

ศูนย์บริการผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

(HEALTH CARE SERVICE CENTER FOR ELDERLY)



วิทยานิพนธ์เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต

สาขาวิชาสถาปัตยกรรม ภาควิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรม

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและวิทยาศาสตร์

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหาร ลาดกระบัง

ปีการศึกษา 2529



000274 070098

บทคัดย่อ

โครงการ " ศูนย์บริการผู้สูงอายุ " เป็นโครงการตามนโยบาย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ให้ตั้งคณะโครงการ เป็นสถานที่ให้บริการ ทางด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ (ตั้งแต่ 60ปีขึ้นไป) ทั้งประเภทคนไข้นอก และคนไข้ใน และเป็นศูนย์กลางการสอนและวิจัยเพื่อพัฒนาวิทยาการว่าด้วยความ ชราภาพ โรคและประวัติด้านสุขภาพ สังคม จิตวิทยาและเวชศาสตร์ของผู้สูง อายุ

ขอบปัญหา

ในปัจจุบัณการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร มีแนวโน้มชี้ชัดว่าประชากรผู้สูงอายุจะมีมากขึ้น ทั้งในปริมาณและสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมด จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่รัฐถึงตระหนักถึงปัญหาทางด้านการให้บริการทางด้านสาธารณสุข

เนื่องจากอัตราเพิ่มประชากรในปี 2524 ลดลง (ร้อยละ 1.9) แต่มีอัตราเพิ่มของประชากรที่มีอายุเกิน 60ปี ประมาณร้อยละ 3 ต่อปี และอายุขัยเฉลี่ยของประชาชนเพิ่มขึ้น (62ปี) เห็นได้ว่า จำนวนของประชากรผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มขึ้น ในขณะที่จำนวนประชากรทั่วประเทศมีอัตราเพิ่มลดลงแต่จำนวนผู้สูงอายุกลับมีอัตราเพิ่มสูง โดยจำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุหญิงมีมากกว่าประชากรชาย เฉลี่ยจากอายุขัยเฉลี่ยในปี 2525 ของหญิง (64.9ปี) สูงกว่าชาย (60ปี) และมีสัดส่วนของหญิงมายหรือหยารางมากกว่าชายในวัยเดียวกัน

ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น และมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นเห็นได้ว่า ประชากรไทยมีอายุยืนยาวขึ้น โดยจะมีปัญหาที่จะติดตามมาจนานาประการไม่ว่าจะเป็นการสงเคราะห์ผู้สูงอายุทางด้านชีวิตความเป็นอยู่ การให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยและการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในวัยชรา

วัตถุประสงค์ของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เข้าไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
1. เพื่อตอบสนองแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในส่วนงานสาธารณสุข

- 2. เพื่อเป็นศูนย์กลางในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ
- 3. เพื่อแบ่งเบาภาระทางครอบครัว โดยรัฐให้บริการในสถานที่เหมาะสม และช่วยเหลือค่าใช้จ่ายซึ่งประหยัคในการรักษาพยาบาล
- 4. เพื่อส่งเสริมระดับความเป็นอยู่ของสังคมให้ไ้มาทรารฐานทางค่านสาธารณสุข และเพียงพอต่อผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการเก็บข้อมูลเพื่อกำเนนการศึกษาโครงการนี้ ข้อมูลส่วนใหญ่จะศึกษาจากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ไ้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 1. ขั้นจัดหาหัวข้อ ซึ่งเป็นไปตามระเบียบของการทำวิทยานิพนธ์
- 2. ขั้นตั้งข้อสมมุติฐาน จักหัวข้อที่จะดำเนินการวิจัยและกำหนดขอบเขตของการวิจัยตามโครงการวิจัยครั้งนี้
- 3. ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล โดยศึกษาจากเอกสาร สัมภาษณ์และสังเกต
- 4. ขั้นวิเคราะห์ข้อมูล โดยการนำเอาข้อมูลที่เกี่ยวข้องของ ระดับประเทศ ระดับภาค และระดับจังหวัด มาวิเคราะห์เป็นข้อมูลที่น่ามาใช้กับโครงการ เพื่อหาแนวทางในการออกแบบ
- 5. ขั้นกระบวนการวิจัย และแนวความคิดในการออกแบบ

สรุปผลการวิจัย

- 1. ผู้สูงอายุไ้รับบริการทางค่านสาธารณสุขเป็นหลัก
- 2. ศูนย์บริการผู้สูงอายุ ไ้ออกแบบอาคารและวางผังให้สามารถรองรับการขยายตัวตามความตองการของอนาคต
- 3. สถานที่ตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุ อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมกับกาจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุ
- 4. ออกแบบอาคารและผังบริเวณ ให้มีบรรยากาศที่มีธรรมชาติและภูมิสถาปัตยกรรม ไม่เป็นการทำลายสิ่งแวดล้อม และสอดคล้องกับสถาปัตยกรรม
- 5. เสริมสร้างบรรยากาศภายในศูนย์บริการผู้สูงอายุให้มีการระบายอากาศโดยวิธีธรรมชาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประโยชน์ที่ได้รับจากการทำวิทยานิพนธ์

เนื่องจากโครงการ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ เป็นโครงการจริงตามนโยบายทางกรมการแพทย์ ในลักษณะจัดการบริการแก่ผู้สูงอายุที่ขาดมาตรฐาน คุณภาพของการดำรงชีวิต ผู้ศึกษาเห็นว่าผู้สูงอายุทำประโยชน์ต่อสังคมมาก ก็นั้นสังคมสมควรที่จะให้บริการแก่ผู้สูงอายุตอบแทน จากการศึกษาเบื้องต้น เห็นว่าน่าสนใจ ทั้งนี้ยังประกอบเหตุผลทางท่านอื่นๆ พอสังเขปดังนี้

1. โครงการมีลักษณะ องค์ประกอบที่แตกต่างกัน และจำนวนมาก เช่น แผนกบริหาร แผนกวิจัย ค้นคว้า และฝึกอบรม แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน แผนกวิเคราะห์และบำบัดโรค และแผนกบริการ โดยค่าเงิน การศึกษาให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่คี่
2. เนื่องจากโครงการ เป็นอาคาร ซึ่งมีข้อถกเถียงและระเบียบต่างๆ ในการออกแบบที่แตกต่างจากอาคารทั่วไป กล่าวคือ อาคารหลังนี้จะต้องออกแบบตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อความเป็นจริงกับทางสำนักงาน ประมาศ และกองการเจ้าหน้าที่ กระทรวงสาธารณสุข
3. การออกแบบที่คำนึงถึงการสร้างบรรยากาศต่อผู้ใช้โครงการ เป็นสิ่งสำคัญ ทั้งทางกายภาพและจิตใจ ให้คลายความวิตกกังวลในสถานที่ และอาการต่างๆ ของโรค

ฉะนั้นในการออกแบบโครงการที่มีลักษณะดังกล่าว จำเป็นที่จะต้องใช้ความรู้ ความสามารถในหลายด้านมาผสมผสาน จัดความสัมพันธ์ เข้าด้วยกันอย่าง สมเหตุผล จึงทำให้ผู้ศึกษาเข้าใจและสามารถดำเนินการออกแบบอาคารประเภทนี้ ซึ่งเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของสถาปัตยกรรมและที่สำคัญจากการศึกษาโครงการนี้ผู้ศึกษาจะได้รับรู้ การวางอาคารในรูปแบบต่างๆ และแนวความคิดใหม่ๆ ถวางขวาง ออกไป ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานในอนาคตอีกด้วย

กิติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีอาจารย์ผู้สำเร็จสมบูรณ์ได้ ถ้าไม่ได้รับความอนุเคราะห์
ทางคานขอมูลและคำแนะนำ ตลอดจนการอ่านวนความสละจากบุคคลดังนี้

- 1 . คุณรุบีณา กรัยวิเชียร กองแบบแผน กระทรวงสาธารณสุข
- 2 . คุณพะเยาว์ เจริญรอบ กองวิชาการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- 3 . คุณปรีชญ์ญา ไทมานะ " "
- 4 . คุณสุวิทย์ เครือประคัม กองสถิติ สนง.ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 5 . คุณสาธิตกษณ คงพันธ์ กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประกรมประชาสงเคราะห์
- 6 . พญ.ประทีป ยศะทศก แผนกจักษุเวชผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศรีธัญญา
- 7 . คุณพิพัฒน์ ชูแสง
- 8 . คุณอิทธิพงศ์ สิงหนาท โยธาธิการ จังหวัดสมุทรปราการ
- 9 . คุณโสฬส นิลหนาท บริษัท จุลกิจ เมินซ์ส์ จำกัด
10. คุณคาริน แก้วงาม ศูนย์คอมพิวเตอร์ สำนักงานใหญ่ธนาคารออมสิน สะพานควาย

11. คุณแก้ว มณีเสถียร รวมทั้งเพื่อนๆ น้องๆ ที่สละเวลาช่วยเหลือในคานต่างๆ จนทำให้ผู้ศึกษาได้ทำชิ้นงานนี้สำเร็จลุล่วงมาด้วยดี

อีกทั้ง อาจารย์วิโรจน์ นิพันธ์ะวัฒน์ และอาจารย์สมิทธิ หวังเจริญ ที่เป็นทั้งผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ และช่วยแก้ปัญหาต่างๆ จนชิ้นงานสำเร็จลุล่วง

ทั้งนี้ผู้ศึกษา จึงขอขอบพระคุณทุกท่านที่ไ้กล่าวและมีไ้กล่าวนามมา แลวขางตนมา ณ โอกาสนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

บทคัดย่อ

หน้า
ค

กิตติกรรมประกาศ

ง

สารบัญ

จ

รายการตารางภาพประกอบ

ช

บทที่

1.	บทนำ	1
1.1	คำนำ	1
1.2	ความเป็นมาของปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา	3
1.3	วัตถุประสงค์ของโครงการ	5
1.4	ขอบเขตของโครงการ	6
1.5	วิธีดำเนินการวิจัย	9
1.6	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	9
2.	การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
2.1	การศึกษาสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และกายภาพของประเทศ	11
2.2	การศึกษาสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และกายภาพของภาคกลาง	17
		17
2.3	การศึกษาโครงการตัวอย่างภายในประเทศ	21
2.4	การศึกษาโครงการตัวอย่างต่างประเทศ	29
3.	การศึกษาข้อมูลของศูนย์บริการผู้สูงอายุ	41
3.1	การศึกษาสภาพเศรษฐกิจ สังคม และกายภาพของนนทบุรี	41
3.2	การศึกษาข้อมูลศูนย์บริการผู้สูงอายุ	44
	3.2.1 คำนนโยบาย	44
	ก) เจ้าของโครงการ	44

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับลิขสิทธิ์และขอขอบเขตของกล่าวถึงแก่นการโครงการด้านการ

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกไปเผยแพร่ และต้องแจ้งถึงเจ้าของเอกสารในกรณีที่ควรนำไปใช้

ก) การบริหาร และหน้าที่ของหน่วยงานในโครงการ 45

	๓
	๖
	หน้า
3.2.2	48
ก)	48
ข)	49
3.2.3	50
ก)	50
ข)	51
3.2.4	63
ก)	63
ข)	68
ค)	87
ง)	155
4.	181
4.1	181
4.1.1	181
4.1.2	182
4.1.3	186
ก)	186
ข)	189
ค)	205
4.1.4	211
ก)	211
ข)	236
ค)	258
ง)	272
จ)	314
ฉ)	408
ช)	411

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.	ผลงานการออกแบบ	422
5.1	กระบวนการออกแบบ	422
5.2	ผังบริเวณ	433
5.3	ผังพื้นที่	433
5.4	รูปคาน	437
5.5	รูปคัต	437
5.6	ทัศนียภาพ	438
5.7	หุ่นจำลอง	439
6.	บทสรุปและข้อเสนอแนะ	442
6.1	บทสรุป	442
6.2	ข้อเสนอแนะ	442
บรรณานุกรม		444
ภาคผนวก		446
อภิธานศัพท์		458



รายการตารางภาพประกอบ

หน้า

ตารางภาพที่

1. แสดงค่าใช้จ่ายเฉลี่ยโรงพยาบาลที่สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวง ปี พ.ศ. 2529.....	12
2. ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยผู้สูงอายุของโรงพยาบาลที่สังกัด กรมการแพทย์.....	13
3. ผลจากการสำรวจของสถาบันวิจัยสังคม และแสดง สถิติส่วนต่าง ๆ ของปัญหาผู้สูงอายุ.....	15
4. ภาพแสดงอาคารประเภทเดียวกันภายในประเทศ.....	22
5. ภาพแสดงอาคารประเภทเดียวกันต่างประเทศ.....	30
6. ประชากรผู้สูงอายุในเขตกทม. และจังหวัดปริมณฑล ใน ปี พ.ศ. 2529-2540.....	50
7. แสดงอัตราประชากรผู้สูงอายุ ช่วงระหว่างปี 2525-2535	51
8. แสดงอัตราประชากรผู้สูงอายุ ช่วงระหว่างปี 2536-2540.	52
9. แสดงประชากรผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงช่วง ระหว่างปี พ.ศ. 2529-2540.....	53
10. แสดงประชากรผู้สูงอายุในเขตกทม. และจังหวัด ปริมณฑล ในปี พ.ศ. 2529-2540.....	54
11. สถิติคนไขผู้สูงอายุตามโรงพยาบาลต่าง ๆ	55
12. โรคที่พบในผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ สถิติผู้รับการตรวจ ของคลินิกผู้สูงอายุ.....	59
13. แผนที่แสดงที่ตั้งโครงการ.....	64
14. ผังบริเวณโรงพยาบาลศรีวิชัยฯ แสดงที่ตั้งโครงการ และบริเวณข้างเคียง.....	65
15. แผนภาพแสดงเส้นทางสัญจรรอบพื้นที่โครงการ.....	66
16. แสดงองค์ประกอบของโครงการศูนย์บริการผู้สูงอายุ.....	70

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางภาพที่

17. สรุปค่าใช้จ่ายเฉลี่ยผู้สูงอายุ ที่ทางรัฐให้งบประมาณ ในการรักษาพยาบาล.....	183
18. แสดงแหล่งงบประมาณของโครงการ.....	185
19. แสดงพฤติกรรมผู้ใช้โครงการ.....	205
20. แสดงเวลาพฤติกรรมผู้ใช้โครงการ.....	209
21. จำนวนกลุ่มผู้สูงอายุ (ตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป) ประเภทคนไข้.....	218
22. สัดส่วนจำนวนเตียงระหว่างผู้ป่วยฝ่ายอายุรกรรม และ จักษุ โสต ศอ นาสิก.....	219
23. สัดส่วนประเภทของห้องพักภายในโครงการ.....	222
24. แสดงทิศทางลมในเขตกรุงเทพมหานคร.....	245
25. แสดงปริมาณน้ำฝนโดยเฉลี่ยของภาคกลาง.....	246
26. แสดงสภาพภูมิอากาศเขตกรุงเทพมหานครช่วงปี ค.ศ. 1951-1970.....	247
27. แสดงการวางตำแหน่งอาคาร.....	248
28. แสดงการวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ.....	249
29. การวิเคราะห์การไหลงานที่ตั้ง.....	253
30. การวิเคราะห์ทางสัญจรภายในโครงการ.....	254
31. การวิเคราะห์โครงสร้างที่ตั้ง.....	255
32. ข้อพิจารณาในการวิเคราะห์ทางเข้าและโครงสร้างที่ตั้ง.....	257
33. ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ.....	272
34. แสดงพื้นที่ขององค์ประกอบ.....	316
35. การวิเคราะห์รูปทรงอาคาร.....	409
36. ผลงานการออกแบบ.....	422

บทที่ 1

บทนำ

1.1 คำนำ

จากการที่อัตราผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นนั้นเป็นการแสดงให้เห็นว่า ประชาชนไทยมีอายุยืนยาวมากขึ้น ซึ่งจะมีผลตามมาหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นการส่งเคราะห์คนชราทางบ้านชีวิตความเป็นอยู่ การให้บริการทางสถานสุขภาพอนามัย และการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในวัยชรา แต่ผลจากการสำรวจของสถาบันวิจัยสังคมพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาทางสุขภาพอนามัย หักโทรมเป็นอันดับสอง (29%) รองจากปัญหาเศรษฐกิจ เนื่องจากรายได้ที่ไม่แน่นอน(34%) จะเห็นได้ว่าปัญหาเรื่องสุขภาพอนามัยหักโทรม นับเป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ และจะมีแนวโน้มสูงขึ้น

ดังนั้น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นปัญหาที่ยังขาดความมาตรฐานในด้านการรักษาพยาบาล และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค แก่ผู้สูงอายุ ในผู้สูงอายุ ดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ เพื่อสนองตามนโยบาย แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 และ 6 ในส่วนงานสาธารณสุขแห่งชาติ โดยในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 มอบให้กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดโครงการศูนย์บริการผู้สูงอายุขึ้น เพื่อเป็นศูนย์กลางให้แพทย์ผู้ชำนาญทุกสาขามาทำการค้นคว้า และให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล อันควรแก่ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ ต่อค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุกับบริการรักษาพยาบาล เองมีผลทำให้เกิดสภาพความเป็นอยู่ที่ดีกับผู้ป่วยสูงอายุในขณะรักษาพยาบาล

จากผลการสำรวจในปี 2524 โดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.9 ทอปี 2525 เพิ่มขึ้นร้อยละ 3 ต่อปี และประชากรทั้งหมดที่คาดว่า ในปี 2545 มีประชากรผู้สูงอายุ ถึง 4.8 ล้านคน หรือร้อยละ 7.4 ของประชากรทั้งหมด 65 ล้านคน นับว่ามีอัตราที่สูงมาก กรมการแพทย์จึงมีนโยบายจัดตั้ง ศูนย์บริการผู้สูงอายุขึ้น ให้ถูกต้องกับหลักการปฐมพยาบาล เพื่อให้ได้ตามนโยบายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 ในส่วนงานสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่มีการตีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.1.1 ค่านโยบาย

จากนโยบายของรัฐตามแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ แห่งชาติ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล มีสุขภาพพลานามัยที่ดี มีส่วนร่วมในสังคมสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงได้ ด้ยความกินคืออยู่อย่างมีความสุข

ในปัจจุบันการบริการสุขภาพและ เอกชนร่วมมือกัน เพื่อให้บริการด้านแพทย์ แก่ผู้สูงอายุมากขึ้น แต่การให้บริการยังอยู่ในวงแคบอยู่ ทางด้านป้องกันและรักษาได้ จัดให้มีศูนย์บริการผู้สูงอายุ เป็นศูนย์กลางให้แพทย์ผู้ชำนาญทุกสาขามาทำการค้นคว้า วิจัย แนะนำ ปกอบรมและนิเทศงาน เพื่อให้ผู้ สูงอายุได้รับการบริการอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล โดยในส่วนของกลางมีโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขที่ เปิดคลินิกผู้สูงอายุในวง ง ๆ ขึ้น ๆ ตามนโยบายของรัฐ ๆ เห็นว่าไม่เป็นการที่ให้ความ มั่นคงแก่ ฐานะสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ โดยรัฐได้กำหนดนโยบายและมาตรฐานให้บริการ และความเกื้อหนุนอันควรแก่ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

1.1.2 กานดั่งคม

ปัจจุบันการให้บริการแก่ผู้สูงอายุจากการแพทย์กระจกระบายและ ไม่เพียงพอแก่จำนวนผู้รับบริการ โครงการศูนย์บริการผู้สูงอายุ จัดให้มีการบริการด้าน การรักษากับแพทย์เฉพาะสาขา เกี่ยวกับโรคผู้สูงอายุ โดยเป็นกษณะที่ปรึกษาในระ- หว่างการวิจัยที่ส่งมาตามระบบจากโรงพยาบาลส่วนอื่น ๆ และการให้บริการผู้สูงอายุ ทั่วไป ทั้งในลักษณะคนไข้นอก และคนไข้ในให้เกิดความสุขในการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อ ให้เกิดความคล่องตัวเมื่อต้องการเข้ารับบริการ โดยให้โครงการ เป็นศูนย์กลางมีระดับ มาตรฐานของศูนย์บริการทางด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

1.1.3 คานเศรษฐกิจ

เนื่องจากปัจจุบันคลินิกผู้สูงอายุได้เปิดให้บริการช่วงสั้น ๆ ในส่วน ต่าง ๆ ของโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ทำให้ขาดประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาล เป็นผลทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูง และไม่ได้ประสิทธิผลมากนัก การป่วยก็นับว่าเป็นภาระของ ครอบครัวที่ต้องรับภาระให้การดูแลรักษาอย่างคี่ที่ เกี่ยวกับทางารแพทย์อันถูกต้องอย่างแท้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.1.4 กานภาพและสภาพแวดล้อม

จากการให้บริการแก่ผู้สูงอายุจากการแพทย์ ในสถานที่ไม่ มีสถานที่ที่เป็นศูนย์กลางในการให้บริการรักษาโรคเฉพาะสาขาที่เกี่ยวข้องโรคผู้สูงอายุ คงเป็นเพียงการ เปิดลักษณะคลินิกผู้สูงอายุในช่วงสั้น ๆ นับว่าเป็นการ ไม่เหมาะสมกับการให้มาตรฐานการรักษายาบาลที่เหมาะสม โดยกระทรวงามีนโยบายที่จะจัดตั้ง ศูนย์บริการผู้สูงอายุขึ้น มีการดำเนินการขึ้นตรงกับกรมการแพทย์ โดยศูนย์บริการผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของ ศูนย์บริการ เฉพาะทาง รวมทั้งโครงการพิเศษเพื่อความเหมาะสม ในการดำเนินงาน กรมการแพทย์จึงได้ใช้สถานที่จัดตั้งศูนย์ต่าง ๆ ให้อยู่ในบริเวณใกล้เคียงกันที่มีอยู่แล้ว พร้อมให้บริการผู้ป่วยที่ส่งตามระบบจากโรงพยาบาลส่วนอื่น ๆ

1.2 ความเป็นมาของปัญหาและแนวทางแก้ปัญหา

ในการ เพิ่มของอัตราประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าปัญหาเรื่องสุขภาพอนามัยทุกโรคโรคม นับเป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุและจะมีแนวโน้มสูงขึ้น การจัดตั้ง ศูนย์บริการผู้สูงอายุทำให้วงการแพทย์ทาง เฉพาะผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ ในการให้บริการ ซึ่งแต่เดิมนั้นเป็นเพียงคลินิกช่วงสั้น ๆ ไม่เป็นมาตรฐานพอต่อผู้ป่วย สูงอายุ ทำให้เกิดการสูญเสียกระทั้งชีวิต และการรักษาพยาบาลที่ไม่คุ้มกับค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วย ซึ่งมีปัญหาเกิดแก่ผู้ป่วยผู้สูงอายุประกอบหลายด้านด้วยกัน

1.2.1 ค่านนโยบาย

รัฐยังไม่มีศูนย์กลางบริการ ผู้สูงอายุที่มีมาตรฐาน (ตามนโยบาย) แต่ที่มีอยู่ก็กระจ่าย จึงไม่สะดวกทำให้ผู้สูงอายุที่มีอยู่ไม่มีการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพตามนโยบาย ที่รัฐต้องการได้

1.2.2 ค่านสังคม

เห็นได้ว่าผู้สูงอายุ ไม่ได้รับการเอาใจใส่เพียงพอ และมาตรฐาน ตามอัธยาศัยมาตรฐานในการรักษาพยาบาล ให้บริการค่านรักษากับแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะสาขา และความสะดวกในการติดต่อรับบริการ ทำให้เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ชัดต่อชนบธรรมเนียม ประเพณีของสังคมไทย

1.2.3 ค่านเศรษฐกิจ

ในการรักษาพยาบาลต้องมีค่านับคิดในการรักษาผู้สูงอายุ ซึ่งนับว่ามีค่าใช้จ่ายสูงแก่สถานที่เป็นอยู่ แต่ละสถานที่ที่มีอยู่ยังไม่มีความมาตรฐานและสะดวกพอ ทำให้เป็นภาระต่อครอบครัวของผู้สูงอายุได้

1.2.4 ค่านกายภาพ และสภาพแวดล้อม

ในปัจจุบันยังคงไม่มีอาคารที่เป็นศูนย์กลางการบริการผู้สูงอายุ เพื่อให้บริการค่านป้องกันและรักษาพยาบาลที่มาตรฐานได้เพียงพอ ทั้งในส่วนกลางเอง และส่วนภูมิภาคและโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไป ในจังหวัดต่าง ๆ

จากสภาพปัญหาที่กล่าวมาแล้วนั้น จึงมีผลทำให้ต้องมีารปรับปรุงและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ดังนี้

1.2.5 ค่านนโยบาย

จัดให้เป็นลักษณะรวมเป็นศูนย์กลางในการให้บริการสาธารณสุขและให้แพทย์ผู้ชำนาญการค้นคว้าโรคเฉพาะสาขาทำการค้นคว้า วิจัย เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุให้ได้รับการบริการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ให้มีชีวิตที่ดีตามนโยบายของรัฐ หรือดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิต

1.2.6 ค่านสังคม

ทำการศึกษา วิเคราะห์จำนวนผู้สูงอายุ เพื่อนำมาสังเคราะห์หาความสัมพันธ์ของพื้นที่ใช้สอยในการให้บริการผู้สูงอายุได้พอเพียงต่อ ผู้สูงอายุตามอัตภาพที่เหมาะสม

1.2.7 ค่านเศรษฐกิจ

จัดตั้งศูนย์บริการแก่ผู้สูงอายุ เป็นศูนย์กลางในการบำบัดโรคแก่ผู้สูงอายุ โดยการให้บริการอย่างเพียงพอ เพื่อประหยัดค่าเดินทาง และค่าบริการรักษาพยาบาล ซึ่งมีผลกระทบต่อครอบครัว และประเทศ

1.2.8 ค่านกายภาพและสภาพแวดล้อม

ดำเนินการศึกษารอมูล วิเคราะห์ ออกแบบ อาคารศูนย์บริการผู้สูงอายุ ให้มีการบริการ เป็นระยะยาวเป็นประจำ สามารถรับการศึกษาอบรม ค้นคว้า วิจัย เองแพทย์ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้ร่ำรวย โดยสอดคล้องกับอัตราผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น และนโยบายของรัฐเป็นอย่างดี

1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการ

เนื่องจากเหตุผลดังที่กล่าวมาแล้ว โดยพิจารณาจากผลที่ตอบสนองของเหตุผล ในด้านทางนโยบาย สังคม เศรษฐกิจ กายภาพและสภาพแวดล้อม เป็นต้น

1.3.1 ค่านโยบาย

เพื่อตอบสนองแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ในส่วน งานสาธารณสุขแห่งชาติ โดยให้ เป็นศูนย์บริการแพทย์ และที่พักรักษาคนไข้ที่มีมาตรฐาน สามารถ ให้คุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมของผู้สูงอายุได้ ตามแผนของรัฐ

1.3.2 ค่านสังคม

เพื่อต้องการให้ศูนย์บริการผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางในการรักษาพยาบาล ของผู้สูงอายุ ให้มีสภาพตามกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร้องการให้ตอบสนอง นโยบายของรัฐฯ ที่ให้การบริการด้านการค้นคว้า วิจัย ที่แพทย์เฉพาะสาขาที่เกี่ยวข้องกับผู้ สูงอายุ และความสะดวกแก่ผู้ป่วย โดยให้มีสถานที่พักรักษา นอนโรคแก่ผู้สูงอายุอย่าง พอเพียงสอดคล้องความต้องการ ไม่เป็นภาระต่อครอบครัว และสังคม พร้อมสอดคล้องกับชนบ ธรรมนิยมประเพณีของสังคมไทย ที่ให้ความดูแลอุปการะผู้สูงอายุเป็นอย่างดี

1.3.3 ค่านเศรษฐกิจ

เพื่อแบ่งเบาภาระทางครอบครัว โดยรัฐให้บริการ ในด้านสถานที่และ ช่วยค่าใช้จ่าย ซึ่งประหยัดในการรักษาพยาบาล และเป็นศูนย์ทางคำแนะนำและนิเทศ เป็นประโยชน์แก่ค่านผู้เสียเงิน แม้กระทั่งให้บริการแก่ผู้มีรายได้น้อย โดยรัฐเองมีการ สงเคราะห์ในด้านการรักษาพยาบาลเช่นกัน แต่การรักษาก็คง เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลทางการแพทย์

1.3.4 ค่านกายภาพ และสภาพแวดล้อม

เพื่อศึกษาหาการออกแบบศูนย์บริการผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐานทางด้าน สาธารณสุข และเพียงพอต่อผู้สูงอายุ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และทั้งโรงพยาบาลที่ว ไปในจังหวัดต่าง ๆ

1.4 ขอบเขตของโครงการ

1.4.1 ขอบเขตการศึกษาข้อมูล

ศูนย์บริการผู้สูงอายุ เป็นส่วนหนึ่งของโครงการศูนย์บริการ เฉพาะทางรวมทั้งโครงการพิเศษที่ประกอบด้วยศูนย์แต่ละสาขา 8 ศูนย์ด้วยกันคือ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพการแพทย์ ศูนย์วิจัยทางการแพทย์ ศูนย์ทันตกรรม ศูนย์โรคหัวใจ และหลอดเลือด ศูนย์ป้องกัน และควบคุมความพิการจากอุบัติเหตุ ศูนย์เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์และศูนย์โรคเลือดออกง่ายฟื้นตัวช้า

ศูนย์บริการ เฉพาะทางรวมทั้งโครงการพิเศษ ดังได้กล่าวมาแล้ว เป็นโครงการที่ทางกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งขึ้นเพื่อรองรับการพัฒนางานวิชาการแพทย์แต่ละสาขาไว้เจริญก้าวหน้า และเหมาะสมกับสภาพความต้องการของประเทศ โดยเน้นการวิจัยระดับสูงเป็นประการสำคัญ คือ เป็นการวิจัยด้านบริการสาธารณสุข การวิจัยด้านชีวการแพทย์ และด้านอื่น ๆ ที่ไม่ซ้ำซ้อนกันกับการวิจัยที่มีอยู่เดิม ซึ่งส่วนมากเป็นการวิจัยด้านบริการสาธารณสุข การวิจัยด้านชีวการแพทย์และอื่น ๆ ที่ไม่ซ้ำซ้อนกับการวิจัยที่มีอยู่เดิม ซึ่งส่วนมากเป็นการวิจัยทางคลินิก และเพื่อความเหมาะสมในการดำเนินงานกรมการแพทย์จึงได้ใช้สถานที่จัดตั้งศูนย์ทั้งหมดให้อยู่ในอาณาเขตเดียวกันโดยใช้ที่ดินในบริเวณโรงพยาบาลศรีธัญญา ซึ่งยังว่างอยู่

ส่วนข้อสอยของโครงการศูนย์บริการผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับโครงการอื่น คือ ส่วนของการค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์และศูนย์ฝึกอบรมบุคคลากรทางการแพทย์ และศูนย์ฝึกอบรมบุคคลากรทางการแพทย์ของโครงการทั้งหมดอยู่แล้ว ขอบเขตของศูนย์บริการผู้สูงอายุจึงเน้นหนักในลักษณะของที่ให้บริการคนไข้ระหว่างการศึกษาที่ส่งมาตามระบบจากโรงพยาบาลส่วนอื่น ๆ และการให้บริการผู้สูงอายุทั่วไปทั้งในลักษณะคนไข้นอกและคนไข้ใน ส่วนของการวิจัยและการศึกษาอบรมจะมีเป็นส่วนประกอบเท่าที่จำเป็นเท่านั้น ของเขตของการศึกษาคงต่อไปนี้ จึงเป็นการศึกษาในขอบเขตของศูนย์บริการผู้สูงอายุในลักษณะในการออกแบบสถาปัตยกรรมต่อไป โดยจะแบ่งขอบเขตของการศึกษาออกเป็นหัวข้อดังนี้

ข้อมูลพื้นฐาน

- ศึกษาประวัติ หน้าที่ความรับผิดชอบ การแบ่งส่วนราชการการบริหารภายในส่วนใดส่วนหนึ่งต่าง ๆ ภายในโครงการ เพื่อจัดความสัมพันธ์ของโครงการและสถาปัตยกรรมภายในโครงการ

- ศึกษาจำนวนแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ พนักงาน และผู้ช่วยผู้สูงอายุกับญาติผู้ป่วย

- ศึกษาวิเทศาภิวัตน์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลเชิงสถาปัตยกรรม

ออกแบบ

- ศึกษาและวิเคราะห์ที่ตั้งของโครงการ เพื่อประโยชน์ในการ

ภายในโครงการ

- ศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ และพื้นที่ใช้สอย

- การศึกษารายละเอียดของโครงการ

- ศึกษาการจัดพื้นที่สำหรับกรใช้งานในส่วนต่าง ๆ

- ศึกษาวิเคราะห์ลักษณะทางสถาปัตยกรรมสำหรับอาคารอย่างเหมาะสม

ข้อมูลเชิงเทคนิค

- ระบบโครงสร้าง

- ระบบไฟฟ้า

- ระบบสุขาภิบาล

- ระบบป้องกันอัคคีภัย

1.4.2 ขอบเขตการออกแบบ

จัดวางแผนและแบบอาคาร ด้วยลักษณะที่เรียกว่า ไม่ซับซ้อนและสัมพันธ์กับการจัดภูมิสถาปัตยกรรม ก่อให้เกิดบรรยากาศที่ร่มรื่นสวยงามและเป็นกันเอง ไม่สร้างสับสน ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุคลายความวิตกกังวลเป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล ส่งเสริมการค้นคว้าวิจัยและการฝึกอบรม ดังนั้นส่วนประกอบของโครงการ ประกอบด้วยส่วนใช้สอยใหญ่ ๆ 5 ส่วน ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. แผนกธุรการ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)
 - สำนักงานผู้อำนวยการ
 - ฝ่ายธุรการ
 - ฝ่ายบัญชีการเงินและพัสดุ
 - อื่น ๆ
2. แผนกค้นคว้า วิจัย และฝึกอบรม (RESEARCHING AND TRAINING)
 - ส่วนทำงานและค้นคว้าวิจัยของนักวิจัย
 - ส่วนอบรม
 - ส่วนสัมมนาและรวบรวมข้อมูล
3. แผนกคนไข้นอก (OUT - PATIENT DEPARTMENT)
 - ส่วนตรวจคนไข้นอก (OUT - PATIENT)
 - ส่วนตรวจคนไขฉุกเฉิน (EMERGENCY)
4. แผนกคนไข้ใน (IN - PATIENT DEPARTMENT)
 - ส่วนกักขังไว้ใน
 - ส่วนบำบัดโรคคนไข้ต่าง ๆ
5. แผนกวิเคราะห์ และบำบัดโรค (DIAGNOSTIC AND TREATMENT DEPARTMENT) ตั้งแผนกต่าง ๆ แยกตามประเภทของโรคดังนี้
 - อายุรกรรม
 - ศัลยกรรม
 - กระจก-ขอ
 - อื่น ๆ
6. แผนกบริการ (SERVICE DEPARTMENT)
 - ส่วนโภชนาการ
 - ส่วนซักฟอก
 - ส่วนซ่อมบำรุง
 - ส่วนดูแลรักษาความสะอาด
 - ส่วนพัสดุกลาง
 - อื่น ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับปฏิบัติงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.5 วิธีดำเนินการศึกษา

1.5.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล จากกรมการแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของการสอบถามเพื่อเป็นข้อมูลมาประกอบการศึกษาของโครงการ

1.5.2 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์กิจกรรม องค์ประกอบที่ทั้งโครงการ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ เพื่อหาความเหมาะสมของกิจกรรมที่เกิดขึ้นในโครงการ

1.5.3 ประเมินแนวความคิด

- กำหนดองค์ประกอบและหารูปแบบทางกายภาพของอาคาร
- สร้างรูปแบบแนวความคิดในการแก้ปัญหาในรูปแบบอาคาร
- สร้างทางเลือกที่เหมาะสมกับการออกแบบ

1.5.4 ข้อเสนอแนะและการออกแบบ

- แนวความคิดในการจัดอาคารและการวางผัง
- แนวความคิดการจัดผังรายละเอียดอาคาร
- สรุปผลการศึกษา

1.5.5 ชี้นำเสนอ

- ภาคเอกสาร ข้อมูล
- แผนภูมิการออกแบบ
- ทุนจำลอง
- แบบสถาปัตยกรรม

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการ

จากการทำวิทยานิพนธ์ โครงการศูนย์บริการผู้สูงอายุ สิ่งที่เราหวังว่าจะได้

1. ทางค่านโยบาย ให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการด้านการแพทย์ ที่มีมาตรฐาน ให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ และลดความเลื่อมล้ำทางสังคมของผู้สูงอายุ ตามนโยบายของรัฐ

2. ทางค่านสังคม ให้ศูนย์บริการผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางในการรักษาอย่างเพียงพอและให้แพทย์ผู้ชำนาญทุกสาขาทำการค้นคว้า วิจัย ให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการสาธารณสุขอย่างมีมาตรฐาน ไม่เป็นภาระครอบครัวต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ทางค่านเสรษฐกิจ เป็นการแบ่งภาระให้ครอบครัวผู้สูงอายุ โดยรัฐเองก็มีส่วนช่วยสงเคราะห์ โดยบริการทั้งทางค่านเฉพาะทางและพิเศษได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างคุ้มค่าใช้จ่าย

4. ทางค่านกายภาพและสิ่งแวดล้อม เป็นแนวทางการศึกษา ทำการออกแบบศูนย์บริการผู้สูงอายุที่ไ้มาตราฐานทางค่านสาธารณสุขมีความเพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2

การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 การศึกษาสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และกายภาพของประเทศ

2.1.1 การศึกษาสภาพทางเศรษฐกิจ

จากการเปลี่ยนแปลงสภาพทางประชากร มีแนวโน้มชี้ชัดว่า ประชากรผู้สูงอายุจะมีมากขึ้นทั้งในปริมาณและสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมด จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่รัฐพึงตระหนักถึงปัญหาที่จะเกิดทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ถึงสภาพการที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางเศรษฐกิจส่งผลให้ครอบครัวแบบขยายมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น จึงทำให้ผู้สูงอายุที่จำเป็นของทั้งอาศัยลูกหลานของประสพปัญหาความยากลำบาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบทที่ลูกหลานละทิ้งไร่นาไปหางานทำในต่างถิ่น ทำให้ปัญหาทางเศรษฐกิจ เมื่อผู้สูงอายุเอง เกิดมีปัญหาทางด้านสุขภาพทำให้สภาพเศรษฐกิจยิ่งยากลำบากขึ้น

จากข้อมูลการสำรวจแรงงานที่สอง เดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2524 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าร้อยละ 41 ของประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป ยังอยู่ในกำลังแรงงาน และส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 75 ทำงานในเกษตรกรรมและงานที่เกี่ยวข้อง รองลงมาได้แก่อาชีพเกี่ยวกับการค้า ช่างฝีมือ และกรรมกร ซึ่งมีร้อยละ 12.9 และ 7.7 ตามลำดับ และจากผลการสำรวจคนชราไทยของสถาบันวิจัยสังคม พฤษภาคม 2525 พบว่าประชากรผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 40 ยังทำงานเพื่อหารายได้ หลังจากอายุ 60 ปีจนกระทั่งอายุมากหรือสุขภาพไม่อำนวย เพราะเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจ งานที่ทำส่วนใหญ่ได้แก่งานเกษตรกรรม หรืองานส่วนตัวซึ่งมีรายได้ต่ำและไม่มีหลักประกันหลังจากหยุดงานประจำ ปัจจุบันมีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุจะหยุดทำงานประจำ เพื่อหารายได้เมื่ออายุเกิน 64 ปีขึ้นไป และในจำนวนผู้ที่ยังทำงานอยู่นี้ประมาณร้อยละ 77 ยังประสงค์จะทำงานต่อไปอีก เนื่องด้วยความจำเป็นทางเศรษฐกิจ และเพศชายมีแนวโน้มในการทำงานมากกว่าเพศหญิง ซึ่งปัญหาทางด้านเศรษฐกิจมีแนวโน้มว่าเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะการจ่ายเงิน	ภาคเหนือ		ภาคใต้		ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		ภาคอีสาน		ก.ท.ม.	
	นอก	ใน	นอก	ใน	นอก	ใน	นอก	ใน	นอก	ใน
1. ยื่นจ่ายเอง	156	445	73	357	92	563	77	345	131	352
2. ใ้สิทธิทางราชการ	114	2569	105	742	103	653	95	1537	115	1073
3. มี และ ใ้บัตรผู้มีรายได้น้อย	58	1133	92	599	69	598	71	567	70	642
4. ไม่มี บัตรผู้มีรายได้น้อย แต่ขอรับบริการฟรี	56	1207	106	586	70	415	75	639	76	602
รวมเฉลี่ยทั้ง 4 ประการ	101	1178	86	550	84	533	77	667	101	644

ตาราง 1 แสดงค่าใช้จ่ายเฉลี่ย โรงพยาบาลที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง ปี พ.ศ. 2529.

ตารางค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาลที่สังกัดกรมการแพทย์

ลักษณะการจ่ายเงิน	นอกเขตเทศบาล	ในเขตเทศบาล
1. โรงพยาบาลฝ่ายกาย		
1.1 ยินดีจ่ายเอง	219	1758
1.2 ใขสิทธิทางราชการ	205	3010
1.3 มี และ ใขบัตรผู้มีรายได้น้อย	138	1434
1.4 ไม่มี บัตรผู้มีรายได้น้อยแต่ขอรับบริการฟรี	102	1224
รวมเฉลี่ยทั้ง 4 ประเภท	191	1760
2. โรงพยาบาลฝ่ายจิตเวช		
2.1 ยินดีจ่ายเอง	141	482
2.2 ใขสิทธิทางราชการ	190	561
2.3 มี และ ใขบัตรผู้มีรายได้น้อย	108	403
2.4 ไม่มีบัตรผู้มีรายได้น้อยแต่ขอรับบริการฟรี	87	156
รวมเฉลี่ยทั้ง 4 ประเภท	138	408

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาการ แข่งขันในการทำงานมากขึ้น โดยเฉพาะถ้าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า และมีการศึกษาคึกว่า และเนื่องด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี จะมีผลทำให้ระดับความต้องการของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ และมีมือในการทำงานลดลง ซึ่งจะซ้ำเติมปัญหาการไม่มีงานทำของผู้สูงอายุมากขึ้น เป็นผลสะท้อนที่ต่อเนื่องเมื่อมีการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ โดยการให้บริการสาธารณสุข แบ่งออกเป็นในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล ซึ่งการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ เป็นไปในรูปแบบที่ไม่ให้บริการทางสาธารณสุขที่สมบูรณ์แก่ผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญของคุณภาพของชีวิตเป็นไปอย่างสมบูรณ์

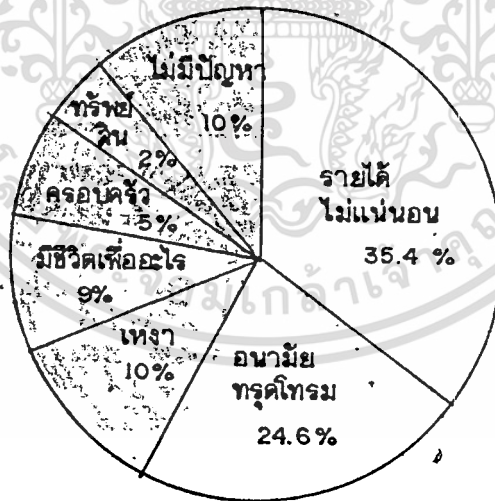
2.1.2 การศึกษาสภาพทางสังคม

ประชากรทั่วประเทศประมาณร้อยละ 1.9 คือมีอัตรารับเพิ่มของประชากรที่มีอายุเกิน 60 ปี ประมาณร้อยละ 3 คือมี ในขณะที่จำนวนประชากรทั่วทั้งประเทศมีอัตรารับเพิ่มลดลง จำนวนผู้สูงอายุกลับมีอัตรารับเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งในทางประชากรศาสตร์คาดว่าในปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ. 2000) ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุจำนวนเกือบ 9 ล้านคน โดยค่านิยมของสังคมไทยจากคัมภีร์ของพระพุทธเจ้ายังไม่ใคร่รับความสนใจจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องของเท่าที่ควร จึงต้องศึกษาหาความรู้ และทำความเข้าใจถึงสภาพและเหตุแห่งปัญหาอย่างแท้จริง เพื่อที่จะค้นหาทางป้องกันหรือลดความรุนแรง หรือชะลอการ เกิดของโรคต่าง ๆ ให้ได้มากที่สุด ในทางสุขภาพอนามัย ทั้งทางกายและจิตใจของผู้สูงอายุ เพียงแต่การให้สังคมในการไปพักผ่อนที่ต่าง ๆ ช่วยดูแลผู้ป่วยและเลี้ยงหลานเท่านั้น โดยมองข้ามคุณค่าของความรู้ และประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่สะสมมาตลอดชีวิต โดยเฉพาะความรู้ด้านวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี คุณธรรม และจริยธรรม หากได้มีการถ่ายทอดและรับไว้อย่างเหมาะสม ก็จะทำให้ได้ประโยชน์จากผู้สูงอายุและเป็นการเพิ่มบทบาทของผู้สูงอายุให้กับครอบครัวและสังคมอีกด้วย ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลจะมีความสามารถในการปรับตัวทั้งด้านจิตใจ สังคมและอารมณ์แตกต่างกันไปตามระดับการศึกษา ภาวะทางเศรษฐกิจ การเตรียมตัวรับสภาพเข้าสู่วัยสูงอายุ รวมทั้งค่านิยมและสิ่งแวดล้อมในสังคมนั้น ๆ ว่า จะเห็นคุณค่า ช่วยดูแลและประคับประคองผู้สูงอายุมากน้อยเพียงไร ซึ่งจากผลการสำรวจของสถาบันวิจัยสังคม พบว่าสิ่งที่สำคัญที่สุดทั้งในแง่ความคิดเห็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปัญหาด้านต่าง ๆ	คิดเป็นเปอร์เซ็นต์
ปัญหาทางรายได้ไม่แน่นอน	35.4%
ปัญหาทางสุขภาพทรุดโทรม	24.6%
ปัญหาทำใหญ่เล็ก เหนงาโคกเกี่ยว	10 %
ไม่รู้จะมีชีวิตอยู่ไปเพื่ออะไร	9 %
ปัญหาทางสัมพันธ์กับครอบครัว	5 %
ปัญหาเกี่ยวกับทรัพย์สินและอื่น ๆ	2 %
ไม่มีปัญหาอะไร	10 %

ตาราง 3 ผลจากการสำรวจของสถาบันวิจัยสังคม ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ



ภาพประกอบ 3 แสดงสัดส่วนต่าง ๆ ของปัญหาของผู้สูงอายุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้เผยแพร่ข้อมูลไปยังผู้อื่นโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

000277 00008

ของผู้สูงอายุเอง และในความเป็นจริงคือ "ครอบครัวและลูก ๆ" ผู้สูงอายุคิดหวังที่จะมีชีวิตเป็นอิสระ มีบทบาทเป็นที่ปรึกษาของครอบครัวและผู้อื่น และมีปัญหาเรียงตามลำดับความสำคัญ

2.1.3 การศึกษาสภาพทางกายภาพ

สำหรับประเทศไทยเริ่มให้บริการทางสาธารณสุขมาเป็นเวลานาน ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับปรุงการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชากรภายในประเทศมาตลอด แต่มีปัญหาที่สมควรจะมีการดูแลแก้ไขเอาใจใส่ต่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปให้มากขึ้น เนื่องจากสภาพปัจจุบันการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุค่อนข้างจะถูกมองข้ามไป ดังนั้นสถานบริการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุในปัจจุบันไม่สามารถที่จะรองรับการเพิ่มอัตราของผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นและการให้บริการสาธารณสุขที่สมบูรณ์ ปัจจุบันการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้สูงอายุมากขึ้น การให้บริการนั้นอาศัยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน โดยแบ่งระดับการให้บริการออกเป็น 4 ระดับภายในประเทศ คือ

1. บริการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการให้ความรู้เบื้องต้นแก่ประชาชนให้สามารถช่วยตนเองได้ โดยอาสาสมัครจากชุมชน
2. ศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลอำเภอ ให้บริการทางด้านการรักษาที่ไม่ยากนักและส่งเสริมสุขภาพเป็นหลัก
3. โรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งความสามารถให้กานบริการสูงกว่าโรงพยาบาลอำเภอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับการรักษาโรคเฉพาะอย่างและการฟื้นฟูสมรรถภาพ
4. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลภาค โรงพยาบาลเฉพาะโรคและโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์ มีขีดความสามารถให้บริการมากกว่าโรงพยาบาลอำเภอและโรงพยาบาลจังหวัดสามารถแบ่งการรักษาดูแลเป็นหน่วยต่าง ๆ ซึ่งจะมีการรักษาและบำบัดแก่ผู้สูงอายุเป็นหน่วยย่อยในสาขา อายุรกรรม

2.2 การศึกษาสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และกายภาพของภาคกลาง

2.2.1 การศึกษาสภาพทางเศรษฐกิจ

จากรายงานการวิจัยของสถาบันวิจัยสังคม พบว่ามีครอบครัวประมาณร้อยละ 10 ที่ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ เนื่องจากต้องย้ายถิ่นฐานทำมาหาเลี้ยงชีพ สภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมอาชีพและรายได้ไม่เพียงพอ ฯลฯ และมีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 5 ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุ ในด้านการให้บริการสาธารณสุขที่เหมาะสมกับค่าใช้จ่ายที่เสียให้กับสถานบริการ โดยจากการประเมินผลโครงการสงเคราะห์คนชราของกองวิชาการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2525 ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่าง 340 คน หรือประมาณร้อยละ 25 จากสถานสงเคราะห์ทั้ง 6 แห่ง ที่มีอยู่ในปัจจุบันว่า

อาชีพ อาชีพหลังสุดก่อนเข้าสถานสงเคราะห์มีมากที่สุด คือ อาชีพค้าขาย ร้อยละ 24.4 รองลงมาคือ อาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่ ร้อยละ 23.5 ไม่มีอาชีพร้อยละ 20.0 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 17.1 รับราชการและลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 8.5 เป็นลูกจ้างบริษัท ร้อยละ 2.1

รายได้ ผู้สูงอายุก่อนเข้ารับอุปการะไม่ว่าจะมีอาชีพใด มีรายได้น้อยมากคือ รายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน มีมากถึงร้อยละ 50.6 ไม่มีรายได้เลยร้อยละ 25 มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน มีร้อยละ 17.4 และรายได้สูงกว่า 2,000 บาทต่อเดือน มีเพียงร้อยละ 7 เท่านั้น ก่อนเข้ารับอุปการะทางสถานบริการสาธารณสุขในสถานบริการผู้สูงอายุ ซึ่งผลจากการสำรวจในโรงพยาบาลที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง โดยแยกเป็นลักษณะการจ่ายเงินในลักษณะต่าง ๆ กัน

ลักษณะการจ่ายเงิน	นอกเขต เทศบาล บาท/ราย	ในเขต เทศบาล บาท/ราย
1. ยื่นค่าใช้จ่ายเอง	107	311
2. ไร้สิทธิทางราชการ	124	882
3. มี และ ไร้บัตร ผู้มีรายได้น้อย	69	362
4. ไม่มีบัตรผู้มีรายได้น้อย แต่ขอรับการ บริการฟรี	78	484
รวมเฉลี่ยทั้ง 4 ประเภท	97	540

2.2.2 การศึกษาสภาพทางสังคม

เพื่อให้สังคมตระหนักในความรับผิดชอบที่พึงมีต่อผู้สูงอายุ และให้การยอมรับว่าผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถทราบสภาพและแนวโน้มของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งจำเป็นต่องไ้รับความร่วมมือร่วมใจจากทุกฝ่าย ในอันที่จะป้องกันและแก้ไข้ปัญหา ให้สนองความต้องการของผู้สูงอายุ ใ้โดยเหมาะสมและทั่วถึง มีผลต่อเนื่องเสริมโครงสร้างครอบครัวแบบขยาย เพื่อให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างอบอุ่นของผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีลูกหลานคอยดูแลและคอยดูแลลูกหลาน จะปลูกฝังค่านิยมในค่านการเห็นคุณค่าของความรูและประสบการณ์ของผู้สูงอายุ ที่สามารถจะถ่ายทอดให้เกิดประโยชน์แกสังคมได้อีกมาก และให้มีความเคารพและกตัญญูแก่ผู้สูงอายุที่ไ้ประกอบคุณงามความดีต่อครอบครัวและสังคมแล้ว ให้ผู้สูงอายุไ้มีโอกาสใช้ชีวิตอย่างมีความเพลิดเพลินตามสมควร เช่น มีที่พักผ่อนหย่อนใจ ไ้เข้าชมการแสดงดนตรี ละคร การละเล่นภาพยนตร์ พิพิธภัณฑ าลา ในอัตราที่ลดเป็นพิเศษ ให้รวมถึงการใ้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นบางประการ เช่น การจักสถานที่เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชาติ จักกิจกรรมที่เป็โอกาสใหญ่สูงอายุไคสามารถถ่ายทอคความรู ในค่านคิดป
 วัฒนธรรม ระบบธรรมเนียมประเพณีอันถึงามที่ควรรักษาให้ดำรงอยู่สืบต่อไป
 ให้สถาบันศาสนา ปรับปรุงวิธีการ เผยแพร่ และปฏิบัติธรรมให้ทันสมัยและสามารถ
 เข้าถึงชีวิตประจำวันของบุคคลทั่วไปไค ทั้งนี้ เพื่อเป็นการสร้างคุณธรรมขึ้นใน
 จิตใจคนอันจะเป็นพื้นฐานในการสร้างค่านิยมที่ถึงามต่าง ๆ โดยเฉพาะค่านิยม
 ในการให้ความเคารพผู้สูงอายุ และความกตัญญูกเวที่ รวมทั้งแนะวิธีปฏิบัติตน
 ให้เป็นผู้สูงอายุที่ดี และให้สถาบันทางศาสนา ปรับปรุงวิธีการเผยแพรธรรม
 แก่ผู้สูงอายุให้เข้าใจองแท้ ถึงเรื่อง เกิด-แก่-เจ็บ-ตาย อันจะทำให้ผู้สูงอายุ
 ลกความวิตกกังวลเรื่อง ความตายตง และจักใหม่มีการอบรมเด็ก เริ่มตั้งแควัย
 อนุบาล คิคค่อเรื่อยมาจนถึงมัธยมศึกษาให้สำนึกถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ การอยู่
 ร่วมกันในครอบครัวกับลูก-หลาน มีความสำคัญอย่างมากค่อชีวิตของผู้สูงอายุ
 ฉะนั้นแนวโนมของการ เปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากการ
 พฒนาไคส่งผลกระทบค่อรูปแบบของครอบครัว โดยเปลี่ยนจากรูปแบบของครอบครัว
 ขยายไปสู่ครอบครัวเกี่ยวมากขึ้น จึงทำให้เกิดปัญหาแก่ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งและ
 ไม่อาจพึ่งพาตนเองไค จากการสำรวจคนชราไทยของสถาบันวิจัยสังคม พบว่า
 สำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มอาชีพที่มีรายไคประจำ หรือเคยมีฐานะทางสังคม เมื่อพ้น
 ค่าแห่งหน้าที่จะมีความรู้สึก เสียสถานภาพเคิมในสังคมไป และมักจะมีเกิดขึ้นใน
 หมู่พวกทำงานนึ่ง ไคะมากกว่าพวกทำงานฝีมือและ เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ชายมากกว่า
 ผู้หญิง เพราะผู้หญิงเคยชินและจำยอมค่อการถูจากัดคอบทบาทมาก่อนแล้ว และผล
 การสำรวจครั้งนี้ให้ขอมูลว่าผู้สูงอายุไทย มีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยมาก
 กิจกรรมที่พอจะมีส่วนร่วมไคแก่กิจกรรมทางศาสนา และมีแนวโนมที่จะเข้าร่วม
 กิจกรรมทางการ เมืองบาง โดยเฉพาะกิจกรรมอบรมลูก เสือชาวาน กิจกรรม
 ส่วนตัวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไคแก่การพึ่งพิงพิญ เคนเตน ทำสวน ชาติ กวบ
 บทบาทที่จำกัดของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดปัญหาทางสังคมจิตวิทยา คิคคตามมา เช่น
 ความรู้สึกวาตนเองไม่มีประโยชน์ มีปัญหากับลูกหลาน ไม่สามารถปรับตัวให้
 เข้ากับครอบครัวและสิ่ง แวกล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วไค การแยกตัว
 จากสังคม และการที่สังคมทัศนคติที่ไม่คักค่อผู้สูงอายุ เหล่านี้เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิด
 ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุคิคคตามมา สถาบันสังคม โดยเฉพาะสื่อมวลชน ยัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ไม่มีบทบาทที่ชัดเจนในการสร้างค่านิยมหรือทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ยิ่งกว่านั้น
 ภาวะสภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบันที่ทำให้คนทาง เห็นจากศีลธรรมและศาสนา มาก
 ขึ้น เห็นแก่ตัวมากขึ้น จึงส่งผลให้ค่านิยมในค่านความกตัญญูแก่เวลาที่ลดน้อยลง
 ให้ความเคารพเชื่อฟังผู้มีอาวุโสลดลง

2.2.3 การศึกษาสภาพทางกายภาพ

ปัจจุบันการให้บริการแก่ผู้สูงอายุจากการแพทย์ ยังไม่มีแพทย์
 ที่มีความรู้ทางด้านนี้โดยเฉพาะ ดังนั้นผู้ช่วยสูงอายุยังคงได้รับบริการด้านการ
 รักษากับแพทย์ทั่วไป หรือแพทย์เฉพาะสาขาที่เกี่ยวข้องกับโรคผู้สูงอายุเจ็บป่วยอยู่แล้ว
 โดยในสวนกลางมีโรงพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุขที่เปิดคลินิกผู้สูง
 อายุในช่วงสั้น ๆ อยู่ 10 แห่งดังต่อไปนี้

- | | | |
|--|--------------------------|----------------|
| 1. โรงพยาบาลประสาท พญาไท | ทุกวันอังคาร และพฤหัสบดี | 8.30-12.00 น. |
| 2. โรงพยาบาลราชวิถี | ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ | 9.00-11.30 น. |
| 3. โรงพยาบาลเลิศจิน | ทุกวันพฤหัสบดี | 8.00-11.30 น. |
| 4. โรงพยาบาลศรีธัญญา | ทุกวันพุธ | 8.30-12.00 น. |
| 5. โรงพยาบาลวชิระ | ทุกวันอังคาร | 13.00-15.00 น. |
| 6. โรงพยาบาลตากสิน | ทุกวันจันทร์ | 13.00-15.00 น. |
| 7. ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 (บางซื่อ) | ทุกวันจันทร์ | 13.00-15.00 น. |
| 8. ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 (วิภาวดีรังสิต) | ทุกวันพฤหัสบดี | 8.00-15.00 น. |
| 9. ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 (สี่พระยา) | ทุกวันพฤหัสบดี | 9.00-11.00 น. |
| 10. ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 (บางเขน) | ทุกวันจันทร์ | 13.00-15.00 น. |
- เพื่อให้มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุในการรักษาและส่งเสริมสุขภาพยัง
 ไม่เป็นการ เพียงพอกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเท่าที่ควร

2.3 การวิเคราะห์อาคารประเภทเดียวกันในประเทศ

อาคาร "ศูนย์บริการคนชราบางแค"

ศูนย์บริการคนชราบางแค เป็นหน่วยงานหนึ่งหนึ่งกรมประชาสงเคราะห์ ตั้งขึ้นเพื่อให้บริการแก่คนชราบางแค หน่วยงานนี้ตั้งอยู่ในบริเวณแก่คนชราที่อยู่กับครอบครัวของตนเอง ในชุมชนที่ใกล้เคียงสถานสงเคราะห์คนชราบางแค หน่วยงานนี้ตั้งอยู่ในบริเวณสถานสงเคราะห์คนชราบางแค เลขที่ 81 ถนนเพชรเกษม แขวงบางหว้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานครโดยให้บริการต่าง ๆ ดังนี้

1. ให้การตรวจรักษาโรคทั่วไปของคนชรา
2. ให้การตรวจรักษาทางกายภาพบำบัด หรือโรคทางกระดูก

และกล่าวคือ

3. ให้คนชราเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่สถานสงเคราะห์จัดขึ้น เช่น การบรรยายธรรมะ การฝึกสมาธิจิต การทำงานอดิเรก งานรื่นเริง และทัศนอาจร

4. ให้คำแนะนำแก่คนชราและหัวหน้าครอบครัวที่มีปัญหา หรือมีความเดือดร้อนในเรื่องต่าง ๆ

คุณสมบัติของผู้รับบริการ

- 1) คนชราทั้งชายหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีอยู่ในเขตตำบลบางแค บางแคเหนือ บางหว้า และบางควย ทั้งที่อยู่อย่างถาวรและชั่วคราว
- 2) หัวหน้าครอบครัวที่ให้การเลี้ยงดูคนชรา และมีปัญหาเดือดร้อนในการเลี้ยงดู

ปฏิทินศูนย์บริการคนชราบางแค

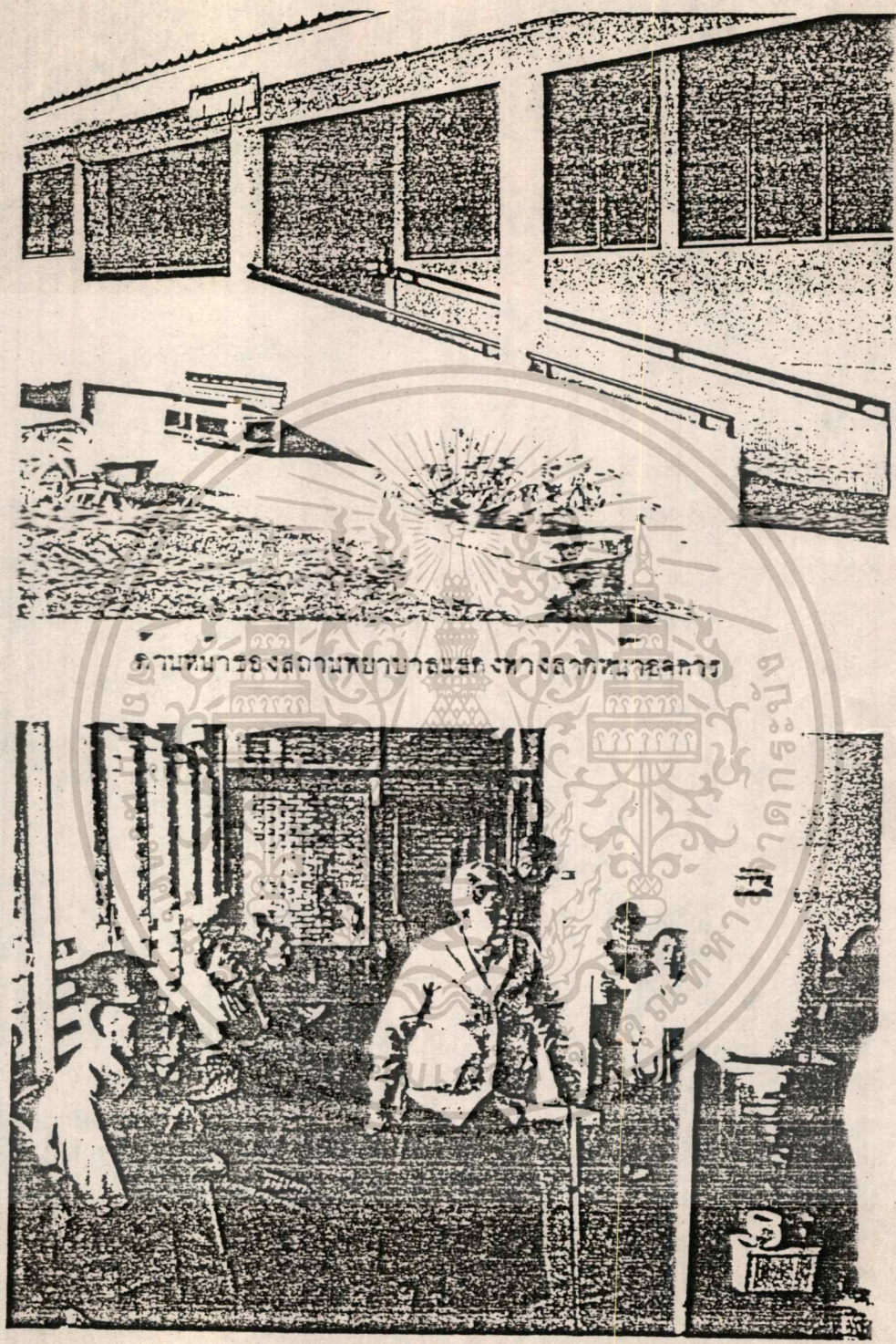
จันทร์ - ศุกร์ (เวลา 9.30 - 15.00 น.) - บริการกายภาพบำบัดและ
กิจกรรมต่าง ๆ

อังคาร - พุธ - ศุกร์ (เวลา 8.30 - 12.00 น.) - บริการตรวจรักษาโรคให้แก่
คนชราที่มีปัญหา

ทุกวันพฤหัสบดี (เวลา 13.00 - 16.30 น.) - พบปะกับชมรม "เพื่อน"

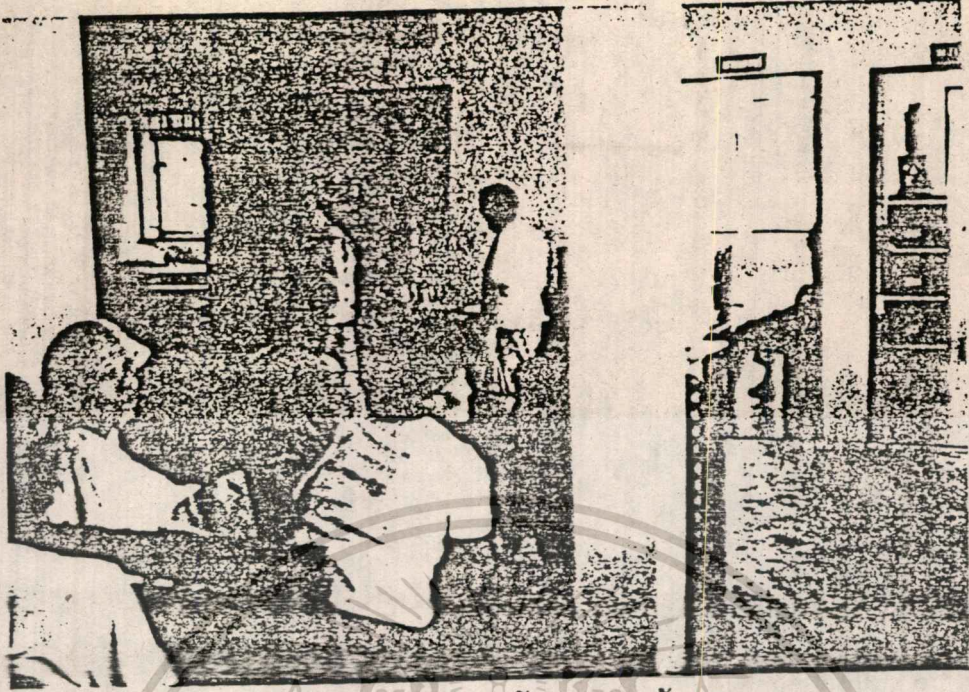
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4 แสดงอาคารตัวอย่างประเภทเดียวกันภายในประเทศ

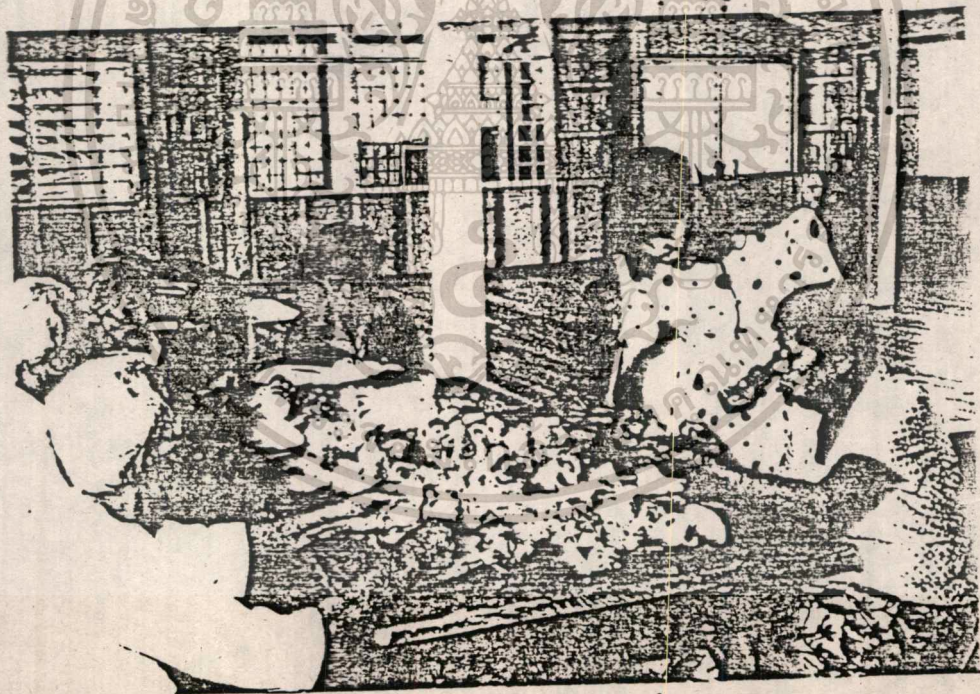


บริเวณพักคอยผู้ป่วยนอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



บริเวณพักคอยผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, โรงเรียนพยาบาลบรมราชชนนีสายบุรี และที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

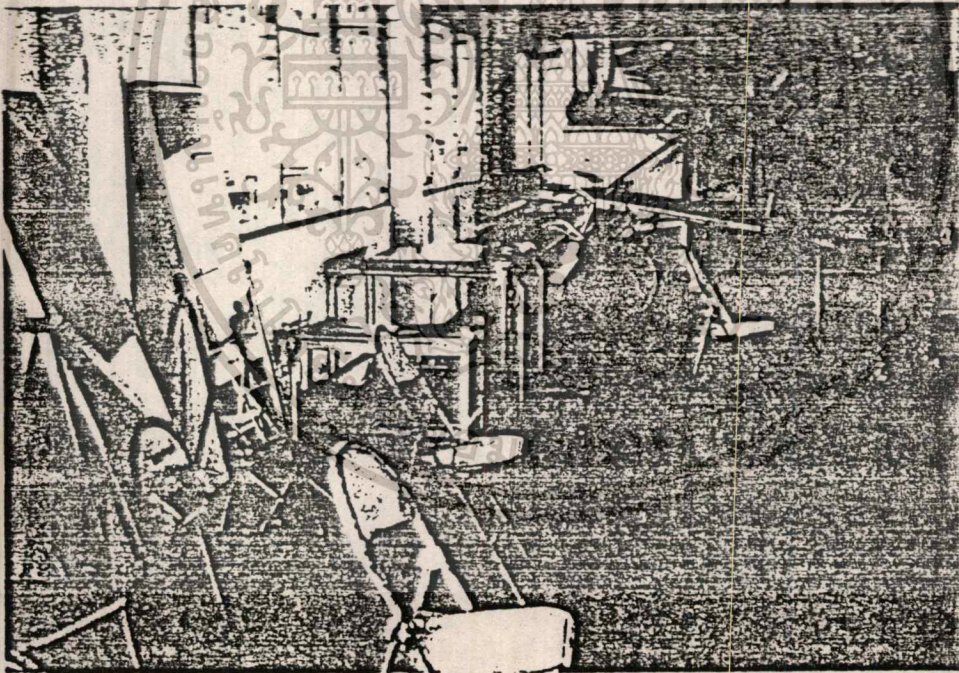


กลุ่มอาชีวนำมัด จักขึ้นในอาคารอื่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

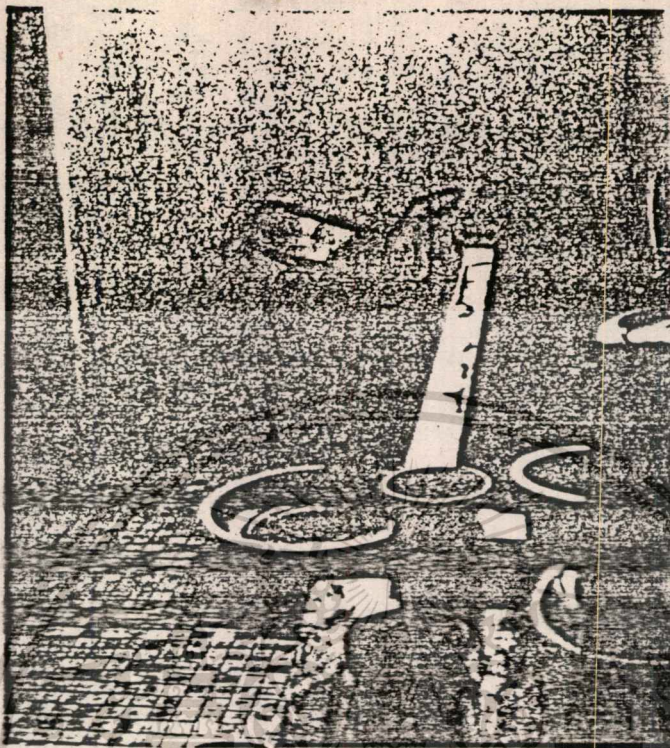


กลุ่มกายภาพบำบัดกำลังออกกำลังกายที่โรงยิม

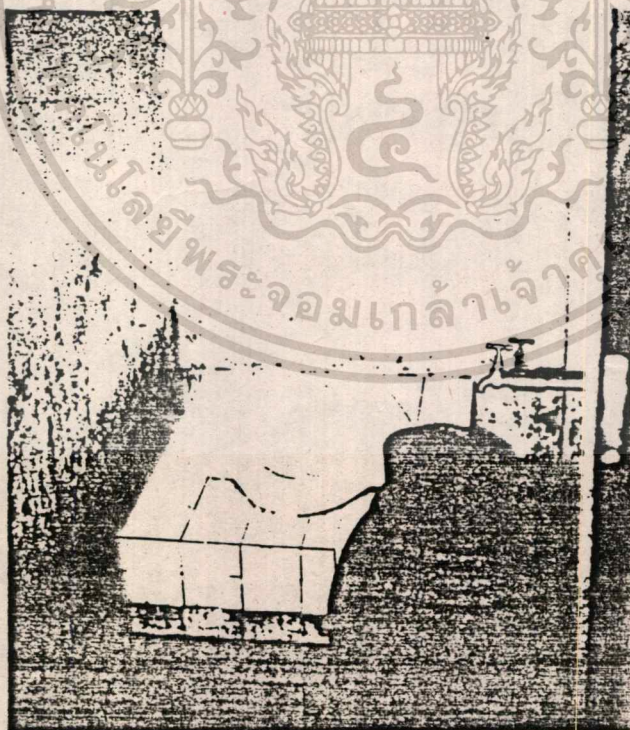


อุปกรณ์ลักษณะต่างๆในส่วนกายภาพบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

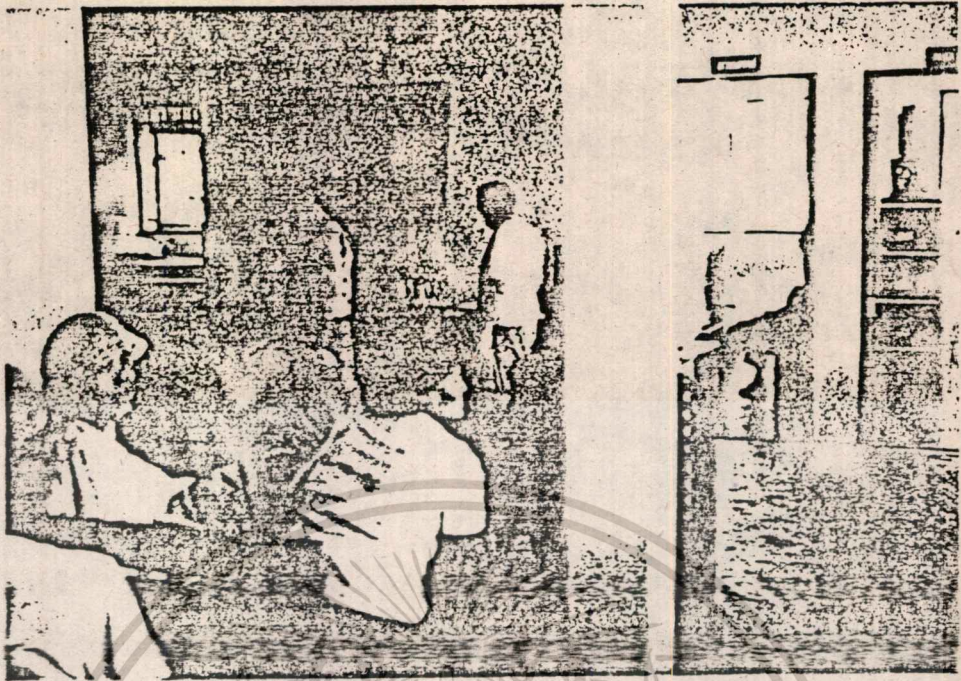


บริเวณหน้า-รักษา

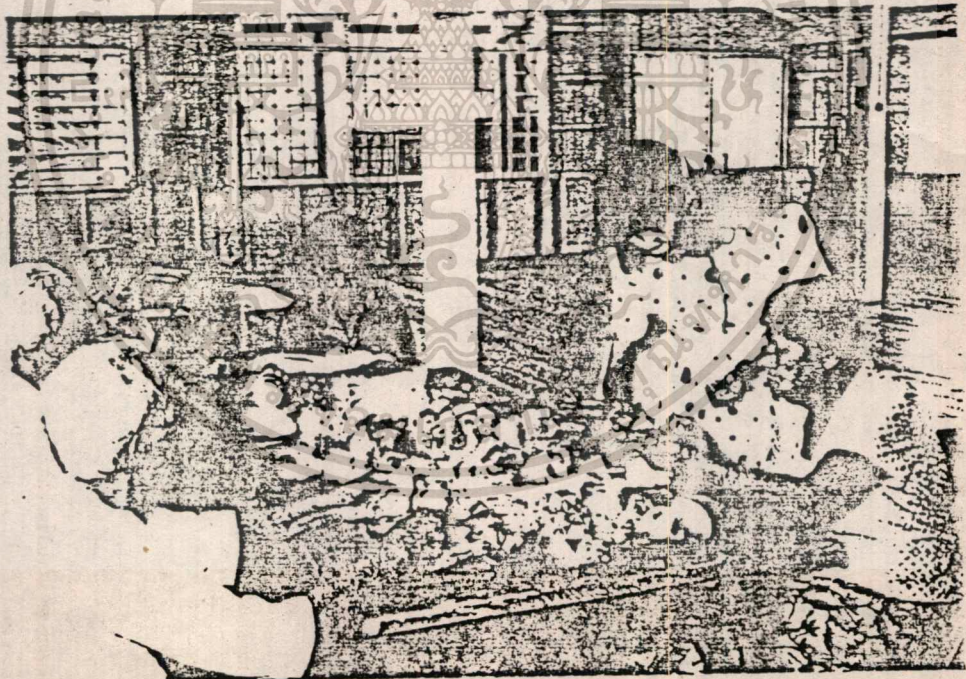


ห้องส้วมที่เหมือนมารการา
หัวไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



บริเวณพักอาศัยผู้ป่วยนอกที่วัดศรัทธาธรรม, หอสงฆ์ยา-
 ปรุงยาฆาต, หอสงฆ์แพทย์-ฆาตฆาต



กลุ่มอาชีวน่าวัด จักขึ้นในอาคารอื่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำหรับการให้บริการทางด้านการตรวจรักษาโรค และการตรวจรักษาทางกายภาพบำบัด รวมถึงการให้คำแนะนำแก่คนชราที่มีปัญหาความเคลื่อนไหวต่าง ๆ วีอาคารที่เรียกว่า "สถานพยาบาล" รองรับกิจกรรมดังกล่าว ส่วนการเข้าร่วมกิจกรรมอื่น ๆ นั้นจะใช้สถานที่ร่วมกับกิจกรรมของสถานสงเคราะห์คนชรา ที่กระจัดกระจายกันไปในอาคารต่าง ๆ ตามลักษณะของกิจกรรมนั้น ๆ

สถานพยาบาล

เดิมเป็นอาคารไม้ชั้นเดียว ปัจจุบันเป็นอาคารคอนกรีตชั้นเดียวยกพื้นสูงประมาณ 1 เมตร ใช้ทางลาดเอียงเป็นทางคิတ်ระหว่างส่วนใช้สอยของอาคารกับพื้นดิน สามารถรับคนชราที่เจ็บป่วย และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ประมาณ 50 คน และตรวจรักษาคนไข้นอกด้วย

ภายในอาคารประกอบด้วย ห้องตรวจโรค ห้องจักษุและปฐมพยาบาล ห้องพิกนายแพทย์ พยาบาลและนักสังคมสงเคราะห์ ห้องจ่ายยาปรุงยา ห้องกายภาพบำบัด ห้องพิกที่เลี้ยงและพยาบาล ห้องน้ำ ห้องสุขาชายหญิง ห้องพักผ่อนที่มีลักษณะเป็น และมีห้องพักผ่อนที่แบ่งออกเป็นห้อง ๆ ต่างหาก สำหรับผู้ป่วยที่มีความหลงลืม ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้

ลักษณะของอาคาร เป็นอาคารรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า แบ่งส่วนใช้สอยอย่างตรงไปตรงมา โดยส่วนแรกจะเป็นส่วนพักคอย และตรวจรักษาคนไข้นอก ส่วนกลางจะเป็นบริเวณกายภาพบำบัด และส่วนที่เหลือจะเป็นที่พักคนไข้ในและที่เลี้ยง โครงสร้างของอาคารเป็นคอนกรีตเสริมเหล็ก หลังคาอาคารเป็น GABLE ขนาดประตู หน้าต่าง ห้องน้ำ ห้องส้วม ใช้ขนาดมาตรฐานทั่ว ๆ ไป ไม่ได้มีการออกแบบที่พิเศษแต่อย่างใด พื้นอาคารเป็นพื้นซีเมนต์ฉาบผิวเรียบธรรมดา

ผลที่มีต่อผู้ใช้สอย

- โดยทั่วไปคนไข้ได้รับความสะดวกพอสมควรในการใช้อาคาร เนื่องจากเป็นอาคารชั้นเดียว การจัดส่วนใช้สอยมีลักษณะง่าย ๆ ทรงไปตรงมา และทางสัญจรไม่ซับซ้อน ใช้ทางลาดเอียง เป็นทางเชื่อมตัวอาคารที่ยกระดับสูงกับพื้นดิน เป็นต้น

- การเข้ามาตรวจทั่ว ๆ ไป ทำให้คนชราบางคนไม่สามารถใช้สอยอาคารได้สะดวก เช่น ขึ้นอาคารจากจุดเสมียนในการขึ้น, ไม่มีราวเกาะกันขึ้นในห้องน้ำ ห้องส้วม, แสงสว่างในห้องพักผ่อนใช้ไม่เพียงพอ

- การใช้ช่วงของโครงสร้างในระยะธรรมดา ทำให้มีเสาโผล่ตรงกลาง ส่วนกายภาพบำบัดและส่วนพักผ่อน เป็นอุปสรรคในการสัญจรและการให้บริการ

- ส่วนที่ผู้ป่วย ยังไม่สะดวกเท่าที่ควร เพราะอยู่ติดกับส่วนกายภาพบำบัด มีส่วนที่เบียดทางของหน้าต่าง ที่สามารถมองเห็นทิวทัศน์ที่ร่มรื่นภายนอกเพียงด้านเดียว ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมต่อการรักษาพยาบาล เท่าที่ควรจะเป็น



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4 การวิเคราะห์อาคารประเภทเดียวกันในต่างประเทศ

2.4.1 DAUGHTERS OF SARAH NURSING HOME ALBANY, NEW YORK

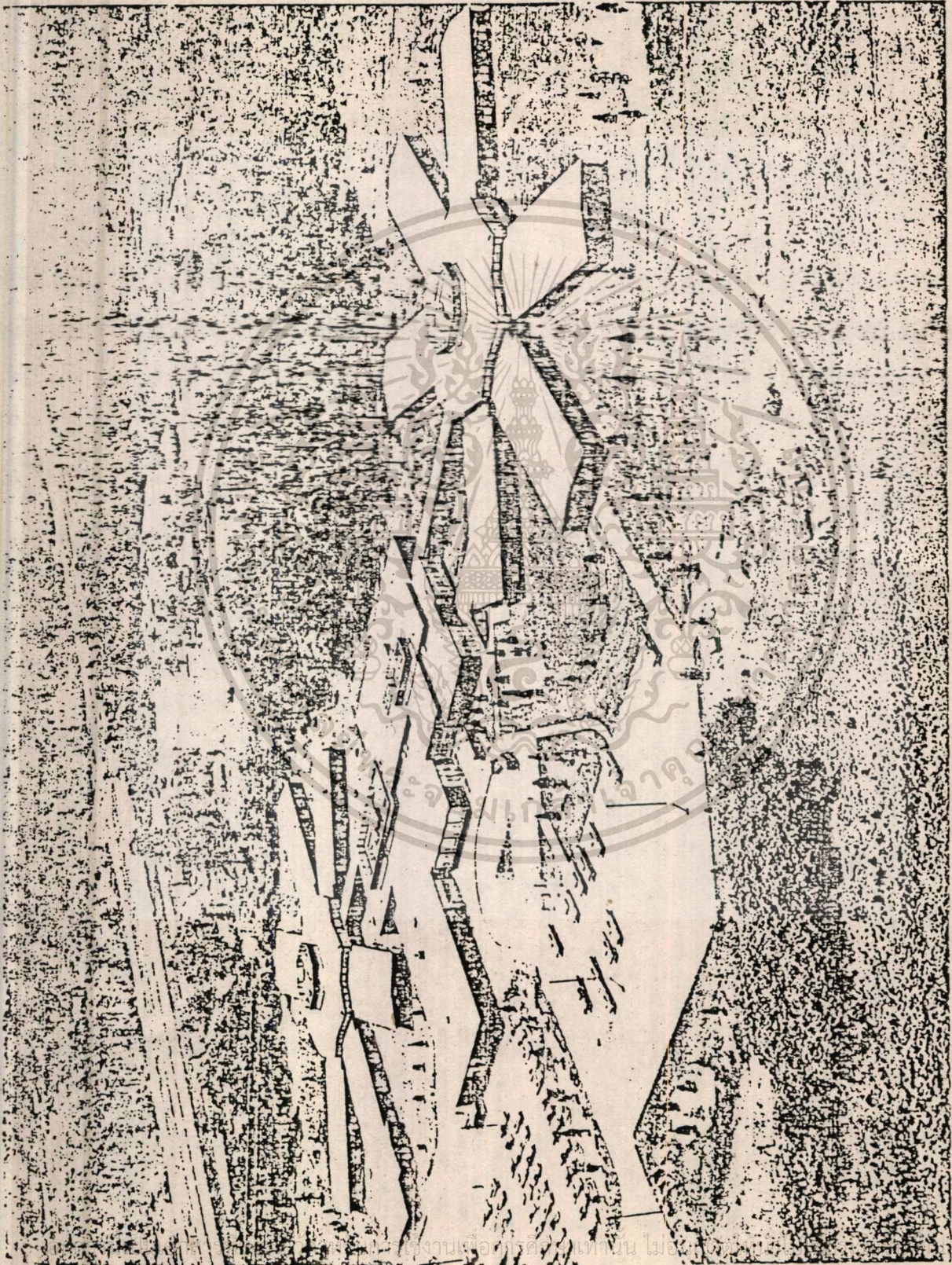
THE DAUGHTERS OF SARAH NURSING HOME ตั้งอยู่บริเวณ
 ชานเมือง ALBANY NEW YORK บนเนื้อที่ 50 เอเคอร์ (125 ไร่) จำนวน
 202 เตียง ซึ่งใช้แทนของเดิมที่มีสภาพเก่าแก่ล้าสมัยจำนวน 123 เตียง ที่เมือง
 TROY, NEW YORK โครงการนี้จัดสร้างขึ้นเพื่อ DAUGHTERS OF SARAH NURSING
 HOME, INC. อันเป็นองค์การที่ได้รับความอุปถัมภ์โดย DAUGHTERS OF SARAH
 JEWISH HOME, INC. ซึ่งเป็นองค์กรที่ไม่ได้แสวงผลกำไร ภายใต้เงื่อนไขที่
 กำหนดโดย NURSING HOME COMPANIES LAW, มาตรา 28 - , กฎหมาย
 สาธารณรัฐของเมือง NEW YORK ซึ่งออกโดย NEW YORK STATE DEPARTMENT
 OF HEALTH (กรมอนามัยแห่งนิวยอร์ก) การก่อสร้างเริ่มในเดือนสิงหาคม 1971
 แล้วเสร็จในเดือนเมษายน 1973 ภายใต้การควบคุมการก่อสร้างและสัญญาก่อสร้าง
 ซึ่งทำไว้กับ SANO & RUBIN CONSTRUCTION COMPANY, INC., OF ALBANY,
 NEW YORK.

PROGRAMME REQUIREMENTS

เป็นผลสืบเนื่องจากประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาวิสัยทัศน์หลักทั้งหมดใน
 การดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการเยี่ยมเยียนรักษา การสังคม สภาวะจิตใจและการบริการ
 ผู้สูงอายุ จุดหมายเบื้องต้นก็เพื่อให้เป็นสถานที่พักผ่อนของผู้อาศัยตามบริเวณที่ชุมชนใกล้
 ถนน ในหมู่เพื่อนบ้านและในย่านธุรกิจใจกลาง การไต่คดีสินใจเบื้องต้นถึงสิ่งเหล่านี้
 คือ ห้องพักเดี่ยวพร้อมห้องน้ำ และสิ่งอำนวยความสะดวก เตียงพัก 50 เตียง สำหรับ
 สถานพยาบาลแต่ละส่วน อาคารชั้นเดียวห้องดูแลพิเศษ สำหรับบุคลากรป่วยที่รุนแรง
 การใช้ NURSE STATION และ RESIDENT AREAS ร่วมกัน เพื่อลดค่าใช้จ่าย
 ระบบการกระจายการดูแลรักษาความสะอาด รวมทั้งระบบฆ่าเชื้อโรค การใช้
 CORRIDORS ช่วงสั้น ๆ ในส่วนพักอาศัย

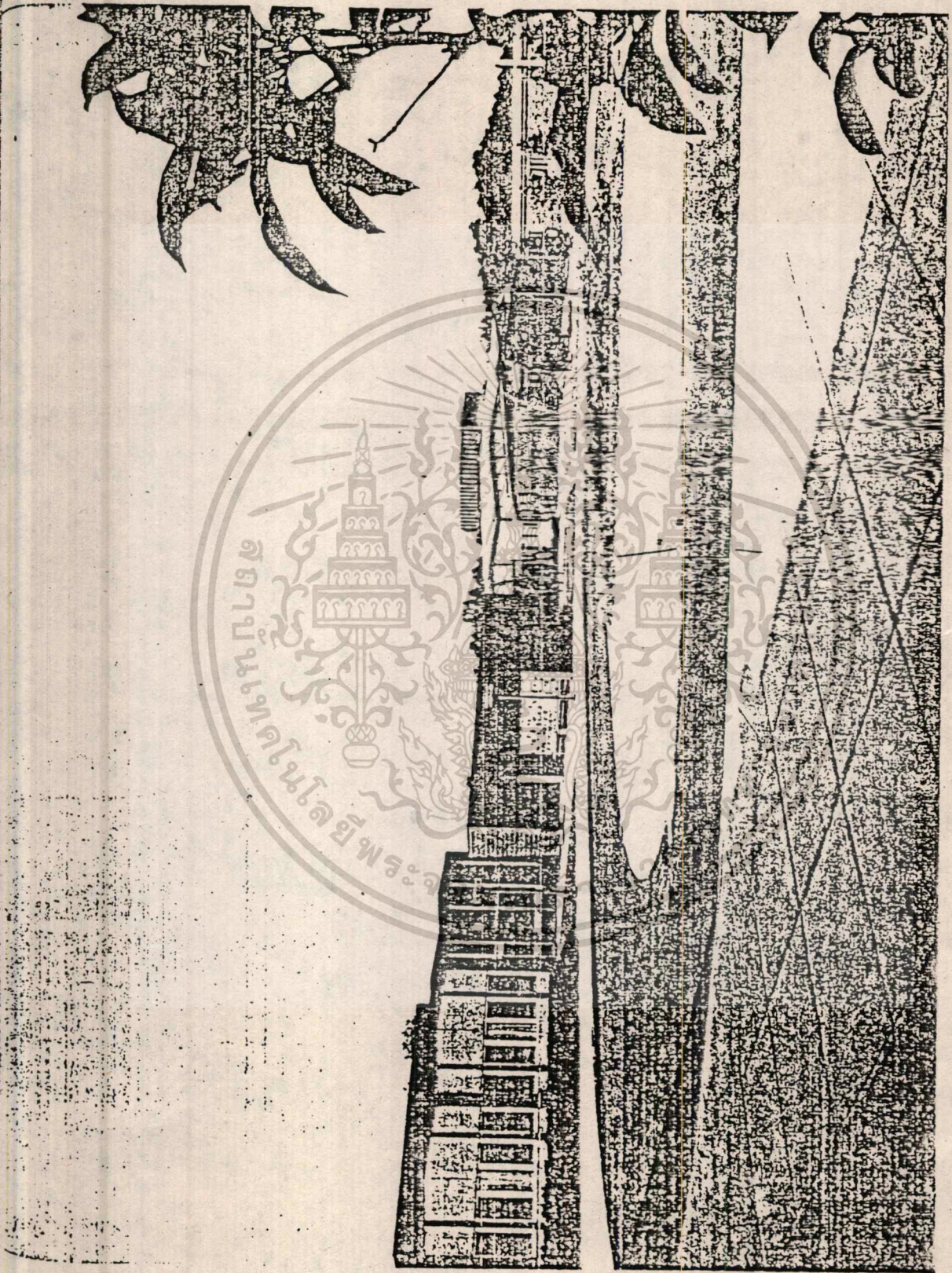
ในขั้นแรกของโครงการ ได้ดำเนินการรักษาผู้ป่วยนอก ตอนกลาง
 จำนวน 50 ครอบครัวในชุมชนแห่งนั้นและความต้องการใช้พื้นที่เพิ่มขึ้นโดยลำดับ การ
 ออกแบบห้องพักอาศัยแบบจำลอง เท่าของจริง การกำหนดที่ตั้งของหน้าต่าง เครื่อง
 เกลื่อนนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ทำความร้อนและเย็น การเค้นท่อน้ำทำขึ้นในอาคารเดิม ในระยะแรกของการออกแบบ
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 5 แสดงอาคารประเภทเดียวกันทางประเทศ



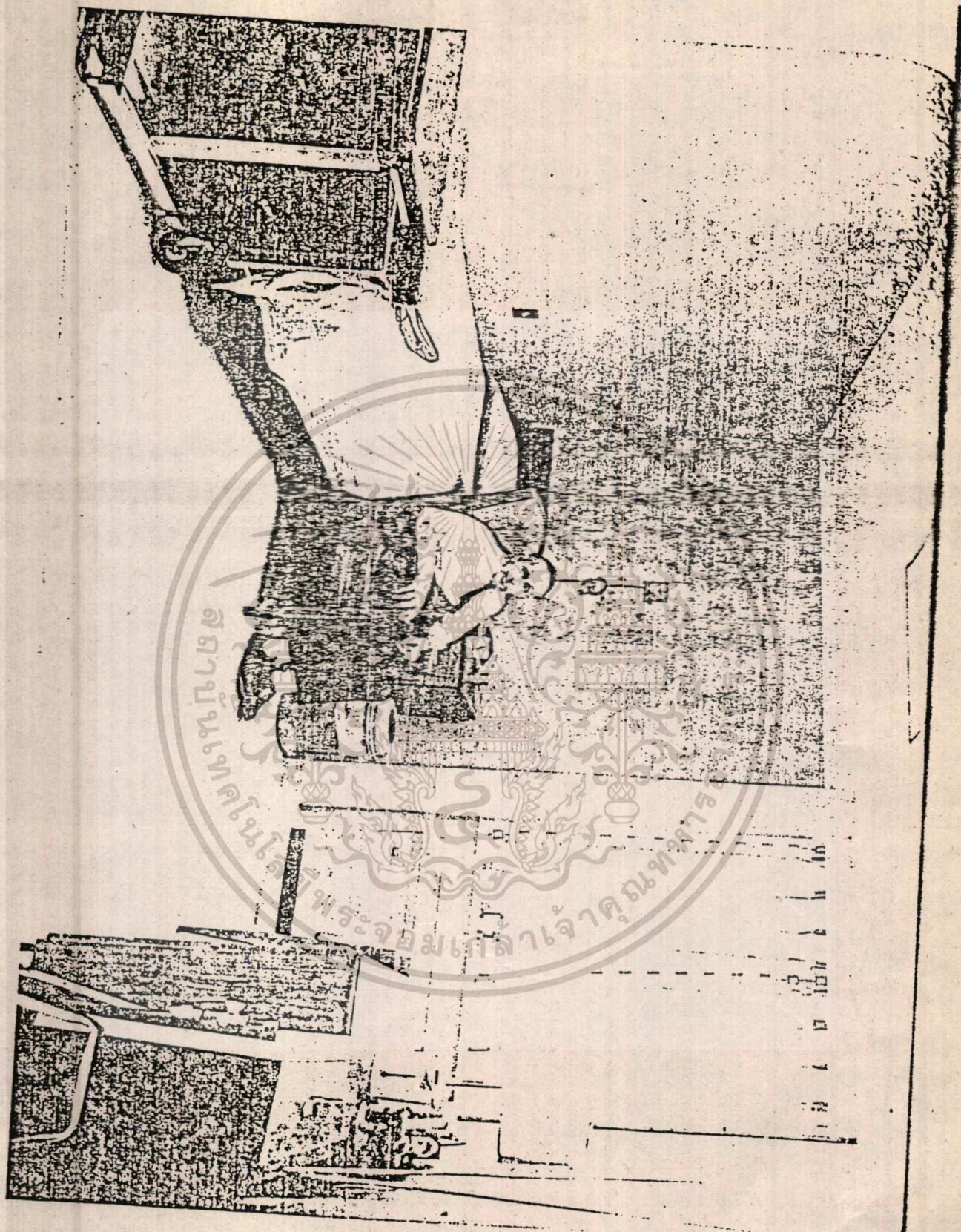
Aerial view of completed project.

ไม่ช้าก็หมดไป... ปรากฏการณ์นี้แสดงให้เห็นว่า... การค้า
 ไม่ช้าก็หมดไป... ปรากฏการณ์นี้แสดงให้เห็นว่า... การค้า
 ไม่ช้าก็หมดไป... ปรากฏการณ์นี้แสดงให้เห็นว่า... การค้า



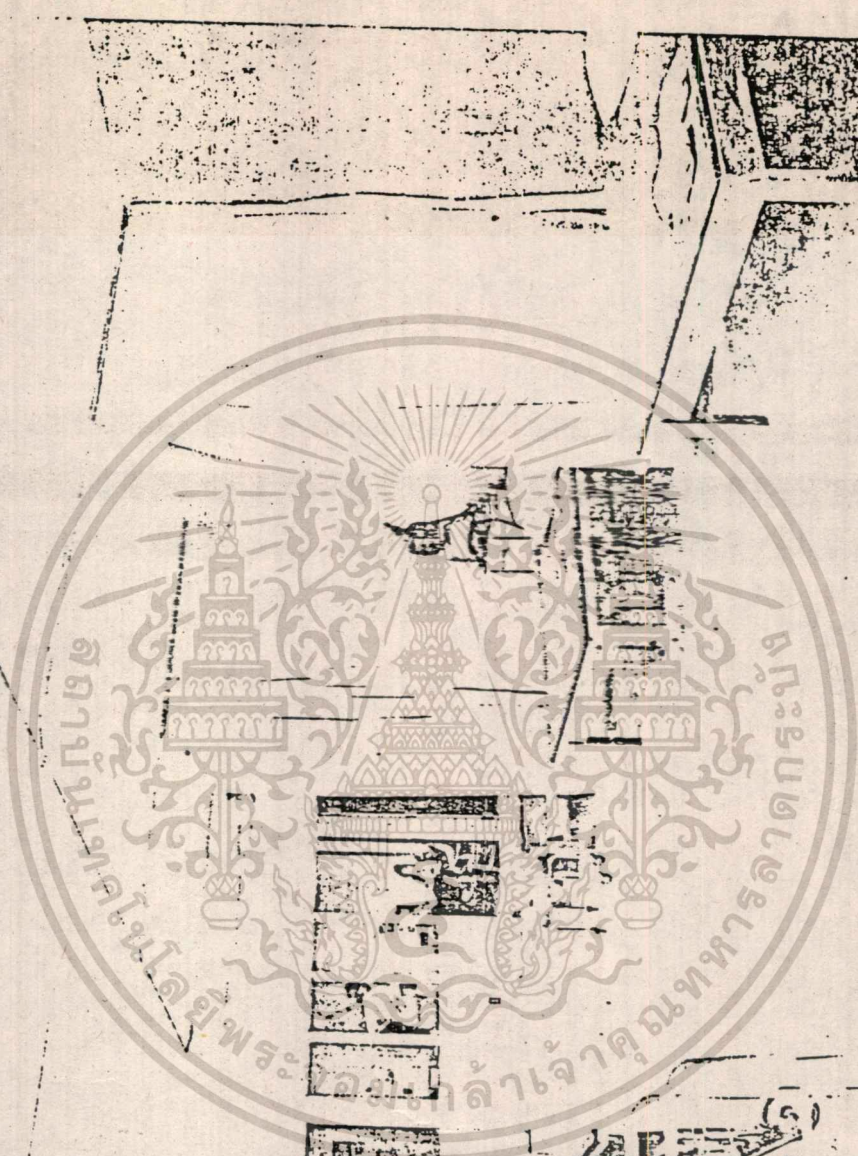
Main entrance.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

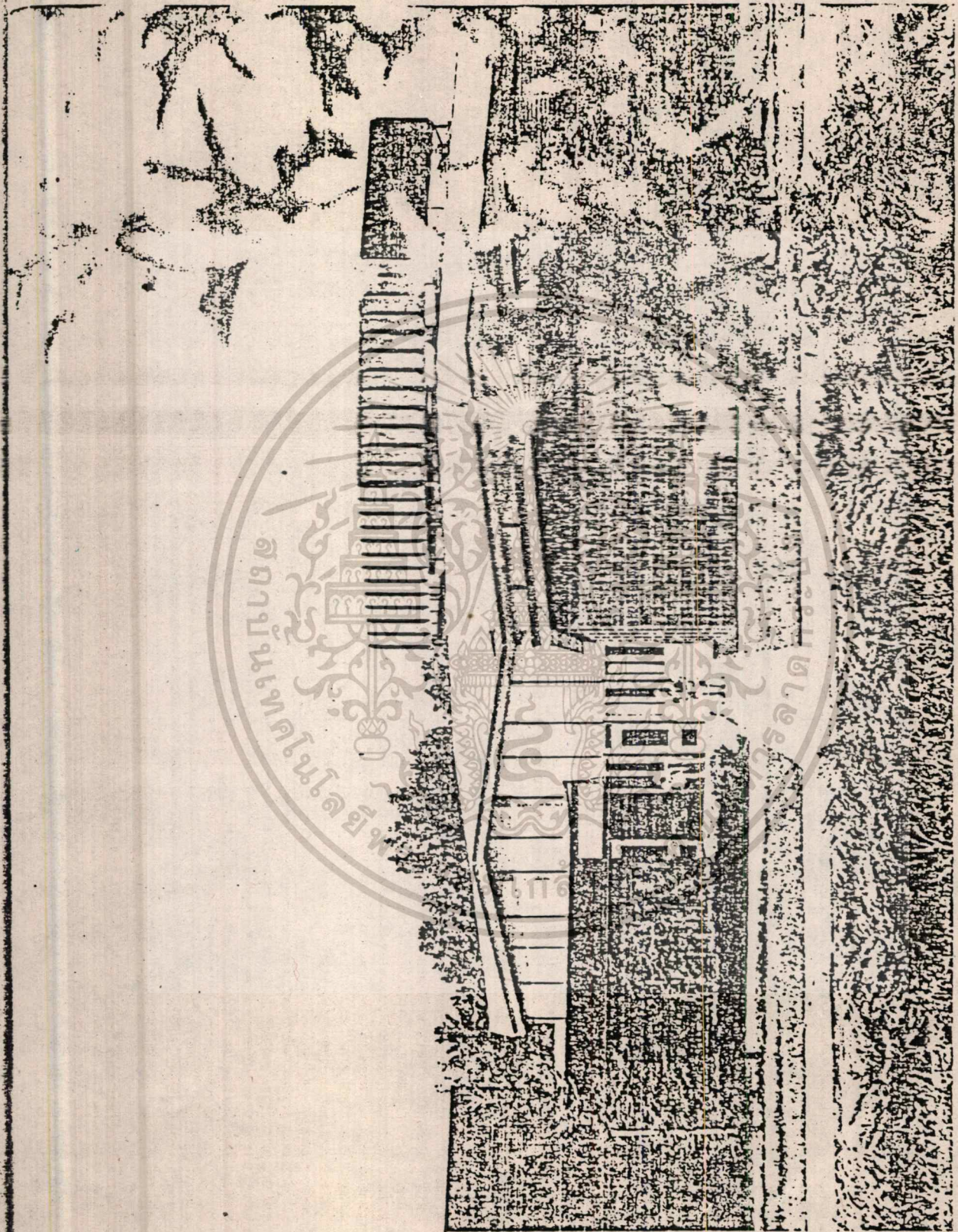


Private bedroom.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



Outdoor area for walking or just sitting.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

CONSTRUCTION

ระบบโครงสร้างหลังคาเป็นเหล็กกล้า ปูราบด้วยแผ่นโลหะพิเศษซึ่งมีคุณสมบัติในการกักเก็บความร้อน 1 ชั่วโมงเป็นต้นไป ฉนวนกันความร้อนเป็นแผ่นอิฐประดับด้วยกระเบื้องเคลือบสีสว่างโดยรอบทั้งบนและล่างของขอบหน้าต่างไม้ ส่วนกันภายในส่วนใหญ่เป็นแผ่นยิปซัมติดกับโครงเคร่าเหล็ก ฉนวนกันความร้อนวางก็ถูกใช้ในห้องพักผ่อน ห้องรับประทานอาหารและห้องนั่งเล่น ส่วนที่อยู่อาศัยและส่วนรวมใช้ระบบปรับอากาศและระบบทำความร้อนด้วยไฟฟ้า ห้องพักและห้องฝึกหัดเครื่องควบคุมอุณหภูมิแยกไปตามแต่ละห้อง

โครงการขยายในอนาคต

สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ถูกออกแบบเพื่อให้ง่ายต่อการคิดแปลงในอนาคตการเพิ่มจำนวนเตียงอีก 100 เตียงในศูนย์ผู้ป่วย มีความสอดคล้องกับศูนย์บริการผู้ป่วยเดิม ซึ่งจะอำนวยความสะดวกให้การบริการภายในศูนย์ผู้ป่วย ขณะเดียวกันก็จะคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ของพื้นที่เดิม ซึ่งใช้กับส่วนห้องพักอาศัยและส่วนกลาง จะมีก็เพียงแต่พื้นที่ที่ใช้เกี่ยวกับสภาพบำบัด ซึ่งจะต้องขยับขยายเพื่อรองรับการเพิ่มของจำนวนเตียง 100 เตียง ซึ่งแผนงานริเริ่มก็ได้จัดเตรียมไว้ให้ง่ายต่อการขยับขยายเนื้อที่

PROJECT SUMMARY

สถาปนิก : DONALD J. STEPHENS ASSOCIATES

วิศวกร โครงสร้าง : JOHN T. PERCY

วิศวกร เครื่องกลและวิศวกร ไฟฟ้า : ROBERT D. KROUNER

ขนาดของพื้นที่ : 50 เอเคอร์ (125 ไร่)

จำนวนเตียง : 202 เตียง

พื้นที่จอดรถ : 214 คัน

จำนวนชั้น : 1 ชั้น

พื้นที่รวมของอาคารโดยประมาณ : 126,700 ตร.ฟุต (11,775 ม²)

(รวมพื้นที่โครงการรักษาผู้ป่วยระหว่าง

กลางวัน 1,101,7 ม²)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ใช้สอยรวมต่อเตียงโดยประมาณ : 568 ตร.ฟุต (52 ม²)

จำนวนเตียงต่อ 1 NURSING STATION 50 เตียง

อัตราส่วนหญิง : ชาย ในศูนย์ฯ : 3 : 1

บทวิเคราะห์

1. การวาง ZONING ส่วนต่าง ๆ ของอาคาร มีความชัดเจน สะดวกในการบริการ, การบริหารและการขยายตัวในอนาคต กล่าวคือ
 - ส่วนบริหาร, ส่วนบริการ, ส่วนตรวจรักษาเบื้องต้น อยู่ตรงกลาง มีส่วนพักและรักษาแต่เป็นปีก 2 ข้าง
 - MAIN ENTRANCE และ SERVICE ENTRANCE แยกออกจากกันชัดเจน ไม่ปะปนกัน
 - ในส่วนของ UNITS พักและรักษา ออกแบบให้ใช้ NURSE STATION ร่วมกันได้ และการจัดส่วนของ UNITS พักและรักษา เป็นส่วน ๆ กระจายออกจากส่วน NURSE STATION ในรูปรัศมี
2. เป็นอาคารชั้นเดียว สะดวกและเหมาะสมแก่การสัญจรของคนชรา
3. เลือกใช้วัสดุก่อสร้างที่ส่งเสริม ความสะดวกสบายของผู้ใช้อาคาร เช่น ส่วนของหลังคาที่ให้ความอบอุ่นแก่อาคาร การใช้วัสดุผนังนอกอาคาร ที่ให้ความรู้สึกสว่างและสะอาด ฯลฯ
4. การจัดให้ส่วน SERVICE อยู่ในบริเวณกลางอาคาร อาจทำให้เกิดทัศนียภาพที่ไม่น่าดู ในบางลักษณะต่อคนทั่ว ๆ ไป และส่วนพักและรักษาที่อยู่ต่อเนื่องกัน

2.4.2 JEWISH INSTITUTE FOR GERIATRIC CARE NEW HYDE PARK,
LONG ISLAND, NEW YORK.

อาคารแห่งนี้ตั้งอยู่ภายในศูนย์พยาบาลในบริเวณมหาวิทยาลัย และเป็น
ที่รวมของชุมชนแถบชานเมือง ผู้สูงอายุจะได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด ศัลย -
กรรม การบำบัดรักษาทางจิตใจและบริการพักผ่อน สถานิกรได้ปรับปรุงห้องพักผ่อนออกเป็น
3 ระดับ พร้อมติดตั้งกับสาดภายในและภายนอก ส่วนภาคในถูกออกแบบสำหรับผู้พักอาศัย
6 คน ห้องของแต่ละคนถูกจัดรวมอยู่รอบ ๆ SPACE ส่วน "FRONT PORCH"
MAIN CORRIDOR ในฤดูร้อนผู้พักอาศัยสามารถนั่งเล่นภายนอกตัวอาคาร ตรง SPACE
ส่วน "BACK PORCH"

ผลจากการประยุกต์แนวความคิดในการออกแบบดังกล่าว ทำให้ผู้พักอาศัย
ได้มีโอกาสพบปะกันภายในกลุ่มย่อย แขนงซึ่งถูกออกแบบไว้เพื่อให้ผู้พักอาศัยสามารถพบ
กับกลุ่มของตนในบริเวณ "FRONT PORCH" และกลุ่มอื่น ๆ ในบริเวณ "BACK PORCH"
ทำให้การพบปะระหว่างกลุ่มเพิ่มขึ้นโดยปริยาย "BACK PORCH" ถูกออกแบบไว้ให้ลำเขา
ไปในอาคารสลับกันไปมาตามแนวคิง ทำให้การพบปะสนทนาของผู้พักอาศัย สามารถกระ
ทำได้แม้จะอยู่ต่างชั้นกัน ในการปฏิบัติแล้ว ความคิดที่ใช้ "FRONT PORCH" ไม่สามารถถูก
ใช้ให้เกิดประโยชน์ใช้สอยเหมือนเช่นที่ได้คาดหวังไว้ เนื่องจากผู้พักอาศัยบางคนต้องการ
ที่จะได้มีกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น ขณะที่คนอื่น ๆ อาจจะอยากเก็บตัวภายในห้องพัก

SECTION ของอาคาร แสดงให้เห็นถึงความคิดพื้นฐานของโครงการ
ส่วนที่เป็นที่อยู่อาศัยจะอยู่ชั้นบน เหนือบริเวณที่ใช้เป็นที่รักษาพยาบาล ห้องทดลองทางเคมี
และส่วนที่รับพยาบาลผู้ป่วยนอกในระหว่างช่วงกลางวันซึ่งอยู่ที่ชั้นสอง ห้องอำนวยการ ห้อง
ปฏิบัติการทางกายภาพและรักษาพักผ่อน ตลอดจนห้องศิลปหัตถกรรมและห้องฉายทำภาพ
ยนตร์จะอยู่ในระดับพื้นอาคารที่เข้าถึงได้โดยตรงจากทางเข้าใหญ่ ระเบียงระดับล่างถูก
จัดเป็นส่วนนอก ตัวอาคารติดกับห้องรับประทานอาหาร ห้องครัว และห้องทำงาน ส่วนบริ
การหลังและห้องเก็บของตลอดจนห้องเครื่องก็อยู่ในระดับเดียวกันนี้ ทางเชื่อมอื่น ๆ ถูก
เชื่อมติดต่อกับหน่วยพยาบาลรักษาทั่วไป เพื่อให้มีการเคลื่อนย้ายผู้พักรักษาในกรณีฉุกเฉิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

TYPE OF CONSTRUCTION

CONSTRUCTION เป็น คสล. พื้นของส่วนพักอาศัยคอนกรีต เป็นพื้นที่
 ถายน้ำหนักด้วยตัวเอง ซึ่งถายน้ำหนักลงบนแผ่น COFFERED SLAB ที่ระดับพื้น
 ชั้นสาม และจะถ่ายแรงบนเสาคอนกรีตเสริมเหล็กที่อยู่ข้างล่าง วัตถุประสงค์ไว้ใช้
 กับตัวอาคารส่วนใหญ่เป็นคอนกรีต ผนังคานนอกมีทั้งผนังแบบหล่อในที่และแบบหล่อสำเร็จ
 รูป ผนัง GLASS BLOCK คานนอกถูกใช้กับส่วนสำนักงาน และห้องอาหาร กับห้อง
 อาหารระหว่างวันบนชั้นบน ผนังกันห้องภายในเป็นแผ่นยิบซัมทาสี, แผ่นไม้กั้นไฟ และ
 GLASS BLOCK พื้นห้องปูด้วยพรม, กระเบื้องดินรูป และอิฐปูพื้นทางเดิน แผ่นเพ
 ดานทำด้วยแผ่น ACOUSTICAL TILE และ EXPOSED CONCRETE COFFERS

MECHANICAL SYSTEM

ตัวอาคารติดตั้งระบบปรับอากาศทั้งหมด สามชั้นล่างซึ่งเป็นห้องอำนวยการ,
 ห้องพัก, ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ระบบปรับอากาศติดตั้งต่างหาก ห้องพัก
 แต่ละห้องบนชั้นที่ 6 ก็ติดตั้งระบบปรับอากาศต่างหาก ผู้พักอาศัยส่วนใหญ่ไม่สามารถ
 ทนต่อระบบปรับอากาศในช่วงฤดูร้อน ยกเว้นวันที่ร้อนที่สุดของวัน การออกแบบของอา
 ชาคารสะท้อนถึงความสะดวกของผู้ที่อยู่โดยการลดระดับความร้อนที่เกิดความตึงเครียดในช่วง
 ฤดูร้อน และการนำพลังงานแสงอาทิตย์เข้ามาช่วยให้ความร้อนในฤดูหนาว

LIGHTING

โดยทั่วไป การให้แสงใช้ FLUORESCENT ขณะที่อุปกรณ์ประเภท IN-
 CANDESCENT ถูกใช้เฉพาะบางพื้นที่ เพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้น เช่น ห้องรับ
 ประทานอาหารกลางวัน, ห้องนั่งเล่น, ส่วนที่ใช้เป็นทางเดิน และห้องประชุม อย่างไรก็ตาม
 ก็ตาม อุปกรณ์ให้แสงสว่างหลายอย่างไม่ได้ถูกใช้ เพราะว่าต้องใช้พลังงานความร้อนสูง
 และต้นทุนสูง

PROJECT SUMMARY

สถาปนิก : KATZ WAISMAN WEBER

วิศวกรโครงสร้าง : LEV ZETLIN ASSOCIATES

วิศวกรเครื่องกล : JACK STONE, ENGINEERS

มัณฑนากร : LUSS - KAPLAN

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภูมิสถาปนิก : WILLIAM T. SCHMIDT

จำนวนชั้น : 7 ชั้น

จำนวนเตียง : 527 เตียง

พื้นที่อาคารทั้งหมด : 350,000 ฟูต² (32,527.88 ม.²)

พื้นที่รวมต่อเตียง : 664 ฟูต² (61.7 ม.²)

TOTAL COST : \$ 17,600,000

บทวิเคราะห์

1. การจัดแบ่ง ZONING เหมาะสมคือ
 - ส่วนบริหารและส่วนบริการอยู่ส่วนล่างของอาคารนำประปา
เข้าถึงโคะสะดวก
 - ส่วนพัก - รักษาอยู่ตอนบน มีความเป็นส่วนตัวสูง แยกค่อนข้าง
แออัด
2. ส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้พัก - รักษา ทำให้รู้สึกอบอุ่นมีเพื่อน
คือจัด SPACE ส่วน FRONT PORCH และ BACK PORCH
ที่เชื่อมกันตามแนวคิง แต่อาจจะทำให้ผู้พัก - รักษาบางส่วนขาด
PRIVACY
3. คำนึงถึงเรื่องการให้แสงสว่างที่แตกต่างกันไปตามสภาพใช้สอย
แต่ส่วนกลางของอาคาร โดยเฉพาะส่วนพัก - รักษา ใต้แสงธรรมชาติ
น้อย
4. ให้ความสำคัญในการใช้วัสดุที่เหมาะสมกับการใช้สอย
5. ให้ความสำคัญกับการปรับอากาศที่เหมาะสมกับการใช้สอย
6. การจัดส่วนพัก - รักษา ให้เป็นอาคารในแนวสูง ทำให้ขาด
ลักษณะเกาะเกี่ยวกับพื้นดิน คนชรารู้สึกไม่อบอุ่น ไม่มั่นคง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3

การศึกษาข้อมูลของศูนย์บริการผู้สูงอายุ

3.1 สภาพเศรษฐกิจ สังคม และ ภายภาพของนนทบุรี

1) สภาพทางเศรษฐกิจโดยรวม ในปี 2523 ผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัดนนทบุรี (ตามราคาคงที่ปี 2515) มีมูลค่ารวมประมาณ 2,436.3 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1.88 มูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมของกรุงเทพมหานครและปริมณฑลซึ่งมีมูลค่ารวมทั้งสิ้น 129,927.3 ล้านบาท และมีความสำคัญต่อโครงสร้างผลิตภัณฑ์มวลรวมของกรุงเทพฯปริมณฑลเป็นอันดับสุดท้ายในขณะที่กรุงเทพมหานครมีสัดส่วนสูงที่สุดถึงร้อยละ 77.17 รองลงมาเป็นจังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ 11.74 จังหวัดปทุมธานีร้อยละ 3.80 จังหวัดนครปฐมร้อยละ 2.83 และจังหวัดสมุทรสาครร้อยละ 2.58 ตามลำดับ (ดูตารางที่ 2.1.1)

ผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัดนนทบุรี ปี 2523 นี้ อาศัยผลผลิตจากสาขาอุตสาหกรรมเป็นโครงสร้างหลัก โดยมีมูลค่าประมาณ 849.4 ล้านบาทหรือคิดเป็นร้อยละ 34.86 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัด รองลงมาจากสาขาการค้าปลีกค้าส่งประมาณ 437.4 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 17.55 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัดและสาขาเกษตรกรรม ประมาณ 403.2 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 16.55 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัด (รายละเอียดปรากฏตารางที่ 2.1.2)

ผลิตภัณฑ์มวลรวมของแต่ละสาขาการผลิตที่สำคัญ ปี 2523 มีดังนี้

- สาขาอุตสาหกรรม มีมูลค่า 849.4 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 34.86 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัดหรือร้อยละ 1.83 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของกรุงเทพฯและปริมณฑลในสาขาเดียวกัน

- สาขาการค้าปลีก ค้าส่ง มีมูลค่า 437.4 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 17.95 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัด หรือร้อยละ 2.43 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของกรุงเทพฯและปริมณฑลในสาขาเดียวกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- สาขาเกษตรกรรม มีมูลค่า 403.2 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 16.55 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของ จังหวัด หรือร้อยละ 7.98 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของกรุงเทพมหานครและปริมณฑลในสาขาเดียวกัน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2) ลักษณะโครงสร้างทางสังคมของจังหวัดนนทบุรี

เชื้อชาติ จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย ชนหลายเชื้อชาติ ได้แก่ ชาวไทยเชื้อสาย มอญ ชาวไทยเชื้อสายอิสลาม ชาวไทยเชื้อสายอินเดีย ชาวไทยเชื้อสายจีน ชาวไทยเชื้อสายพม่า เป็นต้น เนื่องจากตามหลักฐานทางประวัติศาสตร์ สมัยกรุงศรีอยุธยาเป็นราชธานี เมืองนนทบุรีเคยเป็นส่วนหนึ่งของพระนครศรีอยุธยาซึ่ง เคยทำศึกสงครามหลายครั้ง เป็นเหตุให้มีการอพยพปะปนชนเชื้อสายต่าง ๆ มาอยู่ร่วมกันแต่ก็ไม่เคยมีปัญหาข้อขัดแย้งระหว่างชนกลุ่มนี้กับประชาชนพื้นเมืองเดิมเลย มีการผสมกลมกลืนทางวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีจากคนไทย ส่วนการนับถือศาสนาส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ สังเกตได้จาก จังหวัดนนทบุรีมีวัดเก่าแก่อยู่มากโดยเฉพาะในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอปากเกร็ด อำเภอบางกรวย และอำเภอบางใหญ่ วัดส่วนมากตั้งอยู่ริมแม่น้ำคลองบางแห่งตั้งอยู่ติด ๆ กัน เช่นที่คลองบางกอกน้อยและคลองอ้อม

ลักษณะครอบครัว ประชาชนมีค่านิยมและชีวิตความเป็นอยู่แบบสังคมเมืองมากกว่าสังคมชนบท เพราะสภาพทางภูมิรัฐศาสตร์อยู่ใกล้กับเมืองหลวง แต่ก็มีอยู่บางส่วนที่ยังคงดำเนินชีวิตแบบสังคมชนบทอยู่ ส่วนใหญ่อยู่ทางคันตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยาเช่น อำเภอบางใหญ่ ไทรน้อย บางบัวทอง ประชาชนยังยึดถือขนบธรรมเนียมประเพณีเก่า ๆ แบบพื้นเมืองอยู่พอสมควร

3) ลักษณะทางกายภาพของนนทบุรี การรายงานขงนี้ได้แบ่งออกเป็นสองส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นรายงานลักษณะการภาพของชุมชน ซึ่งประกอบด้วยรูปร่างและการตั้งถิ่นฐานความหนาแน่นประชากรการใช้ที่ดินการเคหะปลະสิ่งแวดลอมสภาพส่วนต่างของชุมชนซึ่งเป็นการสรุปคานสังคม เศรษฐกิจ ประชากร กายภาพ ภูมิประเทศและปัญหาความต้องการของท้องถิ่นว่าจะมีผลการทบทวนชุมชนอย่างไรในอนาคต

ส่วนที่ 2 เป็นข้อเสนอแนะบางประการ ซึ่งได้จากกรวิเคราะห์สภาพต่าง ๆ ของชุมชนเพื่อเป็นแนวทางการวางมั่งเมืองรวมต่อไป

คานกายภาพ

ก. รูปร่างชุมชนเมืองนนทบุรี ชุมชนเทศบาลเมืองนนทบุรี ลักษณะรูปร่างคล้ายรูปสามเหลี่ยมคานไม้เท้า ซึ่งลำแม่น้ำเจ้าพระยาเป็นฐาน ยอดสามเหลี่ยม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กานทิสตะวันออกบรีเวอวิกบางแพรกเหนือ กานทิสไคจคคองบางเซนและทิสเหนือ
 กานจคคองบางซื่อ ชุมชนไคเกาะกคุ่มกันคามแนวดนนพิบูลสงคราม นนทบุรี 1 ซึ่ง
 ชนานไปกับแม่น้ำเจ้าพระยา เป็นบรีเวอหนาแน่นของชุมชน เป็นที่ตั้งสถานที่ราชการ
 ยานธุรกิจการค้าและอาคารอุตสาหกรรม

ข. การตั้งถิ่นฐานของชุมชนเดิมของนนทบุรีอยู่ตามบรีเวอฝั่งแม่น้ำเจ้า
 พระยาทั้งสองฝั่ง ชุมชนในอศิจ บรีเวอตลาดขวัญและบรีเวอวิกเขมาภีรการาม ครัน
 คอมาไคมาสร้างศาลากลางจังหวัดในบรีเวอปัจจุบัน ชุมชนไคเกาะกคุ่มตามบรีเวอ
 นี้ ชุมชนไคขยายตัวออกไปทางทิศตะวันออกตามแนวดนนประชากรามูร์ถึงสามแยกถนน
 คักกับถนนพิบูลสงคราม ซึ่งเป็นย่านการค้าธุรกิจค่อเนื่องไปตามถนนพิบูลสงครามไป
 ตลอดทั้งชุมชนส่วนบรีเวอทิสไคของศาลากลางจังหวัดเป็นบรีเวอย่านพักอาศัยคาม
 ริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยาจนถึงบรีเวอวิกเขมาภีรการาม

ส่วนบรีเวอเขกวางฝั่งเมืองรวม คคุ่มพื้นที่บรีเวอ 4 ตำบล ของอำเภอ
 เมืองนนทบุรี คือ ตำบลบางกระสอ ตำบลตลาดขวัญ ตำบลบางเสน และตำบลท่าทราย
 ในอศิคนนทบุรี คือ ตำบลบางบรีเวอเหล่านี้เป็นบรีเวอพื้นที่ทำสวนและทำนาในปัจจุบัน
 เป็นบรีเวอรองรับการขยายตัวของชุมชนของกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นย่านอาคารพัก
 อาศัย ธุรกิจการค้าและโรงงานอุตสาหกรรม ตลอดจนสถานป็นราชการต่าง ๆ พื้นที่
 ทำการทำสวน ทำนา ลดลงเรื่อย ๆ เกือบจะเปลี่ยนเป็นบรีเวอชุมชนไปแล้ว

3.2 การศึกษาข้อมูลศูนย์บริการผู้สูงอายุ

3.2.1 กานนโยบาย

ก) เจ้าของโครงการ "ศูนย์บริการผู้สูงอายุ" เป็นโครงการ
 ภาครัฐบาล โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นบรีเวอรับผิดชอบ เพื่อให้เป็น
 สถานที่บรีเวอกระคัยวิชาการเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และใช้เป็นสถานพยาบาลสา-
 หรับบรีเวอผู้สูงอายุควยทั้งนี้เพื่อสนองนโยบายของรัฐบาลแน่วพัฒนา เศรษฐกิจและสังคม
 แห่งชาติฉบับที่ 5 และ 6

ข) ลักษณะและขอบเขตการดำเนินงานศูนย์บริการผู้สูงอายุ

ศูนย์บริการผู้สูงอายุตามโครงการ เป็นโครงการที่ทางกรมการ
 แพทย์กระทรวงสาธารณสุข ไคจัดตั้งขึ้น เป็นศูนย์บริการเฉพาะทาง เน้นหนักในลักษณะ
 ที่พักรักษาคนไข้ทั่วไป ทั้งในระบบจากโรงพยาบาล ส่วนอื่น ๆ ตามโครงการนี้พอสรุป
 ไม่หนาที่ใช่ส้อยออก เป็นขอที่คักไคคั้งนี้หา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1) เป็นศูนย์กลางสถานรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ เมื่อมีปัญหาทางานสุขภาพ โดยให้การรักษาพยาบาลลักษณะเป็นแผนกผู้ป่วยและ ผู้ป่วยนอก ซึ่งได้รับการร่วมมือกับกรมการแพทย์ จัดแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะสาขาที่เกี่ยวข้องกับโรคผู้สูงอายุ ความสภาพ และโรคของผู้ป่วย โดยเป็นศูนย์กลางที่ให้การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลแก่ผู้สูงอายุได้อย่างยิ่ง สามารถติดต่อประสานตามระบบกับส่วนบริการฟื้นฟูและรักษาโรคได้อย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่สมบูรณ์

2) เป็นสถานวิจัยค้นคว้า ผักอบรม เพื่อให้ความรู้เสริมเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านการรักษา และส่งเสริมสุขภาพ แก่แพทย์ทั่วไปและแพทย์ชำนาญเฉพาะสาขาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการฝึกอบรมเป็นแพทย์ผู้ชำนาญในเรื่อง เวชศาสตร์ สำหรับบุคคลากรทางการแพทย์ จะต้องจัดให้มีการอบรมทุกระดับชั้น โดยเฉพาะแพทย์ ซึ่งจะเป็นผู้นำทีมการรักษาพยาบาล จะต้องจัดให้มีการฝึกอบรมในลักษณะต่าง ๆ ตามความจำเป็นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และการจัดการศึกษาวิจัยกันไปในชั้นต่อไป

3) เป็นสถานที่พักฟื้นฟูและรักษาโรค เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีอาการป่วยมาก ทางศูนย์บริการผู้สูงอายุจัด เป็นสถานที่พักฟื้นฟูและรักษาโรค เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการบรรเทาจากอาการป่วยจนอยู่ในขั้นปลอดภัย และอยู่ในอาการที่ไม่เป็นที่น่าเป็นห่วง ถึงขั้นหายจากอาการป่วยจนหมดสิ้น ดังนั้นการบริการด้านสาธารณสุขจึงมีความจำเป็นมากทั้งด้านรักษาโรค และกายภาพบำบัด ซึ่งได้รับความร่วมมือจากกรมการแพทย์ อนามัยโดยแพทย์ผู้ชำนาญที่มีความรู้ เฉพาะสาขาเกี่ยวกับโรคผู้สูงอายุ โดยกานการสถานที่พักฟื้นฟู และรักษาโรค จัดเป็นลักษณะการรับผู้ป่วยสูงอายุทั้งทั่วไปและในลักษณะโครงการ เป็นศูนย์กลางทางานฟื้นฟู และรักษาโรค เฉพาะทางสาขามสูงอายุ

ค) การบริหารและหน้าที่ของหน่วยงานในโครงการ

โครงการศูนย์บริการผู้สูงอายุ แล่งส่วนราชการออกเป็น 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

1) ส่วนบริหาร มีหน้าที่บริหารงานภายในศูนย์บริการฯ ที่ไม่เกี่ยวกับวิชาการการแพทย์โดยตรง แต่เกี่ยวกับการบริหารทั้งในงานธุรการและงานสนับสนุนบริการทางการแพทย์ของศูนย์บริการฯ แล่งสายงานและหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

- 1.1 ฝ่ายธุรการ ประกอบด้วยงานต่าง ๆ ดังนี้
- 1.1.1 งานสารบรรณ ทำหน้าที่ร่างพิมพ์ บันทึกรายงาน เรื่องเสนอเรื่องต่าง ๆ ของศูนย์
 - 1.1.2 งานกองการเจ้าหน้าที่ มีหน้าที่แต่งตั้ง จัดทำทะเบียนประวัติเจ้าหน้าที่ศูนย์
 - 1.1.3 งานการเงินและบัญชี ทำหน้าที่ควบคุมค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ของศูนย์ฯ
 - 1.1.4 งานช่าง รับผิดชอบเรื่องไฟฟ้า การประปา เครื่องจักรกล งานพาหนะของศูนย์
 - 1.1.5 งานพัสดุ ทำหน้าที่ควบคุมเบิกจ่ายครุภัณฑ์ และวัสดุของศูนย์
 - 1.1.6 งานอาหารและโภชนาการ จัดทำอาหาร เพื่อบริการผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะอนามัยของผู้สูงอายุ
 - 1.1.7 งานรักษาความสะอาด และซักฟอก รับผิดชอบความสะอาดของสถานที่ รวมทั้งอาคารและสนาม และมีหน้าที่ซักฟอก รับผิดชอบผู้ป่วยในศูนย์ฯ ด้วย
 - 1.1.8 งานรักษาความปลอดภัย รับผิดชอบควบคุมงานทรัพย์สินของทางราชการ
- 1.2 ฝ่ายสถิติ ประกอบด้วยงานต่าง ๆ ดังนี้
- 1.2.1 งานสถิติรายงาน มีหน้าที่ทำสถิติรายงาน ประจำเดือน
 - 1.2.2 งานสถิติสำนักงาน มีหน้าที่รวบรวมสถิติการใช้จ่ายการดำเนินงานของศูนย์
 - 1.2.3 งานทะเบียน มีหน้าที่รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคของผู้สูงอายุ
- 2) ส่วนวิชาการ มีหน้าที่ทางวิชาการการแพทย์โดยตรง ซึ่งในแต่ละปีจะมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งเจ้าหน้าที่ แพทย์ฝึกหัด หรือแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องมาเข้ารับการอบรมวิชาการสาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ส่วนวิชาการแบ่งออกได้ดังนี้คือ

เอกสารแนบนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1 ฝ่ายบริการทางการแพทย์ มีหน้าที่ให้บริการ ตรวจ
วิจัย ค้นคว้า รักษา ประกอบหน่วยงานดังต่อไปนี้

2.1.1 งานผู้ป่วยนอก รับตรวจรักษาผู้ป่วยสูงอายุไว้
เป็นคนไข้ภายใน เพื่อให้แพทย์ผู้ชำนาญแต่ละสาขาทำการรักษา วิจัย สามารถ
รับผู้ป่วยไ้จำนวน 150 เคียง

2.1.2 งานผู้ป่วยนอก รับตรวจรักษาผู้ป่วยสูงอายุทั่ว
ไปและรับงานจากแพทย์ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ซึ่งส่งแบบ
เพื่อทำการวิจัย

2.1.3 งานผู้ป่วยจิตเวช รับผู้ป่วยที่ทางโรงพยาบาล
จิตเวชส่งมา เพื่อให้แพทย์ผู้ชำนาญ ทำการศึกษา ค้นคว้า วิจัย

2.1.4 งานฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นงานฟื้นฟูผู้ป่วยสูงอายุที่
มีสมรรถภาพในการทำเนื้ชีวิตที่เป็นสุขและมีคุณภาพประโยชน์

2.1.5 งานเภสัชกรรม ทำหน้าที่จ่ายยาตามแพทย์

2.1.6 งานพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบ ควบคุมพยาบาล
ให้ปฏิบัติตามหน้าที่

2.1.7 งานรังสีการแพทย์ มีหน้าที่บริการทางการแพทย์และ

2.1.8 งานเทคนิคการแพทย์ มีหน้าที่ให้บริการตรวจ
ทางห้องปฏิบัติการ เช่น งานซีเควเคมี ตรวจเหมหะ ตรวจอุจจาระ บัสสวะ

2.1.9 งานธนาคารเลือด รับผิดชอบการหาหมู่เลือด
การจ้กหาเลือดและจ่ายเลือดแก่ผู้ป่วย

2.1.10 งานเวชระเบียน รับผิดชอบการเก็บบันทึก
ประวัติผู้ป่วยภายนอกและภายในศูนย์ฯ

2.2 ฝ่ายการศึกษาอบรม มีหน้าที่ดำเนินการศึกษาอบรม
แพทย์พยาบาล บุคคลากรทางการแพทย์ ให้มีความรู้ทางคาน
สามารถดำเนินการตรวจ บำบัด พยาบาล ควบคุม ป้องกันโรคที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
แบ่งส่วนไ้ดังนี้

2.2.1 งานอบรมแพทย์หลังปริญญา มีหน้าที่อบรม-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในกิจกรรมการศึกษาแพทย์ ซึ่งผู้เกี่ยวข้องใช้ปฏิบัติงานภายใต้การนำ
แพทย์ประจำบ้าน โดยเน้นหนักให้มีความชำนาญในวิชาการ เวชปฏิบัติผู้สูงอายุ
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.2 งานฝึกอบรมพยาบาล เพื่อให้เรียนรู้สรีระวิทยาของผู้สูงอายุให้เข้าใจพฤติกรรมและปัญหาของผู้ป่วยสูงอายุ รวมทั้งวิถีปฏิบัติของผู้สูงอายุ ซึ่งต้องอาศัยการฝึกฝนโดยผู้ชำนาญ

2.2.3 งานฝึกอบรมบุคลากรแพทย์ มีหน้าที่ฝึกอบรมในด้านการใช้เครื่องมือ รวมทั้งเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ คอมพิวเตอร์ ให้เหมาะสมในทางการแพทย์

2.2.4 งานนิเทศและเผยแพร่ รับผิดชอบหนังสือวารสาร รายงานผลการวิจัยเกี่ยวกับวิชาการงาน

2.2.5 งานห้องสมุด สนับสนุนการศึกษา โดยจัดบริการห้องสมุด

2.3 ฝ่ายวิจัยคนควา มีหน้าที่ดำเนินงานเพื่อการวิจัยและคนควาให้เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น

2.3.1 งานวิจัยห้องปฏิบัติการ ทำหน้าที่ตรวจวิเคราะห์คนควา วิจัย

2.3.2 งานชีวเคมี ทำหน้าที่วิจัย เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางเลือด

2.3.3 งานวิจัยปฏิบัติการ มีหน้าที่ศึกษาวิจัย การดำเนินงาน การบริการ เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.2 งานเศรษฐกิจ

ก) รายได้ของโครงการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดงบประมาณในการจัดตั้งและการก่อสร้างโครงการ " ศูนย์บริการผู้สูงอายุ " จนเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ตามปีงบประมาณประจำปี 2529-2532 จากงบประมาณที่ดำเนินการตามโครงการทางกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเอง ไม่สามารถดำเนินการตามฝ่ายเดียวได้เพียงพอ เนื่องจากเป็นงบประมาณค่าใช้จ่ายที่สูง ทั้งนี้ทางกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข คงดำเนินการของโครงการดังกล่าวโดยจัดหาแหล่งงบประมาณต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้งบประมาณแก่โครงการให้สามารถดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งโครงการให้สนอง เป้าหมายแก่การบริการสาธารณสุขผู้สูงอายุ ทั้งนี้แหล่งงบประมาณที่ส่งเสริมโครงการแก่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ไม่มาจากแหล่งงบประมาณต่าง ๆ ก็มีแหล่งงบประมาณของโครงการดังนี้

ก. งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข

ข. เงินช่วยเหลือจากรัฐบาลญี่ปุ่น

ค. เงินบริจาคการกุศลที่ได้จากการจัดงานของคณะกรรมการ
ผู้สูงอายุแห่งชาติ

ข) งบประมาณของโครงการ ในการดำเนินการกำหนดงบประมาณโครงการ โดยประมาณใช้การประมาณรายการต่าง ๆ คอสัง เชปคังคอปนี้

-พื้นที่อาคาร ประมาณ 60-70 ตารางเมตร คอ 1 เคียง

(คำนวณโดยใช่ 65 ตารางเมตร คอ 1 เคียง คังนัสนสถานพยาบาลขนาด 150

เคียงมีเนื้อที่ประมาณ 9750 ตารางเมตร

-ค่าก่อสร้างประมาณ 5000-6000 บาท คอ 1 ตารางเมตร

(คำนวณโดยใช่ 5500 บาท คอ ตารางเมตร) คังนัสนจึง เป็นราคาค่าก่อสร้างประมาณ
53.6 ล้านบาท

-อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ประมาณ 50%
ของค่าก่อสร้าง แต่เนื่องจากในโครงการไม่มีแผนกสูตินารีเวช และกุมารเวช จึง
คิดเครื่องมือทางการแพทย์เพียง 30% ของค่าก่อสร้าง เป็นเงินประมาณ 16.08
ล้านบาท

-ค่าปรับปรุงบริเวณนอกอาคาร 15% ของค่าก่อสร้างคัง
นั้น เป็นค่าปรับปรุงบริเวณภายนอกอาคารประมาณ 8.04 ล้านบาท

คังนัสนงบประมาณที่ใช้ทั้งหมด 77.72 ล้านบาท

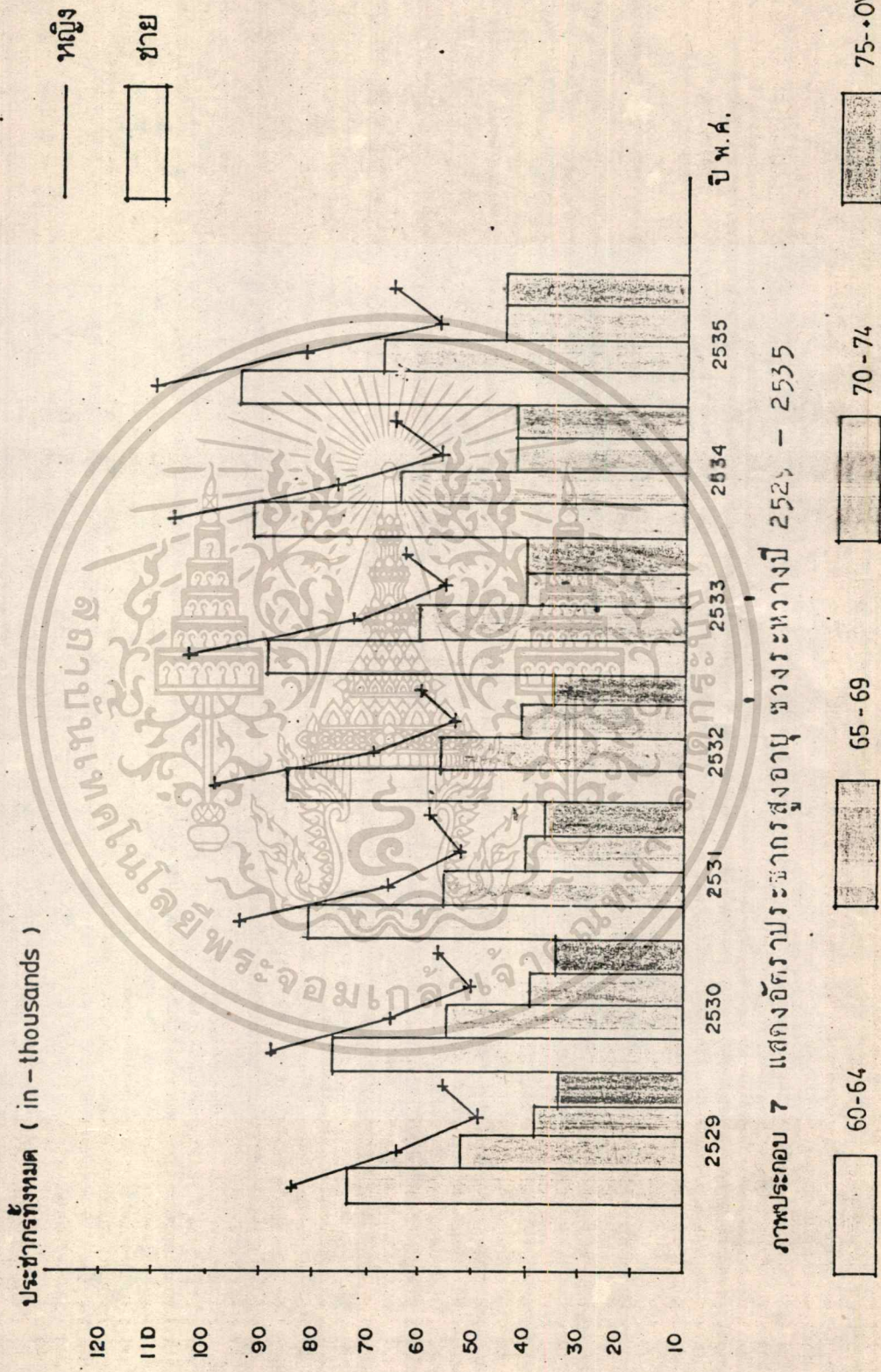
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.3 กำนันสังคม

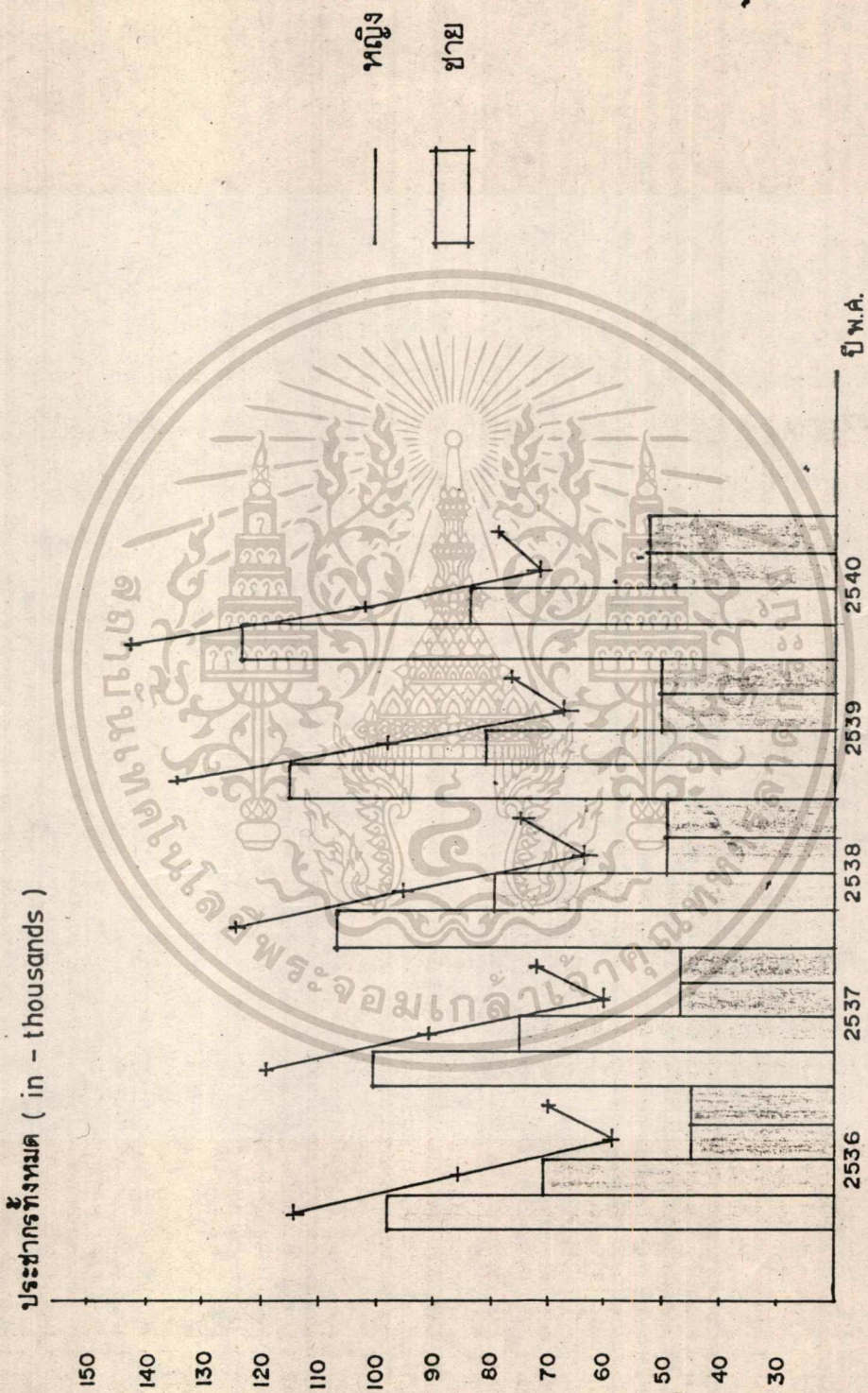
ก. ประชากรผู้ป่วย ตามความประสงค์ของโครงการผู้สูงอายุ
 กำหนดตามสถิติอัตราเพิ่มของประชากรจากคาสติติในเขตกรุงเทพมหานคร และ
 ปริมณฑล ในช่วง พ.ศ. 2529 - 2540 ซึ่งเป็นการนำค่าสถิติประชากรผู้สูงอายุ
 ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป ถึงมาตรฐานของการจัดโรงพยาบาลภูมิภาค ของ กรม
 การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีมาตรฐานการคำนวณประมาณค่าประชากร
 ผู้ป่วยโรคจาก จำนวนร้อยละ 60 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ในช่วงปี พ.ศ.
 ที่มีการขยายตัวในอนาคต เพื่อรองรับการขยายตัว

จากมาตรฐานของสี่ส่วนของมาตรฐานสากล กำหนดให้
 จำนวนประชากร 1 เคียง คือ ประชากรผู้ป่วย 675 คน เป็นมาตรฐานในการ
 หารขนาดโรงพยาบาลเพื่อรองรับประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น

ข. สภาพของการเจ็บไข้ สภาพอาการของโรคที่พบต่อ
 ผู้สูงอายุ เนื่องจากโครงการผู้สูงอายุเป็นโครงการที่เป็นลักษณะศูนย์บริการ
 กังนั้นจึงนำผลสถิติของโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่เปิดเป็นคลินิกผู้สูงอายุช่วงสั้น ๆ
 และฝ่ายรักษาผู้สูงอายุในโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์เฉลี่ยค่า
 สถิติเป็นข้อมูลสำหรับโครงการศูนย์บริการผู้สูงอายุโรค



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ประชากรทั้งหมด (in - thousands)

ภาพประกอบ ๘ แสดงอัตราประชากรผู้สูงอายุ ช่วงปี พ.ศ. 2536 - 2540

60 - 64

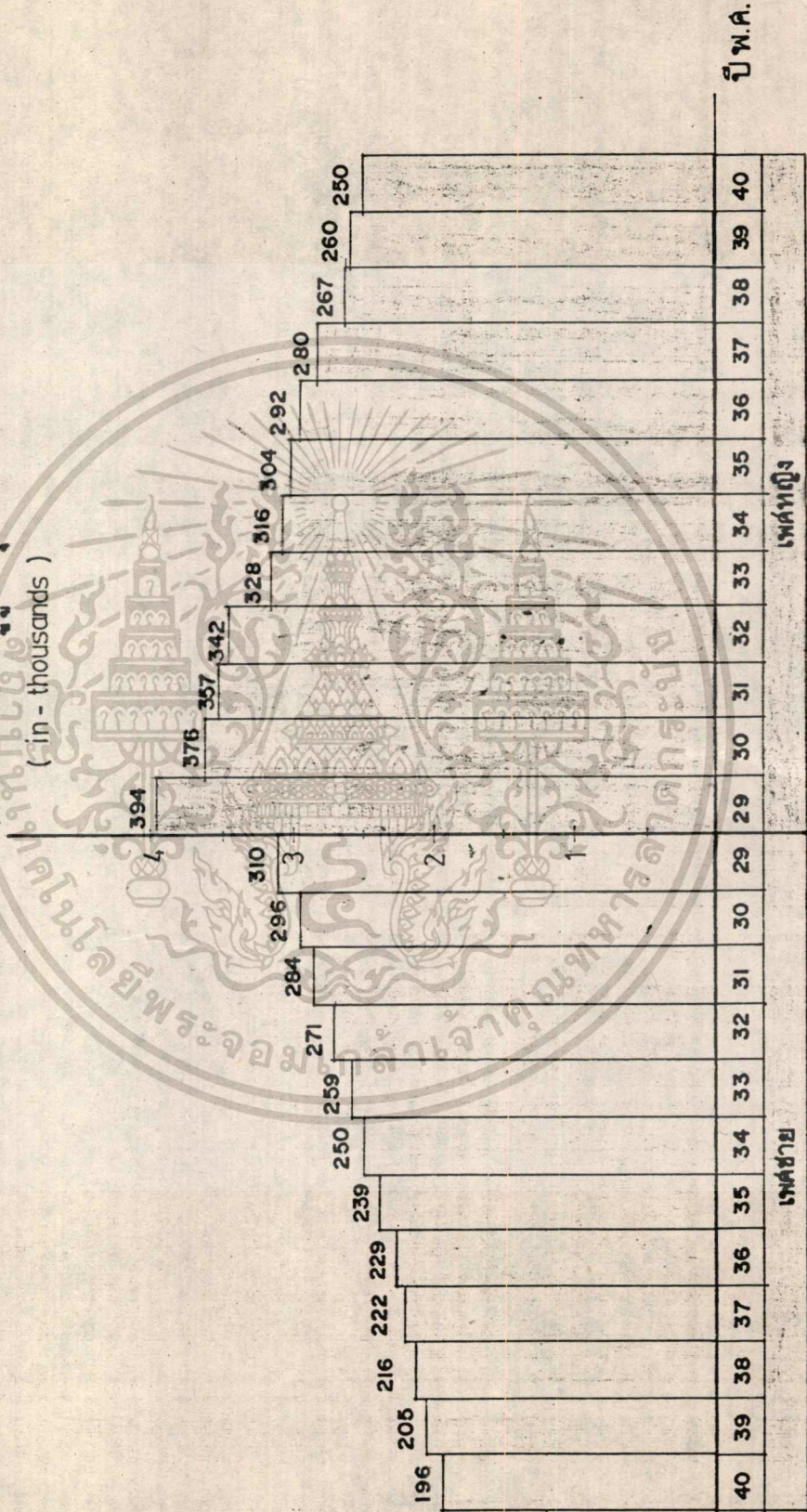
65 - 69

70 - 74

75 - OVER ปี

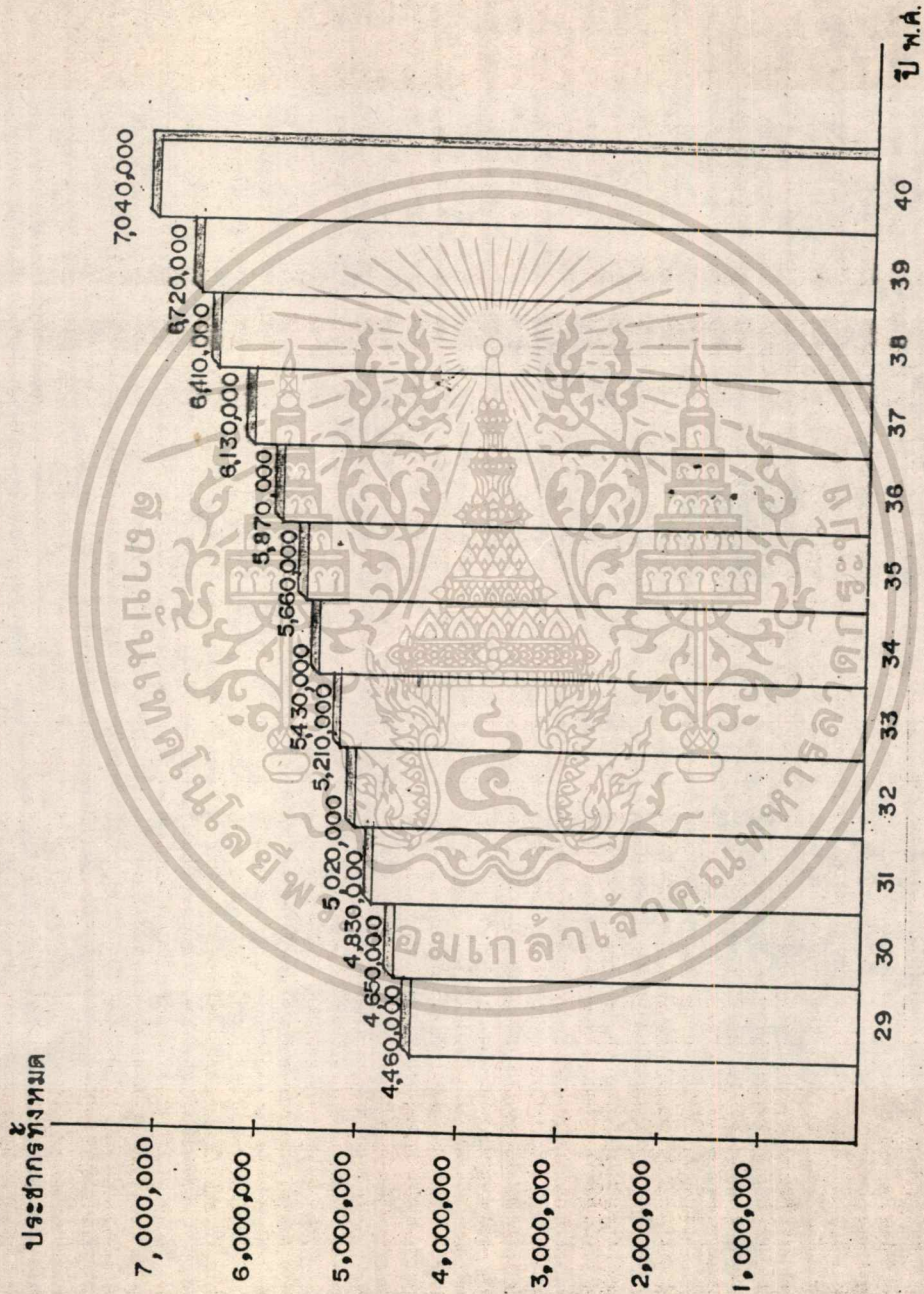
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จำนวนประชากรผู้สูงอายุ
(in - thousands)



ภาพประกอบ ๑. แสดงประชากรผู้สูงอายุ เพศชาย และเพศหญิง ช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2529-2540

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพประกอบแสดงประชากรผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพ และจังหวัดปริมณฑล ในปี พ.ศ. 2529 - 2540

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สถิติคนไข้สูงอายุที่มารับบริการระหว่างเดือน มีนาคม-เมษายน 2523

ลำดับ	โรงพยาบาลหรือสถาน	มีนาคม 2523						เมษายน 2523					
		คนไข้นอก			คนไข้ภายใน			คนไข้นอก			คนไข้ภายใน		
		จำนวน คนไข้	จำนวน คนไข้ คิดเป็น%	ค่าใช้จ่าย เฉลี่ย	จำนวน คนไข้	จำนวน คนไข้ คิดเป็น%	ค่าใช้จ่าย เฉลี่ย	จำนวน คนไข้	จำนวน คนไข้ คิดเป็น%	ค่าใช้จ่าย เฉลี่ย	จำนวน คนไข้	จำนวน คนไข้ คิดเป็น%	ค่าใช้จ่าย เฉลี่ย
1	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	103	6.60	171.89	25	22.32	3187.4	91	6.32	191.26	26	24.07	2518.57
2	สถาบันโรคผิวหนัง	304	6.387	86.66	6	.087	1144.16	306	4.389	98.42	2	.029	1280.00
3	โรงพยาบาลจุฬารักษ	71	6.95	63.21	5	1.48	1547.24	50	5.27	68.88	8	2.33	1547.24
4	โรงพยาบาลศิริวิทยา	265	7.65	198.16	31	5.69	642.80	239	7.03	225.02	26	4.87	962.86
5	โรงพยาบาลสมเด็จพระ	154	2.73	195.05	41	8.27	504.00	169	3.04	190.28	97	9.89	568.44
6	กองสุภาพรึก (12 หน่วยงาน)	1611	7.23	98.53	232	5.32	800.39	1560	6.55	54.89	243	5.98	652.21
7	โรงพยาบาลราชวิถี ✓	1599	4.88	67.20	84	1.81	-	1231	3.74	75.93	76	1.72	-
8	โรงพยาบาลเลิดสิน ✓	1060	7.6	52.15	67	5.6	1571.85	983	7.5	56.50	65	5.4	1785.97
9	โรงพยาบาลประสาท ✓	828	12.11	121.52	129	23.20	642.25	793	12.61	107.56	153	26.07	584.63
10	โรงพยาบาลสงฆ์	490	12.90	57.48	116	21.10	778.42	532	15.5	70.06	68	13.1	566.97

หมายเหตุ - สถิติเดือนมีนาคม 2523 ของโรงพยาบาลประสาท เป็นสถิติคนไข้ที่มารับบริการเดือนพฤษภาคม 2523

- โรงพยาบาลราชวิถีไม่ได้ส่งจำนวนค่าใช้จ่ายคนไข้ภายในมาให้ จึงใช้ค่าใช้จ่ายคนไข้ภายในเฉลี่ยของโรงพยาบาลเลิดสิน
มาคำนวณค่าใช้จ่ายคนไข้ภายในของโรงพยาบาลราชวิถี

TABLE 2.1
ALL PATIENTS, DISCHARGES AND DEATHS
BY AGE, SEX, AND DISEASE GROUP OR REASON FOR SPECIAL ADMISSION
THE TEN LEADING CAUSES OF ADMISSION
GENERAL HOSPITALS

LEADING CAUSE GROUPS	BASED LIST NUMBER	SEX	GRAND TOTAL	AGE AT ADMISSION										AVER. HOSP. STAT DATE
				DAYR 0-27	MONTHS 1-11	YEARS						UNKNOWN		
						1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65+			
PNEUMONIA	321	MT	651	59	324	163	60	9	10	18	26			
		FB	404	25	189	124	31	7	1	7	8	2	16.1	
		OT	3055	32	15	6	1	2	9	3	15		42.4	
		OB	70	84	515	287	71	16	18	25	39		14.7	
ILL-DEFINED INTERSTITIAL INFECTIONS	016	MT	470	99	229	61	14	18	15	13	21			
		FB	9	1	4	47	8	10	9	10	9		11.8	
		OT	774	154	341	108	22	28	24	23	30		10.7	
		OB	17	1	8	1	1	1	1	2	6		11.4	
OTHER CONDITIONS ORIGINATING IN THE PERINATAL PERIOD	459	MT	442	419	23									
		FB	57	56									13.6	
		OT	306	297	9								13.8	
		OB	748	716	32								13.7	
COMPLICATIONS OF THE PREGNANCY	394	MT	728											
		OT	728											
TOLICEMIA OF PREGNANCY	391	MT	722											
		OT	722											
APPENDICITIS	342	MT	314											
		OT	672											
OTHER DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM	349	MT	361	3	32	11	60	143	83	16	6			
		FB	18	1	4	5	39	109	29	3	5		6.7	
		OT	244	8	15	119	119	294	192	45	11		6.1	
		OB	609	1	37	13	7	28	69	39	27		6.4	
SLOW FETAL GROWTH, FETAL MALNUTRITION AND INADEQUATE	452	MT	279	11	69	28	23	64	173	154	85			
		FB	38	2	10	2	1	3	5	11	14		14.2	
		OT	274	1	1								23.6	
		OB	553	3	3								23.1	
CATARACT	231	MT	371											
		OT	544											
BRONCHITIS, CHRONIC AND UNSPECIFIED, EMPHYSEMA AND ASTHMA	323	MT	349	4	20	74	33	18	31	91	78			
		FB	15		18	74	49	9	21	13	5		31.2	
		OT	192		18	74	49	9	21	13	5		16.4	
		OB	541		38	148	82	27	52	106	84		25.7	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรคที่พบในผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ประจำเดือน เม.ย.-ต.ค. 2524
ของโรงพยาบาลชลบุรี

โรคที่พบ คน (จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด)	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ต.ค.	รวม 5เดือน
1 Scintily	8/34	3/10	3/24	2/11	2/10	18/89
2 Hypertension	7/34	2/10	7/24	4/11	3/10	23/89
3 Bronchitis	6/34	-	2/24	1/11	1/10	10/89
4 Back pain	-	2/10	2/24	-	1/10	5/89
5 Arthritis	-	-	3/24	3/11	-	6/89
6 Asthma	2/34	1/10	-	-	-	3/89
7 Myalgia	-	-	3/24	1/11	1/10	5/89
8 Abdominal pain	4/34	-	2/24	-	-	6/89
9 Neurosis	5/34	-	-	-	-	5/89
10 Tuberculosis	-	2/10	-	-	2/10	4/89
11 Notclassified	2/34	-	2/24	-	-	4/89
12 elsewhere						
Total	34	10	24	11	10	89

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรคที่พบในผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่

โรคที่พบ (รายชื่อ/จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด)	ธ.ก.	น.ก.	ภ.พ.	มี.ก.	เม.ย.	พ.ค.	มี.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม
1. Senility	2	2	6	10	4	14	6	7	6	14	71
2. Hypertension	9	14	13	20	15	27	26	11	12	20	167
3. Bronchitis	-	-	4	2	1	-	3	-	-	2	12
4. Back pain	-	1	3	5	1	10	6	1	2	-	29
5. Arthritis	-	5	4	6	-	4	3	-	3	1	26
6. Asthma	1	-	3	3	2	6	2	1	2	3	23
7. Myalgia	-	1	7	4	2	3	2	1	2	-	22
8. Abdominal pain	-	3	6	11	8	9	11	3	5	6	62
9. Neurosis	-	1	2	5	1	3	4	-	4	-	20
10. Tuberculosis	3	-	2	8	3	3	1	1	3	1	25
11. Diabetes Mellitus	-	-	5	6	2	9	10	7	2	4	45
12. Respiratory tract disease	2	3	6	15	2	12	5	2	3	3	53
13. Chest pain	-	2	4	6	-	2	3	1	1	-	19
14. Not classified elsewhere	1	3	5	6	2	-	-	2	1	2	22
Total	18	35	70	107	43	102	80	39	46	56	596

สถิติการกรวกรของกณิกงอายุของโรงพยาบาลทหารบก

กังกะ ฐนวกม 2523 - กนกขม 2524

ตาราง II โรคที่พบในผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ สถิติผู้รับภาวะตรวจของคลื่นผู้สูงอายุ

โรคที่พบ (รายชื่อ/ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด)	บ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย	พ.ค	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค	ก.ย.	รวม
1. โรคจิต	2	2	6	10	4	14	6	7	6	14	71
2. ความดันโลหิตสูง	9	14	13	20	15	27	26	11	12	20	167
3. หลอดลมอักเสบ	-	-	4	2	1	-	3	-	-	2	12
4. ปวดหัว	-	1	3	5	1	10	6	1	2	-	29
5. ซออักเสบ	-	5	4	6	-	4	3	-	3	1	26
6. หอบ	1	-	3	3	2	6	2	1	2	3	23
7. ปวดกล้ามเนื้อ	-	1	7	4	2	3	2	1	2	-	22
8. ปวดท้อง	-	3	6	11	8	9	11	3	5	6	62
9. โรคประสาท	-	1	2	5	1	3	4	-	4	-	20
10. วัณโรค	3	-	2	8	3	3	1	1	3	1	25
11. เบาหวาน	-	-	5	6	2	9	10	7	2	4	45
12. โรคทางเดินหายใจ	2	3	6	15	2	12	5	2	3	3	53
13. เจ็บหน้าอก	-	2	4	6	-	2	3	1	1	-	19
14. โรคอื่น ๆ	1	3	5	6	2	-	-	2	1	2	22
รวม	18	35	70	107	43	102	80	39	46	56	596

สถิติแยกโรคผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการที่คลินิก
ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลประสาท ปี 2528 มีโรคที่พบมากตามลำดับดังนี้

ชื่อโรค	จำนวน (ราย) (7061)	คิดเป็นร้อยละของ คนไข้ (78.94)
1 Senile change	3,078	34.41
2 Involutional change	1,000	11.18
3 Hypertension	531	5.94
4 Tension headache	410	4.58
5 Anxiety neurosis	396	4.43
6 C.V.A.	374	4.18
7 Cervical spondylosis	256	3.98
8 V-B insufficiency	327	3.66
9 Parkinsonism	299	3.34
10 Cerebral thrombosis	290	3.24

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รายงานสถิติผู้ป่วยสูงอายุ ของโรงพยาบาลค่ายสุรนารี

เปิดดำเนินงาน 9 มิถุนายน 2524

รวบรวมรายงานถึง 8 ตุลาคม 2524

จำนวนสมาชิก	365 ราย
เพศชาย	190 ราย
เพศหญิง	175 ราย
จำแนกอาชีพ	
งานบ้าน	100 ราย
ทำนา, ทำไร่	74 ราย
ค้าขาย	73 ราย
ข้าราชการทหารบ้านอายุ	71 ราย
ข้าราชการพลเรือนบ้านอายุ	47 ราย
จำแนกโรคที่พบในผู้สูงอายุที่มีการตรวจความล่าช้า 10 โรค	
1 Senility	37 ราย
2 Hypertension	35 ราย
3 Osteoarthritis	25 ราย
4 Peptic ulcer	23 ราย
5 Black pain	19 ราย
6 Diabetes mellitus	15 ราย
7 Neurosis	13 ราย
8 COPD	13 ราย
9 Dermatitis	11 ราย
10 Cataract	9 ราย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางสถิติ 4 : แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน 10 แห่ง ปี พ.ศ. 2526

ที่มา กองสถิติ กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อโรงพยาบาล	อายุรกรรม	ศัลยกรรม	สูติ-นรีเวชกรรม	กุมารเวชกรรม	จักษุ	โสต, หอ, นารีสิก	ทันตกรรม
รพ. หัวใจเดียว	327,546	14,116	98,184	73,526	6,273	10,143	824
รพ. กรุงเทพมหานคร	29,200	8,170	7,780	24,013	-	-	341
รพ. เซนต์หลุยส์	39,781	22,587	11,512	19,776	2,837	4,802	586
รพ. สยาม	28,305	4,722	1,736	7,643	-	-	-
รพ. มิตตัน	50,212	11,400	5,100	13,169	-	-	-
รพ. บางขวางราษฎร์	44,704	13,488	11,880	17,598	958	2,240	-
รพ. แพทย์ปัญญา	14,741	8,122	2,130	5,069	322	412	682
รพ. สุขุมวิท	22,100	9,475	8,350	16,300	874	1,449	487
รพ. เมโย	118,276	6,063	10,784	116,012	-	-	-
รพ. เขียวสัทนิคม	11,748	7,733	18,222	38,149	-	-	-
จำนวนรวมผู้ป่วยนอก	686,613	105,876	175,678	331,255	11,264	19,048	2,920
คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	51.52%	7.94%	13.18%	24.86%	0.85%	1.43%	0.22%

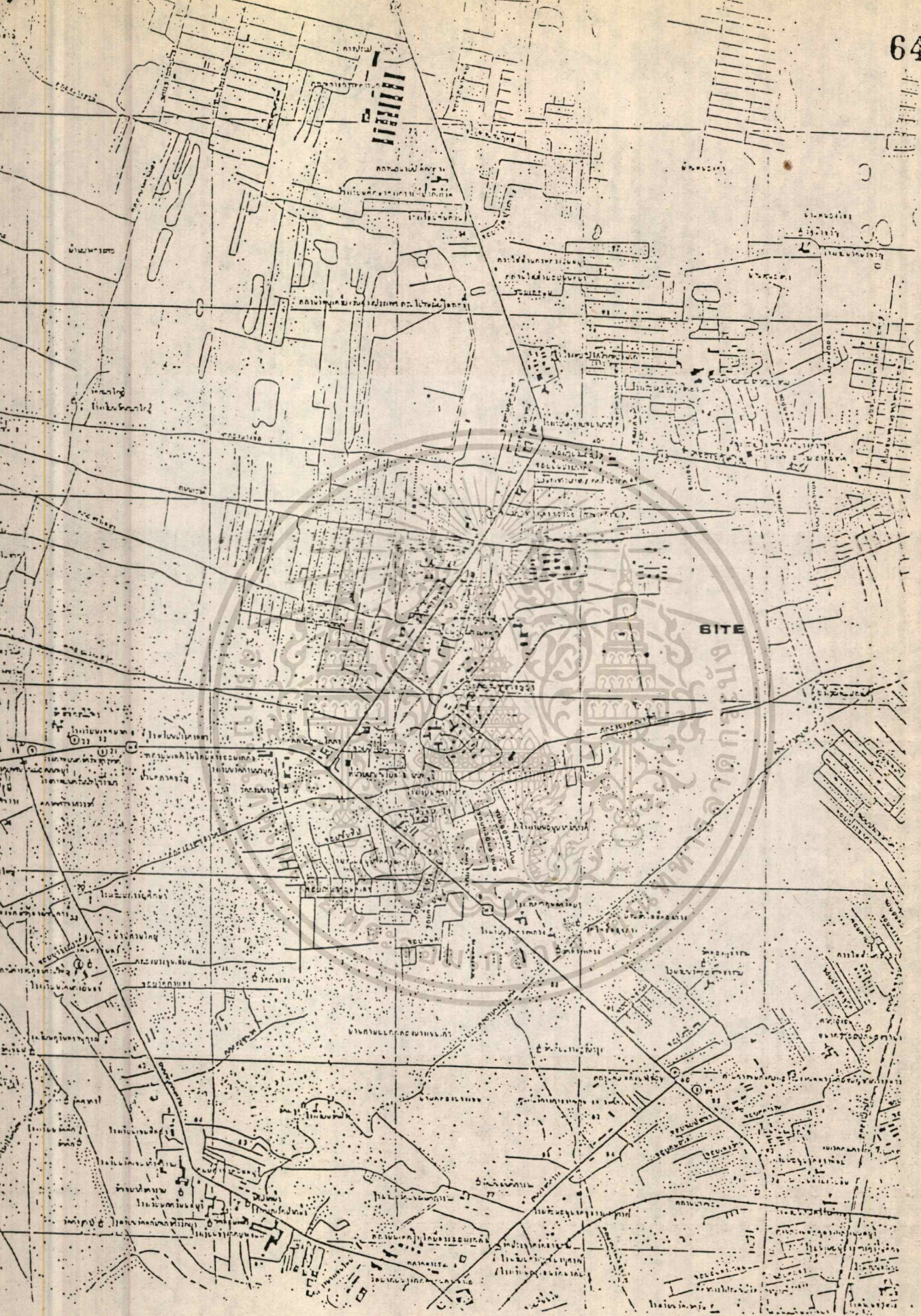
3.2.4 กานภาพ

ก) รายละเอียดที่ต้งโครงการ สถานที่ต้งโครงการ เป็นที่โล่ง
กว้างอยู่ทางทิศตะวันออกของโรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี มีเนื้อที่ประมาณ
41 ไร่ กว้าง 184 เมตร ยาว 360 เมตร มีสภาพแวดล้อมที่ต้งโครงการต้ง
ต่อไปนี้

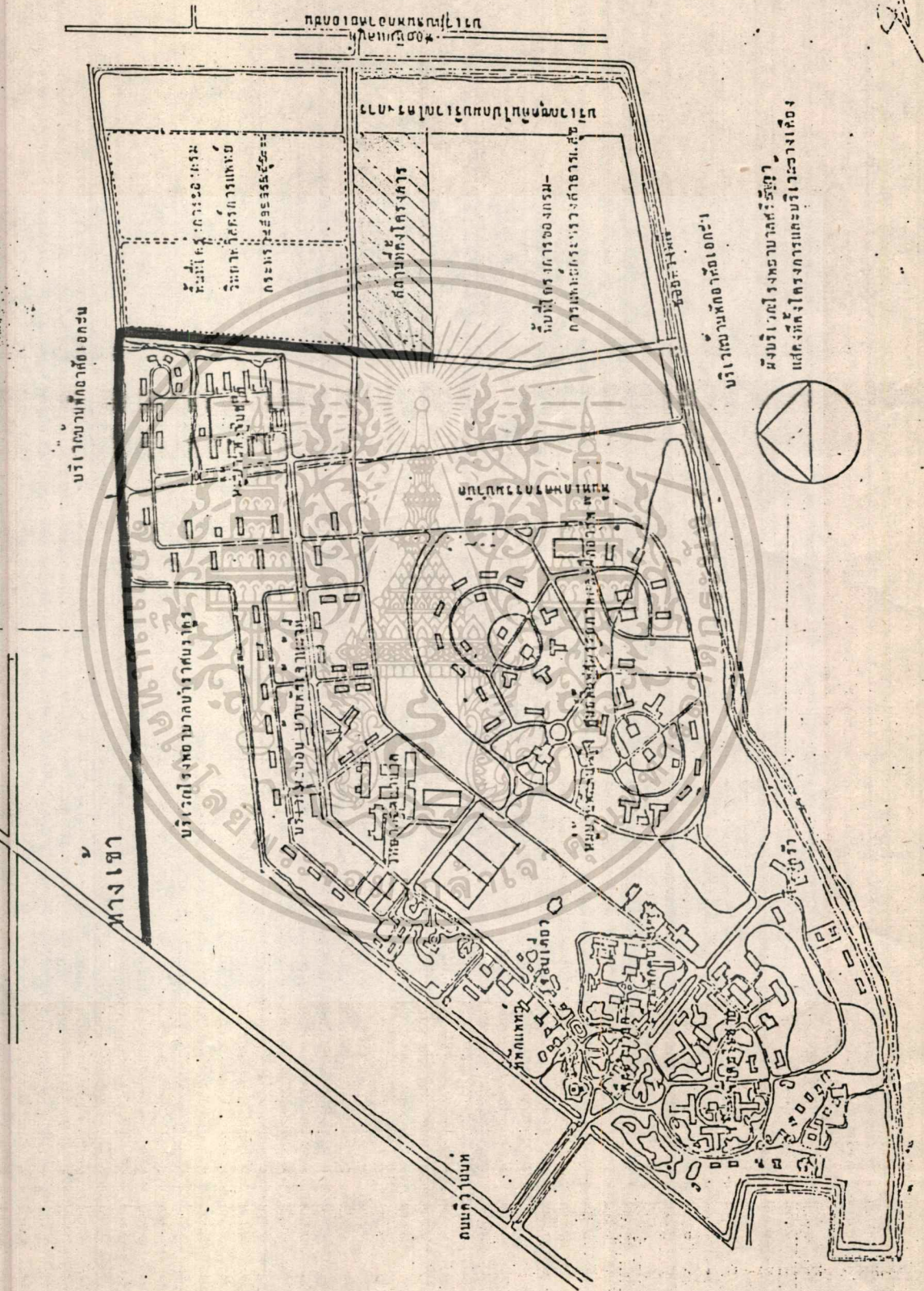
ทิศเหนือ จรดอาคารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข
ทิศตะวันออก จรดสระน้ำ และซอยทิมแดนค์
ทิศใต้ จรดพื้นที่สวนเกษตรกรรมบ้านปัก ของหมู่บ้านปัก
ของโรงพยาบาลศรีธัญญา.



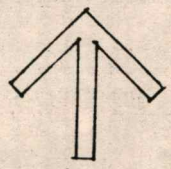
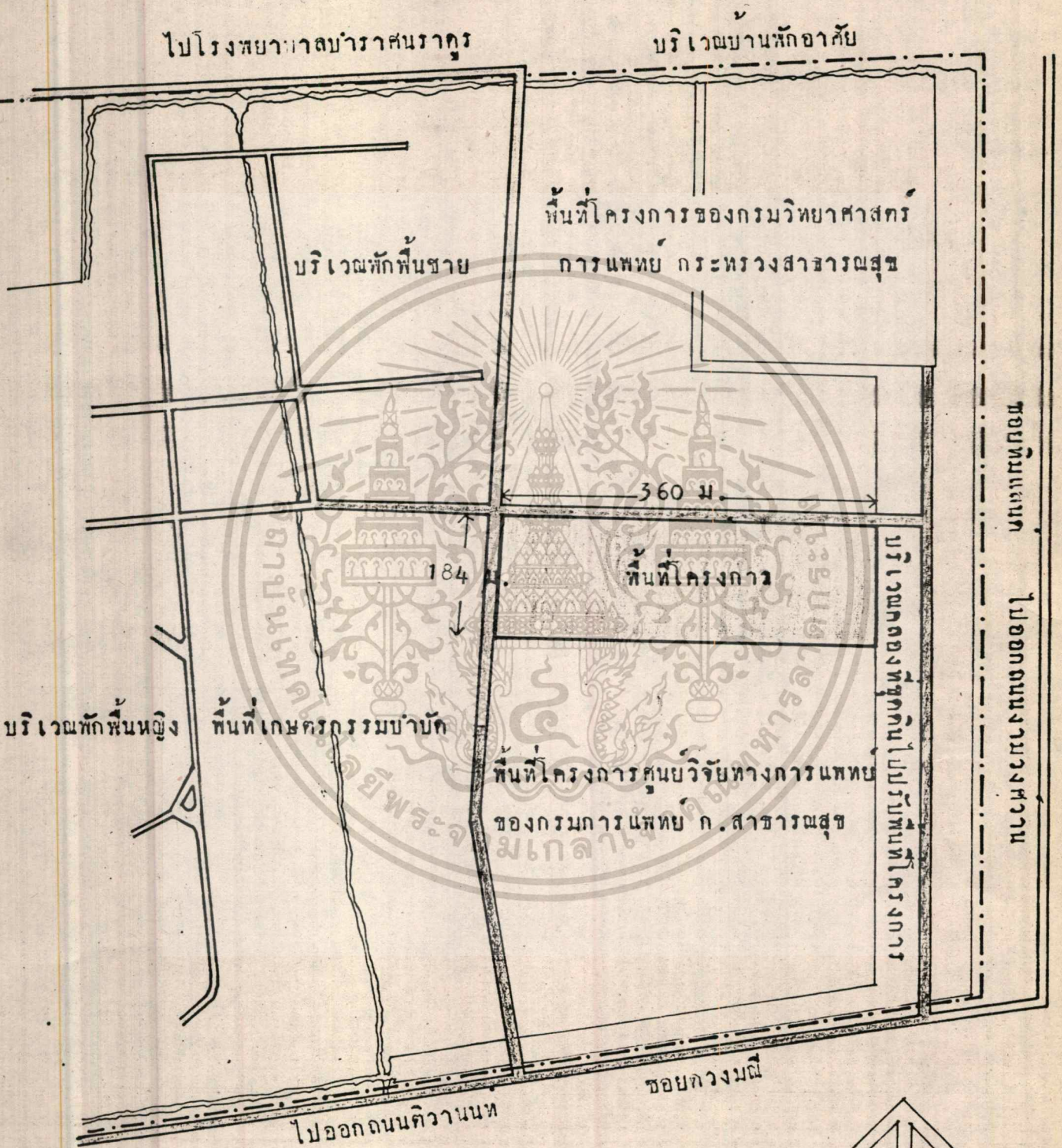
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ถนนเดิมในโรงพยาบาลศรีธัญญา แผนภาพแสดงเส้นทางสัญจร
 เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้า ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ถนนโครงการที่ก่อกำจัดจึกห้า รอบพื้นที่โครงการ
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
 ถนนชอยนอกโรงพยาบาล

ข) ความต้องการพื้นฐานของโครงการ จากการศึกษาแผนภูมิการบริหารงาน และหน้าที่ของหน่วยงาน สามารถกำหนดความต้องการพื้นฐานของโครงการ ตามความต้องการใช้สอย ซึ่งแยกออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1) ความต้องการจากความสัมพันธ์กรณี หรือปัจจัย (ESTABLISHING NEED) คือ องค์ประกอบ (ELEMENTS) ของโครงการที่เกิดจากความจำเป็นที่จะต้องมีขึ้นเป็นส่วนสำคัญของโครงการ เมื่อปฏิบัติงาน หรือประกอบการดำเนินงานในระบบ (SYSTEM) สามารถแบ่งออกเป็นองค์ประกอบหลักได้ดังนี้

1.1 แผนกบริหาร (ADMINISTRATION DEPARTMENT)

1.2 แผนกคนควา วิจัย และฝึกอบรม

(RESEARCHING AND TRAINING DEPARTMENT)

1.3 แผนกคนไขนอก (OUT-PATIENT DEPARTMENT)

1.4 แผนกคนไขใน (IN-PATIENT DEPARTMENT)

1.5 แผนกวิเคราะห์และบำบัดโรค (DIAGNOSTIC AND TREATMENT DEPARTMENT)

1.6 แผนกบริการ (SERVICE DEPARTMENT)

2) ความต้องการจากหลักการพื้นฐานเพื่อเสริมสร้างความสมบูรณ์ของโครงการ (SATISFYING NEED) ซึ่งได้แก่องค์ประกอบ (ELEMENTS) ที่นอกเหนือจากความจำเป็น แต่เป็นองค์ประกอบสร้างเสริมให้โครงการศูนย์บริการผู้สูงอายุสมบูรณ์ยิ่งขึ้น แบ่งออกเป็นองค์ประกอบรองได้ดังนี้

2.1 บริเวณส่วนพักผ่อน (RECRETION AREA)

2.2 บริเวณส่วนเอนกประสงค์ (UTILITY AREA)

2.3 บริเวณจอดรถ (PARKING AREA)

<p>ความต้องการสัมพันธหลัก (ESTABLISHING NEED)</p>	<p>ความต้องการ สัมพันธรอง (SATISFYING NEED)</p>
<p>แผนกบริหาร แผนกค้นคว้า วิจัย และฝึกอบรม แผนกคนไข้นอก แผนกคนไข้ใน แผนกวิเคราะห์ และบำบัดโรค แผนกบริการ</p>	<p>บริหารส่วนพักผ่อน บริเวณส่วนอเนกประสงค์ ส่วนจอกจรด</p>

การกำหนดองค์ประกอบของโครงการ

การกำหนดองค์ประกอบของโครงการ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ ซึ่งเป็น ศูนย์บริการสาธารณสุข รักษาโรคเฉพาะวัย การกำหนดองค์ประกอบของโครงการ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ จะสามารถกำหนดได้จากความต้องการพื้นฐานของโครงการ นโยบายในการบริการและบริหาร ตลอดจนเทคนิคระบบการทำงานที่เกี่ยวข้องกันระหว่าง องค์ประกอบต่าง ๆ

องค์ประกอบของโครงการประกอบด้วย

- 1) แผนกบริหาร (ADMINISTRATION DEPARTMENT)
- 2) แผนกค้นคว้า วิจัย และฝึกอบรม (RESEARCHING AND TRAINING DEPARTMENT)
- 3) แผนกคนไข้นอก (OUT-PATIENT DEPARTMENT)
- 4) แผนกคนไข้ใน (IN-PATIENT DEPARTMENT)
- 5) แผนกวิเคราะห์ และบำบัดโรค (DIAGNOSTIC AND TREATMENT DEPARTMENT)
- 6) แผนกบริการ (SERVICE DEPARTMENT)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แสดงองค์ประกอบของโครงการศูนย์บริการ ผู้สูงอายุ

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
<p>1. แผนกบริหาร (ADMINISTRATION DEPARTMENT)</p>	<p>1.1 ส่วนสำนักงานผู้อำนวยการ (EXECUTIVE OFFICE)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ห้องทำงานผู้อำนวยการ - ห้องทำงานรองผู้อำนวยการ - ห้องเลขานุการผู้อำนวยการ - ห้องรับรองและรับแขก - ห้องประชุม - ห้องเตรียมอาหาร <p>1.2 ฝ่ายธุรการ (BUSINESS OFFICE)</p> <ul style="list-style-type: none"> - โถงพักคอยผู้มาติดต่อ - ห้องทำงานหัวหน้าฝ่าย - ส่วนทำงานพนักงานธุรการ <p>1.3 ฝ่ายบัญชีและการเงิน (ACCOUNTING OFFICE)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนทำงานพนักงานบัญชีและการเงิน - ห้องตู้รับรักษาเงินและเอกสารมีค่า <p>1.4 ฝ่ายทะเบียนและสถิติ (RECORD OF ADMITTING)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนทำงานพนักงานทะเบียนและสถิติ - ห้องเก็บเอกสาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
	1.5 ฝ่ายธุรการพยาบาล (NURSING SERVICE OFFICE) - ห้องทำงานหัวหน้าแพทย์ - ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล 1.6 ฝ่ายพัสดุและจัดซื้อ - ส่วนทำงานพนักงาน 1.7 ห้องน้ำ - ส้วม - ส่วนบริหาร - ส่วนธุรการ
2. แผนกค้นคว้า วิจัย และฝึกอบรม (RESEARCHING AND TRAINING)	2.1 ส่วนทำงานนักวิจัย (METHOD OFFICE) 2.2 ส่วนทำงานของฝ่ายจัดการศึกษาอบรม (TRAINING OFFICE) 2.3 ห้องสมุดและค้นคว้าวิจัย (LIBRARY ROOM) 2.4 ห้องศึกษาอบรม (TRAINING ROOM) 2.5 ห้องสัมมนาและพักผ่อน (SEMINAR & LOUNGE) 2.6 ห้องรวบรวมสถิติและจัดเก็บข้อมูล (STATISTIC & DATA PROCESSING ROOM) 2.7 ส่วนพักผ่อนแพทย์ (DOCTORS' LOUNGE) 2.8 ส่วนพักผ่อนพยาบาล (NURSES' LOUNGE) 2.9 ห้องน้ำ-ส้วม - ชาย - หญิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่ควรนำออกไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
3. แผนกคนไข้นอก (OUT-PATIENT DEPARTMENT)	3.1 ฝ่ายตรวจคนไข้นอก (OUT-PATIENT CLINICAL) <ul style="list-style-type: none"> 3.1.1 โถงพักคอย 3.1.2 โทรศัพทสาธาณะ 3.1.3 ส่วนติดคอสอบถามและประชาสัมพันธ์ 3.1.4 เวชระเบียน และทำบัตร 3.1.5 ห้องเก็บประวัติผู้ป่วย 3.1.6 ส่วนเก็บเงิน 3.1.7 ห้องทำงานนักสังคมสงเคราะห์ 3.1.8 ารานชายของ 3.1.9 ที่เก็บอุปกรณ์ทำความสะอาด 3.1.10 ห้องเก็บเตียงและเก้าอี้เข็น 3.1.11 ห้องน้ำ-ส้วม <ul style="list-style-type: none"> - ชาย - หญิง 3.1.12 คลินิกตรวจโรค <ul style="list-style-type: none"> 1) ส่วนตรวจอายุรกรรม 2) ส่วนตรวจศัลยกรรม 3) ส่วนตรวจกระดูกและข้อ 4) ส่วนตรวจจักษุ โสต คอ นาลิก 5) ส่วนตรวจจิตเวช 6) ส่วนตรวจทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
	3.2 ฝ่ายตรวจคนใช้ฉุกเฉิน (EMERGENCY DEPARTMENT)
	3.2.1 โถงพักคอย
	3.2.2 เวชระเบียนฉุกเฉิน
	3.2.3 ส่วนทำงานแพทย์ และพยาบาล
	3.2.4 ห้องพักแพทย์และพยาบาลเวร
	3.2.5 ห้องสืบประวัติ สอบสวน
	3.2.6 ห้องเก็บเตียงและรถเข็น
	3.2.7 ห้องสำหรับล้างและเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวคนใช้
	3.2.8 ห้องตรวจร่างกาย
	3.2.9 ห้องบำบัดรักษา
	3.2.10 ห้องนายรังสี
	3.2.11 ห้องเผือก
	3.2.12 ห้องรอดูอาการ
	3.2.13 ห้องนำตัวฉุกเฉิน
	3.2.14 ห้องอรรถประโยชน์
	1) ส่วนสะอาด
	2) ส่วนสกปรก
	3.2.15 ห้องทำความสะอาด และนั่งฆ่าเชื้อโรค
	3.2.16 บริเวณล้างมือแพทย์และพยาบาล
	3.2.17 ห้องน้ำ - ส้วม
	1) สาธารณะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
	1.1 ชาย 1.2 หญิง 2) เจ้าหน้าที่ 2.1 ชาย 2.2 หญิง
4. แผนกคนไข้ใน (IN-PATIENT DEPARTMENT)	4.1 ส่วนบริการผู้ป่วยใน <ul style="list-style-type: none"> 4.1.1 โถงพักคอยและรับแขก 4.1.2 ที่ทำงานและพักผ่อนพยาบาล 4.1.3 ห้องทำงานแพทย์ 4.1.4 ห้องเก็บเตียงและรถเข็น 4.1.5 ห้องอรรถประโยชน์ <ul style="list-style-type: none"> 1) เก็บผ้าสกปรก 2) เก็บผ้าสะอาด 4.1.6 ห้องเตรียมอาหาร 4.1.7 ห้องเก็บของ 4.1.8 ห้องเก็บยาและเวชภัณฑ์ 4.1.9 ห้องบำบัดรักษา 4.1.10 ห้องน้ำ-ส้วม และแต่งตัว <ul style="list-style-type: none"> 1) ชาย 2) หญิง 4.2 ส่วนหอผู้ป่วยในแผนกต่าง ๆ <ul style="list-style-type: none"> 4.2.1 แผนกอายุรกรรม 4.2.2 แผนกจักษุ โสต ศอ นาสิก 4.2.3 แผนกศัลยกรรม 4.2.4 แผนกจิตเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบหลัก

องค์ประกอบย่อย

5. แผนกวิเคราะห์และบำบัดโรค
(DIAGNOSTIC & TREATMENT
DEPARTMENT)

ส่วนประกอบภายในห้องผู้ป่วย แยก
ประเภทห้องพักออกเป็น

- 1) ห้องเดี่ยว
- 2) ห้องคู่
- 3) ห้องรวม (4 หรือ 6
เตียง)

4.2.5 ห้องน้ำ-ส้วม

- 1) ชาย
- 2) หญิง

5.1 ฝ่ายศัลยกรรม (SURGICAL
DEPARTMENT)

5.1.1 ส่วนนอก (NON STERILIZE *
ZONE)

- 1) โถงพักคอย
- 2) เคาน์เตอร์พยาบาล
และธุรการฝ่าย
- 3) เก็บเตียง และรถเข็น
- 4) ห้องทำงานศัลยแพทย์
และสัตวแพทย์
- 5) ห้องพักผ่อนแพทย์ และ
พยาบาล

5.1.2 ส่วนกลาง (SEMI-STERILIZE
ZONE)

- 1) ห้องทำความสะอาด และ
เปลี่ยนเครื่องแต่งกายคนไข้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบหลัก

องค์ประกอบย่อย

- 2) ห้องเตรียมคนไข้
- 3) ห้องวางยาสลบ
- 4) ห้องเก็บเตียงและรถเข็น
- 5) ห้องพักฟื้น
- 6) ห้องอรรถประโยชน์

6.1) ส่วนสกปรก

6.2) ส่วนสะอาด

- 7) บริเวณล้างฟอกมือแพทย์
และพยาบาล

- 8) ห้องน้ำ-ส้วมและเปลี่ยน
เครื่องแต่งตัว

5.1.3 ส่วนใน (STERILIZE ZONE)

- 1) ห้องผ่าตัด
 - 1.1 ผ่าตัดใหญ่
 - 1.2 ผ่าตัดฉุกเฉิน
 - 1.3 ผ่าตัดจักษุ โสต ศอ
นาสิก
 - 1.4 ผ่าตัดระบบทาง
เดินปัสสาวะ

- 2) ห้องฆ่าเชื้อย่อย

5.2 ฝ่ายหอผู้ป่วยหนัก (I.C.U. DEPARTMENT)

- 5.2.1 โถงพักคอย
- 5.2.2 ที่ทำงานพยาบาล
- 5.2.3 ห้องพักแพทย์และพยาบาลเวร
- 5.2.4 ห้องผู้ป่วยหนัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบหลัก

องค์ประกอบย่อย

- 5.2.5 ห้องผู้ป่วยหนักกึ่งฉุกเฉิน
- 5.2.6 ห้องเก็บเครื่องมืออุปกรณ์พิเศษ
- 5.2.7 ห้องอรรถประโยชน์
- 5.2.8 ห้องน้ำ-ส้วม
- 1) ชาย
- 2) หญิง

5.3 ฝ่ายพยาธิวิทยา (PATHOLOGY DEPARTMENT)

5.3.1 ส่วนห้องปฏิบัติการ (LABORATORY SUITE)

- 1) โถงพักคอย
- 2) ส่วนธุรการฝ่าย
- 3) ห้องน้ำ-ส้วมผู้ป่วย (ตรวจปัสสาวะ)
- 3.1) ชาย
- 3.2) หญิง
- 4) ห้องเจาะตรวจเลือด
- 5) ธนาคารเลือด
- 6) ห้องวิเคราะห์เลือด
- 7) ห้องวิเคราะห์สารของเหลวในร่างกายทางเคมี
- 8) ห้องวิเคราะห์โครงสร้างของชิ้นเนื้อ
- 9) ห้องตรวจหาแบคทีเรียและ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ แอนติบอดี ใช้นำไปใช้ในการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบหลัก

องค์ประกอบย่อย

- 10) ห้องเตรียมอาหารเพาะเชื้อ
- 11) ห้องตรวจวัด
- 11.1) ตรวจการเปลี่ยนแปลงระบบหายใจ (B.M.R.)
- 11.2) ตรวจการสูดดมโลหิตหัวใจ (E.K.G.)
- 11.3) ตรวจคลื่นสมองด้วยไฟฟ้า (E.E.G.)
- 12) ห้องล้างหลอดแก้วและอบฆ่าเชื้อโรค
- 13) ห้องเก็บวัสดุอุปกรณ์
- 14) ห้องทำงานหัวหน้าด้วย
- 15) ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่
- 16) ห้องน้ำ-ส้วม และเปลี่ยนแปลงเครื่องแต่งตัว
- 16.1) ชาย
- 16.2) หญิง

5.3.2 ส่วนชันสูตรศพ (MORTUARY SUITE)

- 1) โถงติดศพ
- 2) สำนักงานติดศพ และลงทะเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบหลัก

องค์ประกอบย่อย

- 3) ห้องตั้งศพและรکن้ำศพ
- 4) ห้องเก็บศพ
- 5) ห้องชันสูตรศพ
- 6) ห้องเก็บเครื่องมือ
- 7) ห้องเก็บตัวอย่าง
- 8) ห้องน้ำ-ส้วม และเปลี่ยน
เครื่องแต่งกาย

5.4 ฝ่ายรังสีวิทยา (RADIOLOGY
DEPARTMENT)

5.4.1 โถงพักคอย

5.4.2 ห้องทำงานเจ้าหน้าที่

5.4.3 บริเวณติดคอกผู้ป่วย

5.4.4 ห้องเก็บรวบรวมเอกสาร
และพิมพ์รายงาน

5.4.5 ห้องทำงานนักรังสีวิทยา

5.4.6 ห้องคูฟิล์มและพิมพ์รายงาน
ผล

5.4.7 ห้องเก็บฟิล์ม

5.4.8 ห้องเปลี่ยนเสื้อผู้ป่วย

5.4.9 ห้องผสมแบเรียม

5.4.10 ห้องน้ำ-ส้วม

1) ชาย

2) หญิง

5.4.11 ห้องเก็บวัสดุอุปกรณ์

5.4.12 ห้องเก็บเสื้อผ้า

1) สะอา

2) สกปรก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบหลัก

องค์ประกอบย่อย

- 5.4.13 ห้องเก็บของภากรโรง
- 5.4.14 ห้องน้ำ-ส้วม และเปลี่ยน
เครื่องแต่งกายเจ้าหน้าที่
- 1) ชาย
 - 2) หญิง
- 5.4.15 ห้องนายรังสี
- 1) นายรังสีทั่วไป
 - 2) นายรังสีระบบทาง
เคินอาหาร
 - 3) นายรังสีกรรมวิธีพิเศษ
- 5.4.16 ห้องล้างฟิล์ม
- 5.4.17 ห้องพักผอนเจ้าหน้าที่
- 5.5 ฝ่ายเภสัชกรรม (PHARMACY
DEPARTMENT)
- 5.5.1 ส่วนบริการผู้ป่วย
- 1) โถงพักคอย
 - 2) ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก
 - 2.1) จ่ายยาเวลาทำการ
 - 2.2) จ่ายยากกลางคืน
 - 3) ห้องจ่ายยผู้ป่วยใน
 - 4) ห้องเก็บเงิน
 - 5) ห้องทำงานเภสัชกร
- 5.5.2 ส่วนผลิตและวิชาการ
- 1) บริเวณทรวรับของ
 - 2) ห้องเก็บเวชภัณฑ์ และ
ยาสำเร็จรูป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบหลัก

องค์ประกอบย่อย

- 3) ห้องเย็นเก็บสารไวไฟ
- 4) ห้องเก็บเคมีภัณฑ์
- 5) บริเวณล้างขวดยา
- 6) ห้องเครื่องอบฆ่าเชื้อ
- 7) ห้องทำน้ำกลั่น
- 8) ห้องประกอบยา
- 9) ห้องปรุงยาและผสมยา
- 10) ห้องเตรียมยา-ถ่ายยา
- 11) ห้องทดสอบยา
- 12) บรรจุยาและปิดฉลาก
- 13) ห้องเก็บยาสำเร็จรูป
ก่อนจ่าย

5.5.3 ส่วนบริหารฝ่าย

- 1) ห้องทำงานหัวหน้าฝ่าย
- 2) ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่
- 3) ห้องน้ำ-ส้วม และเปลี่ยน
เครื่องแต่งตัว
- 4) บริเวณพอกล้างมือเจ้าหน้าที่

5.6 ฝ่ายกายภาพบำบัด (PHYSICAL
THERAPY DEPARTMENT)

- 5.6.1 บริเวณติดท่อและโถงพักคอย
- 5.6.2 ทำงานเจ้าหน้าที่ และนักกาย
ภาพบำบัด
- 5.6.3 ห้องตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบหลัก

องค์ประกอบย่อย

6. แผนกบริการ (SERVICE DEPARTMENT)

6.1 ฝ่ายโภชนาการ (DIETARY DEPARTMENT)

- 5.6.4 ห้องฆ่าบัก
- 5.6.5 ห้องออกกำลังกาย
- 5.6.6 ห้องซาราม่าบัก
- 5.6.7 ห้องเก็บเคียง และรถเข็น
- 5.6.8 ห้องเก็บของและอุปกรณ์
- 5.6.9 ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่
- 5.6.10 ห้องน้ำ-ส้วม และเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว

1) ชาย

2) หญิง

6.1.1 บริเวณครัวรับของ

6.1.2 ห้องเก็บอาหาร

1) อาหารแห้ง

2) ห้องแช่เย็น

2.1) ตู้แช่ประจำวัน

2.2) ตู้แช่รอการใช้

6.1.3 เตรียมอาหาร

6.1.4 บริเวณปรุงอาหารทั่วไป

6.1.5 บริเวณปรุงอาหารพิเศษ

6.1.6 บริเวณจัดอาหาร

6.1.7 บริเวณล้างจาน

6.1.8 บริเวณจอตกรถเข็นอาหาร

6.1.9 ห้องเก็บถังแก๊สสูงต้ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบหลัก

องค์ประกอบย่อย

6.1.10 ห้องทำงานหัวหน้าโภชนาการ

6.1.11 ห้องทดสอบอาหาร

6.1.12 ห้องรับประทานอาหาร
เจ้าหน้าที่ฝ่ายโภชนาการ

6.1.13 โถงรับประทานอาหาร

6.2 ฝ่ายซักรีด (LAUNDRY
DEPARTMENT)

6.2.1 ห้องรับและคัดแยกผ้าสกปรก

6.2.2 ห้องซักผ้า
1) ซักด้วยเครื่อง

2) ซักด้วยมือ

6.2.3 ห้องอบและรีดผ้า

6.2.4 ห้องพับผ้า

6.2.5 ห้องเก็บซอมซุนผ้า

6.2.6 ห้องเก็บผ้าสะอาด

6.2.7 ห้องทำงานหัวหน้าฝ่าย

6.2.8 ห้องเก็บของ

6.2.9 ห้องแต่งตัวและลิคเกอร์

1) ชาย

2) หญิง

6.2.10 ห้องน้ำ-ส้วม เจ้าหน้าที่

6.3 ฝ่ายปราศจากเชื้อกลาง (CENTRAL
STERILE SUPPLY DEPARTMENT -
C.S.S.D.)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบหลัก

องค์ประกอบย่อย

- 6.3.1 ห้องรับของและทำความสะอาด
สะอาด
- 6.3.2 ห้องเก็บของรอมมา เชื้อ
- 6.3.3 ห้องคักแยกช่องที่รอมมา เชื้อ
- 6.3.4 ห้องทำความสะอาดสะอาดถุงมือ
- 6.3.5 ห้องห่อของ
- 6.3.6 ห้องเก็บของและบริการจ่าย
ของ
- 6.3.7 ห้องทำงานหัวหน้าฝ่าย
- 6.3.8 ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่
- 6.3.9 ห้องล้างเริ่มฉีดยา และ
กระบอฉีดยา
- 6.3.10 ห้องตั้งเครื่องตั้ง อบ ฆ่า
เชื้อโรค
- 6.3.11 ห้องน้ำ-ส้วม และเปลี่ยน
เครื่องแต่งตัว
- 1) ชาย
 - 2) หญิง

6.4 ฝ่ายซ่อมและบำรุงรักษา (MAINTENANCE DEPARTMENT)

- 6.4.1 ห้องทำงานช่างไม้และโลหะ
- 6.4.2 ห้องทำงานช่างยนต์
- 6.4.3 ห้องน้ำ-ส้วม และล็อกเกอร์
- 6.4.4 ห้องเก็บของ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบหลัก

องค์ประกอบย่อย

6.5 ฝ่ายดูแลรักษาความสะอาด (HOUSE KEEPING DEPARTMENT)

6.5.1 ห้องทำงานแม่บ้าน

6.5.2 ห้องพักรักษาโรค

6.5.3 ห้องเก็บเครื่องมือ และ อุปกรณ์ของแผนก

6.5.4 ห้องน้ำ-ส้วม และเปลี่ยน เครื่องแต่งตัว

1) ชาย

2) หญิง

6.5.5 ห้องเก็บขยะ

1) ขยะเน่า

2) ขยะไม่เน่า

6.5.6 ที่เผาขยะ

1) ส่วนเก็บขยะรอเข้า

เตาเผา

2) เตาเผา

6.6 ฝ่ายห้องเครื่องกล (MECHANICAL DEPARTMENT)

6.6.1 ห้องเครื่องไฟฟ้า

6.6.2 ที่ตั้งเครื่องกรองน้ำ

6.6.3 ห้องเครื่องทำไอน้ำ

6.6.4 ห้องเครื่องปั้มน้ำ

6.6.5 ห้องเก็บแก๊ส

6.6.6 บริเวณกำจัดน้ำเสีย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
	<p>6.6.7 ห้องทำงานเจ้าหน้าที่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ช่างไฟฟ้า 2) ช่างปรับอากาศ 3) ช่างเครื่อง <p>6.6.8 ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่</p> <p>6.6.9 ห้องน้ำ-ส้วม และ เปลี่ยนเครื่องแต่งตัว</p> <p>6.7 ฝ่ายรักษาความปลอดภัย (SECURITY GUARD DEPARTMENT)</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.7.1 ห้องทำงานหัวหน้ายาม 6.7.2 ห้องควบคุมความปลอดภัย <p>6.8 ฝ่ายพัสดุกลาง (CENTRAL STORAGE)</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.8.1 บริเวณทรวรรับของ 6.8.2 ห้องเก็บของ <ol style="list-style-type: none"> 1) เก็บของชั้นใหญ่ 2) เก็บของชั้นเล็ก 6.8.3 ห้องเก็บของชั่วคราว และ ชอมแซมแล้ว 6.8.4 ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ฝ่าย <p>6.9 ส่วนจอกรด</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.9.1 จอกรดสาธารณะ 6.9.2 จอกรดเจ้าหน้าที่ 6.9.3 จอกรดบริการ 6.9.4 จอกรดฉุกเฉิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค) หน้าที่และความรับผิดชอบขององค์ประกอบโครงการ

โครงการศูนย์บริการผู้สูงอายุ เป็นสถานที่ให้การบริการทาง
 ด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยทางศูนย์รวมบริการ
 จัดให้มีการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ทั้งประเภทคนไข้นอก และประเภทคนไข้ใน
 กระทั่งยังเป็นศูนย์รวมที่ให้แพทย์ผู้ชำนาญแต่ละสาขาทำการคนควา วิจัย ป้องกัน รักษ
 ษาและติดตามผลการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมเป็นแหล่งให้การศึกษาดีกอบรม
 บุคคลากร เกี่ยวกับวิชาการแก่ผู้สูงอายุอีกด้วย ดังนั้นโครงการสร้างและคานหน้าที่
 ใ้สอยของศูนย์บริการผู้สูงอายุ ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักใหญ่ ๆ ควบกันไ้ ดังนี้

- 1) แผนกบริหาร (ADMINISTRATION DEPARTMENT)
- 2) แผนกคนควา วิจัย และฝึกอบรม (RESEARCHING & TRAINING)
- 3) แผนกไข้นอก (OUT-PATIENT DEPARTMENT)
- 4) แผนกคนไข้ใน (IN-PATIENT DEPARTMENT)
- 5) แผนกวิเคราะห์ และบำบัดโรค (DIAGNOSTION & TREATMENT)
- 6) แผนกบริการ (SERVICE DEPARTMENT)

1. แผนกบริหาร (ADMINISTRATION DEPARTMENT)

เป็นส่วนที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารศูนย์บริการผู้สูงอายุ
 ทั้งในคานฐรการและรักษาพยาบาลเป็นศูนย์กลางที่มีความสัมพันธ์ ติดต่อกั้ภายนอก
 และภายในศูนย์บริการผู้สูงอายุ และบุคคลทุก ๆ ฝ่ายในโครงการ เป็นส่วนกระจาย
 งานของส่วนต่าง ๆ ในศูนย์บริการป้องกันการเข้ามาสับสนของคณภายนอกกับการทำ
 งานในศูนย์บริการผู้สูงอายุ โดยมากจะตั้งอยู่ในส่วนที่เข้าถึงสะดวก หรือ่ายต่อการ
 กระจายแผนงานส่วนหนวยงนต่าง ๆ ในศูนย์บริการผู้สูงอายุแผนกนี้จะประกอบด้วย
 หนวยงานฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้

1.1 สำนักงานผู้อำนวยการ เป็นสถานที่ทำงานของ
 ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และเลขานุการ เป็นสื่อกลางในการติดต่อระหว่าง
 บุคคลภายนอก และหน่วยงานต่าง ๆ ในศูนย์บริการผู้สูงอายุใ้สะดวก

1.2 ฝ่ายธุรการ (BUSINESS OFFICE) ทำหน้าที่ประ
 สานงานคานฐรการในศูนย์บริการผู้สูงอายุ ตลอดจนกิจการคานสารบัญญัติการประชา
 สัมพันธ์ บุคคลากรและสวัสดิการต่าง ๆ การจกั้ตราคำสั่ง ตลอดจนการติดต่อกับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ในการค้า
 หน่วยงานภายนอกโครงการซึ่งต้องตั้งในบริเวณที่บุคคลภายนอกจะมาติดต่อใ้กาย
 ไม่มีการผิดใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในส่วนนี้จะแยกออกเป็นห้องหัวหน้าฝ่ายธุรการ ห้องทำงานพนักงาน เคาน์เตอร์ติดต่อ
ห้องเก็บเอกสาร และพัสดุ

1.3 ฝ่ายทะเบียนและสถิติ (RECORD OF ADMITTING) เจ้าหน้าที่เก็บบันทึกข้อมูลประวัติของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาศูนย์บริการผู้สูงอายุทั้งหมด อาจจะมีบันทึกเป็นปีงบประมาณหรือปีตามพุทธศักราช เป็นตัวเชื่อมระหว่างสวน
ดูแลผู้ป่วยกับส่วนธุรการในระหว่างที่ผู้ป่วยยังรับการรักษายู่ในโรงพยาบาล ซึ่งโดย
ปกติจะทำเป็นบันทึกซึ่งจะอยู่ที่ NURSE STATION ในส่วนห้องผู้ป่วยและจะทำงานส่ง
คือ ฝ่ายทะเบียนและสถิติเมื่อคนไข้ออกจากศูนย์บริการผู้สูงอายุแล้ว เพื่อเป็นข้อมูล
หรือหลักฐานในการวินิจฉัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการทำสถิติเกี่ยวกับการรักษาโรค
และในสวนค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ภายในศูนย์บริการผู้สูงอายุ ก็จะนำบันทึกข้อมูลสถิติต่าง ๆ
ไว้ที่ฝ่ายด้วยกัน

1.4 ฝ่ายบัญชีและการเงิน (ACCOUNTING OFFICE) ทำ
หน้าที่เกี่ยวกับคำนวณการเงินของศูนย์บริการผู้สูงอายุ คั้งเช่น บัญชีรายรับและรายจ่าย
ของศูนย์บริการผู้สูงอายุ อันได้แก่ เงินการรักษาพยาบาล รายจ่ายของศูนย์บริการผู้
สูงอายุ และการเบิกจ่ายเงินเดือนของเจ้าหน้าที่ในศูนย์บริการผู้สูงอายุ

1.5 ฝ่ายพัสดุและจัดซื้อ (PUBLIC OFFICE) ทำหน้าที่จัดซื้อ-
วัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนพัสดุต่าง ๆ การแจกจ่ายอุปกรณ์ การควบคุมยานพาหนะที่ใช้ใน
กิจการ ตลอดจนการบริการทางยานอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการทำความสะอาด

1.6 ฝ่ายประชาสัมพันธ์และข่าว (RECEPTION AND INFORMATION)
เป็นส่วนที่บุคคลภายนอกจะมาติดต่อเป็นอันดับแรก เพื่อความสะดวกในการติดต่อกับ
หน่วยงานต่าง ๆ ในศูนย์บริการ เช่น การเยี่ยมผู้ป่วย นอกจากนี้มักจะรวมเป็นหน่วย
เกี่ยวกับ TELEPHONE เป็นส่วน INFORMATION ของศูนย์บริการผู้สูงอายุไปในตัว

1.7 ฝ่ายธุรการพยาบาล (NURSING SERVICE OFFICE)
เป็นส่วนคว้เนินการค้เนินการบ้เนินการบ้เนินการของพยาบาลทั้งหมด ตลอดจนจัดการปกครองดูแล
ควบคุมให้มีการปฏิบัติกร เป็นไปอย่างมีระเบียบแบบแผน ในการค้เนินการจ้ค้เนิน
พยาบาล มีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ

1.8 ห้องประชุม CONFERENCE ROOM ส่วนห้องประชุมเป็นส่วนที่
ใช้ท้เนินการปรึกษากันระหว่างงานในศูนย์บริการผู้สูงอายุ หรือผู้บริหาร และแพทย์ใน
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่าวิธีใด ๆ ทั้งสิ้น หากมีให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. แผนกคนควา วิจัย และฝึกอบรม (RESEARCHING AND TRAINING DEPARTMENT)

เป็นแผนกที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ใช้คนควาทำวิจัยเกี่ยวกับวิชาการที่ว่ากว่ ความชราภาพ โรคประวัติก ภาวะสังคม จิตวิทยา และเวชศาสตร์ของผูสู่อายุ ทำ การรวบรวมขอมูลวิเคราะห์ขอมูลในกานตาง ๆ ที่กล่าวมาแลวขางตน เพื่อปรับปรุง การบริการแกผูวยสู่อายุใหม่ประสิทธิภาพบิ่งขึ้น และเป็นสภาพที่ที่ให้การศึกษอบรม แกแพทยหวงปริญา พยาบาล บุคคลากรแพทย และเจาหนาที่ ซึ่งรับผิดชอบงานบริ การผูสู่อายุประกอบควยหนวยงานกานตาง ๆ ดังนี้

- 2.1 ส่วนทำงานนักวิจัย (METHOD OFFICE) เป็นส่วนปฏิบัติ งานของนักวิจัยเพื่อทำรายงานศึกษารายละเอียดเก็บขอมูลวิจัยคนควาที่เกี่ยวกับผูสู่อายุ ในกานตาง ๆ
- 2.2 ส่วนทำงานของฝ่ายจัดการศึกษาอบรม เป็นส่วนปฏิบัติงานติดคอกในการจัดอบรม และระเบียบตาง ๆ ของการอบรมพรอมระยะเวลาของ การศึกษาอบรม เพื่อความสะดวกและไม่ซ้ำซอนกันในแผนกคนควา วิจัย และฝึกอบรม
- 2.3 ห้องสมุด และคนควาวิจัย (LIBRARY OFFICE) เป็นส่วนที่ใช้ เป็นที่ศึกษาวิชาความรู้ทางกานวิชาการแพทย ในการคนควา ตลอดจนใช้เป็นที่พักนอน
- 2.4 ห้องศึกษาอบรม (TRAINING ROOM) เป็นส่วนที่ใช้ประกอบ กรรมในช่วงการอบรมตาง ๆ ของแพทย พยาบาล บุคคลากร ทางการแพทย
- 2.5 ห้องสัมมนา และพักผ่อน (SEMINAR AND LOUNGE ROOM) เป็นส่วนประกอบเสริมในกิจกรรมของการศึกษาอบรม สำหรับบุคคลากรที่มาร่วมอบรม ภายในศูนย์บริการผูสู่อายุ
- 2.6 ห้องรวบรวมสถิติ และจัดเก็บขอมูล (STATISTIC & DATA PROCESSING ROOM) เป็นส่วนเก็บเอกสารทางกานการอบรม วิจัย ที่เกี่ยวกับทาง การแพทยของผูสู่อายุ ซึ่งเป็นศูนย์กลางขอมูลของแผนกคนควา วิจัย และฝึกอบรม
- 2.7 ส่วนพักผ่อนแพทย (DOCTOR'S LOUNGE) เป็นส่วนที่ใช้พักผ่อน แพทยทั้งภายนอกและภายในศูนย์บริการผูสู่อายุในระยะเว่ากการคนควาวิจัย วิจัย และอบรม
- 2.8 ส่วนพักผ่อนพยาบาล (NURSE'S LOUNGE) เป็นส่วนที่ใช้พักผ่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำหรับพยาบาลที่ทั้งภายนอกและภายในศูนย์บริการผู้สูงอายุ ในระยะเวลาการ
 คนควา วิจัย และศึกษาอบรม

2.9 หองน้ำ - ส้วม สำหรับส่วนเจ้าหน้าที่ และผู้รับการอบรม
 ทั้งหมด จะแยกเป็น ชาย - หญิง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้