

โครงการศึกษาอาคารผู้ป่วยหนักคนไข้ในและคนไข้พิเศษ 5 ชั้น  
โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร  
STUDY BUILDING PROJECT FIVE FLOOR IN PATIENT DEPARTMENT  
FOR KRATUMBAN HOSPITAL



A024954

นางสาวภิญญา บ่อมคำย  
รหัส 40030337

เลขหมู่ 024954  
เลขทะเบียน 024954  
วัน เดือน ปี 2 พ.ย 43

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต  
สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน ภาควิชาครุศาสตร์สถาปัตยกรรม  
คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
ปีการศึกษา 2542

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิทยานิพนธ์เรื่อง      โครงการศึกษาอาคารผู้ป่วยหนักคนไข้ในและคนไข้พิเศษ 5 ชั้น  
โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร  
ชื่อนักศึกษา            นางสาวอภิญญา      ป้อมค้าย  
อาจารย์ที่ปรึกษา      อาจารย์สมศักดิ์      กุลพัฒนชาติ

---

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ กรรมการตรวจวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาและเห็นชอบ  
แล้วจึงอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต  
ประจำปีการศึกษา 2542



(รองศาสตราจารย์ ดร. รวีวรรณ ชินะตระกูล)

คณบดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชื่อเรื่อง ( ภาษาไทย)	โครงการศึกษาอาคารผู้ป่วยหนักคนไข้ในและคนไข้พิเศษ 5 ชั้น โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร
( ภาษาอังกฤษ)	STUDY BUILDING PROJECT FIVE FLOOR IN PATIENT DEPARTMENT FOR KRATUMBAND HOSPITAL
ชื่อนักศึกษา	นางสาว อภิญญา ป้อมค่าย
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ สมศักดิ์ กุลพัฒน์ชาติ
สาขา	สถาปัตยกรรมภายใน
ภาควิชา	ครุศาสตร์สถาปัตยกรรม
คณะ	ครุศาสตร์อุตสาหกรรม
ความมุ่งหมาย	บทคัดย่อ การศึกษาวิจัยเรื่องนี้ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลอย่างกว้างขวาง เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์การออกแบบตกแต่งภายใน อาคารผู้ป่วยใน ร.พ.กระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร ให้มีความสวยงามเหมาะสม สามารถให้บริการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้โครงการอย่างมีประสิทธิภาพ
วัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์	เพื่อศึกษาค้นคว้าข้อมูลอย่างละเอียด ภายในส่วน I.C.U WARD ชาย-หญิง ห้องพักรักษาพิเศษ โดยนำข้อมูลที่ศึกษามา วิเคราะห์เพื่อสรุปเป็นแนวทางการออกแบบตกแต่งภายใน
วิธีการดำเนินการวิจัย	1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานดังนี้ - I.C.U - WARD ชาย-หญิง - ห้องพักรักษาพิเศษ 2. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลอย่างละเอียดและวิเคราะห์ข้อมูลไปสู่ การ ออกแบบ 3. ศึกษารายละเอียดของโครงการในด้านต่างๆ 4. ค้นคว้าข้อมูลจากหนังสืออ้างอิง ศึกษาโครงการเปรียบเทียบ โดยการสังเกต สัมภาษณ์ ทำแบบสอบถาม ถ่ายภาพประกอบ การศึกษาวเคราะห์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เรียนเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สรุปการวิจัย

5. นำข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลที่ศึกษามา วิเคราะห์และรวบรวมเพื่อสรุปเป็นข้อเสนอแนะการออกแบบ

1. การเสนอแนะการออกแบบ แบ่งดังนี้ ส่วน I.C.U., WARD ชาย-หญิง ห้องพักรักษาพิเศษ
2. การเสนอแนะการออกแบบ คำนึงถึงข้อมูลอ้างอิงที่ทำการวิจัยมาเป็นผลสรุปในแนวทางการเสนอแนะการออกแบบและคำนึงความต้องการใช้สอยพื้นที่และบรรยากาศที่ดีภายในโรงพยาบาล รวมไปถึงวัสดุ สี แสง ที่ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจ
3. การเสนอแนะการออกแบบ ต้องให้มีความสัมพันธ์กันอย่างมีประสิทธิภาพและคำนึงถึงผู้ใช้อาคารเพื่อได้รับความสะดวกสบายมากที่สุด



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## คำนำ

จังหวัดสมุทรสาคร และบริเวณใกล้เคียง เป็นแหล่งอุตสาหกรรมและการประมงที่ใหญ่อีกจังหวัดหนึ่งของประเทศไทยด้านเศรษฐกิจและประชากรเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่ยังคงขาดการให้บริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและเทคโนโลยีที่ทันสมัย และในส่วนของ อ.กระทุ่มแบน โรงพยาบาลกระทุ่มแบน เป็นโรงพยาบาลที่สำคัญของอำเภอ จึงต้องเพิ่มการบริการด้านสาธารณสุขให้มากยิ่งขึ้น เพื่อรองรับประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จึงเพิ่มอาคารผู้ป่วยใน 5 ชั้นขึ้น เพื่อให้เพียงพอต่อผู้ใช้อาคาร และ แบ่งหน่วยงานดังนี้

- ส่วนผู้ป่วยหลังคลอด
- ส่วน I.C.U
- ส่วน ผู้ป่วยรวมชาย-หญิง
- ส่วนผู้ป่วยพิเศษ
- แผนกบริหาร

ซึ่งส่วนต่างๆ ของอาคารผู้ป่วยในโรงพยาบาลกระทุ่มแบน สามารถรองรับกับหน่วยทั้งในด้านบริหาร และการบริการของโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพในการใช้พื้นที่อย่างสูงสุด

น.ส.อภิญา ป้อมคำย

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์โครงการศึกษาอาคารผู้ป่วยหนักคนไข้ในและคนไข้พิเศษโรงพยาบาล กระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรของนักศึกษาปีที่ 5 ภาคเรียนที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2542

อีกด้านหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เพื่อให้ให้นักศึกษารุ่นหลังได้ศึกษาเรียนรู้ เพื่อเป็นแนวทาง และข้อมูล ในการศึกษา ค้นคว้าด้านการออกแบบ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ก็เนื่องด้วยจากความช่วยเหลือ ความอนุเคราะห์ คำ แนะนำ ตลอดจนชี้แจงและกล่าวถึงหลักการ รายละเอียดต่าง ๆ ตลอดจนผู้มีความสามารถในด้าน ข้อมูลและงานออกแบบตกแต่งภายใน

ซึ่งหากไม่มีท่านผู้ใดให้ความอนุเคราะห์ในด้านต่าง ๆ ข้าพเจ้าหวังว่า วิทยานิพนธ์ ฉบับนี้คงไม่สมบูรณ์อย่างแน่นอนขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูง

1. พ่อ, แม่, พี่ชาย ที่เป็นกำลังใจ และกำลังทรัพย์
2. อาจารย์สมศักดิ์ กุลพัฒนชาติ, อาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ที่ให้ความ อนุเคราะห์ทุกท่าน
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทุ่มแบน, โรงพยาบาลภาษี, โรงพยาบาลท่าเรือ, โรง พยาบาลบ้านหม้อ, โรงพยาบาลบางปะอิน, โรงพยาบาลบางไทร และโรงพยาบาล BNH(Bangkok Nursing Home) ที่เอื้อเฟื้อสถานที่และข้อมูล
4. คุณดวงพร และคุณณัฐสิทธิ์ ฝ่ายกองแบบแผน กระทรวงสาธารณสุข
5. ตั้ม, แจน, อั้ง ที่ช่วยทำ Book
6. พี่เหนือ ที่คอยให้คำปรึกษาและกำลังใจ

น.ส.อภิญา ป้อมคำย

ผู้จัดทำวิทยานิพนธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
คำนำ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตารางประกอบ	
สารบัญภาพประกอบ	
บทที่ 1      บทนำ	
1.1      ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2      วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
1.3      ขอบเขตของการศึกษา	2
1.4      คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา	3
1.5      ขั้นตอนของการศึกษา	5
1.6      ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิทยานิพนธ์	6
บทที่ 2      เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1      ความหมายและแนวทางการศึกษาข้อมูลเฉพาะทาง	8
- ส่วนบริการหอผู้ป่วยพักฟื้น	20
- หลักเกณฑ์การแบ่งประเภทหอผู้ป่วย	21
- การออกแบบห้องวอร์ดทั่วไป	42
- การออกแบบห้องวอร์ด	43
- ผังสนาม	45
- แปลนผู้ป่วยแบบรวม	50
- วอร์ดสำหรับผู้ป่วยอยู่นาน	53
- ห้องวอร์ดอย่างที่ได้มาตรฐาน	54
- ปัจจัยสำคัญ	55
- แปลนห้องวอร์ด	56
- การพยาบาลฉุกเฉิน	59

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	หน้า
- การพิจารณาการออกแบบ	59
- การออกแบบโรงพยาบาลและพฤติกรรมมนุษย์	61
- การพิจารณาการออกแบบตกแต่งภายใน	62
- ส่วนตัว	65
- ห้องผู้ป่วย V.I.P	69
- สีและแบบอย่าง	69
- การกำหนดทิศทางตามหลักความจริง	71
- ทิศนวิสัย	72
- ความสะอาดกลบยและ การควบคุมส่วนตัว	76
- ประเด็นสำคัญ	77
- เสียง	83
- ภูมิศาสตร์ของห้องผู้ป่วย	84
- แสง ,การตกแต่ง	85
- การใช้สี	86
- สีกับความชื้นเศร้า	87
2.2. ศึกษางานระบบเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในส่วน I.C.U , WARD ชายและหญิง ,ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	
- ระบบไฟฟ้า	88
- ระบบท่อแก๊ส	89
- ระบบท่อ	90
- ระบบถ่ายเทอากาศ	99
- ระบบป้องกันเสียงรบกวน	94
- ระบบติดต่อสื่อสาร	95
- การเลือกใช้วัสดุในโรงพยาบาล	96
- เทคนิคการใช้สี	99
2.3 การประสานงานภายในงานรับผู้ป่วยใน	101
2.4 การศึกษาข้อมูลด้านพฤติกรรมผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ	106

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	หน้า
2.4.1 ผู้ให้บริการ	106
2.4.2 ผู้ใช้บริการ	107
2.5 การศึกษาวิเคราะห์โครงการเปรียบเทียบ	
- โรงพยาบาลท่าเรือ จังหวัดอยุธยา	128
- สีและวัสดุในการตกแต่ง	129
- โรงพยาบาลภาชี จังหวัดอยุธยา	132
- สีและวัสดุในการตกแต่ง	137
- โรงพยาบาลบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี	145
- สีและวัสดุในการตกแต่ง	147
- โรงพยาบาลบางไทร จังหวัดอยุธยา	151
- สีและวัสดุในการตกแต่ง	156
- สีและวัสดุในการตกแต่ง	158
- โรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดอยุธยา	160
- สีและวัสดุในการตกแต่ง	164
- โรงพยาบาลกระทุ่มแบน	169
- สีและวัสดุในการตกแต่ง	172
อุปกรณ์ในส่วน I.C.U	
- เครื่องจับจังหวะการเต้นของหัวใจ	177
- รถเข็นสำหรับใส่อุปกรณ์	177
- เครื่องช่วยหายใจเด็ก	177
- เครื่องช่วยหายใจผู้ใหญ่	177
- รถเข็นใส่เครื่องมือและอุปกรณ์	177
โรงพยาบาล Bangkok Nursing Home	178
แนวทางการออกแบบ	180
2.6 โครงการศึกษาเปรียบเทียบโรงพยาบาลต่างประเทศ	183
<b>บทที่ 3 รายละเอียดของวิธีการดำเนินการวิจัย</b>	
3.1 รายละเอียดโครงการ	190

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	หน้า
- วัตถุประสงค์โครงการ	190
- ประกอบข้อมูลเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย	190
- ข้อมูลปฐมภูมิ	190
- ข้อมูลทุติยภูมิ	191
- ข้อมูลเชิงคุณลักษณะ	191
- ข้อมูลส่วนบุคคล	191
- ข้อมูลสิ่งแวดล้อม	191
- ข้อมูลพฤติกรรม	191
3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	191
- ชนิดของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	192
- ตัวแปรอิสระ, ตัวแปรตาม	192
3.3 เครื่องมือที่ใช้และการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับวิจัย	192
- แบบสังเกตการณ์	192
- แบบสัมภาษณ์	192
- แบบสอบถาม	193
3.4 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	194
3.5 วิธีที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	195
3.6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	196
<b>บทที่ 4 การศึกษาและวิเคราะห์โครงการ</b>	<b>197</b>
4.1 การศึกษาและวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ	197
- ลักษณะภูมิประเทศ	197
- ลักษณะภูมิอากาศ	197
- ลักษณะพื้นที่	198
- การคมนาคม	198
- การแบ่งเขตการปกครอง	198
- สถานที่สำคัญของจังหวัดสมุทรสาคร	198
- การปกครองและประชากร	199

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	หน้า
- สภาพเศรษฐกิจทั่วไป	200
- การศึกษาและการสาธารณสุข	201
- แผนที่จังหวัดสมุทรสาคร	202
4.1.1 แผนที่ตั้งโครงการ	203
- ผลกระทบต่อโครงการ	207
4.2 สภาพแวดล้อมภายนอกโครงการ	216
4.3 สภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในโครงการ	217
4.4 พฤติกรรมและสภาพแวดล้อม	217
4.5 องค์ประกอบภายในส่วนของผู้ป่วยใน	218
- โถงทางเข้า – ออก	219
4.6 สรุปผลการวิเคราะห์	220
4.7 สรุปผลการวิเคราะห์ส่วนผู้ป่วยรวมชาย และหญิง	224
4.8 สรุปผลการวิเคราะห์ห้องพักรักษาพิเศษ	227
4.9 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนผู้ใช้อาคาร	239
- ผลการวิเคราะห์	239
- ข้อมูลของกลุ่มผู้ใช้อาคาร	239
- ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มผู้ให้บริการ	239
- ข้อมูลด้านความเจ็บป่วย และประสบการณ์เกี่ยวกับอาคาร ของผู้มาใช้บริการ	240
- ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มผู้ให้บริการ	240
- ข้อมูลทั่วไปในการปฏิบัติงานและประสบการณ์ในกลุ่ม ทำงานของผู้ให้บริการ	241
- ข้อมูลทางด้านความรู้สึกและทัศนคติของผู้ให้บริการที่มีต่อ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	241
<b>บทที่ 5</b> <b>สรุปผลแนะแนวการออกแบบ</b>	<b>242</b>
<b>สรุปแนวความคิดในการออกแบบ</b>	<b>244</b>
<b>สรุปผลเสนอแนะการออกแบบ</b>	<b>254</b>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม	271
อภิธานศัพท์	272
ภาคผนวก ก. ตัวอย่างแบบสอบถาม	281
ประวัติผู้เขียน	289



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญญัตินี้	ประกอบ	หน้า
ตารางที่ 1.1	แสดงแผนภูมิขั้นตอนการศึกษา	7
	แผนภูมิสายบังคับบัญชา ร.พ. ชุมชน	13
	แผนภูมิสายบังคับของหอผู้ป่วย	14
	ตารางสถานพยาบาลแผนปัจจุบัน-แผนโบราณ	15
	แผนภูมิแสดงการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลชุมชน	16
ตารางที่ 2.1	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของผู้ป่วย	17
ตารางที่ 2.3.2	ขั้นตอนการรับผู้ป่วยใน	101
ตารางที่ 2.3.3	การวางแผนดำเนินงานรับผู้ป่วยใน	102
ตารางที่ 2.3.4	ขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยใน	103
ตารางที่ 2.3.5	ขั้นตอนการรับผู้ป่วยใน (กรณีฉุกเฉิน)	104
ตารางที่ 2.3.6	การปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนฝ่ายการพยาบาล	105
ตารางที่ 2.4	แสดงแผนภูมิประเภทของผู้ใช้อาคาร	106
	แผนผังบริหารงานของโรงพยาบาลกระทู้มแบน	108
ตารางที่ 2.4.3	แสดงจำนวนบุคลากรของโรงพยาบาล	109
ตารางที่ 2.4.4	แสดงบุคลากรของโรงพยาบาล 60 เตียง	109
ตารางที่ 2.4.4.0	จำนวนผู้ป่วยนอก/การรักษาพยาบาล	111
ตารางที่ 2.4.4.1	จำนวนผู้ป่วยใน/การรักษาพยาบาล	111
ตารางพฤติกรรมผู้ใช้โครงการ		
	แพทย์	112
	พยาบาล	113
	ผู้มาเยี่ยม/ญาติ	114
	ผู้ป่วยหนัก (I.C.U)	115
ตารางพฤติกรรมผู้ใช้โครงการ		
WARD ชาย-หญิง		116
หอพักผู้ป่วยพิเศษ		117
ตารางที่ 2.4.5	แสดงค่าความสัมพันธ์ของหอผู้ป่วยพิเศษ	118
ตารางที่ 2.4.6	แสดงแผนผังความสัมพันธ์ของหอผู้ป่วยพิเศษ	118

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตารางประกอบ	หน้า
ตารางที่ 2.4.7 แสดงแผนภูมิการใช้สอยและทางสัญจรของผู้ป่วยพิเศษ	119
ตารางที่ 2.4.8 แสดงค่าความสัมพันธ์ของห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	120
ตารางที่ 2.4.9 แสดงผังความสัมพันธ์ของห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	120
ตารางที่ 2.4.10 แสดงแผนภูมิของการใช้สอยและทางสัญจรของหอผู้ป่วยพิเศษ	121
ตารางที่ 2.4.11 แสดงแผนภูมิฟองอากาศหาความสัมพันธ์ของผู้ป่วยพิเศษ	121
ตารางที่ 2.4.12 แสดงค่าความสัมพันธ์ของผู้ป่วยหนัก	122
ตารางที่ 2.4.13 แสดงแผนผังความสัมพันธ์ของผู้ป่วยหนัก	122
ตารางที่ 2.4.14 แสดงแผนภูมิการใช้สอยและทางสัญจรของผู้ป่วยหนัก	123
ตารางที่ 2.4.15 แสดงแผนภูมิฟองอากาศหาความสัมพันธ์ของหอผู้ป่วยหนัก	123
ตารางที่ 2.4.16 แสดงค่าความสัมพันธ์ของหอผู้ป่วยชาย	124
ตารางที่ 2.4.17 แสดงแผนผังความสัมพันธ์ของหอผู้ป่วยชาย	124
ตารางที่ 2.4.18 แสดงแผนภูมิการใช้สอยและทางสัญจรของหอผู้ป่วยชาย	125
ตารางที่ 2.4.19 แสดงแผนภูมิฟองอากาศหาความสัมพันธ์ของผู้ป่วยชาย	125
ตารางที่ 2.4.20 แสดงค่าความสัมพันธ์ของหอผู้ป่วยหญิง	126
ตารางที่ 2.4.21 แสดงแผนผังความสัมพันธ์ของหอผู้ป่วยหญิง	126
ตารางที่ 2.4.22 แสดงแผนภูมิการใช้สอยและทางสัญจรของหอผู้ป่วยหญิง	127
ตารางที่ 2.4.23 แสดงแผนภูมิฟองอากาศหาความสัมพันธ์ของหอผู้ป่วยหญิง	127
ตารางที่ 4.1.6 สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับภูมิประเทศ	208
ตารางที่ 4.1.7 เส้นทางคมนาคม	208
ตารางที่ 4.1.8 ระบบสาธารณูปโภค	208
ตารางที่ 4.1.19 ข้อดี-ข้อเสียทางด้านทิศเหนือของอาคาร	212
ตารางที่ 4.1.21 ข้อดี-ข้อเสียทางด้านทิศใต้ของอาคาร	213

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญตารางประกอบ

	หน้า
ตารางที่ 4.1.23 ข้อดี-ข้อเสียทางด้านทิศตะวันออกของอาคาร	214
ตารางที่ 4.1.25 ข้อดี-ข้อเสียทางด้านทิศตะวันตกของอาคาร	215
ตารางที่ 4.4.1 ช่วงระยะเวลาการทำงานของผู้ให้บริการ	217
ตารางที่ 4.6 สรุปผลการวิเคราะห์ส่วน I.C.U	220
ตารางที่ 4.6.1 การวิเคราะห์พื้นที่ส่วน I.C.U	221
ตารางที่ 4.6.2 ตารางสรุปผลการวิเคราะห์ส่วน I.C.U	221
ตารางที่ 4.6.3 จิตวิทยาการออกแบบ	221
ตารางที่ 4.6.4 วัสดุ	221
ตารางที่ 4.7 สรุปผลการวิเคราะห์ส่วนผู้ป่วยรวม ชาย-หญิง	224
ตารางที่ 4.7.1 การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนผู้ป่วยรวม ชาย-หญิง	224
ตารางที่ 4.7.2 งานระบบ	224
ตารางที่ 4.7.3 จิตวิทยาการออกแบบ	225
ตารางที่ 4.7.4 วัสดุ	226
ตารางที่ 4.8 สรุปผลการวิเคราะห์ส่วนผู้ป่วยรวม ส่วนผู้ป่วยพิเศษ	227
ตารางที่ 4.8.1 งานระบบ	227
ตารางที่ 4.8.3 จิตวิทยาการออกแบบ	229
ตารางที่ 4.8.4 วัสดุ	231
ตารางที่ 4.8.5 พื้นที่ใช้สอยส่วน รวมพื้นที่ส่วน I.C.U	232 233
ตารางที่ 4.8.6 พื้นที่ใช้สอยส่วน WARD ชาย-หญิง	234
รวมพื้นที่ห้องพักรวม ชาย-หญิง	235
ตารางแสดงสัดส่วนเฟอร์นิเจอร์	236
พื้นที่ WARD ชาย	237
ตารางที่ 4.8.7 พื้นที่ใช้สอยส่วนที่ห้องพัก ผู้ป่วยพิเศษ	238
รวมพื้นที่ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	239

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<b>สารบัญตารางประกอบ</b>	<b>หน้า</b>
ตารางที่ 4.9.1 แสดงข้อมูลด้านความเจ็บป่วย	240
ตารางที่ 5.1    สรุปลงเสนอแนะแนวทาง การออกแบบส่วน I.C.U	249
ตารางที่ 5.2    สรุปลงเสนอแนะแนวทาง การออกแบบส่วน WARD ชาย-หญิง	250
ตารางที่ 5.3    สรุปลงเสนอแนะแนวทาง การออกแบบส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษ	251



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญภาพประกอบ

	หน้า	
ภาพที่ 2.1.1	แสดงแบบอุปกรณ์ติดผนังแนวตั้งในแผนก I.C.U	22
ภาพที่ 2.1.2	แสดงภาพเครื่องมือและขนาดสัดส่วนที่ใช้ในส่วนหอพักผู้ป่วย	23
ภาพที่ 2.1.3	แสดงส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วย	24
ภาพที่ 2.1.4	แสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนห้องพักผู้ป่วยและพื้นที่สำหรับเก้าอี้ล้อเลื่อน	25
ภาพที่ 2.1.5	แสดงขนาดของห้องพักผู้ป่วย	26
ภาพที่ 2.1.6	แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนประตูทางเข้าห้องพักผู้ป่วย	27
ภาพที่ 2.1.7	แสดงการให้แสงสว่างภายในห้องพักผู้ป่วย (ส่วนเตียง)	28
ภาพที่ 2.1.8	แสดงส่วนเตียงผู้ป่วย	29
ภาพที่ 2.1.9	แสดง OVER CHAIR	30
ภาพที่ 2.1.10	สัดส่วนความต้องการพื้นที่ส่วนหอผู้ป่วย	31
ภาพที่ 2.1.11	รูปแบบการจัดแปลนภายในหอผู้ป่วย	32
ภาพที่ 2.1.12	แสดงพื้นที่ใช้สอยบริเวณทางลาด	33
ภาพที่ 2.1.13	แสดงลักษณะของรถเข็น ขนาดสัดส่วน	34
ภาพที่ 2.1.13.1	แสดงขนาดของประตูที่ใช้ภายในโรงพยาบาล	35
ภาพที่ 2.1.14	แสดงขนาดของเตียงผู้ป่วย	35
ภาพที่ 2.1.15	แสดงแบบเตียง FLOWER อย่างประหยัด	36
ภาพที่ 2.1.16	แสดงแบบเตียง ORIGINAL FLOWER	37
ภาพที่ 2.1.17	แสดงแบบเตียง 2 ไก แบบวารี่ไลท์	38
ภาพที่ 2.1.17.1	เตียงคนไข้แบบฟลาวเวอร์พีกท๊อป	39
ภาพที่ 2.1.18	แสดงแบบเตียงที่ใช้มอเตอร์ไฟฟ้า	39
ภาพที่ 2.1.18.1	การจัดทำแบบ FLOWER POSITION	40
ภาพที่ 2.1.19	การจัดแบบ TRENDELENBER POSITION	40
ภาพที่ 2.1.20	การจัดทำแบบ HALF LYING GROOK LYING	41
ภาพที่ 2.1.20.1	การจัดบริเวณส่วนทำงาน	43
ภาพที่ 2.1.20.2	โรงพยาบาลในกรุงลอนดอนชั้นของห้องวอร์ด	46

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญญภาพประกอบ	หน้า
ภาพที่ 2.1.20.3 ห้องวอร์ดฟอลเดิร์ก	47
ภาพที่ 2.1.21 ห้องวอร์ดตามแบบ	48
ภาพที่ 2.1.22 ห้องวอร์ดจัดตามแบบ	48
ภาพที่ 2.1.23 ร.พ. ปรีณเซน เกรช ลอนดอน	52
ภาพที่ 2.1.23 ห้องผู้ป่วยแบบ 2 เตียง	63
ภาพที่ 2.1.24 ห้องผู้ป่วยแบบ 2 เตียง	63
ภาพที่ 2.1.25 ห้องผู้ป่วยที่จัดแบบเรียบง่าย	64
ภาพที่ 2.1.26 ห้องผู้ป่วยที่สามารถมองได้จากบริเวณทางเดิน	64
ภาพที่ 2.1.27 ห้องผู้ป่วยที่มีลักษณะพิเศษ	67
ภาพที่ 2.1.28 ห้องผู้ป่วยที่จัดแบบเรียบง่าย	67
ภาพที่ 2.1.28.1 การจัดเตียงผู้ป่วย	68
ภาพที่ 2.1.29 ห้องผู้ป่วยที่ใช้เฟอร์นิเจอร์หรูหรา	68
ภาพที่ 2.1.30 ส่วน NURSE STATION ของ I.C.U	70
ภาพที่ 2.1.31 ภายในห้อง I.C.U	70
ภาพที่ 2.1.32 ส่วนทางเดิน	73
ภาพที่ 2.1.33 ผนังทางเดิน	73
ภาพที่ 2.1.34 โถงทางเดิน	73
ภาพที่ 2.1.34.1 อุปกรณ์ห้องผู้ป่วยพิเศษ	74
ภาพที่ 2.1.35 การรักษาผู้ป่วยอีกวิธีหนึ่งโดยการใช้ภาพ	74
ภาพที่ 2.1.36 ป้ายและสัญลักษณ์	75
ภาพที่ 2.1.37 ป้ายและสัญลักษณ์	75
ภาพที่ 2.1.38 ป้ายและสัญลักษณ์	75
ภาพที่ 2.1.39 ห้อง I.C.U	78
ภาพที่ 2.1.40 ห้องผู้ป่วย 2 เตียง	79
ภาพที่ 2.1.41 ห้องผู้ป่วย 2 เตียง	79
ภาพที่ 2.1.42 การใช้ WHEEL CHAIR ของผู้ป่วยในส่วน KITCHEN	80
ภาพที่ 2.1.43 ห้องน้ำสำหรับผู้พิการ	80

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพประกอบ	หน้า
ภาพที่ 2.1.44 ส่วน NURSE STATION	81
ภาพที่ 2.1.45 ป้ายหมายเลขห้องผู้ป่วย	82
ภาพที่ 2.1.46 ป้ายบอกที่ตั้ง	82
ภาพที่ 2.1.47 ป้ายบอกทางตามแนวลูกศร	82
ภาพที่ 2.5.1 ร.พ. ท่าเรือ	129
ภาพที่ 2.5.2 การจัดผังในหอผู้ป่วยใน	129
ภาพที่ 2.5.3 โถงทางเข้า-ออกตึกผู้ป่วยใน	129
ภาพที่ 2.5.4 ส่วนทางเข้า-ออก ผู้ป่วยชาย-หญิง	129
ภาพที่ 2.5.5 การจัดผังส่วน WARD ชาย	130
ภาพที่ 2.5.6 การจัดผังส่วน WARD หญิง	131
ภาพที่ 2.5.7 ทิศนัยภาพในส่วนผู้ป่วยชาย	133
ภาพที่ 2.5.8 ทิศนัยภาพในส่วนผู้ป่วยหญิง	133
ZONING WARD ชาย-หญิง	134
ภาพที่ 2.5.9 การจัดผังห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	135
ภาพที่ 2.5.10 บริเวณชีพาของผู้เฝ้าไข้-ญาติ	135
ภาพที่ 2.5.11 บริเวณเตียงผู้ป่วย	135
ภาพที่ 2.5.12 ร.พ.ภาชี	137
ภาพที่ 2.5.13 การจัดผังในส่วนหอผู้ป่วยใน	137
ภาพที่ 2.5.14 โถงทางเข้า-ออกตึกผู้ป่วยใน	137
ภาพที่ 2.5.15 ทางเข้า-ออกส่วนผู้ป่วย ชาย หญิง	137
ภาพที่ 2.5.16 การจัดผังส่วนผู้ป่วยชาย	138
ภาพที่ 2.5.17 การจัดผังส่วนผู้ป่วยหญิง	139
ภาพที่ 2.5.18 โถงทางเดินส่วนผู้ป่วยหญิง	139
ภาพที่ 2.5.19 บริเวณเตียงผู้ป่วยหญิงติดกับ NURSE STATION	139
ภาพที่ 2.5.20 บริเวณเตียงผู้ป่วยชายติดกับ NURSE STATION	140
ภาพที่ 2.5.21 เตียงที่ตรงข้ามกับ NURSE STATION	140
ZONING WARD ชาย-หญิง	142

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญญภาพประกอบ		หน้า
ภาพที่ 2.5.22	การจัดผังห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	143
ภาพที่ 2.5.23	เตียงผู้ป่วยและตู้วาง T.V	143
ภาพที่ 2.5.24	บริเวณโซฟาของผู้มาเฝ้า-ญาติ	143
	ZONING ห้องพักพิเศษ	144
ภาพที่ 2.5.25	ร.พ. บ้านหมอ จ.สระบุรี	145
ภาพที่ 2.5.26	บริเวณผู้ป่วยชายทางด้านขวาของ NURSE STATION	145
ภาพที่ 2.5.27	บริเวณผู้ป่วยหญิงที่อยู่ส่วนด้านหลัง	145
ภาพที่ 2.5.28	บริเวณผู้ป่วยด้านซ้ายของ NURSE STATION	145
ภาพที่ 2.5.29	บริเวณผู้ป่วยชายด้านหลัง	145
ภาพที่ 2.5.30	การจัดผังในส่วนหอผู้ป่วยใน	146
	ZONING RARD ชาย-หญิง	148
ภาพที่ 2.5.31	การจัดผังห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	149
ภาพที่ 2.5.32	ทัศนียภาพบริเวณเตียงผู้ป่วย	149
ภาพที่ 2.5.33	บริเวณทางออกกระบียง	149
	ZONING ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	150
ภาพที่ 2.5.34	ร.พ.บางไทร จ.อยุธยา	151
ภาพที่ 2.5.35	การจัดผังในส่วนผู้ป่วยชาย-หญิง	151
ภาพที่ 2.5.36	การจัดผังในส่วนหอผู้ป่วยพิเศษ	151
ภาพที่ 2.5.37	การจัดผังผู้ป่วยหญิง	152
ภาพที่ 2.5.38	การจัดผังผู้ป่วยชาย	152
ภาพที่ 2.5.39	ทัศนียภาพในส่วนผู้ป่วยหญิง	153
ภาพที่ 2.5.40	ทัศนียภาพในส่วนผู้ป่วยชาย	153
ภาพที่ 2.5.41	โถงทางเข้า-ออก ส่วนหอผู้ป่วยใน	154
ภาพที่ 2.5.42	ห้องผู้ป่วยพิเศษแบบ 2 เตียง	154
ภาพที่ 2.5.43	โถงทางเข้า-ออกบริเวณห้องพักพิเศษแบบเตียงเดี่ยว	154
ภาพที่ 2.5.44	การจัดเฟอร์นิเจอร์ในห้องผู้ป่วยตาม FUNCTION	154
ภาพที่ 2.5.45	บริเวณโซฟาสำหรับญาติผู้ป่วย	154

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญญภาพประกอบ	หน้า
ภาพที่ 2.5.46 การจัดผังห้องผู้ป่วยแบบ 2 เตียง	155
ภาพที่ 2.5.47 การจัดผังห้องผู้ป่วยพิเศษแบบเตียงเดี่ยว	155
ZONING WARD ชาย-หญิง	157
ZONING WARD ห้องพักผู้ป่วยพิเศษแบบเตียงเดี่ยว และ 2 เตียง	159
ภาพที่ 2.5.48 ร.พ.บางปะอิน	160
ภาพที่ 2.5.49 ทางเข้า-ออกตึกผู้ป่วยหญิง	160
ภาพที่ 2.5.50 บริเวณทางเดินตึกผู้ป่วยชาย	160
ภาพที่ 2.5.51 ทางเข้า-ออกตึกผู้ป่วยชาย	160
ภาพที่ 2.5.52 ส่วนทางเข้า-ออกผู้ป่วยชาย	160
ภาพที่ 2.5.53 ส่วนทางเข้า-ออกผู้ป่วยหญิง	160
ภาพที่ 2.5.54 การจัดผังในส่วนหอผู้ป่วยใน	161
ภาพที่ 2.5.55 การจัดผังในส่วนหอผู้ป่วยชาย-หญิง	161
ภาพที่ 2.5.56 การจัดผังส่วนผู้ป่วยชาย-หญิง	162
ภาพที่ 2.5.57 บริเวณด้านในหอผู้ป่วยชาย	163
ภาพที่ 2.5.58 บริเวณด้านในหอผู้ป่วยหญิง	163
ZONING WARD ชาย-หญิง	165
ภาพที่ 2.5.59 การจัดผังห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	166
ภาพที่ 2.5.59.1 การจัดเฟอร์นิเจอร์ของห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	167
ภาพที่ 2.5.59.2 บริเวณโหลและเตียงผู้ป่วย	167
ZONING ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	168
ภาพที่ 2.5.60 ร.พ.กระทู้มแบน	169
ภาพที่ 2.5.61 การจัดผังในส่วนหอผู้ป่วยใน	169
ภาพที่ 2.5.62 โถงทางเข้า-ออกหอผู้ป่วยใน	169
ภาพที่ 2.5.63 การใช้หลอดไฟภายในหอผู้ป่วย	169
ภาพที่ 2.5.64 การจัดผังส่วนผู้ป่วยชาย-หญิง	170
ภาพที่ 2.5.65 ส่วนผู้ป่วยชาย	171

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพประกอบ	หน้า
ภาพที่ 2.5.66 ส่วนผู้ป่วยหญิง	171
ภาพที่ 2.5.67 ส่วนผู้ป่วยชายศัลยกรรมกระดูก	171
ZONING WARD ชาย-หญิง	173
ภาพที่ 2.5.68 การจัดผังห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	174
ภาพที่ 2.5.69 บริเวณเตียงผู้ป่วยและตู้ข้างเตียง	175
ภาพที่ 2.5.70 จุดวางตู้เย็น และ T.V	175
ภาพที่ 2.5.71 บริเวณโซฟาของญาติผู้ป่วย	176
ZONING WARD ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	176
ภาพที่ 2.5.72 บริเวณโถงทางเดิน	178
ภาพที่ 2.5.73 ป้ายและหมายเลขบอกตำแหน่งที่ตั้ง	178
ภาพที่ 2.5.74 ป้ายบอกตำแหน่งห้อง	178
ภาพที่ 2.5.75 การจัดผังในห้อง I.C.U	179
ภาพที่ 2.5.76 การจัดผังในห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	179
ภาพที่ 2.5.77 ทักษะกายสวนเตียงผู้ป่วย	181
ภาพที่ 2.5.78 แสดงจุดติดตั้งอุปกรณ์การแพทย์	181
ภาพที่ 2.5.79 บริเวณโซฟา	181
ภาพที่ 2.5.80 บริเวณที่วาง T.V. และตู้วางของ	181
ภาพที่ 2.5.81 บริเวณหัวเตียง	181
ภาพที่ 2.5.81 ทักษะภาพในห้อง I.C.U	182
ภาพที่ 2.5.83 แสดงอุปกรณ์-เครื่องมือในส่วน I.C.U	182
ภาพที่ 2.5.84 เครื่องตรวจจังหวะการเต้นของหัวใจ	182
ภาพที่ 2.5.85 เครื่องให้น้ำเกลือ	182
ภาพที่ 2.6.1 โถงทางเดินห้องผู้ป่วย	184
ภาพที่ 2.6.2 โถงทางเดินโตนเหลืองอ่อน	184
ภาพที่ 2.6.3 โถงทางเดินโตนสีฟ้าอ่อน	184
ภาพที่ 2.6.4 การจัดเตียงแบบรวม	185
ภาพที่ 2.6.5 โถงทางเดินปูพรม	185

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพประกอบ	หน้า	
ภาพที่ 2.6.6	การเน้นส่วน NURSE STATION	185
ภาพที่ 2.6.7	ส่วน NURSE STATION โทนสีอบอุ่น	185
ภาพที่ 2.6.8	ภาพในส่วนทำงานพยาบาล	186
ภาพที่ 2.6.9	CCU. แบบทันสมัย	186
ภาพที่ 2.6.10	หอผู้ป่วย I.C.U	187
ภาพที่ 2.6.11	ห้องพักแบบเตียงคู่	187
ภาพที่ 2.6.12	ห้องพักผู้ป่วยตกแต่งแบบมีสีสัน	187
ภาพที่ 2.6.13	ห้องพักผู้ป่วยแบบโรงแรม	187
ภาพที่ 2.6.14	ห้องพักผู้ป่วยแบบอบอุ่นคล้ายบ้าน	187
ภาพที่ 2.6.15	ห้องพักผู้ป่วยแบบอบอุ่นคล้ายบ้าน	188
ภาพที่ 2.6.16	ห้องพักผู้ป่วยแบบโรงแรม	188
ภาพที่ 2.6.17	ทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วย	188
ภาพที่ 2.6.18	ห้องพักผู้ป่วยที่ใช้สีโทนเย็น	189
ภาพที่ 2.6.19	ห้องผู้ป่วยที่เน้นสีในการตกแต่ง	189
ภาพที่ 4.1.1	แผนที่ตั้งโครงการ	203
ภาพที่ 4.1.2	เส้นทางไปสู่โครงการ	204
ภาพที่ 4.1.3	เส้นทางเข้าสู่กรุงเทพฯ	204
ภาพที่ 4.1.4	อิทธิพลที่มีต่ออาคาร	205
ภาพที่ 4.1.5	การศึกษาวิเคราะห์ที่ตั้งและสภาพแวดล้อมโครงการ	206
ภาพที่ 4.1.6	สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับภูมิประเทศ	208
ภาพที่ 4.1.9	แม่น้ำท่าจีนทางด้านทิศเหนือ	209
ภาพที่ 4.1.10	อาคารผู้ป่วยนอกด้านทิศใต้	209
ภาพที่ 4.1.11	อาคารอเนกประสงค์ด้านทิศตะวันตก	209
ภาพที่ 4.1.12	แสดงทางเดินเชื่อมต่ออาคารหลังเดิม-หลังใหม่	210
ภาพที่ 4.1.13	บริเวณทางเดินเชื่อมต่ออาคาร	210
ภาพที่ 4.1.14	บริเวณด้านหน้าอาคารทางทิศเหนือ	211
ภาพที่ 4.1.15	บริเวณด้านหลังอาคารด้านทิศใต้	211

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพประกอบ	หน้า	
ภาพที่ 4.1.16	บริเวณอาคารด้านทิศตะวันออก	211
ภาพที่ 4.1.17	บริเวณอาคารด้านทิศตะวันตก	211
ภาพที่ 4.1.18	สภาพแวดล้อมทางทิศเหนือ	212
ภาพที่ 4.1.20	สภาพแวดล้อมทางทิศใต้	213
ภาพที่ 4.1.22	สภาพแวดล้อมทางทิศตะวันออก	214
ภาพที่ 4.1.24	สภาพแวดล้อมทางทิศตะวันตก	215
ภาพที่ 4.2.1	ด้านหน้าอาคาร	216
ภาพที่ 4.2.2	ด้านข้างอาคารทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือ	216
ภาพที่ 5.4	แสดงแนวความคิดในการออกแบบส่วน I.C.U	252
ภาพที่ 5.5	แสดงการปรับเปลี่ยนเฟอร์นิเจอร์ส่วน I.C.U	252
ภาพที่ 5.6	แสดงการวางแปลนไฟฟ้าส่วน I.C.U	253
ภาพที่ 5.7	แสดงภาพด้านของส่วน I.C.U	254
ภาพที่ 5.8	แสดงทัศนียภาพส่วน I.C.U	254
ภาพที่ 5.9	แสดงวัสดุในการตกแต่งส่วน I.C.U	255
ภาพที่ 5.10	แสดงแนวความคิดในการออกแบบส่วน WARD ชาย-หญิง	256
ภาพที่ 5.11	แสดงการปรับเปลี่ยนเฟอร์นิเจอร์ส่วน WARD ชาย-หญิง	256
ภาพที่ 5.12	แสดงการจัดวางแปลนไฟฟ้าส่วน WORD ชาย-หญิง	257
ภาพที่ 5.13	แสดงภาพด้านของผู้ป่วยชาย	258
ภาพที่ 5.14	แสดงภาพด้านของผู้ป่วยหญิง	259
ภาพที่ 5.15	แสดงทัศนียภาพส่วนหอผู้ป่วยรวม	259
ภาพที่ 5.16	แสดงทัศนียภาพส่วนหอผู้ป่วยรวม	260
ภาพที่ 5.17	แสดงการใช้วัสดุในการตกแต่งหอผู้ป่วยรวม	260
ภาพที่ 5.18	แสดงแนวความคิดในการออกแบบส่วนห้องพัก ผู้ป่วยพิเศษ	261
ภาพที่ 5.19	แสดงการปรับเปลี่ยนเฟอร์นิเจอร์ส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	261

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพประกอบ	หน้า
ภาพที่ 5.20    แสดงการวางแปลนไฟฟ้าส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	262
ภาพที่ 5.21    แสดงภาพด้านห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	263
ภาพที่ 5.21    แสดงภาพด้านห้องพักผู้ป่วยพิเศษ (ห้องเล็ก)	263
ภาพที่ 5.22    แสดงทัศนียภาพส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	264
ภาพที่ 5.23    แสดงการใช้วัสดุห้องพักผู้ป่วยพิเศษ (ห้องเล็ก)	264
ภาพที่ 5.24    ภาพด้านห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	265
ภาพที่ 5.25    ภาพทัศนียภาพส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	265
ภาพที่ 5.26    แสดงการใช้วัสดุห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	265
ภาพที่ 5.27    แสดงทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วยพิเศษ (ห้องเล็ก)	266
ภาพที่ 5.28    แสดงการใช้วัสดุในการตกแต่งห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	266
ภาพที่ 5.29    แสดงทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	267
ภาพที่ 5.30    แสดงภาพด้านของโถงทางเดินส่วนชั้น 3 และ 4	268
ภาพที่ 5.31    แสดงการใช้วัสดุการตกแต่งโถงทางเดิน	269
ภาพที่ 5.32    แสดงทัศนียภาพส่วนโถงทางเดินชั้น 3 และ 4	270

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น เทคโนโลยีต่างๆ รวมทั้งสังคมและเศรษฐกิจ มีความเจริญก้าวหน้าจากใน อ.กระทู้แบน ทำให้ด้านบริการด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลกระทู้แบน จำเป็นที่จะต้องขยายด้านอาคารโรงพยาบาล เนื่องจากตัวอาคารโรงพยาบาลเดิมนั้นไม่เพียงพอต่อความต้องการ จึงได้มีการสร้างอาคารหลังใหม่ คือ อาคารผู้ป่วยหนัก คนไข้ในและคนไข้พิเศษขึ้น เพื่อรองรับผู้มาใช้บริการได้อย่างทั่วถึง และมุ่งเน้นในด้านการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกเหนือจากการพัฒนา การขยายตัวด้วยปัจจัยที่สนับสนุนในการจัดตั้งอาคารผู้ป่วยหนัก คนไข้ในและคนไข้พิเศษ โรงพยาบาลกระทู้แบนแล้ว ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยต่างๆ ทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพ และป้องกันตัวเองจากโรคร้ายไข้เจ็บมากกว่าแต่ก่อน ด้วย ประชาชนมีอายุมากขึ้น ระยะเวลาในการรักษาตัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจึงสั้นลง อันมีผลต่อโรงพยาบาลในเรื่องของกลุ่มผู้ป่วย ที่ทำให้ต้องคิดหาหนทางในเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความสวยงาม ประกอบกับการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ที่พบว่า ส่วนใหญ่มีผู้เสนอแนะในเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่สวยงามเช่นเดียวกัน ซึ่งรายละเอียดของข้อเสนอแนะ รวมทั้งแนวทางในการออกแบบด้านสถาปัตยกรรมภายในของโรงพยาบาล และจะบังเกิดผลดีต่อโรงพยาบาลในด้านต่างๆ ตามมาอีกมากมาย เช่น ความเชื่อถือต่างๆ อาทิเช่น เชื่อว่าโรงพยาบาลจะต้องมีการรักษาพยาบาลที่ดี มีเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ที่ทันสมัย สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทนจากโรคต่างๆ ได้เร็วขึ้น มีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ให้บริการ เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ดังนั้น เพื่อเป็นการศึกษาข้อมูลอย่างกว้างขวางโดยละเอียด และวิเคราะห์ เพื่อนำไปสู่การออกแบบในส่วนของ I.C.U, WARD ชาย – หญิง, ห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษ เพื่อให้ส่วนนั้นๆ เกิดความสวยงาม รวมทั้งบรรลุตามวัตถุประสงค์ และเพื่อตอบสนองต่อผู้ใช้อาคารของโรงพยาบาล ทั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า มีการศึกษาในเรื่องดังกล่าวจริงจัง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของ

- การศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพในอาคาร
- การศึกษาความรู้สึกและทัศนคติของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพในอาคาร
- การศึกษาข้อมูลโดยละเอียดและวิเคราะห์ เพื่อนำไปสู่การออกแบบภายในอาคาร

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ในส่วนของ I.C.U, WARD ชาย – หญิง, ห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษของอาคารผู้ป่วยหนัก คนไข้ในและคนไข้พิเศษ ระบุแบบ
2. เพื่อศึกษาความรู้สึกและทัศนคติของผู้ใช้อาคารผู้ป่วยหนัก คนไข้ในและคนไข้พิเศษ
3. เพื่อศึกษาค้นคว้าข้อมูลอย่างกว้างขวาง โดยละเอียดและวิเคราะห์ เพื่อนำไปสู่การออกแบบในส่วนของ I.C.U, WARD ชาย – หญิง, ห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษ

## 1.3 ขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการกำหนดขอบเขตของการศึกษา ดังนี้

1. ทำการศึกษาเฉพาะส่วน I.C.U, WARD ชาย – หญิง, ห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษ เพื่อนำไปสู่การออกแบบ
2. ทำการศึกษาวินิจฉัยความรู้สึกและทัศนคติเฉพาะผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อสภาพ

แวดล้อม ซึ่งผู้ใช้อาคารนั้นแบ่งออกเป็น กลุ่มใหญ่ๆ คือ ผู้ให้บริการและผู้มาใช้บริการ ในส่วนเอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งมอบไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปเผยแพร่บนสื่อออนไลน์ ผู้ป่วยใน ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ทำการศึกษาจากโครงการเปรียบเทียบ โรงพยาบาลระดับชุมชน ในจังหวัดของภาคกลาง คือ โรงพยาบาลบ้านหมอ จ.สระบุรี, โรงพยาบาลท่าเรือ, โรงพยาบาลภาชี จ.อยุธยา และโรงพยาบาลโครงการที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน
4. ทำการศึกษาจากโรงพยาบาลโครงการที่มีการออกแบบที่ทันสมัย และเหมาะสม เพื่อนำมาทำการศึกษาและเป็นแนวทางในการออกแบบ
5. ทำการศึกษาจากโรงพยาบาลต่างประเทศ

#### 1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

**ที่ว่างสาธารณะ (PUBLIC SPACE)** หมายถึง บริเวณพื้นที่ว่าง ซึ่งประชาชนเข้าไปในบริเวณหรือพื้นที่ว่างนั้นได้ ในที่นี้เป็นบริเวณหรือพื้นที่ว่างที่ผู้ใช้อาคารภายในส่วน I.C.U, WARD ชาย - หญิง, ห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษ

**แนวความคิดในการออกแบบ (PROGRAMMATIC CONCEPT)** หมายถึง แนวความคิดที่ใช้ในการออกแบบ กำหนดโดยผู้ที่ทำการออกแบบในส่วนนั้นๆ ซึ่งเริ่มจากความคิดในระดับนามธรรมที่มุ่งใช้ในการแก้ปัญหา ด้านการใช้สอยของโครงการ อันนำไปสู่ความคิดในระดับรูปธรรมที่มุ่งใช้ในการแก้ปัญหาทางด้านการใช้สอยโครงการ (วิมลสิทธิ์ หรือ ยางกุล 2537 : 291)

**แนวทางการออกแบบ (DESIGN CONCEPT)** หมายถึง ลักษณะ รูปแบบ หรือข้อควรคำนึงถึงทางด้านการออกแบบ ซึ่งสามารถพิจารณาเลือกนำไปใช้ในการออกแบบได้ หรือทางปฏิบัติที่วางไว้ เป็นแนวทางในการออกแบบ

**ผู้ใช้อาคาร (USER)** หมายถึง กลุ่มบุคคลที่อยู่ภายในอาคารของโรงพยาบาล ซึ่งในที่นี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ผู้ให้บริการและผู้มาใช้บริการ โดยในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้ให้บริการ คือ กลุ่มบุคคลที่ให้บริการ และเป็นปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ภายในส่วน I.C.U, WARD ชาย - หญิง, ห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษของโรงพยาบาล อันได้แก่ แพทย์ พยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น ผู้มาใช้บริการคือ กลุ่มบุคคลที่เข้ามาใช้บริการภายในไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วน ที่กล่าวมา โดยส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาโดยจะต้องพักฟื้น เป็นระยะเวลาติดต่อกัน ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาอาการของผู้ป่วย

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง สิ่งต่างๆ ทั้งปลายทั้งปวง ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่ปรากฏตามธรรมชาติ หรือสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น พื้น ผนัง เพดาน แสง สี เครื่องเรือน เป็นต้น ซึ่งปรากฏเป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพ บางครั้งก็ใช้สภาพแวดล้อม ในความหมายเดียวกัน โดยมีขอบเขตอยู่ในบริเวณที่ว่างสาธารณะ ในส่วน I.C.U, WARD ชาย - หญิง, ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

ส่วน I.C.U หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ชั้นวิกฤต ไม่สามารถช่วยตนเองได้ ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ เฉพาะด้านโดยเฉพาะเกี่ยวกับเครื่องมือช่วยชีวิตต่างๆ อย่างครบถ้วน มีแสงสว่างเหมาะสม การถ่ายเทอากาศและอุณหภูมิ มีการควบคุมให้อยู่ในระดับกำลังสบาย มีการป้องกันการแพร่เชื้อ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยใน ส่วน I.C.U จะมีปัญหาเกี่ยวกับระบบที่สำคัญของร่างกาย คือ ระบบการหายใจ ระบบหลอดเลือด และหัวใจ ระบบสมองและประสาท ระบบขับถ่าย รวมทั้งระบบการทำงานของไต

ส่วน WARD ชาย - หญิง หมายถึง การที่ผู้ป่วยจะต้องพักฟื้นในโรงพยาบาลเป็นเวลาหลายวัน โดยการวินิจฉัยจากแพทย์ จึงต้องอยู่ดูอาการ ซึ่งในส่วนนี้จะเป็นหอผู้ป่วยรวม คือ มีผู้ป่วยอยู่หลายคน แต่จะแยก ชาย - หญิง แต่จะไม่เป็นส่วนตัว ในส่วนอาคารผู้ป่วยจะมีอาการไม่ร้ายแรงมาก จะต้องได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ทุกวัน

ส่วน ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาให้อยู่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลาหลายวัน โดยการวินิจฉัยจากแพทย์ จึงต้องอยู่ดูอาการ แต่จะอยู่เป็นส่วนตัว ซึ่งญาติผู้ป่วยสามารถเฝ้าได้ตลอดเวลา ในส่วนอาคารผู้ป่วยจะมีอาการไม่ร้ายแรงมากนัก ซึ่งจะได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ทุกวัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 1.5 ขั้นตอนของการศึกษา

ได้ทำการศึกษาเบื้องต้นจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อต้องการทราบว่า มีปัญหาใดน่าสนใจต่อการศึกษา เพื่อนำมาเป็นหัวข้อปัญหาในการวิจัย นำข้อมูลที่ได้รับทั้งหมดมาศึกษารายละเอียด เช่น การจัดบันทึกจากการออกสังเกตการณ์ในสถานที่ทำการศึกษา เป็นต้น

การกำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อให้ทราบว่า มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาอย่างไร พร้อมกับกำหนดขอบเขตการศึกษาว่า มีขอบเขตในการศึกษาที่ไหน บริเวณใด แคะไหน

หลังจากนั้น ทำการกำหนดเครื่องมือใช้ในการวิจัย โดยผู้วิจัยได้กำหนดไว้ 3 แบบ ด้วยกันคือ

1. การสังเกตการณ์ เพื่อศึกษาส่วน I.C.U, WARD ชาย – หญิง, ห้องผู้ป่วยพิเศษของอาคารโรงพยาบาล โดยได้กำหนดขอบเขตไว้ ศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร
2. การสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาและให้ได้มาซึ่งข้อมูลในการนำไปสู่การออกแบบ จากการสัมภาษณ์ผู้ใช้อาคาร ผู้เป็นเจ้าของหรือผู้บริหาร นักออกแบบ รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องและผู้วิจัยทำการศึกษาอยู่
3. การใช้แบบสอบถาม เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลในส่วนผู้ป่วยหนัก คนไข้ในและคนไข้พิเศษ บริเวณที่กำหนดขอบเขตไว้

นอกจากนี้ ยังได้กำหนดตัวแปรต่างๆ ที่ใช้ในการวิจัยโครงสร้างเครื่องมือที่กำหนดไว้ แล้วทดสอบเครื่องมือก่อนนำมาใช้จริงกับตัวแปรเหล่านี้ พร้อมกับได้กำหนดวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดตาราง หรือรูปแบบข้อมูลไว้ล่วงหน้าด้วย เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มาถูกจัดเป็นตารางและเป็นระเบียบ สามารถนำมาใช้วิเคราะห์ได้อย่างรวดเร็ว

เมื่อดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนข้างต้นแล้ว ก็เป็นการจัดเก็บข้อมูลติดตามเครื่องมือที่ใช้ เช่น การสัมภาษณ์ จัดเก็บข้อมูลด้วยการบันทึก การสังเกตการณ์ จัดเก็บโดยเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้จนเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการจัดบันทึกข้อมูลลายภาพ ส่วนการใช้แบบสอบถาม จัดเก็บแบบสอบถามด้วยตัวเอง ผู้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีใต่ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิจัยเองและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ซึ่งข้อมูลที่จัดเก็บมาทั้งหมดเป็นข้อมูลดิบ และจะถูกนำมาใช้ในการวิเคราะห์ตามขั้นตอน ด้วยวิธีวิเคราะห์ทางสถิติ แล้วทำสถิติที่ได้มาบรรยายผล ซึ่งเป็นสถิติรวมผลสรุปเป็นผลงานวิจัย

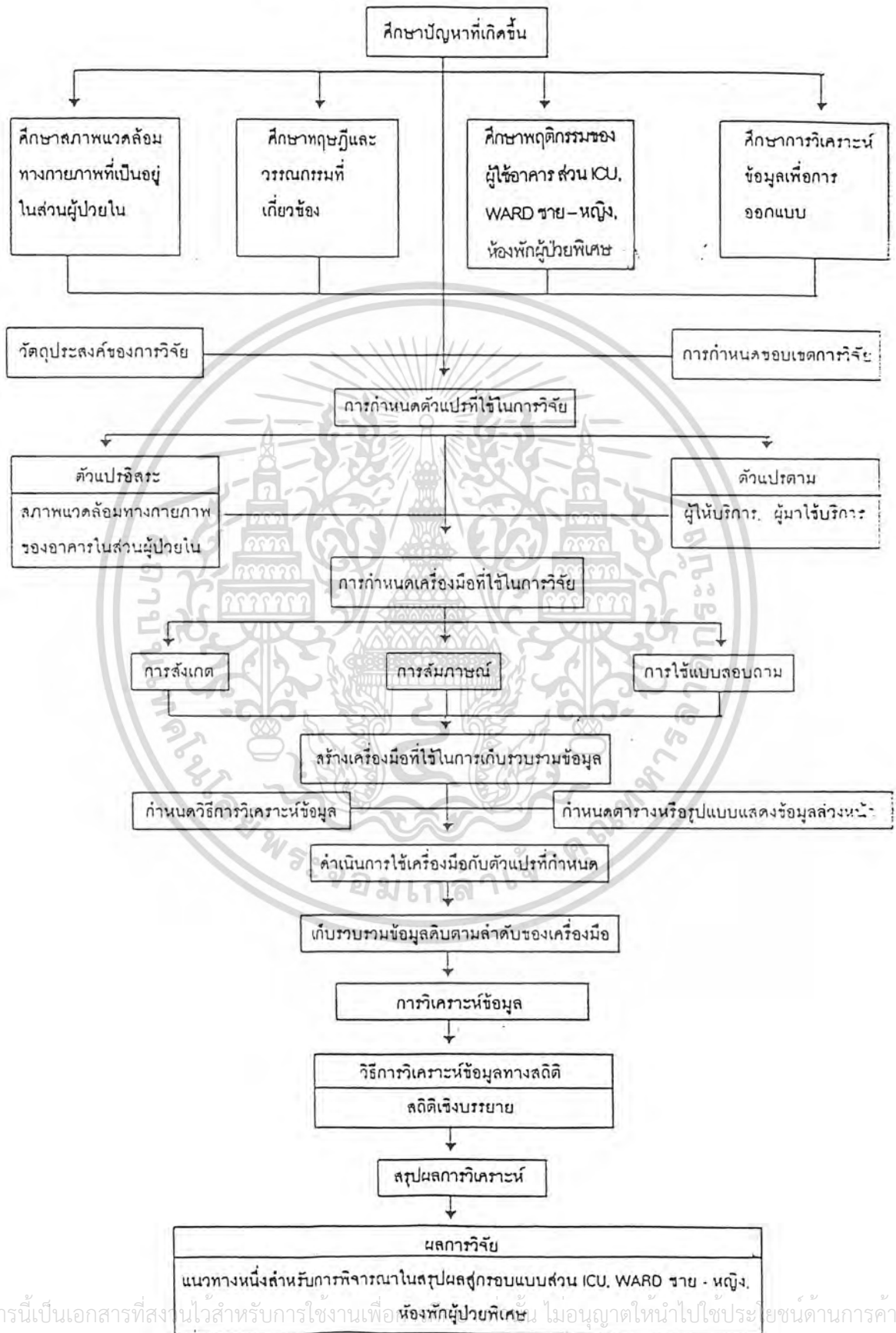
## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

จากการศึกษาในครั้งนี้ คาดว่าประโยชน์ที่จะได้รับมีดังนี้

1. ทราบรายละเอียดในขั้นตอน การจัดทำโครงการที่เป็นระบบ
2. ทราบขั้นตอนในการทำงานและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร
3. ทราบระบบการทำงาน ตลอดจนการจัดองค์ประกอบและการบริหารงานภายในของโรงพยาบาล
4. ใช้เป็นแนวทางหนึ่ง สำหรับพิจารณาในการออกแบบภายในโรงพยาบาล
5. เป็นแนวทางการศึกษาและประยุกต์ใช้ในอนาคต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 1.1 แสดงแผนภูมิขั้นตอนการศึกษา



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อห้องพักรักษาพิเศษ ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทที่ 2 นี้ ได้แบ่งหัวข้อของการศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ออกเป็น 3 หัวข้อใหญ่ ดังนี้

- 2.1 ความหมายและแนวทางการศึกษาข้อมูลเฉพาะทาง เพื่อนำไปสู่การออกแบบ
- 2.2 ศึกษาตามระบบเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในส่วน I.C.U, WARD ชาย-หญิง, ห้องพักรักษาพิเศษ
- 2.3 ศึกษางานข้อมูลด้านผู้ป่วยใน
- 2.4 ศึกษาข้อมูลด้านพฤติกรรมผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการ
- 2.5 ศึกษาและวิเคราะห์โครงการเปรียบเทียบ
- 2.6 ศึกษาโครงการต่างประเทศ

2.1 ความหมายและแนวทางการศึกษาข้อมูลเฉพาะทาง เพื่อนำไปสู่การออกแบบ

ความหมาย

องค์การอนามัยโลก (WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO) ให้

ความหมายไว้ว่า “โรงพยาบาลเป็นองค์การที่ทำงานด้านการแพทย์ ทั้งในสถานที่และในชุมชน มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การบริการผู้ป่วยนอก ควรครอบคลุมขยายไปถึงบ้านของผู้ป่วยเอง โรงพยาบาลยังเป็นที่พักอบรมของบุคลากรสาธารณสุข และค้นคว้าวิจัยปัญหาสาธารณสุขของชุมชนอีกด้วย

พ.ร.บ. สถานพยาบาล 2504 ได้คำนิยามสถานพยาบาลไว้ว่า “สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะ ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรค ศิลปะตามกฎหมายว่าด้วย การควบคุมการประกอบโรคศิลปะ หรือซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบอื่นด้วยการผ่าตัด ฉีดยา หรือฉีดสารใดๆ หรือด้วยการใช้กรรมวิธีอื่น ซึ่งเป็นกรรมวิธีการประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้โดยกระทำเป็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนลิขสิทธิ์สำหรับใช้ในหอสมุดของมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปกติฐานะ ไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยา ซึ่งประกอบธุรกิจขายยาโดยเฉพาะ

### ความเป็นมาของโรงพยาบาล

ทวีปเอเชีย มีการจัดตั้งสถานพยาบาลไว้รักษาผู้ป่วย ก่อนทวีปอื่นใดในโลกกล่าวคือ ราว 213-232 ปีก่อนคริสตศักราช ก็มีการจัดตั้งสถานพยาบาลแล้ว ที่สำคัญเช่น สมัยพระเจ้าอโศกมหาราชแห่งอินเดีย กษัตริย์ฮารุจแห่งแบกแดด พระเจ้าวรมันที่ 7 แห่งเขมร โรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในประวัติศาสตร์ คือ อัลเมนเซอร์ กรุงโคโร

ทวีปยุโรป กรีกและโรมัน ใช้วัดเป็นสถานพยาบาลและพัฒนาการมาเรื่อย ในราว ค.ศ.1070-1084 โรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในฝรั่งเศส มีโรงพยาบาลชื่อโฮเทลเดิว เยอรมันมีโรงพยาบาลชื่อ โฮลีเกส และในอังกฤษมีโรงพยาบาลเซนต์จอห์น

ทวีปอเมริกา โรงพยาบาลแห่งแรกของทวีปอเมริกา สร้างขึ้นในปีค.ศ. 1524 ที่เม็กซิโก ส่วนแคนาดา สร้างขึ้นใน ค.ศ.1639 และราว ค.ศ.1663 อเมริกาเริ่มมีการพัฒนาสถานพยาบาลขึ้นที่มีชื่อเป็นโรงพยาบาลแห่งแรก ๆ ของยุคบุกเบิก คือ เซนต์โรมัส จอห์น ฮอปกิน และเจริญเรื่อยมาจนถึง ค.ศ.1899 จึงมีการตั้งสมาคมโรงพยาบาลอเมริกันขึ้นถึงปัจจุบัน

### ความเป็นมาของโรงพยาบาลในประเทศไทย

สมัยสุโขทัย ไม่ปรากฏหลักฐานว่ามีการมีโรงพยาบาลในสมัยสุโขทัย

สมัยอยุธยา พ.ศ.2230 สมัยพระนารายณ์มหาราช ได้มีบาทหลวงชาวฝรั่งเศส เริ่มเข้ามาตั้งโรงพยาบาลรักษาผู้ป่วย โดยไม่คิดมูลค่าเป็นครั้งแรก

สมัยรัตนโกสินทร์ แบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รัตนโกสินทร์ตอนต้น (รัชกาลที่ 1 – 4) มีเหตุการณ์ที่สำคัญ คือ ในปี พ.ศ.2392 เกิดอหิวาตกโรคระบาด มีช軒นารี โปรเตสแตนท์ นักการแพทย์แผนใหม่มาใช้ และมีการตั้งโรงพยาบาลขึ้นรับสถานการณ์ดังกล่าว

รัตนโกสินทร์ตอนกลาง (รัชกาลที่ 5 – 8) พ.ศ.2422 มีการตั้งโรงพยาบาล ในกรมทหารม้าขึ้น "ถือว่าเป็นโรงพยาบาลของรัฐแห่งแรกของประเทศไทย" โดยมีนายแพทย์ เทียนฮี้ สารดิน เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นคนแรก ส่วนโรงพยาบาลของเอกชนในยุคนี้ เป็นขององค์การศาสนาทั้งสิ้น ต่อมาในปี พ.ศ.2430 มีการตั้งศิริราชพยาบาลขึ้น และอีก 2 ปี ต่อมา ได้ก่อตั้งโรงเรียนแพทย์ขึ้น เรียกว่า "แพทยากร" ซึ่งเปลี่ยนเป็น "ราชแพทยาลัย" ใน ภายหลัง จนถึง พ.ศ.2457 จึงมีการสร้างโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ขึ้น การก่อตั้งโรงพยาบาลก็ได้พัฒนาขึ้นเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

รัตนโกสินทร์ยุคปัจจุบัน เป็นยุคที่มีการเจริญเติบโตของโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด กลุ่มแรก คือ กลุ่มโรงพยาบาลศาสนาคริสต์ แล้วขยายไปเป็นโรงพยาบาลของ นิติบุคคลอื่นๆ กระจายอยู่ทั่วไป ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เช่น กระทรวงสาธารณสุข รัฐวิสาหกิจ กองทัพ ทบวงมหาวิทยาลัย มูลนิธิ

### หน้าที่ของโรงพยาบาล

ประมวลจากค่านิยม WHO และแหล่งอื่นๆ แล้ว สรุปได้ว่าโรงพยาบาลมี

หน้าที่ดังนี้

- 1) เป็นสถานที่ให้การรักษาผู้ป่วยและผู้ได้รับอุบัติเหตุ
- 2) เป็นสถานที่ให้การศึกษแก่แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ
- 3) เป็นสถานที่ให้ป้องกันโรค ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพ
- 4) เป็นสถานที่ให้การค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์

### ประเภทของโรงพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุข แบ่งตามขนาดเตียง ดังนี้

- 1) โรงพยาบาลมหาราช หรือโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด มีเตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
600 – 1,000 เตียงขึ้นไป

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 2) โรงพยาบาลศูนย์ มีเตียง 500 – 600 เตียงขึ้นไป
- 3) โรงพยาบาลทั่วไป แบ่งเป็น 2 ขนาด คือ 150 – 250 เตียง
- 4) โรงพยาบาลชุมชน แบ่งเป็น 5 ขนาด คือ 120 – 150, 90 – 120, 60 – 90, 30 – 60 และ 10 – 30 เตียง

ความต้องการเตียงของประชาชน นักวิชาการเสนอสัดส่วนความต้องการเตียงของประชาชนออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

เขตชนบท เตียง : คน = 2.5, 1,000 และ

เขตเมือง เตียง : คน = 4 – 5 : 1,000

ตัวอย่างเช่น ประชาชน 5,000 คน ถ้าเป็นชนบทต้องมีเตียง 12.5 – 13 เตียง ถ้าเป็นเขตเมืองต้องมีเตียง 20 – 25 เตียง

### โรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital)

โรงพยาบาลชุมชน หรือ รพช. คือ โรงพยาบาลอำเภอเดิม เป็นหน่วยงานบริการสาธารณสุขเทียบเท่า ระดับแผนก มีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายใน ตั้งแต่ 150 เตียงลงมา เป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ และทำหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นสถานีอนามัยประจำที่ตั้งของโรงพยาบาล มีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบทในเขตตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งของโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมประชากรประมาณหนึ่งหมื่นคน ในปัจจุบันมีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 603 แห่ง ทั่วประเทศ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2533 : 1) โดยแบ่งเป็นขนาดต่างๆ ดังนี้

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง 364 แห่ง

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง 179 แห่ง

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง 49 แห่ง

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง 11 แห่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. หน้าที่การให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน คือ

1.1 ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การบริการอนามัยแม่และเด็ก งานให้ภูมิคุ้มกันโรค งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานสุขศึกษา สุขภาพจิต งานทันตสาธารณสุข และงานเภสัชกรรมชุมชน เป็นต้น

ทั้งนี้ ดำเนินการให้บริการทั้งในและนอกสำนักงาน โดยเน้นการครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบ หรือตำบลที่เป็นเป้าหมายหลัก

1.2 ให้บริการด้านควบคุมและป้องกันโรค ได้แก่ การให้บริการงานสุขาภิบาลทั่วไป งานอนามัยและสิ่งแวดล้อม งานควบคุมและป้องกัน และงานเฝ้าระวังโรค เป็นต้น

ทั้งนี้ ดำเนินการโดยเน้นการครอบคลุมเช่นเดียวกับข้อ 1.1

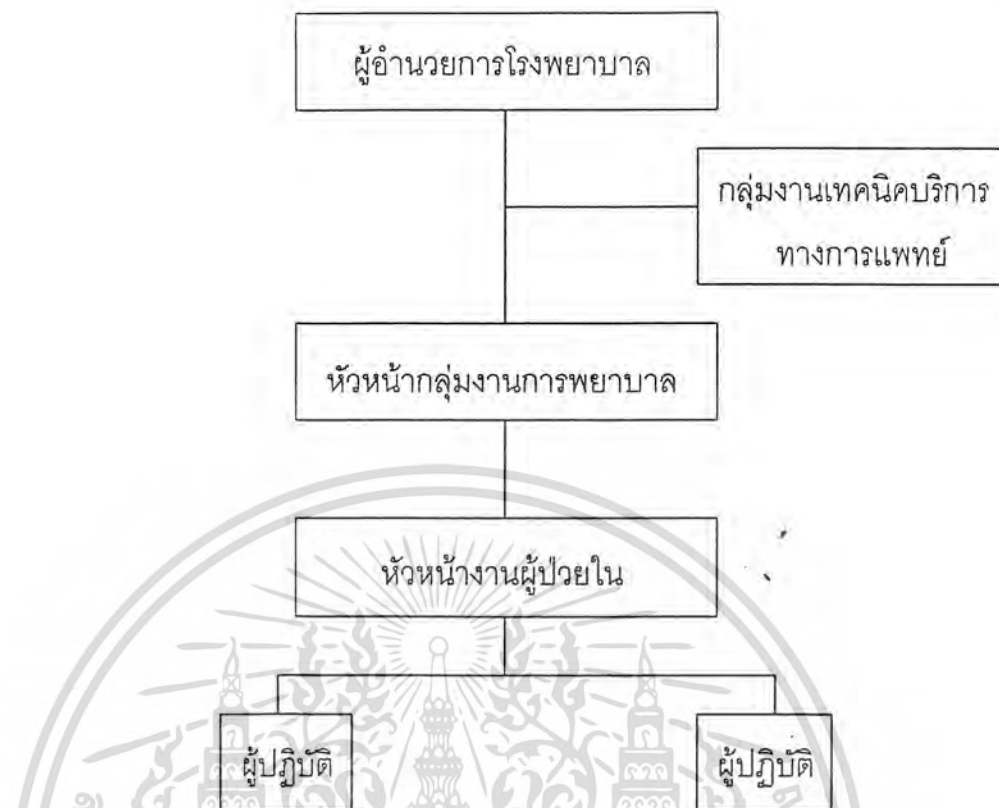
1.3 ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การบริการงานรักษาพยาบาลทั่วไป งานรักษาพยาบาลในหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ งานรักษาพยาบาลทางวิทย์ งานชันสูตรสาธารณสุข งานเภสัชกรรม งานทันตกรรมบำบัด เป็นต้น

ทั้งนี้ ดำเนินการให้บริการทั้งในและนอกสำนักงาน โดยให้บริการครอบคลุมอำเภอ

การบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลชุมชน

การบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลชุมชนนั้น จะมีสายบังคับบัญชาตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด กล่าวคือ มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุด รองลงมาคือหัวหน้าฝ่ายต่างๆ และหัวหน้างาน ซึ่งมีการบังคับบัญชาตามลำดับชั้นไปยังผู้ปฏิบัติงาน สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ศึกษาเฉพาะงานผู้ป่วยใน ซึ่งมีสายบังคับบัญชาที่ขึ้นตรงต่อกลุ่มงานการพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ดังแผนภูมิ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิ สายการบังคับบัญชาของโรงพยาบาลชุมชน

ที่มา : ดัดแปลงมาจากสมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, ปฏิทินสาธารณสุข, 2539 : 37

#### งานบริการผู้ป่วยใน

##### 1. ขอบเขตของงานบริการผู้ป่วยใน

ลักษณะของงานบริการผู้ป่วยใน เป็นการให้บริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยบุคลากรพยาบาลจะให้บริการครอบคลุมทั้งด้าน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งให้การสนับสนุนผู้ป่วยในรายที่จำเป็นต้องให้บริการรับ - ส่งต่อด้วย สำหรับขอบเขตของงานบริการผู้ป่วยในนั้น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2533 : 206) ได้กำหนดไว้ดังนี้

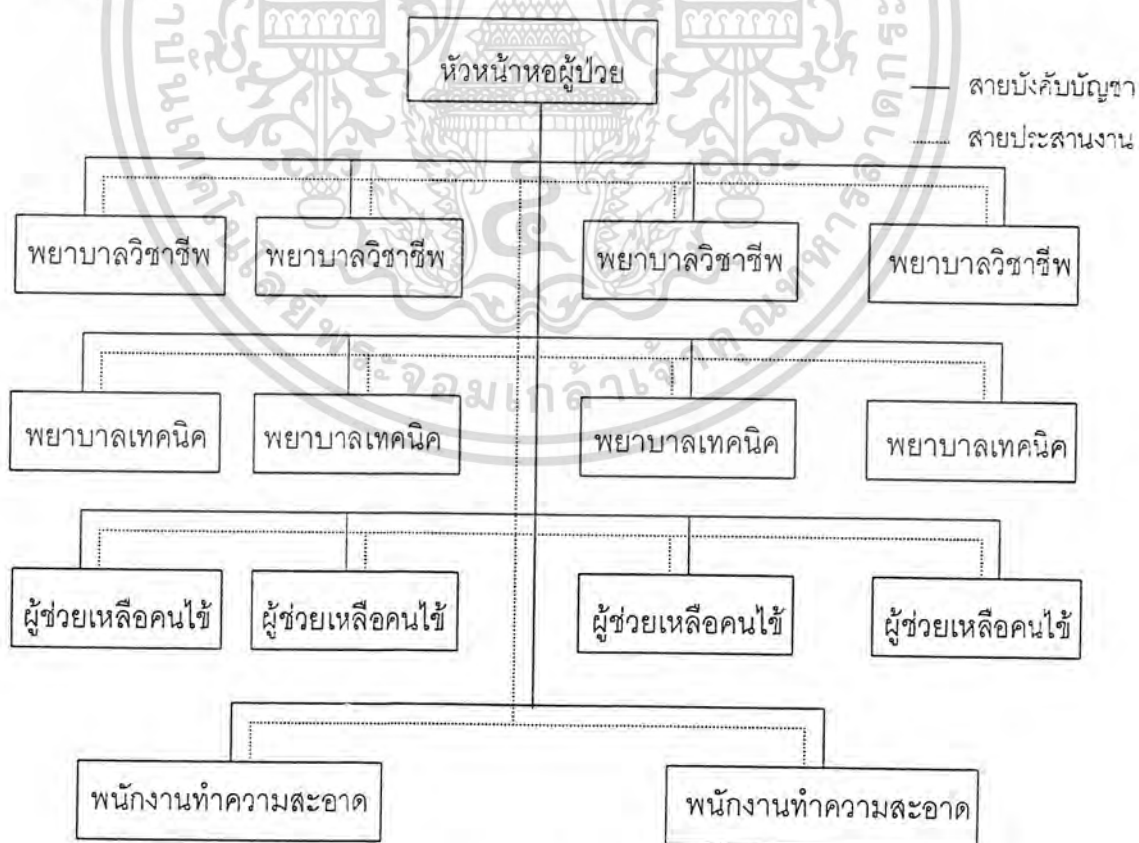
- 1) ให้บริการพยาบาลตามแผนการพยาบาล
- 2) ให้บริการพยาบาลตามแผนการรักษา
- 3) บริการอาหารให้ผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 4) บริการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัยโรค และติดตามผลการส่งตรวจต่าง ๆ
- 5) ให้บริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย
- 6) สอนและแนะนำเรื่องการดูแลตนเอง รวมทั้งการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและญาติ
- 7) การจัดการระเบียบรายงาน

## 2. การบริหารงานบุคคลในหอผู้ป่วย

การบริหารงานบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลนั้น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2533 : 206) กล่าวว่า ต้องมีการจัดประเภทของสายงานและสายบังคับบัญชาไว้ให้ชัดเจน เพื่อความสะดวกในการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ การมอบหมายงาน ตลอดจนการติดตามประเมินผลงาน การควบคุมกำกับและการบังคับบัญชาอย่างเป็นระเบียบ ดังแผนภูมิที่



แผนภูมิ สายบังคับบัญชาภายในหอผู้ป่วย

เอกสารนี้จัดทำโดย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, คู่มือฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน, 2533 : 207  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สัดส่วนระหว่างเตียงกับผู้ประกอบโรคศิลปะ

ตามกฎหมายได้แบ่งเป็นสถานพยาบาลแผนปัจจุบัน และแผนโบราณ

สถานพยาบาลแผนปัจจุบัน

สถานพยาบาลที่มีเตียง	สาขาเวชกรรมชั้น หนึ่ง (แพทย์)	สาขาการพยาบาล (พยาบาล)	สาขาเภสัชกรรม ชั้นหนึ่ง
ไม่เกิน 10 เตียง	1 คน	2 คน	-
ไม่เกิน 10 เตียง แต่ไม่เกิน 25 เตียง	2 คน	4 คน	-
ไม่เกิน 25 เตียง แต่ไม่เกิน 50 เตียง	3 คน	8 คน	1 คน
ไม่เกิน 50 เตียง แต่ไม่เกิน 100 เตียง	4 คน	12 คน	1 คน
เกิน 100 เตียง	6 คน	16 คน	2 คน

สถานพยาบาลแผนโบราณ

สถานพยาบาลที่มีเตียง	สาขาเวชกรรม	สาขาเภสัชกรรม
ไม่เกิน 10 เตียง	2 คน	-
ไม่เกิน 10 เตียง แต่ไม่เกิน 25 เตียง	4 คน	-
ไม่เกิน 25 เตียง แต่ไม่เกิน 50 เตียง	6 คน	1 คน
ไม่เกิน 50 เตียง แต่ไม่เกิน 100 เตียง	8 คน	1 คน
เกิน 100 เตียง	10 คน	2 คน

จำนวนบุคลากรในโรงพยาบาล นักวิชาการได้เสนอสัดส่วนของบุคลากรในโรงพยาบาลกับจำนวนเตียงไว้เท่ากับ 3.2 (บุคลากร 3 คน ต่อเตียงผู้ป่วย 2 เตียง) โดยในจำนวนนี้จะประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ธุรการ 7%, พยาบาล 57%, เจ้าหน้าที่รังสี 2%, ห้องแล็บ 3%, โภชนาการ 13%, ทำความสะอาด 10%, ช่าง 3%, เภสัชกร 0.5 – 1%, วิทยาลัยพยาบาล 1%, และสาขาเวชกรรม (แพทย์) 3% สำหรับจำนวนพยาบาลนั้น มีสูตรในการคำนวณดังนี้

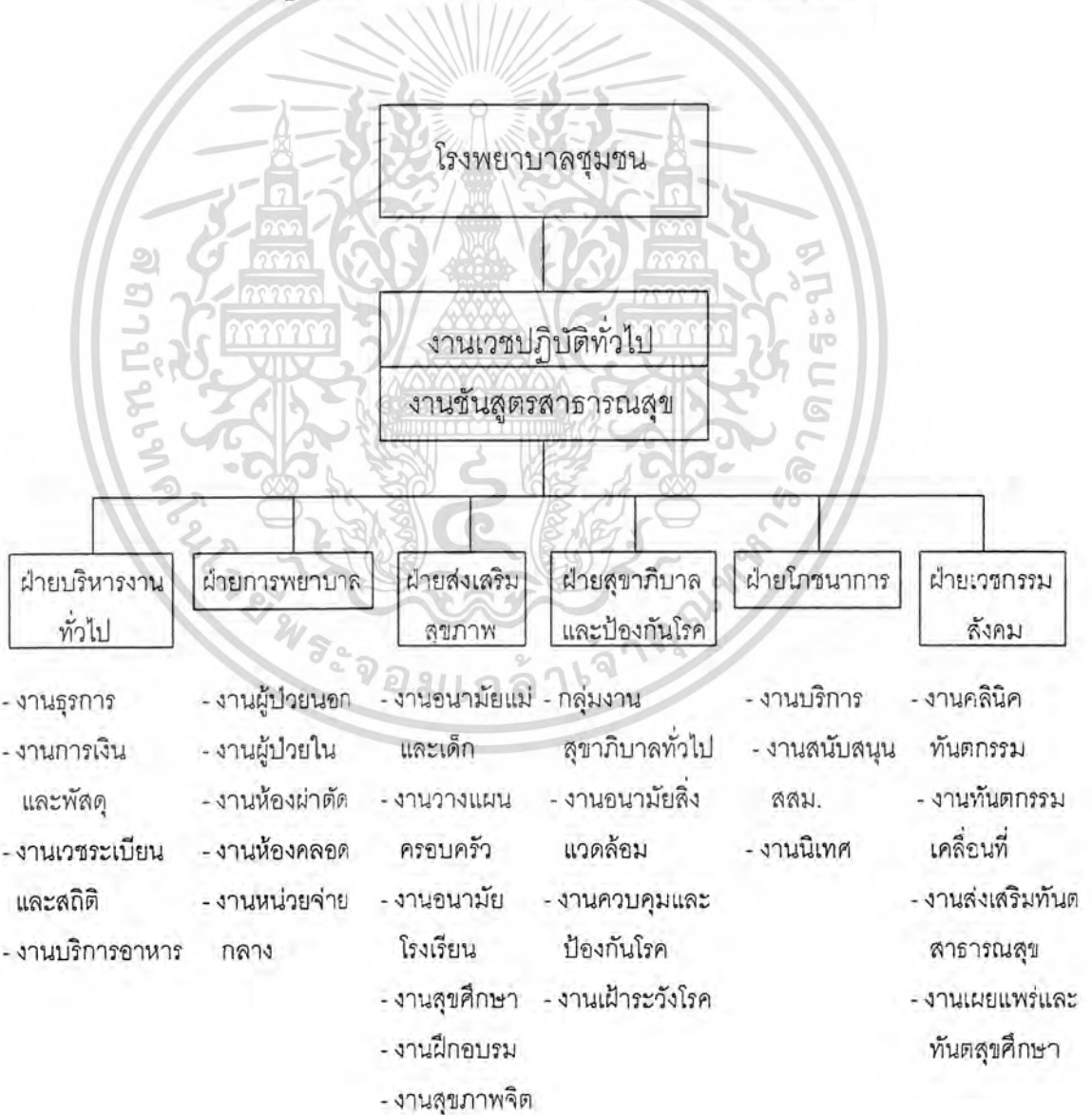
$$\text{พยาบาล} = \frac{\text{ผู้ป่วย} \times \text{จำนวนชั่วโมงที่ผู้ป่วยต้องการพยาบาล} / \text{วัน}}{\text{จำนวนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่}}$$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วย 100 คน ต้องการพยาบาล 10 ชั่วโมง/วัน และพยาบาล  
 ต้องทำงาน 8 ชั่วโมง/วัน 
$$= \frac{100 \times 10}{8}$$
  
 = พยาบาล 125 คน

แต่ทั้งนี้ มิใช่สูตรตายตัว เป็นแต่เพียงเกณฑ์ที่ใช้ในการคำนวณเพื่อประเมิน  
 เบื้องต้นเท่านั้น และยังคงต้องเผื่อในกรณีลาหรือป่วยด้วย

แผนภูมิแสดงการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลชุมชน



เอกสารนี้เป็นที่มาจาก ปฏิทินสาธารณสุข พุทธศักราช 2536 สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย โยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### การออกแบบในทางเดินสำหรับผู้ป่วย

ความกว้างทางเดินภายใน มีความสำคัญไม่น้อย เพราะนอกจากจะใช้เดินทั่วไปแล้ว ยังต้องมีความกว้างขวางพอเพื่อการขึ้นเตียง แยกหามผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลาสวนกัน ดังนั้นความกว้างมาตรฐานกำหนดให้ 8 ฟุต หรือ 2.40 เมตร พื้นที่จะปูด้วยวัสดุที่เช็ดล้างทำความสะอาดได้สะดวก เดินไม่ดัง ไม่ลื่น และเป็นวัสดุกันไฟ ไฟส่องทางโดยทั่วไปควรใช้ไฟเพดานชนิด FLUORESENT และทางเดินควรแยกออกจากห้องโถงบันไดหรือลิฟท์ เพื่อตัดไฟโดยมีประตูขนาดกว้าง 1.10 เมตร กันระยะระหว่างบันไดไม่เกิน 60 เมตร นอกจากนี้ยังต้องให้มีการกันเสียงรบกวนผู้ป่วยด้วย

### ที่ตั้งของหอผู้ป่วย

อยู่ในที่ค่อนข้างสงบ มีอากาศสดชื่น ทิวทัศน์สวยงาม เนื่องจากคนไข้ต้องการพักผ่อน และจะช่วยให้กำลังใจดีขึ้น อันจะทำให้อาการหายเร็วขึ้น เวลากลางวันเสียงจากภายนอกไม่ควรเกิน 45 เดซิเบล และเวลากลางคืนไม่ควรเกิน 35 เดซิเบล คนไข้ในหอผู้ป่วยที่มีการติดต่อเคลื่อนย้ายแผนก ควรให้สะดวกไม่ไกลเกินไป อาคารที่เชื่อมโยงไม่ควรให้มีระดับต่างกันมาก เพราะจะเป็นการไม่สะดวกกับการขนย้ายคนไข้

### ตารางที่ 2.1 - แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอย ส่วนหอผู้ป่วย

ELEMENT	FUNCTION
NURSE STATION	ชุดบริการหอผู้ป่วย
- DOCTOR OFFICE	- ห้องทำงานสำหรับแพทย์ ทำการเขียนรายงานและพักผ่อน
- HEAD NURSE OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล ทำหน้าที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาล
- NURSE LOUNGE	- ห้องพักผ่อนสำหรับพยาบาล หลังจากการทำงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
- MEDICAL PREPARATION	- ส่วนเตรียมยา เก็บยา และเวชภัณฑ์ที่ใช้ประจำวันในหอผู้ป่วย โดยรับมาจากแผนกเภสัชกรรม
- LINEN ROOM	- ห้องเก็บผ้าที่ใช้ในแผนกผู้ป่วย ผ่านการซักและฆ่าเชื้อโรคแล้ว เช่น ผ้าปูที่นอน เสื้อผ้าผู้ป่วย ผ้าห่ม
- PANTRY	- ห้องจัดเตรียมอุ่นอาหารให้ผู้ป่วย และดูแลความเรียบร้อยของอาหาร ที่ได้รับจากแผนกโภชนาการ
- UTILITY ROOM	- ห้องล้างทำความสะอาด และเก็บเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้แล้ว และยังไม่ได้ใช้ แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้
- DOCTOR AND NURSE TOILET	1. ส่วนสกปรก (SOILED SECTION) 2. ส่วนสะอาด (CLEAN SECTION)
- JANITOR CLOSET	- ห้องน้ำ – ล้าง และ LOCKER ของแพทย์และพยาบาลแยก ชาย – หญิง
- STRETCHER AND WHEEL CHAIR	- ห้องเก็บเครื่องมืออุปกรณ์ สำหรับทำความสะอาดที่เก็บเตียงและรถเข็น สำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- NURSE STATION AND NURSE ON CALL	- เป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงาน และควบคุมดูแลผู้ป่วยในและการเยี่ยมไข้ และเป็นที่รวบรวมเวชระเบียนผู้ป่วย
- WAITING AREA AND LIVING SPACE	- ห้องโถงสำหรับผู้ป่วยนั่งเล่น หรือพักผ่อน อาจใช้รับแขก กรณีมีผู้มาติดต่อ NURSE STATION หรือใช้เป็นที่พักรอญาติผู้ป่วย ก่อนถึงเวลาเยี่ยม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<p><b>INPATIENT WARD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- I.C.U ROOM</li> <li>- V.I.P BEDROOM</li> <li>- PRIVATE BEDROOM</li> </ul>	<p><b>ส่วนหอผู้ป่วย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องผู้ป่วยหนัก สำหรับผู้ป่วยมีอาการขั้นอันตราย ต้องดูแล 24 ชม. จากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน</li> <li>- เป็นห้องผู้ป่วยพิเศษบุคคล ต้องการความเป็นส่วนตัว มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกทุกอย่าง</li> <li>- ห้องผู้ป่วยเตียงเดี่ยว สำหรับผู้ป่วยต้องการความเป็นส่วนตัว บริการอยู่ในระดับดี</li> </ul>



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ส่วนบริการหอผู้ป่วยพักฟื้น (NURSE SERVICE)

เป็นหน่วยงานที่เจ้าหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยอาการเจ็บป่วยมาก ซึ่งแพทย์พิจารณาว่าไม่เป็นการปลอดภัยที่จะรักษาตัวที่บ้าน โดยให้แพทย์และพยาบาลคอยดูแลอาการ โดยรับเข้าเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล เพื่อความสะดวกในแง่ของการรักษาการจัดพยาบาล และเจ้าหน้าที่คอยดูแลผู้ป่วยให้เพียงพอกับความต้องการ ตลอดจนการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ให้ได้ประโยชน์สูงสุด แบ่งแยกออกเป็น 2 ส่วน คือ ชุดบริหารหอผู้ป่วยและหอผู้ป่วย

### ชุดบริหารหอผู้ป่วย (NURSE STATION)

เป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงาน และการควบคุมของแผนกผู้ป่วย จะมีพยาบาลคอยดูแลผู้ป่วยประมาณ 38 เตียง เป็นสถานที่รวบรวมเวชระเบียนของผู้ป่วย เพื่อนำส่งไปยังแผนกทะเบียนสถิติต่อไป ที่ทำงานของพยาบาลจะเป็น COUNTER มีที่เก็บกระดาษฟอร์มต่างๆ ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในแต่ละวัน ภายหลังจากที่ได้ตรวจอาการในตอนเช้าแล้ว ระยะไกลที่สุดที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ไม่ควรเกิน 30 เมตร เนื่องจากพยาบาลใช้เวลาประมาณ 40% ของการทำงานทั้งหมด เดินไปมาระหว่างห้องต่างๆ บนเส้นทางเดินนี้

### ที่ตั้งส่วนบริการหอผู้ป่วย

ที่ตั้งควรอยู่ส่วนหน้าระหว่างโถงทางเข้า - ออก กับห้องผู้ป่วย เพื่อสามารถควบคุมคนไข้กับผู้มาเยี่ยมได้

### หอผู้ป่วย (INPATIENT WARD)

ส่วนหอผู้ป่วยที่ทำกรวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ หอผู้ป่วยหนัก, หอผู้ป่วยทั่วไป และห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

#### • หอผู้ป่วยหนัก (INTENSIVE CARE UNIT, I.C.U)

เป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนักอยู่ในอันตราย จำต้องได้รับการดูแล 24 ชม. จากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีเครื่องมือทางการแพทย์พิเศษคอยตรวจวัดการทำงานของร่างกาย เช่น การเต้นของหัวใจ การสูบฉีดโลหิต หรืออุปกรณ์ช่วยชีวิตอื่นๆ เช่น ออกซิเจน ท่อดูดไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เสมอ เป็นต้น และพยาบาลต้องคอยดูแลความผิดปกติของร่างกายที่เกิดขึ้น เพื่อจะได้ช่วยเหลือทันท่วงที ผู้ป่วยประเภทนี้ โดยมากจะถูกส่งมาจากห้องผ่าตัด

- **หอผู้ป่วยทั่วไป (GENERAL WARD)**

ได้แก่ ผู้ป่วยประเภท INTERMEDIATE CARE เป็นผู้ป่วยที่มีอาการกลางๆ ดูแลตนเองยังไม่ค่อยได้ และพวก SELF CARE เป็นพวกที่สามารถดูแลตนเองได้

**หลักเกณฑ์การแบ่งประเภทหอผู้ป่วย**

- แบ่งตามเพศชาย - หญิง อยู่คนละส่วน ยกเว้นผู้ป่วยที่เป็นทารกหรือผู้ป่วยเด็กจะไม่แยก

- แบ่งตามประเภทของโรค

- แบ่งตามความเหมาะสมการบริหารและการบริการ ทำให้ต้องคำนึงถึงจำนวนเตียง เพื่อที่จะรองรับผู้ป่วยที่จะต้องพักฟื้นที่โรงพยาบาล

- ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

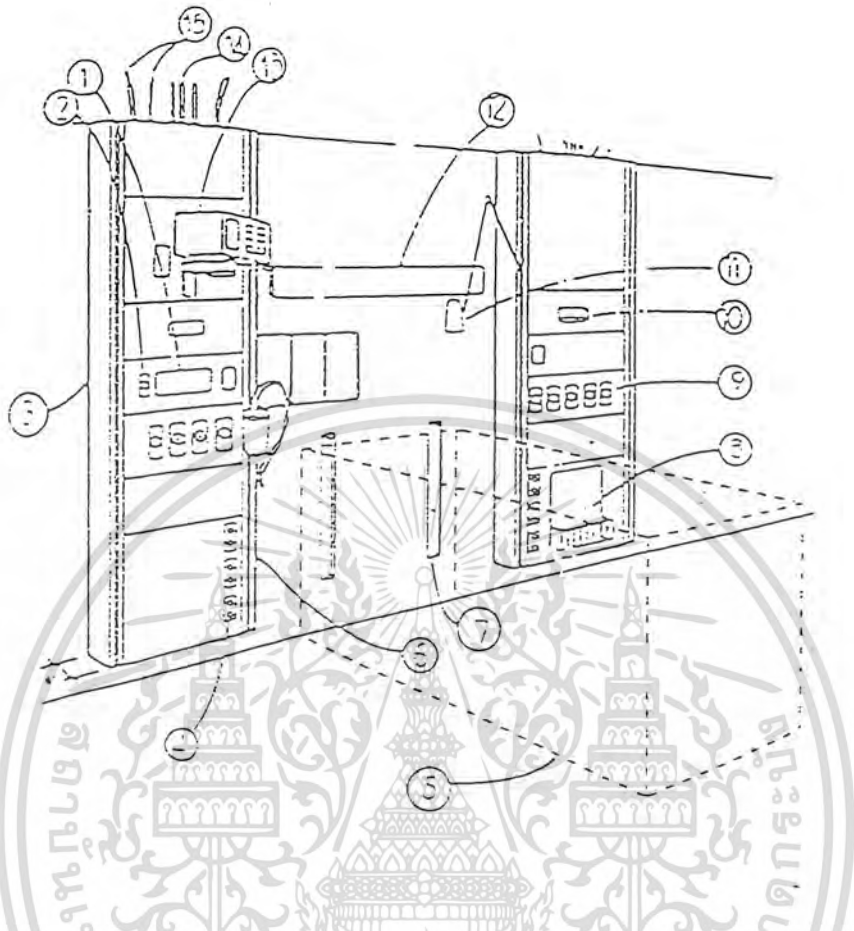
เป็นการแยกผู้ป่วยไปอยู่ในส่วนที่มีความเป็นส่วนตัว ซึ่งผู้ป่วยเองสามารถเลือกได้ ถ้ายอมเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มในการที่จะรักษาอาการ ซึ่งจะต้องอยู่ในห้องพักผู้ป่วยพิเศษ ผู้เฝ้าไข้หรือญาติผู้ป่วย จะสามารถเฝ้าไข้ได้ตลอดทั้งคืน เพื่อดูแลอย่างใกล้ชิด และมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น ซึ่งในสิ่งอำนวยความสะดวกก็จะมีเพิ่มขึ้นด้วย

**วัตถุประสงค์**

- เพื่อประโยชน์แก่แพทย์ ที่ต้องติดตามผลการรักษาของคนไข้แต่ละประเภท

- เพื่อความสะดวกและคล่องตัว ในการปฏิบัติต่อคนไข้ตามประเภทของโรค ป้องกันการสับสนวุ่นวายในการให้ยา และการรักษาโรคติดเชื้อ เป็นส่วนของผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ จัดให้มีในหอผู้ป่วยทั่วไปและหอผู้ป่วยหนัก ห้องนี้เมื่อใช้เสร็จจะต้องฆ่าเชื้อ 24 – 28 ชม.

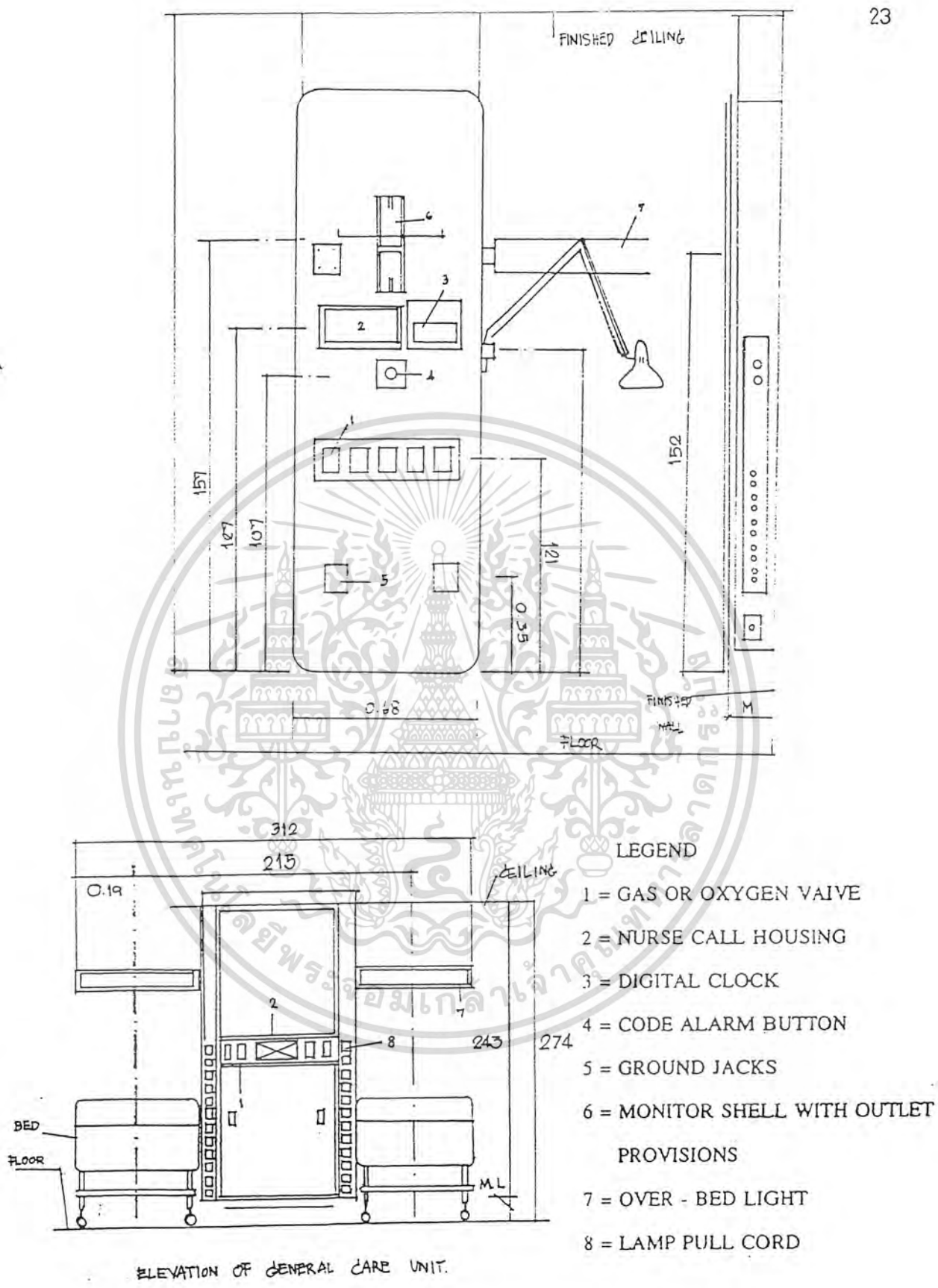
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



- |                                       |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|
| 1. ที่เรียกพยามบาล                    | 9. หัวจ่ายแก๊ส           |
| 2. บุ่มลัญญาเรียก                     | 10. จอตัวเลขนอกเวลา      |
| 3. ความสูงมาตรฐาน 225 – 290 เซนติเมตร | 11. ไฟส่องตรวจ           |
| 4. บลั๊กไฟ                            | 12. ไฟฟลูออเรสเซนต์      |
| 5. บริเวณวางเตียงผู้ป่วย              | 13. จุดดูแลอาการผู้ป่วย  |
| 6. ที่ปรับขวดลัญญาภาคเลื่อนขึ้น – ลง  | 14. ท่อเดินสายแก๊ส       |
| 7. ตัวกันชนเตียง                      | 15. สายลัญญาเรียกพยามบาล |
| 8. ชั้นวางขวดลัญญาภาค                 |                          |

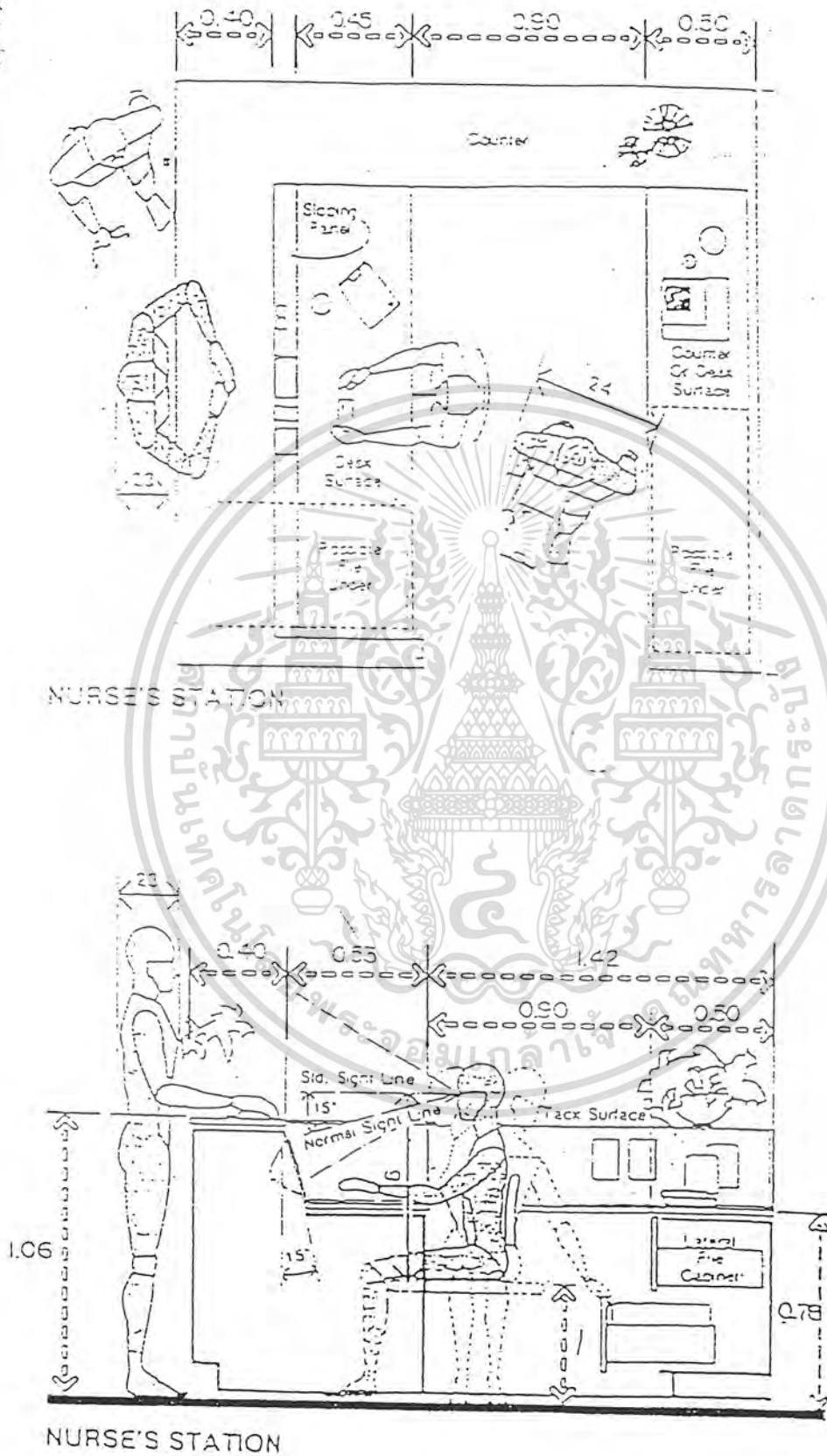
ภาพที่ 2.1.1 แสดงผังอุปกรณ์ ติดผนังแนวตั้งในแผนก I.C.U

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

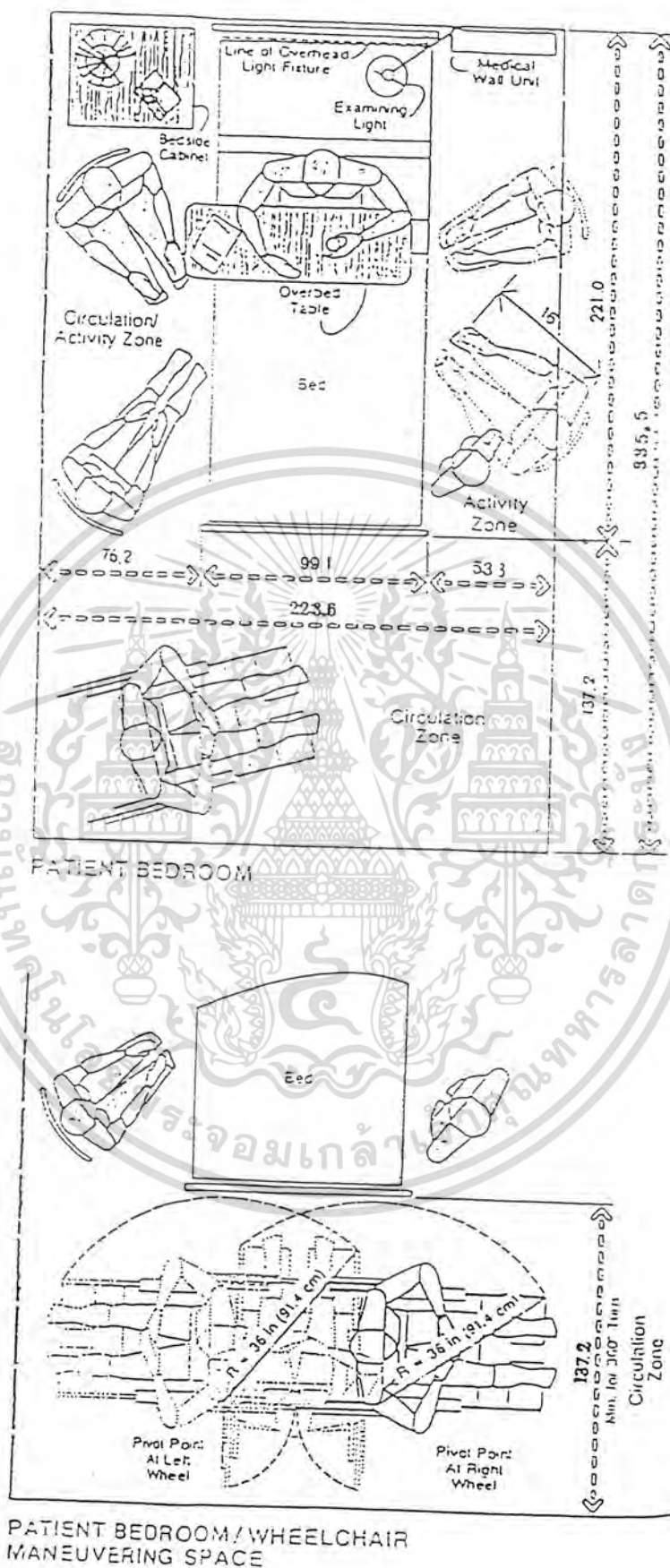


ภาพที่ 2.1.2 แสดงภาพเครื่องมือและขนาดสัดส่วนที่ใช้ในส่วนหอพักผู้ป่วย

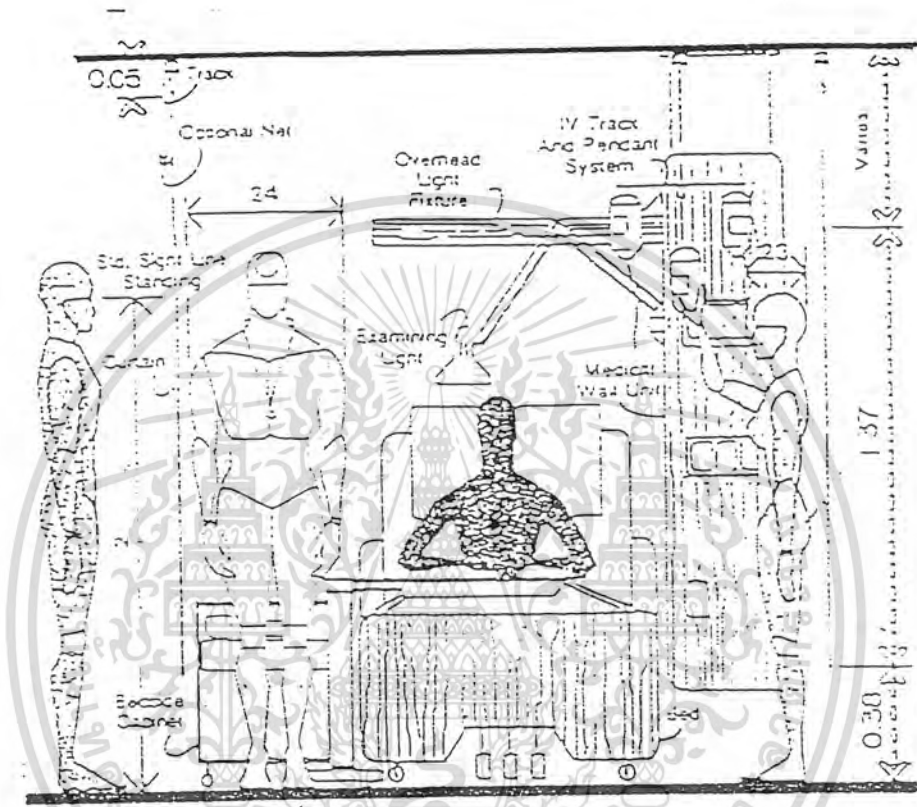
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับวารได้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ภาพที่ 2.1.3 แสดงส่วนทำงานพยาบาลหอดักผู้ป่วย  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

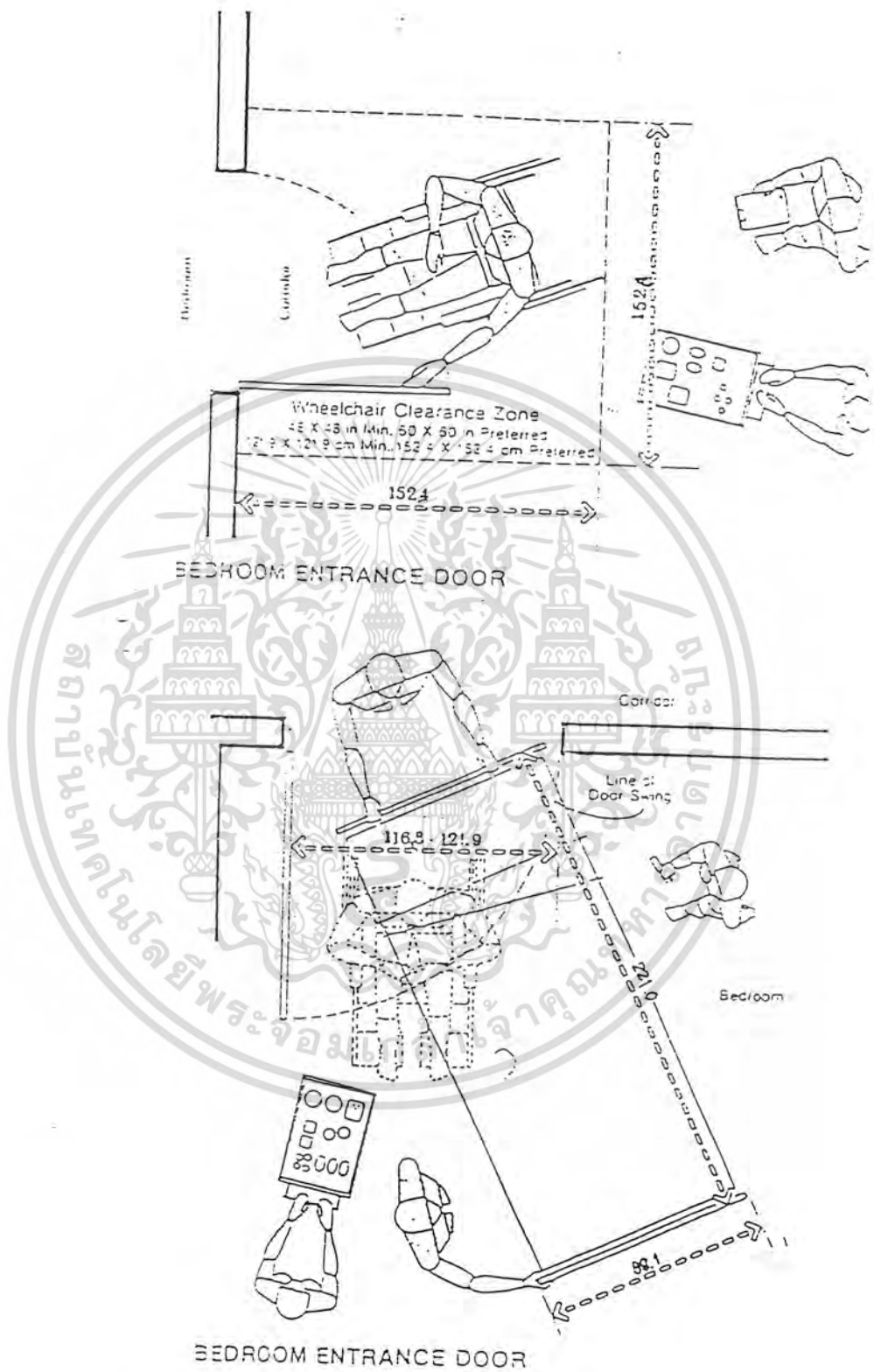


ภาพที่ 2.1.4 แสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนห้องผู้ป่วยและพื้นที่สำหรับเก้าอี้ล้อเลื่อน  
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ภายในเท่านั้น ไม่สามารถเผยแพร่  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.1.5 แสดงขนาดของห้องฟักของผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.1.6 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนประตูทางเข้าห้องพักผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

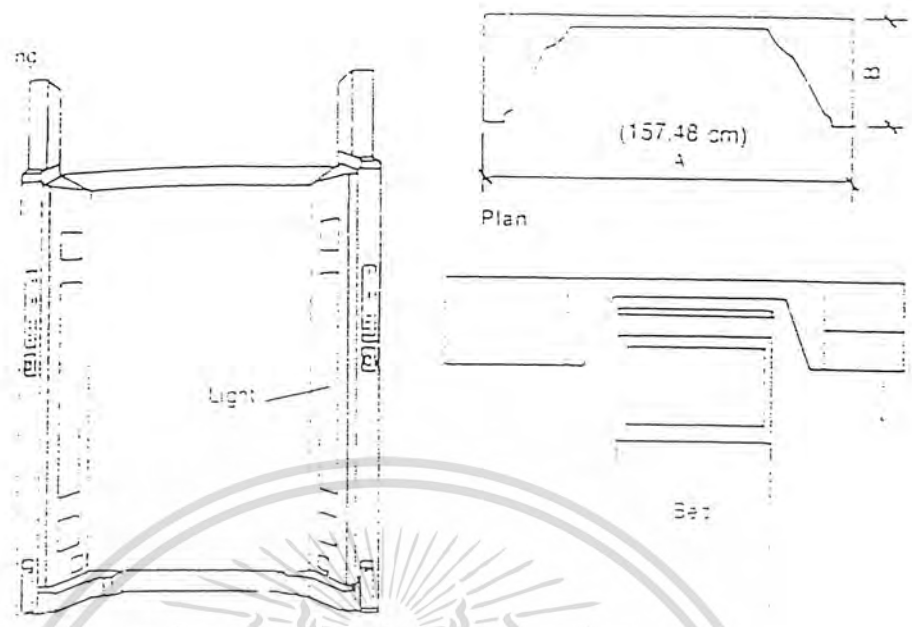


LIGHTING IN HOSPITAL PATIENT

ภาพที่ 2.1.7 แสดงการให้แสงสว่างภายในห้องพักรักษาผู้ป่วย ( ส่วนหัวเตียง )

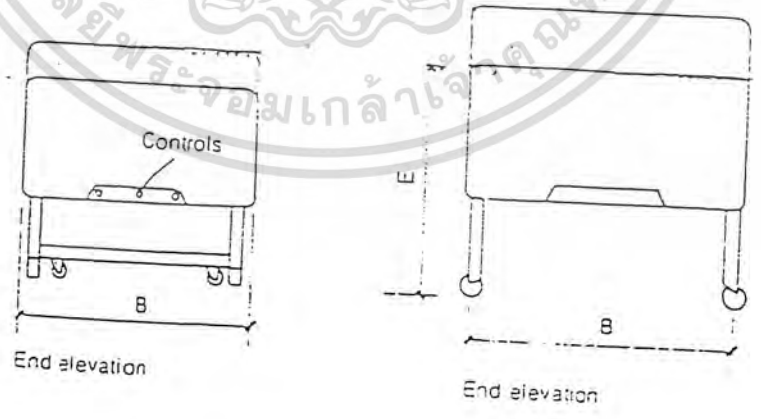
แหล่งข้อมูล \* Architect datas' sheet Office space planing

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.1.71 แสดงส่วนหัวเตียงคู่ป้าย

B = 6'8" (2.03 m)  
H = 10 1/2" (34.29 cm)



ภาพที่ 2.1.8 แสดงส่วนเตียงคู่ป้าย

แหล่งข้อมูล \* Architect data's sheet Office space planing

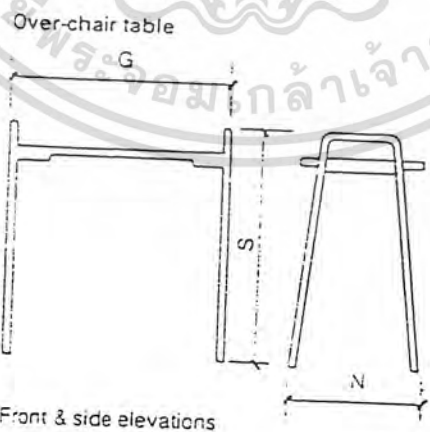
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.1.8.1 ภาพด้านหน้า OVER BED



ภาพที่ 2.1.8.2 ภาพด้านข้าง OVER BED



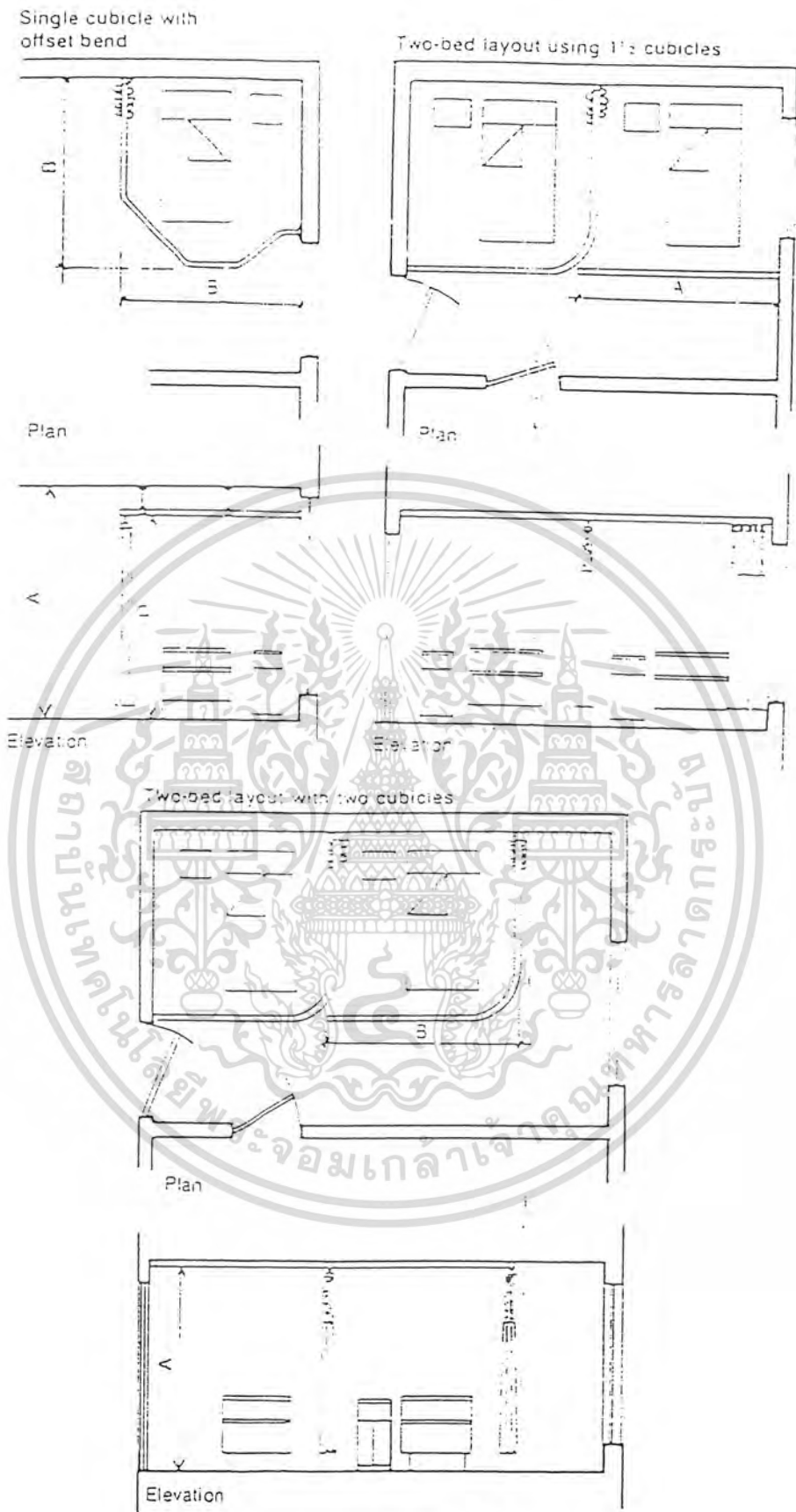
Front & side elevations

ภาพที่ 2.1.9 ภาพแสดง OVER CHAIR

แหล่งข้อมูล \* Architect data's sheet Office space planing

C	= 32	81.28
D	= 28	71.12
E	= 40	101.60
G	= 30	75.20
H	= 19	49.53
I	= 15	38.10
S	= 29	73.66

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบุคลากรภายในเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้เผยแพร่ลงเน็ต และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.1.10 สัดส่วนความต้องการพื้นที่ส่วนหอผู้ป่วย

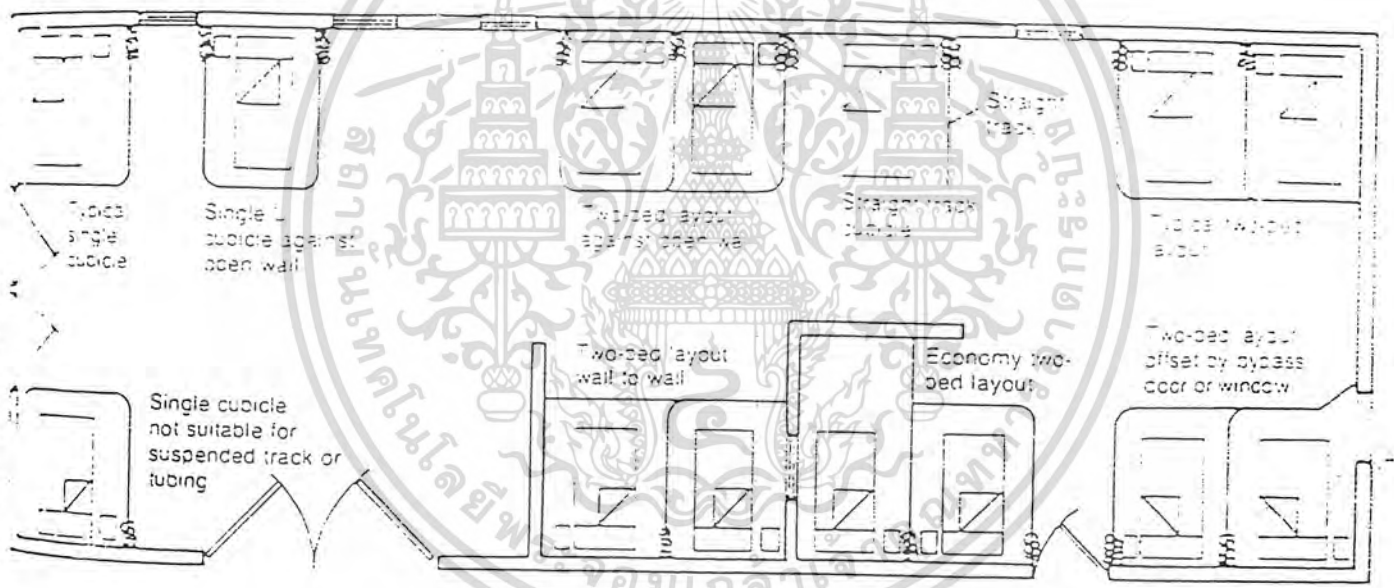
แหล่งข้อมูล \* Architect data's sheet Office space planing

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับนักเรียนใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ออกแบบโดย วิศวกรโยธา 509/96ตบจ. อ่างทอง อ. 51081cm ทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Dimensions and note

A = 9'0" (2.74 m)	B = 7'3" (2.21 m)	G = 15" (38.10 cm)
B = 8'0" (2.44 m)	C = 5'0" (1.52 m)	F = fabric in required length
C = 6'0" (1.83 m)	D = 2'7" (0.81 m)	

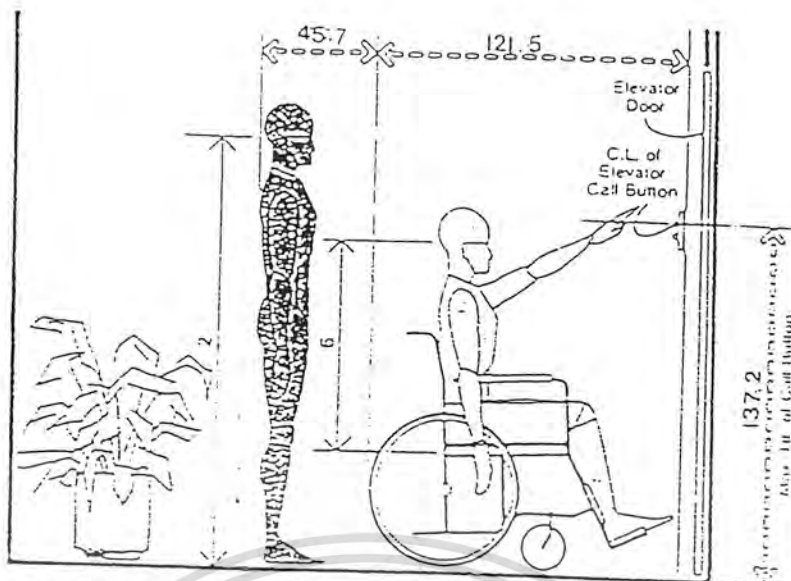
Figure 2.1.1 Typical cubicle layouts



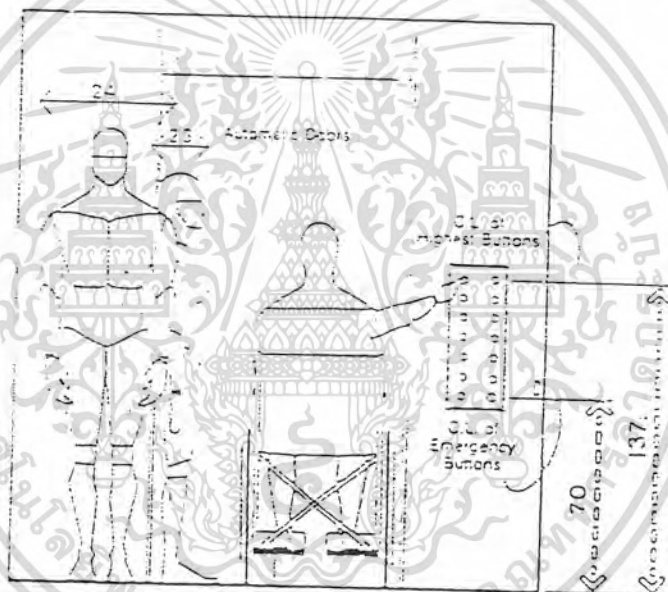
ภาพที่ 2.1.11 รูปแบบการจัดแปลนภายในหอผู้ป่วย

แหล่งข้อมูล \* Architect's data's sheet Office space planing

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

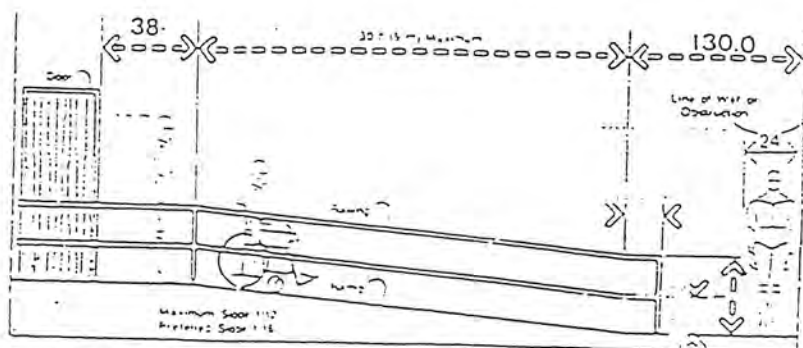


ELEVATORS / LOBBY



ELEVATORS / CAB INTERIOR

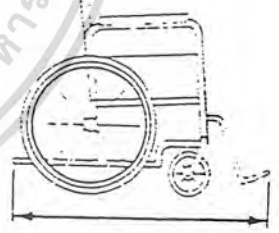
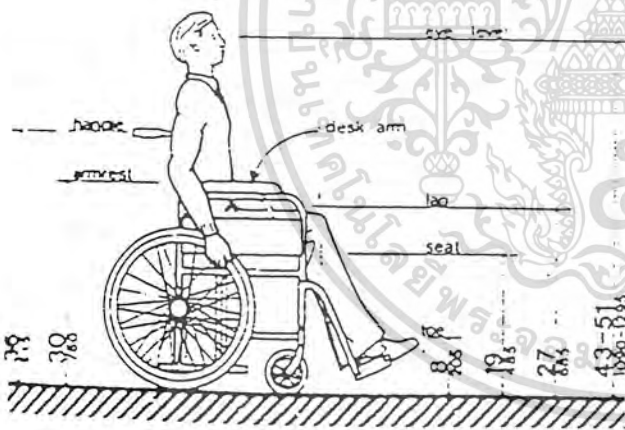
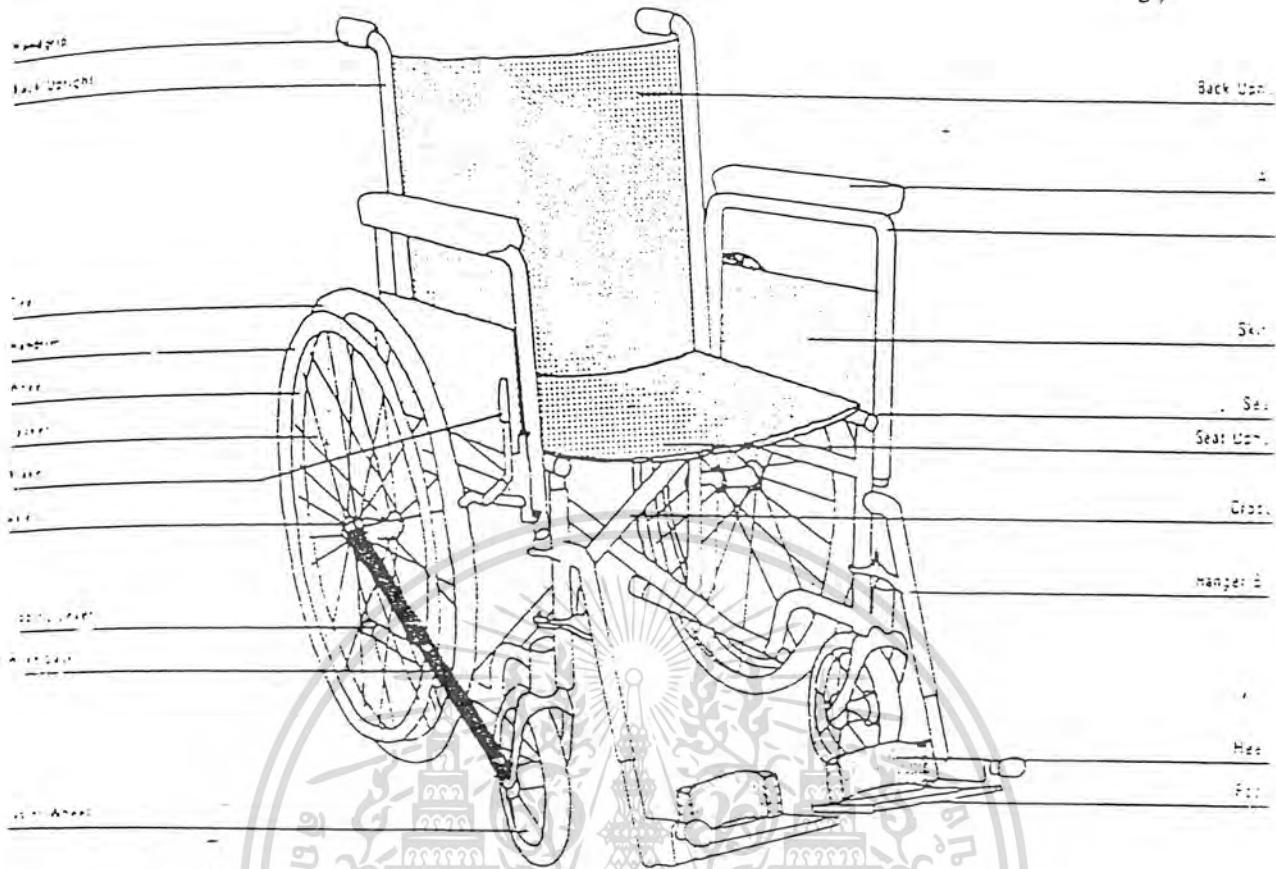
ภาพที่ 2.1.11.1 แสดงพื้นที่ใช้สอยของลิฟท์สำหรับผู้พิการ



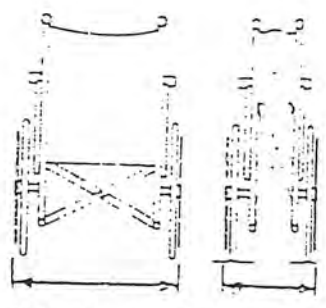
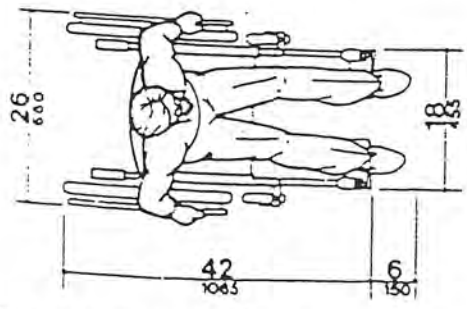
ACCESS RAMP

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ภาพที่ 2.1.12 แสดงพื้นที่ใช้สอยบริเวณทางลาดของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



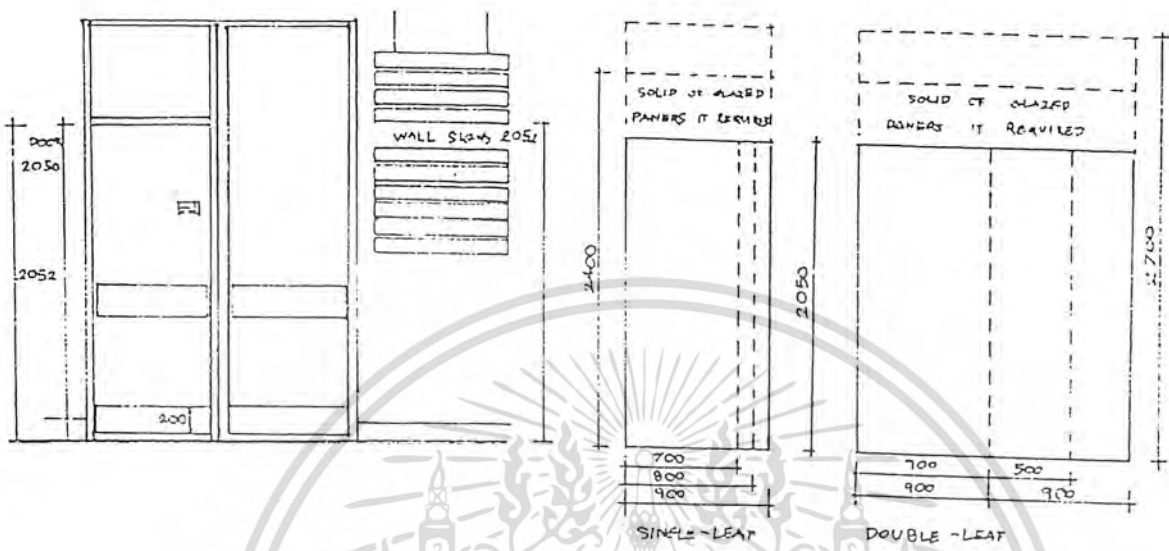
Overall length: 40" to 50"



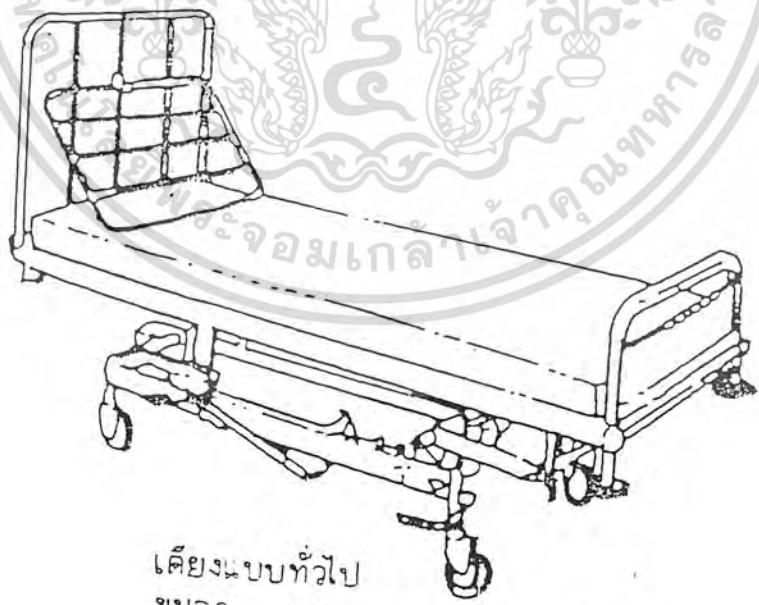
Width: open, 24" to 25"; closed, 10"

NOTE: Footrests may extend further for very large people.

เอกสารนี้เป็นภาพที่ 2.13 แสดงลักษณะของรถเข็น ซึ่งขนาดสัดส่วน การการพับเก็บ ใช้อะไรประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดแต่ต้องขอมูล \* Time Saver for Interior design and space planing



ภาพที่ 2.1.13.1 แสดงขนาดของประตูที่ใช้ภายในโรงพยาบาล



เตียงแบบทั่วไป  
ขนาด 200 x 090 x 080

ภาพที่ 2.1.14 แสดงขนาดของเตียงผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เตียงผู้ป่วยที่นิยมใช้ในโรงพยาบาล

1. เตียงแบบ FLOWER อย่างประหยัด

เตียงแบบ FLOWER อย่างประหยัดเป็นเตียงแบบเก่า มีส่วนประกอบดัง

ต่อไปนี้

1.1 ส่วนหัวเตียงประกอบด้วยขาเตียง

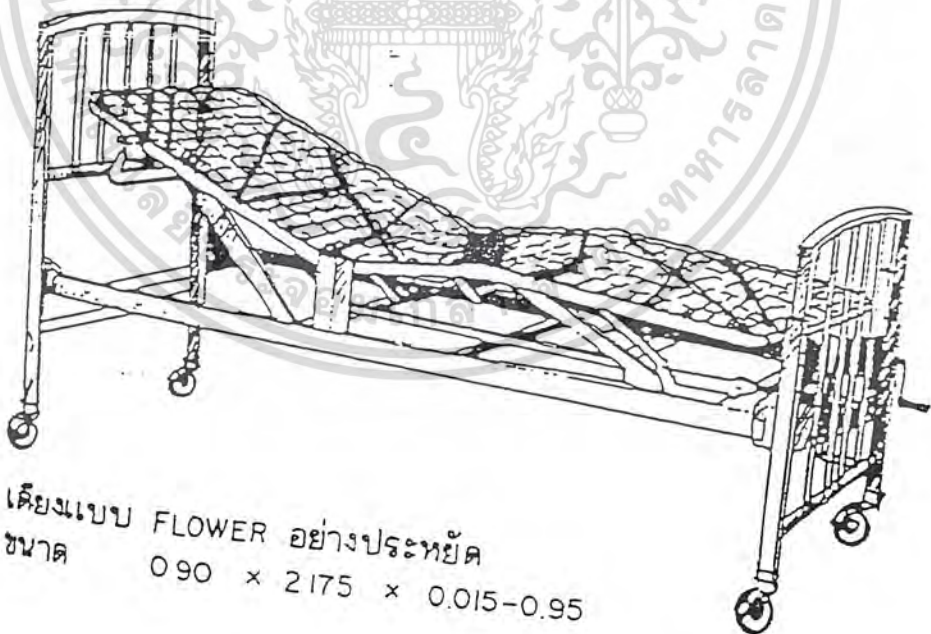
1.2 ส่วนท้ายเตียงพร้อมขาเตียง

1.3 ส่วนรองรับฟูก (ส่วนที่นอน)

ขนาดของเตียง

ขนาดเตียง กว้าง 0.90 เมตร ยาว 2.175 เมตร สูง 0.615 – 0.95 เมตร

ขนาดที่นอน กว้าง 0.90 เมตร ยาว 2.00 เมตร หนา 0.13 เมตร



เตียงแบบ FLOWER อย่างประหยัด  
ขนาด 090 x 2175 x 0.615-0.95

ภาพที่ 2.1.15 แสดงแบบเตียง FLOWER อย่างประหยัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2. เตียงแบบ ORIGINAL FLOWER

โครงสร้างประกอบด้วย

2.1 ส่วนหัวเตียง

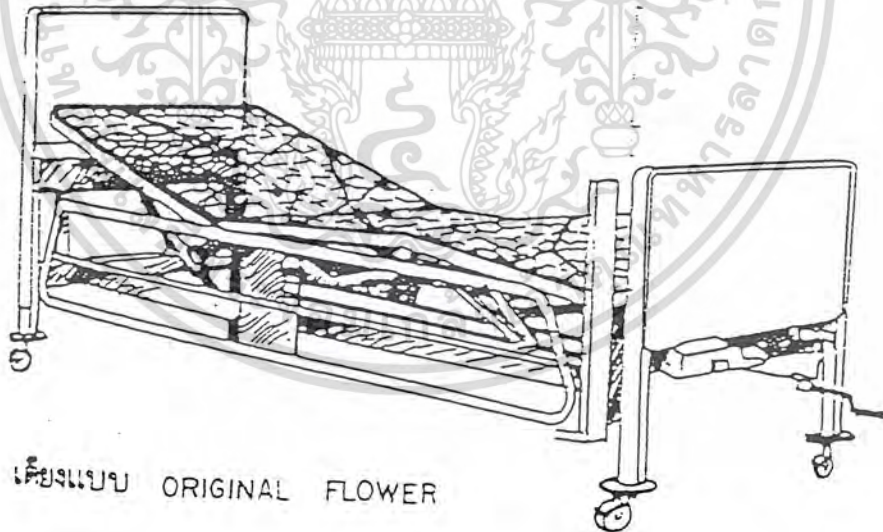
2.2 ส่วนท้ายเตียง

2.3 ส่วนรองรับที่นอน

ขนาดของเตียง

ขนาดเตียง กว้าง 0.90 เมตร ยาว 2.175 เมตร สูง 0.615 – 0.65 เมตร

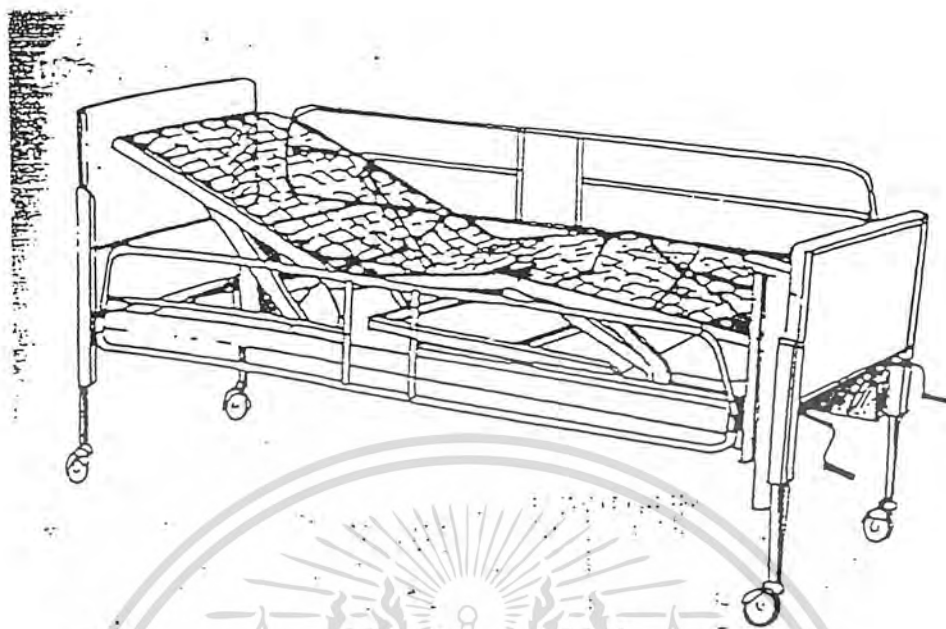
ขนาดที่นอน กว้าง 0.90 เมตร ยาว 2.00 เมตร หนา 0.13 เมตร



เตียงแบบ ORIGINAL FLOWER

ภาพที่ 2.1.16 แสดงแบบเตียง ORIGINAL FLOWER

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.1.17 แสดงแบบเตียง 2 โถ แบบวาริลท์

4. เตียงคนไข้แบบ FLOWER พนักที่พับ ชนิดพนักที่พับสามารถถอดออกได้ ใช้สำหรับงานออร์โธปิดิก เป็นเตียงคนไข้ที่สั่งเข้ามาจากต่างประเทศ ส่วนที่รองรับนอน FLOWER SYSTEM แต่ปรับปรุง MACHANICS ให้ดีขึ้น

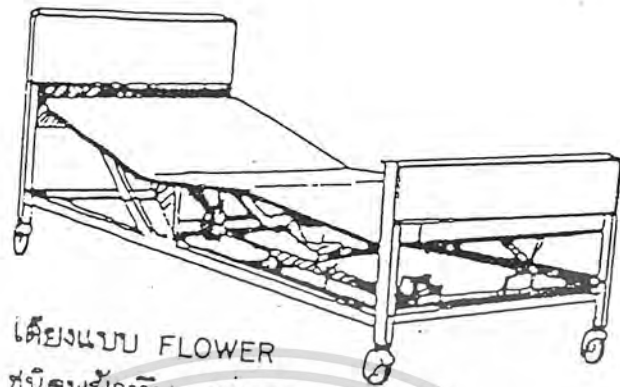
ขนาดของเตียง

ขนาดเตียง กว้าง 0.90 เมตร ยาว 2.025 เมตร สูง 0.57 – 0.80 เมตร

ขนาดที่นอน กว้าง 0.90 เมตร ยาว 2.00 เมตร หนา 0.13 เมตร

ลักษณะพิเศษ คือ ส่วนหัวเตียงสามารถปรับให้พับและถอดออกได้ เพื่อการปฐมพยาบาลด่วน โดยจะเอาเครื่องวัดต่างๆ ไปที่หัวเตียงและเพื่อการขนส่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



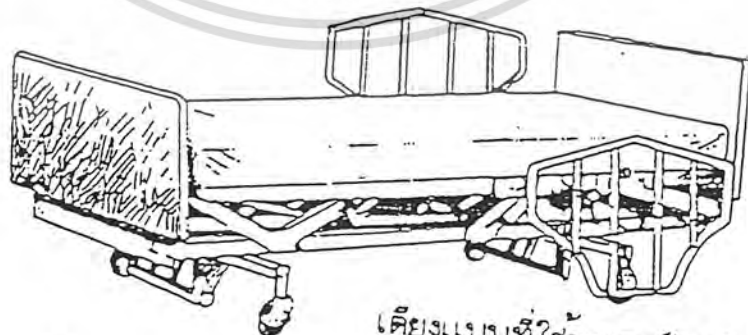
เตียงแบบ FLOWER  
ชนิดพนักทึบ สามารถถอดออกได้

ภาพที่ 21.17.1 เตียงคนไข้แบบฟลาวเวอร์พนักทึบ ชนิดพนักทึบถอดออกได้

เตียงที่ใช้มอเตอร์ไฟฟ้า

เป็นเตียงที่ให้ความสะดวกสบายมากกว่าแบบ FLOWER มีส่วนประกอบ คือ

1. ส่วนหัวเตียง
2. ส่วนท้ายเตียง
3. ส่วนรองรับที่นอน
4. FIXTURE สำหรับประกอบ SIDE RALL แบบ FULL GENGHT  
ขนาดเท่ากับแบบ FLOWER 2 แบบแรก



เตียงแบบที่ใช้มอเตอร์ไฟฟ้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้ภาพที่ 2.1.18 แสดงแบบเตียงที่ใช้มอเตอร์ไฟฟ้าไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดท่าต่าง ๆ พร้อมทั้งประโยชน์ในการใช้ของเตียงคนไข้

1. FLOWER'S POSITION ใช้ในกรณีที่ทำการผ่าตัดท้อง และช่วยในการทำให้หายใจสะดวกขึ้น การที่ให้เข่างอเพื่อถ่วงการไหลของคนไข้ด้วย



ภาพที่ 21.18.1 การจัดท่าแบบ FLOWER'S POSITION

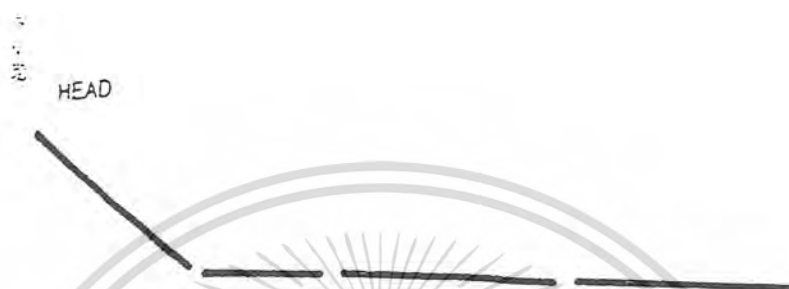
2. TRENDLENBERG POSITION ศีรษะจัดให้ต่ำกว่าปลายเท้า สำหรับผู้ป่วยที่ตกเลือด SHOCK จะช่วยให้เลือดไหลมาเลี้ยงสมองมากขึ้น ป้องกันไม่ให้เกิด GRAIN ANOXIA (สมองขาดออกซิเจน) นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยลดการบวม เนื่องจากเลือดและน้ำเข้าไปอยู่ที่เท้ามาก ยกเท้าเพื่อให้เลือดไหลไปน้อยลง น้ำไหลกลับไปหัวใจได้เร็วขึ้น และง่ายขึ้น



ภาพที่ 2.1.19 การจัดท่าแบบ TRENDLENBERG POSITION

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. HALF LYING ใช้สำหรับพักผู้ป่วยในการทรงตัว TRAINING BALANCE SITING ช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ระบบหายใจ ระบบทางเดินอาหารดีขึ้น



ภาพที่ 2.1.20 การจัดทำแบบ HALF LYING

4. GROOK LYING ใช้สำหรับลด LORDOSIS ทำให้ไม่ปวดหลัง เพื่อกัน การไหลของผู้ป่วย และลดความตึงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

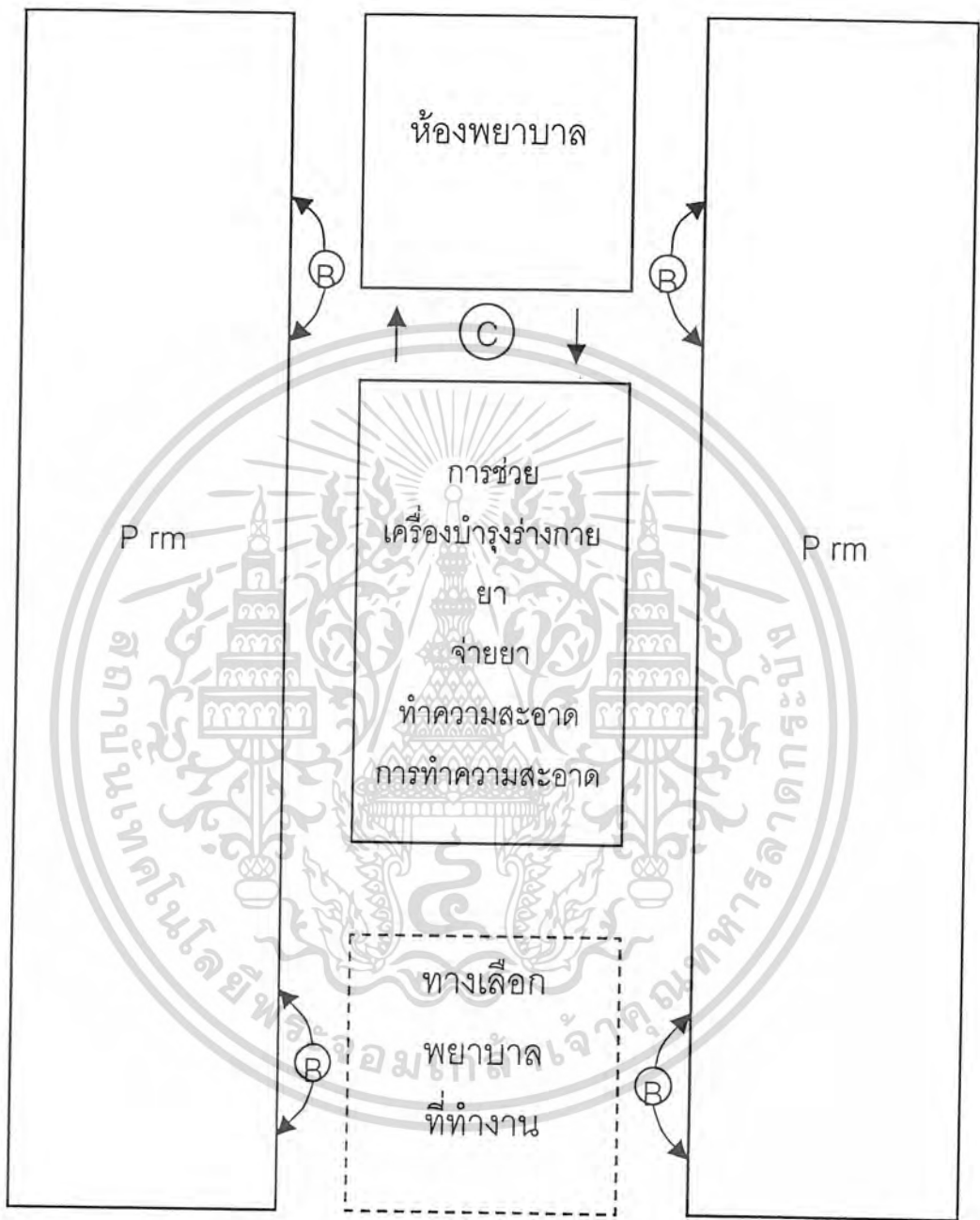
### การออกแบบห้องวอร์ด : ทั่วไป

การออกแบบขนาดห้อง ดูว่าจะมีอะไรบ้าง ส่วนใหญ่ก็ต้องออกแบบทันสมัย Clg' Nightingale' : 12 – B วอร์ด มีโต๊ะทำงานพยาบาล "Rigs" 24 – B ห้องพยาบาลอยู่ ด้านนอกห้องวอร์ด มีเตียงนอน ตอนนี้องการ 2 – 4 B ซึ่งจะต้องพิจารณาให้ชัดเจน : สำหรับห้องเล็กเป็นห้องพิเศษ และทางหลักทฤษฎี ซึ่งเราต้องรู้และเข้าใจ นอกจากเป็นห้องพิเศษไม่มีคนมาพัก เช่น คนทั่วไป ตลอดถึงที่ปรึกษา เจ้าหน้าที่พนักงานจะใช้ห้องใหญ่จะดีกว่า ผู้ป่วยต้องการเครื่องเสียงได้ยิน ได้ฟังส่วนตัว เมื่อมีคนมาเยี่ยม เสียง และผ้ามาเยี่ยม เข้ากับห้องวอร์ด นอกจากไฟแล้ว สำหรับห้องวอร์ดเล็ก สำหรับผู้ป่วยนอนและไม่มีเครื่องเสียงส่วนตัว

รหัสส่วนมากในประเทศสหรัฐอเมริกา 4 – B/ห้อง และออกแบบมาตรฐาน ปกติอย่างน้อย 2 – B และ 1 – B ในประเทศอังกฤษ ห้องธรรมดา แต่ห้องวอร์ดอาจจะมีส่วน ความแตกต่างของห้อง ห้องวอร์ดด้านล่าง

AV พักอยู่โรงพยาบาลรักษาตัว และผ่าตัดชนิดพลาด เช่น การผ่าตัดส่วนใหญ่ ใช้เวลา 10 – 12 วัน อย่างน้อยใช้เวลา 2 – 3 วัน อย่างมาก 6 สัปดาห์ วัตถุประสงค์ห้องวอร์ด ที่ได้ออกแบบอย่างมีประสิทธิภาพ ในการทำงานการปฏิบัติงานของพนักงาน สำหรับผู้พิการ ทั้งทางกายและทางจิต พักอยู่นาน การออกแบบห้องวอร์ดภายในมากขึ้น และตลอดถึง สังคมด้วย

ปัญหาการออกแบบให้ได้ประสิทธิภาพให้กับห้องวอร์ด ระบบ : ความสัมพันธ์ห้องทำงานของนางพยาบาลให้กับผู้ป่วย แนวความคิดพื้นฐาน รูปภาพที่



ภาพที่ 2.I.20.I การจัดบริเวณส่วนทำงาน

- A. การควบคุมเข้า - ออก
- B. การเข้าด้วยการตรวจสอบ
- C. สะดวกการเข้า - ออก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้เผยแพร่ส่วนพยาบาล / สัมพันธ์กับ P rm เอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### การออกแบบห้องวอร์ด

ห้องวอร์ด มี 24 – 30 เตียง ถ้าเป็นไปได้ควรเอามารวมกันกับฝ่ายบริหาร 2 หรือ 4 ห้อง ซึ่งสามารถบริการพื้นที่ส่วนกลาง ห้องหมอ ห้องผู้จัดการ และอื่นๆ ร่วมกับห้องวอร์ด 2 ห้อง มีที่ป้องกันไฟ ต้องพิจารณาการออกแบบให้ชัดเจน ห้องรวมกันทั้งชายและหญิง มีห้องดังต่อไปนี้

3 x 8 – B rm + 4 x 1 – B rm

4 x 6 – B rm + 4 x 1 – B rm

2 x 12 – B rm + 4 x 1 – B rm

ห้องผ่าตัดรวมกันได้ 1 – B วอร์ด อย่างมาก 85% หรือมากกว่า 1 – B ต้องการผู้ป่วยที่มีเชื้อโรคติดต่อกัน ผู้ป่วยหนักหรือการจะเสียชีวิต อาจจะรบกวนผู้ป่วยอื่นก็ได้ ฉะนั้นไม่ควรจะมารวมกันทั้งชาย – หญิง

**การเดินไกล :** นางพยาบาลไม่จำเป็นต้องเดินไกลและสถานพยาบาลระยะทางส่วนมากไปห้องน้ำ 12 เมตร และจากห้องทำงานไกลจากเตียงประมาณ 20 เมตร

**การตรวจสอบคนไข้ :** จะต้องตรวจผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลไปตรวจเช็คผู้ป่วยอยู่เสมอ การออกแบบ 50 เตียง ตามเป้าหมาย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการเห็นพนักงานพยาบาลมาหา ไม่ควรนั่งเฉยระหว่างการปฏิบัติงาน เมื่ออยู่ห้องวอร์ดกับผู้ป่วย

**การควบคุม :** ผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก วัยรุ่น จะต้องดูแลให้ดี ทั้งกลางวันไม่ควรแยกออกจากกัน ควรรวม แม้ว่าการควบคุมมีปัญหาก็ตาม เจ้าหน้าที่พนักงานควรไปตรวจสอบเสมอ

**เสียงรบกวน :** ปัญหาคือเป็นห้องโล่ง มีโทรศัพท์ มักจะมีเสียงรบกวนเสมอ ฉะนั้น 40 – 45 เตียง นั้นจะต้องพิจารณาดูให้ดีจากเสียงรบกวน ห้องมีหน้าต่างติดกับห้องหลายห้อง แสงไฟกลางวัน เพราะมีแสงสว่างที่หน้าต่าง แสงไม่ควรสว่างมากนัก ทำให้ตาผู้ป่วยเสียได้ เพียงควรอยู่ตั้งขนานไปทางหน้าต่าง ภายนอกหรือระหว่างกระจกหรือไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เครื่องอุปกรณ์เหมือนการออกแบบหน้าต่างตามที่กำหนด คนใช้บางคนอาจจะสับสน อาจจะคิดหนักก็ได้ ควรจำกัดในการเปิดไฟ – 100

การระบาย : เสียงรบกวนถือว่าสำคัญมาก เครื่องปรับอากาศก็สำคัญ เช่นเดียว อาจจะรบกวนได้เช่นเดียวกัน สถานที่ตั้งควรห่างจากเสียงรบกวนจากจราจร รวมทั้งการสันสะเทือน 3 เดียงอยู่ติดหน้าต่าง ห้องทำงานจะต้องมีที่ระบาย นอกจากนี้ความร้อนในฤดูร้อนด้วย

วิธีการใช้โทรศัพท์ของพยาบาล ติดกับวงจรโทรทัศน์ (CCTV) : อุปกรณ์มีหลายประเภท บางทีอาจจะติดตั้งไม่ดีเท่าที่ควร ผู้ป่วยหนักไม่สามารถใช้โทรศัพท์ได้ แต่เราจะต้องตรวจสอบเสมอว่า หลักวิธีการใช้นั้นจะช่วยได้อย่างไร

#### ห้องวอร์ด : เสนอพื้นที่

1 – B rm	10.0 ตารางเมตร	ไม่รวมห้องน้ำและ STATION
มัลติ – B เป็น (ต่อ B)	9.3 – 10.0 ตารางเมตร	การปฏิบัติงานห้องในวันและเวลา
กลางวัน (ต่อ B)	0.75 ตารางเมตร	พื้นที่ว่างแยกกัน 10.0 ตารางเมตร
ล็อกเกอร์และอื่นๆ (ต่อ B)	0.5 – 1.0 ตารางเมตร	ห้องพิเศษสำหรับล็อกเกอร์อื่น
ที่ทำงานพยาบาล	4.0 – 10.0 ตารางเมตร	ขึ้นอยู่กับตำแหน่ง
การใช้วัสดุสะอาด	10.2 – 18.0 ตารางเมตร	ยาและผ้าอื่นๆ
เครื่องใช้สกปรกและระบายน้ำออก	14.0 – 16.0 ตารางเมตร	ถ้าแยก $a=9$ ตารางเมตร+7 ตารางเมตร
ห้องทำการรักษา	14.0 – 16.0 ตารางเมตร	ขึ้นอยู่กับ STATION ที่มีให้
ห้องผู้ช่วย	10.25 - 12.0 ตารางเมตร	
ห้องซิสเตอร์	7.0 – 9.0 ตารางเมตร	
ห้องแพทย์	7.0 – 9.0 ตารางเมตร	
ห้องน้ำ	7.0 ตารางเมตร	สำหรับรถพยาบาลฉุกเฉิน
การล้างและห้องอาบน้ำ	2.75 ตารางเมตร	
ซักล้างด้วยมือ	2.0 – 3.0 ตารางเมตร	อย่างน้อยสำหรับรถพยาบาลผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

PTR	4.0 – 6.0 ตารางเมตร	เครื่องเค็มที่จำหน่ายอาหารว่างเท่านั้น
วอร์ด K	20.0 ตารางเมตร	สำหรับบริการ
FLOWER BAY	2.0 – 2.5 ตารางเมตร	
CLEANER	5.0 – 8.0 ตารางเมตร	
STO (รวมทั้งอุปกรณ์)	12.0 – 20.0 ตารางเมตร	อาจจะร่วมกับห้องกับวอร์ดอื่น
ห้องสัมภาษณ์และห้องน้ำ	10.0 – 12.0 ตารางเมตร	
ทางสัญจร	25% - 40%	ขึ้นอยู่กับแผนโครงสร้าง

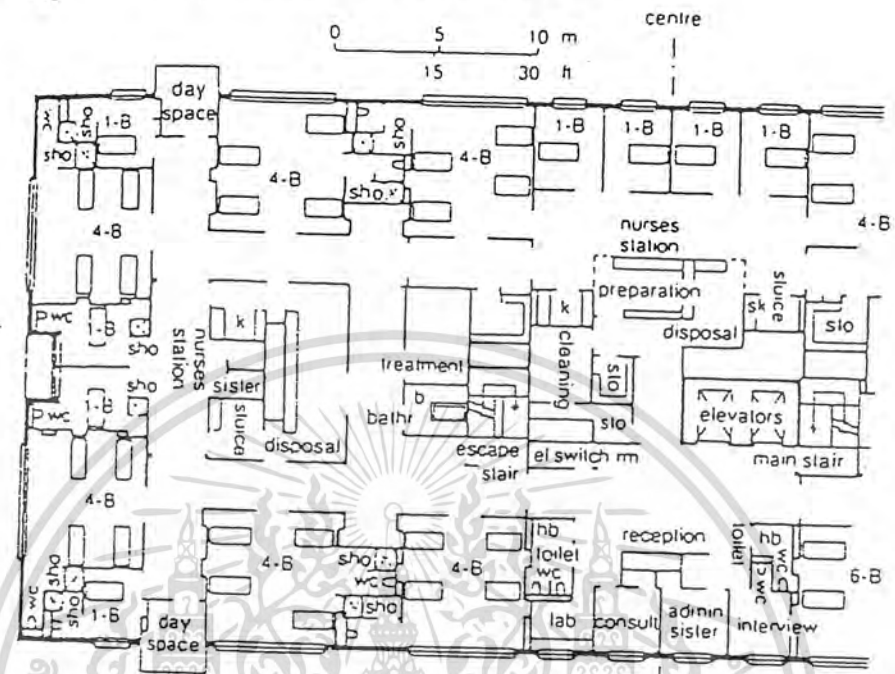


ภาพที่ 2.1.20.2 โรงพยาบาลในกรุงลอนดอน ชั้นของห้องวอร์ด 2 x 27B  
อาร์ค วัชกิน เกรย์ อินเตอร์เนชันแนล

การออกแบบแนวระดับช่องกว้างใหญ่ มี 20 – 30 เตียงนอน มีห้องพยาบาลอยู่ปลายสุด มีที่ระบายน้ำและห้องน้ำ มีโต๊ะทำงานอยู่ตรงกลาง ห้องวอร์ดส่วนมากเป็นที่ว่างและมีที่ระบาย สะดวกง่ายในการตรวจคนไข้ สิ่งที่มีปัญหาคือเสียงรบกวน แต่คิดว่า จะเอาเป็นห้องพิเศษมากกว่าใน 4 หรือ 6 – B วอร์ด นับตั้งแต่ปี 1950 รูปแบบไม่เหมือนกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า (การขยายแนวระดับเช่นเดียวกับโรงพยาบาลภายในกรุงลอนดอน) ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ความลึกของห้องวอร์ดหรือทางเดิน



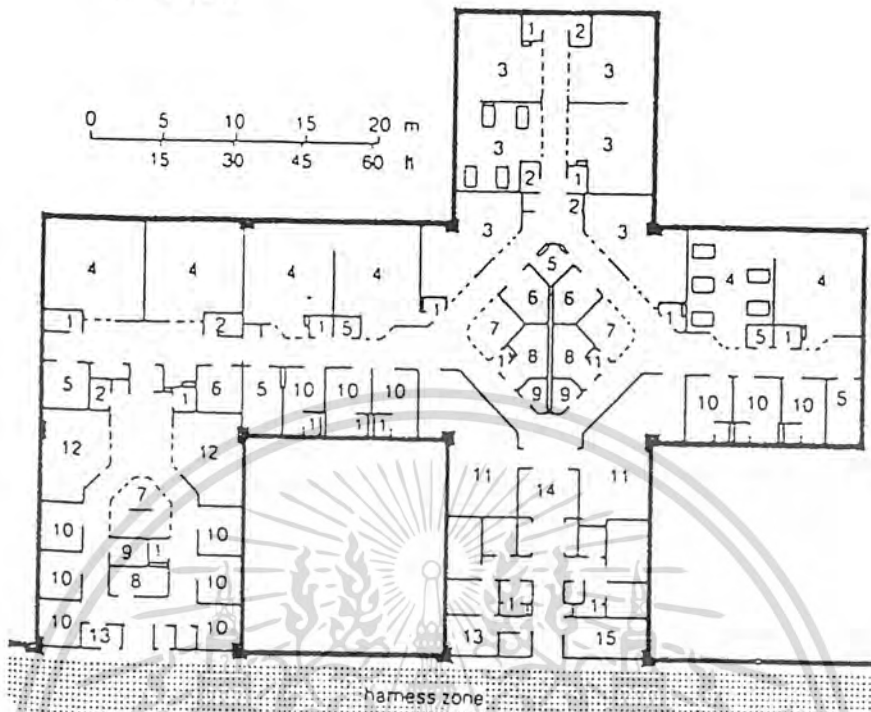
ภาพที่ 2.1.20.3 พอลเคิร์ก วอร์ด การทดลอง การศึกษาค้นคว้าปฏิบัติตาม SHHD

สร้างขึ้นเมื่อกลางปี 1950'S, 2 x 30B ; ชั้นที่ 1-2

หลักการออกแบบได้จัดทำขึ้นในปี 1950 เปรียบเทียบระดับการรวมผู้ป่วย ก็ไม่มีอะไรมากกว่าห้องวอร์ด 4 เตียง ต้องมีพยาบาลเพียงพอในการตรวจผู้ป่วย สนามวิ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย กำล้างขา ห้องวอร์ดอยู่นอกกำแพง ปกติมีแสงไฟและที่ระบายอากาศอย่างดี

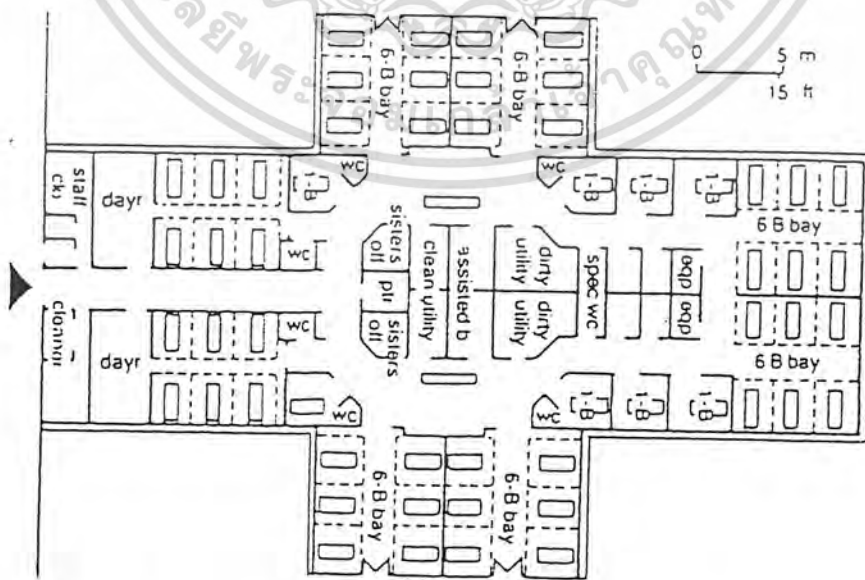
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดผัง



ภาพที่ 2.1.21 ห้องวอร์ดตามแบบ คล้ายอานม้า 72 – B ยูนิต กับพื้นฐาน 3 STAFF

1. ห้องน้ำ 2. SHO 3. 4 – B 4. 5 – B 5. b 6. ห้องทำการรักษา 7. ห้องสะอาด 8. ห้องทดลองเชื้อ (ห้องสกปรก) 9. ห้อง SISTER 10. 1 – B 11. ห้องทานอาหาร 12. 3 – B 13. STO 14. ผู้มาเยี่ยม 15. ฝ่ายจัดหา

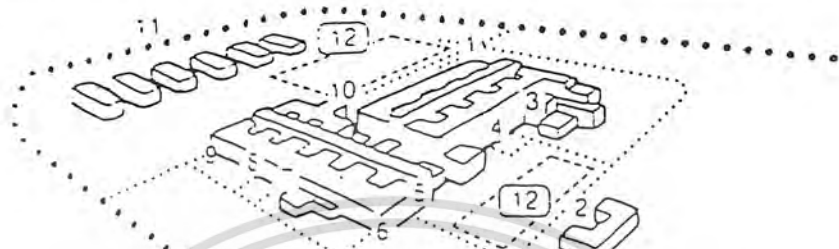


ภาพที่ 2.1.22 ห้องวอร์ดจัดตามแบบอย่างตรงส่วนกลาง, 2 x 28 B

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

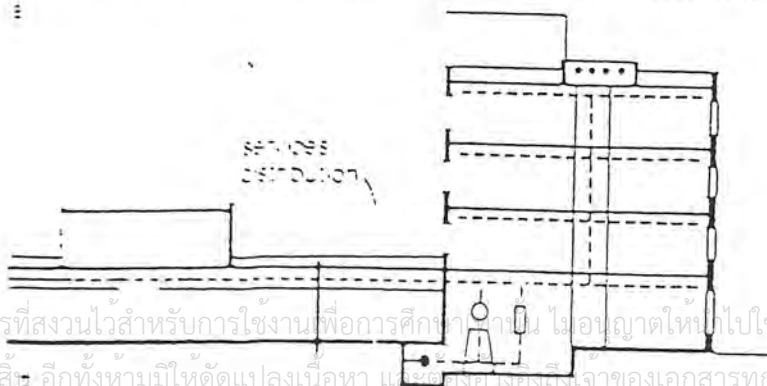
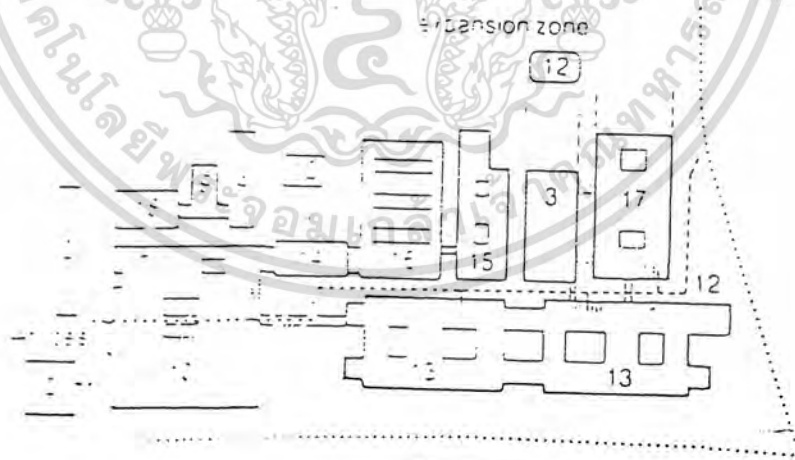
### ผังสนาม

พยายามจะลดลงภายในห้องทำงาน การตรวจผู้ป่วยง่าย สะดวกมากยิ่งขึ้น จะสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับจำนวนของไฟสว่าง และขั้นตอนได้รับความเป็นพิเศษ



### วิธีการจัดผังคล้ายอานม้า

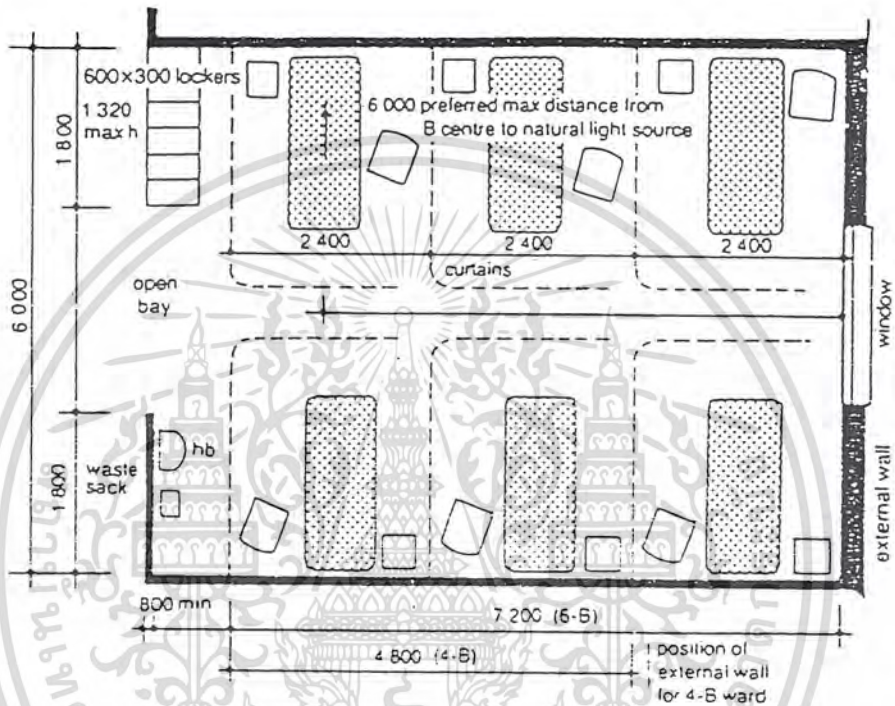
ระยะความลึกในการออกแบบรวมกัน 15 เมตร เลือความต้องการที่จะดำเนินการเป็นการรวมกัน แบบกลุ่มประโยชน์ใช้สอยที่ถูกต้อง ในความสัมพันธ์กัน คือ จัดแบบอานม้า เพื่อการสื่อสารและการบริการ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องขออนุญาตเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

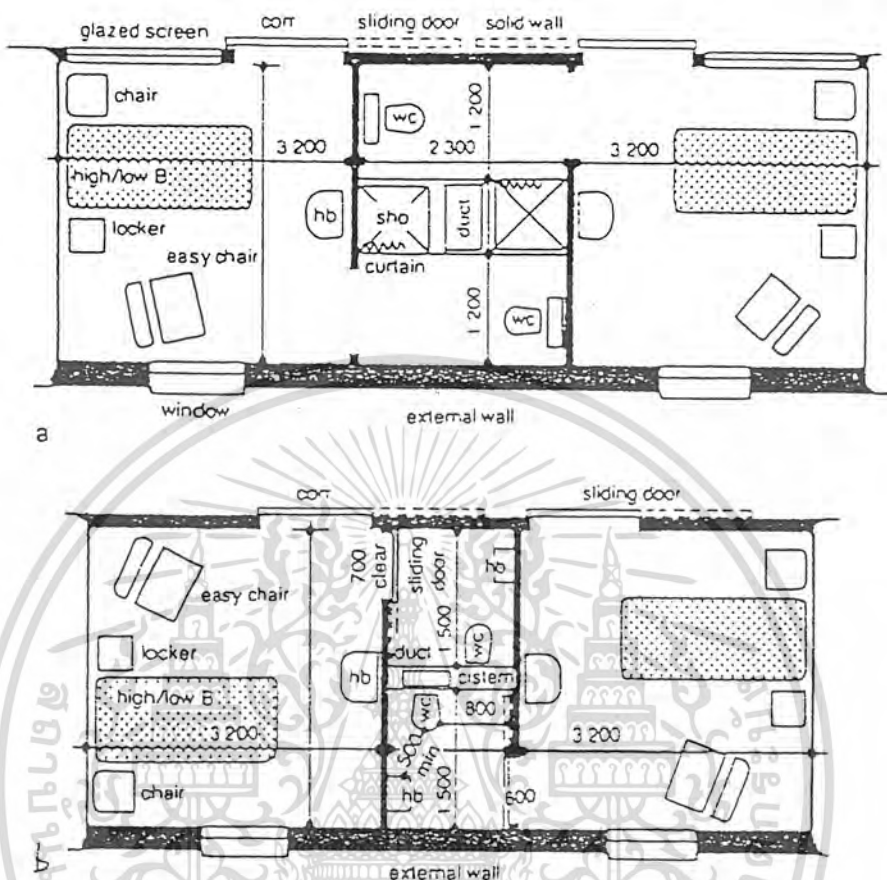
### ส่วนกลาง

จากอานม้าค่อยๆ เปลี่ยนไป เป็นการจัดแบบส่วนกลางแรกเริ่มการบริการ 300 เตียง และเปลี่ยนการจัดภายใน ตามการพัฒนารูปแบบ



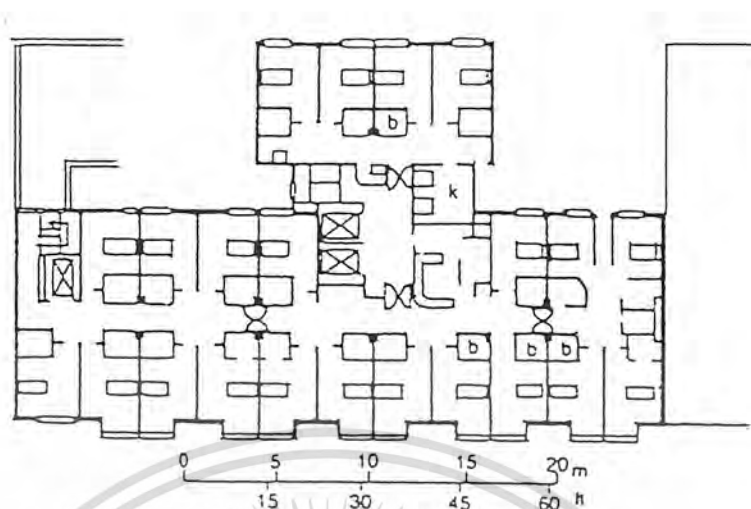
1. 4 หรือ 6 วอร์ด 8.4 ตารางเมตร และ 8 ตารางเมตร/เตียง พิเศษอย่าง ดี แต่ละเตียงมีผ้าม่านบังทุกด้าน เตียงขนานกับหน้าต่าง มีผ้าม่านแต่ละเตียง แต่ศูนย์กลางเตียงมีน้อย ส่วนมาก 3 เตียงต่อความลึก ก่อนแสงไฟและที่ระบายอากาศตามที่ต้องการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



2. 1 เตียงของวอร์ดเหมาะสำหรับผู้ป่วยเชื้อโรคติดต่อคนอื่น 13 ตารางเมตร ส่วนอาบน้ำกับห้องน้ำเหมาะสำหรับผู้ป่วยอื่นๆ B1234 ตารางเมตรกับห้องน้ำ ไม่มีห้องน้ำ BEDFAST ซึ่งเราจะต้องรู้ อาจเป็นที่รบกวนคนอื่น ๆ NB 1 - เตียงของวอร์ด ผู้ป่วยหนักต้องอยู่ติดกับพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.1.23 โรงพยาบาลปรีนเซส เกรซ ลอนดอน

โรงพยาบาลเล็กๆ มี 136 เตียง สำหรับห้องพิเศษ ส่วนมากมาจากต่างประเทศ มาหาที่ปรึกษาและวินิจฉัยโรค การผ่าตัดและรักษาประจำ และพบพยาบาลและผู้ช่วยพนักงานฝ่ายบริหาร ต้องการผู้ป่วยเพิ่ม โดยจัดให้มี 1 - B วอร์ด ประเภทภายในและสัดส่วนความสะอาดสวยงาม (17 ตารางเมตร) มีห้องน้ำ การออกแบบโรงพยาบาล NHS ดีมากเหมาะสำหรับการวินิจฉัยโรค และการรักษาผู้ป่วย

ประเภท : สำหรับการประเมิน การรักษาระยะยาว ปกติสำหรับประเมินผู้ป่วยที่มาพัก การรักษาคนไข้จะต้องมีประสิทธิภาพ ห้องวอร์ดภายใน DGH เพราะการบริการและการวินิจฉัยโรคและรักษาสะดวกง่าย การรักษาผู้ป่วยใช้เวลานาน ประเมินและคิดว่าจะต้องรักษาเป็นเวลานาน ฉะนั้นต้องมีที่พักด้วย พยาบาลดูแลเอาใจใส่ เพื่อให้หายปกติและพักผ่อนได้ตามที่ต้องการ และจะต้องเปลี่ยนอาการง่าย สะดวกในการที่จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัยและการรักษา

ในประเทศอังกฤษ โรงพยาบาลเก่าแก่มียังไม่เพียงพอในการรักษาโรคของคนชรา

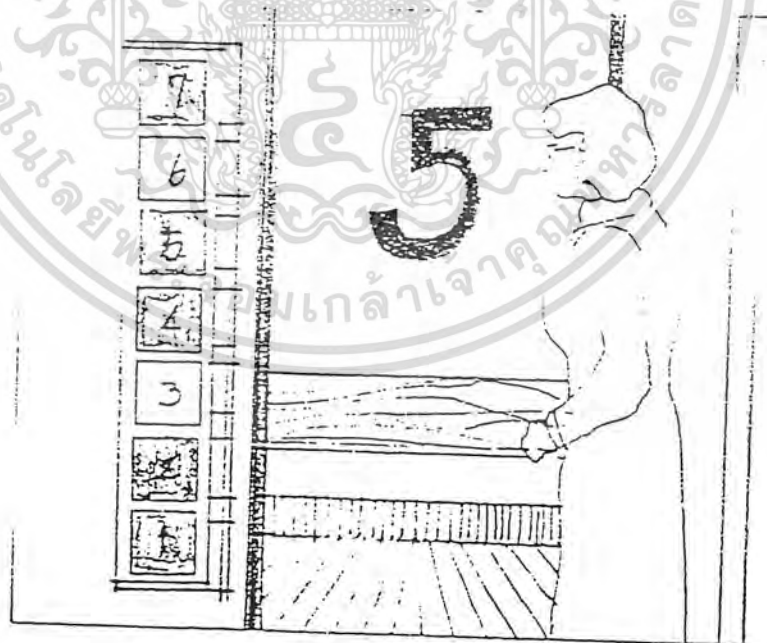
### วอร์ดสำหรับผู้ป่วยอยู่นาน

ห้องวอร์ดสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะอยู่ใกล้สถานที่รับ – ส่ง ทั้งนี้เพื่อสะดวก  
สำหรับญาติผู้มาเยี่ยมเยียนเข้า – ออกง่าย อีกประการพยาบาลรักษาสะดวกเช่นเดียวกัน  
ฉะนั้นการจัดผังควรจะทำเช่นเดียวกับ DGH (โรงพยาบาลประจำท้องถิ่น) หรือรวมกลุ่มเข้า  
ด้วยกัน สามารถบริการเองได้

ผู้ป่วยสามารถมาเอง ช่วยตัวเองได้ เช่นเดียวกับการรักษาที่บ้าน ซึ่งมี  
พยาบาลที่มีคุณภาพทำการรักษา กล่าวคือ ผู้ป่วยช่วยตนเองได้ มีสิ่งของมาเอง สถานที่พักควร  
อยู่ใกล้ที่ดีที่สุด การออกแบบพื้นที่การรักษาผู้ป่วยประจำวัน เพราะสามารถกลับบ้านเองได้  
รักษากลางวันสำหรับการรักษาชุมชน

สิ่งที่สำคัญจะต้องมีที่ว่างสำหรับการพบปะ ระหว่างผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยม  
และระหว่างผู้ป่วยและกลุ่มที่มาพบปะสังสรรค์กัน หรือเล่นเกมสื่ กิจกรรมกลุ่ม (อาจจะแยก  
ห้อง) การรับประทานอาหารสำคัญมากในด้านสังคม และมีบรรยากาศสดชื่นภายในด้วย

ห้องต้องสะอาด มีลิฟท์ มีเครื่องหมายรหัสช่วยเหลือตัวเองได้



ลิฟท์ จะมีการยกระดับเสมอกัน มีระบบการใช้สีและตัวเลข เป็น  
ประโยชน์กับความรูสึก ไม่มีข้อผิดพลาด ตัวเลขจะทำให้มองเห็นได้ในระยะที่ใกล้ และช่วย  
เอกสารนี้เหลือในด้านที่การมองเห็นไม่ถนัดใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตอนที่ผู้ป่วยจำนวนมาก ที่ต้องการเตียงแบบง่ายและต้องการหมอนนอนถ่ายตลอดคืน ที่อาบน้ำเฉพาะกลางวัน คนส่วนมากไปห้องน้ำและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เพราะไม่สามารถควบคุมตัวเอง ห้องน้ำพิเศษทั่วไป ต้องการช่วยเดินไป (ระยะทางไกลจากเตียงหรือตรงมุมของบริเวณนั้น ในเวลากลางวันเท่ากับ 10 เมตร) ขณะที่มีการกำหนดเฉพาะผู้ป่วยและมีห้องน้ำสะอาด แต่ละห้องมีการควบคุมความร้อนแบบอัตโนมัติ แบบใช้มือ SHOWER ห้องน้ำที่ระบายน้ำและสะอาด มีประสิทธิภาพในการระบายอย่างสมบูรณ์แบบห้องที่ใช้เป็นสาธารณะมีเครื่องซักผ้า และเครื่องทำความแห้งสำหรับให้ผู้ป่วยใช้

มีให้ใช้เป็นพิเศษและมีเก้าอี้วีลแชร์ที่ช่วยเดิน เก้าอี้ผู้ป่วยและมีผ้าอื่นๆ อีกมากที่ช่วยเหลือตนเองได้ ความต้องการใช้มีหมอนนอนถ่ายและปัสสาวะ CPD ให้กับผู้ป่วย นอกจากนี้มีตู้ใส่เสื้อผ้าที่ยังไม่ใช้ หรือเครื่องมืออุปกรณ์ การบำบัดรักษามีตู้ใส่พิเศษให้

ทุกชั้นสะอาด สะดวก ล้างทำความสะอาดดีเสมอ พื้นห้องน้ำทำแบบมาตรฐาน ตลอดที่ทำงานของพยาบาล บุพรมในห้องวอร์ด ในจำนวนผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองไม่ได้ จำกัต้องอยู่ บางที่ผู้ป่วยอาจจะรู้สึกอึดอัดใจ ถ้าอนุญาตออกไปข้างนอกหรือบริเวณโรงพยาบาล ประตูกว้างพอสำหรับผู้ป่วยออกไปได้ ด้วยอัตโนมัติ สะดวกง่ายในการเข้า - ออก ด้วยวีลแชร์และเครื่องพยุงตัวเองในการเดินออกไป

ระยะเวลาการศึกษาโรคของคนชรา โดยทั่วไปกล่าวถึงผู้ที่มีอายุสูงเลย 65 ปี มักจะมีปัญหาอะไรหลายอย่าง ช่วยเหลือตัวเองไม่ค่อยได้

ผู้ป่วยทางจิตใจหรือพิการทางร่างกาย มักจะส่งเสียงรบกวน ก้าวร้าว ชอบทำอะไรแปลกๆ หลายอย่างกับตนเอง ฉะนั้นห้องจะต้องทำอย่างดี รวมทั้งเพดานด้วย

ผู้ป่วยที่อยู่นาน ซึ่งทางเจ้าหน้าที่ดูแลอยู่เสมอ เมื่อมีเหตุฉุกเฉิน นอกจากนี้ยังมีที่หนีไฟออกไปได้อย่างสะดวกง่าย มีสัญญาณเตือนด้วยอัตโนมัติของประตูออกหนีไฟได้ด้วย มีพร้อมทุกอย่าง อำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย

### ห้องวอร์ดอย่างที่ได้มาตรฐาน

แม้ว่าห้องวอร์ดได้กำหนดออกแบบให้กับผู้ป่วยอย่างดี ในปี 1940 มีเตียงนอนแบบใช้ได้สะดวกตลอดคืน มีพยาบาลคอยควบคุมดูแลอยู่เสมอ บริการสะดวกสำหรับ 2/3 และต้องมีห้องพยาบาลมากขึ้น ตลอดถึงบริเวณคนไข้กลางวัน มีการบริการ

อนามัยต่างๆ ห้องวอร์ดสำหรับผู้สูงอายุ มีพร้อมทุกอย่างที่จะอำนวยความสะดวกให้กับผู้  
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์หรือการเขียนเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถนำออกเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ป่วย ให้ใช้ชีวิตอยู่อย่างน้อย 15 ปี นอกจากนี้จะต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญ กล่าวคือ ตัวอาคารต้องได้มาตรฐาน

### ปัจจัยสำคัญ

จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลรักษาห้องวอร์ด ไม่ได้มาตรฐานเท่าที่ควร เช่น มี 28 เตียง และคนอยู่ 80% อยู่ 5 วัน เฉลี่ยจะต้องมีประมาณ 1600 P/ปี และ 8100 ใน 5 ปี จำนวนพยาบาลจะต้องฝึกอบรมในการปฏิบัติงาน ACCN EG 28 เตียง ด้วยนักศึกษา 6 คน ที่ทำงานตอนกลางวัน และ 2 คน อยู่กลางคืน สำหรับ 6 สัปดาห์ พักอยู่นาน มีเงินให้สบายๆ

1. การแบ่งสรรที่ทำงาน ไม่ขยายวอร์ดที่มีอยู่ 29 B อัฟเกรด 25 – B
2. เพิ่มห้องอีก 2 ห้อง มี 29 B อัฟเกรด 28 – B
3. วอร์ดและห้องทำงานพยาบาลและเพิ่มห้องน้ำ 26-B อัฟเกรด 30-B
4. ขยายผนังของวอร์ดให้ยาวขึ้น : คงอยู่ 31 – B
5. 2 วอร์ดกับห้องทำงานพยาบาล มี 29 – B อัฟเกรดรวม 52 – B

ส่วนประกอบห้องวอร์ด C หรือ c'd – CPD CON – ห้องปรึกษาโครง  
สร้าง D – ห้องเจ้าหน้าที่ DISP – ห้องจัดจำหน่าย DR – ห้องแพทย์ DR – ห้องพัทแพทย์  
DSR – ห้องบริการในประเทศ E หรือ EQU – eqp STO ห้องดอกไม้

I - ที่เฝ้าขยะ

K - ห้องครัว

L - ผ้า

STO – LAB – ห้องแล็บและทดสอบ

NS - ที่ของพยาบาล

OP - ผู้ป่วยนอก WR

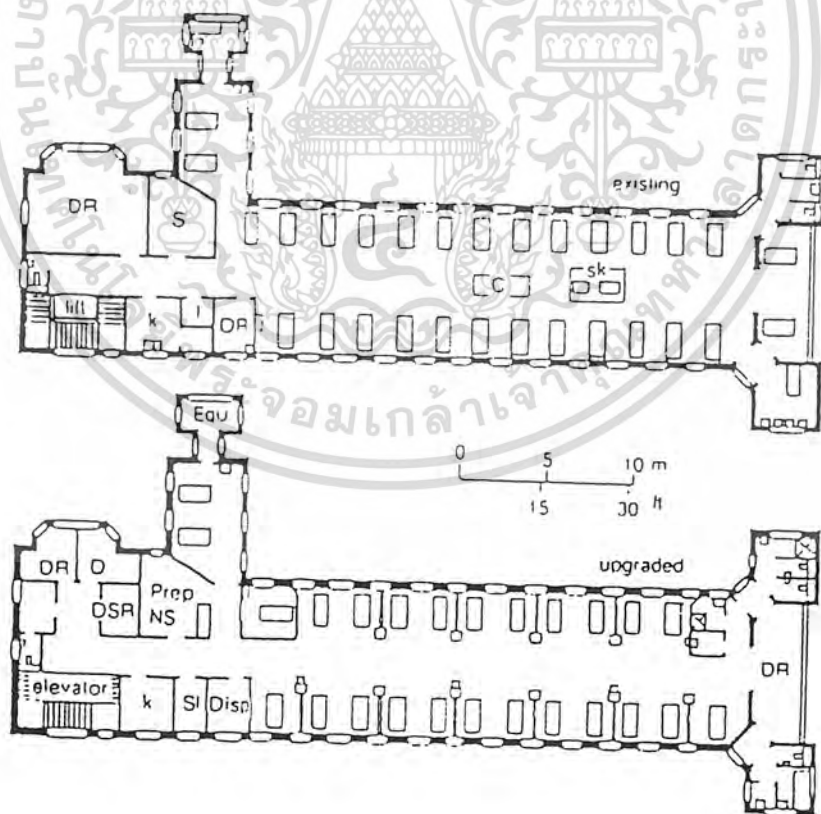
PC – P - ตู้ใส่เสื้อผ้า

PREP - ห้องจัดเตรียม

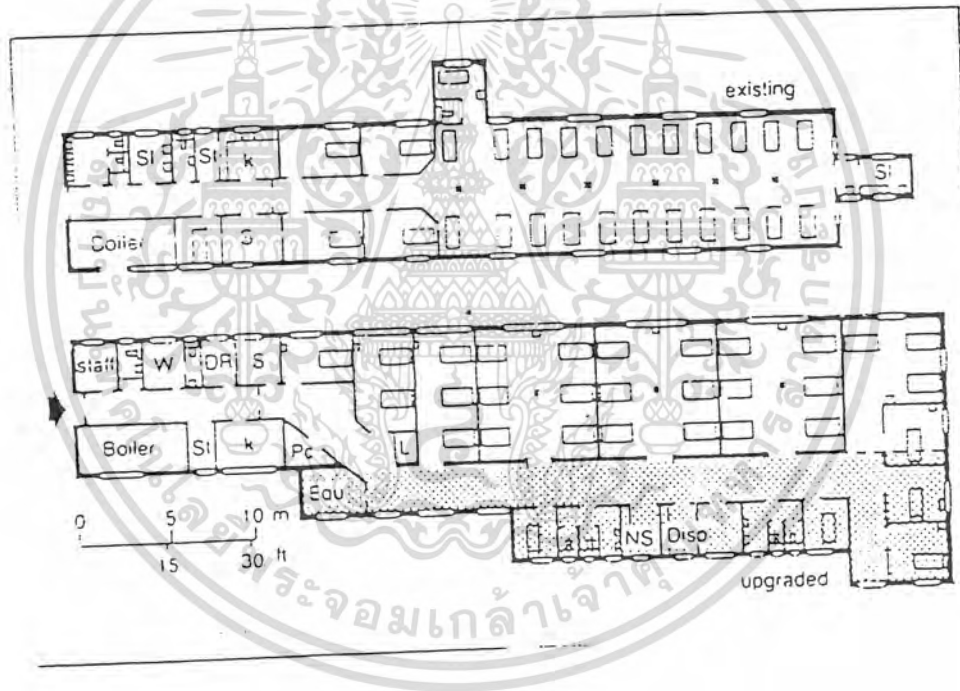
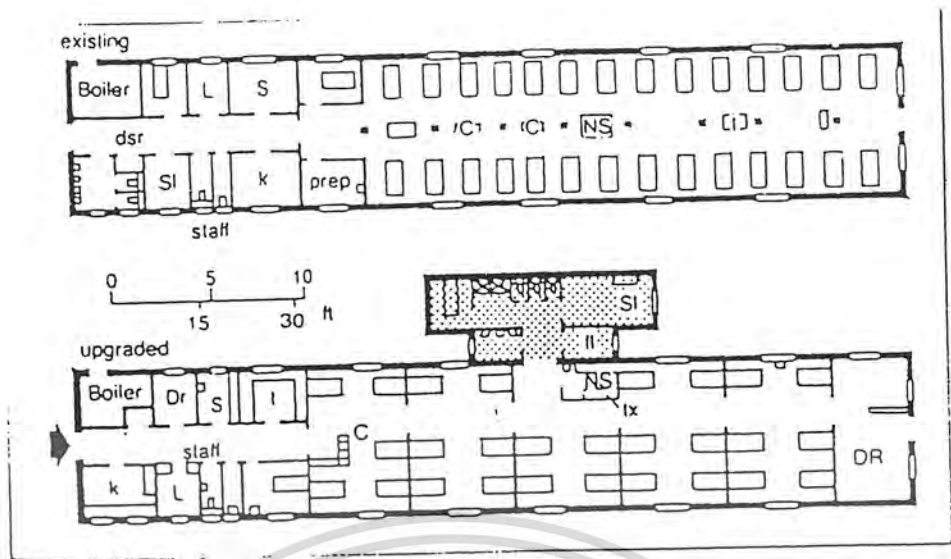
REC - ห้องรับรอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในห้องผู้ช่วยศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- JEC - ห้องเลขหา  
 SI - ที่ระบายน้ำ  
 ST - สเตชัน  
 STAFF - ห้องน้ำพนักงาน  
 T - ห้องรักษาพยาบาล  
 t - ล้อ (รถ) ผู้ป่วย  
 tx - โทรศัพท์  
 V - ระเบียบ  
 W - ที่สำหรับผู้มาเยี่ยมเยียน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



## การพยาบาลฉุกเฉิน (INTENSIVE CARE)

โรงพยาบาลมี ACCN เพียง 2 ประเภท : ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องพักห้องติดต่อกัน ตามคำแนะนำหรือมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตอยู่ (การรักษาพยาบาลระดับสูง ในประเทศอังกฤษ) ให้กับผู้ป่วยที่ช่วยเหลือชีวิตและมีเครื่องอุปกรณ์ช่วยเหลือ ที่พักผู้ป่วยมีอาการหนัก จำนวนผู้ป่วยที่จะต้องรักษาห้องพิเศษเพิ่มขึ้น

ห้องพิเศษรวมทั้งหัวใจและผู้ป่วยกระดูกสันหลัง ไฟไหม้ การหายใจ การผ่าตัดทางประสาทเกี่ยวกับแขน ขา ยารักษา ปกติการรักษาโรคพยาบาลที่ใหญ่กว่า (พิเศษในประเทศอังกฤษ) มีโรงพยาบาลใหญ่หลายแห่งที่จะรับผู้ป่วยได้ทั้งหมด

### การพิจารณาการออกแบบ

คิดว่า ผู้ป่วยต้องการห้องพิเศษ ห้องน้ำ การดูแลของพยาบาลใหม่? ที่หรือโครงสร้างของยูนิต จะช่วยผู้ป่วยหายดีขึ้นไหม? เจ้าหน้าที่ที่จะตรวจดูแลผู้ป่วยสะดวกง่ายไหม? อัตราผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ที่เหมาะสมกับการรักษาพยาบาลใหม่? ได้รับการพยาบาลเร่งด่วนใหม่? พร้อมทั้งจะพยาบาล / การรักษาพยาบาล UTU etc. และช่วย (การทดสอบห้องแล็บอื่นๆ) รวดเร็วและสะดวกอย่างไร? การตรวจผู้ป่วยสะดวกอย่างไร และการควบคุมการติดเชื้ออย่างไร มีเครื่องมือพิเศษในยามฉุกเฉินไหม? สามารถตรวจสอบบีมสกรีนสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่ มีที่เก็บเครื่องอุปกรณ์สะดวกใหม่ ในการไม่ได้ใช้งาน

การปรับเตียง : จำนวนเตียงเกี่ยวกับยูนิตโดยการใช้หรือการใช้ตามโครงการ ปกติอย่างมากยูนิตจะต้องได้ขนาดสำหรับเตียง (ใหญ่กว่าและเพิ่มหรือมีโครงสร้างอย่างไร) เครื่องมืออุปกรณ์ (เครื่องหายใจ เครื่องปั๊ม เครื่องตรวจสอบ) ประชากร (อาจจะต้องการระหว่างพักฟื้น) ปัจจุบันธรรมดา 11 – 15 ตารางเมตรต่อยูนิต

ทางเข้าไปที่เตียงยูนิต และระหว่างผู้ป่วยหนัก ช่องว่างที่กำหนด รวมทั้งการพยาบาล แพทย์ เพื่อควบคุมการตรวจสอบ แผนภาพ ปรีกษา ช่วยรักษาการพยาบาล การรวม การใช้อุปกรณ์พิเศษการรักษาพยาบาล หลักวิธีการ X-ray ขึ้นอยู่กับคนไข้และเจ้าหน้าที่ / eqp – 11 – 15 ตารางเมตร ความสะดวก เช่น ห้องสุขา ลิฟท์เกอร์ ห้องน้ำ เป็นต้น

ระยะทางอยู่ห่างจากห้องพยาบาล หรือการมองเห็นผู้ป่วย ควรมีเครื่องมือและอุปกรณ์ช่วยเหลือคนไข้ เตียงนอนจะอยู่ติดกับอุปกรณ์ช่วยเหลือชีวิต และสายตา

พยาบาลมองเห็นได้ทุกจุด (eg โคนโรนารี แตร้า) และมีการควบคุมการติดเชื้อหรือแยกผู้ป่วย ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากเสียงรบกวนที่จำเป็น) หรือเปิด (eg การมองเห็นและอำนวยความสะดวกและความช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว)

การจัดเปลี่ยนใดๆ เช่น การที่ผู้เข้ามาเยี่ยมเยียนผู้ป่วย อาจจะทำออกรองเท้า ลวมเสื้อคลุมยาวและหน้ากาก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## การออกแบบโรงพยาบาลและพฤติกรรมมนุษย์

การค้นคว้าการนำเสนอเกี่ยวกับสัดส่วนของร่างกาย การออกแบบทางกายภาพ มีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้ง 2 อย่าง และการให้การดูแลอีกด้วย จากพื้นที่ที่ใหญ่และปรากฏชัด มีผลกระทบต่อประโยชน์ใช้สอยและทางเดินที่สะดวกใช้สอย แต่ความยากก็คือสภาพแวดล้อมทางจิตวิทยาที่เป็นส่วนสำคัญในการจัดผัง

### PATIENT ROOM ห้องผู้ป่วย

การออกแบบที่เฉียบแหลมในส่วนห้องผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นห้องที่สำคัญมาก ดูเหมือนว่าประชาชนจะชอบมากกว่า เพราะว่าเป็นห้องที่พวกเขาต้องใช้เวลารักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน การออกแบบห้องส่วนตัว คำนึงถึงความสะดวกและความคล่องตัวของผู้มาเยี่ยมและผู้ให้การดูแลรักษา ด้านการรักษามีการจัดสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้มองเห็นวิวและธรรมชาติ (มองจากเตียง) ได้ การควบคุมแสง - อุณหภูมิในห้องและความเป็นส่วนตัว ต้องไม่มีเสียงรบกวน เสียงรถหรือเสียงสนทนาที่ทางเดิน และเสียงที่เกิดขึ้นรอบๆ ต้องเป็นเสียงต่ำปานกลางไม่ดังมาก มีการกระตุ้นจากไม้กระดานป้ายสี และลักษณะพื้นผิวเป็นส่วนประกอบในการรักษาต่อสภาพแวดล้อมที่มีต่อผู้ป่วย

#### ผังในห้อง

ทางเลือกของทุกคน สำหรับการจัดผังในห้องผู้ป่วยที่เกิดจากความชำนาญหรือมีจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ การกำหนดที่ตั้ง ห้องน้ำ ให้อยู่บริเวณผนังทางเดินเป็นส่วนมากเพื่อการมองเห็นออกไปข้างนอกได้ สำหรับการจัดผังเป็นการจัดแบบบล็อกๆ เพื่อการมองเห็น สำหรับศีรษะผู้ป่วยจะถูกบังคับทิศทางมองไม่อยู่แล้ว เพราะลักษณะการจัดเตียงนอนและพยาบาลจะเดินทางด้านข้างของห้อง เพื่อการสังเกตการณ์ผู้ป่วย ห้องน้ำทั่วไปบริเวณทางเดินจัดออกไปไว้ด้านนอก เพื่อจะได้สังเกตการณ์จากบริเวณหน้าต่างได้ ปลายเตียงจะชนเข้าหากัน เพื่อให้ผู้ป่วยทั้งคู่มีระดับการมองมาที่หน้าต่างเท่ากัน และมีการจัดเตรียมพื้นที่ให้ง่าย และสะดวกต่อผู้มาเยี่ยม การจัดผังแบบนี้จะเป็นการจัดที่ส่วนตัวมากขึ้น เพราะว่ามีบริเวณด้านนอกเป็นอาณาเขตที่ง่ายต่อการเฝ้าดู บริเวณส่วนด้านข้างลงมาของผู้ป่วยนั้น อาจจะเป็นการบังคับการจ้องดูทุกสิ่งและอื่นๆ นอกจากนี้พวกเขาจะตั้งม่านมาปิดเพื่อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความเป็นส่วนตัว เตียงด้านข้างถึงเตียงด้านข้าง (ภาพที่ 2.1.23 ) มีการจัดแบบเท่ากัน เพื่อการมองไปที่หน้าต่างได้ และสำหรับผู้มาเยี่ยมด้วยเป็นการจัดเตียงแบบบังคับ จะไม่มีการล่องล้ำของผู้ป่วยอื่นๆ สิ่งใหม่ที่เข้าใกล้สู่การออกแบบ สำหรับผู้ป่วย 2 เตียง ที่รวมอยู่ด้วยกันนั้น เป็นรูปสี่เหลี่ยมคางหมู หรือรูปแบบคล้ายเพชร การจัดเตียงให้จัดในตำแหน่งที่ 90 องศา ของคนหนึ่งคน

การจัดแบบ 2 เตียง ตามมุมห้องในภาพที่ 2.1.24 เป็นการแบ่งห้องพักที่มีขนาดเล็ก

### การพิจารณาการออกแบบตกแต่งภายใน

#### ความสุนทรีย์ในห้องผู้ป่วย

ในห้องผู้ป่วย, มีชั้นวางของ สำหรับบุคคลที่นำจดจำและภาพครอบครัวที่ไว้ไว้ มีการตกแต่งประดับตกแต่งต้อนรับ หรือภาพวาดของเด็กที่สวยที่เป็นการเพิ่มภายในห้อง ระยะเวลาที่อยู่เป็นเวลานาน สำหรับผู้ป่วยที่ฟื้นฟูสมรรถภาพ และบ่อยครั้งที่พวกเขาหาสิ่งที่ชอบมาในห้อง ปัญหาที่เกิดขึ้น คือ ของที่มารวมกันนั้น ทำให้ห้องเล็กลงทางด้านข้างเตียงต้องการพื้นที่สำหรับเฟอร์นิเจอร์และเก้าอี้รถเข็น

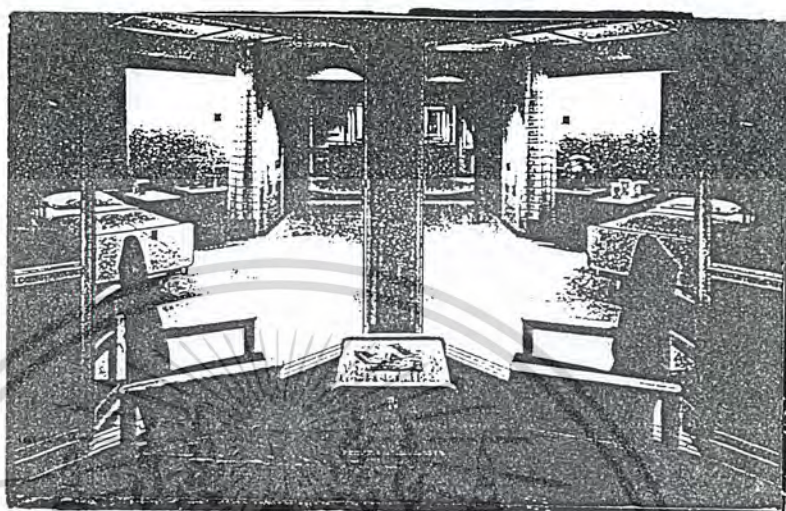
ผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง มีการอยู่ที่ยาวนาน และเตียงฟุต – ฟุตในห้องส่วนตัวพิเศษ 26 เตียง ซึ่งเป็นการส่งเสริมสำหรับห้องแบบนี้ เก้าอี้รถเข็นจะต้องเข้าถึงได้ ให้ผู้ป่วยได้ดูแลตัวเองได้ หมายเหตุ มีลูกดิ่ง มีท่อ (PIPE LINE) ทางด้านข้างที่ทำให้เก้าอี้รถเข็นไปถึงได้ และสามารถไปที่อ่างล้างมือได้

#### สิ่งอำนวยความสะดวก

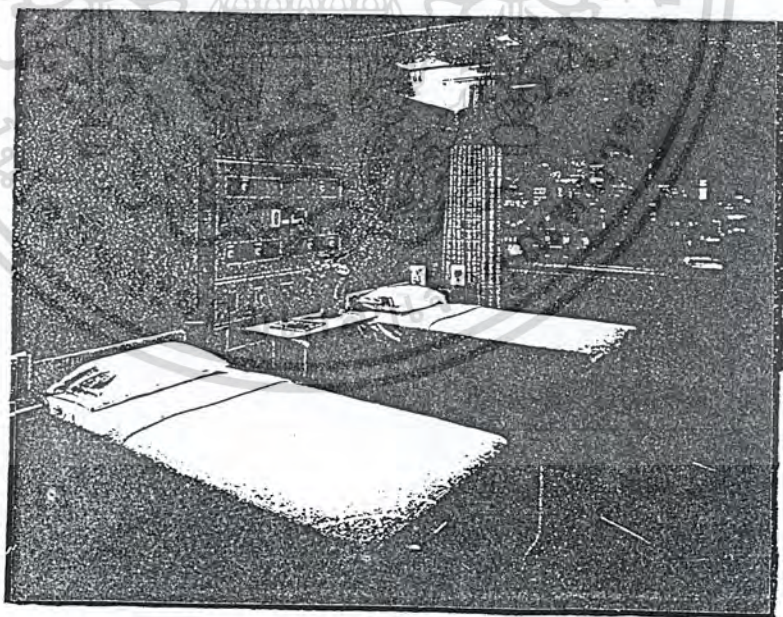
ความสุนทรีย์ที่เกิดจากการแต่งห้องของคลินิก มีพลาสติกลามิเนตติดไม้โอ๊กที่หัวเตียงแบบถาวร บริเวณผนังมีการติดโน้ตไว้ด้านบนของเตียง เป็นบอร์ดสั้นๆ บริเวณที่มีการใช้เก้าอี้จะมีที่ปิด (ภาพที่ 2.1.25)

การเก็บของที่สำคัญของผู้ป่วย จะมีชั้นวางต่อๆ กันไปเป็นชั้นๆ สำหรับวางพันธุ์ไม้หรือของที่มาเยี่ยมและมีการติดการ์ดด้วย เพื่อเป็นรายละเอียดของที่อยู่ (ภาพที่ 2.1.26 ) การออกแบบที่เป็นสำหรับโอ๊ก เพื่อให้เข้ากับผนังเป็นตู้ติดผนังสำหรับเก็บของที่มีการออกแบบให้เป็นช่องเว้าเข้าไป เพื่อการจัดตำแหน่งที่นั่ง ห้องส่วนตัว อาจจะมีโต๊ะ, โต๊ะกลมเล็ก, เก้าอี้พักผ่อน (ภาพที่ 2.1.27 )

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

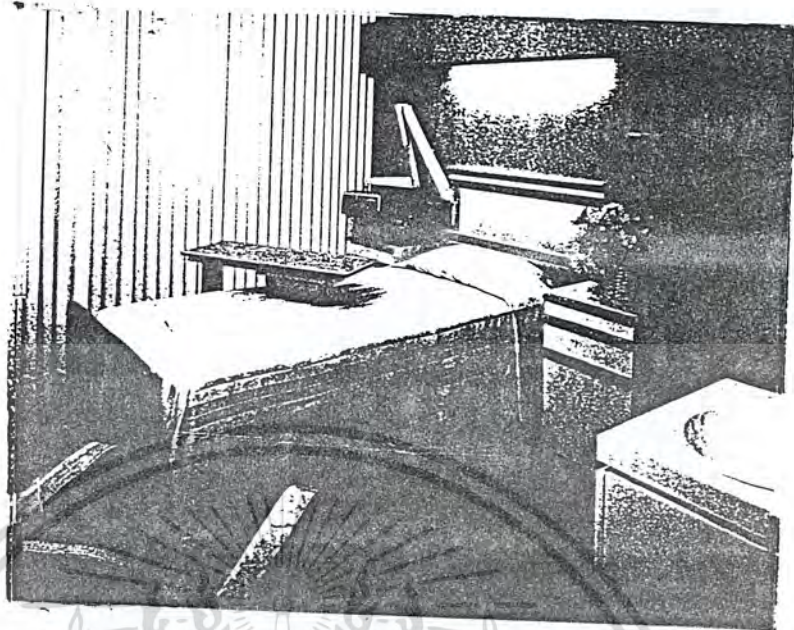


ภาพที่ 2.1.23 ห้องผู้ป่วยที่แบ่งออกเป็น 2 เตียง และมีเก้าอี้หนึ่งบริเวณด้านนอก

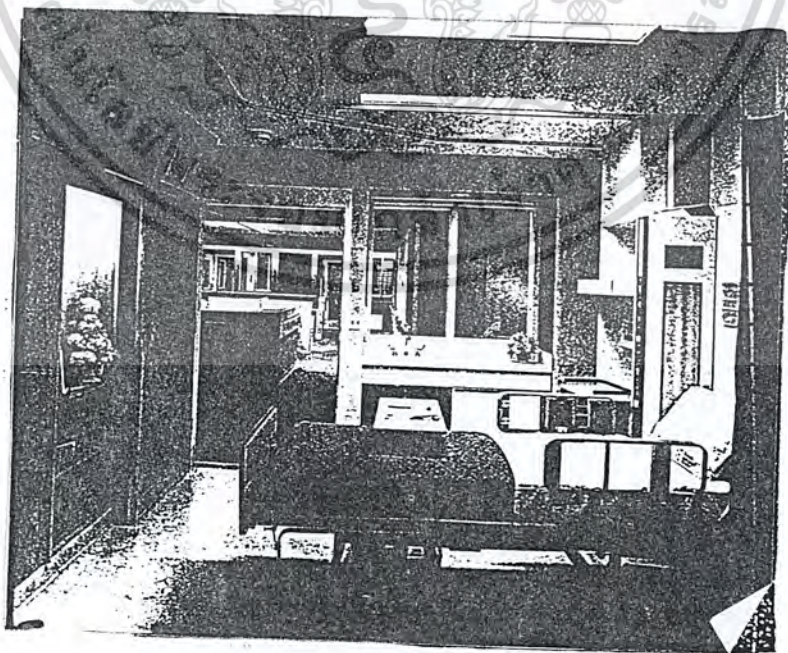


ภาพที่ 2.1.24 ห้องผู้ป่วยพิเศษแบบ 2 เตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.1.25 ห้องผู้ป่วยที่มีการจัดแบบเรียบง่าย  
FHP FOUNTAIN VALLEY HOSPITAL



ภาพที่ 2.1.26 ห้องผู้ป่วยที่สามารถมองผ่านหน้าต่างได้จากบริเวณทางเดิน

BETH ISRAEL HOSPITAL

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องผู้ป่วยพิเศษ มี 2 ประเภท

1. ผู้ป่วยเตียงเดี่ยว (PRIVATE ROOM)
2. ผู้ป่วยเตียงคู่ (SEMI PRIVATE)

### ส่วนตัว

ผู้ป่วยที่อยู่ในห้องส่วนตัวที่จัดไว้ เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการอยู่เป็นส่วนตัว ดังนั้นผู้ป่วยจะใช้ห้องนี้ ต้องการความเป็นส่วนตัว ไม่สามารถเปิดเผยได้ (ภาพที่ 21.28) ครอบครัวยุคใหม่ เยี่ยมผู้ป่วย จะพูดคุยหรือไม่นั้น จะไม่ทำให้ผู้ป่วยได้ยินเสียงคนอื่นๆ ที่มาเยี่ยม เพราะจะอยู่เป็นส่วนตัว ไม่มีการรบกวนกันและกัน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ถึงแม้ว่า ผู้ป่วยจะมีความสบายสำคัญมากแล้ว ในบางครั้งคราวอาจจะมี ความขัดกันกับทางสัญจร ควรจะจัดหาและบริการให้ผู้ป่วย และสำหรับผู้มาเยี่ยมด้วย ความต้องการของผู้ดูแลที่เข้าถึงผู้ป่วยโดยเร็ว (จากการตรวจและรักษาผู้ป่วยโดยทั่วไป จะเข้าทางด้านขวา) การมาถึงก่อนเป็นการดูแลผู้ป่วย สำหรับการควบคุมห้องส่วนตัวใน การรักษาแบบฉุกเฉิน มีการจัดเตรียมพื้นที่เพื่อไม่ให้มีสิ่งกีดขวาง และเพื่อการเข้าถึงเตียง ผู้ป่วยได้ง่าย

### ห้องผู้ป่วย V.I.P

ห้องผู้ป่วย V.I.P เป็นห้องที่ดีเป็นพิเศษสำหรับผู้ป่วย กลายเป็นสิ่งที่ทันสมัย ดีกว่าในการผ่านมาเมื่อ 10 ปีที่แล้ว มีการจัดรายได้เพิ่มขึ้น จากการจ่ายเงินของห้อง ส่วนตัวผู้ป่วย ช่วยให้โรงพยาบาลได้มีการชดเชยจากการขาดทุนในพื้นที่อื่นๆ การออกแบบตามแบบอย่าง จะมีสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ด้วย เหมือนห้องของโรงแรม พาล เมทโด้ พาวิลเลียนที่มหาวิทยาลัย แคลิฟอร์เนียได้ มีพื้นที่ 32,000 ฟุต ที่เป็นความสะดวกที่ ประกอบกับห้องที่ดีเป็นพิเศษของผู้ป่วย และพื้นที่ว่างที่เหมาะสม

ห้องผู้ป่วย (ภาพที่ 2.129) มีการใช้เฟอร์นิเจอร์ที่มีรสนิยม มีการจัดที่นั่งให้ ขัดกัน (ภาพที่ 2.129) ให้ครอบครัวและสมาชิกในช่วงกลางคืนให้ได้ดู TV ซึ่งไม่มีเสียงรบกวนจากผู้ป่วยอื่น ห้องพักตามลักษณะแบบนี้ ใช้ไม้หล่อเป็นมงกุฎและใช้ไม้บุหัวเตียง มี ผ้ามคลุมเตียงและมีสไลด์ตามประเพณีนิยมของเฟอร์นิเจอร์

หอวิฤตต่างๆ ไป ที่ตั้งห้องฉุกเฉินและห้องศัลยกรรมของโรงพยาบาล ได้ จัดเตรียมไว้เพื่อการเข้าถึงได้รวดเร็ว สำหรับการรับ - ส่งผู้ป่วย มีลักษณะพิเศษสำหรับ ส่วน I.C.U ระบบไฟฟ้าและระบบวงจรอื่นๆ ในยูนิต มีจอมอนิเตอร์ผู้ป่วย เป็นประโยชน์ใช้ สอยที่สำคัญของชีวิตและเป็นเครื่องช่วยชีวิตที่ถูกจัดเตรียมไว้ อัตราส่วนพยาบาลผู้ที่ดูแล ผู้ป่วยมีจำนวนสูง ปกติคนต่อคนหรือต่อ 1 คน ต่อจำนวนผู้ป่วยอีก 2 คน ตามแบบอย่าง ของพยาบาล คือ RNs กับผู้เชี่ยวชาญที่ต้องดูแลทุกคน เป็นจังหวะที่รวดเร็วและรีบด่วนที่ เป็นธรรมชาติของ I.C.U ทำให้มีความเครียดต่อสภาพแวดล้อมของพยาบาล

มีการเขียนเกี่ยวกับการจัดผังในหอวิฤต กับความเกี่ยวเนื่องของพยาบาล การให้การสังเกตการณ์จากจอมอนิเตอร์ทั้งคู่ เกือกม้า หรือวงกลมหลายๆ วง รอบๆ ศูนย์ กลางที่จะเป็นจุดสังเกตการณ์ มีผลต่อกลุ่มและห้องรอบๆ บริเวณ NURSE STATION

(ภาพที่ 2.130 ) ในส่วน I.C.U โรงพยาบาลสมัยก่อนมีพื้นที่ใหญ่ มีเตียงหลายเตียงในหอ



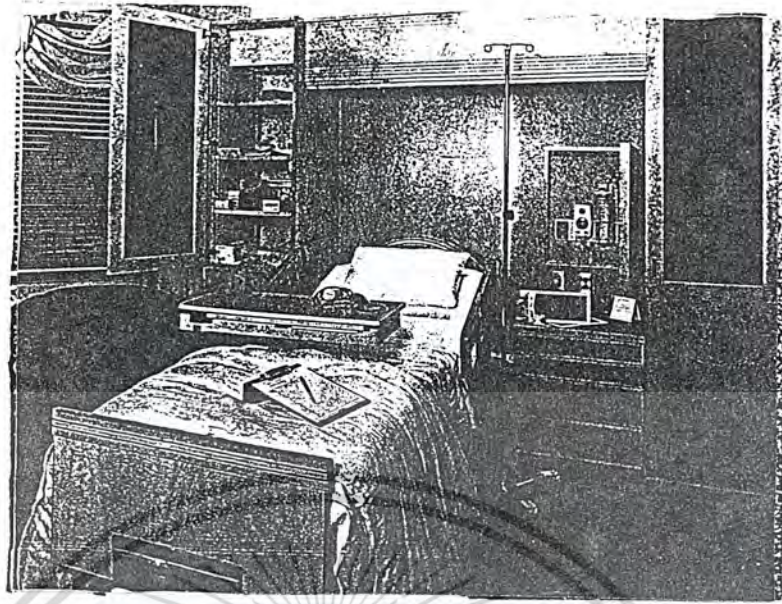
ภาพที่ 2.1.27 ห้องผู้ป่วยที่มีลักษณะพิเศษ สร้างความดึงดูดใจโดยใช้  
ตู้ติดผนังที่ทำจากไม้ ไม้วางของโดยที่ช่องเว้าเข้าไปในผนัง

BETH ISKAEL HOSPITAL



ภาพที่ 2.1.28 ห้องผู้ป่วยที่มีการจัดแบบเรียบง่าย  
การใช้ผ้าคลุมเตียงที่เป็นจุดเด่นของห้อง  
ทำให้ห้องมีสีสันเพิ่มขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.125.1 บริเวณเก้าอี้เอกซเรย์นั้น จะถูกปกปิดไว้ด้วยภาพศิลปะที่อยู่ด้านหลัง



ภาพที่ 2.1.29 ห้องผู้ป่วยที่มีการจัดเฟอร์นิเจอร์แบบทรูหรา  
และใช้เฟอร์นิเจอร์ที่มีสไตล์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

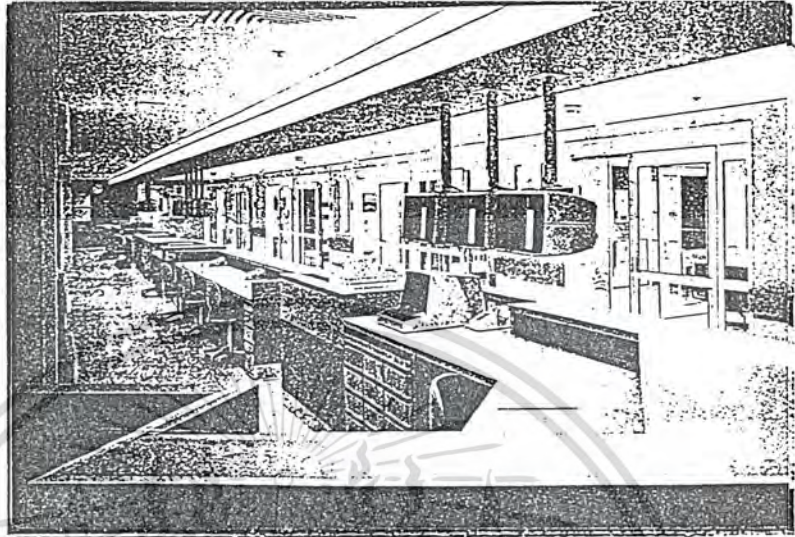
เพื่อกันส่วนห่างจาก NURSE STATION (ภาพที่ 2.131 ) 2 ปัญหาที่เห็นข้อใหญ่ๆ กับหอผู้ป่วย (มีเตียงหลายเตียง) การจัดผังที่ไม่มีความเป็นส่วนตัวและไม่มีหน้าต่างสำหรับมองสิ่งอื่นๆ ในบริเวณเตียงผู้ป่วยเลย การปราศจากทิวทัศน์ ท้องฟ้า การเห็นความแตกต่างระหว่างวันและคืนที่ยาก และร่างกายที่ไม่กระฉับกระเฉง ในปี 1977 รัฐบาลกลาง USA มีคำสั่งให้ทุกคนใน I.C.U ได้มีการเข้าถึงแสงจากธรรมชาติ

### สีและแบบอย่าง

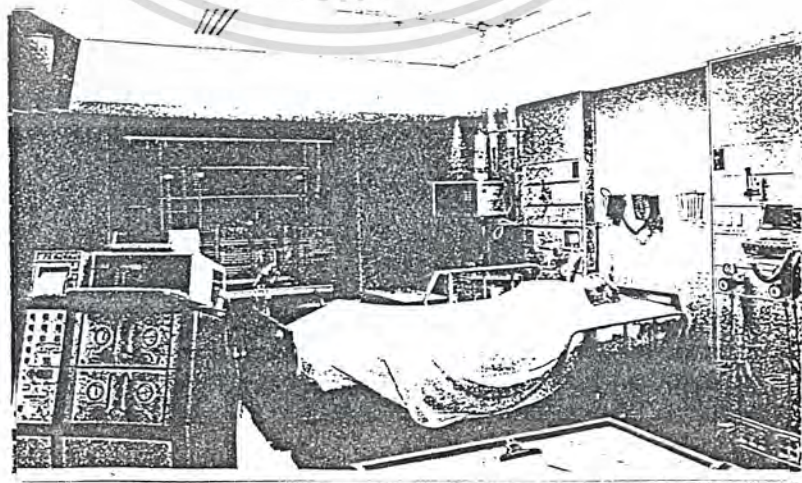
ตามแบบอย่างของสีที่บรรเทาความเจ็บ และดูแลสุขภาพที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยนี้ การจัดห้องของสีและค่าของสีมีความขัดแย้งสูง การจัดตามแบบอย่างที่เหมาะสมนอนหรือการยึดเอาแบบนี้ อาจทำให้ยุ่งและไม่น่าดูโดยความขัดแย้ง ผลรวมเรียบง่ายของสภาพแวดล้อม ขาดการกระตุ้นเป็นการไม่เหมาะสม การจัดแบบอย่างที่สร้างสรรค์หรือการออกแบบ ไลน์ที่เป็นองค์ประกอบของกระเบื้อง ไลน์แผ่นเรียบปูพื้นหรือพรม (ภาพที่ 2.132 ) การพิจารณาผลกระทบต่างๆ รูปทรงที่ไม่มีขอบเขตที่แน่นอนทางสุนทรียศาสตร์ แต่การค้นพบเครื่องหมายที่เป็นสัญญาณ ตัวอย่างเช่น รูปทรงสี่เหลี่ยมจัตุรัส, เพชร, รูปสี่เหลี่ยมมุมฉาก, วงกลม, สามเหลี่ยมและกากบาท สามารถทำให้เป็นเหมือนกันได้โดยง่าย โดยไม่ทำให้ยุ่งยากสับสนและดูเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย และอาจจะทำให้ช่วยเป็นการบำบัดรักษาที่เพิ่มขึ้นได้ พวกเขาจะมีกำลังกายมากขึ้น จากการรักษาอยู่ภายในห้อง หรือห้องนอนที่จะทำเป็นแบบเดียวกัน กลับทำให้เป็นสัญญาณช่วยพวกเขาในการเดินที่อิสระมากขึ้น

การค้นหาค่าจะยากลำบาก สำหรับโรงพยาบาล ที่ซึ่งมีประตูเหมือนกัน และเครื่องหมายแสดงขอบเขต 2 - 3 ฟุต การอ้างอิงทางเดินสาธารณะแบบนำดูตามความทรงจำ การแก้ปัญหาข้อที่ 1 คือ ให้ประตูที่ที่แสงส่องถูกมาก เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็น และส่วนที่แตกต่างไปจากโรงพยาบาล ทุกสิ่งในโรงพยาบาลจากภาพ มีการออกแบบเรขาคณิตที่แตกต่างและความแตกต่างนั้น ทำให้มีจุดเด่นที่พื้น สีของพื้น วัสดุ ดังนั้นผู้ป่วยจะสังเกตเห็นทางเดินได้ สำหรับสีดำ (หรือระหว่างสีที่มีความสว่าง) และรูปร่างที่แตกต่าง ความไม่แน่นอนทั้งหมดของผู้ป่วย ที่รู้ตัวและมีกำลังกาย ความคิดจะใช้เป็นเครื่องหมายของสัญญาณ แต่ถ้ามีความเรียบเสมอกันครั้งหนึ่ง จะเป็นคุณประโยชน์ต่อพวกเขา โดยพวกเขาจะพยายามให้ได้ผลที่คุ้มค่า สีที่เด่นมีผลต่อผู้ป่วยบางคนและรูปทรงอื่นๆ ที่มีลักษณะเด่น เพราะฉะนั้น เครื่องหมายที่เป็นสัญญาณ จะเป็นการพิจารณาที่เป็นผลลัพธ์ด้วยกันทั้งคู่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.1.30 ผู้ป่วย I.C.U ที่มีการจัดที่ดีที่สุดเพื่อให้มองเห็นได้ทั่วถึง



เอกสารนี้เป็นภาพที่ 2 ที่แสดงบนส่วน I.C.U. ที่ถูกจัดไว้เป็นอย่างดี จัดผู้ป่วยให้อยู่ใกล้เครื่องมือแพทย์ การค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีสิ่งกีดขวางหน้าต่าง สวมกัธยัธงเกิดอาการได้ทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## การกำหนดทิศทางตามหลักความจริง

ผู้ป่วยใน I.C.U อาจจะลำบากในการรักษาบ้าง ในความรู้สึกที่รับรู้ในแต่ละวันในสัปดาห์เวลาของวันนั้นหรือฤดูกาล ผู้ป่วยทุกคนจะมีกำลังกาย จากการมองนาฬิกา และปฏิทิน ถึงแม้ว่าจะทำให้พวกเขาสงบลงได้ก็ด้วยการให้นอน เป็นสิ่งที่ดีที่สุด เพราะว่าผู้ป่วยถูกบังคับให้นอนเพื่อให้ออกซิเจนทั้งหมดผ่านไปโดยที่เขาหรือเธอไม่ดูเวลาที่ยึดเยื้อ

บางทีการคิดนึกถึงการแก้ปัญหา ถึงปัญหากระบวนการพัฒนาโดยภาพถ่ายของ โจอี ฟิชเชอร์ที่แคลิฟอร์เนีย ศูนย์กลางการพยาบาลแอสตันฟอร์ด มีห้อง I.C.U 2 ห้อง มีหน้าต่างเป็นส่วนกันโดยรูปแบบการก่อสร้างแนวใหม่ ห้องที่ไม่มีหน้าต่าง พวกเขาจะมีใบอนุญาตบอกถึงอันตราย ฟิชเชอร์ถ่ายภาพโรงพยาบาล เขารู้ว่าเป็นภาพธรรมชาติที่ใช้ในการรักษาสุขภาพ การมองเห็นทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และเป็นหน้าต่างที่ประดิษฐ์ขึ้น การติดตั้งก่อนในปี 1990, 4 – 5 ฟุตของหน้าต่าง (ภาพที่ 2.1.35 ) การเลียนแบบในช่วงเวลาที่ย้อนกลับไป จากดวงอาทิตย์ขึ้นถึงดวงอาทิตย์ตก จากการควบคุมโดยระบบไฟฟ้า โดยใช้เวลาควคุมที่จัดไว้ที่ 650 แสงที่เปลี่ยนไปทุก ๆ 24 ชม. สภาพค่อยๆ เลื่อนไป 35 มิลลิเมตร ข้างหลังซึ่งเป็นกล่องแสงจะหยุดบริเวณส่วนผนัง มันเป็นภาพเหมือนจริงมาก บริเวณหน้าต่างที่เป็นฐานรองรับกรอบโครงและผ้ามิลลิน มันให้สิ่งลวงตาเป็นพระอาทิตย์ขึ้นที่ด้านข้างและการจัดอื่นๆ ภาพที่สลับเปลี่ยนตามฤดูกาลที่เหมาะสม ความคุ้นเคยแห่งภูมิศาสตร์เป็นสิ่งสำคัญ และเป็นผลสำเร็จ ทางด้านภูมิภาพโดยรอบพื้นที่ที่ใช้

ในอนาคตการพิมพ์ตึ๊งหนึ่งๆ ของภาพบริเวณหน้าต่าง จะเห็นแสงของดาวระยิบและพระจันทร์ขึ้น และท้องฟ้าในยามค่ำคืน ดังนั้นนักสร้างสรรค์หวังว่า การนำเข้ามาและมีการเคลื่อนที่ได้ โดยการใช้ VDO ตลอดไป ในการสร้างสรรค์ภาพลวงตาทั้งหมด หรือคลื่นเสียงกระทบที่ฝั่งทะเล ในสำนักงานสุขภาพ STATE WIDE การจัดผังและการพัฒนาการในแคลิฟอร์เนียให้ความเห็นชอบชั่วคราว ให้ใช้หน้าต่างแบบนี้ ในส่วนห้อง I.C.U ในคำสั่งที่พบในรัฐบาลกลาง USA ที่มีความต้องการ ความเห็นชอบสุดท้ายให้มีพื้นฐานการเรียนรู้ของผู้ป่วยในการมีปฏิริยาต่อหน้าต่าง

ช่วงการคิดประดิษฐ์มันขึ้น ฟิชเชอร์ได้รับคำสั่งรายงานจากทัพบก สำหรับใช้ในสภาพแวดล้อมปกติของนิวเคลียร์ใต้ดิน สำหรับเป็นซิปนาวุธใต้พื้นดิน จากสถานที่โรงแรมเป็นภาพทิวเขา ผู้ซึ่งใช้ในห้องสูท V.I.P หน้าต่างที่กลายเป็นวิชาในการค้นคว้า การให้มองเห็นหรือไม่ มันสามารถใช้ในเด็กที่มีการวิวาท ทำให้วิวาทลดน้อยลงหรืออาจไม่มีเลย ในเด็กและวัยรุ่นที่เป็นห้องเยี่ยมของโรงพยาบาลเกี่ยวกับโรคจิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น เมื่อผู้รู้เห็นนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ทัศนวิสัย

ผู้ป่วยในระยะวิกฤติ เป็นกังวลบ่อยๆ เกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่ พวกเขาต้องการสื่อสาร ความอ่อนแอเกิดขึ้นบ่อยๆ จึงมีสัญญาณเสียงแบบดึงสำหรับเอาไว้เรียกทำให้พวกเขามั่นใจขึ้นอีก โดยการได้ให้พยาบาลดูแลบริเวณ NURSE STATION และพวกเขาก็รู้ว่าสามารถมองเห็นได้

### เครื่องหมายแสดงขอบเขต

เครื่องหมายมีความสำคัญที่น่าจดจำไว้ ภาพเหล่านั้นสามารถใช้ในการอ้างอิงในการนำทางได้ และอีกอย่างหนึ่ง สามารถที่จะนึกได้ในการมาครั้งแรกของผู้ใช้หรือผู้มาเยี่ยมชมบ่อยๆ มีผู้จัดระเบียบของเครื่องหมายให้เครื่องหมายนั้นเชื่อมต่อกัน โดยผ่านบริเวณทางเดิน ให้เครื่องหมายบริเวณพื้นตั้งขึ้น พวกเขามีบทบาทที่สำคัญในการแบ่งย่อย บทบาทแต่ละส่วนแยกกันออกไป สำหรับติดต่อสอบถาม (โกลเลค สมิทและอื่น 1985) สำหรับตัวอย่างของหอนาฬิกา การทำลักษณะพิเศษให้เหมือนกัน และแยกไปตามส่วนต่างๆ ของอาคารในวิทยาลัยโรงพยาบาล (ภาพที่ 2.1.36 ) ภายในเครื่องหมาย อาจจะติดไว้ที่ลิฟท์, สนาม หรือสวน ภาพการแกะสลักด้านนอก บริเวณที่โล่งหรือสถาปัตยกรรมอื่นๆ ที่ไม่เหมือนกัน (ภาพที่ 2.1.37)หรือความน่าจดจำไว้ในงานศิลปะของใครก็ตาม ที่มีการรับรอง มีครั้งหนึ่งที่ผ่านมา พาสสินี้สังเกตการท่องเที่ยวไปตามทาง ตามความต้องการของประชาชนที่สังเกตเห็น แต่ไม่สามารถที่จะนึกได้ (จำได้) ของสภาพแวดล้อมที่มีลักษณะพิเศษ การสังเกตเห็นที่ง่ายทำให้นึกและจำได้

### การรักษาความปลอดภัย

ความปลอดภัยต่อสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ สำหรับผู้ป่วยอยู่นาน โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยที่ซึ่งผู้มาเยี่ยม มาและไปบ่อยๆ ต้องตื่นตัวในการสังเกตขโมย

### การทำให้มั่นใจขึ้นอีก

ถึงแม้ว่าจะไม่มีครอบครัวและคนช่วยดู มีข้อเสนอใน I.C.U ว่า มีความปลอดภัยในผู้ป่วย พวกเขาถือว่าเป็นการรักษาชีวิตอย่างสูง ในการจัดเตรียมการช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด

ภาพที่ 2.1.32 ส่วนทางเดิน NEW YORK

FOUNDLINE HOSPITAL ภายในได้นำลวดลายเรขาคณิตมาใช้ในการออกแบบพื้น ทำให้ดูไม่จำเจ ส่วนแสงสว่างของทางเดินมีดกเกินไป อาจสร้างบรรยากาศให้ดูน่ากลัวได้



ภาพที่ 2.1.32 ลักษณะการออกแบบทางเดิน

SCRIPPS MEMORIAL HOSPITAL ทางเดินภายในโดดเด่นด้วยลวดลายการออกแบบพื้น ใช้รูปทรงเรขาคณิตมาช่วยในการออกแบบ ทำให้ดูไม่จำเจ



ภาพที่ 2.1.33 ผนังที่ติดไฟบริเวณทางเดิน (UP LIGHT) สร้างบรรยากาศที่นุ่มนวล WILSON MEMORIAL HOSPITAL



ภาพที่ 2.1.34 การใช้สีบริเวณทางเดินตรงส่วนทำงานพยาบาล พื้นและผนังใช้สีโทนเย็น เพื่อให้ดูสว่าง BETH ISRAEL HOSPITAL



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้เพื่อการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงชื่อของเอกสารที่ตนได้นำไปใช้



ภาพที่ 2.1.34.1 อุปกรณ์การแพทย์ที่อยู่ในส่วน  
ห้องผู้ป่วยพิเศษ



ภาพที่ 2.1.35 การรักษาอีกวิธีหนึ่งในห้อง I.C.U

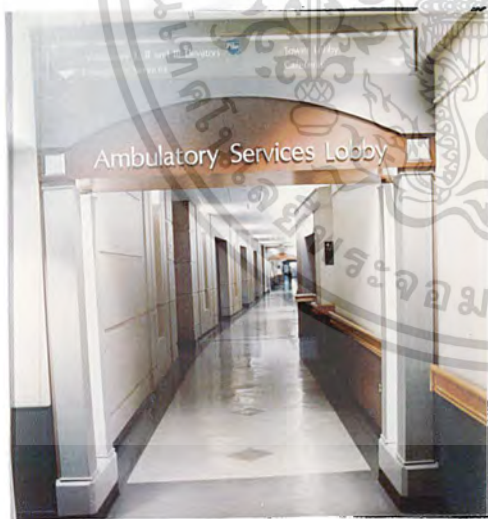
โดยการให้ผู้ป่วยมองดูภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.1.36

แสดงป้ายสัญลักษณ์ส่วนที่  
ทำงานพยาบาลและมีการบอกตำแหน่ง  
ที่ตั้ง เพื่อให้อ่านง่าย



ภาพที่ 2.1.37 แสดงลักษณะของป้ายส่วนทาง  
เดิน บอกตำแหน่งของสถานที่ตามลูกศร  
มีการบอกให้อ่านง่ายและเข้าใจ



ภาพที่ 2.1.38 การเน้นจุดเด่นของป้ายที่  
บอกตำแหน่งที่ตั้งตามลูกศร เพื่อสร้าง  
ความเป็นเอกลักษณ์ที่น่าสนใจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ความสะดวกสบายและการควบคุมส่วนตัว

ความสะดวกสบาย เป็นคำที่ไม่ค่อยสัมพันธ์กับไอซียูนัก แสงสว่างและเสียงมักจะบ่งบอกถึงลักษณะของหน่วยนี้ การนอนหลับโดยไม่มีกรรบานเป็นเรื่องยาก ผู้ป่วยที่มีไอวี, ท่อ, เครื่องช่วยหายใจ หรืออุปกรณ์ช่วยชีวิตอย่างอื่น โดยปกติแล้วจะไม่สามารถพลิกตัวหรือขยับเขยื้อนได้ โดยไม่มีผู้ช่วยการที่จะต้องติดอุปกรณ์เหล่านี้ จะทำให้ไม่สะดวกสบายมาก จากสาเหตุที่คนไข้ไม่สามารถเปลี่ยนท่านอนด้วยตนเองได้ ไฟจะต้องติดอยู่ที่ซึ่งไม่ทำให้มีแสงจ้าเข้าตาคนไข้ ในขณะที่นอนอยู่บนเตียง ทุกสิ่งในห้องนี้ควรจะมีประเมนจากการมองเห็นของคนที่นั่งอยู่ หากมีโทรทัศน์ก็ควรจะให้สามารถมองเห็นได้ในขณะนอนหงาย ไฟหัวเตียงควรอยู่ในที่ที่คนไข้สามารถเอื้อมถึงได้ โดยไม่ต้องเอี้ยวตัว โทรศัพทก็ควรจะมีเอื้อมถึงได้โดยง่ายเช่นกัน

ด้วยเหตุผลบางประการ ห้องไอซียูมักจะตกแต่งให้นุ่มนวล ถึงแม้ว่าสีและรูปแบบที่เจิดจ้าจะไม่เหมาะกับผู้ป่วยอาการหนัก การขาดหายของสีก็จะให้ดูน่ากลัวและไม่คุ้นเคยและทำให้อุปกรณ์ต่างดูเด่นชัดยิ่งขึ้น ม่านที่มีสีสรรค พรหม ผืนสีอ่อน ขอบสีรอบห้องบริเวณใกล้เพดานหรือติดด้วยขอบไม้ (ภาพที่ 2.1.39)จะทำให้ห้องดูดีขึ้น

## การจูนเจือสมาธิในครอบครัว

การติดต่อกับคนที่รักนั้นสำคัญมาก หากมีเก้าอี้ที่สบายๆ สำหรับครอบครัวอยู่ข้างๆ เตียง จะทำให้คนไข้รู้สึกผ่อนคลายยิ่งขึ้น ที่ได้รับว่าบุคคลในครอบครัวไม่ต้องยืนหรือนั่งที่ของเตียง ควรจะมีห้องพักสำหรับสมาชิกของครอบครัวที่มาเฝ้าเกือบทั้งวัน หรือนอนเฝ้า น่าเสียดายที่ในหลายๆ โรงพยาบาลมีเพียงห้องเล็กๆ ซึ่งก่อนหน้านั้นเป็นห้องสำหรับอย่างอื่น มีการระบายอากาศที่ไม่ดี ไม่มีหน้าต่าง แสงไม่เพียงพอ และที่นั่งแคบๆ ที่ทำให้คนที่ไม่คุ้นเคยกันต้องมานั่งเบียดกัน ห้องนี้ควรจะมีใหญ่พอสำหรับกลุ่มบุคคลเพื่อที่สมาชิกของแต่ละครอบครัวจะได้นั่งด้วยกันได้ ควรมีไฟที่สามารถหรี่แสงได้ ควรแบ่งพื้นที่ด้วยผนังต้นไม้ เพื่อความเป็นส่วนตัวควรมีห้องครัวเล็กๆ หรือบาร์กาแฟและของว่าง มีเก้าอี้ที่เอนนอนได้ซึ่งสามารถให้คนพักผ่อนได้ หรือนอนค้างคืนได้ด้วยความสะดวกสบาย ห้องเก็บของควรมีหมอนและผ้าห่ม ห้องน้ำควรอยู่ใกล้ๆ และควรมีโทรศัพท์สาธารณะสำหรับสมาชิกในครอบครัว

ครอบครัวต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการของคนไข้ เจ้าหน้าที่ที่โต๊ะประจำห้องพักผ่อน ต้องสามารถให้บริการนี้ได้ หากเป็นไปได้ห้องนี้ควรไม่สามารถมองเห็นได้จากบุคคลที่ผ่านไปมา เพื่อที่บุคคลภายนอกจะไม่เห็นการร้องไห้หรือเสียใจ ควรมีห้องสวดมนต์ ห้องทำสมาธิ ห้องสำหรับเศร้าโศกเสียใจ เป็นสถานที่สงบสำหรับความเสียใจ หรือ

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สวดมนต์ มีห้องใกล้กันเป็นห้องสำหรับบอกข่าวร้าย และทำให้สมาชิกที่เศร้าโศกเสียใจ ออกมาจากบริเวณที่พักผ่อน

### ประเด็นสำคัญ

ทั้งคนไข้และครอบครัวเกี่ยวข้องกับไอซียูด้วยความตาย โดยส่วนมากจะ ใกล้ชิดกับความตายมากที่สุด ทุกอย่างไม่คุ้นเคยและสับสน คนไข้มีอาการรู้สึกเหมือนอยู่คนเดียว และถึงแม้ว่าจะป่วยมากแต่ในขณะตื่นก็จะกังวลเกี่ยวกับครอบครัว งาน และการเงิน พออาการเริ่มดีขึ้นก็เริ่มรู้สึกเบื่อ ห้องไอซียูไม่มีอะไรให้ดูมากนักและบ่อยครั้งที่คนไข้ออกจากห้องไอซียู ด้วยความทรงจำของการนับรูบนเพดานห้อง พวกเขาหวังว่าน่าจะมีอะไรให้ พวกเขา มองบนเพดานบ้าง นำแปลกที่ห้องไอซียูหลายที่มีไฟติดอยู่บนหัวนอนคนไข้ ซึ่งมีแสงสว่างมาก

### เสียง

เสียงเป็นหนึ่งใน การขัดขวางการหายใจ และเป็นเหตุผลที่ทำให้เกิด ความเครียด การคำนึงถึงเรื่องของเสียง ควรเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทุกประเภท

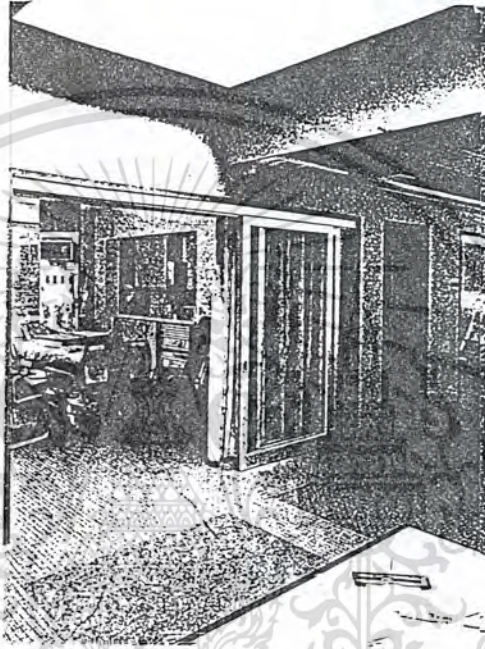
### การสะท้อนของสี

ในส่วนนี้ สีผิวของคนไข้ใช้ในการบอกอาการของผู้ป่วยได้ โรคตีชาน ผิวน้ำที่ซีด หรืออาการอื่นๆ จะสังเกตได้ยาก หากผิวน้ำเหลืองเป็นสีเหลืองหรือสีน้ำเงิน อย่างไรก็ตาม สีเหล่านี้หากอยู่ในโทนสี และปริมาณที่ถูกต้อง สามารถที่จะใช้ได้ทั้งผนังด้าน ปลายเตียงหรือตามขอบรอบๆ ห้อง

### การเข้าถึงผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่

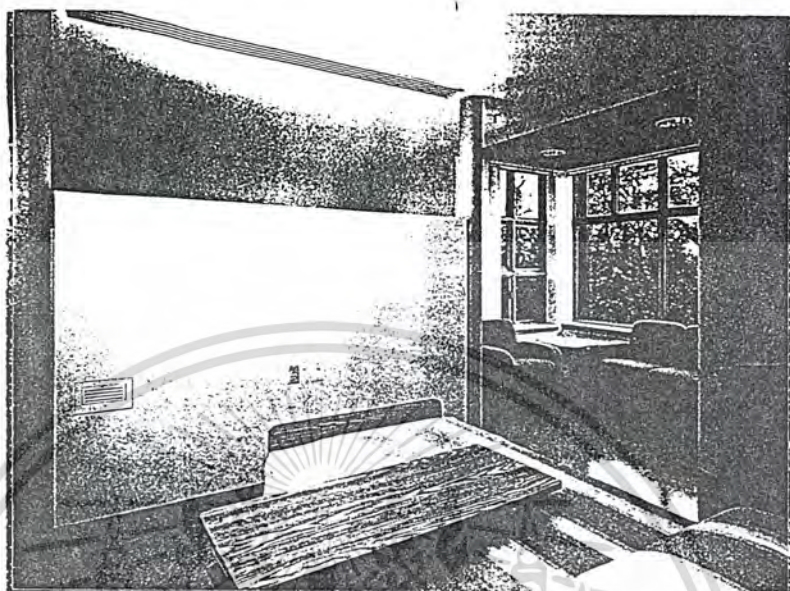
การเข้าถึงได้ทันที เป็นสิ่งจำเป็นในห้องไอซียู ภายในชั่วโมงที่เจ้าหน้าที่ ต้องสามารถเข้าถึงส่วนศีรษะของคนไข้ได้ และสามารถเลื่อนอุปกรณ์ต่างๆ ไปได้โดยไม่มี สิ่งกีดขวาง บ่อยครั้งที่ต้องนำอุปกรณ์เครื่องเอ็กซเรย์ มาที่ผู้ป่วย จึงควรคำนึงถึงเส้นทางที่สามารถนำไปได้โดยสะดวก โดยไม่มีเฟอร์นิเจอร์ที่ติดตั้งถาวรขวางเส้นทาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.139 ห้อง I.C.U ที่มี MONITOR, เครื่องมือ – อุปกรณ์ที่ติดตั้ง  
ตู้เสื้อผ้า, ห้องน้ำ ประตูบานสวิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

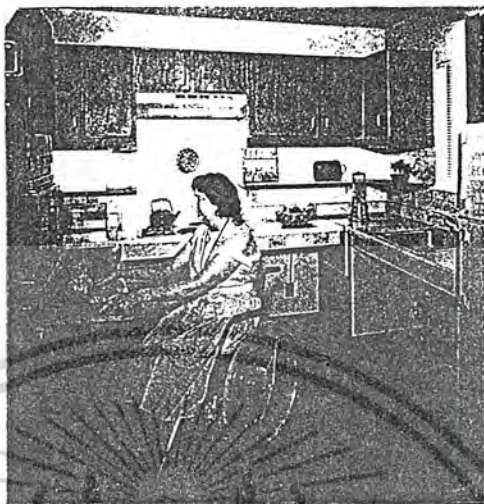


ภาพที่ 2.140 ห้องผู้ป่วย 2 เตียง มีการจัดส่วนรับแขกเป็นส่วนตัว และบริเวณหน้าต่าง แสงจากภายนอกจะส่องมาได้ และมองเห็นทิวทัศน์ด้านนอก

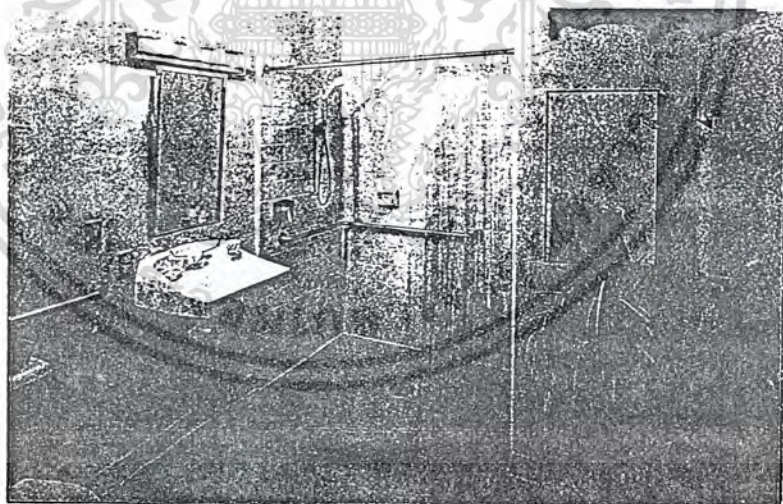


ภาพที่ 2.141 ทศนิยมภาพห้องผู้ป่วย ที่มีการจัดเฟอร์นิเจอร์ที่ลงตัวและเหมาะสม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

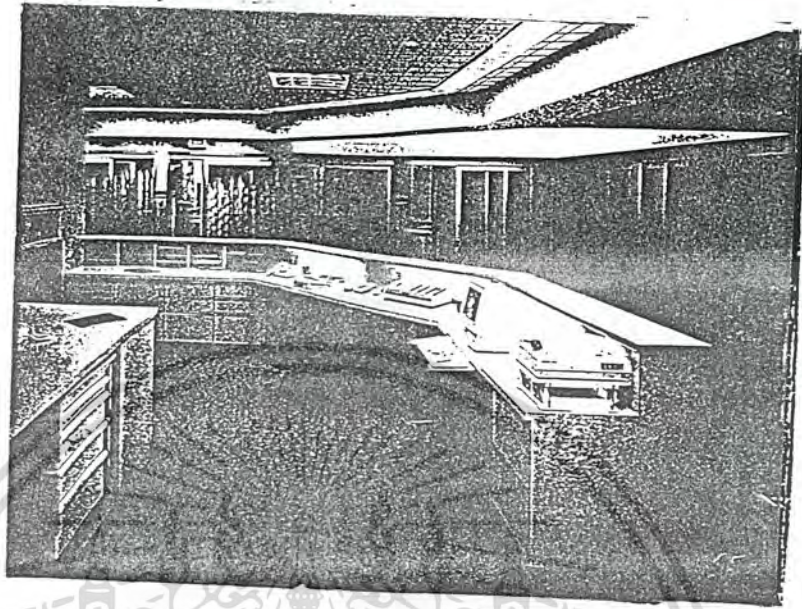


ภาพที่ 2.142- การดูแลตัวเองของผู้ป่วยที่เดินไม่ได้ การจัดบริเวณครัว  
ต้องมีการเคลื่อนที่ของรถเข็นได้สะดวก เพื่อความคล่องตัวของผู้ป่วย



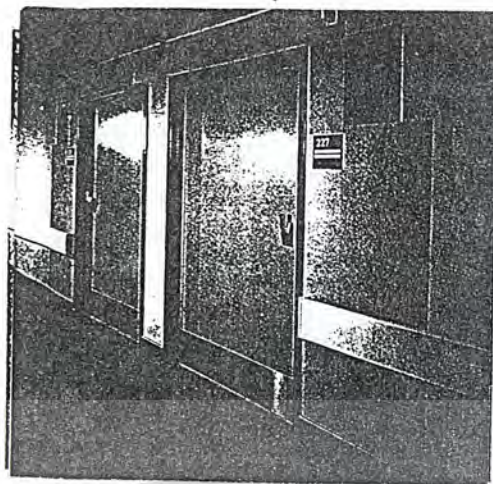
ภาพที่ 2.143 ห้องน้ำสำหรับผู้พิการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

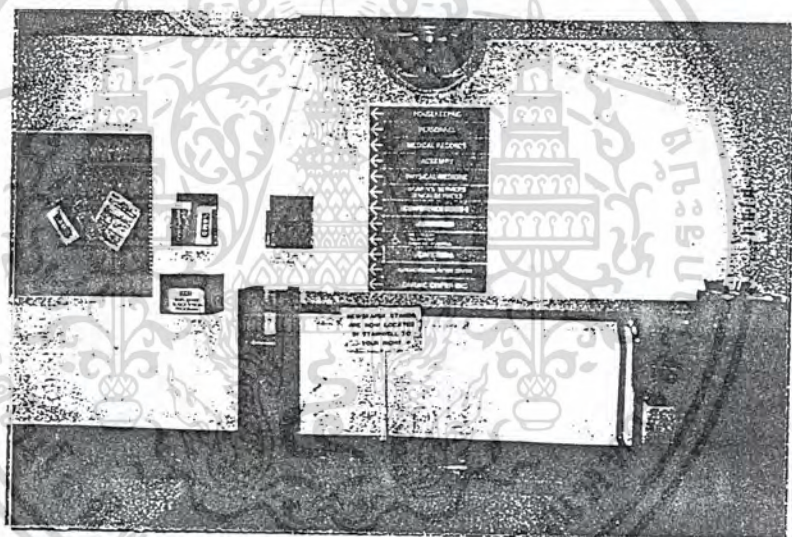


ภาพที่ 2.144 บริเวณที่ทำงานพยาบาลที่จัดให้มีการมองเห็นบริเวณห้องผู้ป่วย มีการใช้ไฟคล้ายรูปพาราโบล่า สามารถแยกการครอบคลุมได้ ในช่วงกลางคืนจะหรี่แสงลงบริเวณทางเดิน

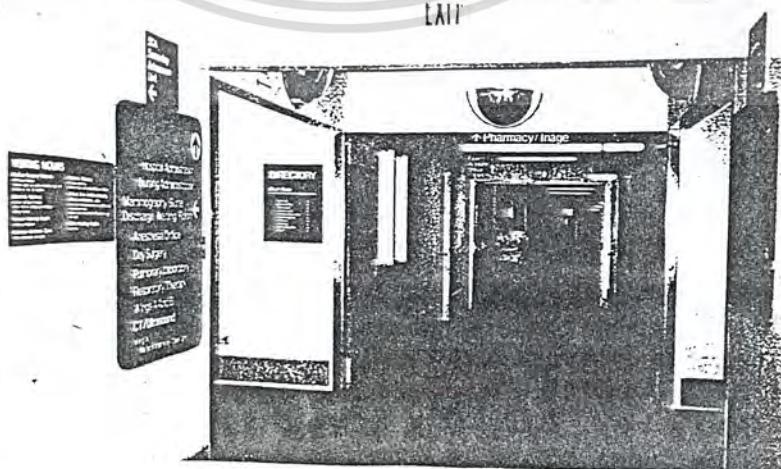
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.1.45 ป้ายหมายเลขห้องผู้ป่วย จะเห็นได้ว่า ต้องมีความแตกต่างจากส่วนผนัง เพื่อการแยกแยะกันได้ชัดเจน และมองเห็นได้ง่าย



ภาพที่ 2.1.46 ป้ายชื่อตำแหน่งที่ตั้งต่างๆ ตามแนวลูกศรชี้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น หากมีข้อผิดพลาดประการใด ขออภัยเป็นอย่างสูง และขอแจ้งว่าเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้  
ภาพที่ 2.1.47 ป้ายแบ่งตำแหน่งที่ตั้งต่างๆ ตามพื้นที่แต่ละส่วน

## เสียง

จากการพิจารณาผลกระทบของเสียง เป็นเรื่องที่ต้องเอาจริงเอาจังในการป้องกัน เพื่อการรักษาและส่วนใหญ่มักมีผลต่อทางจิต ความสนใจสำหรับเสียง การได้ยินที่ผ่านต่อการตอบสนอง มีการออกแบบที่คำนึงถึงต่อการรักษา

## สีที่มีผลกระทบ

ในพื้นที่ส่วนมาก และส่วนอื่นๆ ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยผิวหนังใช้การซัฟงของโทนสีเป็นเงื่อนไขของผู้ป่วย อาการใจคอหงุดหงิดหรือความหลากหลายในสภาวะอื่นๆ มีความยากที่จะสังเกต ถ้าเป็นสีเหลืองหรือสีฟ้าใช้บริเวณผนังหัวเตียง อย่างไรก็ตาม สีและเงาที่ถูกต้องและปริมาณที่สามารถมีผลต่อการใช้ที่ผนังที่ส่วนปลายของเตียง หรือเส้นขอบรอบๆ ห้อง

## ผู้ดูแลผู้ป่วย

ซึ่งขณะที่มีการแทรกแซงในหอวิกฤติ มีความจำเป็นที่ต้องดูแล ผู้ดูแลจะต้องเข้าถึงบริเวณศีรษะผู้ป่วย และจัดเตรียมเตียงให้เคลื่อนย้ายได้โดยเร็ว ไม่มีเฟอร์นิเจอร์และสิ่งกีดขวางใดๆ การ X-ray บ่อยๆ จะต้องเตรียมให้นำผู้ป่วยออกไปได้ ความต้องการพื้นที่ที่แจ่มแจ้ง ในการพิจารณาพื้นที่เฟอร์นิเจอร์ติดผนัง

## แสงสว่าง

ผลลัพธ์ที่สำคัญของแสงในส่วนวิกฤติ

1. หลีกเลี้ยงเงา ซึ่งสามารถทำให้ตกใจ
2. การผสมของแสง การเลือกใช้ในห้องนอนและห้องน้ำ
3. แสงผสมและสัญลักษณ์ทางออก บริเวณเพดานหรือผนังมีฝาปิด กันไฟแตก

### ภูมิศาสตร์ของห้องพักผู้ป่วย

คำว่า ภูมิศาสตร์ของห้องพักผู้ป่วยในความหมายของ ชัมเมอร์ หมายถึง ลักษณะการเกี่ยวข้องของการจัดวางเฟอร์นิเจอร์ในโรงพยาบาลโรคจิต การศึกษาได้นำมาปฏิบัติเมื่อยี่สิบปีที่แล้ว แต่ร่องรอยของความคิดเช่นนั้นยังสามารถพบได้ในเครื่องมือบางประเภทในปัจจุบันนี้ เขาได้กล่าวว่า เฟอร์นิเจอร์ในห้องพักได้ถูกจัดโดยทางโรง เพื่อให้ง่ายต่อการทำความสะอาดแทนที่จะเพื่อการติดต่อกัน เก้าอี้ก็คือ สิ่งที่จะต้องกวาดรอบๆ แทนที่จะเป็นที่สำหรับการติดต่อกัน ในความหมายของชัมเมอร์นั้น "ผู้ป่วยถูกจัดโดยเฟอร์นิเจอร์" เมื่อเขาพยายามจัดเฟอร์นิเจอร์เพื่อศึกษาถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ก็จะพยายามจัดกลับที่เดิม พวกเขาารู้สึกเหมือนเป็นหน้าที่ของเขาที่จะจัดการกับสิ่งที่ผิดปกติจากที่เคยเป็นอยู่

เขายังได้กล่าวอีกว่า เจ้าหน้าที่บริการอาหารและเจ้าหน้าที่รักษาความสะอาด มักจะผ่านห้องพักนั้น พร้อมรถเข็นที่ใหญ่ของพวกเขา ซึ่งเป็นผลกระทบที่ต้องให้ผู้ป่วยนั่งอยู่บริเวณรอบๆ ของห้อง นอกเหนือจากผลร้ายที่เกิดขึ้น แล้วยังเกิดความรู้สึกของการเป็นประเพณีอีกด้วย การจัดเฟอร์นิเจอร์แบบนี้จึงทำอยู่ทั่วไป ในขณะที่นั้นเจ้าหน้าที่ไม่ได้คำนึงถึงการบำบัดรักษาในผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นอย่างมาก ชัมเมอร์กล่าวว่า "ส่วนที่สำคัญที่สุดคือ พวกเขาจะไม่จัดห้องใหม่ตามความต้องการของเขา มันเป็นหน้าที่ของบุคคลอื่น"

วันนี้ ประเด็นเหล่านี้กลายเป็นที่ถกเถียงกัน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการที่ระยะเวลาเข้าพักโดยปกติจะน้อยกว่าสองอาทิตย์ ทำให้ผลกระทบของสภาพแวดล้อมมีน้อยลง

### การจัดวางเฟอร์นิเจอร์และการสมาคม

ห้องพักในโรงพยาบาลทดลอง ได้ถูกจัดวางเพื่อการสมาคมของผู้ป่วยโรคจิต สภาพการทดลองเป็นแบบ sociofugal (เก้าอี้ได้ถูกจัดวางรอบๆ ห้อง) sociopetal (เก้าอี้ถูกจัดวางรอบโต๊ะสองตัวบริเวณกลางห้อง) แบบผสม (เก้าอี้ถูกจัดวางรอบๆ ห้องและรอบๆ โต๊ะบริเวณกลางห้อง) แบบอิสระ (ผู้ป่วยจัดเก้าอี้ตามแบบที่พวกเขาต้องการ) ผลที่ออกมา พบว่า การจัดวางเก้าอี้มีอิทธิพลต่อการสมาคมของผู้ป่วย

การจัดวางแบบ sociopetal ทำให้เกิดการสมาคมและการสนทนามากกว่าแบบ sociofugal ส่วนในทางคุณภาพนั้น การจัดวางแบบ sociopetal ทำให้เกิดการพูดถึงความรู้สึกส่วนตัว และเรื่องส่วนตัวมากขึ้น การสนทนาส่วนมากจะมีมากกว่าสองคน ในทางกลับกัน การสนทนาในแบบ sociofugal จะมีการล่งเลเกิดขึ้น หัวข้อการสนทนามักจะไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ไม่มีเรื่องส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้องมากนัก และส่วนมากก็จะเป็นการคุยกันเล็กน้อยเท่านั้น การศึกษาพบว่า บุคคลในประเภทการจัดวางแบบอิสระ จะมีการสมาคมน้อยกว่า sociopetal และแบบผสมและมากกว่าแบบ sociofugal เพียงเล็กน้อยเท่านั้น ผู้ทำวิจัยได้สรุปว่า ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับตนเองได้โดยไม่ได้รับการฝึก การอีกอักของผู้ป่วยในการจัดการ จัดแก้อีกก็เข้ากับแนวความคิดของซิมเมอร์ที่ว่า ผู้ป่วยโรคจิตได้รับการฝึกหัดให้ปฏิบัติตามผู้อื่น และยอมรับสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลว่า เป็นเรื่องที่ไม่เปลี่ยนแปลงไม่ได้

### แสง

แสงเป็นประเด็นสำคัญ

1. หลีกเลียงการเกิดเงา ซึ่งอาจทำให้ตกใจ
2. อุปกรณ์ที่ติดตั้งป้องกันการถูกทำลายให้เสียหาย โดยเฉพาะในห้องนอนและห้องน้ำ
3. โคมไฟและป้ายทางออกต้องฝังอยู่บนเพดาน หรือในผนังและต้องมีฝาปิดที่กันแตก

4. ให้ใช้ไฟที่แยกเป็นสีต่าง ๆ ให้ชัดเจน

การตกแต่ง

การตกแต่งภายในช่วยให้เกิดความรู้สึกของบ้าน แต่การเลือกจะต้องขึ้นอยู่กับหลายสิ่งดังนี้

1. ผนังทาสีจะง่ายสำหรับการซ่อมแซมมากกว่าไวเนิล
2. ประตูไม้จะเหมาะกว่าเนื่องจากสามารถขัดและซ่อมแซมได้ภายใน
3. หลีกเลียงภาพสะท้อนของวัสดุที่มีความเงา
4. พรหมควรจะติดกาวยอยู่กับพื้น โดยไม่ต้องบุพองน้ำ พรหมที่มีขนฟูไม่เหมาะสมเนื่องจากเป็นที่เก็บฝุ่นละอองได้

5. ให้ใช้สีที่ไม่มีสารพิษ

6. คนไข้มักมีความรู้เกี่ยวกับลวดลายและส่วนมาก มีประสบการณ์เกี่ยวกับภาพลวงตา โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น ลวดลายที่นุ่มนวลควรใช้อย่างน้อย หากมีการใช้สีที่ใกล้เคียงกัน

7. สามารถใช้ลวดลายที่พื้นและผนังของห้องเจ้าหน้าที่ ห้องทานอาหาร และห้องข้อมูล หากลวดลายไม่ยุ่งเหยิงนัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

8. ในส่วนของไอซียู ต้องใช้สีที่อ่อน (ชมพูอ่อน, ส้มอ่อน, เหลืองอ่อน, ฟ้าอ่อน) และไม่ควรมีลวดลาย

9. แนะนำให้ใช้สีข้อม พรหมที่ป้องกันเชื้อจุลินทรีย์ ที่มีด้านหลังเป็นสารสังเคราะห์ เนื่องจากอย่างอื่นจะเสียหายง่ายกว่า เมื่อต้องมีการทำความสะอาดบ่อยครั้ง หรือมีความชื้น

## สี

ในสภาพแวดล้อมเช่นนี้ การเลือกสีต้องขึ้นอยู่กับความเข้าใจและความหมายทางด้านจิตวิทยา

### การใช้สี

การเลือกสีควรมีพื้นฐานกฎของการมองเห็น ซึ่งบอกการทำงานด้วยกันของสี และการที่สีเปลี่ยนแปลงการมองเห็นของพื้นที่

1. ใช้สีที่กระตุ้นกับพื้นผิวที่จะไม่ถูกทำลาย และใช้สีที่เป็นกลางกับพื้นผิวที่ถูกทำลายได้ง่าย เพื่อที่จะเบี่ยงเบนความสนใจ
2. สีร้อนใช้ดีในห้องที่ต้องการให้เกิดการสมาคม เช่น ห้องพักผ่อน ห้องบำบัด ห้องกิจกรรม สีเย็นเหมาะแก่กับห้องที่ต้องใช้ความคิด ส่วนห้องนอนคนไข้ควรใช้การผสมระหว่างสีร้อนกับสีเย็น
3. ประตูของห้อง "สำหรับเจ้าหน้าที่" ควรทาสีที่เข้ากับผนัง ส่วนประตูห้องสำหรับผู้ป่วยอาจให้สีสรรได้
4. สีอาจใช้เพื่อผู้ป่วยในการหาห้องของตนเอง
5. ไม่ควรใช้สีแดง เนื่องจากเหมือนสีของเลือด การวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคจิตไม่รับรู้สิ่งภายนอกและไม่ชอบสีเหลือง

### สีและความผิดปกติทางจิต

มีการทดสอบต่างๆ ในเรื่องของสีและท้ายสุด ได้กระทำโดยนักจิตวิทยาชาวสวิสชื่อ แมกซ์พีชเตอร์ ได้ใช้เป็นเครื่องมือในการบอกอาการทางจิตว่าปกติ หรือผิดปกติ เนื่องจากการทดสอบหลายอย่าง จะมุ่งไปที่ความพอใจของสี การตอบสนองและการทดสอบอาการป่วยทางจิต และทางอารมณ์ ซึ่งผลที่ออกมาหลากหลายมาก ข้อมูลที่ได้จึงต้องแปลความหมายอย่างระมัดระวัง และต้องสัมพันธ์กับการทดสอบอื่นๆ ที่อาจใช้ผิดมาก เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่สุดจะเป็นเรื่องของความพอใจของสี เนื่องจากบางคนไม่รีรอที่จะใช้เชื่อมกับความผิดปกติบางประเภท เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองจากคนไข้ เอริก โมค ได้กล่าวว่า

ส่วนมากเราจะพบในผู้ป่วยที่เป็นโรคฮิสทีเรีย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่เป็นโรคประสาทจากความเครียด จะมีความชอบโน้มเอียงไปทางสีเขียวว่า เป็นสัญลักษณ์ของการหลุดพ้น พวกคนป่วยที่มีอาการบ้ำคลั่งจะชอบสีแดง ที่ให้อารมณ์เหมือนสีของเลือด ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า ประสาทหลอน จะเปิดเผยตนเองในความมืดสนิท เราพบว่า สีเหลืองจะเป็นสีของผู้ป่วยที่ตัดขาดจากโลกภายนอก สีเหลืองจะเป็นสีของอาการจิตผิดปกติ เมื่อไรก็ตามที่เราพบกับลักษณะท่าทางที่มากขึ้นเรื่อยๆ เรากำลังเจอกับความว้าวุ่นทางด้านจิตใจอยู่ลึกๆ

นักประวัติศาสตร์ชื่อ ไบเรน ไม่เห็นด้วย "สีเหลืองอาจเป็นสีที่เกี่ยวข้องกับทั้งความฉลาดและความผิดปกติทางจิต" เขากล่าวว่า ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าจะชอบสีฟ้า วอร์เนอร์ได้ทดสอบผู้ป่วยจำนวน 300 คน ที่มีทั้งพวกที่มีความเครียด พวกโรคจิตเสื่อม พวกบ้ำคลั่ง พวกมีอาการหดหู่ พบว่า โดยส่วนมากสีเหลืองจะไม่มีความสัมพันธ์ใดๆ กับความผิดปกติทางจิต

#### สีกับความซึมเศร้า

มีความคิดเห็นเกือบเป็นเอกฉันท์เกี่ยวกับความไม่สนใจในสี อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีความกดดันจะชอบสีมืด และบุคคลอื่นๆ จะชอบสีที่สด ซึ่งทั้งสองอาจถูกต้องเนื่องจากว่าสีเป็นได้ทั้งตัวกระตุ้น และความซึมเศร้าเช่นเดียวกับความรู้สึกภายในของบุคคล ในทางกลับกันพวกซึมเศร้าที่ชอบสีสดอาจเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกเล็กๆ ที่ต้องการความเสมอภาค

## 2.2 ศึกษางานระบบเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องใน I.C.U WARD ชายและหญิง, ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

### ระบบไฟฟ้า

ระบบไฟฟ้าภายในโรงพยาบาล ถือว่า เป็นแหล่งผลิตพลังงานที่สำคัญ ส่วนหนึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีไฟฟ้าใช้ตลอด 24 ชม. ดังนั้นจึงต้องจัดให้มีระบบไฟฟ้าสำรอง ในกรณีฉุกเฉินจากกระแสไฟฟ้าขัดข้อง

ระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน จะใช้ต่อเมื่อมีกรณีเหตุไฟฟ้าขัดข้องจากภายนอกหรือไฟตก โดยมีอัตรากำลังไม่เพียงพอกับการใช้งานในโรงพยาบาล จึงต้องจัดให้มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉินระบบ AUTOMATIC EMERGENCY DIESEL GENERATOR ซึ่งจะทำหน้าที่ผลิตกระแสไฟฟ้าทันที หลังจากทีกระแสไฟฟ้าจากภายนอกดับ มีคุณสมบัติพิเศษดังนี้

- CONTINUOUS SERVICE กำเนิดไฟฟ้าได้โดยต่อเนื่องไม่จำกัดเวลา
- MOTOR STARTING CAPABILITY กำเนิดไฟฟ้าเพียงพอกับการ START อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ไข่มอเตอร์ได้
- ทำงานเมื่อเกิดกระแสไฟฟ้าขัดข้องหรือกำลังไฟต่ำกว่า 70% เป็นเวลานานกว่า 3 วินาที TRANSFER จะต่อ PILOT CONTACT ในตำแหน่งที่ START ต่ออยู่วงจรของการไฟฟ้านครหลวง เมื่อเครื่องทำงานแล้วจะจ่ายกระแสไฟฟ้ามีความถี่ไม่ต่ำกว่า 80% ของ RATING TRANSFER SWITCH แล้วจะสับเปลี่ยน LOAD ให้ต่อกับเครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉิน

### ระบบปรับอากาศ

ระบบแอร์หน้าต่าง (PACKAGE AIR CONDITION)

อุปกรณ์ส่วนประกอบทั้งหมด จะถูกบรรจุให้อยู่ภายในตู้เดียว เหมาะสำหรับการใช้กับห้องที่มีขนาดเล็ก

#### ข้อดี

- มีขนาดเล็ก ติดตั้งง่าย
- ราคาถูกเหมาะสมที่จะนำไปใช้ตามบ้านหรือสำนักงานขนาดเล็ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- การบำรุงรักษาทำได้ง่าย โดยการถอดเครื่องปรับอากาศลงมาทั้งเครื่อง

#### ข้อเสีย

- ถูกจำกัดให้ใช้กับห้องที่มีขนาดเล็ก
- การติดตั้งจำเป็นต้องเจาะผนังเพื่อติดตั้ง ทำให้อาคารขาดความสวยงาม
- มีเสียงดังกว่าแบบอื่น เพราะอุปกรณ์ทุกอย่างรวมกันอยู่ในกล่องเดียว

ระบบแยกท่อลมเย็น ใช้ในบริเวณที่ต้องการควบคุมความเย็นเป็นพิเศษ คือ ส่วน I.C.U การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากบริเวณหนึ่งไปบริเวณหนึ่ง จะมีวิธีป้องกันได้โดยการแยกส่วนบริเวณปรับอากาศ ดังนี้

- ควบคุมความดันของอากาศภายในห้อง ให้อากาศถ่ายเทออกทางเดียวจากภายในสู่ภายนอก เพื่อไม่ให้อากาศจากภายนอก ซึ่งไม่ได้รับการกรองและฆ่าเชื้อโรค ผ่านย้อนกลับเข้าสู่ภายใน โดยเฉพาะในเขตที่ต้องการให้เป็นบริเวณปลอดเชื้อ ใช้ท่อลมเย็นแยกกับบริเวณอื่นโดยเด็ดขาด อากาศที่จะผ่านเข้ามาจะต้องได้รับการกำจัดฝุ่นละออง และฆ่าเชื้อแบคทีเรียด้วย เครื่องกรองอากาศชนิดไฟฟ้า ELECTRONIC CLEANER ซึ่งต้องทำการตรวจบำรุงอย่างเข้มงวด โดยการพ่นยาฆ่าเชื้อในท่อลมอีกส่วนหนึ่ง
- ควบคุมการหมุนเวียนของอากาศให้สอดคล้องกับพื้นที่

ห้องผู้ป่วยใน ควรมีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ประมาณ 25 องศาเซลเซียส ลมเย็นควรกระจายได้ทั่วถึงทั้งห้อง อากาศที่ใช้แล้วจะถูกดูดออกทางเพดานในห้องนี้ ความดันของอากาศภายในห้องผู้ป่วย กับบริเวณทางเดินควรอยู่ในระดับเดียวกัน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากส่วนหนึ่งไปอีกส่วนหนึ่ง

#### ระบบท่อแก๊ส

ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ส่วน คือ

**ส่วนห้องเก็บแก๊ส** : เป็นศูนย์กลางกระจายท่อแก๊สไปยังส่วนต่างๆ ของอาคาร ได้แก่ ออกซิเจน, ไนโตรสออกไซด์ และบิวเทน อุปกรณ์หลักที่สำคัญในห้องนี้ คือ เครื่องทำสุญญากาศ VACUUM PUMP ซึ่งติดตั้งอยู่ที่ชั้นล่างสุดของอาคาร ซึ่งต้องเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ควบคุมจากห้องควบคุมระบบ MECHANIC CONTROL ทำหน้าที่ควบคุมดูแลการจ่ายแก๊ส

**ท่อแก๊ส :** โดยทั่วไปจะทำด้วยทองแดง โดยมีจุดเริ่มต้นจากห้องเก็บแก๊สกลางกระจายไปยังแผนกต่างๆ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการเดินท่อ คือ ต้องเป็นไปในระบบที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน หรือมีการติดต่อช่วงตอน เพื่อไม่ให้เกิดการติดขัด ในการใช้ในกรณีที่มีจุดหนึ่งเสียหาย การเดินท่อที่จำเป็นต้องซ่อนในผนัง ควรเตรียมให้มีช่องเปิดเพื่อการซ่อมบำรุง โดยเฉพาะบริเวณรอยต่อหรือจุดแยกของท่อ

**อุปกรณ์หัวจ่าย :** โดยทั่วไปก็จะทำเป็น OUT LET ลักษณะชุดเสียบใกล้เคียงกับการทำงานของ OUT LET ไฟฟ้า เมื่อต้องการใช้ก็นำอุปกรณ์หัวเสียบมาต่อสายเข้าไป

**อุปกรณ์ชุดหัวเสียบ :** เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกับเต้าเสียบ ในการต่อเชื่อมกับท่อแก๊ส

ลักษณะการใช้แก๊ส

แก๊สออกซิเจน : ใช้ในแผนก I.C.U, WARD ชาย – หญิง, ห้องผู้ป่วย

พิเศษ

ระบบท่อ SUCTION

ระบบ SUCTION เดินท่อในส่วน I.C.U, WARD ชาย – หญิง, ห้องผู้ป่วย

พิเศษ

ระบบผลิตสุญญากาศทางการแพทย์ (MEDICAL VACUUM SYSTEM)

ระบบผลิตสุญญากาศทางการแพทย์ โดยทั่วไปมักนิยมใช้แบบ DEPLEX VACUUM PUMPS คือ จะมีปั๊มสุญญากาศ 2 ตัว สลับกันทำงาน กรณีที่ตัวใดตัวหนึ่งเสีย สามารถใช้อีกตัวหนึ่งทำงานแทนได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการใช้งานระบบ ปั๊มที่เสียหรือมีปัญหาสามารถนำไปซ่อมหรือรอการตรวจเช็คได้ ระบบปั๊มสุญญากาศตัวใดตัวหนึ่งทำงานนานเกินกว่าเวลาที่กำหนดไว้

ระบบผลิตสุญญากาศจะประกอบไปด้วยอุปกรณ์ต่างๆ ตาม DIAGRAM ของการติดตั้ง ดังนี้

SINGLE LINE DIAGRAM FOR MEDICAL VACUUM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- |                                  |                             |
|----------------------------------|-----------------------------|
| 1. ปั๊มผลิตสุญญากาศ              | <VACUUM PUMPS>              |
| 2. ลิ้นกั้นกลับ                  | <NON-RETURN VALVE>          |
| 3. ท่ออ่อน                       | <FLEXIBLE CONNECTOR>        |
| 4. Y – PATTERN STAINER           |                             |
| 5. วาล์ว เปิด – ปิด บั้ม         | <BALL VALVE>                |
| 6. ถังเก็บสุญญากาศ               | <RECEIVER TANK>             |
| 7. วาล์วลัดวงจร                  | <BY PASSED VALVE>           |
| 8. FILTER & WATER TRAP           |                             |
| 9. วาล์วเปิด – ปิด ระบบทั้งหมด   | <MASTER VALVE>              |
| 10. ตัวเก็บเสียง                 | <SILENCER>                  |
| 11. ตัวรับแรงสั่นสะเทือน         | <VIBRATION DAMPER>          |
| 12. ชุดควบคุมการทำงาน            | <ELECTRIC CONTROL<br>PANEL> |
| 13. มาตรวัดแรงดูดสุญญากาศ        | <VACUUM GAUGE>              |
| 14. สวิตช์ทำงานโดยแรงดูดสุญญากาศ | <PRESSURE SWITCH>           |

สีของท่อประเภทต่างๆ

เพื่อความสะอาดในการซ่อมแซมและเดินท่อ แบ่งเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้

AIR	- สีขาว
ELECTRIC	- สีส้ม
GAS	- สีเหลือง
COLD WATER	- สีเหลือง
HOT WATER	- สีน้ำเงิน
VACUUM	- สีเขียว
DEIONIZE WATER	- ท่อพลาสติก

### ระบบถ่ายเทอากาศ

การควบคุมสภาวะแวดล้อมของอากาศในห้อง (CONTROLLING ROOM ENVIRONMENT)

เมื่อ 10 ปีที่ผ่านมา คนทั่วไปจะพูดถึง "ห้องสะอาด" <CLEAN ROOM> เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสามวงการเท่านั้น คือ เครื่องจักรที่มีความละเอียดในการทำงานสูง <PRECISION MACHINERY> โรงงานผลิตยา <PHARMACEUTICAL FACTORY> โรง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ของงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ห้ามมิให้ผู้ใดนำเอกสารนี้ไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พยาบาล <HOSPITAL> เท่านั้น แต่ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีขั้นสูง วงการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ห้องสะอาด จึงมีทั้งอุตสาหกรรมด้านอิเล็กทรอนิกส์ และเทคโนโลยีทางด้านชีวภาพ เป็นต้น

ห้องสะอาด <CLEAN ROOM> หมายถึง ห้องที่มีความสะอาด <CLEAN> และปราศจากฝุ่นละอองต่างๆ สำหรับในการที่จะกล่าวโดยละเอียด อนุภาคในอากาศแบ่งออกเป็นชนิดที่มีชีวิต และไม่มีชีวิต (พวกฝุ่นละออง) สำหรับห้องสะอาดทางด้านเทคโนโลยีชีวภาพของทางด้านอุตสาหกรรมเวชภัณฑ์ การทดลองทางด้านสัตว ทางด้านวิศวกรรม พันธุกรรม และในโรงพยาบาลมีการควบคุมที่สำคัญ จะเน้นทางจุลินทรีย์ที่มีชีวิต ส่วนห้องสะอาดที่ใช้สำหรับสาขาที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง เช่น อุตสาหกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ ฯลฯ เป็นต้นนั้น จะมีความคุมทั้งสองอย่าง คือ "ทางจุลินทรีย์ที่มีชีวิต และพวกฝุ่นละออง" เพื่อให้แน่ใจว่าจะได้ห้องที่มีความสะอาดอย่างแท้จริง

เนื่องจากการพัฒนาและก้าวหน้าอย่างรวดเร็วของอุตสาหกรรม ผลิตสารกึ่งตัวนำ <SEMI - CONDUCTOR> และอุตสาหกรรมในสาขาต่างๆ ดังนั้นเทคโนโลยีทางด้านห้องสะอาดในปัจจุบันได้ถูกนำมาเกี่ยวข้องกับระบบปรับอากาศ ซึ่งใช้ควบคุมสภาวะแวดล้อมสำหรับความสะอาดห้อง

ความรู้เกี่ยวกับห้องสะอาด การควบคุมห้องสะอาดที่ทำได้ ความต้องการของห้องสะอาดต้องเป็นดังนี้

1. ป้องกันอนุภาคหรือสิ่งสกปรกต่างๆ เข้ามาในห้อง ซึ่งต้องทำดังนี้
  - โดยการกรองอากาศที่ผ่านเข้าสู่ห้องสะอาด
  - รักษาความดันในห้องให้สูงกว่าภายนอก
  - คนงานควรจะทำความสะอาดร่างกาย โดยล้างตัวด้วยอากาศ <AIR WASHER> ก่อนเข้าห้องทำงานในห้องสะอาด
  - วัสดุและชิ้นส่วนต่างๆ ทุกชิ้นต้องทำความสะอาดก่อนนำเข้าห้องสะอาด
2. ป้องกันการก่อให้เกิดสารที่ทำให้มีความสกปรกขึ้น ต้องทำงานดังนี้

นี้

- คนงานทุกคนต้องสวมชุดพิเศษ สำหรับทำงานในห้องสะอาด
- การเคลื่อนไหวในการทำงานในห้องสะอาด ต้องทำอย่างเชื่องช้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับห้องควรจะใช้วัสดุที่ไม่ก่อให้เกิดความสกปรกขึ้นมานับด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นี้

3. ป้องกันการสะสมของฝุ่นละอองตามผนังของห้องสะอาด ต้องทำดังนี้

- การทำความสะอาดห้องสะอาด <CLEAN ROOM> ต้องเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้
- ผนังภายในห้องสะอาด ควรจะทำให้เรียบง่ายและสะดวกต่อการทำความสะอาด

4. การปล่อยทิ้งพวกอนุภาค และสิ่งที่สกปรกออกไป ควรทำดังนี้

- ในระบบปรับอากาศและระบายอากาศ อากาศภายในห้องควรมีทิศทางที่อากาศระบายออกได้ และทิ้งไปบางส่วน เพื่อลดสิ่งสกปรกที่เกิดขึ้นในห้อง
- ควรทำที่ป้องกันมิดชิด เช่น ตู้หรือมีการดูดอากาศทั้งเป็นจุดๆ ณ บริเวณที่มีอนุภาคซึ่งจะก่อให้เกิดความสกปรกในห้องสะอาด โดยติดพัดลมดูดทิ้งออกไป

ห้องสะอาดสำหรับโรงพยาบาล <BIOLOGICAL CLEAN ROOM IN HOSPITAL>

สาเหตุของการติดเชื้อในโรงพยาบาลนั้น อาจเกิดได้จากการติดเชื้อชนิดข้ามกัน <CROSS INFECTION> หรือการติดเชื้อกันเอง <SELF INFECTION> เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เราต้องดำเนินการควบคุมและฆ่าเชื้ออุปกรณ์ที่นำมาใช้งาน สำหรับห้องสะอาด BCR

สำหรับห้องผู้ป่วยที่เราเรียกว่า ห้องปราศจากเชื้อไวรัส <VIRUS-TREE ROOM> การจัดห้องสะอาดนั้น BCR เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากภายนอกของคนไข้ อุปกรณ์และอาหารที่นำเข้าสู่ห้องนี้ ต้องมีการฆ่าเชื้อโรค

ภายในห้องควบคุมอุณหภูมิ

- พื้นจะต้องใช้กระเบื้องหรือวัสดุที่เป็นตัวนำ <CONDUCTIVE> เพื่อไม่ให้เกิดการรวมประจุ <SPARKS> ของประจุไฟฟ้าสถิตย์ ซึ่งอาจเกิดการเสียดสี ความต้านทานของพื้นควรเป็นดังนี้ คือ พื้นที่ระยะทางเดินระหว่าง 2 จุดเกินกว่า 0.90 เมตร ควรมีความต้านทานต่ำสุด 25,000 โอห์ม และความต้านทานสูงสุด 500,000 โอห์ม และพื้นไม่ควรต่อสายดินโดยตรง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ระบบป้องกันเสียงรบกวน

เสียงรบกวนสามารถแก้ไขได้ ดังนี้

1. เสียงรบกวนภายในบริเวณของอาคารโรงพยาบาล ได้แก่ เสียงคนพูด เสียงการขนของ เสียงจากเครื่องมือเครื่องใช้กระทบกัน เสียงจากระบบปรับอากาศ เสียงจากชั๊กโครก เสียงจากเครื่องจักร เครื่องยนต์

2. เสียงรบกวนจากภายนอกของอาคาร ได้แก่ เสียงเครื่องบิน เสียงรถยนต์ เสียงจราจรภายนอก

วิธีป้องกันการเกิดเสียงรบกวน แยกเป็นหลักการใหญ่ 2 ข้อคือ

1. ลดต้นเหตุที่เกิดเสียง สามารถทำได้โดยการจัดวางพื้นที่ใช้สอยให้ส่วนที่ก่อให้เกิดเสียงหรือการสั่นสะเทือนต่างๆ อยู่ห่างจากส่วนที่ต้องการความเงียบสงบ เช่น จัดให้ห้องเครื่องอยู่ชั้นล่างสุดของอาคาร ส่วนที่มีความหนาแน่น จอแจ เช่น โถงพักคอยผู้ป่วยนอก สามารถอยู่ด้านหน้าของอาคารได้ เนื่องจากไม่ต้องกังวลเสียงรบกวนมากนัก ส่วนหอผู้ป่วยใน ควรจัดให้อยู่ส่วนลึกหรือส่วนสูงของอาคาร เพื่อลดความรุนแรงของเสียง

2. ลดการสะท้อนหรือต้นเสียงการใช้วัสดุที่กันเสียงสะท้อน หรือไม่ให้เสียงลอดผ่านไปได้ เช่น ฝ้าเพดานใช้วัสดุที่เป็นรูพรุน วัสดุพื้นที่ยืดหยุ่นพองที่จะไม่ให้เกิดเสียงดังในการเดินหรือขนของ เช่น กระเบื้องยาง ใช้กระจก 2 ชั้น เพื่อให้เกิดสูญญากาศ ซึ่งสามารถป้องกันเสียงจากภายนอกอาคาร และในบริเวณที่ต้องการความเงียบมากเป็นพิเศษ

## ระบบติดต่อสื่อสาร

โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 2 ระบบ คือ

1. ระบบโทรศัพท์

2. ระบบกระจายเสียง

1. ระบบโทรศัพท์ แบ่งตามลักษณะการใช้งานได้ 4 ประเภท คือ

- PRIVATE MANUAL BRANCH EXCHANGE เป็นลักษณะการติดต่อภายในและภายนอกอาคาร โดยผ่าน OPERATOR
- PRIVATE AUTOMATIC BRANCH เป็นระบบสายตรงสามารถติดต่อได้โดยไม่ต้องผ่าน OPERATOR จัดวางในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้สะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไมออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- IN-HOUSE PHONE เป็นโทรศัพท์ที่ใช้ติดต่อภายในได้โดยตรง ไม่ต้องผ่าน OPERATOR แต่ไม่สามารถติดต่อภายนอกได้
  - INFORMER DIRECT SPEECH SYSTEM เป็นระบบติดต่อภายในโดยตรงชนิดเร่งด่วนสำหรับติดต่อแผนกในโรงพยาบาล
2. ระบบกระจายเสียง แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ
- ระบบเสียงเรียก INTERCOM ใช้ติดต่อภายในโดยเฉพาะส่วนที่จำเป็นที่สุด คือ จากหัวเตียงผู้ป่วยเรียกไปที่ NURSE STATION ของแต่ละ WARD
  - ระบบลำโพงกระจายเสียงตามจุดต่างๆ ในกรณีการเรียกตัวหรือแจ้งข่าวสารต่อผู้ใช้อาคาร โดยมีผู้ควบคุมที่แผนกชุมสายโทรศัพท์ ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ประจำตลอด 24 ชม.

#### แสงสว่าง

แสงสว่างและการใช้แสงไฟในห้องพักผู้ป่วย สามารถควบคุมได้จากบริเวณหัวเตียงของผู้ป่วยได้ทั้งหมดและบางจุดใช้เป็น 2 WAY SWITCH เพื่อความสะดวกจัดให้มีการใช้แสงได้ทั้งแสงสว่าง ธรรมชาติและแสงประดิษฐ์ทั้ง DIRECT และ INDIRECT LIGHT กำหนดให้มีดวงโคมตามจุดต่างๆ ดังนี้

1. ไฟเพดาน ใช้หลอด FLUORESCENT ขนาด 40 W หรือ 2x40 W ในกรณีเอนกประสงค์ที่เพดานกลางห้อง และในห้องน้ำใช้ชนิดหลอดดวงแขวน 30 W
2. ไฟหัวเตียง ใช้ไฟ FLUORESCENT ขนาด 40 W หรือ 2x40 W สามารถปรับใช้ได้ทั้ง DIRECT และ INDIRECT ในกรณีที่แพทย์ทำการตรวจผู้ป่วย หรือผู้ป่วยนอนอ่านหนังสือ
3. ไฟกลางคืน ใช้ทั้งแบบโคมไฟตั้งโต๊ะ หลอด INCANDESCENT II DIRECT และไฟส่องขึ้นซ่อนอยู่ใต้เฟอร์นิเจอร์ ในกรณีที่ญาติผู้ป่วยหรือผู้เฝ้าไข้อ่านหนังสือ โดยแสงไฟไม่รบกวนผู้ป่วยซึ่งกำลังพักผ่อน หรือกรณีที่ปิดไฟทั้งหมด คงเหลือไฟ NIGHT LIGHT ตอนล่างของเฟอร์นิเจอร์เพื่อให้มองเห็นทางเดิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### การเลือกใช้วัสดุในโรงพยาบาล

วัสดุ พื้น ผนัง เพดาน (วัสดุตกแต่ง)

1. คงทนถาวร และดูใหม่อยู่เสมอ
2. ง่ายต่อการทำความสะอาด
3. ไม่ลื่น
4. ทนต่อกรดด่างและสารเคมี
5. กันความชื้น ไม่เป็นที่แพร่พันธุ์แบคทีเรีย
6. สามารถเก็บเสียงได้
7. ไม่ทำให้เกิดเสียงสะท้อนมากเกินไป

การใช้สีในโรงพยาบาล จึงควรคำนึงถึงหลักใหญ่ 3 ประการ คือ

1. จิตวิทยาการใช้สี
2. เทคนิคการใช้สี
3. การใช้สีกับบริเวณต่างๆ ของโรงพยาบาล

#### 1. จิตวิทยาของการใช้สี

สีเป็นสิ่งที่มองเห็นได้จากการที่คลื่นแสงซึ่งมีความเข้ม ความยาว และความสั้นสะท้อนแตกต่างกัน ส่องกระทบวัสดุที่มีโมเลกุลของสีนั้นๆ สะท้อนกลับเข้าตาทำให้มีสีต่างๆ และความเข้าต่างๆ กัน สีเป็นสิ่งที่กระตุ้นความสนใจของมนุษย์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อจิตใจและร่างกายจากการมองเห็นถ่ายทอดไปยังสมอง และจิตใต้สำนึก ทำให้เกิดความรู้สึกต่างๆ ซึ่งจะไม่เหมือนกันสำหรับแต่ละคน รวมทั้งประสบการณ์ในเรื่องสีที่ได้รับโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ

ในทางทฤษฎี จิตวิทยาของสี แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

สีโทนร้อน WARM COLOR TONE : เป็นสีที่ดึงดูดความสนใจให้  
ความรู้สึกสะดุดตา ตื่นตา ใจ หรือสดชื่น

สีโทนเย็น COOL COLOR TONE : เป็นสีที่ไม่ดึงดูดความรู้สึกแต่  
ให้ความรู้สึกเป็นกลาง สบายตา หรือสงบเยือกเย็น ไม่ระคายเคือง

การจัดแบ่งสีในกลุ่มโทนต่างๆ แยกตามความรู้สึกส่วนใหญ่ที่มีต่อสี  
นั้นๆ ได้แก่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สีแดง : อยู่ในกลุ่มสีร้อน มีอำนาจดึงดูด กระตุ้นความสนใจ ให้ความรู้สึกตื่นเต้น ระวัง และร้อนแรง รวมทั้งความสูงส่งภูมิฐานมั่นคงและมีอำนาจ มีความหมายในด้านที่เกี่ยวข้องกับอันตราย จึงใช้เป็นเครื่องหมายในการห้าม ระมัดระวัง

สีเหลือง : อยู่ทั้งกลุ่มสีร้อน และสีเย็น ขึ้นอยู่กับความเข้มของสี ให้ความรู้สึกเจิดจ้า สดชื่น มีชีวิตชีวา กระปรี้กระเปร่า ถ้าเป็นสีอ่อนจะมีลักษณะโดดเด่น สะอาด

สีส้ม : อยู่ในกลุ่มสีร้อน เป็นสีที่สดใส มองเห็นได้แต่ไกล ให้ความรู้สึกดึงดูดและกระตุ้นความสนใจ ร่องลงมาจากสีแดง จึงใช้เป็นเครื่องหมายในการระมัดระวังได้เช่นเดียวกับที่แดง

สีม่วง : จัดอยู่ได้ทั้งกลุ่ม สีร้อนหรือเย็น ขึ้นอยู่กับความเข้มของสี และความแรงของแสง ให้ความรู้สึกลึกลับ เศร้าสร้อย เยือกเย็น พร้อมทั้งความรู้สึกกว้างซึ้งหรือความฝัน

สีชมพู : จัดอยู่ในกลุ่มสีร้อน ความเข้มของสีจะทำให้รู้สึกต่างกัน สีชมพูเข้มให้ความรู้สึกที่แรงสดใส สีชมพูอ่อนให้ความรู้สึกอ่อนหวาน บริสุทธิ์ ไร้เดียงสา เป็นสัญลักษณ์ของผู้หญิง

สีน้ำตาล : อยู่ในกลุ่มสีร้อน เป็นสีกลาง ให้ความรู้สึกอบอุ่น ก่อนข้างแห้งแล้งหรือเศร้า หดหู่

สีน้ำเงิน : อยู่ในกลุ่มสีเย็น ให้ความรู้สึกสงบนิ่ง ลึกลับ เยือกเย็นหนักแน่น มั่นคง สง่า ภูมิฐาน ทำให้เกิดสมาธิ สีน้ำเงินเข้มจะทำให้เกิดความรู้สึกว่างเปล่า เว้งว่างหรือความฝัน

สีเขียว : อยู่ในกลุ่มสีเย็น ให้ความรู้สึกสดชื่น สงบนิ่ง ความซื่อสัตย์ เป็นสีที่อยู่ในโทนกลางๆ ไม่ค่อยมีอำนาจในอิทธิพล ถ้าเป็นสีเขียว - เหลือง จะให้ความรุนแรงสดใสขึ้น ถ้าเป็นสีเขียว - น้ำเงิน จะดูเย็นลง

สีฟ้า : อยู่ในกลุ่มสีเย็น ให้ความรู้สึกอิสระ สดใส ไม่มีขอบเขต สีฟ้าน้ำทะเลแสดงความรู้สึกถึงความชุ่มชื้น ความเย็นเป็นสัญลักษณ์ของท้องฟ้า

สีขาว : เป็นโทนสีกลางๆ ให้ความรู้สึกสะอาด บริสุทธิ์ สงบ ว่างเปล่า ไม่มีที่สิ้นสุด ถ้าผสมสีโทนเหลืองจะให้ความรู้สึกนุ่มนวลแต่สดชื่น หรือถ้าผสมสีฟ้าหรือเทา จะให้ความรู้สึกเจิดจ้าสดใส

สีเทา : เป็นโทนสีกลางๆ ให้ความรู้สึกเคร่งขรึม สงบเยือกเย็น ความภูมิฐาน ขณะเดียวกันทำให้ความรู้สึกเก่าแก่ ความกลัว ความน่าเบื่อ นำอดีต นำไป เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สู่ความตาย สีเทานำไปใช้ร่วมกับสีอื่นจะช่วยให้เกิดความกลมกลืนลดความรุนแรงของสีนั้นๆ ได้

สีดำ : เป็นสีที่ให้ความรู้สึกทึบ หดหู่ ลึกลับ ความสิ้นหวังและความตาย แต่ขณะเดียวกัน ก็สามารถเน้นความรู้สึกที่หนักแน่นมั่นคงได้ด้วยตัวเอง ถ้าใช้ร่วมกับสีอื่น จะเน้นให้สีอื่นสดใส มีชีวิตชีวามากขึ้น

อิทธิพลของสี มีผลต่อจิตใจสำนึกของมนุษย์ ขึ้นอยู่กับความเข้มข้น ความรุนแรงของสี ส่งผลให้ความรู้สึกต่างๆ คือ

1. ความรู้สึกในเรื่องของขนาด : SIZE
  - สีอ่อน LIGHT VALUE : ให้ความรู้สึกว่ วัตถุขนาดใหญ่ขึ้น อยู่ไกลขึ้น
  - สีเข้ม DARK VALUE : ทำให้วัตถุขนาดเล็กลง และอยู่ไกล
  - สีเย็น COOL COLOR TONE : ทำให้ดูระยะไกลออกไป
2. ความรู้สึกเกี่ยวกับน้ำหนัก : WEIGHT
  - สีอ่อนและสีร้อน : ทำให้ดูมีน้ำหนักเบา
  - สีเข้มและสีเย็น : ทำให้ดูมีน้ำหนักเบา
3. ความรู้สึกแข็งแรง : STRENGTH
  - สีร้อนที่มีความจ้ามาก จะให้ความรู้สึกแข็งแรงมาก
  - สีเย็นทำให้มีความรู้สึกแข็งแรงน้อยกว่า
  - สีที่คล้ายโลหะ เช่น น้ำเงินเข้มอมเทาหรือบรอนซ์ ให้ความรู้สึกแข็งแรงเช่นเดียวกัน
4. ความรู้สึกเกี่ยวกับอุณหภูมิ : TEMPERATURE
  - สีร้อน : ให้ความรู้สึกอบอุ่น สดชื่น หรือร้อนแรง
  - สีเย็น : ให้ความรู้สึกสงบ เย็น อ่อนโยน
  - สีอ่อน : มีคุณสมบัติ ความร้อนน้อยกว่าเข้ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. ความสะอาด : CLEANING
- สีขาว : ให้ความรู้สึก สะอาด บริสุทธิ์มากที่สุด
  - สีอ่อน : ให้ความรู้สึก สะอาด นุ่ม นวลหรือถูกสุขลักษณะ
  - สีเข้มหรือสีกลาง เช่น เทาเข้ม น้ำตาลให้ความรู้สึกอึดอัด ดูอับ ทึบ น่าเศร้าหมอง
6. ความรู้สึกหนาแน่น ภูมิฐาน : DIGNITY
- สีเทา : ให้ความรู้สึกภูมิฐาน สง่างามมาก
  - สีแดงและดำ : ให้ความรู้สึกหรูหรา หนักแน่น กล้าหาญ มั่นคง

## 2. เทคนิคการใช้สี

การใช้สีมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการออกแบบโดยตรง เนื่องจากเป็นองค์สำคัญในการสร้างบรรยากาศต่างๆ หรือเน้นความรู้สึกในด้านหนึ่ง โดยเฉพาะเทคนิคในการใช้สีมีข้อพิจารณาได้ดังนี้

สีกับรูปทรง : COLOR & FORM

- การใช้สีบนรูปทรงที่มีพื้นผิวแบน จะทำให้ดูสีอ่อนกว่าความเป็นจริง เนื่องจากด้านที่ไม่ถูกแสง จะกลมกลืนกับฉากห้องและแลดูกว้างขึ้น
- การใช้สีบนรูปทรงโค้งหรือกลมมน จะทำให้สีดูเข้มกว่าความเป็นจริง เนื่องจากมีการติดกันของสีที่ส่วนที่สะท้อนแสง และทำให้ดูเล็กลง

สีกับพื้นผิว : COLOR & MATERIAL

- ใช้ในการตกแต่งพื้นผิวของวัสดุต่างๆ ตามวัตถุประสงค์ของการใช้งาน และแนวทางการออกแบบ รวมทั้งเป็นเครื่องหมายให้ผู้ใช้ทราบ ว่า ควรใช้ที่ไหนอย่างไร รู้สึกคึกคักและมีความเคลื่อนไหว DYNAMIC เมื่อใช้คู่กับสีเหลือง เป็นต้น

## 3. การใช้สีกับบริเวณต่างๆ ของโรงพยาบาล

โถงทางเดินทั่วไป : CORRIDOR

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โดยทั่วไปบรรยากาศในโถงทางเดิน จะเป็นบริเวณค่อนข้างจืดจาง และมีการเคลื่อนที่สัญจรไปมา มาก และมักจะเป็นทางความยาว ควรใช้สีที่ไม่ทำให้เกิด ความอึดอัดหรือคับแคบ ขณะเดียวกันก็ไม่ควรใช้สีเข้ม ซึ่งให้ความรู้สึกรุนแรง เร้าร้อน อีกทีก็ ดังนั้นสีอ่อนจึงเป็นสีที่เหมาะสม ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นสีโทนเย็นเสมอไป เช่น ใน ส่วนโถงทางเดินบริเวณแผนกสูตินรีเวชและกุมารเวช อาจใช้สีในโทนอ่อน หรือสีที่ทำให้ดูมีชีวิตชีวามากขึ้น

ห้องพักผู้ป่วย : PATIENT ROOM

สามารถใช้สีได้ทั้งโทนอ่อนและโทนเย็น ในลักษณะสีอ่อน เพื่อความรู้สึกตอบสนองและการสร้างบรรยากาศที่แตกต่างออกไป ยกเว้นห้องผู้ป่วยวิกฤติ INTENSIVE ซึ่งควรใช้สีเขียวอ่อนเป็นหลักเน้นให้เกิดความสว่างสดชื่น ไม่ควรใช้สีเข้ม สี สด เพื่อลดความรุนแรง สำหรับห้องผู้ป่วยทั่วไป ไม่ควรใช้สีขาวเป็นหลักเนื่องจากไม่ สามารถสร้างหรือเน้นบรรยากาศใดบรรยากาศหนึ่งออกมาได้ชัดเจน

ที่ทำการพยาบาล : NURSE STATION

เน้นให้เป็นจุดสนใจให้โดดเด่นพอสมควร โดยให้มองเห็นได้ง่าย ใช้ สีผนังด้านหลังเคาน์เตอร์ที่มีความเข้มปานกลาง หรือค่อนข้างมาก รวมทั้งค่าความสดที่ ค่อนข้างมาก

สีที่ไม่เหมาะสมในการนำมาใช้ในโรงพยาบาล ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

สีขาว ไม่อาจให้ผลทางด้านสร้างบรรยากาศใดๆ ออกมา และทำให้เกิด แสงพร่าตา ทำให้ม่านตาต้องหดตัว และให้การมองแบบมัวๆ เมื่อติดกับสีมืดจะทำให้ ตาล้าอย่างรวดเร็ว และเมื่อสะท้อนเข้าสู่ผิวเนื้อของคน ทำให้ดูซีดเขียว

สีแดง สีนี้เพิ่มความเครียดทางประสาท และความกระวนกระวาย การนำมาผสมเพื่อลดความรุนแรงจะนำมาใช้ได้

สีน้ำเงิน สีที่ไม่ค่อยนำมาใช้ในเนื้อที่กว้าง และก่อให้เกิดความทุกข์ ทรมานแก่ผู้ที่มาใช้บริเวณนั้น เป็นช่วงเวลานาน

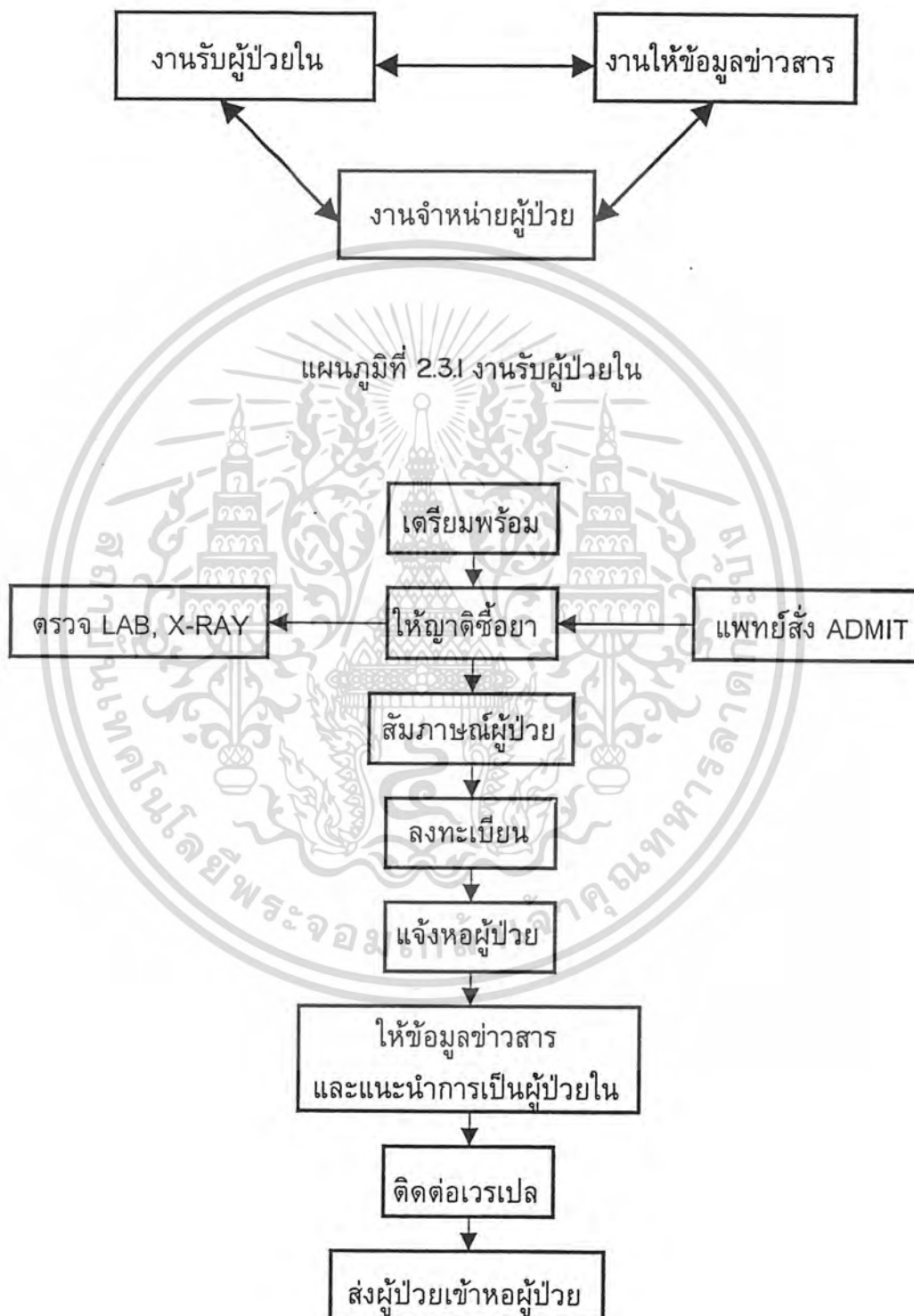
สีม่วง สีนี้ไม่เหมาะสมในการนำมาใช้ในบริเวณกว้าง เพราะจะรบกวนการปรับความถี่ของสายตาและให้สีหลอน

ข้อมูลดังกล่าวมาแล้วนั้น ได้มาจากการค้นคว้าในวิชาจิตวิทยา

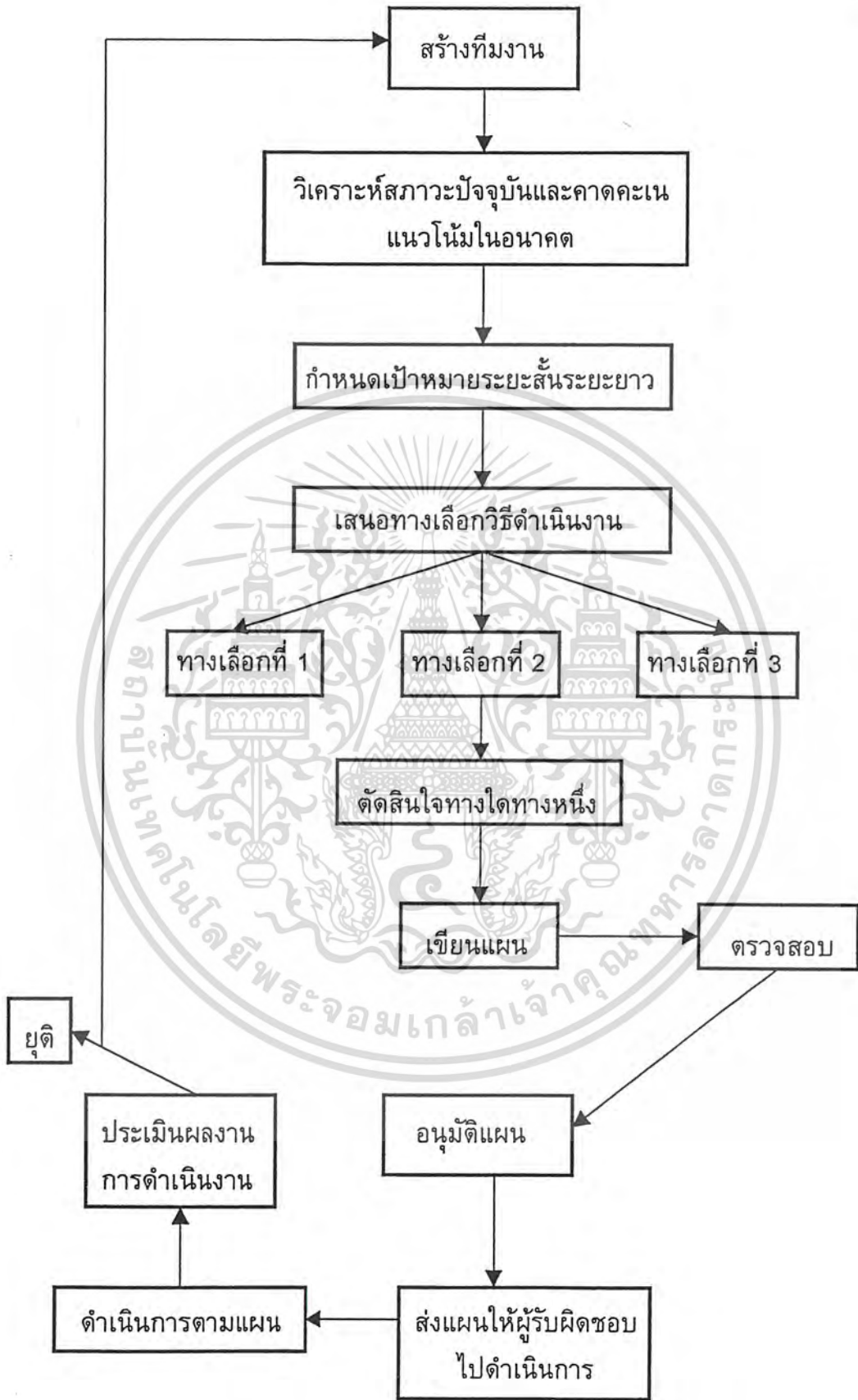
แพทยศาสตร์ และจิตวิทยา จากแผนกต่าง ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.3 การประสานงานภายใน งานรับผู้ป่วยใน

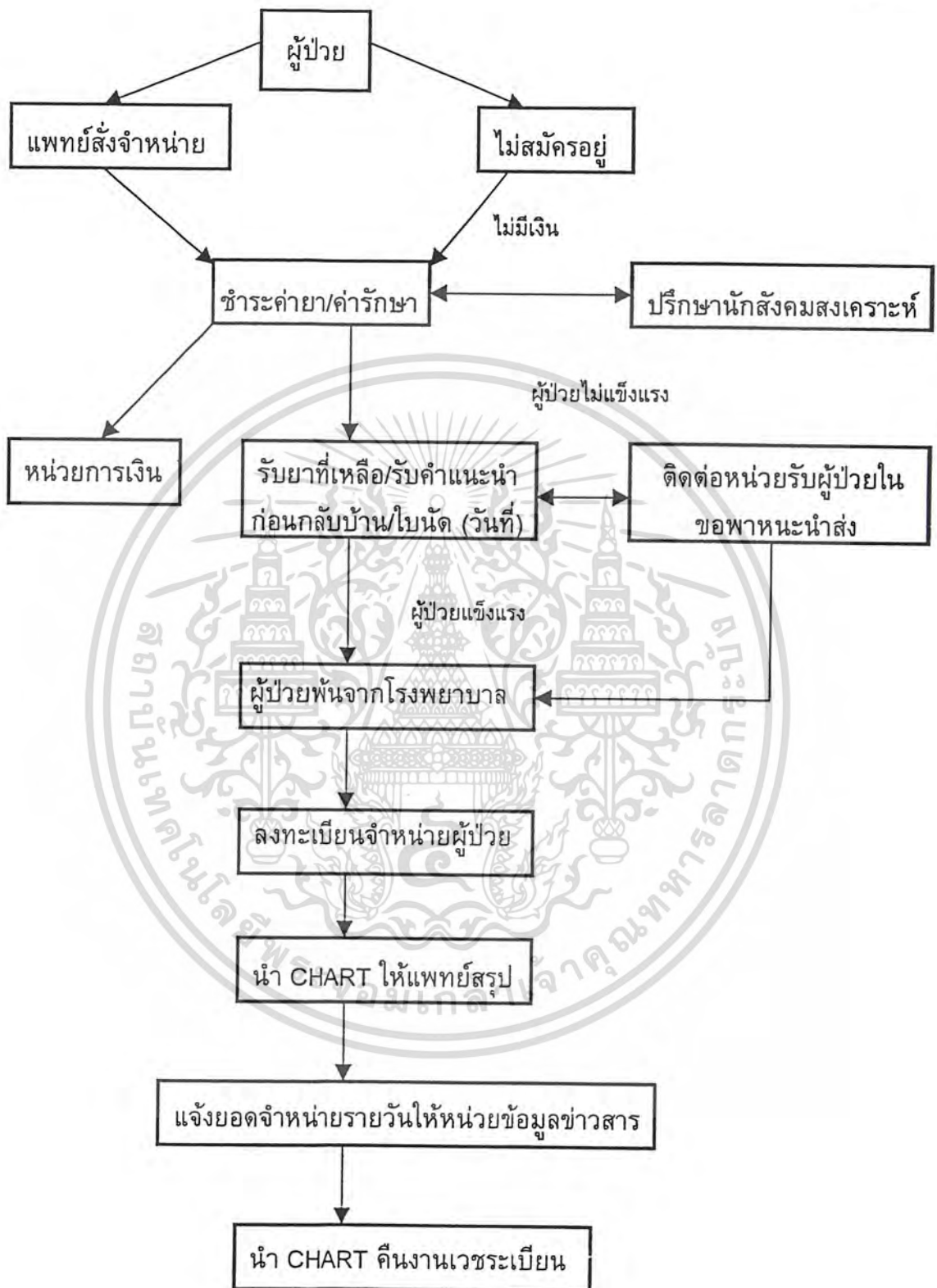


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ของศูนย์บริการสุขภาพเท่านั้น ไม่ให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 แผนภูมิที่ 2.3.2 ขั้นตอนการรับผู้ป่วยใน  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

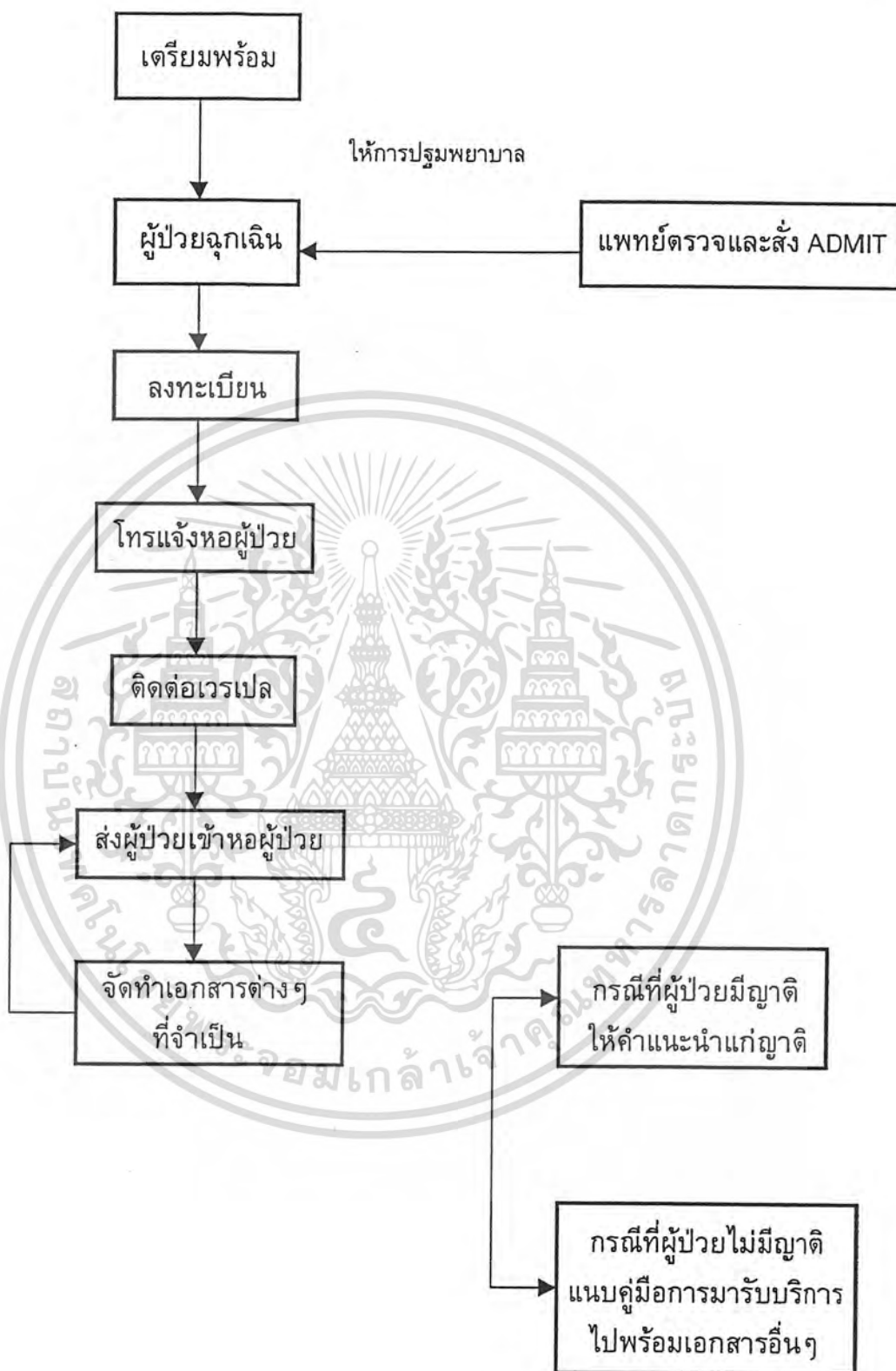


แผนภูมิที่ 2.33 การวางแผนดำเนินงานรับผู้ป่วยใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ภายในเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับ **แผนภูมิที่ 2.3.4 ขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยใน** นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 2.3.5 ขั้นตอนการรับผู้ป่วยใน (กรณีฉุกเฉิน)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 2.3.6 การปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน ฝ่ายการพยาบาล

## 2.4 ศึกษาข้อมูลด้านพฤติกรรมผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ

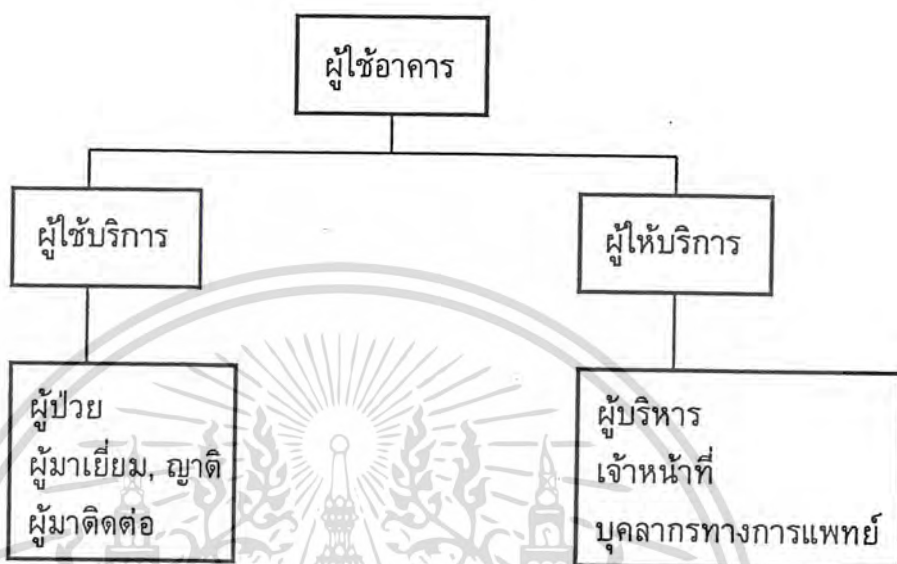
ลักษณะของผู้ที่เข้ามาใช้อาคารนั้น มีลักษณะแตกต่างกันออกไป ตามจุดประสงค์และความมุ่งหมายต่อบุคคล การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร สามารถแบ่งออกเป็นส่วนใหญ่ๆ ได้ 2 ประการ คือ

- ผู้ให้บริการ
- ผู้ใช้บริการ

กลุ่มผู้ใช้อาคารทั้ง 2 ประเภทนี้ สามารถแบ่งย่อยออกเป็นข้อต่างๆ ตามหน้าที่และพฤติกรรม ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.4 แสดงแผนภูมิประเภทของผู้ใช้อาคาร



#### 2.4.1 ผู้ให้บริการ

มีอัตรากำลังของแพทย์ประจำ 8 คน พยาบาลวิชาชีพ 42 คน พยาบาลเทคนิค 29 คน เจ้าหน้าที่การแพทย์ 3 คน

การวิเคราะห์เวลาในการทำงานของผู้ให้บริการแพทย์

ให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วย เวลาทำงาน คือ 8.00 – 16.00 น. และในเวลา 16.00 – 8.00 น. จะเป็นแพทย์พิเศษที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาในส่วนหอผู้ป่วย โดยจะมีการปฏิบัติงานตลอด 24 ชม. โดยแบ่งเวรเป็น 3 ผลัด คือ

เวรเช้า	8.00 – 16.00 น.
เวรบ่าย	16.00 – 24.00 น.
เวรดึก	24.00 – 8.00 น.

พยาบาล

ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ เพื่อให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยเป็นไปได้

ด้วยดี และแบ่งเป็นเวรเพื่อจะได้ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรเป็น 3 ผลัด คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่หรือขึ้นหน้าการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เวรเช้า	8.00 – 16.00 น.
เวรบ่าย	16.00 – 24.00 น.
เวรดึก	24.00 – 8.00 น.

### เจ้าหน้าที่การแพทย์

ทำหน้าที่ช่วยในฝ่ายการแพทย์ และการพยาบาลในด้านการสนับสนุน การวินิจฉัยแก่ผู้ป่วย โดยเป็นเจ้าหน้าที่ในส่วนของแผนกรังสีวิทยา ทำงานเวลา 8.00 – 16.00 น. และแบ่งเวรเพื่อการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ

เวรเช้า	8.00 – 16.00 น.
เวรบ่าย	16.00 – 24.00 น.
เวรดึก	24.00 – 8.00 น.

### 2.4.2 ผู้ให้บริการ

1. ผู้ป่วยใน คือ ผู้ป่วยที่เข้ามารับการบำบัดรักษาโดยแพทย์ ตลอด 24 ชั่วโมง

#### 2. ญาติผู้ป่วย

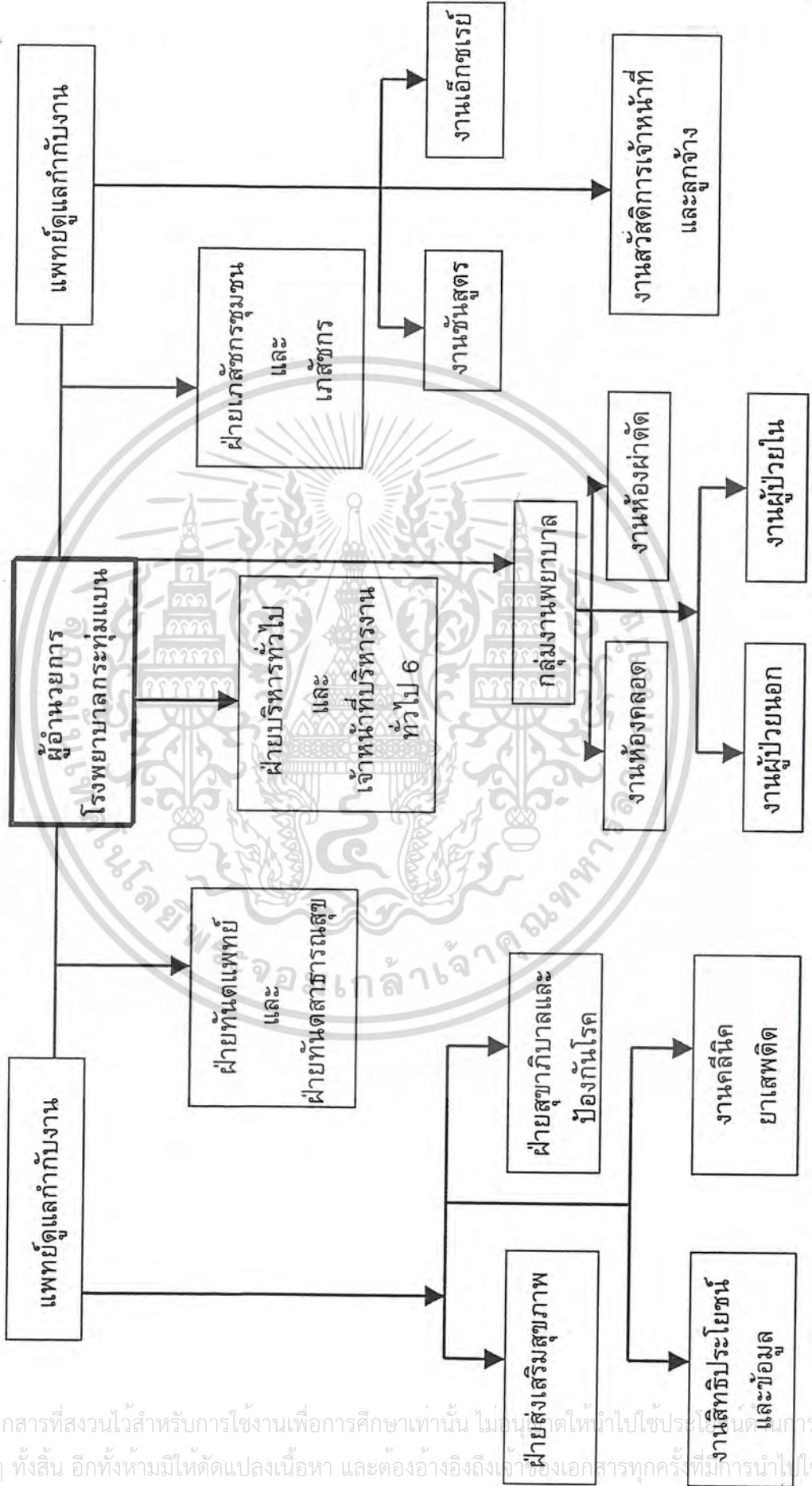
- ญาติที่มาด้วยหรือนำผู้ป่วยมา เวลาในการติดต่อ 24 ชั่วโมง
- ญาติที่มาเยี่ยมผู้ป่วย เวลาที่สามารถเข้าเยี่ยมได้

ช่วงเช้า	6.00 – 7.00 น.
ช่วงเที่ยง	12.00 – 13.00 น.
ช่วงเย็น	18.00 – 19.00 น.

3. ผู้มาติดต่อ คือ ผู้ที่มาติดต่อกับหน่วยงานต่างๆ ในเวลาติดต่อ 8.00 – 16.00 น.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนผังบริหารงานของโรงพยาบาลกระทุ่มแบน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์อื่นใด และการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.4.3 แสดงจำนวนบุคลากร แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของ  
โรงพยาบาลกระทุ่มแบน

ลำดับที่	ตำแหน่ง	จำนวน
1.	แพทย์ (รวมผู้อำนวยการ)	8
2.	ทันตแพทย์	3
3.	เภสัชกร	3 (เรียน 1)
4.	พยาบาลวิชาชีพ	42
5.	พยาบาลเทคนิค	29
6.	เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	3
7.	ข้าราชการ	33
8.	ลูกจ้างประจำ	40
9.	ลูกจ้างชั่วคราว	48 (นอกระบบ 2)

ตารางที่ 2.4.4 แสดงจำนวนบุคลากร แพทย์ พยาบาลของโรงพยาบาล 60 เตียง

ตำแหน่ง	โรงพยาบาล
	60 เตียง
1. ผู้อำนวยการ	1
2. รองผู้อำนวยการ	1
3. นายแพทย์	12
4. เภสัชกร	1
<b>ฝ่ายบริหารทั่วไป</b>	
5. เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	1
6. ชุรการ	3
7. การเงินและการบัญชี	2
8. เวชสถิติ	1
9. พิมพ์ดีด	2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่ง	โรงพยาบาล
	60 เตียง
10. พัสตุ	1
11. ประชาสัมพันธ์	1
12. โฆษณาการ	1
<b>ฝ่ายรักษาพยาบาล</b>	
13. พยาบาลระดับหัวหน้า	1
14. พยาบาลเวชปฏิบัติ	1
15. พยาบาล	22
16. วิสัญญีพยาบาล	2
17. เจ้าหน้าที่พยาบาล	36
18. กายภาพบำบัด	1
<b>ฝ่ายชันสูตร</b>	
19. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	4
20. วิทยาศาสตร์การแพทย์	1
21. รังสี	1
<b>ทันตกรรมสาธารณสุข</b>	
22. ทันตแพทย์	1
23. ผู้ช่วยทันตแพทย์	2
24. เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข	2

ที่มา : กองอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## จำนวนผู้ป่วยนอก

เดือน	แยก ประเภท					จำนวน ผู้ป่วย				ส่งต่อ	อัตรา ครองเตียง
	อายุร	ศัลย	นรีเวช	สูติกรรม	เด็ก	ใหม่	เก่า	รวม	วันที่อยู่		
	170	62	42	46	59	359	26	385	781	1	153.00
	198	50	17	20	47	309	41	350	1478	3	164.22
	195	41	32	50	66	346	29	375	1319	2	146.59
	262	59	17	19	44	344	32	376	1389	3	145.00
	304	48	27	18	50	437	35	432	1568	3	174.00

ตารางที่ 2.4.4.0 รายงานการรักษาพยาบาล ต.ค.2541- ก.ย.2542

## จำนวนผู้ป่วยใน

ข้อมูลจากการรักษา	ปี 2540	ปี 2541	ปี 2542	หน่วย
จำนวนผู้ป่วยใน	3,940	3,937	3,250	คน
เฉลี่ยผู้ป่วยในต่อวัน	69	78	103	คน
จำนวนวันรวม	23,070	20,900	25,750	วัน
อัตราการจองเตียงต่อปี	49.32	60.28	59.12	ร้อยละ
จำนวนวันอยู่โรงพยาบาล	2.91	2.15	2.81	วัน/ราย
จำนวนผู้ป่วยต่อเตียง	40.55	40.20	50.28	ราย/เตียง/ปี

ตารางที่ 2.4.4.1 ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลกระทุ่มแบน

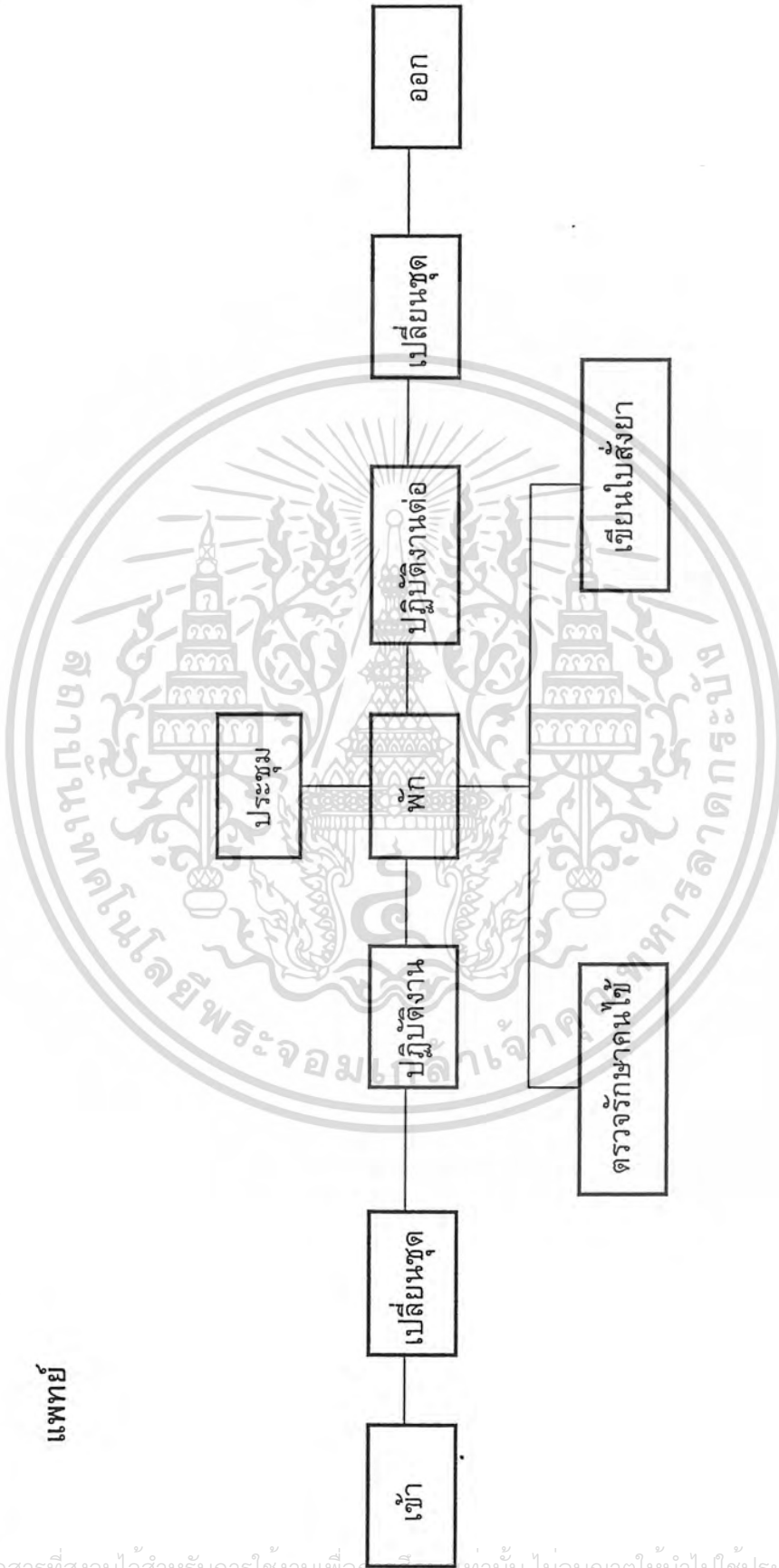
จ.สมุทรสาคร

ปีพ.ศ. 2540-2542

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ

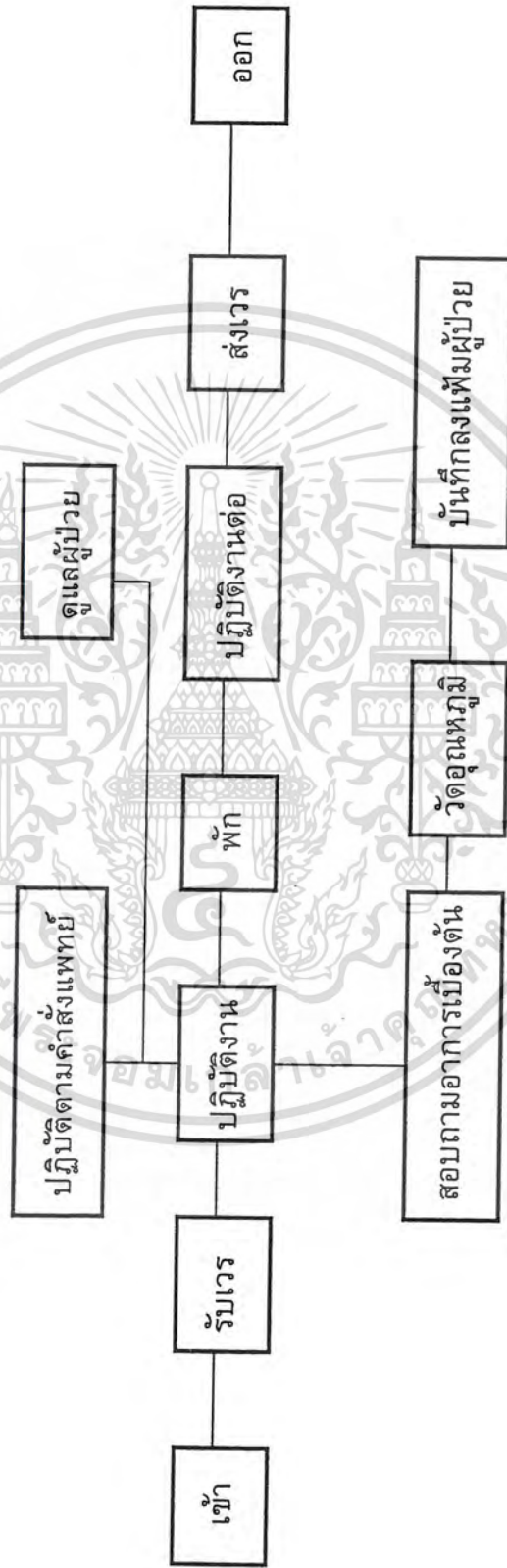
### แพथย์



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ

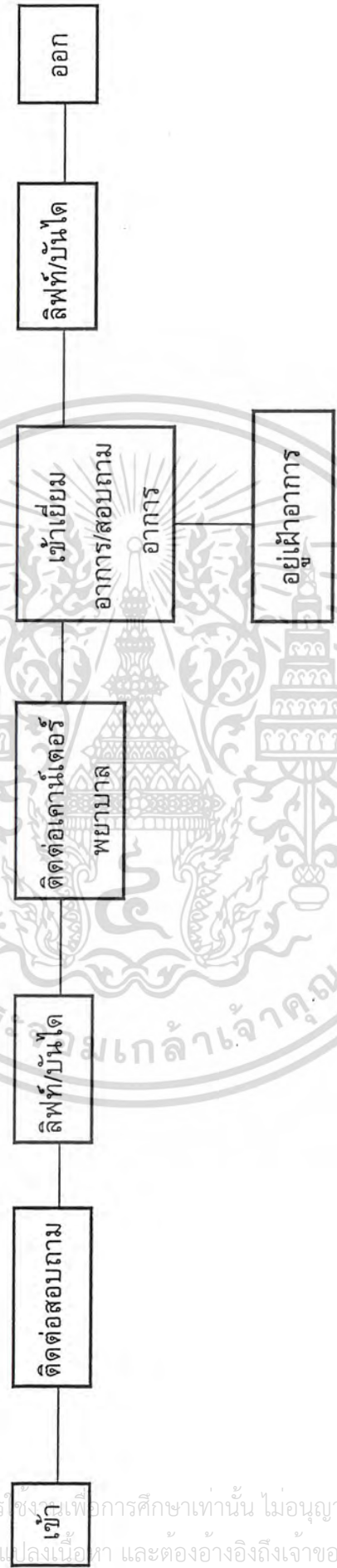
พยาบาล



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

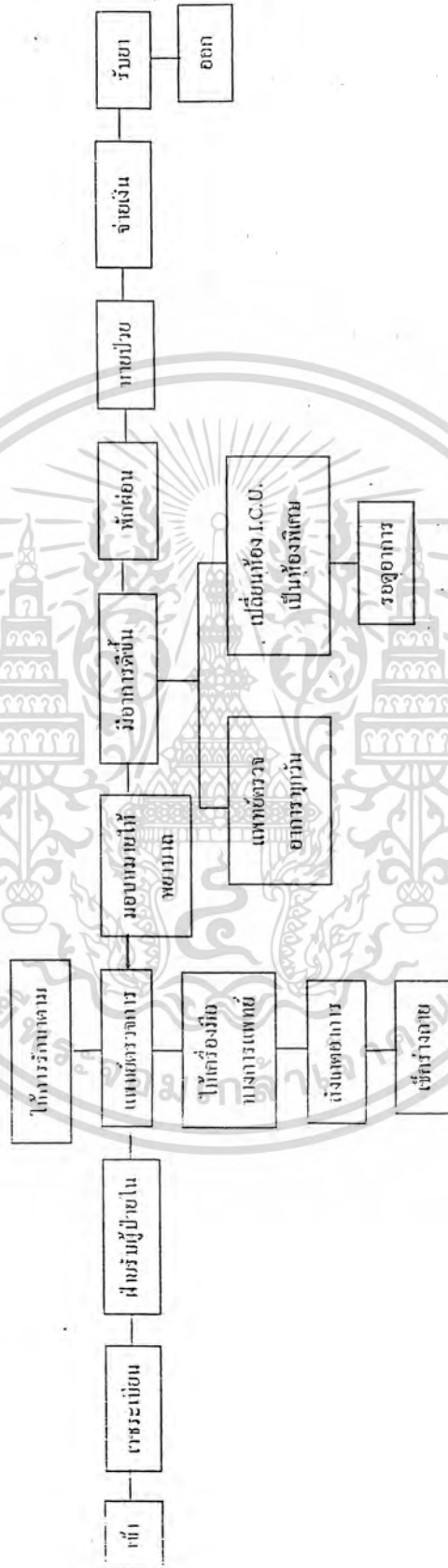
# พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ

ผู้มาเยี่ยม / ญาติ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พหุกิจรวมผู้ให้บริการ  
ผู้ป้องกัน (I.C.B.)



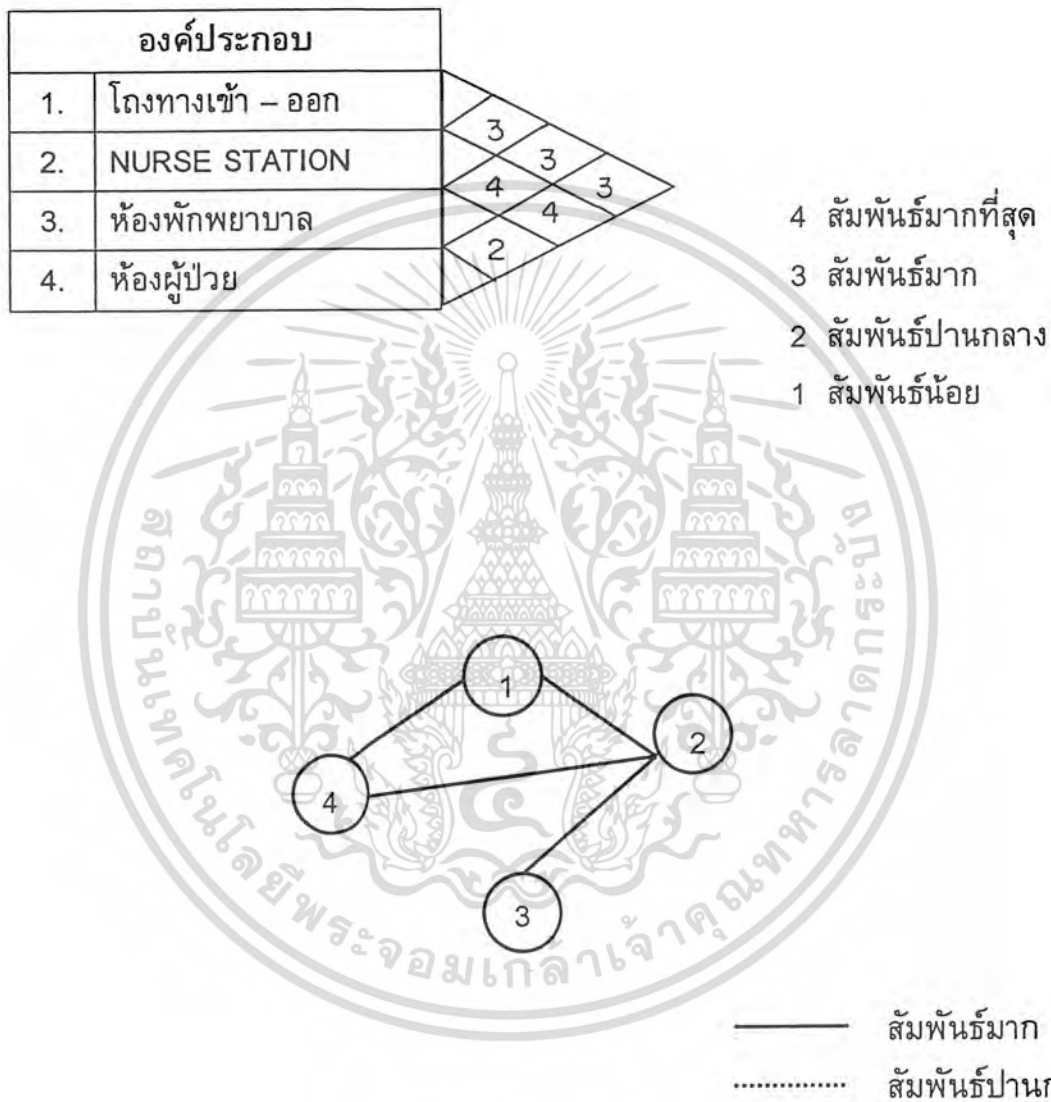
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้





ตารางที่ 2.4.5 แสดงค่าความสัมพันธ์ของหอผู้ป่วยพิเศษ

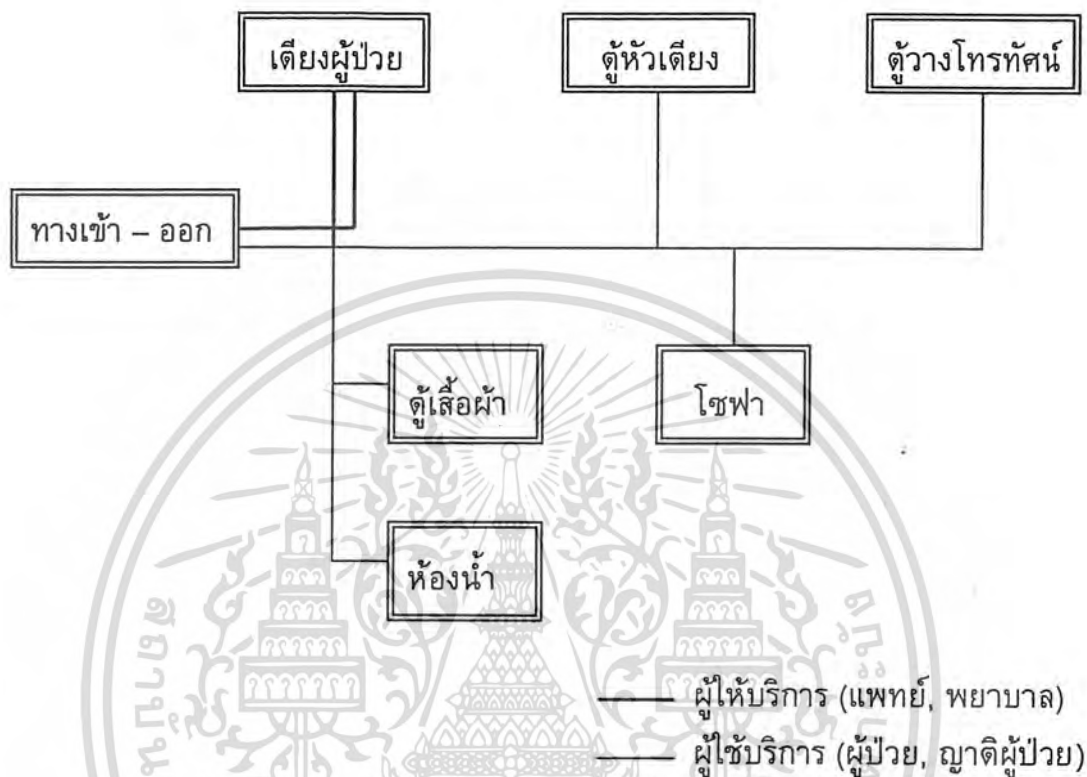
INTERACTION DIAGRAM OF VIP WARD'S FUNCTION



ภาพที่ 2.4.6 แสดงแผนผังความสัมพันธ์ของหอผู้ป่วยพิเศษ

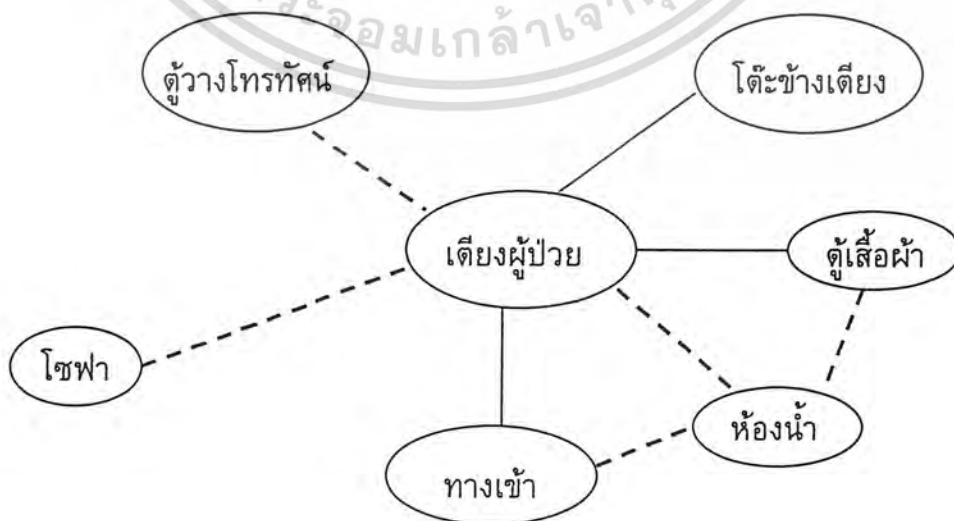
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

CIRCULATION DIAGRAM OF VIP ROOM



ภาพที่ 2.4.7 แสดงแผนภูมิการใช้สอยและทางสัญจรของหอผู้ป่วยพิเศษ

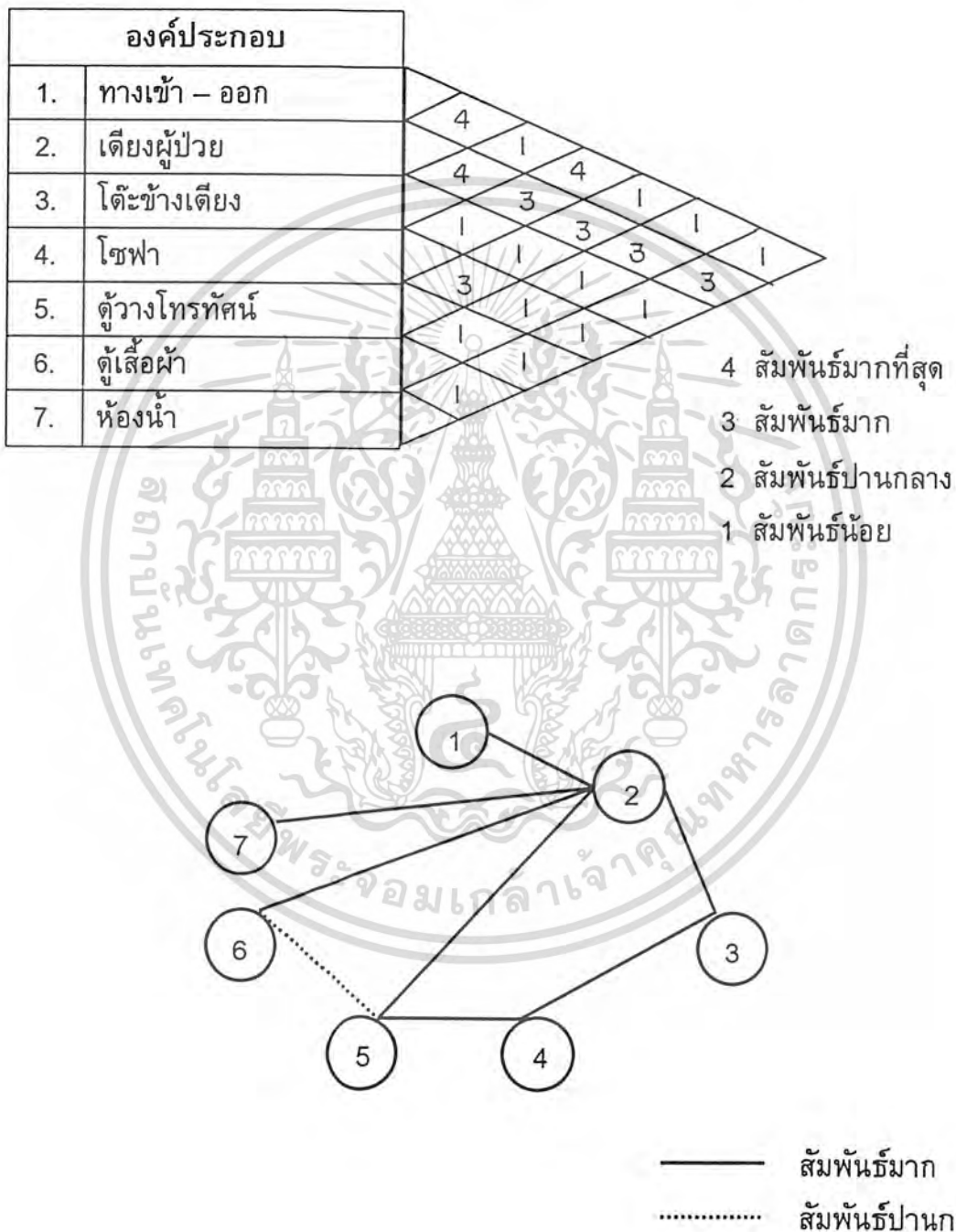
BUBBLE DIAGRAM OF V.I.P ROOM



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถนำออกจำหน่ายโดยไม่ได้รับอนุญาต  
 ภาพที่ 2.4.7.1 แสดงแผนภูมิฟองอากาศหาความสัมพันธ์ของหอผู้ป่วยพิเศษ  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.4.8 แสดงค่าความสัมพันธ์ของห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

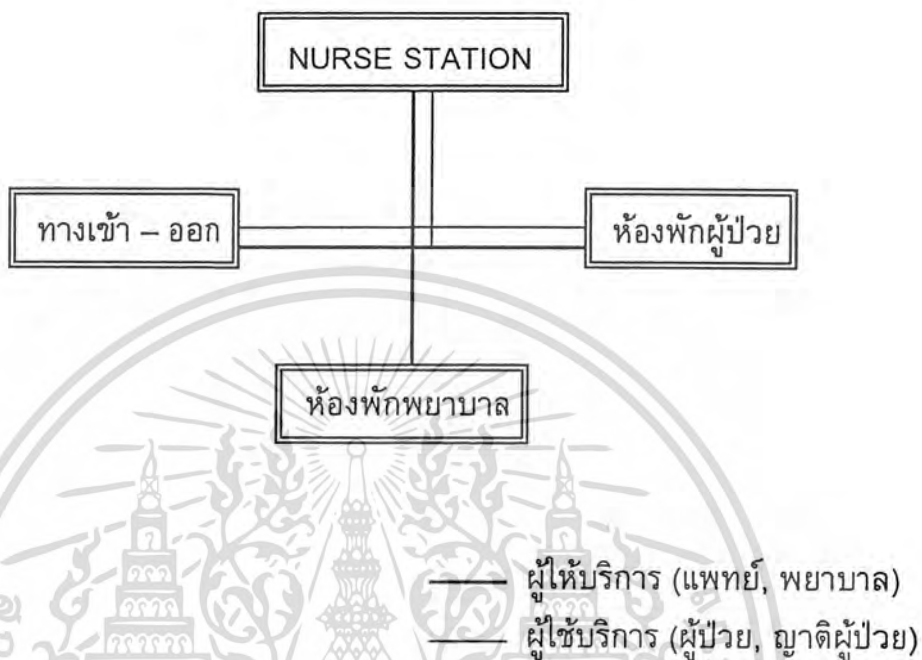
INTERACTION DIAGRAM OF VIP ROOM



ภาพที่ 2.4.9 แสดงแผนผังความสัมพันธ์ของห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

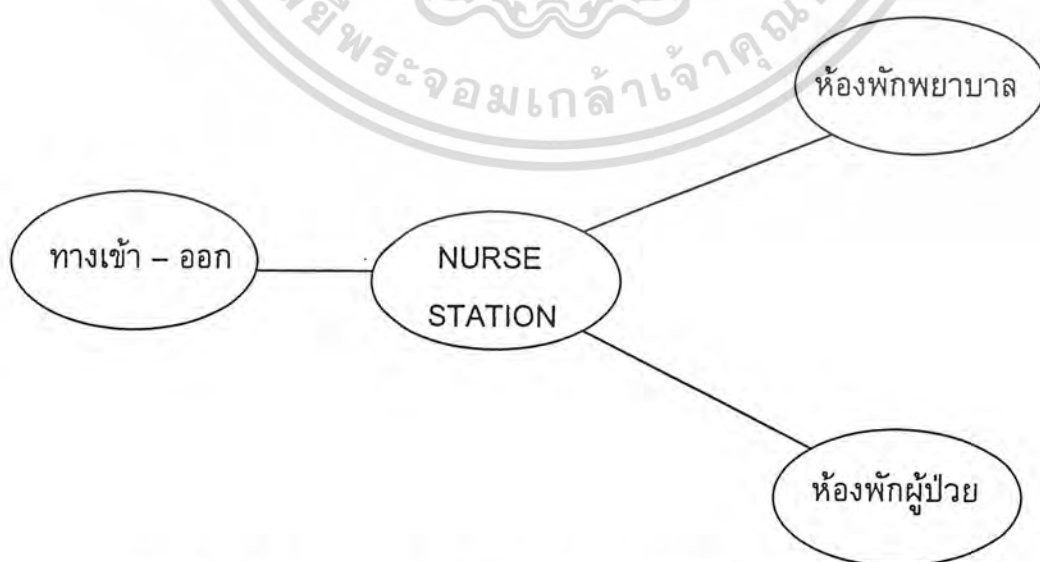
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่ขึ้นด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## CIRCULATION DIAGRAM OF V.I.P WARD'S FUNCTION



ภาพที่ 2.4.10 แสดงแผนภูมิการใช้สอยและทางสัญจรของหอผู้ป่วยพิเศษ

## BUBBLE DIAGRAM OF V.I.P WARD'S FUNCTION

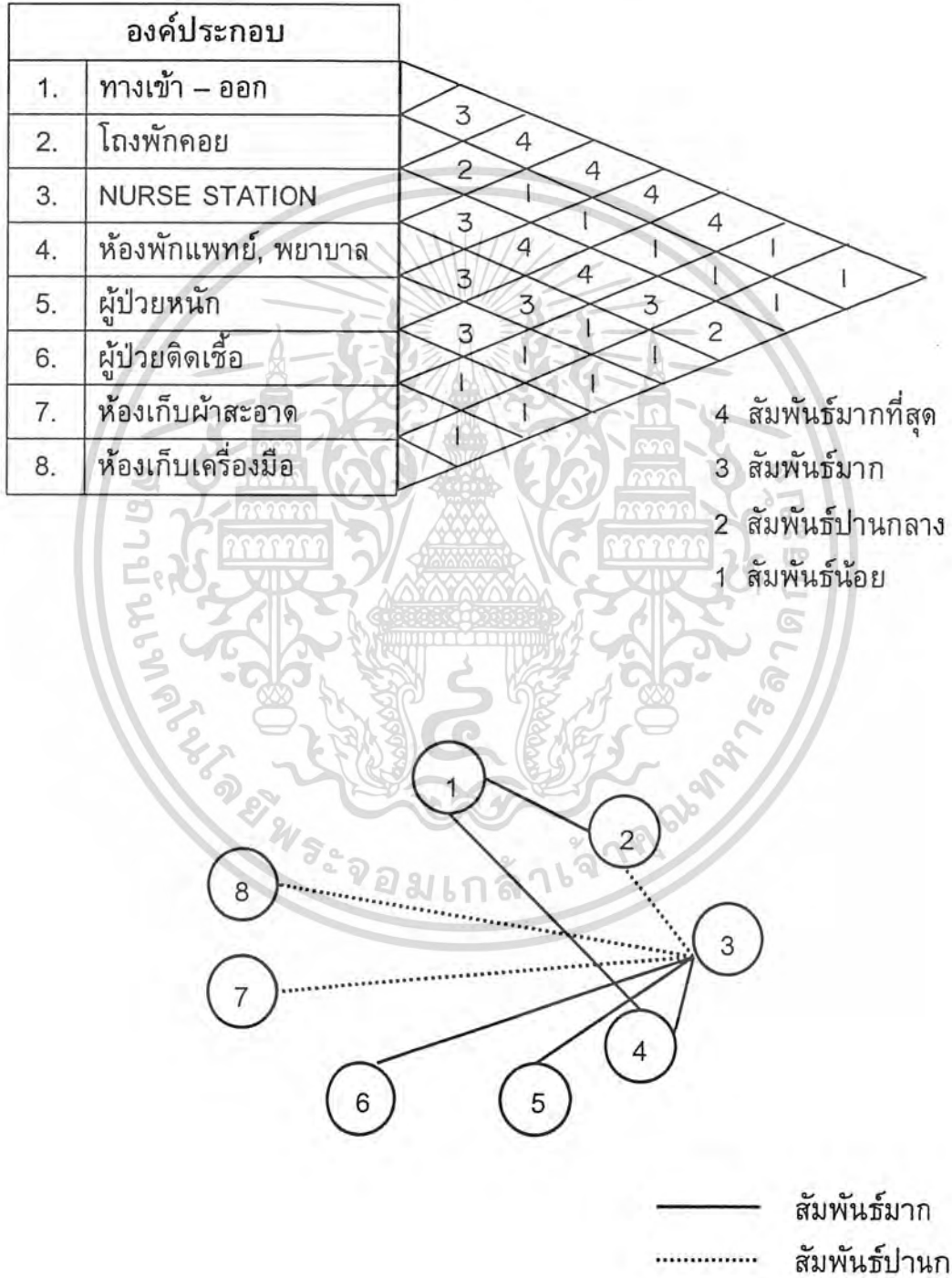


ภาพที่ 2.4.11 แสดงแผนภูมิฟองอากาศ หาคความสัมพันธ์ของหอผู้ป่วยพิเศษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.4.12 แสดงค่าความสัมพันธ์ของหอผู้ป่วยหนัก

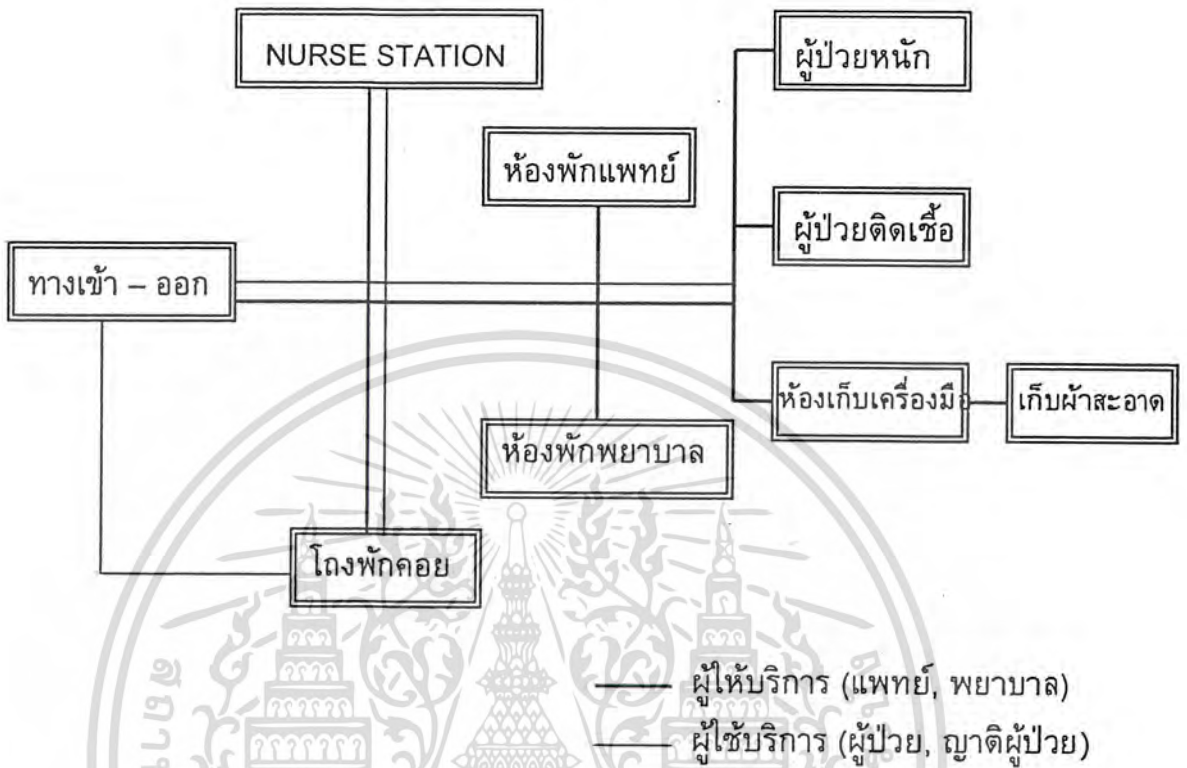
INTERACTION DIAGRAM OF I.C.U DEPARTMENT



ภาพที่ 2.4.13 แสดงแผนผังความสัมพันธ์ของหอผู้ป่วยหนัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

CIRCULATION DIAGRAM OF I.C.U DEPARTMENT



ภาพที่ 2.4.14 แสดงแผนภูมิการใช้สอยและทางสัญจรของหอผู้ป่วยหนัก

BUBBLE DIAGRAM OF I.C.U. DEPARTMENT

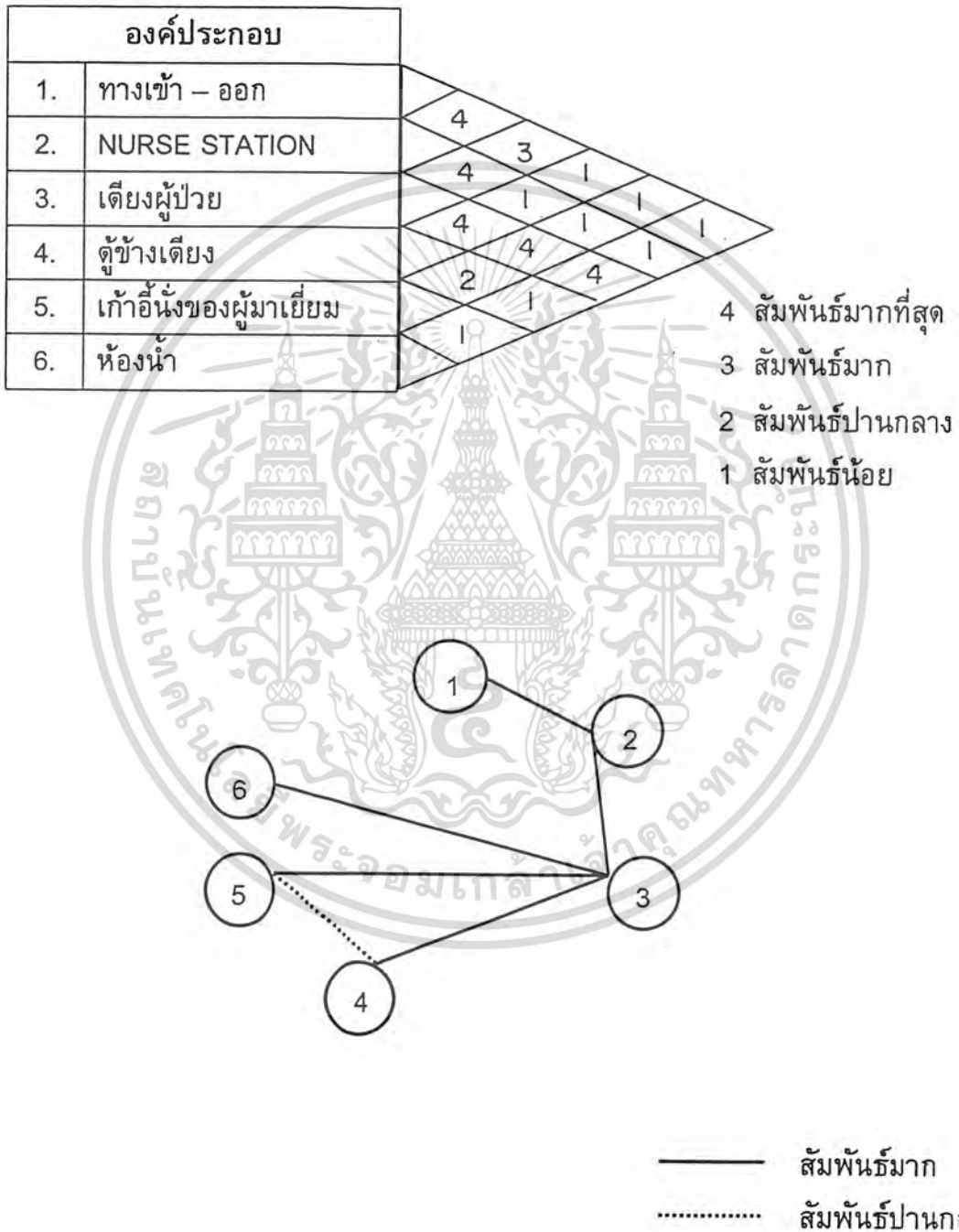


ภาพที่ 2.4.15 แสดงแผนภูมิฟองอากาศหาความสัมพันธ์ของหอผู้ป่วยหนัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์หรือการเข้าถึงเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถเผยแพร่หรือใช้เพื่อการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.4.16 แสดงค่าความสัมพันธ์ของหอผู้ป่วยชาย

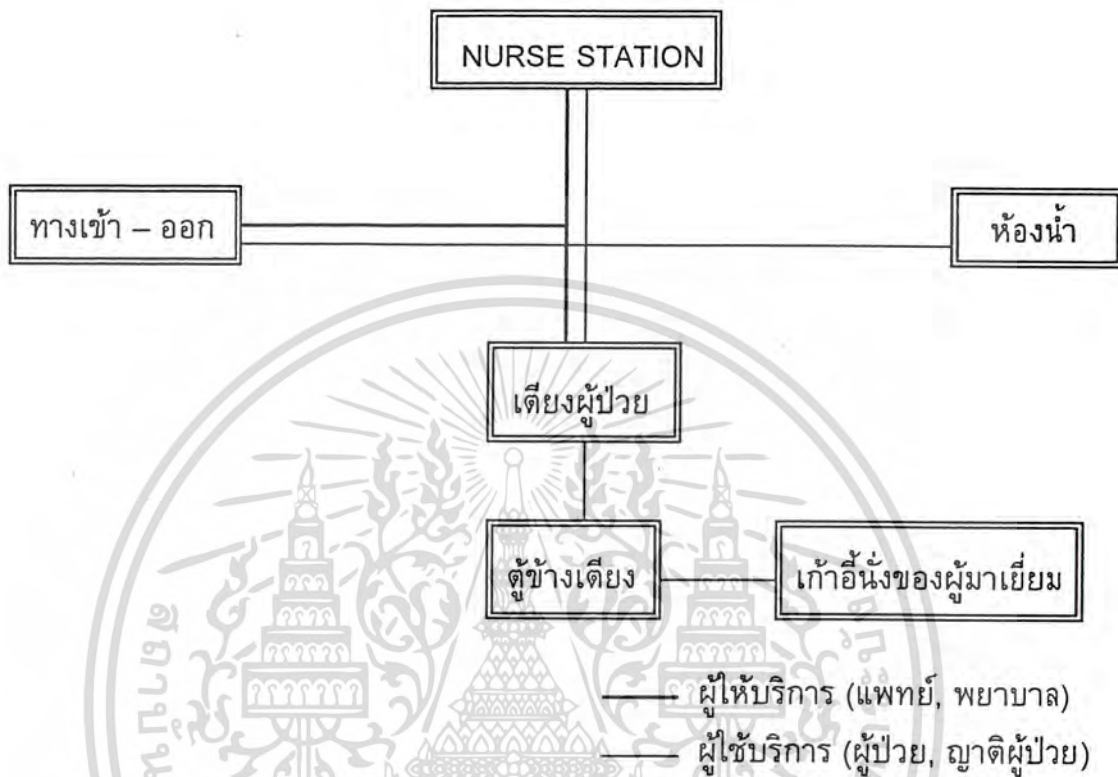
## INTERACTION DIAGRAM OF MEN WARD



ภาพที่ 2.4.17 แสดงแผนผังความสัมพันธ์ของหอผู้ป่วยชาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

CIRCULATION DIAGRAM OF MEN WARD



ภาพที่ 2.4.18 แสดงแผนภูมิการใช้สอยและทางสัญจรของหอผู้ป่วยชาย

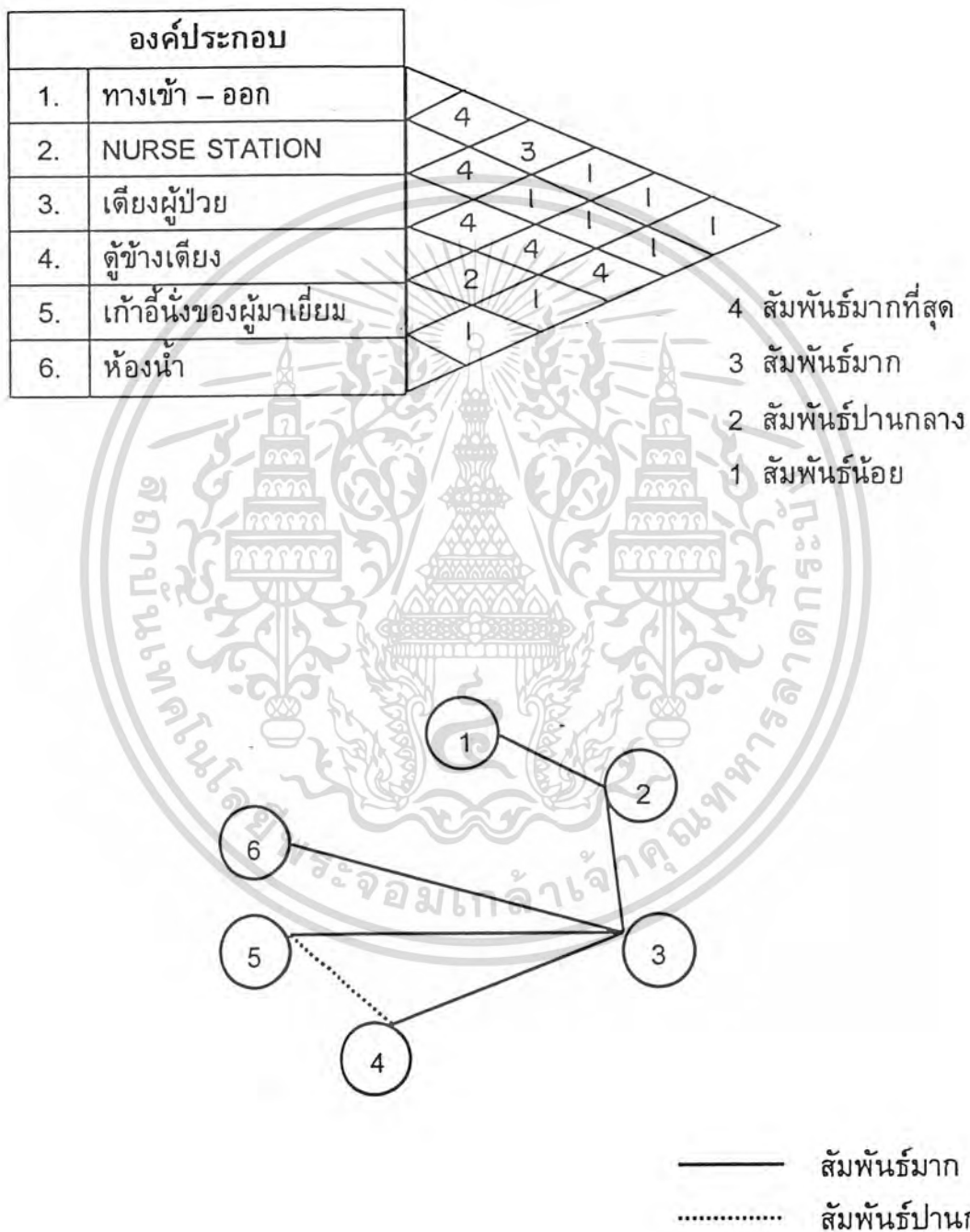
BUBBLE DIAGRAM OF MEN WARD



เอกสารนี้เป็นเอกสารภาพที่ 2.4.19 แสดงแผนภูมิฟองอากาศหาคำความสัมพันธ์ของหอผู้ป่วยชาย การค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.4.20 แสดงค่าความสัมพันธ์ของหอผู้ป่วยหญิง

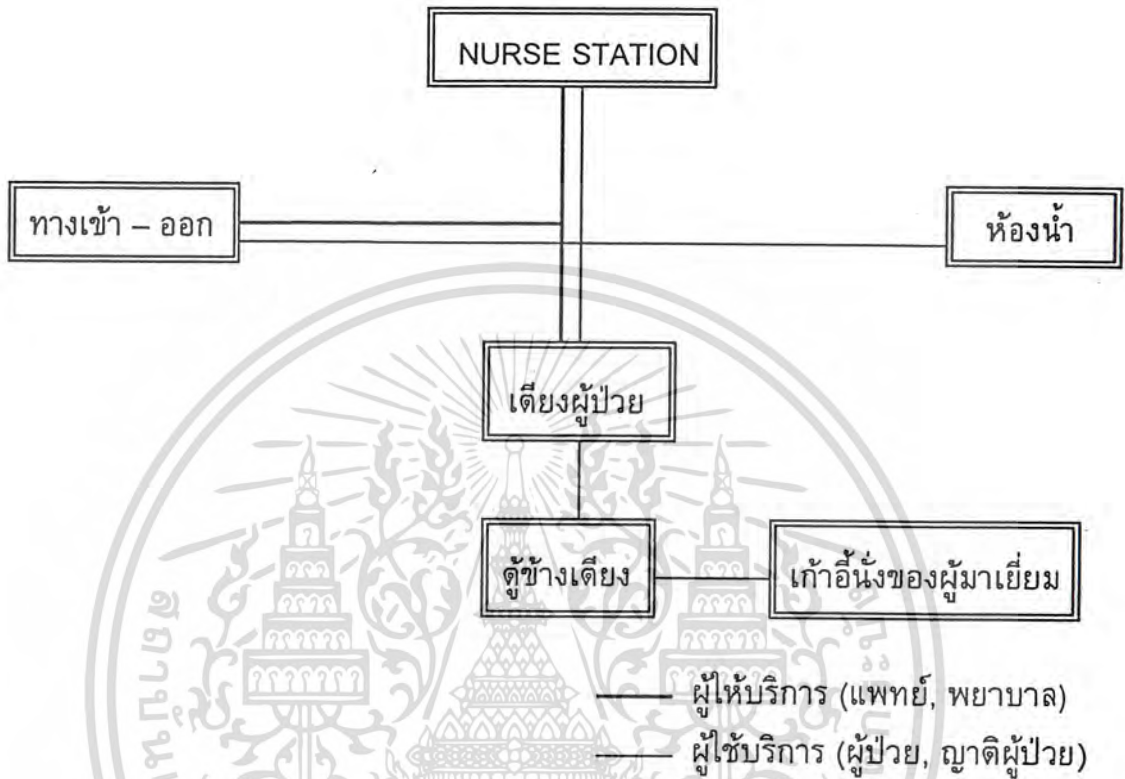
INTERACTION DIAGRAM OF WOMEN WARD



ภาพที่ 2.4.21 แสดงแผนผังความสัมพันธ์ของผู้ป่วยหญิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

CIRCULATION DIAGRAM OF WOMEN WARD



ภาพที่ 2.4.22 แสดงแผนภูมิการใช้สอยและทางสัญจรของหอผู้ป่วยหญิง

BUBBLE DIAGRAM OF MEN WARD



ภาพที่ 2.4.23 แสดงแผนภูมิผังอาคารหาความสัมพันธ์ของหอผู้ป่วยหญิง  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการค้า

## 2.5 การศึกษาวิเคราะห์โครงการเปรียบเทียบ

การศึกษาวิเคราะห์โครงการเปรียบเทียบ เป็นการศึกษาโครงการในประเภทเดียวกันหรือใกล้เคียง เป็นกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน มีการดำเนินการและองค์ประกอบในโครงการเหมือนกัน ซึ่งการศึกษานี้จะเป็นการศึกษาถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นและการจัดแบ่งพื้นที่ประโยชน์ใช้สอย รวมถึงทางสัญจรต่างๆ ตลอดจนการตกแต่งภายใน เพื่อเสริมสร้างบรรยากาศภายในโรงพยาบาลให้มีความสนใจ ซึ่งจะมียุทธศาสตร์ประกอบอื่นๆ เช่น เรื่องของวัสดุในการตกแต่ง แสงสว่าง เป็นต้น โดยการศึกษาวิเคราะห์โครงการที่สามารถแบ่งการศึกษาได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. ศึกษาโครงการเดิม หรือโครงการประเภทเดียวกันที่มีกลุ่มผู้ใช้บริการกลุ่มเดียวกัน และอยู่ในพื้นที่เดียวกัน ทั้งนี้เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมของผู้ใช้อาคารและปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในโครงการ ตลอดจนที่มาของปัญหา เพื่อจะได้นำไปใช้แก้ปัญหาในงานออกแบบต่อไป

2. ศึกษาโครงการประเภทเดียวกัน หรือลักษณะเนื้อที่ภายในอาคารคล้ายคลึงกัน และเป็นโครงการที่มีการแก้ปัญหาในงานออกแบบได้นำสนใจ ตลอดจนถึงการศึกษาลักษณะการใช้เนื้อที่ภายใน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในงานออกแบบได้มากขึ้น

3. ศึกษาโครงการตัวอย่าง ที่ประสบผลสำเร็จในการออกแบบได้นำสนใจ และเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป ซึ่งสามารถนำมาเป็นแบบอย่างทั้งในด้านการใช้สี และวัสดุ การจัดผังออกแบบและสามารถนำไปใช้ประกอบกับแนวทางการออกแบบของตน

โดยมีขอบเขตในการศึกษาโครงการเปรียบเทียบแต่ละโครงการดังนี้

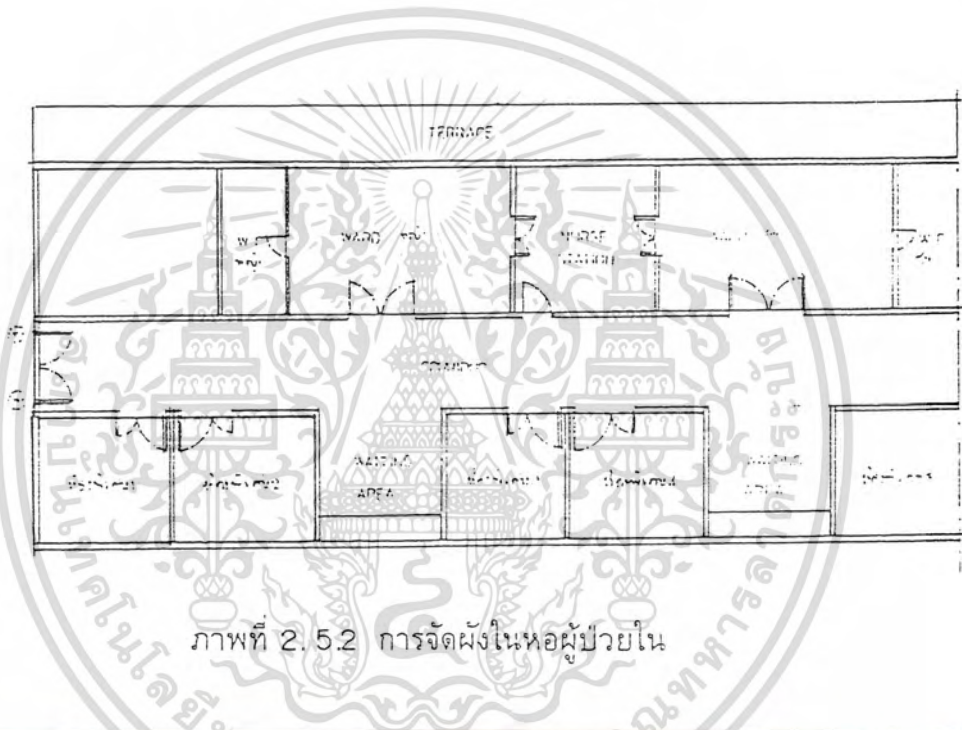
1. การจัดผังพื้นที่ภายใน
2. บรรยากาศ
3. สีและวัสดุ
4. แสงสว่าง
5. การใช้เฟอร์นิเจอร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลท่าเรือ จ.อยุธยา  
 ประเภท : โรงพยาบาลชุมชน  
 ประเภทผู้ป่วย : ทัวไป  
 สังกัด : สำนักงานปลัดกระทรวง  
 สาธารณสุข  
 จำนวนเตียง : 30 เตียง



ภาพที่ 2.5.1 โรงพยาบาลท่าเรือ



ภาพที่ 2.5.2 การจัดผังในหอผู้ป่วยใน



ภาพที่ 25.3 โถงทางเข้า - ออก



ภาพที่ 2.5.4 ส่วนทางเข้า - ออก

ตึกผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยหญิง - ชาย

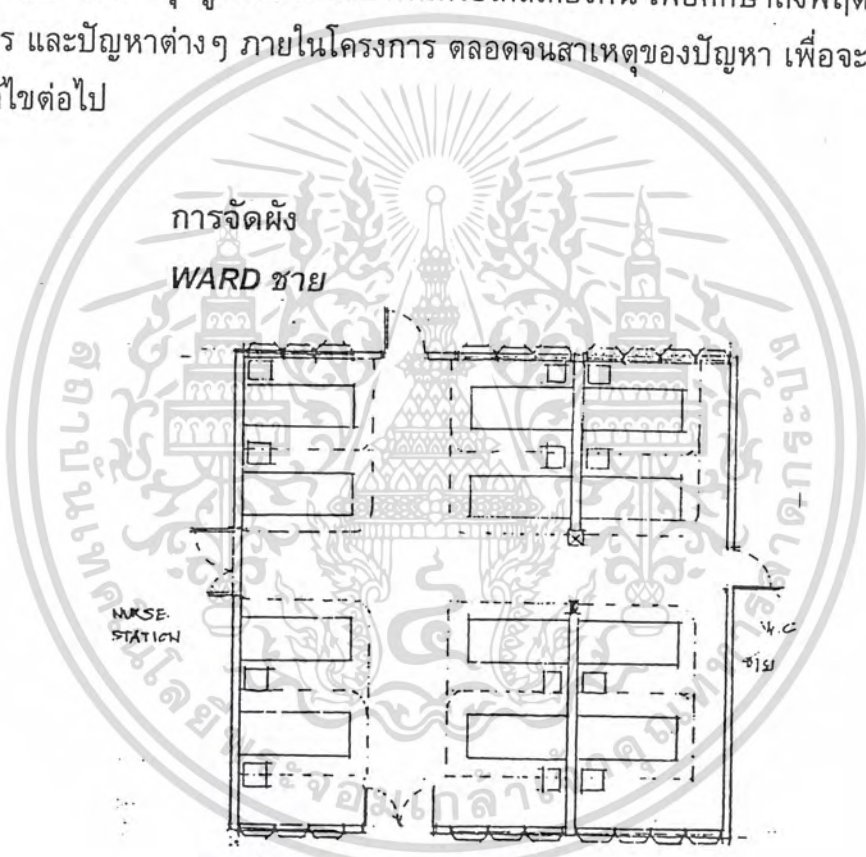
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลท่าเรือ

โรงพยาบาลท่าเรือ อ.ท่าเรือ จ.อยุธยา เป็นโรงพยาบาลระดับชุมชน มีจำนวน 30 เตียง

เหตุผลในการเลือกศึกษาในโครงการ

เพราะเป็นโครงการประเภทเดียวกัน มีการดำเนินงานด้านบริการเหมือนกัน และมีกลุ่มผู้ใช้บริการเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร และปัญหาต่างๆ ภายในโครงการ ตลอดจนสาเหตุของปัญหา เพื่อจะได้นำปัญหานี้ไปแก้ไขต่อไป

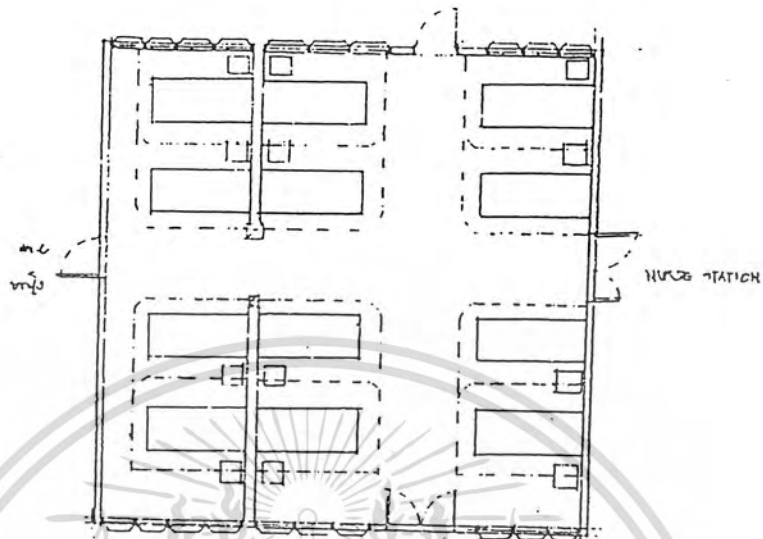


ภาพที่ 2.5.5 การจัดผังส่วน WARD ชาย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้ง และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

WARD หญิง



ภาพที่ 2.5.6 การจัดผังส่วน WARD หญิง

การจัดผังในส่วน WARD หญิง เป็นการจัดวางตามพื้นที่ใช้สอยภายใน มีทั้งหมด 12 เตียง และติดกับ NURSE STATION บรรยากาศจะเป็นแบบเรียบๆ ไม่ค่อย เน้นการตกแต่ง จะเน้นพื้นที่ใช้สอยเป็นหลัก

สีและวัสดุในการตกแต่ง

สีภายในส่วนใหญ่จะใช้ SCHEME สีขาวและสีไม้ โดยทั่วไปเน้น ประโยชน์ใช้สอยและการดูแลรักษาง่าย ราคาไม่แพง

- ผนัง ผนังฉาบเรียบทาสี กรุกระเบื้องบางส่วน
- พื้น หินขัด
- เพดาน ฉาบเรียบทาสี



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อการให้บริการใช้ภายในเท่านั้น ไม่ให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น หากพบข้อผิดพลาดหรือข้อสงสัย กรุณาแจ้งไปยังกองเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### แสงสว่าง

จะได้รับแสงสว่างจากธรรมชาติเป็นส่วนใหญ่ เพราะจะมีหน้าต่างบาน  
เกลิต ทั้งด้านส่วนทางเข้า และทางออก จึงได้รับแสงสว่างเพียงพอ

### การใช้เฟอร์นิเจอร์

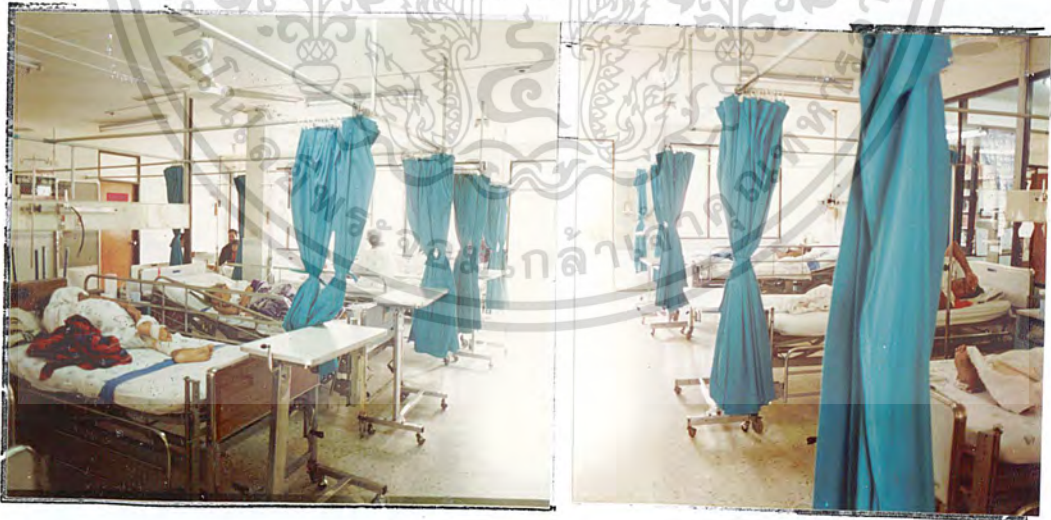
เป็นเตียงผู้ป่วยแบบธรรมดา หัวเตียงติดอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ ใช้น  
เวลาฉุกเฉิน และมี OVER BED ประจำทุกเตียง และมีตู้หัวเตียงสำหรับวางและใส่ของ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

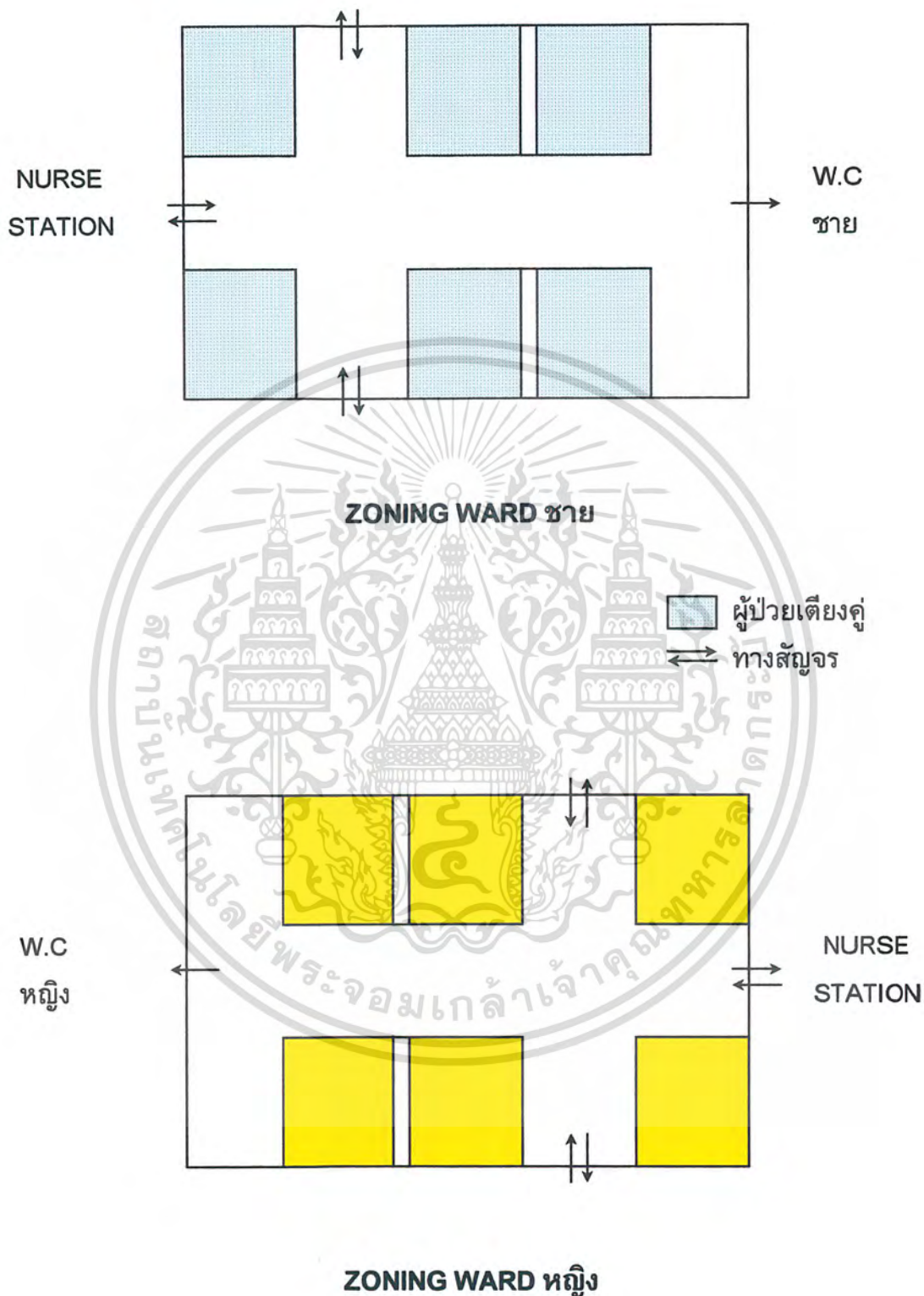


ภาพที่ 2.5.7 ทศนิยมภาพในส่วนผู้ป่วยชาย



ภาพที่ 2.5.8 ทศนิยมภาพในส่วนผู้ป่วยหญิง

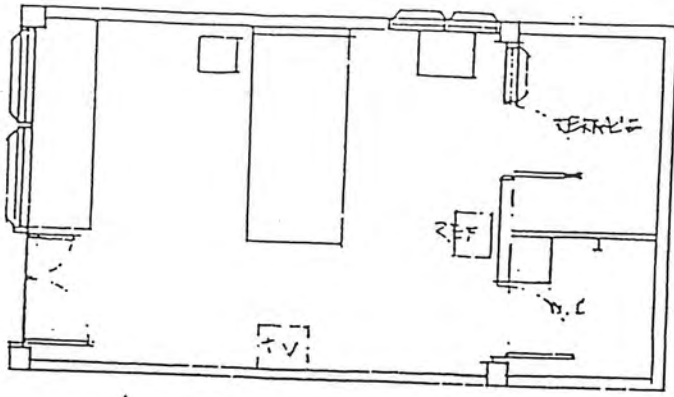
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ผู้ป่วยเตียงคู่  

 ทางสัญจร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.5.9 การจัดผังห้องผู้ป่วยพิเศษ

การจัดผังในส่วนห้องผู้ป่วยพิเศษ เป็นการจัดวางตามพื้นที่ใช้สอยภายใน บรรยากาศจะเป็นแบบเรียบๆ การจัดวางเฟอร์นิเจอร์ยังไม่เป็นสัดส่วน บรรยากาศจะเป็นแบบเรียบๆ ไม่ค่อยมีการตกแต่งประกอบกับการใช้สี แสงและวัสดุไม่ได้เน้นถึงการตกแต่งและตอบสนองด้านความงาม

สีและวัสดุในการตกแต่ง

สีภายในส่วนใหญ่จะใช้ SCHEME สีขาว เน้นประโยชน์ใช้สอยและการดูแลรักษาง่าย ราคาไม่แพง

ผนัง ฉาบเรียบทาสี กรุกระเบื้องบางส่วน

พื้น หินขัด

เพดาน ฉาบเรียบ ติดไฟ FLUORESCENT

แสงสว่าง จะได้รับแสงสว่างจากธรรมชาติเป็นส่วนใหญ่ ถ้าไม่เปิดผ้าม่านจะได้รับแสงสว่างจากภายนอกสว่างเพียงพอ

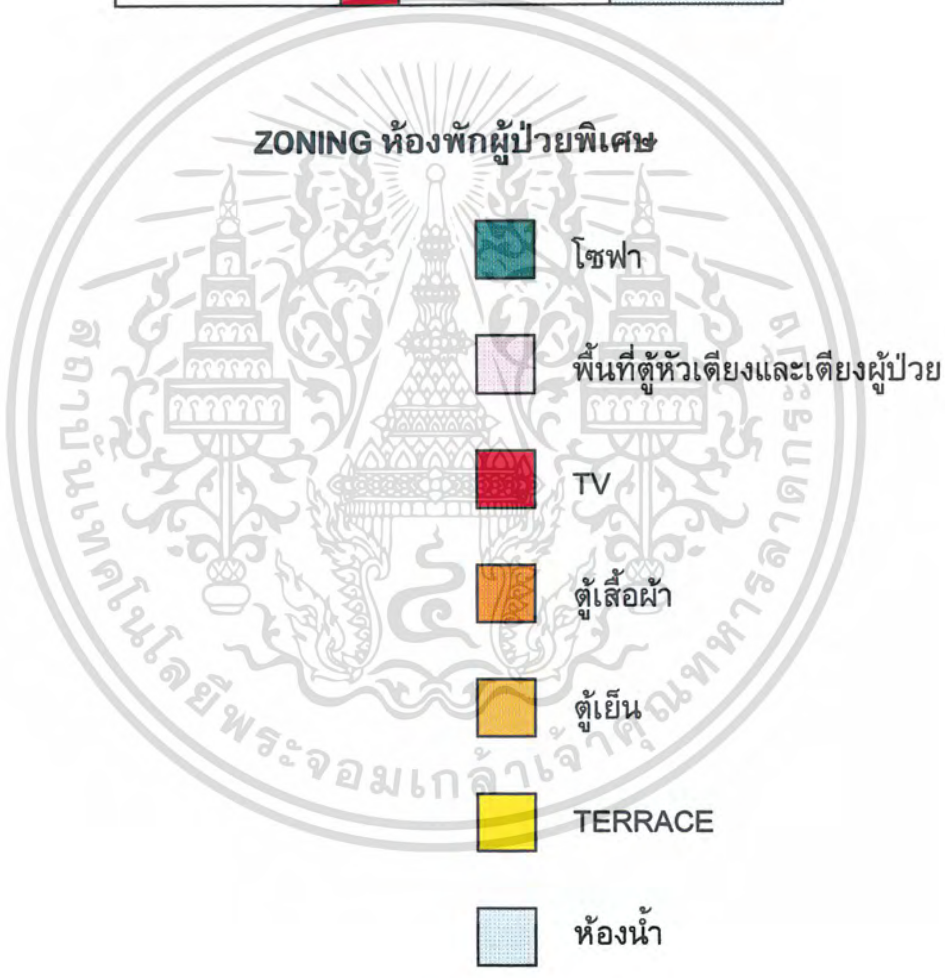
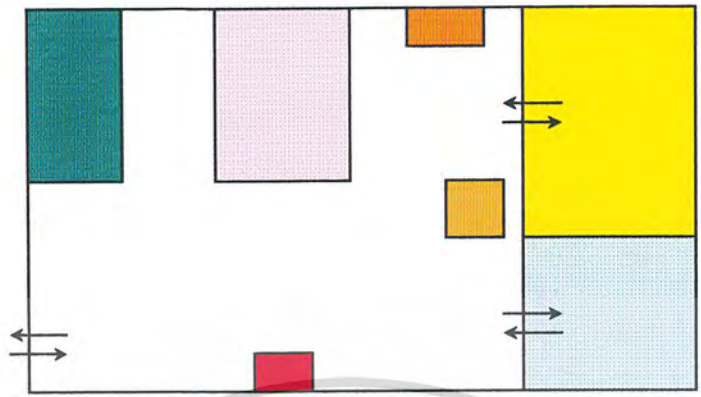
การใช้เฟอร์นิเจอร์

เป็นเฟอร์นิเจอร์แบบเรียบง่าย ไม่เน้นความสวยงาม เน้นการใช้สอย

และดูแลรักษาง่าย



ภาพที่ 2.5.10 บริเวณโต๊ะของผู้เฝ้าไข้ - ญาติ - ภาพที่ 2.5.11 บริเวณเตียงผู้ป่วย

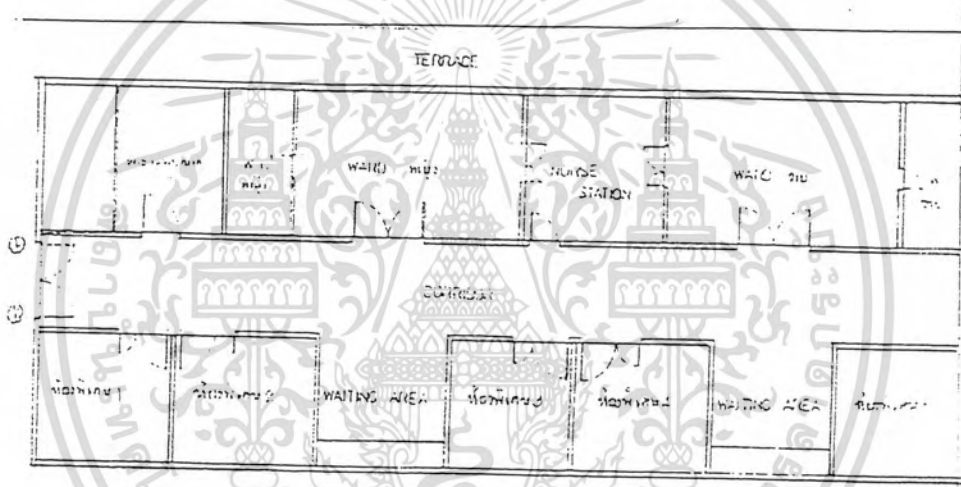


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลภาษี อ.ภาษี จ.อยุธยา  
 ประเภท : โรงพยาบาลชุมชน  
 ประเภทผู้ป่วย : ทั่วไป  
 สังกัด : สำนักงานปลัดกระทรวง  
 สาธารณสุข  
 จำนวนเตียง : 30 เตียง



ภาพที่ 2.5.12 โรงพยาบาลภาษี



ภาพที่ 2.5.13 การจัดผังในส่วนหอผู้ป่วยใน



ภาพที่ 2.5.14 โถงทางเข้า - ออกตึกผู้ป่วยใน



ภาพที่ 2.5.15 ทางเข้า - ออก ส่วนผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## โรงพยาบาลภาชี

โรงพยาบาลภาชี อ.ภาชี จ.อยุธยา เป็นโรงพยาบาลระดับชุมชน มีจำนวน 30 เตียง

### เหตุผลในการเลือกโครงการ

เพราะเป็นโครงการประเภทเดียวกัน มีการดำเนินงานด้านการบริการเหมือนกัน และมีกลุ่มผู้ใช้บริการเดียวกัน เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร การจัดผังที่คล้ายกัน

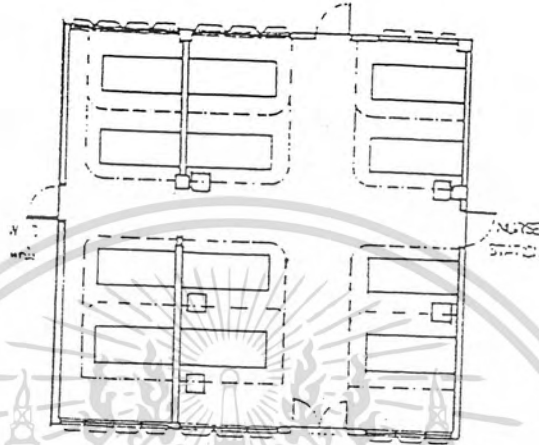
### การจัดผัง



ภาพที่ 2.5.16 การจัดผังส่วนผู้ป่วยชาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## WARD หงิ่ง



ภาพที่ 2.5.17 การจัดผังส่วนผู้ป่วยหญิง



ภาพที่ 2.5.18 โถงทางเดินส่วนผู้ป่วยหญิง

ภาพที่ 2.5.19 บริเวณเตียงผู้ป่วยหญิง  
ติดกับ NURSE STATION

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.5.20 บริเวณเตียงผู้ป่วยชายที่ติดกับ NURSE STATION



ภาพที่ 2.5.21 เตียงที่ตรงข้ามกับ NURSE STATION

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดผังในส่วน WARD ชาย – หญิง เป็นการจัดตามเนื้อที่ใช้สอยภายใน มีทั้งหมด 12 เคียง ทั้งชายและหญิง รวมเป็น 24 เคียง บรรยากาศเป็นแบบเรียบง่าย ไม่เน้นด้านการตกแต่ง จะเน้นเนื้อที่ใช้สอยเป็นหลัก

### สีและวัสดุในการตกแต่ง

สีภายในเป็นโทนสีขาว เน้นการใช้สอยไม่เน้นการตกแต่ง การดูแลทำความสะอาดง่าย

ผนัง ฉาบเรียบทาสี

พื้น หินขัด

เพดาน ฉาบเรียบ

แสงสว่าง

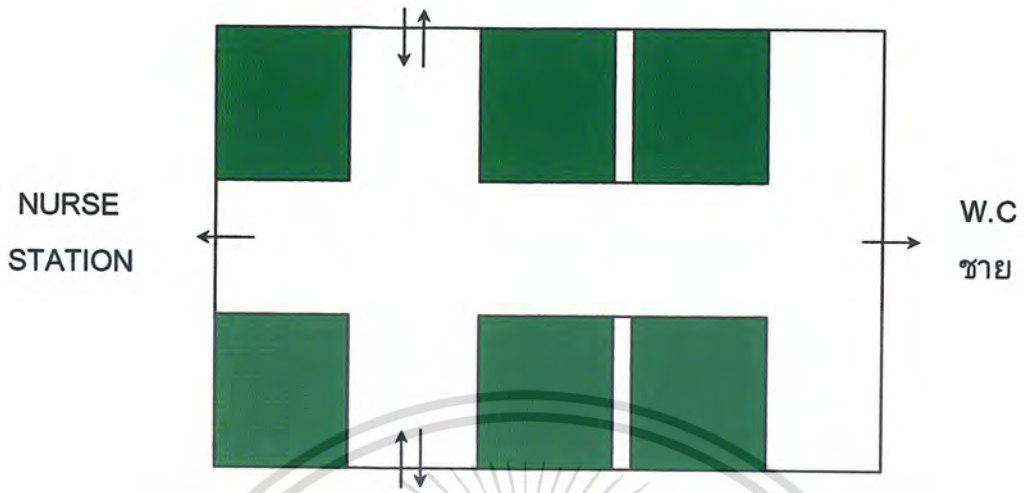
ได้รับแสงจากภายนอกเป็นส่วนมาก มีการถ่ายเทอากาศที่เพียงพอ

การใช้เฟอร์นิเจอร์

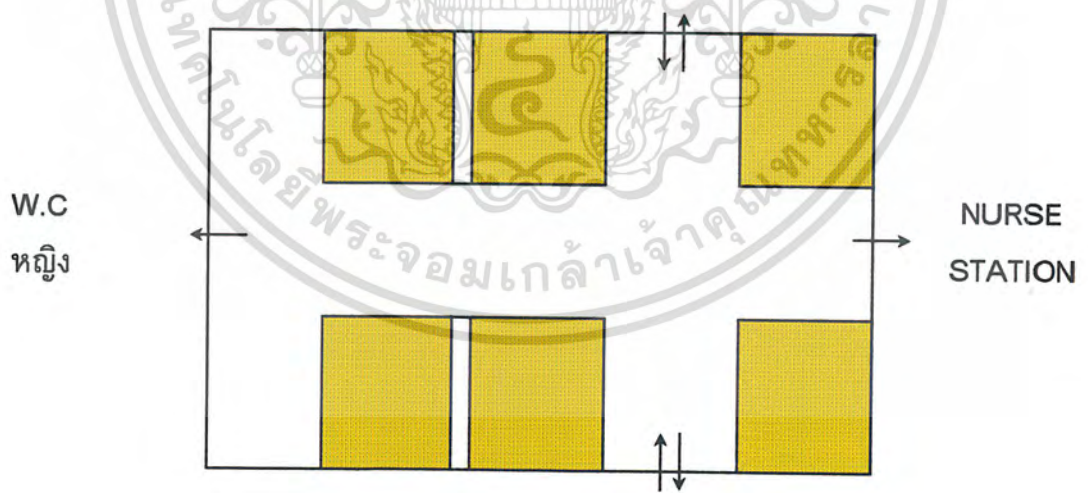
ใช้เป็นเฟอร์นิเจอร์แบบมาตรฐาน แต่เก้าอี้หนังสำหรับญาตินั้นไม่เพียงพอเท่าที่

ควร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



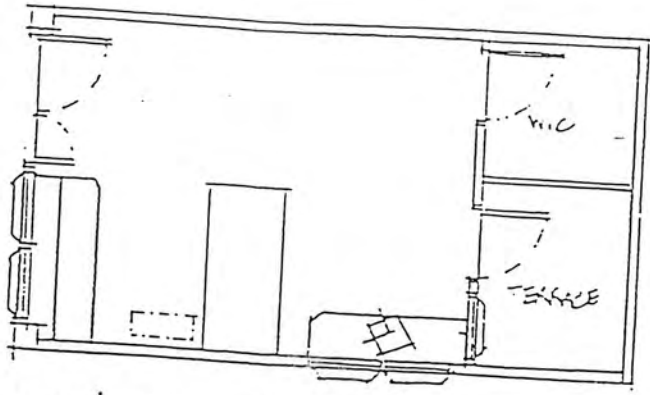
**ZONING WARD ชาย**



**ZONING WARD หญิง**

■ ผู้ป่วยเตียงคู่  
↔ ทางสัญจร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.5.22 การจัดผังห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

การจัดผังในส่วนห้องผู้ป่วยพิเศษ เป็นการจัดวางพื้นที่ใช้สอยตามความต้องการ จะเป็นการจัดวางที่ยังไม่ลงตัวเท่าที่ควร บรรยากาศจะเป็นแบบเรียบๆ ไม่ค่อยมีการตกแต่งมากนัก ประกอบกับการใช้สี แสง และวัสดุไม่ได้เน้นถึงการตกแต่ง และตอบสนองด้านความงาม

สีและวัสดุในการตกแต่ง

สีภายในส่วนใหญ่จะใช้ SCHEME สีขาว เน้นประโยชน์ใช้สอยและการดูแลรักษาง่าย ราคาไม่แพง

ผนัง ฉาบเรียบทาสีขาว

พื้น หินขัด

เพดาน ฉาบเรียบ ติดไฟ FLUORESCENT

จะได้รับแสงธรรมชาติเป็นส่วนใหญ่ และบริเวณหน้าต่างไม่มีผ้าม่าน

พอที่จะบังแสงได้บ้างบางส่วน

การใช้เฟอร์นิเจอร์

เป็นเฟอร์นิเจอร์แบบเรียบง่าย ไม่เน้นความสวยงาม เน้นการใช้สอย

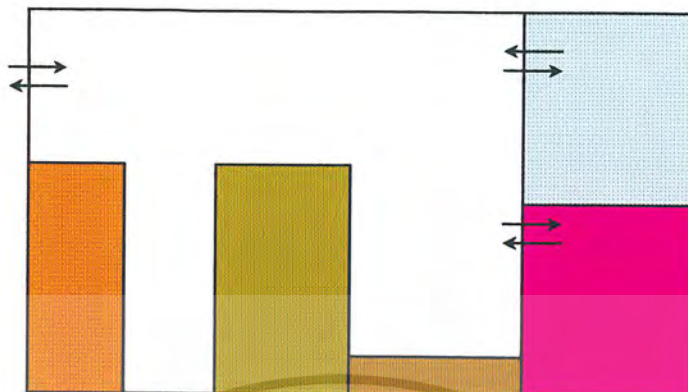
และดูแลรักษาง่าย



ภาพที่ 2.5.23 เตียงผู้ป่วย และตู้วาง TV

ภาพที่ 2.5.24 บริเวณโถงพยาบาลของโรงพยาบาล

เอกสารแนบ... ใช้ประโยชน์ด้านการค้า



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



โรงพยาบาลบ้านหม้อ  
อ.บ้านหม้อ จ.สระบุรี  
ประเภท : โรงพยาบาลชุมชน  
ประเภทผู้ป่วย : ท้วไป  
สังกัด : สำนักงานปลัด  
กระทรวงสาธารณสุข  
จำนวนเตียง : 30 เตียง

ภาพที่ 2.5.25 โรงพยาบาลบ้านหม้อ จ.สระบุรี



ภาพที่ 2.5.26 บริเวณผู้ป่วยชายทางด้าน  
ขวาของ Nurse Station



ภาพที่ 2.5.27 บริเวณผู้ป่วยหญิง  
ที่อยู่ส่วนด้านหลัง



ภาพที่ 2.5.28 บริเวณผู้ป่วยด้านซ้ายของ  
Nurse Station



ภาพที่ 2.5.29 บริเวณผู้ป่วยชาย  
ด้านหลัง

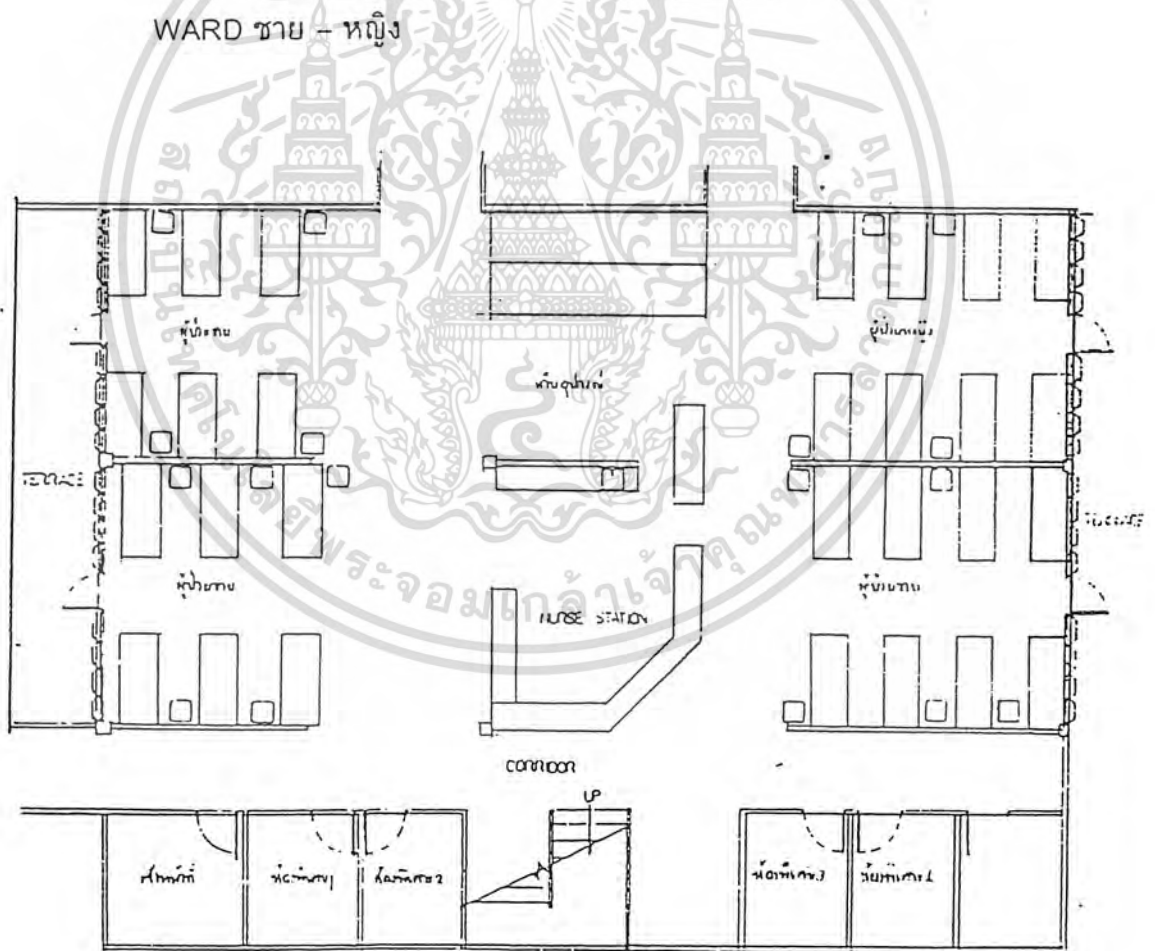
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลบ้านหมอ อ.บ้านหมอ จ.สระบุรี เป็นโรงพยาบาลระดับชุมชน มีจำนวนเตียง 30 เตียง เป็นอาคารชั้นเดียว

เหตุผลในการเลือกโครงการ

เป็นโครงการประเภทเดียวกัน มีการบริการเหมือนกัน ผู้ใช้บริการเป็นกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน การจัดเนื้อที่ใช้สอยคล้ายกัน

การจัดผัง



ภาพที่ 2.5.30 การจัดผังในส่วนหอผู้ป่วยใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดผังในส่วน WARD ชาย – หญิง เป็นการจัดตามเนื้อที่ใช้สอย บริเวณตรงกลางจะเป็นส่วนของ NURSE STATION บริเวณด้านข้างจะเป็นส่วนเตียงผู้ป่วย แบ่งเป็นด้านละ 6 เตียง มี PARTITION แบ่งส่วนเตียงผู้ป่วยออกเป็นส่วนๆ

### สีและวัสดุในการตกแต่ง

สีภายในเป็นโทนสีขาว เน้นการดูแลรักษาง่าย ราคาไม่แพง

ผนัง ฉาบเรียบทาสี

พื้น หินขัด

เพดาน ฉาบเรียบ

แสงสว่าง

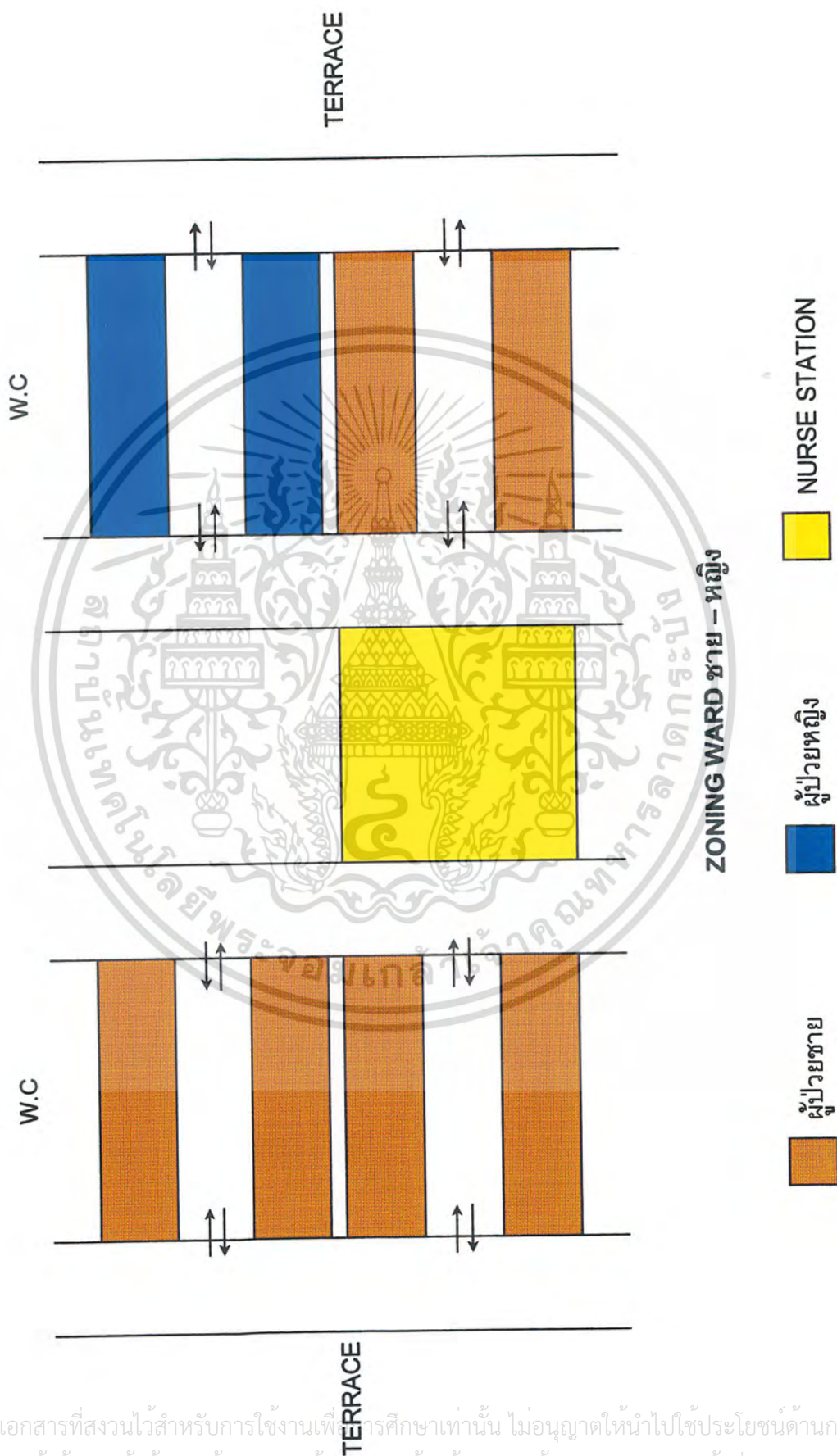
สว่างเพียงพอ

การใช้เฟอร์นิเจอร์

ได้รับแสงจากภายนอกเข้ามาภายในได้มาก มีการถ่ายเทอากาศที่ดี ได้รับแสงสว่างเพียงพอ

ใช้เป็นเฟอร์นิเจอร์แบบมาตรฐาน เน้นประโยชน์ใช้สอยมากกว่าความสวยงาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้





**ZONING ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ**

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลบางไทร อ.บางไทร จ.อยุธยา

ประเภท : โรงพยาบาลชุมชน

ประเภทผู้ป่วย : ทั่วไป

สังกัด : สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข

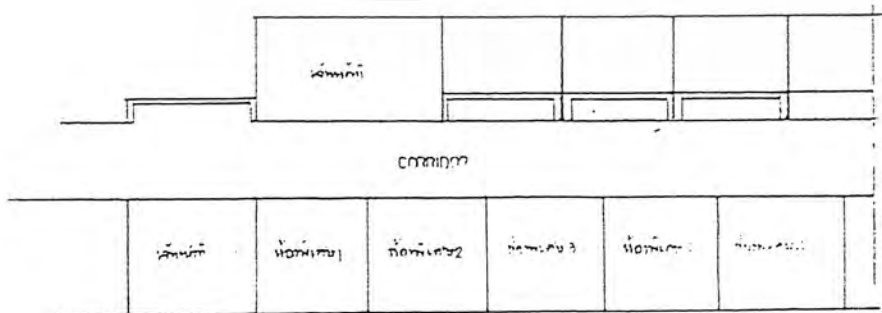
จำนวนเตียง : 30 เตียง



ภาพที่ 2.5.34 โรงพยาบาลบางไทร



ภาพที่ 2.5.35 การจัดผังในส่วนผู้ป่วยชาย – หญิง



ภาพที่ 2.5.36 การจัดผังในส่วนหอผู้ป่วยพิเศษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรรงงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

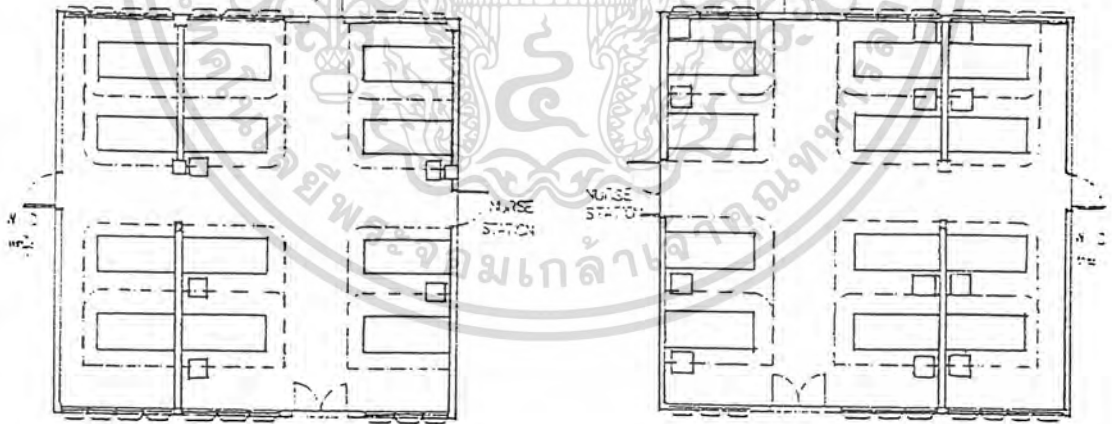
## โรงพยาบาลบางไทร

โรงพยาบาลบางไทร อ.บางไทร จ.อยุธยา เป็นโรงพยาบาลระดับชุมชน มีจำนวน 30 เตียง

### เหตุผลในการเลือกโครงการ

เพราะเป็นโครงการประเภทเดียวกัน มีการดำเนินการด้านบริการและมีกลุ่มผู้ใช้บริการคล้ายกัน การจัดผังในส่วนหอผู้ป่วยใน เป็นแบบเดียวกัน

### การจัดผัง



ภาพที่ 2.5.37 การจัดผังผู้ป่วยหญิง

ภาพที่ 2.5.38 การจัดผังผู้ป่วยชาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.5.39 ทศนิยมภาพในส่วนผู้ป่วยหญิง



ภาพที่ 2.5.40 ทศนิยมภาพในส่วนผู้ป่วยชาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 254 โถงทางเข้า - ออก ส่วนหอผู้ป่วยใน



ภาพที่ 254 หอผู้ป่วยพิเศษแบบ 2 เตียง



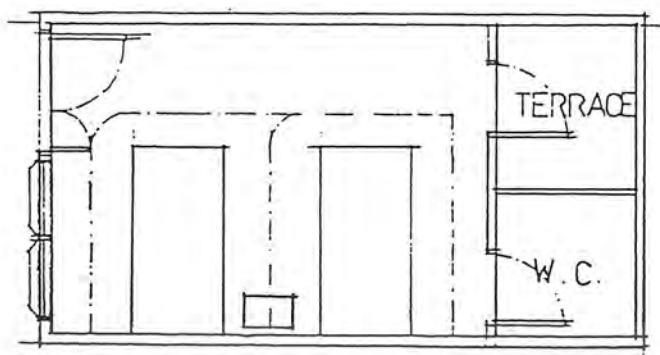
ภาพที่ 253 โถงทางเข้า - ออก บริเวณห้องพักพิเศษแบบเตียงเดี่ยว



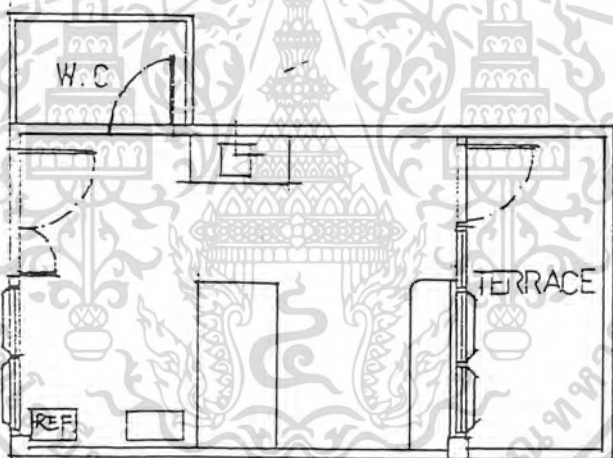
ภาพที่ 2544 การจัดเฟอร์นิเจอร์ในห้อง

ภาพที่ 2545 บริเวณโซฟาสำหรับญาติผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ผู้ป่วยตามประโยชน์ใช้สอย  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.5.46 การจัดผังห้องผู้ปวยแบบ 2 เตียง



ภาพที่ 2.5.47 การจัดผังห้องผู้ปวยพิเศษแบบเตียงเดียว

การจัดผังในส่วนห้องพักพิเศษแบบ 2 เตียง เป็นการจัดตามพื้นที่ใช้สอย แต่พื้นที่ที่มีอยู่จะแคบลงกว่าเดิม และการจัดเฟอร์นิเจอร์ต่างๆ จะวางได้ไม่ดีเท่าที่ควร บรรยากาศจะเป็นแบบเรียบๆ ไม่มีการตอบสนองด้านความงาม เน้นประโยชน์ใช้สอย

การจัดผังในส่วนห้องพักพิเศษแบบเตียงเดียว การจัดวางเฟอร์นิเจอร์เหมาะสม แต่ต้องเปลี่ยนแปลงบางอย่าง เพื่อให้เหมาะสมในการใช้มากกว่านี้ บรรยากาศจะเป็นแบบเรียบง่าย ไม่ค่อยมีการตกแต่งประกอบกับการใช้สี แสง และวัสดุไม่ได้เน้นถึงการตกแต่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดผังในส่วน WARD ชาย – หญิง เป็นการติดตามเนื้อที่ใช้สอยภายใน มีทั้งหมด 12 เดียง ทั้งชายและหญิง รวมเป็น 24 เดียง บรรยากาศเป็นแบบเรียบง่าย ไม่เน้นด้านการตกแต่ง จะเน้นเนื้อที่ใช้สอยเป็นหลัก

### สีและวัสดุในการตกแต่ง

สีภายในเป็นโทนสีขาว เน้นการใช้สอยไม่เน้นการตกแต่ง การดูแลทำความสะอาดง่าย

ผนัง ฉาบเรียบทาสี

พื้น หินขัด

เพดาน ฉาบเรียบ

แสงสว่าง

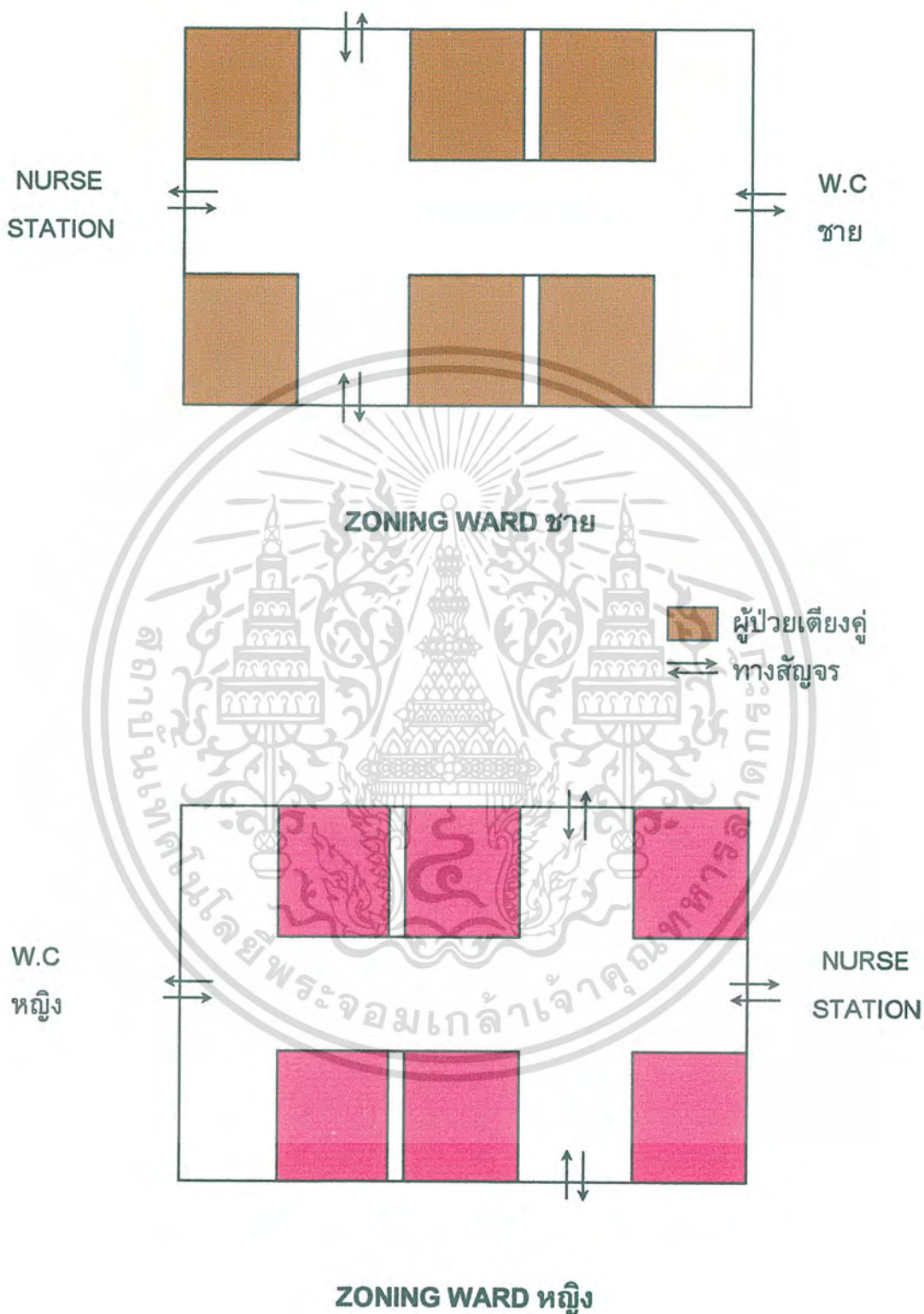
ได้รับแสงจากภายนอกเป็นส่วนมาก มีการถ่ายเทอากาศที่เพียงพอ

การใช้เฟอร์นิเจอร์

ใช้เป็นเฟอร์นิเจอร์แบบมาตรฐาน แต่เก้าอี้หนึ่งสำหรับญาตินั้นไม่เพียงพอเท่าที่

ควร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ผู้ป่วยเตียงคู่  
 ทางสัญจร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สีและวัสดุในการตกแต่ง

สีภายในเป็นโทนสีขาว เน้นประโยชน์ใช้สอยและดูแลรักษาง่าย ราคาไม่แพง  
 ผืน ฉาบเรียบทาสี  
 พื้น กระเบื้องยาง  
 เพดาน ฉาบเรียบ

## แสงสว่าง

ได้รับแสงจากภายนอกเป็นส่วนใหญ่ในเวลากลางวัน ได้รับแสงสว่างเพียงพอ

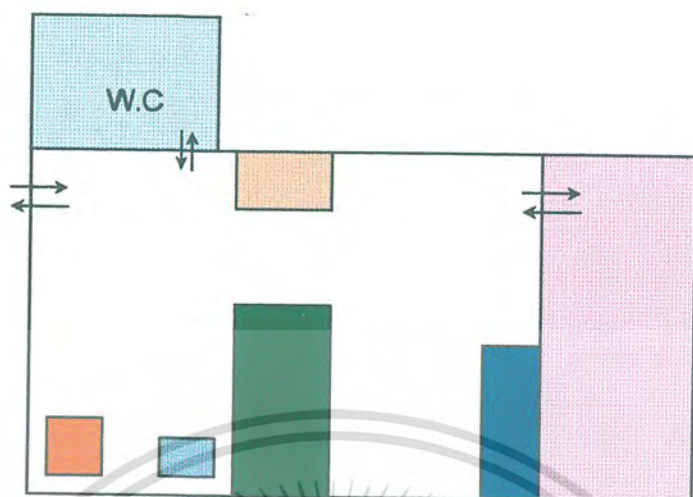
## การใช้เฟอร์นิเจอร์

เป็นเฟอร์นิเจอร์แบบเรียบง่าย ไม่เน้นความสวยงาม เน้นการใช้สอยและดูแล

## รักษาง่าย

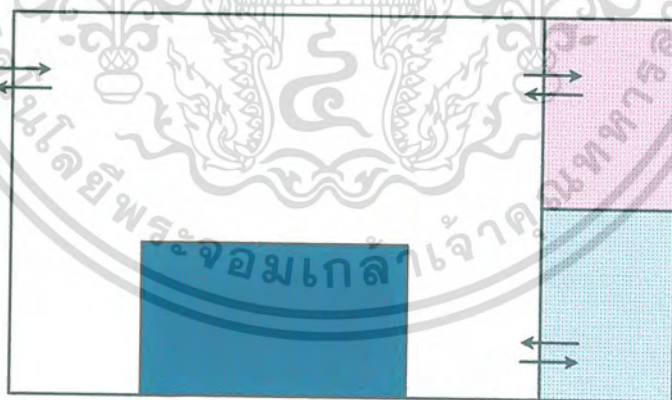


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



**ZONING ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ**

- |   |          |   |           |
|---|----------|---|-----------|
|    | ตู้เขียน |    | ตู้วาง TV |
|  | OVER BED |  | โซฟา      |
|  | เตียง    |  | ระเบียบ   |



**ZONING ห้องพักผู้ป่วยพิเศษแบบ 2 เตียง**

- |   |                      |
|---|----------------------|
|  | เตียงผู้ป่วย 2 เตียง |
|  | ระเบียบ              |
|  | ห้องน้ำ              |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลบางปะอิน อ.บางปะอิน จ.อยุธยา

ประเภท : โรงพยาบาลชุมชน

ประเภทผู้ป่วย : ท้วไป

สังกัด : สำนักงานปลัดกระทรวง

สาธารณสุข

จำนวนเตียง : 30 เตียง



ภาพที่ 2.548 โรงพยาบาลบางปะอิน



ภาพที่ 2.549 ทางเข้า - ออก  
ตึกผู้ป่วยหญิง

ภาพที่ 2.550 บริเวณทางเดิน  
ตึกผู้ป่วยชาย

ภาพที่ 2.551 ทางเข้า - ออก  
ตึกผู้ป่วยชาย

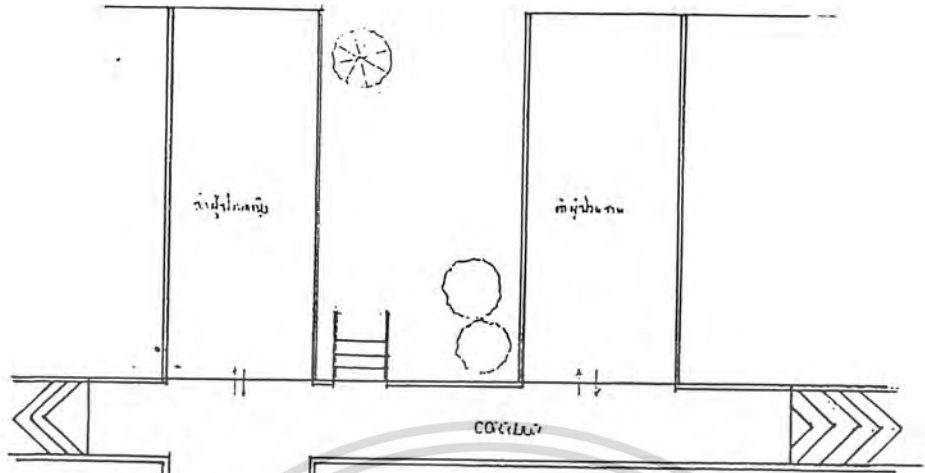


ภาพที่ 2.552 ส่วนทางเข้า - ออก  
ผู้ป่วยชาย

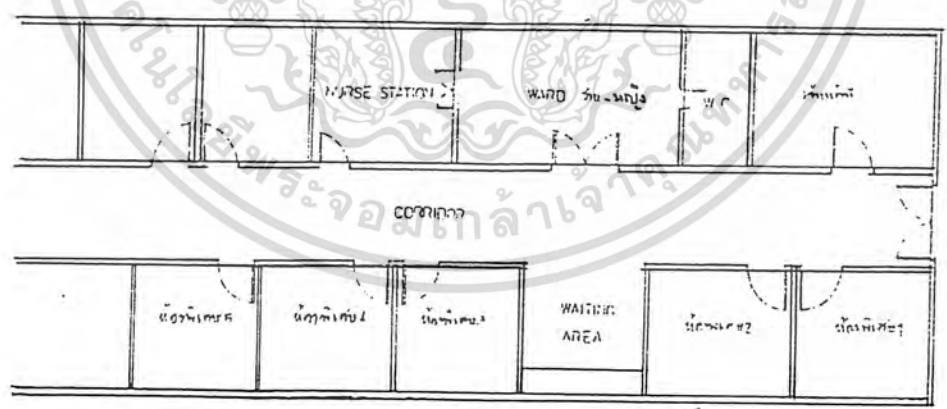


ภาพที่ 2.553 ส่วนทางเข้า - ออก  
ผู้ป่วยหญิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ปรากฏภาพทั้งหมดในโปรไฟล์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.554 การจัดผังในส่วนหอผู้ป่วยใน



ภาพที่ 2.555 การจัดผังในส่วนหอผู้ป่วยหญิง - ชาย

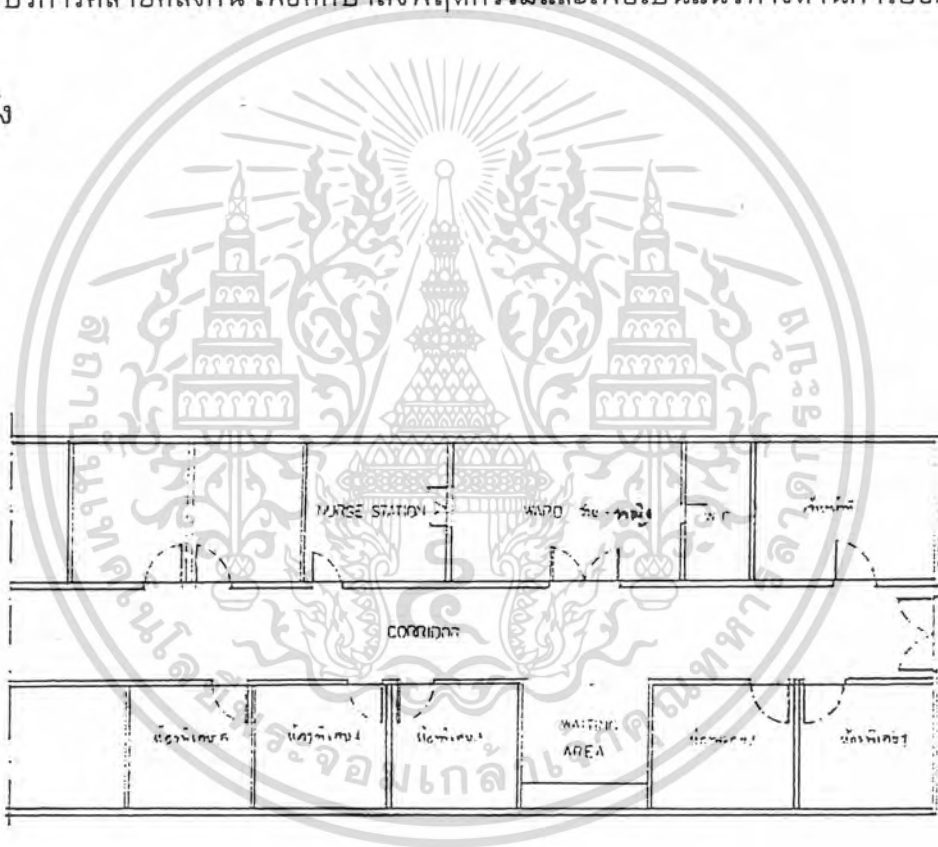
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลบางปะอิน อ.บางปะอิน จ.อยุธยา เป็นโรงพยาบาลระดับชุมชน มีจำนวน 30 เตียง

เหตุผลในการเลือกโครงการ

เป็นโครงการประเภทเดียวกัน มีการดำเนินการงานด้านบริการเหมือนกัน และมีกลุ่มผู้ใช้บริการคล้ายคลึงกัน เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมและเพื่อเป็นแนวทางด้านการออกแบบ

การจัดผัง



ภาพที่ 2.5.56 การจัดผังส่วนผู้ป่วย ชาย - หญิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.5.57 บริเวณด้านในของหอผู้ป่วยชาย



ภาพที่ 2.5.58 บริเวณด้านในของหอผู้ป่วยหญิง

การจัดผังในส่วน WARD ชาย - หญิง มีการจัดวางที่เหมือนกัน มีจำนวนเตียงเท่ากัน ชาย 12 เตียง หญิง 12 เตียง บรรยากาศจะเป็นแบบเรียบง่าย ไม่ค่อยเน้นการตกแต่ง จะเน้นพื้นที่ใช้สอยเป็นหลัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### สีและวัสดุในการตกแต่ง

สีภายในส่วนใหญ่จะเป็นโทนสีขาว เน้นการดูแลรักษาและประโยชน์ใช้สอย

ผนัง ฉาบเรียบทาสี

พื้น หินขัด

เพดาน ผู้ป่วยชาย - ฉาบเรียบ, ผู้ป่วยหญิง - ผ้า T-BAR

### แสงสว่าง

ได้รับแสงจากภายนอกเป็นส่วนใหญ่ การถ่ายเทอากาศไปในทิศทางที่ดี ได้รับแสงสว่าง

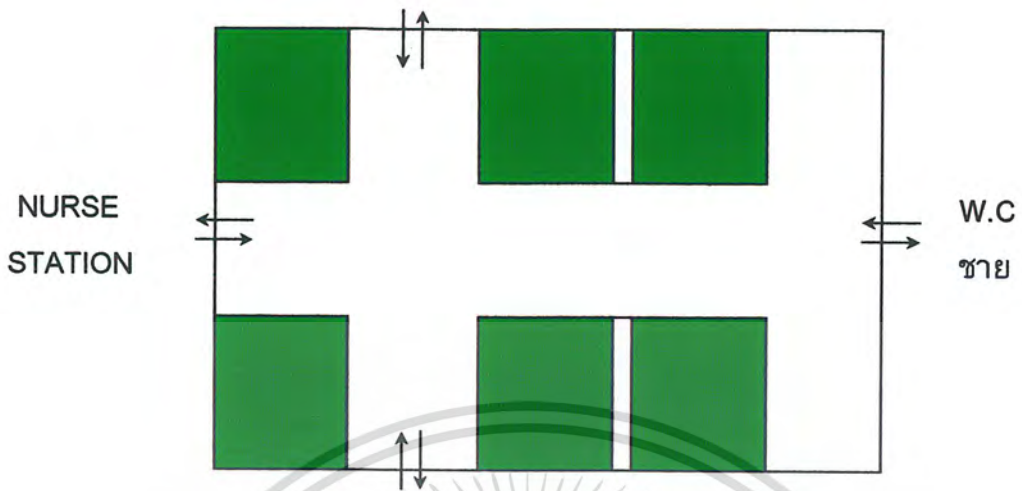
เพียงพอ

### การใช้เฟอร์นิเจอร์

เป็นเฟอร์นิเจอร์แบบเรียบง่าย ไม่เน้นความสวยงาม เน้นประโยชน์ใช้สอยเป็นหลัก

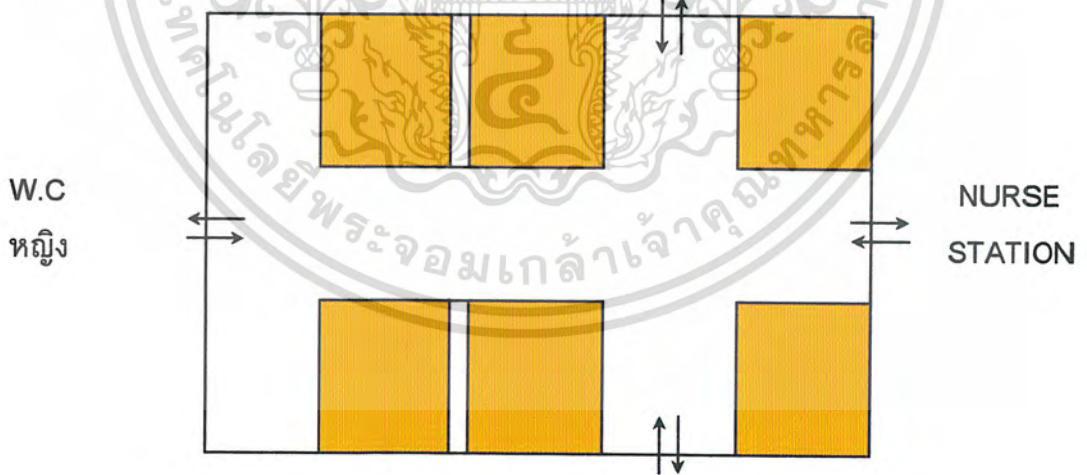


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ZONING WARD ชาย

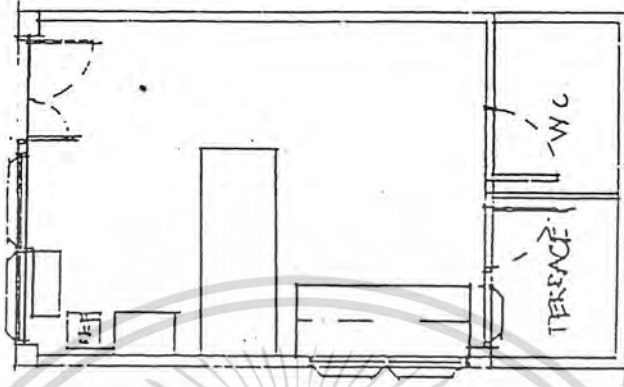
ผู้ป่วยเตียงคู่  
 ทางสัญจร



ZONING WARD หญิง

ผู้ป่วยเตียงคู่  
 ทางสัญจร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.5.59 การจัดผังในห้องผู้ป่วยพิเศษ

การจัดผังในส่วนห้องผู้ป่วยพิเศษ การวางเฟอร์นิเจอร์ยังไม่เหมาะสม และไม่สะดวกต่อการใช้สอยภายใน บรรยากาศจะเป็นแบบเรียบๆ ไม่ค่อยมีการตกแต่ง

สีและวัสดุในการตกแต่ง

สีภายในเป็นโทนสีขาว เน้นประโยชน์ใช้สอยและการดูแลรักษาง่าย ราคาไม่

แพง

ผนัง ฉาบเรียบทาสี กระจกเบื้องบางส่วน  
 พื้น หินขัด  
 เพดาน กรีปป์ซั่มบอร์ด

แสงสว่าง

ได้รับแสงจากภายนอกเป็นส่วนใหญ่ มีอากาศถ่ายเทสะดวก

การใช้เฟอร์นิเจอร์

เป็นเฟอร์นิเจอร์แบบเรียบง่าย ไม่เน้นความสวยงาม เน้นประโยชน์ใช้สอย

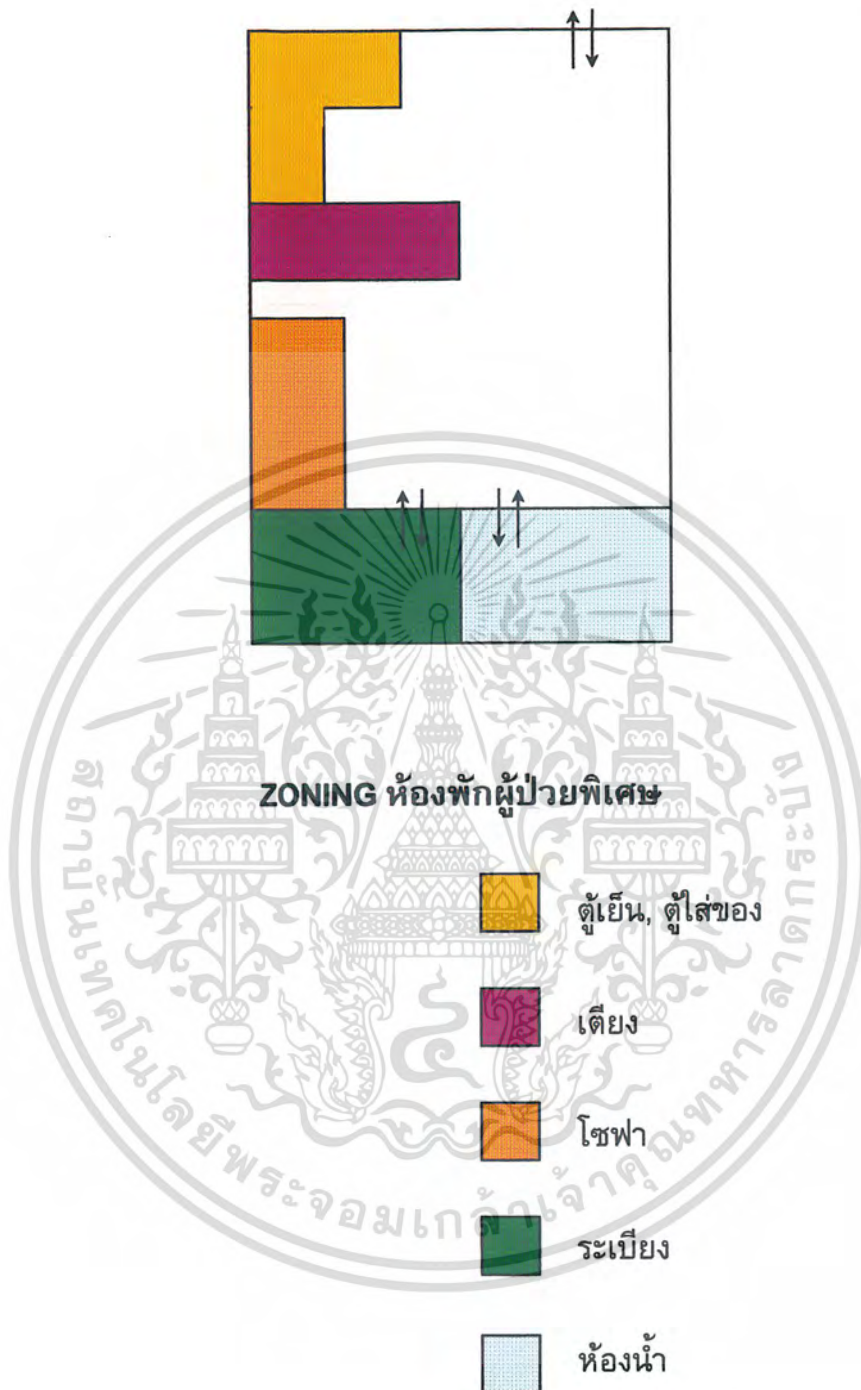
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.5.59.1 การจัดเฟอร์นิเจอร์ของห้องผู้ป่วยพิเศษ ภาพที่ 2.5.59.2 บริเวณโหลยฟาและเตียงผู้ป่วย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลกระทุ่มแบน อ.กระทุ่มแบน

จ.สมุทรสาคร

ประเภท : โรงพยาบาลชุมชน

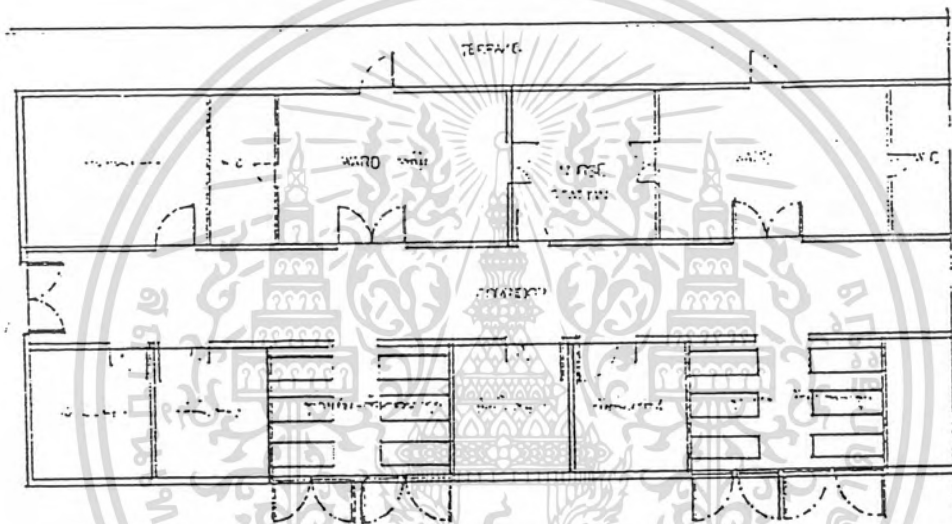
ประเภทผู้ป่วย : ท้วไป

สังกัด : สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข

จำนวนเตียง : 60 เตียง



ภาพที่ 2.5.60 โรงพยาบาลกระทุ่มแบน



ภาพที่ 2.5.61 การจัดผังในส่วนหอผู้ป่วยใน



ภาพที่ 2.5.62 โถงทางเข้า - ออกหอผู้ป่วยใน



ภาพที่ 2.5.63 เพดานใช้หลอดไฟ

FLUORESCENT

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

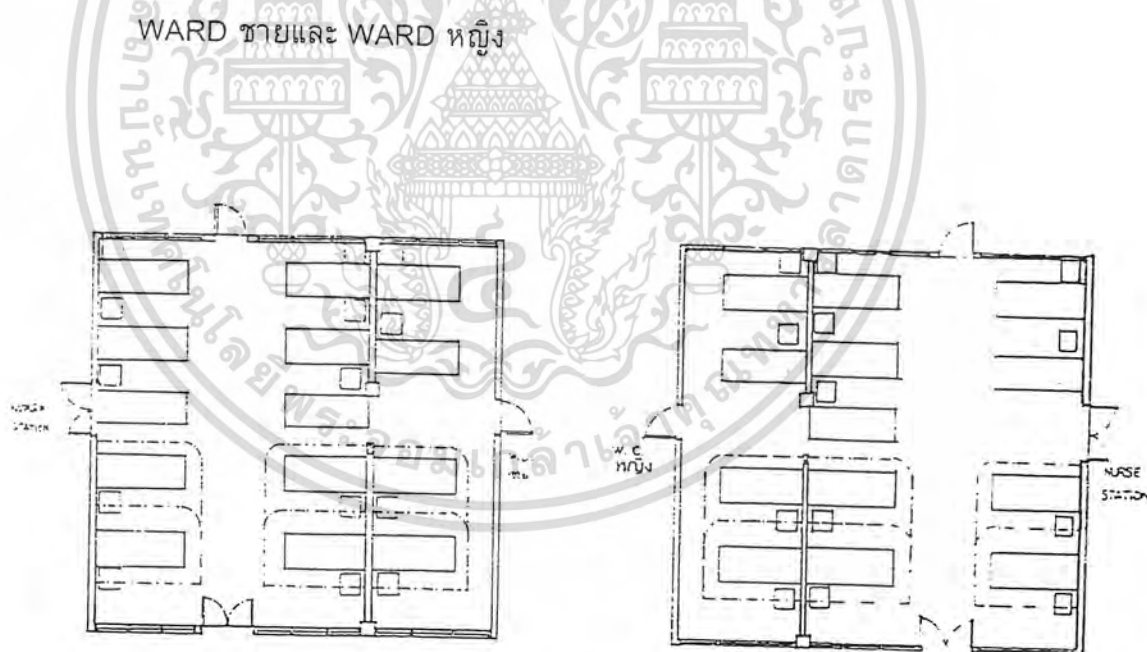
## โรงพยาบาลกระทู้มแบน

โรงพยาบาลกระทู้มแบน อ.กระทู้มแบน จ.สมุทรสาคร เป็นโรงพยาบาลโครงการ เพื่อการเก็บข้อมูลในการออกแบบ และทำการศึกษาร.พ.กระทู้มแบน เป็น ร.พ.ระดับชุมชน มีจำนวนเตียง 60 เตียง

### เหตุผลในการเลือกโครงการ

ต้องทำการศึกษาจากโรงพยาบาลที่มีอยู่เดิม ศึกษาความต้องการของผู้ใช้บริการ ความต้องการของผู้ให้บริการ ศึกษาการจัดผังการจัดเนื้อที่ที่ใสสะอาด เพื่อนำไปสู่แนวทางการออกแบบ

### การจัดผัง



ภาพที่ 2.5.64 การจัดผังส่วนผู้ป่วย ชาย - หญิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.5.65 ส่วนผู้ป่วยชาย



ภาพที่ 2.5.66 ส่วนผู้ป่วยหญิง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ภาพที่ 2.5.67 ส่วนผู้ป่วยชายศัลยกรรมกระดูก  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดผังในส่วน WARD ชาย-หญิง มีการจัดตามพื้นที่ใช้สอย ในส่วนผู้ป่วยชายและหญิงนั้น มีผู้ป่วยมากกว่าจำนวนเตียง ดังนั้นจึงต้องเพิ่มเตียงอย่างละ 1 เตียงขึ้นมา ดังนั้นการจัดผังโดยรวมยังไม่เป็นระเบียบเท่าที่ควร และทางสัญจรแคบไม่สะดวก

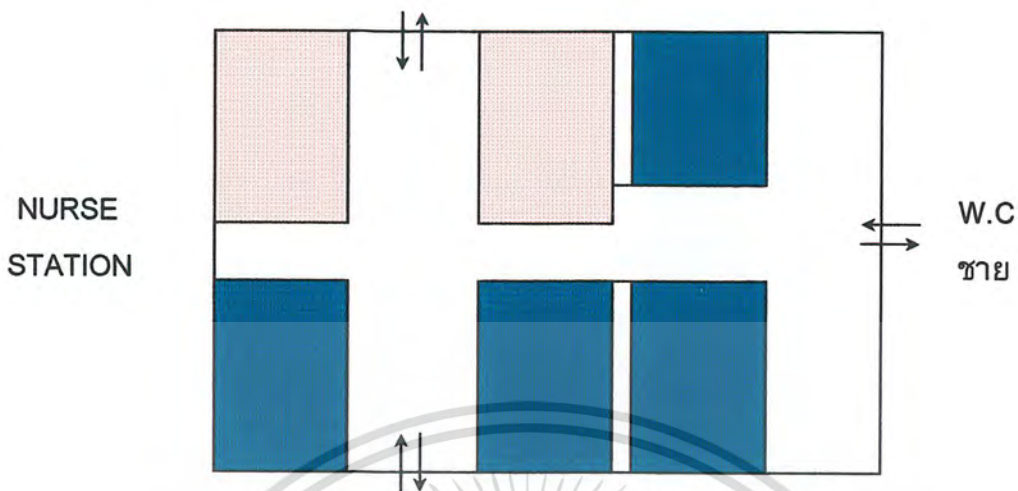
### สีและวัสดุในการตกแต่ง

สีภายในเป็นโทสีฟ้า เพื่อการดูแลรักษา ทำความสะอาดง่าย  
ผนัง ฉาบเรียบทาสีฟ้าอ่อน  
พื้น หินขัด  
เพดาน กระจิปฉั่ม BOARD

แสงสว่าง ได้รับแสงจากภายนอกเป็นส่วนใหญ่ ได้รับแสงสว่างเพียงพอและมี  
อากาศถ่ายเทได้สะดวก

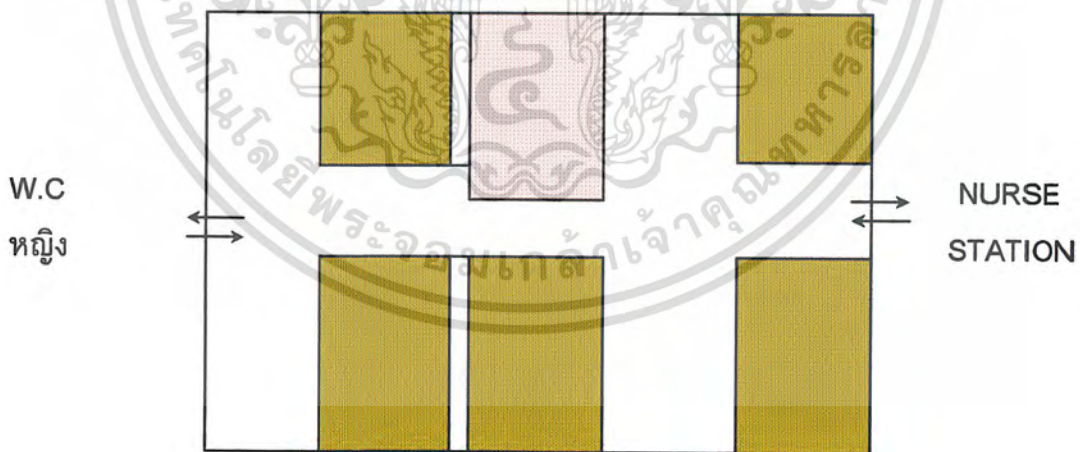
การใช้เฟอร์นิเจอร์ เป็นเฟอร์นิเจอร์แบบมาตรฐาน เน้นการใช้สอย ไม่เน้นความสวยงาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ZONING WARD ชาย

- ผู้ป่วยเตียงคู่
- ผู้ป่วย 3 เตียง

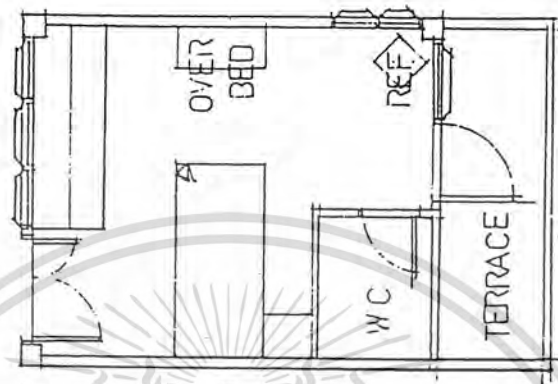


ZONING WARD หญิง

- ผู้ป่วยเตียงคู่
- ผู้ป่วย 3 เตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ



ภาพที่ 2.5.68 การจัดผังห้องผู้ป่วยพิเศษ

การจัดผังในห้องผู้ป่วยพิเศษ เป็นการจัดวางตามเนื้อที่ใช้สอย ตามผังของห้อง การจัดวางเฟอร์นิเจอร์ยังไม่เป็นสัดส่วน

สีและวัสดุในการตกแต่งภายในเป็นโทนสีขาว แต่เนื่องจากการใช้เฟอร์นิเจอร์และผ้าม่าน ทำให้ห้องดูไม่ค่อยสว่าง

ผนัง ฉาบเรียบทาสีขาว

พื้น หินขัด

เพดาน ฉาบเรียบ ติดไฟ FLUORESCENT

แสงสว่าง

จะได้รับแสงจากหลอดไฟ ถ้าเปิดม่านก็จะได้รับแสงจากด้านนอกส่องเข้ามาบ้าง แต่เนื่องจากการใช้ม่านที่มีสีเขี้ยว ทำให้บังแสงที่จะเข้ามาภายในห้อง

การใช้เฟอร์นิเจอร์

เป็นเฟอร์นิเจอร์แบบเรียบง่าย ไม่เน้นความสวยงาม เน้นการใช้สอย

และการดูแลรักษาง่าย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



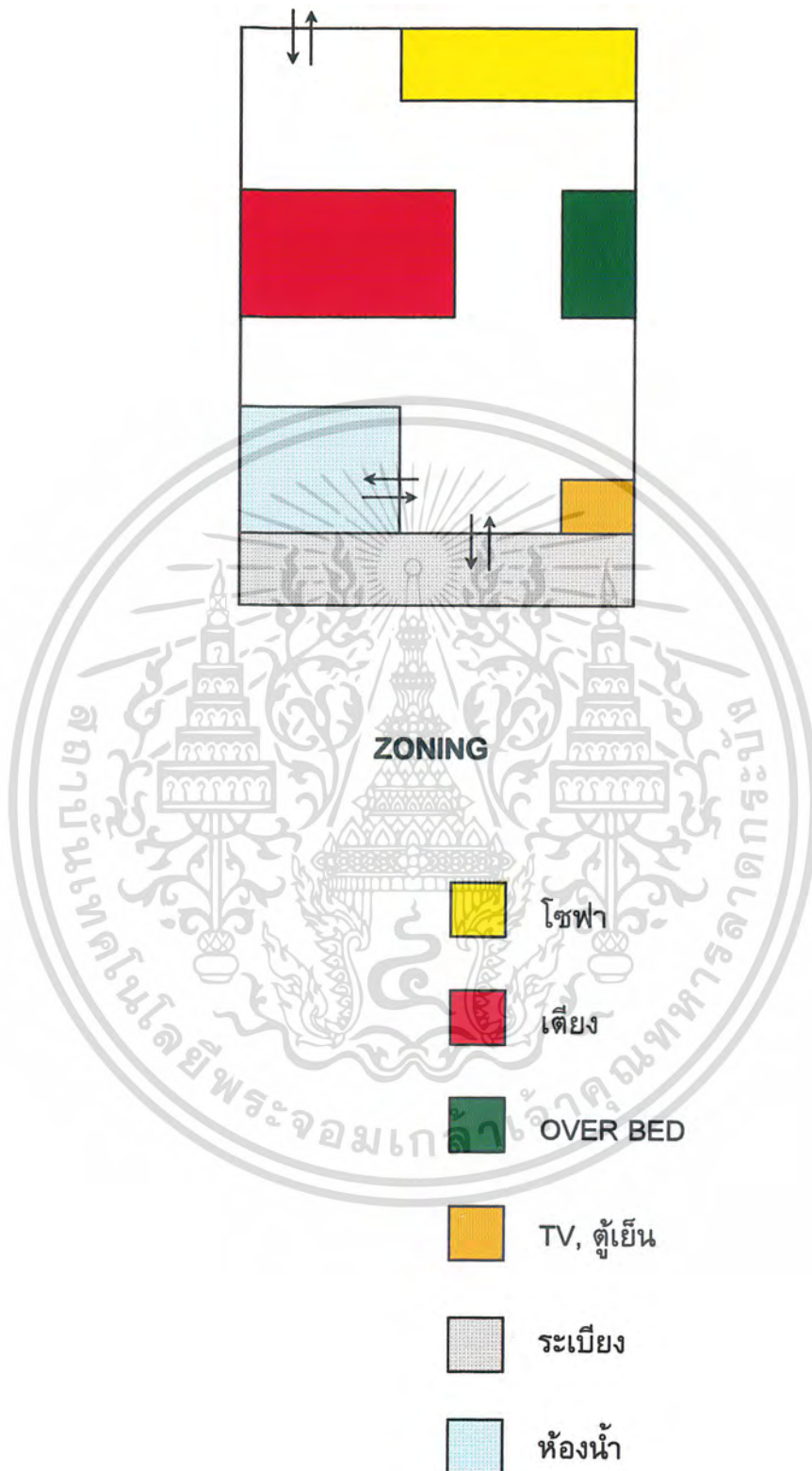
ภาพที่ 2.5.69 บริเวณเตียงผู้ป่วยและตู้ข้างเตียง



ภาพที่ 2.5.70 จุดวางตู้เย็นและ TV



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงงานเอกสารชุดครั้งนี้ที่มีการนำไปใช้  
ภาพที่ 2.5.71 บริเวณโต๊ะฟางของญาติผู้ป่วย

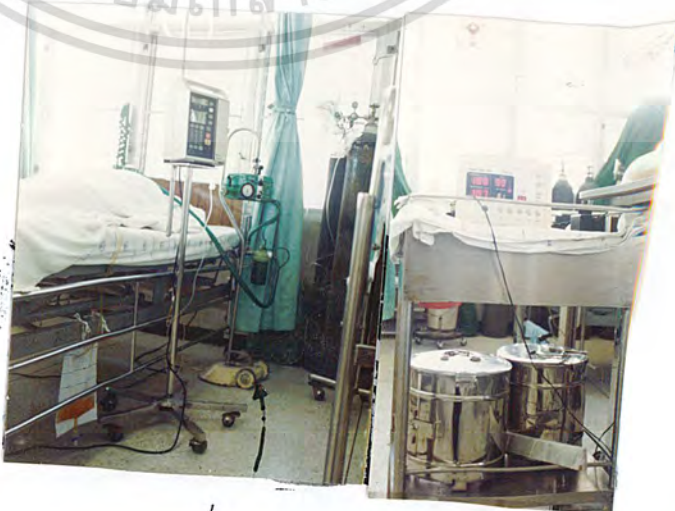


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เครื่องจับจังหวะ  
การเดินของหัวใจ

รถเข็นสำหรับใส่อุปกรณ์  
ในส่วน I.C.U



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่ควรเอาตลับไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
เครื่องช่วยหายใจเล็ก เครื่องช่วยหายใจใหญ่ รถเข็นสำหรับใส่อุปกรณ์  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้  
และเครื่องมือ

โรงพยาบาล BNH  
ตั้งอยู่เลขที่ 9 ถนนแวนต์ลีสม  
เขตบางรัก กรุงเทพฯ  
โรงพยาบาลเอกชน  
จำนวนเตียง 225 เตียง



เหตุผลในการเลือกโครงการ  
เป็นโครงการที่ดีและประสบผลสำเร็จในการ  
ออกแบบได้อย่างน่าสนใจ ซึ่งสามารถนำมา  
เป็นแบบอย่างในการออกแบบทั้งในด้านการใช้สี  
และวัสดุ การจัดผังรวมถึงองค์ประกอบอื่นๆ ที่  
น่าสนใจ เพื่อจะได้เข้าใจถึงแนวความคิดในการ  
ออกแบบได้เป็นอย่างดี



ภาพที่ 2.5.72 บริเวณโถงทางเดิน ที่มีสีโทนอ่อน  
ดูอบอุ่นและสว่าง พื้นปูไวนิลและสลับสี ทำให้ดูไม่จำเจ



ภาพที่ 2.5.73 ป้ายและหมายเลขบอกชั้นและที่ตั้ง



ภาพที่ 2.5.74 ป้ายบอกตำแหน่งที่ตั้งของ  
ห้องตามลูกศรชี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารของห้องสมุดฯ ที่มีการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.5.76 การจัดผังในห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## แนวทางการออกแบบ

ห้องพักผู้ป่วย บรรยากาศเป็นแบบเรียบง่าย มีการตกแต่งให้มีความน่าสนใจ ด้วยการใช้ลวดลายของผ้า และการใช้โคมไฟ ทำให้เน้นการสร้างบรรยากาศให้มีความอบอุ่น

สี ในห้องพักผู้ป่วย จะใช้ SCHEME สีเบทและสีน้ำตาล เพื่อให้ความรู้สึกอบอุ่น และผ่อนคลายสายตา ส่วนวัสดุที่นำมาใช้ในการตกแต่ง

พื้น	ไวนิลส์
ผนัง	ปูนฉาบเรียบทาสี
เพดาน	ทีบาร์ยิปซัมบอร์ด

แสง จะได้รับแสงจากธรรมชาติทางหน้าต่างเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนั้นก็มีการใช้แสงจากโคมไฟเพื่อสร้างบรรยากาศ

เฟอร์นิเจอร์ รูปแบบเฟอร์นิเจอร์เป็นแบบเรียบง่าย เป็นการดูแลการใช้งาน และการดูแลรักษา ในขณะที่เดียวกันยังให้ความรู้สึกด้านความงาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.5.77ทัศนียภาพส่วนเตียงผู้ป่วย

ภาพที่ 2.5.78แสดงจุดติดตั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์



ภาพที่ 2.5.79 บริเวณโซฟา

ภาพที่ 2.5.80บริเวณส่วนที่วาง TV, โต๊ะและที่วางของ



ภาพที่ 2.5.81

บริเวณหัวเตียงที่ส่วนที่ไว้ใส่  
ชื่อหรือข้อความที่จำเป็นของผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้ .



ภาพที่ 2.5. 82 ทศนิยมภาพในห้อง I.C.U

ภาพที่ 2.5.83 แสดงอุปกรณ์ - เครื่องมือ  
ในส่วน I.C.U อุปกรณ์ที่หัวจ่ายแก๊ส



ภาพที่ 2.5.84 เครื่องตรวจจังหวะการเต้น  
ของหัวใจ

ภาพที่ 2.5.85 เครื่องให้น้ำเกลือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

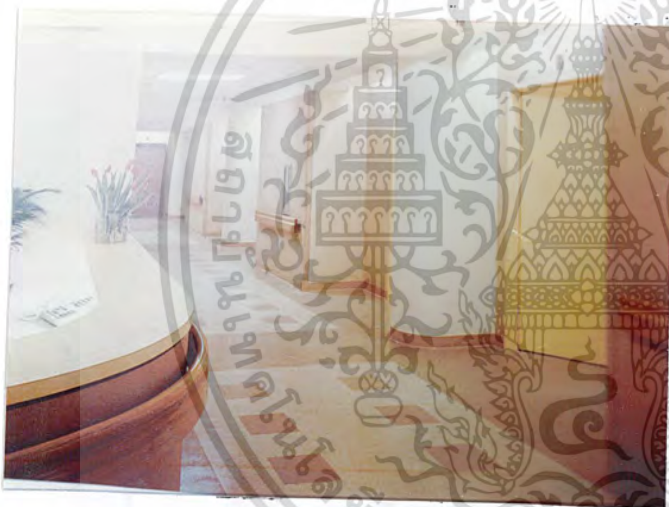
## 2.6 โครงการศึกษาเปรียบเทียบโรงพยาบาลต่างประเทศ

จากการศึกษา ร.พ.ต่างประเทศในส่วนโถงทางเดิน , I.C.U , ห้องพักพิเศษได้ศึกษาจากการจัดวางผังของเฟอร์นิเจอร์ในห้องพักพิเศษ และห้องแบบรวม และการศึกษาการใช้สีที่นำมาใช้ในส่วนต่าง ๆ ทั้งโถงทางเดิน I.C.U และในห้องพักผู้ป่วย ซึ่งจะนำมาเปรียบเทียบในการนำมาใช้ในการออกแบบได้ สีซึ่งมีอิทธิพลต่อจิตใจผู้ป่วย ดังนั้นสีจึงเป็นสิ่งสำคัญในการนำมาใช้ตกแต่งในส่วนที่เกี่ยวข้อง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 2.6.1 การใช้สีที่อ่อนนบริเวณผนังส่วนกลาง ทำให้ดูสว่างขึ้น ST. JOSEPH HOSPITAL (BELLINGHAM, WA)



ภาพที่ 2.6.2 ลักษณะการออกแบบทางเดินภายในหอผู้ป่วย การใช้โทนสีที่สว่างทำให้บรรยากาศสดชื่น วัสดุเป็นกระเบื้องเก็บเสียง และทำความสะอาดง่าย และใช้ลวดลายเรขาคณิตให้ดูสวยงาม

ภาพที่ 2.6.3 การใช้สีที่ทำให้ห้องดูสว่างขึ้น



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 2.64 การจัดส่วนเตียงผู้ป่วยแบบรวม  
 ในส่วนการบำบัดรักษา  
 SOMESET MEDICAL CENTER



ภาพที่ 2.65 NURSE STATION PACIFIC  
 PRESBYTERIAN MEDICAL CENTER  
 ลักษณะการออกแบบ COUNTER พยาบาล  
 ออกแบบให้กลมกลืนกับส่วนต่างๆ โทนสีที่  
 ใช้เป็นสีโทนอ่อน ช่วยสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น  
 และนุ่มนวล



ภาพที่ 2.66 NURSE STATION PACIFIC  
 PRESBYTERIAN MEDICAL CENTER  
 ลักษณะการออกแบบ ส่วน COUNTER  
 พยาบาลออกแบบให้กลมกลืนกับส่วนต่างๆ  
 โทนสีที่ใช้เป็นสีโทนอ่อน ช่วยสร้างบรรยากาศ  
 ที่อบอุ่นและนุ่มนวล



ภาพที่ 2.67 ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลที่ใช้โทนสี  
 อบอุ่น และการจัดส่วน COUNTER สามารถ



มองเห็นห้องผู้ป่วยได้ สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เป็นญาติให้นำไปเปรียบเทียบกับด้านการค้า  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารที่จัดทำขึ้นนำไปใช้

ภาพที่ 2.6.8 ส่วนที่ทำงานพยาบาลของ I.C.U ที่มีสีอ่อน อบอุ่น แสง COUNTER ออกเป็น 2 ส่วน เพื่อการดูแลได้อย่างใกล้ชิด



ภาพที่ 2.6.9 CCU SOUTH PAVILION, ROANOKE MEMORIAL HOSPITAL ลักษณะการออกแบบหอผู้ป่วย CCU แบบให้ดูเรียบทันสมัยด้วยวัสดุโชนสีที่ใช้ดูสะอาดปลอดภัยและไม่ทึบ ลักษณะการจัดวางของ COUNTER พยาบาล สามารถดูแลผู้ป่วยได้โดยรอบ การแบ่งส่วนเตียงผู้ป่วยแบ่งออกเป็นห้อง เพื่อความเป็นสัดส่วนของห้องผู้ป่วย



ภาพที่ 2.6.10 หอผู้ป่วย I.C.U SOUTH PAVILION, ROANOKE MEMORIAL HOSPITAL ลักษณะการออกแบบหอผู้ป่วย I.C.U ลักษณะการออกแบบเรียบง่าย แต่ทันสมัยด้วยการใช้สี วัสดุ การจัดวาง เคา์เตอร์พยาบาล จัดวางให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้โดยรอบ และออกแบบให้เข้ากับลักษณะของสถาปัตยกรรมของอาคาร ซึ่งมีผนังโค้ง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 2.6.11 ลักษณะการออกแบบห้องพักผู้ป่วยแบบเตียงคู่ การใช้โทนสีที่อบอุ่น มีการออกแบบคล้ายบ้าน สร้างบรรยากาศพักผ่อนแก่ผู้ป่วย



ภาพที่ 2.6.12 ลักษณะการออกแบบห้องพักผู้ป่วย โทนสีของห้องใช้โทนสีเย็น และใช้สรีรอนในการตกแต่ง เพื่อเพิ่มบรรยากาศที่ดูสดใสให้แก่ห้อง SPRIPPS MEMORIAL HOSPITAL



ภาพที่ 2.6.13 ห้องพักผู้ป่วย RECOVERY CARE CENTER มีการออกแบบคล้ายห้องพักในโรงแรม การใช้เครื่องเรือนของตกแต่งที่ดูหรูหรา โทนสีที่อบอุ่น ช่วยสร้างบรรยากาศให้พักผ่อนสบายแก่ผู้ป่วย



ภาพที่ 2.6.14 ห้องพักผู้ป่วยที่มีการจัดรูปแบบที่เป็นระเบียบเรียบร้อย และมีรสนิยมที่ดีในการออกแบบ THE MENNINGER FOUNDATION



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งาน  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลง

ผู้ประยชน์ด้านการค้า  
ครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 2.6.15 CHILDREN'S HOSPITAL AT  
YALE NEW HAVEN HOSPITAL  
มีการออกแบบให้มีลักษณะคล้ายบ้าน  
ด้วยการใช้เครื่องเรือน เช่น เก้าอี้ต่างๆ  
โทนสีใช้โทนสีเย็น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้สึก  
พักผ่อนและผ่อนคลาย



ภาพที่ 2.6.16 ลักษณะการออกแบบห้องพัก  
ผู้ป่วย มีลักษณะคล้ายห้องพักใน  
โรงแรม การใช้เครื่องเรือนและการตกแต่ง  
ที่ดูหรูหรา โทนสีที่อบอุ่น ช่วยสร้าง  
บรรยากาศให้พักผ่อนสบายแก่ผู้ป่วย



ภาพที่ 2.6.17

ทัศนียภาพห้องผู้ป่วย  
CALIFORNIA MEDICAL  
CENTER (LOS ANGELES, CA)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.18 ห้องผู้ป่วยที่ใช้โทนสีเย็น  
เพื่อช่วยสร้างบรรยากาศการพักผ่อนสบาย



ภาพที่ 2.6.19 ห้องผู้ป่วยที่มีการใช้สีสันทันตุดตา  
เพื่อสร้างความรู้สึกไม่จำเจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 3

### รายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย

#### 3.1 รายละเอียดของโครงการ

โรงพยาบาลกระทู้มแบน เป็นโรงพยาบาลระดับชุมชน 30 – 60 เตียง การที่มีการสร้างอาคารผู้ป่วยหนัก คนไข้ในและคนไข้พิเศษ 5 ชั้นนี้ขึ้นมา เพื่อที่จะรองรับประชากรในท้องที่ ที่มีการเพิ่มอย่างรวดเร็ว อีกทั้งโรงพยาบาลกระทู้มแบน ซึ่งอยู่ในจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งเป็นแหล่งอุตสาหกรรมการประมง และการเกษตรกรรม การเกิดความเจ็บป่วยจึงมีมากขึ้น ด้วย และเนื่องจากโรงพยาบาลกระทู้มแบนเล็งเห็นความสำคัญต่อจำนวนที่เข้ามารับการรักษา จึงได้สร้างอาคารผู้ป่วยในขึ้นมา เพื่อรองรับอัตราของผู้ป่วยที่มาใช้อาคารและสามารถที่จะอำนวยความสะดวกด้านการบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น และลดผู้ป่วยที่แออัดในโรงพยาบาลและเพิ่มจำนวนเตียงผู้ป่วย ในอาคารผู้ป่วยหนัก คนไข้ในและคนไข้พิเศษนี้ ส่วนที่ขยายออกมาจากอาคารเดิมคือ ส่วน I.C.U, เด็กอ่อน, ผู้ป่วยหลังคลอด, WARD ชาย – หญิง, ห้องผู้ป่วยพิเศษ และฝ่ายบริหาร

ทางด้านวัตถุประสงค์ที่มีต่อโครงการ มีดังนี้

1. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการบริการให้แก่ผู้ใช้บริการได้อย่างทั่วถึง
2. เพื่อรองรับผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ
3. เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลให้มีสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่เอื้อต่อการให้

บริการอย่างมีคุณภาพ สะดวกสบาย

4. เพื่อขยายพื้นที่ใช้สอย และจัดหมวดหมู่อาคารสถานที่ให้เพียงพอ และสะดวกต่อผู้รับบริการ ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

**ประเภทข้อมูลเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย**

**ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data)** คือ ข้อเท็จจริง หรือรายละเอียดที่ได้มา

จากแหล่งกำเนิดที่แท้จริง ได้แก่ ข้อมูลจากการสังเกตการณ์ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ข้อมูล

เอกสารนี้จากแบบสอบถาม สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)** คือ ข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดที่ผู้อื่นได้รวบรวมมา ผู้วิจัยอาศัยข้อมูลดังกล่าว เพื่ออ้างอิงในงานวิจัยนี้ ได้แก่ เอกสาร ตำรา วารสาร นิตยสาร วิทยานิพนธ์ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ

**ข้อมูลเชิงคุณลักษณะ (Qualitative Data)** คือ ข้อมูลที่ไม่ได้วัดออกมาเป็นตัวเลข แต่จะแสดงถึงคุณลักษณะของสิ่งนั้นๆ ได้แก่ ข้อความที่เป็นความคิดเห็น ผลการสังเกตการณ์ที่เขียนในรูปพรรณ

**ข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data)** คือ ข้อมูลที่เกี่ยวกับข้อเท็จจริงของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ วิชาชีพ อาชีพ การศึกษา ลักษณะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

**ข้อมูลสิ่งแวดล้อม (Environmental Data)** คือ ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพในสวนอาคารผู้ป่วยหนัก คนไข้ในและคนไข้พิเศษ

**ข้อมูลพฤติกรรม (Behavior Data)** คือ ข้อมูลที่เป็นคุณลักษณะที่มีอยู่ในตัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยที่กลุ่มตัวอย่างได้แสดงออกมา ได้แก่ ความคิด การกระทำต่างๆ ความพึงพอใจความรู้สึกและทัศนคติ ตลอดจนความต้องการของผู้ให้บริการ และผู้มาใช้บริการ

### 3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปร หมายถึง คุณลักษณะหรือคุณสมบัติของสิ่งต่างๆ ที่มีชีวิตหรือไม่มีชีวิต สามารถนำมาศึกษาได้ นับได้ แจกแจงได้ คุณลักษณะและคุณสมบัติเหล่านี้เปลี่ยนแปลงได้หรือเปลี่ยนค่าได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ชนิดของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. **ตัวแปรอิสระ หรือตัวแปรต้น (Independent Variable)** หมายถึง ตัวแปรที่สามารถมีผลกระทบทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตาม และตัวแปรอื่นๆ ได้ ในการวิจัยนี้คือ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องที่นำมาวิเคราะห์เพื่อการออกแบบของโรงพยาบาลที่เลือกมาเป็นกรณีศึกษา

2. **ตัวแปรตาม หรือตัวแปรผล (Dependent Variable)** หมายถึง ตัวแปรที่มีการเปลี่ยนแปลงตามตัวแปรอิสระหรือตัวแปรต้น โดยได้รับผลหรือเป็นผลมาจากอิทธิพลของตัวแปรอิสระหรือตัวแปร ในการวิจัยนี้คือ ความรู้สึกและทัศนคติ ตลอดจนความต้องการของผู้ให้บริการและผู้มาใช้บริการ

**ผู้ให้บริการ** ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องภายในส่วนผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

**ผู้มาใช้บริการ** ได้แก่ ญาติมิตรของผู้ป่วย ที่เข้ามาใช้บริการภายในส่วนผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ซึ่งตัวแปรตามทั้งหมดจะถือว่า ข้อมูลที่ได้จากการแสดงความรู้สึกและทัศนคติ ตลอดจนความต้องการ

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้และการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย

**แบบสังเกตการณ์ (OBSERVATION)** เป็นการสังเกตการณ์ที่ผู้วิจัยสัมผัสกับเหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นโดยตรงด้วยตนเอง โดยไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในเหตุการณ์นั้นๆ แต่ได้เฝ้าติดตามดู ซึ่งได้กำหนดเรื่องที่จะสังเกตไว้ล่วงหน้า ในการสังเกตการณ์จะศึกษาเฉพาะเรื่องที่ผู้วิจัยจำกัดขอบเขตได้แล้ว จึงเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทำการบันทึกข้อมูลและบันทึกภาพ ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมภายในอาคารผู้ป่วยใน รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ให้บริการและผู้มาใช้บริการ

**แบบสัมภาษณ์ (INTORVIEW)** เป็นการค้นหาความจริง โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ หรือสอบถามผู้ที่เกี่ยวข้องตามโครงร่างที่ได้กำหนดให้ อันได้แก่ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่เอกสารนี้เบ้ที่ของโรงพยาบาล ในเรื่องรายละเอียดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในส่วน I.C.U, WARD ชาย-หญิง ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องผู้ป่วยพิเศษ ตลอดจนถึงจำนวนผู้มาใช้บริการ อัตรากำลัง ลักษณะการทำงานช่วงระยะเวลาในการทำงานของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำการบันทึกตามหัวข้อสัมภาษณ์

แบบสอบถาม (QUESTIONNAIRE) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ชุดของข้อความที่ต้องการให้ตัวแปรตาม หรือตัวแปรผลตอบ ซึ่งก็คือ ผู้ให้บริการและผู้มาใช้บริการที่ได้เลือกมาเป็นกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มตัวอย่าง โดยกาเครื่องหมายหรือเขียนตอบ ใช้ในการหาข้อเท็จจริงทางด้านข้อมูลส่วนตัวทั่วไป ตลอดจนความต้องการของผู้ให้บริการ และผู้มาใช้บริการ โดยแบ่งชุดแบบสอบถามออกเป็น 2 ชุด

ชุดแรก สำหรับผู้มาใช้บริการ จากการศึกษาข้อเท็จจริงและความคิดเห็นเกี่ยวกับ

1. ข้อมูลส่วนตัวของผู้มาใช้บริการ
2. ข้อมูลด้านความเจ็บป่วยและประสบการณ์ ในการเข้าไปใช้บริการในโรงพยาบาล
3. ข้อมูลด้านความรู้สึกและทัศนคติ ตลอดจนความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีต่อส่วน I.C.U, WARD ชาย – หญิง, ห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษ

ชุดสอง สำหรับผู้ให้บริการ ทำการศึกษาข้อเท็จจริง และความคิดเห็นเกี่ยวกับ

1. ข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้บริการ
2. ข้อมูลด้านการปฏิบัติงานและประสบการณ์ ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
3. ข้อมูลด้านความรู้สึกและทัศนคติ ตลอดจนความต้องการของผู้ให้บริการที่มีต่ออาคารผู้ป่วยใน

และทำการทดสอบเครื่องมือเครื่องใช้ในการวิจัย โดยเฉพาะแบบสอบถาม เพื่อให้เกิดความกระชับรัดกุม เข้าใจง่าย มีความเที่ยงตรงมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยนำไปทดสอบเบื้องต้นกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้ตั้งเงื่อนไขไว้ ในลักษณะเดียวกัน จำนวน 10 ราย ซึ่งข้อเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทพร้อมแบบสอบถามจะถูกนำมาปรับปรุง แก้ไข ให้พร้อมที่จะนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริงในโรงพยาบาลที่เป็นโครงการศึกษา ซึ่งหลังจากที่ได้ข้อมูลต่างๆ เหล่านี้มาทั้งหมดแล้วจะถูกนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นจากการนำเอาข้อมูลของส่วน I.C.U, WARD ชาย – หญิง, ห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษ มาใช้ในการออกแบบและสรุปผลเพื่อใช้เป็นแนวทางหนึ่ง สำหรับการพิจารณาในการออกแบบส่วน I.C.U, WARD ชาย-หญิง, ห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษของโรงพยาบาล

### 3.4 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

สำหรับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยนี้โดยตรง คือ ผู้ให้บริการกับผู้มาใช้บริการที่เข้ามาอยู่ภายในสภาพแวดล้อมทางกาย ที่ได้มีการนำเอาส่วน I.C.U, WARD ชาย – หญิง, ห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษของอาคารผู้ป่วยในของโรงพยาบาลโครงการ มาทำการศึกษาวเคราะห์ลักษณะทางกายภาพของบริเวณ เพื่อนำไปสู่ผลการออกแบบ การเลือกกลุ่มตัวอย่างได้คำนึงถึงลักษณะที่ครบถ้วนของตัวแปรที่เป็นไปตามเงื่อนไขกำหนด โดยมีหลักเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

การเลือกโรงพยาบาลโครงการ จากการสำรวจและศึกษาโรงพยาบาลที่ทำการเลือกมาเป็นตัวอย่างของการวิจัย เพื่อการศึกษาดังนี้

ทำการศึกษาจากโรงพยาบาลในภาคกลาง ในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน แล้วออกสำรวจในสถานที่จริง ซึ่งทางด้านความต้องการอยู่มาก เพราะเป็นโรงพยาบาลชุมชน และสิ่งที่สำคัญผู้ให้บริการจะต้องดูแลได้เป็นอย่างดี เพราะได้มีการเพิ่มเติมทางด้านอาคารและส่วนของผู้ป่วยในของอาคารเพราะในแต่ละวัน มีผู้ป่วยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาใช้บริการในแต่ละวันเป็นจำนวนมาก นอกเหนือไปจากการพัฒนางานด้านการรักษาพยาบาลก็ยังคงเป็นส่วนที่สามารถนำมาศึกษาวิเคราะห์ เพื่อนำไปสู่การออกแบบได้ ทั้งนี้ เพื่อสร้างความพึงพอใจ ความสะดวกสบายให้กับผู้มาใช้บริการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้เลือกทำการศึกษาเฉพาะในส่วน I.C.U, WARD ชาย – หญิง, ห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษ

นอกจากการสำรวจแล้ว ยังต้องศึกษาจากนิตยสาร วารสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการศึกษา ประกอบด้วย ซึ่งผลจากการสำรวจและศึกษาพบว่า อาคารผู้ป่วยหนักคนไข้ในและคนไข้ไม่วกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีเหตุเปลี่ยนแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พิเศษ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่ตั้งอยู่ใน อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร (ดูภาพประกอบที่ 1) โดยแบ่งการดำเนินงานให้บริการด้านรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาล อันได้แก่ การให้บริการผู้ป่วยที่รับได้รักษาในโรงพยาบาล ซึ่งอยู่ในส่วน I.C.U, WARD ชาย – หญิง, และผู้ป่วยที่รับการรักษาในส่วนผู้ป่วยพิเศษ ส่วนนอกเหนือไปจากที่ผู้วิจัยไม่ได้ทำการวิจัย คือ ส่วนผู้ป่วยหลังคลอดกับส่วนฝ่ายบริหารต่างๆ

ในการศึกษาวิจัยนี้ จะกล่าวถึงหรือให้ความสำคัญด้านข้อมูลที่ศึกษามาเกี่ยวกับ ส่วน I.C.U, WARD ชาย – หญิง, และห้องพักผู้ป่วยพิเศษ เท่านั้น

การเลือกกลุ่มประชากรเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง ได้ทำการแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

- ผู้มาใช้บริการ ได้แก่ ผู้ป่วย และญาติมิตรของผู้ป่วย ที่เข้ามาใช้บริการภายในส่วนของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลโครงการ
- ผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในส่วนผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

สำหรับกลุ่มประชากรเป้าหมาย หรือกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้เลือกผู้มาใช้บริการนั้น มีความผันแปร (แปรปรวน) อันเนื่องมาจากผู้มาใช้บริการในแต่ละวัน และบางครั้งมีจำนวนไม่คงที่ มากบ้าง น้อยบ้าง แต่จากการสำรวจจะอยู่ในค่าเฉลี่ยที่อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปถึงมาก อีกทั้งยังมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาที่ผู้วิจัยมีอยู่ โดยที่ผู้วิจัยพิจารณาร่วมกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา อันเป็นการศึกษาความรู้สึกและทัศนคติ ตลอดจนความต้องการของผู้มาใช้บริการ ซึ่งเป็นเครื่องใช้ในการตัดสินใจ

### 3.5 วิธีที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการจัดระเบียบของข้อมูลให้พร้อมที่จะนำไปวิเคราะห์ โดยใช้วิธีทางสถิติที่ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิจัยแล้ว การใช้วิธีทางสถิติยังเป็นการช่วยหาวิธีการดำเนินการที่เหมาะสมกัน ซึ่งมีผลให้งานวิจัยมีความเชื่อถือได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำหรับการวิจัยนี้ได้ใช้ สถิติพรรณนา (DESCRIPTIVE STATISTICS) ในการวัดข้อมูล ซึ่งเป็นสถิติที่ใช้สรุปบรรยายคุณสมบัติของประชากร หรือตัวอย่างตามลักษณะของตัวแปรที่เก็บรวบรวมมา อาจใช้กับตัวแปรตัวเดียวหรือตัวแปรสองตัว อย่างมากไม่เกินสามตัว มีจุดมุ่งหมายเพียงอย่างเดียว คือ การพรรณนาหรือสรุปให้เห็นสภาพของประชากร หรือตัวอย่างในเรื่อง ที่ทำการศึกษว่าเป็นอย่างไร

การศึกษาคำตอบจะบรรยายลักษณะหรือการแจกแจงของข้อมูล ตามที่เก็บรวบรวมมาได้เท่านั้น

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนตัว ทั้งของผู้มาใช้บริการและผู้ให้บริการ ที่อยู่ภายในส่วนที่ทำการวิจัยของโรงพยาบาลโครงการ โดยใช้แบบสอบถามผู้มาใช้บริการเกี่ยวกับเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับทางโรงพยาบาล กลุ่มอาการของโรค ประสบการณ์ในการเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลโครงการ ส่วนแบบสอบถามที่ถามผู้ให้บริการ จะถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ วิชาชีพ การปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โครงการและประสบการณ์ในการทำงาน เป็นกรถามเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงในรายละเอียดส่วนตัว ของกลุ่มประชากรตัวอย่างที่เป็นเป้าหมาย

ข้อมูลทางด้านความรู้สึกและทัศนคติ ได้ใช้แบบสอบถามเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ ความรู้สึกและทัศนคติของผู้ให้บริการ และผู้มาใช้บริการ ที่มีต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งสภาพแวดล้อมดังกล่าวได้รับการออกแบบตามผลการศึกษาวิจัยข้อมูล

### 3.6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา และผลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือต่างๆ และการวิเคราะห์ข้อมูลมาเรียบเรียงความสัมพันธ์ให้เป็นเนื้อหาเดียวกัน เพื่อสรุปผลการวิจัยที่จะได้เป็นแนวทางในการออกแบบ ในส่วน I.C.U, WARD ชาย-หญิง, ห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษ

## บทที่ 4

### การศึกษาและวิเคราะห์โครงการ

#### 4.1 การศึกษาและวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

จังหวัดสมุทรสาคร เป็นจังหวัดอยู่ในภาคกลาง ตั้งอยู่ใกล้ปากน้ำท่าจีน เป็นแหล่งอุตสาหกรรม ประมงและเกษตรกรรม อยู่ห่างจากทะเลประมาณ 2 กิโลเมตร

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	จังหวัดกรุงเทพฯ และจังหวัดนครปฐม
ทิศใต้	ติดต่อกับ	จังหวัดสมุทรสงคราม และอ่าวไทย
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	จังหวัดกรุงเทพฯ จังหวัดสมุทรสงครามและสมุทรปราการ
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	จังหวัดสมุทรสงคราม และจังหวัดราชบุรี

#### ลักษณะภูมิประเทศ

บริเวณตอนเหนือและตอนกลางเป็นที่ราบ เหมาะแก่การทำเลือกสวนไร่นา ตอนใต้เป็นที่ลุ่ม พื้นดินต่ำกว่าระดับน้ำทะเล น้ำเค็มท่วมถึง มีแม่น้ำท่าจีนไหลผ่าน ยาวประมาณ 36 กิโลเมตร คลองสำคัญได้แก่ คลองมหาชัย ผลผลิตทางการเกษตรประจำจังหวัดต่างๆ ไป โดยเฉพาะจังหวัดนี้ มีพืชไร่ พืชผัก สัตว์เลี้ยง การประมง (ไม่มีป่าไม้ และจำพวกแร่)

#### ลักษณะภูมิอากาศ

จังหวัดสมุทรสาคร มีสภาพภูมิอากาศเหมือนกับจังหวัดทั่วไปในภาคกลาง แบ่งเป็น 3 ฤดู คือ

ฤดูฝน	เริ่มตั้งแต่ เดือน พฤษภาคม – กันยายน
ฤดูหนาว	เริ่มตั้งแต่ เดือน ตุลาคม – มกราคม
ฤดูร้อน	เริ่มตั้งแต่ เดือน กุมภาพันธ์ – เมษายน

อุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ย 35.5 องศาเซลเซียส และอุณหภูมิต่ำสุด 21.5 องศาเซลเซียส ฝนตกเฉลี่ยประมาณ 91 วันต่อปี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ลักษณะพื้นที่

จังหวัดสมุทรสาครตั้งอยู่ในภาคกลาง ประมาณเส้นรุ้งที่ 130 องศาเหนือ และเส้นแวงที่ 100 องศาตะวันออก ในเขตปริมณฑลนครหลวง ห่างจากกรุงเทพฯ ตามทางรถไฟ สายวงเวียนใหญ่ – มหาชัย ประมาณ 30.1 ก.ม. หรือระยะทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 35 (ถ.พระรามที่ 2) ประมาณ 30 ก.ม. มีพื้นที่ ตารางกิโลเมตร

### การคมนาคม

จังหวัดสมุทรสาคร มีเส้นทางขนส่งทั้งทางบก โดยสารรถยนต์และรถไฟ และทางน้ำ โดยการคมนาคมทางบก จะมีเส้นทาง คือ ธนบุรี – ปากท่อ, บางขุนเทียน, เพชรเกษม – หนองแขม, พุทธมณฑลสาย 2 – 4 และ 5 ส่วนทางรถไฟ ขึ้นที่สถานีธนบุรี ไปสุดปลายทางที่สถานีรถไฟมหาชัย หรือข้ามหรือไปฝั่งสถานีรถไฟบ้านหัวแหลม ก็จะถึงตัวจังหวัดสมุทรสาคร

### การแบ่งเขตการปกครอง

การแบ่งเขตการปกครอง แบ่งเป็น 3 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอกระทุ่มแบน อำเภอบ้านแพ้ว

### สถานที่สำคัญของจังหวัดสมุทรสาคร

#### วัดมณฑลธรรมประเพณี

ประเพณีแห่เจ้าพ่อหลักเมือง จัดขึ้นในวันที่ 13 เมษายนของทุกปี โดยจะมีอัญเชิญเจ้าพ่อหลักเมืองลงมาจากศาลที่ประทับ เพื่อแห่ไปตามถนนสายต่างๆ ในจังหวัด ด้วยริ้วขบวนอันสวยงามแล้วอัญเชิญไปลงเรือประมง ซึ่งประดับธงทิวอย่างสวยงาม แห่ข้ามปากแม่น้ำท่าจีนจากฝั่งมหาชัย ไปฝั่งท่าฉลอมให้ชาวท่าฉลอมชมขบวนแห่ และสักการบูชา เพื่อความเป็นสิริมงคลต่อไป

### โบราณสถาน และสถานที่ที่เกี่ยวที่สำคัญ

1. วัดใหญ่ลอมปราสาท
2. วัดสุทธิวาดาราราม หรือวัดช่องลม
3. วัดโคกขาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้การศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. ป้อมวิเชียรโชฎก
6. หมู่บ้านชาวประมงท่าฉลอม
7. สะพานปลา
8. นางุ้งเกลือ, แม่น้ำท่าจีน, ตลอดมหาชัย
9. วัดนางสาว
10. ป้อมเหลียม
11. วัดราษฎร์ศรัทธากระยาราม
12. ชมสวนผลไม้ – ดอกไม้

### การปกครองและประชากร

จังหวัดสมุทรสาคร แบ่งการปกครองส่วนภูมิภาคออกเป็น 3 อำเภอ 40 ตำบล 284 หมู่บ้านการปกครองท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลเมืองสมุทรสาคร เทศบาลตำบลกระทุ่มแบน เทศบาลตำบลอ้อมน้อย และสุขาภิบาล 4 แห่ง ได้แก่ สุขาภิบาลบางปลา สุขาภิบาลบ้านแพ้ว สุขาภิบาลหลักห้า และสุขาภิบาลเกษตรพัฒนา

จากสถิติกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ปี 2537 จังหวัดสมุทรสาครมีประชากรทั้งสิ้น จำนวน 381,316 คน เป็นชาย 189,139 คน เป็นหญิง 192,177 คน มีประชากรอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล 278,525 คน หรือร้อยละ 27.0 นอกนั้นอาศัยอยู่ในชนบท

### ทรัพยากรธรรมชาติและแหล่งน้ำ

จังหวัดสมุทรสาคร ไม่มีพื้นที่ป่าไม้ มีแต่พื้นที่ป่าชายเลน ซึ่งถูกรักษาถูกรุกแผ้วถางเข้าทำประโยชน์ และบางส่วนถูกน้ำทะเลพัดพาทัดเซาะหายไป ปัจจุบันยังมีพื้นที่ที่ทางราชการประกาศเป็นเขตป่าสงวนแห่งชาติอยู่บ้างเล็กน้อย

### แหล่งน้ำที่สำคัญ ได้แก่

- แม่น้ำท่าจีน เป็นแม่น้ำสายสำคัญของจังหวัด เริ่มจากแม่น้ำเจ้าพระยา ที่อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท ไหลผ่านจังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดนครปฐม แล้วไหลลงสู่อ่าวไทยที่ตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- คลองมหาชัย เริ่มจากแม่น้ำท่าจีนที่ตำบลมหาชัย อำเภอเมืองสมุทรสาคร ไปเข้าคลองด่านคลองบางหลวง ออกสู่มแม่น้ำเจ้าพระยาที่ปากคลองตลาด กรุงเทพมหานคร
- คลองพิทยาลงกรณ์ เริ่มจากแม่น้ำท่าจีนที่อำเภอเมืองสมุทรสาคร ออกสู่มแม่น้ำแม่กลองที่จังหวัดสมุทรสงคราม
- คลองภาษีเจริญ เริ่มจากแม่น้ำท่าจีนที่ไต้หวันอ่างทอง อำเภอกระทุ่มแบน ออกสู่มคลองบางหลวง ที่เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร
- คลองบางยาง เริ่มจากแม่น้ำท่าจีนที่ตำบลบางยาง อำเภอกระทุ่มแบน ไปเชื่อมคลองดำเนินสะดวก ที่ประตูน้ำบางยาง อำเภอบ้านแพ้ว
- คลองดำเนินสะดวก เริ่มจากประตูน้ำบางยางไหลผ่านอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาครออกสู่มแม่น้ำแม่กลอง ที่อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

### สภาพเศรษฐกิจทั่วไป

ปี พ.ศ.2536 จังหวัดสมุทรสาคร มีมูลค่าผลิตภัณฑ์จังหวัด (ราคาประจำปี) รวม 41,055.1 ล้านบาท เป็นสาขาอุตสาหกรรม 23,114.3 ล้านบาท สาขาเกษตรกรรม 8,121.1 ล้านบาท สาขาการค้าส่งและค้าปลีก 3,057.7 ล้านบาท การไฟฟ้าและการประปา 3,404.6 ล้านบาท และมีมูลค่าผลิตภัณฑ์เฉลี่ยต่อคน 113,726 บาท

การเพาะปลูก ในปีเพาะปลูก 2536/37 มีเนื้อที่ปลูกข้าวเจ้า 28,617 ไร่ ผลผลิตทั้งสิ้น 17,792 ตัน ผลผลิตเฉลี่ยต่อไร่ 640 กิโลกรัม จังหวัดสมุทรสาคร เป็นแหล่งปลูกพืชผล พันธุ์ไม้และพืชผักนานาชนิด พืชที่สำคัญได้แก่ องุ่น 9,681 ไร่, มะพร้าว 39,231 ไร่, มะม่วง 10,532 ไร่, มะนาว 9,045 ไร่, ส้มเขียวหวาน 4,659 ไร่, พุทรา 7,668 ไร่ และพืชผัก 33,127 ไร่

ปี พ.ศ.2535 มีสถานประกอบการอุตสาหกรรม 1,296 แห่ง เงินทุนรวม 26,472 ล้านบาท จำนวนคนงาน 115,227 คน มีอุตสาหกรรมที่สำคัญได้แก่ ผลิตภัณฑ์โลหะและอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งมีสถานประกอบการ 353 แห่ง อุตสาหกรรมสิ่งทอ สิ่งถัก เครื่องแต่งกายและเครื่องประดับ ซึ่งมีสถานประกอบการ 230 แห่ง ผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่อง

เอกสารนี้เป็นกรรณโองการ มีสถานประกอบการ 209 แห่ง ศึกษานี้ ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### การศึกษาและการสาธารณสุข

ในปีการศึกษา 2537 มีสถานศึกษาระดับต้น คือ ชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา จำนวน 145 แห่ง มีจำนวนห้องเรียนทั้งสิ้น 2,124 ห้อง จำนวนนักเรียน 64,253 คน และมีครูอาจารย์จำนวน 3,055 คน สำหรับสถานศึกษาระดับกลาง (หลักสูตรวิชาชีพ) มีจำนวน 2 แห่ง จำนวนนักเรียน 3,605 คน อาจารย์ 150 คน

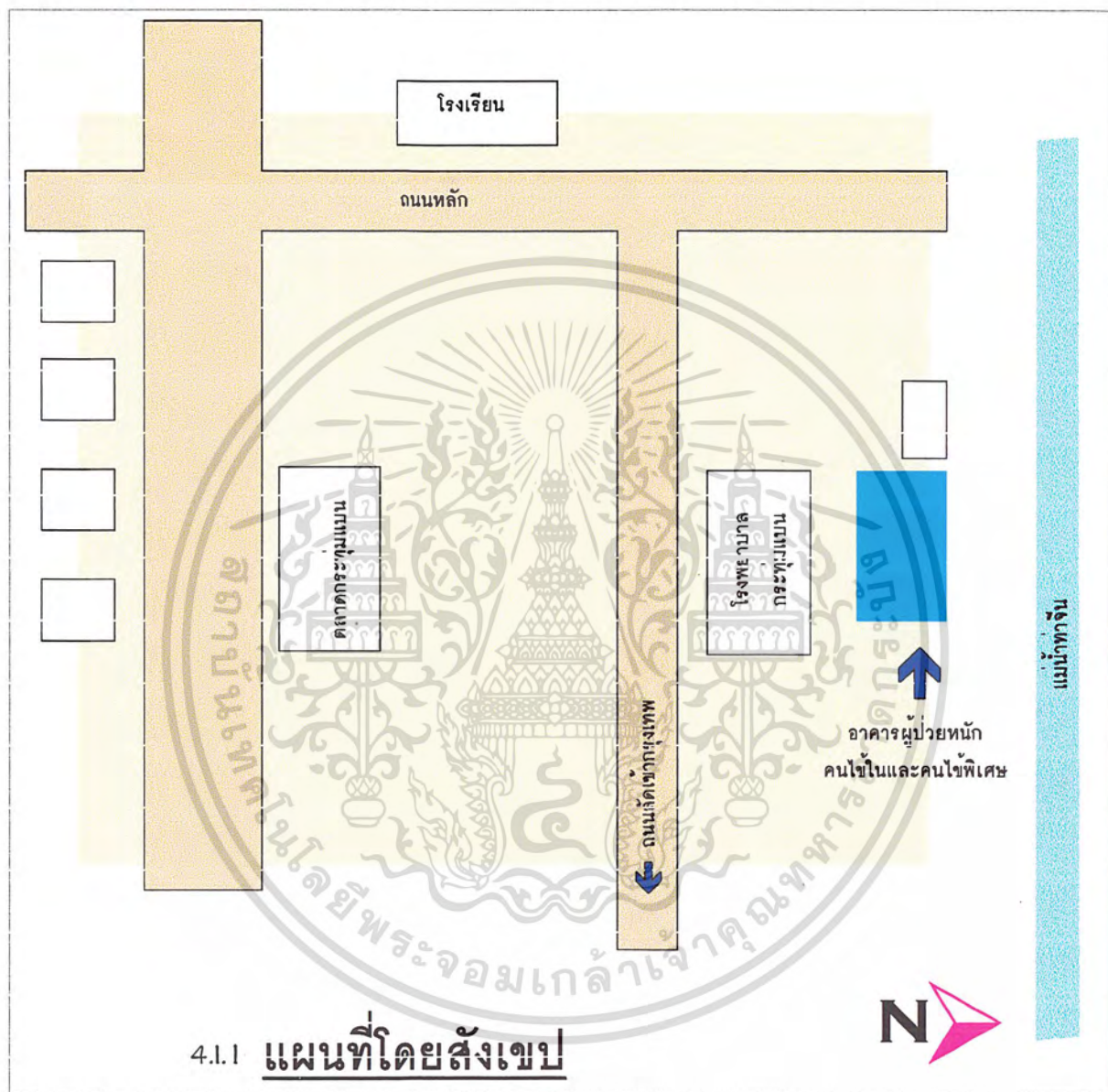
ปีงบประมาณ 2537 จังหวัดสมุทรสาครมีโรงพยาบาลของรัฐ 3 แห่ง ของเอกชน 5 แห่ง จำนวนเตียงผู้ป่วย 1,031 เตียง สถานื่อนามัย 54 แห่ง คลินิก 87 แห่ง ร้านขายยา 46 ร้าน จำนวนบุคลากรที่สำคัญ ได้แก่ แพทย์ 96 คน ทันตแพทย์ 19 คน เภสัชกร 14 คน พยาบาล 479 คน และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 193 คน

### การสาธารณสุขภาค

การไฟฟ้า ปีงบประมาณ 2537 การไฟฟ้าภูมิภาคจังหวัดสมุทรสาครจำหน่ายกระแสไฟฟ้าทั้งสิ้น 1,395.57 ล้านยูนิต และมีผู้ใช้ไฟฟ้า 96,890 ราย

การประปา มีกำลังการผลิตรวม 20,716,446 ลูกบาศก์เมตร/ปี ปริมาณน้ำที่ผลิตได้ 18,519,432 ลูกบาศก์เมตร/ปี มีผู้ใช้น้ำประปา จำนวน 2,186 ราย





เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

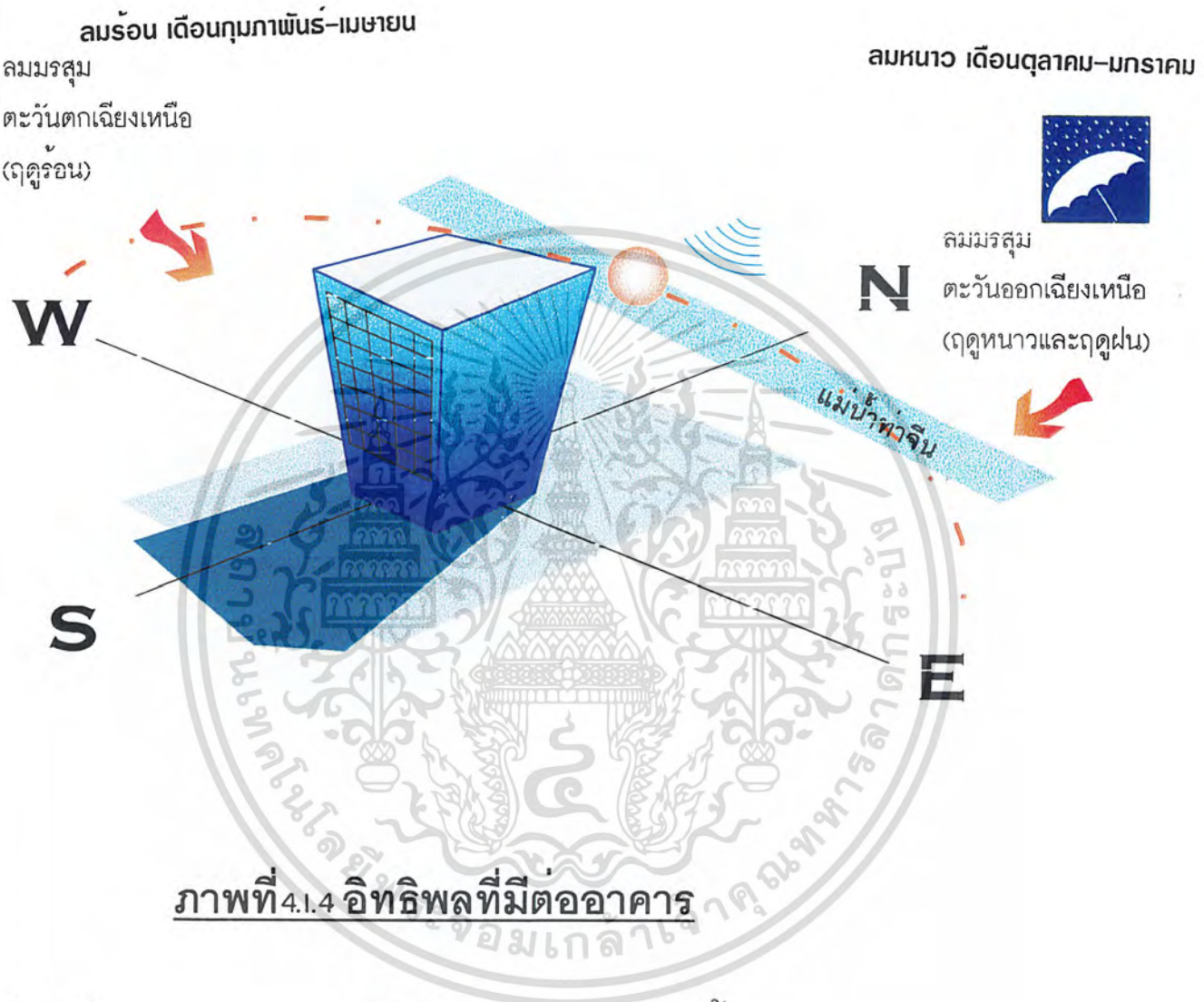


ภาพที่ 4.1.2 เส้นทางไปสู่โครงการ



ภาพที่ 4.1.3 เส้นทางเข้ากรุงเทพฯ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

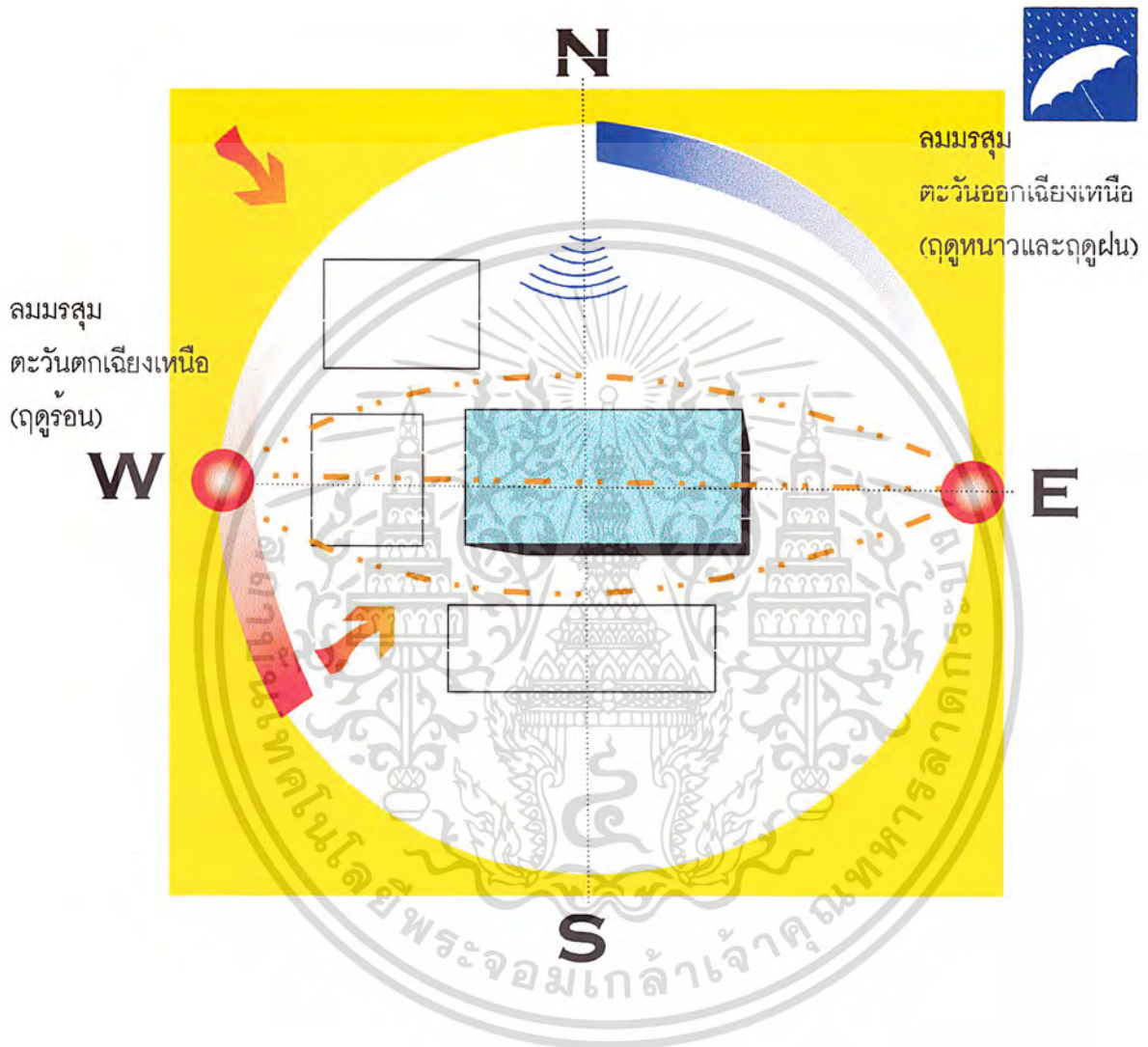


ภาพที่ 4.1.4 อิทธิพลที่มีต่ออาคาร

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	แม่น้ำท่าจีน
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อาคารผู้โดยสารนอกและผู้โดยสารหลังเดิม
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ที่ดินว่างเปล่า
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อาคารอเนกประสงค์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.1.5 การศึกษาวิเคราะห์ที่ตั้งและสภาพแวดล้อมโครงการ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## แสงแดด

อาคารผู้ป่วยคนไข้พิเศษ จะมีทางเดินเชื่อมต่อกับตึกผู้ป่วยนอก ซึ่งด้านหลังของอาคารจะไม่มีผลกระทบจากแสงแดดโดยตรง ลักษณะที่ตั้งของตัวอาคาร ด้านหน้าของอาคารเป็นพื้นที่โล่ง และห่างจากแม่น้ำท่าจีนไม่กี่เมตร ด้านข้างทิศตะวันออกเป็นพื้นที่โล่ง ตัวอาคารจึงได้รับแสงโดยตรง มีการแก้ปัญหาในการลดปริมาณแสงแดด โดยการออกแบบกันสาดเพื่อบังแสงแดดเข้าสู่ภายในอาคาร

## อุณหภูมิ

บริเวณพื้นที่โครงการ ซึ่งมีอุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปี ประมาณ 29 – 30 องศาเซลเซียส อุณหภูมิสูงสุดประมาณ 35.5 องศาเซลเซียส อุณหภูมิต่ำสุดประมาณ 21.5 องศาเซลเซียส เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในอุณหภูมิใน 1 วันไม่แน่นอน และบางห้องของโรงพยาบาลต้องมีการควบคุมอุณหภูมิ จึงจัดให้ตั้งระบบปรับอากาศในส่วนที่ต้องการรักษาอุณหภูมิให้คงที่

## ลม

จะได้รับลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ในช่วงฤดูหนาวในเดือนตุลาคม – มกราคม โดยจะพัดเข้าด้านข้างของโครงการ ซึ่งมีผลกระทบกับโครงการบ้างไม่มากนัก ส่วนลมมรสุมตะวันตกเฉียงเหนือในช่วงฤดูร้อน และฤดูฝน ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – กันยายน พัดผ่านเข้าสู่ด้านข้างโครงการ

ลมทำให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ตัวอาคารจะมีการทำช่องหน้าต่างไว้รอบตัวอาคาร เพื่อสามารถเปิดเพื่อให้ลมถ่ายเท

## ฝน

อิทธิพลของฝนในช่วงเดือน มิถุนายน – กันยายน ไม่ส่งผลกระทบต่อตัวอาคารเพราะลักษณะอาคารเป็นอาคารปิด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากลักษณะของที่ตั้งโครงการ มีผลกระทบจากอาคารข้างเคียงน้อยมาก และโดยบริเวณรอบตัวอาคาร ก็ติดกับอาคารเก่าและอาคารใหม่ มลภาวะจากด้านนอกจึงมีน้อย ซึ่งสามารถแยกได้ดังนี้

#### เสียง

เกิดจากบริเวณแม่น้ำท่าจีน ซึ่งจะมีเรือวิ่งผ่านตลอดเวลา แต่มีผลกระทบไม่มากนัก เพราะตัวอาคารก็ไม่ได้อยู่ใกล้แม่น้ำมากนัก

การศึกษาสภาพแวดล้อม นำมาวิเคราะห์เป็นหัวข้อต่อไปนี้

#### ตารางที่ 4.1.6 สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับภูมิประเทศ

ข้อดี	ข้อเสีย
- ตัวอาคารตั้งอยู่ทางด้านหลังของอาคารผู้ป่วยนอก จึงไม่ค่อยมีผลกระทบมากเท่าไรนัก	- อาคารรอบๆ เป็นอาคารที่ติดต่อกันมากไปทำให้เสียงรบกวนทัศนียภาพ

#### ตารางที่ 4.1.7 เส้นทางคมนาคม

ข้อดี	ข้อเสีย
- โรงพยาบาลกระทู้มแบน มีรถประจำทางจากกรุงเทพฯ ไปกระทู้มแบนหลายสาย และมีเส้นทางไปได้หลายเส้นทาง ทั้งทางรถยนต์ ทางรถไฟ และทางเรือ ตำแหน่งที่ตั้งของโรงพยาบาล ก็เป็นแหล่งชุมชน	- การจราจรยังไม่ค่อยสะดวกเท่าที่ควร เพราะต้องรอช่วงเวลาเดินรถประจำทางออกไปสู่โรงพยาบาลกระทู้มแบน จะไม่มีรถที่ไปสู่วิทยาลัยโดยตรง

#### ตารางที่ 4.1.8 ระบบสาธารณูปโภค

ข้อดี	ข้อเสีย
- บริเวณที่ตั้งของอาคาร ตั้งอยู่ในเขตชุมชน และเป็นแหล่งอุตสาหกรรมที่มีความเจริญทางด้านอุตสาหกรรมดังนั้นสาธารณูปโภคและความสะดวกต่างๆ จึงได้มีการเตรียมไว้อย่างเพียงพอต่อการบริหาร	- อาคารตั้งอยู่ในเขตอุตสาหกรรม มีอัตราการใช้ระบบสาธารณูปโภคสูง ในบางครั้งมีการขาดแคลนระบบสาธารณูปโภค ซึ่งในความจำเป็น การใช้ระบบต้องมีสาธารณูปโภคที่สะดวก และเพียงพออยู่ตลอดเวลา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่ควรเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.1.9 แม่น้ำทำเงินทางด้านทิศเหนือ

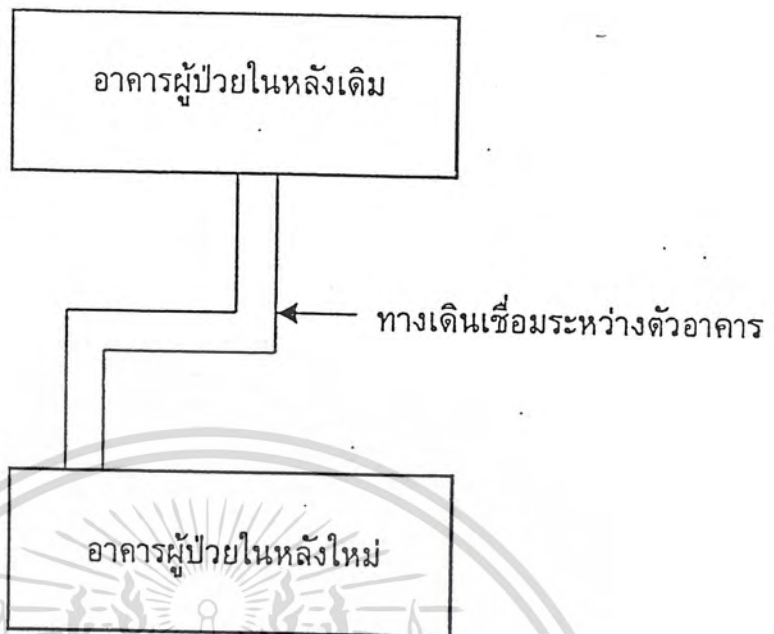


ภาพที่ 4.1.10 อาคารผู้ป่วยนอกด้านทิศใต้

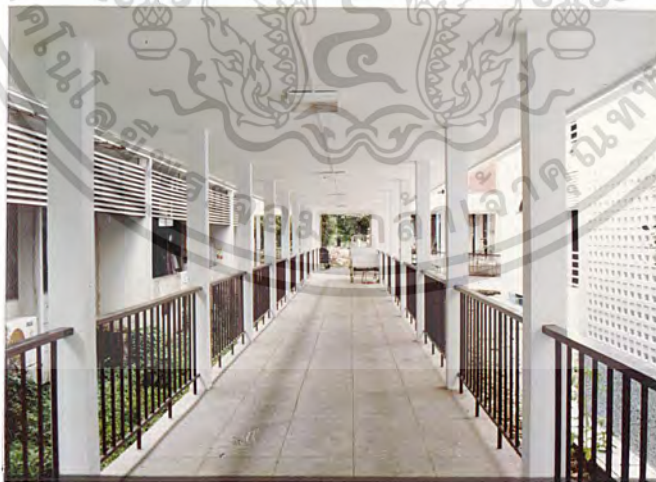


ภาพที่ 4.1.11 อาคารเอนกประสงค์ด้านทิศตะวันตก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้ในท้องถิ่นเท่านั้น เมื่อผู้ใดที่นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.1.12 แสดงทางเดินเชื่อมต่ออาคารหลังเดิม – หลังใหม่



ภาพที่ 4.1.13 บริเวณทางเดินเชื่อมต่ออาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.1.14 บริเวณด้านหน้าอาคารทางทิศเหนือ



ภาพที่ 4.1.15 บริเวณด้านหลังอาคารด้านทิศใต้



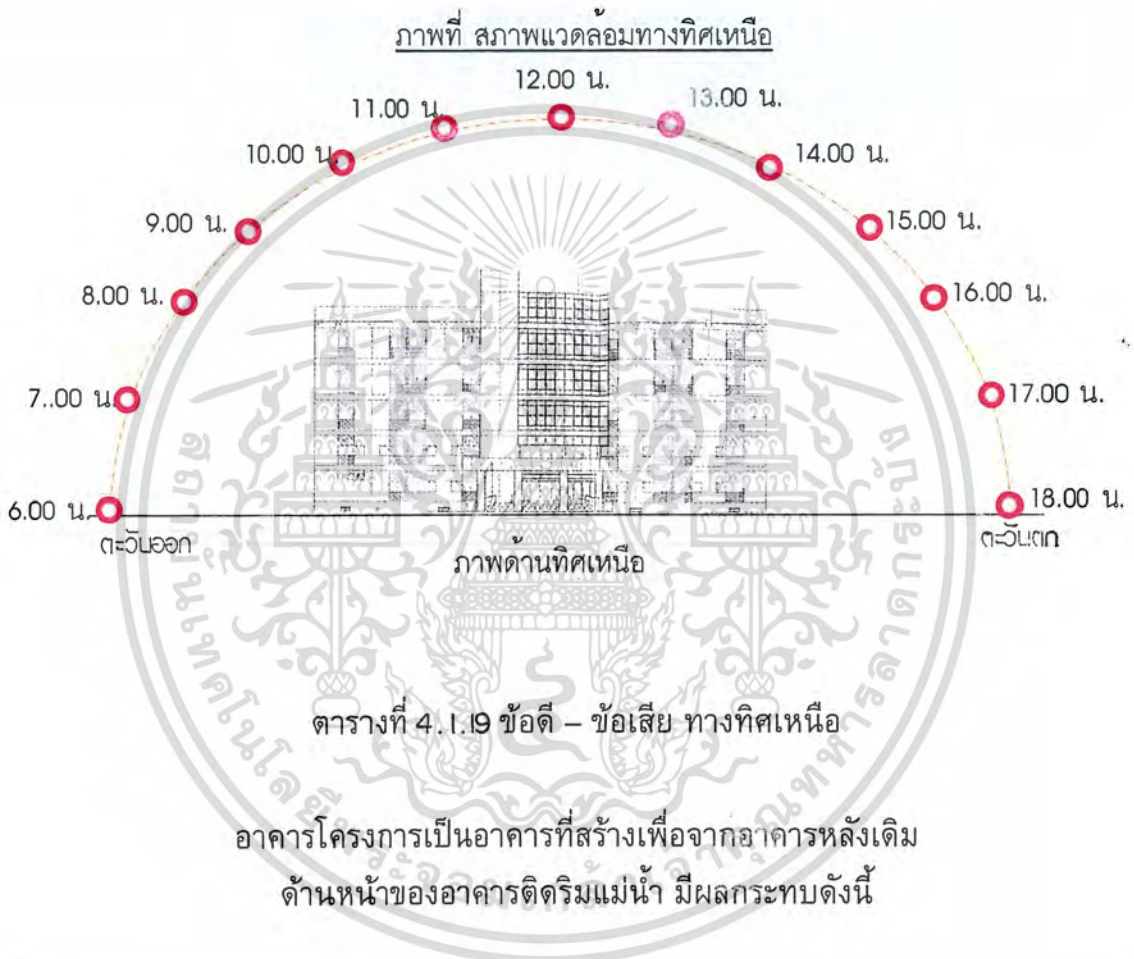
ภาพที่ 4.1.16 บริเวณอาคารด้านทิศตะวันออก



ภาพที่ 4.1.17 บริเวณอาคารด้านทิศตะวันตก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ภายในเท่านั้น เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งยังเป็นทรัพย์สินของเจ้าของเอกสารฉบับนี้ หากมีการนำไปใช้

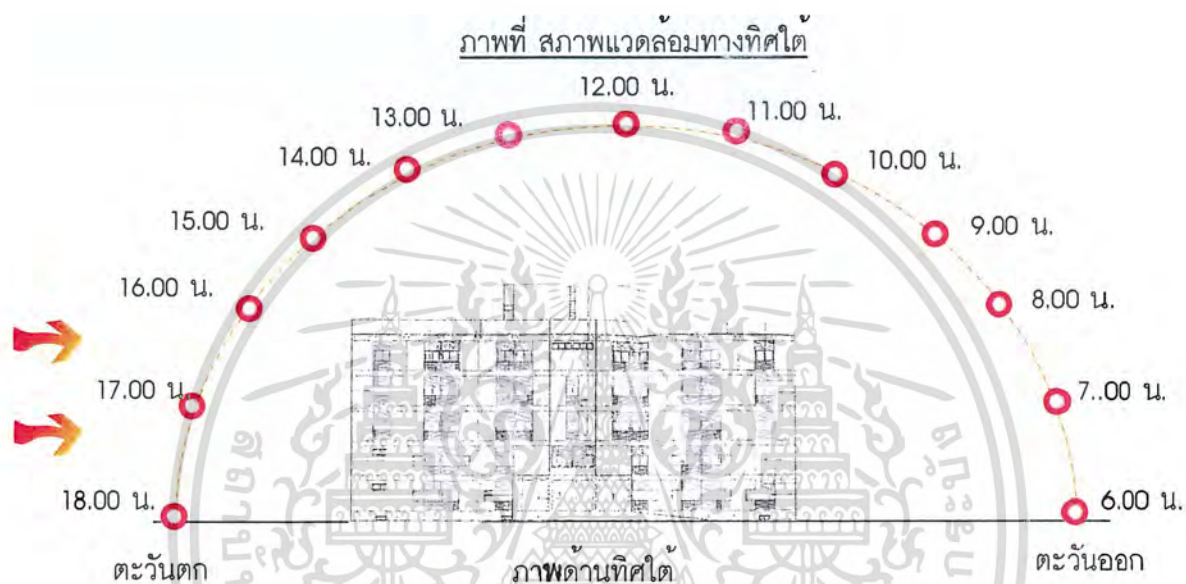
ภาพที่ 4.1.18 สภาพแวดล้อมทางทิศเหนือ



ข้อดี	ข้อเสีย
- ทิศทางลม อาคารทิศเหนือจะได้รับลม ในช่วงฤดูหนาวในเดือน ตุลาคม - มกราคม ซึ่งจะทำให้เป็นประโยชน์ ในการถ่ายเท อากาศภายในอาคาร	- จากอาคารข้างเคียง บริเวณข้างเคียงด้าน ทิศตะวันตก เป็นอาคารอเนกประสงค์ 5 ชั้น จะมีผลในด้านแสงสว่าง ลมระบาย อากาศ และทางด้านหน้าอาคารเป็นแม่น้ำ ทำจิ้น จะมีเสียงรบกวนจากเรือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.1.20 สภาพแวดล้อมทางทิศใต้



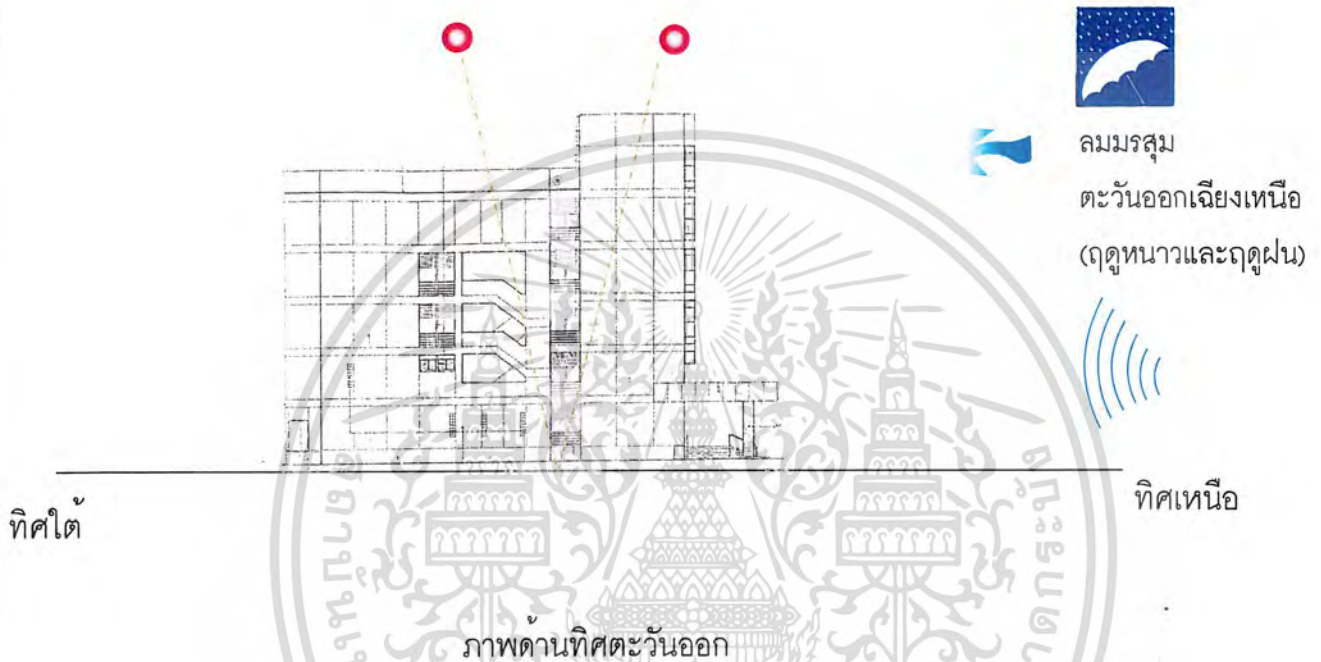
ตารางที่ 4.1.21 ข้อดี - ข้อเสีย ทางทิศใต้

ข้อดี	ข้อเสีย
- ตัวอาคารตั้งอยู่ตำแหน่งด้านหลังของอาคารเก่า จึงไม่ทำให้มีผลกระทบอะไรมากนัก	- เสียทัศนียภาพมุมมองของโครงการ - ทิศทางลมจะไม่สามารถพัดผ่านเข้าได้ง่าย ทำให้มีการถ่ายเทไม่ดีเท่าที่ควร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.1.22 สภาพแวดล้อมทางทิศตะวันออก

ภาพที่ สภาพแวดล้อมทางทิศตะวันออก



ภาพด้านทิศตะวันออก

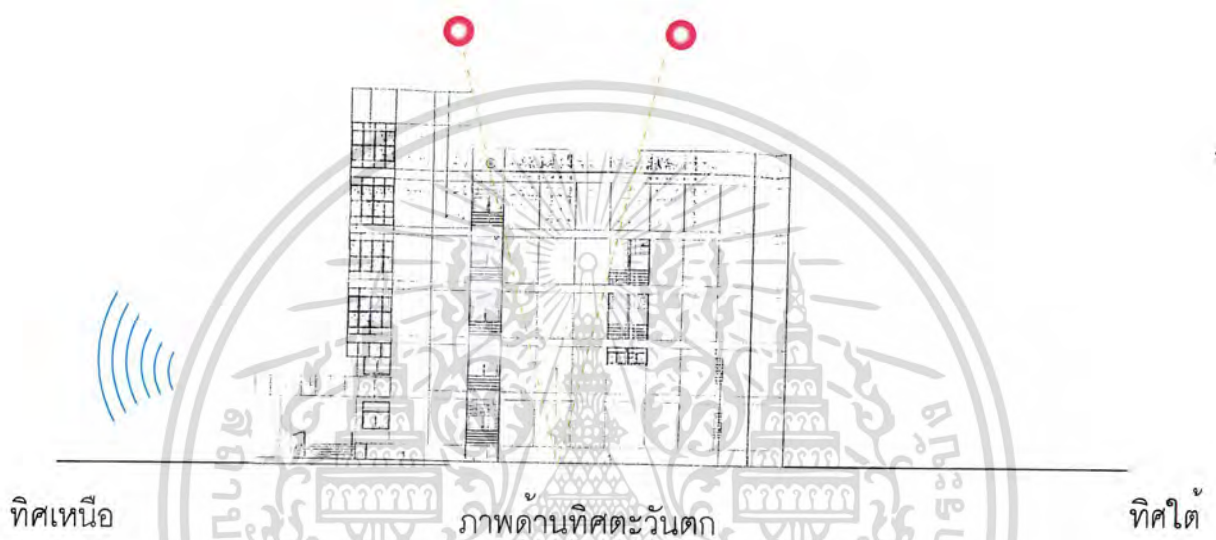
ตารางที่ 4.1.23 ข้อดี - ข้อเสีย ทางด้านทิศตะวันออก

ข้อดี	ข้อเสีย
- จะได้รับแสงจากดวงอาทิตย์ได้อย่างเต็มที่ในช่วงเช้า	- แสงแดดจะส่องมาโดยตรง ได้รับความร้อนเพิ่มขึ้น เพราะเป็นพื้นที่โล่ง ไม่มีการก่อสร้างอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.1.24 สภาพแวดล้อมทางทิศตะวันตก

ภาพที่ สภาพแวดล้อมทางทิศตะวันตก



ตารางที่ 4.1.25 ข้อดี - ข้อเสีย ทางทิศตะวันตก

ข้อดี	ข้อเสีย
- จะได้รับแสงสว่างจากดวงอาทิตย์ ในช่วง บ่าย ทำให้สามารถใช้แสงสว่างได้อย่าง เต็มที่	- ผลกระทบจากที่ข้างเคียงเป็นอาคาร เหนก ประสงค์ 5 ชั้น ทำให้เสียทัศนียภาพในการ มองตัวอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 4.2 สภาพแวดล้อมภายนอกโครงการ

เป็นอาคารหลังใหม่ 5 ชั้น ซึ่งมีทางเดินเชื่อมติดกันกับอาคารหลังเก่า สภาพอาคารก่ออิฐฉาบปูน ลักษณะอาคารเป็นรูปทรงเรขาคณิต ดังรูป



ภาพที่ 4.2.1 ด้านหน้าอาคาร



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการเรียนเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่ควรเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต  
 ภาพที่ 4.2.2 ด้านข้างอาคาร ทางด้านตะวันออกเฉียงเหนือ  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 4.3 สภาพแวดล้อมทางกายภาพในโครงการ

อาคารผู้ป่วยหนักคนไข้ในและคนไข้พิเศษ 5 ชั้น เป็นการให้บริการในส่วนหอผู้ป่วยใน แสดงรายละเอียดในส่วนที่กำหนดเท่านั้น ดังนี้

- ตำแหน่งที่ตั้งของของส่วนผู้ป่วยใน ที่ได้ทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเพื่อการออกแบบ
- ส่วน I.C.U 6 เตียง อยู่ในชั้นที่ 1
- ส่วน WARD ชายและหญิง อยู่ในชั้นที่ 2
  - ชาย มี 18 เตียง
  - หญิง มี 20 เตียง
- ส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ มี 38 เตียง อยู่ในชั้นที่ 3 และชั้นที่ 4

### 4.4 พฤติกรรมและสภาพแวดล้อม

ผู้ใช้งานภายในส่วนผู้ป่วยใน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

- ผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องภายในส่วนผู้ป่วยใน
- ผู้ใช้บริการ ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ เพื่อนของผู้ป่วย และบุคคลอื่นๆ ที่มาติดต่อภายในส่วนผู้ป่วยใน

ผู้ให้บริการ	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
แพทย์	8.00 – 16.00 น.	มีแพทย์สลับเวรตามช่วงเวลา เวรเช้า – เวรบ่าย – เวรดึก
พยาบาล	8.00 – 16.00 น.	มีพยาบาลสลับเวร ตามช่วงเวลา เวรเช้า – เวรบ่าย – เวรดึก
เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	8.00 – 16.00 น. 16.00 – 24.00 น. 24.00 – 8.00 น.	ลักษณะจะเป็นการทำงานแบบ ผลัดเวรทำงาน ตามระยะเวลา ที่กำหนดดังกล่าว

ตารางที่ 4.4.1 ช่วงระยะเวลาในการทำงานของผู้ให้บริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้ใช้ในหน่วยงานที่ตนรับผิดชอบอยู่ นโยบายด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ผู้ให้บริการ ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้มาติดต่อ
  - ผู้ป่วยใน ต้องรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล 24 ชั่วโมง
  - ผู้มาเยี่ยม, ญาติ ญาติที่เฝ้าไข้ผู้ป่วยอยู่ตลอด 24 ชั่วโมง ญาติที่มาเยี่ยมตามเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด
  - ผู้มาติดต่อ เวลาราชการ 8.00 – 16.00 น.

#### 4.5 องค์ประกอบภายในส่วนหอผู้ป่วยใน แบ่งออกตามประโยชน์ใช้สอย ดังนี้

- ชั้นที่ 1 ผู้ป่วยหลังคลอด, I.C.U
- ชั้นที่ 2 WARD ชายและหญิง
- ชั้นที่ 3 - 4 ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ
- ชั้นที่ 5 ห้องประชุม, ฝ่ายบริหาร, ห้องผู้อำนวยการ

โดยส่วนผู้ป่วยหลังคลอด ชั้นที่ 1 ประกอบด้วย พักคอย ห้องเด็กอ่อน NURSE STATION เตียงผู้ป่วยหลังคลอด 12 เตียง

ส่วน I.C.U 6 เตียง ประกอบด้วย NURSE STATION ห้องพักพยาบาล ห้องพักแพทย์ ห้องเก็บผ้าสะอาด – ผ้าเปื้อน เตียงผู้ป่วย 6 เตียง

ส่วน WARD ชาย ประกอบด้วย NURSE STATION เตียงผู้ป่วย

ส่วน WARD หญิง ประกอบด้วย NURSE STATION เตียงผู้ป่วย

ส่วน ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ ประกอบด้วย NURSE STATION ห้องพักผู้ป่วย

พิเศษ

### โถงทางเข้า – ออก

จากการที่ได้ทำการศึกษาจาก ร.พ.กลุ่มเป้าหมายเดียวกัน บริเวณโถงทางเข้า – ออกของตึกผู้ป่วยใน ทางด้านการติดป้ายและสัญลักษณ์ ตามตำแหน่งต่างๆ ยังไม่ชัดเจน บาง ร.พ.นั้น ไม่มีการติดป้ายบอกตำแหน่งเลย และทางด้านแสงสว่างบริเวณโถงทางเข้า – ออกนั้น ส่วนมากจะมีแสงสว่างไม่เพียงพอ และไม่สร้างบรรยากาศที่น่าสนใจ



โถงทางเข้า-ออก ร.พ. กระบี่แบบ

โถงทางเข้า-ออก ร.พ. ภาษี



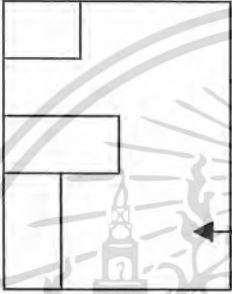
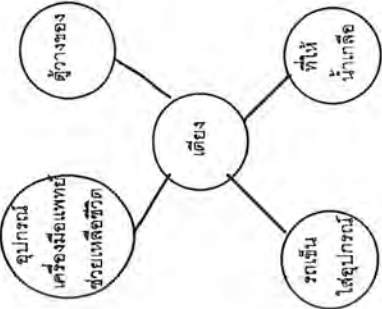
โถงทางเข้า-ออก ร.พ. กำเริบ

โถงทางเข้า-ออก ร.พ. บางปะอิน

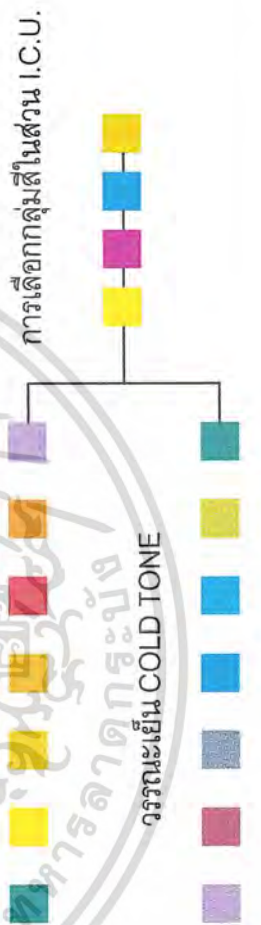
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุปผลการวิเคราะห์

ตารางที่ 4.6 สรุปผลการวิเคราะห์ส่วน I.C.U.

4.6.1 การวิเคราะห์พื้นที่	ข้อกำหนดและสิ่งควรคำนึงถึง	อุปกรณ์-เครื่องมือแพทย์ที่เกี่ยวข้อง	PLAN	FUNCTION
4.6.2 งบประมาณ	<p>ข้อกำหนดและสิ่งควรคำนึงถึง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดเตรียมพื้นที่ให้มีการเข้าออกที่เพียงพอได้สะดวก</li> <li>2. อุปกรณ์สามารถเคลื่อนย้ายได้โดยง่าย</li> <li>3. ทางสัญจรภายในไม่มีสิ่งกีดขวางในการเข้าถึงเตียงผู้ป่วย</li> </ol> <p>ระบบปรับอากาศ</p>	<p>อุปกรณ์-เครื่องมือแพทย์ที่เกี่ยวข้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เครื่องช่วยหายใจ สูง 1.20</li> <li>2. รถเข็นใส่อุปกรณ์ 0.50 x 0.50 x 0.60</li> <li>3. ที่ให้น้ำเกลือสูง 2.00</li> <li>4. เตียงผู้ป่วย 0.90 x 2.175 x 0.65</li> </ol> <p>ZONING พื้นที่รวม = 5.829 ตร.ม. ∴ ความต้องการใช้พื้นที่หน่วย ICU = 6 ตร.ม.</p> <p>สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการออกแบบ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หอผู้ป่วยใน ในส่วนต่าง ๆ ควรมีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ประมาณ 25 องศาเซลเซียส</li> <li>2. อากาศที่เข้าแล้วจะถูกดูดออกทางเพดานในห้องนั้น และเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากส่วนหนึ่งไปยังอีกส่วนหนึ่ง</li> </ol> <p>การใช้ระบบปรับอากาศ</p> <p>- ใช้ระบบหวั่นจ่าย เพื่อสะดวกในการติดตั้ง และเมื่อระบบปรับอากาศเสียสามารถที่จะไปซ่อมที่ตัว Main ได้</p>	 <p>ZONING พื้นที่รวม = 5.829 ตร.ม. ∴ ความต้องการใช้พื้นที่หน่วย ICU = 6 ตร.ม.</p>	<p>FUNCTION</p> 

ตาราง (ต่อ)

4.6.2 งานระบบ	ระบบแสง	<p>สิ่งที่ต้องคำนึงถึงการออกแบบ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แสงจะต้องไม่ส่องไปที่ตาผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งอาจทำให้มีผลกระทบต่อการมองเห็นของผู้ป่วยได้</li> <li>2. แสงต้องมีแสงที่อ่อน ซึ่งทำให้บรรยากาศภายในห้องดูไม่หนักแล้ว และอีกทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยไม่ระคายเคืองการใช้แสง</li> </ol> <p>- ไฟเพดานใช้หลอด FLUORESCENT ขนาด 40 W. หรือ 2 x 40 W</p> <p>ท่อ - ออกซิเจน</p> <p>- เครื่องทำสุญญากาศ</p>
	ระบบอุปกรณ์	<p>- ระบบอากาศบริสุทธิ์</p> <p>- ใช้แบบ DEPLEX VACUUM PUMPS จะมีมีสูญญากาศ 2 ตัว เมื่อตัวใดตัวหนึ่งเสียหายสามารถให้แทนกันได้</p> <p>- เครื่องจับจังหวะการเต้นของหัวใจ</p> <p>- เครื่องช่วยหายใจ</p> <p>- เครื่องมือแพทย์ เครื่องสามารถเลือกได้ตามจำนวน</p>
4.6.3 จิตวิทยา	สี	<p>กลุ่มสีที่ใช้ในส่วน I.C.U.</p> <p>วอร์มร้อน WARM TONE</p> <p>การเลือกกลุ่มสีในส่วน I.C.U.</p> <p>วอร์มเย็น COLD TONE</p> 

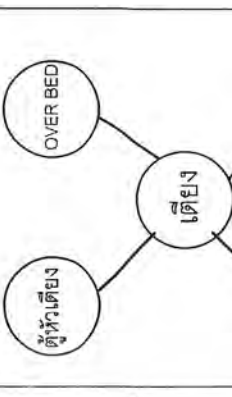
## ตาราง (ต่อ)

บริบทการออกแบบ	บรรยากาศ	- ภายในส่วน I.C.U. ถึงแม้ว่าการใช้กลุ่มสีที่อ่อนปานกลาง ทำให้ห้องยังคงมีสีสันเท่าได้บ้าง แต่สามารถที่จะใช้การตกแต่งที่ใช้รูปภาพ ผู้ป่วยที่มีสีสันทัน ทำให้ห้องดูมีสีสันมากขึ้น
4.6.3 จิตวิทยาการออกแบบ	คุณสมบัตินี้คือ พื้นที่ความสะดวกสบาย เก็บเสียงได้ คงทน ทนกรด-ด่าง ไม่สิ้น ออกแบบสวยงามและใช้ได้	เช่น กระเบื้อง หินขัด
4.6.4 วัสดุ	เพดาน กันความร้อนได้ดี กันเสียงได้ ไม่เป็นเชื้อเพลิง ติดตั้งและซ่อมแซมง่าย	เช่น T-BAR ยิปซัมบอร์ด
คุณสมบัตินี้คือ ผนัง ทำความสะดวกสบาย ดูแลรักษาง่าย สามารถเปลี่ยนสีสันทันได้	คุณสมบัตินี้คือ ผนัง ทำความสะดวกสบาย ดูแลรักษาง่าย สามารถเปลี่ยนสีสันทันได้	ในส่วนผนังในเรื่องของวัสดุไม่ค่อยเน้นมากเท่าไรนัก ส่วนมากจะใช้สีในการตกแต่งมากกว่าการใช้วัสดุ แต่ WALL PAPER ก็สามารถใช้งานได้บ้าง แต่ไม่เป็นที่นิยมเท่าไรนัก

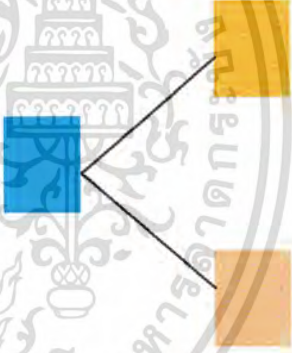
สรุปผลการวิเคราะห์

ตารางที่ 4.7 สรุปผลการวิเคราะห์ส่วนหอผู้ป่วยหญิง

4.7 ส่วนหอผู้ป่วยชาย-หญิง

<p>4.7.1 การวิเคราะห์พื้นที่</p>	<p>ข้อกำหนดและสิ่งควรคำนึงถึง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดเตรียมพื้นที่ให้มีการเข้าออกที่เดียวผู้ป่วยแต่ละตง</li> <li>2. จัดพื้นที่ตรงส่วนเก้าอี้ของผู้มาเยี่ยมให้มีการสัญจรเข้าออกให้สะดวก</li> <li>3. ทางเดินระหว่างเตียงต่อเตียงมีทางเดินที่แคบเกินไป</li> </ol>	<p>อุปกรณ์-เครื่องมือแพทย์ที่เกี่ยวข้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เครื่องให้น้ำเกลือสูง 2.00</li> <li>2. ออกซิเจน (บริเวณหัวเตียง)</li> <li>3. OVERBED</li> </ol>	<p>PLAN</p>  <p>ZONING พื้นที่รวม = 9.75 ตร.ม. ∴ ความต้องการใช้พื้นที่ในส่วนผู้ป่วยรวม=9.75 ตร.ม.</p>	<p>FUNCTION</p> 
<p>4.7.2 งานระบบ</p>	<p>ระบบปรับอากาศ</p>	<p>สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการออกแบบ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หอผู้ป่วยชาย จะมีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ประมาณ 25 องศาเซลเซียส</li> <li>2. อากาศภายในควรถ่ายเทได้สะดวก</li> </ol>		
		<p>การใช้ระบบปรับอากาศ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้ระบบหวัจาย เพื่อสะดวกในการติดตั้ง และเมื่อระบบปรับอากาศเสียสามารถที่จะไม่ซ่อมที่ตัว Main ได้</li> </ul>		

ตาราง (ต่อ)

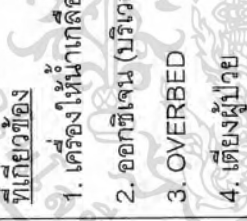
4.7.2 งานระบบ	ระบบแสง	<p>สิ่งที่ต้องคำนึงถึงการออกแบบ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แสงจะต้องไม่ส่องไปที่ตาผู้ป่วยโดยตรง โดยการติดตั้งหลอดไฟจะติดบริเวณปลายเตียงผู้ป่วย</li> <li>2. แสงจะต้องได้ทั่วถึงภายในห้อง</li> </ol> <p>การให้แสง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไฟเพดานใช้หลอด FLUORESCENT ขนาด 40 W. หรือ 2 x 40 W ซึ่งแสงกระจายได้ทั่วถึงและเป็นแสงที่ใกล้เคียงธรรมชาติมากที่สุด</li> </ul>
	ระบบอุปกรณ์	<p>ท่อ - ออกซิเจน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เครื่องทำสุญญากาศ</li> </ul> <p>- ระบบอากาศบริสุทธิ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้แบบ DEPLEX VACUUM PUMPS จะมีมีมสุญญากาศ 2 ตัว เมื่อตัวใดตัวหนึ่งเสียหายสามารถให้แทนกันได้</li> </ul>
4.6.3 จิตวิทยา	สี	<p>การเลือกสีที่ใช้ในส่วนห้องผู้ป่วยชาย-หญิง</p> 

## ตาราง (ต่อ)


4.7.3 จิตวิทยาการออกแบบ	บรรยายภาค	ในส่วผู้ปวยรวมจะไม่ค่อยเป็นส่วส่วนตัวมากเท่าไรนัก แต่ฝ้ามาจนจะช่ยสร้งบรรยภาคในควมเป็นส่วส่วนตัวได้ การสร้งบรรยภาคภายในให้ดูบคุน เพื่อให้ผู้ปวยได้เกิดควมสบายและไม่รู้สีกกลัว และไม่เอ็ดอึด
4.7.4 วัสดุ	<p>คุณสมบัตื คือ</p> <p>พื้น ทำควมสะอาดงาย</p> <p>เก็บเสียงได้</p> <p>คงทน</p> <p>ทนกรด-ด่าง</p> <p>ไม่สั่น</p> <p>ออกแบบลวดลายและสีได้</p>	<p>เช่น หินขัด ซึ่งในส่วหรือผู้ปวยรวม มีจำนวนผู้ใช้จำนวนมาก จึงต้องเลือกพื้นที่มีความแข็งแรงและคงทน</p>
	<p>เพดาน</p> <p>กันควมร้อนได้ดี</p> <p>กันเสียงได้</p> <p>ไม่เป็นเชื้อเพลิง</p> <p>ติดตั้งและซ่อมแซมงาย</p>	<p>เช่น T- BAR</p> <p>ยิปซัมบอร์ด</p>

สรุปผลการวิเคราะห์

ตารางที่ 4.8 สรุปผลการวิเคราะห์ส่วนของผู้ป่วยพิเศษ

4.8.1 ภาววิเคราะห์พื้นที่	ข้อกำหนดและสิ่งควรคำนึงถึง	อุปกรณ์-เครื่องมือแพทย์ที่เกี่ยวข้อง	PLAN	FUNCTION
<p>1. จัดเตรียมพื้นที่ให้มีการเข้าออกสะดวก ไม่มีสิ่งกีดขวาง</p> <p>2. ความสัมพันธ์ในการใช้เฟอร์นิเจอร์ต่าง ๆ ต้องสัมพันธ์กัน</p> <p>3. อุปกรณ์การแพทย์ที่เพียงพอและผู้ป่วยที่ใช้ WHEEL CHAIR</p>	<p>1. เครื่องให้น้ำเกลือสูง 2.00</p> <p>2. ออกซิเจน (บริเวณหัวเตียง)</p> <p>3. OVERBED</p> <p>4. เตียงผู้ป่วย</p> <p>0.90 x 2.175 x 0.65</p> <p>ZONING พื้นที่รวม = 16.373 ตร.ม.</p> <p>∴ ความต้องการใช้พื้นที่ในสวนห้องผู้ป่วยพิเศษ = 16.373 ตร.ม.</p>	<p>เตียง</p> <p>โพง</p> <p>เก้าอี้</p> <p>ตู้วาง TV.</p> <p>W.C.</p> <p>ตู้ข้างเตียง</p> <p>Terrace</p>		<p>สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการออกแบบ</p> <p>1. มีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ประมาณ 25 องศาเซลเซียส</p> <p>2. อากาศที่เข้าแล้วจะถูกดูดออกทางเพดานในห้องน้ำ และเพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากส่วนหนึ่งไปอีกส่วนหนึ่ง</p>
4.8.2 งบประมาณ	ระบบปรับอากาศ	การปรับอากาศ	-	<p>- ใช้ระบบจ่าย เพื่อสะดวกในการติดตั้ง อีกทั้งยังแก้ไขสะดวกเมื่อมีการติดตั้งของเครื่อง สามารถที่จะซ่อมที่ตัว MAIN หลักได้</p>

ตาราง (ต่อ)

4.6.2 งานระบบ	ระบบแสง	<p>สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการออกแบบ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แสงจะต้องไม่ส่องไปที่ตาผู้ป่วยโดยตรง และจะต้องไม่เกิดเงา ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการมองเห็นของผู้ป่วยได้</li> <li>2. แสงจะต้องไม่จ้าเกินไป อาจทำให้ผู้ป่วยระคายเคืองตาได้</li> </ol> <p>การใช้แสง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องที่ผู้ป่วยสามารถควบคุมแสงได้ 2 ทิศ คือ จากทางบริเวณหัวเตียงและจุดที่ไม่มีไฟเพดาน</li> <li>1. ไฟเพดานใช้หลอด FLUORESCENT ขนาด 40 W.</li> <li>2. ไฟหัวเตียง ใช้ไฟ FLUORESCENT ขนาด 40 W สามารถปรับใช้ได้ทั้ง DIRECT และ INDIRECT ในกรณีที่แพทย์ทำการตรวจผู้ป่วย หรือผู้ป่วยนอนอ่านหนังสือ</li> </ul>
ระบบอุปกรณ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>ฟอส - ออกซิเจน</li> <li>- เครื่องทำสุญญากาศ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบอากาศบริสุทธิ์ที่ช่วยในการหายใจของผู้ป่วย</li> <li>- ใช้แบบ DEPLEX VACUUM PUMPS จะมีมีสุญญากาศ 2 ตัว เมื่อตัวใดตัวหนึ่งเสียสามารถใช้แทนกันได้</li> </ul>
4.6.3 จิตวิทยา การออกแบบ	สี	<p>กลุ่มสีที่ใช้ในส่วน I.C.U.</p> 



## ตาราง (ต่อ)

4.8.3 จิตวิทยาการออกแบบ	บรรยายภาค	ภายในส่วนห้องพักผู้ช่วยพิเศษ จะสร้างบรรยายภาคให้รู้สึกอบอุ่น ผู้ป่วยมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น มีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น มีเครื่องอำนวยความสะดวก ด้านการตกเตียงเน้นถึงความสวยงาม และความสะดวกสบาย ๒๒
4.8.4 วัสดุ	คุณสมบัติ คือ พื้น ทำความสะอาดง่าย เก็บเสียงได้ คงทน ทนกรด-ด่าง ไม่ลื่น ออกแบบรวดเร็วและใช้ได้	เช่น กระเบื้อง หินขัด หินแกรนิต
	เพดาน กันความร้อนได้ดี กันเสียงได้ ไม่เป็นเชื้อเพลิง ติดตั้งและซ่อมแซมง่าย	เช่น T-BAR ยิปซัมบอร์ด
	คุณสมบัติ คือ ผนัง ทำความสะอาดง่าย ดูแลรักษาง่าย สามารถเปลี่ยนสีสีนได้	ในส่วนผนังไม่เรื่องของวัสดุ ไม่ค่อยเน้นมากเท่าไรนัก การใช้สีตกแต่งบริเวณผนังจะง่ายกว่า แต่ WALL PAPER ก็ใช้ได้บ้าง แต่จะไม่ค่อยเน้น เพราะอาจทำให้หลุดได้ง่าย และทำความสะอาดค่อนข้างยาก

สรุปผลการวิเคราะห์

ตารางที่ (ต่อ) สรุปผลการวิเคราะห์ส่วนห้องผู้ป่วยพิเศษ

ส่วนห้องผู้ป่วยพิเศษ V.I.P.

<p>การวิเคราะห์พื้นที่</p>	<p>ข้อกำหนดและสิ่ง ที่ควรคำนึงถึง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดเตรียมพื้นที่ให้มีการเข้า-ออกสะดวก ไม่มียกยัดขวาง</li> <li>2. เฟอร์นิเจอร์ต้องมีความสัมพันธ์กันกับผู้ใช้และสะดวกต่อการใช้</li> <li>3. พื้นที่จัดเตรียมสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ต้องมี WHEEL CHAIR ด้วย</li> </ol>	<p>อุปกรณ์-เครื่องมือแพทย์ ที่เกี่ยวข้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เครื่องให้หน้าเกลือสูง 2.00</li> <li>2. OVERBED</li> <li>3. ออกซิเจน</li> <li>4. เตียงผู้ป่วย</li> <li>5. ตู้หัวเตียง</li> <li>6. VACUUM + O<sub>2</sub> ติดผนัง</li> </ol> <p>บริเวณหัวเตียง หรือด้านบนข้าง ของหัวเตียง</p>	<p>PLAN</p>  <p>ZONING พื้นที่รวม = 27.144 ตร.ม. ∴ ความต้องการใช้พื้นที่ในส่วนห้อง ผู้ป่วยพิเศษ VIP = 27.144 ตร.ม.</p>	<p>FUNCTION</p>  <p>โซฟา</p> <p>เตียง</p> <p>รับแขก</p> <p>เข้า</p> <p>T.V. และ ตู้เสื้อผ้า</p> <p>ระเบียบ และห้องน้ำ</p> <p>ตู้ข้างเตียง</p> <p>Pantry</p>
<p>งานระบบ</p>	<p>ระบบปรับอากาศ</p>	<p>สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการออกแบบ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ห้องผู้ป่วยควรมีควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ประมาณ 25-27 องศาเซลเซียส</li> <li>2. อากาศที่ใช้แล้วจะถูกดูดออกทางเพดาน เพื่อเป็นการป้องกันการกระจายเชื้อจากอีกส่วนหนึ่งไปอีกส่วนหนึ่ง</li> <li>3. ระบบปรับอากาศต้องคอยดูแลสม่ำเสมอเพื่อป้องกันการมีผลต่อระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย</li> </ol>		

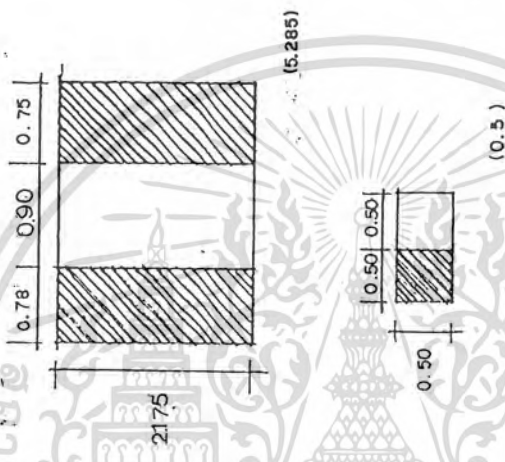
## ตาราง (ต่อ)

		<p><b>การใช้ระบบปรับอากาศ</b></p> <p>- ใช้ระบบหิ้วจ่ายเพื่อสะดวกในการติดตั้ง อีกทั้งยังแก้ไขสะดวก เมื่อมีการขัดข้องของเครื่องสามารถที่ซ่อมที่ตัว Main หลักได้ง่าย</p>
	<p><b>ระบบแสง</b></p>	<p>สิ่งที่ต้องคำนึงถึงการออกแบบ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แสงจะต้องไม่ส่องไปที่ตาผู้ป่วยโดยตรง และจะต้องไม่เกิดเงา ซึ่งมีผลกระทบต่ออาการของผู้ป่วยได้</li> <li>2. แสงจะต้องไม่จ้าเกินไป อาจทำให้ผู้ป่วยระคายเคืองตาได้</li> </ol> <p><b>การใช้แสง</b></p> <p>- ห้องที่ผู้ป่วยสามารถควบคุมแสงได้ 2 ทาง คือ จากทางบริเวณหัวเตียงและจุดที่มีไฟเพดาน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ไฟเพดานใช้หลอด FLUORESCENT ขนาด 40 W.</li> <li>2. ไฟหัวเตียง ใช้ไฟ FLUORESCENT ขนาด 40 W สามารถปรับใช้ได้ทั้ง DIRECT และ INDIRECT ในกรณีที่แพทย์ทำการตรวจผู้ป่วย หรือผู้ป่วยนอนอ่านหนังสือ</li> </ol>
	<p><b>ระบบอุปกรณ์</b></p>	<p>ท่อ - ออกซิเจน</p> <p>- ระบบอากาศบริสุทธิ์ช่วยในการหายใจของผู้ป่วย</p> <p>- เครื่องทำสุญญากาศ</p> <p>- ใช้แบบ DEPLEX VACUUM PUMPS จะมีมีมสุญญากาศ 2 ตัว เมื่อตัวใดตัวหนึ่งเสียสามารถใช้งานกันได้</p>
<p><b>กิจกรรมการ</b></p> <p>- ออกแบบ</p>	<p><b>บรรยากาศ</b></p>	<p>ภายในห้องผู้ป่วย บรรยากาศจะต้องให้ความรู้สึกอบอุ่น ไม่รู้สึกกลัว ผู้ป่วยมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้นมีเครื่องอำนวยความสะดวก ด้านการตกแต่ง เน้นถึงความงามและความสะอาดสบาย</p>

## ตาราง (ต่อ)

4.8.4 วัสดุ	คุณสมบัติ คือ พื้น ทำความสะอาดง่าย เก็บเสียงได้ คงทน ทนกรด-ด่าง ไม่ลื่น ออกแบบหลากหลายและสีได้	เช่น กระเบื้อง หินซีดี หินแกรนิต
	พาดาน กันความร้อนได้ดี กันเสียงได้ ไม่เป็นเชื้อเพลิง ติดตั้งและซ่อมแซมง่าย	เช่น T- BAR ยิปซัมบอร์ด
	คุณสมบัติ คือ ผนัง ทำความสะอาดง่าย ดูแลรักษาง่าย	ในสวนผนังในเรื่องของวัสดุ ไม่ค่อยเน้นมากเท่าไรนัก การใช้สีตกแต่งบริเวณผนังจะง่ายกว่า แต่ WALL PAPER ก็ใช้ได้บ้าง แต่จะไม่ค่อยเน้น เพราะอาจทำให้หลุดได้ง่าย และทำความสะอาดค่อนข้างยาก

## 4.8.5 พื้นที่ใช้สอยล่วงหน้า I.C.U

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เฟอร์นิเจอร์ + อุปกรณ์	พ.ท.ใช้สอยทางสัญจรย่อย/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	พท.รวม (ตร.ม.)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยที่ต้องรับการดูแลใกล้ชิด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้การรักษา แบบใกล้ชิด ดูแลเป็นพิเศษ</li> <li>- ให้เครื่องมือทางการแพทย์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เตียงผู้ป่วย</li> </ul>		6	31.71
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- รถเข็นใส่อุปกรณ์</li> <li>- เครื่องช่วยหายใจ</li> <li>- เครื่องจับจังหวะการเต้นของหัวใจ</li> <li>- เครื่องให้น้ำเกลือ</li> </ul>		6	3

รวมพื้นที่ส่วน I.C.U	5.785	34.71
<p>หมายเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนเตียงผู้ป่วยติดตามที่โรงพยาบาลกำหนด ส่วน I.C.U มี 6 เตียง</li> </ul>	<p>สรุป</p> <p>พื้นที่ที่ปล่อย + ทางสัญจรย่อย คิดทางสัญจรหลัก 50 %</p> <p>รวมพื้นที่ความต้องการส่วน I.C.U</p>	<p>34.71 ตร.ม.</p> <p>173.55 ตร.ม.</p> <p>208.28 ตร.ม.</p>

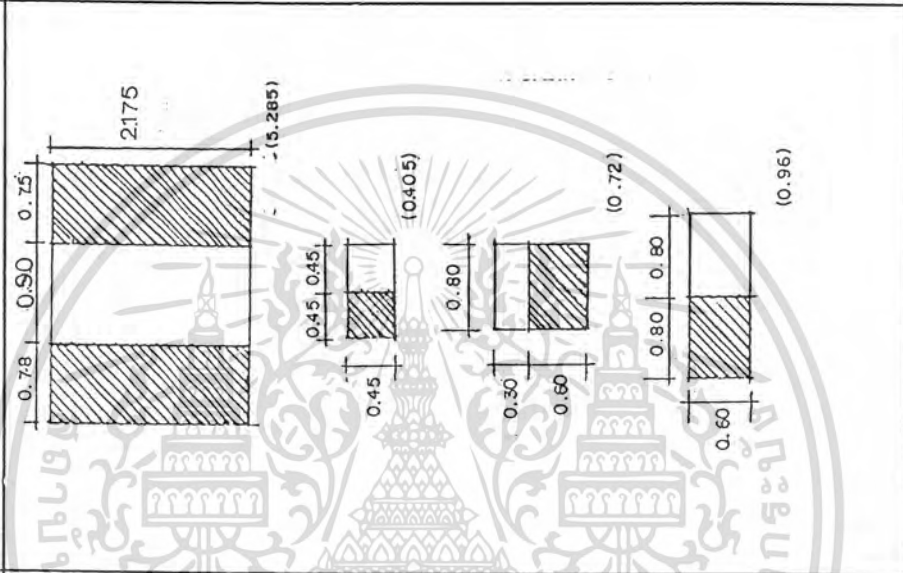
4.8.6 <sup>พื้นที่ใช้สอย</sup>พื้นที่ใช้สอยส่วน WARD ข่าย - หญิง

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เฟอร์นิเจอร์ + อุปกรณ์	พ.ท.ใช้สอยทางัญจรย่อย/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	พท.รวม (ตร.ม.)
ผู้ป่วยหญิงแบบรวม	- ใช้พื้นที่ผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษา - รับการรักษา	- เตียงผู้ป่วย - ตู้หัวเตียง - OVER BED - ที่นั่ง		18	95.13
				18	7.29
				18	12.96
				18	17.28

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รวมพื้นที่ห้องพักรวม	7.37	132.66
<p>หมายเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนเตียงผู้ป่วยติดตามที่โรงพยาบาลกำหนด WARD ห้อง มี 18 เตียง</li> </ul>	<p>สรุป พื้นที่ใช้สอย + ทางสัญจรย่อย คิดทางสัญจรหลัก 20% รวมพื้นที่ความต้องการส่วน WARD ห้อง</p>	<p>132.66 ตร.ม. 265.32 ตร.ม. 397.98 ตร.ม.</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

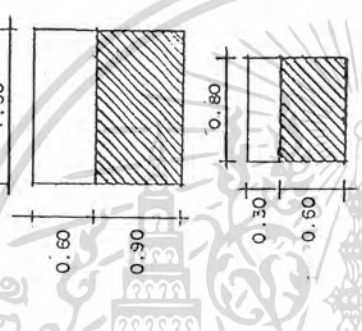
องค์ประกอบ	กิจกรรม	เฟอร์นิเจอร์ + อุปกรณ์	พ.ท.ใช้สอย ทางสัญจรย่อย/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	พท.รวม (ตร.ม.)
ผู้ป่วยชาย แบบรวม	- ใช้พื้นที่ผู้ป่วย เพื่อการตรวจ รักษา - รับการ รักษา	- เตียงผู้ป่วย		20	105.7
		- ตู้หัวเตียง		20	8.1
		- OVER BED		20	14.4
		- ที่นั่ง		20	19.2

รวมพื้นที่ห้องพักรวม	7.37		147.4
<p>หมายเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนเตียงผู้ป่วยติดตามที่โรงพยาบาลกำหนด WARD ชาย มี 20 เตียง</li> </ul>	<p>สรุป พื้นที่ใช้สอย + ทางสัญจรย่อย คิดทางสัญจรหลัก 20% รวมพื้นที่ความต้องการส่วน WARD ชาย</p>	<p>147.4 294.8 442.2</p>	<p>ตร.ม. ตร.ม. ตร.ม.</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.8.7 พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เฟอร์นิเจอร์ + อุปกรณ์	พ.ท.ใช้สอยทางสัญจรย่อย/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	พท.รวม (ตร.ม.)
- ห้องพักพิเศษ	- ใช้พื้นที่ผู้ป่วย หลังรับการรักษา	- เตียงผู้ป่วย - ตู้หัวเตียง - ตู้เสื้อผ้า - โขฟา		1	5.285
				1	0.405
				1	1.8
				1	2.8

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เฟอร์นิเจอร์ + อุปกรณ์	พ.ท.ใช้สอย ทางสัญจรย่อย/หน่วย (ตร.ม.)	จำนวน	พท.รวม (ตร.ม.)
		- ตู้วางโทรทัศน์ - OVER BED		1	2.25
	รวมพื้นที่ห้องพิเศษ		13.26	1	0.72
<b>หมายเหตุ</b> - ส่วนห้องพิเศษ คิดตามที่โรงพยาบาลกำหนด					13.26 ตร.ม. 663 ตร.ม. 676.26 ตร.ม.

## 4.9 การวิเคราะห์ข้อมูล

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลของการศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลโครงการ ที่นำมาเป็นกรณีศึกษา ได้แก่ โรงพยาบาลกระทู้แบน เป็นการเสนอแนะแนวทางการออกแบบที่เกี่ยวข้องกับความต้องการ ประสิทธิภาพอันเกิดจากการนำข้อมูลวิเคราะห์มาใช้ ในการออกแบบภายในอาคารผู้ป่วยหนัก คนไข้ในและคนไข้พิเศษ ซึ่งได้จากกลุ่มผู้ให้บริการ และกลุ่มของผู้มาใช้บริการ ด้วยวิธีสังเกตการณ์ทางพฤติกรรม การสัมภาษณ์และการใช้แบบสอบถาม ที่มีต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพ แปลผลการวิเคราะห์เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้บริการและกลุ่มผู้มาใช้บริการ รวบรวมผลการวิเคราะห์ทั้ง 2 กลุ่ม การสรุปผลเป็นแนวทางหนึ่ง สำหรับการออกแบบภายในส่วนผู้ป่วยใน

### ข้อมูลของกลุ่มผู้ใช้อาคาร

แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้มาใช้บริการ กลุ่มผู้ให้บริการ

### ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มผู้มาใช้บริการ

จำนวนของผู้มาใช้บริการภายในส่วนผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลกระทู้แบน ประมาณ 30 คนวัน จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้ 15 คน

### เพศ

จากการสัมภาษณ์และสนทนา จะเป็นเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากการทำงานให้ความร่วมมือและการสัมภาษณ์ที่ดี เพศชายก็มีบ้าง แต่ไม่มาก เนื่องจากญาติผู้ป่วยหรือผู้ป่วยเองนั้น จำนวนผู้หญิงมีมาก

### อายุ

อายุอยู่ในระหว่าง 21 – 30 ปี, 31 – 40 ปี และ 41 – 50 ปี

### การศึกษา

ระดับอนุปริญญาตรีลงมา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## อาชีพ

ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและเกษตรกรรม จะมีอาชีพอื่นๆ บ้างที่ไม่ได้กล่าวถึง แต่เป็นส่วนน้อย เพราะส่วนใหญ่จะทำการเกษตรและการประมงเป็นหลัก และส่วนใหญ่ก็ทำงานในโรงงาน เพราะในจังหวัดสมุทรสาครนั้น เป็นเขตอุตสาหกรรมและเกษตรกรรม

## ข้อมูลด้านความเจ็บป่วย และประสบการณ์เกี่ยวกับอาคารของผู้มาใช้บริการ

เป็นข้อมูลประสบการณ์ของผู้มาใช้บริการเกี่ยวกับโรงพยาบาล จากข้อมูลส่วนใหญ่ พบว่า ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอื่นๆ เนื่องจากผู้มาใช้บริการเป็นคนในพื้นที่ใกล้เคียง จะมีบ้างก็เป็นส่วนน้อยมาก

ความเจ็บป่วย	
- กลุ่มอาการของโรคที่เป็น	- โรคเฉพาะทาง
	- โรคทั่วไป
	- อายุรกรรม
	- จักษุกรรม
	- ศัลยกรรมกระดูก
	- สูติ - นรีเวช
	- ทันตกรรม
	- กุมารเวช

ตารางที่ 4.9.1 แสดงข้อมูลด้านความเจ็บป่วย

## ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มผู้ให้บริการ

จากการสัมภาษณ์และการสนทนานั้น มีการให้ความร่วมมือที่ดี ในด้านการบริการของพยาบาลนั้น เป็นการบริการที่ดูแลเอาใจใส่ผู้ให้บริการในทุกๆ ด้าน การปฏิบัติหน้าที่ที่ตามสมควร การแนะนำแนวทางต่างๆ ในการรักษาให้กับผู้ป่วยได้ดูแลและเอาใจใส่ต่อตนเอง รวมไปถึงแพทย์ที่มีหน้าที่ที่ต้องทำการตรวจรักษาเป็นประจำอยู่แล้ว ยังต้องคำนึงถึงการให้คำแนะนำหรือปรึกษาได้ด้วย แพทย์และพยาบาลรวมไปถึงเจ้าหน้าที่ต่างที่เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

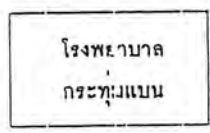
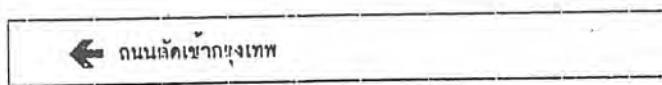
เกี่ยวข้องใน ร.พ. จะต้องคอยสำรวจความต้องการของผู้ใช้ไว้สม่ำเสมอ เพื่อให้บริการได้อย่างเหมาะสมและถูกต้องตามหลักและวิธีการของผู้ให้บริการ

### ข้อมูลทั่วไปในการปฏิบัติงานและประสบการณ์ ในการทำงานของผู้ให้บริการ

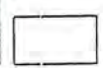
ทางด้านประสบการณ์ในการทำงานในด้านการบริการ ร.พ. นั้น พยาบาลและแพทย์ มีประสบการณ์ในการทำงานมากอยู่แล้ว และมีประสบการณ์ในการทำงานนาน เพราะการปฏิบัติงานแต่ละครั้งนั้น จำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาที่สร้างประสบการณ์ขึ้นมา การอำนวยความสะดวกและการดูแลผู้ป่วย จะได้รับการดูแลและรักษาที่ดีและมีประสิทธิภาพ

### ข้อมูลทางด้านความรู้สึกและทัศนคติของผู้ให้บริการ ที่มีต่อสภาพแวดล้อม ทางกายภาพ

ตำแหน่งที่ตั้ง ในการศึกษาเกี่ยวกับตำแหน่งที่ตั้งของส่วนผู้ป่วยใน ความรู้สึกและทัศนคติของผู้ให้บริการ ที่มีต่อตำแหน่งผู้ป่วยในอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง การจัดวางตำแหน่งที่ตั้งส่วนทางเข้าออก สะดวก แต่บริเวณโถงทางเข้า - ออกนั้น แสงสว่างไม่เพียงพอ และไม่มีบรรยากาศที่สร้างจุดสนใจ ที่นั่งริมทางเดินยังมีไม่เพียงพอเท่าที่ควร เพราะจากความต้องการนั้น ภายในหอผู้ป่วยในต้องการที่นั่งที่พอเหมาะเพื่อญาติผู้ป่วยสามารถนั่งพักผ่อนได้ และส่วนด้านการตกแต่งอื่นๆ นั้น ยังขาดอยู่หลายสิ่งหลายอย่าง เพื่อสร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยได้มีจิตใจสดใส แต่ทางด้านภาวะระบายอากาศนั้น อยู่ในระดับปานกลาง ความสะอาดและความเงียบสงบอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง



สถานที่ตั้งหอผู้ป่วยใน  
บุตทศบุรี



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานในสถานศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเกี่ยวกับโครงการวิจัยการผู้ป่วยหนักคนไข้ในและคนไข้พิเศษ 5 ชั้น เป็นเรื่องที่ต้องศึกษาในเรื่องแนวทางการนำไปสู่การออกแบบ และเพื่อหาแนวทางในการสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มีความเหมาะสมโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ใช้อาคารเหล่านั้น ซึ่งเป็นการพัฒนาด้านการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพด้วย เนื่องจากสภาพแวดล้อมขาดความสามารถทำให้เกิดพฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมด้านการรับรู้ ทักษะคิด หรือพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมก็ตาม

ดังนั้น การศึกษาวิจัยนี้จึงเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ค้นคว้าในเรื่องดังกล่าว ซึ่งหลังจากที่ทำการศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ไปสู่แนวทางการออกแบบ โดยได้ผลสรุปและแนวทางสำหรับพิจารณาในการออกแบบ ดังนี้

ส่วน I.C.U. , WARD ชาย-หญิง , ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

จากการศึกษาตามโครงการเปรียบเทียบที่ได้ศึกษาในส่วน I.C.U. นั้นจะไม่มีเนื่องจากส่วน I.C.U. ไม่มีความจำเป็นต่อโรงพยาบาลระดับชุมชน เพราะว่าส่วนที่ใช้แทน I.C.U. นั้นก็คือส่วนอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ถ้าผู้ป่วยมีอาการหนักมาก ทางโรงพยาบาลก็จะส่งผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด จึงทำให้โรงพยาบาลระดับชุมชนนั้นไม่มี I.C.U. หรือถ้ามีก็จะเป็นการสร้างอาคารเพิ่ม และเล็งเห็นความสำคัญและความต้องการของผู้ป่วยในพื้นที่นั้น ๆ

หากกล่าวโดยรวมผู้ใช้อาคารยังคงมีความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพในทุกส่วนของผู้ป่วยใน เป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้ใช้อาคารมีความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มีความโล่ง ดุสะอาดตา มีบริเวณต่าง ๆ อย่างเป็นสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัว เงียบสงบ มีความสว่างที่เหมาะสม อากาศเย็นสบายมีกลิ่นสะอาด

และผลจากการวิเคราะห์ในเรื่องความรู้สึกและทัศนคติของผู้ใช้อาคารที่มีต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพพบว่า ผู้ใช้อาคารมีความคิดเห็นดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์หรือการสงวนเพื่อสิทธิประโยชน์ ซึ่งอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- สามารถทำให้โรงพยาบาลเป็นที่ที่นำเข้ามาใช้บริการ
- ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดี เป็นสิ่งที่สร้างความประทับใจ
- ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานที่ดี มีประสิทธิภาพ
- ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือ มั่นใจในเรื่องของการรักษา รวมไปถึงเรื่องของวัสดุ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย

-เชื่อว่ามึผลต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วย

สิ่งทีก่อให้เกิด-บรรยากาศของสถานที่ต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการออกแบบ คือ

- ของประดับตกแต่ง
- เครื่องเรือน
- วัสดุตกแต่งพื้น ผนัง เพดาน

ซึ่งการออกแบบ-จัดให้มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดีและสวยงาม จะสามารถส่งผลในเรื่องของภาพพจน์ ความเชื่อถือต่างๆ การเข้ามาใช้บริการ แรงจูงใจในการทำงาน ทั้งต่อตัวผู้ใช้อาคารและโรงพยาบาลในทางที่ดีได้

## สรุปแนวความคิดในการออกแบบ

### ไอ.ซี.ยู

แนวทางการออกแบบจะเน้นความเรียบง่าย เพราะในส่วน ไอ.ซี.ยู จะต้องมีการระบายอากาศที่รู้สึกสบาย ลดความตึงเครียด ให้ความรู้สึกปลอดภัย มีความน่าเชื่อถือ ซึ่งวัสดุและโทนสีที่ใช้จะอยู่ในกลุ่มสีอ่อน คือ สีชมพูอ่อน สีฟ้า สีเหลืองอ่อน ส้มอ่อน และไม่ควรมีลวดลาย สีที่ใช้เป็นสีย้อมเพื่อป้องกันเชื้อจุลินทรีย์

### หอผู้ป่วยรวม ชาย-หญิง

แนวทางการออกแบบจะสร้างบรรยากาศอบอุ่น ไม่น่ากลัว ซึ่งวัสดุและโทนสีจะไม่ใช้สีขาวเพราะสีขาวนั้นทำให้แสงพร่าตา ทำให้สายตาเมื่อยล้า และเมื่อสะท้อนเข้าสู่ผิวเนื้อของคนจะทำให้ดูซีดเซียว สีที่ใช้อยู่ในกลุ่มโทนสีอ่อน คือ สีครีม สีฟ้าอ่อน

### ห้องผู้ป่วยพิเศษ

แนวทางการออกแบบจะเน้นความเป็นส่วนตัวและมีความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย มีสิ่งอำนวยความสะดวก สร้างบรรยากาศคล้ายบ้าน เพื่อให้ความรู้สึกเป็นกันเองกับผู้ป่วย มีภาพวิวทิวทัศน์ มาประกอบการตกแต่ง เพื่อให้รู้สึกพักผ่อน และไม่เกิดการตึงเครียด สำหรับสีและวัสดุที่ใช้อยู่ในโทนสีน้ำตาลอ่อน สีครีม สีฟ้า

## สรุปผลเสนอแนะการออกแบบ

### พื้น

ในส่วนผู้ป่วยใน มีการใช้วัสดุปูพื้น อยู่ 2 ชนิด คือ หินขัด และกระเบื้องยาง ซึ่ง หินขัด ก็มีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับในส่วนผู้ป่วยแบบรวมเช่นกัน ซึ่งในส่วนผู้ป่วยรวมนั้น ก่อนข้างจะมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก และกระเบื้องยางเลือกใช้ทั้งในส่วนผู้ป่วยรวม และผู้ป่วยพิเศษ และในส่วน I.CU. ด้วย ซึ่งก็มีคุณสมบัติที่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ด้วยเช่นกัน จึงเลือกนำมาใช้ทั้ง 2 ชนิด

### แนวทางเสนอแนะการออกแบบ

พื้น ที่มีความเหมาะสมต่อการใช้งานในส่วนผู้ป่วยใน ควรออกแบบให้มีลักษณะ ดังนี้

- พื้น จะต้องเป็นวัสดุปูพื้นที่ไม่ลื่น ทำความสะอาดง่าย มีความทนทานต่อแรงเสียดสี ใช้งานได้นาน
- สามารถออกแบบให้ลวดลายได้บางบริเวณ หรือเพียงบางส่วน เพื่อไม่ให้ลายตาจนเกินไป
- รอยขนะระหว่างพื้นและผนัง ควรทำให้มีความโค้งมนเพื่อความสะดวกในการทำ ความสะอาด และไม่เป็นที่เก็บฝุ่น
- การออกแบบลวดลายเพิ่ม อาจจะเน้นตรงส่วนทางเดินเข้า-ออก หรืออาจจะเน้นตรงส่วนที่เป็น NURSE STATION เพื่อให้มีความโดดเด่นมากขึ้น และมองเห็นได้ง่ายขึ้น

### เพดาน

เพดานมีลักษณะเรียบ มีการเล่นระดับสูงต่ำได้บ้างในบางส่วน ความสูงจากพื้นถึงเพดาน 2.70 เมตร ลักษณะของเพดานไม่ควรทำให้ผู้ใช้อาคารรู้สึกอึดอัด หรือถูกกดดัน ให้ผู้ใช้อาคารมีความรู้สึกว่เพดานมีความโล่ง โปร่ง โดยความสูงของเพดานมีความเหมาะสมต่อการใช้งาน

### แนวทางเสนอแนะการออกแบบ

- การออกแบบเพดานสามารถออกแบบได้หลายแบบด้วยกัน แต่ต้องคำนึงถึงเรื่องของการทำความสะอาดและไม่ควรเป็นที่เก็บฝุ่น หยากใย หรือเชื้อโรค

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ผนัง

ผนังก่ออิฐฉาบปูนเรียบ ทาสี สีซึ่งมีคุณสมบัติที่เหมาะสมที่จะใช้ได้ในแต่ละส่วน ไม่ควรวัสดุที่ผนัง คำนึงถึงการดูแลรักษาทำความสะอาดได้ง่าย ที่ผนังมีภาพมาประดับตกแต่ง เพื่อสร้างบรรยากาศให้กับผู้ใช้อาคารและผนังยาว ๆ หรือเฉลียงทางเดินยาว ๆ มีราวจับ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีสภาพร่างกายอ่อนแอ สามารถพยุงตัวได้

### แนวทางเสนอแนะการออกแบบ

- ผนัง สามารถทำความสะอาดได้ง่าย โดยเฉพาะผนังบริเวณทางเดิน หรือบริเวณที่มีการใช้งานและเกิดการสัมผัสมาก
- ผนังที่มีความยาวออกแบบให้มีราวจับ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีสภาพร่างกายอ่อนแอ สามารถพยุงตัวเดินเองได้
- ผนัง มีการประดับตกแต่งด้วยรูปภาพ สามารถสร้างบรรยากาศที่ดีให้กับสถานที่ เป็นมุมมอง และใช้เป็นที่พักสายตาให้กับผู้ใช้อาคารได้ดีอีกด้วย

### แสง

แสงที่ใช้อยู่ภายในส่วนผู้ป่วยในมี 2 ประเภท คือ แสงธรรมชาติ และแสงประดิษฐ์ แสงธรรมชาติ คือแสงจากภายนอก ส่องเข้ามาภายในอาคาร แสงประดิษฐ์ คือ แสงที่ได้จากหลอดไฟ ที่ใช้คือฟลูออเรสเซนต์ ซึ่งให้แสงที่ใกล้เคียงแสงธรรมชาติ แสงสว่าง สามารถเปลี่ยนบรรยากาศของสถานที่ และเปลี่ยนอารมณ์ความรู้สึกของผู้คนได้

### แนวทางเสนอแนะการออกแบบ

การใช้แสงในโรงพยาบาลนับว่ามีความสำคัญมาก เพราะแสงสามารถเปลี่ยนอารมณ์ความรู้สึกของผู้คน รวมทั้งสร้างบรรยากาศของสถานที่ได้ หากนำแสงมาใช้ที่เหมาะสม จะก่อให้เกิดผลต่อผู้ใช้อาคาร และต่อโรงพยาบาลด้วย ในการออกแบบพิจารณา ดังนี้

- ออกแบบให้มีการนำแสงสว่างจากธรรมชาติเข้ามาใช้งานมากกว่าแสงประดิษฐ์ ซึ่งนอกจากจะเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้อาคาร ยังเป็นการช่วยประหยัดกระแสไฟฟ้าที่มีอยู่ภายในโรงพยาบาลด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ออกแบบให้มีแสงสว่างในทุกจุดที่มีผู้ใช้อาคาร เพื่อให้สามารถมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน และรู้สึกปลอดภัย

- การใช้แสงประดิษฐ์ มีลักษณะเป็นแสงสีขาวที่มีความใกล้เคียงกับแสงในช่วงเวลาเช้า-เย็น เนื่องจากจะทำให้สามารถมองเห็นได้ชัดเจน และเกิดความรู้สึกปลอดภัย และสามารถก่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย สบายตา สบายใจ

### สี่

การใช้สีในแต่ละส่วนของการออกแบบ คำนึงถึงจิตวิทยาการใช้สีที่มีผลต่อความรู้สึกของผู้ใช้อาคาร การใช้สีที่สว่างทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี สะอาด ปลอดภัย รวมทั้งเรื่องของการมองเห็นที่ชัดเจนด้วย

### แนวทางเสนอแนะการออกแบบ

การใช้สีในการออกแบบในส่วนของ I.C.U. , WARD ชาย-หญิง , ห้องพักรักษาพิเศษ ต้องคำนึงในการใช้อย่างมาก เพราะสีจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้คนได้ง่าย โดยเฉพาะผู้ป่วย สีจึงนับเป็นองค์ประกอบหลักส่วนหนึ่งที่ช่วยสร้างบรรยากาศให้สมบูรณ์ขึ้น สีสามารถถ่ายทอดบรรยากาศได้รวดเร็ว เพราะสีอยู่บนทุก ๆ วัสดุที่อยู่ในพื้นที่นั้น และในแต่ละบรรยากาศ การใช้สีที่ต้องเหมาะสมกับบรรยากาศที่ต้องการ โดยคำนึงถึงจิตวิทยาของการใช้สี เพื่อตอบสนองความรู้สึกของผู้ป่วยได้ และสียังมีส่วนช่วยในการสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพได้

- สีที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นสีน้ำตาลอ่อน สีฟ้า สีครีม จะมีการแบ่งการใช้สีตามแต่ละส่วนที่แตกต่างกันไป สีที่ใช้ต้องทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ และไม่ใช้สีชาวล้วน เนื่องจากความสว่างของสีจะทำให้สายตาเกิดความเมื่อยล้าได้

### ป้ายและสัญลักษณ์

ป้ายและสัญลักษณ์มีความสำคัญมาก ส่วนใหญ่จากโครงการศึกษาประเภทเดียวกัน ไม่มีป้ายชี้แนวทาง หรือหัวลูกศรบอกทิศทางในการเข้าถึงตามส่วนต่าง ๆ ทำให้ผู้มาใช้อาคารเกิดความสับสน เสียเวลา ดังนั้นรูปแบบของป้ายและสัญลักษณ์ต้องมีความทันสมัย สวยงาม ขนาดตามความเหมาะสม ทำให้ ทำให้สามารถสังเกตเห็นและเข้าใจง่าย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



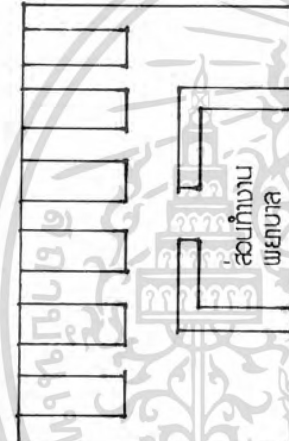
การใช้ป้ายและสัญลักษณ์ จึงนับว่ามีความสำคัญต่อการใช้งานภายในอาคารไม่น้อย เพราะป้ายและสัญลักษณ์จะเป็นเครื่องชี้บอกถึงกิจกรรมของห้อง หรือบริเวณนั้น ๆ ได้ดี โดยไม่ต้องใช้พนักงาน หรือเจ้าหน้าที่คอยบอก ป้ายและสัญลักษณ์ที่ดีจะสามารถพาผู้ใช้ อาคารไปยังจุดหมายปลายทางได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นการสร้างความรู้สึกที่ดีให้กับผู้ใช้ อาคาร สำหรับแนวทางการออกแบบป้ายและสัญลักษณ์ มีดังนี้

- ควรกำหนดให้มีแผนผังบอกตำแหน่งบริเวณต่าง ๆ และชั้นต่าง ๆ ด้วย
- อักษรหรือภาพสัญลักษณ์ ควรมีความชัดเจน เข้าใจง่าย และติดตั้งถูกต้องทิศทางหรือพาไปยังตำแหน่งที่ป้ายและสัญลักษณ์ชี้บอกได้อย่างถูกต้อง
- สีที่ใช้ควรมีความโดดเด่น เพื่อให้เกิดความน่าสนใจต่อป้ายและสัญลักษณ์นั้น


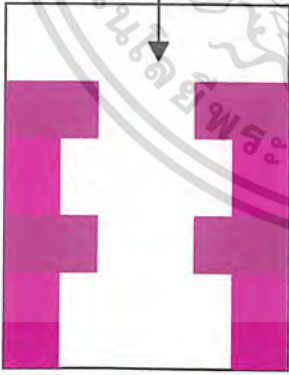
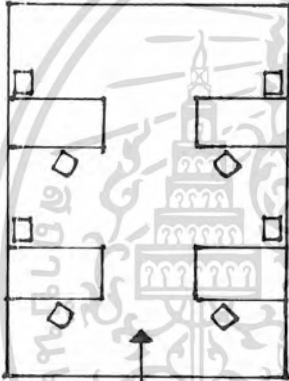
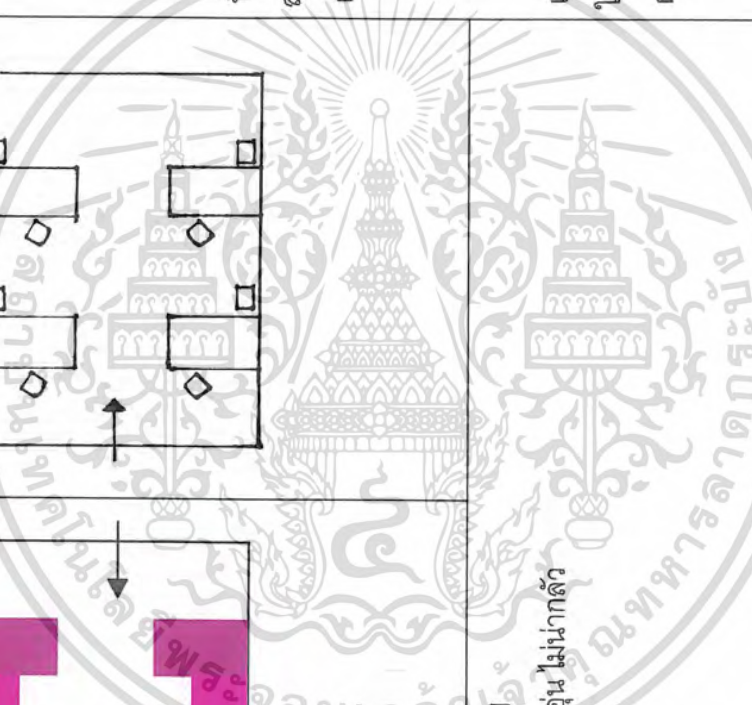


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



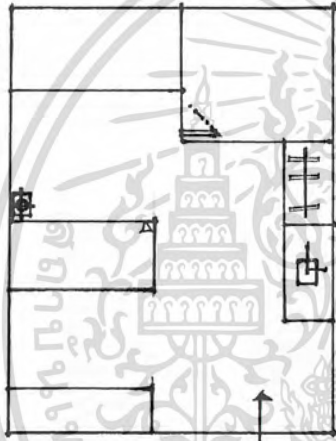
สรุปผลการเสนอแนะแนวทางการออกแบบ

5.1 ห้อง I.C.U.	ZONING	PLANNING	วัสดุ
	 <p>เตียงผู้ป่วย NURSE STATION</p>	 <p>ส่วนทำงานพยาบาล</p>	<p>พื้นที่ ทำความสะอาดง่าย เก็บเสียงได้ ทนกรด-ด่าง ไม่เสียน ออกแบบลดสายและสีได้</p> <p>พื้นที่ต้องมีคุณสมบัติดังที่กล่าวมา เพื่อใช้ใน ส่วน I.C.U.</p>
	<p>เตียงผู้ป่วย NURSE STATION</p> <p>CONCEPT DESIGN</p> <p>เน้นความเรียบง่าย มีบรรยากาศที่รู้สึกสบาย ลดความเครียด ให้ความรู้สึกปลอดภัย น่า เชื่อถือ</p>		<p>เพดาน ป้องกันความร้อนได้ กันเสียงได้ ไม่เป็นเชื้อเพลิง ติดตั้งและซ่อมแซมง่าย</p> <p>เพดานต้องมีคุณสมบัติดังที่กล่าวมาเพื่อใช้ ในส่วน I.C.U.</p> <p>ผนัง ดูแลรักษาทำความสะอาดง่าย ซ่อมแซมได้ง่าย เปลี่ยนสีสีน้ำได้ง่าย</p> <p>ผนังต้องมีคุณสมบัติดังที่กล่าวมาเพื่อใช้ ในส่วน I.C.U.</p>

สรุปผลการเสนอแนะแนวทางการออกแบบ

<p>5.2 ส่วน WARD ชาย-หญิง</p> 	<p>ZONING</p>  <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #e91e63; margin-right: 5px;"></span> เตียงผู้ป่วย</li> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #9c27b0; margin-right: 5px;"></span> ตู้หัวเตียง</li> </ul>	<p>PLANNING</p> 	<p>วัสดุ</p> <p>พื้นที่</p> <p>ทำความสะดวกง่าย เก็บเสียงได้ ทนกรด-ด่าง ไม่ลื่น ออกแบบลวดลายและสีได้</p> <p>พื้นที่ต้องมีคุณสมบัติที่กล่าวมา เพื่อใช้ในส่วน ผู้ป่วยรวม</p> <p>เพดาน ป้องกันความร้อนได้ กันเสียงได้ ไม่เป็นเชื้อเพลิง ติดตั้งและซ่อมแซมง่าย</p>	<p>เพดานต้องมีคุณสมบัติที่กล่าวมาเพื่อใช้ในส่วน ผู้ป่วยรวม</p> <p>ผนัง ดูแลรักษาทำความสะดวกง่าย ซ่อมแซมได้ง่าย เปลี่ยนรูปแบบบรรยากาศได้</p> <p>ผนังต้องมีคุณสมบัติที่กล่าวมาเพื่อใช้ในส่วน ผู้ป่วยรวม</p>
<p>CONCEPT DESIGN</p> <p>เน้นบรรยากาศ ที่อบอุ่น ไม่รกแล้ว</p>				

สรุปผลการเสนอแนะแนวทางการออกแบบ

5.3 ส่วนพักผู้ป่วยพิเศษ	ZONING	PLANNING	วัสดุ
	 <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: yellow;">■</span> โถงพา</li> <li><span style="color: orange;">■</span> เตียงผู้ป่วย</li> <li><span style="color: green;">■</span> ตู้หัวเตียง</li> <li><span style="color: blue;">■</span> T.V. และตู้เสื้อผ้า</li> <li><span style="color: cyan;">■</span> TERRACE</li> <li><span style="color: magenta;">■</span> ห้องน้ำ</li> </ul>		<p><b>พื้นที่</b></p> <p>ทำความสะดวกง่าย เก็บเสียงได้ ทนกรด-ด่าง ไม่ลื่น ออกแบบลวดลายและสีได้</p> <p><b>วัสดุ</b></p> <p>พื้นต้องมีคุณสมบัติตั้งที่กล่าวมา เพื่อใช้ใน ส่วน ผู้ป่วยรวม เพดาน ป้องกันความร้อนได้ กันเสียงได้ ไม่เป็นเชื้อเพลิง ติดตั้งและซ่อมแซมง่าย</p> <p>เพดานต้องมีคุณสมบัติตั้งที่กล่าวมาเพื่อใช้ ในส่วน ผู้ป่วยรวม</p> <p><b>ผนัง</b></p> <p>ดูแลรักษาทำความสะอาดง่าย ซ่อมแซมได้ง่าย เปลี่ยนรูปแบบบรรยากาศได้</p> <p>ผนังต้องมีคุณสมบัติตั้งที่กล่าวมาเพื่อใช้ ใน ส่วน ผู้ป่วยรวม</p>
<p><b>CONCEPT DESIGN</b></p> <p>เน้นความเป็นส่วนตัวและมีความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย สร้างบรรยากาศคล้ายบ้าน</p>			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีเหตุดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



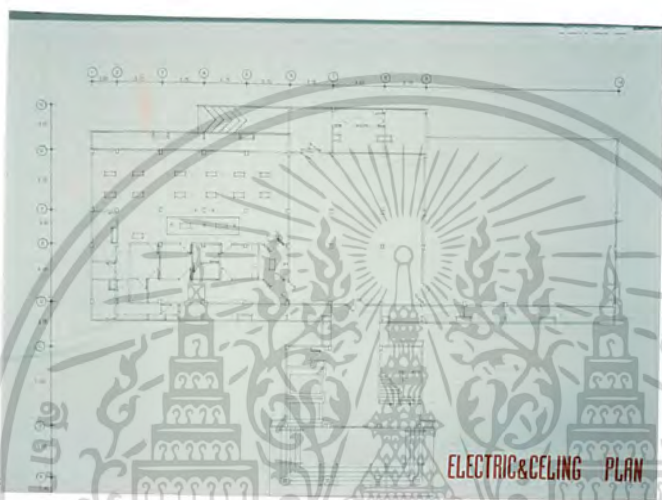
ภาพที่ 5.4 แสดงแนวความคิดในการออกแบบส่วน I.C.U.

สรุป ผลงานการเสนอแนะการออกแบบ



ภาพที่ 5.5 แสดงการจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์ส่วน I.C.U.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.6 แสดงการวางแปลนไฟฟ้าส่วน I.C.U.

ส่วน I.C.U. ต้องการบรรยากาศที่สงบ รุ้สึกผ่อนคลาย

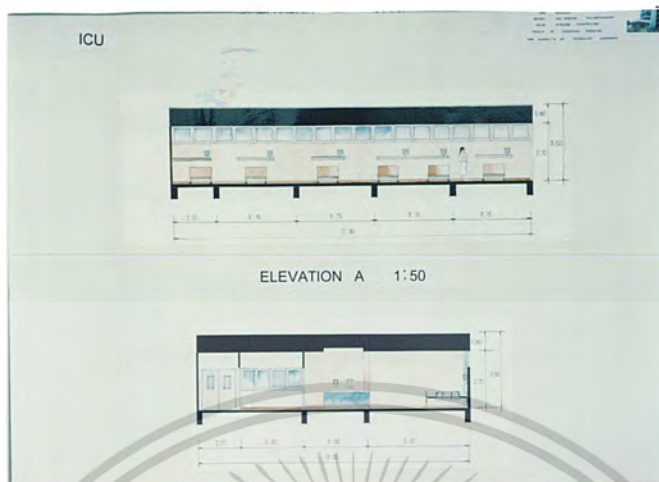
การใช้วัสดุตกแต่ง

พื้น พื้นปูกระเบื้องยาง สีชมพูอ่อน , ฟ้าอ่อน, เหลืองอ่อน, ส้มอ่อน

เพดาน กรุฝ้า T-BAR ติดไฟ FLUORESCENT ในส่วน COUNTER พยาบาล  
จะติด DOWN LIGHT

ผนัง ผนังทาสี เพื่อสามารถทำความสะอาดได้ง่าย และคงทน  
ที่บริเวณจะติดอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.7 แสดงภาพด้านของส่วน I.C.U.



ภาพที่ 5.8 แสดงทัศนียภาพส่วน I.C.U.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.9 แสดงวัสดุในการตกแต่งส่วน I.C.U.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



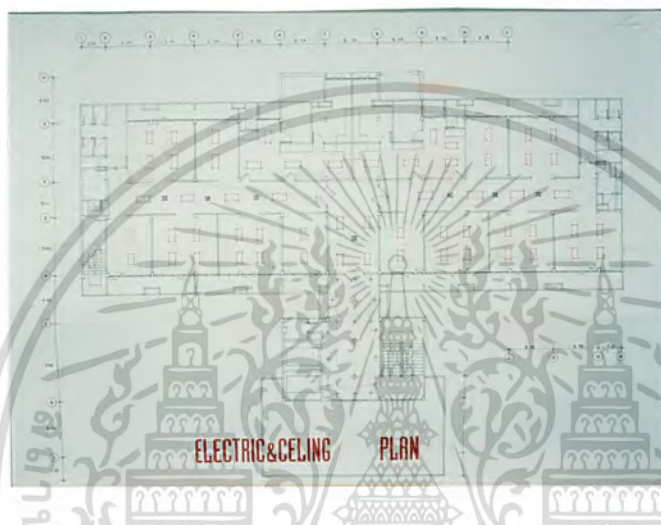
ภาพที่ 5.10 แสดงแนวความคิดในการออกแบบส่วน WARD ชาย-หญิง

สรุปผลงานการเสนอแนะการออกแบบ



ภาพที่ 5.11 แสดงการจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์ส่วน WARD ชาย-หญิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

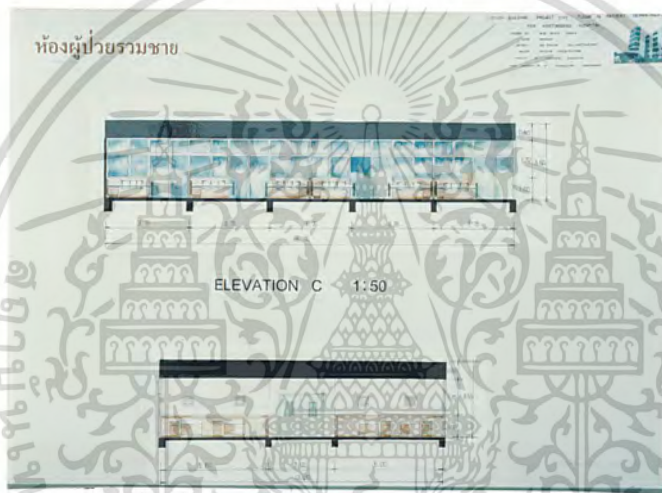


ภาพที่ 5.12 แสดงการวางแผนไฟฟ้าส่วน WARD ชาย-หญิง

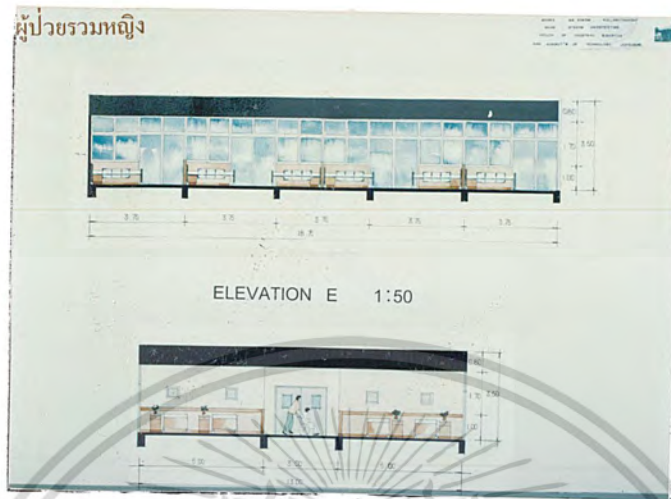
### ส่วนห้องผู้ป่วยแบบรวม

ห้องพักรักษาแบบรวมจะเป็นบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นกันเอง และมีความสะดวก เน้นรูปแบบที่เรียบง่าย ลักษณะของห้องรวมจะไม่ค่อยมีความเป็นส่วนตัว ดังนั้นจึงออกแบบให้ส่วนที่กั้นบริเวณหัวเตียงมีความสูงขึ้นมา แต่ไม่มากนัก เพื่อให้พื้นที่ในห้องได้มีอากาศถ่ายเทสะดวก และโปร่งโล่ง และม่านยังเป็นส่วนช่วยในความเป็นส่วนตัวเพิ่มขึ้น

- พื้น พื้นจะใช้พื้นหินขัด เพราะในส่วนของผู้ป่วยรวม จำนวนคนที่ใช้นั้น มีจำนวนมาก เพราะฉะนั้นจึงเลือกพื้นที่มีความแข็งแรง เพราะเป็นส่วนรวม
- เพดาน กรุฝ้า T-BAR ใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์
- ผนัง ผนังส่วนใหญ่จะทาสีเนื่องจากทำความสะอาดง่าย และมีการใช้รูปภาพ มาประดับตกแต่ง



ภาพที่ 5.13 แสดงภาพด้านของผู้ป่วยชาย

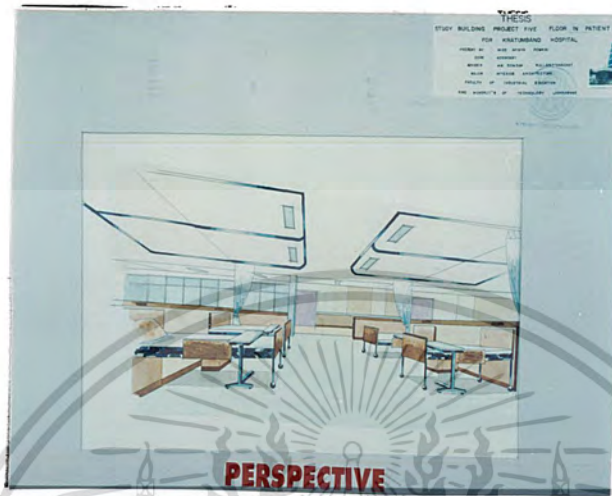


ภาพที่ 5.14 แสดงภาพด้านของหออผู้ป่วยหญิง



ภาพที่ 5.15 แสดงทัศนียภาพส่วนหออผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.16 แสดงทัศนียภาพส่วนหอผู้ป่วยรวม

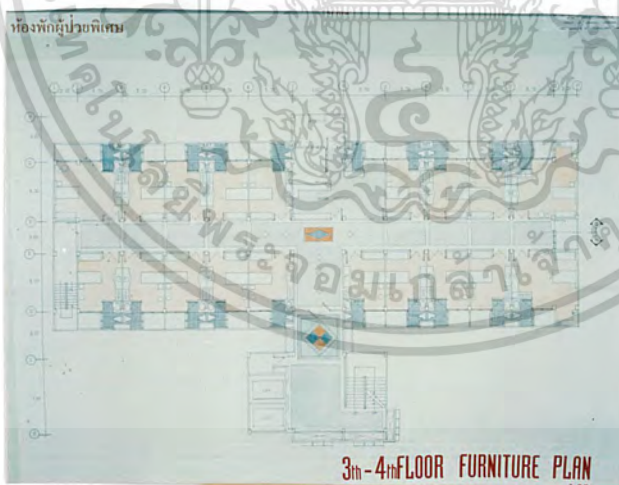


ภาพที่ 5.17 แสดงการใช้วัสดุในการตกแต่งหอผู้ป่วยรวม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

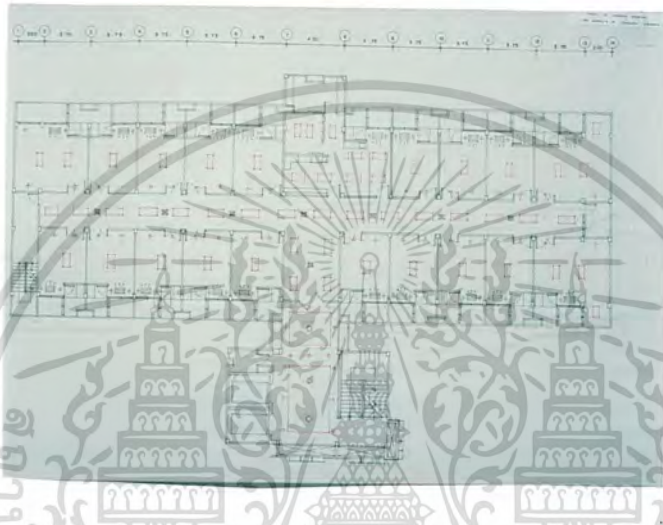


ภาพที่ 5.18 แสดงแนวความคิดในการออกแบบส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ  
สรุป ผลงานการเสนอแนะการออกแบบ



ภาพที่ 5.19 แสดงการจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์ส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.20 แสดงการวางแผนไฟฟ้าส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

ส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

ห้องที่ต้องการเน้นบรรยากาศที่เป็นส่วนตัว และรู้สึกปลอดภัย มีความรู้สึกผ่อนคลาย มีสิ่งอำนวยความสะดวก

การใช้วัสดุตกแต่ง

พื้น พื้นปูกระเบื้องยาง สีตามตัวอย่าง

เพดาน ฝ้า T-BAR ใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์ และ DOWN LIGHT

ผนัง ผนังทาสี เพื่อทำความสะอาดง่าย และคงทน แต่ในส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ(ห้องใหญ่)จะเน้นการตกแต่งบริเวณหัวเตียง มีการกรุไม้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

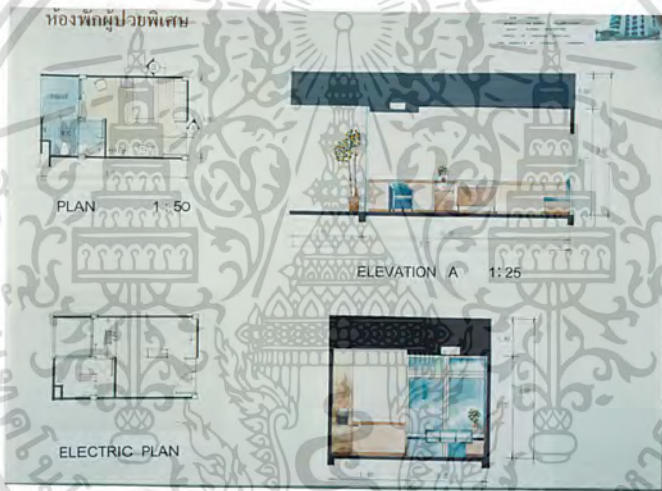
ห้องที่ต้องการเน้นบรรยากาศที่เป็นส่วนตัว และรู้สึกปลอดภัย มีความรู้สึกผ่อนคลาย มีสิ่งอำนวยความสะดวก

การใช้วัสดุตกแต่ง

พื้น พื้นปูกระเบื้องยาง สีตามตัวอย่าง

เพดาน กรุฝ้า T-BAR ใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์ และ DOWN LIGHT

ผนัง ผนังทาสี เพื่อทำความสะอาดง่าย และคงทน แต่ในส่วนห้องพักใหญ่จะเน้นการตกแต่งบริเวณหัวเตียง มีการกรุไม้



ภาพที่ 5.21 แสดงภาพด้านห้องพักผู้ป่วยพิเศษ(ห้องเล็ก)

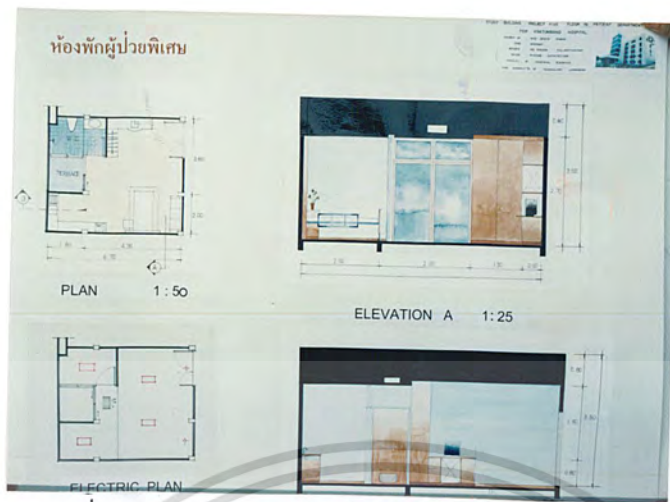


ภาพที่ 5.22 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ



ภาพที่ 5.23 แสดงการใช้วัสดุห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.24 แสดงภาพด้านห้องพักผู้ป่วยพิเศษ (V.I.P.)



ภาพที่ 5.25 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ



ภาพที่ 5.26 แสดงการใช้วัสดุห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.27 แสดงทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วยพิเศษ (ห้องเล็ก)



ภาพที่ 5.28 แสดงการใช้วัสดุในการตกแต่งห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.29 แสดงทัศนียภาพห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนโถงทางเดินจะเน้นความสว่าง และป้ายเลขบอกตำแหน่งของห้อง และมีความสำคัญมาก และที่ผนังจะมีราวจับเพื่อผู้ป่วยสามารถช่วยตัวเองได้

การใช้วัสดุตกแต่ง

พื้น พื้นปูกระเบื้องยาง

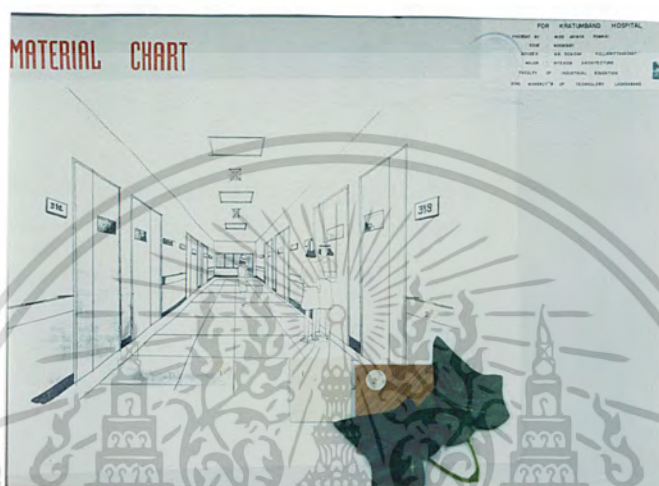
เพดาน กรวยปัมบอร์ค ฉาบเรียบ ใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์

ผนัง ผนังทาสีน้ำตาลอ่อน เพราะเวลาไฟตกกระทบที่ผนังจะช่วยให้ส่วนโถงทางเดินสว่างมากขึ้น และผนังยังดูแลรักษาได้ง่าย



ภาพที่ 5.30 แสดงภาพด้านของโถงทางเดินในส่วนชั้น 3 และ 4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.31 แสดงการใช้วัสดุตกแต่งโถงทางเดิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.32 ทักษะภาพช่วงโถงทางเดิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### บรรณานุกรม

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย เอกสารแนะนำจังหวัดสมุทรสาคร เอกสารแผ่นพับ  
คู่มือปฏิบัติงาน โรงพยาบาลชุมชน ฝ่ายการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข ปี 2540 กรุงเทพฯ ธรพงษ์การพิมพ์ หอสมุดสำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ธเนศ หลิมพานิช โครงการออกแบบตกแต่งภายใน โรงพยาบาลกระทู้ป่าตอง  
จังหวัดภูเก็ต วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต สถาบันเทคโนโลยี  
พระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง 2541

พรศักดิ์ รัตนมณี โครงการออกแบบตกแต่งภายใน โรงพยาบาลศรีสังวาลย์  
จังหวัดแม่ฮ่องสอน วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต สถาบัน  
เทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง 2540

ศุภิพร วรรณผดุง แนวความคิดในการออกแบบโรงพยาบาลเทพารินทร์ วิทยานิพนธ์  
สถาปัตยกรรมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสถาปัตยกรรมเขตร้อน บัณฑิต  
วิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง 2539

สุภา ตันตวิสุทธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาการบริหาร  
การโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2532

เสน่ห์ ธนารัตน์ลฤษดี ทฤษฎีลีลาปฏิบัติ พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2531  
สำนักพิมพ์โอเดียนสไตร์

HEALINE ENVIRONMENTS FOR SPECIAL PATIENT POPULATIONS PANERO  
JULINS HUMAN DIMENSION

HUMAN DIMENSION&INTERIOR SPACE NEW YORK WEATSON CUPTILL  
PUBLICATIONS

JULIN MULKIN HOSPITAL INTERIOR ARCHITECTURES CREATING

NEUFERT ERNST 1982 ARCHITECT'S DATA NDED NEW YORK : HALSTED  
PRESS PANERO ,JULINS ANEL MARTIN ZELNIK.1979

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## คำศัพท์เฉพาะในโรงพยาบาล

ศัพท์ย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
ABR	Absolute Bed Rest	ให้พักบนเตียง ทำกิจกรรมทุกอย่างบนเตียงห้ามลงจากเตียง
ACC	Ambulatory Care Center	ศูนย์ดูแลช่วยเหลือเคลื่อนที่
ACT	Advanced Coronary Treatment	การรักษาโรคหลอดเลือดของหัวใจในผู้สูงอายุ
ACU	Acute Care Unit; Ambulatory Care Unit	หน่วยที่ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ; หน่วยให้การช่วยเหลือเคลื่อนที่
AD	Alzheimer's Disease	โรคอัลไซเมอร์ (เป็นโรคสมองเสื่อมก่อนวัย = presenile dementia)
ADL	Activities of Daily Living	กิจวัตรประจำวัน
ADT	Admission, Discharge, Transfer	การรับผู้ป่วย, การจำหน่ายผู้ป่วย (ออกจากโรงพยาบาล), การส่งต่อผู้ป่วย
A+E	Accident and Emergency Department	หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
AHEC	Area Health Education Center	ศูนย์สุขศึกษา (ให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพ)
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrom	กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันที่จำเป็นบกพร่อง
ARC	AIDS Related Complex	ความซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับ AIDS
B&C	Bed and Chair Rest (also C&B)	การพักผ่อนบนเตียงและเก้าอี้
BCC	Birth Control Clinic	หน่วยวางแผนครอบครัว
BRP	Bathroom Privileges	ห้องอาบน้ำพิเศษ (ทางการรักษา)ที่มีการนำไปใช้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่ข้อมูลใดๆ และต้องมีการนำไปใช้

## คำศัพท์เฉพาะในโรงพยาบาล

ศัพท์ย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
ABR	Absolute Bed Rest	ให้พักบนเตียง ทำกิจกรรมทุกอย่างบนเตียงห้ามลงจากเตียง
ACC	Ambulatory Care Center	ศูนย์ดูแลช่วยเหลือเคลื่อนที่
ACT	Advanced Coronary Treatment	การรักษาโรคหลอดเลือดของหัวใจในผู้สูงอายุ
ACU	Acute Care Unit	หน่วยที่ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ;
	Ambulatory Care Unit	หน่วยให้การช่วยเหลือเคลื่อนที่
AD	Alzheimer's Disease	โรคอัลไซเมอร์ (เป็นโรคสมองเสื่อมก่อนวัย = presenile dementia)
ADL	Activities of Daily Living	กิจวัตรประจำวัน
ADT	Admission, Discharge, Transfer	การรับผู้ป่วย, การจำหน่ายผู้ป่วย (ออกจากโรงพยาบาล), การส่งต่อผู้ป่วย
A+E	Accident and Emergency Department	หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
AHEC	Area Health Education Center	ศูนย์สุขศึกษา (ให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพ)
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrom	กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันที่จำเป็นบกพร่อง
ARC	AIDS Related Complex	ความซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับ AIDS
B&C	Bed and Chair Rest (also C&B)	การพักผ่อนบนเตียงและเก้าอี้
BCC	Birth Control Clinic	หน่วยวางแผนครอบครัว
BRP	Bathroom Privileges	ห้องอาบน้ำพิเศษ (ทางการรักษา)

ศัพท์ย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
BS	Bedside	ข้างเตียง
BSC	Bedside Commode; Bedside Care	ตู้ข้างเตียง, การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง
BU	Burn Unit	หน่วยไฟลวก
CAT	Computerized Axial Tomography	การถ่ายภาพเอ็กซเรย์ลำตัวโคโยใช้เครื่อง Tomograph คอมพิวเตอร์
CCC	Comprehensive Care Clinic	คลินิกที่ดูแลครบวงจร (มีทุกระบบ)
CCRC	Continuing Care Retirement Community	ชุมชนที่ดูแลผู้ที่เกษียณแล้วอย่างต่อเนื่อง
CCU	Critical Care Unit; Coronary Care Unit	หออภิบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤต หอผู้ป่วย โรคหลอดเลือดหัวใจ หน่วยดูแลทารก แรกเกิด
CDC	Communicable Disease Center	ศูนย์โรคติดต่อ
CDRH	Chemical Dependency Recovery Hospital	โรงพยาบาลฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
CICU	Cardiac intensive Care Unit	หออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ
CS	Central Supply	หน่วยจำหน่ายกลาง
CSICU	Cardiac surgical Intensive Care Unit	หออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการ รักษาโดยการผ่าตัด
CRS	Central Supply Room	ห้องหน่วยจ่ายกลาง
CSSD	Central Sterile Supply	แผนกจ่ายกลางเครื่องมือเครื่องใช้ที่ได้รับ การฆ่าเชื้อโรค

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่ควรเผยแพร่ให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศัพท์ย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
CT	Computed Tomography	การถ่ายภาพโดยใช้เครื่อง Tomograph คอมพิวเตอร์
CVICU	Cardiovascular Surgery Intensive Care Unit	หออภิบาล (หน่วยที่ดูแลผู้ป่วย) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดหลอดเลือดของหัวใจ
CVS	Cardiovascular Surgery	การผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ
CX	Chest X-ray	การ x-ray ปอด
DC	Diagnostic Center	ศูนย์กลางการวินิจฉัยโรค
DHS	Duration of Hospital Stay	ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล
DR	Delivery Room	ห้องคลอด
DRG	Diagnosis Related Group	กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย
DTC	Day Treatment Center	ศูนย์ (หน่วย) ที่รักษาในเวลากลางวัน
ECT	Electroconvulsive Therapy	การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า
EENT	Eye, Ear, Nose and Throat	ตา, หู, จมูก และคอ
EKG	Electrocardiogram (also ECG)	การตรวจคลื่นหัวใจ (เช่นเดียวกับ ECG)
ER	Emergency Room	หน่วย (ห้อง)ฉุกเฉิน
EOR	Exclusive Operating Room	ห้องผ่าตัด
ETP	Entire Treatment Period	ระยะเวลาทั้งหมดของการรักษา
ETU	Emergency and Trauma Unit; Emergency Treatment Unit	หน่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ, หน่วยฉุกเฉิน
EU	Emergency Unit	หน่วยฉุกเฉิน
FOB	Foot of Bed	ปลายเตียง
GC	Geriatric Care	การดูแลผู้สูงอายุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงแหล่งที่มาของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศัพท์ย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
GU	Genito-urinary	เกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์และอวัยวะ ขับถ่ายปัสสาวะ
HA	Hospital Administration; Hospital Admission	การบริหารโรงพยาบาล. การรับผู้ป่วย ไว้ในโรงพยาบาล
HCD	Health Care Delivery	การดูแลขณะคลอด
HIS	Hospital Information System	ระบบข้อมูลของโรงพยาบาล
HIV	Human Immunosuppressive Virus	ไวรัส (Virus) ที่กดภูมิคุ้มของร่างกาย มนุษย์
HOB	Head of Bed	หัวเตียง
HR	Hospital Record	บันทึกของโรงพยาบาล (บันทึกทางการแพทย์ รักษา)
HS	Hospital Staff; Hospital Stay; House Surgeon	เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล. การพักอยู่ใน โรงพยาบาล. บ้านพักของสัลยแพทย์
I&O	In and out; Intake and Output	เข้าและออก (จะหมายถึงปริมาณน้ำหรือ ของเหลวต่าง ๆ เช่น น้ำดื่ม น้ำเกลือ ที่เข้า สู่ร่างกาย กับปริมาณของเหลวที่ออกจาก ร่างกาย เช่นปริมาณของปัสสาวะ ปริมาณ เลือดที่เสียไป)
ICCU	Intensive Coronary Care Unit	หออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดของหัวใจ หออภิบาลผู้ป่วย (ต้องการดูแลอย่างใกล้ชิด ชนิดเป็นพิเศษ)
ICU	Intensive Care Unit; Intermediate Care Unit; Infant Care Unit	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศัพท์ย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
ICW	Intensive Care Ward	
IM	Internal Medicine	
IV	Intravenous	
L&D	Labor and Delivery	
LDR	Labor/Delivery/Recovery	
LOS	Length of Stay	
MAR	Main Admissions Room; Medication Administration Records	
MASH	Mobile Army Surgical Hospital	โรงพยาบาลทหารเคลื่อนที่ โรงพยาบาลที่ รักษาด้วยการผ่าตัด เคลื่อนที่ของกองทัพ บก
MH	Mental health; Medical Hospital	สุขภาพจิต, ประวัติการรักษา
MIC	Medical Intensive Care; Maternal and Infant Care	หออภิบาลผู้ป่วยอายุศาสตร์, การดูแลแม่ และทารก
MRD	Medical Record Department	แผนกเวชระเบียน
MS	Medical Services; Medical Supplies; Multiple Sclerosis	การบริการทางการแพทย์, อุปกรณ์การแพทย์, มีการแข็งของข้อหลาย ๆ บริเวณ
NH	Nursing Home	บ้านพักผู้ป่วย
NHC	Neighborhood Health	ศูนย์สุขภาพใกล้บ้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งนั้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่ข้อมูลนี้และต้องอ้างอิงที่มาทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศัพท์ย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
NICU	Neonatal Intensive Care Unit	หออภิบาลทารกเกิด (หน่วยที่ดูแลทารกแรกเกิดอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษ)
NM	Nuclear Medicine	การรักษาทางรังสี
NMR	Nuclear Magnetic Resonance	เสียงสะท้อนของ Nuclear magnetic
NP	Neuropsychiatric	ประสาทวิทยาและจิตเวชศาสตร์
NSF/B	Net Square Feet Per Bed	ตารางฟุต/เตียง
NSF/U	Net Square Feet Per Unit	ตารางฟุต/ยูนิต
OB-GYN	Obstetrics-Gynecology	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
OH	Outpatient Hospital	โรงพยาบาลสำหรับคนไข้นอก (มาตรฐานแล้วกลับบ้านไม่ได้นอนโรงพยาบาล)
OHC	Occupational Health Center	ศูนย์อาชีพะบำบัด
OPD	Outpatient Department	แผนกผู้ป่วยนอก
OR	Operating Room	ห้องผ่าตัด
OT	Occupational Therapy	อาชีพะบำบัด
OU	Observation Unit	หน่วยสังเกตการ
P	Private (patient or Room)	เป็นส่วนตัว (ผู้ป่วย หรือ ห้อง)
PARU	Post Anesthetic Recovery Unit	หน่วยพักฟื้นหลังจากได้รับการดมยา (สลบ)
P&N	Psychiatry and Neurology	จิตเวชศาสตร์และประสาทวิทยา
PCU	Pain Control Unit; Pulmonary Care Unit	หน่วยควบคุมความเจ็บปวด ; หน่วยโรคปอด
PED	Pediatrics	กุมารเวชศาสตร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งยังห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศัพท์ย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
PEP	Patient Education Planning	การวางแผนการให้ความรู้ (การศึกษา) แก่ผู้ป่วย
PES	Psychiatric Emergency Service	การบริการฉุกเฉินทางด้านจิตเวชศาสตร์
PH	Public Health	สาธารณสุข
PICU	Pediatric Intensive Care Unit:	หออภิบาลกุมาร ;
	Pulmonary Intensive Care Unit	หออภิบาลโรคเกี่ยวกับปอด
PMR	Physical Medicine and Rehabilitation	ยาที่ใช้โรคจิตและการฟื้นฟู
PN	Psychoneuroimmunology	การศึกษาระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของจิตใจใน และระบบประสาท
PP	Private patient; Private Practice	ผู้ป่วยพิเศษ, การปฏิบัติพิเศษ
PT	Physical Therapy	กายภาพบำบัด
PWA	Person With AIDS	ผู้ป่วยโรคเอดส์
PX	Physical Examination	การตรวจร่างกาย
RCU	Respiratory Care Unit	หน่วยดูแลทางเดินหายใจ
R/F	Radiography and Fluoroscopy	การถ่ายภาพ x-ray หรือ gamma ray อวัยวะภายในของร่างกายและการตรวจโดยใช้กล้อง Fluoroscopy
RIA	Radioimmunoassay	(ดู) ที่ใช้สารติดกัมมันตภาพรังสีทำปฏิกิริยากับสารที่ต้องการรู้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่าในรูปแบบใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีให้ตีพิมพ์และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีกรณีนำไปใช้

ศัพท์ย่อภาษาอังกฤษ	ชื่อเต็มภาษาอังกฤษ	ความหมายภาษาไทย
RICU	Respiratory Intensive Care Unit	หออภิบาลโรคระบบทางเดินหายใจ
RR	Recovery Room	ห้องพักฟื้น
SICU	Surgical Intensive Care Unit	หออภิบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด
SNF	Skilled nursing Facility	สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้การพยาบาลอย่างชำนาญ
S/P	Semi-Private Room	ห้องพักฟื้นกึ่งไปรเวท
STICU	Shock Trauma Intensive Care Unit	หน่วยอภิบาลผู้ป่วยที่มีอาการ Shock เนื่องจากได้รับอุบัติเหตุ
WC	Wheel Chair	รถเข็นนั่ง
Wd.	Ward	หอผู้ป่วย
WMX	Whirlpool, Massage, Exercise	อ่างอาบน้ำที่เป็นระบบนวดนวด การนวด การออกกำลังกาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

## ตัวอย่างแบบสอบถาม

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

ภาควิชาครุศาสตร์สถาปัตยกรรม

สาขาวิชา สถาปัตยกรรมภายใน

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าคุณทหารลาดกระบัง

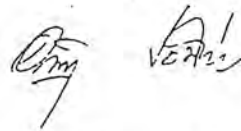
เรื่อง การขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องในส่วนคณะผู้ป่วยหนักคนไข้ในและคนไข้พิเศษ

ด้วยข้าพเจ้า นางสาวอภิญา ป้อมคำย นักศึกษาหลักสูตรครุศาสตร์-  
 อุตสาหกรรม สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยี-  
 พระจอมเกล้าคุณทหารลาดกระบัง ซึ่งขณะนี้อยู่ในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การศึกษา  
 อาคารผู้ป่วยหนักคนไข้และคนไข้พิเศษโรงพยาบาลกระทู้มแบบ โดยมุ่งศึกษาพฤติกรรมของบุคคล  
 ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในส่วน I.C.U, WARD ชาย - หญิง, ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ ตลอดจนความรู้สึกและ  
 ทัศนคติที่มีต่อสภาพแวดล้อม และความล้มเหลวของส่วนที่เกี่ยวข้องที่ได้รับการออกแบบตกแต่ง

ดังนั้น จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งจะเป็น  
 ประโยชน์ต่อการศึกษาและใช้เป็นแนวทางเพื่อนำไปสู่การออกแบบต่อไป ขอขอบคุณในความ  
 ร่วมมือครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวอภิญา ป้อมคำย)

ผู้วิจัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย  
เรื่อง การศึกษาอาคารผู้ป่วยหนัก คนไข้ในและคนไข้พิเศษ  
โรงพยาบาลกระทุ่มแบน

ตอนที่ 1  
ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย  ลงใน  หน้าข้อความหรือเติมข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริง  
ใน  อื่นๆ (โปรดระบุ).....

หมายเลขผู้ตอบแบบสอบถาม		สำหรับผู้ทำวิจัย เท่านั้น
สำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม		
1.	เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	
2.	ขณะนี้ทำนอายุ <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 20 ปี <input type="checkbox"/> 21 - 30 ปี <input type="checkbox"/> 31 - 40 ปี <input type="checkbox"/> 41 - 50 ปี <input type="checkbox"/> 51 ปีขึ้นไป	
3.	การศึกษา <input type="checkbox"/> ต่ำกว่ามัธยมต้น <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย <input type="checkbox"/> ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ป.ว.ช.) <input type="checkbox"/> อนุปริญญา (ป.ว.ศ.) <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี	
4.	อาชีพ <input type="checkbox"/> เกษตรกร <input type="checkbox"/> รับจ้าง <input type="checkbox"/> ค้าขาย <input type="checkbox"/> พ่อบ้าน, แม่บ้าน <input type="checkbox"/> ช่างราชการ <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้วยการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ตอนที่ 2

ความรู้สึกและทัศนคติที่มีต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพ  
ภายในส่วน I.C.U, WARD ชาย - หญิง, ห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษ

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ที่ตรงกับตัวลข หรือกรอกข้อมูลเสนอแนะ  
ในช่อง  อื่นๆ (โปรดระบุ)..... ตามข้อเท็จจริง ดังนี้

ดีมาก	การเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหมายเลข 5
ดี	การเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหมายเลข 4
ปานกลาง	การเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหมายเลข 3
พอใช้	การเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหมายเลข 2
ต้องปรับปรุง	การเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหมายเลข 1

ตัวอย่าง ความสะอาดของห้องนี้ส่วนอาคารผู้ป่วยใน

สะอาด	5	4	3	2	1	ไม่สะอาด
-------	---	---	---	---	---	----------

		หมายเลขผู้ตอบแบบสอบถาม					
		สำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม					สำหรับผู้ทำวิจัย เท่านั้น
1.	บริเวณโถงทางเข้า - ออกของอาคารผู้ป่วยในเป็นอย่างไร						
	สังเกตเห็นง่าย	5	4	3	2	1	สังเกตเห็นยาก
	กว้าง						แคบ
	สะดวกต่อการเข้า-ออก						ไม่สะดวกต่อการเข้า-ออก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หมายเลขผู้ตอบแบบสอบถาม		สำหรับผู้ทำวิจัย เท่านั้น																																																																																				
สำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม																																																																																						
2.	<p>ความรู้สึกและทัศนคติที่มีต่อสภาพแวดล้อมทางกาย ภายใน ส่วนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลแห่งนี้</p> <table border="1"> <tr> <td>น่าพอใจ</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>ไม่พอใจ</td> </tr> <tr> <td>มีกลิ่นสะอาด</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>มีกลิ่นเหม็น</td> </tr> <tr> <td>เย็นสบาย</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>อบอ้าว</td> </tr> <tr> <td>โล่ง</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>มีมุมลับมาก</td> </tr> <tr> <td>เป็นส่วนตัว</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ไม่เป็นส่วนตัว</td> </tr> <tr> <td>พอใจ</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ไม่พอใจ</td> </tr> <tr> <td>สะอาด</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ไม่สะอาด</td> </tr> <tr> <td>ความสว่าง</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>สว่างน้อย</td> </tr> <tr> <td>การจัดวางเป็นระเบียบ</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>การจัดวางไม่เป็นระเบียบ</td> </tr> <tr> <td>เป็นสัดส่วน</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ไม่เป็นสัดส่วน</td> </tr> <tr> <td>เงียบสงบ</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>เสียงดัง</td> </tr> <tr> <td>เหมาะสม</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ไม่เหมาะสม</td> </tr> </table>	น่าพอใจ	5	4	3	2	1	ไม่พอใจ	มีกลิ่นสะอาด						มีกลิ่นเหม็น	เย็นสบาย						อบอ้าว	โล่ง						มีมุมลับมาก	เป็นส่วนตัว						ไม่เป็นส่วนตัว	พอใจ						ไม่พอใจ	สะอาด						ไม่สะอาด	ความสว่าง						สว่างน้อย	การจัดวางเป็นระเบียบ						การจัดวางไม่เป็นระเบียบ	เป็นสัดส่วน						ไม่เป็นสัดส่วน	เงียบสงบ						เสียงดัง	เหมาะสม						ไม่เหมาะสม	
น่าพอใจ	5	4	3	2	1	ไม่พอใจ																																																																																
มีกลิ่นสะอาด						มีกลิ่นเหม็น																																																																																
เย็นสบาย						อบอ้าว																																																																																
โล่ง						มีมุมลับมาก																																																																																
เป็นส่วนตัว						ไม่เป็นส่วนตัว																																																																																
พอใจ						ไม่พอใจ																																																																																
สะอาด						ไม่สะอาด																																																																																
ความสว่าง						สว่างน้อย																																																																																
การจัดวางเป็นระเบียบ						การจัดวางไม่เป็นระเบียบ																																																																																
เป็นสัดส่วน						ไม่เป็นสัดส่วน																																																																																
เงียบสงบ						เสียงดัง																																																																																
เหมาะสม						ไม่เหมาะสม																																																																																
3.	<p>ความรู้สึกและทัศนคติที่มีต่อทางสัญจรภายในส่วนผู้ป่วยใน</p> <table border="1"> <tr> <td>สะดวก</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>ไม่สะดวก</td> </tr> <tr> <td>กว้าง</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>แคบ</td> </tr> <tr> <td>โล่ง</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>มีมุมลับตลิ่งก็ตขวางทึบ</td> </tr> </table>	สะดวก	5	4	3	2	1	ไม่สะดวก	กว้าง						แคบ	โล่ง						มีมุมลับตลิ่งก็ตขวางทึบ																																																																
สะดวก	5	4	3	2	1	ไม่สะดวก																																																																																
กว้าง						แคบ																																																																																
โล่ง						มีมุมลับตลิ่งก็ตขวางทึบ																																																																																
4.	<p>รูปแบบและการจัดวางจำหน่ายที่ตั้งของป้ายบอกทาง - สัญลักษณ์ต่าง ๆ ในส่วนผู้ป่วยใน</p> <table border="1"> <tr> <td>ทันสมัย</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>ธรรมดา</td> </tr> <tr> <td>สวยงาม</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ไม่สวย</td> </tr> <tr> <td>เข้าใจง่าย</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>เข้าใจยาก</td> </tr> <tr> <td>ใกล้ทางเข้า - ออก</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ไกลทางเข้า - ออก</td> </tr> <tr> <td>สังเกตเห็นได้ง่าย</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>สังเกตเห็นได้ยาก</td> </tr> </table>	ทันสมัย	5	4	3	2	1	ธรรมดา	สวยงาม						ไม่สวย	เข้าใจง่าย						เข้าใจยาก	ใกล้ทางเข้า - ออก						ไกลทางเข้า - ออก	สังเกตเห็นได้ง่าย						สังเกตเห็นได้ยาก																																																		
ทันสมัย	5	4	3	2	1	ธรรมดา																																																																																
สวยงาม						ไม่สวย																																																																																
เข้าใจง่าย						เข้าใจยาก																																																																																
ใกล้ทางเข้า - ออก						ไกลทางเข้า - ออก																																																																																
สังเกตเห็นได้ง่าย						สังเกตเห็นได้ยาก																																																																																

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หมายเลขผู้ตอบแบบสอบถาม																	
	สำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม	สำหรับผู้ทำวิจัย เท่านั้น															
5.	<p>ท่านคิดว่าขนาดและจำนวนของป้ายบอกทาง – สัญลักษณ์ต่าง ๆ ในส่วนผู้ป่วยใน เป็นอย่างไร</p> <p>ใหญ่ เล็ก</p> <p>จำนวนเพียงพอ ไม่เพียงพอ</p> <p>เหมาะสม ไม่เหมาะสม</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	5	4	3	2	1											
5	4	3	2	1													
6.	<p>ท่านคิดว่า การออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลแห่งนี้ มีบรรยากาศแบบใด</p> <p><input type="checkbox"/> บ้าน / ที่พักอาศัย</p> <p><input type="checkbox"/> ธรรมชาติ</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....</p>																
7.	<p>ท่านคิดว่า ต้องการให้ผนังว่าง ๆ ที่ใช้ภายในส่วนผู้ป่วยใน เป็นอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p><input type="checkbox"/> มีลวดลาย <input type="checkbox"/> เป็นแบบเรียบ</p> <p><input type="checkbox"/> มีสิ่งประดับตกแต่ง เช่น รูป <input type="checkbox"/> มีทั้ง 3 เรียบ</p> <p>ภาพ เป็นต้น</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....</p>																
8.	<p>ท่านคิดว่า ภายในส่วนผู้ป่วยใน มีแสงสว่างที่สว่างพอดีหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> พอดี <input type="checkbox"/> ไม่พอดี</p> <p><input type="checkbox"/> มากไป <input type="checkbox"/> น้อยไป</p>																

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความ ที่ตรงกับข้อเท็จจริงที่ท่านเลือก

หมายเลขผู้ตอบแบบสอบถาม				สำหรับผู้ทำวิจัย เท่านั้น
สำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม				
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1.	ท่านต้องการให้โรงพยาบาล มีบรรยากาศที่เหมือนสถานบริการอื่นที่ดี น่ารื่นรมย์ มากกว่าให้บรรยากาศแบบโรงพยาบาล			
2.	ท่านต้องการให้ส่วนผู้ป่วยใน มีอากาศที่เย็นสบาย			
3.	ท่านต้องการให้ส่วนผู้ป่วยใน มีอากาศแบบธรรมชาติ ตามสภาพอากาศภายนอก			
4.	ผนังยาวๆ หรือเฉลียงทางเดินยาวๆ ของโรงพยาบาล ควรมียารจับ เพื่อให้ผู้ป่วย - ผู้ที่มีความอ่อนแอสามารถใช้พยุงตัวเดินได้ - ผนังภายในส่วนผู้ป่วยใน มีความสูงที่เหมาะสม			
5.	พื้นที่ทั่วไปภายในส่วนผู้ป่วยใน จะต้องเป็นพื้นที่ไม่ลื่น ทำความสะอาดง่าย - พื้นบางแห่ง ควรจัดให้มีลวดลาย			
6.	ภายในส่วนผู้ป่วยใน การใช้แสงและสีที่สว่าง (สีอ่อน) ให้ความรู้สึกที่ดี ปลอดภัย รวมทั้งเรื่องของการมองเห็นที่ชัดเจนด้วย			
7.	ท่านต้องการใช้แสงสว่างจากจากธรรมชาติ (แสงสว่างที่มาจากดวงอาทิตย์) เข้ามาภายในมากกว่าแสงไฟ			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม				สำหรับผู้ทำวิจัย เท่านั้น	
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	
7.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• แสงสว่างที่ออกสีขาวยังหลอดฟลูออเรสเซนต์ ทำให้ดูปลอดภัย ไม่น่ากลัวและมองเห็นสิ่งต่างๆ ได้ชัดเจน</li> <li>• แสงสว่างที่ออกสีเหลืองนวล อย่างหลอดกลม ทำให้ผู้ป่วยสบายใจ อบอุ่น ไม่เคร่งเครียด วิตกกังวล</li> <li>• ควรใช้แสงสีขาวทั่ว</li> <li>• ควรใช้แสงสีเหลืองนวลทั่วทั้งส่วนผู้ป่วยใน</li> <li>• ควรใช้แสงทั้ง 2 ชนิด</li> </ul>				
8.	ส่วนผู้ป่วยใน มีระบบการระบายอากาศที่ดี				
9.	มีการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น Computer ท่อลมส่งของ ลิฟต์ บันไดเลื่อน เป็นต้น				
10.	มีการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ อำนวยความสะดวก รวดเร็วได้ดี				
11.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ทำให้เกิดความเชื่อถือ มั่นใจในเรื่องของการรักษาพยาบาล วัสดุอุปกรณ์ที่ดีทันสมัย</li> <li>• สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ทำให้ผู้มาใช้บริการเกิดความรู้สึกที่ดีต่อโรงพยาบาล</li> <li>• สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ทำให้รู้สึกประทับใจในสถานที่นั้นๆ</li> </ul>				

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ชื่อ-สกุล

ประวิติผู้ทำวิทยานิพนธ์

นางสาวอภิญา ป้อมค่าย

วัน เดือน ปี เกิด

17 มกราคม 2520

สถานที่เกิด

จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ที่อยู่ปัจจุบัน

126/138 เคหะนนทบุรี ซอยวัดกู่ ถนนแจ้งวัฒนะ

อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

ประวัติการศึกษา

อนุบาล 1 – ประถม 5

โรงเรียนวัฒนศิลป์วิทยาลักษณ์ชัยสมรภูมิ

ประถม 6

โรงเรียนสวนมิสกวัน

มัธยม 1 - 3

โรงเรียนสตรีวรนาถบางเขน

ป.ว.ช. 1 – 3

โรงเรียนกรุงเทพวิจิตรศิลป์

ป.ว.ส.

โรงเรียนไทยวิจิตรศิลป์อาชีวะ

ปริญญาตรี

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้