประเภทของโรงพยาบาลเอกชน

หลักเกณฑ์การจัดแบ่งประเภทของโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดกรมการแพทย์และอนามัย พ.ศ. 2518

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

การแบ่งประเภทตามลักษณะการให้บริการ

- โรงพยาบาลทั่วไป GENERAL HOSPITAL

เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านการรักษา พยาบาลด้านต่าง ๆ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ นารีเวชวิทยา และ กุมารเวช เป็นต้น

- โรงพยาบาลสูติกรรม หรือ สำนักงานผดุงครรภ์

MIDWIFERY STATION

เป็นโรงพยาบาลหรือสถานบริการที่ให้บริการ โดยเฉพาะเกี่ยวกับการคลอดบุตรเท่านั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- โรงพยาบาลเฉพาะโรค SPECIALIZED HOSPITAL

เป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะ เช่นโรคติดต่อที่เป็นอันตราย เช่น วัณโรค เป็นต้น

การแบ่งประเภทตามลักษณะการบริหารงาน, กรรมสิทธิ์ และกองทุนที่ได้รับการ

อุดหนุน

- โรงพยาบาลเอกชน PRIVATE HOSPITAL

เป็นโรงพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นโดยกลุ่มบุคคลร่วมทุน เพื่อให้บริการทางการแพทย์ โดยมีการคิดค่าตอบแทนด้วย โรงพยาบาลประเภทนี้มีทั้งโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาล ที่มีเฉพาะโรค ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลเอกชน ส่วนลักษณะของการดำเนินการ ในรูปของบริษัทจำกัด หรือ ห้างหุ้นส่วนจำกัด และดำเนินกิจการเพื่อที่หวังผลกำไร มีการเสียภาษีเงินได้ และภาษีการค้า

- โรงพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นจากมูลนิธิการกุศล VOLUNTARY HOSPITAL หรือ NON-PROFIT HOSPITAL

เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชน โดยไม่คำนึงถึงผลกำไรเป็นค่าตอบแทน โรงพยาบาลประเภทนี้ จะมีเตียงสำหรับคนไข้สามัญ (อนาถา) จำนวนหนึ่ง และส่วนหนึ่งจะเป็นเตียงหรือห้องสำหรับผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งทางโรงพยาบาล จะได้รับรายได้มาจากการสนับสนุนของผู้ป่วยประเภทนี้ นอกจากนี้ รายรับอื่น ๆ จะเป็นการสนับสนุนทางการเงินจากมูลนิธิทั้งในและนอกประเทศ สำหรับโรงพยาบาลประเภทนี้ จะได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้

การแบ่งประเภทตามขนาดของโรงพยาบาล

การแบ่งประเภทของโรงพยาบาลตามขนาดของโครงการ ถือจำนวนเตียงเป็นหลัก สามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ

- โรงพยาบาลขนาดเล็ก ขนาด 60-120 เตียง
- โรงพยาบาลขนาดกลาง ขนาด 121-240 เตียง

- โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาด 241-360 เตียง
- โรงพยาบาลขนาดใหญ่และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ขนาด 361-600

เตียง

โรงพยาบาลขนาด 60-120 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กในฝ่ายเทคนิคบริการ แพทย์ทุกคนทำหน้าที่เป็นเวชที่มีการปฏิบัติทั่วไป ไม่มีการแยกเป็นหน่วย หรือแผนกในการดำเนินงานอย่างเป็นทางการ

โรงพยาบาลขนาด 121-240 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง ฝ่ายเทคนิคบริการกำหนดให้มีการจัดแบ่งแผนกเป็นทางการได้น้อย 5 แผนก คือ

- ผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ
- อายุรกรรม
- ศัลยกรรม
- สูตินารีเวชกรรม และการวางแผนครอบครัว
- กุมารเวชกรรม

โรงพยาบาลขนาด 241-360 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีการกำหนดแยกหน่วยงานและแผนกของฝ่ายเทคนิคบริการแพทย์อย่างเป็นทางการ และมีแพทย์เฉพาะโรคอยู่อย่างต่ำ 7 แผนก คือ

- ผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ
- อายุรกรรม
- ศัลยกรรม
- สูตินารีเวชกรรม และการวางแผนครอบครัว
- กุมารเวชกรรม
- รังสีวิทยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- พยาธิวิทยา

และควรเพิ่มเติมแพทย์เฉพาะโรค เพื่อให้บริการเพิ่มเติม คือ

- หู ตา คอ จมูก
- จิตเวช

โรงพยาบาลขนาด 361-600 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ให้บริการทางการแพทย์ทุกแผนกครบถ้วน โดยมีแพทย์เฉพาะโรคประจำอยู่ทุกแผนก และใช้เป็นสถาบันให้การศึกษา อบรมแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ TEACHING HOSPITAL อีกด้วย

2.1.5 องค์ประกอบและสายงานของ โรงพยาบาล เอกชน

โดยทั่วไปแล้ว โรงพยาบาลทั้งจะเป็นของรัฐและเอกชน จะประกอบด้วยหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้

1. ส่วนธุรการแพทย์ ADMINISTRATION DEPARTMENT
2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา DIAGNOSTIC-THERAPEUTIC FACILITIES
3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา ADJUNCT DIAGNOSTIC THERAPEUTIC FACILITIES
4. ส่วนบริการหอผู้ป่วย NURSING DEPARTMENT
5. ส่วนบริการงานทั่วไป SERVICE DEPARTMENT งานเวชระเบียน งานเวชสถิติ และงานธุรการ

ระยะเวลาการทำงานของส่วนธุรการ ตั้งแต่ 8.00-17.00 น.

1. ส่วนธุรการแพทย์ เป็นส่วนที่ประกอบด้วย

1.1 สำนักงานบริหาร DIRECTOR OFFICE

เป็นส่วนทำงานของคณะผู้บริหารระดับสูง แยกออกจากส่วนทำงานด้าน

แพทย์ โดยบุคลากรแผนกนี้จะประกอบไปด้วย คณะผู้บริหารระดับสูง คณะกรรมการและคณะที่ปรึกษาของบริษัท ประกอบไปด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

- โถงพักคอยและส่วนพักคอย LOBBY & WAITING AREA
- ห้องรับรอง GUEST LIVING ROOM
- ห้องทำงานผู้อำนวยการ HOSPITAL S DIRECTOR OFFICE
- เลขานุการผู้อำนวยการ HOSPITAL S DIRECTOR SECRETARY
- ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร VICE-DIRECTOR OFFICE
- ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ VICE-DIRECTOR OFFICE
- ห้องประชุมผู้บริหาร BOARD MEETING ROOM
- เลขานุการรองผู้อำนวยการ VICE-DIRECTOR S SECRETARY POOL
- ห้องทำงานหัวหน้าแพทย์ DOCTOR DIRECTOR OFFICE
- ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล NURSE DIRECTOR OFFICE
- ห้องน้ำ TOILET

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 1 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยส่วนบริหาร

ELEMENT	FUNCTION
1.1.1 LOBBY AND WAITING AREA PUBLIC TOILET <u>DIRECTOR OFFICE</u>	- โถงพักคอยสำหรับผู้มาติดต่อ - ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับบุคคลที่มาติดต่อ แยกชาย-หญิง <u>ส่วนบริหาร</u>
1.1.2 GUEST LIVING ROOM	- ห้องรับรองและรับแขกของโรงพยาบาล
1.1.3 HOSPITAL'DIRECTOR OFFICE	- ห้องทำงานของผู้บัญชาการโรงพยาบาล ทำหน้าที่ควบคุมทุกแผนก สามารถติดต่อ โดยผ่านเลขานุการ
1.1.4 HOSPITAL'SDIRECTOR SECRETARY AREA	- ส่วนทำงานเลขานุการ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
1.1.5 VICE-DIRECTOR OFFICE	- ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร ทำหน้าที่ควบคุมส่วนบริหาร-ธุรการและ สนับสนุน
1.1.6 VICE-DIRECTOR OFFICE	- ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ ทำหน้าที่ควบคุมการบริหารดูแลรักษาผู้ป่วย
1.1.7 BOARD MEETING ROOM	- ห้องประชุมผู้บริหาร
1.1.8 VICE DIRECTOR'S SECRETARY POOL	- เลขานุการรองผู้อำนวยการทำหน้าที่ดูแล และประสานงานให้รองผู้อำนวยการหัวหน้า แพทย์และพยาบาล
1.1.9 DOCTOR DIRECTOR	- ห้องทำงานหัวหน้าแพทย์
1.1.10NURSE DIRECTOR	- ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล
1.1.11TOILET	- ห้องน้ำแยกชาย-หญิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2 ส่วนราชการ ADMINISTRATION DEPARTMENT

ส่วนราชการเป็นหน่วยงานของโรงพยาบาล ที่จะ เป็นศูนย์กลางของการบริหาร ทั้งทางด้านธุรการและการบริหารทั่วไปให้กับแผนกต่าง ๆ รวมทั้งประสานงานในการติดต่อบุคคล ที่มาติดต่อกับโรงพยาบาล ซึ่งแยกเป็นฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้

1.2.1 หัวหน้าฝ่ายธุรการ ADMINISTRATION DIRECTOR

1.2.2 ฝ่ายประชาสัมพันธ์และข่าวสาร INFORMATION & RECEPTION

1.2.3 ฝ่ายบุคลากร ควบคุมการทำงาน รับสมัครฝึกอบรมคนงาน PERSONAL

DIVISION

1.2.4 ฝ่ายบัญชีและการเงิน ACCOUNTING OFFICE

1.2.5 ฝ่ายทะเบียนและสถิติ MEDICAL RECORD

1.2.6 ศูนย์คอมพิวเตอร์ COMPUTER CENTER

1.2.7 ฝ่ายจัดซื้อและพัสดุ PURCHASING

1.2.8 ฝ่ายติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ OPERATOR & TELEPHONE

1.2.9 ห้องประชุมของโรงพยาบาล MEETING ROOM

ตารางที่ 2 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้งาน

ELEMENT	FUNCTION
<u>ADMINISTRATION DEPARTMENT</u>	<u>ส่วนธุรการ</u>
1.2.1 ADMINISTRATION DIRECTOR	= หัวหน้าฝ่ายธุรการ ควบคุมการทำงานของส่วนธุรการ
1.2.2 INFORMATION & RECEPTION	- ฝ่ายประชาสัมพันธ์และข่าวสารมีหน้าที่เผยแพร่กิจการของโรงพยาบาล โดยรวมถึงแผนกสื่อสารโทรคมนาคมไว้ด้วย
1.2.3 PERSONAL DIVISION	- ฝ่ายบุคลากร ควบคุมการทำงาน รับสมัครฝึกอบรมคนงาน
1.2.4 ACCOUNTING OFFICE	- ส่วนบัญชีและการเงิน ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเงินทั้งหมด
1.2.5 MEDICAL RECORD	- ฝ่ายทะเบียนและสถิติทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนและสถิติการป่วย แก่ผู้มาใช้บริการจากทางโรงพยาบาล
1.2.6 COMPUTER CENTER	- ศูนย์คอมพิวเตอร์ทำหน้าที่เก็บข้อมูลต่าง ๆ ของโรงพยาบาลตลอดจนข้อมูลประวัติผู้ป่วยและข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล
1.2.7 PURCHASING	- ฝ่ายจัดซื้อและพัสดุ ทำหน้าที่ดูแลการจัดซื้อครุภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ พร้อมทั้งแจกจ่ายไปยังแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล รวมทั้งควบคุมดูแลเกี่ยวกับยานพาหนะ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทั่วไปของโรงพยาบาล เช่น - หน่วยรักษาความปลอดภัย SECURITY - พนักงานทำความสะอาด JANITOR
1.2.8 OPERATOR AND TELEPHONE	- ฝ่ายติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ ทำหน้าที่ติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ทั้งภายในและภายนอกของโรงพยาบาล
1.2.9 MEETING ROOM	- ห้องประชุม เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา DIAGNOSTIC-THERAPEUTIC FACILITIES

เป็นส่วนให้การวินิจฉัยโรคและให้การรักษาผู้ป่วย ส่วนที่ยังไม่ได้รับเข้าเป็นผู้ป่วยใน แบ่งออกเป็น 2 แผนก คือ

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

เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ควบคุมดูแลและรับผิดชอบ ในการให้การตรวจรักษาวิเคราะห์ บำบัดผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งจะเรียกว่า ผู้ป่วยนอก ถ้าผู้ป่วยมีอาการไม่มาก เมื่อได้รับการวินิจฉัยลงความเห็นว่าเห็นจากแพทย์แล้ว ก็สามารถรับยาแล้วกลับบ้านได้ หรือมีการนัดหมายกับทางแพทย์เพื่อมาดูแลอาการอีกเป็นครั้งคราวตามแพทย์จะเห็นสมควร

ระยะเวลาการทำงาน การให้บริการจะแบ่งเป็น 3 ช่วงเวลา คือ

ช่วงเช้า เวลา 8.00-12.00 น.

ช่วงบ่าย เวลา 13.00-17.00 น.

เวลาพิเศษ เวลา 17.00-20.00 น. เฉพาะแผนกอายุร-

กรรม , ศัลยกรรม , สูตินารีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม ซึ่งเป็นแพทย์พิเศษ

ตำแหน่งที่ตั้งของจุดที่จะติดต่อกับแผนกผู้ป่วยนอก ควรจัดให้อยู่บริเวณทางเข้าหลักด้านหน้าของโรงพยาบาล เพื่อให้สะดวกกับผู้ป่วยนอกมากที่สุด ทั้งนี้แผนกผู้ป่วยนอกก็ควรจะต้องจัดให้อยู่ใกล้กับส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย , ห้องตรวจรักษา และห้องบำบัดรักษาด้วย

แผนกผู้ป่วยนอกจะประกอบไปด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

2.1.1 โถงทางเข้า-ออก และบริเวณพักคอย LOBBY AND WAITING AREA

เป็นบริเวณทางเข้า-ออก ของผู้มาใช้บริการ ทั้งผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยใน รวมทั้งผู้มาติดต่อกับทางโรงพยาบาลทั้งหมด โดยจัดให้มีเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์และติดต่อสอบถาม สำหรับบริการให้คำแนะนำกับผู้มาติดต่อ ในส่วนนี้ จะมีลักษณะเป็นโถงพักคอย ประกอบได้ด้วยการที่ให้บริการต่าง ๆ เช่น บริการนำดื่มสำหรับผู้ที่ป่วยและต้องการรับประทานยาในขณะนั้น บริการที่โทรศัพท์สาธารณะ รวมทั้งร้านค้าที่ขายสินค้าที่จำเป็นต้องใช้ เช่น ดอกไม้ เครื่องกระป๋อง และเครื่องอุปโภคบริโภคต่าง ๆ พอสมควร บริการที่นั่งพักคอยญาติผู้ป่วยและผู้ที่มาติดต่อโรงพยาบาล

2.1.2 แผนกเวชระเบียน O.P.D. RECORD

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นที่ทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย O.P.D. CARD เพื่อลงทะเบียนการเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาล และเป็นที่ยื่นบัตรขอรับการตรวจของผู้ป่วยเก่า ซึ่งจะเรียกเข้าตรวจเรียงลำดับก่อนหลัง โดยเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้สอบถามอาการในเบื้องต้นของผู้ป่วย และจัดส่งไปยังห้องสำหรับตรวจวินิจฉัย โดยให้ตรงกับอาการของผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับ O.P.D. CARD ไว้ เพื่อการมาขอรับบริการในครั้งต่อไป ซึ่งจะมีเลขทะเบียนตรงกันกับ O.P.D. RECORD คือ ประวัติผู้ป่วยของทางโรงพยาบาล ซึ่งจะถูกเก็บรักษาไว้ในห้องเวชระเบียน RECORD FILLING ROOM

สำหรับแผนกนี้จะอยู่ใกล้กับห้องตรวจโรค เพื่อให้สะดวกในการรักษาหลังจากทำบัตรหรือยื่นบัตรเสร็จ ลักษณะเคาน์เตอร์จะทำตามยาวแบ่งออกเป็นช่อง ๆ โดยมีหลักฐานการแบ่งสำหรับโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 1.5 - 2.5 ตารางเมตร/คน โดยคำนวณจาก 10 % ของผู้ป่วยจริง

2.1.3 แผนกทะเบียนรับคนไข้ใน ADMITTING OFFICE

ในแผนกนี้จะเป็นส่วนที่คอยรับผู้ป่วยที่แพทย์ลงความเห็นว่าจะต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล โดยจะบันทึกลงทะเบียนรับเป็นผู้ป่วยใน I.P.D. ซึ่งพนักงานจะจัดส่งประวัติผู้ป่วยไปยังแผนก NURSE STATION ประจำหอผู้ป่วย (WARD) ทราบ และลงประวัติในการรักษาตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาที่เข้ารับรักษาหลังจากที่ผู้ป่วยรักษาตัวจนหายกลับบ้านได้ และพยาบาลก็จะส่งประวัติคืนมาเก็บยังเวชระเบียนของโรงพยาบาล

2.1.4 ห้องตรวจรักษาโรค TREATMENT & INVESTIGATION CLINIC

สำหรับห้องตรวจรักษาจัดไว้สำหรับผู้ป่วยนอก ที่มารับการรักษาโดยตรง โดยแต่ละโรงพยาบาลจะแยกออกเป็นคลินิกต่าง ๆ เฉพาะโรค ซึ่งได้จัดให้มีการบริการไว้ดังแผนกต่าง ๆ ดังนี้

- คลินิกอายุรกรรม MEDICAL CLINIC
- คลินิกศัลยกรรม SURGICAL CLINIC
- คลินิกสูติรีเวชกรรม OBSTETICS & GYNIATRICS CLINIC
- คลินิกกุมารเวชกรรม PEDIATRICS CLINIC

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- คลินิก หู คอ จมูก E.N.T. CLINIC
- คลินิกจักษุ EYE CLINIC
- คลินิกทันตกรรม DENTAL CLINIC
- คลินิกจิตเวช PSYCHOLOGY CLINIC

คลินิกอายุรกรรม MEDICAL CLINIC

เป็นส่วนในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วย โดยการให้ยาโดยทั่วไปจะให้ทำการรักษาโดยการจ่ายยา หรือฉีดยาแล้วให้กลับบ้านได้ ยกเว้นกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการมาก หรือมีสมุหฐานไม่ชัดเจน แพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ADMITTED เข้าเป็นผู้ป่วยใน เพื่อทำการตรวจหาสาเหตุและทำการรักษาต่อไป โดยทั่วไปแล้วคลินิกอายุรกรรมนี้จะทำงานร่วมกับแผนกพยาธิวิทยาและแผนกรังสีวิทยา

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกอายุรกรรม

- ส่วนทำงานพยาบาล NURSE RECORD COUNTER

ที่ทำงานพยาบาล ทำหน้าที่บันทึกทะเบียนผู้ป่วย และนำผู้ป่วยเข้าตรวจรักษา

- บริเวณที่พักคอย WAITING AREA

บริเวณสำหรับพักคอยของผู้ป่วยและญาติ

- ห้องตรวจผู้ป่วย EXAMINATION ROOM

ห้องตรวจรักษาผู้ป่วย ซึ่งจะประกอบไปด้วย โต๊ะสำหรับแพทย์ในการสนทนา
เตียงบำบัดรักษาและอ่างล้างมือ

คลินิกศัลยกรรม SURGICAL CLINIC

เป็นส่วนให้การตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรมทั่วไป ซึ่งต้องทำการรักษาด้วยการผ่าตัด แผนกนี้ต้องทำงานร่วมกับแผนกรังสีวิทยาและพยาธิวิทยา เนื่องจากต้องใช้ ผลพิสูจน์จากห้องปฏิบัติการ และการดูภาพ X-RAY ช่วยในการวินิจฉัย นอกจากนั้น ควรอยู่ใกล้ กับแผนกห้องฉุกเฉิน เพราะต้องใช้ห้องปฏิบัติงานบางส่วนร่วมกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะส่วนทำงานของ คลินิกศัลยกรรม

- ส่วนทำงานพยาบาล NURSE RECORD COUNTER

ทำหน้าที่บันทึกทะเบียนผู้ป่วย และนำผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษา

- บริเวณที่พักรอ WAITING AREA

บริเวณสำหรับพักรอของผู้ป่วยและญาติ

- ห้องตรวจผู้ป่วย EXAMING ROOM

ลักษณะคล้ายห้องตรวจอายุรกรรม แต่มีครุภัณฑ์ที่แตกต่าง ไปคือ เตียงผ่าตัด หรือเตียงตรวจวินิจฉัย ที่ดูฟิล์ม X-RAY ติดไว้ที่ผนัง เพื่ออ่านผลของผู้ป่วยที่ต้องการทำการผ่าตัด

- ห้องบำบัดรักษา TREATMENT ROOM

ใช้สำหรับผ่าตัดย่อยและเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น ผ่าฝี จี๋หู ฯลฯ ซึ่งภายในห้องจะประกอบด้วย ส่วนเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการผ่าตัด อ่างล้างมือและตู้สำหรับนั่งเครื่องมือ

- คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม OBSTETRICS & GYNIATRICS CLINIC

เป็นคลินิกที่ให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคภายในของสตรี และรับฝากครรภ์ แผนกนี้จะทำงานสัมพันธ์กับห้องคลอดและแผนกพยาธิวิทยา

ลักษณะส่วนทำงานของ คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม

- ส่วนทำงานพยาบาล NURSE RECORD COUNTER

ทำหน้าที่ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย และนำผู้ป่วยเข้าตรวจรักษา

- ส่วนพักรอ WAITING AREA

ส่วนพักรอสำหรับผู้ป่วยและญาติ

- ห้องตรวจสูติกรรม OBSTETRIC EXAMINATION ROOM

ลักษณะคล้ายห้องตรวจทั่วไป แต่มีครุภัณฑ์ที่แตกต่าง คือ เตียงตรวจพิเศษมีขา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หยั่งใช้ตรวจด้านสูติโดยตรง ไฟสปอร์ตไลท์ โต๊ะวางเครื่องมือ ตู้อบเครื่องมือ ตู้เก็บผ้า น้ำเกลือ และอ่างล้างมือ โดยลักษณะการตั้งเตียงตรวจที่ตึ้นั้น แพทย์สามารถจะเดินได้รอบด้าน

- ห้องตรวจภายในสตรี GYNIATRIC EXAMINATION & TREATMENT

ROOM

ลักษณะเหมือนห้องตรวจสูติกรรม แต่จะเป็นลักษณะของการบำบัดรักษา

- ห้องปฏิบัติการ GIFT TECHNIC LABORATORY

เป็นส่วนทำงานของหน่วยผสมเทียม ห้องทดลองและเก็บเชื้อตัวอย่างอสุจิ

- บริเวณชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง WEIGHT & HEIGHT MEASUREMENT

AREA

จำเป็นมากสำหรับ คลินิกสูติคนรีเวช ซึ่งต้องมีการบันทึกลงประวัติทุกครั้งที่มาทำการตรวจรักษา

- ห้องน้ำ-ส้วม SPECIMEN TOILET

สำหรับนำตัวอย่างปัสสาวะ ส่งไปยังแผนกพยาธิวิทยาเพื่อตรวจ ควรอยู่ใกล้ หรือเป็นส่วนหนึ่งของห้องตรวจ

คลินิกกุมารเวชกรรม PEDIATRIC CLINIC

เป็นส่วนให้การตรวจรักษาวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีอายุไม่เกิน 15 ปี โดยทำการตรวจทั้งทางด้าน อายุรกรรม และทางด้านศัลยกรรมเด็ก ซึ่งให้การตรวจรักษาอีกวิธีหนึ่ง แตกต่างจากผู้ป่วย ผู้ใหญ่ทั่วไป นอกจากนี้จะมีส่วนส่งเสริมการพัฒนาการเด็ก CHILD DEVELOPMENTAL PROMOTING EARLY STIMULATION & PSYCHITRIST ซึ่งให้การส่งเสริมการพัฒนาการเด็กทั้งด้านโครงสร้างทางร่างกาย สติปัญญา สังคมและสภาวะจิตใจของเด็ก โดยแบ่งเป็นการพัฒนาการเด็กปกติ และเด็กมีปัญหาพัฒนาการช้า ให้ดำเนินไปอย่างเต็มที่ และเต็มศักยภาพของเด็กแต่ละคน

ที่ตั้งของแผนกกุมารเวชกรรมนี้ ควรแยกออกจากคลินิกผู้ใหญ่ เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กได้รับบริการติดเชื้อ ควรจะมีโถงให้เด็กได้พักผ่อนอริยาบท ซึ่งต้องคำนึงถึง เสียงอึกทึกที่เกิดขึ้นไม่ให้ไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รบกวนผู้ป่วยแผนกอื่น ๆ

ลักษณะส่วนทำงานของคลีนิกกุมารเวชกรรม

- ที่ทำงานพยาบาล NURSE RECORD COUNTER

ทำบันทึกทะเบียนประวัติผู้ป่วย และนำผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษา

- บริเวณพักคอย WAITING AND PLAY AREA

บริเวณพักคอยของผู้ป่วยและญาติ ควรมีส่วนเด็กเล่นสำหรับเด็ก ซึ่งต้องคำนึงถึงวัสดุและรูปแบบของเฟอร์นิเจอร์ เพื่อให้ไม่เกิดอันตราย และสามารถมองเห็นความเคลื่อนไหวของเด็กได้ตลอดเวลา

- ห้องตรวจและบำบัดรักษา EXAMING & TREATMENT ROOM

เหมือนห้องตรวจทั่วไปแต่จะมีเก้าอี้ผู้ปกครองที่ต้องเข้าไปในห้องตรวจด้วย

- ห้องทดสอบสติปัญญาเด็ก IQ. TESTING ROOM

จะมีอุปกรณ์และเครื่องมือสำหรับตรวจ ไอ คิว โดยการทดสอบเด็กแบบต่าง ๆ โดยนักจิตวิทยา

- บริเวณชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง WEIGHT & HEIGHT MEASUREMENT

AREA

ในบริเวณนี้จะรวมไปถึงการวัดปรอทผู้ป่วยเด็ก เพื่อทำการจดทะเบียนบันทึกในการเข้ารับการรักษาสะดวก ในการมาพบแพทย์ครั้งต่อไป

- ส่วนทำความสะอาด UTILITY ROOM

สำหรับทำความสะอาดเนื่องจากการเล่นของเด็ก ซึ่งอาจมีการปัสสาวะและมีอุจจาระย่อย โดยต้องทำความสะอาดตลอดเวลา

คลีนิก หู คอ จมูก E.N.T. CLINIC

เป็นส่วนตรวจรักษาเกี่ยวกับโรค หู คอ จมูก ลักษณะห้องตรวจต้องปรับเป็นห้องที่มีมืด แพทย์จะใช้ไฟเฉพาะจุดที่ต้องการให้เห็นโดยเฉพาะ โดยแพทย์จะมีกระจกสะท้อนแสงที่รวมสวมไว้ที่หน้าผาก การทำงานของคลีนิก หู คอ จมูก แบ่งออกได้ดังนี้ คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. คลินิกผู้ป่วยนอก แบ่งเป็น 2 หน่วย คือ
 - 1.1 หน่วยบริการตรวจรักษาโรค หู คอ จมูก หัวใจ
 - 1.2 หน่วยบริการตรวจพิเศษ เช่น คลินิกตรวจวัดการได้ยิน และคลินิก

ฝึกสอนการพูด

2. คลินิกผู้ป่วยใน รักษาผู้ป่วยในที่ไม่สามารถมาทำการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกได้ ซึ่งรวมทั้งการผ่าตัดด้วย

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิก หู คอ จมูก

- ส่วนทำงานพยาบาล NURSE RECORD COUNTER

ทำหน้าที่บันทึกประวัติของผู้ป่วย และนำผู้ป่วยเข้าตรวจรักษา

- ส่วนพักคอย WAITING AREA

บริเวณพักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ โดยจะแยกส่วนนี้ออกจากส่วนพักคอย

แผนกอื่น ๆ

- ห้องตรวจ หู คอ จมูก E.N.T. TREATMENT ROOM

มีลักษณะคล้ายห้องผ่าตัดย่อย ใช้รักษาแบบผ่าตัดเล็ก ๆ น้อย ๆ ต้องคู่กับของอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดและอ่างล้างมือ

- ห้องทดสอบโสตสัมผัส EAR TEST

จะต้องมีคุณสมบัติ สามารถป้องกันเสียงรบกวนจากภายนอกได้ดี รวมถึงเสียงภายในด้วย เช่น เสียงสะท้อนและเสียงวัสดุ โดยจะแยกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนเจ้าหน้าที่และส่วนผู้ป่วย ซึ่งทั้ง 2 ส่วน จำเป็นต้องใช้ทางเข้า-ออกแยกกัน โดยจะมีอุปกรณ์ควบคุมเสียงสูงต่ำ-เบา-ค่อย-ดัง โดยใช้ EARPHONE และ MICROPHONE

คลินิกจักษุ EYE CLINIC

เป็นการตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคตาโดยเฉพาะ มีห้องตรวจที่แตกต่างกันออกไปจากห้องตรวจอื่น ๆ คือ จะแบ่งจุดการให้การบำบัดรักษาออกเป็น 2 ส่วน คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. คลินิกจักษุผู้ป่วยนอก

2. คลินิกจักษุผู้ป่วยใน

ทั้ง 2 ส่วน จะประกอบด้วยหน่วยงานการให้บริการ ดังนี้

1. คลินิกจักษุผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยหน่วยงานที่ให้บริการต่าง ๆ กัน ดังนี้

1.1 หน่วยงานบริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยโรคตาทั่วไป

1.2 หน่วยงานบริการวัดสายตาประกอบแว่น เลนส์สัมผัส

1.3 หน่วยงานตรวจรักษากล้ามเนื้อตา และอาการผิดปกติของอาการบางชนิด

1.4 หน่วยงานตรวจรักษาอาการเกี่ยวกับจอรับภาพของตา

1.5 หน่วยงานตรวจรักษาต้อหิน

1.6 หน่วยงานถ่ายภาพประสาทตา และฉีดสีถ่ายภาพประสาทตา

1.7 หน่วยงานจัดการทำงานของตา โดยเครื่องมือไฟฟ้าและวัดเลนส์ตา

1.8 หน่วยงานคลินิกโรคต้อน้ำตา

2. คลินิกจักษุผู้ป่วยใน

จะให้บริการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ซึ่งในคลินิกจักษุของ

ทำได้ รวมไปถึงผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกได้

ไม่อาจ

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิคตา

- ที่ทำงานพยาบาล NURSE RECORD COUNTER

ทำหน้าที่ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย และนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

- บริเวณพักคอย WAITING AREA

บริเวณพักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ

- ห้องตรวจสายตา EYE VISION VISUAL TEST ROOM

เป็นห้องที่มีอุปกรณ์ตรวจเช็คสายตา ต้องมีความยาวของห้องมากกว่า 20 ฟุต

ลักษณะการตรวจ จะให้ผู้ป่วยอ่านตัวอักษร ที่มีหลายขนาดด้วยกัน

- ห้องตรวจวินิจฉัย EYE EXAMINATION & DARY ROOM

สำหรับหาสาเหตุความผิดปกติของตา ต้องมีอุปกรณ์กล้องส่องตาในการตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องนี้สามารถปรับให้เป็นห้องมืดได้ สำหรับการตรวจขยายม่านตา

- ห้องบำบัดรักษา EYE TREATMENT ROOM

สำหรับฝึกกล้ามเนื้อตา ตลอดจนทำการผ่าตัดเล็ก ๆ น้อย ๆ ลักษณะจะเป็นห้องโล่งขนาดประมาณ 18 ตารางเมตร โดยมีเตียงผ่าตัดและ OVER HEAD LAMP ส่องในเวลาทำการผ่าตัด การผ่าตัดพร้อมทั้งตู้เก็บอุปกรณ์ และตู้บเครื่องมือผ่าตัด ต้องมีส่วนที่ทำความสะอาด และส่วนเตรียมตัวทำการผ่าตัดของแพทย์ไว้ด้วย

คลินิกทันตกรรม DENTAL CLINIC

คลินิกทันตกรรม จะเป็นคลินิกที่มีลักษณะพิเศษ คือ จะแยกการเก็บบันทึกออกจากเวชระเบียน โดยทางคลินิกทันตกรรม จะจัดแยกผู้ป่วยของแผนกนี้ ออกไว้ต่างหาก ซึ่งคลินิกทันตกรรมจะทำหน้าที่รักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางช่องปาก เช่น ฟัน เหงือก และอื่น ๆ ที่ต้องการรักษาด้วยทันตแพทย์

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกทันตกรรม

- ที่ทำงานพยาบาล NURSE RECORD COUNTER

ทำหน้าที่บันทึกทะเบียนประวัติผู้ป่วย และนำผู้ป่วยเข้าตรวจรักษา

- บริเวณพักคอย WAITING AREA

บริเวณพักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ

- ห้องตรวจรักษา EXAMINATION ROOM

จะใช้เก้าอี้พิเศษ สำหรับทำฟันโดยเฉพาะเครื่องมือไปส่อง โดยการจัดจะต้องให้แพทย์สามารถหยิบเครื่องมือได้รอบตัว และจะต้องมีส่วนปรุงยาเตรียมไว้เลยด้วย

- ห้องเอกซเรย์ฟันและช่องปาก EXAMINATION & X-RAY

ลักษณะของการจัดวางเครื่อง X-RAY ฟัน จะอยู่ในตำแหน่งที่ทำ X-RAY ขณะที่ยกขึ้นไว้ด้วย โดยเครื่อง X-RAY จะมีขนาดเล็ก โดยจะแยกออกจากแผนกรังสีวิทยา ขนาดห้องควรมีประมาณ 3.60 3.60 เมตร

- ห้องผ่าตัด OPERATION ROOM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จะต้องประกอบไปด้วย เตียงผ่าตัด , SPOTLIGHT , อ่างล้างมือ , ตู้เก็บและนั่งเครื่องมือ วัสดุภายในห้องนี้ต้องทำความสะอาดได้ง่าย

- ห้องปฏิบัติการทดลอง LABORATORY

จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ และส่วนทำฟันปลอม

- ห้องทำงานและห้องทันตแพทย์ DENTIST OFFICE

- ห้องพยาบาล NURSE LOUNGE

คลินิกจิตเวช PSYCHOLOGY CLINIC

จะให้การบำบัดรักษาทางด้านจิตใจเป็นหลัก ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากความเครียดต่าง ๆ โดยวิธีการจะเป็นลักษณะของการให้คำปรึกษา สนทนา และสัมภาษณ์เป็นหลัก

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกจิตเวช

- ที่ทำงานพยาบาล NURSE RECORD COUNTER

- บริเวณพักคอย WAITING AREA

- ห้องตรวจและรักษาผู้ป่วย EXAMINATION & TREATMENT ROOM

คลินิกศัลยกรรมกระดูก ORTHOPEDIC CLINIC

ลักษณะของคลินิกศัลยกรรมกระดูกจะตรวจรักษาเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับในเรื่องของกระดูกและข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกาย ลักษณะของการตรวจรักษาจำเป็นต้องใช้เครื่องมือพิเศษต่าง ๆ ที่ไม่เหมือนกับแผนกอื่น แม้กระทั่งภายในห้องพักก็จำเป็นต้องจัดให้มีเตียงที่มีตะแกรง ทั้งนี้ก็เพราะจะทำให้ผู้ป่วยสามารถขยับร่างกายได้ เพื่อไม่ให้บาดเจ็บผลที่ได้จากการผ่าตัดเนื้องอก เนื่องจากนอนในท่านิ่งเป็นระยะเวลาานาน

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกศัลยกรรมกระดูก

- ที่ทำงานพยาบาล NURSE RECORD COUNTER

- บริเวณพักคอย WAITING AREA

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องตรวจอาการผู้ป่วย EXAMINATION ROOM
- ห้องเฝือก SPONT & PLASTER ROOM
- ห้องทำงานและห้องพักแพทย์ พยาบาล DOCTOR & NURSE OFFICE

2.2 แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน EMERGENCY DEPARTMENT (E.R)

เป็นแผนกที่ให้การรักษาผู้ป่วยอายุกรรมฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากและอุบัติเหตุ ซึ่งจำเป็นต้องให้การรักษาอย่างเร่งด่วน ให้บริการผู้ป่วยทุกประเภท ตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยมาถึงแผนกจะถูกถามเพื่อทราบประวัติและสาเหตุที่ป่วยเป็นการคัดกรอง SCREENING เพื่อวินิจฉัยอาการในเบื้องต้นก่อนแพทย์จะมาถึง และให้การปฐมพยาบาล เท่าที่จำเป็น เช่น ในกรณีทางเดินหายใจติดขัด ต้องให้ OXYGEN เพื่อให้ระบบหายใจสะดวกมากขึ้น ห้ามเลือด ปฐมพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการช็อกหรือช็อค หรือทำการประสานงานกับแพทย์และกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่จำเป็นทันที พร้อมทั้งหาสาเหตุและดูอาการอย่างใกล้ชิด บันทึกรายงาน ทั้งก่อนและหลังการปฐมพยาบาล หรือการรักษาของแพทย์ นอกจากนั้นจึงให้ผู้ป่วยพักฟื้น รอดูและสังเกตอาการชั่วคราว ในส่วนพักดูอาการ OBSERVATION ROOM ถ้าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นก็ให้กลับบ้านได้ ถ้าเห็นสมควรให้รับการรักษาเพิ่มเติม ผู้ป่วยจะถูกจัดให้ ADMITED เป็นผู้ป่วยใน เพื่อรับการรักษาจากแพทย์เฉพาะโรคต่อไป ถ้ามีอาการหนักมาก ผู้ป่วยจะถูกจัดให้รักษาต่อในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต INTENSIVE CARE UNIT (I.C.U. WARD)

การระบายอากาศในแผนกฉุกเฉิน ควรทำดังนี้

แผนกฉุกเฉิน จำเป็นจะต้องจัดให้มีอากาศบริสุทธิ์ มีการระบายอากาศ ที่ดีโดยเฉพาะห้องผ่าตัด (MINOR CASE OPERATION) ต้องมีอากาศที่บริสุทธิ์ 100 %

ที่ตั้งของแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

แผนกฉุกเฉิน ควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวกและรวดเร็วโดยที่จะสามารถมองเห็นทางเข้าได้ชัดเจนจากทางใหญ่ มีที่จอดรถแยกได้ต่างหาก และใกล้กับที่ที่จอดรถพยาบาล และควรจะแยกออกจากทางเข้าใหญ่ ของผู้ป่วยนอกหรือบุคคลทั่วไป เพราะจะติดที่ความแออัดได้ และภาพพจน์ที่น่าหวาดเสียวของผู้ป่วยได้ ซึ่งจะทำให้เกิดความหวาดกลัวกับผู้ป่วยที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นผู้ป่วยอื่น ๆ โดยเฉพาะผู้ป่วย เด็กหรือสตรีมีครรภ์ และนอกจากนั้นควรจัดให้แผนกฉุกเฉิน
อยู่ในบริเวณที่ต่อกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต้องประสานงานกันตลอดเวลา ได้แก่

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



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

ELEMENT	FUNCTION
- NURSE RECORD COUNTER	- เคาน์เตอร์ทำงานพยาบาล และจะมีการลงทะเบียนประวัติ และคัดแยกผู้ป่วยไปตามแต่ความเร่งด่วน และวิธีการตรวจรักษาของผู้ป่วย แต่ละราย
- WAITING AREA	- บริเวณพักคอยผู้ป่วยและญาติ
- STRETCHER & WHEEL CHAIR	- ส่วนเก็บเตียงและเก้าอี้เงินผู้ป่วย
- CLEAN UP ROOM	- ห้องสำหรับล้าง ทำความสะอาดและเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว แยกชาย-หญิง
- RESCURITATE ROOM	- ห้องช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นระยะวิกฤต
- EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจวินิจฉัย ควรกว้างพอที่จะให้รถเข็น เงินเข้าไปได้สะดวก
- TREATMENT ROOM	- ห้องบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการป่วย หรือมีอาการไม่มากหรือปฐมพยาบาลขั้นต้น
- MINOR OPERATION ROOM	- ห้องผ่าตัดฉุกเฉิน ใช้ผ่าตัดเล็ก เช่น เข็บแผลทั่วไป เป็นห้องกึ่งปลอดเชื้อ มีการควบคุมการระบายอากาศที่ดี
- RECOVER ROOM	- ห้องพักฟื้นผู้ป่วยหนัก เพื่อรอดูอาการก่อนที่จะส่งไปยัง I.C.U. ภายในมืออุปกรณ์ในการบำบัดรักษา
- OBSERVATION ROOM	- ห้องสังเกตอาการ เพื่อรอดูอาการหลังการผ่าตัดแล้วบางครั้งต้องมีห้องแยก ในกรณีที่มีผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
- SPUNT & PLASTER	- ห้องทำฝ้าเพดาน ทางเข้าควรมีขนาดใหญ่ เพื่อสะดวกในการเดินเตี้ยงให้เข้า-ออก ได้ ลักษณะห้องควรมีคิ้วปิด กั้นเสียงและระบายอากาศได้ดี ส่วนประกอบของห้องฝ้าเพดาน ได้แก่ เติียงผู้ป่วย ตู้เก็บอุปกรณ์การเข้าฝ้าเพดาน อุปกรณ์ในการช่วยเดิน เคาน์เตอร์เตรียมอุปกรณ์ และห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวคนไข้ควรติดกับห้องพักฟื้น
- PHAMACY & CASHIER	- แผนกจ่ายยาและคิดเงิน จะแยกเก็บเฉพาะแผนกฉุกเฉินต่างหาก และเจ้าหน้าที่คนละชุดกัน
- UTILITY & LININ ROOM	- ห้องอรรถประโยชน์ เป็นห้องสำหรับเก็บและเตรียมอุปกรณ์เพื่อทำพอกทำ ความสะอาด จะแยกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนสะอาด และ ส่วนสกปรก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและการบำบัดรักษา ADJUNCT DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC FACILITIES

มีหน้าที่คอยประสานงานให้ความช่วยเหลือกับส่วนวินิจฉัยและการบำบัดรักษา ด้วยการวิเคราะห์หาสาเหตุ ของอาการของโรคต่าง ๆ เพื่อให้ เป็นแนวทาง ในการวินิจฉัยและการให้การรักษา

ศูนย์กลางที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาล ในการตรวจรักษาผู้ป่วยจะอยู่ที่ส่วนนี้ ดังนั้น การกำหนดพื้นที่และการเลือกใช้วัสดุต่าง ๆ มีความจำเป็น ต้องให้เกิดความคล่องตัว ในการทำงานของบุคลากร ในส่วนนี้มากที่สุด

ส่วนสนับสนุนและบำบัดรักษา จะประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

3.1 ส่วนสนับสนุนด้านการวินิจฉัย ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITIES

3.1.1 แผนกพยาธิวิทยา PATHOLOGY DEPARTMENT

3.1.2 แผนกรังสีวิทยา RADIOLOGY DEPARTMENT

3.1.3 แผนกเภสัชกรรม PHARMACY DEPARTMENT

3.2 ส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITIES

3.2.1 แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัด PHYSICAL THERAPY

3.2.2 แผนกศัลยกรรม OPERATION SUITE

3.2.3 แผนกสูติกรรม-นรีเวช OBSTETRICS & GYNIATRICS

3.2.4 แผนกไตเทียม RENAL CLINIC (HAEMODIALYSIS)

3.1 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITIES

3.1.1 แผนกพยาธิวิทยา PATHOLOGY DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่ทำการทดลอง วิจัย ด้วยการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ ด้านเคมี และชีวเคมี กับตัวอย่างชิ้นเนื้อหรือผลผลิตจากร่างกายมนุษย์ เช่น เลือด เนื้อเยื่อ เซลล์ ปัสสาวะ-อุจจาระ เป็นต้น เพื่อนำผลการทดลองมาวิเคราะห์หาสาเหตุของโรค หรือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับการบำบัดรักษาดังนี้

- ช่วยให้ทราบถึงความหนัก เบาของโรค
- เพื่อให้ทราบถึงสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ
- ช่วยให้ทราบถึงวิธีการบำบัดโรค หรืออาการเจ็บป่วยนั้น
- ช่วยในการกำหนดขนาดตัวยาที่จะใช้ในการรักษา
- ช่วยติดตามความคืบหน้า ของผลการรักษา
- ช่วยในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนรับการผ่าตัด

ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต โดยที่ไม่ทราบสาเหตุ แผนกพยาธิวิทยาก็ต้องทำการชันสูตรศพ เพื่อหาสาเหตุการตายของผู้ป่วยด้วย

ที่ตั้งของแผนกพยาธิวิทยา

บริเวณที่เหมาะสมที่สุด ต้องจัดให้อยู่ในจุดที่สามารถติดต่อกับทุกแผนกของโรงพยาบาล และจะต้องจัดให้มีจุดรับตัวอย่าง ให้อยู่ในบริเวณห้องตรวจ เพื่อสะดวกในการจัดส่ง ไปยังแผนกทดลอง เฉพาะทาง

ระบบการระบายอากาศในแผนกพยาธิวิทยา

ควรติดตั้ง เครื่องปรับอากาศทุกห้อง เพราะเนื่องจากเครื่องมือและอุปกรณ์บางอย่างอาจเสียได้ และอาจเป็นผลทำให้การอ่านค่าทดลอง ใ้ที่เที่ยงตรง เป็นผลให้การวินิจฉัยโรคผิดพลาดได้ ดังนั้นจึงต้องรักษาอุณหภูมิของห้อง ให้คงที่ตลอดเวลา โดยทั่วไปจะอยู่ที่ อุณหภูมิ 25 องศา

วัสดุที่นำมาใช้ทำพื้น

1. คุณสมบัติของพื้นในห้องนี้ จะต้องสามารถทนกรด ด่าง และสารเคมีได้ อาทิเช่น พื้นหินขัด เป็นต้น
 2. คุณสมบัติที่นำมาใช้ทำพื้นโติ๊ะ จะต้องสามารถทำความสะอาดได้ง่าย
- ดังนั้น โติ๊ะปฏิบัติงานควรใช้วัสดุจำพวก พอร์เมนต์

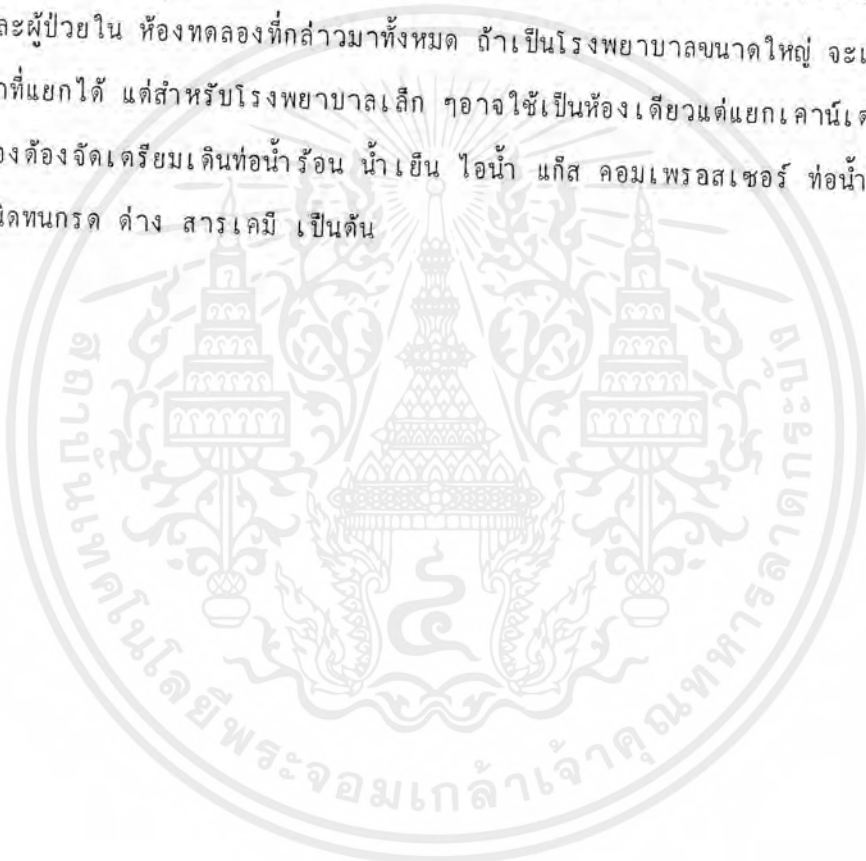
การให้แสงสว่างภายในห้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. แสงสว่างในห้องนี้สมควรจะจัดอยู่ในที่ สามารถรับแสงสว่าง ได้มากที่สุด
2. แสงประดิษฐ์ควรใช้ไฟประเภท FLUORESCENT ทั้งนี้เพราะแสงจาก FLUORESCENT จะมีคุณสมบัติเป็นแสงธรรมชาติมากกว่า หลอดชนิดอื่น ทำให้การอ่านผลการทดลอง ไม่ผิดพลาด

ที่ตั้งของแผนกการทดลอง

ควรอยู่ในจุดที่สามารถติดต่อกับแผนกอื่นได้สะดวก และเป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วนอกและผู้ป่วยใน ห้องทดลองที่กล่าวมาทั้งหมด ถ้าเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จะแยกกันโดยกันที่ฝาที่แยกได้ แต่สำหรับโรงพยาบาลเล็ก ๆ อาจใช้เป็นห้องเดี่ยวแต่แยกเคาน์เตอร์กันก็พอ ในห้องต้องจัดเตรียมเดินท่อน้ำร้อน น้ำเย็น ใอน้ำ แก๊ส คอมเพรสเซอร์ ท่อน้ำทิ้งต่าง ๆ ชนิดทนกรด ต่าง สารเคมี เป็นต้น



ตารางที่ 4 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกพยาธิวิทยา

ELEMENT	FUNCTION
<p><u>LAROMATORY</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - WAITING AREA - NURSE RECORD COUNTER - ADMINISTRATION OFFICE - SPECIMEN COLLECTION - SPECIMEN TOILET - BLOOD ACQUISITION - BLOOD BAND - HAEMATOLOGY LAB & URINALYSIS - CHEMISTRY (BIOCHEMISTRY) - HISTOLOGY (CYTOROGY) - BACTERIOLOGY (MICROBIOLOGY) & SEROLOGY 	<p><u>ส่วนปฏิบัติการห้องทดลอง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - บริเวณที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ - ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล และรับของผู้ป่วย - ส่วนธุรการของแผนก สำหรับดูแลเก็บรายงานผลของLAB และเก็บสถิติผลงานที่เก็บ SPECIMEN อยู่ใกล้ RECORD COUNTER - ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยเตรียม SPECIMEN - ห้องเจาะเลือด - คลังเลือด สำหรับเก็บเลือดสำรองไว้ใช้ในโรงพยาบาล - ห้องทดลองวิเคราะห์การตรวจสอบเลือด เพื่อหาองค์ประกอบของเลือด เช่น ชนิดรูปร่าง เป็นต้น - ห้องทดลองวิเคราะห์ของเหลวในร่างกาย เช่น ปัสสาวะ เสมหะ เป็นต้น - ห้องทดลองวิเคราะห์โครงสร้างชิ้นเนื้อที่มีความผิดปกติจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย - ห้องทดลองตรวจBACTERIA หรือเชื้อโรคที่พบในร่างกายมนุษย์และสิ่งแวดล้อม โดยการเพาะเชื้อและส่องกล้อง ในส่วน SEROLOGY เป็นการ ANTY-BODY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<p style="text-align: center;"><u>LAROMATORY</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - MEDIA PREPARATION - E.K.G. & E.E.G. & E.M.R. ROOM - GLASS WASHING & STERILIZING - SUPPLY STORAGE - PATEOLOGIST ROOM - TECHNICIAN LOUNGE - STAFF TOILET & LOCKER 	<p style="text-align: center;"><u>ส่วนปฏิบัติงานห้องทดลอง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนเตรียมการตรวจด้วยเคมี ช่วยในการเตรียมวัสดุผสมเลือดเพื่อเพาะแบคทีเรีย - ห้องตรวจด้วยเครื่องมือไฟฟ้า แบ่งเป็น <ol style="list-style-type: none"> 1. E.K.G. ตรวจการสูบฉีดโลหิต 2. E.E.G. ตรวจคลื่นสมองด้วยไฟฟ้า 3. E.M.R. ตรวจการเปลี่ยนของหัวใจ - ห้องล้างหลอดแก้วและอบฆ่าเชื้อ - ห้องเก็บวัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้อง - ห้องทำงานหัวหน้าแผนกพยาธิวิทยา เพื่อตรวจรายงานและบันทึกต่าง ๆ - ส่วนพักผ่อนพนักงานและเป็นที่พักผ่อน - ห้องน้ำ-ส้วมสำหรับเจ้าหน้าที่
<p style="text-align: center;"><u>MORTURY</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - MORQUE CHANT & RELATIVE - WAITING AUTOPSY - SPECIMEN ROOM - MORTAL STAFF TOILET & LOCKER - MORTAL RECODE OFFICE 	<p style="text-align: center;"><u>ส่วนวินิจัย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ห้องเก็บศพสำหรับเก็บศพไม่ให้เน่าเหม็นเพื่อรอญาติมารับ - ห้องตั้งศพและรดน้ำศพ - ห้องเก็บตัวอย่างชิ้นส่วนจากศพมนุษย์ - ห้องน้ำ-ส้วม ทำความสะอาดร่างกายก่อนและหลังปฏิบัติภารกิจ - ที่ติดต่อขอรับศพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1.2 แผนกรังสีวิทยา RADIOLOGY DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ ช่วยสนับสนุนในการตรวจวินิจฉัยโรคต่างๆ นา ๆ ภายในร่างกายที่ไม่สามารถมองเห็นจากภายนอก ดังนั้น วิธีที่สามารถจะทำให้ทราบนั้นจะ ได้ว่า ในร่างกายผิดปกติอย่างไร จึงทำด้วยวิธีการฉายรังสีผ่านร่างกายที่มีความหนาแน่น แตก ต่างกัน แล้วถ่ายลงบนฟิล์ม รวมไปถึงการฉายรังสีในการบำบัดรักษา โดยฉายไปที่จุดที่มีความ ผิดปกติ ทำให้โรคนั้นหยุดความเจริญเติบโตได้ เช่น โรคมะเร็งตามจุดต่าง ๆ

นอกจากนี้ อาจใช้สารทึบแสงให้ผู้ป่วยกลืน หรือฉีดเข้าร่างกายจะทำให้ได้ ภาพอวัยวะในส่วนนั้น ๆ ปรากฏชัดเจนขึ้นร่างกายต่าง ๆ วิธีนี้จะเรียกว่า เช่น การฉายรังสีเส้นโลหิต

โดยปกติแล้วการจัดให้มีการจัดตั้งแผนกรังสีวิทยานี้จะจัดให้มี เพื่อเป็น ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา ทั้งนี้จำเป็นต้องใช้ เจ้าหน้าที่ทางเทคนิค ที่มีความเชี่ยวชาญเป็น พิเศษซึ่งจะมีอยู่ในโรงพยาบาล เฉพาะโรคเท่านั้น เช่น สถาบันมะเร็ง ดังนั้น โรงพยาบาลจึง จัดให้แผนกรังสีวิทยานี้มีขึ้นเพื่อการวินิจฉัยโรค เพื่อการรักษาในขั้นต่อไปเท่านั้น

หน่วยรังสีวินิจฉัย DIAGNOSTIC X-RAY

- GENERAL X-RAY ทำหน้าที่ถ่ายเอ็กซเรย์อวัยวะภายในทั่วไป ดัง เช่น กะโหลก ศรีษะ หน้าอกและโครงกระดูกด้วยการแบ่งห้องตามลักษณะการฉายรังสี ดังนี้

1. MASS CHEST RADIOGRAPHY ห้องฉายหน้าอก
2. MAMOGRAPHY ห้องตรวจเต้านม
3. TOMOGRAPHY ห้องฉายตัดผ่านอวัยวะ
4. NEURO RADIOGRAPHY ห้องฉายระบบ ประสาท ใต้ก่ กระตุก สันหลังและคอ เป็นต้น

5. ULTRA SOUND ห้องตรวจพิเศษโดยใช้คลื่นความถี่ เสียงสะท้อน กลับเป็นภาพ

- NUCLEAR MEDICINE (FLUOROGRAPHIC RADIO)

ทำหน้าที่ถ่ายภาพเอ็กซเรย์อวัยวะภายใน เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร โดยใช้สารทึบแสงช่วย เช่น ไอโอดีน และ ฟอสทอรัส เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- SPECIAL X-RAY ทำหน้าที่ฉายเอ็กซเรย์ ระบบต่าง ๆ เป็นพิเศษ เช่น เส้นเลือด และระบบประสาท โดยการฉีดสี หรือสารทึบแสงเข้าไปในเส้นเลือด เช่น หัวใจ และสมอง เป็นต้น เครื่องฉายจะมีความเร็วสูงเป็นพิเศษ

หน่วยรังสีรักษา RADIO THERAPHY

เป็นหน่วยงานที่ให้การรักษาโรค ที่ต้องใช้รังสีจากสารบางชนิดช่วย ได้แก่ เรเดียม และโคบอลต์ โดยช่วยหยุดการลุกลามของเซลล์ หรือเนื้อเยื่อที่มีความปกติ เช่น ในเซลล์มะเร็ง ลักษณะของห้องฉายแสงจะต้องมีโครงสร้างที่หนาแน่น เพื่อป้องกันรังสีที่อาจจะมีการผ่านออกไปภายนอก และตัวอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ ก็มีน้ำหนักที่มาก จึงควรดูแลบริเวณ ที่จะสามารถรองรับน้ำหนักของห้องนี้ เพื่อป้องกันการทรุดตัว ส่วนนี้จะแยกต่างหากจากส่วนเอ็กซเรย์ทั่วไปรวมทั้งจุดพักคอยของผู้ป่วยและญาติ

ที่ตั้งของแผนกรังสีวิทยา

แผนกรังสีวิทยา ควรจัดให้อยู่ในบริเวณใกล้กับส่วนคนไข้นอก คนไข้วุ่น และแผนกศัลยกรรม สามารถเข้าได้โดยไม่ต้องผ่านแผนกอื่น หรือไม่เป็นทางผ่านไปยังแผนกอื่น ๆ นอกจากนี้ ควรจัดให้มีทางติดต่อได้สะดวกกับพักผู้ป่วยใน การจัดบริเวณพักคอยของผู้ป่วย ควรแยกออกเป็นสัดส่วนจากพื้นที่ของผู้ป่วยนอก เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่เข้าทำการ เอ็กซเรย์จะต้องมาโดยเตียงเข็น หรือเก้าอี้เข็น นอกจากนี้ ควรคำนึงถึง ความสะดวกในการปฏิบัติ งานของเจ้าหน้าที่ในการส่งฟิล์มไปยังห้องมืด เพื่อล้างและส่งไปยังห้องอ่านผลฟิล์ม จากนั้นจึงส่งฟิล์มไปยังแพทย์ เพื่อวินิจฉัย และรอรับฟิล์มมาเก็บในส่วนเก็บฟิล์มชั่วคราวและถาวรต่อไปการจัดทางเดินภายใน จึงควรแยกส่วนผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ออกจากกัน เพื่อความสะดวกรวดเร็ว

การจัดทางสัญจรภายในแผนกรังสีวิทยา

โดยแบ่งทางสัญจรออกเป็นประเภท ได้ดังนี้

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การสัญจรควรจัดให้มีระยะสั้น ไม่สับสน เพื่อความสะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการทำงาน แผนกนี้ต้องติดต่อกับคนไข้นอก และคนไข้อยู่ในตลอดเวลา ซึ่งการติดต่อจะแตกต่างกัน ดังนี้

1. คนไข้จากแผนกคนไข้นอก และจากแผนกฉุกเฉิน โดยการเดินทางเท้า หรือนั่งรถเข็น หรือนอนเตียงเข็น
2. คนไข้จากแผนกคนไข้อยู่ใน ซึ่งอาจมาโดยเตียงเข็นติดเครื่องมือช่วยในการทำการรักษาแขวนติดมากับเตียง เช่น จะมีขวดน้ำเกลือติดมาด้วย

ขั้นตอนในการฉายรังสี

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้รักษา ให้ฉายเอ็กซเรย์ ก็จะมาติดต่อกับที่แผนกรังสีวิทยา โดยมีลำดับดังนี้

1. ติดต่อกับเจ้าหน้าที่ในแผนกเพื่อจัดคิวผู้ป่วย และสอบถามประวัติ และโรคของผู้ป่วย เพื่อจดบันทึกไว้ ในกรณีที่เป็นการฉายเอ็กซเรย์ทั่วไป
2. ผู้ป่วยจะทำการเปลี่ยนเครื่องมือ เครื่องแต่งกายให้เป็นชุดที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ให้ ในห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า
3. เป็นขั้นที่ผู้ป่วยจะทำการเอ็กซเรย์

ในกรณีที่ต้องฉายเอ็กซเรย์ แบบพิเศษ ก็จะต้องมีขั้นตอนแรกเพิ่มเข้ามาคือการถ่ายภาพทางเดินอาหาร ต้องกลืน BARIUM ซึ่งมีลักษณะเป็นสารทึบแสง หรือการถ่ายในเส้นโลหิตในสมอง ต้องฉีดสารทึบแสงเข้าหลอดเลือดที่ต้นคอด้วยเช่นกัน

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยตัวเองได้ ที่จะลงมาแผนกรังสีวิทยา ทางเจ้าหน้าที่ก็จะใช้เครื่อง PORTABLE UNIT ไปถ่ายเอ็กซเรย์ ให้ถึงจุดที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ เช่น ตามจุด WARD ต่าง ๆ แผนกผู้ป่วยฉุกเฉินและแผนกศัลยกรรม

4. เมื่อผู้ป่วยฉายรังสีเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยก็จะเปลี่ยนเครื่องแต่งกายกลับเป็นชุดเดิม จากนั้นก็จะรอฟังผลเอ็กซเรย์ จากแพทย์

เมื่อล้างฟิล์มเรียบร้อยแล้ว ฟิล์มจะถูกส่งมาวินิจฉัยที่ห้องดูฟิล์ม และพิมพ์ผลที่ห้อง INTER PREPARATION ROOM (VIEWING & TYPING) โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นผล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากนั้นผลการวินิจฉัย แล้วฟิล์มจะต้องถูกส่งกลับไปยังแผนกทะเบียนที่ O.P.D. เพื่อรอความเห็นของแพทย์ผู้รักษา หลังจากการวินิจฉัยแล้วฟิล์ม จะต้องถูกส่งกลับไปห้องชั่วคราว FAC-TIVE FILE นับจากนั้น 2 เดือน ก็จะเปลี่ยนไปเก็บไว้ที่ห้องถาวร PERMANENT FILE

ลักษณะพิเศษเฉพาะของห้องแผนกรังสีวิทยา

1. มีการป้องกันรังสีอย่างรัดกุม โดยใช้กำแพงคอนกรีตหนา 6-8 นิ้ว มีความหนาแน่น 2.35 กรัม / ตารางเมตร หรือใช้วิธีบดตะกั่วในผนังพื้น และความหนาประมาณ 1.5 ถึง 2 ชั่วโมง โดยให้ความสูงไม่ต่ำกว่า 2.70 เมตร ประตูทางเข้าห้องควรใช้ตะกั่ว ส่วนช่องมองใช้กระจกผสมตะกั่วชนิดพิเศษ โดยเฉพาะความหนาของกระจกประมาณ 5 มม. ต่อระยะห่างจากเครื่องฉาย 3 เมตร ตัวเจ้าหน้าที่ต้องสวมเสื้อตะกั่ว และถุงมือด้วย
2. ใช้ไฟฟ้าแรงสูงถึง 70,000 โวลต์ จึงต้องแยก TRANSFORMER พิเศษ ออกต่างหาก
3. การป้องกันเชื้อโรค เครื่องฉายรังสีเอกซเรย์ โดยมากจะมีปัญหาในการที่ป้องกันเชื้อโรค เนื่องจากไม่สามารถทำด้วยวิธีอบไอน้ำ เหมือนกับอุปกรณ์อื่น ๆ ทั่วไปได้จึงต้องใช้วิธีแยกประเภท เครื่องฉายกับโรคของผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อ ก็จะใช้เครื่องที่ถ่ายแบบเคลื่อนที่ PORTABLE UNIT ซึ่งสามารถแยกนำไปเก็บได้โดยเก็บไว้ประมาณ 7 วัน เชื้อโรคก็จะตายหมด นอกจากนั้นก็ใช้วิธีปรับปรุงอุณหภูมิตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อป้องกันเชื้อจากภายนอกเข้าไปในห้อง

ตารางที่ 5 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกรังสีวิทยา

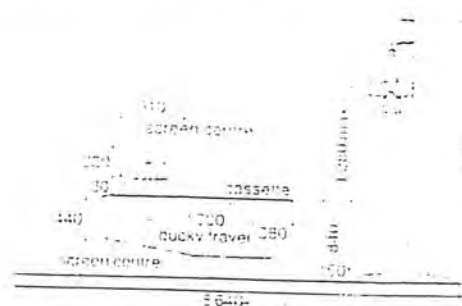
ELEMENT	FUNCTION
- WAITING AREA	- บริเวณพักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ
- NURSE RECORD COUNTER CONTROL OFFICE	- ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่คอยรับใน REQUEST ของผู้ป่วยแล้วส่งผู้ป่วยไปทำการ X-RAY ควรอยู่กับห้องเก็บฟิล์ม เพื่อสะดวกในการเรียงฟิล์ม
- INTERVIEW AREA	- ที่ซักสอบถามประวัติผู้ป่วย
- BARIUM MIX TOILET	- ห้องเตรียมผู้ป่วยแล้วแต่การตรวจ เช่น X-RAY ลำไส้ใหญ่ ต้องกลืน BARIUM เป็นต้น
- DRESSING ROOM AND SUB WAITING	- ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้ป่วยและพักรอก่อนเข้าถ่าย X-RAY แยกชาย-หญิง
- SUPPLY ROOM	- ห้องเก็บฟิล์มที่ใช้ถ่ายอุปกรณ์เครื่องมือ น้ำยาต่าง ๆ ที่ใช้ในการรักษา การล้างยา และสารต่าง ๆ ตลอดจนเสื้อผ้าที่ใช้ในแผนก
- GENERAL RADIOGRAPHIC & CONTROL BOOTH	- ห้องฉาย X-RAY สำหรับถ่ายอวัยวะภายในทั่วไป เช่น ศรีษะ หน้าอก แขนและกระดูก
- RADIO FLUOROGRAPHIC & CONTROL BOOTH	- ห้องฉาย X-RAY โดยการกลืนสารทึบแสงจำพวก BARIUM สำหรับถ่ายระบบทางเดินอาหาร
- SPECIAL PROCESSOR RADIOGRAPHIC	- ห้องฉาย X-RAY โดยฉายดูส่วนต่างๆของร่างกายนอกจากการฉายทั่วไป เช่น ดูเส้นเลือดในส่วนต่าง ๆ ของสมอง เป็นต้น
- PORTABLE UNIT (MOBILE X-RAY UNIT)	- ชุดถ่าย X-RAY เคลื่อนที่ ใช้ในกรณีที่ไม่ต้องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมายังแผนกรังสีวิทยา
- DARK ROOM	- ห้องมืดสำหรับเก็บฟิล์มที่ยังไม่ได้ล้าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

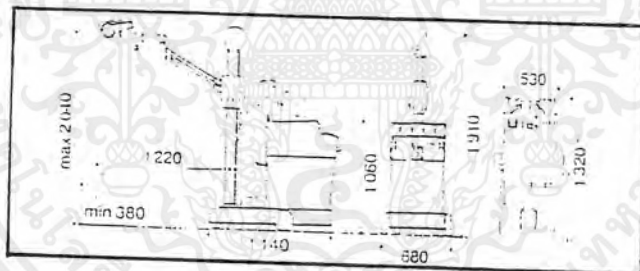
ELEMENT	FUNCTION
<ul style="list-style-type: none"> - VIEWING TYPING ROOM - FILLING ROOM - RADIOLOGIST ROOM - TECHNICIAN ROOM - STAFF LOUNGE - STAFF TOILET & LOCKER 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องอ่านฟิล์มและฟิล์มผลเพื่อส่งต่อแพทย์ ๆ จะอ่านฟิล์มที่ VIEW VIEWER - ห้องเก็บฟิล์มที่ตรวจผลแล้ว แบ่งเป็น <ol style="list-style-type: none"> 1. ACTIVE FILE ห้องเก็บชั่วคราวเป็นเวลา 2 เดือน 2. PERMANENT FILE ห้องเก็บถาวรเป็นเวลา 2 เดือน - 10 ปี - ห้องทำงานรังสีแพทย์ - ห้องทำงานนักเทคนิค - ห้องพักผ่อนของเจ้าหน้าที่ - ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว แยกชาย-หญิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

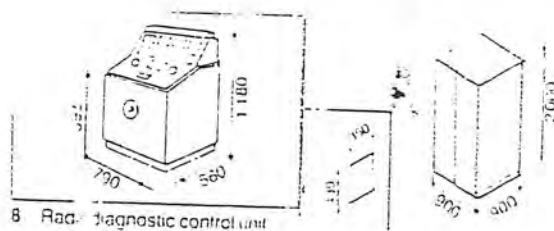
อุปกรณ์เครื่องใช้ภายในแผนกรังสีวิทยา



เครื่องเอ็กซเรย์ระบบลำไส้และกระเพาะอาหาร



เครื่องเอ็กซเรย์แบบเคลื่อนที่ได้



ส่วนควบคุมเครื่องฉายและกล่องใส่ฟิล์ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1.3 แผนกเภสัชกรรม PHARMACY DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ เป็นศูนย์กลางเกี่ยวกับยาชนิดต่าง ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาล เช่น เคมีภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ โดยเจ้าหน้าที่หรือเภสัชกร จะทำการจัด จ่ายยาตามใบสั่งแพทย์และเก็บรักษาเอาไว้ พร้อมทั้งดูแลการผลิตยาบางชนิดที่ใช้ในโรงพยาบาล

สำหรับการจ่ายยา จะแยกออกเป็นแผนกผู้ป่วยนอก O.P.D. และยังมีแผนกผู้ป่วยใน I.P.D. ในส่วนผู้ป่วยนอก จะแยกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วน O.P.D. และส่วน NIGHT O.P.D. ซึ่งเป็นแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยที่ผู้ป่วยจะได้รับใบสั่งยาจากแพทย์แล้วจะต้องมาชำระค่าใช้จ่ายที่ช่องจ่ายเงิน CASHIER หลังจากนั้นก็จะไปรอรับยาที่แผนกยาส่วน O.P.D. DISPENSARY แต่ในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยในก็จะมียาเก็บไว้ใน WARD ของแผนกนั้นอยู่แล้ว โดยถูกส่งมาจากตัวคลังยาของโรงพยาบาล

การแจกจ่ายยา ไปยังแผนกต่าง ๆ จะทำทุกวัน อย่างน้อยสุดวันละ 1 เที้ยว แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงเช้า เวลา 9.00-11.00 น. ช่วงบ่าย เวลา 13.00-15.00 น.

โดยมีหน้าที่หลักที่เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ ของแผนกจะต้องกระทำนั้นมีดังนี้

- จัดเตรียมยานี้ด ยามาเชื้อ ยาถอนพิษ และยาที่ต้องใช้เวลาฉุกเฉินให้พร้อมเสมอ
- ผลิตยา บรรจุและปิดฉลากแนะนำการใช้ยาในกรณีต่าง ๆ
- ทำหน้าที่ตรวจสอบยา ก่อนจ่ายยา และส่ง ไปยังแผนกต่าง ๆ
- จ่ายยาสารเคมี และเวชภัณฑ์ให้กับแผนกต่าง ๆ พร้อมทั้งจัดทำรายละเอียด ในการจ่ายยาทั่วไป
- เตรียมยามาเชื้อ ยาทำลายพิษและยาที่ใช้ในเวลาฉุกเฉินให้พร้อมตลอดเวลา
- ให้ข่าวสารสืบหน้าเกี่ยวกับคุณสมบัติ และการใช้ยาแก่แพทย์ พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะจำพวกสารเคมี และยาปฏิชีวนะต่าง ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ตั้งของแผนกเภสัชกรรม

สำหรับแผนกนี้ นับว่ามีความสำคัญมากหน่วยหนึ่ง เพราะต้องคอยให้บริการกับหน่วย
งานต่าง ๆ ทั่วทั้งโรงพยาบาล ดังนั้น ควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่สามารถติดต่อได้สะดวกกับทุก ๆ
ฝ่าย และไม่ควรอยู่ไกล SERVICE CORE ซึ่งจะต้องคำนึงถึงความสะดวกในการรับ-ส่งยา
และเวชภัณฑ์อื่น ๆ จากส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 6 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกเภสัชกรรม

ELEMENT	FUNCTION
<p><u>PATIENT ZONE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - WATING AREA - O.P.D. DISPENSARY - INPATIENT DISPENSARY - PHAMACY OFFICE 	<p><u>ส่วนบริการจ่ายยา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - โถงพักคอยผู้ที่มารับยาตามใบสั่งแพทย์ - ส่วนจ่ายยาให้ผู้ป่วยนอก แบ่งเป็น <ol style="list-style-type: none"> 1. GENERAL O.P.D. DISPENSARY 2. NIGHT O.P.D. DISPENSARY - ห้องจัดยาสำหรับผู้ป่วยใน - ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่เภสัชกรรม ควบคุมการทำงาน จ่ายยา และคิดค่ายา
<p><u>PRODUCTION ZONE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - LODING & RECIVEING MEDICAL STORAGE - MEDICAL STORAGE - COLD STORAGE - CHEMICAL STORAGE - BOTTLES AMPOULES - AUTOCIAVE - DESTILLED WATER - PREPARATION ROOM - SOLUTION ROOM 	<p><u>ส่วนผลิตยา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนทำการรับและเช็คยา รวมทั้งเวชภัณฑ์ที่ส่งเข้าแผนก - ห้องเก็บเวชภัณฑ์และยาสำเร็จรูป (ควบคุมอุณหภูมิ 20-25 องศา) - ห้องเย็นสำหรับเก็บสารไวไฟ เช่น ALCOHAL ทั้งยาที่ต้องรักษาอุณหภูมิ เช่น INSULIN - ห้องเก็บสารเคมีภัณฑ์ต่าง ๆ ที่จะนำมาปรุงยา - ที่ล้างทำความสะอาดขวดยา และหลอดแก้วที่ใช้บรรจุยานี้ด - เครื่องอบและฆ่าเชื้อ อุปกรณ์ที่ต้องฆ่าเชื้อได้แก่ ขวดบรรจุและหลอดบรรจุ - ห้องทำน้ำกลั่น - ห้องเตรียมยาสำหรับถ่ายลงในภาชนะที่ฆ่าเชื้อ - ห้องปรุงและผสมยา เพื่อทำยาน้ำและยานี้ด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ไปยังประโยชน์ทางการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<ul style="list-style-type: none"> - LABORATORY - FILLING & LABELLING - FINISHED PHAMACY STORAGE 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องทดลองและวิเคราะห์คุณภาพยา - ห้องบรรจุยาที่ผลิตและยาสำเร็จรูปที่แบ่งจากขวดใหญ่ลงสู่ขวดเล็ก - ห้องเก็บยาสำเร็จรูปก่อนจ่ายให้ผู้ป่วย
<p><u>ADMINISTRATION ZONE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - PHARMACIST ROOM - PHAMACIST LOUNGE - CONFERENCE ROOM - STAFF TOILET & LOCKER - SCKUB UP 	<p><u>ส่วนธุรการ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ห้องทำงานหัวหน้าเภสัชกรรม - ห้องพักผ่อนของเจ้าหน้าที่เภสัชกรรม - ห้องประชุมเจ้าหน้าที่ - ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่ มีส่วนเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว แยกชาย-หญิง - ส่วนล้างมือของเภสัชกร ก่อนทำการปรุงยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2 ส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY

3.2.1 แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัด PHYSICAL THERAPY

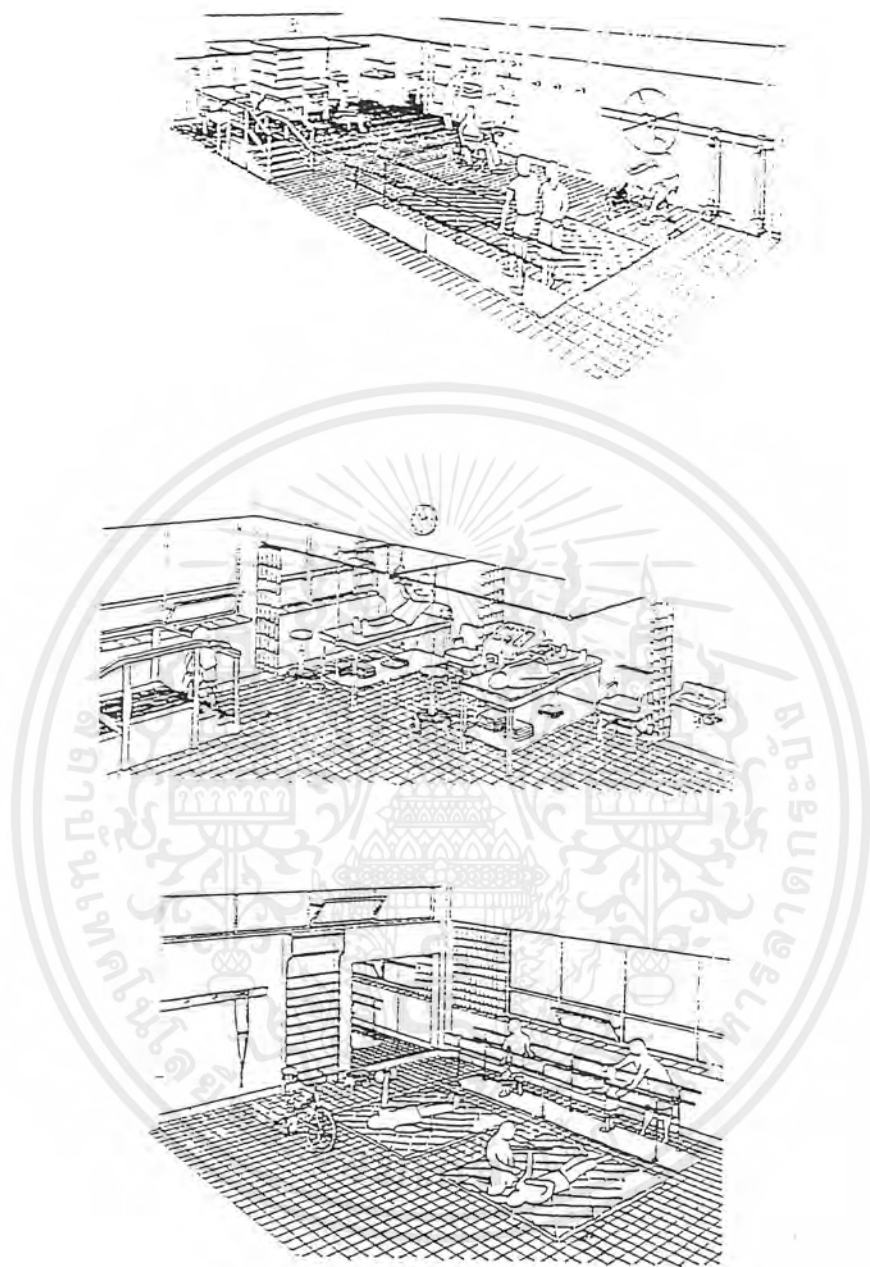
แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นหน่วยที่ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเพื่อช่วยให้หายจากโรคหรืออาการต่าง ๆ ตามระยะเวลาอันควร สามารถใช้ชีวิตอยู่เหมือนคนทั่วไปหรือใกล้เคียง ทั้งทางด้านร่างกายและสภาพจิตใจ

จุดประสงค์ของการทำกายภาพบำบัด คือ การให้ร่างกายของผู้ป่วยได้รับการรักษา โดยโรคกระดูกข้อต่อหรือระบบกล้ามเนื้อประสาทพิการ หรือการทำงานไม่ได้ตามปกติ อันมีสาเหตุเนื่องมาจาก โรคเกี่ยวกับ ระบบประสาท โรคอัมพาตของกล้ามเนื้อที่กระดูก ความพิการอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ หรือผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด เพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูการใช้งานของอวัยวะส่วนนั้น ๆ ให้เคลื่อนไหวได้ดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้

วิธีการบำบัดรักษา ทำได้หลายวิธีตามอาการของผู้ป่วย ได้แก่ การออกกำลังกาย การนวดด้วยไฟฟ้าหรือพลังน้ำ และคลื่นเสียงความถี่สูง

ที่ตั้งของแผนกกายภาพบำบัด

ตำแหน่งที่เหมาะสมที่สุดควรจัดให้อยู่ ในบริเวณที่ผู้ป่วยสามารถติดต่อได้สะดวก ควรจัดให้อยู่ชั้นล่างสุดของโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่จะเคลื่อนไหวลำบากอยู่แล้ว ต้องเดินทางมาด้วยเตียง หรือด้วยรถเข็น หรือใช้ไม้เท้าพยุง ต้องการความสะดวกในการรักษา ควรได้รับแสงตามธรรมชาติ และให้มีอากาศที่บริสุทธิ์เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ต้องอยู่ในบริเวณที่เป็นสัดส่วน ไม่เกี่ยวข้องกับแผนกอื่น ๆ เนื่องจากจะมีเสียงรบกวนให้กับหน่วยงานอื่น ๆ ได้



ภาพที่ 1 แสดงลักษณะการทำงานของแผนกกายภาพบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 7 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกกายภาพบำบัด

ELEMENT	FUNCTION
- WAITING AREA	- บริเวณสำหรับพักคอยผู้ป่วยและญาติ
- NURSE RECORD COUNTER	- ที่ทำงานพยาบาล สำหรับบันทึกและลงทะเบียนผู้ป่วย
- GENERAL EXAM, DEPARTMENT	- ห้องตรวจทั่วไป
- HYDRO THERAPY DEPARTMENT	- ห้องตรวจรักษาด้วยการนวดน้ำ
- ELECTRO THERAPY DEPARTMENT	- ห้องตรวจรักษาด้วยไฟฟ้า ควรให้กว้างพอ เพื่อคล่องตัวในการเคลื่อนไหว และมีที่เปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้ป่วย
- EXERCISE ROOM	- ห้องบริหารอวัยวะและร่างกาย ผนังอาจกรุกระจกเงาให้ผู้ป่วยมองเห็นตัวเอง ผนังไม่ควรใช้วัสดุที่ลื่น
- OFFICE & LOUNGE	- ที่ทำงานและที่พักเจ้าหน้าที่
- STAFF TOILET & LOCKER	- ห้องน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่พร้อมที่เปลี่ยนเครื่องแต่งตัวแยกชาย-หญิง
- PATIENT TOILET	- ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยนอกแยกชาย-หญิง
- UTILITY ROOM	- ห้องเก็บอุปกรณ์ ช่วยในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น ไม้ค้ำยัน ช่วยการเดินและอื่น ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.2 แผนกศัลยกรรม OPERATING SUITEหรือSURGICAL SUITE

เป็นหน่วยงานที่ทำการบำบัดรักษา โดยวิธีการผ่าตัดร่างกาย ในอวัยวะที่มีความบวมพร่อง จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงหรือซ่อมแซม แม้กระทั่งจะต้องตัดอวัยวะส่วนที่เสียที่เป็นพิษออกจากร่างกาย โดยขณะที่ทำการผ่าตัดผู้ป่วยจะอยู่ในสภาวะหมดสติ โดยปกติการผ่าตัดในแต่ละครั้ง จะประกอบด้วย ศัลยแพทย์ อย่างน้อย 2 คน วิสัญญีแพทย์ 1 คน และมีพยาบาลอย่างน้อย 4 คน

ประเภทของการผ่าตัด

การผ่าตัดแบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ดังนี้

1. การผ่าตัดทั่วไป GENERAL SURGICAL
การผ่าตัดทั่วไป ได้แก่ การผ่าตัดบริเวณทรวงอก ช่องท้อง เต้านมและศีรษะ ซึ่งการผ่าตัดประเภทนี้ มักทำกันในช่วงเช้า
2. การผ่าตัด หู ตา คอ จมูก E.E.N.T. SURGICAL
การผ่าตัด หู ตา คอ จมูก ลักษณะของการผ่าตัดผู้ป่วยจะอยู่ในท่านั่งขนาดห้องจะเล็กกว่าและมีดกว่าห้องผ่าตัดทั่วไป
3. การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ GYSTOSCOPIC OPERATING
การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ และอวัยวะที่เกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ ควรจะติดต่อกับแผนกรังสีวิทยาได้สะดวก เพราะต้องทำการถ่ายภาพเอ็กซเรย์ขณะทำการผ่าตัดด้วย
4. การผ่าตัดกระดูก ORTHOPEDIC OPERATING
การผ่าตัดกระดูก ลักษณะและขนาด เหมือนกับห้องผ่าตัดทั่วไป อาจมีการทำการเอ็กซเรย์ ขณะทำการผ่าตัดด้วย
5. การผ่าตัดเกี่ยวกับโรคภายในของสตรี GYNECOLOGIC OPIRATING
การผ่าตัดเกี่ยวกับโรคภายในสตรี มีลักษณะเตียงผ่าตัดพิเศษ ใช้งานยังช่วย
6. การผ่าตัดสมอง NEUROLOGICAL OPERATING
การผ่าตัดสมอง ทำการผ่าตัดเกี่ยวกับระบบประสาทและไขสันหลัง ต้องใช้ศัลยแพทย์และเจ้าหน้าที่จำนวนมาก จึงต้องใช้ขนาดห้องที่ใหญ่พอสมควร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. การผ่าตัดหัวใจ CARDIOVASCULAR OPERATING

การผ่าตัดหัวใจและอวัยวะ ในทรวงอกที่สำคัญ เช่น หลอดเลือด และปอด สามารถใช้กับห้องผ่าตัดทั่วไปได้

จุดที่ตั้งของแผนกศัลยกรรม

ควรจัดให้สามารถติดต่อได้กับแผนกต่าง ๆ ดังนี้

- แผนกเภสัชกรรม เกี่ยวกับการประสานงานด้านยาและเวชภัณฑ์
- แผนกพยาธิวิทยา เกี่ยวกับการใช้เลือดและองค์ประกอบเลือดในการผ่าตัด
- แผนกรังสีวิทยา เพื่อการนำฟิล์มเอ็กซเรย์มาประกอบการผ่าตัด บางครั้ง

ผู้ป่วยต้องทำการเอ็กซเรย์ แล้วเข้าทำการผ่าตัดทันที แต่โดยมากแผนกศัลยกรรมจะมีเครื่องถ่ายเอ็กซเรย์แบบเคลื่อนที่ได้ PORTABLE OR MOBILE UNIT ประจำอยู่ในแผนก เนื่องจากต้องการรักษาความสะอาด และปลอดภัย

- แผนกฆ่าเชื้อกลาง เนื่องจากอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัดต้องผ่านการฆ่าเชื้อทุกชิ้น จึงต้องจัดให้กับส่วนกลาง เพื่อการประสานงานที่สะดวก รวดเร็ว
- แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เพื่อการผ่าตัดช่วยชีวิตในทันทีทันใด ได้ทันเวลาที่
- หอผู้ป่วยหนัก ไอ ซี ยู
- แผนกศัลยกรรม เพื่อช่วยการคลอดในกรณีมีปัญหา หรือไม่ทำการคลอดตามธรรมชาติ สามารถช่วยชีวิตมารดาและทารกได้ทันเวลาที่ พร้อมทั้งมีการติดตามหรือเกิดโรคแทรกซ้อนโรคนาง โรคน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย

ขั้นตอนในการผ่าตัดของแผนกศัลยกรรม

แผนกศัลยกรรม จะมีตารางแสดงให้ทราบว่า จะมีการใช้ห้องผ่าตัดและรวมถึงลักษณะการผ่าตัด เวลาปฏิบัติการและชื่อผู้ป่วย เพื่อให้ศัลยแพทย์ทราบและเตรียมตัวก่อนทำการผ่าตัดได้ว่า จะต้องทำการผ่าตัดใคร โรคอะไร และเวลาปฏิบัติการเมื่อไร สำหรับทำให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 12 ชั่วโมง โดยไม่ให้รับประทานอาหารทุกอย่าง ผู้ป่วยจะต้องทำการเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวเป็นชุดผ่าตัด และพยาบาลดูแลความเรียบร้อย พร้อมกับส่งตัวมายังส่วนเปลี่ยนเตียงที่มีความสะอาด EXCHANGE ROOM และนำผู้ป่วยไปเตรียม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตัวผ่าตัดที่ส่วน PREPARATION ROOM เมื่อทุกฝ่ายพร้อมรวมไปถึงห้องผ่าตัด ผู้ป่วยก็จะถูกนำตัวไปใช้ในการผ่าตัด โดยมีวิสัญญีแพทย์และพยาบาลเตรียมตัวอยู่แล้ว

ลักษณะของการผ่าตัด ศัลยแพทย์จะทำการเปิดร่างกายเฉพาะส่วนที่ผ่าตัดเท่านั้นที่ ในขณะที่ทำการผ่าตัด จะต้องถ่ายเลือดให้ผู้ป่วยตลอดเวลาเพื่อทดแทนส่วนที่เสียไป รวมไปถึงการใช้เครื่องช่วยหายใจให้กับผู้ป่วย เมื่อทำการผ่าตัดเรียบร้อยผู้ป่วยจะถูกนำตัวไปยังห้องพักฟื้นเพื่อได้พักผ่อน RECOVERY ROOM เพื่อให้แพทย์และพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อมิให้อาการทรุดหนักลง แต่ถ้าหากเกิดอาการทรุดลงหลังจากผ่าตัดเสร็จ ก็จะถูกส่งไปยังห้องผู้ป่วยหนัก I.C.U. ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญดูแลอยู่

แนวทางการออกแบบห้องผ่าตัด

ภายในห้องผ่าตัด จะมีการทำงานที่มีความซับซ้อน ดังนั้นจำเป็นต้องมีการออกแบบให้ถูกต้อง และเหมาะสมสอดคล้องกับการทำงานของผู้เกี่ยวข้อง โดยมีรูปแบบและแนวทางในการออกแบบ ดังนี้

1. การแบ่ง ZONNING ของการใช้สอย
2. การควบคุมการเข้า-ออก ของผู้เกี่ยวข้อง
3. การเลือกใช้วัสดุ
4. การควบคุมอุณหภูมิ และสภาวะอากาศ
5. การมีแสงสว่าง
6. การป้องกันการระเบิดและไฟรั่ว
7. ขนาดของห้องผ่าตัด

1. การแบ่ง ZONNING ของการใช้สอย

จะแบ่ง ZONNING ออกเป็น 4 เขต ดังนี้

1.1 เขตปลอดเชื้อ STERILIZED ZONE

คือ บริเวณภายในห้องผ่าตัดและบริเวณเตียงผ่าตัด ต้องมีการรักษาความสะอาดอย่างเต็มที่ ทั้งบริเวณห้องและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด โดยการเช็ดด้วยน้ำยาฆ่า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีกรณีนำไปใช้

เชื้อโรค กระจกทางเข้าห้องควรทำ เป็นประตู 2 ชั้น เพื่อกันฝุ่นและแมลง พร้อมทั้งเชื้อโรคที่จะเข้าไปในห้อง ผู้เกี่ยวข้องที่จะต้องเข้าไปในห้องต้องเปลี่ยนเสื้อผ้า และรองเท้าพร้อมทั้งสวมหมวก และผ้าปิดหน้า MASK ไร้ตลอดเวลา ไม่ว่าจะจะมีหรือไม่มีผู้ช่วยอยู่ในห้องก็ตาม อุปกรณ์ต่าง ๆ ต้องเตรียมพร้อมที่จะทำการฆ่าตัดได้ทันที ตลอดเวลา โดยมีอุปกรณ์หลัก ได้แก่

- เตียงฆ่าตัดพร้อมอุปกรณ์ โดยทั่วไปขนาดมาตรฐาน คือ 0.50-2.00 เมตร
- คอมพิวเตอร์ชนิดติดเพดาน
- ยาสลับ พร้อมอุปกรณ์และยา พร้อมทั้งเวชภัณฑ์ที่จำเป็น
- เครื่องจีไฟฟ้า ในการห้ามเลือด
- เครื่องดูดเสมหะ
- เครื่องวัดความดันโลหิต
- ชั้นวางของ 3 ชั้น โต๊ะเครื่องมือ 2 ตัว ม้ารองขา 2-4 ตัว และถังขยะ

3 ใบ ทุกอย่างเป็น STANDLESS

- กระจกใสผ้าและเครื่องมือต่าง ๆ
- ถังผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ 1 ใบ ในกรณีฆ่าตัดผู้ป่วยจากโรคติดต่อ
- ท่อแก๊ส เช่น ออกซิเจน ไนตรัสออกไซด์

1.2 เขตกึ่งปลอดเชื้อ INTERMEDIATE หรือ SEMI-STERILIZED

คือ บริเวณที่อยู่คั่นระหว่างเขตสะอาด และเขตปลอดเชื้อใช้ในการเตรียมตัวฆ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ผู้ที่เกี่ยวข้องในบริเวณ ที่ต้องเปลี่ยนเสื้อผ้า และรองเท้า สวมหมวก แต่ไม่จำเป็นต้องผูก MASK

พื้นที่กึ่งปลอดเชื้อ ได้แก่ บริเวณต่าง ๆ ดังนี้

- ห้องเก็บเครื่องมือ
- ห้องเก็บน้ำยา
- บริเวณล้างมือก่อนทำการฆ่าตัด SCRUB UP
- ทางเดินภายใน
- บริเวณรอฆ่าตัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องดมยาสลบ
- ห้องพักฟื้น
- ห้องนั่ง เครื่องมือ และจัดเตรียมเครื่องมือ

1.3 เขตสะอาด CLEANED ZONE

เป็นเขตติดต่อกับแผนกศัลยกรรม ซึ่งต้องการรักษาความสะอาด แต่ไม่เข้มงวดมาก เพียงแต่เปลี่ยนเฉพาะร่องเท้าเท่านั้น บริเวณนี้ ได้แก่

- บริเวณติดต่อลงทะเล เบียดผ้าตัด
- จุดเปลี่ยนเปล หรือเตียงเข็น และจุดรับส่ง เสื้อผ้าผู้ป่วย
- จุดเปลี่ยนร่องเท้าผู้มาติดต่อ 2 ผู้ป่วยซึ่งป่วยแยกกับส่วนของเจ้าหน้าที่
- ห้องตรวจและปรึกษาแพทย์
- ห้องทำงาน ห้องพักแพทย์และเจ้าหน้าที่
- ห้องนอนเวรกลางคืน
- ห้อง SUPPLY อุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์อื่น ๆ

1.4 เขตสกปรก DIRTY ZONE

เป็นส่วนรับเครื่องมือ ผ้า ของเสียอื่น ๆ จากการผ่าตัด โดยมากทำเป็นช่องส่งซึ่ง เปิด-ปิดได้ และจะปิดไว้ตลอดเวลา ประกอบด้วย

- ห้องกำจัดหรือทิ้งหนองน้ำ เลือด และของเสียจากตัวผู้ป่วย
- ห้องผ่าชิ้นเนื้อ SPECIMEN ต่าง ๆ เพื่อส่งไปวินิจฉัย
- ห้องเก็บผ้าใช้แล้วเตรียมส่งทำความสะอาด ทิ้งผ้าสกปรกธรรมดา และผ้าติดเชื้อ
- ห้องเก็บรวบรวมขยะ ซึ่งมีภาชนะที่ปิดมิดชิดรับรอง
- ห้องเก็บอุปกรณ์และภาชนะที่ใช้ในการทำความสะอาดและน้ำยาฆ่าเชื้อ
- ห้องล้างเครื่องมือจากห้องผ่าตัด เตรียมส่งไปยังห้องนั่งฆ่าเชื้อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. การควบคุมทางสัญจรของผู้เกี่ยวข้อง

ทางเข้าออก ของห้องผ่าตัดต้องควบคุมตามลักษณะ ของผู้ใช้และอุปกรณ์ โดยมีเส้นทางเดินของตนเอง ไปทางเดียวไม่ย้อนกลับทางเดิม เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ ดังนี้

- ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ จะเข้าทางด้านห้องล้างมือ SCRUB UP
- ผู้ป่วย จะเข้าห้องผ่าตัดด้านห้องดมยาสลบ INDUCTION ROOM และออกทางด้าน RECOVER ROOM
- อุปกรณ์และสิ่งของสะอาด จะเก็บไว้ในส่วน STERILIZED ZONE ส่งผ่านเข้าไปยังห้องผ่าตัด
- อุปกรณ์และสิ่งของสกปรก หลังจากใช้แล้วจากห้องผ่าตัด จะส่งตรงไปยังห้อง CLEAN UP ROOM ทาง SOIL CORRIDOR แล้วส่งไปยัง C.S.S.D.

3. การเลือกใช้วัสดุ

วัสดุที่เลือกใช้ในห้องผ่าตัด ต้องเป็นประเภทที่รักษาความสะอาดได้ง่ายและทนทาน ลักษณะเฟอร์นิเจอร์และส่วนประกอบในห้อง ต้องมีความเรียบง่าย ไม่เก็บฝุ่น ไม่มีมุมเหลี่ยม เช่น มุมห้องควรให้โค้งมนแทนมุมแหลม เนื่องจากจะเป็นพื้นที่ที่เก็บฝุ่นและเชื้อโรคและวัสดุที่ใช้ เช่น สแตนเลส กระเบื้องเคลือบ และพลาสติกลามิเนต

4. การควบคุมอุณหภูมิ และสภาวะอากาศ

ภายในห้องผ่าตัดควรมีอุณหภูมิคงที่ประมาณ 22-26 องศาเซลเซียส โดยใช้เครื่องปรับอากาศในห้องผ่าตัดต้องควบคุมให้เป็นอากาศบริสุทธิ์ และบังคับให้การถ่ายเทอากาศไปในทางเดียว คือ จากภายในห้องผ่าตัดออกสู่ภายนอก POSITIVE AIR PRESSURE ห้องใช้อากาศหมุนเวียนเพื่อเป็นการป้องกันเชื้อโรค และอากาศที่จะผ่านเข้ามา จะต้องผ่านตัวเครื่องกรองอากาศฆ่าเชื้อโรค พร้อมทั้งกำจัดฝุ่นละอองด้วย ระบบ ELECTRONIC AIR CLEANER ยอมให้หลงเหลือได้เพียงไม่เกิน 5 COLONIES ต่อ 1 ลูกบาศก์ฟุต โดยมีลักษณะการถ่ายเทอากาศตามประเภทของการผ่าตัด ดังนี้

- การผ่าตัดหัวใจ อากาศจะเข้าทางด้านบนผ่านตัวผู้ป่วย แล้วออกทางด้านผนัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตรงข้ามทั้งด้านบนและล่าง

- การผ่าตัดสมอง อากาศจะผ่านเข้าทางด้านบนตัวผู้ป่วย แล้วถูกดูดออกทางช่องด้านล่างของผนังตรงข้าม
- ในการผ่าตัดที่ปลอดภัยดีมาก ๆ ชุดที่แพทย์และพยาบาลสวม จะสามารถ ดูดไอตัวจากแพทย์และพยาบาล ออกไปจากห้องโดยไม่ให้โดนตัวผู้ป่วย

5. การใช้แสงสว่าง

โดยทั่วไปใช้ไฟแสงสว่างจากหลอด FLUORESCENT บริเวณเหนือเตียงคนไข้ใช้โคมไฟชนิดที่กำเนิดความร้อนน้อยที่สุด ปรับมุมได้ลึก ทำความสะอาดสะดวก ในขณะที่ผ่าตัดควรมีสวิตช์ แยกใช้ไฟฉุกเฉินได้

6. การป้องกันการระเบิดและไฟรั่ว

ในห้องผ่าตัดและห้องดมยาสลบ จะมีการใช้แก๊สไนตรัสออกไซด์ ซึ่งจะมีการรวมตัวกันหนาแน่น โดยถูกควบคุมด้วยความชื้นต่ำ ๆ หากมีประกายไฟเกิดขึ้นจะทำให้เกิดระเบิดขึ้นได้ วิธีป้องกัน คือ ปลั๊กไฟทุกตัวต้องเป็นแบบป้องกันประกายไฟและอยู่ในระดับสูงพอสมควร ก็เนื่องจากแก๊สไนตรัสออกไซด์ เป็นแก๊สที่หนัก จะรวมตัวกันที่พื้น ระบบป้องกันไฟรั่วกระทำโดย การต่อสายล่อไฟฟ้าลงดินโดยใช้ลวด หรือ ตะแกรงทองแดงฝังไว้ในพื้นก็สามารถแก้ปัญหาได้

7. ขนาดของห้องผ่าตัด

โดยทั่วไปขนาดของห้องผ่าตัด จะกำหนดให้มีมาตรฐานเหมาะสมกับการผ่าตัดแต่ละประเภท โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

7.1 ห้องผ่าตัดทั่วไป

ใช้ในการทำการผ่าตัดเกือบทุกชนิด ทุกประเภท จะมีขนาดของห้องโดยประมาณ 6.00 x 6.00 x 3.00 เมตร

7.2 ห้องผ่าตัดเล็ก

ใช้ในการผ่าตัดย่อยหรือฉุกเฉินควรมีขนาด 5.50 x 5.50 x 3.00

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7.3 ห้องผ่าตัดใหญ่

ใช้ในการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและเส้นประสาท ควรมีขนาดประมาณ

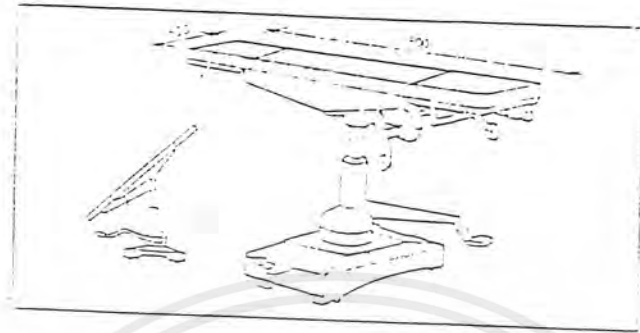
6.00 x 9.00 x 3.00 เมตร

อุปกรณ์และเครื่องมือประกอบหลักที่ใช้ในห้องผ่าตัด มีดังนี้

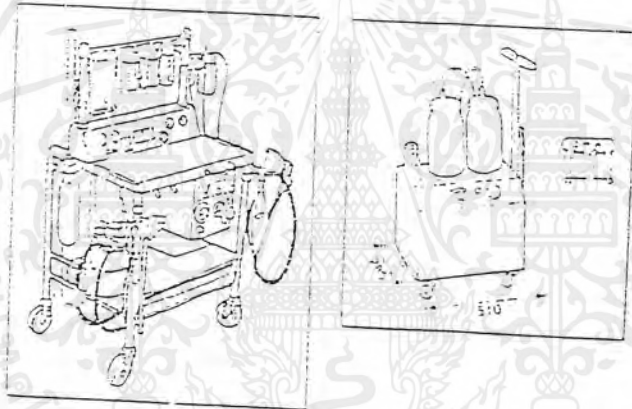
1. อุปกรณ์ไฟฟ้าจี้หลอดเลือดเพื่อห้อมเลือดขนาด 0.50 x 0.50 x 0.80 เมตร
2. ชั้นวางเครื่องมือ ยา และอุปกรณ์ในการผ่าตัดแบบชนิดติดผนังและมีขนาดโดยประมาณ 0.60 x 1.50 x 1.50 เมตร โดยมีจำนวนมากน้อยอยู่ตามขนาดของห้องผ่าตัด
3. ไฟฉุกเฉิน ใช้ในภาวะขาดไฟฟ้า โดยต่อกับระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน
4. เครื่องวางยาสลบ ขนาด 0.40 x 0.80 x สูง 0.90 – 1.50 เมตร
5. ถังแก๊สต่าง ๆ เช่น ออกซิเจน ไนตรัสออกไซด์
6. เครื่องวัดความดัน เครื่องช่วยหายใจ กล้องถ่ายภาพสี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

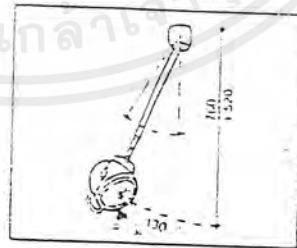
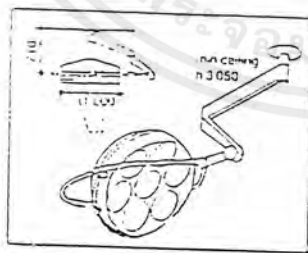
อุปกรณ์เครื่องใช้ภายในแผนกศัลยกรรม



เตียงผ่าตัด



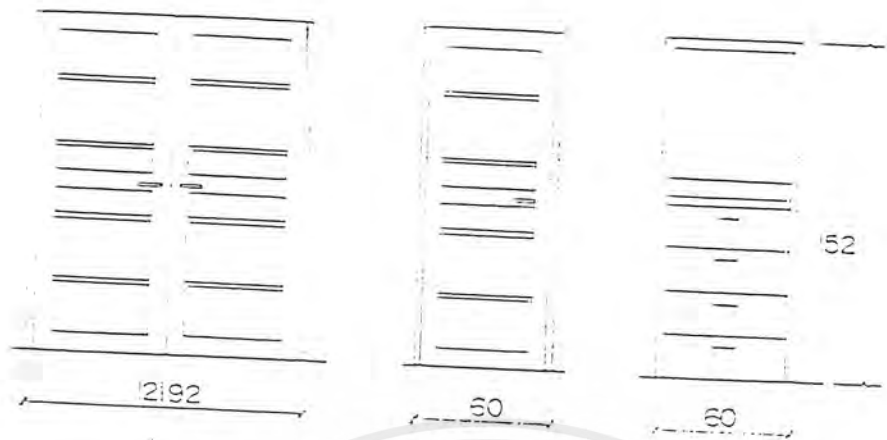
เครื่องคมนาและเครื่องช่วยหายใจ



โกนไฟฟ้าตัด

ภาพที่ 2 แสดงเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในห้องผ่าตัด

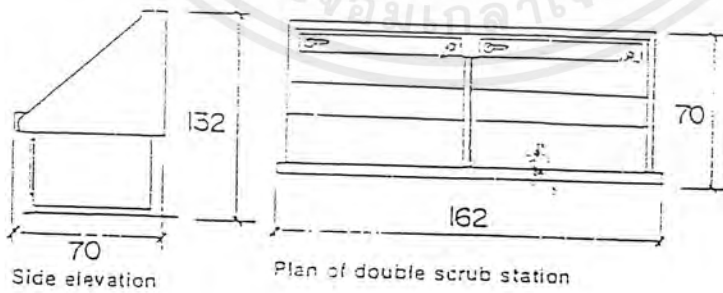
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ตู้เก็บอุปกรณ์ที่มาซื้อแล้ว



การติดตั้งตู้เก็บอุปกรณ์



ส่วนล้างมือก่อนเข้าห้องผ่าตัด

ภาพที่ 3 แสดง เครื่องเรือนที่ใช้ในแผนกศัลยกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 8 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกศัลยกรรม

ELEMENT	FUNCTION
<p style="text-align: center;"><u>CLEANED ZONE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - EXCHANGE AREA - WAITING AREA - NURSE STATION - SURGEON & ANESTHEIST OFFICE - NURSE OFFICE - STAFF LOUNGE - STRETCHER AUTOCLAVE 	<p style="text-align: center;"><u>เขตสะอาด</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ที่เปลี่ยนเตียง โดยมากจะมาจากหอผู้ป่วยหรือแผนกฉุกเฉินมาสู่เตียงที่สะอาดกว่า - บริเวณที่พักคอยของญาติผู้ป่วย - ส่วนธุรการควบคุมการทำงานภายในแผนก จัดทำบันทึก ประวัติผู้ป่วย และเก็บสถิติ - ห้องทำงานศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์ มีส่วนที่ประชุมปรึกษาระหว่างแพทย์ - ห้องทำงานและเปลี่ยนเสื้อผ้าของโรงพยาบาล - บริเวณพักผ่อนของแพทย์และพยาบาล - ส่วนเก็บเตียงเงินในแผนกที่ผ่านการฆ่าเชื้อมาแล้ว
<p style="text-align: center;"><u>INTERMEDIATE ZONE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - STERILIZE SUPPLY ROOM - SCRUB UP AREA - PREPARATION ROOM - ANESTHETIC STORAGE - INDUCTION ROOM - RECOVER ROOM 	<p style="text-align: center;"><u>เขตกึ่งปลอดเชื้อ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ห้องเก็บของและเครื่องมือที่สะอาด ที่ใช้ในห้องผ่าตัด โดยรับมาจากส่วน C.S.S.D. - บริเวณล้างมือและสวมถุงมือของแพทย์และของพยาบาล ก่อนเข้าและหลังทำการผ่าตัด - ห้องเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะทำการผ่าตัด - ห้องเก็บอุปกรณ์ที่ใช้ในการวางยาสลบ - ห้องดมยาสลบผู้ป่วย - ห้องหรือบริเวณสำหรับให้ผู้ป่วยพักผ่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<p style="text-align: center;"><u>STERILIZED ZONE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - GENERAL OPERATION ROOM - E.E.N.T. OPERATION ROOM - OTHOPEDIC OPERATION ROOM - STERILIZED WORK ROOM & STORAGE 	<p>ภายหลังการผ่าตัดจำนวนเตียงมาตรฐาน ควรจัดให้มี 3 เตียง ต่อ 1 ห้องผ่าตัด</p> <p style="text-align: center;"><u>เขตปลอดเชื้อ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ห้องผ่าตัดใหญ่ ทำการผ่าตัดโรคทั่ว ๆ ไป เช่น ทรวงอก เต้านม เป็นต้น โดยต้องยึดหยุ่นได้มากที่สุด - ห้องผ่าตัด ตา คอ หู จมูก จะมีดีกว่าห้องผ่าตัดทั่วไป จะให้แสงดีเฉพาะจุดที่ต้องการ และใช้เก้าอี้ผ่าตัดแทนเตียง - ห้องผ่าตัดกระดูก - ห้องเก็บเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีความสะอาดตลอดจน SUPPLY ต่าง ๆ ที่ใช้ในระหว่างการผ่าตัด
<p style="text-align: center;"><u>DIRTY ZONE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - CLEAN UP ROOM - REFUSED ROOM - SOILED LINEN ROOM - SPECIMEN ROOM - SOILED ROOM 	<p style="text-align: center;"><u>เขตสกปรก</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ห้องล้างเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้แล้วจากห้องผ่าตัด - ห้องเก็บรวบรวมขยะมีภาชนะรองรับปิดมิดชิด - ห้องเก็บผ้าที่ใช้แล้วทั้งสกปรกและติดเชื้อ - ห้อง ที่ชั้นเนื้อที่ได้รับจากการผ่าตัดถูกเก็บ - ห้องทิ้งเลือด น้ำหนอง และของเสียจากร่างกายผู้ป่วย ควรมีชักโครกในกาบทิ้งของเสียเหล่านี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.3 แผนกสูติ-นรีเวช OBSTETRICS & GYNIATRICS

แผนกนี้จะทำงานแยกออกเป็น 2 หน่วย คือ

1. งานสูติกรรมและบริบาลทารก DELIVERY SUITE & NURSERY
2. งานนารีเวชกรรม GYNIATRICS

1. งานสูติกรรมและบริบาลทารก DELIVERY SUITE & NURSERY

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ ให้บริการดูแลสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ทำคลอดและให้การดูแลหลังคลอด การตั้งครรภ์แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 การตั้งครรภ์แบบปกติ

มีลักษณะเป็นไปคามธรรมชาติ ซึ่งถือได้ว่าสตรีมีครรภ์มิใช่ผู้ป่วย ฉะนั้น การดูแลจึงเป็นไปในลักษณะการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคหรืออาการที่จะแทรกซ้อน

1.2 การตั้งครรภ์แบบผิดปกติ

เป็นกรณีที่หญิงมีครรภ์ขึ้น มีโรคแทรกซ้อนระหว่างกการตั้งครรภ์ อันเกิดได้จากทั้งโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ และเกิดจาโรคติดเชื้อซึ่งสามารถที่จะทำให้เกิดอาการครรภ์เป็นพิษได้ TOXAEMIA ได้การดูแลจึงเป็นไปในทางด้านของการรักษาเป็นส่วนใหญ่

ขั้นตอนของงานสูติกรรม

จะเริ่มตั้งแต่แผนกวิจัยและบำบัดรักษา โดยการตรวจครรภ์ตั้งแต่ระยะเริ่ม ให้คำแนะนำ และติดตามดูการเติบโตพร้อมทั้งความสมบูรณ์ของทารก โดยมารับบริการที่คลินิกที่แผนกสูติกรรม จนถึงกำหนดคลอด ทางโรงพยาบาลจะรับผู้เป็นมารดาเข้าเป็นผู้ป่วยใน เพื่อเตรียมการคลอด

เมื่อถึงกำหนดคลอดลูก ผู้เป็นมารดาจะมายังห้องทำคลอดด้วยเตียง เหย็นหรือรถ เหย็นไปยังส่วนเปลี่ยนเตียง เป็นเตียงที่ฆ่าเชื้อแล้ว เพื่อผ่านเขาไปในห้องเตรียมคลอด โดยพยาบาลจะเข้ามาทำความสะอาด อาบน้ำหรือเช็ดตัว เปลี่ยนเสื้อ แล้วจึงนำมารดามารอในห้องรอคลอด เพื่อรอให้ปากมดลูกเปิด โดยทั่วไปจะใช้เวลาไม่เกิน 12 ชั่วโมง เมื่อพร้อมที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จะคลอดจึงนำเข้าสู่ห้องทำคลอด ซึ่งเตรียมไว้แล้ว เมื่อคลอดแล้ว ผู้เป็นมารดา จะถูกนำไปพัก ในห้องพักฟื้น RECOVERY ROOM เพื่อรอดูอาการ ถ้าอาการดีขึ้นก็จะนำไปอยู่หอผู้ป่วยใน ส่วน ทารกเมื่อคลอดแล้ว พยาบาลจะทำเครื่องหมายโดยผูกชื่อที่ข้อมือเด็กแล้วจึงนำ เด็กไปทำความสะอาด ซึ่งน้ำหนัก จากนั้นจะนำไปพักดูแลในห้องเลี้ยงเด็กอ่อน NURSERY เป็นเวลาประมาณ 2-5 วัน เพื่อรอญาติมารับกลับบ้าน

ในกรณีที่เด็กคลอดก่อนกำหนด หรือมีอาการติดเชื้อ หรือไม่แข็งแรงเป็นปกติ เด็ก จะถูกแยกดูแลเป็นพิเศษ จนกว่าเด็กจะเป็นปกติ

2. งานนรีเวชกรรม GYNIATRICS

ทำหน้าที่ให้บริการตรวจและรักษาเฉพาะสตรี ซึ่งเจ็บป่วยจากการติดเชื้อ หรือภาวะผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น เชื้อรา เชื้อแบคทีเรีย หรือการเป็นมะเร็ง เนื้องอก โดยทั่วไปการให้บริการด้านนี้ จะมีส่วนที่วินิจฉัย และบำบัดรักษาเป็นส่วนใหญ่ ส่วนให้การที่ ให้ การสนับสนุนการรักษา ที่จำเป็น คือ ห้องผ่าตัด และห้องพักผู้ป่วย ซึ่งควรแยกออกจากแผนก ผู้ป่วยทั่วไป

ลักษณะการจัดแผนกสูติกรรม ควรให้มีความต่อเนื่องกันระหว่าง หอผู้ป่วยใน ห้องเตรียมผู้ป่วย ห้องรอคลอด ห้องทำคลอด ตลอดจนส่วนNURSERY และบริเวณพักคอยของ ญาติ นอกจากนั้น จะต้องคำนึงถึง บริเวณสะอาดและบริเวณปลอดเชื้อ เพื่อป้องกันการแพร่ การ กระจาย หรือติดเชื้อโรค ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ส่วนบริการใน การคลอด ควรจัดให้แยกไว้ 2 ส่วน คือ ส่วนสำหรับผู้คลอดปกติ กับส่วนของผู้ที่ป่วยเป็นโรคติด เชื้อ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ พร้อมทั้งอยู่ใกล้กับห้องผ่าตัด ในกรณีที่เกิดปัญหาในการคลอดต้อง ทำการผ่าตัดฉุกเฉิน

ส่วนบริหารทารก โดยปกติจะให้การดูแลเฉพาะ เด็กอ่อนที่เป็นปกติ ถ้าทารก มีอาการแทรกซ้อน หรือมีความผิดปกติในการคลอด เช่น คลอดก่อนกำหนด ต้องนำเข้าตู้อบคือ INCUBATOR และส่งไปยังแผนกหอผู้ป่วยเด็ก N.I.C.U. (NEW INTENSIVE CARE UNIT) โดยมีกุมารแพทย์ให้การดูแลโดยตรง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การคลอดแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. การคลอดแบบปกติ NORMAL DELIVERY

เป็นการคลอดแบบธรรมชาติโดยผู้เป็นมารดาแข็งแรงสมบูรณ์ดี เด็กอยู่ในท่าคลอดเป็นการปกติ มีจำนวนประมาณ 80 %ของการคลอดทั่วไปนอกจากการคลอดปกติแล้ว จะมีการทำคลอดวิธีใหม่ คือ การทำคลอดในน้ำ BIRTH SUITE ซึ่งถือว่าเป็นการคลอดแบบธรรมชาติอีกลักษณะหนึ่ง

2. การคลอดแบบผิดปกติ ABNORMAL DELIVERY

เป็นการคลอดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีอาการไม่ปกติซึ่งจะนับเป็นประมาณ 20% ของการคลอดทั่วไปแบ่งตามลักษณะความผิดปกติ ได้ดังนี้

- ผู้ป่วยที่มีอาการวิตก ซึมเศร้าต่อสภาพแวดล้อม ซึ่งมักจะเกิดความกลัวในระหว่างรอคลอดและกำลังจะคลอด มีสาเหตุมาจากการแพ้ต่อสภาพแวดล้อม ควรทำการแยกออกจากผู้ป่วยอื่น ๆ
- ผู้ป่วยที่ไม่สามารถคลอดตามปกติ อันเนื่องมาจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น ภาวะฉุกเฉินรกนคาบ หรือภาวะทางร่างกายไม่สามารถทำการคลอดได้ หรือเด็กไม่กลับหัวลงใน ท่าคลอดปกติ จำเป็นต้องทำการผ่าตัดทางหน้าท้อง CAESAREAN OPERATION ซึ่งผู้ป่วยประเภทนี้ จะสามารถมีบุตรได้ไม่เกิน 3 คน แล้วจะต้องทำหมัน มิฉะนั้นจะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย
- ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคติดต่อ หรือโรคประจำตัว เช่น มีอาการหวัด ควรจะแยกผู้ป่วยอื่น ๆ เพื่อไม่ให้แพร่เชื้อกับผู้ป่วย หรือทารกแรกเกิดที่อยู่ในบริเวณ ส่วนกรณีของผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอาจมีอาการช็อคได้ ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที่วงที่ จึงต้องอยู่ในที่ที่ต้องเตรียมการไว้อย่างดีและใกล้ห้องผ่าตัด
- ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อ เช่น กามโรค ควรแยกจากผู้ป่วยปกติ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ เพราะขณะที่เด็กผ่านช่องคลอดจะติดเชื้อมาด้วย อาจทำให้เกิดการพิการทางร่างกายหรือตาบอด ต้องรีบทำความสะอาดเด็ก และหยอดล้างตา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 9 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกสูติกรรมและเด็กทารก

ELEMENT	FUNCTION
<p><u>DELIVERY SUITE</u></p> <p><u>CLEANING ZONE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - WAITING AREA - EXCHANGE ROOM - NURSE STATION - DOCTOR OFFICE & CHANGING - NURSE OFFICE & CHANGING - STAFF LOUNGE - PUBLIC TOILET 	<p><u>แผนกสูติกรรม</u></p> <p><u>เขตสะอาด</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - บริเวณพักคอยของญาติผู้ป่วยที่มารอฟังข่าวการคลอดหรือมาเยี่ยมเด็ก - ที่เปลี่ยนเตียงที่มาจากหอผู้ป่วยในและแผนกฉุกเฉินมาสู่เตียงที่สะอาดกว่า - ส่วนทำงานพยาบาล ลงทะเบียนประวัติและติดต่อกับญาติผู้ป่วย - ห้องทำงานและเปลี่ยนเสื้อผ้าของแพทย์ - ห้องทำงานและเปลี่ยนเสื้อผ้าของพยาบาล - ห้องพักผ่อนของแพทย์ พยาบาล ก่อนเข้าทำการคลอด - ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับบุคคลทั่วไปแยกชาย-หญิง
<p><u>INTERMEDIATE ZONE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - PREPARATION & TOILET - LABOUR ROOM - SCRUB UP ROOM 	<p><u>เขตกึ่งปลอดเชื้อ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ห้องเตรียมคลอด มีการซักประวัติ ชั่งน้ำหนัก โภชนา อาบน้ำ และเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดคลอด - ห้องรอคลอด เพื่อให้ปากมดลูกเปิดเต็มที่ จะอยู่ติดกับห้องคลอดและห้องเตรียมคลอด จะมีพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด - ห้องล้างเครื่องมือของสูติแพทย์ และพยาบาล ผดุงครรภ์ สูติแพทย์จะใช้เวลาในส่วนนี้ประมาณ 5-8 นาที / แพทย์ 1 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้拿去ใช้ประโยชน์อื่นใด
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<ul style="list-style-type: none"> - SUB STERILIZE AREA - EXIT TRANSFER AREA - RECOVERY ROOM & NURSE STATION - STAFF TOILET & LOCKER 	<ul style="list-style-type: none"> - บริเวณเก็บเครื่องมือและอุปกรณ์สำรองเตรียมไว้สำหรับห้องคลอด อยู่บริเวณเดียวกันกับ SCRUB UP - บริเวณส่งผู้ป่วยหลังการคลอดจากเตียงมา เป็นเตียงของแผนก เพื่อส่งไป RECOVERY ROOM - ห้องพักฟื้นผู้ป่วยหลังการคลอด โดยจะได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาล หลังจากอาการดีขึ้นจะถูกส่งไปยัง WARD ต่อไป - ห้องน้ำ-ส้วมของเจ้าหน้าที่ จัดให้มีบริเวณที่สวมเสื้อคลุมก่อนเข้าห้องคลอด
<p style="text-align: center;"><u>STERILIZED ZONE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ASEPTIC DELIVERY ROOM - BIRTH DELIVERY SUITE - DELIVERY OPERATION SUITE - STRETCHER ALCOVE 	<p style="text-align: center;"><u>เขตปลอดเชื้อ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ห้องคลอดปกติทั่วไป ลักษณะคล้ายห้องผ่าตัด ต่างกันที่เตียงแบบขาหยั่ง - ห้องทำคลอดพิเศษ ทำการคลอดในน้ำ - ห้องคลอดผู้ป่วยผิปกติ ลักษณะเหมือนกับ ASEPTIC DELIVERY ROOM ต่างกันที่ห้องนี้มีขนาดใหญ่กว่า เพราะสามารถที่จะทำ CAESAREAN OPERATION ได้ - ส่วนเก็บเตียงเงิน ซึ่งผ่านการ STERILIZED ใช้นเฉพาะในเขต STERILIZE AREA เท่านั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<p style="text-align: center;"><u>DIRTY ZONE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - CLEAN UP ROOM - CLEANER ROOM 	<p style="text-align: center;"><u>เขตสกปรก</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ห้องล้างอุปกรณ์และเครื่องมือจากห้องทำคลอด ก่อนที่จะส่งไปยังแผนก C.S.S.D. - ห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดของแผนก
<p style="text-align: center;"><u>NURSERY UNIT</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - WAITING AREA - NORMAL NURSERY - PREMATURE NURSERY - ISOLATION NURSERY - NURSERY STATION - FORMULA CLEAN UP - FORMULA ROOM - CLEAN SUPPLY ROOM - STAFF REST ROOM 	<p style="text-align: center;"><u>แผนกเด็กทารก</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - โถงพักคอยของญาติผู้ป่วยที่มาเยี่ยมเด็ก - ห้องเลี้ยงเด็กทารก ซึ่งเป็นเด็กปกติทั่วไป หลังจากคลอดแล้วพยาบาลจะอาบน้ำเด็กในห้องนี้ และต้องควบคุมอุณหภูมิ - ห้องเลี้ยงเด็กทารกก่อนคลอดก่อนกำหนด - ห้องเลี้ยงเด็กทารกที่เป็นโรคติดเชื้อ ต้องแยกห้องต่างหาก เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ - เป็นที่ทำงานของพยาบาล เพื่อควบคุมดูแลความเรียบร้อย และเลี้ยงดูเด็กทารกใน NURSERY - ห้องล้างขวดนมและหัวนม อยู่ติดห้องซงนม - ห้องซงนม เจ้าหน้าที่จะซงนมใส่ขวด และวางในรถเข็น ๗ ไปยัง NURSE STATION - ห้องเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือและรถเข็น - ห้องพักผ่อนพยาบาลประจำแผนก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.4 แผนกไตเทียม RENAL CLINIC (HAEMODIALYSIS)

ทำหน้าที่ให้บริการ สำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ เกี่ยวกับไต โดยจะต้องมารับบริการเป็นประจำที่แผนกล้างไต สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ ไม่ต่ำกว่า 3-4 ชั่วโมง ผู้ที่ป่วยที่มาในแผนกนี้ โดยมากจะเป็นผู้ป่วยหนัก ต้องมาด้วยเตียงเข็นหรือเก้าอี้เข็น หรือมีสภาพที่ดูน่าหดหู่ ไม่ควรให้บุคคลภายนอกพบเห็นสะดวก โดยเฉพาะสตรีมีครรภ์หรือเด็ก จึงควรจัดให้อยู่ที่บริเวณที่สามารถ เข้าถึงจากภายนอกได้ง่าย ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยนอก และใกล้ชิดกับส่วนลิฟท์ จากหอผู้ป่วยใน

ในกรณีที่ผู้ป่วยใน มีอาการหนักมา ไม่สามารถเคลื่อนย้ายมาที่ห้องล้างไต ได้ เจ้าหน้าที่ต้องจัดอุปกรณ์ แบบเคลื่อนที่ไปที่ห้อง โดยมากจะเป็นผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยวิกฤต หรือที่เรียกว่า ห้อง ไอ ซี ยู ซึ่งโดยมากจะมีท่อน้ำ มีท่อน้ำบริสุทธิ์ส่งผ่านไปที่โดยตรงอยู่แล้ว



ตารางที่ 10 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกไตเทียม

ELEMENT	FUNCTION
- WAITING AREA	<ul style="list-style-type: none"> - จุดพักคอยสำหรับแผนกล้างไต แบ่งเป็น 2 ส่วน 1. ส่วนพักคอยด้านนอก เป็นจุดพักคอยที่มีญาติมากกว่า 1 คน 2. ส่วนภายใน ลงประวัติและดูแลผู้ป่วย
- NURSE STATION	- บริเวณเปลี่ยนรองเท้าสำหรับผู้ที่จะเข้าไปภายใน
- RENAL ROOM	- ห้องบำบัดผู้ป่วย มีลักษณะโถ่งมองเห็นได้ตลอด แต่มีม่านเพื่อกันบังตา เฉพาะ ในขณะที่เปลี่ยนเสื้อผ้า
- PURE WATER ROOM	- ห้องเครื่องกรองน้ำ บริสุทธิ์ที่ใช้ในการล้างไตโดยเฉพาะ
- CLEAN UP ROOM	- ห้องล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ในแผนกซึ่งใช้วิธีแช่ในน้ำสะอาดที่ไหลถ่ายเทได้ตลอดเวลา
- SUPPLY STORAGE	- ห้องเก็บอุปกรณ์และ เคมีภัณฑ์ที่ใช้ในแผนก
- TOILET	- ห้องน้ำภายในแผนกไม่ปะปนกับแผนกอื่น
- NURSE OFFICE & CHANGING ROOM	- ห้องทำงานและ เปลี่ยนเสื้อผ้าของพยาบาล
- STAFF LOUNGE	- ห้องพักผ่อนของเจ้าหน้าที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. ส่วนบริการหอผู้ป่วยใน NURSING DEPARTMENT OR INPATIENT DEPARTMENT

เป็นแผนกที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการมาก แพทย์ให้ ADMITTED รับเข้าไ้ เป็นผู้ป่วยใน เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด และสะดวกยิ่งขึ้น แผนกหอผู้ป่วยในนั้น สามารถแยก ออกเป็น 2 ส่วน คือ

4.1 ส่วนปฏิบัติการหอผู้ป่วยใน NURSING DEPARTMENT

4.2 ส่วนหอผู้ป่วยใน INPATIENT DEPARTMENT

4.1 ส่วนปฏิบัติการหอผู้ป่วย NURSING DEPARTMENT

เป็นศูนย์กลางควบคุมดูแลแผนกหอผู้ป่วยใน สำหรับโรงพยาบาลทั่วไป NURSE STATION 1 หน่วย จะควบคุมดูแลผู้ป่วยจำนวน 25-35 เตียง ใช้เป็นจุดรวบรวมในด้านสถิติ และลงผลการรักษาผู้ป่วยโดยแพทย์รวมทั้งรายละเอียดต่าง ๆ ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย และพฤติกรรมของผู้ป่วยในแต่ละวัน นอกจากนี้ก็เป็นจุดสำรองยา สำหรับจ่ายภายใน WARD โดยพยาบาลจะเป็นผู้ดูแลในการจ่ายยา ระยะเวลาที่เหมาะสมที่พยาบาลจะดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึง ไม่ควรเกิน 30 เมตร เนื่องจากพยาบาลจะใช้เวลาในการทำงานประมาณ 40 % ของการทำงานในการเดินไป-มา ระหว่างห้องผู้ป่วยห้องต่าง ๆ

4.2 ส่วนหอผู้ป่วยใน INPATIENT DEPARTMENT OR WARD

จะจัดแบ่งผู้ป่วยออกเป็นประเภทตามระดับอาการ PROGRESSIVE PATIENT CARE เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งคำนึงถึงความปลอดภัย ความก้าวหน้า และความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ดังนั้น จึงแยกผู้ป่วยตั้งแต่แรกไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยติดต่อกับหน่วยฉุกเฉินหรือแผนกผู้ป่วยนอก โดยพยาบาลจะสอบถามอาการอย่างคร่าว ๆ กับผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้พร้อม และเป็นแนวทางในการจัดผู้ป่วยตามประเภทเหล่านั้น โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 ประเภท คือ

4.2.1 ผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองได้ SELF CARE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ ไม่จำเป็นต้องให้พยาบาลดูแลช่วยเหลือมากนัก เพียงแค่ควบคุมการให้ยาเท่านั้น ผู้ป่วยเหล่านี้ จึงมุ่งปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเหมือนอยู่ที่บ้านมีอิสระ เช่น ให้หัดรับประทานยาด้วยตนเอง ทำผล ให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น

4.2.2 ผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง INTERMEDIATE CARE

เป็นผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ ไม่มีความเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตชีพจรหรือการหายใจ ซึ่งทำให้เกิดอันตราย ยังคงต้องรับความช่วยเหลือ และการดูแลจากพยาบาลอยู่บ้าง แต่ไม่มากนัก

4.2.3 ผู้ป่วยหนัก INTENSIVE CARE UNIT

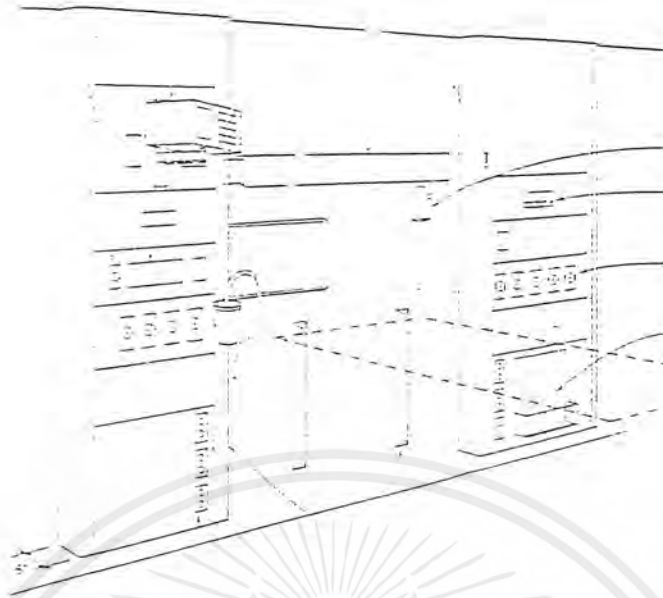
เป็นผู้ป่วยที่ต้องการ การดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยประเภทนี้จะอยู่ในส่วนหน้าใกล้โต๊ะทำงานพยาบาล ซึ่งต้องคำนึงถึงชีวิตของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ มีการสังเกตและประเมินอาการผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา ต้องใช้เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ เครื่องช่วยหายใจ ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤต ภาวะหัวใจล้มเหลวขั้นรุนแรง กล้ามเนื้อหัวใจตาย ภาวะน้ำท่วมปอด ช็อคไม่รู้สีกตัว ไตวายเฉียบพลัน หรือเรื้อรัง และผู้ป่วยหลังการผ่าตัดใหม่ ๆ เป็นต้น

ลักษณะหอผู้ป่วยหนัก ต้องมีแสงสว่างเหมาะสม การถ่ายเทอากาศและอุณหภูมิ มีการควบคุมให้อยู่ในระดับกำลังสบาย มีการป้องกัน ด้านการแพร่เชื้อ ส่วนใหญ่จำนวนเตียงในหอผู้ป่วยหนักจะมีระหว่าง 6-12 เตียง เป็นอย่างมากใน 1 หอ สำหรับโรงพยาบาลใหญ่อาจมีมากกว่า 1 หอ โดยแยกออกตามประเภทของโรคที่เป็น หอผู้ป่วยวิกฤตต้องติดต่อดัง่ายจากหน่วยฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด ห้องรังสีวินิจฉัย ห้องชันสูตร รวมทั้งหอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยทั่วไป เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ก็จะถูกย้ายไปยังหอผู้ป่วยในขั้นต่อไป

การจัดผู้ป่วยตามระดับอาการPROGRESSIVE PATIENT CARE

นี้ นอกจากเป็นผลดีกับผู้ป่วยในแง่ ที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยแล้ว ยังช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจได้รู้ความก้าวหน้าของตนเอง และไม่ให้อึดอัดจากสภาพแวดล้อมที่เกินความจำเป็นแล้ว ยังก่อให้เกิดความเหมาะสมทางการบริหาร เกี่ยวกับการมอบหมายงานที่มีตามความสามารถของเจ้าหน้าที่ และสามารถเตรียมสถานที่สำหรับผู้ป่วยใหม่ได้อย่างเหมาะสม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4 แสดงแผนอุปกรณ์คิดผนังแบบแนวตั้งใน I.C.U.

ตำแหน่งที่ตั้งของหอผู้ป่วยใน

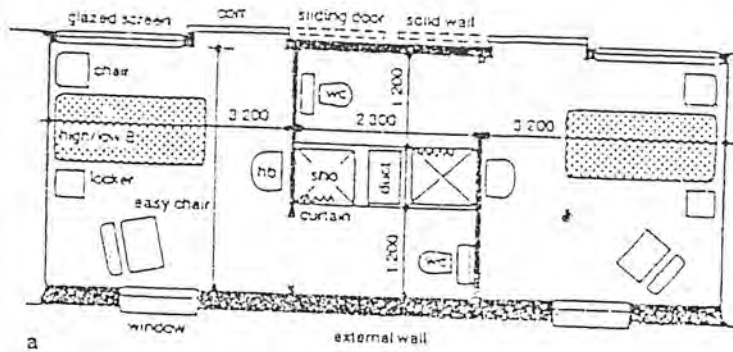
แผนกหอผู้ป่วยในควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่ค่อนข้างสงบ ไม่ควรมีเสียงรบกวนจากภายนอกเกิน 45 เดซิเบล สำหรับเวลากลางวัน และไม่เกิน 35 เดซิเบล สำหรับ ในเวลากลางคืน มีบรรยากาศที่ดี ควรติดต่อกับแผนกที่เกี่ยวข้องสะดวก คือ แผนกรังสีวิทยา แผนกพยาธิวิทยา ศัลยกรรม และสูติกรรม เน้นให้มีความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย พร้อมทั้งมีความเป็นส่วนตัว ของตนเอง ตำแหน่งเคาน์เตอร์พยาบาลไม่อยู่ไกลเกินไป เพื่อไม่ให้มีความรู้สึกที่ถูกรบกวนทั้ง ทางเดินระหว่างห้องพักผู้ป่วย ตามมาตรฐานไม่ต่ำกว่า 2.40 เมตร เพื่อสะดวกในการเข็นและหมุนเตียงเลื่อน เตียงเตียงสวนกันได้สะดวก ทางเข้าจากภายนอก เช่น จากโรงลิฟท์ แยกกับทางเดินภายใน เพื่อความสะดวกในการควบคุมผู้ป่วย กับผู้มาเยี่ยม ไข้หวัดที่ผู้ป่วยที่ทนทาน ทำความสะอาดง่าย และไม่ก่อให้เกิดเสียงดังได้ง่าย

ตารางที่ 11 แสดงลักษณะการทำงานของแผนกหอผู้ป่วยใน

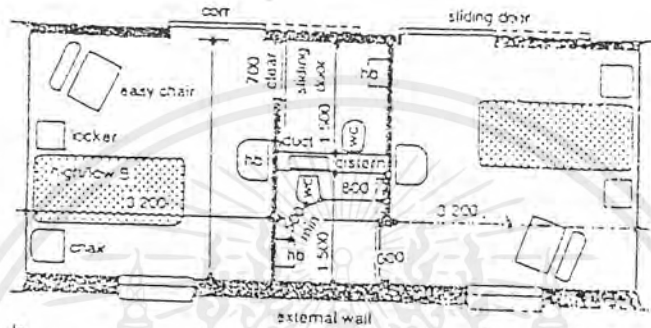
ELEMENT	FUNCTION
- NURSE STATION & NURSE ON CALL	- เป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงานและความคุ้มครองดูแลผู้ป่วยใน และการเยี่ยมไข้ ตลอดจนเป็นที่รวมเวชระเบียนของผู้ป่วย
- WAITING AREA	- เป็นโถงพักคอยของผู้มาเยี่ยมไข้และไข้เป็นที่พักผ่อนเปลี่ยนอิริยาบถของผู้ป่วย
- DOCTOR OFFICE	- ห้องทำงานสำหรับแพทย์ทำการเขียนรายงานและพักผ่อน
- NURSE OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล ลักษณะเช่นเดียวกับห้องพักแพทย์
- NURSE LOUNGE	- ห้องพักผ่อนสำหรับพยาบาลจัดให้มี PANTRY อุณหภูมิและโต๊ะอาหาร
- MEDICAL STORAGE	- ส่วนเก็บยาและเตรียมยาเพื่อจ่ายแจกในหอผู้ป่วย และมีตู้เย็นแช่ยาพร้อมทั้งอ่างล้างมือ
- LINEN ROOM	- ห้องเก็บผ้าที่ใช้ในหอผู้ป่วยในโดยเฉพาะ
- STRETCHER & WHEEL CHAIR	- ที่เก็บเตียงและรถเข็นสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- JANITOR ROOM	- ห้องเก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ทำความสะอาด
- UTILITY ROOM	<p>- ห้องล้างทำความสะอาด และเก็บเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้แล้วและยังไม่ได้ใช้ แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนสกปรก สำหรับล้างอุปกรณ์ของไข้และทิ้งของสกปรกและเก็บผ้าที่ใช้แล้ว 2. ส่วนสะอาด เก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว ใช้ในหอผู้ป่วย

ELEMENT	FUNCTION
- PANTRY	- ส่วนเตรียมอาหาร ที่ส่งมาจากแผนกโภชนาการ
<u>INPATIENT</u> <u>I.C.U. WARD</u> - I.C.U. ROOM	<u>ส่วนหอผู้ป่วย</u> <u>หอผู้ป่วยหนัก</u> - ห้องผู้ป่วยหนัก สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการแต่อยู่ในขั้นอันตรายต้องดูแลตลอด 24 ชั่วโมง จากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
<u>GENERAL WARD</u> - V.I.P. ROOM - PRIVATE ROOM	<u>หอพักผู้ป่วยธรรมดา</u> - เป็นห้องผู้ป่วยพิเศษ เป็นบุคคลสำคัญมีความต้องการความเป็นส่วนตัว และความภูมิฐาน มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกพร้อมทุกอย่าง - ห้องผู้ป่วยเตียงเดี่ยว สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการความเป็นส่วนตัว มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและบริการอยู่ในระดับดี
- DOUBLE ROOM - 4 BEDROOM	- ห้องผู้ป่วยเตียงคู่ ลักษณะกึ่งส่วนตัว อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ใช้ร่วมกัน - ห้องผู้ป่วย 4 เตียง สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ต้องการความเป็นส่วนตัวมากนัก อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ใช้ร่วมกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

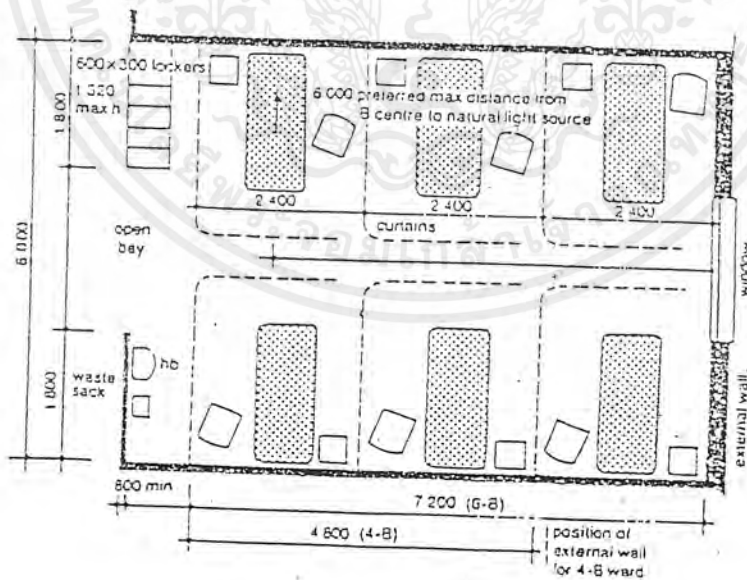


a



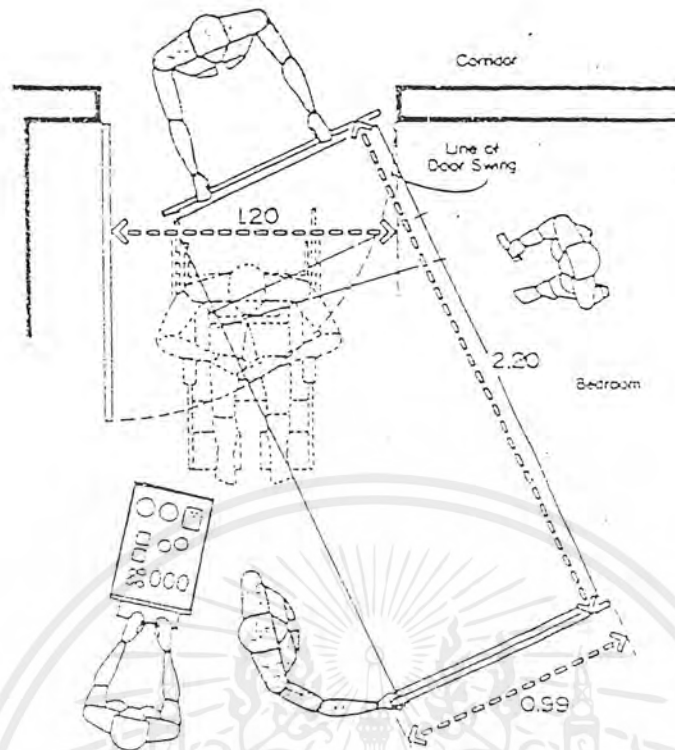
b

ภาพที่ 5 แสดงการจัดเตียงผู้ป่วยแบบห้องเดี่ยว

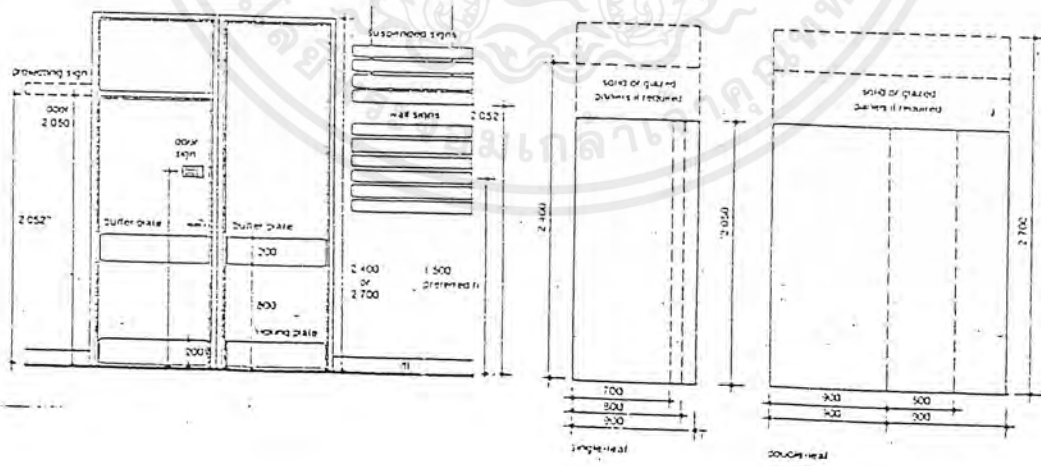


ภาพที่ 6 แสดงการจัดเตียงผู้ป่วยแบบห้องรวม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

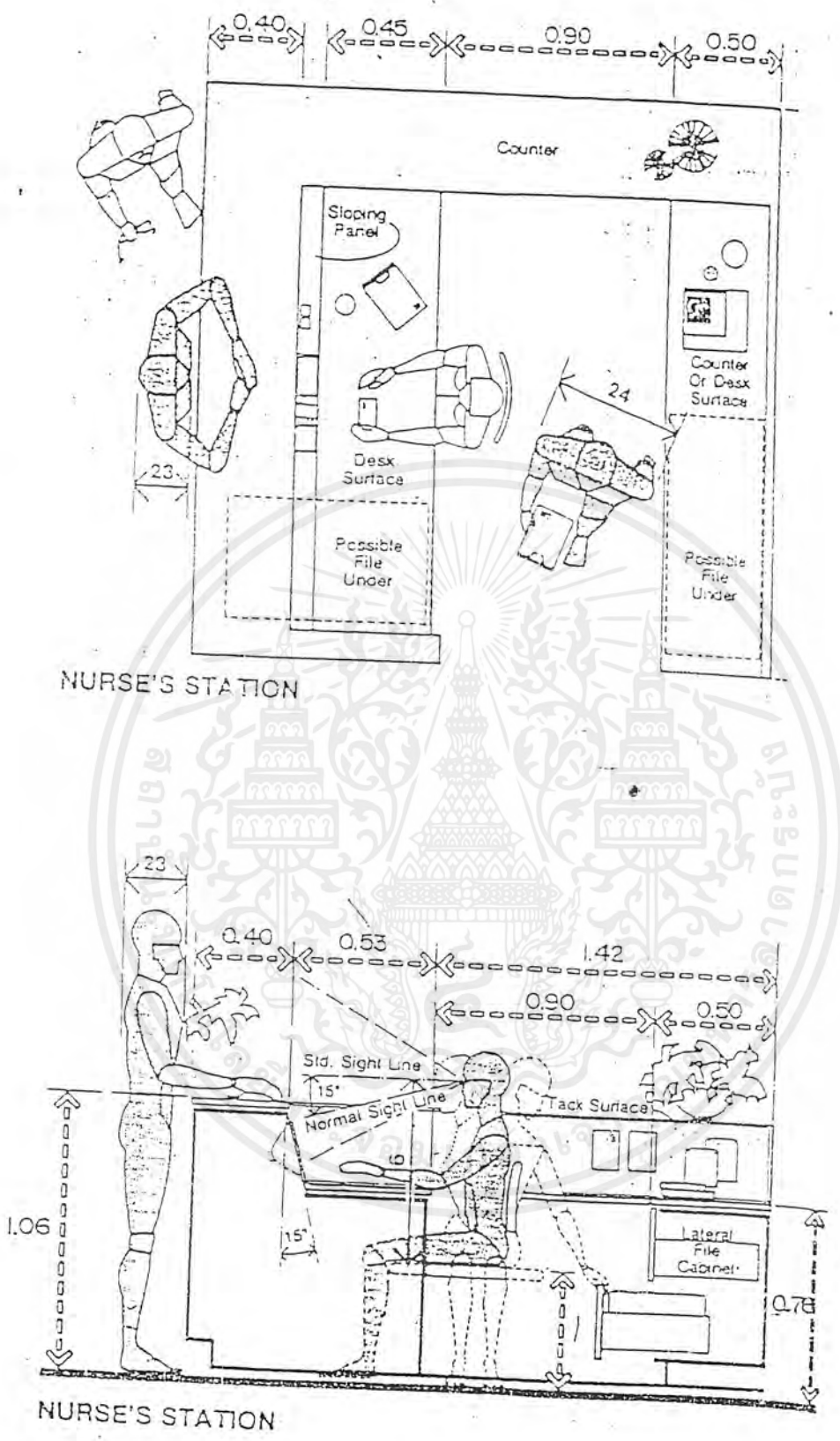


ขนาดประตูที่ใช้ในห้องพักผู้ป่วย



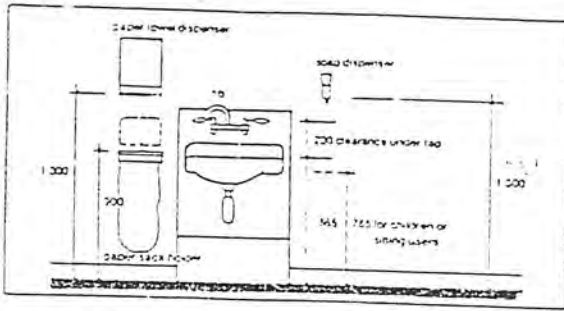
ภาพที่ 7 แสดงขนาดประตูห้องพักผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



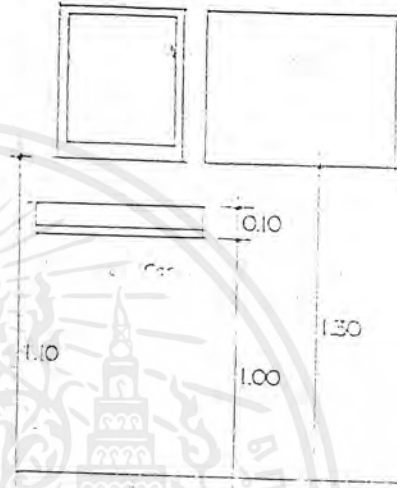
ภาพที่ 8 แสดงส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

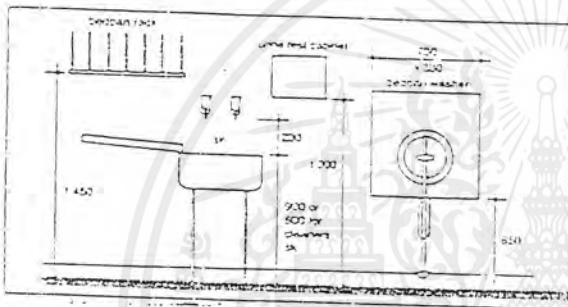


ส่วนล้างมือของพยาบาล

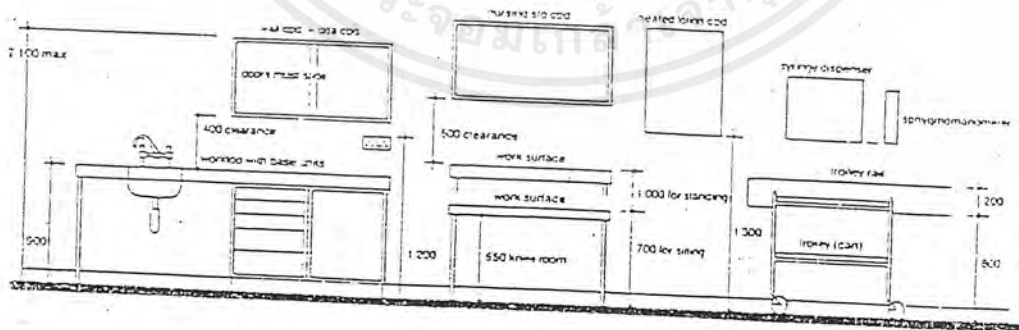
กล่อง ตู้ฟิล์ม เอกซเรย์ บอร์ดเขียนข้อความ



ส่วนทำงานพยาบาล



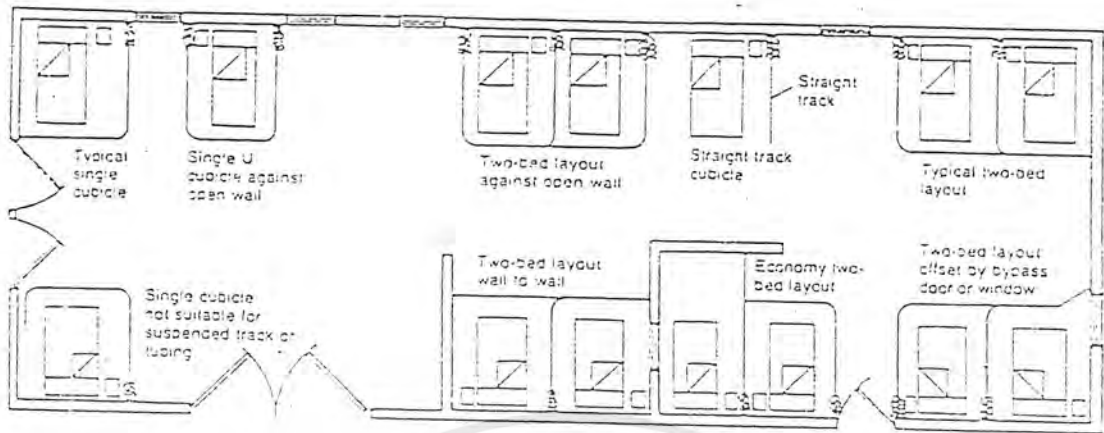
ส่วนทำความสะอาด เครื่องมือและอุปกรณ์



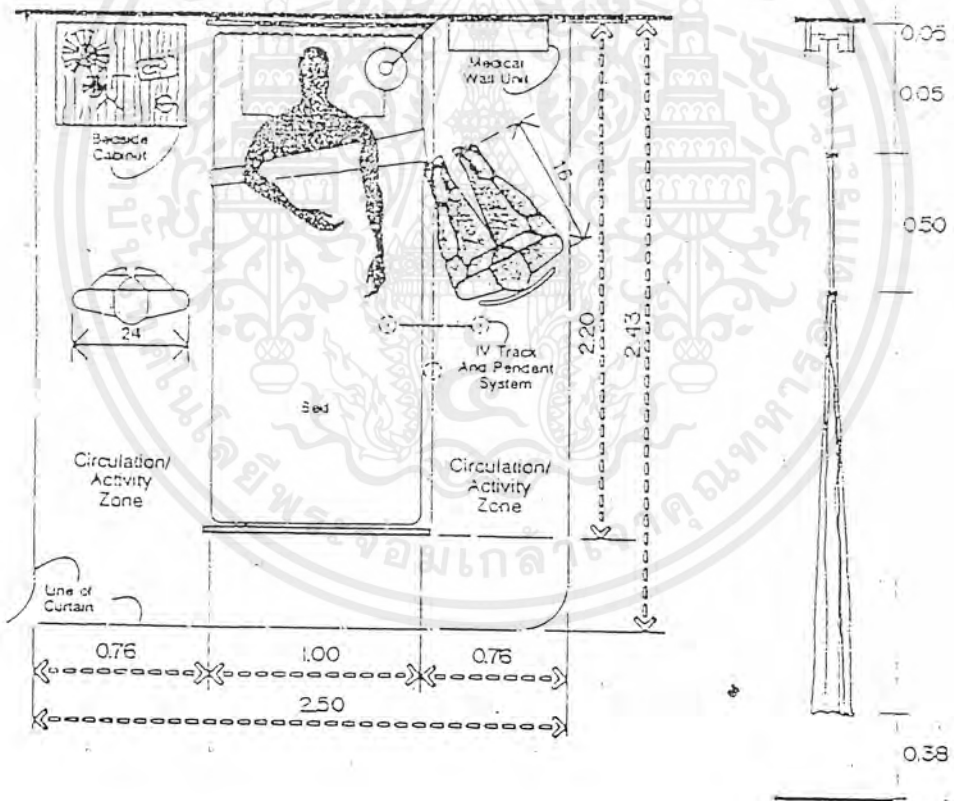
ส่วนเตรียมอุปกรณ์สะอาด

ภาพที่ 9 แสดงลักษณะส่วนทำงานของพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



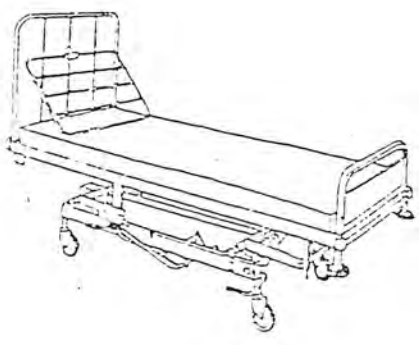
รูปแบบการใช้ม่านกันแบบต่าง ๆ



ระยะของการใช้ม่านกันระหว่างเตียงผู้ป่วย

ภาพที่ 10 แสดงการใช้ม่านกันในห้องพักผู้ป่วย

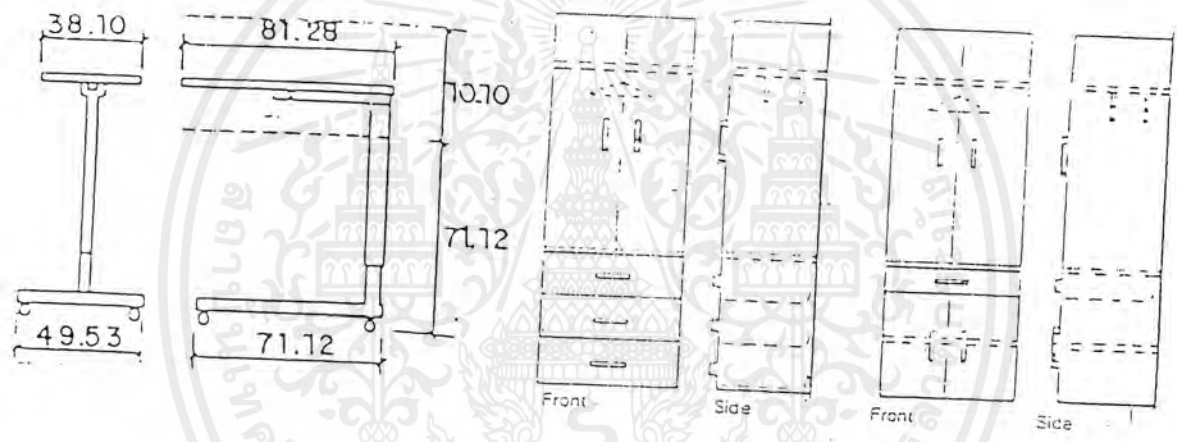
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เตียงผู้ป่วย 2.00 x 0.90 x 0.38-0.80

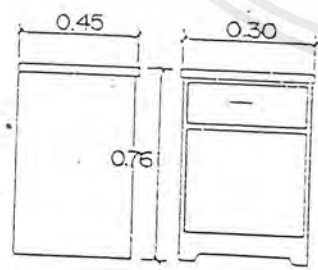


เตียงเด็ก



โต๊ะปรับระดับ

ตู้เสื้อผ้า 0.60 x 0.40 x 7.98

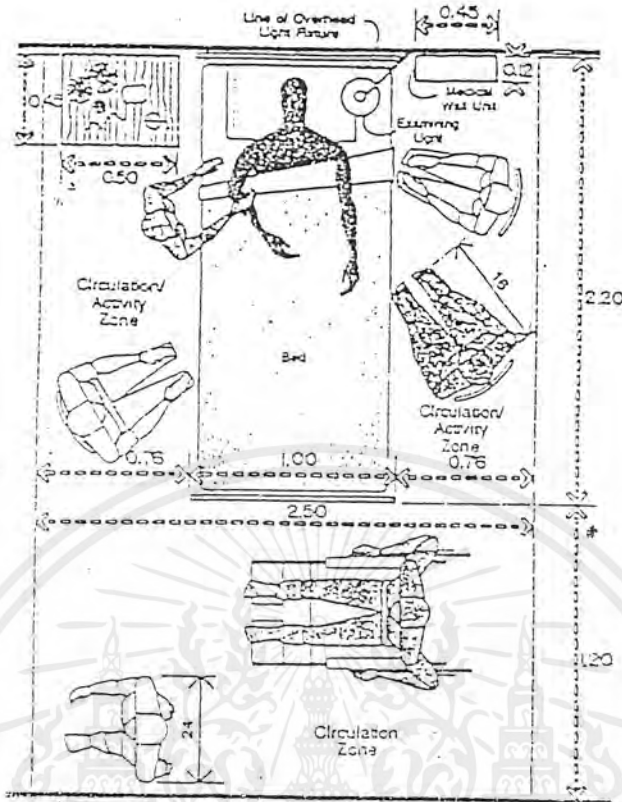


Side & front elevations

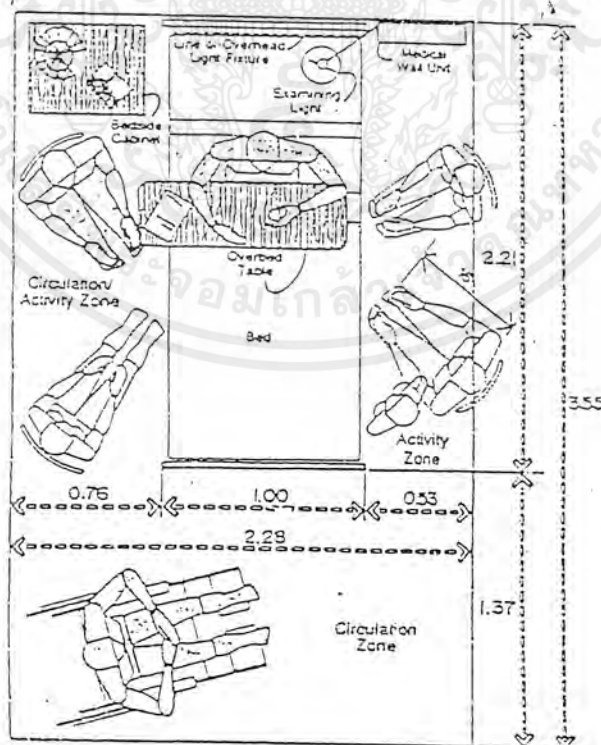
โต๊ะข้างเตียง

ภาพที่ 11 แสดงเครื่องเรือนในห้องพักรักษาผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

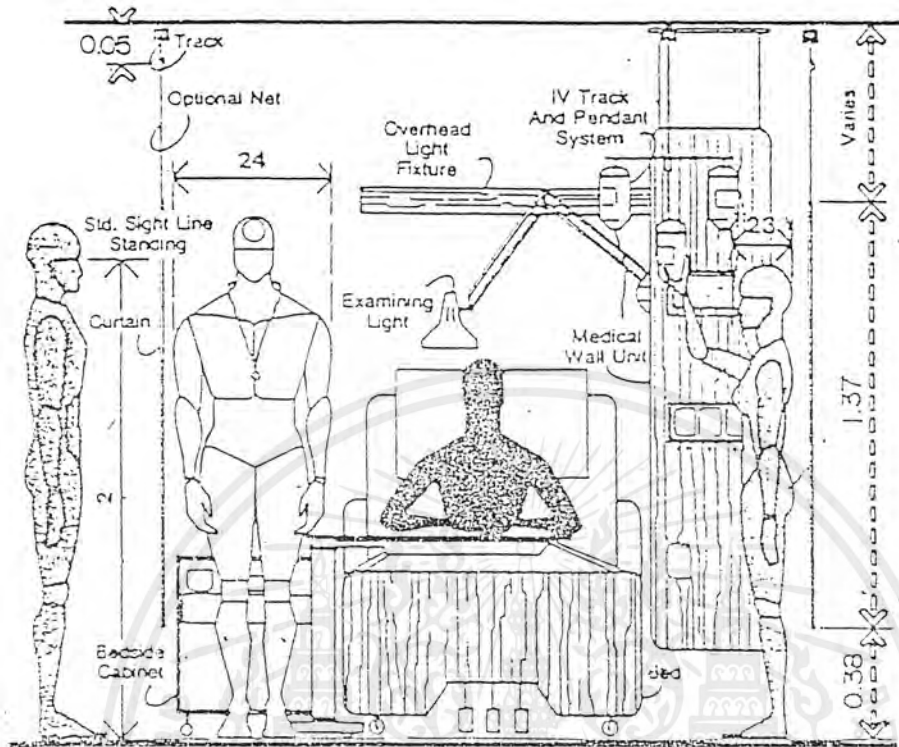


ภาพที่ 12 แสดงขนาดทางสัญจรห้องพักรักษาผู้ป่วยเตียงคู่



ภาพที่ 13 แสดงขนาดทางสัญจรห้องพักรักษาผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 14 แสดงขนาดของห้องพักรักษาผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. ส่วนบริการทั่วไป SERVICE DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ ด้านบริการแก่แผนกต่าง ๆ เช่น อาหาร การทำความสะอาด การซ่อมบำรุงและเก็บรักษาส่วนของวัสดุต่าง ๆ เพื่อให้การวินิจฉัยแลกรักษา การบำบัดรักษา สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แบ่งเป็นแผนกต่าง ๆ ดังนี้ คือ

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

5.2 แผนกโภชนาการ DIETARY DEPARTMENT

5.3 แผนกซักรีด LAUNDRY DEPARTMENT

5.4 แผนกเครื่องกล MACHANICAL DEPARTMENT

5.5 แผนกซ่อมบำรุง MAINTEANANCE DEPARTMENT

5.6 แผนกทำความสะอาด HOUSE KEEPING DEPARTMENT

5.7 แผนกพัสดุภัณฑ์ CENTRAL STORAGE DEPARTMENT

5.8 แผนกรักษาความปลอดภัย SECURITY DEPARTMENT

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

ทำหน้าที่ทำความสะอาดมาเชื้อสำหรับเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตลอดจนชุดผ้าตัดของแพทย์และพยาบาล เสื้อผ้าผู้ป่วย ผ้าห่มและผ้าทุกชนิดที่จำเป็นต้องผ่านการฆ่าเชื้อ โดยวิธีอบหนึ่งด้วยไอน้ำ ผ้าที่ส่งมายังส่วนนี้ จะมาจากแผนกศัลยกรรม สูติกรรม I.C.U. และ NURSERY โดยใช้เส้นทางไม่ปะปนกับส่วนอื่น แยกเป็น CLEAN CORRIDOR และ SOLID CORRIDOR เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ การขนส่งผ้าจะทำวันละ 2 ครั้ง คือ ช่วงเช้าในเวลา 8.00 น. และช่วงบ่ายเวลา 13.00 น.

เมื่อรับผ้าสกปรกที่แผนกแล้ว จะมีการตรวจลงบันทึกหลักฐาน ทั้งเที่ยวไปและเที่ยวกลับ เพื่อป้องกันการสูญหาย จากนั้นส่งไปยังแผนกทำความสะอาดโดยแยกประเภทสิ่งของ ออกได้เป็น 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือแพทย์

ต้องแยกอุปกรณ์ทั้งหมด ออกจากประเภทอื่นไว้ ล้างด้วยน้ำ และน้ำยาจากนั้น จึงอบให้แห้ง แล้วทำการแยกประเภทของเครื่องมือ SORTING ตามชนิดของเครื่องมือ แล้วจึงส่งไปทำการห่อด้วยผ้าที่ผนึกห่อ แล้วส่งไปฆ่าเชื้ออีกครั้งหนึ่ง

2. ถุงมือยาง

แยกไปล้างด้วยน้ำ และน้ำยา อบให้แห้งแล้วกลับด้านในออกมาข้างนอกโรยด้วยแป้ง ส่งไปห่อเพื่อส่งมาเชื้อ

3. ผ้า

ผ้าที่จะส่งไปซักและฆ่าเชื้อจะถูกแยก และห่อมาจากหอผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว ส่วนผ้าที่มาจากแผนกต่าง ๆ จะเก็บรวมแล้วส่งไปซักรีด แล้วแยกประเภทห่อก่อนที่จะส่งไปยังแผนกฆ่าเชื้อ

เมื่อสิ่งของทั้งหมดได้ทำการบรรจุเรียบร้อยแล้ว โดยใช้สีแยกแต่ละประเภท พร้อมทั้งเครื่องหมายจากแผนกห่อ และนำมาพักไว้ที่ห้อง NON-STERILIZE STORAGE แล้วจึงส่งไปอบฆ่าเชื้อ โดยแยกเป็น 2 ชนิด คือ

1. เครื่องอบฆ่าเชื้อสำหรับอุปกรณ์ทั่วไป รวมทั้งผ้าทุกชนิด
2. เครื่องอบฆ่าเชื้อสำหรับอุปกรณ์ที่เป็นยาง ซึ่งอบด้วยอุณหภูมิที่สูงกว่าและเวลานานกว่า

เมื่อทำการอบฆ่าเชื้อเรียบร้อยแล้ว สิ่งของทั้งหมดจะถูกส่งไปยัง CENTRAL STERILIZE STORAGE และส่งต่อไปยังแผนกต่าง ๆ ต่อไป

ที่ตั้งของแผนกปลอดเชื้อกลาง

ควรจัดให้อยู่ใกล้หรือติดต่อกับแผนกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง คือแผนก ศัลยกรรม แผนกสูติกรรม I.C.U. , NURSERYหอผู้ป่วยใน รวมทั้งแผนกซักรีดด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 12 แสดงลักษณะการทำงานของแผนกปลอดเชื้อกลาง

ELEMENT	FUNCTION
- RECEIVING & CLEANING	- ห้องตรวจรับสิ่งของ เมื่อรับแล้วทำการล้างทำความสะอาดและทำให้แห้งก่อนหนึ่งครั้ง
- SORTING ROOM	- ห้องจัดแยก เป็นจุดแยกเครื่องมือต่าง ๆ ถุงมือและผ้า
- GLOVE ROOM	- ห้องล้างถุงมือ ตากแห้งและโรยแป้ง
- PACKING ROOM	- ห้องห่ออุปกรณ์ และเครื่องมือต่าง ๆ โดยแยกด้วยสีและติดเครื่องหมาย เตรียมส่งแผนกฆ่าเชื้อ
- NON-STERILIZE STORAGE	- ห้องพักเก็บของที่ PACK แล้ว เตรียมส่งแผนกฆ่าเชื้อ
- STERILIZE WORK ROOM	- แผนกทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรค โดยการอบด้วยไอน้ำ
- STERILIZE SUPPLY STORAGE	- ห้องเก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้ว พร้อมทั้งจะส่งไปยังแผนกต่าง ๆ ต่อไป
- SUPERVISION OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าแผนก ควบคุมดูแลการรับและจ่ายของที่นำมาฆ่าเชื้อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2 แผนกโภชนาการ DIETARY DEPARTMENT

ทำหน้าที่บริการด้านอาหาร ทั้งสำหรับหอผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่ของทางโรงพยาบาล รวมทั้งคนไข้นอก และบุคคลภายนอกด้วย โดยจัดเป็นคาเฟ่ที่เรียไว้บริการ

การประกอบอาหาร จะมีเจ้าหน้าที่โภชนาการให้การควบคุมดูแล เพื่อให้ได้อาหารที่มีประโยชน์ เตรียมอาหารพิเศษเฉพาะโรค เช่น อาหารที่ต้องให้กับผู้ป่วยทาง สายยางสำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวาน โรคกระเพาะ โรคไต ฯลฯ โดยมีการคำนวณแคลลอรี่ และให้โปรตีนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละประเภท

อาหารสดที่จัดซื้อมาจะถูกแบ่งออกตามชนิดของอาหาร เช่น เนื้อสด ผักและผลไม้สด ของแห้ง เครื่องดื่มบำรุงกำลังต่าง ๆ จัดเก็บตามลักษณะของอาหาร เช่น ตู้แช่เย็นหรือห้องเก็บของ ตู้แช่เย็นจะอาหารแยกเป็นตู้แช่ของ ใช้ประจำวันกับของได้นาน การส่งอาหารสดจะทำวันละ 2 เที่ยว ช่วงเช้าเวลา 5.00 น. และช่วงสายเวลา 11.00 น. แม่ครัวจะมาเบิกอาหารสด ตามรายการแต่ละวัน แล้วนำไปปรุง เสร็จแล้วจะส่งไปยังส่วน FINISHED FOOD สำหรับเตรียมส่งไปหอผู้ป่วยในโดยจัดอาหารใส่ภาชนะแล้วบรรจุลงในรถเข็นเป็นอาหาร CART นำส่งตาม WARD ต่าง ๆ แล้วรอเวลาเก็บถาดเพื่อนำมาล้างที่ที่ส่วน CART & WASHING ล้างทั้งภาชนะและตัวรถเข็น ฝั่งให้แห้งแล้วนำมาบรรจุใน CART เพื่อตระเตรียมมือต่อไป

ส่วนอาหารที่ CAFETERIA จะมีการปรุงที่แผนกครัวบางส่วน และบางส่วนจะปรุงที่ CAFETERIA ตามสะดวก ดังนั้นแผนกโภชนาการ ควรอยู่ใกล้ส่วนรับและห้องเก็บของอาหาร ห้องทำความสะอาดให้พร้อมในการขนส่ง CART และส่งไปยัง CAFETERIA

ที่ตั้งของแผนกโภชนาการ

ควรจัดให้อยู่ ในตำแหน่งที่สามารถจัดส่งอาหาร ได้สะดวกกับทุกแผนก และยังคงต้องสะดวกในการขนส่งอาหารสด และแห้งจากรถภายนอก มาสู่ภายในด้วย และควรจัดให้อยู่ใกล้ห้องเครื่องไอน้ำด้วยเพราะ ใช้ในการปรุงอาหาร

ตารางที่ 13 แสดงลักษณะการใช้สอยของแผนกโภชนาการ

ELEMENT	FUNCTION
<ul style="list-style-type: none"> - RECEIVING AND STORAGE 	<ul style="list-style-type: none"> - บริเวณรับและเก็บอาหารทั้งสดและแห้ง ที่จะนำมาใช้ในการปรุงอาหาร แบ่งแยกเก็บอาหาร ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. DRY STORAGE สำหรับเก็บอาหารแห้งและอาหารกระป๋อง 2. COLD STORAGE สำหรับเก็บอาหารสดนอกจากนี้ เครื่องดื่มบางประเภทแบ่งเก็บไว้ในตู้เย็น
<ul style="list-style-type: none"> - CONTROL OFFICE 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องทำงานหัวหน้าแผนกโภชนาการทำหน้าที่ควบคุมการจ่ายอาหารจาก STORAGE และควบคุมการปรุงอาหารตามใบแพทย์สั่ง
<ul style="list-style-type: none"> - FOOD PREPARATION 	<ul style="list-style-type: none"> - ที่สำหรับเตรียมอาหารก่อนนำไปปรุง
<ul style="list-style-type: none"> - COOKING AREA 	<ul style="list-style-type: none"> - บริเวณปรุงอาหาร ทั้งหุงข้าว ผัด ทอด อบ นึ่ง
<ul style="list-style-type: none"> - SPECIAL DIETARY 	<ul style="list-style-type: none"> - ที่ปรุงอาหารพิเศษตามแพทย์สั่ง หรือผู้ป่วยประเภทรับประทานอาหารธรรมดาไม่ได้
<ul style="list-style-type: none"> - FINISHED FOOD 	<ul style="list-style-type: none"> - บริเวณจัดตักอาหาร หลังจากปรุงเสร็จแล้ว
<ul style="list-style-type: none"> - CART AND WASHING 	<ul style="list-style-type: none"> - บริเวณล้างทำความสะอาดรถเข็น และภาชนะที่ใช้แล้วทุกประเภทของครัว
<ul style="list-style-type: none"> - STAFF TOILET & LOCKER 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องน้ำ-ส้วม ของแผนกงานประจำแผนก และที่เปลี่ยนเสื้อผ้า แยกชาย-หญิง
<ul style="list-style-type: none"> - CAFETERIA 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องอาหารสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และบุคคลภายนอกที่มาเยี่ยมไข้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3 แผนกซักรีด LAUDRY DEPARTMENT

มีหน้าที่ดูแลทำการซัก-รีด ผ้าทุกประเภท ได้แก่ ชุดคลุมแพทย์ พยาบาล ชุดผ่าตัด ผ้าห่ม ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน เสื้อผู้ป่วย และผ้าจากแผนกศัลยกรรม สูติกรรม รวมทั้ง NURSERY นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่ดูแล ซ่อมแซม ผ้าที่ชำรุดต่าง ๆ

ปริมาณผ้าในโรงพยาบาลแต่ละวันจะมีประมาณ 1.5 กก. / เตียง / วัน ใช้เวลาซักประมาณวันละ 2-4 ชั่วโมง มีเครื่องซักขนาดเล็กและใหญ่ ซึ่งขนาดเล็กจะใช้ซักผ้าที่มาจากผู้ป่วยติดเชื้อมันนั้น

ขั้นตอนการทำงานของแผนกซักรีด

ผ้าที่มาจากส่วนต่าง ๆ จะถูกมัดหรือห่อจัดลงถุง แล้วเก็บรวมในถังส่งมาที่แผนกคัดแยก การรับส่งผ้าทำวันละ 2 ครั้ง คือช่วงเช้า เวลา 7.00 น. และช่วงสายเวลา 11.00 น. ผ้าจะถูกคัดแยกออกเป็นประเภทต่าง ๆ ตามสีของแต่ละแผนก โดยผ้าที่สกปรกจะนำมาแช่น้ำยา เช่น ผ้าเปื้อนเลือดจากแผนกศัลยกรรม ในกรณีที่มีผ้าติดเชื้อมาจะได้รับการแจ้งระบบมาให้ทราบชัดเจนเพื่อทำการแยกทำความสะอาด การแยกตามชนิดของผ้าและตามความมากน้อยของความสกปรก พร้อมทั้งแยกตามสีของผ้า เพื่อกันสีตกเวลาซัก แล้วจึงนำเข้าไปเครื่องซัก สลัดให้หมาด แล้วอบให้แห้ง ถ้าเป็นผ้าติดเชื้อมาจะแยกอบในตู้อบฆ่าเชื้อ จากนั้นจึงนำมาเข้าเครื่องรีด ถ้ามีผ้าชำรุดจะถูกแยกมาซ่อมแซม ก่อนส่งไปเก็บในห้องเก็บผ้า LINEN STORAGE ส่วนผ้าที่ใช้ในแผนกศัลยกรรม สูติกรรม หอผู้ป่วยหนักและ NURSERY จะถูกแยกส่งไปที่แผนกปลอดเชื้อกลาง

ผ้าสะอาดจะถูกพับและห่อด้วยผ้าพิเศษ มีแถบเทปคาดติดอยู่ เมื่อผ่านเครื่องอบแล้ว ลักษณะเทปจะเปลี่ยนไป แสดงว่าผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว โดยบนเทป จะมีวันที่ ระยะเวลาหนึ่ง และที่มาของผ้า เพื่อจัดส่งกลับไปยังส่วนนั้น ๆ หรือแต่ละแผนกมาเบิกกลับไป

ที่ตั้งของแผนกซักรีด

แผนกซักรีด ควรจัดให้อยู่ใกล้หรือติดต่อกับสะดวกกับแผนกที่เกี่ยวข้อง คือ ศัลยกรรม สูติกรรม NURSERY , I.C. รวมทั้งห้องทำน้ำร้อน BOILER ROOM เพื่อประหยัดในพลังงานและกันความร้อนรั่วไหลในระหว่างที่ส่ง ไปยัง เครื่องซัก พร้อมทั้ง ควรอยู่ใกล้แผนกปลอดเชื้อกลางด้วย

ตารางที่ 14 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกซักรีด

ELEMENT	FUNCTION
- SOLID LINEN RECEIVING & SORTING AREA	- ห้องรับผ้าสกปรกจากส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล และคัดแยกประเภทก่อน
- WASHING AREA	- บริเวณซักผ้า แบ่งเป็นซักเครื่องและมือ และมีตู้หนึ่งสำหรับผ้าติดเชื้อด้วย
- DRYING & IRONING AREA	- บริเวณอบผ้าให้แห้งด้วยเครื่องอบ และที่รีดผ้าโดยใช้เครื่องรีดผ้า
- FOLDING AREA	- บริเวณพับผ้า โดยผ้าที่จะพับต้องแยกตามประเภท
- SEWING AREA	- ห้องเย็บ ซุน และซ่อมแซมผ้าที่ขาด และเย็บผ้าใหม่บางประเภทที่ใช้ในโรงพยาบาล
- CENTRAL LINEN (SUPPLY STORAGE)	- ห้องสำหรับเก็บผ้าสะอาด พร้อมทั้งจะจ่ายไปยังแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
- CONTROL OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าแผนก ควบคุมการรับและจ่ายผ้า
- STAFF TOILET & LOCKER	- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับพนักงานประจำแผนก พร้อมส่วนเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวโดยแบ่งแยกชาย-หญิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.4 แผนกเครื่องกล MECHANICAL DEPARTMENT

ทำหน้าที่ควบคุมเครื่องกลที่สร้างพลังงานต่าง ๆ สำหรับโรงพยาบาล เช่น พลังงานไฟฟ้า เครื่องปั๊มน้ำ เครื่องผลิตไอน้ำ รวมทั้งเครื่องปรับอากาศและระบบแก๊สต่าง ๆ ควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่ไม่ส่งเสียงรบกวนแผนกอื่น ๆ พร้อมทั้งอยู่ใกล้แผนกซ่อมบำรุง เพื่อการสะดวกในการดูแลรักษา

5.5 แผนกซ่อมบำรุง MAINTERNANCE DEPARTMENT

เป็นแผนกที่ให้บริการซ่อมแซม แก่ไขอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ในโรงพยาบาลที่เสียหายชำรุด เช่น โทรศัพท โทรทัศน์ ตู้เย็น โต๊ะ เตียง รวมทั้ง.ครุภัณฑ์ต่าง ๆ โดยแยกเป็น WORK SHOP ได้ตามลักษณะงานดังนี้ คือ

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

ที่ตั้งของแผนกซ่อมบำรุง

ควรจัดให้อยู่ใกล้แผนกเครื่องกล เพราะเจ้าหน้าที่บางคนต้องดูแลเครื่องต่าง ๆ ในแผนกเครื่องกล สามารถติดต่อได้ง่ายกับส่วน GENERAL STORAGE และ SERVICE PARKING เพื่อความสะดวกในการรับ-ส่งเครื่องมือ และชิ้นส่วนอะไหล่ต่าง ๆ แผนกนี้มักจะมีเสียงดัง ควรต้องจัดให้อยู่ในบริเวณที่จะไม่รบกวนต่อแผนกอื่น

ตารางที่ 15 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกเครื่องกล

ELEMENT	FUNCTION
- ELECTRICAL MECHANICAL ROOM	- ห้องเครื่องไฟฟ้า เป็นที่ติดตั้งเครื่องจ่าย
- AIR CONDITION MECHANICAL ROOM	และควบคุมวงจรไฟฟ้าทั้งหมดของโรงพยาบาล
- COOLING TOWER	- มีห้องเครื่องทำความเย็น เพื่อจ่ายไปยังที่
- WATER SOFTENER	ส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
- STEAM BOILER MECHANICAL ROOM	- ส่วนเครื่องระบายความร้อน และระบบ
- PUMP MECHANICAL ROOM	ปรับอากาศด้วยน้ำ
- FUEL STORAGE	- ส่วนเครื่องกรองน้ำ สำหรับน้ำที่ใช้ในส่วน
- GAS STORAGE	ต่าง ๆ
- WATER TREATMENT	- ห้องเครื่องทำไอน้ำและน้ำร้อน โดยใช้
- TECHNICIAN OFFICE	แก๊สจ่ายในแผนกโภชนาการ แผนกซักรีด
- STAFF LOUNGE	C.S.S.D. , และแผนกเภสัชกรรม
- STAFF TOILET & LOCKER	- ห้องเครื่องปั๊มระบบต่าง ๆ ที่เดินท่อตาม
	แต่ละแผนกคือ WATER PUMP , SUCTION
	PUMP และ COMPRESSION PUMP
	- ห้องเก็บเชื้อเพลิงที่ใช้กับเครื่องกลต่าง ๆ
	- ห้องเก็บแก๊สอื่น ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาล
	- ส่วนกักเก็บน้ำปรับน้ำ เสียก่อนลงท่อสาธารณะ
	- ที่ทำงานของ เจ้าหน้าที่เทคนิค ควบคุมแผนก
	ห้องเครื่อง แบ่ง เป็น ห้องทำงานช่างไฟฟ้า
	ห้องทำงานช่างปรับอากาศ
	- ห้องเก็บของและพักผ่อน เจ้าหน้าที่เทคนิค
	- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่และเปลี่ยนผ้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.6 แผนกดูแลความสะอาด

ทำหน้าที่ดูแลรักษาความสะอาดในบริเวณต่าง ๆ ทั้งหมดภายในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในส่วนหอพักผู้ป่วยใน โดยมีการจัดตารางเวลา การทำความสะอาด โดยให้สอดคล้องกับการรักษาพยาบาลรวมทั้งดูแลบริเวณภายนอก โดยรอบอาคารให้สวยงาม เช่นขนย้ายขยะมูลฝอย และดูแลสนามหญ้าต้นไม้

ที่ตั้งของแผนกดูแลรักษาความสะอาด

ควรจัดอยู่ในบริเวณที่เป็นศูนย์กลาง เพื่อสะดวกในการส่งเจ้าหน้าที่ไปทำงานยังส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ได้สะดวก

ตารางที่ 16 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนกดูแลรักษาความสะอาด

ELEMENT	FUNCTION
- JANITOR ROOM	- ห้องพนักงานทำความสะอาด
- HOUSE KEEPING SUPPLY STORAGE	- ห้องเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือ และน้ำยาต่างๆ
- REFUSE ROOM	- ห้องเก็บขยะทั่วไป แบ่งออกเป็น <ol style="list-style-type: none"> 1. ขยะเน่า เช่น เศษอาหาร 2. ขยะที่ไม่เน่า เช่น กระดาษ และพลาสติก
- INCINERATIVE	- ที่เผาขยะที่ไม่สามารถทิ้งไปกับรถขยะได้ เช่น มีขยะติดเชื้อ หรือเครื่องมือที่ใช้แล้วทิ้ง แยกส่วนเป็นส่วนพักขยะรอการนำเข้าเตาเผา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.7 แผนกพัสดุภัณฑ์ CENTRAL STORAGE

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการจัดซื้อ เก็บพัสดุ และทำหน้าที่เบิกจ่ายวัสดุทุกชนิด ไปยังแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล รวมทั้งครุภัณฑ์และเวชภัณฑ์บางชนิด ยกเว้น อาหารและยาบางชนิด บางประเภทรวมทั้งสิ่งของที่ส่งมาจากภายนอก จะส่งมาผ่านแผนกนี้ก่อน เพื่อรับการตรวจสอบแล้วจึงจัดเก็บ การดำเนินงานทั้งหมดในแผนกนี้ บั้ตรงกับแผนกธุรการจัดซื้อเดือนละ 1 ครั้ง โดยแผนกธุรการ จะรวบรวมรายการที่จะต้องจัดซื้อ เสนอต่อฝ่ายบริการ เพื่อการอนุมัติ จากนั้นจึงสั่งซื้อ การเบิกจ่ายสิ่งของ เจ้าหน้าที่จากแผนกต่าง ๆ จะเขียนใบเบิกมาขอรับของ โดยจดบันทึกทำบัญชีไว้ ในลักษณะการทำ STOCK CARD

ตารางที่ 17 แสดงลักษณะส่วนทำงานแผนกพัสดุภัณฑ์

ELEMENT	FUNCTION
- RECEIVING & CHECK	- บริเวณสินค้าที่สั่งซื้อ จะมีที่สำหรับตรวจเช็คจำนวนก่อนที่จะส่งเข้า CENTRAL SUPPLY STORAGE และใช้เป็นที่จ่ายของ
- CENTRAL SUPPLY STORAGE	- ห้องเก็บของที่สั่งมา แบ่งเป็น 1. ห้องเก็บของชั้นใหญ่ เช่น FURNITURE 2. ห้องเก็บของชั้นเล็ก เช่น อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์
- RENEW SUPPLY STORAGE	- ห้องเก็บของรอซ่อม และที่ซ่อมแล้วโดยพร้อมที่จะนำไปใช้ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.8 แผนการรักษาความปลอดภัย SECURITY DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแล รักษาความสงบ เรียบร้อย ภายในโรงพยาบาลทั้งหมด เนื่องมาจากจะมีผู้มาใช้บริการ ของโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก ดังนั้น อาจเกิดมีเหตุการณ์ที่ไม่คาดถึงว่าจะเกิดอะไรขึ้น และนอกจากนี้ ยังทำหน้าที่ดูแลแผนกการเงินและการขนส่งเงินไปและกลับจากธนาคารด้วย

ที่ตั้งของแผนการรักษาความปลอดภัย

ควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่ติดต่อได้ง่าย โดยทั่วไปจะประจำอยู่ที่แผนกผู้ป่วยนอก O.P.D. และแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMERGENCY) ตลอดกลางวัน โดยลักษณะของงานจะขึ้นตรงกับแผนกธุรการ

ตารางที่ 18 แสดงลักษณะส่วนทำงานของแผนการรักษาความปลอดภัย

ELEMENT	FUNCTION
<ul style="list-style-type: none"> - HEAD GUARD OFFICE - GUARD WORKING AREA 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องทำงานหัวหน้าแผนก - บริเวณที่ต้องดูแลรักษาความสงบ เรียบร้อยตามจุดต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล โดยตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้ง่าย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประเภทของผู้ให้อาการ

ผู้มาใช้สอยอาคารของโรงพยาบาล สามารถแยกได้ 2 ประเภท คือ

1. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

- บุคลากรฝ่ายบริหาร มีหน้าที่บริหารงานด้านธุรการของโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้าส่วน เจ้าหน้าที่ ฯลฯ
- บุคลากรฝ่ายเทคนิค และ บริการรักษาพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่บริการรักษาและดูแลผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ ฯลฯ
- บุคลากรฝ่ายบริการ มีหน้าที่ให้บริการความสะดวกสบายให้แก่ส่วนต่าง ๆ และคอยควบคุมระบบเทคนิคต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

2. บุคคลภายนอก

ผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ยังแยกออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 ผู้ป่วยที่ไป-กลับ (OUT PATIENT) คือ คนไข้นอก เป็นบุคคลที่ไม่ได้รับบริการโดยเข้าอยู่เป็นคนไข้ ที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

2.2 ผู้ป่วยที่รักษาโดยเข้าอยู่ในโรงพยาบาล (IN PATIENT) คือ ผู้ป่วยใน สาเหตุที่ต้องเข้าเป็นผู้ป่วยใน พิจารณา ได้ดังนี้

1. เป็นคนมาจากต่างจังหวัด ไม่สามารถเดินทางไป-กลับได้ภายในวันเดียว มีอุปสรรคในการเดินทาง
2. เป็นคนไข้ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์

ผู้มาติดต่อหรือญาติผู้ป่วย (VISITOR) คือผู้มาเยี่ยมไข้และดูแลอาการของผู้ป่วย ที่ต้องการรับการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด

1. ญาติผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่วนมากก็ญาติจะติดตามผู้ป่วยมาด้วย ซึ่งแยกในทางพฤติกรรมเป็น ญาติที่ติดตามผู้ป่วยมา และญาติที่มาเยี่ยมผู้ป่วย

2. ผู้มาติดต่อภายนอก แบ่งตามลักษณะกิจกรรมเป็น 2 ด้านคือ

- ด้านธุรการ คือผู้ที่มาติดต่อขอข้อมูลกับส่วนธุรการ เพื่อทำการศึกษาข้อมูลต่างๆ
- ด้านบริการชั่วคราว คือ บุรุษไปรษณีย์ พนักงานส่งของ เกือบขยะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อัตราสายงานในโรงพยาบาลทั่วไป

1. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

- งานสารบรรณ
- งานการเงิน
- งานการบัญชี
- งานเจ้าหน้าที่
- งานพัสดุ
- งานเวชระเบียน
- งานห้องสมุด
- งานบริการอาหาร
- งานซักฟอก
- งานเคหะบริการ
- งานประชาสัมพันธ์
- งานสื่อสารคมนาคม
- งานวิศวกรรมโรงพยาบาล มีงานรวมถึง
- สุขาภิบาลโรงพยาบาล
- งานซ่อมบำรุง
- งานวิศวกรรมอื่น ๆ
- งานอื่น ๆ

2. ฝ่ายเทคนิคบริการ

- แผนกเวชปฏิบัติทั่วไป
- แผนกอุบัติเหตุ
- แผนกอายุรกรรม
- แผนกศัลยกรรม
- แผนกสูติ-นารีเวชกรรม (วางแผนครอบครัว)
- แผนกกุมารเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- แผนกตา หู คอ จมูก
- แผนกพยาธิ และ ชันสูตร
- แผนกธนาคารเลือด
- แผนกรังสีวิทยา
- แผนกภาพการแพทย์
- แผนกจิตเวช
- แผนกทันตกรรม
- แผนกเภสัชกรรม
- แผนกกายภาพบำบัดและฟื้นฟูสภาพ
- งานสังคมสงเคราะห์
- งานแผนกการระงับความรู้สึก
- แผนกคนไข้หนัก

3. ฝ่ายการพยาบาล

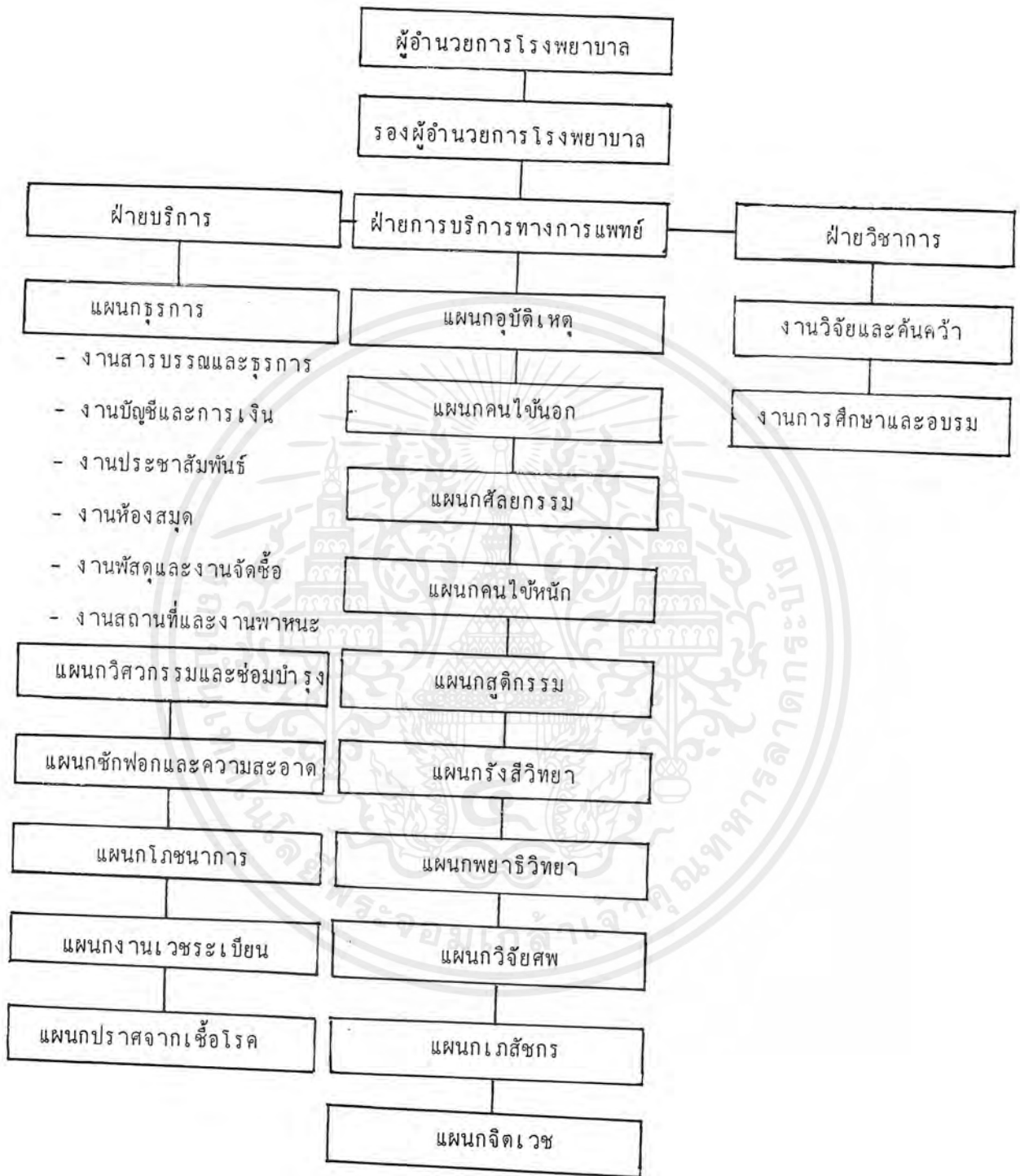
- งานการพยาบาลผู้ป่วย
- งานการศึกษาและฝึกอบรม
- งานหน่วยเครื่องใช้กลาง

4. ฝ่ายเวชศาสตร์ป้องกัน

- งานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค
- งานระบาดวิทยา และผู้ป่วยโรคติดต่อ
- งานส่งเสริมสุขภาพ
- งานสุขศึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 19 แผนภูมิการแบ่งหน่วยงานโรงพยาบาลทั่วไป



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2 ข้อมูลเชิงเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับสถานีคอมพิวเตอร์ภายในโรงพยาบาล

2.2.1 ระบบไฟฟ้า

ไฟฟ้าในโรงพยาบาลมีใช้ตลอด 24 ชั่วโมง การจัดการระบบไฟสำรองแบบฉุกเฉิน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ในกรณีฉุกเฉินจากกระแสไฟฟ้าขัดข้อง ซึ่งการจัดการระบบไฟฟ้าภายในโรงพยาบาลแบ่งได้เป็น 3 ระบบ ดังนี้

1. ระบบทั่วไป

เป็นระบบที่นำไฟฟ้าจากสายไฟฟ้าแรงสูง ของการไฟฟ้าเข้ามาในห้องเครื่องผ่านหม้อแปลงหลัก 2 เครื่อง เครื่องหนึ่งสำหรับแปลงไฟฟ้าแรงต่ำ ใช้กับอุปกรณ์ต่าง ๆ ของในโรงพยาบาล และอีกเครื่องหนึ่งสำหรับไฟฟ้าแสงสว่าง โดยแยกการใช้ของแต่ละระบบออกเป็นแผงควบคุมเฉพาะ เพื่อป้องกันไฟฟ้าลัดวงจรหรือใช้ไฟเกิน และใน SWITCH BOARD แต่ละเครื่องจะมี MAIN CIRCUIT แยกควบคุมแต่ละห้อง ซึ่งเมื่อเกิด SHORT CIRCUIT BREAKER จำต้องทำหน้าที่ตัดวงจรนั้นทันที

2. ระบบป้องกันการระเบิดและไฟฟ้า

ในบางพื้นที่ของโรงพยาบาล มีการใช้แก๊สที่อาจทำให้เกิดการระเบิดขึ้นได้ เช่น แพนกสคัลยกรรม สูติกรรม คือ แก๊สไนตรัสออกไซด์ และแผนกปฏิบัติการเคมีห้อง LAB ซึ่งต้องระมัดระวังการเกิดประกายไฟการใช้ปลั๊กไฟ และการเดินสายไฟ ต้องออกแบบ ดังนี้

- สายไฟและปลั๊กไฟ ต้องอยู่เหนือพื้นประมาณ 1.50 เมตร ในห้องควบคุม
- วัสดุปูพื้น ควรใช้กระเบื้อง หรือวัสดุที่เป็นตัวนำ CONDUCTIVE เพื่อไม่ให้เกิดการ SPARK จากการกระทบหรือเสียดสี และควรมีความต้านทานระหว่างระยะทางในระยะ 0.90 เมตร ต่ำที่สุด 25,000 โอห์ม สูงสุด 50,000 โอห์ม และไม่ควรถือสายดินไปโดยตรง จากพื้นโรงพยาบาล โดยทั่วไปจะใช้ไฟฟ้าสูงสุดประมาณ 3,000 วัตต์ / เดียง

3. ระบบสำรองไฟฟ้าจ่าย

ในกรณีที่กระแสไฟฟ้าขัดข้อง ทางโรงพยาบาลควรเตรียมเครื่องปั่นไฟ ไว้สำรอง 1 เครื่อง เรียกว่า AUTOMATIC EMERGENCY DIESEL GENERATOR มีคุณสมบัติคือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- CONTINUOUS SERVICE กำเนิดไฟฟ้าได้โดยต่อเนื่อง ไม่จำกัดเวลา
- MOTOR STARTING CAPABILITY เครื่องกำเนิดไฟฟ้าเป็นแบบที่สามารถเป็นอุปกรณ์ใช้มอเตอร์ได้
- AUTOMATIC TRANS SWITCH
 - ทำงานเมื่อเกิดกระแสไฟฟ้าขัดข้อง หรือกำลังไฟตกต่ำกว่า 70% เป็นเวลานานกว่า 3 วินาที TRANSFER SWITCH จะต่อ PILOT CONTACT ในตำแหน่งที่ START ต่ออยู่กับวงจรของการไฟฟ้านครหลวง เมื่อเครื่องทำงานแล้ว จะจ่ายแบบกระแสไฟฟ้าที่จะมีความถี่ ไม่ต่ำกว่า 80 % ของ RATING TRANSFER SWITCH แล้วสับเปลี่ยน LOAD ให้ต่อกับเครื่องกำเนิดไฟฟ้า
 - ทำงานเมื่อกระแสไฟฟ้า กลับสู่สภาพปกติ เมื่อเปรียบ LOAD ผ่าน TRANSFER SWITCH ไฟใช้วงจรกระแสไฟฟ้าจากภายนอกแล้ว เครื่องจะทำงานต่อไปอีกอย่างน้อย นาที
 - TIME DELAY นับตั้งแต่เกิดไฟดับหรือไฟจนตกกระทั่งกระแสไฟกลับมาเป็นไฟปกติ จะตั้งไว้ไม่เกิน 10 วินาที

2.2.2. ระบบประปา

การใช้น้ำในโรงพยาบาล จะต่อท่อโดยตรงจากท่อประปาสาธารณะ โรงพยาบาลที่สูงหลายชั้น แรงดันน้ำในท่อจะไม่มีกำลังพอ จึงจำเป็นต้องจัดระบบการส่งน้ำ โดยวิธีการจัดเก็บน้ำไว้ที่ถังพักน้ำ ชั้นใต้ดิน SUNCTION TANK แล้วปั้มน้ำผ่านเข้าไปในเครื่อง WATER SOFTENER และปั้มส่งไปเก็บไว้ที่ถังเก็บน้ำบนอาคารฟ้า เรียกว่า WATER TANK เรียกว่า DOWN FEED DISTRIBUTION

ปกติ โรงพยาบาลจะเก็บน้ำไว้ในถังแบ่งเป็น 2 ส่วน เพื่อใช้สลับกัน เพื่อให้ภายในมีน้ำใช้ตลอดเวลา สำหรับเครื่องปั้มน้ำก็จะมีไว้ 2 เครื่อง เป็นอย่างต่ำ เพื่อใช้ทดแทนกันในกรณีชำรุด

การส่งน้ำสูงลงมาข้างล่างแรงดันน้ำ จะสูงมาก อาจทำให้ระบบต่างๆ ชำรุดได้ ดังนั้นจะต้องจัดให้มีบริเวณชั้นต่ำ ๆ ใช้วาล์วที่มีความสามารถทนความดันสูงได้ พร้อมวาล์วลดความดัน PRESSURE REDUCING ที่ท่อแยกของชั้นต่าง ๆ เพื่อจ่ายไปใช้ในความดันปกติ จากเครื่องสุบักซ์จะมีแรงดันไม่เกิน 5 บาร์

การคำนวณการใช้น้ำในแต่ละวันของโรงพยาบาล

1. น้ำที่ใช้ในอุณหภูมิกักตุน โดยทั่วไปในโรงพยาบาล
2. น้ำร้อน สำหรับส่วนหอผู้ป่วยใน แผนก C.S.S.D. แผนกโภชนาการและแผนกซักรีด
3. น้ำสำหรับระบายความร้อนให้กับระบบปรับอากาศ
4. น้ำสำหรับระบบดับเพลิง อย่างน้อย 15 ลูกบาศก์เมตร ประจำคงที่

จำนวนการใช้น้ำต่อวัน โดยเทียบจากประเภทของผู้ใช้บริการ

1. ผู้ป่วยทั่วไปใช้น้ำเฉลี่ย 100 แกลลอน / วัน
2. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ใช้น้ำ 60 แกลลอน / วัน
3. น้ำร้อนในแผนกหอผู้ป่วยใน แผนก C.S.S.D. แผนกโภชนาการและในแผนกซักรีด ใช้น้ำเฉลี่ยเท่ากับปริมาณที่ผู้ป่วยทั่วไปใช้
4. น้ำสำหรับระบบปรับอากาศ เฉลี่ยขนาด 1 ตัน ใช้น้ำ 2 แกลลอน / วัน และ / ชั่วโมงการทำงานใช้เวลา 8 ชั่วโมง

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

24

พร้อมทั้งถังเก็บน้ำสำรองในกรณีฉุกเฉิน แยกเก็บประมาณ 50 % ของถังปกติ

2.2.3 ระบบเครื่องกำเนิดไอน้ำและน้ำร้อน

การจัดระบบไอน้ำในโรงพยาบาล จะจัดเฉลี่ยตามปริมาณและความดันตามแผนกที่ใช้ ได้แก่ แผนกโภชนาการ แผนกซักรีด แผนกปราศจากเชื้อกลาง การออกแบบท่อจึงต้องให้ประหยัดพลังงานที่สุด

องค์ประกอบสำคัญของระบบไอน้ำในโรงพยาบาล ได้แก่

1. ระบบการเดินท่อ
2. ระบบการใช้น้ำเติม MAKE-UP WATER

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ระบบการไล่อากาศออกจากน้ำ DERATOR
4. ระบบการป้อนเชื้อเพลิง จะใช้น้ำมันเตา และจ่ายเชื้อเพลิงด้วยระบบหัวฉีด
5. ระบบปล่อยควันจากหม้อน้ำ ซึ่งต้องมีการระบายออกได้รวดเร็ว
6. เครื่องกำเนิดไอน้ำพลังงานต่ำ

วิธีการใช้ไอน้ำ โดยการประหยัดพลังงานโดย ทำได้โดยใช้ไอน้ำที่ก้นตัวแล้วกลับมาใช้ประโยชน์อีกครั้ง.หนึ่ง ประกอบกับการเดินท่อ ขนาดท่อ และฉนวนกันความร้อนที่สูญเสียไป ระหว่างทาง

ระบบทำน้ำร้อน

แบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ

1. เครื่องทำน้ำร้อนด้วยเชื้อเพลิง ได้แก่ แก๊สหรือพลังงานไฟฟ้า วิธีนี้จะต้องขอจัดเครื่องทำน้ำร้อนกระจายไปยังส่วนต่าง ๆ ค่อนข้างสิ้นเปลือง
2. เครื่องทำน้ำร้อนจากพลังงานแสงอาทิตย์ ปัจจุบันนิยมใช้ เพราะสามารถจ่ายน้ำ ไปยังแผนกต่าง ๆ จากถังเก็บน้ำรวมไปได้อย่างทั่วถึงและตลอดเวลา มีส่วนสำคัญ ดังนี้
 - แผงรับความร้อนจากดวงอาทิตย์ ABSORBER PLATE เป็นวัสดุที่ทำมาจาก STANLESSเคลือบด้วยสาร ULTRA LOW CABON FERRIT เปลี่ยนรังสีจากดวงอาทิตย์เป็นพลังงานความร้อนได้ถึง 92 แล้วถ่ายเทความร้อนกับของเหลวตามท่อ
 - แผงรับแสงสะท้อนจากดวงอาทิตย์ REFLECTIVE PLATE ทำจากแผ่นอลูมิเนียมเคลือบด้วยสารเรซิน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำความร้อน
 - ท่อทางเดินน้ำ ทำด้วยสแตนเลสซึ่งความร้อนไหลผ่าน จะไม่เกิดการอุดตันจากหินปูน และเกลือ CHIORIDE
 - แผงเปิดโปร่งใส TRANSPARET COVER ทำด้วยกระจกพิเศษหนา 3 มม. ไม่สะท้อนแสง ทนต่อแรงกระแทก ได้อย่างดี
 - ฉนวน กรุใต้แผงทำความร้อน กันการส่งผ่านความร้อนเข้าไปในอาคาร

2.2.4 ระบบปรับอากาศ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบปรับอากาศในโรงพยาบาล จะแยกตามประเภทการใช้พื้นที่ ดังต่อไปนี้

1. ระบบทั่วไป ทำหน้าที่ควบคุมอุณหภูมิในส่วนต่าง ๆ ให้เหมาะสมทั้งอาคาร โดยการใช้ WALL CHILLER ซึ่งประกอบด้วย

- ส่วนห้องเครื่อง ได้แก่
 1. เครื่องทำความเย็น CHILLER
 2. MOTOR PUMP OF CHILLING WATER
 3. CONDENSING WATER
 4. WATER SOFTENER
 5. SEITCH BOARD

- ส่วนจ่ายลมเย็น เป็นห้องติดตั้งเครื่องจ่ายความเย็น ซึ่งกระจายอยู่ตามส่วนต่าง ๆ ของอาคาร สำหรับบริเวณที่มีพื้นที่ใช้สอยใหญ่หรือห้องที่มีกำหนดเวลาทำงานใกล้เคียงกัน เช่น ส่วนสำนักงาน ห้องเอ็กซเรย์ และห้องทดลอง โดยเครื่อง AIR HANDLING UNIT (A.H.U.) นี้จะรับน้ำเย็นจากเครื่องทำความเย็น เป่าออกทางลมกระจายไปตามส่วนต่าง ๆ ตามที่ต้องการ ซึ่งเป็นพื้นที่ขนาดใหญ่ สำหรับพื้นที่ขนาดเล็กจะใช้ FAN UNIT แยกแต่ละห้อง และใช้ท่อน้ำเย็นจาก CHILLER ในโรงพยาบาล นิยมใช้แบบกังหัน GENTRIFUGAL TYPE ควบคุม โดยระบบอัตโนมัติ โดยมากจะติดตั้งที่บริเวณดาดฟ้าของอาคาร โดยทำเป็นห้องสำหรับเครื่องทำความเย็น ภายในจะมีท่อ CONDENSER 2 ท่อ มีน้ำไหลหมุนเวียน โดยน้ำจะถูกส่งไปผ่านเครื่อง COOLING TOWER เปลี่ยนสภาพน้ำร้อนเป็นน้ำเย็น ไหลกลับมาผ่านเครื่องเป็นการระบายความร้อน ท่อน้ำเย็นจะส่งไปตามชั้นต่าง ๆ เมื่อผ่านเข้า A.H.U. จะมีเครื่อง EVA PORATOR ช่วยทำให้ความเย็นน้ำเพิ่มขึ้นและใช้พัดลมเป่าความเย็นออกไป

2. ระบบปรับอากาศ สำหรับบริเวณปลอดเชื้อ จะใช้ท่อน้ำเย็นเช่นเดียวกับแบบแรก แต่ผ่านเครื่องจ่ายความเย็นแยกกัน A.H.U. ของแต่ละห้องจะเป็นท่อลมออกท่อเดียวผ่านเครื่องกรองอากาศ กำจัดเชื้อและฝุ่นผง ด้วยไฟฟ้า ELECTRIC AIR CLEANER และอากาศจะถูกดูดทิ้งออกไปนอกห้อง เครื่อง A.H.U. ส่วนนี้ต่อเข้ากับเครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉินด้วย

3. ระบบแยกท่อลมเย็น ใช้กับบริเวณที่ต้องการควบคุมความเย็นเป็นพิเศษเช่น

I.C.U. และห้องเก็บศพ และต้องป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ซึ่งจะแยกออกจาก 2 ระบบแรก โดยการแยกส่วนปรับอากาศ ดังนี้

- ควบคุมความดันของอากาศจากภายใน ให้ออกสู่ภายนอกทางเดียว เพื่อป้องกันอากาศที่ไม่บริสุทธิ์ จากภายนอกเข้ามาในบริเวณที่ปลอดเชื้อ ฉะนั้น อากาศที่จะผ่านเข้ามาต้องได้รับการกำจัดฝุ่นละอองและเชื้อแบคทีเรีย ด้วยเครื่องกรองอากาศชนิดใช้ไฟฟ้า ELECTRONIC AIR CLEANER ซึ่งต้องพ่นยาฆ่าเชื้อในทอลมอีกส่วนหนึ่ง

- ควบคุมระบบหมุนเวียนของอากาศ ให้สอดคล้องกับพื้นที่ ซึ่งใช้มีความจำเป็นในการใช้ระบบปรับอากาศแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

หอผู้ป่วยใน ควรมีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ประมาณ 25 องศาเซลเซียส โดยลมเย็นควรกระจายได้ทั่วถึงทั้งห้อง อากาศที่ใช้แล้วจะถูกดูดออกทางด้านเพดานในห้องน้ำ มีความดันอากาศภายในหอผู้ป่วยกับบริเวณทางเดิน ควรอยู่ในระดับเดียวกัน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อจากส่วนหนึ่ง ไปยังอีกส่วนหนึ่ง

แผนกผู้ป่วยนอก ในห้องตรวจ บริเวณโถงพักคอยและแผนกฉุกเฉิน ไม่สามารถควบคุมการเดินทอลมได้ เนื่องจากเป็นบริเวณกว้าง ซึ่งมีผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ประปนกัน จึงช่วยได้โดยใช้ระบบระบายอากาศ อุณหภูมิทั่วไปประมาณ 25 องศาเซลเซียส

แผนกพยาธิวิทยา ในห้องปฏิบัติการทดลองควรใช้อุณหภูมิทั่วไปคงที่ คือ 25 องศาเซลเซียส ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการวิเคราะห์ตรวจสอบ และอ่านค่าประเมินผลต่าง ๆ ถูกต้อง

แผนกรังสีวิทยา การเดินทอลมเย็นจะไม่เดินผ่านเข้ามาในห้องฉายรังสี เพราะจะทำให้เกิดการแพร่กระจายของรังสีผ่านทอลมได้ อุณหภูมิควรอยู่ในระดับ 25 องศาเซลเซียส และมีระบบระบายอากาศและกรองอากาศที่ดี เพราะมีผู้ป่วยหลายประเภทมาใช้บริการ

แผนกเภสัชกรรม จัดเป็นส่วนปราศเชื้ออุณหภูมิต้องต่ำกว่า 25 องศาเซลเซียส ความดันอากาศปรับให้ถ่ายเททางเดียว จากภายในสู่ภายนอก

แผนกกายภาพบำบัด ต้องการอากาศบริสุทธิ์อย่างมาก เพราะในขณะที่ฝึกออกกำลังกาย ระบายอากาศต้องมีการถ่ายเทที่ดี อุณหภูมิควรอยู่ที่ระดับ 25-30 องศาเซลเซียส

แผนกศัลยกรรม เป็นแผนกที่เข้มงวด ควรมีอุณหภูมิต่ำกว่า 25 องศาเซลเซียส

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.5 ระบบลิฟท์

หลักเกณฑ์ที่นำมาพิจารณา ในการเลือกระบบลิฟท์ คือ

1. ระบบเวลาในการรอลิฟท์ ระยะเวลาการรอลิฟท์ไม่ควรเกิน 25-30 นาที
2. ความสามารถในการระบายคน HANDLING CAPACITYควรมีความสามารถ
ในระยะเวลา 5 นาที
3. ระยะเวลาการเดินทางต่อ 1 รอบ ในชั้นหนึ่ง ๆ ไม่ควรเกิน 75 วินาที
4. จำนวนผู้ใช้สอยอาคาร คัดจากความหนาแน่นของผู้มาใช้สอยโครงการต่อ
จำนวนผู้มาเยี่ยมต่อเตียง เท่ากับ 2.4 ต่อ 1 เตียง
5. ขนาดความจุของลิฟท์ ควรจุได้อย่างต่ำ 600 กิโลกรัม บรรทุกได้เฉลี่ย 8
คน ขนาดความกว้าง 1.70 เมตร ลึก 2.67 เมตร เพื่อความสะดวกในการลำเลียงเตียง
ผู้ป่วยด้วย
6. ความเร็วของลิฟท์ ควรได้ความเร็วที่มาตรฐานที่ 150 FT/ นาที
กฎสำหรับอาคาร โรงพยาบาล กำหนดให้ใช้ลิฟท์ 1 ตัว ต่อจำนวนเตียงผู้ป่วย
100 เตียง สำหรับอาคารที่สูง 4 ชั้น โรงพยาบาลในโครงการใช้ลิฟท์สำหรับผู้ป่วยนอก และ
บุคคลภายนอก จำนวน 4 ตัว แยกกับลิฟท์โดยสาร SERVICE สำหรับเจ้าหน้าที่จำนวนมี 2 ตัว
ซึ่งใช้ในการขนสัมภาระและขนศพ

2.2.6 ระบบเดินท่อในโรงพยาบาล

การเดินท่อในแผนกต่าง ๆ จะมีความต้องการใช้ในภาวะแตกต่างกัน
แยกออกได้ดังนี้

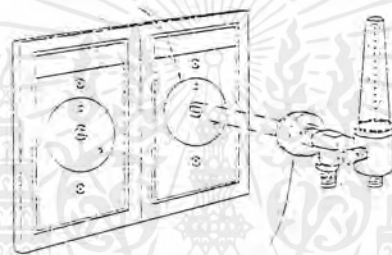
1. ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง
 2. ระบบท่อในห้องทดลอง
 3. ระบบท่อสำหรับแผนกต่าง ๆ ทั่วไป
1. ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง ประกอบด้วย
 - ส่วนห้องเก็บแก๊ส เป็นศูนย์กลางเก็บแก๊สและกระจายท่อแก๊สไปยังส่วน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ต่าง ๆ ของอาคาร อุปกรณ์หลักที่สำคัญในห้องนี้ คือ เครื่องทำสุญญากาศ VACCUM PUMP ซึ่งจะติดตั้ง ที่ชั้นล่างสุดของอาคาร ซึ่งต้องควบคุมจากห้องควบคุมระบบ MACHANIC CONTROL ทำหน้าที่ควบคุมดูแลการจ่ายแก๊ส

- ท่อแก๊ส จะทำด้วยทองแดงสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการเดินท่อ คือ ต้องเป็นไปในระบบที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน หรือมีการตัดช่วงตอนเพื่อไม่ให้เกิดการติดขัด ในกรณีที่ต้องซ่อนท่อที่ในผนัง ควรมิช่องเปิดเพื่อการซ่อมบำรุง โดยเฉพาะบริเวณรอยต่อหรือรอยแยกของท่อ

- อุปกรณ์หัวจ่าย จะทำเป็น OUT LET ลักษณะชุดเสียบ เมื่อต้องการใช้ก็นำอุปกรณ์หัวเสียบต่อสายเข้าไป มีการใช้รหัสสีเพื่อแยกประเภทแก๊ส



STANDARD GAS OUTLET

ตัวปรับปริมาณแก๊สให้เหมาะสม

ภาพที่ 15 แสดงอุปกรณ์หัวจ่ายแก๊ส

- อุปกรณ์ชุดหัวเสียบ เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกับเต้าเสียบ ในการต่อเชื่อมกับท่อแก๊ส

ลักษณะการใช้แก๊สในแผนกต่าง ๆ

- แก๊สออกซิเจน : ใช้ในแผนกผ่าตัด แผนกศัลยกรรม ห้องฉุกเฉิน I.C.U. ห้อง RECOVER หอผู้ป่วยในบางส่วน รวมทั้งในห้อง TREATMENT ROOM ในแผนกผู้ป่วยนอก
- แก๊สไนตรัสออกไซด์ : เดินคู่ไปกับแก๊สออกซิเจน
- แก๊สชีวแทน : จ่ายเฉพาะในแผนกพยาธิวิทยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ระบบท่อในห้องทดลอง

จะใช้เป็นท่อ P.V.C. ชนิดคุณภาพดี เพื่อป้องกันการกัดกร่อนจากสารเคมีต่าง ๆ ท่อที่เป็นโลหะจะถูกกัดกร่อนอย่างรวดเร็ว และจะใช้ในแผนกเภสัชกรรมเช่นเดียวกัน

3. ระบบท่อสำหรับแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

ลักษณะการกระจายท่อ เช่นเดียวกับท่อแก๊ส โดยเดินจากส่วนหลักกลางโดยตั้ง อดอากาศและดูดอากาศไว้ในห้องเครื่อง แล้วเดินท่อไปยังจุดต่าง ๆ ที่ต้องการ ใช้กับ อุปกรณ์หัวจ่ายและหัวเสียบ และบางจุดจะต่อกับอุปกรณ์เฉพาะแผนก แยกได้คือ

ระบบ SUCTION ใช้ในห้องผ่าตัด แผนกสูติกรรม แผนกฉุกเฉิน ห้อง I.C.U. RECOVERY หอผู้ป่วยใน ห้อง TREATMENT ของแผนกผู้ป่วยนอก และห้องชันสูตรศพ

ระบบ COMPRESSION ใช้ในแผนกฉุกเฉิน ห้อง TREATMENT แผนกผู้ป่วย นอกและห้องชันสูตรศพ

วิธีการเดินท่อปัจจุบันนิยมเดินท่อลอย โดยใช้ท่อเหนือผนังเพดาน เป็นบริเวณ เดินท่อ เพราะสะดวกในการเดินท่อ และการบำรุงรักษา ในกรณีที่ต้องซ่อมในผนัง ควรทำ ช่อง เปิดปิด เพื่อการซ่อมบำรุง ในกรณีการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุบริเวณจุดแยกต่าง ๆ ของท่อ จึง ควรตั้งวาล์วปิดเปิด ควบคุมการใช้แก๊สทุกขณะและทุกจุด จัดให้ท่อต่าง ๆ อยู่ในบริเวณที่สามารถ ตรวจสอบบำรุง ได้สะดวก โดยอาจใช้สัญลักษณ์สีเพื่อแยกชนิดของท่อต่าง ๆ ระยะการเดินท่อ ก็ ควรใช้ช่วงสั้นที่สุด เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุดในการใช้งาน

2.2.7 ระบบป้องกันอัคคีภัย

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดการลุกไหม้ของไฟ FIRE TRIANGLE SOURCE คือ ความร้อน อาจมีสาเหตุเกิดได้จาก การขัดสีทำให้เกิดความร้อน หรือประกายไฟ และติดตั้ง ผิดวิธี การแผ่รังสีและการเปลี่ยนแปลงทางเคมี เมื่อสัมผัสกับเชื้อเพลิง ทำให้เกิดเปลวไฟ ผสม กับออกซิเจนในอากาศ ทำให้การลุกไหม้ดำเนินต่อไปได้ดีขึ้น ดังนั้น การออกแบบป้องกันอุบัติเหตุ ในด้านอัคคีภัย ต้องคำนึงถึง

1. การเลือกใช้วัสดุที่ไม่ติดไฟหรือทนไฟ และเป็นวัสดุที่ไม่ทำให้เกิดสารหรือแก๊สพิษเมื่อติดไฟ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. มีบันไดหนีไฟ วัสดุต้องทนไฟและมีช่องระบายอากาศเพียงพอ
3. จัดพื้นที่ ที่อาจเกิดอัคคีภัยไว้ให้ห่างจากตัวอาคาร และระดับเพลิงเข้าสะดวก
4. การเดินสายไฟควรเดินในท่อเหล็ก เพื่อป้องกันการเกิดไฟรั่ว ในแผนกที่มีการใช้แก๊สไนโตรออกไซด์ ต้องใช้ปลั๊กชนิดพิเศษ ป้องกันประกายไฟ และติดตั้งอยู่ในระดับที่มีความสูง 1.50 เมตร
5. การเดินท่อลมของระบบปรับอากาศไม่ควรใช้ท่อลมร่วม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของควันไฟ จากห้องหนึ่ง ไปยังอีกห้องหนึ่ง
6. ติดตั้งระบบเตือนไฟในกรณีเกิดควันหรือความร้อนที่สูงผิดปกติ จะมีสัญญาณไว้เตือนภัยตั้งขึ้นพร้อมทั้งแจ้งไปยัง CENTRAL BOARD ให้ทราบว่าจะเกิดเพลิงไหม้ที่ส่วนไหน
7. ติดตั้งระบบดับเพลิงที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับสาเหตุของการเกิดเพลิงไหม้ แบ่งได้ดังนี้
 - 7.1 ระบบดับเพลิงด้วยสายสูบล FIRE HOUSE SYSTEM ใช้สายสูบลมมาจากท่อน้ำที่มาจากถังเก็บน้ำสำหรับดับเพลิงชั้นบนของอาคาร มีเป็นระยะตามจุดต่าง ๆ ที่มองเห็นและนำมาใช้ได้อย่างรวดเร็ว เช่นมีที่บริเวณบันได โถงลิฟท์ บันไดหนีไฟ และจุดที่สามารถเกิดเพลิงไหม้ได้ง่าย
 - 7.2 ระบบดับเพลิงด้วยน้ำชนิดโปรยน้ำเป็นฝอย SPRINKLE SYSTEM ใช้วิธีต่อท่อน้ำไหลตรงจากถังเก็บน้ำชั้นบนอาคาร และต่อท่อแยกกระจายไปตามชั้นต่าง ๆ ใช้หัวจ่ายชนิดหลอดบรรจุสารที่ไวต่อความร้อน เมื่อเกิดเพลิงไหม้ ความร้อนจะสูงขึ้น หลอดแก้วที่หัวจ่ายจะแตกออก แรงดันน้ำ ก็จะพ่นกระจายออกมา
 - 7.3 ระบบดับเพลิงแบบท่อพื้น STAND PIPE SYSTEM ใช้ท่อเป่าจากชั้นล่างขึ้นไปบนอาคาร โดยทุกชั้นจะมีวาล์วและหัวจ่ายเตรียมไว้โดยชั้นล่างจะมี LANDING VALVE เพื่อส่งน้ำขึ้นไปชั้นบน
 - 7.4 ระบบเครื่องดับเพลิงเคมี FIRE EXTINGUISHER จะเป็นถังเคลื่อนย้ายได้สะดวกติดตั้งไว้ตามจุดต่าง ๆ ของอาคาร มักใช้ส่วนที่ไม่สามารถดับเพลิงด้วยน้ำได้ เช่น ส่วน COMPUTER และห้องเอ็กซเรย์ เพราะเป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ไม่สามารถที่จะถูกน้ำ เพราะจะเกิดการเสียหายได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.8 ระบบกำจัดขยะ

ระบบกำจัดขยะในโรงพยาบาล ต้องแยกประเภทของขยะ โดยแบ่งได้ เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ขยะธรรมดา เช่น เศษไม้ อาหาร ฯลฯ ซึ่งควรแยกเป็นขยะส่วนที่จะเน่าเสียง่ายแยกเก็บในหีบ เป็นหรือหีบที่มีดชนิด
2. ขยะติดเชื้อ เป็นขยะมีเชื้อที่ต้องทำลายทิ้งภายในโรงพยาบาล ได้แก่
 - 2.1 ขยะจากหอผู้ป่วยใน WARD WASTE
 - 2.2 ขยะพลาสติก PLASTIC & DIRTY PAPER เช่น หลอดและเข็มฉีดยาที่ใช้แล้วทิ้ง
 - 2.3 ขยะจากห้องศัลยกรรม THEATRE WASTE เช่น เศษชิ้นเนื้อ ผ้าเปื้อนเลือด หรือปัสสาวะ และขยะที่มาจากส่วนพยาธิวิทยา เช่น ตัวอย่างเลือด
 - 2.4 ขยะจากแผนกสูติกรรมและส่วนบริหารทารก MATERNITY WASTE เช่น ผ้าเปื้อนเลือด หรือผ้าอ้อมที่ใช้แล้วทิ้ง เป็นต้น

อาคารโรงพยาบาลในปัจจุบันเป็นอาคารสูงหลายชั้น จึงนิยมจัดให้มีปล่องทิ้งขยะ เพื่อความสะดวกในการทิ้ง ซึ่งปล่องทิ้งขยะควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. พื้นผิวภายในเรียบกันน้ำได้ แข็งแรง
2. อยู่ในแนวตั้ง กันการติดค้างของขยะ
3. เส้นผ่าศูนย์กลางของปล่องไม่ต่ำกว่า 0.60 เมตร
4. ปลายด้านบนมีช่องระบายอากาศ ควรติดตั้งให้เลยจากหลังคาอย่างน้อย 0.60 เมตร มีฝาหรือหลังคาปิด เพื่อไม่ให้น้ำฝนไหลผ่านเข้าไป และมีหัวฉีดเพื่อล้างปล่อง
5. ที่ช่องเปิดของปล่อง ต้องมีฝาปิด และเป็นวัสดุที่ทนไฟได้

สำหรับปริมาณขยะในโรงพยาบาลทั่วไป จะคำนวณจากเตียงผู้ป่วยได้ประมาณ 1.97 กก. / เตียง / วัน

2.2.9 ระบบป้องกันเสียงรบกวน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การออกแบบระบบการป้องกันเสียงรบกวน สามารถแยกได้เป็น

1. เสียงรบกวนจากภายในและบริเวณอาคารโรงพยาบาล ได้แก่ เสียงคนพูด เสียงการขนของ เสียงจากเครื่องมือ เครื่องใช้กระทบกัน เสียงจากเครื่องปรับอากาศ ฯลฯ
2. เสียงรบกวนจากภายนอกอาคาร ได้แก่ เสียงเครื่องบิน เสียงของการจราจรจากภายนอก

วิธีการป้องกันเสียงรบกวน

1. ลดต้นเหตุที่เกิดเสียง โดยการจัดวางพื้นที่ใช้สอยที่ก่อให้เกิดเสียง หรือการสิ้นสะท้อนต่าง ๆ อยู่ห่างจากส่วนที่ต้องการความสงบ
2. ลดการสะท้อนหรือต้นเสียง ด้วยการ ใช้วัสดุที่กันเสียงสะท้อน หรือไม่ให้มีเสียงลอดผ่านไปได้ เช่น ฝ้าเพดานใช้วัสดุที่เป็นรูพรุน หรือห้องผ่าตัด ควรมีผนังที่หนา พร้อมทั้งส่วนของวัสดุกันเสียง หรือทำผนัง 2 ชั้น

2.2.10 ระบบการติดต่อสื่อสาร

สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ระบบ คือ

1. ระบบโทรศัพท์ แบ่งตามลักษณะการใช้งานได้ 4 ประเภท คือ
 - PRIVATE MANUAL BRANCH EXCHANGE เป็นลักษณะการติดต่อภายในและภายนอกอาคาร โดยผ่าน OPERATOR โดยมากใช้ระบบ PABX หรือชุมสายอัตโนมัติโดยต่อจากสายภายนอกเข้าสู่ชุมสาย และกระจายสายไปยังส่วนต่าง ๆ โดยมากจะอยู่ใกล้กับในแผนกทะเบียน
 - PRIVATE AUTOMATIC BRANCH เป็นระบบสายตรง ติดต่อได้โดยไม่ต้องผ่าน OPERATOR รวมถึงโทรศัพท์สาธารณะควรจัดให้อยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้สะดวก
 - INHOUSE PHONE เป็นโทรศัพท์ที่ใช้ติดต่อภายในโดยตรง ติดต่อ ได้โดยไม่ต้องผ่าน OPERATOR ควรจัดให้อยู่ใกล้กับโทรศัพท์สาธารณะ
 - INTORMAER DIRECT SPEECH SYSTEM เป็นระบบติดต่อภายในโดยตรง ชนิดเร่งด่วน สำหรับติดต่อจากแผนกต่อแผนกในโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ระบบกระจายเสียง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

- ระบบเสียงเรียก INTERCOM ใช้ติดต่อภายใน โดยเฉพาะส่วนที่จำเป็นที่สุด คือจากหัวเตียงของผู้ป่วยเรียกไปที่ NURSE STATION ของแต่ละ WARD
- ระบบลำโพงกระจายเสียงตามจุดต่าง ๆ ในกรณีการเรียกตัว หรือการที่ต้องการแจ้งข่าวสารต่อผู้ใช้อาคาร โดยมีผู้ควบคุมอยู่ที่แผนกชุมสายโทรศัพท์ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ประจำตลอด 24 ชั่วโมง

2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการออกแบบ

- 2.3.1 แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล
- 2.3.2 การเลือกใช้วัสดุภายในโรงพยาบาล
- 2.3.3 การใช้สีในหน่วยบริการทางแพทย์
- 2.3.4 ลักษณะการออกแบบและการให้บรรยากาศภายในโรงพยาบาล

2.3.1 แสงสว่างที่ใช้ภายในโรงพยาบาล

แสงสว่างที่ใช้ภายในโรงพยาบาลมี 2 ชนิด คือ

1. แสงธรรมชาติ NATURAL LIGHT
2. แสงประดิษฐ์ ARTIFICIAL LIGHT

1. แสงสว่างธรรมชาติ NATURAL LIGHT เป็นแสงสว่างที่เหมาะสมที่จะใช้ในโรงพยาบาล ซึ่งการนำแสงธรรมชาติมาใช้ จะสามารถทำได้ 2 ทาง คือ ใช้หลังคาชนิดที่โปร่งใส แสงสว่างส่องผ่านได้โดยตรง และแสงจากทางด้านข้างของอาคารทางด้านต่างและผนังกระจก

2. แสงประดิษฐ์ ARTIFICIAL LIGHT เป็นแสงสว่างที่เกิดจากการประดิษฐ์ โดยกรรมวิธีทางวิทยาศาสตร์ ต้องใช้พลังงานไฟฟ้า และเสียค่าใช้จ่ายในการใช้พลังงาน

อาคารโรงพยาบาล จำเป็นต้องใช้แสงสว่างทั้ง 2 ชนิด โดยกำหนดพื้นที่และในวัตถุประสงค์ของการใช้งาน ตามความต้องการของแต่ละคน แต่ส่วนใหญ่จำเป็นต้องใช้แสงจาก

หลอดไฟ ซึ่งในปัจจุบันแบ่งเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 3 ชนิด คือ

1. หลอด INCANDESCENT นิยมใช้ส่องเน้นวัสดุตกแต่ง หรือมุมมองที่สนใจมีบรรยากาศที่ดี ในปัจจุบันมีการใช้หลอด HALOGEN เพิ่มอีกชนิดหนึ่ง ในลักษณะการใช้งานที่มีการใช้เหมือนกัน

2. หลอด FLUORESCENT จะมีแสงสว่างที่สม่ำเสมอและนุ่มนวลกว่าแสงจากหลอด INCANDESCENT แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

- HIGH EFFICIENCY เป็นหลอดที่มีปริมาณแสงมาก แต่ไม่สามารถเน้นที่เป็นจริงของวัตถุได้

- WARM WHITE ให้แสงน้อยกว่าชนิดแรก แต่จะนุ่มนวลกว่า มีสีค่อนข้างไปทางฟ้าอ่อน ๆ เมื่อส่องกระทบวัตถุจะมองเห็นสีคล้ายสีธรรมชาติ

3. หลอด MERCURY มีคุณสมบัติในหลอด INCANDESCENT และ FLUORESCENT รวมกัน ใช้ภายนอกอาคาร

ความต้องการแสงสว่างสำหรับแผนกต่าง ๆ ใน โรงพยาบาล

บริเวณพื้นที่

ความสว่างที่ต้องการ / กำลังเทียน

- บริเวณโถงทางเดินทั่วไป	20
- โถงพักคอยทั่วไป	30
- ห้องตรวจทั่วไป	40-50
- ห้องตรวจเฉพาะโรคและแผนกพิเศษ	
- ห้องปฐมพยาบาลฉุกเฉิน	100
- ห้องมือแผนก E.E.N.T	0-100
- ห้องตรวจหูและตา ส่องเฉพาะที่	100
- ห้องผ่าตัด	70-100
- แก้วทำฟันแผนกทันตกรรม	1000
- ห้องตรวจเฉพาะโรคแผนกกุมารเวช	100
- ห้องตรวจแผนกสูติ-นรีเวช	100

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<u>บริเวณพื้นที่</u>	<u>ความสว่างที่ต้องการ/กำลังเทียน</u>
- แผนกจัดยาประจำส่วนฉุกเฉิน	100
- ห้องเฟือก	200
- โต๊ะเจาะเลือด ประจำแผนกพยาธิวิทยา	50
- เวชระเบียน	40
- ห้องพักแพทย์-พยาบาล	30
- ห้องน้ำ	20-40

แสงสว่างและการใช้ไฟให้กับห้องพักผู้ป่วย สามารถควบคุมได้จากบริเวณที่หัวเตียง ซึ่งบางจุดจะใช้เป็น 2 WAY SWITCH โดยกำหนดให้มีดวงโคมตามจุดต่าง ๆ ดังนี้

1. ไฟเพดาน ใช้หลอด FLUORESCENT ขนาด 40 W หรือ 2 x 40W ในส่วนของห้องน้ำ ใช้ชนิดหลอดวงแหวน 30 W
2. ไฟหัวเตียง ใช้ไฟ FLUORESCENT ขนาด 40 W หรือ 2 x 40W โดยจะสามารถปรับใช้ได้ทั้ง DIRECT และ INDIRECT ในกรณีที่แพทย์ทำการตรวจ หรือผู้ป่วยนอนอ่านหนังสือ
3. ไฟกลางคืน ใช้ทั้งแบบโคมไฟตั้งโต๊ะ หรือซ่อนอยู่ที่ใต้เฟอร์นิเจอร์ จะได้ไม่รบกวนผู้ป่วย

2.3.2 การเลือกใช้วัสดุภายในโรงพยาบาล

วัสดุที่นำมาใช้ในโครงการ ในโรงพยาบาล ควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. คงทนถาวร คุใหม่อยู่เสมอ
2. ง่ายต่อการทำความสะอาด
3. ไม่ลื่น
4. ทนกรดต่าง
5. ไม่เก็บความชื้น ป้องกันเชื้อราและแบคทีเรีย
6. คุคเสียงได้พอประมาณ

การใช้วัสดุพื้นในโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยในโรงพยาบาลนั้น โดยทั่วไปสามารถแบ่งออกได้เป็น 6 โชน ดังนี้ คือ

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

ในแต่ละโชนดังกล่าว จะมีกิจกรรมการใช้สอยที่ต่างกัน ถ้าจะพิจารณาในเรื่องของการคัดเลือกวัสดุที่ใช้สำหรับปูพื้นในแต่ละบริเวณแล้ว สามารถพิจารณาได้จากหลักเกณฑ์

8 ประการ คือ

1. ต้องเป็นพื้นสะอาด
2. ช่วยเก็บเสียงได้
3. มีความแข็งแรง ทนทาน
4. มีความปลอดภัย ในการใช้สอย
5. ไม่เป็นแก๊สพิษจากการเผาไหม้
6. ง่ายต่อการดูแล รักษา
7. มีความสวยงาม
8. มีแบบลวดลายและสี ให้เลือกมากพอ โดยเฉพาะการแบ่งโชนและการใช้สัญลักษณ์พื้น เป็นตัวบอกทิศทาง

จากความต้องการพื้นฐานดังกล่าว สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบกับวัสดุปูพื้นชนิดต่าง ๆ ที่ใช้เป็นหลักทั่วไป 6 กลุ่ม ได้แก่

1. พื้นไม้ WOOD FLOORS

ข้อดี

- เป็นวัสดุธรรมชาติ หาง่าย
- มีความทนทานพอสมควร

ข้อเสีย

- มีรอยขีดขูดง่าย
- สามารถติดไฟได้แต่ไม่เกิดสารพิษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ทำความสะอาดง่าย
- เก็บความชื้นพอสมควรและเป็นแหล่งเชื้อ
- สามารถประกอบลวดลายได้มาก
- แบบที่ เรียได้

สรุป พื้นไม้เหมาะสมกับบริเวณ ที่ไม่ต้องการใช้งานหนักมาก ๆ ซึ่งเหมาะสำหรับบริเวณ แพนกกายภาพบำบัด

2. พื้นกระเบื้องเซรามิค CERAMIC FLOORS

ข้อดี

- แกร่ง ทนทาน ไม่เก็บน้ำไม่เพาะเชื้อ
- ทำความสะอาดง่าย
- มีสีและลวดลายให้เลือกมาก

ข้อเสีย

- ถ้ามีการติดตั้งไม่ดี อาจกระเทาะได้
- พื้นผิวแข็งทำให้เกิดเสียงดัง
- รับแรงกดไม่ได้มาก

สรุป พื้นเซรามิคเหมาะสำหรับบริเวณที่ต้องการทำความสะอาดได้ง่าย เช่น ห้องตรวจทั่วไป ห้องอาหาร ห้องน้ำ แพนกเกสัชกรรม แพนกบำบัดรักษาฉุกเฉิน ฯลฯ

3. พื้นซีเมนต์ MASONRY FLOORS

ข้อดี

- เหมาะสำหรับบริเวณที่ใช้งานหนัก
- ทำความสะอาดได้ปานกลาง

ข้อเสีย

- ไม่สวยงาม
- ไม่สะอาดและเก็บความชื้น

สรุป พื้นซีเมนต์ เหมาะสำหรับบริเวณที่ใช้งานหนักและไม่ต้องรักษาความสะอาดมากนัก เช่น ในส่วนของแผนกบริการและทางสัญจรนอกรอาคาร

4. พื้นปูพรม CARPET FLOORS มีให้เลือกหลายชนิดขึ้นอยู่กับพื้นที่ใช้สอย โดย

สามารถแบ่งเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ดังนี้ คือ

4.1 พรมขนสัตว์ WOOL

- เป็นพรมที่มีคุณภาพดีที่สุด
- ราคาแพง
- ทำความสะอาดง่าย
- ไม่เหมาะสำหรับบริเวณที่พลุกพล่าน
- ทนทานและไม่เป็นสารพิษเมื่อติดไฟ

สรุป พรมขนสัตว์เหมาะสำหรับบริเวณที่ต้องการความภูมิฐาน สวยงาม เช่น ในส่วนของห้องผู้อำนวยการ เป็นต้น

4.2 พรมอะคริลิก , ในล่อน ACRYLIC,NYLON

ข้อดี

- ราคาถูกกว่าพรมขนสัตว์
- กันเสียงได้ดี เป็นฉนวน
- มีสีและลายให้เลือกมาก

ข้อเสีย

- ทำความสะอาดยาก
- ไม่ทนกรด-ด่าง
- อายุการใช้งาน ค่อนข้างสั้น

สรุป พรมอะคริลิก เหมาะสำหรับบริเวณที่ไม่ต้องรักษาความสะอาด มากเป็นพิเศษ เช่น ในส่วนบริหารและธุรการ แผนกกายภาพบำบัด แผนกกุมารเวช เป็นต้น

4.3 พรมผสมระหว่าง WOOL & ACRYLIC , NYLON

เป็นกรรมวิธีการผลิตอีกชุดหนึ่ง ซึ่งช่วยให้คุณสมบัติของ เส้นใยดีขึ้น เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับพรมอะคริลิครวมตาทั่วไป

5. พื้นที่ทำจากวัสดุสังเคราะห์ RESILIENT FLOORS ประเภทของวัสดุที่อยู่ในกลุ่มนี้ ได้แก่

5.1 พื้นไม้คอร์ก CORK TILE

5.2 กระเบื้องยาง VINYL TILE มีให้เลือกหลายประเภท บางชนิดไม่เหมาะที่จะนำมาใช้ เพราะมีส่วนผสมของสารพิษ เมื่อถูกไฟไหม้ ควรเลือกใช้ชนิดที่ผลิตวัสดุ ได้แก่ RUBBER TILE , VINYL TILE , LINOLEUM TILE และกระเบื้องยางประเภท NON-ASBER STOS TILE

ข้อดี

- งานทนทานแข็งแรง
- พื้นผิวยืดหยุ่นพอควร ไม่ทำให้เสียงดัง
- ทำความสะอาดง่าย
- มีสีและลวดลายให้เลือกมาก

ข้อเสีย

- ในกรณีที่พื้นผิวเกิดความชื้น และการติดตั้งไม่ดีพออาจหลุดล่อนได้

สรุป พื้นกระเบื้องยางเหมาะสำหรับ บริเวณที่ต้องการความสะอาดค่อนข้างมาก และยังเหมาะกับแทบทุกส่วนของโรงพยาบาล ยกเว้นแผนกที่ใช้งานหนัก เช่น แผนกบริการ ปัจจุบันมี ที่เป็นแบบม้วน ซึ่งสามารถช่วยบรรเทาต่อระหว่างแผ่นได้มาก และทำให้ดูสวยงามขึ้น และแบบชนิด ไร่ร้อยต่อสำหรับใช้ในห้องผ่าตัดด้วย

6. พื้นหินชนิดต่าง ๆ สามารถแบ่งออกได้เป็น

6.1 พื้นหินขัด

ข้อดี

- มีความทนทานสูง ทำความสะอาดง่าย
- สามารถออกแบบลวดลายและสีได้
- ทนกรด-ด่าง และสารเคมี
- ไม่เป็นที่เพาะเชื้อแบคทีเรีย

ข้อเสีย

- มีพื้นผิวแห้ง
- ถ้าเปียกน้ำ จะทำให้ลื่น

สรุป พื้นหินขัดสามารถจะนำมาใช้ได้ทุกส่วนของโรงพยาบาล ยกเว้นในส่วนชำระล้างและห้องน้ำ ส่วนพื้นที่ใช้หินขัดแตกต่างจากส่วนอื่น คือ ห้องผ่าตัด ซึ่งจำเป็นต้องตีเส้นทองเหลืองให้ถี่หรือฝังฉนวน ไม้ไผ่พื้น เพื่อป้องกันการเกิดประกายไฟจากแก๊สที่ใช้ในห้องผ่าตัดด้วย

6.2 พื้นหินอ่อน และแกรนิต

ข้อดี

- มีความงามตามธรรมชาติ
- แข็งแรงทำความสะอาดง่าย
- ไม่ใช้ที่เพาะเชื้อแบคทีเรีย
- ใช้ได้ทั้งงานโครงสร้างและงานเครื่องเรือน

ข้อเสีย

- มีรอยขีดข่วนง่ายและเสียงดัง
- ค่อนข้างลื่น
- ไม่ทนกรด-ด่าง หรือสารเคมี
- ประเภทสีอ่อนถูกน้ำนาน ๆ จะเป็นสีเหลืองได้

สรุป พื้นหินอ่อนและแกรนิต เหมาะสำหรับส่วนที่เกี่ยวข้องกับส่วนบำบัดรักษาและวินิจฉัย เพราะไม่สามารถทนกรด-ด่างได้ดี แต่เหมาะสำหรับบริเวณที่เป็นโถงพักคอยและทางเดิน ซึ่งจะให้ความรู้สึกที่หรูหราและภูมิฐาน

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งผนัง

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งภายในอาคาร เหมาะในเขตที่อยู่ในภูมิอากาศร้อน วัสดุควรป้องกันความชื้น กันแมลงและเชื้อราที่จะเกิดขึ้นได้ รวมไปถึงการทนกรด-ด่าง และสารเคมีด้วย ซึ่งมีดังต่อไปนี้ คือ

1. ไม้ฉัด PLY WOOD

ข้อดี

- มีให้เลือกหลายชนิดและหลายราคา
- เป็นวัสดุธรรมชาติไม่เกิดสารพิษเมื่อต้องติดไฟ
- วิธีการใช้ทำได้หลายรูปแบบ

ข้อเสีย

- เป็นเชื้อเพลิง
- เก็บความชื้น ทำให้เกิดเชื้อราและแบคทีเรียได้
- ควบคุมลวดลายค่อนข้างยาก

2. กระจกใส CLEAR MIRROL

ข้อดี

- ทำให้บรรยากาศปลอดโปร่งขึ้น
- เป็นทั้งวัสดุโครงสร้างและเครื่องเรือน
- ป้องกันน้ำได้และไม่เกิดเชื้อรา

ข้อเสีย

- เปราะ และชำรุดเสียหายง่าย
- ไม่ช่วยกันความร้อนนอกจากติดฟิล์ม

3. วอลเปเปอร์ WALL PAPER

ข้อดี

- ช่วยสร้างบรรยากาศได้หลายรูปแบบ
- แบบ VINYL สามารถทำความสะอาดได้
- ชนิดที่มีพื้นผิวหยาบหรือขรุขระสามารถเกิดเสียงสะท้อนได้

ข้อเสีย

- ชนิดที่ผลิตจากเส้นใยธรรมชาติทำความสะอาดยาก ซึ่งอาจเกิดเชื้อราได้
- ติดไฟได้
- อายุการใช้งานไม่มากนัก

สรุป วอลเปเปอร์ เหมาะสำหรับตกแต่งผนัง ในส่วนที่ต้องการสร้างบรรยากาศเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เช่น ในส่วนของห้องตรวจผู้ป่วยนอก หอพักผู้ป่วย เป็นต้น

4. อะคูสติค ACUSTIC BOARD

ข้อดี

- เป็นตัวกันเสียงสะท้อนและดูดเสียง
- ถ้าพิจารณาจากยิปซัมจะทนความร้อนสูง
- ใช้ได้ทั้งกรุผนังและฝ้าเพดาน

ข้อเสีย

- ยูนน้ำ ไม่ทนความชื้น
- ทำความสะอาดยาก ผิวขรุขระ

สรุป อะคูสติคบอร์ด เหมาะสำหรับห้องที่ป้องกันเสียงสะท้อน เช่น ECHO ROOM แพนก หู

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คา คอ จมูก และในส่วนของห้องประชุม เป็นต้น

5. กระเบื้อง

ข้อดี

- ทำความสะอาดง่าย ไม่เพาะเชื้อ
- ทนกรด แต่ไม่ทนด่าง

ข้อเสีย

- ไม่เก็บเสียง
- ดึงยาววางไม่ดีอาจเป็นแหล่งเพาะเชื้อได้

สรุป ผนังกระเบื้อง เหมาะสำหรับบริเวณที่ต้องการทำความสะอาดง่าย และป้องกันในเรื่องความชื้น เช่น ห้องน้ำ ห้องผ่าตัดและห้องปฏิบัติการทดลอง เป็นต้น

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งด้านเพดาน

1. ยิปซัมบอร์ด GYPSUMBOARD

ข้อดี

- น้ำหนักเบาติดตั้งง่าย
- ป้องกันความร้อนได้ดี กันเสียงได้พอควร
- มีให้เลือกหลายชนิดทั้งแผ่นเรียบและแผ่นที่มีรูพรุน

ข้อเสีย

- เนือยง่าย
- ค่อนข้างจำกัดรูปและวิธีใช้

สรุป ยิปซัมบอร์ด เหมาะสำหรับตกแต่งฝ้าเพดาน ได้ทุกห้องในโรงพยาบาล แต่อาจมีการออกแบบ โดยใช้วัสดุอื่นประกอบ เช่น ไม้หรือเหล็ก เพื่อให้เกิดความสวยงาม

วัสดุที่ใช้ทำเฟอร์นิเจอร์

1. แผ่นลามิเนต PLASTIC LAMINATE

ข้อดี

- ทนทานรอยขีดข่วนสูง
- กันน้ำ ได้ดีทำความสะอาดง่าย
- มีสีและลวดลายให้เลือกมาก
- ราคาไม่แพง

ข้อเสีย

- สำหรับจุดที่มีความชื้น ต้องประกอบและติดตั้งอย่างประณีต
- ขนาดมาตรฐาน การติดตั้งอาจเห็นรอยต่อชัดเจน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุป แผ่นลามิเนต เหมาะสำหรับนำมาใช้กรุหน้าโต๊ะ และส่วนตู้เก็บอุปกรณ์ของแผนกต่าง ๆ และ โต๊ะทำงานของแผนกพยาธิวิทยา เพราะสามารถทนกรด-ด่างได้ดีพอสมควร

2. แผ่นสแตนเลส STAINLESS STEEL

ข้อดี

- มีความคงทนถาวรมาก
- ทำความสะอาดง่าย
- ใช้งานได้หลายรูปแบบ

ข้อเสีย

- ถ้าผิวมันอาจเกิดรอยขีดข่วน
- ราคาแพง
- ในการทำงานต้องใช้ช่างฝีมือ

สรุป แผ่นสแตนเลส เหมาะสำหรับทำเฟอร์นิเจอร์ที่ใช้ส่วนใหญ่ในโรงพยาบาล เช่น รั้ว เป็น อุปกรณ์ และเครื่องใช้ต่าง ๆ

3. หนังเทียม VINYL

ข้อดี

- ทนทานพอควร
- ทำความสะอาดง่าย ไม่ซึมน้ำ
- มีสีให้เลือกมาก
- ราคาไม่แพง

ข้อเสีย

- ถ้าคุณภาพไม่ดี และราคาถูกอายุการใช้งานจะสั้น
- ไม่ให้ความรู้สึกที่นุ่มนวลเท่าผ้า
- เป็นเชื้อเพลิง

สรุป หนังเทียมเหมาะที่จะใช้ทำเฟอร์นิเจอร์ในโรงพยาบาล เช่น ส่วนเก้าอี้พักคอยและเก้าอี้ทำงานต่าง ๆ เพราะจะไม่เป็นที่เก็บเชื้อแบคทีเรียและทำความสะอาดง่าย

2.3.3 การใช้สีในหน่วยบริการทางกายภาพ

สีเป็นอุปกรณ์สำคัญ ในการสร้างบรรยากาศให้กับการตกแต่งภายใน เนื่องจากสีสามารถมีอิทธิพลต่อความรู้สึกในด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ได้มากทั้งทางร่างกายและจิตใจ ยกตัวอย่าง เช่น สีเขียวเป็นสีที่ดีแล้วให้ความอุดมสมบูรณ์ และให้ความสดชื่นต่อสายตา จึงนิยมนำมาใช้ในโรงพยาบาล และจากการทดลองของแพทย์ จะเห็นได้ว่าสีเขียว เป็นสีที่ถูกต้อง ตามหลักในด้านวิทยาศาสตร์ เพราะจะทำให้สายตาของหมอเหนื่อยล้าน้อย ช่วยลดแสงและทำให้เย็นตาดูสว่างขึ้นด้วย แต่ทั้งนี้ที่. นั้น สีอื่นก็มีปฏิริยาต่อคนประเภทต่าง ๆ ตามลักษณะอาการที่เกิดขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การใช้สีกับภาวะของบุคคลประเภทต่าง ๆ กับอาการที่เกิดขึ้น

<u>ประเภทของคน</u>	<u>สี</u>
โรคจิตหลอนที่เกิดจากเด็กและผู้ใหญ่	สีส้มอย่างจาง
ก้าวร้าว ชอบโต้เถียง ชอบความรุนแรง	สีชมพู
คนขี้ตื่นเต้น	สีเขียว เทอคอยส์
ประหม่า กังวลใจ	สีเขียว
คนเฉยชา ภาวะจิตใจหดหู่ ซึมเศร้า	สีแดง, สีเขียว, สีเหลือง
ผู้ป่วยวัณโรค โลหิตจาง	สีแดง
มองโลกในแง่ดี	สีน้ำเงิน, สีเขียว
คนเชื่องซึม, ง่วง, เกียจคร้าน, สลบไหล	สีแดงส้ม
เฉยชา อึ้งอ้าย	สีเหลือง
จิตใจตกต่ำ	สีเขียว
นอนไม่หลับ	สีน้ำเงินคราม

ที่มา : หนังสือ KNOW YOURSELF THROUGH COLOUR , MARIE LOUISE LACY

แนวทางการใช้สีในการบำบัดรักษา

สีแดง เป็นสีที่ให้พลังงานมา ควรใช้อย่างระมัดระวังโดยเฉพาะกับคนไข้โรคหัวใจ

ซึ่งจะมีผลเกี่ยวกับการสูบฉีดเลือด

กรรมวิธีการรักษาโดยใช้สีแดง

- เกี่ยวข้องกับระบบกล้ามเนื้อ
- การกระตุ้นสัมผัสประสาททางตา
- กระตุ้นฮอร์โมนที่ผลิตจากต่อม และการปลดปล่อยของ เอเดรีนัลมีน
- ผลดีต่อการไหลเวียนของโลหิต
- สำหรับผู้ที่ขาดพลังงาน หดหู่ เฉื่อยชา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สีส้ม เป็นเสมือนกับยาเสริมกระตุ้นให้เกิดความอยากหรืออยากเห็น เป็นสีที่ช่วยไม่ให้เหงาและช่วยกระตุ้นจิตใจให้ร่าเริงขึ้น

- ช่วยบรรเทาอาการปวดหัว
- อาการปวดเส้นประสาทในศรีษะ
- ควบคุมความดันโลหิต ผ่อนคลายจึงหะการเต้นของหัวใจ

สีน้ำเงิน ช่วยให้ความเย็นและคุบริสุทธ์ สะอาด

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

สีคราม เป็นสีที่มีผลในด้านการขจัดความหวาดกลัว

- สร้างความบริสุทธิ์ให้กับโลหิต
- อาการนอนไม่หลับ
- การอักเสบของบาดแผล

จิตวิทยาของการใช้สี

โดยหลักของทฤษฎีจิตวิทยาของสี แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

- สีโทนร้อน WARM COLOUR TONE

เป็นสีที่ดึงดูดความสนใจให้รู้สึกสะดุดตา ตื่นเต้น เร้าใจ หรือสดชื่น

- สีโทนเย็น COOL COLOUR TONE

เป็นสีที่ไม่ดึงดูดความรู้สึก แต่ให้ความรู้สึกเป็นกลาง สบายตาหรือสงบเยือกเย็น ไม่ระคายเคือง

การที่จะเลือกใช้สีแบบใดนั้น ต้องคำนึงถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องกับห้องนั้น ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยและผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล ผู้ป่วยแยกเป็นทางร่างกายและจิตใจ ห้องผู้ป่วยทาง

ด้านร่างกายควรใช้สีที่ทำให้เกิดความสดชื่น ร่าเริง ทำให้เกิดความหวัง ควรใช้สีอ่อน ๆ เช่น เหลืองอ่อน น้ำเงินอ่อน เป็นต้น ส่วนห้องผู้ป่วยทางด้านจิตใจ ควรใช้สีที่ทำให้สงบ เยือกเย็น เพื่อช่วยให้หายเร็วขึ้น ส่วนผู้ที่ทำหน้าที่ ๆ เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลควรใช้สีที่ทำให้รู้สึกสดชื่น ร่าเริง สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เทคนิคการใช้สี

สีกับรูปทรง COLOUR & FORM

- การใช้สีบนรูปทรงที่ผิวแบน จะทำให้ดูสีอ่อนกว่าความจริง เนื่องจากด้านที่ไม่ถูกแสงจะกลมกลืนกับฉากหลัง ทำให้แลดูกว้างขึ้น
- การใช้สีบนรูปทรงโค้งหรือกลมมน จะทำให้ดูสีเข้มกว่าความจริง เนื่องจากมีการตัดกันของส่วนที่สะท้อนกับฉากหลัง

สีกับผิว COLOUR & TEXTURE

- สีบนพื้นผิวที่มีการหักเห หรือสะท้อนแสงมาก จะทำให้สีดูอ่อนกว่าของจริง เช่น ผิวที่ขรุขระ หรือขนุน

สีกับวัสดุ COLOR & MATERIAL

- ใช้ในการตกแต่งพื้นผิวของวัสดุต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของการใช้งานและแนวทางการออกแบบ

การใช้สีกับบริเวณต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

โถงทางเดินทั่วไป CORRIDOR ไม่ควรใช้สีที่ทำให้เกิดความอึดอัด คับแคบ ควรใช้สีอ่อนโดยไม่จำเป็นต้องเป็นโทนเย็นเสมอไป เช่น ในส่วนโถงทางเดินในบริเวณแผนกสูติ-นรีเวชและกุมารเวช อาจใช้สีในโทนอุ่น ซึ่งทำให้ดูมีชีวิตชีวาขึ้น

ห้องพักรักษาผู้ป่วย PATIENT ROOM ใช้ได้ทั้งโทนอุ่นและโทนเย็น ในลักษณะสีอ่อนเพื่อใช้สร้างบรรยากาศที่แตกต่างกันออกไปในห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน ยกเว้น ควรใช้สีอ่อน เช่น เขียวอ่อนเป็นหลัก เน้นให้เกิดความสว่างสดชื่น สำหรับห้องผู้ป่วยทั่วไปไม่ควรใช้สีขาวเป็นหลัก เพราะไม่สามารถเน้นบรรยากาศได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ทำการพยาบาล NURSE STATION ควรเน้นให้เป็นจุดสนใจที่โดดเด่นพอควร โดยให้มองเห็นได้ง่าย ผนังด้านหลังเคาน์เตอร์ใช้สีที่มีความเข้มปานกลางหรือค่อนข้างมาก

ห้องบำบัดรักษา THERAPY ROOM สำหรับการบำบัดรักษา โดยการฉายรังสีและการกายภาพบำบัด สีเขียวอมฟ้าเหมาะสมมาก เพราะดูเย็นตา สะอาด ลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อได้ สีส้มอ่อนหรือสีเหลือง จะให้บรรยากาศที่ร่าเริง แจ่มใส

ห้องผ่าตัด OPERATION SUITE นิยมใช้สีเขียวอมฟ้าอ่อน ซึ่งช่วยให้แสงสว่างลดความจ้าลง ไม่ทำให้ตาพร่า ช่วยรักษาความแม่นยำในการมองเห็น รวมทั้งการจำแนกสีด้วย

ห้องตรวจแผนกต่าง ๆ EXAMING ROOM ใช้สีเขียวจางหรือสีเขียวอมฟ้าสำหรับแผนกที่ว่าด้วยโรคทางหัวใจ ตับ ปอด กระดูก และอวัยวะขับน้ำปัสสาวะ ใช้สีชมพูหรือพีชอย่างจางสำหรับแผนกทางโรคผิวหนังและสูตินรีเวช

แผนกจิตบำบัด PSYCHIATRIC ควรใช้สีอ่อนในโทนเย็น หรือสีขาวเป็นหลัก เพื่อช่วยกระตุ้นความสำนึกทางด้านศีลธรรม ของเจ้าหน้าที่ด้วย

แผนกศัลยกรรม (กุมารเวช) PEDIATRIC WARDS ให้สีที่ดูสดในความงาม มักใช้สีอ่อนเป็นพื้น และเพิ่มสีเย็นเข้าไป ซึ่งจะมีส่วนในการกำหนดพื้นที่ในการทำกิจกรรม

ส่วนสำนักงาน OFFICE ควรใช้สีโทนเย็น หรือ โทนกลาง เพื่อให้เกิดความสมดุลย์ สามารถใช้สีต่าง ๆ ได้อย่างอิสระ แต่ไม่ควรให้ตัดกันมาก

บริเวณโถงและส่วนรับรอง LOBBY & RECEPTION AREA ควรใช้สีที่สร้างบรรยากาศที่อบอุ่นเพื่อการต้อนรับ และความหนักแน่นมั่นคง เพื่อความไว้วางใจ และน่าเชื่อถือ

ส่วนพักผ่อนของเจ้าหน้าที่ STAFF LOUNGE ให้สีที่มีความรู้สึกสบายผ่อนคลาย เช่น สีโทนเย็น หรือ WALL PAPER ลวดลายต่าง ๆ

สีที่ไม่เหมาะสมในการนำมาใช้ในโรงพยาบาล

สีขาว ไม่อาจให้ผลทางด้านการสร้างบรรยากาศใด ๆ ได้ และทำให้เกิดแสงพร่าตาทำให้ม่านตาต้องหดตัว และทำให้การมองแบบมัว ๆ เมื่อติดกับสีมืดจะทำให้ตาล้าได้

สีแดง จะเพิ่มความเครียดทางด้านประสาท และความกระวนกระวาย การนำมาผสมเพื่อลดความรุนแรงจะนำมาใช้ได้

สีน้ำเงิน ไม่นิยมนำมาใช้ในเนื้อที่กว้าง จะก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ที่มาใช้บริเวณนั้น เป็นช่วงเวลานาน

สีม่วง ไม่เหมาะในการนำมาใช้ในบริเวณกว้าง เพราะจะรบกวนการปรับความชื้นของสายตา และให้สีหลอน

สีเหลือง จะสะท้อนผิวผู้ป่วย ทำให้บองคูซิดเขียวเหมือนกับผู้ป่วยหนัก และถ้าใช้โทนเข้มจะคล้ายสีน้ำตาล ซึ่งแลดูแห้งแล้ง

2.3.4 ลักษณะการออกแบบและการตกแต่งบรรยากาศในโรงพยาบาล

แผนกอายูกรรรม ควรเน้นให้บรรยากาศของส่วนพักคอย มีความปลอดโปร่งและสบายตา อาจมีโทรทัศน์เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน หรือจัดให้สัมผัสบรรยากาศภายนอกได้

แผนกสูติ-นรีเวช ควรอยู่ใกล้กับแผนกพยาธิวิทยาและห้องน้ำ เพื่อความสะดวกในการตรวจปัสสาวะ และตรวจเลือด บริเวณพักคอยควรแยกเป็นสัดส่วน และความเป็นส่วนตัว เพอร์นิเจอร์อาจเน้นความอ่อนหวานของผู้หญิง บรรยากาศโดยรวมให้ดูสดชื่น อ่อนโยนให้เป็นผลดีต่อผู้ตั้งครรภ์

แผนกกุมารเวช ควรแยกออกจากแผนกทั่วไป เพื่อป้องกันการติดเชื้อ การตกแต่งคำนึงถึงการสอดส่องใจเด็ก เพื่อให้มีกำลังใจดี เช่น จัดบริเวณให้เด็กเล่น รูปทรงและสีสรรของครุภัณฑ์ ควรปรับให้เข้ากับผู้ป่วยเด็ก โดยอายุประมาณต่ำกว่า 12 ปีลงมา

แผนก หู ตา คอ จมูก ต้องคำนึงถึงการป้องกันเสียงในแผนกหู ส่วนแผนกตาต้องอยู่ห่างไกลกับจุดสัมผัสเชื้อ และไม่จำเป็นต้องใช้แสงธรรมชาติ ในการตรวจ

แผนกทันตกรรม ต้องคำนึงถึงความคล่องตัว ของการทำงานของแพทย์ จึงต้องการพื้นที่การจัดวางพื้นที่ทำฟัน ซึ่งแพทย์สามารถเดินได้รอบผนัง ควรเก็บเสียงได้ดี และควรมีจุดเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยไปยังจุดอื่น เพื่อให้ความเพลิดเพลินไม่ให้อึดอัดขณะทำฟัน

ห้องทำคลอด สร้างบรรยากาศให้มีความรู้สึกอบอุ่นไม่ว่าหัวหน้ากลัว โดยเฉพาะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องทำคลอดแบบพิเศษ ต้องสร้างบรรยากาศให้รู้สึกอบอุ่นเหมือนอยู่บ้าน เพื่อผลต่อความรู้สึก

ห้องพักผู้ป่วย ให้ความรู้สึกสะดวก สบาย อบอุ่นเหมือนอยู่ที่บ้าน เน้นความสะอาด
ที่สดชื่น ควรได้รับแสงสว่างตามธรรมชาติทุกห้อง

2.4 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ

- 2.4.1 โรงพยาบาลพญาไท 2
- 2.4.2 โรงพยาบาลสมิติเวช
- 2.4.3 โรงพยาบาลเวชธานี
- 2.4.4 โรงพยาบาลปิยะเวท
- 2.4.5 โรงพยาบาลวิภาวดี
- 2.4.6 โรงพยาบาล B.N.H
- 2.4.7 โรงพยาบาลในต่างประเทศ

2.4.1 โรงพยาบาลพญาไท 2

โรงพยาบาลพญาไท 2

PRAYATHAI 2 HOSPITAL



ภาพที่ 16 แสดงตัวอาคารโรงพยาบาลพญาไท 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สถานที่ตั้งอาคาร

ตั้งอยู่เลขที่ 943 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400 เยื้องสถานีโทรทัศน์สีกองทัพบกช่อง 5 บนเนื้อที่ประมาณ 4 ไร่ เปิดดำเนินการวันที่ 22 กรกฎาคม 2530

ประเภทของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเอกชนทั่วไป ขนาด 350 เตียง

จุดประสงค์ของโรงพยาบาล

เพื่อรองรับคนไข้ที่เพิ่มขึ้นจาก โรงพยาบาลพญาไท 1

รูปแบบอาคาร

แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นอาคาร โรงพยาบาล ส่วนที่ 2 อยู่ด้านหลังเป็นหอพักพยาบาลและที่จอดรถ

รูปแบบอาคาร เรียบง่าย ผนังบางส่วนเป็นกระจกเพื่อรับแสงจากธรรมชาติ จัดแปลนเป็นรูปตัว L

องค์ประกอบภายในโรงพยาบาล ที่ทำการศึกษา

1. โถงพักคอย
 - 1.1 เคาน์เตอร์ต้อนรับและเวชระเบียน
2. แผนกเภสัชกรรม
 - 2.1 เคาน์เตอร์จ่ายยา - การเงิน
3. ห้องตรวจอายุรกรรม
4. ห้องตรวจกุมารเวช
5. เคาน์เตอร์พยาบาลส่วนหอพักผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่จําการณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เหตุผลในการเลือกศึกษา

1. เป็นโรงพยาบาลเอกชนเหมือนกัน
2. เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาผู้ป่วย ประเภทเดียวกัน
3. เป็นโรงพยาบาลที่มีองค์ประกอบใกล้เคียงกัน

หัวข้อในการศึกษา

1. ศึกษาลักษณะการจัดผังภายในโรงพยาบาล
2. ศึกษาการออกแบบที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยแยกออกดังนี้
 - 2.1 องค์ประกอบ
 - 2.2 แสงสว่าง
 - 2.3 วัสดุ
 - 2.4 บรรยากาศ

1. โถงพักคอย

เป็นส่วนแรกที่ต้องรับผู้มารับการรักษา ภายในโรงพยาบาล

องค์ประกอบภายในโถงพักคอยโรงพยาบาล

1. - เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ และเวชระเขียน
2. - ที่นั่งพักคอย



ภาพที่ 17 แสดงแปลนส่วนโถงพักคอย โรงพยาบาลพญาไท 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะ SPACE ในส่วนโถงพักคอยเมื่อเข้ามาพบเคาน์เตอร์ต้อนรับ และवेशะเบียน และจะกระจายไปยังห้องตรวจต่าง ๆ ที่มาทำการรักษา

ข้อเสีย

1. ส่วนโถงพักคอย มีการจัดแน่นจนเกินไป
2. รูปแบบเรียบง่าย จนเกินไป
3. บรรยากาศดูมืด และอึดอัด

การออกแบบ

แสง ใช้หลอดหลอดอเวสเซนติในกล่องฝ้าครอบพลาสติกสีขาวขุ่น

เพดาน โครงเคร่า T-BAR กรวยปั๊มบอร์ด

ผนัง ปูนฉาบเรียบ ทาสีขาว

พื้น ปูกระเบื้องเคลือบมัน สีขาว

เฟอร์นิเจอร์ ใช้เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป โซฟา ส่วนเคาน์เตอร์ต้อนรับและवेशะเบียน

ตีโครงไม้กรุกระจกสแตนเลสโชว์ด้านหน้าเคาน์เตอร์

เสียง การกระจายเสียงใช้ลำโพงติดบนฝ้าเพดาน

ระบบปรับอากาศ ใช้ระบบปรับอากาศแบบทำความเย็นหมุนเวียน ส่วนกลาง
(CENTRAL WATER SYSTEM)

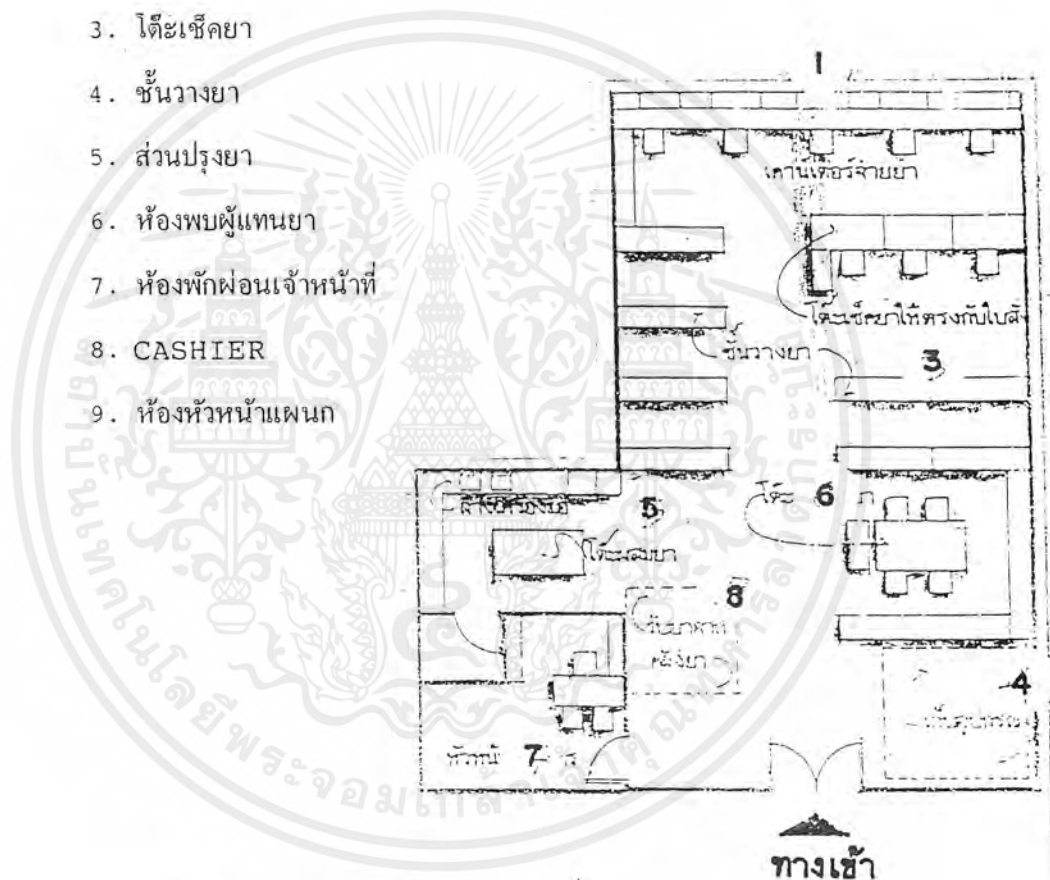
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. แผนกเภสัชกรรม

เป็นส่วนผู้ที่ทำการตรวจรักษานำใบสั่งยาจากแพทย์ผู้ตรวจ แต่ละคลินิกมารับการจ่ายเงิน

องค์ประกอบภายในแผนกเภสัชกรรม

1. ส่วนพักคอย
2. เคาน์เตอร์จ่ายยา - การเงิน
3. โต๊ะเช็กยา
4. ชั้นวางยา
5. ส่วนปรุงยา
6. ห้องพบผู้แทนยา
7. ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่
8. CASHIER
9. ห้องหัวหน้าแผนก



ภาพที่ 18 แสดงแปลนในส่วนเคาน์เตอร์จ่ายยา - การเงิน

การวางผังและทางสัญจร

การจัดผังในส่วนเคาน์เตอร์จ่ายยา - การเงิน มีการจัดโดยคำนึงถึงความสะดวกในการสัญจรและแบ่งช่องจ่ายยา - การเงิน ทำให้ผู้มาจ่ายเงินมองเห็นได้ง่ายและชัดเจน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อเสีย

1. มองไม่เห็นคนที่อยู่ด้านในเคาน์เตอร์จ่ายยา - การเงิน
2. ไม่ควรใช้กระจกสีดำ ตรงเคาน์เตอร์
3. รูปแบบเรียบง่ายจนเกินไป

การออกแบบ

แสง	ใช้ฟลูออเรสเซนต์ในกล่องฝ้าครอบ พลาสติกสีขาว
เพดาน	โครงเคร่า T-BAR กรวยปัมบอร์ด
ผนัง	ส่วนเคาน์เตอร์กรุโครงไม้ทำสีขาว บางส่วนปูฉาบเรียบ
พื้น	ปูกระเบื้อง เคลือบมัน สีขาว
เฟอร์นิเจอร์	เคาน์เตอร์ จ่ายยา - ชำระเงิน เน้นโครงไม้ทำสีขาว และกระจกสีดำ ซ้อนกล่องไฟฟลูออเรสเซนต์ ด้านบนเคาน์เตอร์ บวกตำแหน่งเคาน์เตอร์ จ่ายยา - ชำระเงิน
เสียง	ติดตั้งระบบกระจายเสียงใช้ลำโพงชนิด หน้ากากติดฝ้าเพดาน
ระบบปรับอากาศ	ระบบปรับอากาศหมุนเวียน เช่นเดียวกับโถงพักคอย และในส่วนจ่ายยาจะใช้ระบบแยกส่วน กระจายลมเย็น ผ่านหน้ากากโดย พร้อมติดตั้งระบบกรองอากาศภายใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 19 แสดงทัศนียภาพภายในเคาน์เตอร์ จำยยา - การเงิน

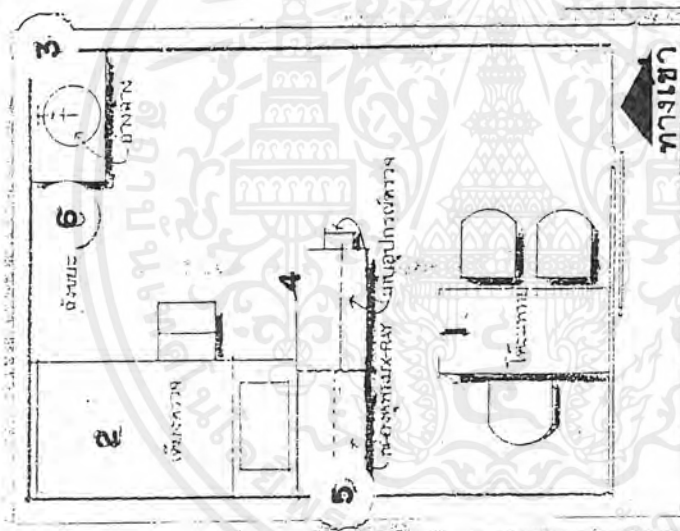
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ห้องตรวจอายุรกรรม

เป็นส่วนตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยการให้ยา หรือฉีดยา (ยกเว้น ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการมาก จะให้เข้ารับรักษาตัวภายในโรงพยาบาลต่อไป)

องค์ประกอบภายในห้องตรวจอายุรกรรม

1. ส่วนสอบถามอาการ
2. เตียงตรวจ
3. กล้องดูฟิล์มเอ็กซเรย์
4. ส่วนล้างและเก็บอุปกรณ์



ภาพที่ 20 แสดงแปลนในส่วนห้องตรวจอายุรกรรม

การวางผังและทางสัญจร

การจัดผังในส่วนห้องตรวจอายุรกรรม จะมีการจัดโดยเน้นประโยชน์ใช้สอยเป็นหลักในส่วนเตียงตรวจจะใช้ตู้เก็บอุปกรณ์ เป็นส่วนแบ่งระหว่างส่วนสอบถามอาการ กับเตียงตรวจแทนผ้า màn กันส่วน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อเสีย

1. รูปแบบ เรียบง่ายเกินไป
2. โทนสีของเฟอร์นิเจอร์ดูมืดไม่สดใส

การออกแบบ

แสง	ใช้ฟลูออเรสเซนต์ในกล่องผาครอบ พลาสติกสีขาว
เพดาน	โครงคร่า T-BAR กรวยปัดขั้ม บอร์ด
ผนัง	ปูฉาบเรียบทาสีขาว
พื้น	ปูกระเบื้อง เคลือบมัน สีขาว
เฟอร์นิเจอร์	ใช้เฟอร์นิเจอร์เรียบง่าย แบบลอยตัวทั้งหมด TOP โด๊ะแพทย์ กรุกระจกใส
ระบบท่อก๊าซ	ติดตั้งหัวจ่ายก๊าซออกซิเจน และท่อดูดเสมหะบริเวณผนัง สูงจากพื้นถึงจุดศูนย์กลางท่อ 1.26 ม.
ระบบป้องกันอัคคีภัย	ติดตั้งตัวจับควัน พร้อมหัวพ่นน้ำบนฝ้าเพดาน
ระบบปรับอากาศ	ใช้ระบบปรับอากาศทำความเย็น หมุนเวียน ส่วนกลาง (CENTRAL WATER SYSTEM)



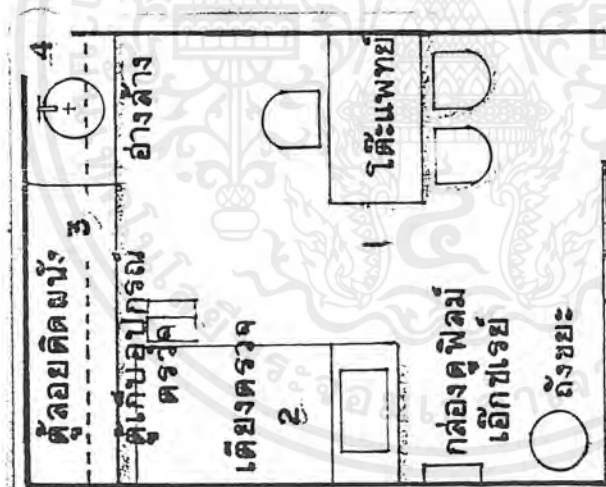
ภาพที่ 21 แสดงทัศนียภาพภายในห้องตรวจอายุรกรรม
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่แนะนำให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. ห้องตรวจกุมารเวช

เป็นส่วนตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วย เด็กที่มีอายุไม่เกิน 15 ปี โดยตรวจทั้งด้านอายุรกรรม และศัลยกรรมเด็ก จะแตกต่างจากผู้ใหญ่ คือ จะมีส่วนพัฒนาการเด็ก ทั้งร่างกาย ,สติปัญญา, สังคม และสภาวะจิตใจของเด็ก โดยแบ่งเป็นการพัฒนาการเด็กปกติ และเด็กที่มีปัญหาไม่ปกติ

องค์ประกอบภายในห้องตรวจกุมารเวช

1. ส่วนสอบถามอาการ
2. เตียงตรวจ
3. กล้องดูฟิล์มเอ็กซเรย์
4. ส่วนล้าง และอุปกรณ์



ภาพที่ 22 แสดงแปลนภายในห้องตรวจกุมารเวช

การวางผังและทางสัญจร

การจัดแผนผังภายในห้องตรวจกุมารเวช จะมีการจัดโดยเน้นประโยชน์ใช้สอยเป็นหลัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อดี

1. แบ่ง FUNCTION ชัดเจน
2. การจัดวางแปลนเหมาะกับการใช้งานได้สะดวก

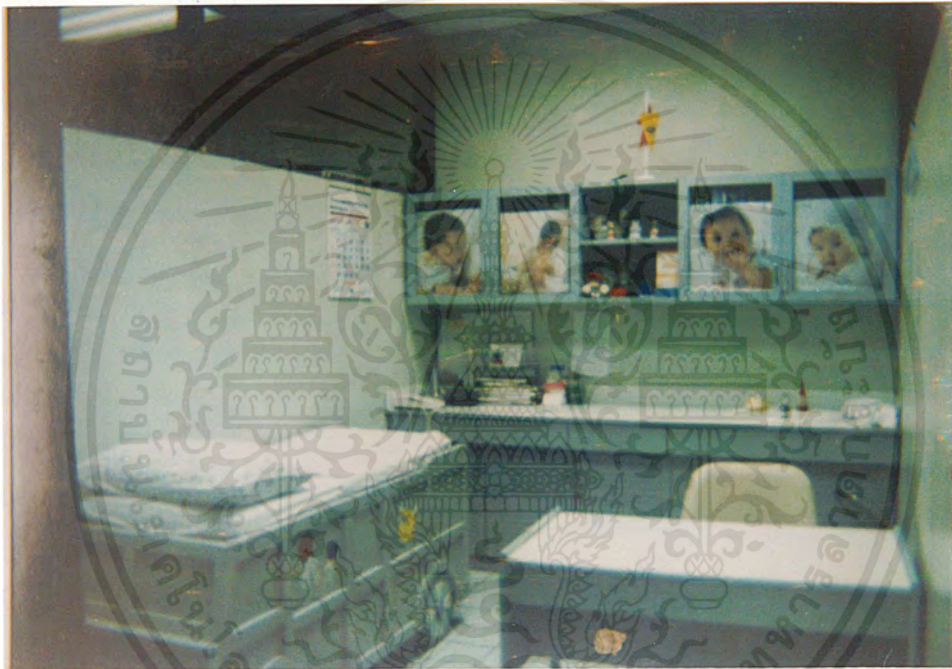
ข้อเสีย

1. รูปแบบเรียบง่าย เกินไป
2. บรรยากาศไม่มีการผ่อนคลายมากนัก

การออกแบบ

แสง	ใช้ฟลูออเรสเซนต์ในกล่องฝ้าครอบ พลาสติกสีขาว
เพดาน	โครงเคร่า T-BAR กรวยปัดลม บอร์ด
ผนัง	ปูฉาบเรียบ ทาสีขาว
พื้น	ปูกระเบื้อง เคลือบมัน สีขาว
เฟอร์นิเจอร์	แบบลอยตัว และฝังติดผนังในส่วนตู้ลอยติดผนัง โครงไม้ ทำสีขาว TOP โต๊ะแพทย์กรุลามิเนตสีขาว และ TOP ส่วนตู้เก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดกรุลามิเนตเช่นกัน
ระบบท่อก๊าซ	ติดตั้งท่อออกซิเจน และท่อดูดเสมหะ เหนือเตียงตรวจ
ระบบป้องกันอัคคีภัย	ติดตั้งตัวจับควัน และหัวพ่นน้ำ
ระบบปรับอากาศ	ระบบปรับอากาศแบบทำความเย็น หมุนเวียนส่วนกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 23 แสดงทัศนียภาพภายในห้องตรวจกุมารเวช

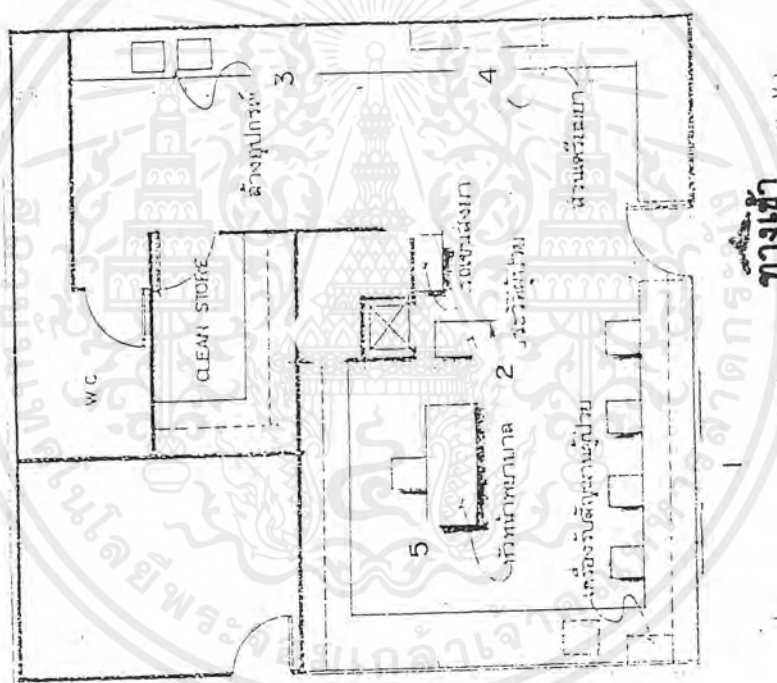
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. เคาน์เตอร์พยาบาลส่วนหอพักผู้ป่วย

เป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ามาพักรักษาตัว

องค์ประกอบภายในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล ประจำ WARD

1. เคาน์เตอร์พยาบาล
2. ส่วนเก็บเอกสารและประวัติ
3. ส่วนเก็บอุปกรณ์
4. ส่วนเตรียมยา
5. ส่วนทำงานหัวหน้าพยาบาล



ภาพที่ 24 แสดงแปลนในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล ส่วนหอพักผู้ป่วย

การวางผังและทางสัญจร

การจัดผังในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลส่วนหอพักผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความสะดวกในการปฏิบัติงานของพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อดี 1. ตั้งอยู่ในตำแหน่งที่ปฏิบัติงานได้สะดวก

ข้อเสีย 1. รูปแบบเรียบง่ายเกินไป

2. มีการปิดกั้นจนเกินไป ทำให้ไม่สะดวกในการติดต่อ

การออกแบบ

แสง	ใช้ฟลูออเรสเซนต์ในกล่องฝ้าครอบ พลาสติกสีขาว
เพดาน	โครงคร่าว T-BAR กรวยปั๊ม บอร์ด
ผนัง	ปูฉาบเรียบ ทาสีขาว
พื้น	ปูกระเบื้องยาว สีเปลือกไข่
เฟอร์นิเจอร์	เคาน์เตอร์พยาบาล TOP กรูhinแกรนิตสีเปลือกไข่ ส่วนโครงไม้ทำสีขาว
การติดต่อสื่อสาร	ใช้ระบบเชื่อมโยงด้วยเครือข่ายจากห้องผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยกด สัญญาณในส่วนทำงานพยาบาล
ทอส่งเอกสาร	เป็นทออลม สำหรับส่งเอกสารไปยังแผนกต่าง ๆ โดยการ ติดตั้งสถานีรับส่งแต่ละแผนก



ภาพที่ 25 แสดงทัศนียภาพภายในเคาน์เตอร์พยาบาลประจำหอผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.2 โรงพยาบาลสมิติเวช SAMITIVJ HOSPITAL



ภาพที่ 26 แสดงตัวอาคารโรงพยาบาลสมิติเวช อาคารที่ 1



ภาพที่ 27 แสดงตัวอาคารโรงพยาบาลสมิติเวช อาคารที่ 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สถานที่ตั้งอาคาร

ตั้งอยู่เลขที่ 133 สุขุมวิท ซอย 49 แขวงคลองตันเหนือ เขตคลองตัน กรุงเทพฯ 10110

ประเภทของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเอกชนทั่วไป ขนาด 500 เตียง

จุดประสงค์ของโรงพยาบาล

เพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน โดยเปิดบริการทุกสาขา ตลอด 24 ชั่วโมง

รูปแบบอาคาร

เป็นอาคาร 2 อาคาร

อาคารส่วนที่ 2 เป็นอาคารเฉพาะแผนกกุมารเวชโดยตรง

อาคารส่วนที่ 1 เป็นอาคารตรวจรักษาแผนกอายุรกรรม สูตินารีเวช และตา หู คอ จมูก
ทันตกรรม ศัลยกรรมกระดูก

องค์ประกอบภายในโรงพยาบาล ที่ทำการศึกษา

1. แผนกกุมารเวช
 - 1.1 ห้องตรวจกุมารเวช
2. ห้องตรวจภายในสตรี
3. ห้องตรวจอายุรกรรม
4. ห้องพักรักษาผู้ป่วย เด็ก เตียงเดี่ยว
5. ห้องพักรักษาผู้ป่วย วีไอพี
6. ห้องพักรักษาผู้ป่วยเตียงเดี่ยว
7. ห้องพักรักษาผู้ป่วย 2 เตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เหตุผลในการเลือกศึกษา

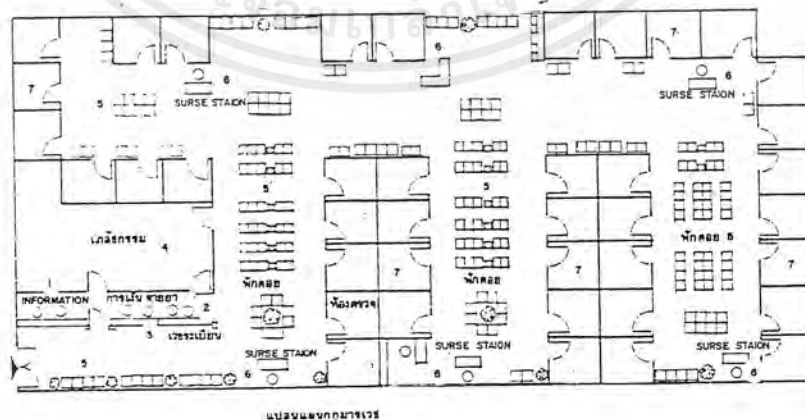
1. เป็นโรงพยาบาลเอกชนเหมือนกัน
2. เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาผู้ป่วย ประเภทเดียวกัน
3. เป็นโรงพยาบาลที่มีองค์ประกอบใกล้เคียงกัน

หัวข้อในการศึกษา

1. ศึกษาลักษณะ การจัดผังภายในโรงพยาบาล
2. ศึกษาการออกแบบที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยแยกออกดังนี้
 - 2.1 องค์ประกอบ
 - 2.2 แสงสว่าง
 - 2.3 วัสดุ
 - 2.4 บรรยากาศ
 - 2.5 การนำไปใช้

1. แผนกกุมารเวช

ตั้งอยู่บนชั้น 2 ของอาคารส่วนที่ 2 ของโรงพยาบาล เป็นส่วนให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยเด็ก ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 14 ปี ทำการตรวจทางด้านอายุรกรรม ทันตกรรม และ ศัลยกรรมเด็ก นอกจากนี้ยังประกอบไปด้วยส่วนสันทนาการสำหรับเด็ก ห้องตรวจกุมารเวช



ภาพที่ 28 แสดงแปลนส่วนแผนกกุมารเวช โรงพยาบาลสมิติเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวางผังและทางสัญจร

ลักษณะ SPACE ในส่วนแผนกกุมารเวช มีทางเข้าออกเพียงทางเดียว

ข้อดี

1. ส่วนสันทนการเด็ก เน้นถึงความปลอดภัย เป็นหลักโดยใช้วัสดุไฟเบอร์การ์ด ที่มีน้ำหนักเบา
2. การออกแบบได้คำนึงถึงการใช้สีซึ่งมีผลด้านจิตใจ. ที่มีต่อเด็ก มีการจูงใจ ความสนใจของเด็กโดยการใช้สีสันทันเข้ามาใช้ในงานออกแบบ

ข้อเสีย

1. มีการจัดแปลนที่ค่อนข้างซับซ้อน
2. มีทางออกเพียงทางเดียว

การออกแบบ

แสง	ใช้ฟลูออเรสเซนต์ในกล่องฝ้า ครอบพลาสติกสีขาว สลับกับราง อลูมิเนียมครอบฟลูออเรสเซนต์
เพดาน	โครงคร่าว T-BAR กรวยปรั้มบอร์ด
ผนัง	ปูนฉาบเรียบ ทาสีขาว
พื้น	ปูกระเบื้องยาง สีฟ้าอ่อน
เฟอร์นิเจอร์	ส่วนใหญ่ใช้เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป ยกเว้นเคาน์เตอร์พยาบาล และเคาน์เตอร์การเงิน-จ่ายยา เวชระเบียน ดีโครงไม้ ทำสี ตามแบบ และได้้นำรูปทรงเลขาคณิตเข้ามาประกอบในการ ออกแบบ
ระบบเสียง	ติดตั้งลำโพง บนฝ้าเพดานในบริเวณโถงพักคอย
ระบบปรับอากาศ	ใช้ระบบปรับอากาศที่แยกส่วนจากคลีนิกผู้ป่วย เพื่อป้องกันการ ติดเชื้อโดยใช้ระบบ ทำความเย็น หมุนเวียนส่วนกลาง เฉพาะภายในคลีนิกนี้เท่านั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การนำไปใช้

โทนสีในการออกแบบ



ภาพที่ 29 แสดงทัศนียภาพภายในแผนกกุมารเวช

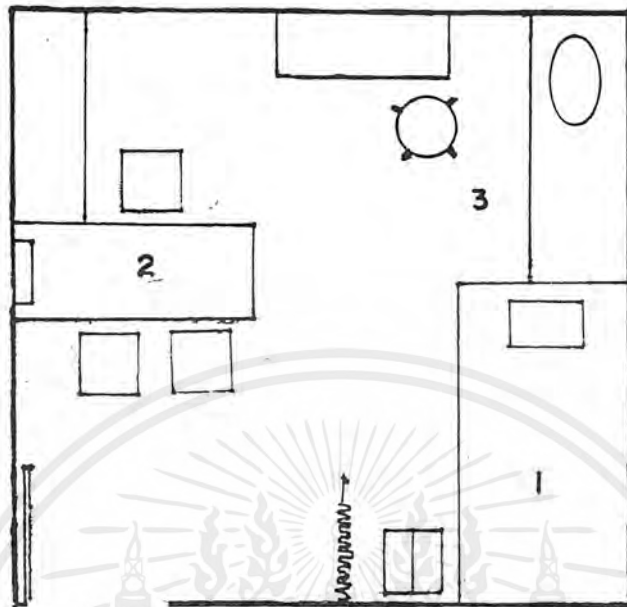
1.1 ห้องตรวจกุมารเวช

ให้บริการตรวจสุขภาพร่างกายขั้นต้น เด็กที่มีอายุไม่เกิน 15 ปี

องค์ประกอบภายในห้องตรวจกุมารเวช

1. ส่วนสอบถามอาการ
2. เติียงตรวจ
3. กล้องดูฟิล์มเอ็กซเรย์
4. ส่วนล้าง และเก็บอุปกรณ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ทางเข้า

ภาพที่ 30

แสดงแปลนในส่วนห้องตรวจกุมารเวช

การวางผังและทางสัญจร

การจัดผังในส่วนห้องตรวจกุมารเวช มีรูปแบบ ที่เน้นประโยชน์การใช้สอยเป็นหลัก มีการแบ่ง FUNCTION ได้ชัดเจน คือแบ่งเป็น

1. ส่วนสอบถาม
2. ส่วนเตียงตรวจ
3. ส่วนล้างเก็บอุปกรณ์

ข้อดี

1. คำนึงถึงการใช้จิตวิทยาสำหรับเด็ก ลดความกลัวลงได้
2. ใช้วัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่าย
3. การ DESIGN สอดคล้องต่อเนื่องกับภายนอกได้ดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อเสีย

1. การจัดเตียงตรวจ กับส่วนล่างเก็บอุปกรณ์ อยู่ติดกันจนเกินไป

การออกแบบ

แสง	ใช้ฟลูออเรสเซนต์ รางอลูมิเนียม
เพดาน	โครงคร่าว T-BAR กรวยปรั้มบอร์ด
ผนัง	ปูนฉาบเรียบ ทาสีขาว
พื้น	ปูกระเบื้องยาง สีฟ้าอ่อน
เฟอร์นิเจอร์	เก้าอี้แบบลอยตัว โต๊ะ ตู้เก็บของ ดีไซน์ไม้ทำสีตามแบบ TOP ส่วนล่างเก็บอุปกรณ์ใช้หินแกรนิต
ระบบระบายอากาศ	ระบบปรับอากาศแบบทำความเย็น หมุนเวียนส่วนกลาง
ระบบป้องกันอัคคีภัย	ติดตั้งเครื่องดับควัน และหัวพ่นน้ำกรณีเกิดเพลิงไหม้
ระบบท่อก๊าซ	ติดตั้งท่อออกซิเจน และท่อดูดเสมหะ
การนำไปใช้	โหนดสีในการออกแบบ



ภาพที่ 31 แสดงทัศนียภาพห้องตรวจกุมารเวช

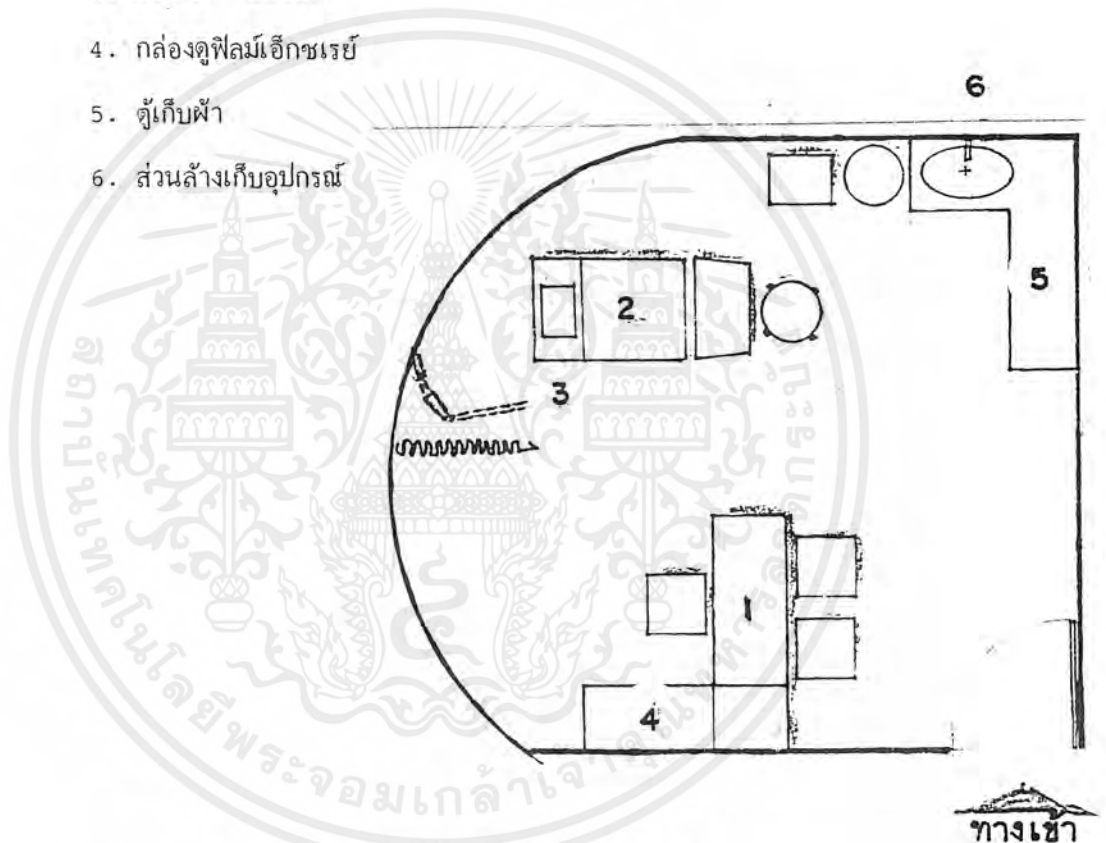
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ห้องตรวจภายในสตรี

เป็นคลินิกที่ให้การตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคภายในของสตรี และรับฝากครรภ์

องค์ประกอบภายในห้องตรวจภายในสตรี

1. ส่วนสอบถามอาการ
2. เตียงตรวจภายใน
3. SPOT LIGHT
4. กล้องดูฟิล์มเอ็กซเรย์
5. ตู้เก็บผ้า
6. ส่วนล้างเก็บอุปกรณ์



ภาพที่ 32 แสดงแปลนในส่วนห้องตรวจภายในสตรี

การวางผังและทางสัญจร

เปิดส่วนทางสัญจรโล่งในส่วนกลางห้อง และในส่วนเตียงตรวจให้สามารถปฏิบัติ
งานรอบเตียงตรวจได้ทั้ง 3 ด้าน และมีความสัมพันธ์ทางด้านประโยชน์ใช้สอยในแต่ละวัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การออกแบบ

แสง	ฟลูออเรสเซนต์ในกล่องฝ้าครอบ พลาสติกสีขาว
เพดาน	กรุยิปซัมฉาบเรียบ ทาสีขาว
ผนัง	กรุกระเบื้องเคลือบมันสีฟ้า
พื้น	ปูหินขัดมัน
เฟอร์นิเจอร์	เป็นแบบลอยตัวทั้งหมด สามารถปรับเปลี่ยนเคลื่อนย้ายได้
	สะดวก โคร่งไม้ทำสีขาว
เสียง	ติดตั้งลำโพงติดฝ้าเพดานในการกระจายเสียง
ระบบปรับอากาศ	ใช้ระบบปรับอากาศแบบทำความเย็นหมุนเวียนส่วนกลาง



ภาพที่ 33 แสดงทัศนียภาพในห้องตรวจภายในสตรี

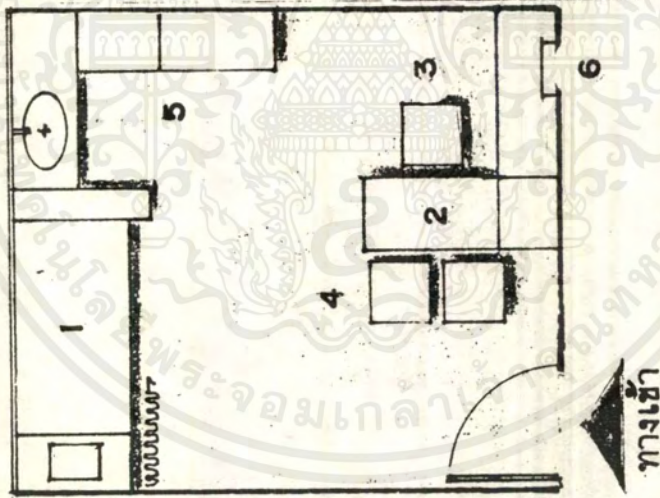
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ห้องตรวจอายุรกรรม

เป็นส่วนตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยการให้ยา หรือฉีดยา (ยกเว้นในกรณีผู้ป่วยมีอาการมาก จะให้เข้ารักษาตัวภายในโรงพยาบาลต่อไป

องค์ประกอบภายในห้องตรวจอายุรกรรม

1. เติงตรวจ
2. โต๊ะแพทย์
3. เก้าอี้แพทย์
4. เก้าอี้ตรวจอาการ
5. ส่วนล้าง และเก็บอุปกรณ์
6. กล้องดูฟิล์มเอ็กซเรย์



ภาพที่ 34 แสดงแปลนในส่วนห้องตรวจอายุรกรรม

การวางผังและทางสัญจร

การจัดผังในห้องตรวจอายุรกรรม มีการจัดแบบ FUNCTION ระหว่างส่วน สอบถามอาการ และส่วนเติงตรวจ เป็น 2 ส่วน ทางสัญจรเปิดโล่งโดยรอบ ส่วนเติงตรวจมีม่านปิดเฉพาะตัวโดยเฉพาะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อดี

1. มีการแบ่ง FUNCTION ชัดเจน
2. ดูสะอาด และสบายตา และผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วย

ข้อเสีย

1. DESIGN เรียบง่ายจนเกินไป

การออกแบบ

แสง	ใช้ฟลูออเรสเซนต์ในกล่องฝ้าครอบ พลาสติกสีขาว
เพดาน	โครงคร่าว T-BAR กรวยปั๊มบอร์ด
ผนัง	ปูนฉาบเรียบ ทาสีขาว
เฟอร์นิเจอร์	แบบลอยตัวทั้งหมด ยกเว้นส่วนล่างทำความสะอาด TOP ส่วนล่างทำความสะอาดกรุแกรนิตสีน้ำตาลอ่อน
ระบบเสียง	การกระจายเสียง ใช้ลำโพงติดฝัง บนฝ้าเพดาน
ระบบปรับอากาศ	ใช้ระบบทำความเย็นหมุนเวียนส่วนกลาง



ภาพที่ 35 แสดงทัศนียภาพภายในห้องตรวจอายุกรรม

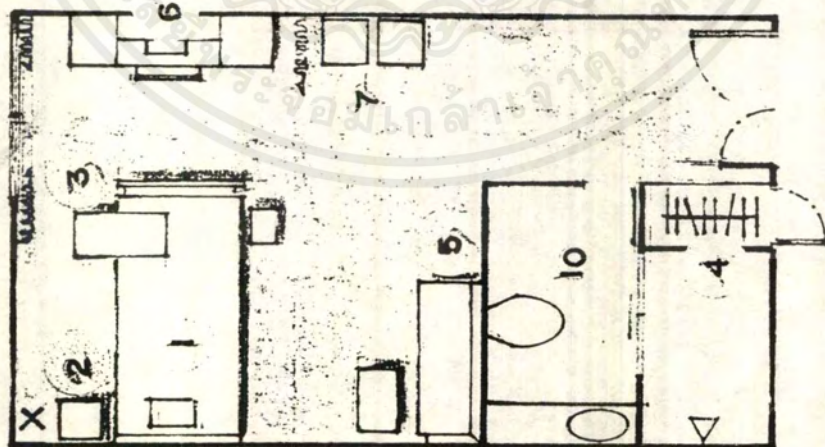
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. ห้องพักรักษาผู้ป่วยเด็กเตียงเดี่ยว

สำหรับบริการผู้ป่วยเด็ก หลังจากการได้รับการตรวจรักษา หรือให้ผู้ป่วยพักผ่อน และทำการตรวจเพิ่มเติม

องค์ประกอบภายในห้องพักรักษาผู้ป่วยเด็กเตียงเดี่ยว

1. เตียงผู้ป่วย
2. โต๊ะข้างเตียง
3. OVER BED
4. ตู้เสื้อผ้า
5. โคมไฟ
6. ตู้เย็น , โทรทัศน์
7. ชุดรับแขก
8. ท่อออกซิเจน , จุดเสมหะ
9. ตู้วางทีวี
10. ห้องน้ำ



ภาพที่ 36 แสดงแปลนในส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วยเด็กเตียงเดี่ยว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อดี

1. สามารถปรับเปลี่ยน หรือเคลื่อนย้ายได้สะดวก

ข้อเสีย

1. การ DESIGN ง่ายจนเกินไป

งานระบบ

- แสง ใช้ฟลูออเรสเซนต์หลอดฝาครอบ พลาสติกสีขาว
- เพดาน ยิปซัมบอร์ด ฉาบเรียบ ทาสีขาว
- ผนัง ปูนฉาบเรียบ ทาสีขาว
- พื้น ปูกระเบื้องยาง สีฟ้าอ่อน
- ระบบท่อก๊าซ ติดตั้งท่อดูดเสมหะ, และท่อออกซิเจน 1 ชุด เหนือเตียง
DESIGN รูปทรงเลขาคณิต
- ระบบสัญญาณ ติดตั้งปุ่มเรียกพยาบาล ในส่วนหัวเตียง ผู้ป่วย
- ระบบป้องกันอัคคีภัย ติดตั้งตัวจับควัน และหัวฉีดน้ำบนฝ้าเพดาน
- ระบบปรับอากาศ ใช้เครื่องปรับอากาศแบบแยกส่วน
- การออกแบบเฟอร์นิเจอร์ แบบลอยตัว เน้น DESIGN เป็นรูปเลขาคณิต
สามารถปรับเปลี่ยนเคลื่อนย้ายได้สะดวก
- การนำไปใช้ การจัด FUNCTION ภายในห้องพักผู้ป่วยเด็ก และส่วน
แม่บ้านเปิดประตูเก็บผ้าผู้ป่วยนำมาใช้ในงานออกแบบได้



ภาพที่ 37 แสดงทัศนียภาพในส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วยเด็กเตียงเดี่ยว

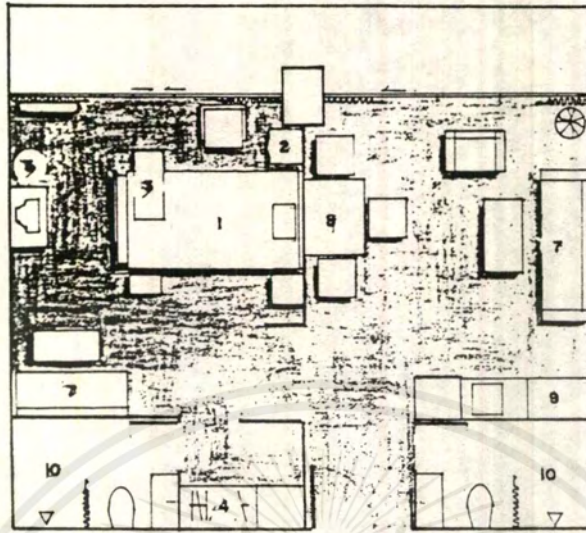
5. ห้องพักรักษาผู้ป่วย SUITE

แตกต่างจากห้องพักรักษาผู้ป่วยธรรมดา คือ มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มากขึ้น

องค์ประกอบภายในห้องพักรักษาผู้ป่วย SUITE

1. เตียงผู้ป่วย
2. โต๊ะข้างเตียง
3. OVER BED
4. ตู้เสื้อผ้า
5. ตู้วางทีวี
6. ท่อออกซิเจน, จุดเสมหะ
7. ชุดรับแขก
8. ชุดรับประทานอาหาร
9. ส่วนเตรียมอาหาร
10. ห้องน้ำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 38 แสดงแปลนภายในห้องพักผู้ป่วย SUITE

การวางผังและทางสัญจร

การวางผัง แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ จัดทางเข้าออกได้สะดวก

ส่วนที่ 1 ส่วนพักญาติ, ญาติเยี่ยม และส่วนเตรียมอาหาร และรับประทานอาหาร

ส่วนที่ 2 ส่วนห้องพักผู้ป่วย

ข้อดี

1. แบ่ง FUNCTION ชัดเจน
2. การจัดวางเฟอร์นิเจอร์เหมาะสมกับการใช้งาน

ข้อเสีย

1. การให้สีเฟอร์นิเจอร์ไม่ผ่อนคลายแก่ผู้ป่วย
2. รูปแบบ DESIGN เรียบง่ายจนเกินไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การออกแบบ

แสง	ใช้ฟลูออเรสเซนต์ในกล่องฝ้าครอบ พลาสติกสีขาว
เพดาน	โครงเคร่า T-BAR กรวยปัดลม บอร์ด
ผนัง	ปูนฉาบเรียบ ทาสีเปลือกไข่
พื้น	ปูกระเบื้องยาง ลายหินขัด
เฟอร์นิเจอร์	แบบลอยตัวทั้งหมด สามารถปรับเปลี่ยนเคลื่อนย้ายได้สะดวก
ระบบท่อก๊าซ	ติดตั้งท่อดูดเสมหะ, ออกซิเจน, เจาะฝั้ผนัง
ระบบสัญญาณ	มีปุ่มกดเรียกพยาบาลตรงหัวเตียง
ระบบปรับอากาศ	ใช้ระบบปรับอากาศแบบแยกส่วน ฝั้ในเพดาน
การนำไปใช้	แบ่ง FUNCTION ภายในห้อง SUITE



ภาพที่ 39 แสดงทัศนียภาพภายในห้องพักผู้ป่วย SUITE

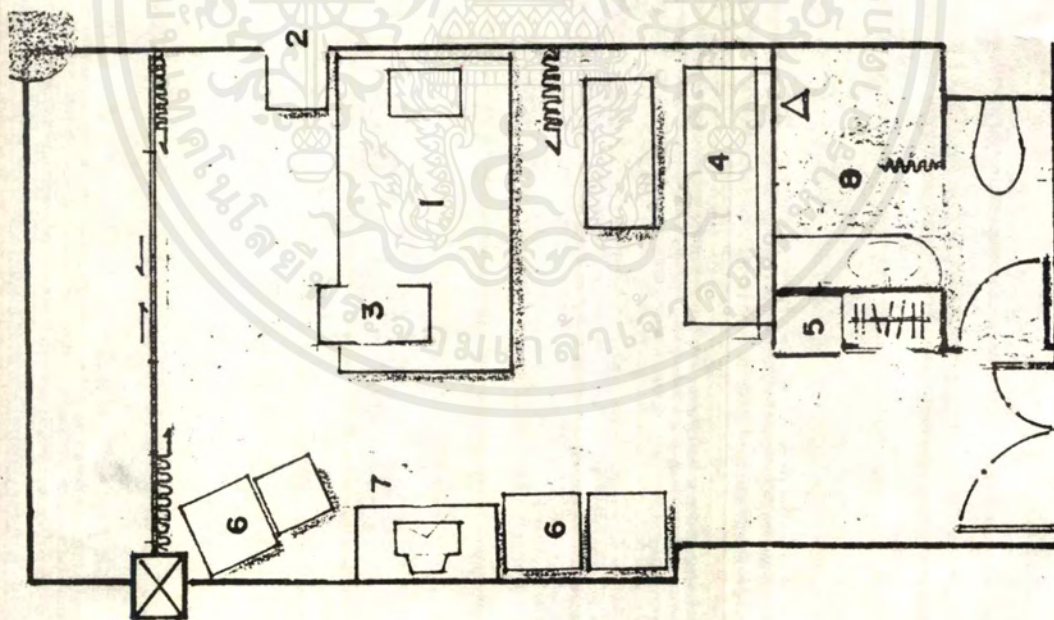
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. ห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

สำหรับบริการผู้ป่วยหลังจากได้รับการตรวจรักษา หรือให้ผู้ป่วยพักฟื้น และทำการตรวจเพิ่มเติม

องค์ประกอบภายในห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

1. เตียงผู้ป่วย
2. โต๊ะข้างเตียง
3. OVER BED
4. โซฟา
5. ตู้เย็น
6. ชุดรับแขก
7. ตู้วางทีวี
8. ห้องน้ำ



ภาพที่ 40 แสดงแปลนในส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวางผังและทางสัญจร

เปิดทางสัญจรในส่วนทางเข้า โถงยาวตลอดไปสู่ส่วนต่าง ๆ ภายในได้สะดวก
จัดเฟอร์นิเจอร์ชนิดผนังทั้ง 2 ข้าง สามารถเคลื่อนย้ายได้โดยสะดวก

ข้อดี

1. การวางตำแหน่ง การแบ่ง FUNCTION ชัดเจน

ข้อเสีย

1. การให้สีเฟอร์นิเจอร์สีเข้มเกินไป ทำให้ไม่เกิดการผ่อนคลายแก่ผู้ป่วยในการ
เข้าพักรักษาตัว
2. รูปแบบ DESIGN เรียบง่ายเกินไป

การออกแบบ

แสง	ใช้ฟลูออเรสเซนต์ในกล่องฝ้าครอบ พลาสติกสีขาว
เพดาน	โครงคร่าว T-BAR กรุยิปซัมบอร์ด
ผนัง	ปูนฉาบเรียบ ทาสีเปลือย
พื้น	ปูกระเบื้องยาง ลายหินขัด
เฟอร์นิเจอร์	ใช้เฟอร์นิเจอร์ลอยตัวทั้งหมด
ระบบท่อก๊าซ	ติดตั้งท่อออกซิเจน, ดูดเสมหะ โดยเจาะผนัง
ระบบสัญญาณ	ติดตั้งปุ่มเรียกบริเวณหัวเตียง
ระบบป้องกันอัคคีภัย	ติดตั้งตัวจับควัน และหัวพ่นน้ำบนฝ้าเพดาน
ระบบปรับอากาศ	ติดตั้งเครื่องปรับอากาศแบบแยกส่วนฝังในกล่องบนฝ้าเพดาน
การนำไปใช้	การแบ่ง FUNCTION ภายในห้องพัก



ภาพที่ 41 แสดงทัศนียภาพภายในห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

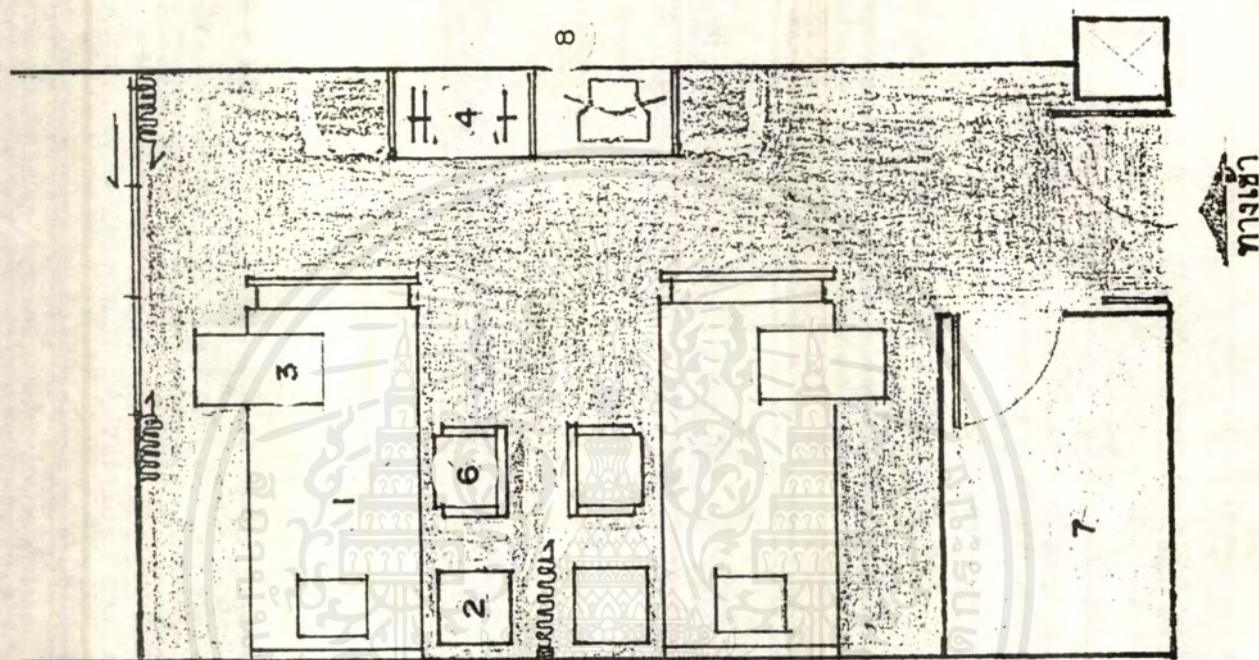
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. ห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง

สำหรับบริการผู้ป่วย หลังจากการได้รับการตรวจรักษาหรือให้ผู้ป่วยพักฟื้น และ
ทำการตรวจเพิ่มเติม

องค์ประกอบภายในห้องพักผู้ป่วยทั่วไป 2 เตียง

1. เตียงผู้ป่วย
2. โต๊ะข้างเตียง
3. OVER BED
4. ตู้เสื้อผ้า
5. ท่อออกซิเจน, ดูดเสมหะ
6. เก้าอี้
7. ห้องน้ำ



ภาพที่ 42 แสดงแปลนในส่วนห้องพักผู้ปวย 2 เดียง

การวางผังและทางสัญจร

เปิดทางสัญจรโดยตรง ในส่วนทางเข้าสู่ใจกลางห้อง โดยตลอด จัดส่วนเตียงผู้ปวยโดยแบ่งชุดพักของญาติผู้ปวยเป็น 2 ชุด ใ้ใช้ร่วมกันเป็นสัดส่วนแยกจากกัน แต่ส่วนตู้เสื้อผ้า และโทรทัศน์ใช้ร่วมกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวางผังและทางสัญจร

การจัดผังในส่วนห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง เปิดทางสัญจรในส่วนทางเข้า ไปสู่ส่วนต่าง ๆ ภายในห้องได้สะดวก จัดวางเฟอร์นิเจอร์ชนิดผนังทั้ง 2 ข้าง สามารถ เคลื่อนย้ายได้โดยสะดวก

ข้อดี

1. สามารถเคลื่อนย้ายได้โดยสะดวก เหมาะแก่การปรับเปลี่ยน
2. ใช้วัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่าย
3. มีการแบ่ง ZONE โดยใช้ผ้ามาถักกันระหว่างส่วนพักผ่อนของผู้ป่วยและ ผู้มาเยี่ยมไม่ให้เป็นการรบกวนผู้ป่วย

การออกแบบ

แสง	ใช้ฟลูออเรสเซนต์ รางอลูมิเนียม
เพดาน	ยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบ ทาสีขาว
ผนัง	ปูนฉาบเรียบ ทาสีขาว
พื้น	ปูกระเบื้องยาง สีฟ้าอ่อน
เฟอร์นิเจอร์	การใช้เฟอร์นิเจอร์ส่วนใหญ่ เป็นแบบลอยตัว โดยใช้โครง ไม้ ทำสีตามแบบ

ระบบท่อก๊าซ ติดตั้งท่อดูดเสมหะ, และท่อออกซิเจน 2 ชุด ในส่วนผนัง เหนือเตียง ทำรางอลูมิเนียมสำหรับเคลื่อนย้ายไปมาได้

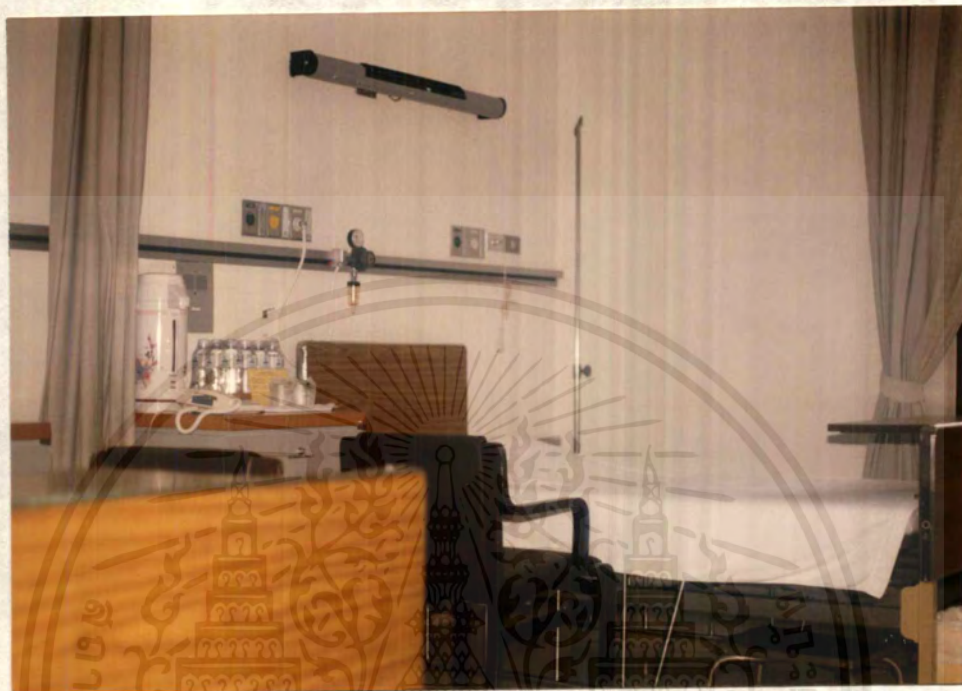
ระบบสัญญาณ ติดตั้งปุ่มเรียกพยาบาลในส่วนหัวเตียง 2 ชุด

ระบบป้องกันอัคคีภัย ติดตั้งตัวจับควัน และหัวฉีดน้ำบนฝ้าเพดาน

ระบบปรับอากาศ ใช้เครื่องปรับอากาศแบบแยกส่วน

การนำไปใช้ การแบ่ง FUNCTION ของห้องพักผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 43 แสดงทัศนียภาพภายในห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.3 โรงพยาบาลเวชธานี VEJTHANI HOSPITAL



ภาพที่ 44 แสดงตัวอาคารโรงพยาบาลเวชธานี

สถานที่ตั้งอาคาร

ตั้งอยู่บนถนนลาดพร้าว-บางกะปิ บนเลขที่ 1 ซอยลาดพร้าว 111 บางกะปิ

กรุงเทพมหานคร 10310

ประเภทของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเอกชนทั่วไป ขนาด 500 เตียง

จุดประสงค์ของโรงพยาบาล

เพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน ให้บริการในทุกสาขา พร้อมด้วยอุปกรณ์
 เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบุคลากรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ทางการแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อให้คุณภาพเป็นเลิศในการวิเคราะห์โรค และการรักษา
 ไม่วางกรรมใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปแบบของอาคาร

ตัวอาคารสูง 12 ชั้น แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นส่วนสำหรับการรักษาคนไข้

ส่วนที่ 2 เป็นส่วนหอพักพยาบาล และที่จอดรถ บนเนื้อที่ 7 ไร่ ตัวอาคารมีลักษณะเรียบง่ายเน้นแปลนยาว มีเนื้อที่ใช้สอยมาก ผนังบางส่วนเป็นกระจกเพื่อรับแสงจากธรรมชาติ

องค์ประกอบภายในโรงพยาบาล

1. คลินิกอายุรกรรม
 - 1.1 ห้องตรวจอายุรกรรม
2. คลินิกสูตินารีเวช
 - 2.1 ห้องตรวจสูตินารีเวช
 - 2.2 ห้องตรวจกุมารเวช
3. ห้องพักรักษาผู้ป่วย V.I.P
4. ห้องพักรักษาผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

เหตุผลในการเลือกศึกษา

1. เป็นโรงพยาบาลเอกชน เหมือนกัน
2. เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยประเภทเดียวกัน
3. เป็นโรงพยาบาลที่มีองค์ประกอบในส่วนคลินิกใกล้เคียงกัน

หัวข้อในการศึกษา

1. ศึกษาลักษณะการจัดผังภายในโรงพยาบาล
2. ศึกษาการออกแบบที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยแยกออกดังนี้
 - 2.1 องค์ประกอบ
 - 2.2 แสงสว่าง
 - 2.3 วัสดุ
 - 2.4 บรรยากาศ

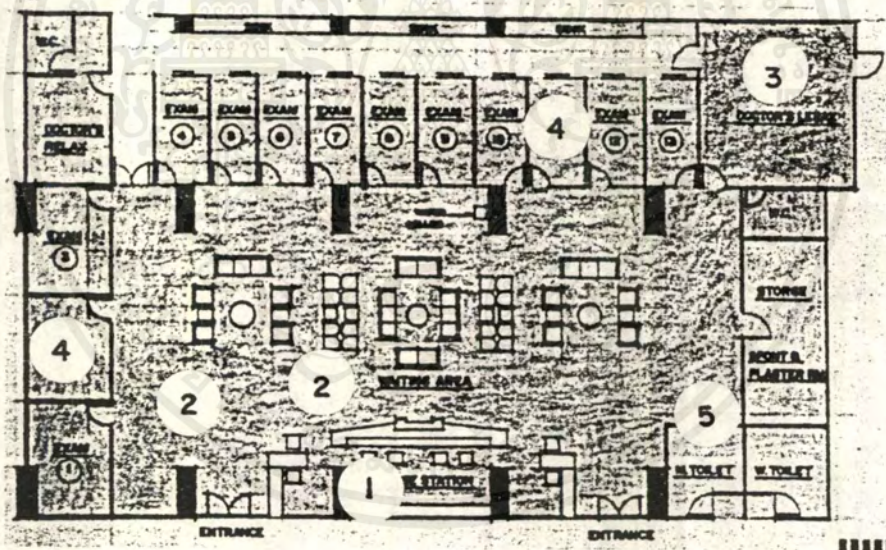
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. คลินิกอายุรกรรม

ตั้งอยู่บนชั้นที่ 1 ของอาคาร ของโรงพยาบาล เป็นส่วนตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วย โดยการให้ยาหรือฉีดยาเป็นหลัก

องค์ประกอบภายในห้องตรวจอายุรกรรม

1. ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล
2. ส่วนพักคอย
3. ห้องพักผ่อนแพทย์-พยาบาล
4. ห้องตรวจ
5. ห้องน้ำ



ภาพที่ 45 แสดงแปลนในส่วนคลินิกอายุรกรรม และศัลยกรรม

การวางผังและทางสัญจร

จัดส่วน COUNTER พยาบาลไว้กลางระหว่างห้องตรวจอายุรกรรม และศัลยกรรม เปิดทางสัญจรโดยรอบส่วนพักคอย สามารถเข้าถึงส่วนพักคอย และห้องตรวจได้โดยง่าย และสะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อดี

1. มีการแบ่ง :FUNCTION ระหว่างคลินิกทั้ง 2 คลินิก ในห้องเดียวกัน
2. บรรยากาศการใช้โทนสีดูสบาย และอบอุ่น

ข้อเสีย

1. ใช้พรมปู ทำความสะอาดได้ยาก เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคได้ง่าย

การออกแบบ

แสง	ใช้ฟลูออเรสเซนต์ รางอลูมิเนียม ทางเดินเข้าห้องตรวจ ใช้ฟลูออเรสเซนต์ เหนือประตู โดยใช้ไม้บังตียึดแนว เสาตลอดแนว โดยรอบหน้าห้องตรวจทุกห้อง
เพดาน	โครงเคร่า T-BAR กรุยิปซัมบอร์ด
ผนัง	ปูนฉาบเรียบทาสีขาว
พื้น	ปูพรมอัดตลอดโถง คลินิกอายุรกรรม
เฟอร์นิเจอร์	สำเร็จรูป ในส่วนพักคอย COUNTER DESIGN โครงไม้ครอบทั้งหมด ทำสีธรรมชาติส่วนบริเวณหน้า เคาน์เตอร์ทำสีตามแบบ
เสียง	ติดตั้งลำโพงในฝ้าเพดาน และเครื่องกระจายเสียง สำหรับ เรียกผู้ป่วยในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล
ระบบป้องกันอัคคีภัย	ติดตั้งหัวฉีดน้ำและตัวจับควัน ในกรณีเกิดเพลิงไหม้ และ ไฟฉุกเฉินในกรณีไฟดับ
ระบบปรับอากาศ	ใช้ระบบทำความเย็นหมุนเวียนส่วนกลาง
การนำไปใช้	โทนสี การใช้วัสดุในการตกแต่งส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 46

แสดงทัศนียภาพภายในคลีนิกอายุรกรรม

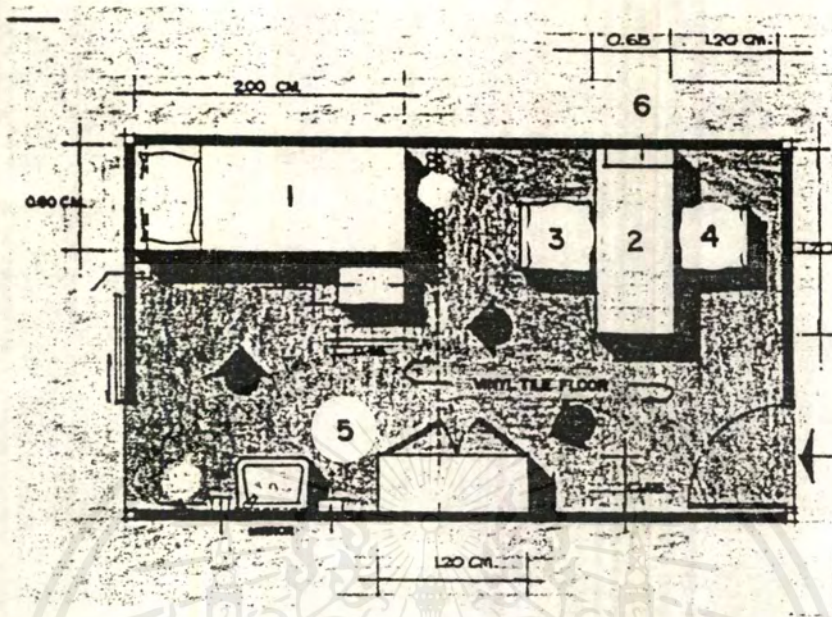
1.1 ห้องตรวจอายุรกรรม

ตั้งอยู่ภายในคลีนิกอายุรกรรม ของโรงพยาบาล เป็นส่วนวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วย

องค์ประกอบภายในห้องตรวจอายุรกรรม

1. เติียงตรวจ
2. โต๊ะแพทย์
3. เก้าอี้แพทย์
4. เก้าอี้ตรวจอาการ
5. ส่วนล้าง และเก็บอุปกรณ์
6. กล้องดูฟิล์มเอ็กซเรย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 47 แสดงแปลนในส่วนห้องตรวจอายุกรรม

การวางผังและทางสัญจร

จัดส่วนห้องตรวจแบ่ง FUNCTION โดยใช้มันเป็นตัวแบ่งระหว่างส่วนสอบ
ถามอาการ กับส่วนเตียงตรวจ การจัดวางตำแหน่งเปิดโล่ง เดินได้สะดวก และมีประ
ตุด้านหลังสำหรับแพทย์เข้าห้องพักหรือห้องน้ำ โดยไม่ต้องออกมาหน้าคลีนิก

การออกแบบ

- แสง ใช้ฟลูออเรสเซนต์ (DAY - LIGHT) ในกล่องราง
อลูมิเนียมเป็นแสงสว่างหลัก และแสงสว่างเสริมในการตรวจ
บริเวณหัวเตียง ฟลูออเรสเซนต์ในกล่องพลาสติกสีขาวขุ่น
จำนวน 1 หลอด
- เพดาน โครมเคร่า T-BAR กรวยปชมบอร์ด
- ผนัง ปูนฉาบเรียบ ทาสีขาว
- พื้น ปูกระเบื้องยาง ลายหินขัด

เฟอร์นิเจอร์ เป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป เหมาะสำหรับปรับเปลี่ยนเคลื่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่หรือใช้ซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ย้ายได้สะดวก

ระบบปรับอากาศ ใช้ระบบทำความเย็นหมุนเวียนส่วนกลาง



ภาพที่ 48 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องตรวจอายุกรรม

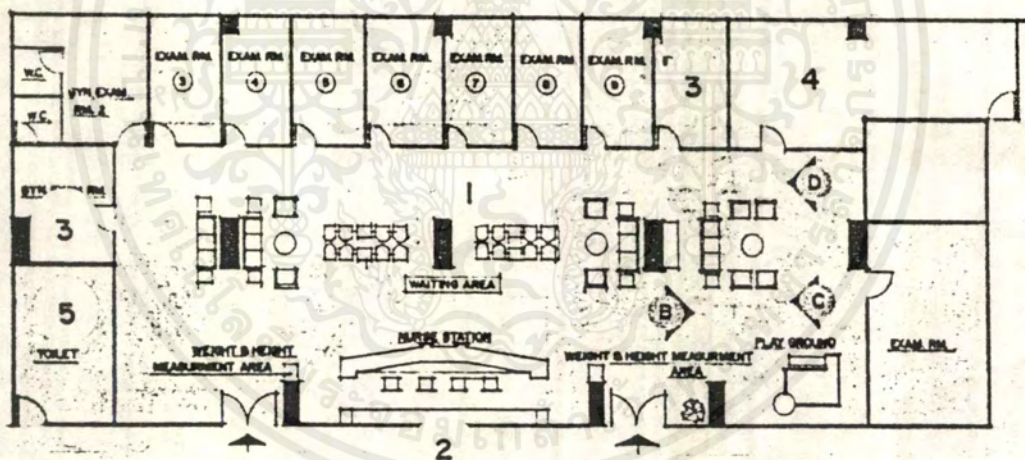
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. คลินิกสูตินารีเวช และกุมารเวช

ตั้งอยู่บนชั้นที่ 2 ของอาคาร การจัดแบ่งเป็น 2 คลินิกในโซนเดียวกัน

องค์ประกอบภายในคลินิกสูตินารีเวช และกุมารเวช

1. ส่วนพักคอย
2. ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล
3. ห้องตรวจรักษา
4. ห้องพักผ่อนแพทย์, พยาบาล
5. ห้องน้ำ



ภาพที่ 49 แสดงแปลนภายในคลินิกสูตินารีเวช และกุมารเวช

การวางผังและทางสัญจร

จัดส่วน COUNTER พยาบาลไว้กลางระหว่างห้องตรวจเด็ก และห้องตรวจสูตินารีเวช เปิดทางสัญจรโดยรอบส่วนพักคอย สามารถเข้าถึงส่วนพักคอยและห้องตรวจได้โดยง่าย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อดี

1. มีการแบ่ง FUNCTION ระหว่างคลินิกทั้ง 2 คลินิกในห้องเดียวกัน
2. บรรยากาศการใช้โหนดูสบายตา และอบอุ่นผ่อนคลาย

ข้อเสีย

1. ใช้พรมปู ทำความสะอาดได้ยาก เป็นที่สะสมของเชื้อโรคได้ง่าย

การออกแบบ

แสง	ใช้ฟลูออเรสเซนต์ในรางอลูมิเนียมเป็นหลัก ส่วนทางเดินหน้าห้องตรวจช้อนไฟ FLUORESCENT เหนือประตู โดยใช้ไม้บัง ให้แสงสว่างโดยรอบ ตลอดแนวเสา
เพดาน	โครงเคร่า T-BAR กรุยิปซัมบอร์ด
ผนัง	ปูนฉาบเรียบ บางส่วนในส่วนสันทนทานการเด็กติด WALL PAPER ลายภาพสัตว์
พื้น	ปูพรมอัดตลอดโถงพักคอยในคลินิก
เฟอร์นิเจอร์	สำเร็จรูป ส่วนเคาน์เตอร์ DESIGN เช่นเดียวกับคลินิกอื่น เดินบัวพื้นไม้โดยรอบ
เสียง	ติดตั้งลำโพงในฝ้าเพดาน และเครื่องกระจายเสียง สำหรับเรียกชื่อผู้ป่วยในส่วน COUNTER พยาบาล
ระบบป้องกันอัคคีภัย	ติดตั้งหัวฉีดน้ำ และตัวจับควัน ในกรณีเกิดเพลิงไหม้ และไฟฉุกเฉินในกรณีไฟดับ
ระบบปรับอากาศ	ใช้ระบบทำความเย็นหมุนเวียนส่วนกลาง (CENTRAL WATER SYSTEM)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 50 แสดงทัศนียภาพภายในคลินิกสูตินารีเวช และกุมารเวช

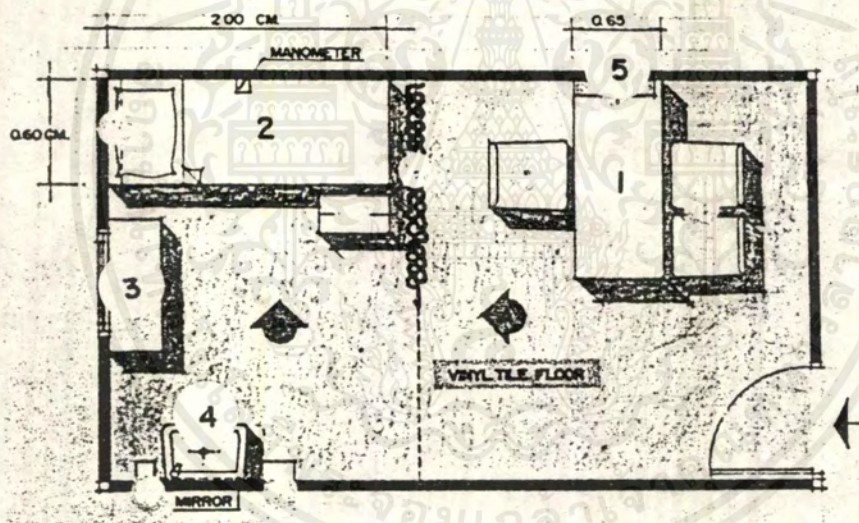
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2 ห้องตรวจกุมารเวช

เป็นห้องตรวจสุขภาพร่างกาย ชั้นต้น เด็กที่มีอายุไม่เกิน 15 ปี

องค์ประกอบภายในห้องตรวจกุมารเวช

1. ส่วนสอบถามอาการ
2. เติียงตรวจ
3. ตู้เก็บอุปกรณ์
4. อ่างล้างอุปกรณ์
5. กล้องดูฟิล์มเอ็กซเรย์



ภาพที่ 51 แสดงแปลนภายในห้องตรวจกุมารเวช

การวางผังและทางสัญจร

จัดส่วนห้องตรวจแบ่ง FUNCTION โดยใช้ม่านเป็นตัวแบ่งระหว่างส่วนสอบถามอาการ กับส่วนเตียงตรวจ การจัดวางตำแหน่งเปิดโล่ง เดินได้สะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การออกแบบ

- แสง ใช้ฟลูออเรสเซนต์ (DAY LIGHT) ในกล่องรางอลูมิเนียม เป็นแสงสว่างหลัก และแสงสว่างเสริมในการตรวจบริเวณหัวเตียง
- ฟลูออเรสเซนต์ในกล่องพลาสติกสีขาวขุ่น จำนวน 1 หลอด
- เพดาน โครงเคร่า T-BAR กรวยปรั้มบอร์ด
- ผนัง ติด WALL PAPER ลายผลไม้ และนำเอาการ์ตูนมาติด เพื่อลดความน่ากลัวของเด็กในการเข้ามาตรวจรักษา
- พื้น ปูกระเบื้องยาง ลายหินขัด
- เฟอร์นิเจอร์ สำเร็จรูป เหมาะสำหรับเปลี่ยน เคลื่อนย้ายได้สะดวก
- ระบบปรับอากาศ ใช้ระบบทำความเย็นหมุนเวียนส่วนกลาง



ภาพที่ 52 แสดงทัศนียภาพในห้องตรวจกุมารเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

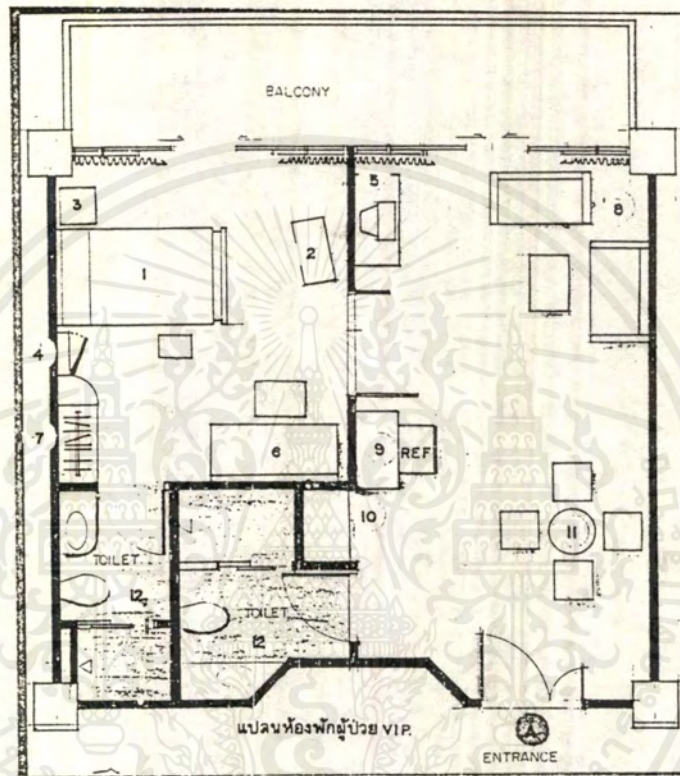
3. ห้องพักผู้ป่วย V.I.P

แตกต่างจากห้องพักผู้ป่วยธรรมดาคือ มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มากกว่า
ห้องพักธรรมดา

องค์ประกอบภายในห้องพัก V.I.P

1. เตียงผู้ป่วย
2. OVER BED
3. โต๊ะข้างเตียง
4. ท่อออกซิเจน, ชุดเสมหะ
5. ตู้วางทีวี
6. โซฟาปรับนอน
7. ตู้เสื้อผ้า
8. ชุดรับแขก
9. ตู้เย็น

10. ส่วนเตรียมอาหาร
11. ชุดรับประทานอาหาร
12. ห้องน้ำ 2 ห้อง



ภาพที่ 53 แสดงแปลนภายในห้องพักสูบบุหรี่ V.I.P

การวางผังและทางสัญจร

การวางผังแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ทางเข้าออกได้สะดวก

ส่วนที่ 1 ส่วนพักญาติ, ผู้มาเยี่ยม และส่วนเตรียมอาหาร และรับประทานอาหาร

ส่วนที่ 2 ส่วนห้องพักสูบบุหรี่ พักผ่อนได้เต็มที่

การออกแบบ

แสง	ใช้ฟลูออเรสเซนต์ในกล่องรางอลูมิเนียม ผังบนฝ้าเพดาน และส่วนหัวเตียงอีก 1 ชุด
เพดาน	กรุยิปซั่ม ฉาบเรียบ ทาสีขาว
ผนัง	ปูนฉาบเรียบ ทาสีขาว ในส่วน BORDER ทำสีฟ้าอ่อน และทำกรอบเป็นกล่องซ่อนอุปกรณ์ท่อก๊าซ มีบานเปิด-ปิดได้
พื้น	ปูด้วยพื้นไวนิลทั่วห้อง
เฟอร์นิเจอร์	แบบลอยตัว และสำเร็จรูป สามารถเคลื่อนย้ายและปรับเปลี่ยนได้ง่าย รวมถึงทำความสะอาดได้ง่าย
ระบบท่อก๊าซ	ติดตั้งท่อและอุปกรณ์หัวจ่ายก๊าซออกซิเจน และดูดเสมหะ
ระบบปรับอากาศ	ใช้ระบบเครื่องปรับอากาศแบบแยกส่วน เพื่ออากาศบริสุทธิ์ต่อผู้ป่วย
การนำไปใช้	การแบ่งพื้นที่ใช้สอย, โทนสีของห้อง



ภาพที่ 54 แสดงทัศนียภาพภายในห้องพักผู้ป่วย V.I.P

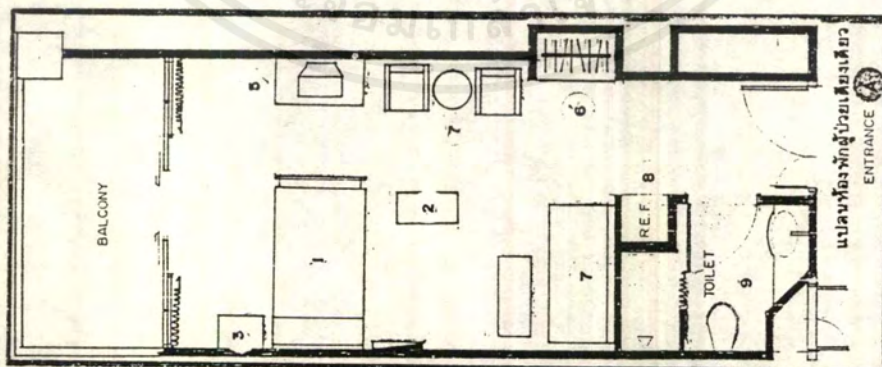
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. ห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

สำหรับบริการผู้ป่วย หลังจากการได้รับการตรวจรักษา หรือให้ผู้ป่วยพักผ่อน และทำการตรวจเพิ่มเติม ตั้งอยู่ที่ชั้น 5-11 ของอาคาร

องค์ประกอบภายในห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

1. เตียงผู้ป่วย
2. OVER BED
3. โต๊ะข้างเตียง
4. ท่อออกซิเจน, คุดเสมหะ
5. ตู้วางทีวี
6. ตู้เสื้อผ้า
7. ชุดรับแขก
8. ตู้เย็น
9. ห้องน้ำ



ภาพที่ 55 แสดงแปลนในส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวางผังทางสัญจร

เปิดทางสัญจรโล่งตลอด ในส่วนทางเข้าถึงกลางห้องสามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก สบายกับชุดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกภายในห้อง

การออกแบบ

แสง	ใช้แสงไฟจากหลอดฟลูออเรสเซนต์ ในกล่องรางอลูมิเนียม ผังบนฝ้าเพดานกลางห้องจำนวน 1 ชุด และส่วนเหนือหัวเตียงอีก 1 ชุด
พื้น	ปูด้วยพื้นไวนิลทั่วห้อง
ผนัง	ฉาบเรียบทาสีขาว ในส่วน BOARDER ทำสีฟันสีฟ้าอ่อน และทำกรอบเป็นกล่องซ่อนอุปกรณ์ท่อก๊าซ มีบานปิด-เปิดได้
เพดาน	ฝ้าเพดานกรวยปั้งฉาบเรียบทาสีขาว
ระบบท่อ	ติดตั้งท่อและอุปกรณ์หัวจ่ายแก๊ส ออกซิเจน และดูดเสมหะ
ระบบปรับอากาศ	ใช้ระบบเครื่องปรับอากาศแบบแยกส่วน เพื่ออากาศบริสุทธิ์
เฟอร์นิเจอร์	ต่อผู้ป่วย เฟอร์นิเจอร์ส่วนใหญ่สามารถเคลื่อนย้ายได้ทั้งหมด เพื่อความสะดวกในการทำความสะอาดและการปรับเปลี่ยน โดยรูปแบบที่เรียบง่าย แนวความคิดโดยรวมของโรงพยาบาลในแต่ละส่วนที่สัมพันธ์กัน ในส่วนตู้เก็บของเหนือเตียง และตู้เสื้อผ้า เป็นไม้อัดรูปแบบเรียบง่าย ทำให้บรรยากาศดูสดใสน่าชื่นเมื่อผนวกกับสีฟ้าหลักของห้อง
การนำไปใช้	การแบ่งพื้นที่ใช้สอย, การให้โทนสี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 56

แสดงทัศนียภาพภายในห้องผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.4 โรงพยาบาลปิยะเวท PIYAVATE HOSPITAL



ภาพที่ 57 แสดงตัวอาคาร โรงพยาบาลปิยะเวท

สถานที่ตั้งอาคาร

999 ถ.พระราม 9 เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร

ประเภทของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเอกชนทั่วไป ขนาด 500 เตียง

จุดประสงค์ของโรงพยาบาล

เพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน โดยให้บริการทุกสาขาและการให้บริการที่ประทับใจ เป็นภาพพจน์ใหม่ของโรงพยาบาล มุ่งเน้นความสะอาดสบาย ครบครัน

เอกสารนี้เสมือนโรงแรมชั้นหนึ่ง สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปแบบอาคาร

ตัวอาคารสูง 27 ชั้น มีพื้นที่ใช้สอย 53,000 ตารางเมตร ตัวอาคารมีลักษณะเรียบง่าย พนักบางส่วนเป็นกระจกเพื่อรับแสงจากธรรมชาติ

องค์ประกอบภายในโรงพยาบาล ที่ทำการศึกษา

1. โถงพักคอย
2. เคา์นเตอร์สอบถาม ประชาสัมพันธ์
3. จ่ายยา - การเงิน
4. คลินิกกุมารเวช
 - 4.1 ห้องตรวจกุมารเวช
5. คลินิกอายุรกรรม
 - 5.1 ห้องตรวจอายุรกรรม
6. คลินิกสูตินารีเวช
 - 6.1 ห้องตรวจภายในสตรี
7. ส่วนทำงานพยาบาล
8. ห้องพักผู้ป่วย V.I.P
9. ห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว
10. ห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง

เหตุผลในการเลือกศึกษา

1. เป็นโรงพยาบาลเอกชนเหมือนกัน
2. เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยประเภทเดียวกัน
3. เป็นโรงพยาบาลที่มีองค์ประกอบใกล้เคียงกัน

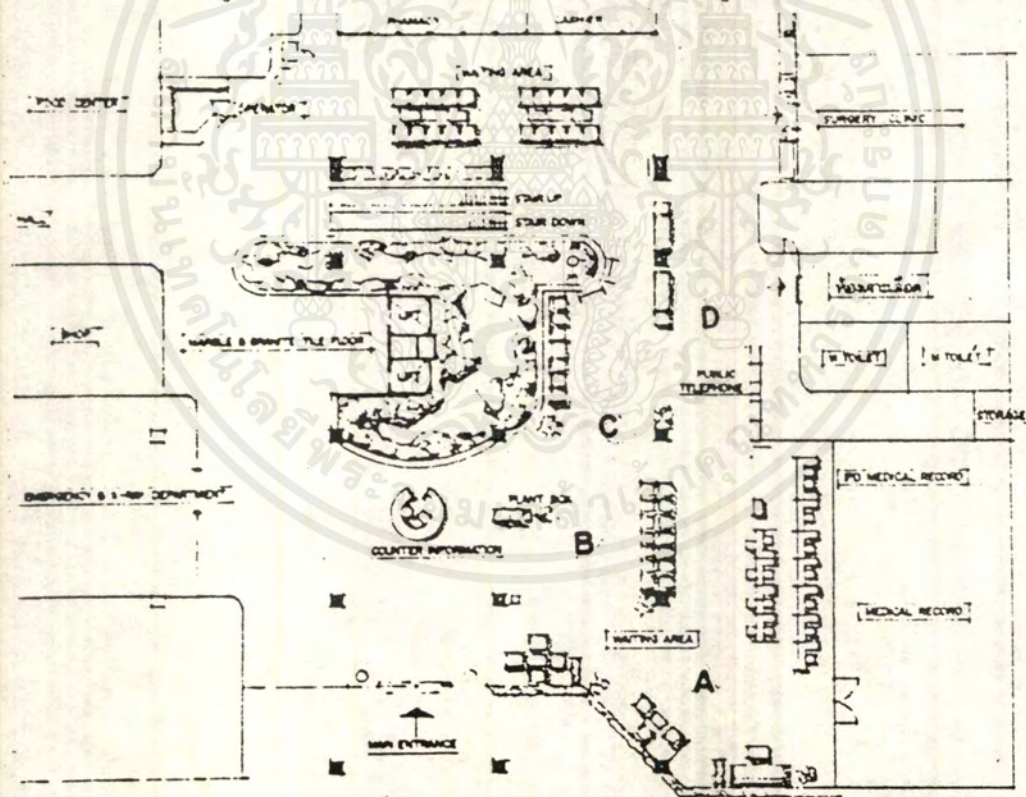
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อในการศึกษา

1. ศึกษาลักษณะการจัดผังภายในโรงพยาบาล
2. ศึกษาการออกแบบ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน
 - 2.1 องค์ประกอบ
 - 2.2 แสงสว่าง
 - 2.3 วัสดุ
 - 2.4 บรรยากาศ
 - 2.5 การนำไปใช้

1. โถงพักคอย

ตั้งอยู่ชั้นที่ 1 ของโรงพยาบาล เป็นส่วนแรกที่มีผู้มารับบริการต้องผ่านเข้ามา



ภาพที่ 58 แสดงแปลนในส่วนโถงพักคอย

การวางผังและทางสัญจร

การวางผังเปิดโล่งจัดส่วนพักฟอน และส่วนพักคอยกระจายไปยังแผนกต่าง ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ การใช้งานโดยไม่ได้รับอนุญาต ไม่คิดค่า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บริการแบ่งเป็นคลินิกต่าง ๆ แบ่งแยกเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกัน

การออกแบบตกแต่ง

ตกแต่งในรูปแบบสมัยใหม่ สร้างบรรยากาศของโรงพยาบาลสมัยใหม่ในรูปแบบสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ให้ความรู้สึกเปรียบเสมือนโรงแรมชั้นหนึ่ง ในส่วนโถงเปิดโล่งรับแสงสว่างจาก SKY LIGHT และจากภายนอกอาคาร โดยใช้ผนังเป็นกระจกใส สร้างความรู้สึกอบอุ่นเป็นธรรมชาติ โดยการจัดสวนโถงกลาง และการใช้ต้นไม้ในการประดับตกแต่งให้บรรยากาศดูร่มรื่น เน้นโทนสีนุ่มนวล สบายตา

แสง

ระบบแสงสว่างใช้แสงจากธรรมชาติร่วมกับแสงไฟฟ้าจากฝ้าเพดาน เป็นหลอด FLUORESENT ทั้งหมด และการใช้โคมไฟเน้นในการตกแต่งเฉพาะจุดในส่วนเสา

เสียง

การกระจายเสียงใช้ลำโพงติดบนฝ้าเพดาน

ระบบปรับอากาศ

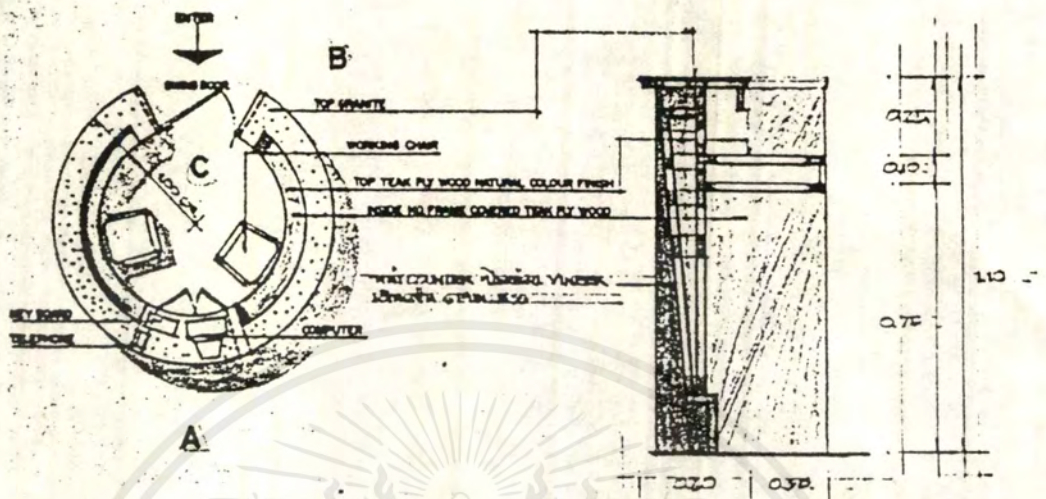
ใช้ระบบปรับอากาศแบบทำความเย็นหมุนเวียนส่วนกลาง (CENTRAL WATER SYSTEM)



ภาพที่ 59 แสดงทัศนียภาพภายในโรงแรมคอคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. เคาน์เตอร์สอบถาม และประชาสัมพันธ์



ภาพที่ 60 แสดงแปลนในส่วนเคาน์เตอร์สอบถาม และประชาสัมพันธ์

การออกแบบตกแต่ง

ออกแบบในรูปแบบสมัยใหม่ โดยอยู่ในรูปฟอร์มของวงกลม เปิดส่วนทางเข้าปฏิบัติงานทางด้านหลัง เน้นประโยชน์ใช้สอย และองค์ประกอบที่ดูสะอาดตา กลมกลืนกับบรรยากาศโดยรวม

การใช้วัสดุ

ภายในเคาน์เตอร์โครงไม้ กรุไม้ฉัดข้าง ในส่วนหน้าเคาน์เตอร์ปิดด้วยลามิเนตสีขาวสลับสีเทา เดินเส้นอลูมิเนียมสลับเป็นจังหวะอย่างสมดุลย์ ภายในส่วนปฏิบัติงานกรุด้วยไม้ฉัดสักทำสีธรรมชาติทั้งหมด ส่วน TOP บน วางทับด้วยหินแกรนิตสีเทาอมฟ้า

องค์ประกอบ

ประกอบด้วยอุปกรณ์ติดต่อสื่อสารต่าง ๆ ได้แก่

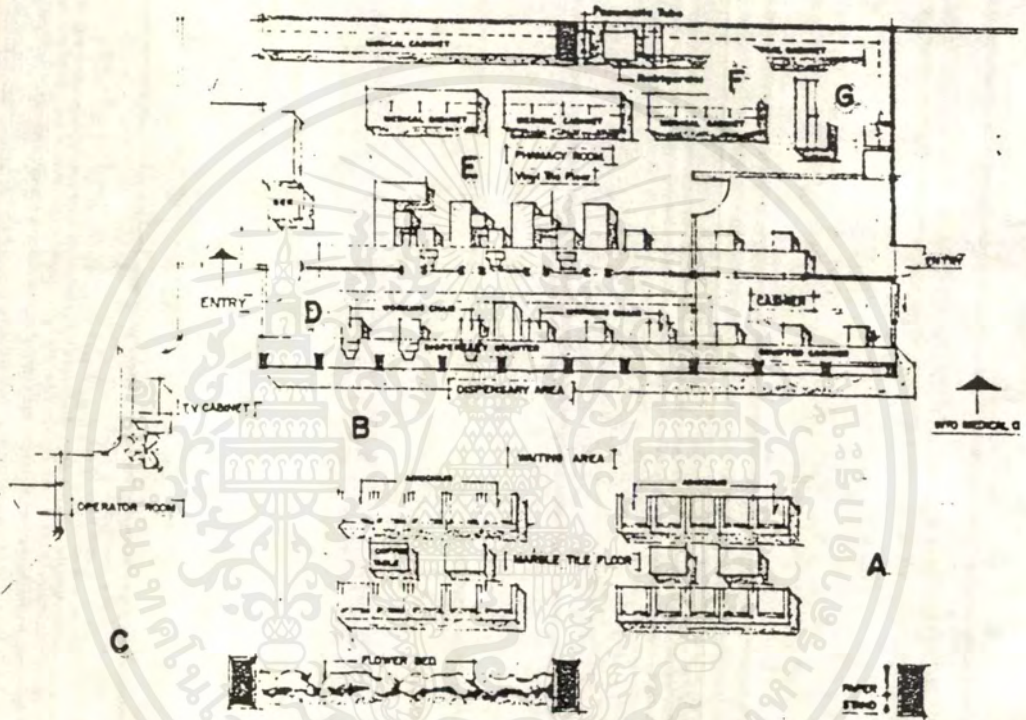
1. โทรศัพท์
2. คอมพิวเตอร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การออกแบบเฟอร์นิเจอร์

เฟอร์นิเจอร์ประกอบเคาน์เตอร์ได้แก่ เก้าอี้ปฏิบัติงานเป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป มีการใช้สีสรรที่สอดคล้องกัน เคลื่อนย้ายได้สะดวกต่อการปรับเปลี่ยนใหม่

3. จ่ายยา - การเงิน



ภาพที่ 61 แสดงแปลนในส่วนจ่ายยา - การเงิน

การวางผังและทางสัญจร

ส่วนพักคอย จัดส่วนพักคอยหน้าเคาน์เตอร์ 2 แถว สามารถเดินสัญจร เข้าสู่เคาน์เตอร์บริการได้โดยสะดวก ในส่วนห้องเก็บยา แบ่งแยกส่วนจ่ายยา และการเงิน อย่างเป็นสัดส่วน ในส่วนห้องเก็บยา และส่วนเช็คยา ก่อนจ่าย โดยแบ่งเป็นผนังเมื่อเช็คยาบรรจุยา แล้วก็ส่งผ่านช่องไปยังส่วนเคาน์เตอร์ด้านหน้า สามารถปฏิบัติงานเชื่อมโยงได้โดยสะดวก การจัดวางตู้เก็บยาวางเป็นแนวยาว เว้นทางสัญจรแต่ละตู้ในการเข้าออก แต่ละช่วงได้โดยสะดวก พนักงานเก็บยาสามารถ เข้าหยิบยาได้สะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การออกแบบตกแต่ง

ออกแบบตกแต่งในรูปแบบเรียบง่าย ใช้โทนสีดูอบอุ่นและนุ่มนวล ในส่วนจุดพักคอยและแผงหน้าเคาน์เตอร์ การออกแบบ PATTERN เรียบง่าย ใช้กระจกเงาสลับในการตกแต่ง โฉวเสี้ยนไม้สีธรรมชาติ

งานระบบแสง

จากฟลูออเรสเซนต์ในกล่องฝ้าครอบพลาสติกสีขาวขุ่น โดยทั่วห้องเก็บยา และ ส่วนโถงพักคอย

งานระบบเสียง

ติดตั้งระบบกระจายเสียง ใช้แบบลำโพงชนิดหน้ากากติดฝ้าเพดาน

ระบบปรับอากาศ

ส่วนโถงพักคอยและห้องเก็บยา ใช้ระบบปรับอากาศหมุนเวียนส่วนกลาง ในโถงพักคอย และในส่วนจ่ายยาจะใช้ระบบแยกส่วนกระจายลมเย็นผ่านหน้ากาก โดยพร้อมติดตั้งระบบกรองอากาศภายใน

การใช้วัสดุ

พื้น พื้นส่วนพักคอยปูด้วยหินอ่อนสลักรีดส่วนห้องจ่ายยาปูพรมไววนิล
ผนัง ส่วนใหญ่ฉาบเรียบ ทาสีขาว ส่วนผนังใช้กันสกรูภายในห้องจ่ายยาใช้ผนังโครงอลูมิเนียมกับกระจกใส
เพดาน ฝ้าเพดานฉาบเรียบ ทาสีขาว

การออกแบบเฟอร์นิเจอร์

ส่วนเคาน์เตอร์จ่ายยา-การเงิน ออกแบบในรูปแบบเรียบง่าย แบ่งจังหวะของช่องบริการโดยแบ่ง PATTERN งานไม้สลับกับการฝังกระจกเงา และ VINGER โฉวเสี้ยนไม้ทำให้ดูสะอาดตาในรูปแบบสมัยใหม่ ส่วนชุดอุปกรณ์ การทดลองใช้ในรูปแบบที่เรียบง่ายสอดคล้องกันทั้งหมด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การนำไปใช้

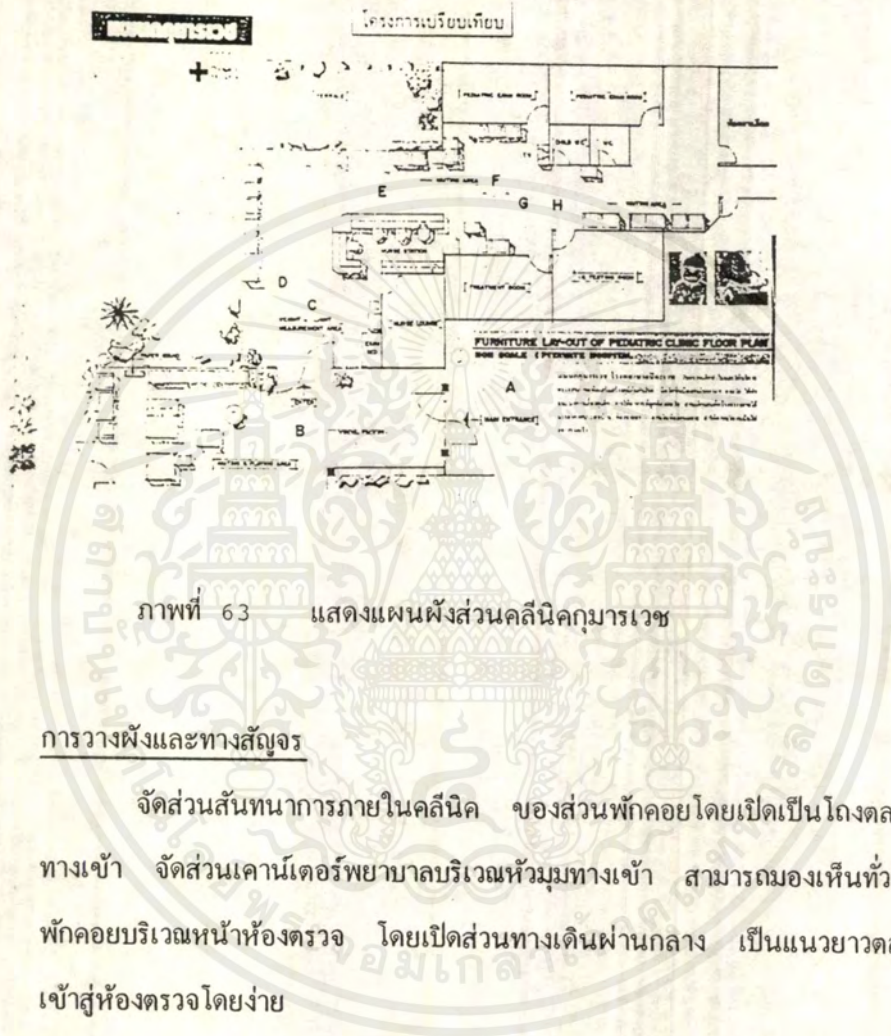
การจัด FUNCTION ในส่วน ช่องจ่ายยา-การเงิน และ FUNCTION
ภายในส่วนห้องเก็บยา



ภาพที่ 62 แสดงทัศนียภาพในส่วนจ่ายยา - การเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4 คสึนคกุมารเวช



ภาพที่ 63 แสดงแผนผังส่วนคลินิกุมารเวช

การวางผังและทางสัญจร

จัดส่วนสัญจรภายในคลินิก ของส่วนพักคอยโดยเปิดเป็นโถงตลอดในส่วนทางเข้า จัดส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลบริเวณห้วมุมทางเข้า สามารถมองเห็นทั่วถึง จัดส่วนพักคอยบริเวณหน้าห้องตรวจ โดยเปิดส่วนทางเดินผ่านกลาง เป็นแนวยาวตลอดสามารถเข้าสู่ห้องตรวจโดยง่าย

การออกแบบ

มีการสร้างบรรยากาศโดยรวมให้มีการผ่อนคลายความตึงเครียดมากขึ้น กว่าคลินิกอื่น ๆ โดยการจัดส่วนสัญจรแก่เด็ก เพื่อลดความกลัวในการเข้าพบแพทย์ ให้โทนสีนุ่นนวล เบาลง จัดส่วน LAND SCAPE ภายนอกให้สามารถ TAKE VIEW ได้และพักผ่อนในระหว่างรอการตรวจเด็ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 64 แสดงทัศนียภาพส่วนคลีนิกกุมารเวช

4.1 ห้องตรวจกุมารเวช

องค์ประกอบภายในห้องตรวจกุมารเวช

1. โต๊ะตรวจ
2. เก้าอี้คนไข้ และผู้ปกครองเด็ก
3. เก้าอี้แพทย์
4. กล้องดูฟิล์มเอ็กซเรย์
5. เติียงตรวจ
6. บันไดขึ้นเติียงตรวจ
7. อ่างล้าง และตู้เก็บอุปกรณ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

งานระบบ

- แสง ใช้ฟลูออเรสเซนต์ในกล่องโดยมีฝาปิด พลาสติก P.V.C
สีขาวบุปิดด้วย ขอบไม้สักทำสีธรรมชาติโดยรอบ
- เสียง ติดตั้งลำโพงบนฝ้าเพดานในคลินิก และบริเวณโถงพักคอย
- ระบบระบายอากาศ ใช้ระบบปรับอากาศที่แยกจากส่วนคลินิผู้ป่วย เพื่อป้องกัน
การติดเชื้อโดยใช้ระบบทำความเย็นหมุนเวียนส่วนกลาง
เฉพาะภายในคลินิเท่านั้น

การใช้วัสดุ

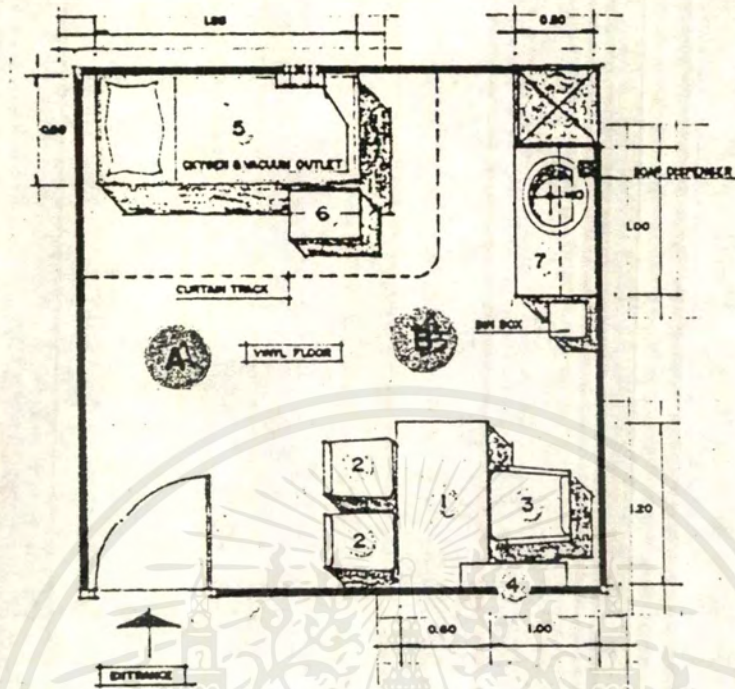
- ผนัง ฉาบเรียบทาสีขาว ส่วนที่เห็นทิวทัศน์ เป็นโครงอลูมิเนียมกร
กระจกใส
- เพดาน ฝ้ายิปซัมฉาบเรียบ ทาสีขาว

การออกแบบเฟอร์นิเจอร์

ส่วนใหญ่สามารถเคลื่อนย้ายได้ ออกแบบให้ดูเรียบง่ายสมัยใหม่ ใช้สีอ้อม
ธรรมชาติของไม้เป็นหลักในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล และส่วนอื่น ๆ รวมถึงบริเวณ
ชุมประตูทางเข้าคลินิก ในส่วนจุดพักคอยใช้โทนสีอ่อน ทำให้ดูสบายตา เน้น
ประโยชน์ใช้สอยเป็นหลัก

การนำไปใช้

การจัด FUNCTION ส่วนพักคอยคลินิกุมารเวช



ภาพที่ 65 แสดงแปลนในส่วนห้องตรวจกุมารเวช

การวางผังและทางสัญจร

จัดชุดโต๊ะตรวจไว้ส่วนประตูทางเข้า โดยเปิดทางสัญจรส่วนกลางโล่ง กระจายไปยังส่วนต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานอย่างสัมพันธ์กัน

การออกแบบตกแต่ง

ออกแบบอย่างเรียบง่าย รูปแบบการ DESIGN สอดคล้องกับส่วนโถงภายนอก และมีลักษณะเช่นเดียวกับห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป มีความแตกต่างในการเพิ่มบรรยากาศลดความตึงเครียดแก่เด็ก โดยใช้สีอ่อนของภาพการ์ตูนในการประกอบการตกแต่ง

งานระบบ

- แสง ฟลูออเรสเซนต์ปิดด้วยฝาครอบพลาสติก P.V.C สีขาวขุ่น เป็นแสงสว่างหลักกลางห้อง
- ระบายอากาศ ระบบปรับอากาศแบบทำความเย็นหมุนเวียนส่วนกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การป้องกันอัคคีภัย	ติดตั้งตัวจับควัน และหัวพ่นน้ำกรณีเกิดควัน และเพลิง
ระบบท่อก๊าซ	ติดตั้งท่อออกซิเจน และท่อดูดเสมหะโดยใช้ กล่องไม้ครอบ

การใช้วัสดุ

พื้น	ปูด้วยพรมไวนิล ทำความสะอาดง่าย และป้องกันการหมักหมม ของเชื้อโรคในรอยต่อ
ผนัง	ฉาบเรียบ ทาสีขาวส่วนที่มีท่อก๊าซใช้กล่องไม้ครอบ ทำสีธรรมชาติ
เพดาน	กรุฝ้ายิปซัม ฉาบเรียบทาสีขาว

การออกแบบเฟอร์นิเจอร์

ส่วนใหญ่สามารถเคลื่อนย้ายได้ เพื่อความสะดวกในการปรับเปลี่ยน และทำ
ความสะอาด ลักษณะการออกแบบจะเป็นรูปแบบที่เรียบง่าย โฉบเฉี่ยวไม่สิ้นธรรมชาติ

การนำไปใช้

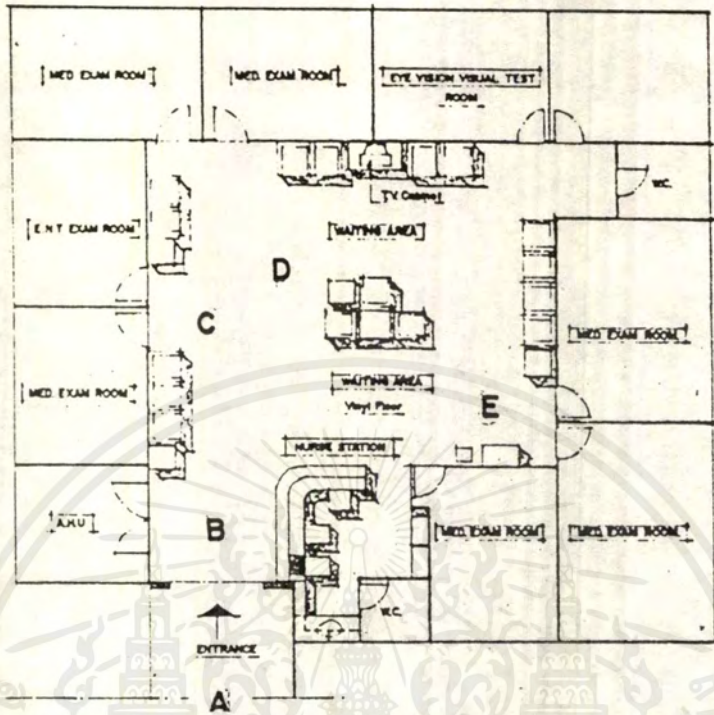
การจัด FUNCTION ภายในห้องตรวจ และการแบ่งโซนในส่วนสอบถาม
อาการกับส่วนเตียงตรวจ และส่วนล้างและเก็บอุปกรณ์



ภาพที่ 66 แสดงทัศนียภาพภายในห้องตรวจกุมารเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. คลินิกอายุรกรรม



ภาพที่ 67 แสดงแปลนในส่วนคลินิกอายุรกรรม

การวางผังและทางสัญจร

จัดส่วนทำงานพยาบาลบริเวณทางเข้าเปิดโล่ง ทางสัญจรโดยรอบจัดส่วนพักคอย
 จัดผนังหน้าห้องตรวจ สามารถเข้าสู่ห้องตรวจได้โดยง่าย

การออกแบบตกแต่ง

รูปแบบที่สอดคล้อง และต่อเนื่องจากโถงภายนอก ทั้งชุดพักคอย และโถงสี
 ที่นุ่มนวลกับสีของงานไม้เป็นหลัก

งานระบบ

แสง ระบบแสงสว่างใช้แสงสว่างจากไฟฟลูออเรสเซนต์ในกล่องราง
 ปิดฝาครอบพลาสติก P.V.C สีขาวขุ่นโดยรอบ เติน
 คว้าไม้โดยรอบ

เสียง การกระจายเสียง ใช้ลำโพงติดฝังบนฝ้าเพดาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบป้องกันอัคคีภัย

ติดตั้งสัญญาณไฟฉุกเฉิน และถังดับเพลิง

บริเวณหน้าคลินิก

ระบบสื่อสาร

ใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการติดต่อสื่อสารแต่ละแผนก

ระบบปรับอากาศ

ใช้ระบบทำความเย็นหมุนเวียนส่วนกลาง

การใช้วัสดุ

พื้น

ปูด้วยพรมไวไนล์ โดยทั่วคลินิก

ผนัง

ผนังฉาบเรียบ ทาสีขาวในส่วนประตูบานไม้สัก

เพดาน

ฝ้ายิปซัมฉาบเรียบ ทาสีขาว

การออกแบบเฟอร์นิเจอร์

รูปแบบเดียวกับโถงภายนอก โดยยึดความเรียบง่ายในโทนสีธรรมชาติ

การนำไปใช้

การจัด FUNCTION ส่วนพักคอย การใช้วัสดุในการออกแบบ



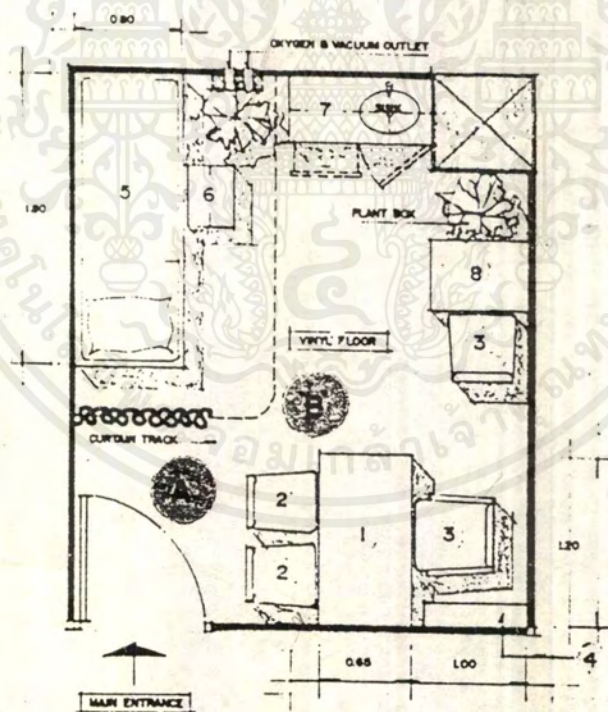
ภาพที่ 68 แสดงทัศนียภาพภายในคลินิกอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีกรนำไปใช้

5.1 ห้องตรวจอายุกรรม

องค์ประกอบภายในห้องตรวจอายุกรรม

1. โต๊ะตรวจ
2. เก้าอี้คนไข้
3. เก้าอี้แพทย์
4. กล้องดูฟิล์มเอ็กซเรย์
5. เติียงตรวจ
6. บันไดขึ้นเตียงตรวจ
7. อ่างล้าง และตู้เก็บอุปกรณ์
8. โต๊ะทำงาน



ภาพที่ 69 แสดงแปลนในส่วนห้องตรวจอายุกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวางผังและทางสัญจร

จัดวางส่วนโถงตรวจบริเวณประตูทางเข้า กระจายสู่ส่วนเตียงตรวจ และตู้เก็บอุปกรณ์ให้สัมพันธ์กัน สามารถสัญจรในส่วนต่าง ๆ ได้โดยสะดวก เปิดทางสัญจรโล่ง บริเวณกลางห้องตรวจ จัดแบ่งส่วนเตียงตรวจ โดยการใช้ม่านกันเป็นสัดส่วน ระหว่างทำการตรวจบนเตียง

การออกแบบ

ออกแบบตกแต่งให้มีรูปแบบเรียบง่าย สอดคล้องต่อเนื่องกับ DESIGN ภายนอก ใช้โทนสีธรรมชาติของเนื้อไม้ สลับกับโทนสีขาวสะอาดตาให้ความรู้สึกอบอุ่น สร้างบรรยากาศความเป็นธรรมชาติ โดยใช้ต้นไม้ในการตกแต่ง

ระบบแสง ใช้แสงจากไฟฟ้าบนฝ้าเพดาน โดยเป็นไฟลูออเรสเซนต์

ฝ้าครอบ P.V.C สีขาวปูน

ระบบป้องกันอัคคีภัย ติดตั้งตัวจับควัน พร้อมหัวพ่นน้ำบนฝ้าเพดาน

ระบบปรับอากาศ ใช้ระบบปรับอากาศทำความเย็นหมุนเวียนส่วนกลาง (CENTRAL WATER SYSTEM)

ระบบท่อก๊าซ ติดตั้งหัวจ่ายก๊าซออกซิเจน และท่อดูดเสมหะบริเวณผนัง โดยใช้กล่องไม้ครอบในการตกแต่งโดยติดตั้งจากพื้นถึงจุดศูนย์กลางท่อ 1.26 ม.

การใช้วัสดุ

พื้น ปูพรมไวน์ลโดยทั่วห้อง ซึ่งการใช้วัสดุปูพื้น จะเน้นดูแลรักษาความสะอาด

ผนัง ฉาบเรียบทาสีขาวโดยรอบ ห้องจะมีส่วนติดตั้งท่อก๊าซ ที่มีกล่องไม้สีธรรมชาติครอบเป็นทางยาวชนฝ้าเพดาน

เพดาน ฝ้าเพดานยิปซัมฉาบเรียบ ทาสีขาว

การออกแบบเฟอร์นิเจอร์

ส่วนใหญ่จะมีความเรียบง่าย ใช้โทนสีธรรมชาติเป็นหลัก สลับกับลามิเนตสีอ่อน ในส่วนเตียงจะเป็นเตียงที่ทำโครงขึ้นมาเฉพาะ เป็นไม้สักสีธรรมชาติ แตกต่างจากเตียงสำเร็จรูปที่ใช้ทั่วไป โดยที่เฟอร์นิเจอร์ส่วนใหญ่สามารถที่จะเคลื่อนย้ายได้ เพื่อความสะดวกในการปรับปรุง

การนำไปใช้

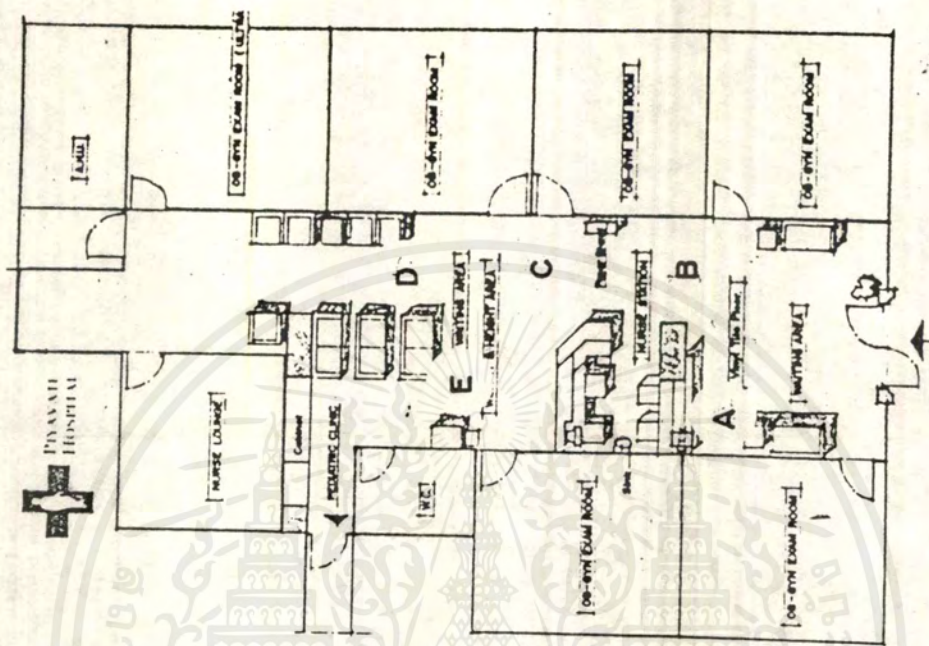
การจัด FUNCTION ภายในห้องตรวจ และการแบ่งโซนในส่วนสอบถาม กับส่วน เตียงตรวจ และส่วนล้างและเก็บอุปกรณ์



ภาพที่ 70 แสดงทัศนียภาพภายในห้องตรวจอายุกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. คลินิกสูตินารีเวชกรรม



ภาพที่ 71 แสดงแผนผังในส่วนคลินิกสูตินารีเวช

การวางผังและทางสัญจร

จัดส่วนทางเข้าและส่วนเคาน์เตอร์ไว้ด้านหลัง เปิดทางสัญจรเป็นแนวยาวตลอด จัดส่วนพักคอยชิดผนังทั้ง 2 ด้าน บริเวณหน้าห้องตรวจเปิดทางสัญจรเชื่อมต่อกับแผนก กุมารเวช ซึ่งทั้ง 2 แผนกจะมีการปฏิบัติงานติดต่อกัน

การออกแบบตกแต่ง

ออกแบบในรูปแบบเน้นความเรียบง่ายสมัยใหม่ โดยให้มีรูปแบบที่สอดคล้องกับ คลินิกอื่น ๆ เน้นประโยชน์ใช้สอยในการจัดวางเป็นหลัก

งานระบบ

แสง ใช้แสงสว่างจากฟลูออเรสเซนต์ ปิดด้วยฝาครอบสีขาว P.V.C
สีขาวขุ่น เดินค้ำไม้สี่เหลี่ยม เป็นแนวยาวตลอด

เสียง ติดตั้งลำโพงติดฝ้าเพดานในการกระจายเสียง

ระบบระบายอากาศ ใช้ระบบปรับอากาศ แบบทำความเย็นหมุนเวียนส่วนกลาง

ระบบการป้องกันอัคคีภัย ติดตั้งตัวจับควันพร้อมหัวฉีดน้ำ และไฟฉุกเฉินในกรณี
ไฟฟ้าดับ และเกิดเพลิงไหม้

การใช้วัสดุ

พื้น ปูด้วยพรมวินิลตลอดทั่วทั้งคลินิก

ผนัง ฉาบเรียบ ทาสีขาว ส่วนเสาถูกระจกเงาช่วยเพิ่มความ
รู้สึกให้ดูกว้างขึ้น ผนังในส่วนที่มีการติดตั้งสวิทช์ไฟฟ้า
มีการตกแต่งโดยใช้กล่องไม้ทำสี่เหลี่ยม ครอบตัวแผง
ทำให้ดูสวยงาม

เพดาน ฝ้ายิปซัมบอร์ดฉาบเรียบ ทาสีขาว

การออกแบบเฟอร์นิเจอร์

เคาน์เตอร์มีรูปแบบเรียบง่ายสมัยใหม่ ใช้สี่เหลี่ยมเดินเส้นอลูมิเนียมประกอบ
การตกแต่ง ในส่วนเสาถูกระจกเงาทั้งเสา ส่วนชุดพักคอยเป็นรูปแบบสำเร็จรูปใช้โทน
สีเทาอ่อน สามารถเคลื่อนย้ายและทำความสะอาดง่าย

การนำไปใช้

การแบ่ง FUNCTION ส่วนพักคอย



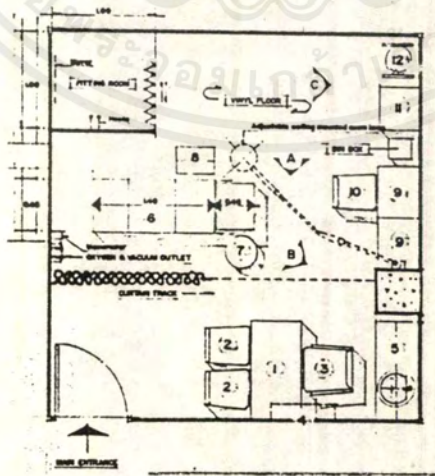
ภาพที่ 72 แสดงทัศนียภาพในส่วนคลินิควินาริเวชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.1 ห้องตรวจภายในสตรี

องค์ประกอบภายในห้องตรวจภายในสตรี

1. โต๊ะตรวจ
2. เก้าอี้คนไข้
3. เก้าอี้แพทย์
4. กล้องจุลทรรศน์อิเล็กทริค
5. อ่างล้าง, ตู้เก็บอุปกรณ์
6. เติียงตรวจภายใน
7. เก้าอี้ตรวจ
8. บันไดขึ้นเตียงตรวจ
9. โต๊ะปฏิบัติงาน
10. เก้าอี้ปฏิบัติงาน
11. โต๊ะวางอุปกรณ์
12. อ่างใส่น้ำ



ภาพที่ 73 แสดงแผนผังในส่วนห้องตรวจภายในสตรี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวางผังและทางสัญจร

เปิดส่วนสัญจรโล่งในส่วนกลางห้อง และในส่วนเตียงตรวจให้สามารถปฏิบัติงานรอบเตียงตรวจได้ทั้ง 3 ด้าน และมีความสัมพันธ์ทางด้านประโยชน์ใช้สอยในแต่ละวัน

การออกแบบตกแต่ง

ออกแบบในรูปแบบเรียบง่ายเช่นเดียวกับห้องตรวจในแผนกอื่น แต่จะมีส่วนของเตียงตรวจที่เป็นรูปแบบเฉพาะตัวของแผนกนี้ ในส่วนบรรยากาศโดยรวมให้โทนสีนุ่มนวลสบายตา ปลอดภัยและเป็นกันเอง ในโทนสีธรรมชาติของไม้และสีชมพูอ่อน

การนำไปใช้

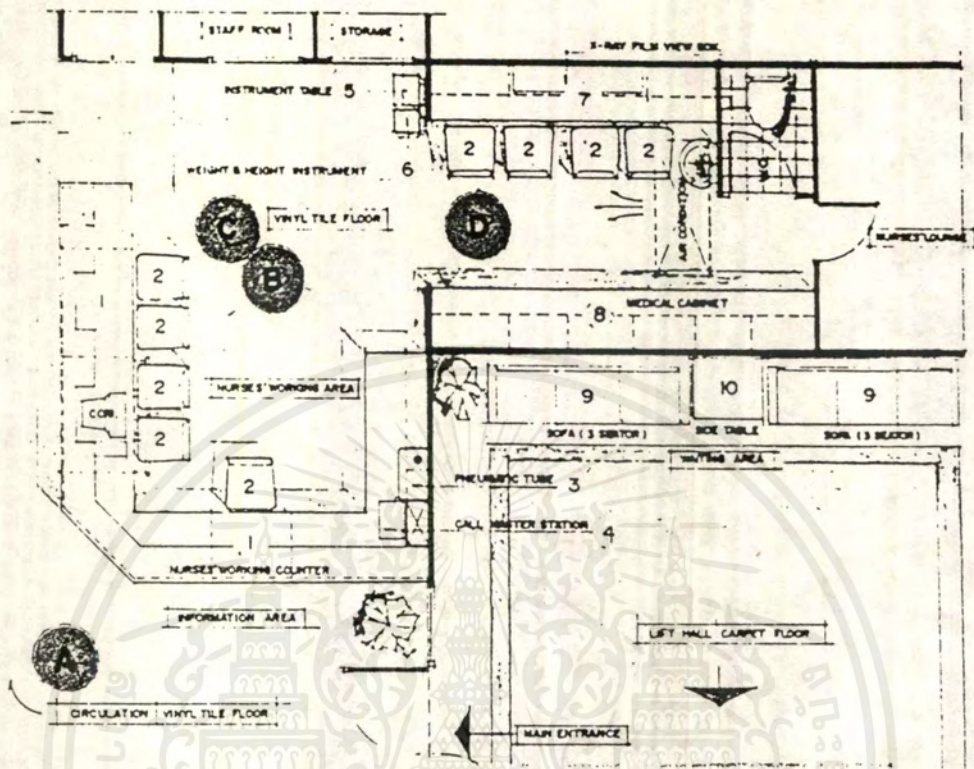
การแบ่ง FUNCTION ภายในห้องตรวจ และการแบ่งโซนในส่วนสอบถามอาการกับส่วนเตียงตรวจ และส่วนล้างและเก็บอุปกรณ์ การใช้วัสดุในการออกแบบ



ภาพที่ 74 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องตรวจภายในสตรี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. ส่วนทำงานพยาบาล



ภาพที่ 75 แสดงแผนผังในส่วนทำงานพยาบาล

การวางผังและทางสัญจร

เปิดส่วนทางเข้าด้านข้างเปิดโล่งตลอด สามารถปฏิบัติงานได้โดยสะดวก จัดส่วนบริการด้านหน้าเคาน์เตอร์ ซึ่งการปฏิบัติงานจะเชื่อมต่อกับส่วนต่าง ๆ โดยตลอด

การออกแบบตกแต่ง

ในส่วนเคาน์เตอร์ตกแต่งเรียบง่าย เข้ามุมในส่วนทางเข้าและโถงทางเดิน ใช้สีธรรมชาติของไม้สลักกับลามิเนตสีเทาอ่อน ทำให้ดูโดดเด่น น่าสนใจขึ้น เน้นประโยชน์ใช้สอยเป็นหลัก

งานระบบ

แสง	ใช้แสงจากฟลูออเรสเซนต์เป็นหลัก
การติดต่อสื่อสาร	ใช้ระบบเชื่อมโยงด้วยเครือข่ายจากห้องพัสดุผู้ป่วย โดยเมื่อผู้ป่วยกดสัญญาณเรียก สัญญาณจากห้องพัสดุผู้ป่วยก็จะแสดงผลบนแป้นสัญญาณในส่วนทำงานพยาบาล
ท่อส่งเอกสาร	เป็นท่อลม สำหรับใช้ส่งเอกสารจากแผนกต่าง ๆ โดยติดตั้งสถานีรับส่งในแต่ละแผนก
ระบบปรับอากาศ	ใช้ระบบแอร์สปลิต AIR COOLED SPLIT SYSTEM

การใช้วัสดุ

พื้น	ปูด้วยพรมไวนิลโดยทั่ว เพื่อสะดวกในการทำมาสะอาด และมีรอยต่อน้อย ไม่เป็นที่สะสมของเชื้อโรค
ผนัง	ส่วนใหญ่ฉาบเรียบ ทาสีขาว
เพดาน	ยิปซัมบอร์ด ฉาบเรียบทาสีขาว

การออกแบบเฟอร์นิเจอร์

ส่วนใหญ่ใช้โครงทำสีธรรมชาติ TOP กรูลามิเนต



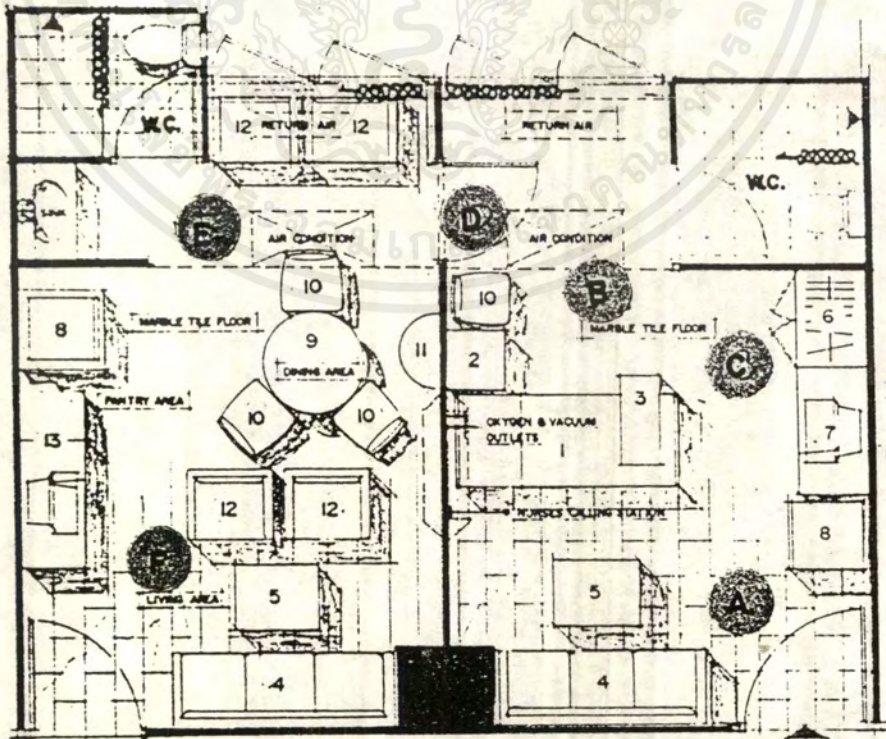
ภาพที่ 76 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนทำงานพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

8. ห้องพักผู้ป่วย V.I.P

องค์ประกอบภายในห้องพักผู้ป่วย V.I.P

1. เตียงนอน
2. ตู้ข้างเตียง
3. โต๊ะทางอาหารคนไข้
4. โซฟานอน
5. โต๊ะกลาง
6. ตู้เสื้อผ้า
7. ตู้เตียงหวี
8. ตู้เย็น
9. โต๊ะทานอาหาร
10. เก้าอี้ทานอาหาร
11. โต๊ะเข้ามม
12. เก้าอี้นั่งสบาย



ภาพที่ 77 แสดงแผนผังในส่วนห้องพักผู้ป่วย V.I.P

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวางผังและทางสัญจร

แบ่งส่วนพักคนไว้กับส่วนพักญาติ และรับประทานอาหารแยกออกจากกันเป็นสัดส่วน จัดทางสัญจรที่เข้าออกส่วนต่าง ๆ ได้โดยสะดวก เฟอร์นิเจอร์ บางส่วนฟุ่มเฟือยเกินไป จนทำให้พื้นที่คับแคบลง

การออกแบบตกแต่ง

รูปแบบเรียบง่าย คุณนิฐานโดยการใช้วัสดุต่าง ๆ ที่ให้ความกลมกลืนกันในโทนสีที่ดูนุ่มนวล

งานระบบ

แสง หลอดไฟนีออนกลมจากฝ้าเพดาน
 ระบบท่อก๊าซ ติดตั้งท่อดูดเสมหะ. ออกซิเจนซ่อนในกล่องเหนือหัวเตียง
 ระบบติดต่อ มีปุ่มกดเรียกพยาบาลในส่วนของหัวเตียงผู้ป่วย ใช้ในกรณีฉุกเฉิน
 ระบบปรับอากาศ ใช้ระบบเครื่องปรับอากาศแบบแยกส่วนฝังในฝ้าเพดานให้ดูสวยงาม

การใช้วัสดุ

พื้น ปูด้วยหินอ่อนตลอดห้อง
 ผนัง กรุด้วย WALL PAPER ทั้งหมดเดินบัวเชิงเพดาน
 เพดาน ฝ้ายิปซัมฉาบเรียบ ทาสีขาวโดยทั่วห้อง

การออกแบบเฟอร์นิเจอร์

รูปแบบเรียบง่าย ใช้ฝ้ายนู้ตดูสวยงาม นุ่มนวลในส่วนชุดรับแขก วัสดุเฟอร์นิเจอร์ส่วนใหญ่โซฟาสีเข้มไม้สีธรรมชาติสลับกับผ้าส่วนเตียงผู้ป่วยแตกต่างจากเตียงห้องพักอื่น โดยใช้ไม้สักที่หัวเตียง และปลายเตียง เฟอร์นิเจอร์ส่วนใหญ่สามารถเคลื่อนย้ายง่าย เพื่อความสะดวกในการปรับปรุง และทำความสะอาด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การนำไปใช้

การแบ่ง FUNCTION ภายในห้องพัก V.I.P การใช้วัสดุ
ในการออกแบบ



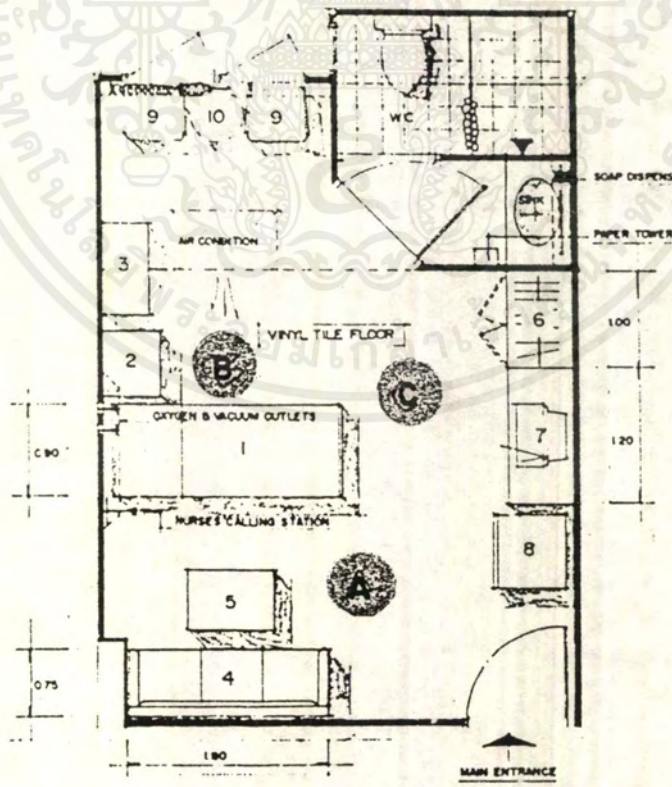
ภาพที่ 78 แสดงทัศนียภาพภายในห้องพัก V.I.P

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

9. ห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

องค์ประกอบภายในห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

1. เตียงนอนคนไข้
2. ตู้ข้างเตียง
3. โต๊ะทานอาหารผู้ป่วย
4. โซฟานอน
5. โต๊ะกลาง
6. ตู้เสื้อผ้า
7. ตู้เตี้ยวางโทรทัศน์
8. ตู้เย็น
9. เก้าอี้
10. โต๊ะข้าง



ภาพที่ 79 แสดงแปลนในส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวางผังและทางสัญจร

เปิดทางสัญจรในส่วนทางเข้าโล่งยาวตลอดไปสู่ส่วนต่าง ๆ ภายในห้องได้สะดวก จัดเฟอร์นิเจอร์ชนิดผนังทั้ง 2 ข้าง สามารถเคลื่อนย้ายได้โดยสะดวก จากเตียงผู้ป่วย

การออกแบบตกแต่ง

รูปแบบโดยรวมเรียบง่าย โทนสีดูสะอาดตา เน้นโทนสีธรรมชาติของเนื้อไม้ เป็นหลักสลับกับสีของผ้าปูให้ดูนุ่มนวล

งานระบบ

แสง ไฟนีออนกลม กลางฝ้าเพดานกลางห้อง
 ระบบท่อก๊าซ ติดตั้งท่อออกซิเจน, ดูดเสมหะ โดยซ่อนอยู่ในกล่อง
 ระบบสัญญาณ ติดตั้งปุ่มเรียกพยาบาลบริเวณหัวเตียง และปุ่มส่งสัญญาณ
 เสียงไปยังส่วนทำงานพยาบาล
 ระบบป้องกันอัคคีภัย ติดตั้งเครื่องปรับอากาศแบบแยกส่วนฝังในกล่องบนฝ้าเพดาน

การใช้วัสดุ

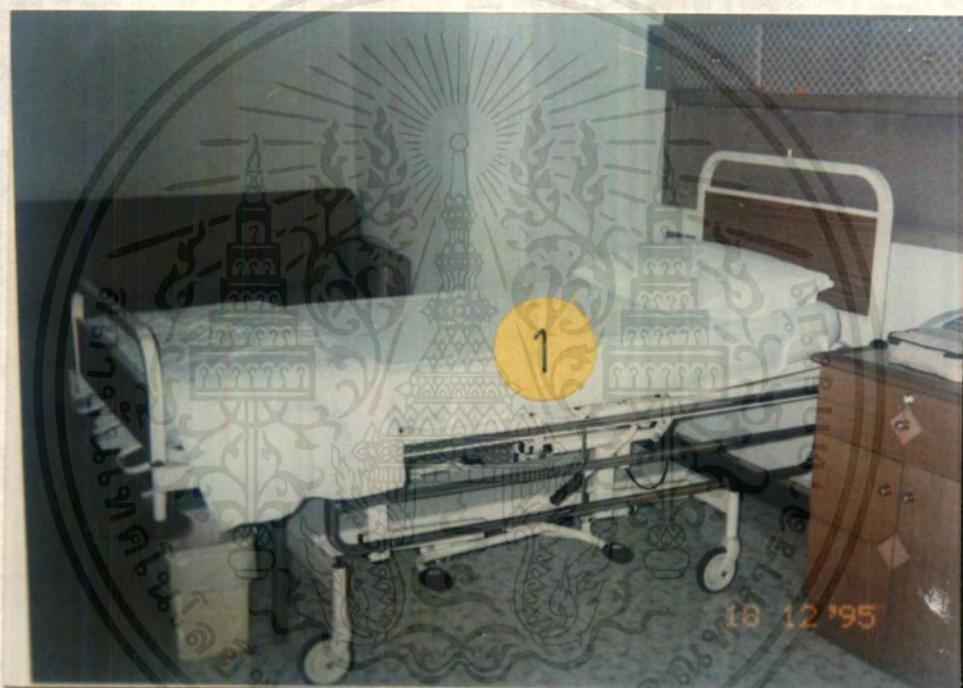
พื้น ปูด้วยพรมไวไนล สามารถลดการหมักหมม ของเชื้อโรค
 ในรอยต่อให้ลดลง และทำความสะอาดง่าย
 ผนัง กรุ WALL PAPER เติ้นบัวเชิงเพดาน ทำ
 BOARD เติ้นคิ้วไม้โดยรอบ
 เพดาน ฝ้ายิปซัมฉาบเรียบ ทาสีขาว

การออกแบบเฟอร์นิเจอร์

รูปแบบสมัยใหม่ เรียบง่าย ดูภูมิฐาน โดยใช้สีธรรมชาติของไม้ การใช้ลวดลาย
 เลาภาคณิตประกอบการออกแบบ ทำให้ดูน่าสนใจขึ้น ในส่วนเตียงเป็นอุปกรณ์สำเร็จรูป
 ที่สามารถเคลื่อนย้ายได้

การนำไปใช้

การแบ่ง FUNCTION ภายในห้องพักรักษาผู้ป่วยเตียงเดี่ยว
การใช้วัสดุในการออกแบบ



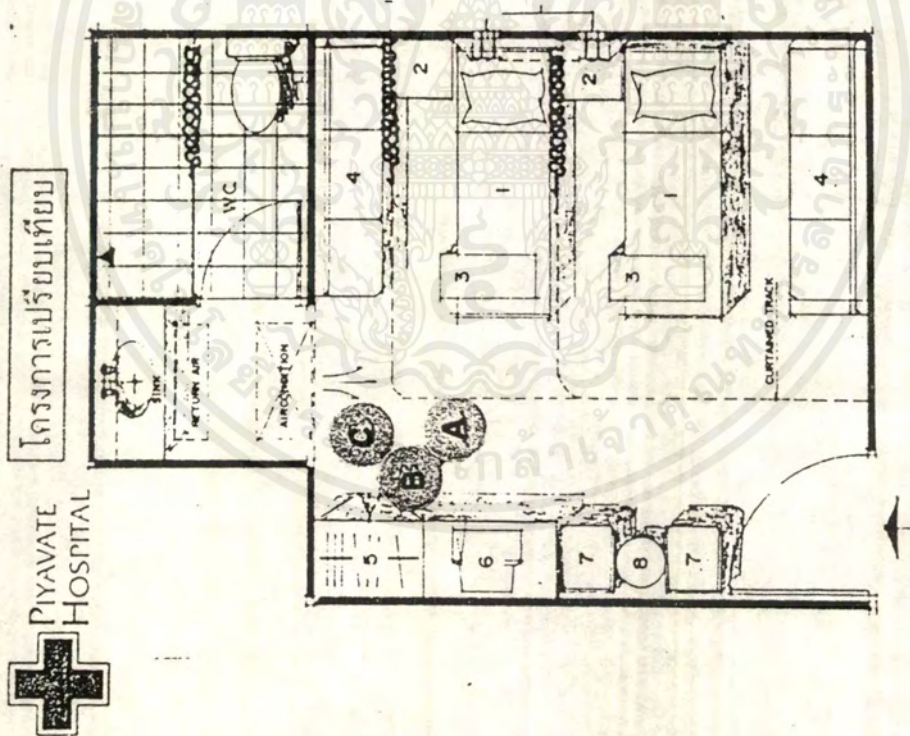
ภาพที่ 80 แสดงทัศนียภาพในส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

10. ห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง

องค์ประกอบภายในห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง

1. เตียงนอนคนไข้
2. ตู้ข้างเตียง
3. โต๊ะทานอาหารผู้ป่วย
4. โซฟานอน
5. ตู้เสื้อผ้า
6. ตู้เตี้ยวางโทรทัศน์
7. เก้าอี้
8. โต๊ะข้าง



ภาพที่ 81 แสดงแปลนในส่วนห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง

การวางผังและทางสัญจร

เปิดทางสัญจรตรงโล่ง ในส่วนทางเข้าสู่ใจกลางห้องโดยตลอด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จัดส่วนเตียงผู้ป่วย โดยแบ่งชุดพักของญาติผู้ป่วยเป็น 2 ชุด ใช้งานกันเป็นสัดส่วน แยกจากกัน แต่จัดส่วนตู้เสื้อผ้า และโทรทัศน์ใช้ร่วมกัน การสัญจรสามารถใช้สอย ในส่วนต่าง ๆ ได้สะดวก สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้ง่าย

การออกแบบตกแต่ง

รูปแบบสมัยใหม่ในความเรียบง่ายของการออกแบบ เช่นเดียวกับห้องพักเตียงเดี่ยว

งานระบบ

แสง	ไฟนีออนกลมในกลางห้อง และโคมไฟติดผนัง
ระบบท่อก๊าซ	ติดตั้งท่อดูดเสมหะ และท่อออกซิเจน 2 ชุดในส่วนผนังเหนือเตียงทำซ่อนอยู่ในซุ้ม
ระบบสัญญาณ	ติดตั้งปุ่มเรียกพยาบาลในส่วนหัวเตียงผู้ป่วย 2 ชุด โดยเมื่อกดสัญญาณ สัญญาณหมายเลขห้องจะดังไปยังสถานีรับที่ส่วนทำงานพยาบาลในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน
ระบบป้องกันอัคคีภัย	ติดตั้งตัวจับควัน และหัวฉีดน้ำบนฝ้าเพดาน
ระบบปรับอากาศ	ใช้เครื่องปรับอากาศแบบแยกส่วน

การใช้วัสดุ

พื้น	ปูด้วยพรมไวโนลโดยทั่วห้อง ลดการสะสมของเชื้อโรค ทำความสะอาดง่าย
ผนัง	กรุ WALL PAPER ทั้งหมด เติมน้ำและ BOARDER ไม้สักโดยรอบห้อง
เพดาน	ฝ้าเพดานยิปซัมแผ่นเรียบ ทาสีขาว

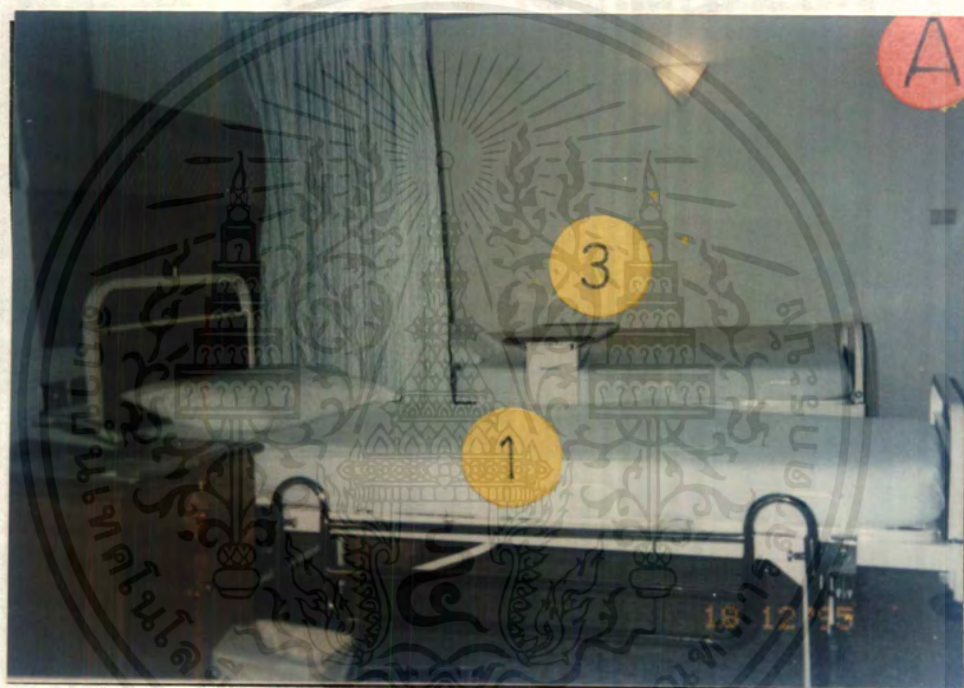
การออกแบบเฟอร์นิเจอร์

รูปแบบเรียบง่ายใช้งานไม้โชว์เส้นไม้ทำสีธรรมชาติเป็นหลัก ออกแบบให้ดูเรียบง่าย แต่ดูสว่าง สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การนำไปใช้

การแบ่ง FUNCTION ภายในห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง
การใช้วัสดุในการออกแบบ



ภาพที่ 82 แสดงทัศนียภาพภายในห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.5 โรงพยาบาลวิภาวดี VIBHAVIDI HOSPITAL



ภาพที่ 83 แสดงตัวอาคาร โรงพยาบาลวิภาวดี

องค์ประกอบภายในโรงพยาบาล ที่ทำการศึกษา

1. ห้องอาหาร

เหตุผลในการเลือกศึกษา

1. เป็นโรงพยาบาลเอกชน เหมือนกัน
2. เป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาผู้ป่วยประเภทเดียวกัน
3. เป็นโรงพยาบาลที่มีองค์ประกอบใกล้เคียงกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อในการศึกษา

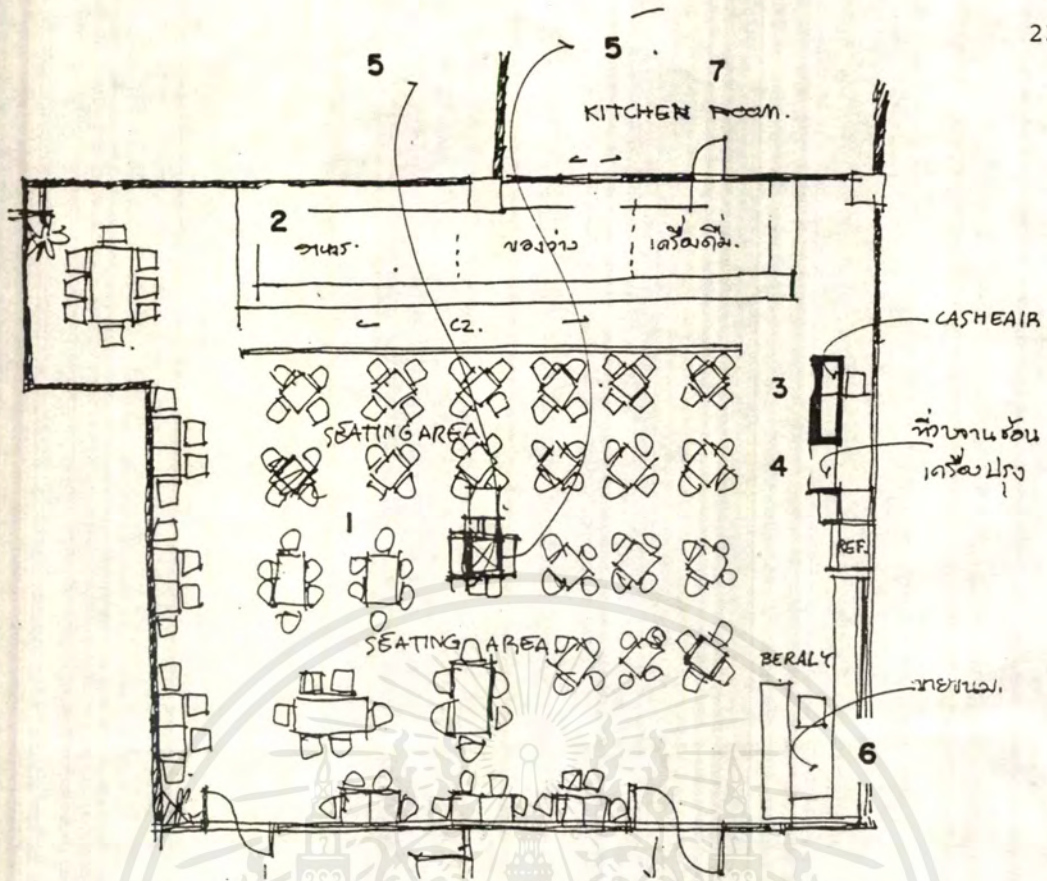
1. ศึกษาลักษณะการจัดผัง
2. ศึกษาการออกแบบ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน
 - 2.1 องค์ประกอบ
 - 2.2 แสงสว่าง
 - 2.3 วัสดุ
 - 2.4 บรรยากาศ
 - 2.5 การนำไปใช้

1. ห้องอาหารโรงพยาบาลวิภาวดี

ตั้งอยู่ชั้นที่ 1 ของอาคารสามารถเข้าถึงได้ง่าย เป็นห้องอาหารที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย, ญาติ, ผู้มาเยี่ยม, ผู้มาติดต่อ, แพทย์, พยาบาล, รวมถึงพนักงานภายในโรงพยาบาล เปิดบริการตั้งแต่ 8.00น. - 20.00 น.

องค์ประกอบภายในห้องอาหาร

1. โต๊ะรับประทานอาหาร
2. ร้านขายอาหาร, ของว่าง
3. เคาน์เตอร์จ่ายเงิน CASHEAIR
4. ที่วางจาน-ช้อน, เครื่องปรุง
5. แก้วน้ำ, น้ำดื่ม
6. ร้านขาย BEKERY , ขนม
7. KITCHEN ROOM



ภาพที่ 84 แสดงแปลนในส่วนห้องอาหาร

การวางผังและทางสัญจร

มีการจัด FUNCTION เป็นสัดส่วน ทางสัญจรมีการจัดโต๊ะทางอาหารที่มาก
เกินไป ทำให้ทางสัญจรไม่สะดวกนัก เวลาคนมาทานอาหารมาก ๆ

การใช้วัสดุ

- พื้น ปูกระเบื้องยาง สีเทาอ่อน
- ผนัง ฉาบปูนทาสีขาว บางส่วนด้านหน้าร้านเป็นกระจกใส
- เพดาน โครงเคร่า T-BAR กรวยปชมบอร์ด

งานระบบ

- แสง ไฟฟลูออเรสเซนต์ในกล่องฝ้าครอบ P.V.C สีขาวขุ่น
- ระบายอากาศ ระบบปรับอากาศ แบบทำความเย็นหมุนเวียนส่วนกลาง
- การป้องกันอัคคีภัย ติดตั้งตัวจับควัน

เสียง การกระจายเสียงใช้ลำโพงติดฝังบนฝ้าเพดาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การออกแบบเฟอร์นิเจอร์

ใช้เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป เหมาะสำหรับการปรับเปลี่ยน และเคลื่อนย้าย และ
 ทำความสะอาดง่าย

การนำไปใช้

การจัด c FUNCTION ห้องอาหาร



ภาพที่ 85 แสดงทัศนียภาพภายในห้องอาหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.6 โรงพยาบาล B.N.H HOSPITAL



ภาพที่ 86 แสดงตัวอาคารโรงพยาบาล B.N.H

องค์ประกอบภายในโรงพยาบาล ที่ทำการศึกษา

1. ร้านอาหาร

เหตุผลในการเลือกศึกษา

1. เป็นโรงพยาบาลเอกชน เหมือนกัน
2. เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยประเภทเดียวกัน
3. เป็นโรงพยาบาลที่มีองค์ประกอบใกล้เคียงกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อในการศึกษา

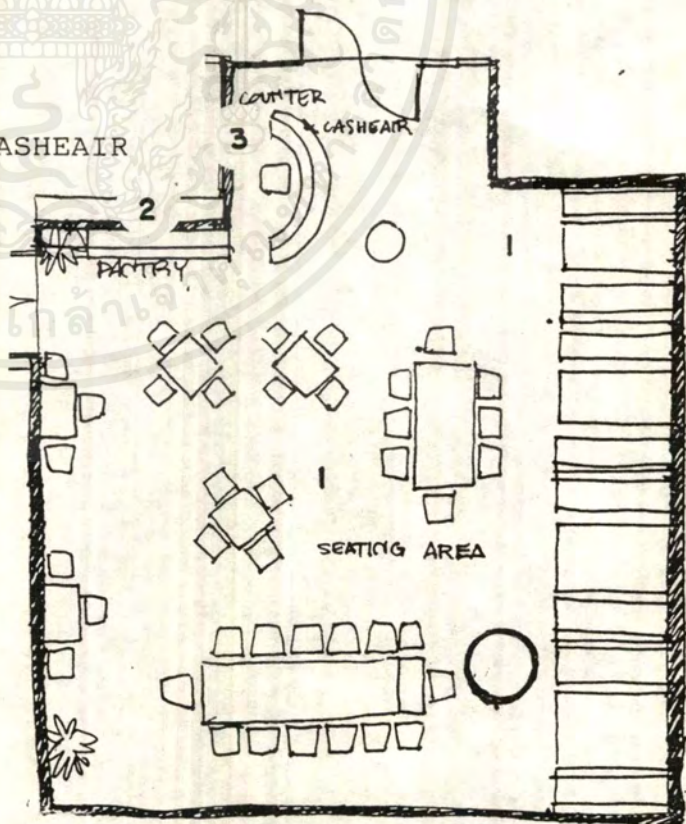
1. ศึกษาลักษณะการจัดผัง
2. ศึกษาการออกแบบ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน
 - 2.1 องค์ประกอบ
 - 2.2 แสงสว่าง
 - 2.3 วัสดุ
 - 2.4 บรรยากาศ
 - 2.5 การนำไปใช้

1. ร้านอาหาร โรงพยาบาล B.N.H

ตั้งอยู่บริเวณ ชั้นที่ 2 ของอาคาร เป็นร้านอาหารที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย, ญาติ, ผู้มาเยี่ยม, ผู้มาติดต่อ

องค์ประกอบภายในร้านอาหาร

1. โต๊ะรับประทานอาหาร
2. PANTRY
3. เคาน์เตอร์เก็บเงิน CASHEAIR
4. KITCHEN ROOM



ภาพที่ 87 แสดงแปลนในส่วนร้านอาหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวางผังและทางสัญจร

มีการจัดแปลนแบ่งกลุ่ม ผู้มารับบริการ ตามความต้องการของผู้มารับบริการ เน้นทางสัญจรที่สะดวกสบายไม่แน่นจนเกินไป

การใช้วัสดุ

พื้น	ปูหินแกรนิต
ผนัง	ฉาบปูนทาสีเหลืองอ่อน บางส่วนกรุกระเบื้อง
เพดาน	ยิปซั่มฉาบเรียบ ทาสีขาว

งานระบบ

แสง	DOWN LIGHT
ระบายอากาศ	ระบบปรับอากาศ แบบทำความเย็นหมุนเวียน
การป้องกันอัคคีภัย	ติดตั้งตัวจับควัน
เสียง	การกระจายเสียง ไซลิ่งโพงติดฝังบนฝ้าเพดาน

การออกแบบเฟอร์นิเจอร์

- รูปแบบสมัยใหม่ ลอยตัวทั้งหมด เน้นโทนสีและบรรยากาศ
1. เคาน์เตอร์เก็บเงิน โครงไม้ทำสีธรรมชาติ
 2. โต๊ะทานอาหาร TOP กรูลามิเนต ลายหินแกรนิต
 3. เก้าอี้ โครงเหล็กชุบโครเมียม พนักพิงหวายสาน เบาะรองนั่งเย็บ เน้นลายทางสลับอ่อนเข้ม สีสน้ำตาล
 4. โซฟา หุ้มหนัง ปูพองยาง

การนำไปใช้

บรรยากาศการให้โทนสี และ DESIGN



ภาพที่ 88 แสดงทัศนียภาพภายในร้านอาหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.7 โรงพยาบาลในต่างประเทศ

องค์ประกอบภายในโรงพยาบาล ที่ทำการศึกษา

1. ส่วนโรงพักคอย
2. แผนกกุมารเวช
3. ห้องอาหาร
4. ส่วนที่ทำงานพยาบาล (หอผู้ป่วยใน)
5. ส่วนโคงทางเดินในหอผู้ป่วยใน
6. ส่วนห้องพักผู้ป่วย

หัวข้อในการศึกษา

1. ศึกษาการออกแบบที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

1. ส่วนโคงพักคอย



ภาพที่ 89 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนโคงพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โถงทางเดินในส่วนเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ การตกแต่งในส่วนนี้เน้นความโอโถง
 เพราะเป็นส่วนต้อนรับผู้ป่วย. ผู้มาติดต่อ เป็นจุดแรก และต่อไปยังส่วนต่าง ๆ

การตกแต่งในส่วนนี้ใช้โทนสีขาว เทา ดำ อาจทำให้เกิดความรู้สึกหดหู่มกิดขึ้นได้
 THE JOHNG HOPKINS OUTPATIENT CENTER



ภาพที่ 90 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนโถงพักคอย

ส่วนพักคอย มีการออกแบบโดยใช้ผนังกระจกใสช่วยทำให้บรรยากาศในส่วนพัก
 คอยไม่อึดอัด และยังได้รับแสงจากธรรมชาติด้วย DETROIT RIVERVIEW
 HOSPITAL (DETROIT, MI)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไมออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 91 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนโถงพักคอย

โถงพักคอยผู้ป่วยและญาติ การตกแต่งใช้เฟอร์นิเจอร์โซฟาชุด และสร้างบรรยากาศโดยรวมดูนุ่มสบายตา ยังสร้างจุดสนใจโดยใช้รูปภาพขนาดใหญ่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 92 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนโถงพักคอย

ส่วนโถงพักคอย การจัดวางเฟอร์นิเจอร์แบบเป็นกลุ่มและมีการใช้ไฟที่เสาและเพดาน เพื่อสร้างบรรยากาศ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 93 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนโรงพักคอย

ส่วนพักคอยผู้ป่วยและญาติ ที่มารอรับการรักษา มีการตกแต่งด้วยต้นไม้และการ
ใช้สีที่นุ่มนวลช่วยให้เกิดบรรยากาศ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 94 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนโรงพักคอย

ส่วนพักคอยผู้ป่วยนอก มีการตกแต่งโดยใช้สีสันทัน และการใช้พรมปูพื้น และยังมีพื้นที่ว่างสำหรับรถเข็นผู้ป่วย SCRIPPS MENORIAL HOSPITAL (ENCINITAS, CA)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. แผนกกุมารเวช



ภาพที่ 95 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนแผนกกุมารเวช

ส่วนพักคอยในแผนกกุมารเวช ได้นำเรื่องราว และบรรยากาศของทะเลมาตกแต่งผนัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 96 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนแผนกกุมารเวช
 NURSE STATION ในแผนกกุมารเวช NEW YORK FOUNDLING
 HOSPITAL (NEW YORK CITY)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 97 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนแผนกมารเวช
ส่วนพักคอยในแผนกมารเวช เฟอร์นิเจอร์ เน้นสีสันสดใส

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ห้องอาหาร



ภาพที่ 98 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องอาหาร
ห้องอาหาร ซึ่งเป็นแบบบริการตัวเองใน SAINT JOSEPH HOSPITAL
(BELLINGBAM, WA)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 99 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องอาหาร
ห้องอาหารในโรงพยาบาล ซึ่งใช้สีสันสดใส.



ภาพที่ 100 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องอาหาร
ห้องอาหาร ซึ่งเป็นแบบบริการตนเอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. ส่วนที่ทำงานพยาบาล (หอผู้ป่วยใน)



ภาพที่ 101 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนที่ทำงานพยาบาล (หอผู้ป่วยใน)
 เคาน์เตอร์พยาบาลในส่วนหอผู้ป่วยในได้ออกแบบให้เพดานรับกับเคาน์เตอร์โดย
 DROP ฝ้าเพดาน และใช้ไฟ DOWN LIGHT ช่วยเน้นส่วนเคาน์เตอร์
 CALIFORNIA MEDICAL CENTERILOS (ANGELES, CA)



ภาพที่ 102 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนที่ทำงานพยาบาล (หอผู้ป่วยใน) เคาน์เตอร์พยาบาลซึ่งจัดเป็นมุมเล็ก ๆ จัดให้มีส่วนพักคอย และเก้าอี้สำหรับรับผู้ป่วยในบริเวณนี้ การตกแต่งให้บรรยากาศที่อบอุ่นเป็นกันเองระหว่างเคาน์เตอร์พยาบาลกับส่วนพักคอย COKESBURY VILLAGE (HOCKESSIN, DE)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 103 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนที่ทำงานพยาบาล (หอผู้ป่วยใน)

เคาน์เตอร์พยาบาลในส่วนนี้ต้องการความเงียบสงบ โดยใช้โทนสีที่อบอุ่น หน้า
เคาน์เตอร์โชว์เนื้อไม้ที่ขอบเคาน์เตอร์ (SAN FRANCIS CO, CA)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 104 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนที่ทำงานพยาบาล (หอผู้ป่วยใน)
 เคาน์เตอร์พยาบาลออกแบบเป็นรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสขอบของเคาน์เตอร์เป็นไม้สีน้ำตาล
 ปนแดง ทำให้เคาน์เตอร์เด่นขึ้น (ROCHESTER HILLS, MI)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 105 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนที่ทำงานพยาบาล (หอผู้ป่วยใน)
 เคา์นเตอร์พยาบาลในหอผู้ป่วยใน การตกแต่งเหมือนอยู่ในบ้านพักอาศัย และ
 ไซ้โทนสีที่อบอุ่น (DEL MAR, CA)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. ส่วนโถงทางเดินในหอผู้ป่วยใน



ภาพที่ 106 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนโถงทางเดินในหอผู้ป่วยใน ส่วนทางเดินในหอผู้ป่วยใน การตกแต่งในส่วนนี้ใช้โทนสีที่อบอุ่น และเน้นลายพื้น ส่วนทางเดินใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์ และซ่อนไฟตรงหน้าห้องพักผู้ป่วย ทำให้แสงนุ่มนวล

HOLDERMAN HOSPITAL ACUTE CAPE ADDITION (VOUNTVILLE, CA)



ภาพที่ 107 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนโถงทางเดินในหอผู้ป่วยใน
 บรรยากาศในส่วนทางเดิน และ NURSE STATION ซึ่งมีการตกแต่ง
 สีสันทึกลับมกลืนกัน BETH ISPAEL HOSPITAL, THE REISMAN BUILDING
 (BOSTON , MA)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 108 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนโถงทางเดินในหอผู้ป่วยใน
 ส่วนทางเดินระหว่าง NURSE STATION และห้องพักผู้ป่วย พื้นปูพรมลาย
 เลขาคณิต และการใช้สีตัดกัน ทำให้ส่วนนี้มีความแตกต่างจากส่วนอื่น
 SCRIPPS MEMPIAL HOSPITAL (ENCINITAS, CA)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 109 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนโถงทางเดินในหอผู้ป่วยใน
 การเน้นสีของผนังและการใช้ไฟ ทำให้ทางเดินในส่วนของหอผู้ป่วยสว่างขึ้น
 ST JOSEPH HOSPITAL (BELLINGHAM, MA)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 110 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนโถงทางเดินในหอผู้ป่วยใน
ส่วนทางเดิน ใช้โชนสีที่อบอุ่น และใช้แสงที่คอมไฟติดผนัง ช่วยสร้างบรรยากาศ
WILSON MEMIORIAL HOSPITAL (WILSON, NC)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. ส่วนห้องพักผู้ป่วย



ภาพที่ 111 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องพักผู้ป่วย

ห้องพักผู้ป่วย มีการตกแต่งโดยทาสีผนังสีชมพูอ่อน รวมถึงใช้หน้าต่างบานกระจกใส เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นส่วนซึ่งอยู่กลางอาคาร SCRIPPS MEMORIAL HOSPITAL (ENCINITAS, CA)



ภาพที่ 112 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องพักผู้ป่วย
 ห้องพักผู้ป่วย การตกแต่งโดยใช้เฟอร์นิเจอร์แบบเรียบง่าย และโทนสีที่อบอุ่น
 ให้ความรู้สึกเหมือนบ้าน มีส่วนพักผ่อนสำหรับผู้มาเยี่ยม และมาฟ้าใช้



ภาพที่ 113 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องพักผู้ป่วย

ห้องพักผู้ป่วย 2 เตียง การตกแต่งใช้โทนสีที่อบอุ่น ภายในห้องมีสิ่งอำนวยความสะดวก

เฟอร์นิเจอร์ และการตกแต่งให้ความรู้สึกเหมือนบ้าน CASA PALMERA

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่วางจำหน่ายเพื่อการศึกษานั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 114 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องพักผู้ป่วย
 ห้องพักผู้ป่วย ซึ่งมีสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างครบครัน การตกแต่งเรียบง่าย
 และใช้โทนสีที่อบอุ่น LA POSADA AT PARK CENTRE (GREEN VALLEY
 TUCSON, AZ)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3

การศึกษาข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการ

3.1 การศึกษา สภาพ สถานที่ตั้ง และอาณาเขต

โรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) ตั้งอยู่ริมถนน พหลโยธิน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร ตั้งอยู่เลขที่ 943 แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400 เป็นโรงพยาบาลขนาด 200 เตียง ตั้งอยู่บนเนื้อที่ 3 ไร่ ซึ่งเป็นทำเลที่เหมาะสมเพราะอยู่ในย่านที่มีการคมนาคม และการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ขยายตัวอย่างรวดเร็ว



รูปภาพ 115 แสดงถนนพหลโยธินผ่านหน้าโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีกรนำไปใช้



ภาพที่ 116 แสดงอาณาเขตติดต่อทางทิศเหนือ



ภาพที่ 117 แสดงอาณาเขตติดต่อทางทิศใต้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 118 แสดงอาณาเขตติดต่อทางทิศตะวันออก



ภาพที่ 119 แสดงอาณาเขตติดต่อทางทิศตะวันตก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2 การศึกษาสภาพแวดล้อม

โรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) ตั้งอยู่ในเขตพญาไท บนถนนพหลโยธิน กรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งตามลักษณะสภาพทั่วไปสามารถแบ่งได้ 4 ด้านคือ

3.2.1 ลักษณะพื้นที่โครงการ

3.2.2 การรบกวนของมลภาวะ

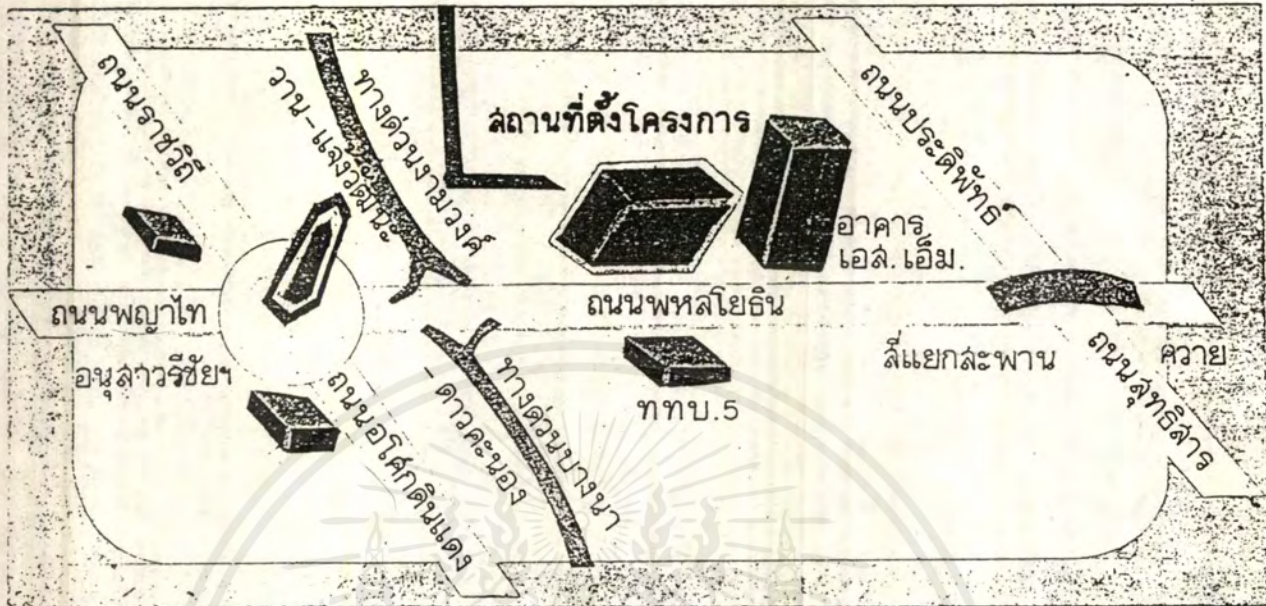
3.2.3 เส้นทางคมนาคม

3.2.4 ระบบสาธารณูปโภค

3.2.1 ลักษณะพื้นที่โครงการ

โรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) ตั้งอยู่ริมถนนพหลโยธิน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร ตั้งอยู่เลขที่ 943 แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400 ซึ่งเป็นทำเลที่เหมาะสมเพราะอยู่ในย่านที่มีการคมนาคม และเศรษฐกิจที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว มีอาณาเขตดังนี้

ทิศเหนือ	จรด	อาคารเอส.เอ็ม ซึ่งเป็นอาคารสำนักงาน และอาคารพาณิชย์สูง 5 ชั้น
ทิศใต้	จรด	อาคารโรงพยาบาลพญาไท 2 (อาคารหลังปัจจุบัน) และอาคารพาณิชย์
ทิศตะวันออก	จรด	ถนนพหลโยธินและเส้นทางรถไฟฟ้า, ทพข 5
ทิศตะวันตก	จรด	บ้านพักอาศัยและอพาร์ทเมนต์



รูป 120 แสดงแผนที่ตั้งโครงการโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย)

3.2.2 การรบกวนของมลภาวะ

จากลักษณะของที่ตั้งโครงการโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย)

มีผลกระทบน้อยมาก โดยบริเวณรอบข้างของโครงการ มีอาคารสำนักงาน และที่พักอาศัย เป็นส่วนมาก ปัญหาทางมลภาวะจึงน้อยมาก โดยสามารถแยกนยะได้ดังนี้

เสียง

เกิดจากการจราจรใน 1 จุด คือถนนที่ผ่านหน้าโครงการ คือถนนพหลโยธิน แต่ก็ส่งผลกระทบต่อตัวโครงการไม่มากนัก เพราะตัวโครงการมีการใช้วัสดุที่ช่วยป้องกันเสียงได้แก่ กระจก ตลอดจนมีการปลูกต้นไม้ในบริเวณส่วนหน้าโครงการ อันจะช่วยลดภาวะทางเสียงให้ลดลงได้ ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาดังกล่าว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลม

จะได้รับลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือในช่วงฤดูหนาวในราวเดือน ต.ค. - ม.ค. พัดเข้าสู่ด้านข้างของโครงการ จึงไม่รับผลกระทบ

ส่วนลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ และมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ในช่วงฤดูฝน และฤดูร้อนในราวเดือน ก.พ. - ก.ย. พัดเข้าสู่ด้านหลังโครงการ และด้านข้างของโครงการ ซึ่งเป็นอาคารหอพักพยาบาลสูง 12 ชั้น ทำให้ได้รับผลกระทบไม่มากนัก

อุณหภูมิ

บริเวณพื้นที่ของโครงการตั้งอยู่ในเขตพญาไท กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีอุณหภูมิเฉลี่ย 30 องศาเซลเซียส/วัน อุณหภูมิสูงสุดในเดือน เมษายน - พฤษภาคม 34-35 องศาเซลเซียส และจะต่ำสุดในราวเดือน ธันวาคม - มกราคม 25 องศาเซลเซียส และเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิใน 1 วันไม่แน่นอน จึงต้องมีการควบคุมอุณหภูมิในบางส่วนของโรงพยาบาล โดยการติดตั้งระบบปรับอากาศในส่วนที่ต้องรักษาอุณหภูมิให้คงที่

ฝน

อิทธิพลของฝน จะไม่ส่งผลกระทบต่อตัวอาคาร เนื่องจากเป็นอาคารปิด และภายในอาคารมีระบบสาธารณูปโภคที่ถูกต้อง

แสงแดด

ผลกระทบจากแสงแดดส่งผลต่อตัวอาคารในช่วงเวลาตอนสายถึงช่วงกลางวัน โดยด้านหน้าของอาคารอยู่ทางทิศตะวันออก จะได้รับแสงแดดโดยตรง แต่ลักษณะการแก้ปัญหาแสงแดดที่จะสาตส่องเข้าสู่ตัวอาคาร โดยมีการใช้กระจกสะท้อนแสง และการใช้กัน-สาตช่วยบังแสง ตลอดจนการใช้วิธีติดตั้งม่านกันแสง และเครื่องปรับอากาศก็สามารถลดปัญหาเรื่องแสงแดดได้ และเครื่องปรับอากาศภายในอาคาร

3.2.3 เส้นทางคมนาคม

โรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) ซึ่งตั้งอยู่บนถนนพหลโยธินและรถไฟฟ้า และห่างออกไปจะติดกับทางด่วนชั้นลงงามวงศ์วาน-แจ้งวัฒนะ ซึ่งเป็นแหล่งการคมนาคมที่หนาแน่นพอสมควร

ลักษณะของถนนพหลโยธินจัดเป็นถนนระดับมาตรฐาน ความกว้างทั้งหมดประมาณ 30 เมตร รวมทางเท้าแบ่งเป็นถนนวิ่งซ้อนกัน 2 ทาง และในปัจจุบันการจราจรอาจจะมีการติดขัดอยู่บ้าง และจะเป็นบางช่วงเวลาเท่านั้น เช่นในช่วงเช้า 7.00 - 9.30 น. และช่วงเย็น 16:00-18.30 น. เป็นต้น

ข้อดี - โรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) ตั้งอยู่ริมถนนพหลโยธินสามารถติดต่อได้กับถนนหลายสาย และมีเส้นทางสัญจรติดต่อกับชุมชนต่าง ๆ เช่นทางด่วนงามวงศ์วาน-แจ้งวัฒนะ ถนนราชวิถี, สีแยกสะพานควาย, ถนนประดิพัทธ์, ถนนสุทธิสาร

ข้อเสีย - การเดินทางมายังโครงการฯ สามารถมาได้เฉพาะทางรถยนต์เท่านั้น ไม่สามารถติดต่อกับทางน้ำได้/ทางรถไฟ เนื่องจากโครงการตั้งอยู่บนถนนพหลโยธิน ซึ่งเป็นแหล่งชุมชนค่อนข้างหนาแน่น การจราจรอยู่ในสภาพที่จัดได้ว่าไม่คล่องตัวนัก การติดขัดเป็นช่วง ๆ เท่านั้นคือ

ช่วงเช้า	7.00 น. -	9.30 น.
ช่วงบ่าย	12.00 น. -	13.00 น.
ช่วงเย็น	16.00 น. -	19.00 น.

หมายเหตุ

ในอนาคตโครงการรถไฟฟ้ามหานครผ่านหน้าโครงการเสร็จอาจจะช่วยผ่อนคลายปัญหาของการจราจรย่านดังกล่าวได้บ้าง ทำให้การมายังโครงการสะดวกยิ่งขึ้น

3.2.4. ระบบสาธารณูปโภค

บริเวณที่ตั้งโครงการ เป็นจุดที่มีการขยายตัวของเศรษฐกิจด้านต่าง ๆ รวมถึงบ้านพักอาศัยและอาคารพาณิชย์ ดังนั้นการจัดเตรียมทางด้านสาธารณูปโภคจากทางรัฐบาล จึงมีการเตรียมไว้เรียบร้อยแล้ว จึงสะดวกในการดำเนินงานของโครงการสามารถแยก

เอกสารนี้เป็นเอกสารต้นฉบับในระบบต่างๆ ได้ดัดแปลงแก้ไขงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงแก้ไขและต้องอ้างอิงถึงชื่อของเอกสารชุดนี้ที่มีกรนำไปใช้

2. ระบบน้ำทิ้ง : โครงการจัดให้มีระบบบำบัดน้ำเสียภายในโรงพยาบาลอยู่
แล้ว น้ำทิ้งจากโรงพยาบาลจึงมีสถานะบริสุทธิ์เพียงพอที่จะ
ถ่ายเทสู่ท่อระบายน้ำของเทศบาลได้ทันที
3. ระบบไฟฟ้า : ใช้กระแสไฟฟ้าจากการไฟฟ้านครหลวงโดยต่อสาย MAIN
เข้ามาจากถนน พหลโยธิน โดยวิธีเดินท่อฝังดินคู่ขนาน
มากับถนนภายในโครงการ เข้าสู่ห้องเครื่องไฟฟ้าของโครง
การ
4. ระบบโทรศัพท์ : ต่อสายจากองค์การโทรศัพท์ที่ถนนพหลโยธินเข้าสู่โครงการ
คู่ขนานมากับท่อสายไฟ
5. ระบบกำจัดขยะ : ใช้ทิ้งบริการเก็บขยะ ของทางกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นช่วง
เวลาที่กำหนดให้ในกรณีเป็นขยะทั่วไป ส่วนที่เป็นขยะติด
เชื้อจะมีส่วนทำลายเผาทิ้งภายในโรงพยาบาล

3.3 การศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรม

การออกแบบก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) ก่อตั้งโครงการโดย
บริษัท ประสิทธิพัฒนา จำกัด (มหาชน) และออกแบบทางสถาปัตยกรรมโดย บริษัท TEAC
COMPANY, LIMIED แบ่งออกเป็น 2 เฟส สำหรับ เฟส 1 มีจำนวน 22 ชั้นและ
เฟส 2 มีจำนวน 12 ชั้น ชั้น 7-12 เป็นที่พักพวยมารวมถึงที่จอดรถ ชั้นที่ 1-7 ของ
เฟส 2 ของตัวอาคารโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย)

อาคารที่ 1 เป็นอาคารหลัก ของโครงการ แบ่งพื้นที่ใช้สอยได้ดังนี้

- ชั้นใต้ดิน ชั้นที่ 1 : ประกอบด้วย ห้องเก็บน้ำ, ห้องเก็บของ , ห้องบำบัด
โถงลิฟท์
- ชั้นใต้ดินชั้นที่ 2 : ประกอบด้วย ห้องเก็บน้ำ 1-2, ห้องปั๊มน้ำ, ห้องบำบัด
โถงลิฟท์, ห้องน้ำ

- ชั้นที่ 1 : ประกอบด้วย โถงลิฟท์, โถงพักคอย, ห้องจ่ายยาและการเงิน
เคาน์เตอร์-ติดต่อสอบถาม/เวชระเบียน คลินิกอายุรกรรม
ห้องเภสัชกร, แผนกโภชนาการ, ห้องปั้มน้ำ-พักพยาบาล,
ห้องทำงานพยาบาล, ห้องเก็บผ้า
- ชั้นที่ 2 : ประกอบด้วยโถงลิฟท์, โถงพักคอย, ห้องจ่ายยาและการเงิน,
ประชาสัมพันธ์ คลินิกกุมารเวช คลินิกสูตินารีเวช เคาน์
เตอร์พยาบาล, ห้องพักแพทย์และพยาบาล, ห้องเก็บเอกสาร,
ที่จอดรถ 23 คัน, ห้องน้ำ, เคาน์เตอร์พยาบาล, ห้องต้อนรับผู้ป่วยใน
- ชั้นที่ 3 : ประกอบด้วยโถงลิฟท์, แผนกสูติกรรม, ห้องพักแพทย์และพยาบาล,
ห้องเก็บเอกสาร, ที่จอดรถ 20 คัน, ห้องน้ำ, เคาน์เตอร์
พยาบาล
- ชั้นที่ 4 : ประกอบด้วยโถงลิฟท์, แผนกเด็กอ่อน, ห้องพักแพทย์และ
พยาบาล, ห้องให้คำปรึกษา, ที่จอดรถ 27 คัน, ห้องน้ำ,
เคาน์เตอร์พยาบาล
- ชั้นที่ 5 : ประกอบด้วยโถงลิฟท์, ห้องอาหาร, ห้องครัว, ร้านค้า,
ซูเปอร์มาร์เก็ต, ห้องน้ำ, ที่จอดรถ 26 คัน
- ชั้นที่ 6 : ประกอบด้วยลิฟท์, ที่จอดรถ 48 คัน
- ชั้นที่ 7-8 : ประกอบด้วยโถงลิฟท์, หอพักผู้ป่วยเด็ก, ห้องพักคนไข้ 1 เตียง
ห้องพักคนไข้ วีไอพี, ส่วนทำงานพยาบาล, เคาน์เตอร์พยาบาล,
ห้องน้ำ, ห้องพักคนไข้ 2 เตียง, บันได
- ชั้นที่ 9-12 : ประกอบด้วยโถงลิฟท์, หอพักผู้ป่วยหลังคลอด, ห้องพักคนไข้
1 เตียง, ห้องพักคนไข้ วีไอพี A, ห้องพักคนไข้ วีไอพี B,
ส่วนทำงานพยาบาล, เคาน์เตอร์พยาบาล, ห้องน้ำ, บันได
- ชั้นที่ 13-14: ประกอบด้วยโถงลิฟท์, ห้องพักผู้ป่วยทั่วไป, ห้องพักคนไข้
1 เตียง, ห้องพักคนไข้ วีไอพี A, ห้องพักคนไข้ วีไอพี B,
ส่วนทำงานพยาบาล, เคาน์เตอร์พยาบาล, ห้องน้ำ, บันได

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ชั้นที่ 15 : ประกอบด้วยลิฟท์, แผนกการเงิน, แผนกบัญชี
ห้องคอมพิวเตอร์, แผนกไตเทียม, ลิฟท์, ห้องน้ำ,
บันไดหนีไฟ
- ชั้นที่ 16-21 : ประกอบด้วยโถงลิฟท์, หอพักผู้ป่วยทั่วไป, ห้องพัก
คนไข้ 1 เดียง, ห้องพักคนไข้ วีไอพี 1, ห้องพัก
คนไข้ วีไอพี 2, ส่วนทำงานพยาบาล, เคาน์เตอร์
พยาบาล, ห้องน้ำ, บันได
- ชั้นที่ 22 : ประกอบด้วยโถงลิฟท์, พื้นที่ว่าง, ห้องน้ำ

อาคารที่ 2 ชั้นที่ 1-6 เป็นที่จอดรถยนต์ ชั้นที่ 7-12 เป็นหอพักพยาบาล

- ชั้นที่ 1-7 : ประกอบด้วยที่จอดรถยนต์ 48 คัน, ลิฟท์
- ชั้นที่ 7-12 : ประกอบด้วยหอพักพยาบาล 84 ห้อง, ลิฟท์

ทางสัญจรภายในอาคารส่วนหน้า ประกอบด้วย

1. โถงทางเดินแยกเป็น 2 ส่วนคือ โถงทางเดินสำหรับบุคคลทั่วไป และทางเดินภายในสำหรับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
2. บันได เป็นทางเชื่อมต่อระหว่างชั้นต่อชั้น
 - 2.1 บันไดปกติ และบันไดหนีไฟ สำหรับผู้ป่วยที่สามารถเดินได้เอง และบุคคลทั่วไปสำหรับบันไดแบ่งเป็นบันไดบุคคลภายนอกและบันไดสำหรับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่แยกจากกัน
3. ลิฟท์ เป็นทางติดต่อไปยังชั้นต่าง ๆ ของอาคารในกรณีที่ต้องติดต่อมากกว่า 2 ชั้นขึ้นไป สำหรับผู้ป่วยที่เดินทางไม่สะดวก รวมถึงบุคคลภายนอกทั่วไป ลิฟท์ที่ใช้ในโครงการแบ่งออกได้ดังนี้
 - 3.1 ลิฟท์ผู้ป่วยและบุคคลภายนอก : มีจำนวน 3 ตัวอยู่ส่วนกลางของตัวอาคาร สามารถติดต่อได้จากชั้นใต้ดินจนถึงชั้นที่ 22

3.2 ลิฟท์บริการและขนส่งสัมภาระ : มีจำนวน 5 ตัว

- 2 ตัว สามารถติดต่อกันได้จากชั้นใต้ดินจนถึงชั้นที่ 22 อยู่ส่วนกลางของตัวอาคารติดกับลิฟท์ผู้ป่วย และบุคคลภายนอกใช้เป็นลิฟท์สำหรับแพทย์/พยาบาล เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยใน
- 1 ตัว อยู่ที่อาคาร 2 ส่วนหอพักพยาบาลใช้เป็นทางติดต่อของพยาบาลจากหอพักมายังตึกส่วนหน้า
- 2 ตัว ชั้นใต้ดินถึงชั้นที่ 12 เป็นลิฟท์ขนส่งสัมภาระต่าง ๆ

4. ทางลาด เป็นทางติดต่อเชื่อมระหว่างชั้นต่อชั้น หรือในระดับที่ไม่ต่างกันมากนัก ใช้ทั้งสำหรับส่วนภายในอาคาร และภายนอกอาคาร

- | | | |
|-----------------|---|--|
| ส่วนภายในอาคาร | : | ใช้สำหรับการเป็นเตียง เก้าอี้รถเข็น ตลอดจนเงินสำหรับเครื่องมือและอาหาร ซึ่งไม่สามารถยกหรือขึ้นบันไดได้ |
| ส่วนภายนอกอาคาร | : | ใช้เป็นทางขึ้นลงของรถยนต์รวมทั้งการเป็นเตียง หรือเก้าอี้ผู้ป่วยจากจุดรับส่งเข้าสู่บริเวณภายในโรงพยาบาล |

3.4 การศึกษาขององค์กรสายงาน และพื้นที่ใช้สอยของหน่วยงานต่าง ๆ

3.4.1 การศึกษาขององค์กรสายงาน

โครงการโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) ประกอบด้วยองค์กรหน่วยงานต่าง ๆ แยกตามลักษณะของแผนกและความรับผิดชอบ ตามหน้าที่การดำเนินงานดังนี้

1. ส่วนธุรการแพทย์

(ADMINISTRATION DEPARTMENT)

2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา

(DIAGNOSTIC-THERAPEUTIC FACILITIES)

3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และบำบัดรักษา

(ADJUNCT DIAGNOSTIC-THERAPEUTIC FACILITIES)

4. ส่วนบริการหอผู้ป่วย

(NURSING DEPARTMENT (INPATIENT))

5. ส่วนบริการ

(SERVICES DEPARTMENT)

ภายในโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) ได้จัดแบ่งหน่วยงานออกเป็น 5 ส่วน ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น และมีการแบ่งแยกออกตามหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. ส่วนธุรการแพทย์ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)

1.1 สำนักผู้บริหาร (DIRECTOR OFFICE)

- ประธานกรรมการ
- รองประธานกรรมการ
- กรรมการและเลขานุการ
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- รองผู้อำนวยการ
- ผู้ช่วยผู้อำนวยการ
- หัวหน้าแพทย์
- หัวหน้าพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกวีเชิงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2 ส่วนธุรการ (ASMINISTRATION DEPARTMENT)

- หน่วยงานการแพทย์
- ฝ่ายบัญชีและการเงิน
- ฝ่ายทะเบียนสถิติ
- ฝ่ายประชาสัมพันธ์และ ข่าวสาร
- ศูนย์คอมพิวเตอร์
- ศูนย์ประชุม
- ฝ่ายจัดซื้อและพัสดุ

2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (DIAGNOSTIC-THERAPEUTIC FACILITIES)

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

- แผนกเวชระเบียน
- แผนกรับคนไข้ใน
- ห้องตรวจโรคและบำบัดรักษา

ในแผนกผู้ป่วยนอกจะประกอบไปด้วยหน่วยงานคลินิคต่าง ๆ ดังนี้

2.1.1 คลินิก สูติ-นารีเวชกรรม (OBSTETRICS & GYNIATRICS CLINIC)

- แผนกสูติกรรม (ฝากครรภ์ คลอด)
- แผนกตรวจภายในสตรี (โรคเฉพาะสตรี)
- แผนกผสมเทียม (ผู้มีบุตรยาก)

2.1.2 คลินิกกุมารเวชกรรม (PEDIATRIC CLINIC)

- คลินิกเด็กทั่วไป
- คลินิกเด็กเฉพาะโรค

2.1.3 คลินิกอายุรกรรม (MEDICAL CLINIC)

- คลินิกอายุรกรรมทั่วไป

- คลินิกเฉพาะโรค
- คลินิกขจัดความเครียด
- คลินิกขจัดโรคผิวหนัง

2.1.4 คลินิควัดศัลยกรรม SURGICAL CLINIC

- หน่วยศัลยศาสตร์กุมาร

3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และบำบัดรักษา

ADJUNCT DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITIES

3.1 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITIES

3.1.1 แผนกพยาธิวิทยา PATHOLOGY DEPARTMENT

- แผนกพยาธิวิทยาคลินิก
- แผนกพยาธิวิทยา กายวิภาค

3.1.2 แผนกรังสีวิทยา RADIOLOGY DEPARTMENT

- หน่วยรังสีวิทยาวินิจฉัย

2.1.3 แผนกเภสัชกรรม PHARMACY DEPARTMENT

- ส่วนธุรการ
- ส่วนผลิตยา
- ส่วนบริการจ่ายยา

3.2 ส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา

ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY

3.2.1 แผนกสูติกรรม และทารก DELIVERY SUITE & NURSERY

3.2.2 แผนกศัลยกรรม กุมารเวช OPERATION SUITE PEDIATRIC

4. ส่วนบริการหอผู้ป่วยใน

NURSING DEPARTMENT INPATIENT WARD

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.1 ส่วนหอผู้ป่วย WARD

- หอผู้ป่วยหนัก
- หอผู้ป่วยทั่วไป

4.2 ส่วนบริการหอผู้ป่วย NURSE STATION5. ส่วนบริการ SERVICE DEPARTMENT5.1 แผนกปราศจากเชื้อกลาง

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

5.2 แผนกโภชนาการ

DIETARY DEPARTMENT

5.3 แผนกซักกรีด

LAUNDRY DEPARTMENT

5.4 แผนกเครื่องกล

MECHANICAL DEPARTMENT

5.5 แผนกซ่อมบำรุง

MAINTENANCE DEPARTMENT

5.6 แผนกดูแลความสะอาด

HOUSE-KEEPING DEPARTMENT

5.7 แผนกพัสดุภัณฑ์

CENTRAL GENERAL STORAGE DEPARTMENT

5.8 แผนกรักษาความปลอดภัย

SECURITY DEPARTMENT

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุเปลี่ยนแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4.2 พื้นที่ใช้สอยของหน่วยงานต่าง ๆ ในโครงการ

โครงการโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) ได้จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยของหน่วยงาน โดยจะแยกเป็น หน่วยได้ ดังนี้

1. ส่วนธุรการแพทย์ ADMINISTRATION DEPARTMENT

- ห้องผู้อำนวยการ
- ห้องรองผู้อำนวยการ
- ห้องเลขานุการ
- ห้องรับรอง
- ห้องประชุมผู้บริหาร
- ห้องทำงานหัวหน้าแพทย์
- ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล
- ห้องทำงานแผนกธุรการ
- ศูนย์คอมพิวเตอร์
- ห้องทำงานหน่วยภาพการแพทย์
- ห้องทำงานแผนกบัญชี และการเงิน
- ห้องทำงานแผนกพัสดุ และจัดซื้อ

2. ส่วนวินิจฉัย และบำบัดรักษา

DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITIES

2.1 แผนกคนไข้นอก (O.P.D)

OUT PATIENT DEPARTMENT

2.1.1 โถงรับรองใหญ่

LOBBY & WAITING AREA

2.1.2 ห้องเวชระเบียน และติดต่อสอบถาม

O.P.D, RECORD & INFORMATION

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.3 ห้องตรวจรักษา

TREATMENT AND INVESTIGATION CLINIC

- โถงพักคอย
- เคาน์เตอร์เวชระเบียน
- คลินิกกุมารเวชกรรม
- คลินิกอายุรกรรม
- คลินิก สูติ-นารีเวชกรรม

3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและ บำบัดรักษา

ADJUNCT DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITIES

3.1 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย

ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITIES

3.1.1 แผนกรังสีวิทยา RADIOLOGY DEPARTMENT

- ห้องเครื่องฉายรังสีทั่วไป
- ห้องเครื่องฉายรังสีเคลื่อนแสง
- ห้องเครื่องฉายพิเศษ
- ห้องอัลตราซาวด์
- ห้องมด
- ห้องตัวแยกฟิล์ม
- ห้องเก็บอุปกรณ์
- ห้องเตรียมแบเรียม

3.1.2 แผนกพยาธิวิทยา PATHOLOGY DEPARTMENT

- แผนกปฏิบัติการทดลอง

3.1.3 แผนกเภสัชกรรม PHARMACY DEPARTMENT

- โถงพักคอย
- ที่จ่ายยาผู้ป่วยนอก / ผู้ป่วยใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

---ส่วนเก็บเงิน

- คลังยา
- ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว
- ห้องล้างมือ
- ห้องผลิตยา
- ห้องบรรจุและปิดสลากยา
- ห้องล้างอุปกรณ์
- ห้องเก็บอุปกรณ์
- ห้องเก็บยาสำเร็จรูป
- ห้องทำงานเภสัชกร
- ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่

3.2 ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา

ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY

3.2.1 แผนกสูติกรรม DELIVERY SUITE

- ส่วนรับเข้าเป็นคนไข้ใน
- โถงพักคอย
- เคาน์เตอร์เวชระเบียน
- ห้องเตรียมคลอด
- ห้องทำคลอด
- ห้องทำคลอดพิเศษ
- ห้องพักฟื้น
- ห้องเก็บของสกปรก
- ห้องเตรียมเครื่องมือ
- ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งกายแพทย์
- ห้องเด็กแรกเกิด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.2 แผนกศัลยกรรม กุมารเวช

OPERATING SUITE PEDIATRIC

3.2.3 แผนกโรคหัวใจ

CARDIAC DEPARTMENT

- โถงพักคอย
- ห้องตรวจ
- ห้องรักษา
- ห้องออกกำลังกาย
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า
- ห้องปฐมพยาบาล
- ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่

4. ส่วนหอผู้ป่วย NURSING UNIT OR INPATIENT WARD

- 4.1 โถงพักคอย
- 4.2 เคาน์เตอร์พยาบาล
- 4.3 ห้องพักรักษาผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 4 แบบ
 - 4.3.1 VIP, TYPE A-B
 - 4.3.2 SUITE ROOM
 - 4.3.3 1-BED ROOM
 - 4.3.4 2-BED ROOM
- 4.4 ห้องเตรียมยา
- 4.5 ห้องทำงานแพทย์ และห้องประชุม
- 4.6 ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล
- 4.7 ห้องพักผ่อนพยาบาล

- 4.8 ห้องเก็บอุปกรณ์
- 4.9 ห้องเจ้าหน้าที่ทำความสะอาด
- 3.10 ห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาด

5. ส่วนบริการ

SERVICE DEPARTMENT

- 5.1 แผนกปราศจากเชื้อกลาง
- 5.2 แผนกโภชนาการ
 - 5.2.1 ส่วนปรุงอาหาร
 - 5.2.2 ห้องอาหาร
- 5.3 แผนกห้องเครื่อง
- 5.4 แผนกซ่อมบำรุง
- 5.5 แผนกทำความสะอาด
- 5.6 แผนกพืชดอกกลาง
- 5.7 แผนกรักษาความปลอดภัย

6. หอพักพยาบาล

NURSE DORMITORIUM

7. ส่วนที่จอดรถ

PARKING AREA

3.5 การศึกษาอัตรากำลังและเจ้าหน้าที่

โครงการโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ดังนั้น การศึกษาและจัดอัตรากำลังบุคลากรให้มีปริมาณที่เหมาะสม จำเป็นจะต้องเปรียบเทียบจาก แผนที่มีมาตรฐาน ซึ่งมีดังต่อไปนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. การศึกษาเปรียบเทียบจากมาตรฐานอัตรากำลัง แผนดำเนินงานตามระบบการบริหารงานสาธารณสุข ตามหนังสือคณะรัฐมนตรีที่ สร. 0202 /21024 ลงวันที่ 22 ตุลาคม 2518 เพื่อเป็นแนวทางโดยปรับและเปรียบเทียบให้เหมาะสมกับโครงการ
2. ศึกษาเปรียบเทียบจากโรงพยาบาลตัวอย่างที่มีความสอดคล้องกับโครงการ
3. ศึกษาเปรียบเทียบจากทฤษฎี การจัดรูปองค์กรและอัตรากำลังทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ดังนี้

3.1 ทฤษฎีของ MC.GIBONY มีการคำนวณจำนวนบุคลากรตามขนาดของโรงพยาบาลตามตารางข้อมูลต่อไปนี้

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

ในโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) มีจำนวนเตียงผู้ป่วย 200 เตียง เมื่อเปรียบเทียบกับทฤษฎีของ MC.GIBONY จะมีอัตรากำลังและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลโดยประมาณ 532 คน ทั้งนี้จะแบ่งสัดส่วนออกเป็นแต่ละแผนกดังต่อไปนี้

หน่วยงาน	จำนวนร้อยละ	จำนวนบุคลากร/คน
1. ฝ่ายบริหารและธุรการ	10 %	52
2. ฝ่ายบุคลากรวิชาชีพ เฉพาะทาง	57 %	315
3. ฝ่ายโภชนาการ	12 %	60
4. แผนกทำความสะอาด และซ่อมบำรุง	14 %	75
5. อื่น ๆ	7 %	30
รวม	100 %	532

3.2 ทฤษฎีของ ฟลิทธี วิชัยสนิท "HOSPITAL ADMINISTRATION"

คณะครุศาสตร์บัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2536 ได้กล่าวถึงการจัดอัตรากำลัง และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล โดยมีสูตรการคิดดังนี้

$$\text{อัตราส่วน} = \text{บุคลากร} : \text{เตียง}$$

$$1.5 : 1$$

ดังนั้น โรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวนเตียง 200 เตียง เมื่อเทียบจากสูตรแล้วจะได้บุคลากรในโรงพยาบาล คิดเป็นจำนวนบุคลากร 333 คน แบ่งเป็นสัดส่วนออกเป็นแต่ละแผนกดังต่อไปนี้

หน่วยงาน	จำนวนร้อยละ	จำนวนบุคลากร/คน
1. ฝ่ายธุรการ	8 %	24
2. แพทย์ และพยาบาล	57 %	200
3. เกสเซอร์	2 %	6
4. วิสัญญีแพทย์	1 %	2
5. ฝ่ายรังสีเทคนิค	2 %	6
6. ฝ่ายห้องทดลอง	3 %	10
7. ฝ่ายโภชนาการ	13 %	42
8. ฝ่ายดูแลความสะอาด	10 %	31
9. ฝ่ายซ่อมบำรุง และเครื่องกล	3 %	10
10. ฝ่ายซักรีด	1 %	2
รวม	100 %	333

3.3 การแบ่งประเภทของโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกรมการแพทย์ และอนามัย
มีวิธีการคิด และกำหนดอัตรากำลัง และเจ้าหน้าที่ ดังนี้

สูตร แพทย์ : พยาบาล : เตียง
อัตรากำลัง 1 : 4 : 10

ดังนั้น โรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) กรุงเทพมหานคร ที่มี
ปริมาณเตียง 200 เตียง จะมีบุคลากรแพทย์ 23 คน และบุคลากรพยาบาล 90 คน

การคำนวณอัตรากำลังและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลพญาไท 2
(ส่วนขยาย) จะถือเอาตามหลักเกณฑ์ของ พิสิทธิ์ วิชัยสนิท เป็นเกณฑ์ในการ
คำนวณ และจะใช้ทฤษฎีมาเป็นสูตรในการตรวจสอบเพื่อมิให้อัตรากำลังคนมีปริมาณมาก
หรือน้อยจนเกิดผลเสียกับโครงการได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การคำนวณอัตรากำลัง คำนวณลักษณะงานในแผนกต่าง ๆ

1. ส่วนบริหารและธุรการแพทย์

ADMINISTRATION DEPARTMENT

บุคคลากร	จำนวนบุคคลากร/คน
1. ผู้อำนวยการ	1
2. เลขานุการผู้อำนวยการ	1
3. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายบริหาร, ฝ่ายการแพทย์)	2
4. เลขานุการรองผู้อำนวยการ	2
5. หัวหน้าแพทย์	1
6. หัวหน้าพยาบาล	1
7. หัวหน้าแผนกธุรการ	1
8. พนักงานธุรการ	6
9. เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	3
10. พนักงานทะเบียน	4
11. พนักงานเวชสถิติ	6
12. หัวหน้าแผนกบัญชี-การเงิน	2
13. พนักงานบัญชี-การเงิน	8
14. หัวหน้าฝ่ายพัสดุ และจัดซื้อ	3
15. พนักงานพัสดุ และจัดซื้อ	5
16. พนักงานสื่อสาร	5
17. พนักงานคอมพิวเตอร์	6
รวมจำนวนบุคคลากรในส่วนบริหารและธุรการแพทย์	57

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ส่วนวินิจฉัย และบำบัดรักษา

DIAGNOSTIC - THERAPEUTIC FACILITIES

2.1 ส่วนบริการผู้ป่วย PATIENT'S CARE SERVICE

บุคคลากร	จำนวนบุคคลากร / คน
1. พนักงานประชาสัมพันธ์	3
2. พนักงานเก็บประวัติผู้ป่วย	2
3. พนักงานลงทะเบียนรับผู้ป่วยใน	2
4. พนักงานเก็บเงิน	4
5. พนักงานประจำรถเข็น และเตียงเข็น	6
6. พนักงานขับรถพยาบาล	4
รวมจำนวนบุคคลากรในส่วนบริการผู้ป่วยใน	23

2.2 ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก O.P.D. DEPARTMENT

2.2.1 จำนวนแพทย์จะคิดตามจำนวนห้องตรวจ

2.2.2 จำนวนพยาบาลคิดจากสูตรตามกำหนดมาตรฐานของโรงพยาบาล

ทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

- จำนวนพยาบาล $\frac{\text{ความต้องการเจ้าหน้าที่พยาบาล} \times \text{จำนวนผู้ป่วยต่อวัน}}{\text{เวลาการทำงานใน 1 วัน}}$
- พร้อมทั้งจำนวนวันลาหยุด คิดเป็น 10%
- ความต้องการเจ้าหน้าที่พยาบาล = 31 นาที : ผู้ป่วย 1 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 20 ตารางแสดงจำนวนบุคลากรในแผนกปฏิบัติการทดลอง

แผนก	เจ้าหน้าที่เทคนิค			พนักงานผู้ช่วย			รวม
	เวรเช้า	เวรบ่าย	เวรดึก	เวรเช้า	เวรบ่าย	เวรดึก	
ADMINISTRATION ธุรการประจำแผนก	1	1	-	2	-	-	-
PATHOLOGY แผนกพยาธิวิทยา	1	1	1	3	1	-	1
HAEMA TOLOGY BLOOD BANK & BLOOD AGUITION	1	1	1	3	1	-	1
BILCHEMISTRY HISTOLOGY & URINALYSISI	1	1	1	3	1	-	1
BACTEROLOGY, SEROLOGY	1	1	1	3	1	-	1
รวมทุกแผนก	5	5	4	14	4	-	4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลสรุปการคำนวณบุคลากรในแผนกปฏิบัติการทดลองในส่วนของเจ้าหน้าที่เทคนิค
และพนักงานผู้ช่วย ได้ผลดังนี้

1. จำนวนบุคลากรทางเทคนิค	28	คน
2. จำนวนบุคลากรพนักงานผู้ช่วย	8	คน
รวมทั้งหมด	36	คน

3.1.2 แผนกรังสีวิทยา · PADIOLOGY DEPARTMENT

ตารางที่ 21 ตารางแสดงจำนวนบุคลากรในแผนกรังสีวิทยา

เจ้าหน้าที่	เช้า 8.00น.-16.00น.	บ่าย 16.00น.-24.00น.	ดึก 24.00น.-8.00น.	รวมจำนวน บุคลากร
1. รังสีแพทย์	2	2	-	2
2. เจ้าหน้าที่เทคนิค การแพทย์	5	3	1	9
3. พนักงานผู้ช่วย	5	3	1	9
4. พนักงาน ล้างฟิล์ม	2	1	1	4
5. เจ้าหน้าที่ธุรการ	1	-	-	1
รวม	15	7	3	25

ผลสรุปการคำนวณบุคลากรแผนกรังสีวิทยา ได้ผลดังนี้

1. จำนวนบุคลากรในแผนกรังสีวิทยา	25	คน
---------------------------------	----	----

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1.3 แผนกเภสัชกรรม PHARMACY DEPARTMENT

ตารางที่ 22 ตารางแสดงจำนวนบุคลากรแผนกเภสัชกรรม

เจ้าหน้าที่และ ตำแหน่ง	เช้า 8.00น.-16.00น.	บ่าย 16.00น.-24.00น.	ดึก 24.00น.-8.00น.	รวมจำนวน บุคลากร
1. หัวหน้าแผนก	1	-	-	1
2. เภสัชกร	4	2	-	6
3. ผู้ช่วยเภสัชกร	4	2	1	7
4. พนักงานประจำ แผนก	5	2	1	8
5. พนักงานจ่าย ยา	4	2	1	7
รวม	18	8	3	29

ผลสรุป การคำนวณบุคลากรแผนกเภสัชกรรม ได้ผลดังนี้

1. จำนวนบุคลากรในแผนกเภสัชกรรม 29 คน

3.2 ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา

ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY

3.2.1 แผนกสูติกรรม และแผนกเด็กทารก

DELIVERY SUITE & NURSERY DEPARTMENT

สำหรับการจัดอัตรากำลังในห้องสูติกรรมที่จะต้องปฏิบัติหน้าที่ใน 1 ครั้ง

โดยทั่วไปแล้วการจัดห้องคลอด 1 ห้อง จะมีบุคลากร ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. สูติแพทย์	1 คน
2. พยาบาลผดุงครรภ์	2 คน
3. พยาบาลเตรียม และล้างอุปกรณ์	1 คน/2 ห้อง
4. วิสัญญีแพทย์	1 คน

หมายเหตุ : วิสัญญีแพทย์จะประจำในห้องคลอดเฉพาะในกรณีที่มีความผิดปกติ
โดยใช้วิสัญญีแพทย์

ดังนั้นโครงการโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) มีจำนวนห้องคลอด 14 ห้อง
เมื่อดำเนินการจำนวนบุคลากรจะได้ผลดังนี้

1. สูติแพทย์	14 คน
2. พยาบาลผดุงครรภ์	28 คน
3. พยาบาลเตรียมอุปกรณ์	7 คน
4. หัวหน้าพยาบาล	1 คน
5. พยาบาลดูแลเด็กอ่อน	49 คน
6. เจ้าหน้าที่ส่วนเด็กอ่อน	2 คน

ผลสรุปการคำนวณบุคลากรในแผนกสูติกรรม และเด็กทารกมีผลรวม 101 คน

4. ส่วนบริการหอผู้ป่วยใน

NURSING UNIT (INPATIENT DEPARTMENT)

4.1 จำนวนแพทย์

โดยปกติแล้วแพทย์ที่จะทำการตรวจผู้ป่วยในนั้นจะแบ่งออกเป็น 2 ช่วงเวลาคือ
ช่วงเช้า และเย็น จะทำการผลัดเปลี่ยนเวรเข้าทำการตรวจรักษา ผู้ป่วยในหลังจากนั้นก็
จะแบ่งเวรกันออกไปตรวจผู้ป่วยนอกสลับกับการมาตรวจผู้ป่วยใน

4.2 จำนวนพยาบาล

จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนด้วยกัน ดังนี้

1. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในทั่วไป WARD
2. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยหนัก

1. จำนวนพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในทั่วไป

สูตรการคำนวณหาจำนวนพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในทั่วไป ใช้สูตรการคำนวณจากกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข โดยจำแนกระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยในหอ แล้วยตามระยะเวลาเข้าเวร (ช่วงละ 8 ชม.) ดังนี้

$$\text{จำนวนพยาบาล} = \frac{\text{จำนวนเตียงผู้ป่วย} \times \text{เวลาดูแลผู้ป่วยต่อ 1 คน}}{\text{ช่วงเวลาเข้าเวร}}$$

ตารางที่ 23 ตารางแสดงระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย/1 คน ตามช่วงระยะเวลาเวรต่าง ๆ

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

จากตารางข้างต้นนั้น แสดงให้เห็นถึงการจำแนกระยะเวลาที่พยาบาลจะดูแลผู้ป่วย และจากสูตรนี้จะนำมาคำนวณหาอัตรากำลังของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทั่วไปต่อ 1 WARD ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงเวลาเข้าเวร} &= 8 \text{ ชม. (480 นาที)} \\ \text{ดังนั้นจำนวนพยาบาล} &= \frac{222 \times 146}{480} = 67 \text{ คน} \end{aligned}$$

$$\text{เพื่อหยุดและลาป่วย 25 \%} = \frac{67 \times 25}{100} = 100 \text{ คน}$$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น 100
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุปจำนวนพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป ทั้งหมด $= 67+16 = 83$ คน
 จำนวน WARD ของโรงพยาบาลในโครงการ $= 8$ WARD
 ดังนั้นจำนวนพยาบาลในแต่ละ WARD $= \frac{83}{8} = 10.37$
 คิดเป็น $= 11$ คน/ward

อัตราส่วนโดยทั่วไป พยาบาล : ผู้ช่วยพยาบาล
 1 : 1.5
 จำนวนพยาบาลจะคำนวณได้ $= 4$ คน
 หัวหน้าพยาบาล $= 1$ คน
 ผู้ช่วยพยาบาล $= 8$ คน

ตารางที่ 24 ตารางแสดงจำนวนพยาบาลตามช่วงเวลาการเข้าเวรของโครงการ

บุคคลากร	จำนวนพยาบาล		รวม
	เวรเช้า	เวรบ่าย	
1. หัวหน้าพยาบาล	$1 \times 8 = 8$		8
2. พยาบาล	$3 \times 8 = 24$	$3 \times 8 = 24$	72
3. ผู้ช่วยพยาบาล	$8 \times 8 = 64$	$6 \times 8 = 35$	144
รวมบุคคลากร	96	72	224

2. จำนวนพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต

I.C.U. (INTENSIVE CARE UNIT)

โดยปกติจะใช้สูตรการคิดจำนวนพยาบาลจากมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็น
 เวลาดูแลผู้ป่วย เฉลี่ย 1 คน เป็นเวลา 12 ชม. ได้เทียบได้จากสูตรดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

$$= \frac{30 \times 12}{8} = 45 \text{ คน}$$

$$\text{คิดเป็นจำนวน} = 45 \text{ คน}$$

$$\text{ทดเวลาหยุดและลา 25 \%} = \frac{45 \times 25}{100} = 11 \text{ คน}$$

$$\text{ดังนั้นจำนวนพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตจะมีเท่ากับ} \quad 45+1 = 56 \text{ คน}$$

ผลสรุป การคำนวณบุคลากรในแผนกหอผู้ป่วยทั่วไป และหอผู้ป่วยวิกฤตมีผล
ดังนี้

1. จำนวนบุคลากรหอผู้ป่วยทั่วไป	83	คน
2. จำนวนหอผู้ป่วยหนัก	56	คน
รวมจำนวนพยาบาลทั้งหมด	139	คน

5. ส่วนบริการ

SERVICE DEPARTMENT

5.1 การจัดจำนวนบุคลากรแผนกปราศจากเชื้อกลาง C.S.S.D. มีดังนี้

<u>บุคลากร</u>	<u>จำนวน</u>
- หัวหน้าแผนก	1 คน
- พนักงานรับจ่ายอุปกรณ์	4 คน
- พนักงานถุงมือ	2 คน
- พนักงานคัดแยกประเภท	2 คน
- พนักงานทั่วไป และเวชภัณฑ์	3 คน
- พนักงานห่อ และจัดเก็บอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	3 คน
สรุปจำนวนบุคลากรประจำแผนกปลอดเชื้อกลาง	15 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2 แผนกโภชนาการ

DIETARY DEPARTMENT

มีตารางเวลาการทำงานแยกออกเป็น 2 ช่วง คือ

1. ช่วงเช้า เวลา 5.00 น. - 13.00 น.
2. ช่วงบ่าย เวลา 13.00 น. - 21.00 น.

ตารางที่ 25 ตารางแสดงจำนวนบุคลากรแยกตามช่วงเวลาการทำงาน

บุคลากร	ช่วงเช้า	ช่วงบ่าย	รวม
	5.00น.-13.00น.	13.00น.-21.00น.	
1. หัวหน้าแผนก	1	-	1
2. แม่ครัว	6	6	12
3. ผู้ช่วยแม่ครัว	6	6	12
4. เจ้าหน้าที่เก็บอาหารและ อุปกรณ์	3	3	6
5. เจ้าหน้าที่เตรียมอาหาร	3	3	6
6. เจ้าหน้าที่ประกอบอาหาร	3	3	6
7. เจ้าหน้าที่ BAKERY	2	2	4
8. เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด	4	4	8
รวม	28	27	55

ผลสรุปการคำนวณจำนวนบุคลากรแผนกโภชนาการมีจำนวน 55 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3 แผนกซักรีด

LAUNDRY DEPARTMENT

การจัดบุคลากรประจำแผนกซักรีด กำหนดได้ดังนี้

<u>บุคลากร</u>	<u>จำนวน</u>
1. หัวหน้าแผนก	1 คน
2. พนักงานคัดแยกผ้า	3 คน
3. พนักงานซักล้าง	2 คน
4. พนักงานคุมเครื่องซักผ้า	1 คน
5. พนักงานอบผ้า	1 คน
6. พนักงานรีดผ้า	2 คน
7. พนักงานพับผ้า	2 คน
8. พนักงานห่อเก็บผ้า	2 คน
9. พนักงานซ่อมแซมผ้า	2 คน
สรุป จำนวนบุคลากรประจำแผนกซักรีดคือ	16 คน

5.4 แผนกเครื่องกล

MECHANICAL DEPARTMENT

การจัดบุคลากร ประจำแผนกเครื่องกล กำหนดได้ดังนี้

<u>บุคลากร</u>	<u>จำนวน</u>
1. ช่างเครื่องยนต์	2 คน
2. ช่างประปา	2 คน
3. ช่างไฟฟ้า	2 คน
สรุป จำนวนบุคลากรประจำแผนกเครื่องกลคือ	6 คน

5.5 แผนกซ่อมบำรุง

MAINTENANCE DEPARTMENT

การจัดบุคลากรประจำแผนกซ่อมบำรุง กำหนดได้ดังนี้

<u>บุคลากร</u>	<u>จำนวน</u>
1. ช่างไม้	1 คน
2. ช่างเหล็ก	1 คน
3. ช่างตักแต่งทาสี	1 คน
4. พนักงานขับรถ	3 คน
สรุป จำนวนบุคลากรประจำแผนกซ่อมบำรุงคือ	6 คน

5.6 แผนกดูแลความสะอาด

HOUSE KEEPING DEPARTMENT

การจัดจำนวนบุคลากรประจำแผนกดูแลความสะอาด กำหนดได้ดังนี้

<u>บุคลากร</u>	<u>จำนวน</u>
1. หัวหน้าแผนก	1 คน
2. พนักงานทำความสะอาด	10 คน
3. คนสวน	3 คน
4. เจ้าหน้าที่ขนขยะ	2 คน
สรุป จำนวนบุคลากรประจำแผนกดูแลความสะอาดคือ	16 คน

5.7 แผนกพัสดุภัณฑ์และจัดซื้อ

CENTRAL STORAGE DEPARTMENT

การจัดจำนวนบุคลากรประจำแผนกพัสดุภัณฑ์ กำหนดได้ดังนี้

<u>บุคคลากร</u>	<u>จำนวน</u>
1. หัวหน้ายาม	1 คน
2. ยามรักษาการณ์ (3 ผลัด)	18 คน
สรุป จำนวนบุคคลากรประจำแผนกรักษาความปลอดภัยคือ	19 คน

สรุปการคำนวณอัตรากำลังคนในโครงการโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย)

	<u>จำนวน</u>
1. ส่วนบริการและธุรการ	57
2. ส่วนวินิจฉัย และบำบัดรักษา	
- แผนกบริการผู้ป่วยใน	23
- แผนกบริการผู้ป่วยนอก	86
3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และบำบัดรักษา	
- แผนกพยาธิวิทยา	21
- แผนกรังสีวิทยา	25
- แผนกเภสัชกรรม	29
- แผนกสูติกรรม และทารก	101
4. ส่วนบริการหอผู้ป่วยใน	
- แผนกหอผู้ป่วยในทั่วไป	83
- แผนกหอผู้ป่วยหนัก	56
5. ส่วนบริการทั่วไป	
- แผนกปราศจากเชื้อกลาง	15
- แผนกโภชนาการ	55
- แผนกซักกรีด	16
- แผนกเครื่องกล	6
- แผนกซ่อมบำรุง	6
- แผนกดูแลความสะอาด	16
- แผนกพัสดุภัณฑ์ และจัดซื้อ	5
- แผนกรักษาความปลอดภัย	19

ตารางที่ 26 ตารางแสดงจำนวนบุคคลากรในคลินิกผู้ป่วยนอก

แผนก	จำนวน ห้องตรวจ	เช้า		บ่าย		ดึก		รวมจำนวน บุคคลากร	
		8.00น.-16.00น.	16.00น.-24.00น.	24.00น.-8.00น.		แพทย์	พยาบาล	แพทย์	พยาบาล
		แพทย์	พยาบาล	แพทย์	พยาบาล	แพทย์	พยาบาล	แพทย์	พยาบาล
1. สูติ-นารีเวช	4	4	4	2	2	2	2	8	8
2. กุมารเวช	9	9	9	6	6	3	3	18	18
3. อายุรกรรม	7	7	7	2	2	2	2	11	11
รวมทุกแผนก	20	20	20	10	10	7	7	37	37

ผลสรุปการคำนวณบุคคลากรในคลินิกผู้ป่วยนอกส่วนของแพทย์และพยาบาล ได้ผลดังนี้

1. จำนวนบุคคลากรทางการแพทย์ 37 คน
2. จำนวนบุคคลากรส่วนพยาบาล 37 คน
- รวมทั้งหมด 74 คน

3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา

ADJUNCT DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITIES

3.1 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย

ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY

3.1.1 แผนกพยาธิวิทยา PATHOLOGY DEPARTMENT

- แผนกห้องปฏิบัติการทดลอง

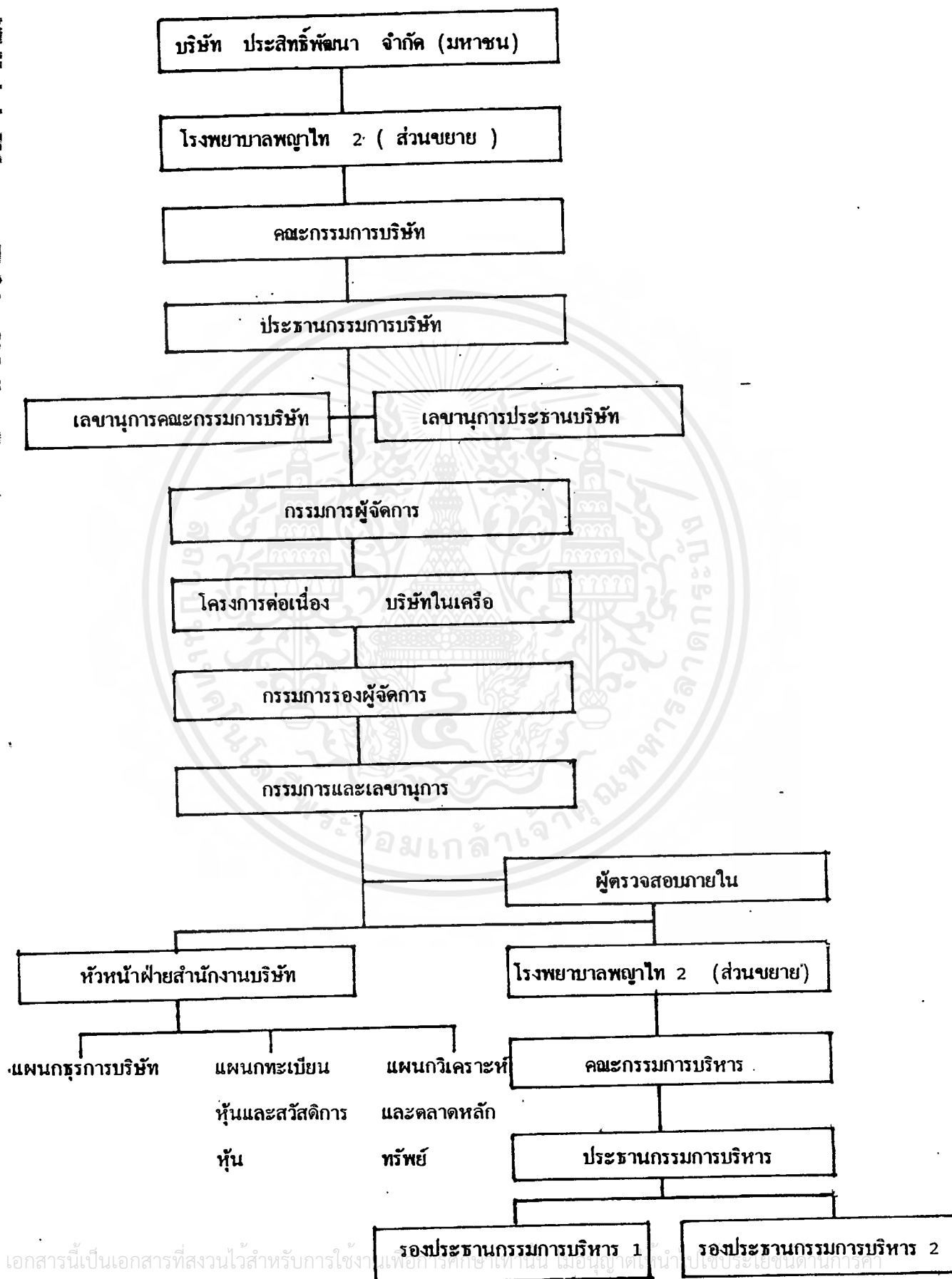
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางแสดงจำนวนหอผู้ป่วยในประเภทต่างๆ ของโรงพยาบาลพญาไท 2
(ส่วนขยาย) ตามนโยบายการบริหาร

ประเภทห้อง	จำนวนห้อง	จำนวนเตียง
ห้อง V.I.P. TYPE.A	8	8
ห้อง V.I.P. TYPE.B	24	24
ห้อง SUITE	8	8
ห้อง 1 เตียงปรับอากาศ	144	144
ห้อง 2 เตียงปรับอากาศ	16	16
รวม	200	200

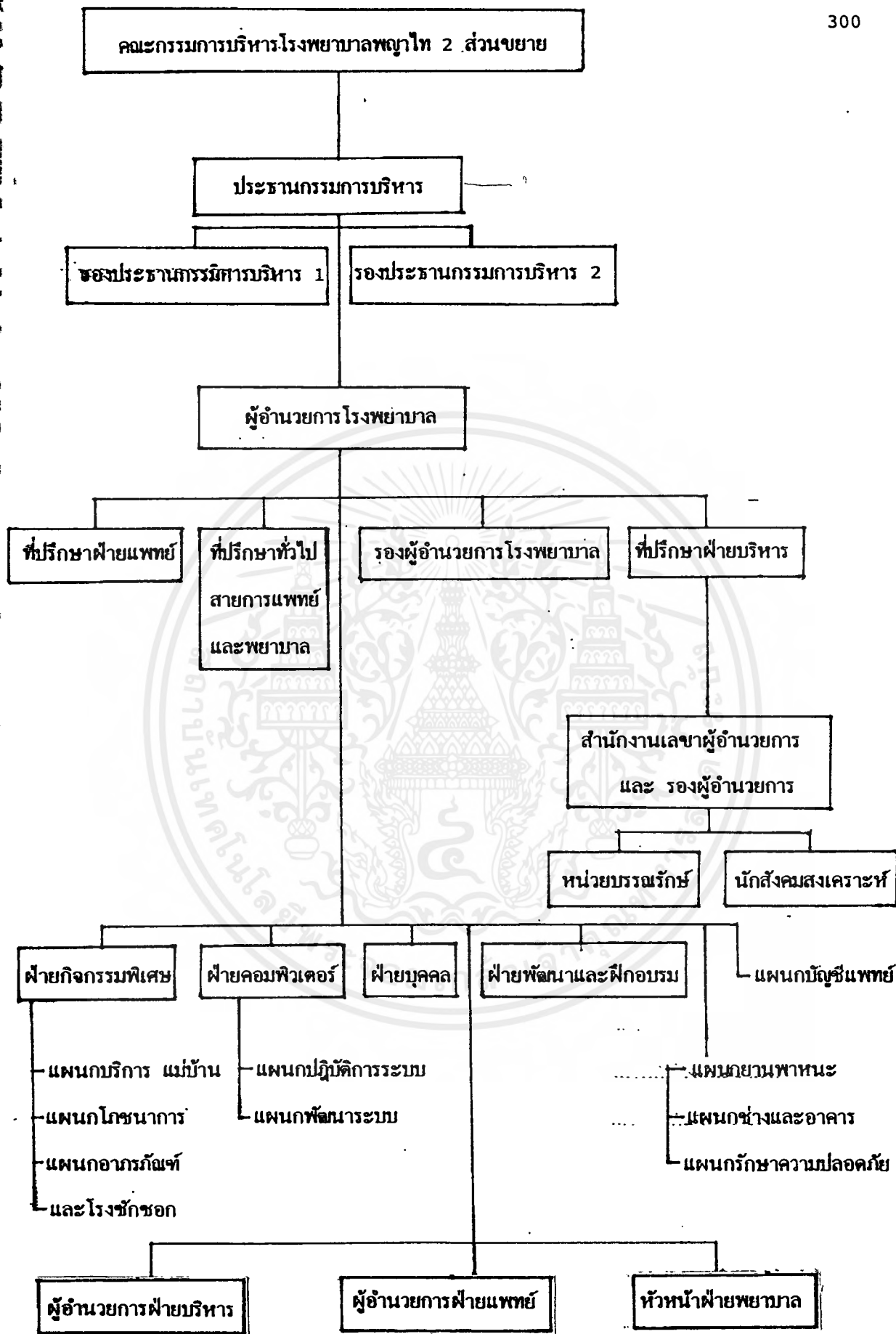
การกำหนดจำนวน NURSE STATION จะพิจารณาถึงขีดความสามารถในการให้บริการที่ควบคู่กับความเหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลเอกชนซึ่งต้องคำนึงถึงค่าตอบแทนที่คุ้มค่าจากข้อเสนอแนะ กำหนดให้ NURSE STATION ควรมีเตียงผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 21-25 เตียงต่อ 1 NURSE STATION แต่จากโรงพยาบาลเอกชนโดยทั่วไปอยู่ระหว่าง 25-35 เตียง ซึ่งค่าเฉลี่ยทั้งสองส่วนนี้เท่ากับ 25-30 เตียง/1 NURSE STATION ดังนั้นโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) มีจำนวน 200 เตียง จึงต้องมี NURSE STATION 9 จุด

การศึกษาองค์การสายงาน (ORGANIZATION)

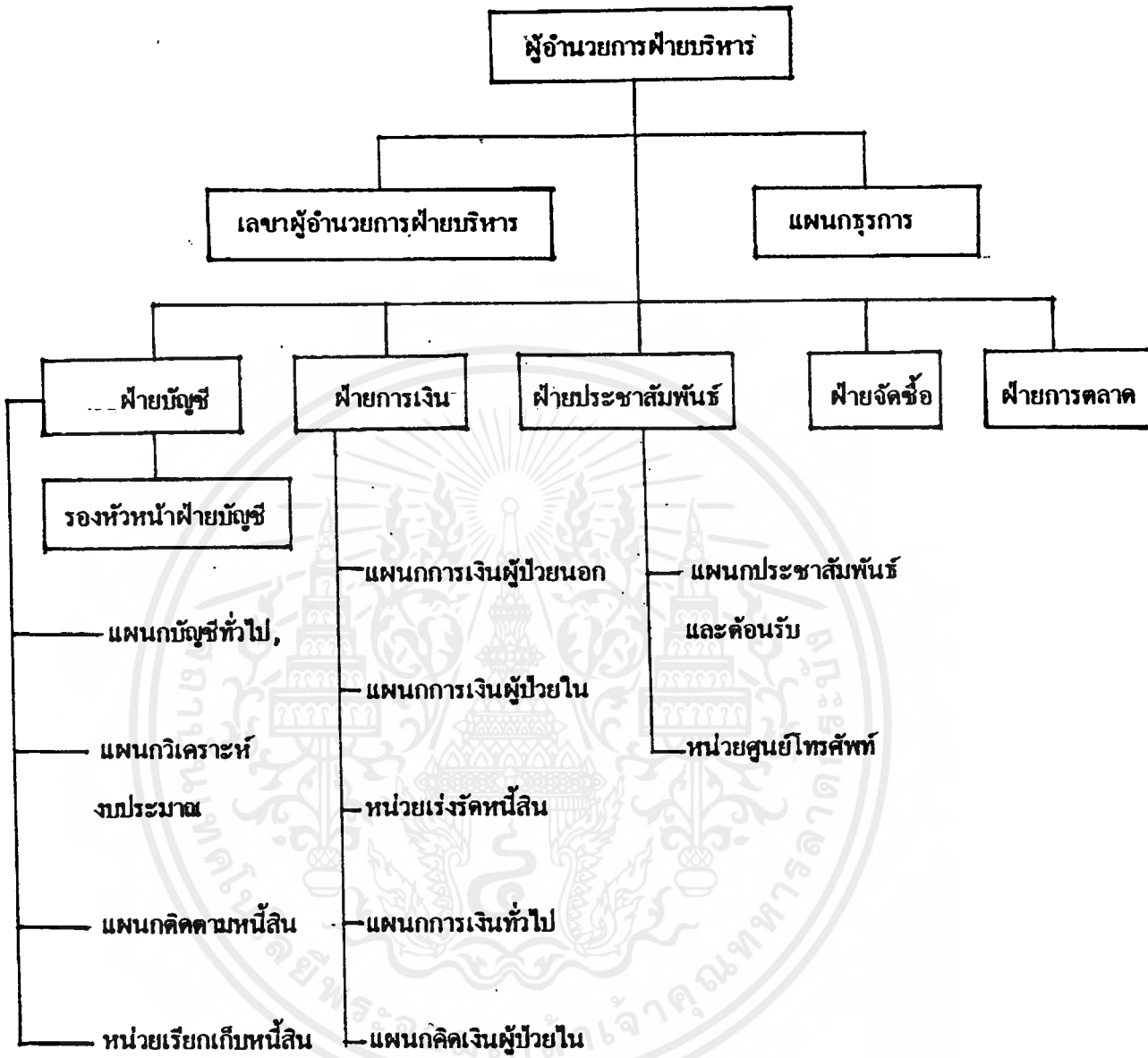


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

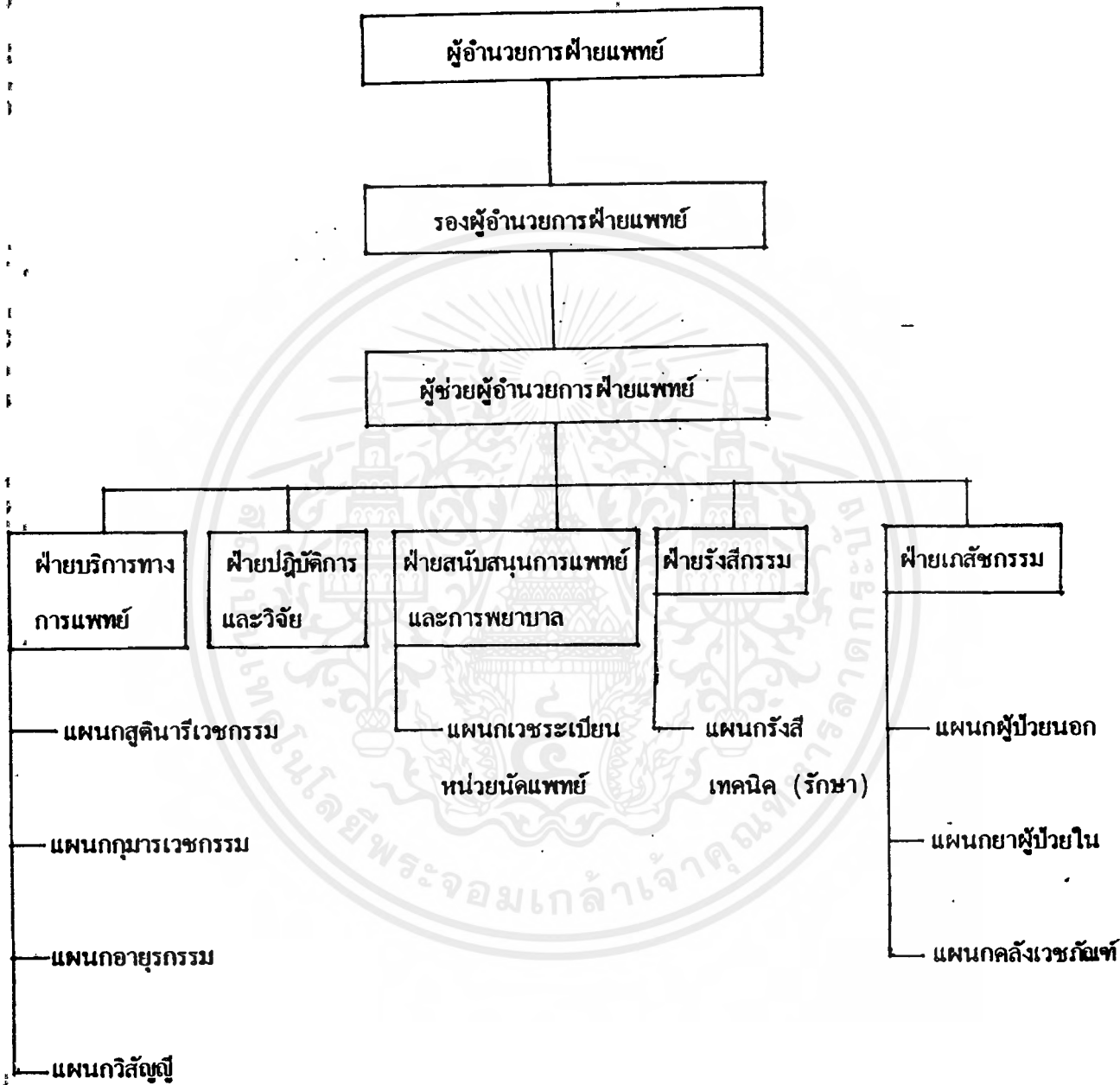
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



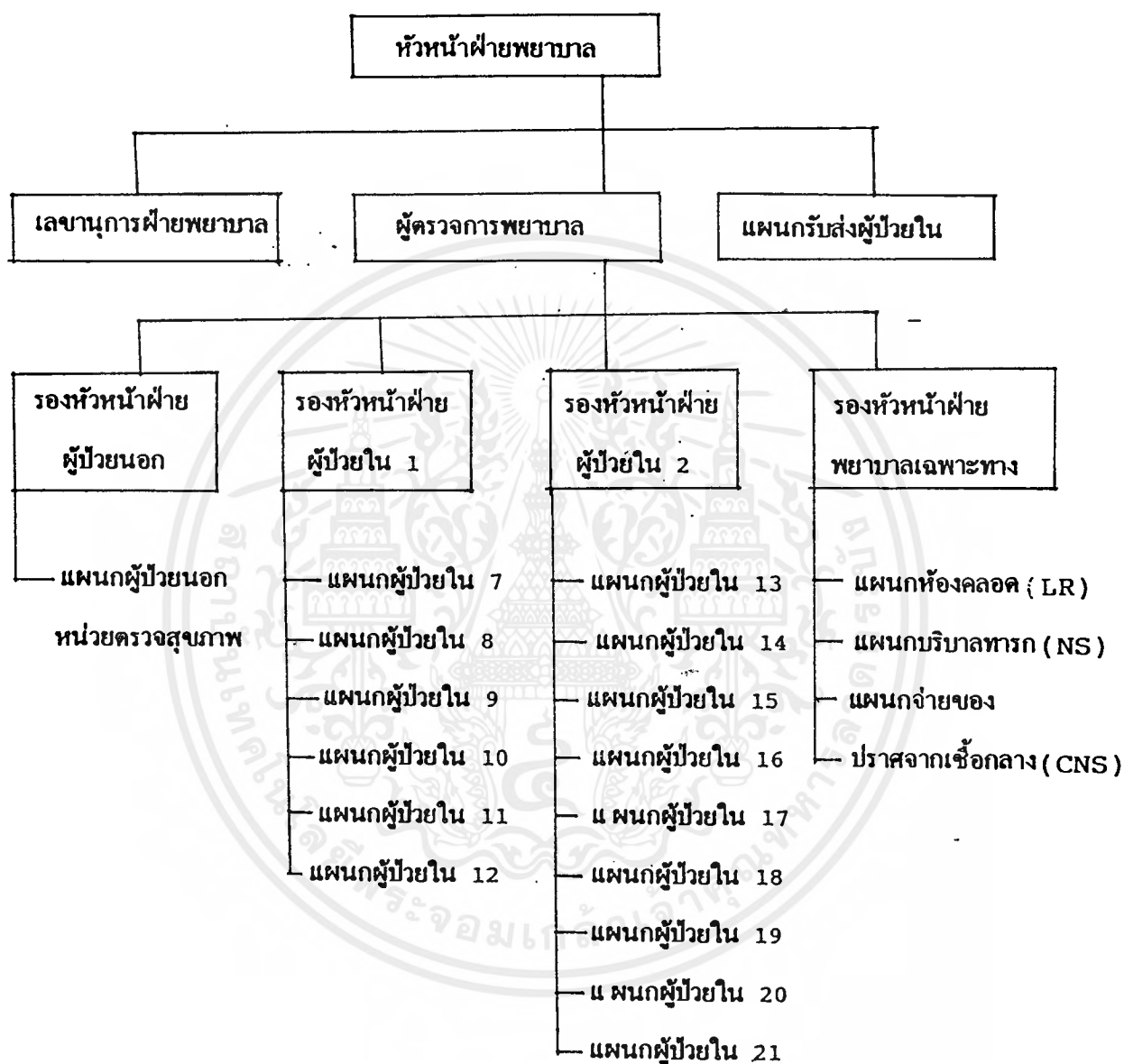
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



3.6 การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร

กลุ่มผู้ใช้บริการภายในโครงการโรงพยาบาล พญาไท 2 (ส่วนขยาย) จะมีหลายประเภทด้วยกัน ดังนั้นจึงได้ทำการจัดแบ่งออกมาเป็นลักษณะการศึกษาทางพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร จะแบ่งได้เป็น

2 กลุ่มดังนี้คือ

กลุ่มผู้มารับบริการ และบุคคลภายนอกผู้มาติดต่อสามารถแบ่งออกได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยนอก
2. ผู้ป่วยฉุกเฉิน
3. ผู้ป่วยใน
4. บุคคลภายนอก
 - ผู้มาเยี่ยม (ญาติ)
 - ผู้มาติดต่อทั่วไป

1. ผู้ป่วยนอก (O.P.D) คือ ผู้ที่มารับการตรวจรักษาในแต่ละวันโดยมีอาการไม่มาก เมื่อรับการตรวจรักษาแล้ว แพทย์สั่งยาให้แล้วก็สามารถกลับบ้านได้

- พฤติกรรม

เข้าสู่โรงพยาบาลบริเวณโถงทางเข้าด้านหน้าของอาคารหรือผู้ป่วย VIP. จะมีทางเข้าจากทางด้านข้างแยกต่างหากไม่ปะปนกับผู้อื่นเข้าสู่ห้องพักคอย VIP. ที่ได้จัดเตรียมไว้ ผู้ป่วยทั่วไปจะติดต่อกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวชระเบียน เพื่อขอทำบัตรและรับการจ่ายแ่งส่งไปตรวจยังห้องตรวจแต่ละแผนก โดยจะมีส่วนพักคอยให้สำหรับแต่ละแผนกเพื่อรอการเรียกจากพยาบาล เมื่อได้รับการตรวจและคำแนะนำพร้อมทั้งใบสั่งยาจากแพทย์แล้ว ผู้ป่วยจะไปรอรับยา พร้อมทั้งชำระค่ายา และค่าตรวจรักษาที่แผนกยาเมื่อรับยาแล้ว จึงกลับออกไปจากบริเวณที่จอดรถใต้ดิน

- ระยะเวลาให้บริการ

โดยปกติสำหรับแผนกผู้ป่วยนอก จะมีการบริการตรวจรักษาเป็นประจำในเวลา 8.00-17.00 น. มีการพักเที่ยวเพื่อรับประทานอาหารเช้า 1 ชม. แล้วจึงเป็นช่วงบ่าย 17.00 - 20.00 น.

2. ผู้ป่วยฉุกเฉิน (E.R)

คือผู้มารับการตรวจรักษาหรือปฐมพยาบาลช่วยชีวิตเป็นกรณีฉุกเฉิน เช่น ได้รับอุบัติเหตุหรือโรคกระทันหันต่าง ๆ เช่นอาการชักมีทั้งที่อาการไม่หนักมาก เมื่อรับการตรวจรักษา และรับยาแล้วก็สามารถกลับบ้านได้ หรือที่มีอาการหนัก รวมทั้งการคลอดฉุกเฉิน ซึ่งเมื่อทำการตรวจรักษาพักฟื้นดูอาการแล้วไม่ดีขึ้นหรือหลังจากคลอดแล้ว จะได้รับเป็นผู้ป่วยในต่อไป

- พฤติกรรม

เข้าสู่โรงพยาบาลทางที่จอดรถด้านหน้า เข้าสู่โถงพักคอยของแผนกฉุกเฉิน ซึ่งแยกกับส่วนโถงผู้ป่วยนอกทั่วไปผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยจะติดต่อกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวชระเบียนเพื่อแจ้งประวัติและสาเหตุของอาการเจ็บป่วย เพื่อจัดผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาหรือปฐมพยาบาลทันทีในส่วน TREATMENT ROOM หรือรับการผ่าตัดด่วนใน MINOR OPERATING SUITE ของแผนกเมื่อรับการรักษาแพทย์จะจัดให้พักฟื้นดูอาการอยู่ในส่วน OBSERVATION ระยะเวลาหนึ่งถ้ามีอาการดีขึ้นก็จะส่งยาให้ญาติผู้ป่วยมารับยาแล้วกลับบ้านได้ ถ้าเป็นช่วงกลางคืนจะรับยาได้โดยตรงจากแผนกยาประจำหน่วย ถ้าพักฟื้นแล้วอาการยังไม่ดีขึ้น หรือหลังคลอดแล้วจะได้รับการลงทะเบียนรับผู้ป่วยในต่อไป

- ระยะเวลาบริการ

จะมีการมาขอรับบริการตลอด 24 ชม. การตรวจรักษาจึงจัดแบ่งเป็น 3 ผลิต
เวรเช้า 8.00 - 17.00 น. เวรบ่าย 17.00 - 24.00 น. เวรคืน 24.00 - 8.00 น.

บ. ผู้ป่วยใน (I.P.D)

คือผู้ป่วยนอกที่แพทย์มีความเห็นว่าสมควรให้เข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษาโดยใกล้ชิด หรือเพื่อตรวจหาสมุฐานของโรคในกรณีผู้ป่วยยากแก่การวินิจฉัย รวมทั้งผู้ป่วยแผนกสูติกรรม ซึ่งเข้าเป็นผู้ป่วยในเพื่อรอทำการคลอด ตลอดจนผู้ป่วยจากแผนกฉุกเฉินที่มีอาการหนักผู้ป่วยในแยกออกได้เป็นกลุ่ม ๆ คือ

1. ผู้ป่วยวิกฤต
2. ผู้ป่วยทั่วไป
3. ทารกแรกเกิด

- พฤติกรรม

1. ผู้ป่วยวิกฤต

- จะได้รับการดูแลจากพยาบาลตลอดเวลา 24 ชม. ในลักษณะ 1 ต่อ 1 ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่ดูแลช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พยาบาลจึงแบ่งเวรดูแลเป็น 3 ผลัด คือเวรเช้า 8.00-17.00 น. เวรบ่าย 17.00 - 24.00 น. นอกจากนั้นจะมีแพทย์เวรประจำตลอดเวลา เพื่อให้การรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่ เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นก็จะย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยในทั่วไป เพื่อรับการรักษาค่อยจนกว่าจะมีอาการดีขึ้น หรือหายจากการเจ็บป่วย จึงกลับบ้านได้

2. ผู้ป่วยทั่วไป

- มีการดูแลจากพยาบาลตลอด 24 ชม. แต่เฉลี่ยการดูแลออกเป็นส่วนๆ รวมทั้งการตรวจอาการจากแพทย์ โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง ช่วงเช้า ช่วงบ่าย แต่ก็ยังคงจัดให้มีพยาบาลและแพทย์ประจำเวรตึก เพื่อการรักษาฉุกเฉินเมื่อหายดีหรือมีอาการดีขึ้นก็สามารถกลับบ้านได้

3. ทารกแรกเกิด

- หลังจากคลอดแล้ว ทารกจะอยู่ในการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลในส่วน NURSERY อย่างน้อย 3-7 วัน โดยพยาบาลจะเป็นผู้คอยดูแลการให้นมของมารดา หรือนมสังเคราะห์ รวมทั้งการพยาบาลดูแลทำความสะอาด โดยแบ่งเป็นผลัด 3 ผลัด คือ เวรเช้า เวรบ่าย และเวรตึก

- ระยะเวลาการรับบริการ

โดยทั่วไปจะมีการดูแลตลอด 24 ชม. โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ เวรเช้า 8.00-17.00 เวรบ่าย 17.00-24.00 น. และเวรตึก 24.00-8.00 น.

4. บุคคลภายนอก

เป็นกลุ่มบุคคลที่มาติดต่อกับทางโรงพยาบาล ในลักษณะของการมาเยี่ยมหรือการมาติดต่อธุระต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับทางโรงพยาบาล จะไม่เกี่ยวกับการให้บริการหรือการรับบริการโดยตรงจากทางโรงพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้

4.1 ผู้มาเยี่ยม (ญาติ)

4.2 ผู้มาติดต่อทั่วไป

4.1 ผู้มาเยี่ยม (ญาติ)

คือญาติหรือเพื่อนของผู้ป่วยซึ่งใช้สอยอาคารในลักษณะสถานที่เยี่ยมผู้ป่วย หรือเป็นทางผ่านเพื่อไปเยี่ยมผู้ป่วย

- พฤติกรรม

1. ญาติผู้ป่วยนอกจะมาเป็นผู้ช่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีอาการไม่มาก ลักษณะการสัญจรจึงเป็นไปในลักษณะเดียวกับผู้ป่วยนอกทั่วไป
2. ญาติผู้ป่วยในจะมาเยี่ยมผู้ป่วย โดยผ่านเข้าจากบริเวณโถงทางเข้า ด้านหน้าหรือจากที่จอดรถชั้นใต้ดิน ชั้นตรงไปยังชั้นหอพักผู้ป่วยทำการติดต่อกับพยาบาลประจำ WARD หรือ I.C.U. เพื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

- ระยะเวลา

1. โดยทั่วไปโรงพยาบาลเอกชน จะไม่จำกัดระยะเวลาการเยี่ยมแต่โดยทางปฏิบัติเพื่อไม่ให้เกิดรบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วยควรแบ่งเวลาการเยี่ยม เป็น 2 ช่วง คือ ช่วงเที่ยวตั้ง แต่ 11.00-13.00 น. และช่วงเย็น 16.00-19.00 น. ในกรณีเข้าเยี่ยมผู้ป่วยวิกฤต ต้องได้รับการอนุญาตจากแพทย์ก่อนที่จะเข้าเยี่ยม

4.2 ผู้มาติดต่อทั่วไป

คือเจ้าหน้าที่จากสถาบันหรือหน่วยงานอื่นๆ ผู้มาติดต่อกับหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น นักธุรกิจทั่วไป เจ้าหน้าที่ฝ่ายขายอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ตลอดจนเวชภัณฑ์และยาต่างๆ

- พฤติกรรม

1. การติดต่อจะติดต่อโดยตรงกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ชั้น 7 และ 8 ของอาคารหรือบางส่วนที่ชั้น 1 ของอาคาร เช่นการติดต่อส่งของที่แผนกตรวจรับพัสดุ หรือพนักงานเก็บขยะของกรุงเทพมหานคร เป็นต้น

- ระยะเวลา

1. การติดต่อโดยทั่วไป จะเป็นเวลาในช่วงการทำงานปกติ คือ 8.00-17.00 น. ยกเว้นการทำงานพิเศษของบางแผนกในโครงการ เช่น แผนก C.S.S.D. จะส่งฟ้าไปยังแผนกซักรีดที่อยู่ภายนอกโครงการ โดยมีกำหนดรับ-ส่งฟ้า 2 ครั้ง ต่อวัน คือ การส่งฟ้าช่วงเช้า 6.00 น. และช่วงดึก 22.00 น. หรือการเก็บขยะของทางกรุงเทพมหานคร ซึ่งจะทำงานวัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์หรือสงวนข้อมูลอื่นใด การนำเอกสารนี้ไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วันละ 1 ครั้ง เวลากลางคืนประมาณ 22.00-23.00 น.

กลุ่มผู้ให้บริการและเจ้าหน้าที่ สามารถแบ่งออกได้ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร
 2. เจ้าหน้าที่และพนักงานธุรการ
 3. บุคลากรทางการแพทย์
 - แพทย์
 - พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล
 - เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค
 - เจ้าหน้าที่เภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกร
 4. พนักงานบริการ
1. เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร

หน้าที่

 - บริหารงานทั่วไปของโรงพยาบาล ให้ทุกหน่วยงานทำงานได้มีประสิทธิภาพเพื่อส่งผลด้านการให้บริการและการบำบัดรักษา ส่งผลดียิ่งขึ้น
 - วางนโยบายการบริหารงานในโรงพยาบาล รวมทั้งการคัดเลือกบุคลากรในระดับสูง เช่น หัวหน้าแพทย์, หัวหน้าพยาบาล ตลอดจนการกำหนดอัตราเงินเดือนเจ้าหน้าที่

พฤติกรรม

 - เข้าทำงานจากที่จอดรถชั้นใต้ดิน ใช้ลิฟท์บริการช่วงกลางคืนตรงไปยังห้องทำงานที่ชั้น 7 ทำงานเกี่ยวกับเอกสาร ติดต่อกับผู้มาติดต่อและประชุมวางแผนงานระยะเวลาทำงาน 8.00-17.00 น.
 2. เจ้าหน้าที่และพนักงานธุรการ
 - เจ้าหน้าที่ธุรการ

ทำงานด้านเอกสาร , งานสารบัญ , และด้านข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับทางโรงพยาบาล เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งวนไวดำเนินการเชิงงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล

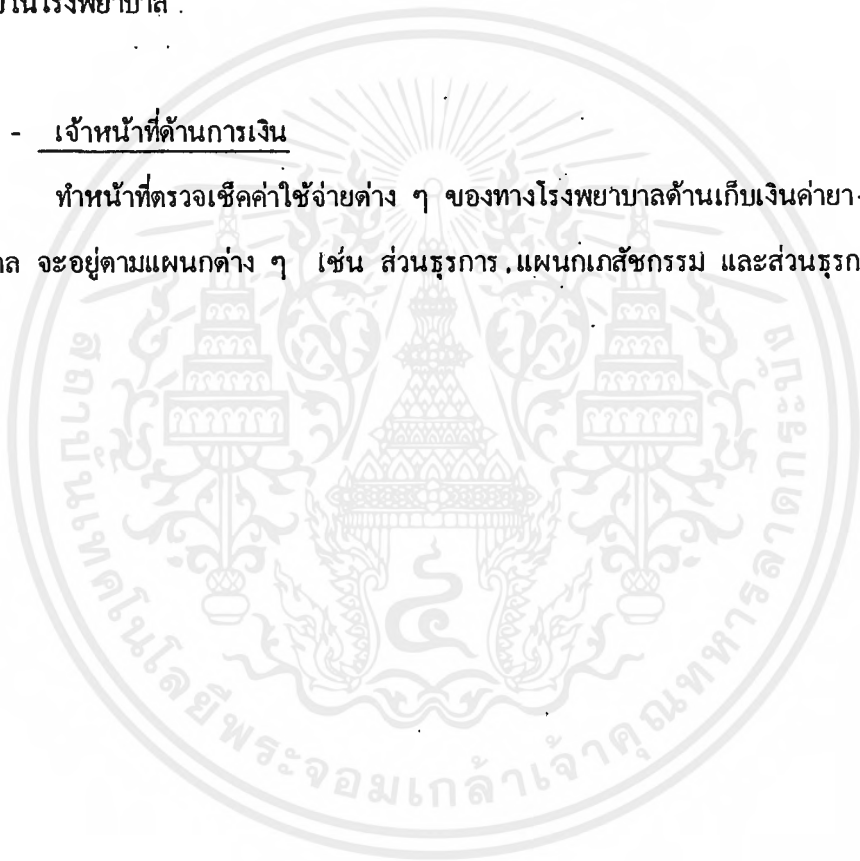
ทำหน้าที่จัดสรรบุคคลากรเข้าทำงานในหน้าที่ต่าง ๆ ของโรงพยาบาล รวมทั้งดูแลบันทึกประวัติการทำงานและผลงานเพื่อเป็นข้อมูลการพิจารณาเงินเดือน

- เจ้าหน้าที่ด้านการบัญชี

ทำหน้าที่ตรวจสอบและลงบัญชีรายรับ-จ่ายทั้งหมด รวมทั้งดูแลสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายในโรงพยาบาล .

- เจ้าหน้าที่ด้านการเงิน

ทำหน้าที่ตรวจเช็คค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ของทางโรงพยาบาลด้านเก็บเงินค่ายา-ค่ารักษาพยาบาล จะอยู่ตามแผนกต่าง ๆ เช่น ส่วนธุรการ,แผนกเภสัชกรรม และส่วนธุรการ



- เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์

ให้ข่าวสารและข้อมูล คำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับโรงพยาบาล, ปฏิบัติงานด้านสื่อสาร และโทรคมนาคม มีที่ทำงานทั้งที่สำนักงานธุรการและที่โถงต้อนรับพักคอยผู้ป่วยนอก

- เจ้าหน้าที่การตลาด

ทำหน้าที่คอยจัดเตรียมเลือกหาเครื่องมือและอุปกรณ์ รวมไปถึงจนถึงเครื่องอุปโภคทางการแพทย์ ให้กับทางโรงพยาบาล

- เจ้าหน้าที่เวชระเบียน

ทำหน้าที่ลงบันทึกสถิติทะเบียน และจัดเก็บประวัติ รวมทั้งเก็บบัตรประจำตัวผู้ป่วยของทุกแผนกทั้งโรงพยาบาล

- เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์

ทำหน้าที่เป็นศูนย์รวมการควบคุม และกระจายข้อมูลให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เมื่อต้องการทราบข้อมูลต่าง ๆ

- เจ้าหน้าที่ห้องสมุด

ทำหน้าที่เหมือนกับบรรณารักษ์ตามห้องสมุดทั่วไป คือ การจัดทำสารบัญ และควบคุมดูแลการใช้ห้องสมุด

- เจ้าหน้าที่หน่วยภาพการแพทย์

เป็นหน่วยที่ทำหน้าที่จัดทำสื่อโฆษณา หรือเอกสารแผ่นภาพในเชิงการให้ข้อมูลด้านสาธารณสุข เพื่อผลทางการแนะนำเชิญชวนกับผู้มาใช้บริการทั่วไป

พฤติกรรม

1. มีพนักงานจากที่จอดรถชั้นใต้ดิน ตอกบัตรที่ส่วนตรวจสอบ และ SECURITY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากนั้นขึ้นลิฟต์ตรงไปส่วนที่ทำงาน หรือแยกไปยังจุดที่ทำงานของแต่ละแผนก เช่น
เจ้าหน้าที่เวชระเบียน และเจ้าหน้าที่การเงิน

ระยะเวลาทำงาน

2. ส่วนใหญ่จะทำงาน 8.00-17.00 น. จะมีเจ้าหน้าที่บางแผนกที่ต้องจัดเวร
เป็นผลัด หรือเวรกลางคืน เพื่อการบริการในจุดที่ต้องการตลอด 24 ชม. เช่น เจ้าหน้าที่
ที่เวชระเบียน, เจ้าหน้าที่การเงินในแผนกเภสัชกรรม เป็นต้น

3. บุคคลากรทางการแพทย์

แพทย์

ทำหน้าที่ตรวจวิเคราะห์ วินิจฉัยโรคต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยทำการบำบัดรักษา พร้อม
ทั้งให้คำแนะนำด้านการรักษาพยาบาลและสาธารณสุข ตลอดจนการประสานงานกับพยาบาล
เจ้าหน้าที่เทคนิคและบุคคลภายนอกที่เข้ามาติดต่อ

- พฤติกรรม

เข้าทำงานจากบริเวณชั้นจอดรถใต้ดิน ขึ้นลิฟท์ไปยังส่วนสำนักงานชั้น 7
บางส่วนจะไปพักคอยหรือเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวที่ DOCTOR'S LOUNGE และ DOCTOR'S
CHANGING ROOM จากนั้นจึงกระจายไปทำการตรวจรักษาผู้ป่วยยังจุดต่าง ๆ ได้แก่
O.P.D. WARD, แผนกศัลยกรรม และสูติกรรม

- ระยะเวลาการทำงาน

แพทย์ทั่วไป 8.00-17.00 น. แผนกฉุกเฉินและหอผู้ป่วยในจะมีกำหนดช่วง
เวรการตรวจรักษาแบ่งเป็น 3 ผลัด เวรเช้า 8.00-17.00 น. เวรบ่าย 17.00-24.00 น.
และเวรดึก 24.00-8.00 น.

พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล

ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย. ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน รวมทั้งให้ความช่วยเหลือและแนะนำให้ความรู้ด้านการรักษาพยาบาล และสาธารณสุข

- พฤติกรรม

จัดให้มีอาคารหอพักพยาบาล อยู่ด้านหลังอาคารส่วนหน้า จึงมีทั้งพยาบาลที่มาทำงานจากภายนอก และพยาบาลที่เข้าทำงานจากหอพักพยาบาล พยาบาลจากภายนอกจะเข้าอาคารจากทางที่จอดรถใต้ดิน และแยกไปทำงานตามหน่วยงานต่าง ๆ หรือแยกไปที่ NURSE LOUNGE

- ระยะเวลาการทำงาน

พยาบาลในส่วนผู้ป่วยนอก ทำงานเวลา 8.00-17.00 น. ส่วนพยาบาลสำหรับแผนกฉุกเฉินและผู้ป่วยใน จะกำหนดช่วงเวลางานเป็น 3 พล็อต เวรเช้า 8.00-17.00 น. เวรบ่าย 17.00-24.00 น. เวรดึก 24.00-8.00 น.

เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค

ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ในด้านการสนับสนุนการวินิจฉัย และบำบัดรักษาได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่แผนกพยาธิวิทยา แผนกรังสีวิทยา

- พฤติกรรม

เข้าทำงานจากส่วนที่จอดรถชั้นใต้ดิน ดอกรับรถแล้วเปลี่ยนเครื่องแต่งกายที่ OFFICE หรือ LOUNGE ของแต่ละแผนก แล้วจึงกระจายไปทำงานตามหน้าที่

-ระยะเวลาการทำงาน

เป็นแผนกที่ต้องปฏิบัติการตลอด 24 ชม. แบ่งออกเป็น 3 ผลัด คือ เวรเช้า 8.00-17.00 น. เวรบ่าย 17.00-24.00 น. และเวรดึก 24.00-8.00 น.

เจ้าหน้าที่เภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกร

ทำหน้าที่จ่ายยาไปตามจุดต่าง ๆ ของทั้งโรงพยาบาล เช่น บริเวณคลินิกผู้ป่วยนอก ตามหอพักผู้ป่วยในตาม WARD ต่าง ๆ และแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมถึงเป็นผู้จัดยาและผลิตยาใช้ในโรงพยาบาล ในบางประเภท

- พฤติกรรม

เข้าทำงานจากส่วนที่จอดรถชั้นใต้ดิน ตอกบัตรแล้วไปเปลี่ยนเสื้อผ้าที่ STAFF LOCER'S ROOM จากนั้นจึงเข้าทำงานที่แผนกเภสัชกรรม บริเวณชั้นที่ 1 ของอาคาร ส่วนหน้า

- ระยะเวลาการทำงาน

เภสัชกรทั่วไป สำหรับส่วนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จะจัดและจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ที่จุดจ่ายยาและเก็บเงินของส่วนห้องยา พร้อมทั้งจัดยาส่งไปยังหอพักผู้ป่วยใน จะทำงาน 8.00-17.00 น. ส่วนที่แผนกฉุกเฉินจะมีการปฏิบัติงานตลอด 24 ชม. โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด เวรเช้า 8.00-17.00 น. เวรบ่าย 17.00-24.00 น. เวรดึก 24.00-8.00 น.

พนักงานบริการทั่วไป

แบ่งออกเป็น 6 หน่วยงานด้วยกัน ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่แผนกเครื่องกล
2. เจ้าหน้าที่แผนกซ่อมบำรุง
3. เจ้าหน้าที่แผนกพัสดุภัณฑ์
4. เจ้าหน้าที่แผนกโภชนาการ

5. เจ้าหน้าที่แผนกดูแลความสะอาด
6. เจ้าหน้าที่แผนกรักษาความปลอดภัย

ทั้งหมดมีหน้าที่/พฤติกรรม/และระยะเวลาการทำงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เจ้าหน้าที่แผนกเครื่องกล

จะทำหน้าที่ดูแลตรวจเช็คการทำงานของระบบเครื่องยนต์ต่าง ๆ ของอาคารเป็นที่เรียบร้อย

2. เจ้าหน้าที่แผนกซ่อมบำรุง

ทำหน้าที่ดูแล ซ่อมแซม และบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในโรงพยาบาลทั้งหมดให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์ทุกอย่าง ได้แก่ ช่างไม้, ช่างสี, ช่างเหล็ก

3. เจ้าหน้าที่แผนกโภชนาการ

ทำหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับการประกอบอาหาร การจัดซื้อ และเก็บอาหารให้อยู่ในสภาพถูกสุขอนามัย เพื่อให้บริการในส่วนของร้านอาหาร ของทางโรงพยาบาลและบริการในส่วนของผู้ป่วยในทั้งหมด

4. เจ้าหน้าที่แผนกพัสดุภัณฑ์

ทำหน้าที่ตรวจรับและจัดเก็บพัสดุสิ่งของต่าง ๆ ที่ทางฝ่ายจัดซื้อสั่งไว้พร้อมทั้งดูแลเก็บอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เหลือใช้ หรือส่งซ่อมจากแผนกซ่อมบำรุง

5. เจ้าหน้าที่แผนกดูแลความสะอาด

ทำหน้าที่ดูแลความเรียบร้อยในด้านความสะอาดของทั้งโครงการ รวมทั้งภายนอกและภายในอาคาร สำหรับภายนอกอาคารจะต้องดูแลในส่วนบริเวณสวนหย่อม และต้นไม้ต่าง ๆ ในพื้นที่ของโครงการ ตลอดจนการจัดเก็บและทิ้งขยะทั้งหมดของทั้งโรงพยาบาล

6. เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย

ทำหน้าที่ดูแลความปลอดภัย และรักษาความเรียบร้อยให้กับทุกแผนกของทั้งโรงพยาบาล รวมถึงบุคคลากรและผู้มาใช้บริการทั้งหมด ให้ความมั่นใจในการเข้ามาใช้บริการ

- พฤติกรรม

เข้าทำงานจากบริเวณที่จอดรถชั้นใต้ดิน และตอกบัตรที่ชั้น 1 ของอาคารเปลี่ยนเสื้อผ้าที่ STAFF LOCKER'S ROOM จากนั้นจึงกระจายไปทำงานยังแผนกต่าง ๆ ของคนที่สังกัดอยู่

- ระยะเวลาการทำงาน

เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จะทำงาน 8.00 น.-19.00 น. นอกจากนั้นส่วนพนักงานคุมเครื่อง, หน่วยงานพาหนะ และหน่วยยามรักษาการจะทำงานตลอด 24 ชม. โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด

1. เวรเช้า 8.00น. - 17.00 น.
2. เวรบ่าย 17.00 น. - 24.00 น.
3. เวรดึก 24.00 น. - 8.00 น.

3.7 สรุปตารางเวลาผู้ใช้อาคารผู้ให้บริการ

ผู้ใช้โครงการ	เวลา	หมายเหตุ
- ผู้บริหาร - พนักงานธุรการ - เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	8.00น.-17.00น. 8.00น.-17.00น. 24 ชม.	แบ่งเป็น 3 ผลัด ผลัดละ 8 ชม. คือ 8.00 น.-17.00 น., 17.00น.- 24.00 น., 24.00น.-8.00 น.
- เจ้าหน้าที่ฝ่ายต้อนรับ - เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงิน	8.00น.-17.00น. 24 ชม.	แบ่งเป็น 3 ผลัด ผลัดละ 8 ชม. ฝ่ายการเงินผู้ป่วยนอก 8.00น.- 12.00น.
- เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค (การแพทย์)	24 ชม.	แบ่งเป็น 3 ผลัด ผลัดละ 8 ชม. 8.00น.-17.00น., 17.00น.- 24.00น., 24.00น.-8.00น.
- พนักงานบริการทั่วไป - เจ้าหน้าที่แผนกอาคาร สถานที่ , ยานพาหนะ	8.00น.-19.00น. 24 ชม.	แบ่งเป็น 3 ผลัด ผลัดละ 8 ชม. คือ 8.00น.-17.00น., 17.00น.-24.00น., 24.00น.-8.00น.
- พนักงานรักษาความ ปลอดภัย	24 ชม.	แบ่งเป็น 3 ผลัด ผลัดละ 8 ชม. คือ 8.00น. - 17.00น., 17.00น.-24.00น., 24.00น.-8.00น.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้.

ผู้ใช้โครงการ	เวลา	หมายเหตุ
- แพทย์	24 ชม.	แบ่งเป็น 3 พัลด์ พัลด์ละ 8 ชม. คือ 8.00น.-17.00น.. 17.00น.-24.00น.. 24.00น.-8.00น.
- พยาบาลฯ ผู้ช่วย พยาบาล	24 ชม.	แบ่งเป็น 3 พัลด์ พัลด์ละ 8 ชม. คือ 8.00น.-17.00น.. 17.00น.-24.00น.. 24.00น.-8.00น.
- เภสัชกรฯ ผู้ช่วย เภสัชกร	24 ชม.	แบ่งเป็น 3 พัลด์ พัลด์ละ 8 ชม. คือ 8.00น.-17.00น.. 17.00น.-24.00น.. 24.00น.-8.00น.

ผู้รับบริการ

- ผู้ป่วยนอก 8.00น.-20.00น.
- ผู้ป่วยฉุกเฉิน ตลอด 24 ชม.
- ผู้ป่วยใน ตลอด 24 ชม.
- ผู้มาเยี่ยม (ญาติ) 8.00น.-21.00น.
- ผู้มาติดต่อทั่วไป 8.00น.-17.00น.

ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีเวลา
พักผ่อนที่เพียงพอ

ตารางเวลาผู้เข้าคณา

รายการ	เวลา	01.00น.	02.00น.	03.00น.	04.00น.	05.00น.	06.00น.	07.00น.	08.00น.	09.00น.	10.00น.	11.00น.	12.00น.	13.00น.	14.00น.	15.00น.	16.00น.	17.00น.	18.00น.	19.00น.	20.00น.	21.00น.	22.00น.	23.00น.	24.00น.
1. ระบุผู้รับทราบ																									
2. พนักงานธุรการ																									
3. เจ้าหน้าที่เวชระเบียน																									
4. เจ้าหน้าที่จ่ายคดียารักษา																									
5. เจ้าหน้าที่ฝ่ายกลางเงิน																									
6. เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค (กายแพทย์)																									
7. พนักงานบริการทั่วไป																									
8. เจ้าหน้าที่แผนกอาคารสถานที่ , ยานพาหนะ																									
9. พนักงานรักษาความปลอดภัย																									
10. เจ้าหน้าที่ประจำชั้นอาคาร																									
11. แพทย์																									
12. พยาบาล , ผู้ช่วยพยาบาล																									
13. เภสัชกร , ผู้ช่วยเภสัชกร																									
14. ผู้ป่วยนอก																									
15. ผู้ป่วยใน																									
16. ผู้มาเยี่ยม (ญาติ)																									
17. ผู้มาติดต่อทั่วไป																									

— ผู้ให้บริการ
 — ผู้รับบริการ
 - - - ผู้มาเยี่ยม , ญาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางเวลาส่วนบริการ

รายการ	เวลา	01.00น.	02.00น.	03.00น.	04.00น.	05.00น.	06.00น.	07.00น.	08.00น.	09.00น.	10.00น.	11.00น.	12.00น.	13.00น.	14.00น.	15.00น.	16.00น.	17.00น.	18.00น.	19.00น.	20.00น.	21.00น.	22.00น.	23.00น.	24.00น.	
1. ส่วนสำนักงาน																										
2. ส่วนต้อนรับประชาสัมพันธ์																										
3. ส่วนเวชระเบียน																										
4. ห้องตรวจ																										
5. แผนกเภสัชกรรม																										
6. แผนกรังสีวิทยา																										
7. ส่วนทออยู่ป่วยใน																										
8. ห้องฟักแพทย์																										
9. ห้องฟักพยาบาล																										
10. รับประทานอาหาร																										

— ผู้รับบริการ
 — ผู้ให้บริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

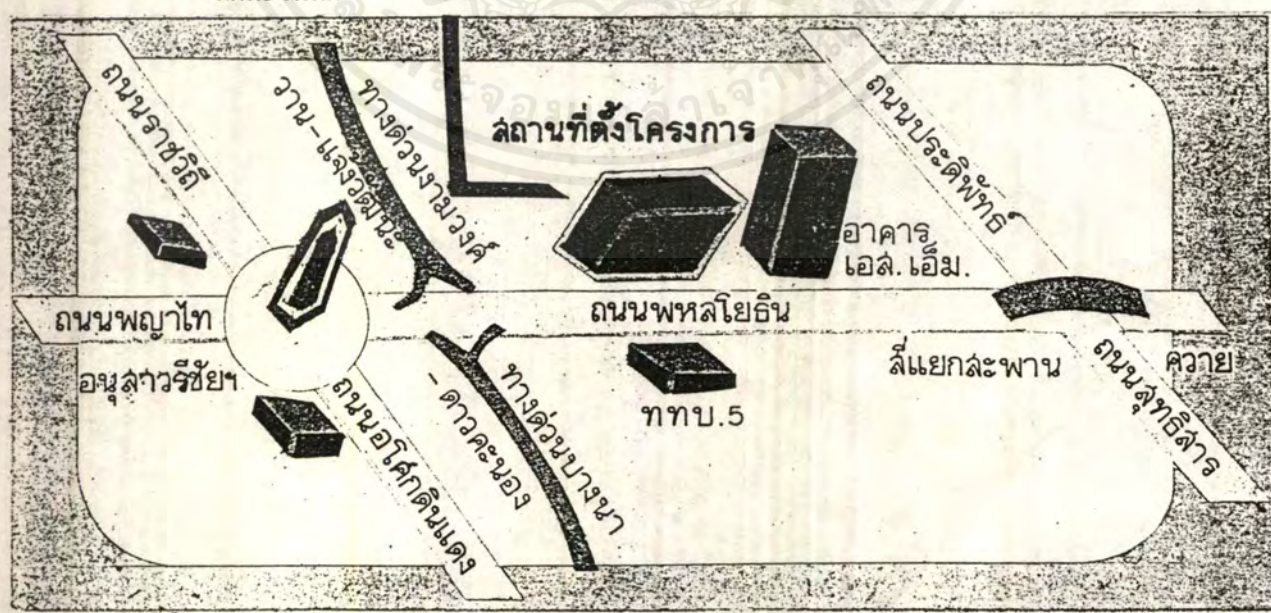
การวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การออกแบบ

4.1 การวิเคราะห์สภาพสถานที่ตั้งโครงการ

โครงการโรงพยาบาล พญาไท 2 (ส่วนขยาย) กรุงเทพมหานคร ตั้งอยู่บน เลขที่ 943 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400 เยื้องสถานีโทรทัศน์สีกองทัพบกช่อง 5 ห่างจากอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิประมาณ 500 เมตร เป็นเส้นทางที่สามารถติดต่อกับบริเวณใกล้เคียง ได้แก่ ทางด่วน งามวงศ์วาน - แจ้งวัฒนะ - ถนนอโศกดินแดง ถนนราชวิถี ถนนประดิพัทธ์ ถนนสุทธิสาร

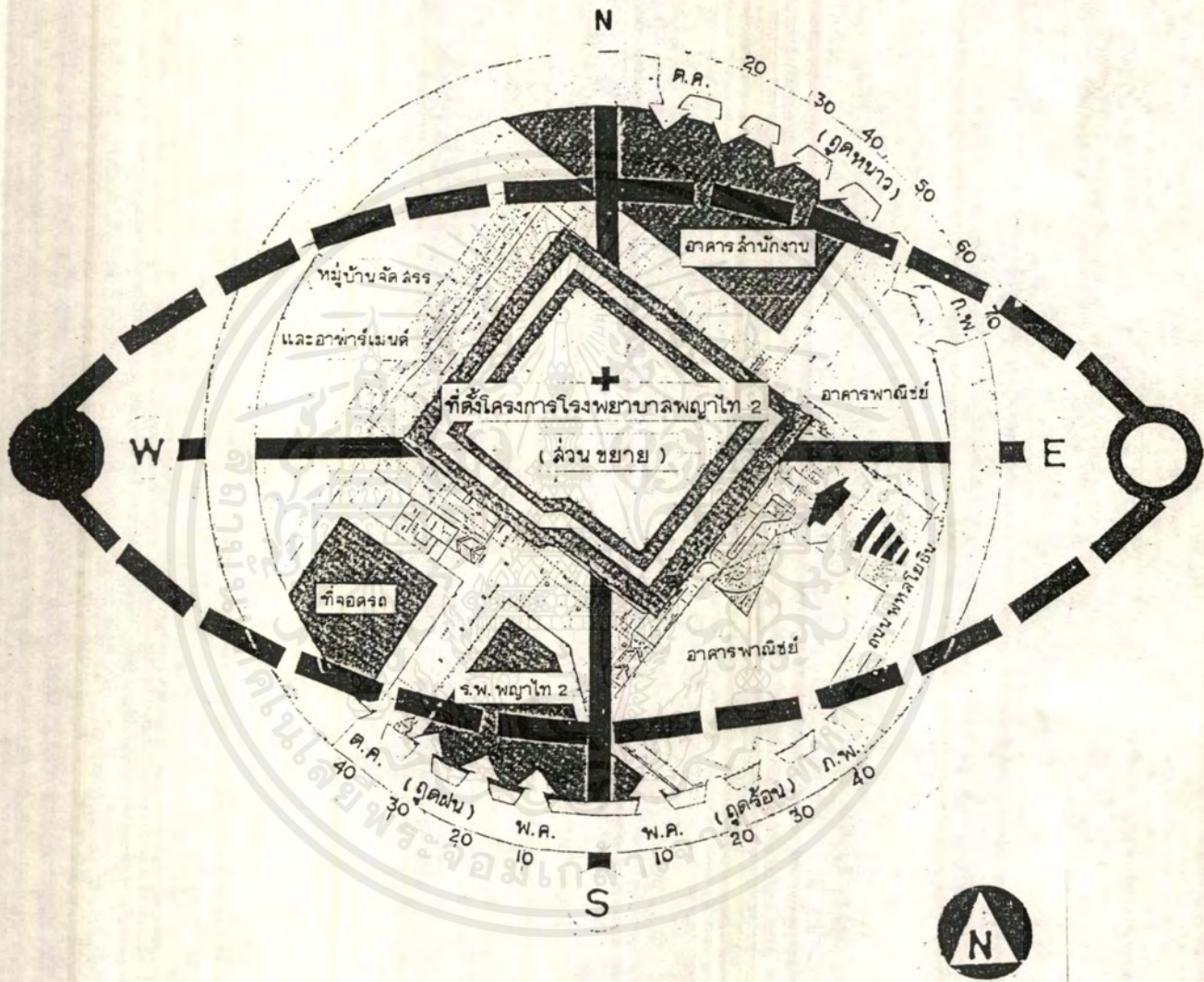
โดยตัวโครงการมีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ	จุด	อาคาร เอส.เอ็ม เป็นอาคารสำนักงาน และอาคารพาณิชย์สูง 5 ชั้น
ทิศใต้	จุด	อาคารโรงพยาบาลพญาไท 2 อาคารหลังปัจจุบัน และอาคารพาณิชย์สูง 5 ชั้น
ทิศตะวันออก	จุด	ถนนพหลโยธิน และเส้นทางรถไฟฟ้ามหานคร รวมทั้งสถานีโทรทัศน์สีกองทัพบกช่อง 5
ทิศตะวันตก	จุด	บ้านพักอาศัย และอพาร์ทเมนต์



รูป 121 แสดงแผนที่ตั้งโครงการโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) โยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะเป็นใคร ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

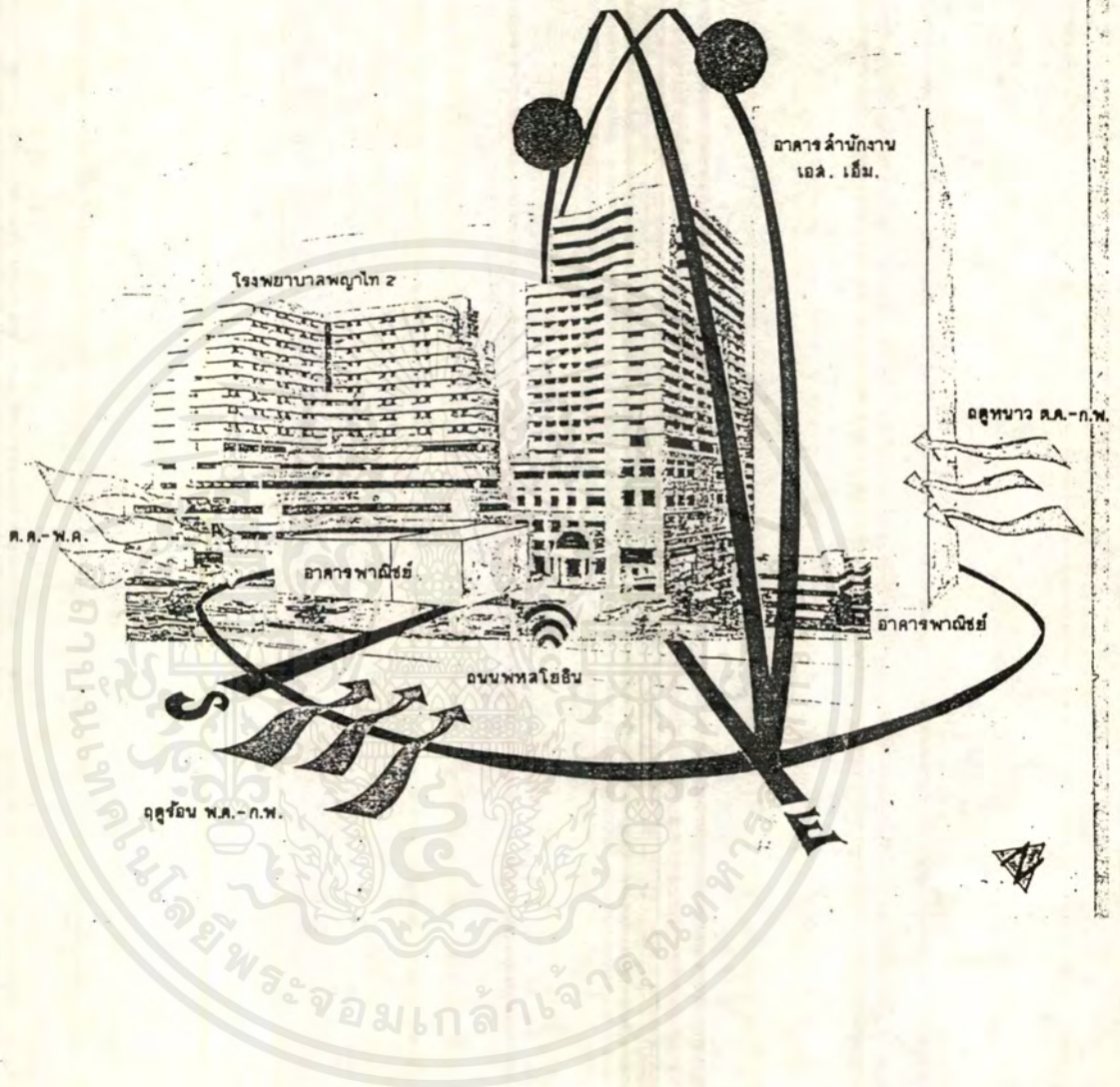
การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ



ภาพที่ 122 แสดงการวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

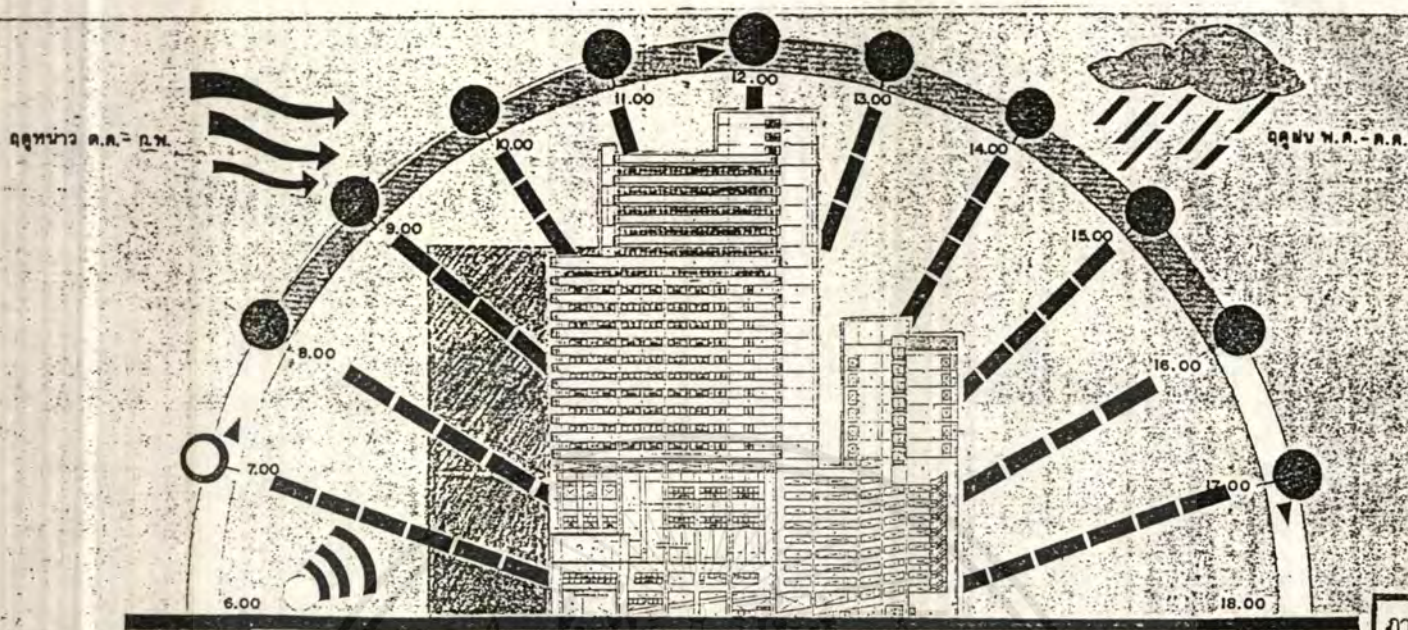
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์ผลกระทบที่มีต่อโครงการ

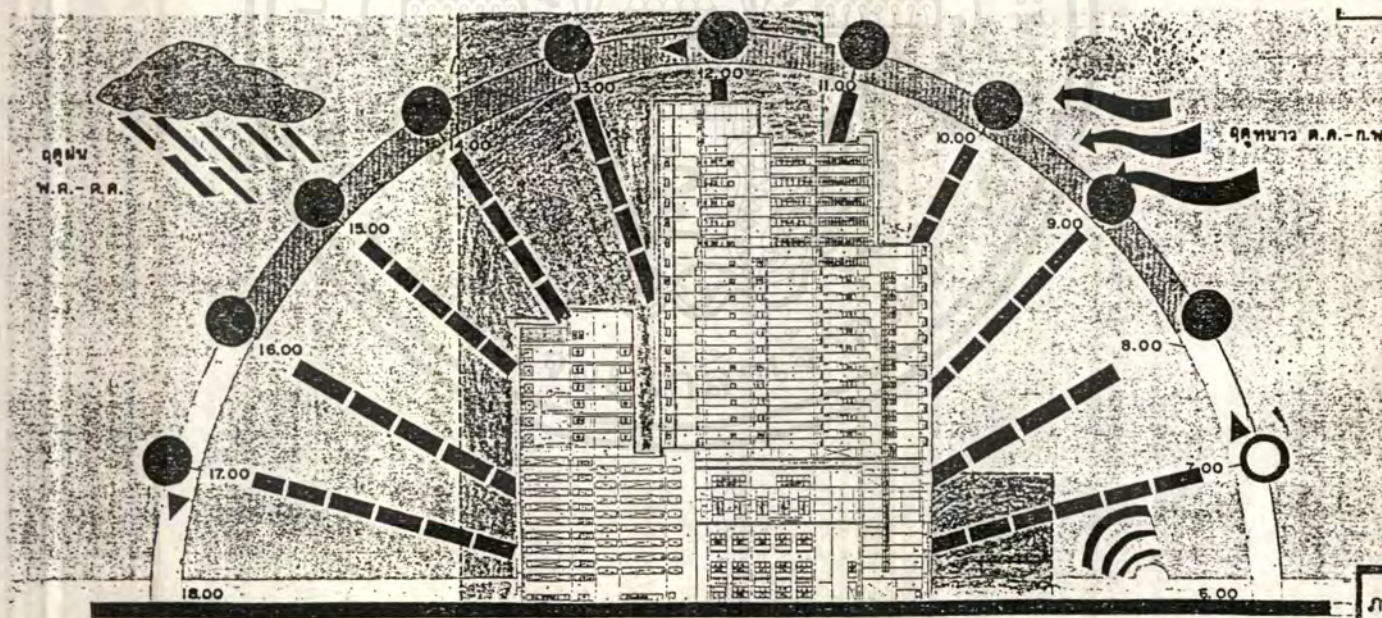


ภาพที่ 123 แสดงภาพการวิเคราะห์ผลกระทบที่มีต่อโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

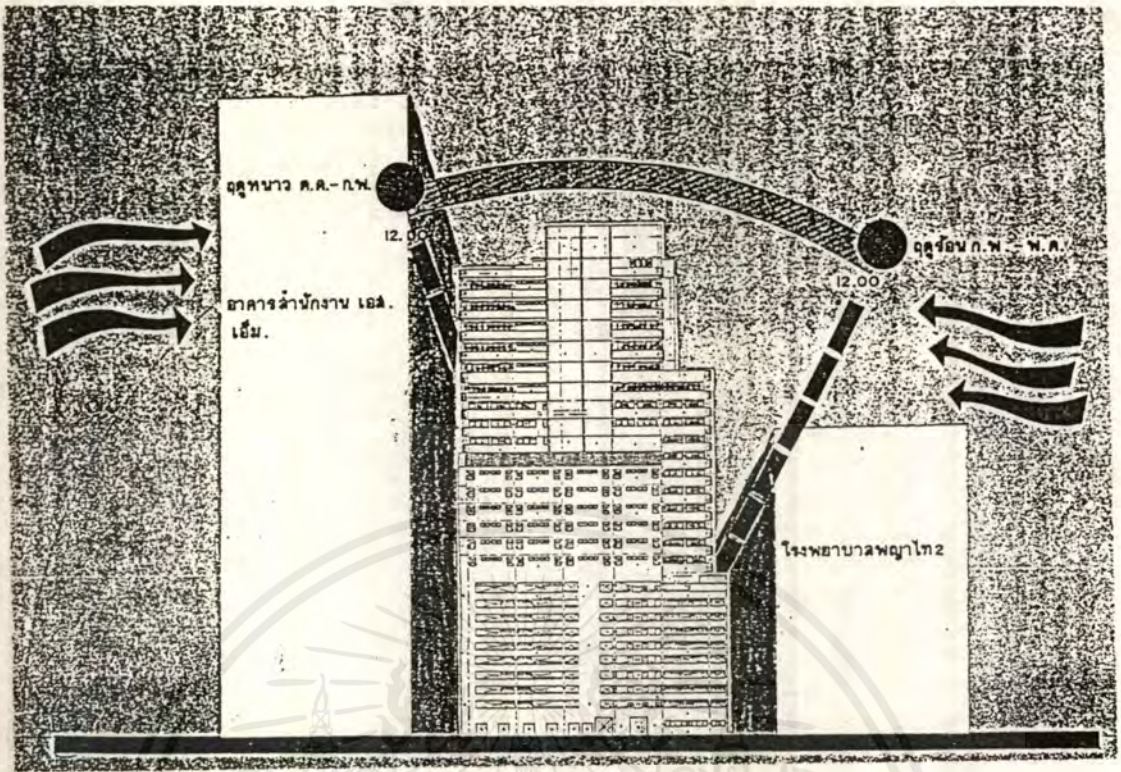


ภาพที่ 124 แสดงผลกระทบทางสภาวะแวดล้อมด้านต่าง ๆ ต่อตัวอาคารด้านทิศตะวันตกเฉียงเหนือ

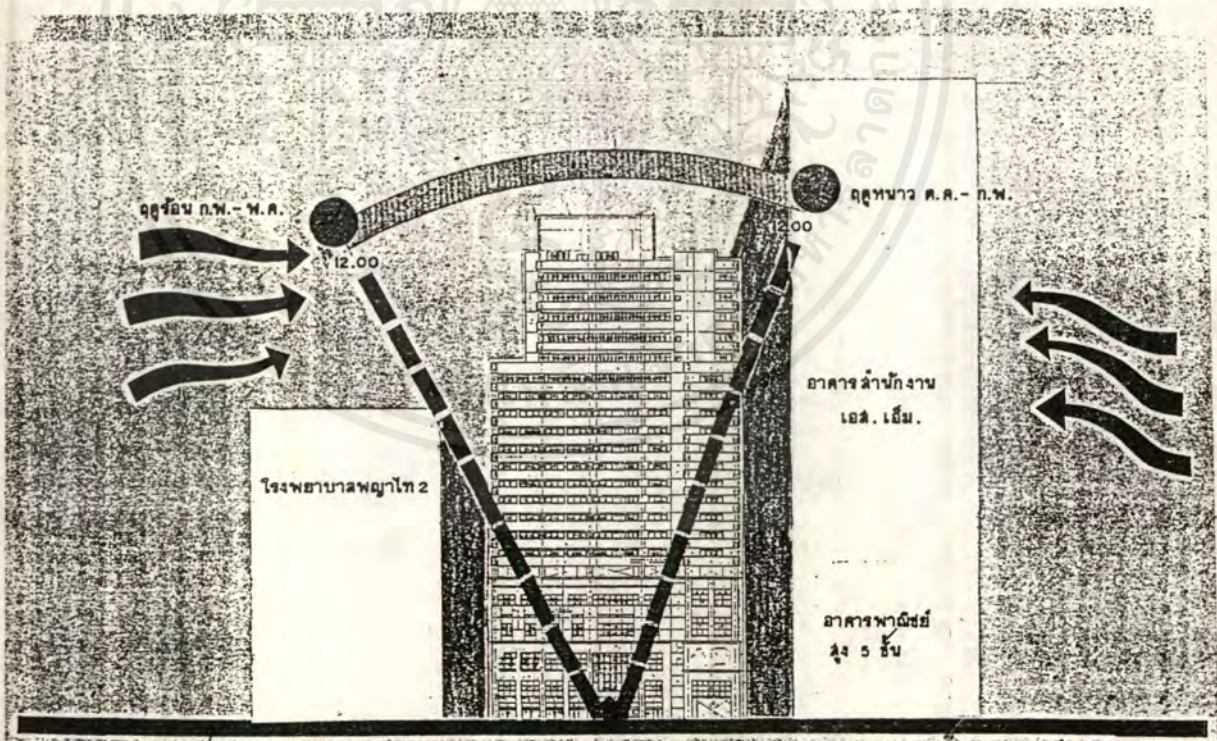


ภาพที่ 125 แสดงผลกระทบทางสภาวะแวดล้อมด้านต่าง ๆ ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 126 แสดงผลกระทบทางสภาวะแวดล้อมด้านต่างๆ ต่อตัวอาคารด้านทิศตะวันตกเฉียงเหนือ



ภาพที่ 127 แสดงผลกระทบทางสภาวะแวดล้อมด้านต่าง ๆ ต่อตัวอาคารด้านทิศตะวันออกเฉียงใต้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.1.1 ผลกระทบจากสถานที่ตั้งของโครงการ

อาคารโรงพยาบาล พญาไท 2 (ส่วนขยาย) ตั้งอยู่ติดกับถนนพหลโยธิน โดยด้านหน้าของตัวอาคารหันหน้าติดกับถนนพหลโยธิน และเส้นทางรถไฟฟ้ามหานคร ทำให้ตัวอาคารได้รับผลกระทบทางมลภาวะทางเสียง และอากาศ

การแก้ไขเรื่องเสียงรบกวนจะไม่มีผลกระทบต่อส่วนบนของอาคารเพราะเป็นลักษณะอาคารปิด จะมีผลกระทบเฉพาะในส่วนโถงชั้นล่างบ้างเล็กน้อย แก้ไขด้วยการปลูกต้นไม้บริเวณรอบโครงการด้านหน้า และยังมีอาคารพาณิชย์ด้านหน้าช่วยลดเสียงรบกวนได้บ้าง และยังเลือกใช้วัสดุควบคุมเสียงมาใช้ในการออกแบบ สำหรับการแก้ไขด้านอากาศ จะแก้ไขการใช้ธรรมชาติเข้ามาช่วย โดยการจัดสวนต้นไม้ในชั้นต่าง ๆ ของอาคารและรอบ ๆ อีกวิธีหนึ่ง คือการใช้เครื่องปรับอากาศช่วยลดอุณหภูมิได้อีกทางหนึ่ง

4.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของอาคาร

โรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) ตั้งอยู่ในเขตเมืองหลวง เป็นแหล่งชุมชนที่หนาแน่นพอสมควร ตั้งโครงการอยู่บนถนนพหลโยธิน โดยมีถนนหลายสายตัดผ่านในจุดต่าง ๆ ใกล้กับโครงการ จากการศึกษาสภาพแวดล้อมนำมาวิเคราะห์เป็นหัวข้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.2.1 สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับภูมิประเทศ

ข้อดี	ข้อเสีย
<p>- พื้นที่ของโครงการโดยประมาณ กว่า 3 ไร่ ซึ่งตัวอาคารจัดให้อยู่ด้านหน้าของปากซอย ติดกับถนนพหลโยธินโดยลักษณะรอบ ๆ ตัวอาคารมีอาคารพาณิชย์และอาคารสำนักงานอยู่โดยรอบของตัวอาคาร พื้นที่ด้านหน้าติดถนน</p>	<p>- บริเวณที่ตั้งโครงการมีอาคารพาณิชย์ สูง 4 ชั้นบังตัวโครงการอยู่เป็นการบังทัศนียภาพของตัวอาคารได้ในส่วนหนึ่งอาจทำให้ผู้มาติดต่อหรือใช้บริการโรงพยาบาล อาจจะไม่เห็นป้ายชื่อโรงพยาบาลได้</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อดี

ส่วนหนึ่งให้เป็นี่สำหรับปลูกต้นไม้ จึงไม่มีผลต่อเสียงรบกวน และอากาศที่เป็นพิษ เพราะด้านหน้าของโครงการมีอาคารพาณิชย์บังหน้าของตัวโครงการซึ่งเป็นผลดีของอาคารเพราะเสียงจะไม่รบกวนเข้ามายังโครงการมากนัก เพราะมีอาคารพาณิชย์ เป็นตัวกันเสียงได้ดี

- ด้านหน้าของอาคาร หันสู่ทิศตะวันออก ทำให้ส่วนบริการผู้ป่วยนอกและส่วนบนคือห้องพักผู้ป่วย ซึ่งอยู่ด้านหน้าไม่ร้อนมาก และได้รับแสงแดดในตอนเช้าบางส่วนทำให้อุณหภูมิไม่ร้อนมาก และสำหรับทิศตะวันตกจัดให้มีอาคารหอพักพยาบาล บังแสงอาทิตย์ และลดความร้อนได้

4.2.2 การรบกวนของมลภาวะ

จากลักษณะของที่ตั้งโครงการโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) มีผลกระทบน้อยมาก โดยบริเวณรอบข้างของโครงการ มีอาคารสำนักงาน และที่พักอาศัยเป็นส่วนมาก ปัญหาทางมลภาวะจึงมีน้อยมาก โดยสามารถแยกแยะได้ดังนี้

เสียง

เกิดจากการจราจรใน 1 จุด คือถนนที่ผ่านหน้าโครงการ คือถนนพหลโยธิน แต่ก็ส่งผลกระทบต่อตัวโครงการไม่มากนัก เพราะตัวโครงการมีการใช้วัสดุที่ช่วยป้องกันเสียงได้แก่ กระจก ตลอดจนมีการปลูกต้นไม้ในบริเวณส่วนหน้าโครงการ อันจะช่วยลดภาวะทางเสียงให้ลดลงได้ ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาดังกล่าว

ลม

จะได้รับลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือในช่วงฤดูหนาวในราวเดือน ต.ค. - ม.ค. พัดเข้าสู่ด้านข้างของโครงการ จึงไม่รับผลกระทบ

ส่วนลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ และลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ในช่วงฤดูฝน และฤดูร้อนในราวเดือน ก.พ. - ก.ย. พัดเข้าสู่ด้านหลังโครงการ และด้านข้างของโครงการ ซึ่งเป็นอาคารหอพักพยาบาลสูง 12 ชั้น ทำให้ได้รับผลกระทบไม่มากนัก

ฝน

อิทธิพลของฝน จะไม่ส่งผลกระทบต่อตัวอาคาร เนื่องจากเป็นอาคารปิด และภายในอาคารมีระบบสาธารณูปโภคที่ถูกต้อง

แสงแดด

ผลกระทบจากแสงแดดส่งผลต่อตัวอาคารในช่วงเวลาตอนสายถึงช่วงกลางวัน โดยด้านหน้าของอาคารอยู่ทางทิศตะวันออก จะได้รับแสงแดดโดยตรง แต่ลักษณะการแก้ปัญหาแสงแดดที่จะสอดส่องเข้าสู่ตัวอาคารโดยมีการใช้กระจกสะท้อนแสง และการใช้กันสาดช่วยบังแสง ตลอดจนการใช้วิธีติดตั้งม่านกันแสง และเครื่องปรับอากาศก็สามารถลดปัญหาเรื่องแสงแดดได้ และเครื่องปรับอากาศภายในอาคาร

อุณหภูมิ

บริเวณพื้นที่ของโครงการตั้งอยู่ในเขตพญาไท กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีอุณหภูมิเฉลี่ย 30 องศาเซลเซียส/วัน อุณหภูมิสูงสุดในเดือน เมษายน - พฤษภาคม 34 - 35

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องศาเซลเซียส และจะต่ำสุดในราวเดือน ธันวาคม - มกราคม 25 องศาเซลเซียส และเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิใน 1 วันไม่แน่นอน จึงต้องมีการควบคุม อุณหภูมิในบางส่วนของโรงพยาบาล โดยการติดตั้งระบบปรับอากาศในทุกลูกที่ต้องรักษา อุณหภูมิให้คงที่

เส้นทางคมนาคม

ข้อดี - โรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) ตั้งอยู่ริมถนนพหลโยธินสามารถติดต่อได้กับถนนหลายสาย และมีเส้นทางสัญจรติดต่อกับชุมชนต่างๆ เช่นทางด่วนงามวงศ์วาน-แจ้งวัฒนะ ถนนราชวิถี , สี่แยกสะพานควาย , ถนนประดิพัทธ์ , ถนนสุทธิสาร

ข้อเสีย - การเดินทางมายังโครงการ สามารถมาได้เฉพาะทางรถยนต์เท่านั้น ไม่สามารถติดต่อกับทางน้ำได้/ทางรถไฟ เนื่องจากโครงการตั้งอยู่บนถนนพหลโยธิน ซึ่งเป็นแหล่งชุมชนค่อนข้างหนาแน่น การจราจรอยู่ในสภาพที่จัดได้ว่าไม่คล่องตัวนัก การติดขัดเป็นช่วง ๆ เท่านั้นคือ

ช่วงเช้า	7.00 น. - 9.30 น.
ช่วงบ่าย	12.00 น. - 13.00 น.
ช่วงเย็น	16.00 น. - 19.00 น.

หมายเหตุ

ในอนาคตโครงการรถไฟฟ้าฟ้ามหานครผ่านหน้าโครงการเสร็จอาจจะช่วยผ่อนคลายนปัญหาของการจราจรย่านดังกล่าวได้บ้าง ทำให้การมายังโครงการสะดวกยิ่งขึ้น

ระบบสาธารณูปโภค

เนื่องจากที่ตั้งโครงการ โรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) ตั้งอยู่ในเขตพญาไท ซึ่งเป็นแหล่งที่มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจ และชุมชน

ดังนั้น รัฐบาลจึงได้จัดเตรียมการให้บริการด้านสาธารณสุขไปพร้อมมูล

4.3 การวิเคราะห์เหตุผล ด้านผลกระทบ

โรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) ตั้งอยู่ในชุมชนเขตพญาไท ดังนั้นเพื่อยกระดับมาตรฐานของสังคมชุมชน บริเวณเขตพญาไทให้มีคุณภาพมากขึ้น เนื่องจากระบบสาธารณสุขจะเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นปัจจัยในการดำรงชีวิตของประชาชนได้อย่างเป็นสุข โดยจะพิจารณาถึงความเหมาะสมกับเหตุผลถึงความเป็นไปได้ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

4.3.1 ด้านเศรษฐกิจ

ตามวัตถุประสงค์ของโครงการจะยึดถือการยกระดับความเป็นอยู่ของชุมชนให้มีมาตรฐานก่อให้เกิดผลที่จะสนองตอบมาในภายหน้า ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การติดต่อสื่อสารต่าง ๆ ทั้งนี้เพราะในบริเวณเขตพญาไทเป็นแหล่งที่มีการขยายตัวของประชาชนสูง ดังนั้น การจัดตั้งโครงการโรงพยาบาลเอกชนขึ้นในบริเวณนี้จึงเป็นผลดีกับชุมชน และช่วยกระจายรายได้และแรงงานให้มากขึ้นอีกทาง

4.3.2 เหตุผลทางนโยบาย

จากนโยบายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ ฉบับที่ 8 มีแผนที่จะพัฒนาประเทศ กระจายความรู้ด้านสาธารณสุขให้กับประชาชน ให้มีระดับความเป็นอยู่สมบูรณ์ มีสุขภาพอนามัยที่ถูกสุขลักษณะ เพราะโดยส่วนใหญ่แล้วสาเหตุของการป่วยของประชาชนในปี 2538 นั้น จะมีอัตราอยู่ในเกณฑ์สูง ทั้งนี้เพราะการพัฒนาทางด้านการแพทย์ และสถานพยาบาลยังไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนคนที่มีอยู่

ด้วยสาเหตุนี้ โครงการโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) จึงได้ถือกำเนิดเพื่อตอบสนองต่อแผนพัฒนา ฉบับที่ 8

4.3.3 เหตุผลระดับความต้องการของสถานพยาบาล

ในปัจจุบันการให้มิก้ารของสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานคร เริ่มจะมีการขยายตัวมากขึ้น ทั้งนี้ก็เพราะความต้องการของประชาชนที่มีความเจ็บป่วยมีมากขึ้นกว่าเดิม อาจจะเป็นเพราะความต้องการของประชาชนที่มีความเจ็บป่วยมีมากขึ้นกว่าเดิม อาจจะเป็นเพราะว่ามีการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ การคมนาคม การขนส่งสื่อสาร การศึกษา มีการแข่งขันกันมากขึ้น ทำให้ประชากรมีอาการเครียด ซึ่งส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยได้ ซึ่งสถานพยาบาลของรัฐยังไม่สามารถรองรับได้ตามความต้องการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนสูงขึ้น จากข้อมูลของกองสถิติสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2534 - 2535 จะพบว่าจำนวนเตียงสถานพยาบาลที่มีผู้ป่วยที่สามารถรับไว้ค้างคืนไว้นั้น ทั้งประเทศปี 2534 อยู่ที่ 1,064 แห่ง / 93,852 เตียง สำหรับปี 2535 อยู่ที่ 1,097 แห่ง / 97,856 เตียง ในกรุงเทพมหานคร ปี 2534 อยู่ที่ 107 แห่ง / 21,704 เตียง ปี 2535 อยู่ที่ 111 แห่ง / 22,678 เตียง และนอกจากนี้ยังพบว่าในปี พ.ศ. 2534 ในกรุงเทพมหานคร อัตราส่วนจำนวนเตียงต่อแพทย์ 1 คน จะอยู่ที่ 21,704 เตียง / 3.7 คน และเมื่อเปรียบเทียบกับสถานพยาบาลในปัจจุบัน จะเห็นว่าสถานพยาบาลของเอกชนยังมี EXCESS DEMAND อยู่เพียงพอ อัตราส่วนประชากร / บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 1 คน จำแนกตามประเภท และถิ่นที่อยู่ พ.ศ. 2537

ถิ่นที่อยู่	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลเทคนิค
กรุงเทพมหานคร	940	4,561	2,320	356	2,196
จังหวัดอื่น ๆ	6,510	30,174	16,763	1,501	1,944
รวม	5,151	19,677	10,532	1,150	1,965

แหล่งที่มา กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2537

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แสดงการแบ่งแผนกผู้ป่วยนอกของ รพ.รัฐบาล (เฉลี่ยต่อปี) ประจำปี 2527

ชื่อโรงพยาบาล	อายุกรรม	ศัลยกรรม	สูติ-นรี เวชกรรม	กุมารเวช	จักษุ โรค นาสสิก	ทันตกรรม	ฉุกเฉิน	รวม
ศิริราช	93,260	45,712	100,923	52,991	128,314	22,454	57,346	501,000
รามาริบัติ	193,449	33,960	93,667	43,193	103,442	17,398	51,721	536,830
จุฬาลงกรณ์	168,608	35,494	82,536	50,946	50,432	21,937	25,216	434,898
กลาง (สังกัดกรม)	41,896	144,249	15,267	8,222	7,564	3,290	9,191	229,679
วชิรพยาบาล	172,763	46,319	52,020	22,080	18,290	4,638	12,959	329,069
สังกัด กรม								
ราชวิถี	21,417	20,833	105,902	52,950	16,984	4,498	8,492	231,076
กรมการแพทย์								
เลิดสิน	41,924	44,647	23,602	19,716	17,227	5,742	8,613	161,471
กรมการแพทย์								
รวม	733,317	371,214	473,737	250,098	342,253	79,957	173,538	2424114
เปอร์เซ็นต์	30.25%	15.31%	19.55%	10.32%	14.11%	3.45%	7.16%	100%

=30%

=15%

= 20%

=10%

=14%

= 4%

= 7%

- ผู้ป่วยนอก - อายุกรรม = 30%
- ศัลยกรรม = 15%
- กุมารเวชกรรม = 10%
- จักษุ โรค นาสสิก = 14%
- ทันตกรรม = 4%

สงเคราะห์พฤติกรรมและพื้นที่ เฉพาะส่วน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แสดงการแบ่งแผนกผู้ป่วยนอกของ รพ.เอกชน (เฉลี่ยต่อปี) ประจำปี 2527

ชื่อโรงพยาบาล	อายุกรรม	ศัลยกรรม	สูติ-นารี เวชกรรม	กุมารเวช	จักษุ โสต ศอ นาสิก	ทันตกรรม	ฉุกเฉิน	รวม
พญาไท	9,225	3,075	943	2,050	-	-	410	15,703
กรุงเทพคริสเตียน	26,672	8,964	10,399	17,298	-	-	3,459	66,792
เซนต์หลุยส์	21,317	7,393	2,647	5,294	2,194	751	1,184	40,709
สุขุมวิท	16,915	2,030	2,907	5,045	1,290	142	1,009	29,338
เปาโล	84,368	22,008	12,317	28,625	8,951	488	5,725	162,482
พร้อมมิตร	10,193	1,492	1,113	10,518	-	-	2,103	25,439
รวม	168,690	44,962	30,346	68,830	21,364	1,381	13,890	340,463
เปอร์เซ็นต์	49.55%	13.2%	8.91%	20.2%	3.63%	0.41%	4.07%	100%

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

ที่มา กองสถิติกระทรวงสาธารณสุข

รายงานประจำปีงบประมาณ 2527 กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จะเห็นว่าจากตารางที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น แสดงให้เราได้ทราบว่าในปัจจุบัน ประชากรยังต้องการบริการด้านสาธารณสุข และการแพทย์ที่ทันสมัย สะดวกรวดเร็ว มากขึ้น เพื่อความเป็นอยู่ที่มีมาตรฐาน ดังนั้นโครงการโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) จึงเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการ และพัฒนาด้านสาธารณสุขให้เจริญก้าวหน้ามากขึ้นกว่าในอดีต

และในปัจจุบันการกระจายโครงการของโรงพยาบาลเอกชน จากในอดีตจนถึงปัจจุบันนี้ก็ยังมีปริมาณมากขึ้น และมีการให้บริการตรวจรักษาแต่ละแผนกเท่าเทียมกับของโรงพยาบาลของรัฐบางแห่ง ทำให้ในปัจจุบันมาตรฐานของโรงพยาบาลเอกชน มีคุณภาพดีขึ้นตามลำดับ ตามตารางที่จะแสดงให้เห็นต่อไป

4.4 การวิเคราะห์ส่วนประกอบของโครงการ

การหาจำนวนผู้ป่วย

การคิดจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลจะคิดแยกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

- 4.4.1 คิดตามจำนวนผู้ป่วยใน
- 4.4.2 คิดตามจำนวนผู้ป่วยนอก

4.4.1 คิดตามจำนวนผู้ป่วยใน

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 เวลาเฉลี่ยที่ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป ของรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร และในสังกัดกรมการแพทย์ปี 2529 (ไม่รวมโรงพยาบาลเฉพาะประเภท เช่น โรงพยาบาลสงฆ์ , โรงพยาบาลเด็ก , และโรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจ ซึ่งอัตราส่วนจะแตกต่างกันมาก เนื่องจากประเภทของบริการจะต่างกัน)

การคำนวณหาจำนวนผู้ป่วยใน

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชน ปี 2529

โรงพยาบาล	อายุกรรม	ศัลยกรรม	สูติ นารีเวช	กุมารเวช	ตาหูคอจมูก	รวม
กรุงเทพคริสเตียน	3.827	1.629	5.838	4.691	-	15.985
มิชชัน	3.552	826	2.889	1.993	-	9.260
แพทย์ปัญญา	5.811	2.988	1.698	2.875	327	13.701
สุขุมวิท	4.957	1.759	1.683	873	195	7.422
รวม	16.149	7.202	12.108	10.108	552	46.413
ร้อยละ	34.79	15.02	26.09	22.48	1.12	100
จำนวนวันเฉลี่ย	6.63	8.67	4.78		2.42	27.96

กองสถิติ กระทรวงสาธารณสุข

- จำนวนวันที่ผู้ป่วยในที่พักอยู่ในโรงพยาบาลเฉลี่ยเท่ากับ 6 วัน/คน
 - โรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) 200 เตียง *
- ฉะนั้นในระยะเวลา 1 ปีจะมีจำนวนผู้ป่วยในเท่ากับ 200×365
 $= 730$ คน/ปี

แหล่งที่มา : กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2529

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.4.2 คิดตามจำนวนผู้ป่วยนอก

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 อัตราส่วนจำนวนผู้ป่วยใน : ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั่วไปของ
รัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร รวมสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ปี 2534

อัตราส่วนผู้ป่วยใน : ผู้ป่วยนอก = 1:11.34

1.2 อัตราส่วนจำนวนผู้ป่วยใน : ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั่วไปของ
เอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2539 อัตราส่วนผู้ป่วยใน : ผู้ป่วยนอก
= 1:9.0.1

การคำนวณหาจำนวนผู้ป่วยนอก

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนในปี พ.ศ. 2529

แผนก	กรุงเทพคริสเตียน	มิชชั่น	แพทย์ปัญญา	สุขุมวิท	รวม	ร้อยละ
อายุรกรรม	65.171	59.525	15.432	23.410	163.538	39.11
ศัลยกรรม	19.849	15.048	8.702	10.421	54.020	12.92
สูติกรรม	15.014	6.121	1.274	3.294	25.703	6.14
นารีเวชกรรม	17.642	12.937	1.304	6.042	37.925	9.07
กุมารเวชกรรม	93.337	16.927	4.562	17.842	132.708	31.74
จักษุกรรม	-	-	374	649	1.023	0.24
โสต-คอ-นาสิก	-	-	496	1.563	2.032	0.49
ทันตกรรม	-	-	705	507	1.212	0.29

แหล่งที่มา กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2529

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การคำนวณหาผู้ป่วยนอกในปี 2540 ของโครงการโรงพยาบาลพญาไท 2
(ส่วนขยาย) คิดได้ดังนี้

โรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) มีขนาดเท่ากับ	200	เตียง
แต่ในที่นี่จะคิดเฉพาะในการเปิดรับ	200	เตียง
บริการขั้นแรก		
ผู้ป่วยในมี	730	คน/ปี
ผู้ป่วยนอก	= 13,505/365	คน/ปี
	= 492	คน/วัน

1.3 การคำนวณรายละเอียดแผนกต่าง ๆ ของผู้ป่วยนอก

1.3.1 วิธีการหา โดยจะกำหนดเป็นเปอร์เซ็นต์ในแผนกต่างๆ ของผู้ป่วยนอกให้เหมาะสมกับโรงพยาบาลในโครงการ ซึ่งอาศัยสถิติการแบ่งแผนกผู้ป่วยนอกที่ของรัฐบาลและเอกชนเปรียบเทียบ

การกำหนดขนาดของหอผู้ป่วยใน

1. หอผู้ป่วยหนัก (I.C.U.)

ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้โรงพยาบาลขนาด 121-240 เตียง จะมีหอผู้ป่วยหนัก 4-6 เตียง แต่ตามปกติแล้วโรงพยาบาลเอกชนจะจัดให้มีประมาณ 10% ของจำนวนเตียงผู้ป่วย

2. หอผู้ป่วยทั่วไป

โดยทั่วไปโรงพยาบาลเอกชน จะนิยมแบ่งเตียงผู้ป่วยตามประเภทของห้องมากกว่าการแบ่งตามชนิดของโรค เพราะการแยกเตียงตามชนิดของโรคมักจะใช้กับโรงพยาบาลของรัฐที่มีขนาดใหญ่

ตารางแสดงอัตราห้องพักในโรงพยาบาลเอกชน

ประเภทห้อง	จำนวนเตียง			รวม	ร้อยละ
	เซนต์หลุยส์	สมิตเวช	วิภาวดี		
V.I.P.	8	16	4	28	5.27
Single Bed	48	134	42	224	42.18
Double Beds	14	30	44	88	16.57
3 Beds	-	54	-	54	10.17
4 Beds	29	-	-	29	5.46
5 Beds	90	-	-	90	16.95
6 Beds	-	-	-	18	3.39
รวม	189	234	108	531	100
I.C.U.	20	16	7	43	8.10

ในการพิจารณาประเภทของห้องผู้ป่วยในโรงพยาบาล โครงการจะแบ่งเป็น

- ห้อง V.I.P.
- ห้อง Single Bed
- ห้อง Double Beds
- ห้อง 3 Beds

แหล่งที่มา : กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2529

ตารางแสดงการแบ่งประเภทห้องผู้ป่วย

ประเภทห้อง	ร้อยละ	จำนวนเตียง	จำนวนห้อง
ห้อง V.I.P.	5.27	10	10
ห้อง Single Bed	42.18	84	84
ห้อง Double Bed	16.57	34	17
ห้อง 4 Beds	35.98	72	18
รวม	100	200	129
I.C.U.	8	16	1

การกำหนดจำนวน Nurse Station จะพิจารณาถึงขีดความสามารถในการให้บริการที่ควบคู่ไปกับความเหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งต้องคำนึงถึงค่าตอบแทนที่คุ้มค่า จากข้อเสนอขณะกำหนดให้ 1 Nurse Station ควรมีเตียงผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 21-25 เตียง แต่จากโรงพยาบาลเอกชนโดยทั่วไปอยู่ระหว่าง 25-35 เตียง ซึ่งค่าเฉลี่ยทั้งสองส่วนนี้เท่ากับ 25-30 เตียง/ 1 Nurse Station ดังนั้นโรงพยาบาลโครงการขนาด เตียงจึงต้อง

แหล่งที่มา :: กองสถิติสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2529

4.5 การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

ลักษณะของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้อาคาร จะมีความต้องการที่แตกต่างกันไปตามประเภทของผู้ใช้อาคารว่าต้องการจะติดต่อกับส่วนใดของโรงพยาบาล การศึกษาพฤติกรรมส่วนต่าง ๆ นั้น เพื่อเป็นการกำหนดหน้าที่ในตำแหน่งต่าง ๆ ของโรงพยาบาล โดยสามารถแยกได้เป็นประเภทที่สำคัญได้ดังนี้

4.5.1 ผู้ให้บริการ

4.5.2 ผู้รับบริการ

4.5.1 ผู้รับบริการ

1. ผู้มารับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

- ผู้ป่วยนอก

พฤติกรรม มีความสัมพันธ์ติดต่อกับแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิคและพนักงานบริการ การมารับบริการในส่วนของแผนกผู้ป่วยนอกตั้งแต่ 8.00-16.00 น. และเวลา 16.00-20.00 น. ในส่วนของแผนกคนไข้ฉุกเฉินมารับบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยนอกยังต้องมีการติดต่อกับแผนกพยาธิวิทยาและรังสีวิทยาอีกด้วย

- ผู้ป่วยใน

พฤติกรรม จะเป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตามความเห็นแพทย์ รวมถึงแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินด้วย ผู้ป่วยจะพักอยู่ในส่วนของหอบริการผู้ป่วยพักฟื้นโดยอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาล ผู้ป่วยในยังต้องมีการติดต่อกับส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา เช่น แผนกพยาธิวิทยา , แผนกรังสีวิทยา , แผนกศัลยกรรม และแผนกสูติกรรมอีกด้วย

2. ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย ได้แก่ญาติหรือเพื่อนของผู้ป่วย

พฤติกรรม ลักษณะการเข้าเยี่ยมจะติดต่อกับพยาบาลที่ประจำอยู่ที่

ส่วนบริการหอผู้ป่วยและส่วนหอผู้ป่วยหนัก การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยจะต้องได้รับความเห็นชอบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากแพทย์ก่อน

เวลา เพื่อให้เป็นการรบกวนผู้ป่วยจะเข้าเยี่ยมในเวลา 8.00-21.00 น.

3. ผู้มาติดต่อ

พฤติกรรม จะเข้าติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เช่น ผู้มาติดต่อขายยา ซึ่งจะติดต่อกับแผนกเภสัชกรรม หรือผู้มาติดต่อกับส่วนบริหาร และธุรการ

เวลา 8.00 -16.00 น.

4.5.2 ผู้ให้บริการ

1. เจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและธุรการ

- หน้าที่ - บริหารงานทั่วไปเพื่อให้บริการของหน่วยงานต่าง ๆ
 เป็นไปด้วยดี
 - สนับสนุนงานในด้านรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
 - ติดต่อประสานงานทั้งบุคคลภายนอกและหน่วยงานภายใน

เวลาทำงาน 8.00 - 17.00 น.

2. แพทย์

หน้าที่ - ให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วย.

- พฤติกรรม - มีการติดต่อโดยตรงกับผู้ป่วยในการบำบัดรักษา
 - ประสานงานกับพยาบาลโดยการสั่งการ

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

จะเป็นแพทย์พิเศษ ส่วนแผนกฉุกเฉินและหอผู้ป่วยจะมีการทำงานตลอด 24 ชั่วโมง

โดยแบ่งเป็น 3 ผลิต คือ ผลิตเช้า 8.00 - 16.00 น. ผลิตบ่าย 16.00 -24.00 น.

และผลิตดึก 24.00 - 8.00 น.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. พยาบาล

หน้าที่ - เป็นผู้ช่วยแพทย์

พฤติกรรม - ทำตามคำสั่งของแพทย์
- ช่วยเหลือแนะนำผู้ป่วย

เวลาทำงาน แผนกคนไข้นอกทำงานตั้งแต่เวลา 8.00 - 16.00 น.

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

4. เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค

หน้าที่ - เป็นผู้ช่วยแพทย์ในด้านการสนับสนุนการวินิจฉัย

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

5. เภสัชกร

หน้าที่ - ปฏิบัติงานในด้านการผลิตยา และการจ่ายยาแก่
ผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์

เวลาทำงาน 5.00 - 20.00 น. และในแผนกฉุกเฉินมีการปฏิบัติ
งานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 8.00 - 17.00 น. ผลัด
บ่าย 17.00 - 24.00 น. และผลัดดึก 24.00 - 8.00 น.

6. พนักงานบริการ

หน้าที่ - สนับสนุนให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นไป
ได้โดยไม่หยุดชะงัก

เวลาทำงาน ส่วนใหญ่ทำในเวลา 8.00-17.00 น. และในบางส่วน
เช่นหน่วยยานพาหนะ หน่วยยามรักษาการณ์ และพนักงานคุมห้องเครื่องทำงานตลอด 24 ชม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น และผลัดดึก 24.00-8.00 น. และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พฤติกรรมในส่วนที่ทำการศึกษา

1. ส่วนโรงพักคอย

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. ประชาสัมพันธ์	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการในด้านข่าวสาร ข้อมูลกับผู้มารับบริการ - คอยให้การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - โต๊ะเคาน์เตอร์, เก้าอี้ - คอมพิวเตอร์ - โทรศัพท์ - กระดาษ, ปากกาจดบันทึก - แผ่นพับ ข้อมูลข่าวสาร ต่าง ๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - บริเวณหน้าสุดของชั้นล่างตรงจุดทางเข้าออก - บริเวณส่วนพักคอย
2 : ส่วนเวชระเบียน	<ul style="list-style-type: none"> - ทำบัตรให้กับผู้ป่วยนอกรวมทั้งผู้ป่วยฉุกเฉิน - ค้นหาทะเบียนประวัติ ผู้ป่วยเก่าที่มาขอรับการตรวจรักษาใหม่ - แบ่งแยกผู้ป่วยตามประเภทโรค - ลงทะเบียนคนไข้ประจำวัน 	<ul style="list-style-type: none"> - เคาน์เตอร์ลงทะเบียน - เก้าอี้ - คอมพิวเตอร์ - ตู้เก็บบัตรและทะเบียนประวัติคนไข้ - ช่องใส่กรอกแบบฟอร์มทะเบียนประวัติผู้ป่วยใหม่ - กระดาษ, ปากกาจดบันทึก - โทรศัพท์ 	<ul style="list-style-type: none"> - อยู่ด้านหน้าทางเข้าหลักของโรงพยาบาล - ติดตั้งกับส่วนพักคอย
3. ส่วนพักคอย	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นส่วนให้บริการสำหรับการพักผ่อนระหว่างรอรับบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> - เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางหนังสือพิมพ์ - โทรศัพท์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ต่อเนื่องกับทางเข้าหลักและประชาสัมพันธ์ต้องสัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ตั้ง
	-เป็นศูนย์กลางก่อนจะแยก ไปยังบริเวณส่วนอื่นของโรง พยาบาล		พันรกับส่วนทำบัตร (เวชระเบียน)
4. ห้องเก็บเวช- ทะเบียน	-เก็บประวัติผู้ป่วยนอก/ผู้ ป่วยในระยะเวลา 5 ปี -บัตร 5 ปี คิดประมาณ 2/3 ได้ 150,000 ฉบับ	-ตู้เก็บเวชระเบียน -โต๊ะจัดแยกประวัติ -โต๊ะทำงานข้างหน้า -ลิฟท์ส่งของเอกสาร	-ต่อเนื่องกับส่วนทำ บัตร -ติดต่อกับบริเวณส่วน ทำงานของเจ้าหน้าที่ เวชระเบียน
5. โทรศัพท์สาธารณะ	-สำหรับการติดต่อกับบุคคล ภายนอก -โรงพยาบาลทั่วไปกำหนด ให้ 50 เต็ม/1 เครื่อง	-ชั้นวางโทรศัพท์ -โทรศัพท์	-ตำแหน่งที่ทุกคน สามารถใช้บริการได้ เช่น บริเวณโรงพัก คอย
6. น้ำดื่ม	-สำหรับให้บริการกับผู้มาติด ต่อและผู้ใช้บริการภายใน โรงพยาบาล	-เครื่องน้ำดื่ม -ถังขยะ	-บริเวณที่ติดต่อกับ ส่วนจ่ายยาหรือโรง พักคอย
7. ห้องน้ำชาย	-ให้บริการแก่ภุภามุข	-อ่างล้างหน้า -โถปัสสาวะชาย -ห้องน้ำ -ถังขยะ -เครื่องดึงผ้าเช็ดมือ	-อยู่ส่วนกลางของ โรงพักคอยที่ทุกคน สามารถเข้าถึงได้ สะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ตั้ง
8. ห้องน้ำหญิง	-ให้บริการแก่สุภาพสตรี	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ - เครื่องเป่าลมแห้ง - อ่างล้างหน้า - ห้องน้ำ - ถังขยะ - เครื่องดึงผ้าเช็ดมือ - เครื่องเป่าลมแห้ง	- อยู่ส่วนกลางของ โถงพักคอยที่ทุกคน สามารถเข้าถึงได้ สะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลและห้องตรวจรักษา

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ส่วนห้องจ่ายยา-การเงิน

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. เคาน์เตอร์จ่ายยา	- รับใบสั่งยาทั้งคนไข้เก่าและใหม่ - จ่ายยาพร้อมทั้งอธิบายคุณลักษณะของยา - ตรวจสอบเช็คชื่อเจ้าของใบสั่งยา	- เคาน์เตอร์จ่ายยา - คอมพิวเตอร์, ปริ้นเตอร์ - โทรศัพท์ - บอร์ดติดเอกสารต่าง ๆ - เก้าอ้นนั่งทำงาน	- อยู่บริเวณใกล้กับ เคาน์เตอร์เก็บเงินและห้องตรวจ
2. เคาน์เตอร์การเงิน	- รับใบยาจากเภสัช - ตรวจสอบรายการพร้อมเช็คราคา	- เคาน์เตอร์การเงิน - เก้าอ้นนั่งทำงาน - คอมพิวเตอร์, ปริ้นเตอร์ - โทรศัพท์ - ตู้เก็บเอกสาร - บอร์ดติดเอกสารต่าง ๆ	- อยู่บริเวณใกล้กับ เคาน์เตอร์จ่ายยาและห้องตรวจ
3. ชั้นวางยา	- สำหรับเก็บยาโดยแยกประเภทของยาด้วยการแทนด้วยรหัส	- ชั้นวางยา - ตะแกรงใส่ซองพนักยา - ลินชักใส่ขวดยา - ตู้เก็บอุปกรณ์	- ต่อเนื่องกับส่วน เคาน์เตอร์จ่ายยา
4. ตู้เก็บยา	- สำหรับเก็บยาเช่นเดียวกับชั้นวางยา	- ตู้เตี้ยยาวติดผนังพร้อมตู้ลอยบานเป็นกระจก เพื่อให้สามารถมองเห็นยาได้	- ติดกับชั้นวางยาและ เคาน์เตอร์จ่ายยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ตั้ง
5. ตู้เย็นเก็บยา	- เก็บยาที่ต้องการรักษา ความคงตัวของอุณหภูมิ	- ตู้เย็น	- ติดกับตู้เก็บยา
6. โต๊ะปฏิบัติงาน จำแนกยา	- สำหรับจำแนกยาที่มาจาก คลังยา - นำยาเข้าประจำตู้และชั้น เก็บยา	- โต๊ะปฏิบัติงาน - เก้าอี้ - รถเข็น - กระดาษ, ปากกาสำหรับ เขียนรหัสยา	- ติดกับชั้นวางยา และลิฟท์ส่งยา
7. โต๊ะจัดเรียงยา แยกตามใบสั่ง	- สำหรับจัดเรียงยาตามใบ สั่ง - จัดเก็บบัตรและใบสั่งยา - ปิดสลากยา	- โต๊ะปฏิบัติงาน - เก้าอี้ - คอมพิวเตอร์ - กระดาษ, ปากกา	- อยู่ระหว่างชั้น วางยาและเคาน์ เตอร์จ่ายยา
8. ห้องหัวหน้า เภสัชกร	- ตรวจสอบใบสั่งยา - เช็ค STOCK - ควบคุมพนักงาน	- โต๊ะทำงาน - เก้าอี้ทำงาน - คอมพิวเตอร์, ปริ้นเตอร์ - โทรศัพท์ - ตู้เก็บเอกสาร - เก้าอี้ผู้มาติดต่อ	- อยู่ภายในห้อง จ่ายยา
9. ลิฟท์ส่งยา	- เป็นลิฟท์ที่ใช้ส่งยาไปยังหอ พักผู้ป่วยและรับยาจากคลัง ยา	- ลิฟท์ - กระดาษ, ปากกาเขียนข้อ ความการรับ-ส่งยา	- อยู่ด้านหนึ่งของ ห้องจ่ายยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์เครื่องมือ	ตำแหน่งที่ตั้ง
10. ส่วนปรุงยา	<ul style="list-style-type: none"> -ผสมยาน้ำ, ยาครีม -บรรจุยาใส่ขวด, ตลับ 	<ul style="list-style-type: none"> -อ่างล้างเครื่องมือ -ตู้เก็บอุปกรณ์ผสมยา -เกรียงผสมยา -ขวดทดลองผสมยา -แผ่นเซรามิคผสมยา -แปรงล้างอุปกรณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> -อยู่ใกล้กับชั้นวางยาตู้เก็บยาและตู้เย็น



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. ห้องอาหาร

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. เคาน์เตอร์แลก คูปอง	-สำหรับคอยบริการแลกเงิน กับผู้ใช้บริการ -เช็คการเงิน	-เคาน์เตอร์แลกคูปอง -ใบคูปอง -ลิ้นชักเก็บเงิน -เครื่องคิดเลข -โทรศัพท์ -สมุดเช็คยอดการเงิน	-ใกล้ทางเข้าห้อง อาหาร
2. เคาน์เตอร์จ่าย อาหาร	-จ่ายอาหารให้แก่ผู้รับบริ- การ -จัดเตรียมอาหารไว้คอย บริการลูกค้า -รับคูปองและเช็คการเงิน	-เคาน์เตอร์จ่ายอาหาร -โต๊ะปรุงอาหาร -อ่างล้าง -ตู้เก็บอุปกรณ์	-ใกล้บริเวณรับ ประทานอาหาร
3. โต๊ะปรุงอาหาร	-สำหรับวางเครื่องปรุงไว้ ปรุงอาหาร -วางอุปกรณ์ซัอมส์อมต่างๆ	-โต๊ะทานอาหาร -ถาดวางซัอม-สัอม. ตะเกียบ -เครื่องปรุงต่างๆ	-ใกล้เคาน์เตอร์ จ่ายอาหาร
4. โต๊ะอาหาร . เก้าอี้	-สำหรับผู้มารับบริการนั่ง ทานอาหาร	-โต๊ะทานอาหาร -เก้าอี้ -กระดาษทิชชู , ไม้จิ้มฟัน	-อยู่ในส่วนห้อง อาหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ตั้ง
5. ส่วนล้างทำความสะอาด	-สำหรับล้างอุปกรณ์เครื่องใช้	-อ่างล้างพร้อมแท่น	-ด้านหลังของเคาน์เตอร์จ่ายอาหาร



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. ส่วนทำงานพยาบาลหอผู้ป่วยใน

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. เคาน์เตอร์ พยาบาล	- เป็นศูนย์กลางการปฏิบัติ งานของพยาบาลในการดูแล ผู้ป่วย - รวบรวมเวชระเบียนของ ผู้ป่วยใน - ติดต่อกับญาติผู้ป่วย - ลงบันทึกอาการและพฤติ- กรรมของผู้ป่วย - เก็บสำรองยาและจัด เตรียมให้ผู้ป่วย	- เคาน์เตอร์พยาบาล - เก้าอี้ - คอมพิวเตอร์, ปรี้นเตอร์ - โทรศัพท์ - ชั้นแขวนประวัติผู้ป่วย - บอร์ดติดเอกสาร - กระดานเขียนข้อความ - เครื่องสัญญาณเรียก พยาบาลจากห้องพักผู้ป่วย - ตู้เก็บเอกสาร	- เห็นได้ง่ายจาก ลิฟท์ - อยู่ส่วนกลางของ หอผู้ป่วย
2. ส่วนเก็บเอก- สารและประวัติ	- เก็บประวัติของผู้ป่วย - เก็บเอกสารต่าง ๆ	- ตู้เก็บเอกสาร - ชั้นแขวนประวัติผู้ป่วย	- ติดอยู่กับเคาน์ เตอร์พยาบาล
3. ส่วนเก็บอุปกรณ์	- เก็บอุปกรณ์การตรวจรักษา	- ตู้เก็บอุปกรณ์	- อยู่ติดกับส่วน เตรียมยาและอยู่ เคาน์เตอร์พยาบาล
4. ส่วนเตรียมยา	- เตรียมยาก่อนจ่ายให้ผู้ป่วย	- อ่างล้างพร้อมตู้เก็บอุป- กรณ์ - ตู้แขวนเก็บยา - ชั้นวางยา, รถเข็น	- อยู่ติดกับส่วนเก็บ อุปกรณ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ตั้ง
5. ส่วนงานหัวหน้าพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> -ควบคุมการทำงานของพยาบาล -ติดต่อกับหน่วยงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> -โต๊ะทำงาน -เก้าอี้ทำงาน -โทรศัพท์ -คอมพิวเตอร์ -ตู้เก็บเอกสาร -ตู้เก็บของใช้ส่วนตัว 	<ul style="list-style-type: none"> -ติดต่อดeskกับส่วนเก็บประวัติและเอกสาร
6. ส่วนพักผ่อนพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> -สำหรับพักผ่อนพยาบาล -ใช้เป็นที่ประชุม 	<ul style="list-style-type: none"> -ส่วนเตรียมอาหาร อ่างล้างพร้อมตู้เก็บอุปกรณ์ -เตาอบไมโครเวฟ -โต๊ะ , เก้าอี้ทานอาหาร -ตู้เก็บของใช้ส่วนตัว -ห้องน้ำ 	<ul style="list-style-type: none"> -อยู่ใกล้กับห้องทำงานหัวหน้าพยาบาลและเคาน์เตอร์พยาบาล
7. ห้องเก็บอุปกรณ์สะอาด	<ul style="list-style-type: none"> -เก็บอุปกรณ์ของใช้ในหอผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> -ตู้เก็บอุปกรณ์ติดผนัง 	<ul style="list-style-type: none"> -อยู่ติดกับส่วนทำงานพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. ห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ตั้ง
1.เตียงคนไข้	-สำหรับบริการผู้ป่วยหลัง จากการได้รับการตรวจรักษาหรือให้ผู้ป่วยพักผ่อนและทำการตรวจเพิ่มเติม	-เตียง -แผ่นขึ้นเตียง -โต๊ะข้างเตียง -โต๊ะทานอาหารผู้ป่วย -ออกซิเจน . ดูดเสมหะ -ปัมเรียกพยาบาล -หมอน -ผ้าห่ม -โทรศัพท์ -โถปัสสาวะ	-อยู่ภายในห้องพัก ผู้ป่วยใกล้กับช่อง แสงและลม
2. ส่วนฝ้าไข้	-ให้ผู้ป่วยหรือญาตินั่งพักผ่อน	-โซฟา -โต๊ะกลาง -นิตยสาร , หนังสือพิมพ์ -แฟ้มแจ้งราคาอาหาร	-อยู่ใกล้ประตูทาง เข้า
3. โต๊ะ , เก้าอี้	-สำหรับญาติผู้ป่วยทานอาหาร -พักผ่อนพูดคุย	-โต๊ะ -เก้าอี้	-อยู่ใกล้เตียงผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ตั้ง
4. ตู้เย็น	-สำหรับใส่ของเย็บมโซ่	-ตู้เย็น -ใบแจ้งราคาเครื่องตี	-อยู่ใกล้ตู้เตียง และโต๊ะ , เก้าอี้
5. ตู้เตี้ยวาง โทรทัศน์	-สำหรับวางโทรทัศน์	-ตู้เตี้ย -โทรทัศน์	-อยู่ใกล้เตียงผู้ ป่วย
6. ตู้เสื้อผ้า	-ตู้เก็บเสื้อผ้าของผู้ป่วยและ คนเฝ้าไข้	-ตู้เสื้อผ้า -ไม้แขวนเสื้อผ้า -เสื้อผ้า	-ติดกับห้องน้ำ
7. ห้องน้ำ	-สำหรับผู้ป่วยและญาติ	-กระจกส่องหน้า -อ่างล้างมือ -โถปัสสาวะ -ฝักบัวอาบน้ำ -ราวแขวนเสื้อผ้า -ชั้นวางอุปกรณ์	-อยู่มุมหนึ่งของ ห้องพักผู้ป่วย -ใกล้กับเตียงผู้ ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. ห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. เตียงคนไข้	- สำหรับบริการผู้ป่วยหลังจากการได้รับการตรวจรักษาหรือให้ผู้ป่วยพักผ่อนและทำการตรวจเพิ่มเติม	- เตียง - เหน็บเตียง - โต๊ะข้างเตียง - โต๊ะทานอาหารผู้ป่วย - ออกซิเจน . ดูดเสมหะ - ปุ่มเรียกพยาบาล - ปุ่มเรียกพยาบาล - หมอน - ผ้าห่ม - โทรศัพท์ - โถปัสสาวะ	- อยู่ในห้องพักผู้ป่วยใกล้กับช่องแสงและลม
2. ส่วนไฟฟ้าใช้	- ให้ผู้ป่วยหรือญาตินั่งพักผ่อน	- โซฟา, โต๊ะ, เก้าอี้	- อยู่ใกล้กับเตียงผู้ป่วย
3. ตู้เย็น	- สำหรับใส่ของเย็บผ้า	- ตู้เย็น - ใบแจ้งราคาเครื่องดื่ม	- อยู่ใกล้ตู้เตียงและส่วนพักผ่อน
4. ตู้เตียงวางโทรศัพท์	- สำหรับวางโทรศัพท์	- ตู้เตียง - โทรศัพท์	- อยู่ใกล้เตียงผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ตั้ง
๕. ตู้เสื้อผ้า	- ตู้เก็บเสื้อผ้าของผู้ป่วยและคนไข้	- ตู้เสื้อผ้า - ไม้แขวนเสื้อผ้า - เสื้อผ้า	- ติดกับห้องน้ำ
6. ห้องน้ำ	- สำหรับผู้ป่วยและญาติ	- กระจกส่องหน้า - อ่างล้างมือ - โถปัสสาวะ - ฝักบัวอาบน้ำ - ราวแขวนเสื้อผ้า - ชั้นวางอุปกรณ์	- อยู่มุมหนึ่งของห้องพักผู้ป่วย - ใกล้กับเตียงผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

8. ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

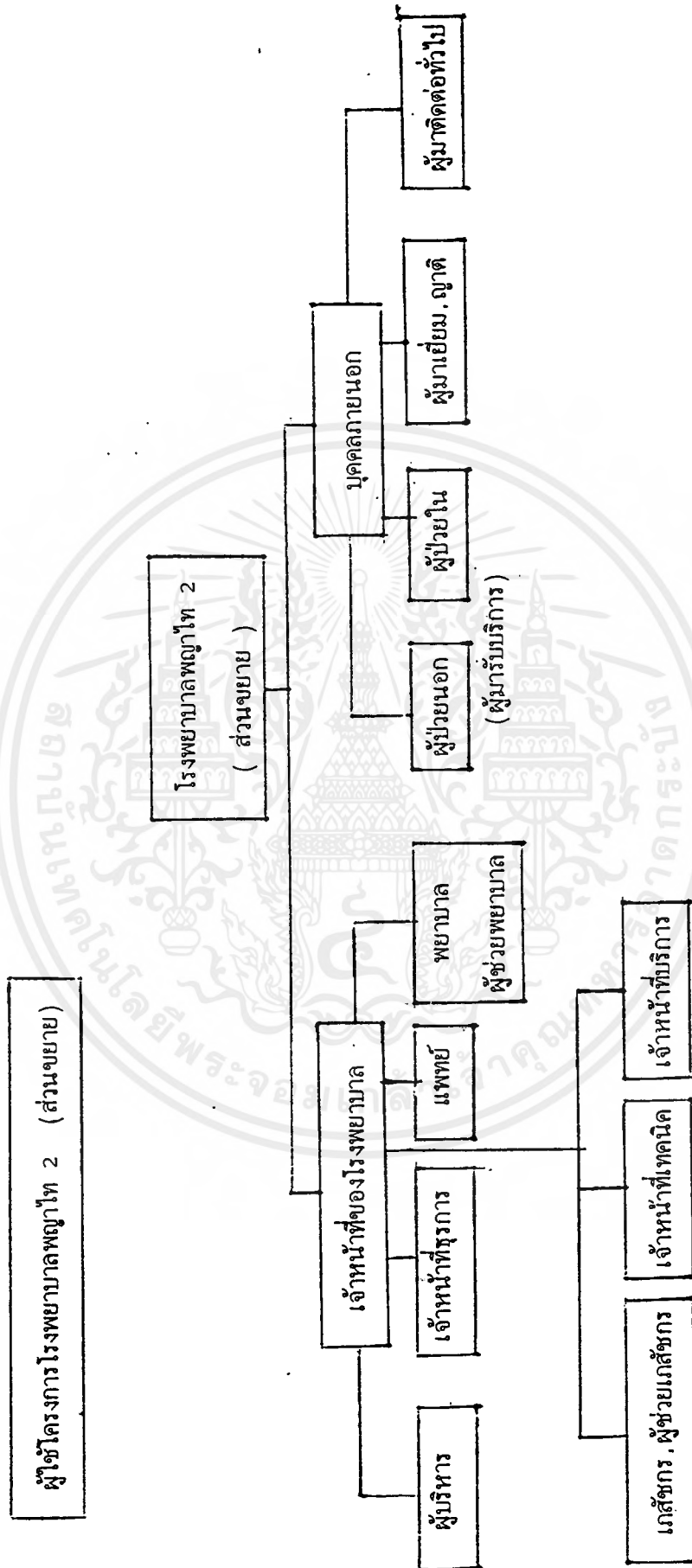
องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. เตียงคนไข้	-สำหรับบริการผู้ป่วยหลัง จากการได้รับการตรวจรักษาหรือให้ผู้ป่วยพักผ่อนและทำ การตรวจเพิ่มเติม	-เตียง -แท่นขึ้นเตียง -โต๊ะข้างเตียง -โต๊ะทานอาหารผู้ป่วย -ออกซิเจน . ตูดเสมหะ -ปั๊มเรียกพยาบาล -หมอน -ผ้าห่ม -โทรศัพท์ -โถปัสสาวะ	-อยู่ภายในห้องพัก ผู้ป่วยใกล้กับช่อง แสงและลม
2. ส่วนพักผ่อน	-ให้ผู้ป่วยหรือญาตินั่งพักผ่อน	-โซฟา -โต๊ะกลาง -โต๊ะข้าง -ตู้เตียงวางโทรทัศน์	-อยู่ติดกับส่วน เตียงของผู้ป่วย ใกล้กับประตูทาง เข้า
3. โต๊ะ , เก้าอี้	-สำหรับญาติผู้ป่วยทานอา- หาร -พักผ่อนพูดคุย	-โต๊ะ -เก้าอี้	-อยู่ใกล้กับส่วนพัก ผ่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ตั้ง
4. ส่วนเตรียมอาหาร	-เตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วยและญาติ	-ตู้เตี้ย	-ติดกับประตูทางเข้า
5. ตู้เย็น	-สำหรับใส่ของเย็บผ้า	-ตู้เย็น -ใบแจ้งราคาเครื่องดืม	-อยู่ใกล้ส่วนเตรียมอาหารและส่วนพักผ่อน
6. ตู้เสื้อผ้า	-ตู้เก็บเสื้อผ้าของผู้ป่วยและคนไข้	-ตู้เสื้อผ้า -ไม้แขวนเสื้อผ้า -เสื้อผ้า	-ติดกับห้องน้ำ
7. ห้องน้ำ	-สำหรับผู้ป่วยและญาติ	-กระจกส่องหน้า -อ่างล้างมือ -โถปัสสาวะ -ฝักบัวอาบน้ำ	-อยู่มุมหนึ่งของห้องพักผู้ป่วย -ใกล้กับเตียงผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

USER OF BUILDING

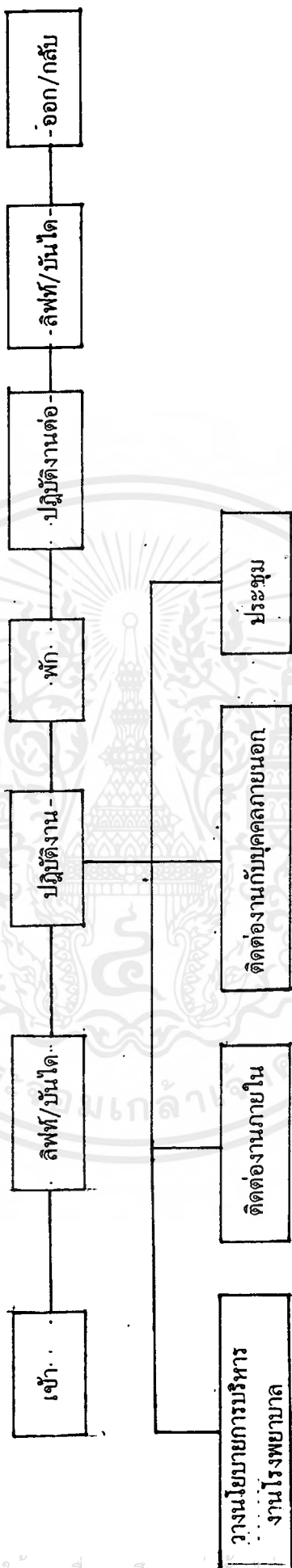


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

*** USER BEHAVIOR ***

* พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ

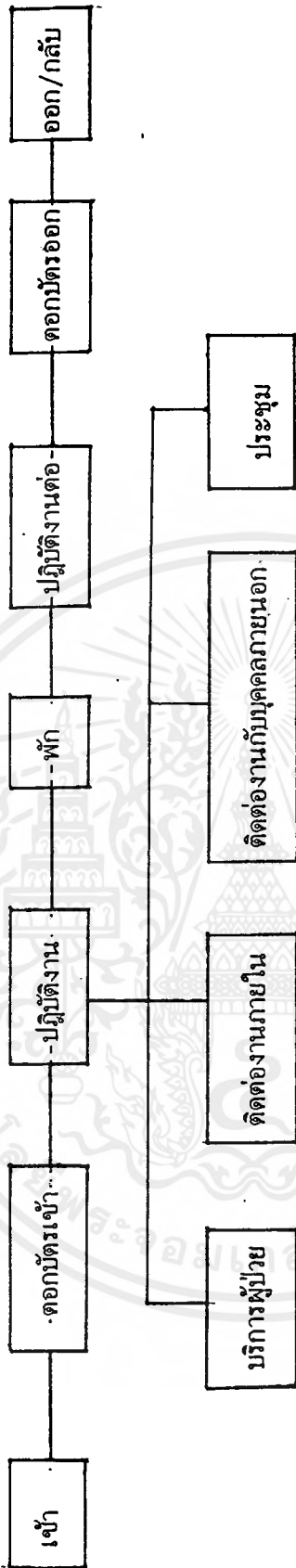
* ระดับผู้บริหาร



*** USER BEHAVIOR ***

* พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ

* ระดับพนักงานทั่วไป

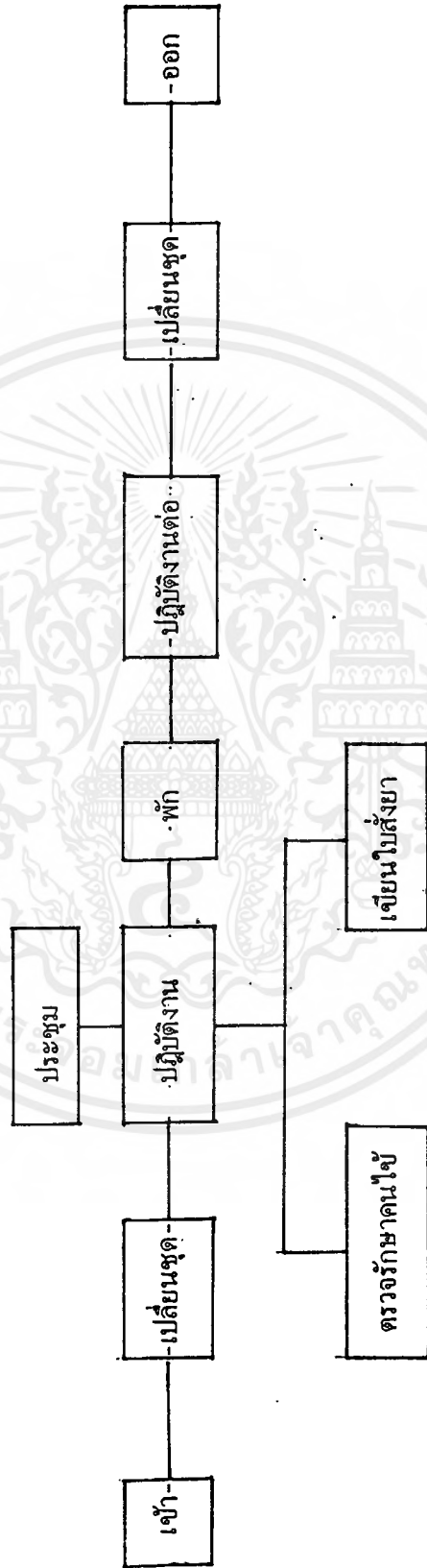


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

*** USER BEHAVIOR ***

* พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ

* ระดับแพทย์

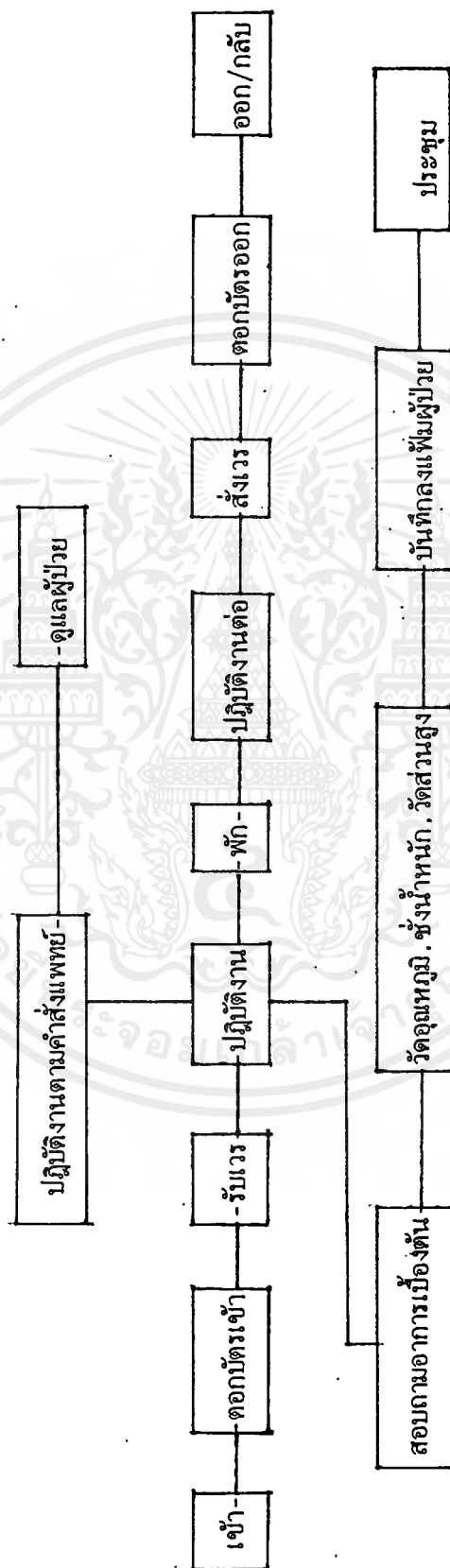


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

* USER BEHAVIOR *

* พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ

* ระดับพยาบาล

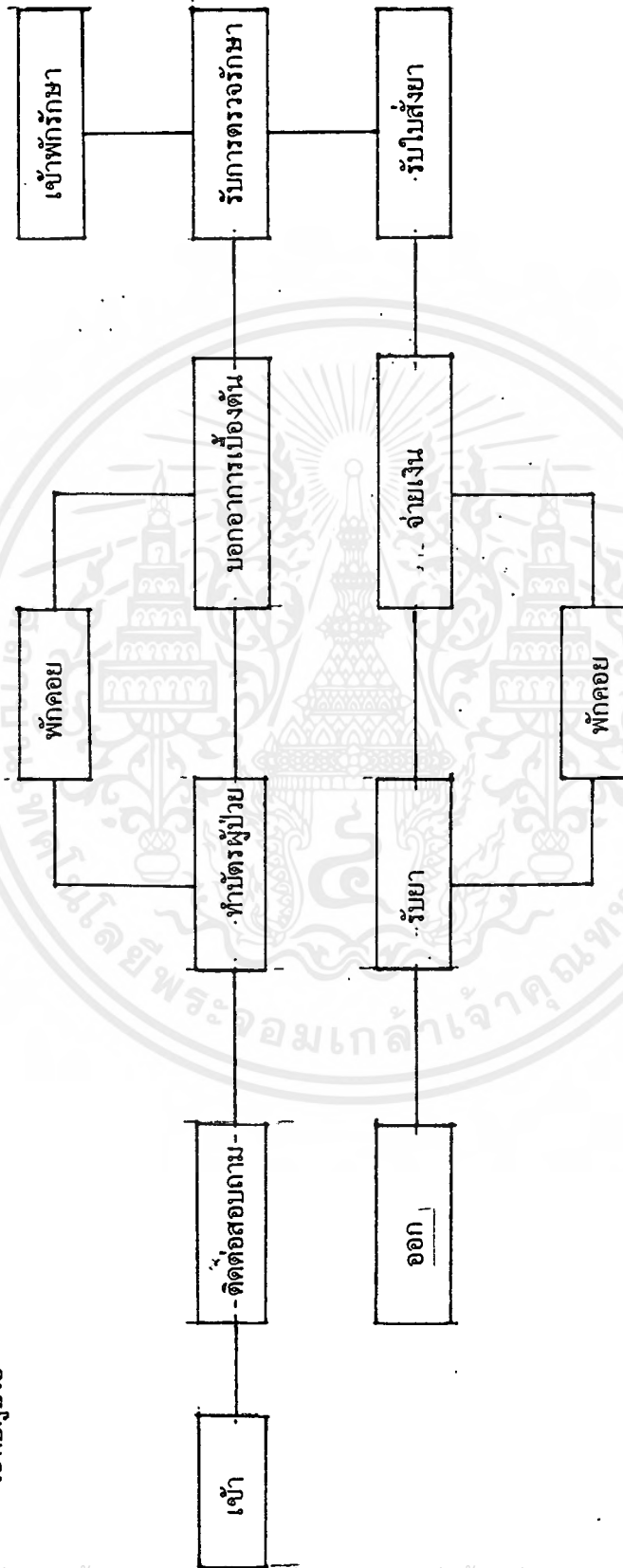


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

* USER BEHAVIOR *

* พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ

* ระดับผู้ป่วย

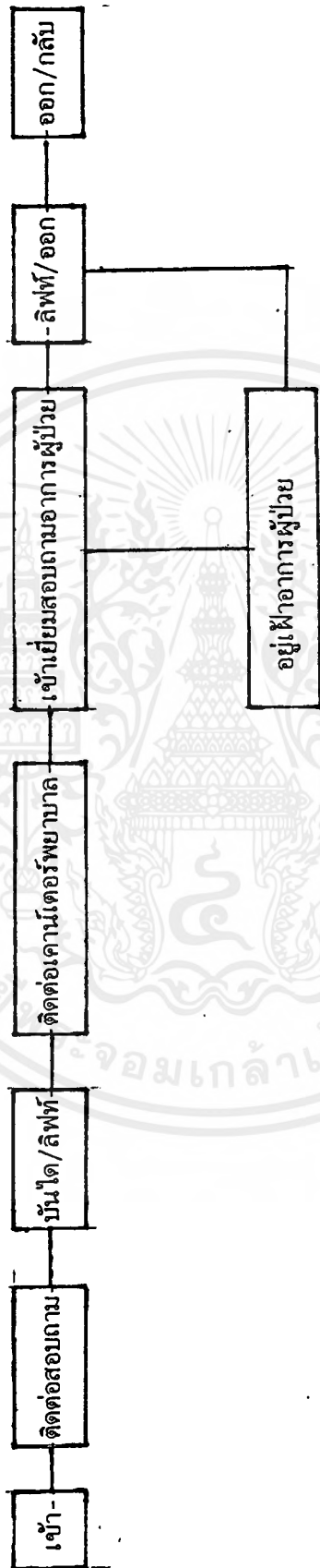


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

* USER BEHAVIOR *

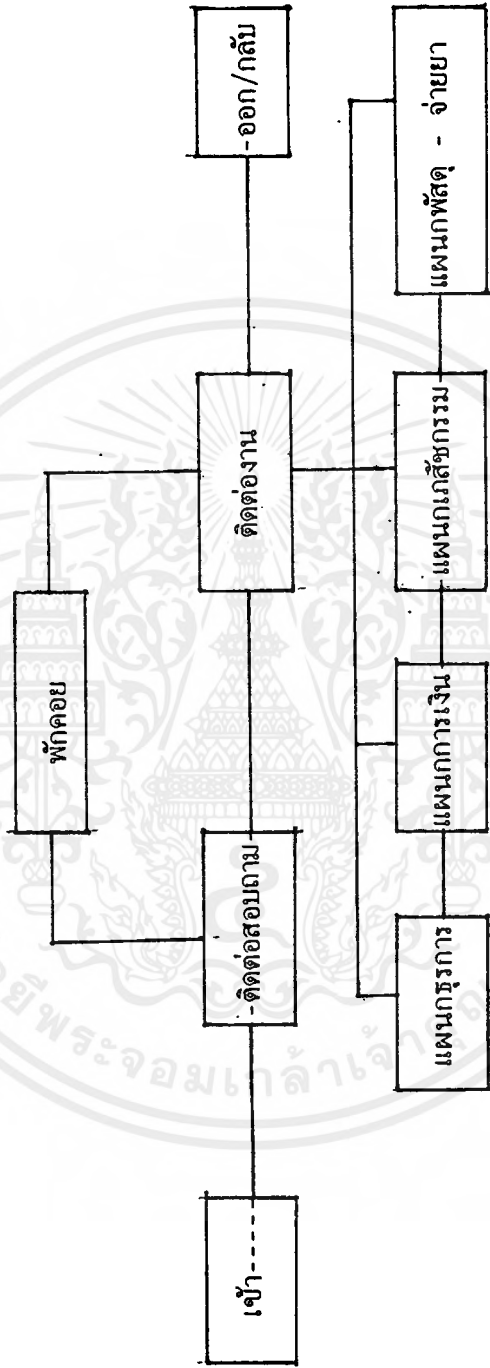
* พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ

* ผู้มาเยี่ยม / ญาติ



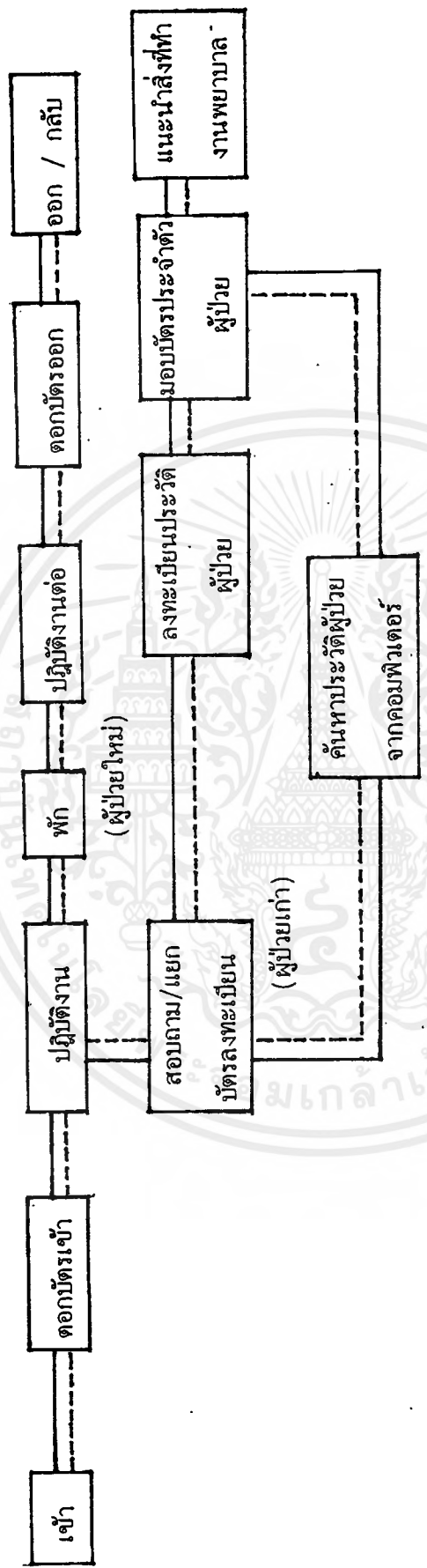
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- * พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ
- * ผู้มาติดต่อ

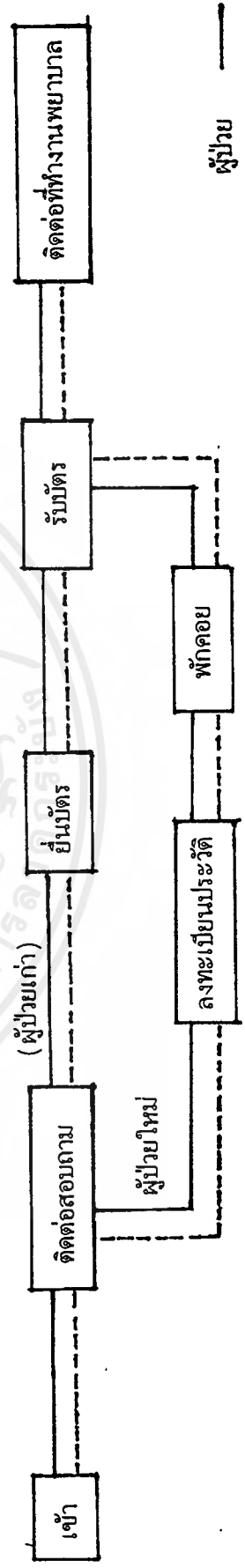


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- * พฤติกรรมส่วนเวชระเบียน
- * ผู้ให้บริการ / พยาบาล

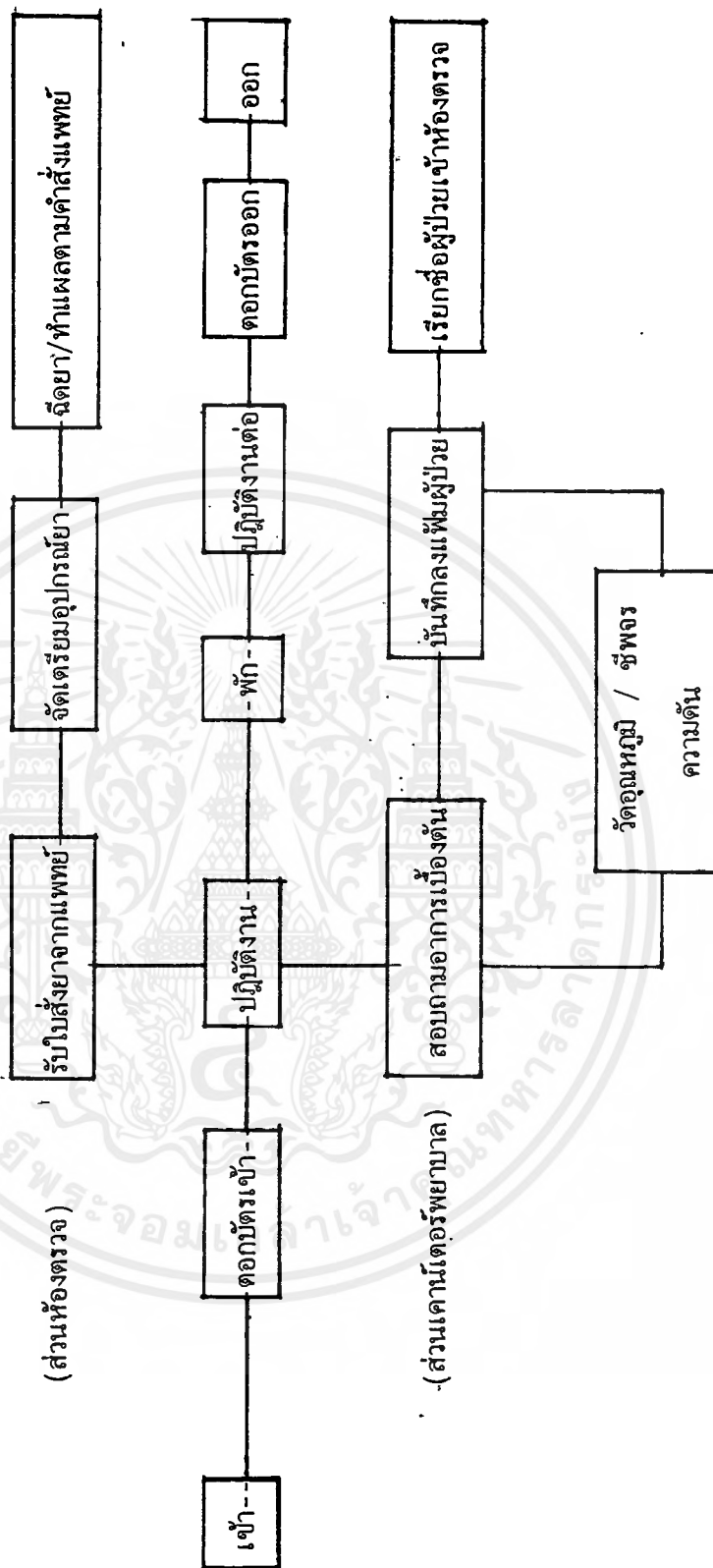


- * พฤติกรรมส่วนเวชระเบียน
- * ผู้รับบริการ / ผู้ป่วย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

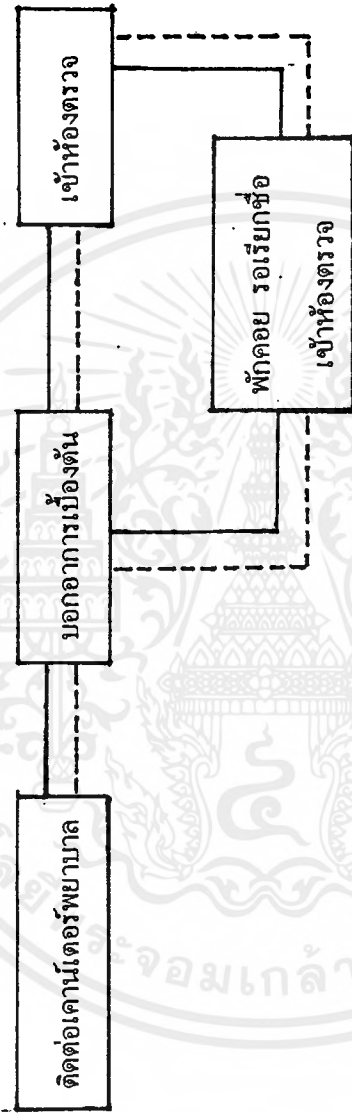
- * พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ
- * ผู้ให้บริการ / พยาบาล



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

* USER BEHAVIOR *

- * พฤติกรรมส่วนที่ทำงานพยาบาล
- * ผู้รับบริการ ผู้ป่วย /ญาติ



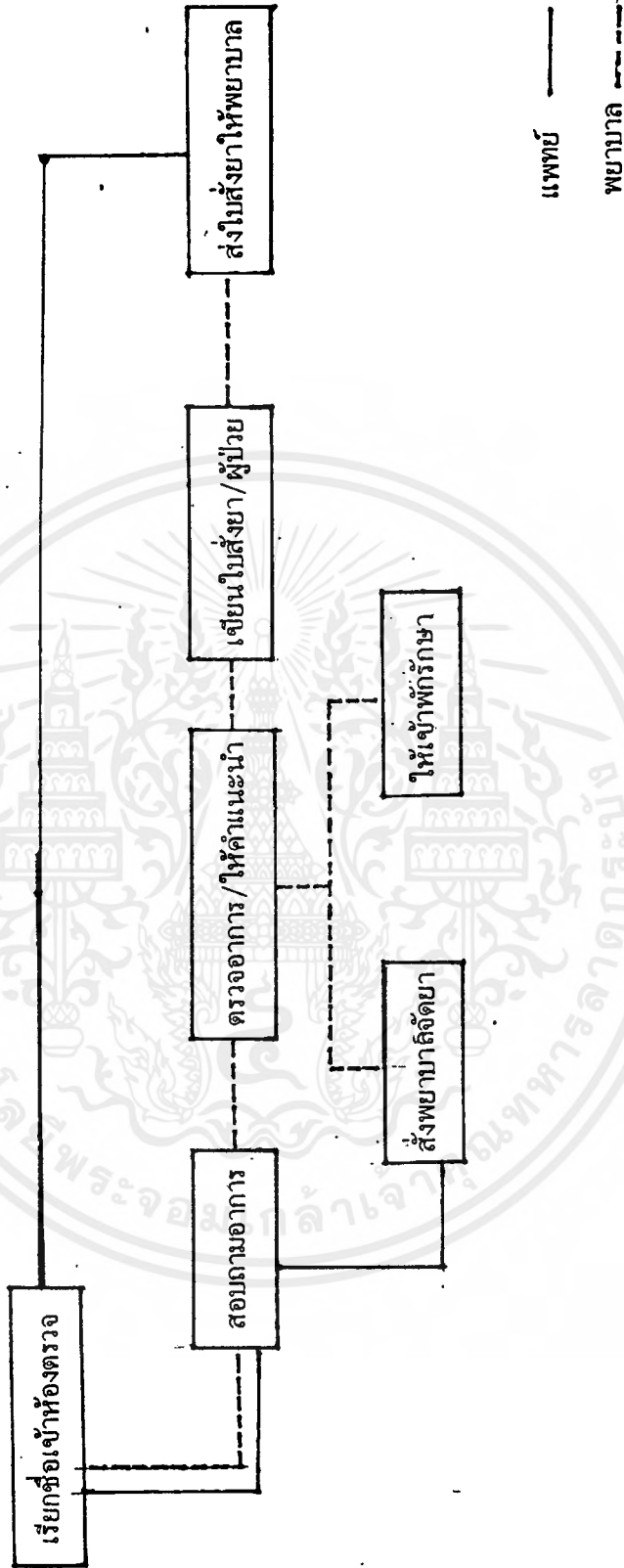
ผู้ป่วย —————

ญาติ - - - - -

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

* USER BEHAVIOR *

- * พฤติกรรมส่วนห้องตรวจ
- * ผู้ใช้บริการ แพทย์



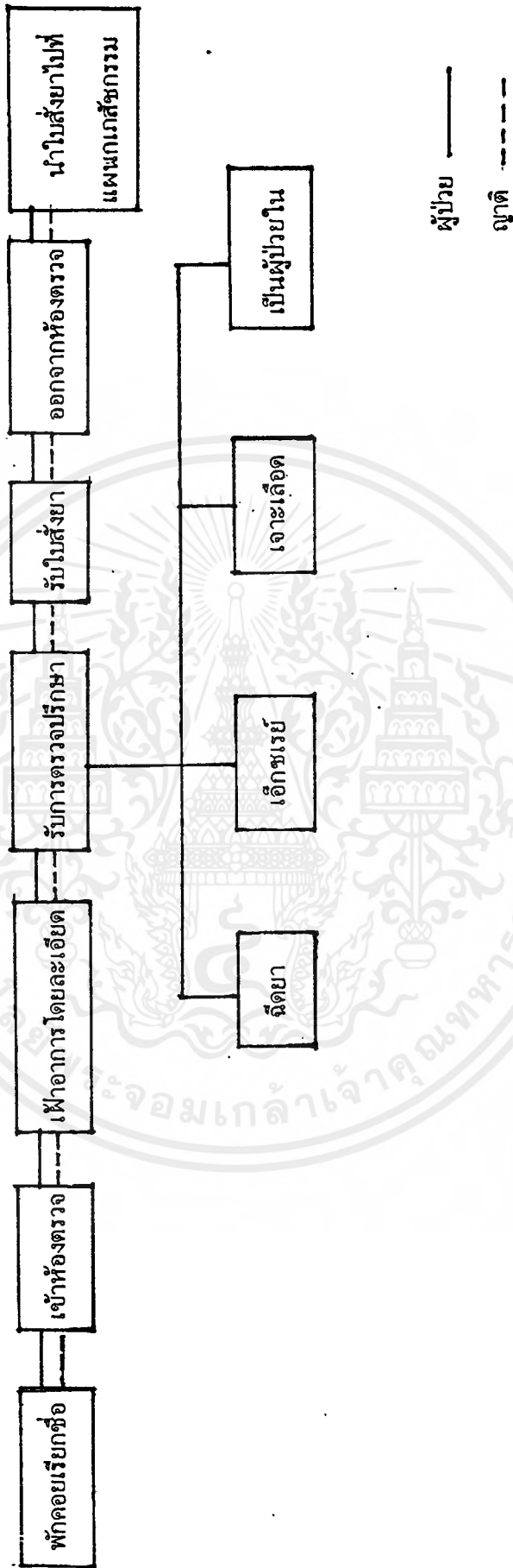
แพทย์

พยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

* พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ

* ผู้บริการ ผู้ป่วย

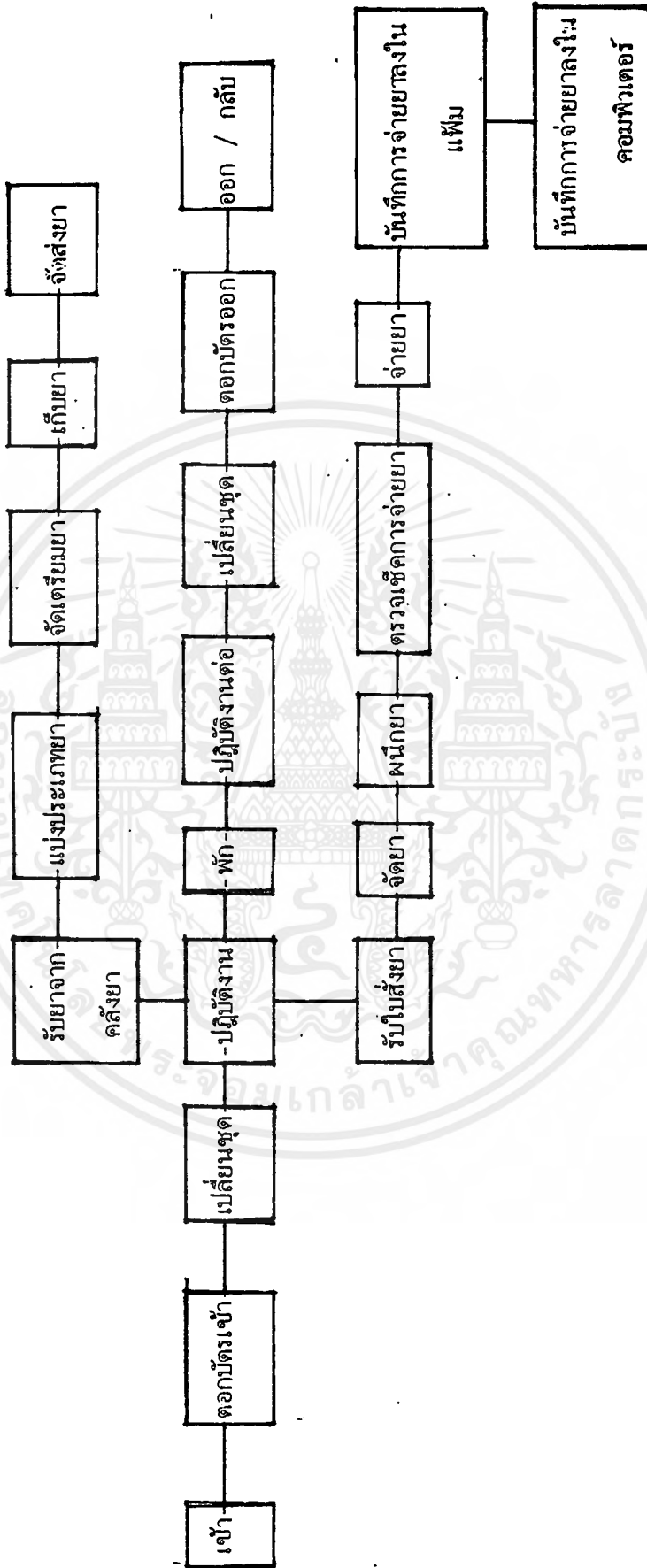


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

* USER BEHAVIOR *

* พฤติกรรมส่วนแผนกเภสัชกรรม

* ผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

* USER BEHAVIOR *

- * พฤติกรรมส่วนจ่ายยา (แผนกเภสัชกรรม)
- * ผู้รับบริการ ผู้ป่วย ญาติ

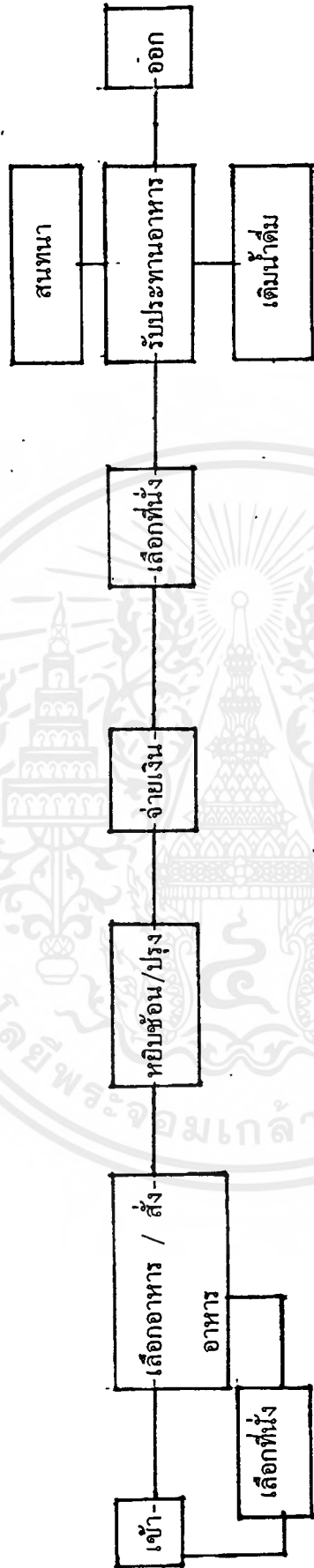


ผู้ป่วย

ผู้มาเยี่ยม / ญาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

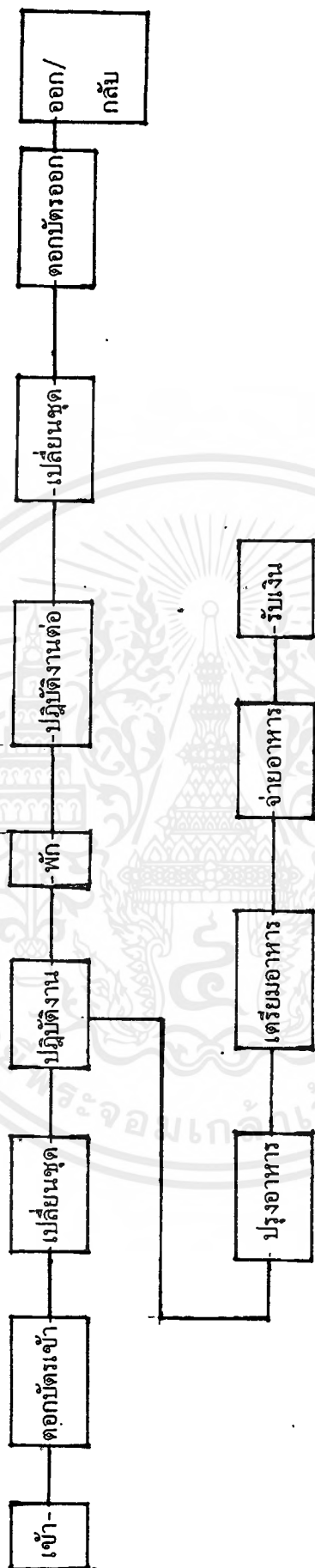
- * พฤติกรรมส่วนห้องอาหาร
- * ผู้รับบริการ ผู้ป่วย/ผู้มาเยี่ยมชมไข้/ผู้มาติดต่อ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

* USER BEHAVIOR *

- * พฤติกรรมส่วนห้องอาหาร
- * ผู้ให้บริการ พนักงานประจำห้องอาหาร

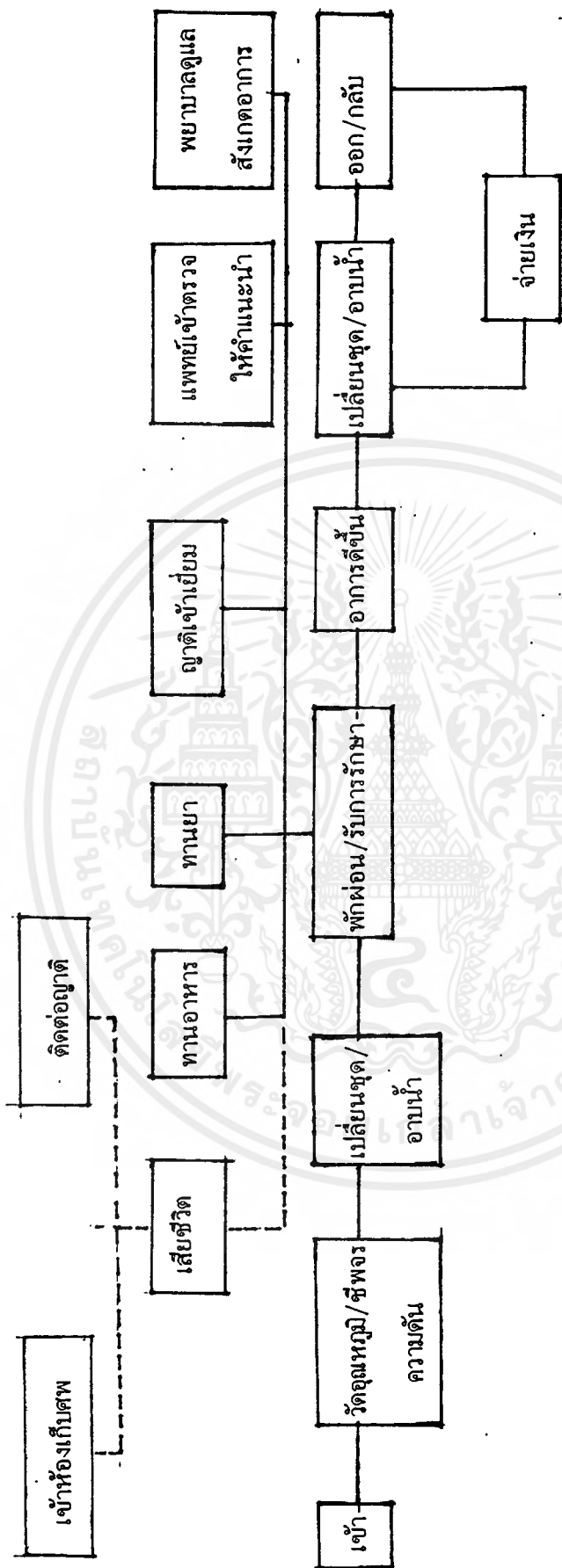


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

* USER BEHAVIOR *

* พฤติกรรมส่วนห้องพักผู้ป่วย

* ผู้รับบริการ ผู้ป่วย

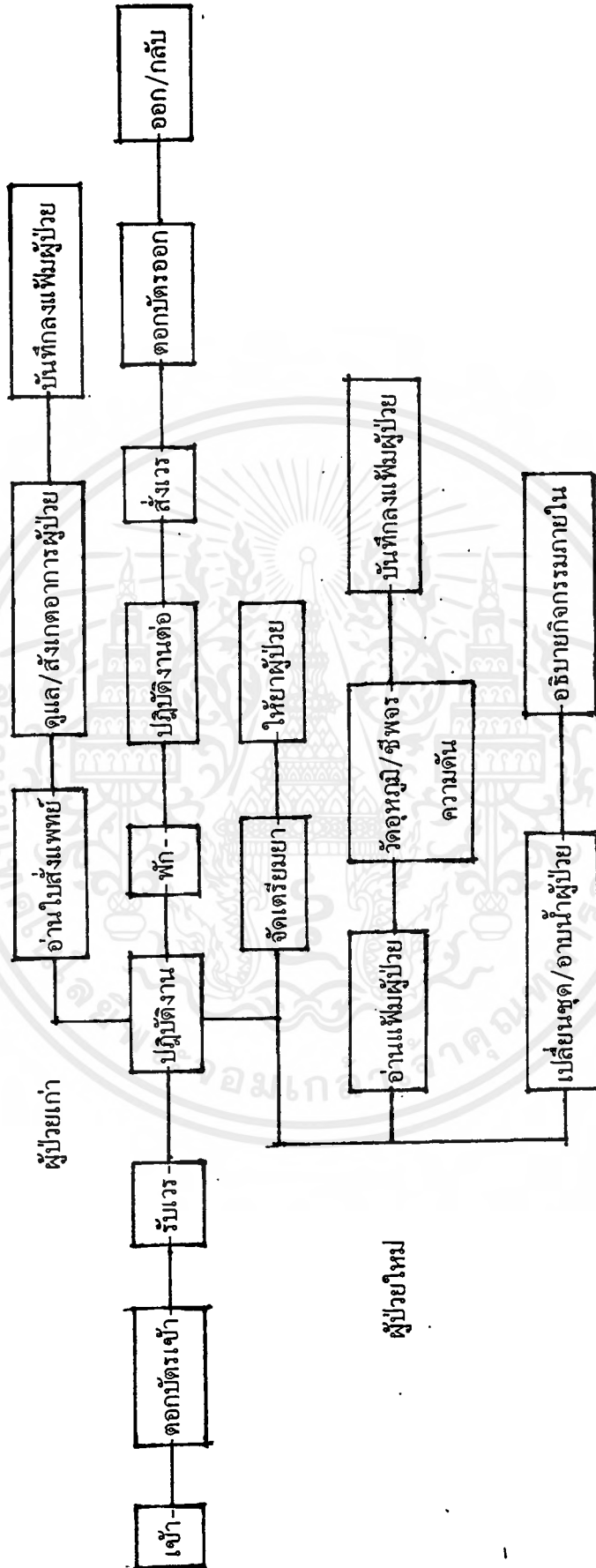


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

* USER BEHAVIOR *

* พฤติกรรมส่วนหนอผู้ป่วย (WARD)

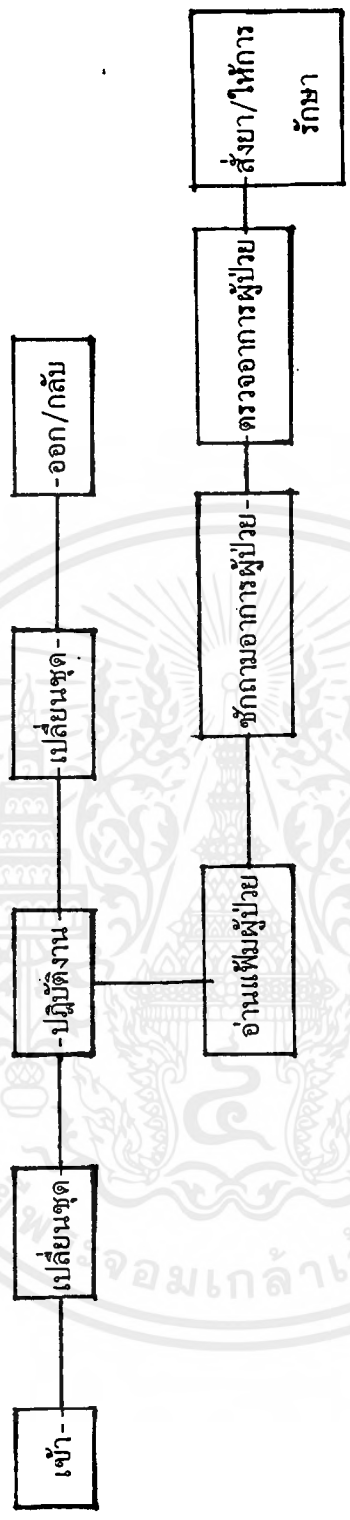
* ผู้ให้บริการ พยาบาล



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

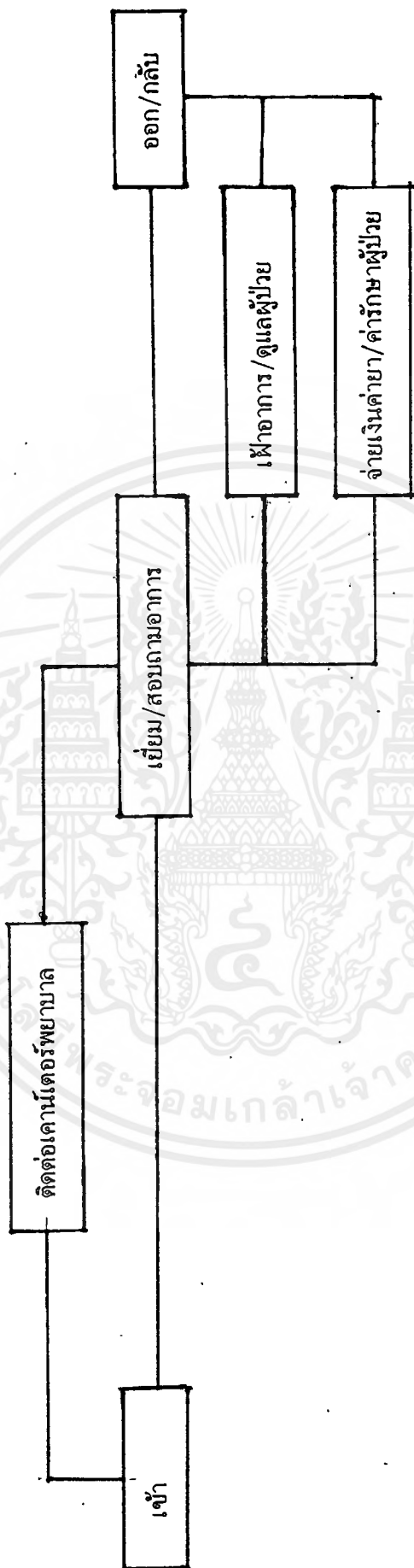
USER BEHAVIOR

- * พฤติกรรมส่วนหอผู้ป่วย (WARD)
- * ผู้ให้บริการ แพทย์



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- * พฤติกรรมส่วนห้องพักผู้ป่วย
- * ผู้รับบริการ ผู้มาเยี่ยม/ญาติ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.6 การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาล

ในการหาค่าความสัมพันธ์นี้ ต้องมีการพิจารณาถึงประโยชน์ใช้สอยรวมไปถึง ความถี่ในการติดต่อเป็นเกณฑ์ โดยจำกัดอยู่ 4 ระดับคือ

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

หมายเหตุ

การหาค่าคะแนน	1	แทนค่าความสัมพันธ์มีค่าความสัมพันธ์กันน้อย
การหาค่าคะแนน	2	แทนค่าความสัมพันธ์มีค่าสัมพันธ์กันปานกลาง
การหาค่าคะแนน	3	แทนค่าความสัมพันธ์มาก
การหาค่าคะแนน	4	แทนค่าความสัมพันธ์มากที่สุด

ค่าที่ใช้ในลักษณะความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับความจำเป็นที่จะต้องจัดวางตำแหน่ง ให้ใกล้เคียงกัน เพื่อให้การติดต่อเป็นไปอย่างสะดวกที่สุด การให้ค่าความสัมพันธ์ใน ลักษณะนี้ก็เพื่อเปรียบเทียบว่า หน่วยงานหนึ่งมีความสัมพันธ์ในลักษณะนี้มากน้อยเพียงใด

ค่าที่จะใช้ในลักษณะความสัมพันธ์ ที่เกี่ยวข้องกันตามความจำเป็นที่จะต้อง จัดวางตำแหน่งให้ใกล้เคียงกัน เพื่อการติดต่อเป็นไปอย่างสะดวกที่สุด การให้ค่าความ สัมพันธ์ในลักษณะนี้ก็เพื่อเปรียบเทียบว่าหน่วยงานหนึ่งมีค่าความสัมพันธ์ในระดับคะแนน มาก-น้อยเท่าใด

ในการพิจารณาให้ค่าคะแนนความสัมพันธ์ จะพิจารณาจากทางด้าน

- หน่วยงานบริการ
- หน่วยงานร่วมกัน
- ความบ่อยถี่ในการติดต่อ

ค่าความดัมพันธ์รวม (INTERACTION) องค์ประกอบหลักของโครงการ

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ
X	X	X	1. ทางเข้า - ออก หลัก
	X	X	2. โถงพักคอย
	X	X	3. ติดต่อสอบถาม/เวชระเบียน
X	X	X	4. แผนกผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน
X	X	X	5. เภสัชกรรม
X	X		6. รังสีวิทยา
X			7. พยาธิวิทยา
X	X	X	8. กายภาพบำบัด
X	X		9. ไตเทียม
X	X		10. แผนก I.C.U/C.C.U
X	X		11. ศัลยกรรม (O.R)
X	X	X	12. แผนกสูติกรรม
X			13. แผนกเด็กทารก
X	X	X	14. แผนกตรวจจากเข็อกกลาง
X	X	X	15. ห้องพักผู้ป่วยใน
X			16. ห้องอาหาร
X			17. ส่วนบริหาร และธุรการ
X			18. แผนกบริการ
X			19. หน่วยติดต่อสื่อสาร

หมายเหตุ พ. คือ แพทย์ , พยาบาล , พนักงานทั่วไป

ป คือ ผู้ป่วย

ญ คือ ญาติ

4. ดัมพันธ์มากที่สุด

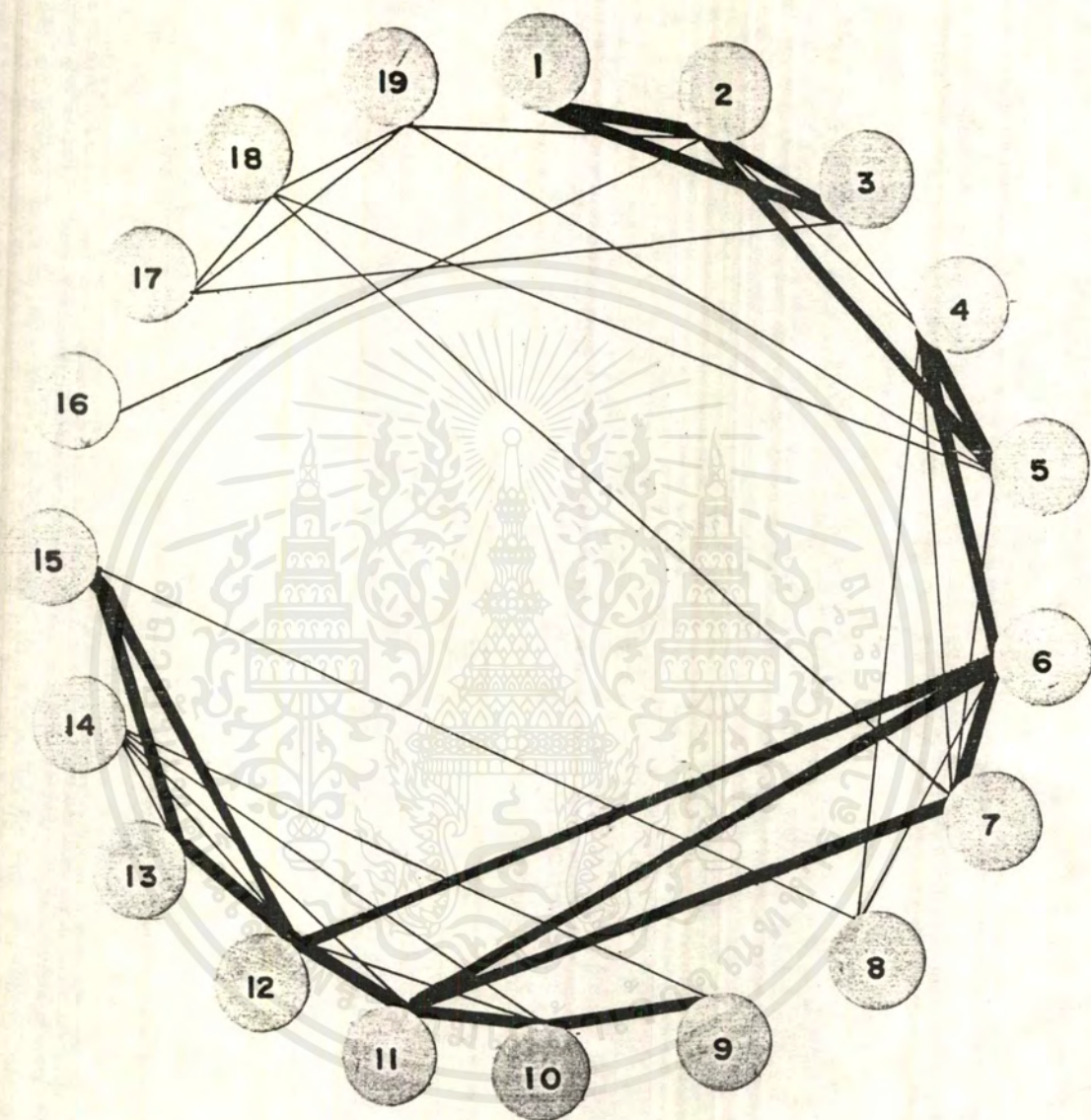
3. ดัมพันธ์มาก



2. ดัมพันธ์ปานกลาง

1. ดัมพันธ์น้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้ง

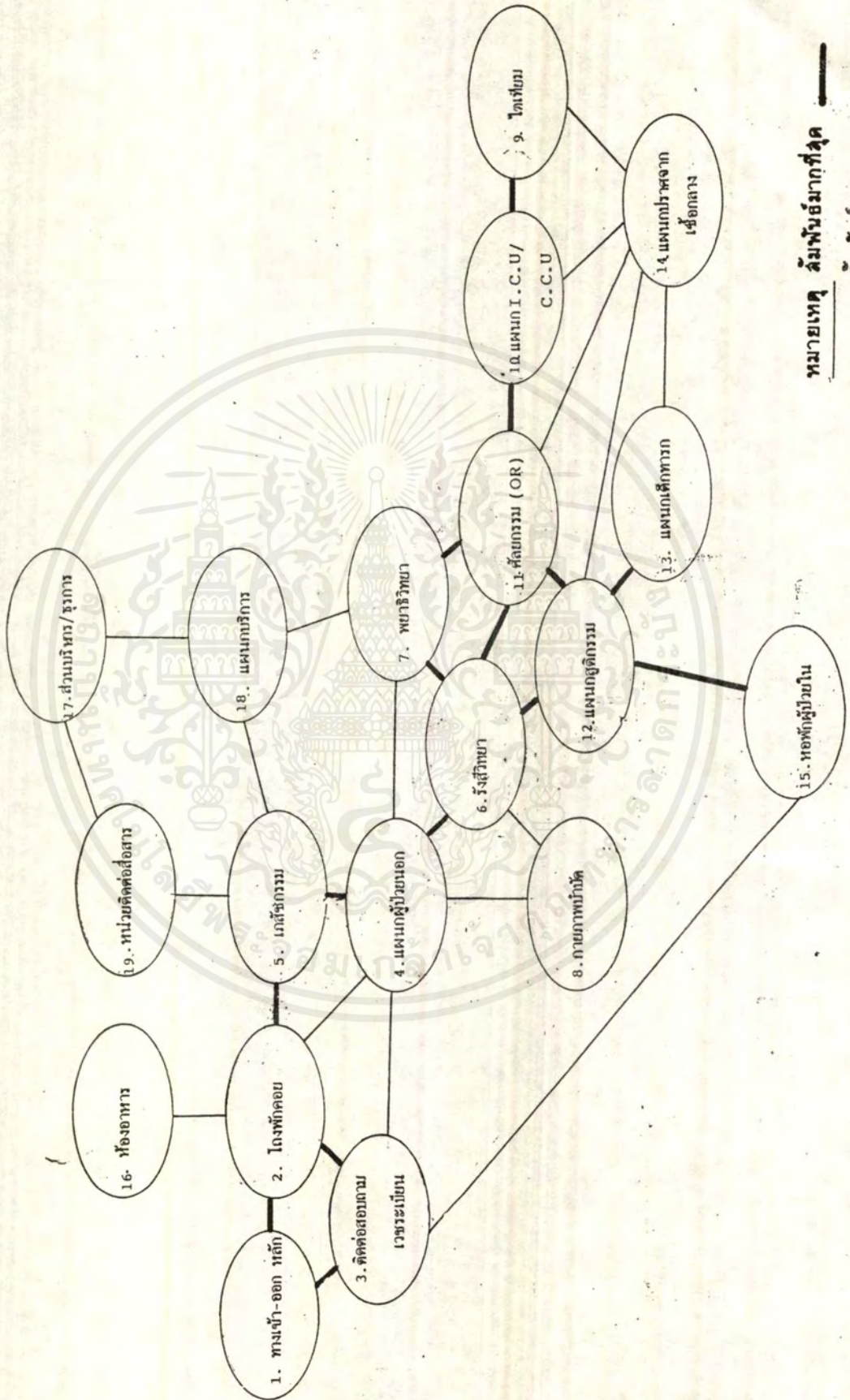
แผนผังความสัมพันธ์ (BUBBLE DIAGRAM)



หมายเหตุ **สัมพันธ์มากที่สุด** 
สัมพันธ์มาก 

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

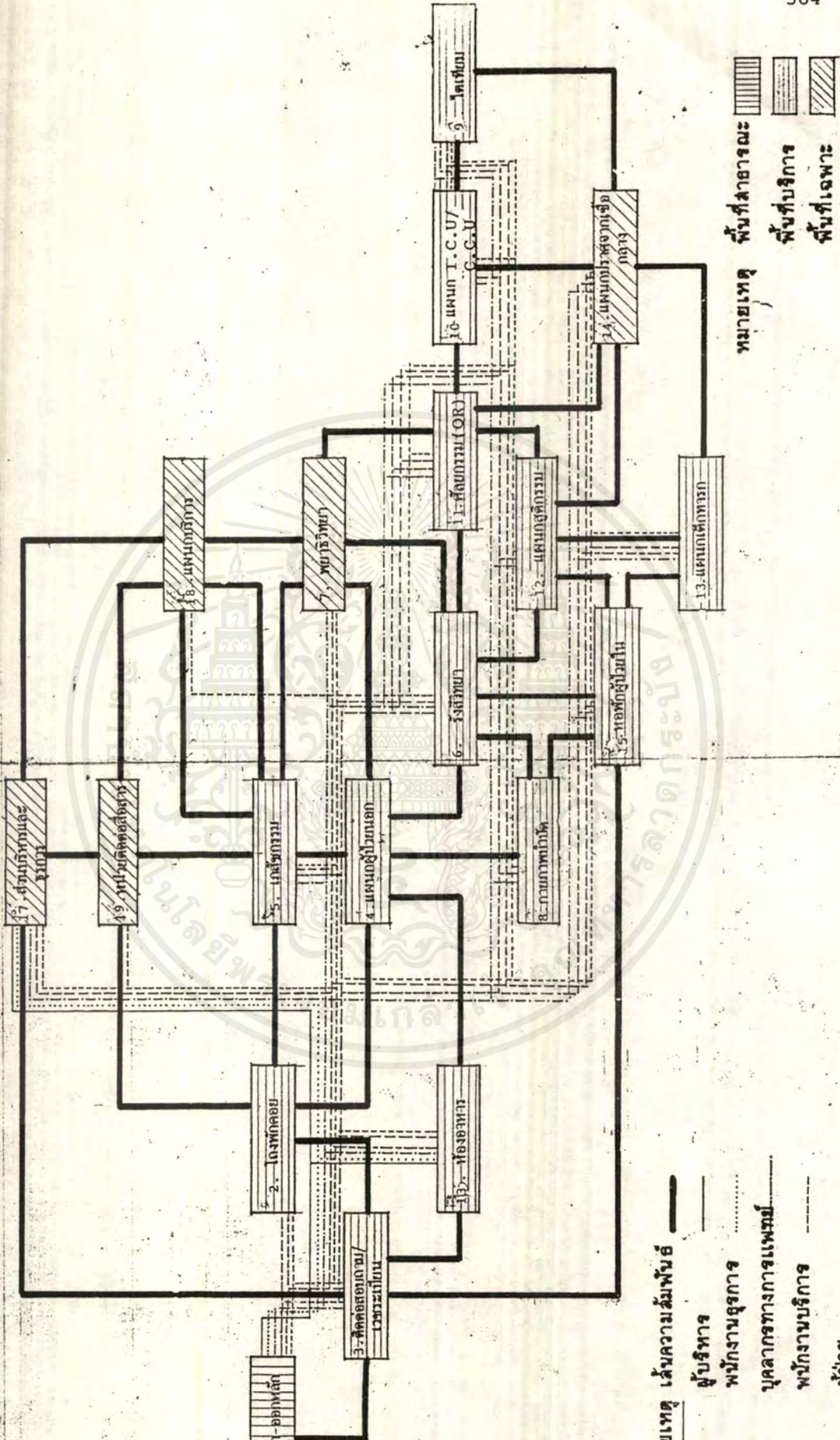
BUBBLE DIAGRAM องค์ประกอบหลักของโครงการ



หมายเหตุ **ดัมพบ้นมากที่จุด** —
ดัมพบ้นมาก —

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการศึกษา
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

FUNCTION & CIRCULATION องค์ประกอบหลักของโครงการ

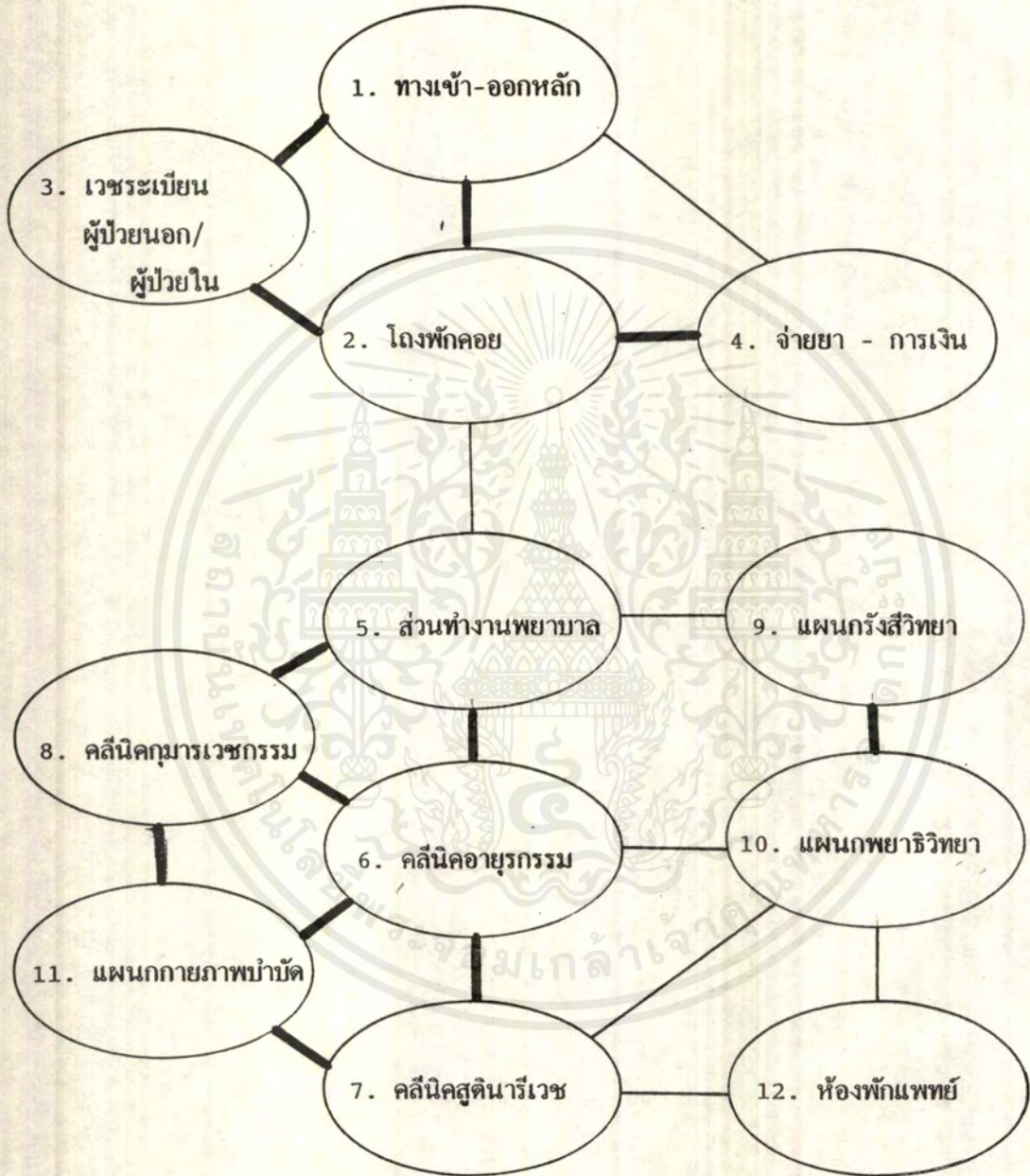


- หมายเหต
- เส้นความสัมพันธ์
 - ผู้บริหาร
 - พนักงานธุรการ
 - บุคลากรทางการแพทย์
 - พนักงานบริการ
 - ผู้ป่วย
 - บุคคลภายนอก

- หมายเหต
- พื้นที่สาธารณะ
 - พื้นที่บริการ
 - พื้นที่เฉพาะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับ... ไม่อนุญาตให้นำ... ไปเผยแพร่ใดๆ ทั้งสิ้น...

BUBBLE DIAGRAM ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก
(OUT PATIENT DEPARTMENT)

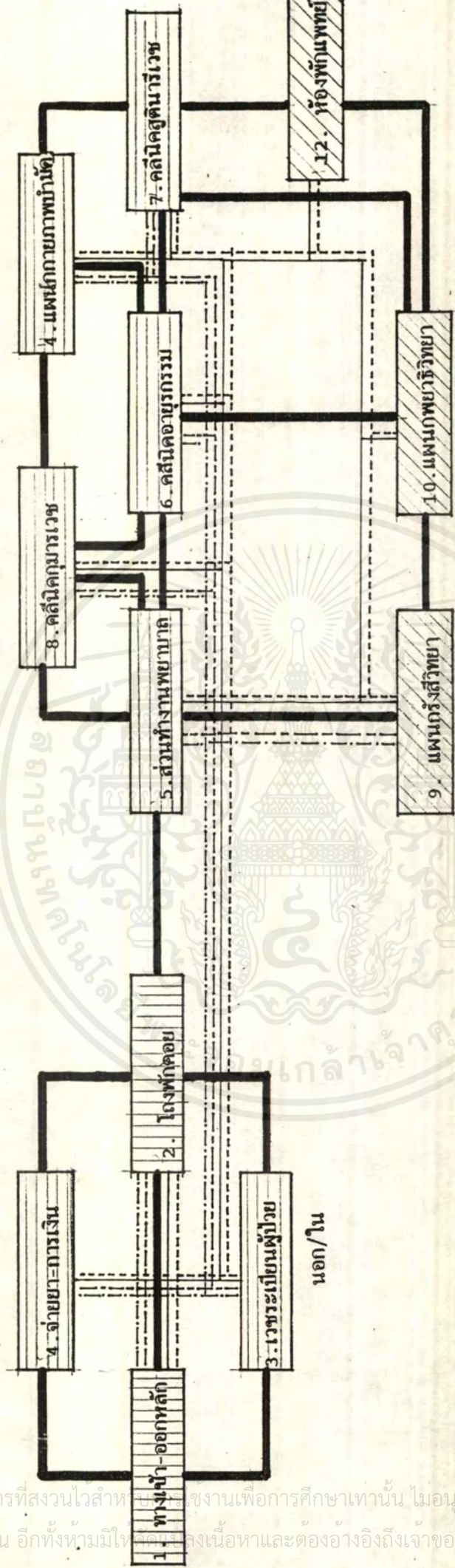


หมายเหตุ **ดัมพน์มากที่สุด** ———
ดัมพน์มาก ———

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

FUNCTION & CIRCULATION ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก

(OUT PATIENT DEPARTMENT)



- หมายเหตุ**
- เส้นความค้ำพันธ์ —————
 - ผู้ป่วย - - - - -
 - ญาติ ————
 - แพทย์, พยาบาล ————
 - พนักงานบริการ - - - - -
 - พื้นที่สาธารณะ [Horizontal Lines] [Horizontal Lines]
 - พื้นที่บริการ [Vertical Lines] [Vertical Lines]
 - พื้นที่เฉพาะ [Diagonal Lines] [Diagonal Lines]

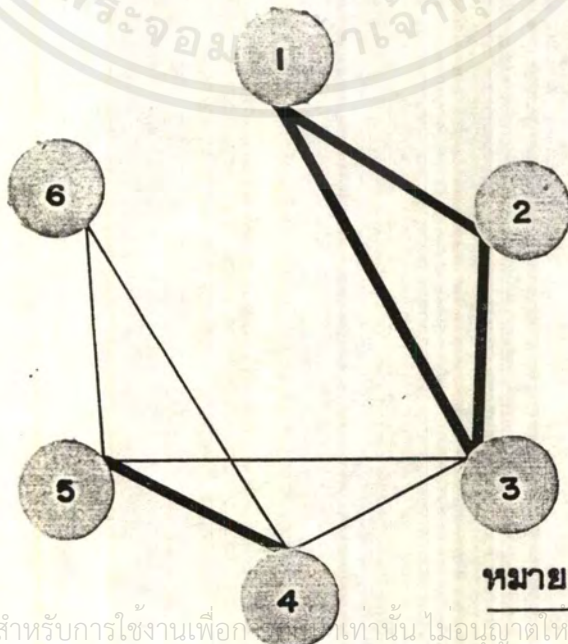
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ในกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค่าความล้มพันธ์ (INTERACTION)

ส่วนเวชระเบียนผู้ป่วยนอก/ใน (MEDICAL RECORDS DEPARTMENT)

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

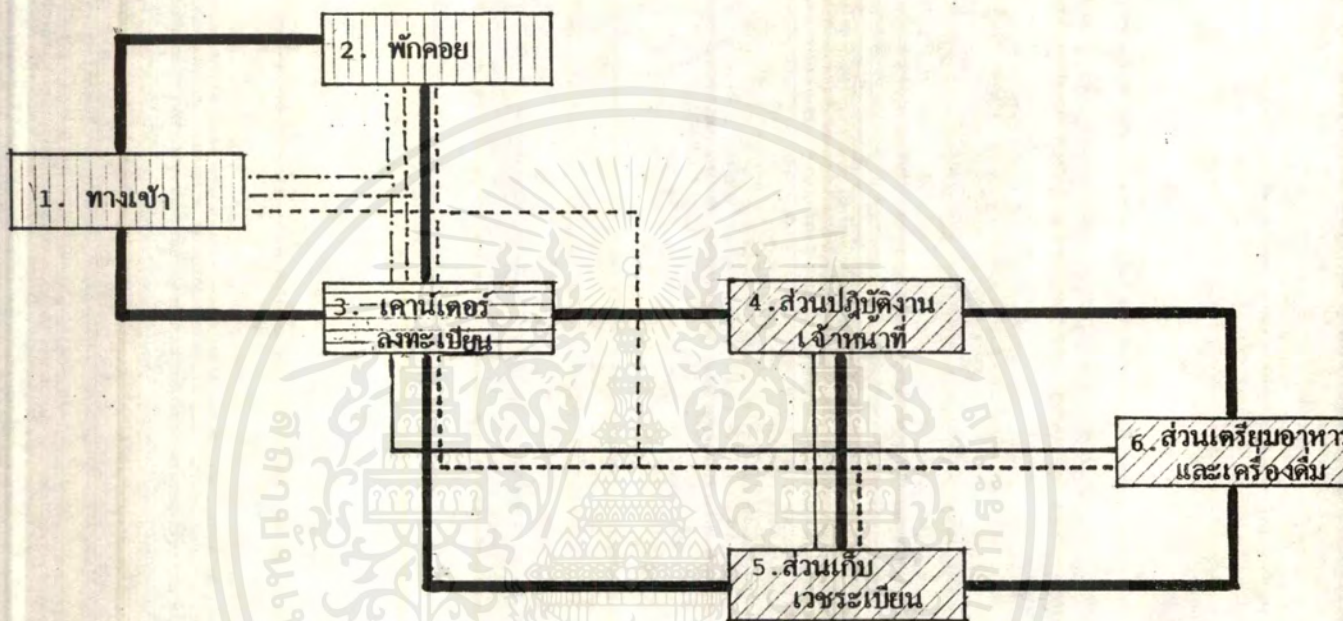
แผนผังความล้มพันธ์ (BUBBLE DIAGRAM)



หมายเหตุ **ล้มพันธ์มากที่สุด**

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์อื่นใด
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

FUNCTION & CIRCULATION **ส่วนเวชระเบียนผู้ป่วยนอก / ใน**
(MEDICAL RECORDS DEPARTMENT)



- หมายเหตุ**
- เส้นความลัมพันธ์
 - พยาบาล , เจ้าหน้าที่
 - ผู้ป่วย
 - ญาติ
 - พนักงานบริการ
 - พื้นที่ล่าอาจรณะ
 - พื้นที่บริการ
 - พื้นที่เฉพาะ

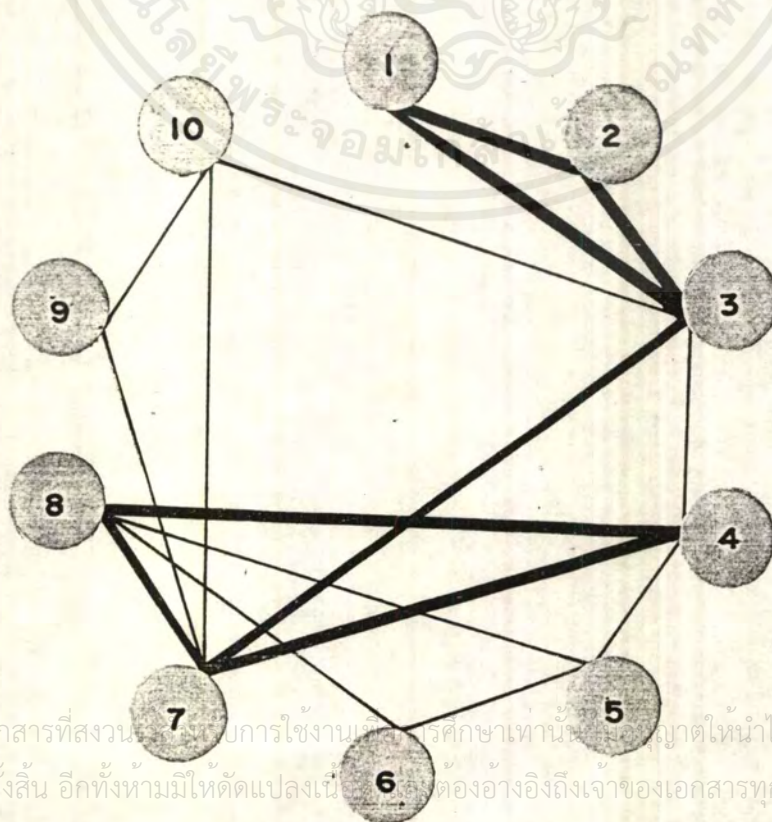
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค่าความล้มพันธ์ (INTERACTION)

ส่วนจ่ายยา- การเงิน (PHARMACY DEPARTMENT)

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ
	X	X	1. ส่วนพักคอย
X	X	X	2. เคาน์เตอร์จ่ายเงิน
X	X	X	3. เคาน์เตอร์จ่ายยา
X			4. ตู้ยา , ชั้นวางยา , อุปกรณ์
X			5. ตู้เย็น เก็บยา
X			6. ส่วนล้างทำความสะอาด
X			7. โต๊ะปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่
X			8. ส่วนปรุงยา - พสมยา
X			9. ห้องทำงานหัวหน้าเภสัชกร
X			10. ส่วนพักพ่อน เภสัชกร

แผนผังความล้มพันธ์ (BUBBLE DIAGRAM)



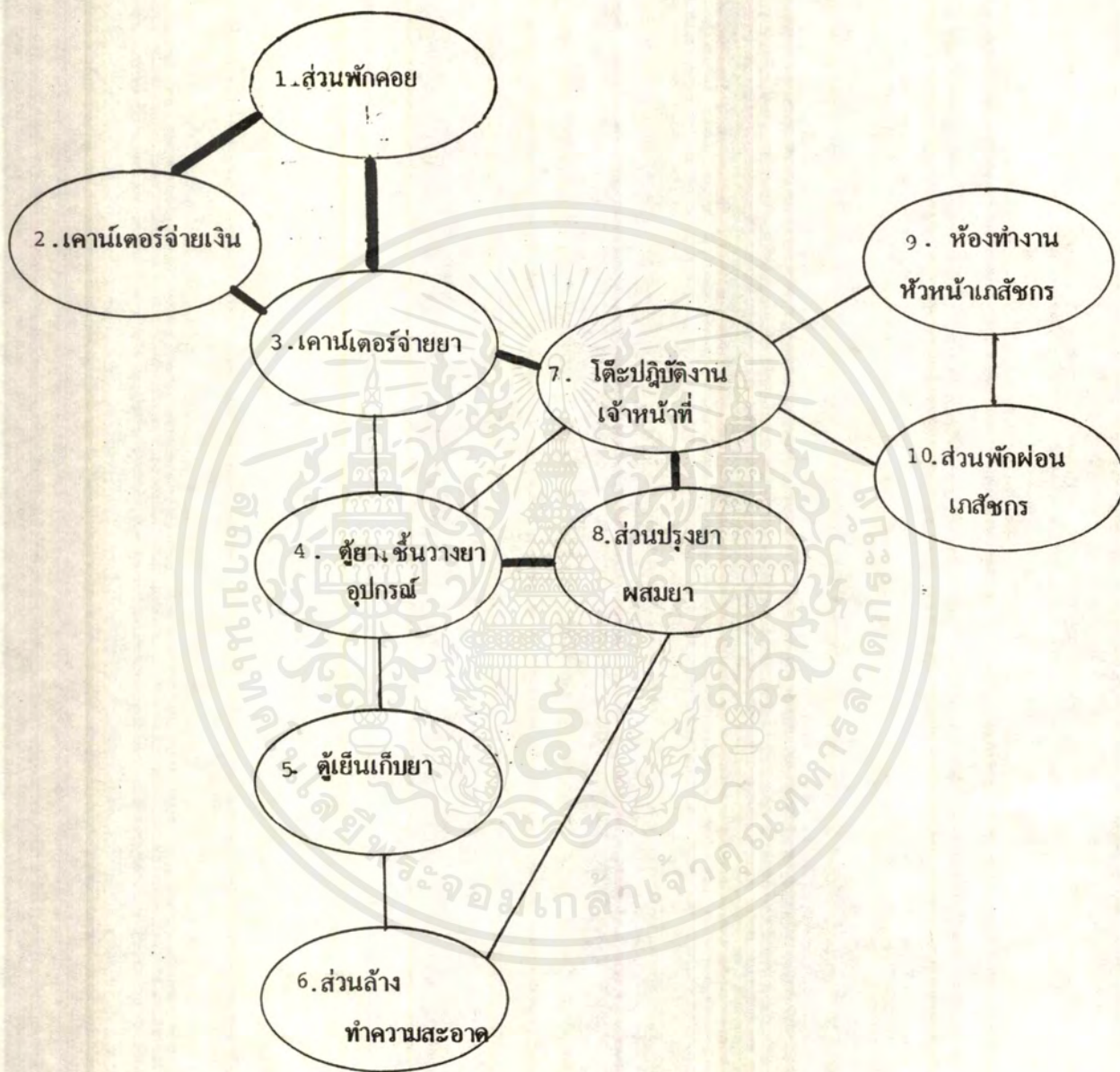
หมายเหตุ

เส้นทึบ หนา หมายความว่าล้มพันธ์มากที่สุด

เส้นบาง หมายความว่าล้มพันธ์น้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ การใช้งานเพื่อการศึกษานานาชาติให้นำไปตีพิมพ์โดยไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงแก้ไข หรือต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้ง

BUBBLE DIAGRAM **คำนวณจ่ายยา-การเงิน**
 (PHARMACY DEPARTMENT)

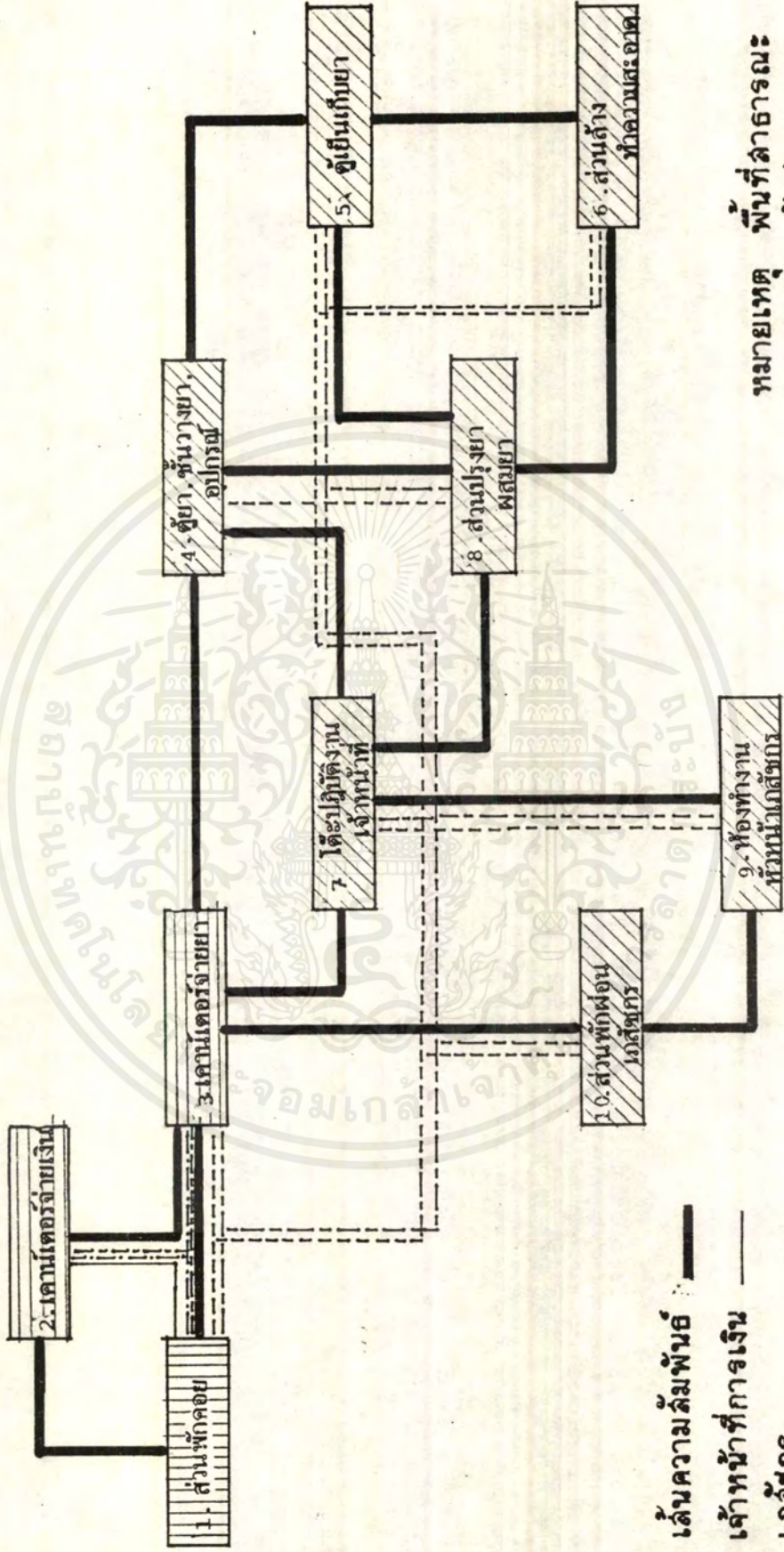


หมายเหตุ **ลัมพันธ์มากที่สุด** **=====**
 ลัมพันธ์มาก **—————**

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

FUNCTION & CIRCULATION ส่วนจ่ายยา - การเงิน

(PHARMACY DEPARTMENT)



- เด่นความล้มพันธ์
- เจ้าหน้าที่การเงิน
- เภสัชกร
- ผู้ช่วยเภสัชกร
- ผู้ป่วย
- ญาติ

- ▨ หมายถึง
- ▨ พื้นที่สาธารณะ
- ▨ พื้นที่บริการ
- ▨ พื้นที่เฉพาะ

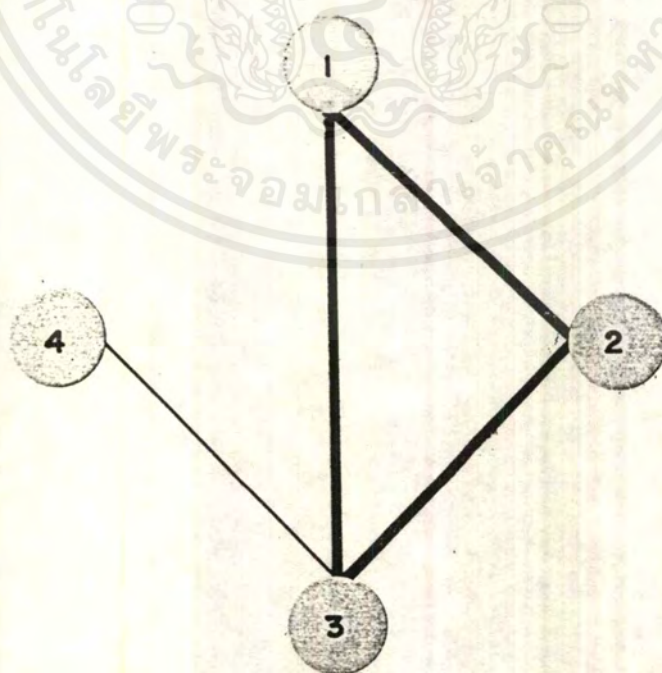
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค่าความดัมพันธ์ (INTERACTION)

คลินิกอายุรกรรม (MADICAL CLINIC)

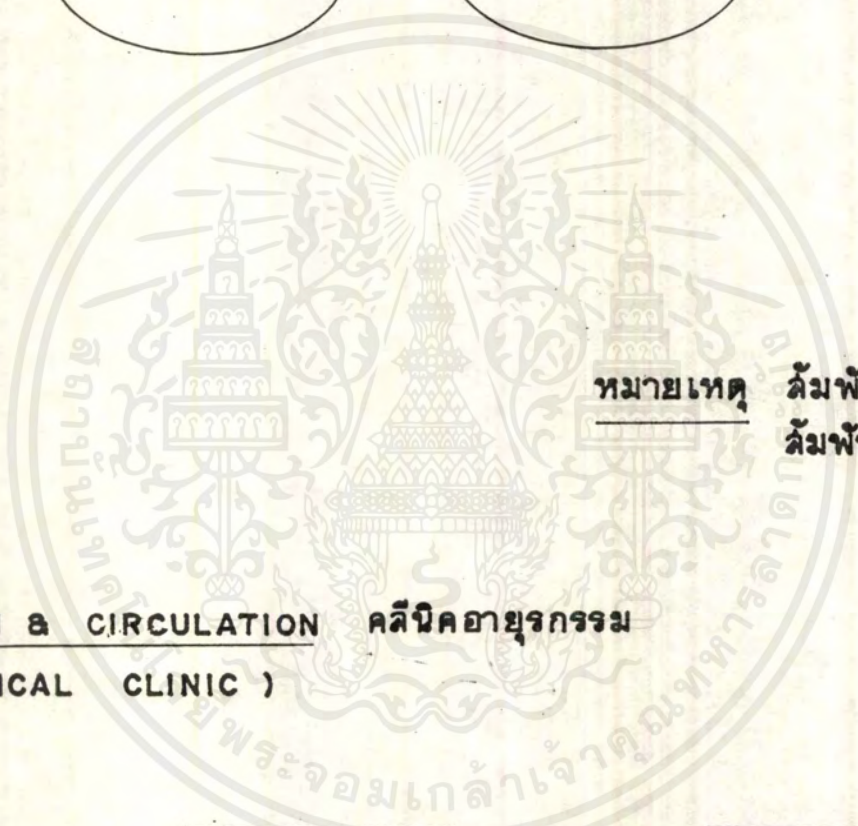
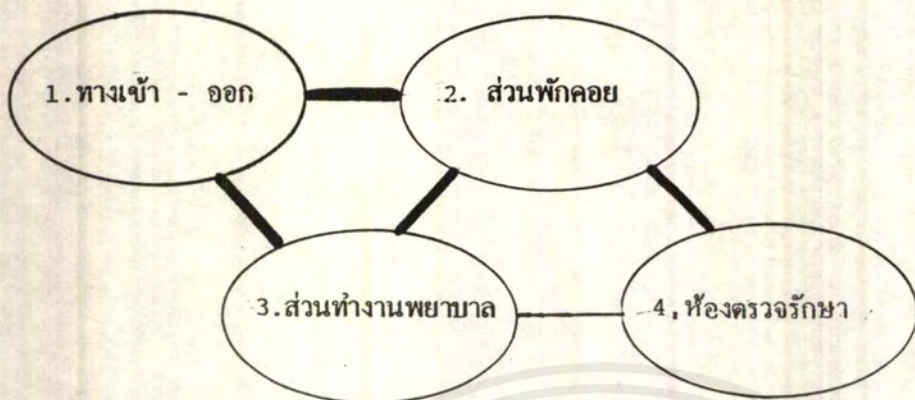
พ	ป	ญ	องค์ประกอบ
X	X	X	11. ทางเข้า - ออก
X	X	X	2. ส่วนพักคอย
X	X		3. ส่วนทำงานพยาบาล
X	X		4. ห้องตรวจรักษา

แผนผังความดัมพันธ์ (BUBBLE DIAGRAM)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ทำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 หมายเหตุ **ดัมพันธ์มากที่สุด**
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
ดัมพันธ์มาก

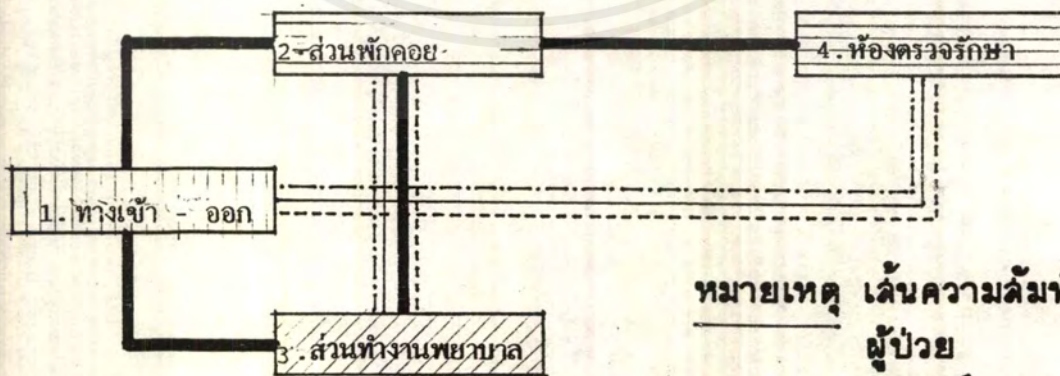
(MADICAL CLINIC)



หมายเหตุ **ดัมพ์พันธ์มากที่สุด**
ดัมพ์พันธ์มาก

FUNCTION & CIRCULATION **คลินิกอายุรกรรม**

(MADICAL CLINIC)



หมายเหตุ **เดินความดัมพ์พันธ์**
ผู้ป่วย
แพทย์, พยาบาล
พนักงานบริการ
พื้นที่สาธารณะ
พื้นที่บริการ
พื้นที่เฉพาะ

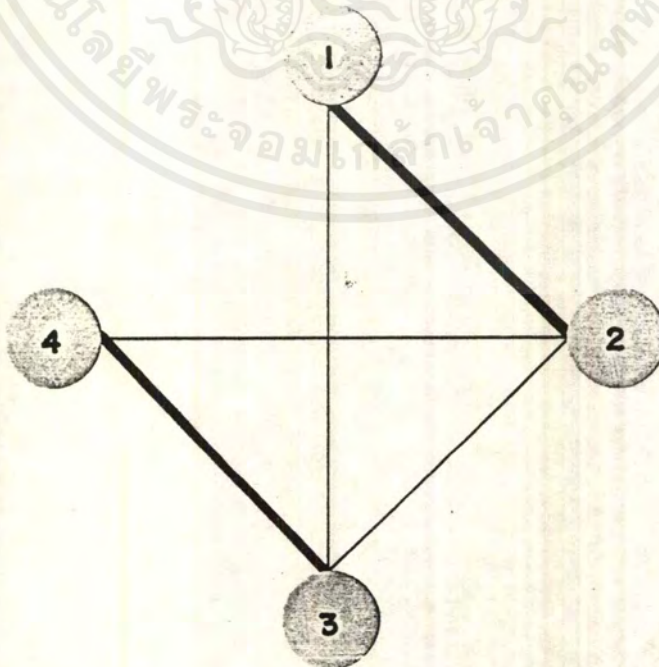
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไป
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุก

ค่าความล้มพันธ์ (INTERACTION)

ห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป (MADICAL EXAM ROOM)

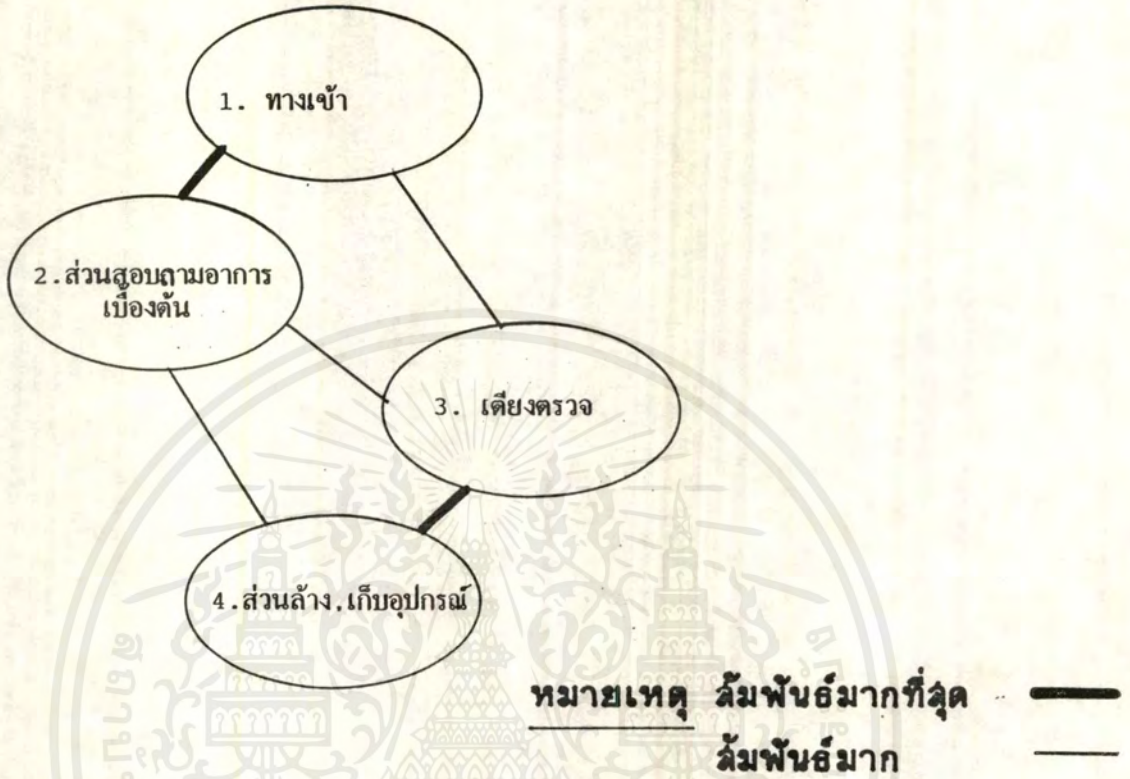
พ	ป	ญ	องค์ประกอบ			
X	X	X	1. ทางเข้า	4		
X	X	X	2. ส่วนถาษาการเบื้องต้น	3	3	2
X	X		3. เติงตรวจ	4	3	
X			4. ส่วนล่าง. เก็บอุปกรณ์			

แผนผังความล้มพันธ์ (BUBBLE DIAGRAM)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า
 หมายเหตุ **ล้มพันธ์มากที่สุด**
 ไม่วากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงชื่อเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
ล้มพันธ์มาก

BUBBLE DIAGRAM ห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป
(MEDICAL EXAM ROOM)



FUNCTION & CIRCULATION ห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป
(MEDICAL EXAM ROOM)



หมายเหตุ **เส้นความดัมพ์พันธ์** ———
ผู้ป่วย - - - - -
แพทย์, พยาบาล ———
พนักงานบริการ - - - - -

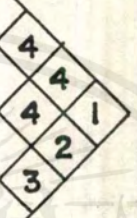
หมายเหตุ **พื้นที่ดำธารณะ** [diagonal lines]
พื้นที่บริการ [horizontal lines]
พื้นที่เฉพาะ [diagonal lines]

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

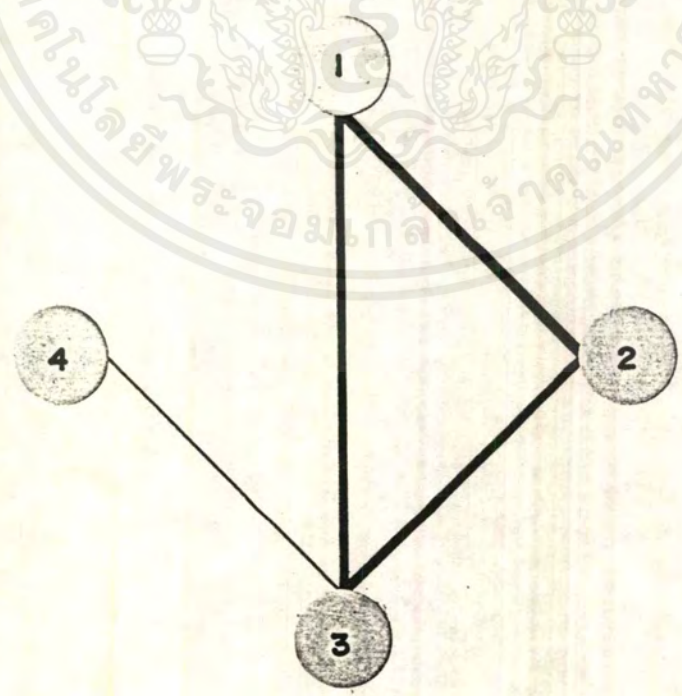
ค่าความล้มพันธ์ (INTERACTION)

คลินิกสูติศาสตร์ (OBSTETRICS & GYNIATRICS CLINIC)

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ
	X	X	1. ทางเข้า - ออก
X	X	X	2. ส่วนพักคอย
X	X		3. ส่วนทำงานพยาบาล
X	X		4. ห้องตรวจภายในสตรี

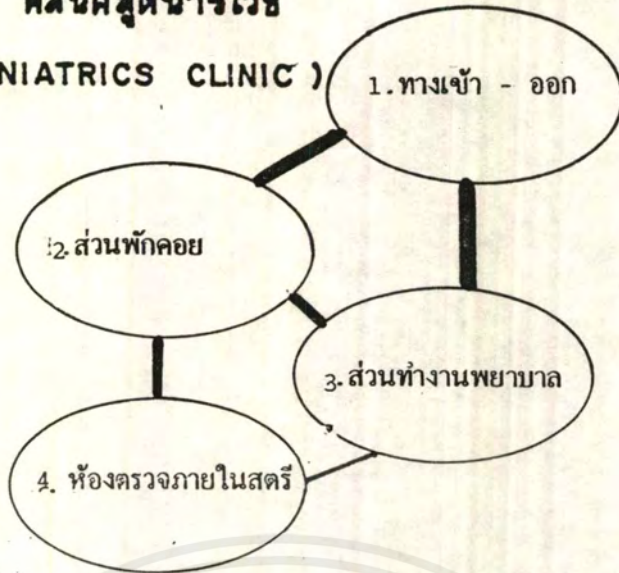


แผนผังความล้มพันธ์ (BUBBLE DIAGRAM)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น **หมายเหตุ** ให้ **ล้มพันธ์มากที่สุด** —
 ไม่วากกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสาร **ล้มพันธ์มาก** —

(OBSTETRICS & GYNIATRICS CLINIC)



หมายเหตุ **ดัมพ์พันธ์มากที่สุด** ———
ดัมพ์พันธ์มาก ———

FUNCTION & CIRCULATION **คลินิกสูตินารีเวช**

(OBSTETRICS & GYNIATRICS CLINIC)



หมายเหตุ **เดินความดัมพ์พันธ์** ———
ผู้ช่วย - - - - -
แพทย์ , พยาบาล ———
พนักงานบริการ - - - - -

พื้นที่สาธารณะ [Hatched pattern]

พื้นที่บริการ [Horizontal lines]

พื้นที่เฉพาะ [Diagonal lines]

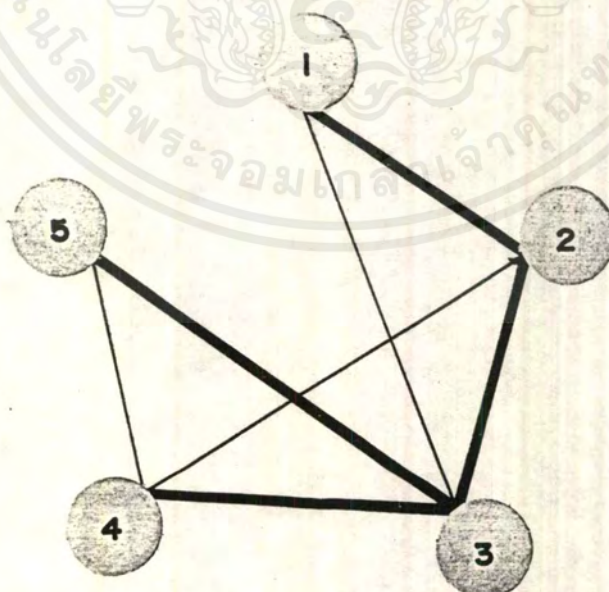
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการ

ค่าความดัมพันธ์ (INTERACTION)

ห้องตรวจภายในสตรี (OB-GYN EXAM ROOM)

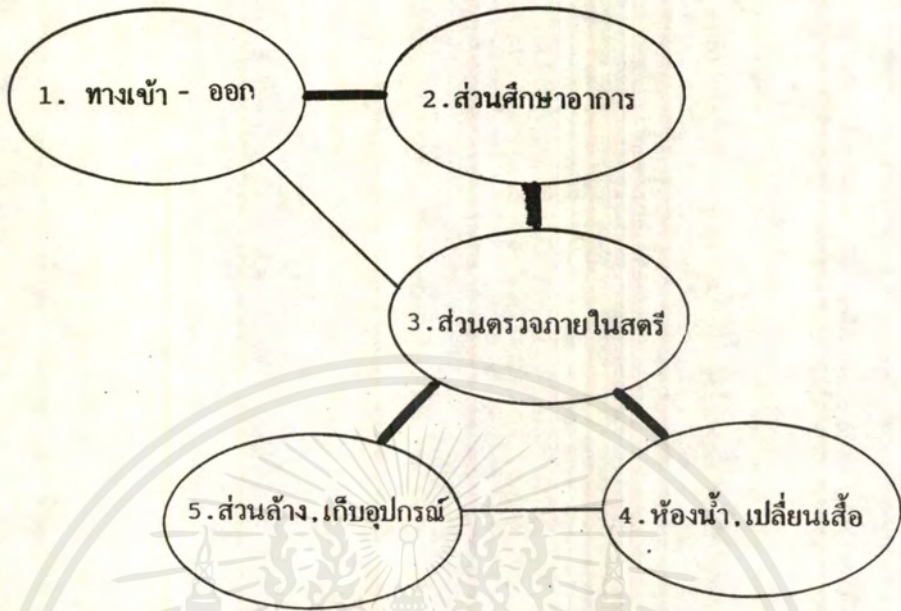
พ	ป	ญ	องค์ประกอบ			
X	X	X	1. ทางเข้า - ออก	4		
X	X	X	2. ส่วนศึกษาอาการ	4	3	1
X	X		3. ส่วนตรวจภายในสตรี	4	3	1
	X		4. ห้องน้ำ . เปลี่ยนเสื้อผ้า	4	4	2
X			5. ส่วนล้าง . เก็บอุปกรณ์	3		



แผนผังความดัมพันธ์ (BUBBLE DIAGRAM)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น **หมายเหตุ** ดัมพันธ์มากที่สุด
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสาร **ดัมพันธ์มาก** ไปใช้

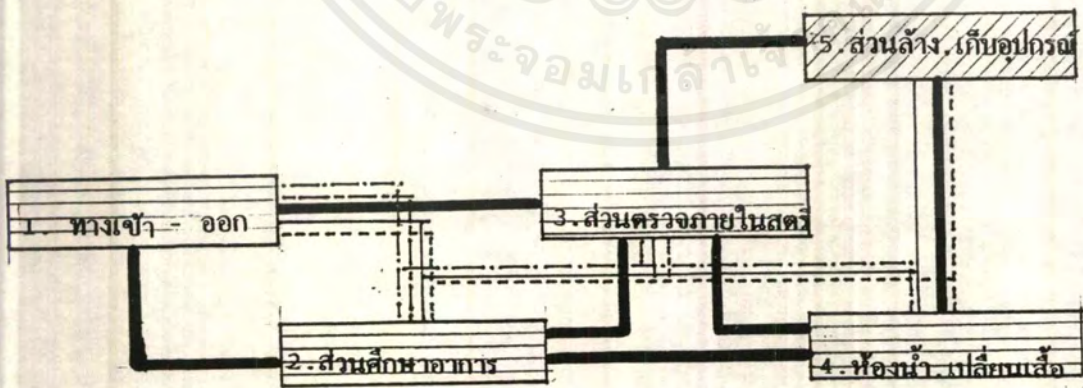
(OB - GYN EXAM ROOM)












หมายเหตุ **ดัมพ์พื้นที่มากที่สุด** 
ดัมพ์พื้นที่มาก 

FUNCTION & CIRCULATION ห้องตรวจภายในสตรี

(OB - GYN EXAM ROOM)



หมายเหตุ **เส้นความดัมพ์พื้นที่** 
ตู้ป่วย 
ญาติ 
แพทย์ 
พยาบาล 
พนักงานบริการ 

หมายเหตุ **พื้นที่สาธารณะ** 
พื้นที่บริการ 
พื้นที่เฉพาะ 

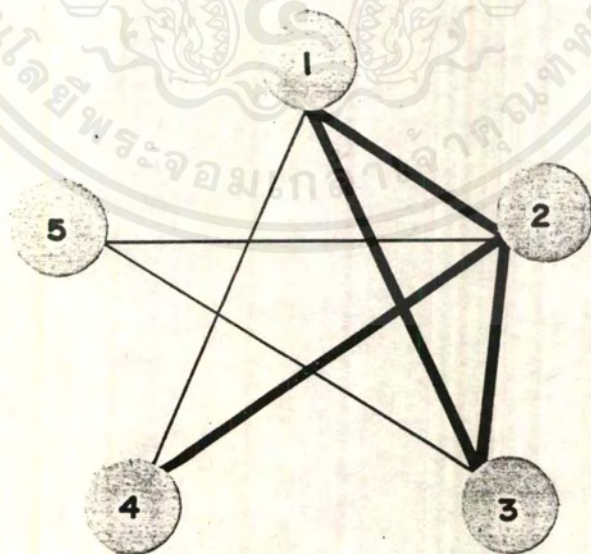
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
 ไม่วากรณ์ใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสาร

ค่าความสัมพันธ์ (INTERACTION)
คลินิกกุมารเวชกรรม (PEDIATRIC CLINIC)

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

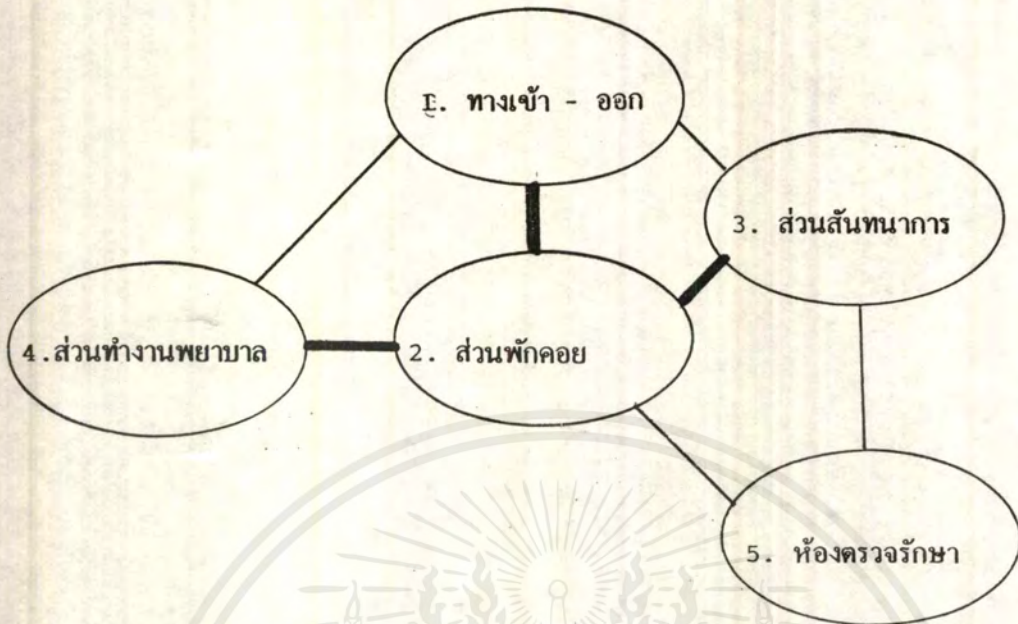


แผนผังความสัมพันธ์ (BUBBLE DIAGRAM)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษา **หมายเหตุ** สัมพันธ์มากที่สุด สัมพันธ์มาก
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของลิขสิทธิ์ที่มีการนำไปใช้

(PEDIATRIC CLINIC)

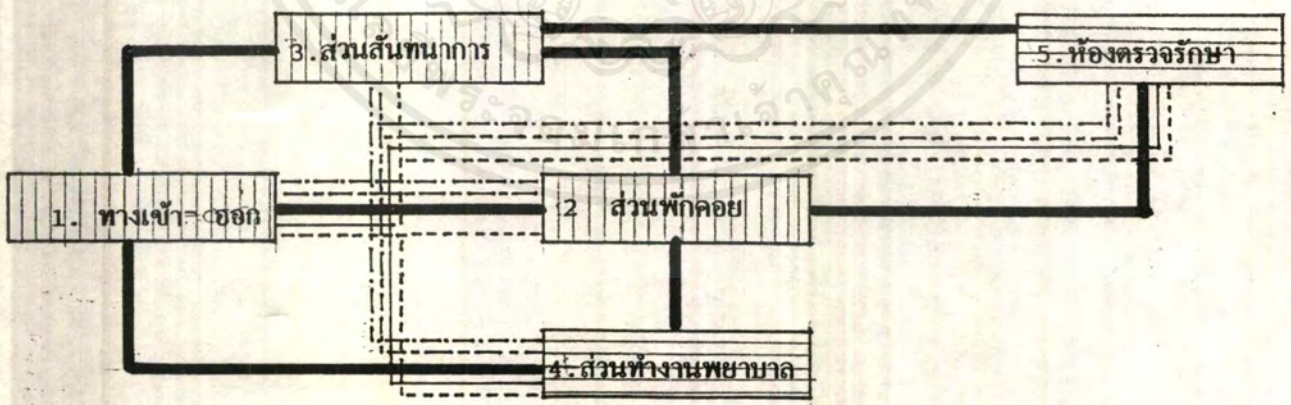


หมายเหตุ **ดัมพ์พันธ์มากที่สุด** ———
ดัมพ์พันธ์มาก ———

FUNCTION & CIRCULATION

คลินิกกุมารเวชกรรม

(PEDIATRIC CLINIC)



หมายเหตุ **เส้นความดัมพ์พันธ์** ———
ผู้ป่วย - - - - -
ญาติ ······
แพทย์, พยาบาล ———
พนักงานบริการ - - - - -

หมายเหตุ **พื้นที่สาธารณะ** [Hatched Box]
พื้นที่บริการ [Horizontal Lines Box]
พื้นที่เฉพาะ [Diagonal Lines Box]

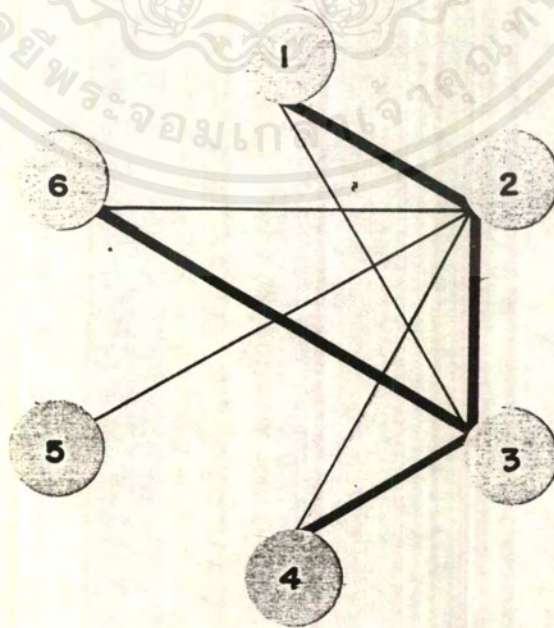
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค่าความดัมพันธ์ (INTERACTION)

ห้องอาหาร (CANTEEN)

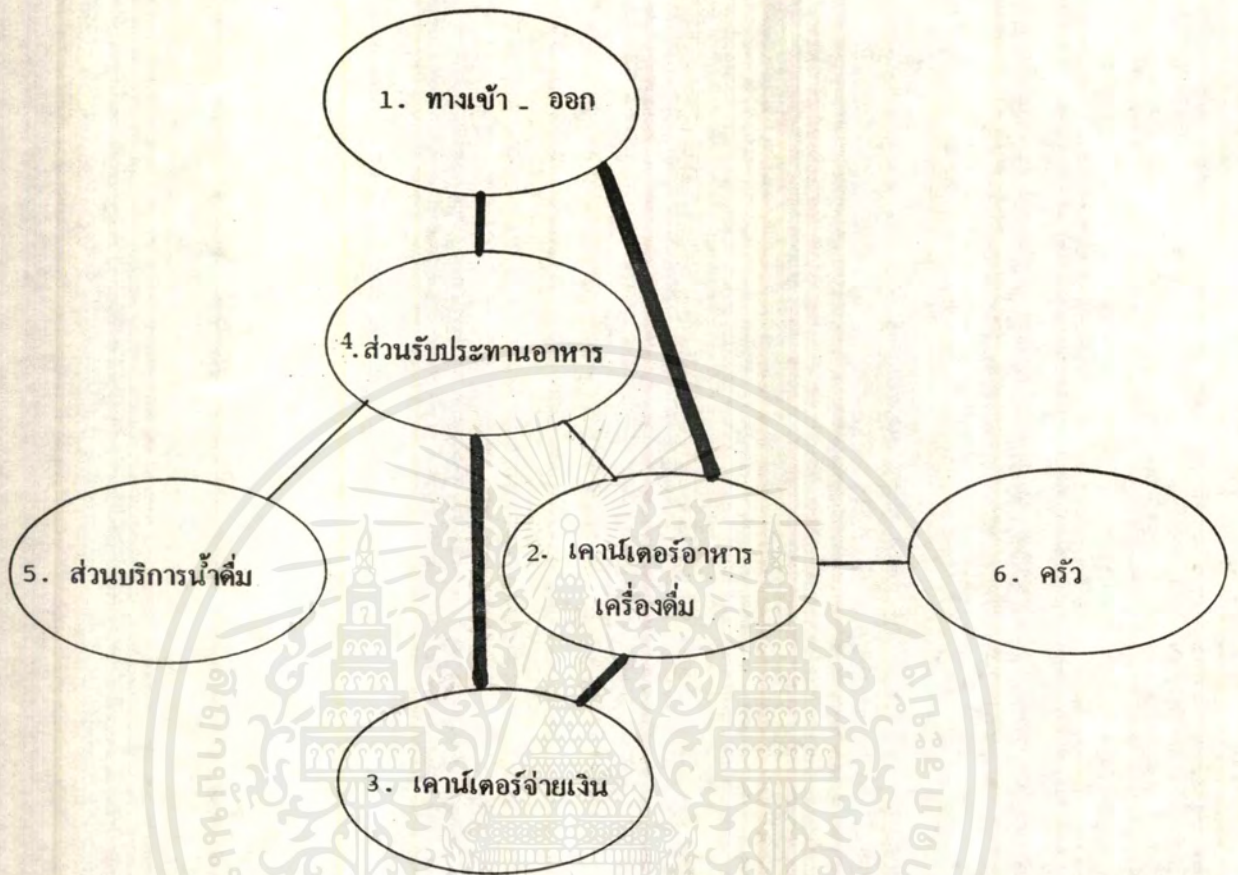
พ	ป	ญ	องค์ประกอบ					
X	X	X	1. ทางเข้า - ออก	4				
X	X	X	2. เคาน์เตอร์อาหาร - เครื่องดื่ม	4	3			
X	X	X	3. เคาน์เตอร์จ่ายเงิน	4	3	2	1	
X	X	X	4. ส่วนรับประทานอาหาร	4	3	3	1	
X	X	X	5. ส่วนบริการน้ำดื่ม	2	2	2	3	
X			6. คริว	1	2			

แผนผังความดัมพันธ์ (BUBBLE DIAGRAM)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่ควรเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
 หมายเหตุ **ดัมพันธ์มากที่สุด** —
ดัมพันธ์มาก —

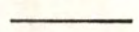
(CANTEEN)



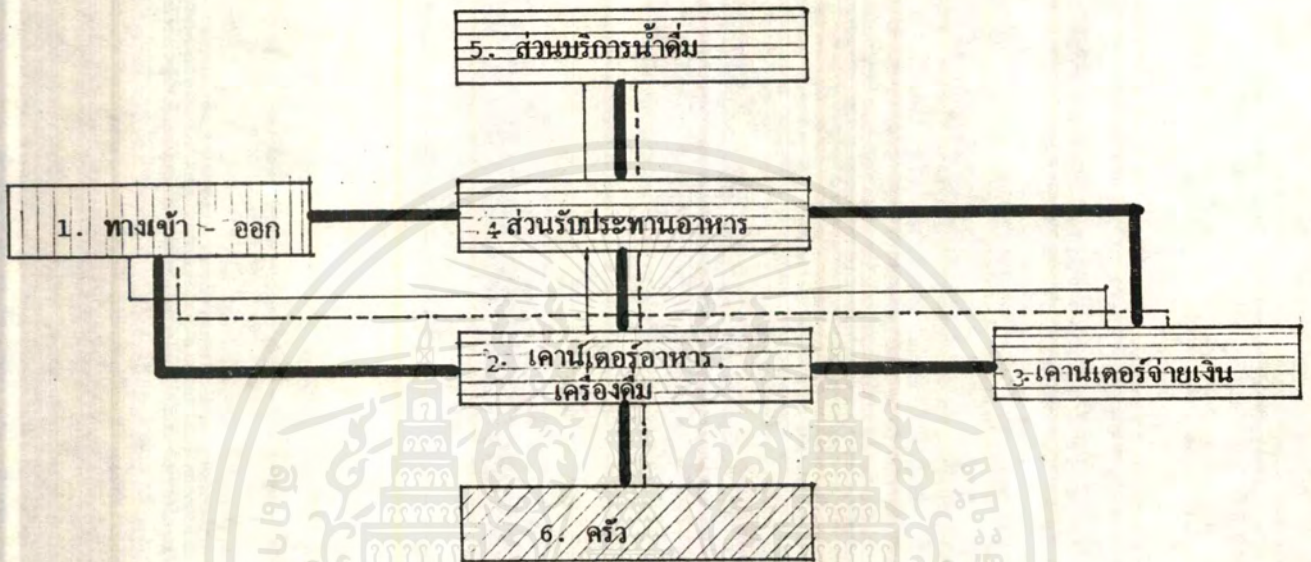
หมายเหตุ ดัมพ์มากที่สุด



ดัมพ์มากที่สุด



FUNCTION & CIRCULATION **ห้องอาหาร**
(CANTEEN)



หมายเหตุ

เส้นความลัมพันธ์	—————
ผู้รับบริการ	- - - - -
พนักงานประจำห้องอาหาร	—————
พื้นที่สาธารณะ	▤▤▤▤▤
พื้นที่บริการ	▧▧▧▧▧
พื้นที่เฉพาะ	▨▨▨▨▨

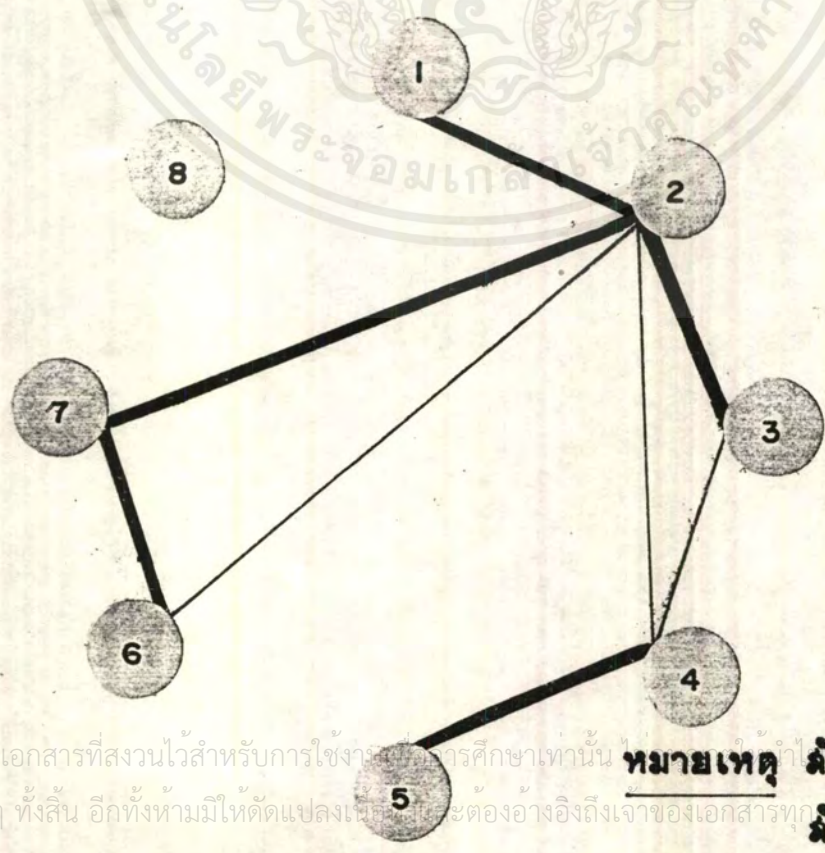
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค่าความล้มพันธ์ (INTERACTION)

ส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วย (NURSE STATION WARD)

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ																	
X	X	X	1. ทางเข้า . โถงลิฟท์	4																
X	X	X	2. ส่วนทำงานพยาบาล	4	2															
X			3. ส่วนเก็บเอกสารผู้ป่วย	4	2	1														
X			4. ส่วนเตรียมตรวจ / เตรียมยา	3	2	2	2													
X			5. รถเข็นยา	3	1	3	2	2												
X			6. ส่วนพักฟื้นพยาบาล	4	2	2	4	2	1											
X			7. ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล	1	2	2	2	2												
X			8. ส่วนเก็บอุปกรณ์	1	1	2														
X				4	2															
X				1																

แผนผังความล้มพันธ์ (BUBBLE DIAGRAM)



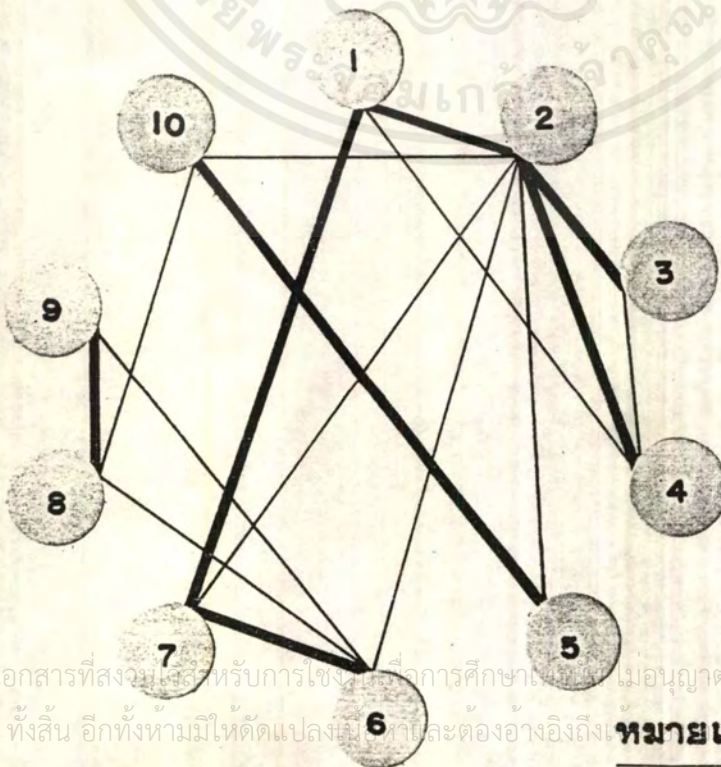
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานในการศึกษาเท่านั้น **หมายเหตุ** ล้มพันธ์มากที่สุด
 ไม่วากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาลงไป **ล้มพันธ์มาก**

ค่าความสัมพันธ์ (INTERACTION)

ห้องพักรักษาผู้ป่วย V.I.P WARD , SUITE WARD

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

แผนผังความสัมพันธ์ (BUBBLE DIAGRAM)

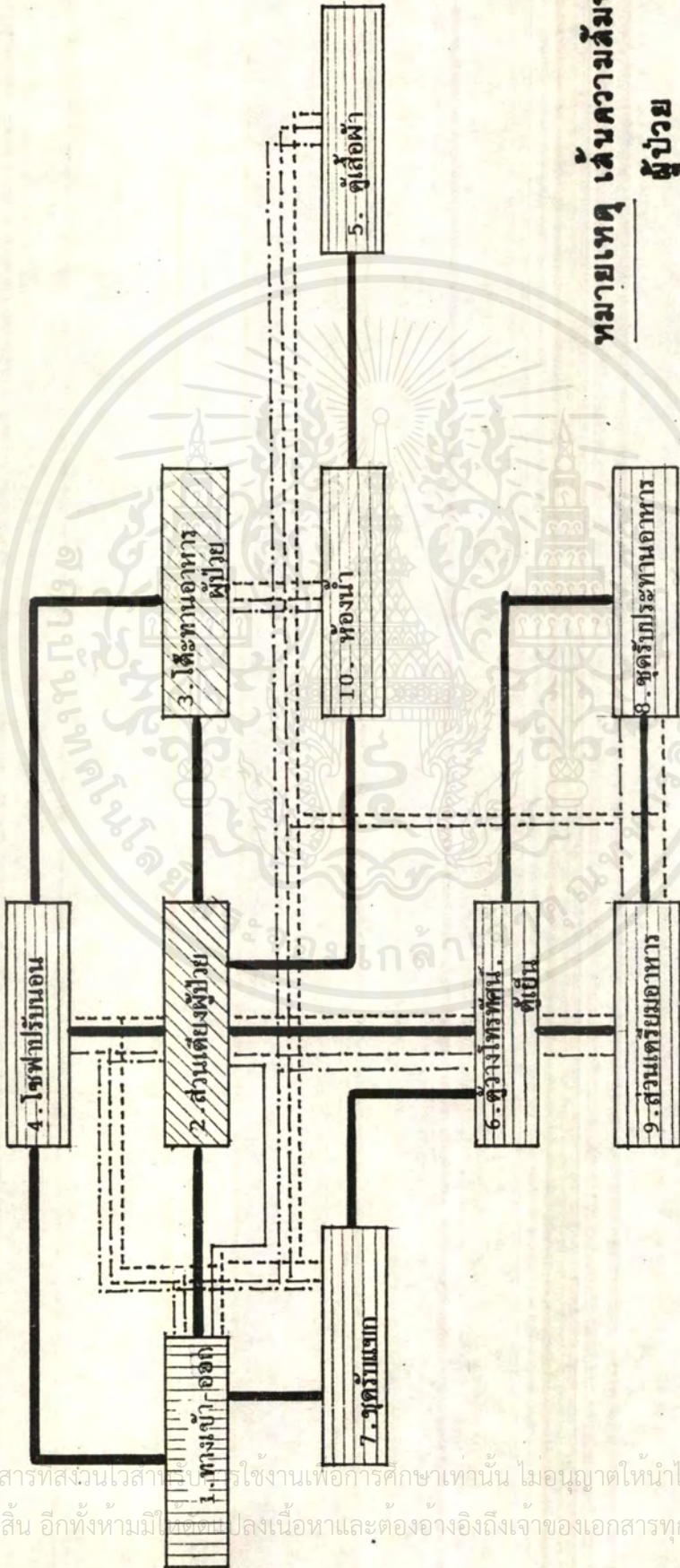


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงแก้ไข และต้องอ้างอิงถึง **หมายเหตุ** ความสัมพันธ์มากที่สุด
ความสัมพันธ์มาก

FUNCTION & CIRCULATION ห้องพักผู้ป่วย V.I.P., SUITE

(V.I.P WARD) , (SUITE WARD)



หมายเหตุ เส้นความล้มพับซ์
 ผู้ป่วย
 ญาติ
 แพทย์, พยาบาล
 พนักงานบริการ
 พื้นที่สาธารณะ
 พื้นที่บริการ
 พื้นที่เฉพาะ

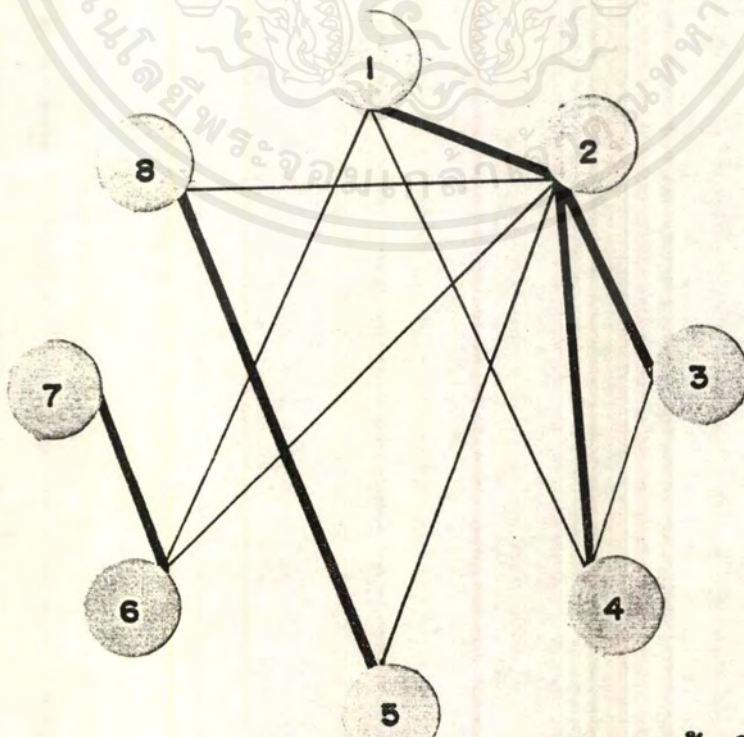
เอกสารนี้เป็นเอกสารทสงวนไว้สำหรับใช้ในงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ลอกเลียนเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค่าความล้มพันธ์ (INTERACTION)

ห้องพักผู้ป่วย (เตียงเดียว กึ่งโพรเวท)

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ	
X	X	X	1. ทางเข้า - ออก	4
X	X	X	2. ส่วนเตียงผู้ป่วย	4 3
	X		3. โต๊ะทานอาหารผู้ป่วย	4 2 3
		X	4. โคมไฟปรับนอน	3 3 3 1
	X	X	5. ตู้เสื้อผ้า	1 2 2 2 2
	X	X	6. ตู้วางโทรทัศน์. ตู้เย็น	2 2 1 3
		X	7. ชุดรับประทานอาหาร	4 4 1
	X	X	8. ห้องน้ำ	2

แผนผังความล้มพันธ์ (BUBBLE DIAGRAM)



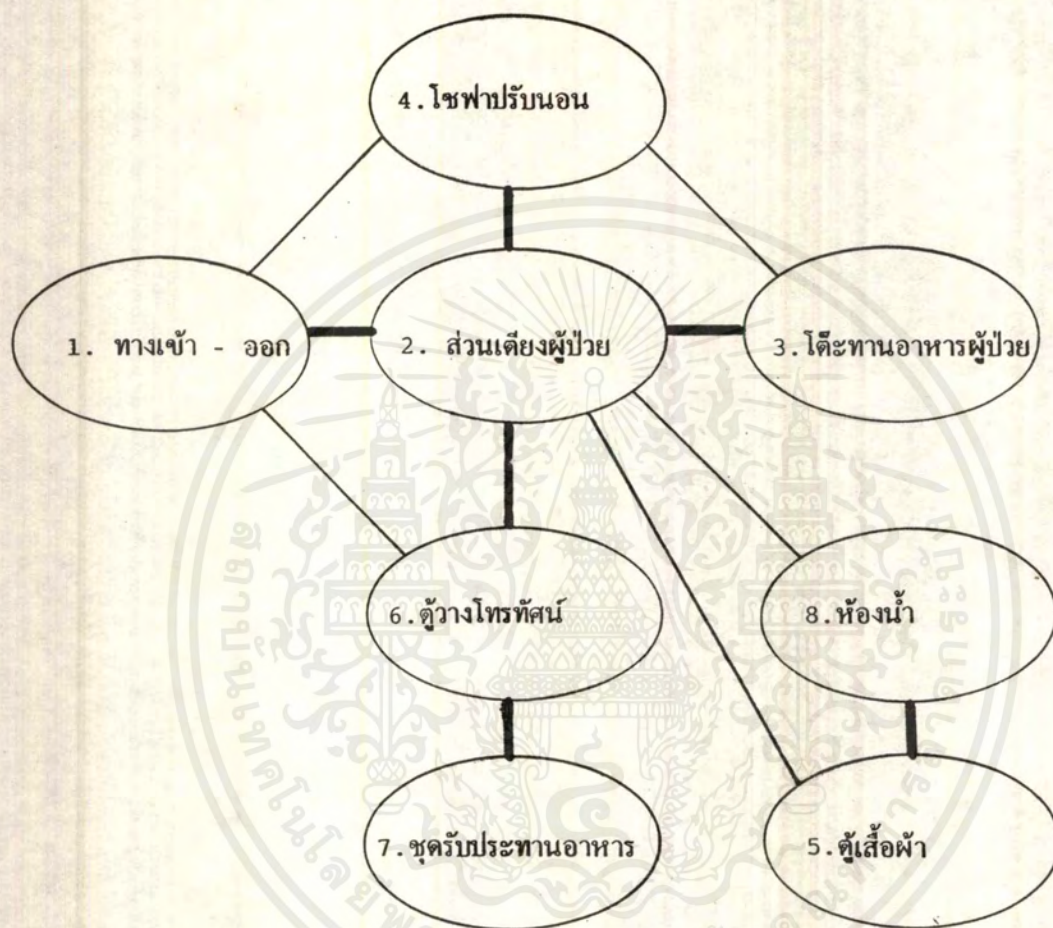
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น หากมีการนำเอกสารนี้ไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต ถือว่าผิดกฎหมาย

หมายเหตุ **ล้มพันธ์มากที่สุด** _____

ล้มพันธ์มาก _____

BUBBLE DIAGRAM

ห้องพักผู้ป่วย (เดียงเดี่ยว กึ่งไปรเวท)

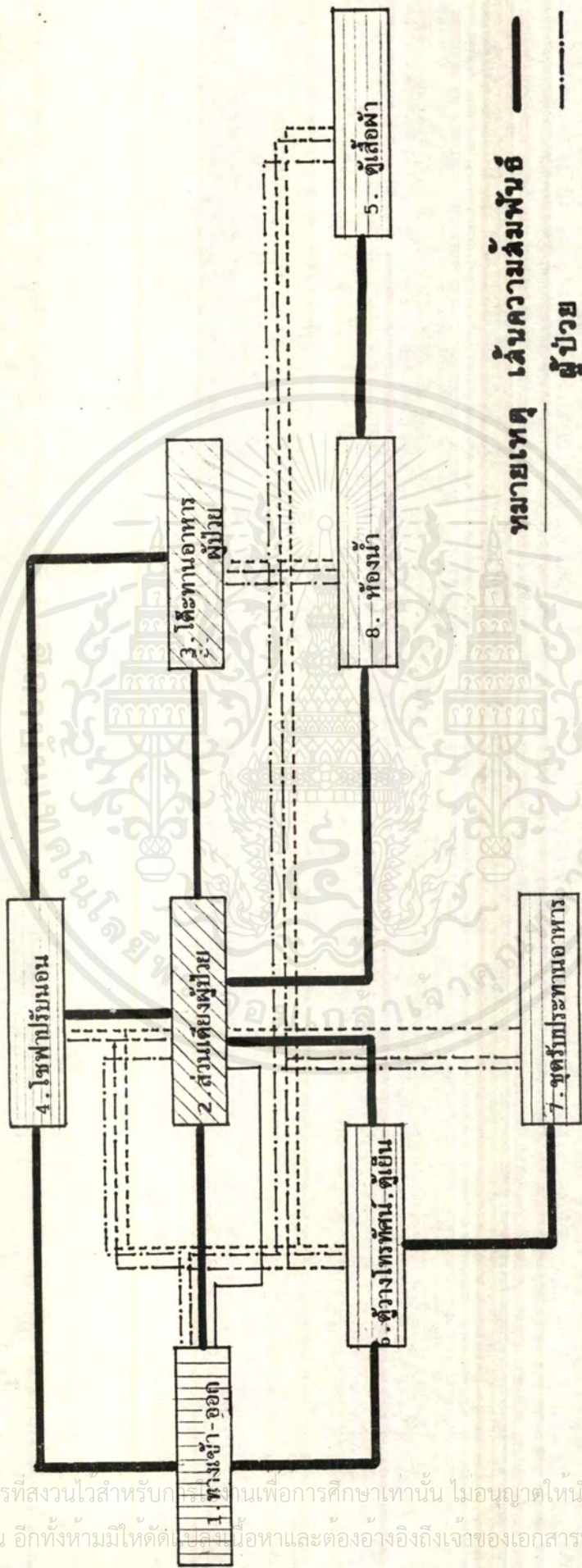


หมายเหตุ **ดัมพน์มากที่สุด** ———
ดัมพน์มาก ———

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

FUNCTION & CIRCULATION

ห้องพักผู้ช่วยเคียงเตียง กึ่งไปรษณีย์



หมายเหตุ

- เส้นความล้มพันธ์
- ผู้ป่วย
- ญาติ
- แพทย์, พยาบาล
- พนักงานบริการ
- พื้นที่สาธารณะ
- พื้นที่บริการ
- พื้นที่เฉพาะ

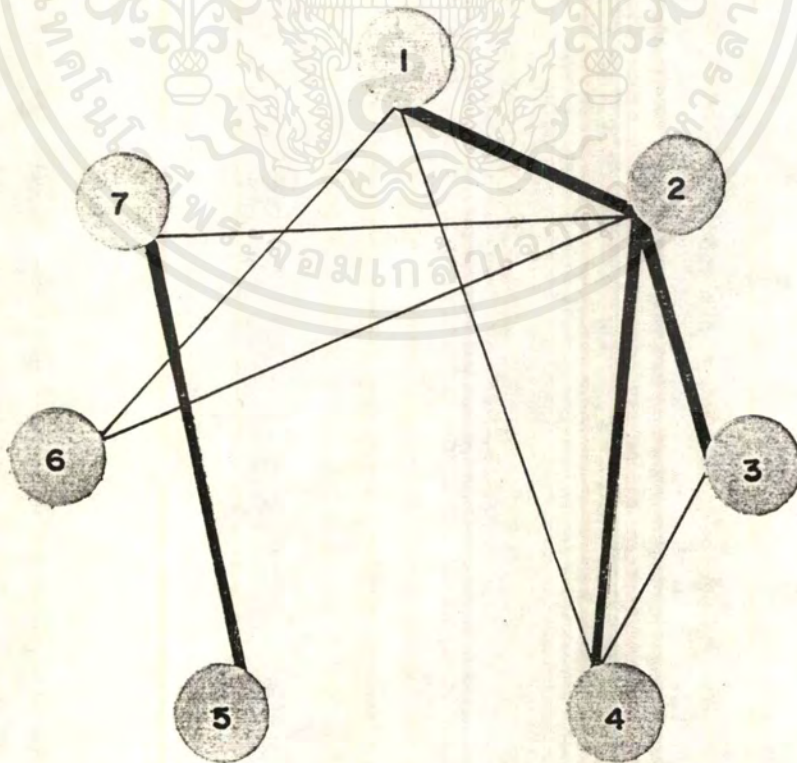
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค่าความดัมพันธ์ (INTERACTION)

ห้องพักผู้ป่วย (เตียงคู่)

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ	
X	X	X	1. ทางเข้า - ออก	4
X	X	X	2. ส่วนเตียงผู้ป่วย	4 3
	X		3. โต๊ะทานอาหารผู้ป่วย	4 2 3
		X	4. โซฟาปรับนอน	3 2 3 2
	X	X	5. ตู้เสื้อผ้า	1 2 3
	X	X	6. ตู้วางโทรทัศน์ . ตู้เย็น	2 1
	X	X	7. ห้องน้ำ	2 4
	X	X		1

แผนผังความดัมพันธ์ (BUBBLE DIAGRAM)

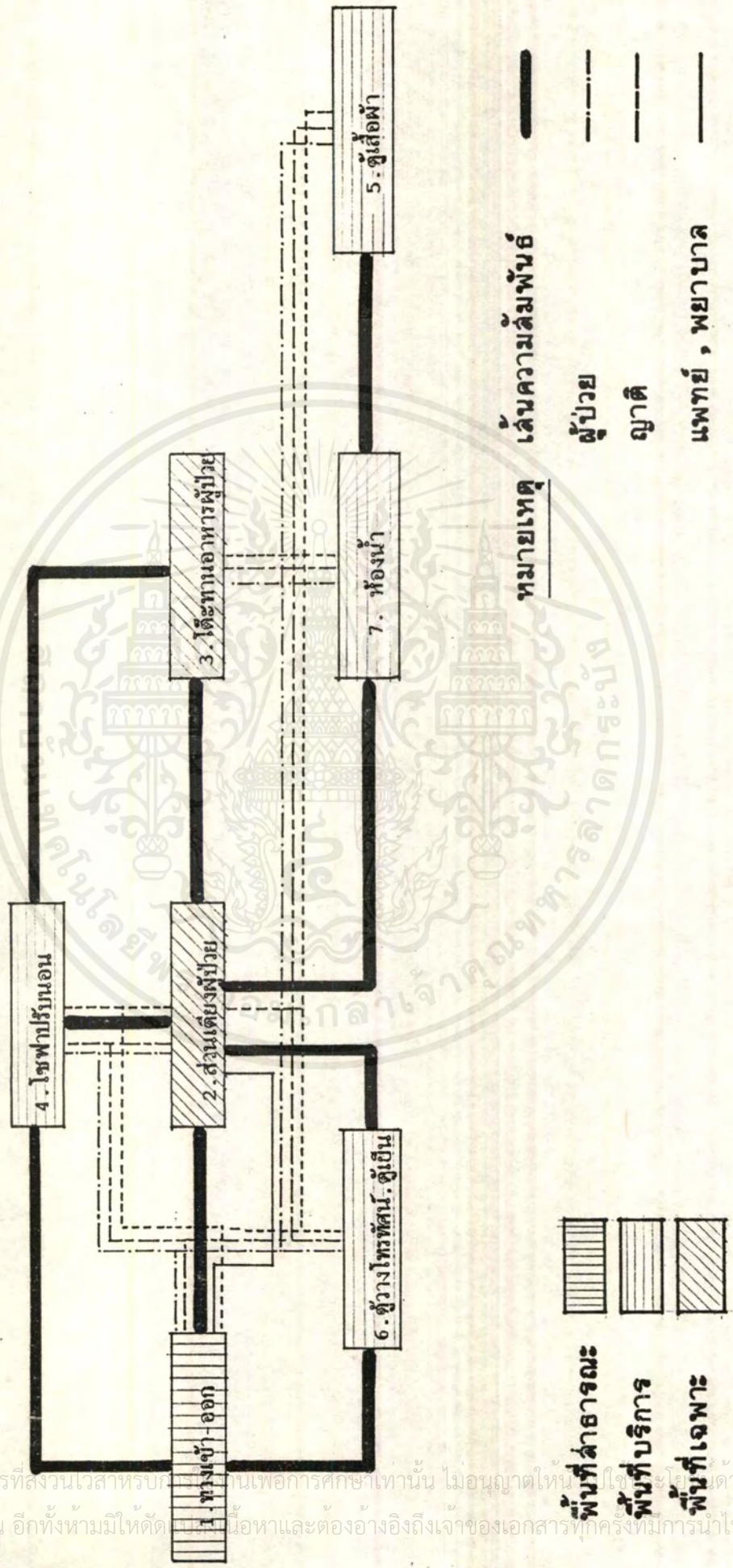


หมายเหตุ ดัมพันธ์มากที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของลิขสิทธิ์

FUNCTION & CIRCULATION

ห้องพักผู้ป่วย (เดียงคู่)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนเวลาสำหรับ... ไม่อนุญาตให้... ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอก... และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.7 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย

การคำนวณหาพื้นที่ใช้สอยดังนี้

1. การคำนวณพื้นที่ต่อหน่วย

การคำนวณพื้นที่

$$\text{กว้าง} \times \text{ยาว} = \text{พื้นที่ (ตารางเมตร)}$$

2. การคำนวณพื้นที่รวม

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

3. การคำนวณทางสัญญา

$$\text{พื้นที่รวม} \times \text{อัตราการคำนวณทางสัญญา}$$

4. การคำนวณพื้นที่วิเคราะห์

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

5. การคำนวณพื้นที่เป็นอัตราร้อยละ (%)

$$\frac{\text{พื้นที่วิเคราะห์}}{\text{พื้นที่วิเคราะห์ทั้งหมดโครงการ}}$$

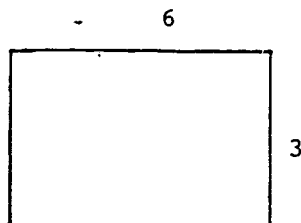
คำนิยาม

พื้นที่ต่อหน่วย	หมายถึง	พื้นที่ในการใช้สอยสำหรับ 1 หน่วยที่กำหนด
พื้นที่รวม	หมายถึง	พื้นที่ในการใช้สอยสำหรับหลายหน่วยกำหนด
พื้นที่ทางสัญญา	หมายถึง	พื้นที่ที่ใช้สำหรับการสัญญาในพื้นที่ต่อหน่วย หรือพื้นที่รวม
พื้นที่วิเคราะห์	หมายถึง	พื้นที่รวม ที่รวมพื้นที่ทางสัญญาสามารถนำไป เทียบกับพื้นที่ของโครงการเพื่อนำไปใช้ในการ แบ่งพื้นที่ใช้สอย

ตัวอย่างสมการในการคิด

ต้องการพื้นที่การทำงาน/ 1 คน มีขนาด 6 x3 เมตร มีพนักงาน 2 คน

การคำนวณพื้นที่ต่อหน่วย



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

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

$$= 18$$

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

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

$$= 36$$

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

$$\text{การคำนวณทางสัญญา 20 \%} = \frac{36 \times 20}{100}$$

$$= 7.2$$

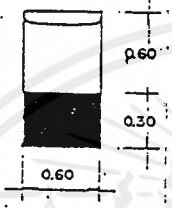
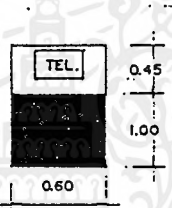
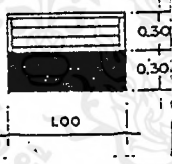
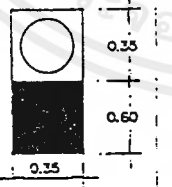
$$\text{การคำนวณพื้นที่วิเคราะห์} = \text{พื้นที่รวม} + \text{พื้นที่ทางสัญญา}$$

$$= 36 + 7.2$$

$$= 43.2$$

หมายเหตุ อัตราการคำนวณทางสัญญา = 20% ถึง 50 % ของพื้นที่การเลือกค่านั้น ขึ้นอยู่กับประเภทของพื้นที่ที่คำนวณ ถ้าหากว่าในพื้นที่ที่มีผู้สัญญามาใช้ค่ามาก

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

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 50%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ที่นั่งพักคอย		90	48.60	24.30	72.90
โทรศัพท์ สาธารณะ		4	3.48	1.74	5.22
แผงวางหนังสือ พิมพ์		2	1.20	0.60	1.80
ตู้น้ำดื่ม		2	0.66	0.33	0.99
รวมพื้นที่			53.94	26.97	80.91

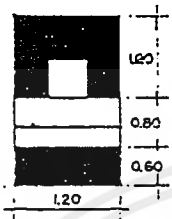
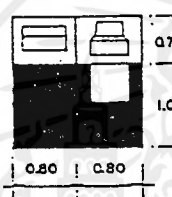


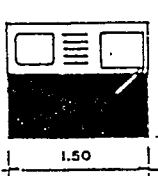
หมายเหตุ

- จำนวนที่นั่งพักคอย คำนวณจากปริมาณผู้ป่วยนอกที่เข้ามาใช้บริการต่อวัน/ชั่วโมง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกเวชระเบียน (ชั้นที่ 1)

(AREA REQUIREMENT ANALYSIS TABLE OF MEDICAL RECORD DEPARTMENT)

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 50%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ประชาสัมพันธ์ /เวชระเบียน		2	6.96	3.48	10.44
ส่วนปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่บันทึก ทะเบียนประวัติ		2	5.60	2.80	8.40
เครื่องทำบัตร ผู้ป่วยใหม่		1	0.72	0.36	1.08
ส่วนเก็บเวช ระเบียนย่อย		3	2.43	1.12	3.64
ส่วนเตรียมอาหาร เครื่องต้ม		1	2.25	1.12	3.37
รวมพื้นที่			17.96	8.98	26.94

หมายเหตุ นโยบายโรงพยาบาลกำหนดให้ส่วนเวชระเบียนและประชาสัมพันธ์ คือส่วนเดียวกัน

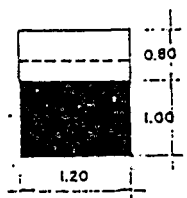
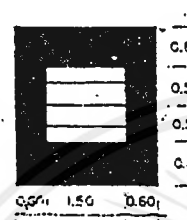


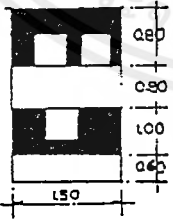
(ส่วนห้องเก็บบัตรเวชระเบียนอยู่ที่พญาไท 2 เดิม) เวณแปลทำหน้าที่ส่งบัตรเวชระเบียน เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกเภสัชกรรม (ชั้นที่ 1)

(AREA REQUIREMENT ANALYSIS TABLE OF PHARMACY DEPARTMENT)

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
เคาน์เตอร์จ่ายยา		3	9.36	2.34	11.70
เคาน์เตอร์การ เงิน		2	9.00	2.25	11.25
ส่วนปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่เช็ด ราคายา		3	8.40	2.10	10.50

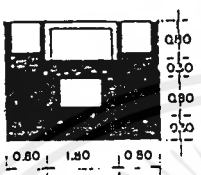
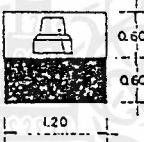
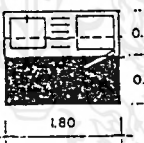
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนปรุงยา/ ผสมยา		1	2.16	0.54	2.70
ตู้ยา, ชั้นวางยา		2	11.88	2.97	14.85
ตู้เย็นเก็บยา		1	1.36	0.34	1.70
ส่วนล้างทำ ความสะอาด		1	1.92	0.48	2.40
ส่วนปฏิบัติงาน หัวหน้าเภสัชกร		1	4.80	1.20	6.00
รวมพื้นที่			48.88	2.22	51.10

หมายเหตุ - ในส่วนของคลังยาขึ้นอยู่กับแผนกพัสดุ


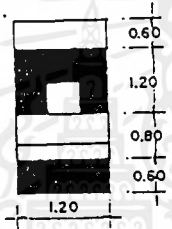
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่

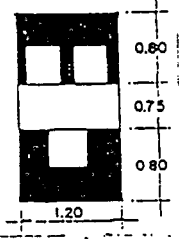
องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 20%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนพักนอน		1	7.48	1.87	9.35
ตู้เตียงวาง โทรทัศน์		1	1.44	0.29	1.73
ส่วนเตรียม อาหารเครื่องดื่ม		1	2.16	0.43	2.59
รวมพื้นที่			11.08	2.59	13.67

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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


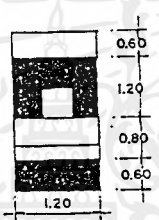
องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 50%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ที่นั่งพักคอย		12	6.48	3.24	9.72
เคาน์เตอร์ พยาบาล		2	7.68	3.84	11.52
รวมพื้นที่			14.16	7.08	21.24

ส่วนห้องตรวจอายุรกรรม

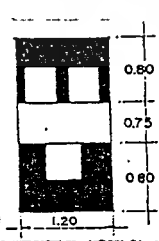
องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนปรึกษา อาการ		1	2.82	0.70	3.52

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

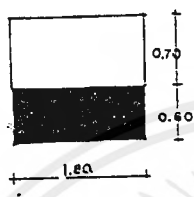
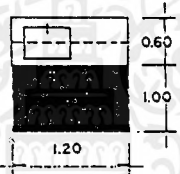
4. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยคลินิกอายุกรรม (AREA REQUIRMENT ANALYSIS TABLE OF MEDICAL CLINIC)

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 50%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ที่นั่งพักคอย		18	0.54	0.27	0.81
เคาน์เตอร์ พยาบาล		2	7.68	3.84	11.52
รวมพื้นที่			8.22	4.11	12.33

ส่วนห้องตรวจอายุกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนปรึกษา อาการ		11	2.82	0.70	3.52

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

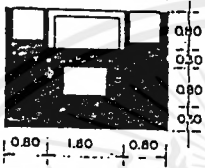
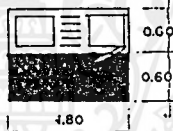
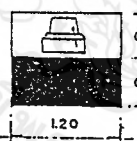
องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
เตียงตรวจ		1	2.34	0.58	2.92
ส่วนล่าง, เก็บ อุปกรณ์		1	1.92	0.48	2.40
รวมพื้นที่			7.08	1.76	8.84

หมายเหตุ

- จำนวนห้องตรวจอายุรกรรมกำหนดให้ 6 ห้องตรวจ

ดังนั้นพื้นที่ 6 ห้องตรวจได้ $8.84 \times 6 = 53.04$ ตารางเมตร

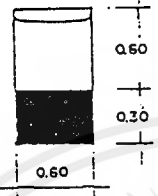
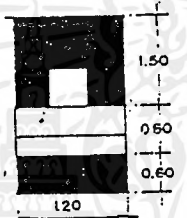
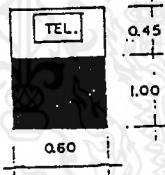
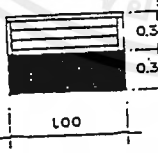
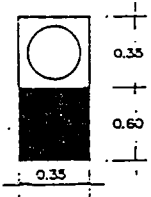
5. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยห้องพักแพทย์ พยาบาล (ส่วน O.P.D.)

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 20%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนพักผ่อน		1	7.48	1.87	9.35
ส่วนเตรียม อาหารเครื่องดื่ม		1	2.16	0.43	2.59
ตู้เตียงวาง โทรทัศน์		1	1.44	0.29	1.73
รวมพื้นที่			11.08	2.59	13.67

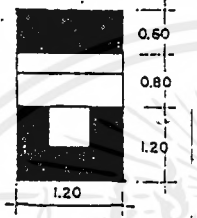
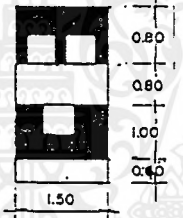

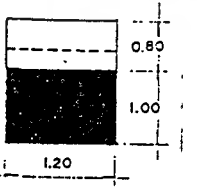
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโถงบริการสาธารณะ (ชั้นที่ 2)

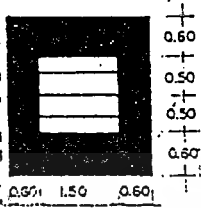
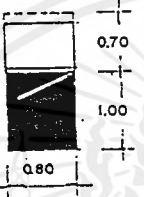
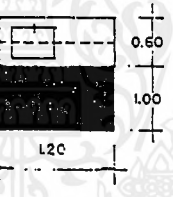

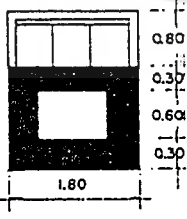
(AREA REQUIPMENT ANALYSIS TABLE OF SERVICE LOBBY)

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่วางสัญญาณ 50%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ที่นั่งพักคอย		48	25.92	12.96	38.88
เคาน์เตอร์ ประชาสัมพันธ์		2	6.96	3.48	10.44
โทรศัพท์ สาธารณะ		4	3.48	1.74	5.22
แท่งวางหนังสือ พิมพ์		2	1.20	0.60	1.80
ตู้น้ำดื่ม		2	0.66	0.33	0.99
รวมพื้นที่			38.22	19.11	57.33

7. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนเภสัชกรรม (ชั้นที่ 2) (AREA REQUIREMENT ANALYSIS
TABLE OF PHARMACY DEPARTMENT)

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
เคาน์เตอร์จ่ายยา		4	12.48	3.12	15.60
เคาน์เตอร์การ เงิน		3	14.4	3.60	18.00
ส่วนปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่เช็ด ราคายา		4	4.20	1.05	5.25
ส่วนปรุงยา/ ผสมยา		2	4.32	1.08	5.40

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ตู้ยา, ชั้นวางยา		4	23.76	5.94	29.70
ตู้เย็นเก็บยา		1	1.36	0.34	1.70
ส่วนล้างทำ ความสะอาด		1	1.92	0.48	2.40
ส่วนปฏิบัติงาน หัวหน้าเภสัชกร		1	4.80	1.20	6.00
ส่วนพักผ่อน เภสัชกร		1	3.60	0.90	4.50
รวมพื้นที่			70.84	17.71	88.55

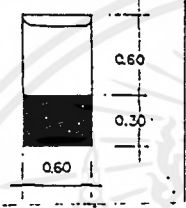
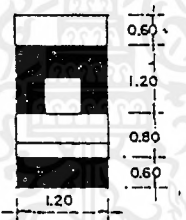
หมายเหตุ

- ในส่วนของคลังยาขึ้นอยู่กับแผนกพัสดุ

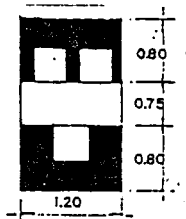
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

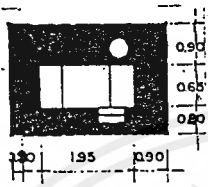
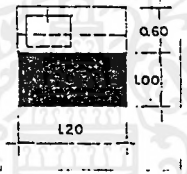
8. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยคลินิกสูติศาสตร์และนรีเวชกรรม (AREA REQUIREMENT ANALYSIS TABLE OF OBSTETRICS & GYNECOLOGICS CLINIC)

ส่วนโถงบริการ

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (m^2)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (m^2)	พื้นที่ทางสัญจร 50%	พื้นที่วิเคราะห์ (m^2)
ที่นั่งคอย		12	6.48	3.24	9.72
ส่วนทำงาน พยาบาล		2	3.84	1.92	5.76
รวมพื้นที่			10.32	5.16	15.48

ส่วนห้องตรวจภายในสตรี

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (m^2)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (m^2)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (m^2)
ส่วนที่ปรึกษา		1	2.82	0.70	3.52

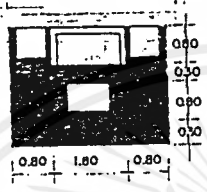
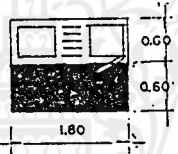
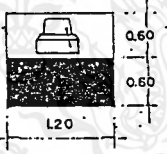
องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนเตียงตรวจ ภายในสตรี		1	9.18	2.29	11.47
ส่วนล้าง.เก็บ อุปกรณ์		1	1.92	0.48	2.40
รวมพื้นที่			2.31	3.47	17.39

หมายเหตุ

- จำนวนห้องตรวจภายในสตรีกำหนดให้มี 4 ห้องตรวจ

ดังนั้นพื้นที่ 4 ห้องตรวจได้ $17.39 \times 4 = 69.56$ ตารางเมตร

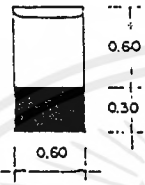

9. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยห้องพักแพทย์พยาบาล (ส่วน O.P.D.)

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 20%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนพักนอน		1	7.48	1.87	9.35
ส่วนเตรียม อาหารเครื่องต้ม		1	2.16	0.43	2.59
ตู้เดี่ยววาง โทรทัศน์		1	1.44	0.29	1.73
รวมพื้นที่			11.08	2.59	13.67

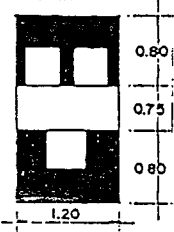
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

10. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกกุมารเวช (AREA REQUIREMENT ANALYSIS TABLE OF PEDIATRIC CLINIC)

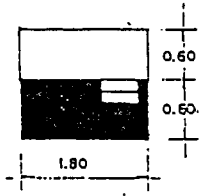
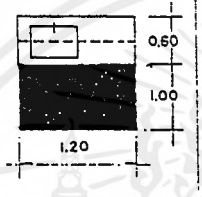
ส่วนโถงบริการ

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 50%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ที่นั่งพักคอย		28	15.12	7.56	22.68
เคาน์เตอร์ พยาบาล		4	15.36	7.68	23.04
รวมพื้นที่			30.48	15.24	45.72

ส่วนห้องตรวจกุมารเวช

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนปรึกษา อาการ		1	2.82	0.70	3.52

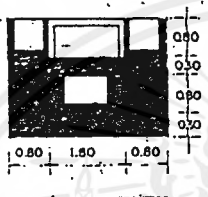
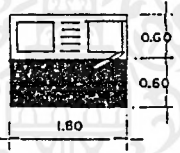
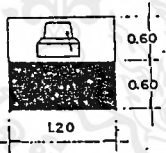
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไมอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
เตียงตรวจ		1	2.34	0.58	2.92
ส่วนล่าง, เก็บ อุปกรณ์		1	1.92	0.48	2.40
รวมพื้นที่			7.08	1.76	8.84

หมายเหตุ

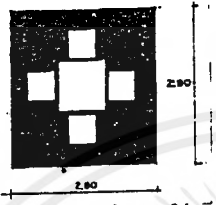

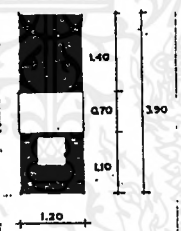
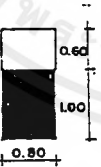
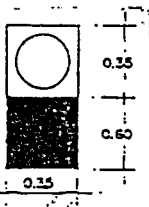
- จำนวนห้องตรวจกุมารเวชกำหนดให้มี 9 ห้องตรวจ
ดังนั้นพื้นที่ 9 ห้องตรวจได้ $8.84 \times 9 = 79.56$ ตารางเมตร

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

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 20%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนพักผ่อน		1	7.48	1.87	9.35
ส่วนเตรียม อาหารเครื่องดื่ม		1	2.16	0.43	2.59
ตู้ใ้วาง โทรทัศน์		1	1.44	0.29	1.73
รวมพื้นที่			11.08	2.59	13.67

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้


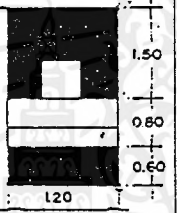
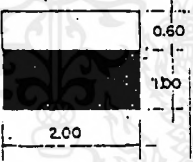
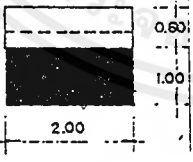
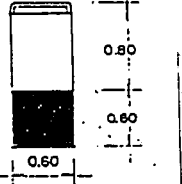
12. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องอาหาร (ชั้นที่ 5) AREA REQUIRMENT TABLE OF
CANTEEN

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 50%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนรับประทานอาหาร		33	258.72	129.36	388.08
เคาน์เตอร์ขาย อาหาร/เครื่องดื่ม		4	27.36	13.68	41.04
เคาน์เตอร์แคชเชียร์		2	7.68	3.84	11.52
ส่วนบริการ		12	15.36	7.68	23.04
ตู้น้ำดื่ม		4	1.33	0.66	1.99
รวมพื้นที่			310.45	155.22	465.67

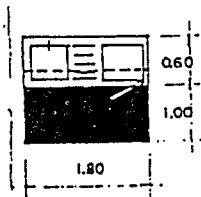

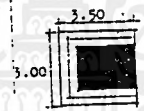
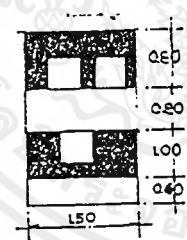
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

13. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนทำงานพยาบาล (หอผู้ป่วยใน) ชั้นที่ 7-14-16-21

AREA REQUIRMENT ANALYSIS TABLE OF NURSE STATION TO WARD

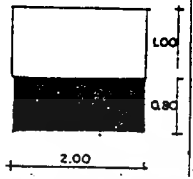
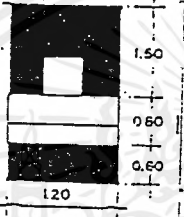
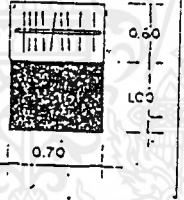
องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
เคาน์เตอร์พยาบาล		5	14.40	3.60	18.00
ตู้ฟิล์มเอ็กซเรย์		1	2.88	0.72	3.60
ส่วนเก็บเอกสารประวัติผู้ป่วย		2	6.40	1.60	8.00
ส่วนเตรียมตรวจเตรียมยา		2	6.40	1.60	8.00
รถเข็นยา		2	0.84	0.21	1.05

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนล่าง . เก็บ อุปกรณ		1	2.88	0.72	3.60
คู้เย็น		1	1.36	0.34	1.70
เก็บฟ้า		1	10.50	2.62	13.12
ส่วนปฏิบัติงาน หัวหน้าเภสัชกร		1	4.80	1.20	6.00
รวมพื้นที่			50.46	12.61	63.07

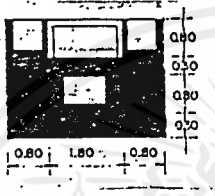
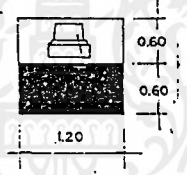
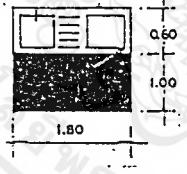
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องพักแพทย์

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 20%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
เตียงนอน		1	3.60	0.72	4.32
โต๊ะทำงาน		1	2.88	0.57	3.45
ตู้เสื้อผ้า		1	1.12	0.22	1.34
รวมพื้นที่			7.60	1.54	9.11

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้.

ห้องพักพยาบาล

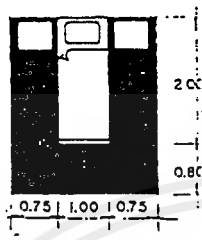
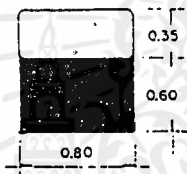
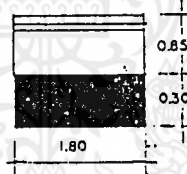
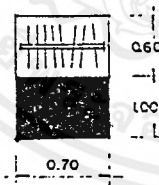
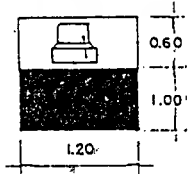

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 20%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนพักผ่อน		1	7.48	1.87	9.35
ตู้เตียงวาง โทรทัศน์		1	1.44	0.29	1.73
ส่วนเตรียม อาหารเครื่องต้ม		1	2.16	0.43	2.59
รวมพื้นที่			11.08	2.59	13.67

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

14. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักผู้ป่วย V.I.P TYPE A

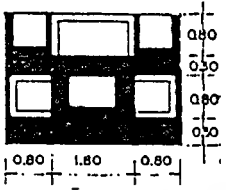
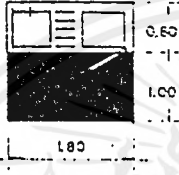
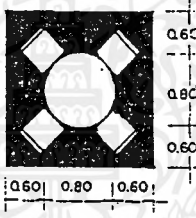
ชั้นที่ 7-14

AREA REQUIRMENT ANALYSIS TABLE OF V.I.P TYPE A BED ROOM

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนเตียงผู้ป่วย		1	7.00	1.75	8.75
โต๊ะทานอาหาร ผู้ป่วย		1	0.76	0.19	0.95
โซฟานอน		1	2.07	0.51	2.58
ตู้เสื้อผ้า		1	1.12	0.28	1.40
ตู้วางโทรทัศน์		2	3.84	0.96	4.80
ตู้เย็น		1	1.36	0.34	1.70

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการดำเนินงานของหน่วยงานนี้ ไม่สามารถนำไปใช้ในประโยชน์อื่นใด

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ชุดรับแขก		1	7.48	1.87	9.35
ส่วนเตรียมอาหาร		2	5.76	1.44	7.20
ชุดรับประทานอาหาร		2	8.00	2.00	10.00
รวมพื้นที่			37.39	9.34	46.73


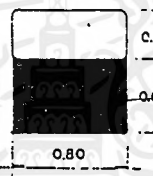
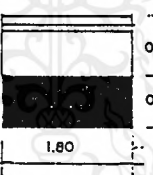
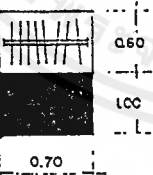
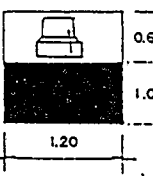
12.25

1.79

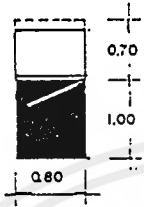
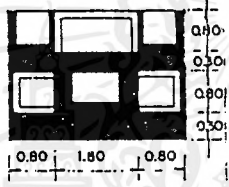


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

16. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักผู้ป่วย V.I.P TYPE.B ชั้นที่ 16-21

AREA REQUIRMENT ANALYSIS TABLE OF V.I.P TYPE.B BED ROOM

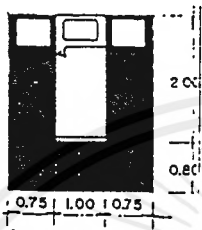
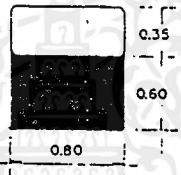
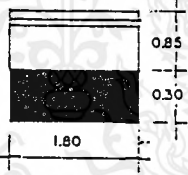
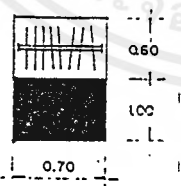
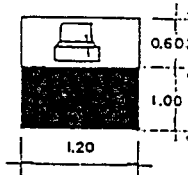
องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนเตียงผู้ป่วย		1	7.00	1.75	8.75
โต๊ะทานอาหาร ผู้ป่วย		1	0.76	0.19	0.95
โซฟานอน		1	2.07	0.51	2.58
ตู้เสื้อผ้า		1	1.12	0.28	1.40
ตู้วาง โทรทัศน์		2	3.84	0.96	4.80

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้


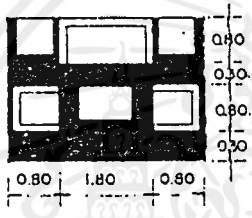
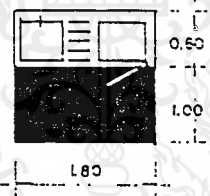
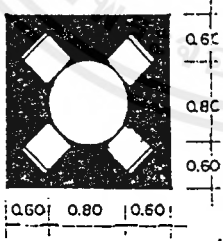
องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ตู้เย็น		1	1.36	0.34	1.70
ชุดรับแขก		1	7.48	1.87	9.35
ส่วนเตรียม อาหาร		1	2.88	0.72	3.60
ชุดรับประทาน อาหาร		1	4.00	1.00	5.00
รวมพื้นที่			30.51	7.62	38.13

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

15. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักผู้ป่วย SUITE ชั้นที่ 7-14 AREA REQUIREMENT
ANALYSIS TABLE OF SUITE BED ROOM

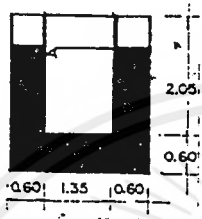
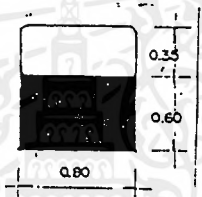

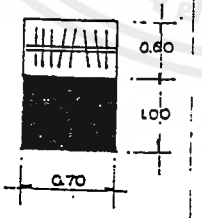
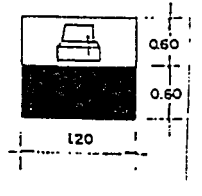
องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนเตียงผู้ป่วย		1	7.00	1.75	8.75
โต๊ะทานอาหาร ผู้ป่วย		1	0.76	0.19	0.95
โซฟานอน		1	2.07	0.51	2.58
ตู้เสื้อผ้า		1	1.12	0.28	1.40
ตู้วาง โทรทัศน์		2	3.84	0.96	4.80

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

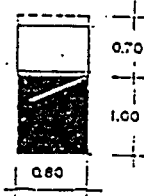
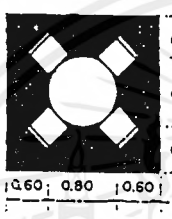
องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วีเคราะห์ (ม ²)
ตู้เย็น		1	1.36	0.34	1.70
ชุดรับแขก		1	7.48	1.87	9.35
ส่วนเตรียม อาหาร		1	2.88	0.72	3.60
ชุดรับประทาน อาหาร		1	4.00	1.00	5.00
รวมพื้นที่			30.51	7.62	38.13

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

17. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยห้องพักฟื้นกึ่งไปรเวท ชั้นที่ 7-14-16-21 (AREA REQUIREMENT ANALYSIS TABLE OF SEMI PRIVATE PATIENT BED ROOM)

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนเตียงผู้ป่วย		1	6.75	1.69	8.44
โต๊ะอาหาร ผู้ป่วย		1	0.76	0.19	0.95
โซฟานอน		1	2.07	0.51	2.58
ตู้เสื้อผ้า		1	1.12	0.28	1.40
ตู้วางโทรทัศน์ ตู้เย็น		1	1.92	0.48	2.40


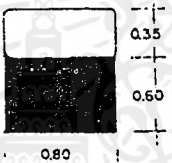
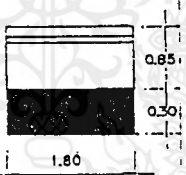
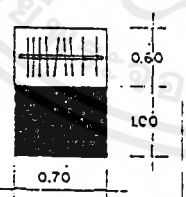
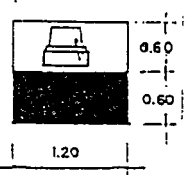
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ตู้เย็น		1	1.36	0.34	1.70
ชุดรับประทาน อาหาร		1	4.00	1.00	5.00
รวมพื้นที่			17.98	4.49	22.47

หมายเหตุ

- นโยบายทางโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) กำหนดให้ห้องพักเป็นห้องพักพื้นที่
ทั้งไปรเวททั้งหมด

18. ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยห้องผู้ป่วยเตียงคู่ ชั้นที่ 7-14 (AREA REQUIREMENT ANALYSIS TABLE OF 2 PATIENT BED ROOM)

องค์ประกอบ	พื้นที่ต่อหน่วย (ม ²)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนเตียงผู้ป่วย		2	7.00	1.75	8.75
โต๊ะทานอาหาร ผู้ป่วย		2	0.76	0.19	0.95
โซฟานอน		2	2.07	0.51	2.58
ตู้เสื้อผ้า		2	1.12	0.28	1.40
ตู้วางโทรทัศน์ ตู้เย็น		2	1.92	0.48	2.40
รวมพื้นที่			12.87	3.21	16.08

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุป ตารางวิเคราะห์การแบ่งพื้นที่ใช้สอยโครงการโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย)

สรุป พื้นที่ (ชั้นที่ 1)

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)	พื้นที่เพิ่ม (ม ²)	พื้นที่โครงการ (ม ²)	คิดเป็นร้อยละ (%)
ส่วนโถงบริการสาธารณะ	80.91	208.09	289.00	52.99
แผนกเวชระเบียน	26.94	8.81	35.75	6.56
แผนกเภสัชกรรม	51.10	13.42	64.52	11.83
ส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่	13.67	1.69	15.36	2.81
คลินิกอายุรกรรม				
ส่วนโถงบริการ	21.24	28.59	49.83	9.13
ส่วนห้องตรวจอายุรกรรม	53.04	22.56	75.60	13.87
ห้องพักแพทย์, พยาบาล	13.67	1.69	15.36	2.81
สรุปพื้นที่รวม	260.57	284.85	545.42	100

สรุป พื้นที่จริงสามารถรองรับความต้องการของพื้นที่วิเคราะห์ได้ ส่วนพื้นที่เหลือจะเฉลี่ยคืนในส่วนต่าง ๆ เพื่อเสริมกิจกรรมอื่น ๆ ได้ตามความเหมาะสม

สรุปพื้นที่ (ชั้นที่ 2)

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)	พื้นที่เพิ่ม (ม ²)	พื้นที่โครงการ (ม ²)	คิดเป็นร้อยละ (%)
ส่วนโถงบริการสาธารณะ	57.33	155.67	213.00	26.20
แผนกเภสัชกรรม	88.55	23.45	112.00	13.78
คลินิกสูตินารีเวช				
ส่วนโถงบริการ	15.48	95.35	110.83	13.64
ห้องตรวจภายในสตรี	69.56	18.44	88.00	10.82
ห้องพักรักษาพยาบาล	13.67	1.69	15.36	1.88
คลินิกกุมารเวช				
ส่วนโถงบริการ	45.72	69.08	114.80	14.12
ห้องตรวจกุมารเวช	79.56	57.33	136.89	16.83
ห้องพักรักษาพยาบาล	13.67	8.47	22.14	2.72
สรุปพื้นที่รวม	383.54	429.48	813.02	100

สรุป

พื้นที่จริงสามารถรองรับความต้องการของพื้นที่วิเคราะห์ได้ ส่วนพื้นที่เหลือจะเฉลี่ยคืนในส่วนต่าง ๆ เพื่อเสริมกิจกรรมอื่น ๆ ได้ตามความเหมาะสม

สรุปพื้นที่ชั้นที่ 5

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)	พื้นที่เพิ่ม (ม ²)	พื้นที่โครงการ (ม ²)	คิดเป็นร้อยละ (%)
ส่วนรับประทานอาหาร	338.08	73.46	461.54	79.73
เคาน์เตอร์ขายอาหาร/เครื่องดื่ม	41.04	14.72	55.76	9.63
เคาน์เตอร์แคชเชียร์	11.52	9.18	20.70	3.57
ส่วนบริการ	23.04	12.46	35.50	6.13
ตู้น้ำดื่ม	1.99	3.51	5.50	0.94
สรุปพื้นที่รวม	465.67	113.33	579.00	100

สรุป

พื้นที่จริงสามารถรองรับความต้องการของพื้นที่วิเคราะห์ได้ ส่วนพื้นที่เหลือจะเฉลี่ยคืนในส่วนต่าง ๆ เพื่อเสริมกิจกรรมอื่น ๆ ได้ตามความเหมาะสม

สรุปพื้นที่ (ชั้นที่ 7-14)

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)	พื้นที่เพิ่ม (ม ²)	พื้นที่โครงการ (ม ²)	คิดเป็นร้อยละ (%)
ส่วนทำงานพยาบาล	63.07	24.62	87.69	10.80
ห้องพักแพทย์	9.11	1.99	11.10	1.36
ห้องพักพยาบาล	13.67	0.68	14.35	1.76
ห้องพักผู้ป่วย V.I.P TYPE.A	46.73	37.73	84.46	10.40
ห้องพักผู้ป่วย SUITE	38.13	18.93	57.06	7.02
ห้องพักพื้นที่กึ่งไปรเวท	292.11	191.25	483.36	59.50
ห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่	44.94	29.46	74.40	9.16
สรุปพื้นที่รวม	507.76	304.66	812.42	100

หมายเหตุ ทางนโยบายของโรงพยาบาลได้กำหนด จำนวนห้องพักในชั้นที่ 7-14 ดังนี้

- ห้องพักผู้ป่วย V.I.P TYPE.A จำนวน 1 ห้อง = 46.73 ตรม.
- ห้องพักผู้ป่วย SUITE จำนวน 1 ห้อง = 38.13 ตรม.
- ห้องพักพื้นที่กึ่งไปรเวท จำนวน 13 ห้อง = 22.47 × 13 ตรม.
= 292.11 ตรม.
- ห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่ จำนวน 2 ห้อง = 22.94 × 2 ตรม.
= 44.94 ตรม.

หมายเหตุ

พื้นที่วิเคราะห์	502.28 × 8 = 4018.24	ตรม.
พื้นที่เพิ่ม	310.14 × 8 = 2481.12	ตรม.
พื้นที่โครงการ	812.42 × 8 = 6499.36	ตรม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุปพื้นที่ (ชั้นที่ 16-21)

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)	พื้นที่เพิ่ม (ม ²)	พื้นที่โครงการ (ม ²)	คิดเป็นร้อยละ (%)
ส่วนทำงานพยาบาล	63.07	24.62	87.67	10.69
ห้องพักแพทย์	9.11	1.99	11.10	1.36
ห้องพักพยาบาล	13.67	0.68	14.35	1.76
ห้องพักผู้ป่วย V.I.P TYPE.B	152.52	145.08	297.60	36.29
ห้องพักผู้ป่วยกึ่งไปรเวท	247.17	162.03	409.20	49.90
สรุปพื้นที่รวม	485.54	334.40	819.94	100

หมายเหตุ ทางนโยบายของโรงพยาบาลได้กำหนดจำนวนห้องพักในชั้น 18-21 ดังนี้

- ห้องพักผู้ป่วย V.I.P TYPE.B จำนวน 4 ห้อง = 38.13×4 ตรม.
= 152.52 ตรม.

- ห้องพักผู้ป่วยกึ่งไปรเวท จำนวน 11 ห้อง = 22.47×11 ตรม.
= 247.17 ตรม.

หมายเหตุ

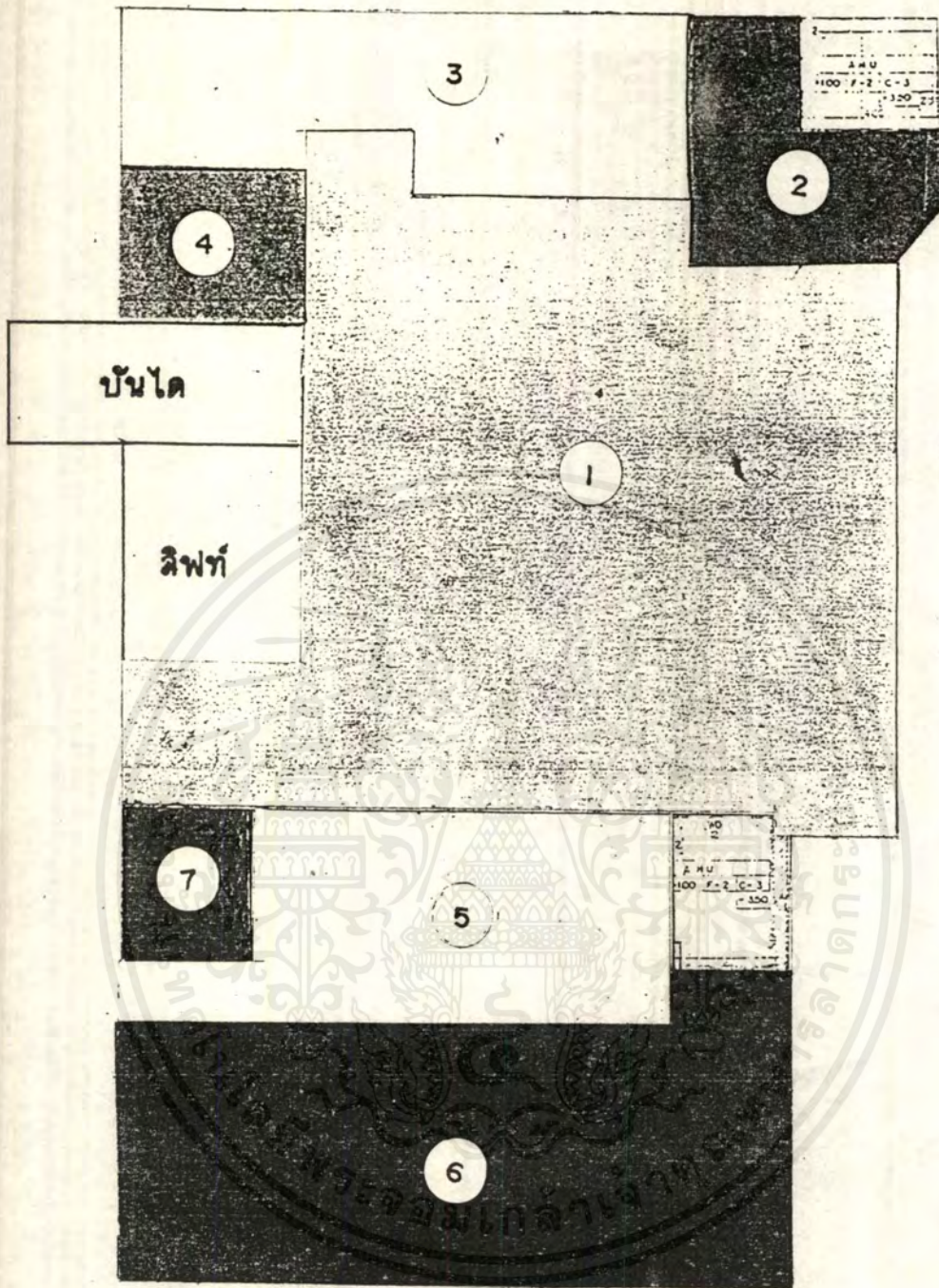
พื้นที่วิเคราะห์ $480.06 \times 6 = 2880.36$

พื้นที่เพิ่ม $339.88 \times 6 = 2039.28$

พื้นที่โครงการ $819.94 \times 6 = 4919.64$

สรุป พื้นที่จริงสามารถรองรับความต้องการของพื้นที่วิเคราะห์ได้ ส่วนพื้นที่ที่เหลือจะเฉลี่ยคืนให้ในส่วนต่ำ เพื่อเสริมกิจกรรมอื่น ๆ ได้ตามความเหมาะสม

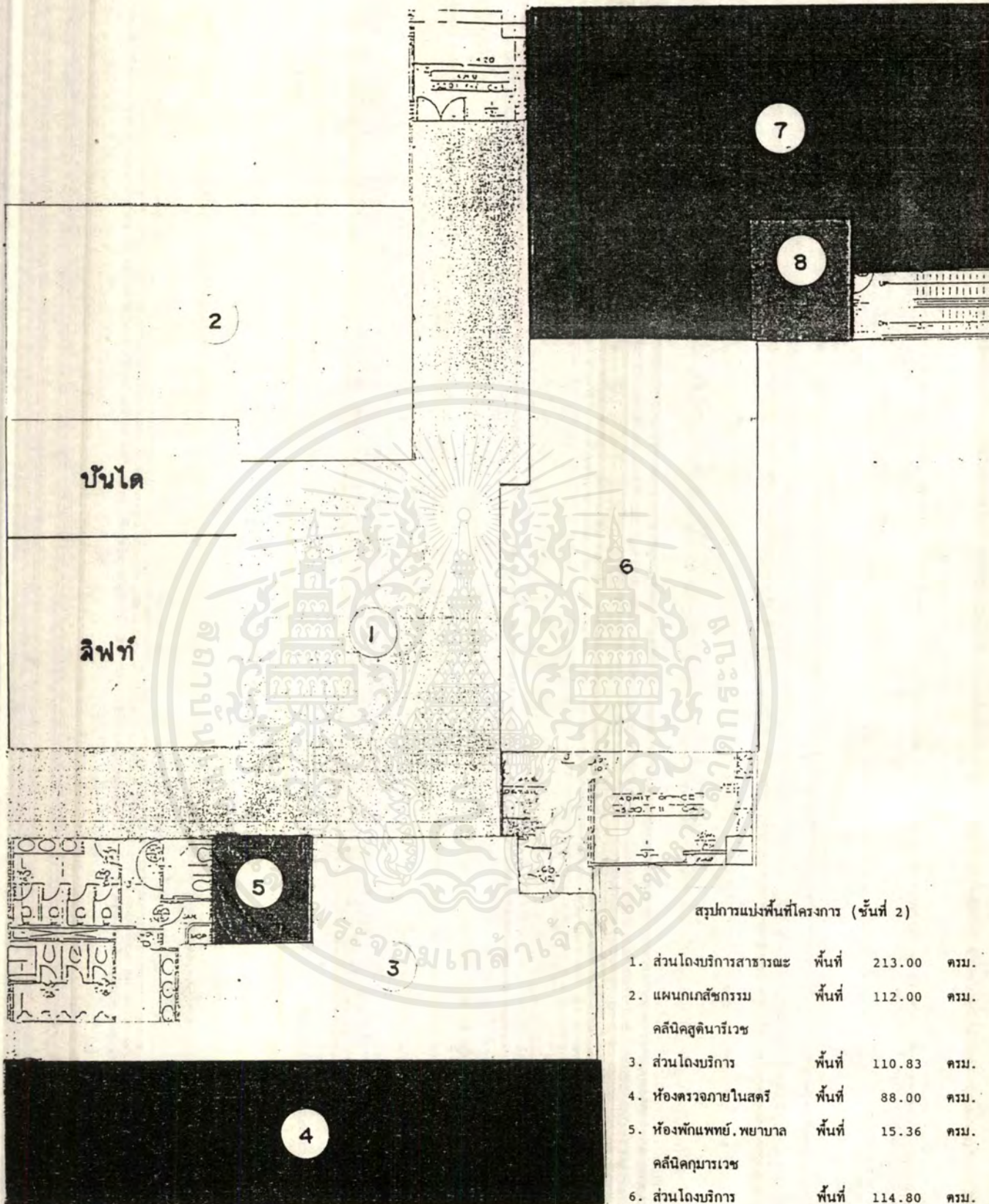
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



สรุปการแบ่งพื้นที่โครงการ (ชั้นที่ 1)

1. ส่วนโถงบริการสาธารณะ	พื้นที่	289.00	ตรม.
2. แผนกเวชระเบียน (ย่อย)	พื้นที่	35.75	ตรม.
3. แผนกเภสัชกรรม	พื้นที่	64.52	ตรม.
4. ส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่	พื้นที่	13.64	ตรม.
คลินิกอายุรกรรม			
5. ส่วนโถงบริการ	พื้นที่	49.83	ตรม.
6. ส่วนห้องตรวจอายุรกรรม	พื้นที่	75.60	ตรม.
7. ห้องพักแพทย์, พยาบาล	พื้นที่	15.30	ตรม.
สรุปพื้นที่รวม		543.70	ตรม.

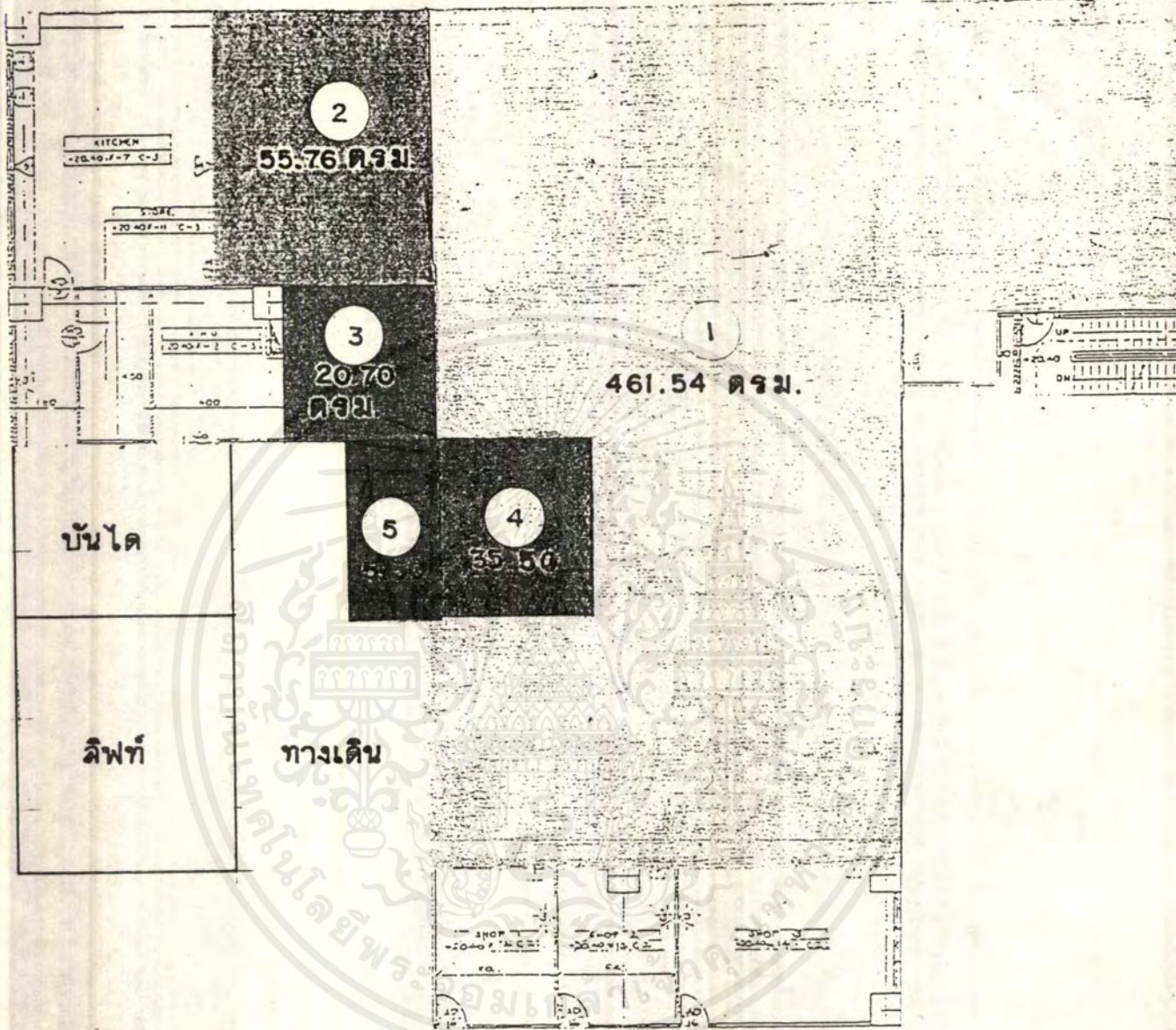
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



สรุปการแบ่งพื้นที่โครงการ (ชั้นที่ 2)

1. ส่วนโถงบริการสาธารณะ	พื้นที่	213.00	ตรม.
2. แผนกเภสัชกรรม	พื้นที่	112.00	ตรม.
คลินิกสูตินารีเวช			
3. ส่วนโถงบริการ	พื้นที่	110.83	ตรม.
4. ห้องตรวจภายในสตรี	พื้นที่	88.00	ตรม.
5. ห้องพักแพทย์, พยาบาล	พื้นที่	15.36	ตรม.
คลินิกกุมารเวช			
6. ส่วนโถงบริการ	พื้นที่	114.80	ตรม.
7. ห้องตรวจกุมารเวช	พื้นที่	136.89	ตรม.
8. ห้องพักแพทย์, พยาบาล	พื้นที่	22.14	ตรม.
สรุปพื้นที่รวม		813.02	ตรม.

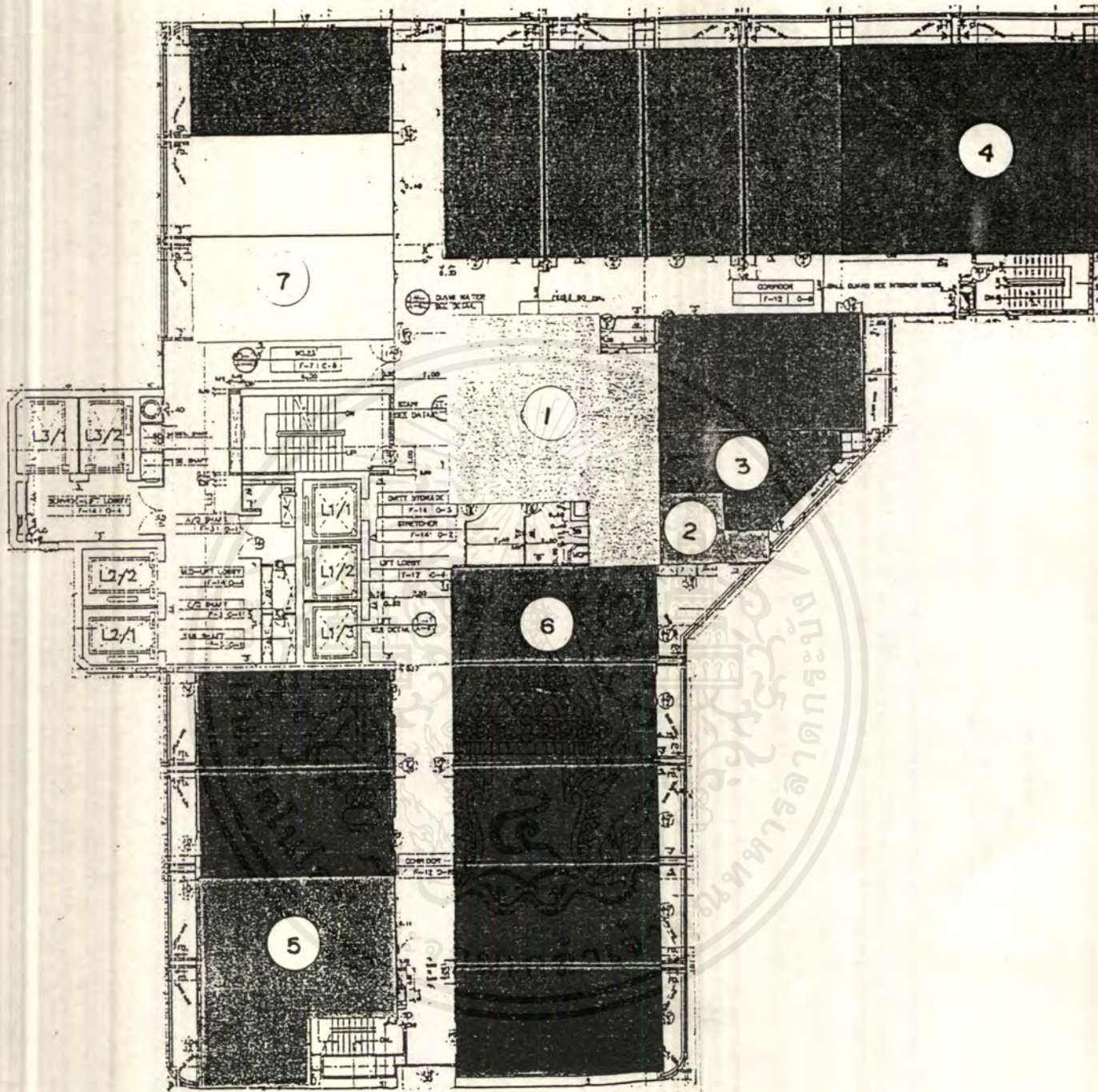
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



สรุปการแบ่งพื้นที่โครงการ (ชั้นที่ 5)

1. ส่วนรับประทานอาหาร	พื้นที่	461.54	ตรม.
2. เคาน์เตอร์ขายอาหาร/เครื่องต้ม	พื้นที่	55.76	ตรม.
3. เคาน์เตอร์แคชเชียร์	พื้นที่	20.70	ตรม.
4. ส่วนบริการ	พื้นที่	35.50	ตรม.
5. ตู้น้ำดื่ม	พื้นที่	5.50	ตรม.
สรุปพื้นที่รวม		579.00	ตรม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีกรนำไปใช้



สรุปการแบ่งพื้นที่โครงการ (ชั้นที่ 7-14)

1. ส่วนทำงานพยาบาล	พื้นที่	87.69	ตรม.
2. ห้องพักแพทย์	พื้นที่	11.10	ตรม.
3. ห้องพักพยาบาล	พื้นที่	14.35	ตรม.
4. ห้องพักผู้ป่วย V.I.P TYPE A	พื้นที่	84.46	ตรม.
5. ห้องพักผู้ป่วย SUITE	พื้นที่	57.06	ตรม.
6. ห้องพักฟื้นกึ่งไปรเวท	พื้นที่	483.36	ตรม.
7. ห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว คู่	พื้นที่	74.40	ตรม.
สรุปพื้นที่รวม		812.42	ตรม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์หรือบริการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.8 การวิเคราะห์ข้อมูลทางเทคนิค

การวิเคราะห์ข้อมูลด้านเทคนิคของโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย)

ประกอบด้วย

4.8.1 การออกแบบและการคำนวณระบบไฟฟ้าของโครงการ

การออกแบบระบบไฟฟ้าสำหรับโรงพยาบาลสิ่งที่สำคัญก็คือ ต้องมีกำลังไฟฟ้าใช้ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องติดตั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ เพราะเนื่องจากโรงพยาบาลจำเป็นต้องใช้กำลังไฟฟ้าสูงเท่ากับ 3,000 วัตต์/เตียง สำหรับโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) มีขนาด 200-เตียง จำเป็นต้องใช้กระแสไฟฟ้าเท่ากับ $200 \times 3,000$ จะได้เท่ากับ 666,000 วัตต์ หรือ 666 กิโลวัตต์ ตามความเป็นจริงแล้วมีการใช้กระแสไฟฟ้าประมาณ 75% แต่เพื่อความปลอดภัยทุกๆ ด้าน จึงมีการคำนวณให้ใช้เพื่อไว้ 100% เต็ม

นอกจากการเผื่อกระแสไฟแล้ว เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากสาเหตุกระแสไฟรั่ววงจร หรือเนื่องจากกระแสไฟฟ้า OVER LOAD ดังนั้นผู้ออกแบบจะต้องติดตั้งแผงควบคุมแยกระบบต่าง ๆ โดยเฉพาะ AIR CONDIRION SWITCH BOARD; POWER & LIGHTING SWITCH BOAR ECT, SWITCH BOARD ในแต่ละเครื่องจะมี MAIN CIRCUITBREAKER แยกควบคุมแต่ละห้อง ซึ่งถ้าเกิดกระแสไฟรั่ววงจร อุปกรณ์นี้ก็จะทำหน้าที่ตัดวงจรทันที

4.8.2 ระบบการเดินท่อสายไฟฟ้า

โรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) จะเดินท่อสายไฟฟ้าในโลหะ ซึ่งจะช่วยป้องกันสายไฟจากความร้อน ความชื้น และยังป้องกันอุบัติเหตุจากไฟฟ้าไหม้เนื่องจากกระแสไฟรั่ววงจรอีกด้วย ท่อ GALVANIZED ภายในท่อเรียบไม่มีตะเข็บ เพื่อป้องกันสายไฟชำรุดแบ่งเป็น 2 แบบคือ

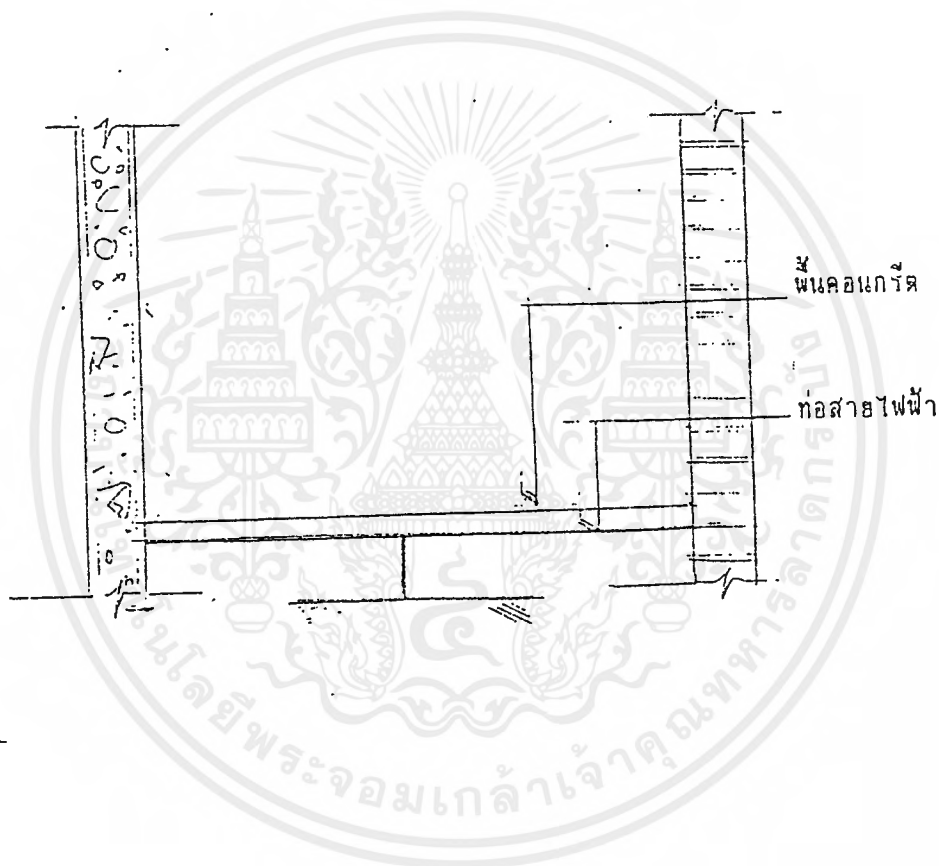
- ELEROTONICALIMETAL TUBE L(E.M.T.) เป็นท่อชนิดบางใช้สำหรับฝังในกำแพงก่ออิฐ หรือแขวนในฝ้าเพดาน

- RIGIUSTEEL CONDUIT เป็นท่อชนิดหนาใช้ฝังในพื้นที่คอนกรีต หรือใช้ในพื้นที่ที่มีความชื้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สาเหตุที่เลือกใช้ระบบ CONDUIT SYSTEM

- มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สามารถซ่อนอยู่ในกำแพงผนังหรือเพดานได้อย่างมิดชิด โดยไม่ทำให้สายไฟชำรุดเสียหาย
- สะดวกในการติดตั้ง
- ช่วยป้องกันไฟไหม้ อันเนื่องมาจากกระแสไฟฟ้ารั่ววงจร หรือจากการใช้งาน



รูปแสดงการติดตั้งการเดินท่อสายไฟฟ้าแบบฝังท่อสายไฟฟ้าแบบฝังท่อนพื้นคอนกรีต

4.8.3 ระบบลิฟท์

หลักเกณฑ์ที่จะนำมาใช้เลือกระบบลิฟท์ของโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) ประกอบด้วย

- ระยะเวลาในการรอลิฟท์ การเรียกลิฟท์ที่ใช้ในแต่ละครั้ง ไม่ควรใช้เวลานานเกิน 2.30 วินาที และสำหรับผู้โดยสารอาคารทั่วไป ลิฟท์ควรจอดอยู่ฝั่งของผู้โดยสารอยู่ตลอดเวลา

- ความสามารถในการระบายคน โดยทั่วไปแล้วจะยึดจากการระบายคนภายใน 5 นาที จะเท่ากับ 12-15% ของจำนวนที่ใช้อาคาร

- ระยะเวลาเดินทาง / รอบระยะเวลาเดินทางของลิฟท์ที่บรรทุกผู้โดยสารจากชั้นล่างสุดไปยังชั้นต่าง ๆ เลยไปจนถึงชั้นสุดท้าย จนกระทั่งวิ่งลิฟท์เปล่าลงมาถึงชั้นล่างอีกครั้ง ระยะเวลาเดินทาง 1 รอบ ตามมาตรฐานทั่วไปไม่ควรเกิน 75 วินาที

นอกเหนือไปจากเกณฑ์การพิจารณา 3 ข้อ ข้างต้นแล้ว ยังมีส่วนประกอบที่ต้องใช้ในการคำนวณขนาดและจำนวนลิฟท์ คือ

1. จำนวนผู้โดยสารอาคาร จะคิดมาจากความหนาแน่นของผู้โดยสาร ในโครงการนี้กำหนดใช้ผู้มาเยี่ยมชมเทียบเท่ากับ 1ต่อ1
2. ขนาดความจุของลิฟท์ ควรมีขนาดไม่เล็กหรือใหญ่เกินไป
3. ความเร็วลิฟท์

ในโครงการโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) จะใช้ลิฟท์ 6 ตัว โดยมีการแบ่งประเภทของการบริการเพื่อความสะดวกในการทำงาน โดยแบ่งได้ดังนี้

- ลิฟท์สำหรับบุคคลทั่วไป มีจำนวน 2 ตัว จะอยู่ส่วนกลางของอาคาร
- ลิฟท์ขนส่งผู้ป่วย มีจำนวน 2 ตัว
- ลิฟท์บริการและขนส่งสัมภาระมีจำนวน 2 ตัว

4.8.4 ระบบการติดต่อสื่อสาร

ระบบโทรศัพท์ของโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) ใช้ระบบโทรศัพท์ โดยใช้เครื่องชุมสายอัตโนมัติต่อเข้ากับศูนย์กลาง (OPERATOR) และต่อออกไปยังบางส่วนของอาคาร ส่วนโทรศัพท์สาธารณะจะติดตั้งในโถงทางเดินติดต่อกับหน่วยประชาสัมพันธ์ และส่วนพักผ่อนคนไข้ในอาคารระบบกระจายเสียงจะใช้ระบบเรียกภายในติดต่อกัน (INTER-COM)

ส่วนของหอผู้ป่วยในจะใช้เดินสายเรียกพยาบาล โดยมีปุ่มเรียกอยู่หัวเตียงของคนไข้ทุกเตียงมีการกระจายเสียงตามสาย ซึ่งสามารถกระจายเสียงไปยังส่วน NURSE STATION

4.8.5 ระบบท่อต่าง ๆ

ระบบท่อแก๊สต่าง ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาลพญาไท มีการเลือกใช้ดังนี้

1. ระบบท่อแก๊ส เป็นการนำระบบแก๊สรวมแล้วเดินท่อจ่ายตามส่วนใช้สอยต่าง ๆ ระบบนี้จะสะดวกต่อการใช้สอย และมีความปลอดภัยสูงกว่าการใช้แยกถึงแก๊ส ตามห้องต่าง ๆ และถ้าเกิดระเบิดจะต้องไม่เป็นอันตรายต่อส่วนอื่น ซึ่งอาจจะจัดอยู่ภายในหรือภายนอกอาคารก็ได้แล้วแต่ประเภทไม่ควรเก็บรวมกันไว้หลายชนิด ซึ่งมีดังต่อไปนี้

- ท่อออกซิเจน เดินจ่ายท่อตามส่วนต่าง ๆ คือ ห้องผ่าตัด, ห้องคลอด, ห้องพักผ่อน, ห้อง I.C.U/C.C.U, ห้องบำบัดรักษา และหอผู้ป่วยใน

- ท่อไนโตรสออกไซด์ เดินท่อจ่ายในห้องผ่าตัด, ห้องคลอด, ห้องผ่าตัดเล็ก

- ท่อชีวแทน เดินท่อจ่ายในส่วนปฏิบัติการและชันสูตร

2. ระบบท่อ SUCTION , COMPRESSION

เป็นระบบท่อจ่ายจากพลังงานจากส่วนกลางโดยติดตั้งมีอากาศและดูดอากาศไว้ในห้องเครื่อง และท่อท่อไปยังส่วนต่าง ๆ

- ระบบ SUCTION เดินท่อจ่ายในส่วนห้องผ่าตัด, ห้องคลอด,
ห้องพักรฟื้น, ห้อง I.C.U/C.C.U ห้องบำบัดรักษา, หอผู้ป่วยในและห้องชัน-
สูตร

- ระบบ COMPRESSION เดินจ่ายในงบบำบัดรักษา, แพนก
ฉุกเฉิน, แพนกหุ คอ จมูก, ห้องปฏิบัติการและห้องตรวจคลื่นกทันตกรรม

3. ระบบท่อในห้องทดลอง จะเลือกใช้ท่อ P.V.C. เพราะ
สามารถทนการกัดกร่อนของสารเคมีต่าง ๆ



บทที่ 5

สรุปการออกแบบ

5.1 แนวความคิดหลักในการออกแบบ

โรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาด 200 เตียง มีการจัดการบริหารงานภายใต้นโยบายที่มุ่งเน้นการรักษาพยาบาลโรคทั่วไป และโรคเฉพาะทุกสาขา โดยคณะแพทย์ที่เชี่ยวชาญ ประกอบกับอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยทางเทคโนโลยี โดยให้การบริการที่รวดเร็ว คำนึงถึงความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ตลอดจนสร้างจิตวิทยาที่ดีต่อผู้เข้ามาใช้บริการ "ดูญาติมิตร เพื่อชีวิตที่มีค่า" ภายในโรงพยาบาลสร้างสุนทรียภาพทางด้านความรู้สึกที่แสดงออกมาในงานออกแบบตกแต่งภายใน โดยคำนึงถึงประโยชน์ใช้สอย และความสวยงามเป็นสำคัญ โดยใช้หลักการทางทฤษฎีที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อให้งานทางด้านออกแบบตกแต่งภายในมีความสมบูรณ์สอดคล้องกับลักษณะทางสถาปัตยกรรมภายใน ด้วยวัตถุประสงค์ แนวความคิดหลักของการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน โรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) โดยแบ่งองค์ประกอบได้ดังนี้

1. รูปแบบและองค์ประกอบต่าง ๆ ทางสถาปัตยกรรม อาคารโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย)
2. เอกลักษณะประจำท้องถิ่นที่เด่นชัด คือ "วังพญาไท" รูปแบบทางสถาปัตยกรรมบางส่วนมาปรับใช้ตกแต่งให้เหมาะสมกับการออกแบบโรงพยาบาล ถ่ายทอดสู่งานออกแบบให้สัมพันธ์กัน โดยสื่อในรูปแบบสมัยใหม่ คงความเป็นสากลเพื่อให้สอดคล้องกับสถานที่ตั้งของโครงการ

ประวัติความเป็นมาของวังพญาไท โดยสัมชบ

" วังพญาไท "

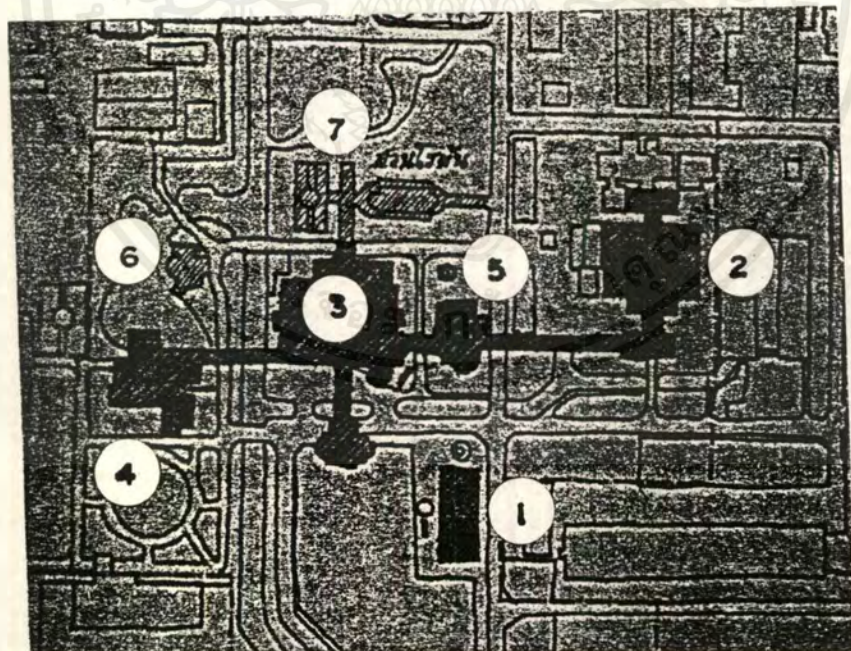
วังพญาไท ตั้งอยู่ ณ.สวนริมคลองสามเสนต่อกับทุ่งพญาไท

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เดิมเป็นพระตำหนักสำหรับเสด็จประพาส ซึ่งพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (ร.5) ทรงโปรดฯ ให้สร้างขึ้นในปี พ.ศ. 2452 และได้ทรงพระราชทานนามว่า "พระตำหนักพญาไท" ซึ่งชาวบ้านเรียกต่อมาว่า "วังพญาไท"

"พระตำหนักพญาไท" สมเด็จพระพุทธเจ้าหลวงโปรดฯ ให้เป็นที่ใช้ทดลองปลูกธัญพืชต่าง ๆ มีการประกอบพระราชพิธีจรดพระนังคัลแรกนาขวัญ พื้นที่วังนี้เมื่อถึงฤดูทำนา สำเด็จพระศรีนักษัตรินทรบรมราชินีนาถทรงนำเจ้านาย พระบรมวงศานุวงศ์ เสด็จลงดำเนินด้วยพระองค์เอง เพื่อเป็นการประเดิมชัยในการกสิกรรมของประเทศต่อไป

หมู่พระราชมณเฑียรสถาน ประกอบไปด้วย



ภาพที่ 128 แสดงแผนผังวังพญาไท

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 129 แสดงหมู่พระราชมณเฑียรสถาน "วังพญาไท"

1. พระที่นั่งเทวราช สภากรมัย

ลักษณะทางสถาปัตยกรรมของพระที่นั่งเป็นแบบตะวันตก ตกแต่งอย่างวิจิตร ด้วยลายฉลุเป็นจำนวนมาก โดยมีแผนผังเป็นรูปไม้กางเขน แบบลาติน (LATIN CROSS) ซึ่งเป็นแบบแผนอย่างเดียวกับพระที่นั่งอนันตสมาคม โดยมีโคมตรงกลางเหมือนกันแต่ไม่สูงนัก ภายในพระที่นั่งมีลักษณะเป็นห้องใหญ่ เปิดโล่ง ตึกชั้นที่ 2 มีระเบียงเดินได้รอบ หรือเรียกว่า (GALLERY) เสาและระเบียงภายในตกแต่งด้วยลายฉลุ หน้าต่าง ประตูทำเป็นกระจกมีประตูโค้งกำกับทางเข้า 4 ทาง ซึ่งภายในวงโค้งเหนือประตูทั้ง 4 แห่ง ตกแต่งด้วยภาพเขียนสีปูนเปียก เป็นรูปคน และลายพรรณพฤกษา



ภาพที่ 130 แสดงภาพพระที่นั่งเทวราชสภารมย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. พระที่นั่งอุดมวนาภรณ์

ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของพระที่นั่งไวกูณฐสถาน เป็นอาคารก่ออิฐถือปูน 2 ชั้น มีการตกแต่งลายฉลุใต้หลังคา เดิมพระที่นั่งเป็นที่พักของคุณพระสุจริตสุตมา พระสนมเอก ต่อมาเป็นที่ประทับของพระนางเจ้าสุวัทนา พระราชเทวี ปัจจุบันเป็นตึกรังสี ของโรงพยาบาลพระมงกุฎฯ

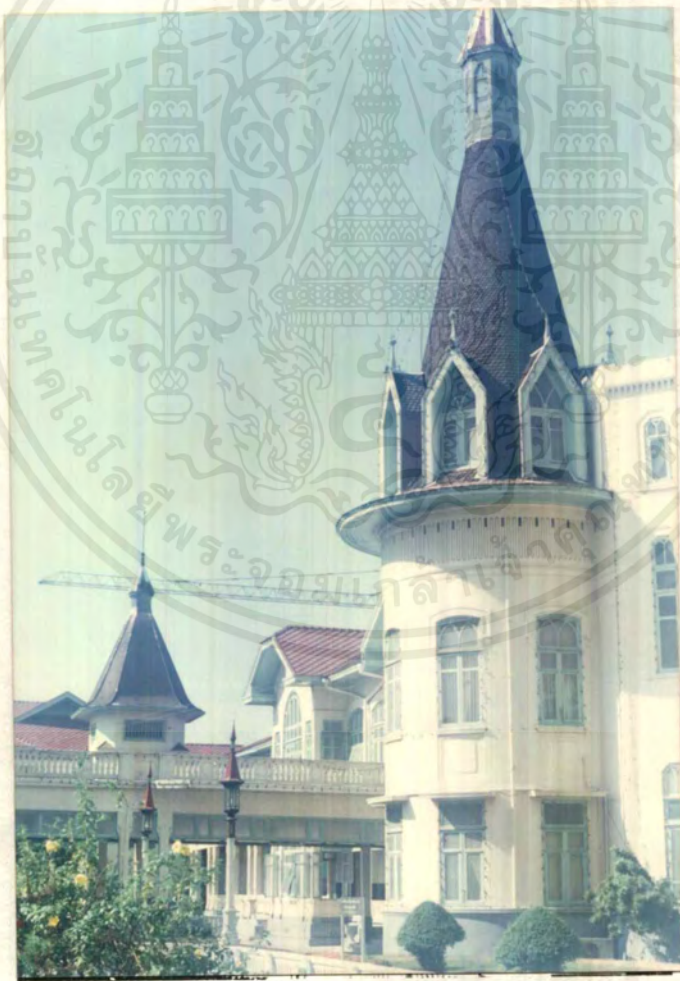


ภาพที่ 131 แสดงภาพพระที่นั่งอุดมวนาภรณ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. พระที่นั่งพิมานจักรี

เป็นพระที่นั่งหมู่พระราชรมณเจียรสถาน เป็นอาคารก่ออิฐถือปูน มี 2 ชั้น ที่น่าสนใจมากคือมีหอคอยยอดแหลม หรือโดมอย่างปราสาทสมัยโกธิค ของยุโรป ภายในพระที่นั่งมีห้องขนาดใหญ่ 4 ห้อง ห้องที่สำคัญ คือห้องพระโรง หรือห้องโถงกลางสำหรับเข้าเฝ้าเป็นการส่วนพระองค์ การตกแต่งภายในเป็นแบบยุโรป ที่มีลักษณะที่พิเศษคือมีเตาผิง ก่อเป็นประธานของห้อง เหนือเตาผิงมีพระบรมฉายาลักษณ์ประดิษฐานภายใต้ฉัตรมงกุฎ จากห้องนี้ไปทางทิศตะวันออกเป็นห้องพระบรมมถม (ปัจจุบันใช้เป็นห้องประชุม) เพดานตกแต่งด้วยภาพเขียนสีปูนเปียก (FRESCO)



ภาพที่ 132 แสดงภาพพระที่นั่งพิมานจักรี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. พระที่นั่งศรีสุทธนิवास

ชื่อเดิมว่าพระที่นั่งลักษมีพิลาส ซึ่งตั้งตามพระนามของพระลักษมีลาวัณ พระชายา พระองค์หนึ่ง ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของพระที่นั่งพิมานจักรี เป็นพระที่นั่งก่ออิฐถือปูนสูง 2 ชั้น ประกอบด้วยหอคอยยอดแหลม ภายในมีการตกแต่งเพดานด้วยภาพเขียนสี เป็นลายดอกไม้ และ ราวบันไดแกะเป็นลายใบไม้

ปัจจุบันพระที่นั่งนี้ใช้เป็นวิทยาลัยพยาบาล จากพระที่นั่งองค์นี้จะมียะเบียงเชื่อมไปยังพระที่นั่งพิมานจักรีได้

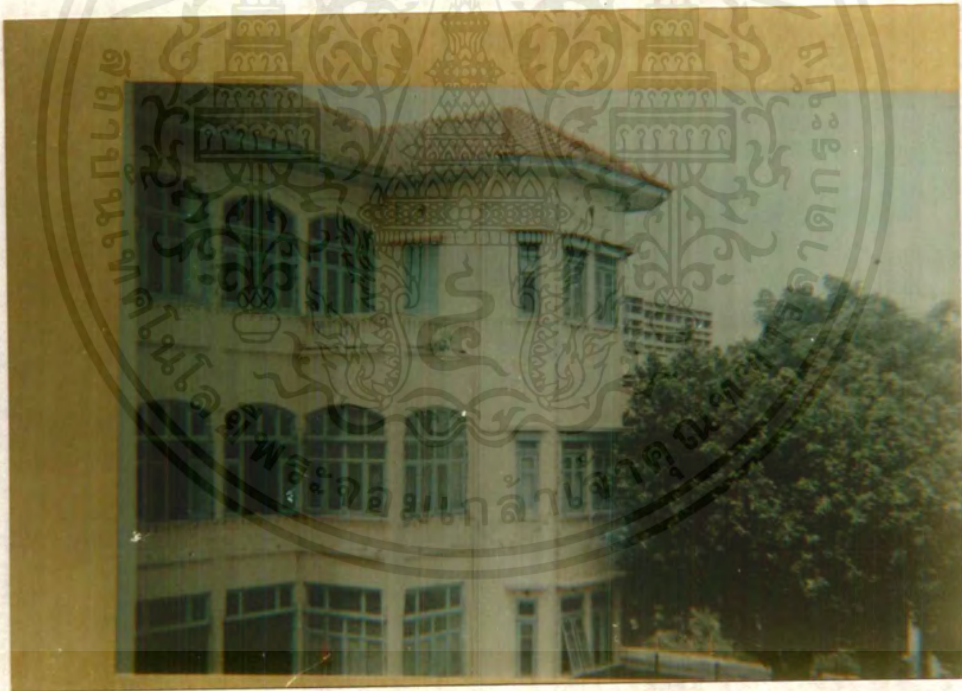


ภาพที่ 133 แสดงภาพพระที่นั่งศรีสุทธนิवास

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. พระที่นั่งไวกูณฐเทพยสถาน

ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของพระที่นั่งพิมานจักรี เมื่อแรกก่อสร้างมี 2 ชั้น ต่อมา จึงได้ต่อเติมเป็น 3 ชั้น เพื่อใช้เป็นห้องพระบรรทม ลักษณะทางสถาปัตยกรรม เป็นตึกก่ออิฐถือปูนมีหลังคาอย่างเรือนมะนิลา แต่แบบแผนทั่วไปเป็นแบบตะวันตก และได้ใช้หน้าต่างกระจ-
 จก ซึ่งมีการออกแบบเป็นพิเศษ (เพราะตึกสมัยนั้นโดยมาก ยังใช้หน้าต่างบานทิบหรือบานเกล็ดไม้)



ภาพที่ 134 แสดงภาพพระที่นั่งไวกูณฐเทพยสถาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. ตำหนักเมขลารูจี

เป็นเรือนไม้สัก 2 ชั้น หลังคามุงกระเบื้อง มีขนาดเล็กภายในมีสระทรง พระตำหนัก
ตั้งอยู่ริมสระน้ำ ตั้งอยู่ด้านข้างพระที่นั่งศรีสุทธรนิवास



ภาพที่ 135 แสดงภาพตำหนักเมขลารูจี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. สวนโรมัน "ดุสิตธานี"

เป็นพระราชอุทยานของเดิมที่มีแผนผังเป็นแบบเรขาคณิตประกอบด้วยศาลาในสวน เป็นศาลาเปิดโล่ง มียอดโคมตกแต่งตามแบบสถาปัตยกรรมโรมัน ขนาบข้างด้วยศาลาเปิดโล่ง ลักษณะที่น่าสนใจคือ เสาของอาคารเหล่านี้เป็นแบบเสาร่องหัวเสา เป็นแบบผสมระหว่าง ลายม้วนรูปกันหอยในศิลปะไอโอนิคของกรีก และลายผักกาดในศิลปะโครินเธียนของกรีกเช่นกัน แล้วสลักรูปคนไว้ตรงกลางหัวเสา เป็นลักษณะเฉพาะของศิลปะโรมันเรียกว่า COMPOSITE ORDER เดิมสวนแห่งนี้ชื่อ "ดุสิตธานี"



ภาพที่ 136 แสดงภาพสวนโรมัน "ดุสิตธานี"

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุป

วังพญาไท มีลักษณะสถาปัตยกรรมทั้งภายนอกและภายในแบบผสมผสานของศิลปะตะวันตก ตั้งแต่สมัยกรีกจนถึงศิลปะบาโรกเป็นส่วนใหญ่ จะไม่เน้นที่ศิลปะแบบใดแบบหนึ่ง เช่นลักษณะโดมภายในพระที่นั่งเทวราชสภารมย์เป็นแบบไบซันไทน์ ที่พัฒนามาจากแบบโรมัน แต่โดมของพระที่นั่งพิมานจักรี เป็นแบบโกธิค แต่ภายในของพระที่นั่งนี้เป็นศิลปะแบบหลุยส์ นอกจากนี้ยังมีศิลปะสมัยใหม่พวกอาร์ตนูโวหรืออวติลป์มาผสมผสานด้วย คือราวลูกทรงภายในพระที่นั่งอุดมวนากรณ์ การจัดสวนเป็นศิลปะโรมัน

แสดงให้เห็นว่าผู้สร้างวังพญาไท มีจุดประสงค์ในการนำลักษณะเด่นของศิลปะสมัยต่าง ๆ มาผสมผสานกันให้เกิดความงามสอดคล้องเหมาะสมกัน

5.1.1 การวางผังพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร

การจัดวางผังพื้นที่ใช้สอยของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) พิจารณาจากนโยบายการบริหาร ความเอื้ออำนวยจากสภาพโครงสร้างทางสถาปัตยกรรม และข้อมูลจากการศึกษาเปรียบเทียบ ตามกฎเกณฑ์แห่งทฤษฎีของหลักการออกแบบเป็นจุดสำคัญ อันนำไปสู่การจัดวางผังเฟอร์นิเจอร์ให้สอดคล้องกับพื้นที่ใช้งานจริง และพฤติกรรมผู้ใช้อาคารทั้งหมดจะเป็นส่วนประกอบที่จะนำไปสู่การจัดวางผังพื้นที่ใช้สอยที่สมบูรณ์ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้อาคาร โดยแบ่งเป็นลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

จากลักษณะของอาคาร แบ่งเป็นส่วนโรงพักคอย 2 ชั้น ชั้นที่ 1 และชั้นที่ 2 ของอาคาร ตามนโยบายของโรงพยาบาล พญาไท 2 (ส่วนขยาย) กำหนดมา

องค์ประกอบในส่วนโรงพักคอย ชั้นที่ 1

1. ส่วนทำบัตรเวชระเบียน
2. แผนกเภสัชกรรม (จ่ายยา-การเงิน)
3. คลินิกอายุรกรรม

องค์ประกอบในส่วนโถงพักคอย ชั้นที่ 2

1. ติดต่อสอบถาม
2. แผนกเภสัชกรรม (จ่ายยา-การเงิน)
3. คลินิกสูตินารีเวช
4. คลินิกกุมารเวช
5. แผนกทะเบียนผู้ป่วยใน

โดยลักษณะดังที่กล่าวมา การจัดวางผังเฟอร์นิเจอร์ให้สามารถเปิดเส้นทางสัญจรเข้าสู่ระบบขนถ่าย ระหว่างชั้นให้สะดวกที่สุด และสัมพันธ์กับลักษณะทางสถาปัตยกรรมของอาคาร

- การใช้วัสดุในการตกแต่งภายใน และเฟอร์นิเจอร์ที่เหมาะสมกับการใช้งาน, ความปลอดภัย, ความสวยงาม ตลอดจนตอบสนองต่อแนวความคิดการออกแบบ โดยเฉพาะในด้านของความสะอาด เนื่องจากเป็นการออกแบบภายในอาคารที่ให้บริการทางสาธารณสุข จึงต้องเลือกสรรวัสดุที่เน้นความคงทน แข็งแรง, ปลอดภัย, สวยงาม, และไม่เป็นแหล่งสะสมของเชื้อแบคทีเรีย ตลอดจนสามารถทำความสะอาดง่าย
- การสร้างบรรยากาศการออกแบบตกแต่งภายใน แก่ผู้ใช้อาคารโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย) จะเน้นในลักษณะบรรยากาศที่สร้างความรู้สึกอบอุ่นสดชื่นโปร่ง ในความเรียบง่าย แลดูสะอาด แผงด้วยศิลปะการออกแบบที่มีรายละเอียดในตัวเอง ตลอดจนนำบางส่วนของ "วังพญาไท" มาปรับใช้ให้เหมาะสม ในรูปแบบสมัยใหม่ที่คงความเป็นสากล ตลอดจนการสร้างบรรยากาศก่อให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจในความปลอดภัยในการใช้บริการของผู้ป่วย ซึ่งผ่านกระบวนการในการวิเคราะห์แนวความคิดหลักที่ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักที่กล่าวไว้ในข้างต้น มาคลี่คลายรูปแบบให้เหมาะสมกับการใช้งานโดยคำนึงถึงหลักในการออกแบบภายในอาคารประเภทโรงพยาบาล ทั้งทฤษฎี และปฏิบัติ ร่วมกัน เพื่อความสมบูรณ์แห่งสุนทรียภาพทางศิลปการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน

5.1.2 การกำหนดตำแหน่งเกี่ยวกับระบบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

เมื่อทำการจัดวางผังพื้นที่ใช้สอยแล้วส่วนสนับสนุนที่สำคัญในการดำเนินงานภายในหน่วยงานแต่ละหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานให้มีความประสานกัน คือระบบต่าง ๆ ที่มี

อิทธิพลต่อการปฏิบัติงานให้เป็นไปอย่างสะดวกสบาย ได้แก่ระบบไฟฟ้า การกำหนดตำแหน่งดวงไฟ. ปลั๊กไฟสำหรับหน่วยงานรวมถึงพื้นที่ภายในแต่ละจุดที่เกี่ยวข้อง ให้มีตำแหน่งที่เหมาะสมกับประสิทธิภาพการใช้งาน และแนวความคิดในการออกแบบ และระบบปรับอากาศ โดยจำแนกการถ่ายเทและหมุนเวียนของระบบปรับอากาศของหน่วยงานให้เหมาะสมตามสภาพการปฏิบัติงาน และวัตถุประสงค์ ซึ่งบางหน่วยงานต้องแยกระบบปรับอากาศออกจากกันโดยเด็ดขาด เพื่อป้องกันเชื้อไวรัสหรือเชื้อโรคต่าง ๆ ที่ติดต่อได้กันทางอากาศ เช่น ในส่วนของแผนกเภสัชกรรม. ศัลยกรรม และอีกระบบได้แก่ระบบติดต่อสื่อสารโทรคมนาคม เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการประสานงานโดยการใช้ระบบคอมพิวเตอร์เชื่อมเครือข่ายทั้งหมดภายในอาคาร ในการติดต่อประสานงานแต่ละหน่วยงาน

5.1.3 การออกแบบเฟอร์นิเจอร์

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

5.1.4 การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่งภายใน

มีการพิจารณาเลือกใช้วัสดุให้เหมาะสมกับสถานบริการทางสาธารณสุขประเภทอาคารโรงพยาบาล (ภาคเอกชน) ในส่วนที่จำเป็นต้องเน้นด้านความสะอาด วัสดุชนิดที่นำมาใช้จึงต้องสามารถทำความสะอาดง่าย ไม่เป็นที่หมักหมมของเชื้อโรค มีความแข็งแรงคงทน ไม่เป็นเชื้อเพลิงหรือติดไฟยาก ไม่เป็นสารพิษ

5.1.5 จิตวิทยาการใช้สี

จิตวิทยาการใช้สีมีอิทธิพลต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านสรีระและใช้บำบัดการเสื่อมหน้าที่บางอย่างของร่างกาย จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่วัสดุออกมาทางวัสดุ ตลอดจนแสงเพื่อสร้างบรรยากาศในโทนสีที่วิเคราะห์ให้เหมาะสมกับหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล ตลอดจน

มีความสอดคล้องกับการออกแบบและแนวความคิดที่สามารถสื่อความหมายแทนสัญลักษณ์ต่าง ๆ ได้ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.1.6 ป้ายสัญลักษณ์ต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล

สัญลักษณ์ในการบอกกล่าวถึงทิศทาง หรือสื่อถึงหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล จัดได้ว่า เป็นองค์ประกอบสำคัญอีกอย่างในการออกแบบ เพื่อสื่อให้ผู้ใช้บริการได้ทราบถึงทิศทาง สัญจรให้เกิดความรวดเร็วในการสัญจร และถูกต้องในการติดต่อหน่วยงานนั้น ในการออกแบบจึง สื่อให้เห็นได้ชัดเจน ทั้งทางด้านรูปแบบ และตัวอักษร ให้มีขนาดที่เหมาะสมต่อมุมมองของผู้ใช้ บริการในแต่ละจุด

5.2 ส่วนที่ทำการออกแบบตกแต่งตามขอบเขตการทำวิทยานิพนธ์

- ชั้นที่ 1 ประกอบด้วย
- โถงบริการสาธารณะ (ชั้นที่ 1)
 - แพนกวะระเบียน
 - แพนกเกสัชกรรม (ชั้นที่ 1)
 - คลินิกอายุรกรรม
- ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย
- โถงบริการสาธารณะ (ชั้นที่ 2)
 - ติดต่อสอบถาม
 - แพนกเกสัชกรรม
 - คลินิกกุมารเวชกรรม
- ชั้นที่ 5 ประกอบด้วย
- ร้านอาหาร
- ชั้นที่ 7-14.16-21 ประกอบด้วย
- เคาน์เตอร์พยาบาล
 - ห้องพักรักษาผู้ป่วย 1 เตียง
 - ห้องพักรักษาผู้ป่วย 2 เตียง
 - ห้องพักรักษาผู้ป่วย VIP. TYPE A
 - ห้องพักรักษาผู้ป่วย VIP. TYPE B
 - ห้องพักรักษาผู้ป่วย SUITE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ในเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกหรือทำซ้ำและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในแต่ละส่วนข้างต้นจะประกอบด้วยแนวความคิดในการออกแบบที่แตกเป็นปลีกย่อย เพื่อให้มีความเหมาะสม โดยยึดแนวทางการออกแบบหลักเป็นจุดแกนหลักมีรายละเอียดในแต่ละส่วนดังต่อไปนี้



ภาพที่ 137 แนวความคิดหลักในการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลพญาไท 2 (ส่วนขยาย)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2.1 ลักษณะการออกแบบตกแต่งในส่วนโถงบริการสาธารณะ (ชั้นที่ 1)

สำหรับในส่วนโถงบริการสาธารณะ (ชั้นที่ 1)

เปิดทางสัญจรโล่งประกอบด้วยเคาน์เตอร์वेशระเบียนอยู่ด้านขวา และจะมีทางเดินจาก
 พญาไท 2 เดิม เข้าสู่พญาไท 2 (ส่วนขยาย) ทางด้านซ้ายของอาคารด้านหน้า สามารถใช้
 บริการได้อย่างสะดวก และจัดวางที่พักรอแบ่งออกทั้ง 2 ส่วน เปิดทางสัญจรโดยรอบ ให้ความ
 รู้สึกต้อนรับต่อเนื่องทั้งอาคารในโทนสีที่สดชื่น มีชีวิตชีวา และรู้สึกอบอุ่น แทนค่าในวัสดุประเภท
 หินอ่อนสลักแกรนิต เพราะจุดนี้สามารถสร้างความประทับใจเป็นจุดแรกของผู้มาใช้บริการ โดย
 การสร้างจุดเด่นให้เคาน์เตอร์वेशระเบียน โดยใช้รูปฟอร์มที่คลี่คลายมาจากช่มหน้าต่างพระที่นั่ง-
 พیمانจักรี ในรูปแบบที่เรียบง่ายใช้วัสดุสมัยใหม่ในโทนสีธรรมชาติของเนื้อไม้ สลับกับสีส้มของวัสดุ
 อื่นประกอบกัน ตลอดจนตกแต่งด้วยต้นไม้ต่าง ๆ นำมาใช้ในการตกแต่งเพื่อสร้างบรรยากาศที่ดู
 รู้สึกต้อนรับผู้มาใช้บริการ

การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

พื้น ในส่วนโถงบริการสาธารณะชั้นที่ 1 นี้จะใช้วัสดุประเภทหินอ่อนสลักหินแกรนิต
 เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดูภูมิฐาน เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลภาคเอกชน ในด้านความสวยงาม จึง
 เป็นสิ่งสำคัญที่จะสร้างความประทับใจแก่ผู้มาใช้บริการ หรือผู้มาติดต่อธุรกิจเป็นอันดับแรก
 โดยใช้พื้นในพระที่นั่งพیمانจักรีมาเป็นสื่อในการสร้างลวดลายของพื้น

ผนัง โดยรวมจะใช้สีขาว ทำ SKIRT โดยรอบในส่วนโถงบริการประกอบการติดตั้ง
 บาร์กันกระแทก ตลอดแนวทางสัญจร ใช้โทนสีธรรมชาติของไม้เป็นหลักสลับกับการวางลายไม้

เพดาน มีการ DROP ทำจังหวะให้ดูน่าสนใจ ให้ความรู้สึกสง่า ปลอดภัย ลักษณะ
 ฝ้าฉาบเรียบทาสีขาว ใช้แสงไฟจาก DOWN LIGHT สลับกับแสงจาก FLOURESCENT
 เพื่อสร้างบรรยากาศให้ดูสวยงามยิ่งขึ้น

เฟอร์นิเจอร์ เน้นโชว์เนื้อไม้ ทำให้รู้สึกอบอุ่น เป็นธรรมชาติ ให้ดูเรียบง่าย ในส่วนต่าง ๆ
 ได้แก่

- ส่วนเคาน์เตอร์वेशระเบียน จะใช้โทนสีธรรมชาติของเนื้อไม้สลับกับหินแกรนิตในส่วนหน้า

เคาน์เตอร์ใช้แผ่น STANLESS เป็นจังหวะในการสร้างลวดลาย ส่วนบนเคาน์เตอร์ซ่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

FLOURESENT เพื่อเกิดความสวยงามและเด่นชัดมากขึ้นในการมอง และกันด้วยกระจกใสสามารถเห็นกิจกรรมในการทำงานของเจ้าหน้าที่ สร้างบรรยากาศที่ดูกระฉับกระเฉง ไม่เงิบเหงา

- ส่วนเคาน์เตอร์โถงกิจกรรม มีลักษณะต่อเนื่องกับเคาน์เตอร์वेशะเบียน รูปแบบการ DESIGN เป็นหนึ่งเดียวกัน ในส่วนชุดพักคอยใช้ชุดสำเร็จรูป 1 ชุด 4 ที่นั่ง สลับโทนสีน้ำตาล และสีฟ้า สลับกันในแต่ละส่วน



ภาพที่ 138 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ ชั้นที่ 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 139 แสดงแปลนไฟฟ้าและฟ้าเพดาน ชั้นที่ 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะการออกแบบตกแต่งส่วนแผนกเภสัชกรรม, การเงิน

การตกแต่งจะคำนึงถึงในเรื่องของความสะอาดเป็นหลัก ภายในส่วนของห้องเก็บ จัดยารวมไปถึงการวางผังเฟอร์นิเจอร์, ครุภัณฑ์ต่าง ๆ ให้มีความคล่องตัวในการใช้งานสูงสุดและสามารถสัญจรได้อย่างสะดวกในการปฏิบัติงาน และส่วนจ่ายเงินจะแบ่งแยกออกจากกันโดยทำผนัง กั้นเพื่อให้ส่วนห้องยาปราศจากเชื้อโรคมมากที่สุด ในการรักษาคุณภาพยาในส่วนเคาน์เตอร์ด้านนอก

การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

พื้น ปูด้วยกระเบื้องยาง โทนสีสะอาดตา ชนิดมันเพราะสามารถทนกรดด่างได้ดี ทำความสะอาดได้ง่ายไม่มีรอยต่อของพื้นกระเบื้องยาง อันจะเป็นแหล่งหมักหมมของเชื้อแบคทีเรีย

ผนัง ภายในทาสีพลาสติกสีขาวตลอด สร้างความรู้สึกสะอาดตา ส่วนหน้าเคาน์เตอร์ จะเป็นผนังโครงอลูมิเนียม กรูกระจกใส เปิดช่องจ่ายยา, จ่ายเงิน

เพดาน ใช้ฝ้าทีบาร์ วางตำแหน่งไฟ FLUORESCENT พร้อม SIDE PIATES เป็นช่องจ่ายแอร์ โดยใช้ฝ้าครอบรุ่น TBS 300 LH-236P6. เป็นฝ้าครอบปริสเมติก ที่จะให้แสงที่นุ่มนวลสบายในระหว่างการปฏิบัติงาน

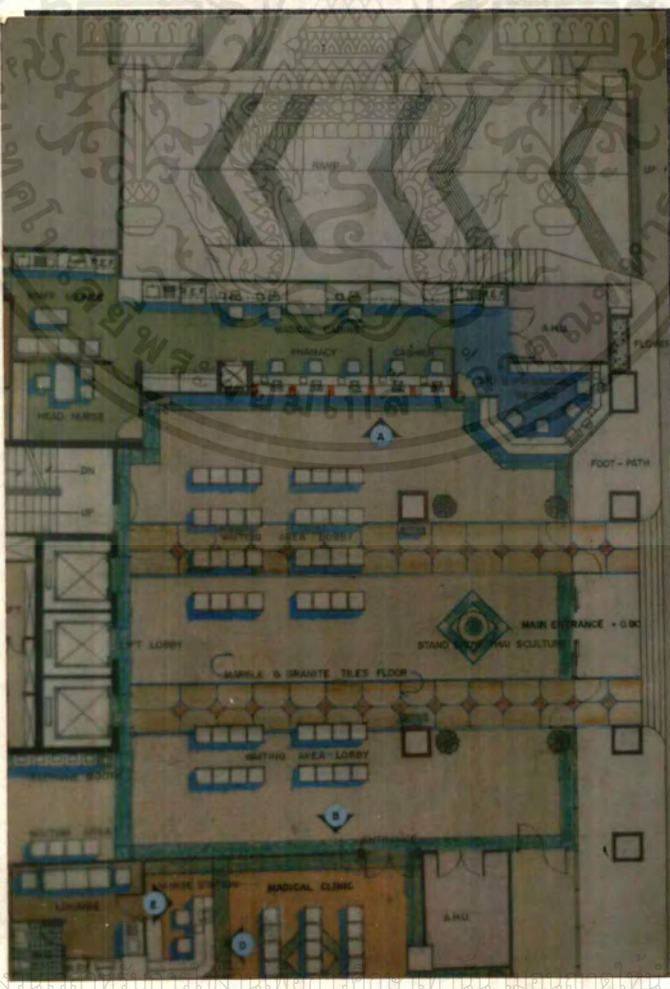
เฟอร์นิเจอร์ ประกอบด้วย

- ชั้นวางยา
- ตู้เก็บยา, จัดยา
- ตู้เย็นเก็บยา ที่ต้องรักษาด้วยความเย็น
- เคาน์เตอร์จ่ายยา, การเงิน วัสดุภายในทำโครงด้วยไม้สักทำสีธรรมชาติเป็นหลัก
- เก้าอ้นนั่งทำงาน เป็นชุดสำเร็จรูป ใช้ลักษณะที่มีความคล่องตัว โดยเลือก

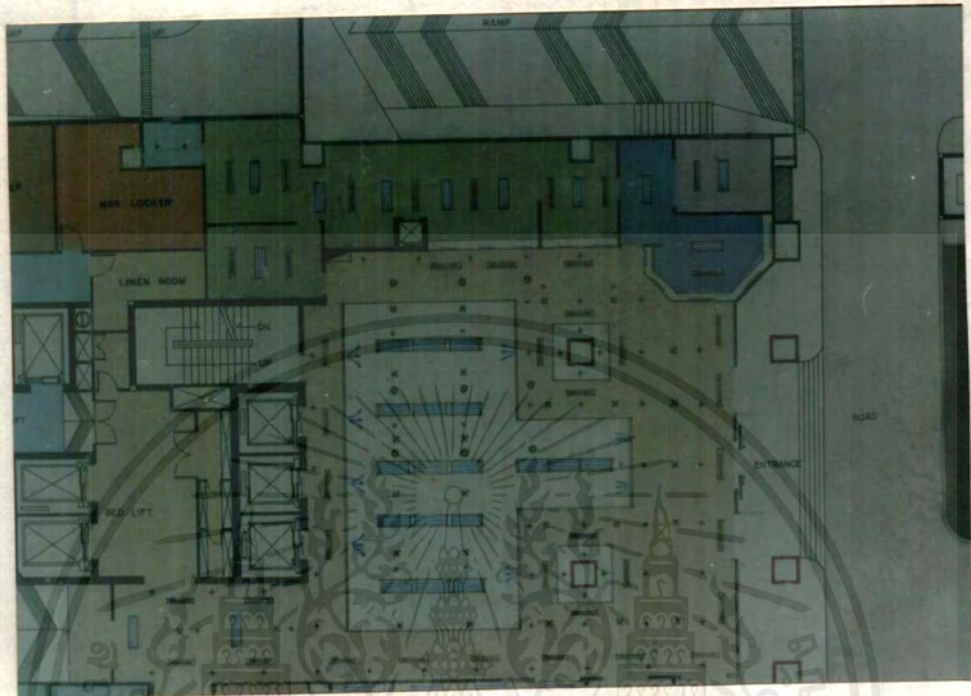
ให้เข้ากันกับชุดอุปกรณ์อื่น ๆ ในรูปแบบเก้าอี้สำนักงาน



ภาพที่ 140 แสดงการวิเคราะห์ส่วนโถงบริการสาธารณะ (ชั้นที่ 1)

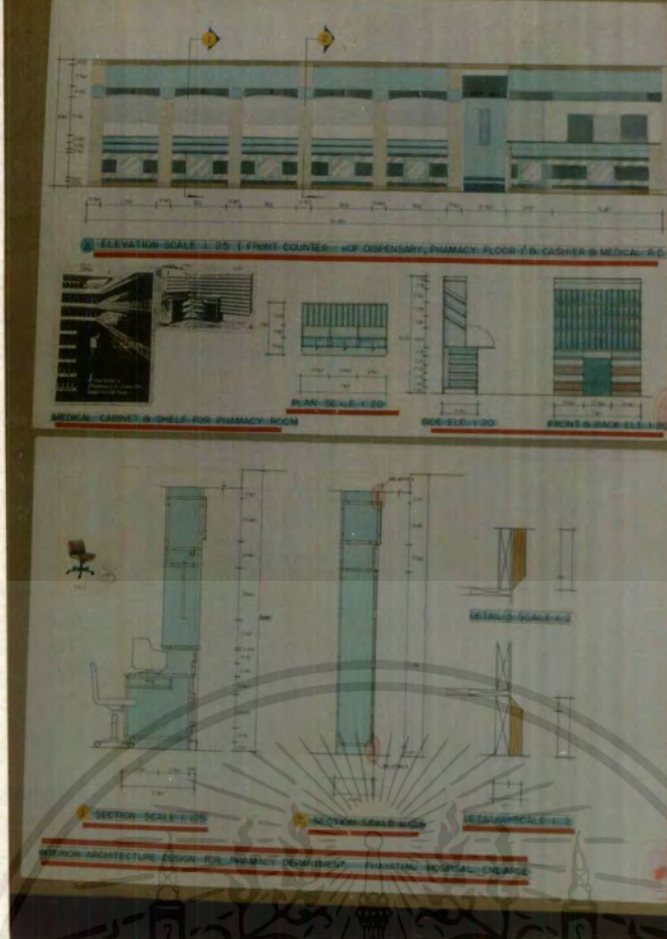


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำมาใช้โดยไม่ใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ภาพที่ 141 แสดงแปลนส่วนโถงบริการสาธารณะ (ชั้นที่ 1)



ภาพที่ 142 แสดงแปลนไฟฟ้าและฟ้าเพดานส่วนโถงบริการสาธารณะ (ชั้นที่ 1)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 143 แสดงรูปด้านส่วนเวชระเบียนและแผนกเภสัชกรรม (ชั้นที่ 1)



ภาพที่ 144 แสดงทัศนียภาพส่วนเวชระเบียนและแผนกเภสัชกรรม (ชั้นที่ 1)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 145 แสดงทัศนียภาพส่วนโถงบริการสาธารณะ (ชั้นที่ 1)



ภาพที่ 146 แสดงวัสดุประกอบการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะการออกแบบตกแต่งส่วนคลีนิกอายุรกรรม

ลักษณะการออกแบบ จะคำนึงถึงความสะดวกในการใช้งานของผู้ให้ และผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวมากที่สร้างบรรยากาศต่อเนื่องกับส่วนโถงแต่ให้บรรยากาศที่อบอุ่นสบายกว่าด้วยการออกแบบที่เรียบง่าย

การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

พื้น ปูด้วยกระเบื้องยางชนิดมันวาว เพื่อง่ายต่อการทำความสะอาด ไม่เป็นที่สะสมของเชื้อโรค เนื่องจากในส่วนคลีนิกจัดได้ว่าเป็นเขตกึ่งปลอดเชื้อ จึงต้องใช้วัสดุประเภทนี้ และเป็นส่วนทำการตรวจวินิจฉัยโรคไม่ใช่ส่วนสาธารณะ การปูด้วยหินอ่อน, แกรนิต จึงไม่เหมาะสม

ผนัง ปิด WALL PAPER ในส่วนบนตี SKIRT ในส่วนล่าง ติดบาร์กันกระแทกโดยรอบ ในโทนสีธรรมชาติ

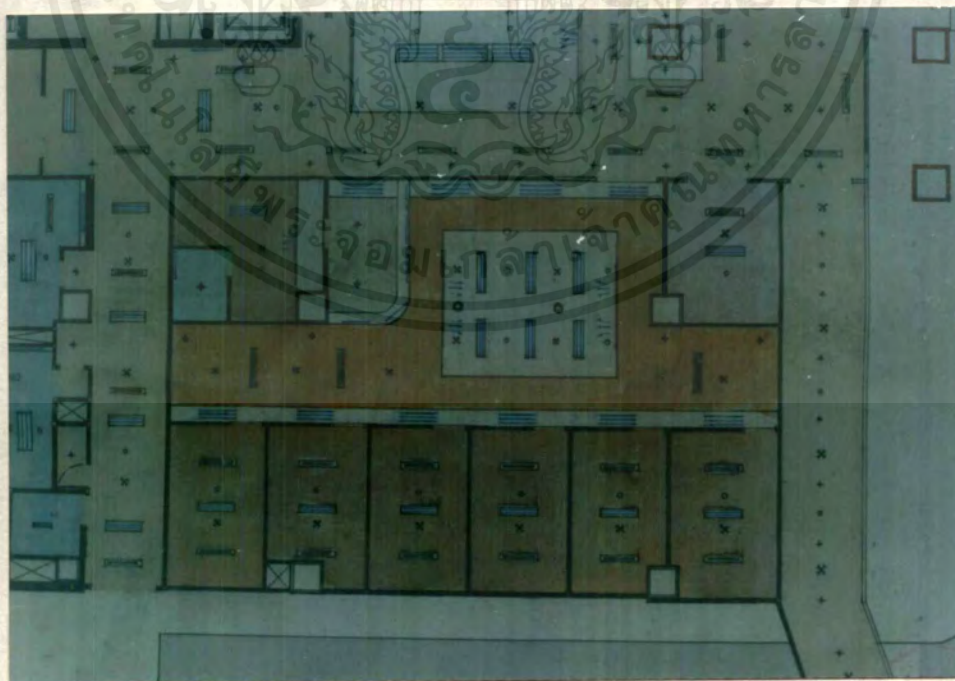
เพดาน กรี๊ปซี่มบอร์ด ฉาบเรียบ ทาสีขาว ติดตั้งหลอด FLUORESCENT เพื่อแสงสว่างที่เพียงพอในการตรวจรักษา

เฟอร์นิเจอร์ ในส่วนพักคอยใช้ชุดพักคอย ลักษณะเดียวกับโถงด้านนอก สามารถเคลื่อนย้ายปรับเปลี่ยน และทำความสะอาดได้ง่าย

ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล การออกแบบก็มีรูปแบบในลักษณะเดียวกับเคาน์เตอร์บริการด้านนอก ในส่วนห้องตรวจอายุรกรรม ประกอบด้วยเฟอร์นิเจอร์ BUILT-IN ตัวตู้ติดผนังสำหรับเก็บอุปกรณ์ และอ่างล้างมือ ส่วนเฟอร์นิเจอร์ลอยตัว มีความทันสมัยทางเทคโนโลยีสามารถปรับระดับได้ด้วยระบบไฮโดรลิก รูปแบบโดยรวมก็มีลักษณะเรียบง่าย สมัยใหม่ในโทนสีธรรมชาติ



ภาพที่ 147 แสดงแปลนในส่วนคลินิกอายุรกรรม

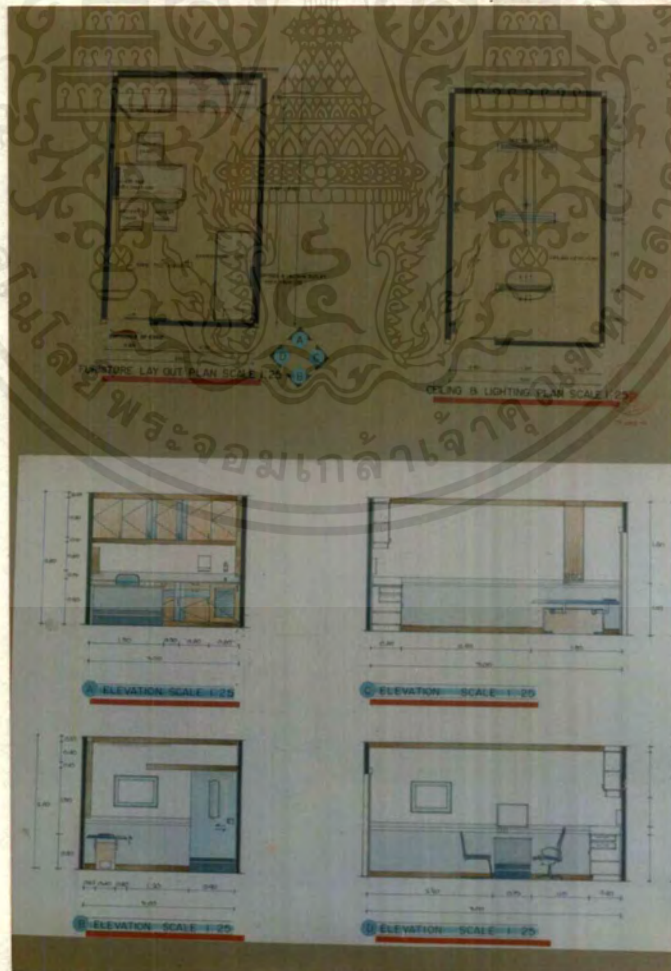


ภาพที่ 148 แสดงแปลนไฟฟ้าและฟ้าพาดานส่วนคลินิกอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 149 แสดงทัศนียภาพคลินิกอายุรกรรม



ภาพที่ 150 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์, แปลนไฟฟ้าและไฟฟ้าเพดาน, รูปด้านห้องตรวจอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารทสงวนเวสทาหะการใชงานเพือการศกษาเทานัน ไมออนุญาตให้นำไปเชประยอชนดานการคาไมวารณใดๆ ทั้งสิ้น อิกทั้งห้ามมิใหัดัดแปลงเนื้อหาและตองอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช



ภาพที่ 151 แสดงทัศนียภาพห้องตรวจอายุรกรรม



ภาพที่ 152 แสดงการใช้วัสดุในการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2.2 ลักษณะการออกแบบตกแต่งในส่วนโถงบริการสาธารณะ (ชั้นที่ 2)

สำหรับส่วนโถงบริการสาธารณะ (ชั้นที่ 2)

เปิดทางสัญจรประกอบด้วยเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถามอยู่ด้านซ้ายของอาคาร สามารถมองเห็นได้เด่นชัด และจัดวางที่พักคอยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน เปิดทางสัญจรได้โดยรอบ รูปแบบเดียวกับส่วนเคาน์เตอร์เวชระเบียนชั้นที่ 1

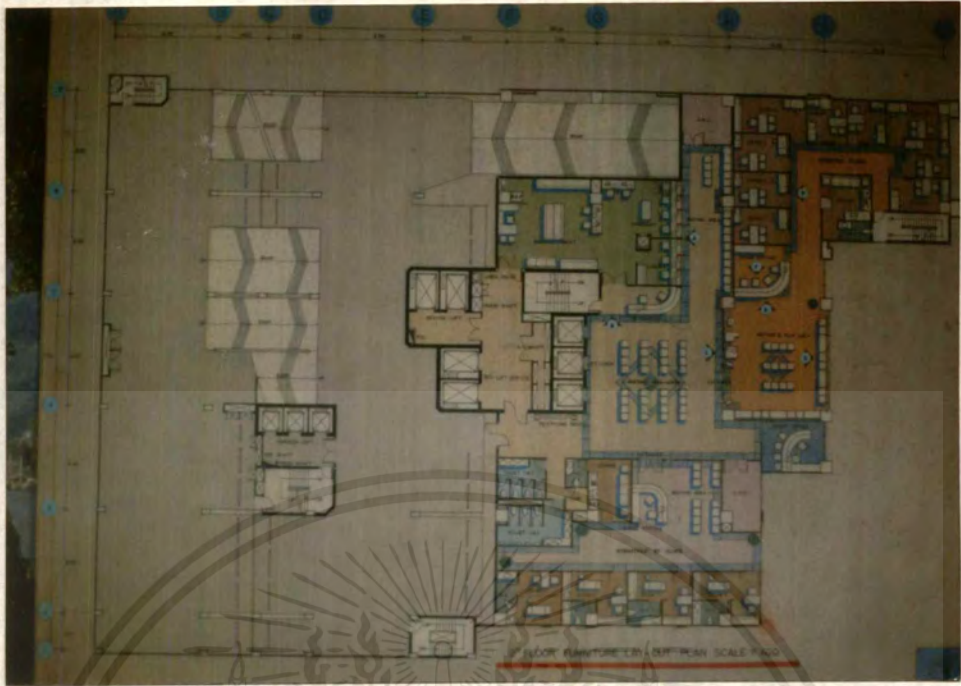
การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

พื้น ปูด้วยกระเบื้องยาง โทนสีสะอาดตา ชนิดมันเพราะสามารถทนกรดด่างได้ดี ทำความสะอาดได้ง่ายไม่มีรอยต่อของพื้นกระเบื้องยาง อันจะเป็นแหล่งหมักหมมของเชื้อแบคทีเรีย

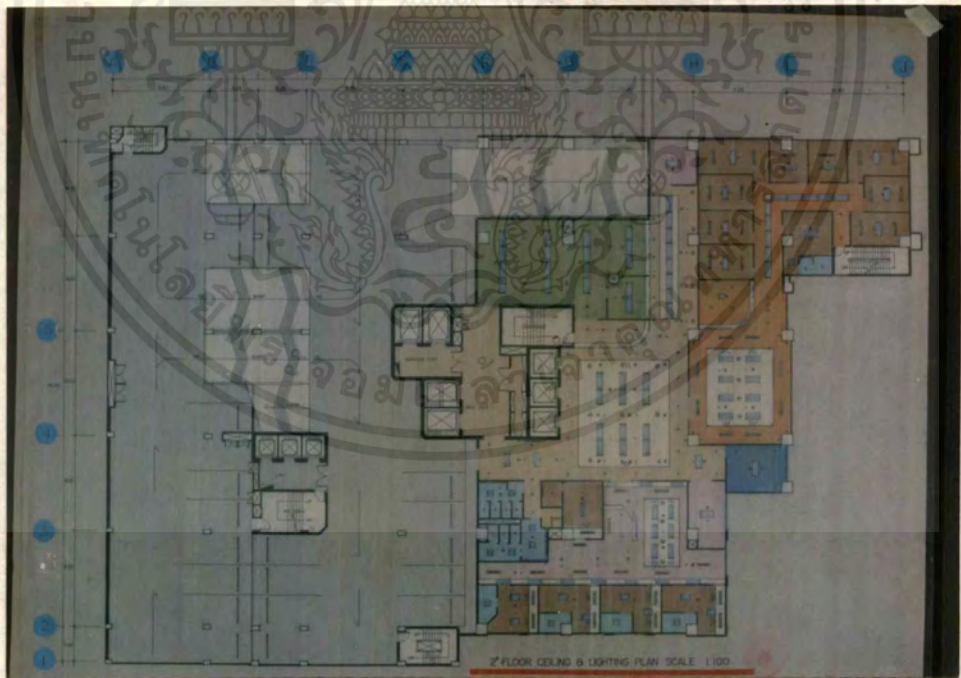
ผนัง โดยรวมจะใช้สีขาว ทำ SKIRT โดยรอบในส่วนโถงบริการประกอบการติดตั้งบาร์กันกระแทก ตลอดแนวทางสัญจร ใช้โทนสีธรรมชาติของไม้เป็นหลัก

เพดาน มีการ DROP ทำจังหวะให้ดูน่าสนใจ เช่นเดียวกับ ชั้นที่ 1

เฟอร์นิเจอร์ รูปแบบเดียวกันกับชั้นที่ 1



ภาพที่ 153 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ ชั้นที่ 2



ภาพที่ 154 แสดงแปลนไฟฟ้าและฝ้าเพดาน (ชั้นที่ 2)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะการออกแบบตกแต่งส่วนแผนกเภสัชกรรม,การเงิน (ชั้นที่ 2)

การตกแต่งจะคำนึงถึงในเรื่องของความสะอาดเป็นหลัก ภายในส่วนของห้องเก็บ จัดยารวมไปถึงการวางผังเฟอร์นิเจอร์, ครุภัณฑ์ต่าง ๆ ให้มีความคล่องตัวในการใช้งานสูงสุดและสามารถสัญจรได้อย่างสะดวกในการปฏิบัติงาน และส่วนจ่ายยาจะแบ่งแยกออกจากกัน โดยทำผนังกันเพื่อให้ส่วนห้องยาปราศจากเชื้อโรคมมากที่สุด ในการรักษาคุณภาพยาในส่วนเคาน์เตอร์ด้านนอก

การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

พื้น ปูด้วยกระเบื้องยาง โทนสีสะอาดตา ชนิดมันเพราะสามารถทนกรดด่างได้ดี, ทำความสะอาดได้ง่าย ไม่มีรอยต่อของพื้นกระเบื้องยาง อันจะเป็นแหล่งหมักหมมของเชื้อแบคทีเรีย

ผนัง ภายในทาสีพลาสติกสีขาวตลอด สร้างความรู้สึกสะอาดตา ส่วนหน้าเคาน์-เตอร์ จะเป็นผนังโครงอลูมิเนียม กรูกระจกสี เปิดช่องจ่ายยา, จ่ายเงิน

เพดาน ใช้ฝ้าทีบาร์ วางตำแหน่งไฟ FLUORESCENT พร้อม SIDE PIATES เป็นช่องจ่ายแอร์ โดยใช้ฝาครอบรุ่น TBS 300 LH-236P6 เป็นฝาครอบพริสเมติก ที่จะให้แสงที่นุ่มนวลสบายในระหว่างการทำงาน

เฟอร์นิเจอร์ ประกอบด้วย

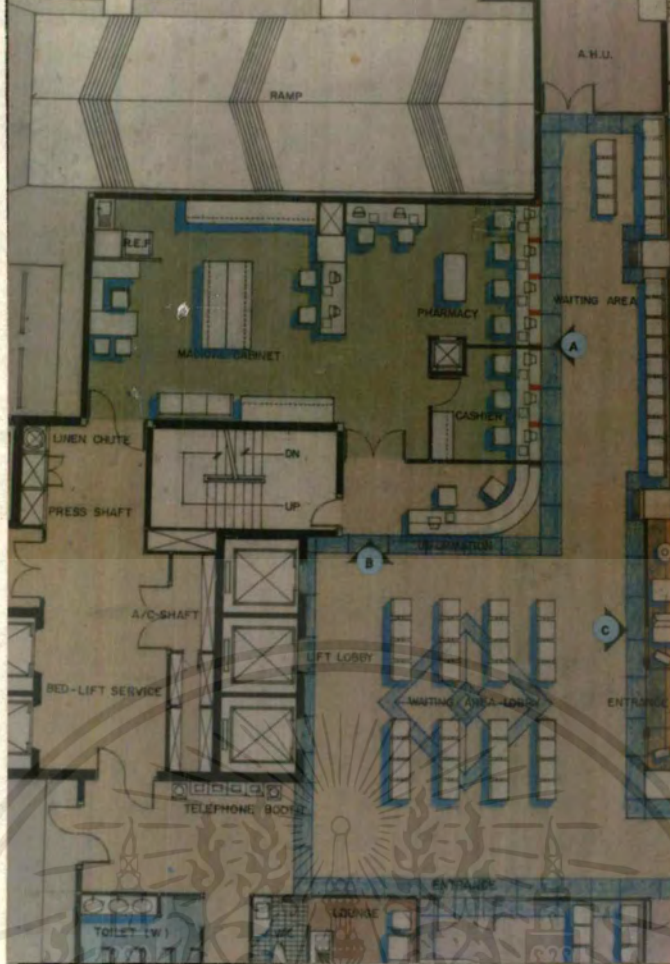
- ชั้นวางยา
- ตู้เก็บยา , จัดยา
- ตู้เย็นเก็บยา ที่ต้องรักษาด้วยความเย็น
- เคาน์เตอร์จ่ายยา ,การเงิน วัสดุภายในทำโครงด้วยไม้สักทำสี

ธรรมชาติเป็นหลัก

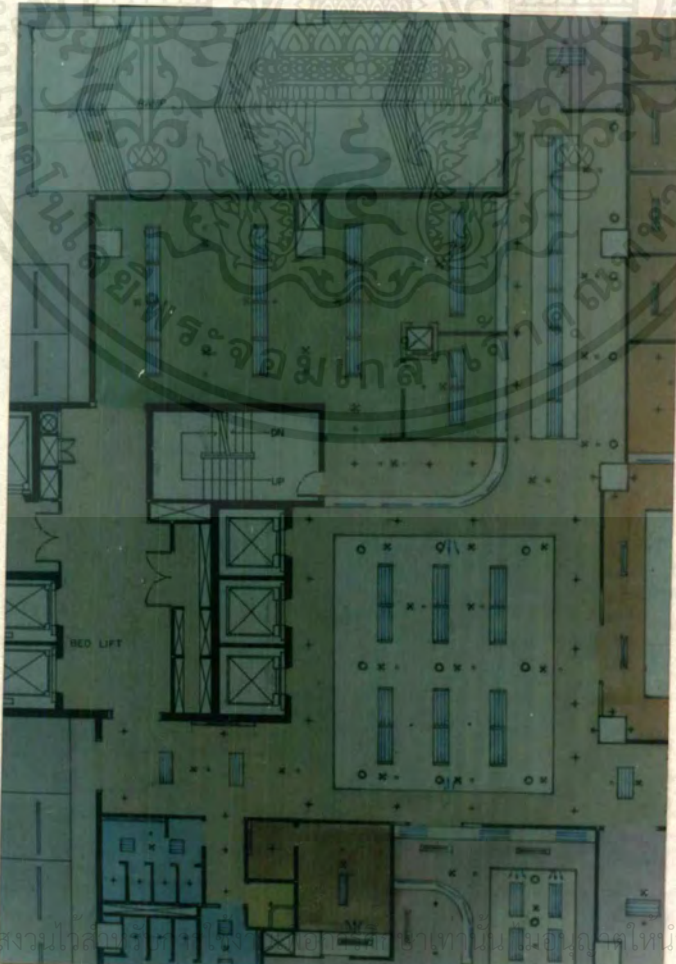
- เก้าอี้นั่งทำงาน เป็นชุดสำเร็จรูป ใช้ลักษณะที่มีความคล่องตัว

โดยเลือกให้เข้ากันกับชุดอุปกรณ์อื่น ๆ ในรูปแบบเก้าอี้สำนักงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

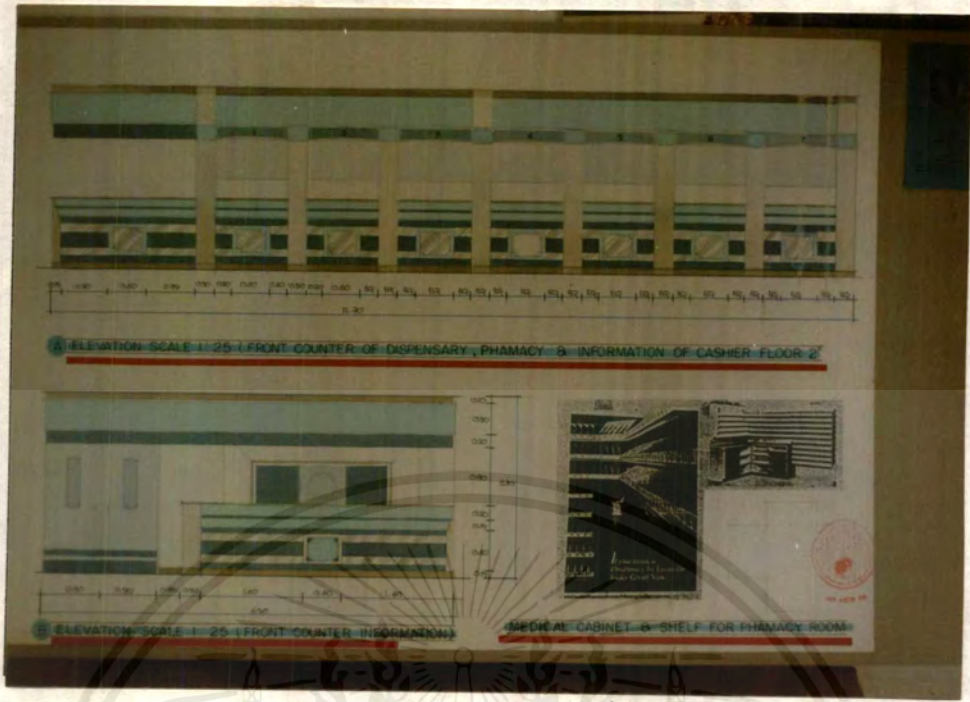


ภาพที่ 155 แสดงแปลนส่วนโถงบริการสาธารณะ (ชั้นที่ 2)



ภาพที่ 156 แสดงแปลนไฟฟ้าและฟ้าเพดานส่วนโถงบริการสาธารณะ (ชั้นที่ 2)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ภายในเท่านั้น ไม่ควรนำออกนอกอาคารให้มาใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



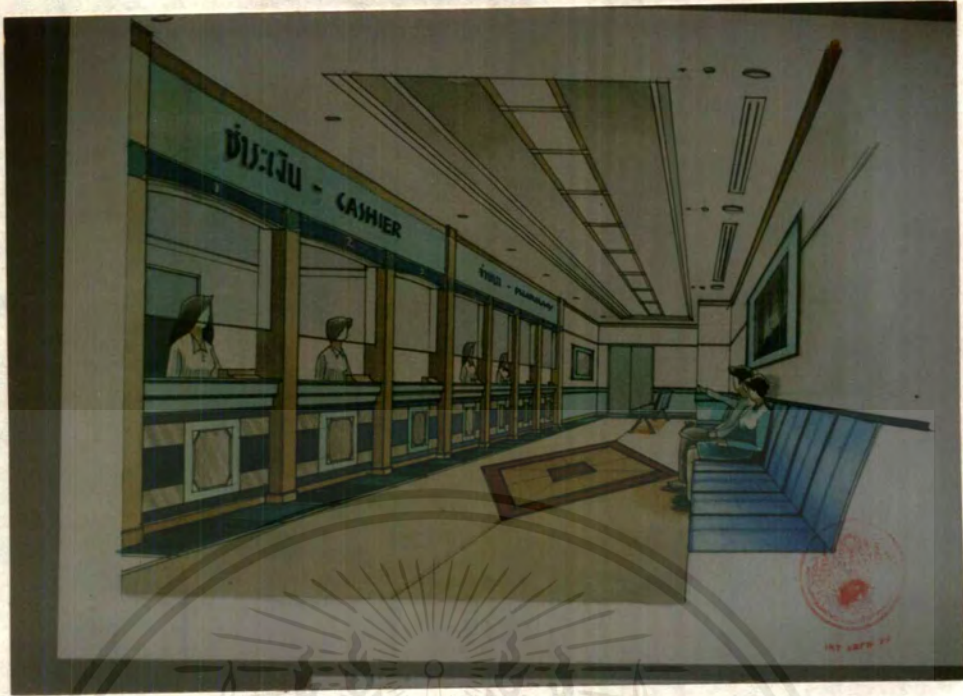
ภาพที่ 157 แสดงรูปด้านส่วนแผนกเภสัชกรรม (ชั้นที่ 2)



แสดงทัศนียภาพส่วนโถงบริการสาธารณะ (ชั้นที่ 2)

ภาพที่ 158 แสดงทัศนียภาพส่วนโถงบริการสาธารณะ (ชั้นที่ 2)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 159 แสดงทัศนียภาพส่วนแผนกเภสัชกรรม (ชั้นที่ 2)



ภาพที่ 160 แสดงวัสดุประกอบการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การออกแบบตกแต่งส่วนคลีนิกกุมารเวช

การออกแบบในส่วนคลีนิกกุมารเวช จะเน้นรูปแบบที่ดูสดใสโดยใช้เรื่องราวของธรรมชาติและความเป็นอยู่ในสังคมตลอดจนการเสริมทักษะทางการเรียนรู้ ถ่ายทอดในลักษณะรูปทรงเลขาคณิต และภาพวาด อุปกรณ์เสริมทักษะสำหรับเด็ก สร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายความหวาดกลัว สนุกสนานตลอดจนการใช้สีสรรที่สะดุดตา แต่นุ่มนวล ประกอบในการออกแบบ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยในการเคลื่อนไหวของเด็ก หลีกเลียงมุมแหลมคมของเฟอร์นิเจอร์ และองค์ประกอบต่าง ๆ ที่จะก่อให้เกิดอันตรายได้



ภาพที่ 161 แสดงแนวความคิดในการออกแบบคลีนิกกุมารเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนพักคอยและสันหนากการ

การตกแต่ง จะใช้สีสรรประกอบกับรูปทรงเรขาคณิต ตลอดจนในเรื่องของธรรมชาติ มาสร้างบรรยากาศที่สดใส, สนุกสนาน การจัดมุมสันหนากการเล็ก ๆ พร้อมอุปกรณ์เสริมที่กษะช่วย เพิ่มชีวิตชีวาในการเข้ามาใช้บริการ และลดความกลัวในการมาพบแพทย์สำหรับเด็กได้

การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

พื้น ส่วนพักคอยทั้งโถงด้านนอกที่ใช้ร่วมกับคลินิก ตา, หู, คอ, จมูก และส่วนโถงด้านในปูด้วยกระเบื้องยางชนิดมันวอน สลับลายตามแบบที่ใช้รูปแบบเดียวกับส่วนอื่น ๆ ส่วนสันหนากการจะทำSTEP ขึ้น

ผนัง กรุ WALL PAPER ลายภาพการ์ตูน เตินบาร์กันกระแทกโดยรอบ

เพดาน กรุยิปซัมบอร์ด ชนิดเก็บเสียงฉาบรอยต่อเรียบทาสีขาว ติดตั้งแสงไฟด้วยหลอดฟลูออเรสเซนต์ในกล่องรางฝังเข้าเพดาน

เฟอร์นิเจอร์ ส่วนพักคอยจะใช้ชุดเก้าอี้ 1 ชุด 4 ที่นั่ง เช่นเดียวกับส่วนพักคอยอื่นโดยใช้สีชมพู ฟ้า เป็นหลัก

ห้องตรวจกุมารเวช

การตกแต่งจะใช้รูปฟอร์มของเรขาคณิต มาประยุกต์ใช้ประกอบกับการใช้สีที่ดูสดชื่น สร้างบรรยากาศที่ปราศจากความน่ากลัว ประกอบกับการใช้การ์ตูนเข้ามาช่วยในการตกแต่งผนังให้ดูน่าสนใจ และเพลิดเพลินยิ่งขึ้น

การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

พื้น ปูด้วยกระเบื้องยางชนิดมัน เพราะสามารถทำความสะอาดง่ายไม่เป็นที่เกาะ
เชื้อและหมักหมมของเชื้อแบคทีเรีย

ผนัง กรุ WALL PAPER ชนิด VINYL ลายการ์ตูนตาม SPEC

เพดาน กรุยิปซัมบอร์ด ฉาบเรียบ ฝังรางสำหรับไฟ FLUORESCENT
พร้อม SIDE PLATE เป็นช่องจ่ายลมเย็น

เฟอร์นิเจอร์ รูปแบบ จะใช้องค์ประกอบทางรูปเรขาคณิต จากการวิเคราะห์คลี่คลาย
รูปแบบทางสถาปัตยกรรม มาประกอบ ตลอดจนการใช้รูปแบบของการจัดมาประกอบการออกแบบด้วย

- โต๊ะตรวจ ภายในโครงไม้ TOP กรุลามิเนต ด้านหน้าออกแบบโดยใช้ลวดลาย
จากเรขาคณิต โดยสร้าง PATTERN จากวัสดุลามิเนต และสีพ่น

- เก้าอี้ตรวจ โครงสร้างเป็นโลหะชุบโครเมียม พนักพิง และพาะรองนั่งใช้ไม้
อัดทำโครงขึ้นรูปตามแบบ บุฟองยางหุ้มผ้าบุ

- เก้าอี้แพทย์ ใช้ชุดสำเร็จรูปแบบเก้าอี้สำนักงาน

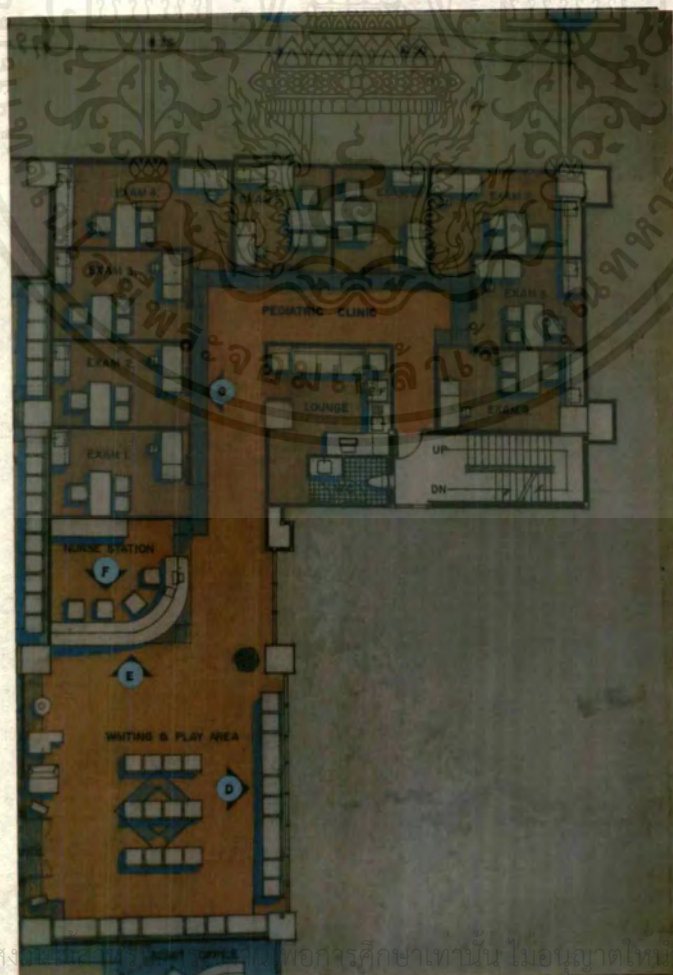
- เติ่งตรวจ ใช้แบบสำเร็จรูป

- ตู้เก็บอุปกรณ์อ่างล้างมือ TOP ปิดทับด้วยหินเทียม ส่วนตัวตู้ทำสีพ่น สลับสี

ธรรมชาติของไม้

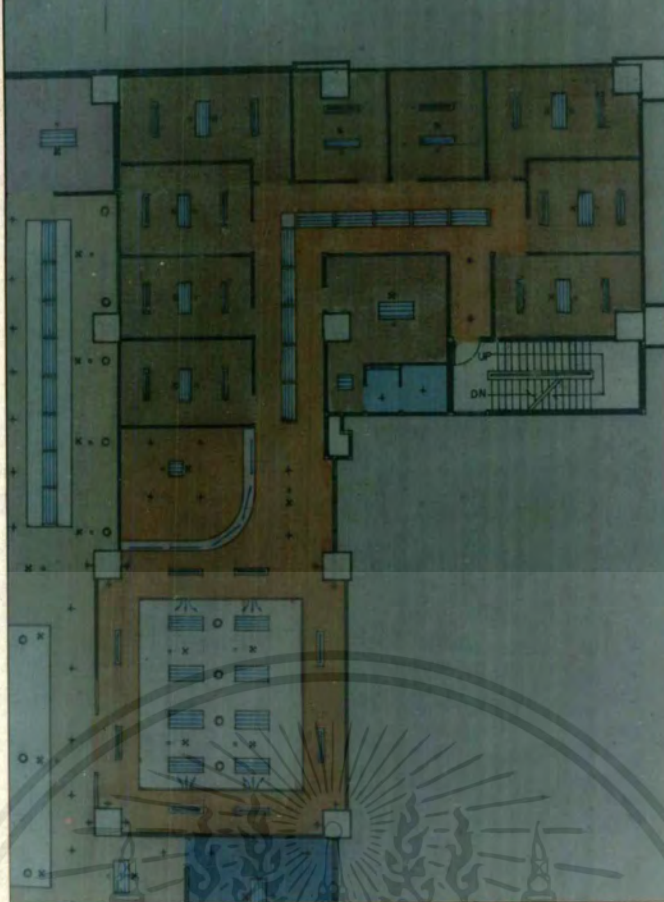


ภาพที่ 162 แสดงการวิเคราะห์ส่วนคลินิคกุมารเวช



ภาพที่ 163 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์คลินิคกุมารเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่วารกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งหวังเป็นที่ยึดแปลงเรียนและตวงรางวัลชิงรางวัลจตุรัสสุราษฎร์ธานี
 ภาพที่ 163 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์คลินิคกุมารเวช

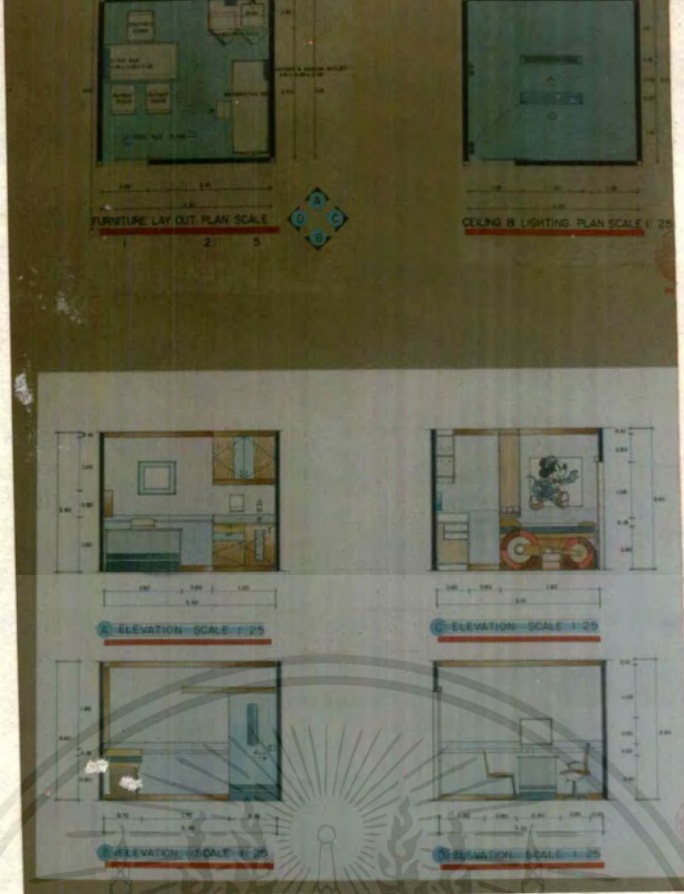


ภาพที่ 164 แสดงแปลนไฟฟ้าและฝ่าพาดาน คลินิกกุมารเวช

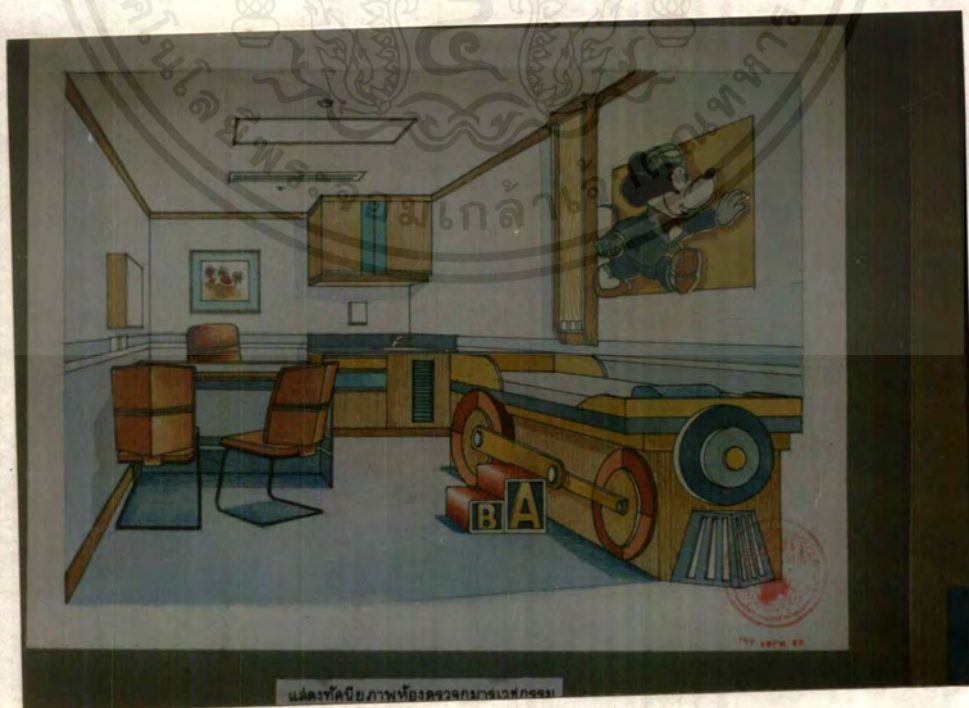


ภาพที่ 165 แสดงทัศนียภาพ คลินิกกุมารเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

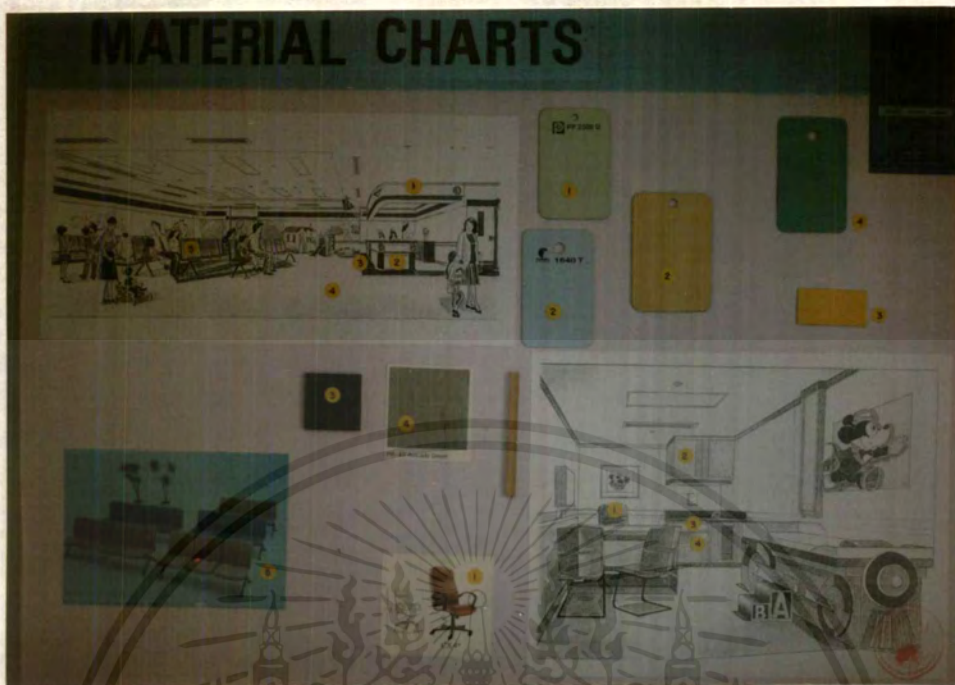


ภาพที่ 166 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์, แปลนไฟฟ้าและฝ้าเพดาน, รูปด้านห้องตรวจกุมารเวช



ภาพที่ 167 แสดงทัศนียภาพ ห้องตรวจกุมารเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ ๑168 แสดงวัสดุในการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2.3 ลักษณะการออกแบบตกแต่งในส่วนห้องอาหาร (ชั้นที่ 5)

เป็นส่วนที่ผู้ป่วย, ผู้มาเยี่ยม, ผู้มาติดต่อและพนักงานเข้ามาใช้บริการ ดังนั้น การออกแบบในส่วนนี้ ต้องการให้ผู้เข้ามาใช้บริการรู้สึกสดชื่น ผ่อนคลายลดความกังวลใจอีก ทั้งต้องการให้ภายในห้องอาหารมีความสะอาด วัสดุที่ใช้ต้องทำความสะอาดได้ง่าย การออกแบบ ในห้องอาหารใช้แนวความคิดเดียวกับส่วนโถงบริการสาธารณะ นำเอาบางส่วนของมณฑลเจียรสถาน "ตำหนักเมขลารูจี" มาคลี่คลายปรับให้เหมาะสมกับร้านอาหารโดยใช้วัสดุสมัยใหม่ในการออกแบบ การจัดวางผังในส่วนนี้จะแยกเป็นโซน 2 โซนด้วยกัน คือโซนห้ามสูบบุหรี่ และโซนที่สูบบุหรี่ได้ ทั้งนี้เพื่อจะได้เกิดความเป็นระเบียบ และสวยงามในการจัดวางแบ่งพื้นที่ให้เหมาะสม

การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

พื้น ภายในห้องอาหารพื้นปูหินแกรนิต เพื่อให้เกิดความสวยงาม และทำความสะอาดได้ง่าย รวมไปถึงช่วยสร้างบรรยากาศให้ดูโอ่อ่าขึ้นกว่าห้องอาหารธรรมดา

ผนัง จะแบ่งแยกผนังออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนบน และตอนล่าง โดยใช้ผนัง ทำสีพื้น ต่างสีกัน แต่งด้วยคิ้วไม้ บริเวณตอนกลาง และเพิ่มบรรยากาศด้วยการเสริมไฟติดผนัง ส่วนผนังกระจกใช้โรมันบายตกแต่งเพื่อเพิ่มความหรูหรายิ่งขึ้น

เพดาน ในส่วนนี้จะมีการ DROP ฝ้า ตกแต่งด้วยไฟ DOWN LIGHT สลับไปกับ FLUORESCENT ช่วยสร้างบรรยากาศดูดียิ่งขึ้น

เฟอร์นิเจอร์ ประกอบด้วย

1. โต๊ะทานอาหาร กรุ TOP ด้วย PLASTIC LAMINATE
ตัวโครงทำไม้สัก

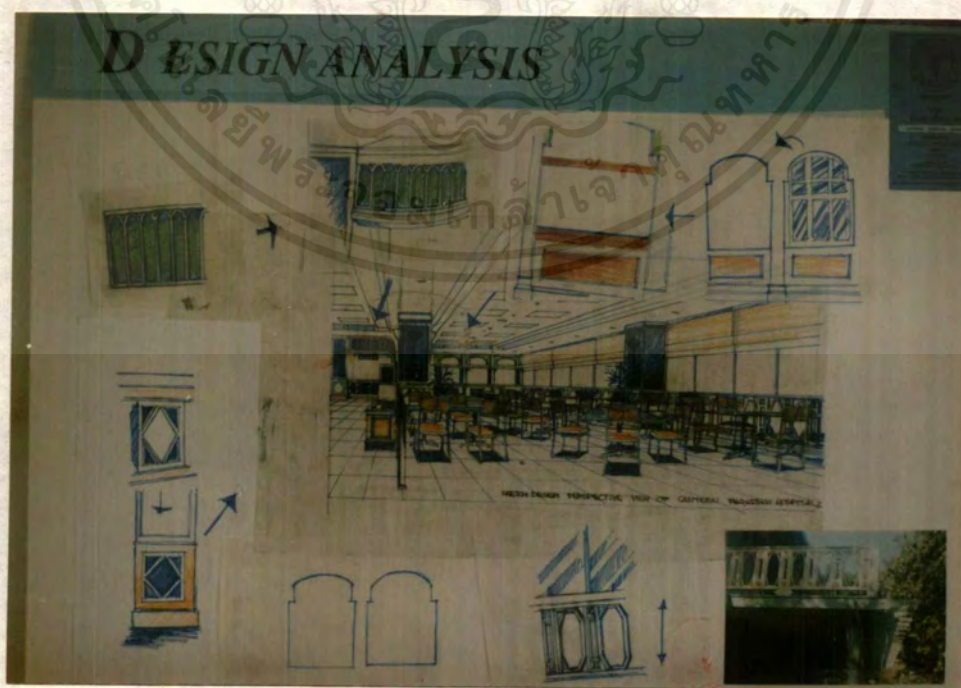
2. เก้าอี้ทานอาหาร เป็นเก้าอี้เหล็กชุบโครเมียม บุที่นั่งด้วยหนัง เพื่อ
ง่ายต่อการทำความสะอาด

3. เคา์นเตอร์ขายอาหาร TOP และตัวเคาน์เตอร์เป็นสแตนเลสด้านทั้งหมด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

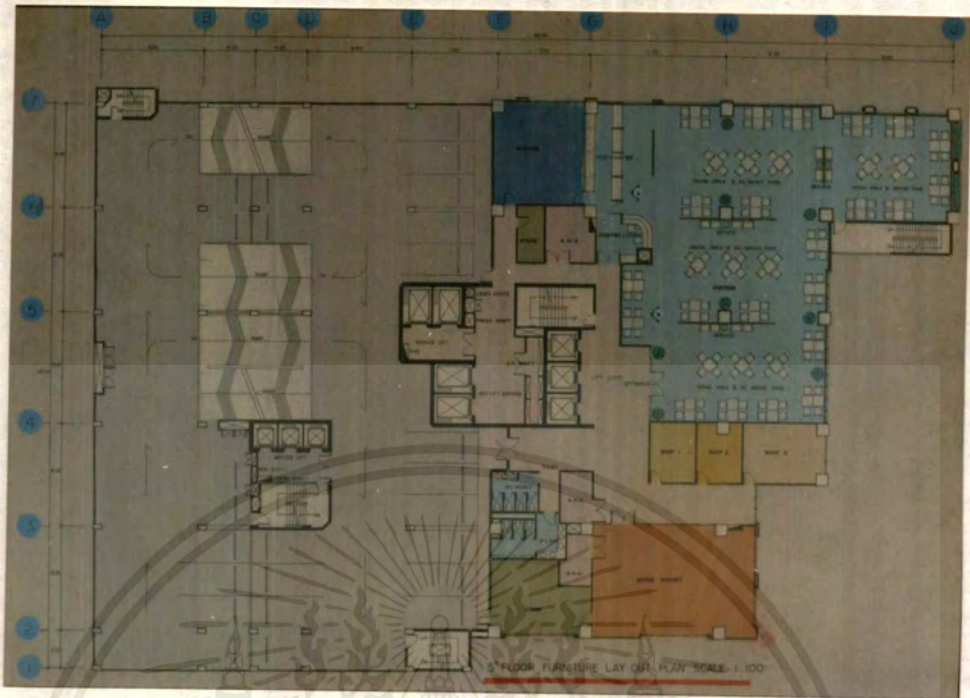


ภาพที่ 169 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ



ภาพที่ 170 แสดงการวิเคราะห์งานออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

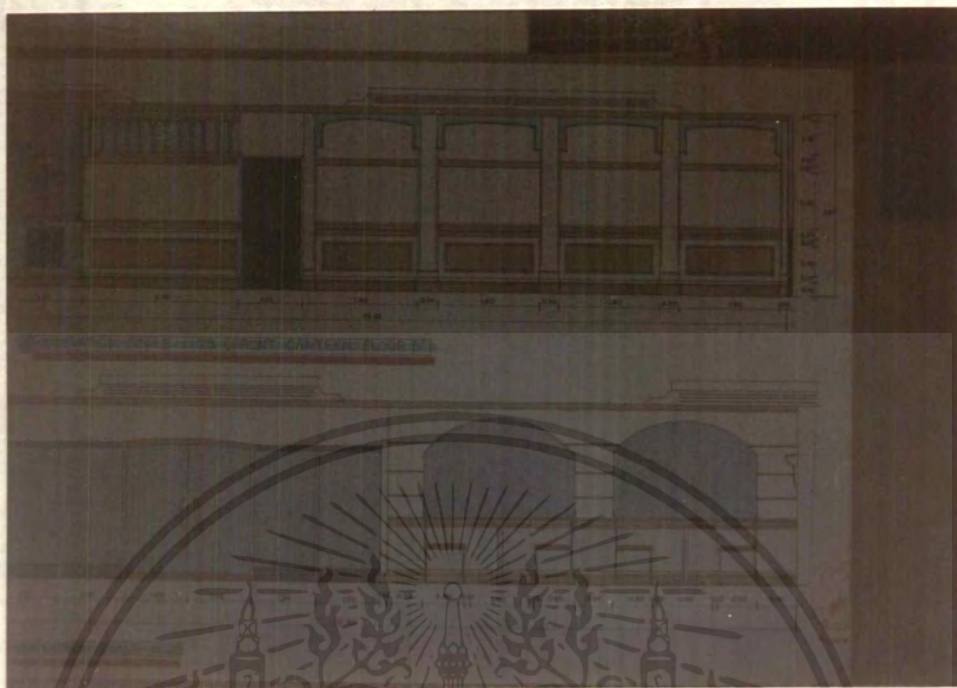


ภาพที่ 171 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ห้องอาหาร



ภาพที่ 172 แสดงแปลนไฟฟ้าและฝ้าเพดานห้องอาหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

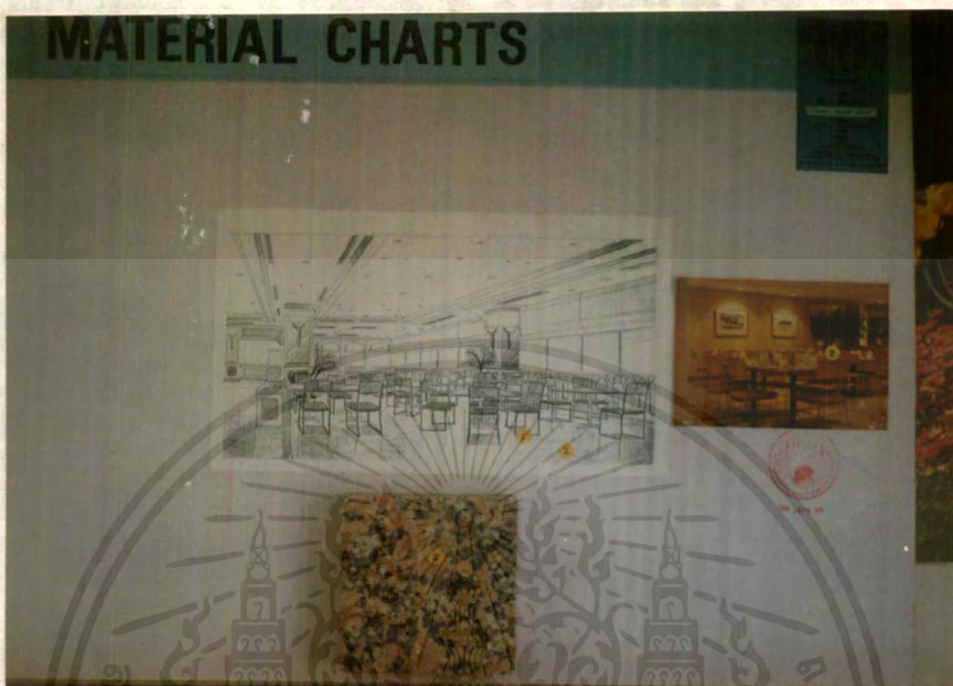


ภาพที่ 173 แสดงรูปด้านห้องอาหาร



ภาพที่ 174 แสดงทัศนียภาพห้องอาหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 175 แสดงวัสดุในการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การออกแบบตกแต่งส่วนทำงานพยาบาลของหอพักผู้ป่วย

ในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล ซึ่งเป็นส่วนติดต่อสอบถาม และเป็นส่วนปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นจุดผ่าน ก่อนที่จะไปสู่ห้องพักรักษาผู้ป่วย การออกแบบจะเน้นในส่วนนี้ให้ดูเด่นชัด โดยรูปแบบก็จะมีลักษณะเหมือนกับเคาน์เตอร์ของแผนก O.P.D. ที่ใช้ลักษณะส่วนประกอบของ "วังพญาไท" มาคลี่คลายในการออกแบบ เพื่อให้แนวความคิดที่ต่อเนื่องกันในแต่ละส่วนของโรงพยาบาล ที่คงความเรียบง่ายเป็นจุดศูนย์กลางที่กระจายไปสู่ห้องพักรักษาผู้ป่วย ผ้าม่าน จะซ่อนไฟฟลูออเรสเซนต์ เพื่อให้เห็นทางสัญจร และป้ายบอกเลขห้องของผู้ป่วยให้เห็นชัดเจน โดยใช้หลักการสะท้อนของแสงกับผนัง ทำให้แสงนุ่มนวลขึ้น

การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

พื้น ปูด้วยกระเบื้องยางชนิดมันวาว ตลอดสีตามแบบที่ระบุไว้

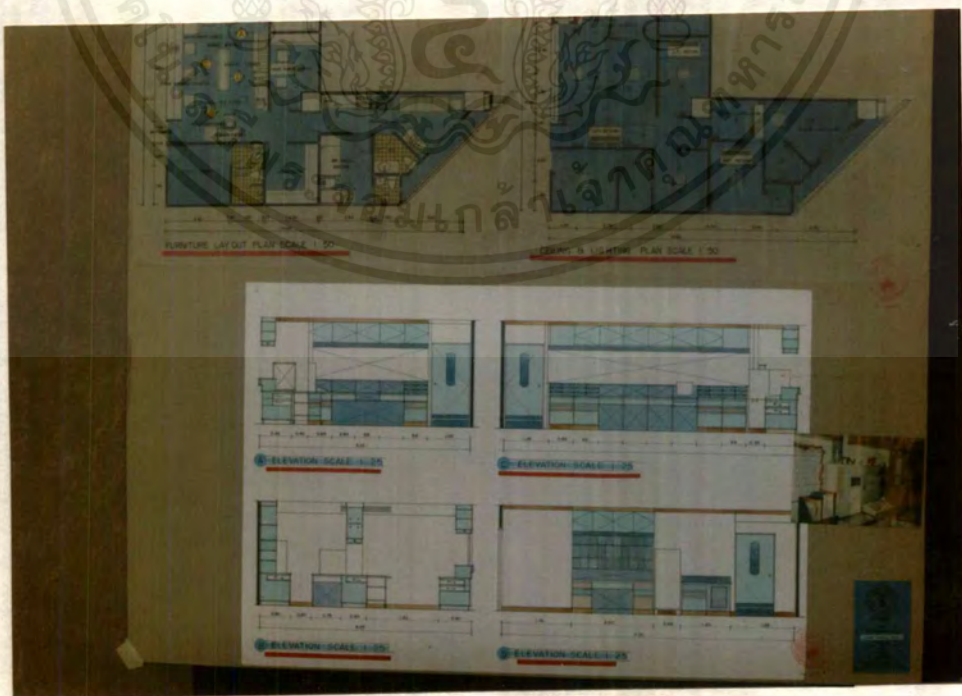
ผนัง ปิด WALL PAPER ทำ SKIRT ช่วงล่าง สีธรรมชาติ

เดินบาร์กันกระแทกโดยรอบ

เพดาน กรุยิปซัมฉาบเรียบทาสีขาว ฝังกล่องรางหลอด FLUORESCENT



ภาพที่ 176 แสดงการวิเคราะห์ส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วย



ภาพที่ 177 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์, แปลนไฟฟ้าและฝ้าเพดาน, รูปด้านส่วนทำงาน เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
พยาบาลหอพักผู้ป่วย
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 178 แสดงทัศนียภาพส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 179 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ ชั้นที่ 7-14



ภาพที่ 180 แสดงแปลนไฟฟ้าและฝ้าเพดาน ชั้นที่ 7-14

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 181 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ ชั้นที่ 16-21



ภาพที่ 182 แสดงแปลนไฟฟ้าและฝ้าเพดาน ชั้นที่ 16-21

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ V.I.P

ลักษณะการตกแต่ง นำส่วนประกอบของ "วังพญาไท" มาดัดแปลงใช้ในการออกแบบเพื่อสร้างบรรยากาศให้มีความรู้สึกอบอุ่น ภูมิฐาน เปรียบเสมือนบ้านพักอาศัย ประกอบกับเครื่องอำนวยความสะดวกที่ครบครัน ในพื้นที่ใช้สอย แบ่งส่วนพื้นที่ รับแขก และรับประทานอาหารแยกออกจากส่วนห้องพักผู้ป่วย อย่างเป็นสัดส่วน ทำให้การพักผ่อนของผู้ป่วยได้เต็มที่

การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

พื้น ปูด้วยกระเบื้องยางชนิดมัน เพื่อความสะดวกในการทำมาสะอาด ไม่เป็นที่เพาะเชื้อแบคทีเรีย

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

เพดาน กรุยิปซัมฉาบเรียบทาสีขาว ใช้ไฟ FLUORESCENT เป็นหลัก และไฟ DOWN LIGHT ในการสร้างบรรยากาศ ที่ไม่ต้องการแสงสว่างมากเกินไป

เฟอร์นิเจอร์ ประกอบด้วย

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 183 แสดงการวิเคราะห์ห้องพักผู้ป่วย V.I.P



ภาพที่ 184 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์, แปลนไฟฟ้าและไฟฟ้าเพดาน, รูปด้านห้องพักผู้ป่วยด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้ง V.I.P TYPE นี้เอาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 185 แสดงทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วย V.I.P TYPE A



ภาพที่ 186 แสดงทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วย V.I.P TYPE A

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 187 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์, แปลนไฟฟ้าและฝ้าเพดาน, รูปด้าน
ห้องพักผู้ป่วย V.I.P TYPE B



ภาพที่ 188 แสดงทัศนียภาพ ห้องพักผู้ป่วย V.I.P TYPE B

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 189 แสดงทัศนียภาพผู้ป่วย V.I.P TYPE B



ภาพที่ 190 แสดงวัสดุในการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะการตกแต่ง นำส่วนประกอบของ "วังพญาไท" มาคลี่คลายใช้ในการออกแบบเพื่อสร้างบรรยากาศให้มีความรู้สึกอบอุ่น ภูมิฐาน เปรียบเสมือนบ้านพักอาศัย ประกอบด้วยเครื่องอำนวยความสะดวกที่ครบครัน ในพื้นที่ใช้สอย แบ่งส่วนพื้นที่ รับแขก และรับประทานอาหารแยกออกจากส่วนห้องพักผู้ป่วย อย่างเป็นสัดส่วน ทำให้การพักผ่อนของผู้ป่วยได้เต็มที่

การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

พื้น ปูด้วยกระเบื้องยางชนิดมัน เพื่อความสะดวกในการทำความสะดวก ไม่เป็นที่เพาะเชื้อแบคทีเรีย

ผนัง ปิด WALL PAPPER ชนิด VINYL สี และลายตาม SPEC ที่ดูเรียบง่าย. ภูมิฐาน และมีการตกแต่งด้วยรูปภาพ

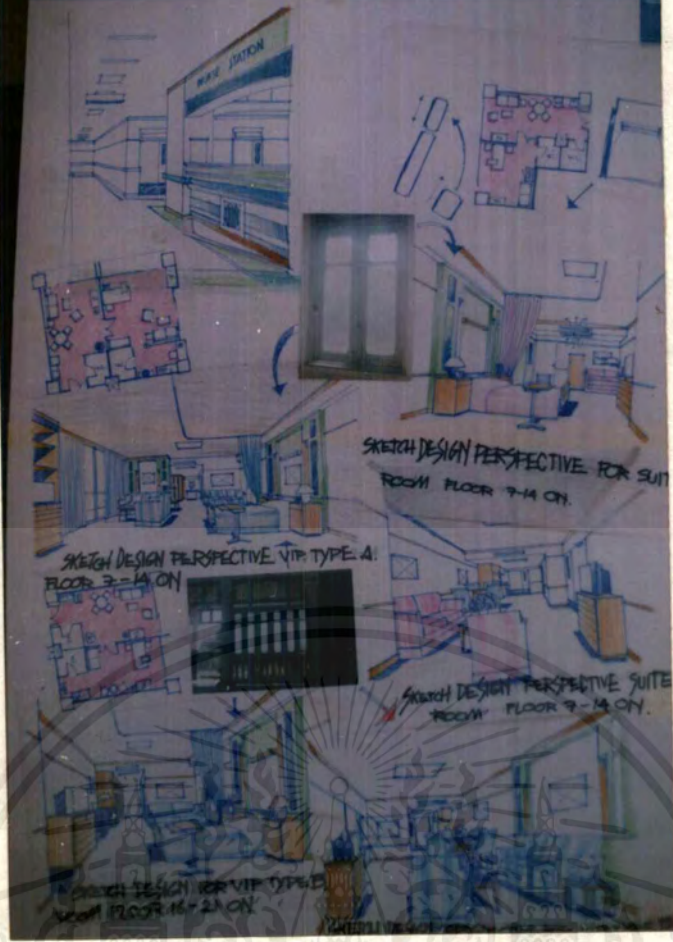
เพดาน กรุยิปซัมฉาบเรียบทาสีขาว ใช้ไฟ FLUORESCENT เป็นหลัก และไฟ DOWN LOGHT ในการสร้างบรรยากาศ ที่ไม่ต้องการแสงสว่างมากเกินไป

เฟอร์นิเจอร์ ประกอบด้วย

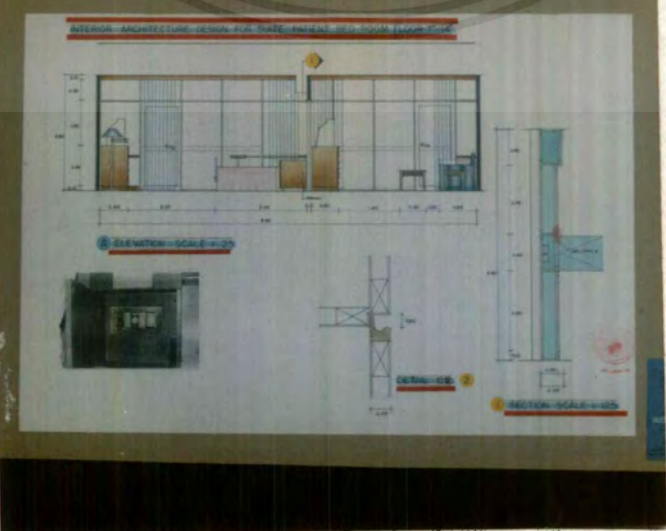
- ชุดรับแขก
- ชุดรับประทานอาหาร
- ส่วนเตรียมอาหาร
- ตู้วางทีวี, ตู้เย็น
- เตียงผู้ป่วย, ตู้ข้างเตียง
- OVER BED
- โซฟาปรับนอน
- ตู้เสื้อผ้า

เฟอร์นิเจอร์บางส่วนจะเป็นชุดสำเร็จรูปเพื่อความสะดวกในการปรับเปลี่ยนและทำความสะอาด ตลอดจนมีรูปแบบที่เข้ากันแนวความคิดในการออกแบบโดยรวม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการทำงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 191 แสดงการวิเคราะห์ห้องพักผู้ป่วย SUITE



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ 192 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์, แปลนไฟฟ้าและไฟฉุกเฉิน, รูปด้านห้อง โดยขั้นตอนการคำนวณว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามพักผู้ป่วย SUITE และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

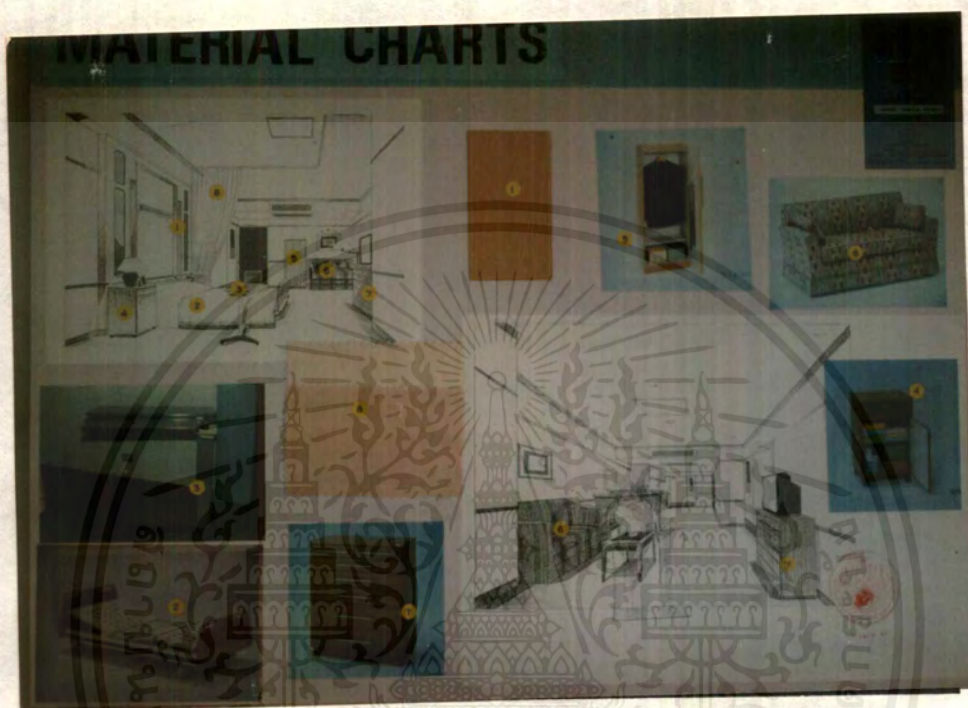


ภาพที่ 193 แสดงทัศนียภาพ ห้องพักผู้ป่วย SUITE



ภาพที่ 194 แสดงทัศนียภาพ ห้องพักผู้ป่วย SUITE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 195 แสดงวัสดุในการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีฉารนำไปใช้

ห้องพักฟื้นกิ่งไผ่

เป็นห้องพักฟื้น สำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัด หรือสำหรับมารดาพักฟื้นหลังการคลอด และก่อนคลอด และสำหรับผู้ที่ต้องการเข้ามาพักผ่อน เพื่อพักฟื้นทางจิตใจ จากความเครียดในการออกแบบ จึงสร้างบรรยากาศที่มีความเป็นส่วนตัว และมีสีสันที่อบอุ่นมากขึ้น เปรียบเสมือนห้องพักภายในโรงแรม เน้นความสะดวกสบาย และความเป็นส่วนตัวเป็นหลัก แนวความคิดในการออกแบบก็ใช้ลักษณะ "วังพญาไท" มาประยุกต์ให้ดูเรียบง่ายเช่นเดียวกัน ในรูปแบบสมัยใหม่ .

การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่ง

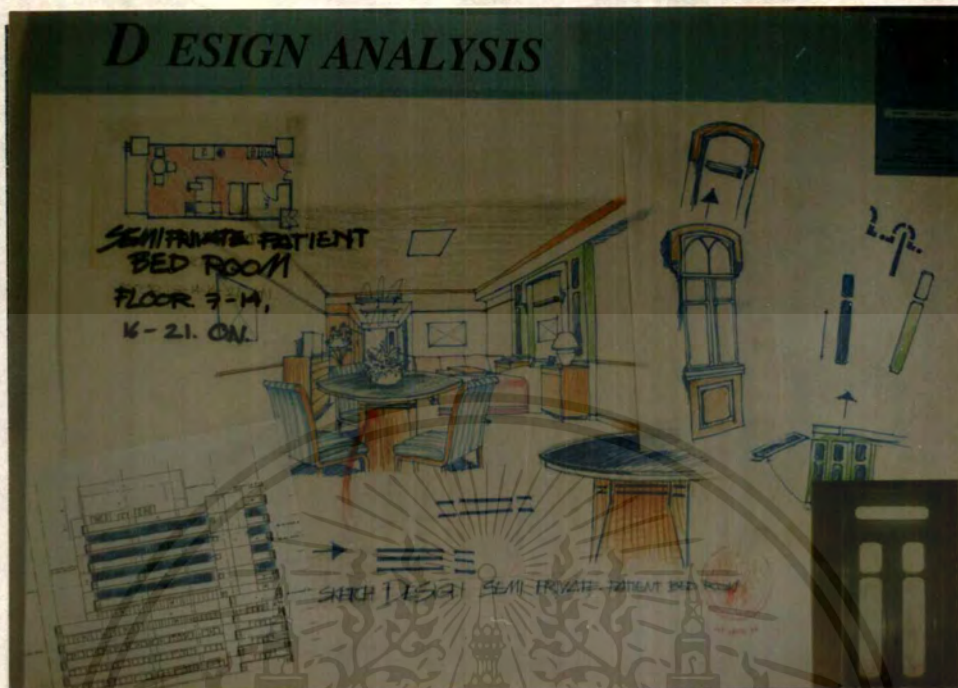
พื้น ปูด้วยกระเบื้องยางชนิดมัน เพราะสามารถทำความสะอาดได้ง่าย ไม่เป็นที่สะสมของเชื้อแบคทีเรีย

ผนัง ปิด WALL PAPER สีและลายตาม ประดับด้วยรูปภาพ

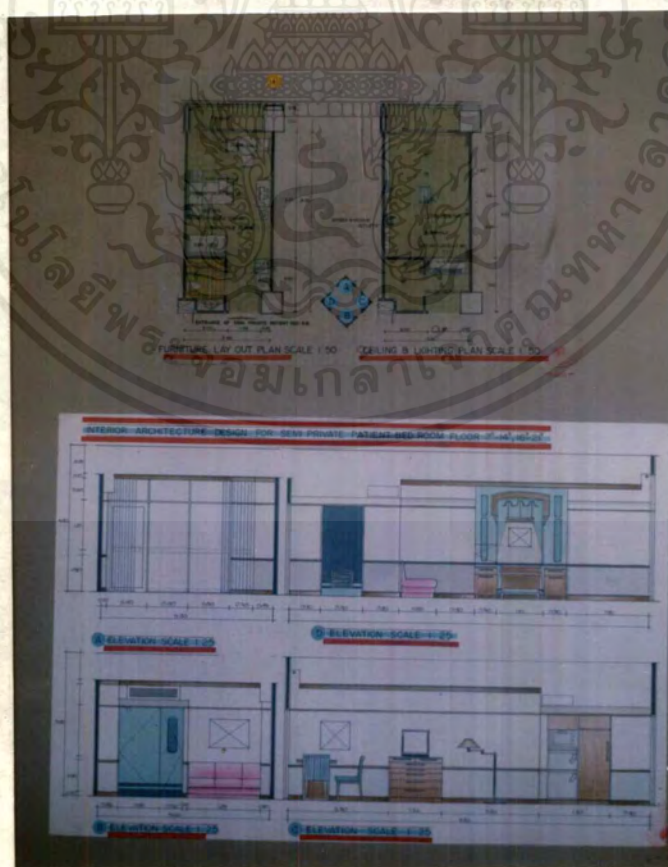
เพดาน กรุยิปซั่มฉาบรอยต่อเรียบ ทาสีขาว ติดตั้งหลอดไฟ FLUORESCENT

เฟอร์นิเจอร์ ประกอบด้วย

- เตียงผู้ป่วยพักฟื้น จะมีขนาดใหญ่กว่าห้องพักผู้ป่วยทั่วไป
- โขฟาสำหรับไฟฟ้า
- ตู้เสื้อผ้า
- ตู้วางทีวี, ตู้เย็น
- ตู้ข้างเตียง



ภาพที่ 196 แสดงการวิเคราะห์ห้องพักผู้ป่วยกึ่งไปรเวท



ภาพที่ 197 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์, แปลนไฟฟ้าและฝ้าเพดาน, รูปด้านห้องพักผู้ป่วยกึ่งไปรเวท

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการทำงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 198 แสดงทัศนียภาพ ห้องพักรู้อยู่กึ่งไปรเวท



ภาพที่ 199 แสดงการใช้วัสดุในการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่

การตกแต่ง เน้นถึงประโยชน์การใช้งาน แบ่งแยกชุดเฟอร์นิเจอร์ เพื่อความเป็น
สัดส่วนในแต่ละคน สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก เพื่อง่ายต่อการปรับเปลี่ยน และทำความสะอาด

การเลือกวัสดุในการตกแต่ง

พื้น ปูกระเบื้องยางชนิดมัน เพื่อลดยึดต่ออันจะเป็นที่สะสมของเชื้อโรค ตลอด
จนทำความสะอาดง่าย ภัยเสี่ยงได้ดี

ผนัง ปิด WALL PEPPER สีและลายตามที่ระบุในแบบ ตลอดจนการ
ประดับด้วยรูปภาพ

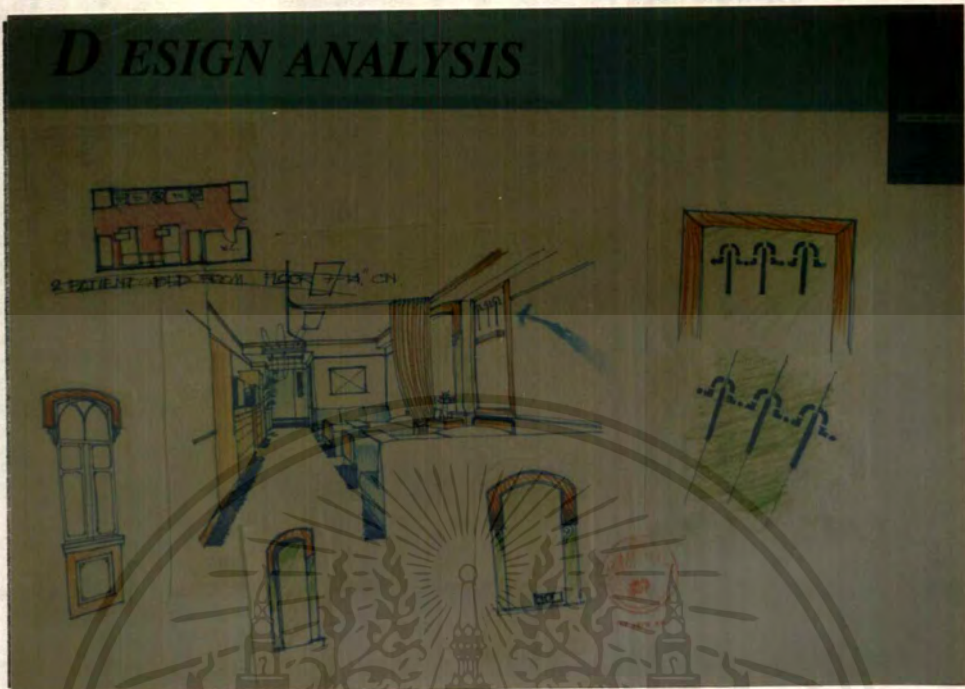
เพดาน กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบ ทาสีขาว เน้นความเรียบง่าย ไร้ไฟ
FLUORESCENT ในกล่องราง

เฟอร์นิเจอร์ ประกอบด้วย

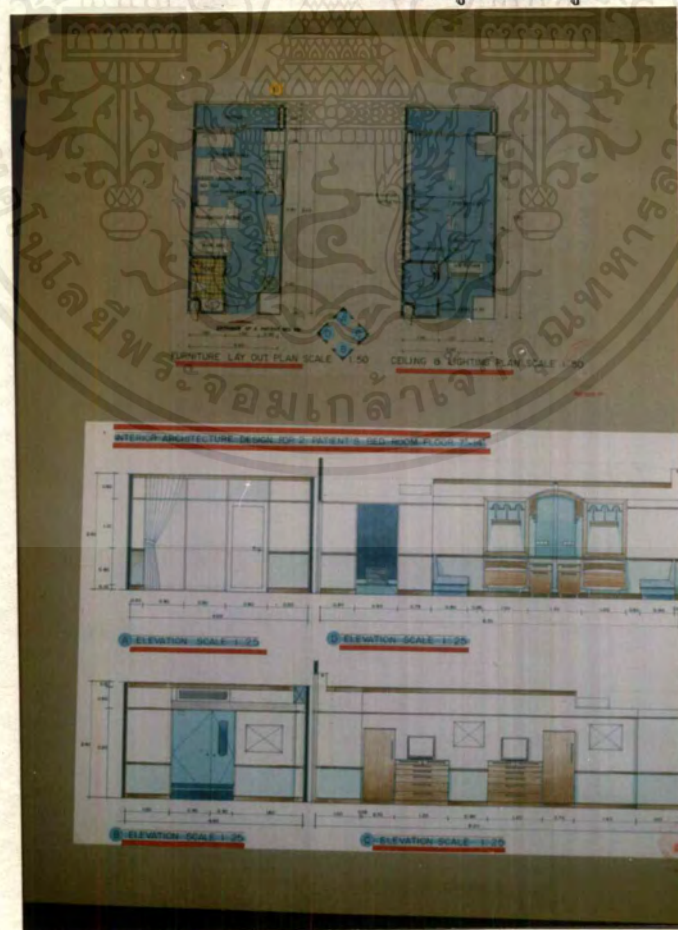
- เตียงผู้ป่วย 2 ชุด
- ตู้ข้างเตียง 2 ชุด
- โต๊ะหัวเตียง 2 ชุด
- โซฟา 2 ชุด
- เก้าอี้รับแขก 2 ชุด
- ตู้เสื้อผ้า
- ตู้วางโทรทัศน์, ตู้เย็น

ลักษณะเฟอร์นิเจอร์ส่วนใหญ่ เป็นครุภัณฑ์สำเร็จรูป ที่เลือกสรรให้เข้ากับแนวความ
คิด และสามารถเคลื่อนย้าย ปรับเปลี่ยนได้ง่าย ตลอดสะดวกในการทำความสะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 200 แสดงการวิเคราะห์ห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่



ภาพที่ 201 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์, แปลนไฟฟ้าและฝ้าเพดาน, รูปด้านห้องพัก
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ผู้ป่วยเตียงคู่
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกสิ่งใดๆ และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 202 แสดงทัศนียภาพ ห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่



ภาพที่ 203 แสดงวัสดุในการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาคผนวก

กฎหมายและเทศบัญญัติเกี่ยวกับการออกแบบโรงพยาบาล

เทศบัญญัติเกี่ยวกับอาคาร

ได้กำหนดให้อาคารประเภทโรงพยาบาล เป็นอาคารสาธารณะ (Public Building) ซึ่งมีการกำหนดค่ารวมไปถึงอาคารสาธารณะอื่นที่ไม่ใช่โรงพยาบาล โดยกำหนดหลักในการก่อสร้างไว้ร่วมกัน ดังนี้

หมวด 1

1. อาคารที่ปลูกสร้างเกินกว่าสองชั้นให้ทำด้วยวัสดุถาวร และทนไฟเป็นส่วนใหญ่ สำหรับอาคารที่ปลูกสร้างเกินกว่าสามชั้น นอกจากนั้นบันไดตามปกติต้องมีทางลงหนีอย่างน้อยอีกหนึ่งทาง หรือคณะเทศมนตรีจะได้อำนาจให้ตามแบบลักษณะของอาคาร
2. อาคารบ้านเรือน โรงพยาบาล จะปลูกสร้างบนดินถมขะมูลฝอยมิได้ จนกว่าจะปรากฏว่าลักษณะดินนั้นเป็นการปลอดภัยทางอนามัยแล้ว และได้ถมปิดขะมูลฝอยนั้นเสร็จแล้วด้วยดินกระทั่งแน่นหนาไม่ต่ำกว่า 30 เซนติเมตรแล้ว
3. รั้วหรือกำแพงกันเขตให้ทำได้สูงไม่เกิน 300 เซนติเมตร เหนือระดับถนนสาธารณะ และกำหนดให้สถาปได้ตั้งอยู่เสมอไป ประตูรั้วหรือกำแพงทางรถเข้าเมื่อมีคานบนให้วางคานบนไว้สูงตั้งแต่ 300 เซนติเมตร ขึ้นไปจากระดับถนนสาธารณะ
4. สะพานสำหรับรถข้ามได้ต้องมีช่องกว้างเป็นทางจราจร ไม่น้อยกว่า 300 เซนติเมตร และลาดชันลงไม่ชันกว่า 1 ใน 10 ถ้ามีหลังคาคลุมต้องวางคานบนสูงไม่ต่ำกว่า 300 เซนติเมตร จากระดับพื้นสะพาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หมวด 2

5. ห้องซึ่งให้เป็นที่พักอาศัยในอาคาร ให้มีส่วนกว้างหรือยาวไม่ต่ำกว่า 250 เซนติเมตร กับรวมเนื้อที่ที่พื้นที่ทั้งหมดไม่น้อยกว่า 9 ตารางเมตร

6. ห้องนอนหรือห้องใช้เป็นที่พักอาศัยในอาคาร ให้มีช่องประตูและหน้าต่างเป็นเนื้อที่รวมกันไม่น้อยกว่าส่วน 1 ใน 10 ของพื้นที่ห้องนั้นโดยไม่รวมส่วนประตูหรือหน้าต่างอันติดต่อกับห้องอื่น

7. ห้องของอาคารซึ่งบุคคลเข้าไปได้ จะต้องมียุทธะบายลมให้เพียงพอ ในเมื่อได้ปิดประตูหน้าต่างทั้งหมด ส่วนวิธีระบายลมนั้นให้ทำตามแบบซึ่งเหมาะสมกับสภาพของอาคารนั้น

8. ช่องทางเดินในอาคารสำหรับบุคคลใช้สอย หรืออาศัยให้ทำกว้างไม่น้อยกว่า 100 เซนติเมตร กันมิให้เสกักกั้นในส่วนใดแคบกว่ากำหนดนั้น ทั้งให้แสงสว่างธรรมชาติและเห็นได้ชัดในเวลากลางวัน

9. ยอดหน้าต่างประตูในอาคาร ให้สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 200 เซนติเมตร และบุคคลอยู่ในห้องสามารถเปิดประตูหน้าต่าง และออกจากห้องนั้นได้โดยมิได้จำเป็นต้องใช้เครื่องมือ

10. ระยะตั้งระหว่างพื้นถึงเพดานยอดฝา หรือผนังสำหรับอาคารสาธารณะที่มีคนพักอาศัย ระยะดังกล่าวข้างต้นโดยเฉลี่ยต้องไม่ต่ำกว่า 3.50 เมตร

11. ประตูสำหรับอาคารสาธารณะ ต้องมีธรณีประตูเสมอเรียบกับพื้น หรือไม่มีเลย

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

13. บันไดซึ่งมีช่วงระยะสูงกว่าที่กำหนดไว้ ให้ทำที่พักมีขนาดกว้างยาวไม่น้อยกว่าส่วนกว้างของบันได

14. ลิฟท์สำหรับบุคคลใช้สอยให้ทำได้แต่ในอาคารซึ่งประกอบด้วยวัตถุทนไฟเป็นส่วนใหญ่ และโดยเฉพาะส่วนต่อเนื่องกับลิฟท์นั้น ต้องเป็นวัตถุทนไฟทั้งสิ้น

15. วัสดุผนังหลังคาให้ทำด้วยวัตถุทนไฟ เว้นแต่อาคารซึ่งตั้งอยู่ห่างอาคารต่างคร้วเรือน และเขตที่ดินหรือทางสาธารณะเกิน 14 เมตร จะใช้ผนังด้วยวัตถุอื่นก็ได้

16. ส่วนรากฐานของอาคารซึ่งอยู่ใต้ดินต่อกับทางสาธารณะ เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะเทศมนตรีแล้ว จะอยู่เหนือทางสาธารณะเข้าไปได้ไม่เกิน 100 เซนติเมตร แต่การเหลื่อมล้ำต้องไม่กีดขวางสิ่งปลูกสร้างซึ่งได้มีอยู่ทางนั้น และระดับส่วนของรากฐานที่ยื่นออกมาในทางสาธารณะจะต้องไม่สูงกว่าระดับที่คณะเทศมนตรีกำหนดไว้

17. รากฐานของอาคารจะต้องทำเป็นลักษณะถาวรมั่นคงพอที่รับน้ำหนักของอาคารและน้ำหนักที่บรรทุกทุกได้ปลอดภัยในกรณี คณะรัฐมนตรีเห็นว่าข้อกำหนดรากฐานนั้นยังไม่มั่นคงเพียงพอ ก็ให้เรียกรายการคำนวณจากเจ้าของอาคารเพื่อประกอบการพิจารณาได้

หมวดที่ 3

18. น้ำหนักบรรทุกของอาคารโรงพยาบาล นอกจากน้ำหนักของตัวอาคารหรือส่วนเครื่องจักรและอุปกรณ์ที่แนบชุด ให้คำนวณเป็นปริมาณเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 300 กิโลกรัมต่อ 1 ตารางเมตร

หมวดที่ 4

19. ห้ามมิให้ปลูกสร้างอาคารสูงกว่าระดับพื้นดินเกินกว่าสองเท่าของระยะจากผนังด้านหน้าของอาคารจรดแนวถนนฟากตรงข้าม เว้นแต่ในกรณีสำหรับอาคารหลังเดียวกัน ระหว่างถนนสองสายขนาดไม่เท่ากัน อนุญาตให้ปลูกสร้างระดับสูงเท่าความกว้างของแนวถนนที่กว้างกว่าได้ทั้งหลัง

สำหรับอาคารหลังเดียวกันมุมถนนสายสองขนาดไม่เท่ากัน อนุญาตให้ปลูกสร้างถึงระดับสูงหนึ่งครึ่งของความกว้างของถนนที่กว้างกว่าได้ทั้งหลัง แต่อนุญาตให้สร้างได้ในระยะความยาวตามถนนด้านละไม่เกิน 15.00 เมตรจากมุมถนน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คณะกรรมการมีอำนาจที่จะอนุญาต ให้ปลูกสร้างอาคารสูงกว่ากำหนดได้

20. อาคารสาธารณะที่ใช้พื้นที่พักอาศัยด้วยให้มีว่างอยู่ 30 ใน 100 ส่วนของพื้นที่ในกรณีที่มีช่องหน้าต่างหรือประตูเปิดสู่อากาศภายนอกไม่น้อยกว่า 20 ใน 100 ส่วนของพื้นที่อาคารทุก ๆ ชั้น จะไม่มีที่ว่างเลยก็ได้

หมวดที่ 5

21. อาคารที่ปลูกสร้างต้องมีทางระบายน้ำที่ใช้แล้วออกนอกอาคารไปได้สะดวก

22. การทำทางระบายน้ำจากอาคารไปสู่ทางน้ำสาธารณะจะต้องให้มีส่วนลาดไม่ต่ำกว่า 1 ใน 200 ตามแนวที่ตรงที่สุดที่จะทำได้ ถ้าจะใช้ท่อกลมเป็นทางระบายต้องมีบ่อตรวจทุกระยะ 30 เมตร และทุก ๆ มุมเลี้ยงด้วย

23. การทำการระบายน้ำและติดต่อท่อระบายน้ำนั้น ท่อประปา ท่อระบายน้ำในอาคารและอุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับการต่อท่อและการสุขาภิบาลจะต้องมีลักษณะถูกต้อง เพื่อประโยชน์ในทางอนามัยตามแบบนิยมทางวิชาการ

24. ห้องส้วมต้องมีขนาดเนื้อที่ไม่ต่ำกว่า 1.50 ตารางเมตรต่อ 1 แทนต้องมีลักษณะที่จะรักษาความสะอาดได้ง่ายเรียบร้อย และต้องทำพื้นที่ซึ่งไม่ดูน้ำกับมีช่องระบายลมตามสมควร

พระราชบัญญัติพยาบาล

"สถานพยาบาล" หมายถึงสถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลป์ ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ หรือซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบกิจการอื่นด้วยการผ่าตัด ฉีดยา หรือฉีดยาใด ๆ หรือด้วยการให้กรรมวิธีอื่นซึ่งเป็นกรรมวิธีของการประกอบโรคศิลป์ ทั้งนี้โดยการกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับการตอบแทน หรือไม่แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยา ตามกฎหมายว่าด้วยการขายยา ซึ่งประกอบธุรกิจขายยาโดยเฉพาะ

ลักษณะของสถานพยาบาลที่ดั่งขึ้นควรมีลักษณะดังนี้

1. สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

- มีความเหมาะสมสำหรับการประกอบโรคศิลป์
- มีห้องตรวจโรคซึ่งจัดไว้เฉพาะโดยไม่ประเจิดประเจ้อ
- มีที่กำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องสุขลักษณะ
- มีห้องส้วมที่ถูกต้องสุขลักษณะจำนวนเพียงพอ

2. สถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

- สภาพดั่งข้อ 1
- มีห้องผู้ป่วยขนาดคำนวณได้ไม่น้อยกว่า 15 ลูกบาศก์เมตร ต่อผู้ป่วยหนึ่งคน หน้าต่างหรือช่องลมคำนวณเป็นเนื้อที่รวมไม่ต่ำกว่า 1 ใน 10 ของเนื้อที่พื้นห้อง เว้นแต่ในกรณีที่เป็นที่ใช้เครื่องระบายหรือปรับอากาศต้องทำให้เป็นที่พอใจของผู้อนุญาต
- มีเตียงสำหรับผู้ป่วยคนละเตียง แต่ละเตียงตั้งห่างกันอย่างน้อย 80 ซม.
- มีห้องส้วมสำหรับผู้ป่วยสิบคนต่อหนึ่งที่เป็นอย่างน้อย และห้องน้ำที่ถูกต้องสุขลักษณะจำนวนเพียงพอ
- มีห้องเวชภัณฑ์
- ในกรณีที่รับผู้ป่วยทั่วไป ผนังของอาคารสถานพยาบาลโดยรอบต้องไม่ติดกับอาคารซึ่งใช้เพื่อกิจการอื่นนอกจากกิจการของสถานพยาบาลนั้น
- ในกรณีรับผู้ป่วย 2 เพศ มีห้องผู้ป่วย ห้องน้ำ ห้องส้วมสำหรับแต่ละเพศแยกไว้ต่างหากจากกัน

บรรณานุกรม

คำรงค์ ภูเกษมสมบัติ โครงการโรงพยาบาลทั่วไป 250 เตียง วิทยานิพนธ์
 ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตร์ บัณฑิต ภาควิชาสถาปัตยกรรม
 คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า-
 เจ้าคุณทหารลาดกระบัง 2532-2533

นวลจันทร์ เริงสำราญ โครงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลเวชธานี
 วิทยานิพนธ์ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
 สาขา สถาปัตยกรรมภายใน ภาควิชา ครุศาสตร์
 อุตสาหกรรม 2536

ปนัดดา กุลธนวิศิษฐ์ โครงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลวิภาวดี 2
 วิทยานิพนธ์ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
 สาขา สถาปัตยกรรมภายใน ภาควิชา ครุศาสตร์
 อุตสาหกรรม 2539

กระทรวงสาธารณสุข เอกสารเรื่องสถิติสาธารณสุข ทางด้านการแพทย์
 และการพยาบาลในประเทศไทยที่น่าสนใจ

JAIN MALKIN

HOSPITAL INTERIOR ARCHITECTURE
 CREATING HEALING ENVIRONMENTS
 FOR SPECIAL PATIENT POPULATIONS,

INCLUDES BIBLIOGRAPHICAL REFERENCES
 AND INDEX, ISBN 0-442-31897,1991



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อภิธานศัพท์

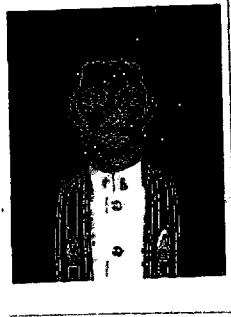
แผนกอุบัติเหตุ	(EMERGENCY DEPARTMENT)
แผนกคนไข้นอก	(OUT PATIENT DEPARTMENT OF O.P.D)
คลินิกอายุกรรม	(MEDICAL CLINIC)
คลินิกศัลยกรรม	(SURGICAL CLINIC)
คลินิกสูติ-นรีเวช	(OBSTERICS & GYNIATRICS CLINIC)
คลินิกกุมารเวช	(PEDIATRICS CLINIC)
คลินิกตา	(EYE CLINIC)
คลินิก หู คอ จมูก	(E.N.T CLINIC)
คลินิกทันตกรรม	(DENTAL CLINIC)
คนไข้หนัก	(INTENSIVE CARE UNIT OF I.C.U)
แผนกรังสีวิทยา	(RADIOLOGY DEPARTMENT)
แผนกพยาธิวิทยา	(PATHOLOGY DEPARTMENT)
แผนกกายภาพบำบัด	(PHYSICAL THERAPY DEPARTMENT)
แผนกเภสัชกรรม	(PHSICAL THERAPY DEPARTMENT)
แผนกปราศจากเชื้อกลาง	(STERILIZED DEPARTMENT)
แผนกศัลยกรรม	(SURGICAL DEPARTMENT)
การผ่าตัดย่อย	(GENERAL OPERATION)
การผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูก	(ORTHOPEDIC OPARATION)
การผ่าตัดเกี่ยวกับช่องลม	(ABDOMINAL OPARATION)
การผ่าตัดเกี่ยวกับ ตา หู คอ จมูก	(E.E.N.T. OPARATION)
การผ่าตัดเกี่ยวกับระบบประสาท	(NEUROLOGICAL OPARATION)
การผ่าตัดเกี่ยวกับหัวใจ	(CARDIOVASCULAR OPARATION)
การผ่าตัดเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ	(EYSTOSCOPIC OPARATION)
การผ่าตัดเกี่ยวกับโรคสตรี	(EYNECOLOGIC OPARATION)
การผ่าตัดเกี่ยวกับเด็ก	(PENDIATRIC OPARATION)
การผ่าตัดเกี่ยวกับการคลอด	(OBSTETRIC OPARATION)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องผ่าตัดเล็ก	(MINOR CASE OPERATION)
ส่วนสุติกรรม	(DELIVERY SUITE)
แผนกสูติ-นรีเวชกรรม	(OBSTETRICS BYNECORATHY DEPARTMENT)
ตรวจสอบสารต่อต้านในเลือด	(SEROLOGY)
ตรวจเชื้อไวรัส	(VIROLOGY)
ตรวจการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ	(BASAL METABOLISM OR B.M.R.)
ตรวจบริเวณหน้าอก	(CARDIO PULMONALY)
ที่ทำงานพยาบาล	(NURSE STATION)
ที่ทำงานแพทย์	(DOCTOR'S OFFICE)
โถงพักคอย	(WAITING AREA)
ที่เก็บของ	(UTILITY ROOMS)
ที่จ่ายเงิน	(DISPENSARY)
ที่ชำระเงิน	(CAHIER)
ที่รับยา	(RECEIVEING & LOADING)
ที่ผลิตยา	(MANUFACTURING & COMPOUNDING)
ที่บรรจุและปิดสลากยา	(FILING & LABELLING)
ที่เปลี่ยนเตียง	(EXCHANGED AREA)
ที่เก็บเตียงและรถเข็น	(STRETCHER & WHEEL CHAIR SPACE)
เวชระเบียน	(O.P.D RECORD)
ส่วนธุรการ	(ADMINISTRATION)
ส่วนปฏิบัติการทางเคมีหรือห้องทดลอง	(LABORATORY)
ส่วนวินิจฉัยศพ	(MORTUARY SUITES)
ส่วนเก็บตัวอย่าง	(SPECIMEN COLLECTION STATION)
ส่วนนอก	(OUTER ZONE OR SEMI STERILIZED ZON)
ส่วนใน	(INNER ZONE STERIUZED ZONE)
ส่วนรับเข้าเป็นคนไข้	(ADMISSION SUITE)
ส่วนหอผู้ป่วย	(NURSING UNIT OF INPATIENT WARDS.)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประวัติส่วนตัว



ชื่อ	นายสุวัฒน์ ทรัพย์วัฒนา
ที่อยู่	81 หมู่ 9 (บ้านพักองค์การแก้ว) ต.ลำโรง อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ 10130
หมายเลขโทรศัพท์	01-4540146
วัน เดือน ปี เกิด	25 กรกฎาคม พ.ศ. 2514
อายุ	26 ปี
น้ำหนัก	55 กิโลกรัม
ส่วนสูง	170 เซนติเมตร
สุขภาพ	สมบูรณ์ แข็งแรง
สถานภาพ	โสด

ประวัติการศึกษา

2537 - 2540

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

สาขาสถาปัตยกรรมภายใน คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

2534 - 2536

โรงเรียนไทยวิจิตรศิลป์

2532 - 2524

โรงเรียนไทยวิจิตรศิลป์อาชีวะ

2529 - 2531

โรงเรียนพุลเจริญวิทยาคม

2523 - 2528

โรงเรียนชิกขวิทย์าลัย

ประวัติการทำงาน

2533 - 2533

บริษัท ชินวัตร ไหมไทย จำกัด

2533 - 2534

บริษัท แมนกรุพ จำกัด

2535 - 2535

บริษัท ยูนิตี้ อินทีเรีย จำกัด

2536 - 2537

ไทยวิจิตรศิลป์อาชีวะ

ความสามารถพิเศษ

ฟุตบอล

บุคคลที่อ้างอิงได้

- อาจารย์ สรรพชัย พงษ์ศรี

อาจารย์ที่ปรึกษา สาขาสถาปัตยกรรมภายใน
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

- อาจารย์ โกสมภ ว่างกลีกร

อาจารย์ใหญ่ โรงเรียนไทยวิจิตรศิลป์ อาชีวะ