

โครงการศูนย์ดูแลสุขภาพองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออก

Center for houstic heath and eastern wisdom



ปริญญาบัตรนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต
สาขาวิชาสถาปัตยกรรม ภาควิชาครุศาสตร์สถาปัตยกรรม
คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ปีการศึกษา พ.ศ. 2545

เลขหมู่.....
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
เลขทะเบียน..... 53872
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
วัน,เดือน,ปี..... 29 พ.ย. 2547
1.....

.....กรรมการ
(อาจารย์ สุทัศน์ จุฬามานี)

.....กรรมการ
(อาจารย์ เบญจวรรณ อุบลศรี)

.....กรรมการ
(อาจารย์ พัสตราภรณ์ มีศิริ)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ชาติไทย จันเสน)

.....กรรมการ
(อาจารย์ อัครพงศ์ อนุพันธ์พงศ์)

.....กรรมการและเลขานุการ
(อาจารย์ ทศพร โสดาบรรล)

.....กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(อาจารย์ ชูเกียรติ แซ่ตั้ง)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อปริญญาานิพนธ์ : ศูนย์ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออก
Center for houstic heath and eastern wisdom

นักศึกษา : นาย ศิวดล จิตภักดี รหัส 44035030

สาขาวิชา : สถาปัตยกรรม

ภาควิชา : ครุศาสตร์สถาปัตยกรรม

คณะ : ครุศาสตร์อุตสาหกรรม

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ พัสตราภรณ์ มีศิริ

บทคัดย่อ

ปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาได้เปลี่ยนจากปัญหาโรคติดต่อเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหาอุบัติเหตุ โรคเอดส์ ปัญหาโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง อันส่งผลให้ปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาหลักของการป่วยและการเสียชีวิตของคนไทยในปัจจุบัน การแก้ปัญหาสาธารณสุขดังกล่าว โดยการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียว ไม่สามารถให้คำตอบที่สมบูรณ์แก่ประชาชนได้ ประกอบกับกระแสตื่นตัวของประชาชน และสังคมในการแก้ปัญหาโรคเรื้อรังต่าง ๆ นั้น ได้ก่อให้เกิดทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเองในลักษณะต่างๆ เช่น ธรรมชาติบำบัด ชีวจิต พลังจักรวาล เป็นต้น กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญของทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชนและการส่งเสริมสุขภาพจึงได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในปี 2543 และได้กำหนดให้มีการทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นรัฐธรรมนูญด้านสุขภาพแห่งชาติ

วิชาชีพพยาบาลได้เน้นแนวคิดการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งกายและจิต สังคม และจิตวิญญาณมาเป็นเวลาช้านานตั้งแต่สมัย มิสในติงเกิล โดยเชื่อว่าแนวคิดนี้สามารถชี้นำการปฏิบัติพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครบถ้วนซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดภูมิปัญญาตะวันออกที่เน้นองค์รวมของคนและการประสานสอดคล้องกับธรรมชาติ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และภูมิปัญญาตะวันออกจึงได้กำหนดวิสัยทัศน์ ที่เน้นการพยาบาลแบบองค์รวมที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในปี พ.ศ.2542

เพื่อเป็นการตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติความต้องการของประชาชนในการเสริมสร้างสุขภาพและแก้ปัญหาสาธารณสุขแบบองค์รวม ตอบสนองต่อนโยบายของ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในด้านภารกิจเป็นที่พึ่งของชุมชนและสามารถชี้นำสังคม รวมทั้ง
 เอกสารที่แนบมาแสดงถึงวิธีการที่จะใช้ในการศึกษาเรื่องนี้ เมื่อผู้ดูแลเห็นว่าไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของคณะพยาบาลศาสตร์ จึงเห็นสมควรให้จัดตั้งศูนย์การดูแล
 สุขภาพแบบองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออกขึ้น เพื่อเป็นศูนย์กลางของการศึกษา เป็นแหล่งฝึก
 ของนักศึกษาเป็นแหล่งวิจัยด้านองค์ความรู้ด้านการพยาบาลแบบองค์รวมที่ผสมผสานภูมิปัญญา
 ตะวันออกในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้บริการด้านวิชาการบริการแก่สังคมได้ครอบคลุมทุกวัยและ
 ทุกภาวะสุขภาพเพื่อให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน สามารถพัฒนางานการวิจัยร่วมกับการบริการ
 วิชาการแก่สังคมสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ และเป็นศูนย์กลางของการ
 พยาบาลในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์ต่อไป



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาานิพนธ์โครงการศูนย์ดูแลสุขภาพของครอบครัวและภูมิปัญญาตะวันออก เป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาในรายวิชาปริญญาานิพนธ์ซึ่งเป็นวิชาที่มีความสำคัญมากในการเรียนครุสถาปัตยกรรม จะประสบความสำเร็จได้ยากถ้าหากไม่ได้ใช้ความรู้ความสามารถแต่นอกเหนือจากนั้นแล้วยังต้องอาศัยการช่วยเหลืออนุเคราะห์จากบุคคลรอบข้างเป็นอย่างมากซึ่งมีส่วนในความสำเร็จครั้งนี้เป็นอย่างมากข้าพเจ้า นาย ศิวดล จิตภักดี ผู้จัดทำปริญญาานิพนธ์หัวข้อ โครงการศูนย์ดูแลสุขภาพของครอบครัวและภูมิปัญญาตะวันออกจึงขอขอบคุณท่านต่อไปนี้มา ณ ที่นี้ด้วย

-ขอบคุณแม่ที่คอยให้กำลังใจและกำลังเงินในการทำปริญญาานิพนธ์เล่มนี้เป็นอย่างมากซึ่งถ้าขาดประการนี้ไปคงเป็นไปไม่ได้ที่จะประสบความสำเร็จดังนี้

-อาจารย์ พัสตราภรณ์ มีศิริ ที่เป็นทีปรึกษาโครงการให้คำชี้แนะในการหาข้อมูลและให้ข้อแนะนำในการออกแบบ และอาจารย์ ชูเกียรติ (พี่มิ่ง) ที่ช่วยดูแลในการดูแบบร่างให้ในกรณีพิเศษ ขอขอบคุณและแสดงความนับถือมา ณ ที่นี้ด้วย

-และขอบคุณ พี่น้อง และเพื่อนฝูงที่มีน้ำใจมาช่วยเหลือกันอย่างเต็มกำลัง จนผู้จัดทำมีความชื่นใจเป็นอย่างมาก เตอร์ (อุเทน) กาจ-ดัม (รังสิต) น้องดอย และน้องเด็ก ขอขอบคุณทุกคนมากจริงๆ

-สุดท้ายนี้ขอขอบคุณสถาบันพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่ให้ตัวข้าพเจ้าได้มีโอกาสมาศึกษาจนสามารถเรียนจบได้สำเร็จดังที่ตัวข้าพเจ้าหวัง และ บุคคลใดที่มีส่วนเกี่ยวข้องอีกมากมายซึ่งข้าพเจ้าไม่สามารถเอ่ยนามหมดได้ก็ขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้ด้วยครับ
ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้อาจจะมีข้อบกพร่องอยู่บ้างก็ขออภัยไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ศิวดล จิตภักดี

ผู้จัดทำปริญญาานิพนธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ซ
สารบัญภาพ	ญ

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความเป็นมาขอโครงการ	1
1.2 เหตุผลในการเสนอปฏิญญานิพนธ์	2
1.3 ความเป็นมาของปัญหา	3
1.4 แนวทางการแก้ปัญหา	4
1.5 วัตถุประสงค์ของปฏิญญานิพนธ์	5
1.6 ขอบเขตของปฏิญญานิพนธ์	5
1.7 ขอบเขตการออกแบบ	6
1.8 วิธีการดำเนินปฏิญญานิพนธ์	6
1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7

บทที่ 2 การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ

2.1 การศึกษาข้อมูลด้านนโยบาย	9
2.1.1 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9	9
2.1.2 นโยบายการพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9	9
2.1.3 นโยบายกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2545	10
2.1.4 ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในการพัฒนาเมืองสงขลา 2555	11
2.1.5 นโยบายขยายด้านสาธารณสุขจังหวัด	12
2.1.6 แผนกลยุทธ์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	12
2.2 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ	13
2.2.1 ลักษณะทางด้านเศรษฐกิจของจังหวัด	13

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.2 แนวทางการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ	13
2.2.3 ความเป็นไปได้ในด้านการลงทุน	13
2.2.4 แหล่งที่มาของเงินทุน	14
2.2.5 ผลตอบแทนที่คาดว่าจะได้รับ	14
2.3 การศึกษาความเป็นไปได้ทางด้านสังคม	14
2.3.1 การศึกษาลักษณะทั่วไปของภาคใต้	14
2.3.2 การศึกษาลักษณะของจังหวัดสงขลา	17
2.3.3 ศาสนา	19
2.3.4 ขนบธรรมเนียมประเพณี	19
2.3.5 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	19
2.4 การศึกษาข้อมูลด้านกายภาพ	20
บทที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถาปัตยกรรม	30
3.1 การศึกษาอาคารตัวอย่าง	30
3.1.1 โครงการศูนย์สุขภาพมิชชั่น	30
3.1.2 ศูนย์ธรรมชาตินำบัดมลพิษ	33
3.1.3 ชีวาศรม	36
3.1.4 โรงแรม ADAMADARI	46
3.2 วิเคราะห์การบริหารโครงการ	53
3.2.2 อัตรากำลังเจ้าหน้าที่	54
3.2.3 วิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้	68
3.3 องค์ประกอบโครงการ	72
3.3.1 องค์ประกอบของโครงการ	72
3.3.2 การศึกษามาตรฐานความต้องการพื้นที่ใช้สอย	80
3.3.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ	89
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	
3.4.1 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	104
3.4.2 การวิเคราะห์หลักการออกแบบ	108
3.5 ข้อมูลเชิงเทคนิคของโครงการ	114
3.6 วิเคราะห์รายละเอียดที่ตั้งโครงการ	121

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4 การออกแบบ	
4.1 แนวความคิดในการวางผัง	123
4.2 แนวความคิดในการออกแบบอาคาร	123
4.3 ผลงานการออกแบบ	125
บทที่ 5 สรุปเสนอแนะ	133
บรรณานุกรม	135
ภาคผนวก	136
ประวัติผู้จัดทำ	140



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 จำนวนประชากรในจังหวัดสงขลา	21
ตารางที่ 2.2 แสดงพื้นที่จำนวนตำบลหมู่บ้านเทศบาล	22
ตารางที่ 2.3 การจำหน่ายกระแสไฟฟ้าและจำนวนผู้ใช้ไฟฟ้า	26
ตารางที่ 2.4 การจำหน่ายประปาจังหวัดสงขลา	27
ตารางที่ 3.1 แสดงการเปรียบเทียบอาคารตัวอย่าง	50
ตารางที่ 3.2 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยโครงการ	80
ตารางที่ 3.3 แสดงการความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหลักโครงการ	89
ตารางที่ 3.4 แสดงการความสัมพันธ์ของฝ่ายบริหาร	90
ตารางที่ 3.5 แสดงการความสัมพันธ์ของฝ่ายธุรการ	91
ตารางที่ 3.6 แสดงการความสัมพันธ์ของฝ่ายการเงิน	92
ตารางที่ 3.7 แสดงการความสัมพันธ์ของฝ่ายทะเบียน	92
ตารางที่ 3.8 แสดงการความสัมพันธ์ของฝ่ายวิชาการ	93
ตารางที่ 3.9 แสดงการความสัมพันธ์ของส่วนวิจัยวินิจจัย	93
ตารางที่ 3.10 แสดงการความสัมพันธ์ของโถงทางเข้า	94
ตารางที่ 3.11 แสดงการความสัมพันธ์ของส่วนสนับสนุนการวินิจจัย	95
ตารางที่ 3.12 แสดงการความสัมพันธ์ของส่วนกายภาพบำบัด	96
ตารางที่ 3.13 แสดงการความสัมพันธ์ของธรรมชาติบำบัด	97
ตารางที่ 3.14 แสดงการความสัมพันธ์ของส่วนธาราบำบัด	97
ตารางที่ 3.15 แสดงการความสัมพันธ์ของส่วนกิจกรรมบำบัด	98
ตารางที่ 3.16 แสดงการความสัมพันธ์ของส่วนบริการสาธารณสุข	99
ตารางที่ 3.17 แสดงการความสัมพันธ์ของส่วนโภชนาการ	99
ตารางที่ 3.18 แสดงการความสัมพันธ์ของส่วนปราศจากเชื้อกลาง	100
ตารางที่ 3.19 แสดงการความสัมพันธ์ของส่วนซักกรีด	101
ตารางที่ 3.20 แสดงการความสัมพันธ์ของส่วนซ่อมบำรุง	102
ตารางที่ 3.21 แสดงการความสัมพันธ์ของส่วนเก็บวัสดุ	102
ตารางที่ 3.22 แสดงการความสัมพันธ์ของส่วนจอดรถ	103

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบริการเชิงงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 3.2.1 วิเคราะห์การบริหารงานโครงการ	53
แผนภูมิที่ 3.2.2 แสดงพฤติกรรมเจ้าหน้าที่บริหาร	59
แผนภูมิที่ 3.3 แสดงการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	59
แผนภูมิที่ 3.4 แสดงการทำงานของนักกายภาพบำบัด	60
แผนภูมิที่ 3.5 แสดงการทำงานของนักอาชีพบำบัด	60
แผนภูมิที่ 3.6 แสดงการทำงานของพยาบาล	60
แผนภูมิที่ 3.7 แสดงการทำงานของเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด	61
แผนภูมิที่ 3.8 แสดงการทำงานของเภสัชกร	61
แผนภูมิที่ 3.9 แสดงพฤติกรรมของผู้ป่วย	62
แผนภูมิที่ 3.10 แสดงพฤติกรรมของผู้ที่มาติดต่อกับโรงพยาบาล	62
แผนภูมิที่ 3.11 แสดงพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่บริหาร	68
แผนภูมิที่ 3.12 แสดงการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	69
แผนภูมิที่ 3.13 แสดงการทำงานของนักกายภาพบำบัด	69
แผนภูมิที่ 3.14 แสดงการทำงานของนักอาชีพบำบัด	70
แผนภูมิที่ 3.15 แสดงการทำงานของพยาบาล	70
แผนภูมิที่ 3.16 การทำงานเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด	70
แผนภูมิที่ 3.17 แสดงการทำงานของพยาบาล	71
แผนภูมิที่ 3.18 แสดงพฤติกรรมของผู้ป่วย	71
แผนภูมิที่ 3.18 แสดงพฤติกรรมของผู้ป่วย	71
แผนภูมิที่ 3.19 แสดงพฤติกรรมของผู้มาติดต่อโรงพยาบาล	72
แผนภูมิที่ 3.20 ความสัมพันธ์องค์ประกอบหลัก	89
แผนภูมิที่ 3.21 ความสัมพันธ์องค์ประกอบฝ่ายบริหาร	90
แผนภูมิที่ 3.22 ความสัมพันธ์องค์ประกอบฝ่ายธุรการ	91
แผนภูมิที่ 3.23 ความสัมพันธ์องค์ประกอบฝ่ายการเงิน	92
แผนภูมิที่ 3.24 ความสัมพันธ์องค์ประกอบฝ่ายทะเบียน	92
แผนภูมิที่ 3.25 ความสัมพันธ์องค์ประกอบฝ่ายวิชาการ	93
แผนภูมิที่ 3.26 ความสัมพันธ์องค์ประกอบฝ่ายวิจัยวิชาการ	94

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 3.27 ความสัมพันธ์องค์ประกอบฝ่ายธรรมชาติบำบัด	97
แผนภูมิที่ 3.28 ความสัมพันธ์องค์ประกอบฝ่ายกิจกรรมบำบัด	98
แผนภูมิที่ 3.29 ความสัมพันธ์องค์ประกอบฝ่ายบริการสาธารณสุข	99
แผนภูมิที่ 3.30 ความสัมพันธ์องค์ประกอบส่วนโภชนาการ	99
แผนภูมิที่ 3.31 ความสัมพันธ์องค์ประกอบฝ่ายปราศจากเชื้อกลาง	100
แผนภูมิที่ 3.32 ความสัมพันธ์องค์ประกอบส่วนชกกริต	101
แผนภูมิที่ 3.33 ความสัมพันธ์องค์ประกอบส่วนซ่อมบำรุง	102
แผนภูมิที่ 3.34 ความสัมพันธ์องค์ประกอบส่วนเก็บวัสดุ	103
แผนภูมิที่ 3.35 ความสัมพันธ์องค์ประกอบส่วนจอดรถ	103
แผนภูมิที่ 4.1 แสดงแนวความคิดในการวางผัง	123



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 แผนที่จังหวัดในภาคใต้	16
ภาพที่ 2.2 ที่ตั้งจังหวัดสงขลา	20
ภาพที่ 2.3 แสดงเส้นทางการคมนาคมโดยรถยนต์จังหวัดสงขลา	24
ภาพที่ 3.1 แสดงทัศนียภาพของศูนย์สุขภาพมิชชั่น	30
ภาพที่ 3.2 แสดงห้องนวดของศูนย์สุขภาพมิชชั่น	31
ภาพที่ 3.3 แสดงทัศนียภาพของศูนย์ธรรมชาติบำบัดบับลี	33
ภาพที่ 3.4 แสดงทัศนียภาพภายในโครงการชีวาศรม	36
ภาพที่ 3.5 แสดงบรรยากาศบริเวณสระว่ายน้ำ ชีวาศรม	43
ภาพที่ 3.6 แสดงบริเวณห้องนวด ชีวาศรม	43
ภาพที่ 3.7 แสดงส่วนออกกำลังกาย ชีวาศรม	44
ภาพที่ 3.8 แสดงบรรยากาศกิจกรรมโยคะกลางแจ้งตอนเช้า ชีวาศรม	44
ภาพที่ 3.9 แสดงแปลนพื้นที่ชีวาศรม	45
ภาพที่ 3.10 แสดงทัศนียภาพในโครงการ ADAMDARI	46
ภาพที่ 3.11 แสดงทัศนียภาพบริเวณภายใน ADAMDARI	48
ภาพที่ 3.12 แสดงการวางผังของโครงการ ADAMDARI	49
ภาพที่ 4.3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน	125
ภาพที่ 4.3.2 แสดงการนำเสนอหัวข้อ	125
ภาพที่ 4.3.3 แสดงการวิเคราะห์อาคารตัวอย่าง	126
ภาพที่ 4.3.4 แสดงพฤติกรรมและองค์ประกอบหลัก	126
ภาพที่ 4.3.5 แสดงการกำหนดองค์ประกอบโครงการ	127
ภาพที่ 4.3.6 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบโครงการ	127
ภาพที่ 4.3.7 แสดงการวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการในด้านกายภาพ	128
ภาพที่ 4.3.8 แสดงการวิเคราะห์ grouping zoning	128
ภาพที่ 4.3.9 แสดง circulation และจำนวนเจ้าหน้าที่โครงการ	129
ภาพที่ 4.3.10 แสดงแนวความคิดและผังบริเวณ	129
ภาพที่ 4.3.11 แสดงแปลนพื้นที่ 1 และ 2	130
ภาพที่ 4.3.12 แสดงรูปด้านและทัศนียภาพภายในและนอก	130

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.3.13 แสดงรายละเอียดรูปตัด	131
ภาพที่ 4.3.14 รูปถ่ายหุ่นจำลอง	131
ภาพที่ 4.3.15 รูปถ่ายหุ่นจำลอง	132
ภาพที่ 4.3.16 รูปถ่ายหุ่นจำลอง	132



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

ปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาได้เปลี่ยนจากปัญหาโรคติดต่อ เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหาอุบัติเหตุ โรคเอดส์ ปัญหาโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง อันส่งผลให้ปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาหลักของการป่วยและการเสียชีวิตของคนไทยในปัจจุบัน การแก้ปัญหาสาธารณสุขดังกล่าว โดยการแพทย์แผนปัจจุบัน อย่างเดียว ไม่สามารถให้คำตอบที่สมบูรณ์แก่ประชาชนได้ ประกอบกับกระแสตื่นตัวของประชาชน และสังคมในการแก้ปัญหาโรคเรื้อรังต่าง ๆ นั้น ได้ก่อให้เกิดทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเองใน ลักษณะต่างๆ เช่น ธรรมชาติบำบัด ชีวจิต พลังจักรวาล เป็นต้น กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญของการเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชนและการ สร้างเสริมสุขภาพจึงได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในปี 2543 และได้กำหนดให้มีการทำ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นรัฐธรรมนูญด้านสุขภาพแห่งชาติ

วิชาชีพพยาบาลได้เน้นแนวคิดการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งกายและจิต สังคมและ จิตวิญญาณมาเป็นเวลาช้านานตั้งแต่สมัย มิสในติงเกิล โดยเชื่อว่าแนวคิดนี้สามารถชี้นำการ ปฏิบัติพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครบถ้วนซึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดภูมิปัญญาตะวันออกที่เน้นองค์รวมของคนและการประสานสอดคล้องกับธรรมชาติ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ แบบองค์รวม และภูมิปัญญาตะวันออกจึงได้กำหนดวิสัยทัศน์ ที่เน้นการพยาบาลแบบองค์รวมที่ ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในปี พ.ศ.2542

เพื่อเป็นการตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติความต้องการของประชาชนในการ เสริมสร้างสุขภาพและแก้ปัญหาสาธารณสุขแบบองค์รวม ตอบสนองต่อนโยบายของ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในด้านการเป็นที่พึ่งของชุมชนและสามารถชี้นำสังคม รวมทั้งเพื่อให้ สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของคณะพยาบาลศาสตร์ จึงเห็นสมควรให้จัดตั้งศูนย์การดูแลสุขภาพแบบ องค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออกขึ้น เพื่อเป็นศูนย์กลางของการศึกษา เป็นแหล่งฝึกของนักศึกษา เป็นแหล่งวิจัยด้านองค์ความรู้ด้านการพยาบาลแบบองค์รวมที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการ ดูแลสุขภาพ เพื่อให้บริการด้านวิชาการบริการแก่สังคมได้ครอบคลุมทุกวัยและทุกภาวะสุขภาพ เพื่อให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน สามารถพัฒนางานการวิจัยร่วมกับการบริการวิชาการแก่สังคมสู่ความ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นเลิศทางวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ และเป็นศูนย์กลางของการพยาบาลในภูมิภาคเอเชีย
อาคเนย์ต่อไป

วัตถุประสงค์โครงการ

- 1.) เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาล
ของ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และนักศึกษาสาขาอื่นที่สนใจ
- 2.) เป็นสถานที่วิจัยและพัฒนาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ผสมผสานกับภูมิปัญญา
ตะวันออก
- 3.) เป็นแหล่งข้อมูลทางด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออกเพื่อ
การศึกษา วิจัยและถ่ายทอดความรู้
- 4.) เป็นสถานที่ฝึกอบรมและดูงานสำหรับบุคคลทางด้านสุขภาพและผู้สนใจทั่วไป
- 5.) เป็นสถานที่ให้บริการแก่สังคมในการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมทุกวัยและทุกภาวะสุขภาพ
ทั้งในด้านการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพที่เน้นการดูแล
สุขภาพแบบองค์รวมและผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก
- 6.) เป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก

ผู้รับผิดชอบโครงการ

คณะพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ความสำคัญของโครงการ

การจัดตั้งศูนย์การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออก เป็นโครงการที่มีผล
ต่อการพัฒนาด้านการวิจัย และศึกษาของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และยังเป็นสถานที่ให้บริการต่อสังคม ซึ่งผลประโยชน์นอกจาก
การศึกษาค้นคว้า ทำการวิจัยเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแล้ว ยังเป็น โครงการที่เสริมสร้างให้ผู้
โครงการและคนในชุมชนหันมาดูแลรักษาสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของคนในชุมชน

1.2 เหตุผลในการเสนอปริญญาโท

1.2.1 ด้านนโยบาย

- 1) เพื่อตอบสนองนโยบายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ปี พ.ศ.
2540-2544 ให้สาระของแนวทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ทั้งในด้านการศึกษาและด้านสุขภาพ
อนามัย โดยต่อเนื่องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9 ซึ่งว่าด้วยการพัฒนาการศึกษาและ
การท่องเที่ยว

2) แผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในการพัฒนาตามกรอบวิสัยทัศน์ด้านการพัฒนามนุษย์
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำไปใช้ประโยชน์
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 3) แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 โดยเน้นการดูแลสุขภาพและพัฒนาศักยภาพทางร่างกายโดยใช้ภูมิปัญญาไทยและภูมิปัญญาสากล
- 4) ตอบสนองนโยบายของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในด้านการเป็นที่พึ่งของสังคมและชี้นำชุมชน
- 5) คณะพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้กำหนดวิสัยทัศน์ ที่เน้นการพยาบาลแบบองค์รวมที่ผสมผสานกับภูมิปัญญาตะวันออก ในปี พ.ศ. 2542

1.2.2 ด้านเศรษฐกิจ

- 1) เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับทางคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อนำไป พัฒนาคณะในด้านต่างๆ
- 2) เพื่อเพิ่ม ศักยภาพทางด้านเศรษฐกิจของจังหวัดโดยพัฒนาจากสุขภาพบุคลากรของแต่ละองค์กร อันจะเป็นผลต่อการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ

1.2.3 ด้านสังคม

- 1) เพื่อเป็นสถานที่ เพื่อบริการชุมชนในด้านสุขภาพแบบใหม่ โดยเน้นการบริหารร่างกายแบบภูมิปัญญาตะวันออก
- 2) เพื่อยกระดับการสุขภาพประชาชนของประเทศให้ไปในทิศทางที่ดีขึ้น โดยใช้การดูแลสุขภาพทั้งในเรื่องจิตใจและร่างกาย โดยเน้นการใช้ภูมิปัญญาตะวันออก
- 3) ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ประชาชนในท้องถิ่น
- 4) เพื่อเป็นศูนย์กลางของการศึกษา เป็นแหล่งฝึกของนักศึกษาพยาบาลที่จะออกไปเป็นพยาบาลในอนาคต

1.2.4 ด้านกายภาพ

- 1.) เพื่อเพิ่มศักยภาพพัฒนาการใช้ที่ดินของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- 2.) เพิ่มศักยภาพให้กับคณะพยาบาล ในการพัฒนาความรู้และการพยาบาลให้เป็นศูนย์กลางของภูมิภาคเอเชียอาคเนย์ต่อไปในอนาคต
- 3.) เพิ่มศักยภาพของพื้นที่ให้เป็นศูนย์กลางของชุมชนและพัฒนาพื้นที่ให้เป็นศูนย์กลางของการศึกษา

1.3 ความเป็นมาของปัญหา

1.3.1 ด้านนโยบาย

- 1.) ตามนโยบายของรัฐบาลให้มีการส่งเสริมด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตาม

แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.) แก้ปัญหาสาธารณสุขโดยใช้การแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียวไม่เพียงพอจึงต้องการเพิ่มทางเลือกในการดูแลสุขภาพ

1.3.2 ด้านเศรษฐกิจ

1.) เพื่อรองรับการแยกตัวออกนอกระบบ โดยจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์ได้เป็นอย่างดี

2.) ที่ดินตรงส่วนนี้ของมหาวิทยาลัยขาดการใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า

1.3.3 ด้านสังคม

1.) ปัญหาสาธารณสุขในประเทศไทยจาก 10 ปีที่ผ่านมาได้มีได้เปลี่ยนไปจากการมีโรคติดต่อเป็นโรคที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม เช่นอุบัติเหตุ ปัญหาโรคมะเร็ง โรคเอดส์ โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง อันส่งผลให้ปัญหาเหล่านี้เป็นสาเหตุหลักของการป่วยและการตาย

2.) ความต้องการแนวทางในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างจากแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว

1.3.4 ด้านกายภาพ

1.) ความต้องการจะพัฒนาการพยาบาลของมหาวิทยาลัยไปสู่ระดับภูมิภาค

2.) ขาดการใช้พื้นที่ในส่วนที่มีประโยชน์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

1.4 แนวทางการแก้ไขปัญหา

1.4.1 ด้านนโยบาย

จัดสร้างศูนย์การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออก เพื่อสนองนโยบายของแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในการพัฒนาจังหวัดสงขลา ตามกรอบวิสัยทัศน์จังหวัดสงขลาปี 2545 และสนองแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 ตามที่ได้มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพและการเพิ่มศักยภาพของร่างกายโดยการดูแลสุขภาพแบบภูมิปัญญาไทยและภูมิปัญญาสากล

1.4.2 ด้านเศรษฐกิจ

1.) พัฒนาพื้นที่ของมหาวิทยาลัยให้เกิดประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์แก่ชุมชนควบคู่กันไปกับรายได้เข้ามหาวิทยาลัย

2.) ฝึกอบรมแก่นักเรียนนักศึกษา วิทยากร และผู้หญิง และคนชรา ทุกวัย ในเรื่องดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

1.4.3 ด้านสังคม

จัดตั้งศูนย์การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออกเพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญและใส่ใจการดูแลสุขภาพมากขึ้นกว่าเดิม และเพื่อสร้างทางเลือกใหม่สำหรับการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาตะวันออก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.4.4 ด้านกายภาพ

- 1.) พัฒนาพื้นที่บริเวณที่ต่อเนื่องจากมหาวิทยาลัยปัจจุบันเพื่อให้เป็นสถานที่สำหรับ การศึกษาและรองรับปฏิบัติงานจริงของนักศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- 2.) สร้างศูนย์การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออกให้เกิดการใช้ ประโยชน์ในด้านต่างๆ มากที่สุด

1.5 วัตถุประสงค์ของปฏิญญานิพนธ์

- 1.) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์แผนพัฒนาฉบับที่ 9 รวมถึงนโยบายในการพัฒนาเมืองด้าน ทรัพยากรมนุษย์และการศึกษา
- 2.) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ถึงศักยภาพของพื้นที่ที่มีผลต่อโครงการและกลุ่มเป้าหมาย
- 3.) ศึกษาพฤติกรรมและรูปแบบของชุมชนและวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นข้อมูล พื้นฐานในการออกแบบให้สอดคล้องกับต้องการในสภาพปัจจุบัน
- 4.) เพื่อศึกษาการวิเคราะห์และการใช้ประโยชน์ที่ดินบทบาทของชุมชนแลสุขภาพแวดล้อม เพื่อทำการออกแบบโครงการศูนย์การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออก

1.6 ขอบเขตของปฏิญญานิพนธ์

1.6.1 ด้านนโยบาย

- 1.) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 - 2549)
- 2.) แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9
- 3.) แผนยุทธศาสตร์พัฒนาจังหวัดสงขลา
- 4.) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1.6.2 ด้านเศรษฐกิจ

- 1.) ศึกษาความเป็นไปของโครงการ
- 2.) ศึกษาแหล่งที่มาของเงินทุน
- 3.) ศึกษาความต้องการของผู้มาใช้โครงการ
- 4.) ศึกษากลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนของโครงการ

1.6.3 ด้านสังคม

- 1.) การศึกษาข้อมูลด้านสังคม ระดับประเทศ
- 2.) การศึกษาข้อมูลด้านสังคมระดับภาคใต้
- 3.) การศึกษาข้อมูลด้านสังคมระดับจังหวัด

4.) ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 5.) ประเภทของผู้ใช้โครงการ
- 6.) ความเป็นไปได้ด้านการศึกษา

1.6.4 ด้านกายภาพ

- 1.) ศึกษาองค์ประกอบต่างๆภายในอาคาร
- 2.) ศึกษากิจกรรม พฤติกรรม และการใช้สอยที่เกิดขึ้นในโครงการรวมถึงประเภทผู้ใช้อาคาร
- 3.) ศึกษาอาคารตัวอย่างประเภทเดียวกัน ตลอดจนวิเคราะห์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการออกแบบ
- 4.) ศึกษาและวิเคราะห์ เกี่ยวกับสภาพที่ตั้งโครงการโดยทั่วไป ตลอดจนบังคับในการใช้ที่ดิน สภาพแวดล้อมและข้อกำหนดต่างๆที่เกี่ยวข้อง
- 5.) ศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้น และแนวทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสมทั้งทางด้านสถาปัตยกรรม และวิศวกรรม
- 6.) ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถาปัตยกรรม และข้อมูลเชิงเทคนิค ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ เพื่อประกอบการออกแบบโครงการต่อไป
- 7.) สรุปผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นรายละเอียดโครงการเพื่อใช้ในการออกแบบ
- 8.) ออกแบบงานสถาปัตยกรรม และผังแม่บทในบริเวณที่ตั้งโครงการ
- 9.) นำเสนอผลงานค้นคว้าวิจัยภาคข้อมูล
- 10) นำเสนอผลงาน ขั้นตอนกระบวนการออกแบบ ผลงานการออกแบบและหุ่นจำลอง

1.7 ขอบเขตของการออกแบบ

ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ดูแลสุขภาพองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออกเบื้องต้นเพื่อนำมาใช้ในการออกแบบสถาปัตยกรรม

1.8 วิธีการดำเนินการปฏิญาณนิพนธ์

1.8.1 ชั้นศึกษาและรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลปฐมภูมิ

- 1.) ศึกษาถึงวัตถุประสงค์ของอาคาร
- 2.) ศึกษาถึงผู้ใช้อาคาร พฤติกรรมผู้ใช้ จำนวนผู้ใช้และเวลาที่ใช้โครงการ
- 3.) ศึกษาองค์ประกอบต่างๆ ที่ตอบสนองวัตถุประสงค์ของโครงการ และผู้ใช้อาคาร เพื่อ

ประกอบกันขึ้นเป็นพิพิธภัณฑ์ทรัพยากรชายฝั่งทะเลอันดามันและประวัติการตั้งถิ่นฐานมนุษย์

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 4.) ระบบการทำงานและหน้าที่ของแต่ละฝ่ายในพิพิธภัณฑ์
- 5.) ศึกษาถึงที่ตั้งสภาพโดยรอบที่ตั้ง ในด้านต่างๆที่มีผลต่อโครงการ

ข้อมูลทุติยภูมิ

- 1.) ศึกษาเป้าหมายและแนวทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
- 2.) ศึกษาความเป็นไปได้ด้านนโยบาย เศรษฐกิจ สังคมและกายภาพ
- 3.) ศึกษาาระบบเทคนิคต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโครงการ
- 4.) ศึกษาหนังสืออ้างอิงและรายงานของหน่วยงานต่างๆ
- 5.) ศึกษากฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

1.8.2 ชั้นวิเคราะห์ข้อมูล

- 1.) วิเคราะห์วัตถุประสงค์ของโครงการ
- 2.) วิเคราะห์ความเป็นไปได้ของโครงการด้านนโยบาย เศรษฐกิจ สังคมและกายภาพ
- 3.) วิเคราะห์โครงสร้างการบริหารและกิจกรรมการบริการ
- 4.) วิเคราะห์ขนาดพื้นที่ใช้สอย จำนวนบุคลากรและจำนวนผู้ใช้บริการ ตาม

วัตถุประสงค์ และความเป็นไปได้

- 5.) วิเคราะห์รูปแบบอาคารและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

1.8.3 ขั้นตอนการออกแบบ

- 1.) แนวความคิดรวบยอด
- 2.) แนวความคิดด้านการออกแบบอาคาร
- 3.) แนวความคิดในการวางผัง/การจัดกลุ่มอาคาร
- 4.) แนวความคิดด้านกิจกรรม
- 5.) แนวความคิดด้านการจัดพื้นที่ใช้สอยอาคาร
- 6.) แนวความคิดด้านรูปทรง มุมมอง จิตวิทยา และการรับรู้

1.8.4 ชั้นนำเสนอ

- 1.) เอกสารข้อมูลภาคินิพนธ์
- 2.) แบบเสนอผลงานด้านกระบวนการออกแบบ
- 3.) แบบสถาปัตยกรรม
- 4.) หุ่นจำลอง

1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โครงการ ศูนย์การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออก เมื่อเปิดดำเนินการแล้ว คาดว่า จะส่งผลประโยชน์ ที่ดีให้กับภูมิภาคและประเทศชาติ ดังนี้

- ได้แหล่งฝึกการพยาบาลแบบองค์รวมที่ผสมผสานทักษะภูมิปัญญาตะวันออกสำหรับ นักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาผู้สนใจทั่วไป

- ผู้รับบริการได้รับการดูแลแบบองค์รวมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน ดูแล เยียวยา และฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยทักษะภูมิปัญญาตะวันออก

- อาจารย์และบุคลากรทางการพยาบาลและผู้สนใจได้ฝึกและพัฒนาทักษะภูมิปัญญา ตะวันออก

- มีแหล่งทรัพยากรภูมิปัญญาตะวันออกทั้งบุคคล อุปกรณ์ และอาคารสถานที่สำหรับให้บริการ วิชาการสุขภาพและบริการสังคม

- ได้เครือข่ายสุขภาพทั้งระดับท้องถิ่น ประเทศ และนานาชาติ

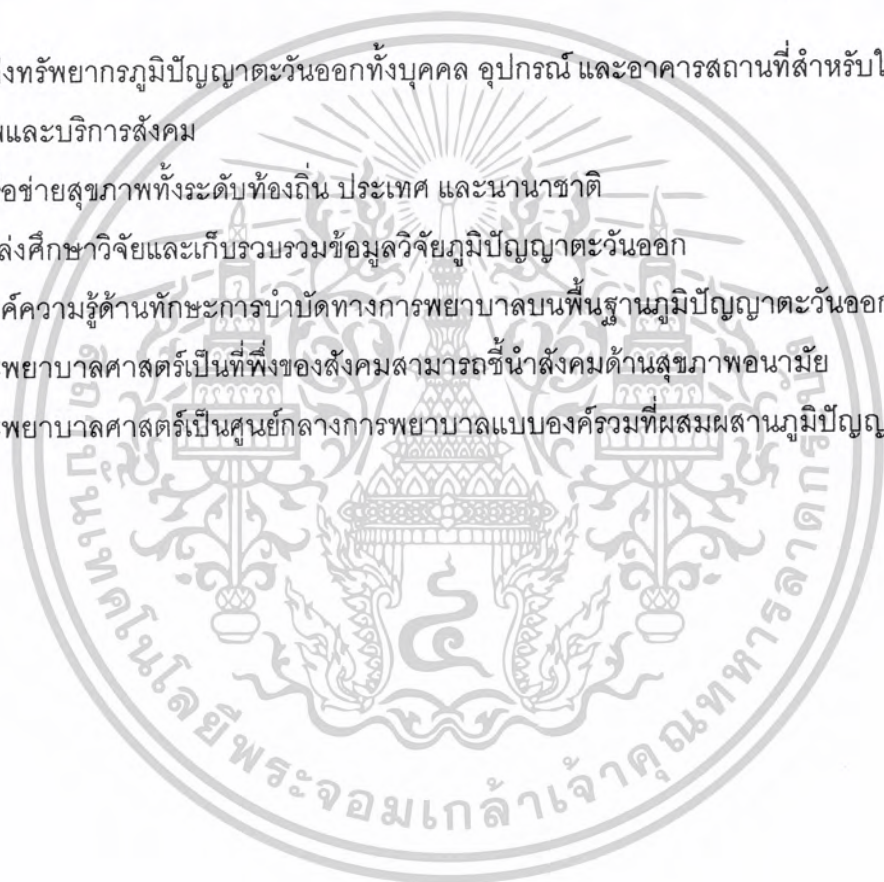
- ได้แหล่งศึกษาวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยภูมิปัญญาตะวันออก

- ได้องค์ความรู้ด้านทักษะการบำบัดทางการพยาบาลบนพื้นฐานภูมิปัญญาตะวันออก

- คณะพยาบาลศาสตร์เป็นที่พึ่งของสังคมสามารถชี้นำสังคมด้านสุขภาพอนามัย

- คณะพยาบาลศาสตร์เป็นศูนย์กลางการพยาบาลแบบองค์รวมที่ผสมผสานภูมิปัญญา

ตะวันออก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2 การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ

2.1 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลด้านนโยบาย

2.1.1 นโยบายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9 (2545-2549)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545 - 2549) ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์รวม ที่ยึด “ คน ” เป็นศูนย์กลางพัฒนา และการพัฒนาอย่างมี “คุณภาพ” ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้คนในสังคมมีความสุขถ้วนหน้า สามารถพึ่งตนเองและก้าวหน้าทันโลก โดยยังคงรักษาเอกลักษณ์ของความเป็นไทย และมุ่งเน้นการปรับระบบการจัดการประเทศใหม่ เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน เนื่องจากการบริหารงานภาครัฐเป็นแบบศูนย์รวมอำนาจทำให้ขาดความยืดหยุ่น และขาดประสิทธิภาพ ระบบกฎหมายที่ล้าสมัยและปรับไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม ไม่สามารถปรับกระบวนการได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง จึงทำให้เกิดการแปลงแผนสู่ภูมิภาคในช่วง พ.ศ. 2545-2549

ภายใต้สถานการณ์และแนวโน้มในอนาคตที่มีผลต่อการพัฒนาประเทศดังกล่าว จึงได้กำหนดแนวทางการพัฒนาประเทศแบบองค์รวมที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นแนวทางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในโลกปัจจุบัน ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ที่มุ่งเน้นหลักทางสายกลาง ความสมดุลพอดี รู้จักพอประมาณอย่างมีเหตุผล เป็นพื้นฐานการพัฒนาและเป็นหลักการสร้างความภูมิคุ้มกันให้รู้เท่าทันการการเปลี่ยนแปลงของโลกตามแนวเศรษฐกิจยุคใหม่ อันจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนอย่างสมดุลด้วยคุณภาพ ดังนั้นทิศทางของการพัฒนาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 จึงได้กำหนดที่จะมุ่งการปฏิรูประบบเศรษฐกิจและสังคมที่จะผลักดัน ให้เกิดสัมฤทธิ์ผลในทางปฏิบัติให้มากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญลำดับสูงกับการบริหารการเปลี่ยนแปลง เพื่อสร้างภาวะผู้นำร่วมกันในทุกระดับในอันที่จะสร้างพลังร่วมกันให้เกิดค่านิยมในสังคมที่จะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการประเทศใหม่ที่มุ่งสู่ประสิทธิภาพและคุณภาพ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเพื่อเพิ่มขีดความสามารถและการยกระดับคุณภาพชีวิตของคนส่วนใหญ่ของประเทศ โดยเฉพาะคนยากจนและด้อยโอกาส ทั้งนี้เพื่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ ควบคู่ไปกับการพัฒนาที่ยั่งยืนที่มีคน “คน” เป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง

2.1.2 นโยบายการแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (2545 – 2549)

จากนโยบายการแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (2545 – 2549) มีวิสัยทัศน์การพัฒนาสุขภาพประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายให้คนในสังคมไทยทุกคนมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพ และเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค รวมทั้งอยู่ในครอบครัว ชุมชนและเอื้ออำนวยเป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สังคมที่มีความพอเพียงทางสุขภาพ มีศักยภาพ มีการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยสามารถใช้ประโยชน์ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยได้อย่างรู้เท่าทัน จึงได้กำหนดแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 โดยสรุปดังนี้

1. ปรับปรุงและพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นทั้งเขตเมืองและชนบท โดยเชื่อมโยงกับระบบบริการขั้นสูง โดยให้สถานบริการสาธารณสุขระดับต้นทุกแห่งมีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่มีคุณภาพสูงขึ้น
2. พัฒนาเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น ทั้งในเขตเมืองและชนบทให้ครอบคลุมอย่างกว้างขวางและเพียงพอ (คลินิก หน่วยบริการผู้ป่วยนอกสาขา ศูนย์บริการสาธารณสุข, สถานีอนามัย, ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน, โรงพยาบาลชุมชน) โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการ การพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีสุขภาพ ตามความเหมาะสมเป็นสำคัญ
3. มีการกำหนดคุณภาพมาตรฐานของสถานบริการสาธารณสุขในแต่ละระดับ โดยมุ่งเน้นระบบคุณภาพที่พัฒนาขึ้นในประเทศไทย และทัดเทียมกับมาตรฐานสากล และสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนทุกแห่งได้มาตรฐานที่กำหนดไว้ภายในปี 2549
4. เร่งรัดการสร้างหลักประกันสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน อย่างเสมอภาคถ้วนหน้าและเป็นธรรม ครอบคลุมบริการสุขภาพหลักที่จำเป็นให้แก่ทุกคน โดยใช้กลไกการเงินการคลังเพื่อให้เกิดบริการมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและเป็นระบบอย่างมีเอกภาพ
5. การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทางปัญญาของระบบสุขภาพ โดยเน้นการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการแพทย์ทางเลือกทั้งจากภูมิปัญญาไทยและสากลส่งเสริมการนำภูมิปัญญาและองค์ความรู้ทุกด้าน โดยเฉพาะการแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่นและความเข้าใจทางจิตสังคมมาใช้ในการจัดระบบบริการสุขภาพอย่างครบวงจร
6. ส่งเสริมการลงทุนวิจัยและพัฒนา อุตสาหกรรมสุขภาพ การผลิตผลิตภัณฑ์ และเทคโนโลยีสุขภาพ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการพึ่งตนเองด้านการผลิตยา วัคซีนและสมุนไพร ตลอดจนพัฒนาเป็นสินค้าอุตสาหกรรมที่ใช้ในประเทศและเพื่อส่งออก

2.1.3 นโยบายกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2545

1. การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการพัฒนารูปแบบการจัดสรรงบประมาณ การจัดระบบการแพทย์และสาธารณสุข พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของจังหวัด การพัฒนากำลังคนในระบบ การบริหารองค์กรแนวใหม่ การบริหารจัดการระบบและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และการพัฒนาคุณภาพบริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. การแก้ปัญหาสุขภาพเสฟติด โดยการจัดทำแผนงานป้องกันและบำบัดยาเสฟติด ด้วยการสร้างทักษะชีวิต การบำบัดยาเสฟติดการป้องกันและคัดกรองในชุมชน พร้อมทั้งควบคุมสารตั้งต้นและแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

3. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยมีแผนงานระบบบริการฉุกเฉินทาง การแพทย์ได้แก่ การจัดให้มีระบบบริการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุก่อนถึงโรงพยาบาล แผนป้องกัน อุบัติเหตุจลาจล แผนป้องกันและระงับภัยด้านภัยพิบัติ แผนการจัดตั้งองค์กระระดับชาติ แผนการจัดตั้ง Regional Trauma & Disaster Management Center

4. การสร้างสุขภาพประชาชน แก้ไขปัญหาโรคที่มีอัตราป่วยและตายสูง เช่น อุบัติเหตุ มะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เบาหวาน พร้อมทั้งความปลอดภัยด้านอาหาร แผนการออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ การรณรงค์สุขภาพอนามัยพื้นฐาน และการป้องกันโรคติดต่อ ในชุมชน

5. แผนงานสนับสนุนนโยบายรัฐบาล ได้แก่ โครงการส่งเสริมการส่งออกหนึ่งผลิตภัณฑ์ หนึ่งตำบล โครงการอาหารสะอาดรสชาติอร่อย แผนงานส่งเสริมการท่องเที่ยวแบบ Long Stay

2.1.4 ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในการพัฒนา ตามกรอบวิสัยทัศน์สงขลา 2555

ด้านการพัฒนาคุณภาพมนุษย์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาจิตใจให้มีคุณธรรมและจริยธรรมโดยหลักการสำคัญในส่วนนี้ จะเน้นแนวทางในการใช้สถาบันด้านการศึกษา สถาบันทางศาสนา และกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่มีอยู่ใน พื้นที่จังหวัดและชนบท เป็นแหล่งในการขัดเกลาอบรมบ่มนิสัย เพื่อพัฒนาจิตใจให้แก่ประชาชนชาว สงขลาโดยเฉพาะกลุ่มเด็ก และเยาวชนทั้งที่อยู่ในกระบวนการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ โรงเรียน เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเพียบพร้อมด้วยคุณธรรมและจริยธรรม

การพัฒนาเด็กและเยาวชนในด้านจริยธรรมนั้นได้ถือว่าเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืนทางหนึ่ง และในโครงการศูนย์ดูแลสุขภาพของค์รวมนี้นี้ได้มีการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนซึ่งจะเป็นอีกสถานที่หนึ่งที่จะ ช่วยในการพัฒนาให้เด็กได้รับการเรียนรู้

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การส่งเสริมการกีฬาเพื่อสุขภาพและการแข่งขัน

โดยเน้นการใช้การจัดกิจกรรมด้านการกีฬาเป็นสื่อในการพัฒนาคนสงขลา มุ่งเน้นในการพัฒนาคน สงขลาให้มีสุขภาพพลานามัยที่แข็งแรงเป็นลำดับแรก แลการใช้กีฬาในการสร้างคนให้มีจิตวิญญาณ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในแผนนี้เน้นการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่นซึ่งเมื่อวิเคราะห์แล้วมีความสอดคล้องกับศูนย์ดูแลสุขภาพของครอบครัว เนื่องจากเป็นสถานที่ๆ ให้บริการในด้านสุขภาพเช่นเดียวกัน

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การศึกษาและพัฒนาคนให้มีทักษะฝีมือแรงงานสอดคล้องกับตลาดและสังคม เพื่อเป็นการใช้กระบวนการศึกษา และอบรมในการเตรียมความพร้อมด้านแรงงานมีฝีมือรองรับแนวโน้มของตลาดตามกรอบการพัฒนา และความร่วมมือทางเศรษฐกิจที่จะเกิดจากโครงการพัฒนาเขตเศรษฐกิจ 3 ฝ่าย อินโดนีเซีย มาเลเซีย และไทย รวมทั้งเป็นการเน้นในด้านการพัฒนาทักษะผู้ใช้แรงงานจากผู้ไร้ฝีมือ แต่ยังไม่ได้มาตรฐาน ไปสู่ความเป็นแรงงานมาตรฐานที่ตลาดยอมรับ

ในโครงการศูนย์ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมนี้ ได้มีการให้นักศึกษาได้เข้ามาฝึกวิชาชีพพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมที่จะออกไปเป็นพยาบาล ที่มีศักยภาพต่อไปและยกระดับมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล

2.1.5 นโยบายด้านสาธารณสุขของจังหวัด (ระยะยาว 5 – 10 ปี)

1. การปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งมุ่งเน้นไปที่การปฏิรูปแนวคิดของผู้คนในสังคม ให้หันมาใส่ใจกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุ แทนการมามุ่งเน้นและทุ่มเททรัพยากร กับการรักษาโรคอย่างที่ เป็นในปัจจุบัน

2. การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข เพื่อตอบสนองต่อเจตนาารมณ์ ของรัฐธรรมนูญในการกระจายอำนาจ และสร้างการมีส่วนร่วม ของทั้งภาคประชาชนและองค์กรท้องถิ่น ในการร่วมจัดการ ดูแล และแก้ปัญหาสุขภาพของท้องถิ่น ด้วยความร่วมมือของคนในท้องถิ่นเอง

3. การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้คนไทยมีหลักประกันสุขภาพ 100% เมื่อยามเจ็บไข้ไม่สบาย ปัญหาภาระค่าใช้จ่าย จะได้ไม่เป็นการปิดกั้นโอกาส ในการเข้าถึงบริการ และแนวคิดนี้ก็ได้รับการผลักดันจากรัฐบาล ดังที่ทราบกันในชื่อของ “นโยบาย 30 บาทรักษาได้ทุกโรค”

ทั้ง 3 ยุทธศาสตร์นี้จะ เป็นเสมือนเข็มทิศที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ ดังจะได้นำเสนอในรายละเอียดต่อไป

2.1.6 แผนกลยุทธ์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์(2544-2549)

ยุทธศาสตร์ 3 วางรูปแบบการพัฒนาที่เชื่อมสัมพันธ์กับประเด็นท้องถิ่น

(Growth from locally and regionally dependable : GLD)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวางสถานะของมหาวิทยาลัยให้เป็นองค์กรที่จะยังประโยชน์ต่อสังคมอย่างแท้จริง ที่จะสามารถใช้ความรู้และคุณค่าแห่งวิชาการ เพื่อการบริการ การเป็นที่พึ่งทางวิชาการ และชี้นำสังคมโดยการนำประเด็นปัญหาท้องถิ่น บุรณาการเข้าสู่กระบวนการวิชาการในรูปแบบต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัย จะนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ และสร้างนวัตกรรมที่เป็นเอกลักษณ์ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ โดยมีรูปแบบของการเกื้อกูลประโยชน์ต่อกันอย่างเหมาะสม

2.2 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ

2.2.1 ลักษณะทางด้านเศรษฐกิจของจังหวัดสงขลา

สภาพเศรษฐกิจของจังหวัดสงขลาส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับภาคเกษตรกรรมรองลงมาได้แก่การพาณิชย์ อุตสาหกรรม การท่องเที่ยว และอื่น ๆ จากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปี 2539 จังหวัดสงขลามีมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด (G.P.P.) ณ ราคาตลาด 75,678.872 ล้านบาท ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับสาขาการเกษตร มูลค่า 24,775.413 ล้านบาท สาขาบริการ 10,942.557 ล้านบาท สาขาการค้าส่งและค้าปลีก 9,464.700 ล้านบาท สาขาการก่อสร้าง 6,037.189 ล้านบาท และสาขาอื่น ๆ มูลค่า 24,459.013 ล้านบาท รายได้ประชากรจำนวน 60.350 บาท / คน / ปี

2.2.2 แนวโน้มการขยายตัวทางเศรษฐกิจของจังหวัดสงขลา

สำหรับทิศทางแนวโน้มของผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดสงขลาจะพบว่าภาคบริการเป็นภาคเดียวที่มีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องมาตลอดปีที่ผ่านมาทำให้สัดส่วนของรายได้ภาคบริการมีอันดับ 3 รองจากภาคเกษตรและภาคค้าปลีกและค้าส่ง

2.2.3 ความเป็นไปได้ในการลงทุน

การดำเนินงานตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 จำเป็นต้องอาศัยงบประมาณจากรัฐบาล ซึ่งรัฐบาลเป็นผู้ดำเนินการรับผิดชอบ ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมสนับสนุน และกระจายบริการสาธารณสุขสู่ภูมิภาคอย่างทั่วถึง เพื่อแก้ปัญหาและ ให้ความเสมอภาคแก่ประชาชน ช่วยให้มียกระดับคุณภาพชีวิตให้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น การส่งเสริมการดำเนินการทางสาธารณสุขให้มีความพอเพียงจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องรีบดำเนินการให้สำเร็จลุล่วง ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขโดยเร็ว

โครงการศูนย์ดูแลสุขภาพองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออกของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เป็นโครงการที่ให้การบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ทั้งในอำเภอหาดใหญ่และในอำเภอใกล้เคียงได้อย่างสะดวกเพราะ อำเภอหาดใหญ่เป็นศูนย์รวมของการค้าจึงมีเส้นทางคมนาคมที่เอื้ออำนวยเป็นเอกลำน้ำสงขลารวบรวมไว้สำหรับบริการเชิงงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญตให้เข้าไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สะดวก สามารถให้บริการได้สำหรับคนทุกชนชั้นเฉพาะเป็นโครงการของรัฐบาล และเป็นโครงการที่ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็นแห่งแรกในบริเวณจังหวัดสงขลา ทำให้มีความพร้อมในด้านต่าง ๆ ปัจจัยเหล่านี้ เป็นส่วนช่วยสนับสนุนความเป็นไปได้ของโครงการมากยิ่งขึ้น

2.2.4 แหล่งที่มาของเงินทุน

โครงการศูนย์ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นโครงการที่อยู่ในความรับผิดชอบของคณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยของรัฐบาลที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยเป็นหน่วยงานของรัฐบาล ดังนั้นเงินลงทุนสนับสนุนจึงอยู่ในส่วนของงบประมาณทางราชการ การดำเนินการจัดสร้างจึงเป็นไปตามขั้นตอนในการจัดงบประมาณจากส่วนกลาง

2.2.5 ผลตอบแทนที่คาดว่าจะได้รับ

การดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขให้บรรลุผล ช่วยให้การบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนเป็นไปอย่างทั่วถึงและเสมอภาค การกระจายการบริการสาธารณสุขไปสู่ภูมิภาคก่อให้เกิดผลดี ดังต่อไปนี้

1. ทำให้มหาวิทยาลัยได้บรรลุตามวิสัยทัศน์ที่ได้วางไว้ในเรื่อง การที่ความต้องการที่จะเป็นที่พึ่งของชุมชนและบริเวณใกล้เคียง
2. ช่วยให้คุณภาพชีวิตของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
3. เป็นการพัฒนาระบบการทั้งเครื่องอำนวยความสะดวกทรัพยากรบุคคล เพื่อความก้าวหน้าช่วยสนับสนุนงานสาธารณสุข
4. เพื่อรองรับความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ สังคม และกายภาพที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว และพัฒนางานทางการศึกษาของนักศึกษาคณะพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

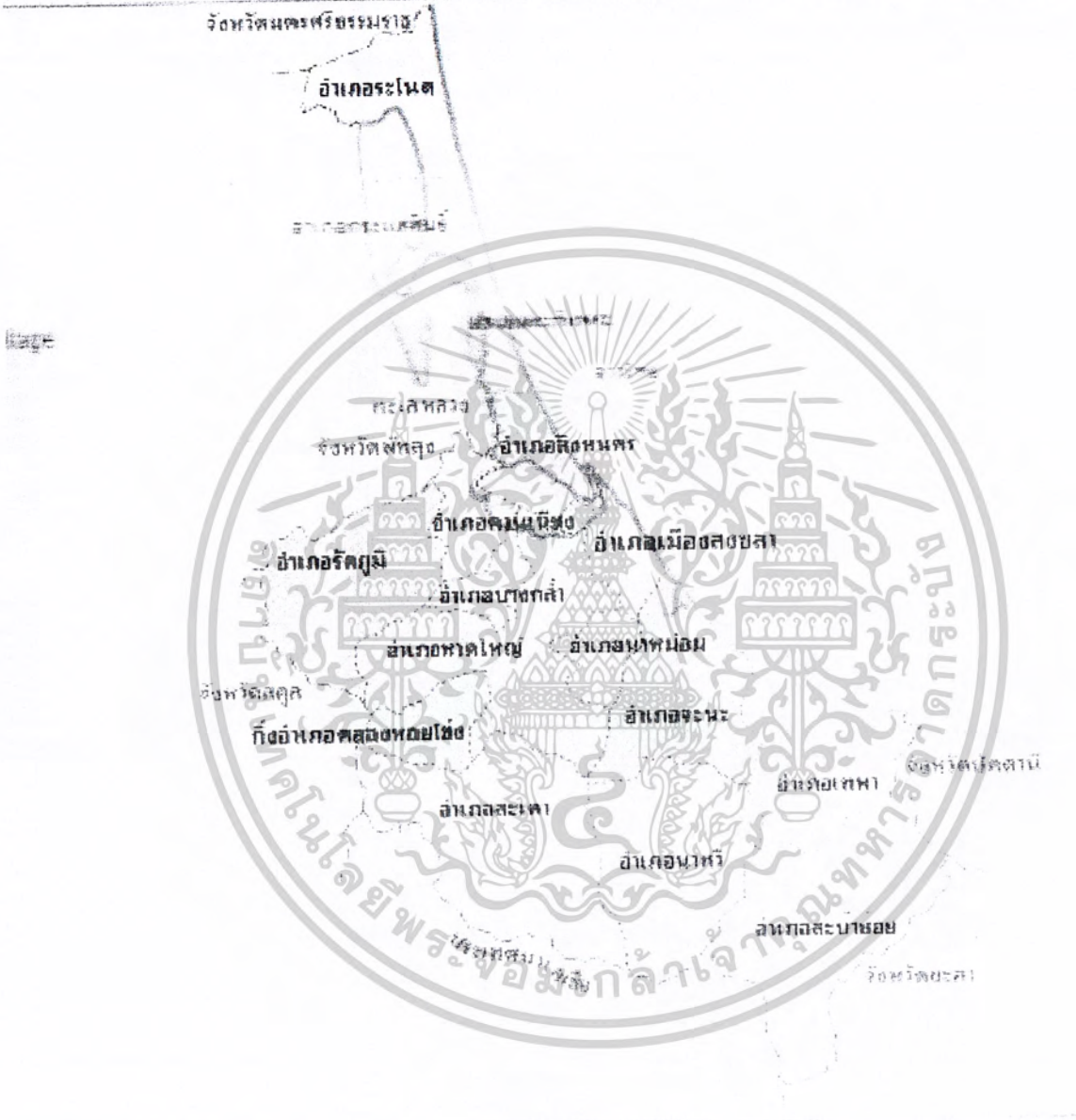
2.3 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลด้านสังคม

2.3.1 การศึกษาลักษณะทั่วไปภาคใต้

พื้นที่ของภาคนี้ มีเป็นอันดับสี่รองจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคกลาง ประกอบด้วยจังหวัดต่าง ๆ 14 จังหวัด คือ ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต กระบี่ ตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส ประชากรในจังหวัดเหล่านี้ พูดภาษาไทยสำเนียงใต้ แต่ส่วนใหญ่จะพูดภาษาไทย สำเนียงภาคกลางได้ มีประชากรบางส่วน ในจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาสซึ่งนับถือศาสนาอิสลามพูดภาษายาวีซึ่ง เป็นภาษาท้องถิ่นคล้ายคลึงกับภาษามาเลเซีย แต่ในปัจจุบันการคมนาคมติดต่อกันมีมากขึ้นอย่างทั่วถึง และผลจากการศึกษาเล่าเรียน ทำให้ชาวไทยเหล่านี้พูดภาษาไทยได้มากขึ้น การแต่งกายของคนในภาคใต้ นั้นหญิงนิยมนุ่งผ้าซิ่นยาวคลุมถึงข้อเท้า มีลวดลายเรียกว่า "ผ้าบาติก" (พื้นเมืองเรียกปาด๊ะ) ส่วนเสื้อ รัดรูปปล่อยชายยาว ออกสไล่นับเป็นเอกลักษณ์สงวนไว้สำหรับพิธีการเชิงงานพิธีการเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เห็น นับเป็นระเบียบด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนชายนิยมทุ่งโล่ง สวมเสื้อปล้อยชาย อย่างไรก็ตามลักษณะเช่นนี้ มีให้เห็นไม่มากนัก ส่วนมากจะแต่งตัวตามสมัยนิยม อาชีพในภาคใต้มีค่อนข้างหลากหลายไปในแต่ละจังหวัด แต่ที่สำคัญได้แก่ การทำสวน มีสวนยางพาราเป็นพืชสำคัญที่สุด รองลงไปเป็นสวนมะพร้าว สวนผลไม้ ซึ่งได้แก่เงาะ ทุเรียน มังคุด ลองกอง สวนปาล์มน้ำมัน ไร่กาแฟ ส่วนการทำนาจะมีมากทางด้านชายฝั่งตะวันออกในจังหวัด สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง และบางส่วนของจังหวัดสงขลา นอกเหนือไปจาก การเกษตรกรรมทางภาคใต้มีการทำเหมืองแร่ ซึ่งทำกันในหลายจังหวัด ส่วนใหญ่เป็นการขุดแร่ดีบุก การประมงมีการทำกันตลอดชายฝั่งทะเล และมีท่าเรือประมงที่ไป จับปลาห่างจากชายฝั่ง โดยเฉพาะ บริเวณชายฝั่งทะเลตะวันตกมีท่าเรือประมงที่จังหวัดระนอง และที่กันตัง จังหวัดตรัง พร้อมกับมี โรงงานอุตสาหกรรมแปรรูปสัตว์น้ำ คอยรองรับด้วย การท่องเที่ยวในปัจจุบัน กลายเป็นอาชีพที่สำคัญ ของ ประชากรในเกาะสมุย เกาะพะงัน จังหวัดภูเก็ต พังงา กระบี่ และตรัง เพราะชายฝั่งทะเลในบริเวณ ดังกล่าว เป็นที่ดึงดูด นักท่องเที่ยวโดยเฉพาะจากต่างประเทศให้เข้ามาพักผ่อน นักท่องเที่ยวจาก มาเลเซีย และสิงคโปร์จะมาซื้อเสื้อผ้า เครื่องใช้ และบริโภคอาหารแปลก ๆ ที่หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เพราะสินค้าเหล่านี้มีราคาถูกกว่าในประเทศของเขา ปัญหาในภาคใต้ ดินแดนภาคใต้เคยเป็นภูมิภาค ที่อุดมสมบูรณ์ ประชากรมีอาชีพกั้นค่อนข้างถัวหน้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.1 แผนที่จังหวัดในภาคใต้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำนักหอสมุดกลาง พระจอมเกล้าลาดกระบัง

ที่ตั้ง

ทิศเหนือ ติดต่อกับจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และประเทศสหภาพพม่า

ทิศตะวันออก ติดกับอ่าวไทย

ทิศใต้ ติดต่อกับประเทศมาเลเซีย

ทิศตะวันตก ติดต่อกับประเทศสหภาพพม่า ละทะเลอันดามัน

2.3.2 การศึกษาจังหวัดสงขลา

จังหวัดสงขลา มีสถานบันการศึกษาทุกระดับ ตั้งแต่ระดับอนุบาลจนถึงระดับอุดมศึกษา ทั้งที่เป็นของรัฐและเอกชน โดยจำแนกออกเป็นแต่ละสังกัด ดังนี้ (ข้อมูล ณ 10 มิถุนายน 2544)

1) สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (ส.ป.ช.)

สถานศึกษา 482 แห่ง นักเรียน 126,206 คน ครู/อาจารย์ 6,298 คน อัตราครู : นักเรียน เท่ากับ 1 : 20 มีโรงเรียนที่อยู่ในโครงการขยายโอกาสทางการศึกษา จำนวน 80 โรงเรียน นักเรียนที่อยู่ในโครงการขยายโอกาส จำนวน 5,513 คน (ที่มา : สำนักงานการประถมศึกษาธิการจังหวัดสงขลา)

2) กรมสามัญศึกษา (ส.ศ.)

สถานศึกษา 42 แห่ง นักเรียน 49,337 คน แบ่งเป็นนักเรียนชาย 22,610 คน นักเรียนหญิง 26,727 คน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 30,667 คน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 18,670 คน ครู/อาจารย์ จำนวน 2,936 คน อัตราครู : นักเรียน เท่ากับ 1 : 17 (ที่มา : ส.น.ง.สามัญศึกษาจังหวัดสงขลา)

3) กรมการศึกษานอกโรงเรียน (ก.ศ.น.)

มีศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจำนวน 16 ศูนย์ โรงเรียนผู้ใหญ่ 6 แห่ง นักเรียนจำนวน 32,101 คน ระดับประถมศึกษา 3,335 คน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 15,186 คน และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 13,296 คน ครู/อาจารย์ 496 คน อัตราครู : นักเรียน เท่ากับ 1 : 64 จำนวนนักเรียนที่จะจบการศึกษาในปี 2544 มีจำนวนทั้งสิ้น 5,369 คน (ที่มา : ก.ศ.น.จ.สงขลา)

4) สำนักงานคณะกรรมการศึกษาเอกชน (ส.ช.)

มีสถานศึกษาทั้งสิ้น 88 แห่ง นักเรียน 81,322 คน ครู/อาจารย์ 3,792 คน แบ่งออกได้ดังนี้ (สถานศึกษาบางแห่งเปิดสอนหลายระดับ)

- ระดับก่อนประถมศึกษา 63 แห่ง นักเรียน 19,190 คน ครู/อาจารย์ 813 คน

- ระดับประถมศึกษา 50 แห่ง นักเรียน 27,605 คน ครู/อาจารย์ 1,139 คน

- ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 17 แห่ง นักเรียน 13,360 คน ครู/อาจารย์ 711 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 19 แห่ง นักเรียน 3,575 คน ครู/อาจา256 คน
- ระดับอาชีวศึกษา 17 แห่ง นักเรียน 17,592 คน ครู/อาจารย์ 873 คน

(ที่มา : สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดสงขลา)

5) กรมอาชีวศึกษา

สถานศึกษา 9 แห่ง นักศึกษา 15,378 คน แบ่งเป็นนักเรียนระดับ ปวช. จำนวน 10,351 คน ระดับ ปวส. จำนวน 5,027 คน ครู/อาจารย์ 730 คน อัตราครู : นักเรียน เท่ากับ 1 : 21

6) กรมการปกครอง

มีโรงเรียนเทศบาล 11 แห่ง นักเรียน 16,449 คน ครู/อาจารย์ 702 คน อัตราครู : นักเรียน เท่ากับ 1 : 23

7) กรมตำรวจ

มีโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จำนวน 9 แห่ง นักเรียน 2,019 คน ครู/อาจารย์ 90 คน อัตราครู : นักเรียน เท่ากับ 1 : 23 แบ่งเป็นดังนี้

- อำเภอนาทวี จำนวน 2 แห่ง นักเรียน 452 คน ครู/อาจารย์ 21 คน
- อำเภอชะบ้าย้อย จำนวน 3 แห่ง นักเรียน 711 คน ครู/อาจารย์ 28 คน
- อำเภอสะเดา จำนวน 4 แห่ง นักเรียน 856 คน ครู/อาจารย์ 41 คน

(ที่มา : กองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 43)

8) สำนักงานสถาบันราชภัฏสงขลา

สถาบันราชภัฏสงขลา นักศึกษา จำนวน 6,195 คน (ระดับอนุปริญญาตรี 941 คน ระดับปริญญาตรี 5,254 คน อาจารย์ 244 คน)

9) สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล

สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตภาคใต้ มีนักศึกษา จำนวน 4,020 คน แบ่งเป็น นักศึกษาชาย 1,921 คน นักศึกษาหญิง 2,099 คน (ปวช. 188 คน ปวส. 2,516 คน ปริญญาตรี 1,316 คน) อาจารย์ 232 คน

10) ทบวงมหาวิทยาลัย

- มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีนักศึกษา จำนวน 11,008 คน (ปริญญาตรี 9,311 คน ประกาศนียบัตรปริญญาตรี 7 คน ปริญญาโท 1,573 คน ปริญญาเอก/เทียบเท่า 117 คน) อาจารย์ จำนวน 1,480 คน บุคลากร จำนวน 5,321 คน

- มหาวิทยาลัยทักษิณ มีนักศึกษา จำนวน 4,658 คน (ปริญญาตรี 3,701 คน ปริญญาโท 939 คน) อาจารย์ จำนวน 200 คน บุคลากรจำนวน 322 คน วุฒิมการศึกษองอาจารย์ระดับปริญญาตรี 16 คน ปริญญาโท 162 คน ปริญญาเอก 22 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- วิทยาลัยเมืองหาดใหญ่ (เอกชน) มีนักศึกษา จำนวน 2,502 คน (ปริญญาตรี) อาจารย์
จำนวน 62 คน

2.3.3 ศาสนา

ประชากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.03 นับถือศาสนาพุทธ รองลงมา ร้อยละ 32.84 นับถือ
ศาสนา อิสลาม ร้อยละ 2.37 นับถือศาสนาคริสต์ และร้อยละ 0.76 นับถือศาสนาอื่น ๆ จังหวัดสงขลา
มีวัดจำนวน 379 แห่ง สำนักสงฆ์ จำนวน 66 แห่ง พระภิกษุ จำนวน 2,965 รูป สามเณร 685 รูป
มัชฌิค จำนวน 333 แห่ง

2.3.4 ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และการละเล่นพื้นเมืองประจำจังหวัด

งานประเพณีสำคัญของจังหวัดสงขลาที่สืบทอดกันมาแต่ในอดีต ได้แก่

1) เทศกาลสงกรานต์ จัดขึ้นในวันที่ 13 เมษายน ของทุกปี มีการทำบุญรดน้ำดำหัวผู้ใหญ่
และการเล่นสงกรานต์ โดยเฉพาะในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จะมีนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาว
ต่างประเทศ ได้มาร่วมเล่นสงกรานต์เป็นจำนวนมาก

2) ประเพณีลากพระและตักบาตรเทโว เป็นประเพณีที่ถือปฏิบัติกันมายาวนานจัดขึ้น
ในช่วงวันแรม 1 ค่ำ เดือน 11 เป็นประจำทุกปี ณ บริเวณสระบัว (แหลมสนอ่อน) และตักบาตรเทโว
บริเวณเชิงบันไดเขาดังกวัน โดยจะมีพระภิกษุสงฆ์เดินลงมาตามบันไดเขาดังกวัน เพื่อรับบิณฑบาตร
จาก ชำราชากร พ่อค้าประชาชนที่ได้มารอดักบาตรและในช่วงสาย ๆ จะมีเรือพระจากวัดต่าง ๆ ใน
จังหวัดสงขลาจะลากมารวมกันที่บริเวณสระบัว เพื่อร่วมประกวดและให้ประชาชนร่วมทำบุญ

2.3.5 ประชากรกลุ่มเป้าหมายโครงการ

ประชากรกลุ่มเป้าหมายของโครงการแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 กลุ่ม

1) ประชาชนทั่วไปในอำเภอหาดใหญ่และอำเภอใกล้เคียงเนื่องจากบริเวณที่ตั้งโครงการมี
ความสะดวกในการติดต่อกับอำเภอต่างๆในจังหวัดสงขลาได้เป็นอย่างดี ในผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ
โครงการศูนย์ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมนี้ไม่ได้จำกัดแค่บุคคลที่มีฐานะดี แต่ยังครอบคลุมถึงประชากรที่
มีรายได้ในระดับปานกลางด้วยจึงทำให้เป็นการ ประชากรทั่วไปที่ใช้โครงการมีกลุ่มใหญ่ขึ้น

2) นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตหาดใหญ่ มา
ฝึกงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลด้านกายภาพ

2.4.1 ที่ตั้งและอาณาเขต

แผนที่จังหวัดสงขลา



ภาพที่ 2.2 ที่ตั้งจังหวัดสงขลา

จังหวัดสงขลา ตั้งอยู่ภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย ระหว่างละติจูดที่ 6 17 - 7 56 เหนือ ลองจิจูด 100 01 - 101 06 ตะวันออก สูงจากระดับน้ำทะเลโดยเฉลี่ย 4 เมตร อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ ตามเส้นทางรถไฟ 947 กิโลเมตร และทางหลวงแผ่นดิน 950 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียงดังนี้

ทิศเหนือ จดจังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดพัทลุง

ทิศใต้ จดจังหวัดยะลา จังหวัดปัตตานี รัฐเคดาห์และรัฐเปอรลิส ประเทศมาเลเซีย

ทิศตะวันออก จดอ่าวไทย

ทิศตะวันตก จดจังหวัดพัทลุง และสตูล

รูปร่างจังหวัดสงขลาทางตอนเหนือเป็นคาบสมุทรแคบและยาวยื่นลงมาทางใต้

เรียกว่า คาบสมุทรสทิงพระ กับส่วนที่เป็นแผ่นดินรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าทางตอนใต้ แผ่นดินทั้งสอง

ส่วนเชื่อมต่อกัน โดยสะพานติณสูลานนท์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จังหวัดสงขลามีพื้นที่ 7,393.889 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 4,621,181 ไร่ มีขนาดใหญ่เป็นอันดับที่ 27 ของประเทศ และใหญ่เป็นอันดับที่ 3 ของภาคใต้ รองจากจังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดนครศรีธรรมราช

2.4.2 จำนวนประชากรในจังหวัดสงขลา

ประชากร ณ เดือนกันยายน 2544 รวมทั้งสิ้น 1,244,655 คน เป็นชาย 613,120 คน คิดเป็นร้อยละ 49.26 และหญิง จำนวน 631,535 คน คิดเป็นร้อยละ 50.74 จำนวนครัวเรือน 318,530 ครัวเรือน โดยจำแนกออกเป็นรายอำเภอ ได้ดังนี้

ตารางที่ 2.1 จำนวนประชากรในจังหวัดสงขลา

อำเภอ	ชาย	หญิง	รวม	จำนวนครัวเรือน
อ.เมืองสงขลา	77,855	83,170	161,025	45,632
อ.สทิงพระ	24,90	226,000	50,906	11,260
อ.จะนะ	48,575	45,912	94,485	18,701
อ.นาทวี	27,789	26,628	54,417	12,871
อ.เทพา	32,065	32,195	64,257	13,760
อ.สะบ้าย้อย	28,933	28,406	57,339	12,078
อ.ระโนด	36,787	37,405	74,192	18,639
อ.รัตภูมิ	31,896	33,156	65,052	16,031
อ.สะเดา	51,385	50,788	102,173	26,050
อ.หาดใหญ่	158,594	167,505	326,099	97,855
อ.ควนเนียง	16,262	17,046	33,308	7,584
อ.สิงหนคร	38,549	39,489	78,038	17,004
อ.นาหม่อม	9,892	10,944	20,836	5,543
อ.กระแสสินธุ์	8,376	8,751	17,127	3,951
อ.บางกล่ำ	12,770	12,998	25,768	6,719
อ.คลองหอยโข่ง	11,181	11,087	22,268	5,462
รวม	615,813	631,480	1,247,293	318,870

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.3 การปกครอง

จังหวัดสงขลาแบ่งออกเป็น 16 อำเภอ 124 ตำบล 994 หมู่บ้าน 2 เทศบาลนคร 17 เทศบาลตำบล การคมนาคมระหว่างอำเภอสะดวกโดยรถยนต์

ตารางที่ 2.2 แสดงพื้นที่ จำนวนตำบล หมู่บ้าน เทศบาลและ อบต.

ที่	อำเภอ	พื้นที่ (ตร.กม.)	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล	อบต.
1	เมืองสงขลา	171.883	5	43	1	5
2	หาดใหญ่	852.796	12	92	3	12
3	สะเดา	858.96	8	66	4	8
4	จะนะ	502.98	14	135	1	14
5	ระโนด	783.840	12	70	2	12
6	สิงหนคร	228.00	11	77	1	11
7	รัตภูมิ	591.79	5	57	2	5
8	เทพา	978.00	7	62	1	7
9	สทิงพระ	120.00	11	79	1	11
10	นาทวี	619.78	10	91	1	10
11	สะบ้าย้อย	866	9	61	1	9
12	ควนเนียง	208	4	46	1	4
13	นาหม่อม	92.47	4	29	-	4
14	กระแสสินธุ์	96.40	4	22	-	4
15	บางกล่ำ	147.79	4	36	-	4
16	คลองหอยโข่ง	285.20	4	32	-	4
	รวม	7,393.889	124	998	19	124

การแบ่งเขตการปกครอง ปี 2543

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.4 ลักษณะภูมิประเทศพื้นที่ทางทิศเหนือส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม ทิศตะวันออกเป็นที่ราบริมทะเล ทิศใต้และทิศตะวันตกเป็นภูเขาและที่ราบสูง ซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดต้นน้ำลำธารที่สำคัญ

ลักษณะภูมิอากาศจังหวัดสงขลา ตั้งอยู่ในเขตอิทธิพลของลมมรสุมเมืองร้อน มีลมมรสุมพัดผ่านประจำทุกปี คือ ลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึงกลางเดือนมกราคม และลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ เริ่มตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคม ถึงกลางเดือนตุลาคม จากอิทธิพลของลมมรสุมดังกล่าว ส่งผลให้มีฤดูกาลเพียง 2 ฤดู คือ

ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนกรกฎาคม ซึ่งจะเป็นช่วงที่ว่างของลมมรสุมจะเริ่มตั้งแต่หลังจากหมดลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือแล้ว อากาศจะเริ่มร้อนและอากาศจะมีอุณหภูมิสูงสุดในเดือนเมษายน แต่อากาศจะไม่ร้อนมากนักเนื่องจากตั้งอยู่ใกล้ทะเล

ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนมกราคม จังหวัดสงขลาจะมีฝนตกทั้งในช่วงลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือและลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ แต่ในช่วงมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือจะมีฝนตกชุกมากกว่า เนื่องจากพัดผ่านอ่าวไทย ส่วนลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้จะถูกเทือกเขาบรรทัดปิดกั้นทำให้ฝนตกน้อยลงจังหวัดสงขลา ในปี 2543 มีปริมาณน้ำฝนเฉลี่ยรวมตลอดปี 2,417.9 มิลลิเมตร จำนวนวันฝนตก 194 วัน ฝนตกมากที่สุดในช่วงเดือน พฤศจิกายน วัดได้ 878.5 มิลลิเมตร ฝนตกน้อยที่สุดในเดือนกรกฎาคม วัดได้ 25.9 มิลลิเมตร อุณหภูมิเฉลี่ย 27.6 องศาเซลเซียส อุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ยทั้งปี 36.1 องศาเซลเซียส อุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ยทั้งปี 21.9 องศาเซลเซียส ความชื้นสัมพัทธ์ 78.4% (ที่มา : ศูนย์อุตุนิยมวิทยาภาคใต้ฝั่งตะวันออก)

2.4.5 การคมนาคม

เส้นทางรถไฟ เป็นเส้นทางหลักอีกเส้นหนึ่ง ที่ใช้ในการเดินทางจากกรุงเทพฯ ไปจังหวัดสงขลา โดยใช้เส้นทางจากอำเภอรัษฎา ผ่านอำเภอควนเนียงผ่านอำเภอบางกล่ำ เข้าสู่เขตอำเภอหาดใหญ่โดยมีชุมทางรถไฟที่อำเภอหาดใหญ่ ก่อนแยกเป็น 2 เส้นทาง คือ

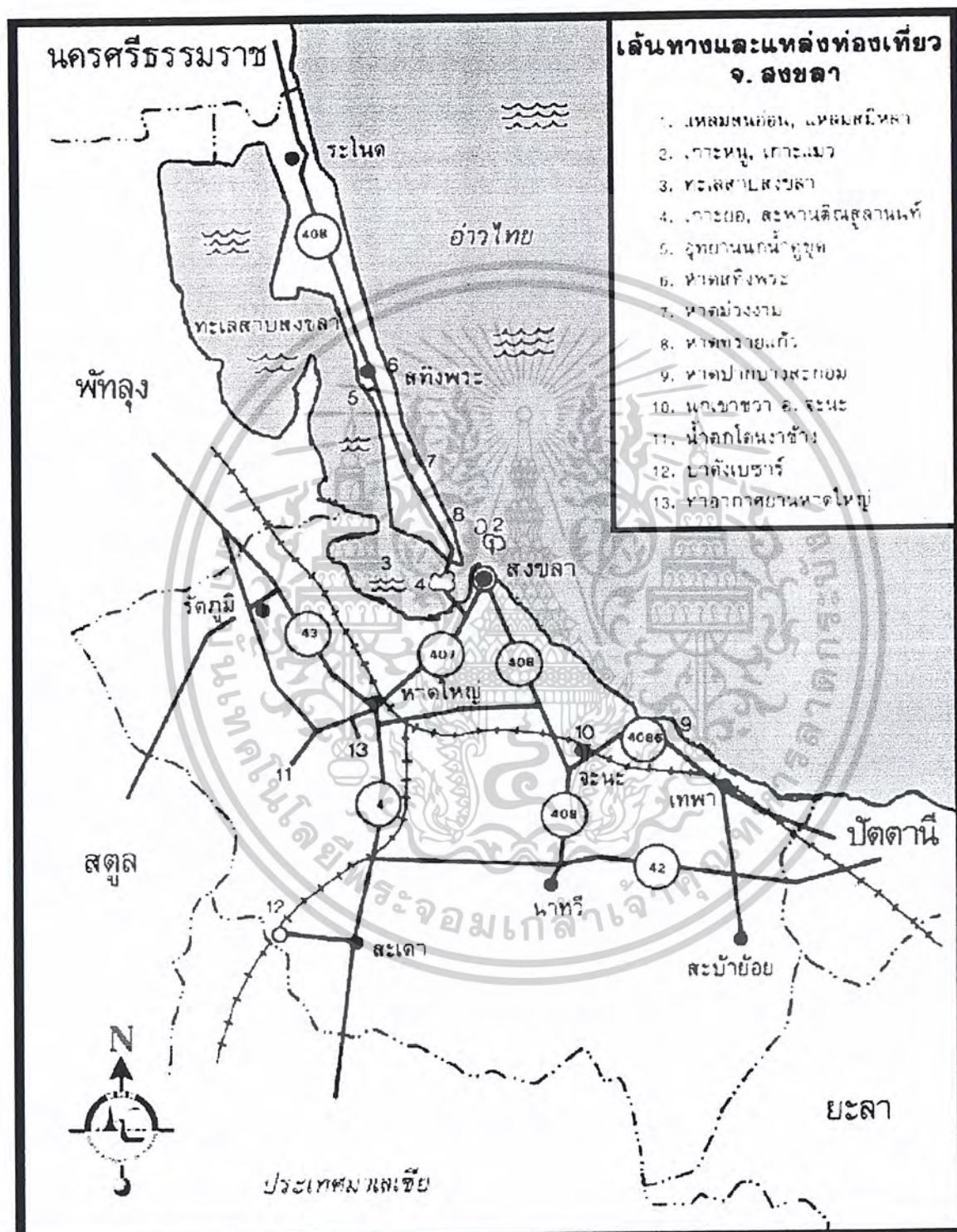
- เส้นทางสายหาดใหญ่-ปาดังเบซาร์
- เส้นทางสายหาดใหญ่-ยะลา-นราธิวาส

สงขลานั้นเป็นชุมทางรถไฟที่ใหญ่ที่สุดของภาคใต้โดยมีสถานีรถไฟ มากถึงจำนวน 22 สถานี

การขนส่งทางรถยนต์ การเดินทางไปสงขลา สามารถใช้เส้นทางถนนสายสำคัญ คือ เส้นทางหมายเลข 4 เป็นเส้นทางสายแรกของภาคใต้ที่ตัดเลียบชายฝั่งทะเลด้านตะวันตกมาจนถึง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จังหวัดสงขลา ผ่านพัทลุง ผ่านอำเภอรัตภูมิ (ไปตามเส้นทางเก่า) ผ่านอำเภอหาดใหญ่ และอำเภอสะเดา สิ้นสุดที่เขตชายแดนมาเลเซีย



รูปที่ 2.3 แสดงเส้นทางคมนาคมทางรถยนต์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การขนส่งทางน้ำจังหวัดสงขลาได้เปรียบกว่าจังหวัดอื่นๆหลายจังหวัดเนื่องจากตั้งอยู่บริเวณปากทางเข้าสู่ทะเลสาบ มีเกาะอยู่ 2 เกาะ คือ เกาะหนู เกาะแมว เป็นที่พักของเรือที่ต้องบังคับคลื่นลมจากฤดูมรสุมและสามารถหลบเข้าไปอยู่ในทะเลสาบสงข รัชฎุมิเหล่านี้ทำให้ท่าเรือสงขลามีความสำคัญและเป็นแหล่งที่มีการติดต่อค้าขายกับท่าเรือต่างประเทศมาตั้งแต่อดีตจังหวัดสงขลามีท่าเรือน้ำลึกสงขลาตั้งอยู่ที่ตำบลหัวเขาอำเภอสิงหนคร มีท่าเทียบเรือ 3 ท่า มีการให้บริการขนส่งสินค้าผ่านท่าเรือน้ำลึกสงขลา นอกจากนี้ยังมีท่าเทียบเรือประมงขององค์การสะพานปลา ตั้งอยู่บริเวณท่าสะอ้าน ท่าเทียบเรือของกองทัพเรือและท่าเทียบเรือ ของสำนักงานเจ้าท่าภูมิภาคที่ 4 ตั้งอยู่บริเวณฐานทัพเรือสงขลาในทะเลสาบสงขลา

การขนส่งทางอากาศ มีสนามบินขนาดใหญ่ ซึ่งเป็นสนามบินนานาชาติตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอคลองหอยโข่ง ห่างจากตัวเมืองหาดใหญ่ ระยะทาง 12 กิโลเมตร และยังมีสนามบินสงขลาตั้งอยู่ในเขตเทศบาลนครสงขลา อยู่ในความรับผิดชอบของกองทัพเรือ

2.4.6 สาธารณูปโภค

การไฟฟ้าฝ่ายผลิตมีกำลังการผลิตไฟฟ้าที่สามารถให้บริการในจังหวัดสงขลา จำนวน 1,100,000 กิโลวัตต์แต่ในปัจจุบันกำลังไฟฟ้าที่ต้องการใช้เพียง 256,000 กิโลวัตต์ยังมีกำลัง ไฟฟ้าสำรองอีก 844,000 กิโลวัตต์ และเพื่อความสะดวกในการให้บริการ จึงได้มีการจัดตั้งสถานีไฟฟ้าแรงสูงในจังหวัดสงขลา จำนวน 5 สถานีโดยตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ 2 สถานี (สถานีไฟฟ้าแรงสูงหาดใหญ่ 1 และสถานีไฟฟ้าแรงสูงหาดใหญ่ 2)ตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองสงขลา 1 สถานี (สถานีไฟฟ้าแรงสูงสงขลา) ตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอสะเดา 1 สถานี (สถานีไฟฟ้าแรงสูงสะเดา) และตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอระโนด 1 สถานี (สถานีไฟฟ้าแรงสูงระโนด)การให้บริการกระแสไฟฟ้าของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคมีการจัดตั้งสำนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคในจังหวัดสงขลา 3 แห่งดังนี้

- 1.สำนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดสงขลา พื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ อำเภอเมืองสงขลา อำเภอจะนะ อำเภอนาทวี และอำเภอสิงหนคร
- 2.สำนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคระโนดพื้นที่รับผิดชอบได้แก่อำเภอระโนด อำเภอสทิงพระ และอำเภอกระแสดินธุ์
- 3.สำนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคหาดใหญ่พื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ อำเภอหาดใหญ่ อำเภอ รัตภูมิ อำเภอควนเนียง อำเภอสะเดา อำเภอบางกล่ำ อำเภอนาหม่อม และอำเภอ คลองหอยโข่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตาราง 2.3 การจำหน่ายกระแสไฟฟ้า และจำนวนผู้ใช้ไฟฟ้า จังหวัด สงขลา ปี 2543 หน่วย : ล้านยูนิต์

อำเภอ/กิ่ง อำเภอ	ที่อยู่อาศัย	ธุรกิจและ อุตสาหกรรม	สถานที่ ราชการ และ สาธารณะ	อื่นๆ	จำนวนผู้ใช้ ไฟฟ้า
เมืองสงขลา	142.53	380.38	55.32	10.27	38,501
กระแสสินธุ์	2.94	0.58	0.32	0.19	3,460
คลองหอยโข่ง	-	-	-	-	-
ควนเนียง	8.10	5,354.00	0.49	0.02	7,787
จะนะ	29.97	62.74	2.16	0.48	18,254
เทพา	6.18	6.28	0.79	0.48	8,604
นาทวี	24.31	33.04	3.10	0.73	11,114
นาหม่อม	5.74	12.14	0.35	0.12	5,099
บางกล่ำ	5.06	28.05	0.39	0.05	4,433
ระโนด	14.81	65.87	2.17	2.02	14,622
รัตภูมิ	13.44	33.24	1.21	0.97	12,311
สทิงพระ	10.19	7.67	1.24	0.18	10,131
สะเดา	41.23	301.98	3.94	1.02	26,061
สะบ้าย้อย	8.48	2.62	0.67	0.18	9,270
สิงหนคร	36.87	72.77	2.74	0.65	13,808
หาดใหญ่	152.19	494.17	25.29	4.67	84,401
รวม	502.04	6,855.53	100.18	100.18	267,856

ประปาจังหวัดสงขลาเป็นที่ตั้งของสำนักงานประปาเขต 5 และสำนักงานประปาสวนภูมิภาคอีก 5 แห่ง โดยในปี 2543 จังหวัดสงขลา มีกำลังการผลิตน้ำประปารวม 59,665,600 ลูกบาศก์เมตรมีน้ำที่ผลิตได้ 25,945,988 ลูกบาศก์เมตร หรือคิดเป็นร้อยละ 43.5 ของกำลังการผลิต มีจำนวนผู้ใช้น้ำรวม 54,576 ราย โดยอำเภอเมืองจะเป็นอำเภอที่มีปริมาณการใช้น้ำประปาสูงสุด รองลงมา ได้แก่ อำเภอหาดใหญ่ และอำเภอสะเดา เป็นต้น สำหรับในพื้นที่ชนบทจะมีแหล่งผลิตน้ำประปา ที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมโยธาธิการ กรมการเร่งรัดพัฒนาชนบท และกรมทรัพยากรธรณี ซึ่งจะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดกระจายอยู่ในพื้นที่ต่างๆ จะมีการถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบดำเนินการต่อไป

ตารางที่ 2.4. การจำหน่ายประปา จังหวัด สงขลา ปี 2543

อำเภอ/กิ่ง อำเภอ	กำลังการผลิต (ลบ.ม.)	น้ำที่ผลิต ได้ (ลบ.ม.)	ปริมาณน้ำ จำหน่าย แก่ผู้ใช้ (ลบ.ม.)	ปริมาณน้ำ จ่ายเพื่อ สาธารณป ระโยชน์ (ลบ.ม.)	ปริมาณน้ำ ใช้ในระบบ (ลบ.ม.)	จำนวนผู้ใช้ น้ำ (ราย)
เมืองสงขลา	-	11,551,06 4	8,690,293	2,817,179	-	21,550
กระแสสินธุ์	-	-	-	-	-	-
คลองหอยโข่ง	-	-	-	-	-	-
ควนเนียง	-	-	-	-	-	-
จะนะ	876,000	204,934	146,204	48,820	-	869
เทพา	-	-	-	-	-	-
นาทวี	876,000	209,792	159,170	45,257	-	923
นาหม่อม	-	-	-	-	-	-
บางกล่ำ	-	-	-	-	-	-
ระโนด	438,000	431,708	285,093	132,322	-	1,706
รัตภูมิ	-	-	-	-	-	-
สทิงพระ	-	-	-	-	-	-
สะเดา	4,905,60 0	1,865,202	1,385,256	412,739	-	4,754
สะบ้าย้อย	-	-	-	-	-	-
สิงหนคร	-	-	-	-	-	-
หาดใหญ่	52,560,0 00	11,683,28 8	8,443,104	2,749,711	-	24,774
รวม	59,655,6 00	25,945,98 8	19,109,120	6,206,028	-	54,576

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.7 การใช้ที่ดิน



รูปที่ 2.4 ผังสีของเทศบาลนครหาดใหญ่

ที่ดินอยู่ในเขตพื้นที่สีแดง สามารถใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการพาณิชย์กรรมและการอยู่อาศัย หรือสถาบันราชการ การสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ ลักษณะโดยทั่วไปของเขตสีต่างๆ ในผังเมืองเทศบาลนครหาดใหญ่นั้น จะใช้ส่วนของทางรถไฟเป็นตัวแบ่งเขตต่างๆด้วย โดยสถานีรถไฟเปรียบเหมือนเป็นศูนย์กลางของเมือง ซึ่งแบ่งเขตเทศบาลออกเป็นฝั่งตะวันตกและตะวันออก เขตพาณิชย์กรรมในผังเมืองของหาดใหญ่นั้น จะอยู่โดยรอบสถานีรถไฟ ซึ่งเป็นย่านการค้าขายและธุรกิจสำคัญต่างๆด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทางด้านฝั่งตะวันตกของเทศบาลนั้นส่วนมากแล้วจะเป็นที่พักอาศัย และสถานที่ราชการ มีพื้นที่พาณิชย์กรรมเพียง 30-35 % อาคารส่วนมากจะเป็นอาคารที่มีความสูงไม่มาก ตรงข้ามกับฝั่งตะวันออก ที่ส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่พาณิชย์กรรมเกือบ 90 %

การคมนาคมและการเข้าถึง

หากมองในระดับจังหวัดแล้ว อำเภอหาดใหญ่เป็นอำเภอที่มีความสำคัญมากของจังหวัด ไม่ว่าจะเป็นทางเศรษฐกิจที่ถือเป็นศูนย์กลางของภาคใต้ตอนล่าง จำนวนประชากร รวมทั้งการคมนาคมขนส่งที่สะดวกสบาย ทั้งทางรถไฟ ทางรถยนต์ และทางเครื่องบิน

การเดินทางโดยเครื่องบินนั้นจะมีบริการทั้งผู้โดยสารภายในประเทศ และระหว่างประเทศ การโดยสารภายในประเทศนั้นจะมีการบริการของสายการบินไทย เป็นเที่ยวบินตรงวันละ 4 เที่ยวบิน และเที่ยวบินแวะ กรุงเทพฯ-ภูเก็ต อีกวันละ 1 เที่ยวบิน ใช้ระยะเวลาเดินทางประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยสนามบินอยู่ห่างจากตัวเมืองไปทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ประมาณ 11 กิโลเมตร มีบริการเข้าตัวเมืองทั้งรถ Limosine และรถบัส โดยเสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่ 50 - 200 บาท

2.4.8 ลักษณะการท่องเที่ยว

จังหวัดสงขลาเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวของภาคใต้ตอนล่าง เป็นจังหวัดที่มีแหล่งทรัพยากรด้านการท่องเที่ยวหลากหลาย ทั้งแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ แหล่งท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์โบราณสถาน และขนบธรรมเนียมประเพณีเก่าแก่ที่สืบทอดกันมาเป็นเวลานาน ในแต่ละปีจะมีนักท่องเที่ยวเดินทางมาท่องเที่ยวในจังหวัดสงขลาเป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นชาวไทยและชาวต่างชาติ โดยส่วนใหญ่ชาวต่างชาติจะเข้ามาทางประเทศมาเลเซีย ซึ่งจังหวัดสงขลาที่มีขนบธรรมเนียมทั้งของชาวไทย , จีน และมุสลิม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถาปัตยกรรม

3.1 การศึกษาอาคารตัวอย่าง

ประกอบด้วยโครงทั้งหมด 54 โครงการ

- 3.1.1 ศูนย์สุขภาพมิชชั่น (MISSION HEALTH PROMOTION CENTER)
- 3.1.2 ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบิลลี่
- 3.1.3 ซิวาศรม (INTERNATIONAL HEALTH RESORT)
- 3.1.4 AMANDARI (อาคารต่างประเทศ)

3.1.1 โครงการศูนย์สุขภาพมิชชั่น (MISSION HEALTH PROMOTION CENTER) รูปที่



รูปที่ 3.1 แสดงทัศนียภาพด้านหน้าของศูนย์สุขภาพมิชชั่น

ชื่อโครงการ	โครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น
สถานที่ตั้ง	อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี
ลักษณะอาคาร	อาคาร 2 ชั้น รูปแบบโรงแรมรีสอร์ทพร้อมส่วนดำเนินการและกิจกรรมและ
ห้องพัก	
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมสุขภาพในภาวะปกติ ลดปัจจัยที่ทำให้เสียชีวิตและ
สภาวะหลังการพักผ่อน	
ปริมาณห้องพัก	25 ห้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มูลค่าการก่อสร้าง

ประมาณ 26 ล้านบาท

เจ้าของโครงการ มูลนิธิคริสเตียน เมดิคอล เซเวนเดย์ แอดเวนตีล (CHRISTIAN

MEDICAL SEVENDAY ADVENTIST FOUNDATION)

พื้นที่โครงการ 280 ไร่

รายละเอียดโครงการ

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น (MHPC) ก่อตั้งขึ้นเนื่องมาจากทางโรงพยาบาลมิชชั่นได้
 เล็งเห็นถึงความสำคัญของสุขภาพมนุษย์ทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งมีนโยบายที่จะลดปัจจัยการ
 เสียชีวิตของมนุษย์ในด้านต่างๆ อีกด้วย จึงได้จัดตั้งศูนย์ฯ แห่งนี้ขึ้น ที่อำเภออมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี
 ซึ่งเป็นที่ตั้งที่เหมาะสมทั้งภูมิประเทศและภูมิอากาศ กล่าวคือ พื้นที่ล้อมรอบด้วยป่าไม้และขุนเขา
 อากาศเย็นสบาย เงียบสงบ เหมาะแก่การพักผ่อนและออกกำลังกาย เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมสุขภาพ
 อย่างแท้จริง ประกอบกับการใช้อุปกรณ์ทันสมัยผนวกเข้ากับความร่วมมือของธรรมชาติ

จากการที่ได้ทำการศึกษาและได้รับความกรุณาจากเจ้าหน้าที่ของศูนย์แห่งนี้ พอที่จะ
 สรุปผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับองค์ประกอบและการออกแบบศูนย์ฯ ได้ดังนี้



รูปที่ 3.2 แสดงบริเวณห้องนวดเพื่อคลายกล้ามเนื้อ

การวิเคราะห์องค์ประกอบและการออกแบบโครงการ

การจัดวางเขต (ZONING) ของอาคารเป็นรูปวงแหวน โดยจัดให้มีส่วนที่ใช้งานร่วมกันไว้
 ตรงกลางล้อมสนามไว้ ส่วนห้องพักอยู่ในเขตรอบนอกและชั้นบนโดยรอบ ทำให้ห้องพักทุกห้องมองเห็น
 ทิวทัศน์ได้โดยรอบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะของการออกแบบอาคาร การจัดการอาคารให้มีลักษณะกระชับเข้าหากัน ไม่กระจายตัว ทำให้ทางสัญจรในการติดต่อเชื่อมส่วนกิจกรรมร่วมกันกับส่วนที่พักอาศัยและส่วนบริการ เป็นไปอย่างสะดวกและระยะทางในการติดต่อไม่ไกลจนเกินไป

การจัดการส่วนบริการไว้ภายนอกอาคาร และบริการโดยการส่งเข้าทางด้านหลังอาคาร นอกจากจะทำให้เส้นทางการสัญจรของผู้มาใช้บริการไม่ปะปนกับเจ้าหน้าที่แล้ว ยังมีส่วนช่วยลดเสียงกีดกัน คว้น จากส่วนบริการอีกทางหนึ่งด้วย

การออกแบบให้อาคารเป็นลักษณะวงกลม ทำให้เกิดสนามตรงกลางเป็นการสร้างบรรยากาศที่ร่มรื่นเข้ามาในอาคาร และทำให้ที่ว่างภายในน่าสนใจและสามารถใช้ร่วมกันอย่างสะดวก มีสภาพธรรมชาติที่สงบร่มรื่นเหมาะกับการเป็นที่ตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง สถานที่ที่ตั้งห่างไกลเกินไป การเข้าถึงโครงการเป็นไปอย่างไม่สะดวกนัก และไม่มีระบบขนส่งมวลชนระบบใดที่สามารถเข้าถึงโครงการได้ จำเป็นต้องมีรถยนต์ส่วนบุคคลเท่านั้นที่จะสามารถเข้าถึงโครงการได้

ไม่สามารถรับรองผู้ที่มาติดต่อศูนย์ฯ ได้ทันที จะต้องมีการติดต่อผ่านทางโรงพยาบาล ในบริเวณใกล้เคียง ไม่มีโรงพยาบาลที่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ในกรณีฉุกเฉิน ทำให้ศักยภาพของโครงการลดลงไป

ไม่อยู่ในรัศมีที่มีกลุ่มเป้าหมายที่สามารถใช้บริการได้ การมาใช้บริการจึงไม่สะดวกนัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1.2 ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบิลลี่



รูปที่ 3.3 แสดงทัศนียภาพของศูนย์ธรรมชาติบำบัด บิลลี่

ชื่อโครงการ ศูนย์ธรรมชาติบำบัด บิลลี่
 สถานที่ตั้ง 191/3 ซอยระนอง 1 ถนนพระราม 6 พญาไท กรุงเทพฯ
 พื้นที่โครงการ 3000 ตารางเมตร
 ประวัติความเป็นมา จัดตั้งขึ้นเพื่อสนองความต้องการของผู้นิยมธรรมชาติบำบัดที่มีมากขึ้นทุกขณะ เป็นศูนย์ธรรมชาติบำบัดครบวงจรแห่งแรกในเอเชียตะวันออกเฉียง
 ลักษณะของการให้บริการ
 ส่วนคลินิกรักษาโรคโดยรักษาโรคทั้งไป เช่น ภูมิแพ้ เบาหวาน ความดัน มะเร็ง อัมพาต และอัมพฤกษ์

ส่วนบำบัดรักษาโรคพิเศษ ได้แก่

- กายภาพบำบัด เช่น การออกกำลังกายโดยใช้อุปกรณ์ และแอโรบิค
- มวยจีน และโยคะ
- ดนตรีบำบัด
- วารีบำบัด เช่น SAUNA & STEAM, JACUZZI, อ่างนวดตัว
- นวดรักษา ทั้งการนวดแบบไทยและการนวดแบบสวีเดน
- สมาธิบำบัด
- เสริมสุขภาพโดยการอาบแสงตะวัน
- การฝังเข็ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะผู้ให้บริการ บุคคลทั่วไปเปิดบริการให้เข้ารักษาแต่ละประเภทตามความต้องการ
เปิดบริการตั้งแต่เวลา 7.00 – 21.00 น.สมาชิก

- สมัครหลักสูตรล้างพิษทั้งแบบ 5 วัน และแบบ 10 วัน เดินทางเข้ามาเย็นกลับ
- สมาชิกเสริมสุขภาพรายปี พร้อมการวางแผนสำหรับวิธีดูแลสุขภาพ
- ทวีร์สุขภาพ ครั้งละ 30 คน ใช้เวลาประมาณ 5 วัน โดยพักตามโรงแรม

ลักษณะของอาคาร แยกเป็นส่วน CLINIC และส่วนบำบัดบริการพิเศษ โดยการแยก
ทางเข้าออกจากกันส่วน CLINIC มีห้องตรวจ 3 ห้อง ส่วนพักคอยเหมือน CLINIC ทั่วๆ ไปส่วนบริการ
พิเศษด้านต่างๆ ลักษณะเป็นอาคาร 2 ชั้น ขนาดเล็ก

ชั้นล่าง เป็นพื้นที่ส่วนต้อนรับ ห้องออกกำลังกายด้วยอุปกรณ์ และห้องเอนกประสงค์สำหรับกิจกรรม
ดนตรีบำบัด ผักสมากิ

ชั้นบน มีส่วนห้องนั่งสมาธิตรงกลาง ขนาดข้างด้วยห้องนวดตัว และห้องพักผ่อนหลังการนวด และมี
บันไดลงไปสู่ชั้นล่างซึ่งเป็นห้องเอนกประสงค์

ภายนอกอาคาร ประกอบด้วย

- ส่วนสระว่ายน้ำ ใช้ในการออกกำลังกาย และไฮโดรเอโรบิค สระมีความลึก 0.90 เมตร
และ 1.20 เมตร จะมีอาจารย์คอยคุมอยู่ ออกครั้งละไม่เกิน 10 คน หากเป็นผู้สูงอายุจะมีติดตาม
ช่วยเหลือ

- ส่วน LOCKER เป็นพื้นที่แต่งตัวติดกับสระว่ายน้ำสำหรับผู้หญิงและผู้ชาย ภายในห้อง
จะมี SAUNA และอ่างน้ำเย็น วัสดุเป็นพื้นกระเบื้อง มีการปูด้วยหญ้าพลาสติกสีเขียวกันลื่น

- ส่วนสนามหญ้า ใช้เป็นพื้นที่เสริมสุขภาพกับแสงตะวัน

- ร้านอาหารและส่วนปรุงอาหารส่วนร้านอาหารอยู่ด้านหน้าเห็นได้จากทางเข้าให้บริการ

ทั้งบุคคลภายนอกและสมาชิก

ชั้นสอง แบ่งเป็นส่วนนวดไทย ซึ่งเป็นการนวดแบบกดจุดจับเส้น ใช้เวลาประมาณ
1 ชั่วโมงครึ่ง ส่วนนวดสวีเดนเป็นการนวดคลายเครียดโดยการใช้น้ำมันมะกอก

ลักษณะห้องหญิง เป็นห้องนวดรวมทั้ง 2 ประเภท ถึงแม้จะมีการกันด้วยม่านแต่ยังคงขาดความเป็น
ส่วนตัว และบรรยากาศค่อนข้างอึดอัดเนื่องจากได้รับแสงสว่างเพียงเล็กน้อย

อัตราส่วนของผู้ให้บริการ

วัยเด็ก 10 % มีการใช้สโมสรรวันอาทิตย์

วัยทำงาน 40 % ส่วนใหญ่เข้ารักษาแต่ละประเภทตามที่ต้องการ

วัยผู้สูงอายุ 50 % เข้ารักษาแบบล้างพิษ 5 วัน และ 10 วัน มักมีผู้ติดตามมาช่วยดูแล

ด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตัวอย่างการจัดกิจกรรมของศูนย์

ตัวอย่างโปรแกรมสำหรับสมาชิกแบบเข้าไป – เย็นกลับ

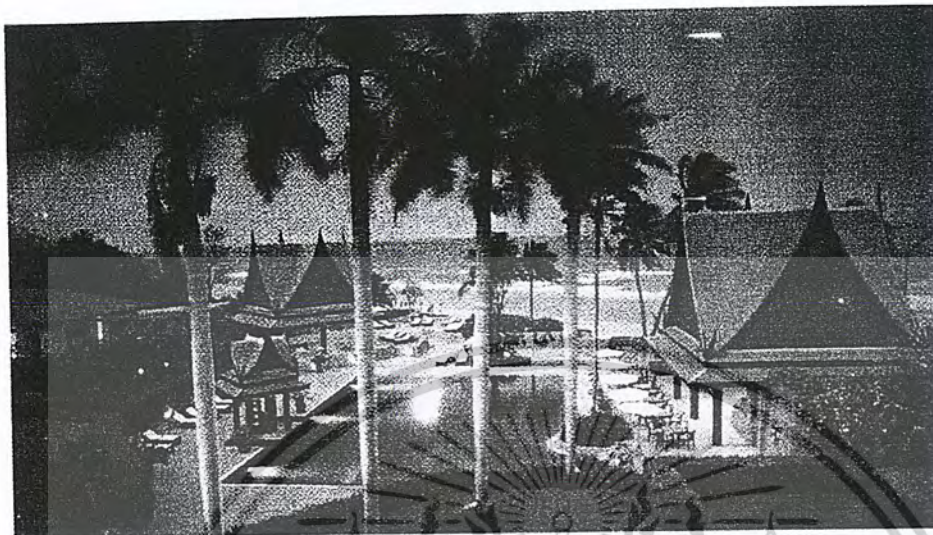
07.00 น.	ฝึกชี่กง	13.00 น.	นอนพักและนวดคลายเครียด
07.30 น.	ฝึกสมาธิและกายบริหาร	14.00 น.	ฝึกสร้างกำลังใจรักษาโรค
08.30 น.	อาหารเช้า	15.00 น.	อาหารว่าง
09.00 น.	บรรยายโดยวิทยากรด้านต่างๆ	15.30 น.	ปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพ เช่น
10.30 น.	อาหารว่าง		แอโรบิค, ไฮโดรแอโรบิค, โยคะ,
10.40 น.	การบำบัดตามธรรมชาติ		การบริหารด้วยอุปกรณ์, SAUNA
12.00 น.	อาหารเที่ยง	17.00 น.	อาหารเย็น

โปรแกรมสำหรับการออกกำลังกายแต่ละประเภท

วันจันทร์	10.00-11.00 น.	ไฮโดรแอโรบิค	18.00-19.00 น.	ดนตรีบำบัด
วันอังคาร	11.00-12.00 น.	แอโรบิค	18.00-19.00 น.	ไม่มีกิจกรรม
วันพุธ	10.00-11.00 น.	ไฮโดรแอโรบิค	18.00-19.00 น.	ชี่กง
วันพฤหัสบดี	11.00-12.00 น.	แอโรบิค	18.00-19.00 น.	ไฮโดรแอโรบิค
วันศุกร์	14.00-15.00 น.	โยคะ	18.00-19.00 น.	โยคะ
วันเสาร์	11.00-12.00 น.	แอโรบิค	16.30-17.30 น.	โยคะ
18.00-19.00 น.	ไฮโดรแอโรบิค	14.00-15.00 น.	โยคะ	
วันอาทิตย์	09.00-12.00 น.	CHILDREN-HEALTH	16.30-17.30 น.	โยคะ
18.00-19.00 น.	แอโรบิค			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1.3 ชีวาศรม (INTERNATIONAL HEALTH RESORT)



รูปที่ 3.4 แสดงทัศนียภาพภายในโครงการชีวาศรม

ชื่อโครงการ	CHIVASOM INTERNATIONAL HEALTH RESORT
ลักษณะโครงการ	รีสอร์ทเพื่อสุขภาพเจ้าของโครงการCHIVASOM
INTERNATIONAL HEALTH RESORT	
ที่ตั้งโครงการ	ถนนเพชรเกษม อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
เนื้อที่	17 ไร่
สถาปนิกด้านแนวคิดหลัก	B&M ARCHITECT CO.,LTD MR.JEAN PUAL BLISST
บริษัท เทรนด์ไซน์ จำกัด	
มัณฑนากร	MR.JEAN PUAL BLISST
ภูมิสถาปนิก	บริษัท แลนด์สเคปแพลนนิ่ง จำกัด
วิศวกรโครงสร้าง	DR. PRASIT SOONGSWANG
วิศวกรงานระบบ&วิศวกรโครงสร้าง	KHUN THAWATCHAI WAINIYA, UTHI
CONSULT CO., LTD	
ผู้รับเหมาก่อสร้างหลัก	บริษัท สยามเซนต์ค คอนสตรักชัน จำกัด (จำกัด)
ผู้รับเหมาก่อสร้างงานภูมิทัศน์	IN AND OUT CO., LTD
ผู้รับเหมาตกแต่งภายในและก่อสร้างบริษัทเชียงใหม่เฟอร์นิเจอร์	บริษัท เดอะไฟน์อาร์ต

จำกัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ก่อสร้างแล้วเสร็จ	ตุลาคม 2538
งบประมาณในการก่อสร้าง	635 ล้านบาท
จำนวนห้องพัก	57 ห้อง

ซึ่งวาทกรรมเป็นรีสอร์ทเพื่อสุขภาพที่เต็มรูปแบบแห่งแรกของประเทศไทยและภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ตั้งอยู่ริมถนนเพชรเกษม อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งมีลักษณะเป็นพื้นที่สีเขียวมรกตไปยังชายฝั่งทะเลอ่าวไทย มีการคมนาคมที่สะดวก ทั้งทางบกที่เป็นถนนสายหลัก และสามารถเดินทางด้วยเครื่องบินจากสนามบินหัวหิน และต่อรถมายังโครงการลักษณะการบริการเป็นสถานพักตากอากาศที่จะให้บริการชนิดพิเศษเพื่อสุขภาพ กล่าวคือ เป็นสถานที่บริการทางด้านสุขภาพเฉพาะบุคคล เริ่มตั้งแต่การตรวจสุขภาพร่างกายเพื่อเข้าคอร์ส และทำการบำบัด (เพื่อฟื้นฟูมิใช่การรักษา) การควบคุมการออกกำลังกายจนกระทั่งควบคุมการกินอาหาร รวมถึงการบริการด้านความงาม จากแพทย์และพนักงานผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา ให้ผู้มาใช้บริการเกิดความรู้สึกผ่อนคลายและเป็นส่วนตัวมากที่สุด ทำให้เกิดสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจพร้อมที่จะสามารถออกไปใช้ชีวิตภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพในชีวิตประจำวัน

การบริการด้าน SPA แบ่งออกเป็น 5 ส่วนหลัก มีดังนี้

- FACIAL TREATMENT
- BODY TREATMENT
- BEAUTY TREATMENT
- MEDICAL TREATMENT
- WATER TREATMENT

นอกจากนี้ยังมี ACTIVITY PROGRAM อื่นๆ ที่สามารถให้สมาชิกเลือกใช้บริการตามอัธยาศัย โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำในการใช้บริการ โดยจะขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ ความต้องการและความสมัครใจของสมาชิก

ลักษณะการดำเนินงาน เดิมเปิดให้บริการสมาชิกที่เป็นสมาชิกตลอดชีพ แต่ปัจจุบันเปิดรับให้บุคคลที่ไม่ได้เป็นสมาชิกให้ได้รับการใช้บริการด้วย ให้บริการสำหรับทั้งครอบครัว ซึ่งการเข้าพักผ่อนแต่ละครั้งจะมีการเก็บค่าบริการต่างหาก ทั้งค่าที่พักและการใช้บริการเกี่ยวกับสุขภาพและอื่นๆ สมาชิกจะต้องจองล่วงหน้า เพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านต่างๆ ของโครงการและไม่อนุญาตให้ผู้ที่อายุต่ำกว่า 18 ปีเข้าใช้บริการเนื่องจากความไม่พร้อมทางด้านร่างกาย และการบริการบางอย่างไม่เหมาะสมกับอายุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนวความคิดในการออกแบบหลัก

การผสมผสานความเป็นตะวันตกให้เข้ากับอิทธิพลตะวันตกเพื่อความเป็นสถาปัตยกรรมแห่งยุค SOUTH EAST ASIA โดยแสดงออกมาทางรูปทรงสถาปัตยกรรมและการตกแต่งภายในที่มีความเป็นไทย

ความสงบและการไม่ถูกรบกวนจากโลกภายนอกเป็นแนวความคิดหลักของเจ้าของโครงการที่ต้องการเป็นส่วนตัวให้แก่ผู้ที่เข้ามาใช้บริการ โดยให้สถาปัตยกรรมและธรรมชาติที่สร้างขึ้นโอบล้อม SPACE ตรงกลางเอาไว้จนถึงการห้ามใช้เครื่องติดต่อสื่อสารในที่สาธารณะ

ดังนั้นลักษณะสถาปัตยกรรม ภูมิสถาปัตยกรรม และการตกแต่งภายในโดยใช้ทั้งวัสดุสี การให้แสง และเฟอร์นิเจอร์โดยมีการให้ความสำคัญแก่รายละเอียดของการตกแต่งภายในเป็นอย่างมากทำให้โรงแรมดูหรูหรามากขึ้น การจัด LANDSCAPE ได้มีการพยายามรักษาแนวต้นไม้เดิมเอาไว้และเสริมเข้าไป การสร้างสระว่ายน้ำขนาดใหญ่กลางโครงการ เพิ่มความร่มรื่นและบรรยากาศความเป็นสวนไทยรวมทั้งการตกแต่งต้นไม้ชนิดต่างๆ ให้ความกลมกลืนกับสถาปัตยกรรมที่แสดงออกมาจึงมีความลักษณะความเป็นไทย และการสร้างบรรยากาศให้เกิดขึ้นจากภายในมากกว่าภายนอกโครงการคือ ชายฝั่งทะเล

เนื่องจากลักษณะของที่ดินเป็นลักษณะแคบและยาว จึงวางแนวอาคารทั้งหมดเป็น 45 องศา ทำให้เกิดที่ว่างที่น่าสนใจ ตลอดทั้งโครงการไม่สร้างความคับแคบให้กับโครงการ มุมมองโดยทั่วไปจะเห็นอาคารในลักษณะหันมุมเข้าหากัน ทำให้หลีกเลี่ยงการเข้าหากันของอาคารต่างๆ โดยสิ้นเชิง กลุ่มอาคารต่างๆ เล่นระดับ ยกลานภายนอกให้สูงขึ้นโดยซ่อนส่วนบริการต่างๆ ไว้ในใต้อาคารนั้น อาคารแบ่งเป็นระดับใหญ่ๆ สร้างความต่อเนื่องระหว่างชั้นต่างๆ และทำให้อาคารไม่สูงจนเกินไป มีลักษณะเป็นหลังเล็กๆ เหมือนเรือนไทยโบราณ

แนวความคิดในการออกแบบรูปทรงอาคาร

จากการที่โครงการมีวัตถุประสงค์ที่จะบริการในระดับนานาชาติ จึงนำจุดเด่นของสถาปัตยกรรมไทยมาใช้เพื่อสร้างความประทับใจแก่ผู้พบเห็น ในขณะเดียวกันก็นำงานสถาปัตยกรรมแบบตะวันตกเข้ามาผสมผสานบ้างพอสมควร

การเลือกใช้วัสดุประกอบอาคาร

ได้พยายามที่จะใช้วัสดุที่หาได้ภายในประเทศและเลือกใช้วัสดุที่เป็นธรรมชาติทั้งสีสันทัน และพื้นผิว ดังนี้

- ถนนและกำแพงกันดิน ใช้หินภูเขาและหินแม่น้ำธรรมชาติ
- ผนังอาคารทั่วไป ใช้ทรายล้างสีธรรมชาติ หรือปูนฉาบทาสีเหมือนปูนซีเมนต์
- ประตูหน้าต่างใช้ไม้สักทอง สีธรรมชาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- กระเบื้องปูพื้น ผนัง ใช้กระเบื้องดินเผาภายในประเทศ โดยเลือกโทนสีฟ้าเทา ซึ่งกลมกลืนกับสีของท้องฟ้าและต้นไม้

ส่วนประกอบของโครงการ

MAIN ENTRANCE ทางเข้าหลักจากถนนเพชรเกษม นำสายตาด้วยSCULPTURE สัญลักษณ์ของชีวาศรม รั้วมีลักษณะเป็นป้อมสูงที่ใช้เป็นห้องพักและยามรักษาความปลอดภัย รั้วก่อนหิน ประตูไม้สร้างความปลอดภัยและความสะอาดตาของลักษณะอาคารตั้งแต่แรกเห็น ทางเข้านี้จะเข้าสู่ลานจอดรถและ DROP OFF ของ LOBBY ซึ่งมีขนาดเล็ก เนื่องจากเป็นโครงการเล็กๆ ไม่มีผู้ใช้พร้อมกันจำนวนมาก มีทางแยกลงสู่ลานจอดรถทั่วไป ส่วนลานหน้าโครงการนี้จะกันสายตาคจากตัวโครงการด้วยรั้วหิน เพื่อให้โครงการมีความเป็นส่วนตัวขึ้น

LOBBY เป็นส่วนที่นำเข้าสู่โครงการภายใน การติดต่อลงทะเบียนห้องพักซึ่งจะทำที่เคาท์เตอร์ ซึ่งไม่ต้องกรงพื้นที่มากนักเพราะได้รับการจองไว้ล่วงหน้าแล้วและผู้รับบริการก็เป็นเฉพาะสมาชิกเท่านั้นจึงมีความสะดวกในการลงทะเบียน ด้านหลังเคาน์เตอร์เป็น FRONT OFFICE

LOUNGE ติดต่อกับส่วน LOBBY มีที่นั่งพักผ่อนโดยเปิดออกสู่สวนและสระน้ำภายในโครงการ สามารถมองเห็นศาลาทรงไทยที่เป็นกลุ่มห้องพักอยู่ท่ามกลางสายน้ำ และสวน LOUNGE จะเปิดโล่งรับอากาศภายนอก ทำให้ได้บรรยากาศเชื่อมกับธรรมชาติภายนอก INNER LOBBY ติดต่อกับ LOBBY ส่วนหน้า ด้วยรถไฟฟ้า(GOLF CART) ไปตามถนน ภายในโครงการโดยจะไม่ให้นารถยนต์เข้าไปภายในโครงการเพื่อรักษาอากาศที่บริสุทธิ์ โดยมี DROP OFF ส่วนนี้ใช้เป็นส่วนติดต่อเหมือนส่วนหน้า มีที่นั่งพักผ่อนและมีเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพไว้บริการ ซึ่งส่วนนี้เป็นพื้นที่เปิดโล่งไม่มีการปรับอากาศเพื่อเปิดรับอากาศธรรมชาติ จาก LOBBY มีบันไดนำสายตาไปสู่ภัตตาคารชั้นบนและมีทางแยกไปส่วนบริหารและส่วนที่เป็น SPA

LIBRARY อยู่ติดกับ INNER LOBBY เป็นห้องแยกต่างหาก มีหนังสือประเภทต่างๆ และแบ่งส่วนพื้นที่ไว้สำหรับดูหนังฟังเพลงด้วยหูฟัง จึงเป็นการไม่รบกวนกัน

MAIN DINNING ROOM ภัตตาคารหลักของโรงแรม จะเสิร์ฟอาหารตรงเวลาซึ่งที่นี่จะไม่มีห้องบริการด้านอาหาร แยกทุกคนจะต้องมารับประทานอาหารให้ตรงเวลาที่กำหนดไว้ ไม่มีการเสิร์ฟอาหารนอกเวลา โดยอาหารที่บริการจะเป็นอาหารเพื่อสุขภาพโดยเฉพาะ ได้รับการควบคุมจากโภชนาการในด้านคุณภาพอาหาร แคลอรี ซึ่งส่วนประกอบวัตถุดิบบางอย่าง จะเป็นวัตถุดิบที่เพาะปลูกที่ทางโรงแรมปลูกเอง จึงมีความและเป็นผลดีต่อสุขภาพ และภายในโครงการนี้ห้ามดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยกเว้นไวน์และเบียร์ แต่ต้องดื่มภายในห้องพักของผู้ใช้บริการเอง ภัตตาคารนี้อยู่ส่วนบนของ INNER LOBBY ซึ่งเปิดโล่งเป็น ATRIUM บริเวณบันได และเป็นลานกลางแจ้งที่ระดับชั้น 2 เชื่อมไปสู่ห้องรับแขก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ADMINISTRATION อยู่ถัดไปจาก LOBBY เป็น OFFICE ควบคุมการดำเนินการทุก ส่วนของโครงการอยู่ใกล้กับส่วนที่เป็น SPA จึงสามารถติดต่อและควบคุมได้ง่าย

ส่วนห้องพัก ประกอบด้วย 3 แบบ

A. OCEAN VIEW ROOM

B. SUIT จำนวน 7 ห้อง

สองแบบนี้จะอยู่ล้อมสระว่ายน้ำซึ่งเปิดออกสู่ทะเล สามารถรับวิวทะเลได้อย่างเต็มที่ทุก ห้อง แต่ต้องมีระเบียงห้องพักกันเป็นส่วนตัว ซึ่งการจัดเครื่องเรือนภายในห้องพักออกแบบให้สามารถนอนดูทะเลได้ แบ่งส่วนสำหรับห้องน้ำและห้องส่วนตัว ห้องนอน ส่วนพักผ่อน โดยที่จะไม่มีโทรทัศน์ ภายในห้องเพื่อให้เกิดความรู้สึกพักผ่อนโดยสมบูรณ์

C. THAI STYLE PAVILION จำนวน 17 ห้อง

เป็นกลุ่มศาลาไทยที่ล้อมรอบบริเวณส่วนกลางที่มีลักษณะเป็นชานแบบไทย กลุ่มละ 3 ห้อง แต่ละห้องเป็นห้องเดี่ยว ตั้งแทรกอยู่กับสวนและสระน้ำของโครงการ แต่ไม่สามารถเห็นวิวของ ทะเล การจัดผังห้อง ขยายขนาดห้องน้ำให้มีขนาดใหญ่ขึ้น แยกส่วนของอ่างอาบน้ำ SHOWER และโถ ส้วมเป็นห้องเล็กๆ มีบริเวณส่วนแต่งตัวที่กว้างขวางทำให้เหมือนห้องนั้นเป็นห้องพักผ่อนอีกห้องหนึ่ง บริเวณหน้าห้องพักมีลักษณะเป็นระเบียง มีหลังคาคลุม ยกยกระดับจากชานด้านนอกเหมือนบ้านเรือน ไทย

SPA ส่วนนี้เป็นส่วนที่มีขนาดใหญ่ เนื่องจากเป็นรีสอร์ทที่เน้น FACILITY ด้านนี้เป็น พิเศษ จะให้บริการทุกอย่างเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และความงาม โดยเป็นการบำบัดฟื้นฟู แต่มีใช้ การรักษา ประกอบด้วย

SPA LOBBY เป็น LOBBY สำหรับลงทะเบียนเพื่อรับบริการด้านสุขภาพ

LOCKER&TREATMENT เป็นห้องล็อกเกอร์ มีส่วนอาบน้ำและเปลี่ยนเสื้อผ้า และส่วน ของ TREATMENT ซึ่งประกอบด้วยชาวน้ำ ห้องอบไอน้ำ และห้องอาบน้ำวน

MEDICAL สำหรับบริการตรวจสุขภาพแขก เมื่อเข้ามาพักในโรงแรม โดยจะตรวจด้าน การแพทย์เช่น ความดัน ชีพจร การเต้นของหัวใจและสมรรถภาพทางร่างกาย และให้คำแนะนำแก่ผู้มา ใช้บริการถึงกิจกรรมที่ควรทำ โดยอาศัยความพอใจของแขก ประกอบด้วย ห้องตรวจ ห้องรับคำปรึกษา ห้องโภชนาการ ซึ่งข้อมูลต่างๆ จะนำเข้าไปในคอมพิวเตอร์เพื่อจัดทำตารางของแต่ละคนให้เหมาะสมกับ ระยะเวลาที่เข้าพัก

BODY TREATMENT ส่วนบำบัดร่างกายประกอบด้วย ห้องนวดไทยจำนวน 3 ห้อง และ ห้องนวดแบบ SWEDISH 3 ห้อง นวด HYDROTHERAPY จำนวน 6 ห้อง ห้องอ่างน้ำวนและห้อง BODY BLITZ ซึ่งทำการบำบัดในลักษณะที่แตกต่างกันไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

FACIAL TREATMENT การบำบัดรักษาใบหน้า และส่วนต่างๆ เช่น มือและเท้า มีทั้งหมด 6 ห้อง และทุกห้องมีเตียงและอุปกรณ์ในการบำบัด

BEAUTY TREATMENT ส่วนบริการเสริมความงาม ประกอบด้วย ห้องทำผม ห้องแต่งหน้า ห้องทำเล็บ

SOUND TREATMENT ห้องบำบัดด้วยเสียงดนตรี มี 1 ห้อง 3 เตียง

AEROBIC ROOM&GYMNASIUM อยู่ชั้นบนของ SPA มีลักษณะเป็นศาลาแยกไปแต่ละห้อง ซึ่งล้อมด้วยกระจกจึงมีทัศนียภาพที่ดี พื้นเป็นโครงสร้างพิเศษ รองด้วยยางเพื่อให้ความยืดหยุ่น

INDOOR SWIMMING POOL&TREATMENT เป็นสระว่ายน้ำในร่มที่มีความลึก 1.20 เมตร เพื่อใช้ในการทำ AQUA AEROBIC จะมีห้อง LOCKER แยกออกต่างหากจากส่วนอื่น มีห้องอาบน้ำและห้องอบไอน้ำที่ล้อมรอบด้วยห้องบำบัดด้วยการยืดเหยียดเพื่อการนวดเท้า ส่วน SPA ทั้งหมดข้างต้น จะเป็นกลุ่มอาคารที่เชื่อมต่อกันหมด ล้อมรอบ COURT เพื่อสร้างมุมมองในสวนสุขภาพ ซึ่งทำให้เกิดความเป็นส่วนตัวและทำให้การพักผ่อนจากภายนอก โดยมีการแยกส่วนชายหญิงในบางบริเวณและรวมเข้าด้วยกันในบางบริเวณ

นอกจากนี้ยังมีบางส่วนที่เป็นอาคารภายนอกแยกออกมาเพื่อรับวิวบริเวณสวนและริมทะเล เช่น MASSAGE PAVILION, TAI-CHI, YOGA ทำให้กลมกลืนกับธรรมชาติ

RECREATION FACILITY ได้แก่

- สระว่ายน้ำภายนอก ซึ่งมีความลึกเพียง 1.20 เมตรเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ตั้งอยู่ริมทะเลโดยถูกล้อมด้วยห้องพัก มีศาลา TAI-CHI ตั้งอยู่ โดยซ่อนห้องเครื่องสระว่ายน้ำไว้ใต้ห้องพักเพื่อยกระดับให้สูงขึ้น
- ห้อง ART&CRAFT ใช้พักผ่อนสำหรับผู้รักการประดิษฐ์และงานศิลปะ โดยมีครูผู้สอนห้องนี้อยู่ใต้บริเวณที่พัก โดยเปิดออกสู่ลานข้างสระว่ายน้ำ
- กีฬาทางน้ำต่างๆ โดยจะได้รับคำแนะนำในการเล่นกีฬาจากพนักงานผู้เชี่ยวชาญ
- ส่วน SERVICE&BACK OF THE HOUSE จะมีทางเข้าแยกจาก PUBLIC ENTRANCE สำหรับแขก โดยเข้าด้านข้าง แล้วลอดใต้ลานหน้า LOBBY ที่ยกระดับขึ้นมา ส่วน SERVICE ส่วนใหญ่จะอยู่ใต้ FACILITY ต่างๆ โดยคำนึงถึงความต่อเนื่องและประโยชน์การใช้สอยที่จะต้องบริการในแต่ละส่วนให้ใกล้เคียงมากที่สุด โดยให้ประโยชน์จากการเล่นระดับอาคารให้มีหลายระดับ ยกลานหน้าอาคารให้สูงขึ้น ทำให้เหลือพื้นที่ข้างใต้ไว้สำหรับงานบริการ ไม่ต้องขุดไปได้ดินมากนักและทำให้ไม่รู้สึกว่าการอาคารมีความสูงมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์โครงการชีวาศรม

ข้อดีของโครงการ

มีการแก้ปัญหาของการวางผังบริเวณและการใช้พื้นที่การวางผังอาคารให้กลมกลืนกับสภาพที่ตั้ง สามารถสร้าง SPACE ที่กว้างขวางและน่าสนใจมากขึ้นจาก SITE ที่เป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า โดยการวางอาคาร 45 องศาที่ตั้ง การแบ่ง ZONING ที่ชัดเจนสำหรับส่วนต่างๆ และการเชื่อมประโยชน์ใช้สอยต่างๆ ทำได้เป็นอย่างดีและใช้ LANDSCAPE ตกแต่งเพื่อความกลมกลืนของส่วนใช้สอยต่างๆ รวมทั้งทำให้เกิดความร่มรื่นมากขึ้น

การเล่นระดับอาคารเป็น 6 ชั้น สร้างความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่างๆ ให้ต่อเนื่อง ไม่แบ่งแยก เกิดความเชื่อมต่อเนื่องในการใช้สอย อาคารมีความน่าสนใจ ไม่น่าเบื่อ อีกทั้งทำให้อาคารดูมีความสูงลดลงจากการยกระดับลานระหว่างอาคารให้สูงขึ้น จึงหลอกว่ามีอาคารเพียง 2 - 3 ชั้น โดยซ่อนส่วน SERVICE ส่วนใหญ่ไว้ใต้อาคารและลาน ซึ่งทำให้ไม่ทำลายทัศนียภาพ ซึ่งเป็นผลดีกับความงามทางสถาปัตยกรรมและโครงสร้าง เพราะไม่ต้องขุดลงไปใต้ดินมากเพื่อการสร้างอาคาร

การให้ความสำคัญกับการตกแต่งภายในทำให้อาคารดูมีมาตรฐานมากขึ้น ด้วยในรายละเอียดในการตกแต่งทุกห้อง ทุกส่วนทั้งเฟอร์นิเจอร์ วัสดุ การให้แสง ซึ่งทำให้บรรยากาศความเป็นไทยของโครงการมีความเด่นชัดมากขึ้น ดูสะอาดตาทำให้เข้ากับบรรยากาศศรีลอร์เพื่อสุขภาพ การแบ่งส่วนใช้สอยอาคารให้เป็นอาคารเล็กๆ หลายๆ หลังเชื่อมต่อกัน ทำให้โครงการมีความชัดเจนมากขึ้น โดยให้ลานยกระดับเชื่อมอาคารและเปิด COURT ภายในสร้างมุมมองภายในแต่ละอาคาร และเกิด SPACE ที่น่าสนใจ มีดีที่บ

ข้อเสียของโครงการ

ลักษณะของสถาปัตยกรรมมีแนวความคิดในความเป็นไทย แต่ลักษณะที่ออกมายังมีรายละเอียดบางอย่างที่ไม่เข้ากัน บางส่วนของโครงการเป็นเรือนไทยเดิม บางส่วนการประยุกต์กับวัสดุต่างๆ ยังขาดความกลมกลืน สัดส่วนของอาคารยังขาดความเป็นไทย เช่น ศาลาขนาดใหญ่มากกว่าหลังคาทรงไทยหรือในอาคารประยุกต์ที่ใช้จันทระและเปิดช่องเมื่อมองดูแล้วเป็นญี่ปุ่นมากกว่า

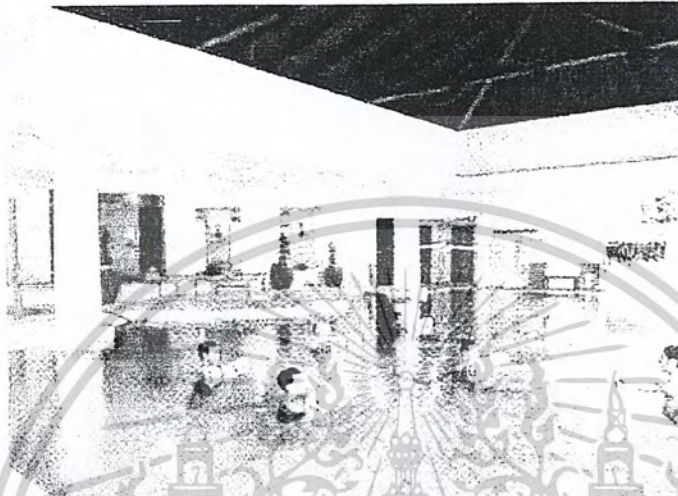
การตกแต่งด้วยภูมิสถาปัตยกรรม ยังมีส่วนที่เป็น HARD SCAPE มากเกินไป เช่น ส่วนของ INNER LOBBY ซึ่งเป็นลานขนาดใหญ่ต่อกับถนนภายในจาก LOBBY ทำให้ร้อนมากในเวลากลางวัน จึงไม่สะดวกหากไม่มีการใช้รถไฟฟ้าเข้าสู่โครงการ ทำให้เกิดจุดที่ไม่น่าอยู่ภายในโครงการแทนที่สามารถเดินเล่นรอบๆ โครงการในสวนที่ร่มรื่นได้

การไม่ใช้ทิวทัศน์ของทะเลให้เป็นประโยชน์เท่าที่ควร ทั้งๆ ที่ตั้งโครงการอยู่ริมทะเลหัวหินซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียง แต่การใช้ประโยชน์จากชายทะเลมีน้อยมาก ทำให้

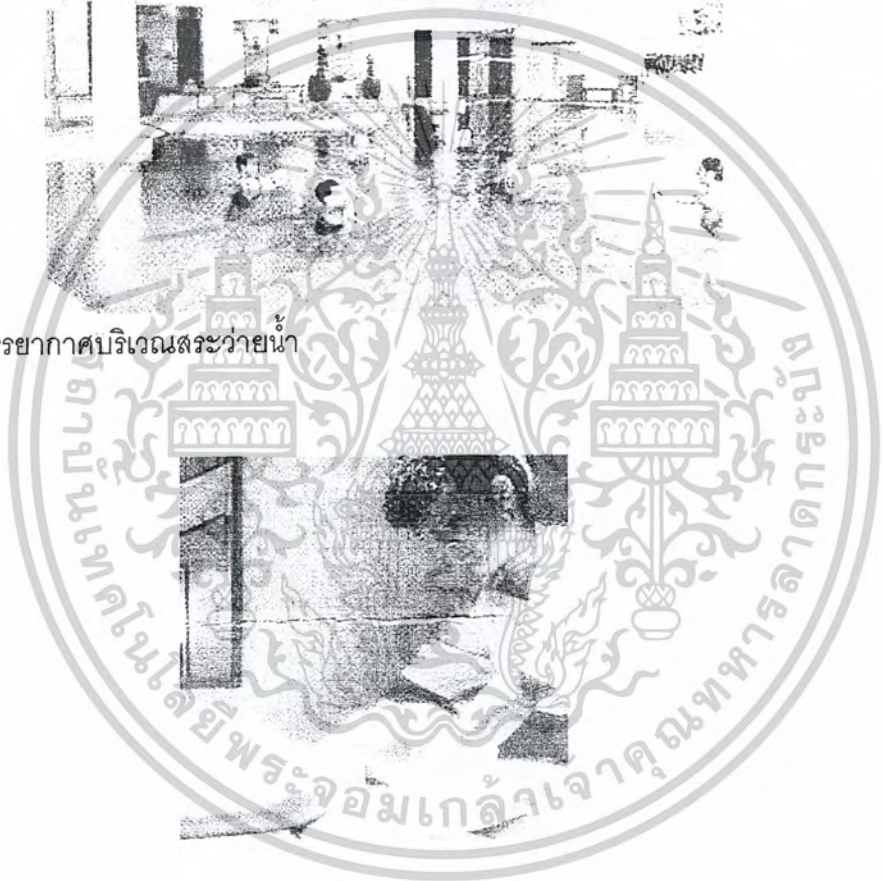
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องพักจำนวนหนึ่งไม่สามารถเห็นชายทะเล แยกต้องเดินผ่านส่วนอื่นๆ เป็นระยะทางไกลเพื่อไปชมทะเล

ที่จอดรถของโครงการและทางเข้าของโครงการติดชิดกับถนนหลักมากเกินไปและที่จอดรถเล็กมาก ทำให้กลับรถลำบาก



รูปที่3.5แสดงบรรยากาศบริเวณสระว่ายน้ำ



รูปที่3.6แสดงบริเวณห้องนวด (ชีวาศรม)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 3.7 แสดงบริเวณส่วนออกกำลังกาย (ชีวาศรม)



รูปที่ 3.8 แสดงการจัดกิจกรรมโยคะบริเวณสวนกลางแจ้งเพื่อให้ได้รับแสงแดดยามเช้า (ชีวาศรม)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1.4 โครงการ AMANDARI



รูปที่ 3.10 ทัศนียภาพบริเวณโครงการ AMANDARI

ชื่อโครงการ	AMANDARI
เจ้าของโครงการ	AMANNDA RESORT
ที่ตั้ง	KEDAWATAN, UBUD, BALI, INDONESIA
สถาปนิก	PETER MULLER
มัณฑนากร	NEVILLE MARSH
เริ่มเปิดเมื่อ	ตุลาคม 1989

AMANDARI เป็นโรงแรมที่อยู่บริเวณเทือกเขาทางตอนใต้ของเกาะ เวสต์ล้อมด้วยหมู่บ้านศิลปินที่ทำศิลปะพื้นเมืองต่างๆเป็นต้นว่าการแกะสลักไม้ การทำทอง เครื่องเงินหรือศิลปะต่างๆ อีกทั้งแม่น้ำ ayung ที่อยู่ต่ำลงไป และนาข้าวเป็นขั้นบันไดของคนในหมู่บ้าน ซึ่งสร้างบรรยากาศพื้นเมืองให้กับโรงแรมเป็นอันมาก

แนวคิดในการออกแบบ มี THAMA รวมของรีสอร์ท คือความเรียบง่ายและสง่างาม นำเอาลักษณะพื้นเมืองของหมู่บ้านบาหลิมามาผสมเข้าด้วยกัน คือหมู่บ้านที่มีทางเดินขนานสองข้างด้วยกำแพงโดยมีคอร์ทที่สวยงาม นำรูปแบบอาคารมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพการใช้งานรวมทั้งผสมผสานกันระหว่างสถาปนิกกับมัณฑนากร ที่สร้างสไตล์ใหม่ให้กับบาหลิ

ส่วนประกอบของโครงการ โครงการเป็นทีนาและเชิงเขา ทำให้วางตัวอาคารเข้ากับธรรมชาติโดยรอบ โดยการแบ่งแยกเป็นกลุ่มเล็กๆกระจายไปตาม CONTOUR ของนาขั้นบันไดทั้งตัวอาคารหลักและห้องพักที่เป็นลักษณะ COTTAG ทั้งหมด

ทางเข้าหลักของโครงการ จะแสดงความตื่นตาตื่นใจอย่างทันทีด้วยการเปิด SPACE โล่ง ไปสู่สวนภายในสร้างบรรยากาศที่น่าประทับใจแก่ผู้เข้ามาพบตัวอาคารหลักจะอยู่กลาง site ซึ่งมีเอื้ออำนวยเป็นเอกสารที่ส่งงานไว้สำหรับการเช่างานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์อื่น
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

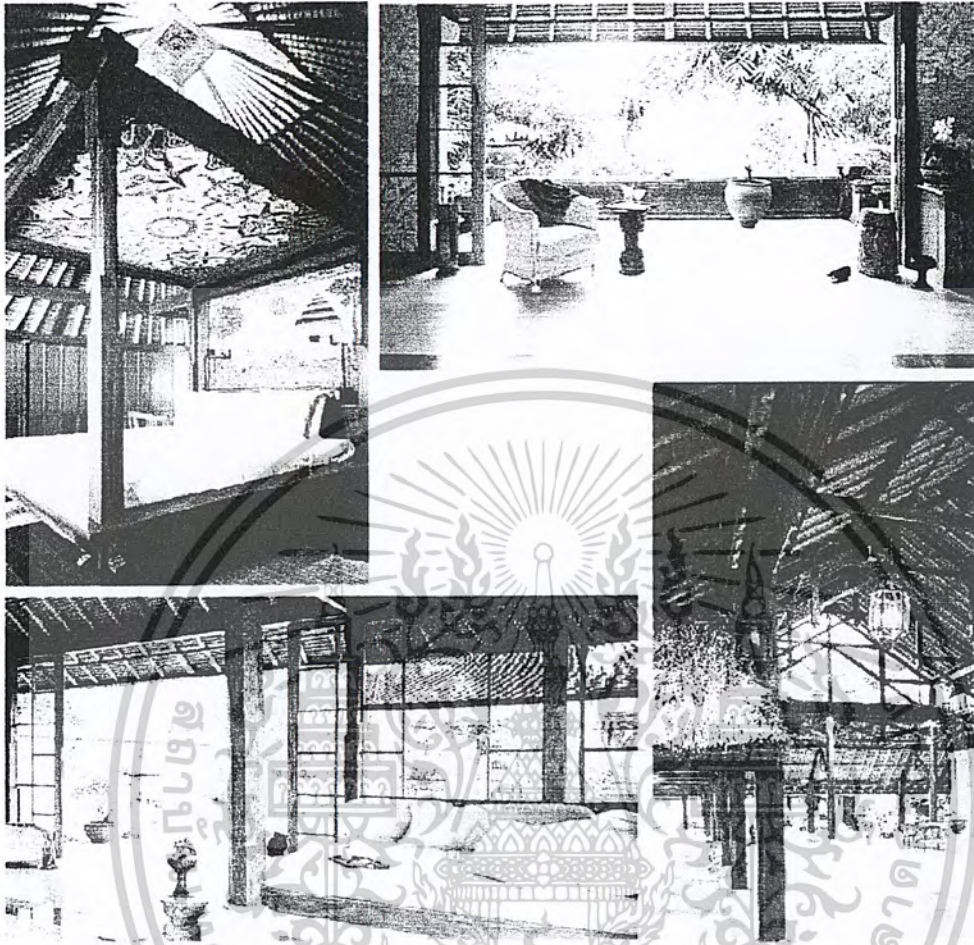
ลักษณะแพระตัวไปตาม CONTOUR ทำให้การ SERVICEกระจายออกไปทั้ง 2 ข้างออกจากLOBBY จะมีBAR CAFETERIA อยู่ถัดออกไปและเชื่อมกันที่รับประทานอาหารด้วยทางเดินที่มีหลังคาคลุมตัด กลางส่วนภายในนอกจากนี้ในส่วนกลางยังมีร้าน GIFT SHOP ขายของพื้นเมืองบาหลีและอินโดนีเซีย ด้วยจาก CAFETERIA สามารถมองเห็นสระว่ายน้ำซึ่งเป็นจุดเด่นของโครงการเนื่องจากเป็นสระที่สามารถมองเห็น PAROMIC VIEW ไปยังบรรยากาศรอบๆที่เป็นนาข้าว ไร่นาของชาวบาหลี ซึ่งเป็นธรรมชาติของท้องถิ่นโดยเฉพาะ สระว่ายน้ำเป็นสระน้ำล้นมีน้ำไหลลงไปในระดับที่ต่ำกว่าระดับน้ำ ทำให้มองเห็นแล้วเหมือนน้ำจากสระไหลลงสู่ไร่นาด้านล่างเชื่อมความสัมพันธ์กันระหว่างธรรมชาติให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

ห้องพักทั้งหมด 29 ห้องมีลักษณะเป็น COTTAGE แยกๆกัน มีพื้นที่ตั้งแต่ 100-150 ตารางเมตรโดยแบ่งออกเป็น 2 แบบคือห้องพักชั้นเดียวมีระเบียงพักผ่อน และ 2 ชั้น ในห้องพักแบบชั้นเดียวจะมีลักษณะสมมาตรโดยแสดงความรู้สึกเปิดโล่งในเวลากลางวัน และมีความเป็นส่วนตัวในเวลากลางคืน ภายในห้องเดียวกันจะไม่มีกั้นห้องเหมือนกับอีกแบบหนึ่ง ในแบบ 2 ชั้นจะมีการแบ่งพื้นที่ใช้สอย คือชั้นล่างเป็นห้องพักผ่อนและชั้นบนเป็นห้องนอน เชื่อมต่อกันด้วยบันไดเวียนมีการแสดงความรู้สึกในอาคารด้วยหินอ่อน แต่มีความนุ่มนวลทำให้มีความกลมกลืน ในบางห้องพักทั้ง 2 แบบจะมีสระว่ายน้ำส่วนตัว อาคารมีรูปแบบสถาปัตยกรรมที่มีความเป็นบาหลีสามารถมองเห็นทัศนียภาพทั้งทางท้องนาและแม่น้ำ รวมทั้งเทือกเขาที่ทอดตัวลงเป็นฉากหลังอาคารแต่ละหลังแยกออกจากกันมีกำแพงเป็นตัวกั้นสายตา รวมทั้งการใช้ส่วนประกอบของ FUSUMA SCREEN เป็นเสมือน SHUTTER ที่หน้าต่างให้แขกเลือกที่จะปิดเมื่อต้องการให้แสงส่องเข้ามาในอาคาร หรือปิดเมื่อต้องการกรองแสงภายนอกอย่างสมบูรณ์

อาคารทั้งหมดถูกเชื่อมเข้าด้วยกันด้วยทางเดินที่เข้ากับภูมิทัศน์และทิวทัศน์ของนาข้าว และป่าที่มองเห็นได้จากสระว่ายน้ำ รวมทั้งจากภัตตาคารและการเปิดโล่ง LOBBY โดยคำนึงถึงด้านบริการ และรักษาสภาพแวดล้อมของพื้นที่ คำนึงถึงเหตุการณ์และบรรยากาศในความต้องการของ STAFF ที่คอยบริการแขก อาคารถูกมองด้วยแฝกพื้นเมืองที่เรียกว่า ALANG-ALANG ใช้โครงสร้างหลักของสถาปัตยกรรมบาหลี และมีการใช้วัสดุธรรมชาติอย่างอื่นเช่นกรวดแม่น้ำ

ด้วยบรรยากาศที่น่าประทับใจและมีความเป็นท้องถิ่นสูงทำให้นักท่องเที่ยวจากทั่วโลกรู้จักและมาพักที่ AMANDARI โดยแขกที่เข้ามา 1/3 มาจากอเมริกาเหนือ จากยุโรปอีก 1/3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 3.11 ทัศนียภาพบริเวณภายในโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบข้อมูลแบบเบเรเกอ

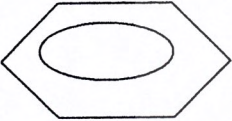
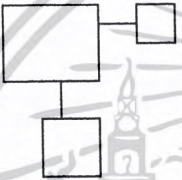




ภาพที่ 3-12 การวางแผนของโครงการ AMANDAR เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.1 แสดงการเปรียบเทียบอาคารตัวอย่าง

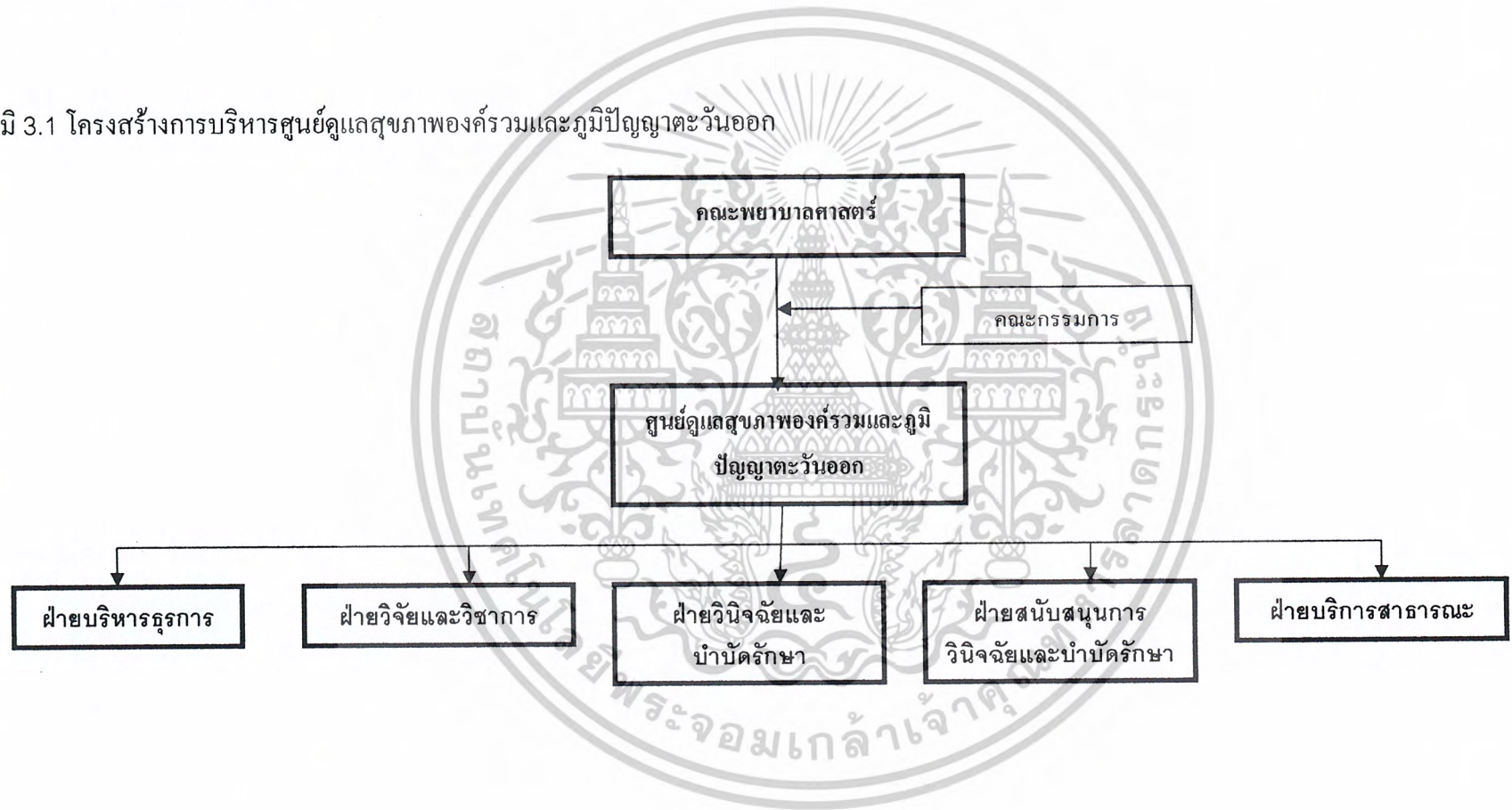
อาคาร ลักษณะ	ศูนย์สุขภาพมิชชั่น	ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัววิ	ชีวาธรรม	AMAMDARI	หมายเหตุ
1.พื้นที่ใช้สอยโครงการ	280ไร่	300ตารางเมตร	17 ไร่		
2.พื้นที่อาคาร	5600ตารางเมตร	250 ตารางเมตร	21000ตารางเมตร		
3.งบการก่อสร้าง	26ล้านบาท	5 ล้านบาท	635 ล้านบาท		
4.ค่าก่อสร้างเฉลี่ยต่อ ตารางเมตร	4642 บาท	16666บาท	30238 บาท		
5.จำนวนสมาชิก	500 คน	200คน	500 คน		
6.จำนวนสมาชิกที่มา ใช้บริการต่อวัน	50-100 คน (10-20%)	30-50 คน(15-25%)	30-50 คน(10-17%)		%คิดจากจำนวนสมาชิก ที่มาใช้บริการใน 1 วัน กับสมาชิกทั้งหมด
7.อัตราค่าสมาชิก	-ไม่เสียค่าสมาชิกแต่การ สมัครสมาชิกต้องติดต่อ ผ่านทางโรงพยาบาล ก่อน ค่าใช้จ่ายคิดเฉพาะ ค่ากิจกรรมที่มาใช้บริการ	-ตลอดชีวิต20000บาทไม่ มีค่าใช้จ่ายรายเดือนมีแต่ ค่ากิจกรรมที่มาใช้บริการ	-ตลอดชีวิต100000บาท ไม่มีค่าใช้จ่ายรายเดือนมี แต่ค่ากิจกรรมที่มาใช้ บริการ		
8.แนวความคิดในการ ออกแบบ	-การจัดอาคารให้มี ลักษณะกระชับเข้าหาต้น เป็นรูปวงแหวน	-เนื่องจากพื้นที่จำกัดจึงมี การจัดให้มีลักษณะ กระชับสามารถใช้งาน	รูปแบบการผสมผสาน ระหว่างความเป็น ตะวันออกและตะวันตก	ใช้รูปแบบการออกแบบที่ มีความเป็นท้องถิ่น ที่ให้ มีความรู้สึกให้ผู้อยู่	

อาคาร ลักษณะ	ศูนย์สุขภาพมิชชั่น	ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัว	ชีวาธรรม	AMAMDARI	หมายเหตุ
<p>9.กิจกรรมหลักที่สมาชิกนิยมใช้บริการ</p>	<p>ล้อม court ไว้ส่วนที่ใช้ วานร่วมกันอยู่ด้านในติด กับ court และส่วน ห้องพักอยู่ล้อมด้านนอก หันออกสู่ธรรมชาติแยก ส่วนบริการไว้อีกอาคาร โดยเข้าออกทางด้านหลัง อาคาร</p> <p>-คลินิกสุขภาพ -JOGGING -SWIMMING -สควอช -เปิดเตล็ด</p>	<p>ได้เติมพื้นที่โดยอาคาร แบ่งเป็น2ส่วนส่วนห้อง ตรวจและส่วนบริการ พิเศษ ภาพรวมเป็นการนำเรือน ไทยมาประยุกต์ตามความ เหมาะสมร่มล้อมด้วย ธรรมชาติ</p> <p>-คลินิกตรวจสุขภาพ -การนวดบำบัด -วารีนบำบัด -FITNESS -SAUNA -มวยจีนและโยคะ</p>	<p>ด้วยกันเนื่องจาก ลักษณะที่ดินเป็นแบบ แคบและยาวจึงวาง อาคารเป็น 45 องศาทำ ให้เกิดที่ว่างที่น่าสนใจลด ความแคบให้กับอาคาร ลักษณะจะหันมุมเข้าหา กันทำให้เฉียงการหัน หน้าชน</p> <p>-SPA -กิจกรรมเสริมความงาม- -ตรวจสุขภาพ -FITNESS SUANA -SWIMMING -TREATMENT</p>	<p>ใช้โครงการได้รับทั้งความ สงบจากบรรยากาศที่ เป็นธรรมชาติแล้วยัง ได้รับรู้ถึงกลิ่นอายความ เป็นบาหลีอย่างเต็มที่ ลักษณะการวางผัง อาคาร</p>	<p>กิจกรรมที่นำมาแสดงใน โครงการเป็นกิจกรรมที่ ได้รับความนิยมเป็นอันดับ ต้นๆของโครงการ</p>

อาคาร ลักษณะ	ศูนย์สุขภาพมิชชั่น	ศูนย์ธรรมชาติน้ำบาดาลวี	ชีวาธรรม	AMAMDARI	หมายเหตุ
รูปทรงอาคาร					

3.2.1 วิเคราะห์การบริหารโครงการ

แผนภูมิ 3.1 โครงสร้างการบริหารศูนย์ดูแลสุขภาพองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออก



3.2.2 อัตรากำลังเจ้าหน้าที่

การประมาณการอัตราบุคลากรของโครงการ เพื่อบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เพื่อบริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่และอย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่แล้วนั้น มีเกณฑ์การประมาณการดังนี้

1. ศึกษาและเปรียบเทียบกับมาตรฐานอัตรากำลังของแผนดำเนินงานตามระบบบริหารงานสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางและเปรียบเทียบเทียบกับโครงการให้เหมาะสม
2. ศึกษาและเปรียบเทียบกับอาคารตัวอย่างที่มีความสอดคล้องกับโครงการ
3. ศึกษาและเปรียบเทียบจากทฤษฎีการจัดรูปแบบองค์กรและอัตรากำลัง เพื่อเป็นแนวทางการพิจารณาปรับใช้ให้เหมาะสมกับโครงการ

จากที่กล่าวมาข้างต้นมีการพิจารณาการประมาณการจำนวนบุคลากรดังนี้

.พิจารณาการแบ่งประเภทบุคลากรของโรงพยาบาลทั่วไป

ในสังกัดกรมการแพทย์และอนามัย โดยกำหนดอัตรากำลังอย่างน้อย

แพทย์ : พยาบาล : คนไข้

1 : 4 : 10

แพทย์ : พยาบาล : คนไข้

25 : 100 : 250

ดังนั้นพอสรุปประมาณการบุคลากรของโครงการ ได้ แพทย์ 25 คน พยาบาล 100 คน

จากการพิจารณาดังที่กล่าวมาแล้วเป็นการประมาณการโดยคร่าวๆ เพื่อใช้ในการตรวจสอบและประกอบการปรับใช้ให้เหมาะสมกับโครงการ

. การประมาณการพิจารณาบุคลากรอย่างละเอียดตามลำดับ

ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา

แผนกผู้ป่วย

การประมาณการจำนวนบุคลากรในส่วนผู้ป่วยนอก เป็นส่วนที่รวมทั้งในส่วนคลินิกและห้องตรวจต่างๆ ในส่วนผู้ป่วยนอก โดยกำหนด คลินิกผู้ป่วยนอก คือ คลินิกอายุรกรรม และศัลยกรรมกระดูกและข้อ อย่างละ 2 ห้อง เพื่อการบริการที่มีประสิทธิภาพ สะดวกสบาย

สรุป จำนวนบุคลากรในส่วนแผนกผู้ป่วย

- แพทย์	15 คน
- พยาบาลวิชาชีพ	4 คน
- เจ้าหน้าที่ผู้ช่วย	4 คน
- เจ้าหน้าที่เทคนิค	4 คน
- ประชาสัมพันธ์	3 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อการศึกษาเท่านั้น มิอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เจ้าหน้าที่ลงทะเบียนผู้ป่วยใน	1 คน
- เจ้าหน้าที่คิดเงิน-รับเงิน	3 คน
- เจ้าหน้าที่รถเข็นและเตียงเข็น	4 คน
รวม	34 คน

ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา

แผนกเภสัชกรรมจากมาตรฐานสถานพยาบาลพยาบาล สำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้โรงพยาบาลขนาด 100-200 เตียง มีจำนวนเภสัชกรอย่างน้อย 4 คน

สรุป	จำนวนเจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรม
- เภสัชกร	4 คน
- ผู้ช่วยเภสัชกร	2 คน
รวม	6 คน

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ

แผนกบำบัดและฟื้นฟูประกอบไปด้วยงานบำบัดฟื้นฟูดังต่อไปนี้

- งานธุรการทั่วไป
- งานกายภาพบำบัด
- งานกิจกรรมบำบัด
- งานธรรมชาติบำบัด
- งานธาราบำบัด

ดังนั้นจะประกอบด้วยบุคลากรหลายฝ่ายทั้งเจ้าหน้าที่ธุรการประจำศูนย์, แพทย์, เทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่บริการต่างๆ ประมาณการได้ดังนี้ มาตรฐานสถานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้มีผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัดดูแล 1 คน และผู้ช่วยอย่างน้อย 1 คน : 50 เตียง ดังนั้นจะมีนักกายภาพบำบัดประมาณ 4 คนและผู้ช่วย 4 คน

สรุป	จำนวนเจ้าหน้าที่แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	2 คน
- นักกายภาพบำบัด	4 คน
- นักกิจกรรมบำบัด	2 คน
- นักจิตบำบัด	2 คน
- นักกายอุปกรณ์บำบัด	3 คน
- เจ้าหน้าที่ผู้ช่วย 3 ค- เจ้าหน้าที่ธาราบำบัด	4 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ของสำนักงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รวม

23 คน

แผนกกายอุปกรณ์

การประมาณการเจ้าหน้าที่แผนกกายอุปกรณ์จากการศึกษาอาคารประเภทเดียวกัน ประกอบไปด้วยบุคลากรดังต่อไปนี้

- หัวหน้าแผนกกายอุปกรณ์	1 คน
- เจ้าหน้าที่กายอุปกรณ์	3 คน
- ผู้ช่วยทั่วไป	2 คน

รวม

5 คน

ส่วนบริการ**แผนกปราศจากเชื้อกลาง**

- หัวหน้าแผนก	1 คน
- เจ้าหน้าที่รับ - จ่ายของ	2 คน
- เจ้าหน้าที่คัดแยก	1 คน
- เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์	3 คน
- เจ้าหน้าที่ห่อของและเก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้ว	1 คน

รวม

8 คน

แผนกซักกรีด

- หัวหน้าแผนกซักกรีด	1 คน
- เจ้าหน้าที่คัดแยกผ้า	1 คน
- เจ้าหน้าที่รีดผ้าและพับผ้า	1 คน
- เจ้าหน้าที่คุมเครื่องซักผ้าและอบผ้า	1 คน
- เจ้าหน้าที่ซ่อมแซมผ้า	1 คน

รวม

5 คน

แผนกโภชนาการ

- นักโภชนาการ	2 คน
- แม่ครัว	4 คน
- ผู้ช่วยแม่ครัว	4 คน
- เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดภาชนะ อุปกรณ์	4 คน

รวม

14 คน

แผนกพัสดุกกลาง

- หัวหน้าแผนก	1 คน
---------------	------

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เจ้าหน้าที่ควบคุมการเบิกจ่าย	2 คน
- เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัสดุและจัดซื้อ	1 คน
รวม	4 คน

แผนกเครื่องกล

- หัวหน้าช่างเทคนิค	1 คน
-ช่างเครื่องยนต์	2 คน
- ช่างไฟฟ้า	2 คน
- ช่างประปา	2 คน
- พนักงานขับรถ	3 คน
รวม	10 คน

แผนกรักษาความปลอดภัย

สรุป จำนวนเจ้าหน้าที่แผนกรักษาความปลอดภัย

- หัวหน้าแผนก	1 คน
- เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	10 คน
รวม	11 คน

แผนกดูแลรักษาความสะอาด

- หัวหน้าแผนก	1 คน
- พนักงานทำความสะอาด	10 คน
- คนสวน	2 คน
รวม	15 คน

ส่วนสำนักงานบริหาร

- ผู้อำนวยการ	1 คน
- เลขานุการ	1 คน
- รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	1 คน
- รองผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์	1 คน
- หัวหน้าแพทย์	1 คน
- หัวหน้าพยาบาล	1 คน

ฝ่ายบริหารบุคคล

- หัวหน้าฝ่าย	1 คน
- พนักงาน	2 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ฝ่ายบัญชี การเงิน

- หัวหน้าฝ่าย	1 คน
- พนักงานฝ่าย	3 คน

ฝ่ายทะเบียนสถิติ

- หัวหน้าฝ่าย	1 คน
- พนักงานฝ่าย	1 คน

ฝ่ายธุรการ

- หัวหน้าฝ่าย	1 คน
- พนักงานฝ่าย	1 คน
- ประชาสัมพันธ์	1 คน
- พนักงานสื่อสารโทรศัพท์	1 คน

ฝ่ายพัสดุ จัดซื้อ

- หัวหน้าแผนก	1 คน
- พนักงาน	1 คน

แผนกบริการวิชาการ

- หัวหน้าแผนก	1 คน
- พนักงานแผนก	1 คน
- พนักงานห้องสมุด	1 คน
- พนักงานคอมพิวเตอร์	1 คน

รวม 25คน

สรุปการประมาณการบุคลากรของโครงการศูนย์ดูแลสุขภาพองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออกมี
บุคลากรทั้งสิ้น 148 คน

3.2.3 การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ

อาคารสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นอาคารที่มีผู้ใช้สอย (User) หลายประเภท จำแนกออกดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ของสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ
2. บุคคลภายนอก

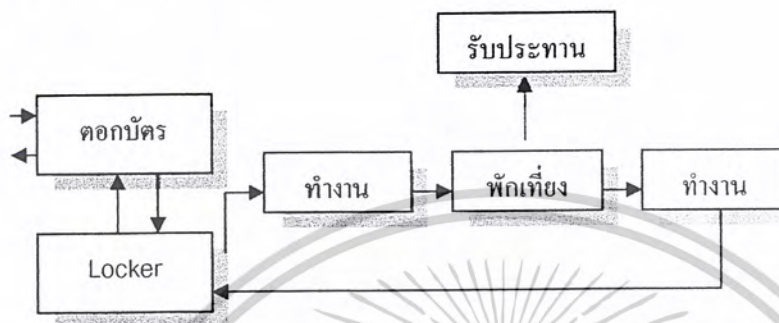
1. เจ้าหน้าที่ของศูนย์ดูแลสุขภาพองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออกสุขภาพ

เจ้าหน้าที่ของสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ ประกอบด้วยบุคลากรหลายฝ่าย ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.1 เจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและงานธุรการทั่วไป

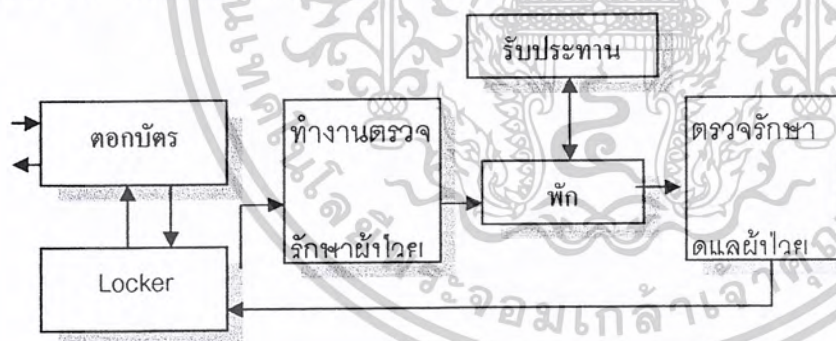
เพื่อให้การบริหารส่วนต่างๆ เป็นไปด้วยดีและสนับสนุนงานในด้านการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ มีการติดต่อประสานงานทั้งบุคคลภายในและภายนอก และหน่วยงานภายในหน่วยงาน เวลาในการทำงาน 8.00-17.00 น.



แผนภูมิ 3.2 แสดงพฤติกรรมเจ้าหน้าที่บริหาร

1.1.1 แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู [Physiatrist]

พฤติกรรมของแพทย์ มีการติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรง ให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วย เวลาการทำงาน 8.00-17.00 น. มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา

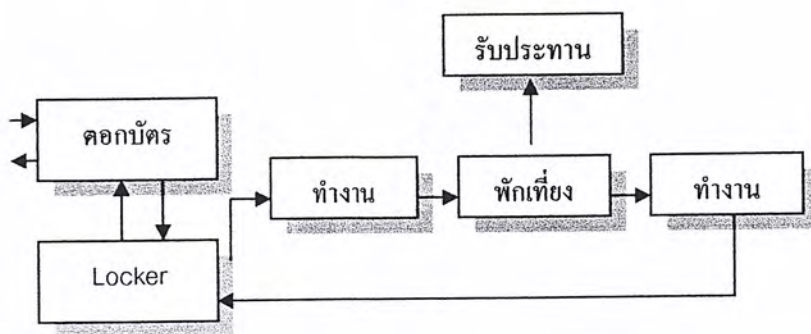


แผนภูมิที่ 3.3 แสดงการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู [Physiatrist]

1.1.2 นักกายภาพบำบัด [Physical Therapist]

เป้าหมายสำคัญคือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งประกอบด้วย การบริหารข้อต่อต่าง ๆ เพื่อป้องกันการยึดติด ถ้าข้อใดขยับไม่ได้เลยนักกายภาพบำบัดจะช่วยทำให้ เรียกว่า passive range of motion exercise

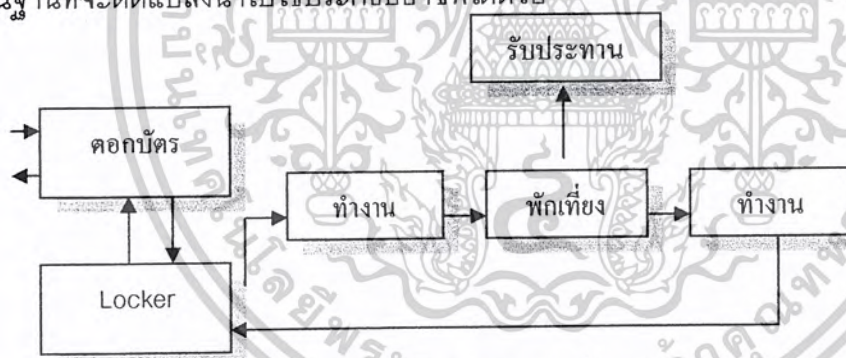
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 3.4 แสดงการทำงานของนักกายภาพบำบัด [Physical Therapist]

1.1.3 นักอาชีพบำบัด [Occupational therapist]

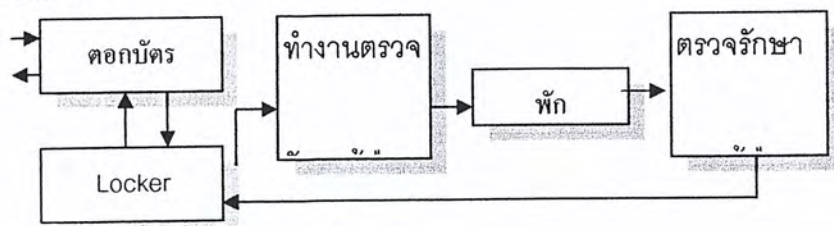
ในบางสถาบันเรียกว่า นักกิจกรรมบำบัด เป็นผู้จัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ที่ช่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน และฝึกหัดการทำกิจกรรมเหล่านี้ ได้แก่การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การแต่งตัว การดูแลสุขภาพอนามัยต่าง ๆ ของตัวเอง เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาไขสันหลังบาดเจ็บแต่ละรายสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด เช่น ฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยการใส่ไม้ วาดรูป พิมพ์ดีด เป็นต้น การทำกิจกรรมบางอย่าง นอกจากจะมีผลต่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแล้ว ยังเป็นพื้นฐานที่จะตัดแปลงนำไปใช้ประกอบอาชีพได้ด้วย



แผนภูมิที่ 3.5 แสดงการทำงานของนักอาชีพบำบัด [Occupational therapist]

1.1.4 พยาบาล [Nurse]

ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ เพื่อให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี ทำงานตั้งแต่เวลา 8.00-17.00 น.

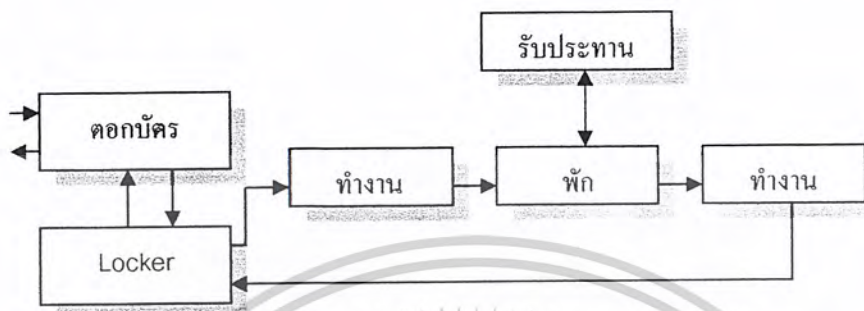


แผนภูมิที่ 3.6 แสดงการทำงานของพยาบาล [Nurse]

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.1.5 เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด

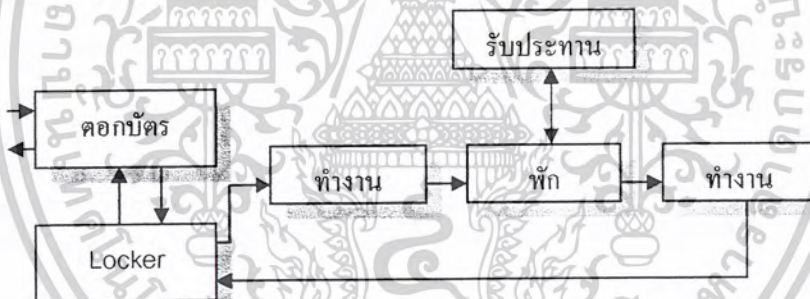
เจ้าหน้าที่ฝ่ายกายภาพบำบัด ทำหน้าที่ในการวินิจฉัยแก่ผู้ป่วยเป็นเจ้าหน้าที่ในส่วนที่รับคำสั่งจากแพทย์



แผนภูมิที่ 3.7 แสดงการทำงานเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด

1.1.6 เภสัชกร

เภสัชกรทำหน้าที่เกี่ยวกับการผลิตยา และการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยตามคำสั่งของแพทย์ เวลาการทำงาน 8.00-20.00 น.



แผนภูมิที่ 3.8 แสดงการทำงานเภสัชกร

1.2 พนักงานบริการ

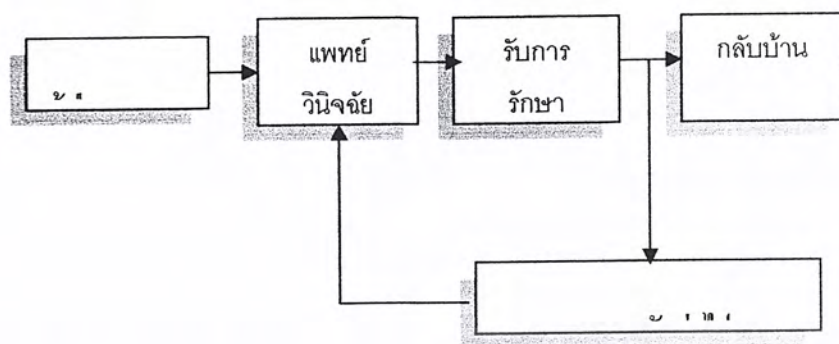
พนักงานบริการ ทำหน้าที่สนับสนุนให้การดำเนินงานของโครงการ เป็นไปโดยไม่หยุดชะงัก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ในส่วนบริการและเจ้าหน้าที่ในส่วนการบริการผู้ป่วย การทำงานส่วนใหญ่ เริ่มเวลา 8.00-17.00 น. และในบางส่วน เช่น หน่วยงานพาหนะ หน่วยรักษาการณ์ และพนักงานคุมห้องเครื่อง

2.บุคคลภายนอก ประกอบด้วยผู้ที่เข้ามาติดต่อศูนย์ดูแลสุขภาพองค์รวมและภูมิปัญญา ตะวันออกดังนี้

2.1 ผู้มารับบริการ ได้แก่ผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

2.1.1 ผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ติดต่อโดยตรงกับแพทย์ พยาบาล เภสัชกร

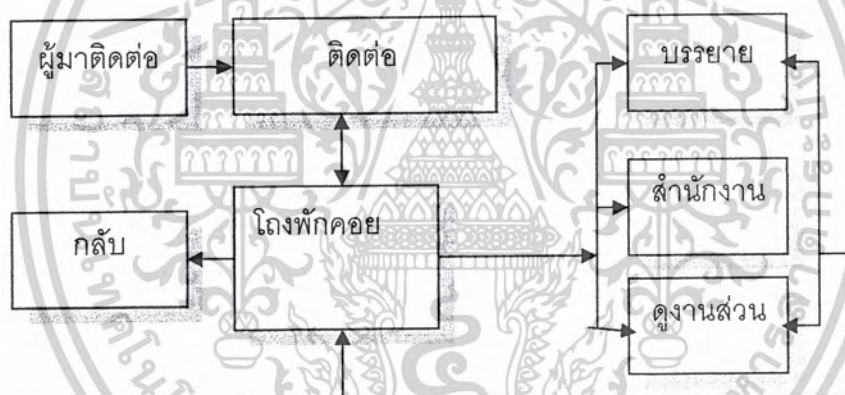
เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิคและพนักงานบริการ การรับบริการในส่วนของผู้ป่วย ตั้งแต่ 8.00-16.00 น. เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 3.9 แสดงพฤติกรรมของผู้ป่วย

2.1.2 ผู้มาติดต่อ

ผู้มาติดต่อได้แก่ ผู้มากับหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาล เช่น ผู้มาติดต่อขายยา ซึ่งจะต้องติดต่อกับแผนกเภสัชกร หรือผู้มาติดต่อกับหน่วยงานอื่นๆช่วงเวลาที่มาคือ 8.00-17.00 น.



แผนภูมิที่ 3.10 แสดงพฤติกรรมของผู้มาติดต่อกับโรงพยาบาล

3.3 องค์ประกอบของโครงการ

3.3.1 องค์ประกอบ องค์ประกอบหลักของโครงการมี 7 ส่วนดังนี้

1. ส่วนบริหาร
2. ส่วนวิจัยและวิชาการ
3. ส่วนวินิจฉัยและตรวจบำบัด
4. ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา
5. ส่วนบริการสาธารณะ
6. ส่วนบริการ

7. ที่จอดรถ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ส่วนบริหาร (Administration Department)

มีหน้าที่ในการบริหารศูนย์ดูแลสุขภาพของศรีรวมและภูมิปัญญาตะวันออก ทั้งทางธุรการ และทางด้านการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทั้งทางบุคลากรและทุกฝ่ายภายในสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ ควบคุมดูแลด้านการการบริหารบุคลากร ทำบัญชีรายรับจ่าย การเงินการบัญชี ตลอดจน ข้อมูลด้านต่างๆของสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ส่วนประกอบที่สำคัญของส่วนบริหารมีดังนี้

1.1 ฝ่ายบริหาร

- โถงพักคอย
- ห้องรับแขก
- ห้องรับรองกรรมการบริหาร
- ห้องผู้อำนวยการสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- เลขานุการ
- ห้องรองผู้อำนวยการสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- เลขานุการ

1.2 ฝ่ายธุรการ

1.3 ฝ่ายการเงินบัญชี

1.4 ฝ่ายทะเบียนสถิติ

1.5 ฝ่ายบุคคล

1.6 ฝ่ายวิชาการและเผยแพร่วิชาการ

1.7 ส่วนบริการสำนักงาน

- ห้องประชุม 50 คน
- ห้องเก็บอุปกรณ์โสต
- ห้องเก็บอุปกรณ์สำนักงาน
- ห้องเก็บเอกสาร
- ห้องพักพนักงานสำนักงาน
- ห้องน้ำเจ้าหน้าที่สำนักงาน
- ห้องน้ำเจ้าหน้าที่สำนักงาน
- ห้องพักแม่บ้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ส่วนห้องวิจัยและวิชาการ

เป็นอาคารที่ใช้ในการค้นคว้าวิจัยของเจ้าหน้าที่ มีที่จอดรถเจ้าหน้าที่ประมาณ 10 คัน ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดการใช้งานส่วนหลักๆดังนี้

2.1 ห้องปฏิบัติการวิจัยสมุนไพร เป็นห้องโล่ง มีส่วนหนึ่งจัดเป็นที่ทำความสะอาดตัวอย่างก่อนนำเข้าห้องปฏิบัติการ

2.2 ห้องปฏิบัติการสำหรับนักวิจัย เป็นห้องปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่ เพื่อใช้ในการค้นคว้า วิจัย

2.3 ห้องนักวิจัยฝ่ายค้นคว้า เป็นห้องที่เจ้าหน้าที่วิจัยฝ่ายค้นคว้าอยู่ เพื่อใช้ในการทำงาน

2.4 ห้องบรรยาย

2.5 ห้องกิจกรรมกลุ่ม

2.6 ห้องศึกษาดูด้วยตนเองและห้องโสต

2.7 ห้องสมุดและสวนจัดนิทรรศการ

3. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (Diagnostic & Therapeutic Facilities)

ส่วนวินิจฉัยและบำบัดการรักษาผู้ป่วย จะทำการรักษาและวินิจฉัย บำบัดรักษาผู้ป่วยที่ยังไม่ได้พักรักษาเป็นคนไข้ในของทางศูนย์ดูแลสุขภาพองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออก ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยดังนี้

- ส่วนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออก

- ห้องตรวจ

- ห้องให้คำปรึกษา

- ห้องเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์

- ห้องพักรักษาและพยาบาล + ห้องน้ำ+ลิฟต์เกอร์

- ห้องน้ำ-ห้องส้วม ชาย/หญิง

- ห้องน้ำ-ห้องส้วม ชาย/หญิง สำหรับคนพิการ

4. ส่วนสนับสนุนและการบำบัดและวินิจฉัย

เป็นส่วนการบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างครบวงจร ทำหน้าที่เป็นส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษาของโรงพยาบาล ให้บริการทั้งแก่ผู้ป่วยที่ต้องทำการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ภายในส่วนนี้เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จะประกอบด้วยกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหลายประเภท ได้แก่ กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด อาชีวบำบัด ธรรมชาติบำบัด เป็นต้น องค์ประกอบภายใน มีดังนี้

- ส่วนจ่ายยา
- ห้องเก็บยา
- ลานสุขภาพ
- ส่วนสุขภาพและสวนสมุนไพร
- ห้องน้ำ-ห้องส้วม ชาย/หญิง + ลีโศเกอร์
- ห้องน้ำ-ห้องส้วม ชาย/หญิง สำหรับคนพิการ

4.1 ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ

- โถงพักคอย
- เคาน์เตอร์การทั่วไป จ่ายยา ทะเบียน
- ห้องเก็บอุปกรณ์เวชภัณฑ์
- ห้องพักเจ้าหน้าที่

4.2 แผนกกายภาพบำบัดรักษา

- ห้องบำบัดรักษาด้วยการนวด
- ห้องบำบัดรักษาด้วยการดึง
- ห้องบริหารร่างกาย
- ห้องน้ำผู้ป่วย แยกชาย/หญิง

4.3 แผนกธรรมชาติบำบัด

- ห้องบำบัดทางจิต
- ลานฝึกสมาธิ (Outdoor)
- กิจกรรมนอกสถานที่ (Outdoor Activitive)

4.4 แผนกอาชีวบำบัด

- ห้องบำบัดฝึกอาชีพ
- ห้องบำบัดกิจกรรมประจำวัน

4.5 แผนกธาราบำบัด

- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าแยก ชาย/หญิง
- ห้องบำบัดด้วยน้ำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องเครื่องสระ
- ห้องเครื่องธาราบำบัด
- ห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาด
- ส่วนทำงานเจ้าหน้าที่ควบคุม

5 ส่วนบริการสาธารณะ (Rental area)

เป็นส่วนพื้นที่เพื่อให้เช่าเพื่อการใช้งานผู้ใช้โครงการ อาทิเช่น ร้านอาหาร ร้านขายของใช้ทั่วไป ร้านขายของใช้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เป็นต้น พื้นที่ส่วนนี้มีการจัดแบ่งแล้วเป็นส่วน ฝ่ายบริหารจะเป็นผู้ควบคุมดูแลในเรื่องของคุณภาพสินค้าและบริการ

องค์ประกอบของส่วนพาณิชย์กรรม ประกอบด้วย

- ห้องอาหารบริการ
- ส่วนร้านขายของ
- โทรศัพท์สาธารณะ
- โถงบริการกลาง

6. ส่วนบริการ (Service Department)

ส่วนบริการนี้เป็นส่วนที่ให้ความช่วยเหลือทางด้านการบริการแก่แผนกต่าง ๆ ทั้งทางด้านอาหาร การทำความสะอาด การซ่อมแซม การเก็บวัสดุต่าง ๆ เพื่อให้กิจกรรมการวินิจฉัย บำบัดรักษา หรือส่วนสนับสนุนความสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แบ่งเป็นแผนกต่าง ๆ ดังนี้

6.1 แผนกโภชนาการ

- บริเวณตรวจรับ-ส่งของ
- เก็บรถเข็นอาหาร
- ห้องครัว
- พื้นที่ทำความสะอาดภาชนะ รถเข็น
- ห้องเก็บภาชนะ อุปกรณ์
- ห้องเก็บก๊าซหุงต้ม
- ห้องเก็บของ
- ห้องหัวหน้าโภชนาการ
- ห้องทำงานนักโภชนาการ
- ห้องพักเจ้าหน้าที่
- ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งกาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- พื้นที่รับประทานอาหารครัว
- ห้องอาหารพนักงาน แพทย์ พยาบาล
- ห้องน้ำสาธารณะ

6.2 แผนกดูแลความสะอาด

- ห้องพักเจ้าหน้าที่
- ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งกาย แยกชาย/ หญิง
- ห้องเก็บของทั่วไป
- ห้องเก็บขยะทั่วไป

6.3 แผนกเครื่องกล

- สำนักงานแผนกเครื่องกล
- ห้องควบคุมระบบอาคาร
- ห้องชุมสายโทรศัพท์
- ห้องเครื่องไฟฟ้า
- ห้องเครื่องปรับอากาศ
- ห้องเครื่องปั๊มน้ำ
- ห้องเครื่องกรองน้ำ
- ห้องเครื่องไอน้ำและน้ำร้อน
- ห้องพักช่าง
- Workshop และเก็บอุปกรณ์
- ห้องพักเจ้าหน้าที่เวร
- ห้องน้ำและเปลี่ยนเสื้อผ้า
- ห้องเก็บของ

6.4 แผนกรักษาความปลอดภัย

- ห้องหัวหน้าแผนก
- ห้องควบคุมระบบรักษาความปลอดภัย
- ห้องพักเจ้าหน้าที่

7. ส่วนจอดรถ (Parking)

ส่วนพื้นที่จอดรถจะถูกจัดแบ่งอย่างชัดเจน ทั้งพื้นที่จอดรถสำหรับฝ่ายผู้เข้าใช้บริการ และรถของทางสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพเองรวมถึงพื้นที่สำหรับพนักงานทั้งหมดภายในโครงการ ประกอบด้วย

7.1 ส่วนจอดรถผู้มาติดต่อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- จอctrถยณต์ผู้มาติดต่อ
- จอctrถจ้กรยานยณต์ผู้มาติดต่อ

7.2 ส่วนจอctrถของสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ

- จอctrถยณต์ผู้บริหาร
- จอctrถยณต์พนักงาน
- จอctrถแผนกบริการ
- จอctrถจ้กรยานยณต์พนักงาน

3.2.3การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ

อาคารสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นอาคารที่มีผู้ใช้สอย (User) หลายประเภท จำแนกออกดังนี้

3. เจ้าหน้าที่ของสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ

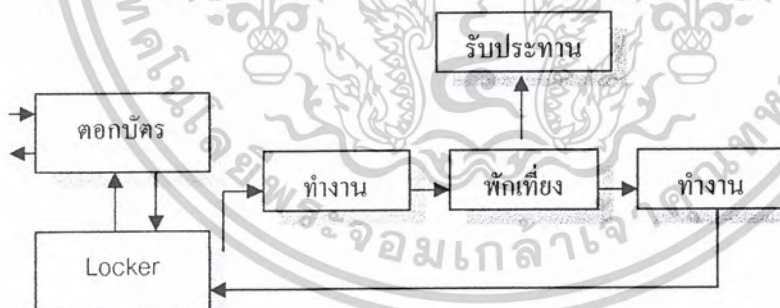
4. บุคคลภายนอก

1. เจ้าหน้าที่ของศูนย์ดูแลสุขภาพองค์กรร่วมและภูมิปัญญาตะวันออกสุขภาพ

เจ้าหน้าที่ของสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ ประกอบด้วยบุคลากรหลายฝ่าย ดังนี้

1.1 เจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและงานธุรการทั่วไป

เพื่อให้การบริหารส่วนต่างๆ เป็นไปด้วยดีและสนับสนุนงานในด้านการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ มีการติดต่อประสานงานทั้งบุคคลภายในและภายนอก และหน่วยงานภายในหน่วยงาน เวลาในการทำงาน 8.00-17.00 น.

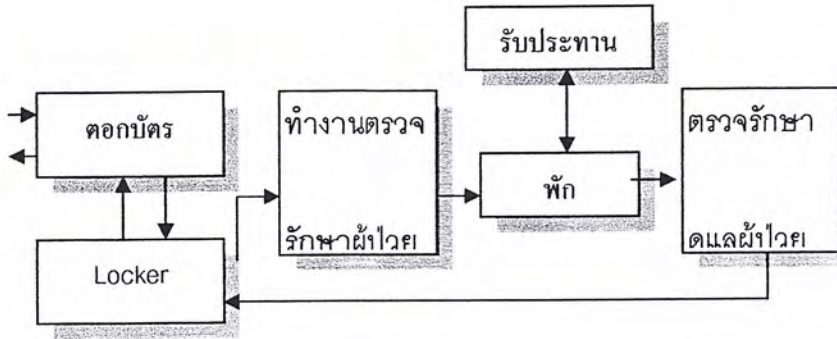


แผนภูมิที่ 3.11 แสดงพฤติกรรมเจ้าหน้าที่บริหาร

1.1.1 แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู [Psychiatrist]

พฤติกรรมของแพทย์ มีการติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรง ให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วย เวลาการทำงาน 8.00-17.00 น. มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา

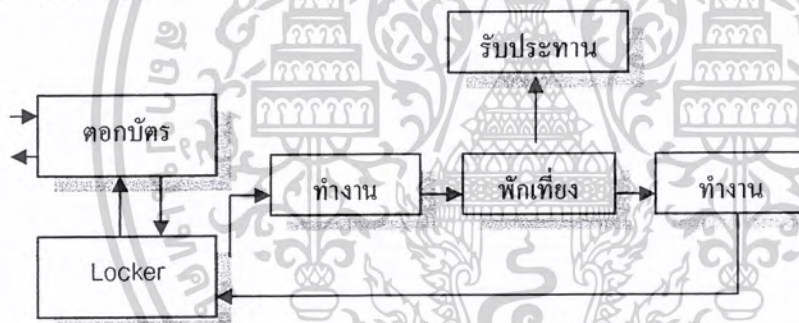
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 3.12 แสดงการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู [Physiatrist]

1.1.2 นักกายภาพบำบัด [Physical Therapist]

เป้าหมายสำคัญคือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งประกอบด้วย การบริหารข้อต่อต่าง ๆ เพื่อป้องกันการยึดติด ถ้าข้อใดขยับไม่ได้เลยนักกายภาพบำบัดจะช่วยทำให้ เรียกว่า passive range of motion exercise

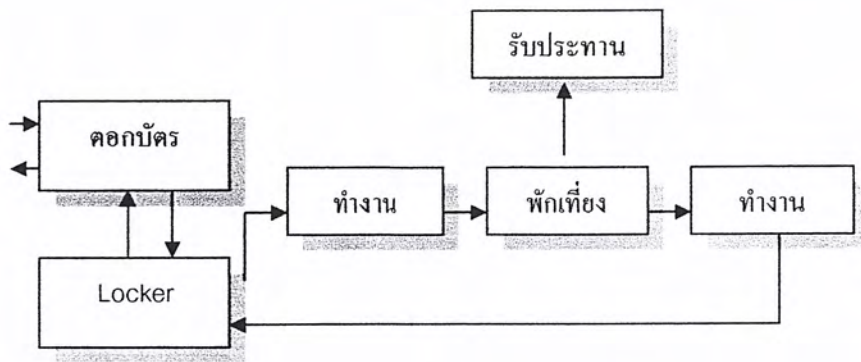


แผนภูมิที่ 3.13 แสดงการทำงานของนักกายภาพบำบัด [Physical Therapist]

1.1.3 นักอาชีพบำบัด [Occupational therapist]

ในบางสถาบันเรียกว่า นักกิจกรรมบำบัด เป็นผู้จัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ที่ช่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน และฝึกหัดการทำกิจกรรมเหล่านี้ ได้แก่การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การแต่งตัว การดูแลสุขภาพอนามัยต่าง ๆ ของตัวเอง เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาไขสันหลังบาดเจ็บแต่ละรายสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด เช่น ฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยการใส่ไม้ วัสดุพิมพ์คัด เป็นต้น การทำกิจกรรมบางอย่าง นอกจากจะมีผลต่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแล้ว ยังเป็นพื้นฐานที่จะคัดแปลงนำไปใช้ประกอบอาชีพได้ด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

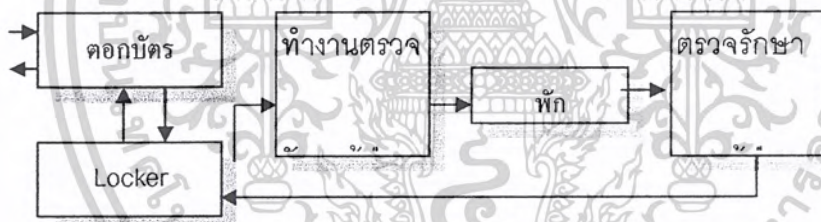


แผนภูมิที่ 3.14 แสดงการทำงานของนักอาชีพบำบัด [Occupational therapist]

1.1.4พยาบาล [Nurse]

ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ เพื่อให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี ทำงานตั้งแต่เวลา

8.00-17.00 น.

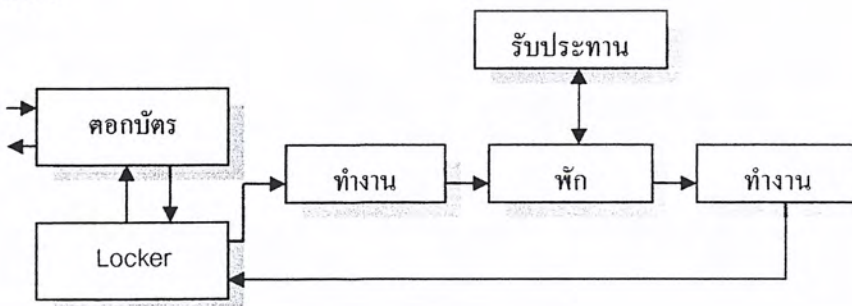


แผนภูมิที่ 3.15 แสดงการทำงานของพยาบาล [Nurse]

1.1.5 เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด

เจ้าหน้าที่ฝ่ายกายภาพบำบัด ทำหน้าที่ในการวินิจฉัยแก่ผู้ป่วยเป็นเจ้าหน้าที่ในส่วนที่รับ

คำสั่งจากแพทย์



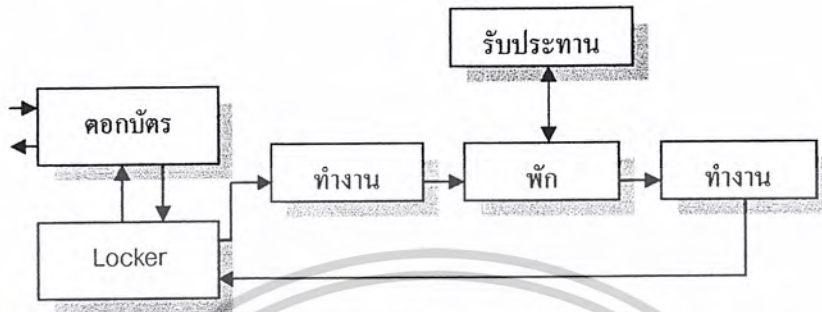
แผนภูมิที่ 3.16 แสดงการทำงานของเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.1.6 เกสซ์กร

เกสซ์กรทำหน้าที่เกี่ยวกับการผลิตยา และการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยตามคำสั่งของแพทย์ เวลาการทำงาน 8.00-20.00 น.



แผนภูมิที่ 3.17 แสดงการทำงานเกสซ์กร

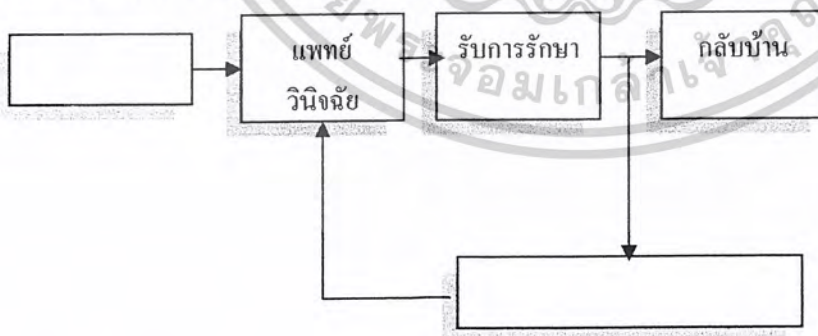
1.2 พนักงานบริการ

พนักงานบริการ ทำหน้าที่สนับสนุนให้การดำเนินงานของโครงการ เป็นไปโดยไม่หยุดชะงัก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ในส่วนบริการและเจ้าหน้าที่ในส่วนการบริการผู้ป่วย การทำงานส่วนใหญ่ เริ่มเวลา 8.00-17.00 น. และในบางส่วน เช่น หน่วยงานพาหนะ หน่วยรักษาการณ์ และพนักงานคุมห้องเครื่อง

2.บุคคลภายนอกประกอบด้วยผู้ที่เข้ามาติดต่อศูนย์ดูแลสุขภาพองค์กรรวมและภูมิปัญญาตะวันออก ดังนี้

2.1 ผู้มารับบริการ ได้แก่ผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

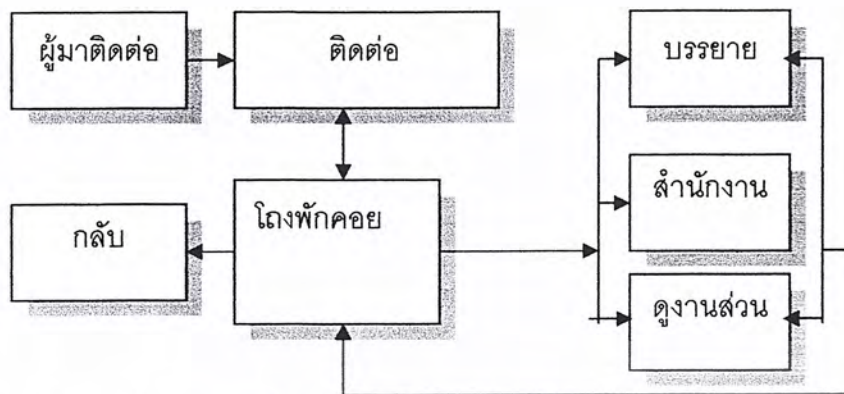
2.1.1 ผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ติดต่อโดยตรงกับแพทย์ พยาบาล เกสซ์กร เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิคและพนักงานบริการ การรับบริการในส่วนของแผนกผู้ป่วย ตั้งแต่ 8.00-16.00 น.



แผนภูมิที่ 3.18 แสดงพฤติกรรมของผู้ป่วย

2.1.2 ผู้มาติดต่อ

ผู้มาติดต่อ ได้แก่ ผู้มากับหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาล เช่น ผู้มาติดต่อขายยาซึ่งจะต้องติดต่อกับแผนกเกสซ์กร หรือผู้มาติดต่อกับหน่วยงานอื่นๆช่วงเวลาที่มีคือ 8.00-17.00 น. เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 3.19 แสดงพฤติกรรมของผู้มาติดต่อกับโรงพยาบาล

3.3 องค์ประกอบของโครงการ

3.3.1 องค์ประกอบ องค์ประกอบหลักของโครงการมี 7 ส่วนดังนี้

1. ส่วนบริหาร
2. ส่วนวิจัยและวิชาการ
3. ส่วนวินิจฉัยและตรวจบำบัด
4. ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา
5. ส่วนบริการสาธารณสุข
6. ส่วนบริการ
7. ที่จอดรถ

1. ส่วนบริหาร (Administration Department)

มีหน้าที่ในการบริหารศูนย์ดูแลสุขภาพองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออก ทั้งทางธุรการและทางด้านการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทั้งทางบุคลากรและทุกฝ่ายภายในสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ ควบคุมดูแลด้านการบริหารบุคลากร ทำบัญชีรายรับจ่าย การเงินการบัญชี ตลอดจนข้อมูลด้านต่างๆของสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ส่วนประกอบที่สำคัญของส่วนบริหารมีดังนี้

1.1 ฝ่ายบริหาร

- โถงพักคอย
- ห้องรับแขก
- ห้องรับรองกรรมการบริหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องผู้อำนวยการสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- เลขานุการ
- ห้องรองผู้อำนวยการสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- เลขานุการ

1.2 ฝ่ายธุรการ

1.3 ฝ่ายการเงินบัญชี

1.4 ฝ่ายทะเบียนสถิติ

1.5 ฝ่ายบุคคล

1.6 ฝ่ายวิชาการและเผยแพร่วิชาการ

1.7 ส่วนบริการสำนักงาน

- ห้องประชุม 50 คน
- ห้องเก็บอุปกรณ์โสต
- ห้องเก็บอุปกรณ์สำนักงาน
- ห้องเก็บเอกสาร
- ห้องพักผ่อนสำนักงาน
- ห้องน้ำเจ้าหน้าที่สำนักงาน
- ห้องน้ำเจ้าหน้าที่สำนักงาน
- ห้องพักแม่บ้าน

2. ส่วนห้องวิจัยและวิชาการ

เป็นอาคารที่ใช้ในการค้นคว้าวิจัยของเจ้าหน้าที่ มีที่จอดรถเจ้าหน้าที่ประมาณ 10 คัน ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดการใช้งานส่วนหลักๆดังนี้

2.1 ห้องปฏิบัติการวิจัยสมุนไพร เป็นห้องโถง มีส่วนหนึ่งจัดเป็นที่ทำความสะอาดตัวอย่างก่อนนำเข้าห้องปฏิบัติการ

2.2 ห้องปฏิบัติการสำหรับนักวิจัย เป็นห้องปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่ เพื่อใช้ในการค้นคว้า วิจัย

2.3 ห้องนักวิจัยฝ่ายค้นคว้า เป็นห้องที่เจ้าหน้าที่วิจัยฝ่ายค้นคว้าอยู่ เพื่อใช้ในการทำงาน

2.4 ห้องบรรยาย

2.5 ห้องกิจกรรมกลุ่ม

2.6 ห้องศึกษาด้วยตนเองและห้องโสต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.7 ห้องสมุดและส่วนจัดนิทรรศการ

3. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (Diagnostic & Therapeutic Facilities)

ส่วนวินิจฉัยและบำบัดการรักษผู้ป่วย จะทำการรักษาและวินิจฉัย บำบัดรักษาผู้ป่วยที่ยังไม่ได้พักรักษาเป็นคนที่ใช้ในของทางศูนย์ดูแลสุขภาพองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออก ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยดังนี้

- ส่วนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออก
- ห้องตรวจฯ
- ห้องให้คำปรึกษา
- ห้องเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์
- ห้องพักแพทย์และพยาบาล + ห้องน้ำ+ลิฟต์เกอร์
- ห้องน้ำ-ห้องส้วม ชาย/หญิง
- ห้องน้ำ-ห้องส้วม ชาย/หญิง สำหรับคนพิการ

4. ส่วนสนับสนุนและการบำบัดและวินิจฉัย

เป็นส่วนการบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างครบวงจร ทำหน้าที่เป็นส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษาของโรงพยาบาล ให้บริการทั้งแก่ผู้ป่วยที่ต้องทำการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ภายในส่วนนี้จะประกอบด้วยกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหลายประเภท ได้แก่ กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด อาชีวบำบัด ธรรมชาติบำบัด เป็นต้น องค์ประกอบภายใน มีดังนี้

- ส่วนจ่ายยา
- ห้องเก็บยา
- ลานสุขภาพ
- สวนสุขภาพและสวนสมุนไพร
- ห้องน้ำ-ห้องส้วม ชาย/หญิง + ลิฟต์เกอร์
- ห้องน้ำ-ห้องส้วม ชาย/หญิง สำหรับคนพิการ

4.1 ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ

- โถงพักคอย
- เคาน์เตอร์การทั่วไป จ่ายยา ทะเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องเก็บอุปกรณ์ เวชภัณฑ์
- ห้องพักเจ้าหน้าที่

4.2 แผนกกายภาพบำบัดรักษา

- ห้องบำบัดรักษาด้วยการนวด
- ห้องบำบัดรักษาด้วยการดึง
- ห้องบริหารร่างกาย
- ห้องน้ำผู้ป่วย แยกชาย/หญิง

4.3 แผนกธรรมชาติบำบัด

- ห้องบำบัดทางจิต
- ลานฝึกสมาธิ (Outdoor)
- กิจกรรมนอกสถานที่ (Outdoor Activitive)

4.4 แผนกอาชีพบำบัด

- ห้องบำบัดฝึกอาชีพ
- ห้องบำบัดกิจกรรมประจำวัน

4.5 แผนกธาราบำบัด

- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า แยกชาย/หญิง
- ห้องบำบัดด้วยน้ำ
- ธาราบำบัด
- ห้องเครื่องสระ
- ห้องเครื่องธาราบำบัด
- ห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาด
- ส่วนทำงานเจ้าหน้าที่ควบคุม

รายละเอียดองค์ประกอบที่สำคัญของส่วนสนับสนุนการบำบัดและวินิจฉัย

-แผนกกายภาพบำบัด

กายภาพบำบัดเป็นหน่วยงานที่ให้การรักษาผู้ป่วยโดยทางระบบกระดูกข้อต่อ ผู้ป่วยที่พิการหรือประสาทมกล้ามเนื้อทำงานไม่ได้ ให้ได้รับการฝึกให้อวัยวะส่วนนั้นดีขึ้น หรือมีประสิทธิภาพเหมือนเดิม อาจทำโดยการออกกำลังกาย การนวดด้วยไฟฟ้า หรือพลังน้ำ เสียงที่มีความถี่สูง เป็นแผนกที่รักษาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ตั้งของแผนกกายภาพบำบัด

ควรอยู่ในตำแหน่งที่สะดวกที่ผู้ป่วยจะมาใช้ได้อย่างสะดวก ควรอยู่ในที่ ๆ ได้รับแสงธรรมชาติอย่างเพียงพอ และอากาศถ่ายเทได้สะดวก

-แผนกธาราบำบัด

แผนกธาราบำบัดเป็นแผนกที่ทำกายภาพบำบัดรักษา เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายโดยใช้น้ำเป็นสื่อกลางในการรักษา ภายในแผนกจะประกอบด้วยสระธาราบำบัดรวมและห้องที่ทำกายภาพบำบัดที่เป็นแยกเป็นห้องๆชายและหญิง มีเจ้าหน้าที่ดูแลและทำการบำบัดรักษา

ที่ตั้งของแผนกธาราบำบัด

สามารถติดต่อได้กับส่วนภายนอก และไม่สามารถมองเห็นจากภายนอก ที่ตั้งสามารถเข้าชอมแซมสระและเครื่องมือธาราบำบัดได้ และที่ตั้งไม่ควรอยู่ห่างไกลจากส่วนบำบัดวินิจฉัยมากนัก เนื่องจากปัญหาทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

5. ส่วนบริการสาธารณะ (Rental area)

เป็นส่วนพื้นที่เพื่อให้เช่าเพื่อให้บริการผู้ใช้โครงการ อาทิเช่น ร้านขายอาหาร ร้านขายของใช้ทั่วไป ร้านขายของใช้ที่เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น พื้นที่ส่วนนี้มีการจัดแบ่งแล้วเป็นสัดส่วน ฝ่ายบริหารจะเป็นผู้ควบคุมดูแลในเรื่องของคุณภาพสินค้าและบริการ

องค์ประกอบของส่วนพาณิชยกรรม ประกอบด้วย

- ห้องอาหารบริการ
- ส่วนร้านขายของ
- โทรศัพท์สาธารณะ
- โถงบริการกลาง

6. ส่วนบริการ (Service Department)

ส่วนบริการนี้เป็นส่วนที่ให้ความช่วยเหลือทางด้านบริการแก่แผนกต่าง ๆ ทั้งทางด้านอาหาร การทำความสะอาด การซ่อมแซม การเก็บวัสดุต่าง ๆ เพื่อให้กิจกรรมการวินิจฉัยบำบัดรักษา หรือส่วนสนับสนุนความสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แบ่งเป็นแผนกต่าง ๆ ดังนี้

6.1 แผนกโภชนาการ

- บริเวณตรวจรับ-ส่งของ
- เก็บรถเข็นอาหาร
- ห้องครัว
- พื้นที่ทำความสะอาดภาชนะ รถเข็น
- ห้องเก็บภาชนะ อุปกรณ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องเก็บก๊าซหุงต้ม
- ห้องเก็บของ
- ห้องหัวหน้าโภชนาการ
- ห้องทำงานนักโภชนาการ
- ห้องพักเจ้าหน้าที่
- ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งกาย
- พื้นที่รับประทานอาหารครัว
- ห้องอาหารพนักงาน แพทย์ พยาบาล
- ห้องน้ำสาธารณะ

6.2 แผนกดูแลความสะอาด

- ห้องพักเจ้าหน้าที่
- ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งกาย แยกชาย/ หญิง
- ห้องเก็บของทั่วไป
- ห้องเก็บขยะทั่วไป

6.3 แผนกเครื่องกล

- สำนักงานแผนกเครื่องกล
- ห้องควบคุมระบบอาคาร
- ห้องชุมสายโทรศัพท์
- ห้องเครื่องไฟฟ้า
- ห้องเครื่องปรับอากาศ
- ห้องเครื่องปั้มน้ำ
- ห้องเครื่องกรองน้ำ
- ห้องเครื่องไอน้ำและน้ำร้อน
- ห้องพักช่าง
- Workshop และเก็บอุปกรณ์
- ห้องพักเจ้าหน้าที่เวร
- ห้องน้ำและเปลี่ยนเสื้อผ้า
- ห้องเก็บของ

6.4 แผนกรักษาความปลอดภัย

- ห้องหัวหน้าแผนก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องควบคุมระบบรักษาความปลอดภัย
- ห้องพักเจ้าหน้าที่

รายละเอียดองค์ประกอบที่สำคัญของส่วนบริการ

-แผนกโภชนาการ

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านอาหารที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาดลอดจนเจ้าหน้าที่ในสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยจัดเป็น CAFETERIA ให้บริการ และยังเป็นที่ให้แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ พักผ่อน และใช้บริการได้ด้วย

การประกอบอาหารจะมีการควบคุมโดยเจ้าหน้าที่โภชนาการ เพื่อให้ได้รับอาหารที่มีประโยชน์ จะมีการคำนวณแคลลอรี่และโปรตีนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยนั้นๆ

ขั้นตอนการดำเนินงาน แผนกโภชนาการ จะทำการจัดซื้ออาหารสด โดยแบ่งชนิดของอาหาร ออกเป็น เนื้อ ผัก ผลไม้ ของแห้ง นอกจากนี้ยังมีพวกเครื่องต้มและเครื่องปรุงต่าง ๆ สิ่งของเหล่านี้จะถูกส่งเข้ามาในส่วนเก็บของบางส่วนจะแยกเข้าตู้แช่เย็น ซึ่งแบ่งเป็นตู้แช่ใช้ประจำวันและแช่ที่เก็บรอไว้หลายวัน เช่น เนื้อ นม และอาหารสดอื่น ๆ ที่สามารถเก็บได้นาน ส่วนผักมักจะนำมาทำอาหารเลยของแห้งอื่นๆ เช่น หัวหอม กระเทียม พริกแห้ง ฯลฯ จะเก็บในห้องเก็บของ

ถ้าเป็นของสดที่ต้องใช้ในตอนเช้าๆ จะต้องนำมาส่งตอน 5.00 น. ถ้าใช้ในตอนบ่ายจะต้องนำมาส่งก่อน 11.00 น. เมื่อส่งของมาพร้อมแล้ว เวลา 7.00 – 8.00 น. แม่ครัวแต่ละฝ่ายจะมาเบิกอาหารสดตามที่ได้รับสั่งมอบหมายให้ทำ จากนั้นนำไปเตรียมแยกล้างผัก – ผลไม้ เตรียมหั่นเนื้อแล้วนำไปปรุงอาหาร สำหรับอาหารพิเศษสำหรับผู้ป่วยบางประเภท จะแยกปรุงต่างหาก เมื่อปรุงเสร็จจะนำอาหารไปส่วน FINISHED FOOD เพื่อตักใส่ถาดอาหารแล้วนำไปส่ง เมื่อส่งอาหารแล้วจะรอเก็บถาดอาหารผู้ป่วยกลับเข้ามาห้อง CART

-แผนกเครื่องกล

เป็นหน่วยงานที่จ่ายพลังงานต่าง ๆ ให้แก่อาคาร และคอยควบคุมเครื่องกล โดยทำการจัดหา น้ำ พลังงานไฟฟ้า ไอน้ำ และเครื่องปรับอากาศรวมทั้งระบบแก๊สต่าง ๆ ที่ต้องใช้ในโครงการ

ที่ตั้งแผนกเครื่องกล

ที่ตั้งแผนกเครื่องกล ควรอยู่ในส่วนที่ไม่รบกวนส่วนอื่นของโครงการ เนื่องจากอาจมีเสียงดังจากการทำงานของเครื่องและควรอยู่ใกล้กับแผนกซ่อมบำรุงด้วย เพราะเจ้าหน้าที่บางส่วนของแผนกซ่อมบำรุง นอกจากทำหน้าที่ซ่อมแซมอุปกรณ์ต่าง ๆ แล้ว ยังต้องดูแลเครื่องจ่ายไฟฟ้า เครื่องจ่ายกระแสไฟฟ้าสำรอง เครื่องต้มน้ำและกรองน้ำ เครื่องปรับอากาศและเครื่องปั้มน้ำ

-แผนกดูแลความสะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาความสะอาดส่วนต่าง ๆ ทั้งหมดภายใน
โครงการหน่วยงานนี้จะต้องมีการจัดเวลา และวิธีการรักษาความสะอาดให้สอดคล้องกับการ
รักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังต้องดูแลรักษาบริเวณโดยรอบของโครงการให้สวยงาม เช่น การดูแล
รักษาต้นไม้ และการขนย้ายกำจัดขยะมูลฝอย

ที่ตั้งของแผนกดูแลความสะอาด

เป็นส่วนบริการที่ควรเป็นศูนย์กลางของการทำงานพนักงานเพื่อสะดวกในการส่งเจ้าหน้าที่
ประจำแผนกออกไปทำงานยังส่วนต่าง ๆ ของโครงการ

-แผนกรักษาความปลอดภัย

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลความสงบเรียบร้อยภายในโครงการ เนื่องจากมีผู้มาใช้บริการ
ในโครงการมากอาจจะเกิดเหตุไม่คาดคิดได้ นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ดูแลแผนกบัญชี และการเงินใน
การรับ-ส่ง เข้าธนาคารหรือนำเงินมาจ่ายเงินเดือนเจ้าหน้าที่

ที่ตั้งแผนกรักษาความปลอดภัย

ควรอยู่ในสถานที่ที่ติดต่อได้ง่าย เพราะอาจมีเหตุการณ์ไม่คาดฝันได้ โดยแผนกนี้จะขึ้น
ตรงกับส่วนธุรการ

7. ส่วนจอดรถ (Parking)

ส่วนพื้นที่จอดรถจะถูกจัดแบ่งอย่างชัดเจน ทั้งพื้นที่จอดรถสำหรับฝ่ายผู้เข้าใช้บริการ และรถของ
ทางสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพเองรวมถึงพื้นที่สำหรับพนักงานทั้งหมดภายในโครงการ ประกอบด้วย

7.1 ส่วนจอดรถผู้มาติดต่อ

- จอดรถยนต์ผู้มาติดต่อ
- จอดรถจักรยานยนต์ผู้มาติดต่อ

7.2 ส่วนจอดรถของสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ

- จอดรถยนต์ผู้บริหาร
- จอดรถยนต์พนักงาน
- จอดรถแผนกบริการ
- จอดรถจักรยานยนต์พนักงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3.2 การศึกษามาตรฐานความต้องการพื้นที่ใช้สอย

ตารางที่ 3.2 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยโครงการ

ELEMENT	USER	AREA/UNIT	REF.	UNIT	Total
1. ส่วนบริหาร [ADMINISTRATION]					
1.1 ฝ่ายบริหาร					
- ห้องผู้อำนวยการ	1	25	AD	1	25
- เลขานุการ	1	8	AD	1	8
- โถงต้อนรับ		18	LT	1	18
- ห้องหัวหน้าฝ่าย	1	11	AD	1	11
- ห้องหัวหน้าพยาบาล	1	11	AD	1	11
- ห้องประชุมย่อย	12	2/P	AD	1	24
1.2 ฝ่ายธุรการ					
- โถงพักคอย		18	LT	1	18
- ห้องหัวหน้าธุรการ	1	11	AD	1	11
- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ [OFFICE]	8	8/P	AD	1	64
- ส่วนเก็บเอกสาร		10	ANA	1	10
- บริเวณเตรียมอาหาร [PANTRY]		6	ANA	1	6
- ห้องพักเจ้าหน้าที่ [STAFF LOUNGE]	8	1.4/P	AD	1	12
- ห้องน้ำเจ้าหน้าที่					
ชาย - 1 WC : 3 LAV : 2 URE		18	ANA	1	18
หญิง - 3 WC : 3 LAV		18	ANA	1	18
1.3 ฝ่ายการการเงินและบัญชี					
- ห้องหัวหน้าฝ่าย	1	11	AD	1	11
- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ [OFFICE]	4	8/P	AD	1	32
- ส่วนเก็บเอกสาร		10	ANA	1	10
1.4 ฝ่ายทะเบียน					
- ห้องหัวหน้าเวชทะเบียนและสถิติ	1	11	AD	1	11

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	USER	AREA/UNIT	REF.	UNIT	Totd
- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ [OFFICE]	3	8/P	AD	1	24
- ห้องเก็บเอกสาร	1	20	LT	1	20
1.5 ฝ่ายวิชาการ					
- ห้องหัวหน้าฝ่ายวิชาการ	1	11	AD	1	11
- ห้องเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการ	2	8/P	AD	1	16
- ส่วนเก็บเอกสาร		10	ANA	1	10
- ห้องสมุด					
ส่วนบรรณารักษ์	1	8/P	AD	1	8
บริเวณอ่านหนังสือ		90	ANA	1	90
บริเวณเก็บหนังสือ		10	AD	1	10
บริเวณเก็บและซ่อมหนังสือ		10	AD	1	10
1.6 ห้องบรรณารวม	50	2/P	ANA	1	100
รวมพื้นที่ส่วนบริหาร					617
2.วิจัยและวิชาการ					
ห้องปฏิบัติการวิจัยสมุนไพร	4	16	ANA	1	16
ห้องปฏิบัติการนักวิชาการ	4	16	ANA	1	16
ห้องบรรยาย	90	100	ANA	1	100
ห้องโสตทัศนศึกษาด้วยตัวเอง		100	ANA	1	100
ห้องสมุด		126	AD	1	126
ห้องเก็บของ	2	6.5	ANA	1	6.5
วิจัยค้นคว้า					364.5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	USER	AREA/UNIT	REF.	UNIT	Total
3 ส่วนวินิจฉัย					
3.1 โฉงทงเข้					
- โฉงทักคอย	76	2.25	ANA	1	170
- คัดค่อศอบถม		9	LT	1	9
- โทรศัพทศษษษษษษ	4	1.5	ANA	4	6
- แผนกวษษษษษษษษษษษ		20	CSA	1	20
- รับผู้ป่วยใน		16	CSA	1	16
- หองน้ำผู้ป่วย					
ชษ - 2 WC : 4 LAV : 3 URE		24	ANA	1	24
หฉง - 4 WC : 4 LAV		24	ANA	1	24
- หองน้ำเจ้าหน้าท					
ชษ - 1 WC : 1 LAV : 1 URE		10	ANA	1	10
หฉง - 1 WC : 1 LAV		10	ANA	1	10
JUNIOR ROOM		3	ANA	1	3
รวมส่วนโฉงทงเข้					292
3.2 ส่วนสนับสนุนการตรวจและวินิจฉัย					
[ADJUST DIAGNOSIS DEPARTMENT]					
- โฉงทักคอย	38	5/ช	ANA	1	85.5
- รับผู้ป่วย	2	2	ANA	3	36
- หองตรวจกล่มเนื้อ [E.M.G.]	2	8	GHB	1	18
- หองตรวจคลื่นสมอง [E.E.G.]	2	8	GHB	1	18
- หองอ่านผล	1	9	ANA	1	9

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	USER	AREA/UNIT	REF.	UNIT	Total
- ห้องเอ็กซเรย์ [X - RAY ROOM]	2	30	GHB	1	30
- ห้องล้างฟิล์ม [PROCESSING ROOM]	1	6	GHB	1	6
- ห้องอ่านฟิล์ม, เก็บฟิล์ม [FILM COLLECTION ROOM]	1	12	GHB	1	12
- ห้อง LAB	4	25	CSA	1	11
- ห้องเภสัชกรรม	3	48	GHB	1	48
- ห้องฉายยา		8	GHB	1	4
- ห้องฉายยา	2	8	GHB	1	4
- ห้องเก็บเงิน	2	8	GHB	1	4
- ห้องเภสัชกร	1	11	AD	2	5
- ห้องน้ำ 1 WC : 1 LAV		4	ANA	1	4
รวมพื้นที่สำหรับสถานการณ์ตรวจและวินิจฉัย					290.5
4. ส่วนบำบัดรักษา [REHABILITATION]					
4.1 ส่วนกายภาพบำบัดรักษา					
4.1.1 ส่วนผู้ป่วย					
- โถงพักคอย	41	2.25	ANA	1	80.25
- รับผู้ป่วย	2	12	ANA	1	12
- ห้องน้ำผู้ป่วย					
ชาย - 1 WC : 3 LAV : 2 URE		21	ANA	1	21
หญิง - 3 WC : 3 LAV		21	ANA	1	21
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	2	4	ANA	2	8
- ส่วนตรวจรักษา [EXAMINING ROOM]	2	12	BT	2	24
- ห้องรักษาความร้อน ความเย็น	8	20	CSA	4	80
- การบำบัดด้วยการนวด	2	35	CSA	1	35
- ห้องบำบัดด้วยการดึง	2	10	CSA	4	40
- ห้องบริหารร่างกาย	2	45	CSA	1	45

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	USER	AREA/UNIT	REF.	UNIT	Total
4.1.2 ส่วนบำบัดรักษาผู้ป่วยเด็ก					
- ห้องออกกำลังกายผู้ป่วยเด็ก	7	44	BT	1	44
1.3 ส่วนเจ้าหน้าที่					
- ห้องหัวหน้านักกายภาพบำบัด	2	11	AD	1	11
- ห้องนักกายภาพบำบัด	8	20	ANA	1	20
- ห้องน้ำเจ้าหน้าที่					
ชาย - 1 WC : 3 LAV : 2 URE		9	ANA	1	9
หญิง - 3 WC : 3 LAV		9	ANA	1	9
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า + LOCKER	1	6	ANA	1	6
JANITOR ROOM		3	ANA	1	3
รวมส่วนกายภาพบำบัด					468.25
4.2 ส่วนธรรมชาติบำบัด					
- ห้องบำบัดทางจิต		15	ANA	2	30
- ลานฝึกสมาธิ	15-30	150	ANA	1	150
- ส่วนกิจกรรมนอกสถานที่					180
รวมพื้นที่ส่วนธรรมชาติบำบัด					360
4.3 ส่วนธารบำบัด					
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า แยก ชาย/หญิง		67.6	BT	2	135.2
- ส่วน WHIRLPOOL ARM-BATH	1	6	BT	1	6
- ส่วน WHIRLPOOL LEG-BATH	1	6	BT	1	6
- ส่วน IMMERSION TANK	1	54	BT	1	54
- สระธารบำบัดรวม [SWIMMING POOL]		32	ANA	1	32
- ห้องเครื่องสระ[PUMPING & FILTER ROOM]		10	ANA	1	10
- ห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาด		12	LT	1	12

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	USER	AREA/UNIT	REF.	UNIT	Total
- ห้องทำความสะอาดผู้ป่วย	3	15	CSA	2	30
- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ควบคุม	2	10	ANA	1	10
รวมพื้นที่ส่วนรทาบ้ำบัด					295.2
4.4 ส่วนกิจกรรมบ้ำบัด					
- โถงพักคอย	19	2.25/P	ANA	1	42.75
- รับผู้ป่วย	2	12	ANA	1	12
- ห้องฝึกกิจกรรมประจำวัน [HOUSING ACTIVITY]	4	48	BT	1	48
- ห้องฝึกหัดแนะแนวอาชีพ	8	60	CSA	1	60
- ห้องฝึกสำหรับผู้ป่วยเด็ก	5	24	CSA	1	24
- ห้องหัวหน้ากิจกรรมบ้ำบัด	1	11	AD	1	11
- ห้องนักกิจกรรมบ้ำบัด	9	1.4/P	ANA	1	12.6
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า + LOCKER	1	6	ANA	1	6
- ห้องเก็บของ		9	LT	1	9
รวมพื้นที่ส่วนกิจกรรมบ้ำบัด					225.6
4.5 ส่วนนันทนาการ [RECREATION AREA]					
- MULTIPURPOSE AREA			ANA		150
สนามกีฬาากลางแจ้ง (สนามบาสเกตบอล 2 สนาม)	20	473.5	AD	2	947
5.ส่วนบริการสาธารณะ(RENTAL AREA)					
- ส่วนร้านขายของ		12.00	ANA	2	24
- ส่วนโทรศัพท์สาธารณะ		1.50	ANA	4	6
- โถงต้อนรับ		50	ANA	1	50

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	USER	AREA/UNIT	REF.	UNIT	Total
6.ส่วนบริการ [SERVICE DEPARTMENT]					
6.ส่วนโภชนาการ [DIETARY]					
-ห้องอาหาร	111	1.44/P	AD	1	240
-ครัว (คิด 60 % ของพื้นที่ห้องอาหารทั้งหมด)	7		ANA	1	144
-ส่วนทำงานนักโภชนาการ	2	6/P	AD	1	12
-ห้องน้ำพนักงาน					
ชาย [1 WC : 1 LAV : 1 URE & LOCKER]		15	ANA	1	15
หญิง [2 WC : 3 LAV & LOCKER]		15	ANA	1	15
6.2 หน่วยปราศจากเชื้อกลาง [CENTRAL STERILIZE SUPPLY]					
- บริเวณรับของและทำความสะอาด	2	6	CSA	1	6
- บริเวณบรรจุหีบห่อ [PACKAGE AREA]	1	6	CSA	1	6
- ส่วนอบและฆ่าเชื้อ	1	9	CSA	1	9
- ห้องเก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้ว	1	9	CSA	1	9
- ส่วนทำงานหัวหน้าแผนก	1	6	ANA	1	6
- บริเวณพักผ่อนพนักงาน	2	6	ANA	1	6
6.3 แผนกซักกรีด [LAUNDRY]					
- บริเวณรับผ้าสกปรก	2	8	CSA	1	8
- บริเวณคัดแยก	1	9	CSA	1	9
- บริเวณซักล้าง [WASHING AREA]	2	12	CSA	1	12
- ลานซักล้าง	1	60	ANA	1	60
- บริเวณอบ - รีด [DRYING & IRONING]	2	12	CSA	1	12
- บริเวณพับผ้า [FOLDING AREA]	1	12	CSA	1	12
- บริเวณซ่อมแซมผ้า [SEWING AREA]	1	8	CSA	1	8

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	USER	AREA/UNIT	REF.	UNIT	Total
- เก็บรถเข็น	1	4	ANA	1	4
- ส่วนทำงานหัวหน้าแผนก	1	6	AD	1	6
- บริเวณพักพนักงาน	4	8	ANA	1	8
รวมพื้นที่แผนกซักกรีด					169
4 แผนกซ่อมบำรุง					
MECHANICAL & MAINTANANCE SHOP]					
- ห้องเครื่องไฟฟ้า [ELECTRIC ROOM]	1	36	CSA	1	36
- ห้องประปา [SANITARY ROOM] (เครื่องบิมน้ำ, เครื่องกรองน้ำ, เครื่องทำน้ำร้อน)	1	36	CSA	1	36
- บริเวณกำจัดน้ำเสีย [WATER TREATMENT]	1	120	CSA	1	120
- ห้องทำงานซ่อมบำรุง [WORK SHOP]	2	54	CSA	1	54
- ห้องเก็บของ	1	9	ANA	1	9
- ส่วนทำงานหัวหน้าแผนก	1	6	ANA	1	6
- ส่วนพักผ่อนพนักงาน	7	12	ANA	1	12
รวมพื้นที่แผนกซ่อมบำรุง					273
6.5แผนกเก็บวัสดุ [SUPPLY STORAGE]					
ลานรับของ	2	30	ANA	1	30
ห้องเก็บของทั่วไป	1	64	CSA	1	64
ห้องเก็บเครื่องมือแพทย์	1	12	ANA	1	12
ส่วนทำงานพนักงาน	2	12	ANA	1	12
รวมพื้นที่แผนกพัสดุ					118

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

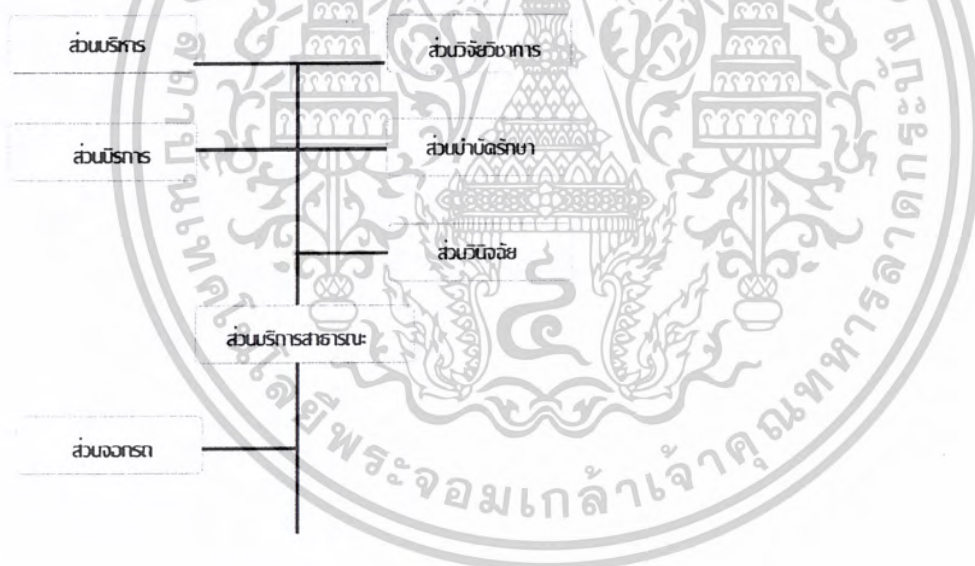
ELEMENT	USER	AREA/UNIT	REF.	UNIT	Total
6.6 ส่วนที่จอดรถ [PARKING AREA]					
ที่จอดรถสาธารณะ		12	กม.	50	600
ที่จอดรถเจ้าหน้าที่		12	กม.	26	312
ที่จอดรถพยาบาล		12	กม.	2	24
ที่จอดรถจักรยานยนต์		2	AD	24	48
ที่จอดรถบริการการ		48	AD	4	192
รวมพื้นที่ส่วนที่จอดรถ					1176
พื้นที่ส่วนบริหาร					617
พื้นที่ส่วนวิจัยวิชาการ					364.5
พื้นที่ส่วนตรวจวินิจฉัย					582
พื้นที่ส่วนย่ำตรีศึกษา					1348
พื้นที่ส่วนบริการสาธารณสุข					100
พื้นที่ส่วนบริการ					1008
รวมพื้นที่ใช้สอยในโครงการ (ภายในอาคารไม่ได้รวมสนามบาสตมที่จอดรถ)					4019.5
Circulation 30%					1205.8
รวมพื้นที่ใช้สอยในโครงการ+circulation					5225.3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ องค์ประกอบหลัก

ตารางที่ 3.3 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหลักโครงการ

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7
1	ส่วนบริหาร		●	●	●	●	●	●
2	ส่วนวิจัยวิชาการ	1		●	●	●	●	●
3	ส่วนวินิจฉัย	1	3		●	●	●	●
4	ส่วนบำบัดรักษา	2	2	3		●	●	●
5	ส่วนบริการสาธารณะ	3	2	2	2		●	●
6	ส่วนบริการ	2	1	1	1	2		●
7	ส่วนจอตรก	1	1	1	1	2	2	



แผนภูมิ 3.20 ความสัมพันธ์องค์ประกอบหลัก

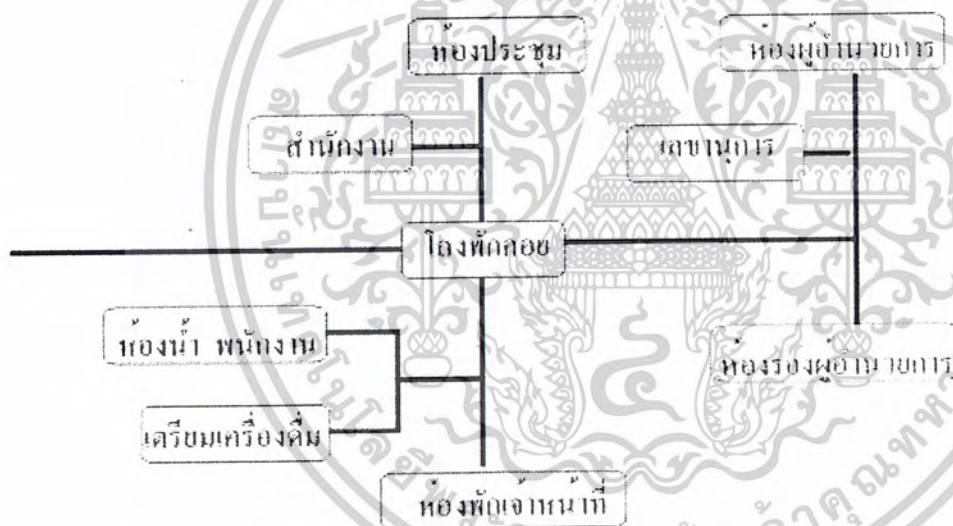
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ส่วนบริหาร

1.1 ฝ่ายบริหาร

ตารางที่ 3.4 แสดงความสัมพันธ์ของฝ่ายบริหาร

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6
1	ห้องผู้อำนวยการ		•	•	•	•	•
2	เลขานุการ	3		•	•	•	•
3	ห้องรองผู้อำนวยการ	2	2		•	•	•
4	โถงต้อนรับ	1	2	2		•	•
5	หัวหน้าฝ่าย	2	2	1	1		•
6	ห้องประชุม	2	2	2	1	2	



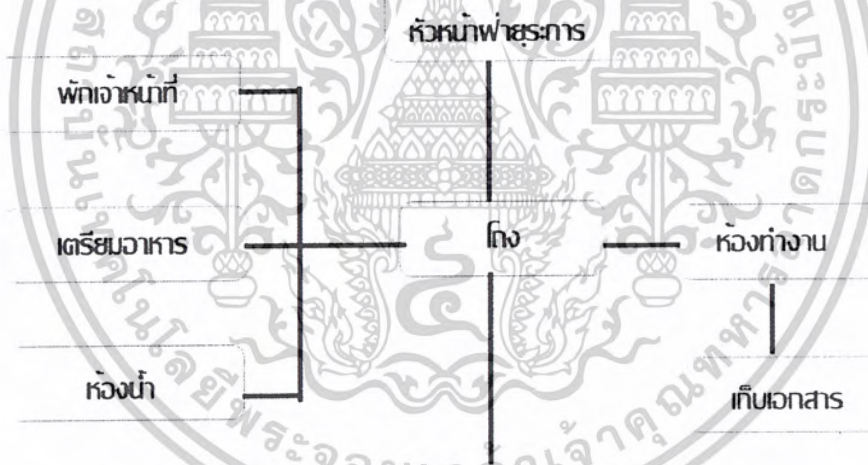
แผนภูมิที่ 3.21 ความสัมพันธ์องค์ประกอบฝ่ายบริหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2 ฝ่ายธุรการ

ตารางที่ 3.5 แสดงความสัมพันธ์ของฝ่ายธุรการ

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7
1	หัวหน้าฝ่ายธุรการ		•	•	•	•	•	•
2	ห้องทำงาน	3		•	•	•	•	•
3	โต๊ะต้อนรับ	2	2		•	•	•	•
4	เก็บเอกสาร	1	3	-		•	•	•
5	เตรียมอาหาร	2	2	-	-		•	•
6	พักเจ้าหน้าที่	-	2	1	1	3		•
7	ห้องน้ำ	-	1	2	-	1	2	



แผนภูมิที่ 3.22 ความสัมพันธ์องค์ประกอบฝ่ายธุรการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.3 ฝ่ายการเงิน

ตารางที่ 3.6 แสดงความสัมพันธ์ของฝ่ายการเงิน

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3
1	ห้องหัวหน้าฝ่าย			
2	ทำงานเจ้าหน้าที่	3		
3	เก็บเอกสาร	1	2	

ห้องหัวหน้าฝ่าย

ห้องทำงานเจ้าหน้าที่

ห้องเก็บเอกสาร

แผนภูมิที่ 3.23 ความสัมพันธ์องค์ประกอบฝ่ายการเงิน

1.4 ฝ่ายทะเบียน

ตารางที่ 3.7 แสดงความสัมพันธ์ของฝ่ายทะเบียน

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3
1	ห้องหัวหน้าฝ่าย			
2	ทำงานเจ้าหน้าที่	3		
3	เก็บเอกสาร	1	2	

ห้องหัวหน้าฝ่าย

ห้องทำงานเจ้าหน้าที่

ห้องเก็บเอกสาร

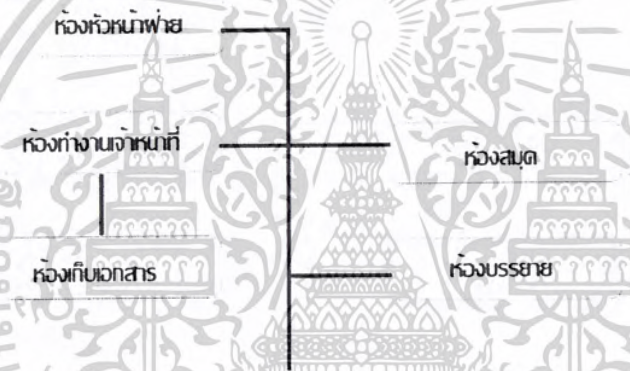
แผนภูมิที่ 3.24 ความสัมพันธ์องค์ประกอบฝ่ายทะเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.5 ฝ่ายวิชาการ

ตารางที่ 3.8 แสดงความสัมพันธ์ของฝ่ายวิชาการ

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3	4	5
1	หัวหน้าฝ่าย		•	•	•	•
2	ทำงานเจ้าหน้าที่	3		•	•	•
3	เก็บเอกสาร	1	2		•	•
4	ห้องสมุด	2	2	2		•
5	ห้องบรรยาย	2	2	2	2	



แผนภูมิที่ 3.25 ความสัมพันธ์องค์ประกอบฝ่ายวิชาการ

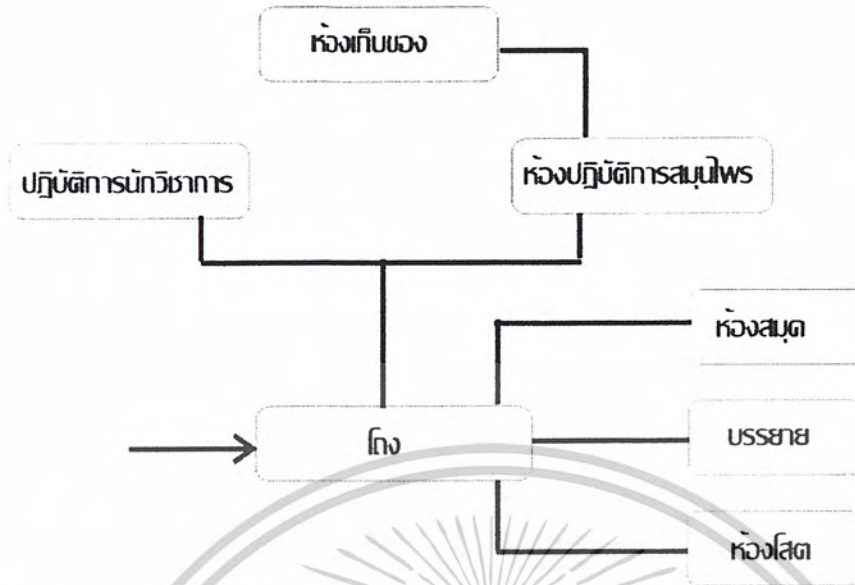
2.วิจัยวิชาการ

ตารางที่ 3.9 แสดงความสัมพันธ์ของฝ่ายวิจัยวิชาการ

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7
1	ห้องปฏิบัติการสมุนไพรมะนาว		•	•	•	•	•	•
2	โถง	3		•	•	•	•	•
3	ปฏิบัติการนักวิชาการ	2	2		•	•	•	•
4	บรรยาย	1	2	2		•	•	•
5	ห้องโสต	1	2	2	2		•	•
6	ห้องสมุด	2	2	2	2	3		•
7	เก็บของ	1	1	2	1	2	2	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



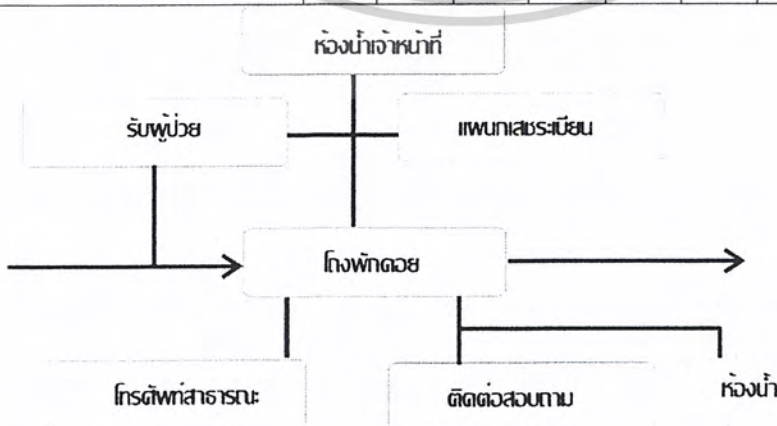
แผนภูมิที่ 3.26 ความสัมพันธ์องค์ประกอบฝ่ายวิจัยวิชาการ

3. ส่วนวินิจฉัย

3.1 โถงทางเข้า

ตารางที่ 3.10 แสดงความสัมพันธ์ของโถงทางเข้า

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7
1	โถงพักคอย	•	•	•	•	•	•	•
2	ติดต่อสอบถาม	•	•	•	•	•	•	•
3	โทรศัพท์สาธารณะ	•	•	•	•	•	•	•
4	แผนกเวชระเบียน	•	•	•	•	•	•	•
5	รับผู้ป่วยใน	•	•	•	•	•	•	•
6	ห้องน้ำ	•	•	•	•	•	•	•
7	ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	•	•	•	•	•	•	•



แผนภูมิที่ 3.25 ความสัมพันธ์องค์ประกอบโถงทางเข้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. ส่วนบำบัดรักษา

4.1 ส่วนกายภาพบำบัดรักษา

ตารางที่ 3.12 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนกายภาพบำบัด

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1	1	1	1
											0	1	2	3	4	5
1	โรงพักคอย															
2	รับผู้ป่วย	2														
3	ห้องน้ำผู้ป่วย	2	2													
4	ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	2	2	2												
5	ส่วนตรวจรักษา	2	2	2	2											
6	ห้องรักษาร้อน/เย็น	1	0	0	0	1										
7	การบำบัดด้วยการนวด	2	2	2	2	2	2									
8	ห้องบำบัดด้วยการดึง	2	2	2	2	2	2	2								
9	ห้องบริหารร่างกาย	2	2	2	2	2	2	2	2							
10	ออกกำลังกายผู้ป่วยเด็ก	2	2	2	2	2	2	2	2	2						
11	หัวหน้ากายภาพบำบัด	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2					
12	ห้องนักกายภาพบำบัด	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2				
13	ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	2	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2			
14	เปลี่ยนเสื้อผ้าเจ้าหน้าที่	2	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2		
15																

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2 ธรรมชาติบำบัด

ตารางที่ 3.13 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนธรรมชาติบำบัด

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3
1	ห้องบำบัดทางจิต		•••	•••
2	ลานฝึกสมาธิ	2		••
3	ส่วนกิจกรรมนอกอาคาร	2	2	



แผนภูมิที่ 3.27 ความสัมพันธ์องค์ประกอบของส่วนธรรมชาติบำบัด

4.3 ส่วนธาราบำบัด

ตารางที่ 3.14 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนธาราบำบัด

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า		•	•	•	•	•	•	•	•
2	WHIRLPOOL ARM-BATH	2		•	•	•	•	•	•	•
3	WHIRLPOOL LEG-BATH	2	2		•	•	•	•	•	•
4	IMMERSION TANK	0	1	1		•	•	•	•	•
5	สระธาราบำบัดรวม	2	2	2	1		•	•	•	•
6	ห้องเครื่องสระ	0	1	1	1	1		•	•	•
7	ห้องเก็บอุปกรณ์	0	1	1	1	1	1		•	•
8	ห้องทำความสะอาดผู้ป่วย	1	2	2	2	2	1	1		•
9	ห้องเจ้าหน้าที่ควบคุม	1	2	2	2	2	2	2	1	

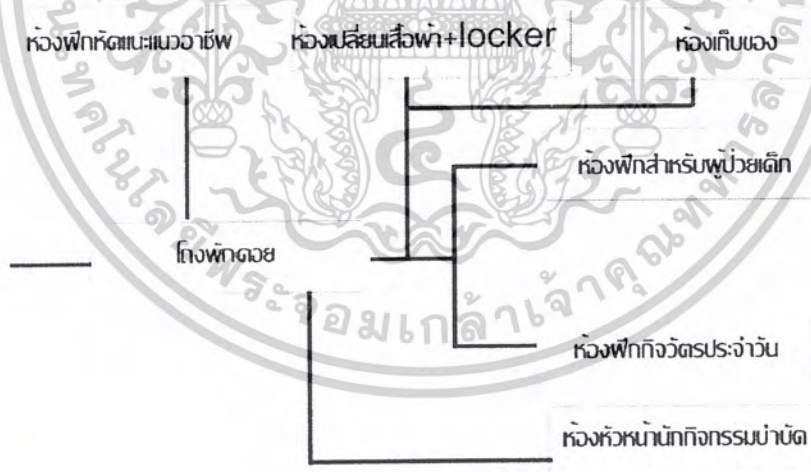
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.4 ส่วนกิจกรรมบำบัด

ตารางที่ 3.15 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนกิจกรรมบำบัด

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	รวม
1	โถงพักคอย		•	•	•	•	•	•	•	•	•
2	รับผู้ป่วย	2		•	•	•	•	•	•	•	•
3	ห้องฝึกกิจวัตรประจำวัน	2	1		•	•	•	•	•	•	•
4	ห้องฝึกหัดแนะนำอาชีพ	2	1	2		•	•	•	•	•	•
5	ห้องฝึกสำหรับผู้ป่วยเด็ก	2	1	2	2		•	•	•	•	•
6	หัวหน้านักกิจกรรมบำบัด	2	1	2	2	2		•	•	•	•
7	ห้องนักกิจกรรมบำบัด	2	1	2	2	2	2		•	•	•
8	เปลี่ยนเสื้อผ้า + LOCKER	2	2	2	2	2	2	2		•	•
9	ห้องเก็บของ	1	1	1	1	1	1	1	1		•



แผนภูมิที่ 3.28 ความสัมพันธ์องค์ประกอบของส่วนกิจกรรมบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. ส่วนบริการสาธารณะ

ตารางที่ 3.16 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนบริการสาธารณะ

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3
1	ส่วนร้านขายของ			
2	ส่วนโทรศัพท์สาธารณะ	1		
3	โถงต้อนรับ	2	2	



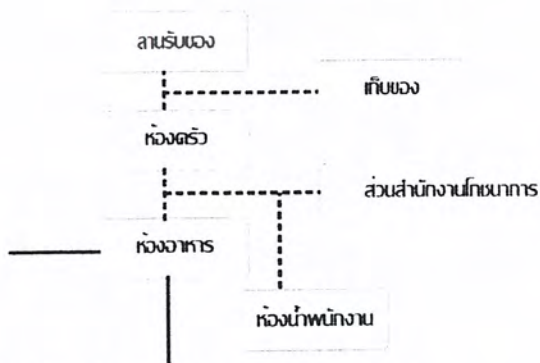
แผนภูมิที่ 3.29 ความสัมพันธ์องค์ประกอบของส่วนบริการสาธารณะ

6. ส่วนบริการ

6.1 ส่วนโภชนาการ

ตารางที่ 3.17 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนโภชนาการ

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3	4
1	ห้องอาหาร				
2	ครัว	3			
3	ส่วนสำนักงานโภชนาการ	2	3		
4	ห้องน้ำพนักงาน	2	2	2	



แผนภูมิที่ 3.30 ความสัมพันธ์องค์ประกอบของส่วนโภชนาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.2 ส่วนหน่วยปราศจากเข็อกกลาง

ตารางที่ 3.18 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนปราศจากเข็อกกลาง

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6
1	รับของ/ทำความสะอาด						
2	บริเวณบรรจุหีบห่อ	2					
3	ส่วนอบและฆ่าเชื้อ	2	2				
4	ห้องเก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้ว	2	2	2			
5	ส่วนทำงานหัวหน้าแผนก	3	3	3	3		
6	บริเวณพักผ่อนพนักงาน	1	1	1	1	2	



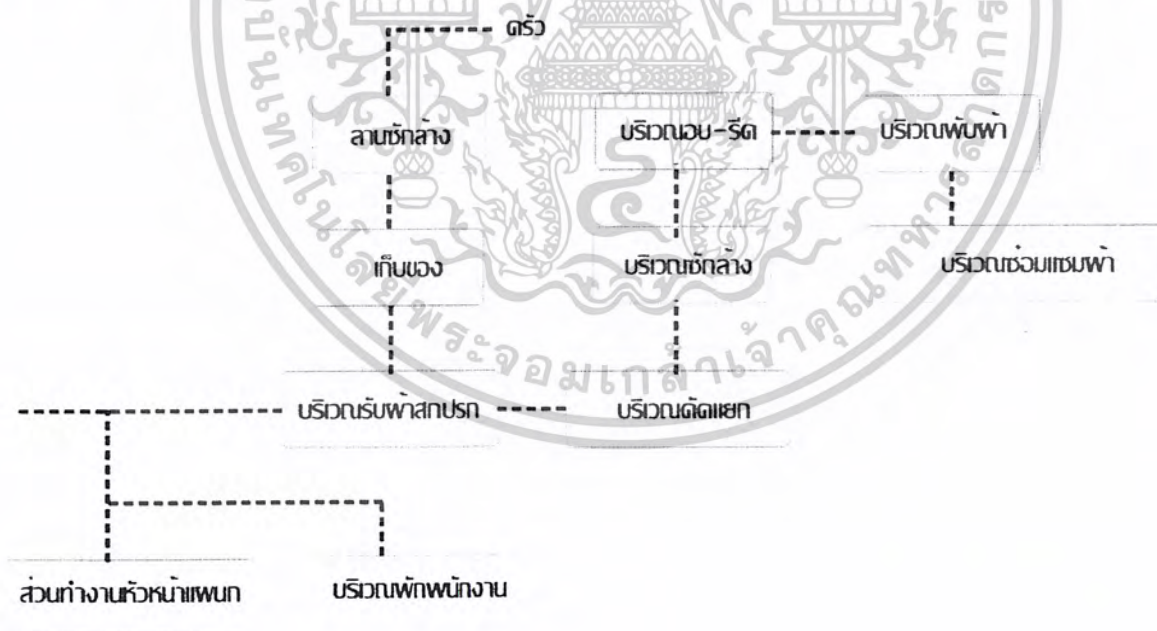
แผนภูมิที่ 3.31 ความสัมพันธ์องค์ประกอบของส่วนปราศจากเข็อกกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.3 แผนกซักรีด

ตารางที่ 3.19 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนซักรีด

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	บริเวณรับผ้าสกปรก		•	•	•	•	•	•	•	•	•
2	บริเวณคัดแยก	2		•	•	•	•	•	•	•	•
3	บริเวณซักล้าง	2	2		•	•	•	•	•	•	•
4	ลานซักล้าง	2	2	3		•	•	•	•	•	•
5	บริเวณอบ-รีด	0	0	3	2		•	•	•	•	•
6	บริเวณพับผ้า	0	0	2	2	3		•	•	•	•
7	บริเวณซ่อมแซมผ้า	2	2	2	2	2	2		•	•	•
8	เก็บรถเข็น	1	1	1	1	0	0	0		•	•
9	ส่วนทำงานหัวหน้าแผนก	2	2	2	2	2	2	2	2		•
10	บริเวณพักพนักงาน	1	1	1	1	1	1	1	1	2	



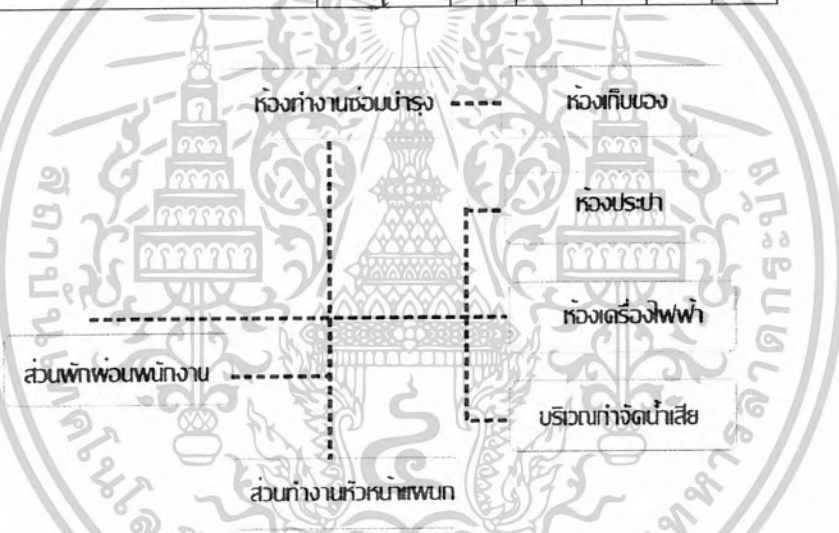
แผนภูมิที่ 3.32 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนซักรีด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.4 แผนกซ่อมบำรุง

ตารางที่ 3.20 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนซ่อมบำรุง

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7
1	ห้องเครื่องไฟฟ้า		•	•	•	•	•	•
2	ห้องประปา	2		•	•	•	•	•
3	บริเวณกำจัดน้ำเสีย	2	2		•	•	•	•
4	ห้องทำงานซ่อมบำรุง	2	2	2		•	•	•
5	ห้องเก็บของ	2	2	2	2		•	•
6	ส่วนทำงานหัวหน้าแผนก	2	2	2	2	2		•
7	ส่วนพักผ่อนพนักงาน	1	1	1	1	1	2	



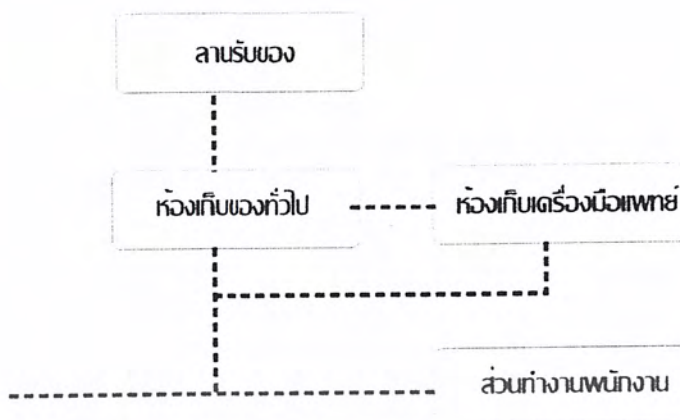
แผนภูมิที่ 3.33 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนซ่อมบำรุง

6.5 แผนกเก็บวัสดุ

ตารางที่ 3.21 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนเก็บวัสดุ

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3	
1	ลานรับของ		•	•	•
2	ห้องเก็บของทั่วไป	2		•	•
3	ห้องเก็บเครื่องมือแพทย์	2	2		•
4	ส่วนทำงานพนักงาน	2	2	3	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

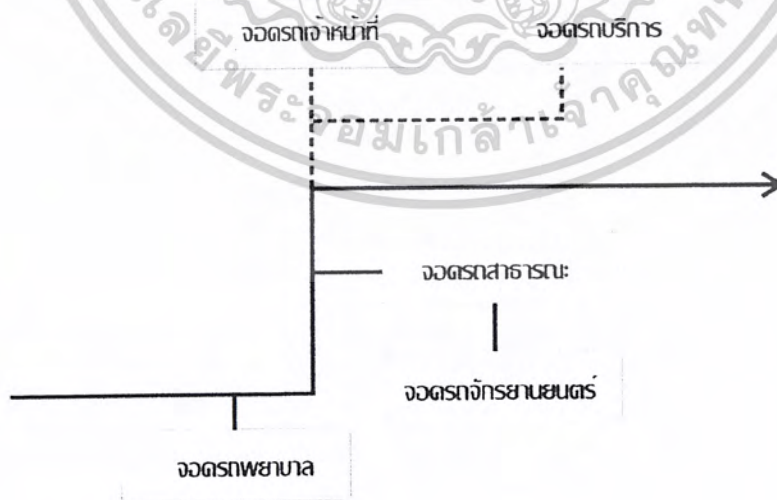


แผนภูมิที่ 3.34 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนเก็บวัสดุ

7. ส่วนที่จอดรถ

ตารางที่ 3.22 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนจอดรถ

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3	4	5
1	จอดรถสาธารณะ		•	•••	•••	•••
2	จอดรถเจ้าหน้าที่	1		•••	•••	•••
3	จอดรถพยาบาล	1	1		•••	•••
4	จอดรถจักรยานยนต์	1	1	1		•••
5	จอดรถบริการ	1	1	1	1	



แผนภูมิที่ 3.35 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนจอดรถ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4.1.1 กฎหมายและเทศบัญญัติที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504

“สถานพยาบาล” หมายความว่าถึง สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะ ซึ่งจัดไว้เพื่อ ประกอบโรคศิลป์ตามกฎหมายว่าด้วย การควบคุมการประกอบโรคศิลป์ หรือซึ่งจัดไว้เพื่อการ ประกอบกิจการอื่นด้วย การผ่าตัด การฉีดยา หรือสารใด ๆ หรือด้วยการใช้กรรมวิธีอื่น ซึ่งเป็น กรรมวิธีของการประกอบโรคศิลป์ ทั้งนี้โดยการกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้ประโยชน์ตอบแทน หรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยการขายยา ซึ่งประกอบธุรกิจการขายยา โดยเฉพาะ

ลักษณะของสถานพยาบาลที่ตั้งขึ้น ควรมึลักษณะดังนี้

1. สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
 - มีความเหมาะสมสำหรับการประกอบโรคศิลป์
 - มีห้องตรวจโรคซึ่งจัดไว้เฉพาะโดยไม่ประเจิดประเจ้อ
 - มีที่กำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ
 - มีห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะจำนวนเพียงพอ
2. สถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
 - มีสภาพข้อ 1

มีห้องผู้ป่วยขนาดจำนวนไม่น้อยกว่า 15 ลูกบาศก์เมตร ต่อผู้ป่วยหนึ่งคนและประตูหน้าต่าง หรือช่องลมคำนวณเป็นเนื้อที่รวมกันไม่น้อยกว่าหนึ่งในสิบของเนื้อที่ห้องเว้น

- แต่ในกรณีที่มีเครื่องปรับอากาศ หรือระบายอากาศต้องทำให้เป็นที่พอใจของผู้อนุญาต
- มีเตียงสำหรับผู้ป่วยคนละเตียง แต่ละเตียงห่างกันอย่างน้อย 80 ซม.
- มีห้องส้วมสำหรับผู้ป่วยสิบคนต่อหนึ่งที่เป็นอย่างน้อย และห้องน้ำที่ถูกสุขลักษณะจำนวนเพียงพอ
- มีห้องเวชภัณฑ์
- ในกรณีที่รับผู้ป่วยทั่วไป ผังของอาคารสถานพยาบาลโดยรอบต้องไม่ติดต่อกับอาคารที่ใช้เพื่อกิจการของสถานพยาบาลนั้น
- ในกรณีที่รับผู้ป่วยทั้ง 2 เพศ มีห้องผู้ป่วย ห้องส้วม และห้องน้ำสำหรับแต่ละเพศแยกไว้ต่างหากจากกัน
- ผู้ประกอบโรคศิลป์แผนปัจจุบัน สำหรับสถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่มีเตียงรับ

ผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้มีอย่างน้อย ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบริการเชิงงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.23 แสดงจำนวนเตียงต่อสาขา

สถานพยาบาลที่มีเตียง	สาขาเวชกรรมชั้นหนึ่ง	สาขาการพยาบาล	สาขาเภสัชกรรม
ไม่เกิน 10 เตียง	1	2	
เกิน 10 เตียง			
แต่ไม่เกิน 25 เตียง	2	4	
25 – 50 เตียง	3	8	1
50 – 100 เตียง	4	12	1
เกิน 100 เตียง	6	16	2

หลักเกณฑ์การส่งเสริมการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ และจังหวัดอื่น ๆ

1. ในเขตกรุงเทพมหานคร จะต้องมียเตียงคนไข้ไม่ต่ำกว่า 50 เตียง ในจังหวัดอื่น ไม่ต่ำกว่า 25 เตียง
2. ต้องเป็นสถานพยาบาลที่ทันสมัย แบบแปลนแผนผังต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ
3. ต้องเป็นสถานพยาบาลที่มีแพทย์ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั้นหนึ่ง มีแพทย์ และพยาบาลประจำอยู่เวร ผลัดเปลี่ยนกันให้เพียงพอกับขนาดของสถานพยาบาล
4. ในเขตกรุงเทพมหานคร ต้องมีรถพยาบาลสำหรับคนไข้อย่างน้อย 2 คนในเขต
5. ต้องมีบริการตลอด 24 ชั่วโมง และต้องทำการรักษาทั้งคนไข้นอก และคนไข้ใน
6. ต้องมีห้องตรวจโรคภายนอก ห้องเภสัชกรรม ห้องเอกซเรย์ ห้องผ่าตัด ห้องปฏิบัติการ ห้องเก็บรักษาพยาบาล และทะเบียน ห้องฉุกเฉิน และห้องดับจิต โรงครัว โรงซักฟอก ที่พักพยาบาล และคนงาน
7. ต้องมีลิฟท์ ถ้าเป็นอาคารสูงเกิน 2 ชั้นขึ้นไป ต้องเป็นลิฟท์ขนาดบรรจุเตียงคนไข้
8. ต้องมีระบบป้องกัน และหนีอัคคีภัย
9. ต้องมีที่จอดรถได้โดยสะดวก และเพียงพอ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มาตรฐานที่จอดรถของสำนักผังเมือง

1. จำนวนช่องจอดรถ

โรงพยาบาลรัฐบาล	1 – 3	คัน ต่อ 1 เตียง
โรงพยาบาลเอกชน	1	คัน ต่อ 1 เตียง

2. จำนวนท่าจอดรถ

- พื้นที่อาคาร 1,000 – 3,000 ตร.ม. มีท่าจอดรถ 1 ท่า
- เพิ่มท่าจอดรถ 1 ท่าต่อเนื้อที่อาคารทุก 30,000 ตร.ม.
- เพิ่มท่าจอดรถเท่าจำนวนรพพยาบาล

เทศบัญญัติสำหรับคนพิการ

หมวดที่ 5 เกี่ยวกับอาคาร

- ทางเข้าใหญ่สำหรับอาคารใด ๆ จะต้องสามารถใช้ได้สะดวกโดยคนพิการที่ใช้ล้อเลื่อนที่เข็นด้วยตนเองอย่างน้อย 1 อย่าง
 - ห้องน้ำในอาคารสาธารณะอย่างน้อย 1 ห้อง ต้องมีลักษณะดังนี้ คือ กว้างอย่างน้อย 90 เซนติเมตรลึกอย่างน้อย 1.50 เซนติเมตร (4 – 8 – 5 นิ้ว) ครมมีประตูกว้างอย่างน้อย 32 นิ้ว และเป็นประตูชนิดเปิดออก มีราวจับทั้งสองข้างของผนังสูงประมาณ 33 นิ้ว (80 เซนติเมตร) และขนานกับพื้นราวจับครมมีเส้นผ่าศูนย์กลาง 15 นิ้ว และอยู่ห่างจากผนังอย่างน้อย 15 นิ้ว และยึดติดกับผนังอย่างแน่นหนา
 - ส่วนนั่งเล่น การวางเครื่องเรือนต้องมีที่ว่างพอให้เด็กพิการที่ใช้รถเข็นเคลื่อนที่ผ่านไปมาได้ โดยมีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.80 ม. หน้าต่างต้องมีระดับต่ำพอให้เด็กพิการที่ใช้รถเข็น มองออกไปได้
 - บริเวณรับประทานอาหารโต๊ะมีความกว้างอย่างน้อย 0.90 ม. และมีความสูงถึงท้องโต๊ะไม่ต่ำกว่า 0.67 ม. ระยะห่างของโต๊ะจากผนังต้องไม่ต่ำกว่า 1.00 ม.
 - บริเวณครัวชั้นวางของสูงสุดไม่เกิน 1.30 ม. และต่ำสุดไม่เกิน 0.40 ม. โดยจะต้องมีที่ว่างจากพื้นลึกพอวางเท้าเด็กพิการที่ใช้รถเข็นเข้าไปได้ไม่ชน อ่างในครัว มีก๊อกน้ำสูงจากพื้น 0.80-0.90 ม. และอ่างลึกไม่เกิน 0.125-0.155 ม.
 - ที่นอนต้องมีที่ว่างสำหรับเคลื่อนที่มากกว่า 1.50 ม. หน้าต่างต้องมีระดับต่ำพอให้เด็กพิการที่ใช้รถเข็นมองออกไปได้ ต้องมีที่เก็บของ เสื้อผ้า และอุปกรณ์เทียม เป็นตะขอแขวนไม้เท้าหรือลิ้นชักใต้เตียง และมีที่เก็บรถเข็น ขนาดไม่น้อยกว่า 1.20-1.70ม. นอนสำหรับเด็กพิการที่ใช้รถเข็นเตียงต้องมีระดับเดียวกับรถเข็นประมาณ 0.48 ม. ที่เก็บเสื้อผ้า กว้าง 0.6 ม. สูง 1.50 ม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องส้วมขนาดทั่วไปสำหรับเด็กพิการที่ใช้รถเข็น คือ 1.50-2.00 ม. ประตูกว้างอย่างน้อย 0.85 ม. และเปิดออกด้านนอก
- ห้องน้ำที่ว่างสำหรับอาบน้ำไม่ต่ำกว่า 1.50 ม.
- โทรศัพท สูงจากพื้น 1.625 ม.

เทศบัญญัติควบคุมอาคาร

1. วัสดุที่ใช้ควรเป็นวัสดุทนไฟมีความมั่นคงแข็งแรงตามกำลังวัตถุและน้ำหนักบรรทุกต่างๆ ตามเทศบัญญัติ แต่ถ้ามีการคำนวณวัสดุและน้ำหนักบรรทุกจรแตกต่างไปจากเทศบัญญัติแล้วต้องมีรายการคำนวณ แลเอกสารผลการทดลองและผู้เชี่ยวชาญที่เชื่อถือได้ และได้ผลตามความเป็นจริงทุกประการ
2. รั้วหรือกำแพงทำได้สูงไม่เกิน 300 เซนติเมตร วัดจากระดับถนนสาธารณะและกำหนดให้สภาพดิ่งเสมอไป ประตู รั้ว หรือกำแพงรถเข้ามีคานบนให้วางคานบนันสูงตั้งแต่ 300 เซนติเมตรขึ้นไป
3. ห้องที่พักภายในอาคารกำหนดให้มีความกว้างยาวไม่ต่ำกว่า 250 เซนติเมตรและขนาดพื้นที่ไม่ต่ำกว่า 9 ตารางเมตร
4. ห้องที่ใช้เป็นที่พักให้มีช่องประตู เป็นเนื้อที่ไม่น้อยกว่า 1/10 ของเนื้อที่โดยไม่วรวม หรือนับประตูหน้าต่างอันติดกับห้องอื่น
5. ห้องของอาคารที่บุคคลเข้าได้จะต้องมีช่องระบายลมเมื่อเปิดประตูแล้ว ส่วนวิธีระบายลมนั้นให้ทำตามแบบที่เหมาะสมกับอาคารนั้นๆ
6. ซิงทางเดินในอาคารสำหรับบุคคลหรือผู้อาศัยให้ทำกว้างไม่น้อยกว่า 100 เซนติเมตร
7. ห้ามมิให้มีประตู หรือหน้าต่างหรือส่วนระบายลมใดๆ ที่เปิดจากส้วมไปครัวได้โดยตรง
8. ประตูอาคารสาธารณะต้องมีธรณีประตูเรียบติดกับพื้นห้องหรือไม่มีธรณีประตูเลย
9. บันได้ในอาคารสาธารณะต้องทำขนาดกว้างไม่น้อยกว่า 150 เซนติเมตรช่วงหนึ่งสูงไม่เกิน 500 เซนติเมตร และลูกตั้งสูงไม่เกิน 19 และลูกนอนไม่แคบกว่า 25 เซนติเมตร
10. ลิฟท์ที่ทำให้บุคคลใช้สอยให้ทำได้ในอาคารและต้องทำจากวัสดุทนไฟเป็นส่วนใหญ่และโดยเฉพาะ
11. อาคารสาธารณะจะต้องมีพื้นที่ว่างปราศจากหลังคาคลุม 10/100 ส่วนในพื้นที่เว้น
12. อาคารที่ปลูกสร้างต้องมีการระบายน้ำที่ใช้แล้วอย่างสะดวก
13. การทำรางน้ำเพื่อระบายน้ำสู่สาธารณะองมีความลาด 1/20 ตามแนวตรงที่สุดเท่าที่จะทำได้ถ้าให้ท่อกลมเป็นท่อระบายน้ำต้องมีบ่อตรวจทุก 30 เมตรและทุกมุมด้วย
14. ถ้าการระบายน้ำที่ไหลออกไปสู่ทางน้ำธรรมชาติซึ่งมิได้จัดเตรียมไว้เฉพาะแล้ว คณะเทศมนตรีอาจจะไม่อนุญาตจนกว่าจะมีการจัดการให้น้ำโสโครกนั้นเรียบร้อยจนเป็นที่น่าพอใจตามความเห็น เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

15.อาคารสาธารณะถ้ามีท่อสาธารณะติดต่อกับเขตที่ก่อสร้างอาคารก็ให้ท่อประปาเข้าสู่

อาคารด้วย

16.การทำกระบายน้ำและการติดต่อท่อระบายน้ำนั้นท่อประปา ท่อระบายน้ำในอาคารและอุปกรณ์ต่างๆ สำหรับการต่อท่อประปาและสุขาภิบาลจะต้องมีลักษณะที่ถูกต้องเพื่อประโยชน์ในทางอนามัยตามแบบที่นิยมทางวิชาการ

17.ห้องส้วมต้องมีเนื้อที่ไม่ต่ำกว่า 1.5 ตารางเมตรต่อ 1 แท่น มีลักษณะที่จะรักษาความสะอาดได้ง่ายและมีพื้นที่ที่ไม่ชื้นกัน กับมีช่องระบายลมตามควรถ้าเป็นส้วมระบายน้ำซึ่งไม่ใช่บ่อเก็บให้ทำในตัวอาคารได้แต่ถ้าเป็นส้วมวิธีอื่นให้ทำนอกอาคารที่พัก

3.4.2 การวิเคราะห์หลักการออกแบบ

การฟื้นฟูสมรรถภาพ

เป็นกระบวนการที่สำคัญมากที่จะทำให้ผู้ป่วยซึ่งพ้นภาวะวิกฤตจากการบาดเจ็บสามารถมีชีวิตอยู่ได้ โดยมีระดับความสามารถทางกายสูงสุด สามารถรักษาสภาพจิตใจ และสถานภาพทางสังคมไว้ให้ได้ใกล้เคียงระดับเดิมมากที่สุด กระบวนการดังกล่าวประกอบด้วย การรักษาทางยา การออกกำลังกาย การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การใช้กายอุปกรณ์เสริม (Orthosis) งานบริการแนะนำอาชีพและงานสังคมสงเคราะห์ (กิ่งแก้ว ,การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการจากไขสันหลังบาดเจ็บ :14)

ประเภทของการฟื้นฟูสมรรถภาพ

-การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ เป็นการให้บริการผู้ป่วยโดยใช้หลักวิชาการทางการแพทย์ ได้แก่ กายภาพบำบัด อาชีวบำบัด นันทนาการบำบัด อรรถบำบัด กายอุปกรณ์

- การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา เป็นการให้หลักวิชาการทาง การศึกษา ได้แก่ การศึกษาพิเศษ

- การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม เป็นการฝึกเพื่อให้ผู้พิการได้เกิดประสบการณ์ ชีวิตเพื่อให้สามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

- การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ เป็นการแนะนำทางอาชีพและการฝึกอาชีพ ให้ผู้พิการสามารถประกอบอาชีพ ได้ตามความสามารถที่มีอยู่ ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจใน ตนเองทั้งยังไม่เป็นภาระต่อครอบครัว

การกายภาพบำบัด

- วิธีการทางการกายภาพบำบัด

การกายภาพบำบัดทางการรักษาผู้ป่วยที่ต้องการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายเพื่อผลทางการรักษาทางการแพทย์และการฟื้นฟูความสามารถทางร่างกายให้กลับคืนมาหลังการเจ็บป่วย เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หรือการเลื่อมสมรรถภาพทางร่างกาย การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพประกอบด้วยกิจกรรมทางการรักษา ดังต่อไปนี้

- กายออกกำลังเพื่อการบำบัดรักษา
 - การออกกำลังกายแบบพิเศษ เช่น (Bobath's method, PNF)
- การนวด การตัด และการดึง
 - การนวด (Massage)
 - การดึง (traction) : (Pelvic traction, Cervical traction)
 - การตัด (Manipulation and mobilization)
- การบำบัดรักษาด้วยความร้อนต้นและความเย็น (Superficial heat & cold therapy)
 - Whirlpool bath
 - Paraffin bath
- การบำบัดรักษาและฟื้นฟูโดยใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัด (Mechanical device)
 - Pulley
 - Shoulder wheel
 - N-K table
 - Tilt table
 - เตียงแขวน (Suspension)
 - ธาราบำบัด

ความหมายของธาราบำบัด

ธาราบำบัด หรือ Hydrotherapy เป็นรูปแบบหนึ่งของการรักษาทางการกายภาพบำบัด ซึ่งใช้น้ำเป็นตัวกลางหรือสื่อกลางในการรักษา มักจะกระทำในรูปแบบของการฝึกออกกำลังกายในน้ำ หรือการใช้คุณสมบัติของน้ำในลักษณะรูปแบบต่างกันมารักษาปัญหาของผู้ป่วย อาทิเช่น ผู้ป่วยข้อติด บวมที่แขนขาและข้อมือ บาดแผลจากไฟไหม้หรือแผลกดทับ กล้ามเนื้ออ่อนแอ เป็นต้น ดังนั้นการเอาน้ำมาใช้ในการรักษาทางการกายภาพบำบัดแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ

- การออกกำลังหรือการฝึกบริหารกายในน้ำ ที่เรียกว่า Pool exercise
- การรักษาด้วยคุณสมบัติของน้ำ

คำว่า Hydrotherapy มาจากภาษากรีก Hydro แปลว่า น้ำ Therapy แปลว่า การรักษา ในสมัยโบราณก่อนคริสต์ศักราชปี 375 นักวิทยาศาสตร์ Hippocrates ใช้น้ำร้อนและน้ำเย็นในการรักษา ชาวโรมันเองยังนิยมอาบน้ำแร่และใช้ในการรักษาโรคปวดข้อ หรือเพื่อการผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ทุกส่วนในร่างกาย จนกระทั่งถึงปัจจุบัน ได้นำเอาวิธีการต่างๆ ดังกล่าวมา เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประยุกต์ใช้ในในสระน้ำหรือถังน้ำ การออกกำลังกายหรือการฝึกบริหารกายในน้ำ (ปรึกษา โพรโทจ สุนันท์ ,ธาราบำบัด:หน้า 1)

อุปกรณ์ที่ใช้ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ

สระน้ำและเครื่องใช้อุปกรณ์ธาราบำบัด

หน่วยธาราบำบัดเป็นส่วนที่สมบูรณ์ในตัวเอง นอกเหนือจากสระน้ำแล้วยังประกอบด้วยห้อง เปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องพักผ่อน ห้องอาบน้ำ และห้องเก็บเครื่องใช้อุปกรณ์ ในห้องพักและสระไม่ควรมี ลมโกรกแรง อาคารจึงควรออกแบบให้มีประตูน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ประตูควรจะกว้างพอให้ รถเข็นนั่งและเตียงเปลผ่านไปได้ง่าย เช่นเดียวกับประตูและทางเดินอื่น ๆ ภายในอาคาร ควรจะมีเนื้อ ที่พอสำหรับการหมุนกลับรถเข็นหรือเตียงเปลไปรอบ ๆ ได้ ขนาดของอาคารสระน้ำหรือหน่วยธาราบำ บำบัดขึ้นกับลักษณะในการใช้งาน ปริมาณและชนิดของผู้บำบัดที่มาทำการบำบัด

1 สระน้ำและอ่างน้ำ

โดยทั่วไปสระสร้างด้วยคอนกรีตเสริมชั้นนอกชั้นของasphaltและคอนกรีตเสริมเหล็กอีก ชั้นหนึ่ง ปัจจุบันมีสระสำเร็จรูปขนาดมาตรฐานซึ่งสามารถแยกส่วนและนำมาประกอบกันได้ทำด้วยไฟ เบอร์กลาส(fiberglass)ขนาดของสระชนิดนี้ทำให้ใหญ่ขึ้นได้โดยการเพิ่มชั้นส่วนประกอบเข้าไป พื้น ควรเป็นกระเบื้องโมเสก ไฟเบอร์กลาสหรือพลาสติก ถ้าใช้กระเบื้องไม่ควรขัดมันมากหรือควรจะมีผิว เป็นปุ่ม ๆ ไม่เรียบเพื่อป้องกันการลื่นหกล้ม โมเสกใช้ได้ดีมากแต่ราคาแพงตำแหน่งของสระน้ำ ควร อยู่ในชั้นติดพื้นหรือชั้นล่างของอาคาร เพื่อกันมิให้เพดานห้องรับน้ำหนักมากเกินไปของน้ำ จะทำให้ ต้องการการเสริมความแข็งแรงของเพดานและจำกัดขนาดของสระ ซึ่งสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายขนาดของ สระน้ำ ควรใหญ่พอที่จะให้ผู้บำบัดสามารถใช้ได้ทุก ๆ ชั้นตอน การฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเต็มที่ จากการใช้เครื่องพยุงช่วยเต็มที่ไปเป็นพยุงเล็กน้อยแล้วไปสู่การเดิน และไปสู่การว่ายน้ำและนันทนาการอื่น ๆ ปกติสระน้ำขนาด 2.5 x 3 เมตร สามารถใช้ได้สำหรับผู้บำบัด 2 คนกับนักกายภาพบำบัด 1 คน ในคราวหนึ่ง ๆ แต่ประโยชน์ใช้สอยของมันมีขอบเขตจำกัด สระน้ำขนาด 4 x 6 เมตร สามารถ ใช้ได้สำหรับคน 7-8 คน

2 สระฝังดินและสระลอย

สระอาจสร้างอย่างฝังดินหรือยกพื้นลอยจากระดับพื้นดิน สระฝังดินขอบเสมอกับระดับ ทางเดิน ขณะที่สระลอยมีกำแพงก่อขึ้นมาสูง 800 มม. แต่จะเลือกชนิดใดส่วนใหญ่ขึ้นกับความ พอใจในอาคารสร้างใหม่พร้อมสระ

- สระชนิดฝังดิน มีขอบสูง 200 มม. และมีชั้นบันไดให้ผู้บำบัดสามารถเดินขึ้นลงได้ บันไดขึ้นลงอาจสร้างลงไปใ้สระหรือทำด้วยไม้สักและตรึงไว้กับกำแพงข้างหนึ่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ธรรมชาติลอย มีขอบหน้ากว้าง 200 มิลลิเมตร และสูง 800 มิลลิเมตร ผิวขอบด้านนอกเทเฉียงเข้าหาด้านในเล็กน้อย ส่วนฐานของขอบด้านนอกนี้เว้าเข้า เพื่อให้ร่างกายภาพบำบัดสอดเท้าเข้าไปล็อกไว้ เมื่อนักกายภาพบำบัดเอนตัวข้ามขอบไปควบคุมการเคลื่อนไหวของผู้บำบัดซึ่งอยู่ในสระ ระดับน้ำอาจอยู่ระหว่าง 130 - 200 มิลลิเมตร จากยอดขอบสระ ธรรมชาติหลังนี้ทำให้การลื่นกับผู้บำบัดเป็นไปได้ง่ายกว่า

พื้นสระและความลึก

พื้นสระอาจจะเสมอกันระดับเดียว เป็นทางลาดหรือเป็นระดับ 2 - 3 ระดับ พื้นระดับเดียวกันทั้งสระ จะทำให้สามารถใช้สระทั้งหมดได้อย่างอิสระไม่จำกัด ระดับน้ำสูง 1.1 เมตร จะทำให้เกิดแรงลอยตัวพอสำหรับผู้บำบัด ผู้บำบัดส่วนมากสามารถเดินได้ด้วยความมั่นใจ และทำให้นักกายภาพบำบัดเดี่ยว ๆ สามารถยืนได้มั่นคง ดังนั้นจึงสามารถควบคุมผู้ป่วยระหว่างการออกกำลังกายได้ดีขึ้นสระอาจปรับเปลี่ยนระดับต่างๆ ด้วยเครื่องควบคุมซึ่งสามารถเปลี่ยนความสูงของพื้น และดังนั้นมีผลในการเปลี่ยนแปลงความลึกของน้ำตามต้องการ สระแบบนี้ดีที่สุดในแง่ราคาแพงมากที่สุดด้วย

1. สระชนิดพื้นลาด ที่นิยมมักมีความชัน 1/15 พื้นลาดแบบนี้จะมีประโยชน์มากที่สุดในสระใหญ่ ซึ่งการว่ายน้ำเป็นส่วนสำคัญทั้งในการฟื้นฟูสมรรถภาพและสันทนาการอื่น ๆ โดยผู้บำบัดทุกคนจะสามารถออกกำลังกายได้ด้วยความลึกที่เหมาะสมที่สุดสำหรับความสูงของผู้บำบัด

2. สระชนิดพื้นเป็นระดับ มักมีระดับน้ำ 3 ระดับ

โดยมีระดับตามแนวยาวของสระ เส้นแสดงระดับแต่ละระดับต้องทำให้เห็นได้ชัดเจนมาก โดยใช้สีแตกต่างกันที่ขอบของแต่ละระดับ สระชนิดพื้นเป็นระดับจะมีประโยชน์โดยเฉพาะเมื่อต้องการทำการรักษาผู้ใหญ่และเด็กพร้อม ๆ กัน ระดับชั้นต่างกันจะมีประโยชน์ในการเพิ่มขั้นการออกกำลังกายให้สูงขึ้น โดยการเดินจากน้ำลึกไปสู่ตื้นกว่า ทำให้มีผลในการเพิ่มการลงน้ำหนัก อย่างไรก็ตาม สระชนิดต่างระดับนี้ทำให้สระเพียงบางส่วนเท่านั้นที่มีความลึกของน้ำสูงพอที่จะทำให้เกิดแรงลอยตัวสูงสุดได้ และผู้บำบัดไม่สามารถเคลื่อนไหวไปทั่วสระทั้งหมดได้อย่างอิสระ

ถ้าใช้ Bad Ragaz technique พื้นต้องอยู่ในระดับที่ทำให้ร่างกายภาพบำบัดทำงานอยู่ในความลึกประมาณ 1.1 เมตร ถ้าสระใหญ่มากและสามารถใช้เทคนิคเหล่านี้จากข้างหนึ่งไปยังอีกข้างหนึ่ง พื้นสระก็ทำแบบเป็นขั้นได้ แต่ถ้าใช้ Halliwick techniques ด้านลึกควรสูงถึง 1.42 เมตร ขณะที่ด้านตื้นสูง 0.84 เมตร ด้านตื้นจะเป็นประโยชน์กรณีที่เด็กต้องเดินในสระนั้น แต่ด้านลึกจะเป็นประโยชน์สำหรับกิจกรรมที่ประยุกต์มากขึ้น เช่น หกคะเมนตีลังกา

นอกจากนี้อาจสร้างสระให้มุมหนึ่งยื่นออกแคบ ๆ แยกต่างหากด้วยความลึกต่างออกไปจากสระส่วนที่เหลือเรียกว่า มุม (bay) ผู้บำบัดจะออกกำลังกายในส่วนนี้ได้ทีละคน มุมนี้มักมีขนาดกว้าง 1.83 - เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.44 เมตร และลึก 0.46 - 0.84 เมตร อาจใช้ส่วนนี้เป็นการเริ่มทำธาธาบำบัดขั้นต้น ในกรณีนี้ น้ำลึกสามารถทำให้เกิด hydrostatic pressure ซึ่งทำให้การหายใจอึดอัด หรือทำให้หนักกายภาพบำบัดสามารถควบคุมผู้ป่วยที่ตื่นเต้นเครียดมากได้ดีขึ้น

ราวจับไม่ว่าจะเป็นสะพานชนิดใดควรจะมีราวจับอยู่ขอบสระทำด้วย Stainless steel โลหะเคลือบด้วยพลาสติกหรือไม้สัก ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 40 มิลลิเมตร ตั้งอยู่ห่างจากผนังสระออกมา 50 - 80 มิลลิเมตร และสูงเท่าระดับน้ำ อาจมีราวเพิ่มเติมต่ำกว่าระดับน้ำ 240 - 300 มิลลิเมตร แต่ต้องมีราวสำหรับจับได้สองข้างที่บันไดขึ้นลงสระ

4 วิธีการขึ้นลงสระ

1. ขึ้นบันได (Steps)

บันไดลงสระควรสูงชันละ 150 มิลลิเมตร และลึก 300 มิลลิเมตร ควรกว้าง 600 มิลลิเมตร เพื่อให้สามารถจับราวสองข้างได้ง่าย ๆ ถ้าเป็นสระชนิดยกพื้นควรจะมีที่พักที่บันไดชั้นบนสุด และมีบันไดลงไปสู่ระดับพื้น แต่ละชั้นที่บริเวณขอบหน้าควรให้สังเกตเห็นได้ง่าย ๆ เช่น ใช้สีต่างกัน

2. ทางลาด (Ramp)

ถ้ามีเนื้อที่พอและต้องให้การรักษาแก่ผู้บำบัดที่ใช้รถเข็นอยู่เป็นจำนวนมาก อาจสร้างทางลาดเพื่อให้ผู้บำบัดสามารถเข็นรถลงน้ำได้โดยตรง แต่ไม่ควรชันมากเพื่อความปลอดภัย

3. ทางข้างขอบสระ (Over the side)

เด็กอาจใช้วิธีนี้โดยใช้ Halliwick method ถ้าเป็นสระชนิดลอย ผู้บำบัดอาจเคลื่อนย้ายจากรถเข็นนั่งไปสู่ขอบสระ เหยียงขาข้างขอบสระลงสู่สระน้ำ

4. ที่ล้างเท้า

ทุกคนที่ผ่านขึ้นลงสระต้องจุ่มเท้าในน้ำผสมคลอรีน (100 ml. Voxsan ต่อ น้ำ 5 ลิตร) โดยการจัดที่ล้างเท้าอยู่ใกล้กับขึ้นบันได ถ้าจะให้ดีที่สุดที่ล้างเท้านี้ควรสร้างฝังลงไปในพื้นที่ มีก๊อกและระบบถ่ายเทต่างหาก

5. บริเวณสระ

- ทางเดินโดยรอบสระ

ทางเดินโดยรอบสระทั้งสามด้านควรกว้างอย่างน้อย 1.22 เมตร ส่วนด้านที่สี่ซึ่งต้องติดตั้งเครื่องยกตัวและขึ้นบันไดควรกว้างอย่างน้อย 2.44 เมตร และมีเนื้อที่พอสำหรับแปลและเก้าอี้หลาย ๆ ตัว ทางเดินเหล่านี้ควรปูด้วยวัสดุที่กันลื่น และควรลาดน้อย ๆ เพื่อให้มีการระบายน้ำที่ล้นออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้บำบัดและนักกายภาพบำบัด ควรมีราวจับที่กำแพงสูง 350 มิลลิเมตร เหนือทางเดิน ราวจับนี้ไม่เพียงมีประโยชน์ในแง่เป็นราวให้เกาะยึดได้เท่านั้น แต่เป็นการช่วยให้กำลังใจผู้บำบัดเพื่อจะได้ออกจากขอบสระได้อย่างปลอดภัย ถ้าทางเดินกว้างพอ (2.44 เมตร อาจติดตั้งฝักบัวที่ผนัง ฝักบัวนี้จะเป็ประโยชน์สำหรับผู้บำบัดและนักกายภาพบำบัดได้ ชำระล้างร่างกายก่อนลงสระจริง ๆ

- แสงและการระบายอากาศ

บริเวณสระควรมีแสงสว่างพอ และควรจะเป็นแสงตามธรรมชาติ นอกจากนี้ควรออกแบบที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่ เนื้อที่กว้างขวางปลอดโปร่ง ถ้าจะให้ดีจริง หน้าต่างควรเป็นกระจกเคลือบ 2 ชั้น ทำด้วย frosted glass และติดตั้งในตำแหน่งที่ทำให้แสงแดดไม่จ้าเข้าตาผู้บำบัดระหว่างการรักษา

บริเวณสระควรงว้าง ให้มีอุณหภูมิ 25 c (78 F) ส่วนห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าและห้องพัก ควรมีอุณหภูมิ 21 c (70 F) ควรออกแบบไม่ให้อากาศภายในบริเวณสระอบอ้าวอึดอัด ดังนั้นเพดานและกำแพงควรมีผิวพิเศษ ควรรักษาความชื้นไว้ที่ 50 - 60 %

- สัญญาณอันตรายและเครื่องมือปฐมพยาบาล

บริเวณสระทั้งหมดควรติดตั้งระบบเตือนภัย ซึ่งสามารถเปิดใช้ได้โดยนักกายภาพบำบัดในขณะที่อยู่ในสระ ตัวอย่างเช่น เป็นเส้นแสดงแนวอยู่สูงจากระดับน้ำแต่ให้มือเอื้อมถึง ระบบนี้อาจใช้เสียงและอาจมีแสงร่วมด้วย ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดต้องถูกฝึกให้รู้จักสัญญาณเตือนภัยนี้

- อุณหภูมิและความสะอาดของน้ำ(Water Temperature and Purification)น้ำที่ใช้ในถังน้ำวน (whirlpool tank) อ่างน้ำ (Hubbard tank) หรือสระน้ำจะต้องเป็นน้ำสะอาด ปราศจากสีและกลิ่น อย่างที่ใช้ตามปกติตามบ้านเรือน หรือสระว่ายน้ำทั่วไป ความแตกต่างก็คืออุณหภูมิของน้ำ การรักษาทางกายภาพบำบัดโดยการใช้น้ำเป็นสื่อ นั้น จำเป็นต้องใช้น้ำอุ่นที่มีอุณหภูมิระหว่าง 35 - 36 c ซึ่งใช้ในผู้บำบัดปกติทั่วไปทางออร์โธปิดิกส์หรือวัยสูงอายุ แต่ในผู้บำบัดบางกรณี เช่น โรคไขข้อ อาจใช้น้ำอุ่นที่มีอุณหภูมิสูงขึ้นอีกเล็กน้อยประมาณ 37 c การที่ต้องใช้น้ำอุ่นก็เพื่อให้ได้ผลที่เปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา อันมีส่วนช่วยในการรักษาอุณหภูมิของน้ำอุ่นต้องคงที่สม่ำเสมอ

แผนกกายภาพบำบัด (Physical Therapy Department)

จุดประสงค์ของกายภาพบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อหรือประสาทกล้ามเนื้อใช้การไม่ได้ ทำให้ดีขึ้นซึ่งสมรรถภาพของร่างกายที่เสียไปอันเนื่องมาจากโรค เช่น โรคเกี่ยวกับระบบประสาท โรคอัมพาตของกล้ามเนื้อและกระดูก ความพิการเนื่องจากอุบัติเหตุ ผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ตั้งของแผนกนี้ควรจะสามารถเข้าถึงคนไข้และคนไข้หนักที่ได้นัดหมายทำการบำบัดรักษาไว้ โดยไม่ต้องเดินผ่านแผนกอื่นๆ ทางที่เข้าสู่แผนกควรมีความแตกต่างกันน้อยที่สุด แผนกนี้ควรมีอยู่ในระดับชั้นล่างของอาคารเพื่อให้คนไข้สามารถออกกำลังกายอยู่ที่โถงหรือกลางแจ้ง นอกจากนี้ควรเลือกบริเวณที่มีอากาศบริสุทธิ์ ปราศจากเสียงรบกวนภายในแผนกกายภาพบำบัดประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ เช่น Examine Room , Treatment Room, Exercise Room เป็นต้นการใช้เนื้อที่ภายในห้องออกกำลังกาย บริหารร่างกาย เป็นสิ่งสำคัญ มักเป็นห้องโถงประกอบด้วยการจัดวางเครื่องมือออกกำลังกายหลายอย่าง ดังนี้

- Shoulder Wheel
- Shoulder Overhead and Wall Weight
- Shoulder Ladder
- Exercise Mat
- Step Curbs
- Stall Bars
- Parallel Bars
- Posture Mirrors
- Stationary Bicycle
- Counter Balance
- Sand Bag

ประตูทางเข้า ห้องบริหารร่างกาย นอกจากจะกว้าง พอสำหรับผู้ป่วยแล้วยังต้องคำนึงถึงเครื่องมือและการขนย้ายผู้ป่วยอีกด้วย ผนังควรมีความแข็งแรงพอสมควร สำหรับติดตั้งเครื่องมือออกกำลังกาย เช่น Stall Bars ห้องน้ำ ห้องส้วม ควรให้ผู้ป่วยเข้าถึงง่าย และมีการออกแบบสำหรับรถเข็นด้วย ควรมีอากาศถ่ายเท สดชื่น บริสุทธิ์ ไม่มีส่วนอับภายในห้องออกกำลังกาย และ ห้อง Treatment เป็นสิ่งสำคัญมาก

3.5 ข้อมูลเชิงเทคนิคของโครงการ

ระบบโครงสร้าง

โครงสร้างที่นำมาใช้ภายในโครงการ จะเป็นการเลือกใช้โครงสร้างคอนกรีตเสริมเหล็ก (คสล.) ชนิดเสาและคานเป็นหลักและโครงสร้างเหล็กสำหรับบางช่วงที่มีช่วงเสายาว ระบบโครงสร้างแบ่งออกได้ 2 ประเภทคือ ระบบโครงสร้างช่วงสั้น (SHOT SPAN) และระบบโครงสร้างช่วงยาว (LONG SPAN) เพื่อประโยชน์ในการตอบสนองต่อความเหมาะสมของการจัดพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ระบบโครงสร้างช่วงสั้น (SHOT SPAN) ใช้ในส่วนที่มีพื้นที่ขนาดเล็ก เป็นระบบที่สามารถก่อสร้างได้ตามตำแหน่งที่ต้องการเป็นระบบที่ใช้ก่อสร้างได้ทั่วไปไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือ และเทคนิคการก่อสร้างมากนักโดยมีข้อพิจารณาของระบบโครงสร้างช่วงสั้น (SHOT SPAN) บริเวณที่ใช้คือ ส่วนบริหาร , ส่วนการศึกษา , ส่วนบริการ

2. ระบบโครงสร้างช่วงยาว (LONG SPAN) ใช้ในการปกคลุมพื้นที่ในส่วนที่ต้องการเปิดโล่ง เป็นบริเวณกว้างระบบโครงสร้างที่ใช้ในโครงการ คือ ระบบโครงสร้างแบบโครงถัก (TRUSS) มีความสามารถในการกำหนดช่วงเสา (TAKE SPAN) ได้ถึง 34 -35 เมตร มีน้ำหนักเบาถ่ายต่อการก่อสร้างเป็นโครงสร้างที่เหมาะสมกับพื้นที่ใช้สอยที่จำเป็นต้องการที่โล่งกว้างๆ ไม่มีเสากีดขวางโดยใช้โครงสร้างชนิดนี้บริเวณส่วนนิทรรศการ , ห้องปฏิบัติการ (Workshop) และบริเวณโล่งกว้างเป็นต้น ซึ่งโครงสร้างที่ใช้มากที่สุด คือ โครงถัก (Truss)

3. ระบบโครงสร้างชนิดคอนกรีตเสริมเหล็ก(REINFORCED CONCRETE FRAME)

โครงแบบนี้ให้ลักษณะความเป็นเนื้อเดียวกันต่อเนื่องประกอบเป็นโครง มีความแข็งแรง สามารถประกอบเป็นรูปร่างต่าง ๆ ได้ มีความประหยัด มีกำลังของความเป็นโครงและมีความงาม โครงคอนกรีตใช้หลักกับที่มีหลักการวางแผนผังโครงสร้างคล้ายการวางแผนผังโครงเหล็กแต่เมื่อช่วงยาวมากขึ้น และรับน้ำหนักมากขึ้น ควรใช้โครงแบบตาราง และใช้โครงพื้นรับน้ำหนัก 2 ทางจะประหยัดกว่า สามารถลดน้ำหนักพื้น ลดน้ำหนักตายตัวได้ ความหนาของพื้นที่ควรอยู่ระหว่าง 1/30 - 1/35 ของช่วงพาดเมื่อพาด 2 ทาง การยื่นตัวควรทำได้ประมาณ 1/12 ของช่วงพาด

ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศภายในโครงการสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ คือ

1.ระบบ แยก(SPLIT TYPE)

เป็นระบบที่แยก COMPRESSOR ออกจาก FAN COIL UNIT ขนาดตั้งแต่ 10 - 40 ตัน เพื่อไม่ให้เกิดเสียงรบกวนภายในห้องโดยแยก COMPRESSOR ไว้นอกอาคาร

2.ระบบ ศูนย์กลาง(CENTRAL AIR CONDITIONING)

เป็นระบบ CHILLER AIR ใช้น้ำเย็นเป็น REFRIGERANT ต้องมีพื้นที่ห้องขนาดใหญ่เพื่อทำการติดตั้ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบสุขาภิบาล

1. ระบบประปา เป็นระบบที่กักเก็บน้ำและจ่ายน้ำสำหรับอุปโภคและบริโภคในโครงการประกอบด้วย

-กักเก็บน้ำสำรองรับจากการประปา มีปริมาตรความจุสามารถสำรองน้ำไว้ใช้ได้ไม่น้อยกว่า 1 วัน

-เครื่องสูบน้ำเพิ่มแรงดันเพื่อจ่ายน้ำไปยังจุดจ่ายน้ำที่กำหนด

-ท่อจ่ายน้ำประปาภายในบริเวณโครงการ

การสูบน้ำเพื่อให้มีความดันสูงขึ้นนั้นการประปาไม่ยอมให้สูบน้ำจากเส้นท่อโดยตรง ดังนั้นอาคารจึงต้องมีถังพักน้ำเสียก่อนการจัดระบบเก็บน้ำเพื่อใช้ในอาคารมีระบบดังนี้

-ระบบเก็บน้ำบนชั้นสูงของอาคาร

-ระบบเก็บน้ำใต้ดิน

ระบบน้ำบาดาลสามารถนำมาใช้ได้ทันทีเป็นระบบอัตโนมัติในกรณีที่น้ำประปาเกิดขัดข้อง

ระบบการระบายน้ำฝน

ระบบการระบายน้ำฝนประกอบด้วย รางรับน้ำฝนบนหลังคาของอาคาร ตะแกรงครอบท่อระบายน้ำฝนระดับพื้นดินตลอดจนบ่อพักขนาดของรางน้ำฝนมักถูกกำหนดโดยลักษณะอาคารแต่ขนาดไม่ค่อยมีความสำคัญเท่ากับรูปร่างของราง เพราะทราบเท่านี้โอกาสล้นรางได้ ที่สำคัญคือ ความลึกของราง โดยเฉพาะความลึกส่วนที่ต้องเพื่อเอาไว้สำหรับเป็น FREE BOARD จากการศึกษาความกว้างของกันรางไม่ควรน้อยกว่า 12 นิ้ว และ FREE BOARD ควรประมาณ 3 นิ้ว เพื่อป้องกันน้ำล้นราง

ขนาดของท่อระบายน้ำในแนวตั้งต้องไม่เล็กกว่า 6 นิ้ว และไม่ควรเล็กกว่าขนาดของท่อที่ระบายน้ำในแนวระดับแต่ที่จริงท่อในแนวตั้งสามารถระบายน้ำได้เป็นปริมาณมากกว่าขนาดท่อเดียวกันกับรางในแนวระดับ การใช้ท่อขนาด 4 นิ้ว ต่อ เนื้อที่ของหลังคาเป็นแบบแบนอาจใช้ท่อขนาด 3 นิ้วก็ได้ นอกจากการระบายน้ำฝนจากหลังคาแล้วระบายน้ำฝนจากผนังของอาคารก็เป็น สิ่งที่ต้องพิจารณาการมีกันสาดยื่นเป็นระยะจะช่วยตัดตอนน้ำฝนที่ไหลลงมาตามผนังอาคารช่วยลดปริมาณน้ำฝนที่จะสาดลงสู่บาทวิถีหรือช่วยลดการซึมของรางน้ำในขณะที่ไหลลงมาตามผนัง

ระบายน้ำทิ้ง

การระบายน้ำทิ้งจากสุขาภิบาลต่างๆ ภายในอาคารนั้นนิยมทำ 2 วิธีคือ

วิธีแยก (น้ำทิ้งจากอ่างล้างมือ แยกจากส้วมหรือที่ปัสสาวะ)

วิธีรวม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิธีที่นิยมคือ แบบแยก เพราะน้ำจากอ่างล้างมือสามารถปล่อยลงสู่ท่อระบายน้ำสาธารณะได้ โดยไม่ต้องมีการทำความสะอาด ส่วนน้ำทิ้งจากส้วม หรือที่ปัสสาวะจะระบายลงสู่บ่อบำบัดเสียก่อนที่จะระบายลงสู่ที่สาธารณะ

ระบบบำบัดน้ำเสีย

ระบบบำบัดน้ำเสียหลายระบบด้วยกัน ได้แก่ บ่อเกรอะ , บ่อซึม (Oxidation pond), Aerated Sludge และ Activated Sludge เป็นระบบที่ใช้เครื่องมือทางเทคนิคมากที่สุด น้ำทิ้งที่มาจากส้วม และที่ปัสสาวะจำเป็นต้องผ่านกรรมวิธีการทำน้ำให้สะอาดเสียก่อน

ระบบ Activated Tank จะประกอบด้วย ถังเติมอากาศ (Aerobic Treatment) หลักการทำงานใช้จุลินทรีย์ที่ให้ออกซิเจนอิสระ จุลินทรีย์ลอยตัวอยู่ในถังเติมอากาศ โดยเครื่องเติมอากาศทำงานอยู่ตลอดเวลา น้ำเสียที่ผ่านบำบัดแล้วกลายเป็นน้ำใสและจะส่งไปฆ่าเชื้อต่อไปเหมาะสำหรับและ ถังตะกอน (Setting Tank) น้ำที่ผสมระหว่างน้ำทิ้งและตะกอนแบคทีเรียเรียกว่า Mix Liquor น้ำจะไหลออกจากถังเติมอากาศสู่ถังตะกอนเพื่อให้ตะกอนแบคทีเรียรวมกันอยู่กันถึงและต้องสูบกลับเข้าไปยังถังเติมอากาศอีกครั้งเพื่อรักษาปริมาณตะกอนแบคทีเรียให้คงที่ น้ำทิ้งที่ออกจากถังตะกอนจะใสสะอาดเมื่อผ่านการฆ่าเชื้อโรคด้วยคลอรีนก็สามารถทิ้งลงท่อสาธารณะได้ สำหรับการกำจัดปริมาณมากๆ ต้องนำเอาไปทำปุ๋ยหรือเผาทิ้งอาคารขนาดใหญ่เนื่องจากมีประสิทธิภาพสูงและใช้พื้นที่น้อยถ้าใช้วิธีแบบแรกจะต้องใช้บ่อซึมที่ใหญ่แต่แบบ AEROBIC จะมีขนาดเล็กในการเดินเครื่องตามกรรมวิธีต่างๆของ AEROBIC มีตั้งแต่วิธี EXTENDED AERATION CONTACT STABILIZATE ไปจนถึง ACTI VATED SHARAGE ซึ่งต้องการสถานที่สำหรับการก่อสร้างมากน้อยแตกต่างกันไป

จากระบบที่กล่าวมาอาจสามารถนำมาใช้รวมกันได้ในเรื่องการทำให้ น้ำสะอาด และการนำน้ำที่ผ่านกรรมวิธีไปใช้ประโยชน์ในเรื่องการซึม

ระบบการให้แสงสว่าง

หลักการออกแบบแสงสว่างภายในโครงการศูนย์ดูแลสุขภาพองค์รวมและภูมิปัญญา ตะวันออกสุขภาพมีดังนี้คือ

1. การให้แสงทางอ้อม (Indirect lighting) คือลักษณะการจัดวางให้แสงสว่างจากดวงไฟพุ่งเข้าผนังหรือฝ้าเพดาน ประมาณ 90-100 % แล้วจึงค่อยสะท้อนกลับมาเข้าตาเราหรือเรียกว่าการให้แสงแบบ Up Light

2. การให้แสงกึ่งทางอ้อม (Semi Indirect lighting) คือลักษณะที่แสงจากดวงไฟที่พุ่งออกจากโคมแล้วผ่านวัสดุเพื่อความเข้มของแสงลดลง เช่นพลาสติก , กระดาษ และแผ่นแก้ว โดยกำหนดให้แสงบางส่วนพุ่งเข้าผนังหรือฝ้าเพดานแล้วสะท้อนกลับออกมาประมาณ 60-90 %

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. การให้แสงกระจายรอบทิศทาง (General Diffusing Lighting) คือการออกแบบให้แสงสว่างกระจายตัวออกจากแหล่งกำเนิดแสงในทุกทิศทางเท่าเทียมกัน เช่นดวงโคม เป็นต้น

4. การให้แสงกึ่งทางตรง (Semi Direct Lighting) คือลักษณะแสงสว่างส่องออกด้านหลังของแหล่งกำเนิดแสงโดยตรงเพียงประมาณ 60-90 % ของปริมาณแสงทั้งหมดและกำหนดให้แสงส่วนที่เหลือฉายขึ้นไปกระทบเพดานส่วนหนึ่งและสะท้อนกระจายออกไป

5. การให้แสงทางตรง (Direct Lighting) คือ ลักษณะแสงจากดวงไฟพุ่งจากดวงโคมมาสู่สายตาเราโดยตรง โดยที่ไม่มีวัสดุค้ำบัง ดวงโคมที่ให้แสงสว่างจะต้องสะท้อนลงมาได้ประมาณ 90-100 %

การให้แสงสว่างภายในอาคารมี 2 ลักษณะคือ

1.การให้แสงสว่างจากธรรมชาติ การให้แสงสว่างจากธรรมชาติจะสามารถทำการออกแบบได้ในหลายวิธีเช่นการเปิดช่องแสงของหลังคาของผนัง การวางตำแหน่งอาคารที่เหมาะสมซึ่งจะนำมาใช้ในการออกแบบโดยไซในสวนต่างๆของอาคารดังนี้คือ บริเวณห้องปฏิบัติการ (Workshop), ห้องสมุด , ส่วนจัดแสดงและส่วนบริการ

สำหรับการควบคุมแสงสว่างที่จะนำเข้าสู่อาคารให้เป็นไปตามปริมาณที่ต้องการ ทำได้หลายวิธีคือ

- การตัดแสงด้วยกระจกฝ้า กระจกตัดแสง
- การทาสีภายในอาคารให้สะท้อนมากน้อยตามความต้องการ

การให้แสงสว่างจากแสงประดิษฐ์

หลอด DISCHARGE ได้แก่ หลอด ฟลูออเรสเซนต์ (FLUORESCENT) ให้แสงสว่าง 25% ให้ความร้อน 75% ในจำนวนวัตต์ที่เท่ากันสามารถให้แสงสว่างที่มากกว่าโดยมาใช้บริเวณห้องปฏิบัติการ (Workshop) , ห้องสมุด , ห้องเรียน , ส่วนบริหารและธุรการ , ส่วนบำบัดและวินิจฉัย , ส่วนจัดแสดงและส่วนบริการ

หลอดดวงโคม(INCANDESCENT) ให้แสงสว่าง 10% ให้ความร้อน 90% หลอดประเภทนี้ทำให้เกิดความร้อนจำนวนมากจึงทำให้มีการสิ้นเปลืองเครื่องปรับอากาศ(AIR CONDITIONING) โดยนำมาใช้บริเวณโถง , ส่วนนิทรรศการและส่วนวิจัยและวิชาการ

ระบบไฟฟ้า เป็นระบบ ไฟฟ้ากำลัง (Power Supply System) เริ่มต้นจากการจ่ายไฟแรงสูงจากการไฟฟ้ามายังหม้อแปลงไฟฟ้าเพื่อเปลี่ยนแรงดันไฟฟ้าจากแรงสูงเป็นแรงต่ำเพื่อจ่ายไฟภายในอาคารหลังจ่ายนั้นก็แยกการใช้ไฟฟ้าไปยังส่วนต่างๆของอาคารโดยมีส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องในระบบไฟ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน (Emergency System) ในกรณีที่กระแสไฟฟ้าขัดข้องจึงจำเป็นต้องมีการเตรียมเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองไว้ โดยใช้ระบบไฟฟ้าฉุกเฉินซึ่งมี 2 ระบบคือ

ระบบไฟฟ้าฉุกเฉินแบบดีเซล ซึ่งสามารถเปิดเครื่องและจ่ายไฟภายใน 10 วินาที หลังจากไฟฟ้าหลักดับ จะจ่ายไฟไปสู่ ส่วน ลิฟท์ , ไฟฟ้าบริเวณที่สำคัญ , ระบบแจ้งสัญญาณเพลิงอัตโนมัติ และโทรศัพท์

ระบบไฟฟ้าสำรองที่ใช้ป้องกันจากแบตเตอรี่ จะติดตั้งบริเวณที่สำคัญต่อชีวิต เช่น ทางหนีไฟ , ไฟฉุกเฉินในลิฟท์ , ระบบลิฟท์ และแสงสว่างในห้องกำเนิดไฟฟ้า

ระบบป้องกันอัคคีภัย

อาคารสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นอาคารสาธารณะมีผู้มาใช้อาคารเป็นจำนวนมากฉะนั้นจะต้องมีการคำนึงถึงความปลอดภัยทั้งในชีวิตและทรัพย์สิน ดังนั้นระบบป้องกันอัคคีภัยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับอาคารโดยเฉพาะอาคารประเภทศูนย์วิจัยและบำบัดรักษาอาจทำให้เกิดอันตรายลุกลามได้อย่างรวดเร็วจึงควรมีระบบป้องกันและแก้ไขดังต่อไปนี้

- ในอาคารขนาดใหญ่โตมาๆควรแยกเป็นช่วง ๆ เพื่อให้เวลาเกิดไฟไหม้จะไม่ลุกลามหรือลุกลามช้าลง
- ในการออกแบบระบบไฟฟ้าควรแยกเป็นส่วนๆเพื่อให้เวลาเกิดไฟไหม้ส่วนอื่นจะยังใช้งานได้ต่อไป
- ระบบไฟฟ้าในห้องเก็บเชื้อเพลิงไวไฟที่อาจเกิดระเบิดได้ต้องมีกำลังต่ำและเพอร์นิเจอร์ต่างๆในห้อง ประตูและเครื่องควรมีสายดิน
- ส่วนแกนกลางของทางสัญจรของอาคารต้องหนีไฟและสามารถปิดกั้นการลุกลามของไฟได้
- ในส่วนอาคารปฏิบัติการใช้วัสดุทนไฟโดยเฉพาะอย่างยิ่งควรมีการเตรียมการสำหรับห้องที่ทนทานต่อการระเบิดได้ดี
- มีสายสูบลดับเพลิง (Fire hose cabinet) จำเป็นต้องมีตามตำแหน่งหรือระยะที่กำหนด
- ควรเว้นระยะรอบอาคารเพื่อให้รถดับเพลิงสามารถเข้าไปดับไฟได้
- ควรมีการตรวจสอบดูแลอุปกรณ์และเครื่องใช้ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพที่ดีตลอดเวลา

ระบบท่อดับเพลิงเป็นระบบที่มีอุปกรณ์คือม้วนน้ำผ้าใบพร้อมหัวฉีดเป็นเครื่องมือสำหรับดับเพลิงในระยะเริ่มแรก โดยมีปริมาณน้ำที่ต้องจ่ายจากหัวฉีดไม่น้อยกว่า 5 แกลลอน/นาที ระบบเครื่องดับเพลิงสารเคมีเป็นเครื่องดับเพลิงที่เกิดจากน้ำมันไฟฟ้าลัดวงจรหรือจากเคมีภัณฑ์ต่างๆ เครื่องมือชนิดนี้จะติดตั้งเป็นระยะๆ และในทุกชั้นของอาคาร มีอยู่หลายชนิดด้วยกันคือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ท่อสายฉีดน้ำควรรักษาเก็บไว้ใช้ในห้องทดลองเนื่องจากว่าหากผู้มาใช้ไม่เป็นมาใช้อาจก่อให้เกิดอันตรายทางเคมีได้แต่ส่วนนอกห้องทดลองจะต้องให้มีการติดตั้งตู้ดับเพลิง (Fire hose) นี้เอาไว้

- เครื่องดับเพลิงแบบพกพา (Portable fire extinguisher) ในห้องทดลองมีการใช้คาร์บอนไดออกไซด์ในการดับเพลิงซึ่งจะติดตั้งในระยะใกล้และไกลจากประตูห้องทดลองเพื่อความสะดวกในการหยิบใช้

- ติดตั้งระบบปิดเปิดฉุกเฉินเมื่อเกิดไฟไหม้

- ควรจัดให้มีการฝึกฝนบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องกับอาคารโดยมีการเตรียมพร้อมในเรื่องการรู้จักใช้เครื่องมือต่างๆ

ระบบสัญญาณเตือนภัย

มีการติดตั้งระบบสัญญาณเตือนอัตโนมัติในอาคารในกรณีที่เกิดอัคคีภัยขึ้นสัญญาณจะแจ้งเหตุไปยัง CONTROL ROOM และหน่วยดับเพลิงกู้ภัยรวมทั้งตำแหน่งที่เกิดเพลิงไหม้ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถไปยังที่เกิดเหตุได้อย่างรวดเร็ว ระบบสัญญาณเตือนภัยมีดังนี้

- อุปกรณ์ตรวจจับควัน (Smoke Detector) เป็นอุปกรณ์ตรวจจับการเผาไหม้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นไม่ว่าการเผาไหม้จะมองเห็นควันได้หรือไม่ก็ตาม ในระดับที่เป็นอันตรายเครื่องจะส่งสัญญาณเตือนภัยขึ้นทั่วอาคาร และเครื่องควบคุมซึ่งอยู่ในห้องควบคุมรักษาความปลอดภัยจะแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบถึงตำแหน่งต้นเพลิงและทำการแก้ไขได้ทันถ่วงที

- อุปกรณ์จับความร้อน (Heat Detector) เป็นอุปกรณ์จับอุณหภูมิหรืออัตราการเพิ่มอุณหภูมิสูงกว่าปกติจะส่งสัญญาณเตือนภัยในกรณีที่เกิดไฟลุกขึ้นจนอุณหภูมิถึงขีดอันตราย สัญญาณจะดังขึ้นปกติจะทำการติดตั้งควบคู่กับตัวแรก

ระบบแจ้งสัญญาณด้วยเปลวไฟ (Flame Detector) จะส่งสัญญาณดังขึ้นเมื่อเกิดเปลวไฟจากระบบต่างๆ ดังที่กล่าวมานี้ยังต้องมีการวางกฎระเบียบต่างๆ ตลอดจนการดูแลควบคุมเพื่อความปลอดภัยในอาคาร

- มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับกระแสไฟฟ้าตรวจสอบไฟฟ้าเปลี่ยนดูแลและซ่อมสายไฟ

- จัดวางตำแหน่งในบริเวณที่สูบบุหรี่ ที่มีความเหมาะสม

ทางหนีไฟ

ทางหนีไฟ มีหลายประเภท เช่น บันได ทางเลื่อน ลิฟท์ บันไดเลื่อน สำหรับอาคารสถานพยาบาล โดยเฉพาะผู้ใช้อาคารที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้สะดวกเหมือนบุคคลทั่วไป ระบบทางลาดจึงมีความเหมาะสมที่สุด โดยมีความชัน 1 : 8 ถึง 1 : 10 และระยะห่างจากจุดต่าง ๆ สู่วางหนีไฟไม่ควรเกินกว่า 30 เมตร (MERITIM FEDEPICK., BUILDING ENGINEERING AND SYSTEM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

DESIGN, P. 148) ทางลาดหนีไฟ ทั้งที่อยู่ภายในอาคาร และภายนอกอาคาร ควรจะมีประตูกันไฟที่ทำด้วยเหล็กอย่างน้อย 1 ด้าน และมีช่องกระจกกันไฟเล็ก ๆ สำหรับมองดูทุกชั้น เพื่อให้ผู้ใช้ทางนี้ ขณะเกิดไฟไหม้คิดว่า ช่างนอกชั้นปลอดภัยหรือไม่ ประตูควรเปิดจากภายในอาคารออกไป

ระบบสื่อสารและโทรคมนาคม (Communication System)

อาคารศูนย์ดูแลสุขภาพองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออกเป็นโครงการที่อยู่ในผังแม่บทของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งได้มีการจัดวางระบบเครือข่ายของระบบต่างๆเอาไว้ซึ่งระบบสื่อสารของอาคารมีการติดตั้งระบบชุมสายอัตโนมัติ ระบบโทรศัพท์ภายใน มี 2 แบบคือ ระบบติดต่อภายในแบบอัตโนมัติ (PAX Type)และแบบติดต่อภายในใช้เครื่องขยายเสียง (PABX) ซึ่งควรใช้ระบบ โทรศัพท์ภายใน (PAX) เพราะสะดวกไม่เกิดเสียงรบกวนข้อดีคือเป็นระบบบันทึกเสียง โทรศัพท์อัตโนมัติในกรณีที่ไม่อยู่สามารถบันทึกเสียงของผู้เรียกใช้ได้ ตลอดจนการจัดให้มีการประชุมทางโทรศัพท์การเดินสายโทรศัพท์ที่ใช้ชนิด Unshield Twist Pair Cable ซึ่งสามารถใช้ร่วมกับสำนักงานระบบอัตโนมัติได้ การติดต่อภายในมีการใช้ Inter com จากส่วนประชาสัมพันธ์กลางเพื่อความสะดวกของผู้ปฏิบัติการทดลองอยู่หรือสามารถใช้ได้ดียวามฉุกเฉิน และกำหนดให้มีระบบเสาอากาศทีวี จานรับสัญญาณดาวเทียมและวิทยุ

ระบบรักษาความปลอดภัย

โดยทั่วไปเพื่อความปลอดภัยของอาคารนั้นจะแบ่งส่วนต่างๆ ในการเข้าถึงและมีระบบป้องกันต่างๆ เช่น ระบบเปิดออกด้านใน(Card operated lock)โดยใช้ระบบแม่เหล็กซึ่งผู้ใช้จะต้องมีบัตรเวลาเปิดประตู และสำหรับการควบคุม (Security)

3.6การวิเคราะห์ละเอียดโครงการ

ที่ตั้งโครงการ โครงการสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นโครงการตามผังแม่บทสวนขยายของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ตั้งอยู่ใน ต. ทุ่งใหญ่ - ท่าข้าม อำเภอหาดใหญ่

จ. สงขลา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- ตั้งอยู่ที่ ต. ทุ่งใหญ่ - ท่าข้าม อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา
- เป็นที่ดินติดกับถนนปทุมกันท์

ลักษณะและรายละเอียดที่ตั้งโครงการ

เป็นที่ดินของรัฐ มีพื้นที่สี่เหลี่ยมตามกฎหมายผังเมือง สภาพที่ดินเป็นสภาพรกร้างกอบปรักกับสวนยางพาราไม่มีการก่อสร้างอาคารที่อยู่อาศัย มีระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการครบครัน

ผังที่ตั้งโครงการ

โดยรวมของผังแม่บทของทาง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตลอดจนปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อ

โครงการสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ บริเวณที่ตั้งของโครงการในผังแม่บทของทางมหาวิทยาลัย เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปัจจุบันเป็นที่ดินที่ใช้ปลูกพืชไร่ สวนยางพารา ซึ่งพื้นที่โครงการดังกล่าวนี้ มีสภาพลาดเอียงเล็กน้อย และได้มีโครงการที่จะทำการก่อสร้างอาคารทั้งหมดให้อยู่รวมกัน ซึ่งอยู่ในโครงการผังแม่บทสวนขยายทุ่งใหญ่ - ท่าข้ามของทางมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

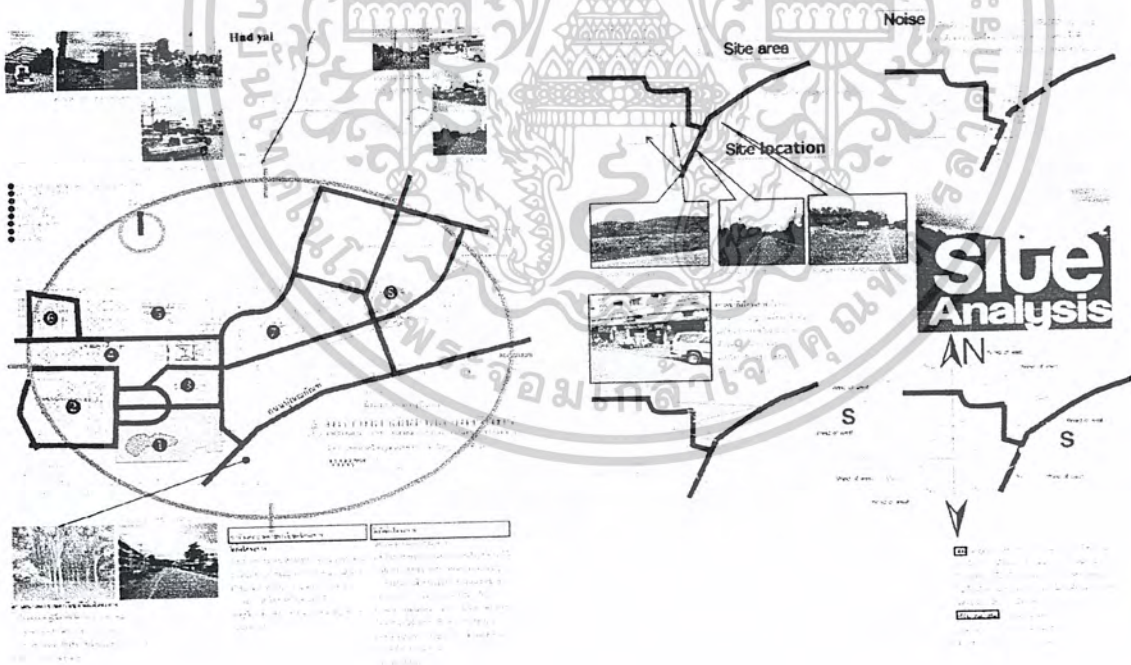
ที่ตั้งโครงการซึ่งตั้งอยู่บริเวณพื้นที่ด้านใต้ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์โดยมีอาณาเขตติดต่อกับอาคารดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ที่ดินที่ใช้ปลูกพืชไร่ สวนยางพารา

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ที่ดินที่ใช้ปลูกพืชไร่ สวนยางพารา

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ที่ดินที่ใช้ปลูกพืชไร่ สวนยางพารา

ทิศใต้ ติดต่อกับ ถนนปทุมกันต์



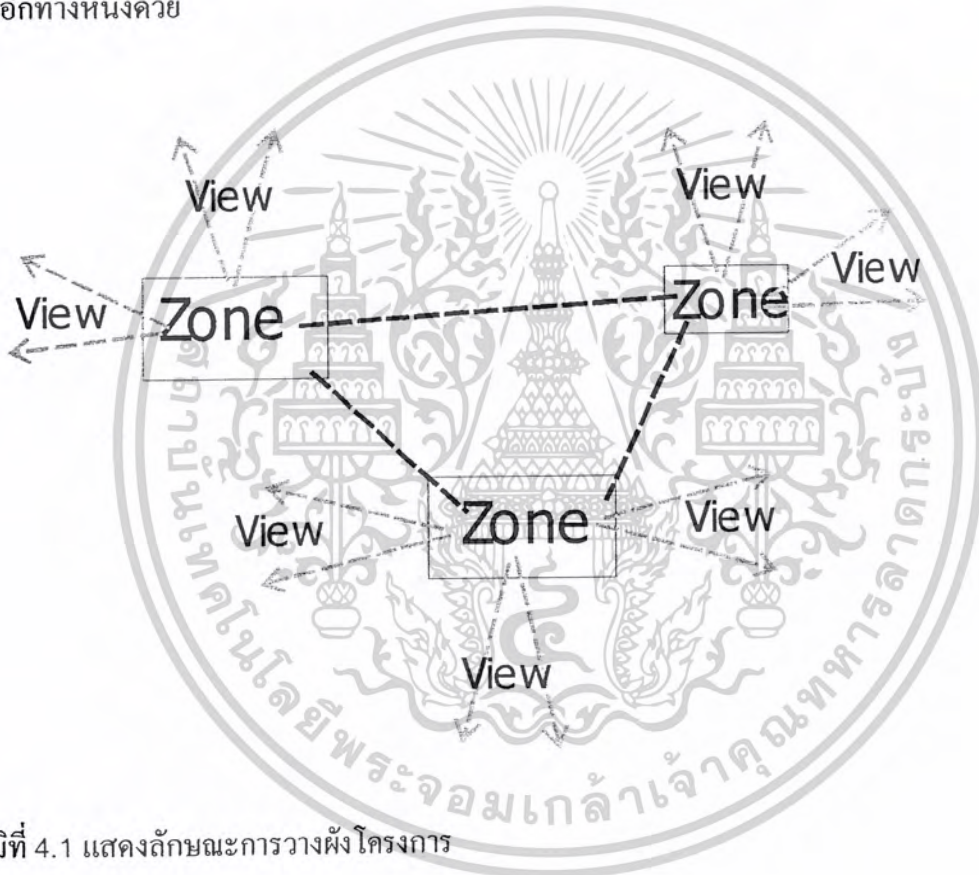
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

แนวความคิดในการออกแบบ

4.1 แนวความคิดในการวางผัง

จากสภาพพื้นที่บริเวณที่ตั้ง โครงการมีลักษณะที่มีความเป็นธรรมชาติอยู่อย่างสมบูรณ์ และบริเวณรอบข้างเป็นสวนยาง จึงเห็นถึงผลประโยชน์ที่ได้รับจากธรรมชาติรอบข้าง และที่ตั้งโครงการมีเนื้อที่มากดังนั้นลักษณะของผังที่ออกมาจะมีลักษณะที่กระจายออกเป็น ส่วนๆอาจจะไม่ใช่อาคารเดี่ยวเนื่องจากจะได้ มุมมองและทัศนียภาพอย่างทั่วถึง และอีกประการหนึ่งยังเป็นการช่วยในการรักษาสุขภาพอีกทางหนึ่งด้วย



แผนภูมิที่ 4.1 แสดงลักษณะการวางผังโครงการ

4.2 แนวความคิดในการออกแบบอาคาร

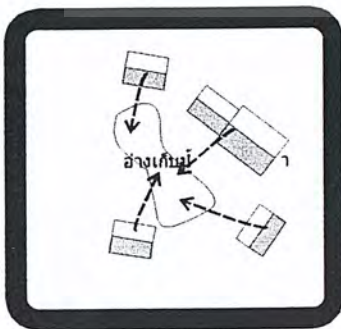
การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็นที่ดูแลสุขภาพที่พูดถึงการดูแลทั้งหมดมิใช่แต่การดูแลสุขภาพใจ ใส่แต่เรื่องร่างกายอย่างเดียว แนวความคิดในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมคือดูแล ทั้งภายในและภายนอกมิใช่คนที่แข็งแรงจะมีกล้ามเนื้อที่แข็งแรงอย่างเดียวแต่ต้องเป็นคนที่มีความสุขดีจากภายในด้วยการดูแลสุขภาพในลักษณะนี้จึง ไม่ใช่การดูแลสุขภาพเพื่อให้ก่อเกิดกล้ามเนื้อแต่จะเป็นการดูแลร่างกายให้มีความแข็งแรงและความสมดุล ทั้งร่างกาย และจิตใจ คือเป็นการให้ความสำคัญทั้งร่างกายและพลังจิตที่สามารถดึงออกมาใช้ได้อย่างกลมกลืน holistic ความเชื่อในการดูแลสุขภาพในลักษณะนี้จะ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นการดูแลโดยมิได้เฉพาะเจาะจงว่าเป็นโรคใด โรคหนึ่ง แต่การป่วยในลักษณะที่ของอาการป่วยทางใจที่เกิดขึ้น โดยไม่รู้ตัว แต่จะปรากฏออกมาให้เห็นเป็นอาการทางกายมากกว่าจะเป็นเรื่องความป่วยไข้ทางกายล้วนหรือทางใจล้วนๆ ฉะนั้นแทนที่เราจะใช้ยาสมัยใหม่รักษาอย่างเดียว ระบบ holistic การดูแลรักษาสมดุลระหว่างความแข็งแรงของร่างกายและความเข้มแข็งของจิตใจ

-รูปด้านและรูปทรงของอาคารศูนย์ดูแลสุขภาพองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออก ลักษณะรูปด้านและรูปทรงของอาคารจะถูกกำหนดจากการวางผังของอาคารที่อยู่ในลักษณะที่เป็นผังแบบกระจายตัวรูปด้านที่ออกมาจะมีลักษณะเป็นกลุ่มอาคาร ไม่ใช่อาคารที่เป็นตัวเดียว เนื่องจากอาคารเป็นอาคารศูนย์ดูแลสุขภาพองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออก ดังนั้นจึงได้ความคิดในการออกแบบให้มีความสอดคล้องกับโครงการ โดยจะต้องสอดคล้องทั้งในด้าน ลักษณะสถาปัตยกรรม จึงได้ออกแบบศูนย์ดูแลสุขภาพองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออกให้มีลักษณะเป็นแบบ ไทยประยุกต์



และลักษณะชีวิตคนไทยในสมัยโบราณก็ได้มีความสอดคล้องสัมพันธ์กับแม่น้ำดงนั้นน้ำถือเป็นส่วนสำคัญต่อชีวิตคนไทยเป็นอย่างมาก และในพื้นที่มีอ่างเก็บน้ำอยู่กลางพื้นที่ จึงต้องการใช้ประโยชน์จากน้ำให้ได้มากที่สุด



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.3 ผลงานการออกแบบ

Introduction

ศูนย์ดูแลสุขภาพองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออก

1. **Project's proposal**

Policy ...

Physical ...

Economic ...

Social ...

Physical ...

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
Policy	
Economic	
Social	
Physical	

Gantt Chart

ภาพที่ 4.3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน และความเป็นมาของโครงการ

Policy study

2.1 ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ...

2.2 วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ...

2.3 ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ...

2.4 ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ...

2.5 ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ...

Policy study

2.1 ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ...

2.2 วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ...

2.3 ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ...

2.4 ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ...

2.5 ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ...

Economic study

75,678,8724 ล้านบาท

การก่อสร้าง 24,115.43 ล้านบาท

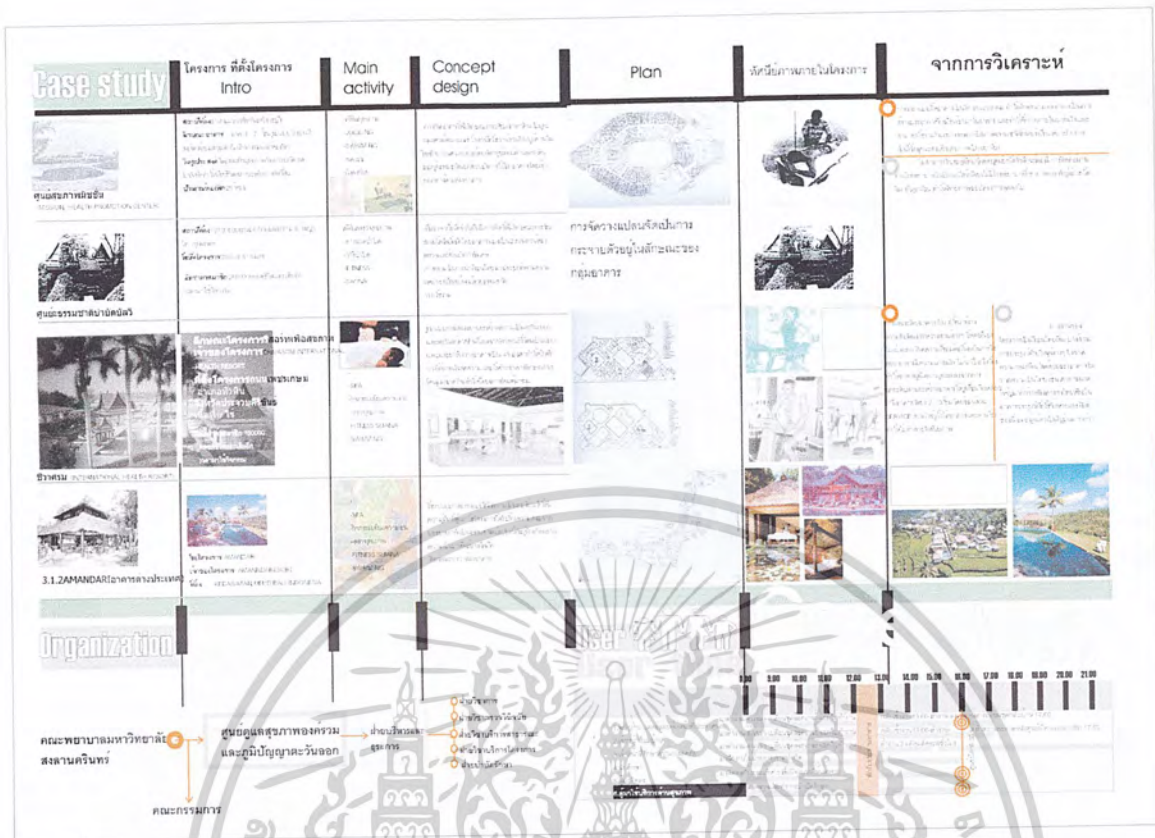
การดำเนินงาน 10,942.557 ล้านบาท

การดำเนินงาน 9,464.700 ล้านบาท

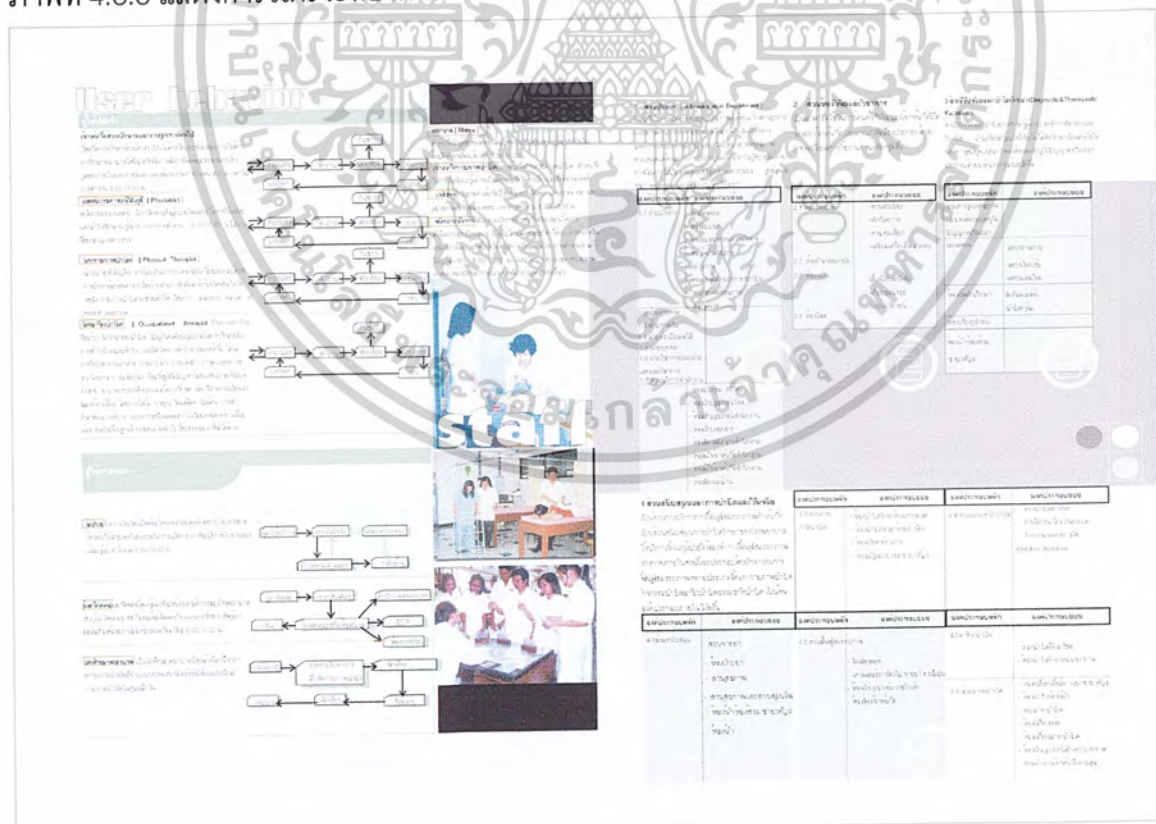
การดำเนินงาน 1,198.682 ล้านบาท

Objective

ภาพที่ 4.3.2 แสดงการนำเสนอโครงการ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งมอบไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.3.3 แสดงการวิเคราะห์อาคารตัวอย่าง และการบริหารงานของโครงการ



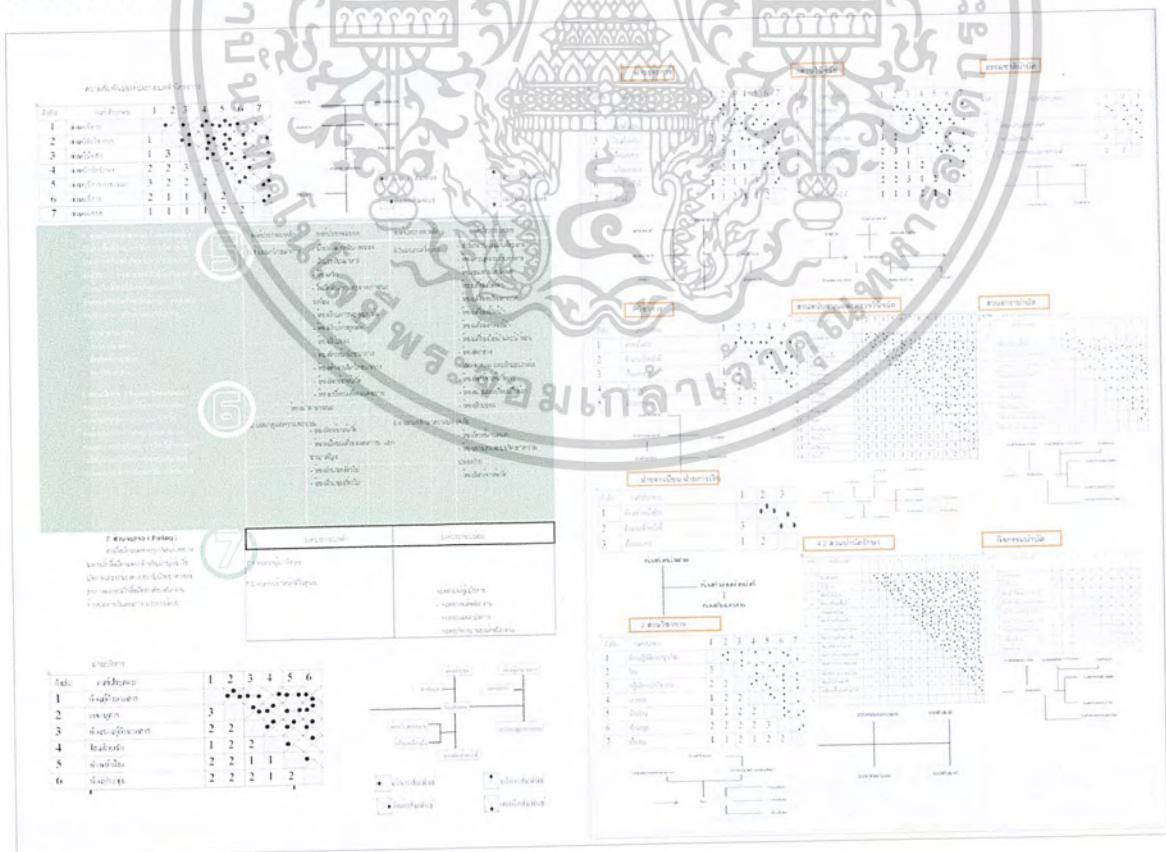
ภาพที่ 4.3.4 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้และองค์ประกอบหลักของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

AREA AREA

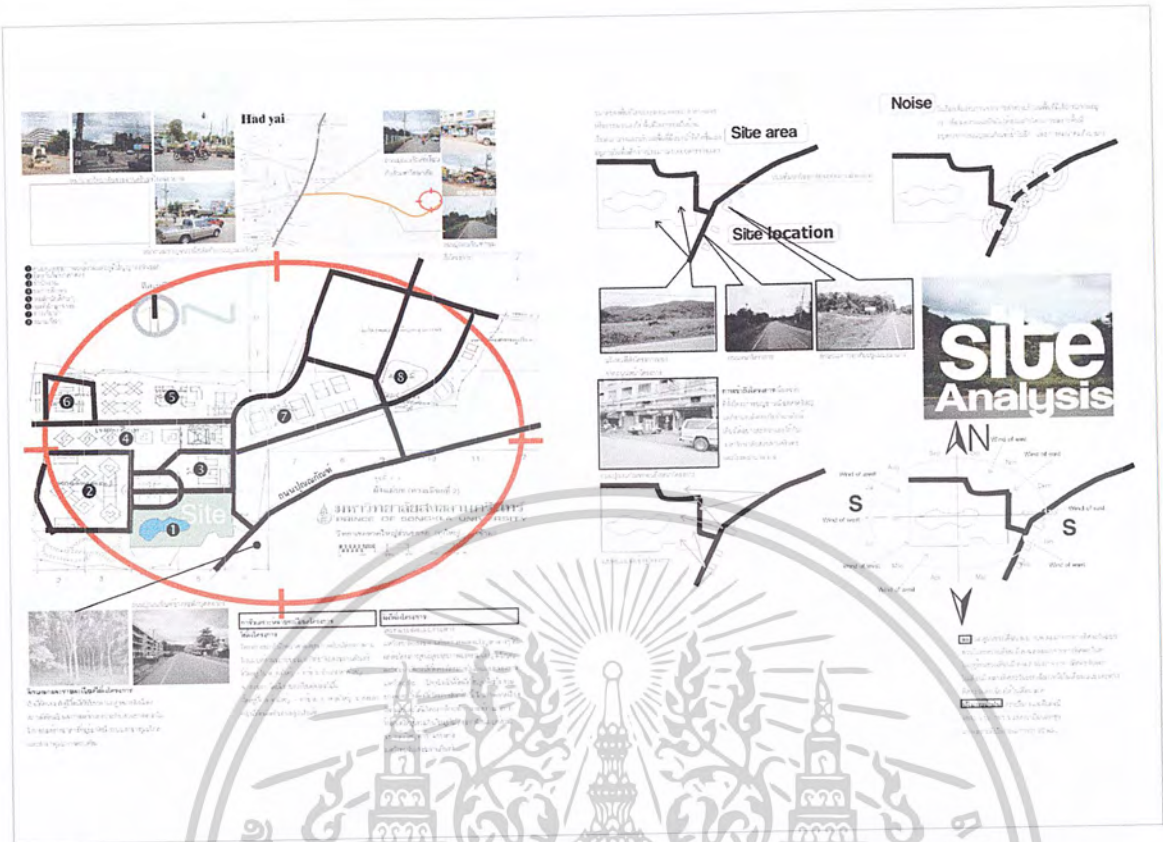
The image displays a complex grid of financial tables, likely representing budgetary data for various departments or projects. Each table has columns for 'ปีงบประมาณ' (Fiscal Year), 'งบลงทุน' (Capital Budget), 'งบดำเนินงาน' (Operating Budget), 'งบอุดหนุน' (Subsidy Budget), and 'งบรวม' (Total Budget). The tables are organized into several sections, with some containing detailed line items and others providing summary data. A large, semi-transparent watermark of a Thai temple is centered over the entire grid.

ภาพที่ 4.3.5 แสดงการกำหนดองค์ประกอบโครงการ

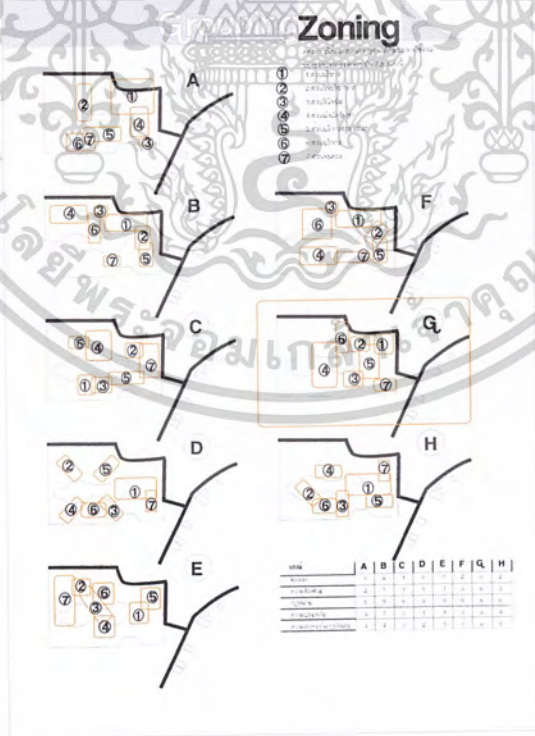


ภาพที่ 4.3.6 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



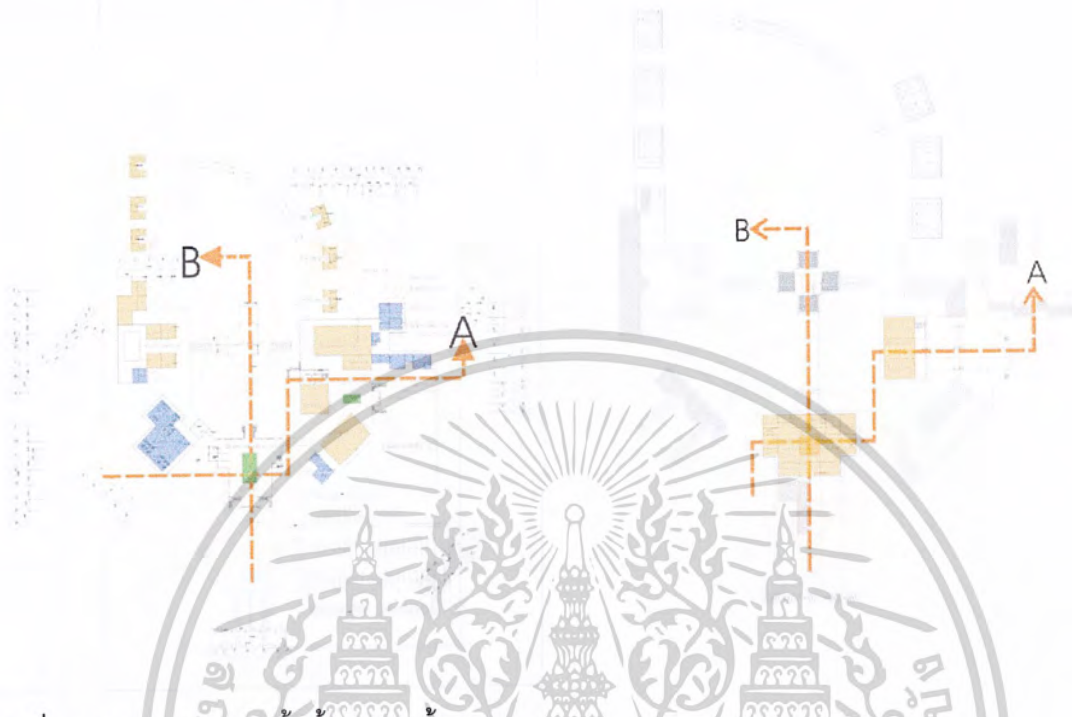
ภาพที่ 4.3.7 แสดงการวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการในด้านกายภาพ



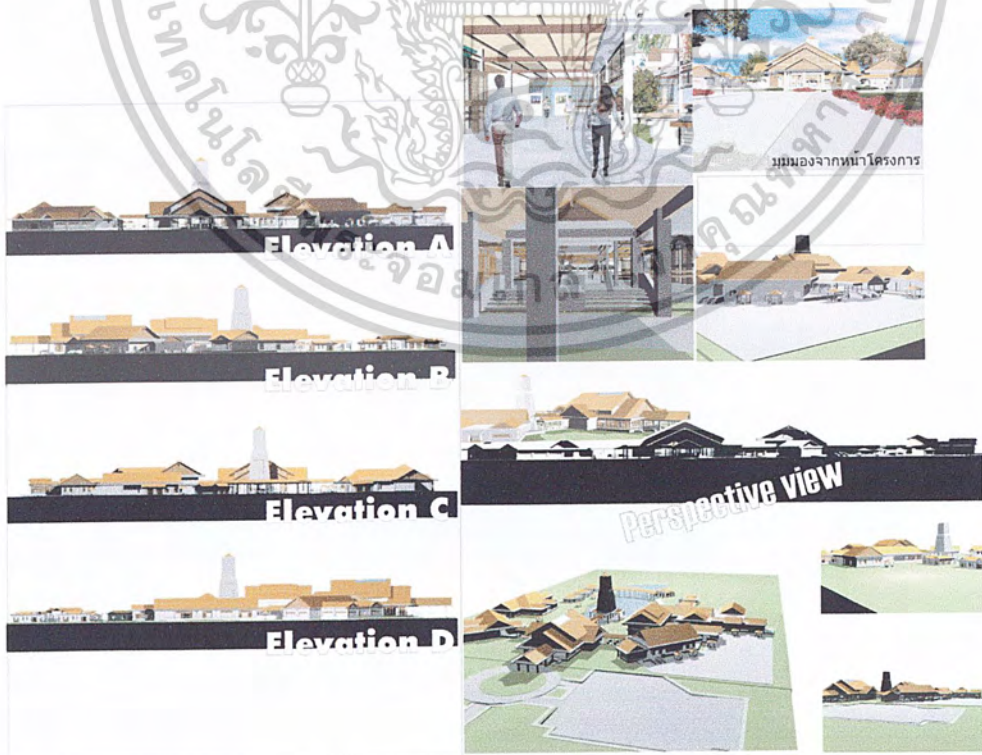
ภาพที่ 4.3.8 แสดงการวิเคราะห์ grouping zoning

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1st floor plan



ภาพที่ 4.3.11 แสดงแปลนพื้นที่ 1 และชั้น 2



ภาพที่ 4.3.12 แสดงรูปด้าน และทัศนียภาพภายในและภายนอก
 เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.3.13 แสดงรายละเอียดรูปตัด



ภาพที่ 4.3.14 แสดงรูปถ่ายหุ่นจำลอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.3.15 แสดงรูปถ่ายหุ่นจำลอง



ภาพที่ 4.3.16 แสดงรูปถ่ายหุ่นจำลอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ

โครงการศูนย์ดูแลสุขภาพของครอบครัวและภูมิปัญญาตะวันออกเป็นโครงการจริงของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตหาดใหญ่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนแม่บทในการขยายสาขาของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ออกมาอีก หนึ่งสาขาคือมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตทุ่งใหญ่ท่าข้าม

ทั้งนี้โครงการศูนย์ดูแลสุขภาพของครอบครัวและภูมิปัญญาตะวันออกซึ่งจะมีการให้บริการในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลสุขภาพโดยเน้นการดูแล แบบองค์รวม ที่มีผลในการออกแบบซึ่งจะได้ออกมาโดยการดำเนินงานดังนี้

5.1 ด้านข้อมูลเบื้องต้น

ในด้านภาคข้อมูลเบื้องต้นได้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1 ข้อมูลด้าน นโยบาย-เศรษฐกิจ-สังคม ซึ่งจะศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความเป็นไปได้ของโครงการซึ่งจะได้ออกมาโดยการวิเคราะห์จากงานสถิติต่าง ๆ

2 ข้อมูลในเรื่องลักษณะการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออกจะศึกษาเกี่ยวกับแนวความคิดในการรักษาสุขภาพและการบำบัดโดยใช้ธรรมชาติบำบัด และกายภาพบำบัดเป็นหลัก เป็นการศึกษาเพื่อกำหนดลักษณะการให้บริการและองค์ประกอบในการบริการด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และ ภูมิปัญญาตะวันออก

5.2 ด้านกายภาพของที่ตั้งโครงการ

ได้ศึกษาจากผังแม่บทของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ส่วนขยายทุ่งใหญ่ท่าข้าม และจากสถานที่ตั้งจริงของโครงการเพื่อนำมาวิเคราะห์เรื่องการสัญจร และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการออกแบบโซนและการจัดวางองค์ประกอบต่างๆของโครงการ และออกแบบการเชื่อมโยงของกิจกรรมได้

5.3 ด้านการออกแบบ

ได้นำผลทั้งจากข้อมูลและจากการวิเคราะห์มา สังเคราะห์เป็นงานออกแบบโดยจะนำข้อมูลต่างๆมากำหนดแนวทางในการออกแบบลักษณะทางสถาปัตยกรรมและในเรื่องการออกแบบโครงการศูนย์ดูแลสุขภาพของครอบครัวและภูมิปัญญาตะวันออกได้คำนึงถึงการใช้สอยของผู้ป่วยที่มาใช้บริการและเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ให้บริการให้มีความสัมพันธ์กันอย่างลงตัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.4 ด้านการนำเสนอผลงาน

การนำเสนอผลงานเป็นการสรุปข้อมูล ภาพ รายละเอียดทั้งหมดที่เกี่ยวข้องรวมทั้งกระบวนการต่างๆซึ่งเป็น process ของโครงการทั้งหมดโดยแสดงให้ชัดเจน โดยนำทั้งส่วนภาพข้อมูลและภาพออกแบบมาแสดงเพื่อเป็นการประเมินในการ jury

ข้อเสนอแนะ

- ในด้านข้อมูลควรมีการหาข้อมูลที่ เรื่อง พฤติกรรมของการบำบัดแบบองค์มากกว่านี้และควรมีโปรแกรมในการบำบัดที่ชัดเจน และข้อมูลในเรื่อง กลุ่มเป้าหมายที่จะมาใช้บริการเพื่อกำหนดขนาดขององค์ประกอบได้เพียงพอและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
- ด้านการออกแบบควรนำข้อมูลหลักที่ได้มามาใช้ในกระบวนการคิดให้มีรายละเอียดและชัดเจนมากกว่านี้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

กองแผนงาน,กระทรวงสาธารณสุข,แผนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขฉบับที่ 9

พ.ศ 2545-2549 (อัดสำเนา)

กองแผนงาน ,กระทรวงสาธารณสุข,แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9

พ.ศ. 2545-2549(อัดสำเนา)

เทศบาลเมืองจังหวัดสงขลา,สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา,สมุดรายนงานสถิติจังหวัดสงขลา

ฉบับ 2543 (อัดสำเนา)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

640-491

2(0-0-8)

ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

Practicum in Mental Health and Psychiatric Nursing

รายวิชาบังคับก่อน : 640-325

ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม และสุขภาพจิตชุมชนโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ให้ครอบคลุมด้านกาย จิต สังคม โดยให้บทบาทของพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันความผิดปกติทางจิต การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพ โดยให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือ ทั้งนี้การปฏิบัติการพยาบาลต้องอยู่บนหลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน และจรรยาวิชาชีพ

640-492

2(0-0-8)

ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 3

Practicum in Nursing of Sick Adults III

รายวิชาบังคับก่อน : 640-326, 640-396

ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาเชิงซ้อน และต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ให้ครอบคลุมด้านกาย จิต สังคม ของผู้รับบริการแต่ละบุคคล รวมทั้งการช่วยเหลือครอบครัว โดยเน้นบทบาทด้านการดูแลรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพและการใช้เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้การปฏิบัติการพยาบาลต้องอยู่บนหลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน และจรรยาวิชาชีพ

640-495

3(0-0-12)

ปฏิบัติการพยาบาลฝึกหัด

Nurse Internship Practicum

รายวิชาบังคับร่วม : 640-493

ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้การนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ โดยปฏิบัติในหน้าที่หัวหน้าทีมพยาบาล หัวหน้าเวร และปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

แผนกำหนดการศึกษา

จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร 141 หน่วยกิต ประกอบด้วย

1. หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป จำนวน 30 หน่วยกิต

1.1 กลุ่มวิชาภาษา จำนวน 6 หน่วยกิต

890-101	ภาษาอังกฤษพื้นฐาน 1	3(3-1-0)
890-102	ภาษาอังกฤษพื้นฐาน 2	3(3-1-0)

1.2 กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ จำนวน 6 หน่วยกิต

895-107	ประชากรศาสตร์เบื้องต้น	2(2-0-0)
---------	------------------------	----------

และเลือกรายวิชาทางพลศึกษา 1 หน่วยกิต และรายวิชากลุ่ม

สังคมศาสตร์ อีกจำนวน 3 หน่วยกิต

1.3 กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์ จำนวน 7 หน่วยกิต

895-132	ทักษะการสื่อสาร	2(2-0-0)
895-321	ปรัชญาจริยะ	2(2-0-0)

และเลือกกลุ่มวิชามนุษยศาสตร์ อีกจำนวน 3 หน่วยกิต

1.4 กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ จำนวน 11 หน่วยกิต

345-201	ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์	3(3-0-0)
324-130	เคมีมูลฐาน	3(3-0-0)
332-129	ฟิสิกส์สำหรับพยาบาล	3(3-0-0)
346-142	ชีวสถิติเบื้องต้น	2(2-0-0)

2. หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ จำนวน 30 หน่วยกิต

321-211	กายวิภาคศาสตร์ทั่วไป	4(3-4-0)
326-101	จุลชีววิทยาและปรสิตวิทยา	3(2-4-0)
328-151	ชีวเคมีคลินิกสำหรับพยาบาล	3(3-0-0)
336-203	เภสัชวิทยาการแพทย์พื้นฐาน	3(3-0-0)
338-211	สรีรวิทยาการแพทย์พื้นฐาน	4(3-3-0)
640-101	จิตวิทยาพัฒนาการ	2(2-0-0)
640-211	โภชนาการและโภชนบำบัด	2(2-0-0)
640-212	พยาธิสรีรวิทยาสำหรับพยาบาล	3(3-0-0)
640-213	หลักการวิทยาการระบาด	2(2-0-0)
640-215	พื้นฐานการอ่านคั่นค้ำทางการพยาบาล	1(0-2-0)
640-311	การวิจัยเบื้องต้นทางการพยาบาล	2(2-0-0)
640-481	ปฏิบัติการวิจัยเบื้องต้นทางการพยาบาล	1(0-0-4)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. หมวดวิชาชีพ จำนวน 75 หน่วยกิต

3.1 กลุ่มวิชาทฤษฎี จำนวน 48 หน่วยกิต

640-121	ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล	1(1-0-0)
640-122	มโนทัศน์พื้นฐานทางการพยาบาล 1	2(2-0-0)
640-123	เทคนิคการพยาบาล 1	2(1-3-0)
640-221	มโนทัศน์พื้นฐานทางการพยาบาล 2	2(2-0-0)
640-222	เทคนิคการพยาบาล 2	3(2-3-0)
640-223	หลักการกระบวนการพยาบาล	2(1-3-0)
640-224	กฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล	1(1-0-0)
640-225	การพยาบาลผู้รับบริการภาวะสุขภาพดีและเบี่ยงเบนเล็กน้อย	2(2-0-0)
640-226	การบริหารการพยาบาล 1	2(2-0-0)
640-227	การพยาบาลผู้รับบริการทางสูติศาสตร์ 1	3(3-0-0)
640-228	การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 1	4(4-0-0)
640-321	การพยาบาลผู้รับบริการทางสูติศาสตร์ 2	3(3-0-0)
640-322	การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก	3(3-0-0)
640-323	การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 2	3(3-0-0)
640-324	การพยาบาลอนามัยชุมชน 1	3(3-0-0)
640-325	การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	3(3-0-0)
640-326	การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต	3(3-0-0)
640-421	การพยาบาลอนามัยชุมชน 2	2(2-0-0)
640-422	การบริหารการพยาบาล 2	2(2-0-0)
640-423	ประเด็นและแนวโน้มในวิชาชีพการพยาบาล	2(2-0-0)

3.2 กลุ่มวิชาปฏิบัติ จำนวน 27 หน่วยกิต

640-291	ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน	2(0-0-8)
640-391	ปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการภาวะสุขภาพดีและเบี่ยงเบนเล็กน้อย	2(0-0-8)
640-392	ปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการทางสูติศาสตร์ 1	2(0-0-8)
640-393	ปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการทางสูติศาสตร์ 2	2(0-0-8)
640-394	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก 1	2(0-0-8)
640-395	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 1	2(0-0-8)
640-396	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 2	2(0-0-12)
640-491	ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	2(0-0-8)
640-492	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 3	2(0-0-8)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

640-493	ปฏิบัติการบริหารการพยาบาล	2(0-0-8)
640-494	ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน	3(0-0-12)
640-495	ปฏิบัติการพยาบาลผิวกัด	3(0-0-12)
640-496	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก 2	1(0-0-4)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประวัติผู้จัดทำ

ชื่อ-สกุล นาย ศิวตล จิตภักดี
 เกิดวันที่ 22 เดือน พฤษภาคม 2523 เชื้อชาติ ไทย
 สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ
 ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน 46/44 ถนน ปุณณกัณฑ์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110
 กำลังศึกษาอยู่ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
 คณะ วิศวกรรมศาสตร์อุตสาหกรรม ภาควิชาวิศวกรรมศาสตร์สถาปัตยกรรม
 สาขาวิชา สถาปัตยกรรม ระดับปริญญาตรี
 ชั้นปีที่ 2/1 รหัสประจำตัว 44035030

ประวัติการศึกษา

สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา โรงเรียนกิตติวิทยุหาดใหญ่
 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนหาดใหญ่วิทยาลัย
 สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตภาคใต้ สาขา สถาปัตยกรรม
 สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตภาคใต้ สาขา สถาปัตยกรรม
 ปัจจุบันศึกษาอยู่ที่ สาขาสถาปัตยกรรม ภาควิชาครุสถาปัตยกรรม คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม ชั้นปีที่ 2/1 สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้