

ห้องสมุด

วารสาร

3

อาคารศูนย์บริการสาธารณสุขบางปะกอก

BANGBAKOK HEALTH CENTRE

นายสุพรรณ วงศ์ตระกูล



A019911

เลขหมู่.....

เลขทะเบียน ~~000150~~ ๓๓๓๓

วัน เดือน ปี..... ๑๕ คย ๒๕๖๘

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรม ภาควิชาครุศาสตรอุตสาหกรรม คณะครุศาสตรอุตสาหกรรมและวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า วิทยาเขตเจ้าคุณทหาร ลาดกระบัง ปีการศึกษา 2527



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้ง

วิทยานิพนธ์เรื่อง แผนปฏิบัติการสาธารณสุขบางปะกอก  
รื้อนักศึกษา นายสุพรรณ วงศ์ตระกูล  
อาจารย์ที่ปรึกษา นายปราโมทย์ เจริญยิ่ง

---

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ กรรมการตรวจวิทยานิพนธ์ ได้ตรวจพิจารณาและ  
เห็นชอบแล้วจึงอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาความหลักสูตร ครุศาสตร์อุทสากรรม  
บัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2527



( ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญส่ง ทิวโมกษธรรม )  
แฉก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์หลัก ของโครงการ ก็เพื่อค้นหาถึงการดำเนินการประกันคุณภาพของหน่วยงาน การทางด้านการบริการ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับระบบสารสนเทศภายในแต่ละวงปกครองที่ ดี และเหมาะสม มาจากการออกแบบศูนย์สาธารณสุขบางปะกอกและนำเอาความถี่ใหม่ ๆ เข้ามาร่วม ในการออกแบบเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและข้อปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากมาตรฐาน รายละเอียด กฎหมายต่าง ๆ รวมทั้งความต้องการของเจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุข ซึ่งจากการสำรวจเบื้องต้น มาตรฐานที่ดีของโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ขาดอย่างมากในการกำหนดแต่ในทางด้านการศึกษาแล้วยังมี มาตรฐานที่ดี มีฉะนั้นจะไม่สามารถหาหลักเกณฑ์ในการตัดสินใจ

จากการสำรวจประชากรในกรุงเทพมหานครแล้วซึ่งมีประมาณ 5 ล้านคนเศษ เขต ราชบุรีบุรีมีประชากรราวประมาณ 788,706 คนซึ่งมีเป็นอันดับที่ 5 ของกรุงเทพมหานคร แต่การบริการสาธารณสุขยังไม่เพียงพอจะเห็นได้จากมีโรงพยาบาลเพียง 1 แห่งเท่านั้นคือ โรงพยาบาลตากสิน อีกทั้งนโยบายของสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครกำหนดไว้ว่าประชากรทั้ง แต่ 50,000 คนขึ้นไปก็จะเพิ่มขึ้น อีก 1 ศูนย์ ตลอดจน เมื่อได้ความต้องการแล้วรายละเอียด ของความล้มเหลวและขนาดขององค์ประกอบและมาตรฐานรายละเอียดและกำหนดขนาดต่าง ๆ ขององค์ประกอบซึ่งพิจารณาจากมาตรฐานและตัวอย่างอาคารสาธารณสุข 39 ราชบุรีบุรี เพื่อให้ใกล้เคียงกับความเป็นไปไ้มากที่สุด แต่ก็ค่อนข้างกว้างของต่างประเทศและหนังสือ อ้างอิงของต่างประเทศมาช่วยในการตัดสินใจด้วย

## กติกกรมประกาศ

ผลงานวิทยานิพนธ์ โครงการศูนย์ฯ สาขาเศรษฐฯ รางปะถกนี้ สำเร็จได้จากการช่วยเหลือทางค้ำข้อมูลเป็นอข้างนึ่งจาก

- พนักงานสำนักอนามัยกรงเทพมหานคร
- แพทย์ , พยาบาล , และเจ้าหน้าที่ ศูนย์ฯ 39 ราชภูบูรณะ
- พนักงาน กระทรวงสาธาธาธาธา
- บรรณาธิการ หองสมุคคพะสถาปคยกรรมศาสตรฯ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า
- บรรณาธิการ หองสมุคคพะสถาปคยกรรมศาสตรฯ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ท่านเหล่านี้ได้ให้ความช่วยเหลือทางค้ำความสะดวกในการค้นคว้า เอกสารต่าง ๆ และความรู้ทางค้ำโครงการและความรู้ทางค้ำเกี่ยวกับสาธาธาธา

ประการสำคัญ สำหรับการทำวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยค้ำจากการแนะนำทางค้ำการค้นคว้าประสภการดี แนวความคิดจาก

- คุณ ปราโมทย์ เจริญยิ่ง ผู้จัดการบริษัท ยูนีเพ็ค จำกัด

คณคธาธาธา สกลธนารักษ์ ผู้อำนวยกาและวิศวกรบริษัท เอ. อี. อี. จำกัด

นอกจากนี้ยังมีอาจารย์ทุกท่านอีกทั้งเพื่อน ๆทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ แนวความคิดและค้ำแนะนำค้ำต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์นี้เป็นอยางดี

ผู้เขียนนี้ รุชองการชะค้ำคุณมา ณา ทั่นค้ำ

นาย สุทรธณ วัคคธาธาธา

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิจกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
รายการตารางประกอบ	ฉ
รายการภาพประกอบ	ญ
บทที่	
1. บทนำ	1
1.1 คำนำ	1
1.2 ความเป็นมาของปัญหา	2
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	2
1.5 วิธีดำเนินการวิจัย	3
2. วรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	4
2.1 การแบ่งส่วนราชการของสำนักอนามัย	4
2.2 สำนักเลขานุการ	10
2.3 กองส่งเสริมสาธารณสุข	12
2.4 กองส่งเสริมสุขภาพ	14
2.5 องอนามัยสิ่งแวดล้อม	15
2.6 กองควบคุมโรคสัตว์	17
2.7 กองทันตสาธารณสุข	18
2.8 กงพยาบาลสาธารณสุข	18
2.9 กองควบคุมโรคติดต่อ	20
2.10 ฝ่ายป้องกันและบำบัดการศึกษาศพทิศ	21
2.11 ศูนย์บริการสาธารณสุข	23

2.12	วัตถุประสงค์ของโครงการ	25
2.13	ชนิดของการบริการรักษาผู้ป่วย	27
2.14	ประวัติความเป็นมาของศูนย์บริการสาธารณสุข	28
2.15	สถิติของศูนย์ฯ ในเขตกรุงเทพมหานคร	31
3.	การรวบรวมและศึกษาข้อมูล	38
3.1	วิธีสำรวจข้อมูล	38
3.2	ลักษณะของข้อมูล	38
3.3	การศึกษาข้อมูล	39
3.3.1	ข้อมูลพื้นฐาน	39
ก.	กิจการของศูนย์บริการสาธารณสุข	39
ข.	การบริการสาธารณสุขในประเทศไทย	42
ค.	ความรับผิดชอบของสำนักอนามัย	44
ง.	การวิวัฒนาการของศูนย์บริการสาธารณสุข	45
3.3.2	รายละเอียดคำถามที่ใส่สอย	48
ก.	ส่วนบริหารสาธารณสุข	48
ข.	ส่วนบริการสาธารณสุข	50
ค.	ส่วนบริการส่วนกลางสาธารณสุข	57
3.3.3	รายละเอียดโครงการ	66
ก.	ขนาดการรับผิดชอบต่อศูนย์	66
ข.	การคำนวณหาห้องตรวจโรคโครงการ	70
ค.	จำนวนบุคคลกรตามโครงการ	76
ง.	เจ้าของอาคารและงบประมาณ	76
3.3.4	ศึกษาลักษณะความสัมพันธ์	77
ก.	ความสัมพันธ์ระหว่างอาคารและผังเมือง	77
ข.	ความสัมพันธ์ระหว่างอาคารกับประชาชน	80
3.3.5	ข้อมูลเชิงสถาปัตยกรรม	80
ก.	ข้อมูลทางกายภาพแวดล้อมและที่ตั้งอาคาร	80

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3.6	ข้อมูลเชิงเทคนิค	88
	ก. การปรับอากาศในอาคาร	88
	ข. ระบาย	90
	ค. ไฟฟ้า	91
	ง. โทรคัพท์	91
	จ. การป้องกันอัคคีภัย	91
	ฉ. ระบบโครงสร้าง	93
	ช. การกำจัดขยะ	97
3.4	การวิเคราะห์ข้อมูล	97
3.4.1	ข้อมูลพื้นฐาน	97
	ก. รายละเอียดพื้นที่ซึ่งโครงการศูนย์ฯ	97
	ข. การกำหนดจำนวนที่จอดรถศูนย์ฯ	108
	ค. การคำนวณหารัศมีการทำงาน ของศูนย์ฯ ในโครงการ	108
3.4.2	ข้อมูลเชิงสถาปัตยกรรม	109
	ก. ตัวอย่างศูนย์ในต่างประเทศ	109
	ข. ตัวอย่างศูนย์ในประเทศไทย	131
3.4.3	ข้อมูลทางค่านสภาพแวดล้อมและที่ตั้งอาคาร	134
	ก. การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ	134
	ข. เหตุผลในการเลือกที่ตั้งโครงการ	138
3.5	ข้อมูลเชิงเทคนิค	141
3.5.1	ระบบเทคนิคที่ใช้ในโครงการ	141
	ก. การปรับอากาศ	141
	ข. แนวความคิดในการเลือกโครงสร้าง	149

4.	การออกแบบ	151
4.1	แนวความคิดในการออกแบบ	151
4.1.1	หลักเกณฑ์ในการออกแบบศูนย์สาธารณสุขไทย ทั่วไป	151
4.1.2	แนวความคิดในการออกแบบศูนย์บางประกอก	152
4.1.3	ลักษณะทางสถาปัตยกรรมอาคาร	153
4.1.4	การออกแบบทางสัญจร	155
4.2	แบบด้ายผลงาน	157
5.	บทสรุปและเสนอแนะ	164
บรรณุกรม		166
ภาคผนวก		167
	ก. การศึกษากฎหมายและเทศบัญญัติเกี่ยวกับสถานพยาบาล	167
	ข. ข้อมูลท้องถิ่นโรงพยาบาล	171



## รายการตารางประกอบ

ตารางที่	หน้า
1. สถิติของศูนย์ฯ ในเขตกรุงเทพมหานคร	31
2. ตารางการหาจำนวนห้องตรวจ	71
3. ตารางอัตราค่าเพิ่มของแต่ละชนิดของโรค	72
4. ตารางการกำหนดความต้องการของโครงการ	100
5. ตารางการปฏิบัติการงานของศูนย์บริการสาธารณสุข 39	133
6. ตารางค่าความสัมพันธ์ที่จะเลือกที่ตั้งโครงการ	143
7. ตารางเหตุผลในการเลือกที่ตั้ง	144
8. ทดตารางเปรียบเทียบการเลือกใช้เครื่องปรับอากาศ	148
9. ตารางการเปรียบเทียบการเลือกโครงสร้าง	149



## รายการรูปประกอบ

รูปที่	หน้า
1. แลระแบ่งส่วนราชการของสำนักอนามัย	4
2. เซกหรับฝักชอบของแคะละอนามัยภาค	5
3. ฝักการบริหารงานของศูนย์บริการสาธารณสุข	6
4. กราฟเซกหรับฝักชอบของแคะละอนามัยภาค	7
5. แสคกงแผนฝักการทำงานของส่วนบริการสาธารณสุข	59
6. แสคกงแผนฝักการทำงานของส่วนบริการสาธารณสุข	60
7. แสคกงแผนฝักการทำงานของแผนกวินิจฉัยโรคและแผนกเภสักรวม	61
8. แสคกงแผนฝักการทำงานของแผนกทันตกรรม , อนามัยแม่และเด็ก	62
9. แสคกงแผนฝักการทำงานของแผนก โรคผิวหนัง , คลินิกตา	63
10. แสคกงแผนฝักการทำงานของ คลินิก หู , จมูก , คอ , วัณโรค	64
11. แสคกงแผนฝักการทำงานของคลินิกกามโรค , สุขภาพจิต	65
12. กราฟการเพิ่มผู้ป่วย , การหาจำนวนห้องตรวจ	73
13. โครงสร้างของกรุงเทพและศูนย์ชุมชนในปัจจุบัน , ซอบเซกการขยายควัวในอนาคค	78
14. แสคกงการขยายควัวของชุมชนพระประแคง , การพัฒนากรุงเทพในอนาคค	79
15. แสคกงทิศทางลมในจังหวัดพระนคร	82
16. แสคกงปริมาณฝนในกรุงเทพมหานคร	83
17. แผนที่โครงการ	84
18. ภาพฉายโครงการ	85
19. ศูนย์บริการสาธารณสุขแบบที่ 1	114
20. ศูนย์บริการสาธารณสุขแบบที่ 2	116
21. ศูนย์บริการสาธารณสุขแบบที่ 3	118
22. แสคกงห้องแคะละห้องของศูนย์ 39 ราวณัฐบุรณะ	119

รูปที่	หน้า
23. ผังการบริหารงานของศูนย์ 39 ราชภัฏบุรีรัมย์	132
24. แผนที่ตั้งโครงการ	136
25. แผนที่เขตแต่ละเขต	137
26. แผนที่ที่จะเลือกโครงการ	142
27. รูปภาพโครงสร้าง	150
28. การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ	157
29. โครงสร้างของโครงการ	158
30. วิเคราะห์การออกแบบ , ผังบริเวณ	159
31. แปลนชั้นกึ่งดิน และชั้นที่ 1	160
32. รูปท้น 1, 2, 3, 4	161
33. รูปท้น	162
34. หุ่นจำลอง	163

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ควานำ

ความเป็นมาของปัญหานี้เริ่มจากการที่จำนวนของกรุงเทพมหานครได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วซึ่งปัจจุบันก็มีประมาณ 5 ล้านคนเศษและการสาธารณสุขก็ยังมีบทบาทเข้าไปบริการได้อย่างไม่ทั่วถึงก็จะเห็นได้จาก การเพิ่มจำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นนโยบายของ สำนักงานอนามัยที่จะนำบริการป้องกัน ประชาชนอีกทั้งโครงการศูนย์นี้จะสร้างในเขตราชบุรณะ แต่ก็มีโรงพยาบาลเพียงไม่กี่แห่งที่จะรองรับกับประชาชนเขตจังหวัดบุรี ซึ่งก็ยังไม่เพียงพอ ดังนั้นนโยบายของสำนักงานอนามัยจึงกำหนดไว้ว่า จะขยายการบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมพื้นที่ เขตนั้นนอก, เพื่อให้การบริการตรวจรักษา, การแนะนำเกี่ยวกับโรคภัยต่างๆ เพื่อแบ่งเบาภาระโรงพยาบาลในเขตรันใน

แต่เดิมนั้นศูนย์ทุกศูนย์ที่สร้าง โดยสำนักงานอนามัยกรุงเทพมหานครจะมีแบบมาตรฐาน 1 ชุดแล้วนำไปสร้างยังพื้นที่ ๆ ต้องการสร้างทั้งนั้นผลที่ตามมาคือเกิดขึ้นโดยที่กระทำประโยชน์ให้เสียต่าง ๆ เป็นไปอย่างยากลำบากไม่สะดวกเท่าที่ควรอีกทั้งศูนย์โครงการใหม่นี้ด้วยคือศูนย์บางปะกอกแก่งงานวิจัยครั้งนี้ก็นำข้อมูลจากศูนย์นั้นคือศูนย์ 39 ราชบุรณะมาเป็นแนวทางในการออกแบบศูนย์บางปะกอกซึ่งเป็นศูนย์สาขาของศูนย์ 39 ในงานวิจัยครั้งนี้

งานวิจัยครั้งนี้ก็ได้รับข้อมูลจากพนักงานของสำนักงานอนามัยกรุงเทพมหานครซึ่งก็ไม่ค่อยได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร เพราะพนักงานไม่ค่อยระกือหรือวันในการทำงานและข้อมูลจากศูนย์ 39 ราชบุรณะก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีเป็นผลที่ได้รับจากการทำวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบผลของการออกแบบอาคารทางสาธารณสุขเป็นอย่างดีและระบบเทคนิคของอาคารข้อเสนอแนะบางประการนั้น ความคิดเห็นก็ไม่ค่อยมีแบบ 1 ชุด แล้วนำไปสร้างยังที่ ๆ จะสร้างเหตุผล นั้นก็ถึงที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 1.2 ความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันกรุงเทพมหานครได้เจริญเติบโตขยายตัวออกไปกว้างขวางมากโดยเฉพาะตามชานเมืองด้วยการเพิ่มของจำนวนประชากรได้เพิ่มขึ้นมากฉะนั้นการบริการทราฟฟิกในเมืองที่แก่ประชาชนในเขตพื้นที่นอกตั้งอยู่ห่างไกลจากสถานพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็นมากซึ่งตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2525 - พ.ศ. 2529 ได้ระบุไว้เป็นโครงการหนึ่งในแผนการพัฒนาการสาธารณสุขโดยจะเพิ่มศูนย์บริการสาธารณสุข ปละ 2 แห่ง จนถึงปี 2529 จะมีศูนย์บริการสาธารณสุข 60 แห่ง ซึ่งจะมีถึงประมาณปี 2527 มี ศูนย์บริการสาธารณสุขแล้วทั้งสิ้น 46 แห่ง

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2522 จะวางสร้างศูนย์สาธารณสุขบางปะกอกน้อย สุข. วัศศิ 30 วัตถุประสงค์ในโครงการดังนี้

- เพื่อขยายบริการสาธารณสุข ให้ครอบคลุมพื้นที่ เขตชั้นนอก
- เพื่อให้การบริการทราฟฟิก การแนะนำเกี่ยวกับโรคภัยต่าง ๆ
- เพื่อแบ่งเบาภาระโรงพยาบาลในเขตชั้นใน

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- เพื่อศึกษาถึงการดำเนินงานภารกิจของควว องค์กรทางค้ำบริการการให้คำแนะนำเกี่ยวกับระบบสาธารณสุขภายในเขตบางปะกอกโดยทั่วไปอันจะมีผลให้เกิดการพัฒนาทางค้ำบริการการสังคม

- เพื่อศึกษาถึงขบวนการออกแบบอาคารสาธารณสุขของเขตราษฎร์บูรณะ
- เพื่อศึกษาถึงรายละเอียดในการใช้พื้นที่อาคารและแนวทางในการออกแบบ
- เพื่อศึกษาระบบโครงสร้างและวัสดุก่อสร้างที่เหมาะสมกับเทคโนโลยีและสภาพแวดล้อมท้องถิ่น

- เพื่อหาแนวทางที่ถูกต้องสำหรับการออกแบบอาคารสาธารณสุข

## 1.4 ขอบเขตการวิจัย

- ศึกษาที่ทั้งและความเหมาะสมเพื่อจะเป็นที่ตั้งของอาคารสาธารณสุขสภาพการจราจรเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จร, สภาพภูมิอากาศ และสภาพแวดล้อมทั่วไป

- ศึกษาถึงระบบการไหลของอากาศและการออกแบบ
- ศึกษาสำรวจพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร ทั้งเจ้าหน้าที่และผู้อยู่อาศัย
- ศึกษาถึงระบบการทำงานต่าง ๆ ของหน่วยงานที่สัมพันธ์กันและควบคุมความต้อง

การเพื่อเสริมสร้างความสมบูรณ์ของโครงการ

- ศึกษาถึงรูปลักษณะการออกแบบทางสถาปัตยกรรมและโครงสร้างอันเหมาะสมกับ

อาคารนี้

- ศึกษากฎหมายและเทศบัญญัติ

#### 1.5 วิธีการดำเนินการวิจัย

- ศึกษาเอกสาร ข้อมูล แผนที่ภาพถ่ายของโครงการนำวิเคราะห์ข้อสรุป
- สัมภาษณ์รวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานต่าง ๆ หรือแหล่งอื่น ๆ
- พบกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่าง ๆ ของทางราชการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ

กระทรวงสาธารณสุข, สำนักอนามัย เป็นต้น

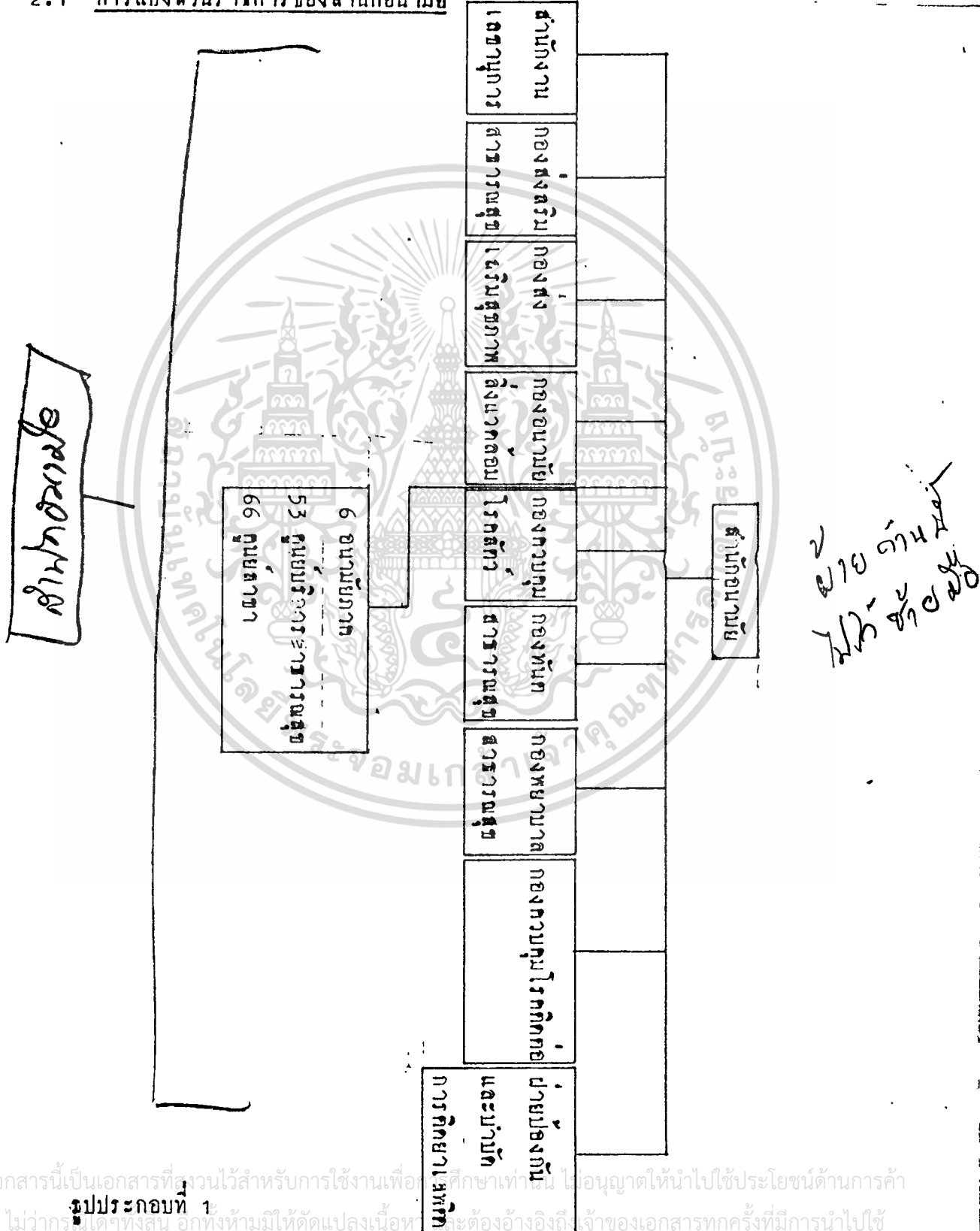
- ประมวลข้อมูลแต่ละด้านวิเคราะห์หาข้อยุติ
- นำผลวิเคราะห์สรุป เพื่อพิจารณาออกแบบต่อไป
- ออกแบบอาคารที่เหมาะสมกับลักษณะของกิจกรรมและรูปแบบซึ่งเหมาะสมกับ

สภาพแวดล้อมของโครงการ

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวกับกบฏวิจัย

2.1 การแบ่งส่วนราชการของสำนักกอนามย์





HOSPITALS

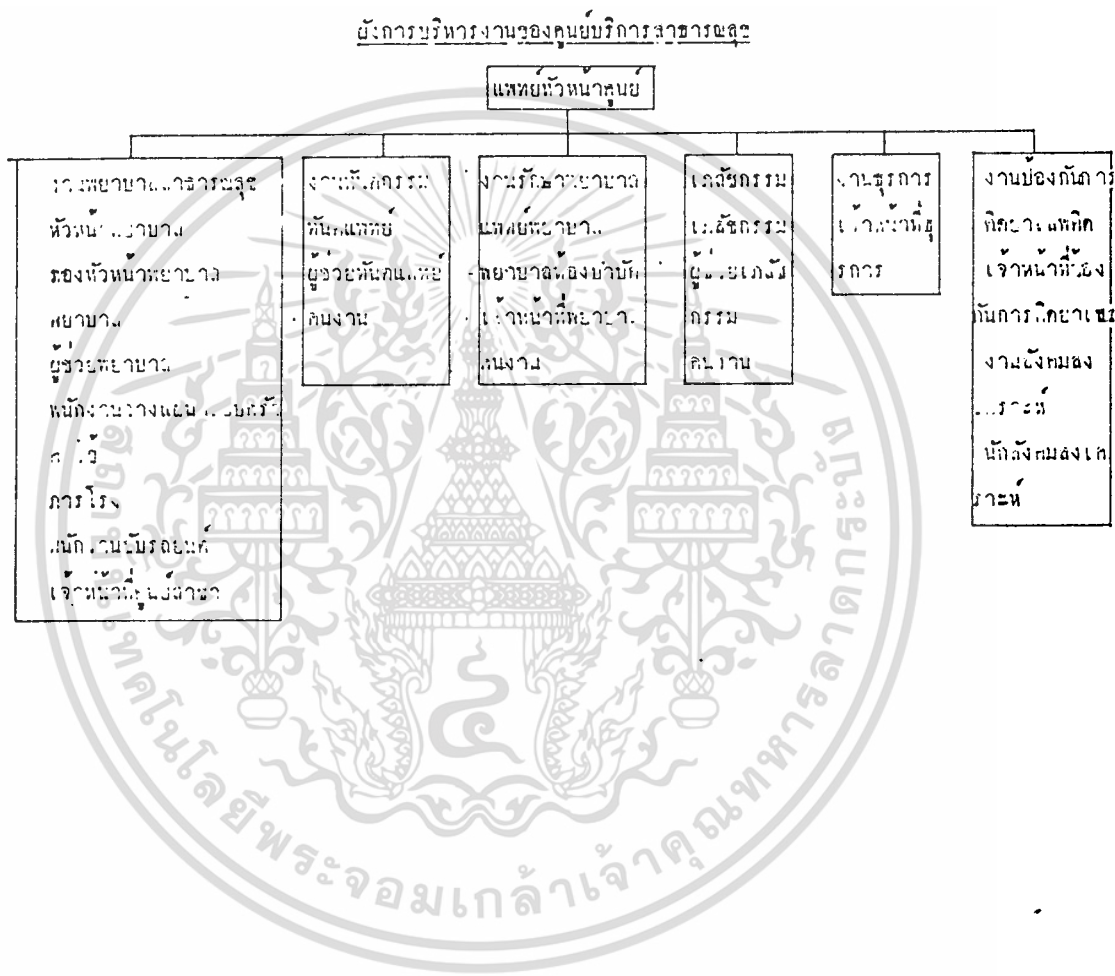
HOSPITALS & HEALTH CENTERS



๕

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่าในรูปแบบใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แสดง



รูปประกอบที่ 3 ผังการบริหารงานของศูนย์บริการสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำนักอนามัย มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน ควบคุมและประสานกิจกรรมที่เกี่ยวกับอนามัยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ตลอดจนให้บริการ สาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและจิตใจ โดยแบ่งส่วนราชการดังนี้

2.1.1. สำนักงานเลขานุการสำนักอนามัย มีหน้าที่รับผิดชอบ

- งานสารบรรณ
- งานการคลัง
- งานการเจ้าหน้าที่
- งานแผนงาน
- งานพัสดุและยานพาหนะ

2.1.2. กองส่งเสริมสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบ

- งานสุขศึกษา
- งานส่งเสริมทางสาธารณสุข
- งานเภสัชกรรม
- งานโภชนาการ

2.1.3. กองส่งเสริมสุขภาพ

- งานอนามัยแม่และเด็ก
- งานวางแผนครอบครัว
- งานเลี้ยงเด็กกลางวัน
- งานอนามัยโรงเรียน
- งานสุขภาพจิต ( 5 คลินิก )
- งานสุขภาพเจ้าหน้าที่
- หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ 1 - 2

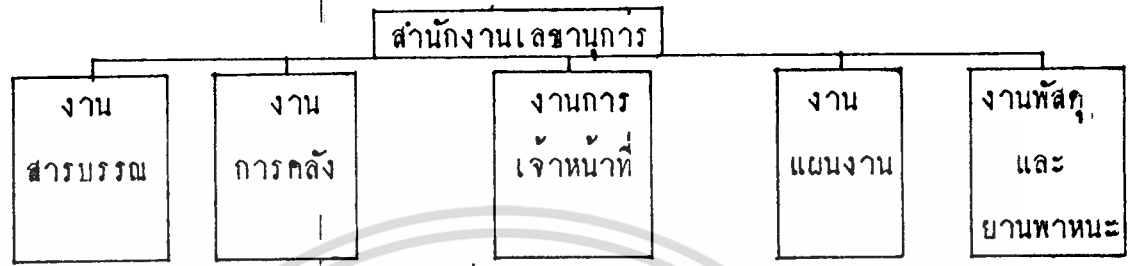
2.1.4. กองอนามัยสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็น 4 งาน

- งานอนามัยร้านอาหาร และควบคุมตลาด
- งานอนามัยโรงงาน
- งานควบคุมเหตุรำคาญ
- งานอาชีวอนามัย

- 2.1.5. กองควบคุมโรคสัตว์ แบ่งออกเป็น 3 งาน
- งานธุรการ
  - งานตรวจและควบคุม
  - งานควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
- 2.1.6. กองทันตสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 5 งาน
- งานธุรการ
  - งานวิชาการและแผนงาน
  - งานทันตสุขภาพ
  - งานทันตกรรมบริการ
  - งานทันตกรรมเคลื่อนที่
- 2.1.7. กองพยาบาลสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 3 งาน
- งานบริหารการพยาบาลสาธารณสุข
  - งานนิเทศการพยาบาลสาธารณสุข
  - งานวิจัยและประเมินผล
- 2.1.8. กองควบคุมโรคติดต่อ แบ่งออกเป็น 6 งาน
- งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป
  - งานควบคุมกามโรค
  - งานควบคุมวัณโรค
  - งานควบคุมโรคเรื้อน
  - งานควบคุมสัตว์นำโรค
  - งานชันสูตรโรค
- 2.1.9. ฝ่ายป้องกันและบำบัดการศึกษาระบาดวิทยา แบ่งออกเป็น 5 งาน
- งานธุรการ
  - งานคลังและพัสดุยานพาหนะ
  - งานสถิติและการวางแผนงาน
  - งานป้องกันการศึกษาเสพติด
  - งานบำบัดรักษาผู้ศึกษาเสพติด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- คลินิกยาเสพติด
- 2.1.10. ศูนย์บริการสาธารณสุข ประกอบด้วย
  - 6 อสมายภาค
  - 53 ศูนย์บริการสาธารณสุข
  - 66 ศูนย์บริการสาขา



2.2 สำนักงานเลขานุการ มีหน้าที่รับผิดชอบ

2.2.1. งานสารบรรณ เป็นงานสารบรรณ ของสำนัก ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการรับ - ส่ง ลงทะเบียนหนังสือจากส่วนราชการภายนอก ส่วนราชการภายในและหน่วยงานต่าง ๆ มีถึงสำนักอนามัย ร้าง พิมพ์ ใ้ค้คอบหนังสือกับส่วนราชการและหน่วยงานต่าง ๆ เก็บค้น ทำลายเอกสาร จัดทำหนังสือเวียนหรือทำเนาให้หน่วยงานในสังกัดสำนักอนามัย เช่น กอง ฝ่าย ศูนย์บริการสาธารณสุข ศึกษาคู่ประสานงานกับส่วนราชการภายนอก ส่วนราชการภายใน และหน่วยงานต่าง ๆ จัดทำเรื่องหมายคอบแทนผู้บริจาคสิ่งของให้แก่สำนักอนามัยดำเนินการ เรื่องการจัดหาที่ดินพร้อมสร้างศูนย์บริการสาธารณสุข

2.2.2. งานการคลัง มีหน้าที่เกี่ยวข้องการรับ - การเบิกจ่ายเงิน ตลอดจนการ จัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี จัดทำบัญชีคุมยอดเงินงบประมาณ และเงินนอกงบประมาณ และบัญชีต่าง ๆ ความความจำเป็นคว คุมการ ใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามระเบียบที่กำหนด แบ่ง เป็น 4 หมวด

ก. หมวดธุรการ ใ้ค้แ่่งงานธุรการของงานการคลังทั้งหมด เกี่ยวกับการรับ - ส่ง หนังสือ พิมพ์หนังสือ เก็บระเบียบ คำสั่ง ใ้ค้คอบหนังสือราชการควบคุมวันลาของเจ้าหน้าที่ งานการคลัง และอื่น ๆ

ข. หมวดงบประมาณ รับผิดชอบในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีรวม 11 หมวด ของสำนักอนามัย รวมทั้งกองต่าง ๆ 8 กอง กับ 1 ฝ่าย การขอเงินประจำงวด การ โอน การเปลี่ยนแปลงรายละเอียดตลอดทั้งจัดทำบัญชีคุมยอดเงินงบประมาณและอื่น ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค. หมวคเงินนอกงบประมาณ รับผิดชอบในการควบคุมเงินนอกงบประมาณทุกประเภท ตลอดทั้งการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน ทั้งรายได้เงินนอกงบประมาณและรายได้ กทม. จัดทำบัญชีเงินสด บัญชีแยกประเภทและบัญชีอื่น ๆ ตามความจำเป็น

ง. หมวคตรวจสอบและวางฎีกาเบิกเงิน ได้แก่การวางฎีกาเบิกเงินรายจ่ายต่าง ๆ ตามงบประมาณ รวม 11 หมวคของงานบริหารทั่วไปและงานบริการสาธารณสุข ฎีกาเบิกเงิน งบกลางเกี่ยวกับคำรักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตร เงิน พ.ช.๑. ตลอดทั้งการตรวจสอบ ฎีกาทุกประเภทให้กองต่าง ๆ ก่อนที่จะส่งไปยังกองบัญชี และตรวจสอบสำนักการคลังและตรวจสอบการเงิน การบัญชีของศูนย์ ๆ ต่าง ๆ ด้วย

2.2.3. งานการเจ้าหน้าที่ มีหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมอัตรากำลังของข้าราชการ และลูกจ้างของสำนัก รับผิดชอบงานบุคลากรทั้งหมด รวมตลอดถึงงานด้านสวัสดิการของทั้งข้าราชการและลูกจ้าง แบ่งเป็น 4 หมวค

ก. หมวคข้าราชการ ได้แก่ การบรรจุ แต่งตั้ง การโอน ย้ายการปรับวุฒิเลื่อนชั้น จัดทำควมดีความขอขมประจำปี การขออนุมัติอัตราการกำลังการกำหนดตำแหน่งการขยายตัวตำแหน่ง การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์จัดทำทะเบียนข้าราชการการลาศึกษาต่อต่างประเทศในประเทศ การลาจิจ การลาป่วย และลาไปต่างประเทศ

ข. หมวควินัย คูแลค่านระเบียบวินัยของข้าราชการและลูกจ้าง

ค. หมวคลูกจ้าง ทำหน้าที่กานบุคลากร เกี่ยวกับลูกจ้างทั้งหมดกำหนดตำแหน่งลูกจ้าง และจัดทำทะเบียน

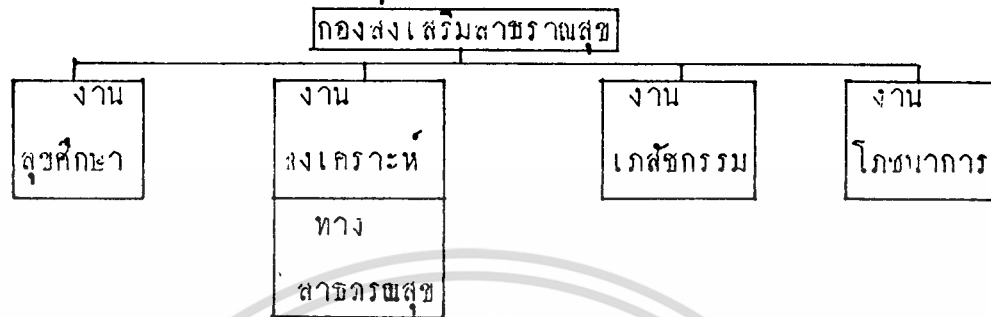
ง. หมวคระเบียบประวัติบำเหน็จบำนาญ จัดทำระเบียบประวัติของ ข้าราชการและลูกจ้าง ทำบัตรประจำตัว บำเหน็จบำนาญ เงินสะสม เงินออมและเงินทดแทนและจัดเก็บค่าสิ่งบรรจุต่าง ๆ ค่าสิ่งโอนค่าสิ่งย้ายและปรับวุฒิและค่าสิ่งแห่งต่าง ๆ

2.2.4. งานแผนงาน มีหน้าที่และความรับผิดชอบเกี่ยวกับการประมวลโครงการต่าง ๆ ของสำนักอนามัยและโครงการที่จะต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่น การจัดทำโครงการและแผนงานของสำนักอนามัย การรวบรวมผล ติดตามผลศึกษา วิเคราะห์ ประเมินผล การดำเนินการงานความไว้วางใจและแผนงานของสำนักอนามัย การจัดทำสถิติชีพ การจัดทำรายงานกิจการทางสาธารณสุข และปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.2.5. งานพัสดุและยานพาหนะ ทำหน้าที่จัดซื้อ จัดจ้างพัสดุครุภัณฑ์ การก่อสร้างปรับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยนาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปรับปรุงเสริมสร้าง ซ่อมแซมสถานที่ปฏิบัติงาน ควบคุมทะเบียนวัสดุ ครุภัณฑ์ จำหน่ายทรัพย์สินชำรุด ควบคุมเบิกจ่ายจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ต่าง ๆ ให้มีเพียงพอควบคุมการให้ใช้การจัดสรรรถยนต์ รถจักรยานยนต์ ซ่อมแซมบำรุงรักษา การเบิกจ่ายน้ำมันเชื้อเพลิง การจัดทำประวัติรถยนต์ การตั้งงบประมาณในหมวดค่าที่กินและสิ่งก่อสร้าง จัดหาเครื่องแบบต่าง ๆ



2.3 กองส่งเสริมการสาขารวมสุข มีหน้าที่รับผิดชอบกิจการด้านวิชาการสาขารวมสุข เพื่อเสริมงานอนามัยของหน่วยงานต่าง ๆ ในสำนัก ได้แก่

2.3.1. งานสุศึกษา มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

- ก. พัฒนาวิธี วิชาให้สุศึกษาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ
- ข. วางแผน และแผนทางการดำเนินงานและการประเมินผลงานสุศึกษาในงานสาขารวมสุขต่าง ๆ
- ค. จัดอบรมจัดประชุมหรือร่วมอบรม ร่วมประชุมทางวิชาการสุ ศึกษาสำหรับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ
- ง. ผลิต จัดหา จัดสรร และให้บริการด้านใช้ เครื่องมือเครื่องใช้อุปกรณ์โสภที่ค้นศึกษา เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุศึกษาในงานสาขารวมสุขต่าง ๆ
- จ. นิเทศศึกษาคามผล ประเมินผล และปรับปรุงแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุศึกษาของหน่วยงานต่าง ๆ
- ฉ. ทำการเผยแพร่สุศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโร และส่งเสริมสุขภาพและทำการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกิจการและบริการของสำนักอนามัยโดยสื่อมวลชนทุกวิธินาง และโดยหน่วยเคลื่อนที่
- ช. ศึกษา วิจัย และสำรวจหาข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานสุศึกษา

2.3.2. งานสงเคราะห์ทางสาขารวมสุข มีหน้าที่รับนโยบายด้านการสงเคราะห์

ทางสาธารณสุขจากสำนักอนามัยและวางแผนงานด้านปฏิบัติให้สอดคล้องกับนโยบาย

ก. **ด้านวิชาการ** - ค้นคว้าทางด้านวิชาการ สังคมสงเคราะห์ที่ทันสมัยเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ สิ่งแวดล้อมและปัญหาสังคมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

- วางโครงการและค่าเงินการนำร่อง เรื่องค้นคว้าทางด้านวิชาการ สังคมสงเคราะห์ วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุแห่งปัญหา และทัศนคติของประชาชน เพื่อนำมางานแผนสงเคราะห์ทางสาธารณสุข

- ให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือทางวิชาการ สังคมสงเคราะห์ แก่ นักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการ สาธารณสุข

ข. **ด้านการนิเทศ และการติดตามผล**

- นิเทศและติดตามผลงานของนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้ท่านปฏิบัติสอดคล้องกับด้านวิชาการในการแก้ไขปัญหาคือผู้เกี่ยวข้องตามนโยบายของสำนักอนามัย

- นิเทศงานสังคมสงเคราะห์ของทุกศูนย์ฯ และงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงงานด้านการปฏิบัติประเมินผลการนิเทศ เพื่อปรับปรุงวิธีการนิเทศงานให้มีประสิทธิภาพ

- ให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติงานแก่นักสังคมสงเคราะห์ทุกศูนย์ฯ และร่วมแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ พร้อมทั้งปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ประสิทธิภาพ

ค. **ด้านการวิเคราะห์และการประเมินผล**

- เพื่อหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหาหรือผลงานด้านสงเคราะห์ทางสาธารณสุข และงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับข้องตามนโยบายของสำนักอนามัย

- ทำการวิเคราะห์ค้นคว้าเกี่ยวกับงานสงเคราะห์ทางสาธารณสุขเพื่อปรับปรุงด้านการปฏิบัติให้สอดคล้องกับวิชาการ

- จัดทำมาตามการปฏิบัติงาน นักสังคมสงเคราะห์ในศูนย์บริการ สาธารณสุขตามนโยบายและเป็นไปในแนวเดียวกัน

- ประเมินผลการฝึกอบรม ผลโครงการต่าง ๆ ผลการนิเทศงานรวมรายงานและสถิติงานของสงเคราะห์ทางสาธารณสุข

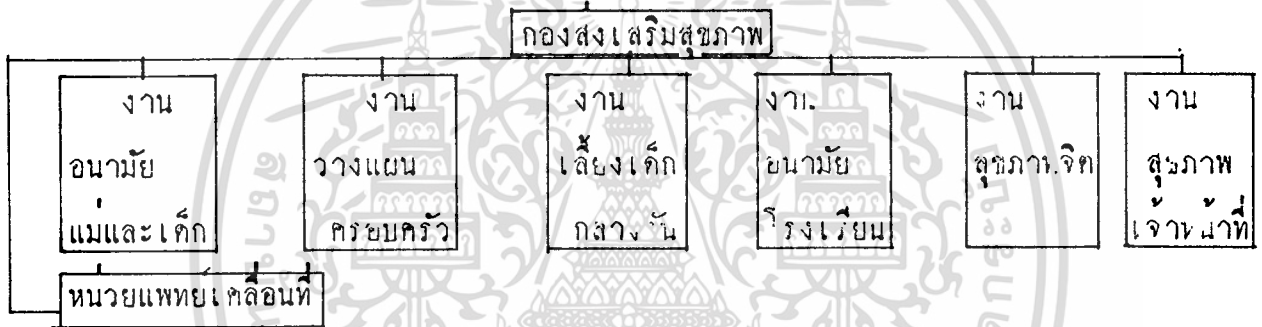
- วิเคราะห์กำหนดแบบแผนรายงาน การปฏิบัติงานและแบบฟอร์มการสำรวจ

คาบโครงการที่กองการสำรวจ

ง. คำนการประสานงาน ประสานงานกับหน่วยงานของกรุงเทพมหานครและองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.3.3. งานเภสัชกรรม มีหน้าที่ จัดหา ควบคุมดูแล และจ่ายเวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ พร้อมทั้งอุปกรณ์การปฐมพยาบาลแก่ทุกหน่วยงานของสำนักงานอนามัยที่เกี่ยวข้อง

2.3.4. งานโภชนาการ คำนเนิน านค้ำ โภชนาการ วางแผนป้องกันและบำบัดรักษาโรค ขาดสารอาหารให้โภชนาการศึกษาแก่แม่และประชาชนที่ศูนย์บริการ สาธารณะและในแหล่งชุมชน จัดหาอุปกรณ์และคู่มือค้ำโภชนาการให้แก่เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในการปฏิบัติงาน จัดบริการให้ความรู้ในการอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวบรวมผลการปฏิบัติงานตามแผนงานและประเมินผล



1-2

2.4 กองส่งเสริมสุขภาพ กองส่งเสริมสุขภาพ แบ่งหน่วยงานและหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

2.4.1. งานอนามัยแม่และเด็ก มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก หญิงมีครรภ์ เพื่อลดอัตราการป่วยและอัตราการตายของแม่และเด็กและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

2.4.2. งานวางแผนครอบครัว มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริมแนะนำและให้บริการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชน

2.4.3. งานเลี้ยงเด็กกลางวัน รับผิดชอบเกี่ยวกับการรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนในเวลากลางวัน การส่งเสริมสุขภาพอนามัย พัฒนาการเจริญเติบโตของเด็กก่อนวัยเรียน

2.4.4. งานอนามัยโรงเรียน รับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริมอนามัย การป้องกันโรค การบำบัดและแก้ไขสุขภาพของเด็กในวัยเรียนเพื่อให้การเจริญเติบโตเป็นไปคาม

ปกที่ 2527

วารสารสัตวศาสตร์

2.4.5. งานสุขภาพจิต รับผิดชอบเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยโรคจิตประสาทเด็กที่มีความประพฤติก อารมณ์ผิดปกติ การแก้ไข ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนการศึกษาวิจัยปัญหาเกี่ยวกับด้านสุขภาพจิต เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาและป้องกันแบ่งหน่วยงานเพื่อปฏิบัติงานหน้าที่ออกเป็น 5 คลินิก คือ คลินิกสุขภาพจิต 1 - 5

2.4.6. งานสุขภาพเจ้าหน้าที่ รับผิดชอบเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพและรักษาโรคทั่วไป ตลอดจนการสงเคราะห์ในปัญหาค้นหาสารพิษแก่ข้าราชการและลูกจ้างของ กทม.

2.4.7. หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ 1 - 2 รับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการตรวจรักษาโรคและส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในบริเวณแหล่งชุมชนแออัดและเขตรอบนอกกทม. ที่อยู่ห่างไกลจากศูนย์บริการสาธารณสุข



2.5 กองอนามัยสิ่งแวดล้อม มีหน้าที่ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อม โดยทั่วไปมิให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน.

2.5.1 งานอนามัยร้านอาหารและควบคุมตลาดมีหน้าที่

ก. ควบคุมการสุขาภิบาลสถานที่จำหน่ายอาหาร โดยวิจัย ค้นคว้ากำหนดมาตรฐานสภาพสุขาภิบาลของสถานที่ สรรวจรูปแบบแปลนสถานที่ เพื่อก่อสร้างเป็นสถานที่จำหน่ายอาหาร ทางด้านสุข ภิบาลกำหนดแผนงาน โครงการ จัดทำเอกสารเผยแพร่เป็นวิทยาทานรมเจ้าหน้าที่ ผู้สัมผัสผู้จำหน่ายอาหาร

ข. ควบคุมการสุขาภิบาลอาคาร โดยการตรวจรูปแบบแปลนสถานที่ขออนุญาติปลูกสร้างเป็นอาคารตลาด วางแผนจัดทำโครงการปรับปรุงตลาด จัดทำเอกสารศึกษารูปแบบการจัดปรับปรุง หรือก่อสร้างตลาดใหม่

ค. ควบคุมหาแนวแผนผัง โดยวางกำหนดรูปแบบ ให้การสุขศึกษาประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

000150

2.5.2 งานอนามัยโรงงาน มีหน้าที่ควบคุมการอนามัยของสถานที่ประกอบกิจการค้า ซึ่งเป็นที่รังเกียจ หรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น ทำน้ำแข็ง เพื่อการค้า

ก. ควบคุม เป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัยในโรงภาพยนตร์ และสถานที่ประจำ ทางความซอมัตตุงกิจกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2519

ข. ควบคุมการโฆษณาโดยใช้เครื่องขยายเสียง พ.ศ. 2493 นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ พิจารณาคำขอสุขลักษณะอนามัยของสถานที่ก่อสร้างอาคารโรงงาน หรือสถานที่ประกอบกิจการค้า และอาคารพิเศษ เช่น อาคารชุดพักอาศัย โรงพยาบาลสนามกีฬา หอประชุม ฯลฯ

2.5.3 งานควบคุมเห็ดร่าคาญ มีหน้าที่ตรวจสอบระงับเหตุเคื้อคร้อนร่าคาญก มพระ ราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2474 รวมถึงการตรวจสอบควบคุมค่านอนามัยสถานที่ แก่งนม สุสานฌาปนสถาน ตรวจสอบควบคุมค่านอนามัยสถานที่ขอ, โรง แรม พ.ศ. 2478 และกรร ทักเนินงานค่านสุขาภิบาลทั่วไปที่มีใคกำหนดไว้ในงานอื่น

2.5.4 งานอาชีพอนามัย มีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพควบคุมป้องกันโรคอันอาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

- ก. การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพคนงาน
  - การตรวจร่างกายคนงาน เพื่อดูความสมบูรณ์ของร่างกาย
  - การให้ภูมิคุ้มกันโรคคึกค่อทั่วไปแก่คนงาน
  - การให้การรักษาพยาบาลแก่คนงานทั้งโรคทั่ว ๆ ไป และโรคอันเนื่องจาก

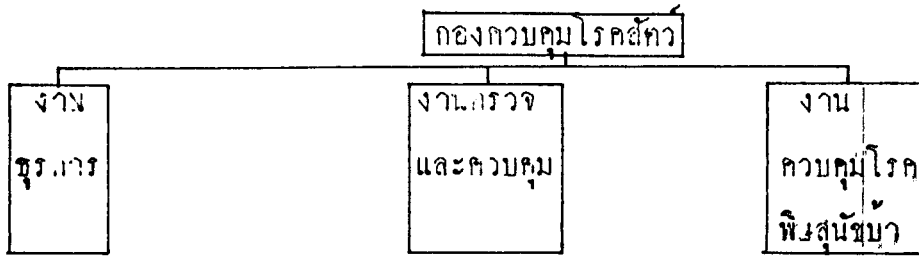
อาชีพ

- การฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่คนงานที่ได้รับอุบัติเหตุในการทำงานและมีการสูญเสียอวัยวะบางส่วนจากร่างกาย ให้มีกปฏิบัติงานได้ใหม่

- การส่งเสริมโภชนาการแก่คนงานให้รู้จักบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ

การ

- ให้สุขศึกษาแก่คนงาน
- ให้คำแนะนำค่านวางแนวระอบครัวแก่คนงาน
- ข. การบริการทางค่านสิ่งแวคล้อมในโรงง ณและนชกรโรงเรียน
- ค. การเผยแพร่ผลงายและส่งเสริมการศึกษา สภาพแวดล้อมเป็นพิษ



2.6 กองควบคุมโรคสัตว์ มีหน้าที่รับผิดชอบควบคุมการขจัดสัตว์ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติควบคุมการฆ่าสัตว์และจำหน่ายเนื้อสัตว์ พ.ศ. 2502 เพื่อให้ประชาชนบริโภคเนื้อสัตว์ที่ปราศจากโรคโดยได้มีการควบคุมสัตว์ก่อนฆ่า ควบคุมการฆ่า การตรวจสัตว์ที่ฆ่าเพื่อควบคุมจำนวนสัตว์ที่ถูกฆ่าให้ถูกต้องตามอาชญาบัตร นอกจากนี้ยังมีงานกักตุน และงานควบคุมโรคระบาดสัตว์ แบ่งเป็น 3 งาน

2.6.1. งานธุรการ มีหน้าที่รับผิดชอบงาน รับ - ส่งหนังสือ และลงทะเบียนร่าง หนังสือโต้ตอบ จัก: กับหนังสือและคำสั่งของทางราชการรวมทั้งระเบียบต่าง ๆ ทั้งดำเนินงานประมาณและการเงินของกอง

2.6.2. งานตรวจและควบคุม มีหน้าที่ควบคุมการฆ่าสัตว์ การทำความสะอาดคอกตรวจจำนวนสัตว์ ตรวจซากสัตว์ที่เป็นโรค วิจัยและชันสูตรโรคสัตว์ โดยการปฏิบัติงานห้องทดลองในเขตตรวจโรค สัตว์ หากสัตว์

2.6.3. งานควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า มีหน้าที่ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่สุนัขที่มีเจ้าของ กำจัดสุนัขที่ไม่มีเจ้าของ ส่งเสริมการเลี้ยงสุนัขและปฏิบัติการอื่นให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

กองทันตสาธารณสุข

งาน	งานวิชาการ	งานทันต	งาน	งาน
ธุรการ	และแผนงาน	สุขภาพ	ทันตกรรม	ทันตกรรม
			บริการ	เคลื่อนที่

2.7. กองทันตสาธารณสุข มีหน้าที่ส่งเสริมทันตสุขภาพป้องกันโรคในช่องปากแก่ประชากรนำบริการโรคฟัน โรคเหงือกแก่ประชาชนและนักเรียน แบ่งออกเป็น 5 งาน

2.7.1. งานธุรการ มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการสารบรรณ ธุรการ การ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

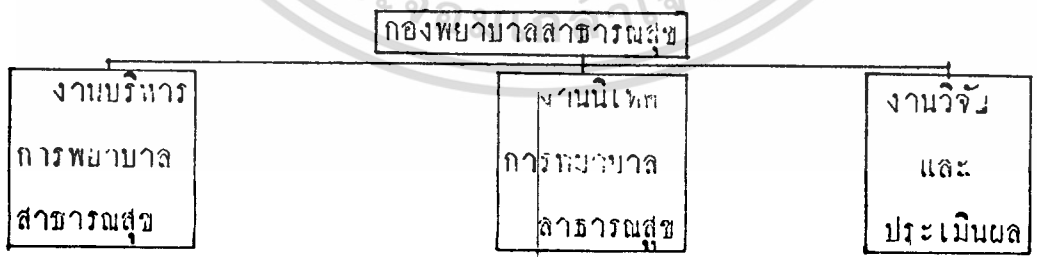
งบประมาณ การเงิน การพัสดุ การควบคุมดูแลสถานที่และยานพาหนะของกอง และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

2.7.2. งานวิชาการและแผนงาน มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการศึกษาวิเคราะห์ วิจัย ประสานแผน ประมวลแผน พิจารณาเสนอแนะเพื่อประกอบการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนหรือโครงการ ติดตามประเมินผล การดำเนินงานตามแผนและโครงการต่าง ๆ การจัดทำสถิติรายงานค่านันทนสาธารณสุข การเผยแพร่ทางฝึกอบรม และประชุมและจัดทำเอกสารทางวิชาการและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

2.7.3. งานทันตสุขภาพ มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการสำรวจทัศนสุขภาพ การศึกษา วิเคราะห์ เพื่อประกอบการวางแผนดำเนินงานทันตกรรม ป้องกัน การดำเนินงานทันตกรรมป้องกันไม่ให้แก่นักเรียนและประชาชนโดยทั่วไปในเขตกรุงเทพมหานครให้บรรลุเป้าหมายตามแผนพัฒนาทันตสาธารณสุขของ กรุงเทพมหานคร การศึกษารวและแจกจ่ายวัสดุอุปกรณ์ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การส่งเสริมพัฒนาทันตสุขภาพชุมชนโดยการเผยแพร่ให้ความรู้ทางทันตกรรมสู่ ทั่วแก่นักเรียนและประชาชนโดยทั่วไป ตลอดจนการออกแบบและจัดทำคู่มือสอนทันตสุขภาพ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

2.7.4. งานทันตกรรมบริการ มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับให้บริการทางทันตกรรมแก่ข้าราชการ ลูกจ้างของกรุงเทพมหานคร และ ครอบครัว

2.7.5. งานทันตกรรมเคลื่อนที่ มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดบริการทางทันตกรรมสาธารณสุข ให้บริการแก่ประชาชนให้ในชุมชนแออัดและพื้นที่เขตรอบนอก และแก่นักเรียนในโรงเรียนที่อยู่นอกรวมรับบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข



2.8. กองพยาบาลสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับ - งานการกำหนดนโยบาย วางแผน ติดตามและประเมินผลเกี่ยวแก่งานทางด้านกรพยาบาลสาธารณสุขร่วมในการจัดทำแผนและโครงการต่าง ๆ ของส่วนก่อนามัยที่มีพยาบาลปฏิบัติงานเกี่ยวข้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- คำนวณวิชาการ จัดให้มีการพัฒนาทางวิชาการแก่พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ได้แก่ การจัดทำกิจกรรม การจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน การศึกษาวิจัย

- คำนวณการสนับสนุน ให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลสำนักอนามัย เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามนโยบายและแผนที่กำหนดไว้ ได้แก่ การจัดทำสรพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ให้อนุญาต และศูนย์ลาชานะ และต่าง ๆ การจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการส่งเสริมในค่านิยม กาลังใจร มหังกุมครอบลิตหิของพยาบาล

กองพยาบาลสาธารณสุข จัดแบ่งส่วนราชการออกเป็น 3 งานและแต่ละงานมีหน้าที่และความรับผิดชอบดังต่อไปนี้

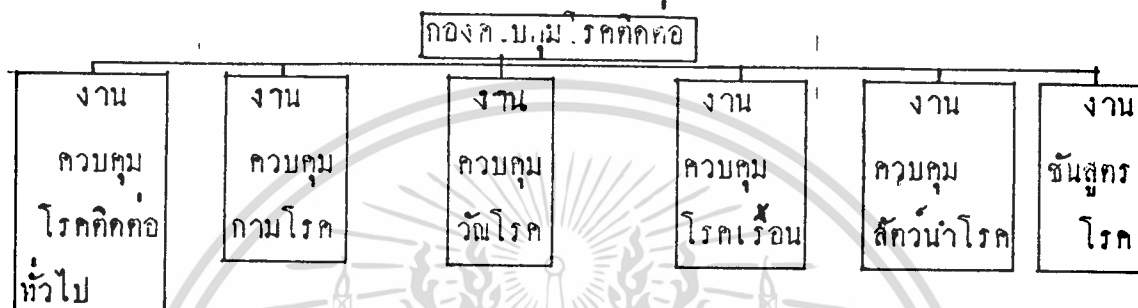
2.8.1. งานบริหารการพยาบาลสาธารณสุข ( ซึ่งขอเปลี่ยนชื่อเป็นงานพัฒนาพยาบาลสาธารณสุข ) รับผิดชอบในการจัดกิจกรรมพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงาน จัดประชุมวิชาการและจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังรับผิดชอบในการดำเนินงานพัสดุของกองพยาบาลสาธารณสุข ดำเนินการจัดทำจ้างเหมาจัดซื้อตลอดจนควบคุมดูแลการเบิกจ่าย ค่าเงินงานค่านาการเงิ การบัญชี การใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามข้อบัญญัติงบประมาณประจำปี ค่าเงินงานเกี่ยวกับงานการเจ้าหน้าที่ของกองพยาบาลสาธารณสุข ดูแลควบคุมตรวจสอบการใช้จ่ายรายรักษา ซ่อมแซมครุภัณฑ์อุปกรณ์ประเภทตลอดจนทั้งยานพาหนะให้อยู่ในสภาพที่การไคและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง :

2.8.2. งานนิเทศการพยาบาลสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบในการนิเทศงานตามโครงการนิเทศงานสาธารณสุขแก่สำนักอนามัย ศึกษาและประเมินผลงานรวบรวมรายงานการนิเทศงาน พิจารณาเสนอแนะ เพื่อประกอบการกำหนดนโยบายและปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จัดทำปฏิกรรงานค่านาการนิเทศงานและการพยาบาลสาธารณสุข เป็นที่ปรึกษาของพยาบาลทางค่านาวิชาการ ร่วมมือในการจัดทำคู่มือ เป็นกรรมการของกองพยาบาลสาธารณสุขในการพิจารณาเรื่องสำคัญต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับพยาบาล เช่น การบรรจุแต่งตั้ง พิจารณาพยาบาลในศึกษาเพิ่มเติม ฯลฯ ประสานงานกับหน่วยงานอื่น และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

2.8.3. งานวิจัยและประเมินผล รับผิดชอบเกี่ยวกับการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล เพื่อนำผลมาเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไขการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ทำหน้าที่ในการวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มของการใช้ทรัพยากรกำลัง บุคลากรค่านาพยาบาล วิเคราะห์รายงานการปฏิบัติงานของพยาบาล วิเคราะห์ห้ของความต้องการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยนาให้ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่พยาบาลเพื่อนำมาพิจารณาจัดทำหลักสูตรในการฝึกอบรม ทำการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยจัดทำมาท ฐานค่านักบุคคลเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการมอบหมายหน้าที่ งานการกำหนดคุณสมบัติของพยาบาลในระดั้มต่าง ๆ และจัดทำมาตรฐานค่านการปฏิบัติงานของพยาบาล... ุระดั้มเพื่อใช้เป็นเกณฑ์การประเมินผลงาน แล้วทำการประเมินผลงานที่ได้ปฏิบัติ เปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ยังรับผิดชอบในการประเมินผลการประเมินผลโครงการที่กองพยาบาลสาธารณสุขจัดและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง



2.9. กองควบคุมโรคติดต่อ มีหน้าที่รับผิดชอบการควบคุมโรคในเขตกรุงเทพมหานคร การป้องกันโรคการระบาดของโรคติดต่อทุกชนิด หรือหากเกิดขึ้นรีบดำเนินการระงับการระบาดโดยเร็วที่สุด การป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขให้หมดสิ้นไป หรือมีจำนวนผู้ป่วยลดจำนวนไม่เป็นปัญหา โดยการวิจัยและศึกษาระบาดวิทยาของโรคที่สำคัญ การจัดทำมีการชันสุ... โรคทางห้องปฏิบัติการ การค้นหาผู้ป่วยตลอดจนพ ณะของโรค และดำเนินการรักษา เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุม การสืบสวนหาที่มาแะ บ่งเกิดของเชื้อโรค การควบคุมสัตว์นำโรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้แก่ประชาชน งานรับ - ส่งผู้ป่วยโรคติดต่อ บริการ ปัจจุบันพยาบาล

2.9.1. งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่การป้องกันและควบคุมระบาดของโรคติดต่อทุกชนิดและโรคติดต่ออื่น ๆ ที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีได้ระบุให้เป็นที่ของหน่วยงานใดโดยเฉพาะ ำหน้าที่เป็นหน่วยระบระตวิทยากลาง รับแจ้ง รวบรวม การวิเคราะห์ แยกแพร่สถิติโรคต่าง ๆ รับผิดชอบงานรับ - ส่งผู้ป่วยโรคติดต่อ จัดบริการ ปัจจุบันพยาบาลและเฝ้าระวังโรคติดต่อต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาหรือคาดว่าจะ เป็นปัญหาในอนาคต.

2.9.2. งานควบคุมกามโรค ได้แก่ การควบคุม กามโรคทุกชนิด และโรคติดต่อทางเพศอื่น ๆ โดยการลดโอกาสติดต่อของโรคให้น้อยที่สุด ลดระยะเวลาของการติดต่อให้สั้นที่สุดพยาบาลมีให้ผู้ป่วยเกิดสุขภาพขึ้นในระยะหลังของโรค ดำเนินการค้นหาผู้ป่วย บำบัด

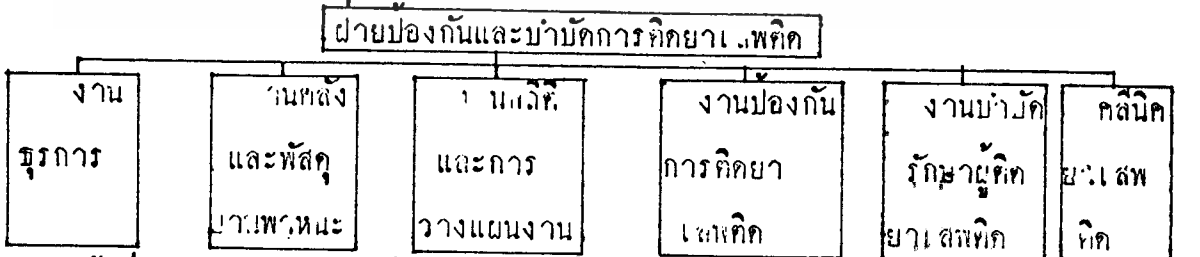
และความคุ้มครองผู้ป่วย ทิศ: ความคุ้มครองและความคุ้มครองแหล่งแพร่กระจายโรคและโรคติดต่อทางเพศ รวมทั้งการพิจารณาถึงควมรับผิดชอบโรคให้เพียงพอกับความต้องการ

2.9.3. งานควบคุมวัชโรค ได้แก่ การป้องกันและควบคุมวัชโรคโดยการจำกัดให้มีการสำรวจและค้นหาผู้ป่วยวัชโรค, ตรวจสอบรักษาและบำบัดผู้ป่วยทั้งในประชาชนทั่วไปและในชนบทในกลุ่มอาชีพซึ่งเสี่ยงต่อการเป็นโรค, และมีบุคลากรที่จะแพร่เชื้อให้แก่บุคคลอื่น ๆ คำแนะนำการป้องกันโรคติดต่อโดยการไว้กั้น มี.บ.จ. และบริการเอกซเรย์อวัยวะอื่นๆ

2.9.4. งานควบคุมโรคเรื้อรัง ได้แก่การควบคุมโรคเรื้อรัง ให้มีปริมาณน้อยลงหรือสูญสิ้นไปโดย ค้นหาผู้ป่วย ตรวจสอบบำบัดและความคุ้มครองติดตามผู้ป่วยตรวจผู้สัมผัสโรคประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรอื่น ในการแก้ไข ความพิการ การส่งเสริมสุขภาพผู้พิการ พยาบาลทำเนิงานด้านการตรวจรักษาโรคผิวหนังอื่น ๆ โรคการจักษุหน่วยเคลื่อนที่ไปให้บริการตามศูนย์

2.9.5. งานควบคุมสัตว์นำโรค ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยลดอัตราป่วยลง ควบคุมสัตว์ที่เป็นตัวนำเชื้อโรคไปสู่คน ได้แก่ แมลงเช่น ยุง แมลงวัน และสัตว์พาหะ เช่น หนู และระงับเหตุเกิดครีครว้าตายที่เกิดจากแมลงอื่นที่อาจทำให้เกิดโรคหรืออันตรายแก่ทรัพย์สิน เช่น ปลวก เป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าชั่วคราวเท่านั้น

2.9.6. งานชันสูตรโรค ได้แก่การดำเนินงานด้านตรวจวิเคราะห์อื่นสิ่งส่งส่งตรวจของห้องปฏิบัติการ เพื่อช่วยการวินิจฉัยโรคทางแพทย์ คืองานด้านพยาธิวิทยา, เลตินการชันสูตรอื่น เช่น การตรวจน้ำ อาเจียรเพื่อช่วยในการดำเนินงานด้านการป้องกันโรค การอนามัยสิ่งแวดล้อม, นอกจากนี้ยังช่วยในด้านการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อและงานสาธารณสุขอื่น ๆ ให้การศึกษาอบรม แนะนำผู้ปฏิบัติงานห้องชันสูตร โรคขนาดเล็กที่ศูนย์ฯ รวมทั้งการตรวจแนะนำการปฏิบัติงาน



หน้าที่ความรับผิดชอบของฝ่ายป้องกันและบำบัดการศึกษาศพทิศ

2.10. ฝ่ายป้องกันและบำบัดการศึกษาศพทิศ แบ่งส่วนราชการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.10.1. งานบูรณาการ มีหน้าที่เกี่ยวกับงานสารบรรณ การพัสดุ งานการเจ้าหน้าที่การประชุมตลอดจนงานอื่น ๆ ที่เป็นของบูรณาการ

2.10.2. งานคลังและพัสดุยานพาหนะ มีหน้าที่เกี่ยวกับกาจัดหาบัญชีต่าง ๆ การจัดทำงบการเงินบัญชี การบำรุงดูแลรักษายานพาหนะ ตลอดจนควบคุมการใช้ยานพาหนะ

2.10.3. งานสถิติและการวางแผนงาน มีหน้าที่รวบรวมและประมวลผลข้อมูลรับผิดชอบสถิติและวางแผน

2.10.4. งานป้องกันการศึกษาเสพติก มีหน้าที่เป็นหน่วยงานวิชาการที่จะจัดทำคู่มือตลอดจนเอกสารทางวิชาการ เพื่อเผยแพร่กับประชาชน นักเรียน นิสิต นักศึกษา ตลอดจนศึกษาวิธีการที่จะรณรงค์ป้องกันการศึกษาเสพติกให้ได้ผล

2.10.5. งานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติก มีหน้าที่เป็นหน่วยงานทางวิชาการที่จะศึกษาค้นคว้าหาวิธีการรักษาผู้ติดยาเสพติกให้ได้ผลดี ตลอดจนทำแผนการบำบัดรักษาให้คลินิก เวิร์น เวลล์ เวิร์น มือ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการบำบัดรักษาและอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ความบำบัดรักษา

2.10.6. งานคลินิกยาเสพติก เป็นคลินิกให้บริการบำบัดและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติกโดยกระจายตามจุดต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร โดยแต่ละคลินิกมีหน้าที่นำประวัติผู้ติดยาเสพติกมาบำบัดรักษาควบคุมการใช้จ่ายให้การปรึกษาควบคุมกับการบำบัดรักษา รายงานและติดตามผล

ปัจจุบันมีคลินิกยาเสพติก 12 แห่ง

1.	คลินิกยาเสพติก 1	ตั้งอยู่ที่	ศูนย์บริการสาธารณสุข	16	ลุมพินี
2.	คลินิกยาเสพติก 2	"	"	23	สี่พระยา
3.	คลินิกยาเสพติก 3	"	"	31	เอิบ - จิตรทั้ง
4.	คลินิกยาเสพติก 4	"	"	3	บางซื่อ
5.	คลินิกยาเสพติก 5	"	"	4	กินแกง
6.	คลินิกยาเสพติก 6	"	"	21	วัดราชบุรณ
7.	คลินิกยาเสพติก 7	"	"	7	บุญมี ปุระราชวัง

**สรุป**

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

• ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 8. คลินิกยาเสพติด 8 " " " 22 วัคซีน
- 9. คลินิกยาเสพติด 9 " " " 29 ช.ง.สุขเนกร
- 10. คลินิกยาเสพติด 10 " " " 6 สโมสรวัฒนธรรม

หญิง

- 11. คลินิกยาเสพติด 11 " " " 15 ภาคพร้าว
- 12. คลินิกยาเสพติด 12 " " " 19 วงศ์สว่าง

และเปิดให้บริการเพิ่มอีก 3 แห่งคือ

- 1. คลินิกยาเสพติด 13 ตั้งอยู่ที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 ภาษีเจริญ
- 2. คลินิกยาเสพติด 14 ตั้งอยู่ที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย
- 3. คลินิกยาเสพติด 15 ตั้งอยู่ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 51 วัฒนา

2.11 ศูนย์บริการสาธารณสุข ปัจจุบันมีศูนย์บริการสาธารณสุขเปิดให้บริการ 48 แห่ง และ ศูนย์สาขา 66 แห่ง ในพื้นที่ 1,568 ตร.กม. ประชากร 5 ล้านคน มีอนามัยภาค 8 ภาคแต่ละภาคมีศูนย์ฯ และศูนย์สาขาอยู่ในความรับผิดชอบ 6 - 10 แห่ง

วัตถุประสงค์เพื่อดูแลให้บริการแก่ประชาชนให้มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ทั้งทางกายและจิตใจ บริการ นามัยและเด็ก การวางแผนครอบครัว การป้องกันโรคติดต่อ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ส่งเสริมภาวะโภชนาการ บริการตรวจรักษาโรค และรักษาป้องกันโรคเรื้อรังและหัตถ์ ดูแลและแนะนำด้านสุขภาพจิต ค่านิยมส่งเสริมแม่เป็น 6 งาน

2.11.1. งานตรวจ รักษาโรค ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

- บริการตรวจรักษาโรค ให้การตรวจรักษาโรคโดยทั่วไปแบบผู้ป่วยนอกมีการประสานงานกับ ร.ร. ของรัฐและเอกชน มีการชันสูตรโรคเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคและมีคลินิกพิเศษคือ คลินิกวางแผนครอบครัว โรคผิวหนัง กามโรค วัณโรค คลินิกตา หู คอ จมูก คลินิกรักษาผู้ติดยาเสพติด มี ๓ ศูนย์ฯ ซึ่งเป็นที่ทำการอนามัยภาค 8 ภาค เพื่อกระจายบริการด้านการตรวจรักษาโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขให้เข้าถึงประชาชนให้มากที่สุด

- ป้องกันและควบคุมโรค ให้ภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ รักษาและติดตามผู้สัมผัสโรคตามหลักการระบาดวิทยา

- ส่งเสริมสุขภาพ ในด้าน อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ครัวอนามัยโรงเรียน อนามัยสิ่งแวดล้อม การเยี่ยมบ้าน คำนวณวิชาการและสุขภาพ

2.11.2. งานทันตสาธารณสุข ให้บริการแก่ประชาชนและนักเรียนในเขต  
กทม. ทำการบำบัดรักษาโรคฟัน เหงือกและช่องปาก ทั้งที่โรงเรียนและที่ศูนย์ฯ

2.11.3. งานพยาบาลสาธารณสุข ทำการเยี่ยมบ้านและประชาชนโดยกำหนด  
หลักการและลำดับความสำคัญของประสานงานกับ รพ. ซึ่งได้ส่งรายชื่อหญิงหลังคลอด 24 ชม.  
และที่อยู่มาให้ศูนย์ ฯ พยาบาลสาธารณสุขจะทำการเยี่ยมบ้านดูแลหญิงหลังคลอดและเด็กเกิดใหม่  
และยังบริการรับเลี้ยงเด็กกลางวัน อัตรา 1 คนต่อเด็ก 15 คน รับเด็กในอายุก่อนวัยเรียน  
เพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กและแบ่งเบาภาระสตรีที่ทำงานนอกบ้าน

2.11.4. งานสังคมสงเคราะห์ทางสาธารณสุข มีนักสังคมฯ เป็นตัวดำเนินการ  
ช่วยเหลือประชาชนที่มาใช้บริการที่ศูนย์ฯ กรณีที่มีปัญหาความต้องการความช่วยเหลือโดยรีบ  
ด่วน เช่น ปัญหาครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ ปัญหาความพิการที่เกี่ยวข้องกับงานศูนย์ฯ และมี  
คลินิกสุขภาพจิต

2.11.5. งานเภสัชกรรม จัดหาและจำหน่ายเวชภัณฑ์แก่ประชาชนและนัก  
เรียนความไม่สบาย และจัดหามดงจำหน่าย

2.11.6. งานธุรการ ทำหน้าที่เกี่ยวกับการสารบรรณ การติดต่อ การเงิน  
การเจ้าหน้าที่จัดทำบัญชีต่าง ๆ รวบรวมสถิติจัดทำรายงานการปฏิบัติงานข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยว  
กับศูนย์ฯ และโรคต่าง ๆ

2.12. วัตถุประสงค์ของโครงการ เนื่องจากในปัจจุบัน กรุงเทพมหานครกำลังประสบ  
ปัญหาเกี่ยวกับการเพิ่มจำนวนประชากรมาแน่นขึ้นอย่างรวดเร็ว ถึง 5 % ต่อปี ( 1 ) ทั้ง  
การเพิ่มคาบ ชรบวม จมิและจากการอพยพ การที่ประชากรอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมากนี้ ความ  
ต้องการในด้านต่าง ๆ ก็เพิ่มขึ้น เช่น ที่อยู่อาศัย ที่ทำงาน สถานศึกษา บริการสาธารณสุขไปโรค  
และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการบริการสาธารณสุขต่าง ๆ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็น  
สิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเพราะบริการประชาชนในด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคภัยต่าง ๆ  
ตลอดจนการวิเคราะห์โรคในระยะเริ่มแรก ก่อนที่จะรุกรามถึงขนาดต้องไปโรงพยาบาล จะเห็นว่า  
เป็นการแบ่งเบาภาระจากโรงพยาบาล ซึ่งขณะนี้จำนวนโรงพยาบาลต่าง ๆ ต้องรับภาระหนัก  
ที่จะรักษาคนไข้อยู่แล้ว

ศูนย์บริการสาธารณสุขที่เป็นการบริการประชาชนเป็นเขต ฯ ในกรุงเทพมหานครซึ่งทำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ให้ประชาชนในเขชนั้นสามารถไปรับบริการได้สะดวกและรวดเร็ว เป็นการลดการจราจรซึ่งเป็นปัญหาอยู่แล้วให้น้อยลง แทนที่จะต้องไปรักษาถึงที่อื่นที่ไกลออกไป ทลยজনเจ้าหน้าที่ศูนย์สามารถไปดูแลและเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านในเขตที่รับบริการได้อย่างทั่วถึง และยังสามารถเลี้ยงเด็กกลางวันไว้ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางด้านสังคม และมีความเสี่ยงอยู่ ทั้งสองอยู่ในดุลพินิจของนักสังคมสงเคราะห์ โดยเป็นการยกฐานะการครองชีพของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น เป็นการบริการรักษาพยาบาลฟรีด้วย

และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ เมื่อทั้งศูนย์บริการสาธารณสุขได้กำหนดว่า ศูนย์หนึ่งจะต้องดูแลประชาชนในเขตที่รับบริการประมาณ 50,000 คน ( 2 ) แต่ในขณะนั้นบางเขตดูแลมากกว่าที่กำหนดไว้ ด้วยเหตุนี้ การจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขจึงเพิ่มขึ้นเป็นเงาตามตัวด้วย ศูนย์บริการสาธารณสุขนั้นนับว่ามีความจำเป็น และสำคัญมากสำหรับชาวเมือง เพราะว่าชาวเมือง สถานรักษาพยาบาลมีน้อย อีกประการหนึ่ง จะเห็นว่าขณะนี้ประชาชนเริ่มขยายไปอยู่ชานเมือง มอเตอร์สถานรักษาพยาบาลมีน้อย หมู่บ้านจัดสรรต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างมากมาย โดยเฉพาะที่หัวเมือง เป็นกัน ซึ่งศูนย์บริการสาธารณสุขนี้เป็นหน่วยงานของสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครที่ให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึง บริการที่ได้สรรงขึ้นที่ศูนย์บริการสาธารณสุขนั้น พื้นฐานโดยกำหนดให้มีกิจกรรมต่าง ๆ ให้ครบตามหลักวิชาการศูนย์บริการสาธารณสุขต่างๆ เพื่อความมุ่งหมายดังนี้

1. เป็นศูนย์ที่ให้การบริการด้านสาธารณสุข โดยขึ้นตรงต่อฝ่ายสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อแก้ไขปัญหาค่าความไม่เพียงพอของจำนวนโรงพยาบาล กับจำนวนผู้ป่วยในปัจจุบัน ในด้านการรักษาพยาบาล
3. เพื่อเป็นการช่วยให้ประชาชนได้รับความรู้ในสถานสุขภาพ อนามัย ของตนเอง และป้องกันโรคต่าง ๆ
4. เพื่เป็นกาแก้ไขปัญหาค่าการขาดแคลนแพทย์ โดยอารใช้เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขมาทำงานร่วมกับแพทย์
5. เป็นการตอบสนองโครงการขยาย และ ทั้งศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร
6. เป็นกรว่า เหลือคนจนผู้มีรายได้น้อย ในการรักษาพยาบาลฟรี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. เพื่อร่วมแก้ปัญหาให้แก่ชุมชนในสังคม โดยการปฏิบัตินอกสถานที่ ในเขตที่รับผิดชอบ

2.13. ชนิดของบริการ และสถานที่ดูแลรักษาผู้ป่วยในปัจจุบันของเอกชนและรัฐ

เอกชน	รัฐ
คลินิก ( สถานพยาบาล ) แพทย์เดือน สถานีอากาศ คลินิกแพทย์แผนโบราณ คลินิกแพทย์แผนปัจจุบัน ชั้นสอง คลินิกแพทย์แผนปัจจุบัน ชั้นหนึ่ง คลินิกเฉพาะทาง แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สถานพยาบาลเฉพาะการคลอดบุตร	สำนักงานควบคุมโรคฯ ชั้นสอง สถานีอนามัย ชั้นสอง สถานีอนามัย ชั้นหนึ่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกเฉพาะทาง คลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล ปรังเฒและสถานีเฉพาะทาง โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลเฉพาะทาง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

จากรายข้างบน แสดงให้เห็นว่า ศูนย์บริการฯ นี้เป็นหน่วยงาน บริการประชาชน ในด้านการป้องกันควบคุมและการรักษาโรค ซึ่งเป็นของรัฐ ดำเนินโดยสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งต่างกับสถานีอนามัยซึ่งดำเนินโดยกระทรวงสาธารณสุขและ สถานพยาบาลต่าง ๆ ในปัจจุบัน ส่วนมากจะอยู่ในใจกลางกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะ โรงพยาบาลต่าง ๆ ดังแผนที่ได้แสดงไว้ตามหลังแล้วแต่ศูนย์ฯ ศูนย์บริการสาธารณสุขจึงมีความจำเป็นมากสำหรับชนเมืองเมื่อบริการเป็นการแบ่งเบาภาระจากโรงพยาบาลแทนที่คนไข้ชนเมือง จะมุ่งไปรักษาที่ใจกลางเมืองซึ่งได้กล่าวมาแล้ว.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.14. ประวัติความเป็นมาของศูนย์บริการสาธารณสุข เมื่อครั้งที่ ก.ท.ม. ยังไม่  
เกิดขึ้นนั้น เจ้าหน้าที่ไปทำงานอยู่ในสังกัดฝ่ายสาธารณสุขเทศบาลนครกรุงเทพ

ตามธรรมดาแล้วในก้าวมสาธารณสุขตามจังหวัดต่าง ๆ จะมีการปกค องค์จานสาธารณสุข  
เป็น 3 แบบด้วยกันคือ

- การปกครองส่วนกลาง โดยกระทรวงสาธารณสุข
- การปกครองส่วนภูมิภาค โดย รมว.ภายใน
- การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเทศบาล การปกครองส่วนท้องถิ่นเรียกว่า

เทศบาล ซึ่งปกครอง โดยกฎหมายที่เรียกว่า เทศบัญญัติทุกจังหวัดจะ ต้องมีเทศบาล ของตนเอง  
โดยแบ่งเป็น เทศบาลนครกับเทศบาลเมืองเทศบาลนคร มีทั้งหมด 3 แห่งด้วยกัน คือ

- เทศบาลนครกรุงเทพ
- เทศบาลนครนนทบุรี
- เทศบาลนครเชียงใหม่

นอกจากนี้ 68 จังหวัด เป็นเทศบาลเมือง  
เทศบาลนครกรุงเทพ เป็นเทศบาลที่ใหญ่ที่สุด มีฝ่ายต่าง ๆ สำหรับให้บริการ  
ประชาชน ในเขตเทศบาลอยู่ 5 ฝ่ายด้วยกันคือ สำนักปลัด เทศบาล ฝ่ายสาธารณสุข ฝ่ายรพ.  
กลาง ฝ่ายรพ.วิจิตร ฝ่ายการศึกษ ฝ่ายโยธา ฝ่ายการคลังและฝ่ายอาคาร

สำหรับฝ่ายสาธารณสุข เมื่อครั้งยังเป็นกองสาธารณสุขอยู่ชั้น ประกอบด้วยแผนก  
สงเคราะห์แม่และเด็ก แผนกควบคุมโรคติดต่อ แผนกสุขาภิบาล แผนกรักษาพยาบาล แผนกอนามัยโรงเรียน  
โรงงานฆ่าสัตว์ แผนกสุขภาพ

แผนกสงเคราะห์แม่และเด็ก นับว่าเป็นงานที่เข้าใกล้ชีวิตประชาชนมากที่สุด เนื่อง  
จากมีการเยี่ยมตามบ้าน ไร่นาสนาปรึกษากันอย่างเป็นกันเอง แผนกสงเคราะห์แม่และเด็กตั้ง  
อยู่ที่เทศบาลเสาชิงชี และต่อมาก็มีกรจัดหน่วยเคลื่อนที่โดยไรรถ 1 คัน แพทย์ 1 คนพยาบาล  
คนงานและคนรถออกไปถึงหน่วยรักษา และฉีดวัคซีนป้องกันโรคโดยไม่คิดเงินและแห่งแรก  
ที่จัดทำขึ้นคือ ระพานมอญ และต่อมาได้ ักตั้งขึ้นมาอีกตามลำดับดังต่อไปนี้

1. หน่วยสงเคราะห์แม่และเด็ก ระพานมอญ
2. หน่วยสงเคราะห์แม่และเด็ก ถนนเพชรบุรี
3. หน่วยสงเคราะห์แม่และเด็ก บางซื่อ

- 4. หน่วยลงเฝ้าระหัดแม่และเด็ก คินแกง
- 5. หน่วยลงเฝ้าระหัดแม่และเด็ก รุฟา ซอบ 3
- 6. หน่วยลงเฝ้าระหัดแม่และเด็ก วันนอมรระหญิง

หน่วยลงเฝ้าระหัดแม่และเด็ก ดังกล่าว อาศัยสถานที่ของสหกรณ์ สมาคม สโมสร สวดจนหลายและวัด เมื่อ มีประชาชนมาติดต่อมากขึ้น สถานที่ไม่แคบ จึงได้ขยายมาสร้างอาคาร อยู่บริเวณใกล้เคียง

ต่อมา เมื่อพ.ศ. 2507 กองสาธารณสุข เทศบาลนครกรุงเทพได้รับอารยกราชวาระขึ้น เป็น ฝ่ายสาธารณสุข หน่วยลงเฝ้าระหัดแม่และเด็ก ก็เลยขยายบริการออกไปอย่างกว้างขวาง ดูแลประชาชนทั้งหญิงและชาย และเปลี่ยนชื่อใหม่เป็น " ศูนย์บริการสาธารณสุข "

ครั้นเมื่อ 21 ธ.ค. 2514 คณะปฏิบัติได้รวมเทศบาลนครกรุงเทพกับเทศบาลนครธนบุรี เข้าด้วยกัน และเปลี่ยนชื่อใหม่เป็นเทศบาลนครหลวง ขณะนั้นเทศบาลนครกรุงเทพมีศูนย์อยู่ 25 ศูนย์ และเทศบาลนครธนบุรีมีศูนย์ศาลา 6 แห่ง รวมเป็นเทศบาลนครหลวงแล้วจะมีศูนย์ บริ. สาธารณสุขอยู่ 31 แห่ง

ครั้นเมื่อ 13 ธ.ค. 2515 ก็ได้ยกเลิกเทศบาลนครหลวง เป็นจังหวัดใหม่ชื่อจังหวัด กรุงเทพมหานคร ไม่มีระบบเทศบาลแล้วนั้น คาดว่า การรวมกรุงเทพมหานครฝ่ายสาธารณสุข ได้เปลี่ยนชื่อใหม่เป็น สำนักอนามัย มี 10 กำนัน ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานสำนักอนามัย

สำนักอนามัย เป็นงานระดับกรมหนึ่งใน 12 กรมของก.พ.ม. มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการรักษา ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนในเขต จังหวัด

สำนักอนามัย ประกอบด้วย 8 กอง ซึ่งทำหน้าที่ค้าวิชาการ วิจัยและประเมินผลงาน ซึ่งเข้าถึงประชาชน บริการประชาชนโดยครั้งนั้น มาในรูปงานของ ศูนย์บริการสาธารณสุข

ณนี้ ศูนย์บริการสาธารณสุข จัดคือ หน่วยงานหนึ่ง สำนักอนามัย ซึ่งทำหน้าที่ป้องกันโรค ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในบริเวณเขต เขตที่แต่ละศูนย์ฯ ได้รับมอบหมาย

ขณะนี้ ในจังหวัด กทม. มีศูนย์บริการสาธารณสุขอยู่รวมทั้งสิ้น 48 ศูนย์ๆละสาขา 66 ศูนย์ และเพิ่มทุก ๆ ปี ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 11 ศูนย์ แยกออกเป็น 6 กลุ่ม แต่ละกลุ่ม อยู่ในความดูแลของ ขณามัชภา. ซึ่งขึ้นโดยตรงกับผู้อำนวยการสำนักอนามัย ดังแผนภูมิที่ 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.1.5 สถิติของศูนย์ฯ ในเขตกรุงเทพมหานคร

## อนามัยภาค 1

เอก	ศูนย์ฯ-อาคารเลข	แขวง	จำนวนบ้าน	จำนวนประชากร	ศูนย์ฯสาขา
พระนคร	ศูนย์ 1 ละพานมอญ	ราชบพิธ พระราชวัง วังบูรพา เล. เจริญ สำราญราษฎร์	11,500	63,๗๐7	-
ปทุมวัน	ศูนย์ 5 จุฬาลงกรณ์	วังใหม่ รองเมือง	18,174	88,971	-
ยานนาวา	ศูนย์ 7 บุนนที ราชวังสราญ	บางพิ่งพาง ทองนนทบุรี	16,684	99,871	ทองนนทบุรี
พระนคร	ศูนย์ 9 ประชาธิ- ไทย	พระนคร	9,745	60,087	-
ยานนาวา	ศูนย์ 12 จันทน์เที่ยง	บางโคล่ วัดพระยาไกร บางคอแหลม	14,886	134,541	วัดไผ่เงิน
สัมพันธวงศ์	ศูนย์ 13 โมกข์วิภา นิร	จักรวรรดิ สัมพันธวงศ์ กลาคน้อย	21,324	75,722	-
ยานนาวา	ศูนย์ 14 แก้วดีบุญเรือง	ยานนาวา ทุ่งวัดคอน ทุ่งมหาเมฆ	23,301	138,442	สมาคมสตรี มุสลิม
ปทุมวัน	ศูนย์ 16 ลุมพินี	ลุมพินี	8,131	145,304	ชลช.วิกรม วัดปทุมวนา รวม
ยานนาวา	ศูนย์ 18 มงคล-วอน วังทาด	ทุ่งวัดกิน บางโคล่ พระยาไกร	19,๖09	114,970	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้พระยาไกรเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆก็ตามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ป้อมปราบ	ศูนย์ 20 ธนาคาร ศรีนคร	ทุ่งวัดดอน เทพศิรินทร์ ห้วยขวาง โสมนัส มหานาค บ้านบาตร	16,383	189,693	
ศูนย์บริการสาธารณสุข			159,137	1,111,568	5 แห่ง
ศูนย์อนามัยภาค 3			เฉลี่ย 74,104		

## อนามัยภาค 2

เขต	ศูนย์บริการสาธารณสุข	แขวง	จำนวนบ้าน	จำนวนประชากร	ศูนย์สุขภาพ
ห้วยขวาง	ศูนย์ 4 กิ่งแก้ว	ห้วยขวาง	22,542	123,394	พิบูลย์ประชา- สรรค์
บางกะปิ	ศูนย์ 15 ลาดพร้าว	สามเสนนอก	17,000	100,392	จระเข้บัว ห้วยเจริญ กาญจนาวาส
ห้วยขวาง	ศูนย์ 25 ห้วยขวาง	ห้วยขวาง	16,128	153,790	-
บางกะปิ	ศูนย์ 35 หัวหมาก	สะพานสูง คันนายาว	8,891	133,946	สะพานสูง คันนายาว
มีนบุรี	ศูนย์ 43 มีนบุรี	จอมเกล้าเจ้าคุณ	5,911	925,274	สามง่ากวัน- ออก สามง่ากวัน- ตก บางบัน ทราชกฉกฉก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หนองจอก	ศูนย์ 44 หนองจอก	กระทุ่มราช	6,787	145,480	คู่งเหนื่อ-คลองสิบ โคกเปค. คลองสิบสอง สำนักศรี ลำทะพอง ลำ... ยกิ่ง กระทุ่มราช
บางกะปิ	ศูนย์ 50 บางกะปิ	คลองกุ่ม	13,970	56,802	-
ศูนย์บริการสาธารณสุข 7 แห่ง			86,232	1,639,478	17 แห่ง
ศูนย์อนามัยภาค 2 เฉลี่ย			68,311/ศูนย์		

## อนามัยภาค 3

เขต	ศูนย์บริการสาธารณสุข	แขวง	จำนวนบ้าน	จำนวนประชากร	ศูนย์สาขา
พระโขนง	ศูนย์ 8 มุรอกกรุง-	บางนา หนองบอน คอกไม้	18,132	193,305	บางนา หนองบอน คอกไม้
พระโขนง	ศูนย์ 10 สุขุมวิท	คลองตัน	18,115	90,571	-
พระโขนง	ศูนย์ 21 วิชาพฤกษ	วิชาพฤกษ	11,687	79,507	-
พระโขนง	ศูนย์ 22 วัดปากบ่อ	วัดปากบ่อ วัดสวนหลวง ประเวศน์	13,311	66,555	สวนหลวง ประเวศน์
พระโขนง	ศูนย์ 32 มาริน- กันตมุลิก	พระโขนง	4,186	29,356	-
พระโขนง	ศูนย์ 34 โพธิ์ศรี	บางจาก	8050	90,571	-
พระโขนง	ศูนย์ 37 ประสงค์ สุคนธาคร	คลองตัน	23,970	7,875	-
พระโขนง	ศูนย์ 41 คลองเตย	คลองเตย	15,000	90,000	-
ลาดกระบัง	ศูนย์ 45 ลาดกระบัง	ลาดกระบัง	1,018	19,239	ลำประเทือง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

					ทับยาว ท...งงามประ ชุมทอง คลองสองคนขุน
	ศูนย์บริการสาธารณสุข 9 แห่ง		122,488	555,408	10 แห่ง
	ศูนย์อนามัยภาค 3	เฉลี่ย	93,718/ศูนย์		

## อนามัยภาค 4

เขต	ศูนย์บริการสาธารณสุข	แขวง	จำนวนบ้าน	จำนวนประชากร	ศูนย์สาขา
ปทุมวัน บางซื่อ	ศูนย์ 2 สมาคมสตรีไทย	อรุณงนิ	16,000	310,000	-
	ศูนย์ 3 บางซื่อ	บางซื่อ บางโพ ตึกแดง	7,020	128,320	บางโพ ตึกแดง
กุสิท	ศูนย์ 6 สโมสรวัฒนธรรมหญิง	กุสิท	8,669	198,439	-
กุสิท บางเขน	ศูนย์ 11 ประดิพัทธ์	ประดิพัทธ์	36,910	184,551	-
	ศูนย์ 17 ประชานิเวศน์	ลาดยาว กลางบางเขน ทุ่งสีกัน ทุ่งสองห้อง	18,900	100,040	กลางบางเขน
กุสิท บางเขน	ศูนย์ 19 วงศ์สว่าง	บางซื่อ	10,000	170,000	-
	ศูนย์ 24 บางเขน	บางเขน	28,510	139,404	ออเงินสาขาใหม่
กุสิท พญาไท	ศูนย์ 35 จีททองคำ	นครไชยศรี	11,302	95,700	-
	ศูนย์ 51 วัดไม้คัน	สามเสนใน	-	94,000	-
	ศูนย์บริการสาธารณสุข 9 แห่ง		137,437	310,000	5 แห่ง
	ศูนย์อนามัยภาค 3	เฉลี่ย	102,082/ศูนย์		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เขต	ศูนย์บริการสาธารณสุข	แขวง	จำนวนบ้าน	จำนวนประชากร	ศูนย์สาขา
บางกอก- น้อย	ศูนย์ 30 วัดแจ้งงาม	บางขุนนนท์ บ้านช่างหล่อ บางขุนศรี ศิริราช	26,350	246,730	-
บางกอก- น้อย	ศูนย์ 31 เอบิจิตร	บางอ้อ	25,541	138,114	บางบำหรุ
บางกอก- ใหญ่	ศูนย์ 33 บางกอกใหญ่	วัดท่าพระ	19,816	103,271	-
ภาษีเจริญ	ศูนย์ 40 ภาษีเจริญ	บางแคเหนือ บางแค ชวากัน บางหว้า บางไผ่	-	193,313	เชื่อมสะพาน บางแคเหนือ บางไผ่ ชวากัน
ภาษีเจริญ	ศูนย์ 47 คลองขวาง	คลองขวาง บางแวก บางไผ่	-	46,976	-
หนองแขม	ศูนย์ 48 หนองแขม	หนองแขม หลักสอง	2,795	17,040	วิจิต หนองแขม โคกวิเศษ
คลองตัน	ศูนย์ 49 วัดพุทธมามาตุ	คลองตัน	1,160	4,837	คลองตัน สะพานตัด ศาลาธรรมนิมาน ทวีวัฒนา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

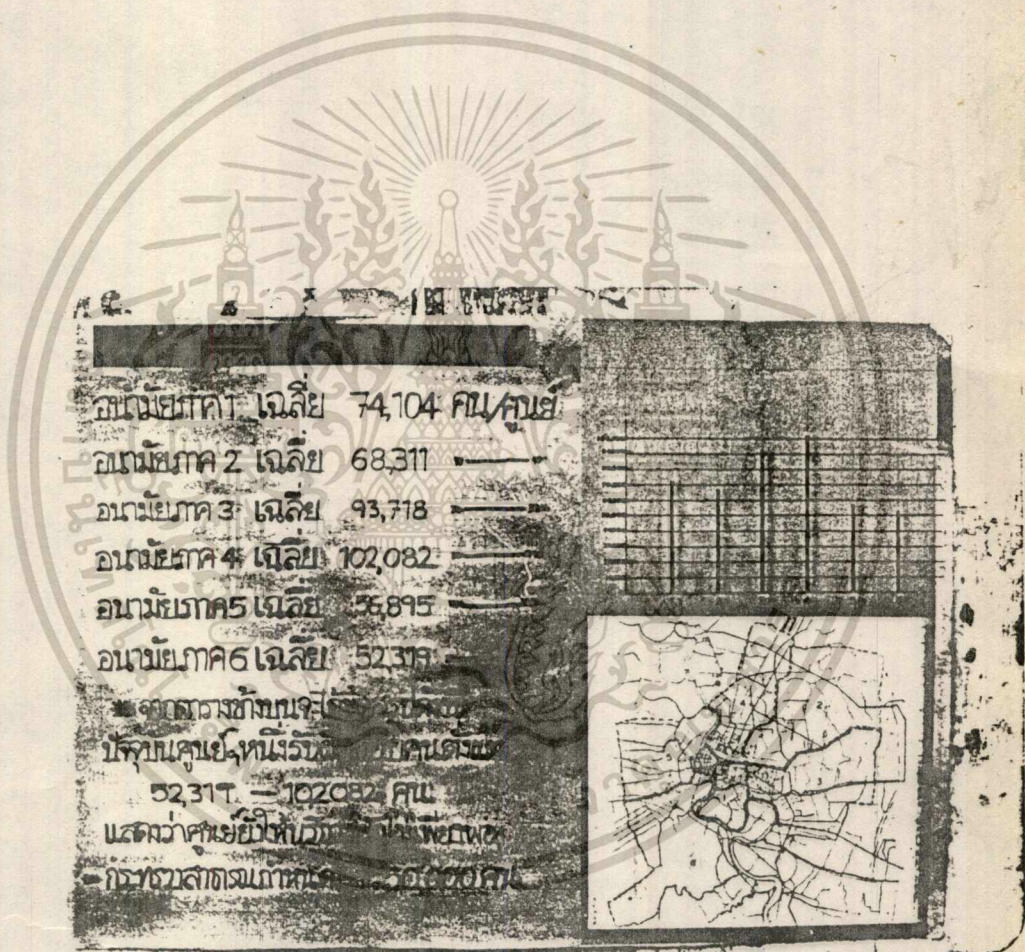
					โทรสาร ทางเรือหนังสือ คลองบางพรหม
	ศูนย์บริการสาธารณสุข 7 แห่ง		75,462	56,895	15 แห่ง
	ศูนย์อนามัยภาค 5	เฉลี่ย	56,895/ศูนย์		

## อนามัยภาค 6

เขต	ศูนย์บริการสาธารณสุข	แขวง	จำนวนบ้าน	จำนวนประชากร	ศูนย์สาขา
ธนบุรี	ศูนย์ 26 เจ้าคุณพระ- ประมูรวงศ์	วัดกัลยาณิมิตร	6,653	152,383	-
ธนบุรี	ศูนย์ 27 จันทรมิไทยบลย์	บางยี่เรือ	20,525	160,100	-
ธนบุรี	ศูนย์ -ข ลาดหญ้า	คลองสาน	2,319	182,258	-
		บางลำภูกลาง			
		คลองคันไทร			
		สมเด็จพระเจ้าพระยา			
บางขุนเทียน	ศูนย์ 29 ข่วงนุชเนคร	บางคอ	24,917	162,483	บางคอ
		บางบอน			บางบอน
		บางขุนเทียน			บางขุนเทียน
		จอมทอง			จอมทอง
ธนบุรี	ศูนย์ 36 มุทกโล	มุทกโล	15,823	144,865	-
ราชบุรี	ศูนย์ 34 ราชบุรี	ราชบุรี	17,607	108,365	ทุ่งครุ 1
บูรณะ	บูรณะ	บูรณะ			ทุ่งครุ 2
					บางปะกอก
					พุทธบูชา
บางขุนเทียน	ศูนย์ 42 ถนน ทองโสภา	บางขุนเทียน	15,484	188,252	บางมก
		ท่าข้าม			งามเจริญ
		บางมก			ท่าข้าม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

		แบบค่า จอมทอง			เมมดูวรรณ พิทยาลงกรณ์ แบบค่า
	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๗ แห่ง		52,319	38,03๗	14 แห่ง
	ศูนย์อนามัยภาค 6	เฉลี่ย	56,895/ศูนย์		



รูปประกอบที่ 4 กราฟเซกตรัมคircular ของแต่ละอนามัยภาค

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## การรวบรวมและศึกษาข้อมูล

3.1 วิธีสำรวจข้อมูล

การจักหาข้อมูลเป็นส่วนหนึ่งของข้อมูล, ขั้นตอน สำหรับวิจัยและวิเคราะห์เพื่อสนับสนุนโครงการ INTERPRETATION OF PROGRAM ( การแปลความหมายข้อมูลในการทำโครงการ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทำ DESIGN CRITERIA และการสร้าง DESIGN CONCEPT ที่มาของข้อมูลที่รวบรวมพอสรุปได้ดังนี้ ( แหล่งที่มาของข้อมูล )

- ก. BASIC OBSERVATION การสังเกตขั้นพื้นฐานโดยจาก EXPERIENCE ประสบการณ์ ในความคุ้นเคยของผู้ทำ PROJECT บทความจากวารสาร และ หนังสือพิมพ์
- ข. DOCUMENTS DATA คือข้อมูลที่เป็นเอกสารจากหน่วยราชการ, องค์การ, รัฐบาล และบริษัทเอกชนที่ใครรวบรวมไว้
- ค. SCIENTIFIC DATA คือข้อมูลประเภทเอกสารทางเทคนิคที่ใช้ประกอบโครงการ โดยเฉพาะเท่านั้น
- ง. TEXT เป็นการหาข้อมูลที่ไ้จากตำรา, หรือ หนังสือ REFERENCE เพื่อประกอบการอ้างอิง
- จ. QUESTIONNAIRE คือแบบสอบถามในกรณีที่ทำ PROJECT ต้องการรวบรวมข้อมูลพิเศษ โดยไม่สามารถจะหาจากที่อื่นได้

3.2 ลักษณะของข้อมูล

เพื่อสะดวกกับการรวบรวมในกรณีใช้ DATA สำหรับสนับสนุนโครงการ และ วิเคราะห์ในขั้นตอนของโครงการโดยอาจจะแบ่งประเภทได้แล้ว

- ก. PHYSICAL FEATU<sup>RE</sup> เป็นข้อมูลของ SITE และ EXYSTING บอถึงลักษณะทางกายภาพของที่ตั้ง, สภาพแวดล้อมและทิศทาง ข้อมูลประเภทนี้จะใช้ประกอบการทำ SITE STRUCTURE และ SITE ANALYSIS
- ข. TRAFFIC เป็นข้อมูลที่ทราบถึงการจราจร และสัญจรเพื่อการพิจารณาในการทำ SITE ANALYSIS และในการวาง AXIS ของ SITE STRUCTURE DIAGRAM
- ค. POPULATION ข้อมูลในด้านประชากรจะบอกถึงการอัตราการให้บริการของ PROJECT กรณี PROJECT เป็นส่วนหนึ่งของสาธารณะ DATA ของประชากรจะกำหนด SITE, SCOPE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ของโครงการ

ง. SOCIAL ข้อมูลในค่านิยมที่จะทราบถึง BEHAVIORAL CHARACTERIS<sup>TIC</sup> และ PERCEPTION ของชุมชนเพื่อประกอบการวิเคราะห์หรือวิจัยในค่านิยม PSYCHOLOGY ของการ สร้าง DESIGN CONCEPT

จ. ECONOMIC เป็นข้อมูลทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวกับการลงทุนและส่งเสริมทางด้านเศรษฐกิจ ข้อมูลประเภทนี้จะใช้ประโยชน์ในการทำ FEASIBILITY STUDY เพื่อสนับสนุนโครงการด้วยการ ประเมินผลจากรายได้ และ รายจ่ายของประชากรเปรียบเทียบการลงทุน

ฉ. POLICY ก็ข้อมูลหรือเอกสารที่กำหนด POLICY และ ORGANIZATION จากแผนงาน ของรัฐบาล, องค์การ, รัฐวิสาหกิจและหน่วยงานของเอกชนข้อมูลประเภทนี้จะเป็นแผนปฏิบัติการบริหารและอัตรากำลังเจ้าหน้าที่

ช. CODE AND ORDINANCES คือข้อมูลที่เป็นกฎหมายหรือข้อบังคับของสำนักงานผังเมือง เทศบาล, และสำนักงานที่มีหน้าที่ควบคุมข้อบังคับซึ่งเป็นนโยบายของชาติที่กำหนดไว้แล้วนั้นผู้ทำ PROJECT ควรจะพิจารณาในการทำโครงการ การกำหนดเขตพื้นที่ และเส้นทางเข้าออกทั้งนี้เพื่อความปลอดภัย และผลประโยชน์ของสาธารณชน

### 3.3 การศึกษาข้อมูล

#### 3.3.1 ข้อมูลพื้นฐาน

ก. กิจการของศูนย์บริการสาธารณสุข กิจการนี้ได้ดำเนินการโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อดูแลให้บริการแก่ประชาชนในท้องถิ่นให้มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย และทางจิตใจ ให้บริการป้องกันโรคติดต่อ โดยสร้างเสริมภูมิป้องกันโรคเป็นระยะตั้งแต่แรกเกิด และให้บริการตรวจรักษาโรคเมื่อป่วยเจ็บ ดูแลและแนะนำค่านิยมสุขภาพโดยทั่วไป ตลอดจนบริการค่านิยมส่งเสริมและโน้มน้าวที่มีปัญหาค่านิยมเศรษฐกิจ

บริการที่จัดให้มีที่ศูนย์บริการสาธารณสุข มีดังนี้

1. ตรวจรักษาโรค ทำการตรวจรักษาโรคโดยทั่วไปอย่างกว้างขวาง แบบผู้ป่วยภายนอก เพื่อช่วยเหลือประชาชนให้ได้รับบริการทางการแพทย์ ระดมมาตรฐาน ส่วนใหญ่การรักษา จะเสร็จสิ้น ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข หากมีบางรายช่วยเจ็บหนักก็ส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ซึ่ง

2. การป้องกันและควบคุมโรค บริการค้ำให้ภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ อาทิ การปลูกฝี ฉีดวัคซีน กันวัคซีน รวมทั้งซีรัมต่าง ๆ ทำเนิการรักษาและศึกษาของผู้สัมผัสโรคติดต่อตามหลัก การระบาดวิทยา เพื่อควบคุมการแพร่กระจายของโรค

3. การอนามัยแม่และเด็ก บริการดูแลตรวจสอบสุขภาพหญิงมีครรภ์ เป็นระยะ ๆ ทั้งแต่ ทั้งครรภ์จนถึงใกล้ระยะคลอด ให้ความรู้แก่สตรีเรื่องการตั้งครรภ์ การคลอดและการปฏิบัติตน เมื่อคลอดแล้วก็ตรวจสอบสุขภาพสตรีหลังคลอด ทำการตรวจสอบการเจริญเติบโตของ เด็กเป็น ระยะ ๆ เพื่อทราบถึงความผิดปกติแต่แรกเริ่ม เพื่อดำเนินการแก้ไข งานนี้จัดทำในคลินิกสุขภาพเด็กที่ ซึ่งเน้นหนักที่การให้การคุ้มกันโรคแก่เด็กเป็นระยะ ๆ ให้ครบถ้วน โดยเฉพาะ อย่างยิ่งในขวบปีแรก และการให้วัคซีนกระตุ้นในระชะต่อไป กิจกรรมนี้ประสานงานกับโรงพยาบาล คลอดบุตร

4. การวางแผนครอบครัว สอนสตรีในวัยเจริญพันธุ์ให้ทราบถึงวิธีการที่ควรใช้ในการ เว้นระยะการตั้งครรภ์และให้บริการคุมกำเนิดอย่างกว้างขวาง ทำเนิการในคลินิกวางแผน ครอบครัว ศูนย์บางแห่งก็ให้บริการผ่าตัดทำหมันชายด้วย

5. อนามัยโรงเรียน ดูแลสุขภาพของนักเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร โดย

- ตรวจสอบสุขภาพนักเรียน เหงือกและฟัน
- ให้การพยาบาล
- ให้การป้องกันโรค
- ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน
- ดูแลสุขภาพโรงเรือนตลอดจนร้านอาหารให้ถูกสุขลักษณะ
- ให้การรักษานักเรียนที่เจ็บป่วย
- ร่วมมือกับครูในการสอนสุขวิทยา
- การป้องกันโรคติดต่อ
- ร่วมมือกับครูในการแก้ไขนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพลักษณะทางจิต
- ช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาทางด้านสังคมสงเคราะห์

6. ทันตสาธารณสุข ให้บริการแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข และนักเรียนกรุงเทพมหานครในความดูแล ทำการบำบัดรักษาโรคฟัน เหงือกและโรคอื่น

ๆ ในช่องปาก และดำเนินการป้องกันโรคฟัน โดยใช้ฟลูออไรด์ งานค้านี้ต้องไปให้บริการที่โรงเรียนและไปรับบริการที่ศูนย์คามกำหนดนัดหมาย

7. พยาบาลสาธารณสุข ดำเนินการเยี่ยมบ้านประชาชน โดยกำหนดหลักการและลำดับความสำคัญ กิจกรรมนี้ประสานงานกับโรงพยาบาลคลองบุตร 12 แห่ง ซึ่งส่งรายชื่อหญิงหลังคลอด 24 ชม. พร้อมทั้งยืมมาให้ศูนย์บริการสาธารณสุขแจกแจงให้พยาบาลสาธารณสุขทำการเยี่ยมบ้าน ดูแลหญิงหลังคลอด และเด็กเกิดใหม่ นอกจากนี้ยังมีงานภายในศูนย์บริการสาธารณสุขทุกคลินิกมีพยาบาลสาธารณสุขปฏิบัติงานช่วยแพทย์โดยใกล้ชิด ในการให้บริการแก่ประชาชน

8. สงเคราะห์ทางสาธารณสุข จัดให้นักสังคมสงเคราะห์ดำเนินการช่วยเหลือประชาชนที่มารับบริการที่ศูนย์ฯ กรณีที่มีปัญหาต้องการความช่วยเหลือโดยรีบด่วน อาทิ ปัญหาครอบครัว ปัญหาสังคม เศรษฐกิจ ปัญหาพิการ ๆ ล ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข

9. สุขศึกษา สอนสุขศึกษาแก่ประชาชนอย่างกว้างขวาง อาทิ เรื่องโรคติดต่อต่าง ๆ การอนามัยส่วนบุคคล การส่งเสริมสุขภาพโดยแนะนำเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม

10. อนามัยสิ่งแวดล้อม ดูแลแนะนำเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่คงตามลักษณะหลักอนามัยในสวนที่เกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและบริเวณบ้านเรือน ร้านค้าฯ กิจกรรมนี้ได้มีส่วนไปให้การตรวจสอบและแนะนำในโรงเรียนด้วย

11. โภชนาการ แนะนำประชาชนเกี่ยวกับการเลือกอาหาร มีประโยชน์ต่อร่างกายคุณค่าอาหารสูงราคาถูก กรรมวิธีในการประกอบอาหารที่ส่งคุณค่าอาหาร และแนะนำอาหารสำหรับวัยต่าง ๆ การเลือกอาหารกรณีที่เกี่ยวข้องกับโรค

12. เภสัชกรรม จัดหาและจำหน่ายเวชภัณฑ์แก่ประชาชนและนักเรียนตามใบสั่งแพทย์และจัดหามผลจำหน่าย

13. ชันสูตรโรค ทตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์ โดยพนักงานชันสูตรโรค เพื่อประกอบการพิจารณาวินิจฉัยโรคขั้นแรก มีการตรวจโลหิต ปัสสาวะ อุจจาระ ย้อมสีหาเชื้อโรคจากแผลหรือโรคบางประเภท

14. สถิติ รวบรวมสถิติจัดทำรายงานการปฏิบัติงานโดยละเอียด เพื่อทราบข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับกิจกรรมศูนย์ฯ และ โรคต่าง ๆ

15. ธุรการ ทำหน้าที่เกี่ยวกับการสารบัญ พัสดุ การเงิน การเจ้าหน้าที่ จัดทำบัญชีต่าง ๆ

16. คลินิกพิเศษ คลินิกพิเศษที่จัดขึ้นมีดังนี้

1. คลินิกวางแผนครอบครัว ทำเนิการในโครงการพิเศษ ซึ่งสหประชาชาติให้การช่วยเหลือ จัดขึ้นที่ศูนย์ฯเพิ่มเติมจากคลินิกวางแผนครอบครัวในวันพุธ ปฏิบัติงานโดยสูติแพทย์จ้างเฉพาะช่วงเวลาในตอนบ่ายของทุกวัน หมุนเวียนไปทุกศูนย์
2. คลินิกโรคผิวหนัง ทำเนิการโดยแพทย์ชำนาญของงานเฉพาะโรค
3. คลินิกกามโรค " " "
4. คลินิกผิวหนังโรค " " "
5. คลินิกตา หู คอ จมูก " " "
6. คลินิกสุขภาพจิต ทำเนิการโดยจิตแพทย์นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ทางจิตและพยาบาลสาธารณสุข

๗. การบริการสาธารณสุขในประเทศไทย ปัจจุบันการสาธารณสุข รัฐบาลได้ทำการปรับปรุงและขยายขอบเขตการบริการให้กว้างขวางขึ้น โดยการสนับสนุนและพัฒนางานด้านสาธารณสุข ให้สอดคล้องสัมพันธ์กับการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศ โดยจัดทำโครงการการปรับปรุงแผนงานเกี่ยวกับการสาธารณสุขทั่วประเทศ ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับ 1-3 ว่าด้วย การส่งเสริมประสิทธิภาพและขยายของเขตการปฏิบัติงานให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพื่อให้ประชาชนโดยเฉพาะในท้องถิ่นชนบทไกลได้รับบริการมากที่สุด

ปัญหาการบริการสาธารณสุข

โรคที่เป็นสาเหตุที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตมากที่สุด คือ โรคปอดควม โรคทางเดินอาหาร วัณโรค ไข้จับสั่น อหิวาต์และโรคชากอาหาร ในประเทศกำลังพัฒนาทั่วโลก โรคทางเดินอาหาร โรคปอดควมและโรคอาหาร เป็นโรคที่ทำให้ประชาชนเสียชีวิตมากที่สุด โรคทั้งสองหรือสามนี้มีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมประเพณีและสภาพทางเศรษฐกิจ ภาวะการชากอาหารมักจะเป็นตัวการสำคัญ เพราะนอกจากจะทำให้เกิดอันตรายจากตัวมันเอง เช่น ชักขวางทางเจริญทั้งทางร่างกายและจิตใจ ยังเป็นสาเหตุนำไปสู่โรคอื่น ๆ อีกเป็นกันั้นว่า เกิดที่ชากอาหารอยู่ก่อน เมื่อเป็นโรคได้แทรกจะไม่สามารถกินอาหาร ร่างกายก็อ่อนแอลงไปอีกต่อมาอาจเกิดเชื้อโรคอื่นได้ง่าย เช่น โรคปอดควม ในสถานการณ์ที่เลวร้ายเช่นนี้ เด็กคนนี้จะเสียชีวิตได้ง่าย

ขนาดของครอบครัวก็เป็นปัจจัยที่สำคัญอันหนึ่ง ในสังคมของประเทศที่กำลังพัฒนาแล้ว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ใหญ่ รายได้ของพ่อบ้านในครอบครัวไม่ได้เพิ่มพูนตามอายุ ในขณะที่ขนาดครอบครัวกลับขยายตัวขึ้นเรื่อย ๆ จากการสำรวจพบว่า เมื่อพ่อบ้านมีอายุมากขึ้น จำนวนบุตรหลานก็เพิ่มขึ้น แต่เนื่องจากรายได้ของพ่อบ้านคงที่ เงินที่เป็นค่าอาหารในครอบครัวสำหรับสมาชิกในครอบครัวก็ลดลงตามส่วน ถึงแม้เขาเหล่านี้จะเข้าใจถึงผลร้ายของการเพิ่มจำนวนเด็กขึ้นในครอบครัว แต่ความพยายามที่จะหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์มักจะไม่ค่อยได้ เนื่องจากขาดความรู้ทางหลักวิชาการ ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของครอบครัวกับอัตราการตายของเด็กเป็นเรื่องซับซ้อน และแตกต่างกันไปตามสภาพของชุมชน อัตราการตายที่สูงในเด็กเล็กมักเป็นส่วนเสริมสร้างแนวโน้มของพ่อแม่ ที่จะมีการเพิ่มจำนวนเด็กขึ้นไปอีก

ที่กล่าวมานี้ เป็นเพียงแนวทางอันหนึ่งที่ควรนำมาประกอบการพิจารณา ในการบริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน นอกเหนือจากการบริการสำหรับปัญหาโรคภัยไข้เจ็บอันได้แก่โรคปัจจุบันทันด่วนต่าง ๆ โรคทางสูติศาสตร์ และทางศัลยกรรม ซึ่งต้องอาศัยโรงพยาบาลเป็นกำลังสำคัญแล้ว รัฐยังต้องเข้าเช็กชุมชน เพื่อแนะนำการวางแผนครอบครัวและความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรค ซึ่งรัฐต้องประสบปัญหา ในด้านงบประมาณและกำลังคน การกระจายกำลังคน และงบประมาณยังไม่เหมาะสม หลักการในการดำเนินงานในปัจจุบัน ยังบกพร่องมาก รวมทั้งสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ และการให้ความรู้เพิ่มเติมแก่เจ้าหน้าที่ทำงานในค้ำนี้ อัตราส่วนระหว่างจำนวนประชากรต่อแพทย์ 1 คน ในประเทศที่กำลังพัฒนาแตกต่างกันมาก เช่น ประเทศโคลัมเบีย อัตราส่วนประมาณ 1 : 2,000 คน ในประเทศมาลาวี 1 : 76,000 คน ประเทศไทย 1 : 7,600 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกา 1 : 750 คน และในประเทศอิสราเอล 1 : 500 คน ตัวเลขเหล่านี้อาจไม่ตรงความจริงนัก เนื่องจาก การรวมกลุ่มของแพทย์ และพยาบาลในเมืองใหญ่ ๆ อัตราส่วนของแพทย์ต่อประชากรในกรุงเทพฯ มีค่ามากกว่า 1 : 1,000 คน ในขณะที่ตัวเลขสำหรับส่วนอื่น ๆ ของประเทศมีค่า 1 : 17,000 คน แม้แต่ตัวเลขที่ได้จากส่วนนอกเหนือจากกรุงเทพฯ ก็ยังไม่ได้ตรงความจริง เพราะมีการรวมกลุ่มในหัวเมืองต่าง ๆ ในปี พ.ศ. 2510 ประเทศไทยมีแพทย์ประจำอยู่ตามศูนย์สุขภาพแลอนามัยในชนบททั้งสิ้น 135 คน แพทย์ที่เหลือทั้งหมดทำงานอยู่ตามกรุงเทพฯ มีบทบาทสำคัญในการปรับปรุงแผนดำเนินงานต่าง ๆ ให้ดีขึ้น และส่งเสริมให้เร่งปรับปรุงการศึกษาของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติการให้ดีขึ้น โดยเฉพาะแพทย์ที่จะออกไปเป็นผู้นำที่นั่น ควรจะพินิจพิจารณาในด้านการรู้ความสามารถให้มากเป็นพิเศษ ลำพังแพทย์ตามอำเภอในชนบทเพียงคนเดียว ย่อมไม่สามารถ

ให้บริการประชาชนได้ทั่วถึง แพทย์จำต้องได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในทีมทุกคน เป็นต้นว่าปล่อยให้เจ้าหน้าที่ร่วมทีมได้แก้ปัญหาค่าดูแลสุขภาพแฉะวนามัย ที่ไม่ยากนัก ก่อเมื่อปัญหานั้น จำต้องใช้ความรู้ความสามารถของแพทย์จริง ๆ เท่านั้น จึงควรเป็นหน้าที่ของแพทย์

ก. ความรับผิดชอบของสำนักอนามัย สำนักอนามัยมีความรับผิดชอบของงาน สาธารณสุข หรืองานอนามัย ในพื้นที่ของกรุงเทพฯ ๑,๕๐๐๐ตารางกิโลเมตรเศษ ความรับผิดชอบนี้ ได้แก่ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทุกชนิด และการส่งเสริมสุขภาพ อนามัย ตลอดจนการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

งานค้ำนี้การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ อนามัย ในหน้าที่ของสำนักอนามัยดังกล่าว นี้ ส่วนใหญ่ 95% สำนักอนามัยเป็นผู้ดำเนินการเองทั้งสิ้น เว้นส่วนน้อยที่โรงพยาบาลของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือโรงพยาบาลที่มีโรงเรียนแพทย์ ซึ่งรวมทั้งสองประเภทในกรุงเทพมหานคร ทั้งสิ้น 23 แห่งนั้น ท่างานค้ำอนามัยดังกล่าว เพียงเป็นตัวอย่างเพื่อการศึกษา หรือให้ครบรูปเท่านั้น นอกนั้นยังมีโรงพยาบาลเอกชนอีก 32 แห่ง ส่วนใหญ่แล้วโรงพยาบาลเหล่านี้ ให้บริการแก่การรักษาพยาบาลทั้งในอยู่แล้ว ในเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนให้บริการ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข โดยกระจายอยู่ทั่วไปในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นฐานในการให้บริการแก่ประชาชน ไม่เฉพาะการให้การรักษายาบาลอย่างเกี่ยวแต่รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพอนามัย และการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อที่ศูนย์บริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชน ได้แก่ การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนที่ขอรับการรักษายาบาลในครั้งวันตอนเช้าถึงเที่ยง และในตอนบ่าย ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคได้

- การอนามัยแม่และเด็ก เช่นตรวจสุขภาพเด็กที่ มารให้ภูมิคุ้มกันโรค การตรวจครรภ์ก่อนคลอด และหลังคลอดและการตรวจมะเร็งระยะแรก

- การป้องกันและควบคุมโรค การตรวจเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคติดต่อ เพื่อควบคุมการระบาดและให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชาชนในดินนั้น ๆ

- การอนามัยโรงเรียน ได้แก่ การตรวจสุขภาพนักเรียน ให้การรักษาและให้สุขศึกษาแก่นักเรียน

- การวางแผนครอบครัว

- การทันตสาธารณสุขแก่เด็กนักเรียนและประชาชนทั้งวัน

- การพยาบาลสาธารณสุข ได้แก่การเยี่ยมบ้านประชาชนหลังคลอดจากโรงพยาบาล และการเยี่ยมผู้ป่วยโรคติดต่อเพื่อควบคุมโรคไม่ให้แพร่หลาย
- การสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ แก่ปัญหาสังคมที่เกี่ยวกับการแพทย์
- การประสานงานระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อให้บริการแก่ประชาชนได้มีการต่อเนื่องกัน
- การวิเคราะห์ปัญหาในชุมชน และการวิเคราะห์ผลงาน และแก้ปัญหาจากผลงานที่ปฏิบัติได้กล่าวว่า ป้าหมายที่กำหนดให้ไว้

เนื่องจาก งานสาธารณสุขเป็นงานที่ละเอียดอ่อน และมีหลักวิชาการที่กว้างขวางกัน ประกอบกับอาณาเขตของกรุงเทพมหานครนั้นกว้างขวางมาก คลอดจนจำนวนประชากร จึงได้จัดแบ่งบริการออกเป็นภาค ๆ ทั่วกัน 6 ภาค โดยแต่ละภาคดูแลศูนย์ 5-8 ศูนย์ จึงได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงนับว่า สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร มีความรับผิดชอบในการบริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครอย่างทั่วถึง

ง. การวิวัฒนาการของศูนย์บริการสาธารณสุข ตั้งแต่ตั้งเทศบาลนครกรุงเทพ เมื่อ พ.ศ. 2480 จนถึงพ.ศ. 2503 รวมเวลา 23 ปี มีสถานสงเคราะห์แม่และเด็กเพียง 6 แห่งต่อประชากร 1 ล้าน 4 แสนคน หรือ 1 แห่งต่อ 230,000 คน สำนักงานอนามัยหรือกองสาธารณสุขในครั้งนั้น ได้เร่งรัดปรับปรุงงาน ดังนี้

1. งานโครงการปรับปรุงอนามัยแม่และเด็ก ร่วมมือกับองค์การยูนิเซฟ พ.ศ. 2504 โดยเจ้าหน้าที่ในสำนักอนามัย คือเจ้าองค์การยูนิเซฟร่วมทำโครงการ เป็นหมายการของโครงการนี้คือ การเร่งรัดจัดให้มีศูนย์บริการสาธารณสุข 1 แห่ง ให้มีการบริการที่ครอบคลุมประชากร 50,000 คน โดยให้เทศบาลนครกรุงเทพจัดหาศูนย์ฯ 3 แห่ง พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ คอปี โดยองค์การยูนิเซฟให้อุปกรณ์ และยานพาหนะ 3 ชุดต่อ 1 ปี และองค์การอนามัยโลกช่วยทางด้านวิชาการและที่ปรึกษา

โครงการนี้ ได้มีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม เมื่อมีศูนย์ฯ เพิ่มจำนวนมากขึ้นพอควรเนื่องจากที่ดินราคาสูงขึ้นอย่างมาก ค่าก่อสร้างสูง และรวมเชกเข้ามาเป็นนครหลวงโดยจัดจำนวนสร้างศูนย์ฯ ลงเหลือปีละ 2 แห่ง สร้างที่กรุงเทพฯ 1 แห่ง ธนบุรี 1 แห่ง

2. โครงการวางแผนครอบครัว ร่วมมือกับองค์การ และกระทรวงสาธารณสุข การริเริ่มโครงการเช่นเดียวกับโครงการแรกคือ เริ่มจากเจ้าหน้าที่ของสำนักอนามัยเอง

มีโครงการที่ย่อยที่จะขยายบริการด้านคุมกำเนิดแก่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่ประสงค์  
จะวางแผนครอบครัว ในปีแรก 2516 เริ่มปฏิบัติ 12 ศูนย์ ปีที่ 2 และปีที่ 3 เพิ่มปฏิบัติปีละ  
15 และ 10 ศูนย์ จนครบทุกศูนย์ นอกจากนั้น จะให้ทุนอุดหนุนรวม 3 ปี 59 ทุน รวมความช่วยเหลือ  
เหลือทั้งหมดให้แก่กรุงเทพมหานคร คิดเป็นเงิน ประมาณ 8 ล้านบาทเศษ และในขณะนี้กำลัง  
ทำโครงการต่อจากโครงการ 3 ปี

องค์การต่างประเทศและในประเทศ ตลอดจนเอกชนที่ให้ความร่วมมือช่วยเหลือ นำสำนัก  
อนามัย สำนักอนามัยตระหนักว่า สำนักงบประมาณจากกรุงเทพมหานคร หรือเงินอุดหนุนรัฐ  
บาลไม่เพียงพอแก่การให้บริการอย่างกว้างขวาง และถูกต้องตามหลักสากล ฉะนั้นสำนักอนามัย  
จึงถือเป็นแนวนโยบายที่จะถึงความช่วยเหลือจากภายนอกเข้ามาให้มากที่สุดดังนี้

1. องค์การยูนิเซฟ รายละเอียดดังกล่าวข้างต้น
2. องค์การอนามัยโลก ได้ให้ที่ปรึกษาในระยะสั้นและช่วยพิจารณาให้ความเห็นชอบโครงการ  
และให้ทุนการศึกษาและทุน และประชุม เงินครั้งคราว
3. องค์การ UNFPA ให้ความช่วยเหลือการวางแผนครอบครัวระยะยาว 3 ปีทั้ง  
รายละเอียดข้างต้น
4. POPULATION COUNCIL ให้ทุนการศึกษาระยะยาวเป็นครั้งคราวรวม 3 ทุน
5. องค์การ USOM ให้ยานพาหนะและเครื่องมือ เครื่องใช้บางประการ ในการวางแผน  
ครอบครัว
6. องค์การ IPPF เคยให้ความช่วยเหลือในการวิจัยปัญหาให้แก่สำนักอนามัย
7. มูลนิธิ FEDERICKSON ให้ผู้สนใจมาศึกษาและวิจัยงานวางแผนครอบครัว
8. องค์การ COLOM PLAN
9. องค์การ SEAMED & EAST-WEST CENTER
10. สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ให้ความช่วยเหลือในเรื่องเครื่องอุป  
กรณ์บางอย่าง
11. สมาคม สโมสรม เอกชนและพระสงฆ์ให้ความช่วยเหลือร่วมมือสร้าง ศูนย์บริการ  
สาขา: ๗ สุข หรือบริจจาคที่ดิน หรือทั้งบริจจาคที่ดินและสร้างศูนย์  
การประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี และเพื่อให้  
เนื่องกันสำหรับผู้ป่วยที่รับรักษาจากโรงพยาบาลกลับบ้าน เช่น หลัคลอด หรือผู้ป่วยโรคติดต่อ

คณฺ์ ๆ หรือ ผู้ป่วยที่มารักษาที่ศูนย์ ๆ แก่อาการหนักจำต้องส่งเข้าโรงพยาบาล ส่วนก่อนอนามัยจึงถือเป็นหน้าที่ที่จะต้องจัดให้มีความเข้าใจในปัญหา และจัดให้มีการประสานงานกัน เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน และจัดให้มีการปรับปรุงคุณภาพของการให้บริการแก่ประชาชนให้ดียิ่งขึ้น จึงมีการประชุมว่าความเข้าใจกัน ตลอดทุกปี นับตั้งแต่ พ.ศ. 2506 เป็นต้นมา ซึ่งมีโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชน มาร่วมประชุมมาประมาณ 40 แห่ง ในการประชุมครั้งสุดท้ายเมื่อ 19 มิถุนายน 2517

เนื่องจากการปรับปรุงคุณภาพและปริมาณของงานสำนักงานคลอดมา โดยลำดับทำให้สถาบันต่าง ๆ เห็นคุณค่าและความสำคัญ ของงานสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครจึงก่อก่อขอส่งนิสิต นักศึกษา มาฝึกงาน ศึกษาน และร่วมปฏิบัติงานที่ศูนย์ฯ สถาบันต่าง ๆ เหล่านี้คือ

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

โรงเรียนพยาบาลต่าง ๆ หลายแห่ง ตลอดจนโรงพยาบาลต่างๆ ของรัฐบาล เอกชน 15 แห่ง ลงผู้ช่วยไปมาระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุขการปกครองส่วนท้องถิ่น และการปฐมพยาบาลเป็นต้น แพทย์ควรระมัดเลือกชาวบ้านไว้คอยช่วยเหลือแพทย์ในการบริการสาธารณสุขและอนามัย โดยแพทย์คอยเป็นผู้ฝึกให้รู้จัก ให้ความรู้ทางด้านกาแพทย์อย่างง่าย ๆ คอยให้คำแนะนำให้การสนับสนุน และให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาเพราะการที่ให้ประชาชนทั้งอำเภอ คอยฟังแพทย์นั้น ออกจะเป็นเรื่องเหลือวิสัย แต่ถ้าหากมีผู้ช่วยภายในหมู่บ้านต่าง ๆ เอาไว้การดำเนินงานก็จะไ้ผลดีขึ้นมาก ผู้ช่วยเหลือเหล่านี้มีความสำคัญมาก เพราะเป็นตัวกลางระหว่างแพทย์ และประชาชนในหมู่บ้าน การจัดหาผู้ช่วยเหลือเหล่านี้ จึงเป็นงานที่แพทย์จะต้องให้ความรอบครอบเป็นอย่างมาก และต้องให้ไ้ผลดีด้วย จะเห็นไ้ว่าการดำเนินงานในการให้ปริมาณบริการทางด้านสุขภาพ และอนามัยที่นี้ทุกฝ่ายต้องทำงานให้สัมพันธ์กัน เป็นอย่างใด จึงจะมีประสิทธิผลสมบูรณ์ ( หนังสือ ประกอบการเรียบเรียง 1 หนังสือ ฉลองครบรอบ 30 ปี กระทรวงสาธารณสุข 2 บทความ HEALTH AND DEVELOPING WORLD โดย

JOHN BRYANT 2513 )

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.3.2 รายละเอียดก้านหน้าที่ใช้สอย

#### ก. ส่วนบริหารสาธารณสุข

- ส่วนธุรการแพทย์ (ADMINISTRATION ) ธุรการแพทย์เป็นส่วนที่ควบคุมประสานงานติดต่อกับแผนกต่าง ๆ ของศูนย์ฯ ประกอบปกครองฝึกรวมพยาบาล เก็บบัญชีและการเงิน ตลอดจนทะเบียนสถิติและข้อมูลต่าง ๆ และการติดต่อกับภายในและภายนอกศูนย์บริการสาธารณสุข

#### - ส่วนประกอบของธุรการแพทย์

- ห้องผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ( DIRECTOR OFFICE )
- สำนักงานบริหารและธุรการ ( ADMINISTRATION OFFICE ) ประสานงานก้านต่าง ๆ ทั้งสารบรรณ และการประชาสัมพันธ์
- ห้องเลขานุการผู้อำนวยการ ( SECRETARY OFF. )
- ห้องหัวหน้าพยาบาลและเลขานุการ ( DIRECTOR OF NURSE ) ปกครองและฝึกรวมพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนควบคุมพยาบาลทั้งโรงพยาบาล
- ห้องรับแขก ( PALOUR )
- ห้องบัญชี ( ACCOUNTING OFFICE ) ทำบัญชีและการเงินค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนรายรับรายจ่ายทั้งหมด
- ห้องทำงานทั่วไป ( GENERAL OFFICE ) ทำหน้าที่จัดซื้อตลอดจนการแจกจ่าย ควบคุมยานพาหนะและการดูแลความสะอาด
- ห้องทำงานทางการแพทย์ ( MEDIAL OFFICE ) ทำหน้าที่เก็บข้อมูลประวัติคนไข้ตลอดจนสถิติคนไข้ต่าง ๆ
- ห้องประชุมและห้องสมุด ( CONFERENCE ROOM )
- ห้องเก็บของและบริการเครื่องพิมพ์ ( PANTRY STORAGE )
- ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวและห้องน้ำ ( DOCTOR' LOCKER )
- ห้องติดต่อดูสื่อสาร ( OPERATOR & MAIL )
- ห้องน้ำ ( TOILET )

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## แผนปฏิบัติการแพทย์

- | ข่าวสารและสิ่งที่เปลี่ยนแปลง   | เป้าหมาย   |
|--|--|
| 1. ทำงานตั้งแต่ 08.00-15.30น.<br>ติดต่อกับเกี่ยวข้องของทั้งภายในและภายนอก<br>โรงพยาบาล | 1. เพื่ออำนวยความสะดวกแก่คนไข้<br>และติดต่อกับเกี่ยวข้องของทั้งภายในและ<br>ภายนอกโรงพยาบาล |
| 2. การควบคุมเวลาทำงานทั้งเวลามา<br>และกลับตลอดจนการทำงานที่ดี                          | 2. เพื่อประสิทธิภาพในการทำงาน  |
| 3. มีความเป็นจรรยาบรรณทั้งทางค่านิยม<br>เห็นและการไต่ถามและแสงสว่าง                    | 3. เพื่อประสิทธิภาพของการทำงานและ<br>การประหยัด  |
| 4. ศึกษาลักษณะของสำนักงานในโรง<br>พยาบาลที่แออัด                                       | 4. เพื่อให้ความรู้สึที่ไม่แออัด  |
| 5. การควบคุมบัญชีการรั่วไหล ความปลอดภัย<br>ปัญหา                                       | 5. เพื่อความปลอดภัยและประสิทธิ<br>ภาพทางการลงทุน<br>วิธีแก้และความต้องการ                  |
| 1. แยกส่วนเกี่ยวข้องกับตัวโรงพยาบาล  | 1. ให้เขตนอนอยู่ ติดกับทางเข้าออก ผู้ที่<br>มาติดต่อกันไม่เกี่ยวข้องกับคนไข้               |
| 2. ทางเข้าออกที่สะดวก  | 2. จัดให้ส่วนบริหารอยู่ติดกับภายในและ<br>ผู้บริหารอยู่กึ่งกลาง                             |
| 3. แสงที่ไม่เพียงพอ  | 3. เปิดช่องแสงให้เต็มที่และ เปิดโล่ง   |
| 4. ฝ้าเพดานต้องทำสูง   | 4. เปิดโล่งทางทั้ง   |
| 5. การรั่วไหลการติดต่อกับคนไข้   | 5. จัดให้อยู่ภายในที่ติดต่อกับอีกด้านหนึ่ง<br>อย่างสะดวก                                   |

## ข. ส่วนบริการสาธารณสุข

- ห้องตรวจและรักษา (EXAM, TREATMENT ) ควรจัดให้มีมานานักระหว่างห้องตรวจเพื่อให้แพทย์สามารถทำการตรวจให้คำปรึกษาและเขียนประวัติคนไข้ได้สะดวก และคนไข้ยังสามารถใช้เป็นบริเวณที่แก่ทัวท์ทัวท์ห้องตรวจควรจะมีกลุ่มประมาณ 3 ห้องโดยมีทางเดินติดต่อกันเพื่อให้แพทย์สามารถทำงานได้สะดวกเร็วขึ้น คนไข้ที่มารับการตรวจอยู่หลังมานแพทย์ สามารถอ่านประวัติคนไข้เพื่อเตรียมเครื่องมือในการตรวจ และหลังจากการตรวจขณะที่คนไข้กำลังแต่งตัวอยู่หลังมานแพทย์ก็สามารถบันทึกประวัติคนไข้ เพื่อเตรียมการตรวจคนไข้ในห้องถัดไป.

- คลินิกห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ (CLINICAL LABORATORIES ) หน่วยงานนี้ทำหน้าที่เกี่ยวกับวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์และทำรายงานต่อแพทย์เพื่อแพทย์จะได้ทราบถึงสาเหตุของโรคและผลจากการตรวจรักษา เช่น การทดสอบเลือด , บัสสวะ อุจจาระ และเนื้อเยื่อต่าง ๆ จากคนไข้

ขนาดของห้องขึ้นอยู่กับขอบข่ายของการรักษาโรคว่าห่างขวางขนาดใดห้องปฏิบัติการ บุคคลที่ใช้การประกอบทัวท์, แพทย์ , พยาบาล, และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง, ขอบข่ายของงานประกอบทัวท์การทดลองจำพวก จุลินทรีย์ เช่นการปฏิบัติทดลองเกี่ยวกับ BACTERIOLOGICAL, MICROSCOPIC, PHYSICAL และการทดลองทางค่าน CHEMICAL ต้องมีการคำนวณเนื้อที่สำหรับเก็บและการทดลองให้เพียงพอความต้องการ ต้องมีที่เก็บยาจำพวก BIOLOGICAL และ ANTIBIOTIC โดยผู้เพาะ และควรอยู่ใกล้ห้องส่วนทัวท์แพทย์เพื่อสะดวกแก่การเตรียมการทดลอง ภายในห้องประกอบทัวท์ WORKING COUNT โดยทดลองแบ่งเนื้อที่ส่วนหนึ่งเป็นที่ชำระล้างสิ่งสกปรกต่าง ๆ เช่น อุจจาระ บัสสวะและโลหิต ที่สำคัญบันทึกและที่ตั้งเก็บเครื่องมือต่าง ๆ

แผนกรังสีเทคนิค (RADIATION SUITE ) การทำงานของแผนกรังสีเทคนิคต้องสัมพันธ์กับแผนกตรวจและบำบัด เพื่อว่าในกรณีที่คนไข้ห้องท้อ X-RAY เจ้าหน้าที่รังสีอาจจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์ฝ่ายตรวจและบำบัด ดังนั้นหน่วยงานทั้งสองนี้ควรจะมีติดต่อกันได้สะดวก

หน่วยงานแผนกรังสีเทคนิคเป็นการบริหารรังสีวินิจฉัย (RADIOGRAPHY ) แต่เพียงอย่างเดียว ไม่มีการบริการทางรังสีรักษา (FLUORO SCOPY ) หรือ NUCLEAR MEDICINE การจัดแบ่งสถานที่ตามประเภทของงานเป็นส่วน ๆ ซึ่งประกอบทัวท์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ที่สำหรับลงทะเบียน (REGISTRATION COUNTER) เป็นที่ที่คนไข้มาติดคอปองขอทำการ X-RAY และเป็นที่ย้ายฟิล์มแก่คนไข้หลังจากผ่านการ X-RAY แล้ว โดยมีตู้สำหรับเก็บฟิล์มจ่ายคนไข้

2. ห้องทำงานรังสีแพทย์ (RADIOLOGIST ROOM) สำหรับรังสีแพทย์ นอกลักษณะของห้อง คล้ายห้องทำงานทั่ว ๆ ไป .ยังมี X-RAY VIEWER สำหรับอ่านฟิล์ม นอกจากนี้มีที่สำหรับอ่านฟิล์มที่ยังเปียกน้ำยาอยู่เป็นพิเศษอีกแห่งหนึ่ง พื้นห้องและผนังบริเวณนี้ควรใช้วัสดุที่เปียกน้ำและทำความสะอาดได้ง่าย ภายในยังมีตู้สำหรับเก็บฟิล์มคนไข้สำหรับคนไข้ที่มาทำการตรวจภายหลัง

3. ห้องเก็บฟิล์ม (FILM FILE) เป็นห้องเก็บฟิล์มที่ยังไม่ใ้ใช้ ซึ่งต้องเก็บในที่ที่ป้องกันรังสีซึ่งอาจแผ่กระจายมาถึง โดยเก็บในตู้โลหะเฉพาะ มีตู้และชั้นสำหรับเก็บน้ำยาและสารเคมีต่าง ๆ ที่ใช้ในการล้างฟิล์ม

4. ห้อง CONTROL (ขนาด 1.20 - 1.50 เมตร) ทำเป็นห้องโยแยกกับห้องตรวจสำหรับตั้งเครื่องควบคุมเครื่อง X-RAY หรืออาจตั้งอยู่ในห้องตรวจก็ได้ เครื่องที่ทันสมัยไม่จำเป็นต้องใช้ห้องมือ รังสีแพทย์ที่อยู่ใน CONTROL ROOM จะถ่ายภาพ X-RAY ทำการตรวจผู้ป่วยโดยจอโทรทัศน์ และเครื่อง INTENSIFYING MACHINE กระจัดที่ด้านหลังห้องตรวจที่ CONTROL เป็นกระจกตะกั่ว (LEAD GLASS) ที่สามารถกันรังสี X-RAY ได้

5. ห้องถ่ายภาพรังสี (RADIOGRAPHY) เป็นห้องที่ประกอบด้วยเครื่อง X RAY และเตียงที่สามารถหมุนขึ้นลงและเอียงได้ทุกทิศทาง และมีรางเลื่อนสำหรับเคลื่อนเครื่องห้องถ่ายภาพรังสีนี้ควรมีห้อง CONTROL คอย นอกจากนี้ควรมีห้องน้ำห้องส้วมและห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวของผู้ป่วยอยู่ในหรืออยู่ติดกันด้วย เพราะการตรวจหรือถ่ายภาพรังสีบางที่ผู้ป่วยต้องผ่านการสวนอุจจาระด้วย

ห้องนี้เป็นห้องที่บไม่มีหน้าต่าง พื้นและผนังต้องกันรังสีตามวิธีที่กล่าวมาแล้ว ประตูควรเป็นประตูที่เลื่อนที่มีแผ่นตะกั่วบุตลอด ขนาดของประตูไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร เพื่อเตรียมอุปกรณ์เข้า - ออกได้สะดวก ภายในห้องควรใช้เครื่องปรับอากาศ

บริเวณนี้จะต้องมีการก่อสร้างเป็นพิเศษสำหรับป้องกันการกระจายของรังสี ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผู้สัมผัสได้ ดังนั้น วัสดุที่กันแ่ ทายทึบตามผนังและพื้นห้องรวมทั้งประตูโดย

ตลอด ต้องวางคอกันให้สนิทไม่มีช่องว่างเหลือให้แสงผ่านไปโคโดยเกิดซากวิสกูที่โชกที่สุด คือ ตะกั่ว ซึ่งมีความหนาต่าง ๆ กันตามกำลังแรงของเครื่อง X-RAY ตามปรกติเครื่อง X-RAY ที่มีกำลังแรงสูงขนาด 300 - 500 มิลลิแอมแปร์ จะต้องใช้ตะกั่วหนาประมาณ 20 ซม. ถ้า กำลังของเครื่องต่ำหรือสูงกว่านั้นต้องใช้ความหนาแผ่นตะกั่วตามกำลังที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง การกระจายของแสงรังสีที่ใช้ในการถ่ายภาพมี 2 ทิศทางคือทางคานแนวนอน (VERTICAL ) และทางแนวตั้งลง (VERTICAL ) ฉะนั้น การป้องกันทางผนังจะต้องทำไว้ในระดับสูงประมาณ 2.50 - 3.00 เมตร ส่วนทางเพดานห้องไม่จำเป็นต้องทำ

6. ห้องมือสำหรับล้างฟิล์ม ( DARK ROOM ) อยู่ติดกับห้องถ่ายภาพรังสี เป็น ห้องมืดสนิทมีดวงไฟสีแดงใช้ในขณะทำงาน ประกอบด้วยเครื่องล้างฟิล์ม WORKING COUNTER สำหรับทำงาน พื้นควรเป็นหินขัดหรือวัสดุที่เปียกน้ำได้ มีท่อระบายน้ำเวลาดำพื้น ผนังควรบุกระเบื้องเคลือบและควรติดเครื่องปรับอากาศปัจจุบันนิยมใช้เครื่องมือล้างฟิล์มอัตโนมัติ เป็นตู้สูงประมาณ 1.00 เมตร กว้าง 0.50 เมตรยาว 0.70 เมตร ซึ่งจะช่วยประหยัดเนื้อที่และสามารถล้างฟิล์มเสร็จภายใน 90 วินาทีต่อหนึ่งรูป

#### PHARMACY DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่จ่ายยาแก่คนไข้ และปรุงยาตามใบสั่งแพทย์ ประอบด้วยหน่วยงานดังต่อไปนี้

1. DISPENSARY ทำหน้าที่จ่ายยาและรับใบสั่งยา เมื่อคนไข้รับยาตรวจแล้วมารับยาได้สะดวก คำนหน้าเป็น COUNTER เพื่อรับใบสั่งยาและจ่ายยาให้แก่คนไข้ COUNTER ควรเป็นวัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่าย เพราะอาจจะมียาหรือสารเคมีหกได้ ภายในห้องมีชั้น โต๊ะ และตู้ จัดแบ่งไว้สำหรับเก็บยาเม็ด ยาน้ำ ฯลฯ โดยจัดแยกเป็นประเภท ๆ ควรมีโต๊ะสำหรับเภสัชกรในการผสมยาคั่ว

2. MEDICINE PREPRATON เป็นที่ผสมยา ประกอบด้วย COUNTER WITH SINK มีตู้เก็บยาและเวชภัณฑ์สำรองไว้ใช้ ซึ่งมีทั้งยาเม็ด ยาน้ำ และยาฉีด ขนาดบรรจุของยาเหล่านี้ มีขนาดและน้ำหนักแตกต่างกัน จะต้องจัดชั้นเก็บของให้เหมาะสมกับสภาพของวัตถุ ยามบางชนิดมีราคาสูงหรือเป็นยาอันตราย ต้องมีตู้เฉพาะสำหรับเก็บยาจำพวกนี้ ยามบางชนิดต้องเก็บรักษาในตู้เย็น จึงควรมีตู้สำหรับไว้ตู้เย็นด้วย

คลินิกตา หู คอ จมูก (EENT ) ทำหน้าที่รับการตรวจรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับ  
 ตา หู คอ จมูก จะประกอบด้วย ห้องตรวจ ซึ่งจะแยกตรวจตา และอีกห้องจะตรวจหู คอ  
 จมูกรวมกัน และมีห้องวิสัญญีวิทยา ภายในมีอุปกรณ์ทดสอบสายตา มีป้ายบอกตัวหนังสือ และตัว  
 เลข เล็กใหญ่ ตามลำดับ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทดสอบสายตาในการมองเห็น โดยให้อยู่ห่างจากป้าย  
 นี้ 20 ฟุต และยังมีห้องรักษากตา (ORTHOPTIC TREATMENT) เป็นห้องฝึกกล้ามเนื้อตา เช่น  
 ตรวจสอดส่องตา เหล่า ข้อน เรีนและฝึกให้ เป็นปรกติได้

คลินิกแผนกทันตกรรม (DENTAL CLINIC ) ทำหน้าที่รักษาและความตรวจผู้ป่วย  
 ที่เป็นโรคเกี่ยวกับฟัน - เหงือก ตลอดจนโรคในช่องปากห้องตรวจในแผนกนี้ต่างกับแผนกอื่น  
 เพราะมีเก้าอี้ดอนหันแทนเตียง ผู้ป่วยจะมานั่งเก้าอี้ดอนหันนี้ไม่ว่าจะมาทำการรักษาด้วยการ  
 ตรวจเหงือก ดอนฟัน รักษาในช่องปาก หรือซุกหินปูน ในแผนกนี้จึง ต้องมี X-RAY รวมอยู่  
 ด้วย เพราะในการดอนฟัน หรือการรักษา แพทย์จะดูฟิล์ม X-RAY ประกอบการรักษา เพื่อ  
 ให้เห็นว่าโรคที่เป็นภายในนั้นมากน้อยเพียงใด

คลินิกอนามัยครอบครัว เป็นคลินิกให้บริการการคุมกำเนิด โดยใช้ยาเม็ดรับประทานแ  
 ละการใส่ห่วงอนามัยนอกจากนั้น ยังทำการตรวจมะเร็งมดลูกในวัยเริ่มแรก ให้คำปรึกษา  
 และเอกสาร

หญิงที่จะใคร่รับการแนะนำให้รับบริการคุมกำเนิดได้แก่ หญิง

1. หญิงที่มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป
2. หญิงที่มีบุตรเกิน 3 คนขึ้นไป
3. หญิงที่มีบุตรคนสุดท้ายน้อยกว่า 2 ปี
4. หญิงที่มีครอบครัวยากจน จะไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรให้เหมาะสม
5. หญิงที่มีโรคต่าง ๆ เช่น โรคไต โรคหัวใจ หลอดเลือด

หญิงที่มาคุมกำเนิดจะได้รับการบริการวิธีโดยละเอียด การตรวจร่างกายโดยทั่วไปเป็น  
 ันว่า การชักนำหนัก วัคซีนกันโลหิต และการตรวจทางห้องทดลองได้แก่ การหาน้ำตาลใน  
 บัสสาวะ และได้รับการตรวจภายในอย่างละเอียดและตรวจหามะเร็งในปากมดลูกด้วย

การเลือกใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดหรือการใส่ห่วงอนามัยแล้วแต่ความต้องการของผู้ป่วยมา  
 รับบริการและความเห็นชอบของแพทย์เป็นราย ๆ ไป

คลินิกทันตกรรม  
 ศาสตราจารย์ ดร. วิชาญ วัฒนวิทย์

ทำหน้าที่รักษาและตรวจผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค ซึ่งคลินิกนี้จะต้องอยู่ใกล้แผนก X-RAY เพื่อความสะดวกในการตรวจรักษาผู้ป่วยโดย

1. คนไข้ที่มีอาการขอรับการตรวจ ซึ่งจะต้องส่งเข้า EXAMINE ROOM และได้รับการตรวจสัมภาษณ์จากนายแพทย์ เพื่อได้รับการรักษาวัณโรคและส่งไปตรวจเช็คนชั้นต่อไป พร้อมนัดวันมาฟังผล

2. คนไข้ที่มีอาการมาขอรับการตรวจเช็คนชั้นนี้จะส่งต่อไปทั้งนี้คือ ผ่านเข้าห้อง EXAMINE ROOM ซึ่งแพทย์จะสั่งให้เข้าไปเอกซเรย์ ฉีดวัคซีน บี.ซี.จี. หรือทดสอบ TUBERCULIN แล้วนัดให้มาฟังผล เมื่อทราบว่าเป็น วัณโรคจริง และแจ้งผลให้คนไข้ทราบ แล้ว ทางเจ้าหน้าที่ทำประวัติคนไข้และดำเนินการรักษาเป็นชั้น ๆ ต่อไป

การตรวจเช็คนชั้นในส่วนใหญ่แล้วแบ่งการชั้นสูทหรือการเป็น 2 แผนกใหญ่ คือ

- 1. X-RAY DEPARTMENT
- 2. BACTERIOLOGY

การตรวจด้วยเอกซเรย์ มีหลายวิธีด้วยกัน

- 1. การตรวจคนไข้ใหม่ หรือการตรวจเพื่อหาผู้ที่ เป็น วัณโรค ส่วนมากใช้เอกซเรย์ เครื่องจำพวก MOBILE X-RAY ซึ่งสามารถเคลื่อนที่ได้ ใช้ถ่ายฟิล์มเล็กได้
- 2. วิธีวิธี FLUOROSOPY ชนิดนี้ใช้กับห้องมือ ซึ่งนายแพทย์จะต้องเข้าตรวจคุณภาพ จาก PLATE
- 3. วิธีวิธี RADIOGRAPHIC เครื่องใหญ่ไฟแรงสูง โดยใช้ถ่ายภาพเท่าขนาดของจริงบันทึกลงบนฟิล์มออกมา สำหรับเครื่องแบบนี้ถ่ายภาพในลักษณะต่าง ๆ เพื่อลักษณะแปล โทลงในปอดอย่างชัดเจนได้

- ก. จับผู้ป่วยให้อยู่ในท่าต่าง ๆ ตามความต้องการแล้วถ่าย
- ข. ถ่ายด้วยเครื่อง RADIO TONOGRAPHIC

ให้ผู้ป่วยนอนราบแล้วถ่ายภาพลงฟิล์ม ซึ่งสามารถเห็นสภาพของแปลในปอดได้การทำมัก ทำเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในกรณีต้องผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่

การตรวจเชื้อแบคทีเรีย คนไข้ทุกคนจะต้องได้รับการตรวจหาเชื้อ เพื่อผลทางวิจัย วิจัยการรักษา การเอกซเรย์ เป็นผลที่ทราบว่า เป็นวัณโรคที่ปอดเท่านั้น ถ้าหากไม่เป็นแผล หรือรอย เราก็ไม่ทราบได้ แต่เราอาจตรวจจากเสมหะได้ ผู้ป่วยนี้มีเชื้ออยู่หรือไม่ หรืออาจว่า

เชื่อนั้นหมดไปแล้วหรือหลังจากการรักษาแล้ว เชื่อนั้นจะหมดหรือไม่ อีกประการหนึ่ง เพื่อแพทย์ จะต้องทราบถึงชนิดของเชื้อโรคด้วยเพื่อสะดวกแก่การรักษา

การตรวจเชื่อนั้นจากผู้ป่วยมักกระทำโดยทางตรวจรักษา คือ

1. ักวการกวาคคอ โดยการใช้สำลี และนำเชื่อนั้นไปเลี้ยงให้เจริญเติบโต เพื่อนำ ไปวิจัย

2. ักวการให้ผู้ป่วยที่มีเสมหะในตอนเช้า นำเสมหะเพิ่มจะโคนำไปเอาวิจัย

3. ทรวจไคยการทคสอห TUBERCULIN ว่ามีเชื่อนหรือไม่

คลินิคทรวจสุขภาพจิต ( MENTAL HEALTH ) สุขภาพจิตหรือสุขภาพจิตวิทยาเป็นงานโรค จิตในค่านการบ่งกัน เป็นการบ่งกันประชาชนโดยทั่ว ๆ ไป มีให้ป่วยเป็นโรคจิต โรคประ สาท หรือเป็นการบ่งกันผู้ที่เริ่มป่วยด้วยโรคจิต โรคประสาท ( เริ่มมีอาการผิดปกติทางจิต ใจ ) มีให้มีอาการหนักหรือเป็นโรคจิตโรคประสาทเรื้อรัง

การทรวจรักษาผู้ป่วยทางจิต คนไข้ที่ป่วยทางจิตอาจจะมาหาแพทย์ หรือญาติพี่น้องหรือ ผู้รู้จักอาจจะเป็นผู้นำการพบแพทย์ก็ได้ การดำเนินทรวจรักษาจนถึงหายเป็นปกติ ก็มีวิธีการ เกี่ยวกันเป็นลำดับดังต่อไปนี้

1. พบประชาสัมพันธ์หรือพนักงานต้อนรับของศูนย์สุขภาพจิต
2. ทำบัตร นอกจากคนไข้จะต้องทำบัตร เพื่อเก็บเป็นข้อมูลและสถิติของศูนย์ และ เพื่อประโยชน์ของคนไข้ในการรับติดต่อกับครั้งต่อ ๆ ไปเองแล้ว ยังจะต้องส่งให้ SOCIAL WORKER IN INTAKE เพื่อซักประวัติของคนไข้ ครอบครัว ญาติผู้เกี่ยวข้องกับอาการสำคัญ ที่เกิดขึ้นในอดีต ปัจจุบัน ความเจ็บป่วยต่าง ๆ ความเจริญเติบโต ประวัติการเรียนการศึกษา ตลอดจนประวัติการทำงาน เพื่อในการวินิจฉัยของแพทย์และการบำบัดรักษา

3. หลังจากที่ทำกรผ่าน INTAKE จาก SOCIAL WORKER แล้ว คนไข้จะใ้ รับการทรวจร่างกายและทรวจสุขภาพจิตจากจิตแพทย์ จิตแพทย์จะวินิจฉัยโรค (DIAGNOSIS ) ว่าคนไข้ผิดปกติอย่างไร แล้วส่งคนไข้ให้นักจิตวิทยาเพื่อทำการทรวจจิตวิทยา ( PSYCHOLOGICAL TEST ) ซึ่งเป็น PROJECTIVE TEST และ UNCONSCIOUS ของคนไข้ เช่น ให้คนไข้เล่าเรื่องจากรูปภาพ

ทำ INK BLOCK โดยเทหมึกลงกระดาษแล้วพับกระดาษให้หมึกเปื้อนเป็นลักษณะทำ SYMMETRICAL COMPOSITION ให้คนไข้อธิบายรูป เพื่อดู RESPOND ของคนไข้ว่าอยู่ในชั้น

ปรกติหรือไม่ว่า โดยประเมินผลจากสถิติที่ทำไว้ ทำ ORGANIC TEST ให้คนไข้ว่าครบ ณ. ที่รูป  
ที่คนไข้ว่าจะช่วยให้ทราบถึงสาเหตุที่ทำให้คนไข้มีความเจ็บปวดทางจิตใจ

4. เมื่อได้นำการลำดับขั้นดังกล่าวแล้ว จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์  
จะประชุมปรึกษาหารือกันว่า จะทำการรักษาคนไข้อย่างไร วิธีใดจะทำการรักษาบ้าง ซึ่งอาจจะ  
ต้องฟังสิ่งต่อไปนี้คือ

1. การบำบัดด้วยจิตแพทย์อาจจะออกไปสั่งยาให้แก่คนไข้

2. PSYCHO THERAPY ซึ่งแยกออกเป็น

GROUP THERAPY เป็นการบำบัดหลาย ๆ คนพร้อมกัน ประหยัดแรงงานและเวลา

3. INDIVIDUAL THERAPY

คนไข้บางคนหรือบางกรณียังจำเป็นต้องแยกทำการบำบัด จึงจะได้รับผลดี ซึ่งนักจิตวิทยา  
อาจเป็นผู้ทำการ COUNSELLING เป็นลักษณะหนึ่งของคุยปรึกษาหารือกับผู้มีปัญหาทางจิต  
ใจ

ในกรณีที่ยุ่งยากสลับซับซ้อน จิตแพทย์จะดำเนินการเองทั้งสิ้น

5. เมื่อคนไข้ได้รับการบำบัดรักษาจนได้ผลเป็นที่พอใจของจิตแพทย์ และสามารถกลับ  
สู่ชุมชนได้แล้ว SOCIAL WORKERS จะต้องมีหน้าที่เยี่ยมบ้าน ( HOME VISIT ) เพื่อคอย  
ทราบผลความก้าวหน้าทางจิตใจของคนไข้ ปักกันคนไข้กลับมีอาการขึ้นอีก หรือหากมีอาการ  
จะได้นำกลับมารักษาอีกโดยทันที นอกจากนั้นยังมีหน้าที่ช่วยเหลือคนไข้ในการติดต่อกับตัวแทน  
ต่าง ๆ เพื่อหางานให้คนไข้ทำ

6. การหยุดคิดต่อคนไข้ อาจทำได้หลายวิธี แต่วิธีที่ดีที่สุด คือ จิตแพทย์จะนัดคนไข้มา  
พบเป็นระยะ ๆ เป็นการดูอาการ โดยให้เพิ่มระยะห่าง ๆ ไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งในที่สุดคนไข้  
ไม่จำเป็นต้องมาให้บริการตรวจอีกต่อไป

คลินิกโรคทางจิต ทำการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรค เช่น ฟีฟิเลียส หนองใน ( แห้  
และเทียม ) แผลริมอ่อน แผลตามโรคเรื้อรังและตามโรคกุ่มและท่อน้ำเหลือง เป็นห้องตรวจ  
คนไข้และนำเชื้อออกจากคนไข้ และนำใบวิจัยอีกทีหนึ่ง และยังรับการรักษา นอกนั้นยังทำการคัด  
เก็บเนื้อเยื่อและเนื้อออกมา การเจาะเลือด เพื่อนำไปวินิจฉัยยังห้องทดลอง ห้องนี้มีห้องน้ำ-  
ส้วมอยู่ภายในพร้อม และห้องตรวจตามโรคนี้จะต้องแยกชายและหญิง เพื่อสะดวกเนื่องจากไข้  
เตียงตรวจไม่เหมือนกันและเพื่อความสบายของผู้ป่วยด้วย จึงต้องมีทางเข้าคนละทาง และต้อง

ลับตาคนด้วย ถ้าเป็นไปได้ควรมีทางเข้าออกต่างหากก็ยิ่งดี

ค. ส่วนบริการส่วนกลางสาขา รมณสุข

-ส่วนบริการ SERVICE DEPARTMENT ) เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับภายใน  
โรงพยาบาลทั้งหมดโดยไม่เกี่ยวข้องกับคนภายนอกหรือคนไข้แต่อย่างใด เป็นส่วนที่ให้ความช่วย  
เหลือทางค้ำบริการแก่แผนกต่าง ๆ ทั้งทางค้ำอาหาร การทำความสะอาดการซ่อมแซม และ  
การเก็บวัสดุต่าง ๆ แบ่งออกเป็น

-แผนกซักกรีก ( LAUNDRY )

-แผนกปราศจากเชื้อกลาง (CENTRAL STERILIZATION)

-แผนกซ่อมแซมและบำรุงรักษา (MAINTENANCE WORK SHOP)

-แผนกดูแลความสะอาด (HOUSE KEEPING)

-แผนกพัสดุกลาง (CENTRAL SUPPLY)

-แผนกซักกรีก ( LAUNDRY ) แผนกซักกรีกทำหน้าที่ซักกรีกเสื้อผ้า

ปูที่นอน, ปลอกหมอนของผู้ป่วย เสื้อคลุมของ แพทย์และพยาบาล ตลอดจนกระเบื้องการซ่อมแซม  
ผ้า การเย็บผ้าใหม่ จึงควรติดต่อกับหอผู้ป่วยซึ่งสามารถส่งผ้ามาได้โดยสะดวกและห้องหัด  
กรรม สุทธิกรรม ตลอดจนแผนกปราศจากเชื้อกลาง เพื่อนำไปฆ่าเชื้อก่อน ปริมาณผ้าจะมีประมาณ  
950 - 1000 ก.ก ต่อเตียงก้อปี เครื่องซักผ้าเครื่องใหม่ จะสามารถจุ 110 - 150 ปอนด์  
ต่อ ชม. เครื่องเล็กจุ 40 หรือ 160 ก.ก ต่อชม.

ที่รีน้ำสกปรกจากที่ต่าง ๆ (SOIL LINEN )

ผ้าต่าง ๆ จะรับมาจากที่ต่าง ๆ มาเป็นถุงแล้วทั้งลงมาถึงหนึ่งจะใหญ่ประมาณ เส้นผ้า-  
ศูนย์กลาง 0.70 สูง 1.00 เมตร เมื่อยี่ทั้งลงมาแล้วจะนำรถไปรับมา

ที่คัดแยกผ้า SORTING AREA ) เมื่อผ้าต่าง ๆ ลงมาถึง จะทำการคัดแยกออกโดยแ  
บงเปิดของผ้าต่าง ๆ ออกเป็น ผ้าปู, หม, ปลอกหมอน, เสื้อและกางเกง ถ้ามีผ้าที่สกปรกมาก  
ๆ จะทำการแช่ ล้างแปรงก่อนที่จะใช้ผงซักฟอก ถ้าเป็นผ้าที่เก็บเชื้อรับมาจากหอผู้ป่วยทางหอผู้ป่วย  
ป่วย จะโทรลงมายอก

ผ้าจะแยกออกเป็น 2 ส่วนกะนั้น คือ ผ้าขาวกับผ้าเขียว มิฉะนั้นจะสับสนทำให้เสียหาย  
และการใช้น้ำยาซักก็ต่างกันด้วย เมื่อผ้ามาถึงแล้วก็จัดการแบ่งออกเป็น ผ้าปู, ผ้าขาว  
ผ้าปูเตียง ปลอกหมอนไว้ที่กลุ่มหนึ่ง ผ้าถุงและกางเกงไว้อีกส่วนหนึ่ง ผ้าเขียวจะใช้เฉพาะ

ห้องคลอการไปรับผ้าจะรับ 2 เที่ยว คือ เช้า 7.00 น. และ 11.00 น. เที่ยวเช้าประมาณ 80 กว่าถุง ส่วนบ่ายจะน้อย ประมาณ 40-50 ถุง รถคันหนึ่งขนได้ประมาณ 15 ถุงต่อคัน

ที่ซักผ้า ( WASHING ) การซักผ้าจะแยกผ้าขาวและผ้าเขียวออกจากกันเช่นเดียวกัน เครื่องซักใหญ่จะมีช่องใส่เข้าไปซักได้ 2 ช่อง ผ้าต่าง ๆ จะถูกส่งใส่อ่าง เช่นผ้าเตรียมไว้ซัก ๆ การซักจะซักด้วยน้ำเย็นก่อน แล้วค่อยใช้ผ้าร้อน เครื่องซักผ้าจะใช้ไอน้ำซักสำหรับเครื่องเล็กใช้ซักด้วยน้ำเย็นและซักผ้าชิ้นเล็กสำหรับผ้ายาวจะทำการซักต่างหากด้วยมือเสียก่อน

ที่อบผ้า ( DRYING ) หลังจากซักเสร็จแล้วผ้าจะถูกสลักให้แห้งมกยในเครื่องซักผ้าเช่นเดียวกัน แล้วนำเข้าสู่เครื่องอบ จะมีขนาด 100 ปอนด์และ 50 ปอนด์ จะใช้เวลาอบแห้งครึ่งชม. หรือ 30-40 นาที

ที่รีดผ้า ( IRONING ) ถ้าผ้าที่จะทำการรีดก็จะมีแค่ผ้าขาวและผ้าที่ปูที่นอนเท่านั้น ซึ่งจะนำไปรีดด้วยเครื่องรีด เครื่องรีดผ้าจำเป็นต้องมีเครื่องบีบลมช่วยจึงต้องจัดเนื้อที่ที่คลอกรจะมีเครื่องรีดด้วยไปนั้นส่วนมากจะรีดเสื้อผ้าของแพทย์

ที่พับผ้า ( FOLDING ) หลังจากอบแล้วผ้าต่าง ๆ จะนำมาพับเก็บเลย ยกเว้นผ้าขาว และผ้าปูที่นอนจะต้องรีด ผ้าที่จะพับก็แยกออกเป็น 2 โถง ผ้าขาว 1 โถง ผ้าเขียว 1 โถง

ปัญหาของที่พับผ้าไม่พอ ต้องใช้เนื้อที่มากคนพับมาก แยกประเภทของผ้าออกไปอีกเป็นผ้าอ้อม และเพศชายหญิงแยกออกและผ้าเหลี่ยม

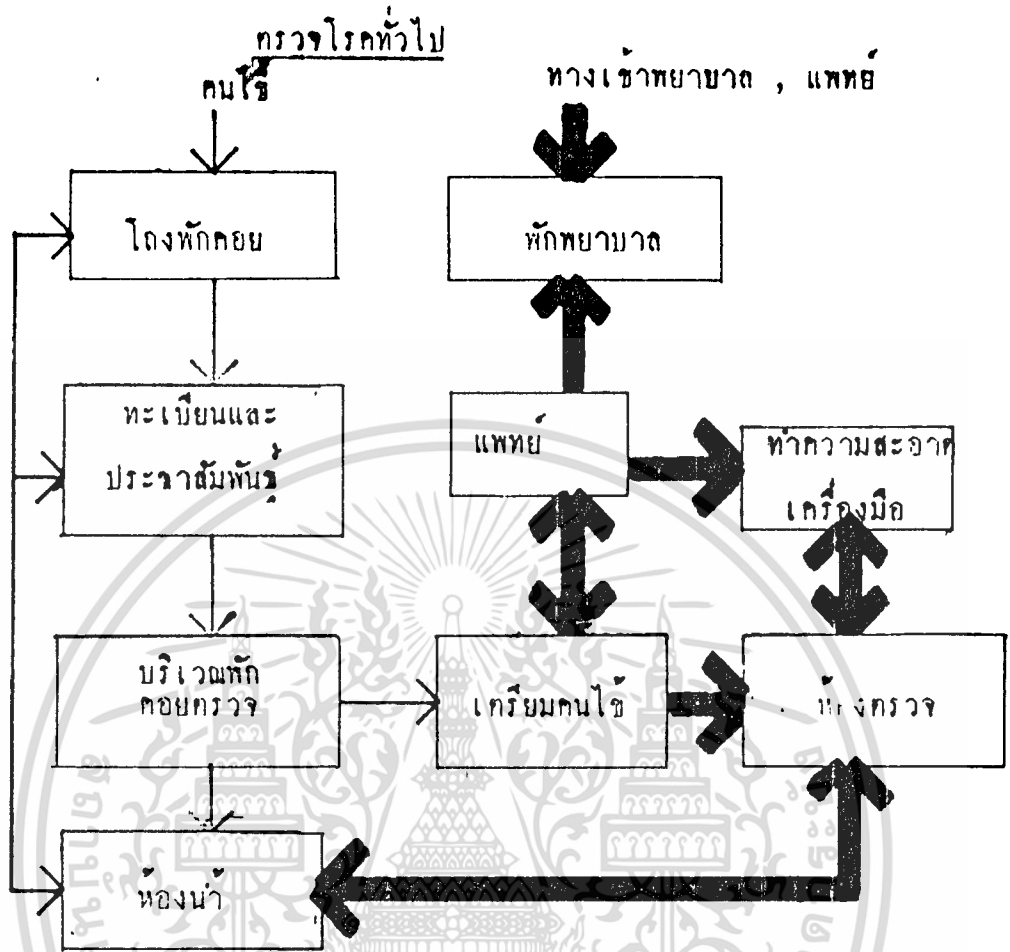
ที่เย็บและซ่อมแซม ( SEWING ) ควรจัดให้มีที่เย็บ รวและซ่อมแซม เพราะมีปัญหาของผ้าที่ซาคอยู่เสียด อันเกิดจากแรงกำลังเวลาซัก และควรมีที่เย็บผ้าใหม่เองสำหรับส่วนนี้เพื่อความประหยัด และผ้าลูกชิ้นที่นี้จะเป็นผู้เก็บ

ห้องเก็บผ้าสะอาด ( CENTRAL LINEN ) หลังจากพับเสร็จแล้ว จะไปที่เก็บผ้าสะอาดเตรียมใส่รถเข็นไป จะมีที่เฉพาะสำหรับการห่อผ้าของห้องผ้าซัก สุทธิ และห่อผู้ป่วยหนัก เก็บ ส่งไปที่ห้องฆ่าเชื้อกลาง ผ้าต่าง ๆ เมื่อส่งไปที่แผนกฆ่าเชื้อกลาง แล้วทางแผนกศัลยกรรมที่จะไปเองที่นั่น ผ้าที่ส่งไปประมาณ 2 เที่ยวต่อวัน ของต่าง ๆ ทุกแผนกจะต้องขอเบิกมา

ผ้าสะอาดจะถูกห่อเข้าห่อด้วยผ้าเขียว มีเทปเป็นเส้นทึบ ซึ่งเป็นเทปชนิดพิเศษมีเส้นขาวอยู่เมื่อเข้าเครื่อง AUTOCLAVE แล้ว เส้นขาวนั้นจะหายไปแสงกว่าฆ่าเชื้อโรคบนเทป LINE จะเขียนวันที่ ระยะเวลาการวิ่ง บอกว่าผ้าจากที่ไหน เช่น ม.ล.ท. มาจากศัลยกรรม ฯลฯ

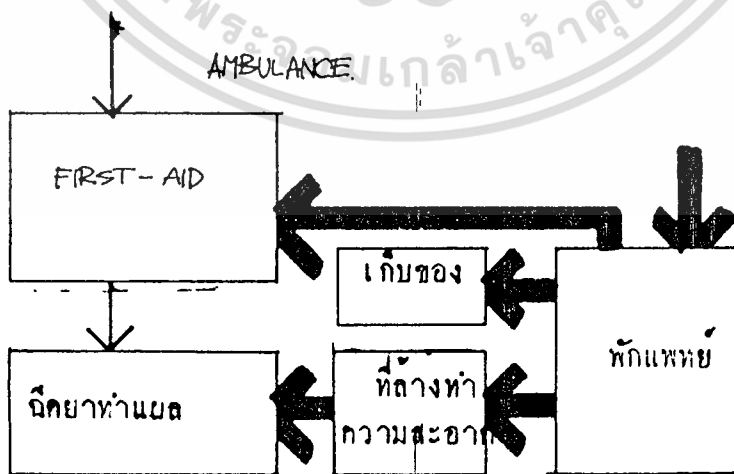
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้





รูปที่ 6.5 แผนผังบริการ

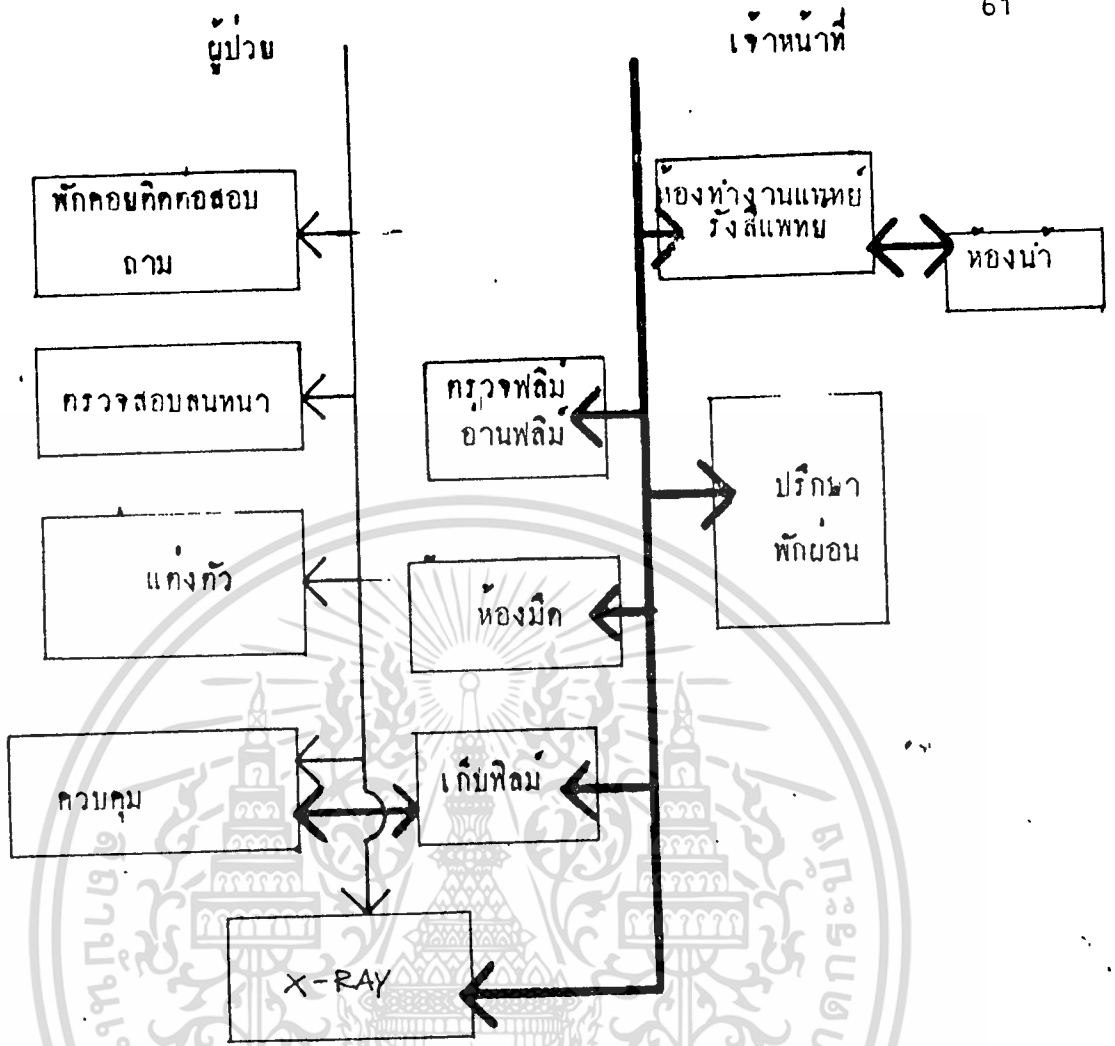
ทางเข้าจากตรวจโรคทั่วไปและฉุกเฉิน



รูปประกอบที่ 6 แสดงแผนผังการทำงานของส่วนบริการสาธารณสุข

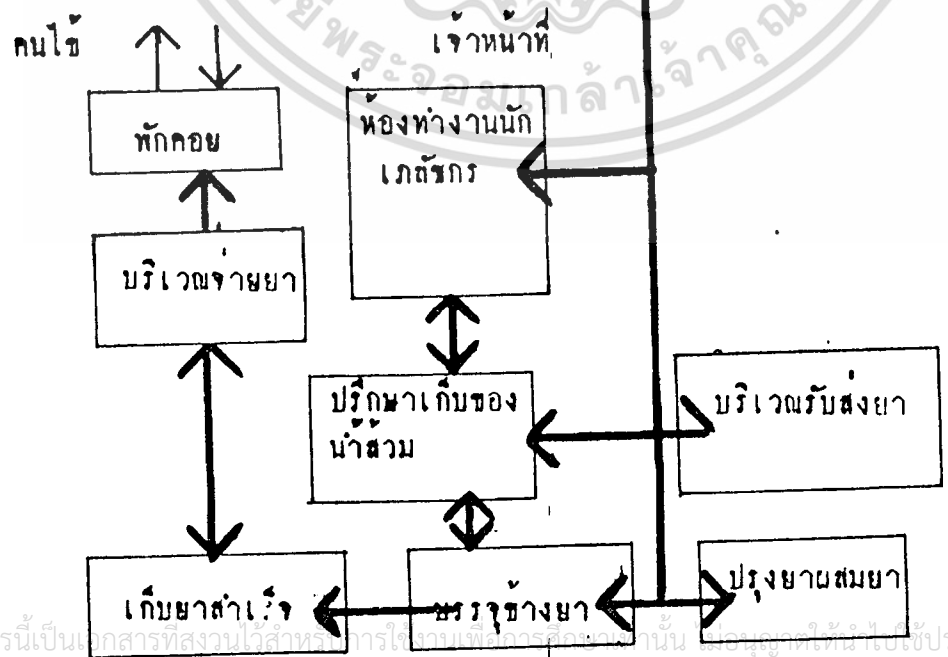
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปประกอบที่ 7 แสดงแผนผังการทำงานของแผนกวิทยุโทรทัศน์, แผนกเภสัชกรรม

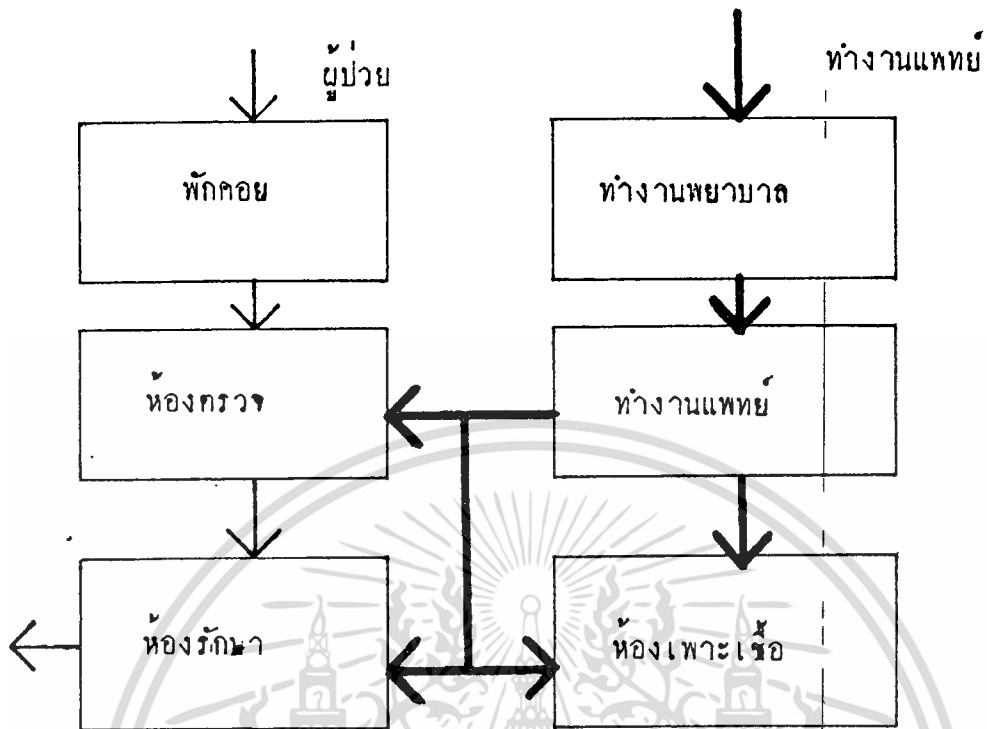
แผนกเภสัชกรรม



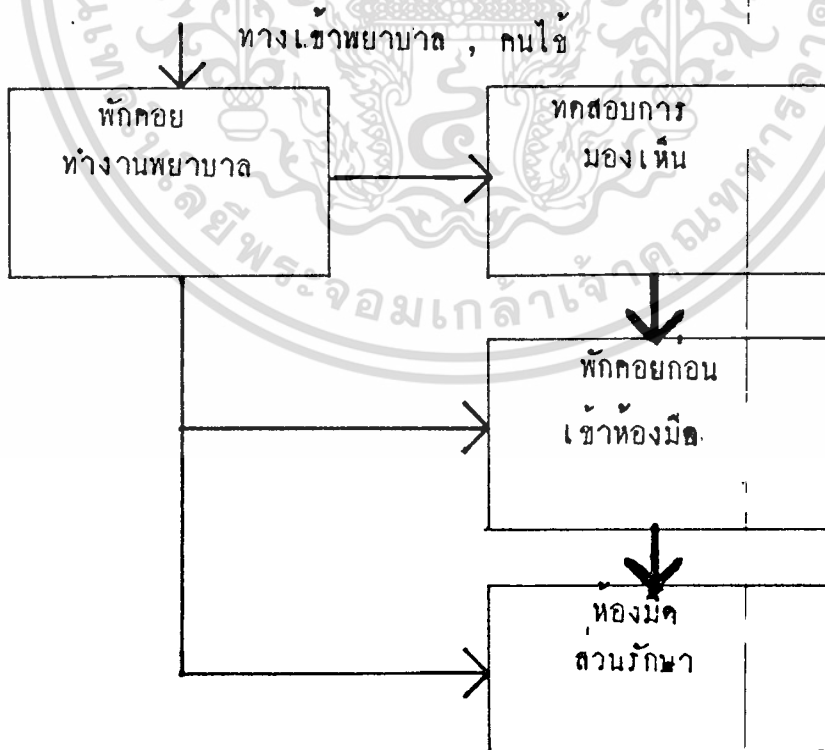
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

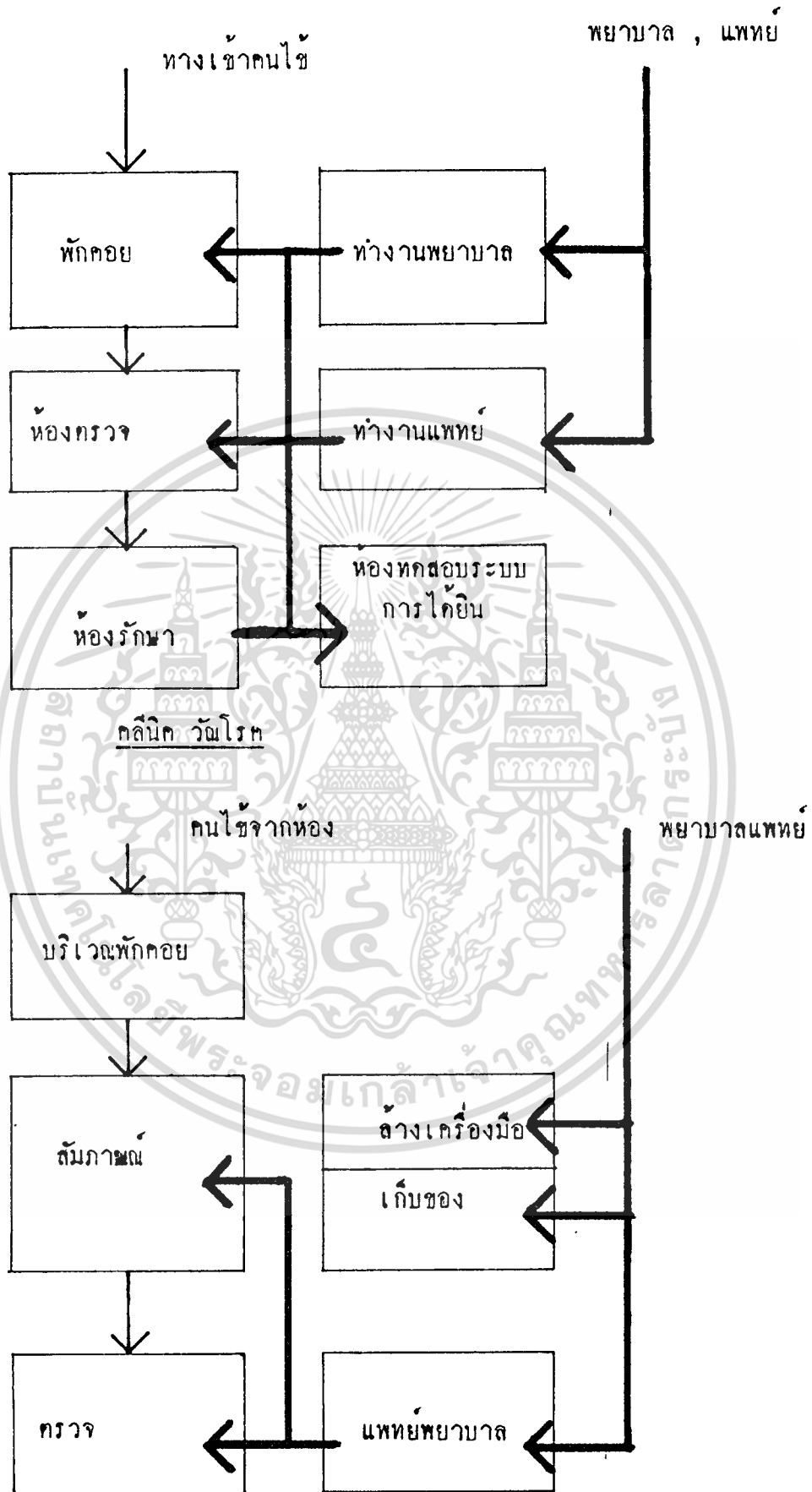
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้





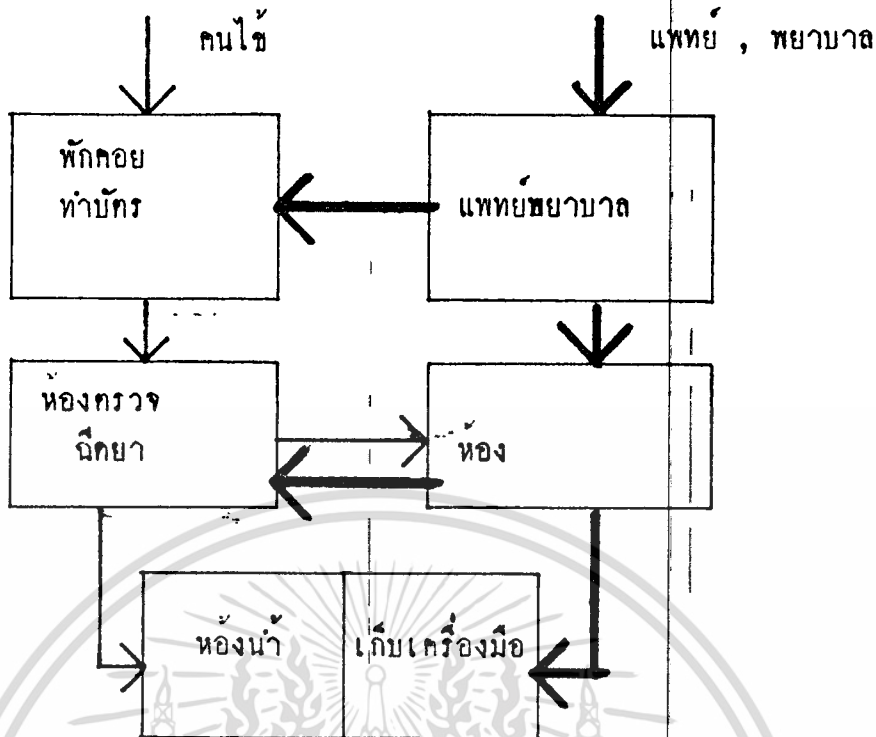
รูปประกอบที่ 9 แสดงแผนผังการทำงานของแผนกโรคผิวหนัง, คลินิกทิว  
 คลินิกตา





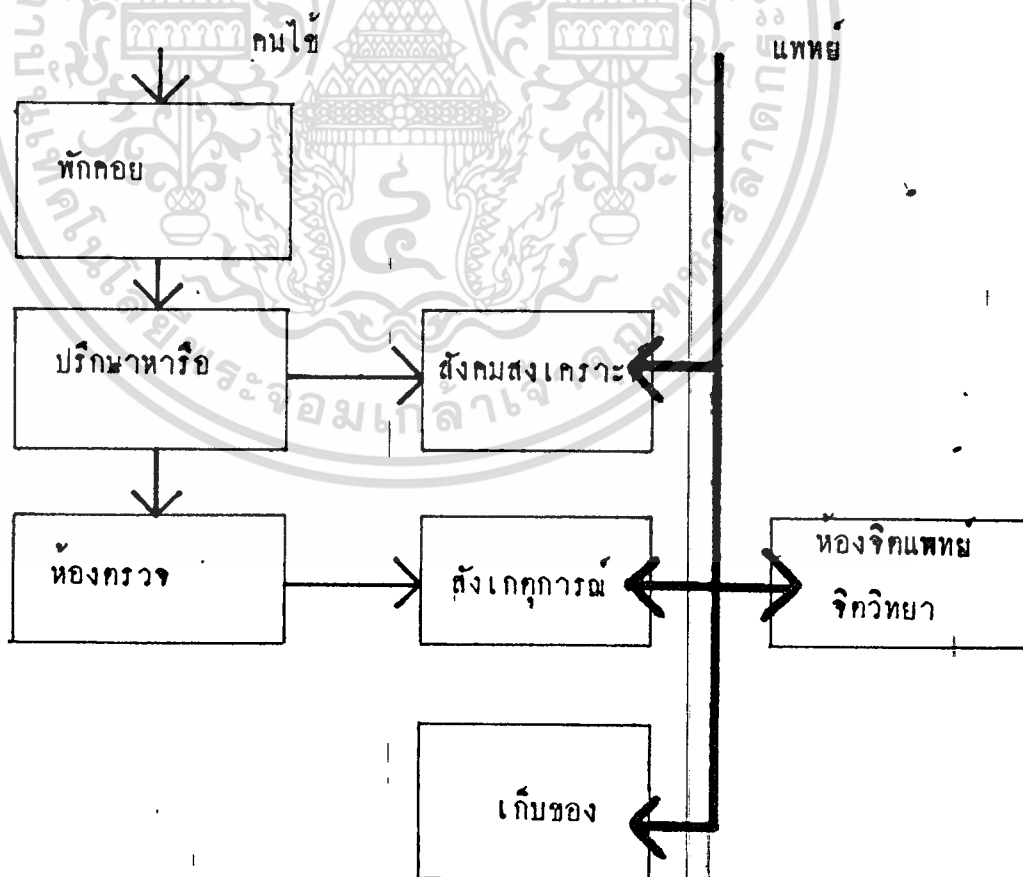
รูปประกอบที่ 10

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปประกอบที่ 11 แสดงแผนผังการทำงานของคลินิกกามโรค, สุขภาพจิต

คลินิก สุขภาพจิต



แผนกพัศกกลาง แผนกพัศกกลางจะจัดซื้อ เก็บพัศกและจ่ายพัศกต่าง ๆ ทุกชนิดของโรงพยาบาลอาทิ เช่น ไม้เท้า กุ๊ตเตียง เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ กระจกามทุกชนิดและเครื่องใช้ ยกเว้นอาหารและยารักษาโรค โดยทุกแผนกจะมาจากเบิกจากแผนกนี้ทั้งสิ้นจะอยู่ในความรับผิดชอบของแผนกธุรการแพทย์ นอกจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่จะมีการรับผิดชอบของตัวเอง

ส่วนประกอบของแผนกพัศกกลาง

ห้องเก็บของ เป็นที่เก็บของต่าง ๆ ตลอดจนของที่ได้ซ่อมแซมแล้ว จึงควรอยู่ใกล้แผนกซ่อมบำรุงรักษา

ที่รับของเข้า มีการตรวจรับของที่ส่งมา มีที่จอดรถส่งของ

ที่ทำงานเจ้าหน้าที่ เป็นที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ควบคุมดูแลในการรับ เขาและจ่ายออกยังแผนกต่าง ๆ

ชั้นคอนของการทำงาน ของที่ถูกเบิกไปจะถูกจ่ายบัญชีหรือบัญชีออก โดยจะต้องไปแก้จำนวนที่ซึ่งเก็บไว้ในตู้เหล็กซึ่งไร้น้ำหนัก

การจัดซื้อจะจัดซื้อเดือนละครั้ง ถ้าเป็นโควต้าว่าแผนกใดที่มีสิทธิ์ที่จะเบิกของอะไรบงเท่าใด โดยมีการประเมินใน 1 เดือน มีใบเบิกส่งมาจากแผนกต่าง ๆ ซึ่งมีทั้งหมด 90 กว่าหน่วยงาน แต่ละหน่วยจะต้องส่งใบเบิกมาภายในอาทิตย์ที่ 4 ของเดือนแล้วจะส่งลงทะเบียนโควต้าของจะจ่ายให้ในอาทิตย์แรกของเดือนต่อไป การมารับของของแต่ละหน่วยจะมีของหน่วยนั้น นอกจากนี้จะกองคอยเช็คกว่าคลังยังมีเหลือของอยู่เท่าใดและมีชื่อกำกักทำสุก ถึงจุดนั้น ๆ แล้วเจ้าหน้าที่ก็จะทำการส่งของ

3.3.3 รายละเอียดโครงการ

ก. ขนาดการรับผิดชอบต่อศูนย์

ขนาดการรับผิดชอบต่อศูนย์นั้นจากสถิติประชากรในแต่ละภาคนั้น จะเห็นว่าศูนย์แต่ละศูนย์จะดูแลประชากรในภาคประมาณ 52,319 - 102,082 คนซึ่งทางสำนักอนามัยกำหนดไว้ว่าศูนย์ 1 ศูนย์จะบริการประชาชน 50,000 คน ถ้ามากกว่านี้แล้วจะต้องเพิ่มศูนย์ต่อไป ปัจจุบันศูนย์สาธารณสุข บางประกอกนี้เป็นศูนย์ที่รับผิดชอบต่อมากแต่ทางศูนย์บริการยังรับบริการไม่ทั่วถึงเพราะหน่วยบริการไม่เพียงพอและสถานที่ยังไม่อำนวยความสะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ควกกิ่งต้นทาง สำนักอนามัยกรุงเทพมหานครจึงได้มีโครงการที่จะขยายหน่วยบริการให้ใหญ่เพื่อจะรองรับกับการขยายตัวของประชากรต่อไป

อาณาเขตที่ศูนย์รับบริจาค

ถนน สุขสวัสดิ์

ชอย 1 รุ่งอรุณ	ชอย 2 ปลั่งอนุสรณ์
ชอย 3	ชอย 4
ชอย 5	ชอย 6 สิมแสง
ชอย 7 เจียมอุทุม	ชอย 8 วัดนาคนิมิตร
ชอย 11 วัดเกษียรทิพประดิษฐ์	ชอย 10
ชอย 13	ชอย 12
ชอย 15	ชอย 14 กิ่งสถานนิบดมก
ชอย 17 แสงไศภณ	ชอย 16 เรณู
ชอย 19 วัดบางปะกอก	ชอย 18
ชอย 21	ชอย 20 โรจนสิน
ชอย 23	ชอย 22 สมบูรณ์ 1
ชอย 25 กลากซุนทองแก้ว	ชอย 24 สมบูรณ์ 2
ชอย 27 ราษฎร์พัฒนา	ชอย 26 กาดจนวนจร
ชอย 28	ชอย 30 อนุมัย
ชอย 31	ชอย 32 วิจิตร
ชอย 33	ชอย 35 วัดสน
ชอย 36 ทองอราม	ชอย 37
ชอย 38 วรรณวิทย์	ชอย 40 อาย สุข

ชอย	42	มิกระบ่ารุง	ชอย	44	วัดสารอก
ชอย	46		ชอย	48	ประชาอุทิศ
ชอย	50	สมเค็จ	ชอย	52	ร่วมใจ
ชอย	54	รุ่งเรือง	ชอย	56	
ชอย	58		ชอย	60	

ถนนราษฎร์บูรณะ

ชวย	ถนนมอริส	ชอย	หลังอำเภอรราษฎร์บูรณะ
ชอย	หลังศูนย์ฯ	ชอย	จักษรร
ชอย	เบอร์ดี	ชอย	นามเจริญ
ชอย	โรงปอชัยยง	ชอย	บันวิษณุอุทิศ
ชอย	แพ่งสลา	ชวย	ชาวสะพานขาวบูรณ
ชอย	วัดแจ้งรอน	ชอย	สุทเชทราษฎร์บูรณะ
ชอย	วัดราษฎร์บูรณะ	ชอย	เคาเจริญ
ชอย	แดงแก้ว	ชอย	นวลน้อย
ชอย	หมอนม้งอุทิศ	ชอย	ประคองมิตร
ชอย	สมบูรณทรัพย์	ชอย	โรงสี
ชอย	ศาลาโหมคประคิษฐ์	ชอย	โรงกระตูก
ชอย	วัดบางปะกอก	ชอย	โรงสี
ชอย	โรงสี 5 ( รวมทุนไทย )	ชอย	จ้าวไทย
ชอย	ไก่แซ	ชวย	สินเหนือ
ชอย	เฟื่องฟูบุช		

ถนนประชาอุทิศ

ชอย	สำรวจ 1	ชอย	สำรวจ 2
ชอย	สุขสันต์	ชอย	เพิ่มสุข
ชอย	สถาพร	ชอย	ทองอิม
ชอย	พรพิพัฒน์	ชอย	แสงสันต์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชอย	ชาวทัศน์	ชอย	สมแสง
ชอย	สมฤทัย 1	ชอย	สมฤทัย 2
ชอย	นิมิตมเรืองเวช	ชอย	บุษใจ
ชอย	เฉลิมอุทัย	ชอย	ธีระ
ชอย	ชูโชติ	ชอย	พึงธรรม
ชอย	บ้านนอก	ชอย	ธีรพัฒน์
ชอย	ประจิม	ชอย	ทพารชาง
ชอย	วิเชียร	ชอย	มิกิมิตร
ชอย	โรงดำ	ชอย	ผู้ใหญ่ ยूर
ชอย	ชาวเขตนางามก	ชอย	ควาเยี่ยม
ชอย	ชาชน 1	ชอย	ชาชน 2
ชอย	มิตรไมตรี	ชอย	เมทรีพย
ชอย	ทวีบุญชัย	ชอย	วันวงศ์
ชอย	แสงวิมาน	ชอย	มิตรสัมพันธ์
ชอย	สถานีทุ่งครุ	ชอย	ระทีวงศ์
ชอย	สุกสวาสก์		

อนาเขตกุณย์ารับผิดชอบนี้ พ.ท.	57,947	การวางกิโลเมตร
จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ	175,282	คน

**สรุป** จะเห็นว่ากุณย์บางปะกอกนี้รับผิดชอบ จำนวนประชากรมากแะ ๆ กับกุณย์ 39 ราษฎรบูรณะ แะร์ที่มีการบริกการก็ยังไม่ถึง เพราะคังที่กล่าวมาแะร์ ฉะนั้นในอนาคต อาจจะมีโครงการใหม่เกิดขึ้นมาอีกเพื่อที่จะรองรับการเพ็ชของประชากรแะยังช่วยกักการ รักษาบำักประชากรในเขคนี้้นอก. ( เขครับผิดชอบกุณย์อนามัย ส่วนกอนามัยกรุงเทพมหานคร )

ข. การคำนวณหา ห้องตรวจโรคโครงการ

เนื่องจากศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นอาคารที่บริการแก่ผู้ป่วยสาธารณสุขที่ ยากจน ที่ยากแก่การหาจำนวนผู้ป่วยที่แน่ชัด เนื่องจากโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและเรารู้ไม่ทราบ ว่าโรคที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยเราเมื่อไรด้วยเหตุนี้ จึงต้องหาจากสถิติเก่าที่เกิดขึ้น แล้วเรามีตัวกลาง ที่คิดเพื่อไว้ในอนาคตก็ด้วย

จากโครงการนี้ได้ทำการพิจารณาหาจำนวนห้องตรวจโรค โดยอาศัยจาก สถิติผู้ป่วยจากศูนย์ที่อยู่ข้างเกี่ยวกับสถานที่ตั้งของโครงการ จากการสำรวจพบว่า ประชาชน ในเขตที่ตั้ง ของโครงการยังไปรับบริการ จากศูนย์อื่นด้วย จึงทำให้ได้สถิติที่ใกล้เคียงยิ่งขึ้น ศูนย์ฯ ดังกล่าวนี้ได้แก่ ศูนย์ฯ 39 ราษฎรบุรณะ โดยอาศัยหลักพิจารณาดังนี้.

1. ศูนย์ฯ ทั้ง...อยู่ในอาณาบริเวณ C
2. ตั้งอยู่ในบริเวณ ที่ใกล้เคียงกัน ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น
3. สภาพแวดล้อมที่ใกล้เคียงกัน และควบคุมการบริการ. ซึ่งตั้งอยู่ริมถนน

ใหญ่

4. ประชากรเฉลี่ยของศูนย์ฯ มีจำนวนพอ ๆ กัน ซึ่งตรงตามเป้าหมาย

ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

วิธีการคำนวณหาของตรวจ

จะต้องการพบสถิติต่าง ๆ ของโรคแต่ละชนิดว่ามีจำนวนเท่าใดในหนึ่งปี จากนั้นก็ สามารถหาผู้ป่วยเฉลี่ยใน 1 วัน ดังทราบเวลาที่ใช้ตรวจโรคต่อคน โดยอาศัย สถิติจาก นายแพทย์ผู้ตรวจ ต้องการทราบเวลาทำงานของแพทย์ในหนึ่งวันด้วย จากนั้นก็ทราบว่าแพทย์หนึ่งคน สามารถตรวจผู้ป่วยได้กี่คน และจากผู้ป่วยทั้งหมดเราก็ สามารถคำนวณห้วงตรวจได้รายละเอียด กทม. ๆ ได้แสดงไว้ดังนี้.

ผู้ป่วย	36,919	
ผู้ป่วยต่อวัน	$\frac{36,919}{264}$	140
แพทย์ใช้เวลาตรวจ	5 นาที/คน	
แก่แพทย์ทำงาน	210 นาที/วัน	
แพทย์จะตรวจได้	$\frac{210}{5}$	42 คน/วัน

ตารางการหาจำนวนของทองกวาว

ชนิดของโรค	ผู้ป่วยเฉลี่ย/ปี	ผู้ป่วยเฉลี่ย/สัปดาห์	%	เวลาการระบาด สัปดาห์/วัน	เวลาทำงาน นาที/วัน	ผู้ป่วย/คน/ปี	ห่างกวาว
1 หารวโรคทั่วไป	36,919	140	16.37	5	110	42	4
2 ไข้หวัด	46,179	175	20.46	20	750	37	5
3 หนาวสุภาพเด็ก	44,794	170	19.89	5	450	90	2
4 คัดมีคว้างแขนขา							
5 คัดมี	12,772	48	5.61	7	210	30	2
6 คัดมีชนิดโรค	6,888	27	3.15	10	210	21	1
7 คัดมีชนิดรุนแรง	6,858	26	3.04	10	210	21	1
8 คัดมีชนิดปานกลาง	7,226	27	3.15	10	210	21	1
9 คัดมีชนิดรุนแรง	6,846	25	2.92	30	450	15	2
10 คัดมีโรคมะเร็ง	10,812	63	7.50	5	110	42	2
11 คัดมีและปอดอักเสบ							
12 ภาวะแทรกซ้อน	40,660	154	18.01	5	210	90	2

ตารางที่ 2 ตารางการหาจำนวนของทองกวาว

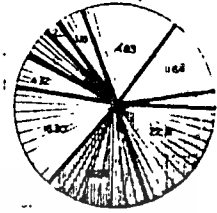
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชนิดของโรค	%	อัตราการเพิ่ม	ปีละเฉลี่ย/ปี					
ทวารอโรทัวไป	2.7	237	36,682	36,500	36,100	35,900	35,700	35,500
ฉับกกรรม	11.64	1,008	45,071	44,999	44,000	43,510	43,000	42,950
ทวารอโรทัวไปเล็ก กั	14.83	1,234	43,510	43,000	42,500	42,000	41,950	40,000
คลินิกวางแขน ทวารอโรทัวไป	4.10	362	12,410	12,000	11,900	11,000	10,850	10,600
คลินิกวัดโรค	2.35	204	6,704	6,600	6,541	6,000	5,800	5,764
คลินิก ทา หู และ จมูก	5	438	6,400	6,000	5,852	5,000	4,542	4,210
คลินิกความโรค ชั้นสูงโรค	4.32	374	6,852	6,500	6,311	6,000	5,800	5,500
คลินิกสุขภาพจิต	16.30	1,411	5,432	5,100	5,000	4,915	4,811	4,021
คลินิกโรคผิวหนัง	16.24	1,400	15,406	15,000	14,912	14,511	14,321	14,000
ทวารอโรทัวไป อโรทัวไป แม่และเด็ก	22.31	1,932	40,660	40,000	39,111	35,000	34,455	31,000
ปี พ.ศ.			2527	2526	2525	2524	2523	2522

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 3 ตารางอัตราทุกสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อัตราค่าการเพิ่มผู้ป่วย

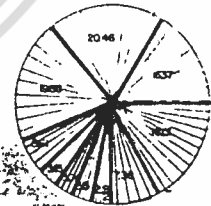
ชนิดของโรค	% เพิ่ม	ผู้ป่วยเฉลี่ย/ปี
1. ตรหวโรทหวไป	2.7	23734823450036100351003570035500
2. ทันตกรรม	11.64	11008 4507144771 11,000 13,510 43,000 12,750
3. ตรหวรสูงภทเพ็กกี	14.83	1284 43,510 43,000 12,500 12,000 41,950 10,000
4. คลินิกวางแผนครอบครัว	4.18	362 12,410 12,000 11,900 11,000 10,850 10,600
5. คลินิกเสริมโรค	2.35	204 6,784 6,688 6,541 6,000 5,832 5,744
6. ทา, หู, คอ, จมูก	5	438 6,400 6,000 5,832 5,000 4,542 4,210
7. กามโรค, ซันสุทโรท	4.32	374 6,852 6,500 6,311 6,000 5,832 5,000
8. คลินิก สุนภทจิต	16.30	1,411 5,432 5,112 5,000 4,515 4,311 4,021
9. คลินิก โรคผิวหนัง	16.24	1,406 15,106 15,021 14,920 14,511 14,321 14,000
10. ผกกรรม, แม่และเด็ก	22.31	1,952 10,660 10,000 9,911 9,500 9,331 9,000
รวม		2927 2926 2525 2524 2523 2522



รูปประกอบที่ 12 การเพิ่มผู้ป่วย, การหาจำนวนห้องตรวจ

การหาจำนวนห้องตรวจ

ชนิดของโรค	ผู้ป่วย เฉลี่ย/ปี	ผู้ป่วย เฉลี่ย/วัน	%	เวลา ตรวจ นาที/คน	เวลา ที่รวม นาที/วัน	ผู้ ตรวจ คน/วัน	ห้อง ตรวจ
1. ตรหวโรทหวไป	36,919	140	16.37	5	210	42	4
2. ทันตกรรม	46,079	175	20.46	20	750	37	5
3. ตรหวรสูงภทเพ็กกี	44,714	170	19.88	5	450	90	2
4. คลินิกวางแผนครอบครัว	12,772	48	5.61	7	210	30	2
5. คลินิกเสริมโรค	6,988	27	3.15	10	210	21	1
6. ทา, หู, คอ, จมูก	6,838	26	3.04	10	210	21	1
7. กามโรค, ซันสุทโรท	7,226	27	3.15	10	210	21	1
8. คลินิกสุนภทจิต	6,848	25	2.92	30	450	15	2
9. คลินิกโรคผิวหนัง	16,812	63	7.36	5	210	42	2
10. ผกกรรม, แม่และเด็ก	10,660	154	10.11	5	210	90	2



ผู้ป่วย 36,919 คน  
 ผู้ป่วยต่อวัน 140 คน  
 แพทย์ในเวลาราชการ 5 นาที/คน  
 นอกเวลาราชการ 20 นาที  
 แพทย์ประจำตัว 210.42  
 วิชาห้องตรวจ 140.35  
 42 ห้อง

ศึกษา ลักษณะหน่วยงานต่าง ๆ ลักษณะหน่วยงานขอ...าหารต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อการ  
ออกแบบเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพราะอาคารที่ใช้สะดวกสบายแก่ผู้ใช้มันต้องเข้าใจหน่วยงานต่างๆ  
ให้คงแท้ แล้วจึงวางตำแหน่งได้ถูกต้อง ไม่สับสน จึงนับว่าใช้ได้ผล ทั่วอาคารออกมาได้สวย  
งามแก่ประโยชน์ใช้สอยภายในอาคารไม่สะดวกแล้ว ก็ยังนับว่าไม่สำเร็จ อาคารศูนย์ฯ ก็เช่น  
เดียวกับระวางข้างนี้จึงขอขึ้นด้วย จึงคัดศึกษาลักษณะหรือเอกลักษณ์ของหน่วยงานใหญ่ ๆ ที่ประ  
กอบขึ้นเป็นอาคารดังนี้

ที่ทำการและประชาสัมพันธ์ เป็นหน่วยงานที่ผู้ใช้จะคงมาจรรวมกันก่อนที่จุดแรก ของ  
วันแรกที่มาใช้บริการ ตำแหน่งจึงต้องมองเห็นได้ชัดและมีบริเวณกว้างพอที่คนสามารถมารวมกัน  
ช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้นและกระจายไปคนละที่ต่าง ๆ ด้วยเหตุนี้จึงต้องมีบริเวณมากพอที่จะเข้า  
มาลดกระจายคนได้ไม่สับสนตลอดจนการเข้าออกที่สะดวกและรวดเร็วด้วย

หน่วยตรวจโรคทั่วไป เป็นหน่วยงานของศูนย์ฯ หน่วยหนึ่งที่มีผู้เข้ามาใช้บริการ  
มากที่สุด ทั้งข้อมูลและ...ข้างนั้น หน่วยงานนี้จึงต้องวางตำแหน่งไว้ก่อนสะดวก ไม่ควรจะมี  
เข้าไปข้างใน ที่ทำให้เกิดการแออัดของผู้คน ตลอดจนความสับสนต่าง ๆ ที่คนเดินเข้าเงินออก  
เป็นจำนวนมากด้วยเหตุนี้ หน่วยงานนี้จึงควรจะอยู่กึ่งหน้าเพื่อความสะดวกและรวดเร็ว

หน่วยบำบัดรักษา หน่วยการบำบัดรักษาที่ใช้หลังจากตรวจเรียบร้อยแล้ว จึงต้อง  
ใกล้กับหน่วยตรวจโรคทั่วไป เป็นสะดวกแก่การบริการและคนแพทย์และพยาบาลสามารถทำ  
งานสะดวกมากขึ้นเมื่อหน่วยงานนี้อยู่ใกล้นี้

ห้อง FIRST AID ห้อง FIRST มีลักษณะพิเศษแตกต่างกับหน่วยงานอื่น  
จะต้องมีทางเข้าออก เป็นพิเศษ ที่ใช้สะดวกบริการได้รวดเร็ว แพทย์และพยาบาลสามารถติด  
ต่อกันได้ก่อนรวดเร็วในยามต้องการปฏิบัติงาน จึงต้องวางตำแหน่งที่  
สามารถเข้าถึงได้ข้างรวดเร็ว

หน่วย X - RAY หน่วย X-RAY นับว่าเป็นหน่วยงานสำคัญหนึ่งของศูนย์  
ในการวินิจฉัยโรคต่าง ๆ เพราะเป็นหน่วยงานที่หน่วยงานอื่น ๆ จะต้องส่งผู้ป่วยมารับบริการใน  
ยามจำเป็น ด้วยเหตุนี้จึงต้องวางตำแหน่งเป็นศูนย์กลางของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งนี้ก็ต้องขึ้นอยู่กับ  
กับความสำคัญมากน้อยของหน่วยงานอื่นด้วย

คลินิกโรค เป็นหน่วยงานที่ผู้ป่วยที่สามารถจะแพร่เชื้อได้ง่าย จะต้องอยู่ในที่ซึ่ง  
ไม่มีคนไปมาวุ่นวายหรือเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และห่างงูยู่ใกล้กับหน่วย X - RAY ด้วย เพราะเป็นหัวใจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ของภาควิชาพยาบาล

คลินิกกายโรค หน่วยงานที่มีเอกลักษณ์ที่แตกต่างกับหน่วยงานอื่นโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มารับบริการ ระบุลักษณะอย่างไม่ต้องสงสัยให้คนอื่นรู้ว่าคนเป็นโรคนั้น ตำแหน่งและทางเข้าจึงต้องติดป้ายพอสมควร แยกของสามารถจะเข้าออกง่ายด้วย

คลินิกอนามัยแม่และเด็ก ก็เป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่ควรแยกออกจากหน่วยงานอื่นในด้านการรักษา เพราะเด็กเล็กเชื่อได้ง่าย ถ้าไปวางใกล้กับหน่วยที่ติดเชื่อได้ง่าย จะทำให้เด็กเกิดการติดเชื้อได้ ยากแก่การป้องกันรักษา จึงต้องวางไว้อีกไกลหนึ่งห่างหากไม่ปะปนกัน

หน่วยเภสัชกรรม เป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีว่าผู้ที่ผู้บริการจะต้องมารับยาที่นี้แล้วกลับบ้าน ตำแหน่งจึงต้องวางไว้ในลักษณะที่เห็นชัดและสะดวกต่อการออกจ่าย ตลอดจนบริเวณที่พักรอมากพอสมควร เพราะเป็นจุดรวมก่อนจะแยกกลับ คล้าย ๆ กับหน่วยทำบัตรและประชาสัมพันธ์ กิ่งไต่กล่าวมาแล้ว

หน่วยบริการกลาง ซึ่งประกอบด้วยห้องพักรักษา ห้องเก็บของ ห้องซักล้าง ตลอดจนครัวและพัสดุซึ่งไม่เกี่ยวกับการบริการผู้ป่วย จึงวางตำแหน่งไว้คั่นหลังไม่ปะปนกับหน่วยงานอื่นเพื่อความสะดวกเรียบร้อยและสะอาดปลอดภัย มองเห็นของผู้มารับบริการด้วย

หน่วย ADMINISTRATION เป็นหน่วยงานที่บริหารของศูนย์ ห้องการเวมเย็บในการผ่ากร. จึงวางตำแหน่งอยู่ชั้นบนของอาคาร ไม่มาวุ่นวายกับชั้นล่างที่เป็นส่วนบริการผู้ป่วย

คลินิกสุขภาพจิต นี้เป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในค่านจิตใจ ไม่ต้องการความวุ่นวายจากภายนอก และเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ไม่เกี่ยวข้องด้วยกับหน่วยงานอื่น จึงวางตำแหน่งอยู่ชั้นบนของอาคาร

จากลักษณะต่าง ๆ ของหน่วยงาน จึงทำให้เราสามารถจัดแบ่งโซนของหน่วยงานต่าง ๆ ออกได้ โดยไม่ขัดกับประโยชน์ใช้สอยที่จะได้การติดต่อที่สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น และไม่เกิดภาวะวุ่นวายที่เป็สิ่งสำคัญของอาคารที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

จำนวนบุคลากรตามโครงการ

ทรัพยากรที่ก้องใช้

- อีกรายแพทย์ ( หัวหน้าศูนย์ )

จำนวนอัตรา

1

- พยาบาล	4
- ผู้ช่วยพยาบาล	3
- นักสังคมสงเคราะห์	1
- ทันตแพทย์	5
- ผู้ช่วยทันตแพทย์	1
- เจ้าพนักงานห้องเสริมคุณภาพ	5
- เจ้าพนักงานควบคุมโรค	2
- เภสัชกร	1
- ผู้ช่วยเภสัชกร	1
- เจ้าพนักงานธุรการ	1
- เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี	1
<u>อัตราลูกจ้าง</u>	
- พนักงานขับรถ	1
- คนงาน	3
- ภารโรง	3
รวมบุคลากรทั้งหมด	49 คน
ง. <u>เจ้าพนักงานช่าง และงบประมาณ</u>	

โครงการก่อสร้างศูนย์บริการสาธารณสุข บางปะกอกนั้นเดิมที่เป็นของกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เพิ่งได้รับโอนการดำเนินงานมาอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานวิทยุ แผนงานพัฒนาการอนามัย

ใน ปีงบประมาณ 2528 จะก่อสร้างศูนย์ฯ บางปะกอก ซอยสุขสวัสดิ์ 30 แห่ง ระยะเวลาโครงการกำหนดไว้ 1 ปี คือ ปีงบประมาณ 2528

ผลประโยชน์ที่จะได้รับ

1. เป็นการขยายการบริการสาธารณสุขให้กว้างขวางยิ่งขึ้น
2. ประชาชนในท้องถิ่นที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลจะได้รับการบริการในด้านการตรวจรักษาและแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาล

## งบประมาณ

งบประมาณที่ใช้จ่ายเป็นงบประมาณของกรุงเทพมหานคร เป็นดังนี้.

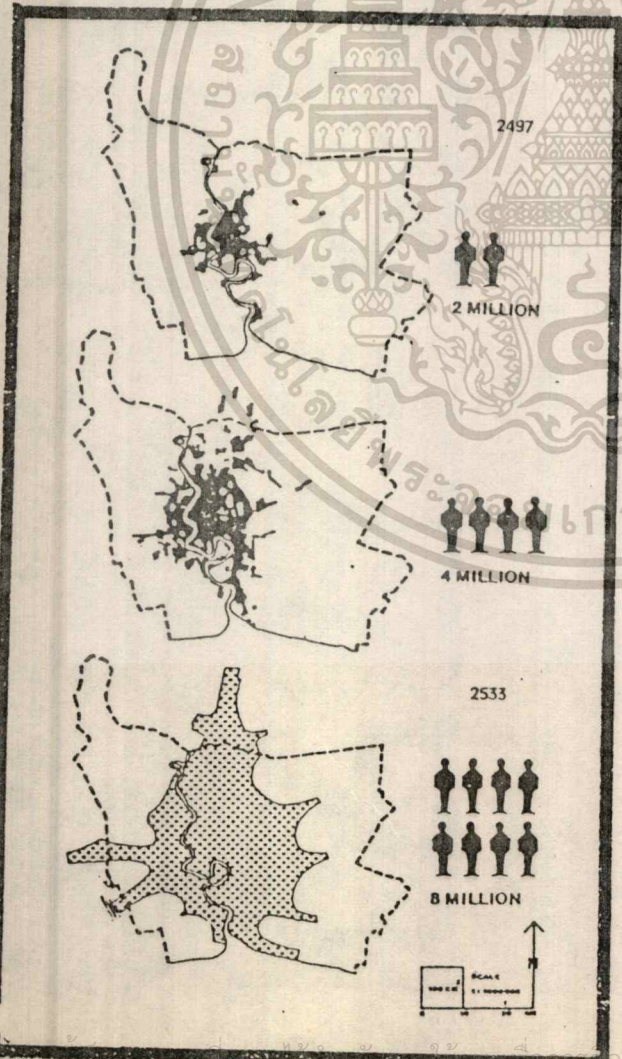
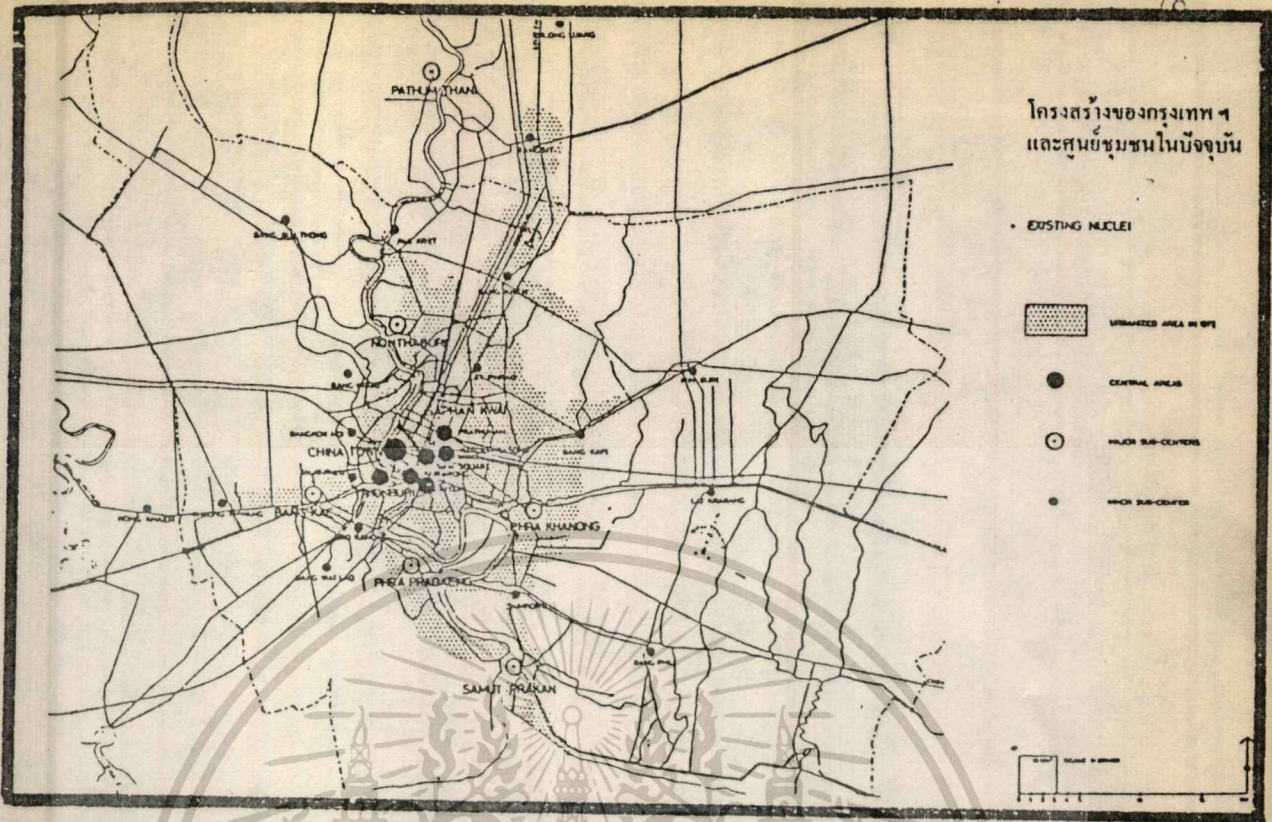
- หมวดเงินเดือน	604,860	บาท
- หมวดค่าจ้างประจำ	77,450	บาท
- หมวดค่าใช้สอย	23,900	บาท
- หมวดค่าสาธารณูปโภค	32,600	บาท
- หมวดค่าวัสดุ	290,480	บาท
- หมวดค่าครุภัณฑ์	761,480	บาท
- หมวดค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	2,396,000	บาท
รวม	5,195,290	บาท

3.3.4. ศึกษาลักษณะความล้มเหลว

ก. ความล้มเหลวยุทธศาสตร์ระหว่างอาคารและผังเมือง ในการจัดสร้างโรงพยาบาลขึ้นมา. ณ ที่โลกที่มีความสำคัญมากเพราะถ้าหากเลือกที่สร้างไม่ถูกต้อง ก็ย่อมจะทำให้ประโยชน์ใช้สอยตลอดจนบริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชนได้ไม่ดีเท่าที่ควร. การจัดวางอาคารจึงต้องคำนึงถึงการวางผังเมืองอย่างมาก. เพราะถ้าหากว่าประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์ย่อมมีผลต่อการประกอบอาชีพอันจะนำมาซึ่งความเจริญแก่บ้านเมือง

ในปัจจุบันนี้การขยายตัวของจำนวนประชากรมีอัตราที่สูงมาก โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร. มีจำนวนประชากรถึงประมาณ 5 ล้านคน และมีอัตราการเพิ่มสูงถึงร้อยละ 4 - 5 ต่อปี ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาความแออัดและสังคมคามมาก ในกรุงเทพมหานคร ย่านในใจกลางเมืองที่คนมีราคาแพงมาก ส่วนใหญ่จึงเป็นอาคารทางบ้านธุรกิจ ประชาชนส่วนใหญ่จึงรู้สึกว่าความแออัดในครัวเมือง. ออกไปหาที่พักอาศัยตามแถบชานเมืองที่มีอาณาบริเวณกว้างขวางและมีอากาศที่บริสุทธิ์กว่า. ทั้งนี้ถ้า นักผังเมืองจึงได้มีการวางแผนผังเมืองของกรุงเทพฯ ขึ้น. เมื่อได้พิจารณาผังเมืองที่คนนักผังเมืองได้จัดทำในปี 2533 จะเห็นได้ว่ามีการแบ่งการที่ดินของกรุงเทพฯ ออกเป็น 5 มุมชนต่าง ๆ หลายบริเวณ. ซึ่งมีบริเวณราชบุรีบูรณะและพระประแดงส่วนใหญ่จะเป็นที่อยู่อาศัยหนาแน่นปานกลางและอุตสาหกรรม. มีเส้นทางคมนาคมที่สำคัญอยู่ 3 สายคือ ถนนสุขสวัสดิ์ ถนนประชาอุทิศและถนนวงแหวนชั้นนอก. อันจะทำให้ชุมชนนี้มีการขยายตัวอย่างมากในอนาคตเพราะมีแหล่งงานที่สำคัญคือ โรงงานอุตสาหกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น. ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า. ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น. อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา. และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้.

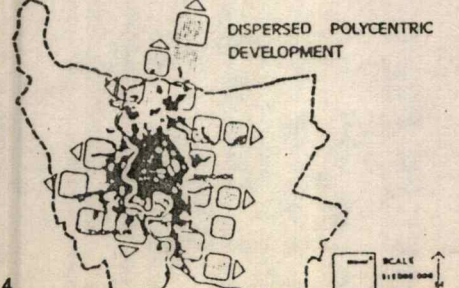
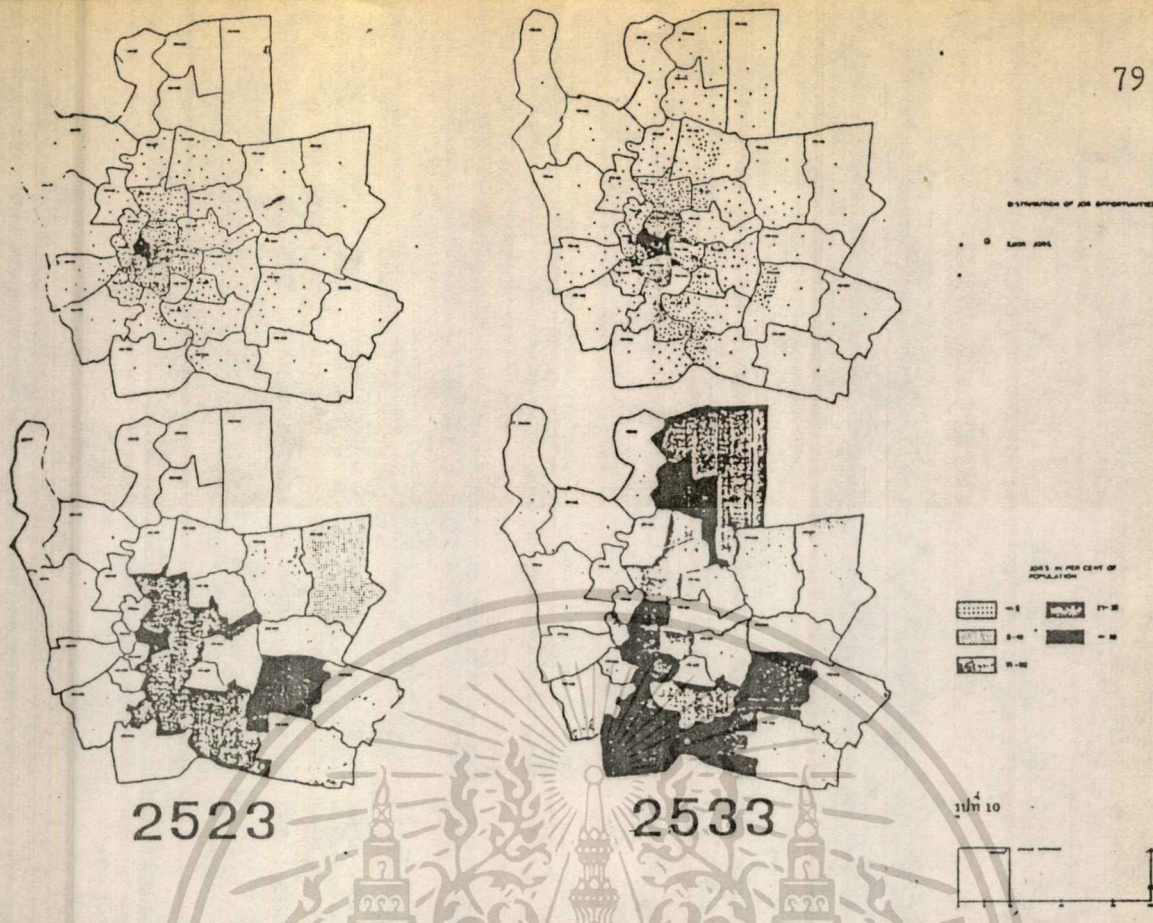


รูปแบบ เป็นโครงสร้างของกรุงเทพฯ และศูนย์ชุมชนในปัจจุบัน ซึ่งมี CENTRAL AREA อยู่ในใจกลางเมือง ส่วน MAJOR SUB-CENTERS กระจายออกไปตามแหล่งชุมชนใหญ่ๆ มีประมาณ 7 แห่ง พระประแดงก็นับว่าเป็นศูนย์ชุมชนที่สำคัญแห่งหนึ่งด้วย

รูปล่าง เป็นจำนวนพลและขอบเขตการขยายตัวของประชากรที่คาดหมายในปี 2533

ที่มาของข้อมูล หนังสือ ARCHITECTURE-ENGINEERING-CONSTRUCTION หน้า 31 และ 37

รูปประกอบที่ 13



รูปที่ 4 รูปแบบต่าง ๆ ของการพัฒนารุงเทพฯ ที่อาจเป็นไปได้ในอนาคต

รูปบน แสดงให้เห็นถึงว่าในบริเวณชุมชนพระประแดงจะมีการขยายตัวของแหล่งงานมากในปี 2533 ส่วนใหญ่จะเป็นทางกานอุตสาหกรรม ซึ่งมีผลต่อการขยายตัวของจำนวนประชากรด้วย

รูปกลาง เป็นรูปแบบของการพัฒนากรุงเทพที่อาจเป็นไปได้ในอนาคต ซึ่งทุกแบบจะเห็นได้ว่าทั้งชุมชนราษฎร์บูรณะและพระประแดงจะเป็นส่วนหนึ่งที่ได้รับการพัฒนาด้วยอย่างแน่นอน

รูปประกอบที่ 14

ที่มาของข้อมูล หนังสือ ARCHITECTURE - ENGINEERING - CONSTRUCTION P. 31 & 37

ศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ต่าง ๆ ตลอดจนสามารถเดินทางเข้าสู่ใจกลางของตัวเมืองกรุงเทพฯ ได้สะดวกและรวดเร็ว ซึ่งในสภาพในปัจจุบันนี้ก็มีการขยายตัวของชุมชนอย่างรวดเร็วความถนนสุขสวัสดิ์ก็ประกอบด้วยการปรับปรุงถนนในชุมชนแหล่งนี้ให้ดีขึ้น ทำให้การคมนาคมสะดวกขึ้นตลอดจนมีโรงงานอยู่มากในแถบนี้และการขาดสถานพยาบาลอันเป็นสิ่งจำเป็นคั้งนั้น การสร้างโรงพยาบาลขึ้นในชุมชนนี้จึงมีความเหมาะสมที่จะสามารถให้การบริการแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ยังทำให้การวางผังเมืองของสำนักตั้งเมืองตรงตามเป็นเป้าหมายอีกด้วย

ข. ความสัมพันธ์ระหว่างอาคารกับประชาชน. ในสมัยก่อนนั้น โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ถูกเกลียดชังเพราะคิดว่าโรงพยาบาลเป็นแหล่งที่รวบรวมเอาเชื้อโรคไว้และเป็นสถานที่พอกพูนภัย พยาบาลและนักเทคนิคใช้ทดลอง ต่อมาในระยะหลังความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลกับประชาชนมีมากขึ้นเพราะความก้าวหน้าในด้านต่างๆทั้งทางด้านวิชาการรักษาที่ได้ผลก็มากขึ้น เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆก็ทันสมัย ทำให้ประชาชนหันมานิยมใช้บริการของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

สิ่งที่สำคัญก็คือร่างกายและจิตใจของมนุษย์เมื่อใช้ไปมาก ๆ ก็ย่อมจะต้องเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมาแม้ไม่ต้องการ เช่นนั้นก็ตาม ซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ เพราะไม่สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้สะดวก บางโรคก็เป็นที่ยังเกี่ยวของกันในสังคม สถานที่ที่จะป่วยแก่ผู้ป่วยนั้นก็คือที่ที่เรียกว่าโรงพยาบาล คั้งส่วนหนึ่งของสังคมที่จะขาดเสียมิได้เพราะจะเป็นสถานที่ที่ผู้รักษาผู้ป่วย ให้นักคำแนะนำเมื่อเกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขแก่ชุมชน จึงนับได้ว่าอาคารสร้างโรงพยาบาลมีประโยชน์คือสังคมมากเพราะชีวิตมนุษย์มีค่ามาก หากเสียชีวิตไปก่อนถึงเวลาอันสมควร โดยเฉพาะคนแก่และมีความสามารถซึ่งจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ชาติและสังคมเป็นอย่างมาก

คั้งนั้นโรงพยาบาลจึงเป็นอาคารสาธารณะที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้ามาใช้ได้อย่างทั่วถึงทั้งประชาชนที่เจ็บไข้ต่างๆ และผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุ ทางอันนี้ก็คั้งแก่การให้คำแนะนำในทางป้องกันโรคต่างๆ โรคที่เกิดก่อด้วยการปลูกฝีหรือฉีดวัคซีนเป็นสถานที่ใช้วิธีรักษาทางด้านการแพทย์ของแพทย์ต่างๆ ตลอดจนเป็นที่เก็บข้อมูลสถิติทางด้านสาธารณสุขเพื่อใช้เป็นประโยชน์แก่โครงการอื่นต่อไป

3.3.5. ข้อมูลเชิงสถาปัตยกรรม

ก. ข้อมูลทางสถานภาพแวดล้อมและที่ตั้งอาคาร ข้อมูลของ

ลักษณะทางด้านกายภาพของที่ตั้งอยู่ในอนามัยภาค 6 ซึ่งมีเขตที่จะต้องรับผิดชอบทั้งหมด 4 เขต คือ

1. เขตคลองสาน
2. เขตธนบุรี
3. เขตบางขุนเทียน มีแขวงทั้งหมด 7 แขวงคือ

- แขวงบางค้อ
- แขวงบางขุนเทียน
- แขวงจอมทอง
- แขวงนางมด

- แขวงนางบรม
- แขวงแก้ว
- แขวงท้าว

4. เขตราชบุรีบูรณะมีแขวงทั้งหมด 4 แขวง คือ

- แขวงบางปะกอก
- แขวงบางมด
- แขวงราชบุรีบูรณะ
- แขวงทุ่งครุ

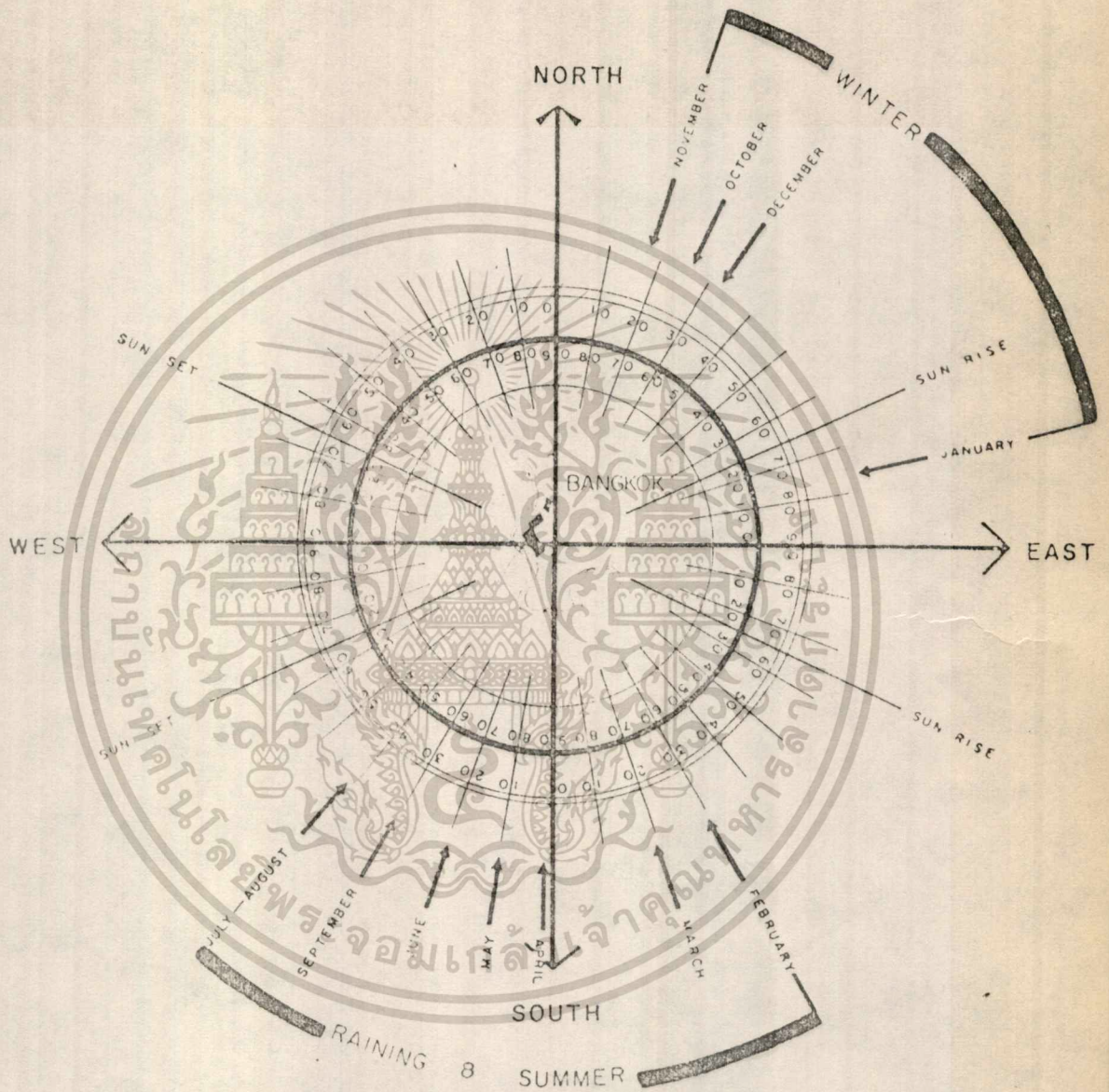
<u>ลักษณะที่ตั้งของโครงการ</u>	ทิศเหนือ	จาก	อนามัยภาค 6
	ทิศตะวันออก	จาก	แม่น้ำเจ้าพระยา
	ทิศใต้	จาก	จังหวัดสมุทรสงคราม
	ทิศตะวันตก	จาก	จังหวัดสมุทรสงคราม

การกำหนดพื้นที่

ขนาดของพื้นที่ทางสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร เป็นผู้กำหนด ดังนั้นจึงใช้ขนาดกว้าง ยาว เท่ากับ 100 X 160 เมตร ( รูปประกอบ )

ระยะความกว้างยาวของพื้นที่

ระยะของพื้นที่โครงการ เป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า 100 160 เมตร



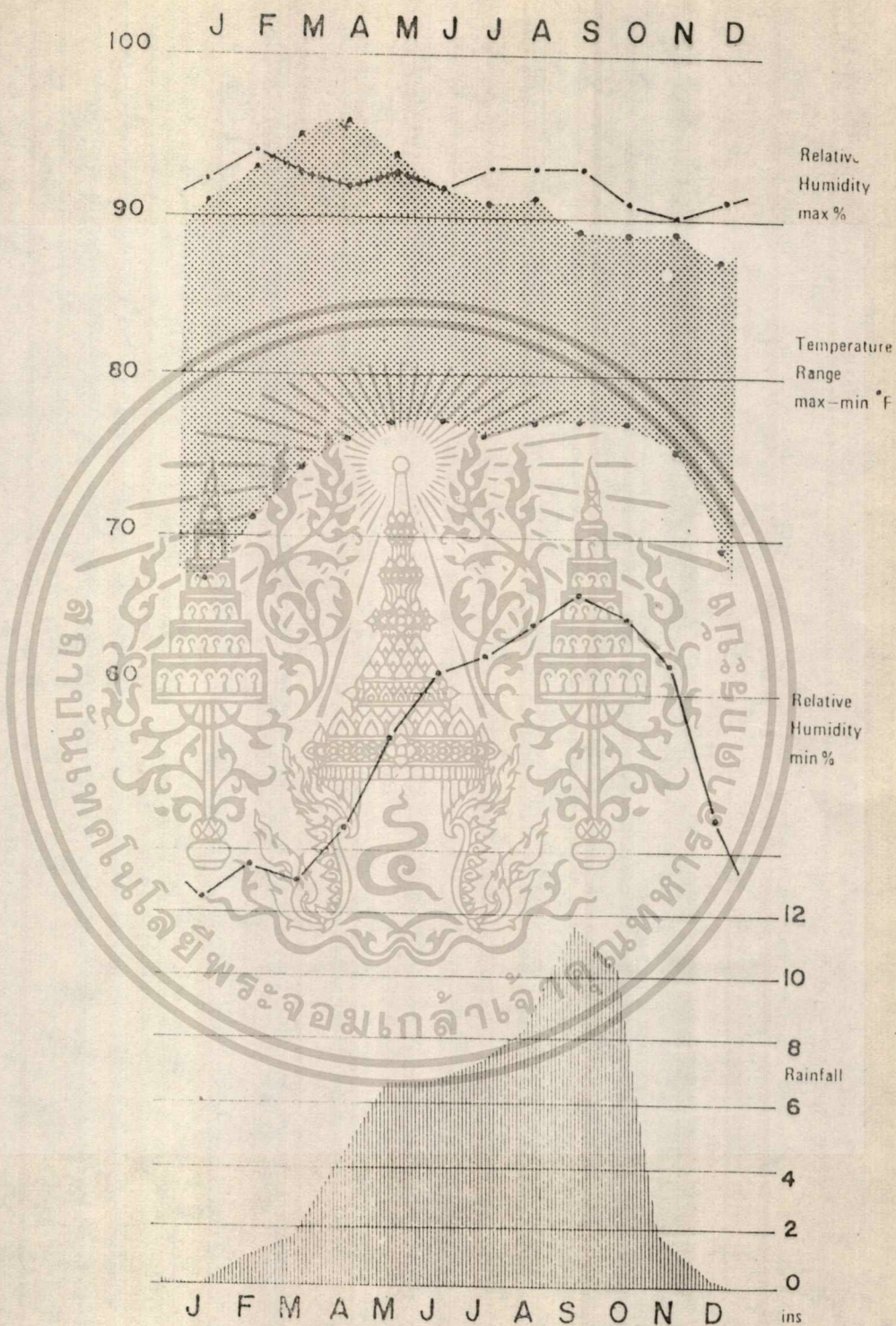
### ทิศทางลมในจังหวัดพระนคร

ภาพจากเรื่อง Thai Architecture Past, Present and Future

โดย ศ. อ้น นิมมานเหมินท์ โททงส์ออาษา 1965

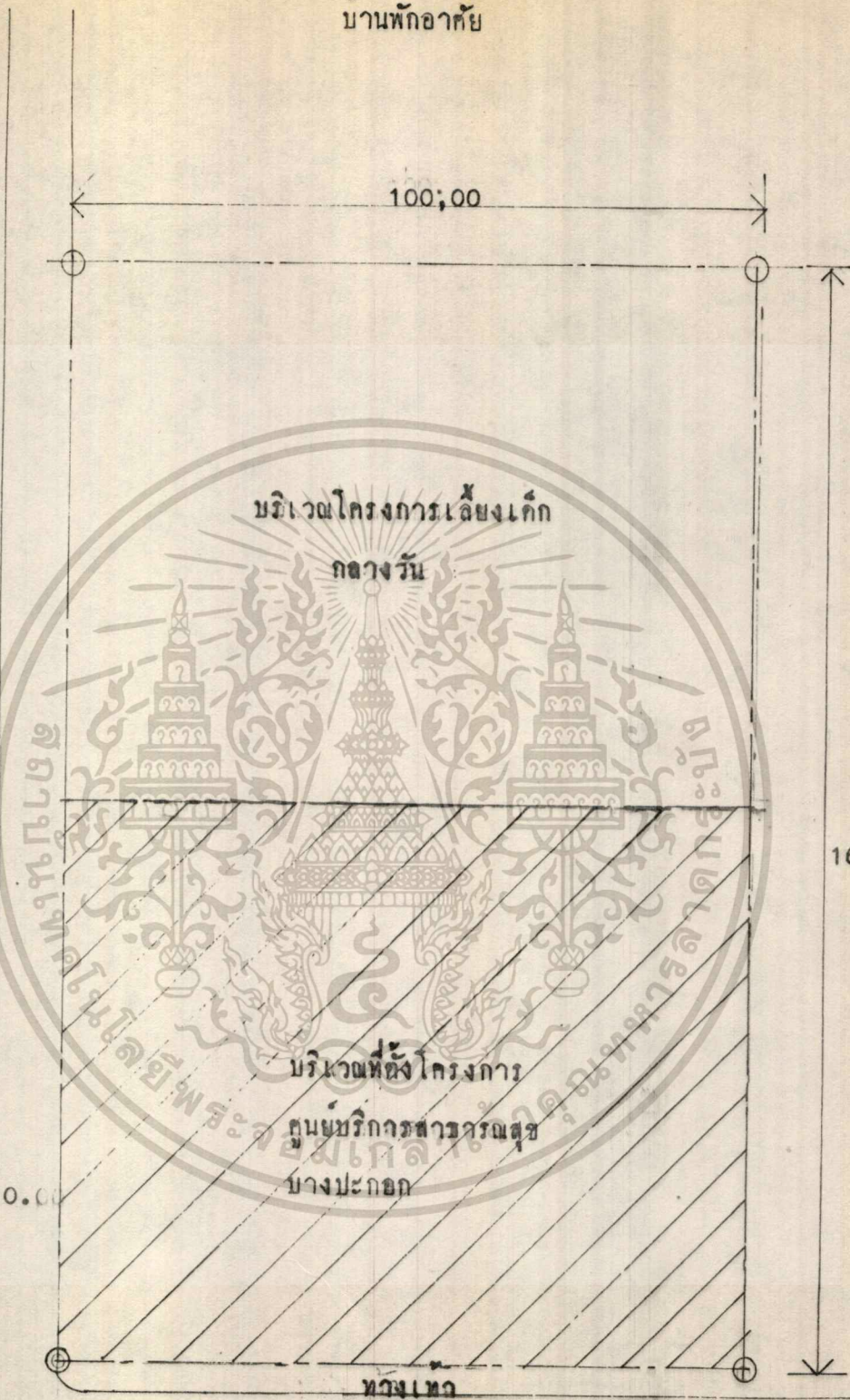
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ 15 ทิศทางลมในจังหวัดพระนครนั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาคกลาง



รูปประกอบที่ 16 แสดงปริมาณฝนในกรุงเทพมหานคร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนเวลาสำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาติให้ทำซ้ำหรือเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



บ้านพักอาศัย

โรงไฟฟ้า

160.00

บริเวณโครงการเคิงเก็ก  
กลางวัน

บริเวณที่ตั้งโครงการ  
ศูนย์บริการทวารวดี  
บางปะกอก

ขอบ สุขสวัสดิ์

50

10.00

ทางเท้า

ไปพระปฐมเจดีย์

ถนนสุขสวัสดิ์

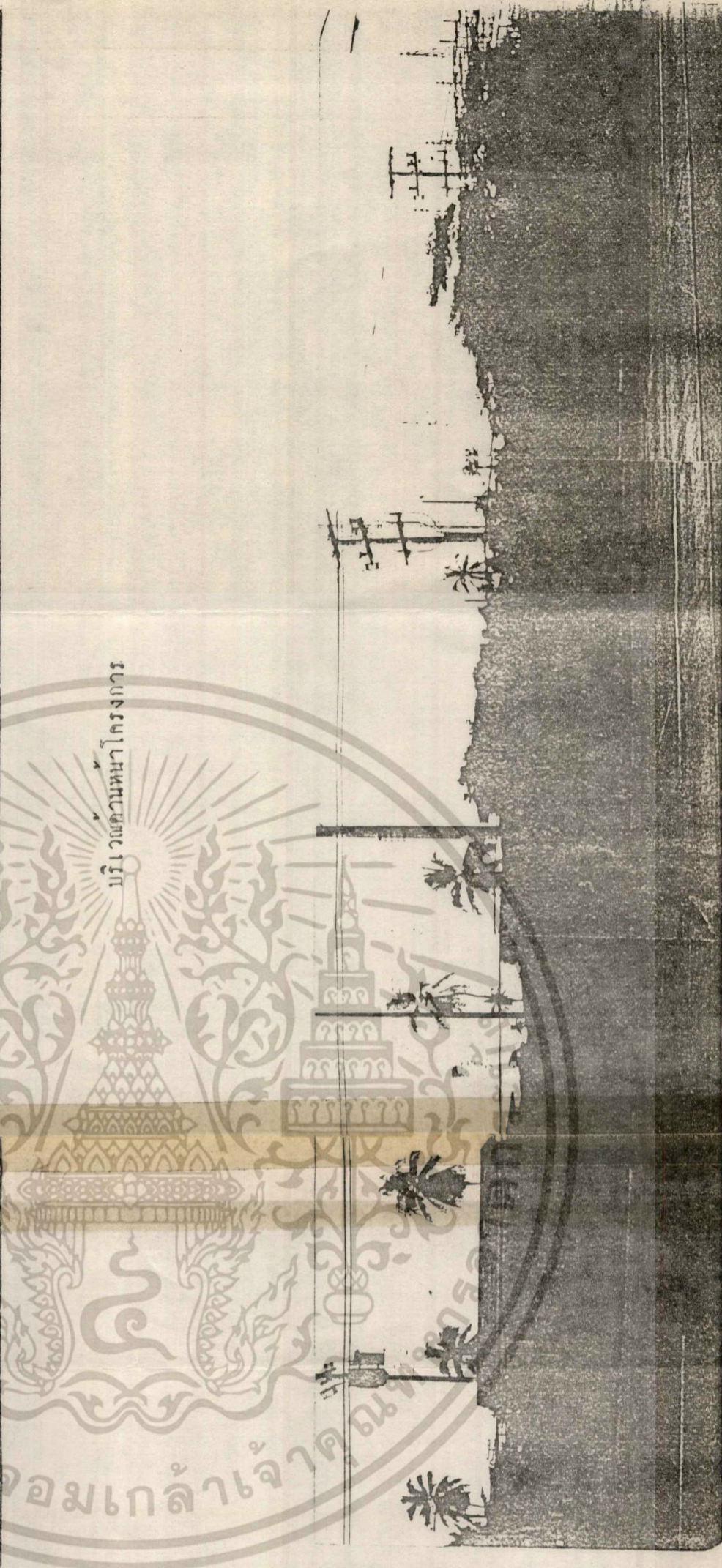
ไปวงเวียนใหญ่

คึกแถว

รูปประกอบที่ 18 แผนที่โครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้





บริเวณหน้าโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสาร  
ไม่ลับ

รใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
แปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขอบเขตของแผนที่กำหนดแล้ว

ทิศเหนือ ทิศกับ โรงไฟฟ้าอยุธยาบุรีรัมย์

ทิศตะวันออก ทิศกับ ถนน สุขสวัสดิ์

ทิศใต้ ทิศกับ ถนน สุขสวัสดิ์ 50

ทิศตะวันตก ทิศกับ บ้านพักอาศัย

ชื่อ ถนน , แม่น้ำ และสถานที่ ใกล้เคียง

ถนนที่อยู่บริเวณโครงการมีดังนี้

- ถนนสุขสวัสดิ์
- ถนนโรงเรียนพณิชยการเซกุน
- ถนนชนบุรี - ปากท่อ
- ถนน ซอยสุขสวัสดิ์ 50
- ถนน เจริญนคร
- ถนน ราษฎร์บูรณะ
- ถนน เชื้อนรินทร์

แม่น้ำที่อยู่บริเวณโครงการมีดังนี้

- คลองบางปะดัก
- คลองราษฎร์บูรณะ
- คลองแจรงร้อน
- แม่น้ำเจ้าพระยา

สถานที่ใกล้เคียงโครงการมีดังนี้

- สถานีอยุธยาบุรีรัมย์ - การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค
- โรงเรียนวัดลน
- ธนาคารกรุงไทย จำกัด สาขา บางปะดัก
- โรงเรียนพณิชยการเซกุน
- บริษัท จุดสหกรณ์ทำเครื่องแก้ว
- ที่ว่าการเขตราษฎร์บูรณะ

- บริษัท ลักกี้ เท็กซ์ไลเย จำกัด
- โรงภาพยนตร์ ศรีวิไล รามา

สภาพถนนทางเท้า , ทางม้าลาย และป้ายบอกสัญญาณถนน

สภาพทางเท้าโดยทั่วไปแล้วยังไม่สมบูรณ์จึงทำให้ประชาชนโดยทั่วไปต้องลงมาเดินข้างถนนซึ่งก็ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรได้, ที่ไม่สมบูรณ์เพราะยังไม่ได้มีการก่อสร้างเลย มีเพียงถนน และก็ทางเท้าซึ่งอยู่ในระดับเดียวกัน

ส่วนทางม้าลายนั้นมีอยู่หน้าและที่โครงการ 1 มีพอที่

ป้ายบอกสัญญาณถนนทางเท้าจราจรนั้นมีครบทุกประเภทซึ่งสามารถที่จะมองเห็นได้ชัดเจนเพราะถนนเป็นถนนใหญ่

ขั้นทางการจราจร ที่จอดรถ ป้ายรถเมล์

เส้นทางจราจรหลักที่จะมาสู่โครงการนั้นได้แก่ ถนน สุขสวัสดิ์ ถนน เขื่อนขันธ์ ซึ่งจะนำมาประชาชนบริเวณพระประแดงและชุมชนข้างเคียงมายังโครงการ ถนน โรงเรียน พณิชยการ เซกุนท์ ก็จะมาสู่โครงการ, ถนนธนบุรี - ปากท่อ จากชุมชนบางขุนเทียน ซึ่งสภาพการจราจรแล้วสามารถวิ่งโครงการได้ภายในเวลา 10 นาที

ที่จอดรถ , ป้ายรถเมล์ , ที่จอดรถนั้นสภาพในปัจจุบันได้มีการจัดในรูปแบบของทางเท้าเพราะฉะนั้นเดินจึงต้องระมัดระวังขณะเดินตลอดเวลา, ส่วนป้ายรถเมล์นั้น อยู่หน้าโครงการ

ระดับของพื้นที่และระดับถนน

ระดับของพื้นที่นั้นอยู่สูงกว่าพื้นถนนประมาณ 50 ซม. โถงประมาณโดยที่ระดับถนนให้ต่ำเท่ากับ 10.00ม.

ชนิดของพื้นที่ไม่คาง ทั่วไปพื้นที่

พื้นที่ไม้ไฟพื้นที่ที่เกาะหิวไปแล้ว เป็นหญ้าสด, ต้นไม้ยืนต้น นั้นมีอยู่จำนวนมาก ต้นไม้ยืนต้นเท่าที่สำรวจดูแล้วมีต้นไม้พรวัวประมาณ 90 %

เส้นทางของระบบสาธารณูปโภค

เส้นทางระบบสาธารณูปโภคนั้น ได้แก่ประปา มีอยู่ ประมาณ 2 ซ้ำง ของถนน เส้นผ่าศูนย์กลาง 0.300 มม. , ส่วนไฟฟ้านั้นเป็นสายไฟฟ้าแรงสูงสายแรงดัน 220kv

ด้านหน้าโครงการ, ฝั่ง, บางปะกอก, ระบบโทรศัทพ์นั้นเป็นสายที่เดินคู่กับสายไฟฟ้าแรงสูง ส่วนแนวท่อระบายน้ำนั้นอยู่ขนาด 2 ข้างถนน สุขสวัสดิ์ และในซอย สุขสวัสดิ์ 50 ส่วนขนาดของท่อระบบน้ำนั้นเป็นท่อ 0'10,000 มม.

ลักษณะชนิดของชั้นดินต่าง ๆ และคุณภาพของดิน

ลักษณะชนิดของชั้นดินนั้นจากรูปโคกคังนี้ เป็นชั้นดินที่เกิดจากที่ลึงจึงเป็นลักษณะของดินเหนียวปนทราย ส่วนคุณภาพของดินนี้ เนื่องจากเป็นดินเหนียวปนทรายจึงมีการยึดตัวระหว่างเสา เข็มกับดินจึงเป็นกรณี

ลักษณะดินฟ้าอากาศโดยทั่วไป

ดินฟ้าอากาศของประเทศไทย มีมรสุมตะวันตกเฉียงเหนือ ในระหว่างเดือนพฤศจิกายนจนถึงเดือน กุมภาพันธ์ ตลอดช่วงนี้จะมีอากาศเย็นและแห้ง และมีมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ ในระหว่างกลางเดือนพฤษภาคม จนถึงเดือนตุลาคม มรสุมนี้จะนำเอากระแสอากาศอุ่นและชื้นจากมหาสมุทรอินเดียเข้ามาทำให้ฝนตกทั่วไปในประเทศไทย นอกจากนี้ยังมีกระแสลมอีกระลอกหนึ่งพัดจากทะเลจีนใต้เข้าสู่ไทยและประเทศไทยในทิศทางใต้หรือตะวันออกเฉียงใต้ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์จนถึงเดือนเมษายนนี้ เป็นระยะที่มีอากาศร้อนและแห้งทั่วไปในประเทศไทย

การเปลี่ยนแปลงฤดูหนึ่งนั้น ๆ มีช่วงระยะเวลาที่ใช้ทั่วถึงทั่วทุกประมาณ 7 - 15 วัน เรียกว่า ระยะเปลี่ยนฤดูในระยะนี้การกระแสลมแปรปรวน อาจมีลมฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดพัดแทนที่ลมประจำฤดูซึ่งระยะถอยไปแล้ว ลมประจำฤดูยังกลับพัดมาอีกไปมาได้

3.3.6. ข้อมูลเชิงเทคนิค

ก. การปรับอากาศในอาคาร (AIR CONDITIONING) ระบบเครื่องปรับอากาศที่นำมาติดตั้งในโรงพยาบาลนั้น มีความจำเป็น โดยเหตุผลอย่างหนึ่งเมื่อเป็นโรงพยาบาลเอกชนแล้ว ย่อมว่าหนึ่งคือความเหมาะสมสำหรับร่างกายของมนุษย์มากกว่าที่จะเป็นเรื่องของความชุ่มชื้น การปรับอากาศของโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ ๆ ด้วยกัน คือ

- 1. ระบบปรับอากาศทั่วไป เป็นเครื่องปรับอากาศภายในของโรงพยาบาลที่มีอุณหภูมิที่พอเหมาะ ประกอบด้วยเครื่องทำน้ำเย็น (CHILLER) จำนวน 1 เครื่อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างถึงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขนาด 250 ตันเป็นแบบกังหัน (CENTRIFUGAL TYPE) ควบคุมด้วยระบบอัตโนมัติโดยติดตั้ง  
 อยู่ชั้นล่างสุดปีกขวาซึ่งเป็นส่วนบริการที่ไม่มีเสียงไปรบกวนห้องอื่นอื่น ๆ เครื่องทำความเย็นนี้  
 จะมีท่อคอนเดินเซอร์ไปกลับ 2 ท่อ และท่อทำความเย็นไปกลับอีก 2 ท่อ ที่คอนเดินเซอร์นี้  
 น้ำจะไหลผ่านไปสามท่อและไปเก็บไว้ที่ COOLING TOWER ซึ่งติดตั้งอยู่บนชั้นฝ้าฟ้าภายใน COOLING  
 TOWER จะมีพัดลมขนาดใหญ่ช่วยเป่าให้น้ำเปลี่ยนสภาพเป็นน้ำเย็น แล้วไหลกลับมาอีกท่อหนึ่ง  
 มาเข้าตัวเครื่อง เพื่อลดเสียงเครื่องไม่ให้เกิดความร้อน ส่วนท่อทำความเย็นทั้ง 2 ท่อจะ  
 เก็บท่อไปกลับตามชั้นต่าง ๆ ของอาคารภายในท่อทำความเย็นจะมี  
 ( ตัวระบายความเย็น ) เมื่อน้ำไหลผ่านจะช่วยทำให้น้ำเย็นแล้วส่งความเย็นนี้ไปยังชั้นต่าง ๆ  
 แล้วไหลกลับมาอีกท่อหนึ่งเพื่อเข้าเครื่องทำความเย็น ในน้ำที่ออกจากท่อทำความเย็นและท่อคอนเดิน  
 เซอร์จะไหลวนเวียนเช่นนี้

2. ระบบเครื่องเป่าลมเย็น จะใช้เครื่องเป่าลมเย็นที่มีขนาดเล็ก

(FAN COOL UNIT ) และขนาดใหญ่ (AIR HANDING UNIT) โดยติดตั้งอยู่ตามชั้นต่าง ๆ ทุกชั้น  
 ไปใช้ร่วมกับเครื่องทำน้ำเย็น เครื่องเป่าลมเย็นนี้จะมีภาระควบคุมด้วยระบบอัตโนมัติซึ่งสามารถ  
 ควบคุมอุณหภูมิห้องเฉพาะและตามกิจกรรม นอกจากนี้ในระบบนี้จะเป็นเครื่องช่วยปรับอากาศใน  
 ห้องผ่าตัดและห้องคลอด จะมีเครื่องกำจัดฝุ่นละอองและมาเข้าแบคทีเรีย ทำให้อากาศบริสุทธิ์  
 ตลอดเวลาที่ใช้ ซึ่งเป็นเครื่อง ELECTRONIC AIR CLEANER

3. ระบบทำความเย็นพิเศษ เป็นเครื่องทำความเย็นสำหรับบริการ

ในห้องเย็น ห้องเก็บอาหาร ห้องเก็บสารเคมี ซึ่งแยกออกจากกันโดยเป็นสาระ

ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง (CENTRAL PIPE LINE)

ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง ประกอบด้วยอุปกรณ์หลักใหญ่ 4 ส่วนด้วยกันคือ

- 1) ส่วนห้องเก็บแก๊ส เป็นห้องศูนย์กลางกระจายแก๊สต่าง ๆ อาทิเช่นออกซิเจน  
 ในกรณีออกไซค์ และเครื่องทำสุญญากาศ (VACUUM PUMP) ซึ่งติดตั้งอยู่ชั้นล่างสุดของตัว  
 อาคาร ติดกับทางลงของเรือสะพานในการขนแก๊สขึ้นลง และติดกับห้องเก็บของกลางสะพาน  
 กับการควบคุม ห้องนี้จะทำหน้าที่ส่งแก๊สต่าง ๆ และสุญญากาศไปตามท่อ ซึ่งเงินท่อไปส่วนต่าง  
 ๆ ทุกชั้นของอาคาร ตามจุดต่าง ๆ เช่น บริเวณที่ติดตั้งรังไข่ ห้องผ่าตัด ห้องคลอด ห้อง  
 พักฟื้น และห้องอื่น ๆ เกือบทุกห้องที่ใช้อากาศหรือจรัคภาคนได้ ภาคนี้อาจเก็บแก๊สจะมีอุปกรณ์  
 ต่าง ๆ เช่น MANIFOLD GAS, และเครื่องทำสุญญากาศ SUCTION ตลอดจน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เครื่องความดันอากาศ (COMPRESS AIR) ติดตั้งอยู่

2) ท่อจ่ายแก๊ส โดยทั่วไปจะใช้ท่อทองแดงในการติดตั้งซึ่ง หากการเดินจากห้องเก็บแก๊สไปยังส่วนต่าง ๆ ของอาคารตามจุดที่ต้องการ ข้อสำคัญอีกคือระบบการวางจะต้องไม่มีข้อม้วนมีการหักงอคอน เพื่อไม่ให้มีการติดขัดในการใช้ทั้งหมดเมื่อมีส่วนหนึ่งส่วนใดเสียหายและเงินท่อให้ต้น

3) อุปกรณ์ชุดเสียบ (OUT LINE) เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ติดตั้งต่อจากท่อจ่ายแก๊สซึ่งมีอยู่ตามจุดต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในข้อ 1. อุปกรณ์นี้มีลักษณะเปรียบได้กับปลั๊กเสียบสายไฟฟ้าเมื่อต้องการใช้อุปกรณ์ใด ๆ ก็ตามควรจะมีจะเสียบเข้ากับปลั๊กหรือ นี้คือ อุปกรณ์ที่นำมาเสียบเข้าไปได้เรียกว่าอุปกรณ์

4) อุปกรณ์ชุด SECONDARY เป็นอุปกรณ์นำมาเสียบกับ OUTLET เมื่อคนไข้ต้องการรื้อแพทย์เห็นว่าต้องใช้ อากาศในออกซิเจน ถ้าต้องการก็จะมี HUMIDIFIER เข้ากับให้ออกซิเจนแก่คนไข้ความต้องการ หรือต้องการดูดเสมหะออกจากคอผู้ป่วยหรือหน้าในปกอกก็ทำได้

ระบบประปา น้ำจากท่อประปาจะถูกเก็บไว้ในถังเก็บซึ่งอยู่ในใต้ดินซึ่งเป็นห้องเครื่องปั๊มน้ำ ซึ่งระบบน้ำจากถังเก็บขนาดใหญ่ขึ้นไปเก็บไว้บนถังเก็บน้ำคอนกรีตชั้นบนสุด ซึ่งแบ่ง

การคำนวณถังเก็บน้ำ

- ถังเก็บน้ำต่อวันสำหรับใช้ในโครงการนี้	จากว่าขนาดคนไข้มากที่สุด	175
คน ใช้น้ำ	300/ลิตร/คน/วัน	
		175 X 300
		52500
- การใช้น้ำของนายแพทย์ , พยาบาล , แอร์เมดิคัล		49 คน ใช้น้ำ
		230 ลิตร/ คน / วัน
		49 X 230
		11,270
- สำรองน้ำเพื่อเก็บเพลิงเผื่อกับสำรองไว้ ใช้น้ำครึ่งวัน		50%
		31,885

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- คำนวณปริมาณน้ำที่กองการ	95,655	ลิตร
- คำนวณน้ำควรมีขนาดอย่างน้อย	$\frac{1}{3}$ ของน้ำใช้	
	31,885	ลิตร
ประมาณ	30	ลูกบาศก์เมตร

แยกเป็นสองส่วนคือ ตั้งแต่เริ่มน้ำใช้ประจำวัน และตั้งแต่เริ่มน้ำใช้ฉุกเฉิน จากนั้นท่อต่อจากถังเก็บไปใช้ยังส่วนต่าง ๆ ของอาคารต่อไป โดยเกินความปลอดภัยเกินกว่าจะแตกจ่ายไปยังห้องต่าง ๆ

ก. ระบบไฟฟ้า ไฟฟ้าสายประธานจะถูกเดินเข้ามาทางปีกขวาของอาคารไปยังห้องเครื่องแปลงไฟฟ้า (TRANSFORMER) ในแผนผังวิธีการโดยจัดให้เข้าเครื่องแปลงไฟฟ้าสองเครื่อง เครื่องหนึ่งเป็นเครื่องแปลงไฟฟ้ากำลัง และมีหม้อแปลงเป็นเครื่องแปลงไฟฟ้าที่ให้แสงสว่าง โดยมีแผงควบคุมต่างหาก ซึ่งจะทำหน้าที่รับและจ่ายไฟฟ้าไปตั้งทุกส่วนของตัวอาคาร จากห้องนี้ก็จะส่งไปยังชั้นต่าง ๆ โดยผ่านห้องควบคุมไฟฟ้าซึ่งมีแผงตัดควบคุมไฟฟ้าของแต่ละชั้น เมื่อมีเหตุฉุกเฉินก็จะตัดแค่นั้น ๆ นอกจากนี้ยังมีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉิน (STAND BY) สำรองไว้อีกหนึ่ง เครื่องซึ่งติดตั้งอยู่กับห้องเครื่องแปลงไฟฟ้า

ข. ระบบโทรศัพท์ ใช้ระบบเครื่องรวมสายอัตโนมัติ โดยต่อเข้ากับศูนย์กลาง นอกจากนั้นยังมีสายต่อออกที่ต่อออกไปเป็นบางจุด รวมสายจะอยู่บริเวณแยกทะเลเบียน โดยมีพนักงานโทรศัพท์เป็นผู้ควบคุม ส่วนตำแหน่งโทรศัพท์ที่สาธารณะจะวางโต๊ะในตำแหน่งที่ใกล้ ๆ กับแผนกฉุกเฉิน แผนกถนนคนเดินและทางออกซึ่งจะต่อออกไปได้โดยตรง

จ. การป้องกันอัคคีภัย ระบบป้องกันเพลิงไหม้ (AUTOMATIC FIRE CONTROL SYSTEM)

1. ส่วนเตือนภัย (FIRE ALARM SYSTEM)
2. ส่วนดับเพลิง (FIRE EXTINGUISHING SYSTEM)
1. ส่วนเตือนภัยประกอบด้วย - อุปกรณ์ตรวจจับเพลิง (DETECTOR

ทำหน้าที่ตรวจภัย

- แผงควบคุม (CONTROL PANEL)

ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลาง รวมอุปกรณ์ตรวจจับเพลิงจะส่งสัญญาณออกไปให้ทำงานพร้อมกับสัญญาณให้ระดับเพลิงอัตโนมัติ การดับเพลิงกันตั้งนี้

ส่วนเตือนภัยประกอบด้วย - ระบบดับเพลิงฉีดสารดับเพลิง (EXTING

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

QUISHING AGENT) จึงลา. ารดกับเพลิง

ทำงานตลอด 24 ชม. แม้ไฟฟ้ดับ

ลวนดับเพลิงประกอบด้วย - หัวฉีด: ( NOZZIE )

- แผงควบคุม (CONTROL DANEL)

ชนิดของระบบป้องกันเพลิงอัคคีในมิติ แบ่งตามลวนดับเพลิงได้ 4 ชนิด

1. ระบบใช้น้ำ (WATER SYSTEM) หรือ SPINKER SYSTEM) ใช้น้ำเป็นสารดับเพลิง ช่วยลดความร้อนแล- ไล่น้ำแต่ไม่เหมาะสำหรับคัมมัน้ำมันหรือไฟฟ้าชอต และเหมาะ กับ OFFICE ทางสรรพสินค้า

2. ระบบที่ใช้ผงเคมี (DRY CHEMICAL SYSTEM) ใช้ผงเคมี (DRY CHEMICAL) เป็นสารดับเพลิงเหมาะสำหรับลวนดับเพลิงประเภทโรงงานพาณิชย์, ดึงเก็บน้ำมัน, โถงวางไวไฟเมื่อดับเพลิงแล้วจะมีสารเคมีเพิ่มไปหมกและต้องเก็บกวาดกว่าจะสะอาดเคมีที่นิยมใช้โดยทั่วไป คือโซเดียมไบคาร์บอเนต เหมาะสำหรับห้องครัวเพราะไม่มีพิษ

3. ระบบใช้ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (CARBONDIOXIDE SYSTEM) ใช้ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ดับเพลิงเหมาะสำหรับห้องเครื่องอุปกรณ์ไฟฟ้า ห้อ หม้อแปลงเมื่อดับเพลิงแล้ว ก๊าซจะระเหยหมดไม่ตกปรกเหมือนสารเคมีหรือน้ำ แต่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ไม่เหมาะดับห้องคอมพิวเตอร์หรือห้องเซิร์ฟเวอร์ เพราะเป็นก๊าซที่ไม่ช่วยในการหายใจ หากเกิดมีคนพลุกก๊าซเกิดขึ้นออกมาเอง ในขณะที่มีคนอยู่ในห้องจะเกิดอันตรายโดยปกติ ระบบนี้ใช้กับห้องอับที่มีอุปกรณ์หน่วงเวลา ซึ่งทำหน้าที่หน่วงเวลาห้องหลังจากเตือนภัยเริ่มทำงาน เพื่อให้ขวนเกิดณภัยสามารถเตือนให้คนหนีได้หมกก่อนลวนดับเพลิงทำการ ฉีกก๊าซออกมา.

4. ระบบใช้ก๊าซเฮลอน (HALON BOI SYSTEM) ใช้ก๊าซเฮลอน 1301 ดับเพลิงเหมาะสำหรับอุปกรณ์ไฟฟ้า, ห้องเก็บทรัพย์สิน, โดยเฉพาะห้อ คอมพิวเตอร์

ชนิดของสปริงเกอร์

1. แบบท่อเปียก (WET PIPE SYSTEM) แบบนี้นิยมใช้กันมากที่สุดเพราะติดตั้งง่ายได้ผลดี ราคาถูก หัวสปริงเกอร์แบบหัวเปียกจะห่อหุ้มด้วยท่อที่บรรจุของท่อน้ำอยู่เมื่อหัวเปียกโดยไฟเผาทำลายก็จะละลายและหัวตัวเองออกน้ำก็จะพุ่ง ออกจากท่อน้ำ กระทบแกนโลหะทิศทางของ

น้ำจะเป็นวงกว้างที่ท่อน้ำเมจะมีวาล์วอยู่ 1. ตัวเรียกว่า " วาล์วเฝ้าภัย" (ALARM VALVE) เมื่อฉีกน้ำทำงานวาล์วก็จะเปิดแล้วจะมีน้ำ ส่วนหนึ่งวิ่งไปที่ระฆังน้ำและป้อนให้ระฆังส่งเสียงดังเตือนภัย

2. แบบท่อแห้ง (DRY PIPE SPINKLER) ใช้กับประเภทน้ำจืดโดยทั่วไป มีอากาศอยู่ในท่อน้ำอากาศที่อยู่ในท่อจะฉีกด้วยความดันประมาณ 30 - 40 ปอนด์/นิ้ว เมื่อหัวสปริงเกอร์ทำงานอากาศจะถูปลดปล่อยออกที่หัวสปริงเกอร์ทำให้ความดันของอากาศหมดไป หัวสปริงเกอร์ที่ทำงานจะเปิดและน้ำจะฉีดออกมาเป็นวงกว้าง ทั่วพื้นที่ที่ติดตั้งไว้ ข้อเสียของระบบนี้คือการทำงานจะช้ากว่าแบบท่อเปียก ดังนั้นการออกแบบระบบท่อแห้ง จึงพยายามให้มีวาล์วควบคุมให้มากเพื่อลดระยะเวลาโดยมากนิยมออกแบบให้เวลาในการเดินทางของน้ำจากวาล์วไปยังหัวสปริงเกอร์ไม่เกิน 60 วินาที

3. แบบพรี - แอกรัน (PRE - ACTION SYSTEM) คล้ายแบบแห้งคือมีอากาศอยู่ในท่อน้ำวาล์วจะมีความดันหรือไม่ไม่มีก็ได้ ระบบนี้ใช้อุปกรณ์ตรวจจับเพลิงไหม้การตรวจจับเพลิงไหม้เกิดเพลิงไหม้จะส่งสัญญาณไปทำให้วาล์วเปิดและส่งน้ำเข้าระบบเมื่อหัวสปริงเกอร์ถูกใช้ น้ำก็จะฉีกออกมาทันที ทำให้ไม่เสียเวลาช่วงที่ติดตั้งตามปกติ

4. แบบดีลัดจ์ (DELUDGE SYSTEM) แบบนี้คล้ายกับระบบพรี - แอกรันเพียงแต่หัวสปริงเกอร์ทุกหัวเปิดอยู่และพร้อมที่จะฉีกน้ำได้ตลอดเวลาเมื่ออุปกรณ์ตรวจจับเพลิงส่งสัญญาณไปทำให้วาล์วเปิดน้ำจะไหลเข้าระบบ ฉีกออกที่หัวสปริงเกอร์ทั้งหมดทุกหัวโดยทันที

ชนิดของหัวสปริงเกอร์มีอยู่ 3 แบบคือ

1. ชนิดห้อย (PENDENT TYPE) นิยมใช้กันโดยทั่วไป
2. ชนิดทิววย (UPRIGHT TYPE) มักใช้ในบริเวณที่มีเคื่องหรือระวางสูง ๆ ซึ่งถ้าใช้แบบห้อยอาจจะโดนระฆังเสียงหวายได้
3. ชนิดฝังในฝ้า (FLUSH TYPE) มักใช้กับอาคารที่ต้องการความสวยงามโดยใช้ท่อน้ำเข้าหัว  $\frac{1}{2}$  นิ้ว ความดันของน้ำประมาณ 15 ปอนด์ / ท.ว. นิ้ว ประมาณรัศมีทำการประมาณ 2.5 - 3.00 ม.

ฉ. ระบบโครงสร้าง โรงพ่นยาสูบเป็นอาคารที่มีหน้าที่ใช้สอย (FUNCTION) ของห้องที่แตกต่างกันมาก ขนาดห้องมีจึงหลายขนาด แต่ก็มีบางบริเวณที่ห้องใช้ช่วงเฮือกวาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เช่น ห้องฆ่าเชื้อห้องออกกำลังกาย ห้องประชุม ทั้งนี้ช่วงเสาที่เหมาะสมนั้นควรจะสามารถทร  
กัย 1.20 ม. ลงตัว ทั้งนี้เนื่องมาจากเหตุผลดังต่อไปนี้

1. ทารกเกิดภายในอาคาร ซึ่งต้องเป็นทางเดินที่กว้างพอที่ สามารถ  
เดินผ่านสวนกันได้ ระยะเวลาตั้งแต่ 0.90 ม. 1.20 ม. 2.40 ม.

2. ขนาดของห้อง จากการจัดห้องที่มีขนาดเหมาะสมแล้วถือว่าห้องโดย  
ส่วนใหญ่จะสามารถจะเป็นสัดส่วนกับระยะทศ. 1.20 ม. เช่น

- ห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว 3.60 X 7.20 ม.
- ห้องตรวจ 3.30 X 3.00 ม.

3. สามารถเข้ากับระบบพิกัดของวัสดุก่อสร้าง โดยส่วนใหญ่จะผลิตเป็น  
หน่วยฟุต ( 0.30ม. ) เช่น 1.20 2.40 ม. ทั้งนี้วัสดุจะไม่เปลี่ยนแปลงและเปลี่ยนมร  
งานน้อยลงจึง เป็นการประหยัด.

ช่วงเสาที่เหมาะสมกับโรงพยาบาล ช่วงเสาภายในช่วง 8.00 ม. จะทำให้ประ  
หยัดค่าก่อสร้างลงและจากขนาดห้องที่ไม่ต้องการให้มีเสาอยู่กลางห้องเช่น

- ห้อง 6.00 X 6.00 ม., 7.20 X 7.20
- ห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว 5.00 X 7.20
- ห้องเครื่อง ยื่นกว้างโคง
- ห้องโคง 6.00 X 6.00

ดังนั้น ช่วงเสาที่จะเหมาะสม คือ 6.00 ม. และ สูงสุด 7.20 ม.

อาคารโรงพยาบาลเป็นอาคารสาธารณะที่อยู่ส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลจะรับ  
น้ำหนักจะประมาณ 250 - 400 กก./ตรม. ซึ่งมีโครงสร้างที่ใช้เสาที่เหมาะสมและประหยัดคือ  
2 แบบคือ

1. TWO WAY SLAB เป็นโครงสร้างที่ใช้กันมากในการก่อสร้าง เหนือ  
การก่อสร้างเป็นที่รู้จักแพร่หลาย ตามกรดมีน้ำหนักจะโคประมาณ 400 - 500 กก./ตรม.  
แต่ก็มีข้อจำกัดคือควรใช้ช่วงเสาไม่เกิน 8.00 ม. และช่วงยาวต้องไม่มากกว่า 2 เท่าของค่าน  
กว้าง

2. ระบบคอง (CONCRETE JOIST FLOOR) เป็นระบบที่รับน้ำหนักจะ  
โคประมาณ 200 400 กก./ ตรม. จำกัดช่วงเสาอยู่ในระยะ 3.00 - 6.00 ม. จึงประหยัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มีข้อก็คือ

- สะดวกในการก่อสร้าง เนื่องจากปัจจุบันไร้ไฟเบอร์กลาสมาใช้ทำแบบก่อสร้างจึงประหยัดค่าไม้แบบ ไม่เสียเวลามากเพื่อการตีไม้แบบ
  - เดินท่อใต้ง่ายไม่ค้ำขังในคานเหมือนแบบ
  - สามารถวางผนังห้องโถงมีมากในโรงพยาบาลลดความชอบใช้เหล็ก
- 1.20 ม.
- สามารถใช้ก่อสร้างเนื่องกับระบบเสาและคาน ( BEAM AND SLAB )

ได้ก็

ระบบพื้น

ระบบพื้นที่ใช้ในปัจจุบันมีอยู่ 2 แบบ

1. ระบบพื้นคอนกรีตเสริมเหล็กหล่อในที่
2. ระบบพื้นสำเร็จรูป

โรงพยาบาลกรมโครงการงานใหญ่ใช้ระบบพื้นสำเร็จรูป นอกจากบางช่วงที่  
ต้องการป้องกันการผุกร่อนน้ำท่วม ท้องน้ำตก ท้องน้ำ จึงใช้พื้นคอนกรีตหล่อในที่

ข้อดีของพื้นที่สำเร็จรูป

1. ระบบพื้นสำเร็จ จะประหยัดค่าไม้แบบ และ ไม้ค้ำลงเสียพื้นที่ก่อ  
ไม้แบบหล่อพื้นที่ซึ่งต้องใช้ที่มากมหาศาล
2. การออกแบบและการก่อสร้างตัวพื้นที่สำเร็จรูปทำได้เร็วกว่า  
พื้นที่หล่อในที่ เหมาะกับโครงการที่ต้องการก่อสร้างในเวลาอันรวดเร็ว เริ่มต้นด้วยการประ  
หยัดเวลาในการออกแบบได้มาก เพราะออกแบบคำนวณครั้งเดียว จึงนำไปใช้ในหลาย ๆ  
โอกาสในงานลักษณะเดียวกันโดยไม่ต้องเสียเวลาคำนวณใหม่อีกเนื่องจากมีการควบคุมที่ดีกว่า  
ในโรงงาน ชิ้นส่วนสำเร็จรูปก็ควรจะมีคุณภาพดีกว่า และยังไปกว่านี้หากชิ้นส่วนสำเร็จรูปมี  
บดหรือเราที่ยังไม่โอกาสให้ตรวจสอบดูเพื่อคัดแยกไปใช้โดยไม่นำมาใช้และควรมีสิ่งที่เห็นได้ชัด  
เช่นนี้ก็คือ การที่สามารถลดเวลาการก่อสร้างได้ เพราะระบบพื้นสำเร็จรูปมีก ง่าย  
ลาทำไม้แบบ ทั้ง เสา ค้ำยัน หรือรอเวลาให้คอนกรีตแข็งตัว เพื่อลดไม้แบบและไม้ค้ำลงพบกับ  
ปัญหาเมื่อเทคอนกรีตในที่ แล้วออกแบบงออกมาแล้วพบอุปสรรค ในการคำนวณแบบก็จะต้องค ำ  
นวนเพื่อสำหรับ ารบดค้ำยันหรือขนส่ง แทนที่จะคำนวณไว้รับน้ำหนักเท่าที่จะจำเป็นที่จะมารับ

น้ำหนัก

3. การใช้ วัสดุสำเร็จรูป ช่วยลดน้ำหนักโครงสร้างขึ้น อันจะทำให้ช่วยลดน้ำหนักที่จะลดคู่ คาน เสาและฐานราก ทำให้ของประกอบใหญ่นี้มีขนาดเล็กลง จึงเป็นการประหยัด ค่าก่อสร้าง นอกจากนั้นยังลด ค่าไม้แบบหล่อพื้นอีกด้วย

ระบบพื้นสำเร็จรูป แยกตามลักษณะการผลิตและลำดับความหนา ความแปรหลายของระบบที่ผลิตขึ้นมาใช้ ดังนี้

1. ระบบคานชอยประกอบวัสดุเข็ม (RIBBED FLOOR WITH INFILLING)
2. ระบบแผ่นคอนกรีตรูปถาด ๆ (TRAY OR PAN )
3. ระบบพื้นกลาง (HOLLOW CORE )
4. ระบบพื้นคอนกรีตตัน (SOLID )

1. ระบบคานชอยประกอบวัสดุเข็ม คานคอนกรีตผลิตขึ้นมาเป็นรูปรางต่าง ๆ เช่น ทิวทิว ทิวไล หรือเป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้ารวมตัว โดยส่วนมากจะผลิตเป็นแบบคานคอนกรีตเสริมแรง สำหรับวัสดุเข็มนิยม ผลิตเป็นคอนกรีต บดละเอียด และแผ่นคอนกรีตบางในรูปรางต่าง เนื้อวัสดุเข็มที่ผลิตขึ้นรายละเอียด ดังนี้

1.1 คอนกรีตบดละเอียด - ผลิตขึ้นด้วยส่วนผสมของซีเมนต์ ปอร์ตแลนด์หินและทราย โดยมีส่วนผสมของซีเมนต์ไม่น้อยกว่า 220 กก/ คอนกรีต 1.0 ม. แล้วใส่เข้าเครื่องฉัดในภาชนะที่เคลื่อน

1.2 วัสดุเข็ม - ผลิตขึ้นด้วยหินเหนียวและทรายบดให้ละเอียดผสมกันแล้วนำเข้าไปเครื่อง ฉัด ฉัดในภาชนะแล้วจึงนำเข้าไปเข้าตาบดด้วยชุดหม้อมีกำลังหมุนตามกรรมวิธีของผู้ผลิต

1.3 แผ่นฉีกคอนกรีตบาง - ผลิตขึ้นด้วยส่วนผสมของซีเมนต์ปอร์ตแลนด์หินและทรายและหินเกล็ด พร้อมทั้งเสริมเหล็ก ผลิตเป็นแผ่น ก.ส.ล. บาง ๆ เป็นรูปรางต่าง ๆ

2. ระบบแผ่นคอนกรีตเป็นรูปรางต่าง ๆ มี แผ่นคอนกรีตผลิตขึ้นมาเป็นแผ่นสำเร็จรูปเสริมเหล็กธรรมดาเป็นรูปรางต่าง ๆ มี หลายแบบ เช่น รูปทิวทิว และกับแปดเหลี่ยมและอื่น ๆ ส่วนผลิตขึ้นมาใช้ ในคานยาวที่สามารวางหากหรือ ปลูกในช่วงคานโครงสร้าง ก็ได้เลย ส่วนที่ขึ้นพื้นสูงสวยงามกว่าวัสดุเข็ม เพราะ ผลิตกันกลางแจ้งมาเป็นชั้นเดียวจากโรงงาน การตกแต่งภายหลังการก่อสร้างจึงมีน้อยกว่า ระบบที่ 1 แต่ จะมีน้ำหนักมากกว่า ระบบที่ 1 เป็นอันใหญ่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ยกเว้นบางประเภท ออกแบบให้มัน. เขามาก

3. ระบบพื้นกลาง ระบบนี้เป็นที่แพร่หลายมากไปทั่วต่างประเทศ แขนงยุโรประบบพื้นเคลื่อนเป็นแผ่นคอนกรีตอัดแรงซ้ำ เร็วรูปที่ให้ความหนา มีรูปวงกลมหรือรูปสี่เหลี่ยมเป็นรูปแบบต่าง ๆ เช่นกลม สี่เหลี่ยม เรีจวงรี สำหรับรูปวงรี จะทำให้พื้นที่ที่มีประสิทธิภาพที่สุดที่ระดับผิวสูงกว่ารูปวงกลมชนิดอื่น ๆ ซึ่งดี ของระบบนี้คือ พื้นให้ห้องรวม เรียบไม่เว้าห่างหรือเป็นแนวสัน และชาย และรูปวงของพื้นช่วยลดน้ำหนัก ... อีกทั้งช่วยเป็นฉนวนกันความร้อน เย็นและเดินที่ต่าง ๆ ในพื้นที่

4. ระบบพื้นคอนกรีต ระบบนี้เป็นคอนกรีตรูปสี่เหลี่ยม แต่ละชั้นมีขนาดยาวที่สามารถวางหากลงในช่วงโครงสร้างได้ทันที คือ ผิวด้านล่างเรียบ ไม่เว้าห่าง หรือเป็นแนวสัน ทำการแก้ไขได้ง่าย

๕. การกำจัดขยะ

วิธีการกำจัดขยะโดยทั่วไปมีดังนี้

1. การถมที่หลุม
2. การนำขยะไปเลี้ยงสัตว์
3. ปรับปรุงที่กินด้วยขยะ

ส่วนใหญ่การกำจัดขยะมักจะปล่อยให้มันเป็นต้นเหตุของเทศบาลและวิเคาเองจากการกำจัดขยะของใช้ค่าใช้จ่ายสูงและเสียพื้นที่ของศูนย์บริการ

ขยะในศูนย์บริการสาธารณะ แยกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

1. ขยะที่สามารถเผาและสกัดน้ำมันได้แก่ เศษอาหาร ขยะจากห้องครัว
2. ขยะทั่วไป เช่น กระดาษ, เศษไม้ ฯลฯ

สำหรับขยะโดยทั่วไปมีปัญหามากเพราะ ไม่คงกลิ่นเหม็นและไม่แพร่เชื้อแต่ขยะประเภทนี้สลายจะต้องเก็บมิดชิดแล้ว วิธีการกำจัดโดยเร็วโดยแฉในสารเคมีฆ่า เชื้อก่อนนำไปทิ้ง

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.1 ข้อมูลพื้นฐาน

ก. การกำหนดพื้นที่กร ใช้หน่วย DEFINE FUNCTION AREA

คือการศึกษาหาถึงขั้นที่การใช้โดยขององค์ประกอบโดยทั่วไป: พฤติกรรมที่กระทำจากพฤติกรรม ( BEHAVIOUR ) กิจกรรม ( ACTIVITY ) อุปกรณ์ ( EQUIPMENT ) ที่นำมาพร้อมพิจารณาถึงจำนวนผู้ใช้ ( USER ) ในหลักการทั่วไปจะต้องพิจารณาจากความต้องการสัมพันธ์กัน ( ESTABLISHING NEED ) และความสัมพันธ์การกำหนดหลักการพื้นฐาน SATISFYING NEED โดยแบ่งแยกประเภทในการพิจารณา ดังนี้

๓. การจัดการสัมพันธ์ ( ESTABLISHING NEED ) จะพิจารณาจาก

- อุปกรณ์ ( EQUIPMENT ) ที่เกี่ยวข้องถึงขั้นที่จากการจัดตั้งอุปกรณ์ ตลอดจนระยะเวลาของการใช้สอยเป็นสำคัญ
- นโยบาย ( POLICY ) ที่ช่วยการพิจารณาการวางตำแหน่งที่ตั้งของผู้ใช้ ความซ้ำกันขึ้น
- ประสิทธิภาพการทำงานของ ( EFFICIENCY ) การกำหนดพื้นที่ที่จะคำนึงถึง การทำงานในด้านความคงตัวและความสะดวกสบายเป็นหลัก
- ในการพิจารณาพื้นที่ที่จะคำนึงถึงระบบมนุษย์ที่สัมพันธ์กับเครื่องกล ( MAN MACHINE ) เพื่อคำนึงถึงระบบความปลอดภัย ( FACTOR OF SAFETY ) เป็นงานใหญ่ ความต้องการจากหลักการพื้นฐาน ( SATISFYING NEED ) จะพิจารณาจาก
  - พฤติกรรม ( BEHAVIOUR ) ของผู้ใช้ ( USER ) ในด้านความเคยชิน โดยเฉพาะการเคลื่อนไหว และการยอมรับในบริเวณพื้นที่ที่เป็นสำคัญ
  - กิจกรรม ( ACTIVITY ) ของผู้ใช้ ( USER ) ในด้านการดำเนินงานและการปฏิบัติงานกับพื้นที่ที่ต้องการ โดยคำนึงถึงประสบการณ์ของผู้ใช้ ( EXPERIENCE USER ) ผู้ใช้ ( USER ) การกำหนดพื้นที่ ที่คำนึงถึงจำนวน จำนวนผู้ใช้โดยเฉพาะ ออกเป็น

1. ผู้บริหาร
2. ผู้รับบริการ
3. ผู้ใช้ร่วม
4. ผู้ดูแล

โดยการกำหนด เวลา ( TIME ) วนซ้ำ ( SESSION )

ผู้บริการ ได้แก่จำนวนคนที่ทำงานประจำ ซึ่งโดยทั่วไปจะได้แก่ ผู้บริหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



## การคำนวณความถี่ของโครงการ

อันดับ	องค์ประกอบ	จำนวนคู่ใจ		พื้นที่กิจกรรม	พื้นที่อุปกรณ	พื้นที่รวม
	ก. ส่วนบริหารกลางฯ					
1.	แผนกธุรการ	14	8.00-16.30	45	25	70
2.	แผนกคลังและวัสดุ	1		2.5	-	24
3.	ห้องพักแพทย์หัวหน้าศูนย์	1		15.5	4.5	20
4.	ห้องพักรองหัวหน้าศูนย์	1		11.5	4.5	16
5.	ห้องพักหัวหน้าพยาบาล	1		11.5	4.5	16
6.	ห้องพักรองหัวหน้าพยาบาล	1		11.5	4.5	16
7.	ห้องรักัดคอมพิวเตอร์	10		42	8	50
8.	ห้องเก็บของ	-		-	-	9
9.	ห้องนำ ราบ, ห้อง	10		10	6	16
10.	ห้องประชุม	10		12	8	20
	รวมพื้นที่			50.4	41.6	192

อันดับ	องค์ประกอบ	จำนวนผู้ไป	เวลา	พื้นที่กิจกรรม	พื้นที่อุปกรณ์	พื้นที่รวม
1.	ช. ส่วนบริการสาธารณสุข					
	ส่วนการบำบัดรักษา					
2.	ทะเบียนและประชาสัมพันธ์	3	8.00-16.30	10	5	15
	แผนกตรวจโรคทั่วไป					
3.	โด่งพักคอย	14		7	14	21
4.	ห้องพักแพทย์	4			4.5	36
5.	ห้องพักพยาบาล	1			4.5	20
6.	บริเวณเตรียมคนไข้	4		-	-	16
7.	บริเวณพักคอยตรวจ	8		4	8	12
8.	ห้องตรวจโรค	4			8.5	48
9.	ห้องนำยา - ห้องแจ้ง	4		10	2	12
	รวมพื้นที่			126	45	171
	แผนกบำบัดรักษา					
1	ห้องฉีดยาทำแผล	1	8.30-15.30	15	30	45
2.	พักแพทย์	1		5	9	16
3.	ล้างมือ	1		6	9	15
4.	เก็บของ	-		-	-	9
5.		-		-	-	9
	รวมพื้นที่			27	49	87

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 101  
 ใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อันดับ	องค์ประกอบ	จำนวนผู้ใช้	เวลา	พื้นที่กิจกรรม	พื้นที่อุปกรณ์	พื้นที่รวม
	<u>แผนกวิจิตรโยธา</u>					
1.	ห้อง	1	8.00-16.30	12	23	33
2.	ห้อง	2		5	4	9
3.	ห้อง	1		2	1	3
4.	ห้องนัก	1		-	-	7.5
5.	ห้องทบทวน	-		-	-	3.5
6.	ห้องแต่งตัว	1		-	-	4
7.	ห้องน้ำ	1		10	6	16
8.	โรงสันทัด	1		13	5	18
	รวมพื้นที่			42	39	96
	<u>แผนก...วิทยาลัยรวม</u>					
1.	บริเวณพักคอย	40	8.00-16.30	20	40	60
2.	สวนที่ชายคา	1		32	3	35
3.	ที่ประชุมและชมชา	-		20	10	30
4.	ที่บรรจุและเก็บยา	-		14	6	20
5.	ห้องเอกสาร	1		11	5	16
	รวมพื้นที่			87	64	151

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อันดับ	องค์ประกอบ	จำนวนผู้ให้	เวลา	พื้นที่กิจกรรม	พื้นที่อุปกรณ์	พื้นที่รวม
	<b>ส่วนการป้องกันและควบคุมโรค</b>					
	<b>โรค</b>					
	<b>แผนกอนามัยแม่และเด็ก</b>		13.00-16.30			
1.	บริเวณพักคอย	16		8	16	24
2.	ช่องพักผู้ป่วย	1		14	4.5	18
3.	เตียงตรวจสุขภาพเด็ก	1		7	5	12
4.	เตียงตรวจจรรยา	2		14	10	24
5.	อ่างล้างมือ	1		1	1	2
6.	เคาน์เตอร์ของ	-		4	-	4
	<b>รวมพื้นที่</b>			47	37	84
	<b>แผนกบริการสุขภาพ</b>					
1.	ห้องพยาบาลสุขภาพ	1	8.00-16.30	12	4.5	16
2.	ห้องเก็บของ	-		4	-	4
	<b>รวมพื้นที่</b>			15	5	20
	<b>แผนกอนามัยโรงเรียน</b>					
1.	เจ้าหน้าที่อนามัย	1	8.00-16.30	7.5	4.5	12
2.	สาธารณสุข	1		7.5	4.5	12

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.	ห้องเก็บของ	-	-	4	2	4
	รวมพื้นที่			15	5	20
	<u>แผนกอนามัยโรงเรียน</u>					
1.	เจ้าหน้าที่อนามัยโรงเรียน	1	8.00-16.30	7.5	4.5	12
2.	กองพยาบาลทางสาธารณสุข	1		7.5	4.5	12
3.	ห้องเก็บของ			4	-	4
	รวมพื้นที่			19	9	28
	<u>ส่วนการส่งเสริมสุขภาพ</u>					
1.	ออกกำลังกาย	30	8.00-16.30	45	45	90
2.	ห้องพิทักษ์ศึกษาโครงการ	1		14	4.5	18
3.	ห้องเก็บของ			4	-	4
	รวมพื้นที่			62	50	112
	<u>กิตติพิพิธ</u>					
	กติกติกโรควิวหนัง		8.00-12.00			
1.	บริเวพักคอย	10		5	10	15
2.	ห้องตรวจ	2		15	9	24
3.	ห้องเก็บของ			4	-	4
	รวมพื้นที่			24	19	43

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อันดับ	องค์ประกอบ	จำนวนผู้ใช้	เวลา	พื้นที่กิจกรรม	พื้นที่อุปกรณ์	พื้นที่รวม
	<u>คณิตศาสตร์</u> กว, หง, กอ, ขมก					
1.	บริเวณพักคอย	10	8.00-12.00	5	10	15
2.	ห้องทรวจ	1		7	5	12
3.	ห้องทรวจทว	1		-	-	25
4.	ห้องเก็บของ			4	-	4
	<u>รวมพื้นที่</u>			41	15	56
	<u>คณิตศาสตร์</u> โวโรก					
1.	บริเวณพักคอย	5	8.00-12.00	5	5	10
2.	ห้องทรวจ	1		7	5	12
3.	ห้องสัมมนา	1		4.5	4.5	9
4.	ห้องเก็บของ			6	-	6
	<u>รวมพื้นที่</u>			22	15	37
	<u>คณิตศาสตร์</u> โวโรก ขาย					
	<u>หญิง</u>					
1.	บริเวณพักคอย	10	13.00-16.30	10 <sup>4</sup>	20	30
2.	ห้องทรวจ	1		7	5	12
3.	ห้อง			4	5	9

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องน้ำ	1		10.2	5.8	16
<b>รวมพื้นที่</b>			31	36	67
<b>คณะวิศวกรรมศาสตร์</b>					
1. บริเวณพักคอย	10	13.00-16.30	20	10	30
2. ห้องวางแบบกรวยแก้ว	2		11	5	16
3. ห้องบรรยาย	30		23	22	45
4. ห้องเก็บของ			4	-	4
<b>รวมพื้นที่</b>			58	37	95
<b>คณะศึกษาศาสตร์</b>					
1. บริเวณพักคอย	5	8.00-16.30	5	5	10
2. ห้องกรวย	1		5	5	10
3. ห้องส่งเอกสาร	1		11	5	16
4. ห้องจิบกาแฟและ รักษาพยาบาล	1		15.5	4.5	20
5. ห้องนักศึกษามุ่งส่งเสริม หญิงปริศนาหาหรือ	1		15.5	4.5	20
6. ห้องเก็บของ	1		4	5	9
7. <b>รวมพื้นที่</b>			65	24	89

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	<u>ตามวิธีการส่วนกลาง</u>					
1.	ห้องกรงพระราชทานทั่วไป	13	8.00-16.30			374
2.	ห้องกรงแพทย์ พยาบาล					
	ถูกเงิน	3				54
3.	ห้องกรงชนชอง, สงชอง	1				18
4.	ห้องกรงเจ้าหนาท	15				270
5.	ห้องซีกกลาง					16
6.	ห้องพิภพงาน	3		21	15	36
7.	ห้องนำ	2		10	6	16
8.	ห้องเก็บของ					
	รวมเงิน			729	21	750

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รวมเนื้อที่ทั้งหมด	2194	ตร.ม.
รวมเนื้อที่ทางเดินอีก 20	438	
เนื้อที่ทั้งหมด	2,632	ตร.ม.

๑. การกำหนดจำนวนที่จอดรถโรงพยาบาลในโครงการ

แบ่งที่จอดรถเป็นประเภทต่าง ๆ ตามลักษณะของพื้นที่ใช้ คือ แบ่งเป็น

1. ที่จอดรถประชาชนทั่วไป สำหรับแผนกผู้ป่วยนอก, สูติ, และ ผู้เยี่ยมไข้หรือมาติดต่อกับญาติกับโรงพยาบาล

ตามเทศบัญญัติกำหนดให้ใช้ 1 คันต่อเนื้อที่ 120 ม<sup>2</sup> หรือ 1/3 คัน

ต่อ 1 เคียง

จะมีที่จอดรถแผนกผู้ป่วยในอีกจำนวน 13 คัน

นอกจากนี้ยังได้เผื่อให้รถจักรยานยนต์ของผู้โดยสารจะจอดได้ประมาณ 5 คัน

2. ที่จอดรถพยาบาล สำหรับแผนกฉุกเฉินไม่น้อยกว่า 3 คัน

3. ที่จอดรถเจ้าหน้าที่ แพทย์, พยาบาล จำนวนขึ้นอยู่กับจำนวนแพทย์และพยาบาล และมีที่จอดรถแผนกประมาณ 15 คัน

4. ที่จอดรถคนของ ผู้มาเยี่ยม และรถบริการต่าง ๆ สำหรับโรงครัว แผนกเภสัชกรรมแผนกพิเศษ มีจำนวน 1 คัน

รวมจะต้องมีที่จอดรถทั้งหมด 37 คัน

๒. การกำหนดมาตรฐานที่จอดรถของศูนย์ในโครงการ

ใช้ชนิดที่, พื้นที่, ประเภท

กรและความหนาแน่น

ศูนย์บริการสาธารณสุข	ประเภท	พื้นที่ ( กม. <sup>2</sup> )	ความหนาแน่น/ กม. <sup>2</sup>
ศูนย์ ๑ ราชบุรีวูด		197,๐๖2	1,๐๖7
ศูนย์ ๒ หงษ์ 1		40,2๒๖	833
ศูนย์ ๓ หงษ์ 2		65,๗๐9	๖1๘
ศูนย์ ๔ ปางมะกอก		175,282	3,267
ศูนย์ ๕ พุฒิบัว		50,431	1,018
<b>รวม</b>		<b>528,292</b>	<b>1,2๘0</b>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

( ที่มา. สถิติประชากร ปี 2527 )

คว. เฉลี่ยคนต่อเนื้อที่ใน 5 เขต	1280	คน/กม <sup>2</sup>
อัตราส่วนประชากรต่อจำนวนเตียง	1,000	3 (มาตรฐานราชการ)

ผู้ช )

จำนวนประชากร	1,280	ต่อหัวที่	ตารางกิโลเมตร
จำนวนประชากร	100,000	"	"

กิจการบริการ เป็นพื้นที่วงกลม

$$\frac{18.13 \times 7}{22} = 5.9$$

บริการบริการ ของศูนย์เทศบาล 5 กิโลเมตร

3.4.2. ข้อมูลเชิงสถาปัตยกรรม

ก. ข้อมูลทัศนียภาพในต่างประเทศ การบริการ สาธารณสุขในสหรัฐอเมริกา

การบริการ สาธารณสุขในสหรัฐอเมริกา ภายใต้การดำเนินงานของหัวหน้าฝ่ายสัลยแพทย์หลังสงครามโลกครั้งที่ 1 การบริการสาธารณสุขได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางในสหรัฐอเมริกา มหาวิทยาลัย HARVARD ได้ทำเนิงานโครงการโรงเรียนสาธารณสุขร่วมกับ D.R ROSENAN หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข ได้จัดตั้งขึ้นมาตามเมืองใหญ่ ๆ ทั่วประเทศ ก็คือ การแนะนำและป้องกันเกี่ยวกับสุขภาพต่อสาธารณชน

แต่ก่อนโรงพยาบาลเป็นสถานที่บริการสำหรับคนยากจน มีแต่แผนกรักษาผู้ป่วยนอกที่มีขนาดใหญ่ หนักแล้ว แต่โรงรรม... เป็นแนวยาวเหยียดอย่างน่าเบื่อ... เพื่อรองรับการตรวจและรักษา เวชกรรมเหล่านี้ ต้องแบกภาระหนักกับแผนกผู้ป่วยนอกที่มีจำนวนมากมาย และขาด... ไร้อันตรายที่... เกี่ยวกับความรู้ทางการแพทย์และอนามัย ทำให้โครงการสาธารณสุขไม่ได้ผลตามที่ควร

ต่อมาได้จัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขขึ้นที่เมือง BORTON ภายใต้เงินช่วยเหลือของ WHITING FUND ซึ่งจัดขึ้นเป็นเอกเทศไม่มี... ทำหน้าที่ในการแนะนำ

นำทางด้านสาธารณสุข อาทิ การแนะนำการปลูกฝี ฉีดวัคซีน การบริกรอาหาร ซึ่งเป็นประโยชน์  
 เช่น การบริกร รวบรวม ระรอกในเวลากลาง รวมทั้งการให้ยาปรึกษา และแนะนำแก่แม่และเด็ก  
 ก่อนคลอดและหลังคลอด เป็นต้น แต่ทว่า โครงการนี้ก็ไม่สำเร็จตามที่ประสงค์ทั้งนี้ เนื่องจาก  
 มีแพทย์จำนวนมากไม่เข้าใจจุดประสงค์ของโครงการ คิดว่าศูนย์จะเป็นคู่แข่ง อออาซี พวกเขา  
 ดังนั้น จึงไม่ให้ความร่วมมือ ตรงกันข้ามกับศูนย์ฯ ไม่มีเจตนาแข่งขันกับแพทย์ทั่ว ๆ ไป เพียง  
 จะมีจุดประสงค์บริการในด้านการแนะนำทางสุขภาพอนามัยเท่านั้น ดังนั้น การบริกร ชกษะใช้  
 จึงไม่สามารถที่จะได้เต็มที่ เป็นอันว่า ถ้าศูนย์ได้พบพัฒนาให้การบริกร ทางศูนย์จะช่วยให้ยา  
 ให้ยาก ปรบปรนให้ดูแลแล้วแนะนำคนไข้ให้ไปหาทัศนแพทย์ เพื่อทำการออกันหรือทำฟันใหม่  
 สาเหตุเหล่านี้ ทำให้คนไข้กลางแคลงใจและหมกมุ่นสงสัย และมีจำนวนน้อยลงของ  
 แห่งข้อ. สภากิจการไป

นอกจากนี้ ยังมีอีกเรื่อง ขบวนการทั่วไปให้ทำการบริกรรักษาผู้ป่วยนอกแตกต่าง  
 กับศูนย์แห่งนี้ หลังจากที่ได้ออกบทบัญญัติ HILL-BURTON ACT ซึ่งให้ทุก รัฐขยายโครงการ  
 และออกงบเงินช่วยเหลือกับศูนย์ฯ โครงการและระบบแบบเดิมที่ USPHS ได้ทำการเกี่ยวกับคณะ  
 กรรมการ HILL-BURTON ACT ทำการเสนอโครงการขยายการบริกรสาธารณสุขให้กว้าง  
 ขวางขึ้น ดังนั้น ศูนย์ฯ จึงได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของโครงการในการป้องกันและรักษาโรค  
 รวมทั้งการควบคุมโรค ไข้หวัดใหญ่ อหิวาต์ โภชนาการ ละยารักษาโรคติดต่อ อื่น ๆ อีกตั้ง  
 สำนักงานสุขภาพจิต และรวมทั้งเจ้าหน้าที่ ศึกษานโยบายของบัญญัติ การดูแลบริกรควบคุม  
 สถานแวดล้อมที่เป็นโรค รวมทั้งกฎโครงการ แต่ไม่ได้รับการไปอย่างจริงจัง

ต่อมาได้มีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตที่ PUERTO RICO ในตอนแรก  
 ศูนย์แห่งนี้ได้จัดตั้งขึ้น โดยเปลี่ยนหน่วยงานของศูนย์ CONTINENTAL UNITED STATES  
 แต่ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร และได้ทำการจัดตั้งหน่วยงานใหม่ ต่อมาการจัดหน่วย  
 งานในศูนย์กลายเป็นแบบอย่างศูนย์แห่งอื่นได้ในเวลาต่อมา โดยจัด หน่วยงานสังคมสงเคราะห์  
 หน่วยงานตรวจและบำบัด ซึ่งมีความสัมพันธ์และหน้าที่เกี่ยวข้อง

อุปสรรคในการจัดตั้งโรงพยาบาลประจำท้องถิ่น โรงพยาบาลที่มีคนไข้กว่า 100  
 เตียง จัดอยู่ในประเภทโรงพยาบาลเด็ก ในปัจจุบัน มี 3 แห่ง และหนึ่งของโรงพยาบาลซึ่งมี 50 เตียง  
 ได้ถูกยกเลิกแปลงเป็นโรงพยาบาล 25 - 200 เตียง เท่านั้น น่าเสียดายที่แบบ  
 และแผนเหล่านี้จะยกแบบไป ไม่ได้เตรียมการสำหรับขยายในอนาคต เนื่องจากงบประมาณจำกัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลขนาด 25 เตียง ใ้จัดสร้างในในท้องถิ่นที่มีความต้องการถึง 100 เตียง ซึ่งมี  
หาไม่ก่เกิดขึ้นกับชุมชนที่ยาก จนซึ่งกลายเป็นภาระหนักสำหรับโรง พยาบาลในท้องถิ่นนั้น ถ้า  
จะไล่ให้ทำ... ายหน่วยงานให้เพิ่มขึ้น

โรงพยาบาลที่มีเตียงต่ำกว่า 200 เตียง เหมาะสำหรับในถิ่นทุรกันดาร  
ที่จะรับชุมชนแออัดขนาดเล็ก ถ้าไม่มีโรงพยาบาลตั้งอยู่ ควรจะจัดสร้างถนนให้เชื่อมกับเมืองที่อยู่  
ใกล้เคียง ซึ่งมีโรงพยาบาลตั้งอยู่ ถ้าไม่มีโรงพยาบาล และอยู่ใกล้ชุมชน ควรสร้างถนนให้เชื่อมติด  
กับชุมชน และจัดตั้งโรงพยาบาลอยู่ในกลางเมืองด้วยขนาดที่พอเพียงแก่ความต้องการของชุม  
ชน

อุปสรรคในการจัดตั้งโรงพยาบาล ประจำท้องถิ่น ประกอบด้วย

1. โรงพยาบาลไม่สามารถดำเนินการได้โดยปราศจากแพทย์ และ  
เภสัชกร และโรงพยาบาลประจำท้องถิ่นมักประสบปัญหาในด้านนี้ เนื่องจากขาดความสนใจของ  
จากแพทย์และเภสัชกร ทั้งนี้ มาตราฐานของตัวแพทย์จึงอยู่ในระดับต่ำ

2. โรงพยาบาลขนาดเล็ก ไม่ประหยัคใ้การจัดตั้งและดำเนินงาน เพราะ  
ขาดแคลน ทุนที่มีคุณภาพและขาดการ ประ... ..

3. โรงพยาบาลประจำท้องถิ่น มี... .. เนื่องจาก ป... ..  
... .. แพทย์ดีก็เข้ามา... .. แพทย์ได้เข้ามาเฉพาะมักถูกส่งไปประจำ  
ยังเมืองใหญ่ ๆ มีอาจารย์คนใช้ขาดความ... .. วิชาในหัวแพทย์ผู้... .. อุปสรรคต่าง ๆ  
ของโรงพยาบาลประจำท้องถิ่นอาจจะแก้ไขได้โดยการผูกพันและประสานงานกับโรงพยาบาล  
ใหญ่กว่า เกี่ยวกับบริการช่วยเหลือทางด้านเวชภัณฑ์และกิจกรรมอื่น ๆ

ควร... .. กับการบริการสาธารณสุข

โดย

โรงพยาบาลเปรียบเสมือนว่า... .. เปลี่ยน... .. ในขณะเดียวกัน  
ก็เป็นเครื่องมือของ... .. เปลี่ยนแปลง ไม่มี... .. ทางการแพทย์หรือระบบสถาบันใด ๆ จะ  
มีประสิทธิภาพ และ... .. ความสำเร็จความ... .. การของมนุษย์ ขณะที่วงการแพทย์พยายามดิ้นรน  
หายารักษาโรคเพิ่มมากขึ้น โอกาสที่จะ... .. โรคภัยไข้เจ็บก็มีมากขึ้น... .. ไข้ชนิดโรคมมากขึ้น ใน  
ขณะเดียวกันจำนวนประชากรของโลกก็ทวีมากขึ้น... .. รวมทั้ง... .. ฐานะทางบ้านเศรษฐกิจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การศึกษาของประชาชาติก็ทวีปัญหามากขึ้น นั่นว่า จะมีการเปลี่ยนแปลงปรับรูปร่างหน่วยงานและ  
แนวข้อเสนองานของภาคราชการมาให้ดีกว่านี้ และก็มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ก็ไม่สามารถปรับ  
รูปร่างให้ทันความต้องการของสังคม และแนวโน้ม เจริญก้าวหน้าเป็นอยู่หรือไม่

ถามว่าวิวัฒนาการที่ว่า "สุขภาพ" ( ) ความถูกต้องของ  
องค์การอนามัยโลกนั้น คือ " ลักษณะของการไม่มีโรคและร่างกายแข็งแรง " เป็นที่เข้าใจ  
ไม่เพียงพอ เพราะ " การที่คนเป็นโรคหรือที่คนป่วย " นั้นมีมูลเหตุการทั้งทางจิตใจ และความ  
ผาสุกในการดำรงชีพ ไม่ใช่เพียงแต่ลักษณะของการไม่มีโรค และมีร่างกายแข็งแรง เท่านั้น

การมีสุขภาพดีมีมูลเหตุ เป็นสิทธิอันพึงมีของมนุษย์ทุกคน ไม่ว่าจะมีความแตกต่าง  
ต่างในเรื่อง ผิว ศาสนา การเมือง เศรษฐกิจ และฐานะทางสังคม สุขภาพของประชาชนเป็น  
พื้นฐานที่สำคัญ ในการนำประเทศไปสู่ความสงบสุขและ ความมั่นคง ซึ่งจะมีขึ้นอยู่ด้วยความร่วม  
มือของประชาชนและรัฐบาล รัฐบาลควรพิจารณาการที่เป็นความจำเป็นที่จะควรส่งเสริมสุขภาพ  
อนามัยของประชาชน ปัจจุบันนี้ประเทศไทยกำลังประสบกับปัญหาสุขภาพอนามัย และ ความ  
การป้องกันโรคติดต่อ ซึ่งไม่เพียงแต่ความที่ ภาวะมี เด็ก การส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน  
เป็นพื้นฐานที่สำคัญ ในการให้เด็กและ เยาวชนเหล่านั้น สามารถปรับตัวให้สามารถอยู่ร่วมกับสัง  
คมที่กำลังเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยการพัฒนาความรู้ทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และ  
ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ไปสู่เยาวชน รวมทั้งการรับความคิดเห็นและเข้าร่วมมือจากประชาชน ซึ่ง  
เป็นสิ่งที่จำเป็นในการส่งเสริมทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนให้ดีขึ้น รัฐบาลของประเทศไทย  
จะมีความดีสุขภาพของประชาชน โดยที่เน้นโครงการจัดหาปัจจัยและมาตรการเกี่ยวกับการส่งเสริม  
สุขภาพอนามัย และปัญหาทางสังคม

ตัวอย่างศูนย์บริการสาธารณสุขในต่างประเทศ ศูนย์บริการสาธารณสุขในต่างประเทศ  
แพศ มีกัวยกันหลายแบบ ซึ่งนับตั้งแต่ ๖๖๕๕ ซึ่งมีชุมชนตั้งแต่ 35,000 คน จนถึง 100,000  
คน และภายใต้การออกแบบของ

ซึ่งแบ่งออกในหลายแบบ ดังต่อไปนี้

ตัวอย่างแบบที่ 1 เป็นศูนย์บริการสาธารณสุขแบบพื้นฐาน มีอาคาร  
ขึ้นเดียว มีเนื้อที่ไว้สำหรับบริการ 3,000 ตร. ฟุต และไว้สำหรับชุมชนที่มีประชากรประมาณ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

35, 00 คน

ศูนย์ฯ นี้ประกอบด้วยศิลปินท้องถิ่นของห้อง โคมมีห้องอีกคนประโยชน์ ทั้ง  
 ห้อง มีห้องวิจัยโรค ห้องปริกษาหรือ และห้องทำฟัน ทางเดินยาวข้างนี้ ึ่งทำให้กว้างพิเศษ  
 เพื่อให้เป็นทางเข้าออก และมีที่เข้าหรับพัก และไปห้องประชุมด้วย ส่วนทางเดินที่อยู่  
 ข้างต้นเป็นโถงไฟแสงชัด เป็นส่วนบริหารของศูนย์ฯ โคมมีหัวหน้าศูนย์ 1 คน หัวหน้าพยาบาล  
 1 คน หัวหน้าเภสัชกร 6 คน โคมมีผู้บริบาล 1 หรือ 2 คน และมีไม้ม้วน 2 คน

ส่วนที่อยู่ใกล้กัน ( ไม่ใกล้ตงไว้ ) เป็นที่เก็บของ และอุปกรณ์ที่ต่าง ๆ

อันมีห้องซ่อมแซมรักษา ห้องกัมหน้าและเก็บเชื้อเพลิงกวน

ในศูนย์นี้สามารถจะรับผู้ป่วยได้ 7,600 คนต่อปี

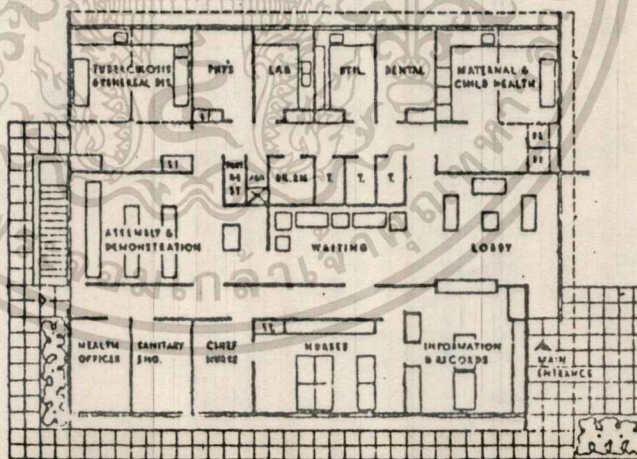
รายละเอียดและแบบแปลนได้แสดงไว้ดังนี้





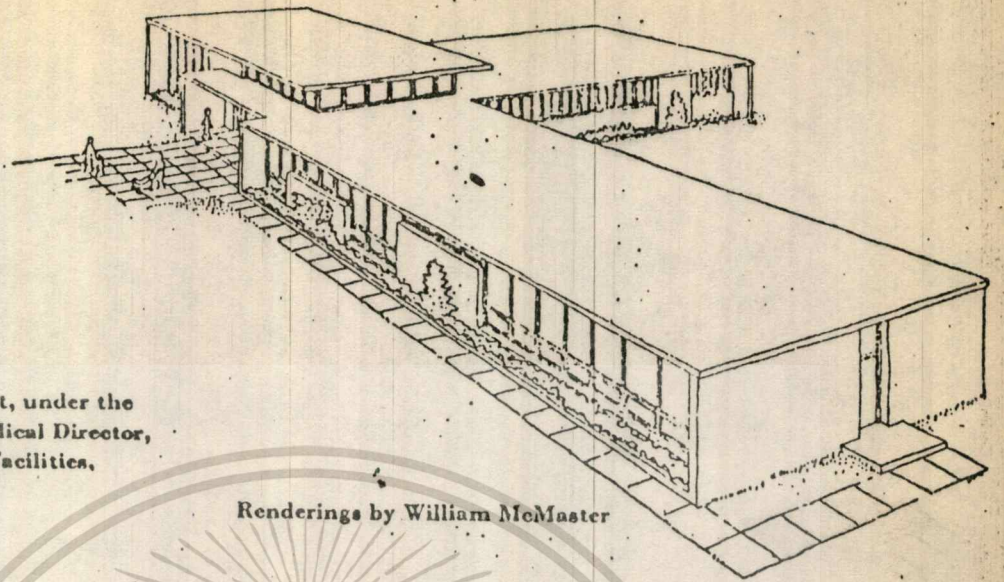
รูปประกอบที่ 19 ศูนย์บริการสาธารณสุขแบบที่ 1

วิทยาลัยเทคโนโลยี  
ดงระบัง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

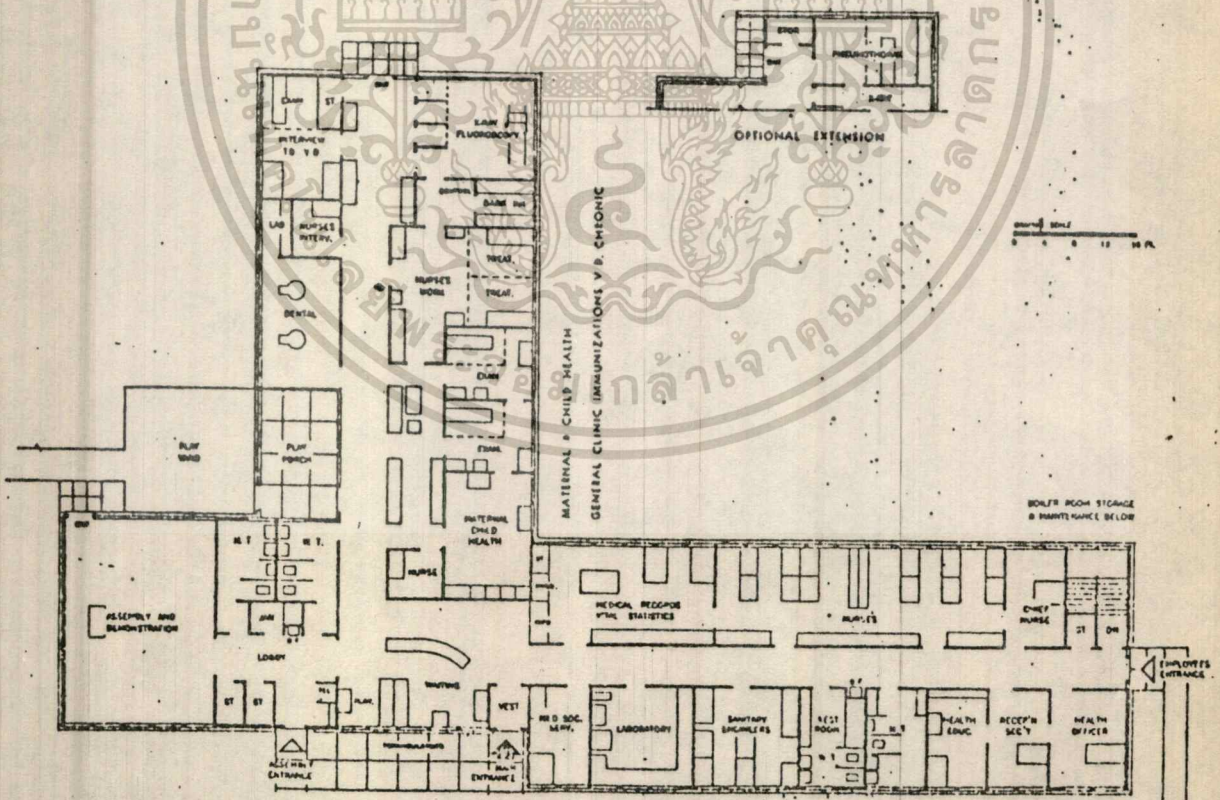




Planning by O. B. Ives, Hospital Architect, under the general direction of John W. Cronin, Medical Director, Chief, Division of Hospital and Medical Facilities, Public Health Service

Renderings by William McMaster

รูปประกอบที่ 20 ศูนย์บริการสาธารณสุขแบบที่ 2



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตัวอย่างแบบที่ 3 ตัวอย่างศูนย์ ฯ แบบที่สามนี้ เป็นแบบที่สร้างในชุมชน  
ที่มีประชากร 100,000 คน เป็นอาคารชั้นเดียว อันมีเนื้อที่ให้สร้าง 9,570 ตารางฟุต โดย  
การจัดแบ่งเป็นสัดส่วนแยกจากกัน ส่วนคลินิกต่าง ๆ ส่วนบริหารและห้องประชุม โคมมีที่สำหรับ  
พักคอยใหญ่คลินิกวัดโรคมีเครื่องเอ็กซเรย์ ห้องทันตกรรม และมีคลินิกอนามัยแม่และเด็กรวมอยู่  
ด้วย

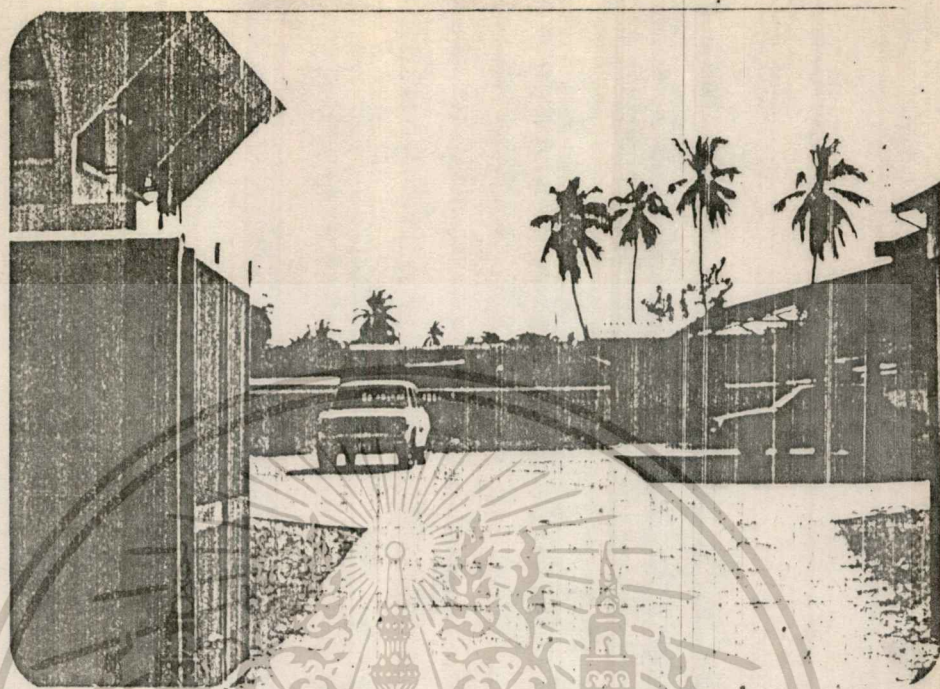
สำหรับส่วนบริการของศูนย์ ฯ นั้น โคมมีเคาเตอร์ สำหรับประชาสัมพันธ์  
ห้องทำบัตร ตลอดจนที่เก็บสถิติต่าง ๆ พยาบาลสาธารณสุข ห้องหัวหน้าศูนย์ฯ วิศวกรสุขภิบาล  
นักสังคมสงเคราะห์ และเลขานุการ ห้องพักสำหรับเจ้าหน้าที่ และห้องสมุดห้องวิจัยโรคและยัง  
มีห้องเปลี่ยนเครื่องแกงตัว และห้องน้ำของเจ้าหน้าที่ด้วย

ห้องประชุมจัดไว้สำหรับพบปะกัน หรือใช้เวลาประชุม ตลอดจนเป็นการ  
บรรยายและสาธิตทางด้านวิชาการ และเป็นส่วนหนึ่งของอาคารที่ปิดแยกออกไปเมื่อไม่แก้ไข  
ส่วนพื้นที่ที่คั่นนั้น ( ไม่ใช้แสงไว้ ) เป็นห้องเก็บของ และอุปกรณ์ต่าง  
ห้องซ่อมแซมบำรุงรักษา ห้องคมน้ำและเก็บเชื้อเพลิงด้วย

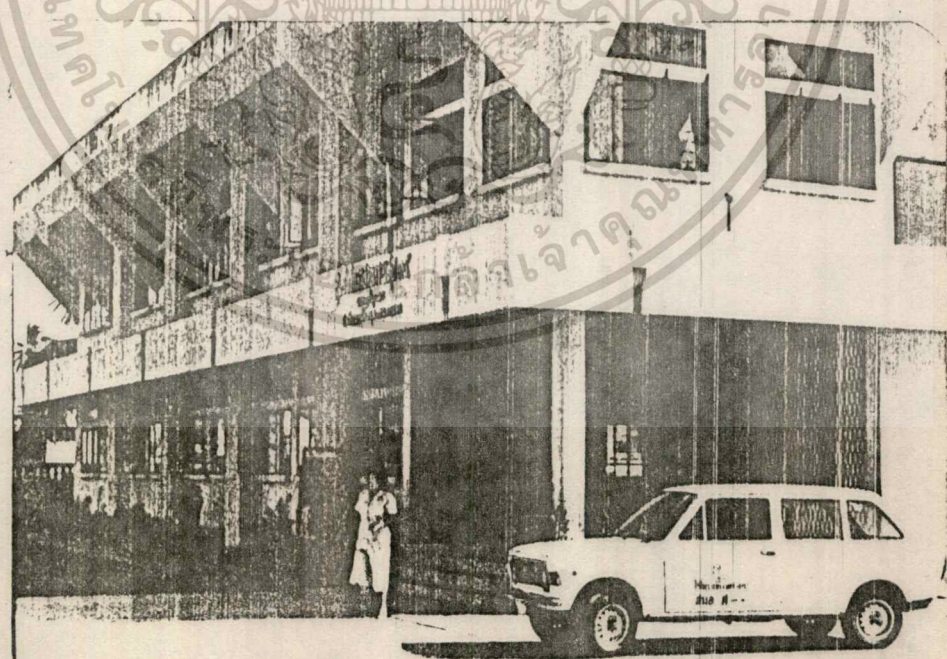
เจ้าหน้าที่อื่นประกอบด้วย หัวหน้าศูนย์ฯ 1 คน รองหัวหน้าศูนย์ฯ 1 คน  
หัวหน้าพยาบาล 1 คน รองหัวหน้าพยาบาล 1 คน พยาบาลสาธารณสุข 20 คน หัวหน้าวิศวกร  
1 คน วิศวกรสุขภิบาล 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน พนักงานรับสูท 2 คน เสมียน  
รับสูท 1 คน เลขานุการ 3 คน และเสมียนในศูนย์ฯ อีก 6 คน รวมเป็น 39 คน

ผู้ป่วยที่สามารถรับได้ประมาณ 25,000 คนต่อปี  
แบบแปลนและรายละเอียดต่าง ๆ ใกล้เคียงไว้ดังนี้



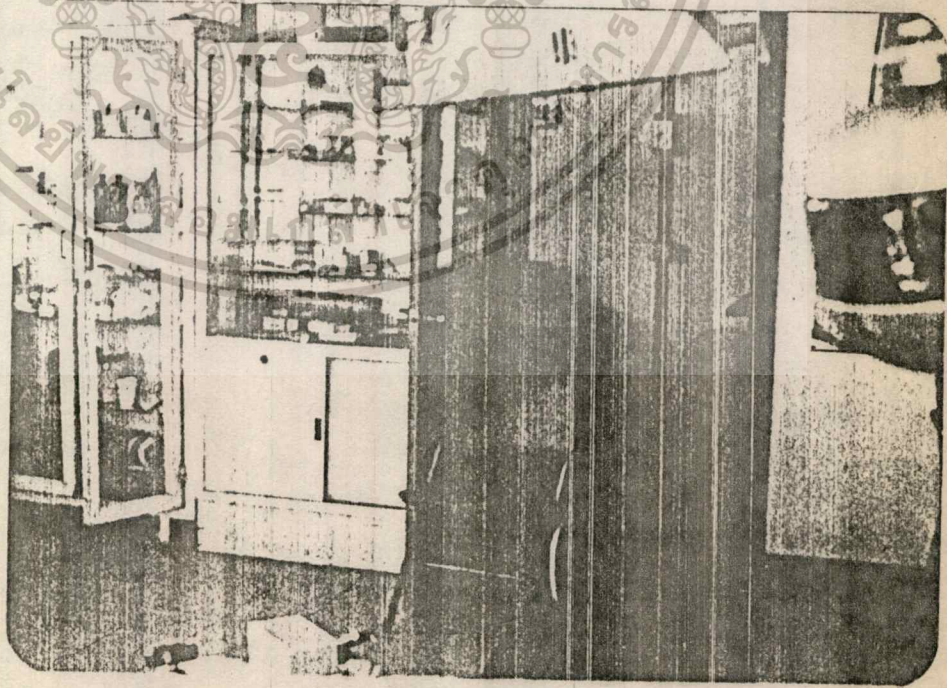
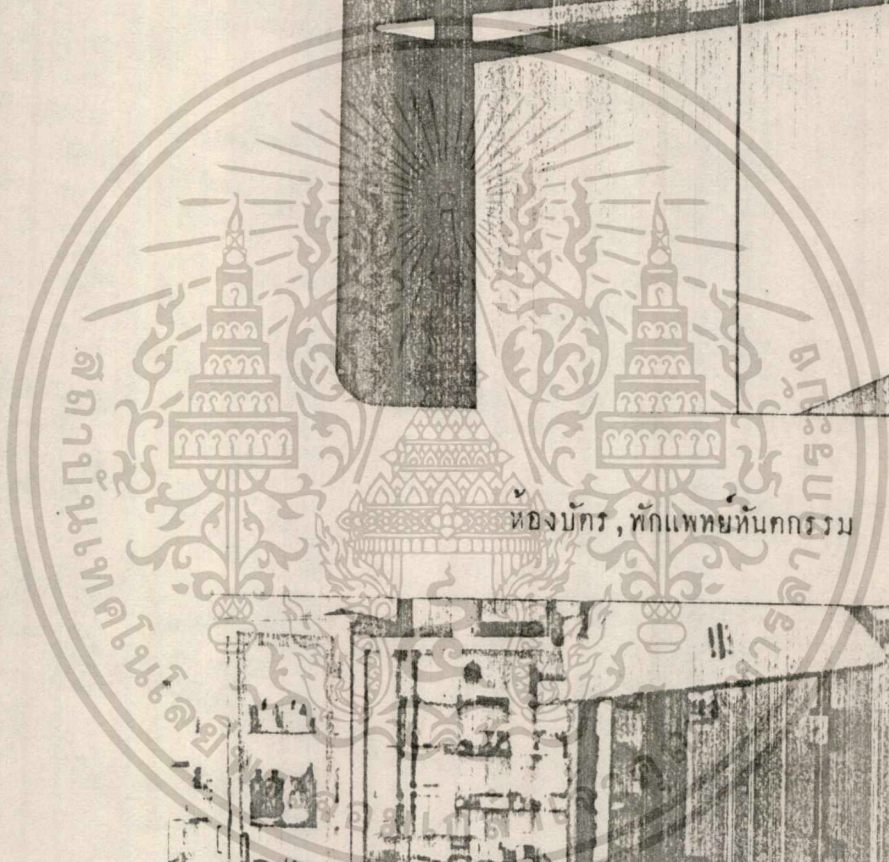
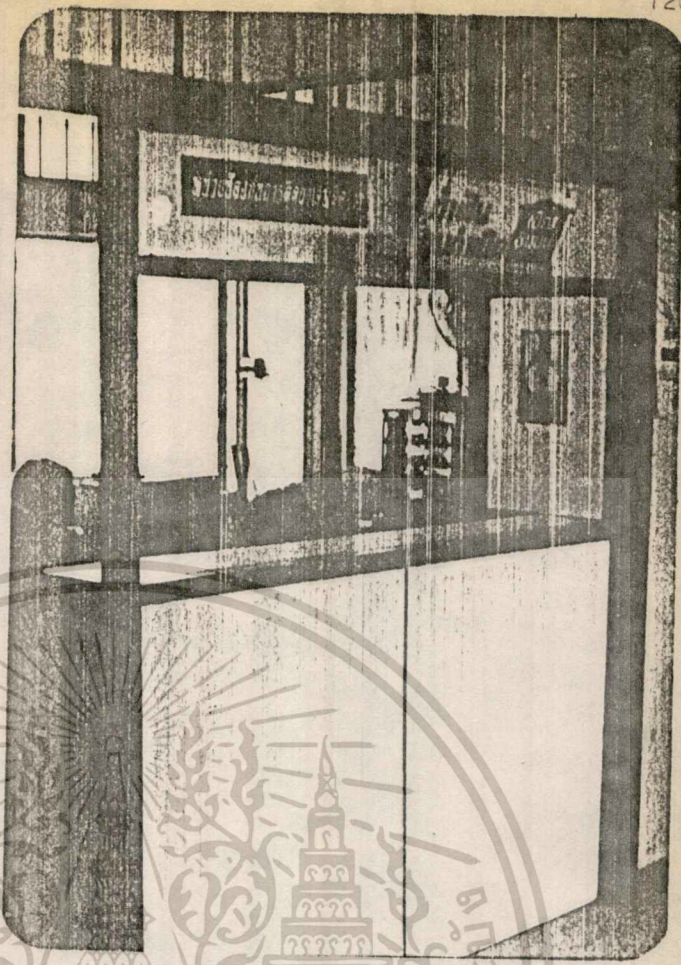


ทัศนียภาพ ภายนอกอาคาร

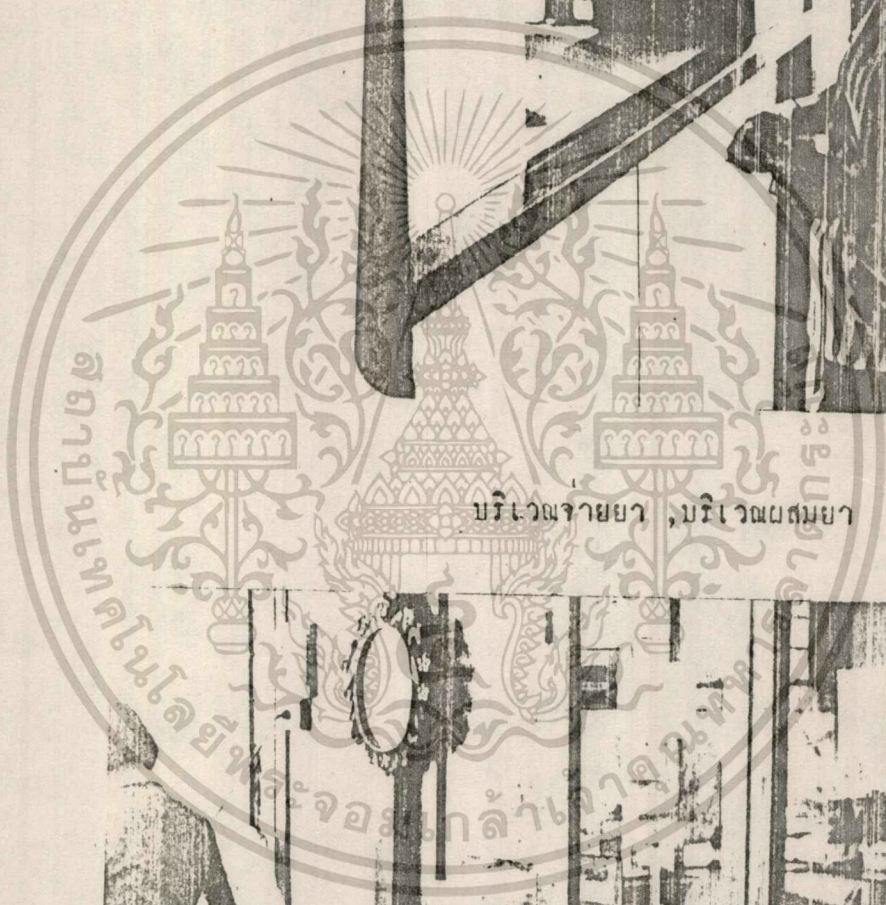
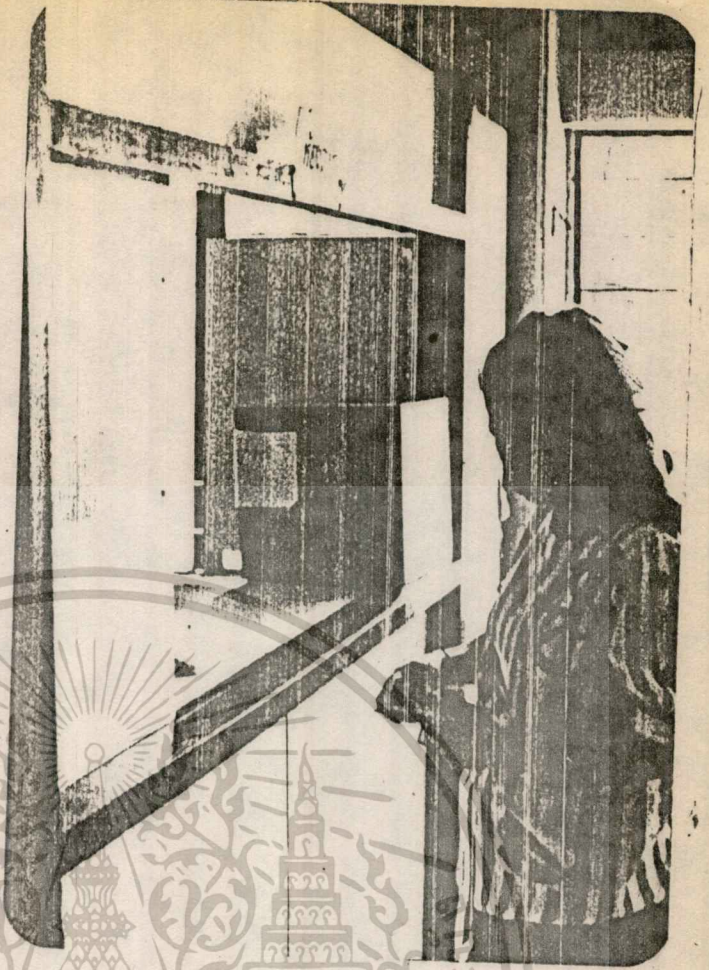


รูปประกอบที่ 22

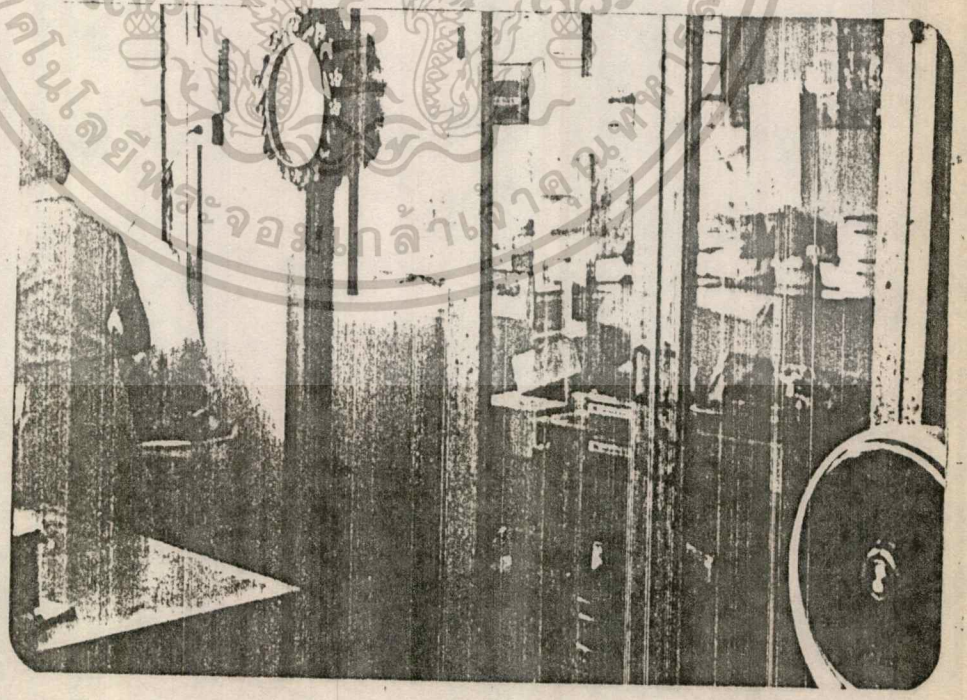
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



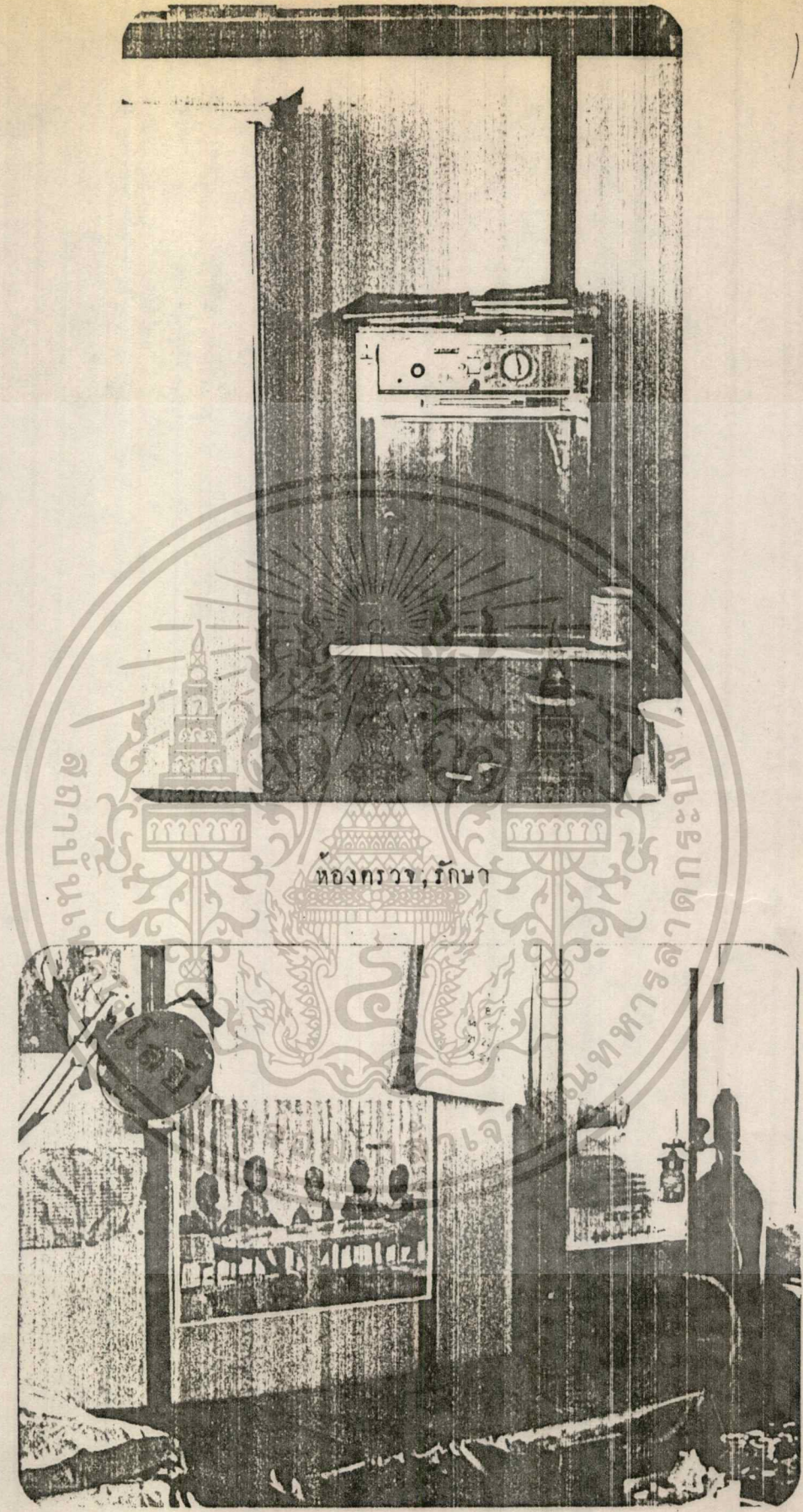
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



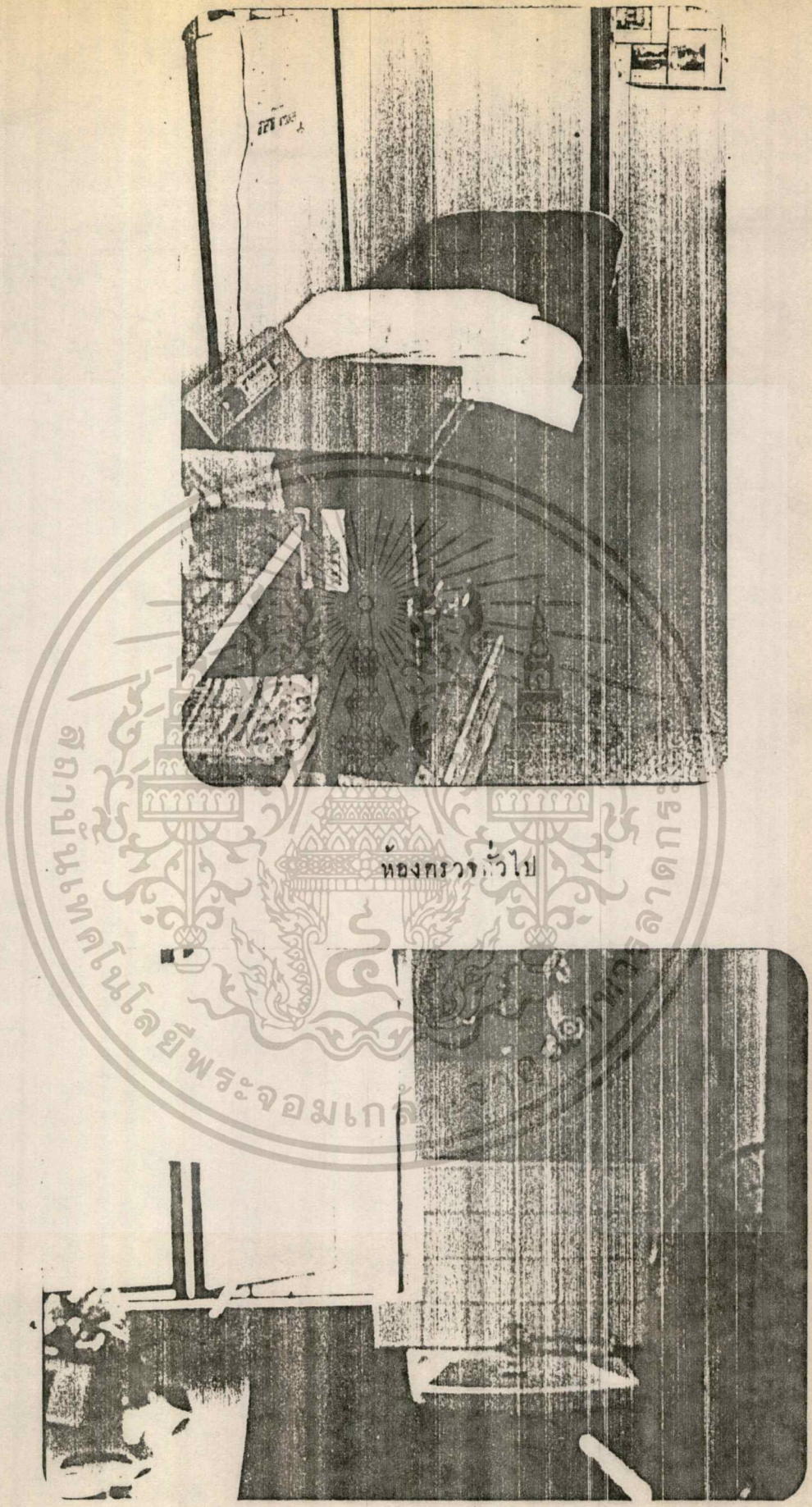
บริเวณรายยา ,บริเวณตมยา



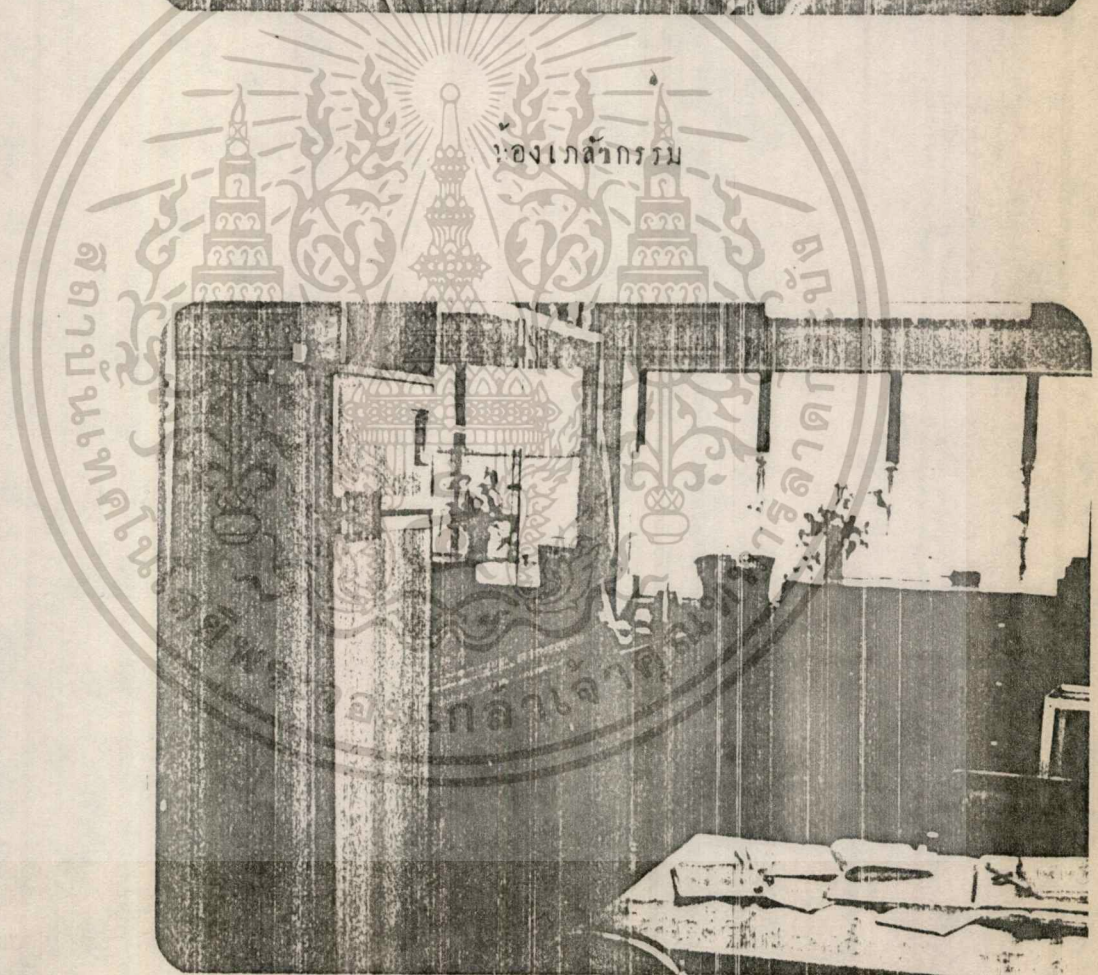
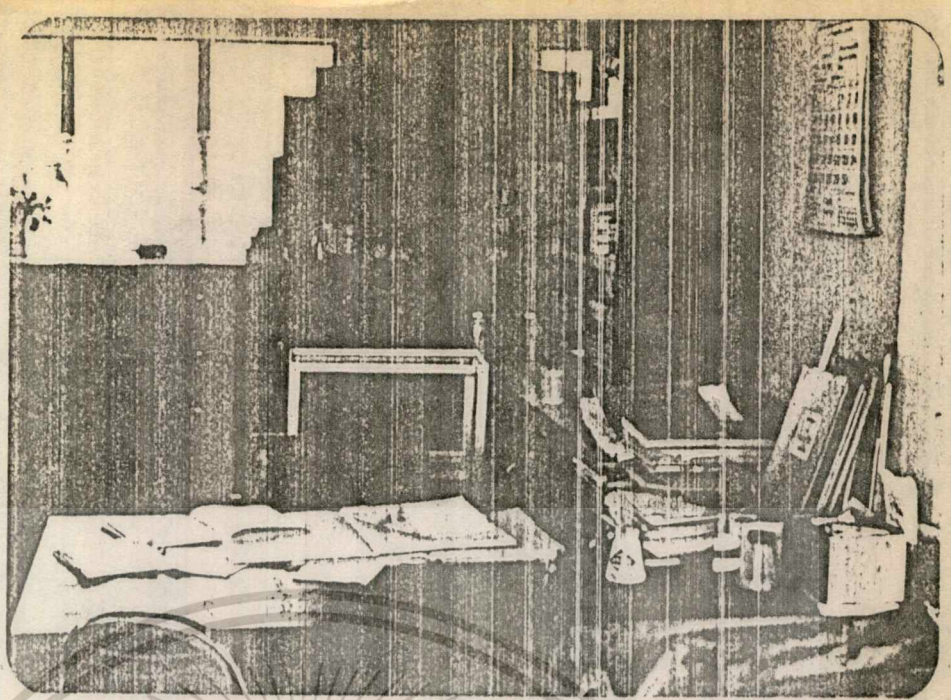
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



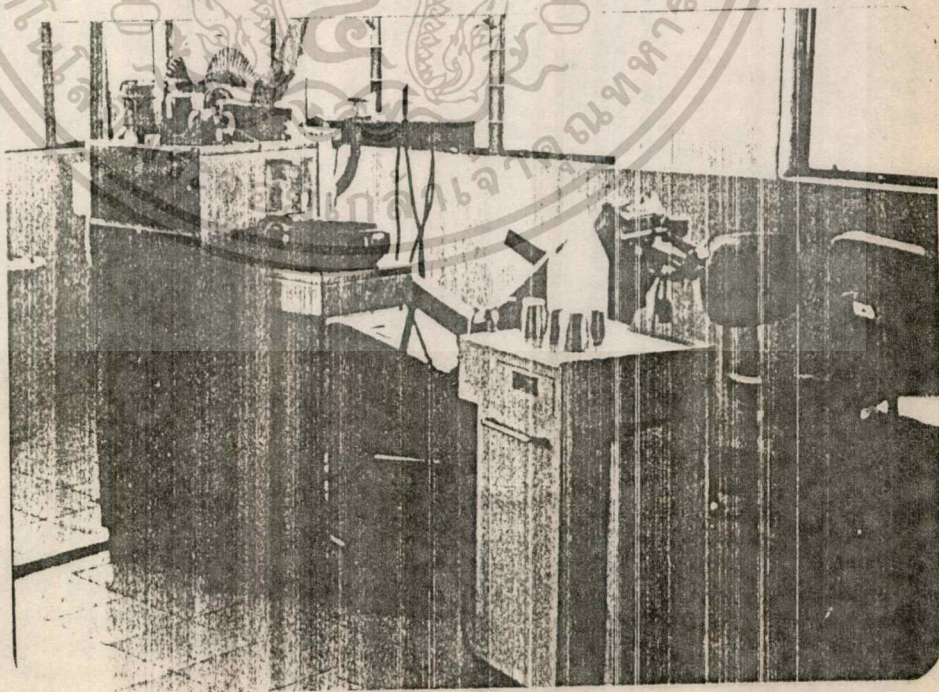
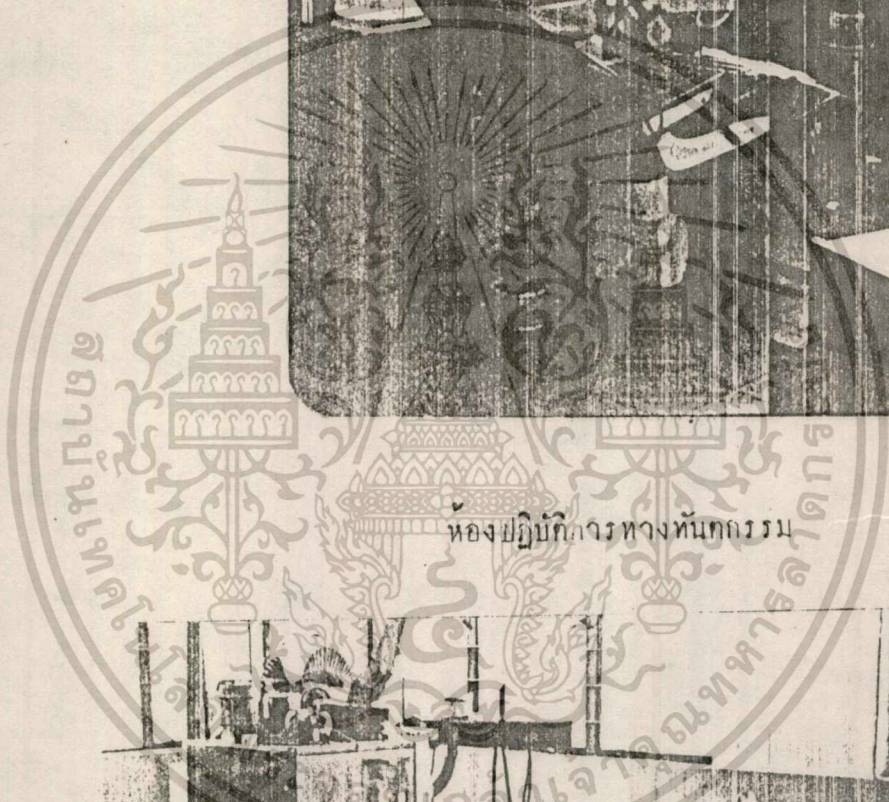
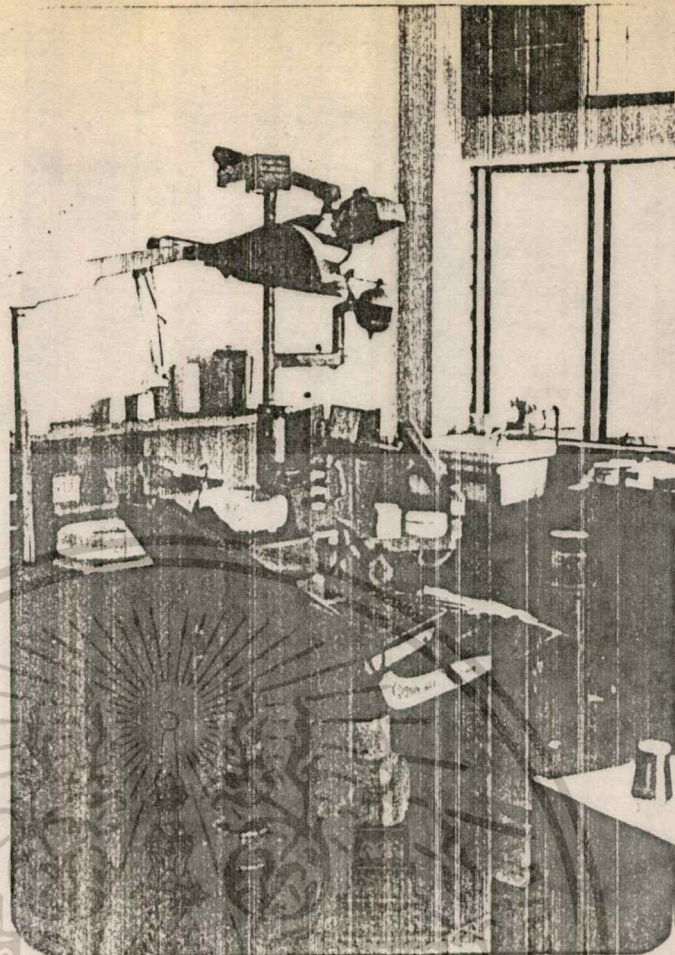
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



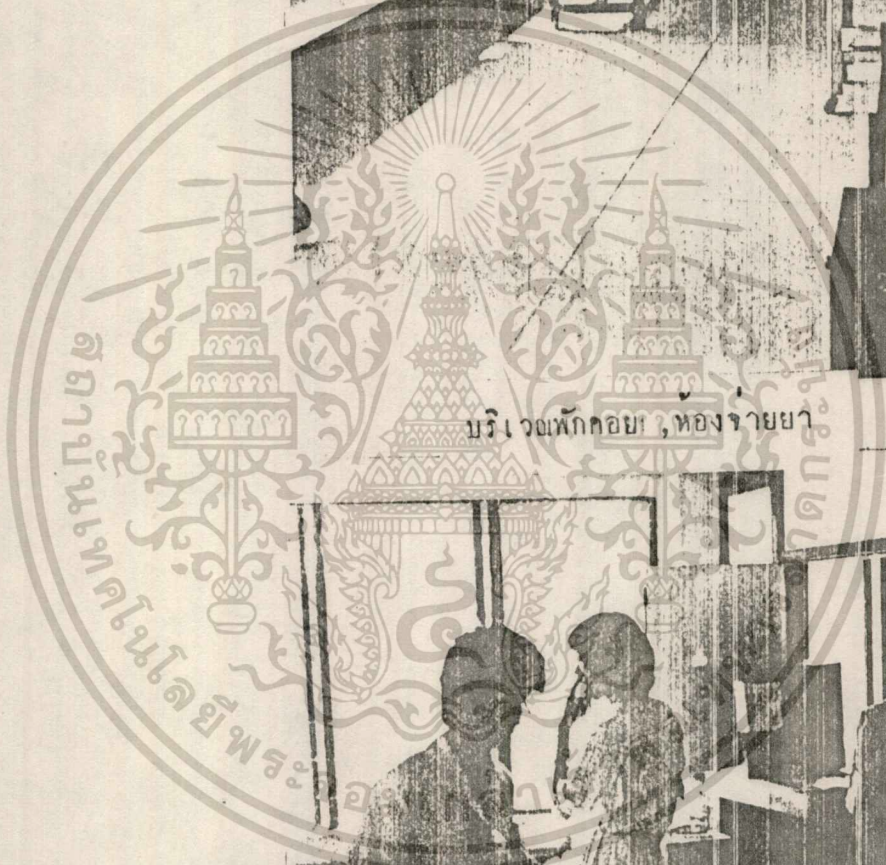
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



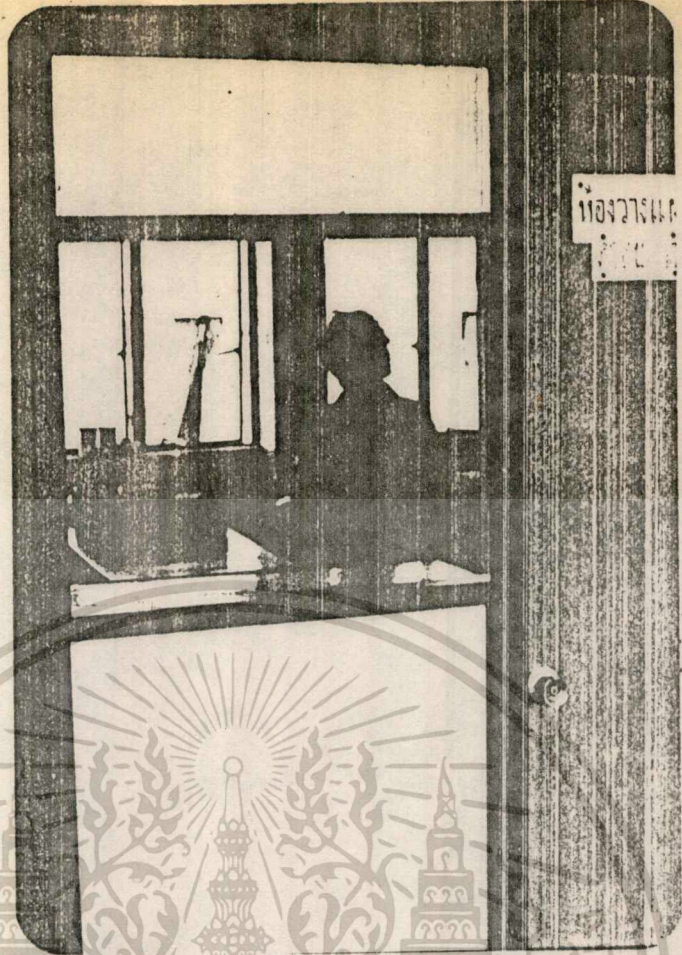
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

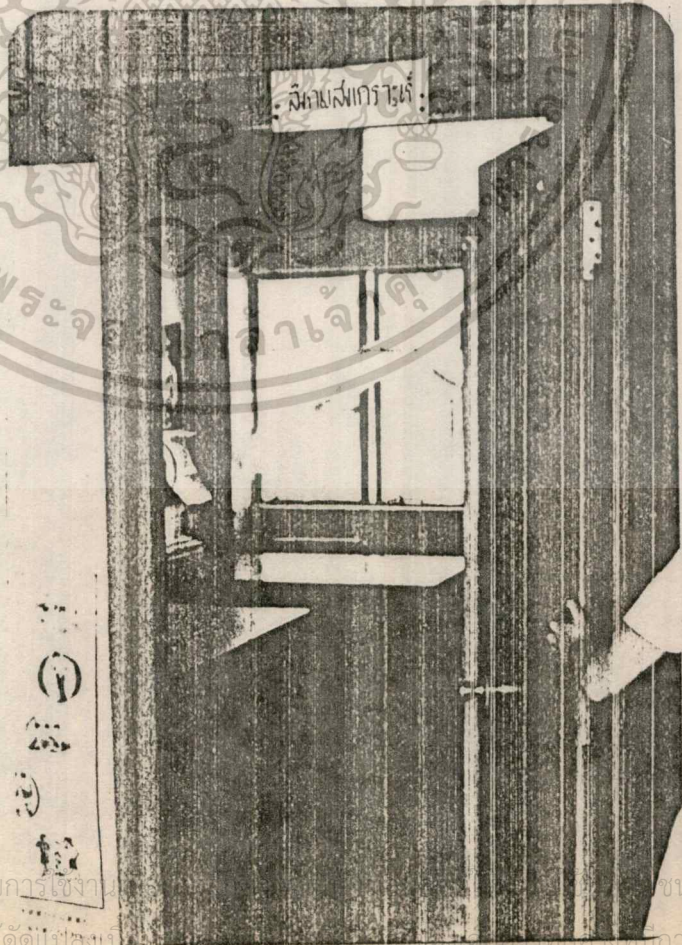


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น การค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



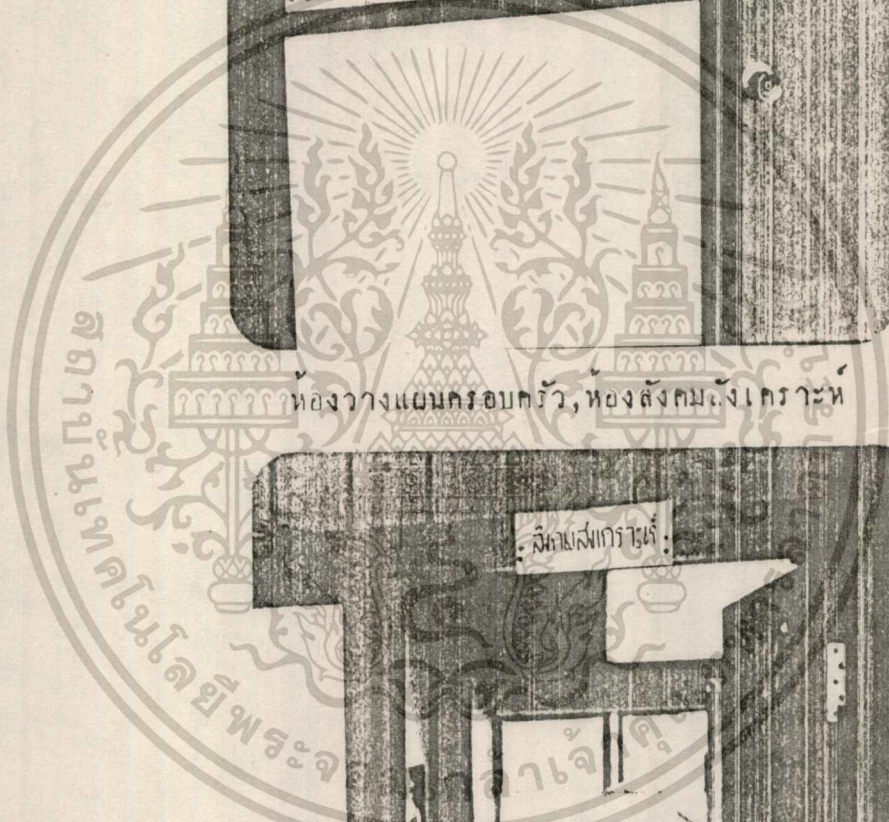
ห้องว่างแ...

ห้องว่างแวนกรอบครัว, ห้องสังคัมสังเคราะห์

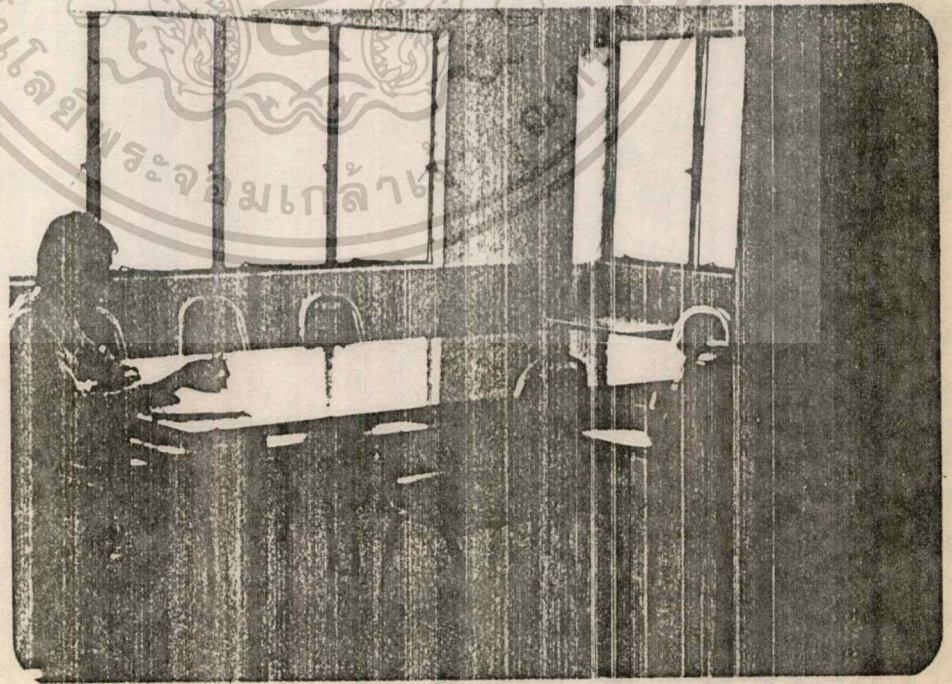
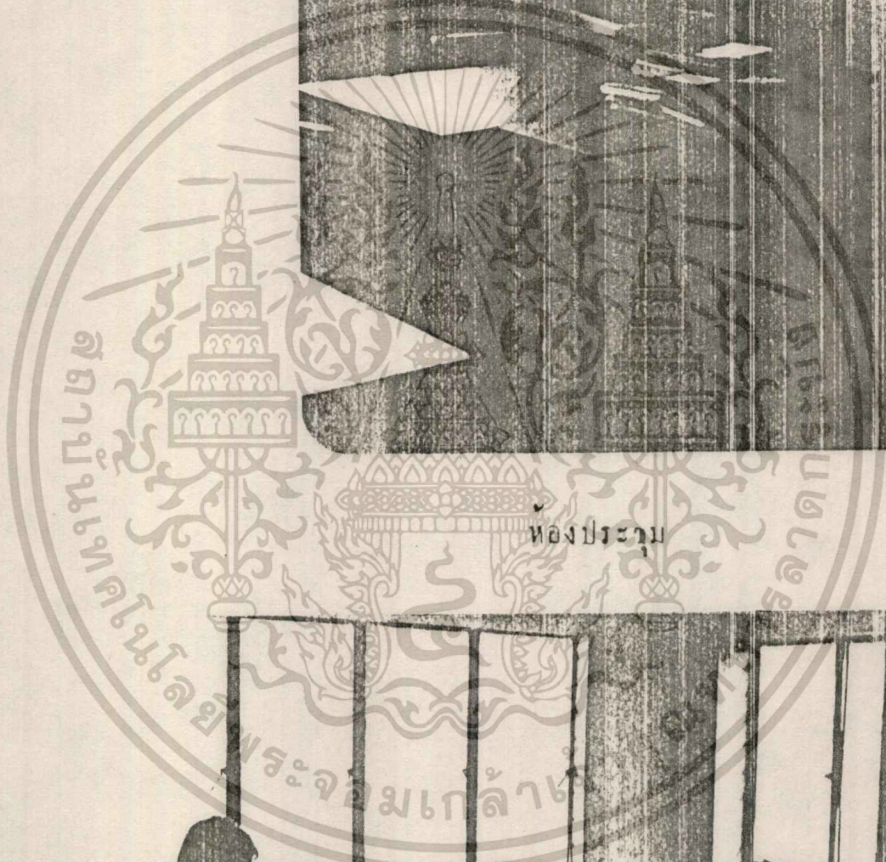
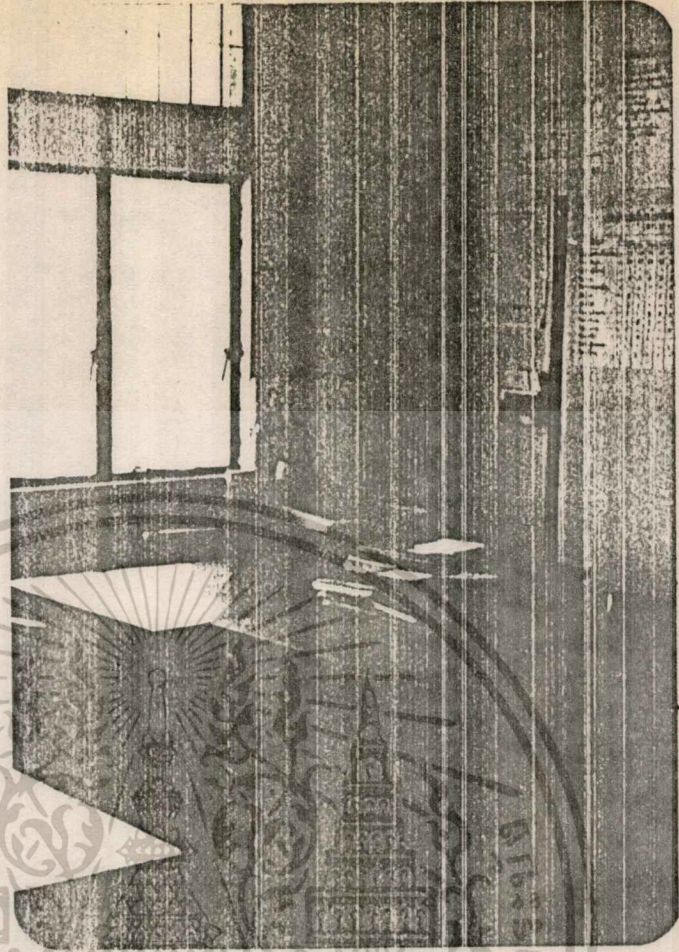


สีชมพูสังเคราะห์

เจ้าคุณ

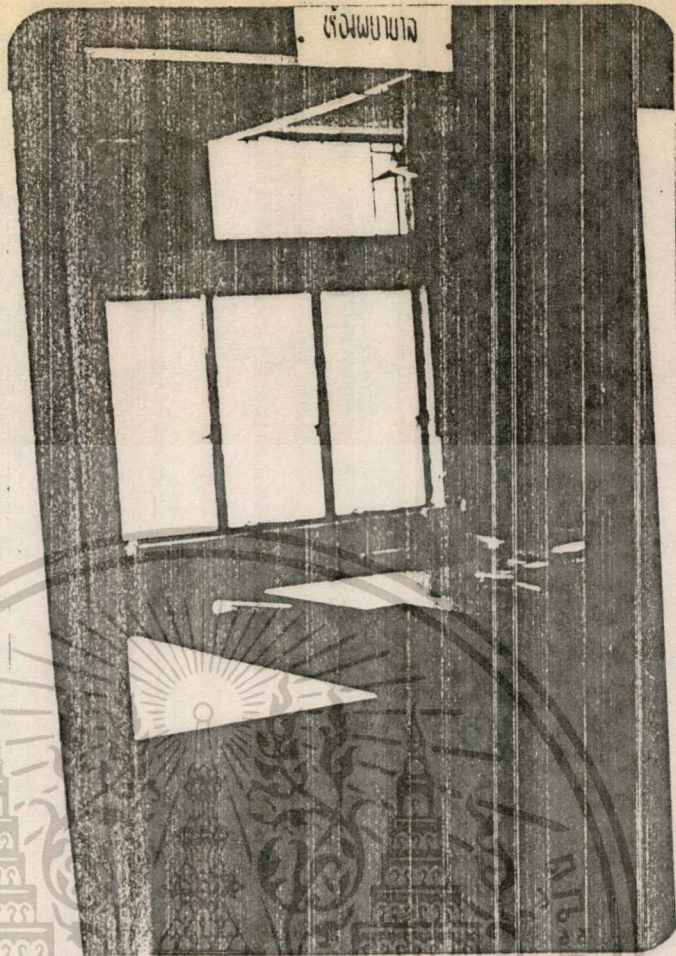


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งาน... ขงด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปะลงน... การนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้





ห้องพนักงานพยาบาล, แพทย์



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข. ทิวทัศน์ศูนย์ฯ ในประเทศไทย

ศูนย์ฯ บริการสาธารณสุข 39 ราชบุรี

ศูนย์บริการสาธารณสุข 39 ราชบุรี เป็นศูนย์หนึ่งที่อยู่ในอนามัยภาค 6 โคศศูนย์อยู่ในอนามัยภาค 6 ราชบุรี ระยะ โคศรับนิคม 103,418 หลังคาเรือน ในจำนวนประชากร 788,706 พื้นที่รับนิคม 42.874 ตารางกิโลเมตร แบ่งเป็น 4 แขวง คือ แขวง ราชบุรี, แขวงบางปะกอก, แขวงบางมก , แขวงทุ่งครุ

- ทิศเหนือ จก เขตศูนย์บริการสาธารณสุข 36 บุคคโล
- ทิศใต้ จก จังหวัดสมุทรปราการ
- ทิศตะวันออก จก แม่น้ำเจ้าพระยา
- ทิศตะวันตก จก เขตศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ชวงนุศ

เนกร

ศูนย์บริการสาธารณสุข 39 ราชบุรี อยู่ในความควบคุมของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครซึ่งใช้งบประมาณในการก่อสร้างประมาณ 6 ล้านบาท โดยไม่รวมเนื้อที่ซึ่งได้รับการบริจาค

การวิเคราะห์สถานที่ตั้ง ศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นห้องสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร นั้น เนื่องจากงบประมาณจำกัด การสร้างศูนย์ จึงเป็นปัญหาต่าง ๆ โดยเฉพาะเรื่องที่ดินนั้น ส่วนมากจะได้รับการอุทิศให้ ซึ่งจะเห็นว่า บางศูนย์เป็นชื่อของผู้ที่ทักแท้ให้ เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็นที่ดินของวัด ดังเช่นศูนย์บริการสาธารณสุข 39 ราชบุรี ซึ่งตั้งอยู่ในบริเวณเนื้อที่จำกัดโดยเฉพาะไม่มีสนามสำหรับให้สถานที่เล่นเด็กกลางวันไว้วิ่งเล่นตั้งอยู่ริมถนนราชบุรีประชาชนสามารถติดต่อได้สะดวก มีรถเมล์หลายสายผ่าน ซึ่งประชาชนส่วนมาก จะมาโคศรถเมล์ หรือขงเท้า เรื่องสภาพที่ตั้งของศูนย์ฯ จึงนับว่าสำคัญและสะดวกแก่ผู้มาใช้บริการ การตั้งของศูนย์ฯ นี้จึงนับว่าเหมาะสม แก่กองกรซึ่งทิวอาคารเป็นเพราะแบบมาตรฐานยังไม่เพียงพอกับความต่องกรของประชาชน จึงเกิดปัญหาสำหรับผู้มาใช้บริการนับว่ายังไม่ดีเท่าที่ควร

การวิเคราะห์ลักษณะอาคาร ศูนย์บริการสาธารณสุข 39 ราชบุรีนี้ ตั้งที่ใกล้ลาวแล้ววาทางสำนักอนามัยมีงบประมาณจำกัดและอากาศที่กินที่ใ้รับบริจาคผู้มีศรัทธา ดังนั้น จึงออกแบบมาตรฐานเพียงแบบเขียวแล้วนำไปก่อสร้างตามทางสำนักอนามัยกำหนดเพราะฉนั้นจึงทำให้อาคารวางไม่ถูกตำแหน่งของกรวางท้องเส้นเนื้อที่ไปแทนที่เมื่อวางแล้วจะทำให้มีเนื้อที่เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

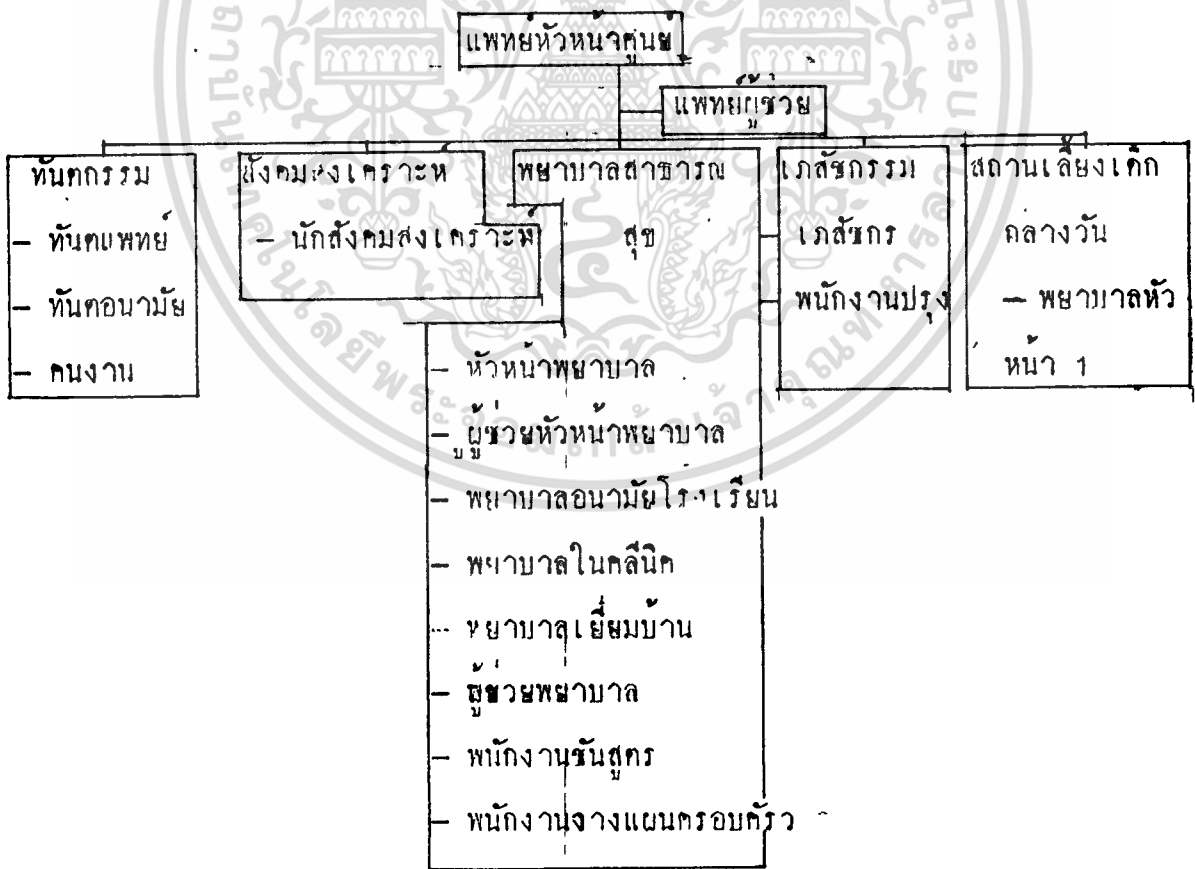
กว้างขึ้นและรับลมได้ดี แทนที่จะคิดถึงเรื่องประโยชน์ใช้สอยและความสะดวกมากกว่า

การวิเคราะห์การปฏิบัติงานของศูนย์ ปัจจุบันศูนย์บริการสาธารณสุขต่างๆ ทั่วประเทศปัญหาเรื่องการขาดแคลนเจ้าหน้าที่และเจ้าหน้าที่ที่จะปฏิบัติงาน ความมีนโยบายที่ได้ทั้งไว้ จึงทำให้การบริการแก่ประชาชนได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร โดยการจัดการทรวจเป็นวัน ๆ ที่เป็นภาระจูงใจได้ลดลงไว้ ทั้งนี้เพราะขาดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค โดยเฉพาะคลินิกพิเศษเป็นต้น จึงทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับผู้ที่มารับบริการทำให้เกิดจากกรแออัด และจำกัดผู้ที่มารับรักษาด้วย จึงเป็นปัญหาอันหนึ่งในปัจจุบันที่แก้ไขไม่ได้

ส่วนเรื่องสถานที่ตั้งเกิดกลางวัน ปัจจุบันก็เป็นปัญหาอยู่เหมือนกัน จะเห็นว่าศูนย์บริการสาธารณสุขจะไม่มีสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ทุกแห่งทั้งนี้เพราะเรื่องสถานที่ไม่อำนวยซึ่งครบสมบูรณ์ของศูนย์แล้วจะต้องมีสถานเลี้ยงเด็กกลางวันด้วย เพราะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาทางด้านสังคมและเป็นหน่วยงาน ของนักสังคมสงเคราะห์ที่ติดต่อจากปฏิบัติกับคนอกสถานที่

ฉะนั้น จึงสรุปได้ว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข 39 ราษฎรบุรณะ นี้ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

เจ้าหน้าที่ของศูนย์ประกอบชาย



รูปประกอบที่ 23 ผังการบริหารงานของศูนย์ 39 ราษฎรบุรณะ

- พเลียง
- แมกริว
- คนงาน
- ภารโรง

- พนักงานเลขานุการ
- พนักงานพิมพ์ดีด
- พนักงานการเงิน
- พนักงานคนงาน
- ภารโรง
- พนักงานรถยนต์

ตารางการปฏิบัติงานของศูนย์บริการสาธารณสุข 39 ในสถานที่

วัน	เช้า 8.30 - 12.00น.	บ่าย 13.00 - 16.30 น.
จันทร์	สุขศึกษา ตรวจโรคทั่วไป ตรวจรักษาตามโรค ตรวจโรคปอด	ตรวจและฝากครรภ์ ตรวจรักษาโรคตา
อังคาร	สุขศึกษา ตรวจรักษาโรคทั่วไป	ตรวจสุขภาพเด็ก ปลูกฝี ฉีดวัคซีน ป้องกันโรค คลินิกอนามัยครอบครัว
พุธ	สุขศึกษา ตรวจรักษาโรคทั่วไป ตรวจโรคปอด	ตรวจหัดงูคอตก ตรวจมะเร็ง ปากมกชูก คลินิกอนามัยครอบครัว คลินิกโรคผิวหนัง
พฤหัสบดี	สุขศึกษา ตรวจโรคทั่วไป	ตรวจสุขภาพเด็ก ปลูกฝี, ฉีดวัคซีน ป้องกันโรค

-เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ควรวงประกอบที่ 5 ตารางการปฏิบัติงานของศูนย์บริการสาธารณสุข 39 รังที่มีการนำไปใช้

ศุภกร	ตรวจรักษาตามโรค สุขศึกษา ตรวจรักษาโรคทั่วไป	ประชุมทำรายงาน
-------	---	----------------

หมายเหตุ - จันทร์ - ศุภกร มีการตรวจรักษาโรคพื้น - เหนือ , ตรวจสุขภาพ  
 จิต ที่เจ้า - บาย

- คลินิกพิเศษ

### 3.4.3. ข้อมูลทางกายภาพแวดล้อมและที่ตั้งอาคาร

ก. การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ ZONNING ANALYSIS มีหลักพิจารณา  
เลือกตำแหน่งทำเลดังนี้

#### 1. ข้อกำหนดทางกายภาพด้าน

1.1 สภาพแวดล้อม โครงการควรอยู่ในพื้นที่ไม่หนาแน่นและ  
 เป็นที่สงวนไว้ให้เป็นบริเวณส่วนที่ทำการ ราชการหรือหน่วย สถาบัน การบริหารของชาติ มี  
 ความมั่นคงถาวรในการใช้ที่ดิน สถาปนามิศาสตร์ได้รับการรักษาไว้ไม่กระทบกระเทือนมาก

1.2 ผู้ใช้สอย การเข้าถึงไปมาสะดวก การจราจรไม่คับคั่ง  
 เกินไปทำให้ยากกับการติดต่อราชการ กรุงเทพมหานครและการให้ยูเก็ชข้องกับโครงการมี  
 ความคล่องตัวในการสัญจรติดต่อข้าง

1.3 ลักษณะการทำงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจะประ  
 สานกับหน่วยราชการภายในกรุงเทพมหานครตามความจำเป็นได้สะดวกที่สุด การเข้าถึง กุ  
 ญ์จราจรระหว่างกรม , กอง , หน่วยงานอื่น ๆ ทำได้คล่องตัวและนโยบายการดำเนินงานพัฒนา  
 สถานที่การ กรมภายใน กระทรวงโยธาธิการซึ่งความสัมพันธ์ กักกัที่ระหว่าง กรม/กองใน  
 กรุงเทพมหานครกระทรวงสาธารณสุข เสมอ

#### 2. ข้อกำหนดทางผังเมือง

สถานที่ราชการต้องเป็นสัดส่วนออกจากย่านที่พักอาศัย, การค้า  
 และอุตสาหกรรมโดยเฉพาะหน่วยงานบริหารของชาติที่สำคัญ ควรอยู่ในเขตบริเวณที่สงวนไว้  
 ของนโยบาย ผังเมือง เพื่อสะดวกต่อการ ทำงานและติดต่อสัมพันธ์กล่าวคือต้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 2.1 ไร้ข้อกำหนดแผนการไร้ที่ดินนี้ให้ถูกต้อง
- 2.2 มีความกลมกลืนกับอาคารข้างเคียง
- 2.3 สามารถป้องกันภัยมีกรรมนาคมที่ดี
- 2.4 มีสาธารณูปโภคที่ดี

สรุป ทำเลที่ตั้งโครงการนี้ ที่เหมาะสมควรจะเป็นไปได้และทำให้มีระบบกรทำงานสัมพันธ์เช่นเดิมควรจะต้องเลือกทั้งไร้ที่ของโครงการ ณ.ที่ใกล้กับปัจจุบัน และเป็นคำเนิการออกแบบก่อสร้างบนบริเวณที่ที่ เพราะลักษณะระบบกรทำงานของศูนย์มีความสัมพันธ์กับศูนย์อนามัยและหน่วยงานอื่น ๆ ภายในกรุงเทพมหานคร

#### การพิจารณาเขตการไร้ที่ดินเขตที่ 1

1. เป็นชุมชนหนาแน่นมีโรงงานอยู่น้อย
2. อยู่ศูนย์กลางเขต 6 ราชบุรณะ
3. คาทที่ดินปานกลาง
4. สภาพแวดล้อมเป็นอาคารเก่า
5. เป็นบริเวณที่มีความเจริญปานกลาง
6. การคมนาคมสะดวกรวดเร็ว
7. สิ่งบริการรอบข้างสะดวก

สรุป ถ้าไร้สถานที่ตั้ง เขตที่ 1 แล้วการลงทุนปานกลางเนื่องจากที่ดินในรัศมีการบริการจากผู้มีวิศรวิชา, และอยู่ศูนย์กลางของศูนย์การคมนาคมสะดวกมากเนื่องจากมีถนนสุขสวัสดิ์เป็นถนนเมนใหญ่

#### การพิจารณาเขตการไร้ที่ดินเขตที่ 2

1. เป็นชุมชนปานกลาง มีโรงงานอยู่มาก
2. การคมนาคมสะดวกจากพระประแดง แต่ไม่สะดวกจากสะพานกรุงเทพ
3. สิ่งบริการรอบข้างยังไม่สะดวก
4. เป็นย่านที่ยังไม่เจริญเพราะมีโรงงานมาก
5. สภาพแวดล้อมใกล้แม่น้ำเจ้าพระยา
6. ใกล้บริเวณศูนย์บริการสาธารณสุขราชบุรณะ

สรุป ถ้าไร้สถานที่ตั้ง เขตที่ 2 แล้วที่ดินราคาปานกลางแต่คมนาคมยังไม่สะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปประกอบที่ 24 แผนที่ผังโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ไปยังบุคคลภายนอก

ไม่ว่ากรณีใดๆ ที่สิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเผยแพร่ และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีคนนำไปใช้



รูปถ่ายทางอากาศของเมืองเวียงจันทน์ แสดงให้เห็นถนนวงแหวนและสิ่งก่อสร้างสำคัญในใจกลางเมือง

เพราะถนนเล็กประมาณ 8 เมตรการติดต่อกับชุมชนลำบาก ข้อสำคัญคืออยู่ใกล้กับศูนย์บริการสาธารณสุขสุราษฎร์ธานี

### การพิจารณาเขตการใช้ที่ดินเขตที่ 3

1. เป็นชุมชนหนาแน่นปานกลาง
2. การคมนาคมสะดวก
3. ค่าที่ดินค่อนข้างแพง
4. สภาพแวดล้อมดี
5. อยู่ห่างไกลจากศูนย์กลางของเขตรัฐธรรมนูญ
6. มีโรงงานอยู่เป็นจำนวนมาก

สรุป ถ้าใช้เขต 3 นี้แล้ว ค่าที่ดินมีราคาค่อนข้างแพง และมีโรงงานมากแก่การคมนาคมสะดวก สภาพแวดล้อมดี แต่อยู่ห่างไกลจากศูนย์กลางของเขตรัฐธรรมนูญทำให้ผู้มาใช้บริการเดินทางไกลขึ้นมาก

เมื่อพิจารณาข้อสมควรเลือก ZONNING 1 เพราะ เลือกของที่ดินได้รับบริการจากผู้มีจิตศรัทธาและอยู่ศูนย์กลางของเขตรัฐธรรมนูญการคมนาคมที่ติดต่อกันสะดวกมากเพราะถนนสุข สวัสดิ์กิจเป็นถนนเมน

ข. เหตุผลในการเลือกที่ตั้งโครงการ ที่ตั้งที่กล่าวไว้ในวัตถุประสงค์ใหญ่ๆ ระบุว่าศูนย์บริการสาธารณสุขนั้นมีรัศมีการบริการประชากรประมาณ 5 กม. และรับผิดชอบคนตั้งแต่ 5,000 คนขึ้นไป ดังนั้นถ้าวางอาคารไม่ถูกตำแหน่งที่ตั้งโครงการแล้วก็จะทำให้การใช้งานของศูนย์ไม่ได้ประสิทธิภาพเท่าที่ควร

จากการศึกษาขอเขตในการเลือกที่ตั้งโครงการแล้วจากกฎหมายผังเมืองแล้วกำหนดให้อาคารราชการต้องเป็นสัดส่วนออกจากย่านที่พักอาศัยการค้าและอุตสาหกรรมโดยเฉพาะหน่วยงานบริหารของชาติที่สำคัญ การอยู่ในเขตบริเวณที่สงวนไว้ของนโยบายผังเมืองเพื่อสะดวกต่อการทำงานและติดต่อกับพื้นที่ก่อสร้างคือต้อง

- มีความกลมกลืนกับอาคารข้างเคียง
- สามารถป้องกันภัยมีอาคารคมนาคมที่ดี
- มีสาธารณูปโภคที่ดี

เมื่อวิเคราะห์ถึงความเหมาะสมในการเลือกที่ตั้งว่าจำเป็นต้องอยู่ในย่านดังกล่าวจากเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นั้น ก็มาทำการพิจารณาให้ละเอียดลงไปจนถึงที่ตั้งของโครงการ ที่มีขอบเขตที่แน่นอนในการพิจารณาที่ตั่งนั้นใช้วิธีการวิเคราะห์ที่ตั่งของโครงการว่าควรอยู่ในบริเวณใด โดยทำการเลือกประมาณ 3 แล้วจึงเลือกที่ตั่งที่ดีที่สุดออกมาโดยทั้ง IDEAL SITE เพื่อเป็นเหตุผลในการพิจารณาแห่งใหญ่ ๆ ออกเป็น 11 IDEAL ดังนี้

- |                               |                            |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1. ลักษณะภูมิประเทศ           | TOPOGRAPHY                 |
| 2. กฎหมายต่าง ๆ               | ZONING & ORDINANCE         |
| 3. เส้นทางต่าง                | ACCESSIBILITY              |
| 4. ราคาที่ดินและเจ้าของที่ดิน | LAND COST & LAND OWNERSHIP |
| 5. สภาพฟ้า , ลม , อากาศ       | ORIENTATION                |
| 6. สภาพการคมนาคม              | TRAFFIC & PARKING          |
| 7. ทัศนียภาพ                  | SKY LINE & VIEW            |
| 8. สภาพแวดล้อม                | ENVIRONMENT                |
| 9. สิ่งดึงดูดและความเรื่อเชิญ | APPROACH & INVITATION      |
| 10. ความปลอดภัย               | SAFFTY                     |
| 11. สาธารณูปการต่าง ๆ         | SERVICE & INFRA STRUCTURE  |

1. ลักษณะภูมิประเทศ เป็นการคำนึงถึงลักษณะของภูมิประเทศของ SITE ~~ที่~~เป็นอย่างไร เช่น ลักษณะที่ดินเป็นอย่างไร เช่น เป็น CONTOUR หรือ เป็น หลุมเนินบ่อหรือไม่ หรือเป็นที่โล่ง

2. กฎหมายต่าง ๆ ZONING & ORDINANCE เป็นข้อกำหนดทางด้านสาธารณสุขอยู่แล้วว่าถ้าประชากรในเขตเกินกว่า 50,000 แล้วจะต้องมีศูนย์ เพิ่มขึ้น 1 ศูนย์ ทั้งนี้จึงสมควรตั้งศูนย์เพื่อรองรับกับการเจริญเติบโตทางคามหวังเมืองในอนาคต

นอกจากนี้ยังมีกฎหมายเฉพาะถิ่น เช่น กฎกระทรวง, เทศบัญญัติในการปลูกสร้างอาคารราชการ เป็นต้น

3. เส้นทางต่าง ๆ ASCESSIBILITY เป็นการคำนึงถึงเส้นทางต่าง ๆที่จะสามารถออกไปทำการปฏิบัติการได้รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์รวมทั้งเส้นทางที่จะเข้าไปสู่ SITE นั้นว่าสะดวกอย่างไร ห่างไกลจากส่วนอื่น ๆที่เกี่ยวข้องเพียงไรเป็นหันว่า อยู่ในย่าน สถานที่ราชการหรือใกล้ศูนย์กลางการปกครองท้องถิ่นเป็นหันว่า เทศบาลเมือง ; ประชาสงเคราะห์,

โรงเรียน เพื่อความคล่องตัวในการติดต่อและประสานงานตลอดจนการสั่งการต่าง ๆ ได้ทันที  
ทันที

4. ราคาที่ดินและเจ้าของที่ดิน LARD COST & LAND OWNERSHIP เป็นเรื่องสำคัญมากเพราะราคาที่ดิน มีราคาแพงมากในปัจจุบันถ้าที่ดินอยู่แล้วก็จะช่วยประหยัดในการก่อสร้างอาคารไปแล้วเกือบครึ่งหนึ่ง

ดังนั้นในการกำหนดที่ตั้งจึงพยายามใช้ที่ดินที่มีอยู่แล้ว เป็นสำคัญเพื่อประหยัดที่ที่กล่าวมาแล้ว

5. สภาพ ลม, พายุ, อากาศ ORIENTATION อิทธิพลต่อการออกแบบโครงสร้างมักเป็นสภาพลม, พายุอากาศ ซึ่งแตกต่างกันแต่ละท้องถิ่นไม่เหมือนกันจะเป็นอุปสรรคต่อการออกแบบอย่างยิ่ง

6. สภาพการคมนาคม TRAFFIC & PARKING ศึกษาถึงระบบการจราจรในชุมชนเมืองเพื่อการติดต่อสัมพันธ์กับสะดวก เพราะเมื่อการคมนาคมสะดวกแล้วก็เป็นสิ่งที่ทำให้ประชาชนมาใช้บริการได้สะดวกขึ้น

7. ทัศนียภาพ SKY LINE & INVITATION เป็นข้อควรคำนึงในการเลือกที่ตั้งเพื่อเป็นจุดนำสายตาให้มองเห็นได้เด่นชัดในระยะใกล้และไกลเพื่อให้ผู้ที่มาใช้บริการสะดวกในการค้นพบและเป็นจุดที่สามารถจะสร้างความสวยงามของอาคารให้สมกับเป็นอาคารของทางราชการได้โดยไม่ยากนัก

8. สภาพแวดล้อม ENVIRONMENT สิ่งที่ต้องพิจารณาดังสภาพแวดล้อมข้างเคียงแก่ SITE อันได้แก่

- สภาพอาคารใกล้เคียงอยู่ในลักษณะใด ( เก่าหรือทรุดโทรมเพียงใด )
- ปัญหารบกวนต่าง ๆ จากสภาพแวดล้อมได้แก่ POLLUTION ต่าง ๆ ขึ้นมาบ้าง ทั้งเรื่องกลิ่น หรือ ภาวะอากาศเป็นพิษ
- เมื่อโครงการที่สมบูรณ์แล้วจะไม่เป็นกีดขวางสภาพแวดล้อมข้างเคียงหรือก่อให้เกิดปัญหาค่ามลภาวะเป็นพิษทั้งหลายแก่บริเวณข้างเคียงนั้น
- มีขนาดและเนื้อที่เพียงพอต่อการรองรับและการขยายตัวของโครงการทั้งในปัจจุบัน และอนาคต

9. สิ่งกีดขวางและความเข้ากันได้ APPROACH เป็นส่วนประกอบสำคัญอย่างหนึ่ง

ในการเลือกทั้งที่ SITE เพื่อการให้บริการแก่ชุมชนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นโดยจรรยาบรรณเลือกที่ทั้ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นับญาติให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่อยู่ในย่านที่มีการเข้าถึงสะดวก เป็นค้นว่ามีกิจกรรมที่ที่มีรถประจำทางผ่านหลายสายเพื่อให้ประชาชนสามารถมาใช้บริการ หรือเข้ารับการรักษา ได้โดยสะดวก

10. ความปลอดภัย SAFETY SITE ที่เลือกควรอยู่ในย่านที่ปลอดภัยแก่ผู้มาใช้บริการ และความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และครอบครัวที่คงอยู่ที่ศูนย์ให้สมเป็นที่ตั้งของศูนย์บริการสาธารณสุข

11. สาธารณูปการต่าง ๆ SERVICE & INTRASTURE กิ่งที่กล่าวมาแล้วศูนย์ต้องการไฟฟ้า, ประปา, โทรศัพท์ , น้ำ, ระบบสุขาภิบาล สิ่งเหล่านี้เป็นความจำเป็นมากสำหรับชุมชน ราษฎรบูรณะซึ่งกำลังจะเติบโตขึ้น

3.5 ข้อมูลเชิงเทคนิค

3.5.1. ระบบเทคนิคที่ใช้ในโครงการศูนย์

ฉ. การปรับอากาศ

1. ลักษณะพิเศษของโรงพยาบาลคือ ห้องพักคนไข้แต่ละห้องจะต้องใช้เครื่องปรับอากาศเป็นแต่ละชุด แยกจากกันโดยอิสระเหตุผลที่สำคัญมากที่สุด ก็คือเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโรค

2. การเลือกใช้ออร์หน้าต่าง หรือแอร์สปลิตประจำแต่ละห้องหรือการใช้เครื่องฮีลเลอร์ทำน้ำเย็นแล้วจ่ายไปยังแฟนคอยล์ที่ประจำอยู่แต่ละห้องสามารถทำงานในลักษณะดังกล่าวได้ทั้งสิ้น การพิจารณาว่าควรจะใช้ของไหน เครื่องส่งลมเย็นขนาดเล็ก หรือ แฟนคอยล์รับทั้งความร้อน หรือคอนเดนซึ่งยูนิต ทั้งอยู่ตามกันสาดภายนอก แต่ละห้องเกินไปหมกซึ่งท่านที่เห็นว่าไม่สวยงามหรือเกรงว่าจะมีเสียงรบกวน ก็อาจจะเห็นไปใช้ฮีลเลอร์ทำน้ำที่ไม่พะวงคือ เรื่องความสวยงามหรือเสียงรบกวนเท่านั้นจึงเลือกใช้ออร์หน้าต่างหรือไม่งั้นก็ เห็นว่าที่โรงพยาบาลเป็นตึกเก่าหากแก่การคิดตั้งระบบปรับอากาศอื่น ๆ ระบบการจ่ายความเย็น การซ่อมบำรุงรักษา การควบคุมเช่นกัน ทำได้ง่ายและสะดวกขึ้นมาก สำหรับส่วนงานที่ห้องการขนานการทำความเย็นเป็น 100 ทัน ถ้าใช้แอร์สปลิต จะต้องมีการระบายความร้อนเป็นจำนวนอย่างน้อย หลาย ๆ เครื่อง แยกกันทำความเย็นเป็นบริเวณ ๆ ละชุดเพื่อที่จะให้แต่ละบริเวณสามารถควบคุมอุณหภูมิเป็นอิสระแยกจากกัน ลักษณะนี้ปัญหาใหญ่ก็คือ การหาสถานที่ตั้งเครื่อง ระบายความร้อน ซึ่งจะคงอยู่ใกล้เครื่องส่งลมเย็นด้วยสวยงามด้วย ทิศที่ตั้ง และซ่อมบำรุงได้ง่ายด้วยและเสียงไม่รบกวนใคร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปประกอบที่ 26 แผนที่กรุงโลกโทรงคกร  
 1. อาคารโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพานัน เมืองพานัน  
 2. อาคารโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพานัน เมืองพานัน  
 3. อาคารโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพานัน เมืองพานัน

ค่าความสัมพันธ์

IDEAL SITE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. TOPOGRAPHY		1	1	2	1	2	2	3	2	1	0	0
2. ZONNING	0		3	2	0	3	2	1	2	3	2	2
3. ACCESIBILITY	0	0	0	1	0	2	2	1	2	1	0	2
4. LAND COST	0	0	0		0	3	2	2	2	3	3	0
5. ORENTATION	0					0	0	1	1	0	0	0
6. TRAFFIC	0	0	0	0	0		0	1	2	1	0	3
7. SKY VIEW	0	0	0	0				1	2	0	0	0
8. ENVIRONMENT	0	0	0	0	0	0	0		2	1	0	0
9. APPROACH	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	2
10. SAFFTY	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1	1
11. SERVICE		0	0	0	0	0			0			0
12. CENTER		0	0			0	0		0	0		
TOTAL	15	21	15	20	3	17	11	13	17	12	6	10

- บริการสัมพันธ์
- บริหารสัมพันธ์
- ทิศก่อสร้างสัมพันธ์
- เทคนิคสัมพันธ์

ตารางที่ 6 ตารางค่าความสัมพันธ์ที่จะเลือกที่ตั้งโครงการ

CRITERIA	IDEAL SITE & GOAL	SITE	NATURAL FUTURE	SITE DEVELOPMENT		A	B	C			
				BY	RESULT						
TOPOGRAPHY	ลักษณะภูมิประเทศที่ไม่ ต้องปรับปรุงที่ดิน	A	ต้องปรับปรุง	ปรับปรุง	ใช้เงิน				15		
		B	เสียค่าหรือ		มาก						
		C	ปรับปรุงน้อย					1			
						0	0	0	0	1	15
ZONING	ย่านที่มีรัศมีปกคลุม	A	-						21		
		B	-ย่านที่ไม่ต้อง				1				
		C	-การ					1			
						0	0	1	21	1	21
ACCESSIBILITY	การเข้าออกสะดวก	A	-สะดวก			1			15		
		B	-สะดวก				1				
		C	-สะดวก					1			
						1					
ACCESSIBILITY	ความคล่องตัวในการ ติดต่อ	A	-ไม่ค่อยดี						15		
		B	ดี				1				
		C	ดี					1			
						1	15	2	30	2	15
LAND COST & LAND OWNER	เป็นที่ดินราชการหรือที่ ดินราคาถูก	A	-เอกชน	ปานกลาง					20		
		B	เอกชน								
		C	บริจาค					1			
LAND COST & LAND OWNER	เสียค่าปรับปรุงน้อย	A	-ปรับปรุงมาก	ปรับปรุง	ใช้เงิน				40		
		B	-เสียค่าหรือตอน		มาก						
		C	-ปรับปรุงน้อย					1			
						0	0	0	0	2	40
ORIENTATION		A	- อยู่			1			3		
		B	-อยู่คามกระ แสลม				1				
		C	- อยู่					1			
						1	3	1	3	1	3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



SAFFTY	มีความปลอดภัย	A - มีความปลอดภัย	1						
		B - มีความปลอดภัย		1					12
		C - มีความปลอดภัย				1			
			1	12	1	12	1	12	
SERVICE INFA ST.	มีสาธารณูปการครบ	A - เข้าดี	1						
		B - เข้าดี			1				6
		C - เข้าดี						1	
			1	6	1	6	1	6	
CENTER	เป็นศูนย์กลางในการ ติดต่อ	A - ไม่สะดวก							
		B - ไม่สะดวก							
		C - สะดวก					1		10
	เป็นศูนย์กลางวิเคมี ในไร่ทำงาน	A - ไม่เป็น							
		B - เป็น			1				
		C - เป็น						1	
	รวมคะแนน		0	0	1	10	1	10	
			11	137	15	197	18	265	

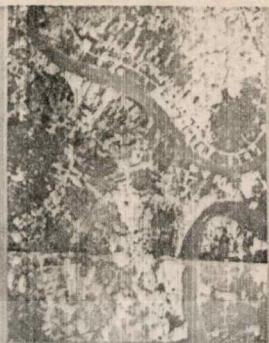
บริเวณ C จึงเป็นบริเวณที่เหมาะสมในโครงการนี้

### การวิเคราะห์

#### พิจารณาเขตการใช้ที่ดินที่ 1

- เป็นชุมชนที่มีโรงงานอยู่รอบๆ
- 2. อยู่ศูนย์กลางของเขต 6 ราษฎรวิเศษ
- คที่ติดป่ากลาง
- 4. สภามหาวิทยาลัยเป็นอาคารเก่า
- เป็นบริเวณที่มีความเจริญปานกลาง
- 6. การคมนาคมสะดวกรวดเร็ว

สิ่งบริการรอบข้างสะดวก **สรุป** ถัดไปแล้วที่ถนนกลางเนื่องจากได้รับบริจาดที่ดิน และอยู่ศูนย์กลางการคมนาคมเนื่องจากอยู่บนถนนสายหลัก



#### พิจารณาเขตการใช้ที่ดินที่ 2

- เป็นพื้นที่ปานกลางมีโรงงานอยู่รอบๆ
- 2. คงคาภิรมย์ประมงระยอง
- สิ่งบริการรอบข้างยังไม่สะดวก
- 4. ย่านที่อู่ไม้เจริญ โรงงานอยู่รอบๆ
- อยู่ใกล้แม่น้ำเจ้าพระยา
- 6. อยู่ในย่านคต. 39 ราษฎรวิเศษ

**สรุป** ถัดไปเขต 2 แล้วที่ติดป่ากลางแต่ความหนาแน่นยังไม่สะดวกและอยู่ในย่านคต. 39

#### พิจารณาเขตการใช้ที่ดินที่ 3

- เป็นชุมชนหนาแน่นปานกลาง
- 2. การคมนาคมสะดวก
- คที่ติดคต. ทั้งแนว
- 4. สภามหาวิทยาลัย
- อยู่ใกล้กลางคต. ทั้งแนว
- 6. มีโรงงานอยู่รอบๆ

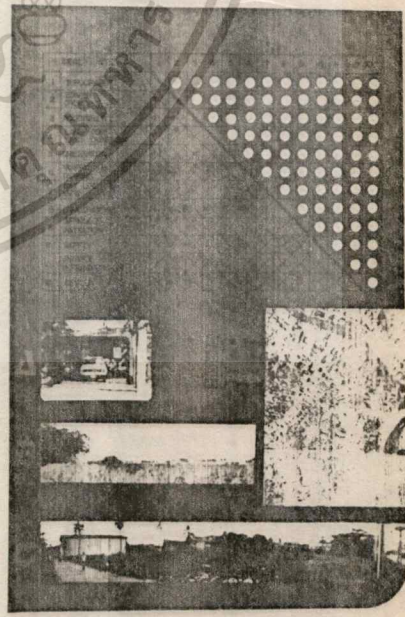
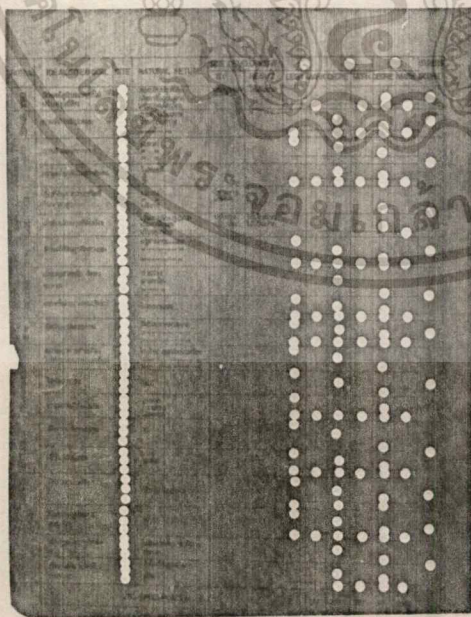
**สรุป** จึงเลือก Zonation 1 เพราะราคาที่ดิน ได้รับบริจาดที่ดิน, อยู่ศูนย์กลางการคมนาคมสะดวกเพราะอยู่บนถนนสายประธาน

**สรุป** อยู่ท่ามกลางคต. ทั้งแนว



SITE SELECTION

RELATIONSHIP



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 8

ตารางการเปรียบเทียบการเลือกใช้เครื่องปรับอากาศ

หัวข้อเปรียบเทียบ	1.	2.	3.
	SPLIT SYSTEM	CHILLED WATER SYSTEM	แอร์หน้าต่าง
- ราคาเครื่อง	2	3	2
- การติดตั้ง	3	1	3
- สามารถโยกย้ายเปลี่ยนสถานที่ได้	2	1	3
- การดูแลรักษาเครื่อง	3	1	3
- การเดินท่อน้ำยา	3	1	2
- การควบคุมความเย็น	2	3	1
- ลักษณะการทำงานนอกอิสระ	3	3	1
- น.น. เมื่อติดตั้งทั้งหมด	2	1	3
- การควบคุมเชื้อโรค	3	3	1
- การควบคุมเสียง	2	3	1
<b>รวม</b>	<b>27</b>	<b>20</b>	<b>20</b>

จึงเลือกใช้ระบบ 1. SPLIT SYSTEM  
 เหนือระบบเท่ากับ 3  
 พอใช้ " 2  
 ค่อยกว่า " 1

ข. แนวความคิดในการเลือกโครงสร้าง

สำหรับโครงสร้างนี้มีโครงสร้างที่พอจะนำมาพิจารณาได้ 3 แบบ

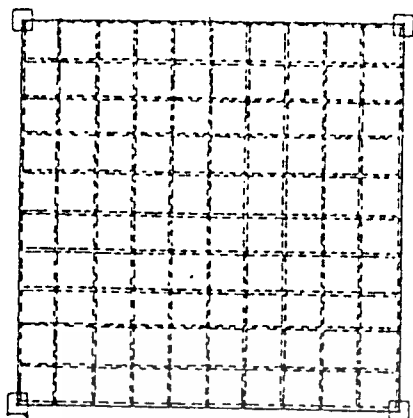
1. WAFFLA SLAB สามารถออกแบบให้พื้นมีความหนาได้เพียง 5 - 6 ซม. โครงสร้างแบบนี้จะเปลืองไม้แบบมากกว่าถ้าหากไม่ใช้ขนาดมาตรฐานของเสา โครงสร้างแบบนี้มักจะไม่มีฝ้าเพดานจะทำให้เห็นท่อต่าง ๆ ที่เดินใต้ พื้น การกระจายของแสงไม่ดีเท่าที่ควร

2. FLAT SLAB โครงสร้างที่ไม่มีคานแจะให้เป็นพื้นมีความหนาพิเศษประมาณ 20 - 25 ซม. โครงสร้างแบบนี้ไม่มีฝ้าเพดาน การกระจายของแสงดีพอสมควรแจะเห็นท่อต่าง ๆ ที่เดินใต้พื้น โครงสร้างแบบนี้เปลืองคอนกรีตมาก

3. TWO-WAY SLAB โครงสร้างแบบนี้มีคานขอยธรรมดาซึ่งเป็นแบบที่ก่อสร้างกันทั่วไปการมีฝ้าเพดานจะช่วยให้มีการกระจายแสงดีขึ้นแจะเห็นท่อต่าง ๆ อาจมีปัญหาที่คานต้องลัดกระชับฝ้าเพดานให้เหมาะที่ท่อจะเดินลอดได้ โครงสร้างแบบนี้ประหยัดค่าวัสดุ พอ ๆ กับแบบ WAFFLA SLAB แจะจะได้เปรียบที่ค่าไม้แบบน้อยกว่า

หัวข้อเปรียบเทียบ	1	2	3
1. ความสะดวกในการเดินท่อต่าง ๆ	1	3	2
2. การกระจายของแสงสว่างจากฝ้าเพดาน	2	3	1
3. การลงทุน			
3.1. ค่าวัสดุโครงสร้าง	2	1	3
3.2. ค่าวัสดุฐานราก	2	1	3
3.3. ค่าแรงงาน	2	3	1
3.4. ค่าไม้แบบ	1	3	2
3.5. เครื่องมือพิเศษ	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>16</b>

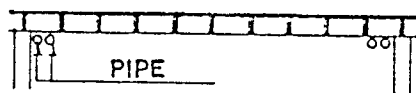
เหมาะสม เท่ากับ 3  
 พอใช้ " 2  
 ค่อยกว่า " 1



PLAN

①

WAFFLE SLAB



SECTION



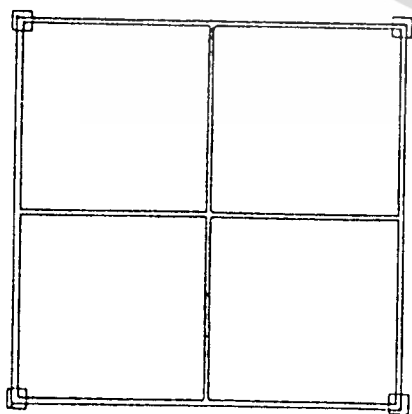
PLAN

②

FLAT SLAB



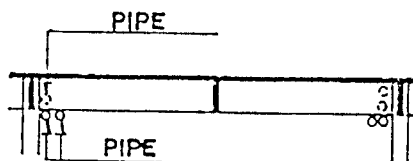
SECTION



PLAN

③

TWO - WAY SLAB



SECTION

รูปประกอบที่ 27 รูปภาพโครงสร้าง

บทที่ 4

การออกแบบ

4.1 แนวความคิดในการออกแบบ โรงพยาบาลเป็นอาคารที่มีความสลับซับซ้อนใน  
ด้าน PLANNING มากเพราะต้องประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ของอาคารเช่น ส่วนบริหาร ส่วน  
บำบัดรักษา หอพักผู้ป่วย โรงอาหาร ฯลฯ ซึ่งมีหลาย ๆ FUNCTION รวมอยู่ด้วยกัน นอกจากนั้น  
ยังมีคนหลายประเภท หลายระดับ และทางฐานะเข้ามาใช้อาคาร ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้า  
หน้าที่ คนไข้ญาติ ฯลฯ รวมถึงระบบต่าง ๆ ทางเทคนิค ตลอดจน EQUIPMENT อุปกรณ์ทางการแพทย์  
 ฯลฯ ทำให้เกิดปัญหาในการออกแบบเป็นอย่างมาก

4.1.1 หลังเกณฑ์ในการออกแบบศูนย์สาธารณสุข

1. พยายามแยก FUNCTION ของ CIRCULATION ต่าง ๆ  
และแยก TRAFFIC ของคนทุกประเภทออกจากกันทั้งภายในและภายนอกอาคาร ตัวอย่างเช่น

- การแยก FUNCTION แผนกรังสีวิทยา แยกออกจากส่วนบำ  
บัดรักษาต่าง ๆ แต่ต้องมี CIRCULATION ซึ่งคิดค่าได้สะดวกมากน้อยตามความเหมาะสมแผนก  
รังสีไม่ควรเป็นทางผ่านของคนไข้ไปยังแผนกอื่น ๆ ควรมีทางเข้าออกทางเดียว

- การแยก TRAFFIC ของผู้ใช้อาคารภายนอก ทางเข้า -  
ออกของผู้มารับการรักษา (คนไข้) ควรแยกจากทางเข้า - ออกของ STAFF แพทย์ พยาบาล  
และแยกจากทาง SERVICE ทางเข้าฉุกเฉิน EMERGENCY แยกออกจากทางเข้า - ออก  
อื่น ๆ โดยสิ้นเชิง

- การแยก TRAFFIC ภายใน ส่วนคนไข้ ผู้มารับการตรวจ  
ผู้มารับส่ง แยกจากส่วนของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่เพื่อความสะดวกในการดำเนินการ

2. แยก ACTIVITY ต่าง ๆ ออกจากกัน ACTIVITY ที่ต่าง  
กันทำให้เกิด ZONE ต่างกันขึ้นคือ

PUBLIC ZONE เช่น โถงพักรอ ห้องน้ำสาธารณะ ฯลฯ

SEMI PUBLIC ZONE เช่น ห้องตรวจรักษาบำบัด เป็นต้น

3. แยกส่วนสะอาดและสกปรกออกจากกัน เช่น

- ทางเดินส่วน SERVICE แยกกับทางเดิน PUBLIC

- แยกทาง CIRCULATION ของเครื่องมือและผ้าที่ฆ่าเชื้อสะอาด

แล้ว STERILE กับที่สกปรกโดยสิ้นเชิง โดยการไว้ ONE WAY TRAFFICE เป็นต้น

4. การวางแผน PLANNING ของโรงพยาบาลต้องคำนึงถึงระบบ MECHANICAL และ STRUCTURE SYSTEM ด้วย โดยเลือกให้เหมาะสมกับ FUNCTION ของส่วนต่าง ๆ ให้ประสานกันอย่างเหมาะสม

5. การ APPROACH ทางเข้าสู่ส่วนต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลควร จะ CLEAR และเข้าใจง่ายไม่ซับซ้อนวุ่นวาย พยายามหลีกเลี่ยงความซับซ้อน เข้าใจยาก เพื่อความคล่องตัวในการปฏิบัติการ

6. คำนึงถึงปัญหาทาง PSYCHOLOGY ของผู้ป่วยที่เข้ามาพักและผู้นักปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เช่น

- การสร้างบรรยากาศให้เข้ากับสภาพจิตของคนไข้

- CONTROL ความ PRIVACY ของคนไข้โดยใช้ PLANNING

เข้าช่วย

- SHORT CIRCULATION ช่วยให้ผู้นักปฏิบัติงาน ทำงานได้คล่องตัวไม่

เกิดความไม่สบายทั้งกายและจิตใจ

4.1.2 แนวความคิดในการออกแบบศูนย์บริการสาธารณสุข แนวทางความคิดในการออกแบบ CONCEPT โครงการนั้นนอกเหนือจากหลักเกณฑ์ทั่วไปแล้วคือ

1. เนื่องจากสภาพแวดล้อมประกอบด้วยอาคารที่พักอาศัยขนาดเล็กเป็นกลุ่ม และอาคารโรงงานอุตสาหกรรมที่มีขนาดใหญ่ ซึ่งมีความแตกต่างกันมาก ดังนั้น ในการออกแบบอาคารโรงพยาบาลจึงคำนึงถึง SCALE ของอาคารให้มีความสัมพันธ์เชื่อมระหว่างอาคารดังกล่าวเพื่อให้ผู้ใช้เข้ามาใช้อาคารเกิดความรู้สึกต่อเนื่องและคุ้นเคยกับ SPACE ของอาคาร

2. คำนึงถึงความเชื่อมต่อกันระหว่าง SPACE ภายในอาคารกับลักษณะธรรมชาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภายนอกอาคาร เพื่อให้ผู้ใช้อาคารได้ผ่อนคลายความรู้สึก

3. แผนกอุบัติเหตุของโรงพยาบาลควรมีความสามารถในการให้การรักษาในระดัปลุขสูง ทั้งนี้เนื่องจากสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลนั้นตั้งอยู่ติดกับถนน สุขสวัสดิ์ ซึ่งเป็นทางหลวง และยังมีแหล่งโรงงานอุตสาหกรรมอยู่ในบริเวณใกล้เคียงเป็นจำนวนมากที่มักเกิดอุบัติเหตุบ่อย ๆ

4. มีแผนกต่าง ๆ ครบครันทุกแผนกทั้งคำนึงถึงความสัมพันธ์ในแง่และแผนกเป็นอย่างดี

4.1.3 ลักษณะทางสถาปัตยกรรมของอาคาร เนื่องจากอาคารโรงพยาบาลเป็นอาคารที่ต้องอาศัยเทคนิคต่าง ๆ มาประกอบมากมายและต้องตอบสนองประโยชน์ใช้สอยอย่างมากมา ทุกส่วนของอาคารเกิดจากความจำเป็นทางค่านอุปกรณเครื่องมือและเทคนิคทางวิศวกรรมต่าง ๆ ถูกรออกแบบอาคารจึงต้องออกมาค้ำลักษณะของการใช้สอย มีความตรงไปตรงมา รูปทรงของอาคารจะออกมาสนองตอบต่อหน่วยงานที่ประกอบกันเป็นโรงพยาบาล

ลักษณะของอาคารที่เกิดขึ้นจากเอกลักษณ์ของอาคาร เพราะอาคารในโรงพยาบาลเป็นอาคารสาธารณะที่มีหน้าที่ในการบำบัดรักษาผู้เจ็บป่วยให้หายจากโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ ลักษณะของสถาปัตยกรรมควรแสดงถึงการต้อนรับ เชื้อเชิญ สร้างความอบอุ่นใจและมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าจะปลอดภัยและสามารถหายจากการเจ็บป่วยกลับไปบ้านได้ มีบรรยากาศของความสงบ เรียบร้อย และสะอาดตาที่อาคารต้องแสดงถึงความมั่นคง กษัตริย์ดาวของวัสดุที่ใช้ในส่วนของการรักษาพยาบาลพยายามสร้างบรรยากาศให้เหมือนบ้านมากที่สุด มีการนำเอาธรรมชาติเข้ามาสัมพันธ์กับอาคารให้มากที่สุด โดยเฉพาะอาคารนี้เป็นอาคารที่ตั้งอยู่แถบชานเมืองควรที่จะให้มีความเข้ากันได้กับสภาพแวดล้อม

เนื่องจากศูนย์นี้เป็นศูนย์แถบชานเมือง ซึ่งยังไม่หนาแน่นมาก ราคาที่ดินก็ไม่สูงมาก ลักษณะของอาคารจึงไม่มีความจำเป็นต้องสร้างให้สูงมาก ๆ แต่อาจจะมีลักษณะอาคารชั้นแนวราบ ทั้งนี้เพราะที่ดินมีขนาดกว้างขวางประกอบด้วยทางแถบชานเมือง เทคนิคทางค่านอุปกรณและเครื่องกลอาจไม่ดีเท่ากับในตัวเมือง และการใช้ MECHANICAL ในทางทั้งนั้นก็ยุ่งยากมดของอาคารช่างผู้ชำนาญการมากมายหอยควมคุมดูแล เพราะถ้าเกิดซักของสถานที่ตั้งอยู่ห่างจากใจ

กลางเมืองมากกว่าการแก้ไขจะทำให้ยากลำบาก เพราะโรงพยาบาลได้มีความจำเป็นที่จะต้องใช้อุปกรณ์และเครื่องมืออยู่ตลอดเวลา ประชาชนในเขตชานเมืองอาจไม่ค่อยมีความรู้ในการใช้อุปกรณ์เหล่านี้เพียงพอ เช่นการใช้ลิฟท์ เป็นต้น การเข้าถึงส่วนต่างๆ ของอาคารจึงควรทำให้ง่ายและไม่สลับซับซ้อนมากนัก ให้สามารถสังเกตเห็นได้ง่าย อาคารจึงควรมีความต่อเนื่องกันและไม่วุ่น

ชุมชนแถบนั้นเป็นย่านพักอาศัยและอุตสาหกรรม จึงควรให้อาคารมีบรรยากาศที่ร่มรื่นและสงบ มีการแก้ปัญหา POLLUTION ที่เกิดจากที่ระยายน้ำทิ้งของโรงพยาบาลไม่ให้รบกวนชุมชนพักอาศัยและตัวโรงงานอุตสาหกรรมในย่านนี้ก็ไม่ควรจะทำให้เกิด POLLUTION กับสภาพแวดล้อมทำให้เกิดปัญหาในก้านน้ำใช้ของโรงพยาบาล

ลักษณะอี เนื่องจากสภาพดินฟ้าอากาศ เนื่องจากอาคารตั้งอยู่ในบริเวณแถบร้อนชื้นลักษณะอาคารจึงควรโล่งโปร่งปลอดโปร่งเป็นลักษณะ OPEN PLAN เพื่อให้มีการถ่ายเทอากาศได้อย่างสบายมีการวางอาคารให้รับลมมิใช่รับแคหรือมีการยื่นกันตาคะออกไป ซึ่งมีเป็นลักษณะของอาคารเมืองร้อน จึงจะเป็นการประหยัดในการต้องใช้เครื่องมือปรับอากาศ เพราะถ้าออกแบบถูกต้องตามทิศทางลมแล้วจะไม่มีปัญหาเรื่องความในอาคาร การใช้ระบบปรับอากาศก็จะใช้แค่เฉพาะในส่วนที่จำเป็นเท่านั้น การให้มีแสงสว่างเข้าในอาคารได้ก็ช่วยประหยัดไฟฟ้าในเวลากลางวันได้มากแต่ควรมีการกันไม่ให้แสงส่องเข้ามารบกวน ผู้คนที่ใช้อาคารได้ยกเว้นแผงบังแดดจึงสามารถบังแดดได้และยังไม่ทำอากาศมีเกินไป

ลักษณะอื่นเนื่องมาจากการใช้วัสดุก่อสร้าง และโครงสร้างที่คงทนถาวรและแข็งแรงและความสะอาดได้ง่ายมีความเรียบร้อยซึ่งจะสร้างลักษณะที่สง่างามและโอโดงให้กับอาคาร การใช้สีควรให้อ่อนๆ เย็นๆ เพราะทำให้ผู้ที่เข้ามาใช้อาคารรู้สึกสบายตาสบายใจและเป็นผลดีในการรักษาคอนกรีต การใช้สีอ่อนๆ จะทำให้อาคารไม่ดูเก่าเร็วกว่าเกินไป

อาคารโรงพยาบาลควรออกแบบให้เกิดลักษณะต่างๆ ลักษณะของที่ทำงาน ที่พักอาศัย สวนสาธารณะ และระบบเทคนิค เพราะ อาคารเป็นที่รวมของทั้ง 4 ลักษณะในอาคาร

เดียวกัน จึงควรให้ขอบสนองต่อการไหลของของแต่ละส่วน การออกแบบทางสัญจรก็ควรให้ตรงไปตรงมา สะดวกรวดเร็ว มีการแยกทางสัญจรของคนใช้ ผู้มาเยี่ยมไข้ เจ้าหน้าที่ เพื่อจะได้สะดวกแก่การทุก ๆ ฝ่าย การขนส่งของสิ่งสกปรกและของสะอาดควรจะจัดให้เป็นระบบและไม่ย้อนทางกันควรแยกกันอย่างเด็ดขาด

- 4.1.4 การออกแบบทางสัญจร โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่มีคนพลุกพล่านมากที่สุด มีคนเกี่ยวข้องกับควมหลายประเภท ฉะนั้นจึงต้องคำนึงถึงปัญหา TRAFFIC ทาง ๆ จะทำให้สามารถลดความวุ่นวายได้มาก การศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์และประโยชน์ใช้สอยของแต่ละแผนกจึงจำเป็นอย่างยิ่งในการวางแผนและบริหารโรงพยาบาล เพื่อให้ส่วนต่าง ๆ มีการประสานงานและติดต่อกันได้อย่างดี การทำงานในแต่ละส่วนจะได้มีประสิทธิภาพ แต่ต้องมีการแยกทางสัญจรไม่ให้ปะปนกัน และควรให้พื้นที่สูง ภายนอกไม่ให้เข้าไปในส่วนห้องห้าม เช่น ห้อง X-RAY การวางระบบทางเดินต้องคำนึงถึงความง่ายและในการเข้าถึงส่วนต่าง ๆ โดยไม่สงและคำนึงถึงความปลอดภัยและของกันใช้เป็นสิ่งสำคัญ ไม่ควรทำให้เกิดความรำคาญให้แก่ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ระหว่างการรักษาหรือโรคได้ง่าย ซึ่งจะก่อให้เกิดความยุ่งยากในการดูแลรักษาคนไข้ทำให้ไม่มีประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล

ในการออกแบบศูนย์บริการสาธารณสุขสุจริตแยกทางสัญจรตามแต่ละแผนกซึ่งมีการใช้งานที่ต่างกันดังนี้ คือ

การสัญจรภายนอก การแยกทางสัญจรภายนอกเป็นสิ่งจำเป็นขั้นแรกก่อนที่จะนำมากซึ่งการแยกทางสัญจรของคนไข้ในโรงพยาบาล ควรมีการแยกทางเข้าออกคนไข้ผู้มาเยี่ยมไข้ และแพทย์ เพื่อสะดวกในการควบคุม เพราะแพทย์ต้องการทางเข้าออกเฉพาะเพื่อไม่ให้ปะปนกับคนไข้ และควรมีที่จอดรถสำหรับแพทย์ในพิเศษด้วย

ทางเข้าออกของรถพยาบาลและยานอู่พิเศษจะแยกออกจากทางอื่นเพราะคนไข้ที่ได้รับอุบัติเหตุมีสภาพที่ไม่มั่นคงและต้องการการกรรบ้านอย่างรีบด่วน จึงไม่ควรอยู่ในสายตากันทั่วไปและควรมีทางเข้าออกแยกต่างหาก ทำให้การจราจรไม่ติดขัดในการนำผู้ป่วยเข้ามารักษาตัวในแผนก

ทางเข้าออกของพนักงานควรแยกออกจากทางเข้าออกของคนไข้ นอก เพื่อกัน

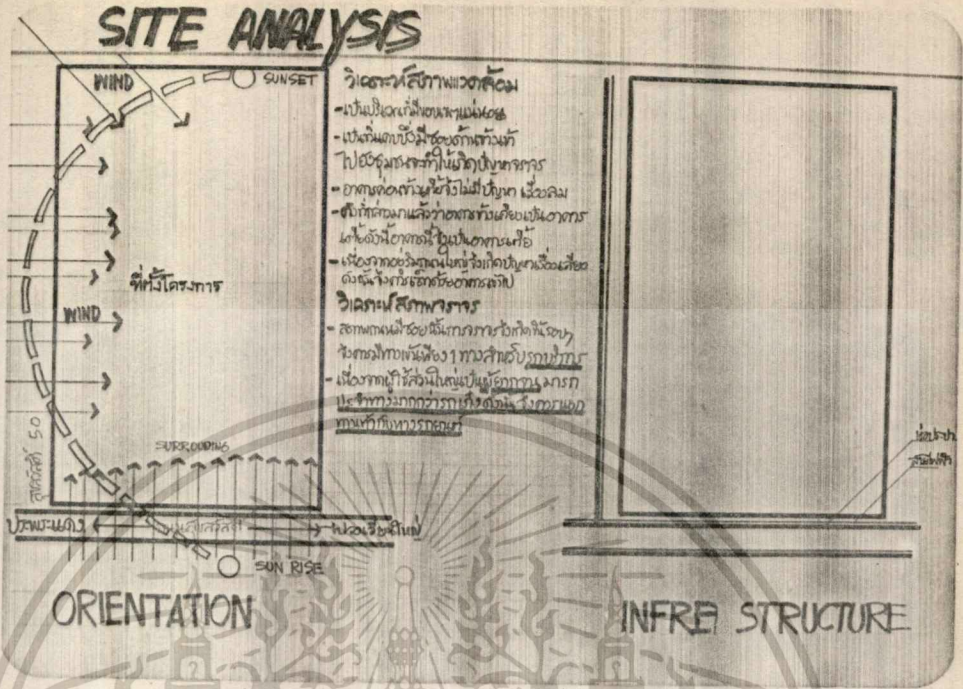
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความวุ่นวายและสะดวกในการควบคุม ทางเข้าของส่วนบริการควรแยกออกไปจากทางเข้าใหญ่ เพราะการส่งของมายังส่วนนี้มีเสียงดังและมีสภาพที่ไม่น่าดู เช่น รถขยะ จึงไม่ควรให้อยู่ในสายตากันทั่วไป

ที่จอดรถควรแบ่งออกเป็นกลุ่ม ๆ ตามประเภทของผู้มาใช้อาคาร เช่น แพทย์ คนใช้ พนักงานศูนย์ข่าวสารพิเศษ เพราะช่วงเวลามันในอาคารต่างกันและแยกที่จอดรถส่วนบริการไปจากที่จอดรถทั้งหมดด้วย

การสัญจรภายในอาคาร การสัญจรภายในอาคารแบ่งแยกตามการใช้งานของแผนกต่าง ๆ เพื่อให้การสัญจรไม่สับสนและมีระยะทางสั้น สะดวกในการปฏิบัติงานในแนวราบสั้นลง และการใช้ DOUBLE CORRIDOR<sup>R</sup> จะทำให้ทางเดินสั้นลง

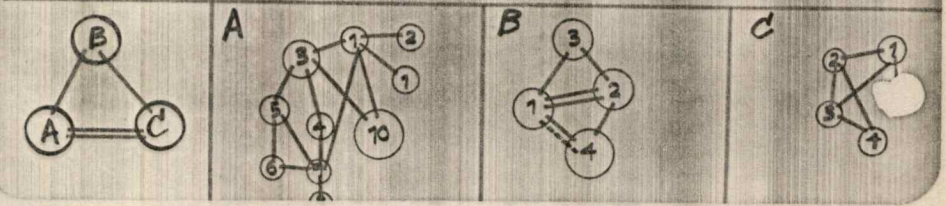




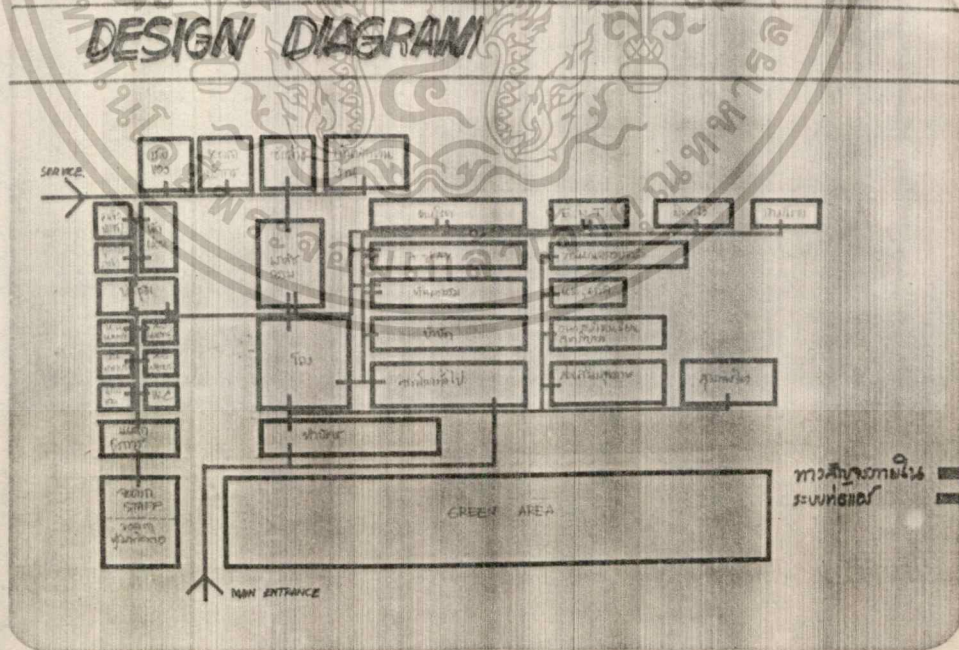
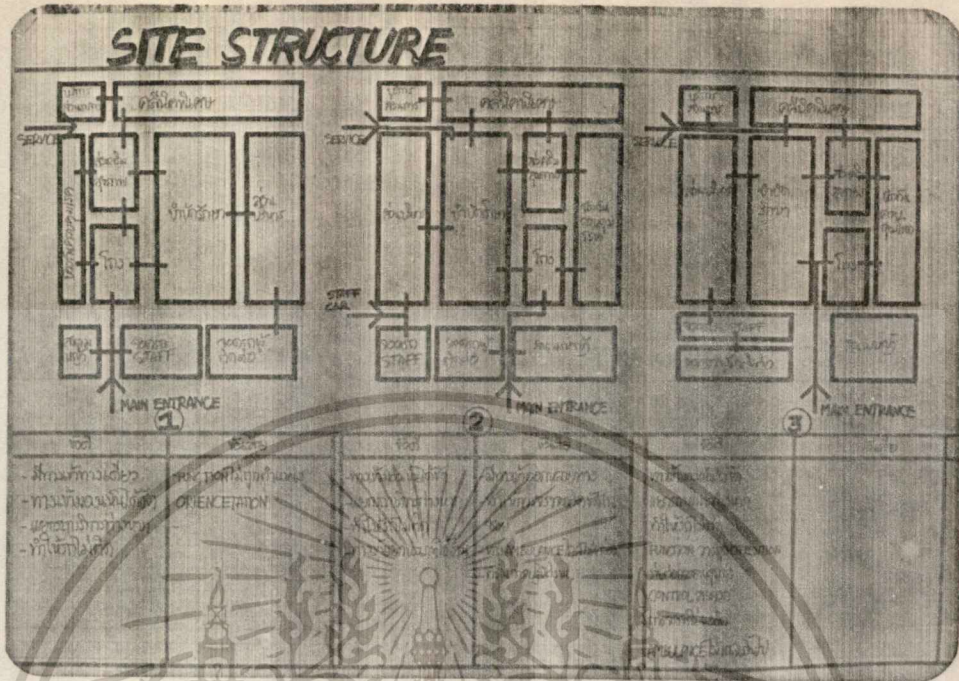
รูปประกอบที่ 23 การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

A ส่วนบริหาร	B ส่วนบริการ	C ส่วนบริการส่วนกลาง
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แผนกธุรการ</li> <li>2. แผนกคลังสินค้า</li> <li>3. ห้องพักรอรถยนต์</li> <li>4. ห้องพักรอรถจักรยานยนต์</li> <li>5. ห้องพักรอรถจักรยานยนต์</li> <li>6. ห้องพักรอรถจักรยานยนต์</li> <li>7. พนักงาน STAFF</li> <li>8. เก้าอี้</li> <li>9. พื่อน้ำ</li> <li>10. ประตู</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ส่วนการบริการลูกค้า</li> <li>2. ส่วนการป้องกันความปลอดภัย</li> <li>3. ส่วนการส่งเสริมการขาย</li> <li>4. ดิสคัสชั่น</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ที่พักรอรถยนต์</li> <li>2. พื่อน้ำ</li> <li>3. พื่อน้ำ</li> <li>4. เก้าอี้</li> </ol> <p>ความเรียงที่ให้บริการ ---                      ความเรียงที่ให้บริการ ---                      ความเรียงที่ให้บริการ ---</p>

### ORGANIZATION OF ELEMENT



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## DESIGN ANALYSIS

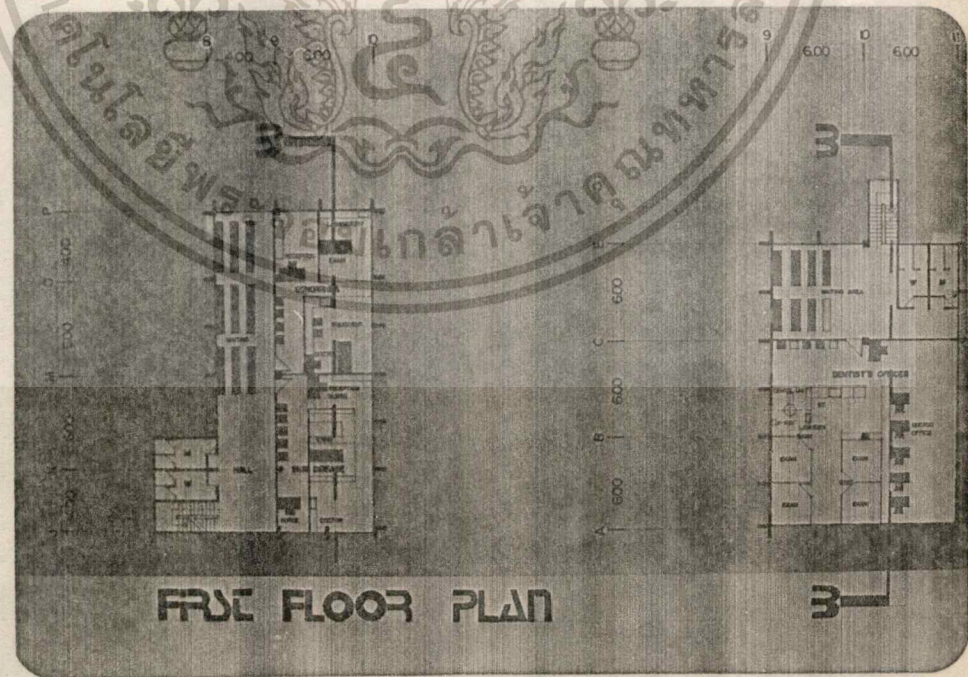
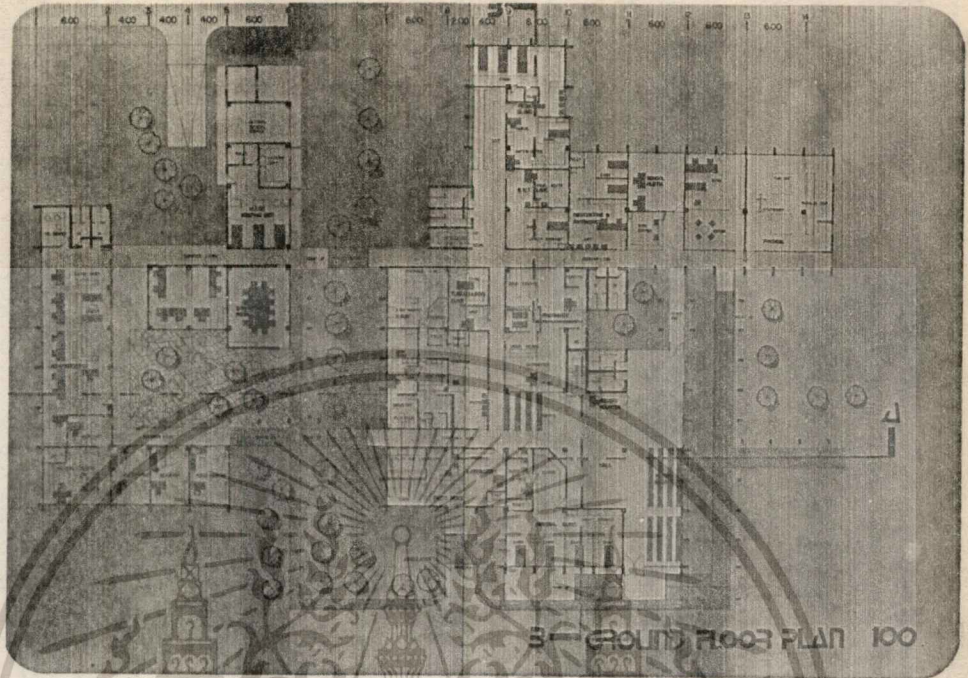
ข้อที่	ข้อเสีย	ข้อดี	ข้อเสีย	ข้อดี	ข้อเสีย
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาวะบอบช้ำทางสายตา</li> <li>- ความเป็นส่วนตัว PRIVACY ๐</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พื้นที่การทำงานไม่เพียงพอ</li> <li>- ไม่สามารถแบ่งสัดส่วนของพื้นที่</li> <li>- ไม่สามารถหาเวลาส่วนตัว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความสะดวกในการใช้งาน</li> <li>- ความเป็นส่วนตัว</li> <li>- ความเป็นส่วนตัว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาวะบอบช้ำทางสายตา</li> <li>- ไม่สามารถหาเวลาส่วนตัว</li> <li>- ไม่สามารถหาเวลาส่วนตัว</li> <li>- ไม่สามารถหาเวลาส่วนตัว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความสะดวกในการใช้งาน</li> <li>- ความสะดวกในการใช้งาน</li> <li>- ความสะดวกในการใช้งาน</li> <li>- ความสะดวกในการใช้งาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความเป็นส่วนตัว</li> <li>- ความเป็นส่วนตัว</li> <li>- ความเป็นส่วนตัว</li> <li>- ความเป็นส่วนตัว</li> </ul>
		①			
ข้อดี	ข้อเสีย	ข้อดี	ข้อเสีย	ข้อดี	ข้อเสีย
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความเป็นส่วนตัว</li> <li>- ความเป็นส่วนตัว</li> <li>- ความเป็นส่วนตัว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่สามารถหาเวลาส่วนตัว</li> <li>- ไม่สามารถหาเวลาส่วนตัว</li> <li>- ไม่สามารถหาเวลาส่วนตัว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความสะดวกในการใช้งาน</li> <li>- ความสะดวกในการใช้งาน</li> <li>- ความสะดวกในการใช้งาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่สามารถหาเวลาส่วนตัว</li> <li>- ไม่สามารถหาเวลาส่วนตัว</li> <li>- ไม่สามารถหาเวลาส่วนตัว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความสะดวกในการใช้งาน</li> <li>- ความสะดวกในการใช้งาน</li> <li>- ความสะดวกในการใช้งาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความเป็นส่วนตัว</li> <li>- ความเป็นส่วนตัว</li> <li>- ความเป็นส่วนตัว</li> </ul>

LAYOUT 250

SUTAT WONGTAKOOPPO

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

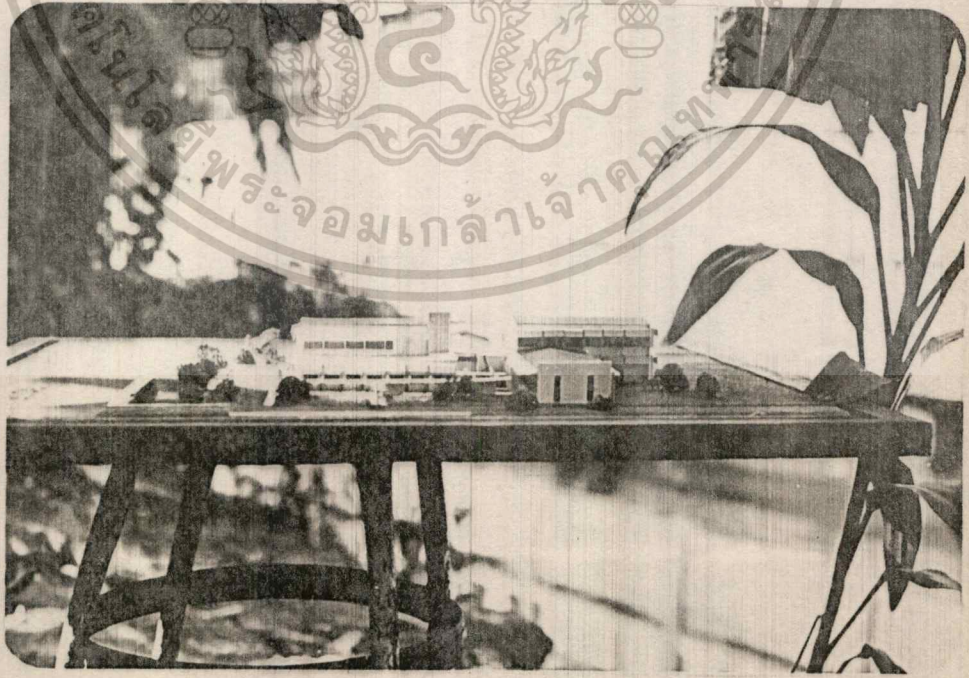
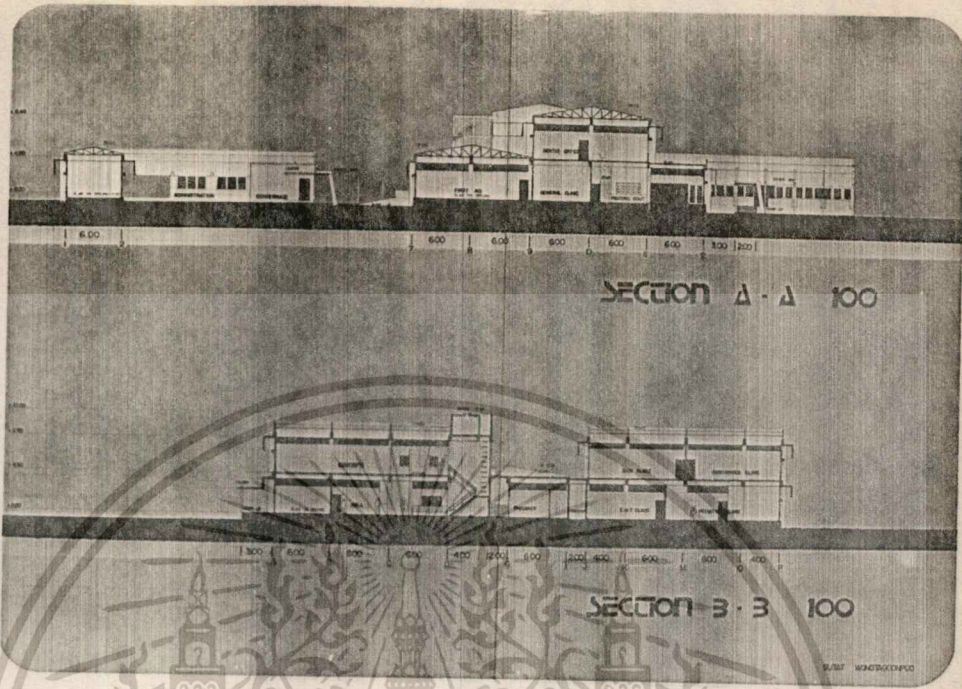
รูปประกอบที่ 31 แพลนชั้นกักกินและชั้นที่ 1



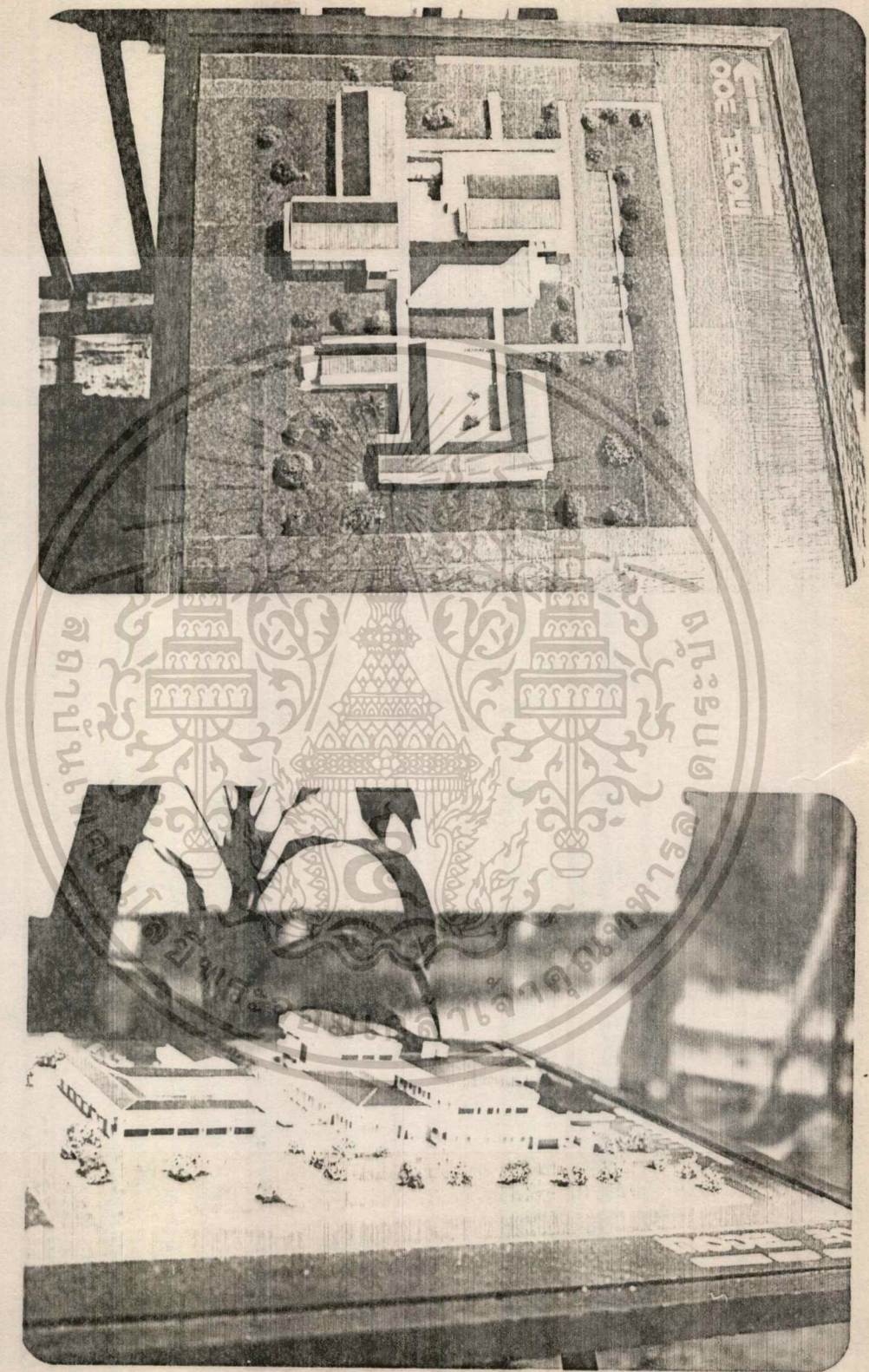
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 5

## บทสรุปและวิเคราะห์

จากการศึกษาและวิเคราะห์ถึงปัญหาต่างๆของสรุปได้ดังนี้คือหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขนั้นจะช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่ของโรงพยาบาลคือจะทำการบำบัดรักษาเบื้องต้นเท่านั้นจะไม่มีผู้ป่วยมาพักยังศูนย์เลย ประกอบกับศูนย์บางปะกอกนี้ย่อยบริเวณกรุงเทพมหานครนั้นนอกซึ่งในขนาดนั้นประชาชนในบริเวณนี้จะเป็นชุมชนที่มีคนมากขึ้นตามหลักของผังเมือง ดังนั้นจะช่วยแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลในเขตรับในได้มากที่สุด

กิจการของศูนย์นี้ให้บริการตรวจรักษา, ดูแลและนำคำานสุขภาพโดยทั่วไปตลอดจนคำานสังคมสงเคราะห์ ในกรณีที่มีปัญหาสังคมเศรษฐกิจ

กิจการสาธารณสุขในประเทศไทยแผนพัฒนาฉบับที่ 1 - 5 ว่าด้วยการส่งเสริมประสิทธิภาพและขยายขอบเขตการปฏิบัติงานให้กว้างขวางขึ้นเพื่อให้ประชาชนโดยเฉพาะในท้องถิ่นชนบทห่างไกลได้รับการบริการมากที่สุด

การวิวัฒนาการของศูนย์นั้นเริ่มที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขและเพิ่งได้รับโอนมาอยู่สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ส่วนการรับผิดชอบของศูนย์นั้นกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ว่าโดยคำนึงถึงประชากร เป็นเกณฑ์คือ 1 ศูนย์จะรับผิดชอบประมาณ 50,000 คน

การออกแบบศูนย์บางปะกอกนี้ข้อมูลต่างๆ เช่น สถิติ, หน้าที่ใช้สอยค่าใช้จ่าย ข้อมูลของอาคาร ศูนย์ ฯ 39 รวมบุรุษเป็นตัวอย่าง เพราะความต้องการของนโยบายต้องการให้ศูนย์บางปะกอกมีขนาดการรับผิดชอบเท่าศูนย์แม่ ( 39 ) ส่วนคำานลักษณะของอาคารของสาธารณสุขนั้นที่ เหมาะสมนั้นมีดังนี้

1. ความสัมพันธ์ของหน่วยที่ างๆนั้นควรสะดวกรวดเร็วและไม่สลับซับซ้อน ซึ่งจะทำให้บุคคลากร, แพทย์, แพทย์, พยาบาล, ประชาชนผู้มารับบริการเกิดการสบายใจในการปฏิบัติหน้าที่โดยการแยก TRAFFIC ของแต่ละส่วนออกซึ่งจะทำให้ไม่สับสนวุ่นวายการ APPROACH นั้นก็พยาบาลให้ CLEAR มากที่สุด เข้าใจง่ายเพื่อความคล่อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทั่วไปในการปฏิบัติงาน

2. เนื่องจากอาคารโรงพยาบาลเป็นอาคารที่ต้องอาศัยเทคนิคต่างๆ มากประกอบมากมายและต้องสนองประโยชน์ให้สอยสอยอย่างมากทุกส่วนของอาคาร เกิดจากความจำเป็นของกักกันอุปกรณ์เครื่องมือและเทคนิคทางวิศวกรรมต่างๆจนออกแบบ อาคารจึงต้องออกมาตามลักษณะการให้สอย มีความตรงไปตรงมา

3. ลักษณะอาคารของสถาปัตยกรรมควรแสดงถึงการต้อนรับ เชื้อเชิญ สร้างความอบอุ่นมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าจะปลอดภัยและสามารถหายจากการเจ็บป่วยกลับไปบ้านได้ มีบรรยากาศของความสะอาด, เรียบร้อย, และอาคารหลังนี้อาคารหลังนี้สร้างในแถบชานเมืองดังนั้นก็ต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมของอาคารด้วย



บรรณานุกรม

- กระกูด อารีปดิษฐ์ . โครงการรพ.เอกรชน 350 เคียง. วิทยาลัยนพนธ์สถาปัตยกรรมบัณฑิต  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า วิชาเอกเจ้าคุณทหาร-ลาดกระบัง, 2525
- นงยุทธ กิดกกระการกิจ . โรงพยาบาล 150 เคียง. วิทยาลัยนพนธ์สถาปัตยกรรมบัณฑิต  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า วิชาเอกเจ้าคุณทหาร-ลาดกระบัง, 2520
- ศิริพนธ์ สมบัติศิริ. โรงพยาบาล 200 เคียง. วิทยาลัยนพนธ์สถาปัตยกรรมบัณฑิต สถาบัน  
เทคโนโลยีพระจอมเกล้า วิชาเอกเจ้าคุณทหาร-ลาดกระบัง, 2522
- กรุงเทพมหานคร, สำนักนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร. สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนากรุงเทพ  
มหานคร ฉบับที่ 2. กรุงเทพฯ : สทประจวบพาณิชย์, 2527
- กรุงเทพมหานคร, สำนักอนามัย. การแบ่งส่วนราชการของสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร.  
กรุงเทพฯ : งานแผนงาน, 2525
- กรุงเทพมหานคร, สำนักอนามัย. เขตกัมภีครอบของศูนย์บริการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ :  
งานส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพและนักร้องกรมส่งเสริมสุขภาพ, 2527

ภาคผนวก

การศึกษากฎหมายและเทศบัญญัติเกี่ยวกับอาคารพาณิชย์

เทศบัญญัติเกี่ยวกับอาคาร

เทศบัญญัติเกี่ยวกับสถานพยาบาลโดยทรงนั้น ยังมีให้มีเทศบัญญัติกำหนดก  
ชั้น เพียงแต่ได้จัดโรงพยาบาลให้เป็นอาคารประเภทสาธารณะ ซึ่งมีสภาอาคารกำหนดค่ารวม  
ไว้พอจะสรุปได้ดังนี้

หมวด 4. ข้อ 24 อาคารที่ปลูกสร้างเกินกว่า 2 ชั้นให้ทำค้ำยันวัตถุถาวรและท่อน้ำเป็นลวดใหญ่  
สำหรับอาคารที่ปลูกสร้างเกินกว่า 3 ชั้น นอกจากที่บันไดตามปกติต้องมีทางลงหนีไฟอย่างน้อย  
อีกทางหนึ่ง หรือคณะเทศมนตรีจะได้อำนาจให้ตามลักษณะแบบของอาคาร

ข้อ 26. อาคาร โรง จะปลูกสร้างบนดินชดเชยมูลฝอยมิได้ จนกว่าจะ  
ปรากฏว่าลักษณะดินนั้นเป็นการปลอดภัยของอนามัยแล้ว และได้ปิดขยะมูลฝอยนั้นเสร็จด้วยดินกระ  
ทุ้งแน่นหนาไม่ต่ำกว่า 30 เซนติเมตรแล้ว

ข้อ 27. รั้วหรือกำแพงกันเขตให้ทำได้สูงไม่เกิน 300 เซนติเมตร  
เหนือระดับถนนสาธารณะและกำหนดให้สภาพได้ตั้งอยู่เสมอไป ประตูรั้วหรือกำแพงทางรถเข้า  
เมื่อมีคานบนให้วางคานนั้นสูงตั้งแต่ 300 เซนติเมตรขึ้นไปจากระดับถนนสาธารณะ

หมวด 5. ข้อ 32 ห้องซึ่งใดเป็นที่พักอาศัยในอาคาร ให้มีช่องประตูและหน้าต่างเป็นเนื้อที่  
รวมกันไม่น้อยกว่าส่วน 1 ใน 10 ของพื้นที่ของห้องนั้น โดยไม่รวมนับส่วนประตูหรือหน้าต่าง  
อันติดต่อกับห้องอื่น

ข้อ 33. ห้องของอาคาร ซึ่งบุคคลเข้าไปได้จะต้องมีช่องระบายลม  
ให้เพียงพอในเมื่อปิดประตูหน้าต่างทั้งหมด ส่วนวิธีระบายลมนั้นได้ทำตามแบบซึ่งเหมาะสมกับ  
สภาพของอาคารนั้น

ข้อ 34. ช่องทางเดินในอาคารสำหรับบุคคลให้สอยหรืออาศัย ให้ทำ  
กว้างไม่น้อยกว่า 100 เซนติเมตร ถ้ามีให้เสาติดกันให้ส่วนใดแคบกว่ากำหนดนั้น ทั้งนี้ให้แสง  
สว่างธรรมชาติแลเห็นได้ชัดเวลากลางวันด้วย

ข้อ 35. ยกหน้าต่างและประตูในอาคาร ให้สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า  
200 เซนติเมตร และบุคคลอยู่ในห้องสามารถเปิดประตูหน้าต่าง และออกจากห้องนั้นได้โดยมิ

ได้จำเป็นที่จะใช้เครื่องมือ

ข้อ 36. ระยะตั้งระหว่างพื้นถึงเพดานยกฉาบ หรือผนังสำหรับอาคารสาธารณะที่มีคนพักอาศัยระยะตั้งกล่าวข้างต้น โดยเฉลี่ยต้องไม่ต่ำกว่า 3.50 เมตร

ข้อ 41. ประตูสำหรับอาคารสาธารณะต้องมีธรณีประตูเสมอเปรียบเทียบกับพื้นหรือไม่มีเลย

ข้อ 42. บันไดสำหรับอาคารสาธารณะต้องทำขนาดกว้างไม่แคบกว่า 150 ช่องหนึ่งไม่สูงเกิน 400 เซนติเมตร และลูกกั้นไม้สูงกว่า 19 เซนติเมตร และลูกนอนไม้แคบกว่า 24 เซนติเมตร

ข้อ 43. บันไดซึ่งมีช่องระยะสูงกว่าที่กำหนดไว้ ให้ทำที่พักที่มีขนาดกว้างยาวไม่น้อยกว่าส่วนกว้างของบันไดนั้น

ข้อ 44. ลิฟท์สำหรับบุคคลไร้ข้อ ให้ทำได้แค่นในอาคารซึ่งประกอบด้วยวิทยุท่อนไฟเป็นส่วนใหญ่ และโดยเฉพาะส่วนคอเนื่องจากลิฟท์นั้นต้องเป็นวิทยุท่อนไฟทั้งลิ้น ส่วนปลอกกั๊ยของลิฟท์จะต้องมีอยู่ไม่น้อยกว่าสี่เท่าของน้ำหนักที่กำหนดไว้

ข้อ 45. วิทยุท่อนหลังคา ให้ทำด้วยวิทยุท่อนไฟเว้นแต่อาคารซึ่งตั้งอยู่ห่างอาคารข้างครัวเรือนและเขตที่กิน หรือทางสาธารณะเกิน 14 เมตร จะไม่มุ่งด้วยวิทยุท่อนก็ได้

ข้อ 46. ส่วนรากฐานของอาคารซึ่งอยู่ที่ที่ดินก่อนเนื่องกับทางสาธารณะ เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการแล้ว จะอยู่เหลื่อมทางสาธารณะเข้าไปได้ไม่เกิน 100 เซนติเมตรแต่การเหลื่อมล้ำต้องไม่กีดขวางสิ่งปลูกสร้างซึ่งได้มีอยู่แล้วทางนั้น และระดับของส่วนรากฐานที่ยื่นออกมาในทางสาธารณะจะต้องไม่สูงกว่าระดับที่คณะกรรมการกำหนดให้

ข้อ 47. รากฐานของอาคารจะต้องทำเป็นลักษณะดวารม้นคงพอที่จะรับน้ำหนักของอาคารและน้ำหนักที่จะรับบรรทุกได้โดยปลอดภัย ในกรณีที่ดินคณะกรรมการเห็นว่ากำหนดรากฐานนั้นยังไม่มั่นคงเพียงพอให้เรียกรายการคำนวณจากเจ้าของอาคารเพื่อประกอบการพิจารณาได้

หมวด 6. ข้อ 53. น้ำหนักบรรทุกของอาคารโรงพยาบาล นอกจากน้ำหนักของตัวอาคารหรือส่วนเครื่องจักรและอุปกรณ์ที่แฉะรัค ให้คำนวณเป็นประมาณเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 300 กิโลกรัม ต่อ 1 ตารางเมตร

หมวด 7. ข้อ 59. ห้ามมิให้ปลูกสร้างอาคารสูงกว่าระบับพื้นดินเกินกว่าสองเท่าของระยะจากผนังด้านหน้าของอาคารจุกแนวดถนนพาดตรงข้าม เว้นแต่ในกรณีสำหรับอาคารหลังเดียวกันระหว่างถนนสองสายขนาดไม่เท่ากัน อนุญาตให้ปลูกสร้างถึงระบับสูงเท่าความกว้างของถนนที่กว้างกว่าไปไ้ทั้งหลัง

สำหรับอาคารหลังเดียวกัน มุมถนนสองสายขนาดไม่เท่ากัน อนุญาตให้ปลูกสร้างถึงระบับสูงหนึ่งครึ่งของความกว้างของถนนที่กว้างกว่าไ้ทั้งหลัง แต่อนุญาตให้สร้างไ้ได้ในระยะความยาวตามถนนด้านละไม่เกิน 15.00 เมตรจากมุมถนน

คณะเทศมนตรีมีอำนาจที่จะอนุญาตให้ปลูกสร้างอาคารสูงกว่ากำหนดไ้ไ้

ข้อ 63. อาคารสาธารณะที่ไ้พื้นที่สำหรับพักอาศัยด้วยไ้มีที่ว่างอยู่ 30 ใน 100 ส่วนของพื้นที่ ในกรณีที่มีช่องหน้าต่างหรือประตูเปิดสู่อากาศภายนอกไม่น้อยกว่า 20. ใน 100 ส่วนของพื้นที่อาคารทุก ๆ ชั้นจะไม่มีที่ว่างเลยไ้ไ้

หมวด 8. ข้อ 64. อาคารที่ปลูกสร้างต้องมีทางระบายน้ำที่ไ้แล้วนอกอาคารไปไ้สะดวก

ข้อ 65. การทำของระบายน้ำจากอาคารไปสู่ทางน้ำสาธารณะจะต้องให้มีสาลาดไม่ต่ำกว่า 1 ใน 200 ความแนวตรงที่สุดที่จะทำได้ ถ้าจะไ้ที่กลมเป็นทางระบายจะต้องมีบ่อตรวจทุกระยะ 30 เมตร และทุก ๆ มุมด้วย

ข้อ 68. การทำการระบายน้ำและคักค่อท่อระบายน้ำนั้น ท่อประปาท่อระบายน้ำในอาคารและอุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับการค่อท่อและการสุขาภิบาล จะต้องมิลักษณะถูกต้องเพื่อประโยชน์ในทางอนามัยตามแบบนิยมในทางวิชาการ

ข้อ 70. ห้องส้วมต้องมีขนาดเนื้อที่ไม่ต่ำกว่า 1.50 ตารางเมตร ค่อ 1 แทนมีลักษณะที่จะรักษาความสะอาดได้ง่าย เรียบร้อย และต้องทำพื้นซึ่งไม่กุ่มน้ำ กับมีช่องระบายลมตามสมควร

### พระราชบัญญัติสถานพยาบาล

" สถานพยาบาล " หมายถึงสถานที่รวมคลอดถึงยานพาหนะซึ่งจักไ้ไ้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ หรือซึ่งจักไ้ไ้เพื่อการประกอบกิจการอื่นด้วยการผ่าตัด ฉึกษา หรือฉึกษาโรค ๆ หรือด้วยการไ้กรรมวิธีอื่น ซึ่งเป็นกรรมวิธีของการประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้โดยกระทำเป็นปกคิฐระไม่ว่าจะไ้ไ้ประโยชน์คอบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยการขายยา ซึ่งประกอบธุรกิจขายยา โดยเฉพาะ

ลักษณะของสถานพยาบาลที่ทั้งชั้นควรมีลักษณะดังนี้

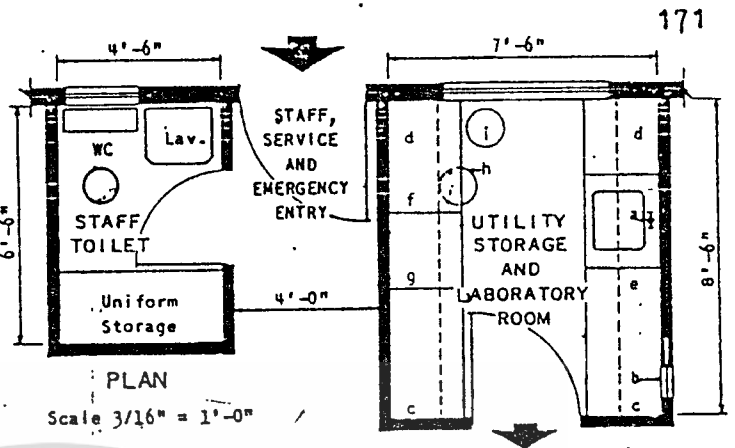
1. สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
  - มีความเหมาะสมสำหรับการประกอบโรคศิลปะ
  - มีห้องตรวจโรคซึ่งจัดไว้เฉพาะโดยไม่ประเจิดประเจ้อ
  - มีที่กำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องลักษณะ
  - มีห้องส้วมที่ถูกต้องลักษณะจำนวนพอเพียง
2. สถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
  - มีสภาพดังนี้
    - มีห้องผู้ป่วยขนาดคำนวณได้ไม่น้อยกว่า 15 ลูกบาศก์เมตรต่อผู้ป่วยหนึ่งคนและประตูหน้าต่างหรือช่องลมคำนวณเป็นเนื้อที่รวมกันไม่น้อยกว่าหนึ่งในสิบของเนื้อที่พื้นที่ห้อง เว้นแต่ในกรณีที่ใช้เครื่องระบายหรือปรับอากาศก่อให้เกิดเป็นที่พอใจของผู้อนุญาต
    - มีเตียงสำหรับผู้ป่วยคนละเตียง แต่ละเตียงตั้งห่างจากกันอย่างน้อย 80 ซม.
    - มีห้องส้วม สำหรับผู้ป่วยสิบคนต่อหนึ่งที่เป็นอย่างน้อย และห้องน้ำที่ถูกต้องลักษณะจำนวนเพียงพอ
    - มีห้องเวชภัณฑ์
    - ในกรณีที่รับผู้ป่วยทั่วไป ผนังของอาคารสถานพยาบาลโดยรอบต้องไม่ติดกับอาคาร ซึ่งใช้เพื่อกิจการอื่นนอกจากกิจการของสถานพยาบาลนั้น
    - ในกรณีที่รับผู้ป่วย 2 เพศ มีห้องผู้ป่วยห้องส้วมห้องน้ำสำหรับแต่ละเพศแยกไว้ต่างหากจากกัน

๗. ขอบเขตงานโรงพยาบาล

Doctor's laboratory facilities may vary from a small routine laboratory room to a laboratory work bench located in the examination and treatment room. Facilities or equipment are shown for both.

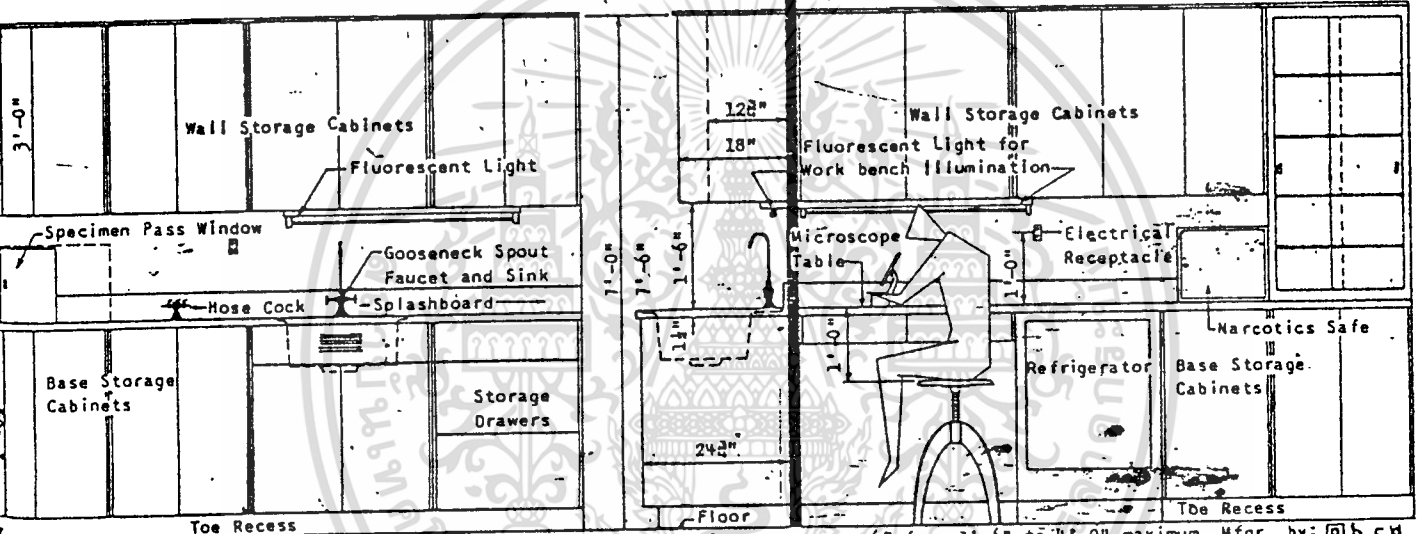
LABORATORY EQUIPMENT KEY

- Sink with hot and cold water gooseneck spout faucet with adaptable hose nozzle.
- Specimen pass window, sliding window between laboratory and toilet dressing room, or recovery room.
- Laboratory work bench with base storage cabinets beneath.
- Overhead wall storage cabinets.
- Gas, air, and vacuum hose cock.
- Microscope viewing, and writing table.
- Undercounter refrigerator.
- Stool, adjustable height.
- Waste basket.



PLAN  
Scale 3/16" = 1'-0"

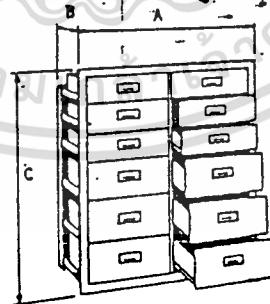
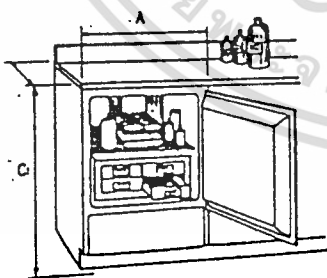
TO NURSE'S AREA AND EXAMINATION-TREATMENT AREAS



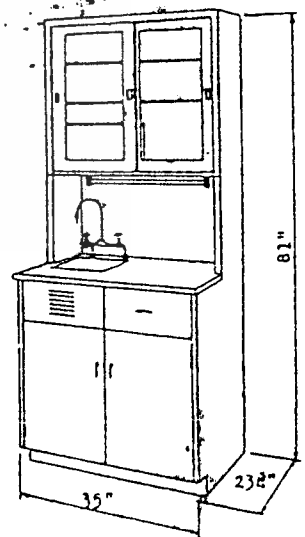
Various sizes and cabinet designs available; 1'-0", 1'-3" and increase every 6" from 1'-6" to 4'-0" maximum. Mfg. by: a, b, c, d

Scale 3/8" = 1'-0"

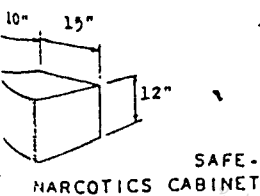
LABORATORY ROOM ELEVATIONS AND SECTION



This Laboratory Unit may eliminate the necessity of a separate Laboratory Room.



REFRIGERATORS WITH BIOLOGICAL INSERTS



Capacity Cu.Ft.	Biological Storage Chest Inserts for Refrigerators Shown			No. of Drawers	Laboratory Table		
	A	B	C		A	B	C
12.3	32"	28 3/16"	65 1/2"	12	23 1/2"	14"	26 1/2"
8.0	24"	29 3/13"	56 1/2"	10	17"	13 1/2"	23 1/2"
4.0	24"	27"	34 1/2"	4	18"	16"	8"

LABORATORY TABLE

Examination and Treatment Room Routine Laboratory Unit  
Mfg. by: a, b, c, d

NOTE: Diagrams shown do not indicate scope of designs or sizes available. Manufacturers of similar equipment to that presented are indicated by letters: a - St. Charles Mfg. Co., b - Laboratory Furniture Co., c - Hamilton Mfg. Co., d - A. S. Aloe Co., e - Westinghouse Electric Corp., f - Stewart Sheet Metal Works, Inc. □ Indicates manufacturer of particular equipment shown.

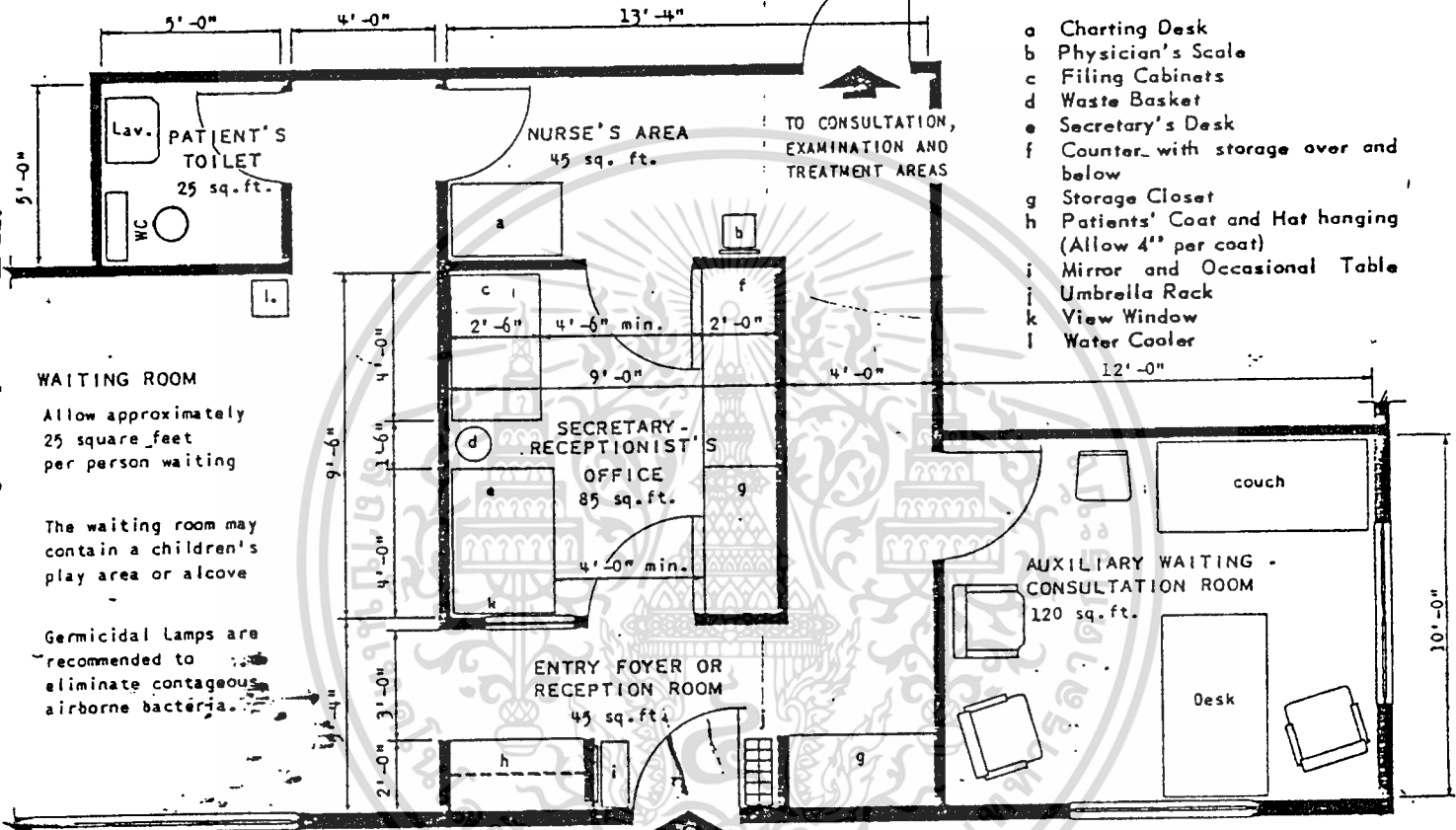
Space-allotted the reception and waiting areas depends on the size of the Doctor's anticipated practice.

Locate the entrance foyer or reception room so that the patient can exit from the office without passing through the waiting room.

The Receptionist's area may be located in a semi-enclosed alcove of the waiting room or as shown. The secretary-receptionist's office should assure privacy for interrogation, explanation, and direction of patients, and should be located close to the waiting room for calling patients to examination. It should also provide supervision of the entry and patients'

coats and belongings. In a small office the medical secretary acts as receptionist, accountant, and often nurse and laboratory technician. Larger offices may have a larger ancillary staff.

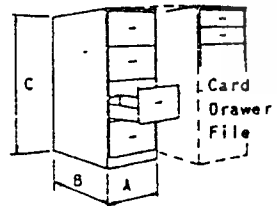
Locate the nurse's area readily accessible to all areas of the office. The nurse prepares patients for the doctor's examination, and performs routine tasks assisting the doctor and handling patients' files. Files should be accessible to the nurse, and she may also assist the secretary-receptionist in her duties. An auxiliary waiting room may be included for special patients and may serve as an assistant's consultation room.



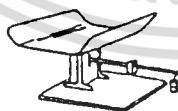
TYPICAL RECEPTION AND WAITING AREA PLAN

Scale 3/16" = 1'-0"

### CORRESPONDENCE AND RECORD FILES



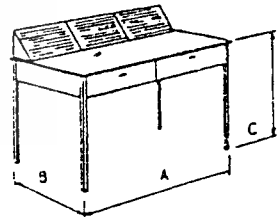
For other filing units and office equipment, see Office Building Section.



INFANT SCALE  
Mfg. by: [a]



CLINICAL SCALE  
Mfg. by: [a]



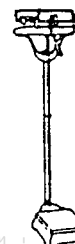
CHARTING DESK  
May be replaced by post index filing units, see Office Building Section

MAXIMUM STANDARD FILE DIMENSIONS			
	A	B	C
5 Drawer	15	28½	59½
4 Drawer	15	28½	52
3 Drawer	15	28½	42
2 Drawer	15	28½	30

36" - 30" tube length  
22" - 15" tube length



ULTRAVIOLET GERMICIDAL LAMP  
Mfg. by: [b]



PHYSICIAN'S SCALE  
Mfg. by: [a]

A	B	C
76"	26"	31"
46"	27½"	32"

Mfg. by: [c] d

NOTE: Diagrams shown do not indicate scope of designs or sizes available. Manufacturers of similar equipment to that presented are indicated by letters: a - Deteco Scales Inc., b - Hanovia Chemical & Mfg. Co., c - Shampaine Co., d - Hamilton Mfg. Co. [ ] Indicates manufacturer of particular equipment shown.

EXAMINATION AND TREATMENT AREAS

Consist of consultation room, examination and treatment rooms, recovery room, X-Ray and/or Fluoroscopic room with film mixing area and dark room, laboratory, and toilet and dressing facilities required for these rooms. The following pages show these areas and their necessary equipment and facilities. Basically the doctor's office can function with one or two rooms containing elements and equipment for consultation, examination, and treatment. However, for offices other than those located in a Medical Arts Building or Clinic, more elaborate facilities and equipment are incorporated in the individual doctor's office to enable the handling of more patients per day with efficiency, speed, convenience, and comfort, covering a more diverse range of practice.

An office should contain at least two examination and treatment rooms to enable the doctor to examine or treat a patient while the nurse is preparing another for examination, or in some cases administering treatment.

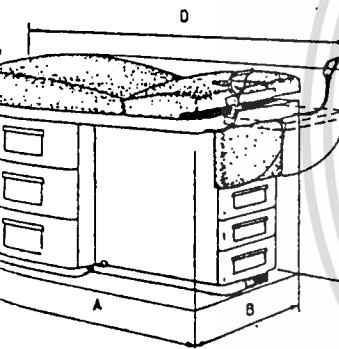
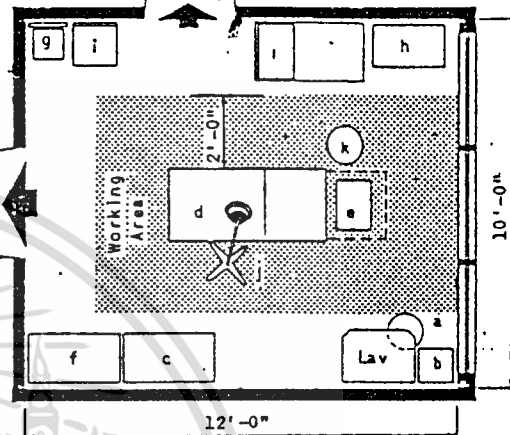
The Laboratory and X-Ray - Fluoroscopic room should be accessible to the examination and treatment rooms, and circulation between these areas should offer complete privacy. The recovery room may be near these areas, but examination-treatment and recovery room should be removed from reception and waiting areas.

EXAMINATION-TREATMENT ROOM EQUIPMENT KEY

- a Waste Basket
- b Waste Receptor
- c Instrument Table and Treatment Cabinet
- d Examination Table, or Chair-Table
- e Foot Stool
- f Instrument and Supply Cabinet
- g Physician's Scale
- h Mayo Instrument Table
- i Straight Chair
- j Examination Light
- k Physician's Stool
- l Autoclave on table

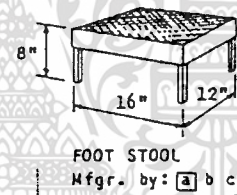
TO X-RAY - FLUOROSCOPIC, LABORATORY, CONSULTATION, AND NURSE'S AREAS

TO DRESSING, TOILET AND RECOVERY ROOM

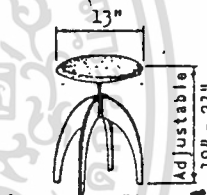


A	B	C	D
51"	24"	30"	68"
42"	20"	32"	70"
48"	22"	32"	69"
54"	24"	33"	73"

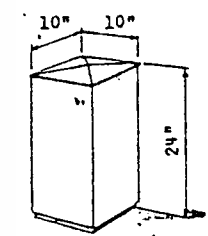
PHYSICIAN'S EXAMINATION TABLE  
Mfr. by: a b c e



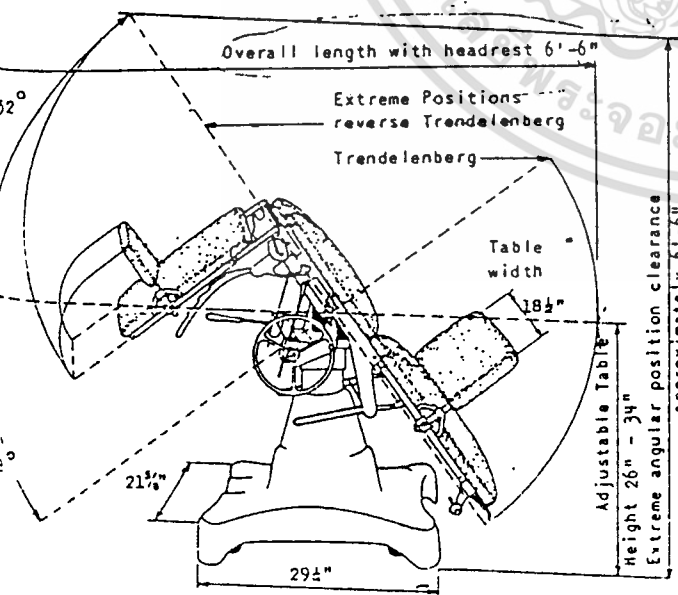
FOOT STOOL  
Mfr. by: a b c e



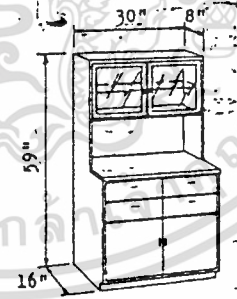
PHYSICIAN'S STOOL  
Mfr. by: a b c e



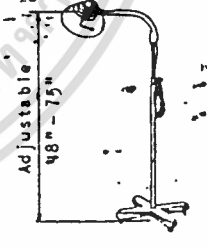
WASTE RECEPTOR  
Mfr. by: a b c e



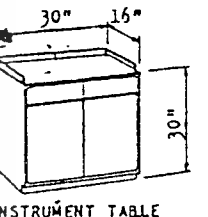
ALL-PURPOSE CHAIR-TABLE FOR EXAMINING AND MINOR OPERATIONS  
Mfr. by: a b c e



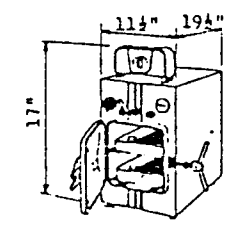
INSTRUMENT AND SUPPLY CABINET  
Mfr. by: a b c e



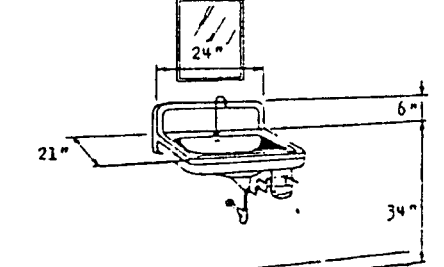
EXAMINATION LIGHT  
Mfr. by: a b c e



INSTRUMENT TABLE TREATMENT CABINET  
Mfr. by: a b c e

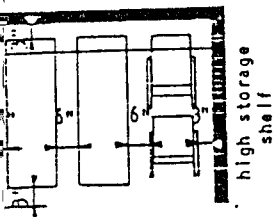


ALL-PURPOSE AUTOCLAVE-STEAM PRESSURE STERILIZER  
Mfr. by: a b c d e



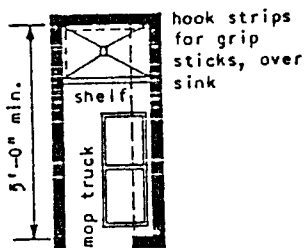
LAVATORY  
With mirror, and goose neck spout with knee or foot lever, hot and cold water control.

NOTE: Diagrams shown do not indicate scope of designs or sizes available. Manufacturers of similar equipment to that presented are indicated by letters: a - Shampane Co., b - Hamilton Mfg. Co., c - American Sterilizer Co., d - Wilmot Castle Co., e - A. S. Aloe. □ Indicates manufacturer of particular equipment shown.



For recommended areas, see Diagram of Elements page. An off-corridor closet alcove should accommodate at least one of each. They may have storage above, closed off from corridor view.

**STRETCHERS AND WHEELCHAIRS**



Three types of sink arrangement: above floor, set in floor, semi-set in floor. Sink low enough to allow draining and filling of carts. Provide mop and broom hangers, shelving for cleaning materials.

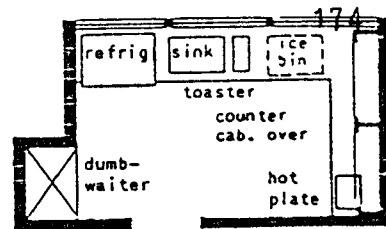
**JANITOR'S CLOSET**

**CLERK'S OFFICE**

Clerk may relieve nurse of clerical work resulting from such programs as workmen's compensation, insurance, etc. Clerk can also act as receptionist, control traffic flow.

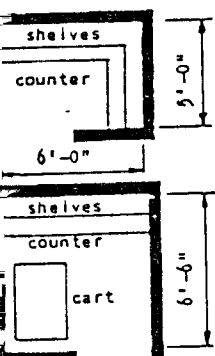
**TEACHING FACILITIES**

Where post-graduate or intern training is given, may provide an office on each floor for seminars, etc. With undergraduate training a classroom may also be desirable.



With central tray service, need only minimum equipment, as shown. With decentralized tray or bulk food service, more equipment needed. Also provide bulletin board, house phone, door vision panel. Treat acoustically. See Building Type "Bars, Restaurants, Kitchens" for other information on hospital food service.

**FLOOR PANTRY**



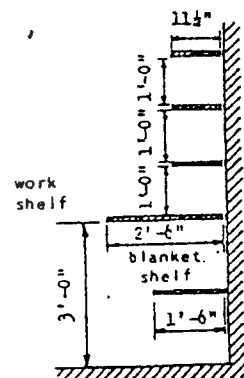
Provide one linen and one storage closet for each nursing unit. Closets should be of walk-in size. Exception: with a central linen storage, a small linen closet for each unit is sufficient. Should be large enough to take one day's supply for the nursing unit. May have permanent shelves or portable shelved carts.

Provide all closets with lights, preferably automatic, and adequate ventilation.

It is recommended that all nursing unit shelving, except in linen closet, be of metal to guard against shelving.

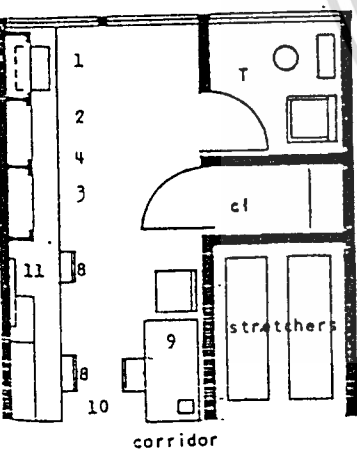
Linen closet shelves should be 1" out from wall for cleaning.

Storage closets should be equipped like linen closets and of the same dimensions if possible.



Scale: 1/4" = 1'-0"

**LINEN AND STORAGE CLOSETS**



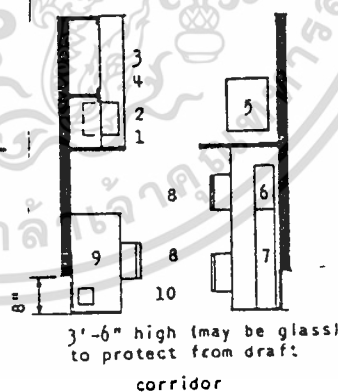
**SEPARATE FROM UTILITY ROOM**

There are two opposing views on location of the nurses' station. One: it should be at the entrance to the nursing unit so that nurses exercise strict control over traffic flow. Two: it should be centrally located within the unit.

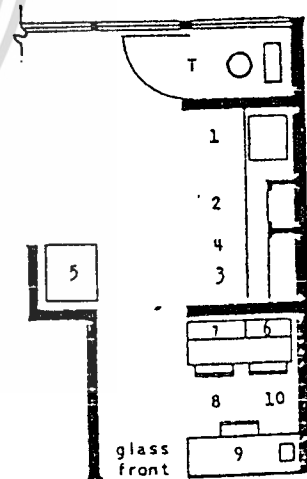
The nurses' station should be open to the corridor, have wide view of unit. Provide space for desk and

**KEY TO EQUIPMENT**

- 1. medicine sink
- 2. locked cabinet
- 3. wall cabinet
- 4. counter
- 5. medication refrigerator
- 6. farm rack
- 7. chart rack
- 8. chair
- 9. desk
- 10. nurse's call
- 11. bulletin board



**ADJOINING UTILITY ROOM**



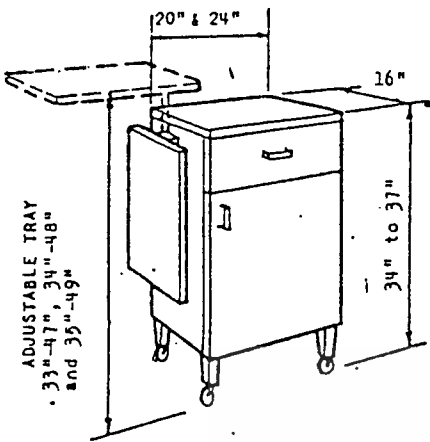
administrative activities such as charting, receiving doctors' orders, direction of visitors, nurse's call system, telephone and intercommunication systems, centralization of personnel assignments and control of supplies.

Some separation of medicine preparation from rest of station is recommended. It may be between utility

room and nurses' station if they are adjoining, or it may be in a quiet area at the station itself. Provide hot and cold water, acid-resistant sink, small refrigerator unit for biologicals, work space for preparation of hypodermics and medicine trays, storage of glasses. A small locked cabinet for storage of narcotics is required.

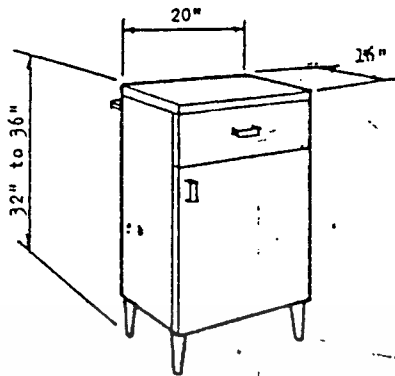
**NURSES' STATIONS**

BEDSIDE CABINETS



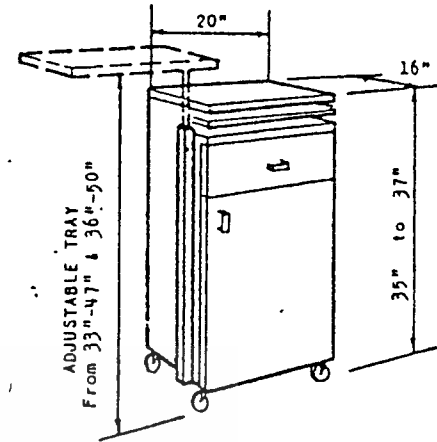
CABINET WITH SWINGING TRAY

Available with or without casters and with tray attached to right, left, or rear of cabinet. Tray mechanism built-in or attached to regular cabinet.



REGULAR CABINET

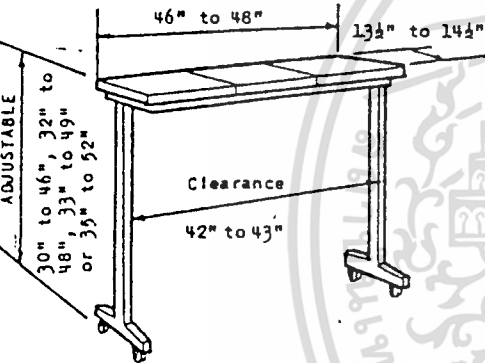
Available with right or left hand door, various open shelf and drawer arrangements, with or without casters and with or without towel bar on back of cabinet.



CABINET WITH SWINGING TRAY

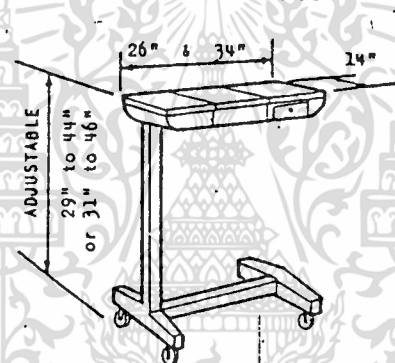
Available with tray swinging to either right or left, with or without casters. Also available with tray which slides horizontally.

OVERBED TABLES



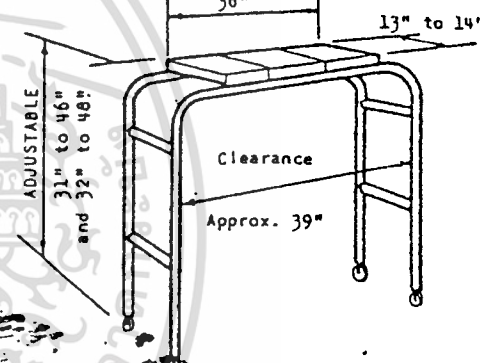
2-LEG SUPPORT OVERBED TABLE

Center lifts to form book rack and/or vanity with mirror. Height is adjustable.



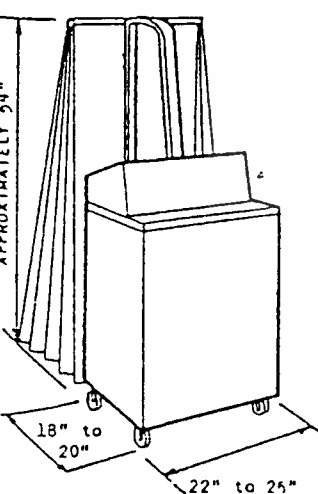
CANTILEVERED OVERBED TABLE

Center lifts or pulls out to form book rack and/or vanity with mirror. Height is adjustable.



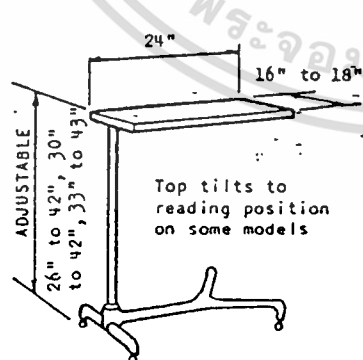
TUBULAR METAL OVERBED TABLE

Center lifts to form book rack. Height is adjustable. Available in special non-adjustable design for psychiatric use.

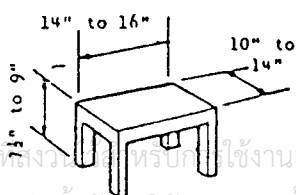


OXYGEN UNIT

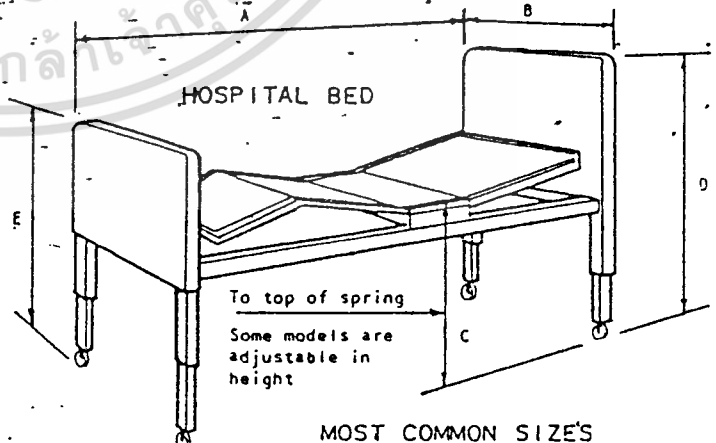
Used by bed and supplied either by piped-in oxygen or a portable tank unit.



OVERBED TRAY TABLE



FOOT STOOL



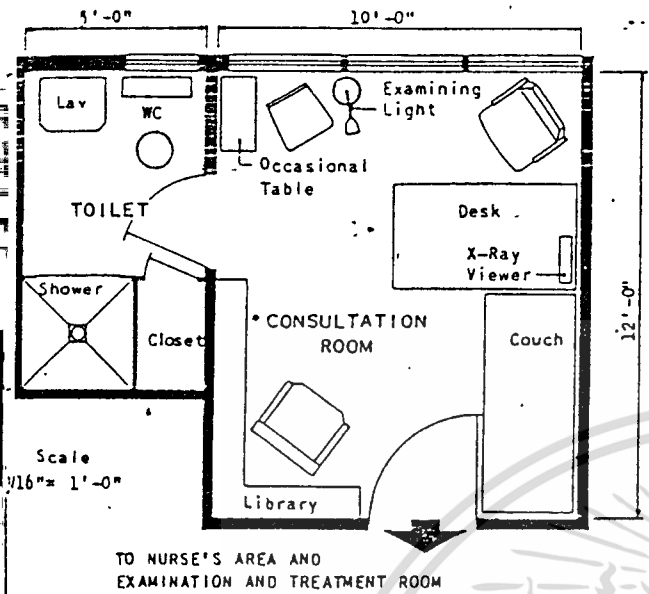
MOST COMMON SIZES

A	B	C	D	E
79"-80"	36"	27"	48"	38"
82"-83"	36"	27"	48"-50"	38"-40"
85"-87"	36"	27"	48"	38"
87"	46"	Adjustable 18"-27"	44"	36"

ไม่वारณัใดทงลัสน อักทงหำมมให้ดัดแปลงเนือหา และดองอำองคณเจำของ Adjustabl... ำมการนำเป็อ

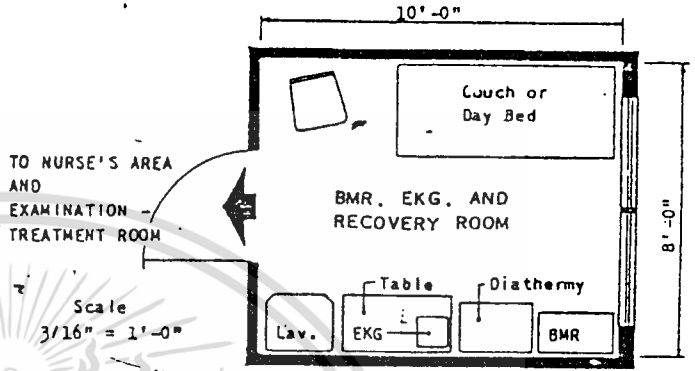
# DOCTORS' OFFICES

# CONSULTATION; BMR, EKG AND RECOVERY; TOILET AND DRESSING ROOMS



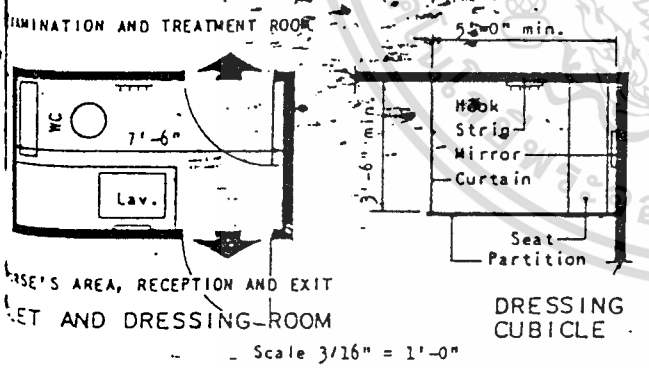
CONSULTATION ROOM - DOCTOR'S PRIVATE OFFICE

The recovery room serves to allow the patient to recuperate from painful examination or local anesthesia. However, this room usually serves more than one function. It serves as an examination and treatment area for diathermy, BMR (Basal Metabolism Research), EKG (Electrocardiography), injections, and other routine functions usually performed by the nurse.

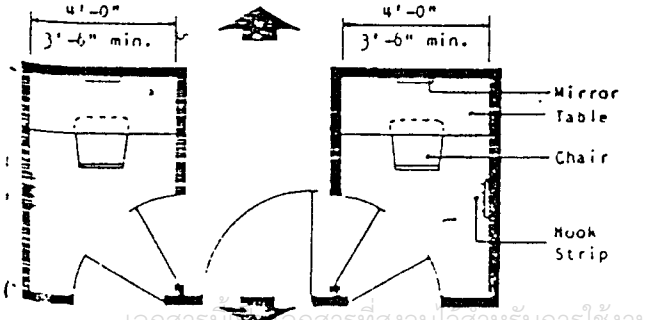


COMBINATION PATIENT RECOVERY, DIATHERMY, BMR, EKG, AND AUXILIARY EXAMINATION ROOM

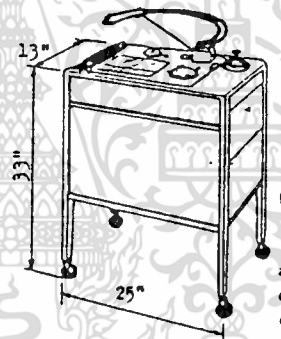
It is recommended that each examination and treatment, and every room have dressing facilities, which may be movable partitions or curtain enclosures located in the rooms they serve. Individual private dressing rooms with or without toilet accommodations. There may be dual dressing compartments which facilitate the handling of a patient while the previous patient is being and making his way to the exit. With this system the nurse handles prescriptions, explanations, and direction of the patient as noted on the patient's record card.



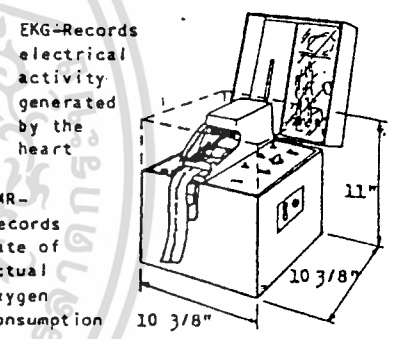
DRESSING CUBICLE



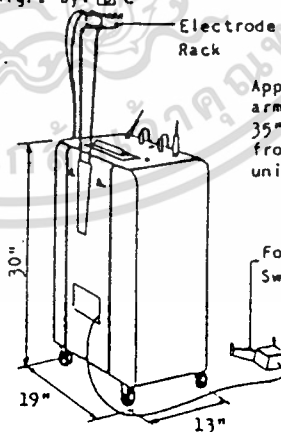
DUAL DRESSING COMPARTMENT



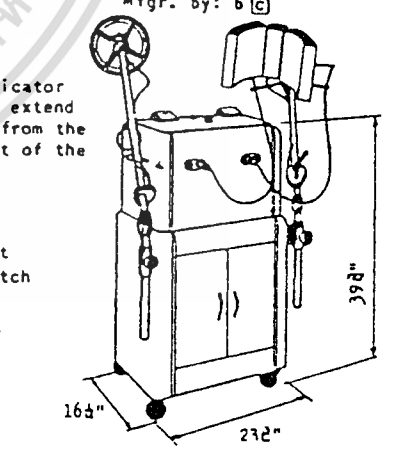
BASAL METABOLISM APPARATUS  
Mfr. by: [a] e



ELECTROCARDIOGRAPH  
Mfr. by: [b] [c]



ELECTROSURGICAL UNIT



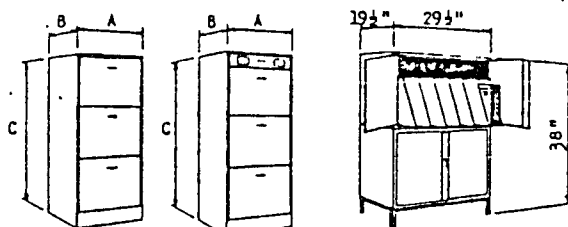
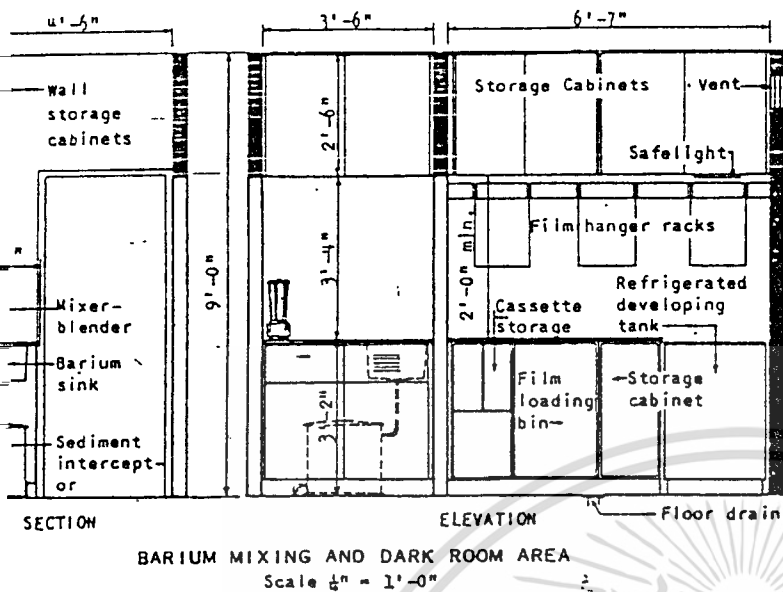
SHORT WAVE DIATHERMY UNIT

Electrical apparatus for drying, cutting, and destroying tissue, and coagulating blood; it is generally located in the examination and treatment room, but may be located in the recovery room. Mfr. by: [a] d

Heat therapy, apparatus with drum and air-space applicators. Mfr. by: [a] d

NOTE: All the equipment shown above is used in connection with an examining table, day bed, couch, or chair. Diagrams shown do not indicate scope of designs or sizes available. Some manufacturers of similar equipment to that presented are indicated by letters: a- Liebel-Flarshorn Co., b- Sanborn Co., c- Cambridge Instrument Co., d- Burdick Corp., e- McKesson Appliance Co., [ ] Indicates manufacturer of particular equipment shown.

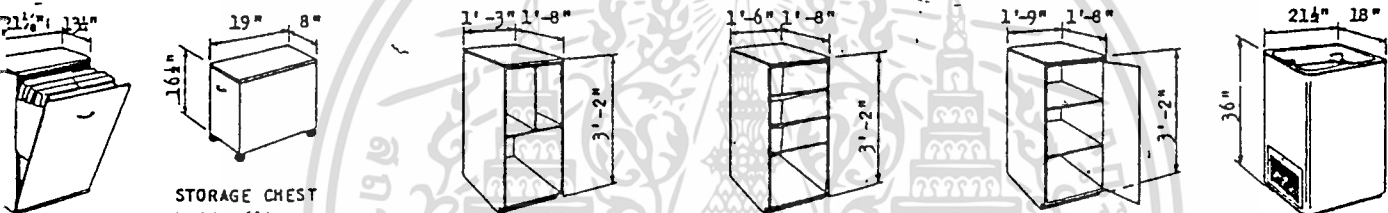
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งาน...  
หากมีการเปลี่ยนแปลง...  
Scale 3/16" = 1'-0"



Mfgr. by:  a  b c d e f  
X-RAY FILM FILING CABINETS

Mfgr. by: d

File Description	A	B	C
3 large, 1 shallow drawer	20 1/2"	26 1/2"	57"
3 large drawers	20 1/2"	26 1/2"	52 1/2"
2 large 1 shallow drawer	20 1/2"	26 1/2"	42"
2 large drawers	20 1/2"	26 1/2"	37"
Single drawer	20 1/2"	26 1/2"	18 1/2"



STORAGE CHEST  
Holds film packs, and Cassettes for fluoroscopy  
Mfgr. by:  a  b c d e f

CASSETTE STORAGE BIN  
Mfgr. by:  a  b c d e f

FILM SORTING BIN  
Mfgr. by:  a  b c d e f

ACCESSORY STORAGE UNIT  
Mfgr. by:  a  b c d e f

DEVELOPING TANK REFRIGERATED UNIT  
Mfgr. by:  a  b  c  d  e  f

Mixes Barium solutions for fluoroscopy  
BLENDER  
Mfgr. by:  a  b c d e f

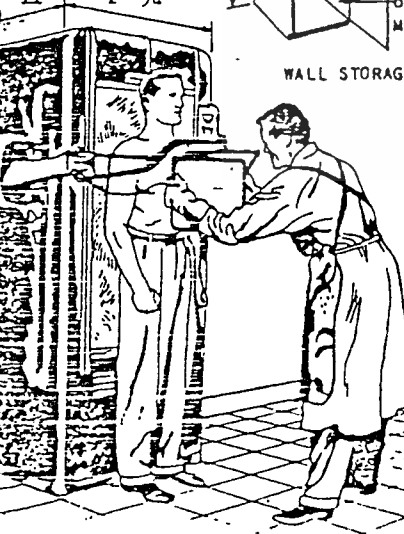
Available in single or multiple tiered or ganged units, portable, stand or wall mounted.  
X-RAY VIEWER-ILLUMINATOR  
Built in safelight optional  
Mfgr. by:  a  b c d e f

14 1/2" x 5 1/2" x 20"  
Floor

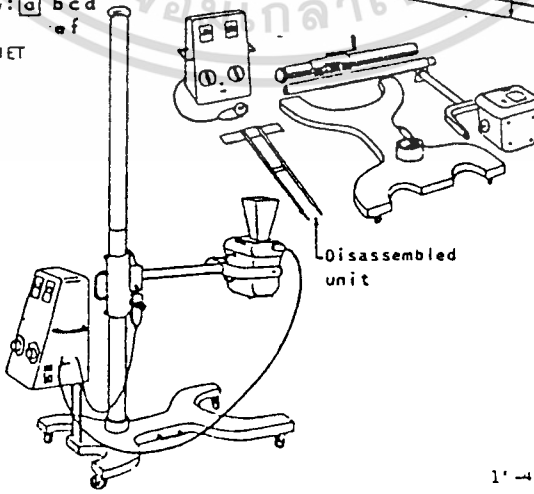
Wall mounted for Chest X-Rays  
Mfgr. by:  a  b c d e f

Lightproof individual film holder, in varying sizes, to hold standard film.  
CASSETTE HOLDER  
Mfgr. by:  a  b c d e f

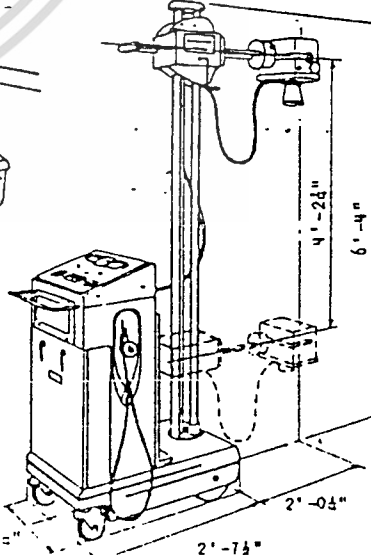
WALL STORAGE CABINET  
Mfgr. by:  a  b c d e f



VERTICAL FLUOROSCOPIC UNIT  
Mfgr. by:  a  b c d



15 MA. PORTABLE X-RAY UNIT  
Mfgr. by:  a  b c d

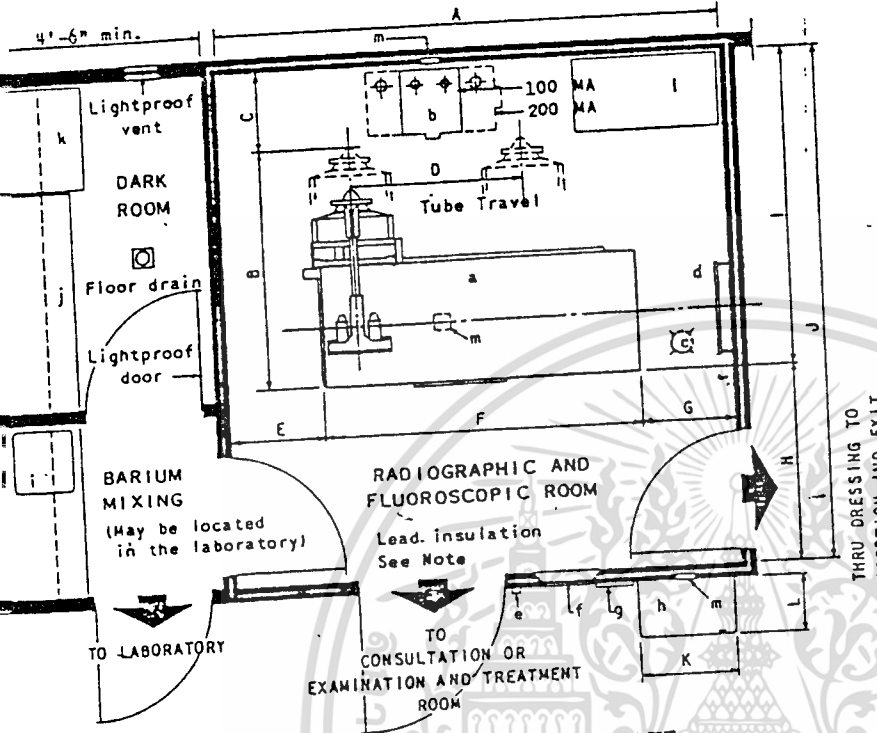


15 MA. MOBILE X-RAY UNIT  
Mfgr. by:  a  b c d

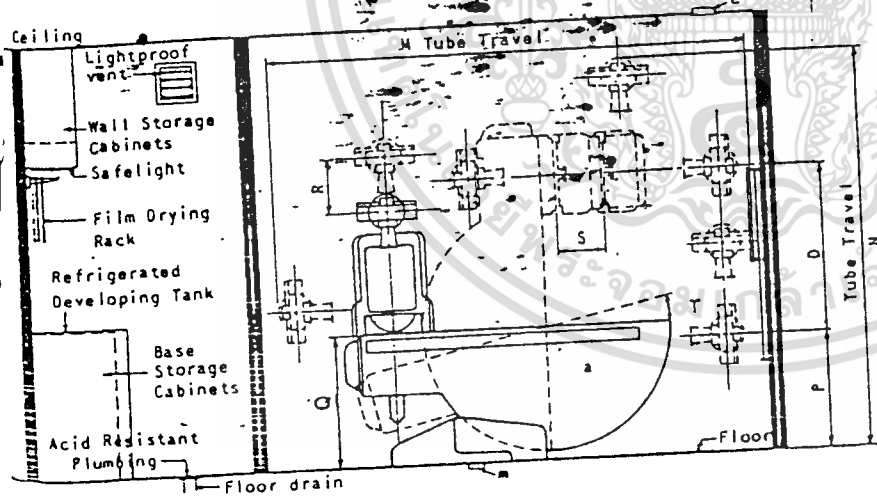
Diagrams shown do not indicate scope of designs or sizes available. Manufacturers of similar equipment to that presented are indicated by letters: a - Westinghouse Electric Co., b - Picker X-Ray Corp., c - Kaloker X-Ray Corp., d - General Electric Co., e - X-Ograph Co., f - Bar Ray Products, Inc.  Indicates manufacturer of particular equipment shown.

ographic and fluoroscopic rooms are an extension of the examination and treatment rooms. The unit shown below is a combination radiographic-fluoroscopic unit for examinations only; X-ray treatment requires larger and different equipment and is not considered. Mobile and portable X-ray, and portable fluoroscopic unit are shown on the following page. Fluoroscopy is the observation of an internal image directly on a fluorescent screen while radiography is the taking of internal pictures by X-rays.

- a X-Ray - Fluoroscopic Tilt-Table Unit, 100-200 MA (milliamper) capacity
- b Transformer-Generator, 100-200 MA
- c Fluoroscopic Light in ceiling or wall
- d Cassette holder, wall mounted
- e Fused switch, circuit breaker
- f Attendant's station, Lead Glass view window with lightproof shade
- g Cork chart board
- h X-Ray control panel, floor or wall unit
- i Sink, counter, sediment interceptor below, storage cabinets over
- j Work table, film and cassette storage below, storage and hanger racks over
- k Refrigerated developing tank, safelight and film drying racks over
- l Storage cabinet for X-Ray cones, gloves and apron for fluoroscopy, etc.
- m Junction box, in floor, wall, or ceiling



RADIOGRAPHIC AND FLUOROSCOPIC SUITE PLAN - Scale 1/4" = 1'-0"

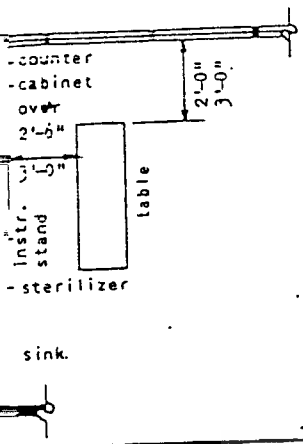


MET SIDE DARK ROOM-RADIOGRAPHIC-FLUOROSCOPIC ROOM ELEVATION - Scale 1/4" = 1'-0"

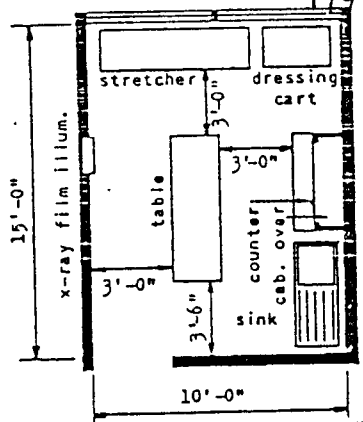
X-RAY - FLUOROSCOPE COMBINATION UNITS 100-200 MA (milliamper) CAPACITY DIMENSIONS AND CLEARANCES				
Rotating Anode Tube	WESTINGHOUSE ELECTRIC CORP.	PICKER X-RAY CORP.	KELEKET X-RAY CORP.	GENERAL ELECTRIC CO.
A	10'-4" min.	10'-0" min.	10'-0" min.	10'-6"
B	4'-10"	4'-4"	4'-7"	3'-7"
C	1'-7"	1'-4"	1'-5"	1'-6"
D	3'-6"	3'-3"	-	3'-4"
E	1'-11" min.	1'-4" min.	1'-4"	2'-0"
F	6'-6"	6'-6"	6'-2"	6'-6"
G	1'-11" min.	2'-2" min.	2'-6"	2'-0"
H	4'-0" min.	3'-0" min.	3'-6" min.	4'-0"
I	6'-5"	5'-8"	6'-0"	5'-1"
J	10'-5"	10'-0"	9'-6"	9'-1"
K	2'-0"	1'-6"	1'-10"	1'-7"
L	1'-0"	1'-3"	1'-6"	1'-3"
M	9'-11"	9'-6"	9'-6"	4'-8 1/2"
N	8'-5"	8'-0"	8'-6"	7'-10"
O	9'-0"	9'-0"	9'-0" min.	8'-0"
P	2'-6"	2'-9"	1'-7"	2'-1"
Q	2'-10"	2'-9"	2'-10"	2'-10 1/2"
R	1'-2"	Arc	--	2'-7"
S	1'-2"	--	--	1'-0"
T	12°	10° Approx.	15°	15°

\*Can be reduced by relocating transformer.

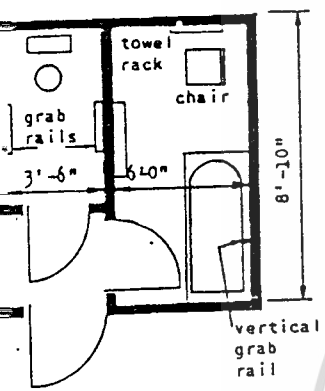
NOTE: Weights of the X-ray unit, transformer, and control panel should be considered in structural design. X-ray or dark room areas should be ventilated by lightproof louvers, or air conditioned, and windows and doors require lightproofing. Fluoroscopy requires total darkness, barium mixing facility, and a toilet directly adjacent. Radiography requires only a dark room to develop exposed film. An X-ray unit 100 MA or over requires 200-250 volt 60 cycle alternating current. Radiation protection required for 100 KV units is lead lining of rooms, with four pounds per square foot (1/16 inch thick) for generally seven feet height to stop primary direct radiation; ceilings, floors if concrete, and exterior walls do not require lead lining. 100-250 KV units and over require heavier and complete insulation.



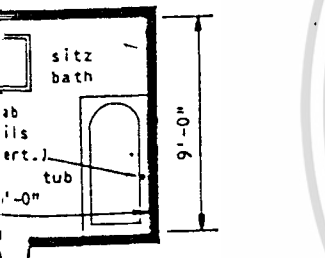
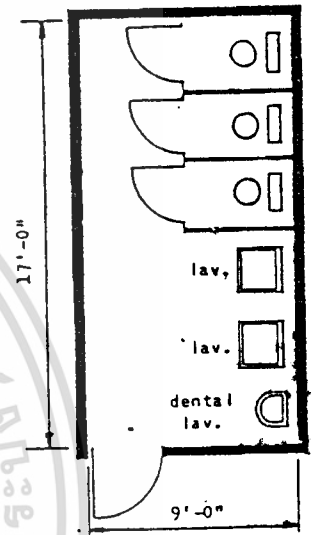
Treatment or examination of the patient can best be done in the treatment room rather than in a ward behind a curtain or screen. Moreover, use of a treatment room limits patient travel thru hospital. The treatment room is particularly desirable where medical teaching is done (should then be increased in size). It may also be fitted as a minor operating room. Equipment should include a supply cupboard, instrument cabinet, nurses' call, special lighting, combination instrument and scrub sink (with knee or elbow control), and examination table. The necessity of a sterilizer depends on the service from central sterilizing; one may be provided for general use, emergencies, etc. Treat room acoustically.



TREATMENT ROOMS



Locate baths and toilets centrally, except where provided in conjunction with the patient's room. (Where part of unit has own toilet for each room, congregate toilets need be located centrally only in relation to remainder of unit.) Toilet rooms should have doors opening out, and may be provided with a nurses' call button. Toilets should be provided in the proportion of one water closet per four beds. Provide lavatories with knee or elbow operated control. Where one lavatory is provided per room or ward, the congregate bath should have one lavatory per two water closets. A special dental lavatory is recommended. Do not install a shower over the bath tub. Provide one tub per 12 patients. Showers may be provided in all units and are required in maternity and isolation units.

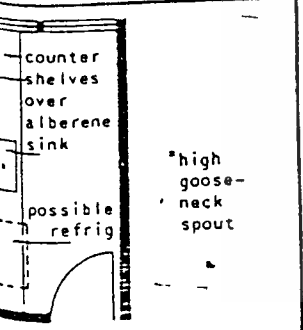


An acute general hospital has fewer ambulatory patients, and therefore fewer water closets and tubs per number of beds, than chronic hospitals. However, the trend is to getting all patients on their feet as soon as possible; with increase in number of ambulatory patients, bath and toilet room requirements will increase.

Acoustical treatment is recommended.

NOTE: locating the water closet with each room means higher initial cost but possible lower long-term cost in view of reduced nursing service.

BATH AND TOILET ROOMS



VISITORS' ROOM

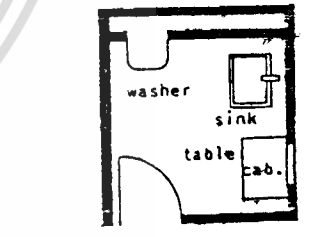
Should be located close to stairs and elevators, under control of the nurses' station. Treat acoustically. May be combined with the Solarium, rather than being a separate room. Toilet rooms are not necessary in each nursing unit visitor's room.

SOLARIUM (OR DAY ROOM)

Functions as a social room. Size varies with the proportion of patients expected to be ambulant. Allow 25 sq. ft. (minimum) to 50 sq. ft. per ambulatory patient. Provide public telephones and dining facilities for ambulatory patient. Allow one solarium per nursing unit. May be arranged for use as bed space in emergency: include lavatory, nurse's call, and convenience outlets.

CONSULTATION ROOM

May have only one per floor. Function varies from office for intern or resident physician to room for teaching or for conferences with patients, patients' families, etc. Provide desk, chairs, bookcase, locker, lavatory, house phone, blackboards, etc.



Provide a minimum of one bedpan unit per each nursing unit. Equipment should include a washer and disinfectant with hose spray, clinic service sink with knee or elbow control, recessed cabinet for specimen containers, and work counter or table. No rack need be included; individual bedpans and urinals are supplied to patients.

BEDPAN CLOSET

lower room is desirable reception, preparation, and temporary storage of floral gifts to patients. Work counter should be 36" high, with open shelves above and below for vase storage. Larger hospitals might also provide a refrigerator.

FLOWER ROOM

Scale all drawings: 1/8" = 1'-0"

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ภายในของกรมการศึกษานานาชาติ ไม่ควรแจกจ่ายให้ผู้อื่นโดยไม่ได้รับอนุญาต  
Data checked by Addison Erdman, A.I.A., Hospital Consultant

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อเรื่องและข้อมูลเชิงอื่นใดของเอกสารชุดนี้ที่มีลิขสิทธิ์โดยไม่ได้รับอนุญาต

The "nursing unit is the part of a hospital where patients are housed and fed. It includes not only patients' rooms but also all service and auxiliary rooms necessary to care for patients. Facilities for patients' services should be so located as to require not more than 80 feet maximum travel within the nursing unit:

The size of the nursing unit depends on a number of factors:

1. quality of the nursing. Some authorities argue that efficient nursing makes possible a higher number of beds per unit.
2. condition of patient. For example, small units for contagious and pediatrics: 12-15 beds.
3. type of rooms. For example:
  - a. wards may have from 20-75 beds per nursing unit.
  - b. private rooms have recommended maximum of 30 beds per nursing unit since private rooms use more perimeter space, thus require a greater walking distance.
4. type of hospital. A convalescent hospital would allow larger nursing units than an acute hospital since patients would not require as much immediate individual attention from nurses.

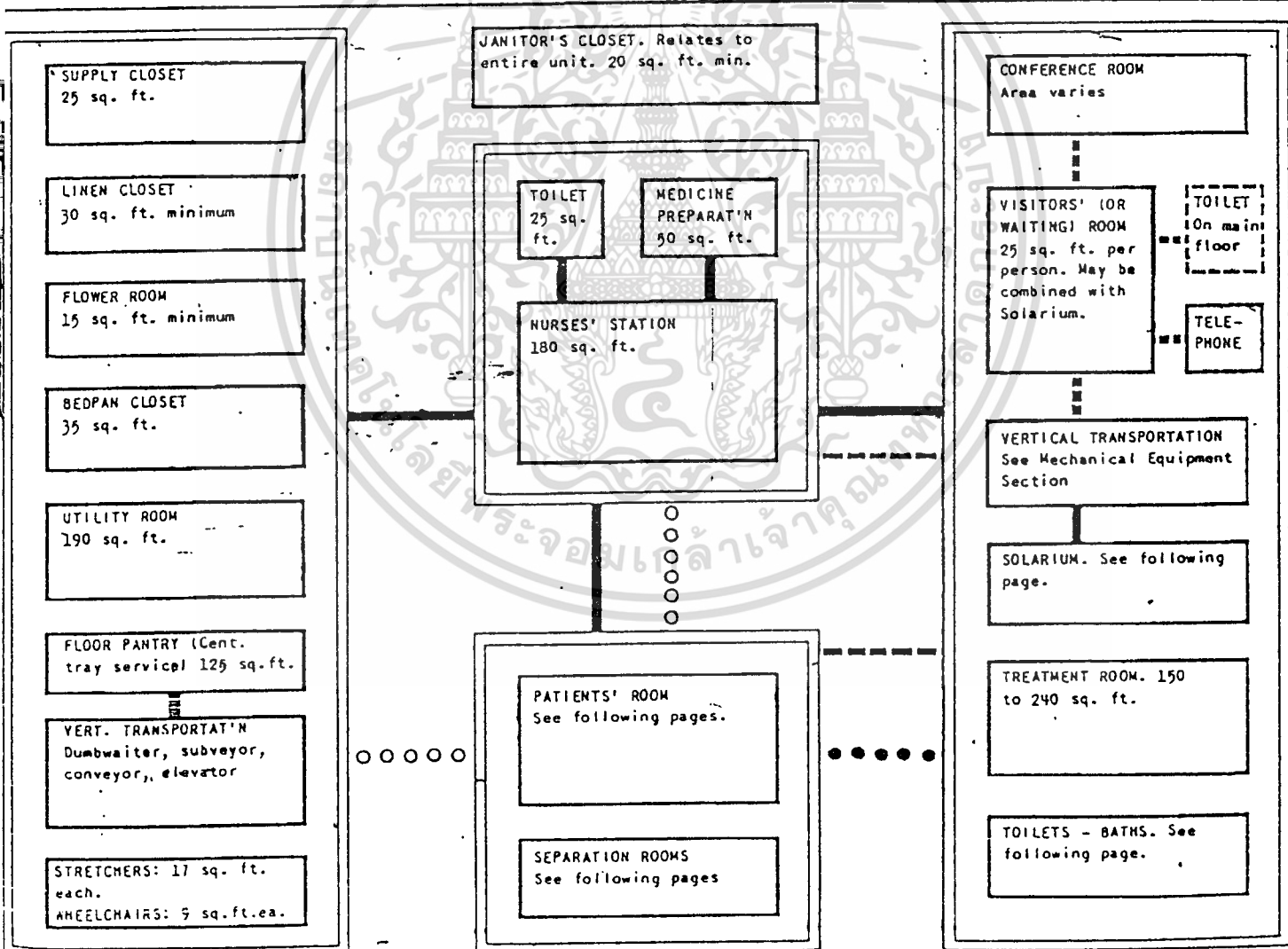
Usually, one may take 25 beds as the size of the average nursing unit, although the trend is to larger numbers (40-50) in larger hospitals. One-, two-, and four-bed rooms may be combined in the same nursing unit. Smaller accommodations give greater flexibility in assignment and care of patients by condition, age and sex. Obviously, however, it is financially unfeasible to have a large general hospital composed entirely of smaller accommodations, such as one- and two-bed rooms.

It may be roughly assumed that one-third of the beds in a general hospital may be in single rooms. There are three general types of single rooms:

1. private. For patient who can pay for these accommodations.
2. isolation. For segregation of contagion.
3. separation. For segregation of patient who is contagion suspect, dying, very sick, or whose condition may involve sounds or odors unpleasant to others. May function as isolation room.

The number of required separation rooms varies. One criterion is the type of hospital:

1. acute. One separation room for 12 beds.
2. chronic. One separation room for 12-16 beds.



The above diagram shows grouping of elements to give access patterns of staff, patients and visitors. It is not intended

to serve as a schematic layout. Given areas are for one nursing unit of 25 beds.

Accessible to staff    
  Accessible to visitors    
 ●●●● Accessible to patients     ○○○○ Service to patients

DIAGRAM OF ELEMENTS

Data checked by Addison Erdman, A.I.A., Hospital Consultant

The following diagram shows elements and facilities for a dentist's office. Rule of thumb data is presented for:

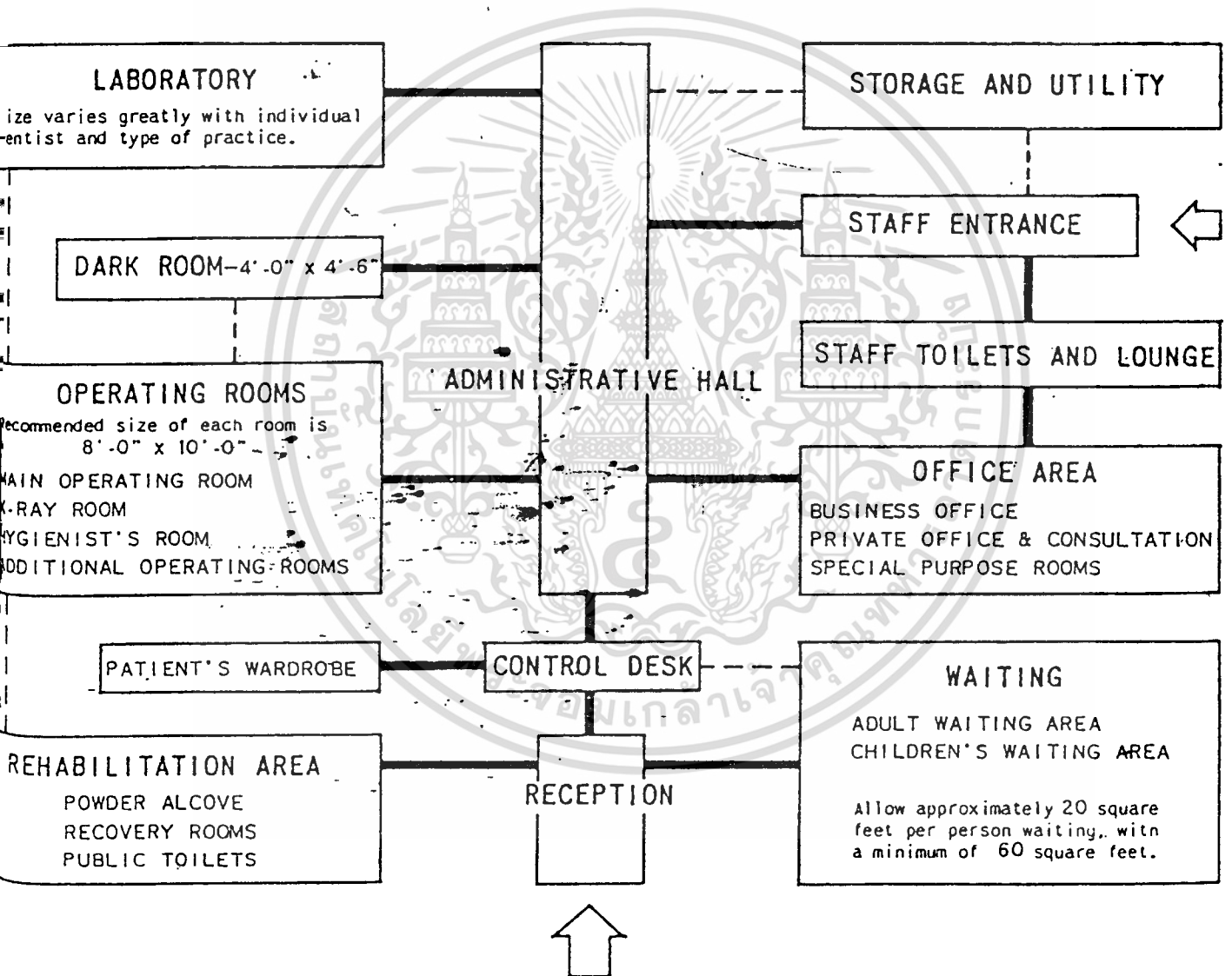
1. Programming and schematic drawings.
2. Cost and cubage estimates.
3. Preliminary sketches.

Solid lines indicate the primary functional relationships between the elements, and dotted lines indicate the secondary relationships.

Dentist's offices can be divided into two main types, the suite and the single-story structure. Layouts and relationships are primarily the same with a few exceptions. The suite is located in an office building which may provide rest and lounge facilities for tenants and such utilities as

compressed air and gas for dental laboratories and operating rooms. The single-story structure will require a heating plant and larger utility areas, toilet facilities, and special entrance considerations. Convenient parking is associated with a single-story structure and parking facilities should be provided.

The size of the dental office will depend on the type and extent of the dentist's practice. Dental specialists often have unique requirements which are not considered here. The following diagrammatic layout is developed for a dental office for a single practicing dentist and his staff. The personnel in a dental office may consist of a dental assistant, nurse, hygienist, dental technician, and receptionist or office girl, or any one or combination of these.



### LIGHTING

Lighting requirements for the reception area, waiting room, restrooms, toilets, lounges, storage and utility areas, etc., are standard. The special lighting requirements necessary for the laboratory, operating rooms, and dark room are given on the charts dealing with these special areas.

### AIR CONDITIONING

It is important that the dentist's office be air conditioned. Materials such as silicates, cements, impression materials, etc. and x-ray film are considerably affected by moisture and humidity. Air conditioning gives relief to

patients with respiratory disorders, and in general makes it possible to carry on a practice in any weather or climate.

### SOUND CONTROL

Consideration should be given to sound control in a dentist's office. Patients should be shielded from all noise. Door transoms are not recommended. Door chimes are preferable to buzzers, and if for a larger office, an office intercommunication system is contemplated, signal lights are preferable to sound signals. The business office area should be acoustically treated to absorb typewriter and telephone noises. Music has been employed to raise the noise threshold level.

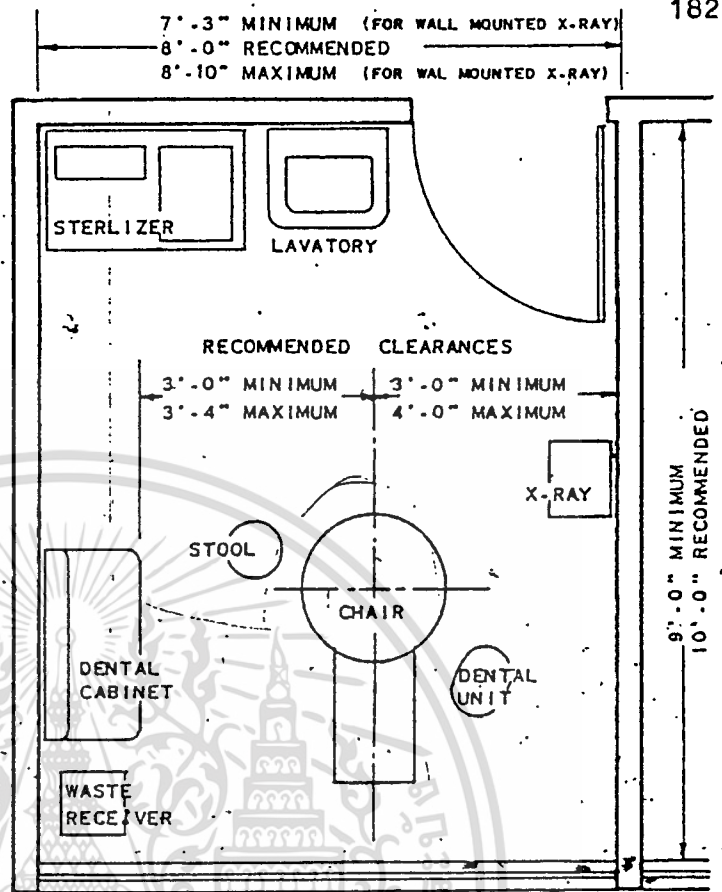
TAL OPERATING ROOM LAYOUTS

There are two trends of thought regarding the correct logical placement of the dentist's lavatory. One is to locate it at the rear of the room, out of sight of the patient in the operating chair. This enables the dentist or dental assistant to carry on cleanup operations without being observed by the patient. An arrangement of this type is shown in PLAN "A".

Another solution is to locate the lavatory so it can be seen by the patient in the operating chair. This assures the patient that the dentist is following correct aseptic practices by washing his hands before touching the patient's mouth. An arrangement of this type is shown in PLAN "B".

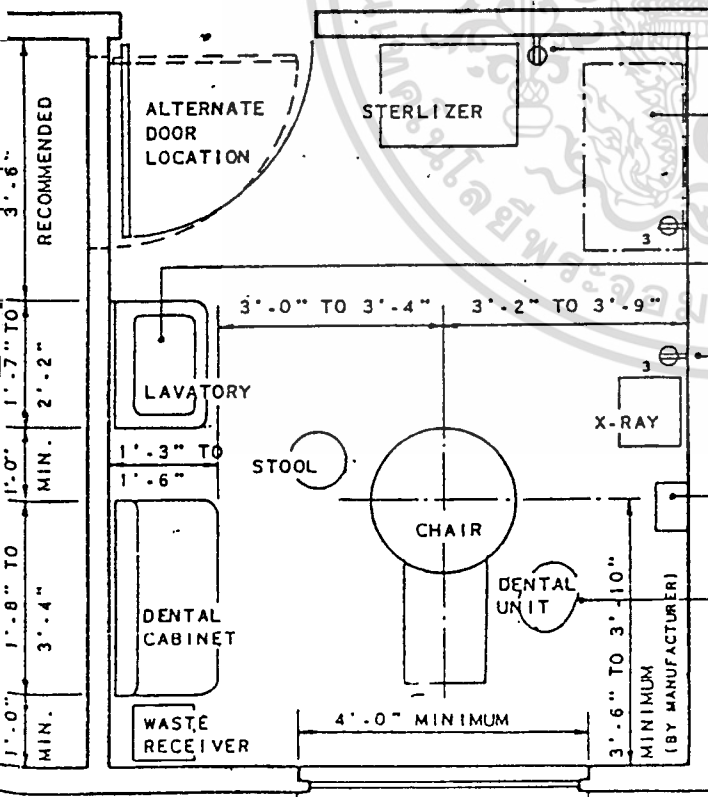
For the following information, see other sheets:  
 - Sizes of dental cabinets, waste receivers, sterilizers, lavatories, and accessory cabinets.  
 - Location of chair and dental unit in the operating room - manufacturers recommendations.  
 - Location of wall mounted x-ray units in relation to the chair, and x-ray specifications.  
 - Lighting recommendations for the operating room.

Dental stools are available in two styles; the free standable type and the type connecting to and rotating with the dental chair. The stool has no effect on the recommended dimensions of the operating room.



PLAN "A" - BASIC OPERATING ROOM

SCALE: 3/8" = 1'-0"



Receptacle for sterilizer. (Also provide auxiliary receptacles for general use.)

Airdent unit (16" x 30") or similar drilling equipment. This unit is portable and is pulled out when in use. It requires a 3-wire receptacle near floor. If necessary, the x-ray receptacle may be used for this equipment.

Lavatory should be foot, knee, or wrist controlled, with hot and cold water.

3-wire, 110 volt x-ray receptacle near floor. See manufacturers recommendations. The x-ray must be grounded. An x-ray receptacle should be located in every operating room, whether or not the immediate installation of an x-ray unit is contemplated.

Approximate location of anesthesia outlet if it is required. Balance of equipment is located in the laboratory.

Exodontists (oral surgeons) may require only a surgical cuspidor in place of the complete dental unit.

Orientation of the operating room (window wall) ranks in preference as follows: 1. NORTH 2. EAST 3. SOUTH 4. WEST. To be of use as a light source the window should be a minimum of 4'-0" wide, centered on the operating chair, and located high to direct light into the mouth of the patient. Windows on any other wall should be avoided.

However, it is not recommended that natural light be considered as a reliable source of light for the dental operating room. See recommendations for lighting of the operating room.

PLAN "B" - BASIC OPERATING ROOM

SCALE: 3/8" = 1'-0"

OUT SHOWN FOR RECOMMENDED 8'-0" x 10'-0" AREA

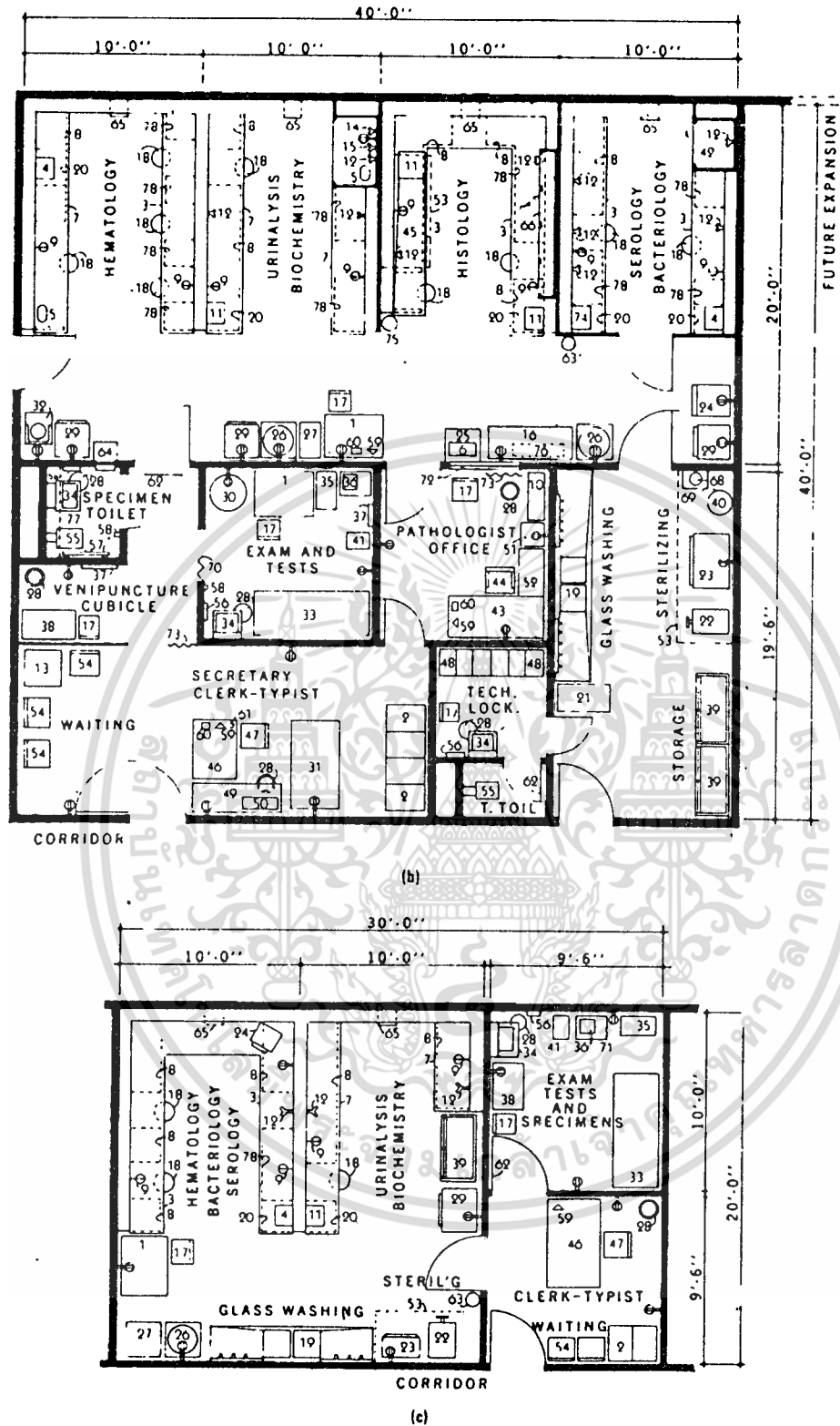


Fig. 1 (cont.) (a) Plan A (70,000 to 120,000 tests annually) for average size of 150 to 200 beds. (b) Plan B (40,000 to 75,000 tests annually) for average size of 100 to 150 beds. (c) Plan C (20,000 to 30,000 tests annually) for less than 100 beds.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

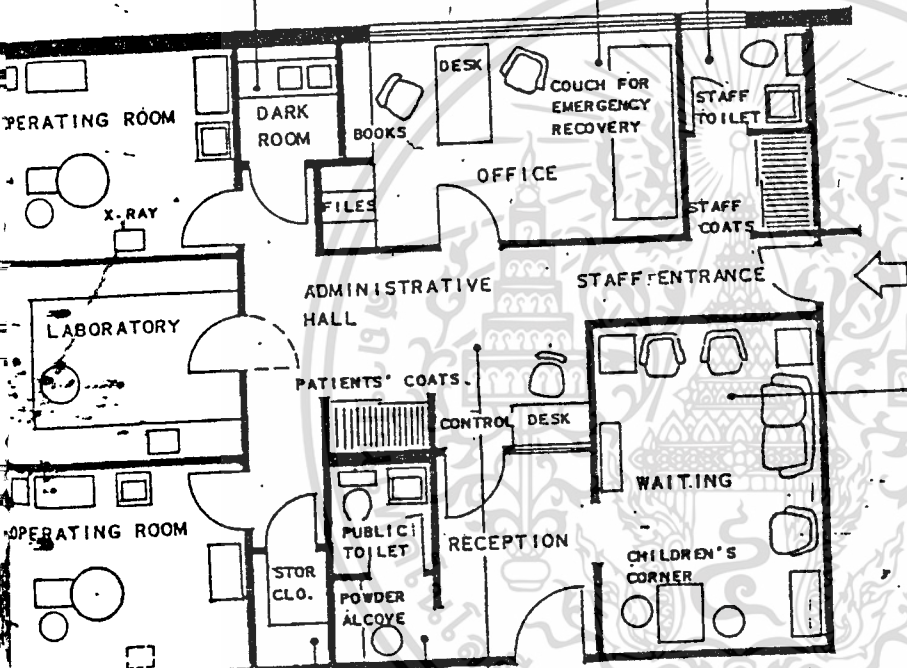
# DENTISTS' OFFICES

**OPERATING ROOMS** - A minimum of two operating rooms is required for an efficient dental practice. At least one, and preferably the one nearest the dark room, should be equipped for x-ray. A third operating room is desirable if a hygienist is to be employed. Some practices may require a special room for transportation. For a detailed description of this area, see the special sheets on dental operating rooms:

**DARK ROOM** - A central location as close as possible to the operating room or rooms where x-raying is done is desirable, but not in an operating room or laboratory. For description of the special sheet on dental dark rooms.

**OFFICE AREA** - For a small practice this office may function as a private office - consultation room and business office combination. For the business office function, a desk, chair, typewriter, file cabinet and safe are needed. This area should be treated for sound control and should be isolated from operating rooms and waiting area, but should be close to the control desk. The office area may also serve as an emergency recuperation room if no special recuperation area is provided. Two separate offices, a private office and a business office, may be provided for a larger practice. A third room for radiographic (x-ray) viewing may be desired by some specialists.

**STAFF TOILETS** - Best location is away from area which the public passes through. May not be required if office building provides facilities. An employees lounge area is desirable.



## TYPICAL DENTIST OFFICE

SHOWING RECOMMENDED RELATIONSHIPS OF PLAN ELEMENTS  
SCALE: 1/8" = 1'-0"

**STAFF ENTRANCE AND EXIT** - It is very important that the dentist and his staff be able to come and go without encountering incoming patients.

**WAITING ROOM** - For large general practices or certain specialists it may be desirable to divide the waiting room into two separate areas; one for adults and one for children. Waiting room size requirements depend on the size of the practice and the manner in which the appointment scheduling is carried out. The best location is such that patients bypass the waiting room on the way out. The area should be cheerful in character and isolated from noise.

**RECEPTION** - A separate area or part of the administrative hall, depending on the size of the office and the number of office personnel. A control desk arrangement is desirable between the reception area and waiting room and the administrative hall. Patients should pass this desk both when they enter the office and when they leave.

**ADMINISTRATIVE HALL** - This is the control area of the office. Some business office activities are satisfactory here, but in general, because of the heavy circulation and lack of privacy and for noise control in the office, such functions as telephoning, bill adjustment, and typewriting should not be carried on in this area. A wardrobe for patients' coats and belongings should be located where it can be supervised by office personnel.

**LABORATORY** - A good location between two operating rooms. It should be as close as possible to all operating rooms. Patients should never be able to see into the laboratory. Size required will vary with the type of practice and individual dentist. The large size would be used when a technician is employed. For description, see the special sheet on laboratories.

**SPACE AND UTILITY** - A general storage closet is desirable in all offices. Air conditioning equipment may be recommended here. If not installed immediately, space and conditions should be provided for its installation. A single-story structure will require utility connections for a heating plant and storage for maintenance equipment.

**REHABILITATION AREA** - For even the smallest office, a powder alcove with a vanity bench, stool, mirror, and suitable lighting is desirable. A recovery room is necessary if oral surgery is to be practiced. This room should accommodate a standard size cot. The powder alcove may be incorporated in this room. An office limited to the practice of oral surgery (odontia) and with more than one operating room will require more than one recovery room. One should have an outside window. Toilet facilities are desirable in the recovery room. One should have an outside window. Toilet facilities are desirable in connection with the recovery room, and they should be handy to the waiting room. If toilet facilities are not provided, a lavatory should be placed in the recovery room.