



โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน

โรงพยาบาลเปาโล กรุงเทพมหานคร

INTERIOR DESIGN PROJECT FOR PAOLO MEMORIAL HOSPITAL



A023147

นาย นพพล จันทร์กลั่น

| | |
|-------------------|-----------|
| เลขหมู่..... | 1520 |
| เลขทะเบียน..... | 023147 |
| วัน เดือน ปี..... | 22 6 2541 |

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดมหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต

สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน ภาควิชาครุศาสตร์สถาปัตยกรรม

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ปีการศึกษา 2540

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิทยานิพนธ์ โครงการออกแบบตกแต่งภายใน อาคารใหม่โรงพยาบาลเปาโล
โดย นายนพพล จันทร์กลั่น
อาจารย์ที่ปรึกษา ว่าที่ร้อยโท พิชัย สดภิบาล

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาและเห็นชอบ
แล้วจึงอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต
ประจำปีการศึกษา 2540



(รองศาสตราจารย์ ดร. ปรียาพร วงศ์อนุตโรจน์)
คณบดีคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิทยานิพนธ์เรื่อง โครงการออกแบบตกแต่งภายใน อาคารใหม่โรงพยาบาลเปาโล
 โดย นาย นพพล จันทร์กถิน
 สาขาวิชา สถาปัตยกรรมภายใน
 ภาควิชา ครุศาสตร์สถาปัตยกรรม
 คณะ ครุศาสตร์อุตสาหกรรม
 อาจารย์ที่ปรึกษา ว่าที่ ร้อยโท พิชัย สดภิบาล

บทคัดย่อ

ความมุ่งหมาย

ความมุ่งหมายในการศึกษาวิเคราะห์โครงการออกแบบตกแต่งภายใน อาคารใหม่โรงพยาบาลเปาโลเพื่อ ได้ศึกษาถึง โครงสร้างและสายงานภายใน โรงพยาบาล และได้ทราบถึงการทำงานของแพทย์ และพยาบาล และเป็นโครงการที่ประโยชน์ต่อสังคม

1. วัตถุประสงค์ของการทำวิทยานิพนธ์

1. เพื่อศึกษาหาความรู้ วิธีการและแนวทางที่ถูกต้องในการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาล เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพในการบริการผู้ป่วย
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ อันจะเป็นแนวทางในการออกแบบตกแต่งภายใน
3. เพื่อทราบถึงปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาในการออกแบบตกแต่งภายในโครงการ
4. เพื่อออกแบบความสัมพันธ์ในการใช้งาน ได้อย่างถูกต้อง
5. เพื่อศึกษาการวางระบบในการทำงานวิจัย

2. วิธีการดำเนินการวิจัย

เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ การค้นคว้าจากข้อมูลที่นำมาตกแต่งภายในโครงการนี้ จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาค้นคว้าและวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลและรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย และการตกแต่งภายใน โดยทำการศึกษาจากโครงการเปรียบเทียบ รวมถึงหนังสืออ้างอิงที่เชื่อถือได้ มาพิจารณาเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบตกแต่งภายใน
2. ศึกษารายละเอียดของโครงการในด้านต่าง ๆ คือ
 - รูปแบบของอาคารในด้านสถาปัตยกรรม
 - สภาพแวดล้อมโดยรวมของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- องค์ประกอบของโครงการ
 - ความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ภายในอาคาร
 - พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร ทั้งผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ
 - วัสดุ อุปกรณ์ และเฟอร์นิเจอร์ที่ใช้ภายในอาคาร
3. รวบรวมข้อมูลที่ได้ทำการศึกษาทั้งหมดมาวิเคราะห์
 - วิเคราะห์ที่ตั้งและสภาพแวดล้อมรอบ ๆ โครงการ
 - วิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายใน โครงการ
 - วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย
 4. สรุปผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยเพื่อนำไปใช้ในการออกแบบต่อไป
 - ขบวนการออกแบบ
 - ผลงานออกแบบ

สรุปผลการวิจัย

- 1 เป็นโครงการจริงและเป็นที่น่าสนใจในการที่จะศึกษาค้นคว้าข้อมูลในด้านต่าง ๆ
- 2 เป็นโครงการที่สามารถให้บริการแก่สังคมในด้านการรักษาพยาบาล ดังนั้นการเลือกโครงการนี้จึงสามารถให้ประโยชน์ต่อสังคมได้อย่างแท้จริง

กิติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณพ่อ คุณแม่ คุณลุง ที่เป็นกำลังใจตลอดมารวมถึงปัจจัยต่างๆ
โรงพยาบาลเปาโล เจ้าของโครงการที่อนุมัติให้โครงการ
คุณ พัชร สถาปนิกที่ให้โครงการและข้อมูลต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเปาโล
ว่าที่ ร้อยโท พิชัย สดภิบาล อาจารย์ที่ปรึกษา
คณะกรรมการควบคุมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่เมตตาในการสอบ
วิทยานิพนธ์และให้ความรู้ในทุก ๆ ด้าน
เพื่อนๆชาว สน.ทุกคน
ตุ๊ก มือปืนที่ลงสีไม่เคยบ่นแต่กลับบ้านบ่อย
DEW คู่แข่งตัวฉกาจ
ต้อง ที่ให้ขี้มน้องบัดดี้และภาพ PER งามๆ
นิธินา เธอผู้ช่วยแปะทุก ๆ อย่าง แม้จะง่วงอย่างไรก็ตาม
สมถวิล เธอทนทุกสภาวะอากาศ
ป๊อ ขอบคุณที่ช่วย
ฮ้วน นาน ๆ มาทีก็ขอบคุณ
ป๊าวี เข้ากรอบ PERSPECTIVE สวยเด่นทุกรูป
เจ DETAIL เป็นเลิศ
แมว 2 TIVE ที่น่ารัก
เรนศ บอกทุกอย่างที่รู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล
เอกน้อย อัศวินม้าขาว ผู้มาช่วยนาที่สุดท้าย
ขอบคุณรุ่นน้อง สามทหารเสือ
ขอขอบคุณ เพื่อนๆ พี่ๆน้องๆ ทุกคนที่เป็นกำลังใจ
และตัวเองที่เป็นตัวของตัวเอง

นพพล จันทร์กลิ่น
(ผู้เขียน)

สารบัญ

| | |
|---|----|
| บทคัดย่อ | A |
| กิตติกรรมประกาศ | C |
| สารบัญเรื่อง | D |
| สารบัญรูป | I |
| สารบัญตาราง | P |
| บทที่ 1 บทนำ | |
| 1.1 ความเป็นมาของโครงการ | 1 |
| 1.2 เหตุผลในการเลือกโครงการ | 2 |
| 1.3 วัตถุประสงค์ของการทำวิทยานิพนธ์ | 2 |
| 1.4 ที่มาของปัญหา | 2 |
| 1.5 ขอบเขตของการศึกษาข้อมูล | 3 |
| 1.6 แนวทางการแก้ไข | 3 |
| 1.7 วิธีการดำเนินวิจัย | 4 |
| 1.8 ขอบเขตของโครงการ | 4 |
| บทที่ 2 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน | |
| 2.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไป | 16 |
| 2.1.1 ความหมายและประวัติของโรงพยาบาล | 17 |
| 2.1.2 ประวัติและความเป็นมาของโรงพยาบาลในเมืองไทย | 18 |
| 2.1.3 ประวัติและบทบาทความสำคัญของโรงพยาบาลเอกชน | 18 |
| 2.1.4 การแบ่งประเภทของโรงพยาบาลเอกชน | 20 |
| 2.1.5 องค์ประกอบและสายงานของโรงพยาบาล | 22 |
| 2.2 ส่วนวิจัยและบำบัดรักษา | 25 |
| 2.3 ส่วนสนับสนุนการวิจัยและบำบัดรักษา | 39 |
| 2.4 ส่วนบริการหอผู้ป่วยใน | 67 |
| 2.5 ส่วนบริการ | 69 |
| 2.6 ส่วนซ่อมบำรุง | 74 |
| 2.7 ส่วนพัสดุภัณฑ์ | 75 |
| 2.8 การศึกษาข้อมูลทางเทคนิคเกี่ยวกับระบบที่ใช้ในโรงพยาบาล | 76 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| | |
|---|-------|
| 2.8.1 ระบบสุขาภิบาล | 76 |
| 2.8.2 ระบบไฟฟ้า | 77 |
| 2.8.3 ระบบปรับอากาศ | 78 |
| 2.8.4 ระบบลิฟท์ | 80 |
| 2.8.5 ระบบไอน้ำ | 80 |
| 2.8.6 ระบบทำความร้อน | 81 |
| 2.8.7 ระบบท่อแก๊สในโรงพยาบาล | 81 |
| 2.8.8 ระบบป้องกันอัคคีภัย | 82 |
| 2.8.9 ระบบเทคนิคสื่อสาร | 82 |
| 2.9 แสงธรรมชาติ | 82 |
| 2.10 แสงประดิษฐ์หรือแสงจากหลอดไฟ | 83 |
| 2.11 การใช้สีในหน่วยบริการทางการแพทย์ | 85 |
| 2.12 ลักษณะการออกแบบส่วนต่างๆ ภายในโรงพยาบาล | 90 |
| 2.13 วัสดุสำหรับการเลือกใช้ในโรงพยาบาล | 91 |
| 2.14 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ | 98 |
| 2.14.1 โรงพยาบาลปิยะเวท | 98 |
| 2.14.2 โรงพยาบาลตำรวจ | 107 |
| 2.14.3 โรงพยาบาลรามคำแหง | 110 |
| การศึกษาสัดส่วนมนุษย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ | 123 |
| บทที่ 3 การศึกษารายละเอียดของโครงการ | |
| 3.1สถานที่ตั้ง,อาณาเขต | (159) |
| 3.2สภาพแวดล้อม | 159 |
| 3.2.1ลักษณะภูมิประเทศ | 159 |
| 3.2.2เส้นทางคมนาคม | 159 |
| แปลนชั้นที่ 1แผนกอายุรกรรม 17 ห้อง แผนกกระดูก 3 เตียง | 162 |
| แผนก LABเจาะเลือดและปัสสาวะ | |
| แปลนชั้นที่ 2ห้องตรวจโรคเฉพาะทาง ผิวหนัง นุ คอ จมูก | 162 |
| บริเวณทำแว่นประกอบคิ้ว , แผนกจิตเวช , มีส่วนจ่ายยา | |

| | |
|--|-----|
| แปลนชั้นที่ 3 แผนกกายภาพบำบัด, แผนกหัวใจ, มสวนราราบำบัด | 163 |
| แปลนชั้นที่ 4 แผนกธนาคารเลือด แผนกเพาะเชื้อ มี LAB ใหญ่ | 163 |
| ห้องประชุมย่อย มีแผนกทันตกรรม แผนกกุมารเวช | |
| แปลนชั้นที่ 5 เป็นชั้นจอดรถ | 164 |
| แปลนชั้นที่ 6 เป็นชั้นจอดรถ | 164 |
| แปลนชั้นที่ 10 เป็นชั้นจอดรถ | 165 |
| แปลนชั้นที่ 11 ห้องประชุม ห้องสัมมนา และบริเวณทานอาหาร | 165 |
| ของแพทย์และเจ้าหน้าที่ | |
| แปลนชั้นที่ 12 เป็นชั้นสำนักงานของโครงการ | 166 |
| แปลนชั้นที่ 13 ประกอบด้วยแผนก I.C.U. แผนกล้างไต แผนก C.S.S.D | 167 |
| แปลนชั้นที่ 14 ผ่าตัด | 167 |
| แปลนชั้นที่ 15 ห้องพักผู้ป่วยรวม 4 เตียง 6 เตียง และ 2 เตียง | 168 |
| แปลนชั้นที่ 16-23 ห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว และห้องพักผู้ป่วยพิเศษ 1 ห้อง | 168 |
| แปลนชั้นที่ 24 ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ | 169 |
| รูปด้านทิศเหนือ | 170 |
| รูปด้านทิศใต้ | 170 |
| รูปด้านทิศตะวันออก | 171 |
| รูปด้านทิศตะวันตก | 171 |
| 3.2 ระบบสาธารณูปโภค | 172 |
| 3.3 การศึกษาด้านสถาปัตยกรรม | 172 |
| 3.4 การศึกษาองค์กรสายงานและพื้นที่ใช้สอยของหน่วยงานต่าง ๆ | 174 |
| 3.5 การศึกษาอัตราค่าสิ่งและเจ้าหน้าที่ | 187 |
| 3.6 การศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร | 199 |
| 3.6.1 กลุ่มผู้ให้บริการและเจ้าหน้าที่ | 199 |
| 3.6.2 กลุ่มผู้รับบริการ | 203 |
| ตารางแสดงผู้ใช้อาคาร | 208 |
| บทที่ 4 การวิเคราะห์เพื่องานออกแบบ | |
| 4.1 การวิเคราะห์รายละเอียดของโครงการ | 227 |
| 4.2 การวิเคราะห์ระบบสาธารณูปโภค | 230 |
| 4.3 การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร | 230 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| | |
|---|-----|
| 4.3.1 การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้อาคารทั่วไป | 230 |
| 4.3.2 การวิเคราะห์เส้นทางสัญจร | 233 |
| 4.3.3 การวิเคราะห์พฤติกรรมในส่วนที่ทำการศึกษา | 234 |
| 4.4 การวิเคราะห์พฤติกรรมเฉพาะส่วน | 249 |
| 4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลทางเทคนิค | 249 |
| 4.5.1 การออกแบบและคำนวณระบบไฟฟ้าของโครงการ | 249 |
| 4.5.2 ระบบลิฟท์ | 251 |
| 4.5.3 การวิเคราะห์ระบบเทคนิคสื่อสาร | 252 |
| 4.5.4 การวิเคราะห์อุปกรณ์ทางการแพทย์ | 253 |
| 4.5.5 การวิเคราะห์อิทธิพลของแสงกับการตกแต่ง | 253 |
| 4.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในโครงการ | 257 |
| การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย | 259 |
| บทที่ 5 สรุปการออกแบบ | |
| 5.1 แนวความคิดในการออกแบบ | 331 |
| 5.1.1 การกำหนดตำแหน่งต่างๆของโรงพยาบาล | 332 |
| 5.1.2 การออกแบบอุปกรณ์เครื่องใช้เครื่องเรือน | 332 |
| 5.1.3 การเลือกวัสดุ | 333 |
| 5.1.4 ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ | 333 |
| 5.2 สรุปผลการออกแบบส่วนต่างๆของโครงการ | 333 |
| 5.2.1 ชั้นที่ 1 ส่วนโถงต้อนรับประชาชน , แผนกฉุกเฉิน คลินิคอายุรกรรม , แผนกการเงิน-จ่ายยา | 333 |
| 5.2.2 โถงต้อนรับประชาชนสัมพันธ์ | 334 |
| 5.2.3 ห้องลงทะเบียนผู้ป่วยใน | 335 |
| 5.2.4 โถงลิฟท์ชั้นที่ 1 | 335 |
| 5.2.5 ส่วนโถงพักคอยคลินิคอายุรกรรม | 336 |
| 5.2.6 การออกแบบส่วนห้องตรวจคลินิคอายุรกรรม | 339 |
| 5.2.7 โถงจ่ายยา | 340 |
| 5.2.8 แผนกฉุกเฉิน | 342 |
| 5.2.9 ชั้นที่ 2 แผนก ตา หู คอ จมูก , แผนกการเงิน-การจ่ายยา | 345 |

| | | |
|--------|--|-----|
| 5.2.10 | คลินิกจักษุ | 346 |
| 5.2.11 | ส่วนห้องตรวจ | 347 |
| 5.2.12 | คลินิก นู คอ จมูก | 349 |
| 5.2.13 | ส่วนห้องตรวจ | 350 |
| 5.2.14 | ส่วนห้องทดสอบการได้ยิน | 352 |
| 5.2.15 | โถงฉายยาชั้น 2 | 352 |
| 5.2.16 | ชั้นที่ 3 แผนกกายภาพบำบัด , แผนกตรวจโรคหัวใจ | 354 |
| 5.2.17 | แผนกกายภาพบำบัด | 354 |
| 5.2.18 | ส่วนธาราบำบัด (HYDROTHERAPY) | 356 |
| 5.2.19 | แผนกโรคหัวใจ | 357 |
| 5.2.20 | ภายในห้องตรวจ (TEST ROOM) - (EKG.) | 357 |
| 5.2.21 | ชั้นที่ 4 แผนกทันตกรรม | 361 |
| 5.2.22 | แผนกทันตกรรม | 362 |
| 5.2.23 | ห้องปรึกษาแพทย์ | 363 |
| 5.2.24 | ห้องตรวจทันตกรรม | 364 |
| 5.2.25 | ชั้นที่ 16-23 ห้องพักผู้ป่วย VIP | 366 |
| 5.2.26 | เคาน์เตอร์ติดต่อผู้ป่วย | 367 |
| 5.2.27 | ห้องพักแพทย์ | 368 |
| 5.2.28 | ห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว | 369 |
| 5.2.29 | ห้องพักผู้ป่วยV.I.P | 370 |
| | บรรณานุกรม | 373 |
| | ประวัติผู้เขียน | 374 |

สารบัญญภาพ

| | |
|---|-----|
| รูปที่ 2.14.1.1 ส่วนโถงพักคอยทางเข้า | 99 |
| รูปที่ 2.14.1.2 ส่วนवेशระเบียน | 99 |
| รูปที่ 2.14.1.3 ส่วนโถงจ่ายยา | 100 |
| รูปที่ 2.14.1.4 ส่วนหลักเคาน์เตอร์จ่ายยา | 100 |
| รูปที่ 2.14.1.5 ภายในส่วนเภสัชกรรม | 101 |
| รูปที่ 2.14.1.6 เคาน์เตอร์พยาบาล | 101 |
| รูปที่ 2.14.1.7 ส่วนห้องฉุกเฉิน | 102 |
| รูปที่ 2.14.1.8 ห้องผ่าตัดเล็ก | 102 |
| รูปที่ 2.14.1.9 ห้องตรวจหัวใจ | 103 |
| รูปที่ 2.14.1.10 เคาน์เตอร์พยาบาลส่วนห้องพักผู้ป่วย | 103 |
| รูปที่ 2.14.1.11 แผนกตรวจหัวใจ | 104 |
| รูปที่ 2.14.1.12 อุปกรณ์ตรวจคลื่นหัวใจเครื่องวิ่งสายพาน | 104 |
| รูปที่ 2.14.1.13 บริเวณหลังเคาน์เตอร์พยาบาล | 105 |
| รูปที่ 2.14.1.14 ตู้เก็บเอกสาร | 105 |
| รูปที่ 2.14.1.15 ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ | 106 |
| รูปที่ 2.14.1.16 บริเวณรับประทานอาหาร | 106 |
| รูปที่ 2.14.2.1 อาคารเฉลิมพระเกียรติโรงพยาบาลตำรวจ | 108 |
| รูปที่ 2.14.2.2 ส่วนฉุกเฉินและอุบัติเหตุ | 108 |
| รูปที่ 2.14.2.3 ส่วนพักคอยฉุกเฉิน | 109 |
| รูปที่ 2.14.2.4 ส่วนห้องฉุกเฉิน | 109 |
| รูปที่ 2.14.3.1 ส่วนโถงชั้นที่ 1 | 111 |
| รูปที่ 2.14.3.2 ส่วนโถงลิฟท์ชั้นที่ 1 | 111 |
| รูปที่ 2.14.3.3 ส่วนโต๊ะตรวจแพทย์อายุรกรรม | 112 |
| รูปที่ 2.14.3.4 ส่วนพักคอยห้องตรวจอายุรกรรม | 112 |
| รูปที่ 2.14.3.5 ส่วนเตียงตรวจผู้ป่วย | 113 |
| รูปที่ 2.14.3.6 เคาน์เตอร์ติดคอ | 113 |
| รูปที่ 2.14.3.7 เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ | 114 |
| รูปที่ 2.14.3.8 เครื่องวิ่งสายพาน | 114 |
| รูปที่ 2.14.3.9 เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ | 115 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| | |
|---|-----|
| รูปที่ 2.14.3.10 ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลห้องพักผู้ป่วย | 116 |
| รูปที่ 2.14.3.11 ภายในเคาน์เตอร์ | 116 |
| รูปที่ 2.14.3.12 บริเวณส่วนเก็บยา | 117 |
| รูปที่ 2.14.3.13 บริเวณชั้นวางยา | 117 |
| รูปที่ 2.14.3.14 ส่วนห้องพักพยาบาล | 118 |
| รูปที่ 2.14.3.15 เคียงพักเจ้าหน้าที่ | 118 |
| รูปที่ 2.14.3.16 บริเวณทำความสะอาดพยาบาล | 119 |
| รูปที่ 2.14.3.17 ส่วนทิ้งขยะ | 119 |
| รูปที่ 2.14.3.18 เคียงพักผู้ป่วยพิเศษ | 120 |
| รูปที่ 2.14.3.19 บริเวณพักคอย | 120 |
| รูปที่ 2.14.3.20 ประติมากรรมห้องพักผู้ป่วย | 121 |
| รูปที่ 2.14.3.21' ส่วนรับทานอาหาร | 121 |
| รูปที่ 2.14.3.22 ส่วนตู้เสื้อผ้า | 122 |
| รูปที่ 2.14.3.23 ส่วน PAITRY | 122 |
| รูปที่ 2.15.1 พื้นที่ใช้สอยส่วนพักคอย ส่วนเก้าอี้ยาว | 123 |
| รูปที่ 2.15.2 พื้นที่ใช้สอยส่วนพักคอย (โซฟา) สำหรับผู้ชาย | 123 |
| รูปที่ 2.15.3 พื้นที่ใช้สอยส่วนพักคอย (โซฟา) สำหรับผู้หญิง | 124 |
| รูปที่ 2.15.4 พื้นที่ใช้สอยส่วนพักคอย (โซฟา) สำหรับเข่ามุม | 124 |
| รูปที่ 2.15.5 พื้นที่ใช้สอยส่วนพักคอย (โซฟา) กับทางสัญจร | 125 |
| รูปที่ 2.15.6 การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วน โต๊ะทำงานกับลิ้นชักและทางสัญจร | 126 |
| รูปที่ 2.15.7 การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วน โต๊ะทำงานและส่วนเก็บของ | 126 |
| รูปที่ 2.15.8 การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนทำงานที่มีลิ้นชักด้านหลัง | 127 |
| รูปที่ 2.15.9 การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนทำงานกับพื้นที่ทางสัญจรด้านหลัง | 127 |
| รูปที่ 2.15.10 พื้นที่ใช้สอยส่วนทำงานพยาบาล | 128 |
| รูปที่ 2.15.11 การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนของผู้เก็บของ | 129 |
| รูปที่ 2.15.12 พื้นที่ใช้สอยของอ่างล้างมือ | 129 |
| รูปที่ 2.15.13 ภาพเฟอร์นิเจอร์และขนาดสัดส่วนของเครื่องมือแพทย์ ห้องผ่าตัด | 130 |
| รูปที่ 2.15.14 ภาพเฟอร์นิเจอร์และขนาดสัดส่วนของเครื่องมือแพทย์ แผนกศัลยกรรม | 131 |
| รูปที่ 2.15.15 การจัดพื้นที่ใช้สอยบริเวณตู้ฟิล์ม | 132 |
| รูปที่ 2.15.16 พื้นที่ใช้สอยขอบเขตเก้าอี้ล้อเลื่อน | 133 |

| | | |
|----------------|--|-----|
| รูปที่ 2.15.17 | พื้นที่ใช้สอยของเก้าอี้ล้อเลื่อนและเส้นทางสัญจร | 133 |
| รูปที่ 2.15.18 | พื้นที่ใช้สอยของลิฟท์สำหรับผู้ป่วย | 134 |
| รูปที่ 2.15.19 | พื้นที่ใช้สอยบริเวณทางลาด | 134 |
| รูปที่ 2.15.20 | ความต้องการในการใช้รถเข็นของผู้ป่วย | 135 |
| รูปที่ 2.15.21 | ความต้องการในการใช้รถเข็นของผู้ป่วย | 136 |
| รูปที่ 2.15.23 | ลักษณะของรถเข็น ขนาดสัดส่วน การพับเก็บ | 137 |
| รูปที่ 2.15.22 | ความต้องการในการใช้รถเข็นของผู้ป่วยระยะการหมุนของรถเข็น | 138 |
| รูปที่ 2.15.24 | สัดส่วนของประตูที่เหมาะสมกับรถเข็น | 139 |
| รูปที่ 2.15.25 | ลักษณะของทางลาด | 140 |
| รูปที่ 2.15.26 | สัดส่วนและความต้องการพื้นที่ของผู้ป่วยบนรถเข็น | 141 |
| รูปที่ 2.15.27 | การจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนห้องผู้ป่วย | 142 |
| รูปที่ 2.15.28 | การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนห้องพักผู้ป่วยและพื้นที่สำหรับเก้าอี้ ล้อเลื่อน | 143 |
| รูปที่ 2.15.29 | พื้นที่ใช้สอยส่วนประตูทางเข้าห้องพักผู้ป่วย | 144 |
| รูปที่ 2.15.30 | แผนอุปกรณ์ติดตั้งผนังแนวตั้งในหอผู้ป่วย | 145 |
| รูปที่ 2.15.31 | การให้แสงสว่างภายในห้องพักผู้ป่วย (ส่วนหัวเตียง) | 146 |
| รูปที่ 2.15.32 | ส่วนเตียงผู้ป่วย | 147 |
| รูปที่ 2.15.33 | ความต้องการพื้นที่ส่วนหอผู้ป่วย | 148 |
| รูปที่ 2.15.34 | การจัดแปลนภายในหอผู้ป่วย | 149 |
| รูปที่ 2.15.35 | SINK ต่าง ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาล | 150 |
| รูปที่ 2.15.36 | ขนาดพื้นที่ใช้สอยในส่วนทำงานผู้เก็บเอกสาร | 151 |
| รูปที่ 2.15.37 | เก้าอี้ต่าง ๆ ที่ใช้ในส่วนทำงาน | 152 |
| รูปที่ 2.15.38 | ภาพอุปกรณ์เก้าอี้ตรวจทันตกรรม | 153 |
| รูปที่ 2.15.39 | แสดงรูปแบบการจัดพื้นที่ภายในสัดส่วนที่เหมาะสมในห้องตรวจ ทันตกรรม | 154 |
| รูปที่ 2.15.40 | แสดงรูปแบบการจัดอุปกรณ์ และทางสัญจรภายในห้องตรวจทันตกรรม | 155 |
| รูปที่ 2.15.41 | รูปแบบการจัดทางสัญจรและขนาดพื้นที่ใช้สอยภายในห้องตรวจ ทันตกรรม | 156 |
| รูปที่ 2.15.42 | แสดงรูปแบบห้องตรวจสำหรับทันตแพทย์ที่ถนัดขวา และถนัดซ้าย หรือถนัดทั้งสองด้าน | 157 |

| | |
|--|-----|
| รูปที่ 2.15.43 รูปแบบการจัดทางสัญจรและขนาดพื้นที่ใช้สอยภายในห้องตรวจ ทันตกรรม | 158 |
| รูปที่ 3.2.1.1 ด้านทิศตะวันออกของโครงการ | 160 |
| รูปที่ 3.2.1.2 ด้านหน้าของโครงการคือถนนพหลโยธิน | 160 |
| รูปที่ 3.2.1.3 บริเวณด้านทิศเหนือของโครงการ | 161 |
| รูปที่ 3.2.1.4 ด้านทิศตะวันออกของโครงการ | 161 |
| รูปที่ 3.2.1.5 แปลนชั้นที่ 1 | 162 |
| รูปที่ 3.2.1.6 แปลนชั้นที่ 2 | 162 |
| รูปที่ 3.2.1.7 แปลนชั้นที่ 3 | 163 |
| รูปที่ 3.2.1.8 แปลนชั้นที่ 4 | 163 |
| รูปที่ 3.2.1.9 แปลนชั้นที่ 5 | 164 |
| รูปที่ 3.2.1.10 แปลนชั้นที่ 6 | 164 |
| รูปที่ 3.2.1.11 แปลนชั้นที่ 10 | 165 |
| รูปที่ 3.2.1.12 แปลนชั้นที่ 11 | 165 |
| รูปที่ 3.2.1.13 แปลนชั้นเก็บประวัตินคนไข้ | 166 |
| รูปที่ 3.2.1.14 แปลนชั้นที่ 12 | 166 |
| รูปที่ 3.2.1.15 แปลนชั้นที่ 13 | 167 |
| รูปที่ 3.2.1.16 แปลนชั้นที่ 14 | 167 |
| รูปที่ 3.2.1.17 แปลนชั้นที่ 15 | 168 |
| รูปที่ 3.2.1.18 แปลนชั้นที่ 16-23 | 168 |
| รูปที่ 3.2.1.19 แปลนชั้นที่ 24 | 169 |
| รูปที่ 3.2.1.20 รูปด้านทิศเหนือ | 170 |
| รูปที่ 3.2.1.21 รูปด้านทิศใต้ | 170 |
| รูปที่ 3.2.1.22 รูปด้านทิศตะวันออก | 171 |
| รูปที่ 3.2.1.23 รูปด้านทิศตะวันตก | 171 |
| รูปที่ 4.1.1 สถานที่ตั้งของโครงการ | 228 |
| รูปที่ 4.1.2 แสดงการวิเคราะห์สภาพภูมิอากาศ | 228 |
| รูปที่ 4.1.3 แสดงอิทธิพลของแดดด้านทิศตะวันตก | 229 |
| รูปที่ 4.1.4 แสดงอิทธิพลของแดดด้านทิศตะวันออก | 229 |
| รูปที่ 5.1.1.1 CONCEPT | 331 |

| | | |
|-----------------|-------------------------------------|-----|
| รูปที่ 5.2.1.1 | แปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้น 1 | 334 |
| รูปที่ 5.2.1.2 | แปลนไฟฟ้าและการวางท่อแอร์ชั้น 1 | 334 |
| รูปที่ 5.2.1.3 | ทัศนียภาพโถงประชาสัมพันธ์ | 335 |
| รูปที่ 5.2.3.1 | ทัศนียภาพห้อง AD | 335 |
| รูปที่ 5.2.4.1 | ทัศนียภาพ โถงลิฟท์ | 336 |
| รูปที่ 5.2.5.1 | DESIGN ANALYSIS โถงอายุกรรม | 336 |
| รูปที่ 5.2.5.2 | DESIGN ANALYSIS โถงอายุกรรม | 337 |
| รูปที่ 5.2.5.3 | DESIGN ANALYSIS โถงอายุกรรม | 337 |
| รูปที่ 5.2.5.4 | DESIGN ANALYSIS โถงอายุกรรม | 337 |
| รูปที่ 5.2.5.5 | รูปด้าน โถงอายุกรรม | 338 |
| รูปที่ 5.2.5.6 | ทัศนียภาพโถงอายุกรรม | 338 |
| รูปที่ 5.2.6.1 | แปลนห้องตรวจอายุกรรม | 339 |
| รูปที่ 5.2.6.2 | รูปด้านห้องตรวจอายุกรรม | 340 |
| รูปที่ 5.2.6.4 | ทัศนียภาพห้องตรวจอายุกรรม | 340 |
| รูปที่ 5.2.7.1 | รูปด้านหน้าเคาน์เตอร์การเงิน-จ่ายยา | 341 |
| รูปที่ 5.2.7.2 | ทัศนียภาพ โถงการเงิน-จ่ายยา | 341 |
| รูปที่ 5.2.8.1 | แปลนห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน | 342 |
| รูปที่ 5.2.8.2 | แปลนห้องฉุกเฉิน | 343 |
| รูปที่ 5.2.8.3 | รูปด้านห้องฉุกเฉิน | 343 |
| รูปที่ 5.2.8.4 | ทัศนียภาพห้องฉุกเฉิน | 344 |
| รูปที่ 5.2.8.5 | ทัศนียภาพห้องผ่าตัดเล็ก | 344 |
| รูปที่ 5.2.8.6 | METERIAL ชั้นที่ 1 | 344 |
| รูปที่ 5.2.9.1 | แปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้น 2 | 345 |
| รูปที่ 5.2.9.2 | แปลนไฟฟ้าและการวางท่อแอร์ชั้น 2 | 345 |
| รูปที่ 5.2.10.1 | แนวความคิดในการออกแบบ โถงจักษุ | 346 |
| รูปที่ 5.2.10.2 | รูปด้านส่วนตัดแวน | 347 |
| รูปที่ 5.2.10.3 | ทัศนียภาพโถงคลินิกตา | 347 |
| รูปที่ 5.2.11.1 | แปลนห้องตรวจตา | 348 |
| รูปที่ 5.2.11.2 | ทัศนียภาพห้องวัดสายตา | 348 |
| รูปที่ 5.2.11.3 | รูปด้านโถงตรวจตา | 349 |

| | | |
|------------------|-------------------------------------|-----|
| รูปที่ 5.2.11.4 | ทัศนียภาพห้องตรวจตา | 349 |
| รูปที่ 5.2.12.1 | รูปด้านเคาน์เตอร์ หู คอ จมูก | 350 |
| รูปที่ 5.2.13.1 | แปลนห้องตรวจ หู คอ จมูก | 351 |
| รูปที่ 5.2.913.2 | รูปด้านห้องตรวจ หู คอ จมูก | 351 |
| รูปที่ 5.2.13.4 | ทัศนียภาพห้องตรวจ หู คอ จมูก | 351 |
| รูปที่ 5.2.14.1 | รูปด้านห้องทดสอบการได้ยิน | 352 |
| รูปที่ 5.2.15.2 | รูปด้านหน้าเคาน์เตอร์การเงิน-จ่ายยา | 353 |
| รูปที่ 5.2.15.3 | ทัศนียภาพโครงการเงิน-จ่ายยาชั้น 2 | 353 |
| รูปที่ 5.2.15.4 | MATERIAL ชั้นที่ 2 | 353 |
| รูปที่ 5.2.16.1 | แปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้น 3 | 354 |
| รูปที่ 5.2.16.2 | แปลนไฟฟ้าและการวางท่อแอร์ชั้น 3 | 354 |
| รูปที่ 5.2.17.31 | รูปด้านเคาน์เตอร์ถ่ายภาพบ่าบัก | 355 |
| รูปที่ 5.2.17.2 | ทัศนียภาพส่วนกายภาพ | 355 |
| รูปที่ 5.2.17.3 | ทัศนียภาพส่วนห้องถ่ายภาพ VIP | 356 |
| รูปที่ 5.2.18.1 | รูปด้านส่วนธาราบ่าบัก | 356 |
| รูปที่ 5.2.191 | รูปด้านโรงโรคหัวใจ | 357 |
| รูปที่ 5.2.20.1 | แปลนห้อง TEST | 358 |
| รูปที่ 5.2.20.2 | รูปด้านห้อง TEST | 358 |
| รูปที่ 5.2.20.3 | ทัศนียภาพห้อง TEST | 359 |
| รูปที่ 5.2.20.4 | แปลนห้อง EKG. | 359 |
| รูปที่ 5.2.20.5 | รูปด้านห้อง EKG. | 359 |
| รูปที่ 5.2.20.6 | ทัศนียภาพห้อง EKG. | 359 |
| รูปที่ 5.2.20.7 | ทัศนียภาพส่วน TEST | 360 |
| รูปที่ 5.2.20.8 | MATERIAL ชั้นที่ 3 | 360 |
| รูปที่ 5.2.21.1 | แปลนเฟอร์นิเจอร์ ชั้น 4 | 361 |
| รูปที่ 5.2.21.2 | แปลนไฟฟ้าและการวางท่อแอร์ชั้น 4 | 360 |
| รูปที่ 5.2.22.1 | แนวความคิดในการออกแบบโรงทันตกรรม | 362 |
| รูปที่ 5.2.22.2 | รูปด้านเคาน์เตอร์ทันตกรรม | 362 |
| รูปที่ 5.2.22.3 | ทัศนียภาพโรงทันตกรรม | 363 |
| รูปที่ 5.2.23.1 | ทัศนียภาพห้องปรึกษาแพทย์ | 363 |

| | |
|---|-----|
| รูปที่ 5.2.24.1แปลนห้องทันตกรรม | 364 |
| รูปที่ 5.2.24.2รูปด้านห้องทันตกรรม | 364 |
| รูปที่ 5.2.24.3ทัศนียภาพห้องทันตกรรม | 365 |
| รูปที่ 5.2.24.4METERIALชั้นที่ 4 | 365 |
| รูปที่5.2.25.1แปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้น 16 | 366 |
| รูปที่ 5.2.25.2แปลนไฟฟ้าและการวางท่อแอร์ชั้น16 | 366 |
| รูปที่ 5.2.26.1ทัศนียภาพส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล | 367 |
| รูปที่ 5.2.26.2ทัศนียภาพส่วนภายในเคาน์เตอร์พยาบาล | 368 |
| รูปที่ 5.2.27.1ทัศนียภาพส่วนห้องพักแพทย์ | 368 |
| รูปที่5.2.28.1 แปลนห้องพัสดุผู้ป่วยเดี่ยว | 369 |
| รูปที่ 5.2.28.2 รูปด้านห้องพัสดุผู้ป่วยเดี่ยว | 370 |
| รูปที่ 5.2.128.3 ทัศนียภาพห้องพัสดุเดี่ยว | 370 |
| รูปที่ 5.2.29.1 แปลนห้องพัสดุผู้ป่วย VIP | 371 |
| รูปที่ 5.2.29.2 รูปด้านห้องพัสดุผู้ป่วย VIP | 371 |
| รูปที่ 5.2.29.3 ทัศนียภาพห้องพัสดุผู้ป่วย VIP | 372 |
| รูปที่ 5.2.29.4 ทัศนียภาพห้องพัสดุผู้ป่วย VIP | 372 |
| รูปที่ 5.2.29.5 METERIAL ชั้นที่ 16 | 372 |

สารบัญตาราง

| | |
|---|-----|
| 4.7.1 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโรงพักคอยอายุรกรรม | 295 |
| 4.7.2 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนพื้นที่ห้องตรวจทั่วไป | 296 |
| 4.7.3 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนทำงานพยาบาล | 298 |
| 4.7.4 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนพื้นที่โรงพักคอย หู คอ จมูก | 305 |
| 4.7.5 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้อง หู คอ จมูก | 306 |
| 4.7.6 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องทดสอบการได้ยิน | 307 |
| 4.7.7 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน จักมู ห้องตรวจตา | 310 |
| 4.7.8 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน ห้องวัดตา | 311 |
| 4.7.9 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน TREATMENT ROOM (ตา) | 312 |
| 4.7.10 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน โรงตรวจทันตกรรม | 315 |
| 4.7.11 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน ห้องทันตกรรม | 316 |
| 4.7.12 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน โรงตรวจหัวใจ | 317 |
| 4.7.13 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน ห้องตรวจหัวใจ | 318 |
| 4.7.14 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว | 325 |

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

ในปี พ.ศ. 1972 เป็นยุคเริ่มต้นของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โรงพยาบาลเปาโลเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลเอกชนที่ก่อสร้างขึ้น โดยเริ่มเปิดทำการรักษาประชาชนในบริเวณใกล้เคียง เริ่มจากโรงพยาบาลขนาด 50 เตียง ด้วยการรักษาที่มีประสิทธิภาพและบวกกับการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจทำให้โรงพยาบาลจำเป็นต้องขยายพื้นที่การรักษา โดยในครั้งแรกนั้นได้ขยายจาก 50 เตียง มาเป็น 280 เตียง ลักษณะของการขยายตัวเป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยขยายไปตามพื้นที่ข้างเคียง โดยคัดแปลงบ้านและอาคารพาณิชย์เพื่อเป็นส่วนทำการรักษา โดยด้านหน้าของบริเวณโรงพยาบาลเป็นอาคาร O.P.D. และ Office จะอยู่ด้านบนของโรงพยาบาลหรือเรียกว่าอาคาร 1 ส่วน ด้านหลังตึก 1 นี้ จะเป็นตึก 3 ประกอบด้วยส่วน ward ตรวจโรคเฉพาะทาง ในช่วงแรกของการให้การรักษานั้นเป็นไปด้วยการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องด้วยจากการขยายพื้นที่การรักษา แต่ด้วยความต้องการของประชาชนและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจบวกกับสภาพของอาคารเกิดความทรุดโทรมขาดความต่อเนื่องในการรักษาและให้บริการ ทางโรงพยาบาลจึงมีโครงการสร้างอาคารใหม่ในบริเวณที่ตั้งของตึก 1 และตึก 3 เข้าร่วมเป็นตึกเดียวเพื่อความสะดวกและเพิ่มส่วนรักษาอื่นๆ ที่ทางโรงพยาบาลยังขาดหายไป เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาให้มากยิ่งขึ้น ให้เป็นที่ยอมรับของบุคลากรโดยทั่วไป โดยจะมีการเพิ่มพื้นที่การรักษาจากเดิม 280 เตียง เพิ่มเป็น 500 เตียง และเตรียมเทคโนโลยีทางการรักษาต่างๆ ที่จะมาในอนาคต ทางโรงพยาบาลจึงทำการรื้ออาคาร 1 และ อาคาร 3 เพื่อเป็นพื้นที่ในการสร้างตึกใหม่ โดยทำการดัดแปลงตึกอำนวยการให้เป็นตึกรักษาพยาบาลชั่วคราว โดยอาคารใหม่นี้มีพื้นที่โดยรวมประมาณ 56000 ตารางเมตร และงบประมาณการก่อสร้าง 675 ล้านบาท ทั้งนี้เพื่อเป็นสถานที่รักษาพยาบาลให้แก่บุคคล ประชาชนโดยทั่วไปด้วยการรักษาด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย

1.2 เหตุผลในการเลือกโครงการ

- 1.2.1 เป็นโครงการจริงและเป็นที่น่าสนใจในการที่จะศึกษาค้นคว้าข้อมูลในด้านต่าง ๆ
- 1.2.2 เป็นโครงการที่สามารถให้บริการแก่สังคมในด้านการรักษาพยาบาล ดังนั้นการเลือกโครงการนี้จึงสามารถให้ประโยชน์ต่อสังคมได้อย่างแท้จริง
- 1.2.3 เพื่อให้ทราบถึงหน้าที่และการทำงานของแพทย์ และพยาบาล หน่วยงาน รวมไปถึงถึงพนักงานด้านต่าง ๆ ที่ประจำอยู่ในโรงพยาบาล
- 1.2.4 เป็นโครงการที่สามารถให้ความรู้ด้านการศึกษาค้นคว้าในส่วนของ การออกแบบและการศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ แก่ผู้ที่มีความสนใจ นำมาใช้ประโยชน์ต่อไปได้ เทคโนโลยีทางการแพทย์
- 1.2.5 โรงพยาบาลมีรายละเอียดมากกว่าและแตกต่างจากโครงการอื่น

1.3 วัตถุประสงค์ของการทำวิทยานิพนธ์

- 1.3.1 เพื่อศึกษาหาความรู้ วิธีการและแนวทางที่ถูกต้องในการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาล เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพในการบริการผู้ป่วย
- 1.3.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ อันจะเป็นแนวทางในการออกแบบตกแต่งภายใน
- 1.3.3 เพื่อทราบถึงปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาในการออกแบบตกแต่งภายในโครงการ
- 1.3.4 เพื่อออกแบบความสัมพันธ์ในการใช้งานได้อย่างถูกต้อง
- 1.3.5 เพื่อศึกษาการวางระบบในการทำงานวิจัย

1.4 ที่มาของปัญหา

- 1.4.1 เป็นโครงการจริงที่ยังไม่ได้รับการออกแบบตกแต่งภายใน เนื่องจากเป็นโครงการใหม่ที่กำลังดำเนินการอยู่
- 1.4.2 เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียง ในการรักษาโรคต่าง ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.5 ขอบเขตของการศึกษาข้อมูล

1.5.1 ศึกษาข้อมูลทั่วไปของโครงการ

- ประวัติความเป็นมาของโครงการ
- ที่ตั้งและสภาพแวดล้อมของโครงการ
- ลักษณะของโครงการ

1.5.2 ศึกษารายละเอียดของโครงการ

- พื้นที่ใช้สอยภายในโครงการ
- สายงานการบริหารของโครงการ
- ความสัมพันธ์ของแต่ละหน่วยงาน
- อัตราค่าสิ่งเข้าหน้าที่ภายในโครงการ

1.5.3 ศึกษาผู้ใช้โครงการ

- ประเภทของผู้ใช้อาคาร
- พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร

1.5.4 ศึกษาโครงการเปรียบเทียบ

1.5.5 ศึกษาวิเคราะห์โครงการ

- วิเคราะห์สถานที่ตั้งและสภาพแวดล้อม
- วิเคราะห์ตัวอาคาร
- วิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของโครงการ
- วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยของโครงการ

1.5.6 ศึกษาระบบเทคนิคต่างๆ และวาระบบต่าง ๆ ภายในอาคาร

1.6 แนวทางการแก้ปัญหา

1.6.1 ทำการศึกษาข้อมูลโดยละเอียดของระบบต่าง ๆ ในการจัดการดำเนินงานนอกแบบ ตกแต่งภายในโรงพยาบาล

1.6.2 ศึกษาพฤติกรรมและความต้องการของผู้ใช้อาคาร ตลอดจนอุปสรรคการทำงานในแต่ละส่วนอย่างละเอียด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.7 วิธีการดำเนินการวิจัย

เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ในการค้นคว้าจากข้อมูลที่น่ามาตกแต่งภายในโครงการนี้จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาค้นคว้าและวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1.7.1 ศึกษาข้อมูลและรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย และการตกแต่งภายในโดยทำการศึกษาจากโครงการเปรียบเทียบ รวมถึงหนังสืออ้างอิงที่เชื่อถือได้ มาพิจารณาเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบตกแต่งภายใน

1.7.2 ศึกษารายละเอียดของโครงการในด้านต่าง ๆ คือ

- รูปแบบของอาคารในด้านสถาปัตยกรรม
- สภาพแวดล้อมโดยรวมของโครงการ
- องค์ประกอบของโครงการ
- ความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ภายในอาคาร
- พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร ทั้งผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ
- วัสดุ อุปกรณ์ และเฟอร์นิเจอร์ที่ใช้ภายในอาคาร

1.7.3 รวบรวมข้อมูลที่ได้ทำการศึกษาทั้งหมดมาวิเคราะห์

- วิเคราะห์ที่ตั้งและสภาพแวดล้อมรอบ ๆ โครงการ
- วิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในโครงการ
- วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย

1.7.4 สรุปผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยเพื่อนำไปใช้ในการออกแบบต่อไป

- ขบวนการออกแบบ
- ผลงานออกแบบ

1.8 ขอบเขตของโครงการ

ชั้นที่ 1

ส่วนโถงต้อนรับประชาสัมพันธ์

- สำนักงาน

แผนกฉุกเฉิน

- โถงทำแผล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์การใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- แพทย์เวร
- ล้างตัวผู้ป่วย
- ห้องผ่าตัดเล็ก
- ห้องหมอบแพทย์เวร
- locker
- ห้องตรวจเช็คหัวใจ
- ห้องตรวจ

แผนกเภสัชกรรม

- เคาน์เตอร์จ่ายยา
- เคาน์เตอร์เก็บเงิน
- โถงลิฟท์บริการ
- โถงลิฟท์พนักงานแพทย์
- แผนกตรวจโรคทั่วไป
- ห้องตรวจกระดูก
- ห้อง lab
- corridor

ชั้นที่ 2

- พักคอย
- เคาน์เตอร์ติดต่อ

แผนกตา หู คอ จมูก

- ห้องตรวจตา
- ห้องตรวจหู
- ห้องตรวจคอ
- พักคอย
- เคาน์เตอร์ติดต่อ

แผนกเภสัช

- พักคอย
- เคาน์เตอร์จ่ายยา
- เคาน์เตอร์เก็บเงิน

- ส่วนเก็บยา

แผนกจิตเวช

- ห้องตรวจจิตเวช
- พักคอย
- โถงลิฟท์โดยสาร
- โถงลิฟท์ผู้บริการ

ชั้นที่ 3

แผนกกายภาพ

- ห้องตรวจ
- ห้องตรวจ V.I.P.
- ส่วนกายภาพ
- ห้อง Fitness
- ห้อง Souma
- ส่วนภายในสระน้ำ
- ห้องพักแพทย์

แผนกตรวจโรคหัวใจ

- ห้องตรวจโรค
- ห้องตรวจคลื่นหัวใจ
- ส่วนพักคอย
- ส่วนติดต่
- ส่วนทดสอบหัวใจ
- ห้องพักแพทย์
- ห้องพักพยาบาล
- โถงลิฟท์บริการ
- โถงลิฟท์โดยสาร

ชั้นที่ 4

แผนกทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
- ห้องทันตกรรม
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้อง X-RAY ฟัน
- ห้องมึด
- ห้องเก็บเครื่องมือ
- Office
- ห้องประชุมแพทย์
- พักคอย
- เคาน์เตอร์ติดต่อ

แผนกกุมารเวช

- ห้องตรวจโรคเด็ก
- ส่วนเด็กเล่น
- พักคอย
- เคาน์เตอร์ติดต่อ
- ห้องเครื่องมือ

แผนกสูตินารีเวช

- ห้องตรวจ
- พักคอย
- ห้อง LAB
- ห้องเก็บเลือด
- ห้องเพาะเชื้อ
- ห้องให้อาหารเชื้อ
- ห้องทดลอง
- LAB ใหญ่
- LAB เล็ก
- BACTERIA
- ห้องล้าง
- ห้องนอนแพทย์เวร
- ห้องพักแพทย์
- ห้องรับตัวอย่าง
- STORAGE เก็บเชื้อ
- ห้องประชุม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์การใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องหัวหน้าแพทย์

ชั้นที่ 5- ชั้นที่ 10

- จอครด

ชั้นที่ 11

- ห้องสัมมนาใหญ่
- ห้องสัมมนาใหญ่
- PANTRY
- ห้องอาหาร
- ส่วนเตรียมอาหาร
- ห้องอาหารแพทย์, พนักงาน
- ร้านขายของ
- ห้องโภชนาการ
- ส่วนเตรียมอาหารออก
- เก็บภาชนะ
- คริวเย็น
- คริวร้อน
- เก็บของสด
- เตรียมของสด
- เก็บของแห้ง
- ตรวจรับของ
- โถงลิฟท์บริการ
- โถงลิฟท์โดยสาร

ชั้น MECHANICAL

- เก็บประวัติผู้ป่วย
- ห้องผสมยา
- ห้องพนักงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ สงวนลิขสิทธิ์ไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องเก็บยา
- Office พยาบาล
- PUMP ROOM

ชั้นที่ 12

แผนก Office

- พักคอย
- ห้องเก็บเงิน
- ห้องพนักงานบัญชี
- ห้อง COMPUTER
- SERVER COMPUTER
- ห้องประชุม
- ห้องงบประมาณ
- ห้องแพทย์
- ห้องหัวหน้าแพทย์
- ห้องพยาบาล
- ห้องหัวหน้าพยาบาล
- PANTRY
- STORAGE

ชั้นที่ 13

แผนก I.C.U.

- ห้องพัก I.C.U.
- ห้องผู้ป่วยติดเชื้อ
- ห้องเปลี่ยนชุด
- ห้องเปลี่ยนเตียง
- ห้องเก็บอุปกรณ์
- ห้องซักล้าง
- Office พนักงาน
- ห้องพักพนักงาน

- โถงลิฟท์โดยสาร
- โถงลิฟท์ขนส่ง

ชั้นที่ 14

แผนกผ่าตัด

- ส่วนพักก่อนเข้าห้องผ่าตัด
- NURSE STATION
- ห้องผ่าตัดทั่วไป
- ห้องผ่าตัดหัวใจ
- ห้องฆ่าเชื้อ
- ห้องอุปกรณ์
- ห้องพักแพทย์เวร
- ห้องพักแพทย์
- ห้องอาหารพยาบาล
- ห้องหัวหน้าพยาบาล
- LOCKER แพทย์
- วิสัญญีแพทย์
- LOCKER ผู้ช่วยพยาบาลชาย
- LOCKER ผู้ช่วยพยาบาลหญิง
- ที่พักคอย
- โถงลิฟท์โดยสาร
- โถงลิฟท์บริการ

ชั้นที่ 15

ห้องพักผู้ป่วยรวม

- ห้องพักผู้ป่วยรวม 4 คน
- ห้องพักผู้ป่วยรวม 6 คน
- เตาต้มน้ำดื่ม
- ส่วนเตรียมยา
- Office แพทย์

- ส่วนห้องเรียกแพทย์

- STORAGE
- LOCKER พยาบาล
- ส่วนเก็บเครื่องมือ
- 3 NURSE STATION
- โถงลิฟท์โดยสาร
- โถงลิฟท์บริการ
- ส่วนพักคอย

ชั้นที่ 16-23

ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ V.I.P.

- ห้องพักผู้ป่วย V.I.P.
- ห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว
- เคาน์เตอร์ติดต่อ
- ส่วนเตรียมยา
- OFFICE แพทย์
- ส่วนห้องเรียกแพทย์
- STORAGE
- LOCKER พยาบาล
- ส่วนเก็บเครื่องมือ
- NURSE STATION
- โถงลิฟท์โดยสาร
- โถงลิฟท์บริการ
- ส่วนพักคอย

ชั้นที่ 24

- ห้องพักผู้ป่วย V.I.P.
- ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ
- เคาน์เตอร์ติดต่อ
- ส่วนเตรียมยา
- OFFICE แพทย์

- ส่วนห้องเรียกแพทย์
- STORAGE
- LOCKER พยาบาล
- ส่วนเก็บเครื่องมือ
- NURSE STATION
- โถงลิฟท์โดยสาร
- โถงลิฟท์บริการ
- ส่วนพักคอย

ขอบเขตของการทำวิทยานิพนธ์

ชั้นที่ 1

ส่วนโถงต้อนรับประชาสัมพันธ์

160 ตร.ม.

- สำนักงาน

22.5 ตร.ม.

แผนกฉุกเฉิน

- โถงทำแผล
- แพทย์เวร
- ถ้างัดผู้ป่วย
- ห้องตรวจเช็ดหัวใจ
- ห้องตรวจ

28 ตร.ม.

12 ตร.ม.

4.5 ตร.ม.

12 ตร.ม.

60 ตร.ม.

แผนกเภสัชกรรม

- เคาน์เตอร์จ่ายยา
- เคาน์เตอร์เก็บเงิน
- โถงลิฟท์บริการ
- โถงลิฟท์โดยสาร

16.5 ตร.ม.

16.5 ตร.ม.

50 ตร.ม.

33 ตร.ม.

แผนกตรวจรักษา

- ห้องตรวจโรคทั่วไปห้องตะ
- ห้องตรวจกระดูก
- พักคอย

10.5 ตร.ม.

50 ตร.ม.

91 ตร.ม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รวม 377.5 ตร.ม.

ชั้นที่ 2

แผนกตา หู กอ จมูก

| | | |
|---------------------------|----|-------|
| - ห้องตรวจตาห้องละ | 25 | ตร.ม. |
| - พักคอย | 60 | ตร.ม. |
| - เคาน์เตอร์ติดต่อ | 15 | ตร.ม. |
| - ห้องตรวจหูห้องละ | 16 | ตร.ม. |
| - ห้องตรวจคอ , จมูกห้องละ | 10 | ตร.ม. |
| - พักคอย | 64 | ตร.ม. |
| - เคาน์เตอร์ติดต่อ | 9 | ตร.ม. |

แผนกเภสัช

| | | |
|----------------------|-----|-------|
| - พักคอย | 105 | ตร.ม. |
| - เคาน์เตอร์จ่ายยา | 22 | ตร.ม. |
| - เคาน์เตอร์เก็บเงิน | 22 | ตร.ม. |
| - ส่วนเก็บยา | 40 | ตร.ม. |

ชั้นที่ 3

แผนกกายภาพ

| | | |
|--------------------------|-----|-------|
| - ห้องตรวจห้องละ | 6 | ตร.ม. |
| - ห้องตรวจ V.I.P. ห้องละ | 16 | ตร.ม. |
| - ส่วนกายภาพ | 175 | ตร.ม. |
| - ห้อง Fitness | 72 | ตร.ม. |
| - ห้อง Souna | 54 | ตร.ม. |
| - ส่วนภายในสระน้ำ | 60 | ตร.ม. |
| - ห้องพักแพทย์ | 20 | ตร.ม. |

แผนกตรวจโรคหัวใจ

| | | |
|----------------------------|----|-------|
| - ห้องตรวจโรคห้องละ | 16 | ตร.ม. |
| - ห้องตรวจคลื่นหัวใจห้องละ | 9 | ตร.ม. |
| - ส่วนพักคอย | 90 | ตร.ม. |

| | | |
|------------------|------------|--------------|
| - ส่วนติดต่ | 20 | ตร.ม. |
| - ส่วนทดสอบหัวใจ | 110 | ตร.ม. |
| - ห้องพักแพทย์ | 20 | ตร.ม. |
| - ห้องพักพยาบาล | 16 | ตร.ม. |
| รวม | 684 | ตร.ม. |

ชั้นที่ 4

แผนกทันตกรรม

| | | |
|------------------------|----|-------|
| - ห้องทันตกรรมห้องละ | 9 | ตร.ม. |
| - ห้อง X-RAY ฟันห้องละ | 3 | ตร.ม. |
| - พักคอย | 55 | ตร.ม. |
| - เคาน์เตอร์ติดต่ | 12 | ตร.ม. |

ชั้นที่ 16-23

ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ V.I.P.

| | | |
|-------------------------|----|-------|
| - ห้องพักผู้ป่วย V.I.P. | 70 | ตร.ม. |
| - ห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว | 32 | ตร.ม. |
| - เคาน์เตอร์ติดต่ | 48 | ตร.ม. |
| - ส่วนเตรียมยา | 24 | ตร.ม. |
| - OFFICE แพทย์ | 18 | ตร.ม. |
| - ส่วนห้องเรียกแพทย์ | 10 | ตร.ม. |
| - STORAGE | 7 | ตร.ม. |
| - LOCKER พยาบาล | 21 | ตร.ม. |
| - ส่วนเก็บเครื่องมือ | 12 | ตร.ม. |
| - NURSE STATION | 20 | ตร.ม. |
| - โถงลิฟท์โดยสาร | 55 | ตร.ม. |
| - โถงลิฟท์บริการ | 30 | ตร.ม. |
| - ส่วนพักคอย | 6 | ตร.ม. |

รวม 353 ตร.ม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องสมุด
คณะกรรมการอุตสาหกรรม สกต.

มพ.
น 177 ก

2540 15

รวมพื้นที่ทั้งหมด

2016.5 ตร.ม.



023147

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2

การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

2.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไป

2.1.1 ความหมายและประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล

ความหมายของโรงพยาบาล

โรงพยาบาล คือ สถานที่ให้การบำบัดรักษา ให้ที่พักพิง และการดูแลแก่ผู้ป่วย ไข้และบาดเจ็บประกอบด้วยอุปกรณ์เครื่องมือ และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อทำการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย โรงพยาบาลเป็นความต้องการพื้นฐานของชีวิตในชุมชนเพื่อให้คงไว้ซึ่งการสาธารณสุข และสภาพแวดล้อมของสังคมที่ดี ตั้งแต่ครั้งประวัติศาสตร์มาจนถึงสมัยปัจจุบัน การจัดสถานที่ของโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาและปรับปรุงเรื่อยมาอย่างไม่หยุดยั้ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และให้สอดคล้องกับปริมาณความต้องการทางสังคม

ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล

สมัยโบราณ : จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์ ได้ชี้ให้เห็นว่าสถาบันที่ใช้เป็นสถานบำบัดรักษาดูแลผู้ป่วย และบาดเจ็บแห่งแรกคือ วัด

วัด ASCELPUS ที่ EPIDAUROS มีหลักฐานว่าใช้เป็นแหล่งพักพิง กับบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือจากพระเจ้า, วัดทางศาสนาพุทธในอินเดียก็มีหลักฐานแสดงเช่นกันว่าได้ใช้เป็นสถานพยาบาล

- ในสมัยศตวรรษที่ 3 ก่อนคริสตกาล ศัลยศาสตร์ได้เกิดขึ้นในกรีก ยุคโบราณโดยเริ่มมีสำนักงานที่ทำการแพทย์

- การแพร่หลายของสถานที่ให้การรักษา ดูแลและให้ที่พักพิงแก่ผู้ป่วยเริ่มมีมากขึ้นในโรม

- โรงพยาบาลแห่งแรกจัดตั้งขึ้นในปี 369 หลังคริสตกาลที่ CAESARIA ใน CAPPADOCIA โดย LUCIUS SUNTUS MOERATUS COLUMELLA

- โรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ก่อตั้งเพื่อผู้ป่วยที่ยากจน ได้จัดตั้งขึ้นในสมัยศตวรรษที่ 4 โดยสตรีชาวคริสเตียน ชื่อ FABIOLA อันเป็นช่วงก่อนสมัยกลางที่จัดตั้งขึ้นภายใต้อิทธิพลของแนวความคิดในการบำเพ็ญกุศลทางคริสตศาสนา

สมัยกลาง : ชาวมุสลิมตะวันออก ได้เล็งเห็นจุดริเริ่มของการพัฒนาสถาบันโรงพยาบาลและได้มี

ความคิดปรับปรุงสถาบันนี้มากขึ้น สถาบันโรงพยาบาลได้ถูกจัดตั้งโดยเจ้าผู้ครองเมืองและเหล่าข้าราชการเป็นแห่งแรกโดยได้รับการพัฒนาขึ้นสูงสุดมีการจัดระเบียบไว้เป็นอย่างดี

- ในสมัยเรอเนสซองส์ จนถึงศตวรรษที่ 18 ได้เริ่มมีการก่อตั้งโรงพยาบาลจากชุมชนเองโดยตรง เพื่อผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
- ในศตวรรษที่ 19 เป็นยุคเริ่มของโรงพยาบาลในอเมริกา เมื่อชาวสเปนได้ค้นพบทวีปนี้ อันเป็นยุคจักรวรรดินิยม ยุโรปและอังกฤษ ต่างสนับสนุนและติดตามการจัดตั้งโรงพยาบาลในอเมริกา แห่งแรก คือ โรงพยาบาลในฟิลาเดลเฟีย และต่อมาก็จัดตั้งโรงพยาบาลในพื้นที่นิวอริลันซ์ เรื่อยมาจนถึงโรงพยาบาลในมหานครนิวยอร์ก

สมัยใหม่ : ในรอบหนึ่งร้อยปีต่อมา การจัดตั้งโรงพยาบาลสมัยใหม่ จะเป็นการจัดตั้งเพื่อตอบสนอง

ทางด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ การขยายตัวของชุมชน และ สังคม รวมทั้งความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีใหม่ ๆ

- โรงพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นในระยะเริ่มแรก จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ยากจน และเพื่อเป็นการสร้างระบบสาธารณสุขที่ดีแก่บริเวณชุมชนหนาแน่น ต่อมาโรงพยาบาลจึงเริ่มมีการปรับปรุงให้เข้ากับสังคม โดยมีการปรับปรุงด้านอายุกรรมเพิ่มขึ้น และเมื่อเสร็จสิ้นจากสงครามโลกครั้งที่ 2 โรงพยาบาลก็ขยายขอบเขตเพิ่มเป็นสถานศึกษาสำหรับแพทย์ และพยาบาลด้วย
- ในปี 1983 ฮาลฟอนส์ เรย์มอนด์ ได้ปรับปรุงให้โรงพยาบาลเพิ่มการบริการปลีกย่อยอื่น ๆ ให้กับผู้ที่มาใช้บริการมากขึ้น เป็นต้นแบบของโรงพยาบาลในปัจจุบัน

2.1.2 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในเมืองไทย

หากจะย้อนรอยอดีตภาพรวมของประวัติศาสตร์ทางการแพทย์และการบริการสาธารณสุขของไทยแล้ว จะพบว่ามีความเป็นมาที่ยาวนานนับตั้งแต่ยุคกรุงสุโขทัย ซึ่งการรักษาพยาบาลในยุคนั้นเป็นเรื่องของการใช้ยาแผนโบราณจำพวก สมุนไพรต่าง ๆ เป็นการรักษาพยาบาลที่ขาดหลักวิชาการที่ถูกต้องนำมาสู่อัตราการตายที่สูงมาก ดังจะเห็นได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากบทความในประวัติศาสตร์ไทยเป็นระยะ ๆ ว่ามีการเสียชีวิตอย่างมากมาย และบ่อยครั้งด้วยอหิวาตกโรค โรคพิษสุนัขบ้า โรคบาดทะยัก, วัณโรคและอื่น ๆ อาจกล่าวได้ว่านับจากต้นกรุงสุโขทัย มาจนถึงต้นสมัยรัชกาลที่ 5 เป็นยุคที่การแพทย์แผนโบราณได้ครอบงำสังคมไทยอย่างกว้างขวาง ประชาชนไทยยังมีความเชื่อในเรื่องยากลางบ้าน และไสยศาสตร์ ทำให้การรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างตามมีตามเกิด ภายได้เสียดใจข้อจำกัดทางสังคมยุคนั้น ๆ อนุกรรณการแพทย์ของไทยได้เริ่มมีการพัฒนาขึ้นบ้างในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช เมื่อไทยมีการติดต่อกับชาวต่างชาติ โดยเฉพาะชาวยุโรปที่เข้ามาเผยแพร่ศาสนาในเมืองไทย โดยมีการให้การช่วยเหลือทางการแพทย์ และสาธารณสุขเป็นองค์ประกอบในบางส่วน แต่เมื่อมาถึงสมัยเพทราชา ทรงครองราชย์ การเริ่มต้นทางการแพทย์แผนปัจจุบันก็ต้องหยุดชะงักลง เนื่องจากไทยไม่มีนโยบายติดต่อทางการทูตกับชาวต่างชาติ

ต่อมา ในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว อิทธิพลของการแพทย์ตะวันตกเริ่มแพร่ขยายเข้าสู่ไทยอีก ในรูปของมิชชันนารี ประเทศไทยจึงมีโอกาสได้รับรู้วิทยาการที่ทันสมัยมากขึ้นกว่าเดิม ได้มีการก่อตั้งสถานพยาบาลในรูปของโรงพยาบาลเอกชน เป็นครั้งแรกที่จังหวัดเพชรบุรี โดย พวกมิชชันนารีและมาในปี 2431 รัชกาลที่ 5 ได้ทรงสถาปนาโรงพยาบาลศิริราชขึ้นเป็นโรงพยาบาลแพทย์แผนปัจจุบันแห่งแรกในประเทศไทย

ในปี 2485 กระทรวงสาธารณสุขก็ได้ก่อตั้งขึ้น ทำให้การบริการด้านสาธารณสุขได้ขยายตัวกว้างขวางขึ้น มีการก่อสร้างโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข และศูนย์ผดุงครรภ์ขึ้นอย่างมากทั้งในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด รวมทั้งได้มีการผลิตแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ผดุงครรภ์และบุคลากรเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น นับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา กิจกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุขของไทยก็ได้มีการพัฒนาการต่อเนื่องและเติบโตขึ้นตามลำดับ โดยมีรัฐบาลเป็นผู้สนับสนุนที่สำคัญอยู่เบื้องหลัง

2.1.3 ประวัติและบทบาทความสำคัญของโรงพยาบาลเอกชน

ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลเอกชน

ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของไทยในรอบ 20 ปี ที่ผ่านมานับตั้งแต่เริ่มใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 จนถึงปัจจุบันจะเห็นได้ว่า โครงสร้างของระบบเศรษฐกิจไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะด้านอุตสาหกรรมและบริการ ทำให้รูปแบบการดำรงชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สังคมเมืองเริ่มมีบทบาทมากขึ้นตามลำดับ และขยายวงกว้างออกไปเรื่อย ๆ ความจำเป็นในบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขจึงทวีจำนวนมากขึ้นตามไปด้วย โดยเฉพาะในเขตตัวเมืองและชุมชนที่มีประชากรอยู่อย่างหนาแน่น สืบเนื่องมาจากการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้น ทำให้มาตรฐานการครองชีพสูงขึ้นตามไปด้วย ประชาชนได้ส่วนเกิน EXCESS MONEY มากพอที่จะยกระดับมาตรฐานการดำรงชีวิตของตนเองให้สูงขึ้น โดยมีความเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนมากขึ้น มีการออกกฎหมายประกันสังคม การประกันอุบัติเหตุ และการประกันชีวิตเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการที่ประชาชนได้รับการศึกษาที่ดีเพิ่มมากขึ้น จึงเห็นความสำคัญในเรื่องของการระงับรักษาสุขภาพอนามัยมากขึ้นด้วย ซึ่งนอกจากจะมีการแก้ไขบำบัดรักษาโรคแล้ว ยังมีความสนใจในการป้องกันการเกิดโรคอีกด้วยจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นนี้เอง ทำให้ความต้องการด้านการบริการทางสาธารณสุขมีเพิ่มมากขึ้นทุกปี แต่การให้บริการด้านสาธารณสุขของทางรัฐบาลมีไม่เพียงพอ จึงเป็นเหตุให้มีการก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแบ่งเบาภาระของรัฐบาลและยกระดับมาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไปให้สูงขึ้น

บทบาทและความสำคัญของโรงพยาบาลเอกชน

1. จากภาวะที่รัฐบาลไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนได้เต็มที่ การก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนจึงเป็นสิ่งที่ช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาล และช่วยยกระดับมาตรฐานการให้บริการ ด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนให้สูงขึ้น จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันพบว่าโรงพยาบาลเอกชนมีบทบาทสำคัญต่อเศรษฐกิจและสังคมเพิ่มขึ้น ประชาชนที่มีรายได้สูงนิยมมาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากมีการให้บริการที่สะดวกรวดเร็วและโรงพยาบาลเอกชนสามารถลงทุนนำอุปกรณ์ที่มีความทันสมัย ทางเทคโนโลยี มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มให้เห็นได้ชัดว่า บุคคลรายได้ปานกลางได้มีการใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากกว่าแต่ก่อน ช่วยให้โรงพยาบาลของรัฐสามารถให้บริการต่อประชาชนที่มีรายได้น้อย อย่างเต็มที่มากขึ้น
2. โรงพยาบาลเอกชน ช่วยลดปัญหาการสูญเสียทรัพยากรบุคคลชั้นมัธยมของชาติ BRAIN DRAIN กล่าวคือ ที่ผ่านมานี้ในแต่ละปีจะมีแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเดินทางไปทำงานต่างประเทศเสมอ ๆ เนื่องจากการดำรงชีวิตมี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความสะดวกสบายกว่า และได้รับผลตอบแทนสูงกว่าการทำงานในโรงพยาบาลของทางรัฐบาลประเทศ การที่มีโรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นจะเป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรทางด้านนี้เปลี่ยนความคิดเห็น กลับมาทำงานในประเทศมากขึ้น จากผลตอบแทนที่ได้รับ ซึ่งมากกว่าผลตอบแทนจากโรงพยาบาลของรัฐ

3.กรรก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชน ช่วยให้เกิดการลงทุนในการก่อสร้าง และอุตสาหกรรม เกี่ยวเนื่อง (BACKWARD LINKAGE) โดยมีการลงทุนก่อตั้งโรงงานผลิตเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในประเทศ เพื่อรองรับความต้องการที่เพิ่มมากขึ้น ทดแทนการสั่งซื้อจากต่างประเทศ

2.1.4 การแบ่งประเภทของโรงพยาบาลเอกชน

- แบ่งตามลักษณะการให้บริการ

- โรงพยาบาลทั่วไป GENERAL HOSPITAL

เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลด้านต่าง ๆ ได้แก่ อายุรศาสตร์, ศัลยศาสตร์, นรีเวชวิทยา และกุมารเวช เป็นต้น

- โรงพยาบาลเฉพาะโรค SPECIALIZED HOSPITAL

เป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะ เช่น โรคติดต่ออันตราย วัณโรค เป็นต้น

- โรงพยาบาลสูติกรรม หรือสำนักงานผดุงครรภ์ MIDWIFERY STATION

เป็นโรงพยาบาลหรือสถานบริการที่ให้บริการ โดยเฉพาะเกี่ยวกับการคลอดบุตรเท่านั้น

- แบ่งตามลักษณะการบริหารงาน , กรรมสิทธิ์ และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุน

- โรงพยาบาลเอกชน (PRIVATE HOSPITAL)

เป็นโรงพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นโดยกลุ่มบุคคลร่วมลงทุน เพื่อให้บริการทางการแพทย์ โดยมีการคิดค่าตอบแทนด้วย โรงพยาบาลประเภทนี้มีทั้งโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลเฉพาะโรค ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลเอกชน ลักษณะการดำเนินการในรูปของบริษัท จำกัด หรือ ห้างหุ้นส่วน จำกัด และดำเนินการเพื่อผลกำไร มีการเสียภาษีเงินได้ และภาษีการค้า

- โรงพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้น จากมูลนิธิการกุศล VOLUNTARY HOSPITAL หรือ NON-

PROFIT HOSPITAL

เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชน โดยไม่คำนึงถึงผลกำไรเป็นค่าตอบแทน โรงพยาบาลประเภทนี้จะมีเตียงสำหรับคนไข้สามัญ (อนาถา) จำนวนหนึ่งและส่วนหนึ่งจะเป็นเตียง หรือห้องสำหรับผู้ป่วยพิเศษซึ่งทางโรงพยาบาลจะได้รายได้สนับสนุนจาก ผู้ป่วยประเภทนี้ นอกจากนี้รายรับอื่น ๆ จะเป็นการสนับสนุนทางการเงิน จากมูลนิธิทั้งในและนอกประเทศ สำหรับโรงพยาบาลประเภทนี้จะได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้

- แบ่งตามขนาดของโรงพยาบาล

การแบ่งประเภทของโรงพยาบาลตามขนาดของโครงการ ถือจำนวนเตียงเป็นหลัก สามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ

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

เตียง

- โรงพยาบาลขนาด 60-120 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ฝ่ายเทคนิคบริการ แพทย์ทุกคนทำหน้าที่เป็นเวชปฏิบัติทั่วไป ไม่มีการแยกเป็นหน่วยหรือแผนก ในการดำเนินงานอย่างเป็นทางการ

- โรงพยาบาลขนาด 120-240 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง ฝ่ายเทคนิคบริการแพทย์ กำหนดให้มีการแยกเป็นหน่วยหรือทางการได้อย่างต่ำ 5 แผนก คือ

- : ผู้ป่วยฉุกเฉิน และอุบัติเหตุ
- : อายุรกรรม
- : ศัลยกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- : สูติ-นรีเวชกรรม และการวางแผนครอบครัว
- : กุมารเวชกรรม

- โรงพยาบาลขนาด 240-360 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีการกำหนดแยกหน่วยงาน และแผนกของฝ่ายเทคนิค บริการแพทย์อย่างเป็นทางการ และมีแพทย์เฉพาะโรคประจำอยู่อย่างต่ำ 7 แผนก คือ

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

และควรเพิ่มเติมแพทย์เฉพาะโรคเพื่อให้บริการเพิ่มเติมคือ

- : ตา หู คอ จมูก
- : จิตเวช

- โรงพยาบาลขนาด 360-600 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ให้บริการทางการแพทย์ทุกแผนกอย่างครบถ้วนมี แพทย์เฉพาะโรคประจำทุกแผนก และใช้เป็นสถาบันให้การศึกษาอบรมแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ TEACHING HOSPITAL อีกด้วย

2.1.5 องค์ประกอบและสายงานของโรงพยาบาล

: โรงพยาบาลโดยทั่วไป จะประกอบด้วยหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้

1. ส่วนธุรการแพทย์ ADMINISTRATION DEPARTMENT
2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา DIAGNOSTIC-THERAPEUTIC FACILITIES
3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา . ADJUNCT
DIAGNOSTICTHERAPEUTIC FACILITIES

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. ส่วนบริการหอผู้ป่วย NURSING DEPARTMENT

5. ส่วนบริการ SERVICE DEPARTMENT

1. ส่วนธุรการแพทย์ : ADMINISTRATION DEPARTMENT

มีหน้าที่ในการบริการบริหารโรงพยาบาล ทั้งด้านธุรการและด้านการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ทั้งบุคคลภายนอกและภายในทุกฝ่ายของโรงพยาบาล ควบคุมดูแลด้านบุคลากร , การทำบัญชี รายรับ-รายจ่าย , การเงิน พัสดุ และการจัดซื้อ , โทรคมนาคม ตลอดจนการรวบรวมทะเบียนสถิติและชื่อข้อมูลต่างๆ ระยะเวลาทำงานของส่วนธุรการ คือ 8.00-17.00 น. ส่วนธุรการแพทย์ ประกอบด้วย

1.1 สำนักผู้บริหาร : DIRECTOR OFFICE

เป็นส่วนทำงานของ คณะผู้บริหารระดับสูง แยกออกจากส่วนทำงานด้านธุรการแพทย์ส่วนอื่น ๆ ประกอบด้วย

- โถงรับรอง และส่วนพักคอย RECEPTION & WAITING AREA
- ห้องรับรอง RECEPTION ROOM
- ห้องทำงานผู้อำนวยการ DIRECTOR'S OFFICE

ทำหน้าที่บริหาร และควบคุมหน่วยงานทุกแผนก ผู้มาติดต่อควรให้ติดต่อด่วนผ่านเลขานุการ

- เลขานุการผู้อำนวยการ DIRECTOR'S SECRETARY AREA
 - ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร VICE DIRECTOR OFFICE
- ทำหน้าที่ควบคุมส่วนบริหาร ส่วนธุรการ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของฝ่ายแพทย์

- ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ VICE DIRECTOR OFFICE

ทำหน้าที่ควบคุมการบริการดูแลรักษาผู้ป่วย

- ห้องประชุมผู้บริหาร BOARD MEETING ROOM
- เลขานุการรองผู้อำนวยการ VICE DIRECTOR'S SECRETARY POOL

ทำหน้าที่ดูแลและประสานงานให้รองผู้อำนวยการ , หัวหน้าแพทย์และหัวหน้าพยาบาล

- ห้องทำงานหัวหน้าแพทย์ DOCTOR DIRECTOR OFFICE
- ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล NURSE DIRECTOR OFFICE

1.2 ส่วนธุรการ : ADMINISTRATION DEPARTMENT

ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการบริหารโรงพยาบาล ทั้งทางด้านธุรการ และการบริการทั่วไป เป็น

หน่วยประสานงานให้กับแผนกต่าง ๆ ติดต่อกับบุคคลทั้งภายนอกและภายในโรงพยาบาล ประกอบด้วย

- ฝ่ายประชาสัมพันธ์ และข่าวสาร RECEPTION & INFORMATION OFFICE
ทำหน้าที่เผยแพร่กิจการของโรงพยาบาล กระจายข่าวสารต่างๆ กับหน่วยงานในโรงพยาบาล โดยจะรวมถึงแผนกสื่อสารโทรคมนาคมได้ด้วย OPERATOR

- ฝ่ายบัญชีและการเงิน ACCOUNTING OFFICE

ทำหน้าที่ดูแลรายรับ-รายจ่าย และการทำบัญชีเกี่ยวกับการเงินของโรงพยาบาล

- ฝ่ายจัดซื้อและพัสดุ PURCHESING

ทำหน้าที่ดูแลการจัดซื้อครุภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ พร้อมทั้งแจกจ่ายไปยังแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล รวมทั้งควบคุมดูแลเกี่ยวกับ ยานพาหนะ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทั่วไปของโรงพยาบาล เช่น หน่วยรักษาความปลอดภัย SECURITY , พนักงานทำความสะอาด JANITOR เป็นต้น

- ฝ่ายทะเบียนสถิติ MEDICAL RECORD

ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวน และสถิติการป่วย ของผู้มาใช้บริการจากทางโรงพยาบาล

- ศูนย์คอมพิวเตอร์ COMPUTER CENTER

ทำหน้าที่เก็บข้อมูลต่าง ๆ ของโรงพยาบาลตลอดจนข้อมูลประวัติผู้ป่วยและข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล

- ส่วนห้องประชุมและห้องสมุด CONFERENCE ROOM & LIBRARY

สำหรับการประชุมทั่วไปของคณะเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และส่วนสัมมนาฝึกสอน หรือประชุมร่วมกับบุคคลภายนอกห้องสมุดจะเป็นจุดค้นคว้าทางวิชาการแก่บุคลากรทางการแพทย์

2.2 ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา : DIAGNOSTIC-THERAPUTIC FACILITIES
เป็นส่วนให้การวินิจฉัยโรค และให้การรักษาผู้ป่วย ส่วนที่ยังไม่ได้รับเข้าเป็นผู้ป่วย
ใน แบ่งเป็น 2 แผนกใหญ่ ๆ คือ

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

เป็นหน่วยงานที่ให้การตรวจรักษาวิเคราะห์ และบำบัดผู้ป่วยทั่วไป ซึ่ง
เรียกว่า ผู้ป่วยนอก

ถ้าผู้ป่วยมีอาการไม่มาก เมื่อได้รับการวินิจฉัยแล้ว ก็สามารถรับยา แล้วกลับบ้านได้ หรือมี
การนัดหมายกับทางแพทย์ เพื่อมาดูแลการอีกครั่งคราวตามแต่แพทย์จะเห็นสมควร

จุดที่ตั้งของส่วนติดต่อกับผู้ป่วยนอก ควรให้อยู่บริเวณด้านหน้าติดกับทาง
เข้าของโรงพยาบาล ขณะเดียวกันก็ต้องรวมเอาส่วนของห้องตรวจรักษา
TREATMANT & INVESTIGATION พร้อมทั้งต้องใกล้กับส่วนสนับ
สนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษาด้วย

ระยะเวลาของการให้บริการของหน่วยนี้ แบ่งเป็น

ช่วงเช้า : 8.00-12.00 น.

ช่วงบ่าย : 13.00-17.00 น.

เวลาพิเศษ : 17.00-20.00 น. เฉพาะแผนกอายุรกรรม , ศัลยกรรม , สูติ-
นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรมซึ่งเป็นแพทย์พิเศษ

ส่วนประกอบของแผนกผู้ป่วยนอก

2.1.1 โถงทางเข้า-ออก และบริเวณพักคอย : LOBBY & WAITING AREA

เป็นบริเวณทางเข้า-ออก ของผู้มาใช้บริการ ทั้งผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยใน รวมทั้งผู้
มาติดต่อกับทางโรงพยาบาลทั้งหมด จัดให้มีเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ และติดต่อ
สอบถามสำหรับให้บริการแนะนำผู้มาติดต่อ ซึ่งในโถงบริเวณนี้จะจัดให้มีส่วน
บริการจำหน่ายเครื่องดื่ม และ SHOP สินค้าพอสมควร บริการโทรศัพท์สาธารณะ
ตลอดจนที่นั่งพักคอยญาติผู้ป่วย หรือ ผู้ที่มาติดต่อทางโรงพยาบาล

2.1.2 แผนกเวชระเบียน : O.P.D. RECORD

เป็นที่ทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย O.P.D. CARD เพื่อลงทะเบียนการเป็นผู้ป่วยของโรง
พยาบาล และเป็นที่ขึ้นบัตรขอรับการตรวจของผู้ป่วยเก่า ซึ่งจะเรียกเจ้าตรวจเรียง
ตามลำดับก่อน-หลัง โดยเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้สอบถามอาการในเบื้องต้นของผู้ป่วย
และจัดส่งไปตรวจยังห้องตรวจวินิจฉัย ให้ตรงกับอาการของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้รับ

O.P.D. CARD ไว้ในการมาขอรับบริการในคราวต่อไป ซึ่งเลขทะเบียนจะตรงกับ
O.P.D. RECORD FILING ROOM

แผนกเวชระเบียนในส่วนที่ติดต่อกับผู้ป่วย และบุคคลภายนอก จะจัดทำเป็น
เคาน์เตอร์ยาวแบ่งออกเป็นช่อง ๆ โดยมีมาตรฐานการแบ่งสำหรับโรงพยาบาลทั่ว
ไปในขนาด 1.5-2.5 ตารางเมตร/คน โดยคิดจากจำนวน 10% ของผู้ป่วยจริง

2.1.3 ห้องทะเบียนรับคนไข้ใน : ADMITTING OFFICE

เป็นส่วนลงทะเบียนรับผู้ป่วยที่มีอาการมากเข้าเป็นผู้ป่วยใน IN PATIENT พักรับ
การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งจะจัดส่งประวัติผู้ป่วยไปยัง NURSE
STATION ประจำหอผู้ป่วย WARD ทราบและลงประวัติการรักษาตลอดระยะเวลา
เวลาที่เข้ารับรักษาจากนั้นจึงส่งคืนมายังห้องเก็บเวชระเบียน

2.1.4 ห้องตรวจโรครักษา : TREATMENT & INVESTIGATION CLINIC

ห้องตรวจรักษาจะแยกเป็น CLINIC ต่าง ๆ ตรวจวินิจฉัยเฉพาะโรค ซึ่งเป็นการให้
บริการสำหรับผู้ป่วยนอกโดยตรง โดยแยกเป็นแผนกต่าง ๆ ดังนี้

1. คลินิก อายุรกรรม MEDICAL CLINIC
2. คลินิก ศัลยกรรม SURGICAL CLINIC
3. คลินิก สูติ-นรีเวชกรรม OBSTRETICS & GYNIATRICS
CLINIC
4. คลินิก กุมารเวชกรรม PEDIAATRICS CLINIC
5. คลินิก หู ตา คอ จมูก E.E.N.T. CLINIC
6. คลินิก ทันตกรรม DENTAL CLINIC
7. คลินิก จิตเวช PSYCHO:OGY CLINIC

1. คลินิก อายุรกรรม : MEDICAL CLINIC

เป็นส่วนในการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยการไข้ยา โดยทั่วไปจะให้
การรักษา โดยการจ่ายยา หรือฉีดยาแล้วให้กลับบ้านได้ ยกเว้นในกรณีผู้ป่วยที่มีอาการมาก
หรือมีสมุหฐานไม่ชัดเจน แพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล
ADMITTED เป็นผู้ป่วยใน เพื่อทำการตรวจหาสาเหตุและรักษาต่อไป โดยทั่วไปแล้ว คลินิก
อายุรกรรมจะทำงานร่วมกับแผนกพยาธิวิทยา และแผนกรังสีวิทยา
คลินิกอายุรกรรมแบ่งออกเป็นหน่วยเฉพาะโรคดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.1 หน่วยประสาทวิทยา NEUROLOGY

- รักษาอาการทางระบบประสาท

1.2 หน่วยโรคต่อมไร้ท่อ ENDOCRINOLOGY

- รักษาอาการเกี่ยวกับฮอร์โมน

1.3 หน่วยโรคไต NEPHROLOGY

- รักษาอาการเกี่ยวกับไต

1.4 หน่วยโรคทางเดินอาหาร GASTROENTEROLOGY

- รักษาอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร

1.5 หน่วยโรคปอด PULMONARY

- รักษาอาการเกี่ยวกับระบบหายใจ

1.6 หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด CARDIOVASCULAR

- รักษาเกี่ยวกับโรคหัวใจ และหลอดเลือด

1.7 หน่วยโรคผิวหนัง DERMATOLOGY

- รักษาเกี่ยวกับโรคผิวหนังทุกชนิด

1.8 หน่วยโรคโลหิตวิทยา HAEMATOLOGY

- รักษาเกี่ยวกับโรคโลหิตทุกชนิด

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกอายุรกรรม

- NURSE RECORD COUNTER : ที่ทำงานพยาบาลซึ่งทำหน้าที่บันทึกทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- WAITING AREA : บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ
- EXAMINATION ROOM : ห้องตรวจผู้ป่วย มีโต๊ะสำหรับแพทย์สนทนากับผู้ป่วยจะมีเตียง TREATMENT อยู่ในห้องนี้ด้วย เมื่อสอบถามอาการผู้ป่วยแล้วแพทย์จะตรวจวินิจฉัยด้วยอุปกรณ์มี SINK ถังมือประจำทุกห้อง ห้องตรวจ อาจจัดให้เคาน์เตอร์สูงชันได้ เพื่อเตรียมห้องไว้สำหรับตรวจ 2 ห้อง ต่อแพทย์ 1 คน โดยให้ผู้ป่วยเข้ารออยู่อีกห้องหนึ่งได้

2. คลินิกศัลยกรรม : SURGICAL CLINIC

เป็นส่วนให้การตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรมโดยทั่วไป ซึ่งต้องทำการรักษาด้วยการผ่าตัด แผนกนี้ต้องทำงานร่วมกันกับแผนกรังสีวิทยา และพยาธิวิทยา เนื่อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากต้องใช้ผลพิสูจน์จากห้องปฏิบัติการ และการถ่ายภาพ X-RAY ช่วยในการวินิจฉัย นอก
จากนี้ควรอยู่ใกล้แผนกห้องฉุกเฉิน เพราะต้องใช้ห้องปฏิบัติการบางส่วนร่วมกัน
คลินิกศัลยกรรมแบ่งออกเป็นหน่วยเฉพาะโรคดังนี้

2.1 หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป GENERAL SURGERY

- ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดอวัยวะภายในช่องท้อง เช่นกระเพาะอาหาร ลำ
ไส้ ฯ

2.2 หน่วยศัลยศาสตร์โรคหัวใจ CARDIAC & THORASIC SURGERY

- ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดหัวใจ และอวัยวะภายในทรวงอก ได้แก่ ปอด
รวมถึงหลอดเลือดต่าง ๆ

2.3 หน่วยศัลยประสาทวิทยา NEURO SURGERY

- ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดสมอง , ไขสันหลัง และระบบเส้นประสาท

2.4 หน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ UROLOGY

- ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดอวัยวะในระบบปัสสาวะ ได้แก่ ไต , หลอดไต
 , กระเพาะปัสสาวะ , ท่อปัสสาวะ ตลอดจนอวัยวะเพศ เป็นต้น

2.5 หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง PLASTIC & MAXILLOFACIAL SURGERY

- ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดเพื่อการเสริมสวย เช่น ใบหน้า และทรวงอก
รวมทั้งการผ่าตัดเพื่อให้อวัยวะพิการสามารถกลับมาทำงานได้ เช่น ในกรณีที่ถูกไฟ
ถูกไฟ หรือน้ำร้อนลวก ทำให้เกิดแผลเป็น หรือพังศืด นำเกลียด หรือยึดอวัยวะ
ให้ติดกัน ทำให้ใช้การไม่ได้ เช่น นิ้วมือ แพทย์ในหน่วยนี้ จะทำการผ่าตัดเป็น
ระยะ จนกว่าอวัยวะนั้นจะกลับมาใช้งานได้ดังเดิม

2.6 หน่วยศัลยศาสตร์กุมาร PEDIATRICS SURGERY

- ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ลงไป ทั้งเพศหญิงและ
เพศชาย

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกศัลยกรรม

- NURSE RECORD COUNTER : ที่ทำงานพยาบาล ทำหน้าที่ลงทะเบียน
ประวัติผู้ป่วย
- WAITING AREA : บริเวณพักคอยผู้ป่วยและญาติ
- EXAMINATION ROOM : ห้องตรวจ ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับห้องตรวจ
แผนกอายุรกรรม จะมีเตียงผ่าตัด หรือเตียงตรวจใช้ในการวินิจฉัย พร้อมทั้งที่ดู

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

FILM X-RAY ติดไว้ที่ผนังเพื่ออ่านผลสำหรับผู้ป่วยที่ต้องเข้าทำการผ่าตัด แพทย์จะนัดให้มาลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล เพื่อทำการรักษาต่อไป

- TREATMENT ROOM : ห้องบำบัดรักษา สำหรับในแผนกศัลยกรรมคือห้องผ่าตัดย่อย ใช้ในการผ่าตัดเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่นการผ่าตัดฝี, จี๋หูค หรือตัดชิ้นอวัยวะตัวอย่าง เพื่อไปทำการตรวจสอบ ในห้องนี้จะมีส่วนเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับใช้ในการผ่าตัด EQUIPMENT PREPERATION พร้อมทั้ง SINK ล้างมือและคูบ-นึ่งเครื่องมือ ประจำทุกห้อง

3. คลินิกสูติ-นรีเวช OBSTETRICS & GYNIATRICS CLINIC

เป็นส่วนให้การตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาเกี่ยวกับโรคลายในสตรี และรับฝากครรภ์ ส่วนนี้จะทำงานเกี่ยวข้องโดยตรงกับห้องทำคลอด และแผนก LAB คลินิกสูติ-นรีเวช แบ่งประเภทออกได้ดังนี้ คือ

3.1 แผนกตรวจสูติกรรม OBSTETRIC CLINIC

- ตรวจและดูแลเกี่ยวกับการฝากครรภ์

3.2 แผนกตรวจภายในสตรี GYNIATRIC CLINIC

- ตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคลายในสตรี

3.3 แผนกปฏิบัติการเกี่ยวกับการผสมเทียม GIFE TECHNIC CLINIC

- คลินิกตรวจ และช่วยเหลือปัญหาในการตั้งครรภ์ และรวมถึงการวางแผนครอบครัวด้วย

ครอบครัวด้วย

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกสูตินรีเวช

- NURSE RECORD COUNTER : ที่ทำงานพยาบาล ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย

- WAITING AREA : บริเวณที่พักรอสำหรับผู้ป่วยและญาติ

- OBSTETRIC EXAMINATION ROOM : ห้องตรวจสูติกรรม มีลักษณะคล้ายกับห้องตรวจทั่วไป แต่จะมีเตียงตรวจพิเศษ คือขาหยั่ง ใช้ตรวจด้านสูติ โดยตรง มีไฟ STOP LIGHT , โต๊ะวางเครื่องมือ , ตู้เก็บผ้า, น้ำเกลือ และอ่างมือ ลักษณะการตั้งเตียงตรวจที่ดี คือ แพทย์สามารถเดินได้โดยรอบเตียงตรวจ

- GYNIATRIC EXAMINATION & TREATMENT ROOM : ห้องตรวจภายในสตรี มีลักษณะเหมือนห้องตรวจสูติกรรม และจะให้เป็นที่ทำกรบำบัดรักษาโรคลายในสตรีด้วย

- GIFE TECHNIC LABORATORY : ห้องปฏิบัติการ เป็นส่วนทำงานของหน่วยผสมเทียม เป็นห้องทดลองและเก็บตัวอย่างเชื้ออสุจิ
 - WEIGHT & MEASUREMENT AREA HEIGHT : บริเวณที่ชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง ซึ่งต้องมีการบันทึกลงประวัติทุกครั้งที่แพทย์นัดมาทำการตรวจ
 - SPECIMEN TOILET : ห้องน้ำ-ส้วม เพื่อเอาตัวอย่างปัสสาวะส่งไปตรวจที่แผนกพยาธิวิทยา ห้อง
- น้ำนี้ควรจัดให้อยู่ใกล้ห้องตรวจสูตินรีเวช หรือเป็นส่วนหนึ่งของห้องตรวจ

4. คลินิกกุมารเวชกรรม PEDIATRIC CLINIC

เป็นส่วนให้การตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีอายุไม่เกิน 15 ปี โดยทำการตรวจทั้งทางด้านอายุรกรรม และศัลยกรรมเด็ก ซึ่งให้การตรวจรักษาอีกวิธีหนึ่ง แตกต่างจากผู้ป่วยผู้ใหญ่ทั่วไป นอกจากนี้จะมีส่วนส่งเสริมการพัฒนารเด็ก CHILD DEVELOPMENTAL PROMOTING EARLY STIMULATION & PSYCHTRIST ซึ่งให้การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กทั้งด้านโครงสร้างทางร่างกาย , สถิติปัญญา , สังคม และสถานะจิตใจของเด็ก โดยแบ่งเป็นการพัฒนาการเด็กปกติ และเด็กมีปัญหาพัฒนาการช้า ให้ดำเนินไปอย่างเต็มศักยภาพของเด็กแต่ละคน

ที่ตั้ง ขอแผนกกุมารเวชกรรมนี้ ควรแยกออกจาก CLINIC ผู้ใหญ่ เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กได้รับการติดเชื้อ ควรจะมีโถงให้เด็กได้พักผ่อนอริยาบถ ซึ่งต้องคำนึงถึงเสียงอีกทีที่เกิเกิดขึ้น ไม่ให้รบกวนผู้ป่วยแผนกอื่น

ลักษณะการทำงานของคลินิกกุมารเวชกรรม

- NURSE RECORD COUNTER : ที่ทำงานพยาบาลทำบันทึกทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- WAITING AREA & PLAY AREA : บริเวณพักคอยของผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะในแผนกนี้ผู้ป่วยซึ่งเป็นเด็กจะต้องการมีบริเวณพักผ่อนเปลี่ยนอริยาบถ มากกว่าผู้ป่วยผู้ใหญ่ บริเวณส่วนเด็กเล่น ควรระวังเกี่ยวกับวัสดุและรูปแบบของเฟอร์นิเจอร์ที่ใช้ เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายกับเด็กและเป็นจุดที่ญาติผู้ป่วยสามารถมองเห็นความเคลื่อนไหวได้ตลอดเวลา
- EXAMINATION & TREATMENT ROOM : ห้องตรวจโรคและบำบัดรักษามีลักษณะเหมือนห้องตรวจโรคทั่วไป แต่จะมีเก้าอี้สำหรับญาติผู้ป่วย , ผู้ปกครองต้องเข้าร่วมสนทนากับแพทย์ด้วย

- IQ TESTING ROOM : ห้องทดสอบสติปัญญาเด็ก จะมีอุปกรณ์และเครื่องมือตรวจ IQ โดยการทดสอบเด็กแบบต่าง ๆ โดยนักจิตวิทยา
- PSYCHITRIST CLINIC & EXERCISE ROOM : ห้องบำบัดรักษาเกี่ยวกับการพัฒนาการของเด็กที่มีปัญหาด้านการพัฒนาการช้ากว่าปกติ ลักษณะจะเหมือนกับห้องตรวจทั่วไป แต่จะมีส่วนที่ติดตั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกพูดและอุปกรณ์เครื่องเล่นฝึกเดิน และออกกำลังอื่น ๆ อาจจะมีส่วนที่กั้นด้วยกระจกที่มองเห็นเพียงด้านเดียว ONE WAY MIRROR เพื่อให้แพทย์และนักจิตวิทยา ได้สังเกตพฤติกรรม และการพัฒนาการของเด็ก
- WEIGHT & HEIGHT MEASUREMENT AREA : บริเวณชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงรวมถึงการวัดปรอทผู้ป่วยเด็ก เพื่อทำการจดทะเบียนบันทึกในการเข้ารับการรักษา
- UTILITY ROOM : ส่วนทำความสะอาด เนื่องจากความซุกซนของเด็ก และผู้ป่วยเด็กซึ่งมีการปัสสาวะ-อุจจาระบ่อย ต้องทำความสะอาดพื้นที่หรือมีการเปลี่ยนผ้าอ้อม จึงต้องรักษาความสะอาดของบริเวณ CLINIC ตลอดเวลา

5. คลินิกตา EYE CLINIC

เป็นส่วนตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคตาโดยเฉพาะ แบ่งจุดการให้การบำบัดรักษาออกเป็น 2 ส่วน คือ

- 5.1 คลินิกจักษุผู้ป่วยนอก ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานที่ให้บริการต่างกัันดังนี้
 - 5.1.1 หน่วยบริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยโรคตาทั่วไป
 - 5.1.2 หน่วยบริการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น , เลนส์สัมผัส และตาปลอม
 - 5.1.3 หน่วยตรวจรักษากลิ้มเนื้อตา และอาการผิดปกติของตาบางชนิด
 - 5.1.4 หน่วยตรวจรักษาอาการเกี่ยวกับ จอรับภาพของตา
 - 5.1.5 หน่วยตรวจรักษาต้อหิน
 - 5.1.6 หน่วยถ่ายภาพประสาทตา และฉีดสีถ่ายภาพประสาทตา
 - 5.1.7 หน่วยวัดการทำงานของตาโดยเครื่องมือไฟฟ้า และวัดเลนส์ตา
 - 5.1.8 หน่วยคลินิก โรคท่อน้ำตา

5.2 คลินิกจักษุผู้ป่วยใน ให้การรักษาผู้ป่วยโรคตา ที่ไม่สามารถรับการรักษาที่
แผนกผู้ป่วยนอกได้

รวมทั้งผู้ป่วยโรคตาที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกตา

- NURSE RECORD COUNTER : ที่ทำงานพยาบาล ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- WAITING AREA : บริเวณพักคอยของผู้ป่วยและญาติ
- EYE VISION VISUAL TEST ROOM : ห้องตรวจสายตา มีอุปกรณ์วัดสายตา และตรวจโดยการทดสอบด้วยป้ายอักษรเล็กใหญ่ตามลำดับในระยการมองปกติคือ 20 ฟุต ซึ่งเป็นการกำหนดความยาว ของห้องต้องมากกว่า 20 ฟุต
- EYE EXAMINATION & DARK ROOM : ห้องตรวจวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุ ความผิดปกติของตา ลักษณะภายในห้องโล่ง มีเตียงผู้ป่วย และกึ่งห้องตองตา ใ้ะทำงานแพทย์เพื่อใช้สนทนากับผู้ป่วย และตู้เก็บของห้องนี้สามารถเปลี่ยนเป็นห้องมืด ถ้าห้ามการตรวจขยายม่านตา เพื่อหาความผิดปกติของตา ต้องมีอุปกรณ์พิเศษที่ช่วยในการถ่างม่านตาโดยเฉพาะ
- EYE TREATMENT ROOM : ห้องบำบัดรักษา ฝึกกล้ามเนื้อตาตลอดจนทำการผ่าตัดเล็ก ๆ น้อย ๆ เกี่ยวกับตา เช่นตาทุ้งยิง เป็นหนอง เป็นต้น ลักษณะห้องจะเป็นห้องโล่งขนาดประมาณ 18 ตารางเมตร เตียงผ่าตัด และ OVER HEAD LAMP ต่องในเวลาทำการผ่าตัด พร้อมทั้งตู้เก็บอุปกรณ์ และตู้อบเครื่องมือผ่าตัด ต้องมีส่วนทำความสะอาด และเตรียมตัวทำผ่าตัดของแพทย์เตรียมไว้ด้วย

6. คลินิก หู คอ จมูก E.N.T CLINIC

เป็นส่วนตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคหู คอ จมูก ลักษณะห้องตรวจจะต้องปรับเป็นห้องมืดได้ แพทย์จะใช้แสงในเฉพาะจุดที่ต้องการให้เห็นโดยเฉพาะ แพทย์ผู้ตรวจจะมีอุปกรณ์กระจกสะท้อนแสงสวมไว้ที่หน้าผาก การทำงานของคลินิก หู คอ จมูกแบ่งออกได้ดังนี้

6.1 คลินิกผู้ป่วยนอก

- หน่วยบริการตรวจรักษาโรค หู คอ จมูก ทั่วไป
- หน่วยบริการตรวจพิเศษ ได้แก่

: คลินิกวัดการได้ยิน ตรวจสอบความสามารถในการได้ยินของหูแต่ละข้างของผู้ป่วยว่าปกติหรือไม่ ถ้าไม่ปกติก็ต้องหาสาเหตุ และวิธีรักษาต่อไป

: คลินิกฝึกสอนการพูด

6.2 คลินิกผู้ป่วยใน

ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยในที่มีอาการทางหู คอ จมูก ที่ไม่สามารถรับการตรวจรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอกได้รวมทั้งผู้ป่วยที่ต้องทำการรักษาด้วยการผ่าตัด ลักษณะส่วนทำงานของคลินิก หู คอ จมูก

- NURSE RECORD COUNTER : ที่ทำงานพยาบาล ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- WAITING AREA : บริเวณนั่งพักคอยของผู้ป่วย และญาติ แยกออกจากส่วนพักคอยของ

คลินิกอื่น ๆ

- E.N.T. EXAMINATION ROOM : ห้องตรวจ หู คอ จมูก เป็นห้องมืดที่มีการปรับแสงไฟให้ความสว่างได้เฉพาะจุด ต้องมีการทำ OXYGEN SUCTION COMPRESSION AIR ปรับอากาศตามต้องการ เคียงตรวจมีลักษณะเป็นเก้าอี้พับและปรับเอนได้ มีตู้เก็บของและอุปกรณ์ใช้ในการรักษา
- E.N.T. TREATMENT ROOM : ห้องรักษา หู คอ จมูก มีลักษณะคล้ายห้องผ่าตัดย่อมมีการทำการรักษาแบบการผ่าตัดเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่นรักษาหูอักเสบ มีหนอง ต้องทำความสะอาด , หยอดยา , ดึงก้างปลาที่ติดคอคอยออก , การเจาะไซนัสที่จมูก โดยใช้ท่อ SUCTION COMPRESSION ช่วย มีตู้เก็บ และต้องอบอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด และ SINK ล้างมือ
- EAR TEST : ห้องทดสอบโสตสัมผัส จะต้องเป็นห้องเก็บเสียงทั้งเสียงรบกวนจากภายนอก และเสียงจากภายในด้วย เช่น เสียงวัสดุ เสียงสะท้อน แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนผู้ป่วย และส่วนเจ้าหน้าที่ ใช้ทางเข้าออกแยกกันต่างหาก จะมีอุปกรณ์ควบคุมเสียงสูงต่ำ , เบา , ค่อย , คัง โดยใช้ EARPHONE และ MICROPHONE เป็นต้น

7. คลินิกทันตกรรม DENTAL CLINIC

เป็นส่วนตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการ หรือโรคในช่องปาก เช่น ฟัน , เหงือก และโรคในช่องปากอื่น ๆ การทำงานของคลินิกทันตกรรม จะประกอบด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 7.1 หน่วยทันตวินิจฉัย : ทำการตรวจวินิจฉัยสภาพฟันเหงือกและอวัยวะภายในช่องปาก วิเคราะห์แยกสมุหฐานของโรคโดยใช้เครื่องมือทางทันตกรรม หรือเครื่องมือและวิธีการอื่น ๆ
- 7.2 หน่วยทันตศัลยกรรม : ทำการบำบัดรักษาโดยวิธีการผ่าตัดเช่นการผ่าฟันคุด , การตัดรากฟัน , การรักษาถุงน้ำ การผ่าตัดตกแต่งกระดูกขากรรไกรและเนื้อเยื่ออื่น ๆ การรักษาพยาธิ สภาพที่เกิดกับกระดูกขากรรไกร และเนื้อเยื่อในช่องปาก , การรักษาปากแห้ง , เพดานโหว่ , กระดูกขากรรไกรหัก INTERNAL & EXTERNAL FIXATION
- 7.3 หน่วยทันตกรรมหัตถการ : ตรวจรักษาเกี่ยวกับการอุดฟัน และการครอบรากฟัน
- 7.4 หน่วยทันตกรรมประดิษฐ์ : ได้แก่การใส่ฟันปลอมบางส่วน , ใส่ฟันทั้งปาก , ใส่ฟันฝังเคี้ยว , ซ่อมฟันหัก , เปลี่ยนฐานฟันปลอมใหม่ , ทำครอบฟัน , และสะพานฟัน เป็นต้น
- 7.5 หน่วยทันตกรรมจัดฟัน : ทำการรักษา ป้องกัน และแก้ไขการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติให้เป็นระเบียบ เช่นลักษณะฟันแบบ CROSS BITE , CLOUDING และ DIASREMA เป็นต้น
- 7.6 หน่วยทันตกรรมปริทันต์ : การทำ SLALING , GINGIVAL CURRETAGE ROOT PLAINING , GINGIVECTOMY FLAP OPERATION GINGIVOPLASTY ,การ SPLINT ฟัน การแก้ไขการพบฟันผิดปกติ
- 7.7 หน่วยทันตกรรมเด็ก : การรักษาฟัน และโรคในช่องปากสำหรับผู้ป่วยเด็กทั่วไปรวมทั้งผู้ป่วยเด็กที่พิการทางร่างกาย สมอง และจิตใจ
- 7.8 อายุศกรมช่องปาก : การรักษาโรคในช่องปากโดยการใช้นยา และรักษาผู้ป่วยในทางทันตกรรม ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีโรคทางร่างกายโดยประสานงานกับแพทย์ด้านอายุศกรม
- 7.9 ปฐมพยาบาลทางทันตกรรม : ได้แก่การรักษาเลือดไหลไม่หยุด เนื่องจากการถอนฟันการรักษาเลือดออกจากเหงือกและเหงือกอักเสบอย่างรุนแรง การรักษาการฉีกขาดของเนื้อเยื่อในช่องปาก , การเจาะฟันเพื่อบรรเทาอาการปวด ฯลฯ

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- NURSE RECORD COUNTER : ที่ทำงานพยาบาล ลงทะเบียนบันทึกประวัติผู้ป่วย
- WAITING AREA : บริเวณพักคอยของผู้ป่วยและญาติ ในกรณีที่ผู้ป่วยเด็ก ควรจัดให้มี PLAY GROUND หรือ บริเวณให้ผู้ป่วยเด็กได้เล่นหรือเปลี่ยนอิริยาบถได้บ้าง
- EXAMINATION ROOM : ห้องตรวจรักษา ใช้เก้าอี้พิเศษสำหรับทำฟัน โดยเฉพาะพร้อมเครื่องมือไฟส่อง ซึ่งอุปกรณ์ทั้งหมดควรจัดตั้งให้ได้ความคล่องตัว แพทย์สามารถหยิบจับเครื่องมือได้รอบตัว มีท่อ SUCTION COMPRESSION ดูดน้ำลาย และเสมหะทำฟัน พร้อมทั้งมีส่วนปรุยาเตรียมไว้ด้วย
- EXAMINATION & X-RAY : ห้อง X-RAY ฟันและช่องปากประกอบการวินิจฉัยตัวเครื่อง X-RAY มีขนาดเล็ก จึงสามารถแยกมาใช้เฉพาะแผนก ไม่ต้องรวมกับทางแผนกรังสีวิทยา ลักษณะการจัดวาง จะอยู่ในตำแหน่งที่ทำ X-RAY ขณะทันตแพทย์ฟันได้ด้วยขนาดห้องจะใช้ประมาณ 3.60x3.60 เมตร
- OPERATION ROOM : ห้องผ่าตัด มีเตียงผ่าตัด , SPOTLIGHT , อ่างล้างมือ ตู้เก็บและตู้ตั้งอุปกรณ์ วัสดุที่ใช้ภายในห้อง ควรเป็นวัสดุที่สามารถทำความสะอาดได้ง่าย
- LABORATORY : ห้องปฏิบัติการทดลอง แบ่งเป็น ส่วนเตรียมเครื่องมือ และ อุปกรณ์กับส่วนทำฟันปลอม
- DENTIST OFFICE : ห้องทำงานและห้องพักทันตแพทย์
- NURSE LOUNGE : ห้องพักพยาบาล

8. คลินิกศัลยกรรมกระดูก ORTHOPEDIC CLINIC

เป็นส่วนตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ ของกระดูกและข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกาย การตรวจรักษาต้องใช้เครื่องมือพิเศษแตกต่างแผนกอื่น แม้แต่ห้องพักก็จะต้องจัดให้ใช้เตียงแบบพิเศษ มีลักษณะเป็นแบบตะแกรง ผู้ป่วยสามารถพลิกตัวไป-มา ได้ เพื่อกันไม่ให้เกิดแผลหรือเปื่อย เนื่องจากการนอนนิ่ง ๆ เป็นเวลานาน เช่น ในกรณีผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตหรือเคลื่อนไหวด้วยตนเองไม่ได้ นอกจากนี้ยังต้องมีห้องผ่าตัดพิเศษ ใช้เตียงผ่าตัดเฉพาะทางศัลยกรรมกระดูกโดยตรง และลักษณะการรักษาโรคกระดูกโดยมากจะใช้วิธีผ่าตัดเกือบทุกราย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกศัลยกรรมกระดูก

- NURSE RECORD COUNTER : ที่ทำงานพยาบาล ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- WAITING AREA : ที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ
- EXAMINATION ROOM : ห้องตรวจอาการผู้ป่วย
- SPUNT & PLASTER ROOM : ห้องเฝือก
- DOCTOR & NURSE OFFICE : ห้องทำงาน และห้องพักแพทย์ และพยาบาล

9. คลินิกจิตเวช PSYCHOLOGY CLINIC

เป็นส่วนรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ ความเครียด จะมีจิตแพทย์ให้บริการตรวจรักษาโดยวิธีสนทนา, สัมภาษณ์และให้คำปรึกษา CONSULT

ลักษณะส่วนทำงานของคลินิกจิตเวช

- NURSE RECORD COUNTER : ที่ทำงานพยาบาล ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- WAITING AREA : บริเวณพักคอยผู้ป่วยและญาติ
- EXAMINATION & TREATMENT ROOM : ห้องตรวจและรักษาผู้ป่วย

2.2 แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน EMERGENCY DEPARTMENT (E.R.)

เป็นหน่วยงานที่ให้การตรวจรักษา ผู้ป่วยอายุรกรรมฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จำเป็นต้องให้การรักษาย่างเร่งด่วน ให้บริการผู้ป่วยทุกประเภทตลอด 24 ชม. เมื่อผู้ป่วยมาถึงแผนกจะถูกสอบถามเพื่อทราบประวัติ และสาเหตุที่ป่วยเป็นการคัดกรอง SCREENING เพื่อวินิจฉัยอาการในเบื้องต้นก่อนแพทย์จะมาถึง และให้การปฐมพยาบาลที่จำเป็น เช่นในกรณีทางเดินหายใจติดขัด ต้องให้ OXYGEN เพื่อให้ระบบหายใจสะดวกขึ้น, ห้ามเลือด, ปฐมพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการชัก หรือช็อค หรือทำการประสานงานกับแพทย์ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่จำเป็นทันที พร้อมทั้งสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด บันทึกรายงานทั้งก่อนและหลังการปฐมพยาบาล หรือการรักษาของแพทย์ นอกจากนั้นจึงให้ผู้ป่วยพักดูอาการชั่วคราวในส่วนพักดูอาการ OBSERVATION ROOM ถ้าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นก็ให้กลับบ้านได้ ถ้าเห็นสมควรให้รับการรักษาเพิ่มเติม ผู้ป่วยจะถูกจัดให้ ADMITTED เป็นผู้ป่วยใน เพื่อรับการรักษาจากแพทย์เฉพาะโรคต่อไปถ้ามีอาการหนักมาก

ผู้ป่วยจะถูกจัดให้รักษาต่อในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต INTENSIVE CARE UNIT (I.C.U. WARD)

แผนกฉุกเฉิน ควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่เข้าถึงได้ง่ายสะดวก และรวดเร็ว โดยสามารถมองเห็นทางเข้าได้ชัดเจนจากทางเข้าใหญ่ มีที่จอดรถแยกได้ต่างหากและใกล้กับที่จอดรถพยาบาลและควรแยกออกจากทางเข้าของผู้ป่วยนอก หรือบุคคลทั่วไป เพราะจะติดขัดด้านความแออัดและภาพพจน์ที่น่าหวาดเสียว ของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งจะก่อให้เกิดความหวั่นกับผู้ป่วยอื่น ๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กหรือสตรีมีครรภ์ นอกจากนี้ควรจัดให้แผนกฉุกเฉินตั้งอยู่ในบริเวณที่ติดต่อกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต้องประสานงานกัน ตลอดเวลา ได้แก่

- แผนกรังสีวิทยา : X-RAY
- แผนกพยาธิวิทยา : LABORATORY
- แผนกศัลยกรรม : SURGERY & OPERATION ROOM
- แผนกสูติกรรม : DELIVERY
- หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต : I.C.U..
- ห้องชันสูตรศพ : AUTOPSY ROOM

ลักษณะส่วนการทำงานของแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

- NURSE RECORD COUNTER : เป็นส่วนเคาน์เตอร์ทำงาน ของพยาบาลเวร การทำงานจะเป็นการทำหน้าที่แทน O.P.D. กลางวัน พยาบาลจะลงทะเบียนประวัติผู้ป่วยคัดแยกผู้ป่วยให้เป็นไปตามความเร่งด่วน และวิธีการตรวจรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย
- WAITING AREA : ที่พักคอยผู้ป่วยและญาติ ต้องแยกออกต่างหากจากส่วนปฏิบัติการภายใน เพื่อไม่ให้เกิดความพลุกพล่านในส่วนตรวจรักษาภายในซึ่งต้องการความสะดวก รวดเร็ว หรือรบกวนผู้ป่วยอื่น ๆ อยู่ระหว่างพักรักษา
- STRETCHER & WHEEL CHAIR : ส่วนเก็บเตียง และเก้าอี้เข็นผู้ป่วยควรอยู่ใกล้บริเวณทางเข้าด้านนอก
- CLEAN UP ROOM : ห้องสำหรับล้างทำความสะอาด และเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยประอะเนื่องจากการเกิดอุบัติเหตุ แยกเป็นส่วน หญิงชาย

- RESCURITATE ROOM : ห้องช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นระยะวิกฤต ก่อนจะย้ายไปส่วนอื่น เช่น OBSERVATON หรือ I.C.U. เช่นส่วนที่ช่วยทำล้างห้อง ฯลฯ
- EXAMINATION ROOM : ห้องตรวจวินิจฉัย อาการผู้ป่วยทั้งร่างกายและสภาพทั่วไป ทางเข้าควรกว้างพอให้เข็นเตียงเลื่อนเข้าไปได้สะดวก และควรให้ติดต่อกันได้กับห้อง TREATMENT ROOM หรืออยู่ใกล้กัน
- TREATMENT ROOM : ห้องบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการป่วยหรือบาดเจ็บไม่หนักมาก หรือปฐมพยาบาลขั้นต้น เช่น ฉีดยา ทำแผล หรือเย็บแผล เป็นต้น
- MINOR ORPERATION ROOM : ห้องผ่าตัดฉุกเฉิน ซึ่งใช้ทำการผ่าตัดขนาดเล็กในลักษณะการทำปฐมพยาบาลด้วยการเย็บแผลทั่วไป ถ้ากรณีที่มีอาการมาก ผู้ป่วยจะถูกส่งไปยังห้องผ่าตัดใหญ่ แผนกศัลยกรรมต่อไป ห้อง SEMI STERILIZE AREA หรือเขตกึ่งปลอดเชื้อ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ โดยรักษาให้มีระบบระบายอากาศที่ดี มีอากาศบริสุทธิ์ ผ่านเข้ามาในห้องและสามารถควบคุมอุณหภูมิ ให้อยู่ภายใน 76 องศาฟาเรนไฮน์ มีความชื้นสัมพัทธ์ 55 % อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบด้วย เตียงผ่าตัด เครื่องมือและอุปกรณ์การผ่าตัด , ตู้เก็บอุปกรณ์ต่างๆ และตู้อบฆ่าเชื้อโรคพร้อมทั้งส่วนเตรียมตัวผ่าตัดของแพทย์ SCRUB UP AREA และ SINK ล้างมือภายในห้อง
- RECOVERY ROOM : ห้องพักฟื้นผู้ป่วยหนัก หลังจากได้รับการปฐมพยาบาล หรือผ่าตัดย่อยแล้ว เพื่อรอดูอาการก่อนส่งไปยัง I.C.U.
- OBSERVATION ROOM : ห้องสังเกตอาการ เพื่อรอดูอาการภายหลังจากผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนักมาก ได้รับการรักษาแล้วแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ หรือพักรักษาตัวต่อในหอพักผู้ป่วยใน จนกว่าจะหาย

SPUNT & PLASTER : เป็นห้องทำเฝือกชนิด เฝือกสดไม่มีแผลใช้เป็นห้องเปลี่ยนและถอดเฝือกด้วยห้องปฏิบัติการและประตูทางเข้าควรมีขนาดใหญ่ เพื่อให้สะดวกในการเข็นเตียงและเก้าอี้เข็น เข้า-ออก ได้สะดวก ลักษณะห้องควรมิดชิด เก็บเสียงได้ดี และมีระบบระบายอากาศที่ดี ไม่ปะปนกับระบบอากาศของส่วนอื่น เนื่องจากจะมีฝุ่นจากปูนพลาสเตอร์ที่ใช้ทำเฝือกมาก ส่วนประกอบในห้องเฝือกได้แก่ เตียงผู้ป่วย 2 เตียง ตู้เก็บอุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าเฝือก และอุปกรณ์ในการช่วยเดิน

- PHARMACY & CASHIER : แผนกจ่ายยาและคิดเงิน ซึ่งทำหน้าที่เป็นส่วนจ่ายยาเฉพาะช่วงนอกเวลาทำงาน ใช้เจ้าหน้าที่คนละชุดกับเจ้าหน้าที่แผนกยาปกติ หรืออาจแยกเก็บยาเฉพาะแผนกฉุกเฉินต่างหาก

- UTILITY & LINEN ROOM : ห้องอรรถประโยชน์เป็นส่วนเก็บเตรียมอุปกรณ์ทำความสะอาด และส่วนพักสิ่งของสกปรก แบ่งเป็น 2 ส่วน ไม่ปะปนกัน ดังนี้

1. ส่วนสะอาด คือ บริเวณเก็บและเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในแผนกฉุกเฉิน เช่น ที่ใช้ในการทำแผล พร้อมทั้งตู้ล้างฆ่าเชื้อโรค
2. ส่วนสกปรก คือ บริเวณล้างทำความสะอาดเครื่องมือและอุปกรณ์ เพื่อเตรียมฆ่าเชื้อ หรือส่งไปยังแผนกทำความสะอาด รวมทั้งเป็นจุดพักของสกปรก หรืออุปกรณ์ที่ใช้แล้วเตรียมส่งซัก หรือนำไปทิ้ง เช่นผ้าเปื้อนเลือด ฯ

2.3 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและการบำบัดรักษา ADJUNCT DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC FACILITIES

มีหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือ ประสานงานกับส่วนวินิจฉัย และบำบัดรักษา โดยการวิเคราะห์วิจัย หาสาเหตุอันเป็นสมมติฐานของอาการ และโรคต่าง ๆ เพื่อเป็นข้อมูลในการวินิจฉัยรักษา ส่วนนี้ถือเป็นศูนย์กลางที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาลในการตรวจรักษาคนไข้ การออกแบบและการจัดพื้นที่มีความจำเป็นต้องทำให้เกิดความคล่องตัวในการทำงานของบุคลากรในส่วนนี้ ให้มากที่สุด ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และบำบัดรักษา ประกอบด้วย

2.3.1 ส่วนสนับสนุนด้านการวินิจฉัย ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY

- | | |
|-------------------|----------------------|
| ก. แผนกพยาธิวิทยา | PATHOLOGY DEPARTMENT |
| ข. แผนกรังสีวิทยา | RADIOLOGY DEPARTMENT |
| ค. แผนกเภสัชกรรม | PHARMACY DEPARTMENT |

ก. แผนกพยาธิวิทยา PATHOLOGY DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่ทำการทดลอง วิจัย ด้วยการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ ด้านเคมีและชีวเคมี กับตัวอย่างชิ้นอวัยวะ หรือผลผลิตจากร่างกายมนุษย์ เช่น เลือด , เนื้อเยื่อ , เซลล์ , ปัสสาวะ-อุจจาระ เป็นต้น เพื่อนำผลทดลองมาวิเคราะห์หาสาเหตุของโรคหรืออาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับการบำบัดรักษา ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ช่วยให้ทราบถึงความหนักเบาของโรค
- เพื่อให้ทราบถึง สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ
- ช่วยให้ทราบถึงวิธีการบำบัดรักษาโรค หรืออาการเจ็บป่วยนั้น ๆ
- ช่วยในการกำหนดขนาดยาที่จะใช้ในการรักษา
- ช่วยติดตามความคืบหน้าของผลการรักษา
- ช่วยในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนรับการผ่าตัด

ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต โดยไม่ทราบสาเหตุ แพทย์พยาธิวิทยาก็ต้องช่วยทำการชันสูตรศพเพื่อหา

สาเหตุการตายด้วย

แพทย์พยาธิวิทยา ควรอยู่ในบริเวณที่สามารถติดต่อได้สะดวกกับทุก ๆ หน่วยงานของโรงพยาบาล

และควรมีจุดรับตัวอย่าง อยู่ในบริเวณห้องตรวจ เพื่อพร้อมส่งไปยังแผนกทดลองเฉพาะทาง แพทย์พยาธิวิทยา แบ่งหน่วยงานออกเป็น 2 แผนกใหญ่ ๆ คือ

1. พยาธิวิทยาคลินิก : CLINICAL PATHOLOGY

หน่วยงานปฏิบัติการทางเคมี เกี่ยวกับสารต่าง ๆ ในร่างกาย จากเลือด ปัสสาวะ- อุจจาระ น้ำเหลือง

2. พยาธิวิทยากายวิภาค : ANATOMICAL PATHOLOGY

เป็นหน่วยตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างชิ้นเนื้อต่าง ๆ รวมทั้งการชันสูตรศพ

1. พยาธิวิทยาคลินิก

- หน่วยเจาะเลือด และเก็บตัวอย่าง VEPINPUNCTURE CUBICAL & SPECIMENT TOILEET เป็นหน่วยเจาะเลือดและรับตัวอย่างปัสสาวะ- อุจจาระ และตัวอย่างจากร่างกายผู้ป่วยทุกชนิด และจัดส่งไปห้องปฏิบัติการเฉพาะทางต่อไป
- คลังเลือด BLOOD BANK ทำหน้าที่รวบรวมและจัดหาเลือดสำรอง รวมทั้งส่วนประกอบอื่น ๆ ของเลือด เพื่อใช้ในการรักษา นอกจากนั้นก็ทำหน้าที่ ทดสอบหาหมู่เลือดและ ANTIBODY
- หน่วยเคมีคลินิก BIOCHEMISTRY & URINALYSIS LAB ทำหน้าที่ทดลองวิเคราะห์หาปริมาณสารเคมีต่าง ๆ จากตัวอย่างของเหลวในร่างกาย เช่น เลือด ปัสสาวะ เสมหะ

- หน่วยโลหิตวิทยา HAEMATOLOGY LAB ทำหน้าที่ทดลององค์ประกอบเลือด เช่น ตรวจหาระดับความเข้มข้นของ เม็ดเลือดแดงจำนวน เม็ดเลือดขาว และเม็ดเลือดแดงจำนวนเกล็ดเลือด ตรวจดูพยาธิในเลือด MALARIA เป็นต้น
- หน่วยชีวเคมีวิทยา BACTERIOLOGY LAB ทำหน้าที่วิเคราะห์หาเชื้อรา หรือเชื้อแบคทีเรียที่เกิดขึ้น จากการตรวจสอบตัวอย่างเลือด หรือตัวอย่างของเหลวอื่น ๆ จากร่างกายมนุษย์ โดยวิธีเพาะเชื้อ การย้อมสี และส่งกล้องจุลทรรศน์ เพื่อวินิจฉัยหาชนิดของเชื้อนั้น ๆ แล้วนำมาวิเคราะห์เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะต่าง ๆ
- หน่วย SEROLOGY LAB ทำหน้าที่ตรวจวิเคราะห์สารต่อต้านในเม็ดเลือด ANTIGEN IN BLOOD SERUM การหาตัวคุ้มกันโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย และรวมทั้งพยาธิบางชนิด การหาปริมาณยาเสพติด จำพวกมอร์ฟินในเลือด ตรวจการตั้งครรภ์ เป็นต้น
- หน่วย PARASITOLOGY LAB ทำหน้าที่ตรวจวิเคราะห์โรคพยาธิจากตัวอย่างอุจจาระ ปัสสาวะ เช่น ตรวจหาพยาธิและไข่พยาธิ เป็นต้น

2. พยาธิวิทยากายวิภาค

- หน่วยพยาธิวิทยาศัลยกรรม HISTOLOGY LAB ขึ้นเนื่องจากอวัยวะทั่วไปของร่างกายโดยวิธีย้อมสีและส่องกล้องจุลทรรศน์ โดยเฉพาะขึ้นเนื้อที่ผิดปกติ เช่น มะเร็ง ตัวอย่างชิ้นเนื้อจะได้อาจมาจากการทำ BIOPSY โดยตรงคือการผ่าตัด เพื่อเอาตัวอย่างชิ้นเนื้อนั้น ๆ และได้มาจากผลการผ่าตัดใหญ่ และพบส่วนที่ผิดปกติ นอกจากนี้ยังมีการตรวจจากไขสันหลัง ไขกระดูกทั่วไปรวมทั้งตัวอย่างเลือด
- หน่วยจุลวิทยา ทำหน้าที่ตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างต่าง ๆ โดยวิธีทำแผ่นสไลด์ย้อมสี HAEMOTOXYLIN COSIN AND SPECIAL เพื่อนำผลมาวินิจฉัยโรคทางพยาธิศัลยกรรมโดยตรงและการชันสูตรศพ
- หน่วยตรวจศพ AUTOPSY ROOM ทำหน้าที่ชันสูตรศพ ผ่าศพเพื่อหาสาเหตุของการเสียชีวิต

- หน่วยเซลล์วิทยา ทำหน้าที่ตรวจเซลล์ที่ผิดปกติของร่างกายส่วนต่าง ๆ โดยใช้วิธีใช้เครื่องมือพิเศษ ดูออกมาจากส่วนที่เป็นมะเร็ง
- หน่วยนิติเวชวิทยา และพิษวิทยา ให้บริการตรวจผู้ป่วยที่มีคดี และอภิบาลชันสูตรบาดแผลให้กับทางการตำรวจ เป็นพยานในศาล สำหรับกรณีที่เจ้าหน้าที่ยื่นฟ้องเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา และเสียชีวิตในโรงพยาบาล ตลอดจนรับการตรวจสารเป็นพิษต่าง ๆ

ลักษณะส่วนทำงานของแผนกพยาธิวิทยา

- ADMINISTRATION OFFICE NURSE RECORD & SPECIMEN RECIEVING COUNTER : ส่วนธุรการของแผนกพยาธิวิทยาทำหน้าที่เป็นส่วนเคาน์เตอร์ พยาบาลทำหน้าที่จดบันทึก , เจาะเลือด VEPINPUNCTURE และรอรับตัวอย่าง SPECIMEN อื่น ๆ เช่น ปัสสาวะ เพื่อส่งไปวิจัยยัง LAB ต่าง ๆ เก็บผลการวิจัยและรายงานจาก LAB พร้อมทั้งสถิติการทดลองเพื่อส่งผลวิจัยไปยังแพทย์เพื่อวินิจฉัยและดำเนินการบำบัดรักษาต่อไป
- WAITING AREA : บริเวณพักคอยของผู้ป่วยและญาติ
- SPECIMEN TOILET : ห้องน้ำ-ห้องส้วม เพื่อให้ผู้ป่วยเก็บตัวอย่าง SPECIMEN เช่น ปัสสาวะ ส่งให้กับ COUNTER SPECIMEN RECIEVING ดังนั้นจึงควรจัดให้อยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน
- BLOOD BANK : คลังเลือด หรือธนาคารเลือด เป็นส่วนเก็บสำรองเลือดที่ได้มานำมาผ่านกรรมวิธีทางเคมีแล้วจึงเก็บเข้าสู่แช่เย็นไว้ในโรงพยาบาล เช่น หอผู้ป่วยใน , ห้องผ่าตัด และแผนกฉุกเฉิน เป็นต้น ในส่วนของ BLOOD BANK นี้จะมีส่วนรับบริจาคเลือด BLOOD DONATION รวมอยู่ด้วย ซึ่งได้จัดให้มีส่วนพักคอย , ส่วนให้เลือดและส่วนพักฟื้นหลังให้เลือด ซึ่งผู้บริจาคเลือดจะได้รับอาหารเบา ๆ ที่บำรุงร่างกาย พร้อมกับพักผ่อนชั่วคราว
- HAEMOTOLOGY LAB : ห้องทดลองวิเคราะห์ ตรวจสอบองค์ประกอบเลือด อยู่ใกล้กับ BLOOD BANK
- CHEMISTRY (BIOCHEMISTRY) & URINALYSIS LAB : ห้องทดลองวิเคราะห์ของเหลวในร่างกาย เช่น ปัสสาวะ เสมหะ เป็นต้น
- HISTOLOGY (CYTOLOGY) LAB : ห้องทดลองวิเคราะห์โครงสร้างชิ้นเนื้อที่มีความผิดปกติ จากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- BACTERIOLOGY (MICROBIOLOGY) LAB : ห้องทดลองวิเคราะห์เชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อโรคต่าง ๆ ที่ค้นพบในร่างกายมนุษย์ หรือสภาพแวดล้อม โดยการเพาะเชื้อ และส่องกล้องจุลทรรศน์
- SEROLOGY LAB : ห้องทดลองวิเคราะห์สารต่อต้านในเม็ดเลือดตรวจหา ANTIBODY และ ANTIGEN ใน BLOOD SERUM
- MEDIA PREPARATION : ห้องเตรียมการตรวจด้วยเคมี ช่วยในการเตรียมวัฒนธรรมเลือดเพื่อเพาะเชื้อแบคทีเรีย
- E.K.C. , E.E.C. และ B.M.R. ROOM : ห้องตรวจสอบระบบต่าง ๆ ของร่างกายด้วยการใช้คลื่นไฟฟ้า ดังนั้นในห้องตรวจเหล่านี้จึงควรมีวัสดุฉนวนป้องกันการรบกวนจากคลื่นไฟฟ้าจากภายนอก
 - E.K.C. : ตรวจการสูบฉีดโลหิตของหัวใจ
 - E.E.C. : ตรวจคลื่นสมอง
 - B.M.R. : ตรวจการเปลี่ยนแปลงของระบบการหายใจ
- STERILIZE ROM : ห้องทำความสะอาดล้างอุปกรณ์ทดลอง และหลอดแก้วต่าง ๆ (GLASS WASHING AREA) พร้อมทั้งทำการอบฆ่าเชื้อ อุปกรณ์ในห้องคือ SINK , ตู้บึ่งเครื่องมือ และตู้เก็บเครื่องมือ
- SUPPLY STORAGE : ห้องเก็บพัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือสำหรับห้อง LAB
- PATHOLOGIST OFFICE : ห้องทำงานหัวหน้าแผนกพยาธิวิทยา เพื่อตรวจงาน และทำบันทึกรายงานต่าง ๆ
- TECHNICIAN LOUNGE : ส่วนพักผ่อนและใช้เป็นที่ประชุมของเจ้าหน้าที่ในแผนก
- MORTUARY SUITES : ส่วนวินิจฉัยศพ มีหน้าที่รับและเก็บศพผู้ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล เพื่อทำการวินิจฉัยและชันสูตร โดยแบ่งเป็นส่วนต่าง ๆ ดังนี้
 - MORQUE ROOM : ห้องเก็บศพ มีลักษณะเป็นห้องเย็นขนาดใหญ่ ใช้แช่เย็นศพมิให้เน่าเหม็น เพื่อป้องกันกลิ่นเหม็น ลักษณะตู้เก็บศพทำเป็นลิ้นชักแบ่งเป็นชั้น ๆ บางแห่งจะจัดให้มีส่วนหนึ่งเป็นบริเวณให้ญาติผู้ตายทำพิธีรดน้ำศพ ก่อนทำการเคลื่อนย้ายไปทำพิธีกรรมทางศาสนาต่อไป
 - SEREMONY ROOM

- AUTOPSY ROOM : ห้องชันสูตรศพ มีหน้าที่ทำการผ่าชำแหละศพ เพื่อให้ทราบสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ตายและเนื้อเยื่อ รวมทั้งทำการตัดเก็บอวัยวะสำคัญของศพ หรือดองศพเพื่อการศึกษา
- SPECIMEN ROOM : ห้องเก็บตัวอย่างเนื้อเยื่อ หรือชิ้นส่วนต่าง ๆ ที่เตรียมใช้ในการวิจัย อุปกรณ์ที่ใช้ในห้องประกอบด้วยตู้แช่เย็นเก็บชิ้นส่วนต่าง ๆ พร้อมทั้งห้องน้ำและ SINK สำหรับทำความสะอาด
- NON STERILIZE STORAGE : ห้องเก็บเครื่องมือ และอุปกรณ์ ต่าง ๆ ที่ใช้ในการชำแหละชันสูตรศพอยู่ใกล้กับห้อง AUTOPSY ไม่จำเป็นต้องเป็นห้องปลอดเชื้อ
- RELATIVE WAITING AREA : ห้องหรือบริเวณพักคอยสำหรับญาติผู้ตายในกรณีมารับศพ หรือทำพิธีรดน้ำศพ

ข. แผนกรังสีวิทยา RAADIOLOGY DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่ช่วยเหลือในด้านการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาโรคที่ไม่สามารถสังเกตหรือมองเห็นจากอาการภายนอกได้ โดยใช้การฉายรังสีผ่านร่างกายลงบนแผ่นฟิล์ม เพื่อให้มองเห็นความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย และใช้ในการบำบัดรักษาโดยการฉายรังสีไปยังจุดที่มีความผิดปกติ เช่น หยุดการเติบโตแพร่ขยายของมะเร็ง เป็นต้น โดยแบ่งออกตามประเภทของการทำงานได้ดังนี้

1. DIAGNOSTIC X-RAY หน่วยรังสีวินิจฉัย แบ่งเป็น

- GENERAL X-RAY : ทำหน้าที่ถ่ายเอกซเรย์อวัยวะภายในทั่วไปเช่น กะโหลกศีรษะ , หน้าอก และโครงกระดูก โดยแบ่งห้องตามลักษณะการฉายรังสี ดังนี้
 - : MASS CHEST RADIOGRAPHY ห้องฉายหน้าอก
 - : MAMOGRAPHY ห้องตรวจเต้านม
 - : TOMOGRAPHY ห้องฉายตัวผ่านอวัยวะ
 - : NEURO RADIOGRAPHY ห้องฉายระบบประสาท ได้แก่ กระดูกสันหลังคอ เป็นต้น
 - : ULTRA SOUND ห้องตรวจพิเศษ โดยใช้คลื่นความถี่เสียง สะท้อนกลับเป็นภาพ

- NUCLEAR MEDICINE (FLUOROGRAPHIC RADIO) : ทำหน้าที่ถ่ายภาพเอกซเรย์อวัยวะภายในเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร โดยใช้สารทึบแสงช่วยเช่น ไอโอดีน และทอสมทอรัส เป็นต้น

- SPECIAL X-RAY : ทำหน้าที่ฉายเอกซเรย์ ระบบต่าง ๆ เป็นพิเศษ เช่น เส้นเลือด และระบบประสาท โดยการฉีดสี หรือสารทึบแสง เข้าไปในเส้นเลือด เช่น หัวใจ และสมอง เป็นต้น เครื่องฉายจะมีความเร็วสูงเป็นพิเศษ

2. RADIO THERAPY หน่วยรังสีรักษา

เป็นหน่วยงาน ที่ให้การบำบัดรักษาโรค ที่ต้องใช้รังสีจากสารบางชนิด ช่วย ได้แก่ เรเดียม และโคบอลต์ เป็นต้น โดยช่วยหยุดการเจริญลุกลามของเซลล์หรือเนื้อเยื่อที่มีความผิดปกติ เช่น เซลล์มะเร็ง ลักษณะของห้องฉายแสงจะต้องมีโครงสร้างที่หนาแน่น เพื่อป้องกันรังสีที่อาจจะผ่านออกไปภายนอก และตัวอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ก็มีน้ำหนักมากจึงควรควบคุมบริเวณที่สามารถรองรับน้ำหนักของห้องนี้ เพื่อป้องกันการทรุดตัว

ส่วนนี้จะแยกออกจากส่วนเอกซเรย์ทั่วไป รวมทั้งจุดพักคอยของผู้ป่วยและญาติ

แผนกรังสีวิทยา ควรจัดให้อยู่ในบริเวณใกล้กับส่วนคนไข้ นอก ,คนไข้ฉุกเฉินและแผนกศัลยกรรม นอกจากนี้ควรให้มีทางติดต่อได้สะดวกกับหอพักผู้ป่วย ในการจัดบริเวณพักคอยของผู้ป่วย ควรแยกออกเป็นสัดส่วนจากพื้นที่ของผู้ป่วยนอก เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่เข้าทำการเอกซเรย์จะต้องมาโดยเตียงเข็นหรือเก้าอี้เข็น นอกจากนี้ ควรต้องคำนึงถึงความสะดวกในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในแผนกในการส่งฟิล์มไปยังห้องมืด เพื่อล้างและส่งไปยังห้องอ่านฟิล์มผล จากนั้นจึงจัดส่งไปยังแพทย์ เพื่อวินิจฉัย และรอรับฟิล์มกลับมาเก็บในส่วนเก็บฟิล์มชั่วคราว และถาวรต่อไป การจัดทางเดินภายใน จึงควรแยกส่วนผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ออกจากกัน เพื่อความสะดวก รวดเร็ว

ลักษณะเฉพาะของห้องแผนกรังสีวิทยา

1. มีการป้องกันรังสีอย่างรัดกุม โดยใช้กำแพงคอนกรีตหนา 6-8 นิ้ว มีความหนาแน่น 2.35 กรัม/ตารางเมตร หรือใช้วิธีบุตะกั่วในผนังพื้น และความหนาประมาณ 1.5-2 ซม. โดยให้ความสูงไม่ต่ำกว่า 2.70 เมตร ประตูเข้าห้องควรใช้ตะกั่ว ส่วนช่องมองใช้กระจกผสมตะกั่ว ชนิดพิเศษ โดยเฉพาะความหนา

ของกระจกประมาณ 5 มม. ต่อระยะห่างจากเครื่องฉาย 3 เมตร ตัวเจ้าหน้าที่ต้องสวมเสื้อตะกั่ว และถุงมือด้วย

2. ใช้ไฟฟ้าแรงสูงถึง 70,000 โวลต์ จึงต้องแยก TRANSFORMER พิเศษออกต่างหาก
3. การป้องกันเชื้อโรค เครื่องฉายรังสีเอกซ์เรย์ โดยมากจะมีปัญหาในการป้องกันเชื้อโรค เนื่องจากไม่สามารถฆ่าเชื้อโรคด้วยวิธีอบไอน้ำเหมือนกับอุปกรณ์อื่นๆ ทัวไปได้ จึงต้องใช้วิธีแยกประเภทเครื่องฉาย กับโรคของผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อก็จะใช้เครื่องถ่ายแบบเคลื่อนที่ PORTABLE UNIT ซึ่งสามารถแยกนำไปเก็บได้โดยเก็บไว้ประมาณ 7 วัน เชื้อโรคก็ตายหมด นอกจากนั้นก็ใช้วิธีปรับอุณหภูมิ ตลอด 24 ชม. เพื่อป้องกันเชื้อจากภายนอกเข้าไปในห้อง

ลักษณะการทำงานของแผนกรังสีวิทยา

- NURSE RECORD COUNTER : หรือ CONTROL OFFICE เป็นที่ทำงานของพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่คอยรับใบสั่งเอกซ์เรย์จากผู้ป่วยลงบันทึก แล้วทำการแยกส่งผู้ป่วยไปยังห้องฉายเอกซ์เรย์แต่ละประเภท ส่วนนี้จะจัดให้อยู่ใกล้ห้องเก็บฟิล์ม เพื่อสะดวกในการเรียกฟิล์ม
- WAITING AREA : บริเวณพักคอยของผู้ป่วยและญาติในกรณีที่ผู้ป่วยต้องนั่งรถเข็นหรือเตียงเข็นมา ผู้ป่วยจะได้รับการเปลี่ยนเสื้อผ้าจากภายนอก โดยอาจใช้ม่านกัน
- DRESSING & WAITING ROOM : ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้ป่วยเพื่อพักรอก่อนทำการฉายเอกซ์เรย์ แยกเป็นส่วนผู้ป่วยชายและหญิง โดยจัดเป็นห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวแยกต่างหาก หรือรวมอยู่ในส่วนห้องเอกซ์เรย์ เฉพาะห้องก็ได้ ในห้องจัดให้มีตู้เก็บของส่วนตัวผู้ป่วยและชั้นวางเสื้อผ้าสำหรับเปลี่ยน
- PATIENT PREPARATION AND BARIUM MAX TOILET : ห้องเตรียมผู้ป่วยที่ต้องทำการถ่ายเอกซ์เรย์แบบพิเศษ โดยการให้กลืนหรือสวน BARIUM ซึ่งเป็นสารทึบแสงทางทวารหนัก จึงต้องมีส่วนเตรียมผสมและปั่น BARIUM เคียงนอน และห้องน้ำในการสวน จัดให้มีบริเวณ INTERVIEW เพื่อซักถามประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับการแพ้ตัวยาหรือได้ภาพไม่ชัดเจน หรือผิดปกติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- SUPPLY ROOM : ห้องเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ ในการถ่ายภาพเอกซเรย์ รวมทั้งฟิล์ม , น้ำยา และสารต่าง ๆ ตลอดจนเนื้อผ้าที่ใช้ในแผนก
- CENTRAL RADIOGRAPHIC AND CONTROL BOOTH : ห้องฉายเอกซเรย์สำหรับอวัยวะภายในทั่วไป เช่น หน้าอก , แขน-ขา , กระดูกต่าง ๆ
- RADIO. FLUOROGRAPHIC AND CONTROL BOOTH : ห้องฉายเอกซเรย์เกี่ยวกับส่วนพิเศษที่ต้องใช้สารทึบแสงช่วย เรียกว่า GASTRO INTERSTINAL TRACT โดยแบ่งเป็น
 - : ห้อง G- คือถ่ายภาพระบบทางเดินอาหารตั้งแต่ปาก มาจนถึงกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก โดยการกลืน BARIUM
 - : ห้อง LONG G - คือถ่ายภาพตั้งแต่ลำไส้ใหญ่มาจนถึงทวารหนัก โดยการสวน BARIUM
- SPECIAL X-RAY : ห้องฉายเอกซเรย์ดูเส้นเลือดและระบบประสาท เช่น เส้นเลือด หัวใจและสมอง โดยวิธีฉีดสีหรือสารทึบแสงเข้าเส้นเลือด อุปกรณ์การฉีดสีใช้เครื่องมือพิเศษ AUTOMATIC INJECTOR ประกอบกับเครื่องฉายรังสี ที่มีความเร็วสูง 16 ภาพ/1 วินาที พร้อมทั้งเครื่องรับภาพ ห้องนี้ต้องมีการป้องกันเชื้อโรค เช่นเดียวกับห้องผ่าตัด การฆ่าเชื้ออาจใช้ฟอร์มาลินช่วย เพื่อไม่ให้เครื่องเกิดความชื้นขนาดห้องจะใหญ่กว่าห้องเอกซเรย์ทั่วไป เนื่องจากมีบุคลากรมาก ควรมีเครื่องช่วยหายใจเตรียมไว้สำหรับผู้ป่วยด้วย
- MOBILE X-RAY (PORTABLE UNIT) : เป็นอุปกรณ์ถ่ายภาพเอกซเรย์ ชนิดเคลื่อนที่ได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนที่ได้ หรือเคลื่อนที่ไม่สะดวก โดยทั่วไปจะมีประจำส่วนที่จำเป็น เช่น หอผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉิน และแผนกผ่าตัด ศัลยกรรม โดยเฉพาะที่ใช้ในแผนกศัลยกรรมจะไม่ใช้ปะปนกับส่วนอื่น เนื่องจากต้องป้องกันการติดเชื้อสูง
- DARK ROOM : ห้องมืดสำหรับรับฟิล์มที่ยังไม่ได้ล้าง โดยมีตู้รับฟิล์มอยู่ที่ผนัง เป็นลักษณะช่องหรือตู้ตั้งฟิล์ม ทำด้วยตะกั่ว หลังจากให้นำฟิล์มมาส่งในช่องนี้แล้วเจ้าหน้าที่ในห้องมืดจะเปิดรับฟิล์มจากด้านในเพื่อไม่ให้ฟิล์มหรือถักเก็บฟิล์ม โคนแสงสว่าง ส่งไปยังเครื่องล้างฟิล์มอัตโนมัติ ในห้องจะมีตู้เก็บฟิล์มที่ยังไม่ได้ล้าง และที่ล้างแล้ว, เครื่องล้างฟิล์ม, เครื่อง COPY FILM , ตู้เก็บอุปกรณ์ และอ่างล้างมือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- VIEWING & TYPING (INTER PREPARATION ROOM) : ห้องดูฟิล์ม โดยมีตู้ไฟดูฟิล์มติดอยู่ที่ฝาผนัง มีลักษณะเป็นแผงพลาสติก มีหลอดไฟอยู่ด้านบนและมีโต๊ะเขียนรายงานผลการฉายเอกซเรย์ของรังสีแพทย์
- FILING ROOM : ห้องเก็บฟิล์ม แยกเป็นห้องเก็บฟิล์มชั่วคราว ACTIVE FILE ซึ่งสามารถเรียกดูได้ภายใน 2 เดือน หลังจากนั้นจะถูกส่งไปเก็บยังห้องเก็บฟิล์มถาวร PERMANENT FILE ซึ่งอาจเก็บนานถึง 10 ปี
- RADIOLOGIST OFFICE : ห้องทำงานของรังสีแพทย์ และรังสีเทคนิค
- STAFF LOUNGE : ห้องพักผ่อนน้ำดื่มของแผนก

ก. แผนกเภสัชกรรม PHARMACK DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่เป็นศูนย์กลางเกี่ยวกับยา เคมีภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ทั้งหมดที่ใช้ในโรงพยาบาล ที่มีหน้าที่โดยตรงคือ

- จัดเตรียมยาฉีด , ยาฆ่าเชื้อ , ยาถอนพิษ และยาที่ต้องใช้ฉุกเฉินให้พร้อมเสมอ
- ผลิตยา, บรรจุ และปิดสลากแนะนำการใช้ยา
- ทำหน้าที่ตรวจสอบก่อนจ่ายยา และส่งไปแผนกต่าง ๆ
- จ่ายยาสารเคมี และเวชภัณฑ์ ใช้กับแผนกต่าง ๆ พร้อมทั้งจัดทำรายละเอียดในการจ่ายยา

ยาทั่วไป

- ให้ข่าวสารความคืบหน้าเกี่ยวกับคุณสมบัติการใช้ยา แก่แพทย์พยาบาล และผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะพวกสารเคมีและยาปฏิชีวนะต่าง ๆ

การจ่ายยาของแผนกเภสัชกรรมแยกออกเป็น

- ผู้ป่วยนอก คือ ส่วน OPD และแผนกฉุกเฉิน NIGHT OPD.
- ผู้ป่วยใน

การรับยาของผู้ป่วยนอก คือ นำใบสั่งยาจากแพทย์ไปชำระค่ายาและค่ารักษาที่แคชเชียร์แล้วจึงไปรอรับยาที่ช่องจ่ายยา OPD DISPANSARY สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยในจะมีห้องเก็บยาแยกอยู่ที่แผนก และตามหอผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งมีการขนถ่ายยาวันละ 1-2 ครั้ง คือ ช่วงเช้าเวลา 9.00-11.00 น. และช่วงเวลาค่ำ 13.00-15.00 น.

แผนกเภสัชกรรมเป็นหน่วยงานที่ต้องให้บริการแก่แผนกต่าง ๆ ทุกแผนกในโรงพยาบาลจึงควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่สามารถติดต่อได้สะดวก หรืออยู่ใกล้กับบริเวณ

SERVICE CORE ซึ่งสะดวกในการขนส่งยา เคมีภัณฑ์ และเวชภัณฑ์อื่น ๆ จากภายนอก
ด้วย

ลักษณะการทำงานของแผนกเภสัชกรรม

1. ส่วนบริการจ่ายยา : DISPENSEPY OR PATIENT ZONE
 2. ส่วนผลิตยา : MANUFACTURING OR PRODUCZONE
 3. ส่วนธุรการ : ADMINISTRATION ZONE
1. ส่วนบริการจ่ายยา
 - WAITING AREA : โถงพักคอยผู้ป่วยและญาติ
 - OPD.DISPANSERY : เคาน์เตอร์จ่ายยาสำหรับผู้ป่วยนอกซึ่งแบ่งเป็น
 - : GENERAL OPD. DISPANSARY ทำงาน 8.00-20.00 น.
 - : NIGHT OPD. DISPANSARY ทำงานตลอด 24 ชม.
 - INPATIENT DISPANSARY : ห้องจ่ายยาผู้ป่วย
 - PHARMACY OFFICE : ห้องทำงานเภสัชกรรม ควบคุมการผลิต , จ่ายยา
และคิดค่ายา โดยทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่เก็บเงิน
 2. ส่วนผลิตยา
 - LOADING & RECEIVING : บริเวณรับและตรวจสอบยารวมทั้ง เวชภัณฑ์ที่
ส่งเข้า โดยมีเคาน์เตอร์ RECORD มีเจ้าหน้าที่รับจ่ายเวชภัณฑ์
 - MECIDAL STORAGE : ห้องเก็บเวชภัณฑ์ และยาสำเร็จรูป มีการควบคุม
อุณหภูมิให้คงที่ ระหว่าง 20-25 องศา
 - COLD STORAGE : ห้องเย็นสำหรับเก็บสารไวไฟ เช่น ALCOHAL ,
ETHER และ ยาที่ต้องรักษาอุณหภูมิอยู่เสมอ เช่น VACCIN และ INSULIN
เป็นต้น
 - CHEMICAL STORAGE : ห้องเก็บสารเคมีที่ใช้ในการปรุงยา
 - BOTTLES-AMPOULS ROOM : ห้องเก็บล้างทำความสะอาด และ
หาลอดที่ใช้บรรจุยาฉีด
 - AUTOCLAVE ROOM : เครื่องอบและฆ่าเชื้อ เช่นขวดหรือหลอดแก้ว
บรรจุยา, เข็มและหลอดฉีดยา
 - CISTERNE WATER ROOM : ห้องทำน้ำกลั่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- PREPARATION ROOM : ห้องเตรียมยาสำหรับถ่ายลงในภาชนะที่ฆ่าเชื้อแล้ว
- SOLUTION ROOM : ห้องปรุงยา และผสมยาประเภทยาน้ำและฉีด
- LABORATORY : ห้องทดลองและวิเคราะห์คุณภาพยา
- FILING & LABELING ROOM : ห้องบรรจุยาที่ผลิตขึ้น และยาสำเร็จรูปจากขวดใหญ่ลงขวดเล็ก พร้อมทั้งปิดฉลากและแนะนำวิธีการใช้
- FINISHED PHARMACY ROOM : ห้องเก็บยาสำเร็จรูปก่อนจ่ายยาให้กับผู้ป่วยอุปกรณ์ที่ใช้คือตู้เก็บยาทั่วไป และตู้เย็นสำหรับเก็บยาที่ต้องรักษาอุณหภูมิ

3. ส่วนธุรการ

- WAITING AREA : ห้องพักคอยสำหรับผู้มาติดต่อ
- PHARMACIST OFFICE : ห้องทำงานหัวหน้าเภสัชกร
- PHARMACIST LOUNGE : ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่เภสัชกรและใช้เป็นห้องประชุมด้วย
- SURIB UP ROOM : ห้องล้างมือของเภสัชกร ก่อนทำการผลิตและบรรจุยา

ส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา

1. แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นหน่วยงานที่ให้บริการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายหรือทุเลาจากโรค หรืออาการต่าง ๆ ตามระยะเวลาอันสมควร สามารถใช้ชีวิตอยู่เหมือนกับคนทั่วไป หรือใกล้เคียงทั้งสภาวะร่างกายและจิตใจ โดยทั่วไปกิจกรรมด้านการฟื้นฟูสภาพจะประกอบด้วย
 - PHYSICAL THERAPY : กายภาพบำบัด
 - OCCUPATIONAL THERAPY : กิจกรรมหรือ อาชีวะบำบัด
 - SPEECH THERAPY : อบรมบำบัด หรือ วจีบำบัด
 - VOCATIONAL THERAPY : การฝึกอาชีพ
 - SOCIAL WELFARE : สังคมสงเคราะห์
 - PHYCHO THERAPY : วิชาบำบัด
 - REHABILITATION NURSING CARE : การพยาบาลฟื้นฟู

กิจกรรมของแผนกเวชศาสตร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ฟื้นฟูด้านสังคมและการฝึกอาชีพจะเป็นหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ และงานจิตบำบัดก็จะเป็นหน้าที่โดยตรงของจิตแพทย์ ดังนั้น การบริหารด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่เกี่ยวกับทางโรงพยาบาล คือ กายภาพบำบัด , อบรมบำบัด หรือจิตบำบัด และกายอุปกรณ์หรืออวัยวะเทียม

จุดประสงค์ของการทำกายภาพบำบัด

การให้การรักษาแก่ผู้ป่วย โดยโรกระบบกระดูกข้อต่อ หรือระบบประสาท กล้ามเนื้อพิการ หรือทำงานไม่เป็นปกติ อันมีสาเหตุจากโรคเกี่ยวกับระบบประสาท , โรค อัมพาตของกล้ามเนื้อกระดูก ความพิการอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุหรือผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด เพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูและฝึกการใช้งานของอวัยวะส่วนนั้น ๆ ให้เคลื่อนไหวดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้

วิธีการบำบัดรักษา

ทำได้หลายวิธี ตามอาการของผู้ป่วย ได้แก่ การออกกำลังกาย การนวด ด้วยไฟฟ้า หรือพลังงานและคลื่นเสียงความถี่สูง

จุดที่ตั้งของแผนก

ควรจัดให้อยู่ชั้นล่างสุด เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่จะ เคลื่อนไหวลำบาก ต้องการความสะดวกในการมารับการรักษา ควรได้รับแสงธรรมชาติ และมีอากาศบริสุทธิ์เพียงพอโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ควรแยกอยู่ในบริเวณที่เป็นสัดส่วน ไม่เกี่ยวข้องกับแผนกอื่น ๆ เนื่องจากอาจมีเสียงดังรบกวนหน่วยงานอื่น ๆ ได้

- WAITING AREA : ส่วนพักคอยของผู้ป่วยและญาติ
- NURSE RECORD : เคา์นเตอร์ทำงานของพยาบาลจัดลำดับและลงทะเบียน
- EXAMINATION ROOM : ห้องตรวจมีลักษณะและอุปกรณ์ส่วนใหญ่เช่นเดียวกับห้องตรวจทั่วไปอาจมีเครื่องมือพิเศษบางชิ้นเพื่อการบำบัดรักษาหรือทดสอบง่าย ๆ แต่ ขนาดห้องและประตูทางเข้าต้องมีความกว้างพอให้ผู้ป่วยที่ใช้เตียงและเก้าอี้ เ็นเข้าออกได้สะดวก
- TREATMENT ROOM : ควรจัดให้ขนาดห้องกว้างพอ และผู้ป่วยมีความคล่องตัวในการเคลื่อนไหว มีบริเวณเปลี่ยนเครื่องแต่งกายตัวผู้ป่วย อุปกรณ์ที่ใช้บำบัด บางอย่างต้องแขวนกับเพดานจึงต้องเสริมวัสดุที่เพดานให้แข็งแรงมีการระบาย อากาศที่ดี โดยมากการบำบัดในห้องนี้ผู้ป่วยจะต้องนอน จึงไม่ควรให้แสงไฟส่อง โดยตรงเครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ เครื่องกระตุ้นด้วยไฟฟ้า ELEOGTROTHERAPY

เครื่องมือคลื่นเสียงความถี่สูง ULTRA , SONIC และอุปกรณ์ถ่วงน้ำหนัก SUSPENSIVE SAND BAG เป็นต้น

- EXERCISE ROOM : เป็นห้องบริหารร่างกาย และอวัยวะเฉพาะบางส่วน เช่น ส่วนหัดเดิน คิงขา ถีบจักรยาน กระเชียงบก และหมุนวงล้อ เป็นต้น โดยมักจะจัดเป็นห้องโล่ง และบางผนังจะกรุกระจกเงาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมองเห็นความเคลื่อนไหวของตัวเอง หรือ อาจแยกเป็นสัดส่วนด้วยผนังหรือฉากกั้น เพื่อแยกการบริหารร่างกายเป็นส่วน ๆ วัสดุปูพื้นควรใช้วัสดุที่ไม่ลื่น เพื่อกันผู้ป่วยหกล้ม
- HYDROTHERAPY ROOM : ห้องบำบัดรักษาด้วยการนวดด้วยน้ำ มีลักษณะเป็นห้องโถงวางอ่างน้ำที่ใช้ในการนวด ได้แก่ STATIONARY ARM TANK และ HUBBARD TANK & WADDER การบำบัดของส่วนนี้ต้องใช้ผ้าลินิน และผ้าเช็ดตัว จึงควรเตรียมเครื่องบิดผ้าให้แห้ง และส่วนตากผ้ารวมทั้งบริเวณเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวรวมอยู่ด้วยนอกจากนี้ ต้องมีบริเวณพอที่จะใช้จอกเตียงและเงินของผู้ป่วยขณะทำการบำบัดวัสดุที่ใช้ปูพื้นไม่ควรมีผิวลื่น เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

2. แผนกศัลยกรรม OPERATING SUITE หรือ SURGICAL SUITE

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

การผ่าตัดแบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ดังนี้

1. GENERAL SURGICAL : การผ่าตัดทั่วไป ได้แก่ การผ่าตัดบริเวณทรวงอกช่องท้อง เต้านม และศีรษะ ซึ่งการผ่าตัดประเภทนี้ มักทำในช่วงเช้า
2. E.E.N.T. SURGICAL : การผ่าตัดหู ตา คอ จมูก ลักษณะของการผ่าตัดผู้ป่วยจะอยู่ในท่านั่ง ขนาดห้องจะเล็กกว่าและมีคกว่าห้องผ่าตัดทั่วไป

1. แผนกศัลยกรรมจะมีตารางการใช้ห้องผ่าตัด แจ้งให้ศัลยแพทย์ทราบ ลักษณะการผ่าตัดและชื่อผู้ป่วยพร้อมทั้งเวลาปฏิบัติการ เพื่อที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศัลยแพทย์จะได้เตรียมตัวในการผ่าตัด ผู้ป่วยจะถูกเตรียมรับการผ่าตัด โดยการงดอาหาร เป็นเวลาอย่างต่ำ 12 ชั่วโมง เปลี่ยนเครื่องแต่งตัว ชุดผ่าตัด จากนั้นจึงส่งตัวมายังห้องผ่าตัดโดยเตียงเงิน โดยผ่าน EXCHANGE ROOM เพื่อเปลี่ยนเป็นเตียง ZONE STERILIZE เพื่อไปพักเตรียมทำการผ่าตัดในบริเวณ PREPARATION ROOM จากนั้นจึงส่งไปทำการดมยาสลบ โดยวิสัญญีแพทย์ในส่วน INDUCTION ROOM แล้วจึงนำเข้าสู่ห้องผ่าตัด

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

3. CYSCOSCOPIC OPERATING : การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ และอวัยวะเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ ควรจะติดต่อกับแผนกรังสีวินิจฉัยได้สะดวกเพราะต้องทำการถ่ายภาพเอกซเรย์ขณะทำการผ่าตัดชนิดนี้ด้วย

4. ORTHOPEDIC OPERATING : การผ่าตัดกระดูก ลักษณะและขนาดเหมือนกับห้องผ่าตัดทั่วไป

5. GYNECOLOGIC OPERATING : การผ่าตัดเกี่ยวกับโรคลายในสตรีมีลักษณะเหมือนเตียงผ่าตัดพิเศษ คือ ต้องใช้ขาหยั่งช่วย

6. NEUROLOGICAL OPERATING : การผ่าตัดสมอง ทำการผ่าตัดเกี่ยวกับระบบประสาทและไขสันหลัง ต้องใช้ศัลยแพทย์และเจ้าหน้าที่จำนวนมากจึงต้องใช้ขนาดห้องที่ใหญ่พอสมควร

7. CARDIOVESCLULAR OPERATING : การผ่าตัดหัวใจ และอวัยวะในทรวงอกที่สำคัญ เช่น หลอดเลือด และปอด

จุดตั้งของแผนกศัลยกรรม ควรจัดให้สามารถติดต่อกับแผนกต่าง ๆ ดังนี้

- แผนกศัลยกรรม : เกี่ยวกับการประสานงานด้วยยาและเวชภัณฑ์

- แผนกพยาธิวิทยา : เกี่ยวกับการใช้เลือด และองค์ประกอบเลือดในการผ่าตัด
- แผนกรังสีวิทยา : เพื่อการนำฟิล์มเอกซเรย์มาประกอบการผ่าตัด บางครั้งผู้ป่วยต้องทำการเอกซเรย์แล้วเข้าทำการผ่าตัดทันที แต่โดยมากแผนกศัลยกรรมจะมีเครื่องถ่ายภาพเอกซเรย์แบบเคลื่อนที่ได้ PORTABLE OR MOBILE UNIT ประจำอยู่ในแผนก เนื่องจากต้องรักษาความสะอาดและปลอดภัย
- แผนกฆ่าเชื้อกลาง : เนื่องจากอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัดต้องผ่านการฆ่าเชื้อกลาง เพื่อการประสานงานที่สะดวกรวดเร็ว
- แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน : เพื่อการผ่าตัดช่วยชีวิตในทันทีทันใด ได้ทันทั้งที่
- แผนกศัลยกรรม : เพื่อช่วยการคลอดในกรณีมีปัญหาหรือไม่สามารถคลอดตามธรรมชาติ สามารถช่วยชีวิตมารดาและทารกได้ทัน พร้อมทั้งมีการติดเชื้อหรือเกิดโรคแทรกซ้อนน้อยที่สุด

ขั้นตอนการทำงานของแผนกศัลยกรรม

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

1. การแบ่ง ZONING ของการใช้สอย

1.1 เขตปลอดภัย STERILIZED ZONE

คือบริเวณภายในห้องผ่าตัดและบริเวณเตียงผ่าตัด ห้องมีการรักษาความสะอาดอย่างเต็มที่ทั้งบริเวณห้องและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด โดยการเช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ประตูทางเข้าห้องควรทำเป็นประตู 2 ชั้น เพื่อกันฝุ่น และแมลงพร้อมทั้งเชื้อโรคที่จะเข้าไปในห้อง ผู้เกี่ยวข้องที่จะต้องเข้าไปในห้องต้องเปลี่ยนเสื้อผ้า และรองเท้าพร้อมทั้งสวมหมวกและผ้าปิดหน้า MASK ไว้ตลอดเวลาไม่ว่าจะมีหรือไม่มีผู้ป่วยอยู่ในห้องก็ตาม อุปกรณ์ต่างๆ ต้องเตรียมพร้อมที่จะผ่าตัดได้ทันที ตลอดเวลา โดยมีอุปกรณ์หลัก ได้แก่

- เดียงผ้าตัด พร้อมอุปกรณ์โดยทั่วไปขนาดมาตรฐานคือ กว้าง 0.8 เมตร ยาว

2 เมตร

- โคมไฟผ้าตัดชนิดติดเพดาน
- ยาสลับพร้อมอุปกรณ์และยาพร้อมทั้งเวชภัณฑ์ที่จำเป็น
- เครื่องจี้ไฟฟ้าในการห้ามเลือด
- เครื่องดูดเสมหะ
- เครื่องวัดความดันโลหิต
- ชั้นวางของ 3 ชั้น โต๊ะเครื่องมือ 2 ตัว ม้ารองขา 4 ตัว และถังขยะ 3 ใบ

ทุกอย่างเป็นสแตนเลส

- ถึงผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ 1 ใบ ในกรณีผ้าตัดผู้ป่วยจากโรคติดต่อ
- ท่อแก๊ส เช่น ออกซิเจน ไนตรัสออกไซด์

1.2 เขตกึ่งปลอดเชื้อ INTERMEDIATE หรือ SEMI-STERILIZED ZONE

คือ บริเวณที่อยู่คั่นระหว่างเขตสะอาด และเขตปลอดเชื้อ ใช้ในการเตรียมตัวผ้าตัด และจัดเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ผู้ที่เกี่ยวข้องบริเวณต้องเปลี่ยนเสื้อผ้า รองเท้า สวมหมวก แต่ไม่จำเป็นต้องผูก MASK พื้นที่กึ่งปลอดเชื้อได้แก่ บริเวณต่าง ๆ ดังนี้

- ห้องเก็บเครื่องมือ
- ห้องเก็บน้ำยา
- บริเวณล้างมือก่อนผ้าตัด SCRUB UP
- บริเวณรอผ้าตัด
- ห้องคมนาสาสลับ
- ห้องพักฟื้น
- ห้องนั่งเครื่องมือ และจัดเตรียมเครื่องมือ

1.3 เขตสะอาด CLEANED ZONE

เป็นเขตติดต่อกับแผนกศัลยกรรม ซึ่งต้องการรักษาความสะอาด แต่ไม่เข้มงวดมากเพียงแต่เปลี่ยนรองเท้าเท่านั้น บริเวณที่ได้แก่

- บริเวณติดต่อลงทะเบียนผ้าตัด
- จุดเปลี่ยนแปล หรือเตียงเข็น และจุดรับเสื้อผ้าผู้ป่วย
- จุดเปลี่ยนรองเท้าผู้มาติดต่อ ผู้ป่วย ซึ่งแยกกับส่วนของเจ้าหน้าที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องตรวจและปรึกษาแพทย์
- ห้องทำงานและห้องพักแพทย์และเจ้าหน้าที่
- ห้องนอนเวรกลางคืน
- ห้อง SUPPLY อุปกรณ์ ยา และ เวชภัณฑ์อื่น ๆ

1.4 เขตสกปรก DIRTY ZONE

เป็นส่วนรับเครื่องมือ ผ้า และของเสียอื่น ๆ จากการผ่าตัด โดยมากทำเป็นช่องส่งซึ่งปิดเปิดได้ และจะปิดไว้ตลอดเวลาประกอบด้วย

- ห้องจัดเก็บหรือทิ้งน้ำหนอง เลือด และของเสียจากผู้ป่วย
- ห้องผ่าตัดชิ้นเนื้อ SPECIMEN ต่าง ๆ เพื่อส่งไปวินิจฉัย
- ห้องเก็บผ้าใช้แล้ว เตรียมส่งทำความสะอาดทั้งผ้าสกปรกธรรมดา และผ้าติดเชื้อ
- ห้องเก็บรวบรวมขยะ ซึ่งมีภาชนะที่ปิดมิดชิดรองรับ
- ห้องเก็บอุปกรณ์ และภาชนะที่ใช้ในการทำความสะอาด พร้อมทั้งน้ำยาฆ่าเชื้อ
- ห้องล้างเครื่องมือจากห้องผ่าตัด เพื่อเตรียมส่งไปยังห้องนึ่งฆ่าเชื้อ

2. การควบคุมการสัญจรของผู้เกี่ยวข้อง

ทางเข้าออกของห้องผ่าตัด ต้องควบคุมตามลักษณะของผู้ใช้ และอุปกรณ์โดยมีเส้นทางเดินของตนเอง ไปทางเดียวโดยไม่ต้องย้อนกลับทางเดิม เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ ดังนี้

- ศัลยแพทย์ วิทยุแพทย์ และพยาบาล จะเข้าทางด้านห้องล้างมือ SURUB UP AREA และจะออกอีกทางหนึ่ง
- ผู้ป่วยจะเข้าห้องผ่าตัดทางด้านห้องดมยาสลบ INDUCTION ROOM และออกทางด้าน RECOVERY ROOM
- อุปกรณ์และสิ่งของสะอาด จะเก็บไว้ในส่วน STERILIZED ส่งผ่านไปยังห้องผ่าตัด
- อุปกรณ์และสิ่งของสกปรก หลังจากใช้งานแล้วจากห้องผ่าตัด จะส่งตรงไปยัง CLEAN UP ROOM ทาง SOIL CORRIDOR แล้วส่งไปยัง C.S.S.D.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. การใช้วัสดุ

วัสดุที่ใช้ในห้องผ่าตัด ต้องเป็นประเภทรักษาความสะอาดได้ง่าย และทนทานลักษณะเฟอร์นิเจอร์และส่วนประกอบในห้องต้องมีความเรียบง่าย ไม่เก็บฝุ่น ไม่มีเหลี่ยมมุม เช่น มุมห้องควรให้โค้งมน แทนมุมแหลม เนื่องจากจะเป็นพื้นที่เก็บฝุ่นและเชื้อโรค วัสดุที่ใช้ เช่นสแตนเลส กระเบื้องเคลือบ พลาสติกลามิเนต

4. การควบคุมอุณหภูมิและสภาวะอากาศ

อากาศในห้องผ่าตัดต้องควบคุมให้เป็นอากาศบริสุทธิ์ 100 % และบังคับให้การถ่ายอากาศเป็นไปทางเดียวกัน คือ จากภายในห้องออกสู่ภายนอก POSITIVE AIR PRESSURE ห้ามใช้อากาศหมุนเวียน และอากาศที่จะผ่านเข้ามาจะต้องผ่านเครื่องกรองอากาศฆ่าเชื้อโรค พร้อมทั้งกำจัดฝุ่นละอองด้วยระบบ ELECTRONIC AIR CLEANER ยอมให้หลงเหลือได้เพียงไม่เกิน 5 COLONIES ต่อ 1 ลูกบาศก์ฟุต โดยมีลักษณะการถ่ายเทอากาศ ตามประเภทของการผ่าตัดดังนี้

- การผ่าตัดหัวใจ อากาศจะเข้าจากทางด้านบนผ่านตัวผู้ป่วย แล้วออกด้านผนังตรงข้ามทั้งด้านบนและด้านล่าง
- การผ่าตัดสมอง อากาศจะเข้าทางด้านบนผ่านตัวผู้ป่วย แล้วถูกดูดออกทางช่องด้านล่างของผนังตรงข้าม
- ในการผ่าตัดที่ปลอดภัยมาก ๆ จุดที่แพทย์และพยาบาลสวม จะสามารถดูไอบางตัวแพทย์ และพยาบาลออกไปจากห้อง โดยไม่ให้โดนตัวผู้ป่วย

5. การใช้แสงสว่าง

โดยทั่วไปใช้แสงสว่างจากหลอด FLUORESCENT บริเวณหรือเตียงใช้โคมไฟ ชนิดที่กำเนิดความร้อนได้น้อยที่สุด ปรับมุมได้ และส่งได้ลึก ทำความสะอาดสะดวก ในขณะที่ทำการผ่าตัด ควรมีสวิตช์แยกใช้ไฟฉุกเฉินได้

6. การป้องกันการระเบิดและไฟรั่ว

ในห้องผ่าตัดและห้องดมยาสลบ จะมีการใช้แก๊สไนตรัสออกไซด์ ซึ่งจะมีการรวมตัวหนาแน่น โดยถูกควบคุมไว้ด้วยความชื้นต่ำ หากมีประกายไฟเกิดขึ้น จะทำให้เกิดระเบิดได้ วิธีป้องกันคือ ปลั๊กไฟทุกตัวต้องเป็นแบบป้องกันประกายไฟ และอยู่ในระดับสูงพอสมควร เนื่องจากแก๊สไนตรัสออกไซด์ เป็นแก๊สหนัก

จะรวมตัวกันที่พื้นระบบกันไฟรั่ว กระทำโดยการต่อสายล่อลงดิน โดยใช้ลวด หรือตะแกรงทองแดงฝังไว้ในพื้นก็สามารถแก้ปัญหาได้

7. ขนาดของห้องผ่าตัด

ขนาดของห้องผ่าตัด จะกำหนดให้มีมาตรฐานเหมาะสมกับการผ่าตัดแต่ละประเภท โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

7.1 ห้องผ่าตัดทั่วไป ใช้ในการผ่าตัดเกือบทุกประเภท จะมีขนาดห้อง

ประมาณกว้าง 6 เมตร ยาว 6 เมตร สูง 3 เมตร

7.2 ห้องผ่าตัดขนาดเล็ก ใช้ในการผ่าตัดย่อยหรือฉุกเฉิน ควรมีขนาด กว้าง

5.5 เมตร ยาว 5.5 เมตร สูง 3 เมตร

7.3 ห้องผ่าตัดขนาดใหญ่ ใช้ในการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก และเส้น

ประสาทควรมีขนาดกว้าง 6 เมตร ยาว 9 เมตร สูง 3 เมตร

อุปกรณ์และเครื่องมือหลักที่ใช้ในห้องผ่าตัด ได้แก่

- อุปกรณ์ไฟฟ้าจีทลอคเลือด เพื่อห้ามเลือด ขนาดกว้าง 0.5 เมตร ยาว

0.5 เมตร สูง 0.8 เมตร

- ชั้นวางเครื่องมือ ยา และอุปกรณ์ผ่าตัดชนิดติดผนังขนาดโดยประมาณ กว้าง 0.6 เมตร ยาว 1.5 เมตร สูง 1.5 เมตร โดยมีจำนวนมากน้อยตามขนาดห้องผ่าตัด

- ไฟฉุกเฉิน ใช้ในภาวะขาดไฟฟ้า โดยต่อกับระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน

- เครื่องวางยาสลบ ขนาด กว้าง 0.4 เมตร ยาว 0.8 เมตร สูง 0.9-1.5

เมตร

- ถังแก๊สต่าง ๆ ออกซิเจน ไนตรัสออกไซด์

- เครื่องวัดความดัน เครื่องช่วยหายใจ กล้องถ่ายภาพลิ

ลักษณะการทำงานของแผนกศัลยกรรม

- WAITING AREA : บริเวณพักคอยของญาติผู้ป่วย

- NURSE STATION : ส่วนทำงานของพยาบาล ควบคุมการทำงานภายใน

แผนกมีลักษณะเป็น CONTROL DESK มีหัวหน้าพยาบาล NURSE

SUPERVISER ดูแลบันทึกประวัติผู้ป่วย และเก็บสถิติ

- EXCHANGE AREA : ที่เปลี่ยนเตียงผู้ป่วย ซึ่งมาจากห้องพัก หรือแผนกฉุกเฉิน เข้าสู่บริเวณภายในแผนกผ่าตัดโดยไม่ใช้เตียงจากภายนอกผ่านเข้าภายในแผนกโดยตรงซึ่งจะนำเชื้อโรคติดต่อเข้ามาด้วย

- SURGEON-ANESTHIST OFFICE & CHANGING ROOM : ห้องทำงานศัลยแพทย์ และวิสัญญีแพทย์ มีส่วนทำงานและประชุมหารือกัน อยู่ติดกับห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าและห้องน้ำ เพื่อสวมเสื้อผ้าผ่าตัดและปิดหน้ากาก ก่อนเข้าห้องผ่าตัด

- NURSE OFFICE & CHANGE ROOM : ห้องทำงานและห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าของพยาบาล

- STAFF LOUNGE : บริเวณพักผ่อนของแพทย์และพยาบาลสามารถรับประทานอาหารได้ โดยเจ้าหน้าที่ไม่ต้องออกจากแผนกไป

- STRETCHER AUTOCLAVE : ส่วนเก็บเตียงเข็นในบริเวณที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว

- STERILIZE SUPPLY ROOM : ห้องเก็บของและเครื่องมือสะอาดที่ใช้ในห้องผ่าตัดโดยรับมาจากส่วน C.S.S.D. ผ่านมาที่ห้อง STERILIZE WORK ROOM จัดแยกประเภทของอุปกรณ์ เป็นถาด หรือ บรรจุกล่องอบหรือ นึ่ง แล้วนำมาบรรจุในรถเข็น TROLLY ตามประเภทของการผ่าตัด แต่ละกรณีเครื่อง X-RAY ชนิดเคลื่อนที่ ก็จะถูกเก็บในห้องนี้เช่นเดียวกัน

- SCRUB UP AREA : บริเวณล้างมือและสวมถุงมือของแพทย์ และพยาบาล ก่อนเข้าทำการผ่าตัด และหลังทำการผ่าตัด อุปกรณ์ก๊อกรน้ำ ใช้วิธีปิด-เปิดด้วยเท้าหรือเข่า เพื่อไม่ต้องใช้มือสัมผัสอะไรอีกก่อนทำการผ่าตัด อยู่ติดกับห้องผ่าตัด และมีส่วน SUB STERILIZE อยู่ด้วยในกรณีที่ทำเครื่องมือตก โดยมีตู้อบนึ่งขนาดเล็กเตรียมไว้

- PREPARATION ROOM : ห้องเตรียมผู้ป่วย ให้พร้อมที่จะทำการผ่าตัด

- ANESTHETIC STORAGE : ห้องเก็บอุปกรณ์ที่ใช้ในการวางยาสลบ

- INDUCTION ROOM : ห้องวางยาสลบ ให้ผู้ป่วยหมดสติ ควรมีห้องวางยาสลบ 1 ห้อง อยู่ระหว่างห้องผ่าตัด 2 ห้อง เพื่อช่วยให้การปฏิบัติการในห้องผ่าตัดเร็วขึ้น

- OPERATING SUITE : ห้องผ่าตัดแบ่งเป็นประเภทต่าง ๆ ตามกรณีดังที่กล่าวมาแล้วแยกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 3 ประเภท คือ

1. GENERAL OPERATION ROOM ห้องผ่าตัดทั่วไป
2. E.E.N.T. OPERATION ROOM ห้องผ่าตัด ตา หู คอ จมูก ใช้เก้าอี้ผ่าตัดแทนเตียง
3. ORTHOPEDIC OPERATION ROOM ห้องผ่าตัดกระดูกเส้นเอ็นและเส้นประสาทต้องการความสะอาดมากเป็นพิเศษ ขนาดห้องใหญ่กว่าห้องผ่าตัดทั่วไป

- RECOVERY AREA : ห้องหรือบริเวณ สำหรับให้ผู้ป่วยพักผ่อน ภายหลังจากการผ่าตัด ในขณะที่ยังไม่ฟื้นจากสภาวะหมดสติ ภายใต้การดูแลของวิสัญญีแพทย์และพยาบาล มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตพร้อมที่จะใช้งานทันที การจัดเตียงควรให้มีพื้นที่ว่าง โคจรอบ เพื่อสะดวกในการเข็นเครื่องมือการแพทย์ ชนิดเคลื่อนที่เข้ามาตรวจได้ทันทีจำนวนเตียงตามมาตรฐาน ควรจัดให้มี 3 เตียง ต่อ 1 ห้องผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น จะถูกกลับไปหอพักผู้ป่วยใน แต่ถ้าอาการยังไม่ดีก็จะถูกส่งไปที่ส่วนผู้ป่วยวิกฤต I.C.U.
- CLEAN UP ROOM : ห้องล้างเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้แล้ว จากห้องผ่าตัด ก่อนที่จะส่งไปยังส่วนปลอดเชื้อกลางเป็นส่วนทิ้งชิ้นส่วนของผู้ป่วยที่ไม่ต้องการจากการผ่าตัด และพักของก่อนส่งไปยังแผนกซักกรีด
- REFUSED ROOM : ห้องเก็บรวบรวมขยะ มีภาชนะรองรับปิดมิดชิด
- SOILED LINEN ROOM : ห้องเก็บผ้าใช้แล้ว ทั้งผ้าสกปรกและติดเชื้อ
- SPECIMEN ROOM : ห้องเก็บชิ้นเนื้อที่ได้รับจากการผ่าตัด
- SOILED ROOM : ห้องทิ้งเลือด น้ำหนองและของเสียจากร่างกายผู้ป่วย ควรมีชักโครก ในการทิ้งของเสียเหล่านี้

2.3 แผนกสูตินารีเวช OBSTERICS & GYNIATRICS

แผนกนี้จะทำงานแยกจากกันเป็น 2 แบบ คือ

1. งานสูติกรรมและบริจาทารก DELIVERY SUITE & NURSERY
2. งานนารีเวชกรรม GYNIATRICS

1. งานสูติกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการดูแลสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ทำคลอดและให้การดูแลหลังคลอด การตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

- การตั้งครรภ์แบบปกติ เป็นไปตามธรรมชาติ จึงถือว่าสตรีมีครรภ์ มิใช่ผู้ป่วยดูแล จึงเป็นไปในลักษณะการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค หรืออาการแทรกซ้อน

- การตั้งครรภ์แบบผิดปกติ เป็นกรณีที่หญิงมีครรภ์นั้น มีโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์อันเกิดได้จาก ทั้งโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ และอาการจากโรคติดเชื้อ ซึ่งสามารถทำให้เกิดอาการครรภ์เป็นพิษ TOXAEMIA ได้ การดูแลจึงเป็นไปในทางด้านการรักษาเป็นส่วนใหญ่

2. งานนารีเวชกรรม

ทำหน้าที่ให้บริการตรวจและรักษาเฉพาะสตรี ซึ่งเจ็บป่วยจากการติดเชื้อหรือภาวะ โดยปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น เชื้อรา เชื้อแบคทีเรีย หรือการเป็นมะเร็ง และเนื้องอกโดยทั่วไปการให้บริการด้านนี้ จะมีที่ส่วนวินิจฉัย และบำบัดรักษาเป็นส่วนใหญ่ ส่วนให้การสนับสนุนการรักษาที่จำเป็น คือ ห้องผ่าตัด และห้องพักผู้ป่วย ซึ่งควรแยกออกจากแผนกผู้ป่วยทั่วไป

ลักษณะการจัดแผนกสูติกรรม ควรให้มีความต่อเนื่องกันระหว่างหอผู้ป่วยใน ห้องเตรียมผู้ป่วย ห้องรอคลอด ห้องทำคลอด ตลอดจนجنส่วน NURSERY และบริเวณพักคอยของญาติ นอกจากนั้นจะต้องคำนึงถึงบริเวณสะอาด และบริเวณปลอดเชื้อ เพื่อป้องกันการแพร่กระจาย หรือติดเชื้อโรค ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ส่วนบริการในการคลอด ควรจัดให้แยกไว้ 2 ส่วนคือ ส่วนสำหรับผู้คลอดปกติ กับ ส่วนของผู้คลอดที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ พร้อมทั้งอยู่ใกล้กับห้องผ่าตัด ในกรณีที่เกิดปัญหาในการคลอด ต้องทำการผ่าตัดฉุกเฉิน

ส่วนบริการทารก โดยปกติจะให้การดูแลเฉพาะ เด็กอ่อนที่เป็นปกติ ถ้าทารกมีอาการแทรกซ้อน หรือมีความผิดปกติในการคลอด เช่น คลอดก่อนกำหนด ต้องนำเข้าตู้อบ INCUBATOR และส่งไปยังแผนกหอพักผู้ป่วยเด็ก N.I.C.U. (NEW BORN INTENSIVE CARE UNIT) โดยมีกุมารแพทย์ให้การดูแลโดยตรง

การคลอดแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ใหญ่ ๆ คือ

1. การคลอดปกติ NORMAL DELIVERLY เป็นการคลอดแบบธรรมชาติ ผู้เป็นมารดาแข็งแรงสมบูรณ์ดี เด็กอยู่ในท่าคลอดปกติ จะมีจำนวนประมาณ 80 % ของการคลอดทั่วไป นอกจากการคลอดปกติไปแล้ว จะมีการทำคลอดวิธีใหม่ คือ การทำคลอดในน้ำ BIRTHY SUITE ซึ่งถือว่าเป็นการคลอดแบบธรรมชาติอีกลักษณะหนึ่ง
2. การคลอดแบบผิดปกติ ABNORMAL DELIVERLY เป็นการคลอดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีอาการไม่ปกติ ซึ่งจะนับเป็นประมาณ 20% ของการคลอดทั่วไป แบ่งตามลักษณะการผิดปกติได้ดังนี้
 - ผู้ป่วยที่มีอาการช็อกต่อสภาพแวดล้อม ซึ่งมักจะเกิดจากความกลัว ในระหว่างรอคลอดและกำลังจะคลอด มีสาเหตุมาจากการแพ้ต่อสภาพแวดล้อม ควรแยกออกจากผู้ป่วยอื่น ๆ
 - ผู้ป่วยที่ไม่สามารถคลอดปกติ อันเนื่องมาจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น กระดูกเชิงกรานแคบ หรือ ภาวะทางร่างกายไม่สามารถทำการคลอดได้ หรือเด็กไม่กลับหัวลงในท่าคลอดปกติ จำเป็นต้องทำการผ่าตัดทางหน้าท้อง CAESAREAN OPERATION ซึ่งผู้ป่วยประเภทนี้ จะสามารถมีบุตรได้ไม่เกิน 3 คน แล้วจะต้องทำหมัน มิฉะนั้นจะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย
 - ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคติดต่อหรือโรคประจำตัว เช่น มีอาการหวัด ควรแยกผู้ป่วยอื่น ๆ เพื่อไม่ให้แพร่เชื้อกับผู้ป่วยหรือทารกแรกเกิดที่อยู่ในบริเวณ ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว อาจมีอาการช็อกได้ ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที จึงต้องอยู่ในบริเวณที่ต้องเตรียมการไว้อย่างดี และใกล้ห้องผ่าตัด
 - ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อ เช่น กามโรค ควรแยกจากผู้ป่วยปกติ เพื่อป้องกันการติดเชื้อขณะที่เด็กผ่านช่องคลอด จะติดเชื้อมาด้วย อาจทำให้เกิดการพิการทางร่างกายหรือตาบอดต้องรีบทำความสะอาดเด็กและหยอดล้างตา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะการทำงานของแผนกสูติกรรม

-WAITING AREA : บริเวณพักคอยของญาติผู้ป่วย หรือมาเยี่ยมเด็กโดยมากนะให้มองดูเด็กจากภายนอก ผ่านทางผนังกระจก

-NURSE STATION : ส่วนทำงานพยาบาล ทำหน้าที่ลงทะเบียนประวัติและติดต่อกับญาติผู้ป่วย

-DOCTOR OFFICE & CHANGING ROOM : ห้องทำงานและห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าพยาบาล

-STAFF LOUNGE : ห้องพักผ่อนของแพทย์และพยาบาล และเจ้าหน้าที่สามารถใช้เป็นที่ประชุมได้ด้วย

-EXCHANGE ROOM : ห้องหรือบริเวณเปลี่ยนเตียงของผู้ป่วย ที่มาจากหอผู้ป่วยในหรือจากแผนกฉุกเฉิน ไปสู่เตียงที่ทำการผ่าคลอดแล้ว เข้าสู่บริเวณปลอดเชื้อ

-PREPARATION ROOM & TOILET : ห้องเตรียมคลอด เพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนทำคลอด อาบน้ำ ล้างทำความสะอาดส่วนท้องซั้งหน้าหนัก และเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดคลอด แยกส่วนผู้ป่วยปกติ กับผู้ป่วยผิดปกติ

-LABOUR ROOM : ห้องรกคลอด อยู่ติดกับห้องเตรียมคลอดและห้องคลอด ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด จากพยาบาลภายในห้อง จะมีห้องน้ำเตรียมไว้ด้วย

-ASEPTIC DELIVERY ROOM : ห้องทำคลอดปกติทั่วไป มีลักษณะเช่นเดียวกับห้องผ่าตัดและให้การป้องกันการแพร่เชื้อในชั้น STERILIZE AREA เหมือนกัน ส่วนที่แตกต่างกัน คือ เตียงคลอด จะมีนมวางพาดขา ซึ่งสามารถปรับระดับ สูง-ต่ำได้ สูติแพทย์ 1 คน จะอยู่บริเวณปลายเตียง พยาบาลผดุงครรภ์ 2 คน เพื่อดูแลผู้ป่วยขณะคลอดคอยให้ความช่วยเหลือและอีกคนหนึ่งดูแลช่วยทารกแรกเกิด ซึ่งผู้ที่อยู่ในห้องนี้ต้องสวมเสื้อคลุม

-BIRTHY DELIVERY SUITE : ห้องทำคลอดพิเศษ ทำการคลอดในน้ำ ในห้องจะต้องจัดเตรียมให้มีอ่างอาบน้ำขนาดใหญ่ให้ผู้ป่วยสามารถผ่อนคลายความตึงเครียดในการคลอดลงได้ สภาพในห้องจะตกแต่งให้มีความรู้สึกเหมือนอยู่ในบ้าน เป็นบริเวณ SEMI STERILIZE AREA ญาติผู้ป่วยสามารถเข้ามาอยู่ร่วมระหว่างทำการคลอดได้ โดยสวมเสื้อคลุม และเปลี่ยนรองเท้า ส่วนเจ้าหน้าที่ที่ทำคลอดจะมีสูติแพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์เท่ากับการคลอดปกติหรือมากกว่าได้

-DELIVERY OPERATION SUITE : เป็นห้องทำคลอด สำหรับผู้ป่วยผิปกติ ลักษณะห้อง เหมือนกับห้องทำคลอดทั่วไปแตกต่างกันที่ขนาดห้อง ซึ่งใหญ่กว่า ใช้เครื่องมือและอุปกรณ์มากกว่า ในกรณีที่สามารถใช้เป็นห้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้

-STERILIZE SUPPLY ROOM : ห้องเก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้เกี่ยวกับการทำคลอด ผ่านการฆ่าเชื้อแล้วจากส่วน C.S.S.D.

-SCRUB UP ROOM : ห้องล้างมือของสูติแพทย์ และพยาบาลผดุงครรภ์ เพื่อทำความสะอาดและสวมถุงมือก่อนเข้าทำคลอด มีลักษณะเช่นเดียวกับ SCRUB UP ROOM ของแผนกศัลยกรรม ควรอยู่คั่นกลางระหว่างห้องทำคลอด 2 ห้อง สูติแพทย์ จะใช้เวลาในบริเวณ SCRUB UP ROOM นี้ประมาณ 5-8 นาทีต่อแพทย์ 1 คน

-SUB STERILIZE AREA : บริเวณเก็บเครื่องมือ และอุปกรณ์สำรองเตรียมไว้สำหรับห้องคลอด อยู่ในบริเวณเดียวกับ SCRUB UP ROOM จัดให้มีตู้อบไอน้ำขนาดเล็ก เพื่ออบฆ่าเชื้อในกรณีฉุกเฉินด้วย

-NURSERY UNIT : แผนกเด็กทารก แบ่งเป็น

1. แผนกเด็กทารกปกติ NORMAL NURSERY
2. แผนกเด็กทารกผิปกติ ISOLATION NURSERY จัดให้มี NURSE RECORD STATION แยกต่างหาก พร้อมทั้งบริเวณ WAITING AREA สำหรับญาติในการรอเยี่ยมเด็ก

NORMAL NURSERY : รับเด็กทารกจากห้องจากทำคลอด มาอาบน้ำ ทำความสะอาดขังน้ำหนักแล้วห่อหุ้มตัวเด็กก่อนนำมานอนในเตียงเด็ก ซึ่งมีลักษณะพิเศษเป็นอ่างพลาสติกใส มีรูระบายอากาศด้านข้างปรับระดับความสูง-ต่ำ ของช่วงศีรษะได้ เตียงสูงประมาณ 0.80-1.00 เพื่อให้พยาบาลดูแลสะดวก ได้เตียงอาจจะทำเป็น ตู้เก็บอุปกรณ์เลี้ยงเด็กพร้อมมีล้อเลื่อนได้ ห้องนี้จัดให้มีตู้เก็บอุปกรณ์เลี้ยงเด็ก ซึ่งสามารถส่งจากภายนอก และเปิดรับจากภายใน โดยเจ้าหน้าที่ด้านนอกได้ไม่จำเป็นต้องผ่านเข้ามาในบริเวณ NURSERY เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ผู้ที่ทำหน้าที่ในห้องนี้ ต้องอยู่ในชุดเสื้อคลุม ถือเป็นบริเวณ STERILIZE AREA ต้อง

ควบคุมอุณหภูมิห้องที่ในระดับ 75 องศาฟาเรนไฮต์ (26.78 องศาเซลเซียส)
ความชื้นสัมพัทธ์ 55%

ISOLATE NURSERY : เป็นห้องเลี้ยงเด็กทารกที่ป่วย หรือมีอาการติดเชื้อ แยกกับส่วน **NORMAL NURSERY** โดยเด็ดขาด มีลักษณะและอุปกรณ์เช่นเดียวกับ **NORMAL NURSERY** แต่มีตู้สำหรับเด็กป่วยเพิ่มขึ้นในห้อง **ISOLATE NURSERY** ไม่ควรมีเตียงเกินกว่า 3 เตียง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

FORMULA ROOM : ห้องชงนม เมื่อเจ้าหน้าที่ชงนมและบรรจุขวดแล้ว จะใส่ในรถเข็นไปจ่ายยัง **NURSE STATION** ประจำของแต่ละ **NURSERY** ในห้องนี้มีอุปกรณ์ คือ ตู้เย็นแช่นม และตู้เก็บอุปกรณ์พร้อมนมผง

FORMULA CLEAN UP : ห้องล้างขวดนม อยู่ติดกับห้องชงนม ที่ล้างขวดนม และจุกหัวนม พร้อมทั้งตู้หนึ่งที่สามารถเปิดได้ 2 ด้าน ทั้งด้านห้องล้างขวดนม และห้องชงนม

CLEAN UP ROOM : ห้องล้างอุปกรณ์ และเครื่องมือจากห้องทำคลอด ก่อนที่จะส่งไปยัง **C.S.S.D.** พร้อมทั้งใช้เป็นจุดพักผ้าสกปรก ที่จะส่งไปซักทำความสะอาด โดยจะบรรจุไว้ในรถเข็น มีบานตู้หรือฝาปิดมิดชิด

STRETCHER ALODVE : ส่วนเก็บเตียงเข็น ซึ่งผ่านการ **STERILIZE** แล้วใช้เฉพาะภายในเขต **STERILIZE AREA** เท่านั้น

2.4 แผนกไตเทียม RENAL DEPARTMENT HAEMODIALYSIS

เป็นส่วนให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับไต ต้องมารับบริการเป็นประจำที่แผนกไต สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 3-4 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่มาแผนกนี้โดยมากเป็นผู้ป่วยหนัก ต้องมาด้วยเตียงเข็น หรือเก้าอี้เข็น หรือมีสภาพน้ำหนักไม่ควรถูกยกออกพบเห็นสะดวก โดยเฉพาะสตรีมีครรภ์ หรือเด็ก จึงจัดให้อยู่ในบริเวณที่สามารถเข้าถึงจากภายนอกได้ง่าย ในกรณีที่ผู้ป่วยนอกและใกล้ชิดกับส่วนลิฟท์จากหอผู้ป่วยใน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหนักมาก ไม่สามารถเคลื่อนย้ายมาที่ห้องล้างไตได้ ก็ต้องจัดอุปกรณ์แบบเคลื่อนที่ไปที่ห้อง โดยมากจะเป็นหอผู้ป่วยวิกฤต **I.C.U.** ซึ่งโดยมากจะมีท่อนำบริสุทธิ์ส่งผ่านไปให้โดยตรงอยู่แล้ว

ลักษณะการทำงานของแผนกไตเทียม

WAITING AREA : จุดพักคอยสำหรับแผนกล้างไต แบ่งออกเป็น 2 ส่วน
คือ

1. ส่วนพักคอยของญาติที่อยู่ด้านนอก เป็นจุดพักคอยในกรณีที่มีญาติมามากกว่า 1 คน ซึ่งจะไม่อนุญาตให้เข้าไปเยี่ยมหรือดูแลได้มากกว่านั้น
2. ส่วนพักคอยภายใน จะมีเก้าอี้ให้ญาติเฝ้าอาการผู้ป่วยได้ 1 คน จะอยู่ที่ข้างเตียง และมีที่พักรอยแบบกึ่งนั่งกึ่งนอนได้ สำหรับผู้ป่วยที่รับการบำบัดแล้ว ได้พักเปลี่ยนอิริยาบถ ก่อนพากลับไปหผู้ป่วย หรือกลับบ้านได้

NURSE STATION : ที่ทำงานของพยาบาล แยกออกเป็นส่วภายนอกและภายใน

ส่วนภายนอก เป็นจุดสอบทะเบียนประวัติผู้ป่วยและพบผู้มาติดต่อ แยก
จาก

ส่วนภายใน เป็นจุดที่พยาบาลลงประวัติสถิติและคอยดูแลอาการผู้ป่วย ซึ่ง
ต้องทำอย่างใกล้ชิด พยาบาล 1 คน จะดูแลผู้ป่วยไม่เกิน 3 คน

CHANGE ROOM : บริเวณเปลี่ยนรองเท้าสำหรับผู้ที่จะเข้าไปภายใน

RENAL ROOM : ห้องบำบัดผู้ป่วย มีลักษณะที่เปิดโล่งมองเห็นได้โดยตลอด
เนื่องจากพยาบาลจะต้องคอยสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตลอดเวลา มีเพียง
ม่านเพื่อกันบังตา เฉพาะในขณะที่เปลี่ยนเสื้อหรือติดตั้งอุปกรณ์ล้างไต ให้กับผู้ป่วย
จากนั้น จะรูดพับไว้ตลอดเวลา ระยะการวางเตียง หัวเตียง จะมีระยะห่างจากผนัง
ประมาณครึ่งเมตร ความกว้างระหว่างเตียง ควรมีระยะห่างอย่างน้อย 1.5 เมตร
เพื่อสะดวกในการเคลื่อนย้าย หรือเพิ่มเติมได้ง่ายในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ
อย่างกระทันหัน มีตู้สำรองอุปกรณ์สำหรับการล้างไตเตรียมไว้ทุกเตียง นอกจากนี้
เนื่องจากผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการบำบัดในแต่ละครั้ง เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3
ชั่วโมง จึงควรจัดให้มีโทรทัศน์หรือหนังสือให้ผู้ป่วยได้ใช้พักผ่อนฆ่าเวลาได้

PURE WATER ROOM : ห้องเครื่องกรองน้ำบริสุทธิ์ ที่ใช้ในการล้างไต โดย
เฉพาะ มีท่อเดินไปที่หัวเตียงผู้ป่วย เครื่องนี้ต้องมีทางเปิด เพื่อซ่อมบำรุงได้จาก
ภายนอกและเปิดจากภายในได้ เพื่อการคุมและดูแลเครื่องพร้อมทั้งส่วนผสมในการ
ผลิตน้ำ

CLEAN UP ROOM : ห้องล้างและทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ในแผนก ซึ่งใช้วิธีแช่ในน้ำสะอาดที่ไหลถ่ายเทได้ตลอดเวลา ต้องมีอ่างแช่ ชนิดพิเศษ ทำด้วยสแตนเลส มีท่อถ่ายน้ำลงไว้ให้ระดับน้ำคงที่และตู้เก็บของ

SUPPLY STORAGE : ห้องเก็บอุปกรณ์และเคมีภัณฑ์ที่ใช้ในแผนก

W.C. : ห้องน้ำภายในแผนก สำหรับผู้ป่วยโรคไตโดยเฉพาะ ไม่ใช่ปะปนกับบุคคลภายนอก

NURSE OFFICE & CHANGING ROOM : ห้องทำงานและห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าของพยาบาล

2.4 ส่วนบริการหอผู้ป่วยใน NURSE DEPARTMENT WARD OF UNPATIENT DEPARTMENT

เป็นแผนกที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการมาก แพทย์ให้ ADMITTED รับเข้าเป็นผู้ป่วยใน เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด และสะดวกยิ่งขึ้น แผนกหอผู้ป่วยใน สามารถแยกออกเป็น 2 ส่วน คือ

-ส่วนปฏิบัติการหอผู้ป่วย NURSING DEPARTMENT

-ส่วนหอผู้ป่วยใน INPATIENT DEPARTMENT หรือ WARD

2.4.1 ส่วนปฏิบัติการหอผู้ป่วย

เป็นส่วนกลางการควบคุมดูแล แผนกหอผู้ป่วยใน สำหรับโรงพยาบาลทั่วไป NURSE STATION 1 หน่วย จะควบคุมดูแลผู้ป่วยจำนวน 25-35 เตียง ใช้เป็นจุดรวบรวมสถิติ และลงผลการรักษาผู้ป่วย โดยแพทย์ พร้อมทั้งรายละเอียดต่าง ๆ ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย และพฤติกรรมของผู้ป่วยในแต่ละวัน นอกจากนี้ก็เป็นจุดสำรองยา สำหรับจ่ายภายใน WARD โดยพยาบาลจะเป็นผู้ดูแลในการจ่ายยา ระยะที่เหมาะสมที่พยาบาลจะดูแลผู้ป่วยได้ทั้งหมด ไม่ควรเกิน 30 เมตร เนื่องจากพยาบาลจะใช้เวลาในการทำงาน 40 % ของการทำงานในการเดินไป-มา ระหว่างห้องผู้ป่วยห้องต่าง ๆ

แบ่งระดับอาการของผู้ป่วยออกได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. SELF CARE : เป็นผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ไม่จำเป็นต้องให้พยาบาลดูแลช่วยเหลือมากนัก เพียงแค่คอยควบคุมการให้ยาเท่านั้น
2. INTERMEDIATE CARE : เป็นผู้ป่วยที่พอจะดูแลตนเองได้บ้าง ยังคงต้องรับความช่วยเหลือและการดูแล จากพยาบาล บางแต่ไม่มากนัก
3. INTERSIVE CARE UNIT : เป็นประเภทผู้ป่วยที่มีอาการหนักขึ้นวิกฤตไม่สามารถช่วยตนเองได้ ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาล และเจ้าหน้าที่ ที่มีความรู้เฉพาะด้าน โดยเฉพาะเกี่ยวกับ เครื่องมือช่วยชีวิตต่าง ๆ อย่างครบถ้วน มีแสงสว่างเหมาะสมการถ่ายเทอากาศและอุณหภูมิ มีการควบคุมให้อยู่ในระดับกำลังสบาย มีการป้องกัน ด้านการแพร่เชื้อส่วนใหญ่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตมีปัญหา
4. INTENSIVE CARE UNIT : เกี่ยวกับระบบที่สำคัญของร่างกาย คือระบบการหายใจ ระบบหลอดเลือดและหัวใจ ระบบสมอง และประสาท ระบบขับถ่าย รวมทั้งระบบการทำงานของไต

หอผู้ป่วยวิกฤตควรมีจำนวนเตียง ระหว่าง 6-12 เตียง เป็นอย่างมาก ใน 1 หอ สำหรับโรงพยาบาลใหญ่ อาจมีมากกว่า 1 หอ โดยแยกออกตามประเภทของโรคที่เป็น หอผู้ป่วยวิกฤตต้องติดต่อดี้ง่ายจากหน่วยฉุกเฉินห้องผ่าตัด , ห้องรังสีวินิจฉัย ห้องชันสูตร รวมทั้งหอผู้ป่วยทั่วไป เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นก็จะถูกย้ายไปยังหอผู้ป่วยในต่อไป

แผนกหอผู้ป่วยใน ควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่ค่อนข้างสงบ ไม่ควรมีเสียงรบกวนจากภายนอกเกิน 445 เดซิเบล สำหรับเวลากลางคืนมีบรรยากาศที่ดีเส้นทางสัญจรควรติดต่อกับแผนกที่เกี่ยวข้องได้สะดวก คือ แผนกรังสีวิทยา , พยาธิวิทยา , ศัลยกรรม และสูติกรรม เน้นให้มีความรู้ลึกจอบอ่านปลอดภัย พร้อมทั้งมีความเป็นสัคส่วนของตัวเองตำแหน่งเคาน์เตอร์พยาบาลไม่อยู่ไกลเกินไป เพื่อไม่ให้มีความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง ทางเดินระหว่างห้องพักรักษาตัว ตามมาตรฐานไม่ต่ำกว่า 2.40 ม. เพื่อความสะดวกในการเข็นและหมุนเตียงเลื่อนพร้อมทั้งสามารถเข็นเตียงสวนกันได้ ทางเข้าจากภายนอก เช่น จากโรงลิฟท์ แยกกับทางเดินภายใน

ใน กับผู้มาเยี่ยม ใช้วัสดุพื้นที่ทนทาน ทำความสะอาดง่ายและไม่ก่อให้เกิดเสียงดังได้ง่าย

2.5 ส่วนบริการ SERVICE DEPARTMENT

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

2.5.1 แผนกปลอดเชื้อกลาง : C.S.S.D.

ทำหน้าที่ทำความสะอาดฆ่าเชื้อ สำหรับเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ตลอดจนชุดผ้า

ตัดของแพทย์และพยาบาล เสื้อผ้าผู้ป่วย , ผ้าห่มและผ้าทุกชนิดที่จำเป็นต้องผ่านการฆ่าเชื้อโดยวิธี อบ นึ่ง ด้วยไอน้ำ ผ้าที่ส่งมายังส่วนนี้จะมาจากส่วนต่าง ๆ ของทางหน่วย ศัลยกรรมกุมารเวช และศัลยกรรมศาสตร์ การขนส่งผ้าจะทำวันละ 2 ครั้ง คือ ช่วงเช้าในเวลา 8.00 น. และช่วงบ่าย 13.00 น. เมื่อรับผ้าสกปรกมายังแผนกปลอดเชื้อกลาง จะมีการตรวจลงบันทึกหลักฐานทั้งเที่ยวไป เทียบกลับ เพื่อป้องกันการสูญหาย จากนั้นจะส่งไปยังแผนกทำความสะอาด โดยแยกประเภทสิ่งของออกได้เป็น 3 ส่วนคือ

1. เครื่องมือแพทย์ แยกอุปกรณ์ทั้งหมดออกจากประเภทอื่นไว้ ล้างด้วยน้ำ และน้ำยา จากนั้นจึงอบให้แห้งแล้วทำการแยกประเภทของเครื่องมือ SORTING ตามชนิดของเครื่องมือแล้วจึงส่งไปทำการห่อที่แผนกห่อ แล้วจึงส่งไปฆ่าเชื้ออีกครั้งหนึ่ง
2. ถุงมือยาง แยกไปล้างน้ำและน้ำยา อบให้แห้งแล้วกลับด้านในออกมาข้างนอก โรยด้วยแป้ง ส่งไปห่อเพื่อส่งไปฆ่าเชื้อ
3. ผ้าที่จะส่งไปซักและฆ่าเชื้อจะถูกแยก และห่อมาจากหอผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว ส่วนผ้าที่มาจากแผนกต่าง ๆ ก็จะเก็บรวบรวมแล้วส่งไปซักรีด แล้วแยกประเภทห่อก่อนที่จะส่งไปยังแผนกฆ่าเชื้อเมื่อสิ่งของทั้งหมดได้ทำการห่อเรียบร้อยแล้ว ใช้แยกสีแต่ละประเภท พร้อมทั้งเครื่องหมายจากแผนกห่อ จะนำมาพักไว้ที่ห้อง NON-STERILIZE STORAGE แล้วจึงส่งไปอบฆ่าเชื้อโดยแยกเป็น 2 ชนิด

1. อบฆ่าเชื้อ สำหรับอุปกรณ์ทั่วไป รวมทั้งผ้าทุกชนิด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ออบฆ่าเชื้อ สำหรับอุปกรณ์ที่เป็นยางซึ่งต้องอบด้วยอุณหภูมิสูงกว่าและเวลานานเมื่อทำการอบฆ่าเชื้อเรียบร้อยแล้ว ส่งของทั้งหมดจะถูกส่งไปเก็บยัง CENTRAL STERILIZE STORAGE ต่อไปยังแผนกต่าง ๆ ต่อไป
ลักษณะการทำงานของแผนกปลอดเชื้อกลาง

RECEIVING & CLEANING : ห้องตรวจรับสิ่งของ เมื่อรับแล้วทำการล้างทำความสะอาด พร้อมทำให้แห้งก่อนหนึ่งครั้ง

SORTING ROOM : ห้องคัดแยก เป็นจุดแยกเครื่องมือต่าง ๆ ถุงมือและผ้า

GLOVE ROOM : ห้องล้างถุงมือ ตากแห้งและโรยแป้ง

PACKING ROOM : ห้องห่ออุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ โดยแยกด้วยสี และติดเครื่องหมาย เตรียมส่งแผนกฆ่าเชื้อ

NON-STERILIZE STORAGE : ห้องพักเก็บของที่ PACK แล้วเตรียมส่งแผนกฆ่าเชื้อ

STERILIZE WORE ROOM : แผนกทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรค ด้วยการไอน้ำ

STERILIZED SUPPLY STORAGE : ห้องเก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้ว พร้อมทั้งจะจัดส่งไปแผนกต่าง ๆ ต่อไป

SUPERVISION OFFICE : ห้องทำงานหัวหน้าแผนก

2.5.2 แผนกโภชนาการ DIETARY DEPARTMENT

ทำหน้าที่บริการด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยใน โดยจะมีเจ้าหน้าที่โภชนาการให้การควบคุมดูแล เพื่อให้ได้อาการที่มีประโยชน์ เตรียมอาหารพิเศษเฉพาะโรค เช่น อาหารที่ต้องให้ผู้ป่วยทางสายยาง และผู้ป่วยเด็ก โดยเฉพาะบางรายไม่สามารถที่จะให้อาหารนอกเหนือจากอาหารที่แพทย์สั่งเพราะบางคนถ้ากินอาหาร คือ ขนบโดยไม่รู้เรื่องอาจทำให้เกิดการชักได้ และยากที่จะทำการบำบัดรักษาต่อไป โดยต้องมีการคำนวณแคลอรี และ โปรตีนให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

ลักษณะการทำงานของแผนกโภชนาการ

RECEIVING & STORAGE : บริเวณรับและเก็บอาหารทั้งสดและแห้ง แยกประเภทเป็น

DRY STORAGE : เก็บอาหารแห้งและอาหารกระป๋อง

COLD STORAGE : เก็บอาหารสด และเครื่องคั้นบางประเภท โดยแบ่งเป็นตู้แช่แบบใช้ประจำวันกับห้องเย็นที่สามารถเก็บได้นาน ๆ

FOOD PREPARATION : บริเวณเตรียมอาหารก่อนนำไปปรุง คือ คัด ล้าง หั่น เคี้ยว

COOKING AREA : ครัวที่ปรุงอาหาร แยกเป็นส่วนๆ เช่น ที่หุงข้าว อบ ต้ม นึ่ง ทอด ฯลฯ

SPECIAL DIETARY : ที่ปรุงอาหารพิเศษตามคำสั่งแพทย์ เช่น อาหารเหลว หรืออาหารสำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรค

FINISHED FOOD : ห้องจัดแบ่งอาหารบรรจุภาชนะ และรถเข็นเพื่อนำส่งตาม WARD

CART & WASHING : บริเวณที่เก็บรถเข็นทำความสะอาดรถเข็นและภาชนะใส่อาหารพร้อมทั้งอุปกรณ์จากห้องครัว

CAFETERIA : ห้องอาหารสำหรับแพทย์ , พยาบาล เจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ของโรงพยาบาล แยกกับส่วนของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและบุคคลภายนอกทั่วไป

CONTRAL OFFICE : ห้องทำงานหัวหน้าแผนกโภชนาการควบคุมดูแล

2.5.3 แผนกซักรีด LAUNDRY DEPARTMENT

มีหน้าที่ดูแลทำการซักรีดผ้าทุกประเภท ได้แก่ ชุดเสื้อคลุมแพทย์ , พยาบาล , ชุดผ่าตัด , ผ้าห่ม , ผ้าปูที่นอน , ปลอกหมอน , เสื้อผู้ป่วย , และเสื้อผ้าจากแผนกศัลยกรรม , สูตินารี รวมทั้ง NURSERY นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่ดูแลซ่อมแซมผ้าที่ชำรุดต่าง ๆ

ปริมาณผ้าในโรงพยาบาลที่ต้องซักในแต่ละวันจะมีปริมาณ 1.5 กก. ต่อเตียง ใช้เวลาซักประมาณวันละ 2-4 ชม. โดยมีเครื่องซักผ้าขนาดเล็กและใหญ่ ขนาดเล็กใช้ซักแยกเฉพาะผ้าที่มาจากผู้ป่วยติดเตียง

ผ้าที่มาจากส่วนต่าง ๆ จะถูกมัดห่อหรือจัดลงถุง แล้วเก็บรวมมาส่งที่แผนกคัดแยก การรับส่งผ้าทำวันละ 2 ครั้ง คือ ช่วงเช้า 7.00 น. และช่วงสาย คือ 11.00 น. ผ้าจะถูกคัดแยกออกเป็นประเภทต่าง ๆ ตามสีของแต่ละแผนก ผ้าที่สกปรกจะนำมาแช่น้ำยา เช่น ผ้าเบื่อนเลือดจากแผนกศัลยกรรม ในกรณีที่มีผ้าติดเชื้อทางแผนกจะได้รับการแจ้งระบุมานำให้ชัดเจน เพื่อทำการแยกทำความสะอาด การแยกจะแยกทั้งตามชนิดผ้า และความมากน้อยของความสกปรก พร้อมทั้งแยกตามสีของ

ผ้าเพื่อกันสีตกเวลาซัก แล้วจึงนำเข้าเครื่องซัก สลักให้หมาดแล้วอบให้แห้ง ถ้าเป็นผ้าติดเชื้อมีจะแยกออกไปใส่ตู้อบฆ่าเชื้อ จากนั้นจึงนำมาเข้าเครื่องรีด ถ้ามีผ้าชำรุดจะถูกแยกออกมาทำการซ่อมแซมก่อนส่งไปเก็บรวมกันในห้องเก็บผ้า LINEN STORAGE ส่วนผ้าที่ใช้ในแผนกศัลยกรรม หอผู้ป่วยหนัก และ NURSERY จะถูกแยกไปส่งที่แผนกปลอดเชื้อกลาง

ผ้าสะอาดจะถูกพันและห่อด้วยผ้าห่อพิเศษ มีแถบเทปติดอยู่เมื่อผ่านเครื่องอบแล้ว ลักษณะเทปจะเปลี่ยนไป แสดงว่าผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว บนเทปจะมีวันที่ระยะเวลาการนี้ พร้อมทั้งที่มาของผ้าเพื่อจัดส่งกลับไปยังส่วนนั้น ๆ หรือแต่ละแผนกมาเบิกกลับไป

แผนกซักรีดควรจัดให้อยู่ใกล้ หรือติดต่อกับ ๒ ๓ ส่วนที่ ก ๒ ข ๓ คือ ศัลยกรรม สูติกรรม NURSERY , I.C.U. รวมทั้งห้องทำน้ำร้อน BROILER ROOM เพื่อประหยัดพลังงานและกันความร้อนรั่วไหล ไประหว่างที่ส่งไปยังเครื่องซัก พร้อมทั้งควรอยู่ใกล้แผนกปลอดเชื้อกลางด้วย

ลักษณะการทำงานของแผนกซักรีด

SOILED LINEN RECEIVING & SORTING AREA : ห้องรับผ้าสกปรกจากแผนกต่าง ๆ และทำการคัดแยกผ้าแต่ละประเภทก่อนซัก

WASHING AREA : บริเวณซักผ้า เป็นที่ตั้งเครื่องซักผ้าซึ่งแยกเครื่องสำหรับผ้าติดเชื้อมีออกต่างหาก นอกจากนี้ยังมีบริเวณที่ซักผ้าด้วยมือบางส่วน

DRYING & IRONING AREA : บริเวณอบผ้าด้วยเครื่องและรีดผ้า

FOLDING AREA : บริเวณพับผ้าและแยกออกเป็นประเภทต่าง ๆ

SEWING AREA : ห้องซ่อมแซม เย็บ ซุน สำหรับผ้าเก่าที่ชำรุดและผ้าใหม่ บางอย่างสำหรับใช้ในโรงพยาบาล

CENTRAL LINEN STORAGE : ห้องเก็บผ้าสะอาดเตรียมจัดส่งแผนกต่าง ๆ

CONTRAL OFFICE : ห้องทำงานหัวหน้าแผนกซักรีด

2.5.4 แผนกเครื่องกล MECHANICAL DEPARTMENT

ทำหน้าที่ควบคุมเครื่องกลที่สร้างพลังงานต่าง ๆ สำหรับโรงพยาบาล เช่น พลังงานไฟฟ้า , เครื่องปั้มน้ำ , เครื่องผลิตไอน้ำ , รวมทั้งเครื่องปรับอากาศและระบบแก๊สต่าง ๆ ควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่ไม่ส่งเสียงรบกวนแผนกอื่น ๆ พร้อมทั้งอยู่ใกล้แผนกซ่อมบำรุงเพื่อสะดวกในการดูแลรักษา

ลักษณะการทำงานของแผนกเครื่องกล

- ELECTRICAL MECHANICAL ROOM : ห้องเครื่องไฟฟ้า เป็นที่ตั้งเครื่องจ่ายและควบคุมวงจรไฟฟ้าทั้งหมดของโรงพยาบาล พร้อมทั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉิน

AIR CONDITION MECHANICAL ROOM COOLING TOWER : ห้องเครื่องทำความเย็นติดตั้งเครื่อง CHILLER PUMP , CONTROL SWITCH ทั้งนี้ระบบระบายอากาศจะมีการแยกสำหรับส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลไม่ปะปนกัน เช่น ห้องผ่าตัด I.C.U. และ NURSERY

WATER SOFTENER : ส่วนเครื่องกรองน้ำ สำหรับน้ำที่ใช้ในโรงพยาบาล และน้ำสำหรับระบบปรับอากาศ

STEAM BOILER MECHANICAL ROOM : ห้องเครื่องทำไอน้ำ และทำน้ำร้อน โดยใช้แก๊สแผนกกายภาพบำบัด และแผนกเภสัชกรรม

PUMP MECHANICAL ROOM : ห้องเครื่องปั๊มระบบต่าง ๆ ที่เดินท่อไปตามแต่ละแผนกแบ่งเป็น WATER PUMP SUCTION PUMP และ COMPRESSION PUMP

FUEL MECHANICAL ROOM : ห้องเก็บเชื้อเพลิงที่ใช้กับเครื่องกลต่าง ๆ เช่น น้ำมันโซล่าสำหรับเครื่องทำไอน้ำ และน้ำร้อน แก๊สสำหรับห้อง LAB และแก๊สสำหรับแผนกโภชนาการ ควรแยกส่วนนี้ออกต่างหาก ไกลจากตัวอาคาร เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุหรือเพลิงไหม้ ต้องจัดเตรียมอุปกรณ์ดับเพลิงแต่ละชนิดไว้พร้อมตามสาเหตุหรือเพลิง และมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลควบคุมตรวจสอบความเรียบร้อยตลอดเวลาการเก็บแก๊ส และน้ำมันควรแยกห้องเก็บจากกัน โดยเฉพาะน้ำมันเบนซินไม่จำเป็นต้องเก็บมาก หรือไม่เก็บเลย เพราะมีความไวไฟมากกว่าน้ำมันโซล่า

GAS STORAGE : ห้องเก็บแก๊สอื่น ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาล เช่น ออกซิเจน , ไนโตรสออกไซด์

WATER TREATMENT : ส่วนเก็บกักน้ำ และปรับสภาพน้ำเสีย เพื่อบำบัดน้ำเสียให้เป็นน้ำคืดก่อนปล่อยลงสู่ท่อสาธารณะ

TECHNICIAN OFFICE : ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ทางเทคนิค และวิศวกรแผนกต่าง ๆ ทำหน้าที่ควบคุมอุปกรณ์กำเนิดพลังงานในโรงพยาบาล

STAFF LOUNGE : ห้องเก็บของและห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่ และวิศวกร แยกกับเจ้าหน้าที่ และพนักงานอื่น ๆ ของโรงพยาบาล

2.6 ส่วนซ่อมบำรุง MAINTENANCE

เป็นแผนกที่ให้บริการซ่อมแซมแก้ไขอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ ในโรงพยาบาลที่เสียหายชำรุด เช่น โทรศัพท โทรทัศน์ ตู้เย็น โต๊ะ เตียง รวมทั้งครุภัณฑ์ ต่าง ๆ โดยแยกเป็น WORK SHOP ได้ตามลักษณะงานดังนี้คือ

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

ควรจัดให้อยู่ใกล้แผนกเครื่องกล เพราะเจ้าหน้าที่ของแผนกซ่อมบำรุงจะต้องทำหน้าที่ ดูแลเครื่องต่าง ๆ ในแผนกเครื่องกลด้วย สามารถติดต่อได้ง่ายกับส่วน GENERAL STORAGE และ SERVICE PARKING เพื่อความสะดวกในการรับส่งเครื่องมือ อุปกรณ์และชิ้นส่วนอะไหล่ต่าง ๆ แผนกนี้มักจะมีเสียงดังควรต้องจัดให้อยู่ในบริเวณที่จะไม่รบกวนต่อส่วนอื่น ๆ

ลักษณะการทำงานของแผนกซ่อมบำรุง

METAL & CARPENTER WORK SHOP : ห้องทำงานช่างไม้ และโลหะ มีลักษณะเป็นห้องโล่ง มีชิ้นอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ และโต๊ะใหญ่ใช้วางสิ่งของที่ทำการซ่อม

CAR CARE : หน่วยซ่อมบำรุงรถยนต์ มีโต๊ะทำงานและชั้นหรือตู้เก็บของ

STAFF LOCKER : ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าพนักงานในแผนก

1. แผนกดูแลความสะอาด HOUSE-KEEPING DEPARTMENT

ทำหน้าที่ดูแลรักษาความสะอาดในบริเวณต่าง ๆ ทั้งหมดภายในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนหอพักผู้ป่วย โดยมีการจัดตารางเวลาทำความสะอาดให้สอดคล้องกับการรักษาพยาบาล รวมทั้งดูแลบริเวณภายนอกโดยรอบอาคารให้สวยงาม เช่น ขนย้ายกำจัดขยะมูลฝอย

ควรจัดในบริเวณที่เป็นศูนย์กลาง เพื่อสะดวกในการส่งเจ้าหน้าที่ไปทำงานยังส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลได้

ลักษณะการทำงานของแผนกดูแลความสะอาด

HOUSE-KEEPING OFFICE : ห้องทำงานหัวหน้าแผนก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

JANITOR ROOM : ห้องพนักงานทำความสะอาด มีประจำอยู่ทุกชั้นของอาคาร

HOUSE-KEEPING SUPPLY STORAGE : ห้องเก็บอุปกรณ์เครื่องมือและน้ำยาต่าง ๆ ที่ใช้ในการทำความสะอาด

REFUSE ROOM : ห้องเก็บขยะทั่วไปเพื่อรอรถขยะ แยกเป็นขยะเน่า (WASTE) เช่น เศษอาหาร , ขยะที่ไม่เน่า (UNWASTE) เช่น กระดาษ พลาสติก ฯลฯ

INCINERATION : ที่เผาขยะที่ไม่สามารถทิ้งไปกับรถขยะได้ เช่น ขยะติดเชื้อหรือเครื่องมือที่ใช้แล้วทิ้ง แยกส่วนเป็นส่วนพักขยะรอส่งเข้าเตาเผา และเตาเผาขยะ

2.7 ส่วนพัสดุภัณฑ์ CENTRAL STORAGE

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่จัดซื้อ เก็บพัสดุ และทำหน้าที่เบิกจ่ายวัสดุทุกชนิด ไปยังแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล รวมทั้งครุภัณฑ์และเวชภัณฑ์บางชนิด ยกเว้นอาหารและยาบางประเภท สิ่งของที่ส่งมาจากภายนอกจะส่งผ่านที่แผนกนี้ก่อน เพื่อรับการตรวจสอบแล้วจึงจัดเก็บ การดำเนินงานทั้งหมดในแผนกนี้ขึ้นตรงกับแผนกธุรการ การจัดซื้อจะทำเดือนละ 1 ครั้ง โดยแผนกธุรการจะรวบรวมรายการที่จะต้องซื้อ เสนอต่อฝ่ายบริหารเพื่อการอนุมัติ จากนั้นจึงสั่งซื้อ การเบิกจ่ายสิ่งของเจ้าหน้าที่จากแผนกต่าง ๆ จะเขียนใบเบิกมารับของ โดยจดบันทึกทำบัญชีไว้ในลักษณะ STOCK CARD

ควรจัดให้แผนกนี้อยู่ใกล้บริเวณทางเข้า ขน-ส่ง สินค้า หรือพัสดุ SERVICE PARKING และ LOADING PLATFORM เพื่อสะดวกในการตรวจรับครุภัณฑ์ต่าง ๆ รวมทั้งใกล้กับแผนกซ่อมบำรุง โดยเป็นจุดรับของที่ต้องการซ่อม และส่งของที่ซ่อมเสร็จแล้วให้กับแผนกที่ส่งซ่อม

ลักษณะการทำงานของแผนกพัสดุภัณฑ์

RECEIVING & CHECK : บริเวณ รับ-ส่งสินค้า จะมีเจ้าหน้าที่ตรวจรับสินค้าก่อนที่จะส่งไปเก็บยัง CENTRAL SUPPLY STORAGE ใช้เป็นบริเวณเบิกจ่ายสิ่งของด้วย

CENTRAL SUPPLY STORAGE : ห้องเก็บของส่วนกลาง แบ่งเป็น

1. ห้องเก็บของชิ้นใหญ่ เช่น เฟอร์นิเจอร์

2. ห้องเก็บของชั้นเล็ก เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์

REVIEW SUPPLY STORAGE : ห้องเก็บของชำรุด รอส่งซ่อม หรือซ่อมเสร็จแล้ว พร้อมที่จะนำไปใช้

OFFICE : ห้องทำงานหัวหน้าแผนก

2.8 การศึกษาข้อมูลเชิงเทคนิคเกี่ยวกับระบบที่ใช้ในโรงพยาบาล

อาคารโรงพยาบาลเป็นอาคารที่ต้องอาศัยระบบต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องในการดำเนินงานและค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อนกว่าอาคารประเภทอื่น ผู้ออกแบบจึงจำเป็นต้องมีความรู้ในระบบที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี และมีการวางแผนสำหรับงานระบบต่าง ๆ ตั้งแต่เริ่มออกแบบอาคารเพราะหากไม่มีการวางแผนที่ดีแต่เริ่มแรกอาจก่อให้เกิดปัญหาและขาดประสิทธิภาพในการทำงานได้

2.8.1 ระบบสุขาภิบาล ประกอบด้วย

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

ก. ระบบประปา

จะมีระบบการจ่ายน้ำของอาคารโดยทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การส่งน้ำขึ้น UPFEED DISTRIBUTION โดยอาศัยเครื่องสูบน้ำซึ่งติดตั้งอยู่ชั้นล่างและปั้มน้ำจากถังเก็บน้ำ โดยจะต้องมีพื้นที่ใช้งานไม่ต่ำกว่า 10,000 ตารางเมตร
2. การส่งน้ำลง DOWNFEED DISTRIBUTION จะมีถังเก็บน้ำตั้งอยู่บนชั้นคานฟ้าของอาคาร แล้วจ่ายน้ำลงมาตามส่วนต่าง ๆ ของอาคาร ROOF TANK โดยปกติจะมีเครื่องสูบน้ำ 2 เครื่อง เมื่อผลิตกันทำงานในกรณีที่เครื่องสูบน้ำตัวหนึ่งตัวใดเสีย

ข. ระบบบำบัดน้ำเสีย

กระบวนการที่ใช้ในการบำบัดน้ำเสีย แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. กระบวนการบำบัดขั้นแรก จะเป็นการกรองเอาเศษของแข็งตะกอนหนักและตะกอนเบาต่าง ๆ ออกจากน้ำ ก่อนที่จะส่งไปส่งเข้ากระบวนการต่อไป โดยกระบวนการนี้แบ่งการบำบัดน้ำเสียตามประเภทดังนี้

บ่อดักไขมัน GREASE TRAP ซึ่งเป็นการแยกไขมันออกจากน้ำ
ถังเซฟติก SAFETIC TANK เป็นการแยกของแข็งที่ตกตะกอนออกจากน้ำเสีย
ภายในถังจะแยกออกเป็น 2 ส่วน เพื่อให้เกิดการตกตะกอน

2. กระบวนการบำบัดขั้นที่ 2 จะแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

ระบบแร่ตะกอน ACTIVATED SLUDGE PROCESS ระบบนี้เป็นที่
นิยม เนื่องจากใช้เนื้อที่น้อยในการก่อสร้าง

กระบวนการแห่งชีวะหมุน ROTATING BIOLOCAL CONTACTOR
เป็นการบำบัดน้ำเสียทางชีวะวิทยา ที่ใช้แผ่นจุลชีพเกิดการตกตะกอนซึ่งน้ำในจาก
การตกตะกอนขั้นที่ 2 จะไหลเข้ากระบวนการขั้นต่อไป

กระบวนการฆ่าเชื้อโรค น้ำเสียที่ผ่านการบำบัดแล้ว ยังมีจุลชีพที่เป็น
อันตรายต่อมนุษย์เหลืออยู่ จึงต้องมีการฆ่าเชื้อโรค โดยการใช้สารเคมี ได้แก่
ไฮโอคลีน และ โคลโซน เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 15 นาที จึงระบายน้ำทิ้งสู่ท่อระบาย
น้ำสาธารณะได้

ค. ระบบกำจัดขยะ

ลักษณะของขยะที่เกิดขึ้น ในโรงพยาบาล สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ขยะธรรมดา เช่น เศษกระดาษ สามารถแยกใส่รถเก็บขยะของเทศบาล
2. ขยะติดเชื้อ เป็นขยะที่ต้องทำลาย แบ่งเป็นชนิดต่าง ๆ ดังนี้

การกำจัดขยะสำหรับโรงพยาบาลทั่วไป จะก่อขยะเตาเผา ขยะติดเชื้อ ซึ่งเป็นเตา
เผาที่กองอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ได้ออกไว้สำหรับโรงพยาบาล ซึ่งเป็น
เตาเผาขนาดเล็กเผาขยะได้ประมาณ 100-150 กก./ชม.

2.8.2 การทำระบบไฟฟ้าภายในอาคาร ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและประสิทธิภาพ
การใช้งานสูง โดยต้องสามารถทำให้โรงพยาบาลมีกระแสไฟฟ้าใช้ตลอด 24 ชม. โดยการ
ใช้ในโครงสร้างต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

ประเภทของระบบไฟฟ้าในโรงพยาบาล

ก. ประเภททั่วไป

ระบบไฟฟ้าโดยทั่วไป จะแบ่งพื้นที่กระจายไฟฟ้า ออกเป็นส่วนต่าง ๆ แต่ละส่วน
จะมีสถานีไฟฟ้าย่อย คอยจ่ายไฟฟ้าไปยังอาคารต่าง ๆ ที่อยู่ในบริเวณควบคุมโดยจัดให้ผ่าน
หม้อแปลงไฟฟ้าให้สว่าง นอกจากนั้น เพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นเนื่องจากกระแสไฟฟ้า

ถ้าวงจรหรืออาจจะเกิดการใช้ไฟฟ้า OVERLOAD จะต้องติดตั้งแผงควบคุมระบบต่าง ๆ เช่น AIR-CONDITION , SWITCH BOARD , POWER AND LIGHTING CIRCUIT BREAK แผงควบคุมออกไปอีก แต่ละชั้นตัวอาคารมี BRANCH CIRCUIT BREAKER ที่แยกควบคุมแต่ละห้อง ซึ่งเมื่อเหตุขัดข้อง CIRCUIT BREAKER จะทำหน้าที่ตัดวงจรของชั้นนั้นออกทันที

ข.ระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน

ไฟฟ้าสำรองเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับการทำงาน ในแผนกต่างๆ ภายในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในขณะที่ทำการช่วยชีวิตผู้ป่วยให้รอดพ้นขีดอันตราย ไม่ว่าจะเป็นห้อง O.R. , O.B. , I.C.U. หรือ E.R. ก็ตาม ในกรณีที่มี AUTOMATIC EMERGENCY GENERAL

4. ความต้องการพิเศษ (ระบบป้องกันการระเบิดและไฟฟ้า)

การเดินสายไฟฟ้าที่ใช้สายทั่วไป สามารถจะเดินสายไฟฟ้าได้ตามมาตรฐานของการไฟฟ้านครหลวง แต่ในพื้นที่บางส่วนอาจมีอันตรายจากการระเบิดได้ คือ ส่วนที่เกี่ยวกับ สลบ ห้องผ่าตัด ห้องทดลอง ที่เตรียมวางยาสลบ ซึ่งมีแก๊สที่สามารถจะระเบิดได้ เช่น ใน ครัวสูดออกไซด์ การเดินสายไฟฟ้าจึงต้องพิจารณาให้ได้มาตรฐานดังนี้

ก. สายไฟฟ้าและ OUTLET ของอุปกรณ์ไฟฟ้า ของเหล่านี้ จะอยู่เหนือพื้น 1.50 เมตร ภายในห้องควบคุมอุณหภูมิ

ข. พื้นจะต้องปูกระเบื้องหรือวัสดุที่เป็นตัวนำ CONDUCTIVE เพื่อไม่ให้เกิดการรวมประจุ SPARK ของประจุไฟฟ้า ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเสียดสี เช่น การเดินของคน

2.8.3 ระบบปรับอากาศ

การปรับอากาศหรือควบคุมสภาพอากาศในอาคารที่นิยมใช้มี 3 ระบบ คือ

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

การปรับอากาศภายในโรงพยาบาลจะมีความแตกต่างจากอาคารอื่น ๆ ตรงที่ว่าโรงพยาบาลจะต้อง

สะอาด ถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ เพื่อป้องกันอันตรายและการแพร่เชื้อโรคต่าง ๆ ในอาคาร บริเวณหนึ่งไปอีกบริเวณหนึ่ง ซึ่งการป้องกันดังกล่าวสามารถทำได้โดยการแบ่งเขตการปรับอากาศ ดังนี้

1. ควบคุมความดันของอากาศภายในห้อง เพื่อป้องกันการถ่ายเทอากาศจากส่วนที่มีเชื้อโรค ไปยังส่วนที่ต้องการให้ปราศจากเชื้อโรค
2. กำจัดฝุ่นละอองและน้ำเชื้อแบคทีเรีย และในระบบปรับอากาศ โดยใช้เครื่องกรองอากาศในห้องปราศจากเชื้อ เพื่อทำให้อากาศบริสุทธิ์ 100 %
3. เครื่องกรองอากาศจะต้องได้รับการตรวจบำรุงรักษาอย่างเข้มงวด โดยการพ่นน้ำเชื้อโรคในท่อ เพื่อจัดการแพร่เชื้อโดยการพัดพาของลม
4. แยกระบบปรับอากาศในส่วนปราศจากเชื้อออกจากส่วนทั่วไป โดยใช้เครื่องเป่าลมเย็น แลท่อลมเฉพาะในแต่ละส่วน
5. ควบคุมระบบการหมุนเวียน ของอากาศในอาคาร ให้สอดคล้องกับความต้องการของระบบปรับอากาศ ในแต่ละพื้นที่ซึ่งมีความแตกต่างกัน

ระบบปรับอากาศในส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

1. ส่วนหอผู้ป่วย ห้องคนไข้ควรมีอุณหภูมิประมาณ 25 องศาเซลเซียส ลมเย็นควรกระจายสม่ำเสมอทั่วห้อง อากาศที่ใช้แล้วจะถูกดูดออกทางห้องน้ำ ความดันอากาศบริเวณห้องผู้ป่วยและทางเดินควรเท่ากัน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อจากส่วนหนึ่งไปยังอีกส่วนหนึ่ง
2. แผนกคนไข้นอก ห้องตรวจรักษาคนไข้นอก บริเวณพักคอยและส่วนคนไข้ฉุกเฉิน ควรมีการระบายอย่างเพียงพอ เพราะแผนกนี้จะมีเชื้อโรคหลายชนิด อุณหภูมิในส่วนนี้อยู่ประมาณ 25 องศาเซลเซียส
3. แผนกพยาธิวิทยา ในส่วนห้องปฏิบัติการทดลอง ควรมีการติดตั้งเครื่องปรับอากาศทุกห้อง ทั้งนี้เพื่อให้อุณหภูมิมีระดับคงที่ ซึ่งจะส่งผลให้การวิเคราะห์ตรวจสอบและอ่านค่า มีความถูกต้องแน่นอน อุณหภูมิส่วนนี้ประมาณ 25-26 องศาเซลเซียส และควรมีการระบายอากาศที่ดี ส่วนห้องเก็บศพและวินิจฉัยศพ การระบายอากาศจะต้องไม่ปะปนกับแผนกอื่น

4. แผนกรังสีวิทยา การเดินทอกลมในส่วนนี้ ต้องไม่เดินผ่านห้องฉายรังสีเพราะอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายของรังสีตามทอกลมเย็นได้ ส่วนการปรับอุณหภูมิและกรองอากาศบริสุทธิ์ นับว่ามีความสำคัญมากเพราะในแผนกนี้มีผู้ป่วยหลายประเภทมาใช้บริการ
5. แผนกเภสัชกรรมนับเป็นแผนกปราศจากเชื้อ เช่นเดียวกับห้องผ่าตัดและเพื่อให้อากาศในส่วนนี้ปราศจากเชื้อ ควรมีการกรองอากาศและปรับความดันอากาศให้สูงกว่าส่วนอื่นโดยรอบ ระดับอุณหภูมิควรต่ำกว่า 25-30 องศาเซลเซียส
6. แผนกกายภาพบำบัด ควรมีการระบายอากาศที่สะดวก เพราะส่วนนี้มีความต้องการอากาศใหม่เป็นจำนวนมาก ระดับอุณหภูมิให้อุณหภูมิที่พอเหมาะประมาณ 25-30 องศาเซลเซียส หรือระดับอุณหภูมิห้อง
7. แผนกศัลยกรรม ระบบปรับอากาศที่ใช้ภายในห้องส่วนนี้จะต้องผ่านการกรองอากาศให้บริสุทธิ์ 100% ก่อนและควบคุมความดันอากาศให้สอดคล้องกับการแบ่งพื้นที่ออกเป็น 3 ชั้น โดยปรับอากาศให้อยู่ในระดับ สูง กลาง ต่ำ ในเขตชั้นใน กลางและนอกตามลำดับ ซึ่งในส่วนชั้นนอกจะมีระดับความสูงต่ำกว่าส่วนทั่วไป
8. แผนกศูติกรรม ระบบปรับอากาศในส่วนคลอด จะมีลักษณะเหมือนกับปรับอากาศในส่วนสำนักงานทั่วไป เพราะไม่ต้องควบคุมความบริสุทธิ์ของอากาศมาก เช่นเดียวกับห้องผ่าตัดแต่ต้องคำนึงถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อจากส่วนอื่นด้วย

2.8.4 ระบบลิฟท์

ประเภทของลิฟท์แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. PASSENGERLIFT เป็นลิฟท์โดยสาร มีความจุตั้งแต่ 6-30 คน (450-2000 กก.) มีความเร็วน้อยกว่า 1 เมตร/วินาทีไปจนถึง 5 เมตร/วินาที
2. MULTI-PURPOSE เป็นลิฟท์อเนกประสงค์ที่ใช้ขนส่งสิ่งของ
3. REIGHT-LIFT เป็นลิฟท์ขนของพิเศษ เช่น ขนขยะ เคียง

ตำแหน่งของลิฟท์ในอาคาร

ควรมองเห็นได้ชัดเจน เมื่อเข้ามาในโรงพยาบาล ส่วนการจัดกลุ่มลิฟท์ควรจัดให้อยู่ใกล้กับบันได เพราะสามารถใช้เป็นทางติดต่อในเวลาฉุกเฉินได้ ระยะโถงลิฟท์ ไปยังส่วนต่างๆ ของอาคารไม่ควรเกิน 30 เมตร หรือ 100 ฟุต

2.8.6 ระบบทำความร้อน

เครื่องทำความร้อนแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. เครื่องทำความร้อนชนิดไฟฟ้า

ระบบนี้ไม่มีถังเก็บน้ำร้อน ซึ่งน้ำร้อนที่ได้ต้องผ่านจากเครื่องโดยตรงเพื่อใช้งานเท่านั้นจึงมีปริมาณจำกัดและไม่สามารถใช้งานได้ทั่วถึง

2. เครื่องทำความร้อนระบบแสงอาทิตย์

เป็นระบบที่ใช้รับแสงอาทิตย์ทำน้ำร้อนซึ่งสามารถทำได้ปริมาณมาก เนื่องจากมีถังเก็บน้ำร้อนทำให้จ่ายน้ำได้ตลอดเวลาและพร้อม ๆ กัน หลายจุด ในอุณหภูมิแรงดันที่ไม่เปลี่ยนแปลง

2.8.7 ระบบท่อแก๊สในโรงพยาบาล

โดยปกติท่อประธานมักจะให้เดินในช่องกลางของผนัง แล้วจึงต่อแยกไปตามจุดต่าง ๆ ที่ต้องการ โดยมีทั้งการฝังท่อในกำแพงและการเดินลอย ซึ่งการเดินท่อในกำแพงหรือคอนกรีตนั้น จะต้องใช้ท่อที่มีมาตรฐานสูงกว่าการเดินลอย การซ่อมแซมท่อที่เกิดการชำรุดก็ทำได้ยาก เพราะต้องรื้อกำแพงส่วนนั้นออก ส่วนการเดินท่อลอยจะเป็นการเดินนอกกำแพง ซึ่งใช้ฝาเพดานเป็นตัวบังท่อหรือเฟอร์นิเจอร์ เป็นตัวบังท่ออีกทีหนึ่ง หากเดินวิธีนี้มักเป็นที่นิยมใช้กันมากเพราะสามารถซ่อมแซมแก้ไขได้ง่าย

ท่อต่าง ๆ ที่นำมาใช้ต้องเป็นท่อมาตรฐานความปลอดภัย และมีความทนทาน แต่ก็ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ในการซ่อมแซมบ่อย ซึ่งเป็นผลดีในระยะยาว ท่อทุกประเภทที่ใช้ในอาคารในการปฏิบัติงานทุกส่วนจะต้องคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้คือ

ที่ตั้งของระบบท่อต้องเข้าถึงได้สะดวก

มีที่ว่างเพียงพอต่อการซ่อมแซมและไม่คับแคบจนเกินไป

- การจัดท่อต่าง ๆ ต้องเป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อความสะดวกในการค้นหา
- ตำแหน่งที่ตั้งของช่องท่อควรให้มีการเดินท่อสั้นที่สุด

จำเป็นต้องมีขนาดที่ถูกต้องและคุณภาพได้มาตรฐาน

ชนิดของท่อแก๊สที่ใช้ในโรงพยาบาลทั่วไปมีดังนี้

ระบบท่อ OXIGEN

ระบบท่อ NITROUS OXIDE

ระบบท่อ SUCTION

ระบบท่อ COMPRESSION

ระบบท่อ BUTAIN GAS

2.8.8 ระบบป้องกันอัคคีภัย

โดยปกติการเผาไหม้จะเกิดการสลายตัวของวัสดุเชื้อเพลิง อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความร้อน ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นจากการขัดสี การแผ่รังสีการเปลี่ยนแปลงทางเคมีองค์ประกอบ 3 ประการที่ทำให้เกิดการลุกไหม้ หรือที่เรียกว่า ก็คือ เชื้อเพลิง ความร้อน และ ออกซิเจนในอากาศ

1. ระบบดับเพลิงชนิดน้ำชนิดสายสูบลูก HYDRANT AND STAND PIPE SYSTEM
2. ระบบดับเพลิงด้วยน้ำชนิดไปรบน้ำเป็นฝอย SRINKER SYSTEM
3. ระบบดับเพลิงด้วยน้ำชนิดพ่นน้ำเป็นฝอย WATER SPRAY SYSTEM
4. ระบบน้ำยาที่สร้างท้ออากาศ FOAM SYSTEM
5. ระบบแก๊ส ฮาลอน HALON SYSTEM
6. ระบบคาร์บอนไดออกไซด์ CABON-DIOXIDE SYSTEM
7. ระบบที่ใช้ผงเคมีชนิดเปียก DRY CHEMICAL SYSTEM
8. ระบบที่ใช้ผงเคมีชนิดแห้ง WET CHEMICAL SYSTEM

เครื่องดับเพลิงอีกชนิดหนึ่งซึ่งจำเป็นต้องคิดไว้ในอาคาร ควบคู่ไปกับระบบดับเพลิงคือ เครื่องดับเพลิงแบบมือถือ หรือแบบเคลื่อนที่ได้ ซึ่งมีความสำคัญมากในการดับไฟขณะที่ยังไม่ไหม้

2.8.9 ระบบเทคนิคสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารในโรงพยาบาลนับเป็นจุดสำคัญมาก เพื่อช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพโดยทั่วไประบบสื่อสารในโรงพยาบาลแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ดังนี้

1. ระบบการสื่อสารโดยการใช้เสียง
2. ระบบสื่อสารโดยการใช้เอกสารสิ่งของ

2.9 แสงธรรมชาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของแสงธรรมชาติ

เป็นแสงที่ได้เปล่า

ทำให้วัตถุที่ถูกกระทบและทางมองเห็นเปลี่ยนแปลงไปได้เรื่อย ๆ ไม่น่าเบื่อ

วัตถุที่กระทบจะรู้สึกมีความงามตามธรรมชาติ

การเปรียบเทียบข้อเสียของแสงธรรมชาติ

เปลี่ยนแปลงเรื่อย ๆ ควบคุมไม่ได้ ในบางโอกาสไม่เหมาะสมจะนำมาใช้เป็นแสงคงที่ภายในโรงพยาบาล

ควบคุมสีของแสงไม่ได้

อาจทำให้สิ่งที่อยู่ภายในบางอย่างเปลี่ยนแปลงไปจากความเป็นจริง

2.10 แสงประดิษฐ์หรือแสงจากหลอดไฟ

หลอดไฟฟ้าปัจจุบันตามท้องตลาดสามารถแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. หลอดแก้วกลมมีขั้วตัวหลอด INCANDESCENT ซึ่งอาจเคลือบสีหรือฉลิการ์ไลต์หลอดทำด้วยทั้งสแตน หลอดชนิดนี้ไม่นิยมใช้ในโรงพยาบาล เพราะจะทำให้ความเข้มของแสงน้อยถึงแม้กำลังส่องสว่างจะเท่ากัน
2. หลอดชนิดประจุไฟฟ้า เช่น หลอด FLUORESCENT MERCURY เป็นแสงสว่างที่เกิดจากประจุไฟฟ้าวิ่งจากขั้วหลอด กระแทกกับปรอทที่บรรจุภายในหลอด ทำให้ปริมาณของปรอทกระจายออกทำให้เกิดเป็นแสงอุลตราไวโอเรต และเมื่อกระทบกับผง ซึ่งฉาบไว้ภายในหลอดจะทำให้เกิดแสงอุลตราไวโอเรต และเมื่อกระทบกับผง ซึ่งฉาบไว้ภายในหลอดจะทำให้เกิดแสงซึ่งมองเห็นได้

การเปรียบเทียบระหว่างหลอด 2 ชนิด

หลอด FLUORESCENT INCANDESCENT ให้แสงสว่างสม่ำเสมอมีแสงนวลกว่าหลอด INCANDESCENT และมีความเข้มของแสงมากกว่า

ลักษณะของหลอดแบบ INCANDESCENT

ไม่มีปฏิกิริยากับสีต่าง ๆ ทำให้มองเห็นจริง

สามารถทำให้แสงสว่างเป็นจุดเฉพาะบริเวณได้ เช่น ห้องผ่าตัด

อายุหลอดสั้นกว่า และไม่เหมาะสมสำหรับใช้ในที่สิ้นสะท้อนจะทำให้ใส่

หลอดสว่างเสียได้

หลอดที่จุดไปนาน ๆ ความร้อนอาจเป็นอันตรายได้

ลักษณะของหลอดแบบ FLUORESCENT

ทางวิทยาศาสตร์ยอมรับแสงสว่างนี้มากกว่าแสงกลางวัน

ให้แสงมากกว่า มีความเข้มมากกว่า

อายุการใช้งานนานกว่า ทำให้ประหยัด

หากมีแรงดันของกระแสไฟฟ้าไม่พอหลอดจะไม่ติด

ให้แสงซึ่งมีปฏิกิริยาต่อสีต่าง ๆ ไม่เหมือนกัน ทำให้สีบางครั้งไม่เหมือนของจริง

ให้ความร้อนน้อยจึงเหมาะสำหรับใช้ในสถานที่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ เพราะจะทำให้ลดขนาดของเครื่องปรับอากาศลงเป็นการประหยัด

หลอดฟลูออเรสเซนต์ ที่ให้แสงสว่าง โดยทั่วไป แบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

1. ชนิดประสิทธิภาพสูง ให้ปริมาณแสงมากแต่มีปฏิกิริยา ไม่ดีกับสีผิวของมนุษย์ และสีของเครื่องตกแต่งภายในห้อง
2. DELUXEWARM WHITE ให้แสงสว่างน้อยกว่าชนิดแรก แต่แสงที่ได้จะนุ่มนวลและวัสดุต่าง ๆ ที่อยู่ใต้แสง จะมีสีสันท่าดูคล้ายธรรมชาติ สีจะค่อนข้างฟ้าอ่อน

ชนิดของระบบการส่องสว่าง

การส่องสว่างโดยปกติ จะแบ่งตามชนิดของการกระจายตามแนว ซึ่งแบ่งได้เป็น 5 ชนิด คือ

ก. INDIRECT แสงจากโคมไฟ 100 % ส่องขึ้นบนคาดฟ้า แล้วสะท้อนจากเพดาน หรือ ผ้าม่านน้อยลง ทำให้แสงกระจายทั่วถึง

ข. SEMI-INDIRECT แสงจากโคมไฟส่องขึ้นเพดาน และส่องลงมาเท่า ๆ กัน คือ 50-60 %

ค. DIRECT-INDIRECT แสงจากโคมไฟส่องขึ้นเพดานประมาณ 10 % และส่องลงล่างประมาณ 100 %

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

จ. DIRECT แสงจากโคมไฟส่องลง 100 % เป็นการให้แสงสว่างที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพราะการส่องตรงไม่มีการสะท้อน โคมไฟแบบนี้มักมีกระบังแสงเพื่อบังคับให้แสงส่องลงเหมาะสำหรับที่มี ฝ้าเพดานสูง

2.11 การใช้สีในหน่วยบริการทางการแพทย์

สีเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างบรรยากาศ ให้กับการตกแต่งภายในเนื่องจากมีอิทธิพลต่อความรู้สึกด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ได้มาก ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น การรักษาโรคผิวหนังโดยการฉายแสงสีแดง หรือเหลืองให้ผู้ป่วยดู หรืออยู่ในสภาพแวดล้อมของสีนั้น จะช่วยให้ร่างกายสร้างเม็ดเลือดมากขึ้น เป็นต้น

การใช้สีในโรงพยาบาลจึงควรคำนึงถึงหลักใหญ่ 3 ประการ คือ

- ก. จิตวิทยาในการใช้สี
- ข. เทคนิคการใช้สี
- ค. การใช้สีกับบริเวณต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

ก. จิตวิทยาในการใช้สี

สีเป็นสิ่งที่มองเห็นได้จากการที่คลื่นแสง ซึ่งมีความเข้ม ความยาว และความสั้น สะเทือนแตกต่างกัน คือต้องกระทบวัตถุที่มีโมเลกุลของสีนั้น ๆ สะท้อนกลับเข้าตา ทำให้มีสีต่าง ๆ และความเข้มต่าง ๆ กัน มันเป็นเรื่องกระตุ้นความสนใจของมนุษย์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อจิตใจและร่างกายจากการมองเห็นแล้วถ่ายทอดไปยังสมอง และจิตใต้สำนึกทำให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งไม่เหมือนกันสำหรับแต่ละคน รวมทั้งประสบการณ์ในเรื่องสีที่ได้รับโดยบังเอิญหรือไม่ตั้งใจ

ในทางทฤษฎีจิตวิทยาของสีแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม

สีโทนร้อน WARM COLOR TONE เป็นสีที่ดึงดูดความสนใจให้ความรู้สึกสะดุดตาตื่นเต้นเร้าใจและสดชื่น

สีโทนเย็น COOL COLOR TONE เป็นสีที่ไม่ดึงดูดความสนใจแต่ให้ความรู้สึกเป็นกลาง สบายตา หรือสงบ ไม่ระคายเคือง

การจัดแบ่งสีในกลุ่มโทนสีต่าง ๆ แยกตามความรู้สึกส่วนใหญ่ที่มีอิทธิพลต่อสีนั้น ๆ ได้แก่

สีแดง

อยู่กลุ่มสีร้อน มีอำนาจดึงดูด กระตุ้นความสนใจที่สุด ให้ความรู้สึกตื่นเต้น เร้าใจ และร้อนแรง รวมทั้งความสูงส่ง ภูมิฐาน มั่นคง และมีอำนาจ มีความหมายในด้านที่เกี่ยวข้องกับอันตราย จึงใช้เป็นเครื่องหมายในการห้าม การระมัดระวัง

สีเหลือง

อยู่ได้ทั้งกลุ่มสีร้อนและสีเย็น ขึ้นอยู่กับความเข้มของสี ให้ความรู้สึกเจ็บจ้ำ สดชื่น และมีชีวิตชีวา กระปี้กระเปร่า ถ้าเป็นสีอ่อนจะมีลักษณะโดดเด่น สะอาด

สีส้ม

อยู่ในกลุ่มสีร้อน เป็นสีที่สดใส มองเห็นได้แต่ไกล ให้ความรู้สึกดึงดูด และกระตุ้นความสนใจ รongมาจากสีแดง จึงใช้เป็นเครื่องหมายในการระมัดระวัง ได้เช่นเดียวกับสีแดง

สีม่วง

จัดอยู่ได้ทั้ง กลุ่มสีร้อนและสีเย็น ขึ้นอยู่กับความเข้มของสี และความแรงของแสง ให้ความรู้สึกลึกกลับ และเศร้าสร้อย เยือกเย็น พร้อมทั้งความรู้สึกง่วงซึม หรือความฝัน

สีชมพู

จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อน ความเข้มของสี จะทำให้ความรู้สึกต่างกัน สีชมพูเข้มให้ความรู้สึกร่าเริง สดใส สีชมพูอ่อนให้ความรู้สึกอ่อนหวาน บริสุทธิ์ไร้เดียงสา เป็นสัญลักษณ์ของผู้หญิง

สีน้ำตาล

อยู่ในกลุ่มสีร้อนเป็นสีกลางให้ความรู้สึกอบอุ่น ก่อนข้างแห้งแล้ง เศร้า หดหู่

สีน้ำเงิน

อยู่ในกลุ่มสีเย็น ให้ความรู้สึก สงบ นิ่ง ลึกกลับ เยือกเย็น หนักแน่น มั่นคง สง่า ภูมิฐาน ทำให้เกิดสมาธิ สีน้ำเงินเข้มจะทำให้เกิดความรู้สึกถึงความไม่สิ้นสุด สีน้ำเงินอ่อน ให้ความรู้สึกกว้างเปล่า เว้งว่าง หรือความฝัน

สีฟ้า

อยู่ในกลุ่มสีเย็น ให้ความรู้สึกอิสระ สดใส ไม่มีขอบเขต สีฟ้าน้ำทะเลจะให้ความรู้สึกชุ่มชื้น ความเย็นเป็นสัญลักษณ์ของท้องฟ้า

สีเขียว

อยู่ในกลุ่มสีเย็น ให้ความรู้สึกสดชื่น สงบนิ่ง ซื่อสัตย์ เป็นสีที่อยู่ในโทนกลาง ไม่ค่อยมีอำนาจ อิทธิพล ถ้าเป็นสีเขียวเหลืองจะให้ความรู้สึกรุนแรงขึ้น

สีเทา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นโทนสีกลางให้ความรู้สึกเคร่งขรึม สงบ เยือกเย็น ความภูมิฐาน ขณะเดียวกัน ให้ความรู้สึก เก๋า กลัว น่าเชื่อถือ น่าอัศจรรย์ นำไปสู่ความตาย สีเทานำไปใช้ร่วมกับสีอื่นจะ ทำให้เกิดความกลมกลืน ลดความรุนแรงของสีนั้น ๆ ได้

สีขาว

เป็นสีโทนกลาง ให้ความรู้สึกสะอาดบริสุทธิ์ สงบ ว่างเปล่า ไม่มีที่สิ้นสุด ถ้า ผสมสีโทนเหลือง จะให้ความรู้สึกนุ่มนวล แต่สดชื่น ถ้าผสมสีฟ้าหรือเทาให้ความรู้สึก เจิดจ้า สดใส

สีดำ

เป็นสีที่ให้ความรู้สึกทึบ หดหู่ลึกลับ ลึกลับหวัง และความตาย แต่ขณะเดียวกันก็ สามารถเน้นความรู้สึกที่หนักแน่น มั่นคง ถ้าใช้ร่วมกับสีอื่นจะเน้นให้สีอื่นดูสดใส และมี ชีวิตชีวามากขึ้น

อิทธิพลของสีต่อจิตใต้สำนึกของมนุษย์ ขึ้นอยู่กับความเข้มข้น ความรุนแรงของสี ส่งผลให้มีความรู้สึกต่าง ๆ คือ

1. ความรู้สึกในเรื่องของขนาด SIZE

สีอ่อน LIGHT VALUE : ให้ความรู้สึกวัตถุชิ้นใหญ่ขึ้น อยู่ใกล้ขึ้น

สีเข้ม DARK VALUE : ทำให้วัตถุขนาดเล็กลงและอยู่ใกล้

สีร้อน WARM COLOR TONE : ทำให้ดูมีระยะใกล้ขึ้น

สีเย็น COOL COLOR TONE : ทำให้ดูระยะไกลออกไป

2. ความรู้สึกเกี่ยวกับน้ำหนัก WEIGHT

สีอ่อนและสีร้อน : ทำให้ดูมีน้ำหนักเบา

สีเข้มและสีเย็น : ทำให้ดูมีน้ำหนักมาก

3. ความรู้สึกแข็งแรง STRENGTH

สีร้อนที่มีความเข้มมากจะทำให้รู้สึกแข็งแรงมาก

สีเย็นทำให้ความรู้สึกแข็งแรงน้อยกว่า

สีที่คล้ายโลหะ เช่น น้ำเงินเข้มอมเทา หรือบรอนซ์ ให้ความรู้สึกแข็งแรง เช่นเดียวกัน

4. ความรู้สึกเกี่ยวกับอุณหภูมิ TEMPERATURE

สีร้อนให้ความรู้สึกอบอุ่น สดชื่น และร้อนแรง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สีเขียวให้ความรู้สึกสงบ เย็น อ่อนโยน

สีอ่อนมีคุณสมบัติดูดความร้อนน้อยกว่าสีเข้ม

5. ความสะอาด CLEANING

สีขาว ให้ความรู้สึกสะอาดมากที่สุด

สีอ่อนให้ความรู้สึกนุ่มนวล หรือถูกสุขลักษณะ

สีเข้มหรือสีกลาง เช่น เทาเข้ม น้ำตาล ให้ความรู้สึกอึดอัด ดูอับ ทึบ

นำเศร้าหมอง

6. ความรู้สึกหนักแน่นภูมิฐาน DIGNITY

สีเทา ให้ความรู้สึกภูมิฐาน สง่างามมากที่สุด

สีแดงและดำให้ความรู้สึกหรรษา หนักแน่น กล้าหาญ มั่นคง

ข. เทคนิคการใช้สี

การใช้สีมีส่วนเกี่ยวข้องกับการออกแบบโดยตรง เนื่องจากเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างบรรยากาศต่าง ๆ หรือเน้นความรู้สึก ในด้านใดด้านหนึ่ง โดยเฉพาะเทคนิคในการใช้สีมีข้อพิจารณาดังนี้ คือ

สีกับรูปทรง COLOR AND FORM

การใช้สีบนรูปทรงที่มีผิวแบน จะทำให้ดูสีอ่อนกว่าความเป็นจริง เนื่องจากด้านที่ไม่ถูกแสงจะกลมกลืนกับหลังฉาก และดูกว้างขึ้น

การใช้สีบนรูปทรงโค้งหรือกลมมน จะทำให้ดูสีเข้มกว่าความเป็นจริง เนื่องจากมีการตัดกันของส่วนที่สะท้อนแสง และทำให้ดูเล็กลง

สีกับพื้นผิว COLOR AND TEXTURE

สีบนพื้นผิวมีการหักเห หรือสะท้อนแสงมาก จะทำให้ดูสีอ่อนกว่าความเป็นจริง เช่น ผิวขรุขระ หรือโคงนูน

สีกับวัสดุ COLOR AND MATERIAL

ใช้ในการตกแต่งพื้นผิวของวัสดุต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของการทำงานและแนวทางการออกแบบ รวมทั้งเป็นเครื่องหมายให้ผู้ใช้ทราบว่า ควรใช้สีโทนอย่างไร และเมื่อไร

โดยทั่วไปในการปฏิบัติการใช้สี และการพิจารณาคุณค่าความรู้สึกจากสีมิได้พิจารณาทีละสี แต่พิจารณาจากความรู้สึกโดยรวม ในการใช้สีร่วมกันทุกสี เช่น การใช้สีแดงจะช่วยให้เกิดความรู้สึกคึกคัก และมีการเคลื่อนไหวเมื่อใช้คู่กับสีเหลือง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ก. การใช้สีกับบริเวณต่างๆ ของโรงพยาบาล

โถงทางเดินทั่วไป CORRIDOR

โดยทั่วไปบรรยากาศในโถงทางเดิน จะเป็นบริเวณที่ค่อนข้างจืดจาง และมีการเคลื่อนที่สัญจรไปมาเยอะ และมักจะเป็นทางตามยาว ควรใช้สีที่ไม่ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัดหรือกับแคบ ขณะเดียวกันก็ไม่ควรใช้สีเข้ม ซึ่งให้ความรู้สึกรุนแรง เร่าร้อน อีกทั้งคังนั้นสีอ่อนจึงเป็นสีที่เหมาะสม ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นสีโทนเย็นเสมอไป เช่น ในส่วนโถงทางเดิน บริเวณแผนกสูตินรีเวชและกุมาร อาจจะใช้สีโทนอุ่น หรือสีที่ทำหน้าที่ทั่วไปแลดูมีชีวิตชีวาขึ้น

ห้องผู้ป่วย PATIENT ROOM

สามารถใช้สีได้ทั้งโทนอุ่น และ โทนเย็น ในลักษณะสีอ่อน เพื่อความรู้สึกตอบสนองและการสร้างบรรยากาศที่แตกต่างกันออกไป ยกเว้นห้องผู้ป่วยวิกฤติ ซึ่งควรใช้สีเขียวอ่อนเป็นหลัก เน้นให้เกิดความสว่างสดชื่น ไม่ควรใช้สีเข้ม สีสด เพื่อลดความรุนแรง สำหรับห้องผู้ป่วยทั่วไปไม่ควรใช้สีขาวเป็นหลัก เนื่องจากไม่สามารถสร้างเรื่องเน้นบรรยากาศใดบรรยากาศหนึ่งออกมาได้ชัดเจน

ที่ทำการพยาบาล NURSE STATION

ควรเน้นให้เป็นจุดสนใจพอสมควร โดยให้มองเห็นได้ง่ายใช้สีผนังด้านหลังเคาน์เตอร์โดยมีค่าความเข้มปานกลางหรือค่อนข้างมาก รวมทั้งค่าความสดที่ค่อนข้างมาก

ห้องบำบัดรักษา THERAPY ROOM

ควรใช้สีอ่อน ซึ่งใช้ได้ทั้งโทนอุ่นและโทนเย็น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่นสบายโดยเฉพาะแผนก X-RAY และกายภาพบำบัด ควรใช้สีเขียวเป็นหลัก เช่น เขียวอมฟ้า เพื่อเน้นให้เกิดความรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ลดความตึงเครียดของประสาทและกล้ามเนื้อ

ห้องทดลอง LABORATORY และห้องฆ่าเชื้อ STERILIZE ROOM

ควรให้มีความสว่างเพื่อผลในการจำแนกสีควรใช้ระดับกลางไม่ใช่สีโทนอุ่นหรือเย็น

ห้องผ่าตัด OPERATION SUITE

โดยทั่วไปนิยมใช้สีเขียวอมฟ้าอ่อน ซึ่งช่วยให้แสงสว่างลดความจ้าลง ไม่ทำให้ตาพร่าช่วยรักษาความเมื่อยตาในการมองเห็น รวมทั้งการจำแนกสีต่าง ๆ ออกจากกัน
ห้องตรวจแผนกต่าง ๆ

ใช้สีแตกต่างกันออกไปในแต่ละแผนก โดยทั่วไปใช้สีโทนเย็น เช่น เขียวอ่อน หรือ ฟ้า หรือเขียวอมฟ้า เช่น แผนกอายุรกรรม แผนกโรคทางหัวใจ กระดูก โรคทางเดินปัสสาวะ เพื่อให้เกิดความรู้สึกสดชื่น แผนกสูตินารีเวชควรใช้สีชมพู หรือสีจางให้ความรู้สึกอบอุ่น เน้นความเป็นผู้หญิง และแผนกเด็กใช้สีสดใส ไม่เน้นไปโทนใดโทนหนึ่งและใช้ได้ทั้งสีเข้มและสีอ่อน เพื่อให้ความรู้สึกเคลื่อนไหว สนุกสนาน มีชีวิตชีวา

แผนกจิตบำบัด PSYCHIATRIC

เป็นส่วนที่ต้องพิจารณาอย่างลึกซึ้ง คำนึงถึงความสมดุล ซึ่งจะช่วยปรับปรุงรักษาอาการของผู้ป่วยอย่างดีที่สุดวิธีหนึ่ง ควรใช้สีอ่อนในโทนเย็น หรือสีขาวเป็นหลัก เพื่อช่วยกระตุ้นความสำนึกทางด้านศีลธรรมของเจ้าหน้าที่ด้วย

ส่วนสำนักงาน OFFICE

ในส่วนที่ต้องการสมาธิสูง ควรเลือกใช้สีโทนเย็นเป็นหลัก หรือสีโทนกลางที่ให้ความสมดุลและเป็นกลาง เช่น น้ำตาลอ่อน เทาอ่อน ในส่วนบริเวณทำงานทั่วไปสามารถใช้สีต่าง ๆ ได้อย่างอิสระ แต่ไม่ควรใช้สีตัดกันมากเพื่อไม่ให้มองดูสับสนวุ่นวาย

บริเวณโถงรับรอง LOBBY AND RECEPTION

เป็นบริเวณที่สร้างความประทับใจให้แก่ผู้มาใช้บริการเป็นอันดับแรก ควรใช้สีที่สร้างบรรยากาศที่อบอุ่นเพื่อการต้อนรับและความหนักแน่นมั่นคง เพื่อความไว้วางใจนำเชื่อถือ

ส่วนพักผ่อนของเจ้าหน้าที่ AREA STAFF LOUNGE

ใช้ สี ให้ความรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย เช่น สีโทนเย็น หรือ WALL PAPER ลวดลายต่าง ๆ

2.12 ลักษณะการออกแบบส่วนต่างๆ ในโรงพยาบาล

แผนกอายุรกรรม

เป็นแผนกที่มีผู้ป่วยมาใช้บริการมากที่สุด ควรเน้นให้บริการของที่พักคอยมีความปลอดภัย โปร่ง สบายตา และอาจมีส่วนให้ความบันเทิง เช่น จัดให้มีเครื่องรับโทรทัศน์ให้ได้ชม เพื่อความเพลิดเพลิน หรือจัดให้สัมผัสกับบรรยากาศจากภายนอกได้ไม่อึดอัด

ควรจัดบริเวณพักคอยออกเป็นสัดส่วน เพื่อเน้นความเป็นส่วนตัว เฟอร์นิเจอร์ อาจมีรูปแบบแตกต่างจากส่วนอื่น

ให้บริการอากาศที่อ่อนโยน สดชื่น เพื่อผลดีต่อผู้มีครรภ์ ควรติดตั้งกับแผนกพยาธิวิทยาและห้องน้ำ เพื่อความสะดวกในการตรวจปัสสาวะ และตรวจเลือด รวมทั้งตรวจภายในสตรี

แผนกกุมารเวช

คำนึงถึงการล่อตาล่อใจ เพื่อให้เด็กมีกำลังใจ ไม่กลัวการมาโรงพยาบาล เช่น จัดให้มีบริเวณให้เด็กเล่น หรือร้านค้าของเด็ก

ขนาดรูปทรงและสีของครุภัณฑ์ควรปรับให้เข้ากับผู้ป่วยที่เป็นเด็ก โดยกำจัดให้มีอายุประมาณ 12 ปี ลงมาซึ่งจะช่วยชักจูงเด็กได้ดีขึ้น

ควรแยกออกจากบริเวณผู้ป่วยทั่วไป เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และเด็กทั่วไปที่มาตรวจร่างกาย

แผนก หู ตา คอ จมูก

สำหรับแผนก หู ต้องคำนึงถึงการป้องกันเรื่องเสียงมากที่สุด ส่วนแผนกตา ต้องการให้แผนกอยู่ในบริเวณที่ห่างไกลกับจุดที่สัมผัสเทียน เพื่อรักษาความเที่ยงตรงของเครื่องมือตรวจวัดสายตา ซึ่งมีความไวสูง รวมทั้งความสัมพันธ์ของแสงและของห้องตรวจด้วย

โดยทั่วไปไม่มีความจำเป็นต้องใช้แสงธรรมชาติในการตรวจรักษา

2.13 วัสดุสำหรับการเลือกใช้ในโรงพยาบาล

วัสดุต่างๆ ที่นำมาใช้ในโรงพยาบาล ควรมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีความคงทนถาวรและดูแลให้ใหม่อยู่เสมอ
2. ทำความสะอาดได้ง่าย ถ้าเป็นพื้นไม้ควรไม่ให้ลื่นมากเกินไป
3. มีคุณสมบัติต่อกรด ด่างและสารเคมี
4. ไม่เป็นวัสดุที่เป็นเชื้อเพลิง หรือสามารถทนไฟ และไม่ลามไฟ ตลอดจนไม่เกิดสารพิษเมื่อติดไฟ
5. ไม่ทำให้เกิดเสียงดัง หรือทำให้เกิดเสียงได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. ควรเป็นวัสดุที่ไม่เก็บความชื้น เพื่อป้องกันเชื้อรา และไม่เป็นที่แพร่พันธุ์ของเชื้อแบคทีเรีย
7. สามารถป้องกันการทำลายจากมด ปลวก มอด หรือแมลงอื่นได้
8. ไม่ทำให้เกิดแสงสะท้อนมากเกินไป

ตัวอย่างวัสดุต่าง ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีคุณสมบัติของแต่ละชนิดแตกต่างกันออกไป ควรพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่และการใช้สอย

GRANITE

ข้อดี

เป็นวัสดุธรรมชาติมีความงามของสี และลวดลายตามธรรมชาติ แข็งแรงทนทาน ทำความสะอาดง่าย มีให้เลือกทั้งภายในประเทศและสั่งจากต่างประเทศ ไม่เป็นที่เพาะเชื้อแบคทีเรีย ใช้ได้ทั้งงานโครงสร้างและงานเฟอร์นิเจอร์

ข้อเสีย

มีรอยขีดข่วนง่าย และผิวพื้นแข็งทำให้เกิดเสียงดัง ค่อนข้างลื่น และลวดลายควบคุมไม่ได้ ไม่สามารถใช้กับพื้นที่กว้างมาก ๆ ได้เสมอไป ไม่ทนกรด และสารเคมีบางชนิด ประเภทที่มีสีอ่อน เมื่อถูกน้ำนาน ๆ ออกไซด์ของแร่เหล็กในเนื้อหินจะทำให้สีเหลือง การติดตั้งค่อนข้างยาก

กระเบื้องยาง

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

ข้อดี

เป็นวัสดุที่ทำจากธรรมชาติไม่ทำให้เกิดสารพิษ พื้นผิวยืดหยุ่นพอสมควรไม่ทำให้เกิดเสียงดัง ไม่ลื่นทนทานแข็งแรง อายุใช้งานเกินกว่า 15 ปี ราคาปานกลางรับน้ำหนัก และแรงกดคั้นได้มากมีคุณสมบัติกันกรด ค้างได้ดี ทำความสะอาด มีสีและลวดลายให้เลือกมากมาย

ข้อเสีย

ในกรณีที่พื้นผิวเกิดความชื้น และการติดตั้งไม่ดีพอ อาจทำให้เกิดหลุดร่อนได้ง่าย บางชนิดไม่สามารถผลิตได้ในประเทศไทย ทำให้มีราคาค่อนข้างสูง และจะทำให้เห็นรอยต่อของกระเบื้อง

CERAMIC

ข้อดี

มีความทนทาน ไม่เก็บน้ำ ไม่เพาะเชื้อ พื้นผิวค่อนข้างมันทำความสะอาดง่าย มีสี และลวดลายให้เลือกมากมาย ผลิตได้ในประเทศ ราคาไม่แพง

ข้อเสีย

ต้องเลือกใช้ให้ถูกประเภท คือ สำหรับปูพื้นและสำหรับปูผนัง และต้องคำนึงถึงวัสดุที่ใช้ในการยาแนว มิฉะนั้นจะหลุดกะเทาะได้ และกลายเป็นแหล่งเกิดเชื้อรา หรือแบคทีเรีย ในการใช้สีสำหรับพื้นที่มาก ๆ สีและขนาดอาจมีการผิดเพี้ยน อันเกิดจากขั้นตอนการผลิตต้องมีการเก็บสำรองเพื่อการซ่อมบำรุง ผิวพื้นแข็งทำให้เกิดเสียงดัง และรับแรงกดไม่ได้มาก

GYPSUMBOARD

ข้อดี

น้ำหนักเบาการติดตั้งทำได้ง่าย ซ่อมแซมง่าย ราคาไม่แพง สามารถผลิตได้ในประเทศ มีคุณสมบัติป้องกันความร้อนได้ดี พร้อมทั้งกันเสียงได้พอสมควร และไม่เป็นเชื้อเพลิง มีให้เลือกหลายชนิด ทั้งชนิดแผ่นเรียบและชนิดที่มีรูพรุน

ข้อเสีย

ตัว GYPSUM เองมีเนื้อวัสดุที่ขุ่นง่ายการติดตั้งเฟอร์นิเจอร์เข้ากับผนัง ต้องมีการเตรียมโครงสร้างไว้ก่อน มิฉะนั้นจะไม่สามารถติดตั้งได้ ค่อนข้างจำกัดรูปแบบและวิธีการใช้ไม้ฉล

ไม้ฉล

ข้อดี

มีให้เลือกหลายชนิดและหลายราคา ส่วนใหญ่ราคาไม่แพงสามารถซื้อได้ภายในประเทศและเป็นวัสดุธรรมชาติ ไม่ทำให้เกิดสารพิษเมื่อติดไฟ วิธีการใช้ทำได้หลายรูปแบบการใช้งานและการติดตั้งทำได้ง่าย สะดวกรวดเร็ว

ข้อเสีย

เป็นเชื้อเพลิงอย่างดี ถ้าไม่ผ่านกรรมวิธีผลิตที่ดีจะทำให้เกิด แผลง มอด ได้ เป็นตัวเก็บความชื้น เป็นที่เกิดเชื้อรา และแบคทีเรีย เมื่อถูกความชื้นนาน ๆ อาจโค้งงอหรือหลุดร่อนได้

กระจกใส

ข้อดี

เป็นวัสดุโปร่งใส ทำให้บรรยากาศปลอดโปร่งขึ้น ว่าง่าย สามารถผลิตได้ในประเทศ ใช้ได้ทั้งวัสดุโครงสร้าง และเฟอร์นิเจอร์ป้องกันน้ำได้และไม่เกิดเชื้อรา ทำความสะอาดง่าย

ข้อเสีย

เปราะและชำรุดเสียหายง่าย เมื่อแตกหัก ชิ้นส่วนเป็นอันตรายต่อร่างกาย ต้องผ่านกรรมวิธีการผลิตเพื่อเพิ่มคุณสมบัติที่อุบัติเหตุได้ ช่วยเพิ่มความแกร่งและเมื่อแตกเป็นชิ้นส่วนเล็ก ๆ ไม่ทำอันตรายต่อร่างกาย ความร้อนสามารถแผ่รังสีผ่านได้

กระจกเงา

ข้อดี

เป็นวัสดุสะท้อนแสง ช่วยสร้างบรรยากาศที่กว้างขวางมากขึ้น ราคาไม่แพงมาก

ข้อเสีย

ถ้าถูกความชื้นบริเวณด้านหลังซึ่งฉาบปรอท จะทำให้ปรอทเสียแลดูไม่สวยงาม กรณีที่แตกชำรุด ชิ้นส่วนจะสามารถทำอันตรายต่อร่างกายได้ ข้อจำกัดค่อนข้างมาก คือจะใช้ได้เฉพาะภายในอาคาร และไม่มี ความชื้น

PLASTIC LAMINATE

ข้อดี

เป็นวัสดุสังเคราะห์ที่มีความทนทานต่อรอยขีดขูดสูง กันน้ำได้ดี ทำความสะอาดง่าย มีสีและลวดลายให้เลือกมาก สามารถใช้งานได้หลายรูปแบบ

ข้อเสีย

การติดตั้งสำหรับจุดที่มีความชื้น ต้องประกอบอย่างปราณีต มิฉะนั้นจะหลุดร่อนได้ ขนาดแผ่นค่อนข้างมาตรฐานในการติดตั้ง จึงสามารถเห็นรอยต่อชัดเจน

WALL PAPER

ข้อดี

ช่วยสร้างบรรยากาศได้หลายรูปแบบ และมีลวดลายให้เลือกมาก ราคาไม่แพงนัก สามารถกันเสียงได้ในชนิดที่มีผิวหยาบและขรุขระ

ข้อเสีย

ชนิดที่ผลิตจากเส้นใยธรรมชาติ ทำความสะอาดยาก สามารถติดเชื้อราได้ และราคาแพงติดไฟได้ อายุการใช้งานไม่นานนัก

CURIAN

ข้อดี

เป็นวัสดุสังเคราะห์ มีคุณภาพคงทน แข็งแรงสูงมาก ทนทานต่อรอยขีดข่วนได้ดี ทนน้ำหนักและแรงกดได้มาก และทนทานต่อสารเคมี เช่น กรด ด่าง สามารถใช้งานได้หลายรูปแบบ มีสีและลวดลายให้เลือกพอสมควร กันน้ำได้ดีและไม่เป็นที่เกิดของเชื้อรา และแบคทีเรีย ทำความสะอาดง่าย ไม่เป็นเชื้อเพลิง และไม่ปนสารพิษ

ข้อเสีย

ราคาแพง ไม่สามารถผลิตได้ในประเทศ การติดตั้งใช้งานต้องใช้ช่างฝีมือเฉพาะ

STANLESS STEEL

ข้อดี

มีความคงทนถาวรมาก มีหลายรูปแบบไม่จำกัด เป็นวัสดุที่นิยมใช้เฟอร์นิเจอร์ส่วนใหญ่ในโรงพยาบาล ทำความสะอาดง่ายและแข็งแรง

ข้อเสีย

ถ้ามีผิวมัน อาจเกิดรอยขีดข่วนได้ง่าย ในส่วนที่ต้องทำความสะอาดเป็นประจำ หรือใช้มากควรใช้พื้นผิวค่อนข้างหยาบ ราคาค่อนข้างแพง ต้องใช้ช่างฝีมือโดยเฉพาะ

VINYL

ข้อดี

ทนทาน ชนิดที่มีคุณภาพสามารถมีอายุการใช้งานนานถึง 10 ปี ทำความสะอาดง่าย ไม่ซึมน้ำ ไม่เก็บความชื้น

ข้อเสีย

ผนังเทียมที่มีคุณภาพไม่ดีราคาถูก จะมีอายุการใช้งานสั้น ประมาณ 1-5 ปี

SHAVING BOARD

ข้อดี

มีความคงทนต่อสภาพดินฟ้าอากาศไม่ยัดหด ดอกตะปูไม่แตกมีลายงดงาม ใช้
ตกแต่งงานประเภทเดียวกับไม้อัด

ข้อเสีย

ไม่ทนต่อน้ำทำให้ยุบได้ มีความเปราะ คุกกี้และน้ำยา

TEGO BOARD

ข้อดี

มีส่วนหน้าเคลือบน้ำยาแบบพอกแผ่น มีความแข็งแรง ไม่บิดงอ ผิวหน้ามีความ
ทนทาน

ข้อเสีย

มีผิวหน้าเรียบทาสีไม่ได้เพราะบังคับถืออยู่ในตัว เหมาะจะทำฝ้าเพดาน แพงกว่า

SHAVING BOARD

CELLOGRETE

ข้อดี

เป็นใยไม้ผสมน้ำยาป้องกันปลวก ใช้เก็บเสียงป้องกันความร้อนได้ดี ไม่บิดงอ ไม่
ยุบหรือผุง่ายถูกน้ำไม่ค่าง ทนแดด ทนไฟ คอนตะปูไม่แตกสามารถเลื่อนได้ตามต้องการทำ
ผนังดี

ข้อเสีย

มีผิวหน้าแข็งอาจแตกได้เป็นรอยร้าว

ACUSTIC

ข้อดี

เก็บเสียง คุกกี้ได้ดีมีเนื้อนุ่ม ป้องกันความร้อนน้ำหนักเบาผนังทาสีได้ มี
ความคงทนถาวรติตะปูไม่แตก เลื่อนได้ตามต้องการก่อสร้างง่าย

ข้อเสีย

มองเห็นรอยต่อถูกน้ำยุบคุกกี้เป็นฉนวนที่เสว สำหรับเก็บเสียง

พรม

ข้อดี

ช่วยเก็บเสียงได้ดี แก้เสียงสะท้อนนุ่มนวล มีความอ่อนนุ่มน่าสัมผัส ไม่สิ้นสงเสริมคุณค่าของสถานที่ให้มีความสว่างาม ใช้เน้นจุดสำคัญ ยังเหมาะสำหรับทำพื้นที่ห้องนอน มีสีให้เลือกมากมาย มีหลากหลาย

ข้อเสีย

ราคาแพง ทำความสะอาดยาก ตกปรกง่าย ติดไฟยาก

ม่าน

ข้อดี

ป้องกันความร้อน เสียงสะท้อนและสามารถลดความเข้มของแสง บางชนิดเป็นวัสดุทางวิทยาศาสตร์ก็ใช้ได้ดี สามารถปรับแสงได้ตามที่ต้องการ ถ่ายเทอากาศได้ด้วยการรูดม่าน

ข้อเสีย

ราคาแพง เสียค่าติดตั้งค่าบำรุงรักษา, สีเปลี่ยนได้

2.14 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ

2.14.1 โรงพยาบาลปิยะเวท

เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาด 500 เตียง ตั้งอยู่บน ถ. พระรามที่ 9

จุดประสงค์ของโรงพยาบาล

เปิดบริการให้การรักษายาบาลแก่ประชาชนและบุคคลทั่วไปโดยเน้นความสะดวกสบายของผู้มาใช้บริการเป็นหลัก และการบริการที่เป็นกันเอง

สิ่งที่ได้รับจากการศึกษาโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดค่อนข้างใหญ่ ได้ศึกษาถึงวัตถุประสงค์และสิ่งที่ใช้ในโรงพยาบาลปิยะเวทเพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาโรงพยาบาล จึงได้เห็นทั้งข้อดีและข้อเสีย

ข้อดีที่ได้รับจากการศึกษาโรงพยาบาลปิยะเวท

1. มีการจัดสัดส่วนต่าง ๆ เป็นส่วน ๆ และเรียงลำดับขั้นตอนของพฤติกรรมผู้มาใช้ ทำให้สามารถใช้งานได้อย่างสะดวก
2. แสงสว่างเพียงพอ ใช้ไฟได้ถูกต้องตามส่วนที่ควรใช้ไฟประเภทต่าง ๆ และรู้จักนำแสงสว่างธรรมชาติมาใช้ด้วย
3. ลักษณะการใช้สีในโรงพยาบาล เป็นสีที่ค่อนข้างสดใส ทำให้ผู้ที่มาใช้บริการรู้สึกอบอุ่นและเป็นกันเอง

ข้อเสียที่ได้รับจากการศึกษาโรงพยาบาลปิยะเวท

1. วัสดุที่ใช้ตกแต่งบางส่วนยังไม่เหมาะสม แก่ส่วนนั้น ๆ
2. แสงสว่างในบางจุดยังให้แสงสว่างไม่เพียงพอ (ในส่วนของทางเดินภายใน WARD)

โรงพยาบาลปิยะเวท



รูปที่ 2.14.1.1 ส่วนโถงพักคอยทางเข้า



รูปที่ 1.14.1.2 ส่วนเวชระเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 2.14.1.3 ส่วน โถงจ่ายยา



รูปที่ 2.14.1.4 ส่วนหลังเคาน์เตอร์จ่ายยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

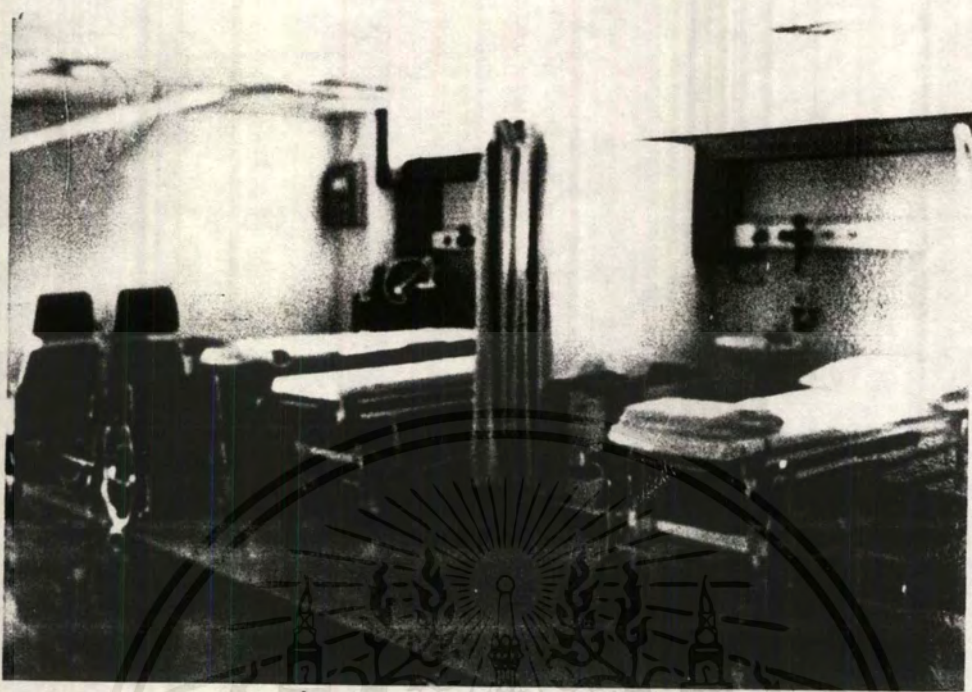


รูปที่ 2.14.1.5 ภายในส่วนเภสัชกรรม

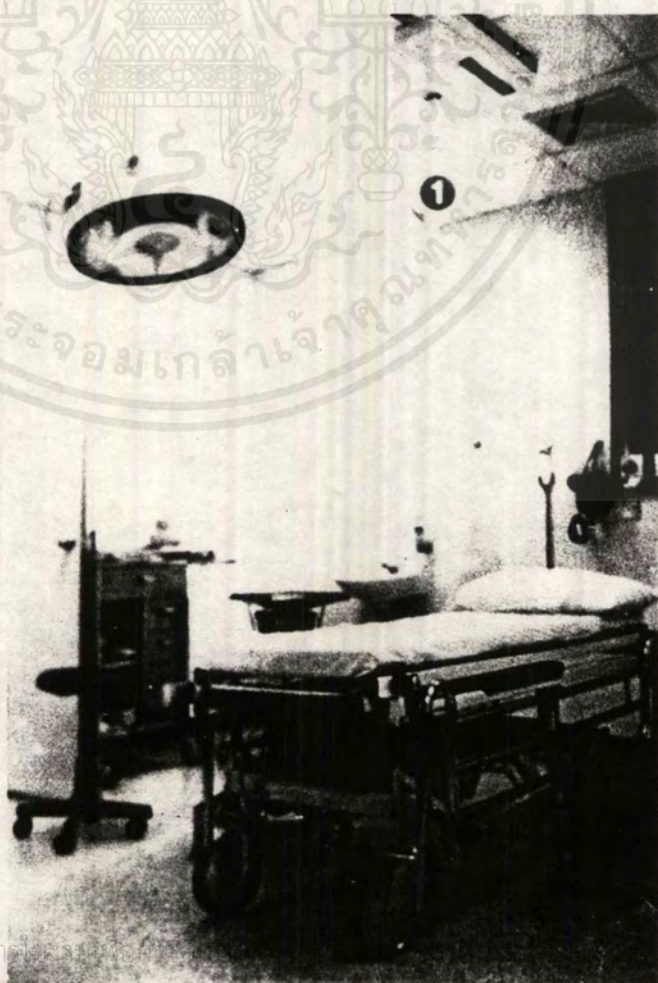


รูปที่ 2.14.1.6 เคาน์เตอร์พยาบาลส่วนผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



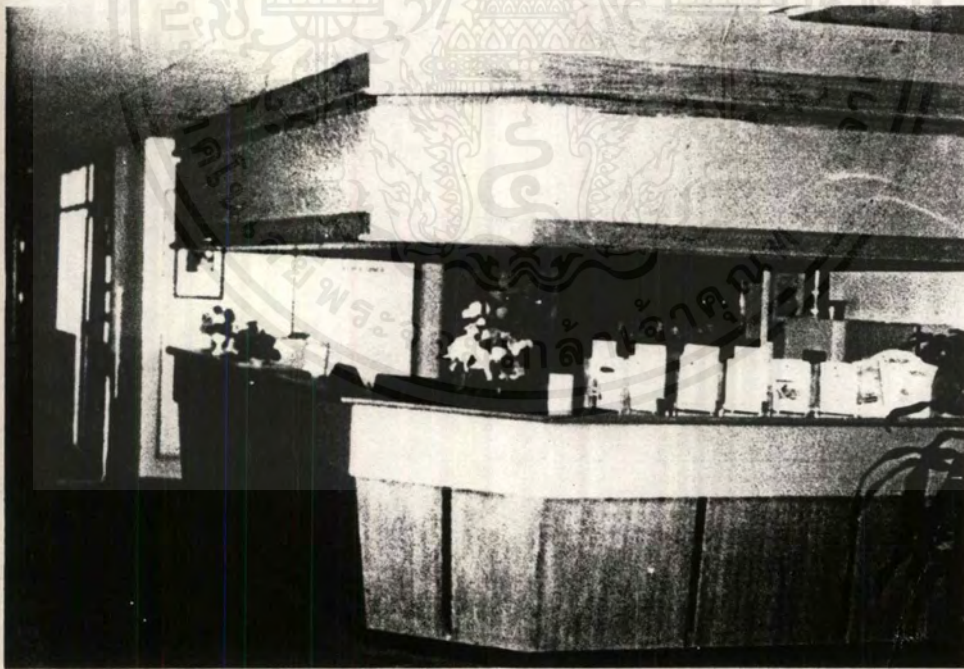
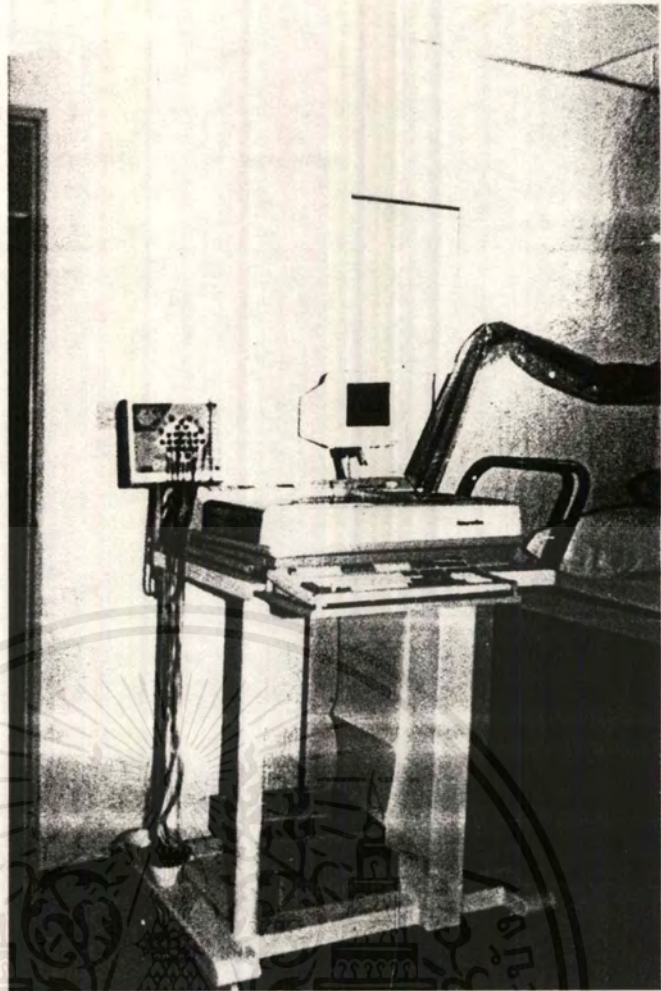
รูปที่ 2.14.1.7 ส่วนห้องฉุกเฉิน



รูปที่ 2.14.1.8 ห้องผ่าตัดเล็ก

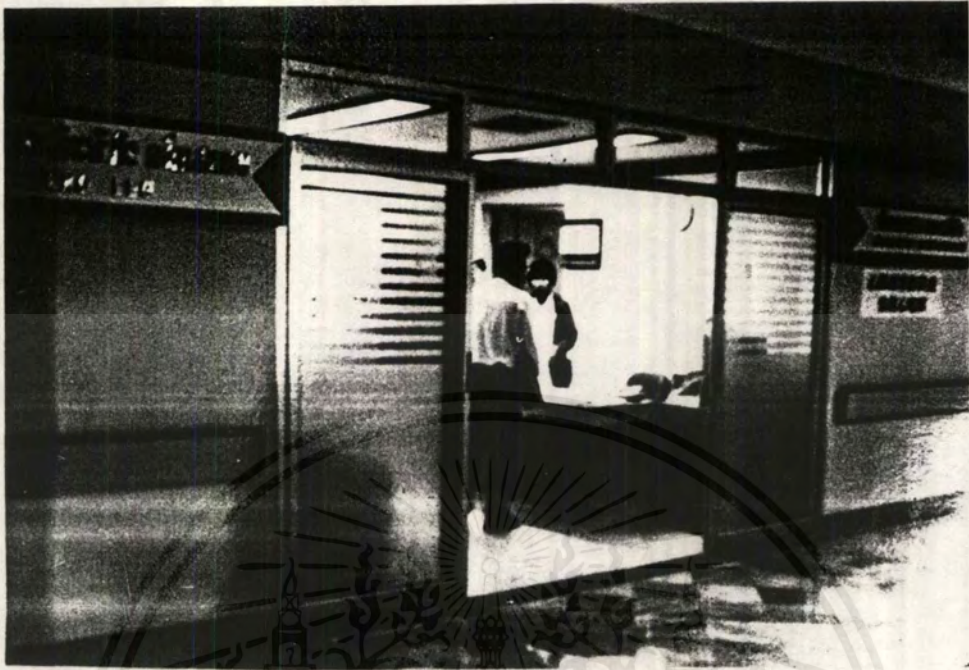
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานภายในเท่านั้น ไม่ควรเผยแพร่
 ใต้งานการดำเนินงานโครงการวิจัยที่ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานคณะกรรมการ
 ทุนอุดหนุนการวิจัยแห่งชาติ (สกว.) และสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.)
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 2.14.1.9 ห้องตรวจหัวใจ



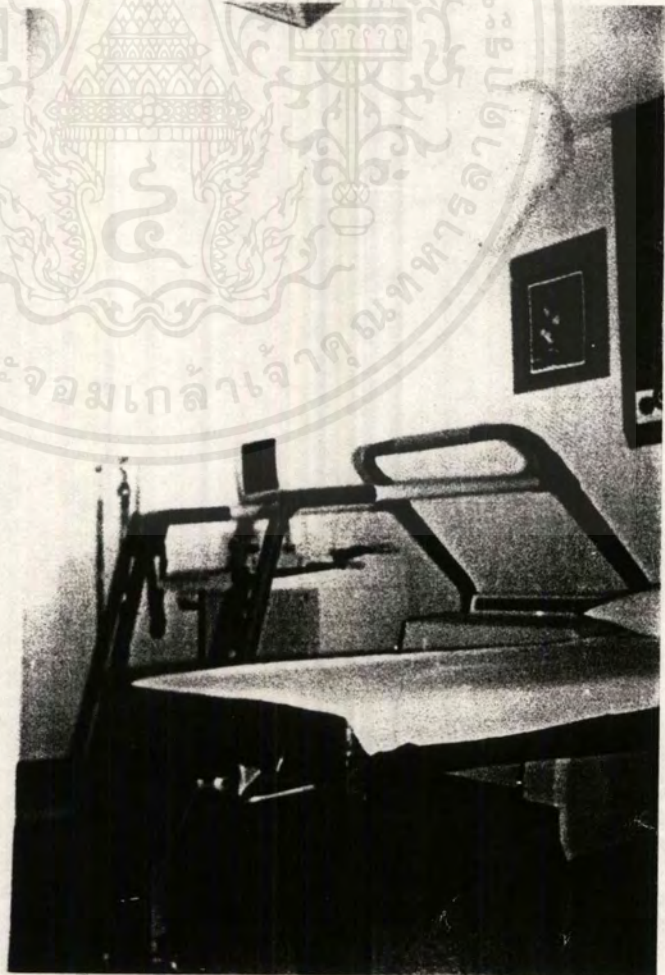
รูปที่ 2.14.1.10 เคาน์เตอร์พยาบาลส่วนห้องพักผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 2.14.1.11 แผนกตรวจหัวใจ

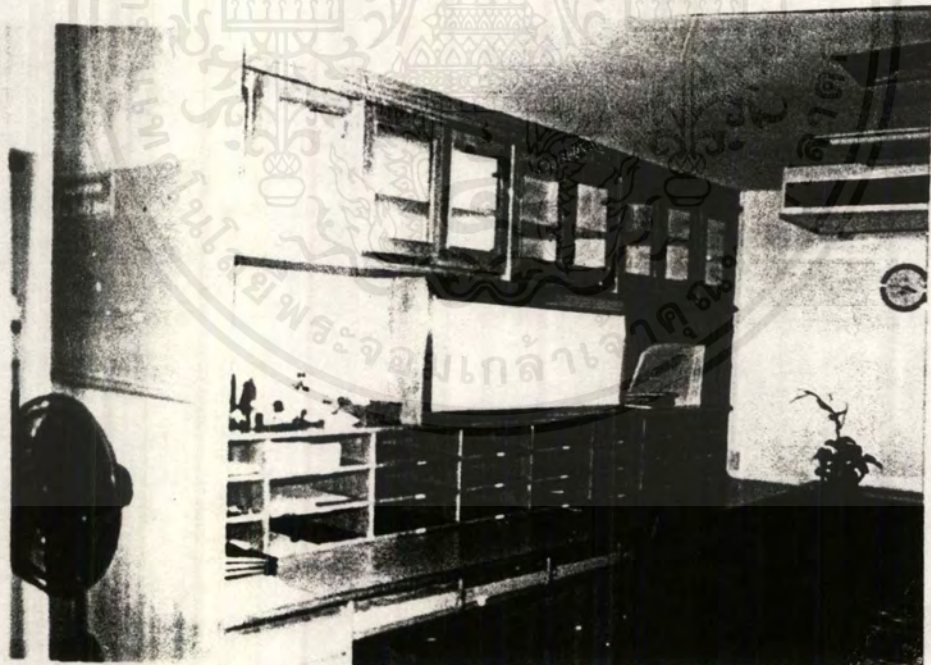
รูปที่ 2.14.1.12 อุปกรณ์ตรวจ
คลื่นหัวใจเครื่องวิ่งสายพาน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญตให้มาเบไซประยเชษนดานการค้
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

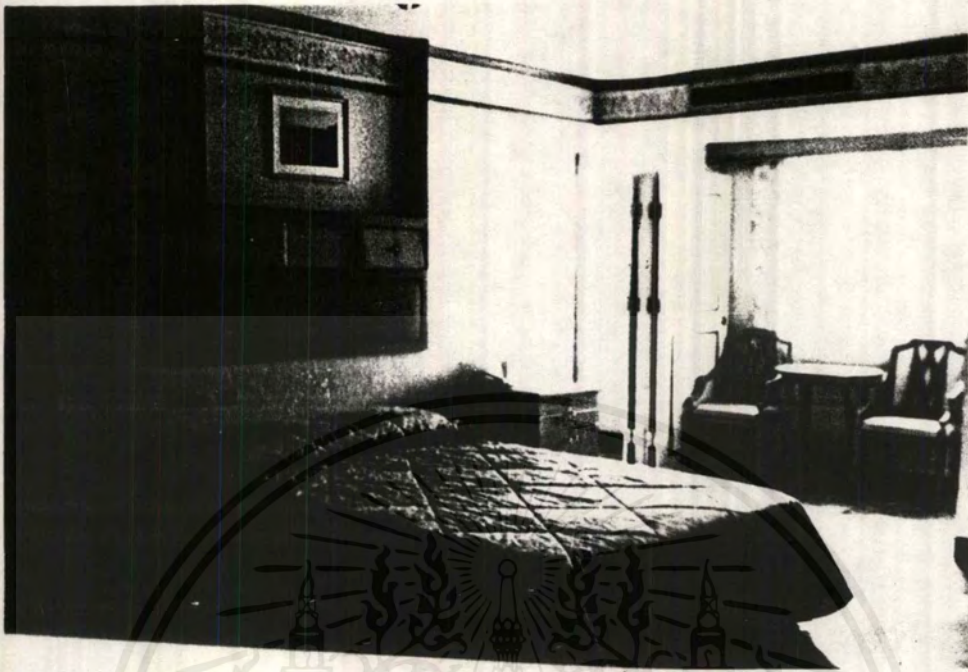


รูปที่ 2.14.1.13 บริเวณหลังเคาน์พยาบาล



รูปที่ 2.14.1.14 ตู้เก็บเอกสาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 2.14.1.15 ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ



รูปที่ 2.14.1.16 บริเวณรับประทานอาหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.14.2 โรงพยาบาลตำรวจ

โรงพยาบาลตำรวจเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ขึ้นตรงกับกรมตำรวจ ตั้งอยู่บนแยกราชประสงค์ กรุงเทพฯ

จุดประสงค์ของโรงพยาบาล

เปิดบริการให้การรักษายาบาลแก่ประชาชนและบุคคลทั่วไปและช่วยในงานของกรมตำรวจ ศูนย์อุบัติเหตุ ให้บริการรักษายาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน และงานคดีต่าง ๆ

สิ่งที่ได้รับจากการศึกษาโรงพยาบาลตำรวจ

การศึกษาในส่วนงานอุบัติเหตุ เป็นการศึกษาถึงขั้นตอนการปฏิบัติงาน เครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุ สี แสงสว่าง ภายในงานอุบัติเหตุ

ข้อดีที่ได้รับจากการศึกษาส่วนอุบัติเหตุโรงพยาบาลตำรวจ

1. ส่วนงานอุบัติเหตุ ตั้งอยู่ส่วนด้านหน้า สามารถเข้าใช้บริการได้อย่างสะดวก
2. วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือ อยู่ในตำแหน่งที่สามารถใช้งานได้ทันที
3. แสงสว่างเพียงพอต่อความต้องการใช้สอย และมีการนำแสงสว่างจากภายนอกเข้ามาช่วยภายใน
4. สีที่ใช้ภายในเป็นโทนสีขาว ทำให้ผู้ใช้ผ่อนคลายความตึงเครียด และทำให้ห้องสว่างและดูสะอาด

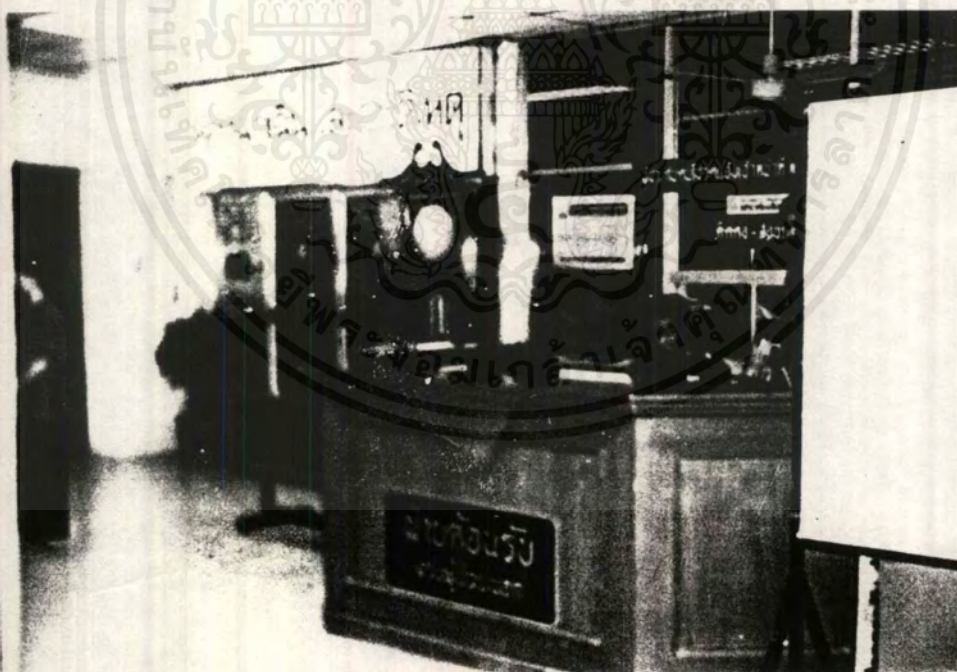
ข้อเสียที่ได้รับจากการศึกษาส่วนอุบัติเหตุโรงพยาบาลตำรวจ

1. ในการจัดวางเครื่องเรือนในส่วนเคาน์เตอร์ทำบัตรยังไม่เหมาะสม การออกแบบและจัดวางทำให้เห็นด้านหลังไม่เรียบร้อย

โรงพยาบาลตำรวจ

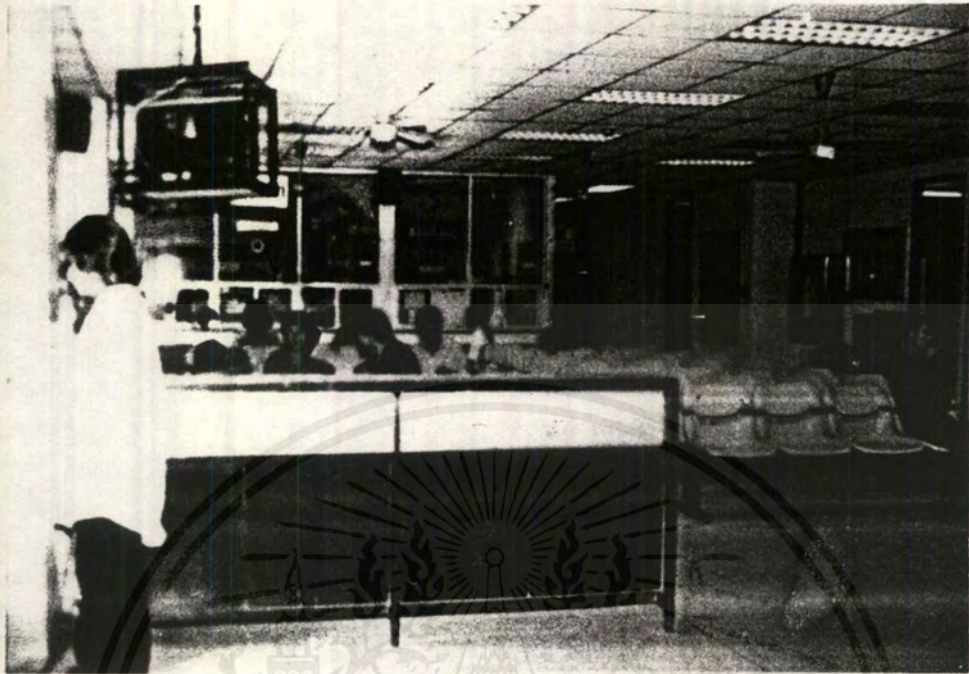


รูปที่ 2.14.2.1 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลตำรวจ

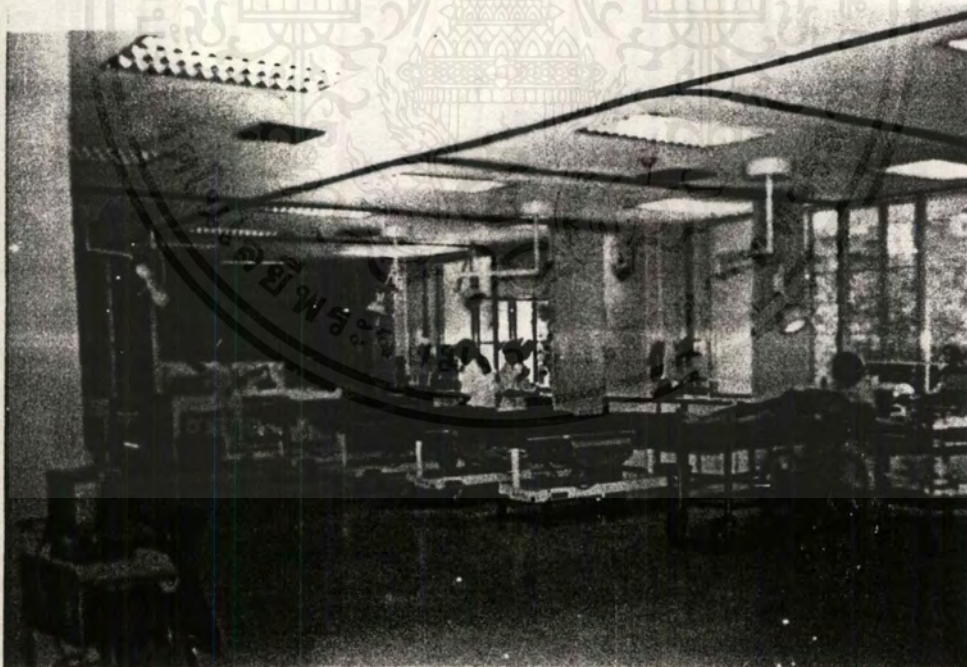


รูปที่ 2.14.2.2 ส่วนฉุกเฉินและอุบัติเหตุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 2.14.2.3 ส่วนพักคอยลูกเงิน



รูปที่ 2.14.2.4 ส่วนห้องลูกเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.14.3 โรงพยาบาลรามคำแหง

เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาด 300 เตียง เป็นโรงพยาบาลขนาดปานกลางตั้งอยู่บน ถนนรามคำแหง

จุดประสงค์ของโรงพยาบาล

เปิดบริการรักษาให้แก่ประชาชนโดยทั่วไป เน้นที่ความสะดวกสบายและความเป็นกันเอง

สิ่งที่ได้รับจากโรงพยาบาลรามคำแหง

โรงพยาบาลรามคำแหงเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดปานกลาง ทำการศึกษาการจัดแบ่งส่วนประ โยชน์ใช้สอย การใช้สีที่ทำการตกแต่งภายใน วัสดุ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบ

ข้อดีที่ได้รับจากโรงพยาบาลรามคำแหง

1. มีการจัดลำดับพฤติกรรมของผู้มาใช้อาคาร ได้สะดวก
2. มีเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์และเคาน์เตอร์พยาบาลรองรับผู้มาติดต่อได้เพียงพอต่อความต้องการ
3. การให้แสงเพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้อาคาร
4. การตกแต่งภายในเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของโครงการ

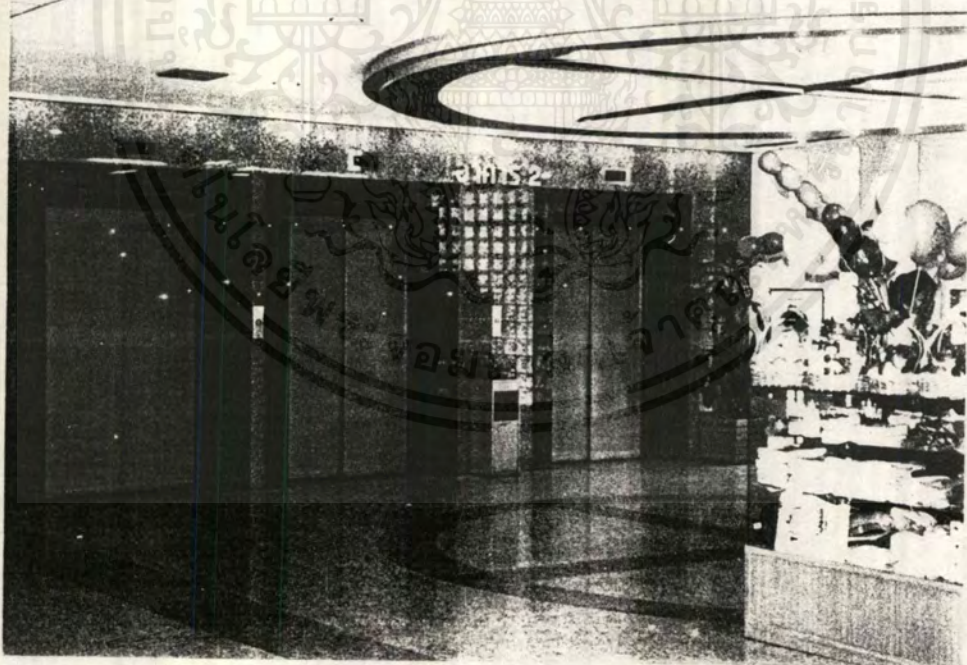
ข้อเสียที่ได้รับจากการศึกษาโรงพยาบาลรามคำแหง

1. ส่วนรักษาบางส่วนอยู่ในส่วนมุมอับยากต่อการค้นหา

โรงพยาบาลรามคำแหง

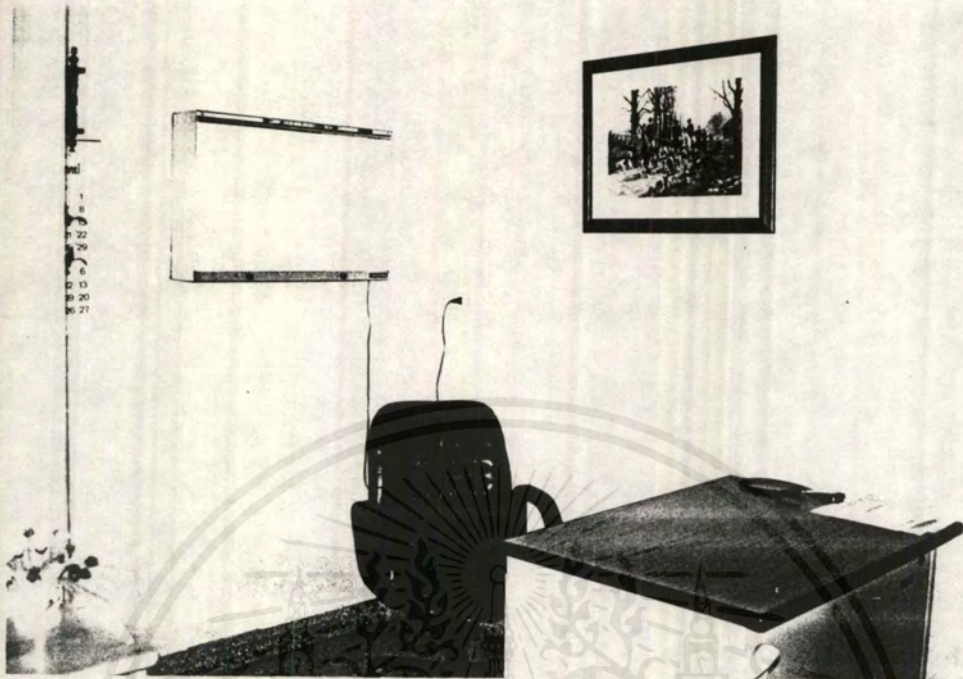


รูปที่ 2.14.3.1 ส่วน โถงชั้นที่ 1



รูปที่ 2.14.3.2 ส่วน โถงลิฟท์ชั้นที่ 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

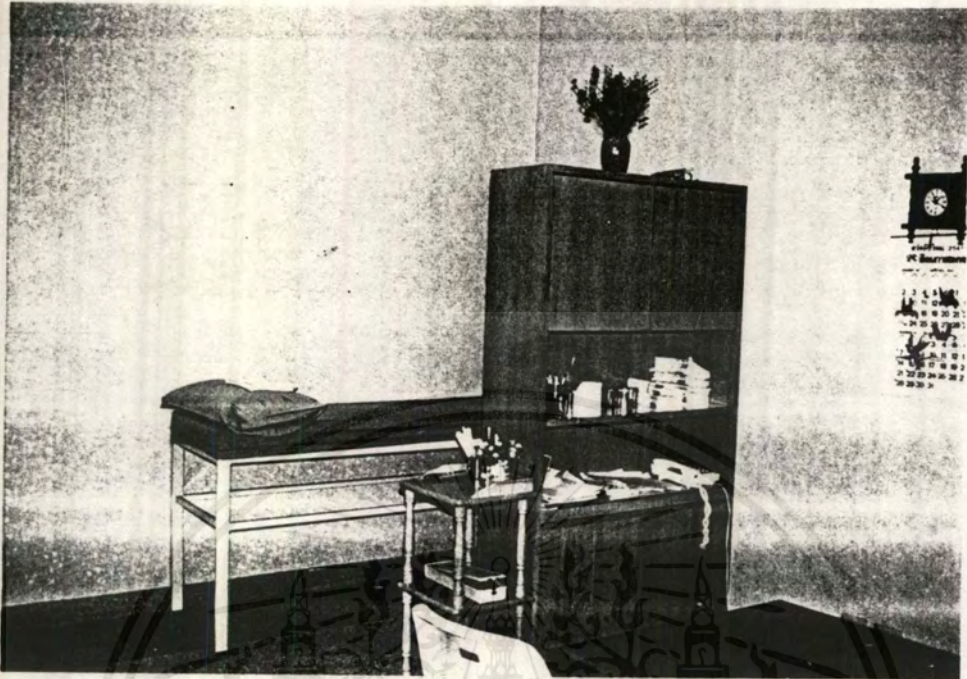


รูปที่ 2.14.3.3 ส่วน โต๊ะตรวจแพทย์อายุรกรรม

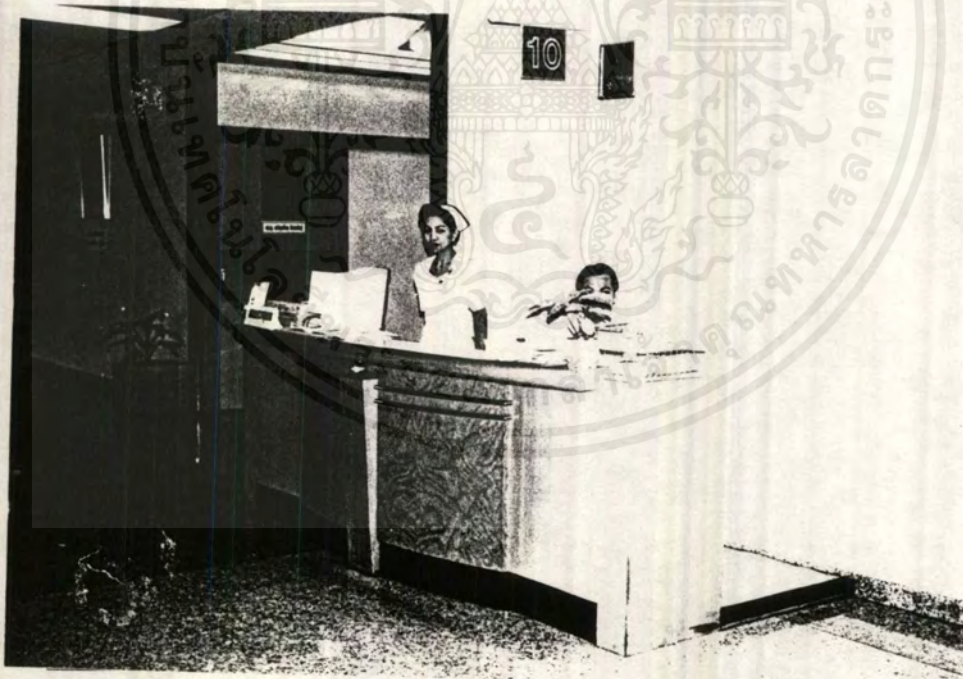


รูปที่ 2.14.3.4 ส่วน พักคอยห้องตรวจอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 2.14.3.5 ส่วนเตียงตรวจผู้ป่วย



รูปที่ 2.14.3.6 เคาน์เตอร์ติดต่อห้องตรวจอาชุกรกรรม

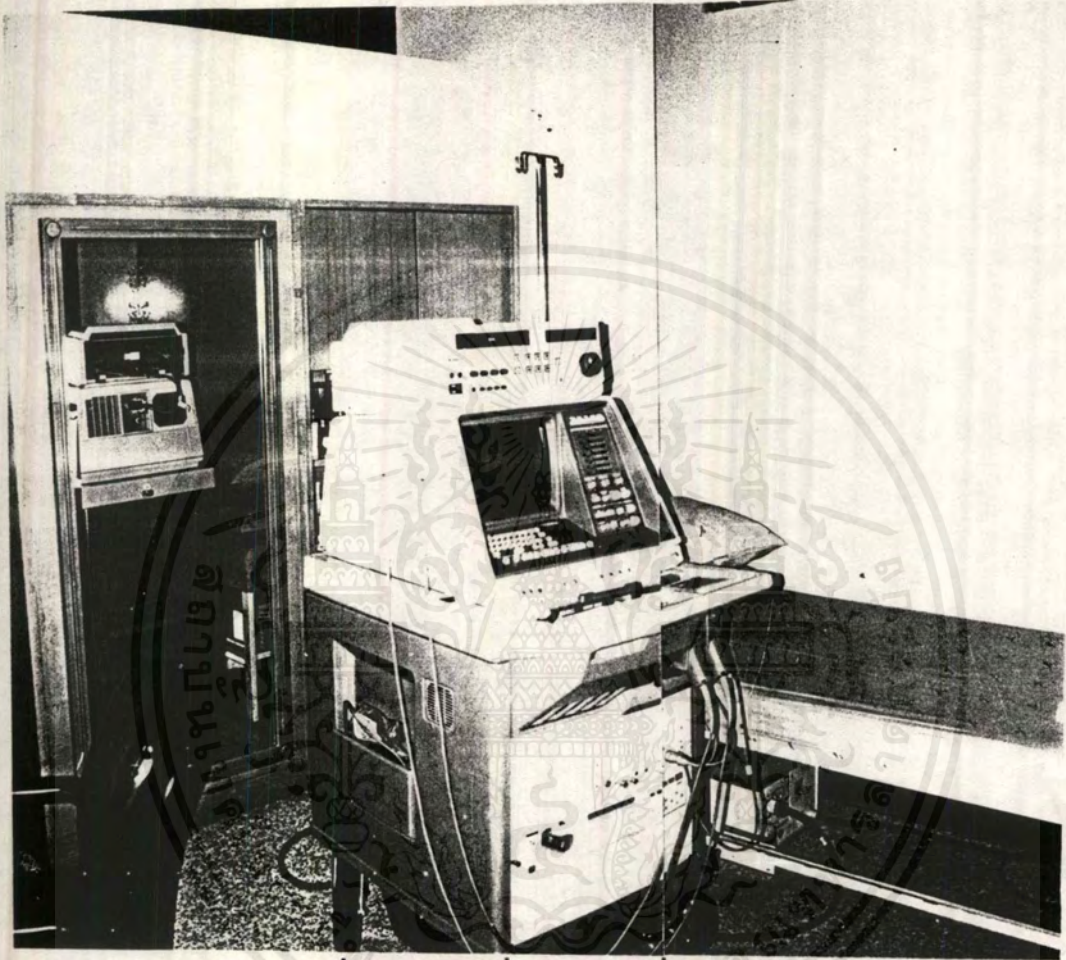
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 2.14.3.7 เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ



รูปที่ 2.14.3.8 เครื่องวิ่งสายพาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 2.14.3.9 เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 2.14.3.10 ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลห้องพักผู้ป่วย



รูปที่ 2.14.3.11 ภายในเคาน์เตอร์ส่วนพักผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 2.14.3.12 บริเวณส่วนเก็บยา

รูปที่ 2.14.3.13 บริเวณชั้นวางยา



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่หรือใช้ซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 2.14.3.14 ส่วนห้องพักรักษาพยาบาล



รูปที่ 2.14.3.15 เตียงพักเจ้าหน้าที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 2.14.3.16 บริเวณทำความสะอาด

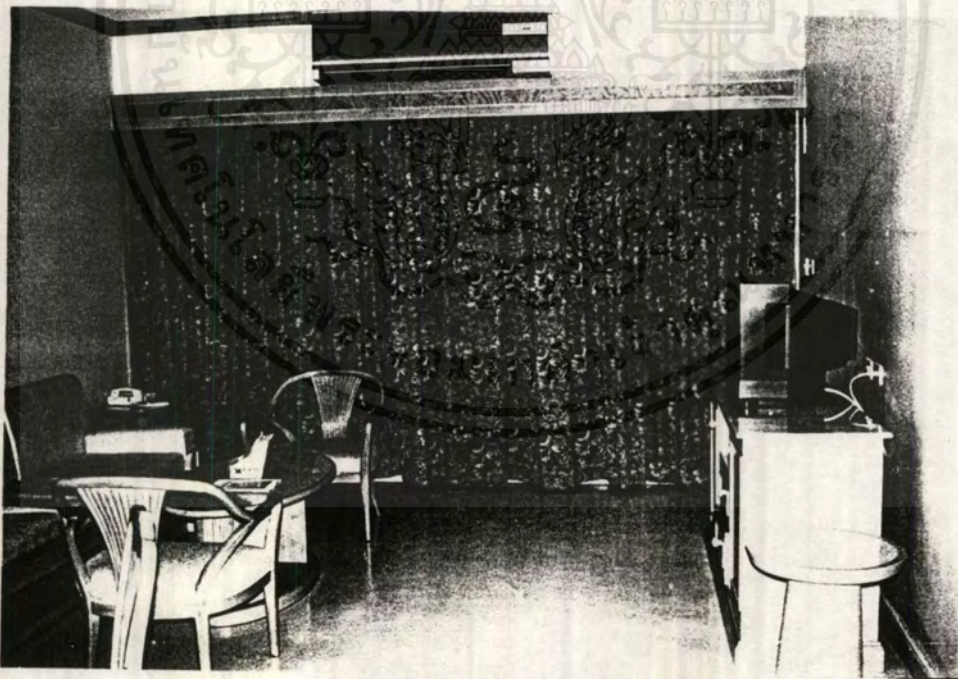


รูปที่ 2.14.3.17 ส่วนทิ้งขยะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 2.14.3.18เตียงพักผู้ป่วยพิเศษ



รูปที่ 2.14.3.19บริเวณพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

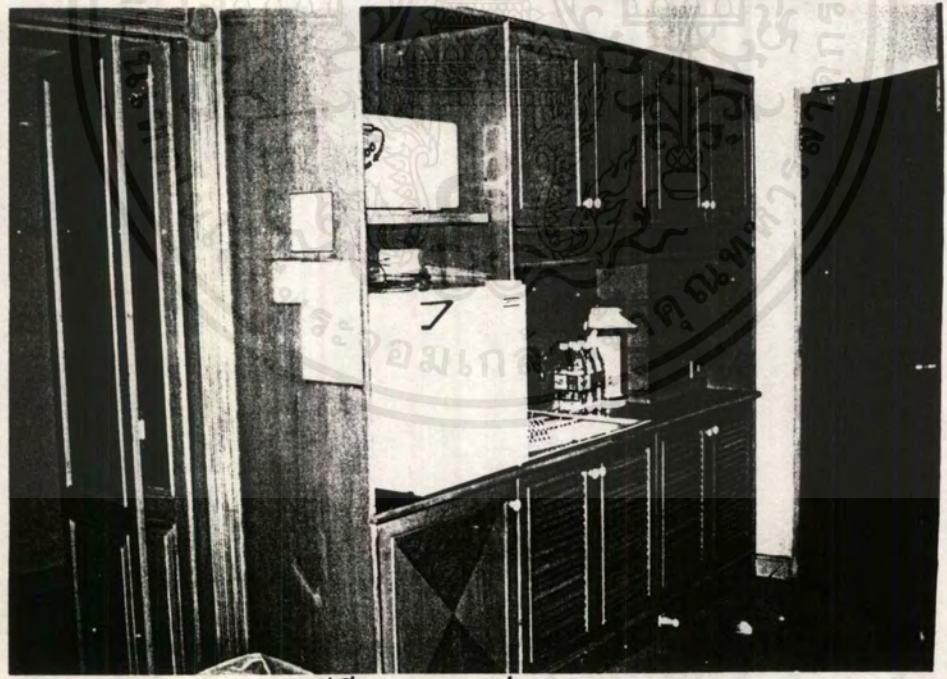
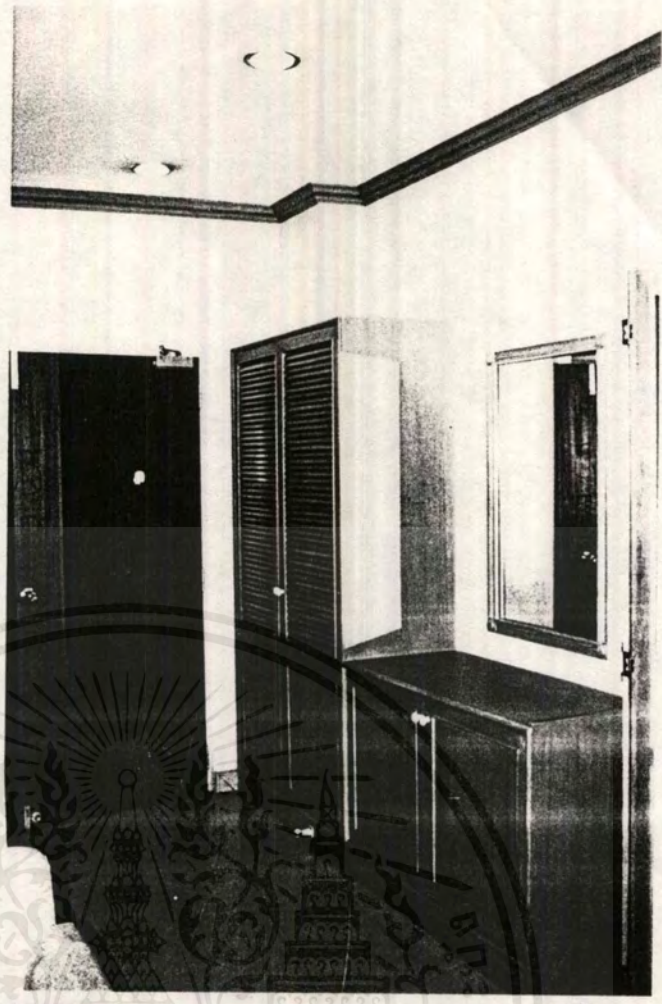
รูปที่ 2.14.3.20 ประตูปะตูแบ่ง
ส่วนห้องพักผู้ป่วย



รูปที่ 2.14.3.21 ส่วนรับประทานอาหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

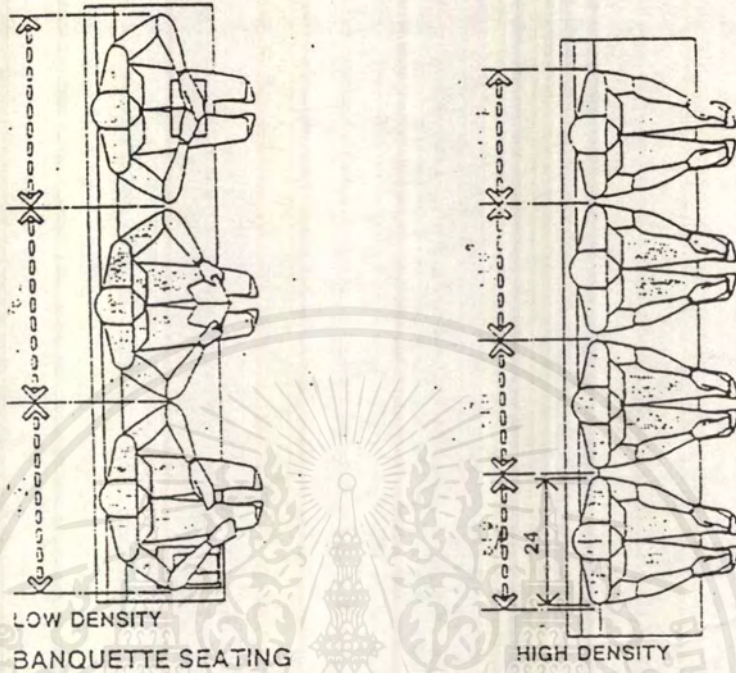
รูปที่ 2.14.3.22 ส่วนตู้เสื้อผ้า



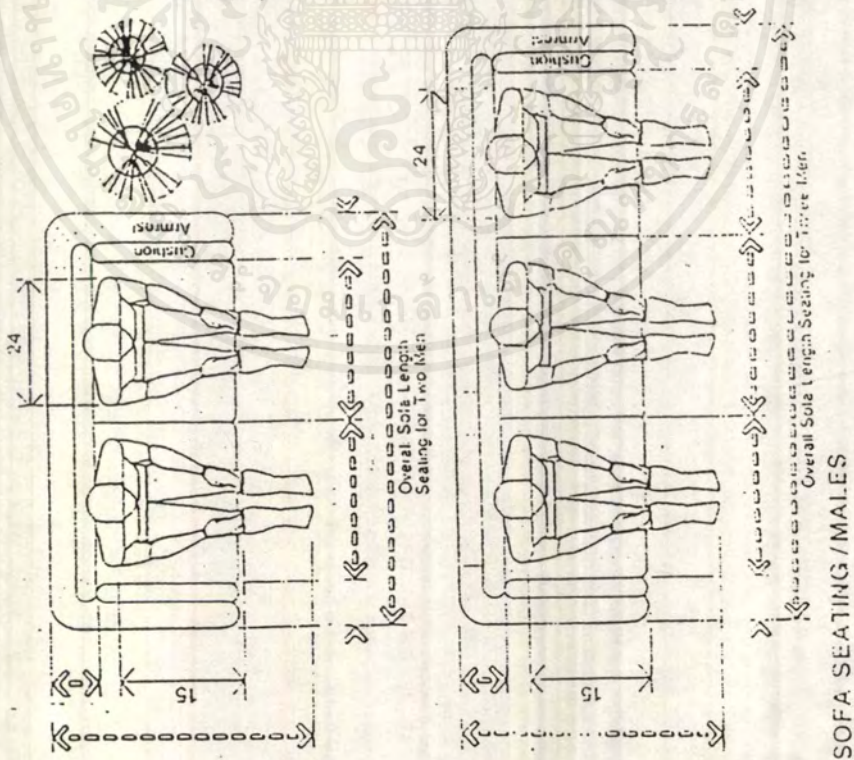
รูปที่ 2.14.3.23 ส่วน PAI TRY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การศึกษาสัดส่วนมนุษย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์
พื้นที่พักคอย



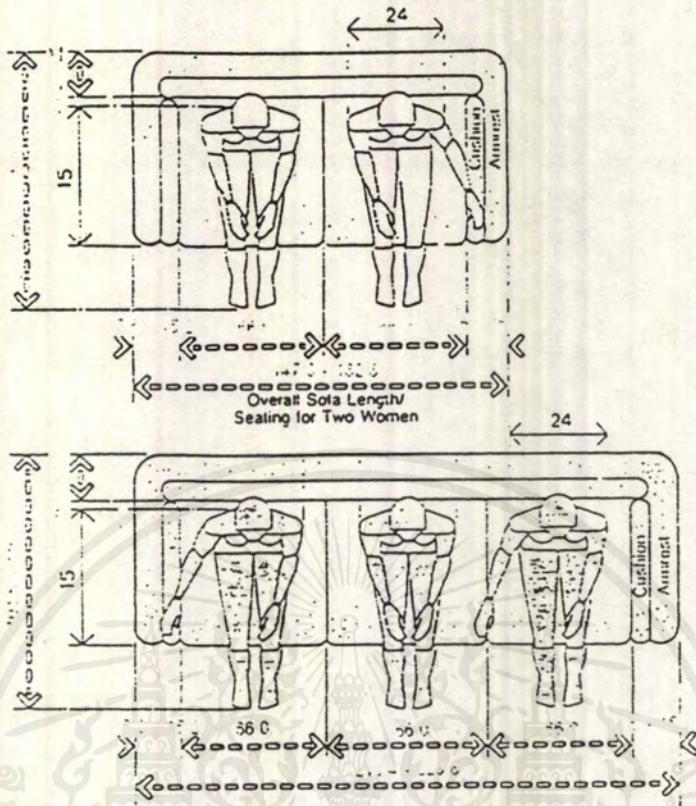
ภาพที่ 2.15.1 พื้นที่ใช้สอยส่วนพักคอย ส่วนเก้าอี้ยาว



ภาพที่ 2.15.2 พื้นที่ใช้สอยส่วนพักคอย (โซฟา) สำหรับผู้ชาย

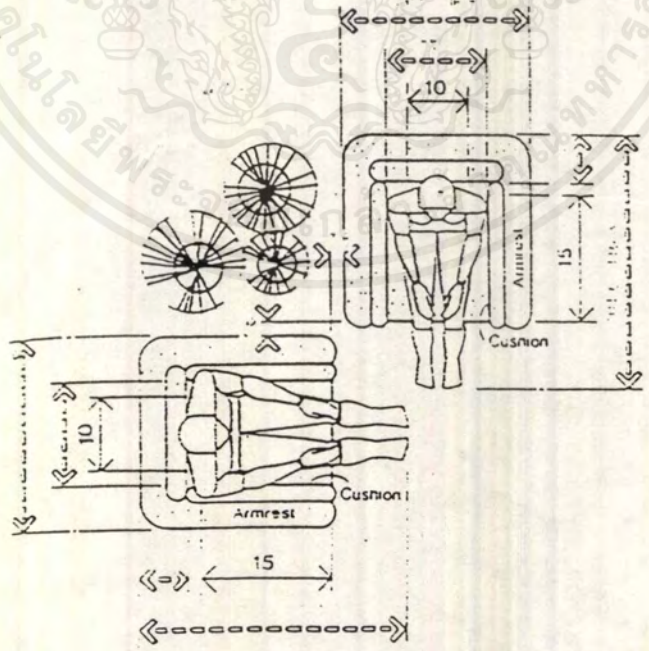
แหล่งข้อมูล * HUMAN DIMENSION

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



SOFA SEATING / FEMALE

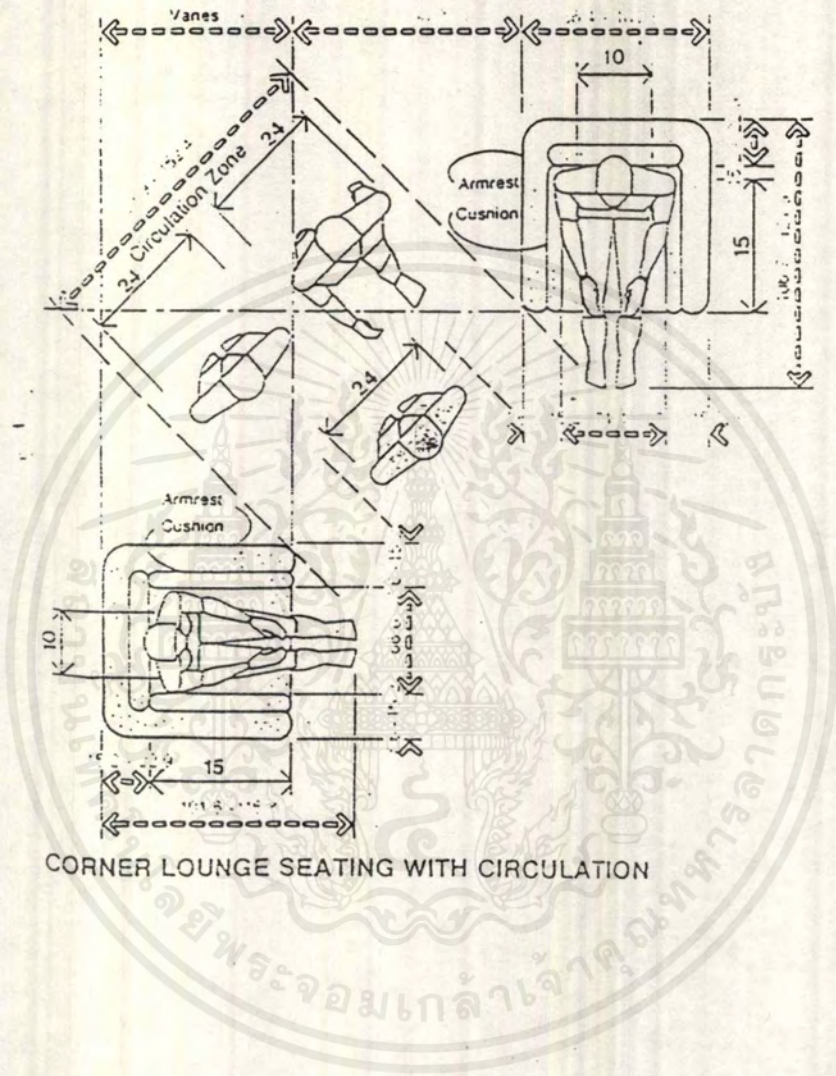
ภาพที่ 2.15.3 พื้นที่ใช้สอยส่วนพักคอย (โซฟา) สำหรับผู้หญิง



ภาพที่ 2.15.4 พื้นที่ใช้สอยส่วนพักคอย (โซฟา) สำหรับเข้มนุม

แหล่งข้อมูล * HUMAN DIMENTION SCALE

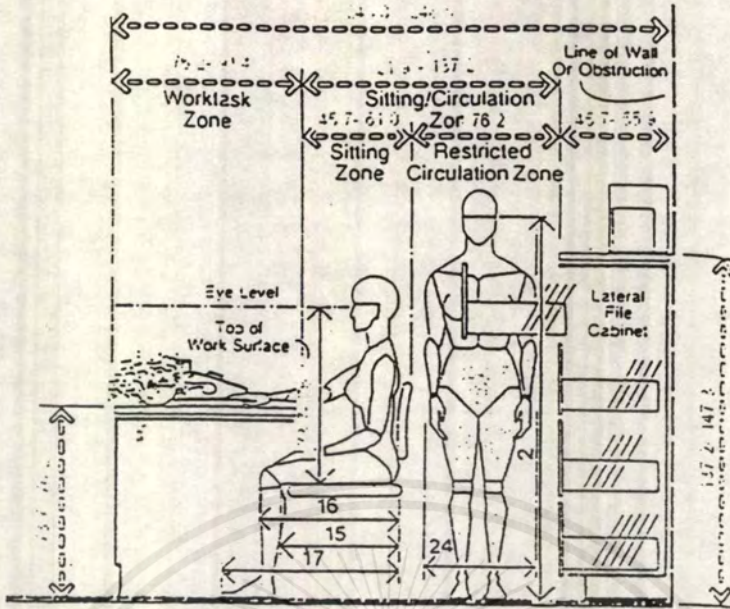
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไมอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



CORNER LOUNGE SEATING WITH CIRCULATION

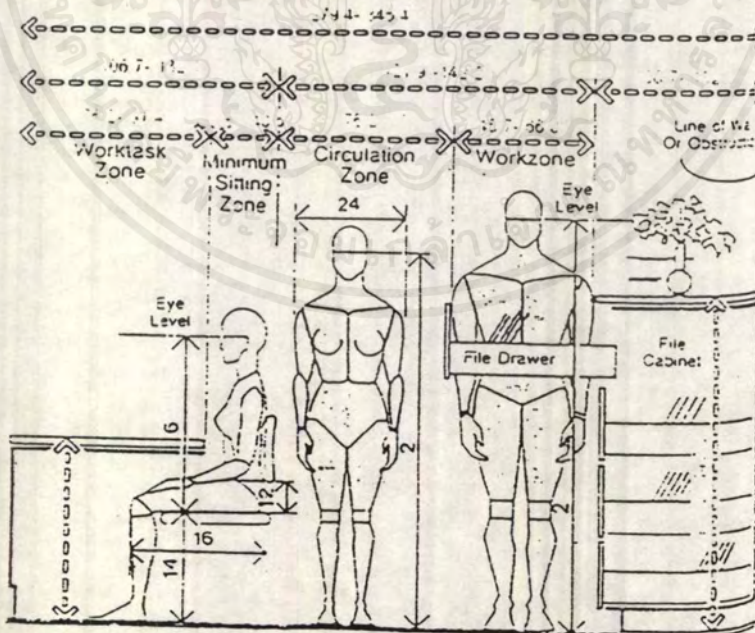
ภาพที่ 2.15.5 พื้นที่ใช้สอยส่วนพักคอย (โซฟา) กับทางสัญจร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



DESK WITH FILING, STORAGE, AND RESTRICTED CIRCULATION

ภาพที่ 2.15.6 การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนโต๊ะทำงานกับลิ้นชักและทางสัญจร



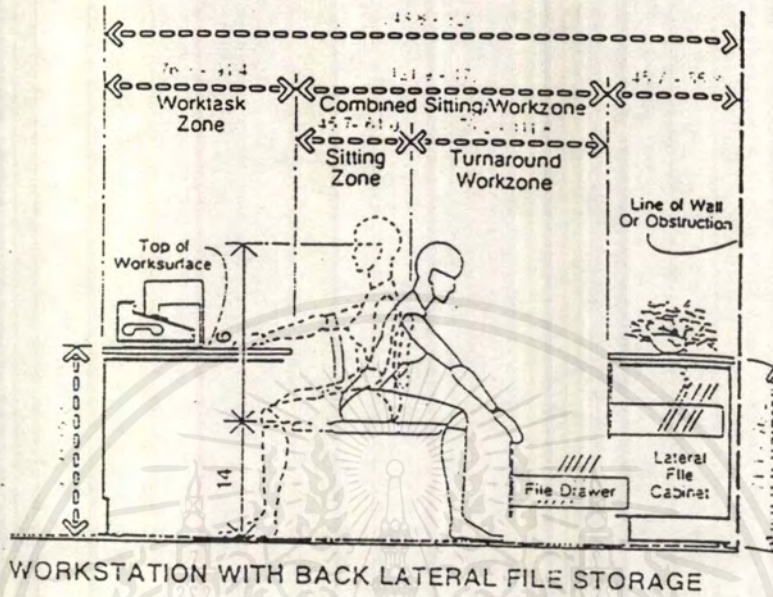
DESK WITH FILING AND STORAGE

ภาพที่ 2.15.7 การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนโต๊ะทำงานและส่วนเก็บของ

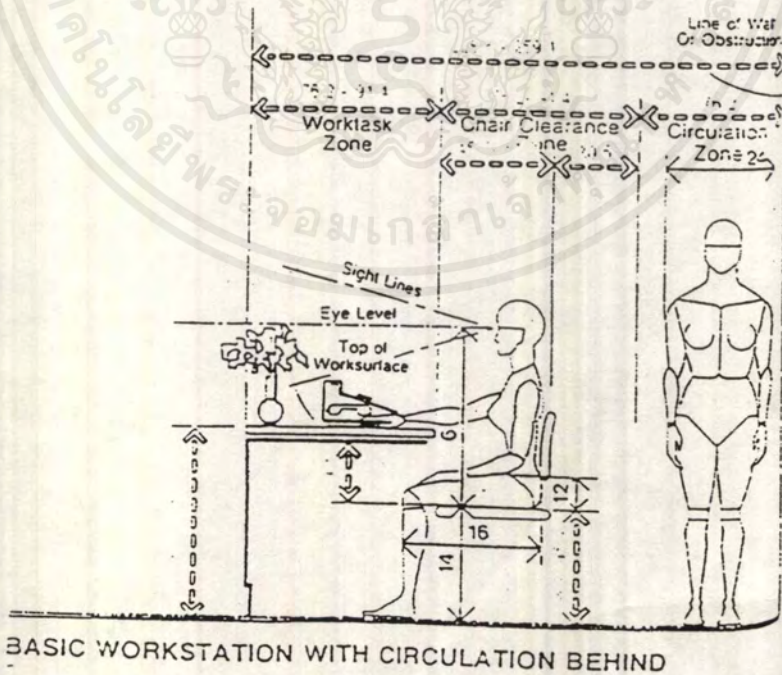
แหล่งข้อมูล * HUMAN DIMENTION SCALE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ส่วนทำงาน



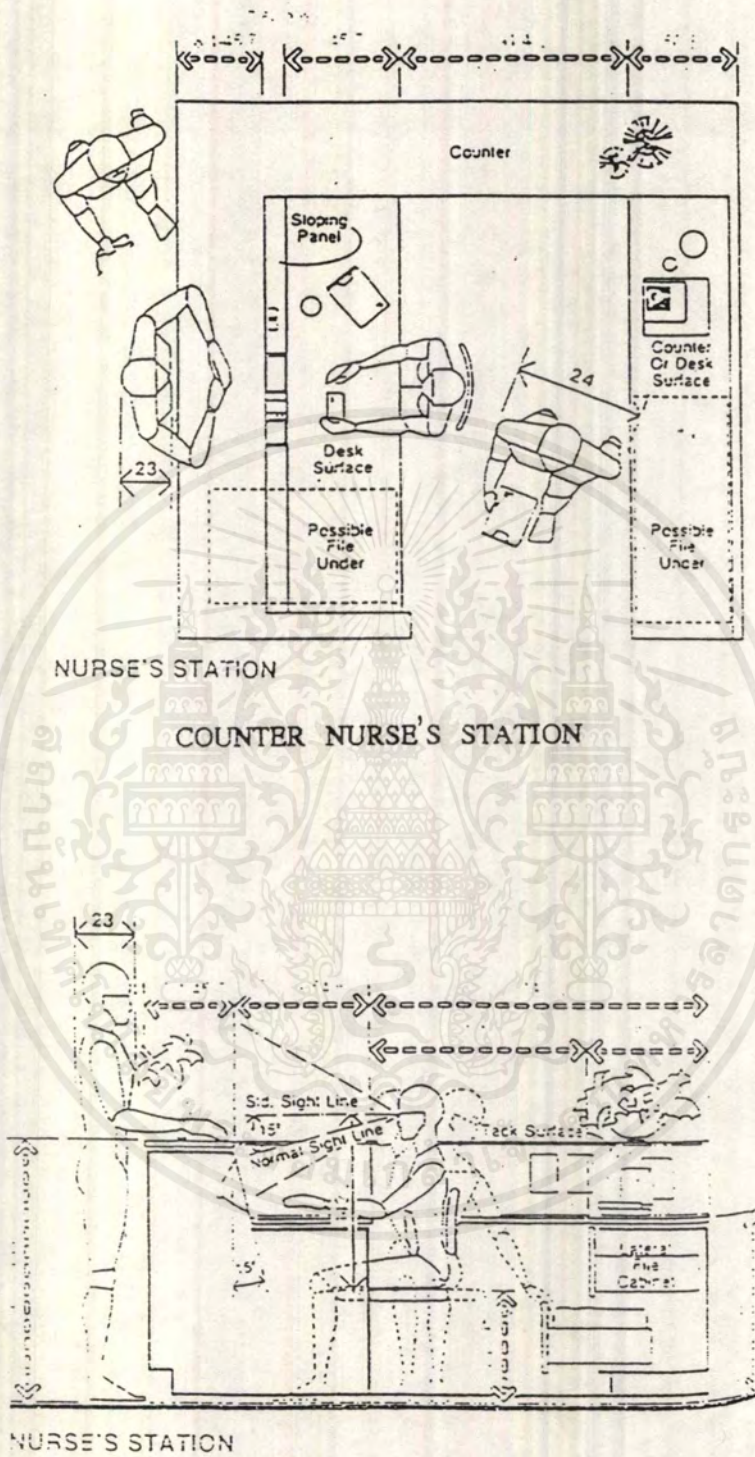
ภาพที่ 2.15.8 การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนทำงานที่มีลิ้นชักด้านหลัง



ภาพที่ 2.15.9 การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนทำงานกับพื้นที่ทางสัญจรด้านหลัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

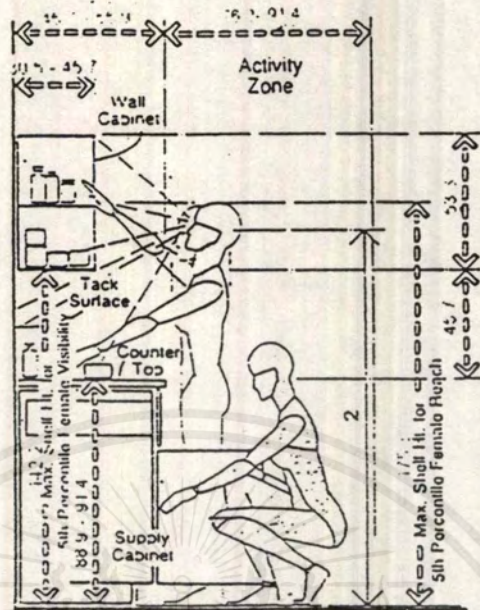
ส่วนทำงานพยาบาล



ภาพที่ 2.15.10 พื้นที่ใช้สอยส่วนทำงานพยาบาล

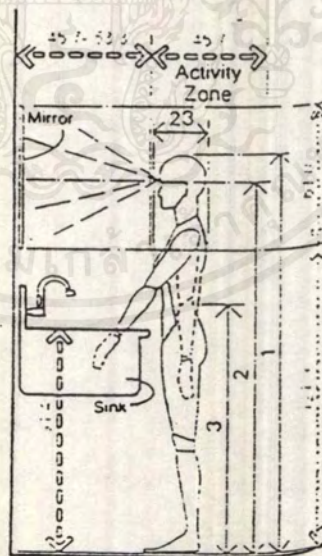
แหล่งข้อมูล * HUMAN DIMENSION SCALE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



INSTRUMENT AND SUPPLY CABINET / FEMALE CONSIDERATIONS

ภาพที่ 2.15.11 การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนของผู้เก็บของ

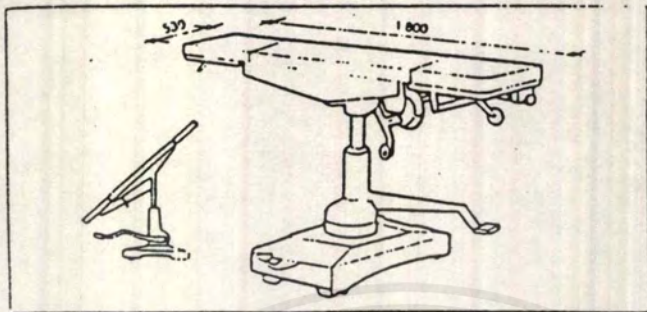


WASH-UP SINK / FEMALE CONSIDERATIONS

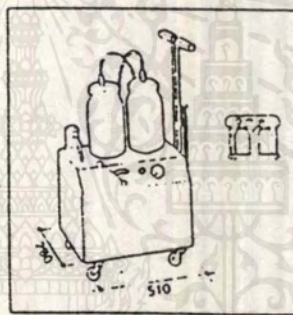
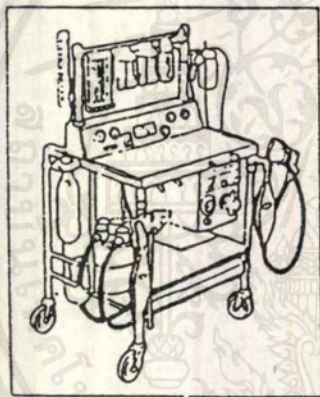
ภาพที่ 2.15.12 พื้นที่ใช้สอยของอ่างล้างมือ

แหล่งข้อมูล * HUMAN DIMENSION SCALE

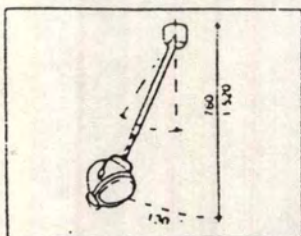
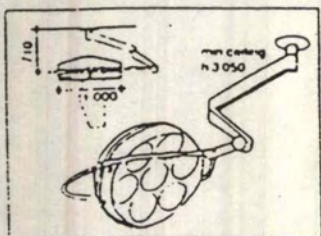
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



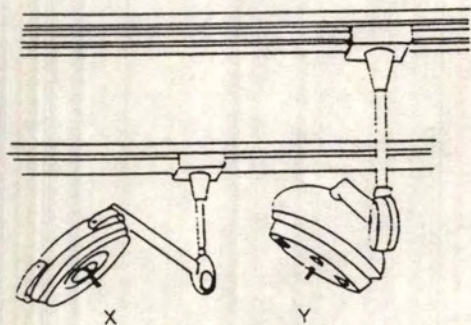
เตียงผ่าตัด



เครื่องดมยาและเครื่องช่วยหายใจ



SURGICAL LIGHTS

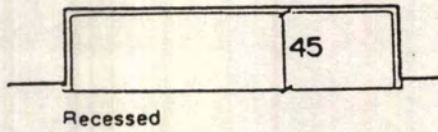


โคมไฟผ่าตัด

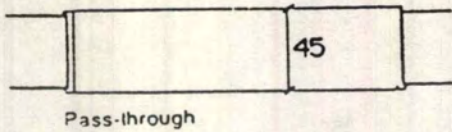
ภาพที่ 2.15.13 ภาพเฟอร์นิเจอร์และขนาดสัดส่วนของเครื่องมือแพทย์ ห้องผ่าตัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาดเห็นนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

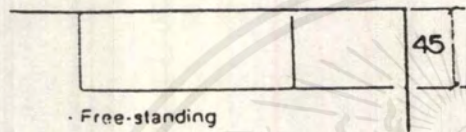
Plans of storage consoles



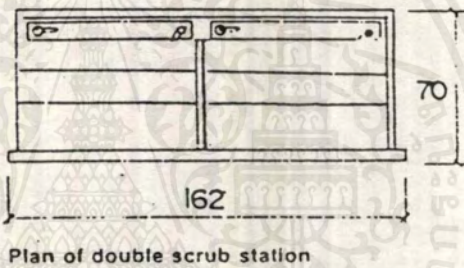
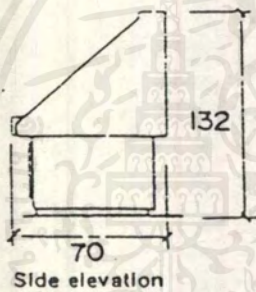
แบบที่ฝังในผนัง



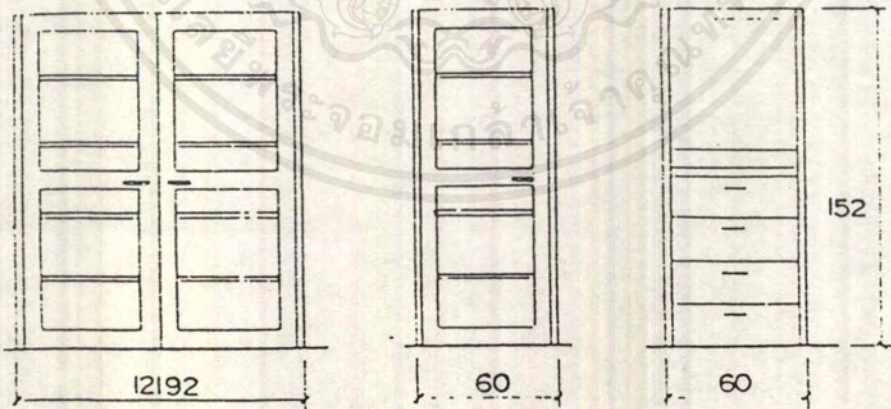
แบบอยู่กึ่งกลางระหว่างห้อง



แบบลอยตัว



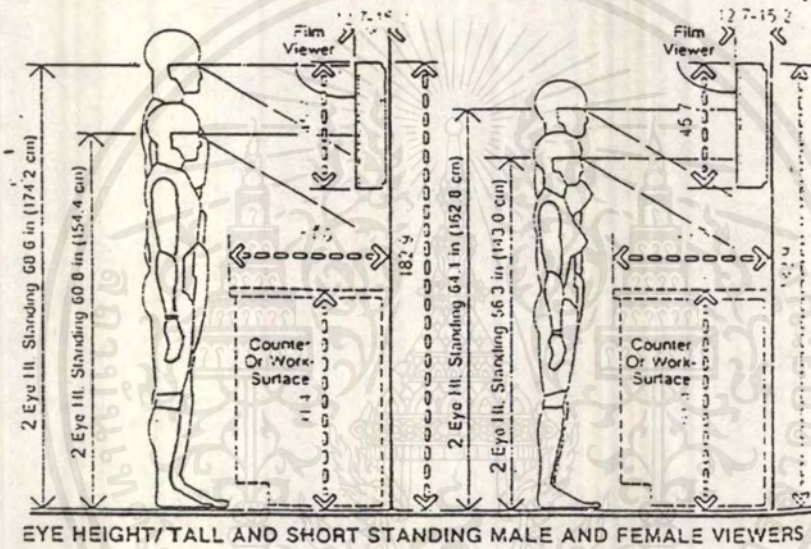
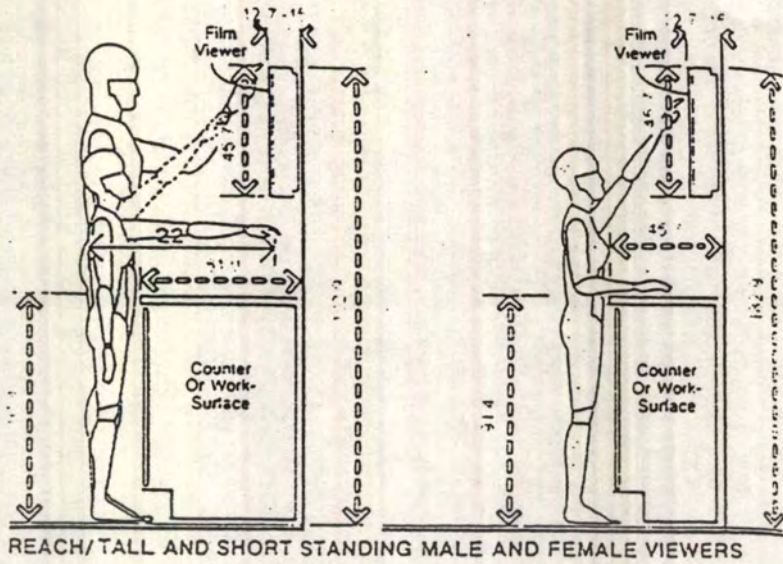
การติดตั้งตู้อุปกรณ์ในส่วนล้างมือก่อนเข้าห้องผ่าตัด



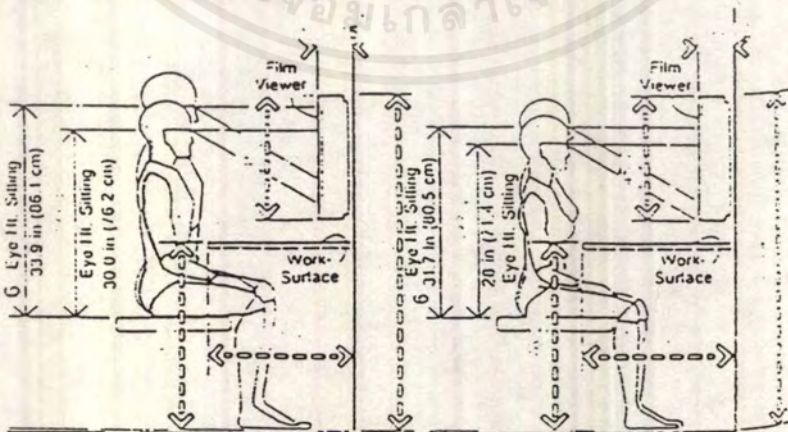
ตู้เก็บอุปกรณ์ที่ฆ่าเชื้อแล้ว

ภาพที่ 2.15.14 ภาพเฟอร์นิเจอร์และขนาดสัดส่วนของเครื่องมือแพทย์ แผนกศัลยกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



การดูฟิล์ม X-RAY ในระดับสายตาหญิงและชาย แบบยืนดู

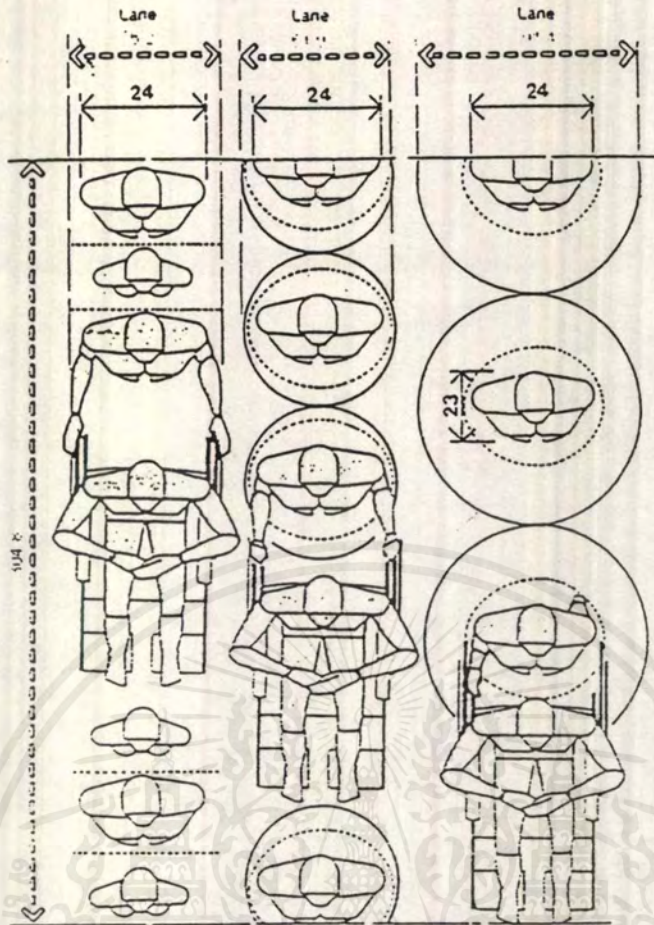


การดูฟิล์ม X-RAY แบบนั่งดู ชายและหญิง

ภาพที่ 2.15.15 การจัดพื้นที่ใช้สอยบริเวณดูฟิล์ม

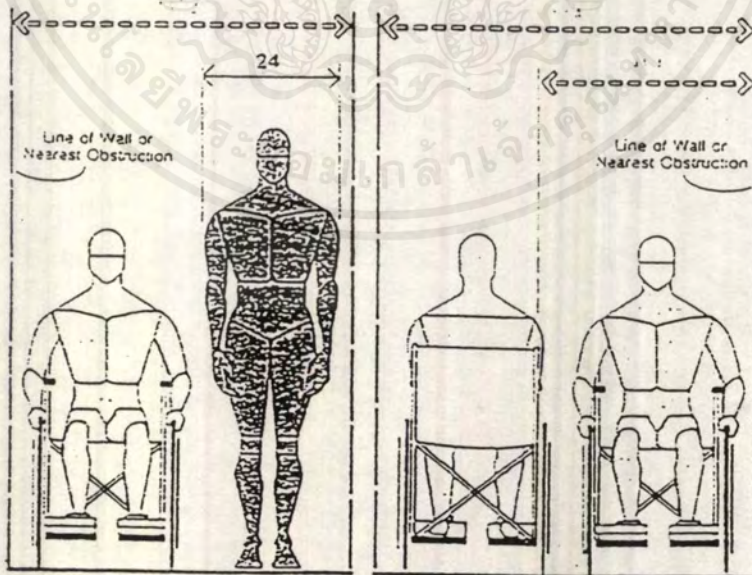
แหล่งข้อมูล* HUMAN DIMENSION SCALE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไมออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



QUEUE LINES / COMPARATIVE DENSITIES INCLUDING WHEELCHAIR-BOUND

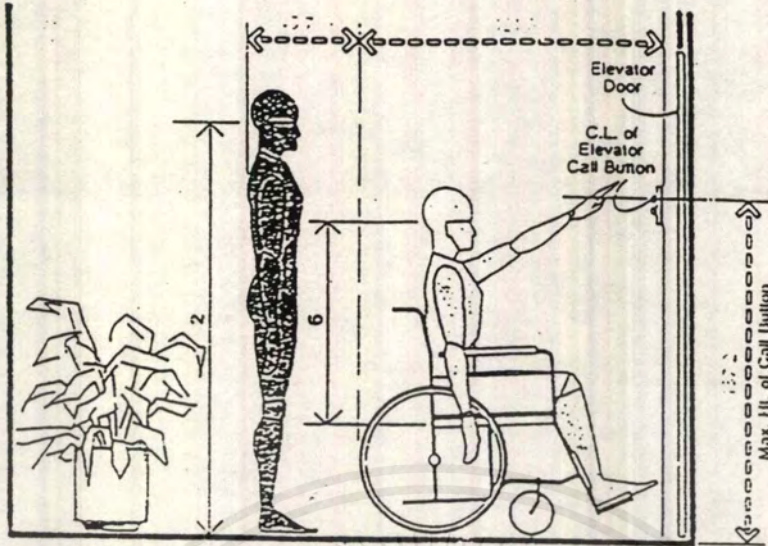
ภาพที่ 2.15.16 พื้นที่ใช้สอยขอบเขตเก้าอี้ล้อเลื่อน



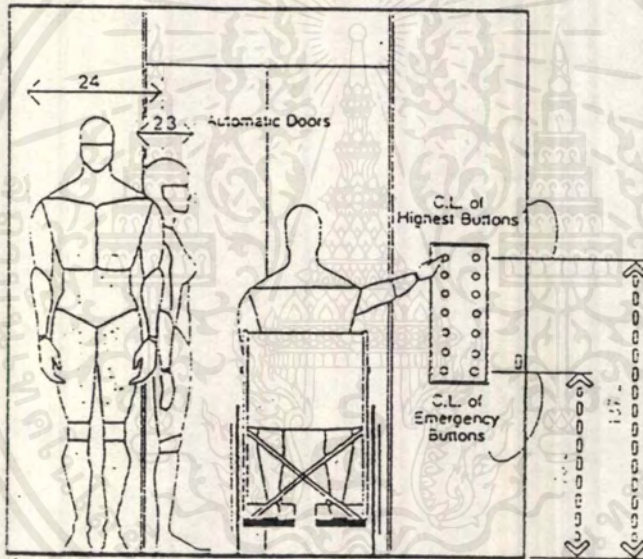
WHEELCHAIR CIRCULATION / CORRIDORS AND PASSAGES

ภาพที่ 2.15.17 พื้นที่ใช้สอยของเก้าอี้ล้อเลื่อนและเส้นทางสัญจร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

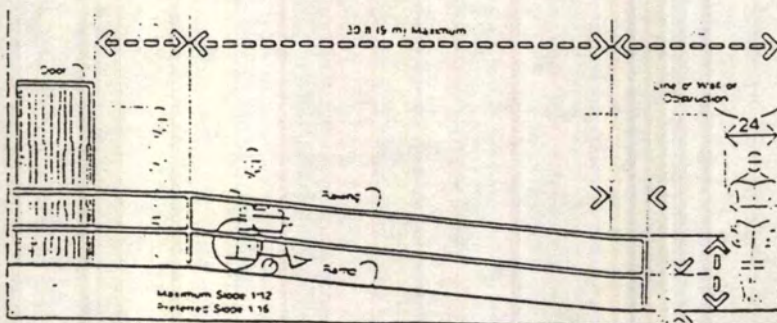


ELEVATORS / LOBBY



ELEVATORS / CAB INTERIOR

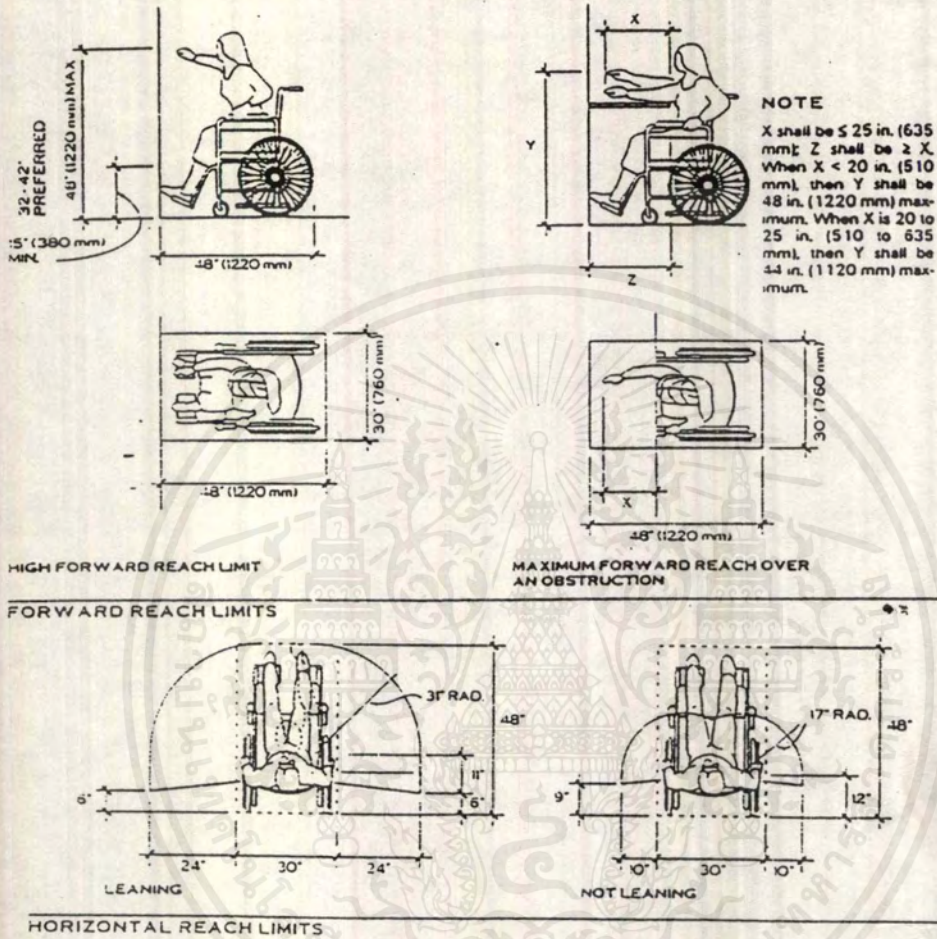
ภาพที่ 2.15.18 พื้นที่ใช้สอยของลิฟต์สำหรับผู้ป่วย



ACCESS RAMP

ภาพที่ 2.15.19 พื้นที่ใช้สอยบริเวณทางลาด

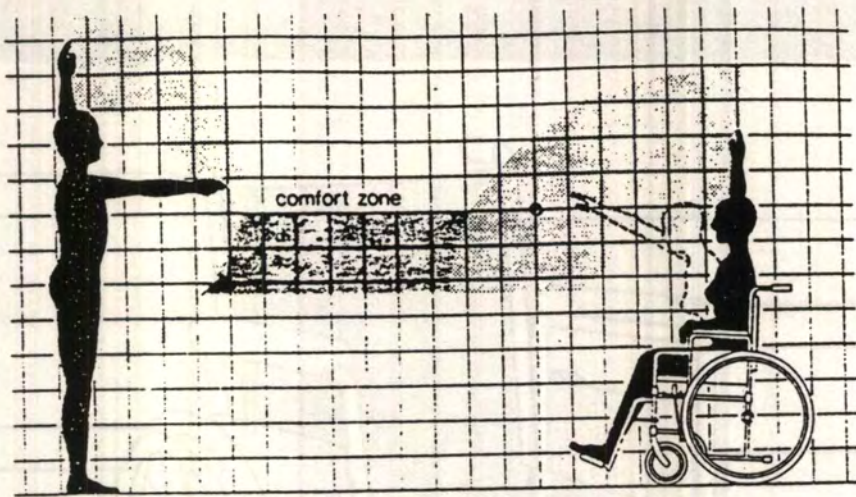
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.15.20 | ความต้องการในการใช้รถเข็นของผู้ป่วย

แหล่งข้อมูล * Architects' data sheet Office space

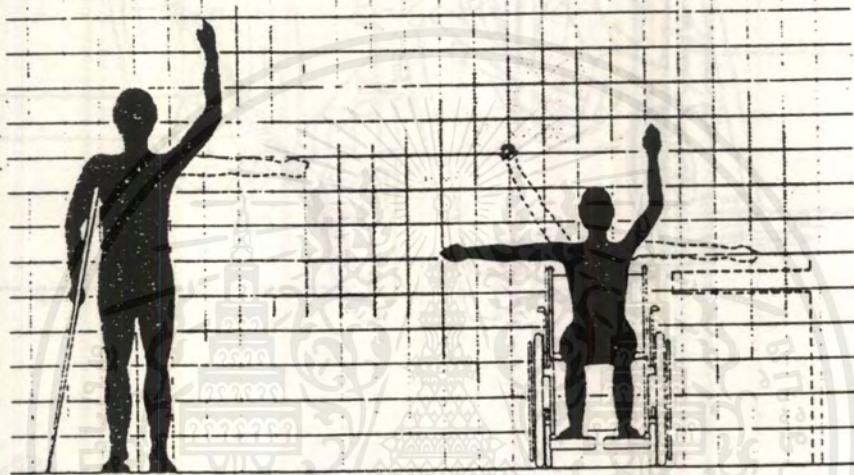
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



range of reach

scale 3/8" = 1'-0"

a
1



range of reach

scale 3/8" = 1'-0"

b
1



wheelchair

scale 3/8" = 1'-0"

c
1

cane technique

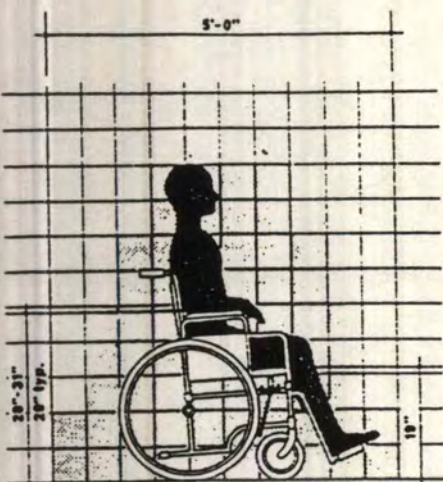
scale 3/8" = 1'-0"

d
1

ภาพที่ 2.15.21 · ต้องการในการใช้รถเข็นของผู้ป่วย

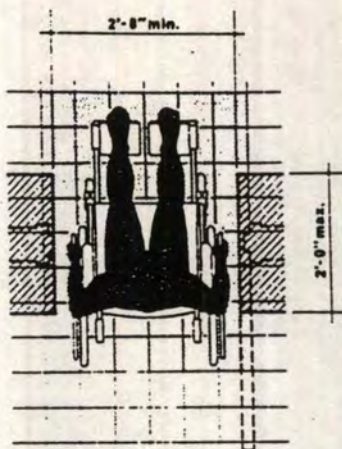
แหล่งข้อมูล * Time-saver Standards for Interior Design and space planing

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



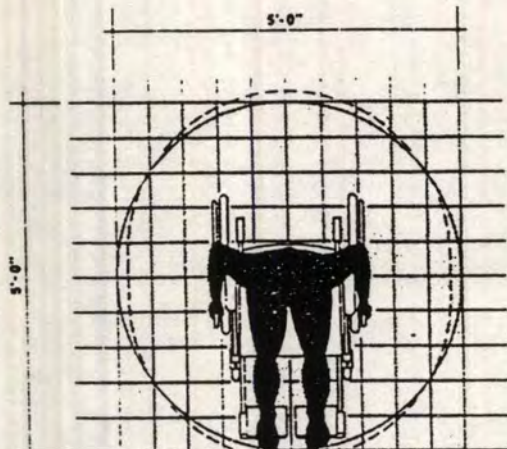
clearance
scale: 3/8" = 1'-0"

(e)
1



openings
scale: 3/8" = 1'-0"

(f)
1



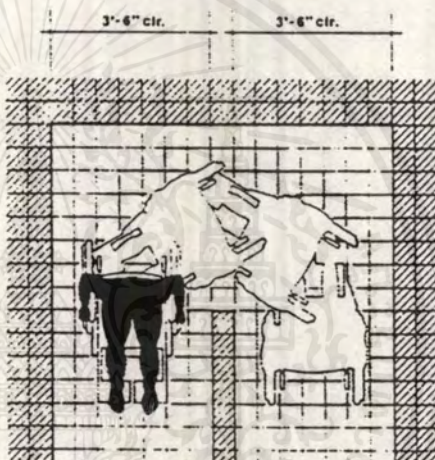
360° turn
scale: 3/8" = 1'-0"

(g)
1



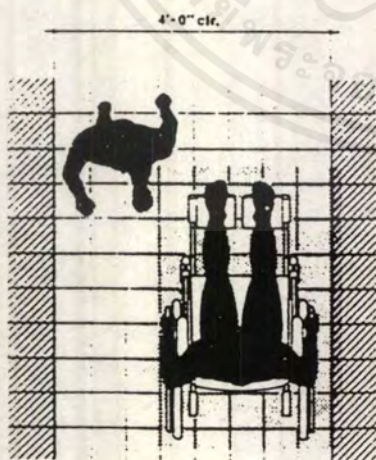
90° turn
scale: 1/4" = 1'-0"

(h)
1



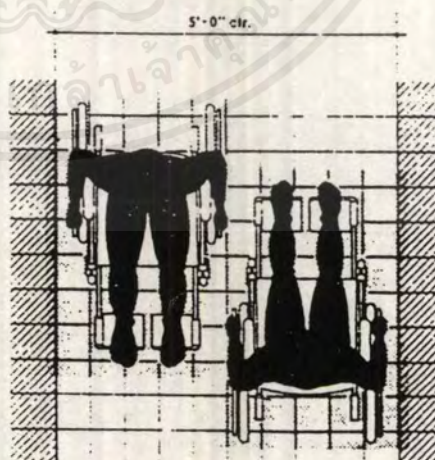
180° turn
scale: 1/4" = 1'-0"

(i)
1



one-way
scale: 3/8" = 1'-0"

(k)
1

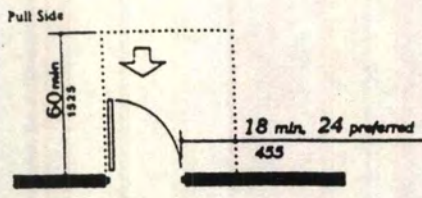


two-way
scale: 3/8" = 1'-0"

(m)
1

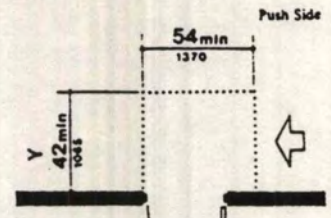
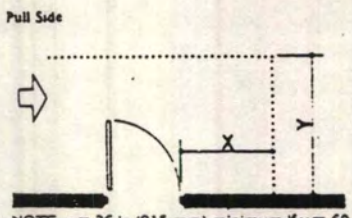
ภาพที่ 2.15.22 การในการใช้รถเข็นของผู้ป่วยระยะการหมุนของรถเข็น

เอกสารนี้เป็นแหล่งข้อมูล * Time-saver Standards for Interior Design and space planning
ไม่วารณิตใด ๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



NOTE: $x = 12$ in (305 mm) if door has both a closer and latch.

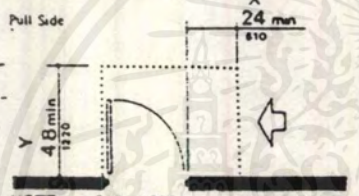
(a) Front Approaches — Swinging Doors



NOTE: $x = 36$ in (915 mm) minimum if $y = 60$ in (1525 mm); $x = 42$ in (1065 mm) minimum if $y = 54$ in (1370 mm).

NOTE: $y = 48$ in (1220 mm) minimum if door has both a latch and closer.

(b) Hinge Side Approaches — Swinging Doors

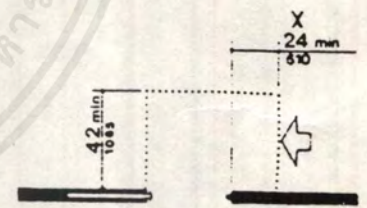
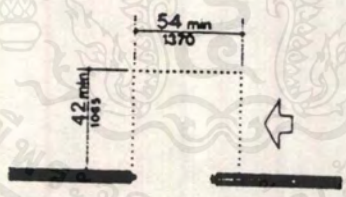
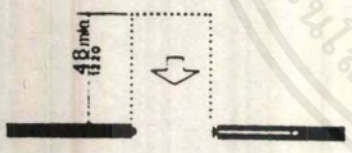


NOTE: $y = 54$ in (1370 mm) minimum if door has closer.

NOTE: $y = 48$ in (1220 mm) minimum if door has closer.

(c) Latch Side Approaches — Swinging Doors

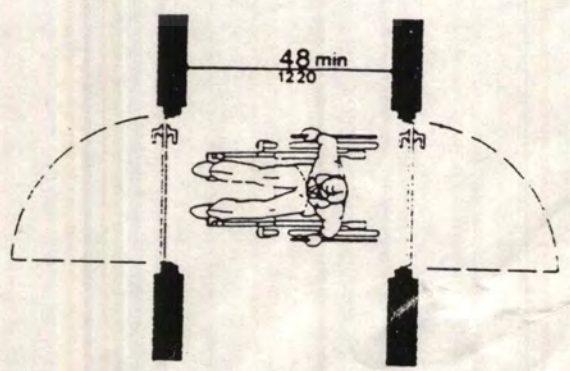
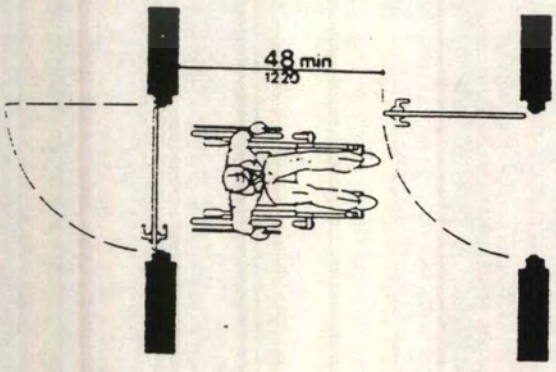
NOTE: All doors in alcoves shall comply with the clearances for front approaches.



(d) Front Approach — Sliding Doors and Folding Doors

(e) Slide Side Approach — Sliding Doors and Folding Doors

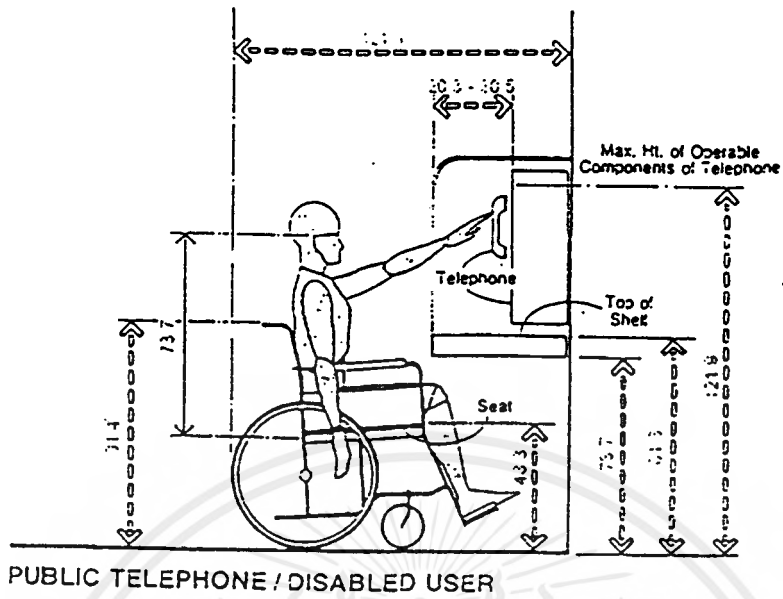
(f) Latch Side Approach — Sliding Doors and Folding Doors



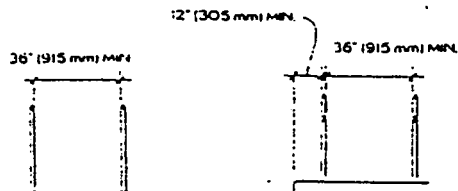
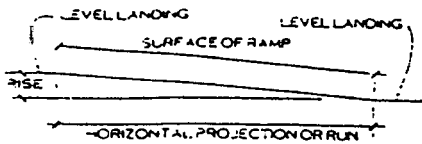
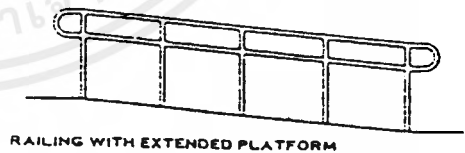
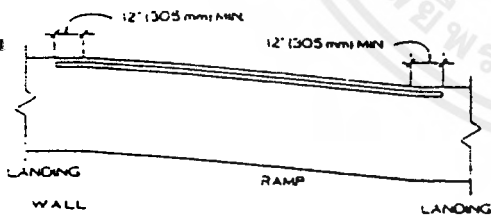
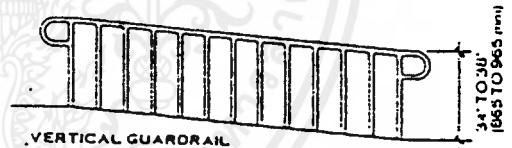
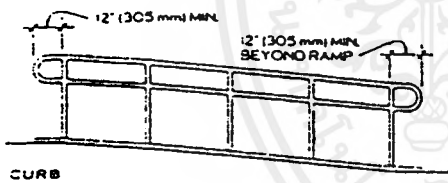
ภาพที่ 2.15.24 สัดส่วนของประตูที่เหมาะสมกับรถเข็น

แหล่งข้อมูล * Time-saver Standards for Interior space planning

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนเวลาสำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น เมื่อผู้ยูทิลิตี้เห็นโดยอิสระโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



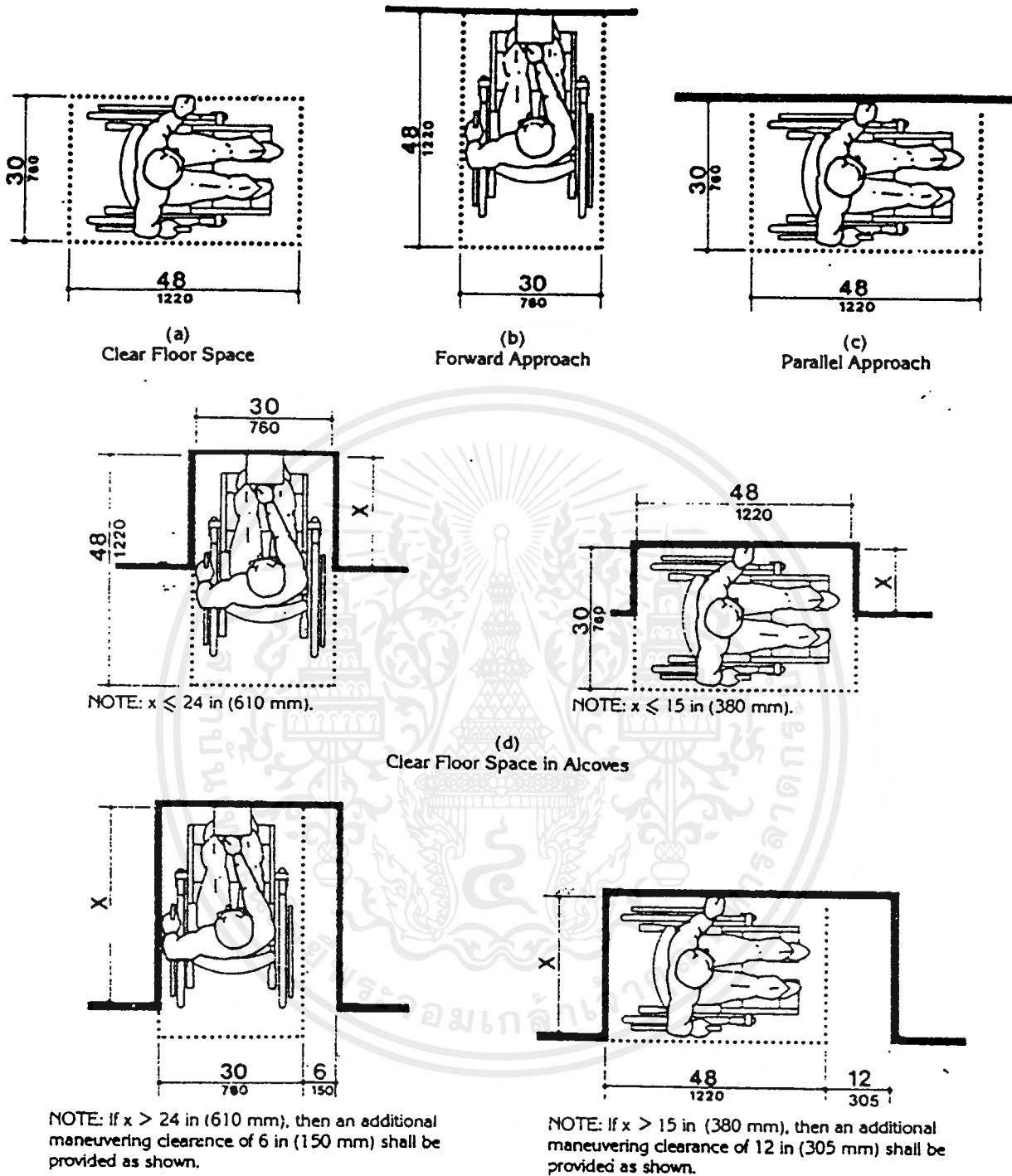
โทรศัพท์สาธารณะกับการใช้งานบนรถเข็น



COMPONENTS OF A SINGLE RAMP

ภาพที่ 2.15.25 ลักษณะของทางลาด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



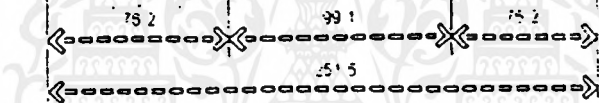
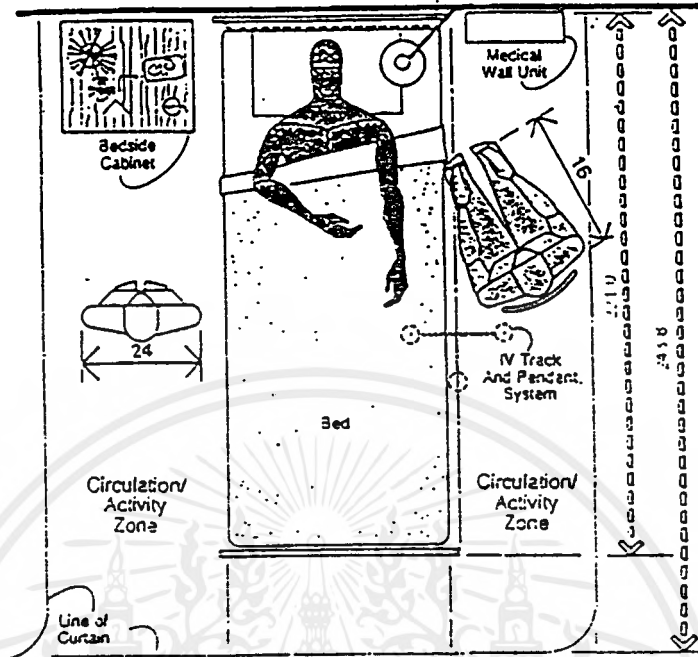
ภาพที่ 2.15.26 สัดส่วนและความต้องการพื้นที่ของผู้ป่วยบนรถเข็น

แหล่งข้อมูล * Time-saver Standards for Interior and space planning

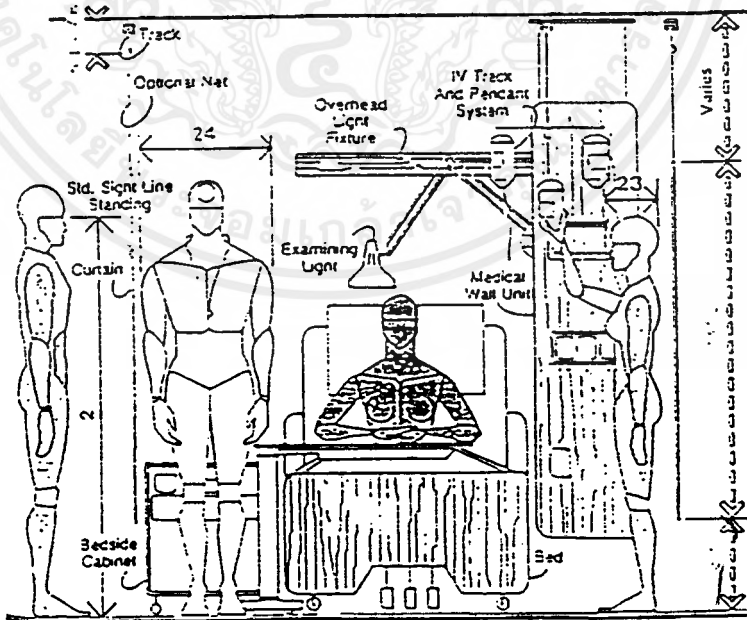
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นับอยู่ใต้เงื่อนไขลิขสิทธิ์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หอผู้ป่วย



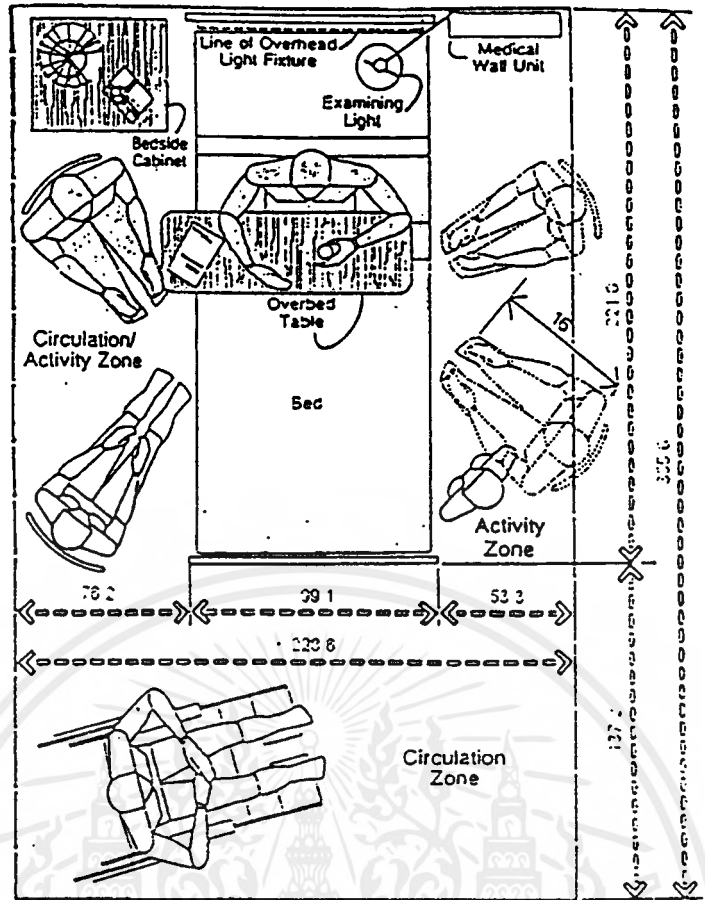
PATIENT BED CUBICLE WITH CURTAINS



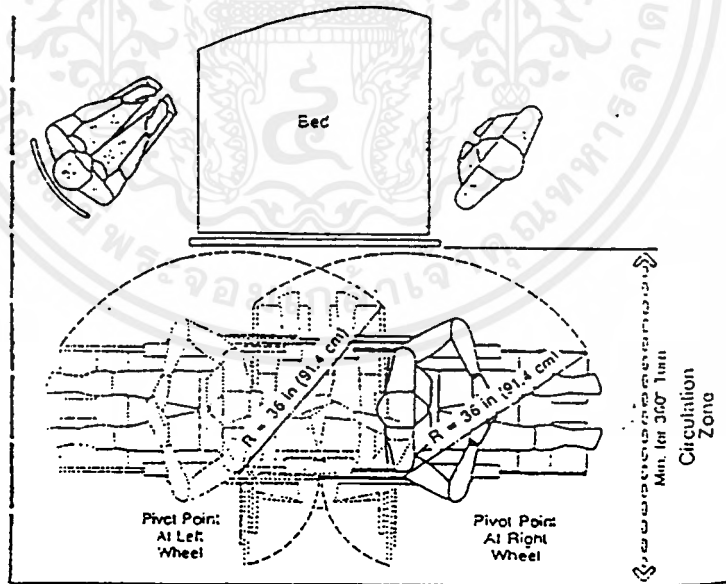
PATIENT BED CUBICLE WITH CURTAINS

ภาพที่ 2.15.27 การจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนห้องพักผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



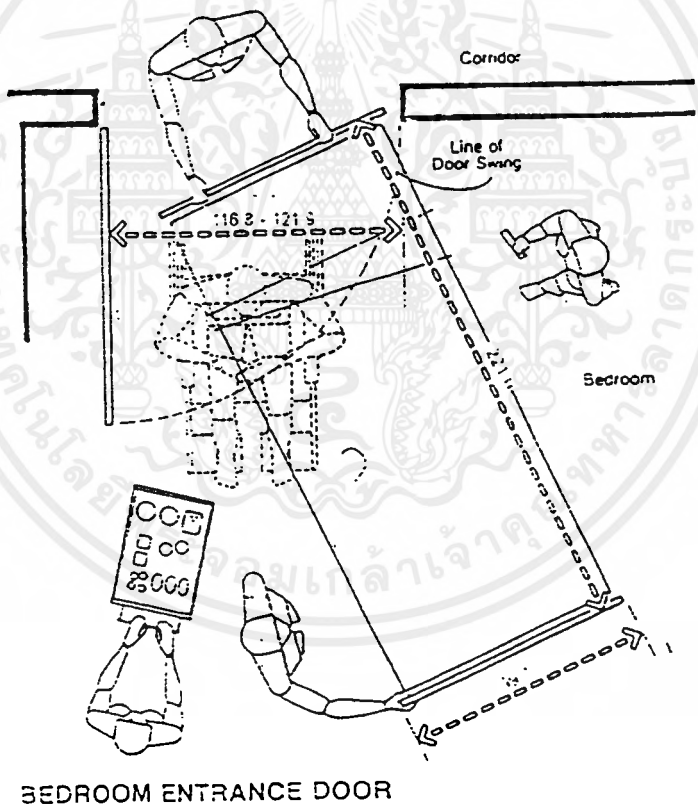
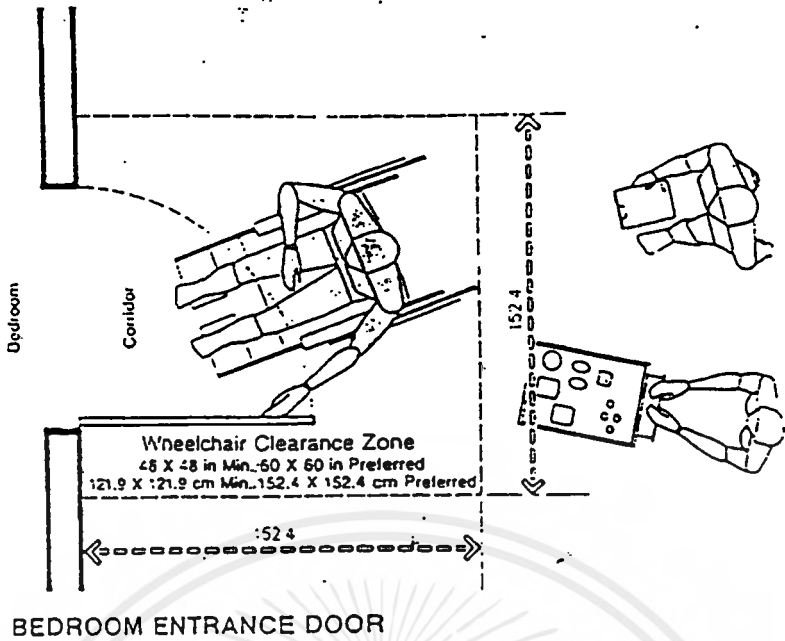
PATIENT BEDROOM



PATIENT BEDROOM / WHEELCHAIR MANEUVERING SPACE

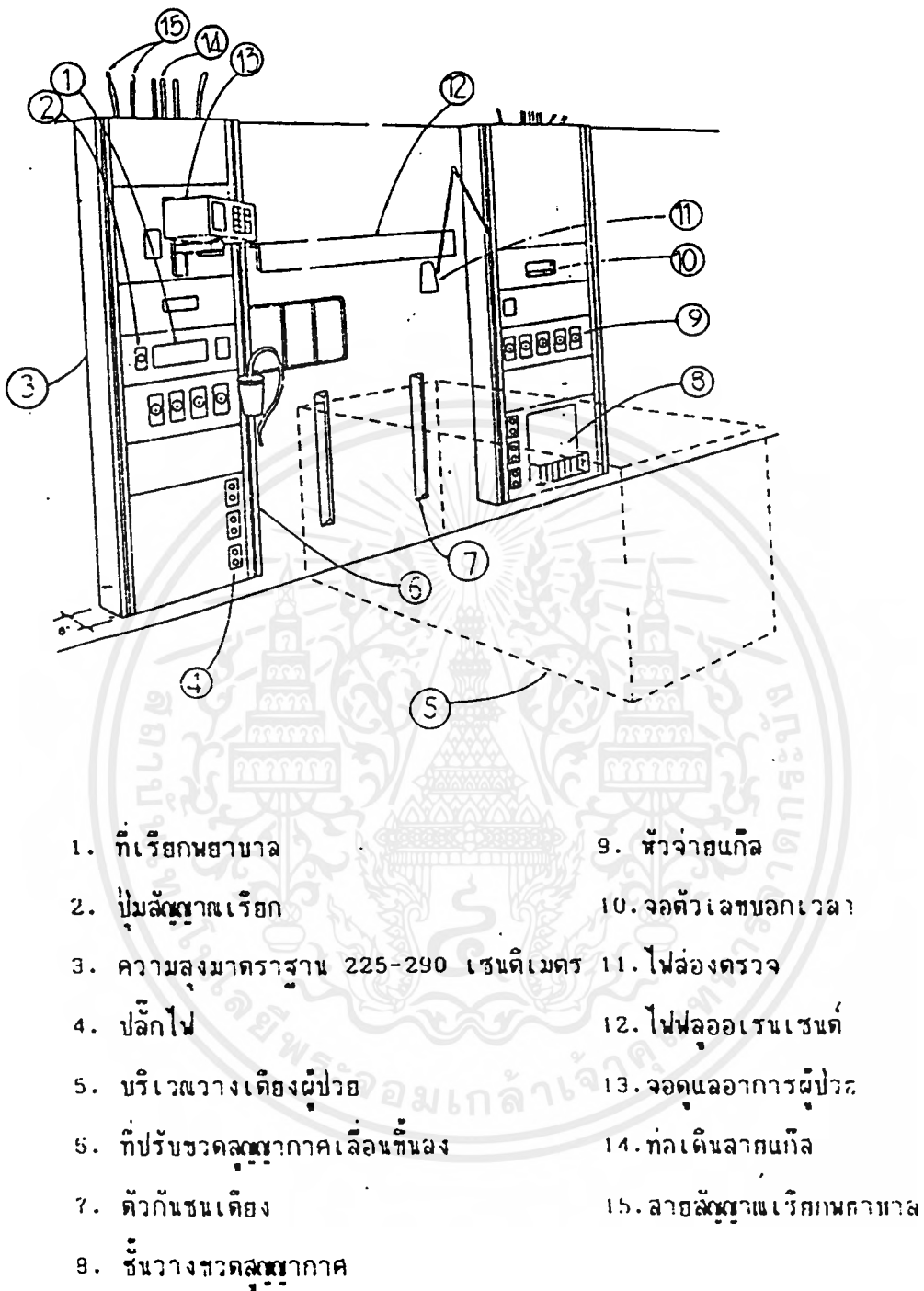
ภาพที่ 2.15.28 การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วยและพื้นที่สำหรับเก้าอี้ล้อเลื่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.15.29 พื้นที่ใช้สอยส่วนประตูทางเข้าห้องพักผู้ปวย

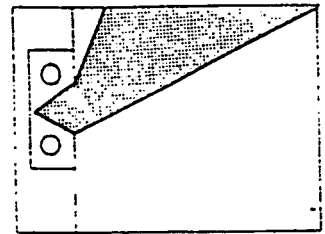
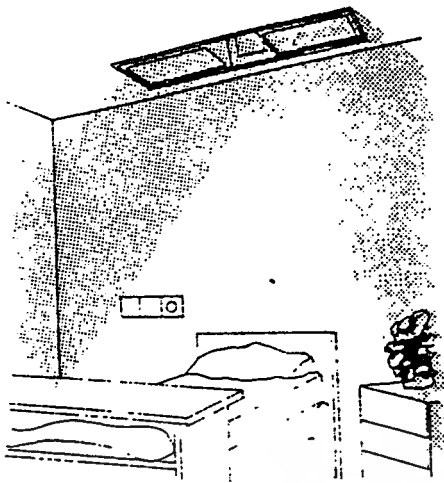
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



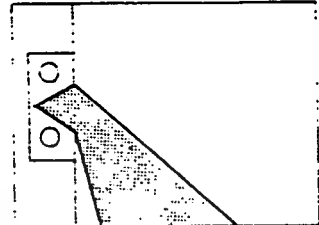
- | | |
|--|-------------------------------|
| 1. ที่เรียกหมายเลข | 9. หัวจ่ายแก๊ส |
| 2. ปุ่มลัดหมายเลขเรียก | 10. จอตัวเลขบอกเวลา |
| 3. ความสูงมาตรฐานฐาน 225-290 เซนติเมตร | 11. ไฟส่องตรวจ |
| 4. ปลั๊กไฟ | 12. ไฟลู่ออเรนเซนต์ |
| 5. บริเวณวางเตียงผู้ปฎิบัติ | 13. จุดดูแลอาการผู้ปฎิบัติ |
| 6. ที่ปรับขดลวดอากาศเคลื่อนที่ลง | 14. ท่อเดินสายแก๊ส |
| 7. ตัวกันชนเตียง | 15. สายลัดหมายเลขเรียกตามเวลา |
| 8. ชั้นวางขดลวดอากาศ | |

ภาพที่ 2.15.30 แผงอุปกรณ์ติดตั้งผนังแนวตั้งในหอผู้ปฎิบัติ

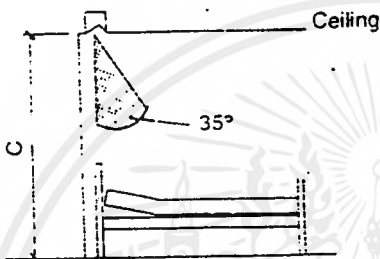
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



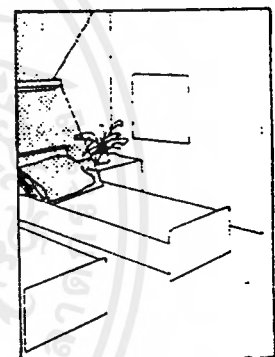
Indirect



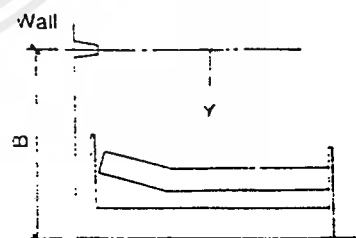
Direct



Fixture provides estimated 175 footcandles



Direct & indirect patient lighting



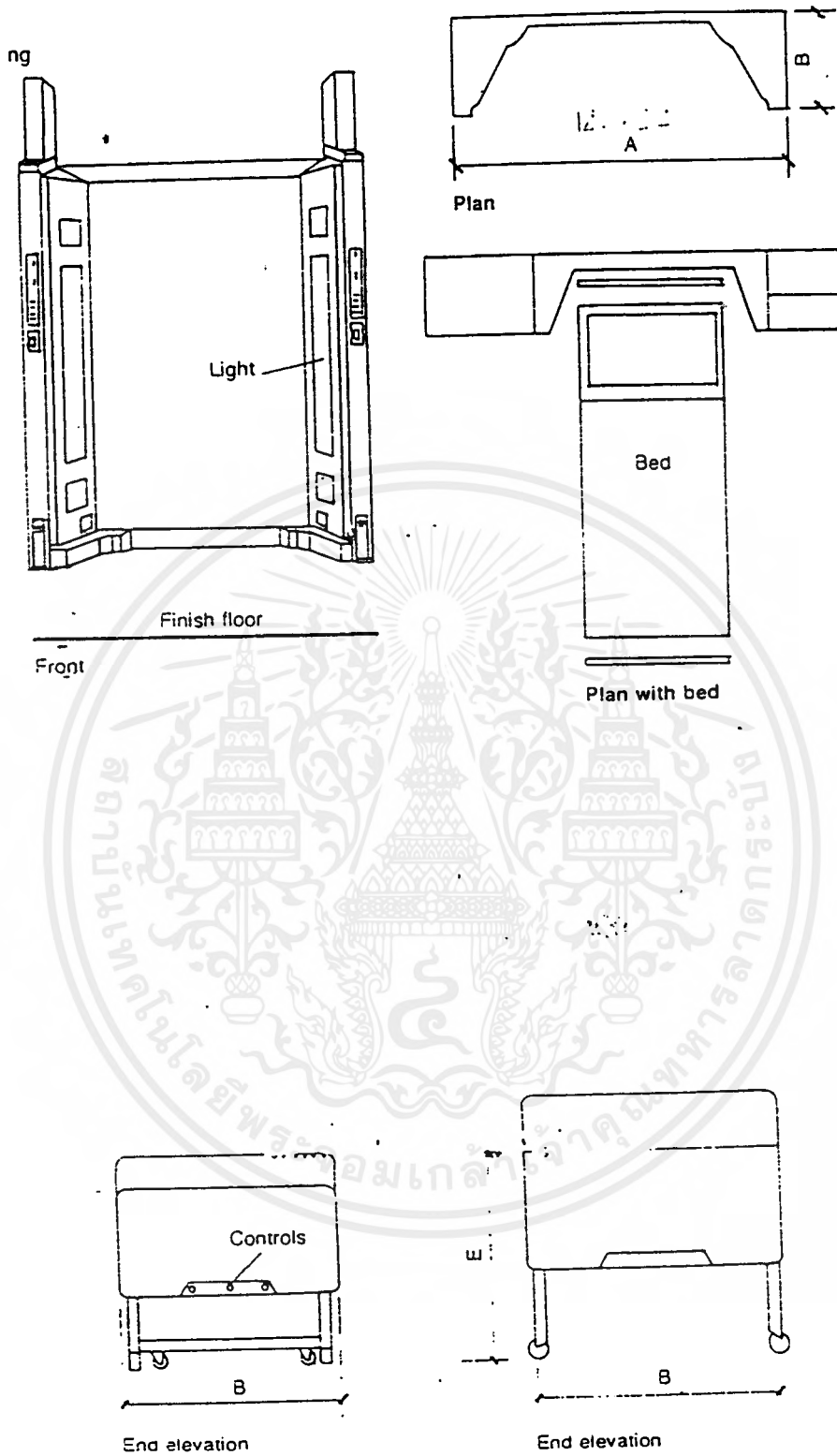
Typical bed/light installation

LIGHTING IN HOSPITAL PATIENT

ภาพที่ 2.15.31 การให้แสงสว่างภายในห้องพักรักษาผู้ป่วย (ส่วนหัวเตียง)

แหล่งข้อมูล * Architect datas' sheet Office space planing

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.15.32 ส่วนเตียงผู้ป่วย

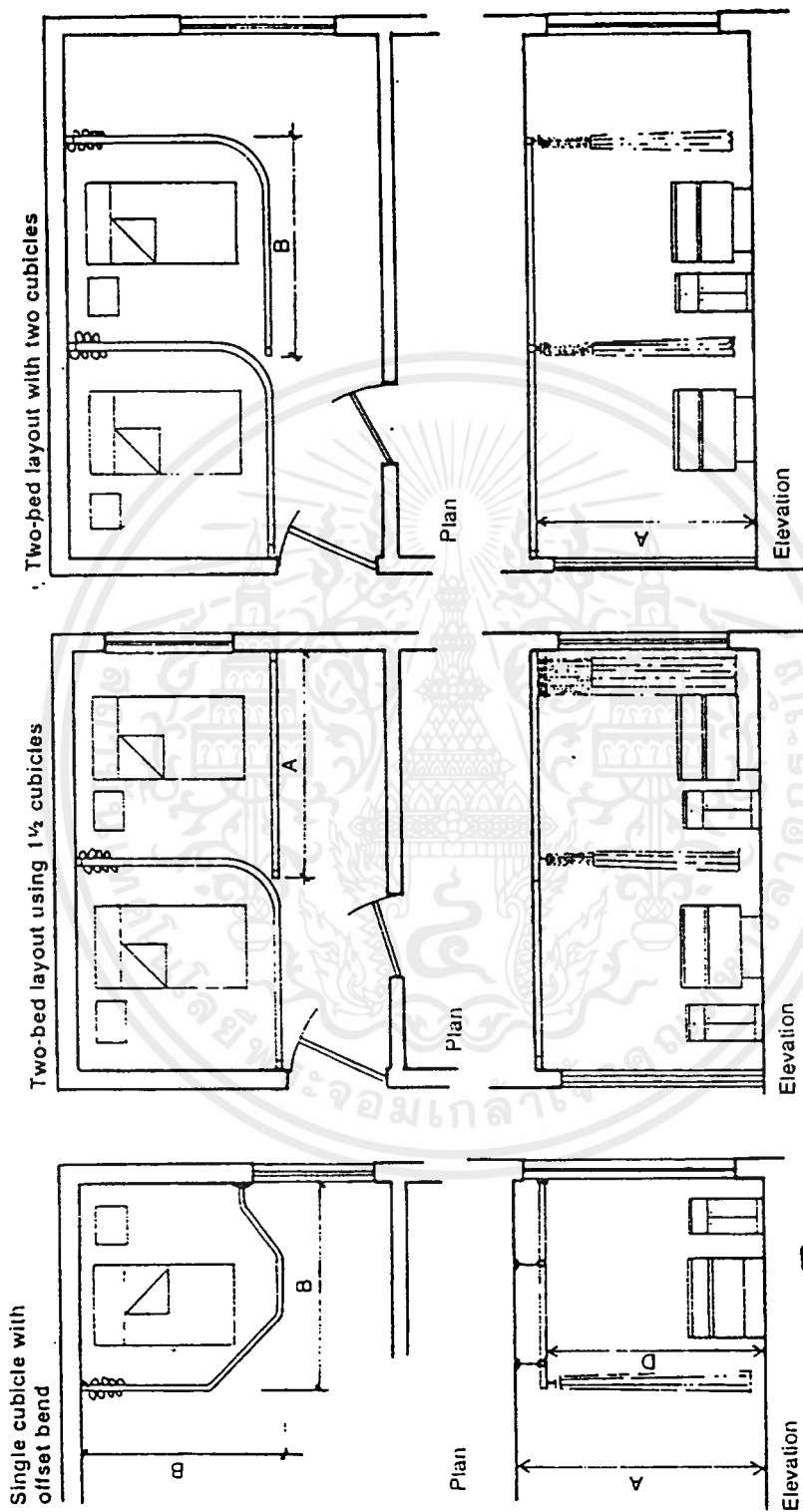
แหล่งข้อมูล * Architect data's sheet Office space planing

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Dimensions and note:

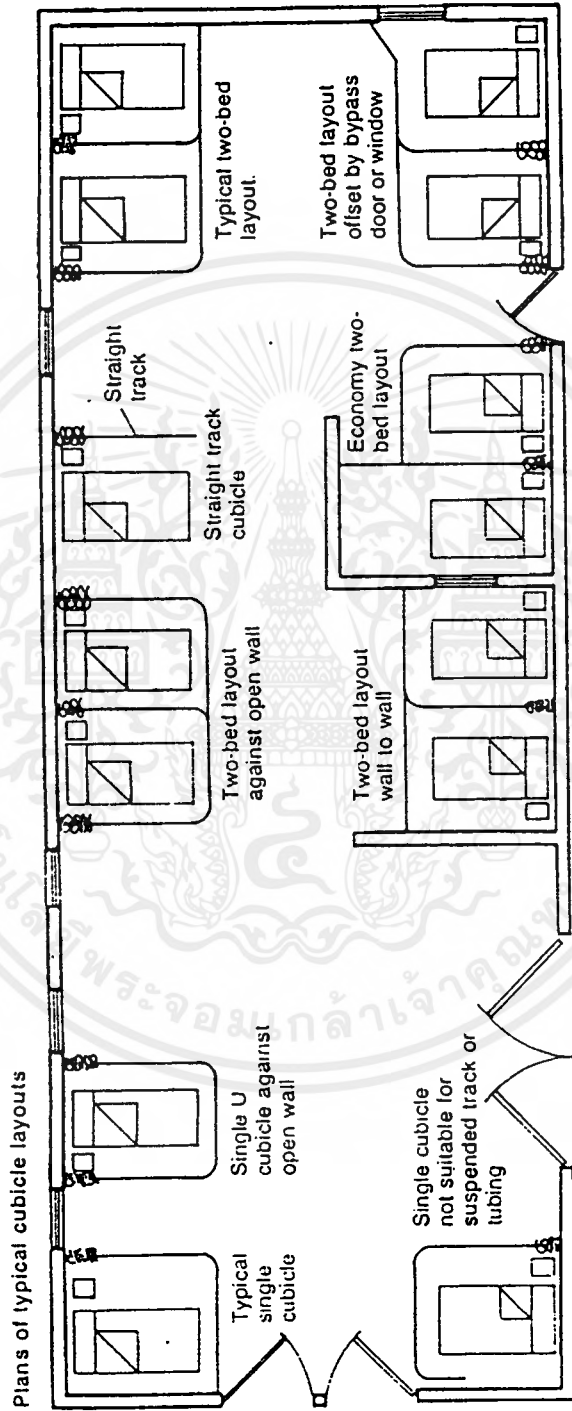
- A - 90" (2.74 m)
- B - 80" (2.44 m)
- C - 60" (1.83 m)
- D - 73" (2.21 m)
- E - 24" (60.96 cm)
- F - 20" (50.80 cm)

- G - 15" (38.10 cm)
- H - 2" (5.08 cm)
- I - fabric in required length



ภาพที่ 2.15.33 ความต้องการพื้นที่ส่วนห้องผู้ป่วย

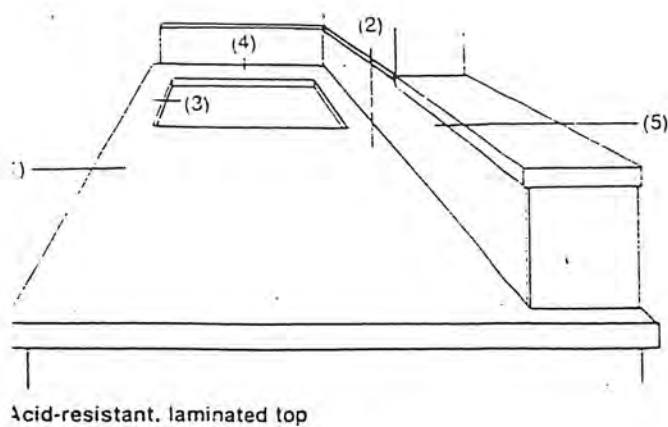
แหล่งข้อมูล * Architect data's sheet Office space planning



ภาพที่ 2.15.34 การจัดแปลนภายในหอผู้ป่วย

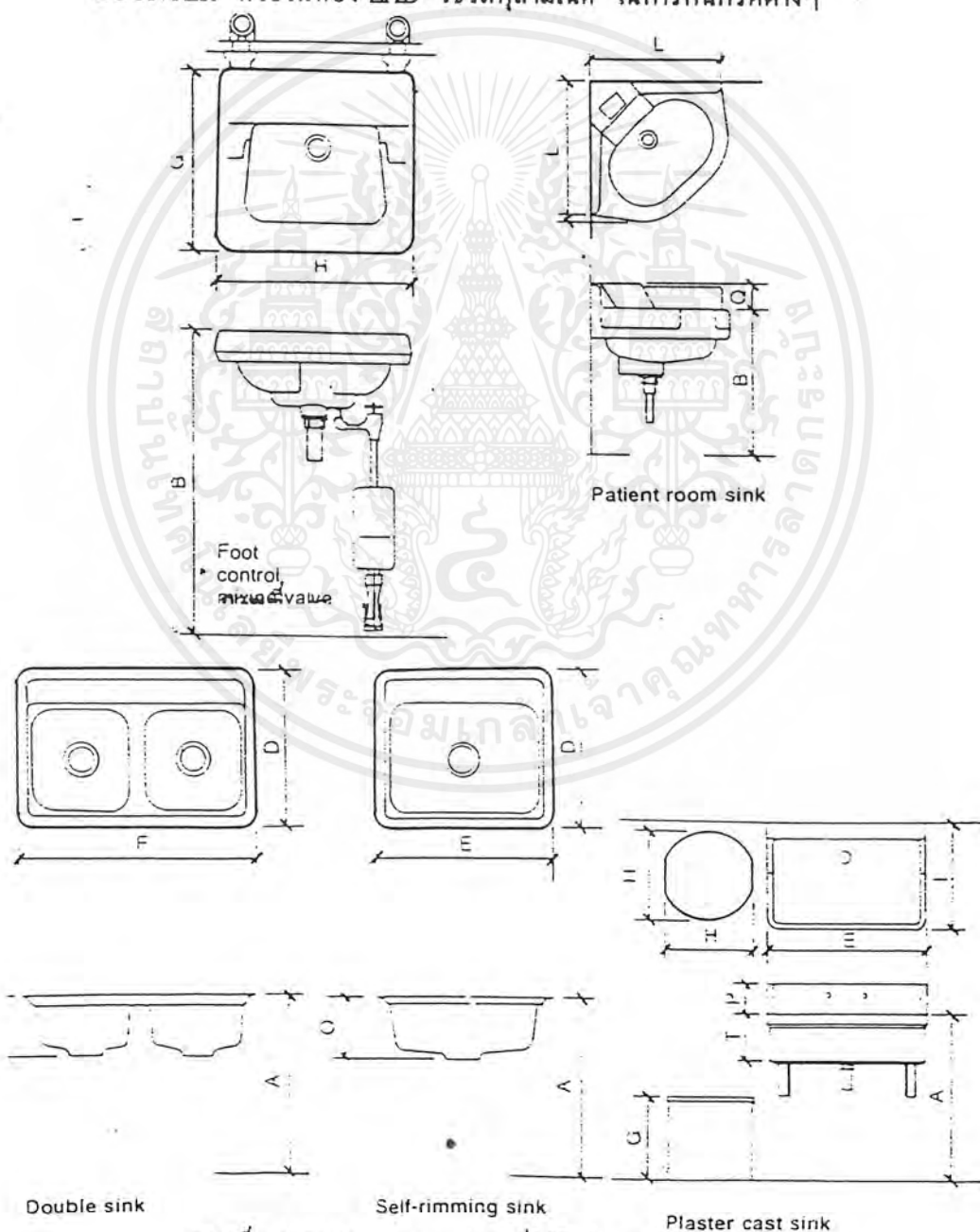
เจ้าข้อมูล * Architect data's sheet Office space planning

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



Acid-resistant, laminated top

COUNTER ที่ใช้ในห้อง LAB ใช้วัสดุลามิเนต ในการกันกรดต่างๆ



Foot control
mixing valve

Patient room sink

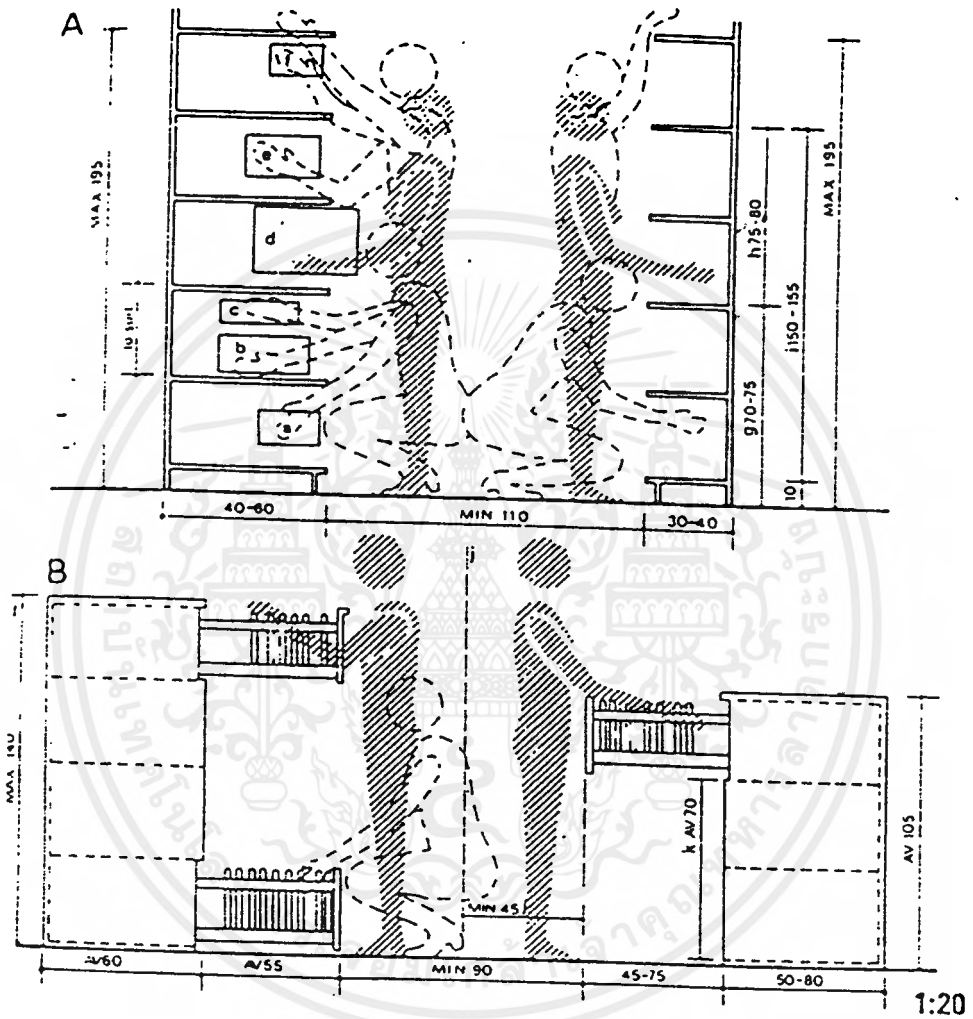
Double sink

Self-rimming sink

Plaster cast sink

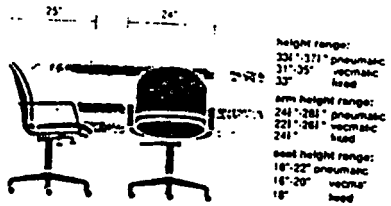
ภาพที่ 2.15.35 sink ต่างๆที่ใช้ในโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

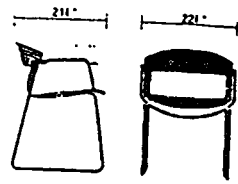


ภาพที่ 2.15.36 ขนาดพื้นที่ใช้สอยในส่วนทำงานผู้เก็บเอกสาร

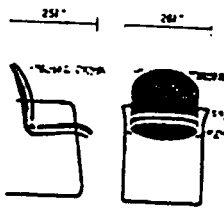
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



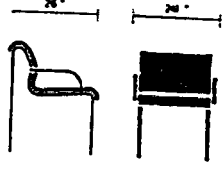
height range:
331"-371" pneumatic
311"-351" vacuum
head
arm height range:
241"-281" pneumatic
221"-261" vacuum
241"
seat height range:
18"-22" pneumatic
18"-20" vacuum
18" head



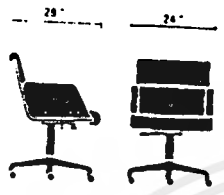
height:
294"
arm height:
254"
seat height:
171"
15 pounds
Shipped Set-Up



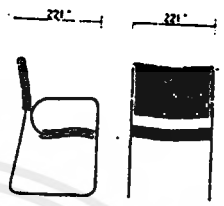
height range:
334"
arm height range:
23"
seat height range:
184"
43 pounds
Shipped Set-Up



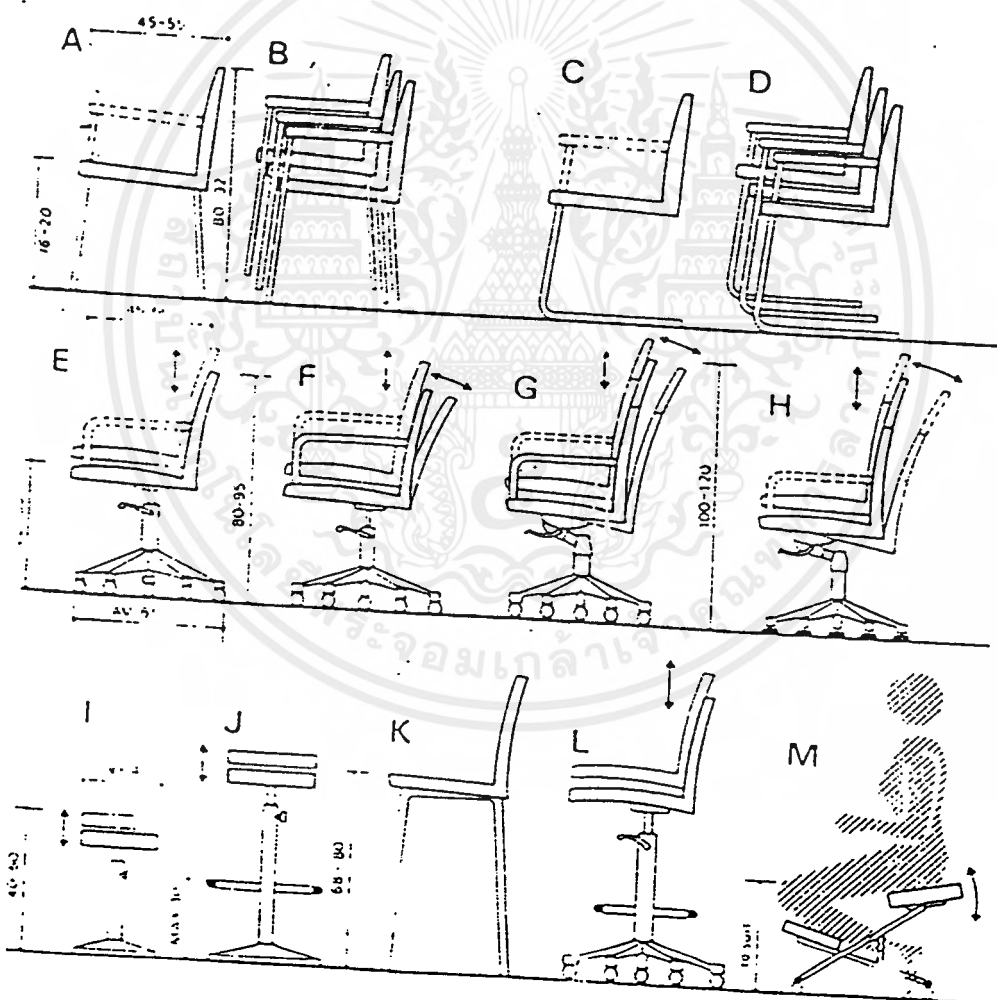
height:
31"
arm height:
25"
seat height:
18"
36 pounds
Shipped Set-Up



height range:
41"-45" high back
331"-371" mid back
arm height range:
241" - 28"
seat height range:
181" - 211"
67 pounds
Shipped Set-Up



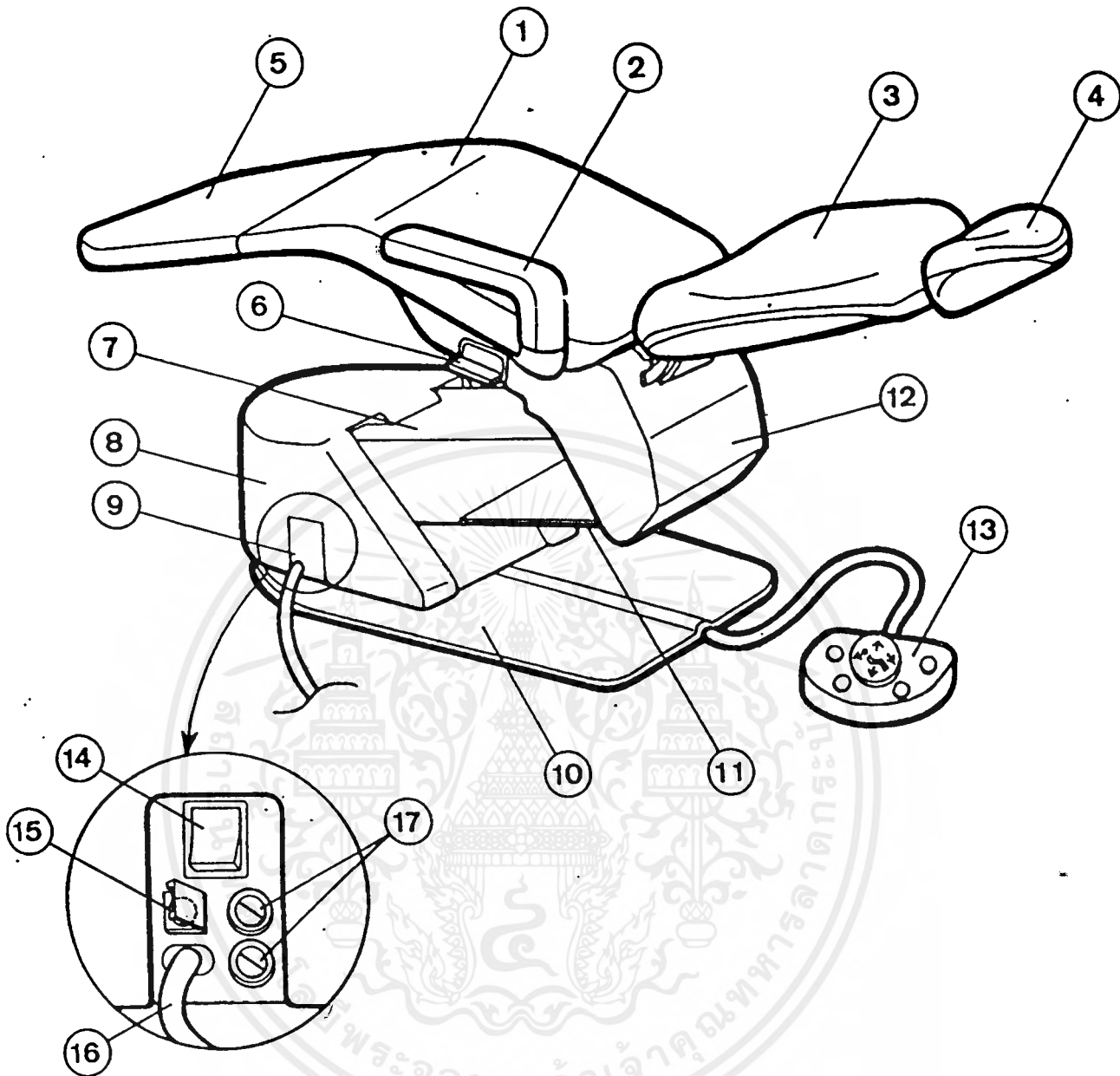
height range:
331"
arm height range:
254"
seat height range:
171"



1:20

ภาพที่ 2.15.37 เก้าอี้อ่างๆที่ใช้ในส่วนทำงาน

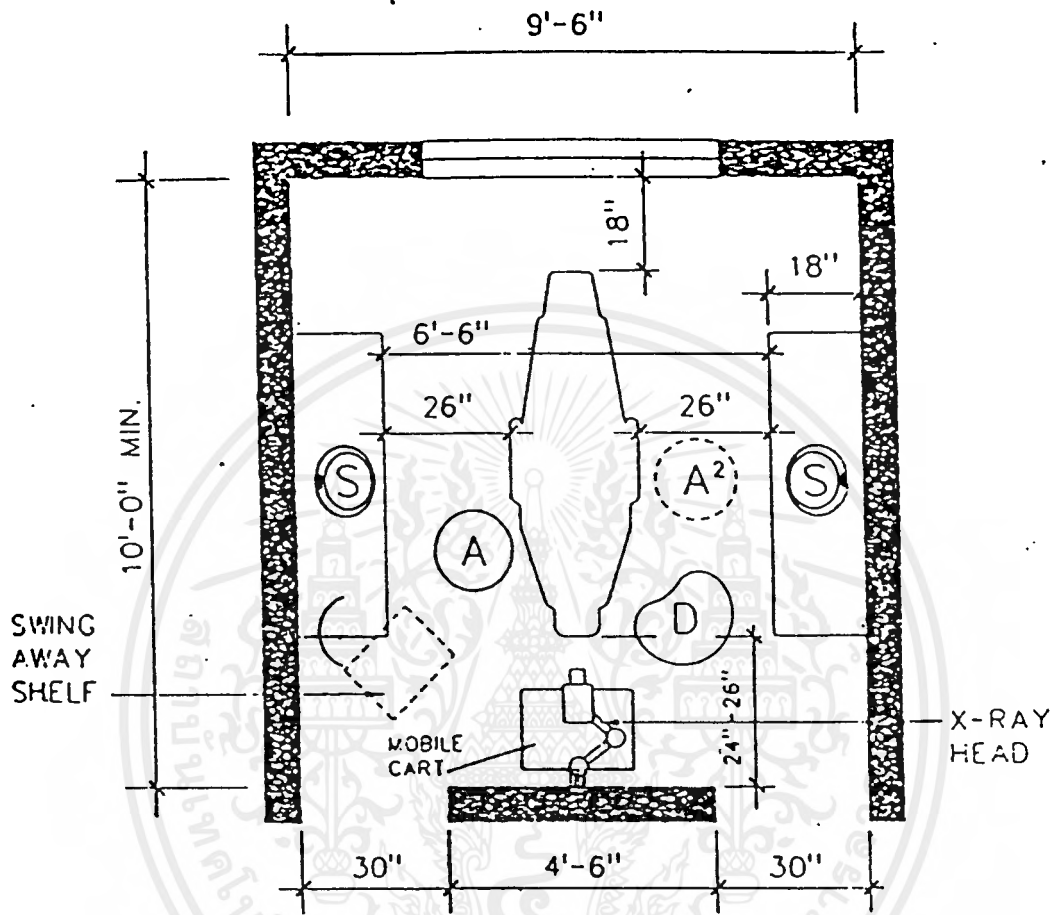
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



- | | |
|----------------------|-------------------------------------|
| ① SEAT | ⑩ BASE |
| ② ARMREST | ⑪ SUB LINK COVER WITH SAFETY SWITCH |
| ③ BACKREST | ⑫ FLANGE COVER |
| ④ HEADREST | ⑬ FOOT SWITCH |
| ⑤ SEAT COVER | ⑭ MAIN SWITCH |
| ⑥ MOUNTING BRACKET | ⑮ SETTING SWITCH |
| ⑦ MAIN LINK COVER | ⑯ POWER SUPPLY CABLE |
| ⑧ PUMP COVER | ⑰ FUSE HOLDER |
| ⑨ POWER SUPPLY PANEL | |

ภาพที่ 2.15.38 ๒๓ เพศอุปกรณ์เก้าอี้ตรวจทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



OPTIMAL OPERATORY LAYOUT

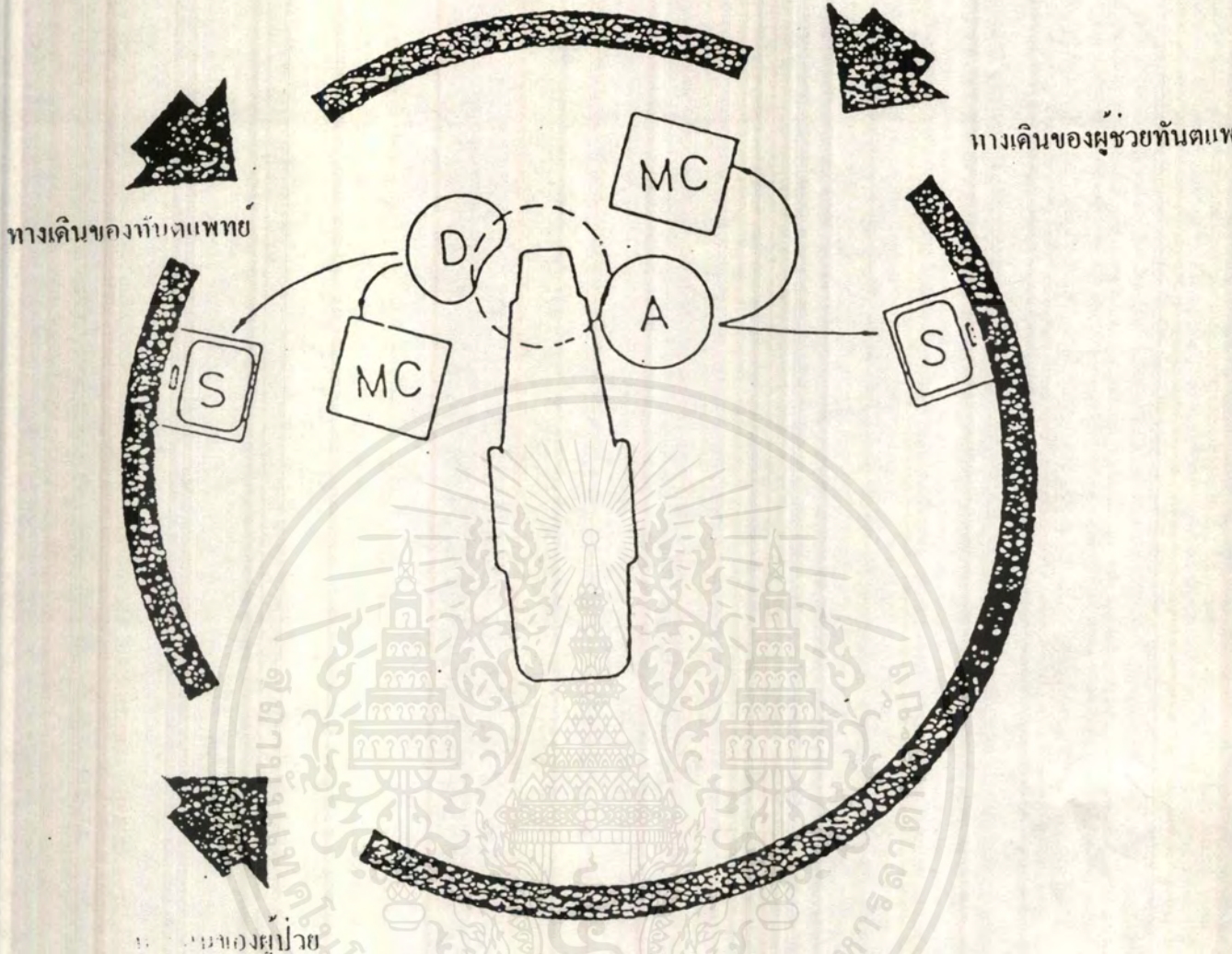
ภาพที่ 2.15.39 แสดงรูปแบบการจัดพื้นที่ภายในสัดส่วนที่เหมาะสมในห้องตรวจทันตกรรม

แหล่งข้อมูล * Mencil and dental space planing : Jain Malkin

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่ควรนำข้อมูลไปใช้ในการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คลินิกทันตกรรม

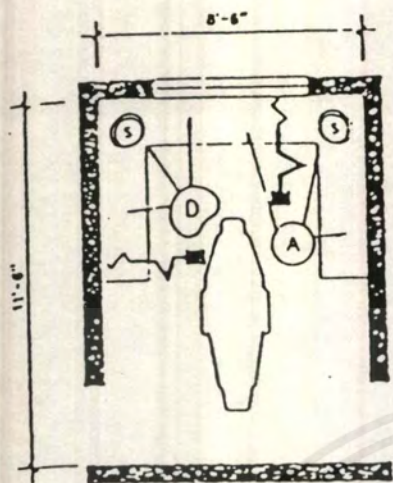


LEGEND

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

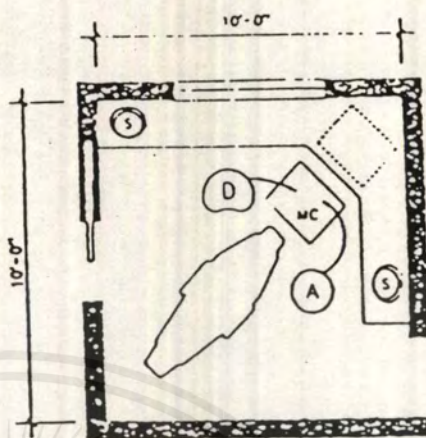
ภาพที่ 2.15.40 แสดงรูปแบบการจัดอุปกรณ์ และทางสัญจรภายในห้องตรวจทันตกรรม
แหล่งข้อมูล Mencil and dental space planning : Jain Malkin

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



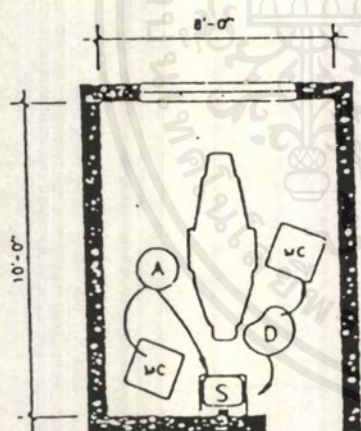
PLAN A • SIDE DELIVERY

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



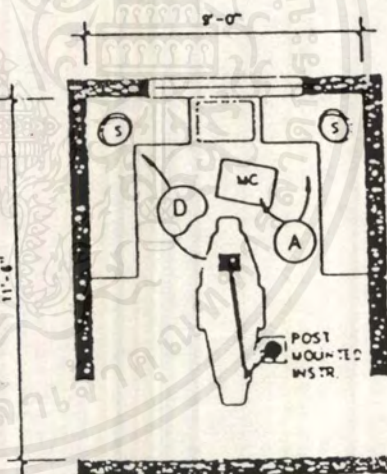
PLAN B • REAR DELIVERY

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



PLAN C • SIDE DELIVERY

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



PLAN D • OVER-THE-PATIENT

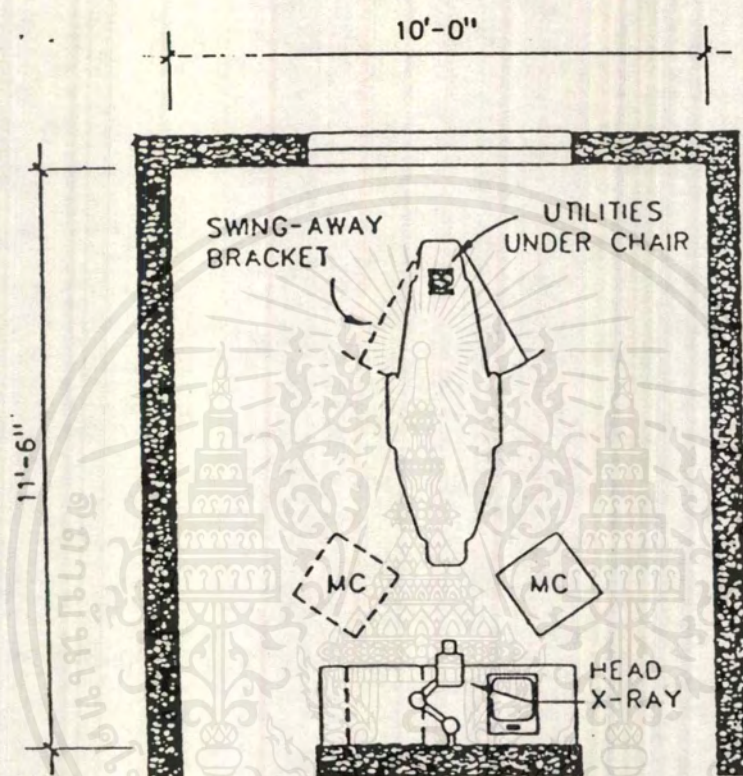
MODIFIED "U" ARRANGEMENT FOR STORAGE OF MOBILE CART. ASSISTANT WORKS OFF OF MOBILE CART BEHIND PATIENT AND DENTIST RECEIVES DYNAMIC INSTRUMENTS OVER THE PATIENT'S CHEST (INSTRUMENTS ARE POST MOUNTED).

ALTERNATIVES FOR OPERATORY LAYOUT

ภาพที่ 2.15.41 รูปแบบการจัดทางสัญจรและขนาดพื้นที่ใช้สอยภายในห้องตรวจทันตกรรม

แหล่งข้อมูล * Mencil and dental space planing : Jain Malkin

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ของกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ เพื่อเผยแพร่ให้ประชาชนได้ทราบและนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



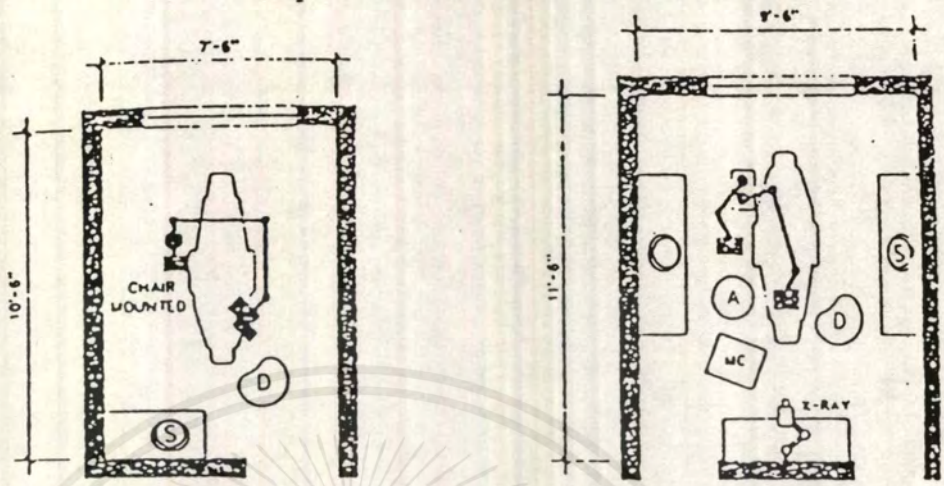
AMBIDEXROUS OPERATORY

ภาพที่ 2.15.42 แสดงรูปแบบห้องตรวจสำหรับทันตแพทย์ที่ถนัดขวา และถนัดซ้ายหรือถนัดทั้งสองด้าน

แหล่งข้อมูล* Mencil and dental space planning : Jain Malkin

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

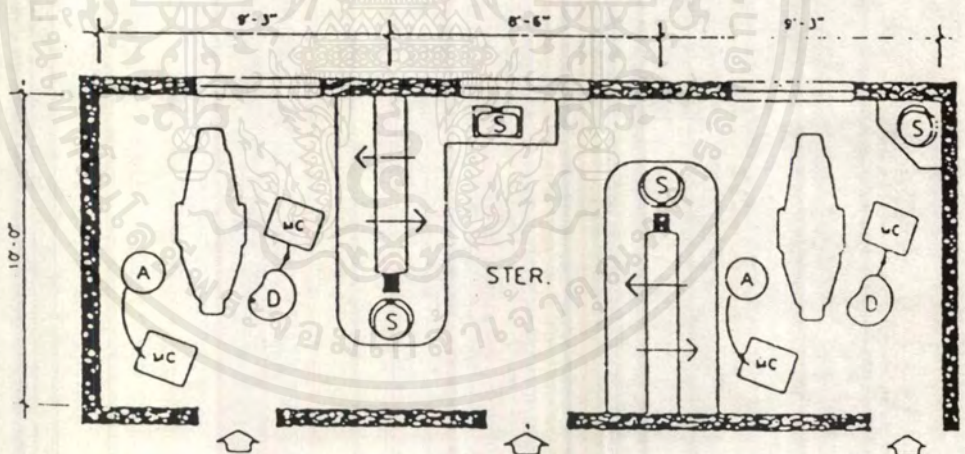


PLAN E · OVER-THE-PATIENT

PLAN F · OVER-THE-PATIENT

AN OPERATOR FOR A DENTIST WHO WORKS WITHOUT AN ASSISTANT.

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



PLAN G · SIDE DELIVERY / SPLIT CART

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

ภาพที่ 2.15.43 รูปแบบการจัดทางสัญจรและขนาดพื้นที่ใช้สอยภายในห้องตรวจทันตกรรม
 แหล่งข้อมูล * Mencil and dental space planing : Jain Malkin

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3

การศึกษารายละเอียดของโครงการ

3.1 สถานที่ตั้ง, อาณาเขต

สถานที่ตั้งของโครงการอยู่บนถนนพหลโยธิน ใกล้สี่แยกสะพานควาย มีเนื้อที่ของโครงการ 5,000 ตารางเมตร มีงบประมาณการสร้าง 675 ล้านบาท

สถานที่ตั้งของโครงการ

ทิศเหนือ ธนาคารศรีอยุธยา

ทิศใต้ ตลาดสะพานควาย

ทิศตะวันออก ห้างเมอร์รี่คิงส์

ทิศตะวันตก ตลาดสะพานควาย

3.2 สภาพแวดล้อม

การพิจารณาสภาพแวดล้อมของโครงการ แยกได้เป็นหัวข้อ ดังนี้

3.2.1 สภาพภูมิประเทศ

3.2.2 ลักษณะทางคมนาคม

3.2.3 ระบบสาธารณูปโภค

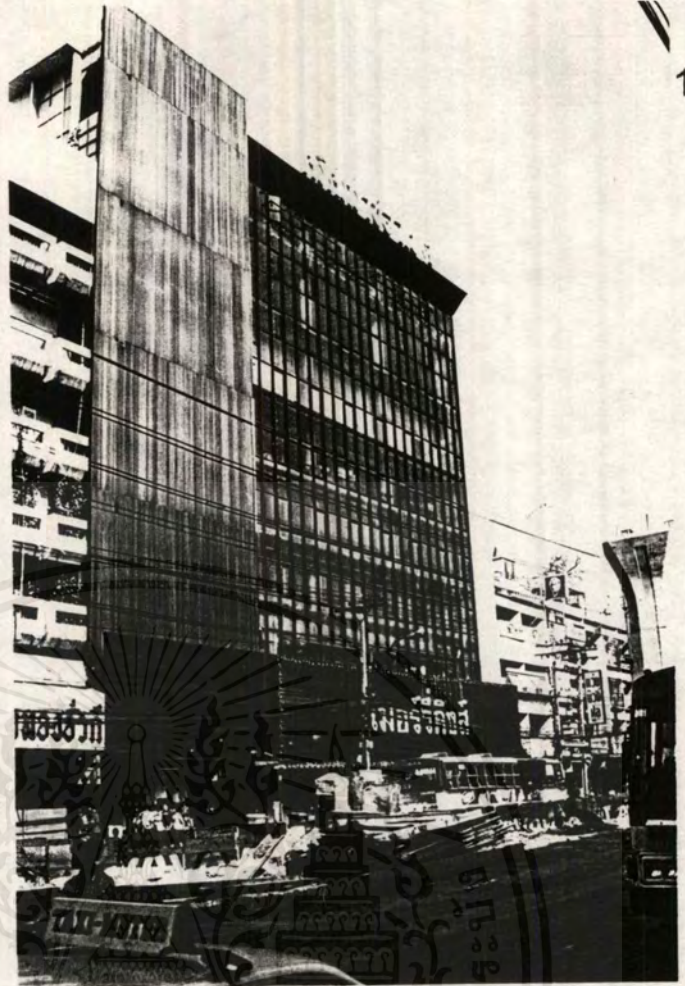
3.2.1 ลักษณะภูมิประเทศ

มีลักษณะเป็นพื้นที่ตัด ได้มาจากการขยายพื้นที่ของอาคารพาณิชย์และบ้านเช่า ทิศเหนือ ติดกับธนาคารศรีอยุธยา ทิศตะวันออก ติดกับห้างเมอร์รี่คิงส์ ทิศตะวันตก ติดกับตลาดสะพานควาย ทิศใต้ ติดกับตลาดสะพานควาย เป็นโครงการขยายต่อเติม การขยายตัวเป็นไปอย่างต่อเนื่องโดยขยายไปตามพื้นที่ข้างเคียง บริเวณพื้นที่จัดอยู่ในแหล่งธุรกิจที่กำลังอยู่ในช่วงพัฒนาเพราะด้านหน้าของโครงการมีการก่อสร้างทางด่วนรถไฟฟ้า

3.2.2 เส้นทางคมนาคม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

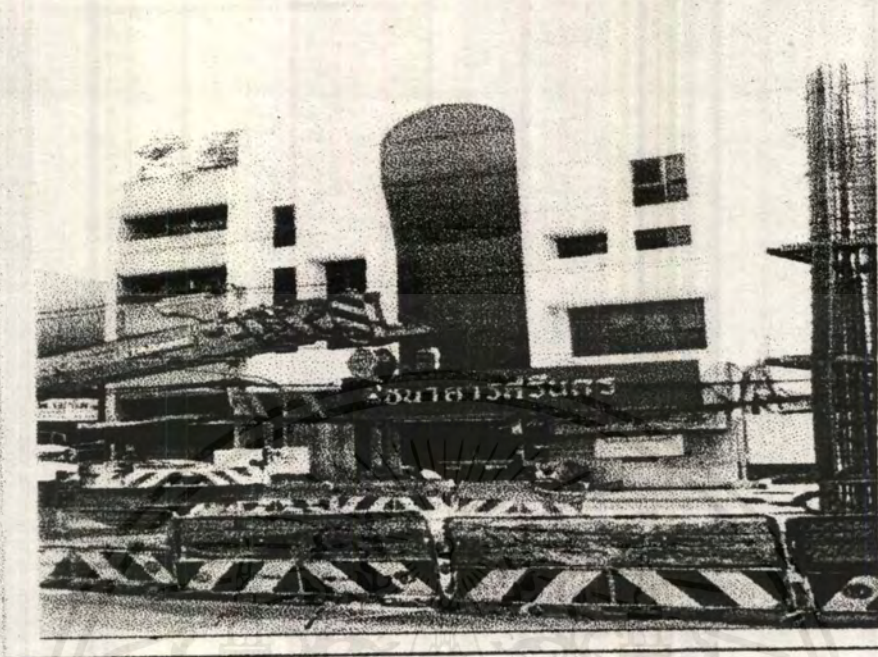
รูปที่ 3.2.1.1 ด้านทิศตะวันออก
ของโครงการ



รูปที่ 3.2.1.2 ด้านหน้าของโครงการ
คือถนนพหลโยธิน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้... การศึกษา... ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้วย...
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลง... จะต้องวาง... ..

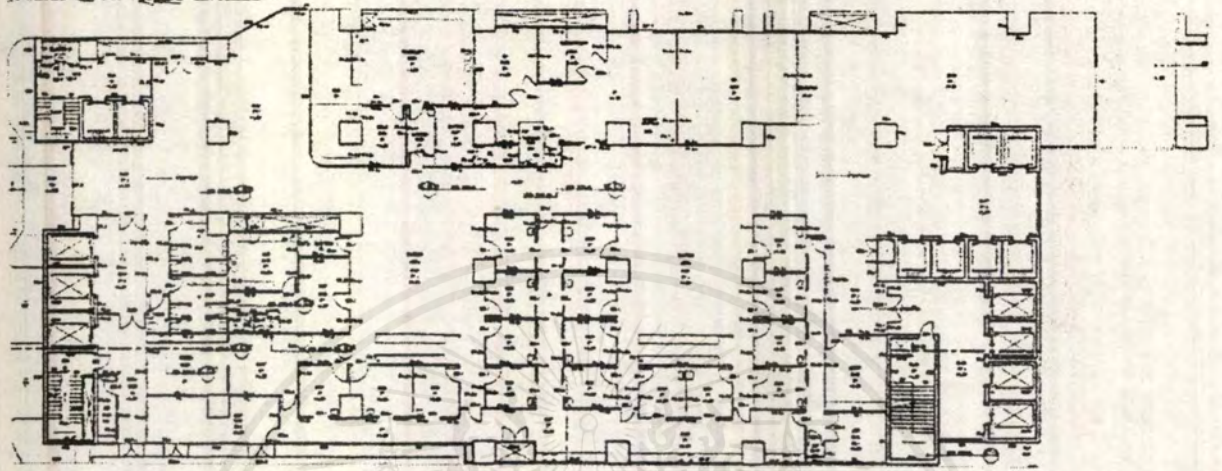
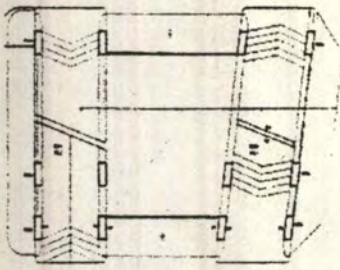


รูปที่ 3.2.1.3 ด้านทิศเหนือของ โครงการ

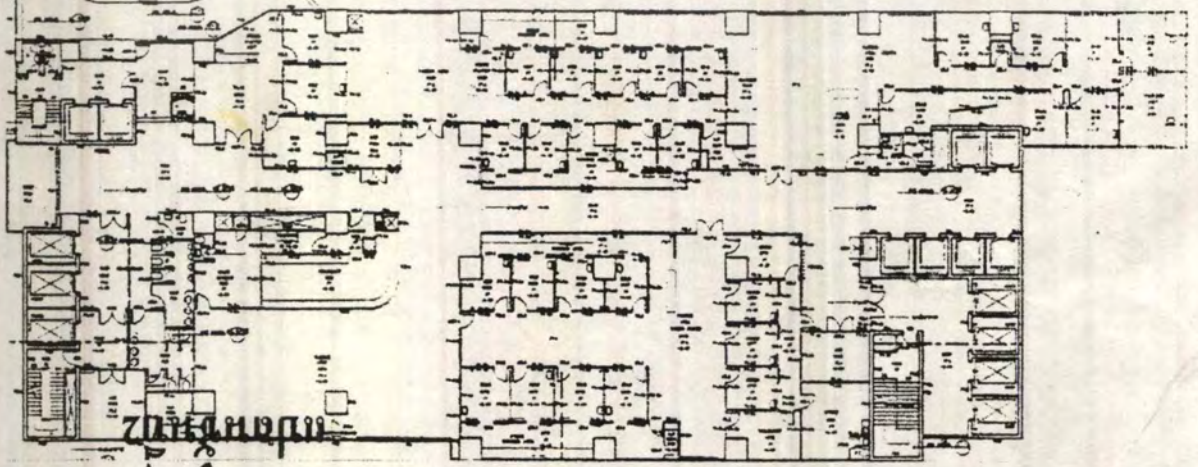
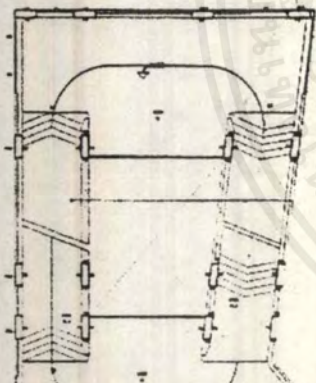


: รูปที่ 3.2.1.4 ด้านทิศตะวันตกของ โครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

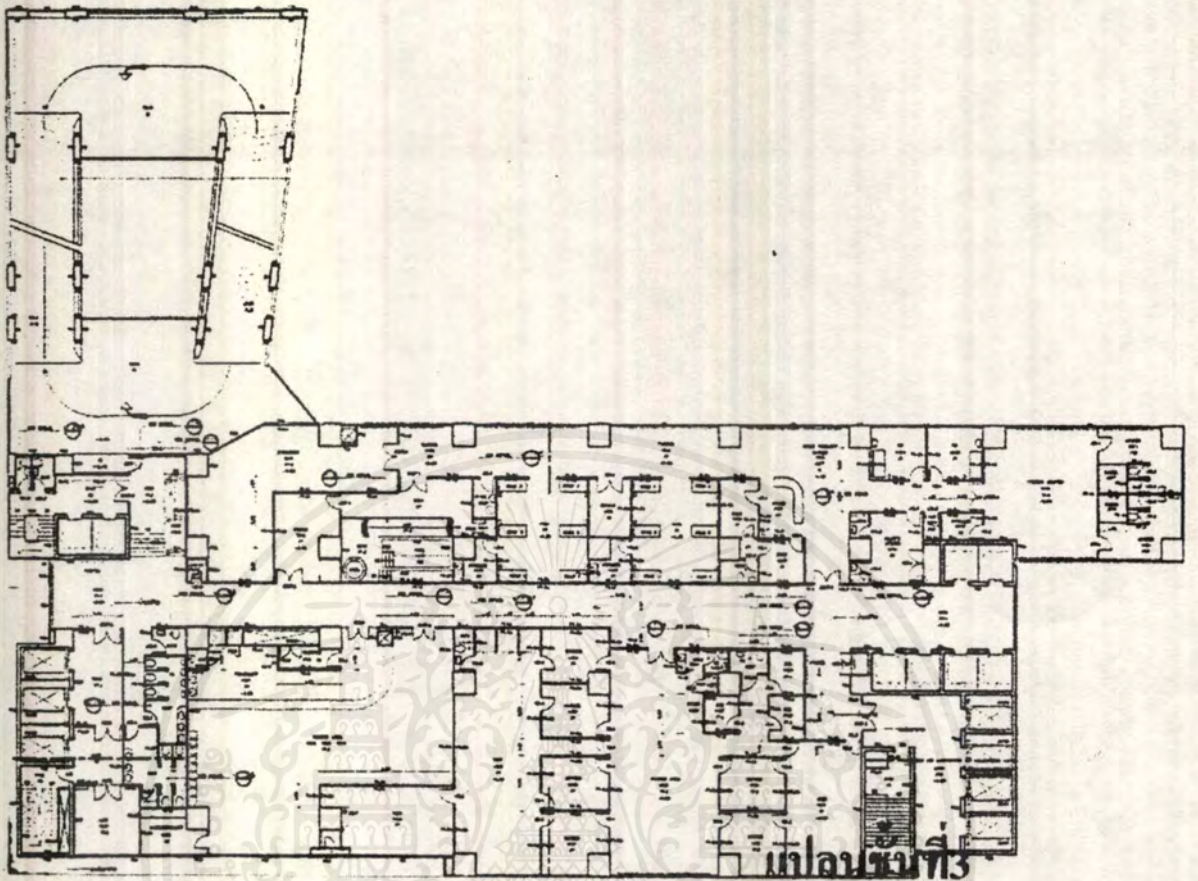


รูปที่ 3.2.1.5 แปลนชั้นที่ 1



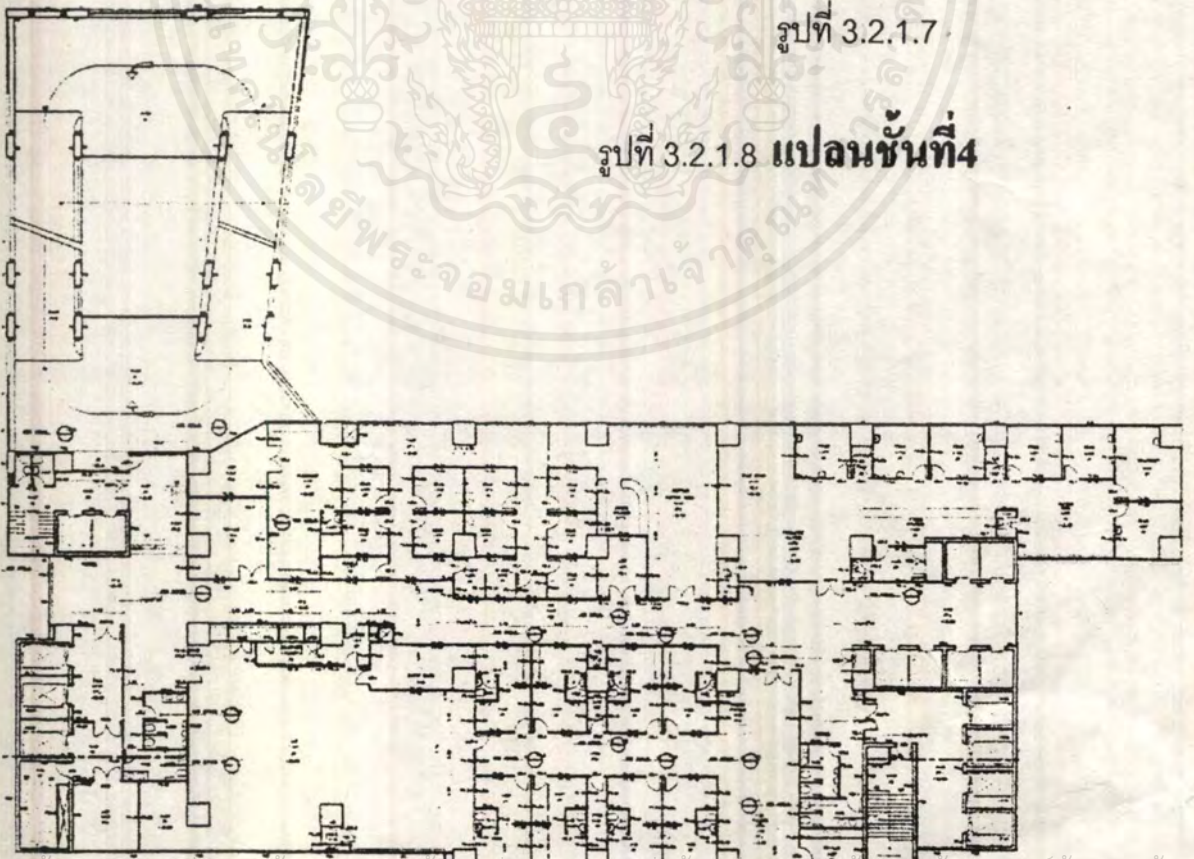
รูปที่ 3.2.1.6 แปลนชั้นที่ 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



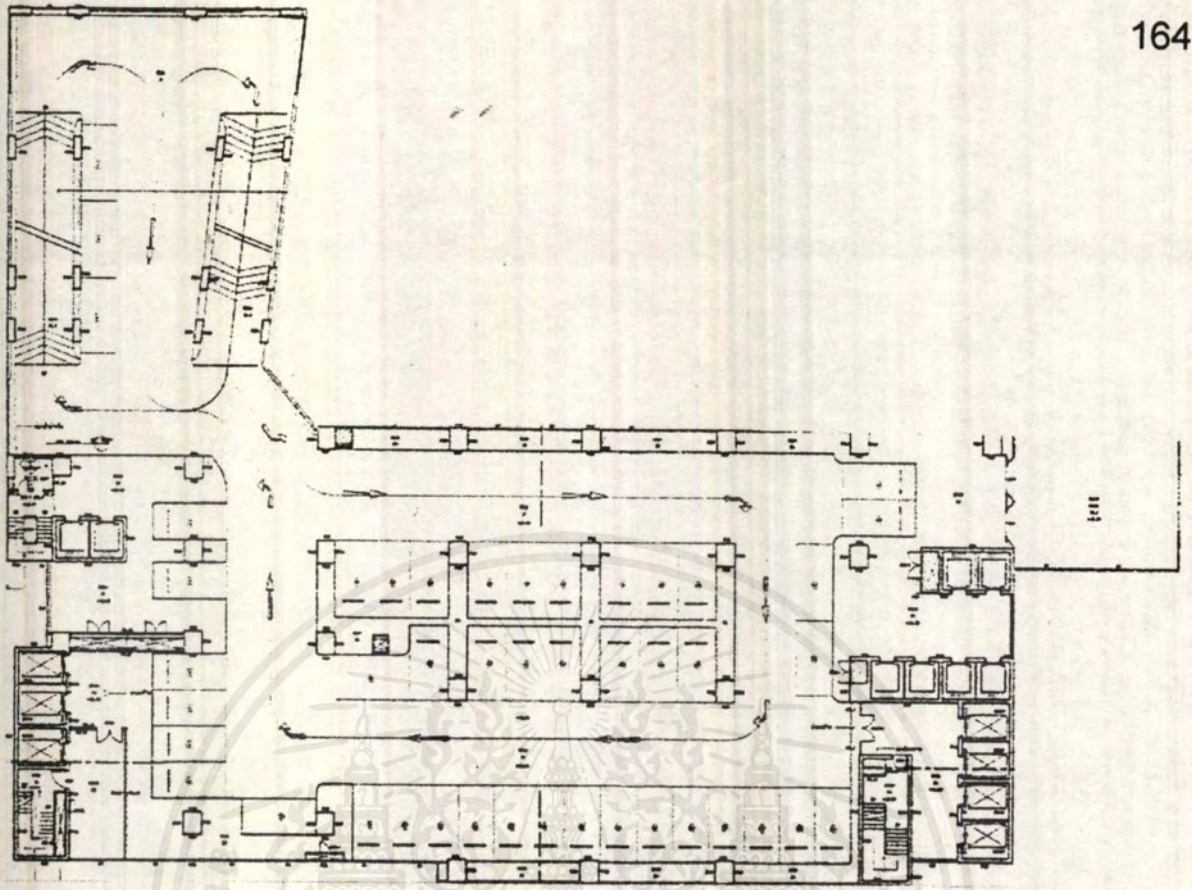
แปลนชั้นที่ 3

รูปที่ 3.2.1.7

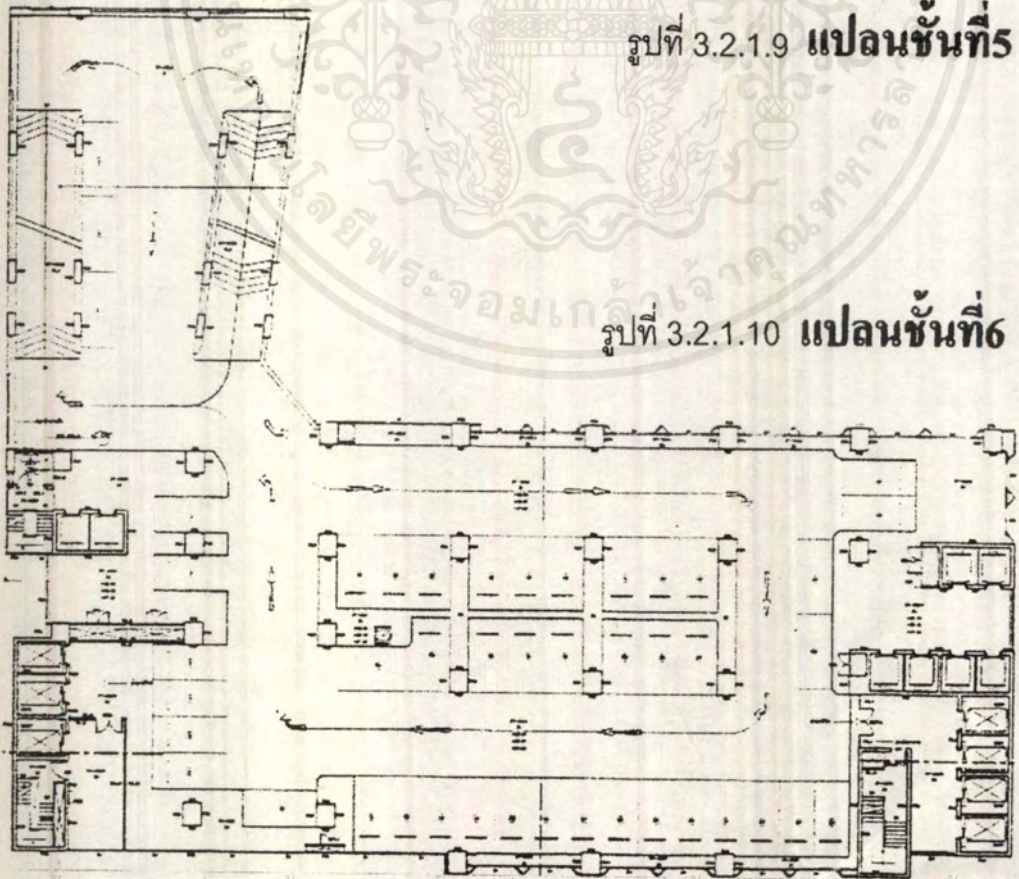


รูปที่ 3.2.1.8 แปลนชั้นที่ 4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตเห็นาปะไซษะประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

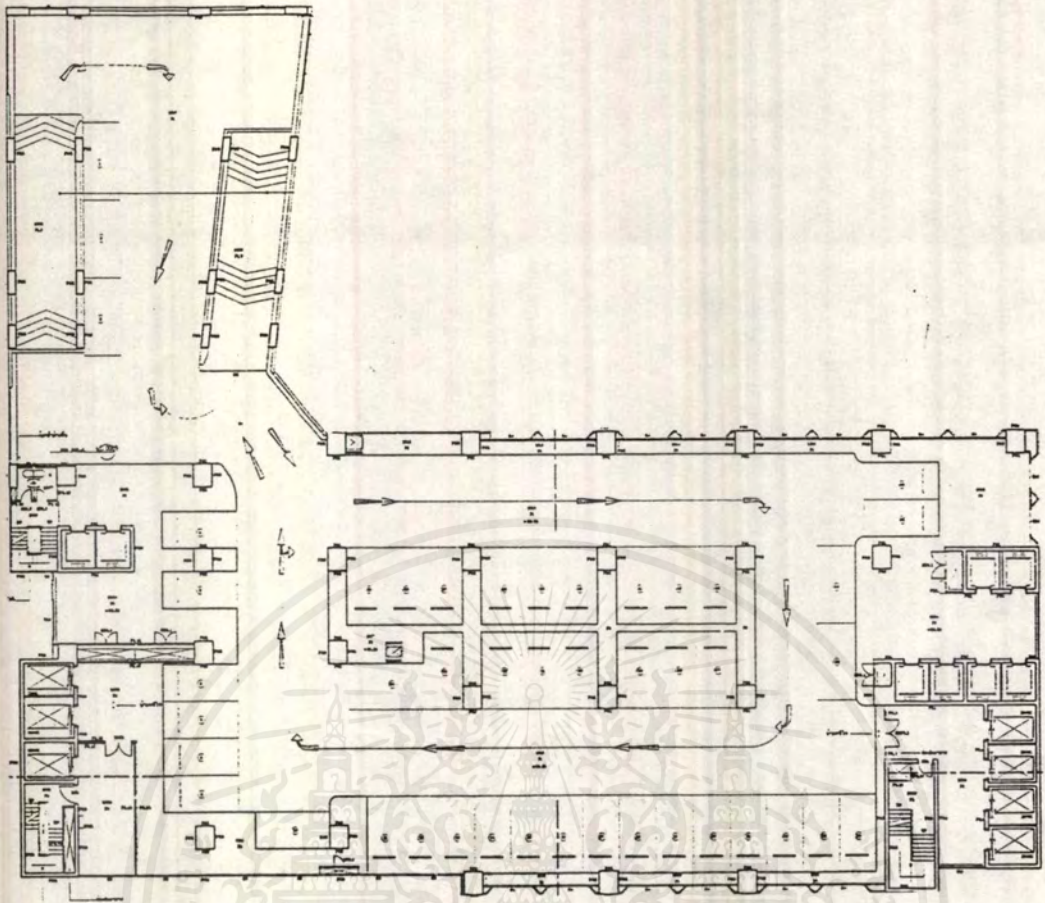


รูปที่ 3.2.1.9 แปลนชั้นที่ 3

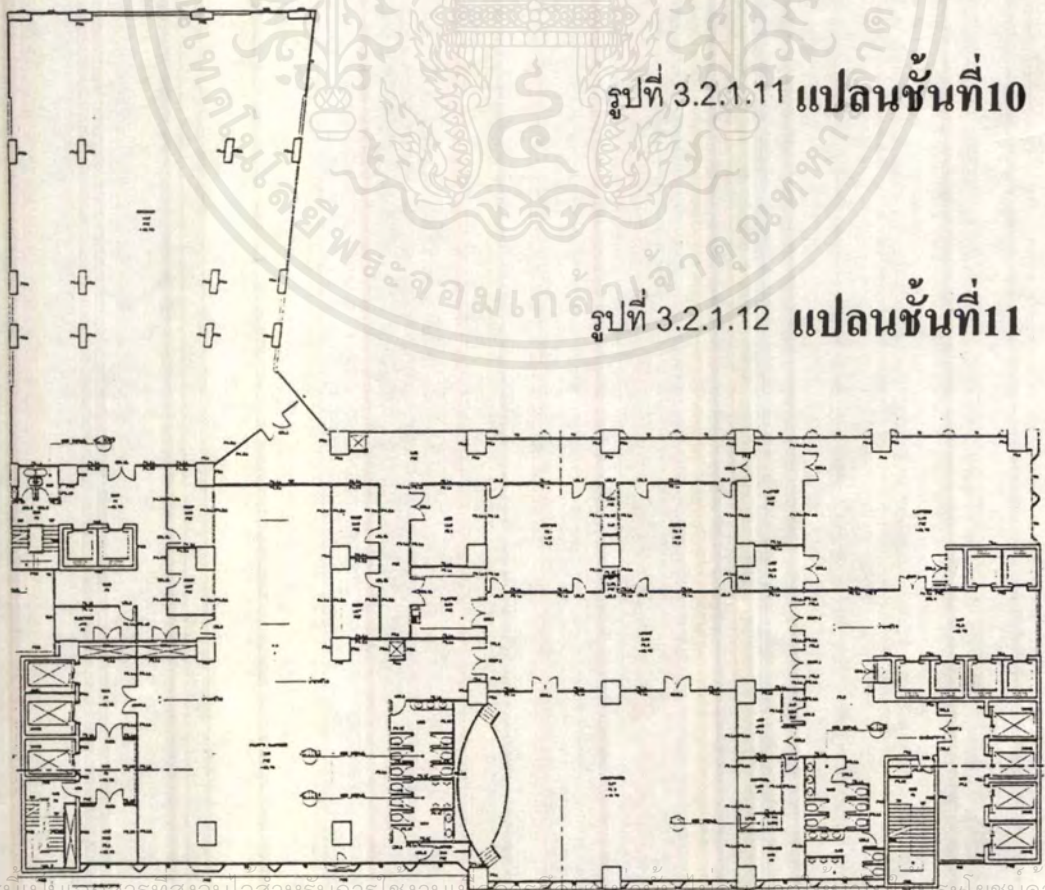


รูปที่ 3.2.1.10 แปลนชั้นที่ 6

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไมอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

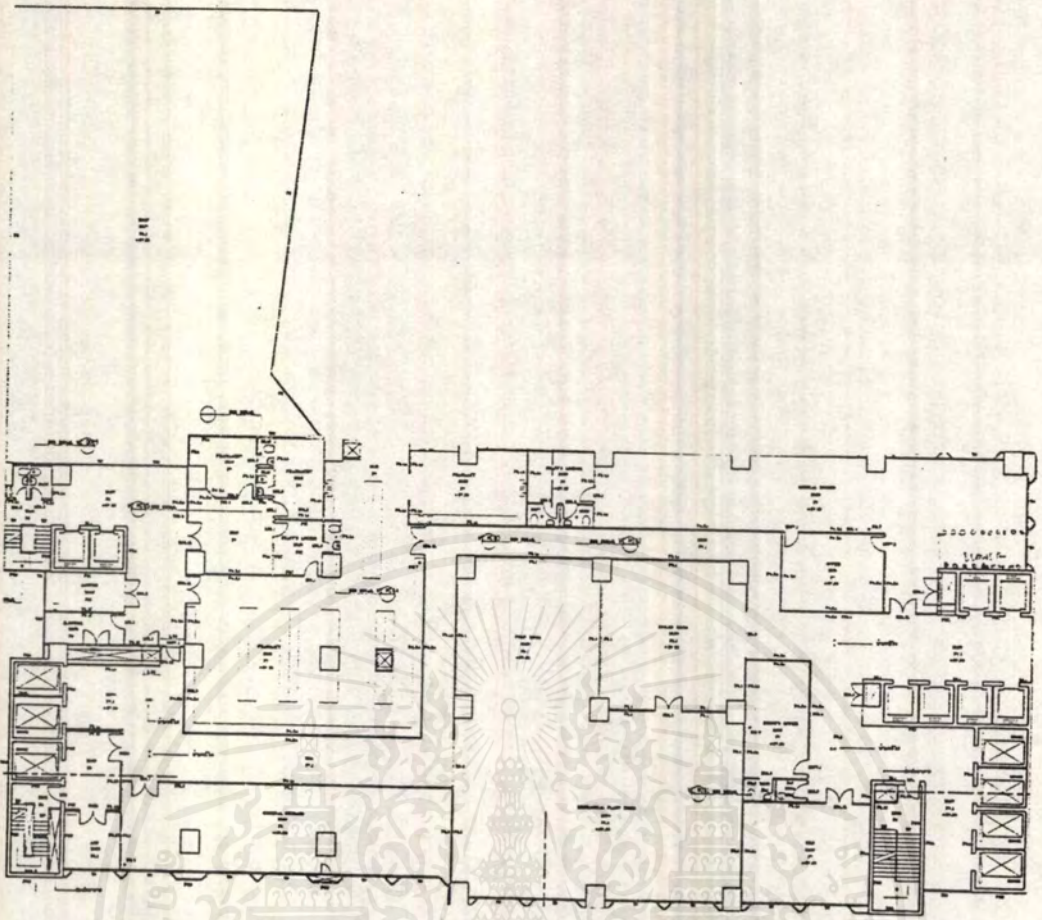


รูปที่ 3.2.1.11 แปลนชั้นที่ 10



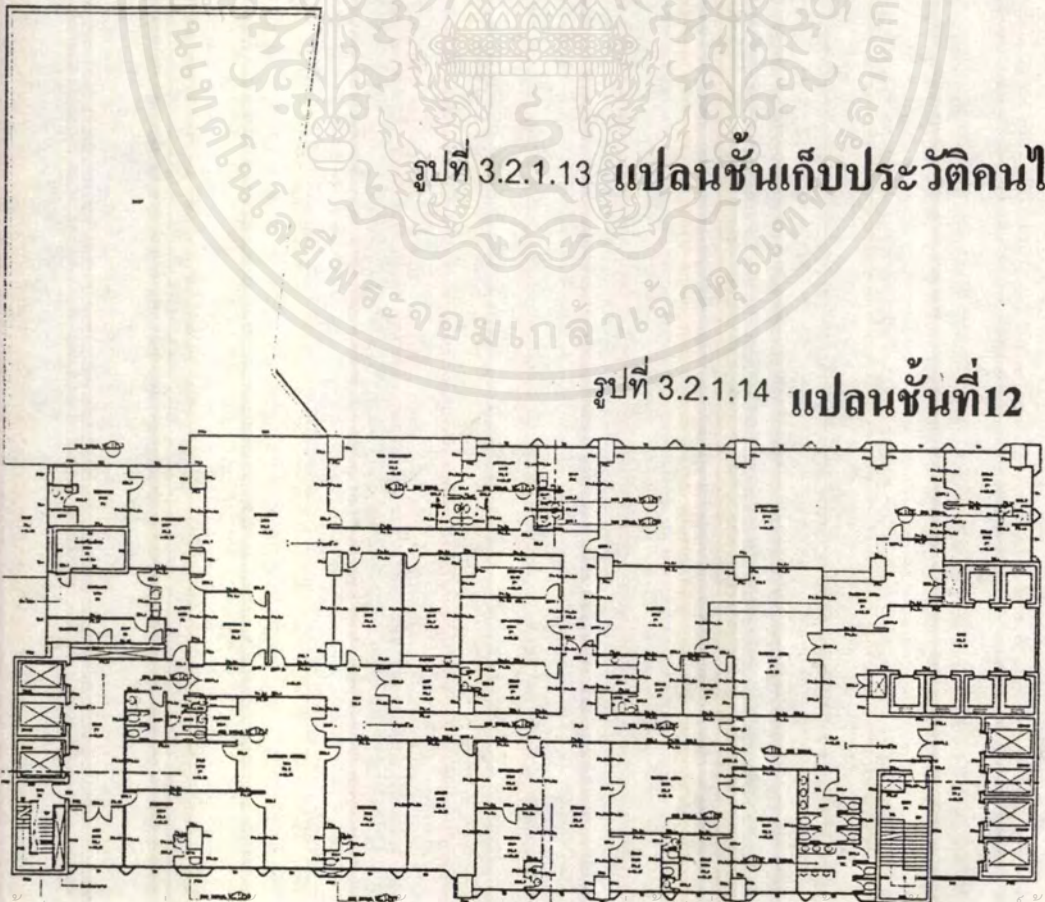
รูปที่ 3.2.1.12 แปลนชั้นที่ 11

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ดูแลเห็นว่าเนื้อหาเอกสารมีข้อผิดพลาดประการใด
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

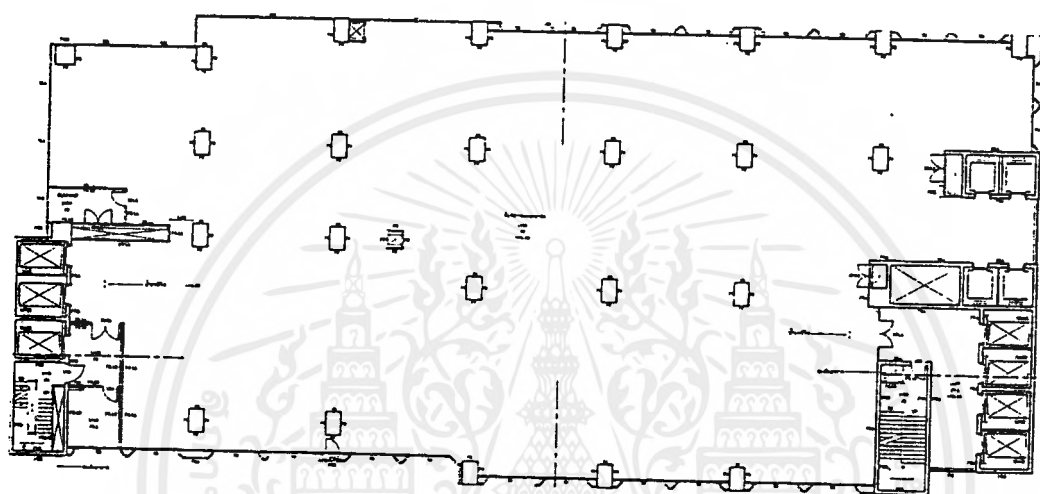


รูปที่ 3.2.1.13 แปลนชั้นเก็บประวัติคนไข้

รูปที่ 3.2.1.14 แปลนชั้นที่ 12

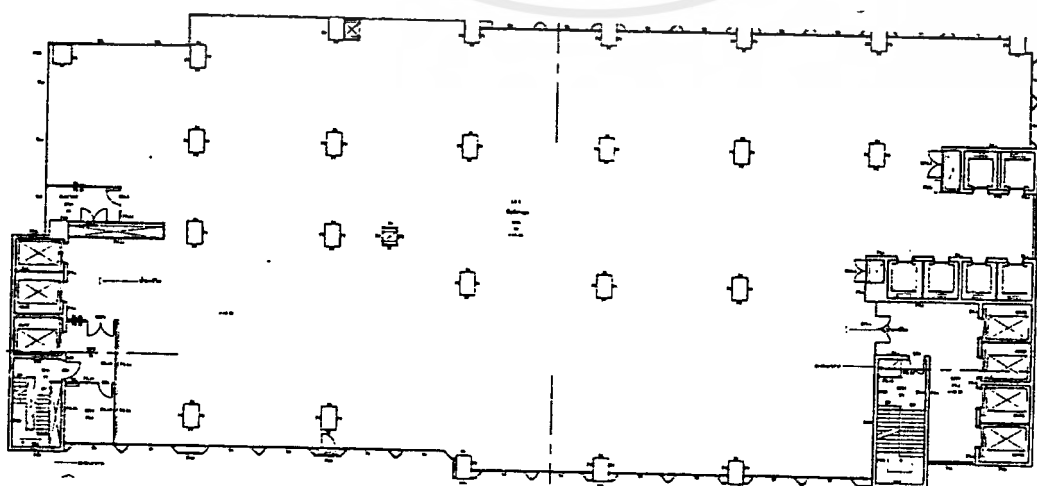


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

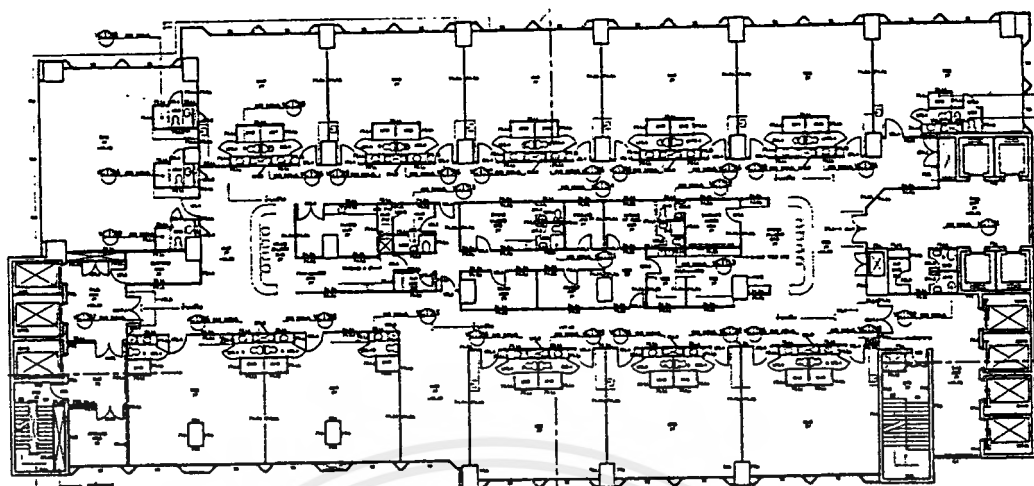


รูปที่ 3.2.1.15 แปลนชั้นที่ 13

รูปที่ 3.2.1.16 แปลนชั้นที่ 14

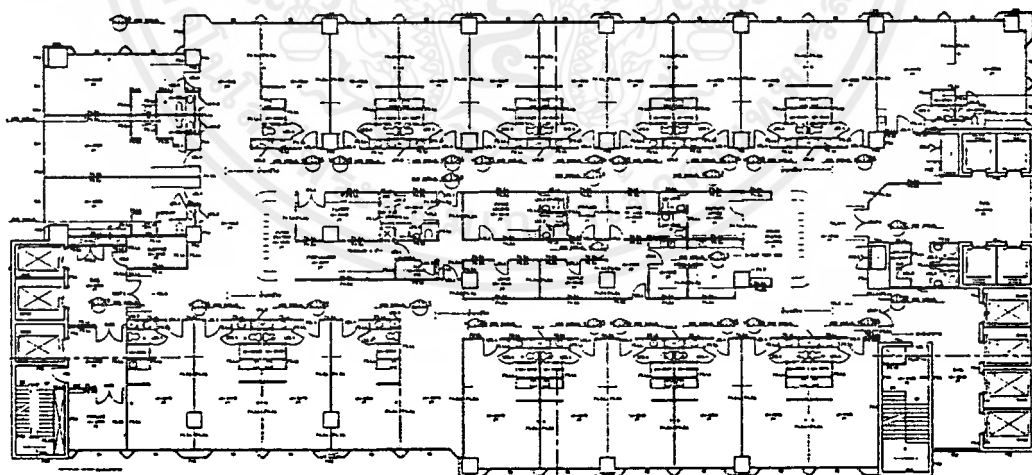


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

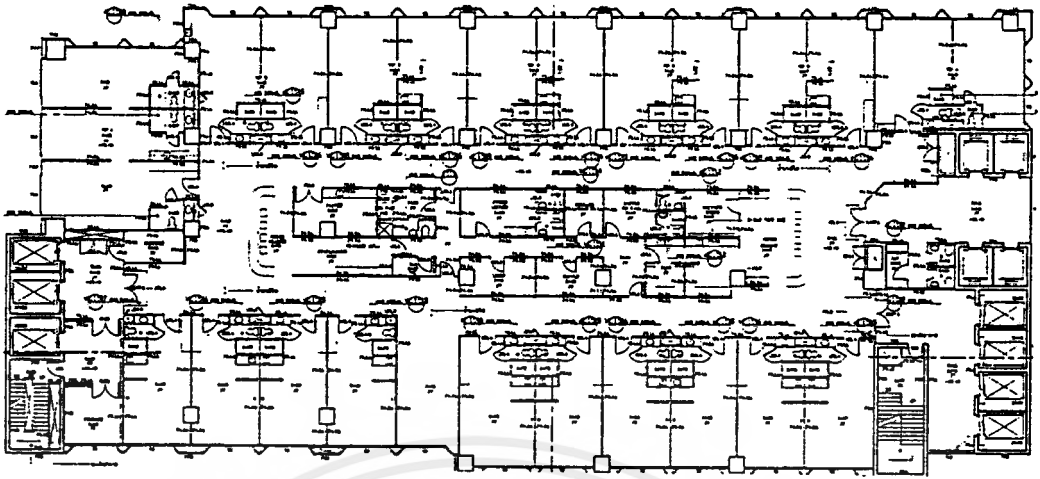


รูปที่ 3.2.1.17 แปลนชั้นที่ 15

รูปที่ 3.2.1.18 แปลนชั้นที่ 16-23



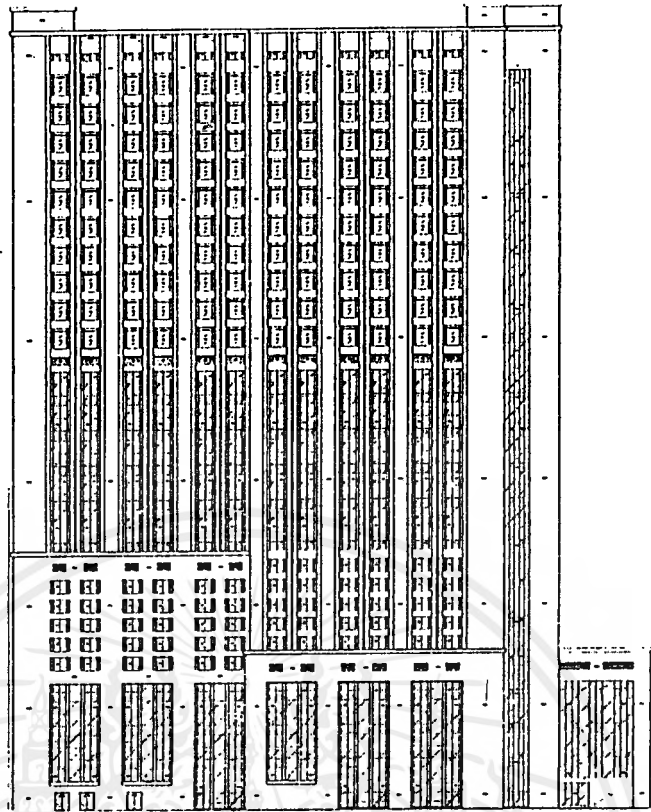
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



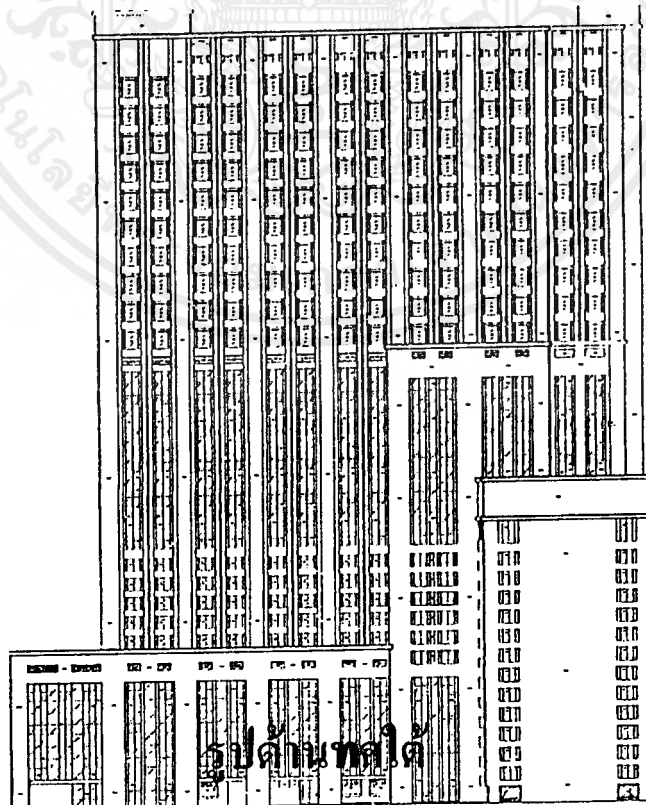
รูปที่ 3.2.1.19 แปลนชั้นที่ 24



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

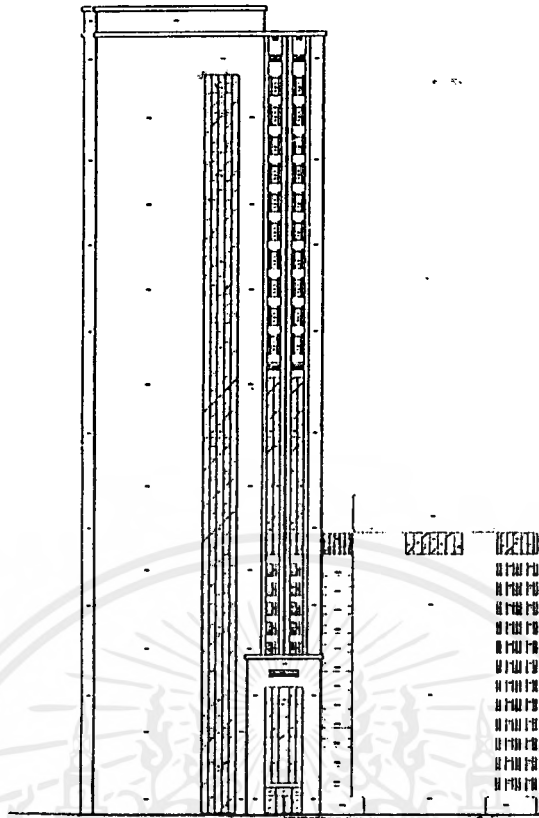


รูปที่ 3.2.1.20 รูปด้านทิศเหนือ

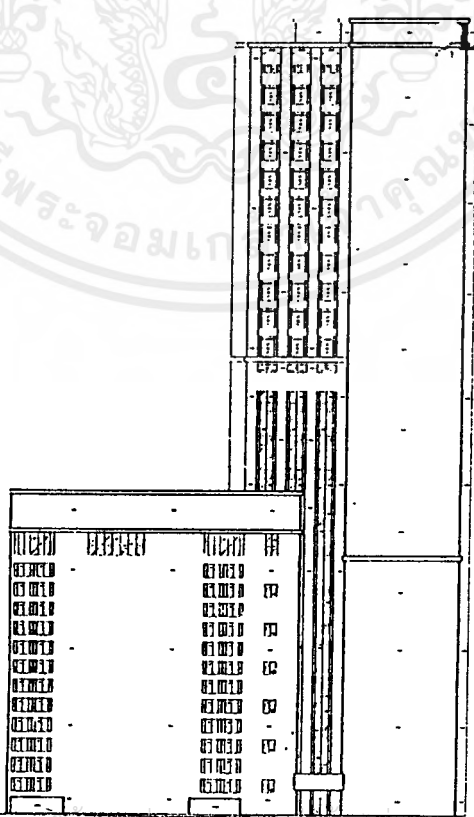


รูปด้านทิศใต้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับรูปที่ 3.2.1.21 รูปด้านทิศใต้ อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 3.2.1.22 รูปด้านทิศตะวันออก



รูปที่ 3.2.1.23 รูปด้านทิศตะวันตก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาตของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ถนนที่ตัดผ่านหน้าโครงการ คือ ถ. พหลโยธิน ซึ่งเป็นถนนธุรกิจ มีกั๊วสร้างทาง
 ค่วนถนนรลไฟลลยฟ้า อยู่หน้าโครงการ โครงการตั้งอยู่ใกล้กับสี่แยกสะพานควายเชื่อม
 โยงกับถนนประดิพัทธ์ ซึ่งสามารถทะลูลู่สู่สถานีรลไฟสามเสนได้ ส่วนถนนพหลโยธิน
 จะนำปูลู่อนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ สรูลเส้นทางการคมนาคมของโครงการสะดวกแก่การเดินทาง
 ไปยังสถานที่สำคัญต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร

3.2.3 ระบบสาธารณูปโภค

บริเวณที่ตั้งของโครงการเป็นแหล่งธุรกิจ เพราะมีเส้นทางการสัญจรหลายสาย และ
 มีอาคารพาณิชย์ที่กำลังจะเกิดขึ้นอีกมากมาย ดังนั้นการจัดเตรียมทางด้านสาธารณูปโภคจาก
 ทางรัฐบาลจึงมีอยู่อย่างพร้อมมูล สะดวกแก่การดำเนินงานของโครงการ แยกเป็นระบบ
 ต่างๆดังนี้

ระบบน้ำใช้ - ใช้น้ำประปาจากการประปานครหลวง

ระบบน้ำทิ้ง - โครงการจัดให้มีระบบบำบัดน้ำเสีย ภายในโรงพยาบาลอยู่แล้ว
 น้ำทิ้งจากโรงพยาบาลจึงมีสถานะบริสุทธิ์ เพียงพอที่จะถ่ายเทสู่ท่อระบายน้ำของเทศบาลได้
 ทันที

ระบบไฟฟ้า - ใช้กระแสไฟฟ้าจากการไฟฟ้า โดยต่อสาย MIAN เข้ามา โดย
 วิธีเดินท่อฝังดิน กู๋ขนานมากับถนนภายในโครงการเข้าสู่ห้องเครื่องไฟฟ้าของโครงการ

ระบบโทรศัพท์ - ต่อสายจากองค์การโทรศัพท์ เข้าสู่โครงการกู๋ขนานมากับท่อ
 สายไฟ

ระบบกำจัดขยะ - ใช้ทั้งบริการเก็บขยะของทางกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นช่วงเวลา
 ที่กำหนดให้ ในกรณีที่เป็นขยะทั่วไป ส่วนที่เป็นขยะติดเชื้อจะมีส่วนทำลาย เผาทั้งภายใน
 โรงพยาบาล

3.3 การศึกษาทางด้านสถาปัตยกรรม

ลักษณะโครงสร้างทางสถาปัตยกรรมของโรงพยาบาลเปาโลเป็นอาคารสูง 27 ชั้น
 โดยมีรูปทรงเป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้า ขาวสีกลงไปถึงศึกษานวยกการ จะมีส่วนจอรครอยู่ 2 ชั้น
 ส่วนใต้ดินและส่วนของอาคารจอรครแยกออกมาต่างหากจากตัวอาคาร โรงพยาบาล

ลักษณะของอาคารเน้นความเรียบง่ายของตัวอาคาร เพราะเป็นอาคารที่ให้บริการด้านรักษา
 พยาบาลและเน้นประโยชน์ใช้สอย (FUNCTION) จากตัวอาคารและ รวมทั้งเลือกใช้วัสดุ
 ตกแต่งที่คงทน แข็งแรง มีอายุการใช้งานยาวนาน

ลักษณะโครงสร้างของอาคาร แบ่งพื้นที่ใช้สอยได้ดังนี้

ชั้น BASEMENT 2 : เป็นชั้นของห้องเครื่องต่างๆ และลอคเกอร์ของโครงการ

ชั้น BASEMENT 1 : เป็นชั้น ที่มี พื้นที่จอดรถของเจ้าหน้าที่และหมอ ประกอบด้วย ห้องเก็บศพและห้องชันสูตรศพ

ชั้นที่ 1 : ประกอบด้วยแผนกอายุรกรรม 17 ห้อง , แผนกกระดูก 3 เตียง , แผนก LABเจาะเลือดและปัสสาวะ

ชั้นที่ 2 : ประกอบด้วย ห้องตรวจโรคเฉพาะทาง ผิวหนัง หู คอ จมูก มีส่วนบริเวณทำแว่นประกอบด้วย , แผนกจิตเวช , มีส่วนจ่ายยา

ชั้นที่ 3 : ประกอบด้วย แผนกกายภาพบำบัด, แผนกหัวใจ, มีการแบ่งส่วนไว้สำหรับทดสอบสมรรถภาพของผู้ป่วยและในส่วนของกายภาพบำบัด มีส่วนธาราบำบัด และ ห้องอบซาวน่าและห้องควบคุมน้ำหนัก

ชั้นที่ 4 : ประกอบด้วยแผนกธนาคารเลือด มีตู้เก็บเลือด 3 ใบ ตลอด 24 ชั่วโมง แผนกเพาะเชื้อ มี LAB ใหญ่ ห้องประชุมย่อย มีแผนกทันตกรรม แผนกกุมารเวช

ชั้นที่ 5-10 : เป็นชั้นจอดรถ

ชั้นที่ 11 : มีห้องประชุม ห้องสัมมนา และบริเวณทานอาหารของแพทย์และเจ้าหน้าที่

ชั้น MECHANICAL 1 : ชั้นเก็บประวัติ

ชั้นที่ 12 : เป็นชั้นสำนักงานของโครงการ ประกอบด้วย สำนักงานประธาน ห้องผู้อำนวยการ ห้องพักแพทย์ ส่วนบัญชี ส่วนจ่ายเงินของผู้ป่วย และห้องคอมของโรงพยาบาล

ชั้นที่ 13 : ประกอบด้วยแผนก I.C.U. แผนกล้างไต แผนก C.S.S.D

ชั้นที่ 14 :

ชั้นที่ 15 : ประกอบด้วยห้องพักผู้ป่วยรวม 4 เตียง 6 เตียง และ 2 เตียง

ชั้นที่ 16-23 : ประกอบด้วยห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว และห้องพักผู้ป่วยพิเศษ 1 ห้อง

ชั้นที่ 24 : ประกอบด้วยห้องพักผู้ป่วย ระดับ V.I.P.

ทางสัญจรภายในอาคาร

1. โถงทางเดินแยกออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนโถงทางสัญจรสำหรับบุคคลทั่วไป และโถงทางเดินภายในของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. บันได เป็นทางเชื่อมติดต่อกันระหว่างชั้นต่อชั้น สำหรับผู้ป่วยที่สามารถเดินได้เอง ส่วนมากการสัญจรภายในจะใช้ LIFT เสียส่วนใหญ่ และบันไดสำหรับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ แยกจากบันไดธรรมดา
3. ลิฟท์เป็นทางติดต่อไปยังชั้นต่าง ๆ ของอาคารในกรณีต้องติดต่อกันมากกว่า 2 ชั้น ขึ้นไป สำหรับผู้ป่วยที่เดินทางไม่สะดวก รวมถึงบุคคลภายนอก โดยรวมแล้ว ลิฟท์ในโครงการแบ่งออกเป็น

ลิฟท์ผู้ป่วยและบุคคลภายนอก : มีจำนวน 6 ตัว อยู่ตรงส่วนด้านหน้าของตัวอาคาร 3 ตัวแรก สามารถติดต่อกันได้จากชั้นใต้ดิน จนถึงชั้นที่ 13 และ 4 ตัวที่เหลือสามารถติดต่อกันจากชั้นใต้ดิน ไปยังชั้นที่ 27 ๆ ได้

ลิฟท์บริการ มีอยู่ 4 ตัว อยู่ด้านหลังของลิฟท์ผู้ป่วยและบุคคลภายนอก มีไว้เพื่อให้ผู้ป่วยที่ต้องนอนเตียง พยาบาลและคนของสัมภาระต่าง ๆ

ลิฟท์แพทย์และพยาบาล มีอยู่ 3 ตัว ไว้ใช้สำหรับแพทย์ พยาบาลอยู่ด้านหลังของตัวอาคาร เป็นลิฟท์เฉพาะส่วน

4. ทางลาด เป็นทางติดต่อ เชื่อมระหว่างชั้นต่อชั้น หรือในระดับที่ไม่ต่างกันมากนัก ใช้ทั้งสำหรับส่วนภายในอาคาร และภายนอกอาคาร

ส่วนภายในอาคาร : ใช้สำหรับการเงินเตียงผู้ป่วย, เก้าอี้เงิน คลอดจนรถเข็น สำหรับเครื่องมือและอาหาร ซึ่งไม่สามารถยก หรือขึ้นบันไดได้

ส่วนภายนอกอาคาร : ใช้เป็นทางขึ้นลงของรถยนต์ รวมทั้งการเงินเตียง หรือเก้าอี้ผู้ป่วย จากจุดรับส่ง เข้าสู่บริเวณภายในโรงพยาบาล

อาคารของโครงการ จัดให้มีจุดทางลาด และจุดส่งผู้ป่วยแบ่งเป็น 7 ช่องทาง เมื่อส่งผู้ป่วยแล้ว รถจะลงทางลาดสู่ที่จอดรถใต้ดิน หรือไปออกทางอีกด้านหนึ่ง ช่วยลดความคับคั่ง บริเวณจุดรับส่งด้านหน้า นอกจากนี้ยังจัดให้มีทางขึ้นของผู้ป่วย VIP. แยกอีกด้านหนึ่งต่างหาก

3. การศึกษาองค์กรสายงานและพื้นที่ใช้สอยของหน่วยงานต่าง ๆ

1. การศึกษาองค์กรสายงาน

โครงการ โรงพยาบาลเปาโล ประกอบด้วยองค์กรหน่วยงานต่าง ๆ แยกตามลักษณะความรับผิดชอบ และหน้าที่การดำเนินงานได้ดังนี้

1.1 ส่วนธุรการแพทย์ : ADMINISTRATION DEPARTMENT

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2 ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา : DIAGNOSTIC-THERAPEUTIC FACILITIES

1.3 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และบำบัดรักษา : ADJUNCT DIAGNOSTIC-THERAPEUTIC FACILITIES

1.4 ส่วนบริการหอผู้ป่วย : NURSING DEPARTMENT (INPATIENT)

1.5 ส่วนบริการ : SERVICES DEPARTMENT

องค์กรต่าง ๆ มีหน่วยงานแยกออกตามหน้าที่ ได้ดังนี้

1. ส่วนธุรการแพทย์ : ADMINISTRATION DEPARTMENT ประกอบด้วย

1.1 สำนักผู้บริหาร : DIRECTOR OFFICE

ผู้อำนวยการ : DIRECTOR

รองผู้อำนวยการ : VICE DIRECTOR

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ : VICE DIRECTOR

หัวหน้าแพทย์ : DOCTOR DIRECTOR

หัวหน้าพยาบาล : NURSE DIRECTOR

1.2 ส่วนธุรการ : ADMINISTRATION DEPARTMENT

ฝ่ายประชาสัมพันธ์และข่าวสาร : RECEPTION & INFORMATION

ฝ่ายบัญชีและการเงิน : ACCOUNTING OFFICE

ฝ่ายจัดซื้อและพัสดุ : PURCHESING

ฝ่ายทะเบียนสถิติ : MEDICAL RECORD

ศูนย์คอมพิวเตอร์ : COMPUTER CENTER

ฝ่ายศูนย์ประชุม : CONFERENCE OFFICE

ฝ่ายห้องสมุด : LIBRARY

หน่วยภาพการแพทย์ : MEDICAL ILLUSTRATED STUDIO

2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา : DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITIES ประกอบด้วย

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

แผนกเวชระเบียน : O.P.D. RECORD

แผนกรับคนไข้ใน : ADMITTING OFFICE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องตรวจโรคและ บำบัดรักษา : TREATMENT & INVESTIGATION
CLINIC

2.1.1 คลินิกอายุรกรรม : MEDICAL CLINIC

หน่วยประสาทวิทยา : NEUROLOGY

หน่วยโรคต่อมไร้ท่อ : ENDOCRINOLOGY

หน่วยโรคไต : NEPHROLOGY (RENAL CLINIC)

หน่วยโรคทางเดินอาหาร : GASTROENTEROLOGY

หน่วยโรคปอด : PULMONARY

หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด : CARDIOVASCULAR

หน่วยโรคผิวหนัง : DERMATOLOGY

หน่วยโรคโลหิตวิทยา : HAEMATOLOGY

2.1.2 คลินิกศัลยกรรม : SURGICAL CLINIC

หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป : GENERAL SURGERY

หน่วยศัลยศาสตร์โรคหัวใจ และ หลอดเลือด : CARDIAC & THORACIC

SURGERY

หน่วยศัลยศาสตร์ประสาทวิทยา : NEURO SURGERY

หน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ : UROLOGY

หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง : PLASTIC & MAXILLOFACIAL SURGERY

หน่วยศัลยศาสตร์กุมาร : PEDIATRICS SURGERY

2.1.3 คลินิกสูติ-นารีเวช : OBSTETRICS & GYNECOLOGY

CLINIC

แผนกสูติกรรม : OBSTETRICS CLINIC

แผนกตรวจภายในสตรี : GYNECOLOGY CLINIC

แผนกผสมเทียม : IVF TECHNIC CLINIC

2.1.4 คลินิกกุมารเวช : PEDIATRIC CLINIC

2.1.5 คลินิกตา : EYE CLINIC

2.1.6 คลินิกหู คอ จมูก : E.N.T. CLINIC (EAR, NOSE, THROAT)

2.1.7 คลินิกทันตกรรม : DENTAL CLINIC

หน่วยทันตวินิจฉัย

หน่วยทันตศัลยกรรม

หน่วยทันตกรรมหัตถการ

หน่วยทันตกรรมประดิษฐ์

หน่วยทันตกรรมจัดฟัน

หน่วยทันตกรรมปริทัศน์

หน่วยทันตกรรมเด็ก

อายุกรรมช่องปาก

ปฐมพยาบาลทางทันตกรรม

2.1.8 คลินิกศัลยกรรมกระดูก : ORTHOPEDIC CLINIC

2.2 แผนกฉุกเฉิน : EMERGENCY DEPARTMENT (E.R.)

ห้องปฐมพยาบาล : TREATMENT & RESCURITATE ROOM

ห้องผ่าตัดค้อย : MINOR OPERATION ROOM

ห้องพักฟื้น : RECOVERY ROOM

แผนกจ่ายยากลางคืน : OVER NIGHT PHARMACY & CASHIER

3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และบำบัดรักษา : ADJUNCT DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITIES

3.1 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย : ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY

3.1.1 แผนกพยาธิวิทยา : PATHOLOGY DEPARTMENT

แผนกพยาธิวิทยาคลินิก : CLINICAL PATHOLOGY

: หน่วยเจาะเลือดและเก็บตัวอย่าง - VEPINPUNCTURE & SPECIMEN

LAB

: ธนาคารเลือด - BLOOD BANK

: หน่วยเคมีคลินิก - BIOCHEMISTRY & URINALYSIS LAB

: หน่วยโลหิตวิทยา - HAEMATOLOGY LAB

: หน่วยชีวเคมีวิทยา - BACTERIOLOGY LAB

: หน่วยภูมิคุ้มกันในเลือด - SEROLOGY LAB

: หน่วยพยาธิวิทยา - PARASITOLOGY LAB

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

0: 30: 13 ธิวิทยากายวิภาค : ANATOMICAL PATHOLOGY

: หน่วยพยาธิวิทยาตัดยกรรรม - HISTOLOGY LAB

: หน่วยจุลวิทยา

: หน่วยตรวจศพ - AUTOPSY LAB

: หน่วยเซลล์วิทยา

: หน่วยนิติเวชวิทยา และพิษวิทยา

3.1.2 แผนกรังสีวิทยา : RADIOLOGY DEPARTMENT

หน่วยรังสีวินิจฉัย : DIAGNOSTIC X-RAY

: GENERAL X-RAY

: NUCLEAR MEDICINE (FLUOROGRAPHIC RADIO)

: SPECIAL X-RAY

: หน่วยรังสีรักษา - RADIO THERAPY

3.1.3 แผนกเภสัชกรรม : PHARMACY DEPARTMENT

ส่วนบริการจ่ายยา : DISPANSERY (PATIENT ZONE)

ส่วนผลิตยา : MANUFACTURING (PRODUCTION ZONE)

ส่วนธุรการ : ADMINISTRATION ZONE

3.2 ส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา : ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY

3.2.1 แผนกกายภาพบำบัด : PHYSICAL THERAPY

3.2.2 แผนกศัลยกรรม : OPERATION SUITE

หน่วยผ่าตัดทั่วไป : GENERAL SURGICAL

หน่วยผ่าตัดตา หู คอ จมูก : E.E.N.T. SURGICAL

หน่วยผ่าตัดทางเดินปัสสาวะ : CYSGOSCOPIC OPERATING

หน่วยผ่าตัดกระดูก : ORTHOPEDIC OPERATING

หน่วยผ่าตัดโรคภายในสตรี : GYNECOLOGY OPERATING

หน่วยผ่าตัดสมอง : NEUROLOGICAL OPERATING

หน่วยผ่าตัดหัวใจ : CARDIOVASCULAR OPERATING

3.2.3 แผนกไตเทียม : RENAL CLINIC

4. ส่วนบริการหอผู้ป่วยใน : NURSING DEPARTMENT (INPATIENT WARD)

4.1 ส่วนหอผู้ป่วย : WARD

หอผู้ป่วยวิกฤต : INTENSIVE CARE UNIT (I.C.U.)

หอผู้ป่วยหนัก : INTERMEDIATE CARE WARD

หอผู้ป่วยทั่วไป : SELF CARE WARD

4.2 ส่วนบริการหอผู้ป่วย : NURSE STATION

5. ส่วนบริการ : SERVICE DEPARTMENT

5.1 แผนกปราศจากเชื้อกลาง : CENTRAL STERILIZED SUPPLY
DEPARTMENT

5.2 แผนกโภชนาการ : DIETARY DEPARTMENT

5.3 แผนกซักกรีด : LAUNDRY DEPARTMENT

5.4 แผนกเครื่องกล : MECHANICAL DEPARTMENT

5.5 แผนกซ่อมบำรุง : MAINTERNANCE DEPARTMENT

5.6 แผนกดูแลความสะอาด : HOUSE-KEEPING DEPARTMENT

5.7 แผนกพัสดุภัณฑ์ : CENTRAL GENERAL STORAGE DEPARTMENT

5.8 แผนกรักษาความปลอดภัย : SECURITY DEPARTMENT

3.4.2 พื้นที่ใช้สอยของหน่วยงานต่าง ๆ ในโครงการ แยกได้ดังนี้

1. ส่วนธุรการแพทย์ : ADMINISTRATION DEPARTMENT

ห้องผู้อำนวยการ : DIRECTOR'S OFFICE

ห้องรองผู้อำนวยการ : VICE DIRECTOR'S OFFICE

ห้องเลขานุการ : SECRETARY OFFICE

ห้องรับรอง : RECEPTION ROOM

ห้องประชุมผู้บริหาร : BOARD MEETING ROOM

ห้องทำงานหัวหน้าแพทย์ : DOCTOR'S OFFICE

ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล : NURSE'S OFFICE

ห้องทำงานแผนกธุรการ : ADMINISTRATION OFFICE

ห้องสมุด : LIBRARY

ห้องประชุมและสัมมนา : CONFERENCE & SEMINAR ROOM
 ศูนย์คอมพิวเตอร์ : COMPUTER CENTRAL
 ห้องทำงานหน่วยภาพการแพทย์ : MEDICAL ILLUSTRATED STUDIO
 ห้องทำงานแผนกบัญชีและการเงิน : ACCOUNTING OFFICE
 ห้องทำงานแผนกพัสดุและจัดซื้อ : PURCHASING OFFICE

2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา : DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITIES

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

- 2.1.1 โถงรับรองใหญ่ : LOBBY & WAITING AREA
- 2.1.2 ห้องเวชระเบียน : O.P.D. RECORD COUNTER & STORAGE
- 2.1.3 ห้องตรวจรักษา : TREATMENT AND INVESTIGATION CLINIC
 - โถงพักคอย : WAITING AREA
 - เคาน์เตอร์เวชระเบียน : NURSE STATION
 - คลินิกอายุรกรรม : MEDICAL CLINIC
 - คลินิกศัลยกรรม : SURGICAL CLINIC
 - คลินิกสูติ-นารีเวช : OBSTETRIC & GYNIATRIC CLINIC
 - คลินิกกุมารเวช : PEDIATRIC CLINIC
 - คลินิกตา หู คอ จมูก : E.E.N.T. CLINIC
 - คลินิกทันตกรรม : DENTAL CLINIC

2.2 แผนกคนไข้ฉุกเฉิน : EMERGENCY DEPARTMENT

- 2.2.1 โถงทางเข้าและพักคอย : LOBBY & WAITING AREA
- 2.2.2 เคาน์เตอร์เวชระเบียน : NURSE STATION
- 2.2.3 ห้องทำงานแพทย์และพยาบาลกลางคืน : DOCTOR & NURSE ON CALL
- 2.2.4 ห้องตรวจร่างกาย : EXAMINATION ROOM
- 2.2.5 ห้องปฐมพยาบาล : TREATMENT ROOM
- 2.2.6 ห้องผ่าตัดเล็ก : MINOR OPERATION ROOM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.7 ห้องอุปกรณ์ : UTILITIES STORAGE

3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และการบำบัดรักษา : ADJUNCT DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITIES

3.1 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย : ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY

3.1.1 แผนกรังสีวิทยา : RADIOLOGY DEPARTMENT

ห้องเครื่องฉายรังสีทั่วไป : GENERAL RADIOGRAPHY

ห้องเครื่องฉายรังสีเคลื่อนที่ : RADIO FLUROGRAPHIC

ห้องเครื่องฉายพิเศษ : SPECIAL PROCESSOR

RADIOGRAPHY

ห้องอัลตราซาวด์ : ULTRASOUND ROOM

ห้องมืด : DARK ROOM

ห้องตัดแยกฟิล์ม : SORTING ROOM

ห้องเก็บอุปกรณ์ : SUPPLY STORAGE

ห้องเตรียมแบเรียม : BARIUM PREPARATION ROOM

3.1.2 แผนกพยาธิวิทยา : PATHOLOGY DEPARTMENT

แผนกปฏิบัติการทดลอง : LABORATORY SUITE

: โถงพักคอย : WAITING AREA

: ห้องเก็บตัวอย่าง : SPECIMEN ROOM

: ห้องเจาะเลือด : BLOOD ACQUISITION ROOM

: ห้องตรวจ : EXAMINATION ROOM

: ธนาคารเลือด : BLOOD BANK

: ห้องทำงานแพทย์ : PATHOLOGIST OFFICE

: ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่ : STAFF LOUNGE

: ห้องล้างหลอดแก้วและฆ่าเชื้อ : GLASS WASHING &

STERILIZE

: ห้องเก็บอุปกรณ์ : SUPPLY STORAGE

: ส่วนธุรการประจำแผนก : ADMINISTRATION OFFICE

แผนกวินิจฉัยศพ : AUTOPSY DEPARTMENT

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

: ห้องพักคอยญาติ : WAITING AREA

: ห้องเก็บศพ : MORQUE ROOM

: ห้องเก็บตัวอย่าง : SPECIMEN ROOM

3.1.3 แผนกเภสัชกรรม : PHARMACY DEPARTMENT

- โถงพักคอย : WAITING AREA

ที่จ่ายยาผู้ป่วยนอก : O.P.D. DISPANSARY

ที่จ่ายยาผู้ป่วยใน : I.P.D. DISPANSARY

ส่วนเก็บเงิน : CASHIER

คลังยา : STORAGE

ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว : PHARMACIST CHANGING ROOM

ห้องล้างมือ : SCRUB-UP ROOM

ห้องผลิตยา : MANUFACTURING & COMPOUNDING ROOM

ห้องบรรจุและปิดสลากยา : FILLING & LABELLING ROOM

ห้องล้างอุปกรณ์ : CLEANING ROOM

ห้องเก็บอุปกรณ์ : SUPPLY STORAGE

ห้องเก็บยาสำเร็จรูป : FINISHED PHDARMACY

ห้องทำงานเภสัชกร : PHARMACIST OFFICE

ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่ : STAFF LOUGE

3.2 ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา : ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY

3.2.1 แผนกศัลยกรรม : OPERATING SUITE

ส่วนนอก : OUTER ZONE

บริเวณเปลี่ยนเตียง : EXCHANGE AREA

ห้องทำงานแพทย์ : DOCTOR'S OFFICE

ห้องทำงานพยาบาล : NURSE'S OFFICE

โถงพักคอยญาติผู้ป่วย : WAITING AREA

เคาน์เตอร์พยาบาล : NURSE STATION

ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่ : STAFF LOUNGE

ส่วนกลาง : INTERMEDIATE ZONE

: ห้องเตรียมผู้ป่วย : INDUCTION ROOM

: ห้องพักฟื้น : RECOVERY ROOM

: ห้องล้างเครื่องมือ : CLEAN UP ROOM

ส่วนใน : INNER ZONE

: ห้องล้างมือ : SCRUB UP AREA

: ห้องผ่าตัด : OPERATING SUITE

: ห้องเครื่องมือปลอดเชื้อ : STERILIZE SUPPLY STORAGE

: ห้องฆ่าเชื้อย่อย : SUB STERILIZE ROOM

3.2.2 แผนกกายภาพบำบัด : PHYSICAL THERAPY DEPARTMENT

- โถงพักคอย : WAITING AREA

เคาน์เตอร์เวรระเบียน : NURSE STATION

ห้องตรวจ : EXAMINATION ROOM

ห้องรักษา : TREATMENT ROOM

ห้องบำบัดด้วยน้ำ : HYDRO THERAPY ROOM

ห้องออกกำลังกาย : EXERCISE AREA

ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า : CHANGING & LOCKERS ROOM

ห้องชาน้ำ

3.2.3 แผนกโรคหัวใจ : CARDIAC DEPARTMENT

ส่วนผู้ป่วยนอกของแผนกอายุรกรรม (คลินิกพิเศษ) โรคหัวใจ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

ส่วนผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม (คลินิกพิเศษ) โรคหัวใจ ทำหน้าที่ตรวจ
บำบัดรักษาคนไข้ด้วยเครื่องมือพิเศษ โดยคนไข้ที่มาทำการตรวจรักษา เป็นคนไข้
ที่มีอาการของโรคหัวใจยังไม่รุนแรง หรือเริ่มรู้สึกว่ามีอาการของโรคหัวใจ มาทำ
การตรวจ เพื่อหาสาเหตุของโรคและวิธีบำบัดรักษา

คนไข้ที่มาตรวจแบ่งได้เป็น

คนไข้ที่เพิ่งมีอาการของโรค มาตรวจเป็นครั้งแรก

คนไข้ที่เคยมาตรวจแล้ว แพทย์จะออกใบนัดให้มาตรวจอีก

องค์ประกอบของส่วนผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม (คลินิกพิเศษ) โรคหัวใจ

1. INFORMATION ติดต่อสอบถามของแผนก อำนวยความสะดวกสำหรับผู้มาตรวจ
2. เวชระเบียน ทำหน้าที่ทำบัตร สอบถามประวัติคนไข้ ออกบัตรนัดตรวจบัตร รอคิวตรวจ แก่คนไข้ของแผนก
3. พักคอย เป็นส่วนพักคอยของคนไข้ ญาติ ที่จะเข้าทำการตรวจในห้องตรวจของแผนก
4. ห้องตรวจ แบ่งห้องตรวจออกเป็น 4 ประเภท จำแนกตามเครื่องมือ-อุปกรณ์ต่าง ๆ ได้ ดังนี้

-ห้องตรวจ EKG. เป็นห้องตรวจสมรรถภาพของหัวใจโดยใช้เครื่อง EKG. ซึ่งเป็นเครื่องแปรผลการทำงานของหัวใจโดย COMPUTER ซึ่งจะแปรผลออกมาในรูปของกราฟ

-ห้องตรวจ HIOLTER เป็นเครื่องตรวจสมรรถภาพหัวใจ การทำงานจะคล้ายเครื่อง EKG. แต่มีขนาดเล็กกว่ามาก สามารถเคลื่อนย้ายได้ การแปลผลจะออกมาในรูปของกราฟ

-ห้องตรวจ ECHO เป็นเครื่องตรวจสมรรถภาพหัวใจโดยใช้คลื่นเสียงการแปลผลจะออกมาในรูปของจอภาพ (คล้ายการอัลตราซาวด์) แพทย์จะทำการบันทึกภาพด้วย VDO. เอาไว้ทุกครั้ง

-ห้องตรวจ EXERCISE TEST เป็นเครื่องตรวจสมรรถภาพหัวใจโดยให้คนไข้ออกกำลังกายบนเครื่องวิ่งสายพาน เพื่อตรวจสมรรถภาพการทำงานของหัวใจ และแปลผลออกมาด้วย COMPUTER

5. ห้องทำงานแพทย์ เป็นห้องทำงาน-พักผ่อนของแพทย์ ในเวลาที่ไม่ได้ตรวจ

โถงพักคอย : WAITING AREA

ห้องตรวจ : EXAMINATION ROOM

ห้องรักษา : TREATMENT ROOM

ห้องออกกำลังกาย : EXERCISE ROOM

ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า : CHANGING & LOCKERS ROOM

ห้องปฐมพยาบาล : RESCURATION ROOM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่ : STAFF LOUNGE

3.2.4 แผนกไตเทียม : RENAL DEPARTMENT

โถงพักคอย : WAITING AREA

เคาน์เตอร์เวชระเบียน : RECORD & INFORMATION COUNTER

เคาน์เตอร์พยาบาล : NURSE STATION

ห้องล้างไต : HEAMODIALYSIS ROOM

ห้องทำน้ำบริสุทธิ์ : PURE WATER ROOM

-ห้องทำความสะอาดอุปกรณ์ : CLEAN UP ROOM

-ห้องเก็บอุปกรณ์ : SUPPLY STORAGE

คลินิกทันตกรรม : DENTAL CLINIC

เป็นส่วนรักษาผู้ป่วยที่มีอาการ หรือโรคในช่องปาก เช่น ฟัน, เหงือก และโรคในช่องปากอื่น การทำงานของคลินิกทันตกรรมจะประกอบด้วย

1. หน่วยทันตวินิจฉัย : ทำงานตรวจวินิจฉัยสภาพฟันเหงือก
 2. หน่วยทันตกรรม : ทำการบำบัดรักษาโดยวิธีการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดฟันคุด, การผ่าตัดครากฟัน
 3. หน่วยทันตกรรมหัตถการ : ตรวจรักษาเกี่ยวกับการอุดฟัน
 4. หน่วยทันตกรรมประดิษฐ์ : ได้แก่การใส่ฟันปลอมบางส่วน ใส่ฟันทั้งปาก ใส่ฟันเดือย เป็นต้น
 5. หน่วยทันตกรรมจัดฟัน : ทำการรักษา ป้องกัน และแก้ไข
 6. หน่วยทันตกรรมปริทันต์ : การทำการแก้ไขการพบฟันผุผิดปกติ
 7. หน่วยทันตกรรมเด็ก : การรักษาฟัน และโรคในช่องปาก
 8. หน่วยทันตกรรมช่องปาก : การรักษาโรคในช่องปากโดยการใช้น้ำยา
 9. ปฐมพยาบาลทางทันตกรรม : ได้แก่การรักษาเลือดไหลไม่หยุด
- คลินิกทันตกรรม ประกอบด้วย

-EXAMINATION ROOM : ห้องตรวจต่างจากแผนกอื่น เพราะใช้เป็นเก้าอี้พร้อมเครื่องมือแทน มีไฟส่องตรวจปาก ฟันและเหงือก สามารถปรับระดับได้

-X-RAY : อยู่ติดกับ EXAMINATION ROOM เพราะในการรักษาต้องดู FILM X-RAY ประกอบด้วย เพื่อจะได้ทราบโรคที่เป็นภายในนั้นอย่างน้อยเพียงใด เครื่อง X-RAY ขนาดเล็กนั่ง X-RAY แพทย์สามารถทำได้

-OPERATION ROOM : ทำการผ่าตัดฟัน ห้องจะมุด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย มีเตียงผ่าตัด อย่างถ่างมือ

-LABORATORY : ห้องทำฟันปลอม เตรียมพลาสติกเดอร้สำหรับหล่อทำฟันปลอม

-NURSE & RECORD ที่พักรพยาบาลและรับ O.P.D. CARD

สถานที่ตั้ง คลินิกทันตกรรมของอาคารรวม 11 ชั้น อยู่ที่ชั้น 3 อาคาร อยู่ติดกับคลินิ
นิก หู คอ จมูก และคลินิคนตา

4.ส่วนหอผู้ป่วย : NURSING UNIT OR INPATIENT WARD

4.1 โถงพักคอย : WAITING AREA

4.2 เคาน์เตอร์พยาบาล : NURSE STATION

4.3 ห้องพักผู้ป่วย : PATIENT ROOM

6-4 BED ROOM

-TYPICAL ROOM

-DELUXE ROOM

SUITE ROOM

4.4 ห้องเตรียมยา : PREPARATION AREA

4.5 ห้องทำงานแพทย์และห้องประชุม : DOCTOR'S OFFICE &
CONFERENCE ROOM

4.6 ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล : HEAD NURSE OFFICE

4.7 ห้องพักผ่อนพยาบาล : NURSE LOUNGE

4.8 ห้องอุปกรณ์ : SUPPLY STORAGE

4.9 ห้องเจ้าหน้าที่ทำความสะอาด : HOUSE KEEPING ROOM

4.10 ห้องอุปกรณ์ทำความสะอาด : CLEANING EQUIPMENT STORAGE

5.ส่วนบริการ : SERVICE DEPARTMENT

5.1 แผนกปราศจากเชื้อกลาง : CENTRAL STERILIZE SUPPLY
DEPARTMENT

5.2 แผนกโภชนา : DIETARY DEPARTMENT

: ส่วนปรุงอาหาร : COOKING AREA

: ห้องอาหาร : CAFETERIA

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3 แผนกห้องเครื่อง : MECHANIC DEPARTMENT

5.4 แผนกซ่อมบำรุง : MAINTERNANCE DEPARTMENT

5.5 แผนกทำความสะอาด : HOURSE-KEEPING DEPARTMENT

5.6 แผนกพัสดุกลาง : CENTRAL STORAGE

5.7 แผนกรักษาความปลอดภัย : SECURITY DEPARTMENT

6.หอพักพยาบาล : NURSE DORMITORY

7.พื้นที่จอดรถ : PARKING AREA

3.5 การศึกษาอัตราค่าจ้าง และเจ้าหน้าที่

กรประมาณอัตราค่าจ้างบุคลากร ในจำนวนที่จะสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เปรียบเทียบจากเกณฑ์ประมาณดังนี้

1. การศึกษาเปรียบเทียบจากมาตรฐานอัตราค่าจ้าง แผนดำเนินงานตามระบบการบริหารงานสาธารณสุข ตามหนังสือคณะรัฐมนตรี ที่ สร.0202/21024 ลงวันที่ 22 ตุลาคม 2518
2. ศึกษาเปรียบเทียบจากโรงพยาบาลตัวอย่างที่มีความสอดคล้องกับโครงการ
3. ศึกษาเปรียบเทียบจากทฤษฎี การจัดรูปองค์กร และอัตราค่าจ้างทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ดังนี้

3.1 ทฤษฎีของ MC. GIBONY มีการคำนวณจำนวนบุคลากร ตามขนาดของโรงพยาบาล ตามตารางข้อมูลต่อไปนี้

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

โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ มีจำนวนเตียงผู้ป่วย 500 เตียงจึงมีกำลังบุคลากรโดยประมาณ 1150 คน โดยแบ่งเป็นสัดส่วนตามแต่ละแผนกดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| 1 แผนกหน่วยงาน | จำนวนร้อยละ | จำนวนคน |
|---------------------------------|-------------|---------|
| ฝ่ายบริหารและธุรการ | 10% | 115 คน |
| ฝ่ายโภชนาการ | 12% | 138 คน |
| แผนกทำความสะอาดและ ซ่อมบำรุง | 14% | 161 คน |
| บุคลากรวิชาชีพเฉพาะ | 57% | 655 คน |
| อื่นๆ | 7% | 81 คน |

3.2 ทฤษฎีของ พิสิทธิ์ วิชัยสินิท HOSPITAL ADMINISTRATION

ซึ่งเป็น
บัณฑิต หนังสือจัดสำหรับประกอบการเรียนบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์วิทยาลัย 2526 ได้มีการจัดอัตราบุคลากรดังนี้

อัตราส่วน บุคลากร : เตียง
 1.5 : 1

ดังนั้นโรงพยาบาลขนาด 400 เตียง จะมีกำลังบุคลากร เป็นจำนวน 750 คน
แบ่งเป็นสัดส่วนตามแผนกต่าง ๆ ดังนี้

| แผนกหน่วยงาน | จำนวนร้อยละ | จำนวนคน |
|---------------------------|-------------|----------|
| ฝ่ายธุรการ | 8% | 60 คน |
| แพทย์และพยาบาล | 57% | 727.5 คน |
| เภสัชกร | 2% | 15 คน |
| วิสัญญีแพทย์ | 1% | 9.5 คน |
| ฝ่ายรังสีเทคนิค | 2% | 15 คน |
| ฝ่ายห้องทดลอง | 3% | 22.5 คน |
| ฝ่ายโภชนาการ | 13% | 97.5 คน |
| ฝ่ายดูแลความสะอาด | 10% | 95 คน |
| ฝ่ายซ่อมบำรุงและเครื่องกล | 3% | 22.5 คน |
| ฝ่ายซักรีด | 1% | 7.5 คน |

3.3 การแบ่งประเภทของโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกรมการแพทย์ และอนามัย กำหนดให้

| | แพทย์ | พยาบาล | เตียง |
|------------|-------|--------|-------|
| อัตรากำลัง | 1 | : 4 | : 10 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ดังนั้นโรงพยาบาลของโครงการในขนาดจำนวน 500 เตียง จะมีแพทย์ 50 คน
และพยาบาล 125 คน

การคำนวณอัตรากำลังบุคลากรในโครงการโรงพยาบาล สมิติเวช ศรี
นครินทร์ จะยึดเอาตามข้อ 3.2 เป็นหลักใหญ่ โดยใช้มาตรฐาน และทฤษฎีอื่นๆ ช่วย
ในการตรวจสอบไม่ให้จำนวนบุคลากรมาก หรือน้อย เกินไป

การคำนวณจำนวนบุคลากร จำแนกตามหน่วยงาน

ส่วนบริหารและธุรการ : ADMINISTRATION DEPARTMENT

| การจัดบุคลากร | จำนวนคน |
|--|---------|
| ผู้อำนวยการ | 1 |
| เลขานุการผู้อำนวยการ | 1 |
| รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายบริหาร ฝ่ายการแพทย์) | 2 |
| เลขานุการรองผู้อำนวยการ | 2 |
| หัวหน้าแพทย์ | 1 |
| หัวหน้าพยาบาล | 2 |
| หัวหน้าแผนกธุรการ | 1 |
| พนักงานธุรการ | 6 |
| เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ | 4 |
| พนักงานทะเบียน | 4 |
| พนักงานเวชสถิติ | 6 |
| หัวหน้าแผนกบัญชี-การเงิน | 4 |
| พนักงานบัญชี-การเงิน | 8 |
| หัวหน้าฝ่ายพัสดุและจัดซื้อ | 2 |
| พนักงานพัสดุและจัดซื้อ | 6 |
| พนักงานสื่อสาร | 4 |
| พนักงานคอมพิวเตอร์ | 4 |
| รวมจำนวนบุคลากรในส่วนบริการ และธุรการ | 58 คน |

2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา : DIAGNOSTIC-THERAPEUTIC FACILITIES

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1 ส่วนบริการผู้ป่วย : PATIENT & CARE SERVICE

| | |
|------------------------------------|---------|
| การจัดบุคลากร | จำนวนคน |
| การจัดงานประชาสัมพันธ์ | 4 |
| พนักงานเวชระเบียน | 6 |
| พนักงานเก็บประวัติผู้ป่วย | 2 |
| พนักงานลงทะเบียนรับผู้ป่วยใน | 4 |
| พนักงานเก็บเงิน | 4 |
| พนักงานประจำรถเข็น และเตียงเข็น | 10 |
| พนักงานรับรถพยาบาล | 6 |
| พนักงานรับรถพยาบาล | 6 |
| รวมจำนวนบุคลากรในส่วนบริการผู้ป่วย | 36 คน |

2.2 ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกฉุกเฉิน

จำนวนแพทย์คิดตามจำนวนห้องตรวจ

จำนวนพยาบาลคิดจากสูตรตามกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลทั่วไป
ของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้
$$\text{จำนวนพยาบาล} = \frac{\text{ความต้องการเจ้าหน้าที่พยาบาล} \times \text{จำนวนผู้ป่วยต่อวัน}}{\text{เวลาการทำงานใน 1 วัน}}$$

พร้อมทั้งจำนวนวันลาหยุด คิดเป็น 10 %

ความต้องการเจ้าหน้าที่พยาบาล NURSING NEED 31 นาที/ผู้ป่วย 1 คน

ตารางแสดงจำนวนบุคลากรในคลินิกผู้ป่วยนอก และแผนกฉุกเฉิน

| แผนก | จำนวน | เวรเช้า | เวรบ่าย | เวรดึก |
|----------|-------|------------|-------------|------------|
| รวม | | | | |
| ห้องตรวจ | | 8.00-16.00 | 16.00-24.00 | 24.00-8.00 |

บุคลากร

| พยาบาล | อายุรกรรม | แพทย์-พยาบาล | แพทย์-พยาบาล | แพทย์-พยาบาล | แพทย์-พยาบาล |
|--------|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 17 | 17 | 17 | 5 | 5 |
| | | | | 2 | 2 |

24

| | | | | | | | | |
|-----|----------------|-----|-----|-----|----|----|----|----|
| 18 | ศัลยกรรม | 13 | 13 | 13 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 11 | กุมารเวช | 7 | 7 | 7 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 7 | ศัลยกรรม | 7 | 7 | 7 | - | - | - | - |
| 12 | ทันตกรรม | 9 | 9 | 9 | 3 | 3 | - | - |
| 15 | ผู้ป่วยฉุกเฉิน | 5 | 5 | 10 | 5 | 10 | 5 | 10 |
| 100 | รวม | 126 | 126 | 128 | 14 | 14 | 10 | 15 |

สรุปจำนวนแพทย์และพยาบาลคลินิกผู้ป่วยนอกและแผนกฉุกเฉิน

จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ 100 คน

จำนวนบุคลากรพยาบาล 115 คน

รวม 215

3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา : ADJUNCT DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITIES

3.1 ส่วนสนับสนุนการวิจัย : ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY

3.1.1 แผนกพยาธิวิทยา : PATHOLGY DEPARTMENT

-แผนกห้องปฏิบัติการทดลอง : LABORATORY SUITE

-แผนกวินิจฉัยศพ : AUTOPSY SUITE

ตารางแสดงจำนวนบุคลากรในแผนกปฏิบัติการทดลอง

| รวม | เจ้าหน้าที่เทคนิค | | | รวม | พนักงานผู้ช่วย | | |
|----------------|-------------------|---------|--------|-----|----------------|---------|--------|
| | เวรเช้า | เวรบ่าย | เวรคึก | | เวรเช้า | เวรบ่าย | เวรคึก |
| รวม | | | | | | | |
| แผนก | | | | | | | |
| ADMINISTRATION | 2 | 2 | - | 4 | - | - | - |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| | | | | | | | |
|----------------|----|----|---|----|---|---|---|
| PATHOLOGY | 2 | 2 | 1 | 5 | 1 | - | - |
| 1 | | | | | | | |
| HAEMA TOLOGY , | | | | | | | |
| BLOOD BANK & | | | | | | | |
| BLOOD AGUITION | 3 | 3 | 1 | 7 | 1 | - | - |
| 1 | | | | | | | |
| BIOCHEMISTRY, | | | | | | | |
| HISTOLOGY& | | | | | | | |
| URINALYSIS | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | - | - |
| 1 | | | | | | | |
| BACTEROLOGY, | | | | | | | |
| SEROLOGY | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | - | - |
| 1 | | | | | | | |
| E.K.G.,E.E.G. | | | | | | | |
| & B.M.R. | 1 | 1 | - | 2 | 1 | - | - |
| 1 | | | | | | | |
| รวม | 10 | 10 | 4 | 24 | 5 | - | - |
| 1 | | | | | | | |

สรุปจำนวนบุคลากรในแผนกปฏิบัติทดลอง

| | |
|----------------------------|-------|
| จำนวนบุคลากรทางเทคนิค | 24 คน |
| จำนวนบุคลากรพนักงานผู้ช่วย | 5 คน |
| รวม | 29 คน |

แผนกวินิจฉัยศพ จะกระทำเป็นบางกรณี เฉพาะเมื่อแพทย์มีความจำเป็นต้องทราบถึงสาเหตุการเสียชีวิต

3.1.2 แผนกรังสีวิทยา : RADIOLOGY DEPARTMENT

3.1.3 แผนกเภสัชกรรม : PHARMACY DEPARTMENT

ตารางแสดงจำนวนบุคลากรแผนกเภสัชกรรม

| เจ้าหน้าที่ | เวรเช้า | เวรบ่าย | เวรคึก | รวม |
|-------------|---------|---------|--------|-----|
|-------------|---------|---------|--------|-----|

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| | 8.00-16.00 | 16.00-24.00 | 24.00-8.00 | |
|------------------|------------|-------------|------------|----|
| หัวหน้าแผนก | 1 | - | - | 1 |
| เภสัชกร | 3 | 2 | - | 5 |
| ผู้ช่วยเภสัชกร | 3 | 3 | 1 | 6 |
| พนักงานประจำแผนก | 5 | 3 | 2 | 10 |
| พนักงานจ่ายยา | 4 | 2 | 2 | 8 |
| รวม | 16 | 10 | 5 | 31 |

สรุปจำนวนบุคลากรในแผนกเภสัชกรรม 31 คน

3.2 ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา : ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY

3.2.1 แผนกศัลยกรรม : OPERATION SUITE

การจัดจำนวนบุคลากร ประจำห้องผ่าตัด โดยทั่วไปต่อจำนวนห้องผ่าตัด 1 มีดัง

| | |
|--------------------------------|-------------|
| ศัลยแพทย์ | 2 คน |
| วิสัญญีแพทย์ | 1 คน |
| SCRUB NUSE | 2 คน |
| CIRCULATION NURSE | 1 คน |
| พยาบาลเตรียม OUTER ZONE | 1 คน/2 ห้อง |
| พยาบาลเตรียม INTERMEDIATE ZONE | 1 คน/2 ห้อง |

โรงพยาบาลในโครงการมีจำนวนห้องผ่าตัด 14 ห้อง ไม่รวมห้องผ่าตัดย่อยที่

แผนกฉุกเฉินและแผนกทำฟัน จำนวนบุคลากรจึงจัดได้ดังนี้

| | |
|--------------------------------|-------|
| ศัลยแพทย์ | 28 คน |
| วิสัญญีแพทย์ | 14 คน |
| พยาบาลประจำห้องผ่าตัด | 43 คน |
| พยาบาลเตรียม OUTER ZONE | 6 คน |
| พยาบาลเตรียม INTERMEDIATE ZONE | 6 คน |
| หัวหน้าพยาบาล | 1 คน |

สรุปจำนวนบุคลากรประจำแผนกศัลยกรรม 98 คน

3.2.2 แผนกกายภาพบำบัด : PHYSICAL THERAPY DEPARTMENT

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดจำนวนบุคลากรประจำแผนกกายภาพบำบัด มีดังนี้

| | |
|----------------------------|-------|
| กายภาพบำบัดแพทย์ | 5 คน |
| นักกายภาพบำบัด | 10 คน |
| พยาบาลประจำแผนกกายภาพบำบัด | 6 คน |
| หัวหน้าพยาบาล | 2 คน |

สรุปจำนวนบุคลากรในแผนกกายภาพบำบัด 26 คน

3.2.3 แผนกโรคหัวใจและหลอดเลือด : CADIOVASCULAR

DEPARTMENT

การจัดจำนวนบุคลากรประจำแผนกโรคหัวใจและหลอดเลือด มีดังนี้

| | |
|---------------------------|------|
| แพทย์โรคหัวใจและหลอดเลือด | 6 คน |
| นักกายภาพบำบัด | 5 คน |
| พยาบาลประจำแผนก | 8 คน |
| หัวหน้าพยาบาล | 1 คน |

สรุปจำนวนบุคลากรในแผนกโรคหัวใจและหลอดเลือด 20 คน

3.2.4 แผนกไตเทียม : RENAL CLINIC

การจัดจำนวนบุคลากรประจำแผนกไตเทียม มีดังนี้

| | |
|-----------------|-------|
| แพทย์ประจำแผนก | 3 คน |
| พยาบาลประจำแผนก | 10 คน |
| หัวหน้าพยาบาล | 1 คน |

สรุปจำนวนบุคลากรในแผนกไตเทียม 14 คน

4. ส่วนบริการหอผู้ป่วยใน : NURSING UNIT (INPATIENT DEPARTMENT)

4.1 จำนวนแพทย์

แพทย์ประจำหอผู้ป่วยใน จะมีการคัดเปลี่ยนเวรกัน เข้าทำการตรวจผู้ป่วยใน โดยใช้แพทย์จากแผนกผู้ป่วยนอก เมื่อตรวจผู้ป่วยในแล้ว จึงออกตรวจผู้ป่วยนอก โดยปกติจะมีเวรตรวจผู้ป่วยใน วันละ 2 ครั้ง ช่วงเช้า และช่วงเย็น

4.2 จำนวนพยาบาล

4.2.1 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในทั่วไป : WARD

4.2.2 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต : I.C.U.

4.2.3 จำนวนพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทั่วไป

การคำนวณหาจำนวนพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทั่วไป ใช้สูตรการคำนวณจาก กำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข โดยจำแนกระยะเวลา การดูแลผู้ป่วยในหอ เฉลี่ยตามระยะเวลาเข้าเวร (ช่วงละ 8 ชม.) ดังนี้
จำนวนพยาบาล จำนวนเตียงผู้ป่วย x เวลาดูแลผู้ป่วยต่อ 1 คน

ช่วงเวลาเข้าเวร

ตารางแสดงเวลาดูแลผู้ป่วยต่อ 1 คน ตามช่วงระยะเวลาต่าง ๆ (คิดเป็นนาที)

| ระยะเวลาดูแลผู้ป่วย | เวรเช้า | เวรบ่าย | เวร |
|---------------------|------------|-------------|--------|
| คึก | | | |
| ต่อ 1 คน ใน 1 วัน | 8.00-16.00 | 16.00-24.00 | 24.00- |
| 8.00 | | | |
| 146 นาที | 75 นาที | 36 นาที | 35 |
| นาที | | | |

จากสูตรและตารางเวลาดังกล่าว นำมาคำนวณหาจำนวนพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทั่วไป ต่อ 1 WARD ได้ ดังนี้

| | |
|---|-------------------------|
| ช่วงเวลาเข้าเวร | 8 ชม. (480 นาที) |
| ดังนั้นจำนวนพยาบาล | 500×146 153 คน |
| | 480 |
| เมื่อหยุดและลา 25% | 38 คน |
| สรุปจำนวนพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไปทั้งหมด | 191 คน |
| จำนวน WARD ของโรงพยาบาลในโครงการ | 17 WARD |
| ดังนั้นจำนวนพยาบาลในแต่ละ WARD | $\frac{191}{17}$ 11.23 |
| | 17 |
| คิดเป็น | 12 คน / WARD |

อัตราส่วนโดยทั่วไป พยาบาล : ผู้ช่วยพยาบาล

1 : 1.5

จำนวนพยาบาลจะคำนวณได้ 4 คน

หัวหน้าพยาบาล 1 คน

ผู้ช่วยพยาบาล 7 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางแสดงจำนวนพยาบาลตามช่วงเวลาการเข้าเวร

| บุคลากร | เวรเช้า | | เวรบ่าย | | เวรคึก | | รวม |
|---------------|---------|-----|---------|-----|--------|-----|-----|
| | 1 x 17 | 17 | 5 x 17 | 85 | 3 x 17 | 51 | |
| หัวหน้าพยาบาล | 1 x 17 | 17 | - | - | - | - | 17 |
| พยาบาล | 4 x 17 | 68 | 52 | 52 | 52 | 52 | 172 |
| ผู้ช่วยพยาบาล | 7 x 13 | 91 | 5 x 17 | 85 | 3 x 17 | 51 | 255 |
| รวม | | 204 | | 137 | | 103 | 444 |

4.2.2 จำนวนพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต

ใช้สูตรการคำนวณจากกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาล ของกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดเวลาดูแลผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อคนเป็นเวลา 12 ชม. จึงกำหนดจำนวนพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตได้ดังนี้

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

ช่วงเวลาเข้าเวร

$$\frac{25 \times 12}{8}$$

37.5

คิดเป็น 38 คน

เผื่อหยุดและลา 25 % 10 คน

จำนวนพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต 48 คน

สรุปจำนวนพยาบาลสำหรับหอผู้ป่วยทั่วไป และหอผู้ป่วยวิกฤต

$$172 + 48$$

จำนวนพยาบาลทั้งหมด 220 คน

5. ส่วนบริหาร : SERVICE DEPARTMENT

5.1 การจัดจำนวนบุคลากรแผนกปราศจากเชื้อกลาง C.S.S.D.

| บุคลากร | จำนวน |
|-------------------------|-------|
| หัวหน้าแผนก | 1 |
| พนักงานรับ-จ่าย อุปกรณ์ | 5 |
| พนักงานฉูมือ | 3 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| | |
|--|-------|
| พนักงานคัดแยกประเภท | 3 |
| พนักงานทั่วไปและเวชภัณฑ์ | 3 |
| พนักงานห่อ และจัดเก็บอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ | 3 |
| สรุปจำนวนบุคลากรประจำแผนกปลอดเชื้อกลาง | 18 คน |

5.2 แผนกโภชนาการ : DIETARY DEPARTMENT

จัดแบ่งช่วงเวลาทำงานเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงเช้า 5.00-13.00 และช่วงบ่าย 13.00-21.00 น.

ตารางแสดงจำนวนบุคลากรแบ่งตามช่วงเวลาเข้าเวร

| บุคลากร | ช่วงเช้า | ช่วงบ่าย | รวม |
|--------------------------------|----------|----------|-----|
| หัวหน้าแผนก | 1 | - | 1 |
| แม่ครัว | 8 | 8 | 16 |
| ผู้ช่วยแม่ครัว | 8 | 8 | 16 |
| เจ้าหน้าที่เก็บอาหารและอุปกรณ์ | 3 | 3 | 6 |
| เจ้าหน้าที่เตรียมอาหาร | 3 | 3 | 6 |
| เจ้าหน้าที่ประกอบอาหาร | 3 | 3 | 6 |
| เจ้าหน้าที่ BEKERY | 3 | 3 | 6 |
| เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด | 3 | 3 | 6 |
| รวม | 31 | 31 | 62 |

สรุปจำนวนบุคลากรประจำแผนกโภชนาการ 62 คน

5.3 แผนกเครื่องกล : MECHANICAL DEPARTMENT

การจัดบุคลากรประจำแผนกเครื่องกล กำหนดได้ดังนี้

| บุคลากร | จำนวน |
|-----------------|-------|
| ช่างเครื่องยนต์ | 5 คน |
| ช่างประปา | 5 คน |
| ช่างไฟฟ้า | 5 คน |

สรุปจำนวนบุคลากรประจำแผนกเครื่องกล คือ 15 คน

5.4 แผนกซ่อมบำรุง : MAINTERNANCE DEPARTMENT

การจัดจำนวนบุคลากร ประจำแผนกซ่อมบำรุง กำหนดได้ดังนี้

| บุคลากร | จำนวน |
|---------|-------|
|---------|-------|

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| | |
|----------------|------|
| ช่างไม้ | 3 คน |
| ช่างเหล็ก | 3 คน |
| ช่างตกแต่งทาสี | 3 คน |
| พนักงานขับรถ | 5 คน |

สรุปจำนวนบุคลากรประจำแผนกซ่อมบำรุง คือ 14 คน

5.5 แผนกดูแลความสะอาด : HOUSE-KEEPING DEPARTMENT

การจัดจำนวนบุคลากรประจำแผนกดูแลความสะอาด กำหนดได้ดังนี้

| บุคลากร | จำนวน |
|--------------------|-------|
| หัวหน้าแผนก | 1 คน |
| พนักงานทำความสะอาด | 30 คน |
| คนสวน | 10 คน |
| เจ้าหน้าที่ขนขยะ | 6 คน |

สรุปจำนวนบุคลากรประจำแผนกดูแลความสะอาด คือ 47 คน

5.6 แผนกพัสดุภัณฑ์และจัดซื้อ : PURCHASING DEPARTMENT

การจัดจำนวนบุคลากรประจำแผนกพัสดุภัณฑ์ และจัดซื้อกำหนดได้ดังนี้

| บุคลากร | จำนวน |
|----------------------------|-------|
| หัวหน้าแผนก | 1 คน |
| เจ้าหน้าที่รับ-จ่ายสิ่งของ | 5 คน |

สรุปจำนวนบุคลากรประจำแผนกพัสดุภัณฑ์และจัดซื้อ คือ 6 คน

5.7 แผนกรักษาความปลอดภัย : SECURITY DEPARTMENT

การจัดจำนวนบุคลากรประจำแผนกรักษาความปลอดภัย กำหนดได้ดังนี้

| บุคลากร | จำนวน |
|------------------------|-------|
| หัวหน้ายาม | 1 คน |
| ยามรักษาการณ์ (3 ผลัด) | 15 คน |

สรุปจำนวนบุคลากรประจำแผนกรักษาความปลอดภัย คือ 16 คน

สรุปอัตรากำลังของบุคลากรในโครงการ

| | |
|-----------------------------|-------|
| 1. ส่วนบริการและธุรการ | 58 คน |
| 2. ส่วนวินิจัยและบำบัดรักษา | |
| 2.1 แผนกบริการผู้ป่วยใน | 36 คน |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| | | | |
|-----|---------------------------------------|-----|----|
| 2.2 | แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกฉุกเฉิน | 215 | คน |
| 3. | ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา | | |
| 3.1 | แผนกพยาธิวิทยา | 29 | คน |
| 3.2 | แผนกเภสัชกรรม | 31 | คน |
| 3.3 | แผนกศัลยกรรม | 98 | คน |
| 3.4 | แผนกกายภาพบำบัด | 26 | คน |
| 3.5 | แผนกโรคหัวใจและหลอดเลือด | 20 | คน |
| 3.6 | แผนกไตเทียม | 14 | คน |
| 4. | ส่วนบริการหอพักผู้ป่วยใน | | |
| 4.1 | แผนกหอผู้ป่วยในทั่วไป | 191 | คน |
| 4.2 | แผนกหอผู้ป่วยวิกฤต | 48 | คน |
| 5. | ส่วนบริการ | | |
| 5.1 | แผนกปราศจากเชื้อกลาง | 18 | คน |
| 5.2 | แผนกโภชนาการ | 62 | คน |
| 5.3 | แผนกเครื่องกล | 15 | คน |
| 5.4 | แผนกซ่อมบำรุง | 14 | คน |
| 5.5 | แผนกดูแลความสะอาด | 47 | คน |
| 5.6 | แผนกพัสดุภัณฑ์และจัดซื้อ | 6 | คน |
| 5.7 | แผนกรักษาความปลอดภัย | 15 | คน |
| | สรุปอัตรากำลังบุคลากรทั้งหมดในโครงการ | 943 | คน |

3.6 การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร

อาคารโรงพยาบาลมี ผู้เกี่ยวข้องและใช้สอยหลายประเภท แบ่งออกตาม ส่วนลักษณะพฤติกรรมการใช้อาคารได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

3.6.1 กลุ่มผู้ให้บริการ และเจ้าหน้าที่

3.6.2 กลุ่มผู้รับบริการและบุคคลภายนอก ผู้มาติดต่อ

3.6.3 กลุ่มผู้ให้บริการและเจ้าหน้าที่แบ่งได้ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร

- หน้าที่ - บริหารงานทั่วไปของโรงพยาบาลให้ทุกหน่วยงานทำงาน
 ได้มี ประสิทธิภาพ เพื่อส่งผลด้านการให้บริการ และ
 การบำบัดรักษา ส่ง ผลดียิ่งขึ้น
- วางนโยบายการบริหารงานในโรงพยาบาล รวมทั้งการ
 คัดเลือก บุคลากรในระดับสูง เช่น หัวหน้า
 แพทย์, หัวหน้าพยาบาล ตลอดจน ธุรการกำหนดอัตรา
 เงินเดือนเจ้าหน้าที่
- พฤติกรรม - เข้าทำงานจากที่จอดรถชั้นใต้ดิน ใช้ลิฟท์บริการช่างกลาง
 ชั้นตรงไป ยังห้องทำงานที่ชั้น 7 ทำงานเกี่ยวกับ
 เอกสาร ติดต่อกับผู้มาติดต่อ และประชุมวางแผน
 งาน
- ระยะเวลาทำงาน 8.00-17.00 น.
2. เจ้าหน้าที่และพนักงานธุรการ
- 2.1 เจ้าหน้าที่ธุรการ - ทำงานด้านเอกสาร สารบัญ และข้อมูลทั่วไป
- 2.2 เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล - จัดสรรบุคลากรเข้าทำงานในหน้าที่ต่าง ๆ ของ
 โรงพยาบาลรวมทั้งดูแลบันทึกประวัติการทำงานและผลงานเพื่อเป็นข้อมูลการ
 พิจารณาเงินเดือน
- 2.3 เจ้าหน้าที่การบัญชี - ตรวจสอบลงบัญชีควบคุมรายรับ-รายจ่ายทั้งหมด
 พร้อมทั้งด้านสวัสดิการพนักงาน
- 2.4 เจ้าหน้าที่การเงิน - เก็บเงินค่ายา และค่ารักษาพยาบาลมีที่ทำงานทั้ง
 ในส่วนสำนักงาน, ธุรการ และแผนกเภสัชกรรม
- 2.5 เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ - ให้ข่าวสารและข้อมูลคำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับ
 โรงพยาบาล , ปฏิบัติงานด้านสื่อสารและโทรคมนาคม มีที่ทำงานทั้งที่สำนัก
 งานธุรการและที่โถงต้อนรับพักผ่อนผู้ป่วยนอก
- 2.6 เจ้าหน้าที่การตลาด - จัดสรรอุปกรณ์เครื่องอุปโภค รวมทั้งเครื่องมือ
 และอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ของโรงพยาบาล
- 2.7 เจ้าหน้าที่เวชระเบียน- จัดทำทะเบียนประวัติ, บัตรประจำตัวผู้ป่วย รวม
 ทั้งทำบันทึกสถิติผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 2.8 เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ - ควบคุมอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ส่วนกลางของอาคารเป็นศูนย์กระจายข้อมูลให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
- 2.9 เจ้าหน้าที่ห้องสมุด - จัดทำสารบัญ ควบคุมการใช้ห้องสมุด
- 2.10 เจ้าหน้าที่หน่วยภาพ- จัดทำสื่อโฆษณา หรือเอกสารแผนภาพในเชิงการแพทย์ เพื่อการประชุมหรือแนะนำด้านสาธารณสุข แก่ผู้มาใช้บริการทั่วไป

พฤติกรรม - เข้าทำงานจากที่จอดรถชั้นใต้ดิน ตอกบัตรที่ส่วนตรวจสอบและ SECURITY จากนั้นจึงขึ้นลิฟท์ตรงไปส่วนที่ทำงาน หรือแยกไปยังจุดที่ทำงานของแต่ละแผนก เช่น เจ้าหน้าที่เวรระเบียบและเจ้าหน้าที่การเงิน

ระยะเวลาทำงาน - ส่วนใหญ่จะทำงาน 8.00-17.00 น. จะมีเจ้าหน้าที่บางแผนกที่ต้องจัดเวรเป็นผลัด หรือเวรกลางคืน เพื่อการบริการในจุดที่ต้องการตลอด 24 ชม. เช่นเจ้าหน้าที่เวรระเบียบ, เจ้าหน้าที่การเงินในแผนกเภสัชกรรม เป็นต้น

3.บุคลากรทางการแพทย์

3.1 แพทย์
หน้าที่ - ตรวจวิเคราะห์ วินิจฉัยโรคต่างๆ แก่ผู้ป่วย ทำการบำบัดรักษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำด้านการรักษาพยาบาล และสาธารณสุข ตลอดจนการประสานงานกับพยาบาล, เจ้าหน้าที่เทคนิคและบุคคลภายนอกที่เข้ามาติดต่อพฤติกรรม - เข้าทำงานจากบริเวณชั้นจอดรถใต้ดิน ขึ้นลิฟท์ไปยังส่วนสำนักงานชั้น 7 บางส่วนจะไปพักคอย หรือเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวที่ DOCTOR'S LOUNGE และ DOCTOR'S CHANGING ROOM จากนั้นจึงกระจายไปทำการตรวจรักษาผู้ป่วยยังจุดต่าง ๆ

ได้แก่ O.P.D. WARD แผนกศัลยกรรม และสูติกรรม

ระยะเวลาการทำงาน แพทย์ทั่วไป 8.00-17.00 น.

แผนกฉุกเฉินและหอผู้ป่วยในจะมีกำหนดช่วงเวรการ

ตรวจรักษาแบ่ง เป็น 3 ผลัด เสร็จ 8.00-17.00 เสร็จ

17.00-24.00 และเวรคึก 24.00-8.00น.

3.2 พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล

หน้าที่ เป็น ผู้ช่วยแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน รวมทั้งให้ความช่วยเหลือแนะนำให้ความรู้ด้านการรักษาพยาบาลและสาธารณสุข

พฤติกรรม จัดให้มีอาคารหอพักพยาบาล อยู่ด้านหลังอาคารส่วนหน้า จึงมีทั้งพยาบาลที่มาทำงานจากภายนอก และพยาบาลที่เข้าทำงานจากหอพักพยาบาล พยาบาลจากภายนอกจะเข้าอาคารจากทางที่จอดรถใต้ดิน และแยกไปทำงานตามหน่วยงานต่าง ๆ หรือแยกไปที่ NURSE LOUNGE

ระยะเวลาการทำงาน พยาบาลในส่วนผู้ป่วยนอก ทำงานเวลา 8.00-17.00น. ส่วนพยาบาลสำหรับแผนกฉุกเฉินและผู้ป่วยใน จะกำหนดช่วงเวลาทำงานเป็น 3 ผลัด

เวรเช้า 8.00-17.00 เวรบ่าย 17.00-24.00 เวรคึก 24.00-8.00

3.3 เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค

หน้าที่ เป็นผู้ช่วยแพทย์ในด้านการสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา ได้แก่เจ้าหน้าที่แผนกพยาธิวิทยา แผนกรังสีวิทยา

พฤติกรรม เข้าทำงานจากส่วนที่จอดรถชั้นใต้ดิน คอกระบตรแล้ว เปลี่ยนเครื่องแต่งกายที่ OFFICE หรือ LOUNGE ของแต่ละแผนก แล้วจึงกระจายไปทำงานตามหน้าที่

ระยะเวลาการทำงาน เป็นแผนกที่ต้องปฏิบัติการตลอด 24 ชม. แบ่งออกเป็น 3 ผลัด คือ เวรเช้า 8.00-17.00 เวรบ่าย 17.00-24.00 เวรคึก 24.00-8.00

3.4 เจ้าหน้าที่เภสัชกร และผู้ช่วยเภสัชกร

หน้าที่ เป็นผู้ผลิตยา พร้อมทั้งจัดและจ่ายยาให้แก่ส่วนรักษาพยาบาลต่างๆ ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและแผนกฉุกเฉิน

พฤติกรรม เข้าทำงานจากส่วนที่จอดรถชั้นใต้ดิน คอกระบตรแล้วไป เปลี่ยนเสื้อผ้าที่ STAFF LOCKER'S ROOM จากนั้นจึงเข้าทำงานที่แผนกเภสัชกรรมบริเวณชั้นที่ 1 ของอาคารส่วนหน้า

ระยะเวลาทำงาน เภสัชกรทั่วไป สำหรับส่วนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในจะจัดและจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ ที่จุดจ่ายยาและเก็บเงินของส่วนห้องยา พร้อมทั้งจัดยาส่งไปยังหอพักผู้ป่วยใน จะทำงาน 8.00-17.00 ส่วนที่แผนกฉุกเฉินจะมีการ

ปฏิบัติงานตลอด 24 ชม. โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด เวรเช้า 8.00-17.00 เวรบ่าย 17.00-24.00 เวรคึก 24.00-8.00 น.

4. พนักงานบริการ

4.1 เจ้าหน้าที่แผนก ทำหน้าที่ดูแล ควบคุมการเดินเครื่องยนตร์ระบบต่าง ๆ พร้อมทั้งซ่อมดูแลเครื่องยนตร์ต่าง ๆ ของอาคาร

4.2 เจ้าหน้าที่แผนกซ่อมบำรุง ทำหน้าที่ซ่อมแซมดูแลรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ทั่วไปของอาคารแบ่งเป็นช่างไม้ ช่างเหล็กและช่างสี

4.3 เจ้าหน้าที่แผนกโภชนาการ ทำหน้าที่จัดซื้อ เก็บและประกอบอาหาร สำหรับส่วนบริการ CAFETERIA และส่วน หอพักผู้ป่วยในรวมทั้ง CANTEEN ของพนักงาน

4.4 เจ้าหน้าที่แผนกพัสดุภัณฑ์ ทำหน้าที่ตรวจรับและจัดเก็บพัสดุสิ่งของต่าง ๆ ที่ทางฝ่ายจัดซื้อสั่งไว้ พร้อมทั้งดูแลเก็บปรกรณ์ต่าง ๆ ที่เหลือใช้ หรือส่งซ่อมจากแผนกซ่อมบำรุง

4.5 เจ้าหน้าที่แผนกดูแลความสะอาด ทำหน้าที่ดูแลความสะอาดทั่วไปของโรงพยาบาล จัดเก็บและทิ้งขยะ รวมทั้งดูแลความสะอาดและความเรียบร้อยโดยรอบอาคารและบริเวณสวน หรือไม้ประดับส่วนต่าง ๆ

4.6 เจ้าหน้าที่แผนกรักษาความปลอดภัย ควบคุมดูแลความสงบเรียบร้อยโดยทั่วไปของอาคาร พร้อมทั้งบริเวณที่จอดรถ

พฤติกรรม เข้าทำงานจากบริเวณที่จอดรถชั้นใต้ดิน ดอกบัตรที่ชั้น 1 ของอาคาร เปลี่ยนเสื้อผ้าที่ STAFF LOCKER'S ROOM จากนั้นจึงกระจายไปทำงานยังแผนกต่าง ๆ

ระยะเวลาทำงาน เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จะทำงาน 8.00-19.00 นอกจากนั้น ส่วนพนักงานคุมเครื่อง หน่วยงานพาหนะ และหน่วยยามรักษาการ จะทำงานตลอด 24 ชม. โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด เวรเช้า 8.00-17.00 เวรบ่าย 17.00-24.00 เวรคึก 24.00-8.00

3.6.2 กลุ่มผู้รับบริการและบุคลากรภายนอกผู้มาติดต่อ แบ่งได้ดังนี้

1.ผู้ป่วยนอก คือผู้ที่มารับการตรวจรักษาในแต่ละวัน โดยมากมีอาการไม่มาก เมื่อรับการตรวจรักษาแล้ว แพทย์สั่งยาให้แล้ว ก็สามารถกลับบ้านได้

พฤติกรรม เข้าสู่โรงพยาบาล บริเวณโถงทางเข้าด้านหน้าของอาคารหรือผู้ป่วย V.I.P. จะมีทางเข้าจากทางด้านข้าง แยกต่างหาก ไม่ปะปนกับผู้อื่นเข้าสู่ห้องพักคอย V.I.P. ที่ได้จัดเตรียมไว้ ผู้ป่วยทั่วไปจะติดต่อกับพยาบาล และเจ้าหน้าที่เวชระเบียน เพื่อขอทำบัตร และรับการจำแนกส่งไปตรวจยังห้องตรวจแต่ละแผนก โดยจะมีส่วนพักคอยให้สำหรับแต่ละแผนก เพื่อรอการเรียกจากพยาบาล เมื่อได้รับการตรวจตรวจและคำแนะนำพร้อมทั้งใบสั่งยาจากแพทย์แล้ว ผู้ป่วยจะไปรอรับยา พร้อมทั้งชำระค่ายา และค่าตรวจรักษา ที่แผนกยา เมื่อรับยาแล้ว จึงกลับออกไปจากบริเวณที่จอดรถได้คืน

ระยะเวลาบริการรักษา โดยปกติสำหรับผู้ป่วยนอก จะมีการบริการตรวจรักษาเป็นประจำในเวลา 8.00-17.00 มีการพักเตียงเพื่อรับประทานอาหารเช้า 1 ชม. แล้วจึงเป็นช่วงบ่าย 17.00-20.00น.

2.ผู้ป่วยฉุกเฉิน คือผู้มารับการตรวจรักษา หรือปฐมพยาบาลช่วยชีวิต เป็นกรณีฉุกเฉิน เช่น ได้รับอุบัติเหตุ หรือโรคกระทันหัน ต่างๆ เช่น อาการชัก มีทั้งที่อาการไม่หนักมาก เมื่อรับการตรวจรักษาและรับยาแล้วก็สามารถกลับบ้านได้ หรือที่มีอาการหนัก รวมทั้งการคลอดฉุกเฉิน ซึ่งเมื่อทำการตรวจรักษาแล้ว พักฟื้นดูอาการแล้วไม่ดีขึ้น หรือหลังจากคลอดแล้วจะได้รับเป็นป่วยในต่อไป

พฤติกรรม เข้าสู่โรงพยาบาลทางที่จอดรถด้านหน้า เข้าสู่โถงพักคอยของแผนกฉุกเฉิน ซึ่งแยกกับส่วนโถง ผู้ป่วยนอกทั่วไป ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยจะติดต่อกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวชระเบียน เพื่อแจ้งประวัติ และสาเหตุของอาการเจ็บป่วย

เพื่อจัดผู้ป่วยให้ได้รับการรักษา หรือปฐมพยาบาลทันที ในส่วน TREATMENT ROOM หรือรับการผ่าตัดคว้นใน MINOR OPERATING SUITE ของแผนก เมื่อรับการรักษาแล้วแพทย์จะจัดให้พัก

พื่นดูอาการอยู่ในส่วน OBSERVATION ระยะหนึ่ง ถ้ามีอาการดีขึ้น ก็
จะส่งยาให้ ญาติผู้ป่วยมารับยาแล้วกลับบ้านได้ ถ้าเป็นช่วง
กลางคืน จะรับยาได้โดยตรงจากแผนกยาประจำหน่วย ถ้าพักฟื้นแล้ว
อาการยังไม่ดีขึ้น หรือหลังคลอดแล้ว จะได้รับการลงทะเบียนรับเป็นผู้ป่วย
ในต่อไป

ระยะเวลาให้บริการ จะมีการมาขอรับบริการตลอด 24 ชม. การ
ตรวจรักษาจึงจัดแบ่งเป็น 3 ผลัด เวรเช้า 8.00-17.00 เวรบ่าย 17.00-24.00
เวรคึก 24.00-8.00 น.

3.ผู้ป่วยใน คือผู้ป่วยนอกที่แพทย์มีความเห็นว่าสมควรให้เข้ารับการ
รักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อการบำบัดรักษาโดยใกล้ชิด หรือเพื่อตรวจหา
สาเหตุของโรค ในกรณีที่อาการป่วยยากแก่การวินิจฉัย รวมทั้งผู้ป่วย
แผนกสูติกรรม ซึ่งเข้าเป็นผู้ป่วยในเพื่อรอทำการคลอด ตลอดจนผู้ป่วย
จากแผนกฉุกเฉิน ที่มีอาการหนัก ผู้ป่วยในแยกออกได้เป็นกลุ่ม ๆ คือ

ผู้ป่วยวิกฤต

ผู้ป่วยทั่วไป

ทารกแรกเกิด

พฤติกรรม ผู้ป่วยวิกฤต จะได้รับการดูแลจากพยาบาลตลอด
เวลา 24 ชม. ในลักษณะ 1:1 ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่
ได้ พยาบาลจึงแบ่งเวรดูแลเป็น 3 ผลัด คือเวรเช้า 8.00-17.00 เวรบ่าย
17.00-24.00 น. นอกจากนั้นจะมีแพทย์เวรประจำตลอดเวลา เพื่อให้การ
รักษาอย่างทันทั่วทั้งที่ เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ก็จะย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤต
ไปยังหอผู้ป่วยในทั่วไป เพื่อรับการรักษาต่อจนกว่าจะมีอาการดีขึ้น หรือ
หายจากการเจ็บป่วย จึงกลับบ้านได้

ผู้ป่วยทั่วไป มีการดูแลจากพยาบาลตลอด 24
ชม. แต่เกี่ยวกับการดูแลออกเป็นส่วน ๆ รวมทั้งการตรวจอาการจากแพทย์
โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง ช่วงเช้า ช่วงบ่าย แต่ก็ยังคงจัดให้มีพยาบาล และ
แพทย์ประจำเวรคึก เพื่อการรักษาฉุกเฉิน เมื่อหายดีหรือมีอาการดีขึ้นก็
สามารถกลับบ้านได้

ทารกแรกเกิด หลังจากคลอดแล้ว ทารกจะอยู่
ในการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาล ในส่วน NURSERY อย่างน้อย 3-7
วัน โดยพยาบาลจะเป็นผู้คอยดูแล การให้นมของมารดา หรือนม
สังเคราะห์ รวมทั้งการพยาบาลดูแล
ทำความสะอาด โดยแบ่งเป็นผลัด 3 ผลัด คือ เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก
ระยะเวลาให้บริการ โดยทั่วไปจะมีการดูแลตลอด 24 ชม.
โดยแบ่งเป็น 3ผลัด คือ เวรเช้า 8.00-17.00 เวรบ่าย 17.00-24.00 เวรดึก
24.00-8.00น.

4.บุคคลภายนอก หมายถึงกลุ่มบุคคลที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการ
ให้บริการหรือการรับบริการ จากโรงพยาบาลโดยตรง แต่มีการติดต่อใน
ลักษณะที่เป็นทางอ้อม ไม่มีความสำคัญเท่ากับกลุ่มผู้รับบริการ แบ่งเป็น
4.1 ผู้มาเยี่ยม คือญาติหรือเพื่อนของผู้ป่วย ซึ่งใช้สอยอาคารใน
ลักษณะสถานที่เยี่ยมผู้ป่วย หรือเป็นทางผ่านเพื่อ ไปเยี่ยมผู้ป่วย
พฤติกรรม ญาติผู้ป่วยนอก จะมาเป็นผู้ช่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย
ซึ่งมีอาการไม่มาก ลักษณะการสัญจรจึงเป็นไปในลักษณะเดียวกับ
กับผู้ป่วยนอกทั่วไป

ญาติผู้ป่วยนอก จะมาเยี่ยมผู้ป่วย โดยผ่านเข้า
จากบริเวณโถงทางเข้าด้านหน้า หรือจากที่จอดรถชั้นใต้ดิน ชั้นตรงไปยัง
ห้องพักผู้ป่วย ทำการติดต่อกับพยาบาลประจำ WARD หรือ I.C.U. เพื่อ
เข้าเยี่ยมผู้ป่วย

ระยะเวลา โดยทั่วไปโรงพยาบาลเอกชน จะไม่จำกัดระยะเวลา
เวลาการเยี่ยมแต่โดยทางปฏิบัติ เพื่อไม่ให้เกิดรบกวนการพักผ่อนของผู้
ป่วยควรแบ่งเวลาการเยี่ยมเป็น 2 ช่วง คือช่วง เที่ยง ตั้งแต่ 11.00-13.00
และช่วงเย็น 16.00-19.00 ในกรณีเข้าเยี่ยมผู้ป่วยวิกฤต ต้องได้รับการอนุ
ญาติจากแพทย์ ก่อนที่จะเข้าเยี่ยม

4.2 ผู้มาติดต่อทั่วไป คือเจ้าหน้าที่จากสถาบันหรือหน่วยงานอื่น ๆ ผู้
มาติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เช่น นักธุรกิจทั่วไป เจ้า
หน้าที่ฝ่ายขายอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ตลอดจนเวชภัณฑ์และ
ยาต่างๆ

พฤติกรรม การติดต่อจะติดต่อโดยตรงกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ชั้น 7 และ 8 ของอาคาร บางส่วนที่ชั้น 1 ของอาคาร เช่นการติดต่อส่งของที่แผนกตรวจรับพัสดุหรือพนักงานเก็บขยะของกรุงเทพมหานคร เป็นต้น

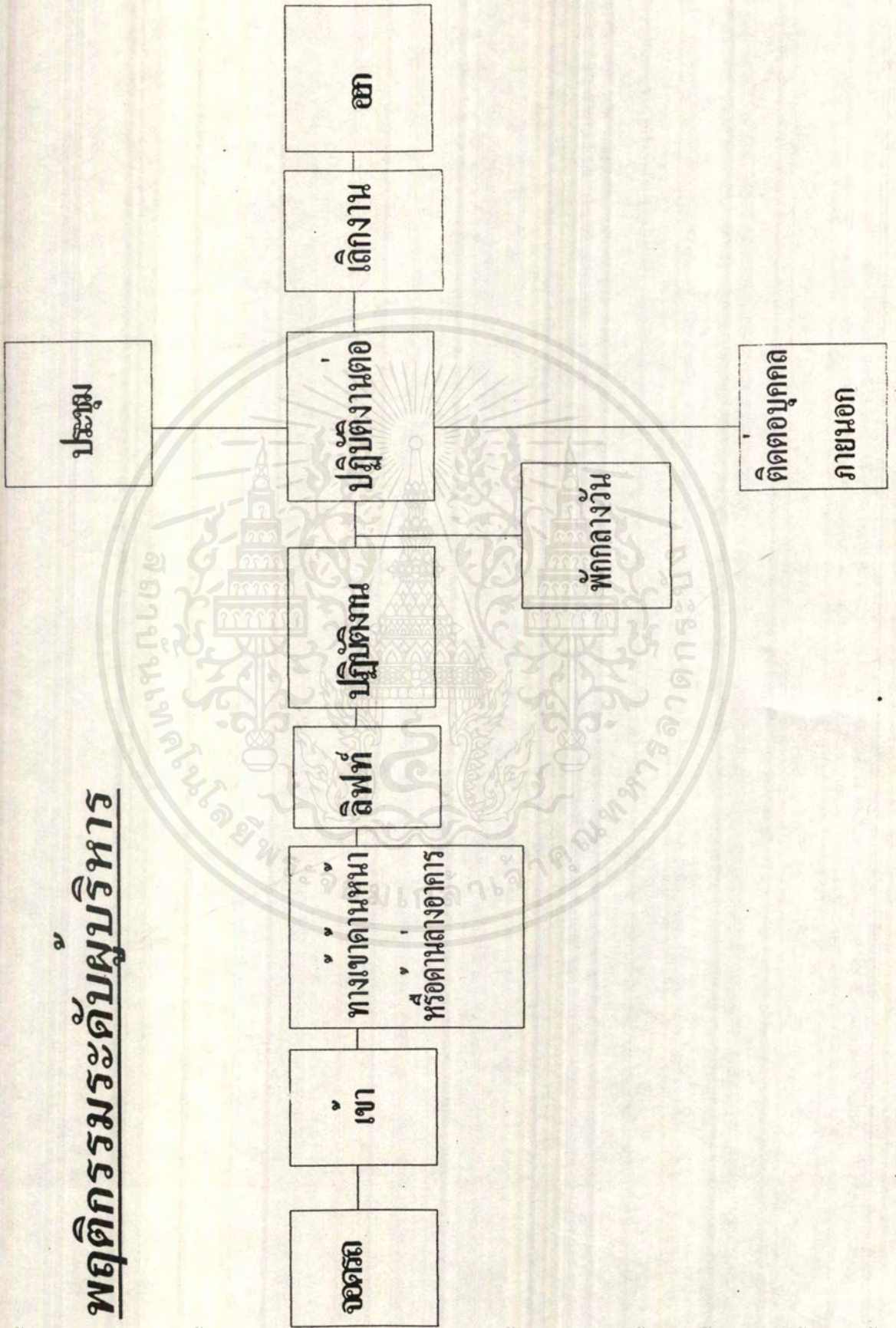
ระยะเวลา การติดต่อโดยทั่วไป จะเป็นเวลาในช่วงการทำงานปกติ คือ 8.00-17.00 ยกเว้นการทำงานพิเศษของบางแผนกในโครงการ เช่น แผนก C.S.S.D. จะส่งผ้าไปยังแผนกซักรีดที่อยู่ภายนอกโครงการ โดยมีกำหนดรับ-ส่งผ้า 2 ครั้ง ต่อวัน คือการส่งผู้ช่วงเช้า 6.00 น. และช่วงดึก 22.00น. หรือการเก็บขยะของทางกรุงเทพมหานคร ซึ่งจะมาทำงานวันละ 1 ครั้ง เวลากลางคืนประมาณ 22.00-23.00 น.





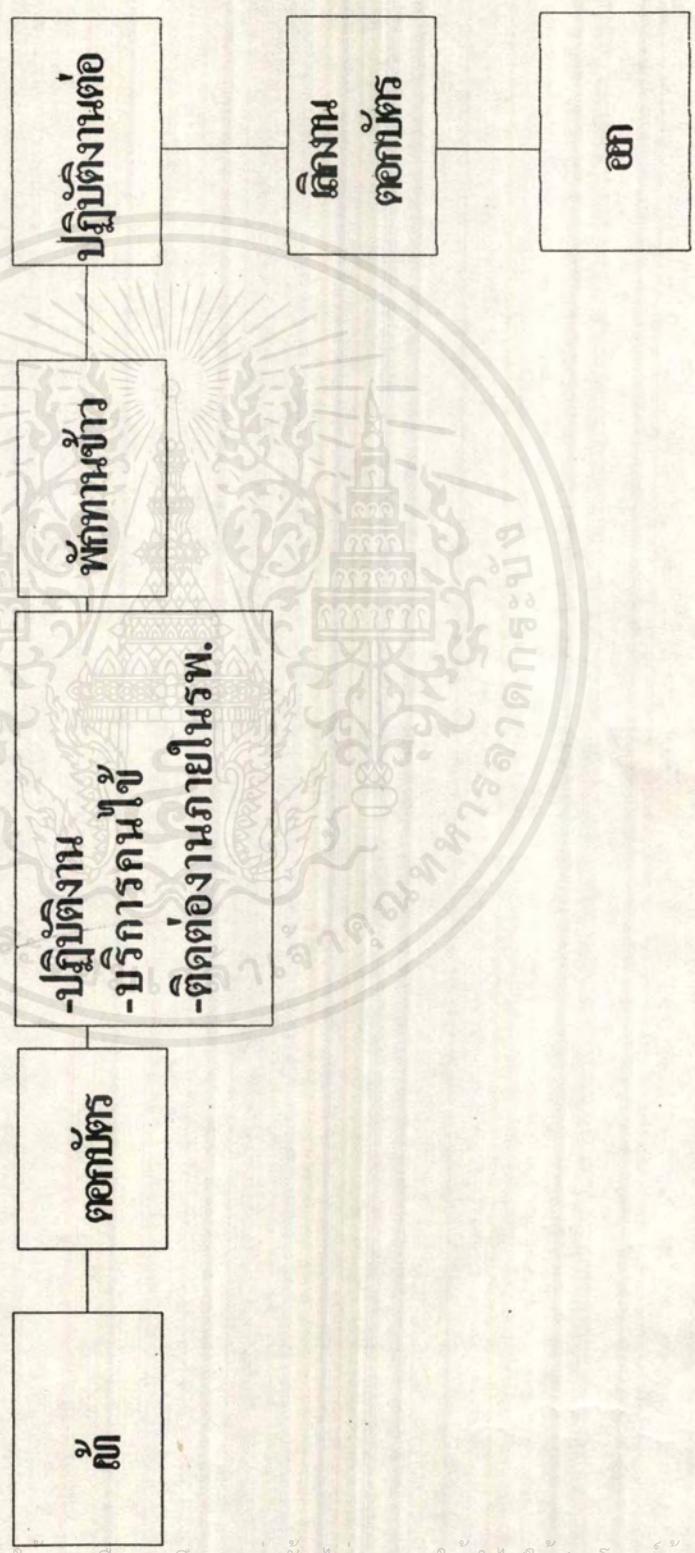
เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่วารณใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤติกรรมระดับผู้บริหาร



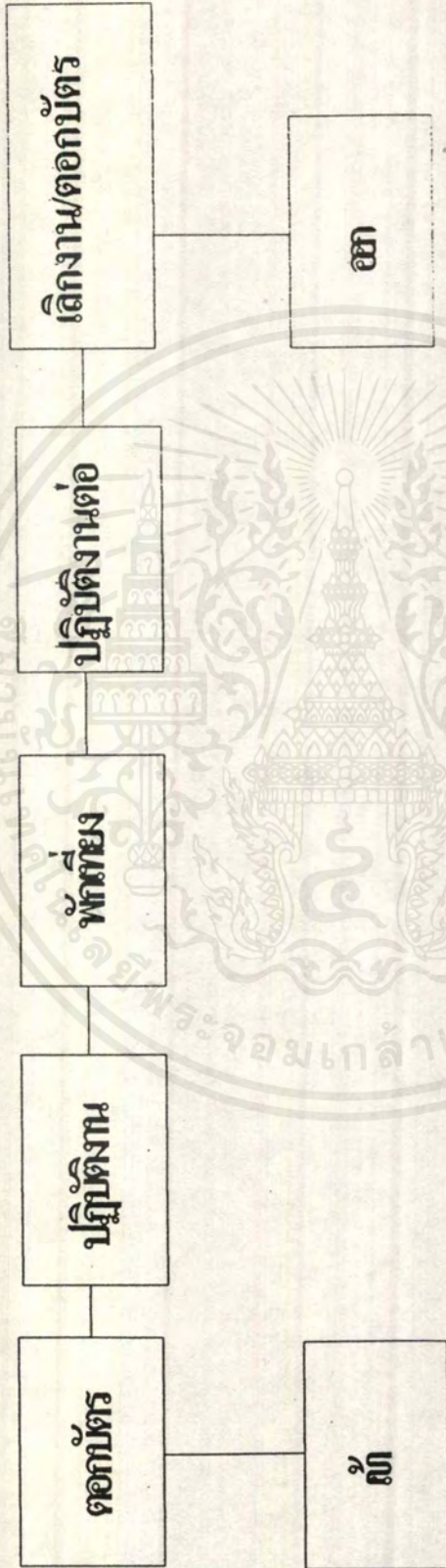
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤติกรรมส่วนพนักงานประชาสัมพันธ์

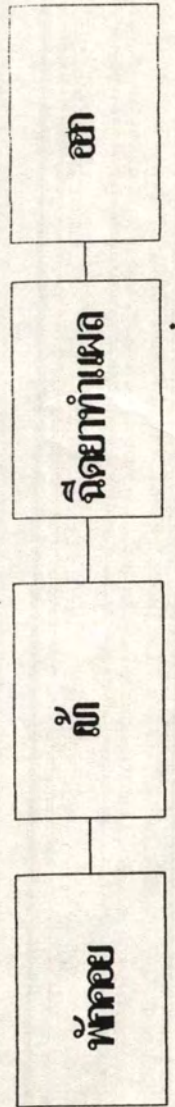


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤติกรรมส่วน OPD. RECORD
ผู้ให้บริการ



พฤติกรรมส่วนนิตยภัตทำแผล



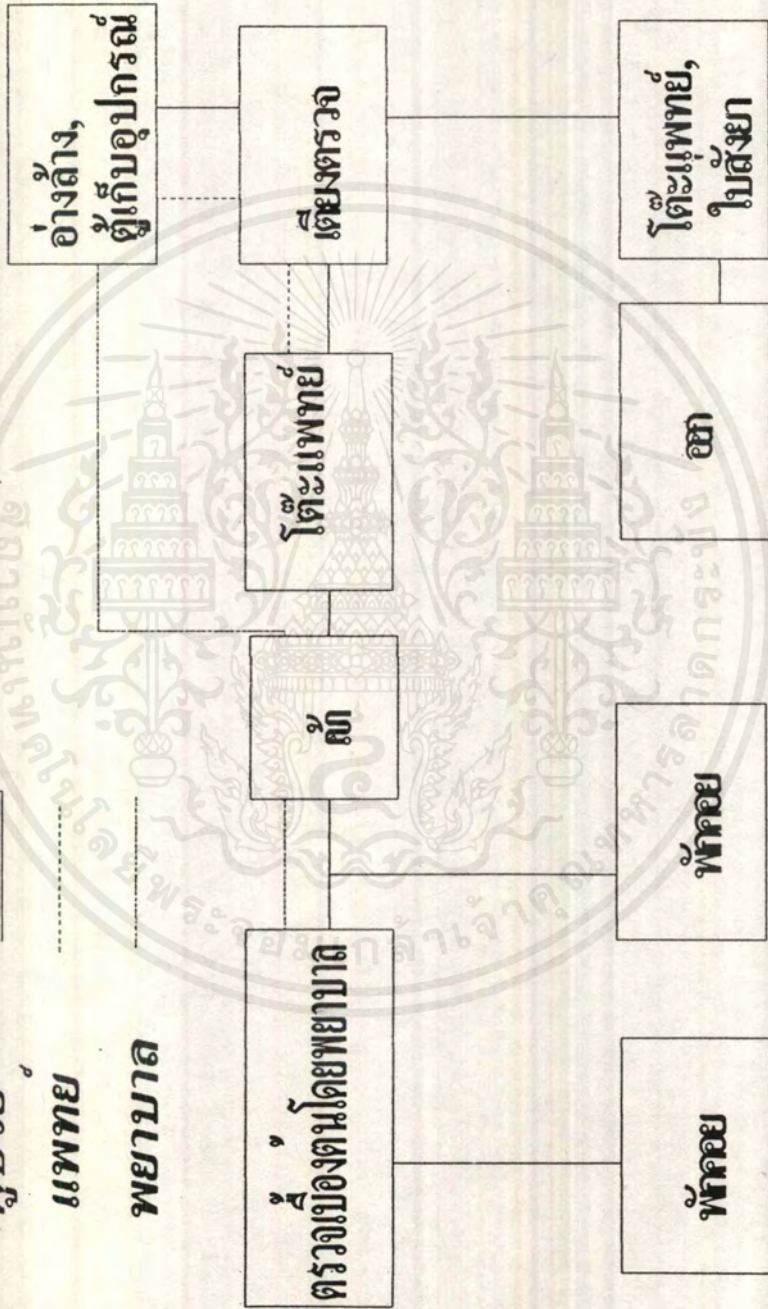
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤติกรรมส่วนหนองตรวจ

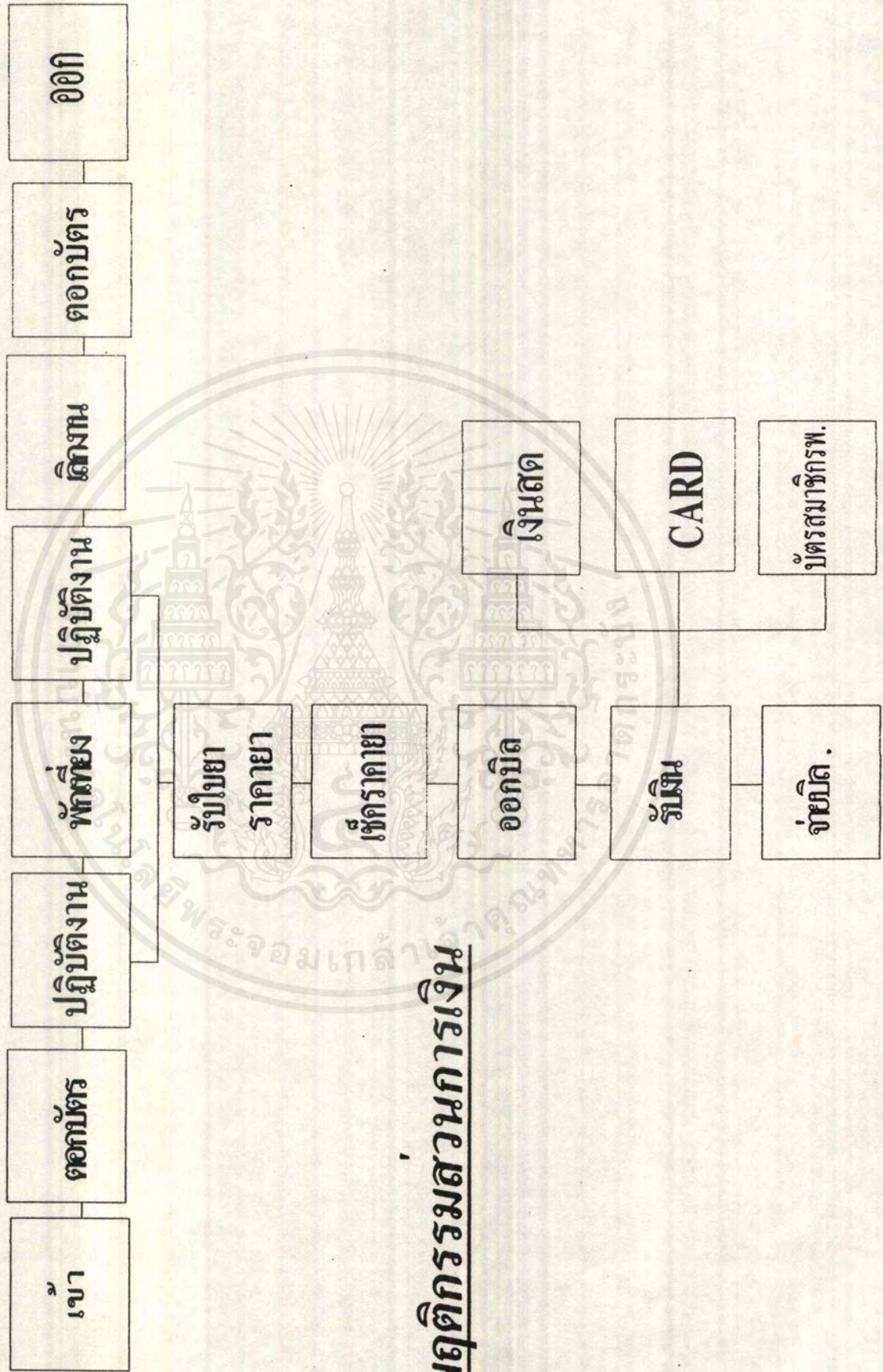
ผู้ป่วย

แพทย์

พยาบาล



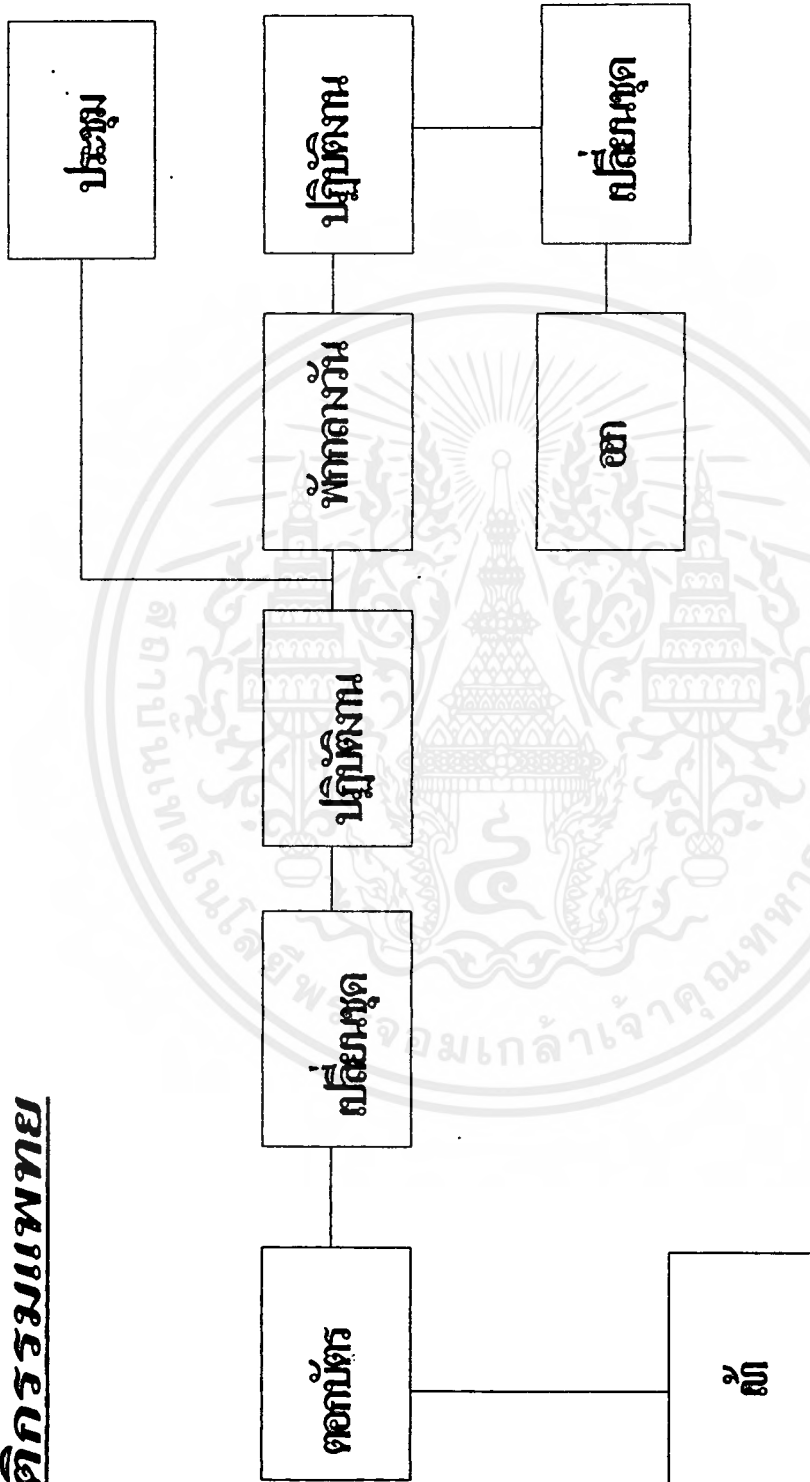
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



พฤติกรรมกรรมการเงิน

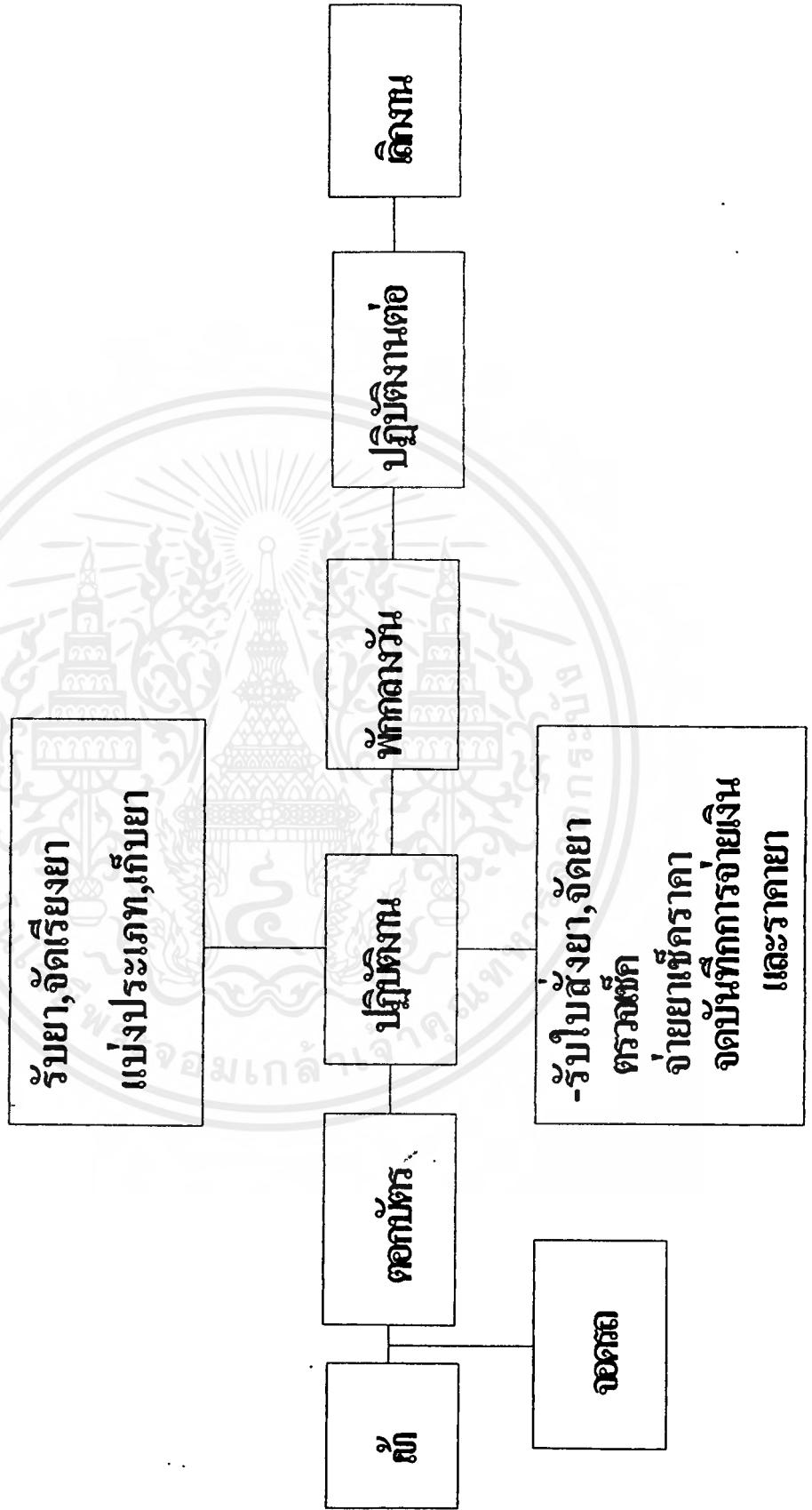
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤติกรรมแพทย



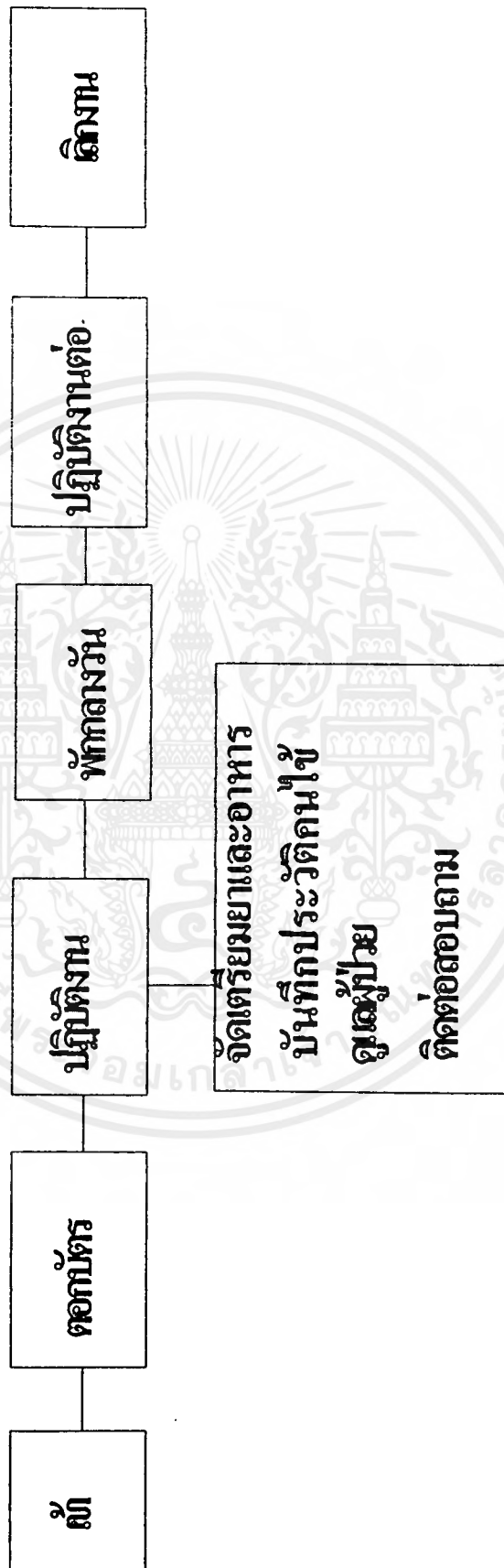
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤติกรรมสวนจายยา ผู้ให้บริการ



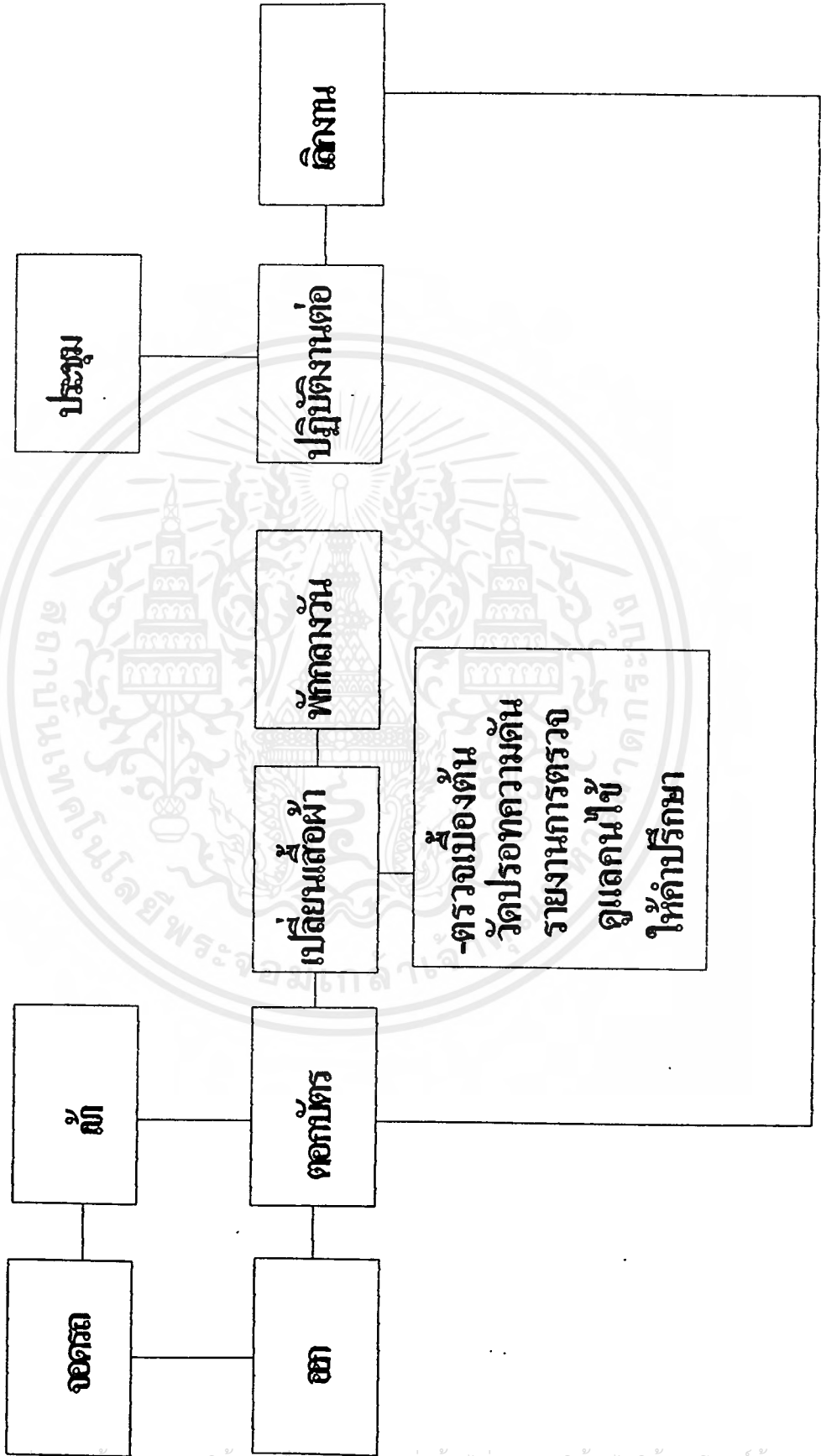
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤติกรรมสวนพยาบาล

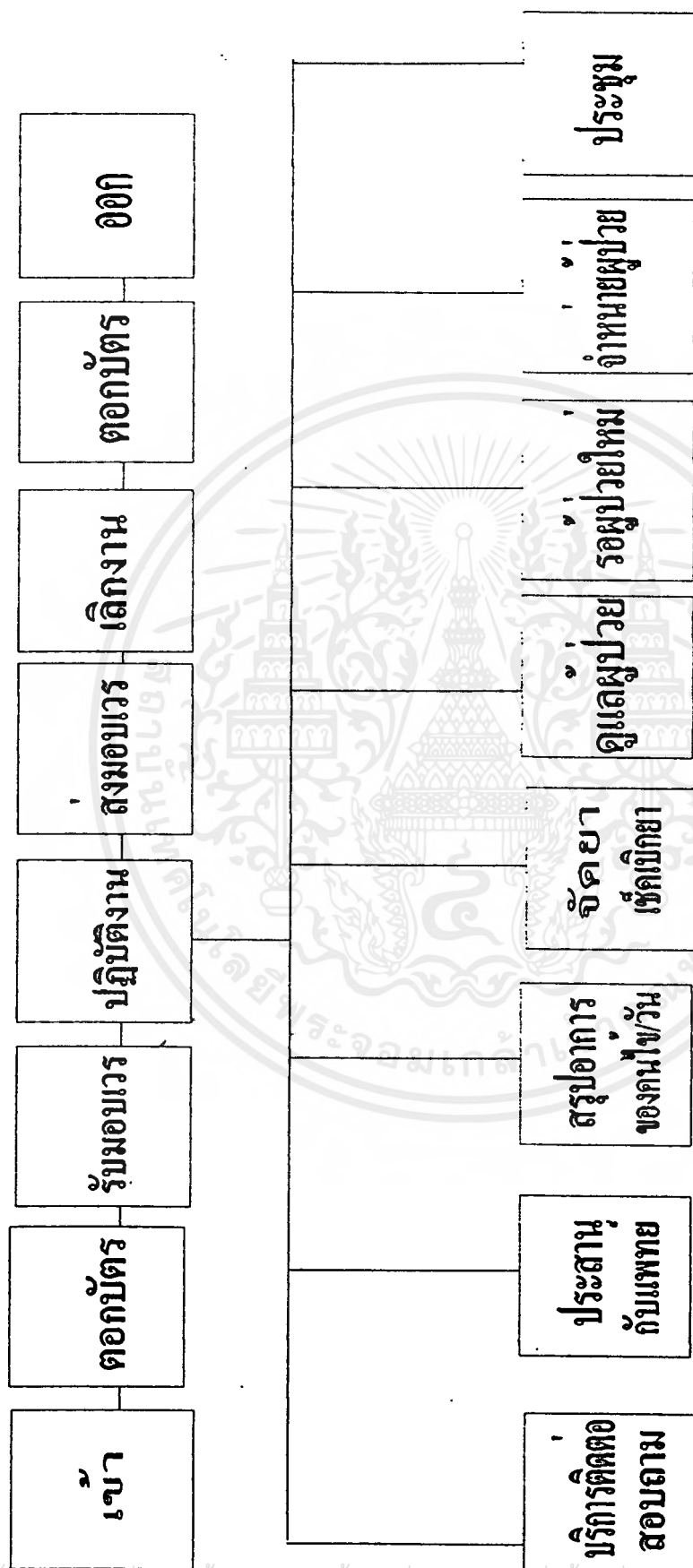


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤติกรรมพยาบาล

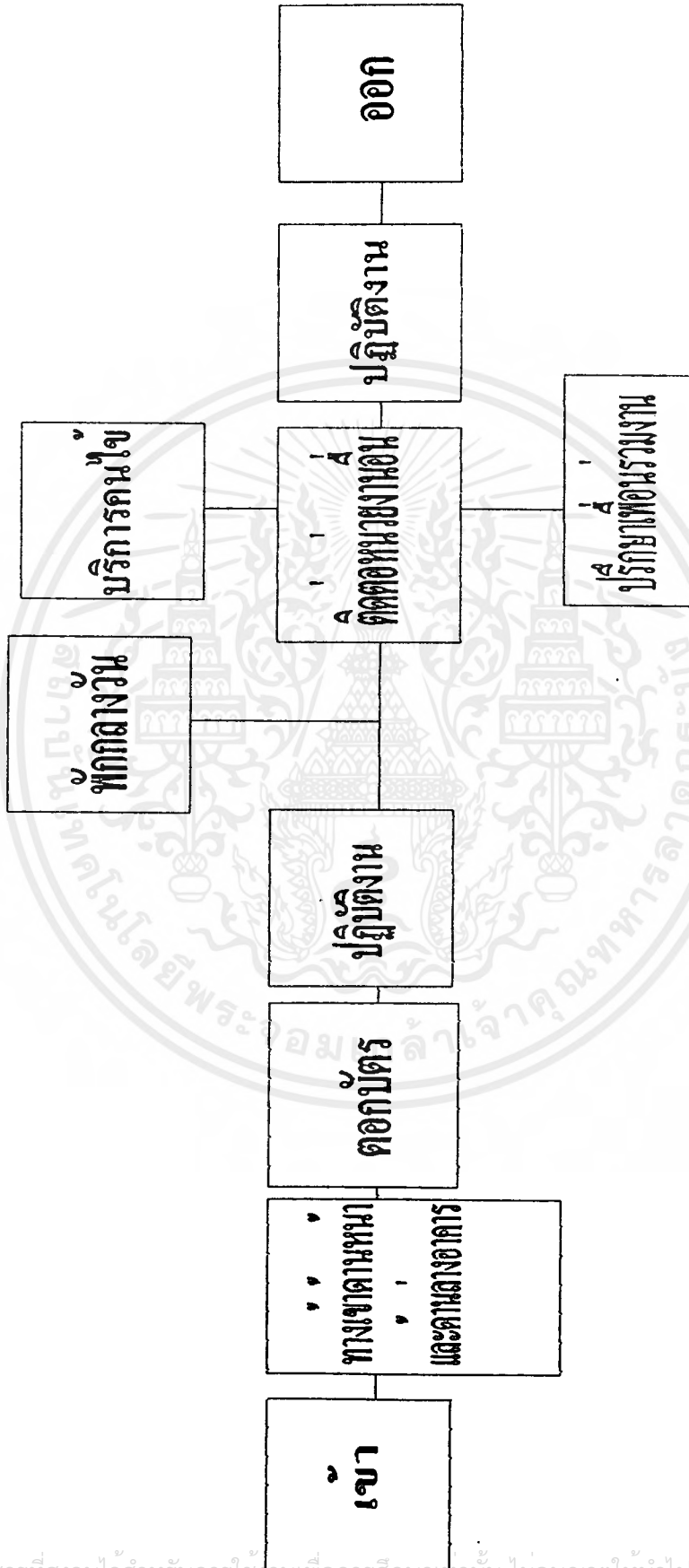


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

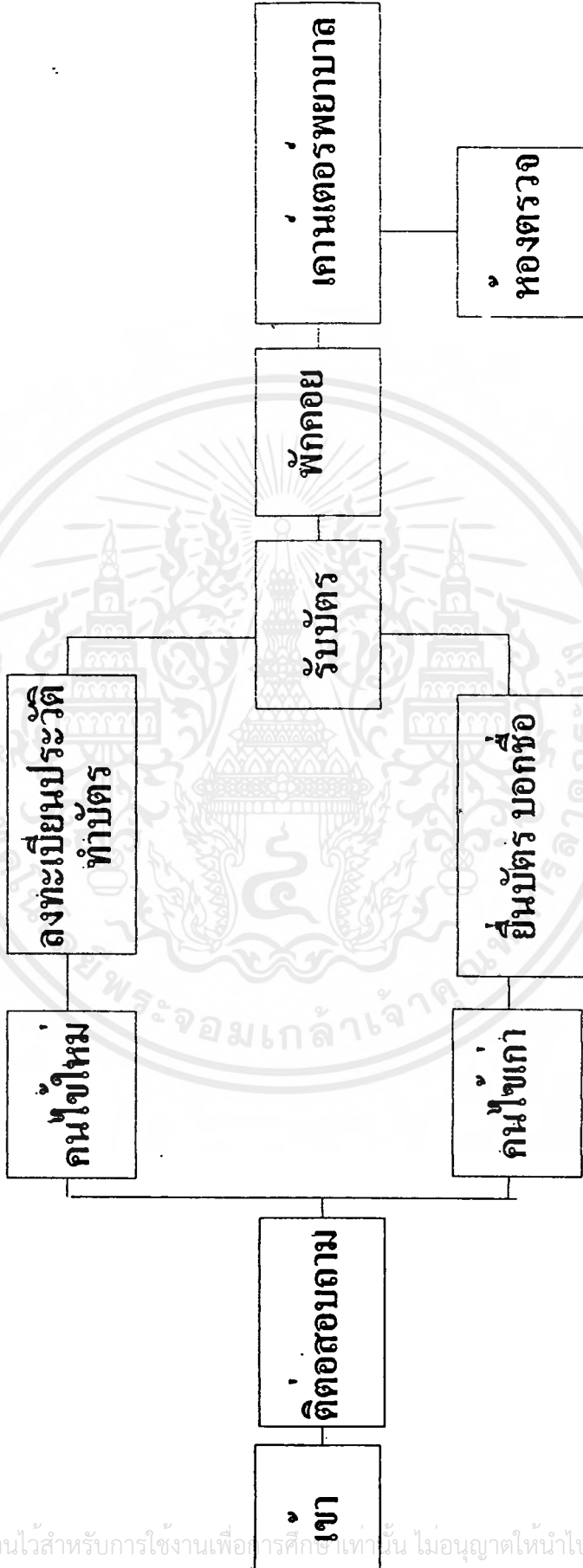


พยาบาล (เวรดึก 24.00-8.00)

พฤติกรรมของระดับพนักงาน

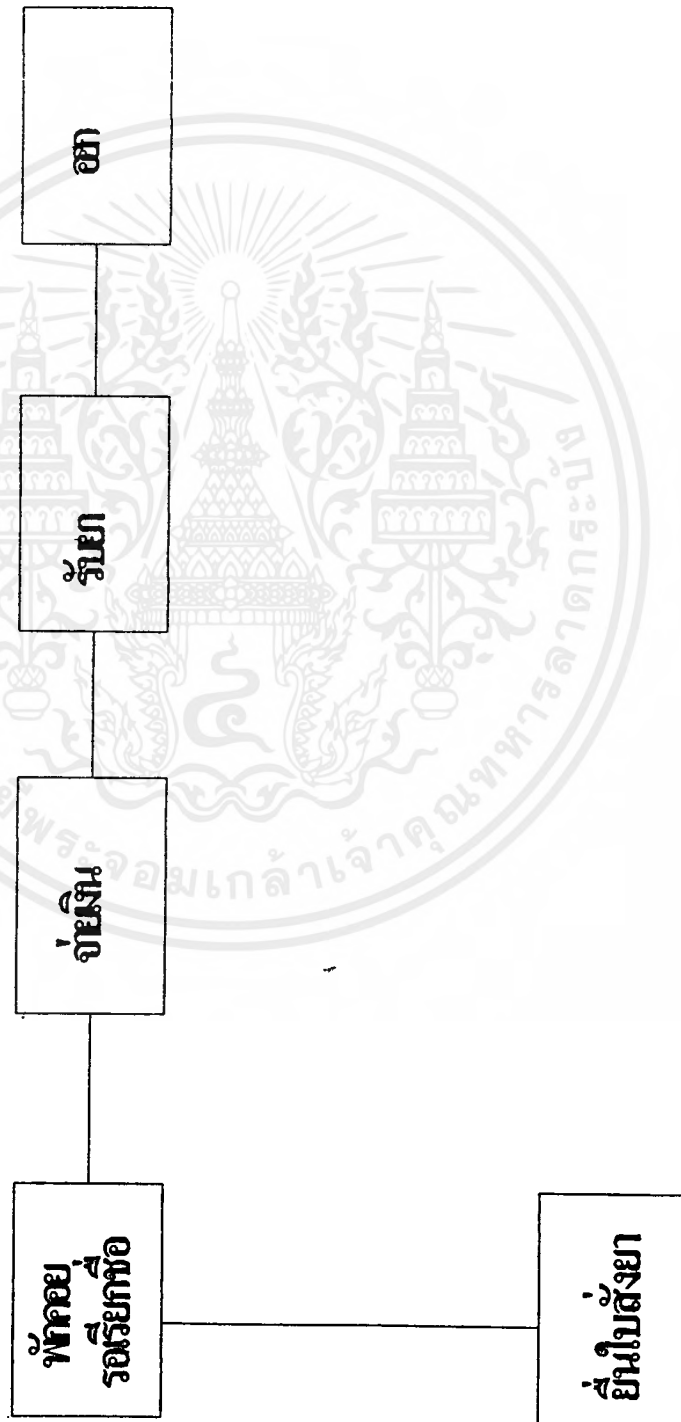


ผู้ใช้บริการ



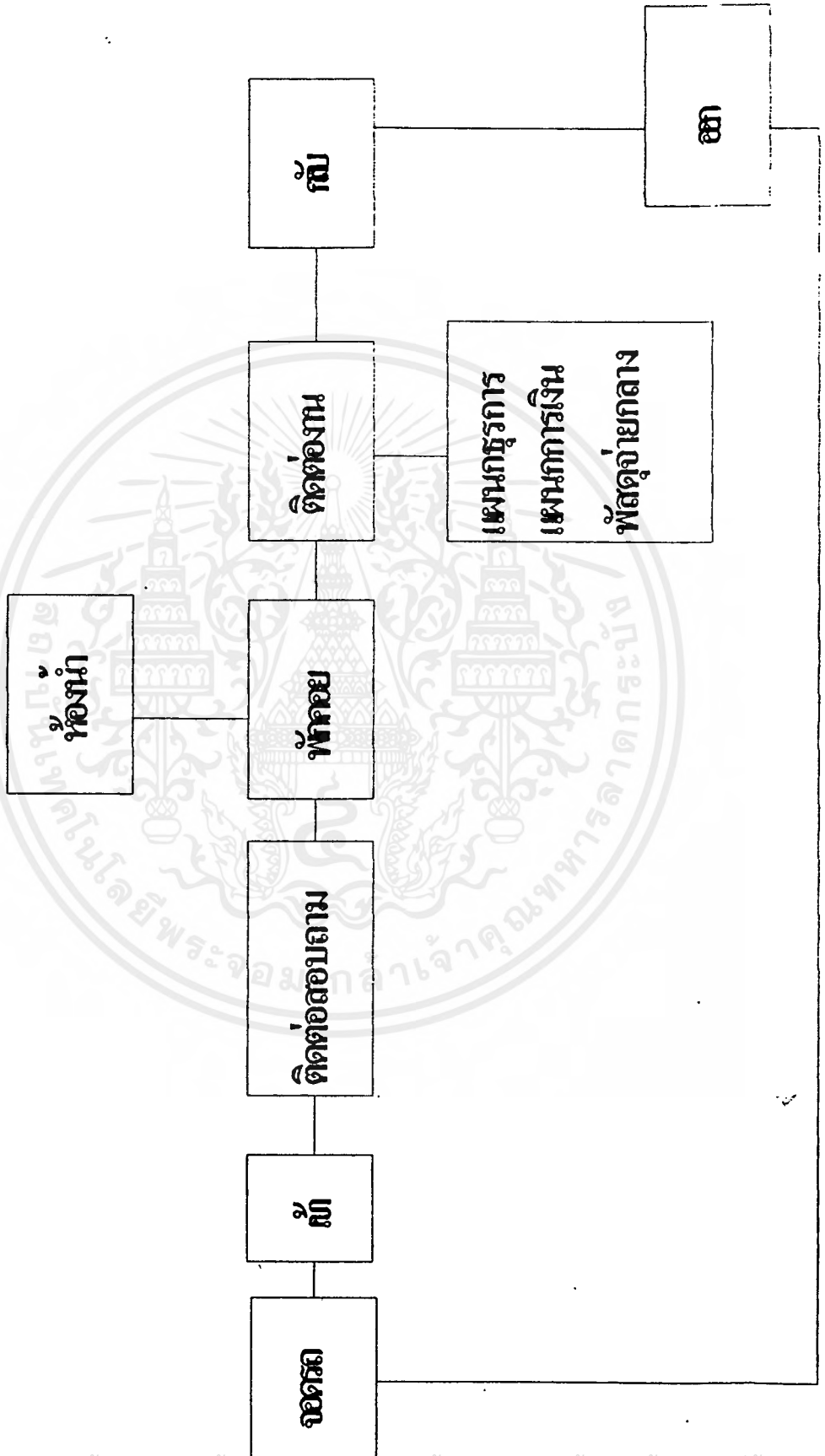
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่วากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**พฤติกรรมสวนจายยา
ผู้รับบริการ**



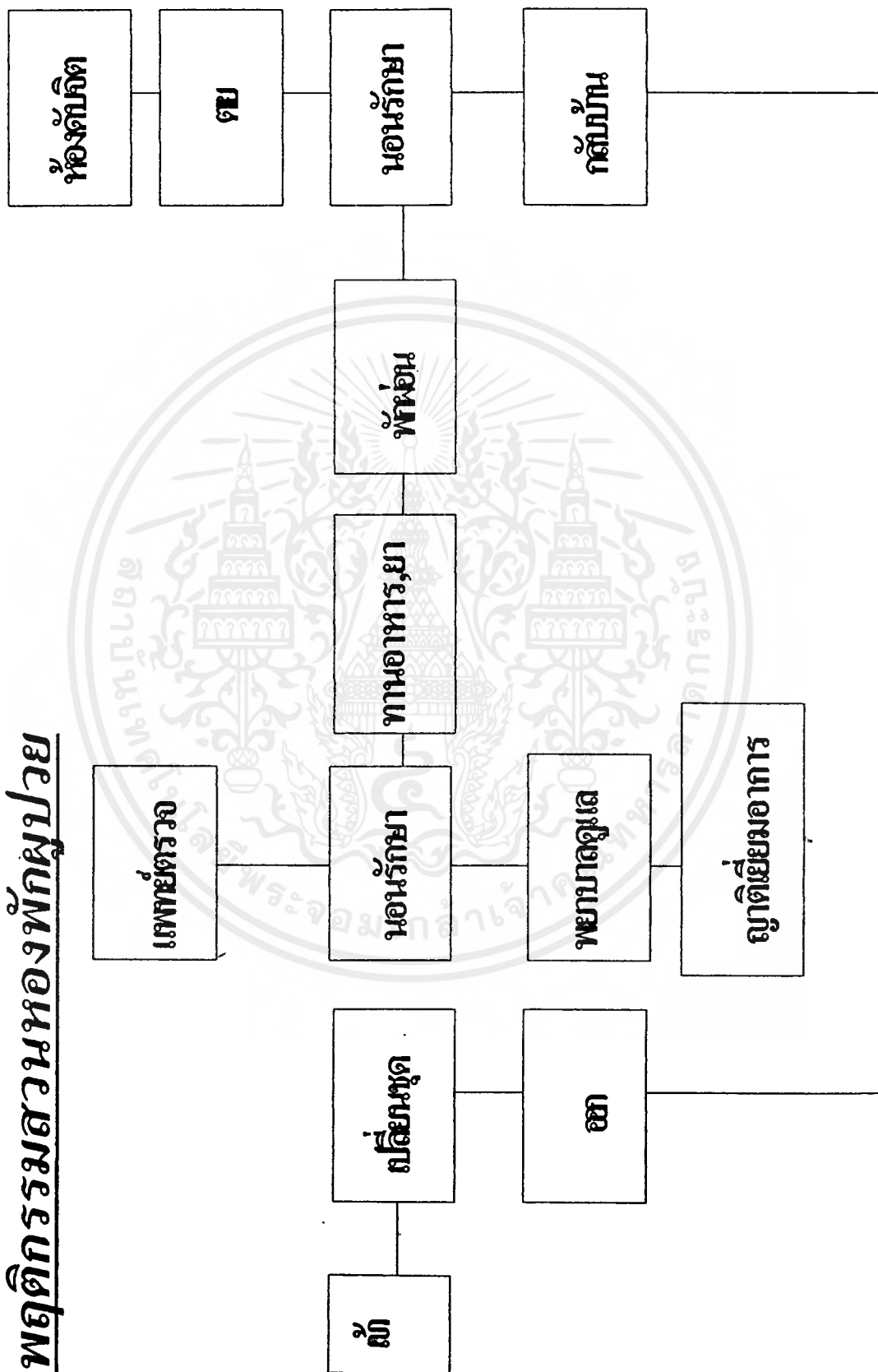
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤติกรรมผู้มาติดต่อ



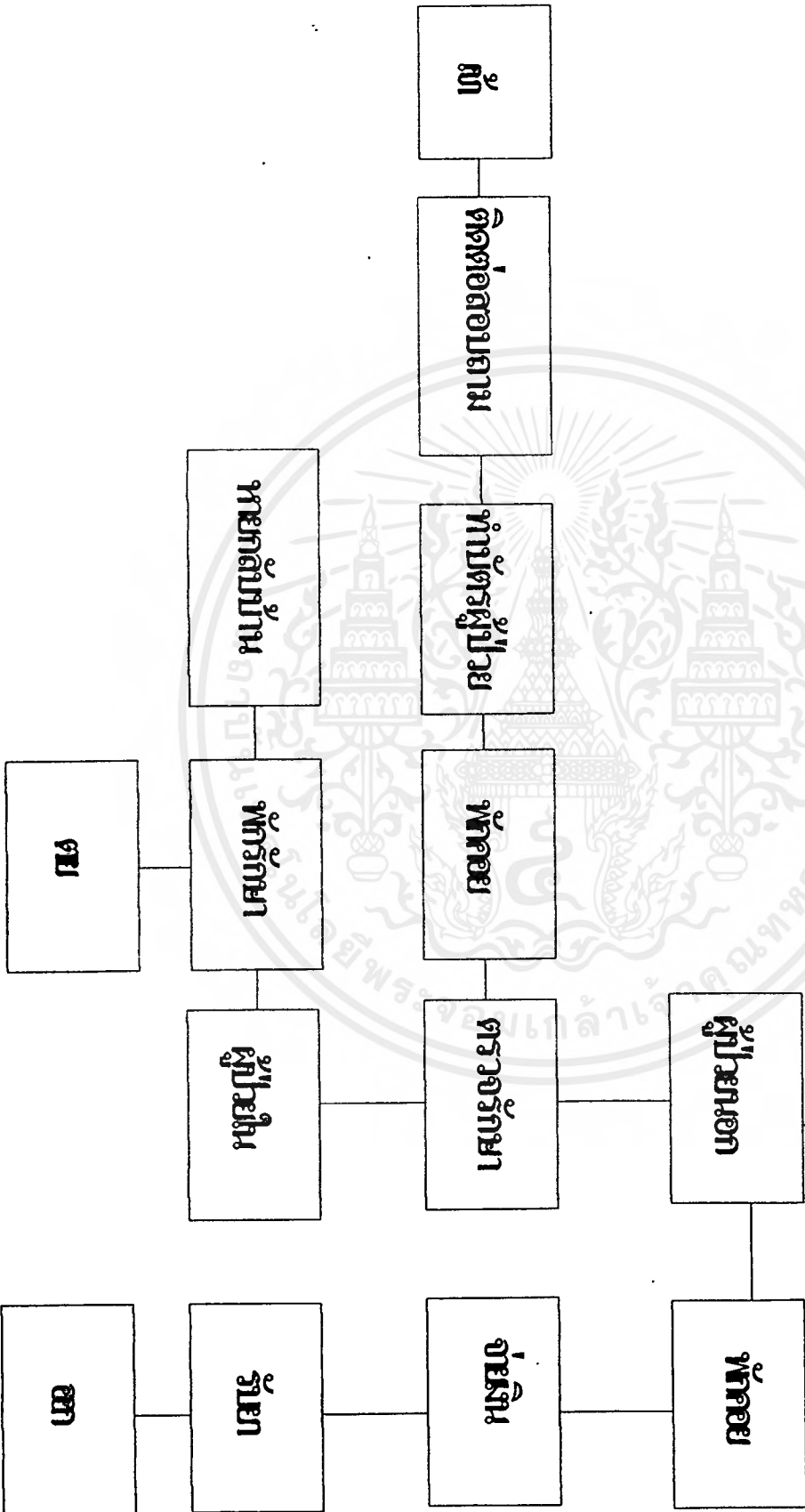
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤติกรรมสวนทองพุกผุ่ย



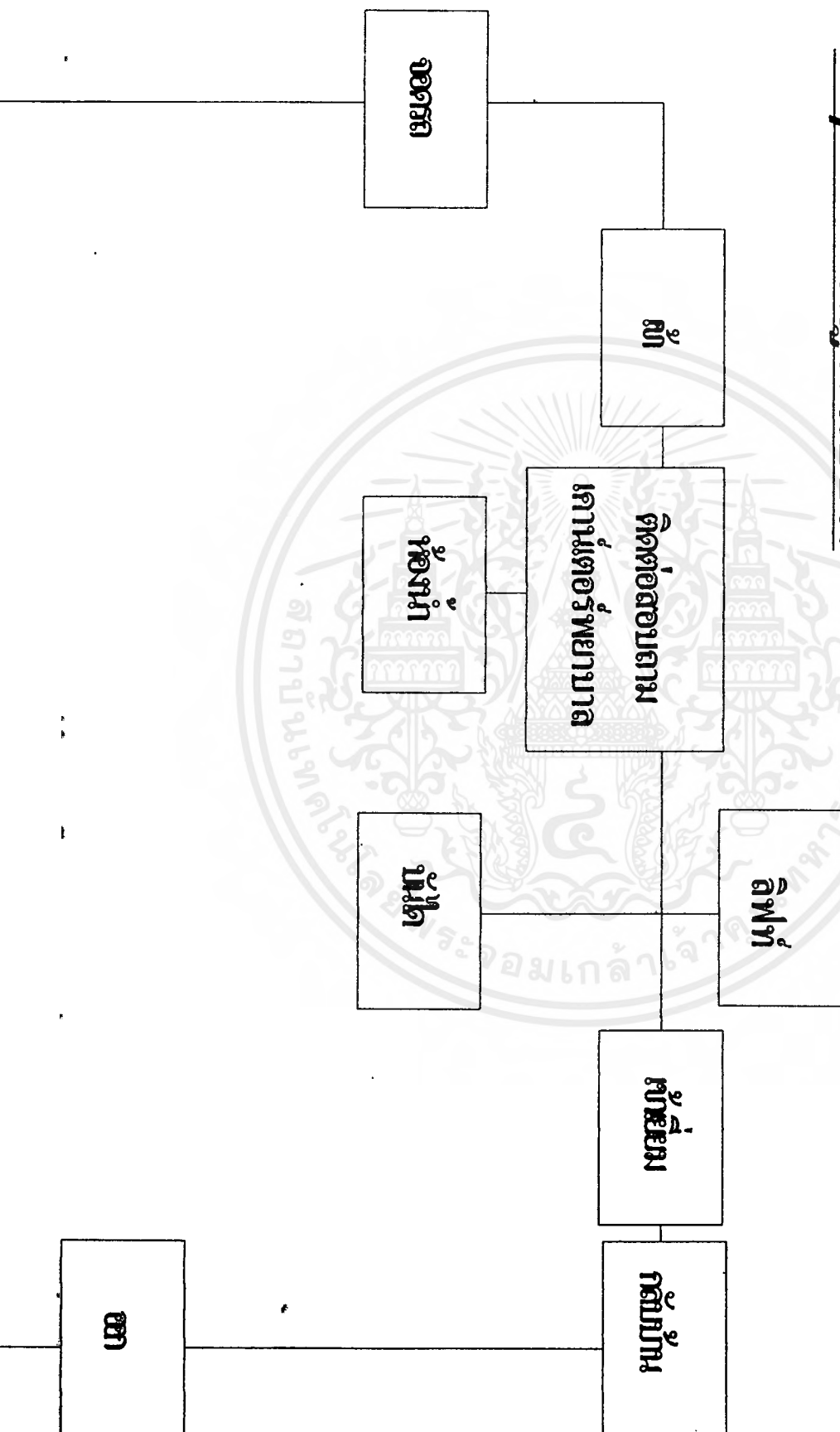
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤติกรรมคนงาน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤติกกรรมการเยี่ยม



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

การวิเคราะห์เพื่อการออกแบบ

4.1 การวิเคราะห์รายละเอียดของโครงการ

ในการวิเคราะห์รายละเอียดของโครงการโรงพยาบาลเปาโล สามารถจำแนกหัวข้อวิเคราะห์ออกได้เป็น

การวิเคราะห์สภาพที่ตั้งของโครงการ

ก. ที่ตั้งของโครงการ

โครงการโรงพยาบาลเปาโล ตั้งอยู่บริเวณแหล่งชุมชนและย่านธุรกิจ 670/1 ถ. พหลโยธิน สามเสนใน พญาไท ก.ท.ม. 104000 TEL. 279-7000-9, 2713838, 279-5140-9

ทิศเหนือ

ทิศใต้

ทิศตะวันออก

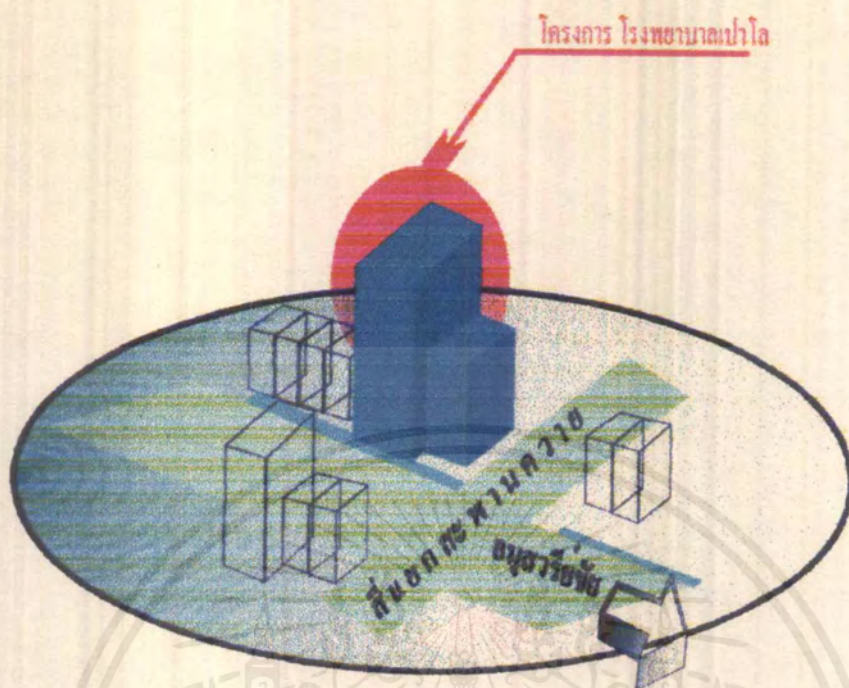
ทิศตะวันตก

ข. สภาพการจราจร

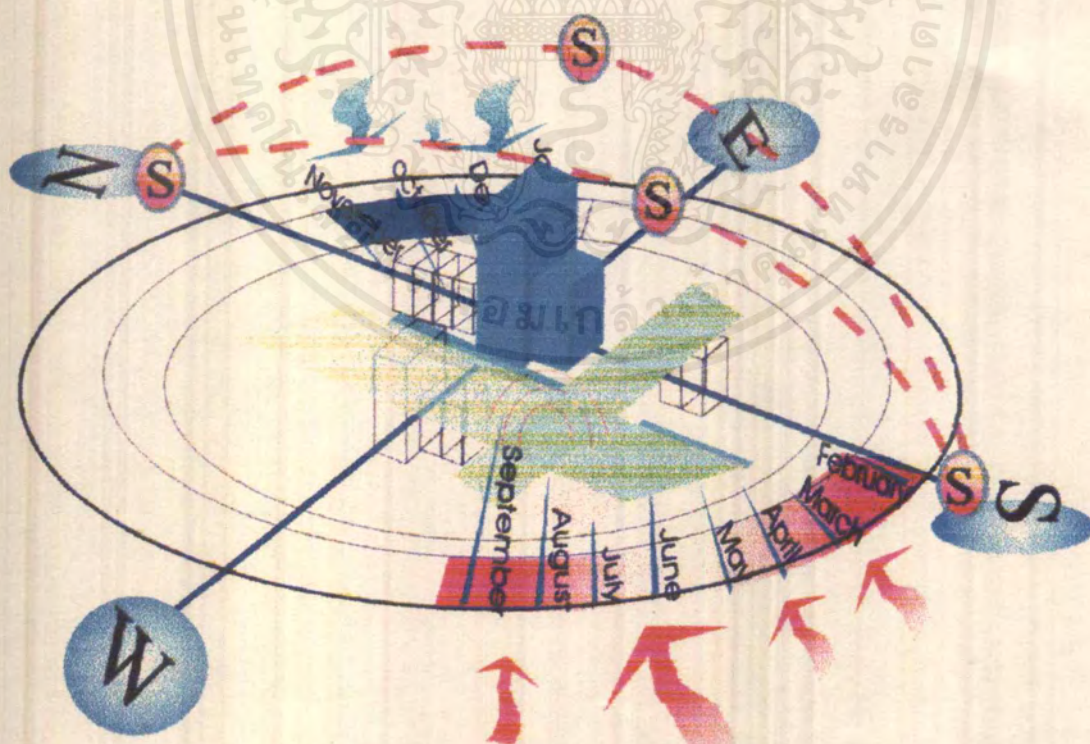
ตั้งอยู่บนถนนพหลโยธินที่จะนำไปสู่ออนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิและบริเวณของโครงการ ตั้งใกล้กับ สีแยกสะพานควายมี ถ.ประดิพัทธ์ และ ถ.สุทธิสารอีกด้วย ลักษณะของถนนเป็น ถนน 2 เลย การจราจรแออัดในช่วงเช้าและเย็น เพราะเป็นถนนที่เป็นเส้นทางสำคัญในการจราจร อีกทั้งยังมีการสร้างเส้นทางพิเศษรถไฟลอยฟ้าอีกด้วยที่ให้การจราจรหน้าโครงการ ค่อนข้างที่จะไม่สะดวกเท่าที่ควร

ค. การรบกวนของมลภาวะ

จากลักษณะของโครงการสามารถแยกออกมาได้

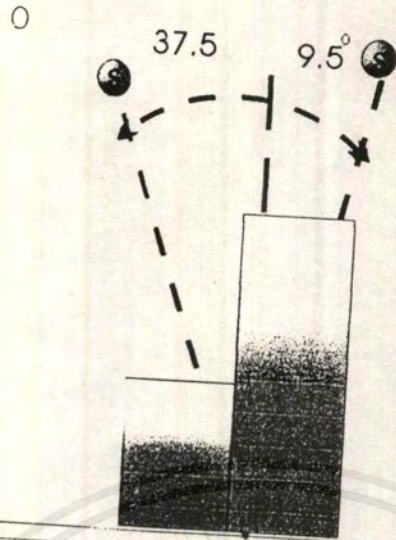


รูปที่ 4.1.1 สถานที่ตั้งของโครงการ



รูปที่ 4.1.2 แสดงการวิเคราะห์สภาพภูมิอากาศ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ทิศเหนือ

รูปที่ 4.1.3 แสดงอิทธิพลของแตกร้าวด้านทิศตะวันตก

ทิศใต้



ทิศใต้

รูปที่ 4.1.4 แสดงอิทธิพลของแตกร้าวด้านทิศตะวันออก

ทิศเหนือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เสียง มาจากทางด้านหน้าของโครงการเพราะเป็นถนนสายหลัก ติดถนนพหลโยธิน คือ ทางทิศเหนือและยังมีการทำถนนเส้นทางรถไฟลอยฟ้าอีก ทำให้เกิดเสียงค่อนข้างรบกวน แต่คงไม่ส่งผลกระทบต่อเท่าที่ควร

ส่วนรอบ ๆ ของอาคาร ไม่มีส่วนใดที่จะทำให้เกิดมลภาวะทางเสียงได้มาก

ลม โครงการอาคารใหม่โรงพยาบาลเปาโลเป็นอาคารแบบปิดเรื่องลมจึงไม่ทำให้เกิดปัญหามากนัก

แสงแดด

4.2 ระบบสาธารณูปโภค

บริเวณที่ตั้งโครงการจัดอยู่ในแหล่งพัฒนาทางเศรษฐกิจ เพื่อการขยายตัวของชุมชน รัฐบาลจึงได้จัดเตรียมการให้บริการด้านสาธารณูปโภคอยู่พร้อมมูล สะดวกในการบริหารโครงการ

4.3 การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

4.3.1 การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้อาคารทั่วไป

ลักษณะของผู้ที่เข้ามาใช้อาคาร จะมีความต้องการที่แตกต่างกันไปตามประเภทของผู้ใช้อาคาร ว่าต้องการจะติดต่อกับส่วนใดของโรงพยาบาล การศึกษาพฤติกรรมส่วนต่าง ๆ นั้น เพื่อเป็นการกำหนดหน้าที่ในตำแหน่งต่าง ๆ ของโรงพยาบาล โดยสามารถแยกได้เป็นประเภทที่สำคัญได้ดังนี้

1. ผู้ให้บริการ
2. ผู้รับบริการ

1. ผู้ให้บริการ

1.1 เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

ก) เจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและธุรการ

หน้าที่ - บริการงานทั่วไป เพื่อให้การบริการของหน่วยต่าง ๆ เป็นไปด้วย

- สนับสนุนงานในด้านรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
- ติดต่อประสานงานทั้งบุคลากรภายนอก และหน่วยงานภายใน

เวลาทำงาน 8.30-16.30 น.

ข) แพทย์

หน้าที่ - ให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษา

พฤติกรรม - มีการติดต่อโดยตรงกับผู้ป่วยในการบำบัดรักษา
- ประสานงานกับพยาบาลโดยการสั่งการ

เวลาทำงาน 8.30-16.30 น. และในเวลา 16.30-20.30 น.

จะเป็นแพทย์พิเศษ ส่วนแผนกฉุกเฉินและหอผู้ป่วยจะมีการทำงานตลอด 24 ชม.

โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 8.30-16.30 น. ผลัดบ่าย 16.30-24.00 น.

ค) พยาบาล

หน้าที่ - เป็นผู้ช่วยแพทย์

พฤติกรรม - ทำตามคำสั่งของแพทย์
- ช่วยเหลือแนะนำผู้ป่วย

เวลาทำงาน - แผนกคนไข้นอกตั้งแต่ 8.30-16.30 และในเวลา
16.00-20.00 น. ในส่วนหอผู้ป่วยในจะแบ่งเวรออกเป็น 3 ผลัด คือผลัดเช้า 8.00-16.00 น.
ผลัดบ่าย 16.00-24.00 น. และผลัดดึก 24.00-8.00 น.

ง) เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค

หน้าที่ - เป็นผู้ช่วยแพทย์ในด้านการสนับสนุนการวินิจฉัย

เวลาทำงาน - ทำงานตลอด 24 ชม. โดยแบ่งเวรออกเป็น 3 ผลัด
คือ ผลัดเช้า 8.00-17.00 น. ผลัดบ่าย 17.00-24.00 น. และผลัดดึก 24.00-8.00 น.

จ) เภสัชกร

หน้าที่ - ปฏิบัติงานในด้านการผลิตยาและการจ่ายยาแก่ผู้ป่วย

ตามคำสั่ง

เวลาทำงาน - 8.00-20.00 น. และในบางส่วน เช่น ในแผนกฉุกเฉินมี
การปฏิบัติงานตลอด 24 ชม. โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 8.00-17.00 น. ผลัดบ่าย
17.00-24.00 น. ผลัดดึก 24.00-8.00 น.

ฉ) พนักงานบริการ

หน้าที่ - สนับสนุนให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นไปได้

โดยไม่หยุดชะงัก

เวลาทำงาน - ส่วนใหญ่ทำในเวลา 8.00-17.00 และในบางส่วน เช่น
หน่วยงานพาหนะ ส่วนยามรักษาการณ์และพนักงานคุมห้องเครื่องทำงานตลอด 24 ชม.
ผลัดคึก 24.00-8.00 น.

2. ผู้รับบริการ

2.1 บุคคลภายนอก

ก) ผู้มารับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

- ผู้ป่วยนอก

พฤติกรรม มีความสัมพันธ์ติดต่อกันโดยตรงกับแพทย์ พยาบาล เภสัชกร
เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิคและพนักงานบริการ การมารับบริการในส่วนของ
แผนกผู้ป่วยนอกตั้งแต่ 8.00-16.00 น. และเวลา 16.00-20.00 น. ในส่วน
ของแผนกคนไข้ฉุกเฉินมารับบริการได้ตลอด 24 ชม. ผู้ป่วยนอก ยังต้อง
มีการติดต่อกับแผนกพยาธิวิทยาและรังสีวิทยาด้วย

- ผู้ป่วยใน

พฤติกรรม จะเป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับการเข้าเป็นผู้ป่วยในและพักรักษาตัว
ในโรงพยาบาลตามความเห็นของแพทย์ รวมถึงแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินด้วย ผู้
ป่วยจะพักอยู่ในส่วนหอบริการผู้ป่วย พักฟื้น โดยอยู่ในความดูแลของ
แพทย์และพยาบาล ผู้ป่วยในยังต้องมีการติดต่อกับส่วนสนับสนุน การ
วินิจฉัยและบำบัดรักษา เช่น แผนกพยาธิวิทยา แผนกรังสี แผนก
ศัลยกรรม และแผนกสูติกรรมด้วย

ข) ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย

พฤติกรรม การเข้าเยี่ยมจะติดต่อกับพยาบาลที่ประจำอยู่ที่ส่วนบริการหอ
ผู้ป่วยและส่วนหอผู้ป่วยหนัก การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยจะได้รับความเห็นชอบจาก
แพทย์ก่อน

เวลาทำการเยี่ยม เพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนผู้ป่วยควรเข้าเยี่ยมเวลา
8.00-21.00 น.

ค) ผู้มาติดต่อ

พฤติกรรม จะเข้ามาติดต่อกับหน่วยงานในโรงพยาบาล เช่น ผู้มาติดต่อยาซึ่งจะติดต่อกับแผนกเภสัชกรรม หรือผู้มาติดต่อกับส่วนบริหารและธุรการ

เวลาการติดต่อ 8.00-16.00 น.

4.3.2 การวิเคราะห์เส้นทางสัญจร

อาคารโรงพยาบาลมีความพลุกพล่านมาก เพราะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายประเภท ฉะนั้นการออกแบบทางสัญจร จะต้องมีการศึกษา เกี่ยวกับความสัมพันธ์และประโยชน์ใช้สอยในแต่ละแผนก หลักของเส้นทางสัญจรที่สำคัญ คือ ต้องไม่ปะปนกันและควรให้เส้นที่สุกมีการป้องกันบุคคลภายนอกไม่ให้เข้าไปในส่วนต้องห้าม เช่น ห้องผ่าตัดในแผนกศัลยกรรมการวางระบบทางเดินต้องคำนึงถึง ความปลอดภัยของคนไข้เป็นสิ่งสำคัญ ไม่ควรทำให้เกิดความรำคาญ แก่ผู้ป่วยที่มาทำการรักษาและแพร่เชื้อโรคได้ง่าย

ในการออกแบบโรงพยาบาลจะแยกทางสัญจรออกเป็น 2 ส่วนคือ

1. การสัญจรภายนอก จะแยกทางเข้า-ออก ของคนไข้ ผู้มาเยี่ยมไข้และแพทย์ เพื่อความสะดวกในการควบคุม เพราะแพทย์ต้องการทางเข้า-ออกในทางเฉพาะซึ่งมักเป็นทางเดียวกับพนักงานในแผนกต่าง ๆ
2. การสัญจรภายในอาคาร จะแบ่งแยกตามการใช้งานแผนกต่าง ๆ เพื่อให้ไม่ให้เกิดสับสน และควรมีระยะทางที่สั้น สะดวกในการปฏิบัติงาน การแบ่งแยกแผนกโดยแบ่งเป็นชั้น ๆ จะมีตัวเชื่อมถึงกันตามหน้าที่ใช้สอยในแต่ละประเภท ซึ่งมีดังนี้

- บันได สำหรับเดินขึ้นในระดับชั้นไม่ต่างกันมากนัก คือ 1-2 ชั้น เพื่อความสะดวกรวดเร็ว

- ทางลาด เป็นทางติดต่อเปลี่ยนแปลงในระดับที่ไม่ต่างกันมาก มักใช้กับกรณีเตียงเป็นเก้าอี้เข็นและตู้ใส่ของแต่ต้องมีความลาดชัน ไม่มากเพื่อจะสะดวกในการขึ้นไหล

- ลิฟท์ เป็นทางติดต่อระหว่างชั้นต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้การติดต่อเป็นไปอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะกับคนไข้ที่ไม่สามารถจะช่วยตัวเองได้, เตียง

เงิน, แก้วเงิน และคู่มือใส่อาหารหรือเครื่องมือที่ไม่สามารถขึ้นชั้นบนได้

4.33 การวิเคราะห์พฤติกรรมในส่วนที่ทำการศึกษา(เฉพาะส่วน)

แผนกคนไข้นอก O.P.D.

เป็นแผนกที่รับคนไข้ที่เข้ามาทำการรักษาเป็นครั้งแรก และมีอาการเจ็บป่วยไม่มากนัก หรือครั้งต่อไปที่สามารถรักษาตัวเองที่บ้านได้ แผนกนี้จึงเพียงแค่ให้คำแนะนำตรวจรักษาและจ่ายยาให้ ขณะเดียวกันจะนัดมาตรวจรักษาในวันต่อไปตามแต่แพทย์จะเห็นสมควร

การบริการ - ขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล บางแห่งเปิดเป็นรอบ เช่น เช้า บ่าย ช่วงเช้าอาจให้การรักษาคอนไข้นอกธรรมดา ช่วงบ่ายอาจเป็นคนที่นัดไว้

สถานที่ตั้ง - โดยทั่วไปมักตั้งอยู่ใกล้ทางเข้าใหญ่ เพราะเป็นส่วนที่คนเข้ามารักษาครั้งแรกคั่งกล่าว แผนกนี้มีความสัมพันธ์ตรงกับแผนกเภสัชกรรม พยาธิวิทยา และรังสีวิทยา โดยเฉพาะจะต้องติดต่อไปยังแผนกคนไข้ฉุกเฉิน

ส่วนประกอบของแผนก O.P.D.

1. ส่วนโถงพักคอย

1.1 ประชาสัมพันธ์

- | | |
|-----------------------------|--|
| กิจกรรม | - ให้บริการในด้านข่าวสารข้อมูลกับผู้ที่มารับบริการ |
| | - คอยให้การประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล |
| เครื่องใช้และอุปกรณ์ | - โต๊ะเตาไม้ |
| | - แก้ว |
| | - โทรศัพท์ |
| | - กระดาษ ปากกาฉบับที่ก |
| | - แผ่นพับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ตำแหน่งที่ตั้ง - บริเวณหน้าสุดของชั้นล่างตรงจุดทางเข้า - ออก
- บริเวณส่วนพักคอย

1.2 ส่วนเวชระเบียน

- กิจกรรม - ทำบัตรให้กับผู้ป่วยนอกรวมทั้งผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ค้นหาทะเบียนประวัติผู้ป่วยเก่าที่มาขอรับการตรวจรักษาใหม่
- แบ่งแยกผู้ป่วยตามประเภทของอาคาร
- ลงทะเบียนคนไข้ประจำวัน
- เครื่องใช้และอุปกรณ์ - เคาน์เตอร์ลงทะเบียน
- เก้าอี้
- คอมพิวเตอร์
- ผู้เก็บบัตรและทะเบียนประวัติคนไข้
- ช่องใส่ใบกรอกแบบฟอร์ม
- ทะเบียนประวัติผู้ป่วยใหม่
- กระดาษ ปากกาฉบับที่ก
- โทรศัพท์
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ด้านหน้าทางเข้าหลักของโรงพยาบาล
- ติดต่อกับส่วนพักคอย

1.3 ส่วนพักคอย

- กิจกรรม - เป็นส่วนให้บริการสำหรับการพักผ่อนระหว่างรอรับ
บริการ
- เป็นศูนย์กลางก่อนแยกไปยังส่วนอื่นของโรงพยาบาล
- เครื่องใช้ - เก้าอี้พักคอย
- ชั้นวางหนังสือพิมพ์
- โทรศัพท์
- ตำแหน่งที่ตั้ง - ต่อเนื่องกับทาง เข้าหลักและประชาสัมพันธ์ ซึ่งต้อง
สัมพันธ์กับส่วนทำบัตร (เวชระเบียน)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะที่ดีของโรงพักคอย

- ไม่ควรอยู่ท่ามกลางหรือขวางทางเดินที่จอแจ อยู่ในที่ ๆ ผู้ใช้บริการสามารถมองเห็นได้ชัดเจน โปร่งใส และไม่อึดอัด
 - ควรอยู่ในตำแหน่งสัมพันธ์กับบริเวณที่เกี่ยวข้อง เช่น ห้องตรวจโรค ส่วนติดต่อทำบัตร
 - ไม่ควรอยู่ในลักษณะติดตาย ทั้งนี้เพื่อสามารถเปลี่ยนแปลงการจัดได้
 - สนองประโยชน์ใช้สอยดี ทั้งด้าน FUNCTION และ DEMENTION
 - การจัดไม่ควรมีมุมอับ (LOCK CIRCULATION) ในท่ามกลางที่พักคอยด้วยกัน
- ไม่ควรจัดที่นั่งให้ซับซ้อนมาก ควรให้ผู้ไข้เข้า-ออกได้สะดวก
- ไม่ควรจัดให้อยู่ประจัญหน้ากัน เพราะรู้สึกอึดอัด
 - มีห้องน้ำ ส้วม เพียงพอในส่วนนี้ หรือสามารถที่จะไปถึงสะดวก
 - เป็นวัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่าย แข็งแรง ทนทานพอสมควร

แนวทางการออกแบบเครื่องเรือน

- แข็งแรง ทนทาน
- รักษาความสะอาดได้ง่าย
- มีความปลอดภัยในการใช้งาน
- สะดวกในการเคลื่อนย้าย
- เหมาะสมกับประโยชน์ใช้สอย
- วัสดุที่ใช้มีส่วนช่วยในการเก็บเสียง

1.4 ห้องเก็บเวชระเบียน

- กิจกรรม - เก็บประวัติผู้ป่วยนอกเป็นระยะเวลา 3 ปี
- ขั้นตอนการเก็บ - เจ้าหน้าที่คลินิกและเจ้าหน้าที่ที่เก็บจากหอผู้ป่วย หลังจากผู้ป่วยได้ออกจากโรงพยาบาลแล้ว ก็จะส่งมาให้เจ้าหน้าที่เก็บจัดเรียงเอกสารต่าง ๆ ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ซึ่งมีเจ้าหน้าที่อยู่ 2 คน ซึ่ง 2 คนนี้จะควบคุมและกำหนดว่าแพทย์คนไหนควรเป็นผู้สรุปเสร็จแล้วทบทวน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อีกครั้งส่งแผนกสถิติเพื่อทำการเจาะบัตรลงสถิติ แล้วแผนกเวชสถิติจะเป็นผู้เก็บเอกสารเอาไว้

- เครื่องใช้
- คู่มือเวชระเบียน
 - โต๊ะคัดแยกประวัติ
 - โต๊ะทำงานหัวหน้า
 - คอมพิวเตอร์
 - ลิฟท์ส่งเอกสาร

- ตำแหน่งที่ตั้ง
- ต่อเนื่องกับส่วนทำบัตร
 - ติดต่อกับบริเวณส่วนทำงานของเจ้าหน้าที่เวชระเบียน

1.5 โทรศัพท์สาธารณะ

- กิจกรรม - สำหรับการติดต่อกับบุคคลภายนอก
- โรงพยาบาลทั่วไปกำหนดให้มี 50 เคียง ต่อ 1 เครื่อง
- เครื่องใช้ - โทรศัพท์และชั้นวาง
- ตำแหน่งที่ตั้ง - ตำแหน่งที่ทุกคนสามารถใช้บริการได้ เช่น โถงพัก

คอย

1.6 น้ำดื่ม

- กิจกรรม - สำหรับให้บริการกับผู้มาติดต่อ และผู้ใช้บริการภายใน
- โรงพยาบาล
- อุปกรณ์ประกอบ - เครื่องทำน้ำเย็น-น้ำร้อน
- แก้วกระดาษ
 - ถังขยะ
- ตำแหน่งที่ตั้ง - บริเวณที่ติดต่อกับส่วนจ่ายยา หรือ โถงพักคอย

1.7 ห้องนำชาย,หญิง

- กิจกรรม - ให้บริการแก่สุภาพบุรุษ สุภาพสตรี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เครื่องใช้
- อ่างล้างหน้า , กระจกเงา
 - โถปัสสาวะชาย
 - ห้องน้ำ
 - ถังขยะ
 - ผ้าเช็ดมือ
 - เครื่องเป่ามืออัตโนมัติ
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ส่วนกลางของโถงพัก

คอยที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้สะดวก

2. ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลและห้องตรวจรักษา

2.1 เคาน์เตอร์พยาบาล

- กิจกรรม - เป็นส่วนทำงานของพยาบาล เพื่อเรียกผู้ป่วยก่อนทำการตรวจ
- เครื่องใช้
- เคาน์เตอร์พยาบาล
 - เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง
 - ที่วัดความดัน
 - ปรัช
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่บริเวณด้านหน้าของห้องตรวจ

2.2 ส่วนพักคอย

- กิจกรรม - ให้บริการสำหรับผู้รอทำความสะดวก
- เครื่องใช้
- เก้าอี้พักคอย
 - ชั้นวาง หนังสือพิมพ์และนิตยสาร
 - โทรทัศน์
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ติดกับเคาน์เตอร์พยาบาลและห้องตรวจ

3.3 ห้องตรวจ

- กิจกรรม - ให้บริการทำการตรวจสุขภาพและรักษาขั้นต้น

- เครื่องใช้
- โต๊ะ เก้าอี้สำหรับแพทย์
 - เก้าอี้สำหรับผู้ป่วย
 - เติงตรวจ
 - แท่นขึ้นเตียง
 - อ่างล้างมือ
 - ตู้เก็บอุปกรณ์
 - ชั้นวางเครื่องมือ เช่น ไฟฉาย พูฟิง
 - กล่องคู่มือเอกซเรย์
- ตำแหน่งที่ตั้ง
- อยู่ติดกับบริเวณที่พักคอย

ลักษณะการออกแบบ

- ควรออกแบบให้ลักษณะเป็นกลุ่ม มีทางเดินร่วม สามารถติดต่อถึงกันได้ตลอดเพื่อความสะดวก และรวดเร็วในการทำงานของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่
- เติงตรวจโรคมืดที่รองเท้าสำหรับก้าวขึ้นเตียง (FOOT STOOL) ซึ่งสามารถเคลื่อนเก็บไว้ได้เตียงได้
- โต๊ะสำหรับแพทย์ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการตรวจรักษา เพราะในการนี้แพทย์ต้องมีการอ่านประวัติคนไข้ พร้อมทั้งทำการสอบถามเกี่ยวกับอาการและรายละเอียดต่างๆ ของคนไข้ก่อนทำการตรวจรักษา และในการตรวจรักษาจะต้องมีการจดสั่งยา เหล่านี้ เป็นต้น ขนาดและสัดส่วนโต๊ะนี้ไม่จำเป็นต้องเป็นขนาดมาตรฐานเท่าโต๊ะทำงานทั่วไป เพราะไม่ใช่โต๊ะทำงานถาวร
- ตู้เก็บอุปกรณ์ เป็นตู้ติดผนังมี SINK สำหรับล้างมือ และทำความสะอาดเครื่องมือ
- ตู้วางเครื่องมือ มีล้อเลื่อน เพื่อความสะดวกในการใช้สอยและเคลื่อนย้าย

3. ส่วนอายุกรรมหัวใจ (ห้องตรวจหัวใจ)

1. ส่วนติดต่อสอบถาม

- กิจกรรม
- เป็นส่วนติดต่อสอบถาม ทำบัตร และนัดวันตรวจของส่วน ห้องตรวจอายุกรรมหัวใจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เครื่องใช้และอุปกรณ์ - เครื่องมือวัดชีพจร-แก๊ส , โทรศัพท์
 - ตู้เก็บของ-อุปกรณ์
 - ตู้เวชระเบียนย่อย
 ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่บริเวณด้านหน้า ทางเข้าส่วนห้องตรวจหัวใจ

2. ส่วนพักคอย

- กิจกรรม - เป็นส่วนนั่งพักคอยผู้มาติดต่อในส่วนห้องตรวจอายุรกรรมหัวใจ
 เครื่องใช้และอุปกรณ์ - เก้าอี้พักคอย
 - ชั้นวางหนังสือ หรือ โทรทัศน์
 ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ห้องตรวจอายุรกรรมหัวใจ

3. ห้องตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียง (ECHOCARDIOGRAPHY (ECHO))

- กิจกรรม - เป็นห้องตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียง โดยเครื่องมือจะส่งคลื่นเสียงออกไปในการตรวจ ภาพของหัวใจจะส่งกลับมาที่ MONITOR และบันทึกเทปภาพไว้ เพื่อแพทย์จะได้ทำการวินิจฉัยต่อไป
 เครื่องใช้และอุปกรณ์ - โต๊ะแพทย์ - เก้าอี้
 - เก้าอี้ผู้มาติดต่อ
 - ตู้เก็บอุปกรณ์
 - เคียงตรวจ , เครื่องดูดเสมหะ ท่อออกซิเจน
 - เครื่องตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียง (ECHO)
 - เก้าอี้แพทย์
 - ที่ดูฟิล์มเอ็กซเรย์
 - เครื่องบีบหัวใจ
 ตำแหน่งที่ตั้ง - ใกล้ส่วนพักคอย และห้องทำงานแพทย์

4. ห้องตรวจหัวใจเครื่องออกกำลังกายบนสายพาน (EXERCISE TOLERANCE TEST)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิจกรรม - เป็นห้องตรวจหัวใจด้วยเครื่องออกกำลังกาย เพื่อหาความผิดปกติของหัวใจ โดยแพทย์จะให้ผู้ป่วยออกกำลังกายบนเครื่องออกกำลังกายสายพาน จากนั้นจะวินิจฉัยจากการทำงานของหัวใจ โดยแปรผลจากเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้เฉพาะในการตรวจออกมาเป็นกราฟ แพทย์จะใช้ผลจากกราฟ เพื่อวินิจฉัยในการตรวจรักษาต่อไป

เครื่องมือและ - โต๊ะแพทย์-เก้าอี้

อุปกรณ์ - เก้าอี้ผู้มาติดต่อ

- ตู้เก็บของ-อุปกรณ์

- เตียงตรวจ-เครื่องดูคสเมหะ , ท่อออกซิเจน

- เครื่องออกกำลังกายสายพาน

- เครื่องแปรผลคอมพิวเตอร์-เก้าอี้แพทย์

- ที่ดูฟิล์มเอ็กซเรย์

- เครื่องปั๊มหัวใจ

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ส่วนพักคอย และห้องทำงานแพทย์

5. ห้องตรวจหัวใจตรวจเก็บการเต้นผิดปกติของหัวใจ(HOLTER MONITORING)

กิจกรรม - เป็นห้องตรวจหัวใจด้วยเครื่อง HOLTER เพื่อตรวจเก็บการเต้นหัวใจ การแปรผลจากเครื่อง HOLTER ผลจะออกมาเป็นกราฟ แพทย์จะวินิจฉัยความผิดปกติจากกราฟที่แสดง เพื่อรักษาต่อไป

เครื่องมือและ - โต๊ะแพทย์-เก้าอี้

อุปกรณ์ - เก้าอี้ผู้มาติดต่อ

- ตู้เก็บของ-อุปกรณ์

- เตียงตรวจ-เครื่องดูคสเมหะ , ท่อออกซิเจน

- เครื่องตรวจ HOLTER

- ที่ดูฟิล์มเอ็กซเรย์

- เครื่องปั๊มหัวใจ

ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ส่วนพักคอย และห้องทำงานแพทย์

6. ห้องทำงานแพทย์อายุรกรรมหัวใจ

- | | |
|----------------|--|
| กิจกรรม | - เป็นห้องทำงานแพทย์ เขียนรายงาน ติดต่อผู้มาติดต่อ |
| เครื่องมือและ | - โต๊ะ-เก้าอี้ทำงานแพทย์ |
| อุปกรณ์ | - เก้าอี้ผู้มาติดต่อ - ตู้เก็บของ-เอกสาร |
| ตำแหน่งที่ตั้ง | - อยู่ใกล้ห้องตรวจหัวใจ |

- ห้องตรวจหัวใจไฟฟ้า และเครื่องขยายสัญญาณ (EKG.)

- | | |
|---------------|--|
| กิจกรรม | - เป็นห้องตรวจหัวใจด้วยเครื่อง EKG. เพื่อตรวจหาความผิดปกติของหัวใจ เครื่อง EKG. จะแปรผลออกมาเป็นกราฟ แพทย์จะวินิจฉัยผลจากกราฟ เพื่อรักษาต่อไป |
| เครื่องมือและ | - โต๊ะแพทย์-เก้าอี้ |
| อุปกรณ์ | - เก้าอี้ผู้มาติดต่อ - ตู้เก็บของ-อุปกรณ์ - เตียงตรวจ-เครื่องคูคเสมอหะ , ท่อออกซิเจน - เครื่องตรวจ EKG. - ที่คูฟิล์มเอ็กซ์เรย์ - เครื่องปั๊มหัวใจ |

4. ส่วนห้องจ่ายยา-การเงิน

4.1 เคาน์เตอร์จ่ายยา

- | | |
|------------|--|
| กิจกรรม | - รับใบสั่งยาทั้งคนไข้เก่าและใหม่ - จ่ายยาพร้อมทั้งอธิบายคุณลักษณะของยา - ตรวจเช็คชื่อเจ้าของยาและใบสั่งยา |
| เครื่องใช้ | - เคาน์เตอร์จ่ายยา - โทรศัพท์ - ตะกร้าใส่ใบรับยา - บอร์ดติดเอกสารต่าง ๆ - เก้าอี้ |

4.2 เคาน์เตอร์การเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- กิจกรรม - รับใบยาจากเภสัชกร
- ตรวจรายการพร้อมเช็คราคา

- เครื่องใช้ - เคาน์เตอร์การเงิน
- เก้าอี้นั่งทำงาน
- โทรศัพท์
- ตะกร้าใส่ใบยา
- ตู้เก็บเอกสาร
- บอร์ดติดเอกสารต่าง ๆ

- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่บริเวณใกล้กับเคาน์เตอร์จ่ายยาและห้องตรวจ

4.3 ชั้นวางยา

- กิจกรรม - สำหรับเก็บยาโดยแยกประเภทของยาด้วยการแทนรหัส

- เรียงยาตามตัวอักษรทางการค้า

- เครื่องใช้ - ชั้นวางยา

- ตะแกรงใส่ซองพินึกยา

- ถังซักใส่ขวดยา

- ตู้เก็บอุปกรณ์ เช่น ไม้เท้า พลาสเตอร์

- ตำแหน่งที่ตั้ง - ต่อเนื่องกับส่วนเคาน์เตอร์จ่ายยา

4.4 ตู้เก็บยา

- กิจกรรม - สำหรับเก็บยาเช่นเดียวกับชั้นวางยา

- เครื่องใช้ - ตู้เดี่ยวติดผนังพร้อมตู้ล็อกบานเป็นกระจก เพื่อให้

สามารถมองเห็นยาได้

- ตำแหน่งที่ตั้ง - ติดกับชั้นวางยาและเคาน์เตอร์จ่ายยา

4.5 ตู้เย็นเก็บยา

- กิจกรรม - เก็บยาที่ต้องการรักษาความคงที่ของอุณหภูมิ

- เครื่องใช้ - ตู้เย็น

- ตำแหน่งที่ตั้ง - ติดกับตู้เก็บยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.6 โຕ้ะปฏิบัติงำน

- | | |
|----------------|---------------------------------|
| กิจกรรม | - สำหรับจำแนกยาที่มาจากคลัสซา |
| | - นำยาเข้าประจำตู้และชั้นวางยา |
| เครื่องใช้ | - โຕ้ะปฏิบัติงำน |
| | - เก้าอี้ |
| | - รถเข็น |
| | - กระจก, ปากกาสำหรับเขียนรหัสยา |
| ตำแหน่งที่ตั้ง | - ติดกับชั้นวางยาและลิฟต์ส่งยา |

4.7 โຕ้ะจัดเรียงยา, แยกตามใบสั่ง

- | | |
|----------------|--|
| กิจกรรม | - สำหรับจัดเรียงยาแยกตามใบสั่ง |
| | - เช็คและตรวจยา |
| | - จัดเก็บบัตรและใบสั่งยา |
| | - ปิดสลากยา |
| เครื่องใช้ | - โຕ้ะปฏิบัติงำน |
| | - เก้าอี้ |
| | - คอมพิวเตอร์ |
| | - กระจก, ปากกา |
| ตำแหน่งที่ตั้ง | - อยู่ระหว่างชั้นวางยา และเคาน์เตอร์จ่ายยา |

4.8 ห้องหัวหน้าเภสัช

- | | |
|------------|--------------------|
| กิจกรรม | - ตรวจเช็คใบสั่งยา |
| | - ตรวจ STOCK |
| | - ควบคุมพนักงาน |
| เครื่องใช้ | - โຕ้ะทำงาน |
| | - เก้าอี้ทำงาน |
| | - คอมพิวเตอร์ |
| | - ตู้เก็บเอกสาร |
| | - โทรศัพท์ |

- เก้าอี้สำหรับผู้มาติดต่อ
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ภายในห้องจ่ายยา

5. ส่วนทำงานพยาบาลหอผู้ป่วยใน

5.1 เคาน์เตอร์พยาบาล

- กิจกรรม - เป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

- รวบรวมเวชระเบียนของผู้ป่วยใน
- ติดต่อกับญาติของผู้ป่วย
- ลงบันทึกอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วย
- จัดเตรียมและเก็บสำรongsยาให้ผู้ป่วย

- อุปกรณ์ประกอบการทำงาน - เคาน์เตอร์พยาบาล
- เก้าอี้
 - คอมพิวเตอร์ ปริ้นเตอร์
 - โทรศัพท์
 - ชั้นแขวนประวัติผู้ป่วย
 - บอร์ดคิดเอกสาร
 - กระดานเขียนข้อความ
 - เครื่องสัญญาณเรียกพยาบาลจากห้องผู้ป่วย

- ตำแหน่งที่ตั้ง - ตู้เก็บเอกสาร
- อยู่ส่วนกลางของหอผู้ป่วย

5.2 ส่วนเก็บเอกสารและประวัติ

- กิจกรรม - เก็บประวัติผู้ป่วย
- เก็บเอกสารต่างๆ
- อุปกรณ์ประกอบการทำงาน - ตู้เก็บเอกสาร
- ชั้นแขวนประวัติผู้ป่วย
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ติดกับเคาน์เตอร์พยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3 ส่วนเตรียมยา

| | |
|-----------------------|---|
| กิจกรรม | - เตรียมยาก่อนจ่ายให้ผู้ป่วย |
| อุปกรณ์ประกอบการทำงาน | - อ่างล้างพร้อมตู้เก็บอุปกรณ์ - ตู้แขวนเก็บยา - ชั้นวางยา - รถเข็น |
| ตำแหน่งที่ตั้ง | - อยู่ติดกับส่วนเก็บอุปกรณ์ |

5.4 ส่วนทำงานของหัวหน้าพยาบาล

พยาบาล

| | |
|-----------------------|---|
| กิจกรรม | - ควบคุมการทำงานของ พยาบาล |
| อุปกรณ์ประกอบการทำงาน | - โต๊ะทำงาน - เก้าอี้ทำงาน - คอมพิวเตอร์ - โทรศัพท์ - ตู้เก็บเอกสาร - ตู้เก็บของใช้ส่วนตัว |
| ตำแหน่งที่ตั้ง | - ติดต่อสะดวกกับส่วนเก็บประวัติและเอกสาร |

5.5 ส่วนพักผ่อนพยาบาล

| | |
|------------|--|
| กิจกรรม | - ส่วนสำหรับพักผ่อนของพยาบาล |
| เครื่องใช้ | - ใช้เป็นที่ประชุม - ส่วนเตรียมอาหาร - อ่างล้างอุปกรณ์พร้อมตู้เก็บอุปกรณ์ - เตาอบไมโครเวฟ - โต๊ะ เก้าอี้ทานอาหาร |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- คู่มือของใช้ส่วนตัว
 - ห้องน้ำ
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้กับห้องทำงานหัวหน้าพยาบาลและเคาน์เตอร์พยาบาล

5.6 ห้องเก็บอุปกรณ์สะอาด

- กิจกรรม - เก็บอุปกรณ์ของใช้ในหอผู้ป่วย
- เครื่องใช้ - คู่มืออุปกรณ์ติดผนัง
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ติดกับส่วนทำงานพยาบาล

6. ห้องพักรักษาผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

6.1 เตียงคนไข้

- กิจกรรม - สำหรับให้บริการผู้ป่วยหลังจากการได้รับการตรวจรักษาหรือให้ผู้ป่วยพักผ่อนและทำการตรวจเพิ่มเติม
- เครื่องใช้ - เตียง
 - แพนชั่นเตียง
 - โต๊ะข้างเตียง
 - โต๊ะทานอาหารผู้ป่วย
 - ออกซิเจน, ฉุกเฉิน
 - ปุ่มเรียกพยาบาล
 - หมอน, ผ้าห่ม
 - โทรศัพท์
 - โถปัสสาวะ
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ภายในห้องผู้ป่วยใกล้กับช่องแสงและลม

6.2 ส่วนฝ้าไฟ

- กิจกรรม - ให้ผู้ป่วยหรือญาตินั่งพักผ่อน
- เครื่องใช้ - โคมไฟ
 - โถงกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- นิตยสาร, หนังสือพิมพ์
- เพิ่มแจ้งรายการอาหาร
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้เตียงผู้ป่วย

6.3 โต๊ะ, เก้าอี้

- กิจกรรม - สำหรับญาติผู้ป่วยทานอาหาร
- พักผ่อนพูดคุย
- อุปกรณ์ - โต๊ะ, เก้าอี้
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้กับเตียงผู้ป่วย

6.4 ตู้เย็น

- กิจกรรม - สำหรับเก็บอาหารต่างๆ ที่นำมาเยี่ยมผู้ป่วย
- เครื่องใช้ - ตู้เย็น
- โบกี้แช่ราคาเครื่องดื่ม
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้ตู้เตียง, โต๊ะและเก้าอี้

6.5 ตู้เตียงวางโทรทัศน์

- กิจกรรม - สำหรับวางโทรทัศน์ และเก็บของใช้ส่วนตัว
- อุปกรณ์ - ตู้เตียง
- โทรทัศน์
- ตำแหน่งที่ตั้ง - อยู่ใกล้เตียงผู้ป่วย

6.6 ตู้เสื้อผ้า

- กิจกรรม - เก็บเสื้อผ้าของผู้ป่วยและคนเฝ้าอาคาร
- อุปกรณ์ - ตู้เสื้อผ้า
- ไม้แขวนเสื้อ
- ตำแหน่งที่ตั้ง - ติดกับห้องน้ำ

6.7 ห้องน้ำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| | |
|----------------|---------------------------------|
| กิจกรรม | - สำหรับผู้ป่วยและญาติ |
| เครื่องมือใช้ | - อ่างล้างหน้า |
| | - กระจกเงา |
| | - โถปัสสาวะ |
| | - ฝักบัวอาบน้ำ |
| | - ราวแขวนเสื้อผ้า |
| | - ชั้นวางอุปกรณ์ |
| ตำแหน่งที่ตั้ง | - อยู่มุมหนึ่งของห้องพักผู้ป่วย |
| | - ใกล้กับเตียงผู้ป่วย |

4.4 การวิเคราะห์พฤติกรรมเฉพาะส่วน

พฤติกรรมส่วนหอผู้ป่วย

การออกแบบปากทางเข้าห้องผู้ป่วย ลักษณะพฤติกรรมในการเดินเตียงภายในส่วนหอผู้ป่วย ระหว่างทางเข้าออกของห้องผู้ป่วย ส่วนใหญ่มักเกิดปัญหาการชนหรือกระแทกบริเวณขอบมุมผนังของบริเวณทางเข้า ส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหา คือ ปากทางเข้ามีลักษณะแคบ พื้นที่ในการเดินเตียงจำเป็นต้องใช้พื้นที่ค่อนข้างมาพอสมควร ในขณะที่ลิ้นชักเข้า ซึ่งลักษณะการออกแบบประตูทางเข้าที่ดีควรจะทำปากทางเข้าใหญ่ขึ้นซึ่งสามารถช่วยลดการชน การกระแทกได้ ซึ่งลักษณะดังกล่าวไม่เฉพาะแต่ส่วนหอผู้ป่วยเท่านั้น ในบางส่วนหรือบางแผนกที่ต้องเดินเตียงบริเวณทางเข้า

1. การออกแบบให้มีผนังตรง อาจเกิดปัญหาการชนกับผนังได้ ในขณะที่เดินเตียงทำให้ผนังเป็นรอย

1. การออกแบบให้ปากทางเข้ากว้างขึ้นในขณะที่ขนาดของทางเข้าเท่าเดิมแต่สามารถทำให้การเดินเตียงเป็นไปได้อย่างขึ้น

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลทางเทคนิค

4.5.1 การออกแบบและการคำนวณระบบไฟฟ้าของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สิ่งที่นักออกแบบจะต้องคำนึงถึงมากที่สุด ก็คือ ความปลอดภัย และประสิทธิภาพในการใช้งาน เมื่อคำนวณกำลังไฟฟ้าที่จะใช้ในโครงการเรียบร้อยแล้ว สิ่งตามมาคือ ปัญหาที่จะต้องออกแบบให้โรงพยาบาล มีกำลังไฟฟ้าใช้ได้ตลอด 24 ชม. ดังนั้นโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องติดตั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ เนื่องจากโรงพยาบาลจำเป็นต้องใช้กำลังไฟฟ้าสูงเท่ากับ 1000 วัตต์/เตียง โรงพยาบาลเอกชนมีขนาด 500 เตียง จำเป็นต้องใช้กระแสไฟฟ้าเท่ากับ 300x5000 ได้เท่ากับ 1,500,000 วัตต์ ตามความเป็นจริงแล้วมีการใช้กระแสไฟฟ้า ประมาณ 75% แต่เพื่อความปลอดภัยทุก ๆ ด้าน จึงมีการคำนวณให้ใช้เผื่อไว้ 100% เต็ม

นอกจากนั้นแล้ว เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากสาเหตุกระแสไฟฟ้าลัดวงจรหรือเนื่องจากกระแสไฟฟ้า OVERLOAD ดังนั้น นักออกแบบจะต้องติดตั้งแผนกควบคุมแยกระบบต่าง ๆ โดยเฉพาะ AIR CONDITION SWITCH BOARD : POWER & LIGHTING แต่ละเครื่องจะมี MAIN CIRCUIT BREAK แยกควบคุมออกไปอีก และแต่ละชั้นของโรงพยาบาลจะมี BRNCH CIRCUIT BREAKER แยกควบคุมแต่ละห้อง ซึ่งถ้าเกิดกระแสไฟฟ้าลัดวงจร อุปกรณ์นี้ก็จะทำหน้าที่ตัดวงจรทันที

ก. ระบบการเดินท่อสายไฟฟ้า

ในโครงการนี้จะเดินท่อสายไฟฟ้าในโลหะ ซึ่งจะช่วยป้องกันสายไฟจากความร้อน ความชื้น และยังป้องกันอุบัติเหตุจากไฟฟ้าไหม้ เนื่องจากกระแสไฟฟ้าลัดวงจรอีกด้วย ท่อ GALVANIZED ภายในท่อเรียบไม่มีตะเข็บ เพื่อป้องกันสายไฟชำรุดแบ่งเป็น 2 แบบ คือ

1. ELECROTONICAL METAL TUBE L (EMT) เป็นท่อชนิดบางใช้สำหรับฝังในกำแพงอิฐ หรือแขวนในฝ้าเพดาน
2. RIGI STEEL CONDUIT เป็นท่อชนิดหนาใช้ฝังในพื้นที่คอนกรีตหรือในพื้นที่ดินที่มีความชื้น

สาเหตุที่เลือกใช้ระบบ CONDUIT SYSTEM

มีความเป็นระเบียบเรียบร้อยสามารถซ่อนอยู่ในกำแพงผนังหรือเพดานได้อย่างมิดชิด โดยไม่ทำให้สายไฟชำรุดเสียหาย

สะดวกในการติดตั้ง

ช่วยป้องกันไฟไหม้ อันเนื่องมาจากกระแสไฟฟ้าลัดวงจรหรือจากการใช้

4.5.2 ระบบลิฟท์

หลักเกณฑ์ที่จะนำมาใช้เลือกระบบลิฟท์ ติดตั้งในอาคารประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ดัง

นี้

1. ระยะเวลาในการรอลิฟท์

INTERVAL

การเรียกลิฟท์ใช้ในแต่ละครั้ง ไม่ควรใช้เวลานานเกิน 2.30 นาที และสำหรับผู้ใช้สอยอาคารทั่วไปลิฟท์ควรจะจอดอยู่นิ่งรอผู้ใช้สอยอาคารอยู่ตลอดเวลา

2. ความสามารถในการระบายคน

HANDLING CAPACITY

โดยทั่วไปแล้วจะยึดจากการระบายคนภายใน 5 นาที หมายถึงจำนวนคนในอาคาร ซึ่งลิฟท์สามารถขนถ่ายไปในทางเดียว สำหรับโรงพยาบาล ความสามารถในการระบายคนในเวลา 5 นาที จะเท่ากับ 12-15 % ของจำนวนคนที่ใช้อาคาร

3. ระยะเวลาเดินทาง/รอบ

ROUND TRIP TIME

ระยะเวลาเดินทางของลิฟท์ที่บรรทุกผู้โดยสารจากชั้นล่างสุดไปยังชั้นต่าง ๆ ปลายทางชั้นสุดท้าย จนกระทั่งวิ่งลิฟท์เปล่าลงมาถึงชั้นล่างอีกครั้ง ระยะเวลาเดินทาง 1 รอบ ตามมาตรฐานทั่วไปไม่ควรเกิน 25 นาที

นอกเหนือไปจากการพิจารณา 3 ข้อแล้วข้างต้น ยังมีส่วนประกอบที่ต้องใช้ในการคำนวณขนาดของจำนวนลิฟท์ คือ

1. จำนวนผู้ใช้สอยอาคาร (BUILDING'S POPULATION) คัดมาจากความหนาแน่นของผู้ใช้สอย ในโครงการนี้กำหนดให้ผู้อยู่มาเชื่อมต่อเพียงเท่ากับ 1 ต่อ 1
2. ขนาดความจุของลิฟท์ (CAR PASSENGER CAPACITY) ควรมีขนาดไม่เล็กหรือใหญ่เกินไป
3. ความเร็วลิฟท์ (ELEVATOR SPEED) จะเป็นตัวกำหนดให้ระยะเวลารอลิฟท์ช้าหรือเร็ว แต่ลิฟท์ที่มีความเร็วสูงจะมีราคาแพงกว่าลิฟท์ที่มีความเร็วต่ำ

การคำนวณหาจำนวนลิฟท์ที่ต้องใช้ในโครงการ กำหนดให้มีจำนวนผู้โดยสาร
อาคาร 1% ในช่วงเวลา 5 นาที

สูตรที่ใช้ในการคำนวณ

| | |
|--------------|---|
| HC - 150 PIT | P- จำนวนคนที่ลิฟท์บรรทุกได้ใน 1 เครื่อง |
| I - RT IN | H-HC ของลิฟท์ 1 เครื่อง |
| H - 150 P/RT | HC - จำนวนคนที่ลิฟท์จะทนได้ใน 5 นาที |
| N - HC/H | N - จำนวนลิฟท์ |
| | RT - เวลาที่ลิฟท์เดินทางครบรอบ |

4.5.3 การวิเคราะห์ระบบเทคนิคสื่อสาร

การสื่อสารภายในโรงพยาบาล จะแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. ระบบสื่อสารโดยการใช้เสียง
2. ระบบสื่อสารโดยการใช้เอกสาร สิ่งของ

1. ระบบสื่อสารแบบใช้เสียง

ภายในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนั้น จำเป็นที่จะต้องให้การดูแล
อาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและทั่วถึง และการที่จะดูแลได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ จึงมีการนำเครื่องมืออุปกรณ์ที่ช่วยอำนวยความสะดวกภายใน
หอผู้ป่วย ควรจะมีการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับนางพยาบาล ซึ่งอยู่ที่
NURSE STATION ได้

โรงพยาบาลเอกชน ได้พิจารณาและเลือกใช้ ทำงานของระบบสื่อ
สารระหว่างผู้ป่วยและ NURSE STATION โดยจะเลือกใช้ให้เหมาะสม
กับระดับของห้อง

ก) ระบบ CEILING MOMT จะใช้กับห้อง VIP ลักษณะการทำ
งานจะเป็นอุปกรณ์ที่ติดตั้งไว้บนเพดาน บริเวณข้างเตียงผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วย
ขอความช่วยเหลือ ก็จะกดปุ่มที่ข้างเตียงแล้วพูดขอความช่วยเหลือ เสียงผู้
ป่วยก็จะผ่านเข้าไปยังส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล ซึ่งในส่วนนี้จะได้ยินเสียง
ของผู้ป่วย และมีแสงไฟบอกตำแหน่งห้อง นางพยาบาลก็จะเข้าไปให้
ความช่วยเหลือได้ทันที

ข) ระบบ HAND HELD CALL NOTTON จะใช้กับห้อง DOUBLE และห้องเดี่ยว ลักษณะการทำงาน เมื่อคนไข้ต้องการความช่วยเหลือ ก็จะกดปุ่ม สิ่งที่ผ่านมาเข้าไปในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล ก็จะเป็นไฟสีแดงบอกตำแหน่งห้องนางพยาบาลก็จะให้ความช่วยเหลือทันที

2. ระบบสื่อสารโดยการใช้ออกสาร

เครื่องมือในการส่งของหรือเอกสาร เป็นการสื่อสารอิพระเภทที่สามารถลดอัตราค่าลงในบางส่วนลงได้ และสามารถนำมาใช้กับอาคารโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ก) ลิฟท์ส่งของ (DUMP WAITER) คือลิฟท์ส่งของที่มีน้ำหนักไม่มาก ซึ่งเป็นลิฟท์ขนาดเล็ก สามารถช่วยอำนวยความสะดวก หลักการทำงานจะทำงานได้เฉพาะแนวตั้งเท่านั้น เป็นการทำงานที่สัมพันธ์กันระหว่างชั้น

ข) ท่อส่งของ (PENEMETRIC TUBE) คือ เครื่องที่ใช้ส่งของหรือเอกสารที่มีน้ำหนักเบา เช่น เอกสารจากเวรระเบียน ตัวอย่างเลือกเพื่อส่งวิเคราะห์ หลักการทำงานสามารถส่งเอกสารได้ในลักษณะแนวนอน (HORIZONTAL) และแนวตั้ง (VERTICAL) ซึ่งเป็นการทำงานที่สัมพันธ์กันทั้งระหว่างชั้น และภายในชั้นเดียวกัน สามารถลดอัตราค่าลงของเจ้าหน้าที่ได้ การส่งเอกสารจะใช้แรงลมในการส่ง การวางตำแหน่งของท่อส่งของ (DENEMETRIC TUBE) ส่วนใหญ่จะจัดให้อยู่ในตำแหน่งที่สำคัญๆ เช่น ในแผนกเวรระเบียน NURSE STATION

โรงพยาบาลเอกชน ได้พิจารณาเลือกใช้งานทั้ง 2 ประเภท โดยจะเลือกใช้กับโครงการในตำแหน่งที่เหมาะสมตามคุณสมบัติของเครื่อง

4.5.4 การวิเคราะห์อุปกรณ์ทางการแพทย์

การวิเคราะห์ในเรื่องของอุปกรณ์ทางการแพทย์นี้จะมีส่วนช่วยให้การออกแบบมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการวิเคราะห์ในเรื่องของประเภท พฤติกรรมการใช้และการจัดวางอุปกรณ์ต่าง ๆ ภายในห้อง ซึ่งจะมีผลทำให้การออกแบบเป็นไปด้วยดี

ก. อุปกรณ์หิ้วง่ายแก๊ส

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในการติดตั้งอุปกรณ์หัวจ่ายแก๊สแต่ละประเภทต้องคำนึงถึงลักษณะการใช้งานและประโยชน์ใช้สอยของแต่ละห้อง แต่ละแผนก เพื่อให้เกิดความคล่องตัว อุปกรณ์หัวจ่ายแก๊สแบ่งได้ ดังนี้

1. แบบเสา COLUMN SYSTEM ลักษณะการใช้งานจะเป็นจุดไม่เคลื่อนที่สามารถแบ่งได้ 2 แบบ คือ

ก) แบบติดเพดาน (CEILING COLUMNS) ท่อแก๊สต่าง ๆ จะต่อตรงมาจากเพดานโดยมีเสาหัวและสูงจากพื้นประมาณ 1.80 เมตร เหมาะสำหรับใช้ในห้องผ่าตัด

ข) แบบเสาสูง (VITAL LIFE SUPPORT COLUMNS) ท่อแก๊สต่าง ๆ จะอยู่ในเสา โดยจะต้องมาจากเพดานหรือพื้นก็ได้จะมีอุปกรณ์หัวจ่ายแก๊สและอุปกรณ์อื่นร่วมด้วย เหมาะสำหรับใช้ในห้อง ICU CCU.

2. แบบหมุนรอบ (SWIVEL ARM SYSTEM) ลักษณะการใช้งานสามารถแบ่งได้ 2 แบบ

ก) แบบติดเพดาน คือ ท่อแก๊สต่าง ๆ จะยึดติดกับเพดานและต่อตรงลงมากับอุปกรณ์ที่สามารถหมุนได้ เหมาะสำหรับห้องผ่าตัด

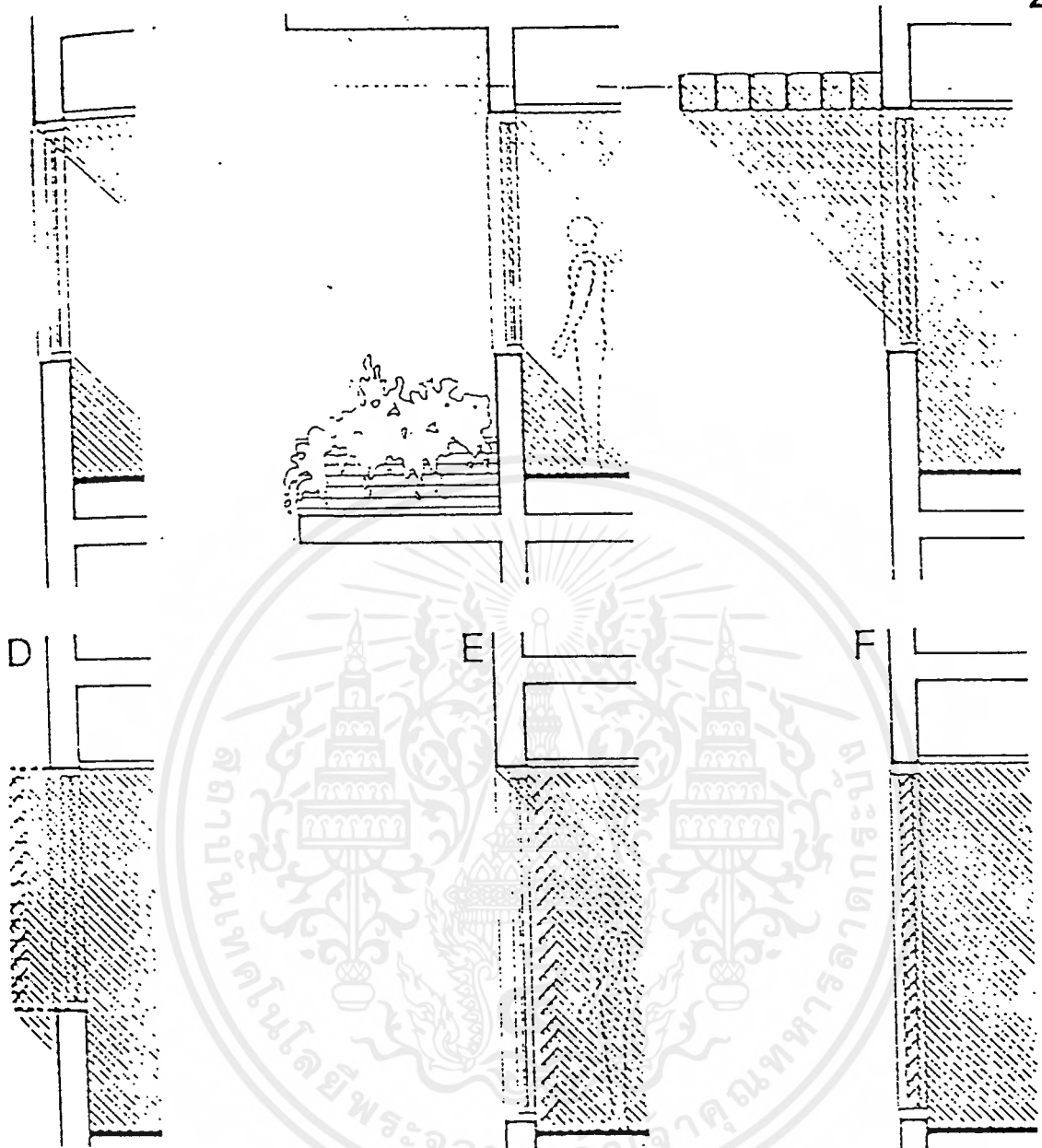
3. แบบติดผนังร่วม คือ ท่อแก๊สต่าง ๆ จะตรงมายังผนังหรือเพดานโดยจะมีหัวจ่ายออกมาจากผนังสูงจากพื้นประมาณ 1.40 เมตร เหมาะสำหรับไว้ใน WARD ผู้ป่วย

4.5.5 การวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของแสงกับการตกแต่ง

ก. การวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของแสงแดด การออกแบบตกแต่งภายใน นอกจากจะต้องคำนึงถึง FUNCTION ประโยชน์ใช้สอย ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบแล้ว สิ่งที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อสถาปัตยกรรมภายในก็คือ โครงสร้างของสถาปัตยกรรมภายนอก รวมทั้งตำแหน่งที่ตั้งของอาคารตามทิศทางที่เหมาะสม และส่งผลโดยตรงต่อตัวอาคาร ทั้งภายในและภายนอก และสามารถทำให้องค์ประกอบและแปลนการจัดวางภายในเปลี่ยนแปลงไป

การวิเคราะห์ทิศทางของแสงแดดในเวลาต่างๆ

การปลูกต้นไม้สามารถช่วยให้ร่มเงา ทางด้านทิศตะวันออก ทิศตะวันออกเฉียงใต้ ตะวันตกเฉียงใต้ จะให้ผลดีมาก



- A: ไม่มีวัสดุบังแสงทำให้แสงทะลุผ่านและเกิดความร้อน
- B: ระเบียงยื่นออกมาทางเหนือทำให้เกิดเงา ถ้าต้องการทำเป็นหน้าต่างควรวางทิศตะวันออกและตะวันตก
- C: การใช้วัสดุและมีช่องแสงยื่นออกมาต่ำกว่าระเบียงด้านทิศเหนือ ช่วยลดความจ้าของแสงได้
- D: แสงภายนอกอาคารทำมุมเฉียงเข้าหาตัวตึกทำให้แสงทะลุเข้ามาได้แต่ไม่มาก แสงที่ได้จะนุ่มนวลและให้ความรู้สึกรอบอุ้ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

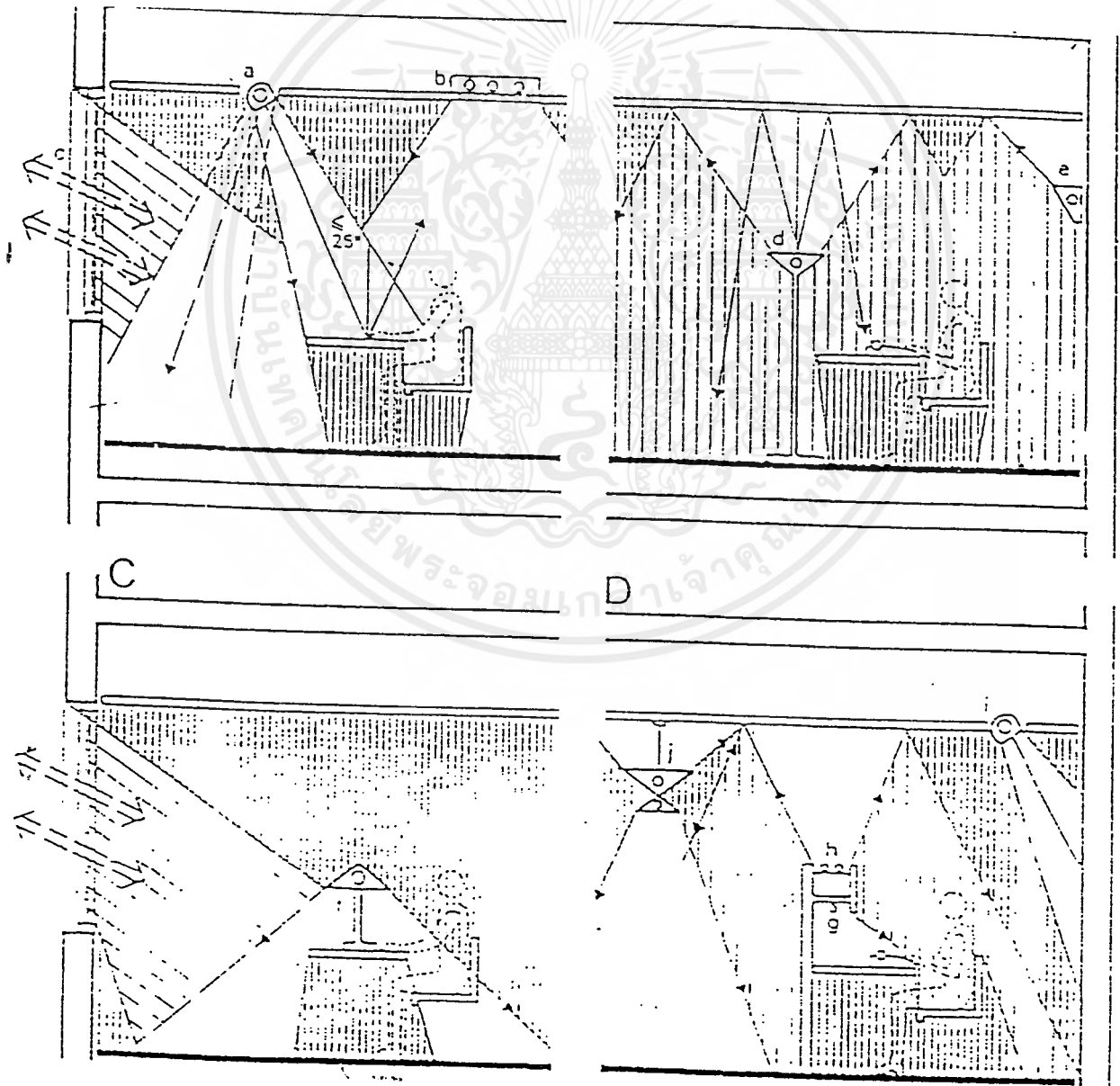
A: การจำกัดเนื้อที่ของแสง

A 1: วัตถุที่ให้แสงสว่างมากกว่า 200 CD / m² ค้านบน และมีมุมหักเหของแสงมากกว่า 75 องศา ควรหลีกเลี่ยง

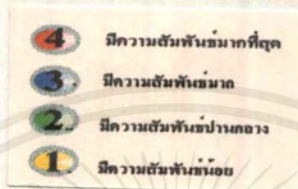
A 2: แสงไฟที่ต้องตกลงมาที่โต๊ะทำงานจะต้องไม่จ้าหรือสลัวเกินไป

B: การกระทบของแสงจากจอคอมพิวเตอร์ที่ถูกต้อง

C: การคำนวณแสงไฟ ขึ้นอยู่กับพื้นที่ ความสูงจากของที่ถูกกระทบและหลุดไปจากเพดาน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



4.6 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในโครงการ

ในการหาค่าความสัมพันธ์นี้ ต้องมีการพิจารณาถึงประโยชน์ใช้สอยรวมไปถึงความถี่ ในการติดต่อเป็นเกณฑ์ โดยจำกัดอยู่ 4 ระดับ คือ

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

หมายเหตุ

การหาค่าคะแนน 1 แทนค่าความสัมพันธ์ มีค่าความสัมพันธ์กันน้อย

การหาค่าคะแนน 2 แทนค่าความสัมพันธ์ มีค่าความสัมพันธ์กันปานกลาง

การหาค่าคะแนน 3 แทนค่าความสัมพันธ์ปานกลาง

การหาค่าคะแนน 4 แทนค่าความสัมพันธ์มากที่สุด

ค่าที่ใช้ในลักษณะความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับความจำเป็นที่จะต้องจัดวางตำแหน่ง ให้ใกล้เคียงกัน เพื่อให้การติดต่อเป็นอย่างสะดวกที่สุด การให้ค่าความสัมพันธ์ในลักษณะนี้ ก็เมื่อเปรียบเทียบกับหน่วยงานหนึ่งมีค่าความสัมพันธ์ในลักษณะนี้มากน้อยเพียงใด

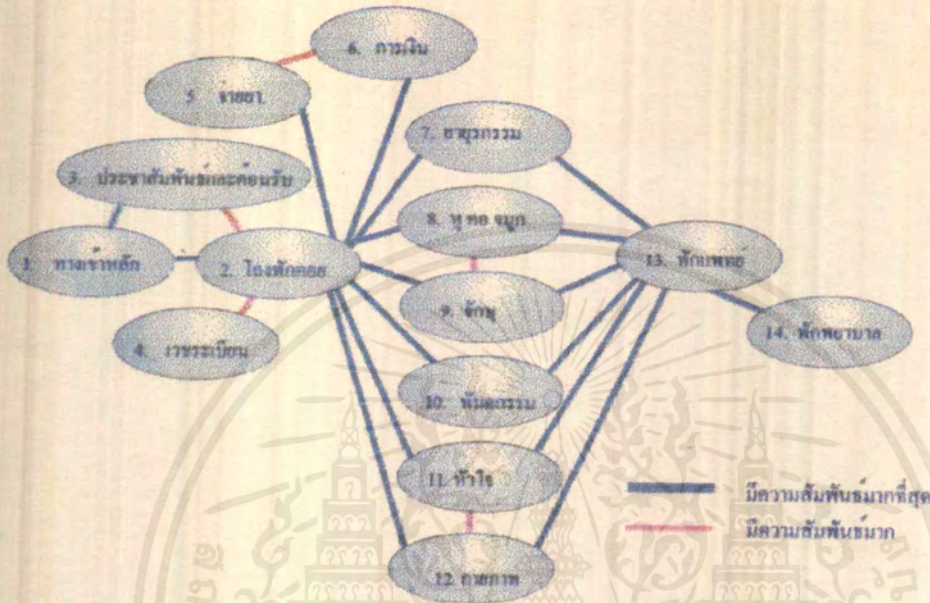
หมายเหตุ

ค่าคะแนน 4 มีค่าความสัมพันธ์มากที่สุด หมายถึง หน่วยงาน บุคคลที่มีการติดต่อกันดี หรือเป็นลักษณะที่จะต้องปรึกษา หรือมีการ ทารือกันตลอดเวลา ซึ่งจะดูจากพฤติกรรมที่เกิดขึ้น และสายงานการ บริหารซึ่งในการให้คะแนน 4 นี้ บางที่อาจจะไม่อยู่ใกล้กัน แต่เป็นไป ตามสายงานการบริหารที่จะต้องจัดให้อยู่ในบริเวณส่วนเดียวกัน

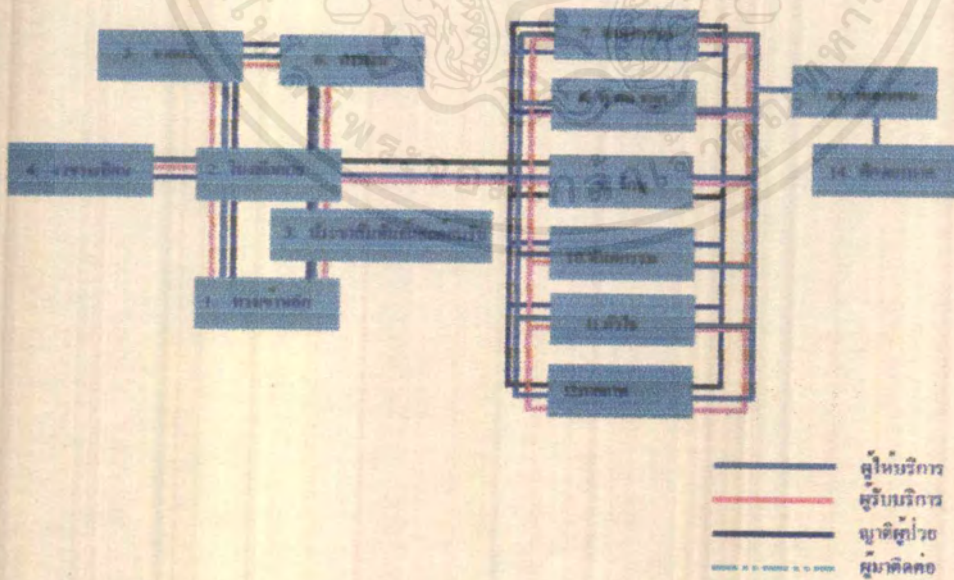
ค่าคะแนน 3 มีค่าความสัมพันธ์กันมาก หมายถึง หน่วยงาน บุคคลที่มีการติดต่อกัน หรืออยู่ในส่วนเดียวกัน แต่มีการต่อเนื่องในการใช้ พฤติกรรม ซึ่งจะเป็นไปตามลักษณะการใช้งานและแต่ละสายงานนั้น ๆ

ค่าคะแนน 2 มีความสัมพันธ์ ปานกลาง หน่วยงานที่มีการ ติดต่อกันตามลักษณะที่ต่อเนื่องกัน หรือจากพฤติกรรมที่ติดต่อกัน รองมา จากค่าคะแนน 3 เพราะฉะนั้น ตำแหน่งงานจะต้องอยู่ในส่วนใกล้เคียงกัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับสายงานกาบริการ

ค่าคะแนน 1 มีค่าความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด หมายถึง ค่า ความสัมพันธ์ของแต่ละหน่วยงาน มีค่าความสัมพันธ์กันน้อยมาก หรือ แทบจะไม่มีค่าความสัมพันธ์กันเลย ซึ่งจะดูได้จากพฤติกรรมหรือสายงาน แทบจะไม่มีค่าความสัมพันธ์



แผนภูมิแสดงประเภทของคู่สัมพันธ์







เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

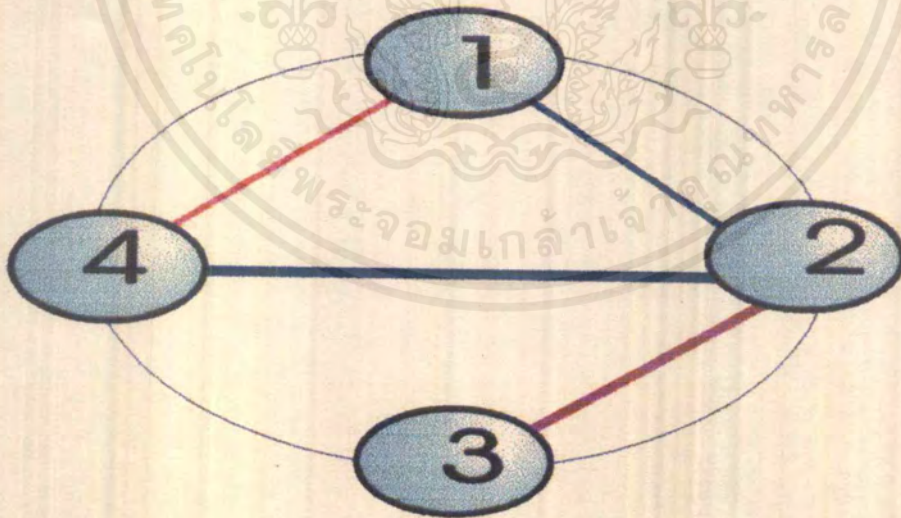
แสดงภาพความสัมพันธ์ของพระเจียม

| พ | อ | ป | องค์ประกอบ |
|---|---|---|----------------------|
| | | | 1. เชนเตอร์เวระเจียม |
| | | | 2. ชั้นวางบัตร |
| | | | 3. ตู้เก็บบัตร |
| | | | 4. โต๊ะทำงาน |



-  มีความสัมพันธ์มากที่สุด
-  มีความสัมพันธ์มาก
-  มีความสัมพันธ์ปานกลาง
-  มีความสัมพันธ์น้อย

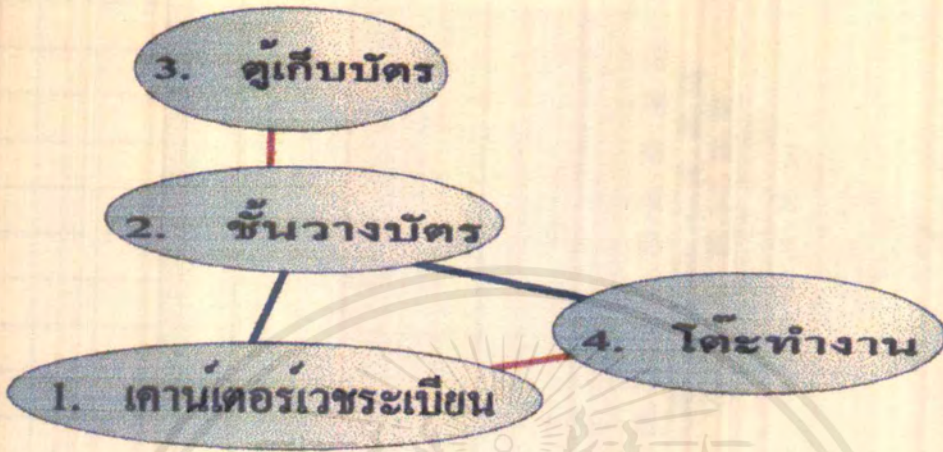
แสดงภาพสัมพันธ์ขององค์ประกอบ



-  มีความสัมพันธ์มากที่สุด
-  มีความสัมพันธ์มาก

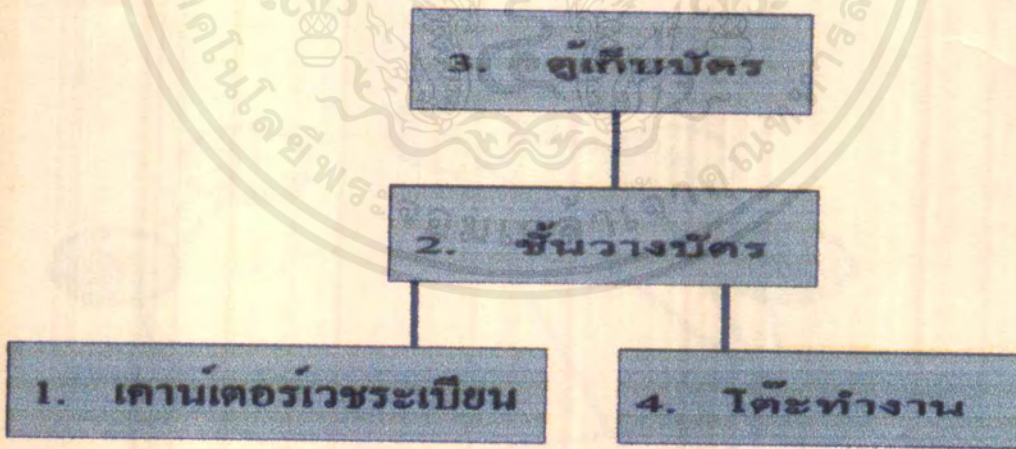
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงประโยชน์ของสอย



— มีความสัมพันธ์มากที่สุด
 — มีความสัมพันธ์มาก

แผนภูมิแสดงประเภทของสอย



— ผู้ให้บริการ
 — ผู้รับบริการ
 — ญาติผู้ป่วย
 — ผู้มาติดต่อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

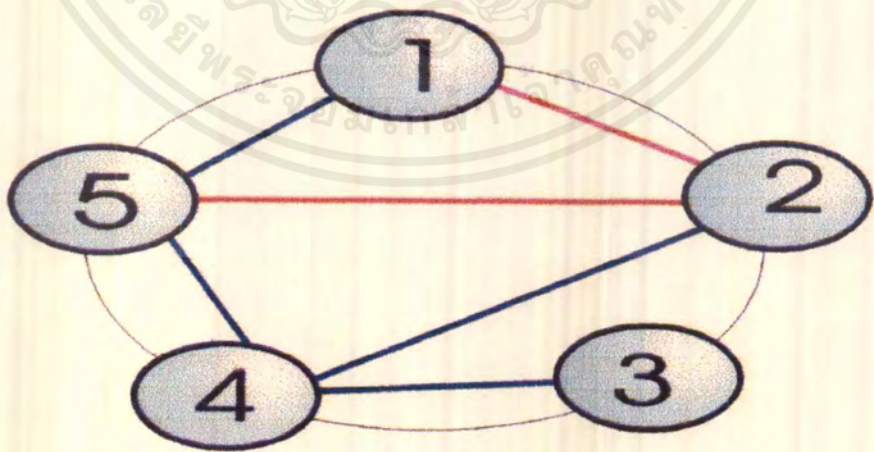
องค์ประกอบของงานวิจัยเชิงคุณภาพ

| พ | ญ | ป | องค์ประกอบ |
|---|---|---|-------------------------|
| | | | 1. ทางเข้า |
| | | | 2. เติงผู้ป๋วย |
| | | | 3. ตู่เก็บอุปรกรณ์-sink |
| | | | 4. วางเครื่องมือ |
| | | | 5. อุปรกรณ์ช่วยชีวิต |



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

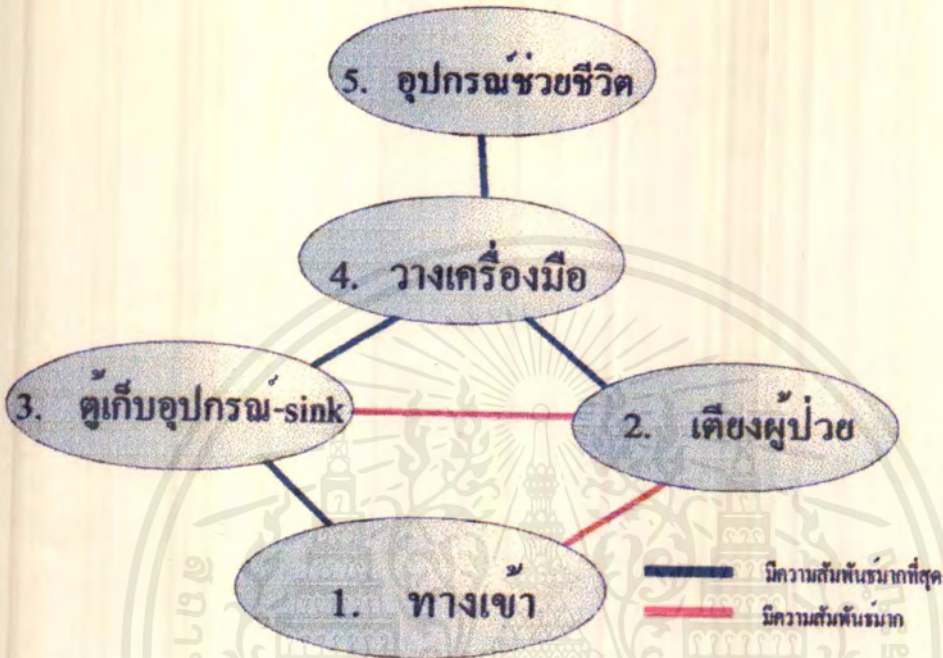
แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ



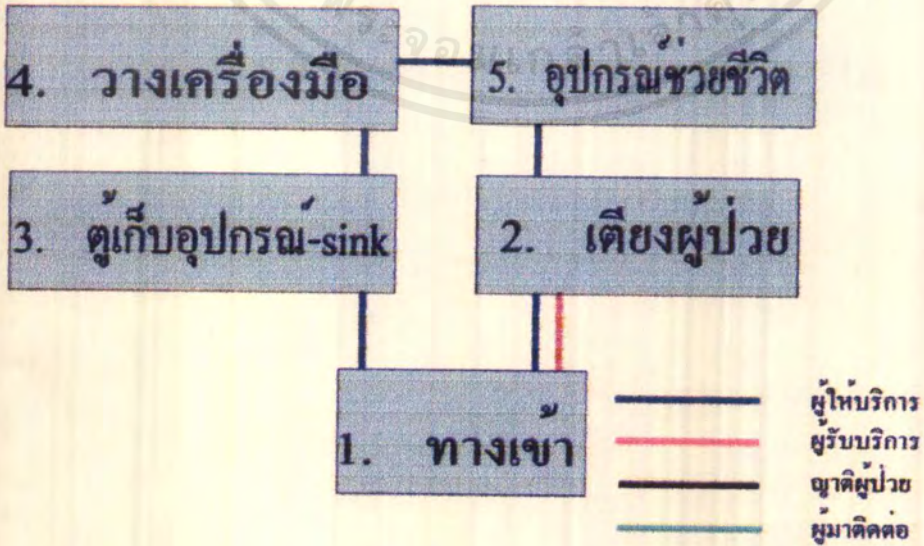
- มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- มีความสัมพันธ์มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบบภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย



แบบภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

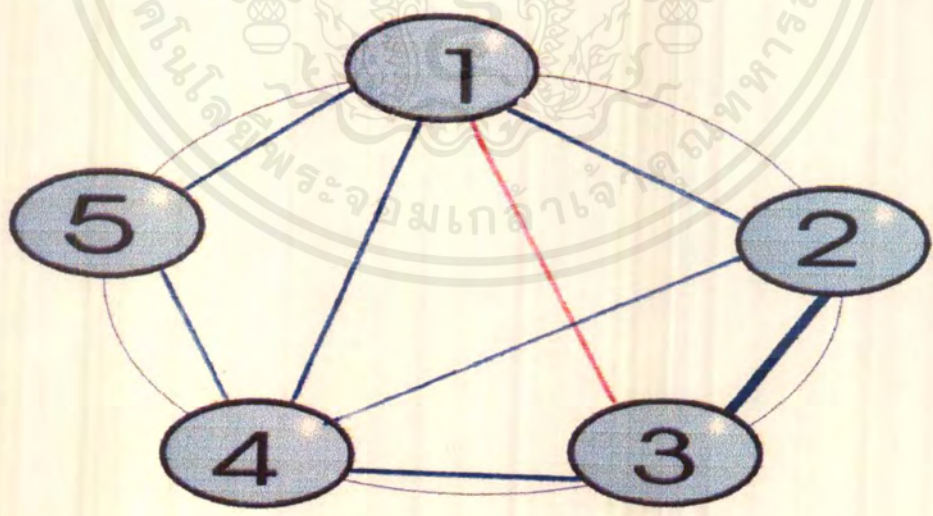
แสดงภาพความสัมพันธ์ภายในคลินิก หู คอ จมูก

| พ | ญ | ป | องค์ประกอบ |
|---|---|---|----------------------|
| | | | 1. ส่วนตรวจรักษา |
| | | | 2. ชั้นวางเครื่องมือ |
| | | | 3. อุปกรณ์ X-RAY |
| | | | 4. เคียงตรวจ |
| | | | 5. ทางเข้า |



- 4** มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- 6** มีความสัมพันธ์มาก
- 2** มีความสัมพันธ์ปานกลาง
- 1** มีความสัมพันธ์น้อย

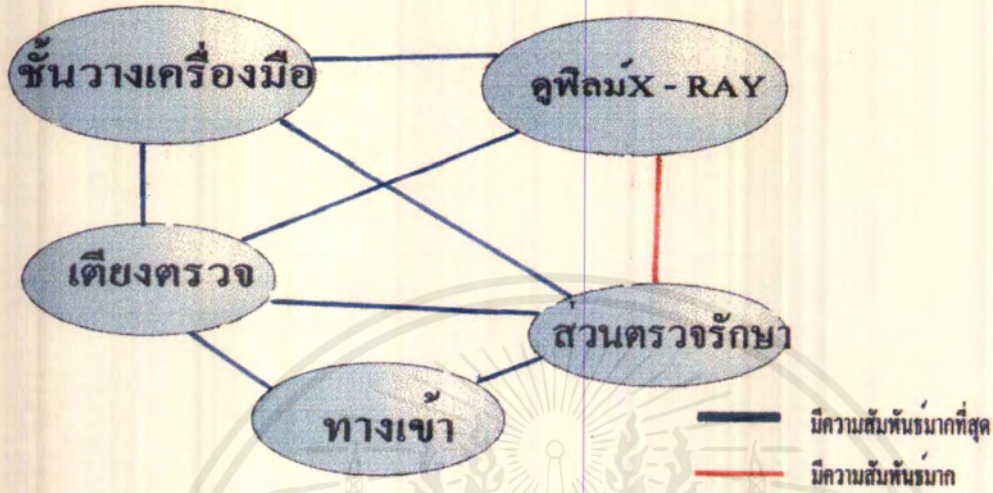
แสดงภาพสัมพันธ์ขององค์ประกอบ



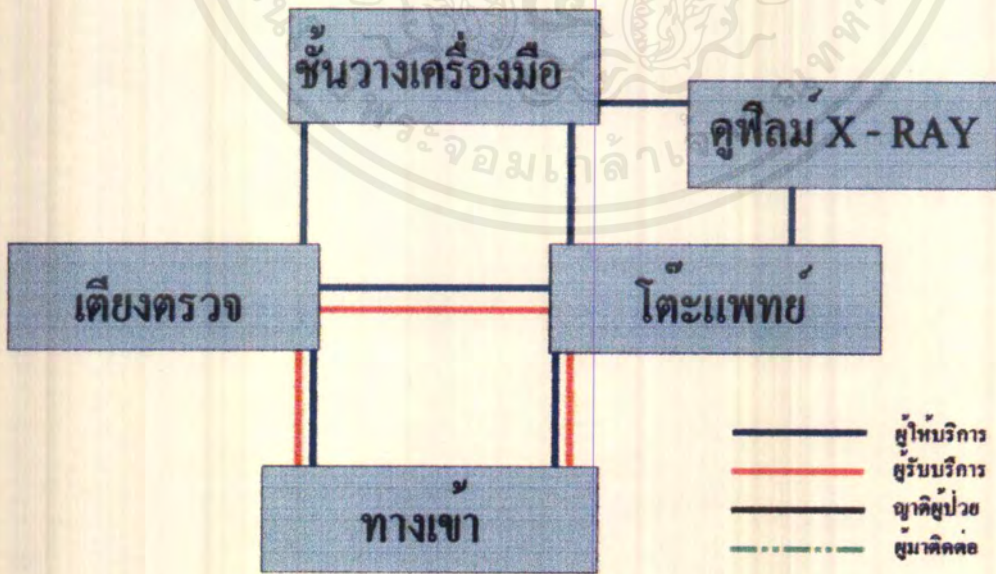
— มีความสัมพันธ์มากที่สุด
 ... มีความสัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงประโยชน์โซ่



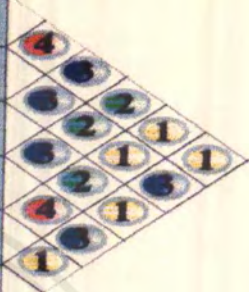
แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

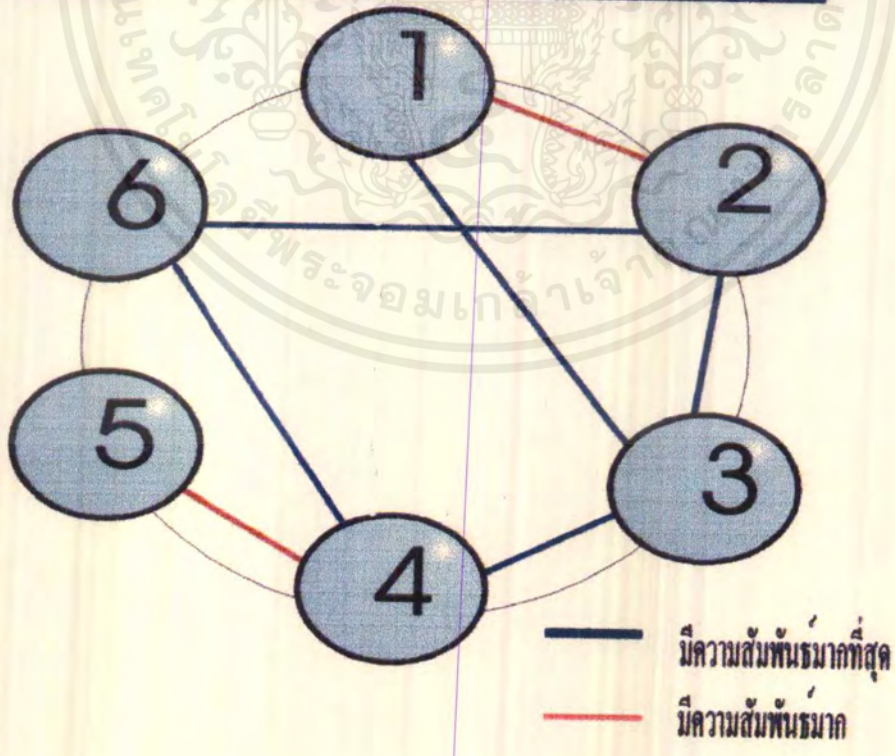
แสดงค่าความสัมพันธ์พื้นฐานคลินิก หุ กอ จมูก

| พ | ญ | ป | องค์ประกอบ |
|---|---|---|---------------------|
| | | | 1. ทางเข้า |
| | | | 2. เกาน์เคอร์พยาบาล |
| | | | 3. พักคอย |
| | | | 4. ห้องตรวจ |
| | | | 5. ทดสอบการได้ยิน |
| | | | 6. เก็บอุปกรณ์ |



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

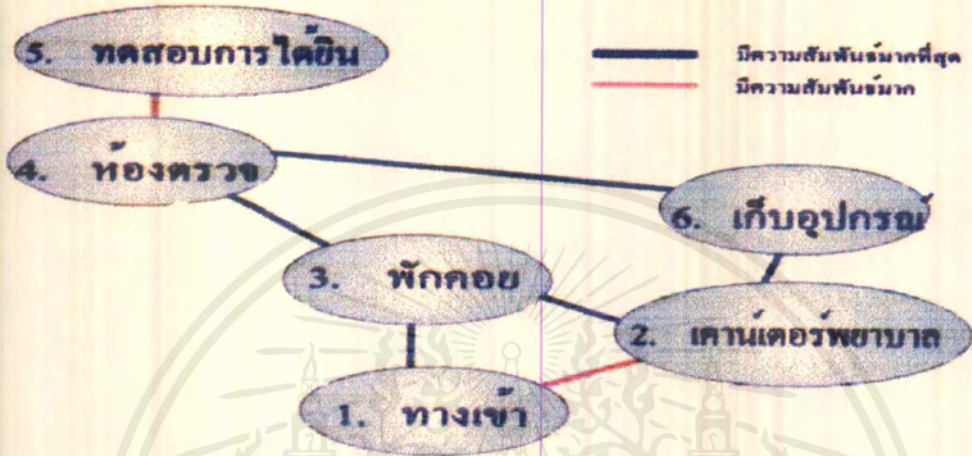
แสดงค่าความสัมพันธ์ของ องค์ประกอบ



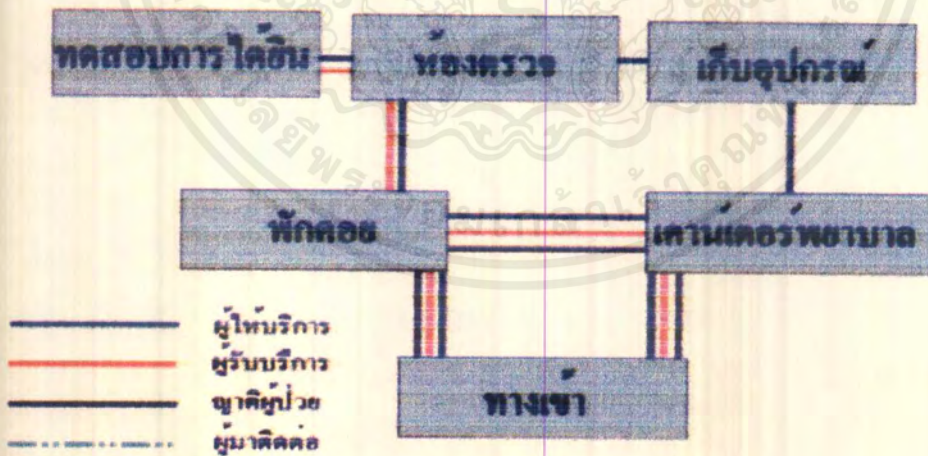
- มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- มีความสัมพันธ์มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงประโยชน์ขอย



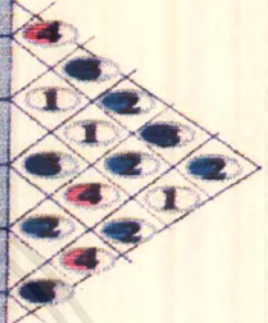
แผนภูมิแสดงประเภทของสายเคเบิล







เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

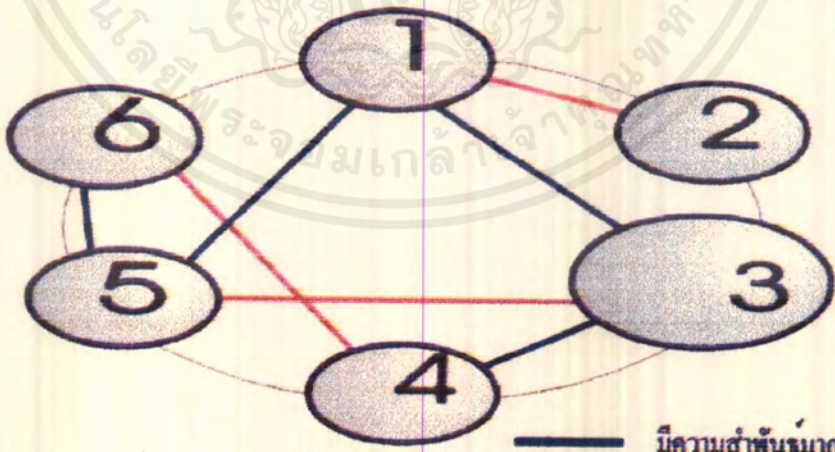
ตารางแสดงองค์ประกอบที่สัมพันธ์กันของระบบ-ตามสมมติฐาน


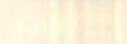
| พ | ยุ | ป | องค์ประกอบ |
|---|----|---|--------------------|
| | | | 1. เคาณเคอวราชชา |
| | | | 2. เคาณเคอวราชเงิน |
| | | | 3. ชันววงชา |
| | | | 4. ชู่เกียบชา |
| | | | 5. โตะจ้านเนกชา |
| | | | 6. โตะทำงานเกสชา |



 มีความสัมพันธ์มากที่สุด
 มีความสัมพันธ์ปานกลาง
 มีความสัมพันธ์น้อย
 มีความสัมพันธ์น้อยที่สุด

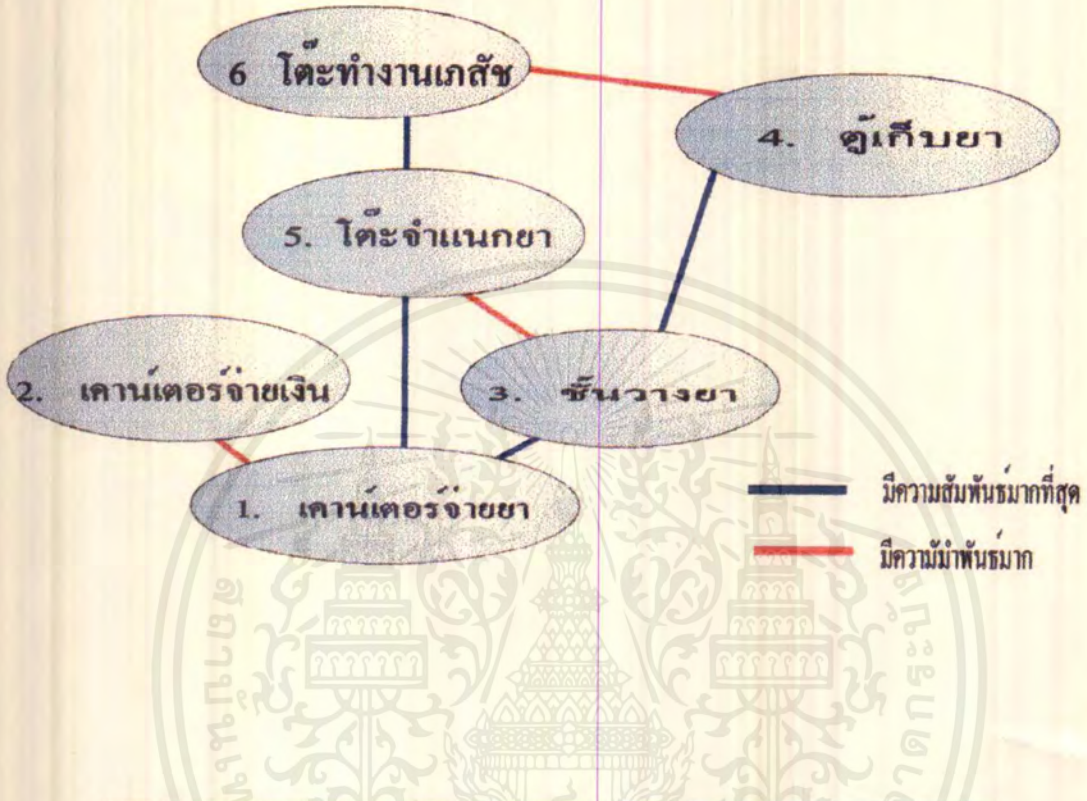
แสดงความสัมพันธ์จากองค์ประกอบ



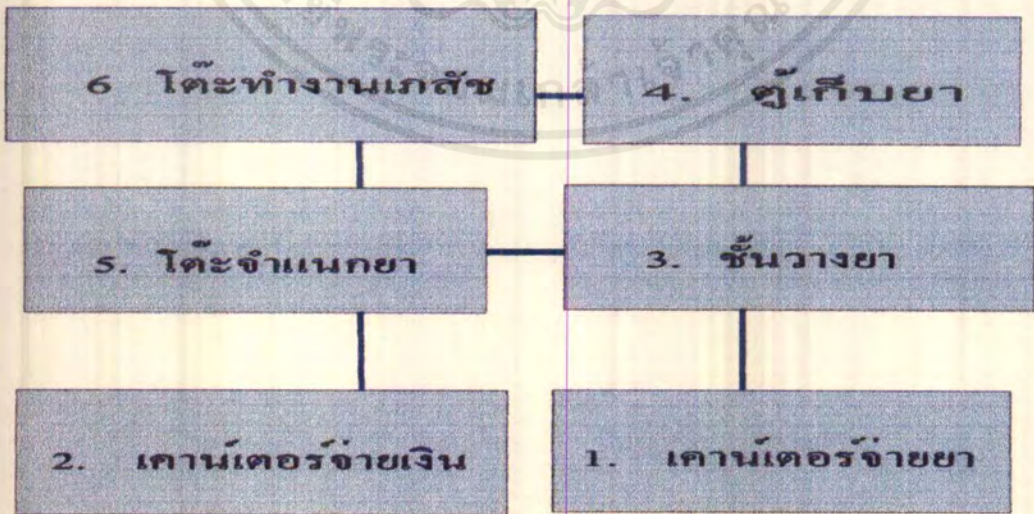
 มีความสัมพันธ์มากที่สุด
 มีความสัมพันธ์มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงประโยชน์ไหลย

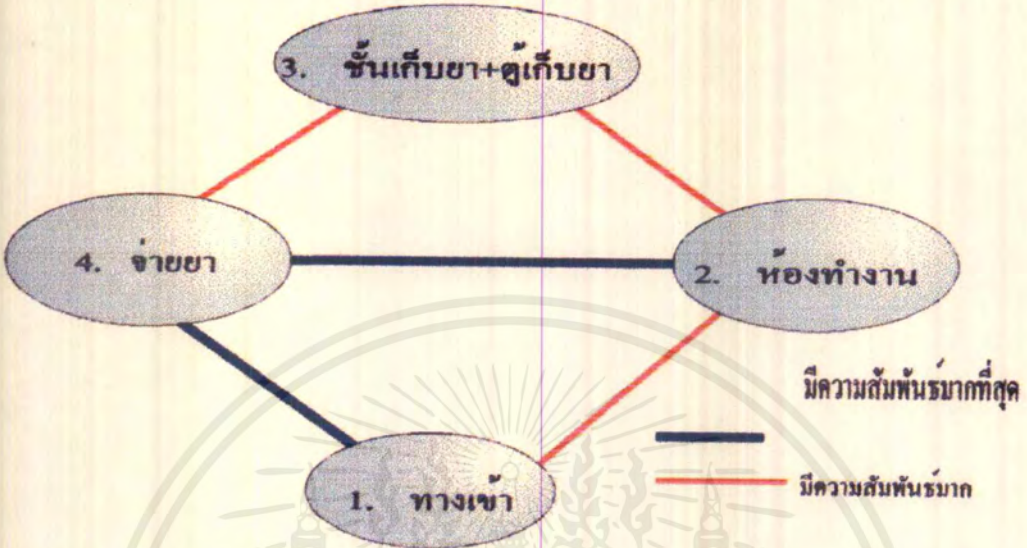


แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่

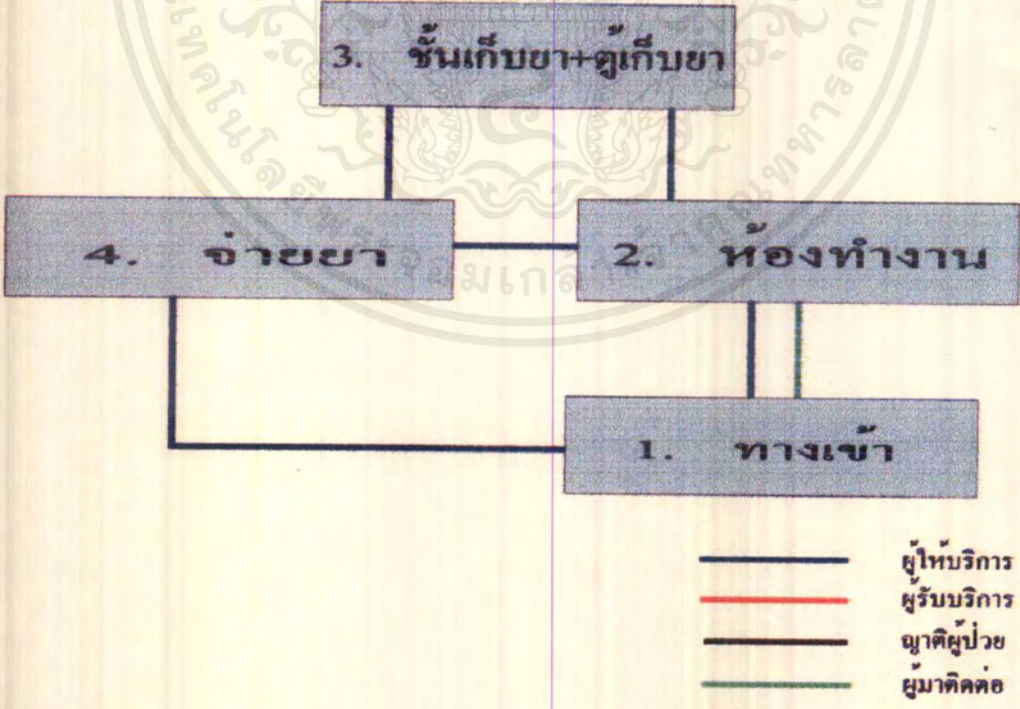


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย



แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่



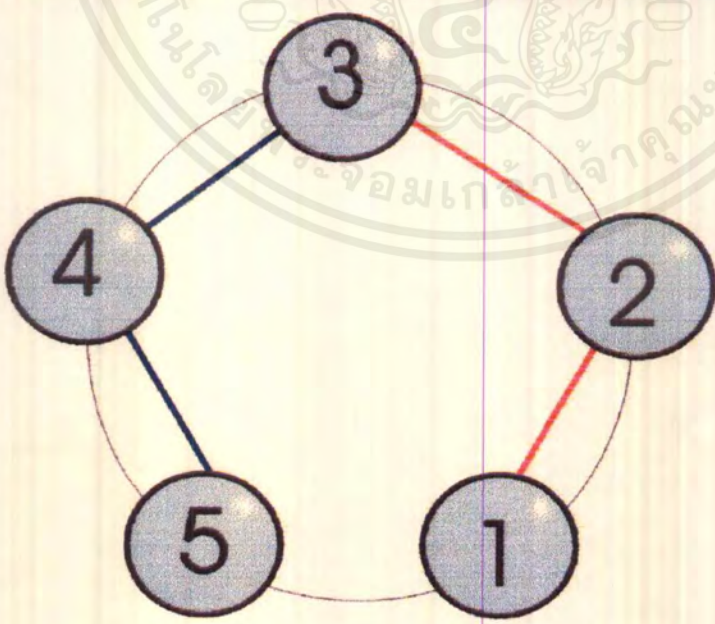
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| พ ญ ป์ | | | องค์ประกอบ |
|--------|--|--|--------------------|
| | | | 1. พักคอย |
| | | | 2. โต๊ะทำงานทาบปาก |
| | | | 3. ห้องตรวจ |
| | | | 4. เก็บอุปกรณ์ |
| | | | 5. ล้างทำความสะอาด |



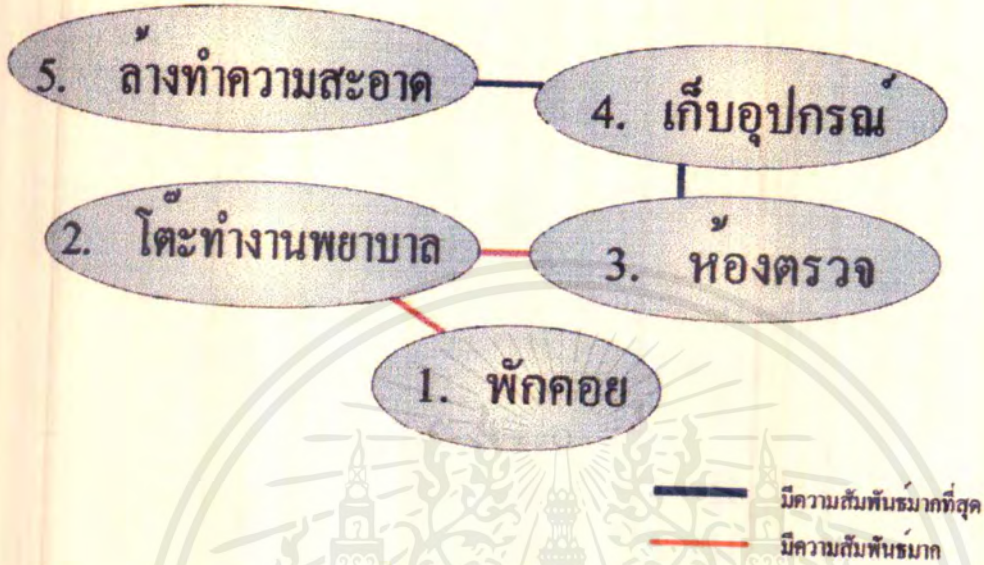
-  มีความสัมพันธ์มากที่สุด
-  มีความสัมพันธ์
-  มีความสัมพันธ์ปานกลาง
-  มีความสัมพันธ์น้อย

แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ

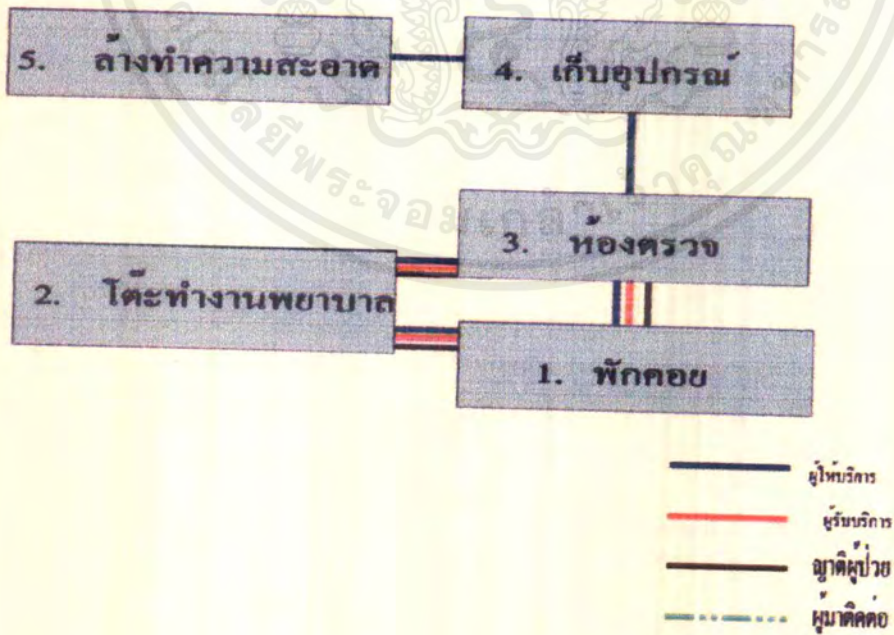


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงประโยชน์ของ



แผนภูมิแสดงประเภทของสมาชิก



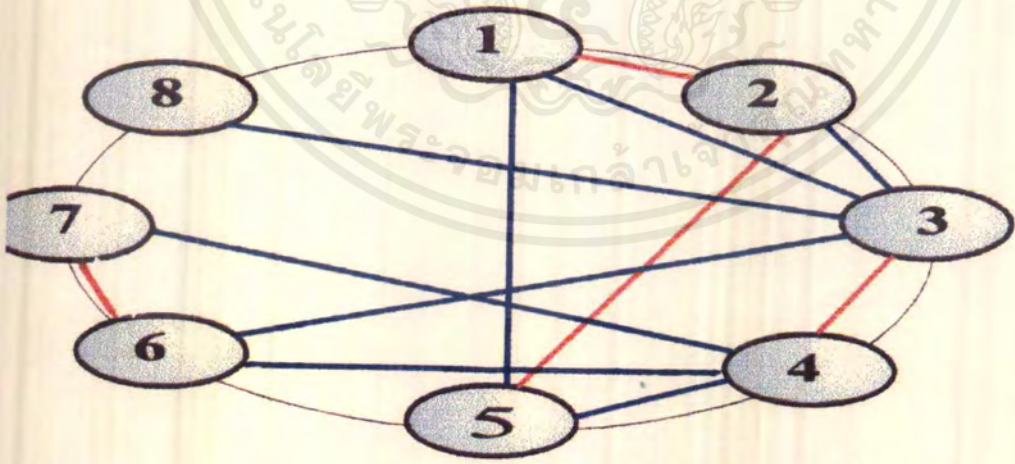
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางแสดงภาพความสัมพันธ์งานคลีนิก

| พ | ญ | ป | องค์ประกอบ |
|---|---|---|---------------------|
| | | | 1 ทางเข้า |
| | | | 2. เคาน์เตอร์พยาบาล |
| | | | 3. พักคอย |
| | | | 4 ตรวจตา |
| | | | 5. วัคซีนตา |
| | | | 6. TREATMENT ROOM |
| | | | 7 พักแพทย์ |
| | | | 8 ทำแว่น |



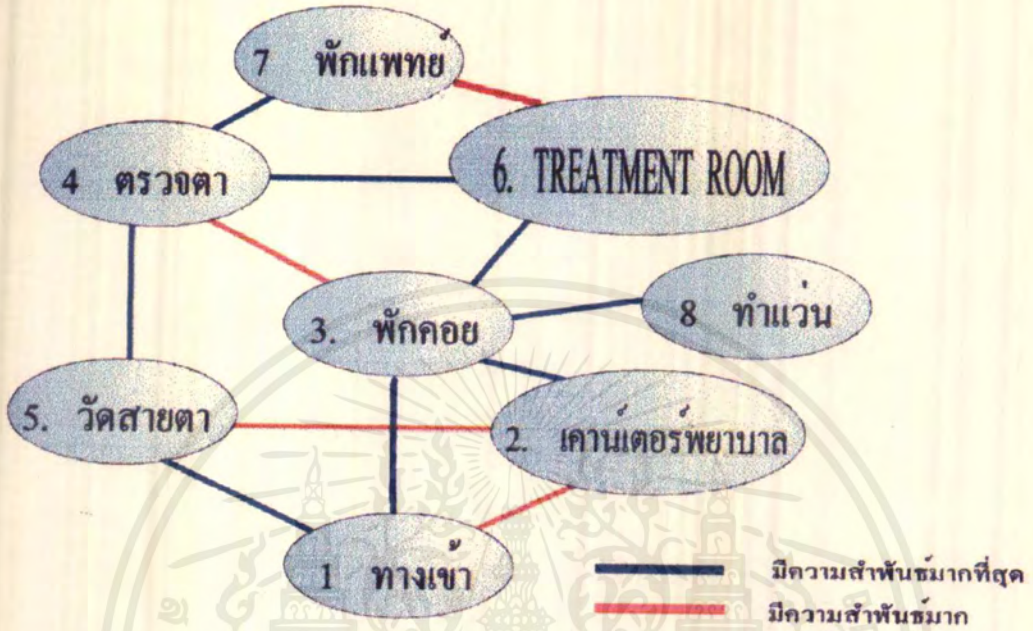
- 4 : มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- 6 : มีความสัมพันธ์มาก
- 2 : มีความสัมพันธ์ปานกลาง
- 1 : มีความสัมพันธ์น้อย



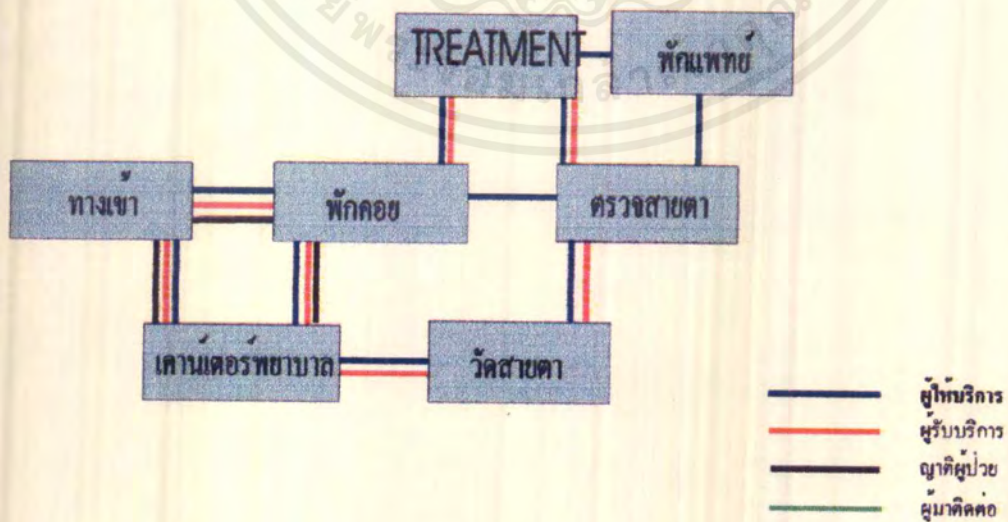
- : มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- : มีความสัมพันธ์มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

USER OF FUNCTION



FUNCTION DIAGRAM



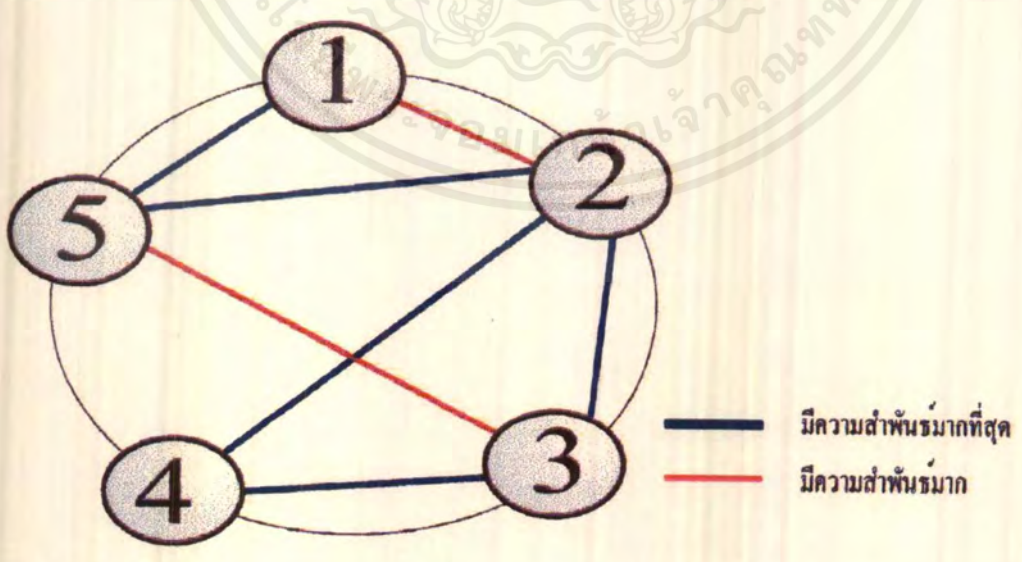
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ภายในห้องตรวจสอบยา | | | |
|--|---|---|-------------------|
| พ | ญ | ป | องค์ประกอบ |
| | | | 1. ทางเข้า |
| | | | 2. ส่วนตรวจรักษา |
| | | | 3. ชั้นวางอุปกรณ์ |
| | | | 4. ตู้เก็บอุปกรณ์ |
| | | | 5. เติียงตรวจ |



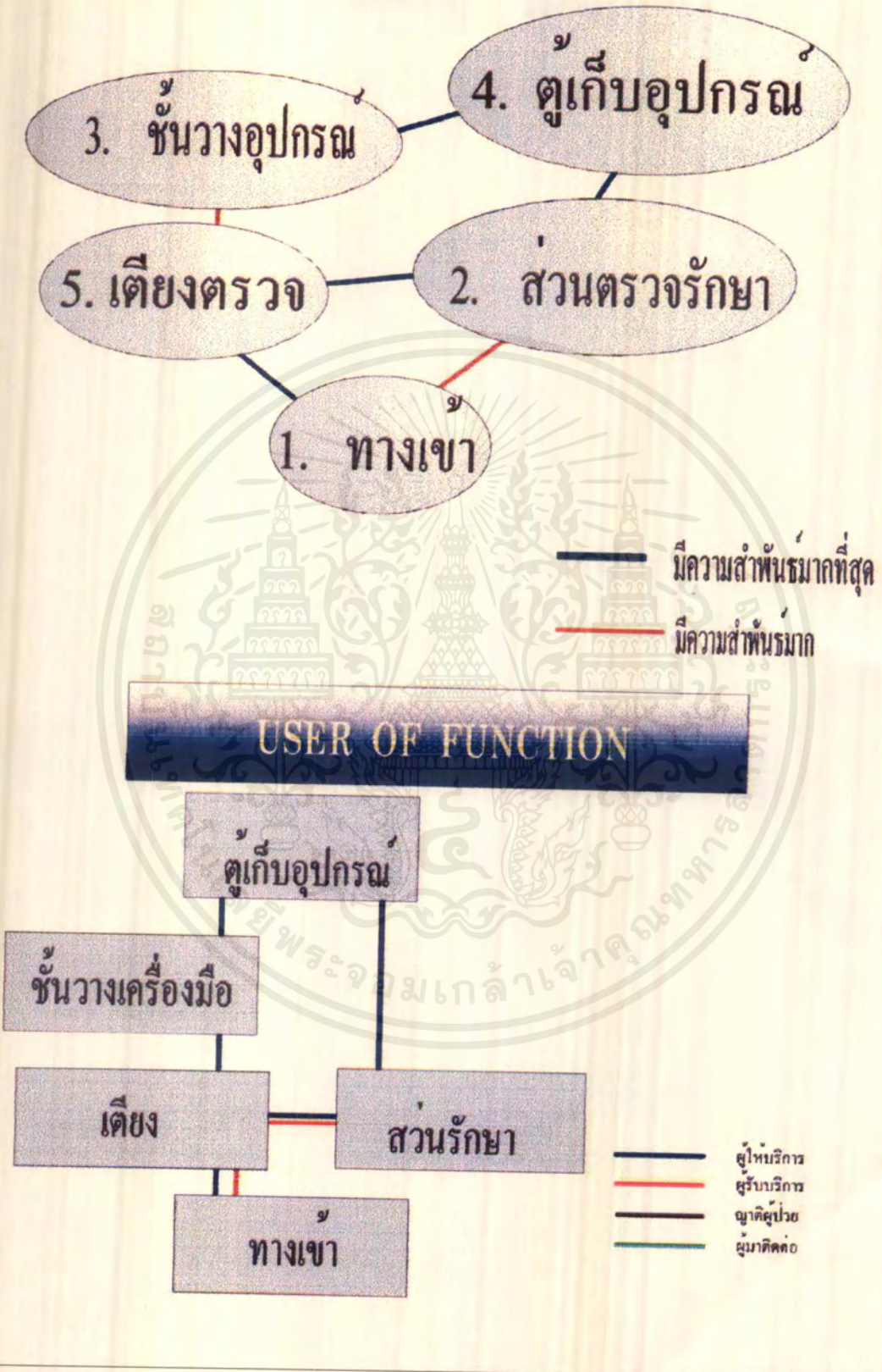
- มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- มีความสัมพันธ์มาก
- มีความสัมพันธ์ปานกลาง
- มีความสัมพันธ์น้อย

BUBBLE DIAGRAM



- มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- มีความสัมพันธ์มาก

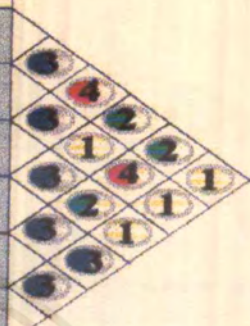
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

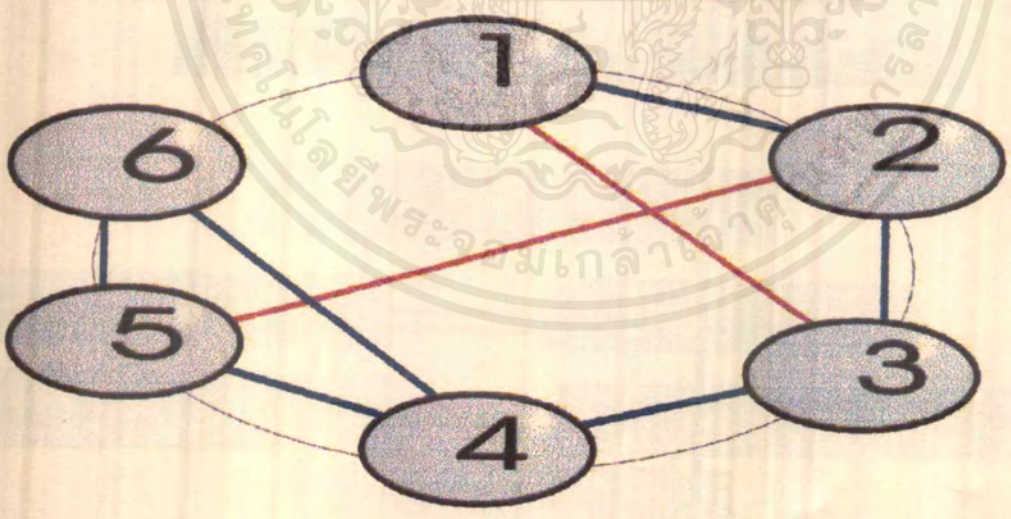
แสดงค่าความสัมพันธ์แผนกส่วนหัวใจ

| พ | ญ | ป | องค์ประกอบ |
|---|---|---|-------------------|
| | | | 1. ทางเข้า |
| | | | 2. พักคอย |
| | | | 3. ติดต่อสอบถาม |
| | | | 4. ห้องทำงานแพทย์ |
| | | | 5. ห้องตรวจ |
| | | | 6. ส่วนทดสอบ |



- มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- มีความสัมพันธ์มาก
- มีความสัมพันธ์ปานกลาง
- มีความสัมพันธ์น้อย

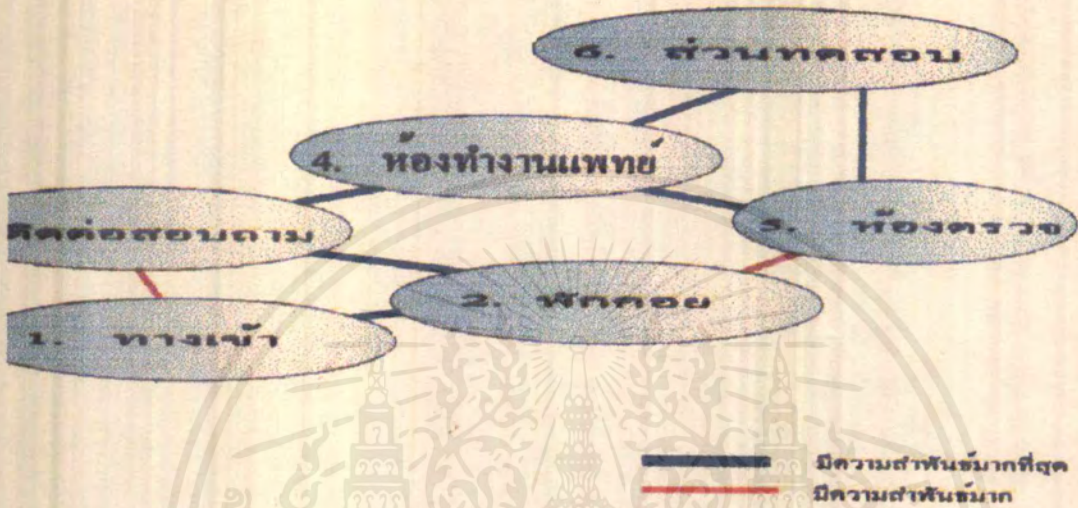
แผนภูมิแสดงประโยชน์หลัก



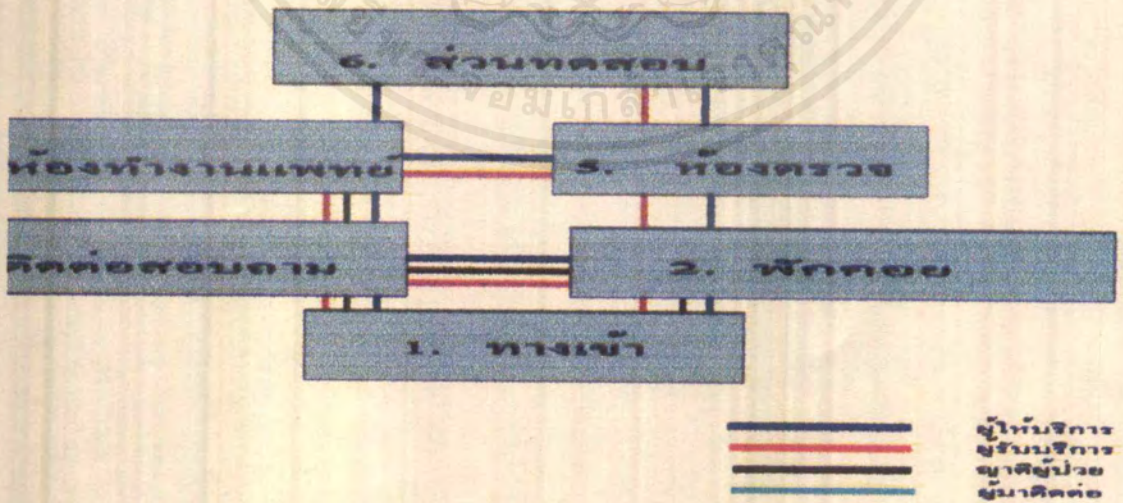
- มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- มีความสัมพันธ์มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.5.47 แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย

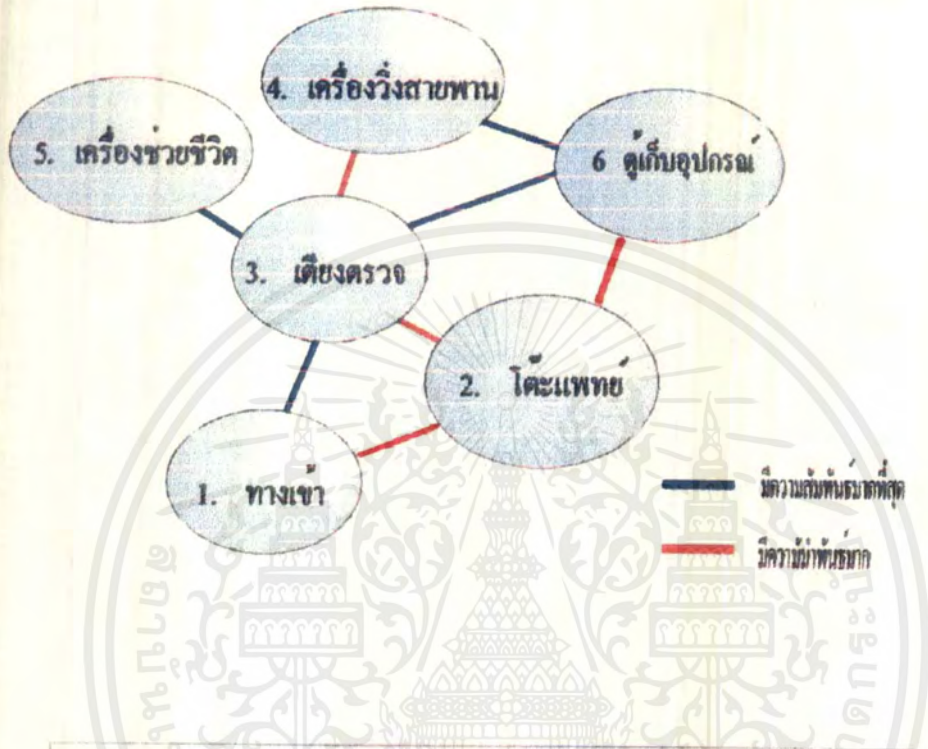


ภาพที่ 4.5.48 แผนภูมิแสดงประเภทของใช้พื้นที่

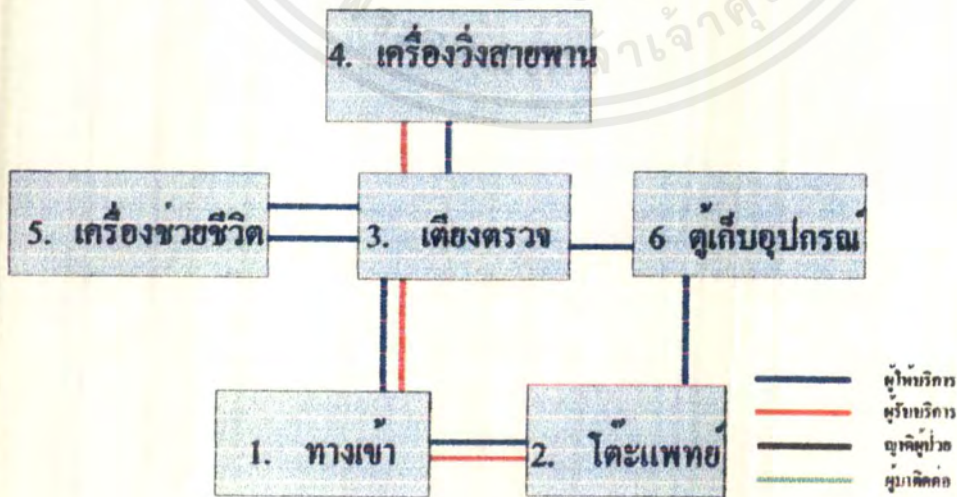


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงประโยชน์ของ



แผนภูมิแสดงประเภทของ







เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

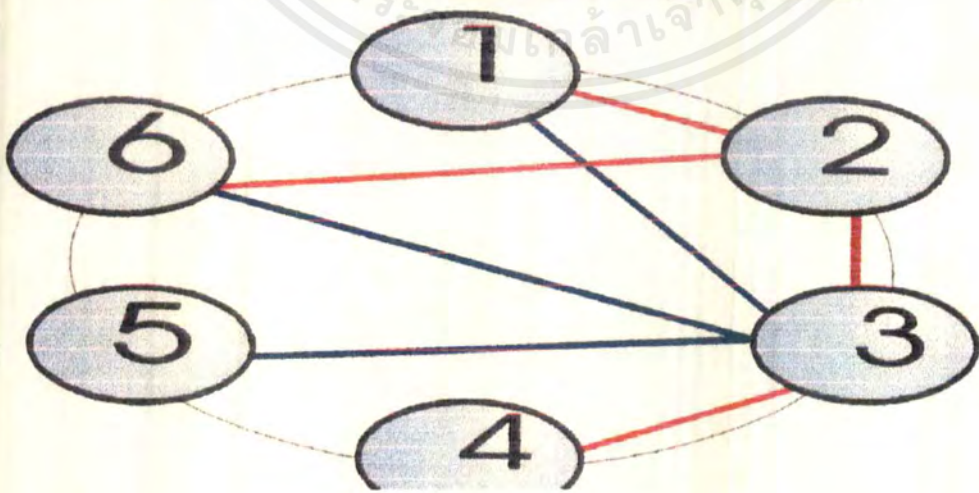
ตารางแสดงลำดับความสัมพันธ์ของตราอาชีพ (EC HO)

| พ | อ | ย | ป | องค์ประกอบ |
|---|---|---|---|--------------------------|
| | | | | 1. ทางเข้า |
| | | | | 2. โต๊ะแพทย์ |
| | | | | 3. เตียงตรวจ-เครื่องตรวจ |
| | | | | 4. เครื่องช่วยชีวิต |
| | | | | 5. ตู้เก็บวีดีโอ |
| | | | | 6. ตู้เก็บอุปกรณ์ |



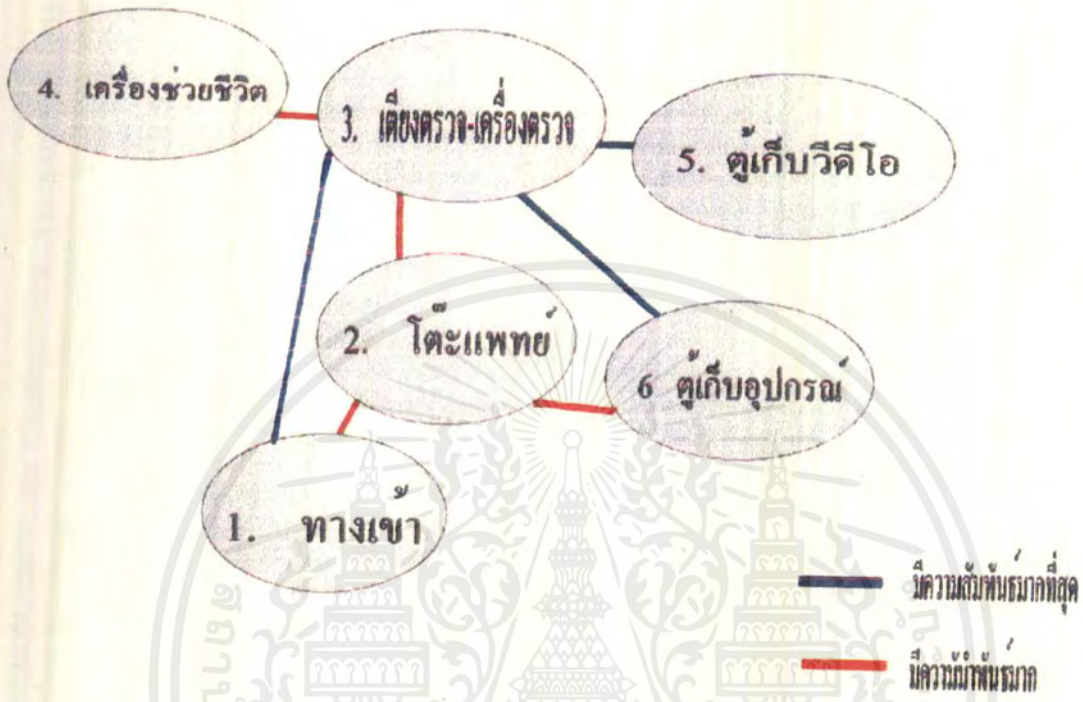
-  มีความสัมพันธ์แบบทวิคูณ
-  มีความสัมพันธ์แบบมาก
-  มีความสัมพันธ์แบบกลาง
-  มีความสัมพันธ์แบบน้อย

แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ

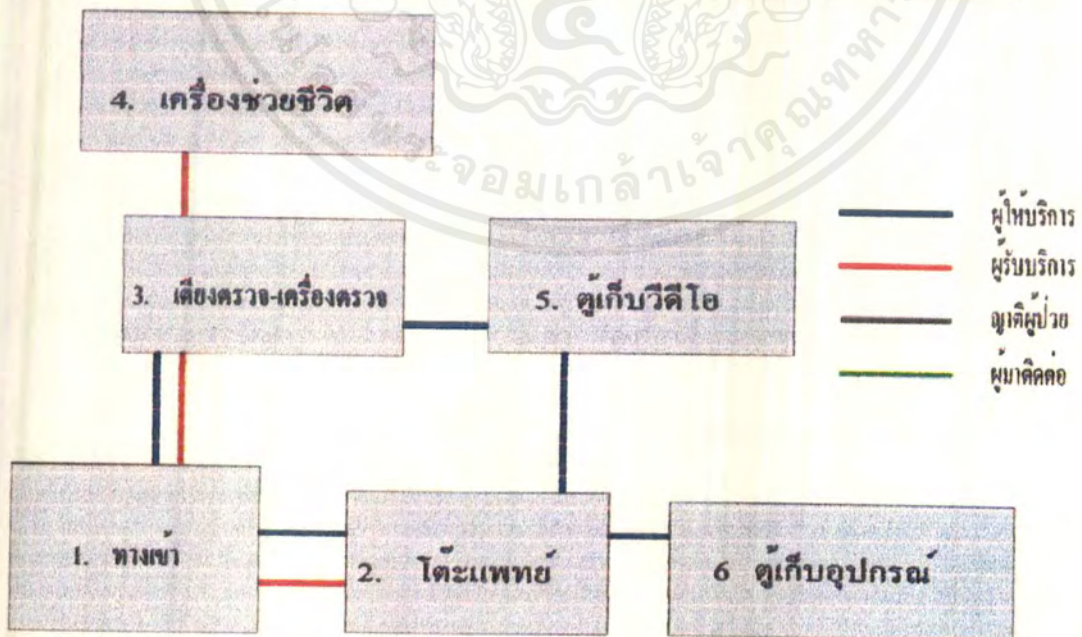


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย



แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

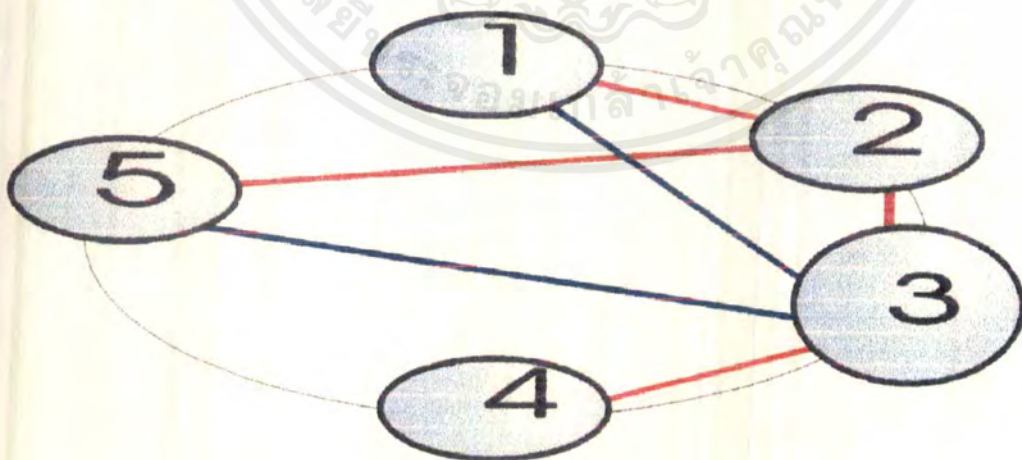
ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ของตรวจหัวใจ(F.K.C)

| พ | ญ | ป | องค์ประกอบ |
|---|---|---|---------------------|
| | | | 1. ทางเข้า |
| | | | 2. โตะแพทย์ |
| | | | 3. เคียงตรวจ |
| | | | 4. เครื่องช่วยชีวิต |
| | | | 5. ตู้เก็บอุปกรณ์ |



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

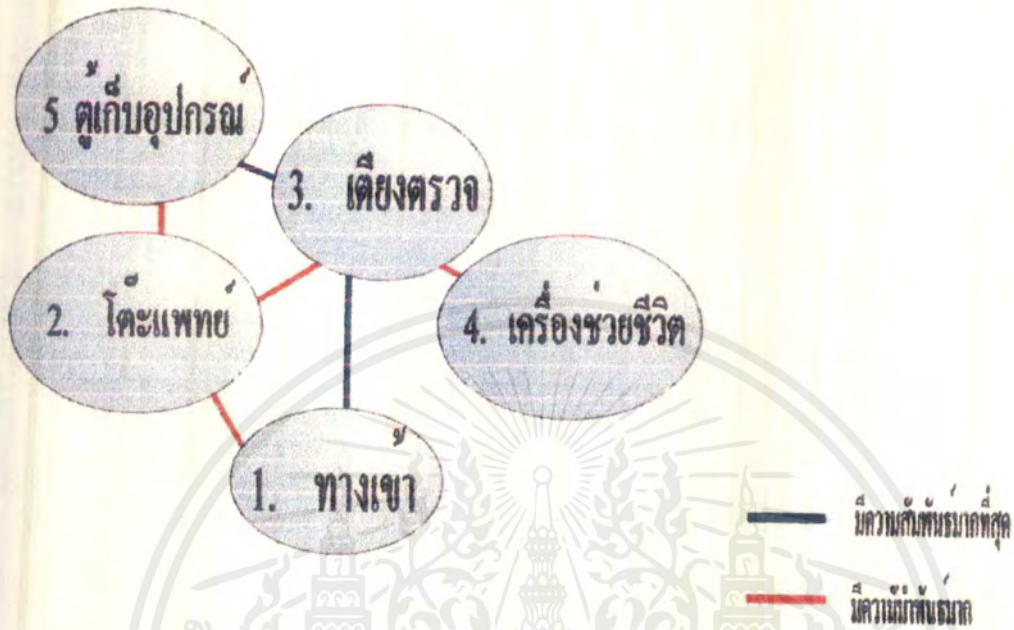
แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ



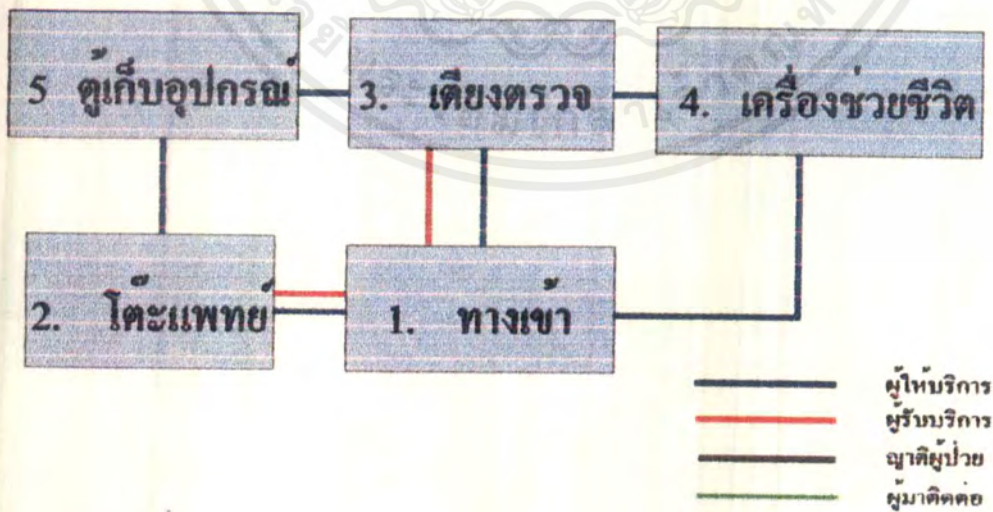
- มีความสัมพันธ์มากที่สุด
- มีความสัมพันธ์มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย



แผนภูมิแสดงประเภทของบุคลากร

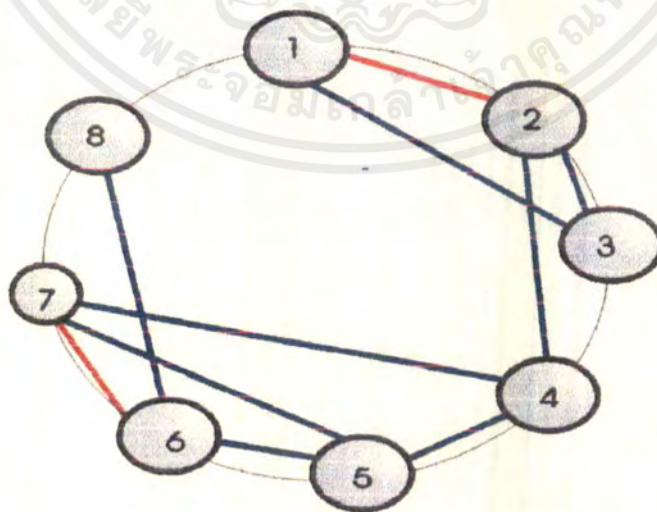


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| พ | ญ | ป | องค์ประกอบ |
|---|---|---|---------------------|
| | | | 1. ทางเข้า |
| | | | 2. โถงพักคอย |
| | | | 3. เคาน์เตอร์ทอยนาถ |
| | | | 4. ห้องตรวจฟัน |
| | | | 5. ห้อง X-RAY |
| | | | 6. LAB |
| | | | 7. เก็บอุปกรณ์ |
| | | | 8. พักแพทย์ |

-  มีความสัมพันธ์มากที่สุด
-  มีความสัมพันธ์มาก
-  มีความสัมพันธ์ปานกลาง
-  มีความสัมพันธ์น้อย

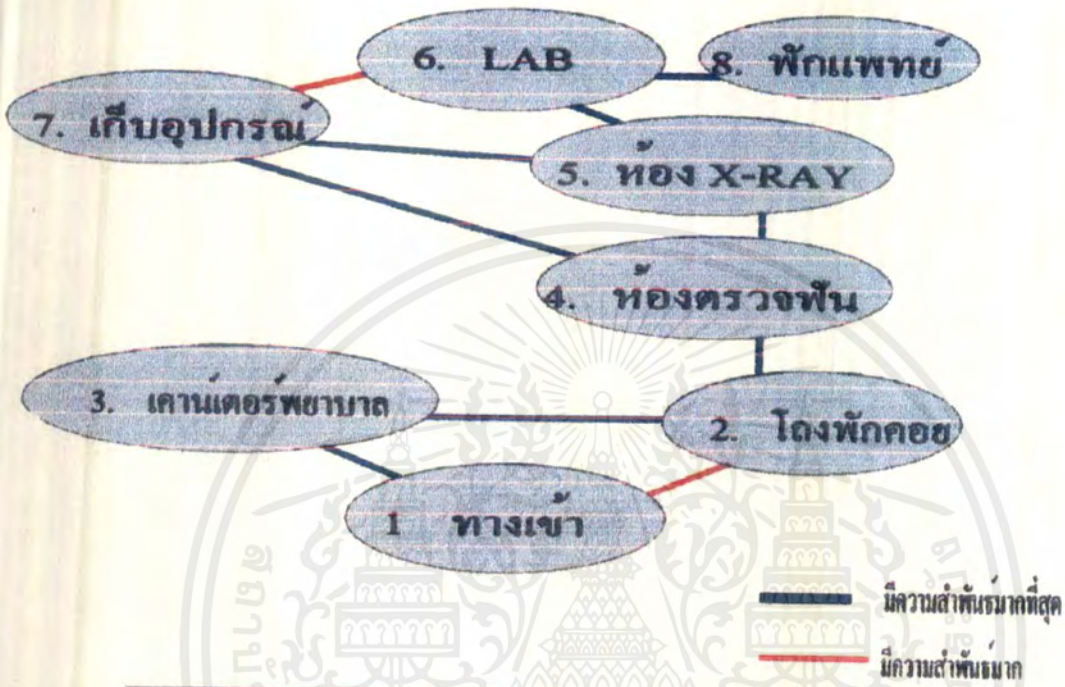
แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ



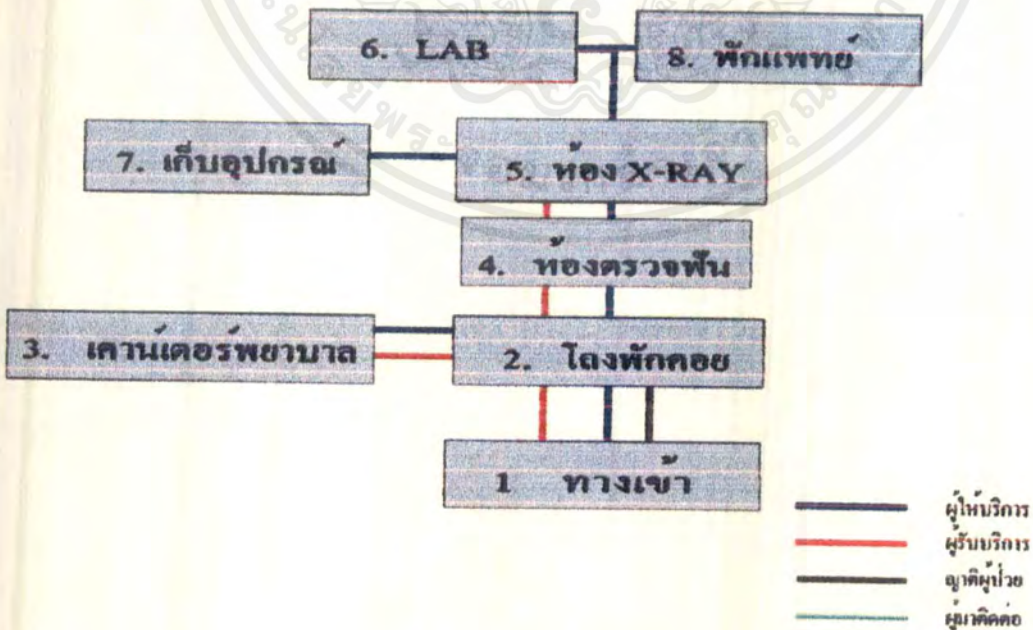
-  มีความสัมพันธ์มากที่สุด
-  มีความสัมพันธ์มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงประโยชน์ให้สอย







แผนภูมิแสดงประเภทของผู้ใช้พื้นที่



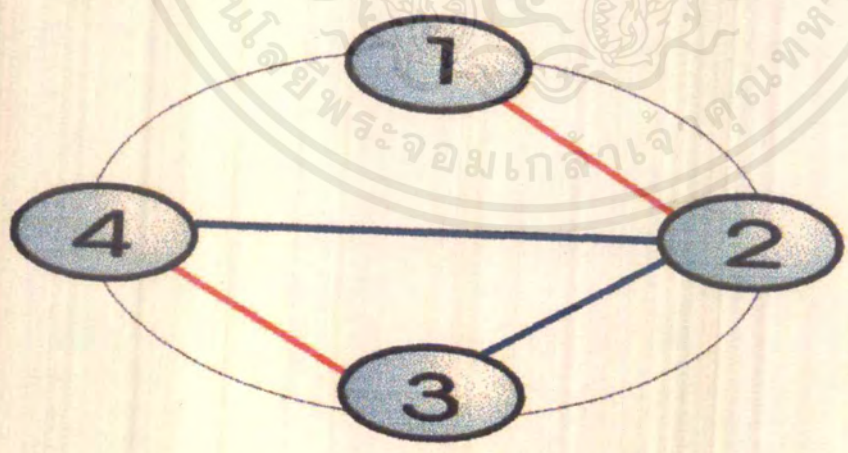
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



องค์ประกอบของระบบสารสนเทศ

| พ | ญ | ป | องค์ประกอบ |
|---|---|---|-------------------|
| | | | 1. ทางเข้า |
| | | | 2. ส่วนตรวจรักษา |
| | | | 3. ชั้นวางอุปกรณ์ |
| | | | 4. ตู้เก็บอุปกรณ์ |

-  มีความสัมพันธ์มากที่สุด
-  มีความสัมพันธ์มาก
-  มีความสัมพันธ์ปานกลาง
-  มีความสัมพันธ์น้อย

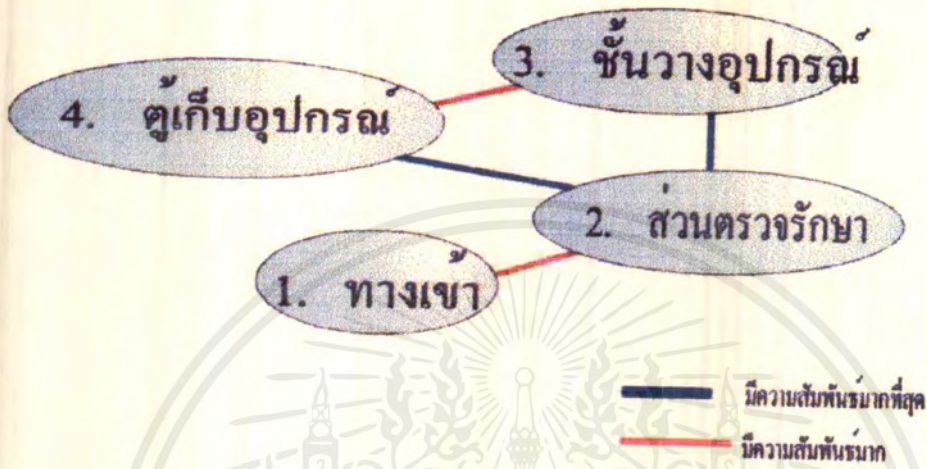
แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ



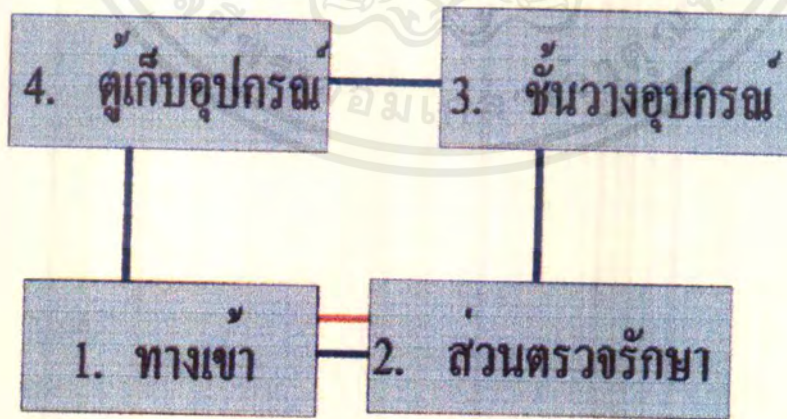
-  มีความสัมพันธ์มากที่สุด
-  มีความสัมพันธ์มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงประโยชน์ใช้สอย



แผนภูมิแสดงประเภทของคู่มือพิมพ์ดีด







————— คู่มือบริการ
 ————— คู่มือบริการ
 ————— คู่มือผู้ช่วย
 ————— คู่มือติดต่อ

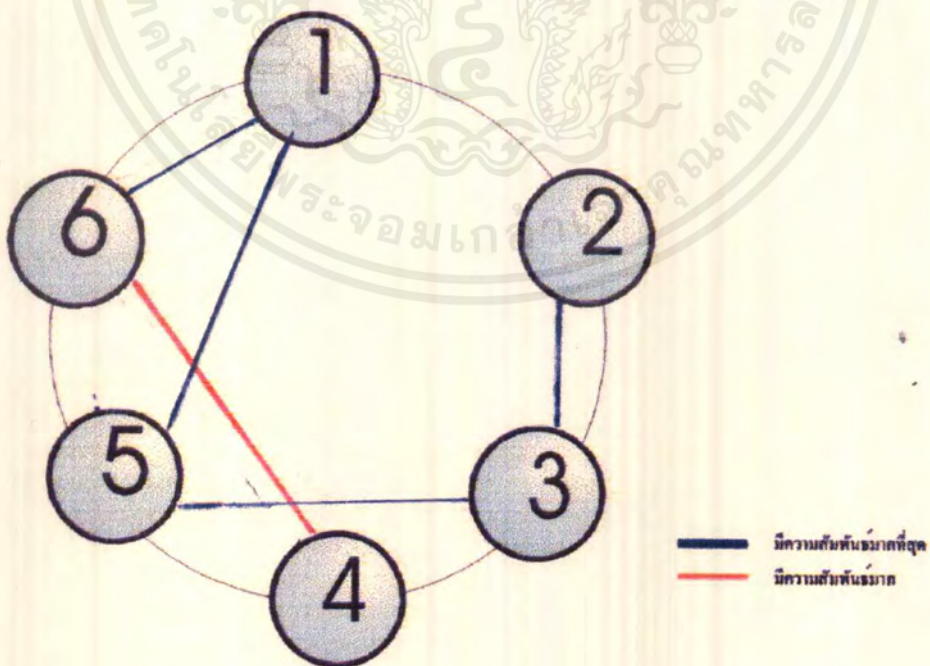
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.5.45 แสดงค่าความสัมพันธ์ภายในห้องพักผู้ป่วย

| พ | ย | ป | องค์ประกอบ |
|---|---|---|------------------------|
| | | | 1. เตียงผู้ป่วย |
| | | | 2. ตู้เตียงวางโทรทัศน์ |
| | | | 3. ชุดรับแขก |
| | | | 4. ตู้เสื้อผ้า |
| | | | 5. PANTRY |
| | | | 6. ห้องน้ำ |

-  มีความสัมพันธ์มากที่สุด
-  มีความสัมพันธ์มาก
-  มีความสัมพันธ์ปานกลาง
-  มีความสัมพันธ์น้อย

แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ



-  มีความสัมพันธ์มากที่สุด
-  มีความสัมพันธ์มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน โถงพักคอยตรวจโรคทั่วไป(อายุกรรม)

| องค์ประกอบ | พื้นที่หน่วย ตารางเมตร | จำนวน | ความต้องการ ตารางเมตร | หมายเหตุ |
|------------------------------------|---------------------------|-------|--------------------------|----------|
| 1. ที่นั่ง | 0.72 | 50 | 3.6 | |
| 2. โต๊ะพยาบาล | 3.6 | 1 | 3.6 | |
| 3. วางหนังสือ | 0.30 | 1 | 0.30 | |
| 4. กุณเฑาะว์ | 0.24 | 1 | 0.24 | |
| รวม | | | 40.14 | |
| พื้นที่ทางสัญจร | | | 45 | |
| รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด | | | 85.14 | |

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ
 การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วน

$$\begin{matrix} \text{พื้นที่จริง} & 90 & \text{ตารางเมตร} \\ \text{พื้นที่ใช้สอย} & 85.14 & \text{ตารางเมตร} \\ \text{พื้นที่เหลือ} & 4.86 & \text{ตารางเมตร} \end{matrix}$$

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

$$4.86 + 45 = 49.86$$
 สรุป พื้นที่เหลือจะไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจร หรือ
 จำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%

| องค์ประกอบ | พื้นที่ที่ต้องการ | | พื้นที่รวม |
|---------------|-------------------|-------|------------|
| 1. ที่นั่ง | 36 | 44.71 | 80.71 |
| 2. โต๊ะพยาบาล | 3.6 | 4.47 | 8.07 |
| 3. กุณเฑาะว์ | 0.24 | 0.29 | 0.53 |
| 4. วางหนังสือ | 0.30 | 0.37 | 0.67 |
| | | 49.86 | 90 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน พื้นที่ห้องตรวจทั่วไป

| องค์ประกอบ | พื้นที่หน่วย ตารางเมตร | จำนวน | ความต้องการ ตารางเมตร | หมายเหตุ |
|------------------------------------|---------------------------|-------|--------------------------|----------|
| 1. พื้นที่โตะแพทย์ | 3.60 | 1 | 3.60 | |
| 2. เคียงตรวจ | 3.50 | 1 | 3.50 | |
| 3. ตู้เก็บ | 1.4 | 1 | 1.4 | |
| รวม | | | 8.5 | |
| พื้นที่ทางสัญจร | | | 2.28 | 20% |
| รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด | | | 10.78 | |

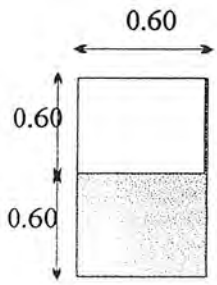
สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ
 การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วน
 พื้นที่จริง 11.5 ตารางเมตร
 พื้นที่ใช้สอย 10.78 ตารางเมตร
 พื้นที่เหลือ 0.62 ตารางเมตร

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

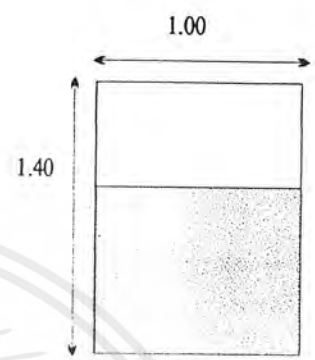
$$0.62 + 2.28 = 2.9$$
 สรุป พื้นที่เหลือจะนำไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจร หรือ
 จำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%
 ตารางที่ การวิเคราะห์พื้นที่ส่วน

| องค์ประกอบ | พื้นที่ที่ต้องการ | | พื้นที่รวม |
|------------|-------------------|------|------------|
| โตะแพทย์ | 3.60 | 1.22 | 4.82 |
| เคียงตรวจ | 3.50 | 1.19 | 4.69 |
| ตู้เก็บ | 1.4 | 0.47 | 1.87 |
| | 8.9 | 2.9 | 11.4 |

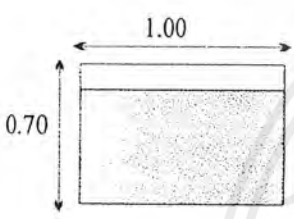
พื้นที่ใช้สอยมาตรฐาน แผนกอายุรกรรม



เก้าอี้พักผ่อน
ใช้พื้นที่ 0.72 ตร.ม./หน่วย



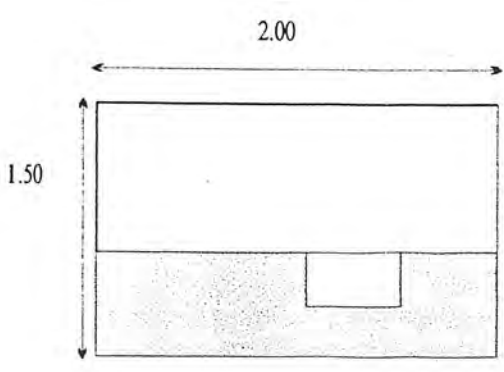
ตู้เก็บอุปกรณ์
ใช้พื้นที่ 1.40 ตร.ม./หน่วย



พื้นที่หนังสือพิมพ์
ใช้พื้นที่ 0.80 ตร.ม./หน่วย



โต๊ะพยาบาล
ใช้พื้นที่ 3.60 ตร.ม./หน่วย



เตียงตรวจ
ใช้พื้นที่ 3.00 ตร.ม./หน่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนทำงานพยาบาล

| องค์ประกอบ | พื้นที่หน่วย ตารางเมตร | จำนวน | ความต้องการ ตารางเมตร | หมายเหตุ |
|------------------------------------|---------------------------|-------|--------------------------|----------|
| 1. เคาน์เตอร์ทำงาน | 9 | 4 | 36 | |
| 2. เก้าอี้เอกสาร | 2.8 | 1 | 2.8 | |
| 3. เก้าอี้อุปกรณ์ | 2.8 | 1 | 2.8 | |
| 4. เตรีียมยา | 2.8 | 1 | 2.8 | |
| 5. เตรีียมอาหาร(ผู้ป่วย) | 6.25 | 1 | 6.25 | |
| 6. เตรีียมอาหาร | 4.2 | 1 | 4.2 | |
| 7. ตู้เก็บของไซ | 2.5 | 1 | 2.5 | |
| 8. ห้องเก็บอุปกรณ์สะอาด | 6.5 | 1 | 6.5 | |
| 9. ห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาด | 5.5 | 1 | 5.5 | |
| รวม | | | 42.35 | |
| พื้นที่ทางสัญจร | | | 49 | 20% |
| รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด | | | 91.35 | |

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ

พื้นที่จริง 245 ตารางเมตร
 พื้นที่ใช้สอย 91.35 ตารางเมตร
 พื้นที่เหลือ 153.65 ตารางเมตร

การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วน
 พื้นที่เหลือ + พื้นที่สัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม
 $153.65 + 49 = 202.65$

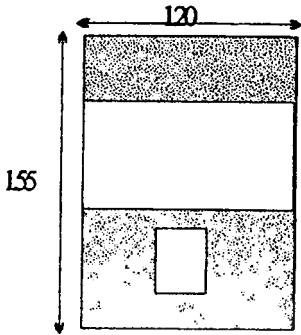
สรุป พื้นที่เหลือจะไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจร หรือ
จำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%

ตารางที่ การวิเคราะห์พื้นที่ส่วน

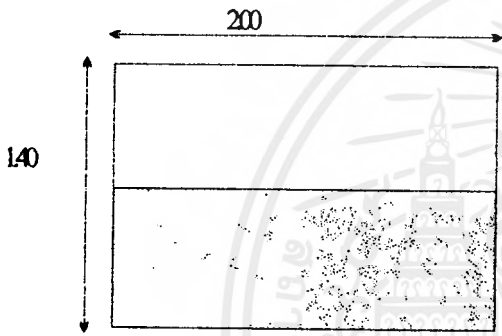
| องค์ประกอบ | พื้นที่ที่ต้องการ | | พื้นที่รวม |
|-------------------------------|-------------------|--------|------------|
| 1. เคาน์เตอร์ทำงาน | 3.6 | 17.22 | 20.82 |
| 2. เก้าอี้เอกสาร | 2.8 | 13.39 | 16.19 |
| 3. เก้าอี้อุปกรณ์ | 2.8 | 13.39 | 16.19 |
| 4. เตรีียมยา | 2.8 | 13.39 | 16.19 |
| 5. เตรีียมอาหาร(ผู้ป่วย) | 6.25 | 29.90 | 36.15 |
| 6. เตรีียมอาหาร | 4.2 | 20.09 | 24.29 |
| 7. ตู้เก็บของไซ | 2.5 | 11.96 | 14.46 |
| 8. ห้องเก็บอุปกรณ์สะอาด | 6.5 | 31.10 | 37.60 |
| 9. ห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาด | 5.5 | 26.31 | 31.10 |
| | 42.35 | 202.65 | 245 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

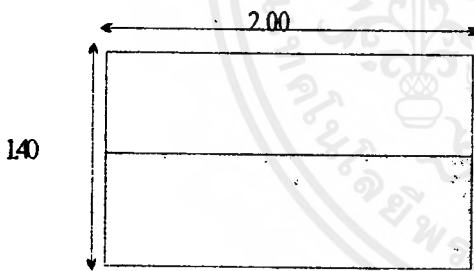
พื้นที่ใช้สอยมาตรฐาน แผนกทำงานพยาบาล



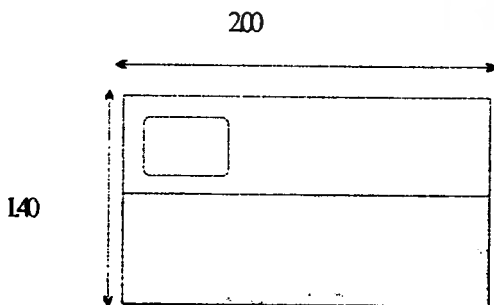
ส่วนเคาน์เตอร์ทำงานพยาบาล
ใช้พื้นที่ 1.86 ตร.ม./หน่วย



ส่วนเก็บอุปกรณ์
ใช้พื้นที่ 2.8 ตร.ม./หน่วย



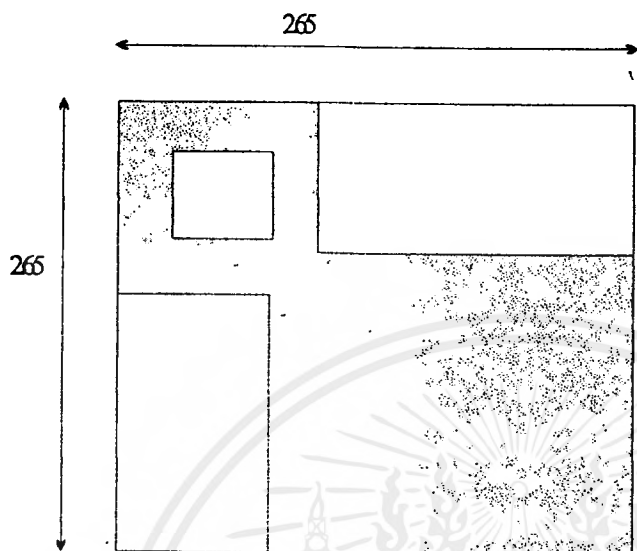
ส่วนเก็บอุปกรณ์
ใช้พื้นที่ 2.8 ตร.ม./หน่วย



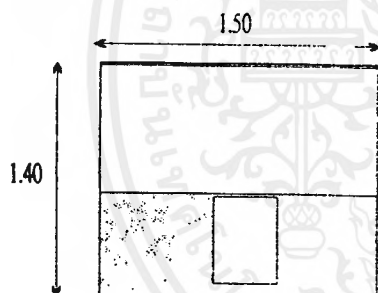
ส่วนเคาน์เตอร์
ใช้พื้นที่ 2.8 ตร.ม./หน่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

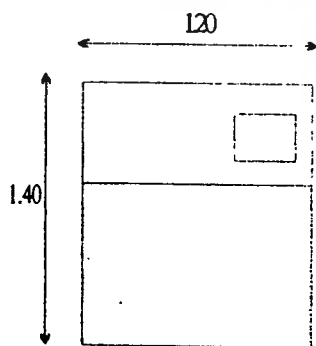
พื้นที่ใช้สอยมาตรฐาน ห้องพักแพทย์



ส่วนพักแพทย์
ใช้พื้นที่ 7.02 ตร.ม./หน่วย



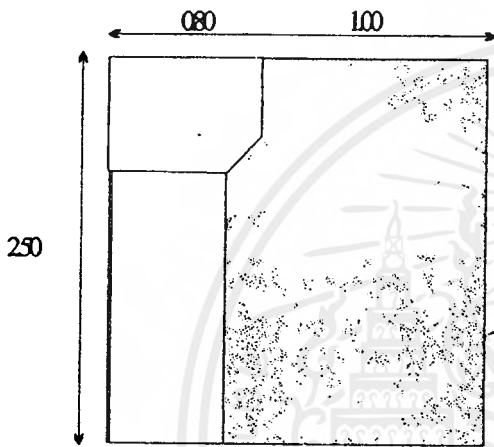
ส่วนทำงาน
ใช้พื้นที่ 2.1 ตร.ม./หน่วย
120



PANTRY
ใช้พื้นที่ 1.68 ตร.ม./หน่วย

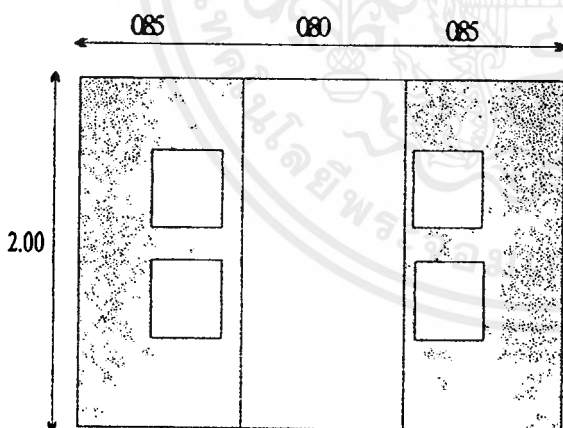
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ใช้สอยมาตรฐาน แผนกทำงานพยาบาล



ห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาด

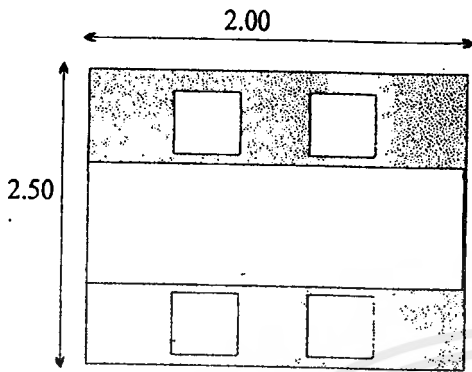
ใช้พื้นที่ 4.5 ตร.ม./หน่วย



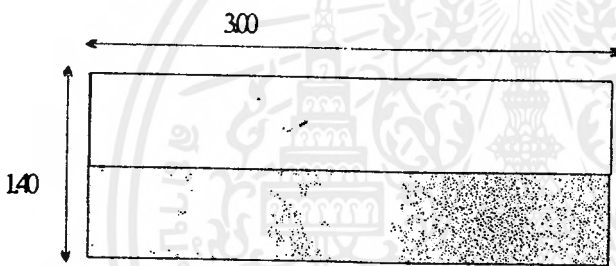
ส่วนโต๊ะเก้าอี้

ใช้พื้นที่ 5 ตร.ม./หน่วย

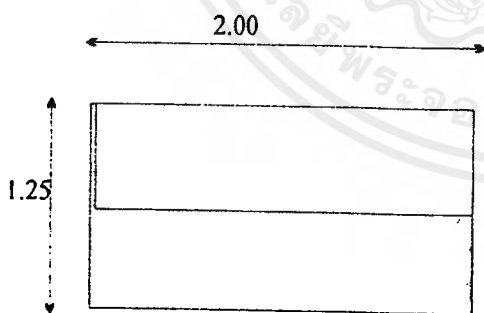
พื้นที่ใช้สอยมาตรฐาน แผนกอายุรกรรม



โต๊ะเก้าอี้
ใช้พื้นที่ 5.0 ตร.ม./หน่วย

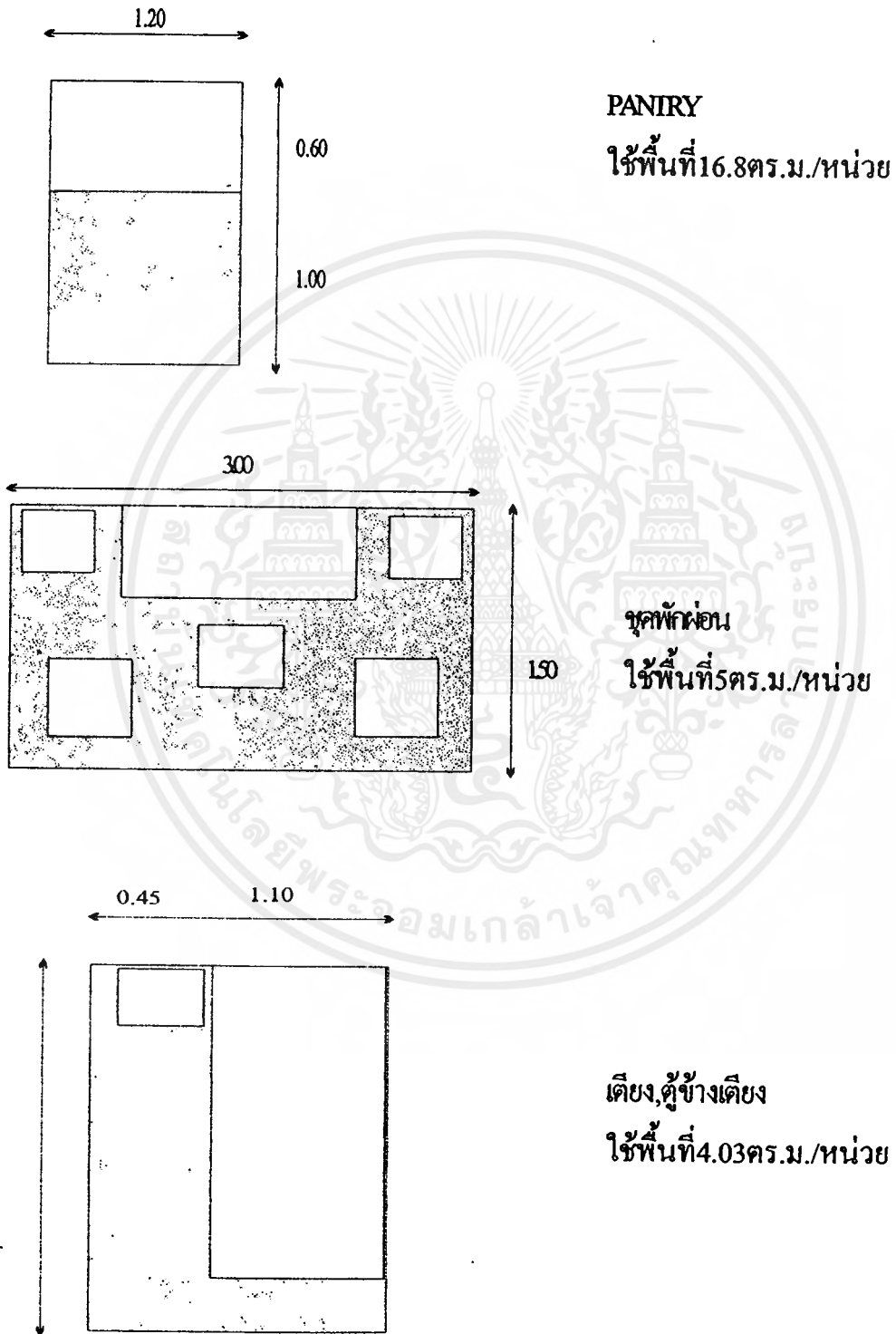


เตรียมอาหาร
ใช้พื้นที่ 4.4 ตร.ม./หน่วย



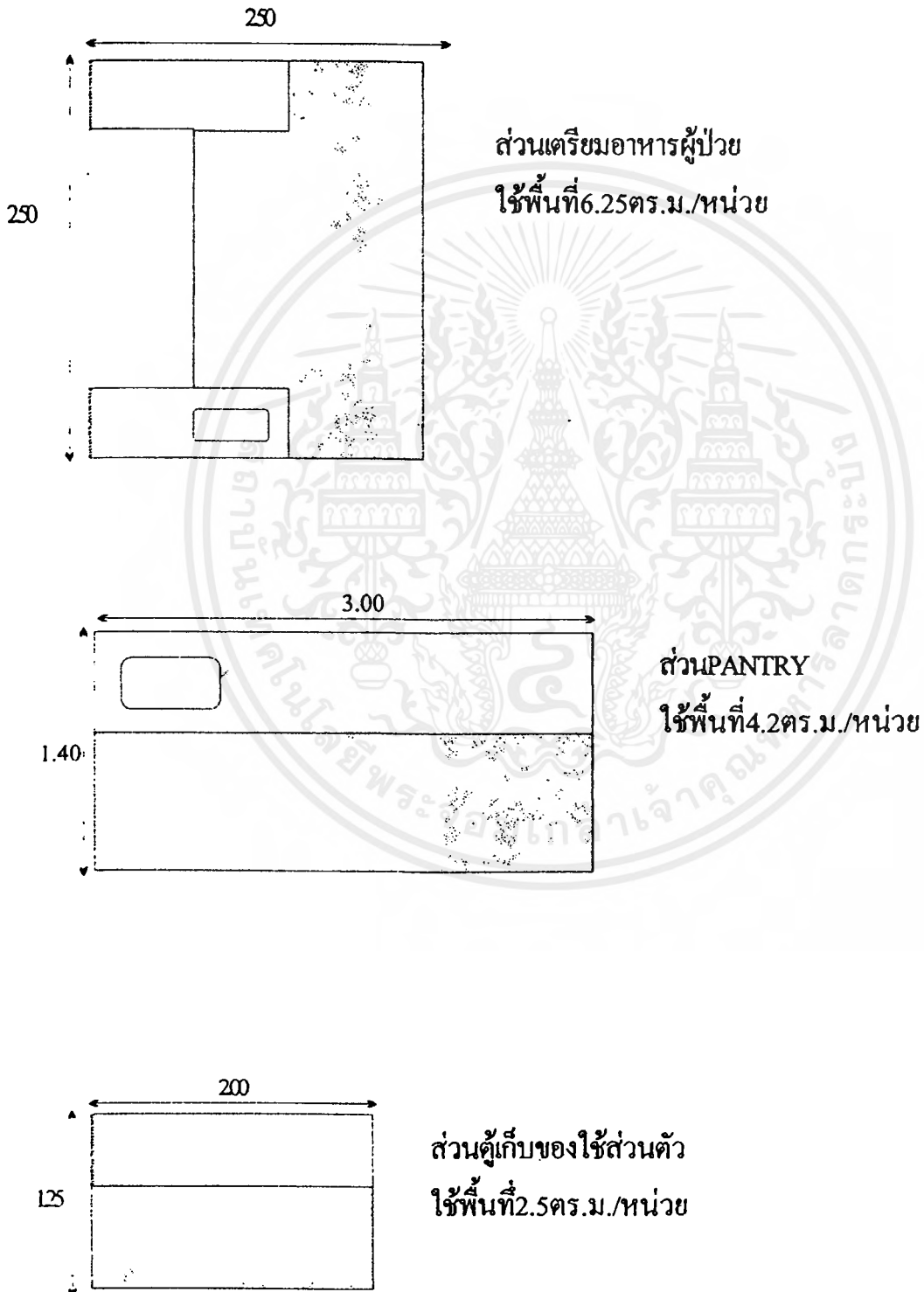
ตู้เก็บของใช้ส่วนตัว
ใช้พื้นที่ 2.5 ตร.ม./หน่วย

พื้นที่ใช้สอยมาตรฐาน ห้องพักแพทย์



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ใช้สอยมาตรฐาน แผนกทำงานพยาบาล



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.7.4 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยสวน พื้นที่โถงพักผ่อน หู คอ จมูก

จำนวน/ ชม.

| องค์ประกอบ | พื้นที่หน่วย ตารางเมตร | จำนวน | ความต้องการ ตารางเมตร | หมายเหตุ |
|------------------------------------|---------------------------|-------|--------------------------|-------------|
| ที่นั่ง | 0.72 | 40 | 28.8 | |
| โต๊ะพลาซาล | 3.6 | 2 | 7.2 | |
| ตู้เก็บอุปกรณ์ | 1.68 | 1 | 1.68 | |
| รวม | | | 37.68 | |
| พื้นที่ทางสัญจร | | | 37.75 | คิดเป็น 50% |
| รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด | | | 75.43 | |

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ
 การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วน
 พื้นที่จริง 75.50 ตารางเมตร
 พื้นที่ใช้สอย 75.43 ตารางเมตร
 พื้นที่เหลือ 0.7 ตารางเมตร
 การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วน
 $\text{พื้นที่เหลือ} + \text{พื้นที่สัญจร} = \text{พื้นที่เหลือเพิ่มเติม}$
 $0.7 + 37.75 = 38.45$
 สรุป พื้นที่เหลือจะนำไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจร หรือ
 ตารางที่ การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนพื้นที่นั่ง จำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100% = 42 ที่

| องค์ประกอบ | พื้นที่ที่ต้องการ | | พื้นที่รวม |
|----------------|-------------------|-------|------------|
| ที่นั่ง | 28.8 | 29.38 | 58.18 |
| โต๊ะพลาซาล | 7.2 | 7.34 | 14.54 |
| ตู้เก็บอุปกรณ์ | 1.68 | 1.71 | 3.39 |
| | 37.68 | 38.45 | 90.25 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.7.5 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยสวน ห้องชุด จมูก

| องค์ประกอบ | พื้นที่หน่วย ตารางเมตร | จำนวน | ความต้องการ ตารางเมตร | หมายเหตุ |
|---------------------------------------|---------------------------|-------|--------------------------|-------------|
| 1. พื้นที่โตะแพทย | 3.60 | 1 | 3.60 | |
| 2. พื้นที่แก้อีตรวง | 3.90 | 1 | 3.90 | |
| 3. คูเก็บอุปกรณ | 1.4 | 1 | 1.4 | |
| รวม พื้นที่สัญจร พื้นที่ต้องการ | | | | คิดเป็น 20% |
| รวม | | | 8.9 | |
| พื้นที่ทางสัญจร | | | 2.45 | คิดเป็น 20% |
| รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด | | | 11.3 | |

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ
การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วน
พื้นที่จริง 12.25 ตารางเมตร
พื้นที่ใช้สอย 11.3 ตารางเมตร
พื้นที่เหลือ 0.95 ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + พื้นที่สัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม
0.95 + 2.45 = 3.4

สรุป พื้นที่เหลือจะนำไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจร หรือ
จำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%

ตารางที่ การวิเคราะห์พื้นที่ส่วน

| องค์ประกอบ | พื้นที่ที่ต้องการ | พื้นที่เพิ่มเติม | พื้นที่รวม |
|---------------------|-------------------|------------------|------------|
| 1. พื้นที่โตะแพทย | 3.60 | 1.37 | 4.97 |
| 2. พื้นที่แก้อีตรวง | 3.9 | 1.48 | 5.38 |
| 3. คูเก็บอุปกรณ | 1.4 | 0.53 | 1.93 |
| | 8.9 | 3.4 | 12.25 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.7.6 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องทดสอบการได้ยิน

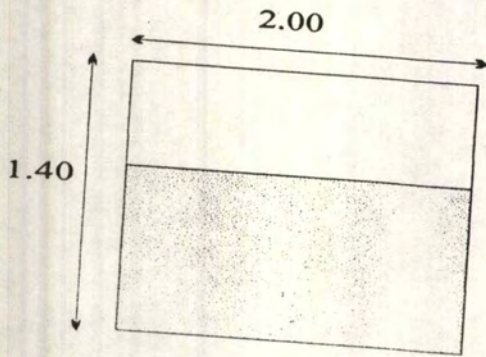
| องค์ประกอบ | พื้นที่ทฤษฎี ตารางเมตร | จำนวน | ความต้องการ ตารางเมตร | หมายเหตุ |
|-----------------------------|------------------------|-------|-----------------------|----------|
| พื้นที่ห้องทดสอบ (มาตรฐาน) | 9.00 | 1 | 9.00 | |
| โต๊ะคอยคุม | 2.40 | 1 | 2.40 | |
| รวม | | | 11.4 | |
| พื้นที่ทางสัญจร | | | 3.2 | |
| รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด | | | 14.6 | |

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วน
 พื้นที่จริง 16 ตารางเมตร พื้นที่เหลือ + พื้นที่สัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม
 พื้นที่ใช้สอย 14.6 ตารางเมตร 1.4 + 3.2 = 4.6
 พื้นที่เหลือ 1.4 ตารางเมตร
 สรุป พื้นที่เหลือจะไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจร หรือ
 ตารางที่ การวิเคราะห์พื้นที่ส่วน จำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%

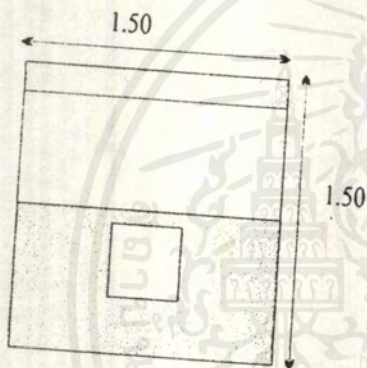
| องค์ประกอบ | พื้นที่ที่ต้องการ | | พื้นที่รวม |
|------------------|-------------------|------|------------|
| พื้นที่ห้องทดสอบ | 9.00 | 3.63 | 12.63 |
| โต๊ะคอยคุม | 2.40 | 0.96 | 3.36 |
| | 11.4 | 4.6 | 16 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ใช้สอยมาตรฐาน แผนกหุ,คอ,จมูก

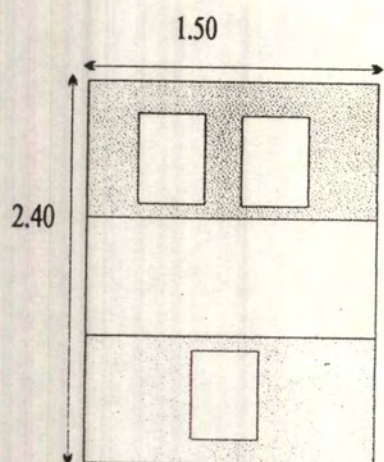


ตู้เก็บอุปกรณ์
ใช้พื้นที่ 2.80 ตร.ม./หน่วย

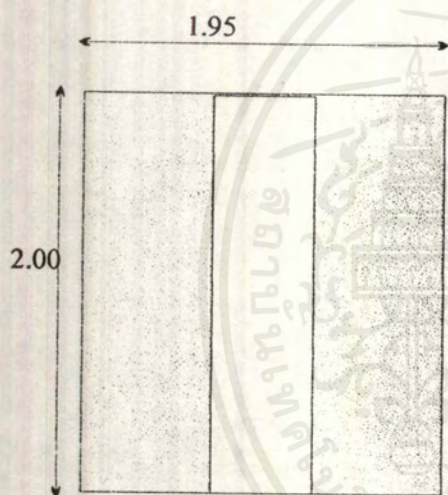


โต๊ะควบคุม
ใช้พื้นที่ 2.40 ตร.ม./หน่วย

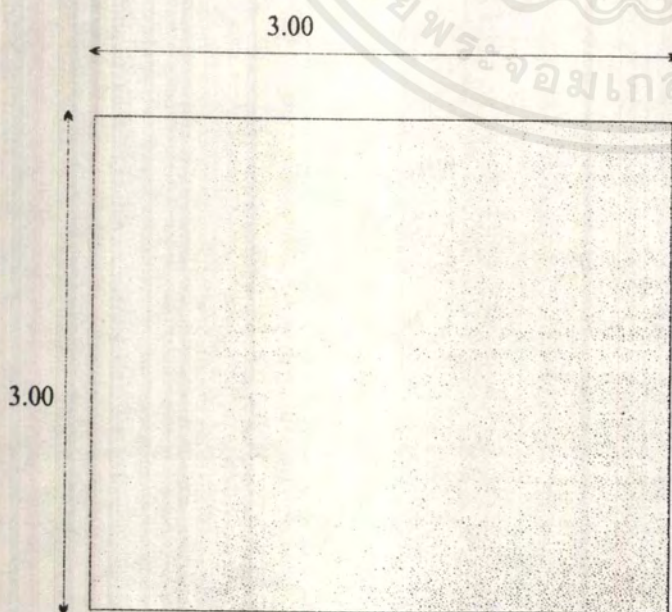
พื้นที่ใช้สอยมาตรฐาน แผนกหูก่อ,จมูก



โต๊ะแพทย์
ใช้พื้นที่3.60ตร.ม./หน่วย



เก้าอี้ตรวจ
ใช้พื้นที่3.90ตร.ม./หน่วย



ห้องทดสอบการได้ยิน
ใช้พื้นที่9.00ตร.ม./หน่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน อักขุ หองตรวจตา

| องค์ประกอบ | พื้นที่หน่วย ตารางเมตร | จำนวน | ความต้องการ ตารางเมตร | หมายเหตุ |
|-----------------------------|---------------------------|-------|--------------------------|-------------|
| 1. พื้นที่โตะแพทย์ | 3.60 | 1 | 3.60 | |
| 2. พื้นที่เตียงตรวจ | 3.50 | 1 | 3.50 | |
| 3. ตู้เก็บอุปกรณ์ | 1.4 | 1 | 1.4 | |
| รวม | | | 8.5 | |
| พื้นที่ทางสัญจร | | | 3.2 | คิดเป็น 20% |
| รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด | | | 11.7 | |

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ
 การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วน
 พื้นที่จริง 16 ตารางเมตร
 พื้นที่ใช้สอย 11.7 ตารางเมตร
 พื้นที่เหลือ 4.3 ตารางเมตร

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

$$4.3 + 3.2 = 7.5$$
 สรุป พื้นที่เหลือจะนำไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจร หรือ
 จำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%

| องค์ประกอบ | พื้นที่ที่ต้องการ | | พื้นที่รวม |
|---------------------|-------------------|------|------------|
| 1. พื้นที่โตะแพทย์ | 3.6 | 3.17 | 6.77 |
| 2. พื้นที่เตียงตรวจ | 3.5 | 3.08 | 6.58 |
| 3. ตู้เก็บอุปกรณ์ | 1.4 | 1.23 | 2.63 |
| | 8.5 | 7.5 | 16 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.7.8 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน ห้องวัดตา

| องค์ประกอบ | พื้นที่หน่วย ตารางเมตร | จำนวน | ความต้องการ ตารางเมตร | หมายเหตุ |
|-----------------------------|------------------------|-------|-----------------------|----------|
| 1. พื้นที่วัด | 4.50 | | | |
| 2. โต๊ะวางอุปกรณ์ | 1.00 | | | |
| รวม | 5.5 | | | |
| พื้นที่ทางสัญจร | | | | |
| รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด | | | | |

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ
 การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วน
 พื้นที่จริง 10.5 ตารางเมตร
 พื้นที่ใช้สอย 5.5 ตารางเมตร
 พื้นที่เหลือ 5 ตารางเมตร
 ตารางที่ การวิเคราะห์พื้นที่ส่วน

พื้นที่เหลือ + พื้นที่สัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม
 $5.5 + 5 = 10.5$
 สรุป พื้นที่เหลือจะนำไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจร หรือ
 จำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%

| องค์ประกอบ | พื้นที่ที่ต้องการ | | พื้นที่รวม |
|-------------------|-------------------|------|------------|
| 1. พื้นที่วัด | 4.50 | 4.09 | 8.59 |
| 2. โต๊ะวางอุปกรณ์ | 1.00 | 0.90 | 1.9 |
| | 5.5 | 5 | 10.5 |

พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน TREATMENT ROOM (ตา)

| องค์ประกอบ | พื้นที่หน่วย ตารางเมตร | จำนวน | ความต้องการ ตารางเมตร | หมายเหตุ |
|------------------------------------|---------------------------|-------|--------------------------|----------|
| 1. พื้นที่เตียงตรวจ | 3.50 | 2 | 7 | |
| 2. ตู้เก็บอุปกรณ์ | 2.80 | 1 | 1.80 | |
| รวม | | | 9.8 | |
| พื้นที่ทางสัญจร | | | 4.5 | |
| รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด | | | 14.3 | |

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ
การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วน
พื้นที่จริง 22.5 ตารางเมตร
พื้นที่ใช้สอย 14.3 ตารางเมตร
พื้นที่เหลือ 8.2 ตารางเมตร

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

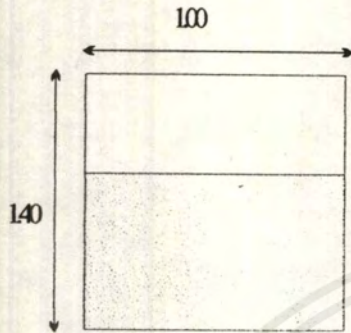
$$8.2 + 4.5 = 12.7$$

สรุป พื้นที่เหลือจะนำไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจร หรือ
จำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%

ตารางที่ การวิเคราะห์พื้นที่ส่วน

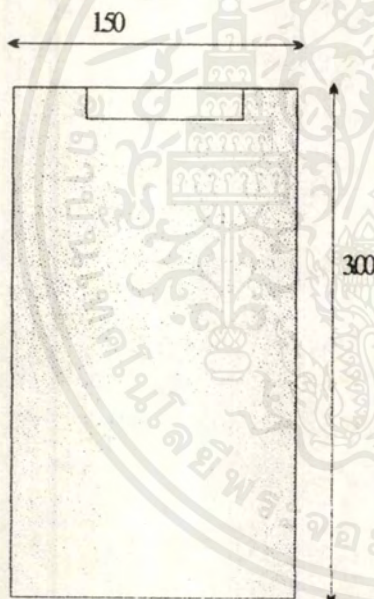
| องค์ประกอบ | พื้นที่ที่ต้องการ | | พื้นที่รวม |
|-------------------|-------------------|------|------------|
| 1. เตียงตรวจ | 7 | 9.07 | 16.07 |
| 2. ตู้เก็บอุปกรณ์ | 2.80 | 3.62 | 6.42 |
| | 9.8 | 12.7 | 22.5 |

พื้นที่ใช้สอยมาตรฐาน แผนกจักขุ



ตู้เก็บอุปกรณ์

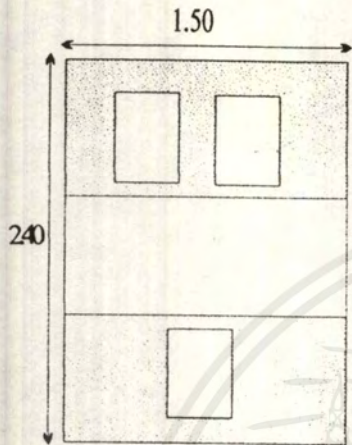
ใช้พื้นที่ 1.40 ตร.ม./หน่วย



พื้นที่วัดสายตา

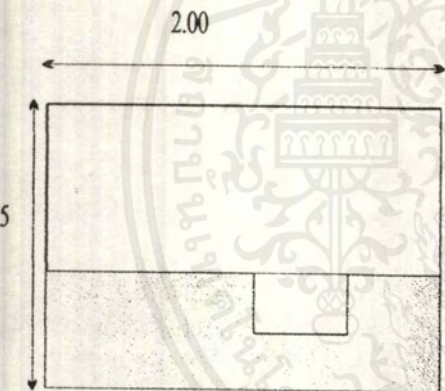
ใช้พื้นที่ 4.50 ตร.ม./หน่วย

พื้นที่ใช้สอยมาตรฐาน แผนกจักขุ



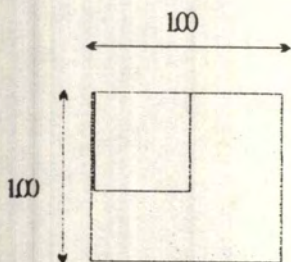
โตะแพทย์

ใช้พื้นที่ 3.60 ตร.ม./หน่วย



โตะตึก

ใช้พื้นที่ 3.5 ตร.ม./หน่วย



โตะวางอุปกรณ์

ใช้พื้นที่ 1.00 ตร.ม./หน่วย

4.7.10 ตารางการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน โถงตรวจทันตกรรม

| องค์ประกอบ | พื้นที่หน่วย ตารางเมตร | จำนวน | ความต้องการ ตารางเมตร | หมายเหตุ |
|------------------------------------|------------------------|-------|-----------------------|----------|
| ที่นั่ง | 0.72 | 30 | 21.6 | |
| โต๊ะพยาบาล | 3.6 | 2 | 7.2 | |
| ตู้เก็บอุปกรณ์ | 1.68 | 1 | 1.68 | |
| รวม | | | 30.48 | |
| พื้นที่ทางสัญจร | | | 40 | 50% |
| รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด | | | 70.48 | |

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ
 การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วน
 พื้นที่จริง 80 ตารางเมตร
 พื้นที่ใช้สอย 70.48 ตารางเมตร
 พื้นที่เหลือ 9.52 ตารางเมตร

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

$$9.52 + 40 = 49.52$$
 สรุป พื้นที่เหลือจะไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจร หรือ
 ตารางที่ การวิเคราะห์พื้นที่ส่วน ที่นั่ง จำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%

$$\frac{39.30}{40} \text{ ที่นั่ง}$$

| องค์ประกอบ | พื้นที่ที่ต้องการ | พื้นที่รวม |
|----------------|-------------------|------------|
| ที่นั่ง | 21.6 | 35.09 |
| โต๊ะพยาบาล | 7.2 | 11.69 |
| ตู้เก็บอุปกรณ์ | 1.68 | 2.72 |
| | 30.48 | 49.52 |
| | | 80 |

ตารางที่ **การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน ห้องทันตกรรม**

| องค์ประกอบ | พื้นที่หน่วย ตารางเมตร | จำนวน | ความต้องการ ตารางเมตร | หมายเหตุ |
|------------------------------------|---------------------------|-------|--------------------------|----------|
| 1. พื้นที่ตรวจรักษา | 5.16 | 1 | 5.16 | |
| 2. พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์ | 1.68 | 1 | 1.68 | |
| 3. พื้นที่ชั้นวางอุปกรณ์ | 0.81 | 1 | 0.81 | |
| รวม | | | 7.65 | |
| พื้นที่ทางสัญจร | | | 2.1 | |
| รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด | | | 9.75 | |

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ
 การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วน
 พื้นที่จริง 10.5 ตารางเมตร
 พื้นที่ใช้สอย 9.75 ตารางเมตร
 พื้นที่เหลือ 0.75 ตารางเมตร

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

$$0.75 + 2.1 = 2.85$$
 สรุป พื้นที่เหลือจะไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจร หรือ
 ตารางที่ การวิเคราะห์พื้นที่ส่วน พื้นที่นั่ง จำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%

| องค์ประกอบ | พื้นที่ที่ต้องการ | พื้นที่นั่ง | พื้นที่รวม |
|--------------------------|-------------------|-------------|------------|
| 1. พื้นที่ตรวจรักษา | 5.16 | 1.92 | 7.08 |
| 2. พื้นที่ตู้เก็บอุปกรณ์ | 1.68 | 0.62 | 2.30 |
| พื้นที่ชั้นวางอุปกรณ์ | 0.81 | 0.30 | 1.11 |
| | 7.65 | 2.85 | 10.5 |

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน โถงตรวจหัวใจ

| องค์ประกอบ | พื้นที่หน่วย ตารางเมตร | จำนวน | ชม./ชม.เร่งความ | |
|-----------------------------|---------------------------|-------|--------------------------|----------|
| | | | ความต้องการ ตารางเมตร | หมายเหตุ |
| เก้าอี้ | 0.72 | 30 | 21.6 | |
| ที่ทำงานพยาบาล | 3.6 | 2 | 7.2 | |
| ตู้เก็บเอกสาร | 1.68 | 1 | 1.68 | |
| รวม | | | 30.48 | |
| พื้นที่ทางสัญจร | | | 76 | |
| รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด | | | 106.48 | |

สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ
 การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วน
 พื้นที่จริง 152 ตารางเมตร
 พื้นที่ใช้สอย 106.48 ตารางเมตร
 พื้นที่เหลือ 45.52 ตารางเมตร
 ตารางที่ การวิเคราะห์พื้นที่ส่วน

การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วน

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

$$45.52 + 76 = 121.52$$
 สรุป พื้นที่เหลือจะนำไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจร หรือ
 จำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%

| องค์ประกอบ | พื้นที่ที่ต้องการ | | พื้นที่รวม |
|----------------|-------------------|--------|------------|
| เก้าอี้ | 21.6 | 86.11 | 107.71 |
| ที่ทำงานพยาบาล | 7.2 | 28.70 | 35.90 |
| ตู้เก็บเอกสาร | 1.68 | 6.69 | 8.37 |
| | 30.48 | 121.52 | 152 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน ห้องตรวจหัวใจ

| องค์ประกอบ | พื้นที่ทาง ตารางเมตร | จำนวน | ความต้องการ ตารางเมตร | หมายเหตุ |
|------------------------------------|-------------------------|-------|--------------------------|----------|
| 1. โต๊ะแพทย์ | 4.17 | 1 | 4.17 | |
| 2. เคียงตรวจ | 3.36 | 1 | 3.36 | |
| 3. เครื่องช่วยชีวิต | 0.60 | 1 | 0.60 | |
| 4. ตู้เก็บของ+อุปกรณ์ | 1.20 | 1 | 1.20 | |
| รวม | | | 9.30 | |
| พื้นที่ทางสัญจร | | | 3.2 | |
| รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด | | | 12.5 | |

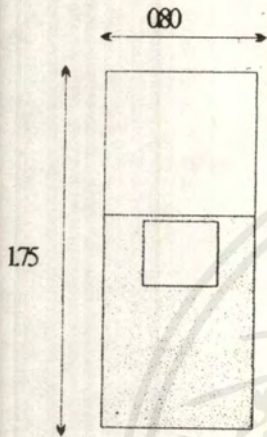
สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ
 การวิเคราะห์พื้นที่ที่เหลือเพิ่มเติมในส่วน
 พื้นที่จริง 16 ตารางเมตร
 พื้นที่ใช้สอย 12.5 ตารางเมตร
 พื้นที่เหลือ 3.5 ตารางเมตร

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

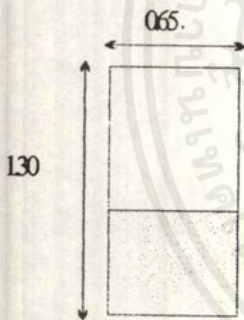
$$3.5 + 3.2 = 6.7$$
 สรุป พื้นที่เหลือจะนำไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจร หรือ
 ตารางที่ การวิเคราะห์พื้นที่ส่วน จำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%

| องค์ประกอบ | พื้นที่ที่ต้องการ | | พื้นที่รวม |
|--------------------|-------------------|------|------------|
| โต๊ะแพทย์ | 4.17 | 3.0 | 7.17 |
| เคียงตรวจ | 3.36 | 2.42 | 5.78 |
| เครื่องช่วยชีวิต | 0.60 | 0.43 | 1.03 |
| ตู้เก็บของ+อุปกรณ์ | 1.20 | 0.86 | 2.06 |
| | 9.30 | 6.7 | 16 |

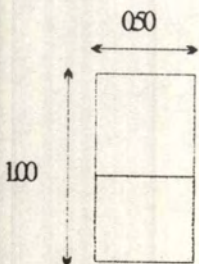
พื้นที่ใช้สอยมาตรฐาน แผนกห้องตรวจหัวใจ EKG



เครื่องตรวจEKG. จำนวน1ชุด
ใช้พื้นที่1.40ตร.ม./หน่วย

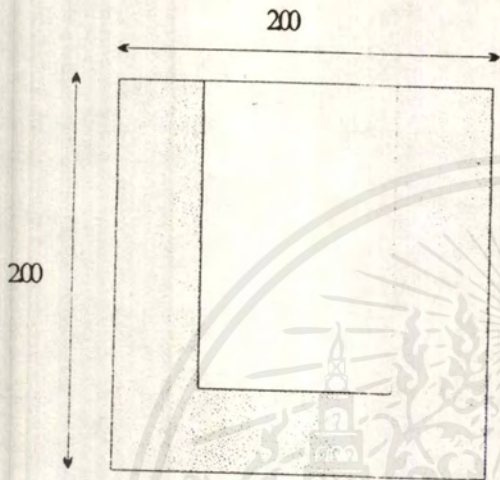


เครื่องตรวจหัวใจจำนวน1ชุด
ใช้พื้นที่0.85ตร.ม./หน่วย

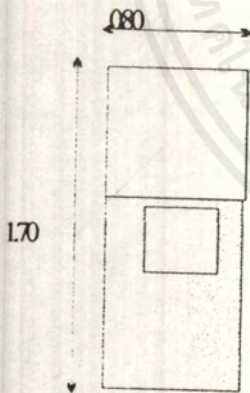


เครื่องปั๊มหัวใจจำนวน1ชุด
ใช้พื้นที่0.50ตร.ม./หน่วย

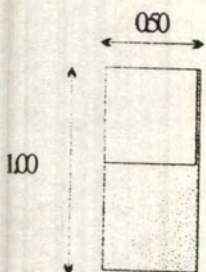
พื้นที่ใช้สอยมาตรฐาน แผนกห้องตรวจหัวใจ EKG



เครื่องวิ่งสายพานจำนวน1ชุด
ใช้พื้นที่1.00ตร.ม./หน่วย



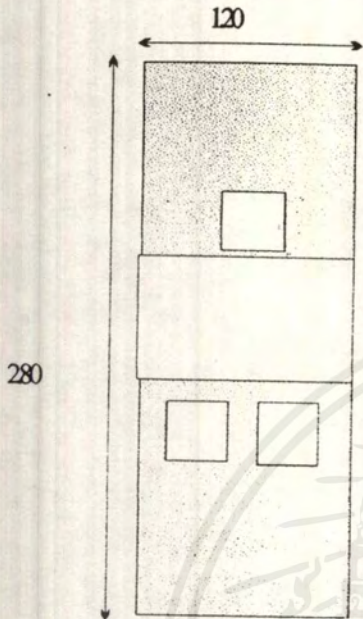
เครื่องตรวจคอมพิวเตอร์จำนวน1ชุด
ใช้พื้นที่1.36ตร.ม./หน่วย



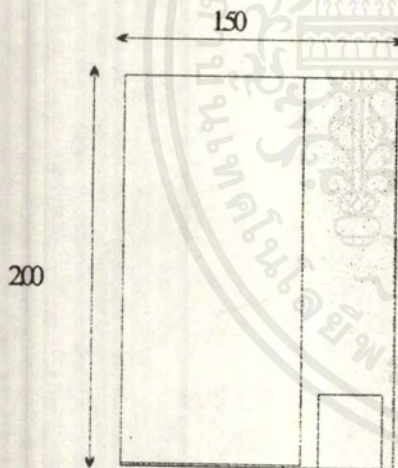
เครื่องปั๊มหัวใจจำนวน1ชุด
ใช้พื้นที่0.50ตร.ม./หน่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

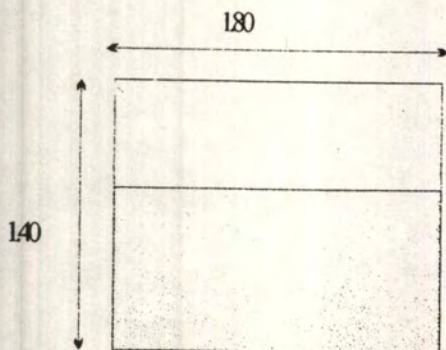
พื้นที่ใช้สอยมาตรฐาน แผนกห้องตรวจหัวใจ EKG



ส่วนโต๊ะแพทย์EKG.จำนวน1ชุด
ใช้พื้นที่3.48ตร.ม./หน่วย



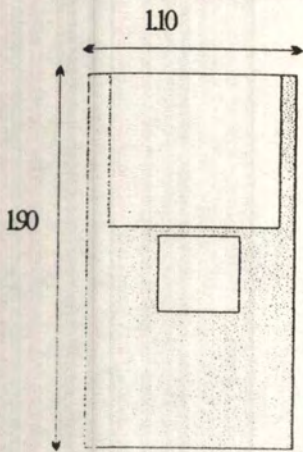
ส่วนเตียงตรวจจำนวน1ชุด
ใช้พื้นที่3.00ตร.ม./หน่วย



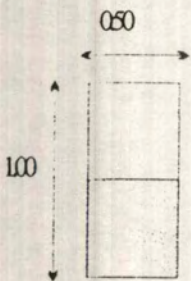
ส่วนตู้เก็บของ-อุปกรณ์จำนวน1ชุด
ใช้พื้นที่2.52ตร.ม./หน่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

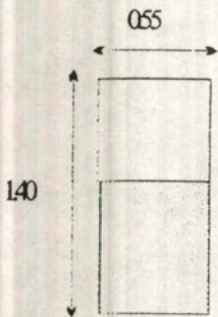
พื้นที่ใช้สอยมาตรฐาน แผนกห้องตรวจหัวใจ ECHO³²²



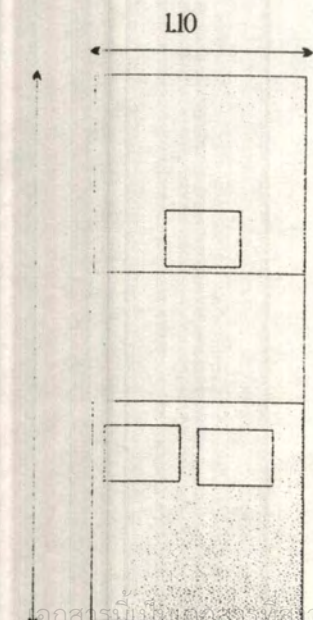
เครื่องตรวจหัวใจECHOจำนวน1ชุด
ใช้พื้นที่2.09ตร.ม./หน่วย



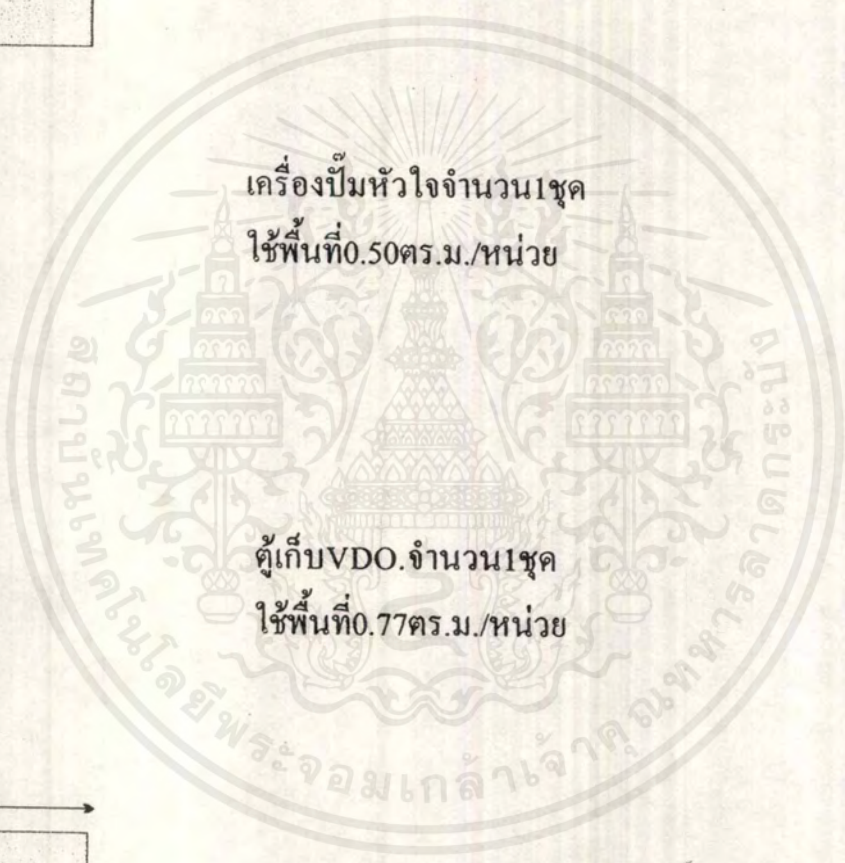
เครื่องปั๊มหัวใจจำนวน1ชุด
ใช้พื้นที่0.50ตร.ม./หน่วย



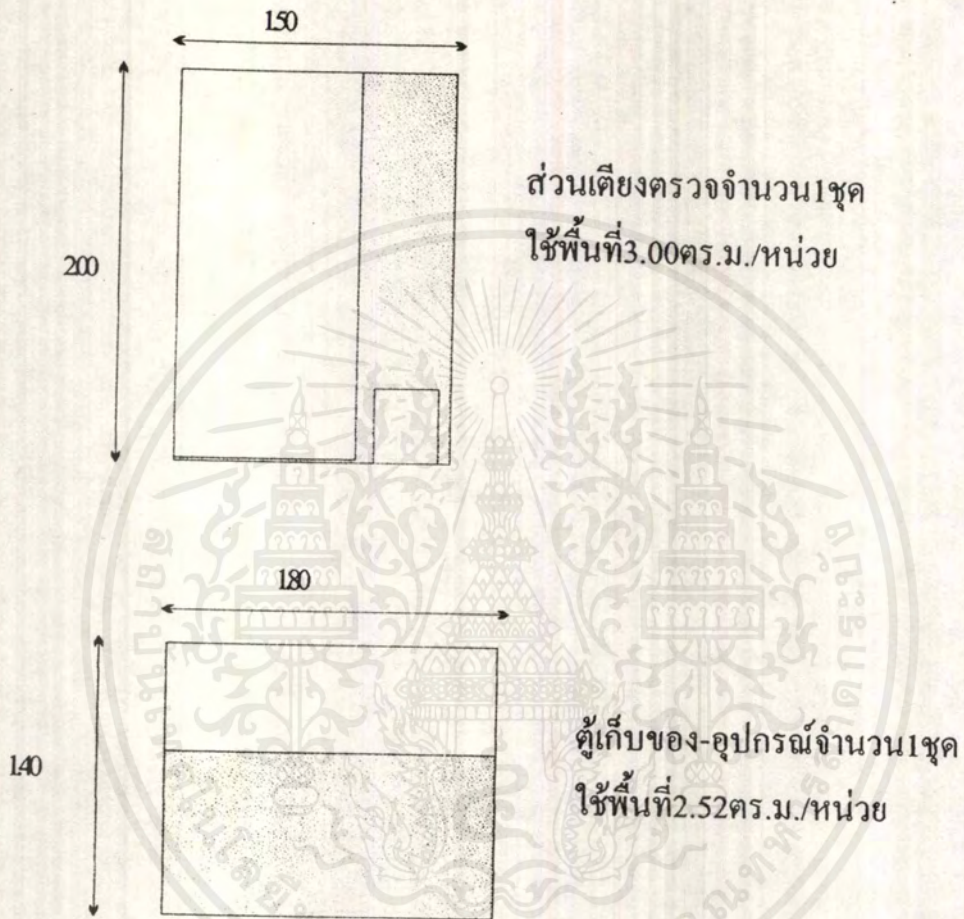
ตู้เก็บVDO.จำนวน1ชุด
ใช้พื้นที่0.77ตร.ม./หน่วย



ส่วน โต๊ะแพทย์จำนวน1ชุด
ใช้พื้นที่3.48ตร.ม./หน่วย

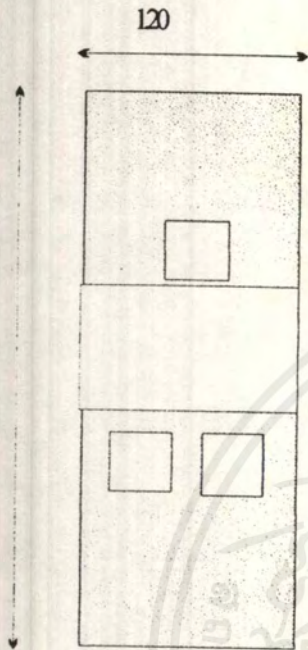


พื้นที่ใช้สอยมาตรฐาน แผนกห้องตรวจหัวใจ ECHO



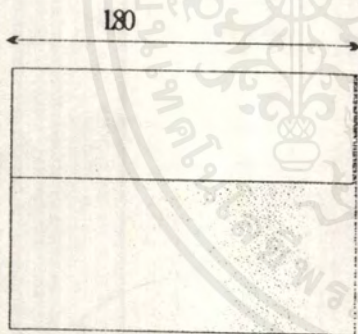
พื้นที่ใช้สอยมาตรฐาน แผนก *Exercisetest*

290



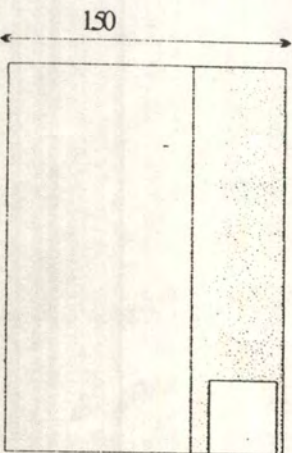
ส่วนโต๊ะแพทย์จำนวน 1 ชุด
ใช้พื้นที่ 3.36 ตร.ม./หน่วย

140



ตู้เก็บของ-อุปกรณ์จำนวน 1 ชุด
ใช้พื้นที่ 2.52 ตร.ม./หน่วย

200



ส่วนเตียงตรวจจำนวน 1 ชุด
ใช้พื้นที่ 3.00 ตร.ม./หน่วย

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน ห้องพักผู้ป่วยเดียว

| องค์ประกอบ | พื้นที่หน่วย ตารางเมตร | จำนวน | ความต้องการ ตารางเมตร | หมายเหตุ |
|------------------------------------|---------------------------|-------|--------------------------|----------|
| เตียง | 7.28 | 1 | 7.28 | |
| โต๊ะทานอาหาร | 0.63 | 1 | 0.63 | |
| ตู้เตียง | 1.57 | 1 | 1.57 | |
| ตู้เสื้อผ้า | 1.4 | 1 | 1.4 | |
| ตู้เย็น | 0.62 | 1 | 0.62 | |
| โซฟา | 2.4 | 1 | 2.4 | |
| เก้าอี้ | 1.75 | 1 | 1.75 | |
| รวม | | | 15.65 | |
| พื้นที่ทางสัญจร | | | 6.45 | |
| รวมพื้นที่ที่ต้องการทั้งหมด | | | 22.1 | |

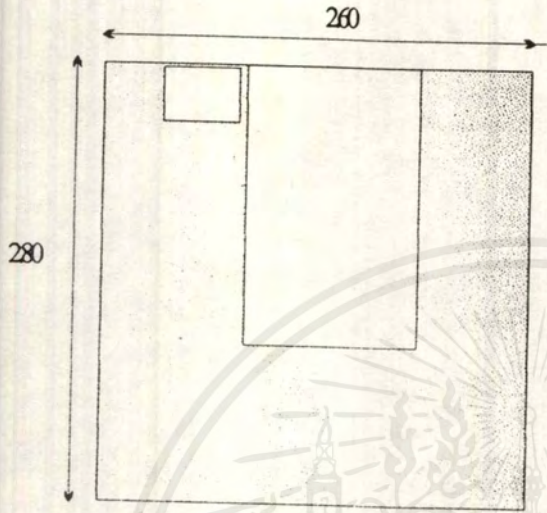
สรุป พื้นที่จริงเพียงพอต่อความต้องการ
 การวิเคราะห์พื้นที่เหลือเพิ่มเติมในส่วน
 พื้นที่จริง 32.25 ตารางเมตร
 พื้นที่ใช้สอย 22.1 ตารางเมตร
 พื้นที่เหลือ 10.15 ตารางเมตร

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

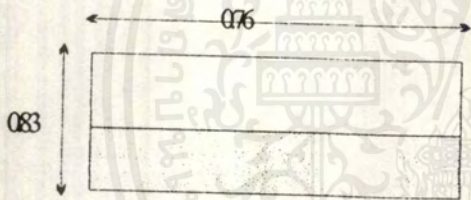
$$10.15 + 6.45 = 16.6$$
 สรุป พื้นที่เหลือจะไปใช้ในการเพิ่มทางสัญจร หรือ
 จำนวนและขนาดเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%
 ตารางที่ การวิเคราะห์พื้นที่ส่วน

| องค์ประกอบ | พื้นที่ที่ต้องการ | พื้นที่เพิ่มเติม | พื้นที่รวม |
|--------------|-------------------|------------------|------------|
| เตียง | 7.28 | 7.72 | 15 |
| โต๊ะทานอาหาร | 0.63 | 0.66 | 1.29 |
| ตู้เตียง | 1.57 | 1.66 | 3.23 |
| ตู้เสื้อผ้า | 1.4 | 1.48 | 2.88 |
| ตู้เย็น | 0.62 | 0.65 | 1.27 |
| โซฟา | 2.4 | 2.54 | 4.94 |
| เก้าอี้ | 1.75 | 1.85 | 3.60 |
| | | 16.6 | 32.25 |

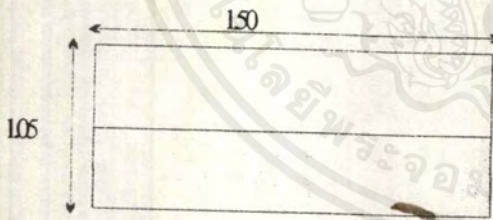
พื้นที่ใช้สอยมาตรฐาน แผนกห้องพักผู้ป่วย



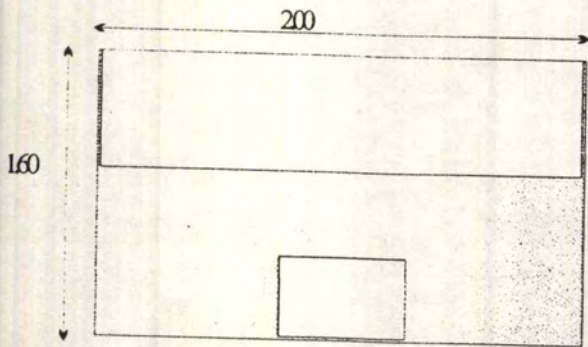
เตียงผู้ป่วย
ใช้พื้นที่ 7.28 ตร.ม./หน่วย



โต๊ะทานอาหารผู้ป่วย
ใช้พื้นที่ 0.63 ตร.ม./หน่วย

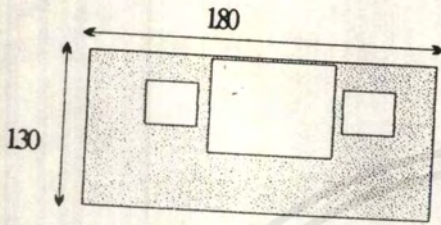


ตู้เตียงวางโทรศัพท์
ใช้พื้นที่ 1.57 ตร.ม./หน่วย

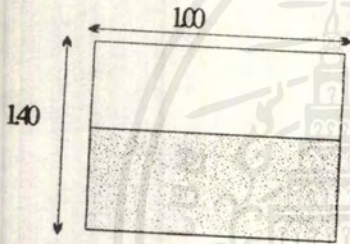


ส่วนพักผ่อน
ใช้พื้นที่ 3.2 ตร.ม./หน่วย

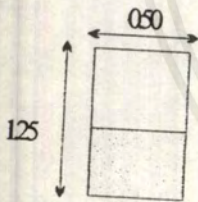
พื้นที่ใช้สอยมาตรฐาน แผนกห้องพัสดุ



ส่วนโต๊ะเก้าอี้
ใช้พื้นที่ 2.34 ตร.ม./หน่วย

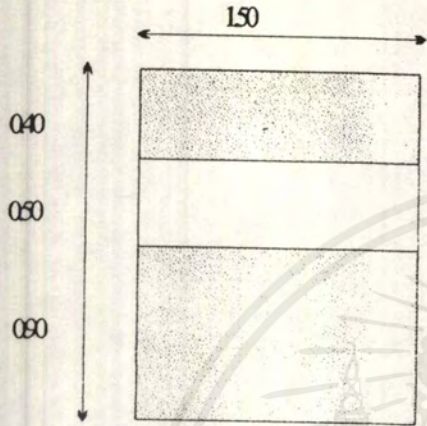


ส่วนตู้เสื้อผ้า
ใช้พื้นที่ 1.4 ตร.ม./หน่วย

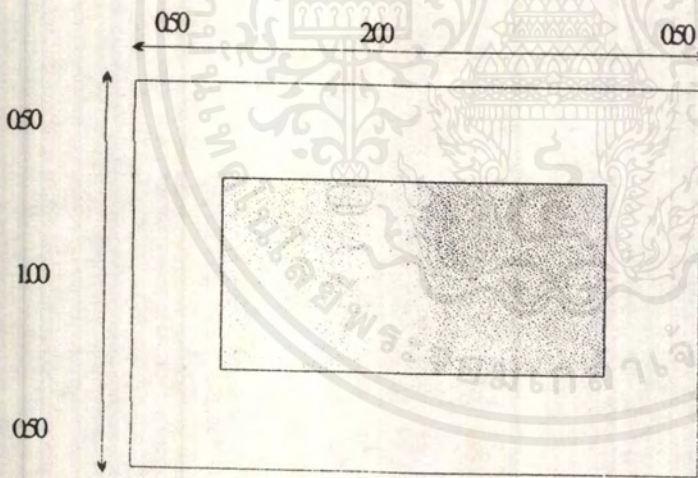


ส่วนตู้
ใช้พื้นที่ 0.625 ตร.ม./หน่วย

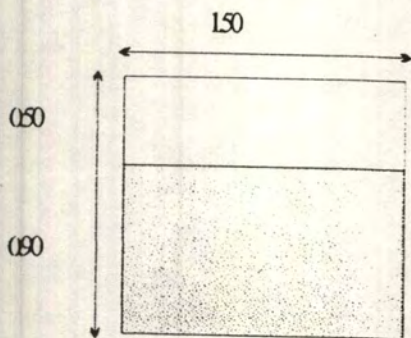
พื้นที่ใช้สอยมาตรฐาน แผนกการเงิน-จ่ายยานอกเวลา



พื้นที่เคาน์เตอร์
ใช้พื้นที่ 2.70 ตร.ม./หน่วย



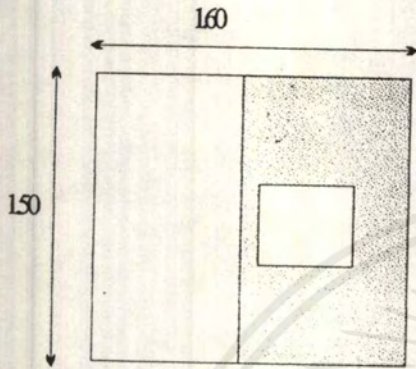
โต๊ะจำหน่าย
ใช้พื้นที่ 6.00 ตร.ม./หน่วย



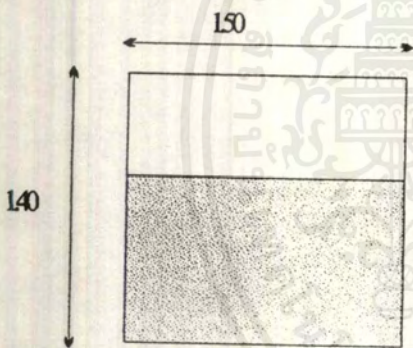
ชั้นวางยา
ใช้พื้นที่ 2.10 ตร.ม./หน่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

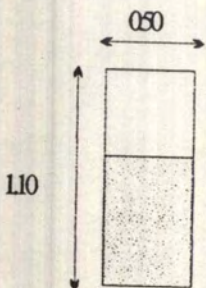
พื้นที่ใช้สอยมาตรฐาน แผนการเงิน-จ่ายยานอกเวลา



โต๊ะทำงาน
ใช้พื้นที่ 2.40 ตร.ม./หน่วย

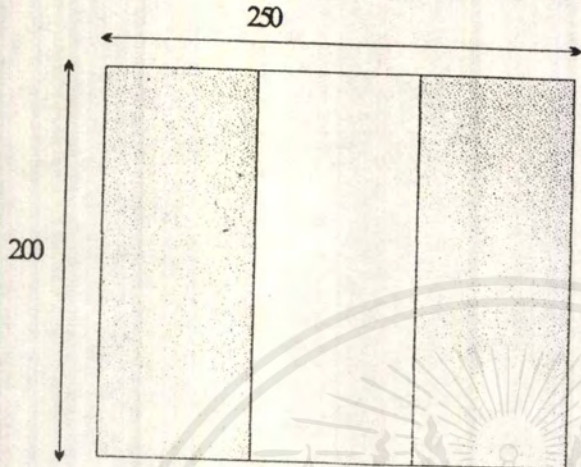


ตู้เก็บยา
ใช้พื้นที่ 2.10 ตร.ม./หน่วย



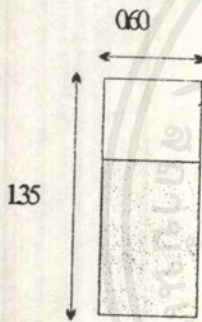
พื้นที่ซอฟ
ใช้พื้นที่ 0.55 ตร.ม./หน่วย

พื้นที่ใช้สอยมาตรฐาน แผนกทำแผล



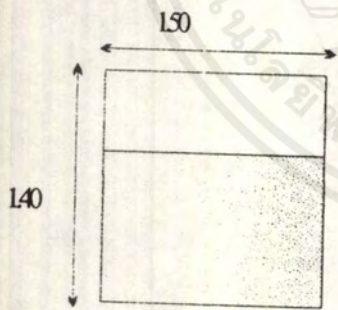
เตียงผู้ป่วย

ใช้พื้นที่ 5.00 ตร.ม./หน่วย



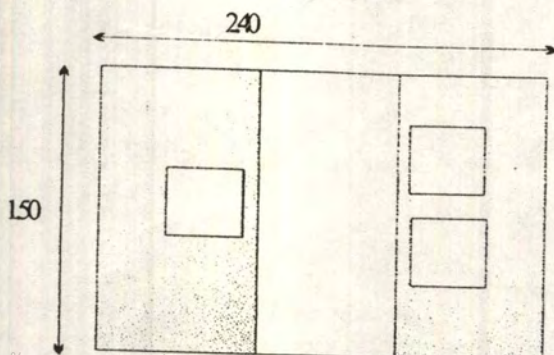
รถเข็นอุปกรณ์

ใช้พื้นที่ 0.81 ตร.ม./หน่วย



ตู้เก็บอุปกรณ์

ใช้พื้นที่ 2.10 ตร.ม./หน่วย



พื้นที่ทำงานพยาบาล

ใช้พื้นที่ 4.60 ตร.ม./หน่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5

สรุปการออกแบบ

5.1 แนวความคิดในการออกแบบโดยรวม

อาคารใหม่โรงพยาบาลเปาโลเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง สร้างขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนที่มีเพิ่มมากขึ้น เพื่อรองรับกับความเจริญเติบโตของกรุงเทพมหานคร โดยจัดให้มีการบริการทางการแพทย์ครบถ้วนทุกสาขา อีกทั้งยังต้องการสร้างมาตรฐานด้านการรักษาพยาบาล โดยการนำการรักษาพยาบาลสมัยใหม่มาใช้

ดังนั้นในการออกแบบตกแต่งภายในอาคารใหม่ โรงพยาบาลเปาโล โดยต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ หลาย ๆ ด้าน มาพิจารณา ด้านการใช้สอยพื้นที่และบรรยากาศภายในโรงพยาบาลที่เน้นการผ่อนคลายทำให้ผู้เข้ามารับการรักษาไม่ตึงเครียด ประกอบกับการนำจิตวิทยาทางการแพทย์ในเรื่องของสี วัสดุ บรรยากาศและรวมถึงการนำธรรมชาติมาใช้ มาช่วยในการประกอบตกแต่งเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายและสดใส

แนวความคิดในการออกแบบจึงได้นำธรรมชาติในลักษณะของป่าโปร่งมาใช้ในการออกแบบเพื่อให้ผู้ที่เข้ามารับการรักษาได้รู้สึกผ่อนคลาย สดใส ลดความตึงเครียดจากสภาวะแวดล้อมของกรุงเทพมหานคร โดยการนำสี วัสดุ รูปทรงรูปร่าง SPACE สดุดลายมาใช้ในการออกแบบ รวมถึงการจัดวางที่เรียบง่าย มาใช้ในการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลเปาโล



5.1.1.1 CONCEPT

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ด้านประโยชน์ใช้สอย

การจัดประโยชน์ใช้สอยภายในอาคารแต่ละส่วน คำนึงถึงความสัมพันธ์ของหน่วยงาน และ
พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร และความคล่องตัวในการทำงานและการให้บริการเป็นสำคัญ

ด้านเทคโนโลยี

เนื่องจากอาคารใหม่โรงพยาบาลเปาโล เป็นโรงพยาบาลเอกชนได้นำเทคโนโลยีทางการแพทย์เข้ามาใช้อย่างมากมาย ในการออกแบบจึงจำเป็นต้องสอดคล้อง และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ด้านความรู้สึกรู้สึก

จากแนวความคิดในการออกแบบตกแต่งภายในอาคารใหม่โรงพยาบาลเปาโล เป็นการนำเอาลักษณะของธรรมชาติมาใช้ ด้านบรรยากาศจึงเน้นการให้ความรู้สึกที่เหมือนอยู่ในธรรมชาติ จะเกิดความรู้สึกผ่อนคลายและสดชื่น โดยการนำ FORM สี SPACE ของธรรมชาติแบบป่าโปร่งมาใช้เพื่อที่จะให้คนที่มารักษาได้มีจิตใจที่ดีขึ้น

5.1.1 การกำหนดตำแหน่งเกี่ยวกับระบบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

จากการวางผังพื้นที่ใช้สอยภายในโรงพยาบาลแล้ว การออกแบบภายในโรงพยาบาลยัง
มีงานระบบต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องอีกด้วย เช่น งานระบบไฟฟ้า เป็นการกำหนดตำแหน่ง
ของโคมไฟและปลั๊กไฟของพื้นที่ใช้สอยในส่วนต่าง ๆ ในการกำหนดตำแหน่งต่าง ๆ ของดวง
ไฟต้องคำนึงถึงความเหมาะสมกับส่วนใช้งานต่าง ๆ ทั้งในด้านของความต้องการแสงสว่างและ
ชนิดของหลอดไฟและโคมไฟที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยและหน่วยงานต่าง ๆ สำหรับระบบปรับ
อากาศ การติดตั้งระบบปรับอากาศควรคำนึงถึงการหมุนเวียน เพื่อการถ่ายเทอากาศที่ดี และ
ควรเลือกใช้ระบบปรับอากาศที่มีความเหมาะสมกับหน่วยงานนั้น ๆ ระบบโทรคมนาคมสื่อ
สาร ต้องคำนึงถึงความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อสื่อสารและการประสานงานที่ดีระหว่าง
หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอก

5.1.2 การออกแบบอุปกรณ์ , เครื่องใช้-เครื่องเรือน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การออกแบบและการเลือกใช้เฟอร์นิเจอร์ ได้คำนึงถึงประโยชน์ใช้สอยของแต่ละส่วน เป็นหลักและความเหมาะสมพร้อมทั้งสัดส่วนขนาดของเฟอร์นิเจอร์แต่ละชิ้นให้ถูกต้องตาม ลักษณะของการใช้งาน

5.1.3 การเลือกวัสดุในการตกแต่งภายในต้องคำนึงถึงหลักสูตรสำคัญดังนี้

1. ประโยชน์ใช้สอย เนื่องจากอาคารโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่จำเป็นต้องเน้นความ สะอาด ถูกสุขลักษณะเป็นหลัก ดังนั้นวัสดุที่นำมาใช้ต้องแข็งแรง ทนกรด ทน ค่าง
2. ความงาม ในส่วนที่เป็นส่วนสาธารณะ ส่วนใหญ่จะเน้นถึงความงามเป็นหลัก เพราะจะมีผลต่อบรรยากาศ ดังนั้นการเลือกวัสดุที่นำมาใช้ควรดูดี มีราคา เพื่อให้ เกิดความรู้สึกที่ดีแก่ผู้ใช้บริการ

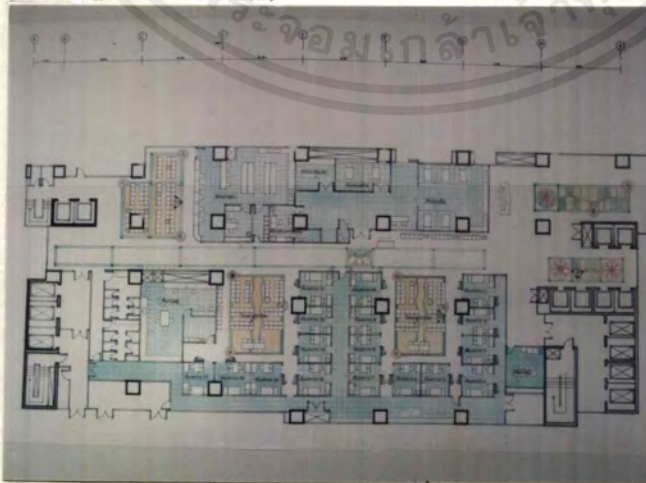
5.1.4 ป้ายและสัญลักษณ์ต่าง ๆ

เป็นส่วนสำคัญคือจะสามารถช่วยให้การใช้พื้นที่ใช้สอยในแต่ละส่วนคล่องตัว สะดวก และรวดเร็ว ดังนั้น การออกแบบควรคำนึงถึงการสื่อความหมาย และความชัดเจนในการอ่าน เป็นสำคัญ

5.2 สรุปผลการออกแบบส่วนต่าง ๆ ของโครงการ

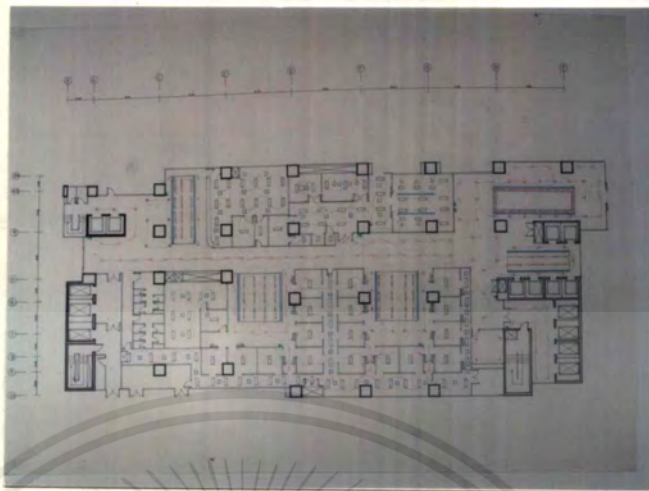
ส่วนที่ทำการออกแบบตกแต่งตามขอบเขตของวิทยานิพนธ์

5.2.1. ชั้นที่ 1 ส่วนโถงต้อนรับประชาสัมพันธ์ , แผนกฉุกเฉิน , คลินิกอายุรกรรม , แผนกการเงิน-จ่ายยา(รูปที่ 5.2.1-5.2.1)



5.2.1 แผนนเฟอร์นเจอร์ชน 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



5.2.1.2 แผนไฟฟ้าและการวางท่อแอร์ชั้น 1

5.2.2 ส่วนโถงต้อนรับประชาสัมพันธ์

ในส่วนนี้เน้นบรรยากาศ ให้ความรู้สึกโอ่อ่า ปลอดภัย เนื่องจากมีผู้มาใช้บริการเป็นจำนวนมาก จึงจัดให้มี SPACE ที่โล่ง และได้มีการนำเอกลักษณ์ของธรรมชาติป่าโปร่ง มาใช้ในการออกแบบด้วย

วัสดุตกแต่ง

พื้น พื้นใช้หินขัดเล่นลาย กรอบนอกเป็นพื้นหินอ่อนสีขาว

ผนัง เป็นกระจกใสสามารถเห็นบรรยากาศภายนอก

เพดาน กรีปซัมบอร์ด DROP ฝ้าเพดาน ติดสติ๊กเกอร์ FILM รูปต้นไม้
FURNITURE BUILT IN

โครงไม้เนื้อแข็ง TOP หินแกรนิต ด้านหน้ากรูกรกสีทับด้วยสแตนเลส



5.2.2.1.ทัศนียภาพ โถงประชาสัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2.3 ห้องลงทะเบียนผู้ป่วยใน

เป็นส่วนที่ผู้ป่วยนอกขอเข้ารับพักรักษาในโรงพยาบาล บรรยากาศโดยทั่วไปให้ความรู้สึกปลอดภัยและเป็นธรรมชาติ โดยการใช้วัสดุจำพวกไม้และการใช้ผ้าลายใบไม้มาใช้ในงานออกแบบ

วัสดุตกแต่ง

พื้น พื้นใช้พรมเพื่อการเก็บเสียง

ผนัง โดยรวม ใช้ไม้อัดสักโชว์ลาย สลับกับผ้าลายใบไม้ ส่วนผนังด้านทางเข้าเป็นกระจก เพดาน กรุแผ่นยิปซัมบอร์ด ทาสีฟ้าอ่อน ช้อนไฟ DOWN LIGHT

FURNITURE ลอยตัว

เก้าอี้พักคอย เก้าอี้ตามแบบ

โต๊ะลงทะเบียน โครงไม้เนื้อแข็ง กรุ LAMINATE ลายไม้ สีธรรมชาติ(รูป 5.2.3.1)



5.2.3.1.ทัศนียภาพห้องลงทะเบียนผู้ป่วยใน

5.2.4 โถงลิฟท์ชั้นที่ 1

ให้บรรยากาศโดยรวมเหมือนอยู่ในธรรมชาติ โดยการนำลักษณะของต้นไม้มาใช้ในงานออกแบบและได้มีการวาดรูปธรรมชาติประกอบกันด้วย

วัสดุตกแต่ง

พื้น พื้น ใช้ พื้นหินขัด เล่นลายดอกไม้ สลับการใช้พื้นหินขัด สีขาว

ผนัง ไม้อัดสักโชว์ลายสลับกับหินอ่อนสีควันทูร์

เพดาน กรุแผ่นยิปซัมบอร์ด ทาสีฟ้าอ่อน มีการ DROP ฝ้า และช้อนไฟฟลูออเรสเซนต์ติดสติ๊กเกอร์รูปใบไม้ของ 3M

FURNITURE ลอยตัว ที่วางแจกัน(รูป 5.2.4.1)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



5.2.4.1 ทัศนียภาพ โถงลิฟท์

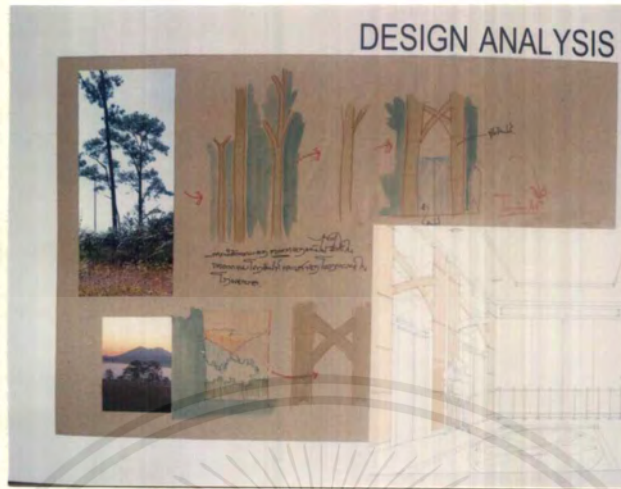
5.2.5 ส่วนโถงพักคอยคลีนิกอายุรกรรม

ในส่วนนี้เน้นบรรยากาศให้ความรู้สึกปลอดโปร่ง โดยการนำแนวความคิด SPACE ในลักษณะธรรมชาติของป่าโปร่งมาใช้ ประกอบกับการนำลวดลายธรรมชาติมาตกแต่งพื้นที่รวมถึงการ DROP ฝ้าติดรูปต้นไม้ไว้ด้านบนเพื่อให้เกิดความรู้สึกเหมือนอยู่ในธรรมชาติ (รูปที่ 5.2.5.1-5.2.5.4 แนวความคิดในการออกแบบ โถงอายุรกรรม)



5.2.5.1 DESIGN ANALYSIS โถงอายุรกรรม

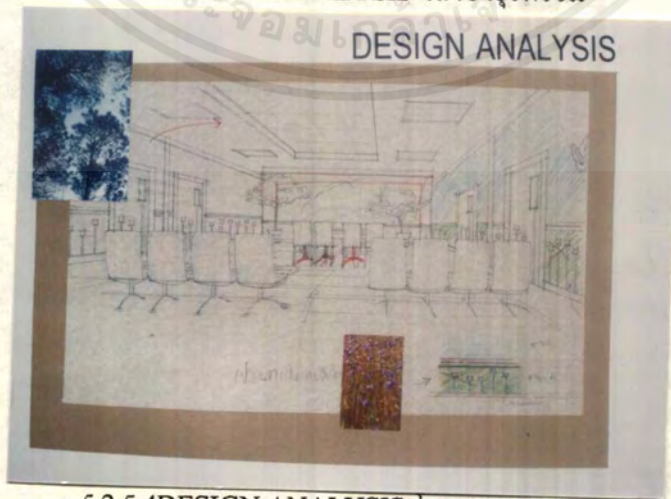
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



5.2.5.2 DESIGN ANALYSIS โถงอายุรกรรม



5.2.5.3 DESIGN ANALYSIS โถงอายุรกรรม



5.2.5.4 DESIGN ANALYSIS โถงอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

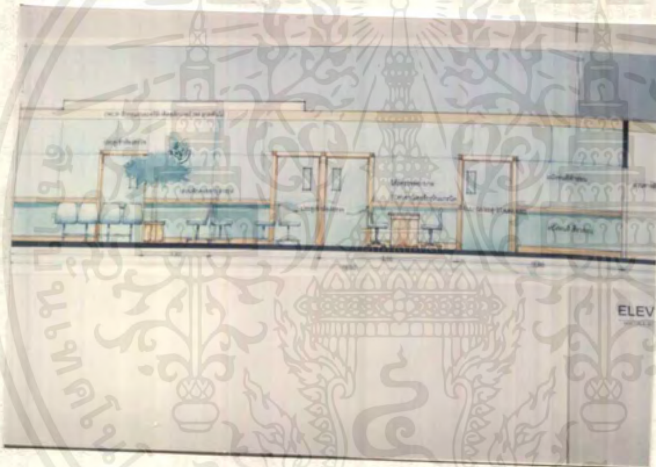
วัสดุตกแต่งรูปที่ 2.5.5.5-2.5.5.6)

พื้น พื้น ไม้ พื้นหินขัด เล่นลาย สลับการใช้พื้นหินขัด สีขาว
ผนัง โดยรวม พื้นสีฟ้าอ่อนและเขียวอ่อนเพื่อให้เกิดความกลมกลืนกับแนวความคิดในการ
ออกแบบ

เพดาน กรุแผ่นยิปซัมบอร์ด ทาสีฟ้าอ่อน มีการ DROP ฝ้า และซ่อนไฟลูออเรสเซนต์
FURNITURE ลอยตัว

เก้าอี้พักคอย เก้าอี้แถวตามแบบ

โต๊ะตรวจพยาบาล โครงไม้เนื้อแข็ง กรุ LAMINATE ลายไม้ สีธรรมชาติ



5.2.5.5 รูปด้าน โถงอายุรกรรม



5.2.5.6 ทศนียภาพ โถงอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2.6 การออกแบบส่วนห้องตรวจคลินิกอายุรกรรม

ในส่วนของห้องนี้ต้องการบรรยากาศที่ดูน่าเชื่อถือและปลอดภัย โดยเน้นความสะอาด เป็นสำคัญ และการเลือกโทนสีที่กลมกลืนกันเป็นหลัก(รูปที่ 5.2.6.1-5.2.6.4)

วัสดุตกแต่ง

พื้น กระเบื้องยางสีเขียวอ่อน

ผนัง พ่นสีฟ้าอ่อนเพื่อเพิ่มความสว่าง

เพดาน กรี๊ปซัมบอร์ดสีขาว ติดดวงไฟฟลูออเรสเซนต์

FURNITURE BUILT IN

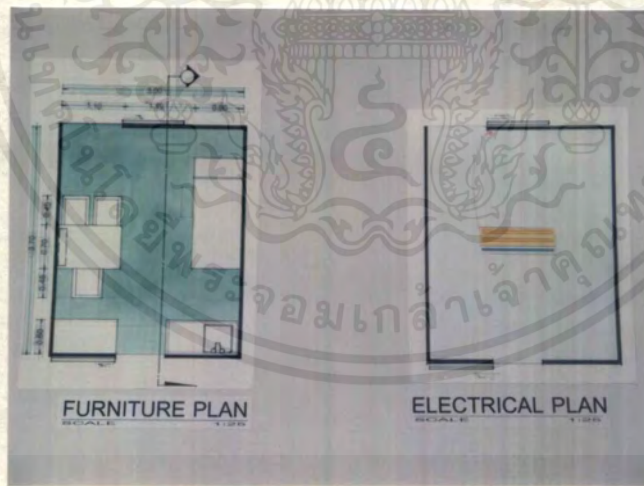
ตู้เก็บอุปกรณ์ TOP LAMINATE เคนขอบไม้สีธรรมชาติ หน้บานกรู

LAMINATE สีตามแบบ

FURNITURE ลอยตัว

โต๊ะแพทย์ ด้านหน้ากรู LAMINATE เซาะร่อง ตามแบบ เก้าอี้แพทย์หนังเทียม สี

ตามแบบ



5.2.6.1 แปลนห้องตรวจอายุรกรรม



5.2.6.2 รูปด้านห้องตรวจอายุกรรม



5.2.6.4 ทักษิณภาพห้องตรวจอายุกรรม

5.2.7 โถงจ่ายยา

ในส่วนนี้เน้นบรรยากาศที่โอเอียง ปลอดโปร่ง และได้มีการนำเอา SPACE ของธรรมชาติในลักษณะป่าโปร่งมาใช้ในการจัดวางต้นไม้และได้มีการตกแต่งเสาให้มีลักษณะเหมือนต้นไม้ (รูป 5.2.7.1-5.2.7.2)

วัสดุตกแต่ง

พื้น หินขัด เล่นลายสลับกับการใช้หินขัดสีขาว

ผนัง เป็นกระจกใสสามารถเห็นบรรยากาศภายนอก

เพดาน กรุแผ่นยิปซัมบอร์ดสีขาว ซ่อนไฟฟลูออเรสเซนต์

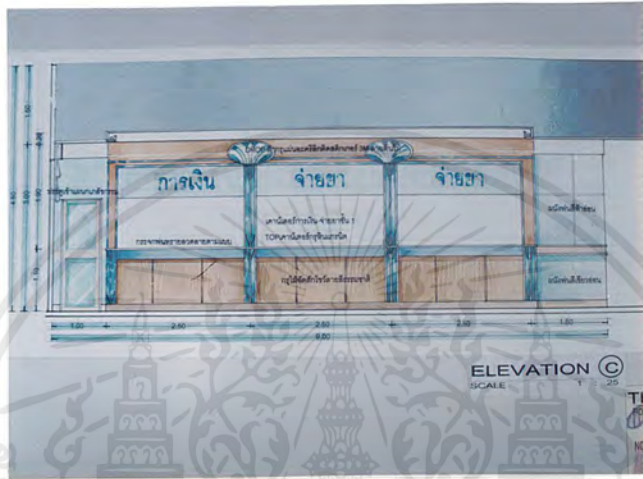
FURNITURE BUILT IN

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เคาน์เตอร์จ่ายเงิน-จ่ายยา TOP กรูหินแกรนิต ด้านหน้ากรูไม้อัดสักโชว์ลาย ด้านหน้าซ่อนไฟฟลูออเรสเซนต์

FURNITURE ลอยตัว

เก้าอี้พนักคอย ตามตัวอย่าง



5.2.7.1 รูปด้านหน้าเคาน์เตอร์การเงิน-จ่ายยา



5.2.4.7.2 ทิศนียภาพ โถงการเงิน-จ่ายยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2.8 แผนกฉุกเฉิน

ในส่วนนี้เน้นบรรยากาศให้ความรู้ที่ปลอดภัย สะอาด และผ่อนคลายโดยการใช้สีที่กลมกลืนกันเป็นหลัก(รูปที่ 5.2.8.1-5.2.8.6)

วัสดุตกแต่ง

พื้น กระเบื้องยางสีเขียวอ่อน

ผนัง พ่นสีฟ้าอ่อนและเขียวอ่อน

เพดาน กรูแผ่นยิปซัมบอร์ดสีขาว ติดไฟฟลูออเรสเซนต์

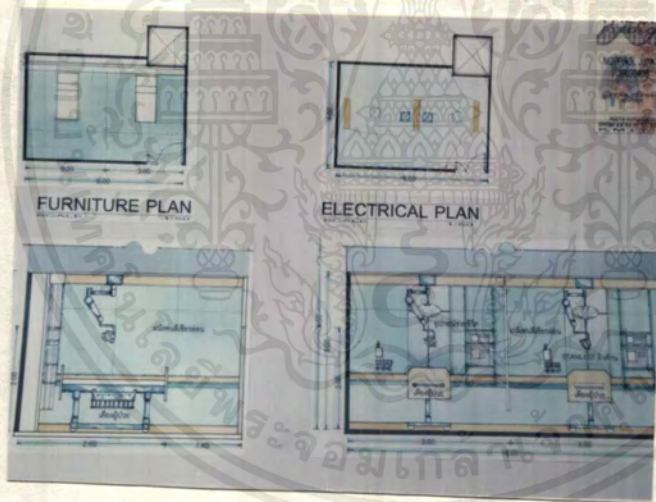
FURNITURE ลอยตัว

เตียงผู้ป่วยฉุกเฉิน

อุปกรณ์ช่วยชีวิต

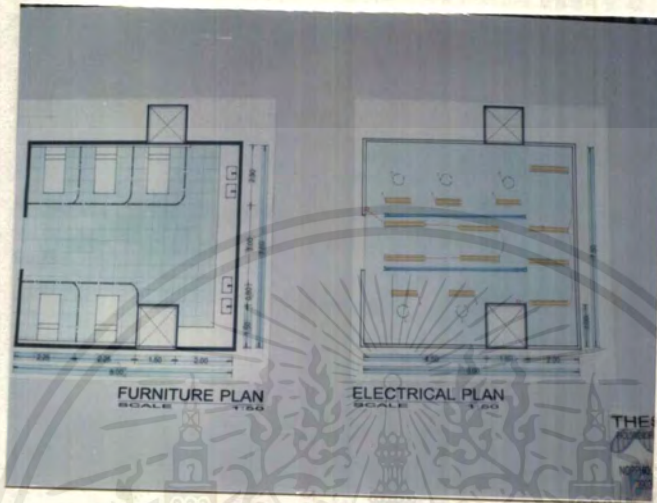
FURNITURE BUILT IN

ตู้เก็บอุปกรณ์ต่าง ๆ



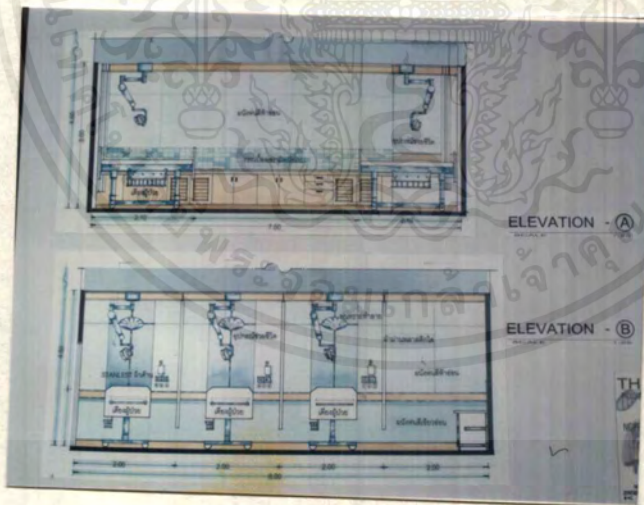
5.2.8.1แปลนห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน

ประกอบด้วย เตียงช่วยชีวิต 2 เตียงสามารถเคลื่อนย้ายได้ ด้านบนหัวเตียงมีอุปกรณ์ช่วยชีวิต พื้นกระเบื้องยาง



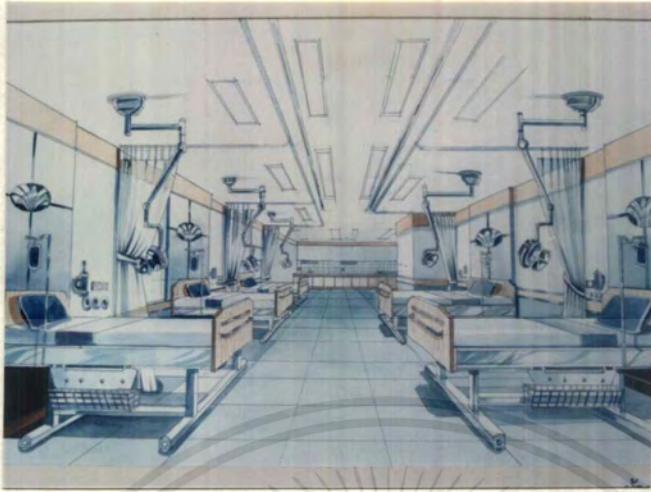
5.2.8.2 แปลนห้องฉุกเฉิน

ประกอบด้วย เติงฉุกเฉิน 5 เติงสามารถเคลื่อนย้ายได้ คำนในมีตู้เก็บอุปกรณ์ และ SING ตั้งมือ โครงไม้เนื้อแข็ง กรุด้วยแผ่นลามิเนสต์ พื้นกระเบื้องยาง

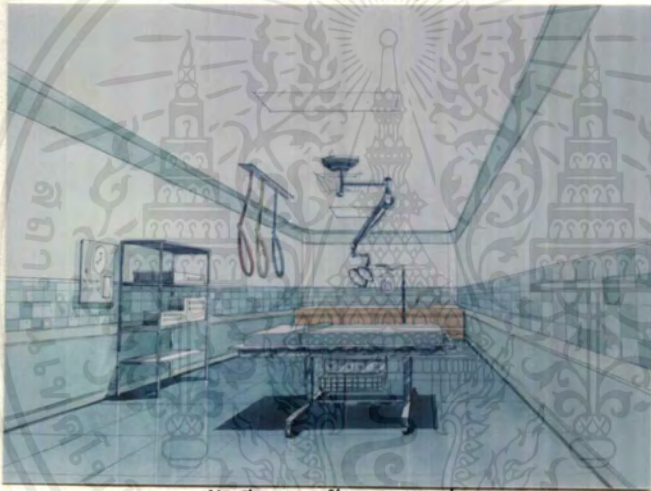


5.2.8.3 รูปด้านห้องฉุกเฉิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



5.2.8.4 ทรรศนียภาพห้องฉุกเฉิน



5.2.8.5 ทรรศนียภาพห้องผ่าตัดเล็ก



5.2.8.6 MATERIAL ชั้นที่ 1

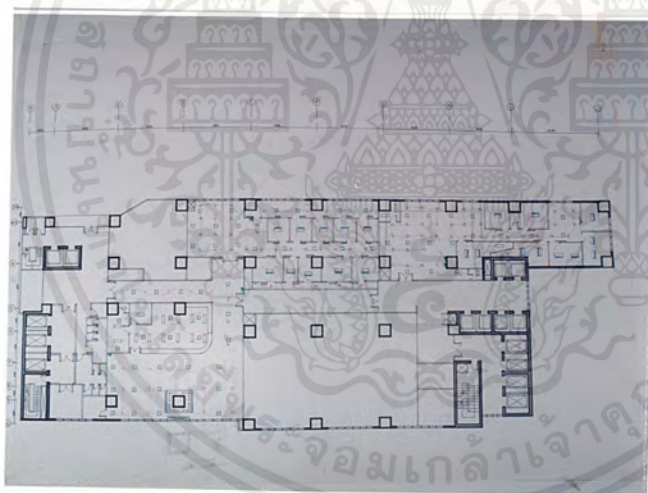
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2.9 ชั้นที่ 2

แผนก ตา หู คอ จมูก , แผนกการเงิน-การจ่ายยา(รูปที่ 5.2.9.1-5.2.9.2)



5.2.9.1แปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้น 2



5.2.9.2แปลนไฟฟ้าและการวางท่อแอร์ชั้น2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2.10 คลินิกจักษุ

ส่วนโรงพักคอย เน้น ความเรียบง่าย จัดให้มีบรรยากาศที่สดชื่นเพื่อเป็นการกระตุ้น ไม่ให้เกิดความรู้สึกที่หดหู่โดยการใช้โทนสีที่สดใส และได้มีการนำสัญลักษณ์ของดวงตามาใช้ในการออกแบบด้วย (รูปที่ 5.2.10.1)



5.2.10.1 แนวความคิดในการออกแบบ โรงจักษุ

วัสดุตกแต่ง (รูปที่ 5.2.10.2-5.2.10.3)

พื้น เป็นพื้นกระเบื้องยาวสี่เหลี่ยม

ผนัง ด้านล่างกรุไม้อัดทำสี ด้านบนพ่นสีฟ้าอ่อน

เพดาน กรุแผ่นยิปซัมบอร์ดสีขาว ช่อนไฟฟลูออเรสเซนต์

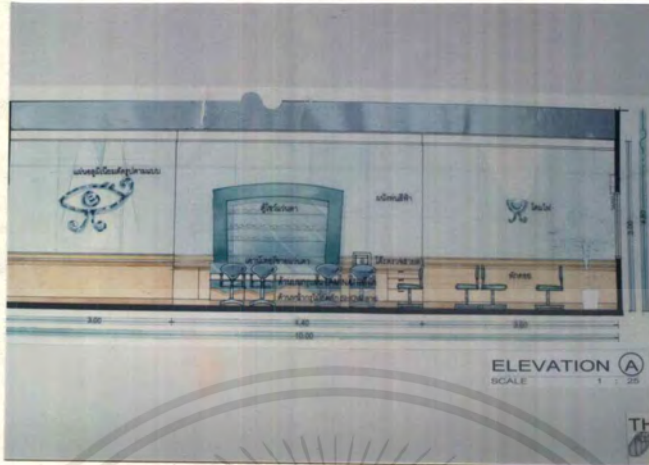
FURNITURE BUILT IN

เคาน์เตอร์พยาบาล : โครงไม้กรุไม้อัด ไขว้ลาย คั่นด้วยเส้นอลูมิเนียม ด้านบนช่อนไฟ

ฟลูออเรสเซนต์ตามแบบ

FURNITURE ลอยตัว

เก้าอี้พักคอย : เก้าอี้แถวตามตัวอย่าง



5.2.10.2 รูปด้านส่วนตัดแวน



5.2.10.3 ทิศนียภาพ โถงคลินิกตา

5.2.11 ส่วนห้องตรวจ

ให้สีที่ดูแล้วสว่าง ไม่รู้สึกทึบและเน้นบรรยากาศที่น่าเชื่อถือคล้าย

วัสดุตกแต่ง

พื้น เป็นพื้นกระเบื้องยางสีฟ้า

ผนัง พ่นสีฟ้าอ่อน

เพดาน กรุแผ่นยิปซัมบอร์ดสีขาว ซ่อนไฟฟลูออเรสเซนต์

FURNITURE BUILT IN

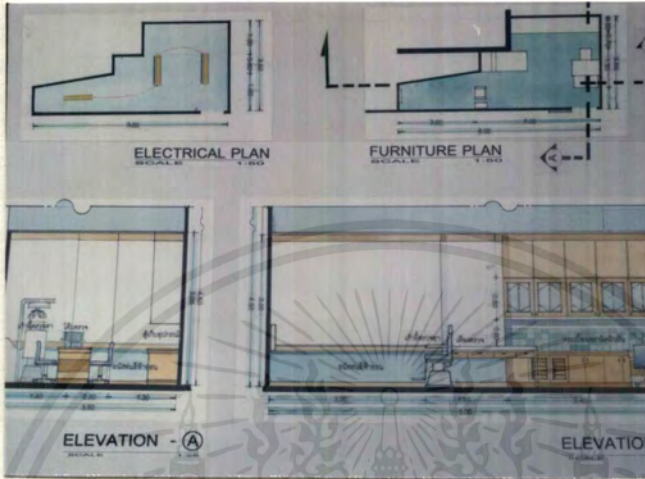
ตู้เก็บอุปกรณ์ : กรู LAMINATE สีไม้ธรรมชาติ สลับขอบสีเข้มตามแบบ

FURNITURE ลอยตัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โต๊ะแพทย์ : เน้นความเรียบง่าย โต๊ะทำสีไม้ธรรมชาติ

เก้าอี้ : บุนนังเทียม สีตามแบบเตียงตรวจ : ใช้เตียงที่มีลิ้นชักอยู่ด้านล่างเพื่อช่วยในการเก็บเอกสารและใช้ให้เป็นประโยชน์



5.2.11.1 แปลนห้องตรวจตา



5.2.11.2 ทศนียภาพห้องวัดสายตา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



5.2.11.3 รูปด้าน โถงตรวจตา



5.2.11.4 ทักษะภาพห้องตรวจตา

5.2.12 คลินิก หู กอ จมูก

ส่วนโถงพักคอย เน้นความเรียบง่าย จัดให้มีบรรยากาศที่สดใสเพื่อเป็นการกระตุ้นไม่ให้เกิดความรู้สึกที่ทหดหู่โดยการใช้โทนสีที่สดใส(รูปที่ 5.2.12.1)

วัสดุตกแต่ง

พื้น เป็นพื้นกระเบื้องยางสีเขียว

ผนัง พ่นฟ้าอ่อน

เพดาน กรุแผ่นยิปซัมบอร์ดสีขาว ซ่อนไฟฟลูออเรสเซนต์

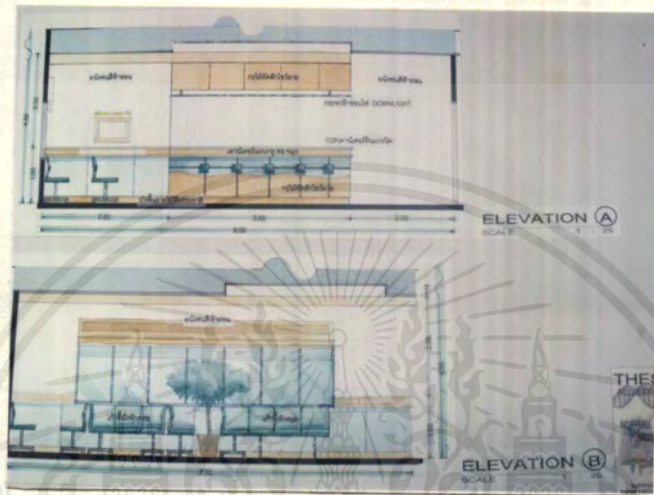
FURNITURE BUILT IN

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เคาน์เตอร์พยาบาล : โครงไม้กรุไม้อัดโซว์ลาย เซาะร่องกรุด้วยอลูมิเนียม ด้านบนทับด้วยกากบาทอลูมิเนียมทำสีเขียว ตามแบบ

FURNITURE ลอยตัว

เก้าอี้พักคอย : เก้าอี้แถวตามตัวอย่าง



5.2.12.1 รูปด้านเคาน์เตอร์ หู คอ จมูก

5.2.13 ส่วนห้องตรวจ

ให้สีที่ดูแล้วสว่าง ไม่รู้สึกหดหูและเน้นบรรยากาศที่นำเชื่อปลอดภัย

(รูปที่ 5.2.13.1-5.2.13.4)

วัสดุตกแต่ง

พื้น เป็นพื้นกระเบื้องยาง สีเขียว

ผนัง พ่นสีฟ้าอ่อน

เพดาน กรุแผ่นยิปซัมบอร์ดสีขาว ซ่อนไฟฟลูออเรสเซนต์

FURNITURE BUILT IN

ตู้เก็บอุปกรณ์ : กรู LAMINATE สีไม้ธรรมชาติสลับขอบเข้มตามแบบ

FURNITURE ลอยตัว

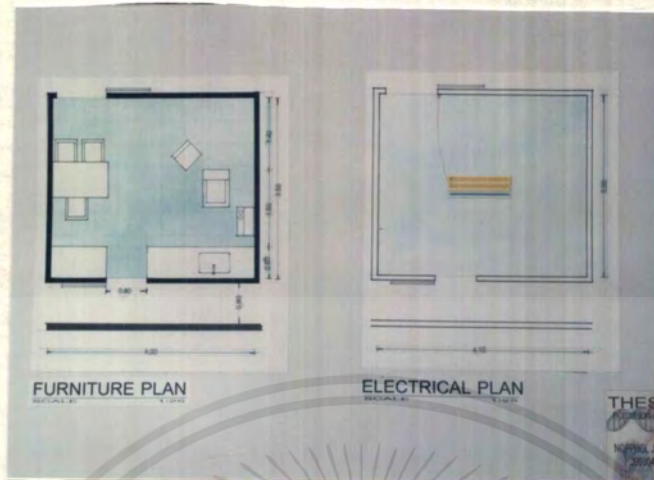
โต๊ะแพทย์ : เน้นความเรียบง่าย โต๊ะทำสีไม้ธรรมชาติ

เก้าอี้ : มุหนั่งเทียม สีตามแบบ เก้าอี้พิเศษพร้อม อุปกรณ์ตรวจ หู คอ จมูก

เตียงตรวจ : ใช้เตียง ที่มีลิ้นชักอยู่ด้านล่างเพื่อช่วยในการเก็บเอกสารและใช้ให้เป็น

ประโยชน์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



5.2.13.1 แปลนห้องตรวจ หู คอ จมูก



5.2.13.2 รูปด้านห้องตรวจ หู คอ จมูก



5.2.13.4 ทักษะถ่ายภาพห้องตรวจ หู คอ จมูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

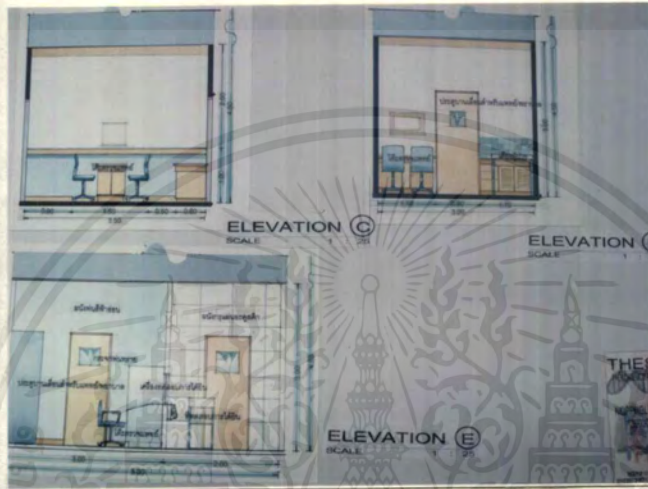
5.2.14 ส่วนห้องทดสอบการได้ยิน

วัสดุตกแต่ง(รูปที่ 5.2.14.1)

พื้น เป็นพื้นกระเบื้องยาง สีเขียว

ผนัง กรูแผ่นอะคูสติก

เพดาน กรูแผ่นซ็อนอะคูสติก ไฟฟลูออเรสเซนต์



5.2.14.1 รูปด้านห้องทดสอบการได้ยิน

5.2.15 โถงจ่ายยาชั้น 2

ในส่วนนี้เน้นบรรยากาศที่โอ้โถง ปลอดโปร่ง และได้มีการนำเอา SPACE ของธรรมชาติในลักษณะป่าโปร่งมาใช้ในการจัดวางต้นไม้และได้มีการตกแต่งเสาให้มีลักษณะเหมือนต้นไม้(รูปที่ 5.2.15.1-5.2.15.3)

วัสดุตกแต่ง

พื้น หินขัด เล่นลายสลับกับการใช้หินขัดสีขาว

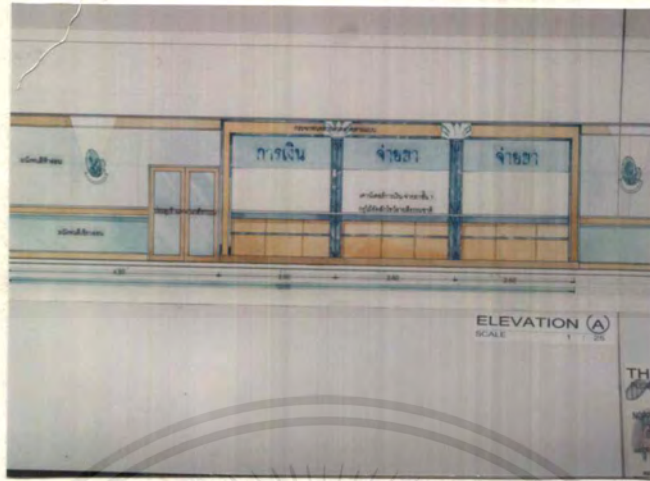
ผนัง เป็นกระจกใสสามารถเห็นบรรยากาศภายนอก

เพดาน กรูแผ่นชิปซัมบอร์ดสีขาว ซ็อนไฟฟลูออเรสเซนต์

FURNITURE BUILT IN

เคาน์เตอร์จ่ายเงิน-จ่ายยา TOP กรูหินแกรนิต ด้านหน้ากรูไม้อัดสักโชว์ลาย ด้านหน้าซ็อนไฟฟลูออเรสเซนต์

FURNITURE ลอยตัว แก้วีพักคอย ตามตัวอย่าง(รูป)



5.2.15.1 รูปด้านหน้าเคาน์เตอร์การเงิน-จ่ายยา



5.2.15.2 ทักษิณภาพ โถงการเงิน-จ่ายยาชั้น 2



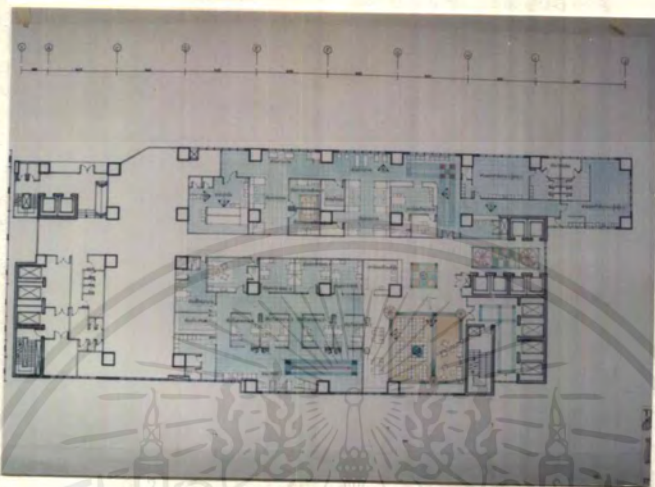
5.2.15.3 MATERIAL ชั้นที่ 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

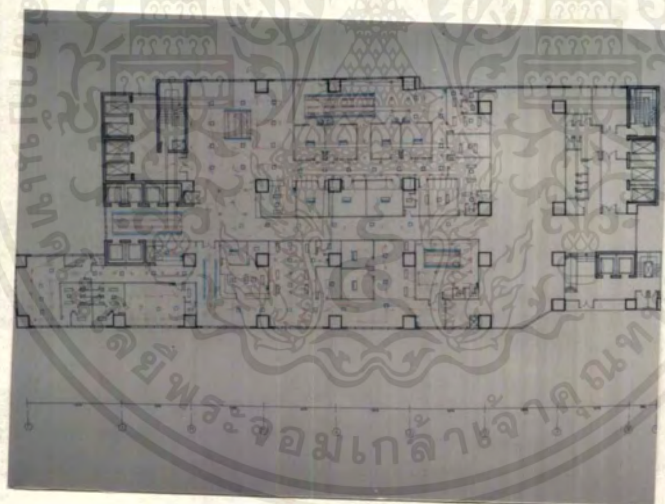
5.2.16 ชั้นที่ 3

แผนกายภาพบำบัด , แผนกตรวจโรคหัวใจ

(รูปที่ 5.2.16.1-5.2.16.2)



5.2.16.1 แผนกฟิสิกส์บำบัด ชั้น 3



5.2.16.2 แผนไฟฟ้าและการวางท่อแอร์ชั้น 3

5.2.17 แผนกายภาพบำบัด

การตกแต่งจะใช้สีโทนเย็นและสีของธรรมชาติมาใช้ในการออกแบบตกแต่งเพื่อคุณแล้วรู้สึกผ่อนคลาย และในส่วนของการบำบัดได้มีการนำรูปของธรรมชาติในลักษณะป่าโปร่งมาใช้ในการตกแต่งด้วย(รูปที่ 5.2.17.1-5.2.17.3)

วัสดุตกแต่ง

พื้น เป็นพื้นกระเบื้องยาง สีเขียว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผนัง ด้านล่างกรุไม้อัดทำ ด้านบนพ่นสีฟ้าอ่อน
เพดาน กรุแผ่นยิปซัมบอร์ดสีขาว ซ่อนไฟฟลูออเรสเซนต์

FURNITURE BUILT IN

เคาน์เตอร์พยาบาล : TOP หินแกรนิต ด้านหน้ากรุ LAMINATE ลายไม้

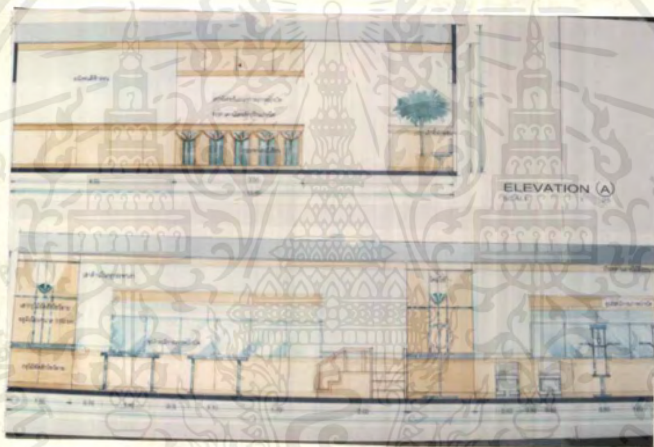
FURNITURE ลอยตัวสำหรับทำงาน

โต๊ะแพทย์ : เน้นความเรียบง่าย

เก้าอี้ : ตามแบบ แบบมีล้อมเพื่อสะดวกในการทำงาน

เตียงพยาบาล : ตามแบบมาตรฐาน

อุปกรณ์กายภาพบำบัดตามแบบมาตรฐาน



5.2.17.1 รูปด้านเคาน์เตอร์กายภาพบำบัด



5.2.17.2 ทศนียภาพส่วนกายภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



5.2.17.3ทัศนียภาพส่วนห้องกายภาพ VIP

5.2.18 ส่วนธาราบำบัด (HYDROTHERAPY)

เน้นบรรยากาศของความสดชื่น เหมือนอยู่ในธรรมชาติของป่าโปร่ง(รูปที่ 5.2.18.1)

วัสดุตกแต่ง

พื้น เป็นพื้นกระเบื้องยางสีเขียว

ผนัง ด้านล่างกรุไม้อัดโชว์ลาย ด้านบนพ่นสีฟ้าอ่อน บางส่วนมีการ PAINT สีสีลิก

ลายธรรมชาติ

เพดาน กรวยปั๊มบอร์ด DROP ฝ้าเพดาน ติดสติ๊กเกอร์ FILM รูปต้นไม้

FURNITURE ลอยตัว เก้าอี้ : ตามแบบ

ส่วนของ NHIRLTOOL BATH นั้น ทำการฉาบปูนก่อเป็นส่วนเดินในน้ำและส่วนด้าน

ข้างทำด้วยกระจกใส ด้านข้างกรุกระเบื้องสีเขียวลายดอกไม้



5.2.18.1 รูปด้านสวนธาราบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2.19 แผนกโรคหัวใจ

โรงพักคอย เน้นลักษณะของธรรมชาติในการเลือกสีและลวดลายมาใช้ทำให้เกิดความรู้สึกสดชื่นไม่หดหู่ เพื่อให้สุขภาพจิตดีขึ้นและรู้สึกผ่อนคลาย(รูปที่ 5.2.19.1)

วัสดุตกแต่ง

พื้น หินขัด เล่นลายสลับกับการใช้หินขัดสีขาว

ผนัง ด้านล่างกรุไม้อัดทำสี ด้านบนพ่นสีฟ้าอ่อน

เพดาน กรุยิปซัมบอร์ด DROP ฝ้าเพดาน ติดสติ๊กเกอร์ FILM รูปต้นไม้
FURNITURE ลอยตัว

1. โต๊ะพยาบาล TOP LAMINATE สลับขอบสีเข้มตามแบบ ด้านหน้าโต๊ะ กรู LAMINATE สีธรรมชาติ
2. เก้าอี้พักคอย : เก้าอี้แถวตามแบบ



5.2.19.1 รูปด้านโรงโรคหัวใจ

5.2.20 ภายในห้องตรวจ (TEST ROOM) - (EKG.)

ให้ความรู้สึกเป็นธรรมชาติและใช้สี TONE เย็นเพื่อความรู้สึกปลอดโปร่ง สดชื่น (รูปที่ 5.2.20.1-5.2.20.8)

วัสดุตกแต่ง

พื้น เป็นพื้นกระเบื้องยาง สีเขียว

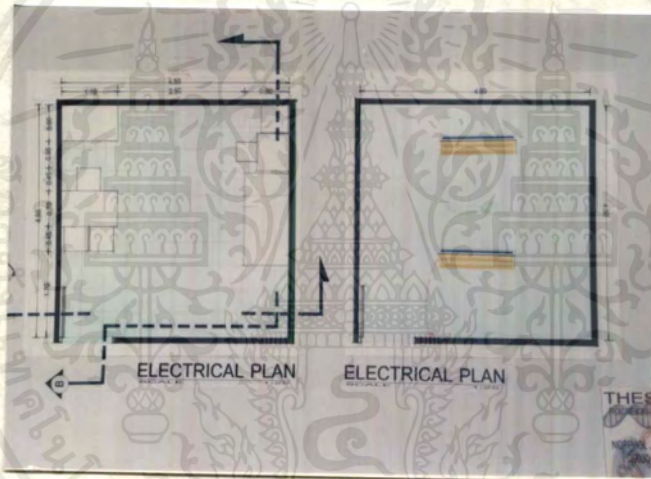
ผนัง พ่นสีฟ้าอ่อน บางส่วนมีการ PAINT สีสีลึกลายธรรมชาติ

เพดาน กรุยิปซัมบอร์ด

FURNITURE BUILT IN



5.2.20.3ทัศนียภาพห้องTEST

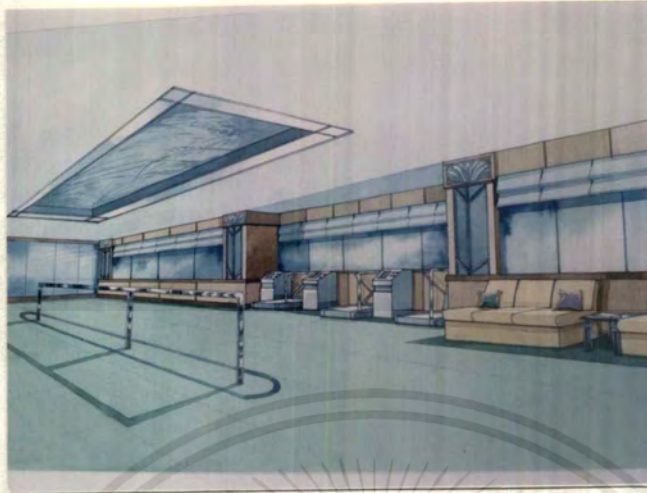


5.2.20.4แปลนห้องEKG.



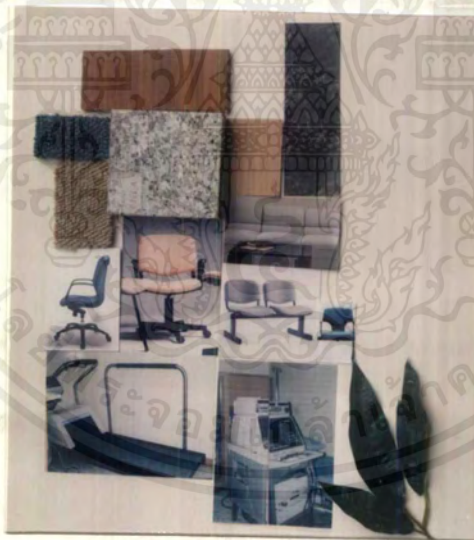
5.2.20.6ทัศนียภาพห้องEKG.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



5.2.20.7 ทัศนียภาพส่วนTEST

ประกอบด้วยเครื่อง TEST ริงหัวใจ 3 เครื่อง และมีส่วนริงเพื่อทดสอบการเดินของหัวใจเป็นแบบ OUT DOOR มี SOFA พักคอย 2 ชุด มีส่วน เปลี่ยนเสื้อผ้าและเก็บของ พื้นกระเบื้องยาง

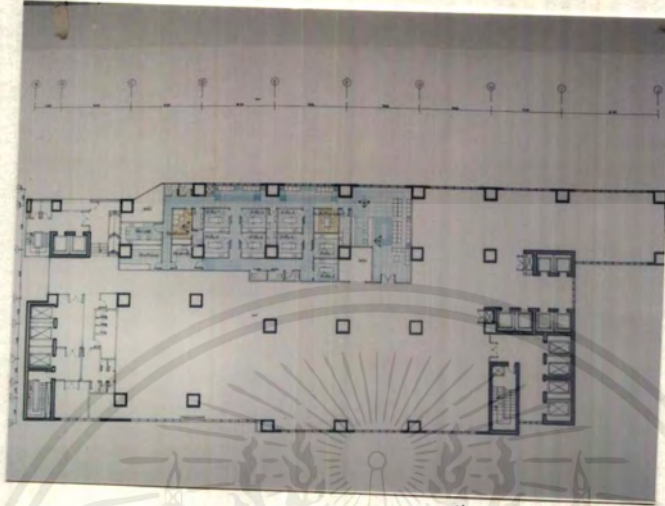


5.5.20.8 MATERIAL ชั้นที่ 3

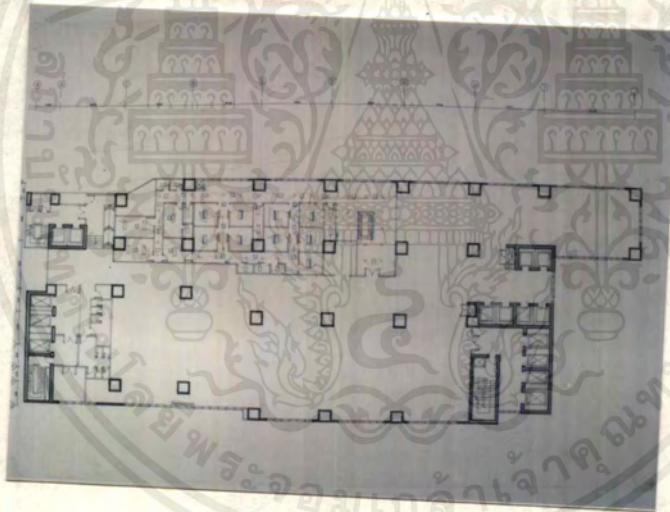
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2.21 ชั้นที่ 4

แผนกทันตกรรม(รูปที่ 5.2.21.1-5.2.21.2)



5.2.21.1 แผนเฟอร์นิเจอร์ชั้น 4



5.2.21.2 แผนไฟฟ้าและการวางท่อแอร์ชั้น 4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2.22 แผนกทันตกรรม

เน้นความรู้ที่ปลอดภัยโปร่งและสดใสโดยการนำวัสดุ GLASS BLOCK มาใช้ในการตกแต่งภายใน และได้นำ รูปแบบของฟันมาใช้ในงานออกแบบ มาใช้ในการออกแบบเพื่อให้เกิดความรู้ที่สอดคล้องกับแผนกและลดความกดดันในการรักษา(รูปที่ 5.2.22.1)



5.2.22.1 แนวความคิดในการออกแบบ โถงทันตกรรม

วัสดุตกแต่ง (รูปที่ 5.2.22.2-5.2.22.3)

พื้น เป็นพื้นกระเบื้องยาง สีเขียว

ผนัง ด้านล่างกรุไม้อัดทำสี ด้านบนพ่นสีฟ้าอ่อน

เพดาน กรุยิปซัมบอร์ด DROP ฝ้าเพดานซ่อนไฟฟลูออเรสเซนต์
FURNITURE BUILT IN

ตู้เก็บอุปกรณ์ : กรุ LAMINATE สีไม้ธรรมชาติ สลักขอบสีเข้มตามแบบ
เตียงตรวจเป็นตามแบบมาตรฐาน



5.2.22.2 รูปด้านเคาน์เตอร์ทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



5.2.22.3ทัศนียภาพ โถงทันตกรรม

5.2.23ห้องปรึกษาแพทย์

ให้ความรู้สึกที่อบอุ่นและเป็นกันเอง จะทำให้ลดความตึงเครียดของผู้ป่วย

วัสดุตกแต่ง(รูปที่ 5.2.23.1)

พื้น เป็นพื้นพรม สีน้ำตาล

ผนัง ด้านล่างกรุไม้อัดทำสี ด้านบนพ่นสีฟ้าอ่อน

เพดาน กรุยิปซัมบอร์ด

FURNITURE BUILT IN

ตู้โชว์ : ไม้อัดสีไม้ธรรมชาติ สลับชั้นวางกระจกใส



5.2.23.1ทัศนียภาพห้องปรึกษาแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2.24 ห้องตรวจทันตกรรม

ในส่วนของห้องนี้ต้องการบรรยากาศที่ดูน่าเชื่อถือและปลอดภัย โดยเน้นความสะอาดเป็นสำคัญ และการเลือกโทนสีที่กลมกลืนกันเป็นหลัก(รูปที่ 5.2.24.1-5.2.24.4)

วัสดุตกแต่ง

พื้น เป็นพื้นกระเบื้องยาง สีเขียว

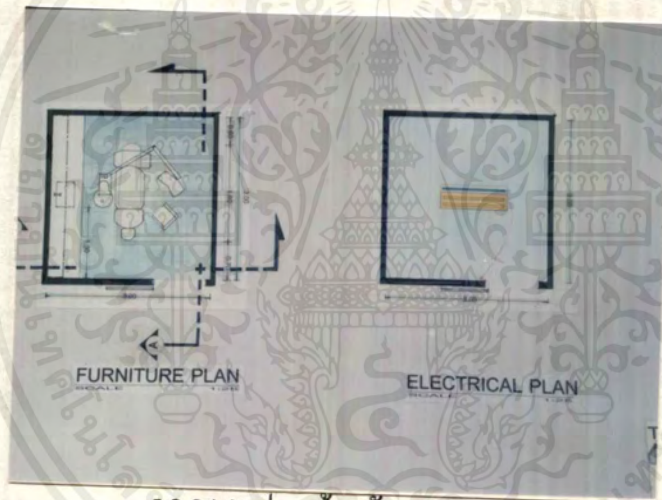
ผนัง ด้านล่างกรุไม้อัดทำสี ด้านบนพ่นสีฟ้าอ่อน

เพดาน กรุยิปซัมบอร์ด

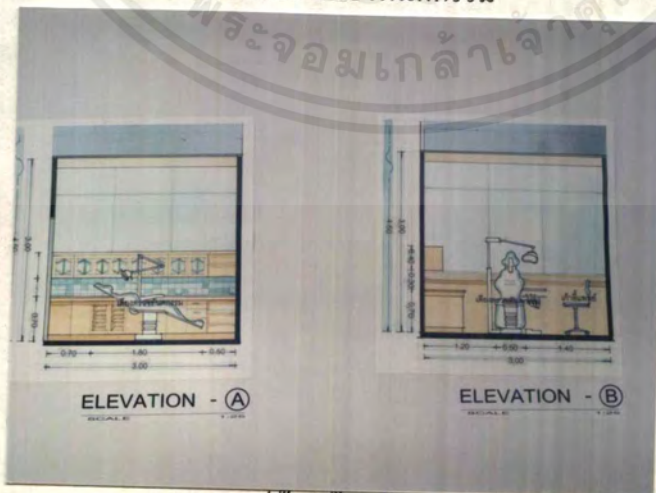
FURNITURE BUILT IN

ตู้เก็บอุปกรณ์ : กรู LAMINATE สีไม้ธรรมชาติ สลักขอบสีเข้มตามแบบ

เตียงตรวจเป็นตามแบบมาตรฐาน



5.2.24.1 แปลนห้องทันตกรรม

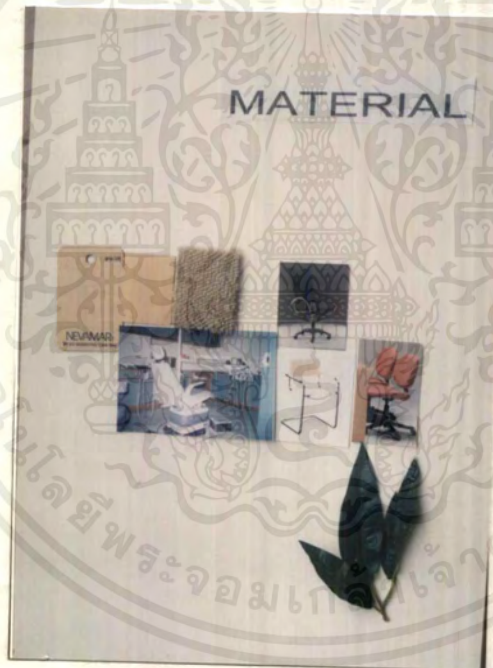


5.2.24.2 รูปด้านห้องทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



5.2.24.3ทัศนียภาพห้องทันตกรรม

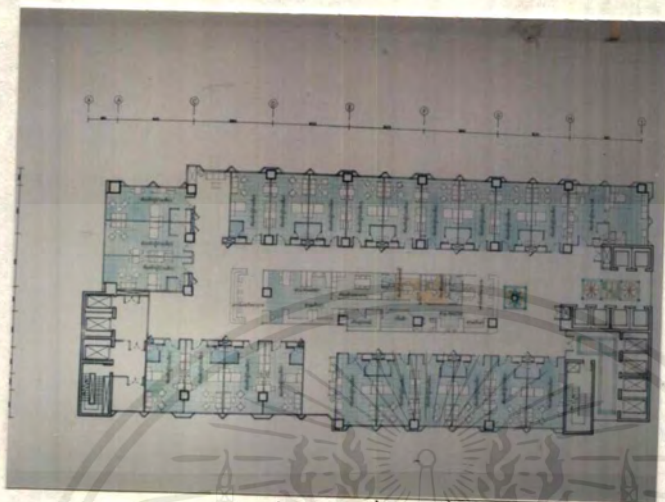


5.2.24.4METERIALชั้นที่ 4

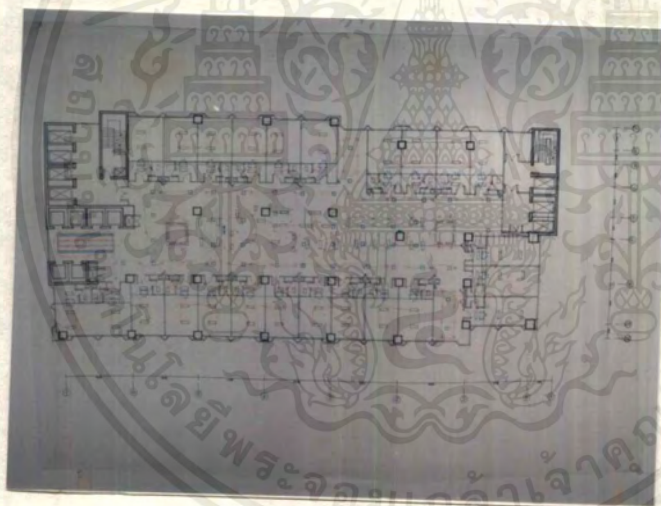
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2.25 ชั้นที่ 16-23

ห้องพักผู้ป่วย VIP.(รูปที่ 5.2.25.1-5.2.25.2)



5.2.25.1แปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้น 16



5.2.25.2แปลนไฟฟ้าและการวางท่อแอร์ชั้น 16

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2.26 เคาน์เตอร์ติดต่อผู้ป่วย

ในส่วนนี้เน้นบรรยากาศให้ความรู้สึกปลอดภัย โปร่ง และได้นำเอาลักษณะธรรมชาติของป่าโปร่งมาใช้ ประกอบกับการนำลวดลายธรรมชาติมาตกแต่งพื้นที่รวมถึงการ DROP ฝ้าติดรูปต้นไม้ไว้ด้านบนเพื่อให้เกิดความรู้สึกเหมือนอยู่ในธรรมชาติ

วัสดุตกแต่ง(รูปที่ 5.2.26.1)

พื้น พื้น ไม้ พื้นหินขัดเล่นลายดอกไม้

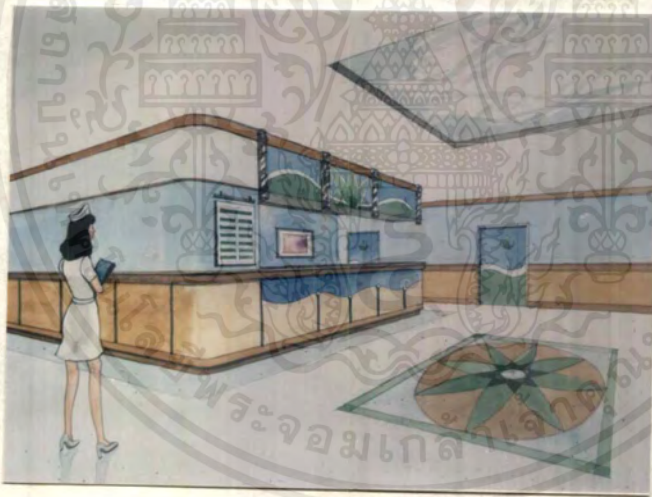
ผนัง โดยรวม พ่นสีฟ้าอ่อนและเขียวอ่อนเพื่อให้เกิดความกลมกลืนกับแนวความคิดในการออกแบบ

เพดาน กรุแผ่นยิปซัมบอร์ด ทาสีฟ้าอ่อน มีการ DROP ฝ้า และซ่อมไฟฟลูออเรสเซนต์ FURNITURE ลอยตัว

เก้าอี้พักคอย เก้าอี้แถวตามแบบ

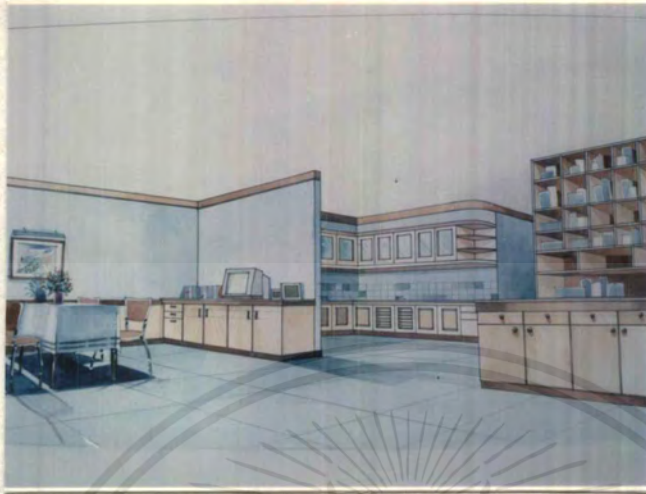
โต๊ะตรวจพยาบาล โครงไม้เนื้อแข็ง กรุ LAMINATE ลายไม้ สีธรรมชาติ

เคาน์เตอร์ติดต่อ กรูหินแกรนิต ด้านหน้าซ่อนไฟฟลูออเรสเซนต์



5.2.26.1ทัศนียภาพส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล

ภายในเคาน์เตอร์ติดต่อผู้ป่วยเน้นการจัดวางที่ลงตัว มีการแบ่งส่วนเนื้อที่ใช้สอยชัดเจน



5.2.26.2ทัศนียภาพส่วนภายในเคาน์เตอร์พยาบาล

5.2.27ห้องพักแพทย์

ให้ความรู้สึกที่อบอุ่นและเป็นกันเอง และผ่อนคลายเป็นพิเศษ(รูปที่5.2.27.1)

วัสดุตกแต่ง

พื้น เป็นพื้นกระเบื้องยางสีฟ้าอ่อน

ผนัง ด้านล่างกรุไม้อัดทำสี ด้านบนพ่นสีฟ้าอ่อน

เพดาน กรุยิปซัมบอร์ด

FURNITURE BUILT IN

ตู้โชว์ : กรูไม้อัดสีไม้ธรรมชาติ



5.2.27.1ทัศนียภาพส่วนห้องพักแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2.28 ห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว

ในส่วนของห้องพักผู้ป่วยทั่วไปเน้นการให้บรรยากาศที่อบอุ่นเป็นกันเอง สดชื่นและผ่อนคลาย โดยการนำเอาลวดลายของดอกไม้ , ใบไม้มาใช้ในการตกแต่ง เพื่อความรู้สึกสดชื่น(รูปที่5.2.28.1-5.2.28.3)

วัสดุตกแต่ง

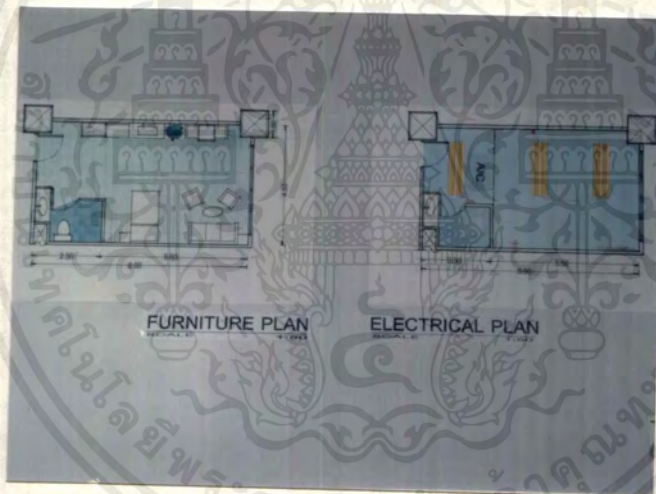
พื้น เป็นพื้นกระเบื้องยางสีเขียว

ผนัง ด้านล่างกรุไม้อัดทำสี ด้านบนพ่นสีฟ้าอ่อน

เพดาน กรวยปั๊มบอร์ด ฝ้าเพดานซ่อนไฟลูออเรสเซนต์

FURNITURE BUILT IN

ตู้ : กรู LAMINATE สีไม้ธรรมชาติ สลักขอบสีเข้มตามแบบ
เตียงพักผู้ป่วยเป็นตามแบบมาตรฐาน



5.2.28.1 แปลนห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว

ประกอบด้วย ตู้เสื้อผ้า , โต๊ะเครื่องแป้ง, ชั้นวาง T.V ,ชุดรับทานอาหารขนาด 2 ที่ ,เตียงพักผู้ป่วย
ชุดรับแขก พื้นกระเบื้องยาง ผนังกรุ WALL PAPER



5.2.28.2 รูปด้านห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว



5.2.28.3 ทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว

5.2.29 ห้องพักผู้ป่วย V.I.P

ในส่วนของห้องพักผู้ป่วยทั่วไปเน้นการให้บรรยากาศที่อบอุ่นเป็นกันเอง สดชื่นและผ่อนคลาย โดยการนำเอาลวดลายของดอกไม้ , ใบไม้มาใช้ในการตกแต่ง เพื่อความรู้สึกสดชื่น และมีการแบ่งส่วนใช้สอยชัดเจน(รูป 5.2.29.1-5.2.29.5)

วัสดุตกแต่ง

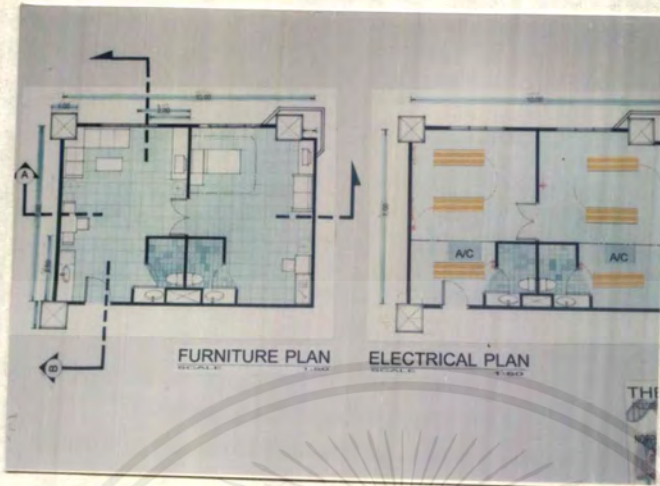
พื้น เป็นพื้นกระเบื้องยางสีเขียว

ผนัง ด้านล่างกรุไม้อัดทำสี ด้านบนพ่นสีฟ้าอ่อน

เพดาน กรวยปัมบอร์ด ฝ้าเพดานซ่อนไฟฟลูออเรสเซนต์

FURNITURE BUILT IN ตู้ : กรุ LAMINATE สีไม้ธรรมชาติ สลักขอบสีเข้มตามแบบ

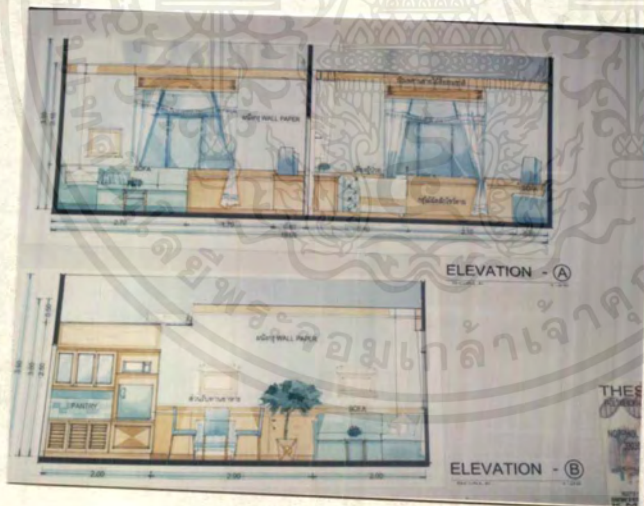
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



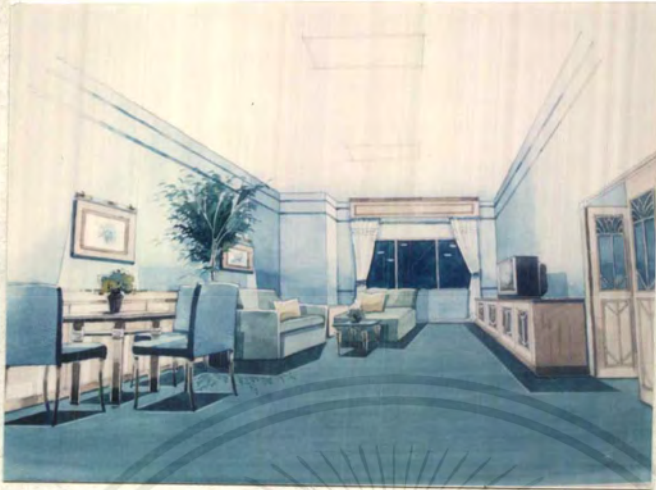
5.2.29.1 แผนห้องพักผู้ป่วยVIP

ถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย PANTRY, ชั้นวาง T.V, ชุดรับทานอาหารขนาด 3 ที่, SOFA ที่นั่งยาว

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย SOFA รับแขก, ตู้เสื้อผ้า, โต๊ะเครื่องแป้ง, เตียงพักผู้ป่วย พื้นกระเบื้องยาง ผนังกรุ WALL PAPER



5.2.29.2 รูปด้านห้องพักผู้ป่วยVIP



5.2.29.3ทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วยVIP



5.2.29.4ทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วยVIP



5.2.29.5 MATERIALชั้นที่ 16

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

1. หนังสือวิชาอุปกรณ์ชีวการแพทย์ เรื่อง การจัดหา การบำรุงรักษา หลักซ่อมอุปกรณ์การแพทย์ และความปลอดภัยในโรงพยาบาล โดย ชูศักดิ์ เวชแพทย์ 2537
2. หนังสืออนุสรณ์เปิดอาคารโรงพยาบาลเปาโล ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเปาโล
3. หนังสือป่าไม้เมืองไทย โครงการอนุรักษ์ป่าไม้ กรมรักษาสภาพแวดล้อม
4. หนังสือ INTERIOR DESIGN HOSPITAL
5. หนังสือ AMERICAN INSTINTE OF AKCHITECTS REVIEW OF HEALTH FACILITIES



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นพพล จันทร์ถลัน 39030406

วัน เดือน ปี เกิด 20 สิงหาคม 2520

อายุ 20 ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน 509 หมู่บ้านตะวันรุ่ง ลาดพร้าว ซ. 62 ต. วังทองหลาง อ. บางกะปิ 10310
01-8283212 HOME 539-4194

การศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนถนนอมพิศวิทยา

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนปานะพันธุวิทยา

ประกาศนียบัตรประกอบวิชาชีพ (ปวช.) ST.JOHN'S เทคโนโลยี

ประกาศนียบัตรประกอบวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล

วิทยาเขตอุเทนถวาย

ปริญญาตรี คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สาขาสถาปัตยกรรมภายใน ภาควิชา

ครุศาสตร์สถาปัตยกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร

ลาดกระบัง

ประสบการณ์ บริษัท โมเบต จำกัด

การทำงาน