

สำนักหอสมุดกลาง พระจอมเกล้าลาดกระบัง

อาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศรีสะเกษ
OUT PATIENT AND EMERGENCY BUILDING
SISAKET HOSPITAL



นายพัลลภ พุฒานู

ปริญญาบัตรนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาสถาปัตยกรรม ภาควิชาครุศาสตรสถาปัตยกรรม
คณะครุศาสตรบัณฑิต
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ปีการศึกษา 2546

รพ.
ท 5862
2546

เลขหมู่.....

เลขทะเบียน 55866

วัน,เดือน,ปี 27 พ.ค. 2548

๒๖ ๑๑ ๕๖๗๓
b. ๑๑ ๕๖๗๓
ที่ครั้งหนึ่งสี่กรณไปใช้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่หรือใช้งานนอกสถานที่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ พงษ์สนธิ์ หักห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้ง

ปริญญาานิพนธ์ : อาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ
โรงพยาบาลศรีสะเกษ
OUT PATIENT AND EMERGENCY BUILDING
SISAKET HOSPITAL

นักศึกษา : นายพัศกร พุทธานู รหัส 45035019
อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ชูเกียรติ แซ่ตั้ง
คณะ : ศึกษาศาสตร์อุตสาหกรรม
ภาควิชา : ศึกษาศาสตร์สถาปัตยกรรม
สาขาวิชา : สถาปัตยกรรม

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ คณะกรรมการตรวจปริญญาานิพนธ์ได้ตรวจพิจารณาและเห็นชอบแล้วจึงอนุมัติให้ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรครุศาสตรอุตสาหกรรมบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2546

.....คณบดีคณะครุศาสตรอุตสาหกรรม
(รศ.ดร.วิวัฒน์ ชินะตระกูล)

.....ประธานกรรมการ
(อาจารย์ พัศกรภรณ์ มีศิริ)

.....กรรมการ
(อาจารย์ สมิทธิ หวังเจริญ)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

.....กรรมการ
(ผศ.สมพล ดำรงเสถียร)

.....กรรมการ
(ผศ.สุรศักดิ์ กังขาว)

.....กรรมการ
(ผศ.สุทัศน์ จุฬามานี)

.....กรรมการ
(อาจารย์ สันติ กวินวงศ์ไพบูลย์)

.....กรรมการ
(อาจารย์ เบญจวรรณ อุบลศรี)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ทศพร ไสดาบรรลู่)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.คุ่มพงษ์ หนูบรรจง)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

.....กรรมการ

(อาจารย์ อัครพงศ์ อนุพันธุ์พงศ์)

.....กรรมการและเลขานุการ

(อาจารย์ ชูเกียรติ แซ่ตั้ง)

.....กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

(อาจารย์ ชาติไท จันเสน)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปริญญาานิพนธ์ : อาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ
โรงพยาบาลศรีสะเกษ
OUT PATIENT AND EMERGENCY BUILDING
SISAKET HOSPITAL

นักศึกษา : นายพัลลภ พุทธานู รหัส 45035019
อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ชูเกียรติ แซ่ตั้ง
คณะ : วิศวกรรมศาสตร์อุตสาหกรรม
ภาควิชา : วิศวกรรมสถาปัตยกรรม
สาขาวิชา : สถาปัตยกรรม

บทคัดย่อ

ปริญญาานิพนธ์โครงการอาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศรีสะเกษ เป็นการศึกษาเพื่อการออกแบบอาคารรักษาพยาบาล อันเนื่องมาจากอาคารรักษาพยาบาลหลัง ปัจจุบันมีสภาพทรุดโทรม ประกอบกับมีพื้นที่คับแคบเนื่องจากมีอายุการใช้งานกว่า 25 ปี ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงโรงพยาบาล โดยสร้างอาคารใหม่ทดแทนอาคารเก่า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาความเป็นมาในการจัดตั้งโครงการ ศึกษาด้านสถาปัตยกรรมที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

จากการศึกษาโครงการอาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 500 เตียง มีลักษณะเป็นอาคารเดี่ยว มีพื้นที่รวม 12,688.22 ตารางเมตรซึ่งประกอบด้วย ส่วนบริหาร ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา ส่วนหอผู้ป่วย ส่วนบริการและส่วนจอดรถ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์นี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เกิดจากความช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆและหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน

ณ โอกาสนี้ จึงขอขอบคุณบุคคล และหน่วยงานเหล่านี้ ที่มีส่วนทำให้ปริญญานิพนธ์ของข้าพเจ้าสำเร็จลงด้วยดี

- มารดาและพี่สาว ผู้ให้กำลังใจและทุนทรัพย์
- อาจารย์ชูเกียรติ แซ่ตั้ง อาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้คำแนะนำและความรู้ที่ทรงคุณค่า
- อาจารย์และเจ้าหน้าที่ประจำภาควิชาครุศาสตร์สถาปัตยกรรมที่ให้ความช่วยเหลือทุกๆด้าน
- เจ้าหน้าที่กองออกแบบ 3 กระทรวงสาธารณสุข ผู้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลโครงการอาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศรีสะเกษ
- คุณโสภา บุญยม เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร โรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของโรงพยาบาล
- คุณบัณฑิต บัณฑิตสร ผู้ช่วยผู้จัดการแผนกช่าง โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวชนานี้
- เพื่อนๆน้องๆที่มีส่วนช่วยเหลือให้ปริญญานิพนธ์สำเร็จ
- เนโม (สุนัข) สัตว์เลี้ยงที่เป็นเพื่อนช่วยคลายเครียดจากการทำงาน

จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

พัลลภ พุทธานุ

25 พฤษภาคม 2547

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญแผนภูมิ	ฎ
สารบัญภาพ	ฏ
บทที่ 1 บทนำ	๕๓
1.1 ความเป็นมาของโครงการ	1
1.2 เหตุผลในการเสนอโครงการ	5
1.3 ความเป็นมาของปัญหา	6
1.4 แนวทางการแก้ปัญหา	6
1.5 วัตถุประสงค์ของปริญญาโท	7
1.6 ขอบเขตของการศึกษาวิทยานิพนธ์	8
1.7 วิธีดำเนินการปริญญาโท	8
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการทำปริญญาโท	11
1.9 อภิธานศัพท์	12
บทที่ 2 การศึกษาข้อมูลด้านนโยบาย เศรษฐกิจ สังคม และกายภาพในระดับประเทศระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือและระดับจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อการออกแบบอาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศรีสะเกษ	
2.1 การศึกษาข้อมูลทางด้านนโยบาย	
2.1.1 การศึกษาข้อมูลทางด้านนโยบายระดับประเทศ	13
2.1.2 การศึกษาข้อมูลทางด้านนโยบายระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	15
2.1.3 การศึกษาข้อมูลทางด้านนโยบายระดับจังหวัดศรีสะเกษ	17
2.1.4 นโยบายของโรงพยาบาลศรีสะเกษ	17

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2 การศึกษาข้อมูลด้านเศรษฐกิจ	
2.2.1 การศึกษาข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจระดับประเทศ	18
2.2.2 การศึกษาข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	19
2.2.3 การศึกษาข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจระดับจังหวัดศรีสะเกษ	20
2.2.4 การศึกษาข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจโรงพยาบาลศรีสะเกษ	21
2.3 การศึกษาข้อมูลด้านสังคม	
2.3.1 การศึกษาข้อมูลทางด้านสังคม ระดับประเทศ	21
2.3.2 การศึกษาข้อมูลทางด้านสังคมระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	22
2.3.3 การศึกษาข้อมูลทางด้านสังคมระดับจังหวัดศรีสะเกษ	24
2.3.4 การศึกษาข้อมูลทางด้านสังคมโรงพยาบาลศรีสะเกษ	27
2.4 การศึกษาข้อมูลด้านกายภาพ	
2.4.1 การศึกษาข้อมูลด้านกายภาพ ระดับประเทศ	29
2.4.2 การศึกษาข้อมูลด้านกายภาพ ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	30
2.4.3 การศึกษาข้อมูลด้านกายภาพระดับจังหวัดศรีสะเกษ	31
2.4.4 การศึกษาข้อมูลด้านกายภาพโรงพยาบาลศรีสะเกษ	34
2.4.5 การศึกษากฎหมายและเทศบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลศรีสะเกษ	36
บทที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านสถาปัตยกรรมเพื่อการออกแบบอาคารอำนวยการผู้ป่วยนอก และอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศรีสะเกษ	
3.1 การศึกษาอาคารตัวอย่าง	37
3.2 การวิเคราะห์รายละเอียดเบื้องต้นของโครงการ	
3.2.1 การวิเคราะห์รายละเอียดเบื้องต้นด้านการดำเนินการบริหารงานของ โรงพยาบาลศรีสะเกษ	49
3.2.2 การวิเคราะห์ผู้ใช้โครงการ, พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ, อัตรากำลัง	50
3.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นขององค์ประกอบโครงการ	
3.3.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบของโครงการ	59
3.3.2 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยขององค์ประกอบ	63
3.3.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ	77

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านระบบเทคนิค	94
3.5 การวิเคราะห์รายละเอียดที่ตั้งโครงการ	
3.5.1 การศึกษาลักษณะที่ตั้งโครงการ	102
- การเคลื่อนย้ายหน่วยงานระหว่างดำเนินการก่อสร้างแรก	104
- การเคลื่อนย้ายหน่วยงานระหว่างดำเนินการก่อสร้างในระยะที่สอง	105
- การเคลื่อนย้ายหน่วยงานระหว่างดำเนินการก่อสร้างในระยะที่สาม	105
3.5.2 รายละเอียดของที่ตั้งโครงการ	106
บทที่ 4 การออกแบบทางสถาปัตยกรรม	
4.1 แนวความคิดในการออกแบบ	
4.1.1 แนวความคิดในการออกแบบอาคาร	113
4.1.2 แนวความคิดในการจัดพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร	114
4.1.3 แนวความคิดในการจัดรูปลักษณะภายนอกอาคาร	114
4.1.4 แนวความคิดด้านการประหยัดพลังงาน	115
บทที่ 5 บทสรุปและเสนอแนะ	
5.1 บทสรุป	150
5.2 ข้อเสนอแนะ	151
บรรณานุกรม	153

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง

ตารางที่ 2.1	เป้าหมายของแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 8	13
ตารางที่ 2.2	เป้าหมายของแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 9	14
ตารางที่ 2.3	วัตถุประสงค์-เป้าหมายของแผนพัฒนาสุขภาพ	15
ตารางที่ 2.4	นโยบายพัฒนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	16
ตารางที่ 2.5	แผนพัฒนาสุขภาพระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	16
ตารางที่ 2.6	นโยบายพัฒนาจังหวัดศรีสะเกษ	17
ตารางที่ 2.7	งบประมาณประเทศ งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข รายได้ประชาชาติ รายได้เฉลี่ยต่อคน และผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ	18
ตารางที่ 2.8	แสดงสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ	26
ตารางที่ 2.9	แสดงสถานบริการสาธารณสุขของเอกชน	27
ตารางที่ 2.10	แสดงทรัพยากรสาธารณสุข (ข้าราชการสาธารณสุขทุกสังกัด)	27
ตารางที่ 2.11	แสดงสถิติการให้บริการของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ปี พ.ศ.2542-2545 (31 พ.ค. 45)	28
ตารางที่ 2.12	แสดงสาเหตุการตาย 5 อันดับปี พ.ศ.2545 จำแนกตามโรค (หน่วย คน)	29
ตารางที่ 3.1	แสดงการวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการและองค์ประกอบอาคารตัวอย่าง	40
ตารางที่ 3.1	(ต่อ) แสดงการวิเคราะห์การจัดวาง Zone และการสัญจรภายในอาคารตัวอย่าง	41
ตารางที่ 3.1	(ต่อ) แสดงการวิเคราะห์การสัญจรภายนอกและที่ว่างภายในอาคารตัวอย่าง	42
ตารางที่ 3.1	(ต่อ) แสดงการวิเคราะห์ที่ว่างภายนอกและลักษณะอาคารของอาคารตัวอย่าง	43
ตารางที่ 3.1	(ต่อ) แสดงการวิเคราะห์แนวความคิดในการออกแบบของอาคารตัวอย่าง	44
ตารางที่ 3.1	(ต่อ) แสดงการวิเคราะห์การวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของอาคารตัวอย่าง	45
ตารางที่ 3.2	แสดงการวิเคราะห์องค์ประกอบของอาคารตัวอย่าง	46
ตารางที่ 3.2	(ต่อ) แสดงการวิเคราะห์องค์ประกอบของอาคารตัวอย่าง	47
ตารางที่ 3.3	วิเคราะห์บุคลลากรของอาคารตัวอย่าง	47
ตารางที่ 3.3	(ต่อ) วิเคราะห์บุคลลากรของอาคารตัวอย่าง	48

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 3.4	วิเคราะห์งานระบบของอาคารตัวอย่าง	48
ตารางที่ 3.5	แสดงพฤติกรรมผู้ใช้โครงการ	50
ตารางที่ 3.6	แสดงอัตรากำลังบุคลากรในส่วนบริการผู้ป่วย	52
ตารางที่ 3.7	แสดงจำนวนบุคลากรในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกฉุกเฉิน	53
ตารางที่ 3.8	แสดงจำนวนบุคลากรในส่วนวินิจฉัย	53
ตารางที่ 3.8	(ต่อ) แสดงจำนวนบุคลากรในส่วนวินิจฉัย	54
ตารางที่ 3.9	แสดงจำนวนบุคลากรในส่วนบำบัดรักษา	54
ตารางที่ 3.10	แสดงจำนวนบุคลากรแผนกสูติกรรมและเด็กทารก	55
ตารางที่ 3.11	แสดงจำนวนเจ้าหน้าที่ในแผนกบริการ	56
ตารางที่ 3.11	(ต่อ) แสดงจำนวนเจ้าหน้าที่ในแผนกบริการ	57
ตารางที่ 3.12	แสดงจำนวนบุคลากรทั้งหมดในโครงการ	58
ตารางที่ 3.13	แสดงการคำนวณหาห้องตรวจแผนกผู้ป่วยนอกแยกตามแผนกในอนาคต	59
ตารางที่ 3.14	แสดงจำนวนเตียงทั้งหมดของแต่ละประเภทของหอผู้ป่วยใน	62
ตารางที่ 3.15	แสดงรายละเอียดผู้ใช้, ช่วงเวลาใช้สอยและพื้นที่ใช้สอยของโครงการ	64
ตารางที่ 3.16	แสดงคะแนนค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหลัก	80
ตารางที่ 3.17	แสดงคะแนนค่าความสัมพันธ์ของส่วนบริหารและธุรการ	82
ตารางที่ 3.18	แสดงคะแนนค่าความสัมพันธ์ของแผนกผู้ป่วยนอก	83
ตารางที่ 3.19	แสดงคะแนนค่าความสัมพันธ์ของแผนกฉุกเฉิน	84
ตารางที่ 3.20	แสดงคะแนนค่าความสัมพันธ์ของแผนกพยาธิวิทยา	85
ตารางที่ 3.21	แสดงคะแนนค่าความสัมพันธ์ของแผนกวินิจฉัยศพ	86
ตารางที่ 3.22	แสดงคะแนนค่าความสัมพันธ์ของแผนกรังสีวิทยา	87
ตารางที่ 3.23	แสดงคะแนนค่าความสัมพันธ์ของแผนกเภสัชกรรม	88
ตารางที่ 3.24	แสดงคะแนนค่าความสัมพันธ์ของแผนกสูติกรรม	89
ตารางที่ 3.25	แสดงคะแนนค่าความสัมพันธ์ของแผนกอภิบาลเด็กอ่อน	90
ตารางที่ 3.26	แสดงคะแนนค่าความสัมพันธ์ของแผนกหอผู้ป่วยชั้นวิกฤต	92

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 3.27	แสดงคะแนนค่าความสัมพันธ์ของแผนกบริการ	93
ตารางที่ 3.28	แสดงการพิจารณาเลือกใช้ระบบโครงสร้างของ รพ. ศรีสะเกษ	94
ตารางที่ 3.29	แสดงการพิจารณาเลือกใช้ระบบปรับอากาศของ รพ. ศรีสะเกษ	96
ตารางที่ 3.30	แสดงการพิจารณาเลือกใช้ระบบสุขาภิบาลของ รพ. ศรีสะเกษ	97
ตารางที่ 3.31	แสดงการพิจารณาเลือกใช้ระบบบำบัดน้ำเสีย	98
ตารางที่ 3.32	แสดงการพิจารณาเลือกใช้ระบบกำจัดขยะของ รพ. ศรีสะเกษ	99
ตารางที่ 3.33	แสดงการพิจารณาเลือกใช้ระบบป้องกันฟ้าผ่าของ รพ. ศรีสะเกษ	101
ตารางที่ 3.34	แสดงการย้ายหน่วยงานรักษาพยาบาลไปยังอาคารชั่วคราว	102
ตารางที่ 3.34	(ต่อ) แสดงการย้ายหน่วยงานรักษาพยาบาลไปยังอาคารชั่วคราว	103
ตารางที่ 3.35	แสดงการวิเคราะห์ GROUPING ZONING	112

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 2.1	แสดงให้อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ปี พ.ศ.2540 – 2545	19
แผนภูมิที่ 2.2	แสดงรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (หน่วย บาท)	20
แผนภูมิที่ 2.3	แสดงรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปีของจังหวัดศรีสะเกษ (GPP)(หน่วย บาท)	21
แผนภูมิที่ 2.4	แสดงอัตราส่วนจำนวนประชากรที่วราชอาณาจักร ปี พ.ศ.2545	21
แผนภูมิที่ 2.5	แสดงอัตราส่วนนับถือศาสนาของประชากรที่วราชอาณาจักร	22
แผนภูมิที่ 2.6	แสดงจำนวนประชากรของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี พ.ศ. 2538-2545	22
แผนภูมิที่ 2.7	แสดงอัตราส่วนจำนวนประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือกับภูมิภาคต่างๆ	23
แผนภูมิที่ 2.8	แสดงจำนวนประชากรของจังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ.2542-2545	24
แผนภูมิที่ 2.9	แสดงจำนวนสถานศึกษาในจังหวัดศรีสะเกษ แยกตามสังกัด	25
แผนภูมิที่ 2.10	แสดงการนับถือศาสนาของประชากรจังหวัดศรีสะเกษ	25
แผนภูมิที่ 3.1	แสดงโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลศรีสะเกษ	49

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ

ภาพที่ 2.1	แสดงแผนที่ประเทศไทย	30
ภาพที่ 2.2	แสดงแผนที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	31
ภาพที่ 2.3	แสดงอาณาเขตและที่ตั้งของจังหวัดศรีสะเกษ	32
ภาพที่ 2.4	แสดงผังบริเวณโรงพยาบาลศรีสะเกษ	35
ภาพที่ 3.1	แสดงรูปโรงพยาบาลเวชธานี	37
ภาพที่ 3.2	แสดงรูปโรงพยาบาลนครปฐม	38
ภาพที่ 3.3	แสดงรูปโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	39
ภาพที่ 3.4	แสดงการสำรวจและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหลัก	80
ภาพที่ 3.5	แสดงการสำรวจและความสัมพันธ์ของส่วนบริหารและธุรการ	82
ภาพที่ 3.6	แสดงการสำรวจและความสัมพันธ์ของแผนกผู้ป่วยนอก	83
ภาพที่ 3.7	แสดงการสำรวจและความสัมพันธ์ของแผนกฉุกเฉิน	84
ภาพที่ 3.8	แสดงการสำรวจและความสัมพันธ์ของแผนกพยาธิวิทยา	85
ภาพที่ 3.9	แสดงการสำรวจและความสัมพันธ์ของแผนกวินิจฉัยศพ	86
ภาพที่ 3.10	แสดงการสำรวจและความสัมพันธ์ของแผนกรังสีวิทยา	87
ภาพที่ 3.11	แสดงการสำรวจและความสัมพันธ์ของแผนกเภสัชกรรม	88
ภาพที่ 3.12	แสดงการสำรวจและความสัมพันธ์ของแผนกสูติกรรมและอภิบาลเด็กอ่อน	91
ภาพที่ 3.13	แสดงการสำรวจและความสัมพันธ์ของแผนกหอผู้ป่วยชั้นวิกฤต	92
ภาพที่ 3.14	แสดงการสำรวจและความสัมพันธ์ของแผนกบริการ	93
ภาพที่ 3.15	แสดงระบบพื้นอาคารของโรงพยาบาลศรีสะเกษ	94
ภาพที่ 3.16	แสดงระบบพื้นไฟฟ้าของโรงพยาบาลศรีสะเกษ	95
ภาพที่ 3.17	แสดงระบบปรับอากาศของโรงพยาบาลศรีสะเกษ	96
ภาพที่ 3.18	แสดงระบบสุขาภิบาลของโรงพยาบาลศรีสะเกษ	97
ภาพที่ 3.19	แสดงระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลศรีสะเกษ	98
ภาพที่ 3.20	แสดงระบบแก๊สของโรงพยาบาลศรีสะเกษ	99
ภาพที่ 3.21	แสดงผังและตำแหน่งของอาคารต่างๆในโรงพยาบาลศรีสะเกษ	104

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่ 3.22 แสดงผังและตำแหน่งของอาคารต่างๆเมื่อดำเนินการก่อสร้างในระยะแรก	104
ภาพที่ 3.23 แสดงตำแหน่งของอาคารต่างๆเมื่อดำเนินการก่อสร้างในระยะที่สอง	105
ภาพที่ 3.24 แสดงตำแหน่งของอาคารต่างๆเมื่อดำเนินการก่อสร้างในระยะที่สอง (ต่อ)	105
ภาพที่ 3.25 แสดงผังและตำแหน่งของอาคารต่างๆเมื่อดำเนินการก่อสร้างในระยะที่สาม	105
ภาพที่ 3.26 แสดงที่ตั้งโครงการและตำแหน่งของอาคารต่างๆโดยรอบ	107
ภาพที่ 3.27 แสดงมุมมองที่ 1 ทศนิยมภาพด้านทิศเหนือของโครงการ	107
ภาพที่ 3.28 แสดงมุมมองที่ 2 ทศนิยมภาพด้านทางออกของโครงการ	107
ภาพที่ 3.29 แสดงมุมมองที่ 3 ทศนิยมภาพด้านทิศใต้ของโครงการ	107
ภาพที่ 3.30 แสดงการใช้ที่ดินภายในโครงการ	108
ภาพที่ 3.31 แสดงการประสานงานภายในโครงการ	108
ภาพที่ 3.32 แสดงมุมมองภายในโครงการ	109
ภาพที่ 3.33 แสดงมุมมองภายนอกโครงการ	109
ภาพที่ 3.34 แสดงการวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ	110
ภาพที่ 4.1 แสดงผังบริเวณอาคารเดิมของโรงพยาบาลศรีสะเกษ	113
ภาพที่ 4.2 แสดงตำแหน่งและกลุ่มอาคารเดิมของโรงพยาบาลศรีสะเกษ	113
ภาพที่ 4.3 แสดงอาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศรีสะเกษ	114
ภาพที่ 4.4 แสดงอาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศรีสะเกษ	115
ภาพที่ 4.5 แสดงระยะเวลาดำเนินงานและขั้นตอนจัดทำปริญญาบัตร	116
ภาพที่ 4.6 แสดงความเป็นมาของโครงการ	116
ภาพที่ 4.7 แสดงความเป็นมาของโครงการ	117
ภาพที่ 4.8 แสดงความเป็นมาของโครงการ	117
ภาพที่ 4.9 แสดงเหตุผลในการเสนอโครงการ	118
ภาพที่ 4.10 แสดงการศึกษาด้านนโยบาย	118
ภาพที่ 4.11 แสดงการศึกษาด้านเศรษฐกิจ	119
ภาพที่ 4.12 แสดงการศึกษาด้านสังคม	119

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่ 4.13 แสดงการศึกษาด้านสังคม	120
ภาพที่ 4.14 แสดงการศึกษาด้านกายภาพ	120
ภาพที่ 4.15 แสดงการศึกษาด้านกายภาพ	121
ภาพที่ 4.16 แสดงการศึกษาอาคารตัวอย่าง	121
ภาพที่ 4.17 แสดงการศึกษาอาคารตัวอย่าง	122
ภาพที่ 4.18 แสดงการศึกษาอาคารตัวอย่าง	122
ภาพที่ 4.19 แสดงแผนภูมิบริหารโรงพยาบาลศรีสะเกษ	123
ภาพที่ 4.20 แสดงการศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร	123
ภาพที่ 4.21 แสดงการศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร	124
ภาพที่ 4.22 แสดงการศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร	124
ภาพที่ 4.23 แสดงการศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร	125
ภาพที่ 4.24 แสดงการศึกษาอัตรากำลังของผู้ใช้โครงการ	125
ภาพที่ 4.25 แสดงการศึกษาอัตรากำลังของผู้ใช้โครงการ	126
ภาพที่ 4.26 แสดงการศึกษาอัตรากำลังของผู้ใช้โครงการ	126
ภาพที่ 4.27 แสดงการศึกษาอัตรากำลังของผู้ใช้โครงการ	127
ภาพที่ 4.28 แสดงการศึกษาการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ	127
ภาพที่ 4.29 แสดงการศึกษาการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ	128
ภาพที่ 4.30 แสดงการศึกษาการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ	128
ภาพที่ 4.31 แสดงการศึกษาการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ	129
ภาพที่ 4.32 แสดงการศึกษาการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ	129
ภาพที่ 4.33 แสดงการศึกษาการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ	130
ภาพที่ 4.34 แสดงการศึกษาสถานที่ตั้งโครงการ	130
ภาพที่ 4.35 แสดงการศึกษาการย้ายหน่วยงานเมื่อดำเนินการก่อสร้าง	131
ภาพที่ 4.36 แสดงการศึกษาการวิเคราะห์ Grouping Zoning	131

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่ 4.37 แสดงการวิเคราะห์งานระบบอาคาร	132
ภาพที่ 4.38 แสดงการวิเคราะห์งานระบบอาคาร	132
ภาพที่ 4.39 แสดงการวิเคราะห์งานระบบอาคาร	133
ภาพที่ 4.40 แสดงการศึกษากฎหมายและเทศบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ	133
ภาพที่ 4.41 แสดง THREE DIMENSION DIAGRAM และ CONCEPT DESIGN	134
ภาพที่ 4.42 แสดงแปลนพื้นที่ดิน 2	135
ภาพที่ 4.43 แสดงแปลนพื้นที่ดิน 1	136
ภาพที่ 4.44 แสดงแปลนพื้นที่ 1	137
ภาพที่ 4.45 แสดงแปลนพื้นที่ 2	138
ภาพที่ 4.46 แสดงแปลนพื้นที่ 3	139
ภาพที่ 4.47 แสดงแปลนพื้นที่ 4	140
ภาพที่ 4.48 แสดงแปลนพื้นที่ 5	141
ภาพที่ 4.49 แสดงแปลนพื้นที่ 6	142
ภาพที่ 4.50 แสดงแปลนพื้นที่ 7-12	143
ภาพที่ 4.51 แสดงแปลนพื้นที่ ดาดฟ้า	144
ภาพที่ 4.52 แสดงแปลนพื้นที่ ดาดฟ้า	145
ภาพที่ 4.53 แสดงรูปด้าน 1	146
ภาพที่ 4.54 แสดงรูปด้าน 2	146
ภาพที่ 4.55 แสดงรูปด้าน 3	147
ภาพที่ 4.56 แสดงรูปด้าน 4	147
ภาพที่ 4.57 แสดงรูปตัด A	148
ภาพที่ 4.58 แสดงทัศนียภาพภายนอกอาคาร	148
ภาพที่ 4.59 แสดงทัศนียภาพภายนอกอาคาร	149
ภาพที่ 4.60 แสดงทัศนียภาพภายนอกอาคาร	149

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

ในการพัฒนาประเทศนั้นจำเป็นต้องมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาประเทศและเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของประชาชน โดยสาระสำคัญในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ได้มุ่งเน้นพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศให้มีเสถียรภาพ ควบคู่ไปกับการพัฒนา "คน" ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น แต่เนื่องจากเกิดภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจส่งผลให้ประชาชนมีรายได้เฉลี่ยลดลงและเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพก็จะใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐมากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัยของประเทศ จึงได้กำหนดแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ซึ่งได้ดำเนินนโยบาย โดยยึดแนวทางการพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขภาพและพลานามัยรวมทั้งพัฒนาระบบสาธารณสุข เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน เพื่อให้ผลการพัฒนามีความต่อเนื่องในแผนพัฒนาฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ได้มุ่งเน้นพัฒนาตามแนวทางปรัชญา "เศรษฐกิจพอเพียง" ที่ยึดทางสายกลางบนพื้นฐานความสมดุลพอดี โดยมีคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาสังคมไทยให้เป็นสังคมที่เข้มแข็งและมีดุลยภาพ ซึ่งส่งผลให้แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9

(พ.ศ.2545-2549) ดำเนินนโยบายโดยมุ่งเน้นให้สถานบริการของรัฐให้บริการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะในสวนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข โดยกองโรงพยาบาลภูมิภาค เป็นหน่วยงานที่ดูแลสาธารณสุขในภูมิภาคของประเทศไทย มีนโยบายกระจายสถานพยาบาลทั่วประเทศ ซึ่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือก็เป็นภาคหนึ่งที่มีการบริการสาธารณสุขยังไม่สามารถให้บริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากยังประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และสถานบริการทางการแพทย์ของรัฐมีสภาพเก่าแก่ทรุดโทรม เนื่องจากมีอายุการใช้งานที่ยาวนาน โดยเฉพาะโรงพยาบาลศรีสะเกษซึ่งประสบปัญหาอาคารรักษาพยาบาลมีสภาพทรุดโทรม ประกอบกับมีพื้นที่คับแคบเนื่องจากมีอายุการใช้งานกว่า 25 ปี ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามนโยบายของรัฐที่ได้วางไว้ จึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงโรงพยาบาล

โดยสร้างอาคารใหม่ทดแทนอาคารเก่า โรงพยาบาลศรีสะเกษจึงมีนโยบายที่จะสร้าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ สงวนลิขสิทธิ์ สำหรับการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น เมื่ออนุญาตเห็นไปใช้ประโยชน์ในการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ เพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐและเพื่อการบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากการดำเนินการงานตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) เมื่อเปรียบเทียบสภาพเศรษฐกิจระหว่างปี พ.ศ.2540และปี พ.ศ.2544ผลเป็นดังนี้ ฐานะทางเศรษฐกิจและรายได้ประชาชาติเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.2 จาก 3,437,720 ล้านบาทเป็น 3,789,116 ล้านบาท รายได้เฉลี่ยต่อคนเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.64 จาก 78,093 บาทเป็น 78,591 บาท งบประมาณประเทศเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.7 จาก 836,991 ล้านบาทเป็น 910,000ล้านบาทโดยรัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณให้แก่กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ.2544 เป็นจำนวน 66,254.3 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 7.2 ของงบประมาณประเทศ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการพัฒนาทางสาธารณสุข ต่อมาในแผนพัฒนาฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ในปี พ.ศ.2545 มีรายได้ประชาชาติ 62 ล้านบาท และมีรายได้เฉลี่ยต่อคนทั้งประเทศเท่ากับ 85,000บาท โดยในปีเดียวกันมีงบประมาณในการพัฒนาประเทศ 1,022,763.32 ล้านบาท และได้จัดสรรงบประมาณให้แก่กระทรวงสาธารณสุข 41,500.62 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 4.06 ของงบประมาณประเทศ ปัจจุบันในปี พ.ศ.2546 ประเทศไทยมีงบประมาณในการพัฒนาประเทศ 999,900 ล้านบาท ซึ่งลดลงจากปีก่อนคิดเป็นร้อยละ 2.3 ของงบประมาณประเทศ และได้จัดสรรไปเป็นงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข 41,995.49 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 4.20 ของงบประมาณประเทศ โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีรายได้เฉลี่ย ต่อคน 26,317 บาท และจังหวัดศรีสะเกษมีรายได้เฉลี่ยต่อคน 19,555 บาท โดยรายได้หลักมาจากการเกษตรคิดเป็นร้อยละ27.59 รายได้อันดับสองมาจากการค้าส่งและปลีก คิดเป็นร้อยละ 27.37 และรายได้ส่วนที่เหลือมาจากการบริการอื่นๆ โดยได้จัดสรรงบประมาณเป็นจำนวนในปี พ.ศ.2546 เป็นจำนวน 95 ล้านบาทให้กับโรงพยาบาลศรีสะเกษ ดำเนินการก่อสร้างอาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ เพื่อทดแทนอาคารรักษาพยาบาลเดิมที่มีสภาพเก่าทรุดโทรมและคับแคบมาก เนื่องจากมีอายุการใช้งานที่ยาวนานกว่า 25 ปี

ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ประเทศไทยมีจำนวนประชากร 60,816,227 คน และในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 9 ในปี พ.ศ.2545 มีจำนวนประชากร 62,308,887 คน โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีประชากรมากที่สุด รองลงมาคือภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคตะวันตก ตามลำดับ ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศไทยประกอบอาชีพเกษตรกรรม ในด้านศาสนาส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาคือศาสนา อิสลาม คริสต์ พราหมณ์ ฮินดูและศาสนาซิกข์ตามลำดับ ในด้านการศึกษาปัจจุบันประเทศไทยจัดการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี ในด้านวัฒนธรรมจะมีลักษณะเฉพาะเป็นของตนเอง เช่น ภาษาไทย การไหว้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นต้นแต่จะแตกต่างกันออกไปในแต่ละท้องถิ่น เช่นประเพณีบุญบั้งไฟ ประเพณีไหลเรือไฟ เป็นต้น ในด้านการท่องเที่ยวมีทั้งแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ โบราณสถาน และศิลปวัฒนธรรม ส่วนในด้านสาธารณสุข พบว่าการบริการจะครอบคลุมเฉพาะในส่วนกลางหรือในเขตเมืองแต่ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนประชากร 21,609,185 คน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธรองลงมาคือศาสนาอิสลาม และศาสนาคริสต์ ในด้านศิลปวัฒนธรรมจะเป็นประเพณีงานลอยกระทงงานแห่เทียนเข้าพรรษา งานบุญบั้งไฟ เป็นต้นในด้านการท่องเที่ยวจะเป็นสถานที่ทางธรรมชาติหรือโบราณสถาน เช่น เขาใหญ่ ปราสาทหินพนมรุ้ง เป็นต้น โดยจังหวัดศรีสะเกษนั้นมีจำนวนประชากร 1,445,554 คน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.33 นอกนั้น นับถือศาสนาคริสต์และศาสนาอิสลาม ในด้านวัฒนธรรมจะมีประเพณีที่ปฏิบัติสืบทอดกันมา เช่น งานบุญบั้งไฟงานบุญข้าวสารท(งานเดือนสิบสอง)งานวันดอกกล้าดวนบาน งานประเพณีสี่เผ่าไทย(เดิมเรียกว่างานเทศกาลดอกกล้าดวนบาน)งานบุญเทศน์มหาชาติ งานบุญข้าวจี๋ ในด้านภาษาประชากรส่วนใหญ่เป็นคนพื้นเมือง แบ่งได้เป็นสองกลุ่มใหญ่ๆคือ ชาวพื้นเมืองที่พูดภาษาไทยอีสาน ได้แก่ประชากรที่อยู่ในท้องที่อำเภอเมือง อำเภออุทุมพรพิสัย อำเภอราษีไศล อำเภอกันทรารมย์ อำเภอกันทรลักษ์ และชาวพื้นเมืองที่พูดภาษาเขมร ได้แก่ อำเภอขุนหาญ อำเภอขุขันธ์ อำเภอภูสิงห์ อำเภอปรางค์กู่และอำเภอกันทรลักษ์บางส่วน นอกจากนี้ยังมีชนพื้นเมืองดั้งเดิมที่พูดภาษาส่วย ภาษาเยอ อยู่ในบางท้องที่ไม่มากนัก การท่องเที่ยวจะเป็นสถานที่ทางธรรมชาติหรือโบราณสถานเช่น บึงนกเป็ดน้ำไพรบึงซึ่งอยู่ในเขตอำเภอเมือง หรือปราสาทกู่ซึ่งอยู่ในอำเภออุทุมพรพิสัย ในด้านการบริการสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีสถานที่บริการด้านสาธารณสุข 19 แห่งรวมเป็นจำนวนเตียง 1316 เตียง โดยในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 500 เตียงมีผู้มาใช้บริการรักษาพยาบาลในปี พ.ศ.2544 เป็นจำนวน 208,731 คนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีคิดเป็นร้อยละ 0.21 เท่าที่ผ่านมาโรงพยาบาลศรีสะเกษนอกจากให้บริการประชาชนในจังหวัดแล้วยังต้องรับการรักษาผู้ป่วยจากจังหวัดใกล้เคียงและประเทศเพื่อนบ้านที่มีอาณาเขตติดต่อกัน เช่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนกัมพูชา เป็นต้น ประกอบกับจังหวัดศรีสะเกษเป็นจังหวัดที่ห่างไกลจากศูนย์กลางของภูมิภาค อีกทั้งยังติดชายแดนไทย-กัมพูชา ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี แต่ปัจจุบันโรงพยาบาลศรีสะเกษมีอาคารรักษาพยาบาลที่มีสภาพเก่าแก่ทรุดโทรมและคับแคบมาก จึงทำให้ไม่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการก่อสร้างอาคารอำนวยการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุทดแทนอาคารรักษาพยาบาลเดิมของโรงพยาบาล เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นและเพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ลักษณะทางกายภาพของประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มแม่น้ำและหุบเขามีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 513,115 ตร.กม. ตั้งอยู่ในเขตร้อนชื้น ภาคเหนือมีลักษณะทางกายภาพเป็นทิวเขา หุบเขา และป่าทึบ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีลักษณะทางกายภาพเป็นที่ราบสูง ภาคตะวันออกมีลักษณะทางกายภาพเป็นที่ราบชายฝั่งทะเล ภาคกลางมีลักษณะทางกายภาพเป็นที่ราบลุ่มแม่น้ำ ภาคใต้ฝั่งตะวันตกและตะวันออกเฉียงใต้มีลักษณะทางกายภาพเป็นภูเขาและชายทะเล สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพื้นที่ 168,855.3 ตารางกิโลเมตร โดยในจังหวัดศรีสะเกษอยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่(ละติจูด) 14-15 องศาเหนือ และเส้นแวงที่ 104-105 องศาตะวันออก อยู่เหนือระดับน้ำทะเล 102 เมตร มีเนื้อที่ทั้งหมด 8,839.976 ตารางกิโลเมตร หรือ 5,524,985 ไร่ ห่างจากกรุงเทพฯโดยทางรถไฟ 515 กิโลเมตรทางรถยนต์ 600 กิโลเมตรมีอาณาเขตทางทิศเหนือติดต่อกับจังหวัดยโสธรและร้อยเอ็ด ทิศใต้ติดต่อกับเทือกเขาดงรัก ทิศตะวันตกติดต่อกับจังหวัดสุรินทร์ ทิศตะวันออกติดต่อกับจังหวัดอุบลราชธานี ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มอยู่ทางตอนเหนือ และตอนกลางของจังหวัด ภูมิอากาศโดยทั่วไปของจังหวัดศรีสะเกษ มีอากาศร้อนจัดในฤดูร้อน และค่อนข้างหนาวจัดในฤดูหนาว ส่วนใหญ่ในฤดูฝนมักจะมีฝนตกหนักในเดิชนกันยายน โดยจะตกหนักในพื้นที่ตอนกลางและตอนล่างของจังหวัดเท่านั้น ส่วนพื้นที่ทางตอนบนจะมีปริมาณฝนตกน้อย และไม่ค่อยจะสม่ำเสมอ โดยปัจจุบันจังหวัดศรีสะเกษได้แบ่งการปกครองออกเป็น 20 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ 204 ตำบล 2,411 หมู่บ้าน ในด้านสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเป็นจังหวัดที่ห่างไกลการบริการจากศูนย์กลางของภูมิภาค อีกทั้งยังติดชายแดน ไทย-กัมพูชา จึงทำให้มีผู้มาใช้บริการสาธารณสุขจะเป็นทั้งประชากรในพื้นที่รับผิดชอบกับพื้นที่ข้างเคียงและยังมีประชากรจากประเทศเพื่อนบ้านอีกด้วย ส่งผลให้มีสถิติผู้มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้นทุกปี แต่สภาพปัจจุบันการบริการสาธารณสุขยังไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะโรงพยาบาลศรีสะเกษ เนื่องจากอาคารรักษาพยาบาลเดิมของโรงพยาบาลประสบปัญหาพื้นที่คับแคบไม่ได้มาตรฐานของสถานพยาบาลประกอบด้วยมีสภาพทรุดโทรมเนื่องจากมีอายุการใช้งานมายาวนานกว่า 25 ปี ทำให้ไม่สามารถรองรับการบริการด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบของอาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ ให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับเกณฑ์ พบส. รวมถึงการพิจารณางานระบบต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น งานระบบไฟฟ้า ระบบประปา ระบบปรับอากาศ ระบบท่อแก๊สทางการแพทย์ ระบบทำน้ำร้อน ฯลฯ โดยการออก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบบทั้งหมดจะต้องสอดคล้องกับกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พระราชบัญญัติผังเมือง พระราชบัญญัติผังเมืองควบคุมสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

ปฏิญญาพันธบัตรนี้เป็นปฏิญญาพันธบัตรโครงการเพื่อการออกแบบอาคารอำนวยความสะดวกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งได้ทำการศึกษาลักษณะของนโยบาย,เศรษฐกิจ,สังคม และกายภาพโดยละเอียด เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่จะนำมาวิเคราะห์เพื่อการออกแบบ ปฏิญญาพันธบัตรนี้เป็นแบบอย่างหนึ่งสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องจะทำการค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในสถานที่อื่น ที่มีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน

1.2 เหตุผลในการเสนอโครงการ

1.2.1 ด้านนโยบาย

เพื่อตอบสนองแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8-9 และแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8-9 ซึ่งได้กำหนดแนวทางการพัฒนา "คน" โดยมุ่งเน้นการพัฒนาในด้านสุขภาพและอนามัย โดยการขยายการให้บริการ ควบคู่ไปกับการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งอยู่ห่างไกลการบริการจากส่วนกลางและการบริการสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน

1.2.2 ด้านเศรษฐกิจ

เพื่อส่งเสริมให้การสาธารณสุขกระจายไปทั่วทั้งภูมิภาค เพื่อให้เพียงพอต่อการให้บริการต่อประชาชนที่มีรายได้น้อยและอยู่ห่างไกลการบริการจากศูนย์กลางของภูมิภาค

1.2.3 ด้านสังคม

เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ซึ่งปัจจุบันประชากรของประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้น ทำให้การบริการด้านสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะภูมิภาคที่ห่างไกลและมีชายแดนติดประเทศเพื่อนบ้านอย่างจังหวัดศรีสะเกษ ทำให้มีจำนวนผู้ต้องการมาใช้สถานพยาบาลของรัฐบาลมีเพิ่มมากขึ้น

1.2.4 ด้านกายภาพ

เพื่อขยายสถานพยาบาลให้สามารถครอบคลุมการบริการได้ทั่วถึง โดยเฉพาะในภูมิภาคที่ห่างไกลและมีชายแดนติดประเทศเพื่อนบ้านอย่างเช่นจังหวัดศรีสะเกษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.3 ความเป็นมาของปัญหา

1.3.1 ด้านนโยบาย

เนื่องจากอาคารรักษาพยาบาลมีอายุการใช้งานมานานกว่า 25 ปี มีสภาพเก่าทรุดโทรม ประกอบกับมีพื้นที่คับแคบ ทำให้ไม่สามารถให้บริการต่อประชาชนในภูมิภาคได้อย่างทั่วถึงตามนโยบายที่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8-9

1.3.2 ด้านเศรษฐกิจ

เนื่องจากเกิดภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ทำให้ประชากรมีรายได้เฉลี่ยลดลง ส่งผลให้มีความต้องการใช้บริการสถานพยาบาลของรัฐบาลมากยิ่งขึ้น ทำให้สถานพยาบาลไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน

1.3.3 ด้านสังคม

เนื่องจากประชากรมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้ไม่สามารถให้บริการด้านสาธารณสุขได้อย่างเพียงพอต่อความต้องการของประชาชนในจังหวัด นอกจากนี้ยังต้องรับการรักษาผู้ป่วยจากจังหวัดใกล้เคียงและประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้มีผู้มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้นแต่สภาพปัจจุบันสถานพยาบาลมีสภาพทรุดโทรมและคับแคบ ทำให้ไม่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึง จึงมีความจำเป็นต้องสร้างอาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศรีสะเกษ เพื่อรองรับกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น

1.3.4 ด้านกายภาพ

เนื่องจากจังหวัดศรีสะเกษเป็นจังหวัดที่ห่างไกลจากศูนย์กลางและติดชายแดนของประเทศ ทำให้มีผู้มาใช้บริการจำนวนมาก แต่ปัจจุบันสถานพยาบาลไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากอาคารรักษาพยาบาลมีอายุการใช้งานมานานกว่า 25 ปี ทำให้มีสภาพเก่าทรุดโทรมและคับแคบไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน

1.4 แนวทางการแก้ปัญหา

1.4.1 ด้านนโยบาย

จัดตั้งโครงการอาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศรีสะเกษ เพื่อให้การบริการด้านสาธารณสุขได้เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน ตามนโยบายที่ได้วางไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8-9

1.4.2 ด้านเศรษฐกิจ

จัดสรรงบประมาณการพัฒนาสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลอย่างจังหวัดศรีสะเกษ โดยการสร้างอาคารรักษาพยาบาลเพื่อที่จะให้บริการแก่ผู้ที่มีรายได้น้อย เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.4.3 ด้านสังคม

ปรับปรุงสถานพยาบาลโดยสร้างอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ เพื่อให้การบริการมีขอบเขตกว้างขวางยิ่งขึ้น และรองรับกับการขยายตัวของประชากรในจังหวัดและพื้นที่ใกล้เคียง ตลอดจนผู้มาใช้บริการจากประเทศเพื่อนบ้าน

1.4.4 ด้านกายภาพ

ศึกษาและวิเคราะห์การออกแบบอาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับอาคารข้างเคียงเพื่อให้การบริการเป็นไปอย่างสะดวกรวดเร็ว โดยการออกแบบต้องสอดคล้องกับกฎหมายและเกณฑ์ พบส.

1.5 วัตถุประสงค์ของปฏิญญานิพนธ์

1.5.1 ด้านนโยบาย

เพื่อศึกษาแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8-9 และแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8-9 ที่ต้องการขยายสถานบริการด้านสาธารณสุขให้ครอบคลุมในส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะจังหวัดที่ห่างไกลและติดชายแดนของประเทศอย่างจังหวัดศรีสะเกษ

1.5.2 ด้านเศรษฐกิจ

เพื่อศึกษาสภาพเศรษฐกิจในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8-9 และการจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อที่จะพัฒนาสถานพยาบาลในส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะพื้นที่ที่ห่างไกลและการสาธารณสุขครอบคลุมไม่ทั่วถึงอย่างจังหวัดศรีสะเกษ

1.5.3 ด้านสังคม

เพื่อศึกษาจำนวนประชากร ศิลปวัฒนธรรม ศาสนา การศึกษา การท่องเที่ยว ตลอดจนการบริการด้านสาธารณสุขของจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสถานบริการด้านสาธารณสุขเพื่อให้สามารถรองรับกับจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น

1.5.4 ด้านกายภาพ

เพื่อศึกษาลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศ การคมนาคมขนส่ง รูปแบบทางสถาปัตยกรรมที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ตลอดจนงานระบบต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดวางผังและออกแบบอาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

1.6 ขอบเขตของการศึกษาปฏิญญานิพนธ์

1.6.1 ศึกษาข้อมูลทางด้านนโยบาย,เศรษฐกิจ,สังคมและกายภาพ ในระดับประเทศ

1.6.2 ศึกษาข้อมูลทางด้านนโยบาย,เศรษฐกิจ,สังคมและกายภาพ ในระดับภาค

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 1.6.3 ศึกษาข้อมูลทางด้านนโยบาย,เศรษฐกิจ,สังคมและกายภาพ ในระดับจังหวัด
- 1.6.4 ศึกษาข้อมูลทางด้านนโยบาย,เศรษฐกิจ,สังคมและกายภาพ ในระดับท้องถิ่นและชุมชนบริเวณที่ตั้งโครงการ
- 1.6.5 ศึกษารายละเอียดของโครงการ
- 1.6.6 ศึกษาข้อมูลเชิงสถาปัตยกรรม รวมถึงข้อมูลทางด้านเทคนิคและงานระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ
- 1.6.7 ศึกษากฎหมาย เทคโนโลยี รวมทั้งข้อกำหนดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 1.6.8 ศึกษาข้อมูลจากอาคารตัวอย่างประเภทเดียวกัน เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบ

1.7 วิธีดำเนินการปฏิญาณพันธ

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1.7.1 ชั้นศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

1. ข้อมูลปฐมภูมิ

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต การสัมภาษณ์ และการสอบถาม

2. ข้อมูลทุติยภูมิ

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษจากเอกสาร และรายงานข้อมูลทางสถิติหรือ

เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถแบ่งข้อมูลออกได้ ดังนี้

ข้อมูลทางด้านนโยบาย

- นโยบายของระดับประเทศได้แก่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8-9
- นโยบายระดับภาค และแผนพัฒนาเมือง
- นโยบายระดับจังหวัด และแผนพัฒนาจังหวัด
- นโยบายระดับท้องถิ่น ชุมชน และที่ตั้งโครงการ
- นโยบายของโครงการ

ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ

- ลักษณะโครงสร้างทางเศรษฐกิจของประเทศ ภาค จังหวัด ที่มีอิทธิพลต่อโครงการ
- สภาวะทางเศรษฐกิจ การขยายตัวทางเศรษฐกิจที่มีผลต่อโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อมูลทางด้านสังคม

- ศึกษาลักษณะของประชากร เชื้อชาติ ชนบประเพณีและวัฒนธรรม
- ศึกษาอัตราการเพิ่ม การเกิด การตายของประชากร
- ศึกษาการสาธารณสุข ทั้งในระดับประเทศ ภาค และจังหวัดที่ตั้งโครงการ
- ศึกษาลักษณะพฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ

ข้อมูลทางกายภาพ

- ศึกษาสภาพทางภูมิศาสตร์ เส้นทางการคมนาคม และสภาพแวดล้อมในระดับประเทศ ระดับภาค ระดับจังหวัด
- ศึกษาผังการใช้ประโยชน์ของที่ดิน
- ศึกษากฎหมาย เทศบัญญัติ รวมทั้งข้อกำหนดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ศึกษาระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ

1.7.2 ชั้นวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทางด้านนโยบาย

ศึกษาวิเคราะห์นโยบายจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8-9 ในด้านการพัฒนาสาธารณสุข และศึกษานโยบายของหน่วยงานพัฒนาการทางสาธารณสุขในระดับประเทศ ระดับภาค และระดับจังหวัด

ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ

ศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับลักษณะทางเศรษฐกิจ และการขยายตัวโดยอาศัยข้อมูลทางสถิติที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลทางด้านสังคม

ศึกษาวิเคราะห์จำนวนของประชากรและความต้องการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของประชากร และรองรับการขยายตัวของประชากรในอนาคต

ข้อมูลทางด้านกายภาพ

ศึกษาสภาพแวดล้อมของที่ตั้งโครงการ รวมถึงการวิเคราะห์เทศบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ระบบสาธารณูปโภค-สาธารณูปการ เพื่อให้สอดคล้องกับการออกแบบ

ข้อมูลด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ ดังนี้

- ข้อมูลทางด้านสถาปัตยกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ข้อมูลทางด้านเทคนิคและงานระบบของอาคาร
- การศึกษาอาคารตัวอย่างในงานประเภทเดียวกัน

1.7.3 ชั้นสังเคราะห์ข้อมูล

การนำข้อมูลมาวิเคราะห์และทำการสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลรวมถึงการประเมินผลเพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบ

1.7.4 ชั้นเสนอแนะ และการออกแบบ

1. สร้างแนวความคิดในการออกแบบ

ขอบเขตของการศึกษาแนวทางในการออกแบบการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำเสนอแนวทางในการออกแบบ ซึ่งมีขอบเขตในการออกแบบในโครงการประกอบด้วย ส่วนต่าง ๆ ดังนี้

1. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา (ADJUNCY DIAGNOSTIC & THERPEUTIC FACILITIES)
 - แผนกพยาธิวิทยา (PATHOLOGY DEPARTMENT)
 - แผนกรังสีวิทยา (RADIOLOGY DEPARTMENT)
2. ส่วนรักษาพิเศษ (SPECIAL UNIT FACILITIES)
 - ห้องผ่าตัด (OPERATING ROOM)
 - ห้องคลอด (DELIVERY ROOM)
 - หน่วยทารกแรกเกิด (NURSERY)
 - หอผู้ป่วยหนัก (INPATIENT CARE UNIT WARD OR I.C.U.WARD)
3. ส่วนผู้ป่วยนอกพิเศษ
 - หน่วยงานโรคหัวใจ
 - หน่วยงานโรคปอด
 - แผนกอายุรกรรม (MEDICAL CLINICAL)
4. ส่วนบริการ (SERVICE FACILITIES)
 - ห้องเครื่องกำเนิดไฟฟ้า
 - ห้องเครื่องสูบน้ำ
 - ห้องระบบปรับอากาศ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. สร้างทางเลือกให้เหมาะสมกับการออกแบบ
3. กระบวนการออกแบบ
4. ทำการกำหนดกิจกรรมภายในโครงการ เพื่อให้ทราบถึงองค์ประกอบหลัก และองค์ประกอบรองของโครงการ

1.7.5 ชี้นำเสนอ

- ภาคข้อมูลและการวิเคราะห์
- กระบวนการออกแบบ และวิธีการดำเนินการของโครงการ
- รูปแบบการนำเสนอทางสถาปัตยกรรม รวมถึงทัศนียภาพภายนอกและภายในอาคาร
- ทุนจำลอง

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการทำปฏิญานิพนธ์

18.1 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการ

1. ด้านนโยบาย

สามารถที่จะหาแนวทางตอบสนองนโยบายของรัฐบาลในการศึกษาอ้างอิงในการทำโครงการได้

2. ด้านเศรษฐกิจ

ได้เรียนรู้ถึงระบบเศรษฐกิจในระดับประเทศ ระดับภาค ตลอดจนระดับจังหวัด

3. ด้านสังคม

ได้ทราบถึงระบบสังคมโดยรวมของระดับประเทศ ระดับภาค ระดับจังหวัดในแง่ของการปกครอง ศาสนา การศึกษาขนบธรรมเนียมประเพณี ตลอดจนศิลปวัฒนธรรม

4. ด้านกายภาพ

ได้ศึกษาถึงลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศ สภาพแวดล้อมโดยรอบของที่ตั้งโครงการ ตลอดจนระบบสาธารณูปโภค-สาธารณูปการ และสามารถนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการออกแบบ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพโดยรอบบริเวณที่ตั้งโครงการได้

1.8.2 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการทำปฏิญานิพนธ์

1. ทราบถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8-9 ในการวางแผนและดำเนินงาน และสามารถนำมาประยุกต์ใช้อ้างอิงให้สอดคล้องกับโครงการที่เกิดขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ทราบถึงระบบเศรษฐกิจในระดับประเทศ ระดับภาค ระดับจังหวัด เพื่อนำมาอ้างอิงในความเป็นไปได้ของการให้บริการของโครงการ
3. ทราบถึงสภาพความเป็นอยู่ศิลปวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี การศึกษา การปกครอง การนับถือศาสนาของประชากร
4. ทราบถึงกรรมวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบเป็นเอกสารในการเกิดโครงการใด ๆ
5. ทราบถึงกระบวนการในการออกแบบอาคารโรงพยาบาลที่ถูกต้องและได้มาตรฐาน

1.9 อภิธานศัพท์

บำบัดรักษา (THERAPEUTIC FACILITIES)

ผู้ป่วยนอก (OUT PATIENT) หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับการรักษา หรือการบริการ โดยไม่ได้พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล แม้ในรายที่ได้รับไว้เป็นผู้ป่วยในก็ได้รับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกก่อน

ผู้ป่วยใน (IN PATIENT) หมายถึง ผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากการวินิจฉัยของแพทย์เห็นว่าควรอยู่ในโรงพยาบาล บางรายเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินก็จะรับไว้เป็นผู้ป่วยทันที ดังนั้น ผู้ป่วยใน คือ ผู้ป่วยที่ต้องการควบคุมดูแล และรักษาตลอด 24 ชั่วโมง

I.C.U. หมายถึง หน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบผู้ป่วยฉุกเฉิน อันเนื่องมาจากสาเหตุหนึ่งต้องการรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วนมากที่สุด ซึ่งย่อมาจาก INTENSIVE CARE UNIT

O.P.D. หมายถึง แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งย่อมาจาก OUT PATIENT DEPARTMENT

I.P.D. หมายถึง แผนกผู้ป่วยใน ซึ่งย่อมาจาก IN PATIENT DEPARTMENT

C.SS.D หมายถึง แผนกปราศจากเชื้อกลาง ซึ่งย่อมาจาก CENTRAL STERILE SUPPLY DEPARTMENT

E.R. หมายถึง แผนกฉุกเฉิน ซึ่งย่อมาจาก EMERGENCY DEPARTMENT

ADMISSION หมายถึง ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2

การศึกษาข้อมูลด้านนโยบาย เศรษฐกิจ สังคม และกายภาพในระดับประเทศ ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือและระดับจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อการออกแบบ อาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

2.1 การศึกษาข้อมูลทางด้านนโยบาย

2.1.1 การศึกษาข้อมูลทางด้านนโยบายระดับประเทศ

2.1.1.1 แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1-9 (พ.ศ.2504-2549)

ประเทศไทย ได้จัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาประเทศ โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

การพัฒนาที่ผ่านมาตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 จนถึงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2504-2539) ถึงแม้จะทำให้เศรษฐกิจขยายตัวในระดับดี แต่สังคมมีปัญหาและการพัฒนาไม่ยั่งยืน แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 จึงปรับแนวคิดการพัฒนาให้คนเป็นเป้าหมายหลัก เปลี่ยนวิธีการพัฒนาแบบแยกส่วนเป็นแบบบูรณาการและปรับเปลี่ยนวิธีบริหารจัดการงานพัฒนาโดยยึดพื้นที่ ภารกิจ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม การดำเนินงานได้เกิดปัญหาในช่วง 2 ปีแรก (พ.ศ. 2540-2541) เมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจอย่างรุนแรง ทำให้ต้องปรับแผนใหม่รวม 4 ประการ คือ การปรับกรอบเศรษฐกิจมหภาคและรักษาเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ การลดผลกระทบจากวิกฤตที่มีต่อคนและสังคม การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจและการปรับระบบบริหารจัดการเพื่อการพัฒนา

ตารางที่ 2.1 เป้าหมายของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8

แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8	
มุ่งเน้น	-การพัฒนาศักยภาพของคน -การพัฒนาโดยยึดพื้นที่และการมีส่วนร่วมของทุกภาคในสังคม -การพัฒนาเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 –2549)¹ ซึ่งได้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกันของสังคมไทยใน 20 ปีข้างหน้า โดยนำความคิดของทุกภาคส่วนในสังคมทุกระดับ ตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอนุภาค และระดับชาติ มาสังเคราะห์เชื่อมโยงเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบให้เกิดเป็น “วิสัยทัศน์ร่วม” จึงเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่ชี้นำทิศทางการพัฒนาประเทศ ในระยะปานกลาง ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ระยะยาว และมีการดำเนินการต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ในด้านแนวคิดที่ยึด “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” ในทุกมิติ อย่างเป็นองค์รวม และให้ความสำคัญกับการพัฒนาที่สมดุล ทั้งด้านตัวคน สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างระบบบริหารจัดการภายในที่ดีให้เกิดขึ้นในทุกระดับ อันจะทำให้เกิดการพัฒนายั่งยืนที่มี “คน” เป็นศูนย์กลางได้อย่างแท้จริง

ตารางที่ 2.2 เป้าหมายของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9

แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9	
มุ่งเน้น	<ul style="list-style-type: none"> -พัฒนาคนด้านสุขภาพอนามัย -แก้ปัญหาค่าความยากจน พื้นฟูเศรษฐกิจให้มีเสถียรภาพ -ปฏิรูประบบบริหารจัดการภาครัฐ -ปฏิรูปการศึกษา

2.1.1.2 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 –2549)²

เป็นแผนพัฒนาสุขภาพที่จัดทำขึ้นเพื่อเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) โดยประกอบด้วยแนวคิดหลัก 2 แนวทาง ซึ่งประกอบด้วยแนวความคิดหลักที่ว่า “สุขภาพ คือ สุขภาวะ” และแนวความคิด “พัฒนาสุขภาพทั้งระบบ” คือสุขภาพสมบูรณ์และมีคุณภาพทั้งกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ประกอบกับการดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาสมดุลทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและสิ่งแวดล้อม

1 ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

2 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 กระทรวงสาธารณสุขศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.3 วัตถุประสงค์-เป้าหมายของแผนพัฒนาสุขภาพ

แผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9	
วัตถุประสงค์	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างระบบสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพดี - สร้างหลักประกันที่ช่วยคุ้มครองสุขภาพประชาชน - พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ - สร้างกลไกและมาตรการในการเพิ่มศักยภาพในการใช้ความรู้และเทคโนโลยี
เป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> - คนไทยมีหลักประกันคุณภาพ - การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของประชาชน/ครอบครัว/ชุมชน/ประชาคม - การพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นทั้งเขตเมืองและชนบท - สร้างความเสมอภาคทางด้านสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> - มีอัตราส่วนแพทย์ : ประชากรในชนบทไม่เกิน 1 : 6,000 เมื่อสิ้นแผนฯ 9 - มีอัตราส่วนเตียง : ประชากรในชนบทไม่เกิน 1 : 600 เมื่อสิ้นแผนฯ 9 - การพัฒนาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข

2.1.2 การศึกษาข้อมูลทางด้านนโยบายระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ¹

เพื่อให้การพัฒนาพื้นที่ให้มีศักยภาพและพร้อมรองรับการปรับตัวสู่เศรษฐกิจยุคใหม่ ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 จึงมุ่งเน้นพัฒนาพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยอนุรักษ์ฟื้นฟูแหล่งทรัพยากรท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ประวัติศาสตร์ และศิลปวัฒนธรรม เพื่อเป็นประตูเชื่อมโยงกลุ่มประเทศอินโดจีน โดยมีหนองคาย มุกดาหาร นครพนม เป็นประตูค้าชายแดนของภาค และมีจังหวัดอุบลราชธานีเป็นศูนย์กลางหลัก พร้อมทั้งเร่งพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อเพิ่มผลผลิตการเกษตรและการแปรรูปการเกษตร เชื่อมโยงภาคเหนือตอนล่างและพื้นที่บริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออก โดยมีกลุ่มจังหวัดนครราชสีมา ขอนแก่น เป็นศูนย์กลาง

¹ ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.4 นโยบายพัฒนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

นโยบายพัฒนาพื้นที่ที่มีศักยภาพให้พร้อมรองรับการปรับตัวสู่เศรษฐกิจยุคใหม่	
มุ่งพัฒนา	<ul style="list-style-type: none"> - อนุรักษ์ฟื้นฟูแหล่งทรัพยากรท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ประวัติศาสตร์ และ ศิลปวัฒนธรรม - พัฒนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้เป็นประตูเชื่อมโยงกลุ่มประเทศอินโดจีน - พัฒนาเทคโนโลยีเพื่อเพิ่มผลผลิตการเกษตรและการแปรรูปการเกษตร - เชื่อมโยงภาคเหนือตอนล่างและพื้นที่บริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออกเฉียง

2.1.2.2 แผนพัฒนาสุขภาพระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ¹

มุ่งเน้นเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็ง (Empowerment) ให้กับสังคมทุกส่วนและทุกระดับให้มีบทบาทในการเสริมสร้างและดูแลสุขภาพ โดยยึดหลักการแก้ปัญหาในระดับพื้นที่เป็นหลัก (Problem and Area-based) พร้อมทั้งพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถที่จะตัดสินใจในด้านนโยบายสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การพัฒนาวัตกรรมการดูแลสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการ การควบคุมป้องกันโรค และมาตรการการคุ้มครองด้านสุขภาพที่ยั่งยืน

ตารางที่ 2.5 แผนพัฒนาสุขภาพระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

แผนพัฒนาสุขภาพระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	
มุ่งพัฒนา	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ด้านสาธารณสุข - ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลรักษาตนเอง - สร้างหลักประกันที่ช่วยคุ้มครองสุขภาพประชาชน
เป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของประชาชน/ครอบครัว/ชุมชน/ประชาคม - การพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นทั้งเขตเมืองและชนบท - พัฒนาวัดชนบทด้านสุขภาพ ระบบบริการ การควบคุมป้องกันโรค - การพัฒนาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข

¹ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 กระทรวงสาธารณสุข
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.3 การศึกษาข้อมูลทางด้านนโยบายระดับจังหวัดศรีสะเกษ¹

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการนำนโยบายของรัฐมาปฏิบัติและให้สอดคล้องกับแผนพัฒนา ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) จังหวัดศรีสะเกษจึงดำเนินนโยบายโดยมุ่งเน้นสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน โดยจัดระบบการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนให้เสร็จในระดับจังหวัด พร้อมทั้งสนับสนุนการให้บริการประชาชนทั่วไปในเชิงรุก และ เชิงรับ และเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนไปปฏิบัติในระดับพื้นที่

ตารางที่ 2.6 นโยบายพัฒนาจังหวัดศรีสะเกษ

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดศรีสะเกษ	
มุ่งพัฒนา	<ul style="list-style-type: none"> - การแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน - การแก้ไขปัญหาด้านการบริการประชาชน - การแก้ไขปัญหาด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - การแก้ไขปัญหาด้านการท่องเที่ยว - การแก้ไขปัญหาด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน

2.1.4 นโยบายของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

เนื่องจากปัจจุบันอาคารอำนวยการของโรงพยาบาลศรีสะเกษมีอายุการใช้งานที่ยาวนานกว่า 25 ปี ประกอบกับโรงพยาบาลศรีสะเกษประสบปัญหาอาคารรักษาพยาบาลมีสภาพทรุดโทรม และยังมีพื้นที่คับแคบ ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามนโยบายของรัฐที่ได้วางไว้ จึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงโรงพยาบาล โดยสร้างอาคารใหม่ทดแทนอาคารเก่า โรงพยาบาลศรีสะเกษจึงมีนโยบายที่จะสร้างอาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ เพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐและเพื่อการบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1 ที่มา : กลุ่มงานข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร จังหวัดศรีสะเกษ

2 ที่มา : กองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2 การศึกษาข้อมูลด้านเศรษฐกิจ

2.2.1 การศึกษาข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจระดับประเทศ

ผลจากการพัฒนาโดยการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติส่งผลให้มีการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจต่อประเทศดังนี้

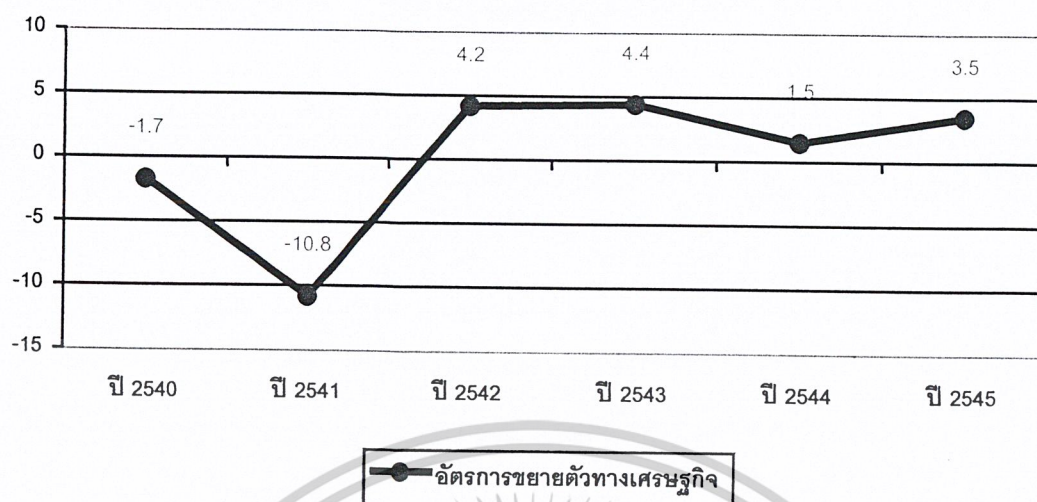
ตารางที่ 2.7 งบประมาณประเทศ งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ราย-
ได้ประชาชาติ รายได้เฉลี่ยต่อคน และผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ¹

ผลการดำเนินการพัฒนาโดยการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ		สถิติจำแนกตามปีงบประมาณ					
ลำดับ	รายการ	สถิติจำแนกตามปีงบประมาณ					
		2541	2542	2543	2544	2545	2546
1	งบประมาณประเทศ(ล้านบาท)			853,100	910,000	1,022,763	999,900
2	งบประมาณสาธารณสุข(ล้านบาท)	66,544		58,425	58,697	41,500	41,995
3	รายได้ประชาชาติ	3,311.0	3,334.8	3,628.7	3,789.1		
4	รายได้ประชาชาติต่อคน (บาท)	76,057	72,979	72,981	77,551		
5	ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ	4,466.4	4,510.6	4,839.6	5,038.3		

นับตั้งแต่วิกฤตเศรษฐกิจใน พ.ศ.2540 เป็นต้นมา พบว่าเศรษฐกิจภายในประเทศติดลบ ร้อยละ 1.7 ใน พ.ศ.2540 และติดลบเพิ่มถึงร้อยละ 10.8 ใน พ.ศ.2541 แต่ใน พ.ศ.2542 เป็นต้นมา เศรษฐกิจภายในประเทศเริ่มมีการฟื้นตัว ทำให้อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 4.2 และ 4.4 ในปี พ.ศ.2542 และ พ.ศ.2543 แต่จะเริ่มชะลอตัวลงในพ.ศ.2544 แล้วเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.5 ในปี พ.ศ.2545

1 ที่มา : สำนักพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการวางแผน, สศช.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 2.1 แสดงให้อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ปี พ.ศ.2540 – 2545¹

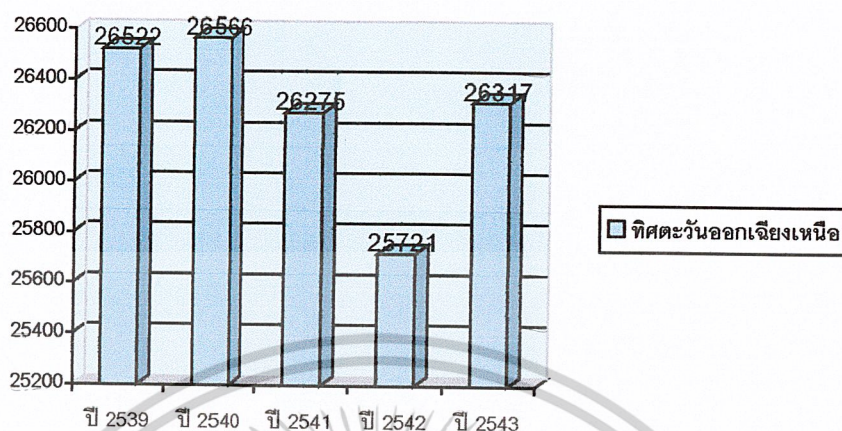
งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจุบันในปี พ.ศ.2546 ประเทศไทยมีงบประมาณในการพัฒนาประเทศ 999,900 ล้านบาท ซึ่งลดลงจากปีก่อนคิดเป็นร้อยละ 2.3 ของงบประมาณประเทศ และได้จัดสรรไปเป็นงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข 41,995.49 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 4.20 ของงบประมาณประเทศ ซึ่งได้จัดสรรงบประมาณให้แก่กองโรงพยาบาลภูมิภาคซึ่งเป็นหน่วยงานดูแลสาธารณสุขส่วนภูมิภาค เพื่อนำไปเป็นงบประมาณก่อสร้างสถานพยาบาลของรัฐในส่วนภูมิภาค ดังเช่นโครงการก่อสร้างอาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นจำนวนเงินงบประมาณทั้งสิ้น 95 ล้านบาท

2.2.2 การศึกษาข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สภาพทางเศรษฐกิจและรายได้ประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพื้นที่และประชากร 1 ใน 3 ของประเทศ แต่มีสัดส่วนของรายได้เป็นเพียง 1 ใน 10 ของประเทศ หรือประมาณ 11.2% เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ส่งผลให้เป็นภาคที่ยากจนที่สุด โดยรายได้เฉลี่ยต่อหัวเมื่อปี 2543 เพียง 26,317 บาท/คนปี ต่ำสุดของประเทศ และมีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่ากรุงเทพมหานครซึ่งมีรายได้ต่อหัว 208,434 บาท/คนปี ถึงประมาณ 8 เท่า

¹ ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ



แผนภูมิที่ 2.2 แสดงรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
(หน่วย บาท)¹

2.2.3 การศึกษาข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจระดับจังหวัดศรีสะเกษ

สภาพเศรษฐกิจ ของจังหวัดศรีสะเกษ ในปี 2543 พบว่าประชากรมีรายได้เฉลี่ยต่อหัว 19,555 บาท/คน/ปี เป็นอันดับที่ 74 ของประเทศ อันดับที่ 17 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยทั้งจังหวัดมีผลิตภัณฑ์มวลรวม 27,728 ล้านบาท รายได้ส่วนใหญ่อยู่กับสาขาค้าส่งและค้าปลีกคิดเป็นมูลค่า 8,054 ล้านบาท รองลงมาเป็นสาขาการบริการ คิดเป็นมูลค่า 57.57 ล้านบาท และสาขาเกษตรกรรม คิดเป็นมูลค่า 5,684 ล้านบาท

รายได้เฉลี่ยต่อหัวต่อปี / ของจังหวัดศรีสะเกษ (GPP)²

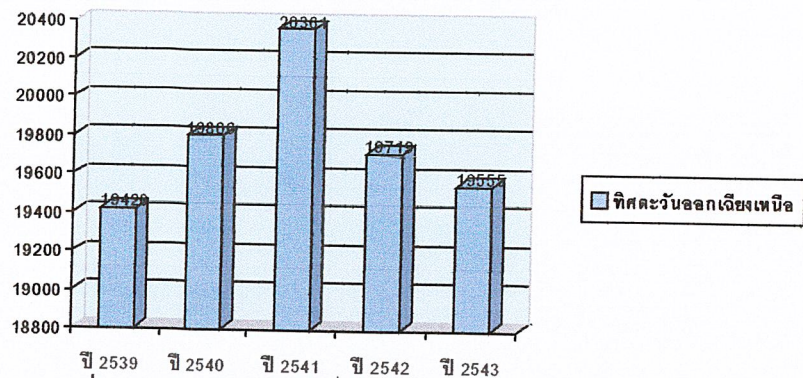
ปี พ.ศ. 2541 20,361 บาท

ปี พ.ศ. 2542 19,719 บาท

ปี พ.ศ. 2543 19,555 บาท

1 ที่มา : ธนาคารแห่งประเทศไทย

2 ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เพื่อการศึกษานี้เท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 2.3 แสดงรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปีของจังหวัดศรีสะเกษ (GPP)
(หน่วย บาท)

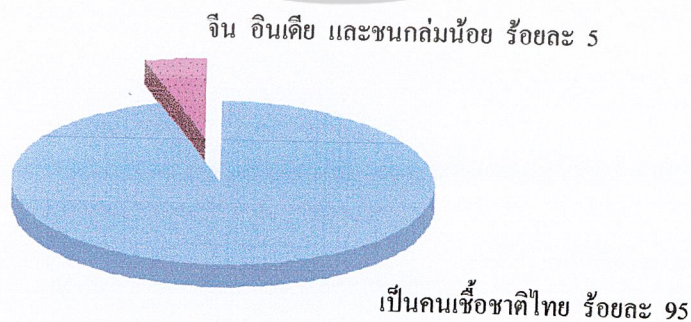
2.2.4 การศึกษาข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจโรงพยาบาลศรีสะเกษ งบประมาณ

โรงพยาบาลศรีสะเกษได้รับงบประมาณที่ใช้ในโครงการ รวมทั้งสิ้น 95 ล้านบาท (งบผูกพัน ปี 2546-2548) ซึ่งได้มาจากเงินลงทุนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุข วงเงิน 65 ล้านบาท และเงินบำรุงโรงพยาบาลศรีสะเกษ สมทบ 30 ล้านบาท

2.3 การศึกษาข้อมูลด้านสังคม

2.3.1 การศึกษาข้อมูลด้านสังคม ระดับประเทศ ประชากร

ประเทศไทยมีจำนวนประชากร 62,799,872 คน (ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2545) โดยเป็นจำนวนราษฎรชาย 31,139,647 คน หญิง 31,660,225 คน ซึ่งประชากรในประเทศไทยกว่าร้อยละ 95 เป็นคนเชื้อชาติไทย ที่เหลือได้แก่ จีน อินเดีย และชนกลุ่มน้อยต่างๆ ดังแผนภูมิ

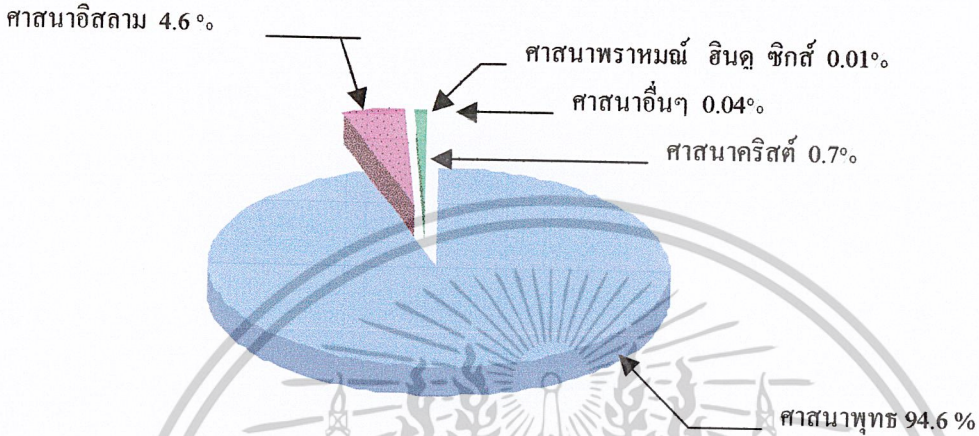


แผนภูมิที่ 2.4 แสดงอัตราส่วนจำนวนประชากรทั่วราชอาณาจักร ปี พ.ศ.2545

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศาสนา

ประชากรส่วนใหญ่ในประเทศไทยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 94.6)
รองลงมาเป็นศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 4.6) และอื่น ๆ ดังแผนภูมิ

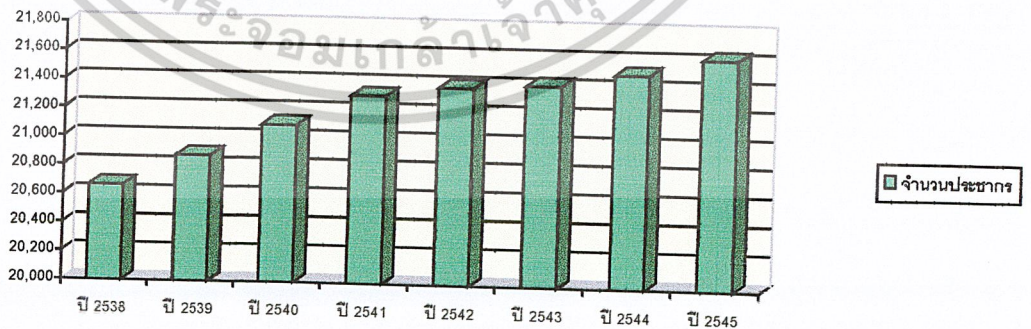


แผนภูมิที่ 2.5 แสดงอัตราส่วนนับถือศาสนาของประชากรที่วราชอาณาจัก

2.3.2 การศึกษาข้อมูลด้านสังคมระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ประชากร

ประชากรของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี พ.ศ. 2545 มีจำนวน 21,609,185 คน
มีอัตราความหนาแน่น 127.97 คน ต่อ ตร.กม. โดยมีประชากรมากเป็นอันดับ 1 ของ
ประเทศ

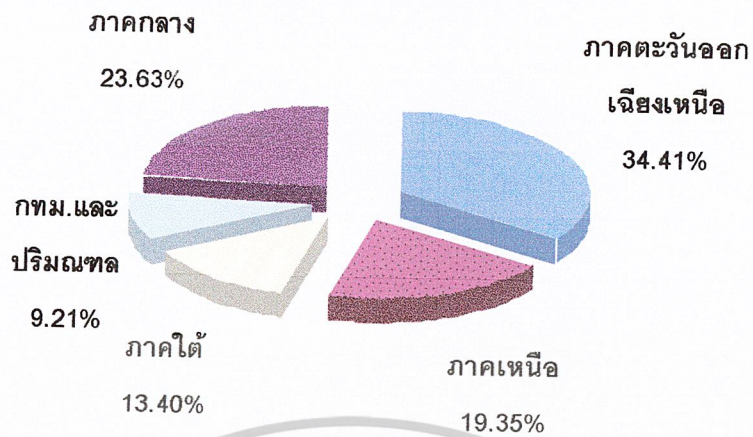
ประชากร : พันคน



แผนภูมิที่ 2.6 แสดงจำนวนประชากรของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ปี พ.ศ. 2538-2545

1 ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 2.7 แสดงอัตราส่วนจำนวนประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือกับภูมิภาคต่างๆ

สาธารณสุข

ด้านบริการสาธารณสุขมีการพัฒนาในระดับจังหวัด อำเภอและตำบล โดยมีศูนย์การแพทย์ระดับภูมิภาคที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ในเมืองหลักที่จังหวัดนครราชสีมา ขอนแก่น อุบลราชธานี และอุดรธานี นอกจากนี้ยังมีการขยายตัวของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในบางจังหวัด เช่น ขอนแก่น นครราชสีมา อุดรธานี และอุบลราชธานี

โดยในปี 2542 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนแพทย์ : ประชากร 1 : 8,110¹ และมีจำนวนเตียง : ประชากร 1 : 780 โดยมีอัตราการครองเตียงของสถานบริการสาธารณสุขร้อยละ 80.3 ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน

การศึกษา

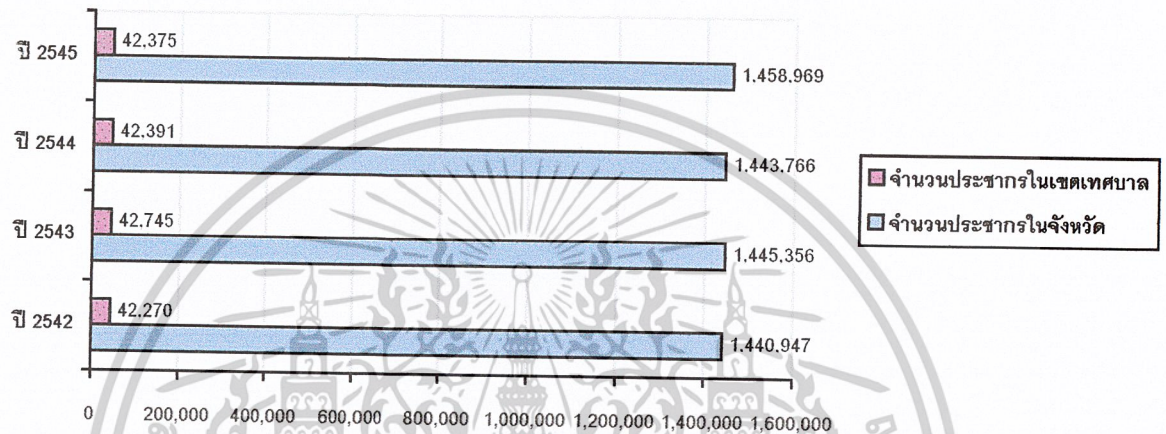
มีการขยายโอกาสการศึกษาแก่ประชาชนในชนบทของ ภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างกว้างขวาง ทำให้มีอัตราการเรียนต่อระดับมัธยมศึกษาสูงขึ้นเป็นร้อยละ 80 แต่ยังมีน้อยเมื่อเทียบกับภูมิภาคอื่น เนื่องจากปัญหาความยากจนและการอพยพไปขายแรงงานในเมืองใหญ่

¹ ที่มา : วารสารนโยบายและแผนพัฒนาสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3.3 การศึกษาข้อมูลทางด้านสังคมระดับจังหวัดศรีสะเกษ ประชากร

ในปี พ.ศ. 2545 จังหวัดศรีสะเกษมีประชากรรวมทั้งสิ้น 1,458,969 คน (31 ธันวาคม 2545) เป็นชาย 729,186 คน หรือร้อยละ 49.97 หญิง 729,783 คน หรือร้อยละ 50.03 ความหนาแน่นของประชากร 165.04 คน/ตร.กม.



แผนภูมิที่ 2.8 แสดงจำนวนประชากรของจังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ.2542-2545

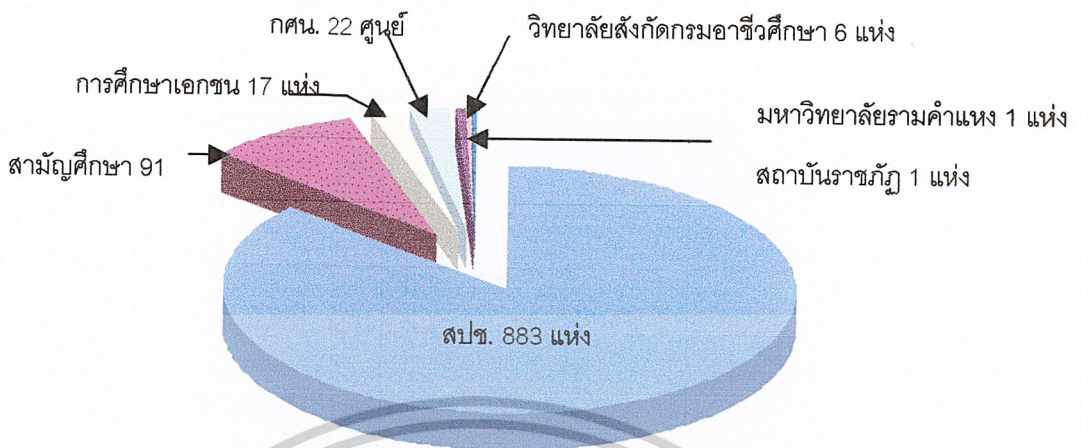
การศึกษา

จังหวัดศรีสะเกษ มีประชากรในวัยศึกษา 202,564 คน คิดเป็นร้อยละ 13.85 ของประชากรทั้งหมด โดยมีอัตราส่วนนักเรียนต่ออาจารย์ในสายสามัญศึกษา 18 : 1 แต่ในสภาพปัจจุบัน จังหวัดศรีสะเกษ มีสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาน้อยมาก เมื่อเทียบกับจังหวัดใกล้เคียง เช่น อุบลราชธานี , สุรินทร์, ร้อยเอ็ด , บุรีรัมย์ และนครราชสีมา ผู้ปกครองจึงต้องลงทุนสูงในการส่งบุตรหลานได้ศึกษาต่อ ปัจจุบันจังหวัดศรีสะเกษมีสถานศึกษาทั้งสิ้น 1,032 แห่ง ซึ่งแยกตามสังกัดได้ดังนี้²

1 ที่มา: สำนักงานสาธารณสุข (4 มี.ค. 46)

2 ที่มา: หนังสือปริมาณงาน คุณภาพงาน และสภาพงาน ปี 2543-2545 สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 2.9 แสดงจำนวนสถานศึกษาในจังหวัดศรีสะเกษ แยกตามสังกัด¹



แผนภูมิที่ 2.10 แสดงการนับถือศาสนาของประชากรจังหวัดศรีสะเกษ

1 ที่มา: หนังสือปริมาณงาน คุณภาพงาน และสภาพงาน ปี 2543-2545 สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การสาธารณสุข

จังหวัดศรีสะเกษได้มีการบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไป แต่ก็ยังไม่สามารถให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึงโดยเฉพาะประชาชนที่ยากจน และอยู่ห่างไกลและการคมนาคมไม่สะดวกปัจจุบันจังหวัดมีสถานที่ให้บริการด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ และการให้บริการต่าง ๆ ดังนี้

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ

ตารางที่ 2.8 แสดงสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ¹

สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ	
โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 500 เตียง	จำนวน 1 แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียง	จำนวน 1 แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง	จำนวน 3 แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง	จำนวน 2 แห่ง
โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง	จำนวน 10 แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง	จำนวน 1 แห่ง
สถานีอนามัยทั้งหมด	จำนวน 255 แห่ง
สถานีอนามัยขนาดใหญ่	จำนวน 44 แห่ง
สถานีอนามัยมาตรฐานทั่วไป	จำนวน 211 แห่ง
สำนักงานสุขภาพชุมชน	จำนวน 1 แห่ง
สถานีอนามัยเขตเมือง	จำนวน 3 แห่ง

¹ ที่มา: สำนักงานสาธารณสุข (4 มี.ค. 46)
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบริการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.9 แสดงสถานบริการสาธารณสุขของเอกชน¹

สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน	
โรงพยาบาลเอกชน 26 แห่ง	จำนวน 1 แห่ง
คลินิกแพทย์	จำนวน 44 แห่ง
คลินิกทันตกรรม	จำนวน 5 แห่ง
สถานผดุงครรภ์	จำนวน 66 แห่ง
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	จำนวน 23 แห่ง
ร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีเภสัชกรเป็นผู้ถือใบอนุญาต	จำนวน 15 แห่ง
ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย	จำนวน 63 แห่ง
ร้านขายยาแผนโบราณ	จำนวน 17 แห่ง
สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ	จำนวน 1 แห่ง

ตารางที่ 2.10 แสดงทรัพยากรสาธารณสุข (ข้าราชการสาธารณสุขทุกสังกัด)¹

ประเภทบุคลากร	จำนวน (คน)
แพทย์ (รวม Intern 13 คน)	82
ทันตแพทย์	29
เภสัชกร	59
พยาบาลวิชาชีพ	567
พยาบาลเทคนิค	223
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น	1,030

2.3.4 การศึกษาข้อมูลด้านสังคมโรงพยาบาลศรีสะเกษ

โดยระยะ 4 ปีที่ผ่านมาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 500 เตียง ได้เปิดให้บริการแก่ประชาชนในจังหวัดและพื้นที่ข้างเคียงดังแสดงโดยตารางสถิติข้อมูลย่อหลัง 4 ปีของโรงพยาบาลศรีสะเกษดังนี้

¹ ที่มา: สำนักงานสาธารณสุข (4 มี.ค. 46) เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้สำหรับการศึกษานี้ ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.11 แสดงสถิติการให้บริการของโรงพยาบาลศรีสะเกษ
ปี พ.ศ.2542-2545 (31 พ.ค. 45)

สถิติ	หน่วยนับ	ปี 2542	ปี 2543	ปี 2544	ปี 2545
ผู้ป่วยนอก	ราย	206,513	209,137	208,731	131,528
- เฉลี่ยวันละ	ราย	722	731	730	690
ผู้ป่วยใน	ราย	32,495	34,963	39,242	24,449
- เฉลี่ยวันละ	ราย	89	96	108	100
อัตราการครองเตียง	%	89	83	92	88
จำนวนผู้ป่วยตาย	ราย	96	63	77	33
ผ่าตัดใหญ่	ราย	8,909	8,874	10,614	7,384
- เฉลี่ยวันละ	ราย	34	41	41	43
ผ่าตัดเล็ก	ครั้ง	4,412	2,529	3,049	1,502
- เฉลี่ยวันละ	ราย	17	12	12	9
คลอดทั้งหมด	ราย	4,749	3,395	4,040	2,791
- คลอดปกติ	ราย	2,917	2,414	2,864	1,639
- คลอดผิดปกติ	ราย	1,239	981	1,176	777
- คลอดผ่าตัด	ราย	1,038	852	1,030	684
- เฉลี่ยคลอดต่อวัน	ราย	12	11	11	11
อุบัติเหตุ	ราย	15,486	12,348	14,368	9,272
- อุบัติเหตุจากรถ	ราย	6,485	4,496	5,302	3,648
- การพลัดตก/หกล้ม/ชนกระแทก	ราย	3,154	2,373	2,751	1,606
- ตกน้ำ	ราย	1,510	32	36	11
- เครื่องมือ/เครื่องจักร	ราย	1,510	1,418	1,626	114
- ไฟ สารหรือวัตถุร้อน	ราย	165	114	137	101
- ไฟฟ้า	ราย	63	42	46	26
- ภัยธรรมชาติ	ราย	2,634	2,229	2,594	2,112
- การแพ้ยา สารพิษ สารเคมี	ราย	149	30	31	1
- ระเบิด/ปืน	ราย	86	86	87	47
- การทำร้ายตัวเอง/ทำร้ายผู้อื่นฯ	ราย	1,195	587	670	602
- อื่นๆ	ราย	17	941	1,088	1,004

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์อื่นใด การค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โดยสาเหตุการตาย 5 อันดับแรกจำแนกตามโรค ของจังหวัดศรีสะเกษมีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2.12 แสดงสาเหตุการตาย 5 อันดับปี พ.ศ.2545 จำแนกตามโรค¹
(หน่วย คน)

สาเหตุการตาย	จำนวน	อัตรา (1: 100,000)
1. มะเร็งทุกชนิด	787	54.22
2. อุบัติเหตุ	589	40.58
3. โรคหัวใจอื่นๆ	584	40.24
4. ติดเชื้อในกระแสเลือด	207	14.26
5. วัณโรคทุกชนิด	180	12.40

2.4 การศึกษาข้อมูลด้านกายภาพ

2.4.1 การศึกษาข้อมูลด้านกายภาพ ระดับประเทศ

ขนาดและที่ตั้ง

ประเทศไทยตั้งอยู่ในภาคพื้นทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เหนือบริเวณเส้นศูนย์สูตร โดยเป็นส่วนหนึ่งของคาบสมุทรอินโดจีน

ประเทศไทยมีพื้นที่ประมาณ 514,000 ตารางกิโลเมตร มีขนาดใหญ่เป็นอันดับ 3 ในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รองจากประเทศอินโดนีเซียและพม่า พรมแดนที่เป็นอาณาเขตรอบประเทศไทย ยาวทั้งหมดประมาณ 8,031 กิโลเมตร เป็นพรมแดนทางบก 5,326 กิโลเมตร พรมแดนชายฝั่งทะเล 2,705 กิโลเมตร

ทิศเหนือ ติดต่อกับ พรมแดนประเทศพม่าและประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ทิศใต้ ติดต่อกับ พรมแดนประเทศมาเลเซียและอ่าวไทย

ทิศตะวันออกเฉียงใต้ ติดต่อกับ พรมแดนประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและกัมพูชาประชาธิปไตย

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ พรมแดนประเทศพม่า ทะเลอันดามันและช่องแคบมะละกา

¹ ที่มา: สำนักงานสาธารณสุข (4 มี.ค. 46)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.1 แสดงแผนที่ประเทศไทย

2.4.2 การศึกษาข้อมูลด้านกายภาพ ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ระหว่างเส้นแวง 101 องศา กับ 105 องศา ตะวันออก และเส้นรุ้ง 14 องศา กับ 18 องศา 30 ลิบดาเหนือมีพื้นที่ประมาณ 170,226 ตารางกิโลเมตร หรือ 1 ใน 3 ของพื้นที่ทั้งประเทศ ตั้งอยู่บนที่ราบสูงโคราช ภูมิประเทศ ทั้งภาคยกตัวสูงเป็นขอบแยกตัวออกจากภาคกลางอย่างชัดเจน ประกอบด้วยเทือกเขาสูงทางทิศตะวันตกและทิศใต้ เทือกเขาทิศตะวันตกมีความสูงเฉลี่ย 500-1,000 เมตรเหนือระดับน้ำทะเล เป็นแหล่งต้นน้ำของแม่น้ำหลายสาย ได้แก่ แม่น้ำพอง แม่น้ำเลย แม่น้ำพรม แม่น้ำชี และลำตะคอง

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ทิศใต้ ติดต่อกับ กัมพูชาประชาธิปไตย จังหวัดปราจีนบุรี และนครนายก

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ จังหวัดสระบุรี ลพบุรี เพชรบูรณ์ และพิษณุโลก

1 ที่มา: การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย



ภาพที่ 2.2 แสดงแผนที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ด้านการคมนาคมขนส่ง

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการพัฒนาโครงข่ายบริการพื้นฐานค่อนข้างดี มีทางหลวงแผ่นดินเป็นระยะทาง 15,279 กิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 30 ของทั้งประเทศมีทางรถไฟเป็นระยะทาง 1,199 กิโลเมตร มีสนามบิน 8 แห่ง ที่สามารถเชื่อมโยงกับจังหวัดอำเภอ และภาคอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี และสามารถเชื่อมโยงกับพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออกด้านจังหวัดนครราชสีมา นอกจากนี้ยังเชื่อมโยงกับโครงข่ายถนนของประเทศลาวด้านจังหวัดหนองคาย ได้ทั้งทางถนนและทางรถไฟ ประเทศเวียดนามตามถนนสายมุกดาหาร-สะหวันนะเขต-ดานัง และสายนครพนม-ท่าแขก-วินห์

2.4.3 การศึกษาข้อมูลด้านกายภาพระดับจังหวัดศรีสะเกษ ขนาด และที่ตั้ง

จังหวัดศรีสะเกษตั้งอยู่ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยระหว่างเส้นรุ้งที่ละติจูด 14-15 องศาเหนือ และเส้นแวงที่ 104-105 องศาตะวันออก คู่มือระดับน้ำทะเล 120 เมตร มีเนื้อที่ทั้งหมด 8,839,976 ตารางกิโลเมตร หรือ 5,524,987.50 ไร่ ห่างจากกรุงเทพมหานคร โดยทางรถไฟ 515 กิโลเมตร ทางรถยนต์ 571 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

1 ที่มา: การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ จังหวัดยโสธร และร้อยเอ็ด
ทิศใต้	ติดต่อกับ ประเทศกัมพูชาประชาธิปไตย โดยมีเทือกเขาดงรัก เป็นแนวกันเขตแดน
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ จังหวัดอุบลราชธานี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ จังหวัดสุรินทร์



ภาพที่ 2.3 แสดงอาณาเขตและที่ตั้งของจังหวัดศรีสะเกษ

ลักษณะภูมิประเทศ

ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มอยู่ทางตอนเหนือและตอนกลางของจังหวัด ส่วนทางตอนใต้จะเป็นที่ลาดชันและถูกคลื่นลอนตื้นสลับลาดชันพื้นที่ทั้งหมดของจังหวัดจะมีความลาดชัน จากทางตอนใต้ลงสู่แม่น้ำมูลทางตอนเหนือของจังหวัดสภาพดินร้อยละ 60 เป็นดินร่วนปนทรายที่มีการระบายน้ำดี มีความอุดมสมบูรณ์ต่ำมีเพียงร้อยละ 4.5 ของพื้นที่จังหวัดเท่านั้น ที่มีระดับความอุดมสมบูรณ์ปานกลางถึงค่อนข้างสูงส่วนที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 35.5 เป็นดินภูเขาและเทือกเขาซึ่งทำการกรสิกรรมได้เพียงบางส่วน

1 ที่มา: การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

ลักษณะภูมิอากาศ

จังหวัดศรีสะเกษมีอากาศร้อนจัดในฤดูร้อนและค่อนข้างหนาวจัดในฤดูหนาว ส่วนใหญ่ในฤดูฝนมักจะมีฝนตกหนักในกันยายน โดยจะตกหนักในพื้นที่ตอนกลางและตอนล่างของจังหวัดเท่านั้นส่วนพื้นที่ทางตอนบนจะมีปริมาณฝนตกน้อย และไม่ค่อยจะสม่ำเสมอ

การคมนาคม และขนส่ง¹

รถยนต์

จากกรุงเทพฯ ใช้เส้นทางหลวงหมายเลข 1 (ถนนพหลโยธิน) แล้วแยกเข้าทางหลวงหมายเลข 2 (ถนนมิตรภาพ) ที่จังหวัดสระบุรี เข้าเส้นทางโชคชัย-เดชอุดม (ทางหลวงหมายเลข 24) เข้าตัวเมืองศรีสะเกษ รวมระยะทางประมาณ 571 กิโลเมตร

รถโดยสารประจำทาง

จากกรุงเทพฯ มีรถโดยสารประจำทางทั้งธรรมดาและปรับอากาศออกจากสถานีขนส่งสายตะวันออกเฉียงเหนือทุกวัน ใช้เวลาเดินทางประมาณ 8 ชั่วโมง

รถไฟ

จากสถานีกรุงเทพฯ (หัวลำโพง) มีรถธรรมดา รถเร็ว และรถด่วน สายกรุงเทพฯ-ศรีสะเกษ ระยะทาง 515 กิโลเมตร

การเดินทางในตัวเมือง

มีรถโดยสารจากตัวอำเภอเมืองศรีสะเกษไปยังอำเภอต่างๆทุกอำเภอ และจังหวัดใกล้เคียงด้วย ระยะทางไปยังจังหวัดใกล้เคียง อุบลราชธานี 61 กิโลเมตร / ยโสธร 159 กิโลเมตร / สุรินทร์ 143 กิโลเมตร

ลักษณะการปกครอง¹

จังหวัดศรีสะเกษ มีการปกครองเป็น 2 รูปแบบ คือ การปกครองส่วนภูมิภาค และการปกครองส่วนท้องถิ่น

1.การปกครองส่วนภูมิภาคจังหวัดศรีสะเกษ แบ่งการปกครองออกเป็น 20 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ 204 ตำบล 2,589 หมู่บ้าน

¹ ที่มา : ฝ่ายข้อมูลและติดตามประเมินผล สำนักงานจังหวัดศรีสะเกษ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย

- องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง
- องค์การบริหารส่วนตำบล 203 แห่ง ในพื้นที่ 20 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ
- เทศบาลเมือง 1 แห่ง คือ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ
- เทศบาลตำบล 13 แห่ง

2.4.4 การศึกษาข้อมูลด้านกายภาพโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ขนาดและที่ตั้ง¹

โรงพยาบาลศรีสะเกษ ตั้งอยู่บนเลขที่ 0859 ถ.กสิกรรม ต.เมืองใต้ อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ อยู่ตรงข้ามกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 500 เตียง แต่ปัจจุบันเปิดดำเนินการได้เพียง 464 เตียง เนื่องจากขาดบุคลากรทางการแพทย์ มีอาณาเขตดังนี้

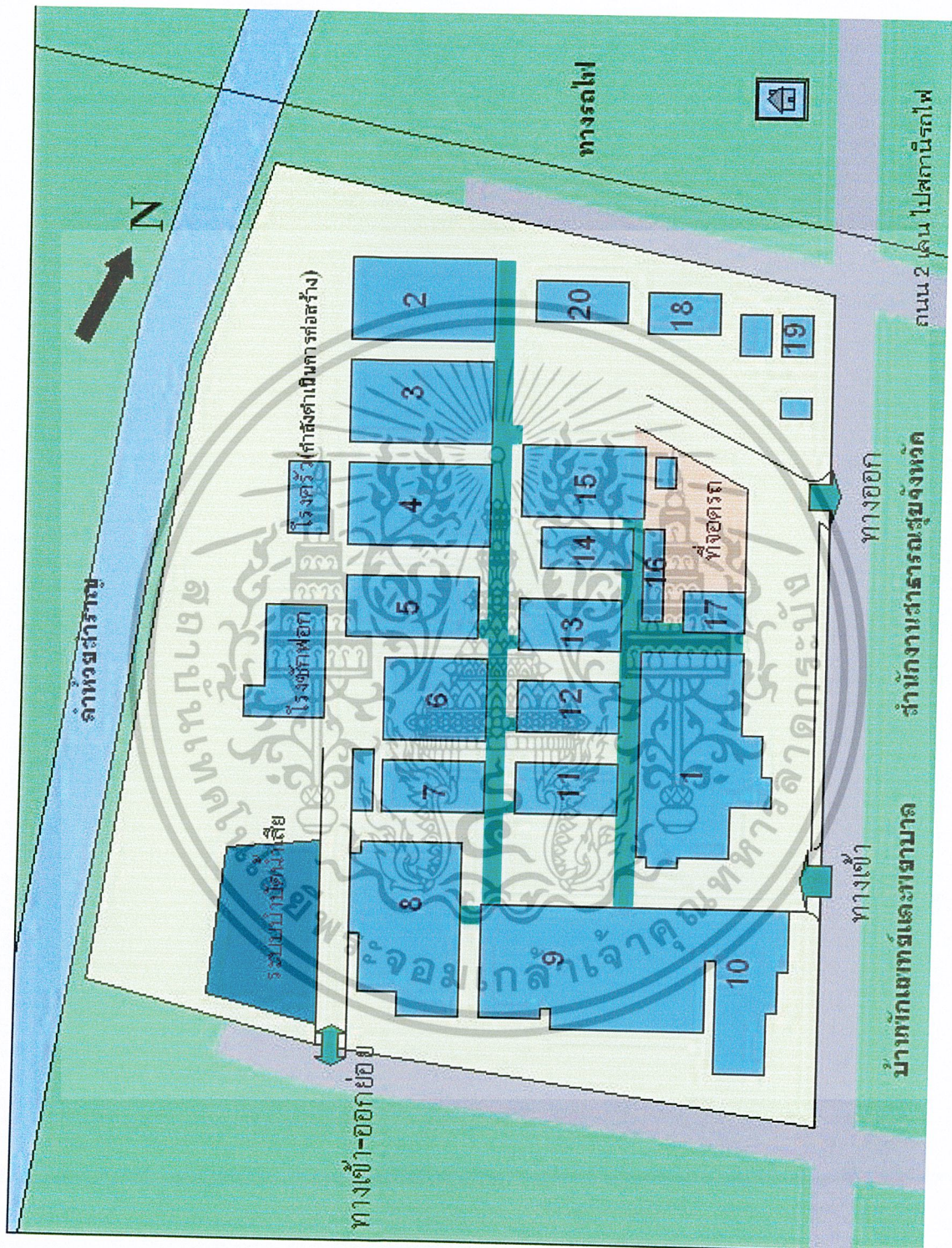
ทิศเหนือ	ติดกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ทิศใต้	ติดกับ อาคารพาณิชย์และบ้านพักอาศัย
ทิศตะวันออก	ติดกับ อาคารพาณิชย์และบ้านพักอาศัย
ทิศตะวันตก	ติดกับ ลำห้วยสำราญ

สภาพโดยทั่วไป

เนื่องจากที่ตั้งของโรงพยาบาลศรีสะเกษตั้งอยู่ในตัวเมืองทำให้การดำเนินการขยายการบริการของสถานพยาบาลเป็นไปด้วยความยากลำบาก ประกอบกับสภาพปัจจุบันของอาคารรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลศรีสะเกษ มีลักษณะแบ่งเป็นหลังๆ และมีสภาพเก่าทรุดโทรมเนื่องจากมีอายุการใช้งานมายาวนานกว่า 25 ปี ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลในที่สุด

1 ที่มา : โรงพยาบาลศรีสะเกษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.4 แสดงผังบริเวณโรงพยาบาลศิริสะเกษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.5 การศึกษากฎหมายและเทศบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลศรีสะเกษ
โครงการออกแบบอาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาล
ศรีสะเกษถูกควบคุมด้วยเทศบัญญัติต่างๆดังนี้

1. กฎกระทรวงฉบับที่ 22 ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พศ. 2535¹
2. พระราชบัญญัติผังเมือง พศ.2538²
3. พระราชบัญญัติ กระทรวงสาธารณสุข



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3

การวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านสถาปัตยกรรมเพื่อการออกแบบอาคารอำนวยการ ผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

3.1 การศึกษาอาคารตัวอย่าง

3.1.1 การศึกษาอาคารตัวอย่างโรงพยาบาลเวชธานี



ภาพที่ 3.1 แสดงรูปโรงพยาบาลเวชธานี

รายละเอียดโครงการ

เจ้าของโครงการ	บริษัทเวชธานีจำกัดมหาชน
ประเภทโครงการ	โรงพยาบาลเอกชน
ที่ตั้งโครงการ	เลขที่ 1 ซอยลาดพร้าว 111 แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240
เนื้อที่โครงการ	7 ไร่
ลักษณะอาคาร	อาคาร 12 ชั้น แบ่งพื้นที่การใช้งานอาคารเป็นสองส่วน โดยอาคารส่วนหน้าเป็นพื้นที่ให้บริการ อาคารส่วนหลังเป็นอาคารจอดรถขนาดโรงพยาบาล 500 เตียง

รูปแบบและลักษณะของอาคาร

เนื่องจากที่ตั้งของโรงพยาบาลมีลักษณะเป็นแนวลึกรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า ส่งผลให้รูปแบบอาคารมีลักษณะเป็นอาคารตามแนวยาว 12 ชั้น มีการแบ่งส่วนอาคารเป็นสองส่วน คือส่วนบริการในส่วนหน้าและอาคารจอดรถในส่วนหลัง ซึ่งในชั้นที่ 10-12 ของอาคารจอดรถยังแบ่ง ward ของโรงพยาบาลเวชธานี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1.2 การศึกษาอาคารตัวอย่างโรงพยาบาลนครปฐม



ภาพที่ 3.2 แสดงรูปโรงพยาบาลนครปฐม

รายละเอียดโครงการ

เจ้าของโครงการ	กองโรงพยาบาลภูมิภาค
ประเภทโครงการ	โรงพยาบาลรัฐบาล
ที่ตั้งโครงการ	อ.เมือง จ.นครปฐม
เนื้อที่โครงการ	57 ไร่
ลักษณะอาคาร	กลุ่มอาคารสูง 5-6 ชั้นสลับอาคารแนวราบ
ขนาดโรงพยาบาล	552 เตียง

รูปแบบและลักษณะของอาคาร

รอบๆอาคารรักษาพยาบาลมีการพัฒนาเป็นพื้นที่สีเขียวทำให้บรรยากาศในโรงพยาบาลแลดูร่มรื่น ประกอบกับกลุ่มอาคารมีการจัดวางแบ่ง zone ค่อนข้างชัดเจน ซึ่งส่งผลให้ภายในโรงพยาบาลดูไม่แออัดมากนัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1.1 การศึกษาอาคารตัวอย่างโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์



ภาพที่ 3.3 แสดงรูปโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

รายละเอียดโครงการ





เจ้าของโครงการ	บริษัท โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด
ประเภทโครงการ	โรงพยาบาลเอกชน
ที่ตั้งโครงการ	เลขที่ 33 สุขุมวิท ซ.3 (เหนือ) เขตวัฒนา จังหวัดกรุงเทพฯ
เนื้อที่โครงการ	56 ไร่
ลักษณะอาคาร	อาคารสูง 12 ชั้น
ขนาดโรงพยาบาล	554 เตียง

รูปแบบและลักษณะของอาคาร

เนื่องจากโรงพยาบาลได้ให้บริการแก่ชาวต่างประเทศด้วยจึงได้ผนวกความเป็นโรงแรมเข้ากับโรงพยาบาลเพื่อความสะดวกสบายและความรู้สึกที่ดีต่อผู้มาใช้บริการ แต่แอบแฝงด้วยความหรูหรา เนื่องจากเป็นโรงพยาบาล International

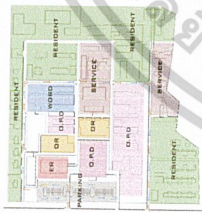
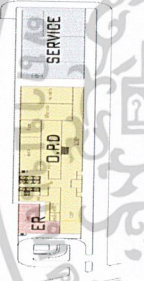

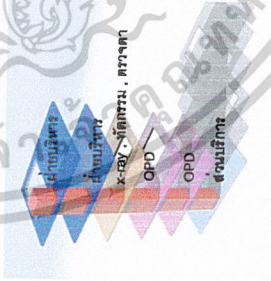


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.1 แสดงการวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการและองค์ประกอบอาคารตัวอย่าง

รายการ	โรงพยาบาลนครปฐม	โรงพยาบาลเวชธานี	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	โรงพยาบาลศรีสะเกษ
1. ที่ตั้งโครงการ	 <p>อ.เมือง จ.นครปฐม</p>	 <p>เลขที่ 1 ซ. ลาดพร้าว 111 แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพฯ</p>	 <p>เลขที่ 33 สุขุมวิท ซ.3 (เหนือ) เขตวัฒนา จังหวัดกรุงเทพฯ</p>	 <p>859 ถ.สีหกรรม ต.เมืองใต้ อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ</p>
2. องค์ประกอบ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนบริหารและธุรการ 2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา 3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา 4. ส่วนบริการ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนบริหารและธุรการ 2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา 3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา 4. ส่วนบริการผู้ป่วย 5. ส่วนบริการ 6. ส่วนจอดรถ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนบริหารและธุรการ 2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา 3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา 4. ส่วนบริการผู้ป่วย 5. ส่วนบริการ 6. ส่วนจอดรถ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนบริหารและธุรการ 2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา 3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา 4. ส่วนบริการผู้ป่วย 5. ส่วนบริการ 6. ส่วนจอดรถ

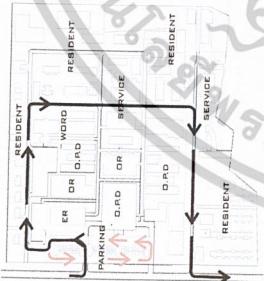
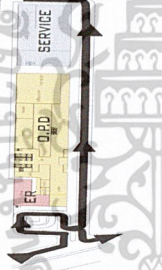
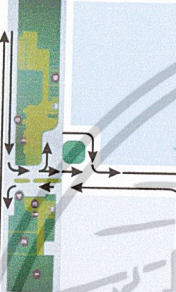
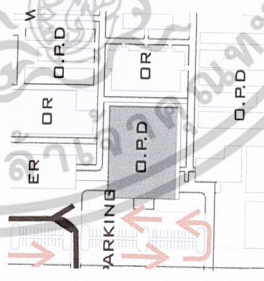

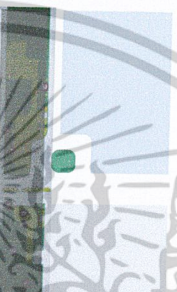
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.1 (ต่อ) แสดงการวิเคราะห์การจัดวาง Zone และการสัญจรภายในอาคารตัวอย่าง

รายการ	โรงพยาบาลนครปฐม	โรงพยาบาลเวชนา	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	โรงพยาบาลศิริตตะเกษ
3. การจัดวาง Zone	 <p>มีการจัดวาง zone ที่แยกจาก กันชัดเจน</p>	 <p>มีการจัดวาง zone ชัดเจน</p>	 <p>มีการจัดวาง zone ชัดเจน</p>	
4. การสัญจรภายใน	 <p>มีความชัดเจน ง่ายต่อการเข้า</p>	 <p>มีความชัดเจน ง่ายต่อการเข้า</p>	 <p>มีความชัดเจน ง่ายต่อการเข้า</p>	

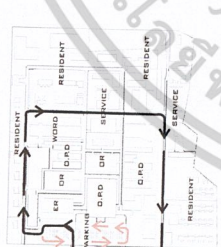
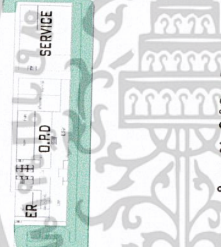
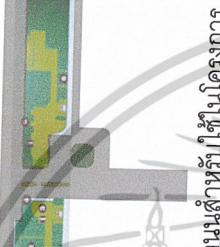



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.1 (ต่อ) แสดงการวิเคราะห์การสัญจรภายนอกและที่ว่างภายในอาคารตัวอย่าง

รายการ	โรงพยาบาลนครปฐม	โรงพยาบาลเวชธานี	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	โรงพยาบาลศรีสะเกษ
5.การสัญจรภายนอก	 <p>สามารถเข้าถึงโครงการได้สะดวก</p>	 <p>มีทางเข้าที่สะดวกเข้าถึงโครงการได้สะดวก</p>	 <p>สามารถเข้าถึงโครงการได้สะดวก</p>	
6.ที่ว่างภายใน	 <p>มีการเปิดที่ว่างระหว่างชั้นเป็นโถงขนาดใหญ่</p>	 <p>มีการเปิดที่ว่างในชั้น 1-3 ทำให้โรงพยาบาลดูหรรหมากยิ่งขึ้น</p>	 <p>มีการเปิดที่ว่างในชั้น 1-3 ทำให้โรงพยาบาลดูหรรหมากยิ่งขึ้น</p>	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.1 (ต่อ) แสดงการวิเคราะห์ที่ว่างภายนอกและลักษณะอาคารของอาคารตัวอย่าง

รายการ	โรงพยาบาลนครปฐม	โรงพยาบาลเวชธานี	โรงพยาบาลราชบุรี	โรงพยาบาลศรีสะเกษ
7. ที่ว่างภายนอก	 <p>เป็นถนนสำหรับใช้ในโครงการ และพื้นที่ว่างรอบอาคารเป็นส่วนใหญ่</p>	 <p>เป็นถนนสำหรับใช้ในโครงการและ Landscape</p>	 <p>เป็นถนนสำหรับใช้ในโครงการ เป็นส่วนใหญ่</p>	
8. ลักษณะอาคาร	 <p>เป็นอาคารที่รูปทรงดูสง่า เมื่อพบเห็น</p>	 <p>เป็นอาคารตลอนดีเนื่องจากที่ดินของโรงพยาบาลเป็นแปลงยาว</p>	 <p>เป็นอาคารขนาดใหญ่ แต่แอบแฝงด้วยความหรูหรา เนื่องจากเป็นโรงพยาบาล International</p>	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.1 (ต่อ) แสดงการวิเคราะห์แนวความคิดในการออกแบบของอาคารตัวอย่าง

รายการ	โรงพยาบาลนครปฐม	โรงพยาบาลเวชนา	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	โรงพยาบาลศรีสะเกษ
9. แนวความคิดในการออกแบบ	<ul style="list-style-type: none"> - ภายในเปิด space ทำให้ผู้มาใช้บริการมีความรู้สึกปลอดโปร่ง - จัด circulation ภายในอาคารได้ง่ายต่อการเข้าถึง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผนวกความเป็นโรงแรมเข้ากับโรงพยาบาลเพื่อความสะดวกสบายและความรู้สึกที่ดีต่อผู้มาใช้บริการ 	<ul style="list-style-type: none"> - เนื่องจากโรงพยาบาลได้ให้บริการแก่ชาวต่างประเทศด้วย จึงได้ผนวกความเป็นโรงแรมเข้ากับโรงพยาบาลเพื่อความสะดวกสบายและความรู้สึกที่ดีต่อผู้มาใช้บริการ 	
10. การวิเคราะห์ข้อดีข้อเสีย	<ul style="list-style-type: none"> - ลักษณะการวางอาคารไม่แออัด - มีสถานที่จอดรถเป็นสัดส่วน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดที่จอดรถแยกจากอาคารรักษาพยาบาลทำให้อาคารรักษาพยาบาลแลดูไม่พลุกพล่านมากนัก - เน้นการนำแสงจากภายนอกมาใช้สู่อาคารทำให้อาคารดูโปร่งโล่งขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการออกแบบให้โล่งโดยเปิด space ชั้น 2 ประกอบกับในชั้นล่างมีการจัดบริเวณนั่งนอนรับได้เป็นสัดส่วนส่งผลให้เกิด approach ที่ดีโรงพยาบาล 	
ข้อดี				

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.1 (ต่อ) แสดงการวิเคราะห์การวิเคราะห์ข้อเสียของอาคารตัวอย่าง

รายการ	โรงพยาบาลนครปฐม	โรงพยาบาลเวชนา	โรงพยาบาลราชบุรี	โรงพยาบาลศรีสะเกษ
11. การวิเคราะห์ข้อดีข้อเสีย	<p>- มีการจัดวาง zone อาคารที่สำคัญออกจากกัน ทำให้เป็นปัญหาแก่ผู้มาใช้โครงการ</p>	<p>- ในส่วน ward ผู้ป่วยของผู้ใหญ่และเด็กมีการเจาะช่องพื้นที่ระหว่างกันส่งผลให้ในบางครั้งที่เด็กร้องไห้หรือส่งเสียงดังจะไปรบกวน ward ผู้ป่วยของผู้ใหญ่</p>	<p>- เนื่องจากชั้นล่างของอาคารจะมีถนนลอดผ่านใต้อาคารเพื่อรับส่งคนใช้ตลอดเวลาลงมา ผลให้การเดินข้ามไปอีกฝั่งของอาคารต้องเป็นไปอย่างระมัดระวัง</p>	
ข้อเสีย				

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.2 แสดงการวิเคราะห์ห้องค้ประกอบของอาคารตัวอย่าง

ลำดับ	องค์ประกอบ (รายละเอียดโครงการ)	รพ.นครปฐม	รพ.เวชธานี	รพ.บำรุง ราษฎร์	รพ.ศรีสะเกษ	หมายเหตุ
1.	ส่วนบริหาร	◆	◆	◆	◆	
2.	ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา					
	2.1 แผนกผู้ป่วยนอก					
	- คลินิกอายุรกรรม	◆	◆	◆	◆	
	- คลินิกศัลยกรรม	◆	◆	◆	◆	
	- คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม	◆	◆	◆	◆	
	- คลินิกกุมารเวชกรรม	◆	◆	◆	◆	
	- คลินิกจักษุกรรม	◆	◆	◆	◆	
	- คลินิกโสต คอ นาสิกกรรม	◆	◆	◆	◆	
	- คลินิกออโรโธปิดิกส์	◆	◆	◆	◆	
	- คลินิกทันตกรรม	◆	◆	◆	◆	
	2.2 แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน	◆	◆	◆	◆	
3.	ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและ บำบัดรักษา					
	3.1 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย					
	- แผนกรังสีวิทยา	◆	◆	◆	◆	
	- แผนกพยาธิวิทยา	◆	◆	◆	◆	
	- แผนกเภสัชกรรม	◆	◆	◆	◆	
	3.2 ส่วนสนับสนุนการบำบัด					
	- แผนกกายภาพบำบัด	◆	◆	◆	◆	
	- แผนกศัลยกรรม	◆	◆	◆	◆	
	- แผนกสูติกรรมและเด็กทารก	◆	◆	◆	◆	
4.	ส่วนหอผู้ป่วยใน					
	4.1 ชุดบริการหอผู้ป่วยใน	◆	◆	◆	◆	
	4.2 หอผู้ป่วย	◆	◆	◆	◆	
	- หอผู้ป่วยหนัก	◆	◆	◆	◆	
	- หอผู้ป่วยทั่วไป	◆	◆	◆	◆	
5.	หอพักแพทย์ พยาบาล	◆			◆	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.2 (ต่อ) แสดงการวิเคราะห์องค์ประกอบของอาคารตัวอย่าง

ลำดับ	องค์ประกอบ (รายละเอียดโครงการ)	รพ.นครปฐม	รพ.เวชธานี	รพ.บำรุง ราษฎร์	รพ.ศรีสะเกษ	หมายเหตุ
6.	ส่วนบริการ					
	6.1 แผนกปราศจากเชื้อกลาง	◆	◆	◆	◆	
	6.2 แผนกโภชนาการ	◆	◆	◆	◆	
	6.3 แผนกซักกรีด	◆	◆	◆	◆	
	6.4 แผนกซ่อมบำรุง	◆	◆	◆	◆	
	6.5 แผนกเครื่องกล	◆	◆	◆	◆	
	6.6 แผนกดูแลความสะอาด	◆	◆	◆	◆	
	6.7 แผนกพัสดุภัณฑ์	◆	◆	◆	◆	
	6.8 แผนกรักษาความปลอดภัย	◆	◆	◆	◆	
7.	ส่วนพาณิชยกรรม					
	7.1 ร้านค้าให้เช่า	◆	◆	◆		
	7.2 ร้านอาหาร	◆	◆	◆		
8.	ส่วนจอดรถ	◆	◆	◆	◆	

ตารางที่ 3.3 วิเคราะห์บุคลากรของอาคารตัวอย่าง

บุคลากร	จำนวนบุคลากร			
	รพ.นครปฐม	รพ.เวชธานี	รพ.บำรุง ราษฎร์	รพ.ศรีสะเกษ
แพทย์	71	100	600	27
ทันตแพทย์	10	20	14	6
เภสัชกร	42	8	30	12
พยาบาลวิชาชีพ	425	80	600	262
พยาบาลเทคนิค	186	20	300	142
พยาบาลเวชปฏิบัติ	200	110	400	*
นักวิชาการ	10	6	40	6
นักโภชนาการ	3	1	20	1
นักสังคมสงเคราะห์	2	2	2	*

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.3 (ต่อ) วิเคราะห์บุคลากรของอาคารตัวอย่าง

บุคลากร	*	229	*	*
นักกายภาพบำบัด	5	4	20	2
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	1	7	100	4
นักประชาสัมพันธ์	3	3	50	4
เจ้าหน้าที่พยาบาล	20	*	*	9
ลูกจ้างประจำ	108	50	*	213
ลูกจ้างชั่วคราว	53	70	*	*
อื่นๆ	581		50	58

ตารางที่ 3.4 วิเคราะห์งานระบบของอาคารตัวอย่าง

ระบบ	รพ.นครปฐม	รพ.เวชนาถ	รพ.บำรุงราษฎร์	รพ.ศรีสะเกษ
ระบบปรับอากาศ	เซ็นทรัลแอร์	Water chiller	Water chiller	-
ระบบไฟฟ้าสำรอง	Generator 500 KVA 1 เครื่อง	Generator 800 KVA 2 เครื่อง	Generator 2000 KVA 2 เครื่อง	Generator 500 KVA 1 เครื่อง
ระบบสุขาภิบาล	ระบบจ่ายน้ำลง	ระบบจ่ายน้ำลง	ระบบจ่ายน้ำลง	ระบบจ่ายน้ำลง
ระบบบำบัดน้ำเสีย	แบบเลี้ยงตะกอน ชนิดคลองวนเวียน	แบบเลี้ยงตะกอน ชนิดคลองวนเวียน	แบบเลี้ยงตะกอน ชนิดคลองวนเวียน	แบบเลี้ยงตะกอน ชนิดคลองวนเวียน
ระบบกำจัดขยะ	เผาทำลายและส่ง เทศบาลกำจัด	คัดแยกและส่งให้ เทศบาลกำจัด	คัดแยกและส่งให้ เทศบาลกำจัด	เผาทำลายและส่ง เทศบาลกำจัด
ป้องกันอัคคีภัย	Heat and Smoke Director Spinker	Heat and Smoke Director	Heat and Smoke Director Spinker และ สัญญาณไฟ บอกเหตุ	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2 การวิเคราะห์รายละเอียดเบื้องต้นของโครงการ

3.2.1 การวิเคราะห์รายละเอียดเบื้องต้นด้านการดำเนินการบริหารงานของโรงพยาบาลศรีสะเกษ¹



แผนภูมิที่ 3.1 แสดงโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

¹ ที่มา : รายงานประจำปี พ.ศ. 2543 โรงพยาบาลศรีสะเกษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.2 การวิเคราะห์ผู้ใช้โครงการ, พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ, อัตรากำลัง

ตารางที่ 3.5 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้โครงการ

ผู้ใช้โครงการ	ช่วงเวลา (นาที)												
	8.00	10.00	12.00	14.00	16.00	18.00	20.00	22.00	24.00	2.00	4.00	6.00	
1. บุคลากร / เจ้าหน้าที่ผู้ใช้ประจำ													
1.2 ฝ่ายเทคนิคและรักษาพยาบาล													
1. แพทย์													
2. พยาบาล													
3. ฝ่ายเทคนิค													
4. เภสัชกร													
1.3 ฝ่ายบริการ													
2. บุคคลภายนอก													
1. ผู้ป่วยนอก													
2. ผู้ป่วยใน													
3. ผู้ป่วยฉุกเฉิน													
4.ญาติผู้ป่วย (แลัวแต่กรณี)													
5. ผู้มาติดต่อ													

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์การใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อัตรากำลังของผู้ใช้โครงการ

การจำแนกจำนวนบุคลากรตามหน่วยงาน มีรายละเอียดดังนี้

1. ส่วนบริหารและธุรการ (ADMINISTRATION)

1.1	ผู้อำนวยการ	1	คน
1.2	รองผู้อำนวยการ	5	คน
1.3	เลขานุการ	1	คน
1.4	หัวหน้าแพทย์	1	คน
1.5	หัวหน้าพยาบาล	1	คน
1.6	หัวหน้าแผนกธุรการ	1	คน
1.7	เจ้าหน้าที่ฝ่ายประชาสัมพันธ์	5	คน
1.8	เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลและธุรการ	4	คน
1.9	เจ้าหน้าที่ฝ่ายบัญชีและการเงิน	4	คน
1.10	พนักงานบัญชีการเงิน	14	คน
1.11	เจ้าหน้าที่เวชระเบียนและสถิติ	2	คน
1.12	หัวหน้าและพนักงานวัสดุและจัดซื้อ	2	คน
1.13	หัวหน้าฝ่ายดูแลความสะอาดและควบคุมพาหนะ	1	คน
1.14	พนักงานยานพาหนะ	1	คน
1.15	พนักงานติดต่อสื่อสารและโทรศัพท์	1	คน
1.16	เจ้าหน้าที่เวชกรรมสังคม	1	คน
1.17	เจ้าหน้าที่สารบรรณ	5	คน
1.18	บรรณรักษ์ห้องสมุด	1	คน
1.19	เจ้าหน้าที่ห้องสมุด	1	คน
1.20	พนักงานเอกสารและการพิมพ์	1	คน
รวม		53	คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา

2.1 ส่วนบริการผู้ป่วย (PATIENT CARE SERVICE)

ตารางที่ 3.6 แสดงอัตรากำลังบุคลากรในส่วนบริการผู้ป่วย

ตำแหน่ง	ผลัดเช้า	ผลัดบ่าย	ผลัดดึก	จำนวน
-เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	1	1	-	2
-เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	2	2	-	4
-เจ้าหน้าที่ลงทะเบียนคนไข้ใน	1	1	1	3
-เจ้าหน้าที่คิดเงิน – รับเงิน	1	1	1	3
-พนักงานรถเข็น – เปด	2	2	2	6
-พนักงานขับรถพยาบาล	1	1	1	3
รวม	8	8	5	21

2.2 ส่วนแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกฉุกเฉิน (O.P.D.CLINICAL&EMERGENCY DEP.)

- จำนวนแพทย์คิดจากอัตราการเพิ่มบุคลากรในอนาคต

- จำนวนพยาบาล (1)

ความต้องการพยาบาล / ผู้ป่วย 1 คน = 31 นาที (1)

เวลาทำงานใน 1 วัน (8 ชั่วโมง) = 480 นาที (2)

จำนวนผู้ป่วยนอก / วัน = จำนวนแต่ละแผนก (3)

จำนวนพยาบาล = $\frac{(1) \times (3)}{(2)}$

1 ที่มา : ประดับ บุญชื่นชม , โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต , วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง , 2529 , หน้า 121

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.7 แสดงจำนวนบุคลากรในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกฉุกเฉิน

แผนก	จำนวน ห้องตรวจ	จำนวนผู้ป่วย (คน / วัน)	แพทย์			พยาบาล		
			เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก
อายุรกรรม	13	299	8	8	1	19	19	1
ศัลยกรรม	8	113	6	6	-	7	7	-
สูติ - นารีเวชกรรม	2	43	4	4	1	3	3	2
กุมารเวชกรรม	2	119	2	2	-	7	7	-
จักษุ	1	25	1	1	-	2	-	-
โสต ศอ นาสิก	1	20	1	1	-	2	-	-
ทันตกรรม	9	50	3	3	-	4	-	-
ออโรโธปิดิกส์	3	78	1	1	-	5	-	-
ผู้ป่วยฉุกเฉิน	2	18	2	2	2	2	2	2
รวม	41	786	28	28	4	51	38	5

สรุป ส่วนแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินมีจำนวนบุคลากร ดังนี้

- แพทย์	60	คน
- พยาบาล	94	คน
รวม	154	คน

3. ส่วนสนับสนุนวินิจฉัยและบำบัดรักษา

ก. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย

ตารางที่ 3.8 แสดงจำนวนบุคลากรในส่วนวินิจฉัย

ตำแหน่ง	จำนวน	ผลัดเช้า	ผลัดบ่าย	ผลัดดึก
3.1 แผนกพยาธิวิทยา				
ฝ่ายปฏิบัติการห้องทดลอง				
-นักเทคนิคการแพทย์		1	1	1
-นักวิทยาศาสตร์การแพทย์		1	1	1
-เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์		2	2	1
-เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์		2	2	1
รวม		6	6	4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.8 (ต่อ) แสดงจำนวนบุคลากรในส่วนวินิจฉัย

ตำแหน่ง	จำนวน	ผลิตเข้า	ผลิตบ้าย	ผลิตตึก
ฝ่ายวินิจฉัย				
-หัวหน้าแผนก		1	-	-
-พนักงานเก็บศพ		2	1	1
-เจ้าหน้าที่ผ่าตัดศพ		2	1	1
รวม		5	2	2
3.2 แผนกรังสีวิทยา				
-หัวหน้างานรังสีวิทยา		1	-	-
-นักรังสีการแพทย์		1	-	-
-เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์		3	2	-
-พนักงานผู้ช่วย		3	2	1
-พนักงานล้างฟิล์ม		2	1	1
รวม		10	5	2
3.3 แผนกเภสัชกรรม				
-หัวหน้างานเภสัชกรรม		1	-	-
-เภสัชกร		6	5	1
-ผู้ช่วยเภสัชกร		6	6	1
-พนักงานจ่ายยา		3	1	1
รวม		16	12	3

ข. ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา

ตารางที่ 3.9 แสดงจำนวนบุคลากรในส่วนบำบัดรักษา

ตำแหน่ง	จำนวน	ผลิตเข้า	ผลิตบ้าย	ผลิตตึก
3.4 แผนกกายภาพบำบัด				
-หัวหน้าแผนกกายภาพบำบัด		1	-	-
-นักกายภาพบำบัด		1	1	-
-พยาบาล		2	2	-
รวม		4	3	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.5 แผนกสูติกรรมและเด็กทารก (DELIVERY SUITE & NURSERY DEP.)

โรงพยาบาลเกาะสมุย	มีห้องคลอดปกติ	1	ห้อง (3 เตียง)
	ห้องคลอดติดห้อง	1	ห้อง (3 เตียง)
	รวม	2	ห้อง

ตารางที่ 3.10 แสดงจำนวนบุคลากรแผนกสูติกรรมและเด็กทารก

เจ้าหน้าที่	บุคลากร (คน / ห้อง)	บุคลากรทั้งหมด
สูติแพทย์	1	2 (อีก 3 คนจาก OPD.)
พยาบาลผดุงครรภ์	2	8 (อีก 2 คนจาก OPD.)
พยาบาลเตรียม - ล้างเครื่องมือ	2	8 (อีก 2 คนจาก OPD.)
รวม		18 คน

นอกจากนี้ ยังมีบุคลากรที่จำเป็นเพิ่มขึ้น คือ

- หัวหน้าพยาบาล 1 คน
- พยาบาลดูแลเด็กอ่อน 4 คน (กลางวัน 2 คน, กลางคืน 2 คน)
- วิสัญญีแพทย์ (ในกรณีคลอดผิดปกติ สามารถใช้วิสัญญีแพทย์จากแผนกศัลยกรรมได้)

สรุป จำนวนบุคลากรแผนกสูติกรรมและเด็กทารกทั้งหมด 23 คน

4. ส่วนหอผู้ป่วยใน (INPATIENT DEP. OR WARD)

- จำนวนแพทย์ แพทย์จากแผนกผู้ป่วยนอกจะผลัดเปลี่ยนเวรมาดูแล ปกติตรวจ 2 ครั้ง / วัน คือเช้า - เย็น โดยเฉลี่ยใช้เวลาตรวจประมาณ 5 - 10 นาที

1. พยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก (I.C.U. WARD)

จากจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลคิดเป็นร้อยละ 3.6 ของจำนวนเตียงคนไข้ทั้งหมด

โรงพยาบาลขนาด 500 เตียง จะได้จำนวนผู้ป่วย 18 เตียง (1 NURSE STATION)

จำนวนเตียง 18 เตียง _____ (1)

เวลาดูแลผู้ป่วย (12 ชั่วโมง / คน) 720 นาที _____ (2)

ช่วงเวลาเข้าเวร (8 ชั่วโมง) 480 นาที _____ (3)

จำนวนพยาบาล = $\frac{(1) \times (2)}{(3)}$

(3)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

$$= \frac{18 \times 720}{480} = 27 \text{ คน}$$

จากอัตราส่วน พยาบาล : ผู้ช่วยพยาบาล = 1 : 1.5

จะได้ พยาบาล 11 คน (รวมหัวหน้าพยาบาล 1 คน) : ผู้ช่วยพยาบาล 16 คน

ดังนั้นหัวหน้าพยาบาล : พยาบาล : ผู้ช่วยพยาบาล = 1 : 10 : 16 = 10 คน
สรุป จำนวนบุคลากรในสวนหอผู้ป่วยใน (INPATIENT DEPARTMENT OF WARD)

- หัวหน้าพยาบาล	1	คน
- พยาบาล	10	คน
- ผู้ช่วยพยาบาล	16	คน
รวม	27	คน

5. ส่วนบริการ (SERVICE DEP.)

ตารางที่ 3.11 แสดงจำนวนเจ้าหน้าที่ในแผนกบริการ

ตำแหน่ง	จำนวน	ผลัดเช้า	ผลัดบ่าย	ผลัดดึก
5.1 แผนกปราศจากเชื้อกลาง				
-หัวหน้าแผนก	1			
-พนักงานรับจ่ายของ / คัดแยก	3			
-พนักงานถุงมือ	2			
-พนักงานทั่วไปและเวชภัณฑ์	2			
-พนักงานห่อและเก็บของที่ฆ่าเชื้อ	2			
รวม	10			
5.2 แผนกโภชนาการ				
-หัวหน้าแผนก	1			
-แม่ครัว / ผู้ช่วยแม่ครัว	8			
-พนักงานทำความสะอาด	2			
รวม	11			
5.3 แผนกซักรีด				
-หัวหน้าแผนก	1			
-พนักงานคัดแยก / ซักรีด	3			
-พนักงานคุมเครื่องซักผ้า	2			
-พนักงานอบผ้า / รีดผ้าและพับผ้า	5			
-พนักงานซ่อมแซมผ้า	1			
รวม	12			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.11 (ต่อ) แสดงจำนวนเจ้าหน้าที่ในแผนกบริการ

ตำแหน่ง	จำนวน	ผลิตเข้า	ผลิตบ้าย	ผลิตดีก
5.4 แผนกเครื่องกล	1			
-หัวหน้าแผนก	7			
-ช่างแต่ละประเภท	3			
-พนักงานผู้ช่วย				
รวม	11			
5.5 แผนกซ่อมบำรุง				
-หัวหน้าแผนก	1			
-ช่างแต่ละประเภท	3			
-พนักงานผู้ช่วย	1			
รวม	5			
5.6 แผนกดูแลความสะอาด				
-หัวหน้าแผนก	1			
-คนสวน	1			
-พนักงานทำความสะอาด	10			
-พนักงานเผาขยะ	2			
รวม	14			
5.7 แผนกพัสดุภัณฑ์				
-หัวหน้าแผนก	1			
-พนักงานรับ – จ่ายของ	2			
รวม	3			
5.8 แผนกรักษาความปลอดภัย				
-หัวหน้าแผนก	1			
-ยามรักษาการณ์	6	2	2	2
รวม	7	2	2	2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.12 แสดงจำนวนบุคลากรทั้งหมดในโครงการ

รายละเอียด	จำนวนบุคลากร / คน			
	แพทย์	พยาบาล	เจ้าหน้าที่	รวม
1. ส่วนบริหารและธุรการ	-	-	53	53
2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา				
2.1 แผนกบริการผู้ป่วย	-	-	21	21
2.2 แผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน	60	94	-	154
3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา				
3.1 แผนกพยาธิวิทยา	-	-	16	16
3.2 แผนกวินิจฉัยศพ	-	-	9	9
3.3 แผนกรังสีวิทยา	-	-	24	24
3.4 แผนกเภสัชกรรม	-	-	31	31
3.5 แผนกกายภาพบำบัด	-	-	7	7
3.6 แผนกสูติกรรมและเด็กทารก	3	23	-	26
4. ส่วนหอผู้ป่วยใน				
4.1 ส่วนบริการหอผู้ป่วยหนัก	-	27	-	27
5. ส่วนบริการ				
5.1 แผนกปราศจากเชื้อกลาง	-	-	10	10
5.2 แผนกโภชนาการ	-	-	11	11
5.3 แผนกซักกรีด	-	-	12	12
5.4 แผนกเครื่องกล	-	-	11	11
5.5 แผนกซ่อมบำรุง	-	-	5	5
5.6 แผนกดูแลความสะอาด	-	-	14	14
5.7 แผนกพัสดุภัณฑ์	-	-	3	3
5.8 แผนกรักษาความปลอดภัย	-	-	7	7
รวม	63	144	222	429

สรุป จำนวนบุคลากรทั้งหมดในโครงการ

429 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นขององค์ประกอบโครงการ

3.3.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบของโครงการ

การกำหนดขนาดส่วนวินิจัยและบำบัดรักษา

1. ผู้ป่วยนอก

จากการคาดการณ์ในปี พ.ศ. 2556 โรงพยาบาลศรีสะเกษจะมีจำนวนผู้ป่วยนอกเท่ากับ 217,666 ราย แล้วนำมาคำนวณหาจำนวนห้องตรวจโดย

- เวลาทำงานของแพทย์ ช่วงเช้า 9.00-12.00 น. ช่วงบ่าย 13.00-16.00 น.

- วันทำงานต่อปี (จันทร์-ศุกร์) = 260 วัน

- ตรวจวันละ (คน/ห้อง) = $\frac{\text{เวลาทำงาน(นาทึ่)}}{\text{เวลาในการตรวจ(นาทึ่/คน)}}$

- จำนวนห้องตรวจ = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วย(คน/วัน)}}{\text{ตรวจวันละ(คน/ห้อง)}}$

ตารางที่ 3.13 แสดงการคำนวณหาห้องตรวจแผนกผู้ป่วยนอกแยกตามแผนก
ในอนาคต

แผนก	คิดเป็นร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย (ครั้ง/ปี)	จำนวนผู้ป่วย (ครั้ง/วัน)	เวลาตรวจ (นาที/คน)	เวลาทำงาน (นาที)	ตรวจวันละ (คน/ห้อง)	จำนวนห้อง ตรวจ
อายุรกรรม	40.94	89,113	343	20	360	18	20
ศัลยกรรม	10.62	23,117	89	25	360	14	7
สูติ-นรีเวช	7.86	17,109	66	30	360	12	6
กุมารเวช	16.3	35,480	136	30	360	12	12
จักษุ	9.13	19,873	76	30	360	12	7
หู คอ จมูก	2.08	4,527	17	30	360	12	2
ทันตกรรม	6.81	14,823	57	30	360	12	5
ศัลยกรรมกระดูก	4.82	10,492	40	25	360	14	3
เวชกรรมฟื้นฟู	1.59	3,461	13	25	360	14	1
รวม	100	217,666	837				63

2. ผู้ป่วยแผนกฉุกเฉิน

จากการคาดการณ์ในปี พ.ศ. 2556 โรงพยาบาลศรีสะเกษจะมีจำนวน 8,169

ราย เฉลี่ยวันละ 23 ราย ดังนั้น เนื่องจากเวลาในการตรวจไม่แน่นอนจึงใช้ตามเกณฑ์ พบส.ที่

กำหนดไว้ 6 เตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การกำหนดขนาดส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา

1. แผนกพยาธิวิทยา

- ห้องปฏิบัติการ¹

ตามมาตรฐานของ Hospital Design & Function ที่กำหนดให้โรงพยาบาลขนาด 100-500 เตียง มีพื้นที่ของแผนกพยาธิวิทยา 1.5-2 ตร.ม. ต่อ 1 เตียง (ใช้ค่าเฉลี่ย 1.75 ตร.ม. ต่อ 1 เตียง) ดังนั้น โรงพยาบาลขนาด 500 เตียง ต้องการพื้นที่ $1.75 \times 500 = 875$ ตร.ม.

- ที่เก็บศพ²

ส่วนของที่เก็บศพตามมาตรฐาน พบส. กำหนดไว้ให้มีที่เก็บศพ 4 ที่ต่อ 100 เตียง เนื่องจากโรงพยาบาลศรีสะเกษ มีจำนวนเตียง 500 เตียง ดังนั้นจึงต้องมีที่เก็บศพ 20 ที่

2. แผนกรังสีวิทยา

จากการคาดการณ์ในปี พ.ศ. 2556 โรงพยาบาลศรีสะเกษจะมีจำนวนผู้ป่วย 25,195 ราย เฉลี่ยวันละ 97 ราย โดย

- ผู้ป่วย 1 คน ใช้เวลาในการวินิจฉัย	=	15-20 นาที/คน/เครื่อง	
โดยเฉลี่ย	=	17.50 นาที/คน/เครื่อง	
1 วันเปิดบริการ 7 ชม. (เว้นพักเที่ยง)	=	420 นาที	
- 1 เครื่องบริการได้	=	$\frac{420}{17.50}$	= 24 คน/วัน
ดังนั้น ต้องใช้เครื่อง X-Ray	=	$\frac{97}{24}$	= 4 เครื่อง

3. แผนกกายภาพบำบัด³

จำนวนผู้ป่วยกายภาพบำบัดคิดเป็นร้อยละ 9 ของจำนวนผู้ป่วยนอก โดยเฉลี่ย-วันละ 75 คน/วัน โดย

- ผู้ป่วย 1 คน ใช้เวลาในการวินิจฉัย	=	24 นาที/คน	
- 1 วันเปิดบริการ 6 ชม. (เว้นพักเที่ยง)	=	360 นาที	
- สามารถตรวจรักษาได้วันละ	=	$\frac{360}{24}$	= 15 คน/วัน
ดังนั้น จำนวนห้องตรวจกายภาพบำบัด	=	$\frac{75}{15}$	= 5 ห้อง

1,3 ที่มา : E.TODO Wheeler "Hospital Design Function", New York, McGraw Hill, 1964

2 ที่มา : ฝ่ายวิชาการ กองแบบแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. แผนกศัลยกรรม¹

จากการคาดการณ์ในปี พ.ศ. 2556 โรงพยาบาลศรีสะเกษจะมีการผ่าตัดเล็ก 6635 รายเฉลี่ยวันละ 5 ราย โดย

$$\begin{aligned} \text{การผ่าตัดเล็กโดยเฉลี่ย} &= 4-6 \text{ คน/วัน ใช้ค่าเฉลี่ย } 5 \text{ คน/วัน} \\ \text{ดังนั้น จำนวนห้องผ่าตัดเล็ก} &= \frac{\text{จำนวนการผ่าตัด/ปี}}{\text{จำนวนวันทำงาน/ปี} \times \text{การผ่าตัด/ห้อง/วัน}} \\ &= \frac{6635}{260 \times 5} = 5 \text{ ห้อง} \end{aligned}$$

สรุป โรงพยาบาลศรีสะเกษมีห้องผ่าตัดดังนี้

- ห้องผ่าตัดเล็กแผนกฉุกเฉิน 1 ห้อง
- ห้องผ่าตัดเล็กแผนกทันตกรรม 2 ห้อง
- ห้องผ่าตัดเล็กแผนกตา หู คอ จมูก 1 ห้อง
- ห้องผ่าตัดเล็กแผนกศัลยกรรม 1 ห้อง

5. แผนกสูติกรรม²

จากการคาดการณ์ในปี พ.ศ. 2556 โรงพยาบาลศรีสะเกษจะมีจำนวนผู้ป่วยใน แผนกสูติกรรมมารับการรักษารักษา 5,124 ราย เฉลี่ยวันละ 14 ราย โดย

- วันทำงานต่อปี = 365 วัน
- การคลอดโดยเฉลี่ย = 3 คน/วัน

$$\begin{aligned} \text{ดังนั้น จำนวนห้องคลอด} &= \frac{\text{จำนวนการคลอด/ปี}}{\text{จำนวนวันทำงาน/ปี} \times \text{การคลอด/ห้อง/วัน}} \\ &= \frac{5,124}{365 \times 3} = 5 \text{ ห้อง} \end{aligned}$$

จากสถิติการคลอดปกติ : การคลอดผิดปกติของโรงพยาบาลศรีสะเกษ = 2 : 1

ดังนั้น ควรจะมีห้องคลอดผิดปกติ = 3 ห้อง

และควรเพิ่มห้องคลอดติดเชื้อ = 1 ห้อง

- ห้องรอกคลอด : ห้องคลอด = 2 : 1

ดังนั้น ห้องรอกคลอด = 10 เตียง

1,2 ที่มา : Ernest Neufert "Architect Data" Crosby Lock Wppd Staples, London, 1970, หน้า 354-378

ไม่ว่าการณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุป โรงพยาบาลศรีสะเกษมีห้องคลอดดังนี้

ห้องคลอดทั่วไป	5	ห้อง
ห้องคลอดผิปกติ(ใช้คลอดปกติได้)	3	ห้อง
ห้องคลอดติดเชื้อ	1	ห้อง
ห้องรอกคลอด	10	เตียง

การกำหนดขนาดส่วนหอพักผู้ป่วย¹ (เฉพาะส่วน Isolation และ I.C.U.)
จากมาตรฐาน พบส. กำหนดการจัดแบ่งเตียงตามประเภทเตียงดังนี้

ตารางที่ 3.14 แสดงจำนวนเตียงทั้งหมดของแต่ละประเภทของหอผู้ป่วยใน

ประเภทเตียง	ร้อยละ	จำนวนเตียง	จำนวนห้อง
1. ห้องเตียง Isolation	2.7	13	13
2. ห้อง I.C.U.	2.7	13	13
รวม		26	26

การจัดแบ่งเตียงกำหนดไว้ที่ 30 เตียง/1 Ward/1 Nurse Station ดังนั้นโรงพยาบาลศรีสะเกษมี Nurse Station จำนวน 10 ชุด

การกำหนดขนาดที่จอดรถ¹

จากมาตรฐานที่จอดรถของกรมการผังเมืองกำหนดให้โรงพยาบาลของรัฐบาลมีที่จอด 1 คันต่อ 3 เตียง

ดังนั้น โรงพยาบาลศรีสะเกษต้องมีที่จอดรถ 167 คัน

1 ที่มา : ฝ่ายวิชาการ กอแบบแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3.2 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยขององค์ประกอบ

สัญลักษณ์และที่มาของคำที่ใช้ในตารางพื้นที่ใช้สอยขององค์ประกอบ

สัญลักษณ์

คำเต็ม

1. USER

P.	PATIENT
R.	RELATIVE
ST.	STAFF
D.	DOCTOR
N.	NURSE
V.	VISITOR
DIR.	DIRECTOR

2. REFER

AN.	ANALYSIS
A.D.	ARCHITECT DATA.
AP.	APPROXIMATE (การ- คำนวณ)
T.S.	TIME SAVER.
G.H.	GENERAL HOSPITAL.
B.P.	BUILDING PLANNING.
M.H.	MINISTRY OF PUBLIC HEATH.

1

ที่มา : กรมการผังเมือง กระทรวงมหาดไทย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.15 แสดงรายละเอียดผู้ใช้, ช่วงเวลาใช้สอยและพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่หน่วย (ตร.ม.)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ที่มา
1. ส่วนบริหารและธุรการ						
1.1 ส่วนบริการ						
- โถงพักคอย	V.	8.00-16.00	1	24	24	A.N.
- ห้องรับรองแขก	V.	"	1	24	24	A.N.
- ห้องน้ำสาธารณะ	V.	"	(ข1,ญ1)	4.50	9	A.D.
- ห้องประชุม (15 คน)	ST.	"	1	2.00/คน	30	A.N.
1.2 ฝ่ายบริหาร						
- ห้องผู้อำนวยการ	DIR./1	8.00-16.00	1	24	24	A.N.
- ห้องรองผู้อำนวยการ (ฝ่ายบริหาร/การแพทย์)	DIR./5	"	5	16	80	A.N.
- ส่วนงานเลขานุการ	ST./1	"	1	12	12	A.N.
- ห้องน้ำ - ส้วม	DIR./3	"	3	6	18	A.N.
1.3 ฝ่ายธุรการ						
- ห้องหัวหน้าฝ่ายธุรการ	DIR./1	8.00-16.00	1	12	12	A.N.
- จนท.บริหารงานทั่วไป	ST./3	"	3	6	18	A.N.
- จนท.บันทึกข้อมูล	ST./3	"	3	6	18	A.N.
- งานบุคลากร	ST./3	"	3	6	18	A.N.
- ช่างเทคนิค	ST./6	"	6	6	36	A.N.
- จนท.อาคารสถานที่	ST./3	"	3	6	18	A.N.
- พนักงานธุรการ	ST./11	"	11	6	66	A.N.
- บริเวณรับ - ส่งหนังสือ	ST./1	"	1	9	9	A.N.
- บริเวณถ่ายเอกสาร / โฉนديو	ST./2	"	1	16	16	A.N.
1.4 ฝ่ายการเงินและพัสดุ						
- ห้องหัวหน้าฝ่ายการเงินและพัสดุ	DIR./1	8.00-16.00	1	12	12	A.N.
- จนท.บริหาร	ST./2	"	2	6	12	A.N.
- นักวิชาการการเงินการบัญชี	ST./2	"	2	6	12	A.N.
- เจ้าพนักงานการเงินการบัญชี	ST./14	"	14	6	84	A.N.
- เจ้าพนักงานพัสดุ	ST./8	"	8	6	48	A.N.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.15 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้, ช่วงเวลาใช้สอยและพื้นที่ใช้สอยของ
โครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่หน่วย (ตร.ม.)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ที่มา
-พนักงานพิมพ์เอกสาร	ST./3	"	3	6	18	A.N.
-ห้องเก็บของ	ST.	"	1	9	9	A.N.
1.5 ฝ่ายวิชาการ						
-ห้องหัวหน้าฝ่ายวิชาการ	DIR./1	8.00-16.00	1	12	12	A.N.
-นักวิชาการสาธารณสุข	ST./4	"	4	6	24	A.N.
-จนท.เวชสถิติ	ST./5	"	5	6	30	A.N.
-ทำงานนักสถิติ	ST./2	"	2	6	12	A.N.
-จนท.บันทึกข้อมูล	ST./5	"	5	6	30	A.N.
-ห้องสมุด	ST./2	"	1	180	180	A.N.
1.6 ฝ่ายการพยาบาล						
-หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	DIR./1	8.00-16.00	1	16	16	A.N.
-ผช. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	DIR./1	"	1	12	12	A.N.
-จนท.บริหารงานพยาบาล	ST./16	"	16	6	96	A.N.
-จนท.ธุรการงานพยาบาล	ST./6	"	6	6	36	A.N.
รวม					1171	ตร.ม.
ทางสัญจร 10%					117.1	ตร.ม.
-ห้องนำสารธารณะ (1 ชุด / 200 ตร.ม.)	P.R.	8.00-16.00	ชาย (6) หญิง(6)	4.50 / ชุด 4.00 / ชุด	27 24	A.D. A.D.
รวมพื้นที่แผนกบริหารและธุรการ					1,339.1	ตร.ม.
2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา						
ก. ส่วนผู้ป่วยนอก						
2.1 ฝ่ายต้อนรับผู้ป่วยนอก						
-โถงต้อนรับ-ที่พักคอย (105 คน/ชม.)	P/R	8.00-16.00	1	1.40 / คน	147	A.N.
-ประชาสัมพันธ์ / ติดต่อสอบถาม	ST.	"	1	16	16	A.N.
-เวชระเบียน	ST.	"	1	18	18	A.N.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.15 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้ ,ช่วงเวลาใช้สอยและพื้นที่ใช้สอยของ
โครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่หน่วย (ตร.ม.)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ที่มา
-ห้องเก็บประวัติคนไข้	ST.	"	1	64	64	G.H.
-ร้านขายของ	ST.,R,P	"	2	16	32	A.N.
-ห้องควบคุม	ST.	24 ชม.	1	12	12	A.N.
-โทรศัพท์สาธารณะ (1 B. / 50 เตียง)	P, R	"	6	0.80	4.80	A.N.
-ที่จ่ายยา	ST.	8.00-16.00	1	24	24	A.N.
-ที่รับคำรักษา	ST.	"	1	12	12	A.N.
-ที่ลงทะเบียนรับผู้ป่วยใน	ST.	"	1	12	12	A.N.
รวม					342	ตร.ม.
ทางสัญญาจร 20%					68.4	ตร.ม.
รวมพื้นที่ส่วนบริการผู้ป่วยนอก					410.4	ตร.ม.
2.2 คลินิกอายุรกรรม						
-ที่พักคอย (43 คน/ชม.)	P, R	8.00-16.00	1	1.40/ คน	60.20	A.N.
-เคาน์เตอร์พยาบาล	N.	"	1	9	9	A.N.
-ห้องตรวจ	D,N,P	"	20	12	240	A.N.
-ห้องบำบัดรักษา	D,N,P	"	9	12	108	A.N.
-ห้องเก็บของสำรอง	N,ST.	"	1	9	9	A.N.
รวม					426.20	ตร.ม.
ทางสัญญาจร 20%					85.24	ตร.ม.
รวมพื้นที่คลินิกอายุรกรรม					511.44	ตร.ม.
2.3 คลินิกศัลยกรรม						
-ห้องบำบัดรักษา	D,N,P	"	4	12	48	A.N.
-ห้องผ่าตัดเล็ก	D,N,P	"	4	25	100	A.N.
-ห้องเตรียมเครื่องมือ	N,ST	"	1	16	16	A.N.
รวม					164	ตร.ม.
ทางสัญญาจร 20%					32.8	ตร.ม.
รวมพื้นที่คลินิกศัลยกรรม					196.8	ตร.ม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.15 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้ ,ช่วงเวลาใช้สอยและพื้นที่ใช้สอยของ
โครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่หน่วย (ตร.ม.)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ที่มา
2.4 คลินิกสูติ-นารีเวชกรรม						
-ที่พักคอย (9 คน/ชม.)	P,R	8.00-16.00	1	1.40 / คน	12.6	A.N.
-เคาน์เตอร์พยาบาล	N.	"	1	9	9	A.N.
-ห้องตรวจสูติกรรม	D,N,P.	"	3	15	45	A.N.
-ห้องตรวจนารีเวช	D,N,P.	"	3	15	45	A.N.
-ห้องน้ำ – ล้าง น้าบัสสาวะไปตรวจ	P.	"	1	4	4	A.N.
-ส่วนชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง	N,P.	"	1	9	9	A.N.
-ห้องเก็บของสำรอง	N.	"	1	9	9	A.N.
2.5 คลินิกกุมารเวชกรรม						
-ที่พักคอย (17 คน/ชม.)	P,R	8.00-16.00	1	1.40 /คน	23.8	A.N.
-เคาน์เตอร์พยาบาล	N.	"	1	9	9	A.N.
-ห้องตรวจ	D,N,P.	"	12	12	144	A.N.
-ห้องบำบัดรักษา	D,N,P.	"	5	12	60	A.N.
-ที่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดไข้	N,P.	"	1	9	9	A.N.
-ห้องทำความสะอาดอุปกรณ์	N.	"	1	9	9	A.N.
รวม					254.8 ตร.ม.	
ทางสัญจร 20%					50.96 ตร.ม.	
รวมพื้นที่คลินิกกุมารเวชกรรม					305.76 ตร.ม.	
2.6 คลินิก ตา หู คอ จมูก						
-ที่พักคอย (3 คน/ชม.)	P,R	8.00-16.00	1	1.40/คน	4.2	A.N.
-เคาน์เตอร์พยาบาล	N.	"	1	9	9	A.N.
-ห้องตรวจสายตา	D,N,P.	"	1	18	18	A.N.
-ห้องตรวจตาและห้องมีด	D,N,P.	"	2	12	24	A.N.
-ห้องรักษากล้ามเนื้อตา	D,N,P.	"	1	12	12	A.N.
-ห้องตรวจหู คอ จมูก	D,N,P.	"	2	12	24	A.N.
-ห้องบำบัดรักษาหู คอ จมูก	D,N,P.	"	1	9	9	A.N.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.15 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้, ช่วงเวลาใช้สอยและพื้นที่ใช้สอยของ
โครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่หน่วย (ตร.ม.)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ที่มา
-ห้องผ่าตัดเล็กรวมของคลินิก	D,N,P.	"	1	25	25	A.N.
-ห้องทดสอบโสตสัมผัส	D,N,P.	"	1	18	18	A.N.
-ห้องเก็บอุปกรณ์	ST,N.	"	1	9	9	A.N.
รวม					152.2 ตร.ม.	
ทางสัญญา 20%					30.44 ตร.ม.	
รวมพื้นที่คลินิก ตา หู คอ จมูก					182.64 ตร.ม.	
2.7 คลินิกทันตกรรม						
-ที่พักรอ (8 คน/ชม.)	P,R	8.00-16.00	1	1.40 / คน	11.2	A.N.
-เคาน์เตอร์พยาบาล	N.	"	1	9	9	A.N.
-ห้องตรวจ	D,N,P	"	5	12	60	G.H.
-ห้อง X - RAY	ST,P	"	1	36	36	G.H.
-ห้องผ่าตัดฟัน	D,N,P	8.00-16.00	1	25	25	A.N.
-ห้องทดลองปฏิบัติการ	D,N	"	1	12	12	A.N.
-ที่พักรอทันตแพทย์	D.	"	1	6	6	G.H.
รวม					159.2 ตร.ม.	
ทางสัญญา 20%					31.84 ตร.ม.	
รวมพื้นที่คลินิกทันตกรรม					191.04 ตร.ม.	
2.8 คลินิกออโรโธปิดิกส์						
-ที่พักรอ (5 คน/ชม.)	P,R	8.00-16.00	1	1.40 / คน	7	A.N.
-เคาน์เตอร์พยาบาล	N.	"	1	9	9	A.N.
-ห้องตรวจอาการ	D,N,P	"	3	12	36	A.N.
-ห้องเฝือก	D,N,P	"	1	20	20	A.N.
-ห้องเก็บเครื่องมือ	ST,N	"	1	9	9	A.N.
รวม					81 ตร.ม.	
ทางสัญญา 20%					16.2 ตร.ม.	
รวมพื้นที่คลินิกออโรโธปิดิกส์					97.2 ตร.ม.	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.15 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้ , ช่วงเวลาใช้สอยและพื้นที่ใช้สอยของ
โครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่หน่วย (ตร.ม.)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ที่มา
-ห้องนำสาธารณะ	P,R	8.00 – 16.00	ชาย (17)	4.50/ชุด	76.5	A.D.
-ห้องน้ำ-ส้วม : จำนวนผู้ป่วย (1 : 25)			หญิง (17)	4.00/ชุด	68	A.D.
รวมพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด					3,539.2	ตร.ม.
ข. ส่วนผู้ป่วยฉุกเฉิน						
-ที่พักคอย (3 คน/ชม.)	P,R	8.00-16.00	1	1.40 / คน	4.2	A.N.
-เคาน์เตอร์พยาบาล	N.	"	1	9	9	A.N.
-ส่วนเก็บรถเข็น	ST.	"	1	9	9	A.N.
-ห้องทำงานของแพทย์และพยาบาล	D,N.	"	2	16	32	A.N.
-ห้องพักของแพทย์และพยาบาล	D,N.	"	2	20	40	A.N.
-ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้ป่วย	D,N.	"	1	12	12	A.N.
-ห้องตรวจร่างกาย	D,N,P.	"	2	12	24	A.N.
-ห้องผ่าตัดเล็ก	D,N,P.	"	1	36	36	A.N.
-ห้องเฝือก	D,N,P.	"	1	20	20	A.N.
-ห้องล้างห้อง	D,N,P.	"	1	12	12	A.N.
-ห้องสังเกตการณ์ผู้ป่วย 3 เตียง	D,N,P.	"	1	28	28	G.H.
-ห้องอัดประโยชน์	N.	"	1	12	12	A.N.
-ห้องเก็บเครื่องใช้และเวชภัณฑ์	N.	"	1	12	12	A.N.
-ห้อง X - RAY	ST,P.	8.00 – 16.00	1	36	36	G.H.
รวม					286.2	ตร.ม.
ทางสัญจร 30%					57.24	ตร.ม.
รวมพื้นที่แผนกฉุกเฉิน					343.44	ตร.ม.
-ห้องนำสาธารณะ	P,R	8.00 – 16.00	ชาย (1)	4.50/ชุด	4.5	A.D.
ห้องน้ำ-ส้วม : จำนวนผู้ป่วย (1 : 25)			หญิง (1)	4.00/ชุด	4	A.D.
รวมพื้นที่แผนกฉุกเฉินทั้งหมด					444.8	ตร.ม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.15 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้, ช่วงเวลาใช้สอยและพื้นที่ใช้สอยของ
โครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่หน่วย (ตร.ม.)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ที่มา
3. ส่วนสนับสนุนการวิจัย และ บำบัดรักษา						
3.1 แผนกพยาธิวิทยา						
-ที่พักรอ (11 คน/ชม.)	P / R	24 ชม.	1	1.4 / คน	15.4	A.N.
-เคาน์เตอร์พยาบาล	N.	"	1	9	9	A.N.
-ส่วนธุรการ	ST.	"	1	12	12	A.N.
-ห้องน้ำผู้ป่วยเตรียม SPECIMEN	P.	"	2	3	6	A.D.
-ห้องเจาะเลือด บิรจาคเลือด	N,P	"	1	12	12	A.N.
-คลังเลือด	ST.	"	1	16	16	A.N.
-ห้องทดลองวิเคราะห์เลือด	ST.	"	1	12	12	A.N.
-ห้องวิเคราะห์ของเหลวในร่างกาย	ST.	"	1	16	16	A.N.
-ห้องวิเคราะห์โครงสร้างชิ้นเนื้อ	ST.	"	1	16	16	A.N.
-ห้องตรวจแบคทีเรีย	ST.	"	1	16	16	A.N.
-ส่วนเตรียมการเพาะเชื้อ	ST.	"	1	9	9	A.N.
-ห้องล้าง – ล้างเชื้อเครื่องมือ	ST.	"	1	12	12	A.N.
-ห้องเก็บพัสดุ	ST.	"	1	3	3	A.N.
-ห้องตรวจด้วยเครื่องมือไฟฟ้า	ST.	"	1	12	12	T.S.
-ส่วนพักผ่อน	ST.	"	1	12	12	A.N.
-ห้องพักเจ้าหน้าที่เทคนิคเวร	ST.	"	1	24	24	A.N.
-ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	ST.	"	1	9	9	A.N.
	ST.	"	(ช 1,ญ1)	12	24	A.N.
รวม					235.4	ตร.ม.
ทางสัญจร 25 %					58.9	ตร.ม.
รวมพื้นที่แผนกพยาธิวิทยา					294.3	ตร.ม.
-ห้องน้ำสาธารณะ	P,R	8.00 – 16.00	ชาย (2)	4.50/ชุด	9	A.D.
ห้องน้ำ-ส้วม : จำนวนผู้ป่วย (1 : 25)			หญิง (2)	4.00/ชุด	8	A.D.
รวมพื้นที่แผนกพยาธิวิทยาทั้งหมด					311.3	ตร.ม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.15 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้ , ช่วงเวลาใช้สอยและพื้นที่ใช้สอยของ
โครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่หน่วย (ตร.ม.)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ที่มา
3.2 แผนกวินิจฉัยศพ						
-ห้องเก็บศพ	ST.	24 ชม.	4	2	8	A.N.
-ห้องตั้งศพ รดน้ำศพ	R.	"	1	20	20	A.N.
-ห้องชันสูตรศพ	ST.	"	1	12	12	A.N.
-ห้องเก็บตัวอย่างจากศพ	ST.	"	1	4	4	A.N.
-ที่ติดต่อขอรับศพ	ST.	"	1	12	12	A.N.
-ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	ST.	"	1	12	12	A.D.
รวม					76.0	ตร.ม.
ทางสัญจร 20 %					15.2	ตร.ม.
รวมพื้นที่แผนกวินิจฉัยศพ					91.2	ตร.ม.
3.3 แผนกรังสีวิทยา						
-ที่พักคอย (13 คน/ชม.)	P,R	24 ชม.	1	1.40 / คน	18.2	A.N.
-คาน์เตอร์เจ้าหน้าที่	ST.	"	1	9	9	G.H.
-ห้องเตรียมผู้ป่วย + ห้องน้ำ	P.	"	1	12	12	G.H.
-ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว	P,R.	"	2	6	12	A.N.
-ห้องเก็บวัสดุ น้ำยา फिल्म	ST.	"	1	9	9	A.N.
-ห้องฉาย X – RAY อวัยวะทั่วไป	ST,P.	"	2	36	72	G.H.
-ห้องฉาย X – RAY โดยกลืนสารทึบแสง	ST,P.	"	1	34	34	G.H.
-ห้องฉาย X – RAY เฉพาะส่วน	ST,P.	"	1	28	28	G.H.
-ห้องฉาย X – RAY เคลื่อนที่	ST.	"	3	5	15	G.H.
-ห้องมืดสำหรับล้างฟิล์ม	ST.	"	2	4	8	G.H.
-ห้องอ่านฟิล์ม	ST.	"	1	16	16	G.H.
-ห้องเก็บฟิล์ม	ST.	"	1	30	30	G.H.
-ห้องทำงานหัวหน้าแผนก	ST,D.	"	1	12	12	G.H.
-ห้องทำงานเจ้าหน้าที่เทคนิค	ST.	"	1	12	12	G.H.
-ห้องน้ำ – ส้วมเจ้าหน้าที่	ST.	"	1	12	12	A.D.
-ห้องเก็บเครื่องมืออุปกรณ์	ST.	"	1	9	9	A.N.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.15 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้ ,ช่วงเวลายืมและพื้นที่ใช้สอยของ
โครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่หน่วย (ตร.ม.)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ที่มา
รวม					308.2	ตร.ม.
ทางสัญจร 30 %					92.46	ตร.ม.
รวมพื้นที่แผนกรังสีวิทยา					369.84	ตร.ม.
3.4 แผนกเภสัชกรรม						
-ที่พักคอย (24 คนชม.)	ST.	24 ชม.	1	1.40/คน	33.6	A.N.
-คานำเตอร์จ่ายยาผู้ป่วยนอก	ST.	8.00-16.00	1	16	16	A.N.
-ห้องจัดยาผู้ป่วยใน	ST.	24 ชม.	1	9	9	A.N.
-ห้องทำงานเจ้าหน้าที่	ST.	"	1	24	24	A.N.
ก. ส่วนการผลิต						
-ที่รับ - เก็บยาเวชภัณฑ์	ST.	8.00-16.00	1	20	20	A.N.
-ที่เก็บเวชภัณฑ์, ยาสำเร็จรูป	ST.	24 ชม.	1	32	32	A.N.
-ห้องเย็นเก็บสารไวไฟ	ST.	"	1	12	12	A.N.
-ห้องเก็บสารเคมีภัณฑ์	ST.	"	1	12	12	A.N.
-บริเวณทำความสะอาดภาชนะ	ST.	8.00-16.00	1	12	12	A.N.
-ห้องฆ่าเชื้ออุปกรณ์	ST.	"	1	12	12	A.N.
-ห้องทำน้ำกลั่น	ST.	"	1	6	6	A.N.
-บริเวณเตรียมยา	ST.	"	1	15	15	A.N.
-บริเวณปรุงผสมน้ำยา	ST.	"	1	20	20	A.N.
-ห้องทดลอง (วิเคราะห์คุณภาพยา)	ST.	"	1	9	9	A.N.
-ห้องบรรจุและปิดฉลาก	ST.	"	1	9	9	A.N.
-ห้องเก็บยา (อุณหภูมิ20-25องศา)	ST.	24 ชม.	1	20	20	A.N.
ข. ส่วนธุรการแผนก						
-ห้องทำงานหัวหน้าแผนก	ST.	8.00-16.00	1	12	12	A.N.
-ส่วนพักผ่อนเจ้าหน้าที่	ST.	24 ชม.	1	12	12	A.N.
-ห้องน้ำ - LOCKER เจ้าหน้าที่	ST.	"	1	16	16	A.D.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.15 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้ ,ช่วงเวลาใช้สอยและพื้นที่ใช้สอยของ
โครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่หน่วย (ตร.ม.)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ที่มา
รวม					301.6	ตร.ม.
ทางสัญจร 30 %					90.48	ตร.ม.
รวมพื้นที่แผนกเภสัชกรรม					392.08	ตร.ม.
3.5 แผนกกายภาพบำบัด						
-ที่พักคอย (10 คน/ชม.)	P,R	8.00-16.00	1	1.40 / คน	14	A.N.
-เคาน์เตอร์พยาบาล	N.	"	1	9	9	A.N.
-ห้องตรวจทั่วไป	N,ST,P	"	5	12	60	G.H.
-ห้องตรวจรักษาด้วยการนวด	N,ST,P	"	1	12	12	G.H.
-ห้องตรวจรักษาด้วยไฟฟ้า	N,ST,P	"	2	12	24	G.H.
-ห้องบริหารอวัยวะ	N,ST,P	"	1	64	64	G.H.
-ที่ทำงาน - พักผ่อนเจ้าหน้าที่	ST.	8.00 – 16.00	1	20	20	A.N.
-ห้องน้ำ – LOCKER เจ้าหน้าที่	ST.	"	(ข1,ญ1)	12	24	A.D.
-ที่เก็บอุปกรณ์	ST.	"	1	12	12	A.N.
รวม					239	ตร.ม.
ทางสัญจร 30 %					71.7	ตร.ม.
รวมพื้นที่แผนกกายภาพบำบัด					310.7	ตร.ม.
3.6 แผนกสูติกรรม						
ก. เขตสะอาด						
-ที่เปลี่ยนเตียงผู้ป่วย	N,P.	24 ชม.	4	5	20	A.N.
-ที่เปลี่ยนเสื้อผ้าคลุม – รองเท้า	R,ST.	"	1	6	6	A.N.
-ที่พักคอยญาติ (10 คน)	R.	"	1	1.40/คน	14	A.N.
-เคาน์เตอร์พยาบาล	N.	"	1	9	9	A.N.
-ที่ทำงานสูติแพทย์ – วิสัญญี	D.	"	1	9	9	A.N.
-ห้องทำงานพยาบาล	N.	"	1	12	12	A.N.
-ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่	D,N.	"	1	16	16	A.N.
-ห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาด	N.	"	1	6	6	A.N.
-ส่วนเก็บเตียงผ่านการฆ่าเชื้อ	N.	"	4	2	8	A.N.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.15 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้, ช่วงเวลาใช้สอยและพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่หน่วย (ตร.ม.)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ที่มา
-ห้องน้ำสาธารณะ	R.	"	(ข1,ญ1)	6	12	A.D.
ข. เขตกึ่งปลอดภัย						
-ห้องเตรียมคลอด	N,P.	24 ชม.	2	9	18	G.H.
-ห้องรอคลอด	N,P.	"	10	9	90	G.H.
-บริเวณส่งผู้ป่วยหลังการคลอด	N,P.	"	1	20	20	G.H.
-ห้องพักฟื้นผู้ป่วย	N,P.	"	4	8	32	G.H.
-ห้องล้างเครื่องมือ	N.	"	1	6	6	A.N.
-บริเวณล้างมือสูติแพทย์ - พยาบาล	D,N.	"	3	3	9	A.N.
-ห้องเก็บอุปกรณ์	N.	"	1	6	6	A.N.
-ห้องน้ำ - LOCKER เจ้าหน้าที่	ST.	"	(ข1,ญ1)	12	24	A.D.
ค. เขตปลอดภัย						
-ห้องคลอดปกติทั่วไป	D,N,P.	24 ชม.	5	36	180	G.H.
-ห้องคลอดผิดปกติ	D,N,P.	"	3	36	108	G.H.
-ห้องคลอดติดเชื้อ	D,N,P.	"	1	48	48	G.H.
-ห้องเก็บเครื่องมือผ่านการฆ่าเชื้อ	N.	"	1	8	8	G.H.
-ห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาด	N,ST.	"	1	6	6	G.H.
ส่วนเด็กทารก						
-ที่พักคอย (10 คน)	R.	24 ชม.	1	1.40/คน	14	A.N.
-บริเวณเปลี่ยนเสื้อผ้าคลุม - รองเท้า	R,ST	"	1	6	6	A.N.
-ห้องเลี้ยงทารก (I1)	N,P/10	"	1	2.79/คน	28	A.N.
-ห้องเลี้ยงทารกคลอดก่อนกำหนด	N,P/10	"	1	2.79/คน	28	A.N.
-ห้องเลี้ยงทารกติดเชื้อ (J1)	N,P/10	"	1	2.79/คน	28	A.N.
-เคาน์เตอร์พยาบาล	N.	"	1	9	9	A.N.
-ห้องล้างขวด - หัวนม	N.	"	1	6	6	A.N.
-ห้องชงนม (K1)	N.	"	1	6	6	A.N.
-ห้องเก็บเครื่องมือสะอาดและผ้าอ้อม	N.	"	1	15	15	A.N.
-ห้องพักรอดูไข้	R,N.	8.00 - 16.00	1	16	16	A.N.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.15 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้ , ช่วงเวลาใช้สอยและพื้นที่ใช้สอยของ
โครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่หน่วย (ตร.ม.)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ที่มา
-ห้องพักผ่อนพยาบาล	N.	"	1	16	16	A.N.
-LOCKER เจ้าหน้าที่	N.	"	(ข1,ญ1)	9	18	A.N.
รวม					857.0	ตร.ม.
ทางสัญญาจร 30 %					257.1	ตร.ม.
รวมพื้นที่แผนกสูติกรรม					1114.1	ตร.ม.
-ห้องน้ำสาธารณะ	P,R	8.00 – 16.00	ชาย (5)	4.50/ชุด	23	A.D.
ห้องน้ำ-ล้าง : จำนวนผู้ป่วย (1 : 25)			หญิง (5)	4.00/ชุด	20	A.D.
รวมพื้นที่แผนกสูติกรรมทั้งหมด					1157.1	ตร.ม.
4. ส่วนหอผู้ป่วย						
4.1 หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต						
-ส่วนเปลี่ยนเสื้อผ้าคลุม – รองเท้า	R,ST.	24 ชม.	1	6	6	A.N.
-หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต (I.C.U.)	P,D.	"	13	20	260	G.H.
-ห้องพักของสกปรก	N,ST. N,ST.	"	1	14	14	A.N.
-ห้องล้างเครื่องมือ – อุปกรณ์	ST.	"	1	9	9	A.N.
-บริเวณเก็บอุปกรณ์	ST.	"	1	12	12	A.N.
-ห้องเก็บของผ่านการฆ่าเชื้อ	R.	"	1	9	9	A.N.
-ห้องน้ำสาธารณะ	N,ST.	"	(ข1,ญ1)	6	12	A.D.
-ห้องน้ำ – LOCKER เจ้าหน้าที่	N,ST.	"	(ข1,ญ1)	9	18	A.D.
-ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่	D.	"	1	24	24	A.N.
-ห้องพักแพทย์	N.	"	1	12	12	A.N.
-เคาน์เตอร์พยาบาล		"	1	20	20	A.N.
รวม					396	ตร.ม.
ทางสัญญาจร 30 %					118.8	ตร.ม.
รวมพื้นที่หอผู้ป่วยและผู้ป่วยวิกฤต					514.8	ตร.ม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.15 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้, ช่วงเวลาใช้สอยและพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่หน่วย (ตร.ม.)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ที่มา
5. ส่วนบริการ						
5.1 แผนกปราศจากเชื้อกลาง						
-บริเวณรับของ (สกปรก)	ST.	8.00 -16.00	1	24	24	A.N.
-บริเวณคัดแยกของ	ST.	"	1	16	16	A.N.
-ห้องฆ่าเชื้อถุงมือ	ST.	"	1	9	9	A.N.
-ห้องห่อหุ้ม	ST.	"	1	16	16	A.N.
-ห้องเก็บของรถการฆ่าเชื้อ	ST.	"	1	24	24	A.N.
-ห้องฆ่าเชื้อ	ST.	"	1	32	32	A.N.
-ห้องทำงานหัวหน้าแผนก	ST.	"	1	12	12	A.N.
-ห้องเก็บของผ่านการฆ่าเชื้อ	ST.	"	1	12	12	A.N.
รวม					145.0	ตร.ม.
ทางสัญจร 20 %					29.0	ตร.ม.
รวมพื้นที่แผนกปราศจากเชื้อกลาง					174.0	ตร.ม.
5.2 แผนกเครื่องกล						
ก. ระบบไฟฟ้า						
-ห้องเครื่องไฟฟ้า	ST.	24 ชม.	1	24	24	T.S.
ข. ระบบปรับอากาศ						
-ห้องเครื่องทำความเย็น	ST.	"	1	80	80	T.S.
-บริเวณตั้ง PUMP น้ำ	ST.	"	1	16	16	A.N.
-บริเวณตั้งเครื่องกรองน้ำ	ST.	"	1	16	16	A.N.
-บริเวณเครื่องระบายความร้อน	ST.	"	1	36	36	A.N.
ค. ระบบประปา						
-ห้องเครื่อง PUMP น้ำ	ST.	"	1	16	16	A.N.
ง. ระบบป้องกันอัคคีภัย						
-บริเวณตั้ง PUMP น้ำดับเพลิง	ST.	24 ชม.	1	12	12	A.N.
จ. ระบบทำน้ำร้อน						
-บริเวณวาง BOILER	ST.	"	2	12	24	A.N.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.15 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้, ช่วงเวลาใช้สอยและพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่หน่วย (ตร.ม.)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ที่มา
-ที่เก็บเชื้อเพลิง	ST.	"	1	9	9	A.N.
จ. ระบบแก๊สกลาง						
-บริเวณตั้งออกซิเจนเหลว	ST.	"	1	36	36	A.N.
-บริเวณตั้งออกซิเจนถัง	ST.	"	1	9	9	A.N.
-บริเวณตั้งไนโตรเจนออกไซด์ถัง (N2)	ST.	"	1	9	9	A.N.
-บริเวณตั้งถังอัดอากาศ - PUMP	ST.	"	1	9	9	A.N.
-บริเวณตั้งถังสูญญากาศ - PUMP	ST.	"	1	9	9	A.N.
ข. ห้องทำงานเจ้าหน้าที่-ควบคุมระบบ	ST.	"	1	12	12	A.N.
รวม					317.0	ตร.ม.
ทางสัญจร 20 %					64.0	ตร.ม.
รวมพื้นที่แผนกเครื่องกล					381.0	ตร.ม.
5.3 แผนกดูแลความสะอาด						
-ห้องทำงานหัวหน้าแม่บ้าน	ST.	8.00 -16.00	1	12	12	A.N.
-ห้องพักพนักงานทำความสะอาด	MAID	"	1	16	16	A.N.
-ห้องเก็บอุปกรณ์	MAID	"	1	6	6	A.N.
-ห้องเก็บขยะ (W2)	ST.	"	1	9	9	G.H.
-ที่เผาขยะ (X2)	ST.	"	1	9	9	A.N.
-ห้องน้ำ - LOCKER เจ้าหน้าที่	ST.	"	(ข1,ญ1)	16	16	A.D.
รวม					68.0	ตร.ม.
ทางสัญจร 20 %					14.0	ตร.ม.
รวมพื้นที่แผนกดูแลความสะอาด					82.0	ตร.ม.
5.4 แผนกพัสดุภัณฑ์						
-บริเวณรับสินค้า	ST.	8.00 -16.00	1	9	9	A.N.
-ห้องเก็บสินค้า	ST.	"	1	80	80	A.N.
-ห้องเก็บของรอซ่อม	ST.	"	1	50	50	A.N.
-ห้องหัวหน้าแผนก	ST.	"	1	12	12	A.N.
-ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	ST.	"	(ข1,ญ1)	9	18	A.D.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.15 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้, ช่วงเวลาใช้สอยและพื้นที่ใช้สอยของ
โครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่หน่วย (ตร.ม.)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ที่มา
รวม					169.0	ตร.ม.
ทางสัญจร 15 %					25.0	ตร.ม.
รวมพื้นที่แผนกพัสดุภัณฑ์					194.0	ตร.ม.
5.5 แผนกรักษาความปลอดภัย						
-ห้องหัวหน้าแผนก	GUARD	24 ชม.	1	12	12	A.N.
-ห้องน้ำ – LOCKER เจ้าหน้าที่	GUARD	"	(ข1)	12	12	A.D.
รวม					24.0	ตร.ม.
ทางสัญจร 10 %					3.0	ตร.ม.
รวมพื้นที่แผนกรักษาความปลอดภัย					27.0	ตร.ม.
รวมพื้นที่แผนกส่วนบริการทั้งหมด					858.0	ตร.ม.
6. พื้นที่จอดรถ						
-ที่จอดรถทั่วไป	R.P.	24 ชม.	167	12	2,004	A.N.
-ที่จอดรถจักรยานยนต์ทั่วไป	R.P.	"	167	3	501	A.N.
-ที่จอดรถฉุกเฉิน	ST,R,P.	"	2	12	24	A.N.
-ที่จอดรถเจ้าหน้าที่	ST.	"	30	12	360	30% ของทั้ง หมด
-ที่จอดรถจักรยานยนต์เจ้าหน้าที่	ST.	"	150	3	450	A.N.
-ที่จอดรถ SERVICE / รับศพ	ST.	"	4	30	120	A.N.
รวม					3,459.0	ตร.ม.
ทางสัญจร 10 %					345.9	ตร.ม.
รวมพื้นที่จอดรถ					3,804.9	ตร.ม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุปพื้นที่ใช้สอยส่วนต่างๆของโครงการ

1.ส่วนบริหาร	1,339.1	ตร.ม.
2.ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา	3,539.2	ตร.ม.
3.ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา	2,632.22	ตร.ม.
4.ส่วนหอผู้ป่วย (หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต)	514.8	ตร.ม.
5.ส่วนบริการ	858.0	ตร.ม.
6.ส่วนจอดรถ	3,804.9	ตร.ม.
รวมพื้นที่ใช้สอยทั้งหมด	12,688.22	ตร.ม.



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ



การบริหารสัมพันธ์



การบริการสัมพันธ์



การติดต่อสัมพันธ์

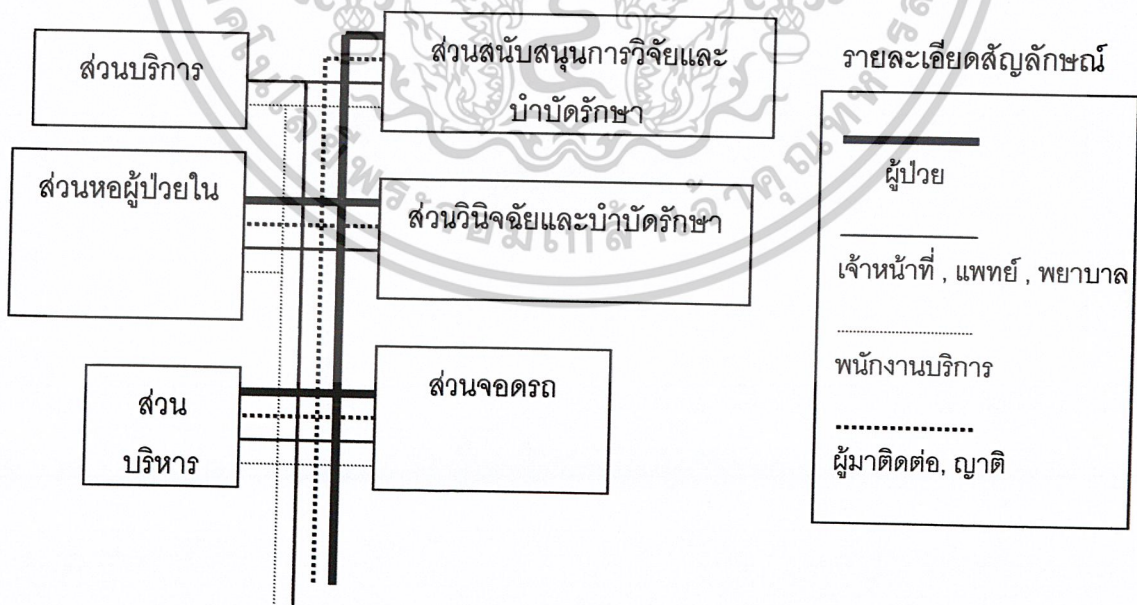


เทคนิคสัมพันธ์

สัญลักษณ์ประกอบกรวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ

ตารางที่ 3.16 แสดงคะแนนค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหลัก

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	รวม
1	ส่วนบริหารและธุรการ	●	●●	●●●	●●●●	●●●●●	●●●●●●	16
2	ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา	●	●●	●●●	●●●●	●●●●●	●●●●●●	14
3	ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา	●	●●	●●●	●●●●	●●●●●	●●●●●●	8
4	ส่วนหอผู้ป่วยใน	●	●●	●●●	●●●●	●●●●●	●●●●●●	7
5	ส่วนบริการ	●	●●	●●●	●●●●	●●●●●	●●●●●●	9
6	ส่วนจอตรก	●	●●	●●●	●●●●	●●●●●	●●●●●●	9

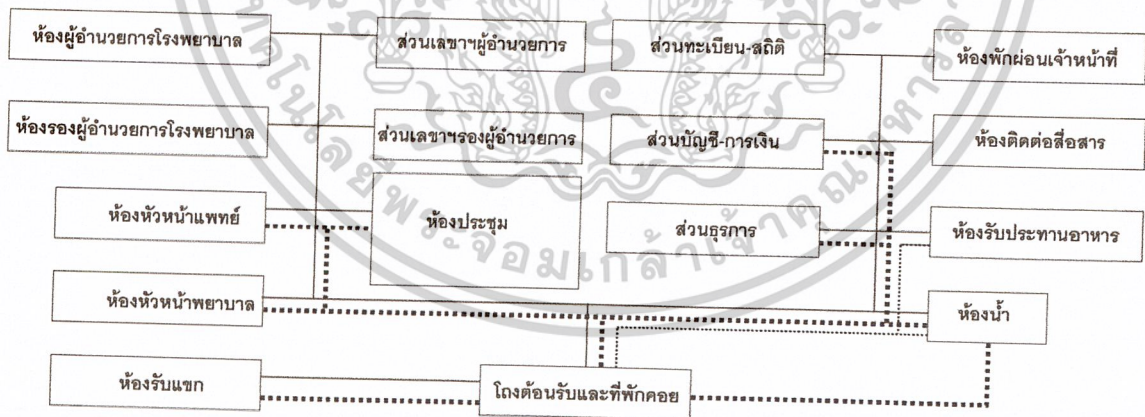


ภาพที่ 3.4 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหลัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.17 แสดงคะแนนค่าความสัมพันธ์ของส่วนบริหารและธุรการ

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	รวม	
1	เตียงนอนรับ - ทพกคอย	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31
2	ห้องนาคาธารณะ	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29
3	PALOUR	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42
4	ห้องผู้อำนวยการ	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51
5	ส่วนเลขานุการ ผู้อำนวยการ	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	50
6	ห้องรองเลขานุการ ผู้อำนวยการ	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	49
7	ห้องหัวหน้าพยาบาล	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44
8	ห้องธุรการ	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
9	ห้องบัญชี - การเงิน	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
10	เอกสารการพิมพ์	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
11	ห้องสมุด	3	2	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	45
12	ห้องประชุม	2	2	2	4	3	4	4	2	4	2	3	4	2	3	4	2	3	4	42
13	ติดต่อสื่อสาร	2	2	2	3	4	3	2	2	2	2	2	3	4	2	3	4	2	3	35
14	พนักมอเนจาหนาพ	1	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	1	1	4	2	3	4	2	32
15	เครื่องดม - อาหารต่าง ๆ	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	4	2	3	4	33
16	เกบของทวไป	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	2	10
17	ห้องนาคาหนาพ	0	1	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25

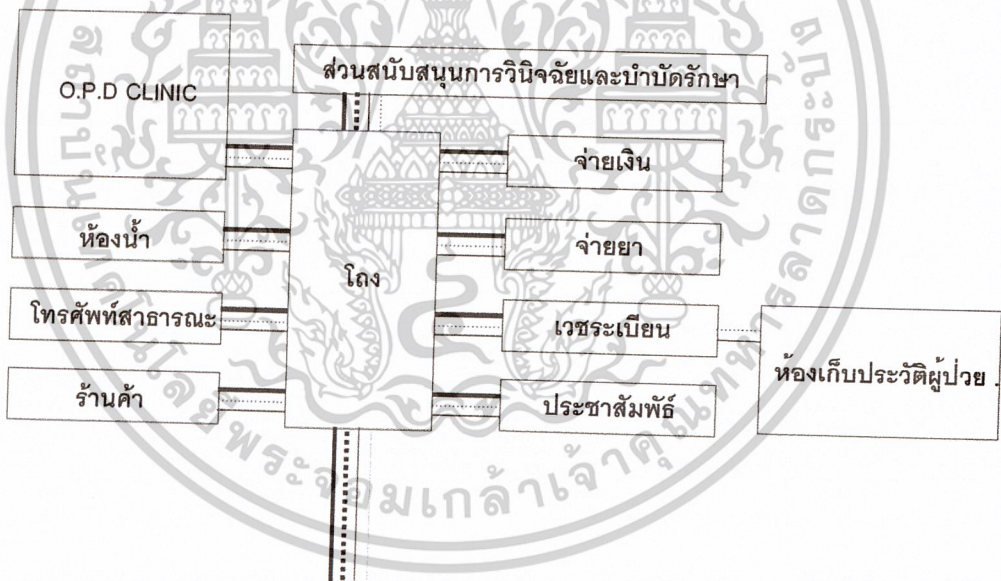


ภาพที่ 3.5 แสดงการสัจจรและความสัมพันธ์ของส่วนบริหารและธุรการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.18 แสดงคะแนนค่าความสัมพันธ์ของแผนกผู้ป่วยนอก

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	รวม
1	โถงต้อนรับ - ทีพັคคอย										18
2	บริเวณจัดตั้งโทรศัพท์สาธารณะ	2									11
3	ห้องน้ำสาธารณะ	1	2								15
4	ประชาสัมพันธ์ - ติดต่อสอบถาม	2	3	2							24
5	เวชระเบียน	2	1	2	4						21
6	ห้องเก็บประวัติคนไข้	2	0	2	4	4					21
7	ที่จ่ายเงิน	2	0	2	4	4	4				21
8	ร้านค้า	2	2	2	1	1	1	1			12
9	คลินิกตรวจโรคต่าง ๆ	3	2	2	4	4	4	4	2		25

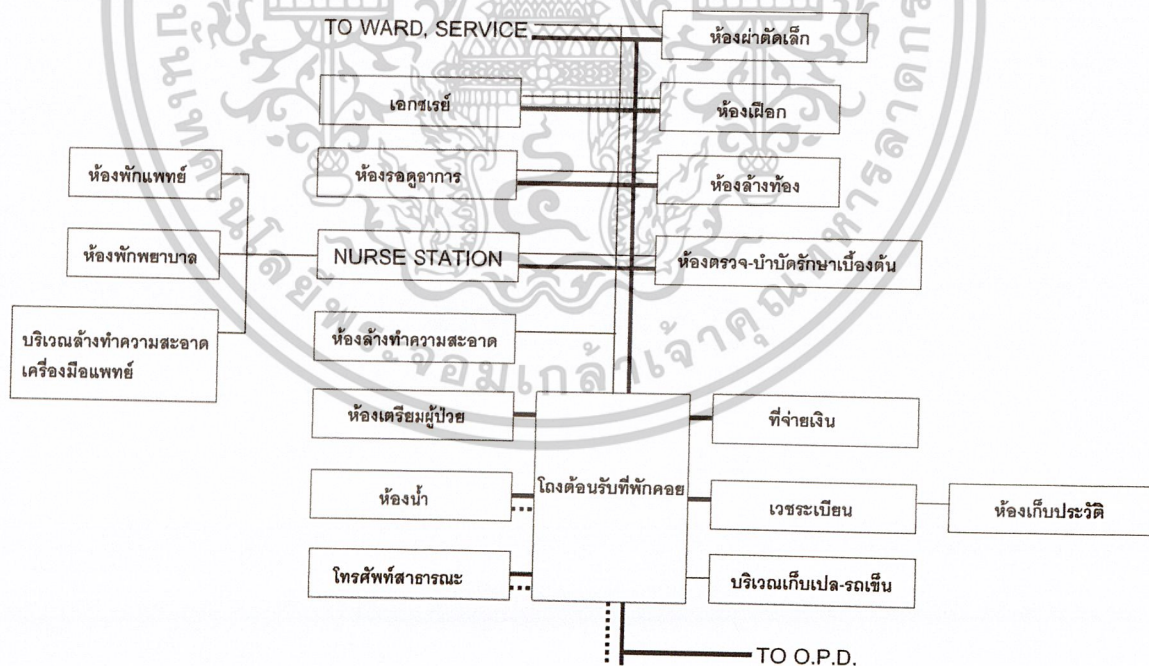


ภาพที่ 3.6 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ของแผนกผู้ป่วยนอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.39 แสดงคะแนนค่าความสัมพันธ์ของแผนกฉุกเฉิน

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	รวม
1	โถงต้อนรับ - ทึกคอก	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
2	เคาท์เตอร์พยาบาล	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	28
3	ห้องทำงานพยาบาล	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	35
4	ห้องพักพยาบาล	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36
5	บริเวณจุดแปล	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16
6	ห้องเตรียมผู้ป่วย	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	25
7	ห้องตรวจ - รักษา	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	33
8	ห้องเฝือก	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	32
9	ห้องรอดูอาการ	2	2	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	30
10	ห้องผ่าตัดเล็ก	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	33
11	ห้องเก็บของ - ผ่าสะอาด	2	2	2	2	0	2	2	2	2	3	3	3	3	19
12	ห้องนำสารณะ	2	2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9
13	บริเวณตั้งโทรศัพท์สาธารณะ	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6

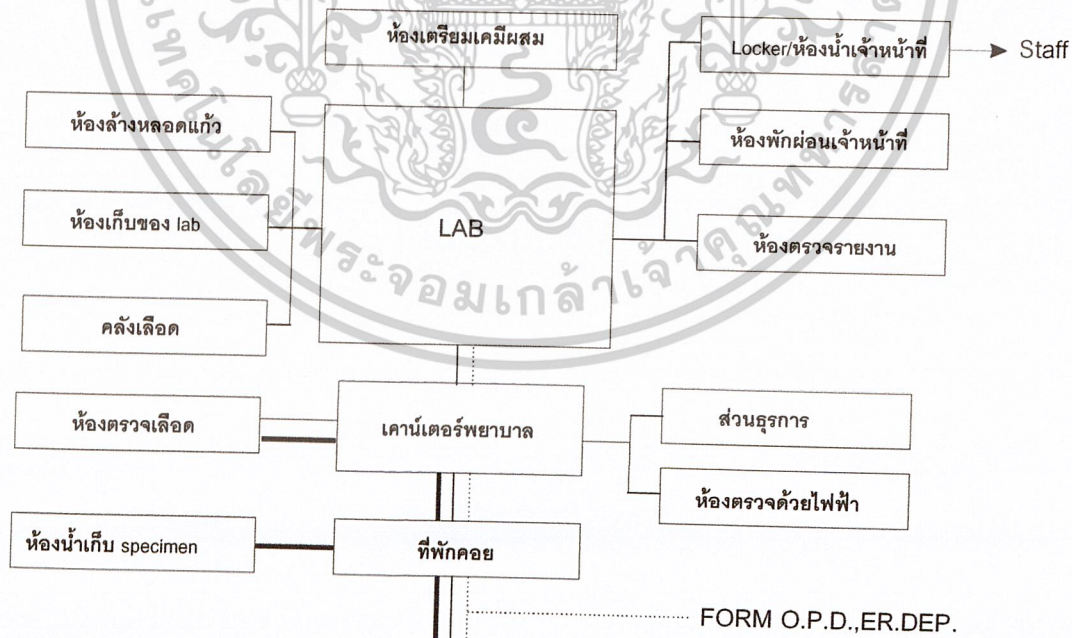


ภาพที่ 3.7 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ของแผนกฉุกเฉิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.31 แสดงคะแนนค่าความสัมพันธของแผนกพยาธิวิทยา

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	รวม
1	ที่พักคอย	■	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	26
2	ธุรการแผนก	4	■	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	51
3	ห้องนำเตรียม	2	2	■	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	36
4	เจาะเลือด	2	3	3	■	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	42
5	คลังเลือด	2	3	3	4	■	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	38
6	ห้องทดลอง	1	3	3	2	2	■	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	45
7	ห้องทดลองของเหลวในร่างกาย	1	3	3	2	2	3	■	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	43
8	ห้องทดลองวิเคราะห์ชิ้นเนื้อ	1	3	3	2	2	3	3	■	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	43
9	ส่วนเพาะ - ทดลองแบคทีเรีย	1	3	3	2	2	3	3	3	■	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	43
10	เตรียมเคมีผสม	1	3	3	2	2	3	3	3	3	■	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	43
11	ห้องตรวจด้วยไฟฟ้า	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	■	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	51
12	ห้องตรวจด้วยไฟฟ้า	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	■	✖	✖	✖	✖	✖	✖	43
13	ห้องตรวจด้วยไฟฟ้า	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	■	✖	✖	✖	✖	✖	40
14	ห้องล้างหลอดแก้วฆ่าเชื้อ	1	3	0	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	■	✖	✖	✖	✖	36
15	เก็บของสำรอง	1	2	0	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	■	✖	✖	✖	27
16	หัวหน้าแผนก	2	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	■	✖	✖	47
17	ห้องพักมือนเจ้าหน้าที่	2	4	0	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	4	■	✖	38
18	ห้องนำและล็อกเกอร์เจ้าหน้าที่	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	4	■	33

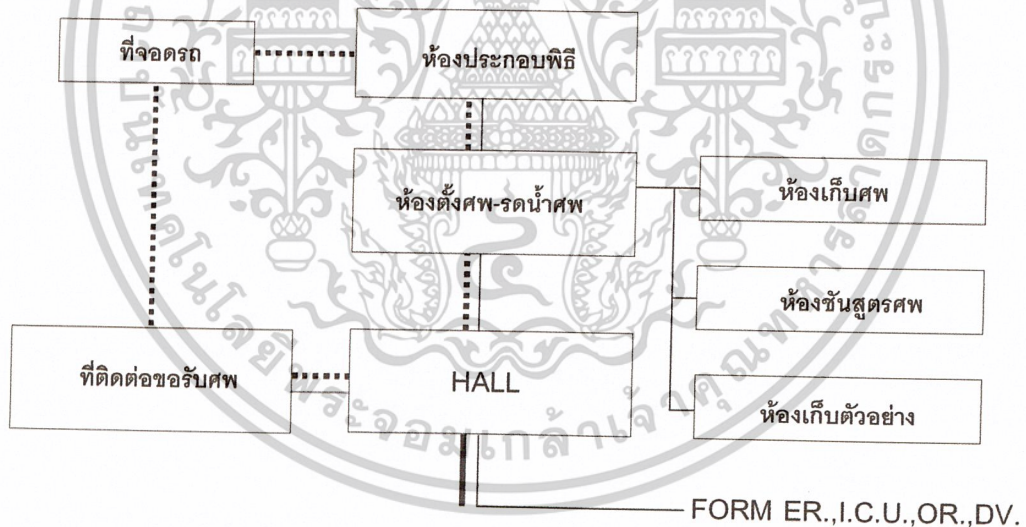


ภาพที่ 3.8 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ของแผนกพยาธิวิทยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.21 แสดงคะแนนค่าความสัมพันธ์ของแผนกวิจิตรศิลป์

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	รวม
1	ห้องเก็บศพ		X	X	X	X	X	X	8
2	ห้องตั้งศพ	2		X	X	X	X	X	8
3	ห้องชั้นสุตวรรษ	2	1		X	X	X	X	6
4	ห้องเก็บตัวอย่างจากศพ	1	1	1		X	X	X	3
5	ที่ติดต่อขอรับศพ	1	1	1	0		X	X	7
6	ห้องน้ำพนักงาน	0	0	1	0	0		X	1
7	ห้องประกอบพิธี	2	3	0	0	4	0		9

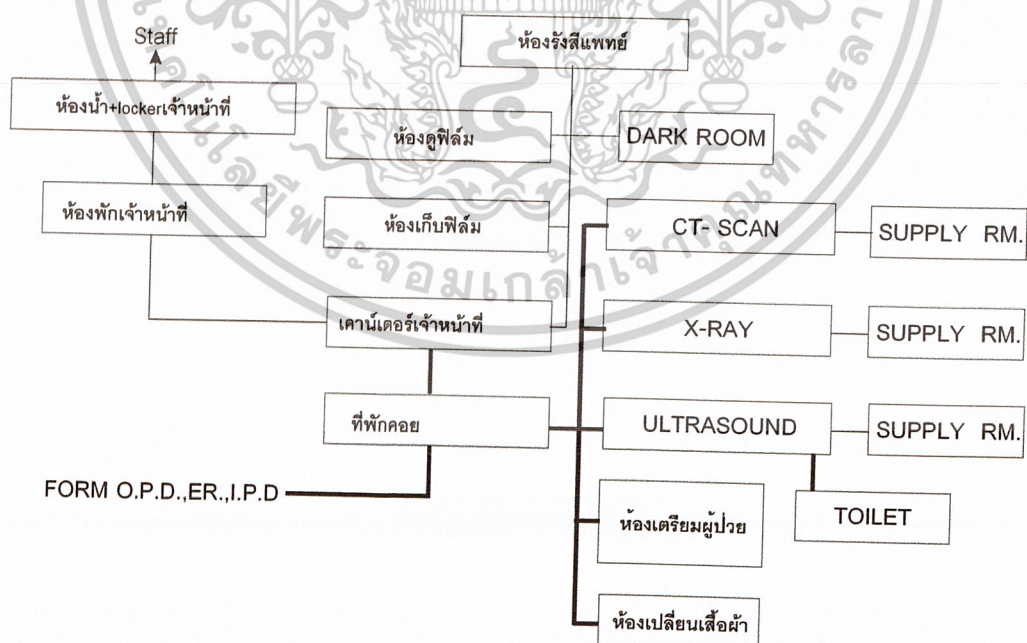


ภาพที่ 3.9 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ของแผนกวิจิตรศิลป์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.22 แสดงคะแนนค่าความสัมพันธ์ของแผนกรังสีวิทยา

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	รวม
1	โรงพักคอย																24
2	เคาน์เตอร์เจ้าหน้าที่	3															38
3	ห้องเตรียมผู้ป่วย - ห้องน้ำ	2	3														39
4	ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	2	3	3													22
5	ห้องเก็บอุปกรณ์	2	2	3	2												29
6	ห้องฉาย X - RAY ทั่วไป	2	3	3	2	3											42
7	ห้องฉาย X - RAY เฉพาะส่วน	2	3	3	2	3	4										42
8	ชุดถ่าย X - RAY ความเร็วสูง	2	3	3	2	3	4	4									42
9	PORTABLE UNIT	2	3	3	2	3	4	4	4								39
10	ห้องมืด	0	3	3	2	3	3	3	3	4							34
11	ห้องอ่านฟิล์ม	0	3	3	2	1	3	3	3	3	3						32
12	ห้องเก็บฟิล์ม	0	3	3	0	1	3	3	3	3	3	4					30
13	ห้องทำรังสีแพทย์	3	3	3	0	3	4	4	4	4	4	4	4				48
14	ห้องพักเจ้าหน้าที่	2	3	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0	4			21
15	ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	2	3	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0	4	4		21

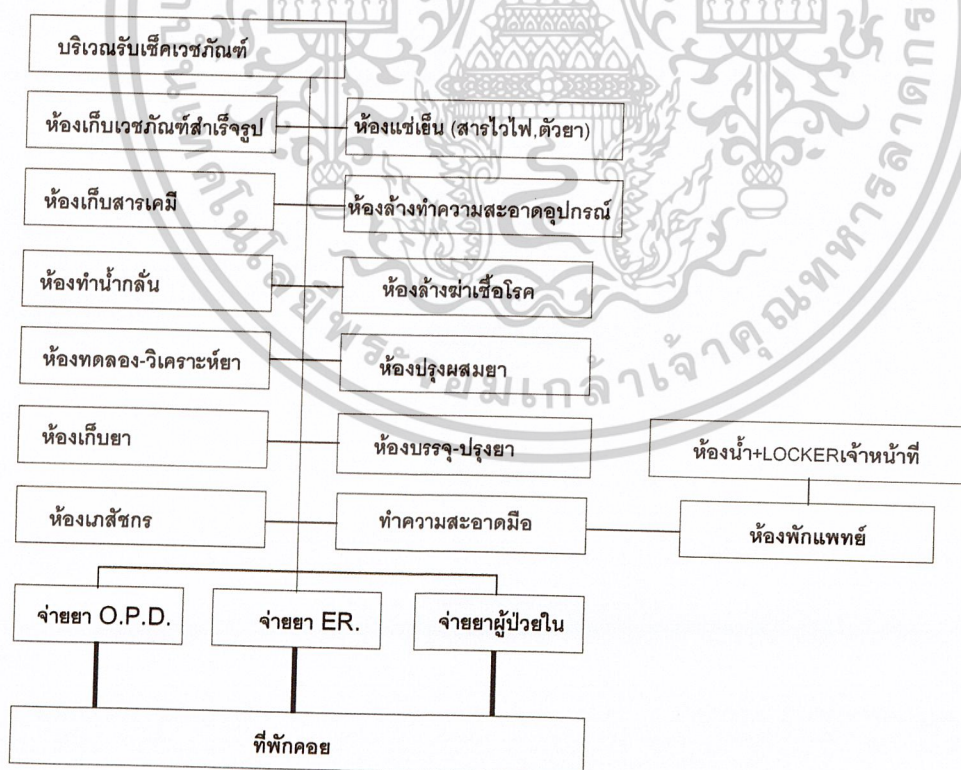


ภาพที่ 3.10 แสดงการสัณจรและความสัมพันธ์ของแผนกรังสีวิทยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.23 แสดงคะแนนค่าความสัมพันธ์ของแผนกเภสัชกรรม

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	รวม	
1	ที่พักคอย																					9
2	เคาท์เตอร์จ่ายยาผู้ป่วยนอก	2																				10
3	ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน	2	2																			11
4	ห้องทำงานเจ้าหน้าที่เภสัชกรรม	2	2	3																		37
5	ส่วนการผลิต, ที่ทำการรับยา - เช็คยา	2	2	2	3																	34
6	ทีเก็บเวชภัณฑ์ - สำเร็จรูป	1	2	2	2	2																28
7	ห้องเก็บสารไวไฟ	0	0	0	2	2	2															11
8	ห้องเก็บสารเคมีภัณฑ์	0	0	0	2	2	1	2														25
9	บริเวณทำความสะอาดภาชนะ	0	0	0	2	2	1	0	0													15
10	ห้องฆ่าเชื้ออุปกรณ์	0	0	0	2	2	1	0	2	3												20
11	ห้องทำน้ำกลั่น	0	0	0	2	2	1	0	3	0	2											22
12	บริเวณเตรียมยา (รับ-เก็บ)	0	0	0	2	2	1	0	2	0	0	3										19
13	บริเวณปรุงยาน้ำ	0	0	0	2	2	2	0	2	0	2	3	3									25
14	ห้องทดลอง (วิเคราะห์คุณภาพยา)	0	0	0	2	2	2	1	2	3	3	3	2	3								35
15	ห้องบรรจุยาและปิดฉลาก	0	0	0	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	3							28
16	ห้องเก็บยาทั่วไป - เก็บรักษาอุณหภูมิ	0	0	0	2	2	2	0	2	0	0	1	1	2	2	3						20
17	ส่วนธุรการแผนก, ห้องทำงานหัวหน้าเภสัชกร	0	0	0	2	2	2	0	2	1	0	0	0	0	4	2	2					23
18	ส่วนพักผ่อนเจ้าหน้าที่	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4				12
19	ห้องนำและ ล็อกเกอร์ เจ้าหน้าที่	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2			16



ภาพที่ 3.11 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ของแผนกเภสัชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.24 แสดงคะแนนค่าความสัมพัทธ์ของแผนกผู้ติกรรม

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	รวม
1	เขตสะอาด, ปลอดภัย, ผู้ป่วย	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	รวม
2	ที่พักคอย	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	รวม
3	เคาท์เตอร์พยาบาล	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	รวม
4	ห้องทำงานสูติแพทย์, วัสดุอุปกรณ์แพทย์	1	1	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	รวม
5	ห้องทำงานพยาบาล	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	รวม
6	ห้องเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์	0	0	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	รวม
7	ห้องเก็บสารไวไฟ	2	0	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	รวม
8	ห้องนำสารพิษ	0	1	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	รวม
9	เขตกึ่งปลอดภัย, ห้องทำความสะอาดร่างกาย	2	0	1	0	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	รวม
10	ห้องรอคลอด	1	0	1	0	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	รวม
11	บริการส่งผู้ป่วยหลังการคลอด	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	รวม
12	ห้องพักฟื้นผู้ป่วย	0	0	1	0	2	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	รวม
13	ห้องล้างเครื่องมือ (หลังใช้งาน)	0	0	1	2	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	รวม
14	บริเวณล้างมือสูติแพทย์ - พยาบาล	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	รวม
15	ห้องเก็บของสะอาด	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	รวม
16	ห้องนำเจ้าหน้าที่ + ลีอกเกอร์	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	รวม
17	ห้องคลอดปกติ (ทั่วไป)	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	รวม
18	ห้องคลอดพิเศษ	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	รวม
19	ห้องคลอดพิเศษ	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	รวม
20	ห้องเก็บเครื่องมือทางการแพทย์	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	รวม
21	ห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาด	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	รวม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

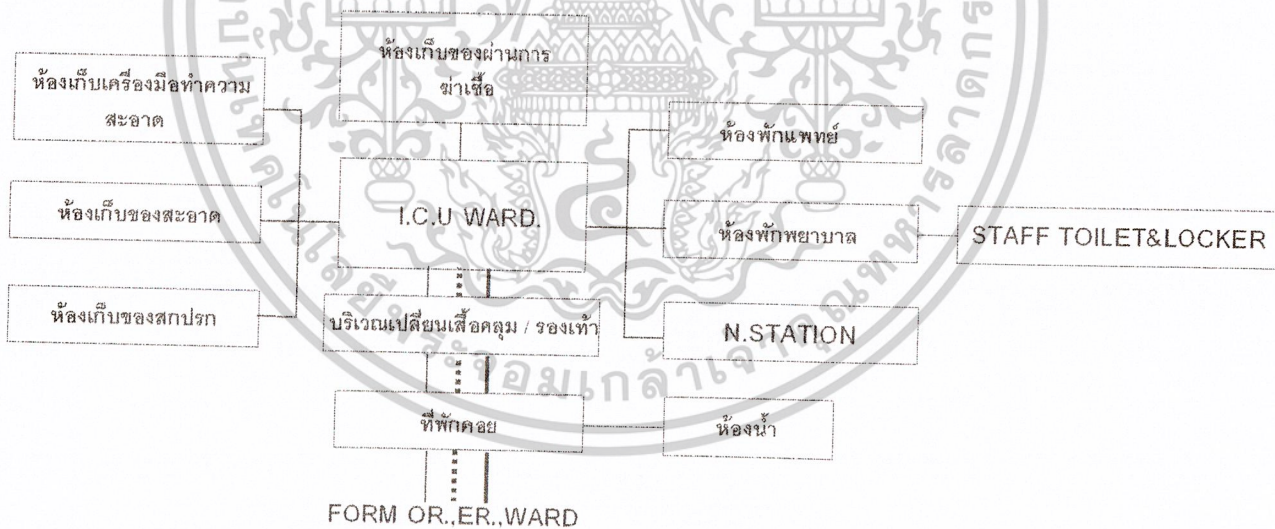
ตารางที่ 3.25 แสดงคะแนนค่าความสัมพัทธ์ของแผนกอภิบาลเด็กก่อน

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
1	ที่พักคอย	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
2	บริเวณเปลี่ยนเสื้อผ้า - รองเท้า	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7
3	ห้องเลี้ยงทารก	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
4	ห้องเลี้ยงทารกตลอดกำหนด	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
5	ห้องเลี้ยงทารกติดเชื้อ	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
6	เคาท์เตอร์พยาบาล	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	17
7	ห้องล้างขวดนม - หัวนม	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10
8	ห้องชงนม	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10
9	ห้องเก็บเครื่องสะอาดและผ้าข้อม	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16
10	ห้องพักมารดาให้นม	0	1	2	2	1	1	0	0	2	0	0	0	9
11	ห้องพักผ่อนพยาบาล	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3
12	ล็อกเกอร์เจ้าหน้าที่	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.26 แสดงคะแนนค่าความสัมพันธ์ของแผนกหอผู้ป่วยชั้นวิกฤต

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	รวม
1	ส่วนเปลี่ยนเสื้อคลุม - รองเท้า	■	●	●	●	●	●	●	●	●	3
2	หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต	1	■	●	●	●	●	●	●	●	11
3	ห้องพักของสภปรก	0	2	■	●	●	●	●	●	●	6
4	ห้องล้างเครื่องมือ - ทำความสะอาดอุปกรณ์	0	2	2	■	●	●	●	●	●	6
5	ห้องเก็บของผ่านการฆ่าเชื้อ	0	2	2	2	■	●	●	●	●	6
6	ห้องน้ำสาธารณะ	2	2	0	0	0	■	●	●	●	4
7	ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่	0	0	0	0	0	0	■	●	●	2
8	ห้องพักแพทย์	0	2	0	0	0	0	1	■	●	6
9	เคาท์เตอร์พยาบาล	0	0	0	0	0	0	1	3	■	4



ภาพที่ 3.13 แสดงการตั้งอยู่และความสัมพันธ์ของแผนกหอผู้ป่วยชั้นวิกฤต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.27 แสดงคะแนนค่าความสัมพันธ์ของแผนกบริการ

ลำดับ	องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	รวม
1	ปราศจากเชื้อกลาง	■	●	●●	●●●	●●●●	●●●●●	●●●●●●	●●●●●●●	8
2	โภชนาการ	1	■	●	●●	●●●	●●●●	●●●●●	●●●●●●	4
3	ซักกรีด	4	1	■	●	●●	●●●	●●●●	●●●●●	7
4	เครื่องกล	0	0	0	■	●●	●●●	●●●●	●●●●●	7
5	ซ่อมบำรุง	0	0	0	4	■	●	●●	●●●	8
6	ดูแลความสะอาด	2	2	2	1	1	■	●	●●	10
7	พัสดุกัมภ์	0	0	0	2	3	1	■	●	7
8	รักษาความปลอดภัย	1	0	0	0	0	1	1	■	3



FORM O.P.D.,ER.,OR.,DV.,WARD,ICU

ภาพที่ 3.14 แสดงการสั้ญจรและความสัมพันธ์ของแผนกบริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

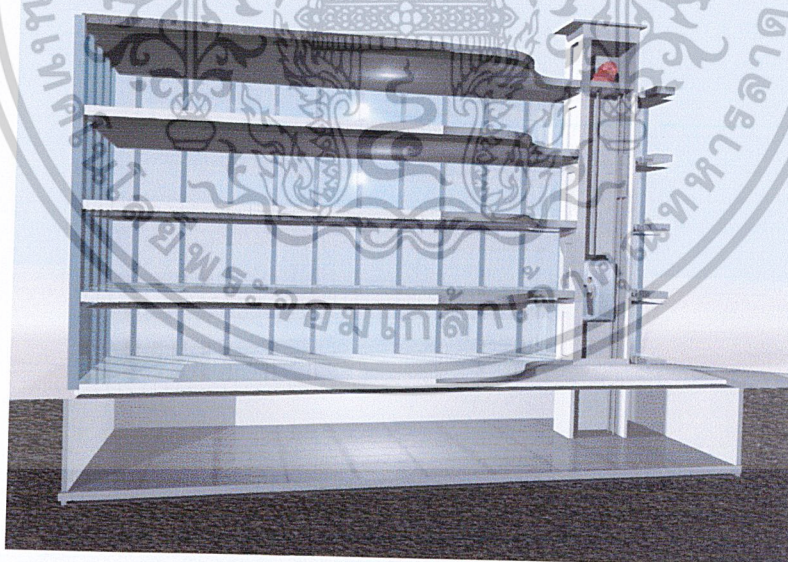
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านระบบเทคนิค

ระบบโครงสร้าง

โครงการนี้เลือกใช้ระบบPOST-TENSION เพราะก่อสร้างได้เร็วสามารถกันห้องได้อย่างอิสระ ประหยัดเรื่องความสูง ทำให้ใช้ SPACE เหนือฝ้าได้เต็มที่ สะดวกในการเดินท่อต่างๆ แต่ต้องระวังการเจาะพื้นเพื่อเดินท่อทางตั้ง ซึ่งจะทำให้ยากกว่าระบบเสาและคานทั่วไป

ตารางที่ 3.28 แสดงการพิจารณาเลือกใช้ระบบโครงสร้างของ รพ. ศรีสะเกษ

หัวข้อ	ความสำคัญ	Post-Tension		เสาและคาน	
		คะแนน	รวม	คะแนน	รวม
ความสะดวกในการเดินงานระบบ	5	5	25	2	10
ความรวดเร็วในการก่อสร้าง	4	4	16	3	12
ความประหยัด	4	3	12	5	20
ความอิสระในการแบ่งพื้นที่ใช้สอย	3	4	12	2	6
รวม			65		48



ภาพที่ 3.15 แสดงระบบพื้นอาคารของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

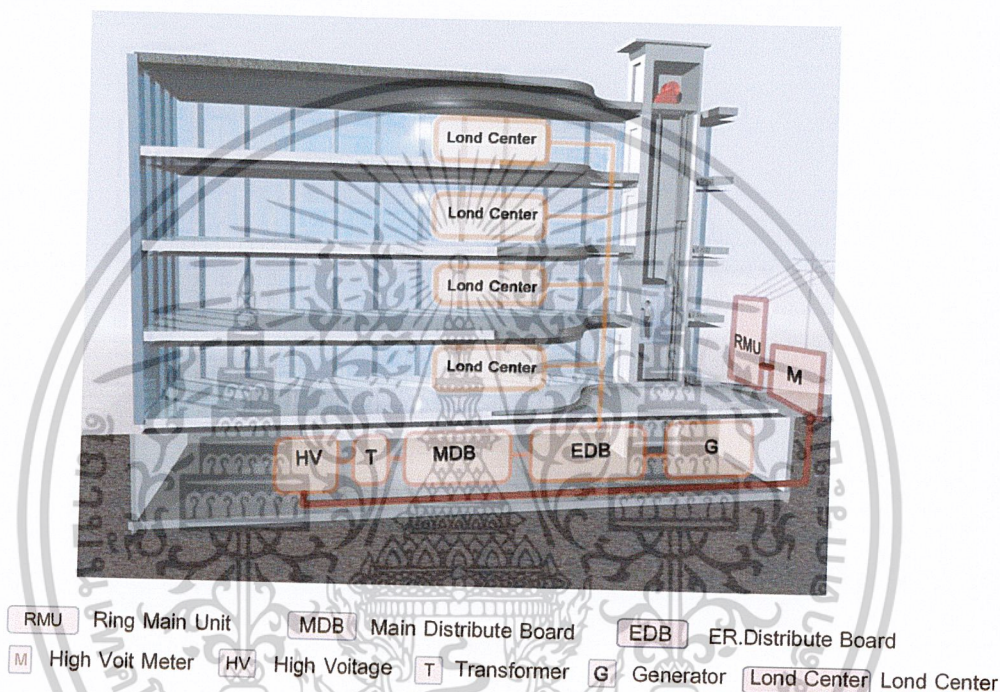
ระบบไฟฟ้า

ระบบไฟฟ้าแรงสูงขนาด 22 KVA จากการใช้ไฟฟ้าส่วนภูมิภาคเข้าสู่ตู้ Ring Main Unit ผ่าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตู้มิเตอร์วัดปริมาณการใช้ไฟฟ้าแล้วผ่านไปตู้ High Voltage และแปลงไฟฟ้าระบบต่ำขนาด 220/380 V โดย Transformer จ่ายไฟผ่านตู้ MDB และ EDB ต่อจากนั้นจะจ่าย Load Center ไปยังส่วนต่างๆ

ในกรณีไฟฟ้าดับ Generator จ่ายผ่านตู้ EDB โดยมี ATS (Automatic Transfer Switch) จ่ายไฟให้กับ ห้องผ่าตัด ห้องคลอด ICU. และทางหนีไฟ



ภาพที่ 3.16 แสดงระบบพื้นไฟฟ้าของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ระบบปรับอากาศ

โครงการนี้เลือกใช้

ระบบทำน้ำเย็นจากส่วนกลางระบายความร้อนด้วยน้ำ

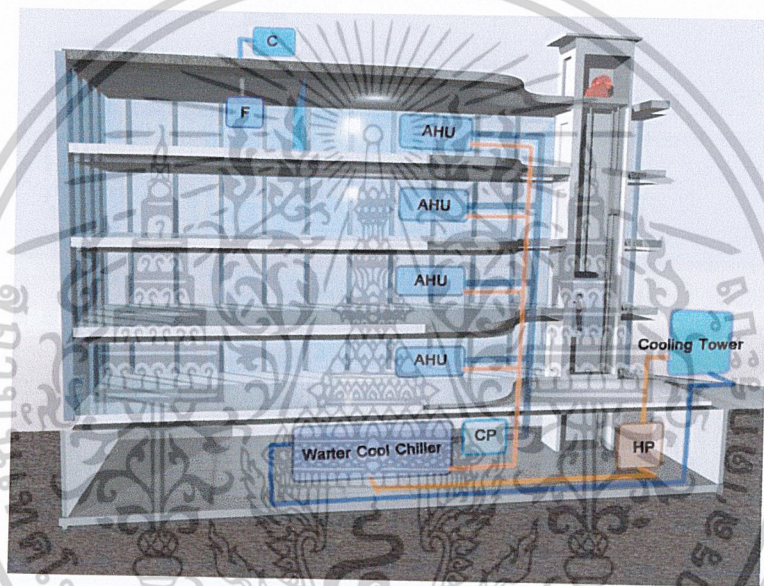
(Water Cool Chiller) ในส่วนที่มีการใช้งาน 24 ชม.เช่น ห้องผ่าตัด ,ICU. เป็นต้น และใช้ระบบแยกส่วน (Split Type) ในส่วนที่มีการใช้งานเป็นช่วงเวลาเช่น ส่วนสำนักงาน ห้องเครื่องลิฟท์ เป็นต้น

1 ที่มา : การออกแบบโรงพยาบาล ผศ.อวยชัย วุฒิโสมสิต หน้า 379-388

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.29 แสดงการพิจารณาเลือกใช้ระบบปรับอากาศของ รพ. ศรีสะเกษ

หัวข้อ	ความสำคัญ	Split Type		Water Chiller		Air Chiller	
		คะแนน	รวม	คะแนน	รวม	คะแนน	รวม
ประหยัดพลังงาน	5	3	15	5	25	4	20
ประหยัดงบประมาณ	4	4	16	3	12	3	12
การดูแลรักษา	4	4	16	3	12	3	12
รวม			47		53		48



AHU Air Handling Unit F Fan Cool Unit C Air-Condensing Unit CP Cool Water Pump
Cooling Tower Cooling Tower Water Cool Chiller Water Cool Chiller HP Hot Water Pump

ภาพที่ 3.17 แสดงระบบปรับอากาศของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ระบบสาขาภิบาล¹

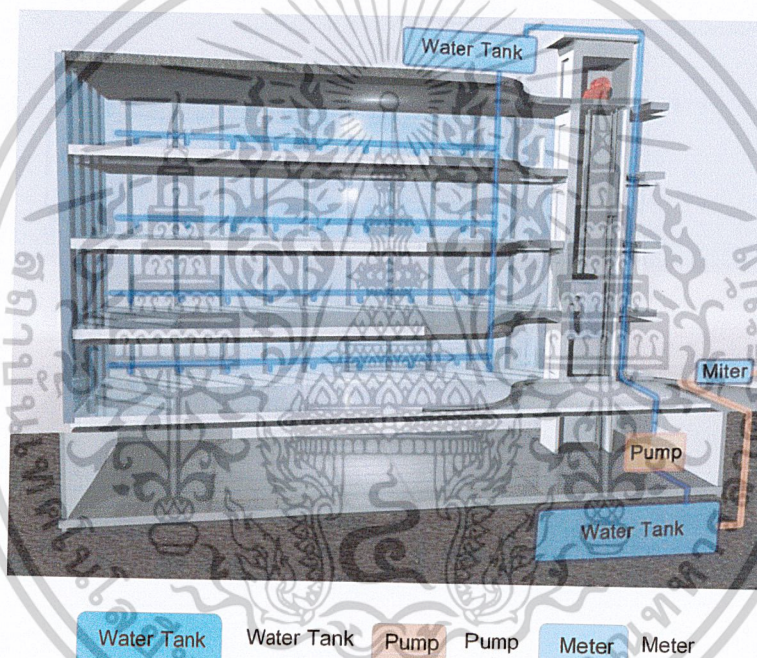
โครงการนี้เลือกใช้ระบบจ่ายส่งมาจากชั้นบน(DOWN FEDDISTRBUTION) เนื่องจากเป็นระบบที่ประหยัดและง่ายต่อการดูแลรักษา แรงดันน้ำที่ได้ก็เพียงพอต่อการใช้งาน

1 ที่มา : การออกแบบโรงพยาบาล ผศ.ชวยชัย วุฒิโฆสิต หน้า 399-412

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.30 แสดงการพิจารณาเลือกใช้ระบบสุขาภิบาลของ รพ. ศรีสะเกษ

หัวข้อ	ความสำคัญ	จ่ายน้ำลง		จ่ายน้ำขึ้น	
		คะแนน	รวม	คะแนน	รวม
การดูแลรักษา	5	5	25	3	15
แรงดันน้ำ	4	4	16	5	20
ประหยัดงบประมาณ	3	5	15	4	12
รวม			56		47



ภาพที่ 3.18 แสดงระบบสุขาภิบาลของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ระบบบำบัดน้ำเสีย¹

โครงการนี้เลือกใช้ระบบ Activited Sludge เนื่องจากเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพในการบำบัดน้ำเสียได้สูงและดูแลรักษาง่าย

1 ที่มา : การออกแบบโรงพยาบาล ผศ.อวยชัย วุฒิโฆสิต หน้า 413-418

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

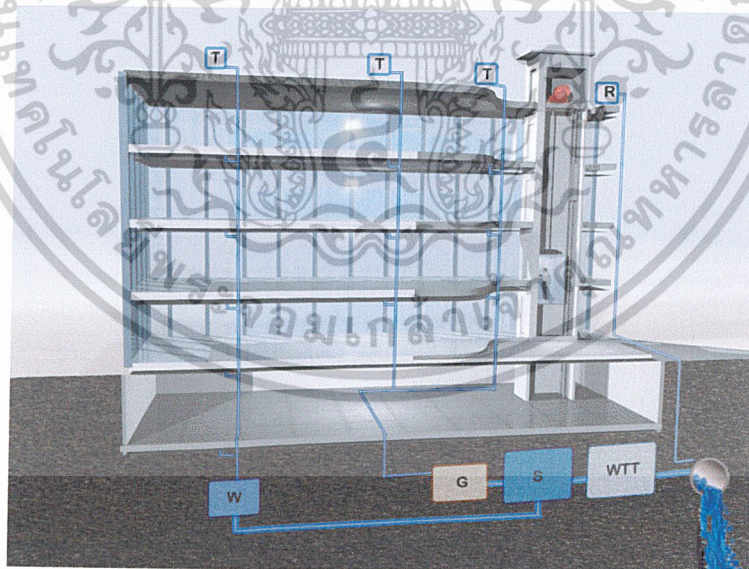
ตารางที่ 3.31 แสดงการพิจารณาเลือกใช้ระบบบำบัดน้ำเสีย

หัวข้อ	ความสำคัญ	แบบคลองวนเวียน		Active	
		คะแนน	รวม	คะแนน	รวม
ประสิทธิภาพในการบำบัด	5	4	20	5	25
การดูแลรักษา	4	3	12	4	16
ประหยัดงบประมาณ	3	5	15	3	9
รวม			47		50

น้ำทิ้งจากห้องน้ำจะไหลลงสู่ ถังกักเก็บน้ำเสีย(Septic Tank) ก่อนลงบ่อบำบัดน้ำเสีย(Water Treatment Tank) แล้วปล่อยลงทางระบายน้ำสาธารณะ

น้ำทิ้งจากห้องครัวจะไหลลงสู่บ่อดักไขมัน (Grease Trap) แล้วไหลลงสู่ Septic TankและWater Treatment Tank ตามลำดับ

น้ำทิ้งจากห้องปฏิบัติการจะไหลลงสู่ (Waste Water Tank)เพื่อปรับสภาพน้ำก่อนนำไปบำบัดต่อไป



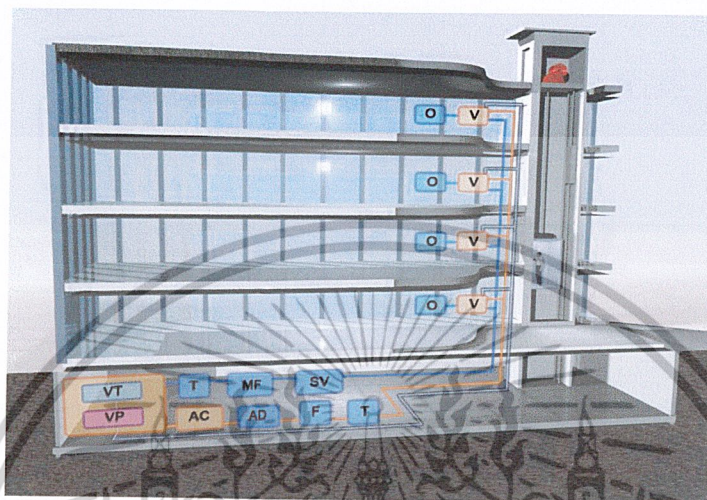
WTT Water Treatment Tank
 W Waste Water Tank
 G Grease Trap
S Septic Tank
 T Terminal Air Vent
 R Roof Drain

ภาพที่ 3.19 แสดงระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบแก๊สทางการแพทย์¹

ระบบท่อแก๊สทางการแพทย์ภายในโครงการยึดถือตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก



AC Air Compressor AD Air Dryer F Filter T Tank O Outlet V Value
MF Mainfold SV Shot Off Valve VT Vacuum Tank VP Vacuum Pump

ภาพที่ 3.20 แสดงระบบแก๊สของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ระบบกำจัดขยะ²

โครงการนี้เลือกวิธีการกำจัดขยะโดยการส่งให้เทศบาลกำจัด เนื่องจากจังหวัดศรีสะเกษมีโรงกำจัดขยะที่ได้มาตรฐานซึ่งจะไม่ให้เกิดมลภาวะในบริเวณโครงการและยังประหยัดค่าใช้จ่ายอีกด้วย

ตารางที่ 3.32 แสดงการพิจารณาเลือกใช้ระบบกำจัดขยะของ รพ. ศรีสะเกษ

หัวข้อ	ความสำคัญ	ส่งเทศบาลกำจัด		กำจัดเอง	
		คะแนน	รวม	คะแนน	รวม
มลภาวะ	5	5	25	3	15
ประหยัดงบประมาณ	4	4	16	4	16
การดูแลรักษา	3	5	15	3	9
รวม			56		40

1 ที่มา : กองแบบแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2 ที่มา : การออกแบบโรงพยาบาล ผศ.อวยชัย วุฒิโมสิต หน้า 427

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบสื่อสาร¹

ประกอบด้วยระบบโทรศัพท์แบบ PABX (ตู้ชุมสายอัตโนมัติ) และระบบเสียงเรียกแบบ Intercom เพื่อใช้ในการกระจายเสียงไปยังส่วนต่างๆ ของอาคาร

ระบบไอน้ำ²

โครงการนี้ใช้ระบบเครื่องกำเนิดไอน้ำร้อนแบบใช้น้ำมันเตาเป็นเชื้อเพลิงเนื่องจากสามารถผลิตไอน้ำและน้ำร้อนได้รวดเร็วและควบคุมปริมาณได้ตามต้องการ

ระบบลิฟต์³

ลิฟต์ภายในโครงการเป็นลิฟต์เดี่ยวขนาดมาตรฐาน ความเร็วที่ 30 M/Min จำนวน 4 ตัว และลิฟต์โดยสารขนาด 8 คน (550 Kg.) จำนวน 2 ตัว

ระบบป้องกันอัคคีภัย³

เป็นระบบท่อเปียกมีปั๊มดับเพลิงแบบ Electrical Moter และ Diesel Engine โดยมี Jockey Pump รักษาแรงดันในระบบท่อ ภายในอาคารมีระบบ Automatic Spinker และ Fire Hose Cabinete และด้านนอกมีหัวรับน้ำดับเพลิง Fire Department Connection ซึ่งต่อเข้ากับท่อน้ำดับเพลิงของอาคาร

ระบบป้องกันฟ้าผ่าและสายดิน⁴

โครงการนี้เลือกใช้ระบบฟาราเดย์เนื่องจากมีราคาถูกกว่า ในส่วนของระบบสายดินจะต่อกับเครื่องใช้ไฟฟ้าต่างๆ และห้องผ่าตัด

1, 2 ที่มา : การออกแบบโรงพยาบาล ผศ.อวยชัย วุฒิโสมสิต หน้า 427, 389-391 , 389-391

3 ที่มา : MERITIM FEDEPICE BULDING ENGINEERING AND SYSTEM DESIGN หน้า 148

4 ที่มา : เอกสารประกอบการสอนวิชาเทคโนโลยีประกอบอาคาร 8 เรื่อง ระบบป้องกันฟ้าผ่าอาคารสูง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.33 แสดงการพิจารณาเลือกใช้ระบบป้องกันฟ้าผ่าของ รพ. ศรีสะเกษ

หัวข้อ	ความ สำคัญ	พาราเดย์		กัมมันตภาพรังสี	
		คะแนน	รวม	คะแนน	รวม
ประสิทธิภาพในการป้องกัน	5	4	20	5	25
ประหยัดงบประมาณ	4	5	20	2	8
ความสวยงาม	3	4	12	5	15
รวม			52		48



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.5 การวิเคราะห์รายละเอียดที่ตั้งโครงการ

การวิเคราะห์รายละเอียดที่ตั้ง เพื่อการออกแบบอาคารอำนวยความสะดวกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศรีสะเกษ มีความจำเป็นต้องพิจารณารายละเอียดโดยสรุปดังนี้

1. ลักษณะทางกายภาพของที่ตั้งโครงการ
2. ขอบเขตและขนาดของที่ตั้งโครงการ
3. ทศนิยมภาพของที่ตั้ง
4. อาคารเดิมที่ตั้งในพื้นที่ตั้งโครงการ
5. สภาพการคมนาคมและการเข้าถึงโครงการ
6. ทิศทางลม แสงแดด การโคจรของดวงอาทิตย์
7. สภาพแวดล้อม
8. กฎหมายและเทศบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

3.5.1 การศึกษาลักษณะที่ตั้งโครงการ

ที่ตั้งโครงการอาคารอำนวยความสะดวกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ อยู่ในพื้นที่ของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งที่ตั้งของอาคาร เป็นพื้นที่ที่มีอาคารที่จะต้องดำเนินการรื้อถอนตั้งอยู่ เนื่องจากอาคารรักษาพยาบาลเดิมมีสภาพทรุดโทรม ก่อปรกักับมีพื้นที่การใช้งานที่ไม่เพียงพอต่อการใช้งานในปัจจุบัน โดยอาคารรักษาพยาบาลดังกล่าวจะดำเนินการรื้อถอนและย้ายหน่วยงานไปยังอาคารข้างเคียงของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ตารางที่ 3.34 แสดงการย้ายหน่วยงานรักษาพยาบาลไปยังอาคารชั่วคราว

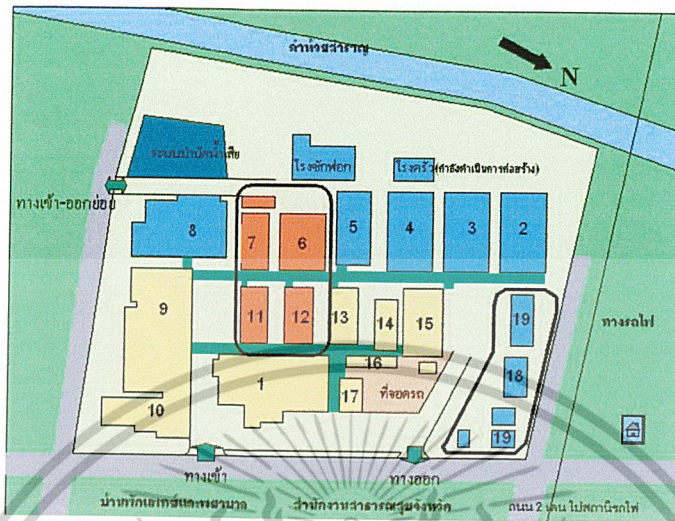
อาคาร	ที่ทำการชั่วคราว
1. อาคารส่งชีพาพาส	ย้ายไปอยู่ อาคาร 3 ชั้น 5 พิเศษ
2. อาคาร 12 (อาคารอายุกรรม)	ชั้น 1 ส่วนจ่ายยาผู้ป่วย ย้ายไปอยู่ อาคาร 14 ชั้น 1 ส่วนชั้น 2 หู คอ จมูก ย้ายไปอยู่ อาคาร 14 ชั้น 2
3. อาคาร 11	ชั้น 1 อภิบาลผู้ป่วยหนักผู้ใหญ่ชั้น 2 ตา ย้ายไปอยู่ อาคาร 13
4. อาคาร 7 (อาคารสูติกรรม)	ย้ายไปอยู่ อาคาร 4 ชั้น 4 พิเศษอายุกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.34 (ต่อ) แสดงการย้ายหน่วยงานรักษาพยาบาลไปยังอาคารชั่วคราว

อาคาร	ที่ทำการชั่วคราว
5. อาคาร 13	ชั้น 1 เวชทะเบียนย้ายไปอยู่ อาคาร 2 ชั้น 5 พิเศษศัลยกรรมส่วนงานสลิทริบ์ตรย้ายไปอยู่ ระหว่างอาคาร 9 กับอาคาร 10 ชั้น 2 กลุ่มงานการ พยาบาล ไปอยู่ อาคาร 2 ชั้น 4 พิเศษศัลยกรรม
6. อาคาร 14	ชั้น 1 คลินิกพิเศษย้ายไปอยู่ อาคารกายภาพ บำบัด ชั้น 2 คลังพัสดุย้ายไปอยู่ชั้น 1 อาคาร 15 เกสซ กรรม
7. อาคาร 17 (อาคารกายภาพบำบัด)	ย้ายไปอยู่ อาคาร 2 ชั้น 4 พิเศษศัลยกรรม
8. กลุ่มบ้านพักแพทย์	ย้ายไปอยู่แฟลตเจ้าหน้าที่ 32 ห้อง ที่บ้านพัก แพทย์และพยาบาลตรงข้ามกับโรงพยาบาล
9. อาคารอำนวยการและอาคารอุบัติเหตุ	ระหว่างดำเนินการก่อสร้างจะยังมีการใช้งานอยู่ แต่เมื่ออาคารใหม่ก่อสร้างแล้วเสร็จ จึงค่อยย้าย หน่วยงานกลับเข้าไป แล้วทำการรื้อถอนอาคาร เก่าเพื่อก่อสร้างอาคารส่วนหน้าของโครงการ

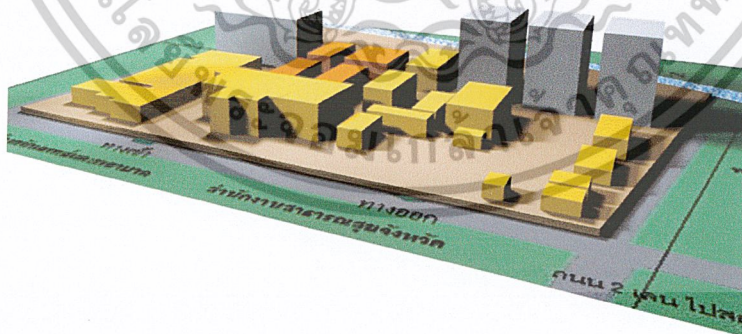
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.21 แสดงผังและตำแหน่งของอาคารต่างๆในโรงพยาบาลศิริราช

การเคลื่อนย้ายหน่วยงานระหว่างดำเนินการก่อสร้างแรก

โดยการดำเนินการย้ายหน่วยงานในระยะแรกจะดำเนินการย้ายหน่วยงานในอาคาร อาคาร สงฆ์อาพาธ , อาคาร 12 (อาคารอายุกรรม) , อาคาร 11 และอาคาร 7 (อาคารสูติกรรม) ไปยังที่ทำการชั่วคราวดังแสดงในตารางที่ 3.32 แล้วจึงดำเนินการก่อสร้างอาคารใหม่ในส่วนหลัง

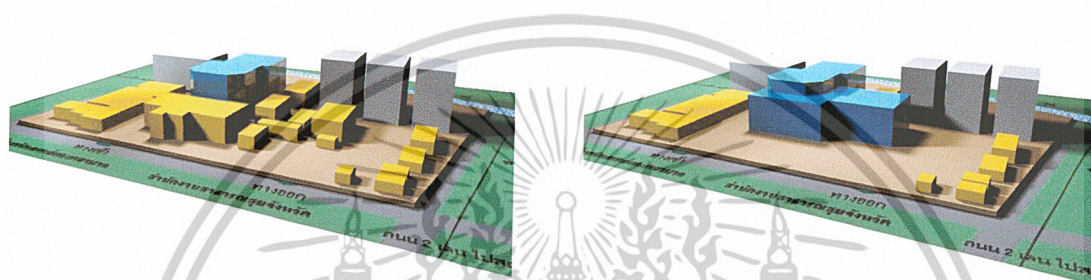


ภาพที่ 3.22 แสดงผังและตำแหน่งของอาคารต่างๆเมื่อดำเนินการก่อสร้างในระยะแรก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การเคลื่อนย้ายหน่วยงานระหว่างดำเนินการก่อสร้างในระยะที่สอง

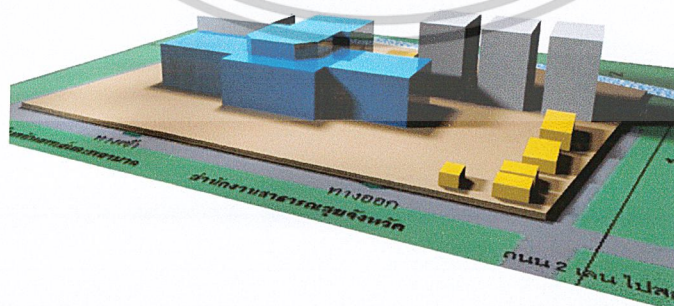
เมื่อดำเนินการก่อสร้างอาคารใหม่ในส่วนหลังแล้วเสร็จ จึงย้ายหน่วยงานในส่วนของอาคาร อำนวยการและ OPD เข้าสู่อาคารใหม่ แล้วจึงดำเนินการรื้อถอนอาคารเดิมเพื่อสร้างอาคารใหม่ส่วน ขาวดังรูปที่



ภาพที่ 3.23 และ 3.24 แสดงตำแหน่งของอาคารต่างๆเมื่อดำเนินการก่อสร้างใน ระยะที่สอง

การเคลื่อนย้ายหน่วยงานระหว่างดำเนินการก่อสร้างในระยะที่สาม

เมื่อดำเนินการก่อสร้างอาคารใหม่ส่วนขาวแล้วเสร็จ จึงย้ายหน่วยงานในอาคาร 13, 14 และ อาคารกายภาพบำบัดที่ย้ายไปยังอาคารอื่นกลับเข้ามายังอาคารใหม่ ส่วนอาคารอุบัติเหตุให้รื้อถอน ส่วนหลังของอาคารเพื่อสร้างอาคารใหม่ส่วนซ้าย โดยอาคารอุบัติเหตุส่วนหน้าจะยังมีการใช้งานอยู่ แต่เมื่ออาคารใหม่ก่อสร้างแล้วเสร็จจึงย้ายหน่วยงานเข้าสู่อาคารใหม่ ดังรูปที่



ภาพที่ 3.25 แสดงผังและตำแหน่งของอาคารต่างๆเมื่อดำเนินการก่อสร้างในระยะที่สาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.5.2 รายละเอียดของที่ตั้งโครงการ

1. ลักษณะทางกายภาพ

ทิศเหนือ	ติดกับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ทิศใต้	ติดกับ	อาคารพาณิชย์และบ้านพักอาศัย
ทิศตะวันออก	ติดกับ	อาคารพาณิชย์และบ้านพักอาศัย
ทิศตะวันตก	ติดกับ	ลำห้วยสำราญ

2. ขอบเขตและขนาดที่ดิน

โรงพยาบาลศรีสะเกษมีเนื้อที่ทั้งหมด 41 ไร่ โดยพื้นที่ด้านหลังของโรงพยาบาลยังสามารถรองรับการขยายตัวในอนาคตได้อีก

3.ทัศนียภาพ

สามารถมองเห็นอาคารได้ชัดเจน เนื่องจากบริเวณโดยรอบเป็นอาคารขนาดเล็กเพียง 2-3 ชั้น ทำให้โครงการเกิดความโดดเด่น

4.อาคารเดิมที่ตั้งในพื้นที่ตั้งโครงการ

จะเป็นกลุ่มอาคารดังที่แสดงในตารางที่ 3.32 ซึ่งการดำเนินการย้ายหน่วยงานจะดำเนินการตามผังรายละเอียดในตารางที่ 3.32

5. สภาพการคมนาคมและการเข้าถึงโครงการ

ที่ดินของโรงพยาบาลติดกับถนนกสิกรรม ซึ่งเป็นถนนรอบเมือง ทำให้สะดวกแก่การเข้าถึง

6.ทิศทางลม แสงแดด การโคจรของดวงอาทิตย์

ทิศทางลมพัดผ่านทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือและทิศใต้

7.สภาพแวดล้อม

สภาพแวดล้อมโดยรอบเป็นย่านที่พักที่อยู่บริเวณชานเมือง มีระบบสาธารณูปโภค

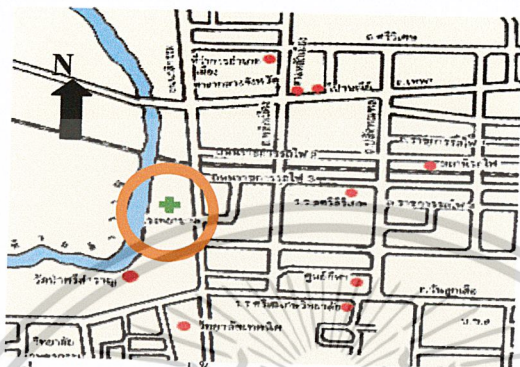
8.กฎหมายและเทศบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

โครงการอยู่ในเขตพื้นที่ที่ดินประเภทสถาบันราชการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สถานที่ตั้งโครงการ

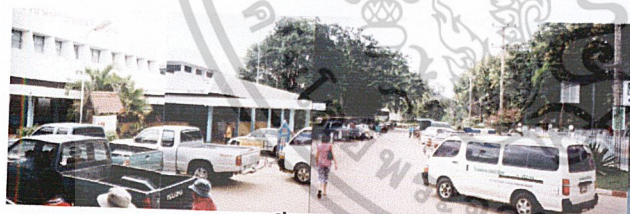
เลขที่ 0859 ถ.กสิกรรม ต.เมืองใต้ อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ



ภาพที่ 3.26 แสดงที่ตั้งโครงการและตำแหน่งของอาคารต่างๆโดยรอบ



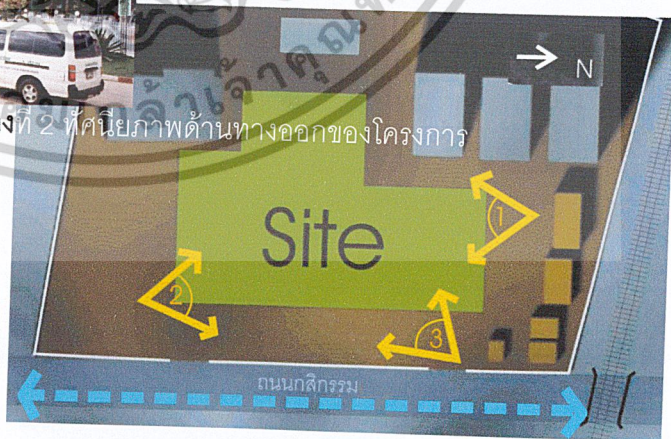
ภาพที่ 3.27 แสดงมุมมองที่ 1 ทศนียภาพด้านทิศเหนือของโครงการ



ภาพที่ 3.28 แสดงมุมมองที่ 2 ทศนียภาพด้านทางออกของโครงการ



ภาพที่ 3.29 แสดงมุมมองที่ 3 ทศนียภาพด้านทิศใต้ของโครงการ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การใช้ที่ดินภายในโครงการ



ภาพที่ 3.30 แสดงการใช้ที่ดินภายในโครงการ

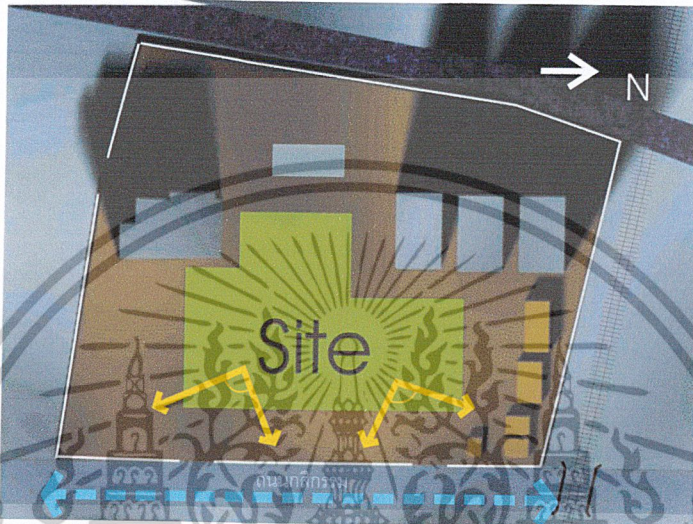
การประสานงานภายในโครงการ



ภาพที่ 3.31 แสดงการประสานงานภายในโครงการ

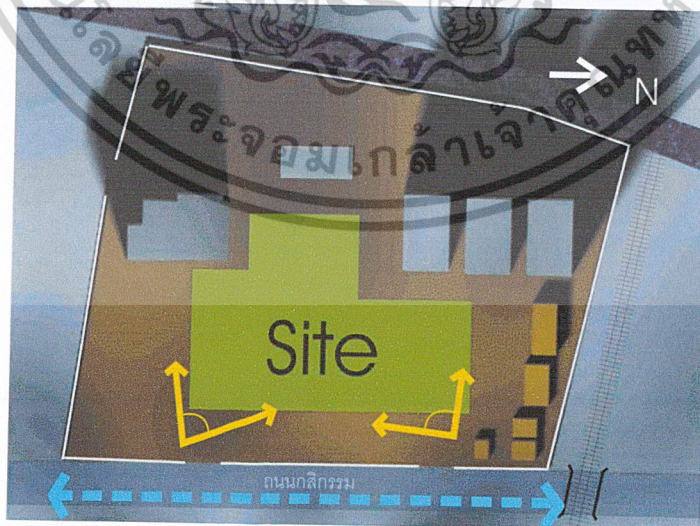
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มุมมองภายในโครงการ



ภาพที่ 3.32 แสดงมุมมองภายในโครงการ

แสดงมุมมองภายนอกโครงการ



ภาพที่ 3.33 แสดงมุมมองภายนอกโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

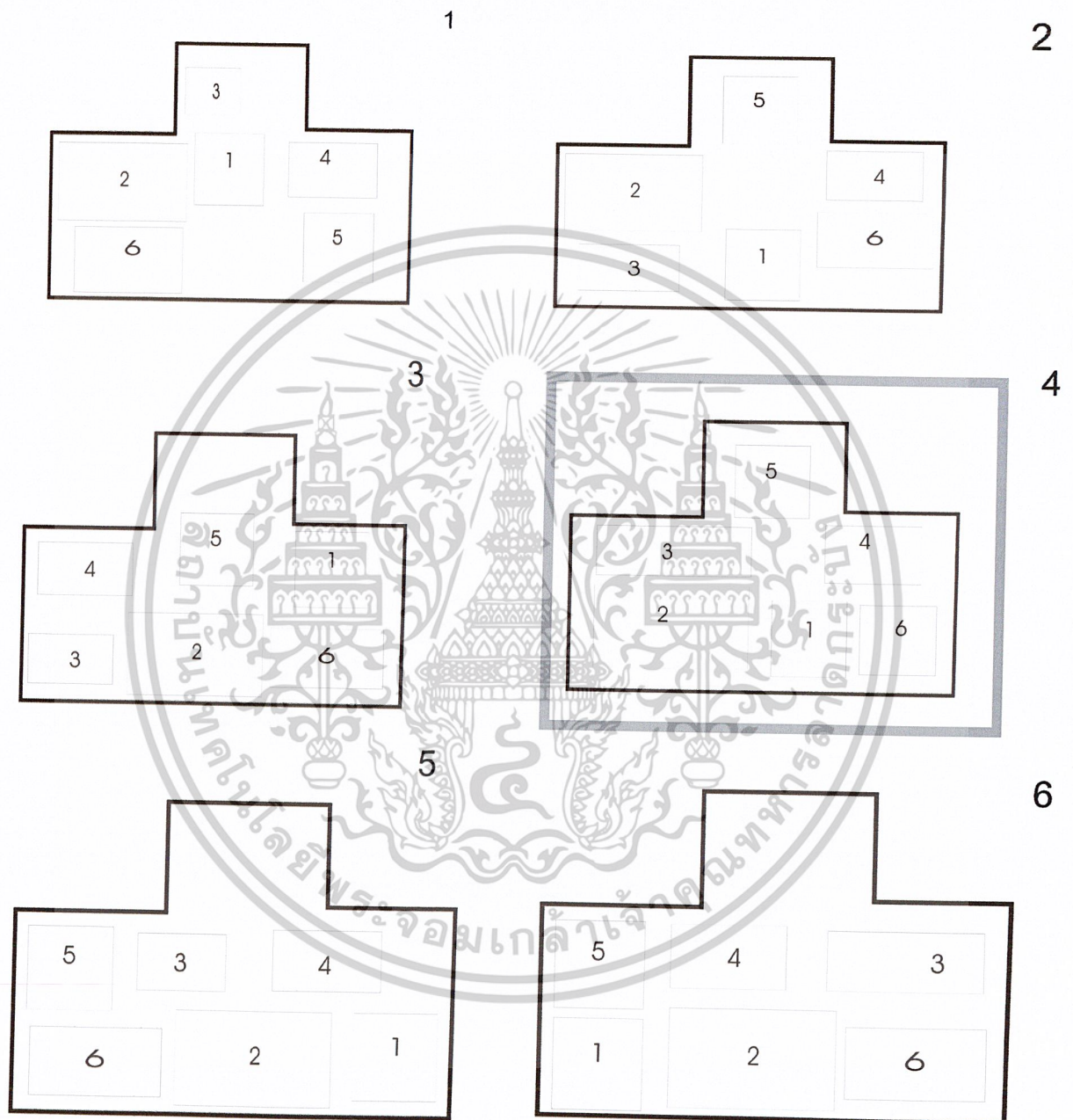
แสดงการวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ



ภาพที่ 3.34 แสดงการวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แสดงการวิเคราะห์ GROUPING ZONING



- | | |
|--|-----------------------|
| 1. ส่วนบริหาร | 4. ส่วนห้องพักผู้ป่วย |
| 2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดการรักษา | 5. ส่วนบริการ |
| 3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดการรักษา | 6. ส่วนจอดรถ |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.35 แสดงการวิเคราะห์ GROUPING ZONING

ลำดับ	ข้อกำหนด	คำจำกัดความ เกณฑ์	1		2		3		4		5		6	
			คะแนน	รวม	คะแนน	รวม	คะแนน	รวม	คะแนน	รวม	คะแนน	รวม	คะแนน	รวม
1	ความสะดวกในการเข้าถึง	4	2	8	2	8	1	4	3	12	2	8	1	4
2	ความสะดวกในการให้บริการ	5	1	5	3	15	2	10	3	15	2	10	1	5
3	การป้องกันเสียงและมุมมอง	4	2	8	2	8	2	8	3	12	3	12	2	8
4	ทิศทางลมและแสงแดด	3	2	6	2	6	2	6	2	6	2	6	2	6
5	ความสัมพันธ์ของสวนต่างๆ	5	1	5	3	15	2	10	3	15	3	15	1	5
6	การใช้ที่ดินคุ้มค่า	3	2	6	3	9	2	6	3	9	3	9	2	6
7	การขยักยตัวในอนาคต	4	1	4	2	8	2	8	2	8	2	8	2	8
	รวม			42		69		52		77		68		42

จากการวิเคราะห์สรุปผลได้ว่าการจัด GROUPING ZONING ในแบบที่ 4 มีความเหมาะสมมากที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

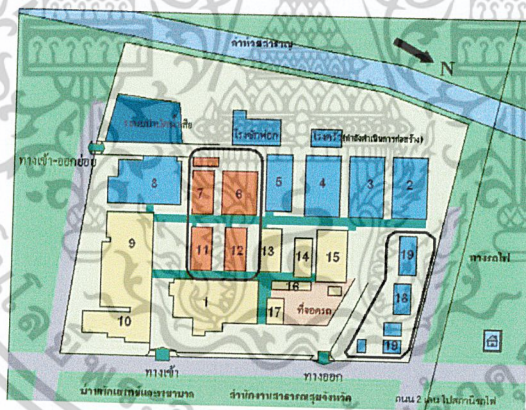
บทที่ 4

การออกแบบทางสถาปัตยกรรม

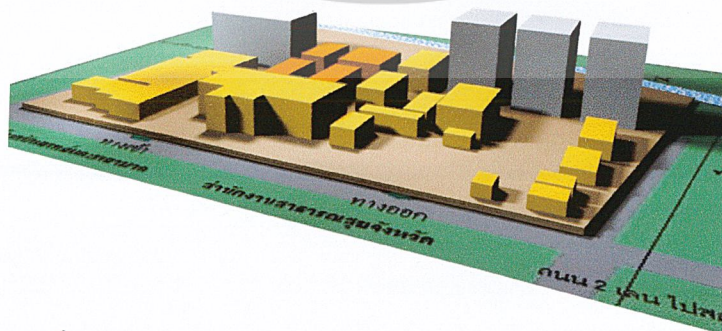
4.1 แนวความคิดในการออกแบบ

4.1.1 แนวความคิดในการออกแบบอาคาร

เนื่องจากอาคารรักษาพยาบาลเดิมของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ดำเนินการรักษาแบบแยกตึก โดยแยกทำการรักษาตามอาคาร ซึ่งอยู่กระจายภายในพื้นที่ของโรงพยาบาล จึงทำให้ส่งผลต่อการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกจังหวัดศรีสะเกษเป็นไปด้วยความล่าช้า ดังนั้นเพื่อให้การบริการของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การออกแบบอาคารจึงเป็นไปในลักษณะอาคารสูง โดยทำการเชื่อมโยงหน่วยงานแต่ละหน่วยเข้าด้วยกัน แต่ก็ยังคงความสัมพันธ์ แก่อาคารรอบข้าง

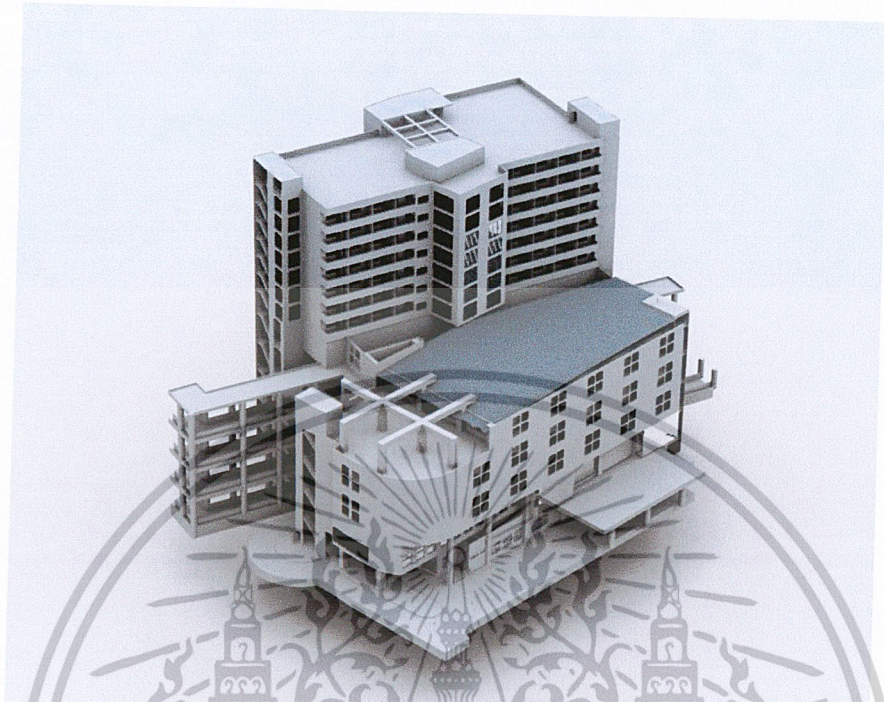


ภาพที่ 4.1 แสดงผังบริเวณอาคารเดิมของโรงพยาบาลศรีสะเกษ



ภาพที่ 4.2 แสดงตำแหน่งและกลุ่มอาคารเดิมของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.3 แสดงอาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ
โรงพยาบาลศรีสะเกษ

4.1.2 แนวความคิดในการจัดพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร

เพื่อให้การบริการการรักษาของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในการออกแบบอาคารจึงเป็นไปในลักษณะอาคารสูง โดยทำการเชื่อมโยงพื้นที่หน่วยงานแต่ละหน่วยเข้าด้วยกัน โดยส่วน PODIAM จะเป็นส่วนให้บริการรักษาพยาบาล ส่วน TOWER เป็นส่วนผู้ป่วยใน

4.1.3 แนวความคิดในการจัดรูปลักษณะภายนอกอาคาร

นอกจากการที่สามารถดำเนินการรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รูปลักษณะอาคารยังบ่งบอกถึงความทันสมัย โดยอาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ ได้ทำการออกแบบโดยการบิดแกนอาคารส่งผลให้เกิด approach ของอาคารที่แปลกตาแต่ยังคงไว้ซึ่งประโยชน์ใช้สอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.4 แสดงอาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ
โรงพยาบาลศรีสะเกษ

4.1.4 แนวความคิดด้านการประหยัดพลังงาน

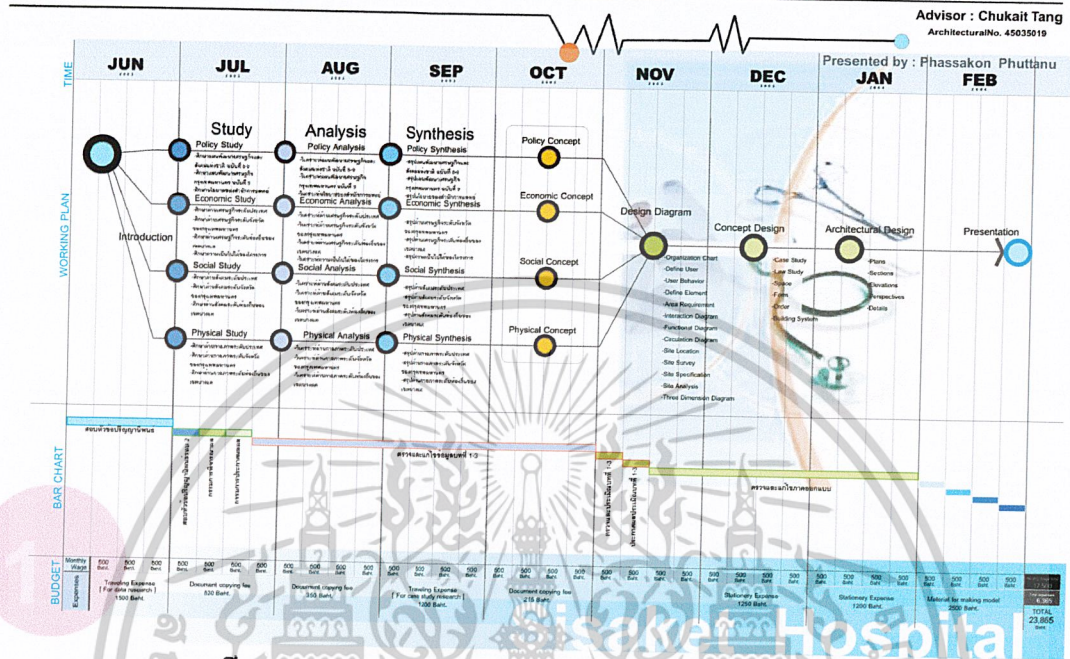
1. ใช้การจัดช่องว่างภายในอาคารให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ซึ่งยังส่งผลให้ในแต่ละชั้นสามารถรับทัศนวิสัยได้มากขึ้น โดยทำการป้องกันแสงแดดด้วยกันสาดและการหลบมุมของผนังตึก
2. ระบบแสงสว่าง เพื่อการประหยัดพลังงานโดยการจัดพื้นที่ใช้สอยอาคารให้มีขนาดที่เหมาะสม เพื่อแสงสว่างธรรมชาติสามารถเข้าถึงได้อย่างน้อย 2 ด้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Thesis in Architectural

Out Patient And Emergency Building

Gantt Chart



ภาพที่ 4.5 แสดงระยะเวลาดำเนินงานและขั้นตอนจัดทำวิทยานิพนธ์

Thesis in Architectural

Out Patient And Emergency Building



ในการพัฒนาประเทศนั้นจำเป็นต้องมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นแนวทางในการพัฒนาประเทศและเพื่อความเจริญที่รุ่งเรืองประชาชน โดยสาระสำคัญในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ได้มุ่งเน้นพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทยให้มีความเจริญก้าวหน้า โดยให้ความสำคัญกับภาคบริการและภาคอุตสาหกรรม ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบด้านสุขภาพของประเทศไทย จึงได้กำหนดแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ซึ่งได้ดำเนินนโยบาย โดยยึดแนวทางการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรสุขภาพและพัฒนามาตรฐานของระบบสาธารณสุข เพื่อตอบสนองความต้องการประชาชน เพื่อให้ผลการพัฒนามีความต่อเนื่องในแผนพัฒนาฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ได้มุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพบริการ "เศรษฐกิจพอเพียง" ที่มีความสำคัญและเป็นฐานความมั่นคง โดยยึดเป็นศูนย์กลางการพัฒนาระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็ง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาสังคมไทยเป็นสังคมที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ ซึ่งส่งผลให้แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ดำเนินนโยบายโดยมุ่งเน้นให้สถานบริการของรัฐให้บริการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการประชาชน โดยเฉพาะในชนบทภาค กะทรวงสาธารณสุข โดยกองนโยบายอุดมศึกษา เป็นหน่วยงานที่ดูแลสาธารณสุขในภูมิภาคของประเทศไทย มีนโยบายขยายสถานพยาบาลทั่วประเทศ ซึ่งภาคตะวันออกเชิงเหนือก็เป็นภาคหนึ่งที่มีการสาธารณสุขยังไม่สามารถให้บริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีประชากรจำนวนมาก โดยเฉพาะโรงพยาบาลศรีสะเกษซึ่งเป็นสถาบันสุขภาพที่มีสภาพเก่าทรุดโทรม เนื่องจากมีอายุการใช้งานที่ยาวนาน โดยเฉพาะโรงพยาบาลศรีสะเกษซึ่งเป็นสถาบันสุขภาพที่มีสภาพทรุดโทรม ประกอบกับมีพื้นที่คับแคบเนื่องจากมีอาคารใช้งานกว่า 25 ปี ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามนโยบายของรัฐที่วางไว้ จึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงโรงพยาบาล โดยสร้างอาคารใหม่ทดแทนอาคารเก่า โรงพยาบาลศรีสะเกษจึงมีนโยบายที่จะสร้างอาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ เพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐและเพื่อการบริหารสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



Sisaket Hospital

ภาพที่ 4.6 แสดงความเป็นมาของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Thesis in Architectural

Out Patient And Emergency Building

Advisor : Chukai Tang

Architectural No. 45035019

Presented by : Phassakon Phuttanu

	Nation ประเทศไทย	Region ภาคกลาง	Province นนทบุรี	Project โครงการ
Policy นโยบาย	ประเทศไทยมีประชากรประมาณ 65 ล้านคน โดยมีความหนาแน่นของประชากรสูงที่สุดในภาคกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรุงเทพมหานครที่มีประชากรประมาณ 10 ล้านคน	กรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่มีประชากรมากที่สุดและมีความหนาแน่นของประชากรสูงที่สุดในประเทศไทย	นนทบุรีเป็นจังหวัดที่มีความหนาแน่นของประชากรสูงที่สุดในภาคกลาง	โครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาระบบสุขภาพของจังหวัดนนทบุรี
Economic เศรษฐกิจ	ประเทศไทยมีผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) อยู่ที่ประมาณ 2.5 ล้านล้านบาท	ภาคกลางมีผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) อยู่ที่ประมาณ 1.5 ล้านล้านบาท	นนทบุรีมีผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) อยู่ที่ประมาณ 1.5 ล้านล้านบาท	โครงการนี้มีมูลค่าการลงทุนประมาณ 1.5 ล้านบาท
Social สังคม	ประเทศไทยมีอัตราการเจริญพันธุ์ที่ลดลง และอัตราการคาดหมายคงชีพที่เพิ่มขึ้น	ภาคกลางมีอัตราการเจริญพันธุ์ที่ลดลง และอัตราการคาดหมายคงชีพที่เพิ่มขึ้น	นนทบุรีมีอัตราการเจริญพันธุ์ที่ลดลง และอัตราการคาดหมายคงชีพที่เพิ่มขึ้น	โครงการนี้ช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์
Physical สภาพภูมิประเทศ	ประเทศไทยมีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 514,000 ตารางกิโลเมตร	ภาคกลางมีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 170,000 ตารางกิโลเมตร	นนทบุรีมีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 1,100 ตารางกิโลเมตร	โครงการนี้ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีความเหมาะสมสำหรับการก่อสร้าง

3



ภาพที่ 4.7 แสดงความเป็นมาของโครงการ

Thesis in Architectural

Out Patient And Emergency Building

Project proposal

Advisor : Chukai Tang

Architectural No. 45035019

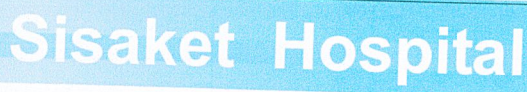
Presented by : Phassakon Phuttanu

	Policy ด้านนโยบาย	Economic ด้านเศรษฐกิจ	Social ด้านสังคม	Physical ด้านกายภาพ
Reason เหตุผล	เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในการดูแลสุขภาพ และอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์	เพื่อส่งเสริมให้การสาธารณสุขมีประสิทธิภาพ และลดภาระของประชาชน	การบริการด้านสาธารณสุขเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน	เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในการดูแลสุขภาพ และอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์
Problem ปัญหา	เนื่องจากอาคารรักษาพยาบาลมีอายุการใช้งานมานานกว่า 25 ปี มีความชำรุดทรุดโทรม และไม่สามารถรองรับความต้องการของประชาชนได้อย่างเพียงพอ	เนื่องจากมีการวิกฤตทางเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนมีรายได้น้อยลง และไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้	เนื่องจากประชากรมีจำนวนเพิ่มขึ้น ทำให้ไม่สามารถให้บริการด้านสาธารณสุขได้อย่างเพียงพอ	เนื่องจากจังหวัดศรีสะเกษเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่กว้างขวาง และมีความหนาแน่นของประชากรสูง

3

ภาพที่ 4.8 แสดงความเป็นมาของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



Thesis in Architectural

Out Patient And Emergency Building

Project proposal

Advisor : Chukait Tang

Architectural No. 45035019

Presented by : Phassakon Phuttanu

	Policy ด้านนโยบาย	Economic ด้านเศรษฐกิจ	Social ด้านสังคม	Physical ด้านกายภาพ
Solve แนวทางการแก้ปัญหา	จัดโครงการอาหารกลางวันผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศรีสะเกษ เพื่อให้การบริการด้านสาธารณสุขได้เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน ตามนโยบายที่วางไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8-9	จัดสรรงบประมาณการพัฒนาสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะพื้นที่ที่ยากไกลอย่างจังหวัดศรีสะเกษ โดยการสร้างอาคารรักษาพยาบาลเพื่อที่จะให้บริการแก่ผู้ใช้บริการได้น้อย	ปรับปรุงสถานพยาบาลโดยสร้างอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ เพื่อให้การบริการมีรอบเขตกว้างขวางยิ่งขึ้น และรองรับกับการขยายตัวของประชากรในจังหวัดและพื้นที่ใกล้เคียงโดยคำนึงถึงผู้ใช้บริการจากประเทศเพื่อนบ้าน	ศึกษาและวิเคราะห์การออกแบบอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับอาคารข้างเคียง เพื่อให้การบริการเป็นไปอย่างสะดวกรวดเร็ว โดยการออกแบบต้องสอดคล้องกับกฎหมายและเกณฑ์
Objective จุดประสงค์	เพื่อศึกษาแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8-9 และแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8-9 ที่ต้องการขยายสถานบริการด้านสาธารณสุขให้ครอบคลุมในส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะพื้นที่ที่ยากไกลและติดชายแดนของประเทศไทยจังหวัดศรีสะเกษ	เพื่อศึกษาภาพเศรษฐกิจในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8-9 และการจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อที่จะพัฒนาสถานพยาบาลในส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะพื้นที่ที่ยากไกลและการสาธารณสุขครอบคลุมในจังหวัดศรีสะเกษ	เพื่อศึกษานโยบายประชากร ศิลปวัฒนธรรม ศาสนา การศึกษา การท่องเที่ยว ตลอดจนการบริหารความสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสถานบริการด้านสาธารณสุขเพื่อให้สอดคล้องกับจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น	เพื่อศึกษาลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศ การคมนาคมขนส่ง รูปแบบทางสังคมที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของงานระบบต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดวางผังและออกแบบอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ภาพที่ 4.9 แสดงเหตุผลในการเสนอโครงการ

Thesis in Architectural

Out Patient And Emergency Building

Policy study

Advisor : Chukait Tang

Architectural No. 45035019

Presented by : Phassakon Phuttanu

การศึกษาข้อมูลด้านนโยบายระดับประเทศ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ

การพัฒนาที่นำมาตั้งแต่นั้นพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 จนถึงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2504-2539) ถึงแม้ว่าทำในเศรษฐกิจขยายตัวในระดับดี แต่สังคมมีปัญหาและการพัฒนาไม่ยั่งยืน แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 จึงปรับแนวคิดการพัฒนาให้เน้นเป็นนายหลัก

แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8	
ผู้เขียน	- การพัฒนาเศรษฐกิจ - การพัฒนาสังคมและวัฒนธรรมอย่างมีคุณภาพในสังคม - การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

ปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ซึ่งได้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการกำหนดวิสัยทัศน์รวมกันของสังคมไทยใน 20 ปีข้างหน้า โดยนำความคิดของทุกภาคส่วนในสังคมทุกระดับ ตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอนุภาค และระดับชาติ มาสังเคราะห์เชื่อมโยงเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบให้เกิดเป็น "วิสัยทัศน์ร่วม"

แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9	
ผู้เขียน	- พัฒนาศักยภาพของชนชั้น - พัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคมให้มีความเจริญก้าวหน้า - ปฏิรูปการเมืองการปกครอง - ปฏิรูปการศึกษา

แผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 8

มีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคนเป็นหลัก มีเป้าหมายสำคัญดังนี้

ผู้เขียน	- พัฒนาสุขภาพคนไทยให้มีความแข็งแรงและสมบูรณ์ - ส่งเสริมสุขภาพคนไทยให้มีความแข็งแรงและสมบูรณ์ - ส่งเสริมสุขภาพคนไทยให้มีความแข็งแรงและสมบูรณ์ - ส่งเสริมสุขภาพคนไทยให้มีความแข็งแรงและสมบูรณ์ - ส่งเสริมสุขภาพคนไทยให้มีความแข็งแรงและสมบูรณ์
----------	--

การศึกษาข้อมูลทางด้านนโยบายระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

นโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐบาลไทย	
ผู้เขียน	- นโยบายด้านสาธารณสุข - นโยบายด้านสาธารณสุข - นโยบายด้านสาธารณสุข - นโยบายด้านสาธารณสุข

แผนพัฒนาสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	
ผู้เขียน	- พัฒนาศักยภาพของชนชั้น - พัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคมให้มีความเจริญก้าวหน้า - ปฏิรูปการเมืองการปกครอง - ปฏิรูปการศึกษา

การศึกษารายละเอียดด้านนโยบายระดับจังหวัดศรีสะเกษ	
ผู้เขียน	- ศึกษาข้อมูลด้านสาธารณสุข - ศึกษาข้อมูลด้านสาธารณสุข - ศึกษาข้อมูลด้านสาธารณสุข - ศึกษาข้อมูลด้านสาธารณสุข

นโยบายของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ปัจจุบันมีบุคลากรด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลศรีสะเกษมีอยู่ประมาณ 25 ปี ประกอบกับโรงพยาบาลศรีสะเกษประสบปัญหาการรักษาพยาบาลที่มีสภาพทรุดโทรม และไม่มีพื้นที่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามนโยบายของรัฐได้รวมไปถึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงโรงพยาบาล โดยสร้างอาคารใหม่ทดแทนอาคารเก่า โรงพยาบาลศรีสะเกษจึงมีนโยบายที่จะสร้างอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ ที่ครอบคลุมของนโยบายของรัฐเพื่อการบริการรักษาเวชปฏิบัติที่ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

Sisaket Hospital

ภาพที่ 4.10 แสดงการศึกษาด้านนโยบาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Thesis in Architectural

Out Patient And Emergency Building

Economic study

Advisor : Chukait Tang

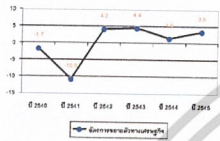
ArchitecturalNo. 45035019

Presented by : Phassakon Phutnanu

การศึกษาข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจระดับประเทศ

ผลจากการพัฒนาโดยการคิดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติส่งผลให้มีการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจของประเทศดังนี้

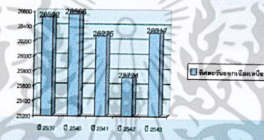
ปี	รวม	2541	2542	2543	2544	2545	2546
1. ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ	100	100	100	100	100	100	100
2. ค่าใช้จ่ายรวมของรัฐบาล	66,544	58,425	58,687	41,530	41,949		
3. รายได้ประชาชาติ	3,311.0	3,334.8	3,628.7	3,789.1			
4. รายได้ประชาชาติต่อหัว	18,267	17,919	17,981	17,551			
5. หนี้สินต่อหัวประชาชาติ	4,486.4	4,516.4	4,838.8	5,039.3			



งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข

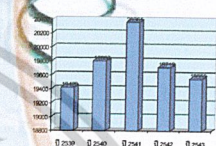
ปัจจุบันในปี พ.ศ.2546 ประเทศไทยมีงบประมาณในการพัฒนาประเทศ 999,900 ล้านบาท ซึ่งลดลงจากปีก่อนคิดเป็นร้อยละ 2.3 ของงบประมาณประเทศ และได้จัดสรรไปเป็นงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข 41,995.49 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 4.20 ของงบประมาณประเทศ ซึ่งได้จัดสรรงบประมาณให้แก่กองโรงพยาบาลภูมิภาค ซึ่งเป็นหน่วยงานดูแลสาธารณสุขส่วนภูมิภาค เพื่อเข้าไปเป็นงบประมาณก่อสร้างสถานพยาบาลของรัฐในส่วนภูมิภาค ดังนั้นโครงการก่อสร้างอาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศรีสะเกษ จึงเป็นจำนวนเงินงบประมาณทั้งสิ้น 95 ล้านบาท

สภาพทางเศรษฐกิจและรายได้ประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพื้นที่และประชากร 1 ใน 3 ของประเทศ แต่มีสัดส่วนของรายได้เพียง 1 ใน 10 ของประเทศ หรือประมาณ 11.2% เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ส่งผลให้ในภาคนี้ยากจนที่สุด โดยรายได้เฉลี่ยต่อหัวเมื่อปี 2543 เท่ากับ 26,317 บาทต่อปี ค่าสุดของประเทศ



การศึกษาข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจระดับจังหวัดศรีสะเกษ

สภาพเศรษฐกิจ ของจังหวัดศรีสะเกษ ในปี 2543 พบว่าประชากรมีรายได้เฉลี่ยต่อหัว 19,555 บาทคนปี เป็นอันดับที่ 74 ของประเทศ อันดับที่ 17 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยจังหวัดผลิตภัณฑรวม 27,728 ล้านบาท รายได้ส่วนใหญ่อยู่ยู่กับพืชเศรษฐกิจและค้าปลีกคิดเป็นมูลค่า 8,054 ล้านบาท รองลงมาเป็นบริการและการบริการ คิดเป็นมูลค่า 57.57 ล้านบาท และสาขาเกษตรกรรม คิดเป็นมูลค่า 5,684 ล้านบาท



ภาพที่ 4.11 แสดงการศึกษาทางด้านเศรษฐกิจ

Thesis in Architectural

Out Patient And Emergency Building

Socail study

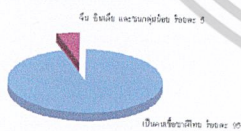
Advisor : Chukait Tang

ArchitecturalNo. 45035019

Presented by : Phassakon Phutnanu

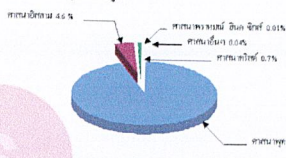
การศึกษาข้อมูลด้านสังคม ระดับประเทศ

ประเทศไทยมีจำนวนประชากร 62,799,872 คน (ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2545) โดยเป็นจำนวนรวมชาย 31,139,647 คน หญิง 31,660,225 คน ซึ่งประชากรในประเทศไทยจะกระจาย 95 เป็นคนเชื้อชาติไทย ที่เหลือได้แก่ จีน อินเดีย และชนกลุ่มน้อยต่างๆ ดังนี้



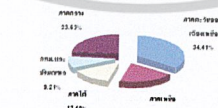
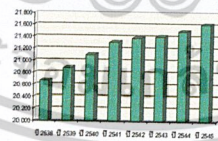
ศาสนา

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 94.6) รองลงมาเป็นศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 4.6) และอื่น ๆ สี่หมื่น



การศึกษาข้อมูลด้านสังคมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประชากรของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี พ.ศ. 2545 มีจำนวน 21,609,185 คนมีอัตราความหนาแน่น 127.97 คน ต่อ ตร.กม. โดยมีประชากรมากเป็นอันดับ 1 ของประเทศ



สาธารณสุข

ด้านบริการสาธารณสุขมีการพัฒนาในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล โดยมีศูนย์การแพทย์ระดับภูมิภาคที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ในเมืองหลักที่จังหวัดนครราชสีมา ขอนแก่น อุบลราชธานี และอุดรธานี

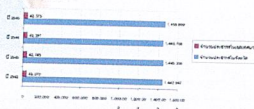
โดยในปี 2542 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนแพทย์ : ประชากร 1 : 8,110 และมีจำนวนเตียง : ประชากร 1 : 780 โดยมีอัตราการครองเตียงของสถานบริการสาธารณสุขร้อยละ 80.3 ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน

การศึกษา

มีการขยายโอกาสการศึกษาแก่ประชาชนในชนบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างกว้างขวาง ทำให้มีอัตราการเรียนระดับมัธยมศึกษาสูงขึ้นเป็นร้อยละ 80 แต่ยังมีน้อยเมื่อเทียบกับภูมิภาคอื่น เนื่องจากปัญหาความยากจนและการอพยพไปหางานในเมืองใหญ่

การศึกษาข้อมูลทางด้านสังคมระดับจังหวัดศรีสะเกษ

ประชากร ในปี พ.ศ. 2545 จังหวัดศรีสะเกษมีประชากรรวมทั้งสิ้น 1,458,969 คน (31 ธันวาคม 2545) เป็นชาย 729,186 คน หรือร้อยละ 49.97 หญิง 729,783 คน หรือร้อยละ 50.03 ความหนาแน่นของประชากร 165.04 คน/ตร.กม.



ภาพที่ 4.12 แสดงการศึกษาด้านสังคม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สวอนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Thesis in Architectural

Out Patient And Emergency Building

Physical study

Advisor : Chukait Tang

ArchitecturalNo. 45035019

Presented by : Phassakon Phuttanu

ลักษณะภูมิอากาศ

จังหวัดศรีสะเกษมีอากาศร้อนจัดในฤดูร้อนและค่อนข้างหนาวจัดในฤดูหนาว ส่วนใหญ่ในฤดูฝนมักจะมีฝนตกหนักในคืนยาวนาน โดยจะตกหนักในคืนที่ตอนกลางและตอนล่างของจังหวัดเท่านั้นส่วนพื้นที่ทางตอนบนจะมีปริมาณฝนตกน้อยและไม่ค่อยจะมีน้ำท่วม

กำหนดนาม และระดับรถยนต์

จากกรุงเทพมหานคร ใช้เส้นทางหลวงหมายเลข 1 (ถนนพหลโยธิน) แล้วแยกเข้าทางหลวงหมายเลข 2 (ถนนมิตรภาพ) ที่จังหวัดสระบุรี เส้นทางจังหวัดศรีสะเกษ (ทางหลวงหมายเลข 24) เข้าตัวเมืองศรีสะเกษ รวมระยะทางประมาณ 571 กิโลเมตร

รถโดยสารประจำทาง

จากกรุงเทพฯ มีรถโดยสารประจำทางทั้งธรรมดาและปรับอากาศออกจากสถานีขนส่งสายตะวันออกเชิงเทียนทุกวัน ใช้เวลาเดินทางประมาณ 8 ชั่วโมง

รถไฟ

จากสถานีกรุงเทพฯ (หัวลำโพง) มีรถธรรมดา รถเร็ว และรถด่วน สายกรุงเทพฯ-ศรีสะเกษ ระยะทาง 515 กิโลเมตร

การเดินทางในตัวเมือง

มีรถโดยสารจากตัวอำเภอเมืองศรีสะเกษไปยังอำเภอต่างๆ ทุกอำเภอและจังหวัดใกล้เคียง ระยะทางไปยังจังหวัดใกล้เคียง

อุบลราชธานี ๑1 กิโลเมตร / นครราชสีมา 159 กิโลเมตร / สุรินทร์ 143 กิโลเมตร

ลักษณะการปกครอง

จังหวัดศรีสะเกษ มีการปกครองเป็น 2 รูปแบบ คือ การปกครองส่วนภูมิภาค และการปกครองส่วนท้องถิ่น

1.การปกครองส่วนภูมิภาคจังหวัดศรีสะเกษ แบ่งการปกครองออกเป็น 20 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ 204 ตำบล 2,589 หมู่บ้าน

2. การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย

- องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง

- องค์การบริหารส่วนตำบล 203 แห่ง ในพื้นที่

20 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ

- เทศบาลเมือง 1 แห่ง คือ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

- เทศบาลตำบล 13 แห่ง

การศึกษาของบุคลากรทางการแพทย์

โรงพยาบาลศรีสะเกษ ตั้งอยู่ ณ 0959 ต.กสิกรรม

ต.เมืองได อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ อยู่ห่างจากบ้านสามช้างงาน

สถานีรถไฟศรีสะเกษ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด

500 เตียง แต่ปัจจุบันเปิดดำเนินการได้เพียง 484 เตียง

เนื่องจากขาดบุคลากรทางการแพทย์ มีอาคารดังนี้

สภาพโดยทั่วไป

เนื่องจากที่ตั้งของโรงพยาบาลศรีสะเกษตั้งอยู่ในตัวเมือง ทำให้การดำเนินการขยายการบริหารของสถานพยาบาลเป็นไปด้วยความยากลำบาก ประกอบกับสภาพปัจจุบันของอาคารรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลศรีสะเกษ มีลักษณะแบ่งเป็นหลังๆ และมีสภาพเก่าทรุดโทรมเนื่องจากมีอายุการใช้งานยาวนานกว่า 25 ปี จึงจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลในที่สุด



9

Sisaket Hospital

ภาพที่ 4.15 แสดงการศึกษาด้านกายภาพ

Thesis in Architectural

Out Patient And Emergency Building

Case study

Advisor : Chukait Tang

ArchitecturalNo. 45035019

Presented by : Phassakon Phuttanu

รายการ	โรงพยาบาลนครปฐม	โรงพยาบาลพระธานี	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	โรงพยาบาลศรีสะเกษ
1. วัสดุโครงสร้าง				
	ยี่เมือง จ.นครปฐม	เขตที่ 1 พ. ลาดพร้าว 111 แขวงคลองจั่น เขตบางเขนมีจังหวัดกรุงเทพฯ	เขตที่ 33 ถนนสุขุมวิท 3 (สุขุมวิท) เขตวัฒนา จังหวัดกรุงเทพฯ	๕๖๖ ต.กสิกรรม ต.เมืองได อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ
2. องค์ประกอบ	1. ส่วนบริหารและธุรการ 2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา 3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา 4. ส่วนบริการ	1. ส่วนบริหารและธุรการ 2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา 3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา 4. ส่วนบริการฉุกเฉิน 5. ส่วนบริการ 6. ส่วนจอดรถ	1. ส่วนบริหารและธุรการ 2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา 3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา 4. ส่วนบริการฉุกเฉิน 5. ส่วนบริการ 6. ส่วนจอดรถ	1. ส่วนบริหารและธุรการ 2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา 3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา 4. ส่วนบริการฉุกเฉิน 5. ส่วนบริการ 6. ส่วนจอดรถ

รายการ	โรงพยาบาลนครปฐม	โรงพยาบาลพระธานี	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	โรงพยาบาลศรีสะเกษ
3. การจัดวาง 2000				
	มีการจัดวาง 2000 ที่แยกจากกันชัดเจน	มีการจัดวาง 2000 ที่ติดกัน	มีการจัดวาง 2000 ที่ติดกัน	
4. การสีของรถ				
	มีการสีผนัง ง่ายต่อการล้าง	มีการสีผนัง ง่ายต่อการล้าง	มีการสีผนัง ง่ายต่อการล้าง	

10

Sisaket Hospital

ภาพที่ 4.16 แสดงการศึกษาอาคารตัวอย่าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Thesis in Architectural

Out Patient And Emergency Building

Case study

Advisor : Chukait Tang

ArchitecturalNo. 45035019

Presented by : Phassakon Phuttanu

รายการ	โรงพยาบาล นครปฐม	โรงพยาบาลพระธานี	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	โรงพยาบาลศิริราช
7. ที่ว่างภายนอก				
	เป็นถนนสายหลักในโครงการและพื้นที่ว่างรอบอาคารเป็นสวนใหญ่	เป็นถนนสายหลักในโครงการและ Landscape	เป็นถนนสายหลักในโครงการเป็นส่วนใหญ่	
8. ลักษณะอาคาร				
	เป็นอาคารที่มีรูปทรงสูงต่ำ มีชั้นบนยื่น	เป็นอาคารสองชั้นเนื่องจากพื้นที่ของโรงพยาบาลเป็นแปลงยาว	เป็นอาคารขนาดใหญ่แบบเป็นสัดส่วนสูงใหญ่ของโรงพยาบาล International	

รายการ	โรงพยาบาล นครปฐม	โรงพยาบาลพระธานี	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	โรงพยาบาลศิริราช
5. การสัญจรภายนอก				
	สามารถเข้าถึงรถโดยสารได้สะดวก	มีทางเข้าที่สะดวกถ้ามีรถโดยสารที่สะดวก	สามารถเข้าถึงรถโดยสารได้สะดวก	
6. ที่ว่างภายใน				
	มีลานเปิดกว้างระหว่างชั้นบนใหญ่	มีการเปิดกว้างในชั้นเพื่อทำโรงพยาบาลและดูพลาสมาชั้น	มีการเปิดกว้างในชั้นเพื่อทำโรงพยาบาลและดูพลาสมาชั้น	



ภาพที่ 4.17 แสดงการศึกษาอาคารตัวอย่าง

Thesis in Architectural

Out Patient And Emergency Building

Case study

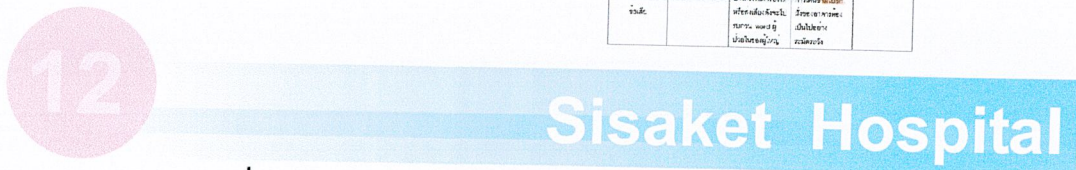
Advisor : Chukait Tang

ArchitecturalNo. 45035019

Presented by : Phassakon Phuttanu

รายการ	โรงพยาบาล นครปฐม	โรงพยาบาลพระธานี	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	โรงพยาบาลศิริราช
7. ที่ว่างภายนอก				
	เป็นถนนสายหลักในโครงการและพื้นที่ว่างรอบอาคารเป็นสวนใหญ่	เป็นถนนสายหลักในโครงการและ Landscape	เป็นถนนสายหลักในโครงการเป็นส่วนใหญ่	
8. ลักษณะอาคาร				
	เป็นอาคารที่มีรูปทรงสูงต่ำ มีชั้นบนยื่น	เป็นอาคารสองชั้นเนื่องจากพื้นที่ของโรงพยาบาลเป็นแปลงยาว	เป็นอาคารขนาดใหญ่แบบเป็นสัดส่วนสูงใหญ่ของโรงพยาบาล International	

รายการ	โรงพยาบาล นครปฐม	โรงพยาบาลพระธานี	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	โรงพยาบาลศิริราช
9. ความสัมพันธ์ของอาคาร	มีการเชื่อมอาคารเข้าด้วยกัน	มีการเชื่อมอาคารเข้าด้วยกัน	มีการเชื่อมอาคารเข้าด้วยกัน	
10. การเข้าถึงอาคาร	มีการเชื่อมอาคารเข้าด้วยกัน	มีการเชื่อมอาคารเข้าด้วยกัน	มีการเชื่อมอาคารเข้าด้วยกัน	
11. การเข้าถึงอาคาร	มีการเชื่อมอาคารเข้าด้วยกัน	มีการเชื่อมอาคารเข้าด้วยกัน	มีการเชื่อมอาคารเข้าด้วยกัน	



ภาพที่ 4.18 แสดงการศึกษาอาคารตัวอย่าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Out Patient And Emergency Building

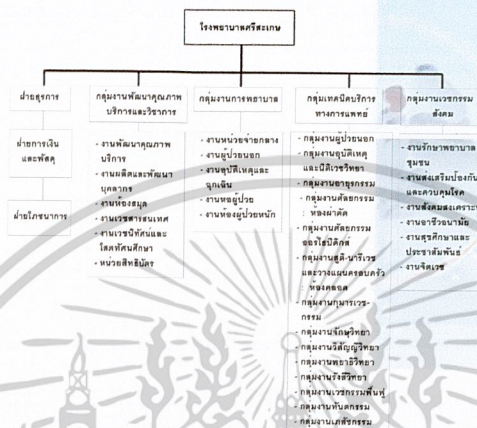
Organization

Advisor : Chukait Tang

ArchitecturalNo. 45035019

Presented by : Phassakon Phuttanu

แผนภูมิบริหารโรงพยาบาลศรีสะเกษ



13

Sisaket Hospital

ภาพที่ 4.19 แสดงแผนภูมิบริหารโรงพยาบาลศรีสะเกษ

Out Patient And Emergency Building

User behavior

Advisor : Chukait Tang

ArchitecturalNo. 45035019

Presented by : Phassakon Phuttanu

ผู้ใช้โครงการสามารถแบ่งออกได้ 2 ประเภท คือ

- 1. ใช้โครงการประจำ
 - เจ้าหน้าที่ส่วนบริหารธุรการ
 - แพทย์ พยาบาล เภสัชกร
 - พนักงานบริการ เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค
- 2. ใช้ชั่วคราว
 - ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก
 - ผู้มาเยี่ยม
 - ผู้มาติดต่อโครงการ

ชนิดโครงการ	ช่วงเวลา (ชั่วโมง)											
	3.00	10.00	12.00	14.00	16.00	18.00	20.00	22.00	24.00	2.00	4.00	6.0
1. บุคลากร เจ้าหน้าที่ในองค์กร	10.00	12.00	14.00	16.00	18.00	20.00	22.00	24.00	2.00	4.00	6.00	8.0
2. บุคลากร												
3. มาคนเดียว												
4. มาหลาย												
13. มาคนเดียว												
2. บุคลากรนอก												
1. ผู้ป่วย												
3. ผู้มาเยี่ยม												
4. ผู้ป่วยใน (เฉพาะกรณี 1)												
5. ผู้มาติดต่อ												

14

ประเภทผู้ใช้	จำนวนบุคลากร / คน		
	แพทย์	พยาบาล / เภสัชกร	รวม
1. ส่วนบริหารและธุรการ	-	-	53
2. ส่วนผู้เยี่ยมชมและญาติ	-	-	-
2.1. แผนกบริการผู้ป่วย	60	94	21
2.2. แผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน	-	-	154
3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา	-	-	16
3.1. แผนกพยาธิวิทยา	-	-	9
3.2. แผนกรังสีวิทยา	-	-	24
3.3. แผนกโสตศอนาสิก	-	-	31
3.4. แผนกเภสัชกรรม	-	-	7
3.5. แผนกกายภาพบำบัด	3	23	26
3.6. แผนกผู้พิการและเด็กพิการ	-	27	27
4. ส่วนผู้ป่วยใน	-	-	10
4.1. ส่วนบริการผู้ป่วยหนัก	-	-	11
5. ส่วนนิเวศ	-	-	12
5.1. แผนกโรคจากสัตว์ทดลอง	-	-	11
5.2. แผนกนิเวศนาการ	-	-	5
5.3. แผนกรังสี	-	-	14
5.4. แผนกเครื่องกล	-	-	3
5.5. แผนกเวชสำอาง	-	-	7
5.6. แผนกดูแลความสะอาด	-	-	-
5.7. แผนกสัตวแพทย์	-	-	-
5.8. แผนกวิทยาศาสตร์คอมพิวเตอร์	-	-	-
รวม	63	144	222

สรุป จำนวนบุคลากรทั้งหมดในโครงการ 429 คน

Sisaket Hospital

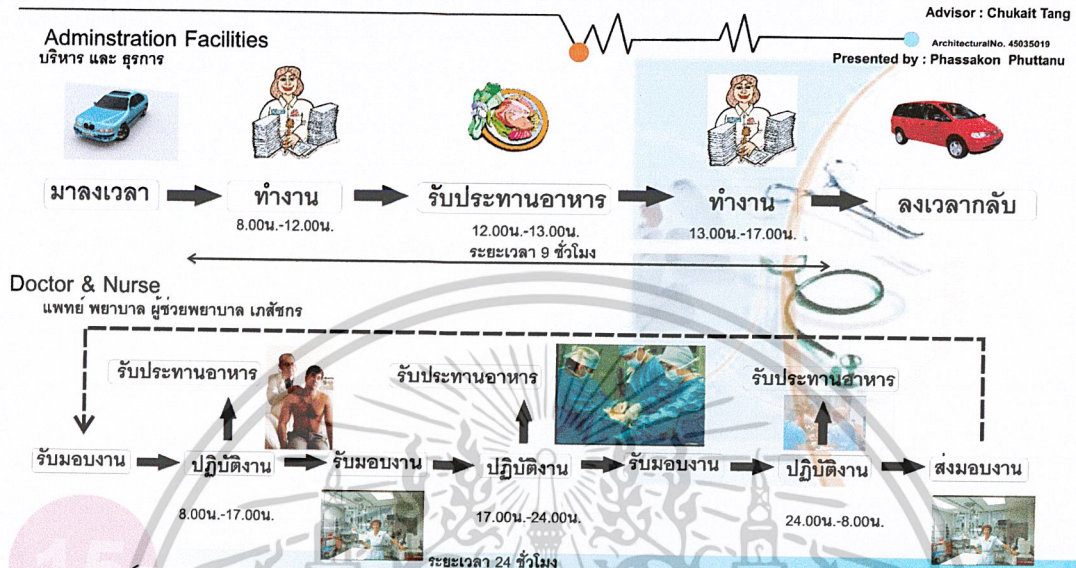
ภาพที่ 4.20 แสดงการศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Thesis in Architectural

Out Patient And Emergency Building

User behavior

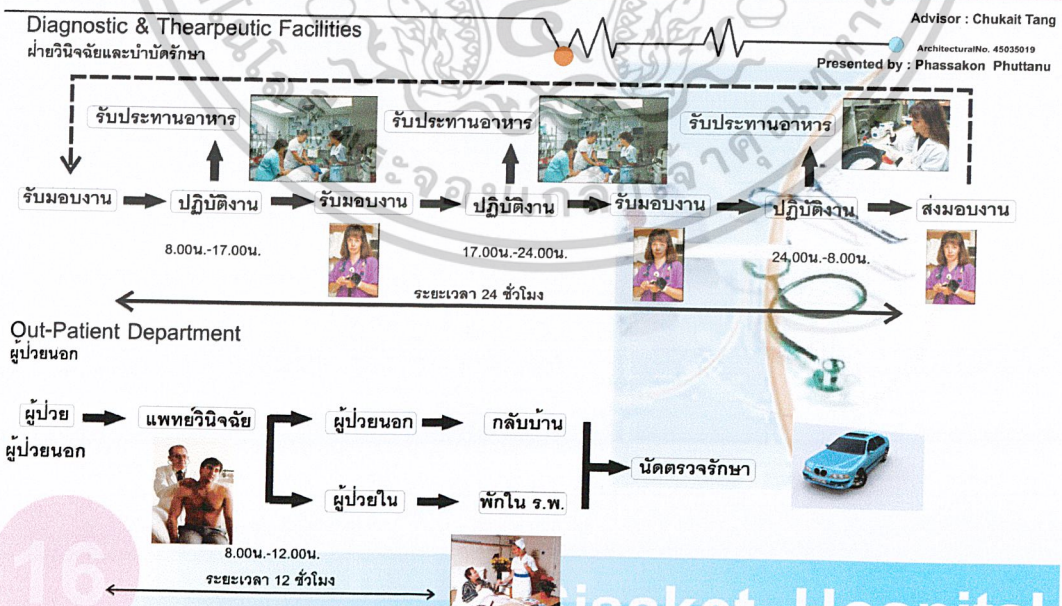


ภาพที่ 4.21 แสดงการศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

Thesis in Architectural

Out Patient And Emergency Building

User behavior



ภาพที่ 4.22 แสดงการศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Thesis in Architectural

Out Patient And Emergency Building

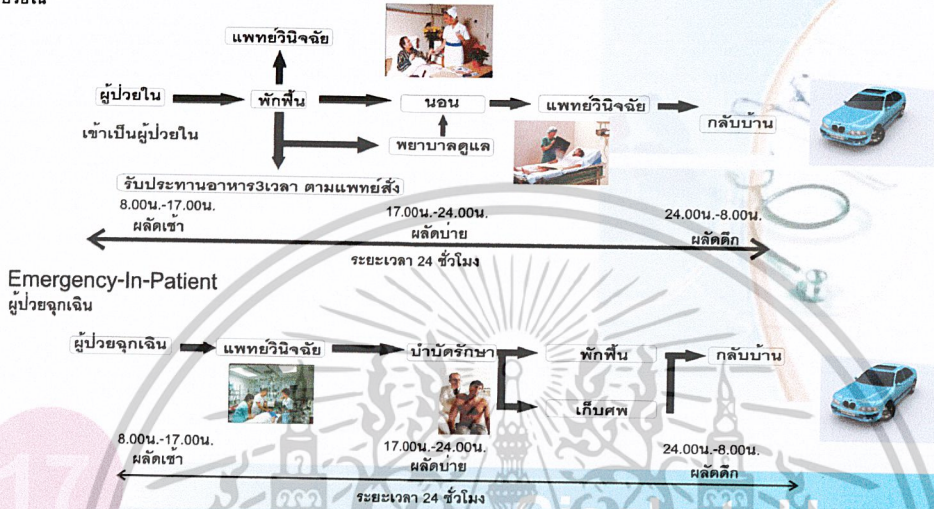
User behavior

Diagnostic & Therapeutic Facilities
ฝ่ายวินิจฉัยและบำบัดรักษา
In-Patient Department
ผู้ป่วยใน

Advisor : Chukait Tang

Architectural No. 45035019

Presented by : Phassakon Phuttanu



17

ภาพที่ 4.23 แสดงการศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

Thesis in Architectural

Out Patient And Emergency Building

Element of design

ชื่อโครงการของผู้ใช้โครงการ

การจ้างและจำนวนบุคลากรตามแผนงานในวิทยาลัยเด็คดีดี

ส่วนบริหารและธุรการ (ADMINISTRATION)

1.1	ผู้อำนวยการ	1	คน
1.2	รองผู้อำนวยการ	5	คน
1.3	เลขาธิการ	1	คน
1.4	หัวหน้าแผนก	1	คน
1.5	หัวหน้าพยาบาล	1	คน
1.6	หัวหน้าแผนกธุรการ	1	คน
1.7	เจ้าหน้าที่ช่วยประสานสัมพันธ์	1	คน
1.8	เจ้าหน้าที่ช่วยบุคคลและธุรการ	4	คน
1.9	เจ้าหน้าที่ช่วยบัญชีและการเงิน	4	คน
1.10	พนักงานบัญชีการเงิน	14	คน
1.11	เจ้าหน้าที่ช่วยระบบคอมพิวเตอร์	2	คน
1.12	หัวหน้าแผนกพนักงานรักษาความปลอดภัย	2	คน
1.13	หัวหน้าฝ่ายดูแลความสะอาดและควบคุมรักษา	1	คน
1.14	พนักงานรักษาความสะอาด	1	คน
1.15	พนักงานติดต่อสื่อสารและโทรศัพท์	1	คน
1.16	เจ้าหน้าที่ช่วยการประชาสัมพันธ์	1	คน
1.17	เจ้าหน้าที่ช่วยบรรณารักษ์	5	คน
1.18	บรรณารักษ์ห้องสมุด	1	คน
1.19	เจ้าหน้าที่ห้องสมุด	1	คน
1.20	พนักงานเอกสารและการพิมพ์	1	คน
รวม		53	คน

ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา
ส่วนบริการผู้ป่วย (PATIENT CARE SERVICE)

ตารางที่ 3.3 แสดงผลการศึกษาพฤติกรรมในส่วนของบริการผู้ป่วย

ตำแหน่ง	ผลัดเช้า	ผลัดบ่าย	ผลัดดึก	จำนวน
เจ้าหน้าที่ประสานสัมพันธ์	1	1	-	2
เจ้าหน้าที่ช่วยระบบ	2	2	-	4
เจ้าหน้าที่ช่วยระบบ	1	1	-	3
เจ้าหน้าที่ช่วยระบบ	1	1	-	3
พนักงานประชาสัมพันธ์	2	2	2	6
พนักงานบัญชีระบบ	1	1	1	3
รวม	8	8	5	21

ส่วนแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกฉุกเฉิน (O.P.D. CLINICAL & EMERGENCY DEP.)

- จำนวนแพทย์ที่ตรวจรักษาตามแผนกตามวันและเวลา

- จำนวนพยาบาล (1)

ความต้องการพยาบาล / ผู้ป่วย 1 คน = 31 นาที (1)

เวลาทำงาน 1 วัน (8 ชั่วโมง) = 480 นาที (2)

จำนวนผู้ป่วยนอก / วัน = จำนวนแพทย์และแผนก (3)

จำนวนพยาบาล = (1) x (3) (2)

Advisor : Chukait Tang

Architectural No. 45035019

Presented by : Phassakon Phuttanu

ตารางที่ 3.4 แสดงผลการศึกษาปริมาณบุคลากรตามแผนก

แผนก	จำนวนแพทย์	จำนวนพยาบาล			รวม
		ผลัดเช้า	ผลัดบ่าย	ผลัดดึก	
แผนกฉุกเฉิน	13	200	8	8	19
แผนกศัลยกรรม	8	113	6	6	7
แผนกสูติศาสตร์	2	43	4	4	3
แผนกสูติศาสตร์	2	119	2	2	7
แผนกสูติศาสตร์	1	25	1	1	2
แผนกสูติศาสตร์	1	20	1	1	2
แผนกสูติศาสตร์	1	50	3	3	4
แผนกสูติศาสตร์	1	78	1	1	5
แผนกสูติศาสตร์	2	18	2	2	2
รวม	41	786	28	28	51

สรุป ส่วนแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกฉุกเฉินมีจำนวนบุคลากร ดังนี้

- แพทย์	60 คน
- พยาบาล	94 คน
รวม	154 คน

18

Sisaket Hospital

ภาพที่ 4.24 แสดงการศึกษาอัตรากำลังของผู้ใช้โครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้拿去ใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Thesis in Architectural

Out Patient And Emergency Building

Element of design

Advisor : Chukait Tang

Architectural No. 45035019

Presented by : Phassakon Phuttanu

3 ส่วนตึกผู้ป่วยฉุกเฉินและบำบัดรักษา
ก. ส่วนตึกผู้ป่วยฉุกเฉิน

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนบุคลากรในส่วนตึกฉุกเฉิน

ตำแหน่ง	จำนวน	มีบัตร	มีใบอนุญาต	มีสิทธิ
3.1 แผนกอายุรเวชศาสตร์				
- ฝ่ายอายุรเวชศาสตร์				
- ฝ่ายอายุรเวชศาสตร์	1	1	1	1
- ฝ่ายอายุรเวชศาสตร์	2	2	2	2
- ฝ่ายอายุรเวชศาสตร์	2	2	2	2
รวม	6	6	6	6

ตำแหน่ง	จำนวน	มีบัตร	มีใบอนุญาต	มีสิทธิ
3.2 แผนกสูติศาสตร์				
- ฝ่ายสูติศาสตร์	1	-	-	-
- ฝ่ายสูติศาสตร์	6	5	1	1
- ฝ่ายสูติศาสตร์	3	1	1	1
รวม	10	6	2	2

ตำแหน่ง	จำนวน	มีบัตร	มีใบอนุญาต	มีสิทธิ
3.2 แผนกสูติศาสตร์				
- ฝ่ายสูติศาสตร์	1	-	-	-
- ฝ่ายสูติศาสตร์	3	2	1	1
- ฝ่ายสูติศาสตร์	2	1	1	1
รวม	10	5	2	2

3 ส่วนตึกผู้ป่วยบำบัดรักษา

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนบุคลากรในส่วนตึกบำบัดรักษา

ตำแหน่ง	จำนวน	มีบัตร	มีใบอนุญาต	มีสิทธิ
3.4 แผนกอายุรเวชศาสตร์				
- ฝ่ายอายุรเวชศาสตร์	1	1	-	-
- ฝ่ายอายุรเวชศาสตร์	2	2	-	-
รวม	4	3	-	-

3.5 แผนกสูติกรรมและเด็กทารก (DELIVERY SUITE & NURSERY DEP.)

โรงพยาบาลศรีสะเกษ มีห้องคลอดปกติ 1 ห้อง (3 เตียง)
ห้องคลอดพิเศษ 1 ห้อง (3 เตียง)
= 77 ม²
รวม 2 ห้อง

ตำแหน่ง	จำนวน	มีบัตร	มีใบอนุญาต	มีสิทธิ
3.5 แผนกสูติกรรมและเด็กทารก				
- ฝ่ายสูติกรรม	1	2	2	2
- ฝ่ายสูติกรรม	2	2	2	2
- ฝ่ายสูติกรรม	2	2	2	2
รวม	5	6	6	6

นอกจากนี้ ยังมีบุคลากรที่จำเป็นเพิ่มเติม คือ
- หัวหน้าแผนกสูติกรรม 1 คน
- พยาบาลดูแลเด็กทารก 4 คน (ภาควิชา 2 คน, กลางคืน 2 คน)
- วิทยากรแพทย์ (ในกรณีคลอดผิดปกติ สามารถใช้วิทยากรแพทย์จากแผนกสูติกรรมได้)
สรุป จำนวนบุคลากรแผนกสูติกรรมและเด็กทารกทั้งหมด 23 คน



ภาพที่ 4.25 แสดงการศึกษาอัตรากำลังของผู้ใช้โครงการ

Thesis in Architectural

Out Patient And Emergency Building

Element of design

Advisor : Chukait Tang

Architectural No. 45035019

Presented by : Phassakon Phuttanu

4. ส่วนผู้ป่วยใน (INPATIENT DEP. OR WARD)

- จำนวนเตียง 500 เตียง (500 เตียง)
- จำนวนเตียง 500 เตียง (500 เตียง)

ประเภทเตียง	จำนวนเตียง	มีบัตร	มีใบอนุญาต	มีสิทธิ
เตียงเดี่ยว	18	18	18	18
เตียงคู่	700	350	350	350
เตียงสามเตียง (3 เตียง)	480	160	160	160
จำนวนเตียงรวม	1260	628	628	628
รวม	1260	628	628	628

จำนวนเตียง 11 คน (รวมเตียงพยาบาล 1 คน) : 11 x 16 = 176 ม²
จำนวนเตียง 10 คน (รวมเตียงพยาบาล 1 คน) : 10 x 16 = 160 ม²
รวม 336 ม²

5. ส่วนบริการ (SERVICE DEP.)

ตารางที่ 38 แสดงจำนวนบุคลากรในส่วนบริการ

ตำแหน่ง	จำนวน	มีบัตร	มีใบอนุญาต	มีสิทธิ
5.1 แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน				
- หัวหน้าแผนก	1	-	-	-
- หัวหน้าแผนก	3	3	3	3
- หัวหน้าแผนก	2	2	2	2
- หัวหน้าแผนก	2	2	2	2
- หัวหน้าแผนก	2	2	2	2
รวม	10	7	7	7

ตารางที่ 39 แสดงจำนวนบุคลากรในส่วนบริการ

ตำแหน่ง	จำนวน	มีบัตร	มีใบอนุญาต	มีสิทธิ
5.4 แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน				
- หัวหน้าแผนก	1	1	1	1
- หัวหน้าแผนก	2	2	2	2
- หัวหน้าแผนก	2	2	2	2
รวม	5	5	5	5



ภาพที่ 4.26 แสดงการศึกษาอัตรากำลังของผู้ใช้โครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Thesis in Architectural

Out Patient And Emergency Building

Element of design

Advisor : Chukai Tang

ArchitecturalNo. 45035019

Presented by : Phassakon Phuttanu

ตารางที่ 3.10 แสดงจำนวนบุคลากรทั้งหมดในโรงพยาบาล

รายละเอียด	จำนวนบุคลากร / คน			รวม
	แพทย์	พยาบาล	เจ้าหน้าที่	
1. ส่วนบริหารและธุรการ	-	-	53	53
2. ส่วนวินิจฉัยและนำผู้ป่วย	-	-	21	21
2.1 แผนกบริการผู้ป่วย	-	-	21	21
2.2 แผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน	60	94	-	154
3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและนำผู้ป่วย	-	-	16	16
3.1 แผนกพยาธิวิทยา	-	-	9	9
3.2 แผนกวินิจฉัยยศาสตร์	-	-	9	9
3.3 แผนกฟิสิกส์	-	-	24	24
3.4 แผนกเภสัชกรรม	-	-	31	31
3.5 แผนกกายภาพบำบัด	-	-	7	7
3.6 แผนกศัลยกรรมและเด็กทารก	3	23	-	26
4. ส่วนผู้ป่วย	-	-	27	27
4.1 ส่วนบริการผู้ป่วยนอก	-	-	27	27
5. ส่วนบริการ	-	-	10	10
5.1 แผนกปฐมพยาบาล	-	-	11	11
5.2 แผนกทันตกรรม	-	-	12	12
5.3 แผนกกีฏวิทยา	-	-	11	11
5.4 แผนกเครื่องกล	-	-	5	5
5.5 แผนกเครื่องมือ	-	-	14	14
5.6 แผนกดูแลความสะอาด	-	-	3	3
5.7 แผนกทัศนศิลป์	-	-	7	7
5.8 แผนกบริหารความปลอดภัย	-	-	7	7
รวม	63	144	222	429

สรุป จำนวนบุคลากรทั้งหมดในโรงพยาบาล 429 คน

Sisaket Hospital

ภาพที่ 4.27 แสดงการศึกษาอัตรากำลังของผู้ใช้โครงการ

Thesis in Architectural

Out Patient And Emergency Building

Area requirement & interaction diagram

Advisor : Chukai Tang

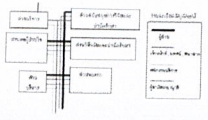
ArchitecturalNo. 45035019

Presented by : Phassakon Phuttanu

Main element

Main element table with 8 rows and 8 columns, showing relationships between building elements.

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหลัก



ภาพที่ 2 แสดงการเชื่อมโยงและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหลัก

Interaction diagram

Interaction diagram table with 14 rows and 14 columns, showing interaction scores between various building components.

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนความสัมพันธ์ของส่วนบริหารและธุรการ



ภาพที่ 2 แสดงการเชื่อมโยงและความสัมพันธ์ของส่วนบริหารและธุรการ

Large table with multiple columns and rows, likely a detailed area requirement or interaction matrix.

Sisaket Hospital

ภาพที่ 4.28 แสดงการศึกษาการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้拿去ใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Thesis in Architectural

Out Patient And Emergency Building

Area requirement & interaction diagram

Advisor : Chukait Tang

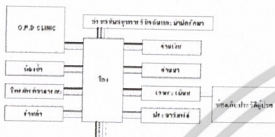
ArchitecturalNo. 45035019

Presented by : Phassakon Phuttanu

Interaction diagram

พื้นที่	ขนาดพื้นที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. รั้วหน้าอาคาร	100												
2. อาคารผู้ป่วยนอก	100												
3. อาคารฉุกเฉิน	100												
4. อาคารตรวจ	100												
5. อาคารผ่าตัด	100												
6. อาคารห้องฉุกเฉิน	100												
7. อาคารห้องผ่าตัด	100												
8. อาคารห้องผ่าตัด	100												
9. อาคารห้องผ่าตัด	100												
10. อาคารห้องผ่าตัด	100												
11. อาคารห้องผ่าตัด	100												
12. อาคารห้องผ่าตัด	100												

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนค่าความสัมพันธ์ของแผนกผู้ป่วยนอก



ภาพที่ 1 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ของแผนกผู้ป่วยนอก

พื้นที่	ขนาดพื้นที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. อาคารผู้ป่วยนอก	100												
2. อาคารฉุกเฉิน	100												
3. อาคารตรวจ	100												
4. อาคารผ่าตัด	100												
5. อาคารห้องฉุกเฉิน	100												
6. อาคารห้องผ่าตัด	100												
7. อาคารห้องผ่าตัด	100												
8. อาคารห้องผ่าตัด	100												
9. อาคารห้องผ่าตัด	100												
10. อาคารห้องผ่าตัด	100												
11. อาคารห้องผ่าตัด	100												
12. อาคารห้องผ่าตัด	100												

23

Sisaket Hospital

ภาพที่ 4.29 แสดงการศึกษาการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ

Thesis in Architectural

Out Patient And Emergency Building

Advisor : Chukait Tang

ArchitecturalNo. 45035019

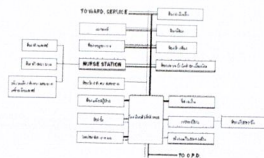
Presented by : Phassakon Phuttanu

Interaction diagram

พื้นที่	ขนาดพื้นที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. รั้วหน้าอาคาร	100												
2. อาคารผู้ป่วยนอก	100												
3. อาคารฉุกเฉิน	100												
4. อาคารตรวจ	100												
5. อาคารผ่าตัด	100												
6. อาคารห้องฉุกเฉิน	100												
7. อาคารห้องผ่าตัด	100												
8. อาคารห้องผ่าตัด	100												
9. อาคารห้องผ่าตัด	100												
10. อาคารห้องผ่าตัด	100												
11. อาคารห้องผ่าตัด	100												
12. อาคารห้องผ่าตัด	100												

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนค่าความสัมพันธ์ของแผนกฉุกเฉิน

Circulation



ภาพที่ 2 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ของแผนกฉุกเฉิน

24

ภาพที่ 4.30 แสดงการศึกษาการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สวอนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Sisaket Hospital

Thesis in Architectural

Out Patient And Emergency Building

การย้ายหน่วยงาน

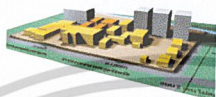
การศึกษาลักษณะที่ตั้งโครงการ

ที่ตั้งโครงการอาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ อยู่ในพื้นที่ของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งที่ตั้งของอาคาร เป็นพื้นที่ที่มีอาคารที่จะต้องดำเนินการรื้อถอนคืออยู่ เนื่องจากอาคารรักษาพยาบาลเดิมมีสภาพทรุดโทรม ก่อปรกัมพื้นที่การใช้งานที่ไม่เพียงพอต่อการใช้งานในปัจจุบัน โดยอาคารรักษาพยาบาลดังกล่าวจะดำเนินการรื้อถอนและย้ายหน่วยงานไปยังอาคารข้างเคียงของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ส่วน	หมายเหตุ
อาคาร 11	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 12	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 13	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 14	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 15	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 16	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 17	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 18	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 19	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 20	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 21	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 22	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 23	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 24	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 25	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 26	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 27	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 28	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 29	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 30	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 31	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 32	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 33	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 34	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 35	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 36	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 37	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 38	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 39	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 40	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 41	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 42	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 43	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 44	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 45	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 46	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 47	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 48	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 49	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
อาคาร 50	ใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก

การเคลื่อนย้ายหน่วยงานระหว่างดำเนินการก่อสร้างแยก

โดยการดำเนินการย้ายหน่วยงานในระยะแรกจะดำเนินการย้ายหน่วยงานในอาคาร อาคารส่งยาพาส, อาคาร 12 (อาคารอายุกรรม), อาคาร 11 และอาคาร 7 (อาคารสูติกรรม) ไปยังที่ทำการชั่วคราวที่แสดงในตารางที่ 3.32 แล้วจึงดำเนินการก่อสร้างอาคารใหม่ในส่วนหลัง



ภาพที่ 1 แสดงผังและตำแหน่งของอาคารต่างๆเมื่อดำเนินการก่อสร้างในระยะแรก

การเคลื่อนย้ายหน่วยงานระหว่างดำเนินการก่อสร้างในระยะที่สอง เมื่อดำเนินการก่อสร้างอาคารใหม่ในส่วนหลังแล้วเสร็จ จึงย้ายหน่วยงานในส่วนของอาคารอำนวยการและ OPD เข้าอาคารใหม่ แล้วจึงดำเนินการรื้อถอนอาคารเดิมเพื่อสร้างอาคารใหม่ส่วนตรวจรับที่



ภาพที่ 2 และ 3 แสดงตำแหน่งของอาคารต่างๆเมื่อดำเนินการก่อสร้างในระยะที่สอง



ภาพที่ 4 แสดงผังและตำแหน่งของอาคารต่างๆเมื่อดำเนินการย้ายหน่วยงานในระยะที่สอง

ตารางที่ 1 แสดงการย้ายหน่วยงานที่โรงพยาบาลไปยังอาคารข้างเคียง

29

ภาพที่ 4.35 แสดงการศึกษาการย้ายหน่วยงานเมื่อดำเนินการก่อสร้าง

Thesis in Architectural

Out Patient And Emergency Building

Grouping Zoning

Advisor : Chukait Tang

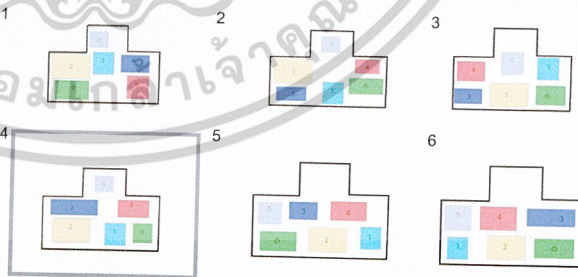
ArchitecturalNo. 45035019

Presented by : Phassakon Phuttanu

องค์ประกอบของโครงการ

1. ส่วนบริหาร
2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดการรักษา
3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดการรักษา
4. ส่วนหอพักผู้ป่วย
5. ส่วนบริหาร
6. ส่วนจอดรถ

Zoning



จากการวิเคราะห์ลักษณะของพื้นที่ทำการก่อสร้างโครงการ สามารถวาง zone ได้ 6 zone ดังนี้

ชนิดพื้นที่	ตำแหน่ง	1	2	3	4	5	6
อาคารบริหาร	พื้นที่	1	1	1	1	1	1
อาคารวินิจฉัยและบำบัดรักษา	พื้นที่	2	2	2	2	2	2
อาคารสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา	พื้นที่	3	3	3	3	3	3
อาคารหอพักผู้ป่วย	พื้นที่	4	4	4	4	4	4
อาคารบริหาร	พื้นที่	5	5	5	5	5	5
อาคารจอดรถ	พื้นที่	6	6	6	6	6	6
รวม	พื้นที่	42	69	52	37	68	42

30

ภาพที่ 4.36 แสดงการศึกษาการวิเคราะห์ Grouping Zoning

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สวอนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Sisaket Hospital

Out Patient And Emergency Building

Building tectnology

Advisor : Chukait Tang

ArchitecturalNo. 45935019

Presented by : Phassakon Phuttanu

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านระบบเทคนิค

3.5.1 ระบบโครงสร้าง

ระบบโครงสร้าง

โครงการนี้เลือกใช้ระบบPOST-TENSION เพราะก่อสร้างได้เร็ว สามารถกันแรงได้อย่างอิสระ ประหยัดเนื้อที่ความสูง ทำให้อาคาร SPACE เหนือกว่าได้เต็มที่ สะดวกในการเดินยंत्रต่างๆ แต่ต้องระวังการเจาะพื้น เพื่อเดินยंत्रต่างๆ ซึ่งจะทำให้ยากกว่าระบบเสาและคานทั่วไป

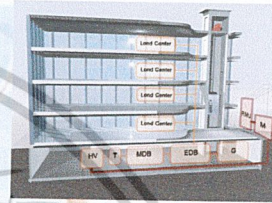
ส่วนอาคาร	FUNCTION	ขนาด / เมตร
ส่วน PODIUM	โถงจอดรถ	ประมาณ 3.00 x 4.00
	โถงเดินยंत्र	ประมาณ 6.00 x 6.00 (รวมเสา)
	โถงลิฟต์	6.00 x 6.00 (พิเศษ)
ส่วน TOWER	โถงผู้ป่วย	ประมาณ 6.00 x 8.00
	ทางเดิน	กว้าง CLEAR ประมาณ 2.50

-ระบบโครงสร้าง อาคารโครงการนี้เลือกใช้ระบบPOST-TENSION เพราะก่อสร้างได้เร็ว สามารถกันแรงได้อย่างอิสระ ประหยัดเนื้อที่ความสูง ทำให้อาคาร SPACE เหนือกว่าได้เต็มที่ สะดวกในการเดินยंत्रต่างๆ แต่ต้องระวังการเจาะพื้น เพื่อเดินยंत्रต่างๆ ซึ่งจะทำให้ยากกว่าระบบเสาและคานทั่วไป

3.5.2 ระบบไฟฟ้า

ใช้ระบบไฟฟ้าแรงสูงขนาด 22 KVA จากกรณีไฟฟ้าส่วนภูมิภาคเข้าสู่ Ring Main Unit ผ่านตู้มิเตอร์บริเวณอาคารโรงไฟฟ้าและรวมไปสู High Voltage และแปลงไฟฟ้าระบบตึกขนาด 220/380 V โดย Transformer จ่ายไฟมาสู MDB และ EDB ต่อจากนั้นจ่าย Load Center ไปยังส่วนต่างๆ ในกรณีไฟฟ้าดับ Generator จะจ่ายไฟสู EDB โดยมี ATS (Automatic Transfer Switch) จ่ายไฟให้กับ ยंत्रยंत्रต่าง ของอาคาร ICU และทางเดินยंत्रในส่วนนี้จะต้องมีโหลด 100 %

วัสดุ	ปริมาตร (คิวบิก)	Post-Tension		เสาและคาน	
		จำนวน	รวม	จำนวน	รวม
ความแข็งแรงในการดึงระบบ	5	5	25	2	10
ความรวดเร็วในการก่อสร้าง	4	4	16	3	12
ความประหยัด	4	3	12	5	20
ความสะดวกในการเดินยंत्रที่ไร้รอย	3	4	12	2	6
รวม			65		48



ภาพที่ 2 Diagram ระบบไฟฟ้าโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ตารางที่ 1 แสดงการวิเคราะห์ BAY เสาของโรงพยาบาลศรีสะเกษ



ภาพที่ 1 Diagram ระบบโครงสร้างโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ตารางที่ 2 แสดงการพิจารณาเลือกใช้ระบบโครงสร้างของโรงพยาบาลศรีสะเกษ



ภาพที่ 4.37 แสดงการวิเคราะห์งานระบบอาคาร

Out Patient And Emergency Building

Building tectnology

Advisor : Chukait Tang

ArchitecturalNo. 45935019

Presented by : Phassakon Phuttanu

3.5.3 ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศ

โครงการนี้เลือกใช้ ระบบทำน้ำเย็นจากตู้ลมเครื่องปรับอากาศชนิดน้ำ (Water Cool Chiller) ในส่วนที่มีการใช้งาน 24 ชม. เช่น ห้องยंत्र, ICU, ห้องผ่าตัด และใช้ระบบแยกส่วน (Split Type) ในส่วนที่มีการใช้งานเป็นช่วงเวลา เช่น ส่วนทำน้ำล้าง ห้องเครื่องลิฟต์ เป็นต้น

วัสดุ	ปริมาตร (คิวบิก)	Split Type	Water Cooler	Air Chiller	รวม
น้ำเย็น	5	3	15	5	20
น้ำเย็นแยกส่วน	4	4	16	3	12
น้ำเย็น	4	4	16	3	12
รวม			47		48

ตารางที่ 3 แสดงระบบปรับอากาศของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

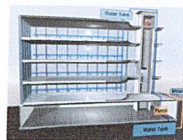
ภาพที่ 3 Diagram แสดงระบบปรับอากาศของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

3.5.4 ระบบสุขาภิบาล

โครงการนี้เลือกใช้ระบบจ่ายน้ำลงจากชั้นบน(DOWN FEED DISTRIBUTION) เนื่องจากเป็นระบบที่ประหยัดและง่ายต่อการดูแลรักษา แล่งน้ำที่ใต้พื้นของอาคารใช้งาน

วัสดุ	ปริมาตร (คิวบิก)	สุขาภิบาล	สุขาภิบาล	รวม
สุขาภิบาล	4	4	16	3
สุขาภิบาล	3	3	12	2
รวม			36	

ตารางที่ 4 แสดงการพิจารณาเลือกใช้ระบบสุขาภิบาลของ รพ. ศรีสะเกษ



ภาพที่ 4 Diagram แสดงระบบสุขาภิบาลของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

3.5.5 ระบบบำบัดน้ำเสีย

โครงการนี้เลือกใช้ระบบ Activated Sludge เนื่องจากเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพในการบำบัดน้ำเสียได้สูงและดูแลรักษาง่าย น้ำทิ้งจากห้องน้ำจะไหลสู ถังกักเก็บน้ำเสีย (Sediment Tank) ก่อนลงสู ถังบำบัดน้ำเสีย (Water Treatment Tank) แล้วไปสูถังพักน้ำบำบัดน้ำเสีย (Water Treatment Tank) แล้วไปสูถังกรองไขมัน (Grease Trap) แล้วไหลสู Septic Tank และ Water Treatment Tank ตามลำดับ น้ำทิ้งจากห้องปฏิบัติการจะไหลสู (Waste Water Tank) เพื่อรับสภาพน้ำก่อนนำไปบำบัดต่อไป

วัสดุ	ปริมาตร (คิวบิก)	บำบัดน้ำเสีย	บำบัดน้ำเสีย	รวม
บำบัดน้ำเสีย	4	4	16	3
บำบัดน้ำเสีย	3	3	12	2
รวม			47	

ตารางที่ 5 แสดงการพิจารณาเลือกใช้ระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลศรีสะเกษ



ภาพที่ 5 Diagram แสดงระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลศรีสะเกษ



ภาพที่ 4.38 แสดงการวิเคราะห์งานระบบอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สวอนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Thesis in Architectural

Out Patient And Emergency Building

Building tectnology

Advisor : Chukait Tang

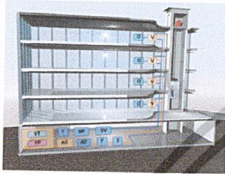
ArchitecturalNo. 45035019

Presented by : Phassakon Phuttanu

3.5.6 ระบบแก๊สทางการแพทย์

ระบบแก๊สทางการแพทย์ภายในโครงการยึดถือตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักที่ระบบแก๊สทางการแพทย์ประกอบด้วย

- ในดักออกไซด์ ใช้ในการวางยาสูบ
- ออกซิเจน ใช้ในการหายใจ และเครื่องวางยาสูบ
- HIGH PRESSURE AIR ใช้ในการหายใจ และเครื่องวางยาสูบ
- LOW PRESSURE AIR ใช้ในการหายใจ และเครื่องวางยาสูบ
- VACUUM ระบบดูดอากาศด้วยปั๊มหรือเครื่องดูดต่างๆ



AC Air Compressor AD Air Dyer F Filter T Tank O Outlet V Valve M Manifold SV Shut Off Valve VV Vacuum Tank V Vacuum Pump

ภาพที่ 6 Diagram ระบบแก๊สทางการแพทย์ของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

3.5.6 ระบบกำจัดขยะ

โครงการนี้เสียวิธีการกำจัดขยะโดยการส่งไปเทศบาลกำจัด เนื่องจากจังหวัดศรีสะเกษมีโรงกำจัดขยะที่ได้มาตรฐานซึ่งไม่ให้เกิดมลภาวะในบริเวณโครงการและมีประสิทธิภาพใช้จากอีกด้วย

ชนิด	เศษ	ถัง	ขนาดถัง (ลิ)	ถัง	ถัง
แพทย์	5	5	25	3	15
เภสัช	4	4	18	4	16
การดูแลรักษา	3	5	15	3	9
รวม			58		40

ตารางที่ 6 แสดงการจัดวางระบบกำจัดขยะของ รพ. ศรีสะเกษ

ระบบสื่อสาร

ประกอบด้วยระบบโทรศัพท์แบบ PABX (ตู้ชุมสายอัตโนมัติ) และระบบเสียงเรียกตามห้อง (intercom) เพื่อใช้ในการกระจายเสียงไปยังส่วนต่างๆของอาคาร

ระบบไฟฟ้า

โครงการนี้ใช้ระบบไฟฟ้าแบบ 3 เฟส 3 สาย 220 โวลต์ โดยมีตู้ควบคุมไฟฟ้าตั้งอยู่ เนื่องจากอาคารผลิตใช้แก๊สและน้ำร้อนได้รวดเร็วและควบคุมปริมาณได้ตามต้องการ

ระบบลิฟต์

ลิฟต์ภายในโครงการมีชนิดที่ติดกับถนนคนดูจำนวน 3 คัน และลิฟต์ 30 M/Min จำนวน 3 คัน และลิฟต์โดยสารขนาด 8 คน (550 Kg) จำนวน 2 คัน

ระบบป้องกันอัคคีภัย

เป็นระบบที่เน้นกันมิให้เกิดเพลิงไหม้แบบ Electrical Motor และ Diesel Engine โดยมี Jockey Pump ตรวจจับแรงดันในระบบท่อ ภายในอาคารมีระบบ Automatic Sprinkler และ Fire Hose Cabinet และตามนอกตัวอาคารมี Fire Department Connection ซึ่งต้องเข้ากันกับน้ำดับเพลิงของอาคาร

ระบบป้องกันน้ำท่วมและสายดิน

โครงการนี้เสียที่ระบบระบายน้ำโดยมีรางระบายน้ำจากตัวอาคารในส่วนของระบบสายดินจะต่อกับที่รองรับไฟฟ้าต่างๆ และห้องผ่าตัด

ชนิด	เศษ	ถัง	ขนาดถัง (ลิ)	ถัง	ถัง
แพทย์	5	4	20	3	15
เภสัช	4	5	20	2	8
การดูแลรักษา	3	4	12	3	12
รวม			52		40

ตารางที่ 7 แสดงการจัดวางระบบกำจัดขยะของ รพ. ศรีสะเกษ

ภาพที่ 4.39 แสดงการวิเคราะห์งานระบบอาคาร

Thesis in Architectural

Out Patient And Emergency Building

Law of Building

Advisor : Chukait Tang

ArchitecturalNo. 45035019

Presented by : Phassakon Phuttanu

การศึกษากฎหมายและเทศบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลศรีสะเกษ

การใช้ที่ดิน

โครงการออกแบบอาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศรีสะเกษถูกควบคุมด้วยเทศบัญญัติต่างๆดังนี้

- 1.กฎกระทรวงฉบับที่ 22 ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2535
- 2.พระราชบัญญัติ พ.ศ. 2538
- 3.กฎกระทรวงฉบับที่ 1 , 2 และ 3 ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2535 ของกระทรวงสาธารณสุข

- กฎหมายเกี่ยวกับทางลาด รต :1/8
- กฎหมายเกี่ยวกับทางลาด คน :1/12
- กฎกระทรวงเกี่ยวกับความกว้างภายในโรงพยาบาล อย่างน้อย 2.40 เมตร

FAR : Floor Area Ratio 1:10
Area 6363.8x10=63,638
สามารถก่อสร้างอาคารได้ทั้งหมดเท่ากับ 112,050 ตร.ม.

ระยะร่นโดยรอบ เท่ากับ 6 เมตร เพื่อความสะดวกในการดับเพลิงจึงได้

ความสูงอาคาร เท่ากับ 2/1 ของความกว้างถนนถึงทางเท้า
=67.4+10x2
=154.8 เมตร

Sisaket Hospital

ภาพที่ 4.40 แสดงการศึกษากฎหมายและเทศบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สวอนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Thesis in Architectural

Out Patient And Emergency Building

Three Dimention Diagram

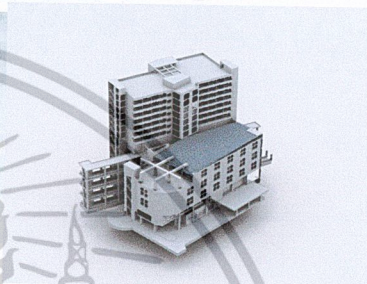
Three Dimention Diagram

Concept design

Advisor : Chukait Tang

ArchitecturalNo. 45035019

Presented by : Phassakon Phuttanu

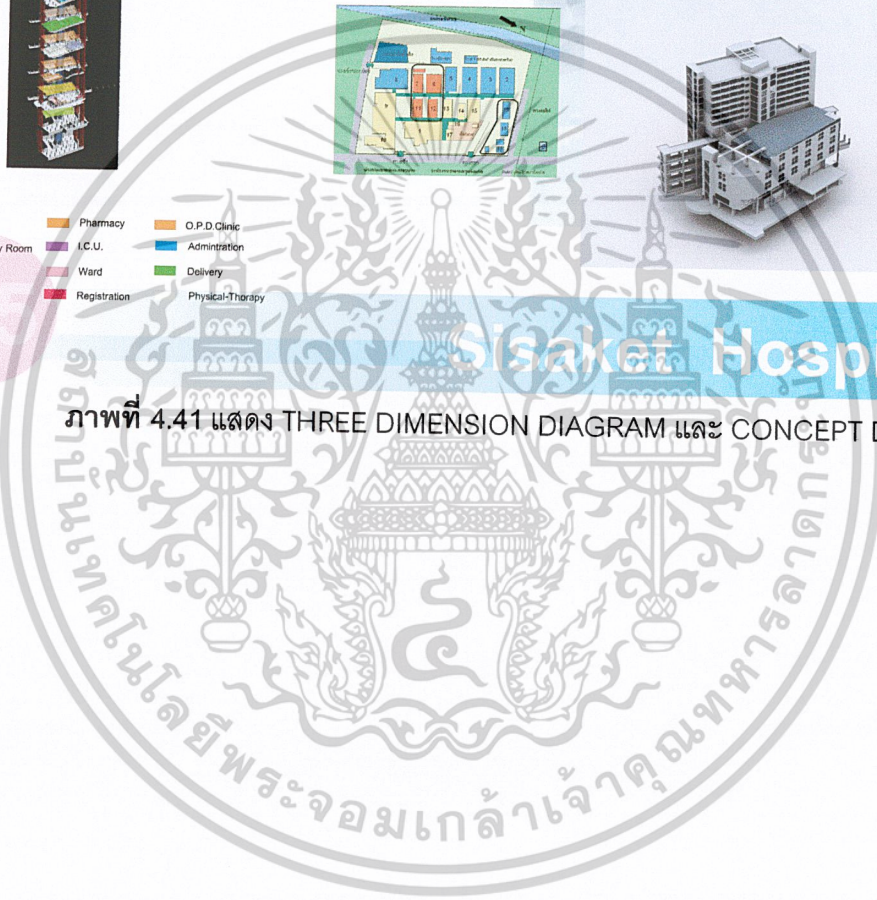


เนื่องจากอาคารพยาบาลเดิมของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ดำเนินการรับแขกผู้มาใช้บริการที่อาคารพยาบาล ซึ่งอยู่กระจัดกระจายกันทั้งโรงพยาบาล จึงทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและผู้มาใช้บริการเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการบริการ ของโรงพยาบาลเป็นที่ยอมรับได้ การออกแบบอาคารจึงมีเป้าหมายในการสร้างอาคารที่ให้บริการเป็นระบบอย่างมีประสิทธิภาพ และยังคงความเป็นเอกลักษณ์ของโรงพยาบาล

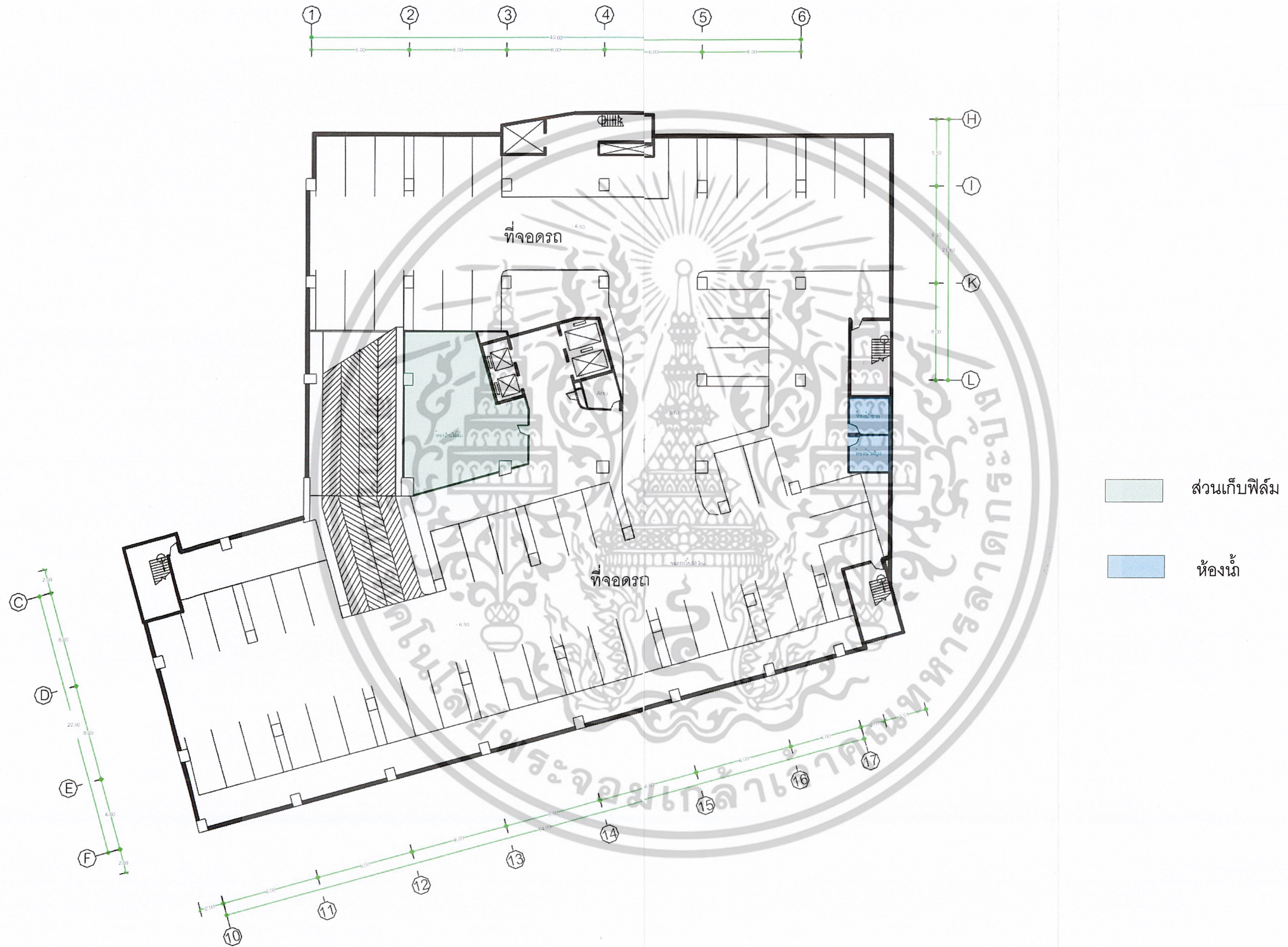
- Service
- Pharmacy
- O.P.D. Clinic
- Emergency Room
- I.C.U.
- Administration
- Radiology
- Ward
- Delivery
- Laboratory
- Registration
- Physical-Therapy

Sisaket Hospital

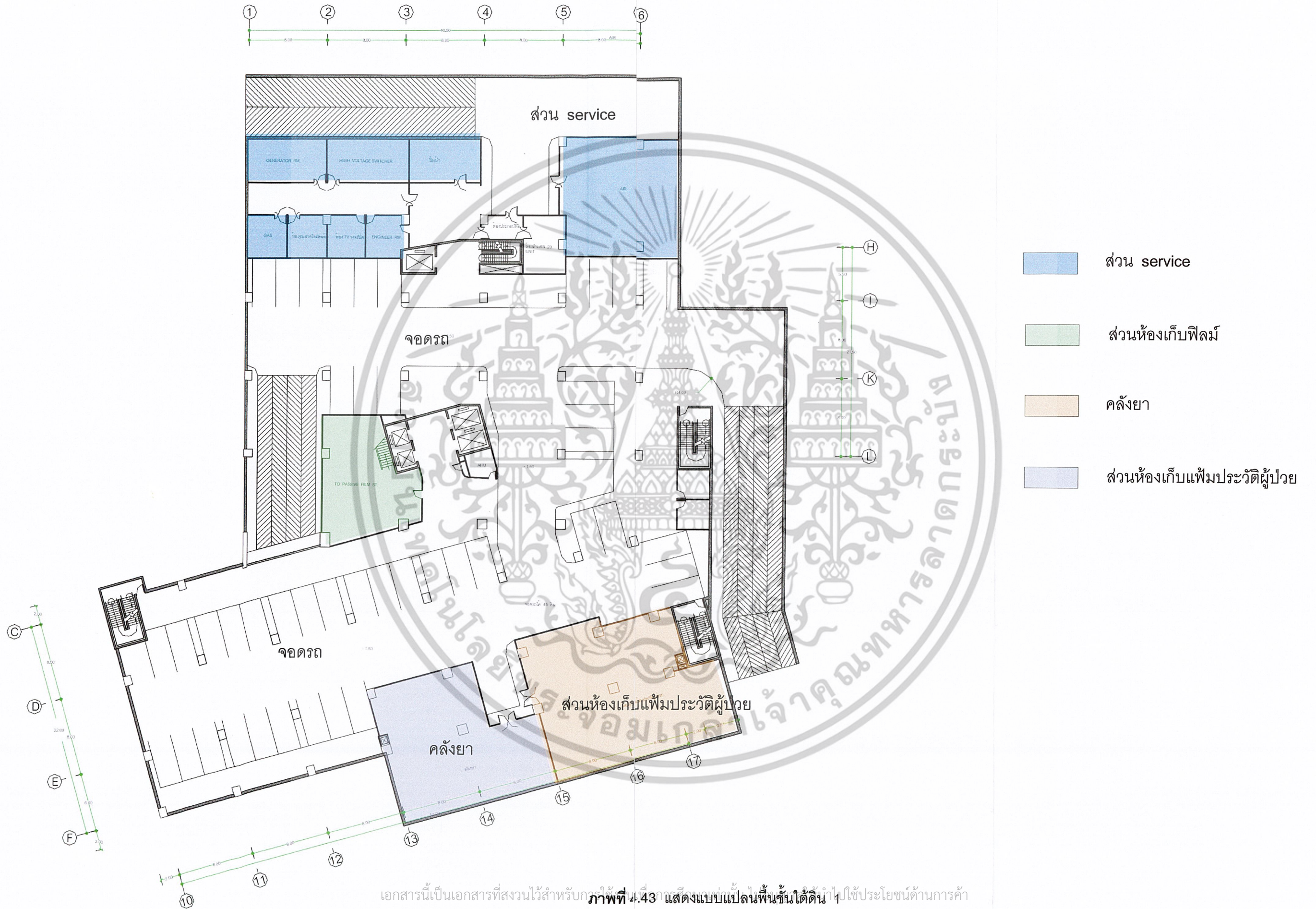
ภาพที่ 4.41 แสดง THREE DIMENSION DIAGRAM และ CONCEPT DESIGN



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



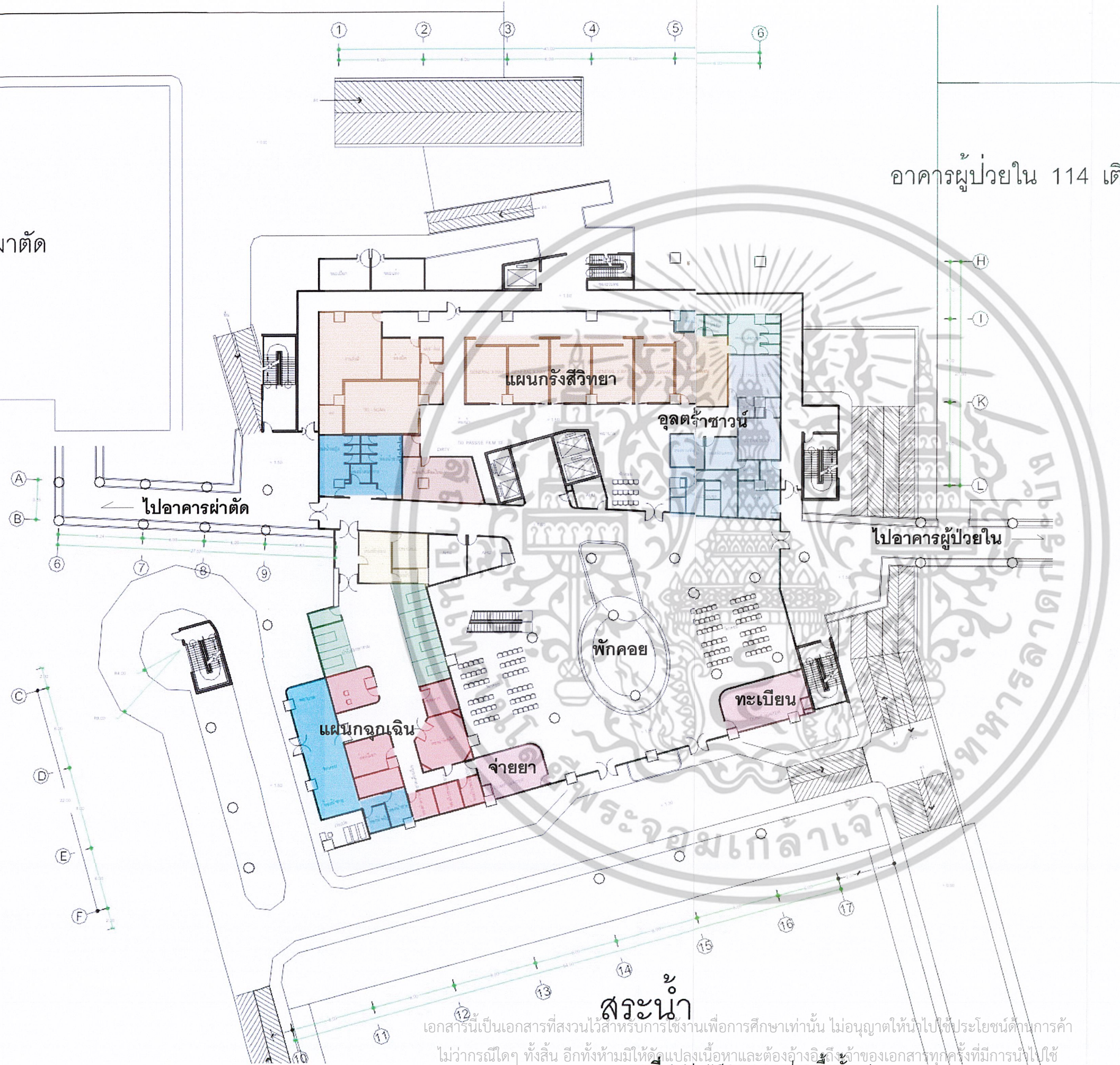
ภาพที่ 4.42 แสดงแบบแปลนพื้นที่ดิน 2
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรณีสภาพที่ 4.43 แสดงแบบแปลนพื้นที่ชั้นใต้ดินไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาคารผ่าตัด

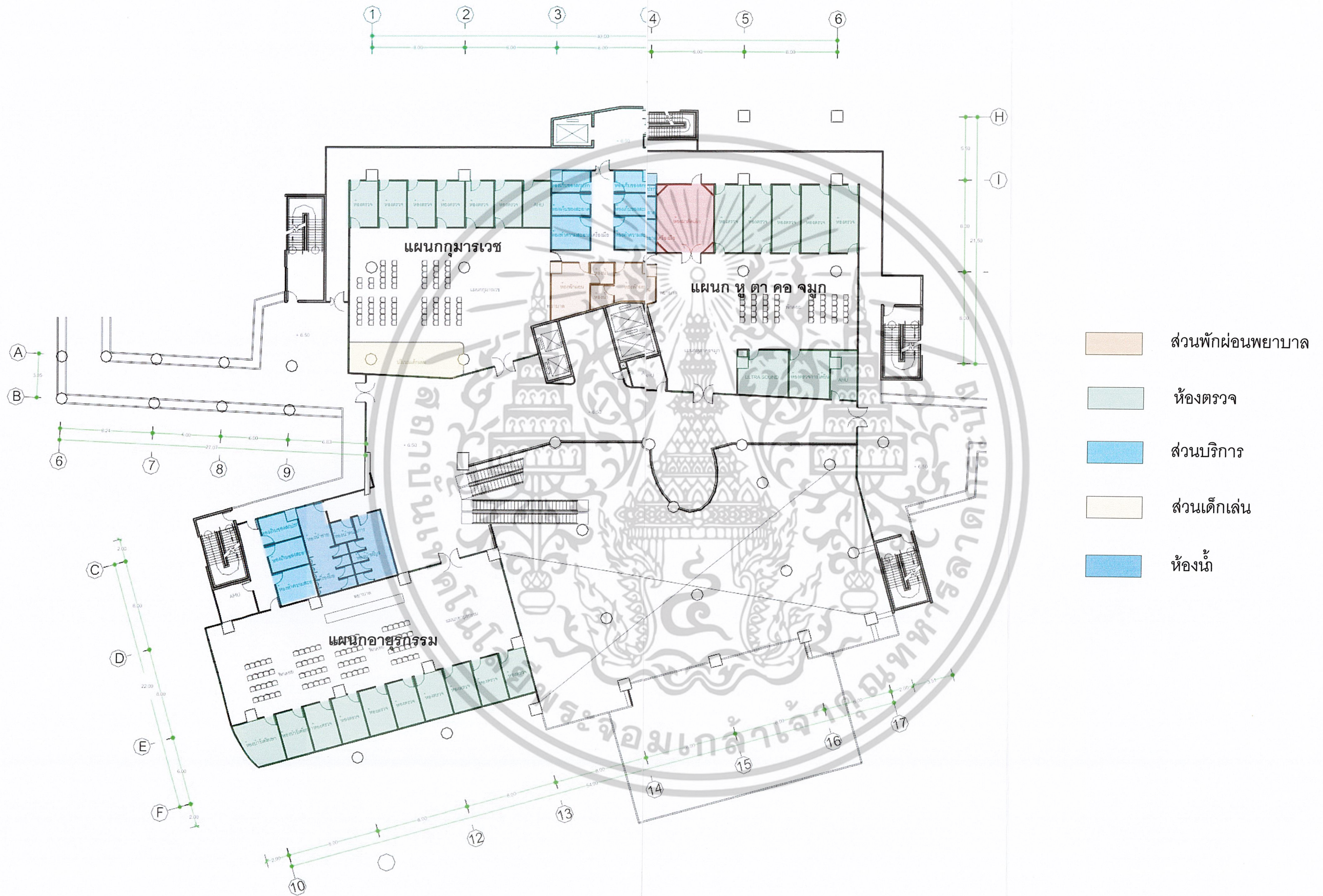
อาคารผู้ป่วยใน 114 เตียง



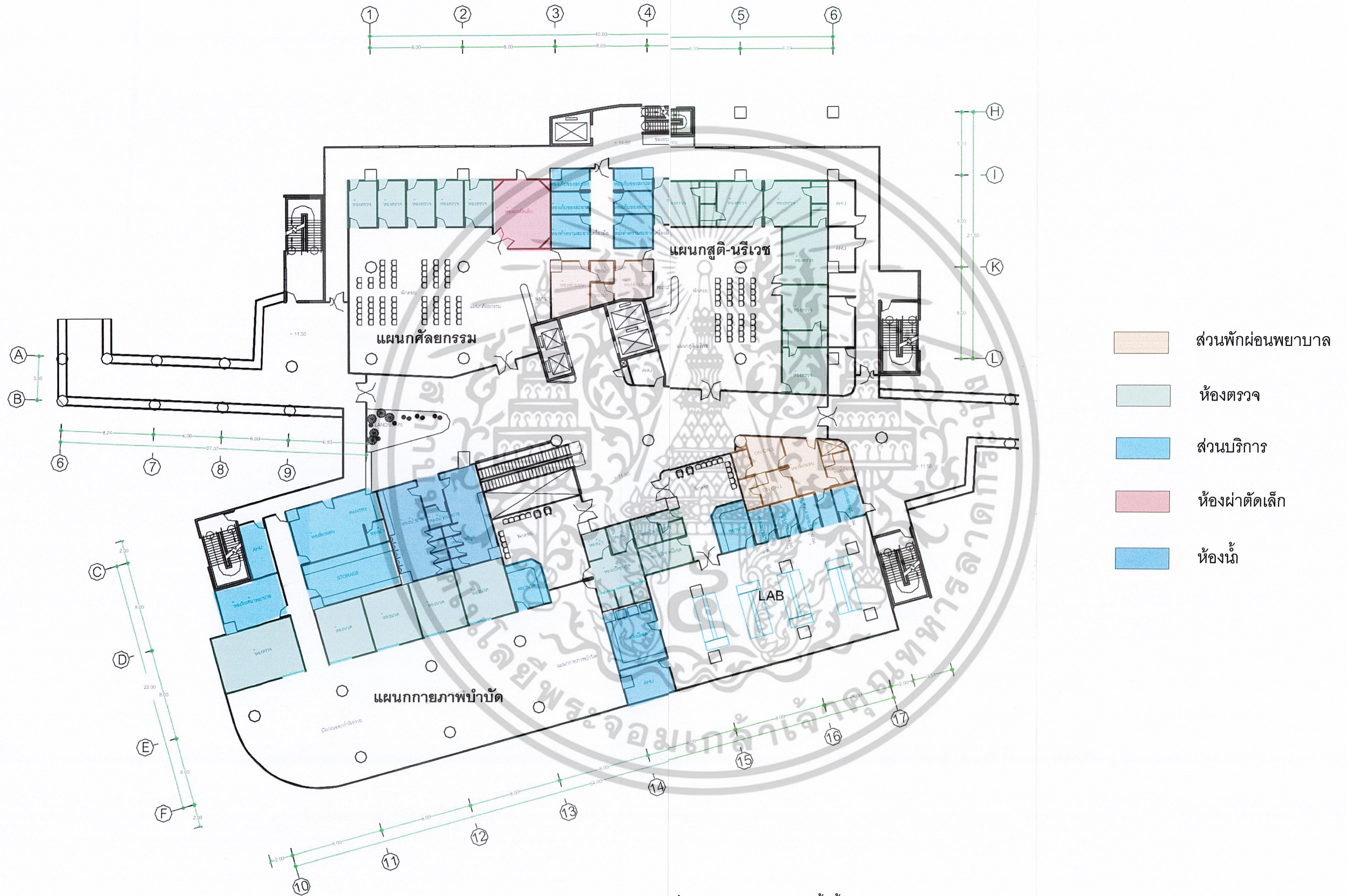
- X-RAY
- ห้องเปลี่ยนชุดพนักงาน
- อุลตราซาวด์
- ส่วนเปลี่ยนชุดผู้มา X-RAY
- ห้องน้ำ
- On - call
- ส่วนอภิบาลผู้ป่วย
- ห้องผ่าตัดเล็ก
- ส่วนทะเบียนและจ่ายยา

สระน้ำ

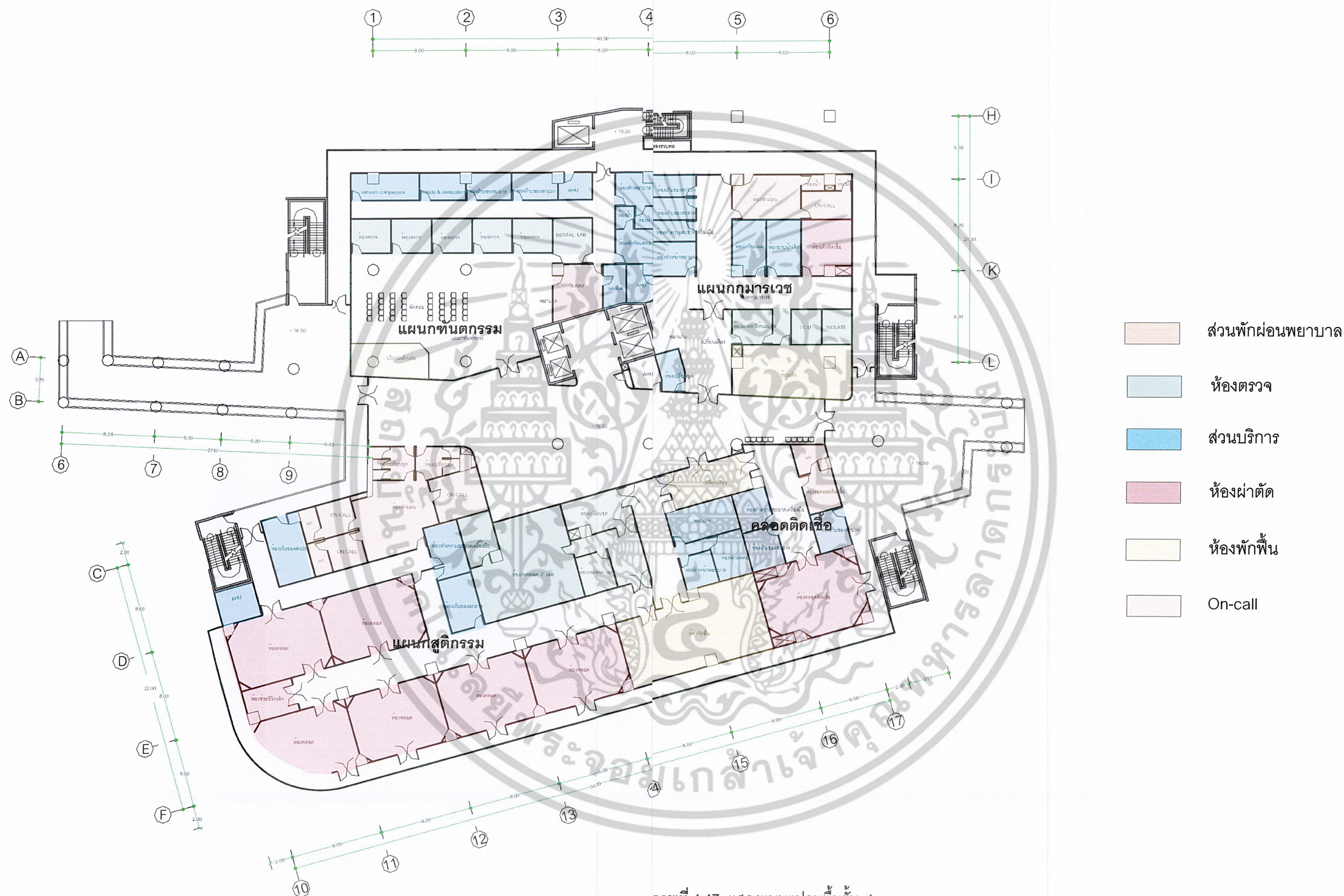
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
 ภาพที่ 4.44 แสดงแบบแปลนพื้นที่ 1



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ภาพที่ 4.45 แสดงแบบแปลนพื้นที่ชั้น 2
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

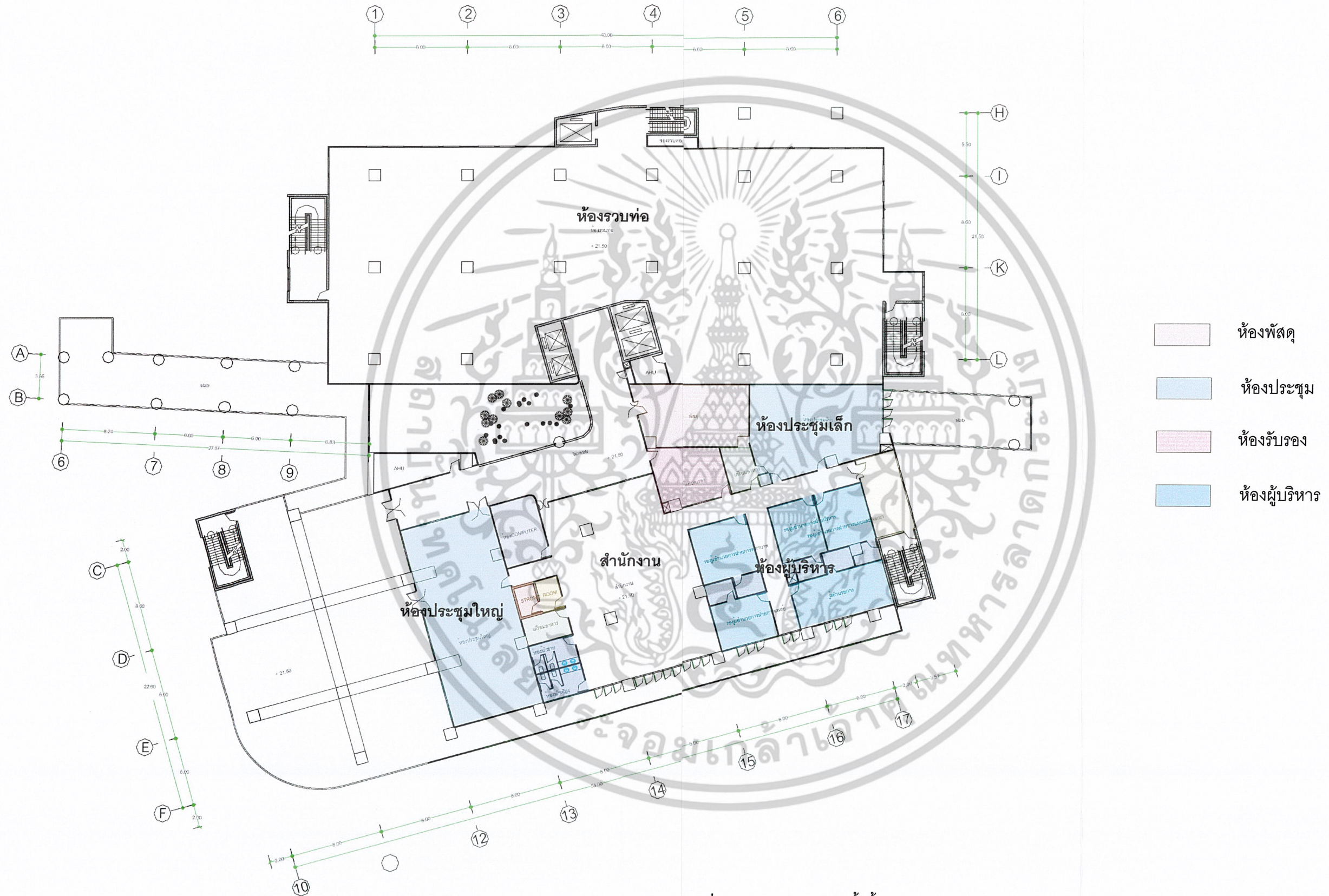


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ภายในเท่านั้น ไม่ควรเผยแพร่สู่สาธารณะโดยไม่ได้รับอนุญาต
ภาพที่ 4.46 แสดงแบบแปลนพื้นที่ชั้น 3 ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



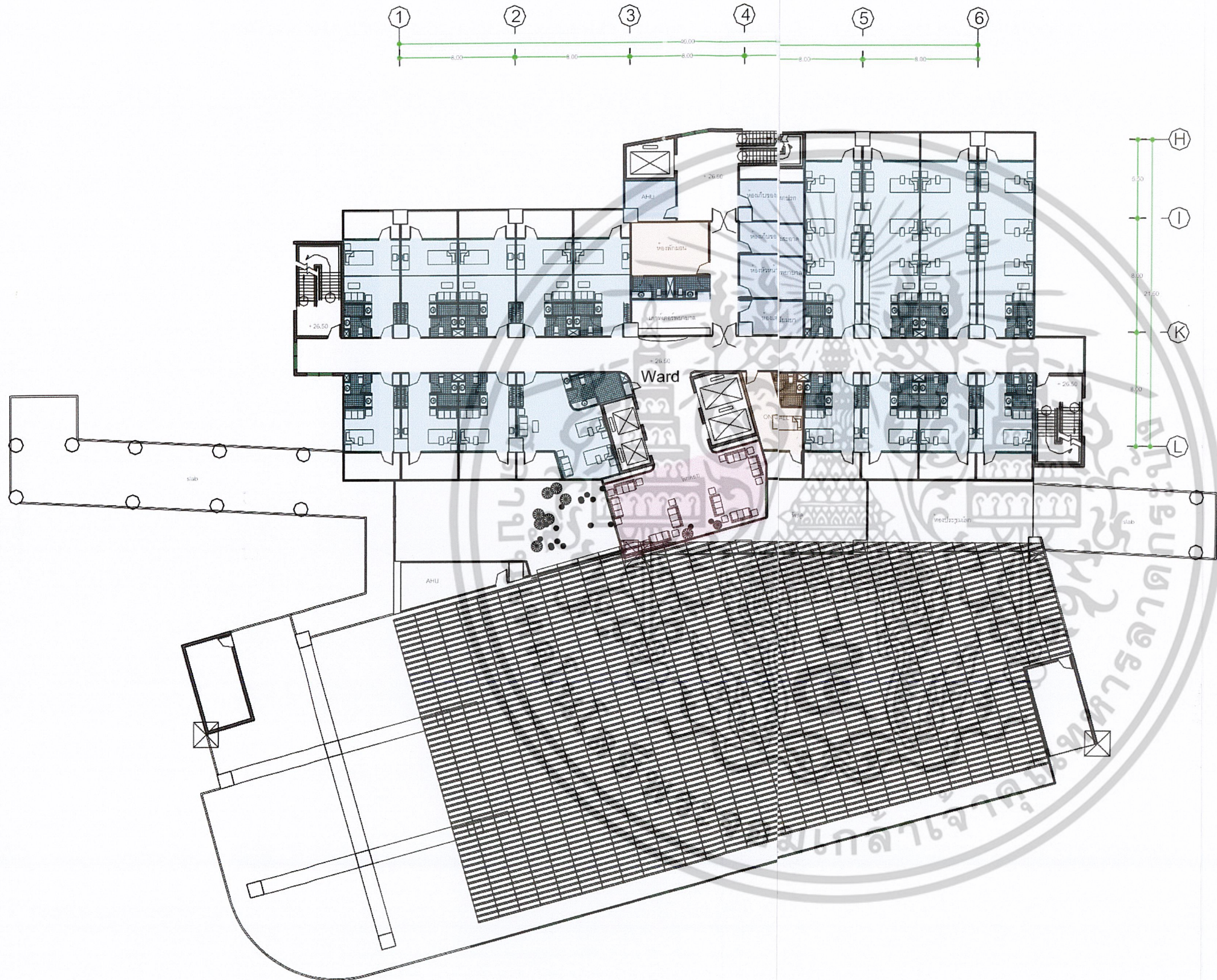
ภาพที่ 4.47 แสดงแบบแปลนพื้นที่ 4

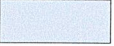
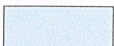


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



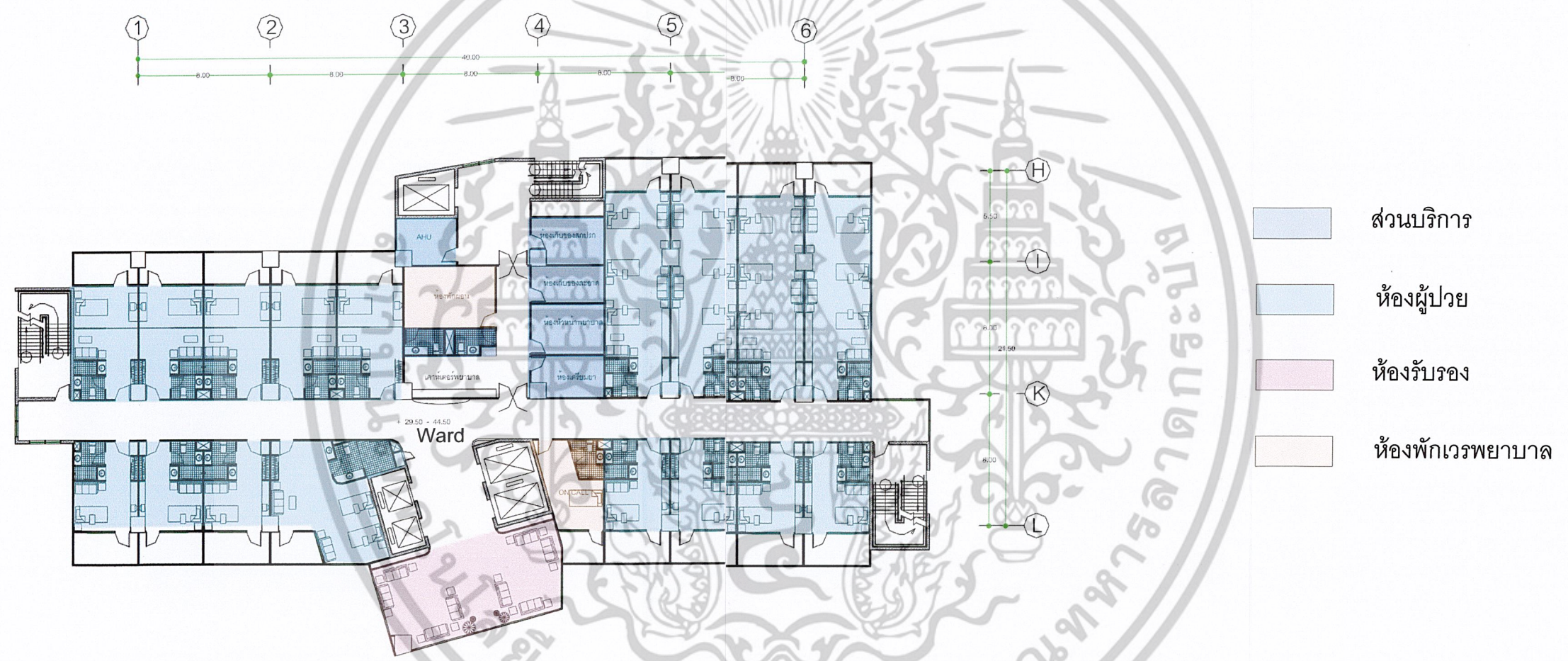
ภาพที่ 4.48 แสดงแบบแปลนพื้นชั้น 5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

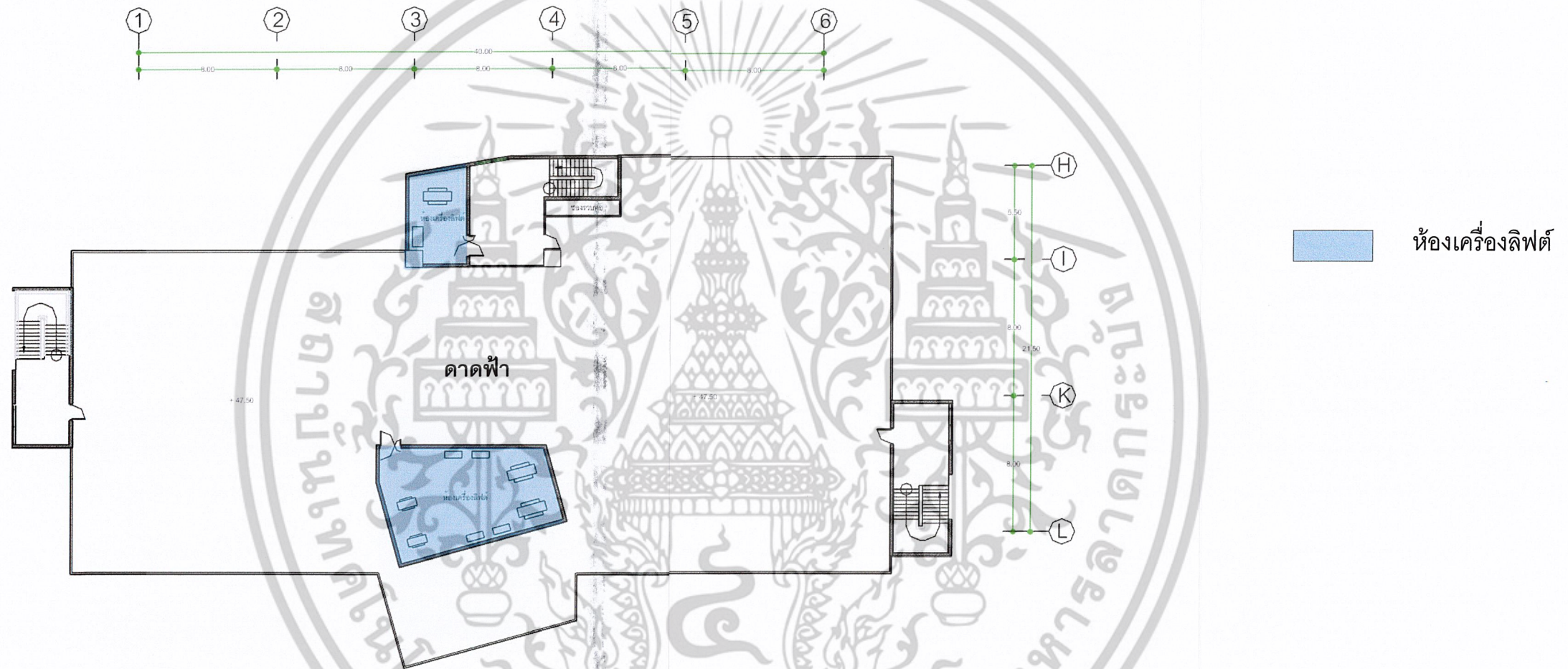


-  ส่วนบริการ
-  ห้องผู้ป่วย
-  ห้องรับรอง
-  ห้องพักเวรพยาบาล

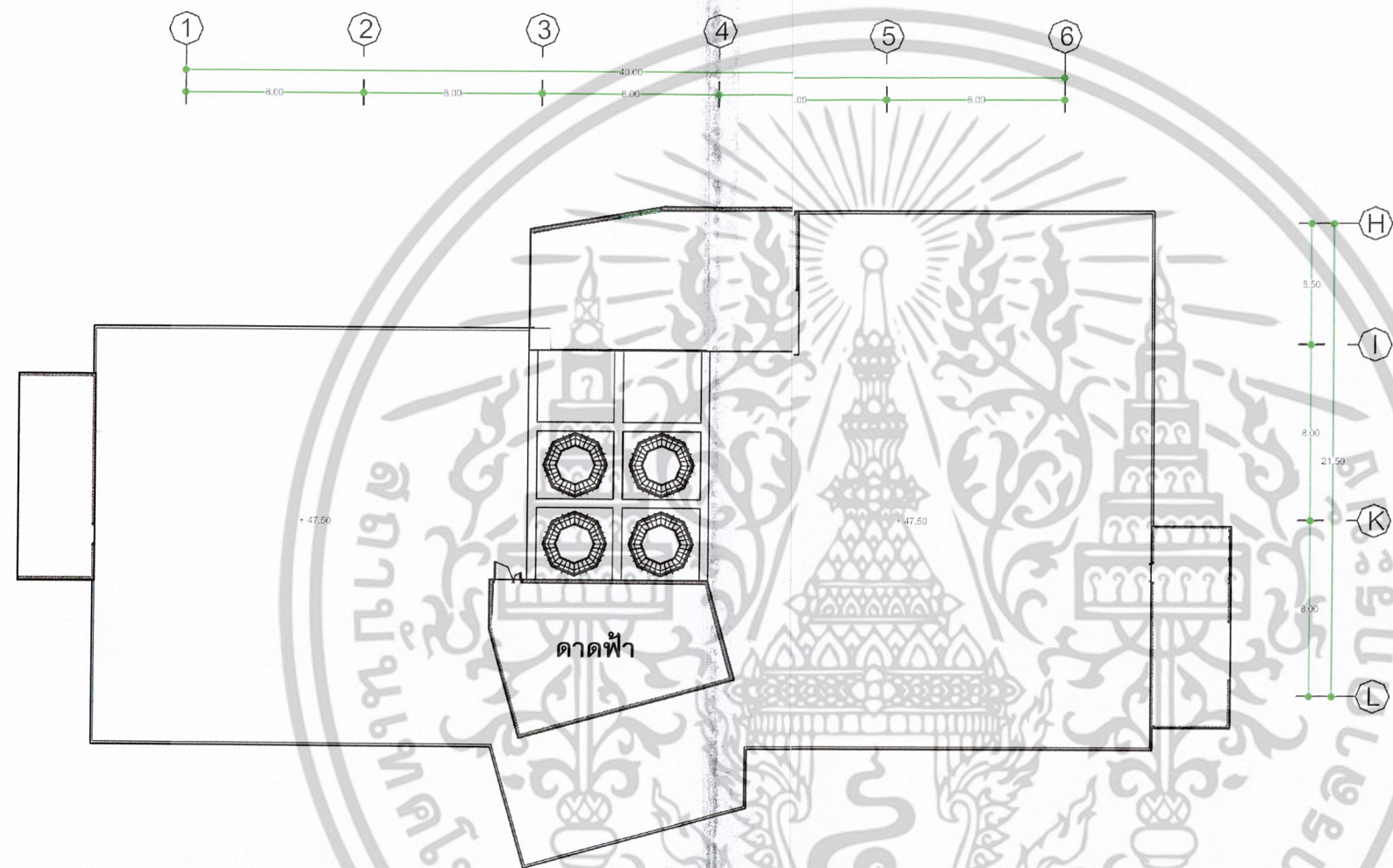
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเท่านั้น ภาพที่ 4.49 แสดงแบบแปลนพื้นที่ชั้น 6
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งภาพที่ 4.50 แสดงแบบแปลนพื้นที่ชั้น 7-12 ของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานที่อาคารที่ลงนามนี้ไปเป็นต้นไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ภาพที่ 4.51 แสดงแบบแปลนพื้นที่ คาดฟ้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ภาพที่ 4.52 แสดงแบบแปลนพื้นที่ คาดฟ้า

Thesis in Architectural

Out Patient And Emergency Building

Elevation 1

Advisor : Chukait Tang

ArchitecturalNo. 45035019

Presented by : Phassakon Phuttanu



47

Sisaket Hospital

ภาพที่ 4.53 แสดงรูปด้าน 1

Thesis in Architectural

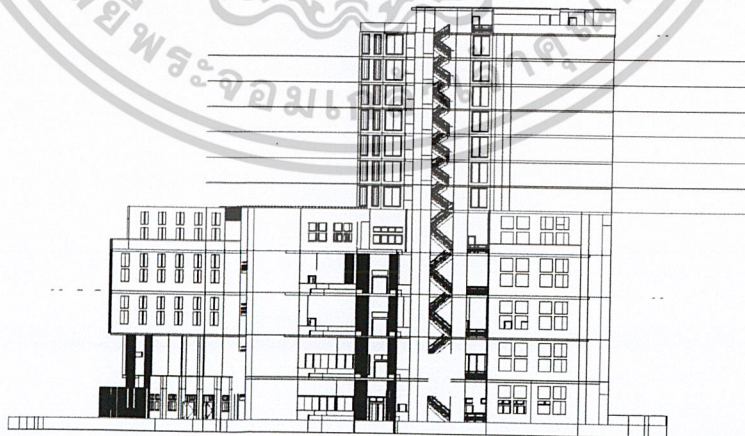
Out Patient And Emergency Building

Elevation 2

Advisor : Chukait Tang

ArchitecturalNo. 45035019

Presented by : Phassakon Phuttanu



48

Sisaket Hospital

ภาพที่ 4.54 แสดงรูปด้าน 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Thesis in Architectural

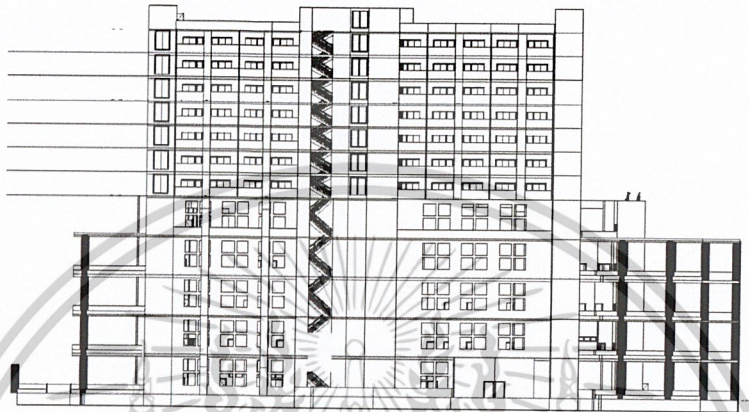
Out Patient And Emergency Building

Elevation 3

Advisor : Chukait Tang

ArchitecturalNo. 45035019

Presented by : Phassakon Phuttanu



49

Sisaket Hospital

ภาพที่ 4.55 แสดงรูปด้าน 3

Thesis in Architectural

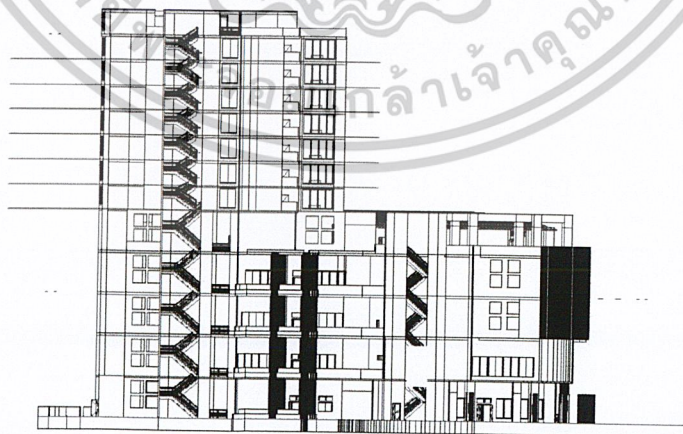
Out Patient And Emergency Building

Elevation 4

Advisor : Chukait Tang

ArchitecturalNo. 45035019

Presented by : Phassakon Phuttanu



50

Sisaket Hospital

ภาพที่ 4.56 แสดงรูปด้าน 4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Thesis in Architectural

Out Patient And Emergency Building

Section A

Advisor : Chukait Tang

ArchitecturalNo. 45035019

Presented by : Phassakon Phuttanu



51

Sisaket Hospital

ภาพที่ 4.57 แสดงรูปตัด A

Thesis in Architectural

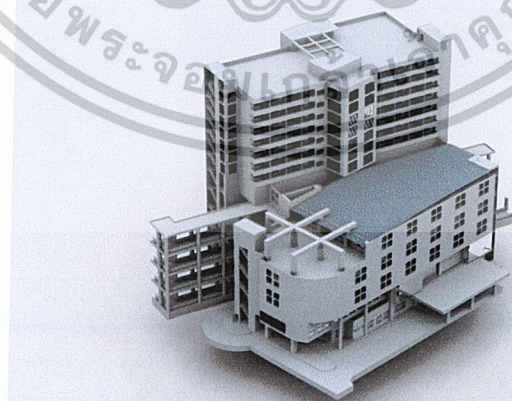
Out Patient And Emergency Building

Perspective

Advisor : Chukait Tang

ArchitecturalNo. 45035019

Presented by : Phassakon Phuttanu



53

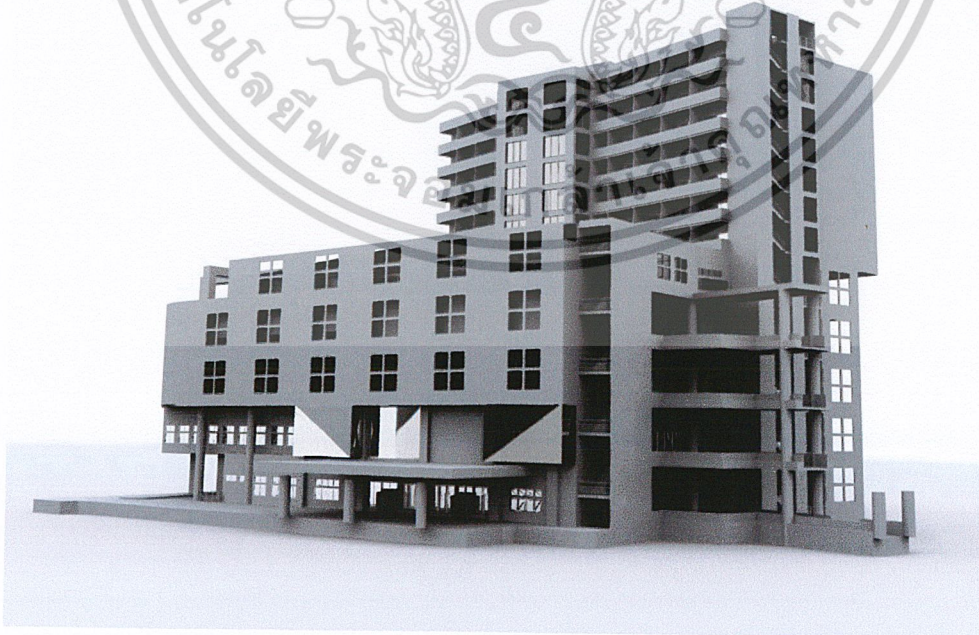
Sisaket Hospital

ภาพที่ 4.58 แสดงทัศนียภาพภายนอกอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.59 แสดงทัศนียภาพภายนอกอาคาร



ภาพที่ 4.60 แสดงทัศนียภาพภายนอกอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5

บทสรุปและเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

จากการศึกษาข้อมูลด้านต่างๆ เพื่อนำไปสู่กระบวนการออกแบบโครงการอาคาร
อำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สามารถสรุปขั้นตอนดำเนินงานได้ดังนี้

1. บทนำ

เป็นการกล่าวถึงความเป็นมาของโครงการ โดยจะกล่าวถึงเหตุปัจจัยสนับสนุน
โครงการ 4 ประการ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านนโยบาย เศรษฐกิจ สังคม และกายภาพ ซึ่งมีหัวข้อที่
นำมาพิจารณา ดังนี้

- ความเป็นมาของโครงการ
- เหตุผลในการเสนอโครงการ
- ความเป็นมาของปัญหา
- แนวทางการแก้ปัญหา
- วัตถุประสงค์ของปริญญาานิพนธ์
- ขอบเขตของการศึกษาปริญญาานิพนธ์
- วิธีดำเนินการปริญญาานิพนธ์
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการทำปริญญาานิพนธ์

2. การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น

เป็นการศึกษาข้อมูลด้านนโยบาย เศรษฐกิจ สังคม และกายภาพในระดับ
ประเทศระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือและระดับจังหวัดศรีสะเกษที่เกี่ยวข้องกับโครงการ เพื่อนำ
ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบอาคารรักษาพยาบาล

3. การวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านสถาปัตยกรรม

เป็นการศึกษารายละเอียดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ทั้งทางด้านนโยบาย
เศรษฐกิจ สังคมและกายภาพ ซึ่งรวมถึงอาคารตัวอย่างตลอดจนงานระบบเทคนิคอาคาร เพื่อที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จะได้นำข้อมูลเหล่านั้นไปหาองค์ประกอบทางสถาปัตยกรรม พื้นที่ จำนวน ความต้องการ เพื่อนำไปใช้ในการออกแบบอาคารอำนวยการผู้ปวยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

4. การออกแบบ

เป็นการสังเคราะห์ข้อมูลหลังจากที่ได้ทำการศึกษาข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ซึ่งนำไปสู่ขั้นตอนการออกแบบ โดยแบ่งได้ 3 ขั้นตอนดังนี้

- แนวความคิดในการออกแบบ
- กระบวนการในการออกแบบ
- การออกแบบทางสถาปัตยกรรม

5.2 ข้อเสนอแนะ

ในการทำปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้ผู้ศึกษาได้ประสบปัญหาต่างๆมากมาย ดังนั้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ทำการศึกษาโครงการประเภทเดียวกันหรือมีความใกล้เคียงกัน ผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้จะทำปฏิญานิพนธ์

- ควรทำการเขียนสารบัญปฏิญานิพนธ์เป็นอันดับแรกเพื่อเป็นแนวทางในการเรียงลำดับการหาข้อมูล
- ในการหาข้อมูลควรวางแผนการค้นหา โดยหาจาก Internet หรือห้องสมุดก่อน ซึ่งหากยังค้นหาไม่ได้ จึงค่อยเดินทางไปหาข้อมูลตามสถานที่ต่างๆ
- หากผู้ที่ได้ทำการศึกษาโครงการ จะต้องเดินทางไปหาข้อมูลตามสถานที่ต่างๆต้องรีบดำเนินการทำหนังสือราชการจากทาง ภาควิชา โดยเร็ว เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง ซึ่งความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ การทำหนังสือราชการติดต่อผิดหน่วยงานในองค์กรนั้น
- ควรพบอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นประจำ เพื่อตรวจสอบความคืบหน้าของปฏิญานิพนธ์
- ในกรณีที่ผู้ศึกษาทำงานด้วยคอมพิวเตอร์ ควรกระทำแต่เนิ่นๆงานชิ้นไหนสามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จได้ควรรีบดำเนินการ ไม่ควรรอพรินท์งานในวันก่อนส่งผลงานปฏิญานิพนธ์ เพื่อป้องกันข้อผิดพลาด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่อาจเกิดจากคอมพิวเตอร์

- เมื่อรู้ตัวว่าไม่สามารถทำงานส่งได้ตามกำหนดเวลา ควรทำการถอนวิชาเรียนออกเนื่องจาก จะไม่ได้เกรด F , ไม่ต้องเปลี่ยนหัวข้อปริญญา-นิพนธ์



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. ข้อมูลจังหวัดศรีสะเกษ. กันยายน 2546. www2.tat.or.th.

กองสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. ข้อมูลสถิติเกี่ยวกับจำนวนประชากร. กันยายน 2546. www.nso.go.th.

กองงานพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ. รายงานประจำปี 2544.

ธนาคารแห่งประเทศไทย. ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ. กันยายน 2546. www.bot.or.th.

บัญชา บัณฑิตษร. ผู้ช่วยผู้จัดการแผนกช่าง โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. สัมภาษณ์, งานระบบอาคารโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. 15 พฤศจิกายน 2546.

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. ประวัติโรงพยาบาลโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. ตุลาคม 2546. www.bomrungrad.com.

โรงพยาบาลเวชธานี. ข้อมูลคลินิกอายุรกรรมทั่วไป. ตุลาคม 2546. www.vejthani.com.

สำนักงานการค้าภายในจังหวัดศรีสะเกษ. ผลิตภัณฑ์จังหวัดศรีสะเกษ. กันยายน 2546. www.sisaket.go.th.

สมสิทธิ์ นิตยะ. การออกแบบอาคารสำหรับภูมิอากาศเขตร้อนชื้น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์, 2545

อวยชัย วุฒิโฆสิต. การออกแบบโรงพยาบาล. : โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก, 2543

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้