

โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน
อาคารเฉลิมพระเกียรติครองราชย์ 50 ปี โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี
INTERIOR ARCHITECTURE DESIGN PROJECT
OF HISMAGISTRATC GOLDEN JUBILEE BUILDING POTARAM
HOSPITAL RATCHABURI PROVINCE



นายอนุชา ภูมิสาขา

รหัส 42035138

ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต
สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน ภาควิชาครุศาสตร์สถาปัตยกรรม
คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ปีการศึกษา 2545

เลขหมู่.....

56395

เลขทะเบียน.....

28 ส.ย. 2548

วันเดือนปี.....

.....
.....
.....
.....
.....

ปริญญาบัตรเรื่อง โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารเฉลิมพระเกียรติครองราชย์
50 ปี โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี
ชื่อนักศึกษา นายอนุชา ภูมิสาธา
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์พงศ์ทิพย์ อินทร์แก้ว

ปริญญาบัตรฉบับนี้ กรรมการตรวจปริญญาบัตรได้ตรวจพิจารณาเห็นชอบแล้วจึง
อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต ประจำปีการ
ศึกษา 2545



.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.รวิวรรณ ชินะตระกูล)

คณบดี คณะครุศาสตรบัณฑิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชื่อเรื่อง	โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารเฉลิมพระเกียรติครองราชย์ 50ปีโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี INTERIOR ARCHITECTURE DESIGN PROJECT OF HISMAGISTRATC GOLDEN JUBELEE BUILDING PHOTARAM HOSPITAL RATCHABURI PROVINCE
ชื่อ	นายอนุชา ภูมิสาขา
สาขา	สถาปัตยกรรมภายใน
ภาควิชา	ครุศาสตร์สถาปัตยกรรม
คณะ	ครุศาสตร์อุตสาหกรรม
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์พงศ์ทิพย์ อินทร์แก้ว

บทคัดย่อ

ความมุ่งหมาย

การศึกษาทำปริญญานิพนธ์ในเรื่องนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารเฉลิมพระเกียรติครองราชย์ 50 ปีโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้พื้นที่ภายในอาคาร ให้สอดคล้องกับการใช้งานทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาถึงพฤติกรรมผู้ใช้สอยภายในอาคาร ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ผู้มาเยี่ยมไข้ ผู้มาติดต่อ เพื่อจัดทางสัญจรให้สอดคล้องกับการใช้งานที่สะดวกและรวดเร็ว
2. เพื่อทราบและแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้น อันเนื่องจากลักษณะ โครงสร้างของอาคารที่จะส่งผลกระทบต่อผู้ใช้อาคาร
3. เพื่อเป็นการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ถึงวิธีการและแนวทางในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาล ที่สามารถให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าในด้านการออกแบบโรงพยาบาลแก่ผู้ที่มีความสนใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

เพื่อให้การดำเนินการวิจัย สามารถบรรลุได้ตามความต้องการ ผู้ดำเนินการวิจัยได้มีแนวทางการศึกษาค้นคว้าวิจัยดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากสถาปนิกผู้ออกแบบ รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร คุณปิยะพรรณ คงกำเนิด รวบรวมจากเอกสาร สิ่งพิมพ์ บันทึก แผนงานประจำปี วารสารต่าง ๆ และรายงานที่มีผู้วิจัยไว้แล้วโดยจำแนกได้ดังนี้

- ความเป็นมาของโครงการ
- วัตถุประสงค์ของโครงการ
- ความต้องการพื้นฐานของโครงการ
- ลักษณะรูปแบบของอาคาร

2. ศึกษาด้านศิลปวัฒนธรรมของจังหวัดราชบุรี เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในงานออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน

3. ศึกษาจากโครงการเปรียบเทียบที่มีลักษณะใกล้เคียงกับโครงการ

4. นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์และดำเนินการวิจัยอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการออกแบบงานสถาปัตยกรรมภายในให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

จัดทำแบบร่าง และผลงานที่เสร็จสมบูรณ์ ข้อมูล เอกสารต่าง ๆ เป็นบทสรุปในการทำวิทยานิพนธ์ แล้วนำเสนอต่อคณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

สรุปผลการวิจัย

อาคารเฉลิมพระเกียรติครองราช 50 ปี โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี เป็นอาคารที่ประกอบไปด้วยส่วนต่างๆดังนี้

1. ส่วนผู้ป่วยนอก
2. ส่วนผู้ป่วยใน
3. ส่วนสำนักงานผู้อำนวยการ

จากลักษณะและรูปทรงของตัวอาคาร ซึ่งเป็นสถานที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งทางด้านโรคทั่วไป และโรคเฉพาะทาง จึงต้องคำนึงถึงความสอดคล้องในการให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว รวมถึงการสร้างจิตวิทยาที่ดีต่อผู้เข้ามาใช้บริการ ให้ได้รับความรู้สึกที่ผ่อนคลาย ซึ่งคำนึงถึงความสัมพันธ์ทางด้านประโยชน์ใช้สอย การให้บริการ และความสวยงามเป็นหลัก โดยผ่านกระบวนการศึกษาและวิเคราะห์จากลักษณะทางสถาปัตยกรรม ศิลปวัฒนธรรม และสถานที่ท่องเที่ยวภายในท้องถิ่นที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของ จ.ราชบุรี มาใช้ในการออกแบบอาคารเฉลิมพระเกียรติครองราช 50 ปี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขอควรถามที่นำมาพิจารณาในการสรุปผลการวิจัย

1. การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร

การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในอาคารเฉลิมพระเกียรติครองราช 50 ปี พิจารณาจากโครงสร้างทางสถาปัตยกรรมของอาคารเป็นสำคัญ เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน อันนำไปสู่การวางผังเฟอร์นิเจอร์ให้เหมาะสมกับพื้นที่ใช้งานจริง เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ

2. การกำหนดตำแหน่งเกี่ยวกับระบบต่างๆภายในโรงพยาบาล

การกำหนดตำแหน่งเกี่ยวกับระบบต่างๆเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อจัดทำการวางผังเฟอร์นิเจอร์แล้ว คือ การกำหนดของงานระบบต่างๆ เช่น ระบบไฟฟ้า ระบบแสงสว่าง ระบบปรับอากาศ ให้มีตำแหน่งที่เหมาะสมกับการใช้งาน เนื่องจากการต้องการในระบบต่างๆไม่เท่ากัน ทั้งในเรื่องของเวลาในการทำการ ความจำกัดทางด้านพื้นที่ และการป้องกันเชื้อโรคในแต่ละแผนก

3. การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นสถานที่บำบัดรักษาผู้ป่วย ดังนั้นการเลือกใช้วัสดุจึงต้องมีความคงทน แข็งแรง ปลอดภัยและไม่เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค

4. การออกแบบและเลือกใช้เฟอร์นิเจอร์ในโรงพยาบาล

การออกแบบและเลือกใช้เฟอร์นิเจอร์ในโรงพยาบาล นอกจากการเลือกใช้วัสดุแล้ว การออกแบบเฟอร์นิเจอร์ยังเป็นส่วนที่มีความสำคัญที่จะต้องคำนึงถึง ซึ่งจะต้องมีความเหมาะสมและสวยงามเพื่อสะดวกในการใช้งานและสร้างความประทับใจให้กับผู้มาใช้บริการ

5. การออกแบบบรรยากาศในโรงพยาบาล

การออกแบบบรรยากาศในโรงพยาบาล ให้มีลักษณะที่สร้างบรรยากาศที่ดีขึ้น โปร่งสบาย ดูแล้วสะอาดตา เพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกอึดอัด การออกแบบแต่ละแผนกจะเปลี่ยนไปตามการลักษณะการให้บริการเพื่อสร้างบรรยากาศที่ดี ให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยในการใช้บริการ

6. การใช้จิตวิทยาในการใช้สี

เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ โดยการสื่อออกมาทางวัสดุต่างๆ เพื่อจุดประสงค์ในการสร้างบรรยากาศที่ดีให้กับหน่วยงานหรือแผนกต่างๆ ซึ่งมีผลต่ออารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยโดยตรง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆภายในโรงพยาบาล

ลักษณะของป้ายต่างๆจัดได้ว่าเป็ยองค์ประกอบที่สำคัญอีกอย่างในการออกแบบ เพื่อสื่อให้ผู้ใช้บริการได้ทราบถึงทิศทาง การสัญจรภายในอาคาร ช่วยให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้องในการติดต่อหน่วยงานหรือแผนกต่างๆ การออกแบบจึงสื่อให้เห็นได้ชัดเจนทั้งทางด้านรูปแบบ ตัวอักษร การใช้สี ขนาดที่เหมาะสมต่อมุมมองของผู้มาใช้บริการ

ข้อเสนอแนะ

ในปัจจุบันนี้ประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์ การพัฒนาในหลายๆด้านจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับปรุงให้ดีขึ้น การแพทย์ก็เช่นเดียวกันที่จะต้องได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพที่ดีที่สุดเพื่อการให้บริการแก่ประชาชน แต่จะเห็นได้ว่าการพัฒนาทางการแพทย์จะมีอยู่ในเฉพาะชุมชนเขตเมือง ดังนั้นประชาชนที่อยู่ตามชนบทจึงไม่ได้รับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการรักษาสูง อันเนื่องมาจากค่ารักษาพยาบาลที่สูง หรือระยะทางที่ไกลเกินไปทำให้ประชาชนที่อยู่ไกลต้องรักษาพยาบาลตามอัตรภาพ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมและรณรงค์ให้มีการดูแลสุขภาพและอนามัยประชาชนในเขตพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ในแง่ทางด้านกรออกแบบบรรยากาศภายในโรงพยาบาลก็มีความจำเป็น อันเนื่องมาจากเป็นภาพลักษณ์สิ่งแรกที่ผู้เข้ามาใช้บริการได้พบเห็น จะช่วยให้ผู้ที่มาใช้บริการได้เกิดความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล

ในแง่ทางด้านกรให้บริการหากมีการจัดระเบียบขององค์กรที่ดีกรให้บริการก็จะมี ความรวดเร็วกรรักษาพยาบาลก็จะเป็นไปอย่างรวดเร็วเช่นกัน

กิตติกรรมประกาศ

การทำปฏิญยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงไปได้ด้วยดีเนื่องมาจากผู้มีอุปการะคุณหลายๆท่านที่ให้การช่วยเหลือทั้งในเรื่องปัจจัยแล้กำลังใจในการทำงานทำให้ข้าพเจ้าถึงจุดมุ่งหมายที่ได้ตั้งใจไว้จึงขอกล่าวขอบพระคุณบุคคลที่จะกล่าวดังต่อไปนี้

1. บิดา(คุณพ่อประหยัด ภูมิสาขา)(คุณพ่อประดิษฐ์ อ่อนมาก)และมารดา(คุณแม่ทองไสย์ อ่อนมาก)ที่คอยช่วยเหลือทางด้านค่าใช้จ่ายและให้กำลังใจในทุกๆด้านจนสำเร็จลุล่วง
 2. คุณปิยะพรรณ คงกำเนิด(รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร)และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ข้อมูลต่างๆภายในโรงพยาบาล
 3. อาจารย์พงษ์ทิพย์ อินแก้ว (อาจารย์ที่ปรึกษา) ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาในการทำปฏิญยานิพนธ์ในครั้งนี้
 4. เพื่อนๆน้องๆทุกคนที่ให้การช่วยเหลือในการทำปฏิญยานิพนธ์ทางด้านต่างๆอันได้แก่ คุณปิยะ ตันศิริ, คุณจุฑามาศ พราหมณสุขธิ์, คุณลัทภมี สมธิสุวรรณ, คุณวิรุทัย ชันธรัตน์, คุณฉายคนีย์ จันทรแดง, คุณธีรศักดิ์ บูรมสุวรรณ
- รวมทั้งเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ คนอื่นๆ อีกมากมายที่มีได้กล่าวมาในที่นี้ ที่เป็นทั้งทุนทรัพย์ กำลังใจและกำลังกาย ทำให้การดำเนินการทำปฏิญยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี
- สุดท้ายนี้ ต้องขอขอบคุณอาจารย์ในสาขาสถาปัตยกรรมภายในทุกท่านที่ช่วยอบรมสั่งสอนวิชาการต่างๆให้ข้าพเจ้านำไปใช้ในการประกอบวิชาชีพ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมสถานที่ที่ข้าพเจ้าได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ และสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังซึ่งเป็นสถาบันที่ให้ความรู้แก่ข้าพเจ้า

อนุชา ภูมิสาขา
ผู้จัดทำปฏิญยานิพนธ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	ก
กิตติกรรมประกาศ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	ง
สารบัญแผนภูมิ.....	จ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาของโครงการ.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ.....	4
1.3 เหตุผลในการนำเสนอวิทยานิพนธ์.....	4
1.4 วัตถุประสงค์ของการทำวิทยานิพนธ์.....	5
1.5 ที่มาของปัญหา.....	5
1.6 แนวทางการแก้ไขปัญหา.....	6
1.7 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	7
1.8 ขอบเขตการศึกษาข้อมูล.....	7
1.9 ขอบเขตของโครงการ.....	13
1.10 ขอบเขตของวิทยานิพนธ์.....	13
1.11 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิทยานิพนธ์.....	15
1.12 แหล่งข้อมูลประกอบการศึกษาเบื้องต้น.....	15
บทที่ 2 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน.....	16
2.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล.....	16
2.1.1 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในประเทศไทย.....	16
2.1.2 ชนิดของโรงพยาบาล.....	17
2.1.3 ประเภทของโรงพยาบาล.....	19
2.1.4 การแบ่งประเภทของโรงพยาบาล และ โครงสร้างการจัดองค์กร.....	21

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.1.5 การศึกษารายละเอียดขององค์ประกอบ และสายงานของโรงพยาบาล...26	26
2.1.6 การจัดวางผังส่วนต่างๆภายใน โรงพยาบาล.....58	58
2.1.7 การศึกษารายละเอียดของอุปกรณ์ทางการแพทย์.....75	75
2.1.8 การศึกษารายละเอียดของสำนักงาน.....80	80
2.2 การศึกษาข้อมูลทางเทคนิคเกี่ยวกับระบบต่างๆที่ใช้ใน โรงพยาบาล.....91	91
2.1.1 ระบบสุขาภิบาล.....91	91
2.1.2 ระบบไฟฟ้า.....93	93
2.1.3 ระบบปรับอากาศ.....79	79
2.1.4 ระบบติดต่อสื่อสาร.....101	101
2.1.5 ระบบท่อแก๊สที่ใช้ใน โรงพยาบาล.....103	103
2.1.6 ระบบลิฟท์.....105	105
2.1.7 ระบบป้องกันอัคคีภัย.....106	106
2.1.8 ระบบป้องกันเสียงรบกวน.....111	111
2.3 การศึกษาข้อมูลเกี่ยวข้องกับการออกแบบ.....111	111
2.3.1 แสงสว่างที่ใช้ใน โรงพยาบาล.....112	112
2.3.2 การเลือกใช้วัสดุที่ใช้ใน โรงพยาบาล.....116	116
2.3.3 การใช้สีในหน่วยบริการทางการแพทย์.....123	123
2.3.4 ลักษณะการออกแบบและการตกแต่งบรรยากาศใน โรงพยาบาล การตกแต่ง การใช้วัสดุในการตกแต่ง.....129	129
2.4 กรณีศึกษาอาคารตัวอย่าง.....136	136
2.4.1 โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี.....137	137
2.4.2 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร.....168	168
2.4.3 โรงพยาบาลเสนา จ.พระนครศรีอยุธยา.....198	198
2.4.4 โรงพยาบาลนครชัยศรี จ.นครปฐม.....240	240
บทที่ 3 การศึกษาข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการ.....260	260
3.1 การศึกษารายละเอียดสภาพแวดล้อมต่างๆของจังหวัดราชบุรี.....260	260
3.1.1 ตราสัญลักษณ์และคำขวัญประจำจังหวัดราชบุรี.....261	261

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.1.2 ประวัติความเป็นมาของจังหวัดราชบุรี.....	261
3.1.3 การศึกษาข้อมูลสภาพแวดล้อมทั่วไปของจังหวัดราชบุรี.....	262
3.1.4 การศึกษาศิลปวัฒนธรรมและสถาปัตยกรรมจังหวัดราชบุรี.....	274
3.2 การศึกษาสภาพแวดล้อมของโครงการ.....	289
3.2.1 การเดินทางเข้าสู่ที่ตั้งของโครงการ.....	289
3.2.2 ลักษณะสภาพแวดล้อมของโครงการ.....	290
3.2.2 การศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรมประกอบพื้นที่ใช้สอย.....	292
3.3 การศึกษาอัตราค่าสิ่งและเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลโพธาราม.....	301
3.4 การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร.....	308
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการออกแบบ.....	345
4.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและตัวอาคารของโครงการ.....	345
4.1.1 การวิเคราะห์สถานที่ตั้งและสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อ ตัวอาคารของโครงการ.....	345
4.1.2 การวิเคราะห์อิทธิพลของสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อตัว โครงการ.....	346
4.2 การวิเคราะห์ทางด้านสถาปัตยกรรม.....	352
4.3 การวิเคราะห์ SPACE ภายในอาคารของโครงการ.....	353
4.3.1 การวิเคราะห์ SPACE ภายในอาคารชั้นที่ 1.....	353
4.3.2 การวิเคราะห์ SPACE ภายในอาคารชั้นที่ 2.....	356
4.3.3 การวิเคราะห์ SPACE ภายในอาคารชั้นที่ 3.....	358
4.4 การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร.....	360
4.5 การวิเคราะห์กิจกรรมและเครื่องมืออุปกรณ์ประกอบของผู้ใช้อาคาร.....	363
4.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล.....	377
4.7 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร.....	426
4.7.1 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยในชั้นที่ 1.....	442
4.7.2 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยในชั้นที่ 2.....	465

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.7.3 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยในชั้นที่ 3.....	484
4.8 ขอบเขตของการจัดพื้นที่ภายในอาคาร (ZONNING).....	500
บทที่ 5 สรุปผลงานการออกแบบ.....	516
5.1 แนวความคิดในการออกแบบ.....	516
5.2 ส่วนที่ทำการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในตามขอบเขตการทำ ปริญญานิพนธ์.....	517
5.3 สรุปความคิดในการออกแบบ.....	518
5.4 สรุปผลงานการออกแบบ.....	518
5.2.1 ผลงานการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน ชั้นที่ 1.....	519
5.2.2 ผลงานการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน ชั้นที่ 2.....	534
5.2.3 ผลงานการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน ชั้นที่ 3.....	546
บรรณานุกรม.....	555
ประวัติผู้ทำปริญญานิพนธ์.....	557

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง

หน้า

บทที่ 2

ตารางที่ 2.1 การแบ่งประเภทโรงพยาบาลตามจำนวนเตียงคนไข้ในโรงพยาบาล.....	23
ตารางที่ 2.2 การจัดอัตรากำลังแพทย์ ตามกำหนดขั้นต่อนตามปริมาณงาน.....	25
ตารางที่ 2.3 การจัดอัตรากำลังแพทย์ ตามกำหนดขั้นต่อนตามปริมาณงาน (ต่อ).....	26
ตารางที่ 2.4 การจัดอัตรากำลังแพทย์ ตามกำหนดขั้นต่อนตามปริมาณงาน.....	26
ตารางที่ 2.5 แสดงลักษณะรายละเอียดการใช้สอยคลินิกอายุรกรรม.....	30
ตารางที่ 2.6 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิกศัลยกรรม.....	31
ตารางที่ 2.7 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิกสูติ-นรีเวช.....	33
ตารางที่ 2.8 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิกกุมารเวชกรรม.....	34
ตารางที่ 2.9 แสดงลักษณะรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิกตา.....	36
ตารางที่ 2.10 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิก หู คอ จมูก.....	38
ตารางที่ 2.11 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิกทันตกรรม.....	39
ตารางที่ 2.12 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิกศัลยกรรมกระดูก.....	40
ตารางที่ 2.13 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกจิตเวช.....	40
ตารางที่ 2.14 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน.....	41
ตารางที่ 2.15 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (ต่อ).....	42
ตารางที่ 2.16 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (ต่อ).....	43
ตารางที่ 2.17 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกพยาธิวิทยา.....	44
ตารางที่ 2.18 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกพยาธิวิทยา (ต่อ).....	45
ตารางที่ 2.19 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกเภสัชกรรม.....	48
ตารางที่ 2.20 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกเภสัชกรรม (ต่อ).....	49
ตารางที่ 2.21 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา.....	49
ตารางที่ 2.22 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา (ต่อ).....	50
ตารางที่ 2.23 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกไตเทียม.....	54
ตารางที่ 2.24 แสดงประเภทของหอผู้ป่วย.....	55
ตารางที่ 2.25 สรุปข้อดี ข้อเสียของการจัดสำนักงานแบบแยกห้องเฉพาะ.....	82

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 2.26 สรุปข้อดี ข้อเสียของการจัดสำนักงานแบบเปิดตลอด.....	84
ตารางที่ 2.27 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านประโยชน์ใช้สอย.....	86
ตารางที่ 2.28 การเปรียบเทียบลักษณะการจัดภายในและประโยชน์ใช้สอยของสำนักงานแบบ เปิดตลอดและแบบ LANDSCAPE.....	87
ตารางที่ 2.29 แสดงขนาดและจำนวนที่นั่งของโต๊ะประชุมแบบต่างๆ.....	90
ตารางที่ 2.30 แสดงขนาดของระบบปรับอากาศ ของโรงพยาบาลแต่ละขนาดโดยประมาณ.....	98
ตารางที่ 2.31 แสดงข้อเปรียบเทียบคุณสมบัติระหว่างหลอด INCANDESCENT และหลอด FLUORESCENT.....	113
ตารางที่ 2.32 การเปรียบเทียบข้อดีของแสงธรรมชาติกับแสงประดิษฐ์.....	114
ตารางที่ 2.33 ความต้องการของแสงสว่าง สำหรับแผนกต่างๆในโรงพยาบาล.....	115
ตารางที่ 2.34 ตารางแสดงคุณสมบัติของวัสดุ.....	117
ตารางที่ 2.35 ตารางแสดงคุณสมบัติของวัสดุ (ต่อ).....	118
บทที่ 3	
ตารางที่ 3.1 แสดงทฤษฎีการคำนวณบุคลากรตามขนาดของโรงพยาบาลของMC-CIBONY.....	302
ตารางที่ 3.2 แสดงตารางข้อมูลบุคลากรในโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี.....	303
ตารางที่ 3.3 แสดงตารางข้อมูลบุคลากรในโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี (ต่อ).....	304
ตารางที่ 3.4 แสดงข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2539-2543.....	305
ตารางที่ 3.5 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก จำแนกตามประเภทผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2539-2543.....	305
ตารางที่ 3.6 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน จำแนกตามประเภทผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2539-2543.....	306
ตารางที่ 3.7 ตารางแสดงเวลาผู้ใช้อาคาร.....	343
ตารางที่ 3.8 ตารางแสดงเวลาส่วนบริการ.....	344
บทที่ 4	
ตารางที่ 4.1 แสดงทิศทางของดวงอาทิตย์ที่มีผลกระทบต่อตัวโครงการ.....	346
ตารางที่ 4.2 แสดงทิศทางของดวงอาทิตย์ที่มีผลกระทบต่อตัวโครงการ (ต่อ).....	347
ตารางที่ 4.3 แสดงทิศทางของกระแสลมมรสุมที่มีผลกระทบต่อตัวอาคาร.....	350
ตารางที่ 4.4 แสดงทิศทางของกระแสลมมรสุมที่มีผลกระทบต่อตัวอาคาร (ต่อ).....	351
ตารางที่ 4.5 ตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วน โถงพักคอย.....	363

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.6 ตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วน โฉงพักคอย (ต่อ).....	364
ตารางที่ 4.7 ตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลและห้องตรวจรักษา.....	364
ตารางที่ 4.8 ตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลและห้องตรวจรักษา (ต่อ).....	366
ตารางที่ 4.9 ตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลและห้องตรวจรักษา (ต่อ).....	366
ตารางที่ 4.10 ตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนทำงานเภสัชกร-จ่ายยาและการเงิน.....	367
ตารางที่ 4.11 ตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนทำงานเภสัชกร-จ่ายยาและการเงิน (ต่อ).....	368
ตารางที่ 4.12 ตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนทำงานเภสัชกร-จ่ายยาและการเงิน (ต่อ).....	368
ตารางที่ 4.13 ตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนห้องพักแพทย์,พยาบาล.....	368
ตารางที่ 4.14 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนคลินิก จักษุ.....	368
ตารางที่ 4.14 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนคลินิก จักษุ.....	369
ตารางที่ 4.15 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมคลินิกทันตกรรม.....	370
ตารางที่ 4.16 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมคลินิกทันตกรรม (ต่อ).....	371
ตารางที่ 4.17 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมสำนักงานแพทย์.....	372
ตารางที่ 4.18 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมกลุ่มงานเวชกรรมสังคม.....	372
ตารางที่ 4.19 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมกลุ่มงานเวชกรรมสังคม (ต่อ).....	373
ตารางที่ 4.20 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมแผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก (I.C.U.).....	374
ตารางที่ 4.21 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมแผนกไตเทียม.....	374
ตารางที่ 4.22 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนกายภาพบำบัด.....	375
ตารางที่ 4.23 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนกายภาพบำบัด (ต่อ).....	376
ตารางที่ 4.24 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วน โครงการอาคารเฉลิมพระเกียรติ- ครองราชย์ 50 ปีโรงพยาบาลโพธาราม.....	378
ตารางที่ 4.25 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วน โฉงทางเข้า.....	380
ตารางที่ 4.26 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยนอก O.P.D.....	382
ตารางที่ 4.24 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วน โฉงพักคอย.....	384
ตารางที่ 4.28 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนเวชระเบียน.....	386
ตารางที่ 4.29 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกอายุรกรรม.....	388
ตารางที่ 4.30 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป.....	390
ตารางที่ 4.31 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ห้องฉีดยาทำแผล.....	392

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.32 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกตา.....	394
ตารางที่ 4.33 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจสายตา / ห้องตรวจวินิจฉัย / ห้องบำบัดรักษา / ห้องLASER.....	396
ตารางที่ 4.34 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนเภสัชกรรม – การเงิน.....	398
ตารางที่ 4.35 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกทันตกรรม.....	400
ตารางที่ 4.36 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจทันตกรรม / ห้องผ่าตัดทันตกรรม (OR เล็ก).....	402
ตารางที่ 4.37 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วน X-LAY ทันตกรรม.....	404
ตารางที่ 4.38 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องประชุม/ ให้คำปรึกษาทางด้านทันตกรรม.....	406
ตารางที่ 4.39 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนสังคมสงเคราะห์.....	408
ตารางที่ 4.40 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนสำนักงานแพทย์.....	410
ตารางที่ 4.41 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (ICU).....	412
ตารางที่ 4.42 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนหน่วยไตเทียม.....	414
ตารางที่ 4.43 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนกลุ่มงานพยาธิวิทยา.....	416
ตารางที่ 4.44 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนบริจาเกลือด.....	418
ตารางที่ 4.45 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนเวชกรรมฟื้นฟู.....	420
ตารางที่ 4.46 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนการแพทย์แผนไทย.....	422
ตารางที่ 4.47 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องฟักแพทย์ / พยาบาล / เจ้าหน้าที่.....	424
ตารางที่ 4.48 ตารางวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์.....	426
ตารางที่ 4.49 ตารางวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ).....	427
ตารางที่ 4.50 ตารางวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ).....	428
ตารางที่ 4.51 ตารางวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ).....	429
ตารางที่ 4.52 ตารางวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ).....	430
ตารางที่ 4.53 ตารางวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ).....	431
ตารางที่ 4.54 ตารางวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ).....	432
ตารางที่ 4.55 ตารางวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ).....	433
ตารางที่ 4.56 ตารางวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ).....	434

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.57 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ).....	435
ตารางที่ 4.58 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ).....	436
ตารางที่ 4.59 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ).....	437
ตารางที่ 4.60 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ).....	438
ตารางที่ 4.61 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ).....	439
ตารางที่ 4.62 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ).....	440
ตารางที่ 4.63 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ).....	441
ตารางที่ 4.64 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน โถงทางเข้า.....	442
ตารางที่ 4.65 สรุปการวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วน โถงทางเข้า.....	443
ตารางที่ 4.66 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน โถงพักคอยเวชระเบียน.....	443
ตารางที่ 4.67 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน โถงพักคอยคลินิกอายุรกรรม.....	444
ตารางที่ 4.68 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน โถงพักคอยคลินิกจักษุ.....	445
ตารางที่ 4.69 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน โถงพักคอยเภสัชกรรม-การเงิน.....	446
ตารางที่ 4.70 สรุปการวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วน โถงพักคอยรวม.....	447
ตารางที่ 4.71 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนเวชระเบียน.....	447
ตารางที่ 4.72 สรุปการวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ส่วนเวชระเบียน.....	448
ตารางที่ 4.73 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องตรวจแผนกอายุรกรรม.....	448
ตารางที่ 4.74 สรุปการวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ส่วนเวชระเบียน.....	449
ตารางที่ 4.75 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องฉีดยา-ทำแผล.....	449
ตารางที่ 4.76 สรุปการวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ส่วนห้องฉีดยา-ทำแผล.....	450
ตารางที่ 4.77 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน SERVICE CORRIDOR คลินิกอายุรกรรม.....	451
ตารางที่ 4.78 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน SERVICE CORRIDOR คลินิกอายุรกรรม.....	451
ตารางที่ 4.79 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องตรวจสายตา.....	452
ตารางที่ 4.80 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องตรวจสายตา.....	453
ตารางที่ 4.81 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องตรวจวินิจฉัย.....	453

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญญัตราสาร (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.82 สรุปรการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องตรวจและวินิจฉัย.....	454
ตารางที่ 4.83 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องบำบัดรักษา.....	455
ตารางที่ 4.84 สรุปรการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องบำบัดรักษา.....	456
ตารางที่ 4.85 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องตรวจเลเซอร์ตา.....	456
ตารางที่ 4.86 สรุปรการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องตรวจเลเซอร์ตา.....	457
ตารางที่ 4.87 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องพักแพทย์คลินิกอายุรกรรม/ คลินิกตา.....	458
ตารางที่ 4.88 สรุปรการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องพักแพทย์คลินิกอายุรกรรม/ คลินิกตา.....	459
ตารางที่ 4.89 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องพักพยาบาลคลินิกอายุรกรรม/ คลินิกตา.....	459
ตารางที่ 4.90 สรุปรการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องพักพยาบาลคลินิกอายุรกรรม/ คลินิกตา.....	460
ตารางที่ 4.91 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องเภสัชกรรม-การเงิน.....	461
ตารางที่ 4.92 สรุปรการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องเภสัชกรรม-การเงิน.....	462
ตารางที่ 4.93 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องเภสัชกร.....	462
ตารางที่ 4.94 สรุปรการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องเภสัชกร.....	463
ตารางที่ 4.95 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่เภสัชกร-การเงิน.....	464
ตารางที่ 4.96 สรุปรการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องพักเจ้าหน้าที่เภสัชกร-การเงิน.....	465
ตารางที่ 4.97 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน โถงพักคอยคลินิกทันตกรรม.....	466
ตารางที่ 4.98 สรุปรการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน โถงพักคอยคลินิกทันตกรรม.....	467
ตารางที่ 4.99 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องตรวจทันตกรรม.....	467
ตารางที่ 4.100 สรุปรการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องตรวจทันตกรรม.....	468
ตารางที่ 4.101 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องผ่าตัดทันตกรรม.....	468
ตารางที่ 4.102 สรุปรการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องผ่าตัดทันตกรรม.....	469
ตารางที่ 4.103 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้อง X-RAY ทันตกรรม.....	469
ตารางที่ 4.104 สรุปรการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้อง X-RAY ทันตกรรม.....	470
ตารางที่ 4.105 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องทำงานทันตแพทย์.....	470

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.106 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วน ห้องทำงานทันตแพทย์.....	471
ตารางที่ 4.107 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วนห้องพัก/ ผู้ช่วยทันตแพทย์/เจ้าหน้าที่.....	471
ตารางที่ 4.108 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วน ห้องพัก/ผู้ช่วยทันตแพทย์/ เจ้าหน้าที่.....	472
ตารางที่ 4.109 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วนห้องประชุม/ ให้คำปรึกษาทางด้านทันตกรรม.....	473
ตารางที่ 4.110 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วน ห้องประชุม/ ให้คำปรึกษาทางด้านทันตกรรม.....	474
ตารางที่ 4.111 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วนห้องสังคมสงเคราะห์.....	474
ตารางที่ 4.112 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วน ห้องสังคมสงเคราะห์.....	475
ตารางที่ 4.113 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วนสำนักงานแพทย์.....	476
ตารางที่ 4.114 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วน สำนักงานแพทย์.....	477
ตารางที่ 4.115 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วนพักคอย.....	478
ตารางที่ 4.116 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วน ANTE ROOM.....	478
ตารางที่ 4.117 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วนอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (ICU).....	479
ตารางที่ 4.118 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วนห้องแยกโรคผู้ป่วยภาวะวิกฤติ.....	180
ตารางที่ 4.119 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วนห้องพักรักษา.....	480
ตารางที่ 4.120 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วนอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (ICU).....	482
ตารางที่ 4.121 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วนแผนกไตเทียม.....	482
ตารางที่ 4.122 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วน แผนกไตเทียม.....	483
ตารางที่ 4.123 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วน โถงพักคอยกลุ่มงานพยาธิวิทยา.....	484
ตารางที่ 4.124 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วน โถงพักคอยกลุ่มงานพยาธิวิทยา.....	485
ตารางที่ 4.125 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วนบริจาดโลหิต.....	485
ตารางที่ 4.126 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วน บริจาดโลหิต.....	486
ตารางที่ 4.127 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วนพักคอยเวชกรรมฟื้นฟู.....	487
ตารางที่ 4.128 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วนห้องประชาสัมพันธ์, ติดต่อสอบถาม.....	487

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

บทที่ 2

แผนภูมิที่ 2.1 การแบ่งหน่วยงานในโรงพยาบาลทั่วไป.....	24
แผนภูมิที่ 2.2 การแบ่งหน่วยงานในส่วนธุรการแพทย์.....	27

บทที่ 3

แผนภูมิที่ 3.1 แผนภูมิแสดงสายงาน โรงพยาบาล โศธาราม.....	307
แผนภูมิที่ 3.2 แสดงแผนภูมิประเภทของผู้ใช้โครงการ.....	317
แผนภูมิที่ 3.3 แผนภูมิแสดงพฤติกรรมระดับผู้บริหาร ผู้ให้บริการ.....	318
แผนภูมิที่ 3.4 พฤติกรรมประชาสัมพันธ์.....	319
แผนภูมิที่ 3.5 พฤติกรรมส่วนลงทะเบียนผู้ป่วยนอก (ผู้ให้บริการ).....	320
แผนภูมิที่ 3.6 พฤติกรรมส่วนลงทะเบียนผู้ป่วย (ผู้รับบริการ) ผู้ป่วยใหม่,ผู้ป่วยเก่า.....	321
แผนภูมิที่ 3.7 แผนภูมิแสดงพฤติกรรมแพทย์ ผู้ให้บริการ.....	322
แผนภูมิที่ 3.8 พฤติกรรมส่วนห้องตรวจ (ผู้ให้บริการ) แพทย์.....	323
แผนภูมิที่ 3.9 พฤติกรรมส่วนห้องตรวจผู้ให้บริการ (พยาบาล).....	324
แผนภูมิที่ 3.10 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องตรวจผู้บริการ (ผู้ป่วย).....	325
แผนภูมิที่ 3.11 แผนภูมิแสดงพฤติกรรมญาติผู้ป่วย.....	326
แผนภูมิที่ 3.12 แผนภูมิแสดงพฤติกรรมผู้มาติดต่อ.....	327
แผนภูมิที่ 3.13 พฤติกรรมส่วนรับยา (ผู้รับบริการ) ผู้ป่วย, ญาติ.....	328
แผนภูมิที่ 3.14 พฤติกรรมเภสัชกรรม O.P.D.....	329
แผนภูมิที่ 3.15 พฤติกรรมแพทย์ตรวจตา.....	330
แผนภูมิที่ 3.16 พฤติกรรมแพทย์อายุรกรรม.....	331
แผนภูมิที่ 3.17 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องพักแพทย์ – พยาบาล.....	332
แผนภูมิที่ 3.18 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่.....	332
แผนภูมิที่ 3.19 แสดงพฤติกรรมพนักงานรักษาความปลอดภัย.....	333
แผนภูมิที่ 3.20 พฤติกรรมพยาบาล O.P.D.....	334
แผนภูมิที่ 3.21 แสดงพฤติกรรมส่วนห้อง X-LAY (เจ้าหน้าที่-แพทย์).....	335
แผนภูมิที่ 3.22 แสดงพฤติกรรมส่วนห้อง X-LAY (ผู้ป่วย).....	335
แผนภูมิที่ 3.23 พฤติกรรมพนักงานบริการ.....	336
แผนภูมิที่ 3.24 แสดงพฤติกรรมส่วนคลินิกทันตกรรม (ผู้รับบริการ).....	337

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญแผนภูมิ (ต่อ)

หน้า

แผนภูมิที่ 3.25 พฤติกรรมส่วนนักสังคมสงเคราะห์ (ผู้ให้บริการ).....	338
แผนภูมิที่ 3.26 แสดงพฤติกรรมผู้บริจาคเลือด (ผู้รับบริการ).....	339
แผนภูมิที่ 3.27 พฤติกรรมส่วนบริจาคเลือด (ผู้รับบริการ).....	339
แผนภูมิที่ 3.28 แสดงพฤติกรรมแผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก (ICU).....	340
แผนภูมิที่ 3.29 แสดงพฤติกรรมส่วนหน่วยไตเทียม.....	341
แผนภูมิที่ 3.30แสดงพฤติกรรมส่วนกายภาพบำบัด (ผู้ป่วยนอก).....	342

บทที่ 4

แผนภูมิที่ 4.1 แผนภูมิแสดงรูปฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วน โครงการ อาคารเฉลิมพระเกียรติครองราชย์ 50 ปี โรงพยาบาลโพธาราม.....	378
แผนภูมิที่ 4.2 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วน โครงการ อาคารเฉลิมพระเกียรติครองราชย์ 50 ปี.....	379
แผนภูมิที่ 4.3 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจร ส่วน โครงการอาคารเฉลิมพระเกียรติครองราชย์ 50 ปี.....	379
แผนภูมิที่ 4.4 แผนภูมิฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน โถงทางเข้า.....	380
แผนภูมิที่ 4.5 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วน โถงทางเข้า.....	381
แผนภูมิที่ 4.6 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน โถงทางเข้า.....	381
แผนภูมิที่ 4.7 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน โถงพักคอย.....	382
แผนภูมิที่ 4.8 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วน โถงพักคอย.....	383
แผนภูมิที่ 4.9 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน โถงพักคอย.....	383
แผนภูมิที่ 4.10 แผนภูมิฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยนอก O.P.D.....	384
แผนภูมิที่ 4.11 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนผู้ป่วยนอก (OPD.).....	385
แผนภูมิที่ 4.12 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนผู้ป่วยนอก (OPD.)	385
แผนภูมิที่ 4.13 แผนภูมิฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนเวชระเบียน.....	386
แผนภูมิที่ 4.14 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนเวชระเบียน.....	387
แผนภูมิที่ 4.15 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนเวชระเบียน.....	387
แผนภูมิที่ 4.16 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกอายุรกรรม.....	388
แผนภูมิที่ 4.17 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกอายุรกรรม.....	389

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญแผนภูมิ (ต่อ)

หน้า

แผนภูมิที่ 4.18 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและ ทางสัญจรส่วนคลินิกอายุรกรรม.....	389
แผนภูมิที่ 4.19 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป.....	390
แผนภูมิที่ 4.20 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอย ส่วนห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป.....	391
แผนภูมิที่ 4.21 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจร ส่วนห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป.....	391
แผนภูมิที่ 4.22 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องฉีดยาทำแผล.....	392
แผนภูมิที่ 4.23 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องฉีดยา – ทำแผล.....	393
แผนภูมิที่ 4.24 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน ห้องฉีดยา ทำแผล.....	393
แผนภูมิที่ 4.25 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกตา.....	394
แผนภูมิที่ 4.26 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกตา.....	395
แผนภูมิที่ 4.27 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน คลินิกตา.....	395
แผนภูมิที่ 4.28 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจสายตา / ห้องตรวจวินิจฉัย/ห้องบำบัดรักษา / ห้องLASER.....	396
แผนภูมิที่ 4.29 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจสายตา / ห้องตรวจวินิจฉัย / ห้องบำบัดรักษา / ห้องLASER.....	397
แผนภูมิที่ 4.30 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน ห้องตรวจ สายตาห้องตรวจวินิจฉัย / ห้องบำบัดรักษา / ห้องLASER.....	397
แผนภูมิที่ 4.31 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนเภสัชกรรม – การเงิน.....	398
แผนภูมิที่ 4.32 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนเภสัชกรรม – การเงิน.....	399
แผนภูมิที่ 4.33 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนเภสัชกรรม – การเงิน.....	399
แผนภูมิที่ 4.34 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกทันตกรรม.....	400
แผนภูมิที่ 4.35 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกทันตกรรม.....	401
แผนภูมิที่ 4.36 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน คลินิกทันต- กรรม.....	401

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญแผนภูมิ (ต่อ)

หน้า

แผนภูมิที่ 4.37 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจทันตกรรม/ ห้องผ่าตัดทันตกรรม ORเล็ก.....	402
แผนภูมิที่ 4.38 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจทันตกรรม / ห้องผ่าตัดทันตกรรม ORเล็ก.....	403
แผนภูมิที่ 4.39 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน ห้องตรวจ ทันตกรรม/ ห้องผ่าตัดทันตกรรม ORเล็ก.....	403
แผนภูมิที่ 4.40 แผนภูมิฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน X-LAY ทันตกรรม.....	404
แผนภูมิที่ 4.41 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้อง X - LAY ทันตกรรม..	405
แผนภูมิที่ 4.42 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจร ส่วน ห้องตรวจ X-LAY ทันตกรรม.....	406
แผนภูมิที่ 4.43 แผนภูมิฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องประชุม / ให้คำปรึกษาความรู้ ทาง ด้านทันตกรรม.....	406
แผนภูมิที่ 4.44 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องประชุม / ให้คำปรึกษาความรู้ ทาง ด้านทันตกรรม.....	407
แผนภูมิที่ 4.45 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจร ส่วน ห้องประชุม / ให้คำปรึกษาความรู้ทางด้านทันตกรรม.....	407
แผนภูมิที่ 4.46 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนสังคมสงเคราะห์.....	408
แผนภูมิที่ 4.47 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องสังคมสงเคราะห์.....	409
แผนภูมิที่ 4.48 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน ห้องสังคม- สงเคราะห์.....	409
แผนภูมิที่ 4.49 แผนภูมิฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนสำนักงานแพทย์.....	410
แผนภูมิที่ 4.50 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนสำนักงานแพทย์.....	411
แผนภูมิที่ 4.51 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจร ส่วนสำนักงานแพทย์.....	411
แผนภูมิที่ 4.52 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน แผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (ICU).....	412
แผนภูมิที่ 4.53 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วน แผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ(ICU).....	413

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญแผนภูมิ (ต่อ)

หน้า

แผนภูมิที่ 4.54 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจร ส่วนแผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ(ICU).....	413
แผนภูมิที่ 4.55 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนหน่วยไตเทียม.....	414
แผนภูมิที่ 4.56 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนหน่วยไตเทียม.....	415
แผนภูมิที่ 4.57 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจร ส่วนหน่วยไตเทียม.....	415
แผนภูมิที่ 4.58 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนกลุ่มพยาธิวิทยา.....	416
แผนภูมิที่ 4.59 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนกลุ่มงานพยาธิวิทยา.....	417
แผนภูมิที่ 4.60 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนกลุ่มงาน พยาธิวิทยา.....	417
แผนภูมิที่ 4.61 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนบริจาคเลือด.....	418
แผนภูมิที่ 4.62 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนบริจาคเลือด.....	419
แผนภูมิที่ 4.63 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจร ส่วนบริจาคเลือด.....	419
แผนภูมิที่ 4.64 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนเวชกรรมฟื้นฟู.....	420
แผนภูมิที่ 4.65 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนเวชกรรมฟื้นฟู.....	421
แผนภูมิที่ 4.66 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจร ส่วน เวชกรรมฟื้นฟู.....	421
แผนภูมิที่ 4.67 แผนภูมิฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนการแพทย์แผนไทย.....	422
แผนภูมิที่ 4.68 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนการแพทย์แผนไทย.....	423
แผนภูมิที่ 4.69 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจร ส่วนการแพทย์แผนไทย.....	423
แผนภูมิที่ 4.70 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องพักแพทย์ / พยาบาล / เจ้าหน้าที่.....	424
แผนภูมิที่ 4.71 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักแพทย์ / พยาบาล / เจ้าหน้าที่.....	425
แผนภูมิที่ 4.72 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจร ส่วนห้องพักแพทย์ พยาบาล / เจ้าหน้าที่.....	425

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.129 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วนตรวจวินิจฉัย.....	488
ตารางที่ 4.130 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่.....	488
ตารางที่ 4.131 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วนกายภาพบำบัด.....	489
ตารางที่ 4.132 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วนออกกำลังกาย.....	490
ตารางที่ 4.133 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วน กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู.....	491
ตารางที่ 4.134 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วนการแพทย์แผนไทย.....	492
ตารางที่ 4.135 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วนจำหน่ายยาสมุนไพร.....	494
ตารางที่ 4.136 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วนนวดแผนไทย.....	493
ตารางที่ 4.137 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วนอบสมุนไพร.....	493
ตารางที่ 4.138 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วน การแพทย์แผนไทย.....	494
ตารางที่ 4.139 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร.....	495
ตารางที่ 4.140 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร.....	498

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ

หน้า

บทที่ 2

ภาพที่ 2.1	แสดงตัวอย่างการจัดวางผังทางเข้า.....	58
ภาพที่ 2.2	แสดงการจัดวางผังลิฟท์แบบ PASSENGER LIFT LOBBY.....	59
ภาพที่ 2.3	แสดงการจัดวางผังลิฟท์แบบ BED – LIFT LOBBY.....	59
ภาพที่ 2.4	แสดงตัวอย่างการจัดวางผังवेशะเบียน.....	61
ภาพที่ 2.5	แสดงตัวอย่างการจัดห้องแผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก.....	62
ภาพที่ 2.6	แสดงตัวอย่างการจัดห้องตรวจผู้ป่วยชนิดที่มี SERVICE CORRIDOR.....	63
ภาพที่ 2.7	แสดงตัวอย่างการจัดห้องตรวจผู้ป่วยฉุกเฉินแบบมีห้องกลางใช้เครื่องมือร่วมกัน.....	66
ภาพที่ 2.8	แสดงตัวอย่างการจัดวางผังคลินิกทันตกรรม.....	67
ภาพที่ 2.9	แสดงตัวอย่างการจัดวางผังห้องทันตกรรม.....	68
ภาพที่ 2.10	แสดงตัวอย่างการจัดวางผังแผนกเภสัชกรรม-การเงิน.....	69
ภาพที่ 2.11	แสดงตัวอย่างการจัดวางผังแผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (ICU).....	71
ภาพที่ 2.12	แสดงตัวอย่างการจัดผังหน่วยไตเทียม.....	72
ภาพที่ 2.13	แสดงตัวอย่างการจัดผังแผนกกายภาพบำบัด.....	73
ภาพที่ 2.14	การศึกษาสัดส่วนของเคาน์เตอร์.....	75
ภาพที่ 2.15	การศึกษาสัดส่วนผู้ป่วยที่ต้องใช้รถเข็น.....	75
ภาพที่ 2.16	การศึกษาสัดส่วน และพื้นที่การใช้งานของรถเข็นผู้ป่วย.....	76
ภาพที่ 2.17	การศึกษาพื้นที่ใช้สอยบนทางลาด.....	76
ภาพที่ 2.18	เครื่องควบคุมการทำงานของหัวใจ.....	77
ภาพที่ 2.19	เครื่องฟอกเลือด (ไตเทียม).....	77
ภาพที่ 2.20	เครื่องควบคุมการทำงานของหัวใจ.....	77
ภาพที่ 2.21	เครื่อง ช่วยการหายใจ.....	77
ภาพที่ 2.22	เก้าอี้ทันตกรรม.....	77
ภาพที่ 2.23	รถเข็น อุปกรณ์มีลิ้นชัก.....	77
ภาพที่ 2.24	ตะแกรงล้างแผล.....	78
ภาพที่ 2.25	ตู้ดูฟิล์มเดี่ยว.....	78
ภาพที่ 2.26	ตู้ดูฟิล์มคู่.....	78
ภาพที่ 2.27	บันไดแก้วขึ้น 2 ชั้น.....	78

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 2.28 เติงตรวจทั่วไป	78
ภาพที่ 2.29 รถเข็นเปลนอน.....	78
ภาพที่ 2.30 รถเข็นทำแผล.....	79
ภาพที่ 2.31 รถเข็นฉีดยา	79
ภาพที่ 2.32 รถเข็นชนิดนั่ง.....	79
ภาพที่ 2.33 ถังขยะ STANLASS.....	79
ภาพที่ 2.34 เสาน้ำเกลือภาพที่	79
ภาพที่ 2.35 รถเข็นอ่างล้างมือ.....	79
ภาพที่ 2.36 ตัวอย่างป้ายสัญลักษณ์ที่ใช้ในโรงพยาบาล.....	134
ภาพที่ 2.37 ตัวอย่างป้ายสัญลักษณ์ที่ใช้ในโรงพยาบาล (ต่อ).....	135
ภาพที่ 2.38 แสดงภาพตึกอำนวยการ (ผู้ป่วยนอก).....	137
ภาพที่ 2.39 แสดงแปลนส่วนผู้ป่วยนอก.....	138
ภาพที่ 2.40 บริเวณโถงทางเข้า.....	141
ภาพที่ 2.41 บริเวณเคาน์เตอร์เวชระเบียน.....	141
ภาพที่ 2.42 บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล.....	141
ภาพที่ 2.43 บริเวณ คลินิกสูติ - นรีเวชกรรม.....	141
ภาพที่ 2.44 บริเวณคลินิกทันตกรรม.....	141
ภาพที่ 2.45 บริเวณเคาน์เตอร์จ่ายเงิน.....	141
ภาพที่ 2.46 แสดงแปลนคลินิกทันตกรรม.....	142
ภาพที่ 2.47 แสดงภาพส่วนพักคอยคลินิกทันตกรรม.....	144
ภาพที่ 2.48 แสดงภาพบรรยากาศภายในส่วนทันตกรรมบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล.....	144
ภาพที่ 2.49 แสดงแปลนห้องจ่ายยา.....	144
ภาพที่ 2.50 ภาพแสดงส่วน COURTER รับใบสั่งยาและจ่ายยา.....	146
ภาพที่ 2.51 แสดงภาพส่วนจัดยา.....	147
ภาพที่ 2.52 แสดงบรรยากาศภายในห้องการเงิน.....	148
ภาพที่ 2.53 แสดงแปลนส่วนสำนักงานแพทย์.....	149
ภาพที่ 2.54 แสดงภาพบรรยากาศภายในส่วนสำนักงานแพทย์.....	150
ภาพที่ 2.55 แสดงแปลนห้อง ICU.....	151

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 2.56 แสดงบรรยากาศในห้อง ICU.ส่วนทำงานพยาบาล.....	153
ภาพที่ 2.57 แสดงบรรยากาศในห้อง ICU. ส่วนผู้ป่วยเตียง.....	153
ภาพที่ 2.58 แสดงบรรยากาศห้องผู้ป่วย VIP.....	154
ภาพที่ 2.59 แสดงแปลนห้องไตเทียม.....	154
ภาพที่ 2.60 แสดงบรรยากาศภายในห้องไตเทียมส่วนเทียม.....	156
ภาพที่ 2.61 แสดงบรรยากาศภายในห้องไตเทียมส่วนเทียม.....	156
ภาพที่ 2.62 แสดงแปลนส่วนธนาคารเลือด.....	156
ภาพที่ 2.63 แสดงบรรยากาศภายในส่วนบริจาคเลือด.....	158
ภาพที่ 2.64 แสดงภาพบรรยากาศในห้องบริจาคเลือด.....	159
ภาพที่ 2.65 แสดงภาพบรรยากาศภายในห้องบริจาคเลือดบริเวณทางเข้าและพักคอย.....	160
ภาพที่ 2.66 แสดงแปลนส่วนห้องกายภาพบำบัด.....	160
ภาพที่ 2.67 บริเวณทางเข้า.....	162
ภาพที่ 2.68 บริเวณพักคอย.....	162
ภาพที่ 2.69 บริเวณส่วนตรวจรักษา.....	162
ภาพที่ 2.70 แสดงแปลนห้องกายภาพบำบัด.....	162
ภาพที่ 2.71 บริเวณห้องนวดแผนไทย.....	164
ภาพที่ 2.72 บริเวณห้องนวดแผนไทย.....	164
ภาพที่ 2.73 แสดงบริเวณทางเข้าห้องอบสมุนไพร.....	164
ภาพที่ 2.74 แสดงห้องอบสมุนไพร.....	164
ภาพที่ 2.75 แสดงแปลนห้องออกกำลังกาย.....	165
ภาพที่ 2.76 บริเวณเคาน์เตอร์นักกายภาพบำบัด.....	167
ภาพที่ 2.77 บริเวณ โถงทางเข้าส่วนออกกำลังกาย.....	167
ภาพที่ 2.78 แสดงส่วนทำกายภาพบำบัด.....	167
ภาพที่ 2.79 แสดงภาพอาคาร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (O.P.D.).....	168
ภาพที่ 2.80 แสดงตึกสมเด็จพระเจ้า 90 พรรษา.....	169
ภาพที่ 2.81 แสดงแปลนส่วนส่วนผู้ป่วยนอก(O.P.D.).....	169
ภาพที่ 2.82 แสดงบริเวณ COURTER ประชาสัมพันธ์เดิม.....	171
ภาพที่ 2.83 แสดงโถงพักคอยรวม.....	172

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 2.84 แสดงส่วนโรงพักคอยรวม.....	172
ภาพที่ 2.85 แสดงการจัดแปลนแผนกเวชระเบียน.....	173
ภาพที่ 2.86 แสดงค้ำหน้าของเวชระเบียน.....	175
ภาพที่ 2.87 แสดงภายในส่วนเวชระเบียน.....	175
ภาพที่ 2.88 แสดงภายในห้องเก็บเวชระเบียน.....	176
ภาพที่ 2.89 แสดงการจัดพื้นที่ส่วนคลินิกอายุรกรรม.....	176
ภาพที่ 2.90 แสดงบริเวณ NERSSTATION คลินิกอายุรกรรม.....	178
ภาพที่ 2.91 แสดงส่วนห้องตรวจอายุรกรรม.....	178
ภาพที่ 2.92 แสดงการจัดแปลนคลินิกจักษุ.....	179
ภาพที่ 2.93 แสดงAREA ส่วน NERSSTATION.....	181
ภาพที่ 2.94 แสดงAREA ส่วนทำงานจักษุแพทย์.....	181
ภาพที่ 2.95 แสดง AREA บริเวณตรวจตา.....	182
ภาพที่ 2.96 แสดงการจัดแปลนห้องจ่ายยา – การเงิน.....	182
ภาพที่ 2.97 แสดงส่วนพักคอยส่วนจ่ายยา – การเงิน.....	184
ภาพที่ 2.98 แสดงภายในส่วน COURTER จ่ายยา.....	184
ภาพที่ 2.99 แสดงพื้นที่ส่วนจ่ายยา.....	185
ภาพที่ 2.100 แสดงส่วนทำงานเภสัชกร.....	186
ภาพที่ 2.101 แสดงส่วน COURTER การเงิน.....	186
ภาพที่ 2.102 แสดงส่วน COURTER การเงิน.....	186
ภาพที่ 2.103 แสดงแปลนคลินิกทันตกรรม.....	187
ภาพที่ 2.104 แสดงส่วน โถงทางเข้าคลินิกทันตกรรม.....	188
ภาพที่ 2.105 แสดงส่วนพักคอยคลินิกทันตกรรม.....	189
ภาพที่ 2.106 แสดงส่วนทำฟัน.....	189
ภาพที่ 2.107 แสดงส่วนห้องทำฟัน.....	190
ภาพที่ 2.108 แสดงส่วนล้างทำความสะอาดเครื่องมือ.....	190
ภาพที่ 2.109 แสดงส่วนทำงานทันตแพทย์.....	191
ภาพที่ 2.110 แสดงแปลนห้องICU.....	191
ภาพที่ 2.111 แสดงส่วนห้อง ICU.....	193

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 2.112 แสดงส่วนเก็บเอกสารและขวดน้ำเกลือ.....	193
ภาพที่ 2.113 แสดงส่วนห้องเก็บยา (แผนก ICU).....	194
ภาพที่ 2.114 แสดงการจัดแปลนห้องไตเทียม.....	194
ภาพที่ 2.115 แสดงบริเวณส่วนพักคอย.....	196
ภาพที่ 2.116 แสดงส่วนฟอกเลือด.....	196
ภาพที่ 2.117 แสดงส่วน COUNTER พยาบาล.....	197
ภาพที่ 2.118 แสดงอาคารโรงพยาบาลเสนา.....	198
ภาพที่ 2.119 การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนเวชระเบียนและประชาสัมพันธ์.....	198
ภาพที่ 2.120 แสดงบริเวณ COUNTER ประชาสัมพันธ์.....	200
ภาพที่ 2.121 แสดงบริเวณส่วนด้านหน้าเวชระเบียน.....	201
ภาพที่ 2.122 แสดงส่วนภายในเวชระเบียนบริเวณ COUNTER.....	201
ภาพที่ 2.123 แสดงส่วนภายในเวชระเบียนบริเวณ COUNTER.....	202
ภาพที่ 2.124 แสดงการจัดแปลนคลินิกอายุรกรรม.....	203
ภาพที่ 2.125 แสดงส่วน โถงพักคอยคลินิกอายุรกรรม.....	204
ภาพที่ 2.126 แสดงส่วน โถงพักคอยบริเวณหน้าห้องตรวจอายุรกรรม.....	205
ภาพที่ 2.127 แสดงส่วนห้องตรวจอายุรกรรม.....	205
ภาพที่ 2.128 แสดงส่วนเตียงอายุรกรรม.....	206
ภาพที่ 2.129 แสดงส่วนเก็บเอกสารและอ่างล้างมือแพทย์.....	206
ภาพที่ 2.130 แสดงการจัดแปลนคลินิกทันตกรรม.....	206
ภาพที่ 2.131 แสดงภาพบริเวณด้านหน้าคลินิกทันตกรรม.....	208
ภาพที่ 2.132 แสดงภาพส่วนพักคอย และ COUNTER พยาบาล.....	208
ภาพที่ 2.133 แสดงภาพส่วน โต๊ะทำงานทันตแพทย์.....	209
ภาพที่ 2.134 แสดงภาพภายในส่วนทันตกรรม.....	209
ภาพที่ 2.135 แสดงภายในส่วนห้องทำงานทันตแพทย์.....	210
ภาพที่ 2.136 แสดงการจัดแปลนคลินิกตา.....	210
ภาพที่ 2.137 แสดงส่วน โถงพักคอยด้านหน้าคลินิกตา.....	212
ภาพที่ 2.138 แสดงส่วน โต๊ะทำงานพยาบาล.....	212
ภาพที่ 2.139 แสดงส่วนตรวจสายตา.....	213

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 2.140 แสดงภาพส่วนตรวจรักษา.....	213
ภาพที่ 2.141 แสดงการจัดแปลนส่วนจ่ายยา – การเงิน.....	214
ภาพที่ 2.142 แสดงภาพส่วนด้านหน้า COUNTER การเงิน.....	215
ภาพที่ 2.143 แสดงภาพส่วนภายในห้องการเงิน.....	216
ภาพที่ 2.144 แสดงภาพบริเวณส่วนพักคอย จ่ายยา – การเงิน.....	216
ภาพที่ 2.145 แสดงภาพส่วนด้านหน้าห้องจ่ายยา.....	217
ภาพที่ 2.146 แสดงภาพ COUNTER จ่ายยา ผู้ป่วยคลินิกอายุรกรรม.....	217
ภาพที่ 2.147 แสดงภาพ COUNTER จ่ายยาผู้ป่วยนอกโดยเฉพาะ.....	218
ภาพที่ 2.148 แสดงภาพส่วนจัดยา.....	218
ภาพที่ 2.149 แสดงภาพส่วน โต๊ะทำงานพิมพ์ใบสั่งยา.....	219
ภาพที่ 2.150 แสดงส่วนให้คำปรึกษา.....	219
ภาพที่ 2.151 แสดงการจัดแปลนห้อง ICU.....	220
ภาพที่ 2.152 แสดงภาพบริเวณ COUNTER พยาบาล.....	222
ภาพที่ 2.153 แสดงภาพภายใน COUNTER พยาบาล.....	222
ภาพที่ 2.154 แสดงบรรยากาศโดยรวมของห้อง ICU.....	223
ภาพที่ 2.155 แสดงบรรยากาศโดยรวมของห้อง ICU.....	223
ภาพที่ 2.156 แสดงบรรยากาศภายในห้องพักผู้ป่วย ICU.....	224
ภาพที่ 2.157 แสดงแผง CONSOIL ภายในห้องผู้ป่วย.....	224
ภาพที่ 2.158 แสดงภาพการจัดแปลนแผนกไตเทียม.....	225
ภาพที่ 2.159 แสดงภาพส่วนบริการไตเทียม.....	226
ภาพที่ 2.160 แสดงภาพบรรยากาศในส่วนบริการไตเทียม.....	227
ภาพที่ 2.161 แสดงแปลนส่วนธนาคารเลือด.....	227
ภาพที่ 2.162 แสดงบริเวณส่วนทางเข้าห้องบริจาคเลือด.....	229
ภาพที่ 2.163 แสดงภาพภายในส่วนทำงานเจ้าหน้าที่.....	229
ภาพที่ 2.164 แสดงภาพภายในส่วนบริจาคเลือด.....	229
ภาพที่ 2.165 แสดงแปลนส่วนห้องกายภาพบำบัด.....	230
ภาพที่ 2.166 แสดงภาพบริเวณทางเข้าห้องกายภาพบำบัด.....	232
ภาพที่ 2.167 แสดงภาพบริเวณภายในห้องกายภาพบำบัด.....	232

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 2.168 แสดงภาพบริเวณภายในห้องกายภาพบำบัด.....	232
ภาพที่ 2.169 แสดงภาพบริเวณภายในห้องกายภาพบำบัด.....	233
ภาพที่ 2.170 แสดงภาพบริเวณส่วนบำบัด ไฟฟ้า.....	233
ภาพที่ 2.171 แสดงภาพบริเวณห้องพักแพทย์.....	233
ภาพที่ 2.172 แสดงการจัดวางแปลนส่วนสำนักงานแพทย์.....	234
ภาพที่ 2.173 แสดงบรรยากาศภายในส่วนสำนักงานแพทย์.....	235
ภาพที่ 2.174 แสดงบรรยากาศภายในส่วนสำนักงานแพทย์.....	236
ภาพที่ 2.175 แสดงบรรยากาศภายในส่วนสำนักงานแพทย์บริเวณพักผ่อน.....	236
ภาพที่ 2.176 แสดงการจัดพื้นที่ห้องสังคมสงเคราะห์.....	237
ภาพที่ 2.177 แสดงส่วนทำงานเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์.....	238
ภาพที่ 2.178 แสดงส่วนทำงานเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์.....	238
ภาพที่ 2.179 แสดงส่วนโต๊ะทำ COMPUTER งานสังคมสงเคราะห์.....	239
ภาพที่ 2.180 แสดงภาพอาคาร โรงพยาบาลนครชัยศรี.....	240
ภาพที่ 2.181 แสดงแปลนส่วนผู้ป่วยนอก.....	241
ภาพที่ 2.182 แสดงการจัดแปลนส่วนเวชระเบียน.....	243
ภาพที่ 2.183 แสดงส่วน NURSE STATION.....	245
ภาพที่ 2.184 แสดงส่วน โถงพักคอยเวชระเบียน.....	245
ภาพที่ 2.185 แสดงภาพภายในส่วนเวชระเบียน.....	246
ภาพที่ 2.186 แสดงการจัดแปลนคลินิกอายุรกรรม.....	246
ภาพที่ 2.187 แสดงส่วน NURSE STATION.....	248
ภาพที่ 2.188 แสดงส่วน โถงทางเดินหน้าห้องตรวจ.....	249
ภาพที่ 2.189 แสดงส่วนพักคอยหน้าห้องตรวจ.....	249
ภาพที่ 2.190 แสดงแปลนห้องตรวจอายุรกรรม.....	250
ภาพที่ 2.191 แสดงบรรยากาศภายในห้องตรวจ.....	251
ภาพที่ 2.192 แสดงส่วนสอบถามอาการแพทย์.....	252
ภาพที่ 2.193 แสดงการจัดแปลนห้องจ่ายยาการเงิน.....	252
ภาพที่ 2.194 แสดงส่วนพักคอยจ่ายยา – การเงิน.....	254
ภาพที่ 2.195 แสดงส่วน COURTER จ่ายยา – การเงิน.....	254

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 2.196 แสดงภายในห้องจ่ายยาส่วน COURTER จ่ายยา.....	255
ภาพที่ 2.197 แสดงภาพส่วนจัดยาเก็บยา.....	255
ภาพที่ 2.198 แสดงแปลนคลินิกทันตกรรม.....	256
ภาพที่ 2.199 แสดงบริเวณทางเข้าคลินิกทันตกรรม.....	258
ภาพที่ 2.200 แสดงส่วนทำฟัน.....	258
ภาพที่ 2.201 แสดงส่วนล้างเก็บเครื่องมือ.....	258
ภาพที่ 2.202 แสดงส่วนทำงานทันตแพทย์ พยาบาล.....	259
บทที่ 3	
ภาพที่ 3.1 แสดงแผนที่ของจังหวัดราชบุรี.....	260
ภาพที่ 3.2 แสดงตราสัญลักษณ์ประจำจังหวัดราชบุรี.....	261
ภาพที่ 3.3 พระอุโบสถวัดคงคาราม.....	266
ภาพที่ 3.4 กุฏิสงฆ์วัดคงคาราม.....	266
ภาพที่ 3.5 โบราณสถานเมืองคูบัว.....	267
ภาพที่ 3.6 ด้านหน้าปราสาทวิมหาราชตุ.....	267
ภาพที่ 3.7 ภายในบริเวณปราสาทวิมหาราชตุ.....	267
ภาพที่ 3.8 แสดงสวนสัตว์เปิดเขาประทับช้าง.....	269
ภาพที่ 3.9 ภาพภายในถ้ำจอมพล.....	270
ภาพที่ 3.10 ภาพตลาดน้ำคลองดำเนินสะดวก.....	272
ภาพที่ 3.11 ภาพคลองดำเนินสะดวก.....	272
ภาพที่ 3.12 แสดงองค์ประกอบของเรือนไทยภาคกลาง.....	277
ภาพที่ 3.13 แสดงภาพหน้าบัน ใบปรี้อ.....	277
ภาพที่ 3.14 แสดงจั่วลูกฟัก.....	278
ภาพที่ 3.15 แสดงหน้าบันพระอาทิตย์.....	278
ภาพที่ 3.16 ลักษณะสถาปัตยกรรมร้านค้าชั้นเดียว.....	278
ภาพที่ 3.17 ลักษณะสถาปัตยกรรมร้านค้า 2 ชั้น.....	278
ภาพที่ 3.18 แสดงลักษณะสถาปัตยกรรมร้านค้าแบบไม่มีระเบียง.....	279
ภาพที่ 3.19 แสดงลักษณะ สถาปัตยกรรม ร้านค้า 2 ชั้นหลังคาทรง ปั้นหย้า.....	279
ภาพที่ 3.20 แสดงลักษณะสถาปัตยกรรมเรือนริมน้ำ.....	279

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 3.21 แสดงลักษณะทางสถาปัตยกรรมบ้านลาวโซ่งในปัจจุบัน.....	281
ภาพที่ 3.22 แสดงลักษณะทางสถาปัตยกรรมบ้านลาวโซ่งในสมัยก่อน.....	282
ภาพที่ 3.23 แสดงภาพเมืองโบราณสถานคูบัว.....	282
ภาพที่ 3.24 แสดงภาพกำแพงวัดมหาธาตุ.....	282
ภาพที่ 3.25 บริเวณด้านหน้าพระปรางค์วัดมหาธาตุ.....	282
ภาพที่ 3.26 บริเวณด้านข้างพระปรางค์วัดมหาธาตุ.....	282
ภาพที่ 3.27 ขยาย ชุ่มจรนมพระ ปรางค์วัดมหาธาตุ.....	282
ภาพที่ 3.28 แสดงภาพหน้า กุฏิสงฆ์.....	283
ภาพที่ 3.29 แสดงภาพด้านข้างกุฏิสงฆ์.....	283
ภาพที่ 3.30 ภาพแสดงภายในกุฏิสงฆ์.....	283
ภาพที่ 3.31 ด้านหน้าพระอุโบสถ.....	283
ภาพที่ 3.32 ด้านข้างพระอุโบสถ.....	283
ภาพที่ 3.33 ภายในพระอุโบสถ.....	283
ภาพที่ 3.34 แสดงภาพเครื่องจักสาน ฝีมือชาวราชบุรีแบบต่างๆ.....	285
ภาพที่ 3.35 ร้านขายเครื่องปั้นดินเผาที่มีอยู่ทั่วไปในจังหวัดราชบุรี.....	286
ภาพที่ 3.36 ลายโอ่งมังกรแบบที่ 1.....	286
ภาพที่ 3.37 ลายโอ่งมังกรแบบที่ 2.....	286
ภาพที่ 3.38 ลายโอ่งมังกรแบบที่ 3.....	286
ภาพที่ 3.39 ภาพแสดงผ้าจกดินทองตระราชบุรี.....	288
ภาพที่ 3.40 แสดงภาพผ้าจกตระภูราชบุรี แบบต่างๆ.....	288
ภาพที่ 3.41 แสดงภาพผ้าจกตระภูราชบุรี แบบต่างๆ.....	289
ภาพที่ 3.42 แสดงเส้นทางถนนสาย 4 จาก บางแพ ถึง อำเภอโพธาราม.....	289
ภาพที่ 3.43 แสดงแผนที่ตั้งอาคารเฉลิมพระเกียรติครองราชย์ 50 ปี โรงพยาบาลโพธาราม.....	290
ภาพที่ 3.44 แสดงสภาพแวดล้อมของอาคารทางด้านทิศเหนือ.....	291
ภาพที่ 3.45 แสดงสภาพแวดล้อมของอาคารทางด้านทิศใต้.....	291
ภาพที่ 3.46 แวดล้อมของอาคารทางด้านทิศตะวันออก.....	291
ภาพที่ 3.47 แสดงแวดล้อมของอาคารทางด้านทิศตะวันตก.....	291
ภาพที่ 3.48 แสดงรูปด้านของอาคารทางด้านทิศเหนือ.....	292

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 3.49 แสดงรูปด้านของอาคารทางด้านทิศใต้.....	293
ภาพที่ 3.50 แสดงรูปด้านของอาคารทางด้านทิศตะวันออก.....	293
ภาพที่ 3.51 แสดงรูปด้านของอาคารทางด้านทิศตะวันตก.....	294
ภาพที่ 3.52 แสดงพื้นที่ชั้น GROUND FLOOR PLAN.....	295
ภาพที่ 3.53 แสดงพื้นที่ชั้น 2 nd FLOOR PLAN.....	296
ภาพที่ 3.54 แสดงพื้นที่ชั้น 3 rd FLOOR PLAN.....	297
ภาพที่ 3.55 แสดง พื้นที่ชั้น 4 th FLOOR PLAN.....	298
ภาพที่ 3.56 แสดงพื้นที่ชั้น 5 th - 7 th FLOOR PLAN.....	299
ภาพที่ 3.57 แสดงพื้นที่ชั้น 8 th FLOOR PLAN.....	300
ภาพที่ 3.58 แสดงพื้นที่ชั้น 9 th FLOOR PLAN.....	301
บทที่ 4	
ภาพที่ 4.1 แสดงแผนที่ตั้งอาคารเฉลิมพระเกียรติครองราชย์ 50 ปี โรงพยาบาลโพธาราม.....	345
ภาพที่ 4.2 แสดงการวิเคราะห์สภาพที่ตั้งและสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อตัวโครงการ.....	347
ภาพที่ 4.3 แสดงการวิเคราะห์ผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทางด้านทิศตะวันตกและทิศตะวันออก.....	348
ภาพที่ 4.4 แสดงการวิเคราะห์ผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทางด้านทิศตะวันตกและทิศตะวันออก.....	348
ภาพที่ 4.5 แสดงการวิเคราะห์ผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทางด้านทิศใต้และทิศเหนือ.....	349
ภาพที่ 4.6 แสดงการวิเคราะห์ผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทางด้านทิศเหนือและทิศใต้.....	349
ภาพที่ 4.7 แสดงพื้นที่ภายในส่วนโถงทางเข้า.....	353
ภาพที่ 4.8 แสดงพื้นที่ภายในส่วนเวชระเบียน.....	354
ภาพที่ 4.9 แสดงพื้นที่ภายในส่วนโถงพักคอย.....	355
ภาพที่ 4.10 แสดงพื้นที่ภายในส่วนโถงทางเดินคลินิกตา.....	355
ภาพที่ 4.11 แสดงพื้นที่ส่วน โถงทางเดินและ โถงพักคอยทันตกรรม ชั้นที่ 2.....	356
ภาพที่ 4.12 แสดงพื้นที่โถงทางเดินภายในส่วนคลินิกฟัน.....	357
ภาพที่ 4.13 แสดงพื้นที่ภายในส่วนสำนักงานแพทย์.....	357
ภาพที่ 4.14 แสดงพื้นที่ภายในส่วน I.C.U.....	358
ภาพที่ 4.15 แสดงพื้นที่ส่วนบริจาดโลหิต.....	358

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 4.16 แสดงพื้นที่ภายในห้องออกกำลัง.....	359
ภาพที่ 4.17 แสดงพื้นที่ภายในห้องกายภาพบำบัด.....	359
บทที่ 5	
ภาพที่ 5.1 แสดงการจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 1.....	519
ภาพที่ 5.2 แสดงการจัดแปลนไฟฟ้าชั้นที่ 1.....	519
ภาพที่ 5.3 แสดงรูปด้านส่วนโถงทางเข้า.....	520
ภาพที่ 5.4 แสดงทัศนียภาพส่วน โถงทางเข้า.....	521
ภาพที่ 5.5 แสดงรูปด้านส่วน LIFT LOBBY.....	522
ภาพที่ 5.6 แสดงรูปด้านแผนกเวชระเบียน.....	522
ภาพที่ 5.7 แสดงทัศนียภาพแผนกเวชระเบียนและ โถงลิฟท์.....	523
ภาพที่ 5.8 แสดงการจัด MATERIAL ที่ใช้ในการออกแบบแผนกเวชระเบียนและ โถงลิฟท์.....	523
ภาพที่ 5.9 แสดงรูปด้านแผนกเภสัชกรรมและเวชระเบียน.....	524
ภาพที่ 5.10 แสดงรูปด้านคลินิกอายุรกรรม.....	524
ภาพที่ 5.11 แสดงทัศนียภาพคลินิกอายุรกรรม.....	525
ภาพที่ 5.12 แสดง MATERIAL ที่ใช้ในการออกแบบคลินิกอายุรกรรม.....	525
ภาพที่ 5.13 แสดงรูปด้านห้องตรวจอายุรกรรม.....	526
ภาพที่ 5.14 แสดงการจัด MATERIAL ที่ใช้ในการออกแบบห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป.....	527
ภาพที่ 5.15 แสดงรูปด้านห้องฉีดยา-ทำแผล.....	528
ภาพที่ 5.16 แสดงการจัด MATERIAL ที่ใช้ในการออกแบบห้องฉีดยา-ทำแผล.....	528
ภาพที่ 5.17 แสดงรูปทัศนียภาพคลินิกจักษุ.....	529
ภาพที่ 5.18 แสดงการจัดแปลนและรูปด้านห้องตรวจวัดสายตา.....	530
ภาพที่ 5.19 แสดงทัศนียภาพห้องตรวจวัดสายตา.....	530
ภาพที่ 5.20 แสดงการจัด MATERIAL ห้องตรวจวัดสายตา.....	531
ภาพที่ 5.21 แสดงการจัดแปลนและรูปด้านห้องตรวจวินิจฉัย,บำบัดรักษา.....	531
ภาพที่ 5.22 แสดงทัศนียภาพห้องตรวจวินิจฉัย,บำบัดรักษา.....	532
ภาพที่ 5.23 แสดงการจัด MATERIAL ห้องตรวจวินิจฉัย,บำบัดรักษา.....	532
ภาพที่ 5.24 แสดงการจัดแปลนและรูปด้านห้อง LASER ตา.....	533
ภาพที่ 5.25 แสดงทัศนียภาพห้อง LASER ตา.....	533

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 5.26 แสดง MATERIAL ที่ใช้ในการออกแบบห้อง LASER ตา.....	534
ภาพที่ 5.27 แสดงการจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 2.....	534
ภาพที่ 5.28 แสดงการจัดแปลนไฟฟ้าชั้นที่ 2.....	535
ภาพที่ 5.29 แสดงรูปด้านส่วน โถงลิฟท์และ โถงพักคอยคลีนิกทันตกรรม.....	536
ภาพที่ 5.30 แสดงแปลนและรูปด้านห้องตรวจทันตกรรม.....	536
ภาพที่ 5.31 แสดงทัศนียภาพห้องตรวจทันตกรรม.....	537
ภาพที่ 5.32 แสดง MATERIAL ที่ใช้ในการออกแบบห้องตรวจทันตกรรม.....	537
ภาพที่ 5.33 แสดงรูปด้านห้องผ่าตัดทันตกรรม.....	538
ภาพที่ 5.34 แสดงทัศนียภาพห้องผ่าตัดทันตกรรม.....	538
ภาพที่ 5.35 แสดงรูปด้านห้องประชุมทันตแพทย์.....	539
ภาพที่ 5.36 แสดงรูปด้านห้องสังคมสงเคราะห์.....	540
ภาพที่ 5.37 แสดงรูปด้านสำนักงานแพทย์.....	541
ภาพที่ 5.38 แสดงทัศนียภาพส่วนสำนักงานแพทย์.....	541
ภาพที่ 5.39 แสดง MATERIAL ที่ใช้ในการออกแบบส่วนสำนักงานแพทย์.....	542
ภาพที่ 5.40 แสดงรูปด้านผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ICU.....	543
ภาพที่ 5.41 แสดงทัศนียภาพแผนกผู้ป่วยภาวะวิกฤติ.....	543
ภาพที่ 5.42 แสดง MATERIAL ที่ใช้ในการออกแบบแผนกผู้ป่วยภาวะวิกฤติ.....	544
ภาพที่ 5.43 แสดงรูปด้านหน่วยไตเทียม.....	545
ภาพที่ 5.44 แสดงทัศนียภาพหน่วยไตเทียม.....	545
ภาพที่ 5.45 แสดง MATERIAL ที่ใช้ในการออกแบบหน่วยไตเทียม.....	546
ภาพที่ 5.46 แสดงการจัดแปลนพื้นที่ชั้นที่ 3.....	546
ภาพที่ 5.47 แสดงการจัดแปลนไฟฟ้าชั้นที่ 3.....	547
ภาพที่ 5.48 แสดงรูปด้านส่วน โถงพักคอยกลุ่มงานพยาธิวิทยา.....	548
ภาพที่ 5.49 แสดงทัศนียภาพส่วน โถงลิฟท์ชั้นที่ 3.....	548
ภาพที่ 5.50 แสดง MATERIAL โถงลิฟท์ชั้นที่ 3.....	549
ภาพที่ 5.51 แสดงรูปด้านห้องบริจาคนโลหิต.....	550
ภาพที่ 5.52 แสดงทัศนียภาพห้องบริจาคนโลหิต.....	550
ภาพที่ 5.53 แสดง MATERIAL ที่ใช้ในการออกแบบห้องบริจาคนโลหิต.....	551

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 5.54 แสดงรูปด้านห้องการแพทย์แผนไทย.....	552
ภาพที่ 5.55 แสดงทัศนียภาพห้องการแพทย์แผนไทย.....	552
ภาพที่ 5.56 แสดงรูปด้านห้องนวดแผนไทย.....	553
ภาพที่ 5.57 แสดงทัศนียภาพห้องนวดแผนไทย.....	553
ภาพที่ 5.58 แสดงรูปด้านห้องอบสมุนไพร.....	554
ภาพที่ 5.59 แสดงทัศนียภาพห้องอบสมุนไพร.....	554



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความหมายของโครงการ

ในมหามงคฺวโรกาสอันสำคัญพิเศษยิ่ง ที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชเสด็จเถลิงถวัลราชสมบัติครบ 50 ปี ในวันที่ 9 มิถุนายน 2539 สมควรอย่างยิ่งที่โรงพยาบาลโพธารามจักมีการก่อสร้างถาวรวัตถุเพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติและถวายเป็นความจงรักภักดีแด่ในหลวงอันเป็นที่รักยิ่งของปวงชนชาวไทย

การก่อสร้างอาคารหลังนี้นอกจากจะเป็นการก่อสร้างเพื่อเฉลิมพระเกียรติครองราชย์ 50 ปีของในหลวงแล้ว การก่อสร้างอาคารนี้ยังสนองต่อความต้องการหลาย ๆ ด้าน คือ จากแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (2535 - 2539) มีนโยบายเรื่องการปรับปรุงคุณภาพ และประสิทธิภาพของสถานบริการในระดับล่างให้สามารถรักษาผู้ป่วยด้วยโรคที่พบบ่อย และโรคฉุกเฉิน เพื่อส่งผลให้คุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นและสามารถบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในระยะเวลาอันใกล้ โรงพยาบาลโพธารามเป็นโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งมีเครือข่ายการให้บริการในระบบส่งต่อในเครือข่าย พบส. 4/1 และต้องเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง สถานีอนามัย 26 แห่ง ดังนั้นการพัฒนาขีดความสามารถและคุณภาพบริการ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการพัฒนา ทั้งด้านบุคลากรและสถานบริการ แต่ปัญหาอุปสรรคที่โรงพยาบาลประสบอยู่ คือ ความจำกัดด้านพื้นที่ในการขยายสถานบริการรองรับบริการต่าง ๆ ดังนั้นเมื่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีโครงการจัดทำผังหลักของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป โดยให้กำหนดความต้องการด้านการพัฒนาอาคารสถานที่ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อนำไปดำเนินการจัดทำผังหลักของโรงพยาบาลต่อไป โรงพยาบาลโพธารามได้ดำเนินการจัดทำผังหลักโครงสร้างของโรงพยาบาล และได้รับการอนุมัติในหลักการสำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปหนึ่งใน 20 แห่ง ซึ่งโครงการจัดทำผังหลักเริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2535 และจะเสร็จสิ้นในปีงบประมาณ 2539 ซึ่งโครงการสร้างอาคาร 9 ชั้น ได้บรรจุอยู่ในโครงสร้างผังหลักดังกล่าว โดยการจัดสร้างอาคาร 9 ชั้น เพื่อเป็นการแก้ปัญหาและอุปสรรค ดังต่อไปนี้

1. ความจำกัดพื้นที่ โรงพยาบาลโพธารามมีเนื้อที่รวมทั้งหมด 13 ไร่เศษ การขยายสิ่งก่อสร้างต่าง ๆ ในแนวกว้างเป็นไปได้ยาก รอบข้างเป็นถนนของเทศบาลสองด้านครึ่ง นอกนั้นเป็นอาคารพาณิชย์ของเอกชนซึ่งมีราคาสูงมาก การขยายสิ่งก่อสร้างต่าง ๆ จึงสามารถทำได้

ในลักษณะแนวตั้งเท่านั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ความคับแคบของตัวอาคาร ในแต่ละแผนกที่ให้การบริการและรับบริการสถานที่ ก่อนข้างคับแคบไม่เป็นไปตามมาตรฐาน และทำให้การ ให้บริการไม่คล่องตัว ดังนี้

2.1 แผนกผู้ป่วยนอก ปัจจุบันมีห้องตรวจโรค 8 ห้อง มีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นทุกวัน จากสถิติผู้มารับบริการ 3 ปีย้อนหลัง พบว่า ปีงบประมาณ 2535 มีผู้มารับบริการเฉลี่ย/วัน 296 ราย ปีงบประมาณ 2536 เพิ่มขึ้นเป็น 323 ราย มีอัตราเพิ่มร้อยละ 9.12 % และในปีงบประมาณ 2537 มีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นเป็น 418 ราย คิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ 29.2 จากการเพิ่มของผู้รับบริการดังกล่าว ทำให้เกิดความแออัดของการรอรับการตรวจของผู้ป่วยและ ญาติที่รอคอยมาก

2.2 ห้องอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานที่ตั้งอยู่ด้านหลังของแผนกผู้ป่วยนอก มีพื้นที่ทั้งหมด 80 ตารางเมตร ซึ่งยังน้อยกว่ามาตรฐานที่กำหนด การรับผู้ป่วยอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน จะต้องผ่านทางเข้าออกแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งทำให้ไม่คล่องตัวเท่าที่ควร หากแผนกผู้ป่วยนอกมีจำนวนผู้รับบริการมาก เนื่องจากความคับแคบ จึงไม่สามารถจัดห้องหรือเตียงสังเกตอาการในรายที่ต้องสังเกตอาการนานเกิน 1 - 2 ชั่วโมง ก่อนย้ายขึ้นหอผู้ป่วย หรือกลับบ้าน ไม่มีบริเวณช่วยฟื้นคืนชีพเป็นสัดส่วน การปฏิบัติพยาบาล การเคลื่อนย้ายอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ จึงไม่คล่องตัว จึงเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะประสิทธิภาพในการรับผู้ป่วยอุบัติเหตุหมู่

2.3 หอผู้ป่วยใน ปัจจุบันแบ่งจำนวนเตียงผู้ป่วยออกเป็นศัลยกรรม 56 เตียง อายุรกรรม 53 เตียง กุมารเวชกรรม 30 เตียง สงฆ์อาพาธ 20 เตียง สูติ - นรีเวชกรรม 22 เตียง เตียงพิเศษ 37 เตียง ปัจจุบันหอผู้ป่วยในแต่ละหอจะบรรจุเตียงผู้ป่วย 30 เตียง ระยะห่างของเตียงอยู่ระหว่าง 65 - 70 ซม. ซึ่งไม่ถูกหลักการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ และไม่สะดวกต่อการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้หอผู้ป่วยแต่ละหอ ยังไม่มีห้องแยกโรคสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ และจากผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ไม่มีห้องเก็บพัสดุ วัสดุ ครุภัณฑ์ ของใช้ให้เป็นสัดส่วน ไม่มีห้องทำการรักษาพยาบาลภายในหอผู้ป่วย ดังนั้นการรักษาพยาบาลทุกอย่าง จึงต้องปฏิบัติที่เตียงผู้ป่วย ซึ่งบางครั้งเป็นสิ่งที่ไม่ควรเปิดเผย และในหอผู้ป่วย จำนวนห้องผู้ป่วยพิเศษมีจำนวนไม่เพียงพอแก่ความต้องการ จากสถิติผู้จองห้องพิเศษย้อนหลัง 3 ปี พบว่า ในปีงบประมาณ 2535 มีผู้ป่วยจองห้องพิเศษจำนวน 844 คน ได้เข้าพักในห้องพิเศษจำนวน 620 คน คิดเป็นร้อยละ 73.45 % ปีงบประมาณ 2536 มีผู้ป่วยจองห้องพิเศษจำนวน 993 คน ได้เข้าพักห้องพิเศษจำนวน 499 คน คิดเป็นร้อยละ 50.25 % ปีงบประมาณ 2537 มีผู้ป่วยจองห้องพิเศษจำนวน 1076 คน ได้เข้าพักในห้องพิเศษจำนวน 613 คน คิดเป็นร้อยละ 56.97 % จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่ายังมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่ประสงค์จะเข้าพักในห้องพิเศษในขณะที่เจ็บป่วยแต่ไม่มีห้องพิเศษในการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สนองตอบความต้องการ ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจในบริการ และย้ายออกไปใช้บริการโรงพยาบาลอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น

2.4 ห้องผู้ป่วยหนัก ปัจจุบันมีเตียงให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยหนัก 7 เตียง ในพื้นที่ 187.5 ตารางเมตร การให้การปฏิบัติงานผู้ป่วยหนักที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เกิดความคล่องตัวในการช่วยชีวิตผู้ป่วยจะต้องใช้พื้นที่เฉลี่ยต่อเตียง 35 ตารางเมตร ดังนั้นหากหอผู้ป่วยหนักมี 7 เตียง จึงควรมีพื้นที่รองรับ 245 ตารางเมตร

2.5 งานทันตกรรม ปัจจุบันมีพื้นที่ 36 ตารางเมตร บรรจุนิตทำฟัน 5 ยูนิต ทำให้คับแคบต่อการปฏิบัติงาน และปัจจุบันมีผู้มารับบริการทางทันตกรรมเพิ่มมากขึ้นทุกวัน จากสถิติปี 2535 มีผู้รับบริการ 4,707 ราย ปี 2536 มี 5,308 ราย และปี 2537 มีผู้รับบริการ เพิ่มขึ้นเป็น 7,045 ราย

2.6 ห้องตรวจโรค หู ตา คอ จมูก ปัจจุบันมีห้องตรวจตา 1 ห้อง มีพื้นที่ 32 ตารางเมตร ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคตา มารับบริการมากขึ้นเกือบทุกปี จากสถิติ 3 ปีย้อนหลัง ปี 2535 มีผู้ป่วยจำนวน 3,180 ราย ปี 2536 มี 3,884 ราย ปี 2537 เพิ่มขึ้นเป็น 5,416 ราย

2.7 หน่วยชันสูตรโรค และคลังเลือด ปัจจุบันหน่วยชันสูตรโรคนั้นยังมีพื้นที่น้อยกว่ามาตรฐานอยู่มาก ความต้องการพื้นที่ของห้องในการติดตั้งเครื่องมือ/อุปกรณ์ การตรวจต่าง ๆ ซึ่งในปัจจุบันสถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน และการติดตั้งเครื่องมือการทำงาน คลังเลือดต้องอาศัยส่วนหนึ่งของหอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้การปฏิบัติงานไม่คล่องตัว

2.8 หน่วยสนับสนุน เช่น ฝ่ายเวชกรรมสังคม งานสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายสุขศึกษา ไม่มีสถานที่ทำงานเป็นสัดส่วน สถานที่อยู่ห่างไกลจากจุดบริการ ซึ่งทำให้เกิดความไม่สะดวกในการติดต่อของผู้รับบริการ เช่น ผู้ป่วยรายได้น้อย บัตรสุขภาพ เป็นต้น

2.9 ฝ่ายธุรการ ฝ่ายการเงินและพัสดุ เป็นฝ่ายสนับสนุนที่มีผู้มาติดต่อประสานงาน ทั้งเจ้าหน้าที่จากในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล และยังเป็นฝ่ายที่จัดเก็บหลักฐานเอกสารของทางราชการ แต่ปัจจุบันสถานที่ปฏิบัติงานคับแคบไม่เป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงานไม่สะดวกเท่าที่ควร

จากปัญหาและอุปสรรค ข้อมจำกัดของพื้นที่อาคารแต่ละแผนกดังกล่าวข้างต้นแล้ว การก่อสร้างอาคารตามโครงการนี้ ยังจะเป็นที่รองรับการขยายตัวของผู้มารับบริการที่เพิ่มขึ้นทั้งจากผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากการทำงานจากโรงงานอุตสาหกรรมในอำเภอโพธาราม ซึ่งมีการขยายตัวของอุตสาหกรรมต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนปัจจุบันมีจำนวนโรงงานทั้งหมด 100 กว่าโรงงาน และเพื่อรองรับการเจ็บป่วยของผู้ประกันตน ตาม พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ. 2533 ซึ่งในปัจจุบันมีผู้ประกันสังคมเลือกโรงพยาบาลโพธารามเป็นสถานพยาบาลหลักเพิ่มมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขึ้นจากปี พ.ศ. 2537 เท่าตัว คือ จาก 3000 ราย เป็น 7000 ราย นอกจากนี้ การเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ การเปิดสนามบินพาณิชย์ ในเขตอำเภอ

โพธาราม การขยายความเจริญจาก กทม.สู่เขตจังหวัดใกล้เคียงเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น โครงการก่อสร้างอาคาร 9 ชั้นนี้ จะเป็นโครงการหนึ่งซึ่งสนองตามนโยบายและรองรับการขยายตัวทั้งด้านประชากร และเพิ่มขีดความสามารถด้านการรักษาและคุณภาพบริการต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

1.2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริหาร บริการ และวิชาการที่มีคุณภาพ

1.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในด้านการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกให้ครบวงจร และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. เพื่อจัดระบบงาน และพื้นที่ใช้สอยในหน่วยงานต่าง ๆ ให้มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

3. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล และจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

4. เพื่อเพิ่มจำนวนเตียงให้สามารถรองรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลมากขึ้นในแต่ละแผนกเป็น 352 เตียง

5. เพื่อเพิ่มจำนวนห้องพิเศษเพื่อรองรับผู้ป่วยที่จะเข้าพักห้องพิเศษ โดยมีจำนวนห้องพิเศษทั้งหมด 80 ห้อง

6. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถ ในการปฏิบัติการพยาบาล ในหอผู้ป่วยหนักให้มีความคล่องตัว

7. เพื่อให้หน่วยงานสนับสนุนบริการการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัว และมีประสิทธิภาพ

8. เพื่อให้ประชาชนที่มารับบริการมีความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล

1.3 เหตุผลในการนำเสนอวิทยานิพนธ์

1. เป็นโครงการจริง สามารถนำมาทำการศึกษา วิเคราะห์ และดำเนินการวิจัยอย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปสู่กระบวนการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. เป็นโครงการที่มีแหล่งข้อมูลพร้อมที่จะให้ศึกษา ในการวิเคราะห์และดำเนินการวิจัยอย่างเป็นระบบ
3. เนื่องจากเป็นโครงการที่มีความน่าสนใจ ทั้งทางด้านการจัดประโยชน์ใช้สอยภายในอาคาร
4. เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลและแนวทางสำหรับผู้สนใจทั่วไป ที่จะศึกษาค้นคว้าวิจัยโครงการในลักษณะเดียวกัน

1.4 วัตถุประสงค์ของการทำวิทยานิพนธ์

1. ศึกษาถึงพฤติกรรมผู้ใช้สอยภายในอาคาร ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ผู้มาเยี่ยมไข้ ผู้มาติดต่อ เพื่อจัดทางสัญจรให้สอดคล้องกับการใช้งานที่สะดวกและรวดเร็ว
2. เพื่อทราบและแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้น อันเนื่องจากลักษณะโครงสร้างของอาคารที่จะส่งผลกระทบต่อผู้ใช้อาคาร
3. เพื่อเป็นการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ถึงวิธีการและแนวทางในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาล ที่สามารถให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าในด้านการออกแบบโรงพยาบาลแก่ผู้ที่มีความสนใจ

1.5 ที่มาของปัญหา

1. เป็นโครงการจริงที่อยู่ระหว่างการดำเนินการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน คาดว่าถ้าแล้วเสร็จจะสามารถให้บริการทางด้านสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
2. เนื่องจากอาคารเดิมของโรงพยาบาล มีความคับแคบของตัวอาคารในแต่ละแผนกที่ให้บริการแก่ผู้มาใช้บริการ สถานที่ค่อนข้างคับแคบไม่เป็นไปตามมาตรฐาน และทำให้บริการไม่คล่องตัว
3. ในปีพุทธศักราช 2539 เป็นวโรกาสมหามงคลสมัยสำคัญอย่างยิ่ง ที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชมหาราช จะเสด็จเถลิงถวัลยราชสมบัติ ครบ 50 ปี ในวันที่ 9 มิถุนายน 2539 สมควรอย่างยิ่งที่จะได้เสนอโครงการก่อสร้างอาคาร 9 ชั้น “อาคารเฉลิมพระเกียรติครองราชย์ 50 ปี” เพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติ และถวายความจงรักภักดีแด่พระองค์ท่าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โดยเสนอเป็น โครงการเฉลิมพระเกียรติของจังหวัดราชบุรีร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และหากดำเนินการก่อสร้างอาคารตามโครงการนี้แล้ว จะสามารถอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนผู้เจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่โรงพยาบาลกำลังประสบอยู่คล่องไปได้ด้วยดี มีขอบเขตความสามารถที่จะจัดบริการด้านต่าง ๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายของทางราชการ

1.6 แนวทางการแก้ไขปัญหา

1. ศึกษาและวิเคราะห์สภาพพื้นที่ เพื่อนำไปสู่กระบวนการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน และเป็นแนวทางในการออกแบบงานสถาปัตยกรรมภายในต่อไป
2. ศึกษากระบวนการจัดการภายในโรงพยาบาล เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์และทำการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
3. ศึกษาข้อมูลต่าง ๆ อย่างละเอียด เพื่อนำมาใช้ในการออกแบบให้เกิดความสัมพันธ์ภายในอาคาร โรงพยาบาลมากที่สุดในทุก ๆ ด้าน

1.7 วิธีการดำเนินการวิจัย

เพื่อให้การดำเนินการวิจัย สามารถบรรลุได้ตามความต้องการ ผู้ดำเนินการวิจัยได้มีแนวทางการศึกษาค้นคว้าวิจัยดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากสถาปนิกผู้ออกแบบ รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร คุณปิยะพรธรรม คงกำ-เหนิด รวบรวมจากเอกสาร สิ่งพิมพ์ บันทึก แผนงานประจำปี วารสารต่าง ๆ และรายงานที่มีผู้วิจัยไว้แล้วโดยจำแนกได้ดังนี้
 - ความเป็นมาของโครงการ
 - วัตถุประสงค์ของโครงการ
 - ความต้องการพื้นฐานของโครงการ
 - ลักษณะรูปแบบของอาคาร
2. ศึกษาด้านศิลปวัฒนธรรมของจังหวัดราชบุรี เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในงานออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน
3. ศึกษาจากโครงการเปรียบเทียบที่มีลักษณะใกล้เคียงกับโครงการ
4. นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์และดำเนินการวิจัยอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เป็นแนวทางในการออกแบบงานสถาปัตยกรรมภายในให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. จัดทำแบบร่าง และผลงานที่เสร็จสมบูรณ์ ข้อมูล เอกสารต่าง ๆ เป็นบทสรุปในการทำวิทยานิพนธ์ แล้วนำเสนอต่อคณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

1.8 ขอบเขตการศึกษาข้อมูล

1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของ โครงการ
 - ความเป็นมาของโครงการ
 - วัตถุประสงค์ของโครงการสายงานการบริหารของโครงการและสายงานที่เกี่ยวข้อง
 - หน้าที่และอัตรากำลัง
 - ลักษณะของโครงการ
2. ศึกษาข้อมูลสนับสนุนโครงการ
 - โครงการเปรียบเทียบ
3. ศึกษาข้อมูลรูปแบบ และแนวทางการตกแต่งรวมถึงงานระบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับโครงการ
4. ศึกษารายละเอียดของโครงการ
 - วิเคราะห์สถานที่ตั้ง สภาพแวดล้อม
 - วิเคราะห์ตัวอาคารทั้งภายในและภายนอกโครงการ
 - วิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบโครงการ
 - วิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร
 - วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยของโครงการ
5. ศึกษาการนำเข้าสู่กระบวนการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน
 - แนวความคิดในการออกแบบ
 - กระบวนการออกแบบ
 - ผลงานการออกแบบ

1.9 ขอบเขตของโครงการ

โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารเฉลิมพระเกียรติครองราชย์ 50 ปีอาคารโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรีเป็นอาคาร รูปตัวแอล สูง 9 ชั้นประกอบไปด้วยส่วนต่างๆดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 1 GROUND FLOOR PLAN

- โถงทางเข้า
 - LIFT LOBBY
 - เวชระเบียน
 - โถงพักคอย
 - ห้องเภสัชกรรม
 - ห้องจ่ายยา
 - ห้องเก็บเงิน
 - ห้องพักผ่อนจ่ายยา - การเงิน
 - ห้องตรวจโรคทั่วไป
 - ห้องพักแพทย์
 - ห้องพักพยาบาล
 - ห้องเลเซอร์ตา
 - ห้องผ่าตัดตา
 - ห้องตรวจตา
 - ห้องวัดสายตา
 - ห้อง ROUTINE LAB
 - ฝ้ายประกันสังคม
- รวมพื้นที่ชั้น 1 GROUND FLOOR PLAN 1,939.5 ตารางเมตร

ชั้นที่ 2 nd FLOOR PLAN

- LIFT LOBBY
- โถงพักคอย
- ประชาสัมพันธ์
- ห้องสังคมสงเคราะห์
- สำนักงานแพทย์
- ห้องทำงาน
- ห้อง SUB - STER
- ห้อง X- RAY
- ห้องพักเจ้าหน้าที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องผ่าตัดฟัน
 - ห้องทำฟัน
 - ห้องเก็บอุปกรณ์
 - ห้อง LAB
 - ห้องนอนเวร
 - ห้องพักผ่อนหญิง
 - ห้อง LOCKER หญิง
 - ห้องพักผ่อนชาย
 - ห้อง LOCKER ชาย
 - ห้อง ANTE ROOM
 - ห้อง ICU
 - ห้องแยกโรค
 - ห้องไตเทียม
 - ห้องเก็บผ้าสะอาด
 - AHU.
 - BED PAN
- รวมพื้นที่ชั้น 2 nd FLOOR PLAN 1,939.5 ตารางเมตร

ชั้นที่ 3 rd FLOOR PLAN

- LIFT LOBBY
- โถงพักคอย
- ประชาสัมพันธ์
- ห้องอาหาร
- ห้องตรวจร่างกาย
- STOR
- ห้องบริจาคเลือด
- ห้องล้างเครื่องมือ
- BACTERIA
- ห้อง TB
- ห้องนอนเวร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องเก็บของ
- ห้องเตรียม MEDIA
- BLOOD BANK
- ห้อง LAB
- ห้องส่งตัวอย่าง
- ห้องจุลทรรศน์คลินิก
- ห้องมีดส่องกล้อง
- ห้องหัดเดิน
- ห้องออกกำลังกาย
- ห้องกายภาพบำบัด
- ห้องสำรองหัตถการ ๑
- ห้องการแพทย์แผนไทย
- ห้องนวดแผนไทย
- ห้องอบสมุนไพร
- LOCKER

รวมพื้นที่ชั้น 3 rd FLOOR PLAN 1,939.5 ตารางเมตร

ชั้นที่ 4 th FLOOR PLAN

- LIFT LOBBY
- ประทาสัมพันธ์
- พัคคอย
- ห้องผู้ป่วยสามัญ
- ห้องผู้ป่วย VIP
- ห้องผู้ป่วยพิเศษ
- ห้องผู้ป่วยพิเศษแยกโรค
- ห้องล้างเครื่องมือสะอาด
- ห้องล้างเครื่องมือสกปรก
- UTILITY
- ห้องเก็บผ้าสะอาด
- ห้องสำรองหัตถการ ๑

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องนอนเวร
- ห้องเก็บของ
- ห้องเก็บผ้าเปื้อน
- ห้องทำงานพยาบาล
- ห้องประชุม
- ห้องเก็บอุปกรณ์
- ห้องทำงานแพทย์
- ห้อง VP

รวมพื้นที่ชั้น 4 th FLOOR PLAN 1,939.5 ตารางเมตร

ชั้นที่ 5 th - 7 th FLOOR PLAN

- LIFT LOBBY
- ประชาสัมพันธ์
- พักคอย
- ห้องผู้ป่วยสามัญ
- ห้องผู้ป่วย VIP
- ห้องผู้ป่วยพิเศษ
- ห้องผู้ป่วยพิเศษแยกโรค
- ห้องล้างเครื่องมือสะอาด
- ห้องล้างเครื่องมือสกปรก
- UTILITY
- ห้องเก็บผ้าสะอาด
- ห้องสำรองหัตถการ ฯ
- ห้องนอนเวร
- ห้องเก็บของ
- ห้องเก็บผ้าเปื้อน
- ห้องทำงานพยาบาล
- ห้องประชุม
- ห้องเก็บอุปกรณ์
- ห้องทำงานแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องรักษา
 - ห้องเก็บเครื่องมือ
- รวมพื้นที่ชั้น 5 th - 7 th FLOOR PLAN 1,939.5 ตารางเมตร

ชั้นที่ 8 th FLOOR PLAN

- LIFT LOBBY
 - โถง
 - PANTY
 - ห้องจัดแสดงประวัติโรงพยาบาล
 - ห้องประชุมเล็ก
 - ห้องสมุด
 - ห้องเครื่อง
 - ห้องทำงาน ติดต่อเวชกรรมสังคม
 - ห้องเวชกรรมสังคม
 - ห้องสุศึกษา
 - ห้องทำงานฝ่ายพยาบาล
 - ห้องหัวหน้ากลุ่มงาน
 - ห้องชีวอนามัย
- รวมพื้นที่ชั้น 8 th FLOOR PLAN 1,939.5 ตารางเมตร

ชั้นที่ 9 th FLOOR PLAN

- LIFT LOBBY
- PANTRY
- โถงหน้าห้องประชุม
- ห้องประชุมใหญ่
- AHU.
- ห้องรับรอง
- ห้องฝ่ายธุรการ
- ห้องฝ่ายการเงินและพัสดุ
- CONTROL ROOM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องผู้อำนวยการ
- ห้องรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
- ห้องรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
- ห้องรองผู้อำนวยการฝ่ายพยาบาล

รวมพื้นที่ชั้น 9 th FLOOR PLAN 1,939.5 ตารางเมตร

พื้นที่โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารเฉลิมพระเกียรติครองราชย์ 50 ปี
อาคารโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี รวม 17,455.5 ตารางเมตร

1.10 ขอบเขตของวิทยานิพนธ์

ชั้นที่ 1 GROUND FLOOR PLAN

- โถงทางเข้า
- LIFT LOBBY
- เวชระเบียน
- โถงพักคอย
- ห้องเภสัชกรรม
- ห้องจ่ายยา
- ห้องเก็บเงิน
- ห้องพักผ่อนจ่ายยา - การเงิน
- ห้องตรวจโรคทั่วไป
- ห้องพักแพทย์
- ห้องพักพยาบาล
- ห้องเลเซอร์ตา
- ห้องผ่าตัดตา
- ห้องตรวจตา
- ห้องวัดสายตา

รวมพื้นที่ชั้น 1 GROUND FLOOR PLAN 1,592.611 ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 2 nd FLOOR PLAN

- LIFT LOBBY
- โถงพักคอย
- ประชาสัมพันธ์
- ห้องสังคมสงเคราะห์
- สำนักงานแพทย์
- ห้องทำงาน
- ห้อง SUB - STER
- ห้อง X- RAY
- ห้องพักเจ้าหน้าที่
- ห้องผ่าตัดฟัน
- ห้องทำฟัน
- ห้อง ANTE ROOM
- ห้อง ICU
- ห้องแยกโรค
- ห้องไตเทียม

รวมพื้นที่ชั้น 2 nd FLOOR PLAN 1,592.611 ตารางเมตร

ชั้นที่ 3 rd FLOOR PLAN

- LIFT LOBBY
- โถงพักคอย
- ประชาสัมพันธ์
- ห้องอาหาร
- ห้องบริจาคเลือด
- ห้องหัดเดิน
- ห้องออกกำลังกาย
- ห้องกายภาพบำบัด
- ห้องการแพทย์แผนไทย
- ห้องนวดแผนไทย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้拿去ใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องอบสมุนไพร

- LOCKER

รวมพื้นที่ชั้น 3 rd FLOOR PLAN 1,939.5 ตารางเมตร

รวมพื้นที่ขอบเขตของวิทยานิพนธ์ในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน “อาคารเฉลิมพระเกียรติครองราชย์ 50 ปี โรงพยาบาลโพธาราม” จังหวัดราชบุรี รวม 4,016.014 ตารางเมตร

1.11 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิทยานิพนธ์

1. ได้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นภายในอาคาร โครงการและสามารถนำมาวิเคราะห์ และดำเนินการออกแบบอย่างเป็นระบบ
2. เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินการวิจัย ศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล และสามารถวางแผนการทำงานตามขั้นตอนอย่างเป็นระบบ
3. ได้ทราบถึงรายละเอียดและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ภายในโรงพยาบาล
4. สามารถนำความรู้และทักษะต่างๆ ที่ได้จากการทำวิทยานิพนธ์ไปใช้ในการศึกษาต่อ หรือไปประกอบอาชีพได้ในอนาคต

1.12 แหล่งข้อมูลประกอบการศึกษาเบื้องต้น

1. การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย
2. กระทรวงสาธารณสุข
3. ศูนย์รับบริจาคโลหิต สภากาชาดไทย
4. โรงพยาบาลโพธารามจังหวัดราชบุรี
5. <http://www.photaram.com/>
6. ห้องสมุดคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม (สจล.)
7. ห้องสมุดคณะสถาปัตยกรรม (สจล.)
8. หอสมุดกลางสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2

การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

2.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

“โรงพยาบาล” หมายถึง สถานที่ที่จัดให้แพทย์ พยาบาลและผู้ช่วยเหลืออื่นๆ ดำเนินการรักษาคนไข้ซึ่งมารับการรักษา

ในแง่ของกฎหมายหรือพระราชบัญญัติต่างๆ ของรัฐใช้คำว่า “สถานพยาบาล” แทนคำว่า โรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขให้คำจำกัดความหมายของโรงพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น

- สถานพยาบาลมีเตียง
- สถานพยาบาลไม่มีเตียง

“สถานพยาบาล” หมายถึง สถานที่ที่รวมถึงพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลป์หรือจัดไว้เพื่อประกอบกิจการขึ้นด้วยการผ่าตัด ฉีดยาหรือฉีดสารใดๆหรือด้วยการใช้กรรมวิธีอื่นที่เป็นกรรมวิธีประกอบโรคศิลป์ ทั้งนี้เป็นการกระทำเป็นปกติธุระ ไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่รวมถึงที่ซึ่งขายยา ตามกฎหมายว่าด้วยการขายยา

จากคำจำกัดความพอสรุปได้ว่า “โรงพยาบาล” คือสถานที่ซึ่งทำการวินิจฉัยและรักษาโรคแก่ผู้ป่วย ด้วยอุปกรณ์ เครื่องมือและบุคลากรทางการแพทย์

2.1.1 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในประเทศไทย

สมัยสุโขทัย ไม่ปรากฏหลักฐานการมีโรงพยาบาลในประเทศไทย

สมัยอยุธยา พ.ศ. 2230 ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชได้พัฒนาขึ้นมาจากการแพทย์แผนโบราณ เมื่อไทยเริ่มมีการติดต่อกับชาวต่างชาติ โดยเฉพาะชาวยุโรปที่เข้ามาเผยแพร่งานศาสนาในเมืองไทย ได้มีบาทหลวงชาวฝรั่งเศสเข้ามาตั้งโรงพยาบาลรักษาผู้ป่วยโดยไม่คิดมูลค่าเป็นครั้งแรก

สมัยรัตนโกสินทร์ แบ่งออกเป็น 3 ช่วงคือ

สมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น (รัชกาลที่ 1 – 4) ในปี พ.ศ. 2392 เกิดอหิวาตกโรคระบาดพวกมิชชันนารีนิกายโปรเตสแตนต์ นำการแพทย์แผนใหม่มาใช้ และมีการจัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นเพื่อรับสถานการณ์ดังกล่าว

สมัยรัตนโกสินทร์ตอนกลาง (รัชกาลที่ 5 – 8) อิทธิพลของการแพทย์ตะวันตกเริ่มแพร่ขยายเข้าสู่ไทยในรูปของมิชชันนารี ประเทศไทยจึงมีโอกาสดำเนินการที่ทันสมัยมากขึ้นกว่าเดิม ในปี พ.ศ. 2422 ได้จัดตั้งโรงพยาบาลทหารม้าขึ้น “ถือว่าเป็นโรงพยาบาลรัฐแห่งแรกในเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประเทศไทย ” ต่อมาในปี พ.ศ. 2431 ในสมัยรัชกาลที่ 5 ได้ทรงสถาปนาโรงพยาบาลศิริราชขึ้นเป็นโรงพยาบาลแพทย์แผนปัจจุบันแห่งแรกในประเทศไทย ซึ่งชื่อ “ ศิริราช ” นี้เป็นนามพระราชทานเพื่อเป็นอนุสรณ์แก่สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ ซึ่งได้สิ้นพระชนม์ระหว่างการก่อสร้าง

เมื่อความนิยมในการรักษาตาม โรงพยาบาลมากขึ้น คณะกรรมการจึงได้มีมติจัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นอีก 5 แห่งคือ

1. โรงพยาบาลคนเสียจริต (โรงพยาบาลสมเด็จพระยา)
2. โรงพยาบาลบางรัก (โรงพยาบาลเลิศสิน)
3. โรงพยาบาลผู้หญิงหาเงิน (โรงพยาบาลกลาง)
4. โรงพยาบาลบูรพา
5. โรงพยาบาลเทพศิรินทร์

สมัยรัตนโกสินทร์ยุคปัจจุบัน นับตั้งแต่กระทรวงสาธารณสุขก็ได้ก่อตั้งขึ้น ทำให้การสาธารณสุขขยายตัวกว้างขวางขึ้น มีการก่อสร้างโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข และศูนย์ผดุงครรภ์ ขึ้นอย่างกว้างขวาง ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด รวมทั้งได้มีการผลิตแพทย์ ทันตแพทย์ เกษษกร พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขเพิ่มขึ้น และเติบโตขึ้นตามลำดับ โดยมีรัฐบาลเป็นผู้สนับสนุนอยู่เบื้องหลัง และในยุคนี้ยังกล่าวได้ว่าเป็นยุคที่มีการเจริญเติบโตของโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด กลุ่มแรกคือโรงพยาบาลของศาสนาคริสต์และขยายไปเป็นของนิติบุคคลอื่นๆ กระจายอยู่ทั่วไปทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

2.1.2 ชนิดของโรงพยาบาล

1. แบ่งเป็นโรงพยาบาลตามชนิดของการดำเนินการและบริหาร

1.1 โรงพยาบาลของส่วนราชการ ขึ้นอยู่กับ

1.1.1 กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ควบคุมโดยตรง ได้แก่

1) โรงพยาบาลส่วนกลาง ได้แก่

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| - โรงพยาบาลราชวิถี | - สถาบันพยาธิวิทยา |
| - โรงพยาบาลเด็ก | - โรงพยาบาลเลิศสิน |
| - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ | - โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี |
| - สถาบันโรคผิวหนัง | |

2) โรงพยาบาลส่วนภูมิภาค เป็นโรงพยาบาลในต่างจังหวัดได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่

- โรงพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี
- โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี
- โรงพยาบาลโพธาราม
- โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม

1.1.2 กระทรวงกลาโหม เป็นโรงพยาบาลของทหารให้บริการแก่ทหารและครอบครัวเป็นส่วนใหญ่และยังให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปด้วย ได้แก่

- โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- โรงพยาบาลภูมิพล
- โรงพยาบาลปิ่นเกล้า

1.1.3 ทบวงมหาวิทยาลัย เป็นโรงพยาบาลที่ก่อสร้างขึ้นเพื่อรองรับการเรียนการสอนการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่

- โรงพยาบาลศิริราช
- โรงพยาบาลรามธิบดี
- โรงพยาบาลจุฬาฯ
- โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
- โรงพยาบาลขอนแก่น

1.1.4 กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้แก่

- โรงพยาบาลชลประทาน

1.1.5 กระทรวงมหาดไทย เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ตำรวจและครอบครัวรวมทั้งประชาชนทั่วไปและยังเป็นสถานที่ให้ชั้นสุตรศพที่เกิดอุบัติเหตุตามท้องถนน คดีฆาตกรรม ได้แก่

- โรงพยาบาลตำรวจ

1.1.6 กรุงเทพมหานคร ได้แก่

- โรงพยาบาลกลาง
- โรงพยาบาลวชิระ
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

1.2 โรงพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ เพื่อให้บริการแก่เจ้าหน้าที่หรือพนักงานของรัฐวิสาหกิจเพื่อเป็นสวัสดิการ ได้แก่

- โรงพยาบาลยาสูบ
- โรงพยาบาลรถไฟ

1.3 โรงพยาบาลเอกชน เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลในเชิงธุรกิจพาณิชย์ ได้แก่

- โรงพยาบาลพญาไท
- โรงพยาบาลเดชา
- โรงพยาบาลธนบุรี
- โรงพยาบาลสุขุมวิท
- โรงพยาบาลพิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.4 โรงพยาบาลมูลนิธิ ให้บริการการรักษาพยาบาลในเชิงกึ่งธุรกิจพาณิชย์ ดำเนินการได้จากการสนับสนุนของมูลนิธิ ได้แก่

- โรงพยาบาลหัวเฉียว

2. แบ่งเป็นโรงพยาบาลตามลักษณะการให้บริการ ซึ่งแบ่งเป็น

2.1 เป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาโรคทั่วไป ได้แก่

- โรงพยาบาลศูนย์
- โรงพยาบาลทั่วไป
- โรงพยาบาลชุมชน

2.2 โรงพยาบาลที่ให้การรักษาโรค เฉพาะทาง ได้แก่

- โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน
- โรงพยาบาลบางรัก
- โรงพยาบาล บ้านสมเด็จ
- โรงพยาบาลประสาท
- โรงพยาบาลฟัน
- โรงพยาบาลราชานุกุล
- สถาบันสระเรือแห่งชาติ
- สถาบันโรคผิวหนัง

2.3 โรงพยาบาลที่ให้การรักษาโรคทั่วไป แต่ทำการรักษาเฉพาะลักษณะบุคคล ได้แก่

- โรงพยาบาลเด็ก
- โรงพยาบาลสงฆ์

2.1.3 ประเภทของโรงพยาบาล
แบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆ คือ

1. โรงพยาบาลรัฐบาล
2. โรงพยาบาลเอกชน

1. โรงพยาบาลรัฐบาล

เป็นหน่วยงานของรัฐบาล โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับเงินทุนของรัฐบาลโดยแบ่งงบประมาณแผ่นดิน ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขไว้ว่า “กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ กรมสาธารณสุข การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพอนามัยการควบคุมอาหาร และยารวมทั้งสิ่งทีอาจเป็นพิษ เป็นภัยต่อสุขภาพอนามัยและการกำกับดูแล และส่งเสริมกิจการกาชาด ”

กระทรวงสาธารณสุขแบ่งส่วนราชการดังนี้

1. สำนักงานเลขาธิการรัฐมนตรี
2. สำนักงานปลัดกระทรวง
3. กรมการแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. กรรมการควบคุมโรคติดต่อ
5. กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์
6. กรมสุขภาพจิต
7. กรมอนามัย
8. สำนักคณะกรรมการอาหารและยา

โรงพยาบาลรัฐบาลในประเทศไทย อยู่ในการรับผิดชอบของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งส่วนราชการดังนี้

- ก. ราชการบริหารส่วนกลาง
- ข. ราชการบริหารส่วนภูมิภาค
- ค. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ง. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

2. โรงพยาบาล เอกชน

เป็นโรงพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้น โดยกลุ่มบุคคลร่วมทุนเพื่อให้บริการทางการแพทย์โดยมีการคิดค่าตอบแทนด้วย มีลักษณะการดำเนินการในรูปแบบของบริษัทจำกัด หรือห้างหุ้นส่วนจำกัดและดำเนินการเพื่อหวังผลกำไร

บทบาทสำคัญของโรงพยาบาลเอกชน

1. จากภาวะที่รัฐบาลไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนได้เต็มที่ การก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนจึงเป็นสิ่งที่ช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาล และช่วยยกระดับมาตรฐานในการให้บริการด้านสาธารณสุข แก่ประชาชนให้สูงขึ้นและจะเห็นได้ว่าในปัจจุบันพบว่าโรงพยาบาลเอกชนมีบทบาทที่สำคัญต่อเศรษฐกิจและสังคมได้เพิ่มขึ้น

ประชาชนที่มีรายได้สูงนิยมใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน เพราะมีการนำอุปกรณ์ที่มีความทันสมัยทางด้านเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มให้เห็นได้ชัดว่า บุคคลที่มีรายได้ปานกลางได้มีการใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย และช่วยให้รัฐสามารถให้บริการแก่ประชาชนที่มีรายได้น้อยได้อย่างเต็มที่มากขึ้น

2. โรงพยาบาลเอกชน ช่วยลดปัญหาการสูญเสียทรัพยากรบุคคลชั้นมัธยมของชาติ BRAIN DRAIN กล่าวคือที่ผ่านมามีแพทย์ พยาบาลและบุคลากรด้านสาธารณสุขเดินทางออกไปทำงานในต่างประเทศเสมอๆ เนื่องจากการดำรงชีวิตมีความสะดวกสบายกว่า และได้รับผลตอบแทนในการทำงานสูงกว่าที่รัฐบาลให้โรงพยาบาลเอกชนจึงถือเป็นทางเลือกให้กับบุคลากรเหล่านี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นี้เปลี่ยนความคิดเห็น หันกลับมาทำงานในประเทศมากขึ้นจากผลตอบแทนที่ได้รับ ซึ่งมากกว่าที่ทางรัฐบาลให้

3. การก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชน ช่วยให้เกิดการลงทุนในการก่อสร้างและอุตสาหกรรมเกี่ยวเนื่อง (BACKWARD LINKAGE) โดยมีการลงทุนก่อตั้งโรงงานผลิตเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อรองรับความต้องการที่เพิ่มมากขึ้นทดแทนการสั่งซื้อจากต่างประเทศ

2.1.4 การแบ่งประเภทของโรงพยาบาล และโครงสร้างการจัดองค์กร

1. การกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาล ในสังกัดกรมการแพทย์ และอนามัย พ.ศ.2516 หลักเกณฑ์ การแบ่งประเภทของโรงพยาบาล

- 1.1 จำนวนเตียง
- 1.2 ประชากรในเขตบริการ
- 1.3 จำนวนแผนก
- 1.4 การศึกษาและการฝึกอบรม
- 1.5 การวิจัย
- 1.6 การคมนาคม
- 1.7 จำนวนผู้รับบริการ

ประเภทของโรงพยาบาลถือเอาจำนวนเตียงเป็นหลัก แบ่งไว้ 4 ประเภทคือ

- โรงพยาบาลขนาดเล็ก จำนวนเตียง 60-120 เตียง
- โรงพยาบาลขนาดกลาง จำนวนเตียง 120-240 เตียง
- โรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวนเตียง 240-360 เตียง
- โรงพยาบาลขนาดใหญ่และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์จำนวนเตียง 360-600

เตียง

โรงพยาบาลขนาด 60-120 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก หรือ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ในฝ่ายเทคนิค การแพทย์ทุกคนทำหน้าที่เป็นเวชปฏิบัติโดยทั่วๆ ไปทุกหน่วยแบ่งแผนกเป็นทางการ

โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)

รพช. มีการแบ่งเป็นฝ่าย และงาน ถ้าในรายละเอียด “แผนภูมิโครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน” มีนายแพทย์ 8 เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีตำแหน่งนายแพทย์ 4-6 และ 7/8 สาขา เวชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทั่วไป แห่งละ 4-10 ตำแหน่ง ส่วนหัวหน้าฝ่ายต่างๆ ได้ถึงระดับ 7 ฝ่ายบริหารระดับ 6 หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม เป็นได้ถึงระดับ 7 และทันตสาธารณสุข ระดับ 8 สำหรับฝ่ายการพยาบาลกำหนดให้หัวหน้าระดับ 7 พยาบาลวิชาชีพ 7 ได้ประมาณ 5 ตำแหน่ง

อัตรากำลัง รพช. ขนาด 10-30 เตียง มีกรอบอัตรากำลัง ข้าราชการประมาณ 88 ตำแหน่ง ขนาด 60เตียง มีประมาณ 121 ตำแหน่ง ขนาด 90 เตียง มีประมาณ 146 ตำแหน่ง และขนาด 120 เตียง มีประมาณ 171 ตำแหน่ง

หมายเหตุ : หน่วยงาน 1-5 อยู่ในสายการสนับสนุนของกองสาธารณสุขภูมิภาค

โรงพยาบาลขนาด 121-240 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง หรือ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (รพช.) ในฝ่ายเทคนิคบริการ กำหนดให้มีการแบ่งย่อยออกเป็นแผนกได้เป็น 5 แผนก คือ

- ผู้ป่วยนอก
- อายุกรรม
- ศัลยกรรม
- สูติ-นรีเวชกรรม และการวางแผนครอบครัว
- กุมารเวช

โรงพยาบาลทั่วไป (รพท) อยู่ในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค มีนายแพทย์ ระดับ 8-9 เป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และมีรองผู้อำนวยการ 2 ตำแหน่ง

- รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลฝ่ายการแพทย์ (นายแพทย์ 8)
- รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลฝ่ายบริหาร (เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 7-8)

รพท. มีการแบ่งส่วนราชการเป็นฝ่ายกลุ่มงานต่างๆ ดังมีรายละเอียดในแผนภูมิโครงสร้างโรงพยาบาลทั่วไป

หัวหน้าฝ่ายธุรการ และฝ่ายพัสดุ และการเงิน เป็นระดับ 6 ฝ่ายโภชนาการ และฝ่ายสุขศึกษา และกลุ่มงานการพยาบาลเป็นระดับ 7 ฝ่าย วิชาการเป็นระดับ 8 ส่วนหัวหน้ากลุ่มงานอื่นๆ เป็นระดับ 8-9 แต่แพทย์ในงานกลุ่มต่อไปนี้ เป็นได้ถึงระดับ 9-10 คืออายุกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมอโรปีติกส์ กุมารเวชกรรม จักษุวิทยา โสต สอ นาสิก

อัตรากำลัง : รพท. มีอัตรากำลังข้าราชการทั้งสิ้นประมาณ 300-700 ตำแหน่ง ตามปริมาณงานต่างๆ เช่น จำนวนผู้ป่วย จำนวนหอผู้ป่วย และจำนวนห้องผ่าตัด เป็นต้น

โรงพยาบาลขนาด 241-360 เตียง

เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (รพช.) ในฝ่ายเทคนิคการให้บริการกำหนดให้มีกสรจัด
แบ่งออกเป็นแผนกและแพทย์เฉพาะทางประจำอย่างน้อย 7 แผนก คือ

- ผู้ป่วยนอก และ อุบัติเหตุ
- อายุรกรรม
- สูติ-นรีเวชกรรม และ วางแผนครอบครัว
- กุมารเวช
- รังสีวิทยา
- พยาธิวิทยา

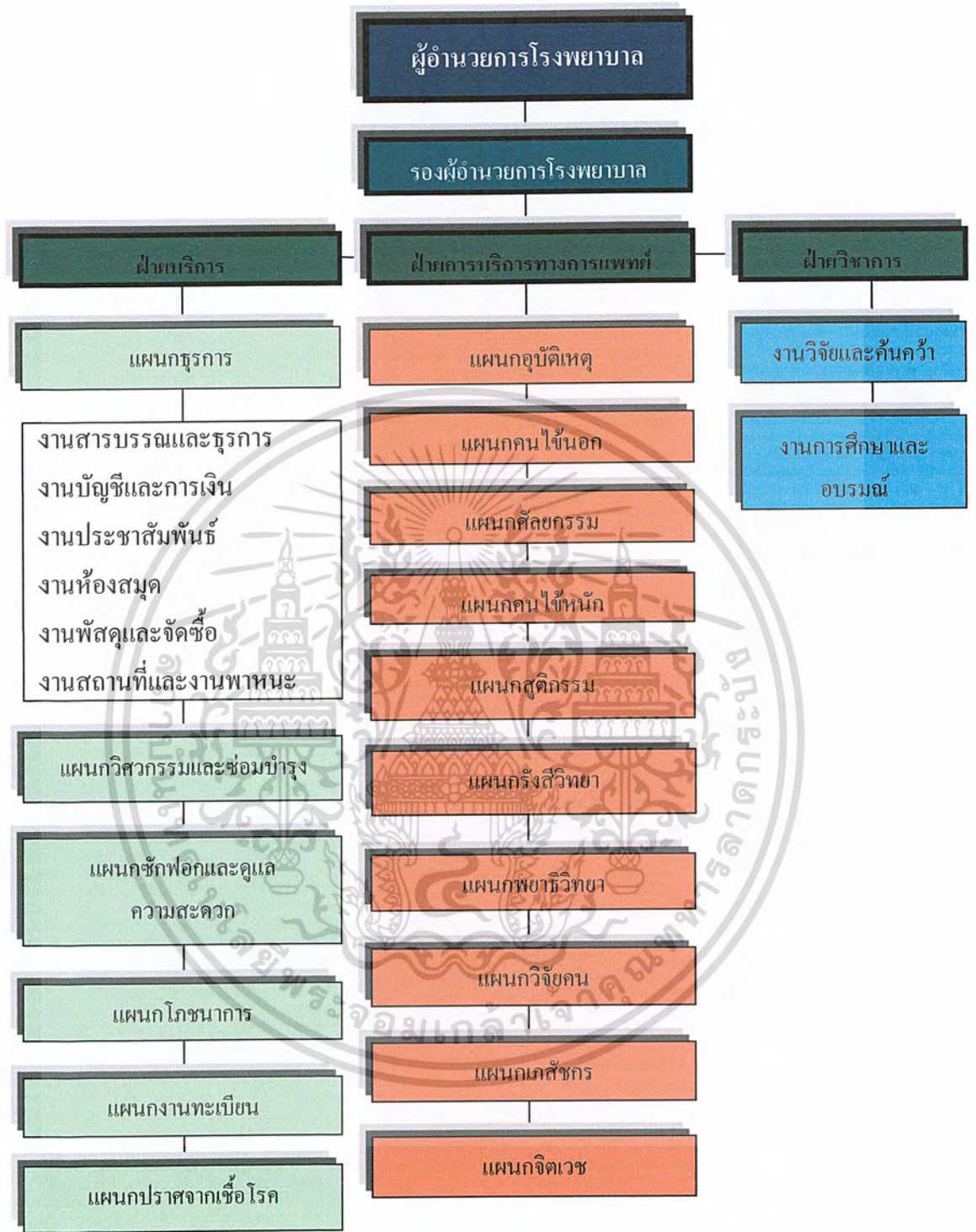
แพทย์เฉพาะทางและแผนกอื่นๆที่ควรเพิ่มเติม คือ

- หู ตา คอ จมูก
- จิตเวช

ตารางที่ 2.1 การแบ่งประเภทโรงพยาบาลตามจำนวนเตียงคนไข้ในโรงพยาบาล

ระดับของโรงพยาบาล	จำนวนเตียงคนไข้
รพศ.	ไม่เกิน 800 เตียง
รพท.ขนาดใหญ่	ไม่เกิน 500 เตียง
รพท.ขนาดเล็ก	ไม่เกิน 300 เตียง
รพท.ขนาดใหญ่	ไม่เกิน 180 เตียง
รพท.ขนาดกลาง	ไม่เกิน 120 เตียง
รพท.ขนาดเล็ก	ไม่เกิน 60 เตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 2.1 การแบ่งหน่วยงานในโรงพยาบาลทั่วไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลขนาด 361-600 เตียง หรือ โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)

เป็นโรงพยาบาลที่จัดให้มีการฝึกอบรมฝึกสอนแพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน และการฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูวิชาการสาขาต่างๆ จึงควรมีแผนกต่างๆครบครัน รวมทั้งแพทย์เฉพาะทางประจำอยู่ทุกแผนก

โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ)รพศ. อยู่ในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค มีนายแพทย์ระดับ 9 เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล และมีรองผู้อำนวยการ 2 ตำแหน่ง

- รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลฝ่ายการแพทย์ (นายแพทย์ 8)
- รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลฝ่ายบริหาร 2 ตำแหน่ง (เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 8)

รพศ. ประกอบด้วยฝ่าย และกลุ่มงานแผนต่างๆ ตามแผนภูมิโครงสร้างโรงพยาบาลศูนย์ หัวหน้าฝ่ายธุรการ ฝ่ายการเงิน และบัญชี และฝ่ายพัสดุ และฝ่ายบำรุงรักษา และเป็นระดับที่ 7 แต่ฝ่ายวิชาการได้ระดับ 8 หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก กลุ่มพยาธิวิทยาคลินิก และกลุ่มงานการพยาบาล เป็นระดับ 8 หัวหน้ากลุ่มงานอื่นๆ เป็นระดับ 8-9 แต่แพทย์ในกลุ่มงานต่อไปนี้ได้ถึงระดับ 9-10 คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมอโรบิคิกส์ กุมารเวชกรรม สูติ-นรีเวชกรรม จักษุวิทยา และ โสตศอนาสิกพยาบาลวิชาชีพในงาน และหอผู้ป่วยต่างๆ เป็น ได้ถึงระดับ 7

อัตรากำลัง : รพศ.มีอัตรากำลังข้าราชการทั้งสิ้นประมาณ 700-1000 ตำแหน่ง

ตารางที่ 2.2 การจัดอัตรากำลังแพทย์ ตามกำหนดขั้นตอนตามปริมาณงาน

ก. โรงพยาบาลขนาด 350 เตียง

องค์ประกอบ	จำนวนเตียง	จำนวนแพทย์
ผู้อำนวยการ	-	1
อายุรกรรม	100	4
ศัลยกรรม	100	4
สูติ-นรีเวชกรรม	60	3
กุมารเวช	60	3
ตา	20	1
หู คอ จมูก	-	1
จิตเวช	10	1
เวชศาสตร์ชุมชน	-	1
พยาธิวิทยา	-	1
รังสีวิทยา	-	1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.3 การจัดอัตรากำลังแพทย์ ตามกำหนดขั้นต่อนตามปริมาณงาน (ต่อ)

องค์ประกอบ	จำนวนเตียง	จำนวนแพทย์
รวม	350	23
อัตราส่วนแพทย์ : เตียง 1 : 15		

ตารางที่ 2.4 การจัดอัตรากำลังแพทย์ ตามกำหนดขั้นต่อนตามปริมาณงาน

ข. โรงพยาบาลขนาด 200 เตียง

องค์ประกอบ	จำนวนเตียง	จำนวนแพทย์
ผู้อำนวยการ	-	1
อายุรกรรม	50	2
ศัลยกรรม	50	3
สูติ-นรีเวชกรรม	50	2
กุมารเวช	50	2
รวม	200	10
อัตราส่วนแพทย์ : เตียง 1 : 20		

2.1.5 การศึกษารายละเอียดขององค์ประกอบ และสายงานของโรงพยาบาล

โดยทั่วไปโรงพยาบาลแบ่งหน่วยงานออกเป็น 5 ส่วนใหญ่ๆ คือ

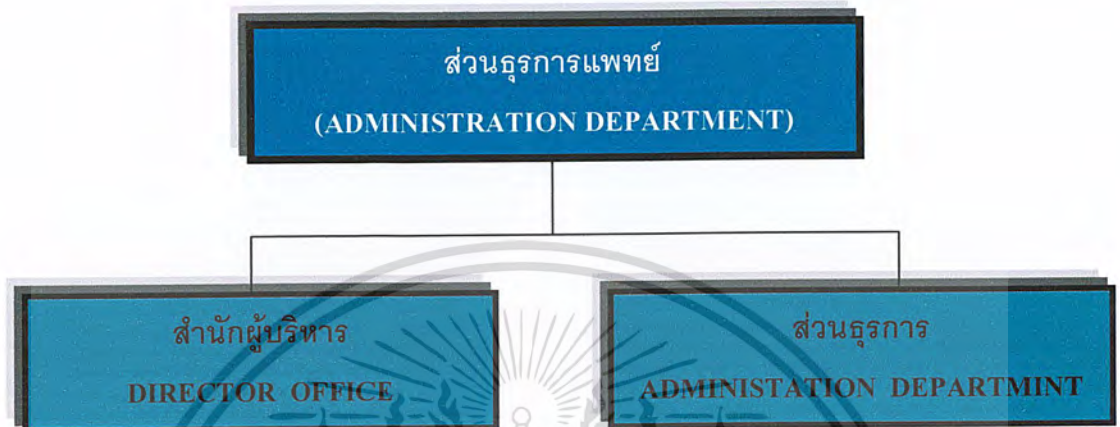
1. ส่วนธุรการแพทย์ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)
2. ส่วนวินิจฉัย และบำบัดรักษา (DIAGNOSTIC THERPEUTIC FACILITIES)
3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และบำบัดรักษา (ADJUNCT DIAGNOSTIC THERPEUTIC FACILITIES)
4. ส่วนบริการหอผู้ป่วยพักฟื้น (NURSING DEPARMENT)
5. ส่วนบริการ (SERVICE DEPARTMENT)

1. ส่วนธุรการแพทย์ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่คอยควบคุม และบริหารบุคลากรในโรงพยาบาลให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นศูนย์กลางการติดต่อประสานงานกับแผนกต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกในโรง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พยาบาล ควบคุมดูแลงานด้านบุคคล การทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย ทั้งด้านการเงินและข้อมูล ตลอดจนจรรยาบรรณสถิติ และข้อมูลต่างๆ ของโรงพยาบาล (เวลาทำการ 8.00-16.00 น.)



แผนภูมิที่ 2.2 การแบ่งหน่วยงานในส่วนธุรการแพทย์

2. ส่วนวินิจฉัย และบำบัดรักษา (DIAGNOSTIC THERPEUTIC FACILITIES)

เป็นส่วนที่ให้การวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มารับรักษาโดยยังมีได้เป็นผู้ป่วยใน แบ่งเป็น 2 แผนกใหญ่ๆ คือ

1. แผนกผู้ป่วยนอก (OUT PATIENT DEPARTMENT – O.P.D.)
2. แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMERGENCY DEPARTMENT)

1. แผนกผู้ป่วยนอก (OUT PATIENT DEPARTMENT – O.P.D.)

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการ รักษาผู้ป่วย ซึ่งมารับการรักษาในลักษณะของอาการผิดปกติที่ไม่มากนัก เมื่อแพทย์ทำการวินิจฉัย และบำบัดรักษาแล้ว สามารถกลับบ้านได้ หรืออาจนัดมาตรวจเป็นครั้งคราว แผนกผู้ป่วยนอก แบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ คือ ส่วนบริการผู้ป่วย ส่วนคลินิกผู้ป่วยนอก

ก. ส่วนบริการผู้ป่วย (PATIENT'S CARE SERVICE) ประกอบด้วย

1. โถงทางเข้าออกและบริเวณพักคอย (LOBBY & WAITING AREA)

เป็นบริเวณทางเข้าออก ของผู้มาใช้บริการ รวมทั้งผู้มาติดต่อกับทางโรงพยาบาลทั้งหมด โดยจะมีเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ และติดต่อสอบถาม สำหรับให้บริการแนะนำผู้มาติดต่อ ซึ่งในเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โถงบริเวณนี้ จะจัดให้มีส่วนบริการที่นั่งพักคอยญาติ บริการ โทรศัพท์สาธารณะ และผู้มาติดต่อทางโรงพยาบาล

2. แผนกเวชระเบียน (O.P.D RECORD)

เป็นที่ทำบัตรผู้ (O.P.D CARD) เพื่อลงทะเบียนการเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลและเป็นที่ยื่นบัตรขอรับการตรวจรักษาของผู้ป่วยเก่า ซึ่งจะเรียกเข้ารับการตรวจเรียงลำดับก่อนหลัง โดยเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้สอบถามอาการในเบื้องต้นของผู้ป่วย และจัดส่งไปตรวจยังห้องตรวจวินิจฉัย ให้ตรวจกับอาการของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้รับบัตร ไว้ในการมาขอรับบริการในคราวต่อไป ซึ่งเลขทะเบียนจะตรงกับประวัติผู้ป่วย (O.P.D RECORD) ซึ่งถูกเก็บไว้ในห้องเวชระเบียน (RECOED FILING ROOM)

แผนกเวชระเบียนในส่วนที่ติดต่อกับผู้ป่วย และบุคคลภายนอก จะจัดทำเป็นเคาน์เตอร์ยาว แบ่งออกเป็นช่องๆ

3. ห้องทะเบียนคนไข้ใน (ADMITING OFFICE)

เป็นส่วนลงทะเบียนรับผู้ป่วยที่มีอาการหนักเข้าเป็นผู้ป่วยใน (IN PATIEN) พักรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งจะจัดส่งประวัติผู้ป่วยไปยังส่วนทำงานพยาบาล (NURSE STATION) ประจำหอผู้ป่วย (WARD) ทราบและลงประวัติการรักษา ตลอดระยะเวลาที่เข้ารักษาจากนั้นจึงส่งคืนมาที่ห้องเก็บเวชระเบียน

ข. ส่วนคลินิกผู้ป่วยนอก (O.P.D CLINICAL) ได้แบ่งเป็นคลินิกต่างๆ คือ

1. คลินิกผู้ป่วยอายุรกรรม (MEDICAL CLINIC) เป็นการตรวจ และบำบัดด้วยการใช้ยา
2. คลินิกศัลยกรรม (SURGICAL CLINIC) เป็นการตรวจและรักษาโรคทางศัลยกรรม (แผนกนี้สัมพันธ์โดยตรงกับแผนกรังสีวิทยา)

3. คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม (OBSTETRICS & GYNAITIC CLINIC) เป็นการตรวจรักษาโรคภายใน ของสตรีและรับฝากครรภ์ (แผนกนี้สัมพันธ์โดยตรงกับห้องคลอดและแผนกพยาธิวิทยา) โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

- ห้องตรวจภายในสตรี (GYNNIATRIC EXAMINATION)
- ห้องตรวจสูติกรรม (OBSTETRIC EXAMINATION)

4. คลินิกกุมารเวชกรรม (PEDIATRIC CLINIC) เป็นการตรวจ และรักษาโรคเกี่ยวกับเด็กที่อายุต่ำกว่า 14 ปี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. คลินิกจักษุ (EYE CLINIC) ตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคตา โดยเฉพาะ
6. คลินิกโสต คอ นาสिका เป็นการตรวจเกี่ยวกับ หู ตา คอ จมูก โดยเฉพาะ
7. คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC) เป็นการตรวจรักษาโรคเกี่ยวกับฟัน เหงือก โรคในช่องปาก
8. คลินิกออร์โธปิดิกส์ (ORTHOPIDIC CLINIC) เป็นการตรวจรักษาโรคเกี่ยวกับกระดูก

1. คลินิกอายุกรรม (MEDICAL CLINIC) ตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษา

โดยทั่วไปรักษา โดยการให้ยา โดยการจ่ายยาและฉีดยา ในการตรวจวินิจฉัย แพทย์จะทำการสืบประวัติคนไข้ (SCREENING) เพื่อหาว่าผู้ป่วยป่วยเป็นโรคอะไร ถ้ามากเกินกว่าที่แพทย์ทางด้านอายุกรรมจะให้การรักษาได้ ก็จะส่งไปปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคนั้นๆ ในคลินิกเฉพาะโรค และด้วยเหตุที่วันนี้จะมีคนไข้มารับบริการมากที่สุด

คลินิกอายุกรรมแบ่งออกเป็นหน่วยเฉพาะโรคดังนี้

- 1.1 หน่วยประสาทวิทยา (NEUROLOGY) รักษาอาการทางระบบประสาท
- 1.2 หน่วยโรคต่อมไร้ท่อ (ENDORINOLOGY) รักษาอาการเกี่ยวกับโรคออร์โมน
- 1.3 หน่วยโรคไต (NEPTHROLOGY) รักษาอาการเกี่ยวกับไต
- 1.4 หน่วยโรคทางเดินอาหาร (GASTROENTEROLOGY) รักษาอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร
- 1.5 หน่วยโรคปอด (PULMONARY) รักษาอาการเกี่ยวกับระบบหายใจ
- 1.6 หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (CADIOVAASCULAR) รักษาเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด

1.7 หน่วยโรคผิวหนัง (DERMATOLOGY) รักษาเกี่ยวกับโรคผิวหนังทุกชนิด

1.8 หน่วยโลหิตวิทยา (HAEMOTOLOGY) รักษาเกี่ยวกับโรคโลหิตทุกชนิด

ห้องตรวจโรคอายุกรรมแต่ละห้อง มีวัสดุ/ครุภัณฑ์ที่จำเป็นดังนี้

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| - โต๊ะทำงาน 1 ตัว | - เก้าอี้ 2 ตัว |
| - เตียงตรวจ 1 เตียง | - ตู้ฟิล์มเอ็กซเรย์ ขนาด 3 ช่อง 1 ตู้ |
| - โทรศัพทติดต่อภายใน 1 เครื่อง | - พัดลม/เครื่องปรับอากาศ 1 เครื่อง |
| - นาฬิกาติดผนัง 1 เรือน | - ชั้นวางแบบฟอร์มต่างๆ |
| - โต๊ะ/ตู้วางเครื่องมือ 1 ตัว | - เครื่องมือที่ใช้ภายในห้องตรวจ |
| 1. เครื่องวัดความดันโลหิต 1 เครื่อง | 2. หูฟัง (STETHOSCOPE) 2 อัน |
| 3. ปรอทวักไข่ 10 อัน | 4. ไม้กดลิ้น 10 อัน |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. TRAY ใส่น้ำยาฆ่าเชื้อ สำหรับแช่เครื่องมือที่ใช้แล้ว 1 TRAY
6. กระปุกสำลี 1 กระปุก
7. ไฟฉาย 1 อัน
8. ถุงมือ STERILE 10 คู่
9. ถุงมือ NON-STERILE 1 กล่อง (50 คู่)
10. Y-LOCAIN JELLY 1 หลอด
11. ไม้เคาะเข่า 1 อัน

ตารางที่ 2.5 แสดงลักษณะรายละเอียดการใช้สอยคลินิกอายุรกรรม

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- ส่วนทำงานพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่บันทึกทะเบียนประวัติผู้ป่วย	NURSE RECORD COUNTER
- บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ	WAITING AREA
- ห้องตรวจผู้ป่วย ตรวจและวินิจฉัยด้วยอุปกรณ์ ห้องตรวจอาจจะจัดให้ทะลุถึง กันได้ เพื่อเตรียมไว้สำหรับ 2 ห้อง ต่อแพทย์ 1 คน	EXAMINATION ROOM

2. คลินิกศัลยกรรม (SURGICAL CLINIC)

เป็นส่วนให้การตรวจวินิจฉัย เกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรมทั่วไป โดยการผ่าตัด ซึ่งจะทำหน้าที่ร่วมกันกับแผนกรังสีวิทยา และพยาธิวิทยา โดยจะต้องใช้ผลพิสูจน์จากห้องปฏิบัติการ และการดูภาพ (X-RAY) ช่วยในการวินิจฉัย นอกจากนี้ควรอยู่ใกล้แผนกห้องฉุกเฉิน เพราะต้องใช้ห้องปฏิบัติการบางส่วนร่วมกัน

คลินิกศัลยกรรมแบ่งออกเป็นหน่วยเฉพาะโรค ดังนี้

- 2.1 หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป (GENERAL SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดอวัยวะในช่องท้อง
- 2.2 หน่วยศัลยศาสตร์โรคหัวใจ (CARDIAC & THORASIC SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดหัวใจ และอวัยวะในทรวงอก ได้แก่ ปอด รวมถึงหลอดเลือดต่างๆ
- 2.3 หน่วยศัลยประสาทวิทยา (NEURO SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดสมองไขสันหลัง และระบบเส้นประสาท
- 2.4 หน่วยศัลยศาสตร์ ระบบปัสสาวะ (UROLOGY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับระบบปัสสาวะ (การผ่าตัดอวัยวะ) ได้แก่ ไต หลอดไต กระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ ตลอดจนอวัยวะเพศ เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.5 หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง (PLASTIC & MAILOFACIAL SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดเสริมสวย เช่น โบท็อกซ์ และทรวงอก รวมทั้งการผ่าตัดเพื่อให้อวัยวะสามารถกลับมาทำงานได้

2.6 หน่วยศัลยกรรมกุมาร (PEDIATRICS SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัด ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ลงไปทั้งเพศชายและเพศหญิง

ตารางที่ 2.6 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิกศัลยกรรม

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- ส่วนทำงานพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่บันทึกทะเบียนประวัติผู้ป่วย	NURSE RECORD COUNTER
- บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ	WAITING AREA
- ห้องตรวจ ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับ ห้องตรวจแผนกอายุรกรรมจะมีเตียงผ่าตัด หรือเตียงตรวจ ใช้ในการวินิจฉัยพร้อมที่ดู FILM X-RAY คิดที่ผนังเพื่ออ่านผลสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการทำการผ่าตัดแพทย์จะนัดให้มาลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเพื่อทำการรักษาต่อไป	EXAMINATION ROOM
- ห้องบำบัดรักษา สำหรับในแผนกศัลยกรรม คือห้องผ่าตัดย่อยใช้ในการผ่าตัดเล็ก ๆ จะมีเครื่องมือผ่าตัดส่วนเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ พร้อมทั้ง SINK ล้างมือ ตู้อบนึ่งเครื่องมือ	TREATMENT ROOM

3. คลินิกสูตินรีเวช (OBSTETRIC & GYNIATICE CLINIC)

เป็นส่วนตรวจรักษาโรคสตรี และรับฝากครรภ์ ต้องมีห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเอาปีสสาวะตัวอย่าง เจาะเลือด ห้อง LAB ตรวจเลือดและปีสสาวะ นอกจากนี้ยังต้องมีที่ซังน้ำหนัก วัดส่วนสูง คลินิกนี้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับห้องคลอด

คลินิกสูตินรีเวช แบ่งออกเป็น 3 ส่วนย่อยคือ

- 1.) ส่วนตรวจภายในสตรี (GYNIATRIC CLINIC) ตรวจเกี่ยวกับโรคภายในสตรี
- 2.) ส่วนตรวจครรภ์ ฝากครรภ์ (OBSTETRIC CLINIC) หรือแผนกสูติกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.) ส่วนให้คำแนะนำวางแผนครอบครัวและปฏิบัติการเกี่ยวกับการผสมเทียม (GIFT TECHNIC CLINIC)

ส่วนตรวจภายใน

เป็นห้องที่ตรวจรักษาภายในสตรี กรณีที่เกิดในช่องคลอด เช่น

- ตรวจหลักการคลอดบุตร
- ตรวจมะเร็ง เนื้องอกต่างๆ
- ความผิดปกติของสตรีเกี่ยวกับประจำเดือน หรือการติดเชื้อด้วยโรคติดต่อ แผนกนี้จะ

นัดและแบ่งเวลาหรือวันตรวจแต่ละอย่าง

ส่วนประกอบของส่วนนี้ประกอบด้วย

- ที่พักคอย
- ส่วนสอบประวัติของแพทย์ ประกอบด้วย โต๊ะ เก้าอี้แพทย์และคนไข้
- เติงตรวจภายในแบบพิเศษ ลักษณะเดียวกับเติงคลอด
- ส่วนทำงานแพทย์ ประกอบด้วยตู้เก็บเครื่องมือสำหรับตรวจภายใน ตู้เตรียมอ่างล้างมือ
- ที่เก็บถุงมือยาง

ห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม แต่ละห้องมีวัสดุ / ครุภัณฑ์ที่จำเป็น เช่นเดียวกับห้องตรวจ

อายุรกรรม แต่มีอุปกรณ์เพิ่มเติม ดังนี้

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. เติงตรวจภายใน ชนิดมีขาหยั่ง | 2. SPECULUM (S,M,L) อย่างละ 20,10,10 อัน |
| 3. SPONGE FORCEPS 5 อัน | 4. LONG FORCEPS 10” 5 อัน |
| 5. PUNCH BIOPSY 1 อัน | 6. โคมไฟส่องตรวจ 1 อัน |
| 7. SET FLUSH 10 SET | 8. SET DRESSING 5 SET |

ห้องฝากครรภ์

- | | |
|--------------------------------------|-------------------|
| 1.) เติงตรวจครรภ์ 1 เติง | 4.) เทปวัด 1 เส้น |
| 2.) เครื่องวัดความดันโลหิต 1 เครื่อง | |
| 3.) หนูฟัง 1 อัน | |

ตารางที่ 2.7 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกสูติ-นรีเวช

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- ส่วนทำงานพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่บันทึกทะเบียนประวัติผู้ป่วย	NURSE RECORD COUNTER
- บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ	WAITING AREA
- ห้องตรวจสูติกรรม มีลักษณะคล้ายห้องตรวจทั่วไป แต่จะมีเตียง ตรวจพิเศษคือขาห้อย มีไฟ SPOT LIGHT, โต๊ะวางเครื่องมือ, ตู้เก็บผ้า, น้ำเกลือ และอ่างล้างมือ ลักษณะการตั้งเตียงตรวจที่ดีคือ โดยแพทย์สามารถเดินได้รอบเตียง	OBSTETRIC EXAMINATION ROOM
- ห้องตรวจภายในสตรี มีลักษณะเหมือนห้องสูติกรรม และจะเป็นที่ทำการบำบัดรักษาโรคภายในสตรีด้วย	GYNIATRIC EXAMINATION
- บริเวณที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ซึ่งจะต้องมีการบันทึกผลประวัติทุกครั้ง แพทย์นัดมาทำการตรวจรักษา	WEIGHT & MEASUREMENT AREA HEIGHT
- ห้องน้ำ-ส้วม เพื่อเอาตัวอย่างปัสสาวะส่งไปตรวจที่แผนกพยาธิวิทยา ห้องน้ำนี้ควร จัดให้อยู่ใกล้ห้องตรวจสูติ-นรีเวช หรือเป็นส่วนหนึ่งของห้องตรวจ	SPECIMEN TOILET
- ห้องปฏิบัติการเป็นส่วนทำงานของหน่วยผสมเทียม เช่น ห้องทดลอง, เก็บตัวอย่างเชื้ออสุจิ	GIFT TECHNIC LABORATORY

4. คลินิกกุมารเวช (PEDIATRICS CLINIC)

เป็นส่วนตรวจรักษาเกี่ยวกับเด็ก ซึ่งอายุต่ำกว่า 14 ปี ทั้งทางด้านอายุรกรรมและศัลยกรรมมีโรงพักคอยต่างหาก มีที่สำหรับเป็นที่เล่นของเด็ก มีเครื่องเล่นต่างๆ และมีที่นั่งคอยของผู้ปกครองด้วย

ส่วนประกอบของคลินิก

1. ส่วนสืบประวัติ จะใช้เป็นที่ตรวจร่างกายด้วยในกรณีเด็กมีอายุน้อย จึงจำเป็นต้องมีผู้ปกครองอยู่ด้วย ซึ่งสะดวกที่จะทำการตรวจในที่เดียวกัน
2. ส่วนตรวจและรักษาใช้ตรวจเป็นห้องๆ ไปเหมือนกับคลินิกอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอญญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องตรวจกุมารเวชกรรม แต่ละห้องมีวัสดุ / วัสดุภัณฑ์ที่จำเป็นเช่นเดียวกับห้องตรวจอายุรกรรม แต่มีอุปกรณ์เพิ่มเติม ดังนี้

- 1.) პროთვად ჯიჲათვარჲნაკ 10 ან
- 2.) ბრევენდეკლენოვლენსაჲრბდეკჲ სენჲ ไม้ล่น เก้าอี้โยก จิงช้า ฯลฯ

ตารางที่ 2.8 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกกุมารเวชกรรม

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- ส่วนทำงานพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่บันทึกทะเบียนประวัติผู้ป่วย	NURSE RECORD COUNTER
- บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ	WAITING AREA
- ห้องตรวจโรคและบำบัด มีลักษณะเหมือนห้องตรวจโรคทั่วไป แต่จะมีเก้าอี้ สำหรับญาติผู้ป่วยเพื่อร่วมสนทนากับแพทย์	EXAMINATION & TREATMENT ROOM
- บริเวณชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง รวมถึงการ วัดปรอทผู้ป่วย เพื่อทำการจดทะเบียนบันทึกในการเข้ารับการรักษา	WEIGHT & HEIGHT MEASUREMENT AREA
- ห้องทดลองสติปัญญาเด็ก จะมีอุปกรณ์และเครื่องมือตรวจไอคิว โดยทดสอบเด็ก แบบต่างๆ โดยนักจิตวิทยา	IQ TESTING ROOM
- ห้องบำบัดรักษาเกี่ยวกับการพัฒนาการของเด็กที่มีปัญหา ด้านการพัฒนาการช้ากว่าปกติ ลักษณะจะเหมือนห้องตรวจทั่วไป จะมีส่วนที่ติดตั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกพูดและออกกำลังกายอื่นๆ การจะมีส่วนที่กั้นด้วยกระจกที่มองเห็นเพียงด้านเดียวเพื่อให้แพทย์และนักจิตวิทยาได้สังเกตพฤติกรรมและพัฒนาการของเด็ก	PSYCHIATRIST CLINIC & EXERCISE ROOM
- บริเวณชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง รวมถึงการ วัดปรอทผู้ป่วย เพื่อทำการจดทะเบียนบันทึกในการเข้ารับการรักษา	WEIGHT & HEIGHT MEASUREMENT AREA

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. คลินิกตา (EYE CLINIC)

เป็นส่วนตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคตาโดยเฉพาะ แบ่งจุดการให้บริการบำบัดรักษาออกเป็น 2 ส่วน คือ

1.1 คลินิกจักษุผู้ป่วยนอก ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงาน ดังนี้

- 1.1.1 หน่วยงานบริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยโรคตาทั่วไป
- 1.1.2 หน่วยงานบริการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น เลนส์สัมผัส
- 1.1.3 หน่วยตรวจรักษากล้ามเนื้อและอาการผิดปกติของตา
- 1.1.4 หน่วยตรวจรักษาอาการเกี่ยวกับจอรับภาพของตา
- 1.1.5 หน่วยตรวจรักษาต้อหิน
- 1.1.6 หน่วยถ่ายภาพประสาทตา และฉีดสีถ่ายภาพประสาทตา
- 1.1.7 หน่วยวัดการทำงานของตา โดยเครื่องมือไฟฟ้า และวัดเลนส์ตา
- 1.1.8 หน่วยคลินิกโรคต้อเนื้องอก

1.2 คลินิกจักษุผู้ป่วยภายใน ให้การรักษาผู้ป่วยโรคตาที่ไม่สามารถรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกได้ รวมทั้งผู้ป่วยโรคตาที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

ห้องตรวจตา แต่ละห้องมีวัสดุ / วัสดุภัณฑ์ที่จำเป็น เช่นเดียวกับห้องตรวจอายุรกรรม แต่มีอุปกรณ์เพิ่มเติมดังนี้

1. แผ่นป้ายสำหรับวัดสายตา (ตัวเลข ตัวอักษร ภาพตามแบบของ SUELLER)
2. STEUOPTIC OCCLUDER
3. PINHOLE
4. SCHIOTZ TONOMETER
5. APPLANATION TONOMETER
6. HAND APPLANATION TONOMETER
7. DIRECT OPHTHALMOSCOPE
8. INDIRECT OPHTHALMOSCOPE
9. SLIT LAMP
10. CRONIO SCOPE
11. DESMARRES RETRACTER
12. FLUOREEN PAPER
20. เครื่องมือชุดล้างตา
21. EYE SWAB
22. แว่นขยายขนาด +15D หรือ +12D
23. LNFRAPHIL
24. ที่กดคุดตา
25. ลูกยางแดง
26. แก้วมีล้อเลื่อน (สำหรับแพทย์)
27. แก้วสำหรับผู้ป่วย
28. พลัสเตอร์ชนิดหนา และชนิดบาง
29. เตียงตรวจ
30. ชามรูปไต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- | | |
|---------------------------------|---|
| 13. กระบอกไฟฉาย | 31. Undine |
| 14. โลหะครอบตา | 32. โลหะครอบตาชนิดมี (Lens) มีขนาด 9x10x11x |
| 15. Eye pad | 33. แว่นขยายพร้อมไฟติดหน้าผาก |
| 16. COTTON SWAB | 34. OUMETUM DIALATOR |
| 17. รถเข็นตา | |
| 18. เครื่องมือล้างดูน้ำตา | |
| 19. เครื่องมือชุดตัดไหมตา | |
| 35. ชุดล้างตา ประกอบด้วย | |
| - ลูกยางแดง | - ขามรูปไต |
| - NORMAL SALINE หรือ BORIC ACID | - สำลี Sterile |
| 36. ชุดล้างดูน้ำตา ประกอบด้วย | |
| - เจ็ม IRRIGATE SAC | - ขามรูปไต |
| - NIMAL SALINE | - SYRINGE |
| 37. เครื่องมือตัดไหมตา | |
| - EYE SPECULUM | - BEAKER AND HOIDER |
| - RAZOR BLADE | - COMEAL FORCEPS |
| - กรรไกรตัดไหม | - CONJUNCTION FORCEPS |
| - LID RETRACTION | |

ตารางที่ 2.9 แสดงลักษณะรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิกตา

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- ส่วนทำงานพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่บันทึกทะเบียนประวัติผู้ป่วย	NURSE RECORD COUNTER
- บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ	WAITING AREA
- ห้องตรวจสายตา ตรวจโดยการทดสอบด้วยป้ายอักษรเล็ก ใหญ่ตาม ลำดับในระยะการมองปกติคือ 20 ฟุต ซึ่งเป็นการกำหนดความยาวของห้องต้องมากกว่า 20 ฟุต	EYE VISION VISUAL TEST ROOM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. คลินิก หู คอ จมูก (E.N.T. CLINIC)

เป็นส่วนตรวจรักษาเกี่ยวกับโรค หู คอ จมูก ลักษณะห้องตรวจต้องปรับเป็นห้องมืดได้ แพทย์จะใช้แสงในการตรวจเฉพาะจุดที่ต้องการให้เห็น โดยเฉพาะแพทย์ผู้ตรวจจะมีอุปกรณ์กระจกสะท้อนแสงสวมไว้ที่หน้าผาก คลินิก หู คอ จมูก แบ่งออกได้ดังนี้

6.1 คลินิกผู้ป่วยนอก

- หน่วยบริการตรวจรักษาโรค หู คอ จมูก ทั่วไป
- หน่วยบริการตรวจพิเศษ ได้แก่ คลินิกจัดการได้ยิน ตรวจสอบความสามารถในการได้ยินของหูแต่ละข้างของผู้ป่วย คลินิกฝึกสอนการพูด

6.2 คลินิกผู้ป่วยใน ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยใน โดยรวมทั้งผู้ป่วยที่ต้องทำการรักษาด้วยการผ่าตัด

อุปกรณ์สำหรับ ห้องตรวจ หู คอ จมูก มีดังนี้

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1. OTOSCOPE | 2. NASAL SPECULUM |
| 3. NASAL FORCEPS | 4. NASAL SUCTION |
| 5. EAR CURETTE | 6. EAR FORCEPS |
| 7. EAR SUCTION | 8. EAR SPECULUM ขนาดต่างๆ |
| 9. APPLICATION | 12. SUCTION MACHINE |
| 13. TRACHEAL DILATOR | 14. KNEE JERK |
| 15. TUNNG FORK | 16. SUCTION CATHETER |
| 17. LARYNGOSCOPE BLADE (ผู้ใหญ่) | 18. LARYNGOSCOPE (เด็ก) |
| 19. ORAL AIRWAY No.4, 5 | 20. STYLET |
| 21. MC-GILL FORCEPS | 22. SELF-INFLATING BAG WITH MASK |
| 23. ENDOTRACHEAL TUBE No.7 (Disposable) | 24. TUBE ขนาดต่างๆ |
| 25. NASAL GAUZE ANTERIOR PACKING | 26. VASAING GAUZE PACKING |
| 27. FINGER, COT | 28. (TAPE) ผูก (TUBE) |
| 29. SET DRESSING | 30. กรรไกรตัดไหม |
| 31. Oxygen , O2 | 32. รถทำแผล |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.10 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิก หู คอ จมูก

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- ส่วนทำงานพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่บันทึกทะเบียนประวัติผู้ป่วย	NURSE RECORD COUNTER
- บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ แยกออกจากส่วนพักคอยอื่นๆ	WAITING AREA
- ห้องตรวจหู คอ จมูก เป็นห้องที่มีการปรับแสงไฟให้ ความสว่างได้เฉพาะ จุด ต้องมีการทำ OXYGEN SUCTION COMPRESSER AIR ปรับอากาศตามต้องการ เตียงตรวจมีลักษณะเป็นเก้าอี้ปรับเอน ได้มีตู้ เก็บของ อุปกรณ์ใช้ในการรักษาแบบผ่าตัดเล็ก เช่น หูอักเสบ มี หนอง หยอดตา ดิ่ง ก้างปลาที่ติดคอกออก การเจาะไซนัสที่ จมูก มีตู้เก็บอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด และ SINK ล้างมือ	E.N.T EXAMINATION ROOM
- ห้องทดสอบโสตสัมผัส จะต้องเป็นห้องเก็บเสียงทั้งเสียงรบกวนจากภายนอก และเสียงจาก ภายใน แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนผู้ป่วย และส่วนเจ้าหน้าที่ใช้ทางเข้าออกแยกกัน มี อุปกรณ์ควบคุมเสียงสูง ต่ำ เบา ค่อย ดัง โดยใช้ EARPHONE AND MICRO PHONE	EAR TEST

7. คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC)

เป็นส่วนตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหรือโรคในช่องปาก เช่น ฟัน เหงือก และโรคในช่องปากอื่นๆ การทำงานคลินิกทันตกรรมประกอบด้วย

7.1 หน่วยทันตกรรมวินิจฉัยทำการตรวจวินิจฉัยสภาพฟัน เหงือก และอวัยวะภายในช่องปากวิเคราะห์แยก สมุฐานของโรคโดยใช้เครื่องมือทางทันตกรรม

7.2 หน่วยทันตกรรมศัลยกรรม ทำการบำบัดรักษาโดยวิธีการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดฟันคุด การตัดรากฟัน การรักษารากฟัน การผ่าตัดกระดูกขากรรไกร และเนื้อเยื่ออื่นๆ การรักษาปากแหว่ง กระดูกกรรไกรหัก (INTERNAL AND EXTERNAL FIXATION)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 7.3 หน่วยทันตกรรมหัตถกรรม ตรวจรักษาเกี่ยวกับการอุดฟัน
- 7.4 หน่วยทันตประดิษฐ์ การใส่ฟันปลอม เปลี่ยนรากฟันปลอมใหม่ ทำครอบฟัน และ สะพานฟัน เป็นต้น
- 7.5 หน่วยทันตกรรมจัดฟัน ทำการรักษา ป้องกันและแก้ไขการเสียวของฟันที่ผิดปกติให้เป็นปกติให้เป็นระเบียบ
- 7.6 หน่วยทันตกรรมปริทันต์ การแก้ไขการพบฟันผิดปกติ
- 7.7 หน่วยทันตกรรมเด็ก การรักษาฟัน และ โรคช่องปากสำหรับผู้ป่วยเด็กทั่วไป
- 7.8 อายุรกรรมช่องปาก การรักษาโรคในช่องปากด้วยการใช้ยา และรักษาทางทันตกรรม
- 7.9 ปฐมพยาบาลทางทันตกรรม คือ การรักษาเลือดไหลไม่หยุดเนื่องจากการถอนฟัน รักษา เลือดออกจากเหงือก และเหงือกอักเสบอย่างรุนแรง

ตารางที่ 2.11 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิกทันตกรรม

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- ส่วนทำงานพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่บันทึกทะเบียนประวัติผู้ป่วย	NURSE RECORD COUNTER
- บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ แยกออกจากส่วนพักคอยอื่นๆ	WAITING AREA
- ห้องตรวจรักษา ใช้เก้าอี้พิเศษสำหรับทำฟัน โดยเฉพาะพร้อมไฟส่องอุปกรณ์ ทั้งหมดควรจัดตั้งให้มีความคล่องตัว มีท่อ SUCTION COMPRESSION ดูดน้ำลาย และเสมหะทำฟัน พร้อมทั้งมีส่วนปรุยาเตรียมไว้ด้วย	EXAMINATION ROOM
- ห้อง X-RAY ฟันและช่องปาก ประกอบการวินิจฉัย	EXAMINATION & X-RAY
- ห้องผ่าตัด มีเตียงผ่าตัด, spot light อ่างล้างมือ, ตู้เก็บ, ตู้นึ่งอุปกรณ์	OPERATION ROOM
- ห้องปฏิบัติการทดลอง แบ่งเป็น ห้องเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์กับส่วนทำฟันปลอม	LABORATORY
- ห้องทำงานและห้องพักทันตแพทย์	DENTIST OFFICE
- ห้องพักพยาบาล	NURSE LOUNGE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

8. คลินิกศัลยกรรมกระดูก (ORTHOPAEDICS CLINIC)

เป็นส่วนตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของกระดูกและข้อต่อต่างๆ ของร่างกาย การตรวจรักษาต้องใช้เครื่องมือพิเศษ แม้แต่ห้องพักรกก็ต้องจัดให้ใช้เตียงแบบพิเศษ ลักษณะเป็นแบบตะแกรง ผู้ป่วยสามารถพลิกตัวไปมา เพื่อไม่ให้เกิดแผลหรือเปื่อย เนื่องจากอาการอนึ่งๆ เป็นเวลานาน เช่น ในกรณีที่เป็นอัมพาต หรือเคลื่อนไหวด้วยตัวเองไม่ได้ ต้องมีห้องผ่าตัดพิเศษ เฉพาะทางศัลยกรรม กระดูกโดยตรง และลักษณะการรักษาโรคกระดูกโดยมากจะใช้วิธีผ่าตัด

ตารางที่ 2.12 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกศัลยกรรมกระดูก

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- ส่วนทำงานพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่บันทึก ประวัติผู้ป่วย	NURSE RECORD COUNTER
- บริเวณที่พักรกของผู้ป่วยและญาติ	WAITING AREA
- ห้องตรวจอาการผู้ป่วย	EXAMINATION ROOM
- ห้องเฝือก	SOUND & PLASTER ROOM
- ห้องทำงาน และห้องพักรกแพทย์และพยาบาล	DOCTOR & NURSE OFFICE

9. คลินิกจิตเวช (PSYCHOLOGY CLINIC)

เป็นส่วนรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตใจ ความเครียด และมีจิตแพทย์ให้บริการตรวจรักษา โดยวิธีสนทนาสัมภาษณ์และให้คำปรึกษา (CONSULT)

ตารางที่ 2.13 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกจิตเวช

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- ส่วนทำงานพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่บันทึกทะเบียนประวัติผู้ป่วย	NURSE RECORD COUNTER
- บริเวณที่พักรกของผู้ป่วยและญาติ	WAITING AREA
- ห้องตรวจและรักษาผู้ป่วย	EXAMINATION ROOM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMERGENCY DEPARTMENT) (E.R)

เป็นแผนกที่ให้การตรวจรักษาผู้ป่วยอายุรกรรมฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจำเป็น ต้องให้การรักษาย่างเร่งด่วนให้บริการผู้ป่วยทุกประเภท 24 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยมาถึงแผนกจะถูกสอบถามเพื่อทราบประวัติและสาเหตุที่ป่วยเป็นการคัดกรอง (SCREENING) เพื่อวินิจฉัยอาการในเบื้องต้น ก่อนแพทย์จะมาถึง และให้การปฐมพยาบาลที่จำเป็น เช่น ในกรณีทางเดินหายใจติดขัดหรือช็อค หรือทำการประสานงานกับแพทย์ และหน่วยงานอื่นๆ ที่จำเป็นทันที พร้อมทั้งสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด บันทึกการทักทั้งก่อนและหลังการปฐมพยาบาล หรือการรักษาของแพทย์นอกจากนั้น จึงให้ผู้ป่วยพักดูอาการชั่วคราวในส่วนพักดูอาการ (OBSERVATION ROOM) ถ้าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นก็ให้กลับบ้านได้ ถ้าเห็นสมควรให้รับการรักษาเพิ่มเติม ผู้ป่วยจะถูก (ADMITTED) เพื่อรับการรักษาจากแพทย์ เฉพาะโรคต่อไป ถ้ามีอาการหนักมาก ผู้ป่วยจะถูกจัดให้รักษาต่อในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต (INTENSIVE CARE UNIT , I.C.U. WARD)

แผนกฉุกเฉิน ควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวก และ รวดเร็ว โดยสามารถมองเห็นทางเข้าได้ชัดเจนจากทางเข้าใหญ่ มีที่จอดรถแยกออกจากทางเข้าของผู้ป่วยนอก หรือบุคคลทั่วไป และภาพที่น่าหวาดเสียวของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งทำให้เกิดความหดหู่กับผู้ป่วยอื่นๆ โดยเฉพาะ ผู้ป่วยเด็กหรือมีครรภ์ ควรจัดให้แผนกฉุกเฉินตั้งในบริเวณที่ติดตั้งกับหน่วยงานอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์ต้องประสานงานกันตลอดเวลา ได้แก่

- แผนกรังสีวิทยา (X-RAY)
- แผนกพยาธิวิทยา (LABORATORY)
- ศัลยกรรม (SURGERY & OPERATION ROOM)
- แผนกสูติกรรม (DELIVERY)
- หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต (I.C.U)
- ห้องชันสูตรศพ (AUTOPSY ROOM)

ตารางที่ 2.14 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- ส่วนทำงานพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่บันทึกทะเบียนประวัติผู้ป่วย	NURSE RECORD COUNTER
- บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ	WAITING AREA

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอญญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.15 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (ต่อ)

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- ส่วนทำงานของแพทย์และพยาบาล เขียนรายงานเกี่ยวกับการตรวจ รักษา	DOCTOR AND NURSE OFFICE
- ห้องพักแพทย์เวรและ พยาบาล 1 ห้องพยาบาล 1 ห้อง มีห้องน้ำในตัว	DOCTOR AND NURSE ON CALL
- ส่วนเก็บรถเข็นและเตียงเข็นให้ผู้ป่วยจากทางเข้า	STRETCHER ROOM
- ห้องสำหรับล้างและเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยประเภณีจากอุบัติเหตุแยกชาย-หญิง	CLEAN UP ROOM
- ห้องบำบัดรักษาผู้ป่วย ที่มีอาการบาดเจ็บไม่มากนักหรือให้การรักษาในขั้นแรก	TREATMENT ROOM
- ห้องเฟือก และถอดเฟือก	SPUNT AND PLASTER
- ห้องรอดูอาการผู้ป่วยหรือสังเกตการณ์ หลังการรักษา เพื่อวินิจฉัยโรค	OBSERVATION ROOM
- ห้องผ่าตัดเล็ก ใช้ผ่าตัดที่เป็นการปฐมพยาบาลเย็บแผลที่ลึกขนาด ถ้ามี อาการหนักมากก็จะส่งไปยัง OPERATION UNIT ของแผนกศัลยกรรม	MINOR CASE OPERATION
- ห้องอรรถประโยชน์แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ 1.ส่วนสะอาด ใช้เก็บของใช้สะอาดต่างๆ เช่น วัสดุที่ใช้ในการเย็บแผล เครื่องนึ่งอุปกรณ์เป็นต้น 2.ส่วนที่สกปรก เป็นที่ล้างเครื่องมืออุปกรณ์เป็นที่พักของสกปรกก่อนนำไปซักหรือทิ้ง	UTILITY AND LINEN ROOM
- ห้องน้ำ สำหรับบุคคลทั่วไปแยกชายหญิง	PUBLIC TOILET
- โทรศัพท์สาธารณะ	TELEPHONE BOOTH
- ห้องช่วยเหลือผู้ป่วยให้ฟื้นระยะวิกฤต ก่อนจะย้ายไปส่วนอื่น เช่น OBSERVATION หรือ I.C.U เช่น ส่วนที่ช่วยทำล้างท้อง	RESURITATE ROOM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.16 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (ต่อ)

- ห้องตรวจ วินิจฉัยอาการผู้ป่วยทั้งร่างกายและสภาพทั่วไปทางเข้าควรกว้างพอที่เข็นเตียงเลื่อนเข้าไปได้สะดวกและควรให้ติดต่อกันได้กับห้อง TREATMENT ROOM หรืออยู่ใกล้กัน	EXAMINATION ROOM
- แผนกจ่ายยาและคิดเงิน ซึ่งทำหน้าที่เป็นส่วนจ่ายยาเฉพาะช่วงนอกเวลาทำงาน ใช้เจ้าหน้าที่คนละชุดกับเจ้าหน้าที่แผนกยาปกติ หรือแยกเก็บเฉพาะแผนกฉุกเฉินต่างหาก	CASHIER

3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และการบำบัดรักษา (ADJUNCT DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC FACILITIES)

มีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ ประสานงานกับส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา โดยการวิเคราะห์ วิจัยสาเหตุอันเป็นสมมุติฐานของอาการและโรคต่างๆ เพื่อการวินิจฉัยรักษา เป็นส่วนกลางที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาลในการตรวจรักษาคนไข้

ส่วนสนับสนุนการวิจัยและบำบัดรักษา ประกอบด้วย 2 หน่วยงานหลักดังนี้

3.1 สนับสนุนด้านการวินิจฉัย (ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY)

3.2 ส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา (ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY)

3.1 ส่วนสนับสนุนด้านการวินิจฉัย (ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY)

3.1.1 แผนกพยาธิวิทยา (PATHOLOGY DEPARTMENT)

ทำการทดลองวิเคราะห์หาสาเหตุของโรคหรืออาการเจ็บป่วยต่างๆ ด้วยการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ ด้านเคมี และชีวเคมี

- ช่วยให้ทราบถึงความหนักเบาของโรค
- เพื่อให้ทราบถึงสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ
- ช่วยให้ทราบถึงการบำบัดรักษาโรค
- ช่วยในการกำหนดตัวยาใช้ในการรักษา
- ช่วยติดตามความคืบหน้าของผลการรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ช่วยในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด
 ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่ทราบ แผนกพยาธิวิทยาก็ต้องทำการชันสูตรศพ เพื่อหา
 สาเหตุการตายด้วย

แผนกพยาธิวิทยา ควรอยู่ใกล้บริเวณห้องตรวจ เพื่อพร้อมส่งตัวอย่างไปยัง แผนกทดลอง
 เฉพาะทาง/แผนกพยาธิวิทยาแบ่งหน่วยงานออกเป็น 2 แผนกใหญ่ คือ

1) พยาธิวิทยาคลินิก (CLINICAL PATHOLOGY) เป็นหน่วยงานปฏิบัติการทดลองทาง
 เคมี เกี่ยวกับสารต่างๆ ในร่างกาย จากเลือด ปัสสาวะ น้ำเหลือง ฯลฯ

ประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆ ดังต่อไปนี้

- หน่วยเจาะเลือดและเก็บตัวอย่าง (VEPINPUNCTURE CUBICAL & SPECIMENT
 TOILET)

- คลังเลือด (BLOOD BANK)

- หน่วยเคมีคลินิก (BIOCHEMISTRY & URINALYSIS LAB)

- หน่วยโลหิตวิทยา (PAEMATOLOGY LAB)

- หน่วยเคมีวิทยา (BACTERIOLOGY LAB)

- หน่วยตรวจวิเคราะห์ (SEROLOGY LAB)

- หน่วยวิเคราะห์โรคพยาธิ (PARASITOLOGY LAB)

2) พยาธิวิทยากายวิภาค (ANATOMICAL PATHOLOGY) เป็นหน่วยตรวจวิเคราะห์ตัว
 อย่างชิ้นเนื้อต่างๆ รวมทั้งการชันสูตรศพ

ตารางที่ 2.17 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกพยาธิวิทยา

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- ส่วนทำงานพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่บันทึกทะเบียนประวัติผู้ป่วย	NURSE RECORD COUNTER
- บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ	WAITING AREA
- ส่วนธุรการของแผนกสำหรับเก็บรายงานผลของ LAB และเก็บสถิติผลการทดลอง	ADMINIST
- ที่เก็บ SPECIMENT อยู่ใกล้กับ RECORD COUNTER	SPECIMENT COLLECTION COLLECTION
- ห้องน้ำสำหรับผู้เตรียม SPECIMENT	SPECIMENT TOILET

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.18 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกพยาธิวิทยา (ต่อ)

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- ห้องเจาะเลือด	BLOOD ACCUITION
- คลังเลือด	BLOOD BANK
-ห้องทดลองการตรวจสอบเลือดเพื่อหาค่าประกอบของเลือด เช่น ชนิด รูปร่าง	KAEMOLOGY LAB & URINALSIS
- ห้องเตรียมการตรวจด้วยสารเคมี เตรียมวุ้นยาผสมกับเลือดของผู้ป่วย เพื่อเป็น อาหารของ (BACTERIA)	MEDIA PREPARATION
- ห้องตรวจด้วยเครื่องมือไฟฟ้า 1. ตรวจการสูบน้ำดีโลหิตของหัวใจ 2. ตรวจคลื่นสมองด้วยไฟฟ้า 3. ตรวจการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจ	E.K.C. AND E.E.G. SND B.M.R. ROOM
- ห้องล้างหลอดแก้วและระบบฆ่าเชื้อ	GLASS WASHING AND STER ILIZNG ROOM
- ห้องเก็บพัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ในห้อง	SUPPLY STORAGE
- ห้องทำงานหัวหน้าแผนกพยาธิวิทยา ตรวจรายงานและบันทึกต่างๆ	PATEOLOGIST ROOM

3.1.2 แผนกรังสีวิทยา (RADIOLOGY DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ช่วยเหลือในด้านการตรวจวินิจฉัยโรค และรักษาโรคที่ไม่สามารถสังเกตเห็นจากอาการภายนอกได้ โดยใช้การฉายรังสีผ่านร่างกายลงบนแผ่นฟิล์ม เพื่อให้มองเห็นความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ และใช้การบำบัดรักษาโดยการฉายรังสีไปยังจุดที่มีความผิดปกติ เช่น หูด การเติบโตแพร่กระจายของมะเร็ง เป็นต้น โดยแบ่งออกตามประเภทของการทำงานได้ดังนี้

1. หน่วยรังสีวินิจฉัย DIAGNOSTIC X-RAY แบ่งเป็น

- GENERAL X-RAY ทำหน้าที่ถ่ายภาพเอ็กซเรย์อวัยวะในร่างกายทั่วไป
- NUCLEAR MEDICINE ทำหน้าที่ถ่ายภาพเอ็กซเรย์อวัยวะภายในเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร
- SPECIAL X-RAY ทำหน้าที่ฉายเอ็กซเรย์ระบบต่างๆ เป็นพิเศษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. หน่วยรังสีรักษา RADIO THERAPY

เป็นหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาโรคที่ต้องใช้รังสี จากสารบางชนิดโดยช่วยหยุดการเจริญลุกลามของเซลล์ หรือเนื้อเยื่อที่ผิดปกติ เช่น เซลล์มะเร็ง ลักษณะของห้องฉายแสงจะต้องมีโครงสร้างหนาแน่น เพื่อป้องกันรังสีที่จะแพร่ผ่านออกไปภายนอก และตัวอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้มีน้ำหนักมากส่วนนี้จะแยกออกต่างหากจากส่วนอิเล็กทรอนิกส์ทั่วไป รวมทั้งจุดพักคอยของผู้ป่วยและญาติ แผนกรังสีวิทยาควรจัดให้อยู่ในบริเวณใกล้กับส่วนคนไข้ นอกเนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่เข้าทำการอิเล็กทรอนิกส์จะต้องมาโดยรถเข็นหรือเก้าอี้เข็น

ลักษณะเฉพาะของห้องแผนกรังสีวิทยา

1. มีการป้องกันรังสี กำแพงคอนกรีตหนา 6-8 นิ้ว (มีความหนาแน่น 2.35 กรัม/ตารางเมตร) หรือใช้วิธีบุตะกั่วในผนังพื้น และความหนาประมาณ 1.5-2 ซม. โดยให้ความสูงไม่ต่ำกว่า 2.70 เมตร ประตูทางเข้าห้องควรใช้ตะกั่วส่วนช่องมองใช้กระจกผสมตะกั่วชนิดพิเศษ โดยเฉพาะความหนาของกระจกประมาณ 15 มม. ต่ระยะห่างจากเครื่องฉาย 3 เมตร (ตัวเจ้าหน้าที่ต้องสวมเสื้อตะกั่ว และถุงมือด้วย)
2. การป้องกันเชื้อโรค เครื่องฉายรังสีอิเล็กทรอนิกส์ โดยมากจะมีปัญหาในการป้องกันเชื้อโรค จึงต้องแยกประเภทเครื่องฉาย กับโรคของผู้ป่วย เนื่องจากไม่สามารถฆ่าเชื้อโรคด้วยวิธีอบไอน้ำเหมือนอุปกรณ์อื่นๆ กรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อจะใช้เครื่องฉายแบบเคลื่อนที่

ลักษณะการทำงานในห้อง DARK ROOM

หน้าห้องจะมีช่องสำหรับรับ และส่งฟิล์ม โดยแบ่งเป็นช่อง EXPOSED และ UNEXPOSED และเปิดปิดได้ 2 ทาง โดยเจ้าหน้าที่จะนำกล่องใส่ฟิล์ม X-RAY เพื่อทำการล้าง โดยจะถอดฟิล์มออกจากกล่อง แล้วส่งฟิล์มผ่านเครื่องล้างอัตโนมัติไปออกอีกทางหนึ่งซึ่งเจ้าหน้าที่ X-RAY มารอรับอยู่แล้ว จากนั้นเจ้าหน้าที่ในห้องมีจะนำกล่องเปล่าที่ไม่มีฟิล์มเก็บไว้ที่ช่อง UNEXPOSED เพื่อนำฟิล์มไปใส่ฟิล์มที่จะใช้ X-RAY ในครั้งต่อไป ซึ่งกล่องใส่ฟิล์มจะมีขนาดดังนี้

1. ขนาด 14"x14" ใช้สำหรับ X-RAY ปอด ฯลฯ
2. ขนาด 7"x17" ใช้สำหรับ X-RAY แขน-ขา และมือ
3. ขนาด 8"x 10" ใช้สำหรับ X-RAY เด็ก และ คอ จมูก
4. ขนาด 12"x15" ใช้สำหรับ X-RAY ลำไส้ กระดูกสันหลัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะพิเศษเฉพาะของห้องแผนกรังสีวิทยา

1. มีการป้องกันรังสี โดยใช้กำแพงคอนกรีตหนา 6-8 นิ้ว มีความหนาแน่น 2.35 กรัม/ตารางเมตร หรือใช้วิธีบุตะกั่วในผนังพื้น ความหนาประมาณ 1.5-2 ซม. โดยให้มีความสูงไม่ต่ำกว่า 2.70 เมตร ประตูทางเข้าควรใช้ตะกั่ว ส่วนช่องมองใช้กระจกผสมตะกั่วชนิดพิเศษ โดยหนาประมาณ 5 ม.ม.ต่อระยะห่างจากเครื่องฉาย 3 เมตร ตัวเจ้าหน้าที่ต้องสวมเสื้อตะกั่ว และถุงมือด้วย

2. ใช้ไฟแรงสูง ถึง 70,000 โวลต์จึงต้องแยก TRANSFORMER พิเศษออกต่างหาก

3. การป้องกันเชื้อโรค เครื่องฉายเอ็กซเรย์ จะใช้วิธีแยกประเภทเครื่องฉายกับโรคของผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อจะใช้เครื่องฉายแบบ PORTABLE UNIT ซึ่งสามารถแยกนำไปเก็บได้ โดยประมาณ 7 วัน เชื้อโรคจะตายหมด นอกนั้นก็ใช้วิธีปรับอุณหภูมิตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อป้องกันเชื้อโรคจากภายนอกเข้าไปในห้อง

3.1.3 แผนกเภสัชกรรม (PHARMACY DEPARTMENT)

เป็นศูนย์กลางเกี่ยวกับยาชนิดต่างๆที่ใช้ในโรงพยาบาล เช่น เคมีภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ โดยเจ้าหน้าที่หรือเภสัชกรจะทำการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ และเก็บรักษาไว้พร้อมทั้งดูแลการผลิตยาบางชนิดที่ใช้สำหรับในพยาบาล สำหรับการจ่ายยาจะแยกออกเป็นแผนกผู้ป่วยนอก O.P.D. และแผนกผู้ป่วยใน I.P.D. ในส่วนผู้ป่วยนอกจะแยกออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วน O.P.D. และส่วน NIGHT O.P.D. ซึ่งเป็นแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

หน้าที่ความรับผิดชอบของแผนกเภสัชกรรม คือ

1. จัดเตรียมยา, ยามาเชื้อ, ยาอนพิษ, และยาที่ต้องใช้เวลาฉุกเฉินให้พร้อมเสมอ
2. ผลิต, บรรจุ และปิดฉลากแนะนำการใช้ยา
3. ทำหน้าที่ตรวจสอบการใช้ยา และส่งไปยังแผนกต่างๆ
4. จ่ายยาสารเคมี และเวชภัณฑ์ให้กับแผนกต่างๆ พร้อมทั้งจัดทำรายละเอียดในการจ่ายทั่วไป
5. ให้ข่าวสารเกี่ยวกับคุณสมบัติ การใช้ยาการจ่ายยาของแผนกเภสัชกรรมแยกเป็น

ที่ตั้งของแผนกเภสัชกรรม

แผนกนี้นับว่ามีความสำคัญหน่วยหนึ่ง เพราะต้องให้บริการกับหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล ดังนั้นจึงควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่สามารถติดต่อได้สะดวกกับทุกฝ่าย และต้องคำนึงถึงความสะดวกในการรับสั่งยา และเวชภัณฑ์อื่นๆจากส่วนต่างๆของโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.19 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกเภสัชกรรม

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
ส่วนบริการจ่ายยา	PATIENT ZONE
- โถงพักคอยผู้ที่มารับยาตามใบสั่งแพทย์	WAITING AREA
- ส่วนจ่ายยาให้ผู้ป่วยนอก แบ่งเป็น 1. GENERAL O.P.D. DISPENSARY 2. NIGHT O.P.D. DISPENSARY	O.P.D. DISPENSARY
- ห้องจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยใน	INPATIENT DISPENSARY
- ส่วนที่ทำการรับและเช็คยา รวมทั้งเวชภัณฑ์ที่ส่งเข้าแผนก มีเคาน์เตอร์และเจ้าหน้าที่รับจ่ายเวชภัณฑ์	LOADING AND RECEIVING
- ห้องเก็บเวชภัณฑ์และยาสำเร็จรูป	MEDICAL STORAGE
การทำงานส่วนผลิตยา	PRODUCTION ZONE
- ที่ล้างทำความสะอาดขวดยา หลอดแก้วที่ใช้บรรจุยาฉีด	BOOTLESS AMPOULES
- ห้องเก็บสารเคมีที่ใช้ในการปรุงยา	CHEMICAL STORAGE
- เครื่องอบ และฆ่าเชื้อ อุปกรณ์ที่ต้องฆ่าเชื้อ	AUTOClave
- ห้องทำน้ำกลั่น	DISTILLED WATER
- ห้องเตรียมยา สำหรับถ่ายลงในภาชนะที่ฆ่าเชื้อแล้ว	PREPARATION ROOM
การทำงานส่วนผลิตยา	PRODUCTION ZONE
- ห้องปรุง และผสมยา เพื่อทำยาน้ำและยาฉีด	SOLUTION ROOM
- ห้องทดลอง และวิเคราะห์คุณภาพยา	LABORATORY
- ห้องบรรจุยาที่ผลิต และยาสำเร็จรูปที่แบ่งจากขวดใหญ่ ลง สู่ขวดเล็ก	FILLING AND LABELING
- ห้องเก็บยาสำเร็จรูปก่อนจ่ายให้ผู้ป่วย	FINISHED PHARMACY STO.
การทำงานส่วนธุรการ	ADMINISTRATION ZONE
- ทำงานหัวหน้าเภสัชกรรม	PHARMACIST ROOM
- ส่วนพักผ่อนของเจ้าหน้าที่เภสัชกรรม	PHARMACIST LOUNGE
- ห้องประชุมเจ้าหน้าที่	CONFERENCE ROOM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.22 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา (ต่อ)

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- ห้องตรวจ มีลักษณะ และอุปกรณ์เช่นเดียวกับห้องทั่วไป มีเครื่องมือพิเศษบาง ชิ้นสำหรับบำบัดรักษา	EXAMINATION ROOM
- ห้องบำบัดรักษา ต้องมีพื้นที่กว้างขวางพออากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ	TREATMENT ROOM
- ห้องบริหารร่างกาย เฉพาะส่วนมีลักษณะเป็นห้องโถงผนังกรุกระจกเงาพื้นปูวัสดุที่ป้องกันการลื่น และไม่ลื่น	EXERCISE ROOM
- ห้องบำบัดรักษาด้วยการนวดด้วยน้ำ มีลักษณะเป็นห้องโถงวางอ่างอาบน้ำที่ใช้ควบคุมมีส่วนเก็บผ้าเช็ดตัว ส่วนตากผ้า และส่วนเปลี่ยนเครื่องแต่งกาย	HYDROTHERAPY ROOM
- ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยชายหญิง ซึ่งมีขนาดกว้างพอสำหรับให้รถเข็นเข้าไปได้	PATIENT TOILET & LOCKER ROOM
- ห้องทำงาน, พักผ่อน, ประชุมเจ้าหน้าที่	OFFICE & LOUNGE
- ห้องเก็บอุปกรณ์กายภาพบำบัด	UTILITY ROOM

3.2.2 แผนกศัลยกรรมผ่าตัด (OPERATING SUITE) หรือ (SURGICAL SUITE)

ทำการบำบัดรักษา โดยวิธีการผ่าตัดร่างกายในอวัยวะที่มีความบอบพร่อง จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงหรือซ่อมแซม แม้กระทั่งตัดอวัยวะที่เสียหรือเป็นพิษออกจากร่างกาย โยชน์ของการผ่าตัดผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพหมดสติ โดยการผ่าตัดแต่ละครั้งจะประกอบด้วย ศัลยแพทย์อย่างน้อย 2 คน วิสัญญีแพทย์ 1 คน และพยาบาลอย่างน้อย 4 คน

สำหรับการผ่าตัดเล็ก หรือ MINOR OR ไม่ต้องมีการใช้วิสัญญีแพทย์ จะมีการใช้เพียงแต่พยาบาลเท่านั้น และจำนวนบุคลากรก็ลดลงตามลำดับ

ประเภทของการผ่าตัดแบ่งได้ ดังนี้

1.การผ่าตัดทั่วไป (GENERAL SURGICAL)ได้แก่ การผ่าตัดบริเวณทรวงอก, ช่องท้อง, เต้านม และศีรษะ การผ่าตัดประเภทนี้มักทำกันในช่วงเช้า

2.การผ่าตัด ตา หู คอ จมูก (E.E.N.T. SURGICAL)ลักษณะของการผ่าตัด ผู้ป่วยจะอยู่ในท่านั่ง ซึ่งขนาดของห้องจะเล็กกว่าและมีคกว่าห้องผ่าตัดทั่วไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ (GYSTOSCOPIC OPTRATING)และอวัยวะเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ ควรติดต่อกับแผนกรังสีวินิจฉัยได้สะดวกเพราะต้องทำการถ่ายเอ็กซเรย์ขณะทำการผ่าตัดชนิดนี้

4.การผ่าตัดกระดูก (ORTHOPEDIC OPERATING)ลักษณะและขนาดเหมือนห้องผ่าตัดทั่วไป อาจมี X-RAY ขณะผ่าตัด

5.การผ่าตัดเกี่ยวกับโรคภายในของสตรี (GYNECONOGIC OPERATING)มีลักษณะเตียงผ่าตัดพิเศษ คือ ต้องใช้ขาหยั่งช่วย

6.การผ่าตัดสมอง (NEUROLOGICAL OPERATING)ผ่าตัดเกี่ยวกับระบบประสาทและไขสันหลัง ต้องใช้ศัลยกรรมแพทย์และเจ้าหน้าที่จำนวนมาก จึงต้องใช้ห้องที่ใหญ่พอสมควร

7.การผ่าตัดหัวใจ (CARDIOVASCULAR OPERATING)และอวัยวะในทรวงอกที่สำคัญ เช่น หลอดเลือด และปอด สามารถใช้ห้องผ่าตัดทั่วไปได้

ที่ตั้งของห้องผ่าตัด ควรจัดให้สามารถติดต่อกับแผนกต่างๆดังนี้

- เภสัชกรรม เกี่ยวกับการประสานงานด้านยาและเวชภัณฑ์
- พยาธิวิทยา เกี่ยวกับการเลือกใช้เลือดและองค์ประกอบเลือดในการผ่าตัด
- รังสีวิทยา เพื่อนำฟิล์มเอ็กซเรย์มาประกอบการผ่าตัด
- ฆ่าเชื้อกลาง เนื่องจากอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัดต้องผ่านการฆ่าเชื้อ
- อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เพื่อการช่วยชีวิตได้ทันทีทันใด
- หอผู้ป่วยหนัก I.C.U.

แนวทางการออกแบบห้องผ่าตัด

- 1.การแบ่ง ZONNING ของการใช้สอย
- 2.การควบคุมการเข้าออก
- 3.การเลือกใช้วัสดุ
- 4.การควบคุมอุณหภูมิ และสภาพอากาศ
- 5.การให้แสงสว่าง
- 6.การป้องกันการระเบิดไฟรั่ว
- 7.ขนาดของห้องผ่าตัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. การแบ่ง ZONNING ของการใช้สอย แบ่งเป็น 4 เขตดังนี้

- 1.1 เขตปลอดเชื้อ STERILIZED ZONE
- 1.2 เขตกึ่งปลอดเชื้อ INTERMEDIATE หรือ SEMI-STERILIZED ZONE
- 1.3 เขตสะอาด CLEANED ZONE
- 1.4 เขตสกปรก DIRTY ZONE
- 1.5 เขตปลอดเชื้อ STERILIZED ZONE

2. การควบคุมการเข้า - ออก

จะควบคุมทั้งผู้ใช้และอุปกรณ์ให้เป็นไปในทางเดียวไม่ย้อนกลับ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

- ศัลยกรรมแพทย์และพยาบาล เข้าห้องทางด้าน SCRUB UP
- ผู้ป่วย เข้าทางด้านหน้าและออกทาง RECOVER ROOM
- อุปกรณ์และสิ่งของสะอาด จะเก็บไว้ในส่วน STERILIZED ZONE ส่งผ่านไป
ยังห้องผ่าตัด
- อุปกรณ์และสิ่งของสกปรก หลังจากใช้แล้วจะส่งตรงไปยัง CLEAN UP ROOM

3. การควบคุมอุณหภูมิ และสภาพอากาศ

ควรมีอุณหภูมิคงที่ประมาณ 22-26 องศาเซลเซียส โดยใช้เครื่องปรับอากาศในห้องผ่าตัด ต้องควบคุมให้เป็นอากาศบริสุทธิ์ 100% และบังคับให้การถ่ายเทอากาศเป็นไปในทางเดียวคือ จากภายในห้องออกสู่ภายนอก และอากาศที่จะผ่านเข้ามาต้องผ่านเครื่องกรองอากาศฆ่าเชื้อโรค พร้อมทั้งกำจัดฝุ่นละอองด้วยระบบ ELECTRONIC AIR CLEANER

4. การใช้แสงสว่าง

โดยทั่วไปใช้แสงสว่างจากหลอด FLUORESCENT บริเวณเหนือเตียงใช้โคมไฟชนิดที่กำเนิดความร้อนที่สุด ปรับมุมได้ และส่องได้ลึก ในขณะที่ทำการผ่าตัดควรมีสวิตช์ยกใช้ไฟฉุกเฉินได้

5. การป้องกันไฟระเบิดและไฟรั่ว

ปลั๊กไฟทุกตัวต้องเป็นแบบป้องกันประกายไฟ และอยู่ในระดับสูงพอควร เนื่องจากแก๊สในถังออกไซค์เป็นแก๊สหนักจะรวมตัวกันที่พื้น ระบบป้องกันไฟรั่วทำโดยต่อสายล่อไฟฟ้าลงดิน โดยใช้ลวดหรือตะแกรงทองแดงฝังไว้ ในพื้นก็สามารถแก้ปัญหาได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. ขนาดของห้องผ่าตัด

จะมีขนาดมาตรฐานเหมาะสมกับการผ่าตัดแต่ละประเภท ดังนี้

7.1 ห้องผ่าตัดทั่วไป ใช้ในการผ่าตัดเกือบทุกประเภท มีขนาดของห้องประมาณ 6.00 x 6.00 x 3.00 ม.

7.2 ห้องผ่าตัดขนาดเล็ก ใช้ในการผ่าตัดย่อยหรือฉุกเฉิน มีขนาดประมาณ 5.50 x 5.50 x 3.00 ม.

7.3 ห้องผ่าตัดขนาดใหญ่ ใช้ในการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก และเส้นประสาท มีขนาดประมาณ 6.00 x 9.00 x 3.00 ม.

3.2.3 แผนกสูตินารีเวช (OBSTERICS & GYNIATRICS)

แผนกนี้จะทำงานแยกจากกันเป็น 2 แบบคือ

1.งานสูติกรรม และทารก (DELIVERY SUITE & NURSERY)

2.งานนารีเวชกรรม (GYNIA TRAICS)

1. งานสูติกรรม และทารก (DELIVERY SUITE & NURSERY)

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการดูแลสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ทำคลอด และให้การดูแลหลังการคลอด การตั้งครรภ์แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

- การตั้งครรภ์แบบปกติ ตามกำหนดเวลาปกติ
- การตั้งครรภ์แบบผิดปกติ เป็นในกรณีที่มีโรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

2. งานนารีเวชกรรม (GYNIA TRAICS)

ทำหน้าที่ให้บริการตรวจและรักษาเฉพาะสตรี รักษาโรคเฉพาะของสตรี

3.2.4 แผนกไตเทียม (REANAL DEPARTMENT HAEMODIALYSIS)

ทำหน้าที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับไต โดยลักษณะของการเข้ารับการรักษา จะต้องมารับบริการสัปดาห์ละ 3 ครั้ง แต่ละครั้งจะใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 3-4 ชม. ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่จัดว่าเป็นผู้ป่วยหนัก มีสภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ ดังนั้นการจัดตำแหน่งของแผนกนี้จึงควรจัดให้อยู่บริเวณที่บุคคลภายนอกไม่สามารถเข้าไป หรือผ่านได้สะดวกโดยเฉพาะสตรีมีครรภ์และเด็ก

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนที่มาที่แผนกนี้ได้ เจ้าหน้าที่ก็จะต้องจัดเตรียมอุปกรณ์เคลื่อนไปที่ห้องได้ง่าย ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤติ I.C.U. และโดยมากจะมีท่อน้ำบริสุทธิ์ส่งผ่านไปที่ห้องโดยตรงอยู่แล้ว

ตารางที่ 2.23 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกไตเทียม

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
-จุดพักคอยแผนกกลางไตแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ 1) ส่วนพักคอยของญาติที่อยู่ด้านนอก 2) ส่วนพักคอยภายใน	WAITING AREA
-ส่วนทำงานพยาบาลแยกเป็นส่วนนอก และ ส่วนใน 1) ส่วนนอก : สอบทะเบียนประวัติ 2) ส่วนใน : จุดลงประวัติสถิติ	NURSE STATION
-บริเวณเปลี่ยนรองเท้าสำหรับผู้ที่จะเข้าภายใน	CHANGE ROOM
-ห้องบำบัดผู้ป่วย มีลักษณะเปิดโล่งมองเห็นได้โดยตลอด	RENAL ROOM
-ห้องเครื่องกรองน้ำบริสุทธิ์ในการล้างไต	PURE WATER ROOM
-ห้องล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ในแผนก	CLEAN UP ROOM
-ห้องเก็บอุปกรณ์ และเคมีภัณฑ์	SUPPLY STORAGE
-ห้องน้ำภายในแผนก สำหรับผู้ป่วยโรคไตโดยเฉพาะ	W.C.
-ห้องทำงาน และห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าพยาบาล	NURSE OFFICE & CHANGING ROOM

4. ส่วนบริการหอผู้ป่วยใน (NURSING DEPARTMENT WARD OF UNPATENT DEPART-MENT)

เป็นแผนกที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือพักฟื้น เพื่อการดูแลที่ใกล้ชิด

แผนกหอผู้ป่วยใน แยกออกเป็น 2 ส่วนคือ

1. ส่วนปฏิบัติการหอผู้ป่วย (NURSING DEPARTMENT)
2. ส่วนหอผู้ป่วย (NURSING DEPARTMENT)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ส่วนปฏิบัติการหอผู้ป่วย (NURSING DEPARTMENT)

เป็นศูนย์กลางการควบคุมดูแล แผนกหอผู้ป่วยใน สำหรับโรงพยาบาลทั่วไป NURSE STATION 1 หน่วย / ผู้ป่วย 25-35 เตียง เป็นจตุรรมสถิติ

2. ส่วนหอผู้ป่วย (NURSING DEPARTMENT)

แบ่งระดับอาการของผู้ป่วยได้เป็น 3 ประเภทคือ

1) ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตัวเองได้ (SELF CARE) คือ ไม่จำเป็นต้องใช้พยาบาลช่วยดูแลมากนัก เพียงแต่ควบคุมเรื่องยา

2) ผู้ป่วยที่พอจะสามารถดูแลตัวเองได้ (INTERMIDATE CARE) คือ ยังคงต้องได้รับความช่วยเหลือ และดูแลจากพยาบาลบ้างไม่มากนัก

3) ผู้ป่วยที่มีอาการหนักขั้นวิกฤต (INTENSIVE CARE UNIT) ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาล และเจ้าหน้าที่

นอกจากนี้การแบ่งประเภทหอผู้ป่วย สามารถแยกออกได้ 3 วิธี ดังนี้

ตารางที่ 2.24 แสดงประเภทของหอผู้ป่วย

1.แบ่งตามเพศของผู้ป่วย	-ชาย, หญิง ยกเว้นเด็กและทารก
2.แบ่งตามประเภทของโรค	- โดยเฉพาะโรคที่มีการติดต่อถึงกันได้ง่าย
3.แบ่งตามความเหมาะสมกับการบริหาร และการบริการ	-พยาบาล ให้มีจำนวนในอัตราที่พอเหมาะกับความสามารถทางด้านการบริหาร และค่าใช้จ่าย
4. แบ่งตามอาการของผู้ป่วย	- โดยเฉพาะผู้ป่วย ICU

5. ส่วนบริการ (SURVICE DEPART MENT)

เป็นหน่วยงานให้ความช่วยเหลือด้านบริการแก่แผนกต่างๆ เช่น อาหาร, การทำความสะอาด, การซ่อมบำรุง และการเก็บวัสดุต่างๆ แบ่งเป็นแผนกต่างๆ ดังนี้

5.1 แผนกปลอดเชื้อกลาง

CENTRAL STERILIZE SUPPLY DEPARTMENT (C.S.S.D.)

5.2 แผนกโภชนาการ

DIATARY DEPARTMENT

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3 แผนกซักกรีด

LAUNDRY DEPARTMENT

5.4 แผนกเครื่องกล

MACHANICAL DEPARTMENT

5.5 แผนกซ่อมบำรุง

MAINTENANCE DEPARTMENT

5.6 แผนกทำความสะอาด

HOUSE KEEPING DEPARTMENT

5.7 แผนกพัสดุภัณฑ์

CENTRAL STORACE DEPARTMENT

5.8 แผนกรักษาความปลอดภัย

SECURITY DEPARTMENT

5.1 แผนกปลอดเชื้อกลาง (C.S.S.D.)

ทำหน้าที่ทำความสะอาดมาเชื้อ สำหรับเครื่องมือ และอุปกรณ์การแพทย์ ตลอดจนชุดของพยาบาล แผนกทำความสะอาด โดยแยกประเภทออกได้เป็น 3 ส่วน คือ

- 1) เครื่องมือแพทย์
- 2) ถูมือยาง
- 3) ผ้า (โดยแยกตามสีแต่ละประเภท พร้อมทั้งเครื่องหมายจากแผนกห่อ)

5.2 แผนกโภชนาการ (DIETARY DEPARTMENT)

บริการด้านอาหาร ทั้งสำหรับผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่พยาบาล รวมทั้งคนไข้นอก และบุคคลภายนอกด้วย โดยจัดเป็นคาเฟ่เรียไว้บริการ ซึ่งการประกอบอาหารจะมีเจ้าหน้าที่โภชนาการให้การควบคุมดูแล เพื่อให้ได้อาหารที่มีประโยชน์

5.3 แผนกซักกรีด (LAUNDRY DEPARTMENT)

มีหน้าที่ดูแลทำการซักกรีดผ้าทุกประเภท ได้แก่ ชุดเสื้อคลุมแพทย์, พยาบาล, ชุดผ่าตัด ฯลฯ แผนกซักกรีดควรจัดให้อยู่ใกล้ หรือติดต่อกับแผนกที่เกี่ยวข้อง คือ คัลยกรรม, สูตินารี รวมทั้งห้องทำความร้อน BOILER ROOM เพื่อประหยัดพลังงาน และกันความร้อนรั่วไหล ไประหว่างที่ส่งไปยังเครื่องซัก พร้อมทั้งควรอยู่ใกล้แผนก ปลอดเชื้อกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.4 แผนกเครื่องกล (MACHANICAL DEPARTMENT)

ทำหน้าที่ควบคุมเครื่องจักรกลที่สร้างพลังงานต่างๆ สำหรับโรงพยาบาล เช่น พลังงานไฟฟ้าปั๊มน้ำ รวมทั้งเครื่องปรับอากาศ และระบบแก๊สต่างๆ

5.5 แผนกซ่อมบำรุง (MAINTENANCE DEPARTMENT)

ซ่อมแซมแก้ไขอุปกรณ์เครื่องต่างๆ ในโรงพยาบาลที่เสียหายชำรุด โดยแยกเป็น WORK SHOP ได้ตามลักษณะงาน ดังนี้

- 1) METAL WORK SHOP & STORAGE ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโลหะ
- 2) CARPENTER WORK SHOP & STORAGE งานช่างไม้
- 3) PAINT ปฏิบัติงานทาสี ฟันสี
- 4) CAR CARE ดูแลรักษารถยนต์ของโรงพยาบาล

5.6 แผนกทำความสะอาด (HOUSE KEEPING DEPARTMENT)

ทำหน้าที่ดูแลความสะอาดในบริเวณต่างๆ ทั้งหมดภายในโรงพยาบาล มีการจัดตารางเวลาการทำความสะอาด ให้สอดคล้องกับการรักษาพยาบาล รวมทั้งดูแลบริเวณภายนอก โดยรอบอาคารให้สวยงาม

5.7 แผนกพัสดุภัณฑ์ (CENTRAL STORAGE DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการจัดซื้อ เก็บพัสดุ และทำหน้าที่เบิกจ่ายวัสดุทุกชนิด ไปยังแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล รวมทั้งครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์บางชนิด

ควรจัดให้แผนกนี้อยู่ใกล้กับบริเวณทางเข้า ขนส่งสินค้า เพื่อความสะดวกในการตรวจจับครุภัณฑ์ต่างๆ รวมทั้งใกล้กับแผนกซ่อมบำรุง โดยเป็นจุดรับส่งของที่ต้องการซ่อม และส่งของที่ซ่อมเสร็จแล้วให้กับแผนกที่ส่งซ่อม

5.8 แผนกรักษาความปลอดภัย (SECURITY DEPARTMENT)

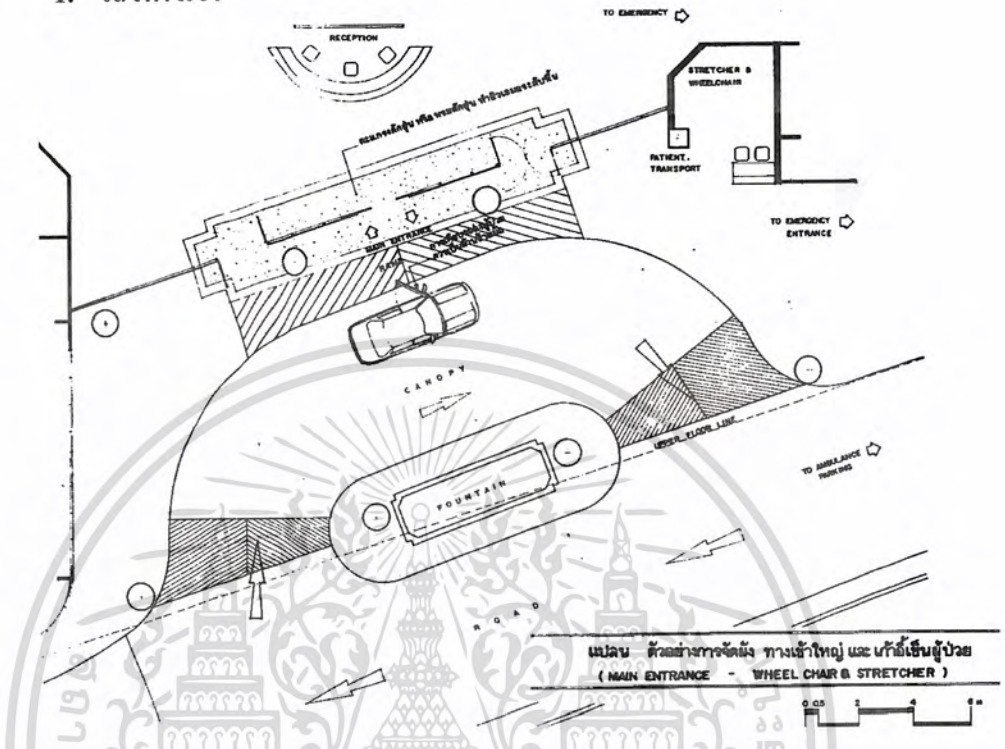
ทำหน้าที่ดูแลความสงบเรียบร้อยภายในโรงพยาบาล เนื่องจากมีผู้มาใช้บริการ ของโรงพยาบาลมาก อาจเป็นเหตุไม่คาดคิดขึ้น ได้รวมทั้งดูแลการขนส่งเงิน ไป-กลับ จากธนาคารด้วย

ควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่ติดต่อดี้ง่าย รวมทั้งแผนก O.P.D. และแผนกฉุกเฉิน โดยการดำเนินงานทั้งหมดจะขึ้นตรงกับแผนกธุรการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.6 การจัดวางผังส่วนต่างๆภายในโรงพยาบาล

1. โถงทางเข้า



ภาพที่ 2.1 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังทางเข้า

หน้าที่

ทางเข้าใหญ่ของอาคารควรอยู่บริเวณด้านหน้า ซึ่งบริเวณนี้จะต้องเป็นจุดเด่นที่ทุกคนสามารถมองเห็นได้ง่าย เป็น APPROACH จากภายนอกเข้าสู่ตัวอาคาร และส่วนหนึ่งของบริเวณนี้จะเป็นตำแหน่งที่วาง WHEEL CHAIR & STRETCHER ด้วย โดยจะต้องเงินรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้บริการได้ทันที และจากจุดบริเวณเทียบรถผู้ป่วยจะต้องเข้าสู่ตัวอาคารได้โดยไม่เปียกฝน

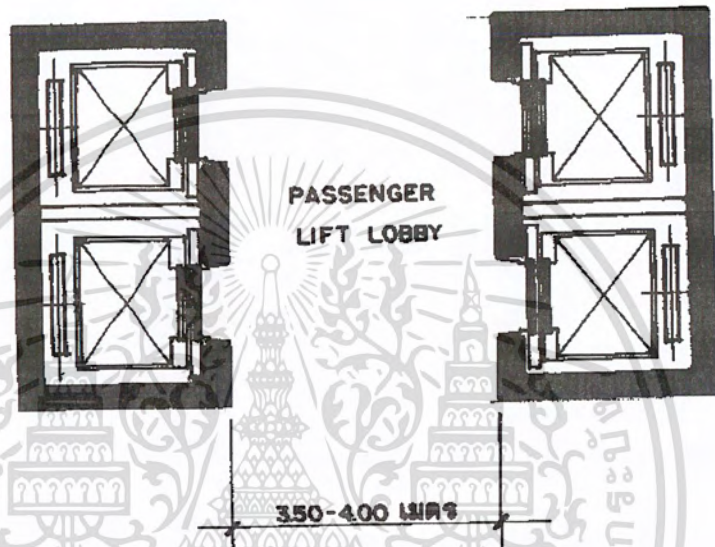
ตำแหน่งที่ตั้ง

- อยู่ด้านหน้าอาคารมองเห็นได้ชัดเจนจากภายนอกและภายใน
- รถยนต์สามารถเทียบได้ทางด้านซ้ายโดยไม่เปียกฝน ขณะเดียวกันรถอีกคันหนึ่งก็สามารถวิ่งผ่านได้ กรณีที่ไม่ต้องการจอดรถ
- WHEEL CHAIR & STRETCHER สามารถมองเห็นรถที่เทียบได้สะดวก และเข้าไปรับผู้ป่วยที่ต้องการใช้บริการได้ทันทีที่ผู้ป่วยลงจากรถ
- ไม่ใช่ STEP ถ้าต้องการเปลี่ยนระดับควรใช้ SLOPE แทน

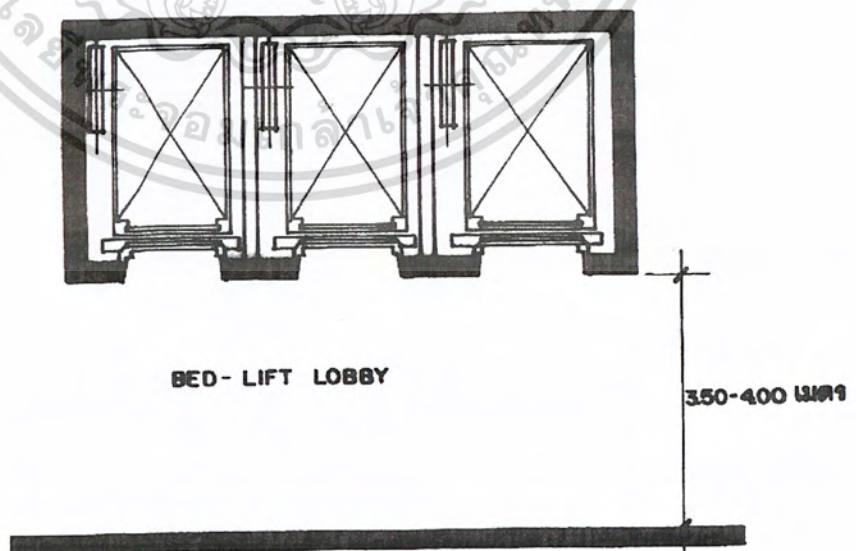
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ก่อนเข้า MAIN ENTRANCE ผู้ป่วยหรือญาติสามารถมองเห็นจุดแยกเข้าสู่ทางเข้าส่วนผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER) ได้อย่างชัดเจนเช่นเดียวกัน
- เมื่อเข้าสู่อาคารจะต้องมองเห็นเคาน์เตอร์แผนกต้อนรับได้อย่างชัดเจน

2. โถงลิฟท์ (LIFT LOBBY)



ภาพที่ 2.2 แสดงการจัดวางผังลิฟท์แบบ PASSENGER LIFT LOBBY



ภาพที่ 2.3 แสดงการจัดวางผังลิฟท์แบบ BED - LIFT LOBBY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หน้าที่

เปียเส้นทางติดต่อทางตั้ง (VERTICAL CIRCULATION) ของโรงพยาบาลทุกชั้น ได้แก่ ลิฟท์ บันได และบันไดเลื่อน อีกทั้งบริเวณนี้ควรเป็นตำแหน่งที่ติดตั้ง DUCT ซ่อนท่อต่างๆของงานระบบด้วย เช่น น้ำ ไฟ โทรทัศน์ MEDICAL GAS เป็นต้น

ลิฟท์ที่ใช้กันในโรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วย

PASSENGER LIFT ได้แก่ ลิฟท์สำหรับประชาชนทั่วไป เช่น ผู้มาเยี่ยมคนป่วย ผู้มาติดต่อกับแผนกต่างๆของโรงพยาบาล ความเร็วเท่ากับลิฟท์ธรรมดาทั่วไป คือประมาณ 90-105 เมตร/นาที

BED LIFT ได้แก่ ลิฟท์สำหรับผู้ป่วยโดยเฉพาะ ควรอยู่ในตำแหน่งที่ไม่ประเจิดประเจ้อนัก คือ อยู่ในตำแหน่ง SEMI PRIVATE ZONE ขนาดของลิฟท์จะสามารถขึ้นเตียงผู้ป่วยหรือเก้าอี้ล้อเลื่อนเข้าออกได้สะดวก ความเร็วของลิฟท์จะต่ำกว่าปกติทั้งไป คือ 60 เมตร/นาที เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจ

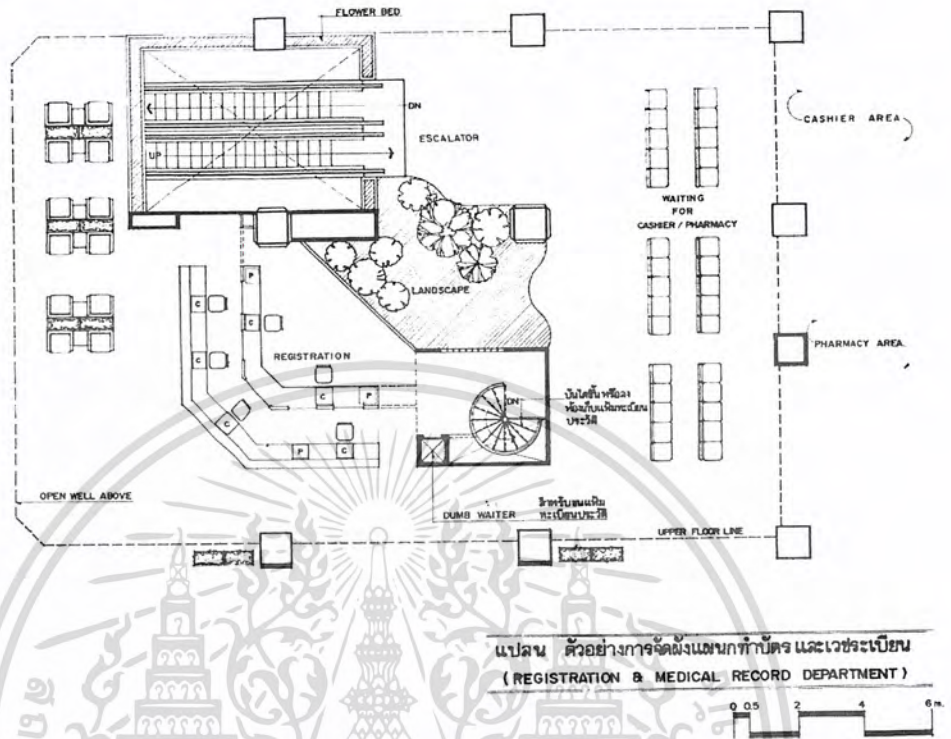
SERVICE LIFT เป็นลิฟท์สำหรับขนของในส่วน SERVICE เช่น ขนอาหาร เสื้อผ้า หรือขนศพ เป็นต้น จะมีขนาดใกล้เคียงหรือเท่ากับ BED LIFT ควรอยู่ในตำแหน่งที่มิดชิด ความเร็วลิฟท์จะเท่ากับ 60 เมตร/นาที กรณีที่อาคารไม่สูงนัก เพื่อเป็นการประหยัดราคาลิฟท์

สำหรับจำนวนของลิฟท์แต่ละชนิด ขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาลว่ามีจำนวนเตียงเท่าใด บางครั้งต้องการความประหยัด อาจใช้ PASSENGER LIFT รวมกับ BED LIFT ก็ได้ โดยใช้ขนาดของ BED LIFT เป็นหลัก

ตำแหน่งที่ตั้ง

CIRCULATION CORE ที่ดีควรรวมอยู่ในบริเวณเดียวกัน อันได้แก่ลิฟท์ทั้ง 3 ประเภท บันไดใหญ่ นอกจากนี้อาจอยู่ใกล้บริเวณห้องน้ำสาธารณะและช่องท่อ (DUCT) ต่างๆของงานระบบที่ต้องขึ้นในลักษณะ VERTICAL เช่นเดียวกัน เพราะจะเป็นการรวมตำแหน่ง FUNCTION ทั้งหมดที่ขึ้นต่อเนื่องกันในแนวตั้งตลอด ซึ่งง่ายต่อการออกแบบงานระบบ

3. เวชระเบียน



ภาพที่ 2.4 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังเวชระเบียน

หน้าที่

ส่วนทำบัตรและเวชระเบียน จะมีเจ้าหน้าที่ติดต่อซักถามประวัติของผู้ป่วยลงเพิ่ม เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นของแพทย์ผู้รักษา รวมทั้งตรวจกรองเพื่อส่งผู้ป่วย ไปพบแพทย์ตามคลินิกต่างๆ อย่างถูกต้อง และเมื่อแพทย์ตรวจเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะส่งเพิ่มประวัติผู้ป่วยนี้ไปยังเจ้าหน้าที่แผนกเวชระเบียน ซึ่งมีหน้าที่เก็บและดูแลเพิ่มผู้ป่วยทั้งหมด บางโรงพยาบาลจะต้องเก็บเพิ่มผู้ป่วยแต่ละคนไว้ถึง 10 ปี หากไม่มีการเคลื่อนไหวจึงจะนำไปทำลายได้ ในการออกแบบห้องเก็บเพิ่มเวชระเบียน จึงต้องการใช้พื้นที่ห้องขนาดใหญ่ ในต่างประเทศใช้วิธีเก็บข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ ซึ่งแพทย์สามารถเรียกประวัติผู้ป่วยให้มาปรากฏหน้าจอได้ทันที แต่เมืองไทยเรายังไม่นิยมใช้ เพราะค่าใช้จ่ายสูง อาจใช้เพียงชั้นเก็บมีรางเลื่อน ซึ่งสามารถประหยัดพื้นที่ได้

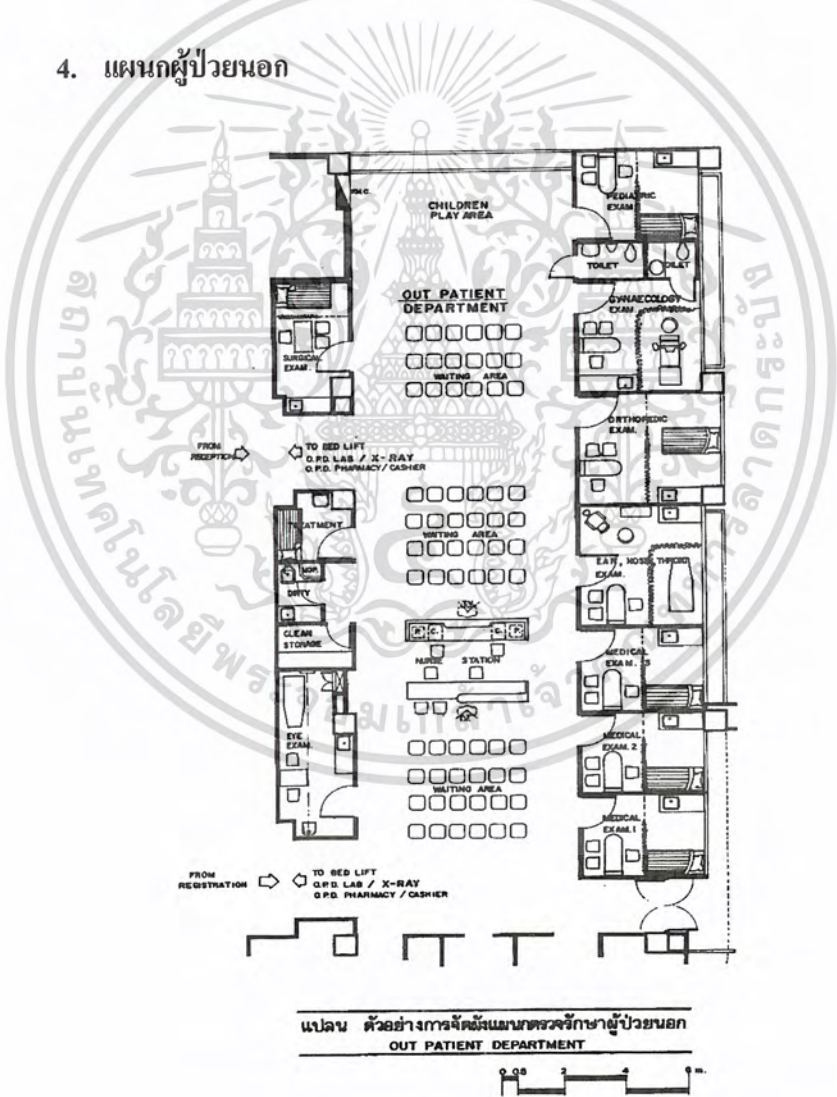
ตำแหน่งที่ตั้ง

โดยทั่วไปเคาน์เตอร์ต้อนรับมักอยู่ด้านหน้า และเคาน์เตอร์ทำบัตรและเวชระเบียนจะอยู่ลึกเข้ามา แต่สำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็กอาจรวมเป็นเคาน์เตอร์เดียวกันได้ และต้องมองได้ชัดเมื่อเข้ามาจากทางเข้าใหญ่เช่นเดียวกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เคาน์เตอร์ทำบัตรและเวชระเบียนนี้ ไม่ควรอยู่ห่างแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) มากนัก และต้องคำนึงถึงเส้นทางส่งแฟ้มไปห้องตรวจให้สะดวกรวดเร็ว ขณะเดียวกันจากแผนกเวชระเบียนก็ควรจะติดต่อกับห้องเก็บแฟ้มได้สะดวก แต่เนื่องจากห้องเก็บแฟ้ม MEDICAL RECORD นี้ต้องการพื้นที่ขนาดใหญ่ การใช้พื้นที่ชั้นล่างจะไม่เหมาะ เพราะมี FUNCTION อื่นมากมายกว่าที่สำคัญกว่า จึงมักจะเอาไว้ชั้นสอง โดยมีบันไดภายในเชื่อมติดต่อกันได้โดยตรง และควรมี DUMB WAITER สำหรับใช้ส่งแฟ้มระหว่างห้องด้วย ในห้องเก็บแฟ้มนี้ต้องกั้นห้องสำหรับทำงานของเจ้าหน้าที่ด้วย โรงพยาบาลบางแห่งจะเอาห้องเก็บแฟ้มไว้ใต้ดิน ซึ่งจะต้องระวังเรื่องการก่อสร้าง เพราะถ้าการก่อสร้างไม่ดีแล้ว จะทำให้ห้องมีความชื้นอาจทำความเสียหายกับแฟ้มได้

4. แผนกผู้ป่วยนอก



ภาพที่ 2.5 แสดงตัวอย่างการจัดห้องแผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

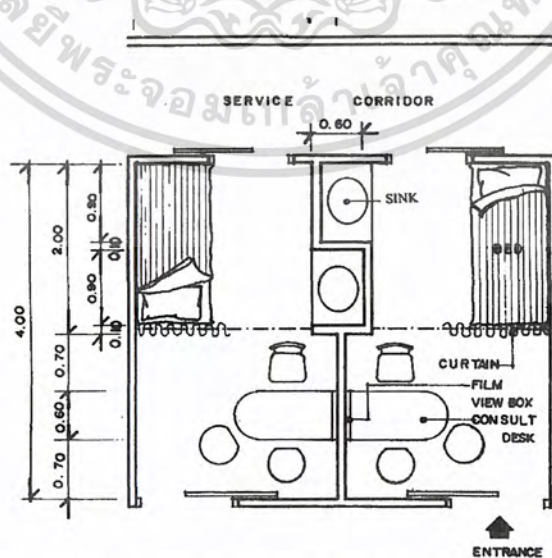
หน้าที่

แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) เป็นแผนกที่ให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งเข้ามารับการ รักษาโรคทั่วไปของโรงพยาบาล ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยอาการหนักหรือมีอาการผิดปกติมากนัก เมื่อแพทย์ วินิจฉัยและบำบัดรักษาแล้วก็สามารถรับยาไปทานที่บ้านได้ หรือนัดหมายมาตรวจอาการในขั้นต่อไปตาม ที่แพทย์แนะนำ

ตำแหน่งหน้าที่

- อยู่ต่อจากแผนกต้อนรับและเวชระเบียน
- ติดต่อกับ LAP ในกรณีผู้ป่วยต้องเจาะเลือด ตรวจปัสสาวะ และติดต่อกับแผนกรังสีวิทยา เพื่อ X-RAY ได้สะดวก
- ผู้ป่วยเมื่อตรวจรักษาเรียบร้อยแล้ว สามารถไปเคาน์เตอร์จ่ายเงินและรับยาได้ไม่ไกลเกินไป
- ห้องตรวจรักษากระดูก (ORTHOPAEDICS) ควรอยู่ใกล้กับห้อง X-RAY เพราะมีการติดต่อกันบ่อยและควรอยู่ชั้นล่าง
- ห้องตรวจสูติ-นรีเวช (OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY) ควรอยู่ชั้นล่างเพื่อความ สะดวกปลอดภัย ไม่ต้องขึ้นชั้นบน
- มีบริเวณนั่งคอยรวม เช่น ญาติที่มาด้วย และที่นั่งคอยรับยาหลังจ่ายเงิน โดยไม่เกาะกะ MAIN CIRCULATION

5. คลินิกอายุรกรรม (ห้องตรวจโรคอายุรกรรมทั่วไป)



ภาพที่ 2.6 แสดงตัวอย่างการจัดห้องตรวจผู้ป่วยชนิดที่มี SERVICE CORRIDOR

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คลินิกอายุรกรรม (MEDICAL CLINIC)

เป็นคลินิกที่ตรวจรักษาโรคทั่วไปโดยวิธีการจ่ายยา ฝึดยา รักษา เช่น โรคต่อมไทรอยด์ ทางเดินอาหาร ปอด ผิวหนัง ภูมิแพ้ หัวใจ เป็นต้น ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหนัก แพทย์จะแนะนำให้ ADMIT เป็นผู้ป่วยในทำการรักษาต่อไป ในคลินิกอายุรกรรมนอกจากมีห้อง TREATMENT เพื่อปลูกฝีฉีดยาทั่วไปแล้ว ควรมีห้อง SUPPORT เพิ่มเติม ในกรณีผู้ป่วยอาการฉุกเฉินระหว่างรอแพทย์ เช่น เป็นลม ปวดท้องอย่างรุนแรง หรือผู้ป่วยที่มีสภาพไม่น่าดู เป็นต้น

วิธีการจัดห้องตรวจรักษาทั่วไป (GENERAL EXAM ROOM DESIGN)

ขนาดของห้องตรวจรักษาโดยทั่วไปที่พอดี คือ 3.00 x 4.00 เมตร โดยมีวิธีการจัดห้องต่างๆ กัน โดยในห้อง EXAM ทั่วไปประกอบด้วยส่วนต่างๆดังต่อไปนี้

- ผนังกันแต่ละห้องควรสูงถึงเพดาน เพื่อความเป็นส่วนตัว ควรเป็นผนังเบา เช่น แผ่นยิปซัม
- ด้านหน้ามีประตูบานเลื่อน ตอนล่างที่ปิดตอนบนอาจทึบหรือเป็นกระจกฝ้า การใช้บานเลื่อนเพื่อไม่ให้เสียพื้นที่ ขนาดของประตูต้องกว้าง 1.10 เมตร เพื่อขึ้น WHEEL CHAIR เข้าออกห้องตรวจได้สะดวก
- มีป้ายติดชื่อแพทย์ ชนิดสามารถถอดเปลี่ยนชื่อได้
- ภายในห้องแบ่งเป็น CONSULT ZONE กับ EXAM ZONE
- ส่วนนอกเป็น CONSULT ZONE ประกอบด้วย โต๊ะ เก้าอี้ แพทย์อาจมีตู้เก็บเครื่องมือแพทย์และเก้าอี้ผู้ป่วยและญาติรวม 2 ตัวเพื่อซักถามอาการผู้ป่วยมีกล้องดูฟิล์ม X-RAY ติดอยู่ที่ผนังด้านข้าง โต๊ะ
- เมื่อแพทย์ต้องการตรวจจะเข้าไปในส่วน EXAM ZONE ด้านหลังมีเตียงตรวจ เพื่อผู้ป่วยจะได้นอนให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยโรค โดยแพทย์จะเข้าตรวจทางด้านขวาของผู้ป่วยอยู่เสมอ มี SINK ล้างมืออยู่ใน ZONE นี้ มีม่านกั้นระหว่างด้านหน้ากับด้านหลัง เปิด-ปิดได้
- ด้านหลังห้องตรวจมีประตูเปิดออกสู่ SURVICE CORRIDOR (ถ้ามี) ได้
- เมื่อแพทย์ตรวจวินิจฉัยโรคแล้วจะกลับมายัง ZONE ด้านหน้าแนะนำวิธีการรักษาแก่ผู้ป่วยต่อไป
- ในคลินิกตรวจรักษาแต่ละคลินิกควรมีหัวจ่ายแก๊สออกซิเจนและ VACUUM ไว้ที่คลินิกละจุด ในกรณีฉุกเฉิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทั้งหมดนี้ คือ TYPICAL ของการจัดห้อง EXAM ทั่วไป ประกอบด้วย

1. คลินิกอายุรกรรม
2. คลินิกศัลยกรรม
3. คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม
4. คลินิกกุมารเวชกรรม

6. คลินิกศัลยกรรม (SURGICAL CLINIC)

เป็นคลินิกที่ให้การรักษเกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรมทั่วไป บางครั้งจะให้ป็นห้องตรวจกระดูก (ORTHOPAEDICS) ในตัวโดยไมจำเป็นต้องมีห้องตรวจรักษาโรคกระดูกเฉพาะ มีห้อง TREATMENT ที่เป็นห้องเข้าเฝือกด้วย ขนาดของห้องตรวจรักษาจะมีขนาดใหญ่กว่าคลินิกทั่วไปเล็กน้อย เพราะต้องให้แพทย์สามารถเดินรอบตัวผู้ป่วยได้ เพื่อความสะดวกและการตรวจรักษาของแพทย์ คลินิกศัลยกรรมนี้ควรอยู่ใกล้กับห้อง X-RAY และแผนก ER เพราะต้องมีการติดต่ออยู่เสมอ หากผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัดแพทย์จะ ADMIT ให้เป็นผู้ป่วยในเพื่อรอทำการผ่าตัด ในห้องควรมีมิกล่องคูฟิล์ม X-RAY ด้วย

7. คลินิกกุมารเวชกรรม (PEDIATRICS CLINIC)

เป็นการตรวจรักษาโรคเกี่ยวกับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี โดยการตรวจรักษาส่วนใหญ่จะเป็นด้านอายุรกรรม และศัลยกรรม แผนกนี้ถ้าเป็นไปได้ควรแยกออกจาก ZONE ตรวจผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กอาจติดเชื่อได้ง่าย อาจอยู่ชั้นล่างหรือชั้นสองก็ได้สิ่งที่สำคัญ คือ การจัดบรรยากาศภายในให้ดูสนุกสนาน เช่น มีบริเวณที่เด็กเล่น (PLAY AREA) ในส่วนพักรอสำหรับเด็กเล็ก ส่วนบรรยากาศในห้องตรวจต้องมีสีสันสดใสสนุกสนาน ทำให้เด็กไม่รู้สึกกลัวแพทย์ผู้ตรวจ มีเครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงด้วย ในคลินิกนี้อาจต้องมีห้อง SUPPORT เพิ่มขึ้นจากห้อง TREATMENT ทั่วไปเพื่อใช้สำหรับเช็ดตัวลดไข้ เปลี่ยนผ้าอ้อม พนยา เป็นต้น

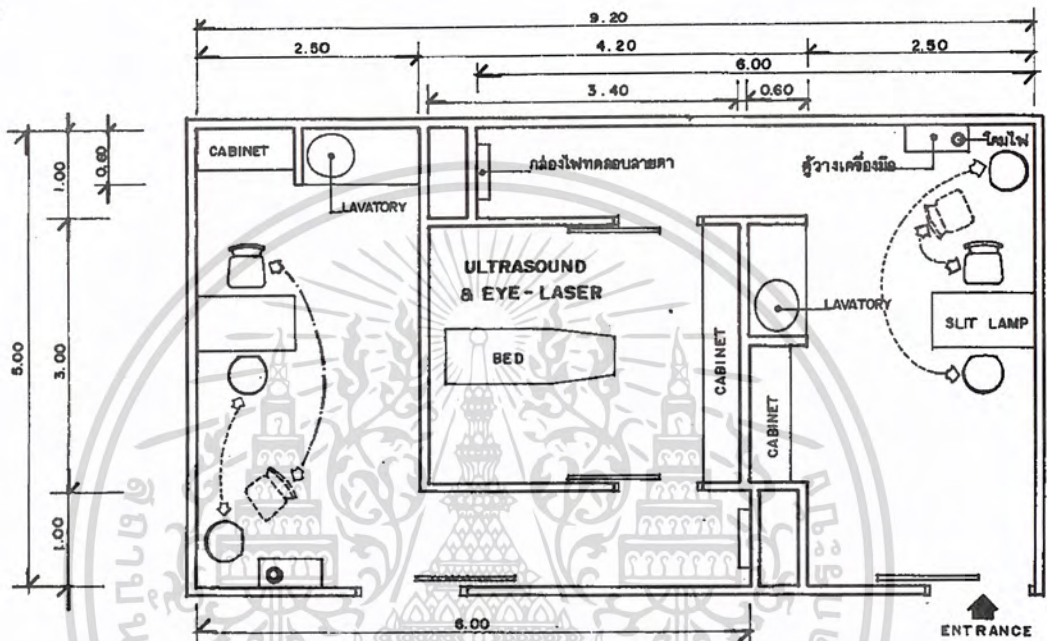
8. คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม (OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY CLINIC)

เป็นการตรวจครรภ์(OBSTETRICS) และตรวจรักษาโรคภายในของสตรี (GYNAETRICS) ซึ่งควรอยู่ในตำแหน่งชั้นล่างและไม่ต้องเดินไกลนัก ควรมีการป้องกันการติดเชื้อและมีห้องน้ำอยู่ภายในห้องด้วย เพื่อเก็บตัวอย่างปัสสาวะ ลักษณะเตียงควรเป็นเตียงชนิดมีขาหยั่งเพื่อสามารถใช้ไฟ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่องตรวจภายในได้ ขนาดพื้นที่ห้องตรวจควรใหญ่กว่าห้องตรวจทั่วไป มีเครื่องซังน้ำหนักและวัด ส่วนสูงด้วย

9. คลินิกจักษุ (EYES CLINIC)



ภาพที่ 2.7 แสดงตัวอย่างการจัดห้องตรวจผู้ป่วยจักษุแบบมีห้องกลางใช้เครื่องมือร่วมกัน

เป็นคลินิกตรวจรักษาเฉพาะโรค คือ โรคตา ในส่วนนี้จะแยกออกมาเป็น SECTION ซึ่งประกอบด้วย

- ห้องตรวจสายตา โดยให้ผู้ป่วยอ่านอักษรตามขนาดมาตรฐานที่อยู่ห่างจากสายตา 20 ฟุต หรือประมาณ 6.00 เมตร จึงต้องเป็นห้องรูปยาว แต่ปัจจุบันมีการตรวจด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ทำให้ไม่ต้องเปลืองเนื้อที่
- ห้องมืดเพื่อหยอดยาขยายม่านตา เพื่อใช้กล้องส่องตรวจวินิจฉัยโรค
- ห้องรักษา (EYE TREATMENT) สำหรับรักษา เช่น การยิง LASER การทำ ULTRASOUND ประกอบด้วย เตียงนอนผู้ป่วยและเครื่องมือหรือใช้เป็นห้องผ่าตัดเล็ก เช่น กุ้งยิง เป็นต้น
- ด้านหน้าของคลินิกจะเป็นตู้สำหรับขายแว่นตา ซึ่งผู้มารักษาอาจตรวจวัดสายตา ประกอบแว่น

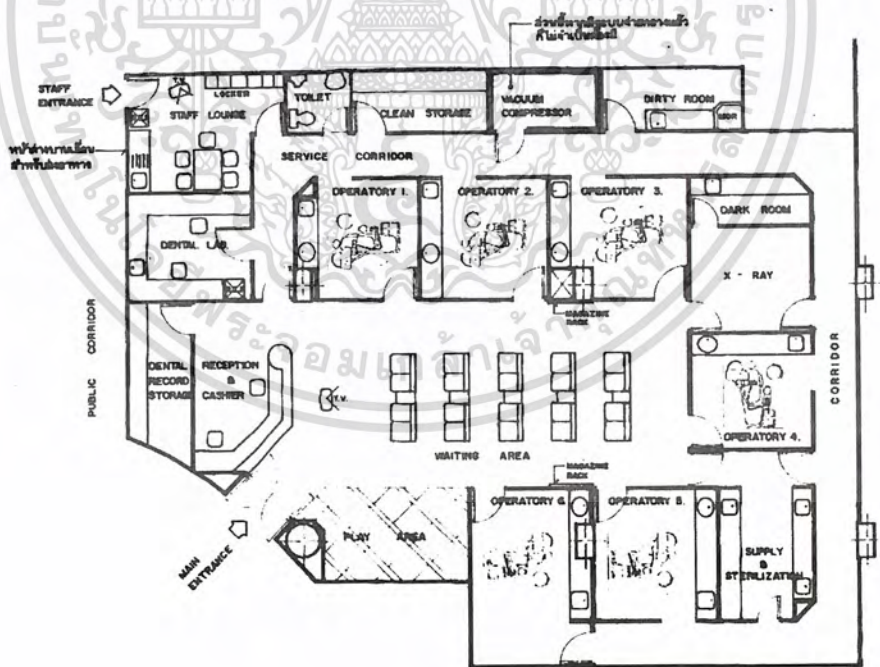
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

10. คลินิกโสต ศอ นาสิก (E.N.T. CLINIC)

เป็นคลินิกตรวจรักษาโรคเกี่ยวกับ หู คอ จมูก โดยทั่วไปคลินิกนี้จะอยู่ติดหรือรวมกันกับคลินิกจักษุ แต่จะใช้พื้นที่ในการตรวจรักษาน้อยกว่า ซึ่งจะแบ่งออกเป็น

- ห้องตรวจรักษาจะเป็นเก้าอี้นั่งตรวจเฉพาะ แพทย์จะใช้ไฟส่องในอวัยวะที่ต้องการตรวจรักษา โดยจะคาดกระจกเป็นลักษณะกระจกเว้าเพื่อสะท้อนแสงติดที่หน้าผากสำหรับส่องดู
- ห้อง TREATMENT สำหรับใช้รักษามีเตียงนอน กล้อง MICROSCOPE ห้องนี้อาจใช้ฉีดยา ผ่าฝี ทำแผล เป็นต้น
- ห้องตรวจการได้ยิน เป็นห้องสำหรับทดสอบการได้ยิน เพื่อบำบัดรักษาการได้ยินของผู้ป่วยหรือช่วยปรับปรุงการพูดให้ดีขึ้น ห้องนี้จะเป็นห้อง SOUND PROOF เก็บเสียงได้ 100% มีบางบริษัททำเป็นห้องสำเร็จรูปขายสามารถซื้อมาติดตั้งในห้องใช้งานได้ทันที

11. คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC)

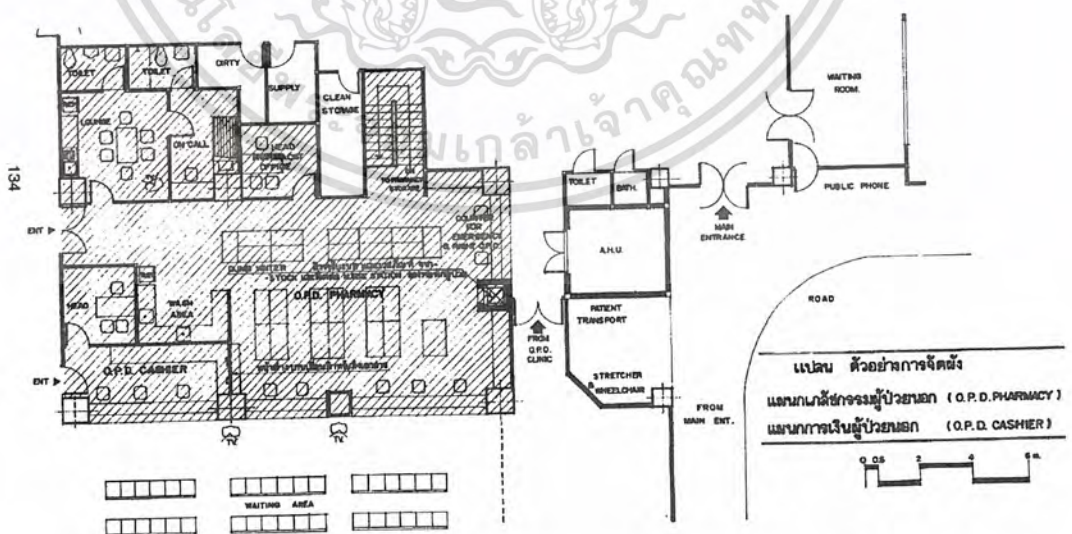


ภาพที่ 2.8 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังคลินิกทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ขนาดของห้องตรวจจะเล็กกว่าห้องตรวจอายุรกรรมเล็กน้อย
- ตำแหน่งที่สำคัญ คือ JUNCTION BOX ที่จะต้องเตรียมกำหนดจุดก่อน ดังนั้นจึงควรทราบ SPECIFICATION ของเก้าอี้ทำฟันเพื่อกำหนดจุด JUNCTION BOX ให้ตรงกับตำแหน่งของเก้าอี้ ซึ่งใน JUNCTION BOX นี้จะประกอบด้วย
 - ในห้องควรมีไฟสำรองเพื่อการตรวจรักษาจะได้ต่อเนื่อง
 - ด้านหลังห้องตรวจจะมี SERVICE CORRIDOR เชื่อมถึงกันตลอดสำหรับใช้เป็นทางเดินของแพทย์ และเจ้าหน้าที่
 - ห้อง X-RAY ฟันจะอยู่ในตำแหน่งที่ไม่ต้องเดินไกล ใช้ X-RAY ฟันผู้ป่วยในการวินิจฉัยโรค มีห้องมีคอยู่ภายในสามารถล้างฟิล์มให้แพทย์วินิจฉัยโรคได้ทันที
 - ด้านหลัง SERVICE CORRIDOR จะเป็น PRIVATE ZONE
 - ห้อง LAP เพื่อการทำเกราะครอบฟัน การทำฟันปลอม การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์
 - ห้อง STERILE และ SUPPLY สำหรับนั่ง อบ และจ่ายเครื่องมือทำในคลินิกโดยไม่จำเป็นต้องส่งไปแผนกปลอดเชื้อกลาง (CSSD)
 - ห้อง CLEAN STORAGE ห้อง DIRTY STORAGE
 - ส่วนล็อกเกอร์ห้องน้ำ เตาเจนนํ้าสำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่

12. แผนกเภสัชกรรม-การเงิน



ภาพที่ 2.10 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังแผนกเภสัชกรรม-การเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หน้าที่

เมื่อผู้ป่วยรักษาที่แผนก OPD เสร็จเรียบร้อยแล้ว ทางฝ่ายเจ้าหน้าที่แผนก OPD จะส่งแฟ้มผู้ป่วยให้แผนกแคชเชียร์ คิดเงินค่าตรวจรักษา ค่ายา และอื่นๆจนครบ เมื่อผู้ป่วยจ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่จะแจก SLIP สำหรับรอรับยาตามคิว ผู้ป่วยจะมานั่งรับยาจากแผนกจ่ายยา หน้าที่หลักของแผนกนี้นอกจากในส่วนของการ OPD แล้วยังมีหน้าที่อื่นอีกเช่น

- จัดเตรียมยาให้แผนกต่างๆ พร้อมตรวจสอบก่อนที่จะจ่ายยาไปแผนกนั้นๆ
- บรรจุ ปิดฉลากแนะนำการมขียา
- ทำบัญชีรายละเอียดประเภทยา
- ให้ข่าวสารความรู้แก่แพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้อง

ตำแหน่งหน้าที่

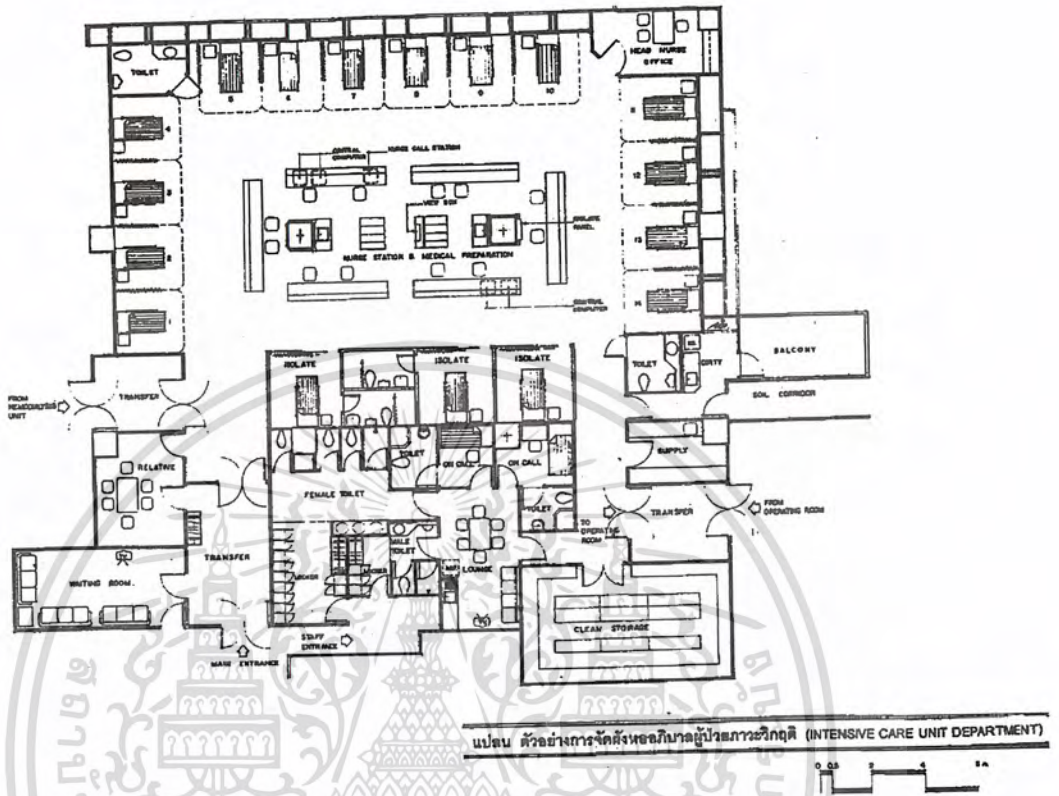
ที่ตั้งควรเป็นเคาน์เตอร์ยาวติดต่อกันทั้งแผนกแคชเชียร์และ PHARMACY โดยผู้ป่วยจาก OPD จะมายังส่วนคิดเงิน-จ่ายเงิน และจ่ายยาตามลำดับขั้นตอน อยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นจากแผนก OPD ได้ง่าย มีตัวหนังสือบอกชื่อแผนกอยู่เหนือเคาน์เตอร์อย่างชัดเจน ถ้า OPD มี 2 ชั้น ก็ควรมรแผนกนี้ 2 ชั้นด้วย ออกแบบให้อยู่ตรงกันและมีบันไดภายในติดต่อกันได้ และควรติดต่อกับห้องเก็บยาใหญ่ได้สะดวก

ลักษณะการจัดแผนกเภสัชกรรม-การเงิน

- มีทางเข้าของเจ้าหน้าที่แผนก CASHIER และ PHARMACY
- มีทางเข้าของส่วน SURVICE ที่ส่งยาเข้ามาในส่วน PHARMACY STROAGE
- ผู้ป่วยจะชำระเงินค่ายาและค่าตรวจรักษาผ่านช่องกระจกในเหนือเคาน์เตอร์จากด้านนอก บริเวณโถงพักคอย พร้อมได้รับแจก SLIP สำหรับนั่งรอรยาตามคิว และถูกเรียกรับยาผ่านช่องกระจกใสเหนือเคาน์เตอร์จ่ายยาที่อยู่ด้านหน้าของแผนกจ่ายยา
- ภายในระหว่างห้องเก็บเงินและห้องจ่ายยาซึ่งอยู่บริเวณหลังเคาน์เตอร์จ่ายยาจะมี STATION ของ DUMP WAITER หรือ PNEUMATIC TUBE สำหรับติดต่อส่งยาขึ้นไปไปที่ NURSE STATION ของ WARD ทุกชั้นได้ และติดต่อกับห้องเก็บยารวมด้วย
- เคาน์เตอร์จ่ายยาควรมีด้านหนึ่งติดต่อกับห้องฉุกเฉิน (ER) เพื่อใช้เป็นห้องชำระเงินและจ่ายยาของ NIGHT OPD ในตัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

13. แผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ



ภาพที่ 2.11 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังแผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (ICU)

หน้าที่

แผนก ICU มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอาการหนักอยู่ในขั้นอันตราย ต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแล บำบัดรักษาตลอด 24 ชม. จากแพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีอุปกรณ์การแพทย์พิเศษ ครบถ้วนปรพจำตัวผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา เช่น คู่มือการเดินของหัวใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต ตลอดจนอุปกรณ์ช่วยชีวิตต่างๆ เช่น ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ (SUCTION) ซึ่งผู้ป่วยแต่ละห้อง ต้องอยู่ในการดูแลของพยาบาลตลอดเวลา โดยมี NURSE STATION อยู่ตรงกลาง จะต้องมีการ MORNITER รับภาพการเดินของหัวใจหรืออวัยวะอื่นๆจากเครื่องมือแพทย์มายัง NURSE STATION ให้เห็นยัง MORNITER หากมีสิ่งใดผิดปกติสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที

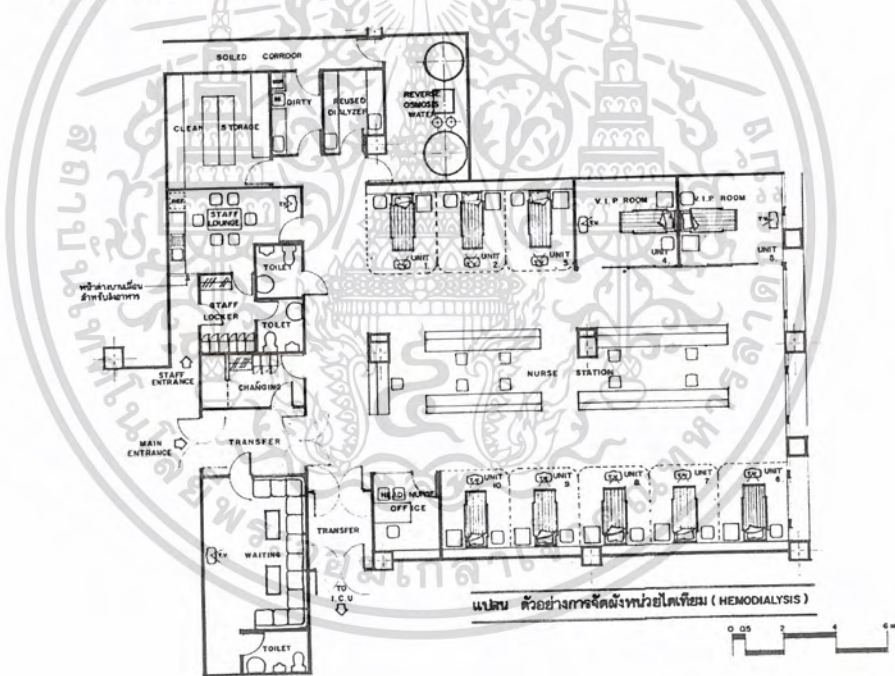
ผู้ป่วย ICU ส่วนใหญ่จะมาจากห้อง OR/ER หรือจากทางแผนก OPD คลินิกอายุรกรรมและ ศัลยกรรม มีบาง CASE ที่ส่งลงมาจาก WARD หรือจากแผนกใดก็ตาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่งที่ตั้ง

- อยู่ติดกับแผนก OR ถ้าเป็นไปได้ควรติดต่อกันจาก ZONE ภายใน (INTERMEDIATE ZONE)
- ควรอยู่ใกล้กับแผนกไตเทียมให้มากที่สุด กรณีผู้ป่วยไตเทียมมีอาการฉุกเฉินระหว่างการล้างฟอกเลือด หรืออาจใช้ผนังร่วมกันกับแผนกไตเทียมและเตรียมเดินท่อและเครื่องฟอกสำหรับห้อง ICU ส่วนหนึ่ง
- ติดต่อกับ CIRCULATION CORE จากผู้มาติดต่อก่อนนอกแผนกมากที่สุด
- ถ้าเป็นไปได้ใน ICU ควรให้แสงธรรมชาติเข้าได้บ้างเพื่อสร้างบรรยากาศให้สว่างสดใสเพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยมได้

14. หน่วยไตเทียม



ภาพที่ 2.12 แสดงตัวอย่างการจัดผังหน่วยไตเทียม

หน้าที่

มีหน้าที่ดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับการเสื่อมของไต ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จะต้องมาทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HEMODIALYSIS) โดยการนำเลือดจากร่างกายผู้ป่วยส่งเข้าอุปกรณ์เครื่องไตเทียม อันประกอบด้วย ตัวกรองเป็นเยื่อบางๆ ผสมกับน้ำยาเพื่อให้อิทธิฤทธิ์และส่งกลับเข้าสู่ร่างกายของผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งกว่าจะเสร็จกระบวนการใช้เวลา 4-5 ชม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

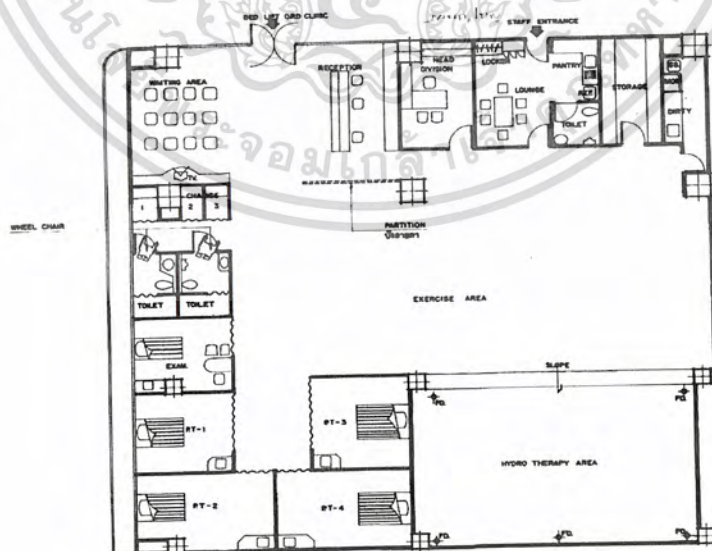
วิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย แบ่งเป็น 3 วิธี คือ

- การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- การล้างของเสียทางช่องท้อง
- การผ่าตัดเปลี่ยนไต

ตำแหน่งที่ตั้ง

- ควรอยู่ติดกับ ICU โดยสามารถติดต่อกันได้ภายใน ZONE ถ้ามีผนังใดผนังหนึ่งเป็นผนังร่วมกัน และหันหัวเตียงผู้ป่วยร่วมกันได้จะดีมาก เพื่อประหยัดในการเดินท่อสุขาภิบาลและไฟฟ้าร่วมกัน เตียงที่ใช้ฟอกเลือดใน ICU หากเป็นไปได้ควรอยู่ใกล้กันมากที่สุด
- หน่วยไตเทียมจะคล้ายกับแผนกกายภาพบำบัด คือ ไม่จำเป็นต้องอยู่ชั้นล่าง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่นัดมาที่บ้าน ดังนั้นควรอยู่ในบริเวณที่ใกล้ที่จอดรถสะดวกในการเข็น WHEEL CHAIR หรืออยู่ชั้นเดียวกับ ICU ถ้าจัดได้
- มีส่วนหนึ่งของหน่วยเป็นบริเวณห้องเครื่อง ควรสามารถติดต่อกับทางเข้าออกได้สะดวกในเวลา SURVICE โดยไม่ต้องผ่านเข้าหน่วย ส่วนนี้ถ้าเป็นไปได้ควรมีการระบายอากาศที่ดี เพื่อจัดกลิ่นของน้ำยา FORMALINE (ถ้ามี) ออกไปภายนอก

15. แผนกกายภาพบำบัด



ภาพที่ 2.13 แสดงตัวอย่างการจัดผังแผนกกายภาพบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หน้าที่

เป็นแผนกหนึ่งที่ทำให้การสนับสนุนรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เพื่อช่วยให้หายหรือทุเลาจากโรคตามระยะเวลาอันสมควร ปัจจุบันผู้ป่วยในโรคนี้อาจจำเป็นต้องพิการทางร่างกายอย่างเดียวเท่านั้น แต่อาจจะเป็นผู้ป่วยทางด้านจิตใจ ทำให้เครียดจนมีอาการปวดเมื่อยทางร่างกายก็ได้

แผนกกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลทั่วไป จะรักษาผู้ป่วยที่พิการหรือประสานกล้ามเนื้อที่ทำงานไม่ได้ จะได้รับการฝึกให้สภาพกล้ามเนื้อส่วนนั้นมีสภาพดีขึ้น หรือหายเป็นปกติด้วยวิธีการออกกำลังกาย นวดด้วยไฟฟ้า เป็นต้น ในแผนกนี้แยกเป็น 3 ส่วนใหญ่ คือ

EXERCISE ROOM เป็นส่วนที่ให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย

TREATMENT ROOM เป็นส่วนที่ให้การรักษา เช่น การนวดกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า

HYDRO-THERAPY เป็นส่วนออกกำลังโดยใช้น้ำเป็นตัวช่วย

ตำแหน่งที่ตั้ง

ควรตั้งอยู่บนชั้นบน เช่น ชั้น 2-4 ไม่ควรอยู่ชั้นล่างเพราะเปลืองเนื้อที่มาก แต่ไม่ควรอยู่สูงชั้นมากนัก เพราะหากผู้ป่วยต้องมากายภาพโดยมาจากบ้านควรนำรถเข็นรับ-ส่งผู้ป่วยได้ที่ปากทางชั้นนั้น (กรณีมีที่จอดรถหลายชั้น) เพราะผู้ป่วยอาจต้องใช้ไม้เท้าหรือรถเข็น จึงไม่ควรออกแบบให้มีระยะทางไกลเกินไปในการเข้าถึงแผนกนี้ ส่วนผู้ป่วยที่ลงมากายภาพจาก WARD หรือขึ้นมาจาก OPD ควรใช้ลิฟท์ผู้ป่วยเข้าสู่แผนกกายภาพนี้ได้ใกล้เช่นกัน

วิธีในการจัดห้อง

- ส่วนโถงพักคอยด้านหน้าเป็น PUBLIC AREA ควรตกแต่งให้สวยงามมี TV. ให้ญาติดูระหว่างคอย บรรยากาศเชื่อเชิญ ไม่ควรให้ปะปนกับส่วนบำบัดรักษาและควรเตรียมส่วนวาง WHEEL CHAIR ด้วย

- บริเวณโถงออกกำลังกายเป็น PRIVATE AREA ต้องวางตำแหน่งอุปกรณ์ต่างๆ ที่เตรียมไว้ให้เหมาะสม เช่น วงล้อหมุน บาร์คู้ จักรยาน เป็นต้น อาจให้ผู้ดูแลแผนกนี้วางผังคร่าวๆ เพื่อให้สถาปนิกออกแบบได้ใกล้เคียงความประสงค์มากที่สุด ไม่ควรทำเพดานห้องให้เตี้ยเกินไป เพราะจะมีการออกกำลังกายในลักษณะให้ผู้ป่วยขึ้นบันไดสูงประมาณ 60 ซม. ถ้าเพดานเตี้ยอาจทำให้ศีรษะผู้ป่วยติดเพดานได้

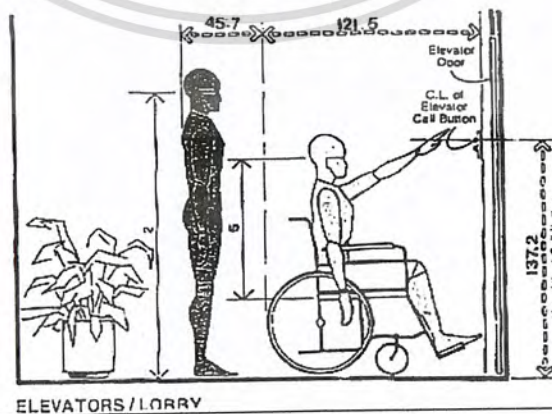
- ห้องสำหรับนวดกล้ามเนื้อจะแยกเป็นห้องๆ ควรมีม่านหรือประตู ภายในมีอุปกรณ์ไฟฟ้าสำหรับนวดกล้ามเนื้อ โดยต้องทราบตำแหน่งและขนาดของเครื่อง เพื่อออกแบบขนาดห้องให้เหมาะสม

- ส่วนธารบำบัดหรือ HYDRO-THERAPY ส่วนนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล บางแห่งใหญ่มาก หรือบางแห่งตัดส่วนนี้ออกไปเลย อุปกรณ์ที่ใช้จะเป็นสำเร็จรูปเป็นลักษณะทำด้วย STAINLESS STEEL บรรจุน้ำพร้อมระบบน้ำอุ่นและน้ำวน (WHIRL POOL BATH) สำหรับบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยน้ำ ด้านบนมีรางเลื่อนและรอกไฟฟ้าสำหรับห้อยคนตัวผู้ป่วยซึ่งนั่งอยู่บนเก้าอี้ลงไปในตำแหน่งที่กำหนด ดังนั้น สถาปนิกควรทราบถึงตำแหน่ง ขนาด และน้ำหนักเมื่อใส่น้ำของอุปกรณ์ชิ้นนี้ก่อนการออกแบบ เพื่อเตรียมพื้นที่และคำนวณน้ำหนักของพื้นที่ รวมถึงโครงสร้างฝ้าเพดานที่จะรับน้ำหนักของอุปกรณ์ในบริเวณนี้ให้เพียงพอ พร้อมทั้งเตรียมติดตั้งท่อต่างๆทางด้านสุขาภิบาลให้ถูกต้อง

2.1.7 การศึกษารายละเอียดของอุปกรณ์ทางการแพทย์

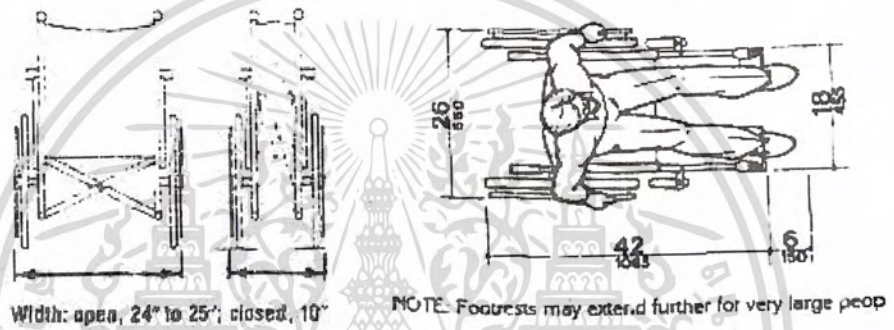
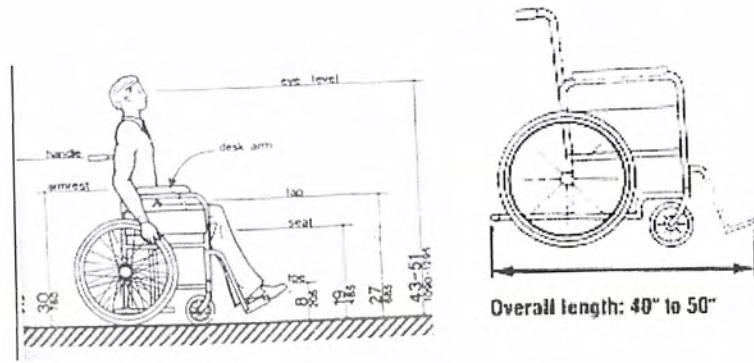


ภาพที่ 2.14 การศึกษาสัดส่วนของเคาน์เตอร์

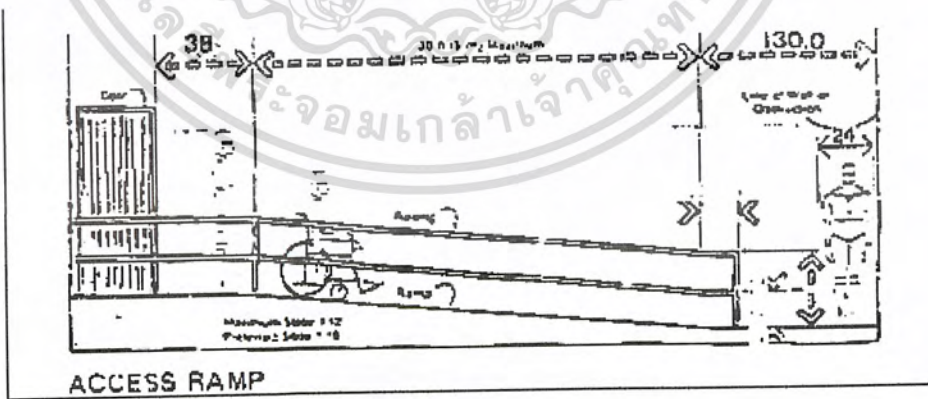


ภาพที่ 2.15 การศึกษาสัดส่วนผู้ป่วยที่ต้องใช้รถเข็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.16 การศึกษาสัดส่วน และพื้นที่การใช้งานของรถเข็นผู้ป่วย



ภาพที่ 2.17 การศึกษาพื้นที่ใช้สอยบนทางลาด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.18 เครื่องควบคุมการทำงานของหัวใจ ภาพที่ 2.19 เครื่องฟอกเลือด (ไตเทียม)



ภาพที่ 2.20 เครื่องควบคุมการทำงานของหัวใจ

ภาพที่ 2.21 เครื่อง ช่วยการหายใจ



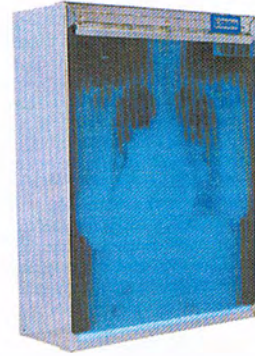
ภาพที่ 2.22 เก้าอี้ทันตกรรม

ภาพที่ 2.23 รถเข็น อุปกรณ์มีล้อซัก

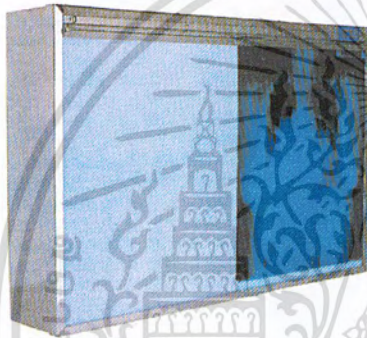
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.24 ตะแกรงล่างแปล



ภาพที่ 2.25 ตู้ดูฟิล์มเดี่ยว



ภาพที่ 2.26 ตู้ดูฟิล์มคู่



ภาพที่ 2.27 บันไดก้าวขึ้น 2 ชั้น



ภาพที่ 2.28 เียงตรวจทั่วไป



ภาพที่ 2.29 รถเข็นเปลนอน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.30 รถเข็นทำแผล



ภาพที่ 2.31 รถเข็นฉีดยา



ภาพที่ 2.32 รถเข็นชนิดนั่ง



ภาพที่ 2.33 ถังขยะ STANLASS



ภาพที่ 2.34 เสาน้ำเกลือ



ภาพที่ 2.35 รถอ่างล้างมือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.8 การศึกษารายละเอียดของสำนักงาน

1. หลักการจัดสำนักงาน

การจัดสำนักงาน OFFICE ACCOMMODATION เป็นการกำหนดสิ่งแวดล้อมการทำงาน ของสำนักงานประกอบด้วยทางเลือกที่ตั้งสำนักงาน การจัดสถานที่ทำงาน การจัดครุภัณฑ์สำหรับผู้ทำงาน รวมทั้งการระบบแสง สี เสียง และระบบเครื่องปรับอากาศในที่ทำงาน การจัดสำนักงานที่ช่วยให้การดำเนินการเป็นไปอย่างสะดวกสบาย รวดเร็ว ปราศจากสิ่งรบกวนในการทำงาน

หลักการที่สำคัญในการจัดสำนักงานมี ดังนี้

1. มุ่งดำเนินการให้สำนักงานเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด น่าทำงาน
 2. มีการรวบรวมกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกัน หรือ คล้ายกันเข้ามารวมอยู่ในบริเวณเดียวกัน เพื่อความสะดวกในการควบคุม ดูแล และสั่งการ รวมทั้งป้องกันเสียงที่อาจรบกวนกัน โดยอาจกั้นห้องตามความจำเป็น หรือจัดระยะห่างระหว่างกลุ่มงานที่เหมาะสม
 3. กำหนดสายงานให้การเดินงานคล่องตัวมากขึ้น สะดวกในการควบคุม การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลและระหว่างหน่วยงาน
 4. จัดช่องทางเดินให้สะดวก ปราศจากสิ่งกีดขวาง จัดโต๊ะทำงานตามลักษณะการเคลื่อนไหวของงาน จัดพื้นที่ของพนักงานไม่ให้ยู่ชิดกันมากเกินไป จัดคู่อองสารให้เป็นระเบียบไม่เกะกะเนื้อที่สำหรับงานอื่น
 5. จัดวางเครื่องมือเครื่องใช้ให้อยู่ใกล้ผู้ใช้ เกิดความสะดวกในการใช้งาน แยกสิ่งไม่จำเป็นออกไป ลดระยะทางของสายปฏิบัติงานให้น้อยลง
 6. จัดระบบถ่ายเทอากาศ แสงสว่าง สี อุณหภูมิในห้องทำงานให้เหมาะสม รวมทั้งเครื่องอำนวยความสะดวก และเครื่องทუნแรงให้เพียงพอ
 7. ให้มีการใช้ประโยชน์ของพื้นที่ในสำนักงาน และวัสดุอุปกรณ์อย่างเต็มที่และประหยัด
 8. จัดระบบความปลอดภัย และการป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ อย่างเหมาะสม
 9. มีความยืดหยุ่น ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง การจัดผังสำนักงานและการขยายปริมาณงานในอนาคต
 10. ให้บุคลากรและผู้มาติดต่อมีความสะดวกสบาย และเกิดความประทับใจ
- นอกจากนี้แล้ว การจัดสำนักงานควรมุ่งไปสู่ประสิทธิภาพในการทำงาน โดยประหยัดเวลา แรงงานและค่าใช้จ่าย ทั้งสะดวกสบายและเกิดความประทับใจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. วิธีการจัดพื้นที่สำนักงานตามหลักการมี ดังนี้

1. สะดวกโดยจัดสายการเดินของงาน (WORK FLOW) ให้เป็นเส้นตรงหรือเป็นรูปตัวยู (U) โดยไม่วกไปวนมา หน่วยงานที่ติดต่อกันบ่อยควรอยู่ใกล้กัน เพื่อลดระยะทางและเวลาในการติดต่อ

2. ประหยัดในการใช้เนื้อที่ และไม่ทำให้เนื้อที่ทำงานคับแคบ หรือเต็มไปด้วยสิ่งกีดขวาง ไข่มาน ฉากกั้นที่เคลื่อนย้ายได้ จัดโต๊ะทำงานให้สอดคล้องกับระบบแสงสว่าง

3. ปลอดภัย โดยจัดช่องทางเขออกที่สะดวก มีเครื่องหมายชี้ทางหนีไฟ และมีอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอย่างเพียงพอ อุปกรณ์ที่มีเสียงดังควรแยกไปอยู่สถานที่เก็บเสียง และมีห้องพักผ่อนสำหรับพนักงาน ได้พบปะพูดคุยเมื่อเวลาพัก

4. มีประสิทธิภาพ โดยจัดหน่วยงานที่ต้องติดต่อกับลูกค้าให้อยู่ในบริเวณที่ลูกค้าเข้าพบ และติดต่อได้สะดวก ส่วนงานที่ต้องอาศัยความสงบและสมาธิในการทำงาน เช่น งานบัญชี คอมพิวเตอร์ ควรอยู่ในที่สงบไม่พลุกพล่าน หรือจัดกันห้องแยกให้โดยเฉพาะ

3. การให้พื้นที่สำหรับบุคลากร มีดังนี้

1. ห้องทำงานส่วนตัว สำหรับผู้บริหารระดับสูงควรมีขนาด 400-600 ตารางฟุต ผู้บริหารระดับกลาง 200 ตารางฟุต และผู้บริหารระดับล่าง 75-100 ตารางฟุต

2. การวางแผนบริหารพื้นที่สำนักงานทั่วไป ควรใช้พื้นที่ 80-100 ตารางฟุต ต่อหนึ่งหน่วยงานซึ่งมีบุคลากร 8-10 คน

3. ช่องว่างระหว่างโต๊ะ และช่องทางเดินควรใช้เนื้อที่ประมาณร้อยละ 10-15 ของพื้นที่ทั้งหมดของห้อง โดยทางเดินควรมีช่องกว้างประมาณ 5-8 ฟุต ช่องกว้างระหว่างโต๊ะประมาณ 2-3 ฟุต การจัดโต๊ะควรเป็นเส้นตรงเพื่อความสะดวกในการไหลของงาน และไม่ควรวางโต๊ะติดกับเกิน 1 คู่ เพราะจะไม่สะดวกในการลุกนั่ง และติดต่อสื่อสารด้านข้าง

4. พื้นที่สำหรับผู้เอกสารขนาด 8.5 x 13 นิ้ว ควรมีเนื้อที่ประมาณ 7 ตารางฟุต โดยควรวางตู้เอกสารชิดฝาผนัง หรือตั้งเป็นแนวตรง หากวางตู้เอกสารหันหน้าเข้าหากัน ต้องตั้งไม่น้อยกว่า 30 นิ้ว เมื่อดึงลิ้นชักทั้ง 2 ด้านออกมาต้องไม่ชนกัน

5. ห้องประชุมที่มีขนาดผู้เข้าประชุม 30-200 คน ควรมีพื้นที่ประมาณ 8 ตารางฟุต ต่อผู้เข้าประชุม 1 คน

4. การจัดสำนักงานในปัจจุบัน

ในการจัดสำนักงาน ควรมีการพิจารณาในสิ่งต่อไปนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ลักษณะและขนาดของอาคาร
- ลักษณะการใช้เนื้อที่สำหรับพื้นที่ทำงานในอาคาร
- การจัดองค์การและการบริหารในหน่วยงานนั้น
- จำนวนพนักงานในปัจจุบัน และที่คาดไว้ในอนาคต
- ระบบการติดต่อสื่อสารภายใน
- ความต้องการทางด้านกายภาพ

ในการจัดสำนักงานสามารถแยกเป็นระบบได้ 3 ระบบ คือ

1. ระบบการจัดแบบเป็นห้องโดยเฉพาะ (THE NIDIVIDUAL ROOM SYSTEM)
2. ระบบการจัดแบบเปิดตลอด (THE OPEN LAY-OUT)
3. ระบบ (OFFICE LANDSCAPE)

1. ระบบการจัดแบบเป็นห้องโดยเฉพาะ (THE NIDIVIDUAL ROOM SYSTEM)

นิยมทำกันมากในยุโรปและประเทศไทย โดยมีกฎเกณฑ์คือ การกำหนดในการติดต่อเข้าถึงห้องต่างๆ ได้โดยใช้ทางเดิน (CORRIDOR) เป็นทางเชื่อมระหว่างหน่วยงานต่างๆ

ตารางที่ 2.25 สรุปข้อดี ข้อเสียของการจัดสำนักงานแบบแยกห้องเฉพาะ

ข้อดี	ปัญหาที่เกิดขึ้น
1.การทำงานมีลักษณะเป็นส่วนตัว ทำงานได้อย่างสบายไม่จำเป็นต้องกังวล กับความงามในแผนกอื่นๆ	1.ค่าใช้จ่ายในการก่อสร้างสูง เนื่องจากห้องมีการกั้นผนังแบ่งเป็นห้องๆ
2.เน้นความเป็นระเบียบและตำแหน่งหน้าที่	2.ทำให้การโยกย้ายเปลี่ยนแปลงได้ยาก เมื่อมีการโยกย้าย
3.ทำให้ผู้ทำงานใช้สมองในการทำงาน ละตัดสินใจได้อย่างมีสมาธิ และมีประสิทธิภาพสูง โดยเฉพาะสำนักงานที่ดำเนินธุรกิจด้านบริหารเป็นส่วนใหญ่	3.ต้องระวังเรื่องอັคคีภัยเป็นอย่างมาก เพราะการแยกห้องยากต่อการป้องกัน โคนฉับปลั๊ก
4.การควบคุมสภาพแวดล้อมภายในการทำงานได้ง่าย ไม่ค่อยมีปัญหาสลับซับซ้อนนัก	4.ขาดความเป็นกันเองตลอดจนการติดต่อประสานงานในหน่วยงาน กับพนักงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกิดความล่าช้า
	5.จำเป็นต้องใช้โถงทางเดินกลางเป็นที่กำหนดเส้นทางติดต่อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ระบบการจัดแบบเปิดตลอด (THE OPEN LAY-OUT)

การจัดสำนักงานในระบบนี้จะตัดปัญหาในเรื่องทางเดินติดต่อกายในระหว่างห้องของแต่ละหน่วยงานออกไป เราสามารถใช้เนื้อที่ภายในห้องทั้งหมดได้อย่างเต็มที่ โดยไม่มีผนังหรือฉากกั้นมาบังตาหรือมาเบียดบังเนื้อที่ในการทำงานออกไป ทำให้ราคาการก่อสร้างถูกลงด้วย แต่จะต้องคำนึงถึงระบบระบายอากาศ เครื่องปรับอากาศให้มีประสิทธิภาพสูง และสิ่งที่ต้องคำนึงอีกอย่างหนึ่ง คือระบบแสงซึ่งจะต้องนำไฟฟ้ามาใช้แทนแสงธรรมชาติเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น ระบบไฟฟ้าจึงเป็นอีกระบบหนึ่งที่มีความสำคัญในส่วนสำนักงานแบบนี้

การจัดรูปแบบ LAY-OUT ในการวางแผน โต๊ะ เก้าอี้ และอื่นๆ ในสำนักงานนั้นขึ้นอยู่กับสัดส่วนของเนื้อที่ที่แบ่งเอาไว้ (GRID) โดยหลักเนื้อที่ใช้สอยของคนทำงานหนึ่งคน ใช้เนื้อที่เท่าไรเป็นเกณฑ์แล้วแบ่งเนื้อที่นั้นออกมาเป็นเส้นแบ่ง (GRID) ว่าช่วงหนึ่งๆจะใช้คนทำงานกี่คน และที่จะกำหนดสัดส่วนลงไปนั้นจำเป็นต้องให้เกิดความแน่ใจเสียก่อน ในด้านของความต้องการ และประโยชน์ใช้สอยว่าจะไม่มีการผิดพลาดเกิดขึ้นในภายหลัง เนื้อที่สำหรับผู้ทำงานกับเจ้าหน้าที่อาวุโส ควรมีการแยกสัดส่วนต่างหาก โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องเป็นห้องเล็กห้องน้อย การจัดแบบ 2 คนต่อ 1 ห้อง หรือ 1 เนื้อที่ก็เป็นแบบที่ดีที่สุด บางครั้งก็อาจใช้มาตรฐานนี้ในการที่จะให้ได้เนื้อที่ ใช้สอยมากที่สุด

การจัดผังแบบเปิด เป็นการห้องสำนักงานแบบไม่ต้องมีทางเดินเชื่อมภายใน ที่กว้างขวาง การจัดแบบนี้เรื่องไฟฟ้าใช้ต้องมากพอ และการถ่ายเทอากาศต้องดีด้วย

การจัดผังนี้มักจะขึ้นอยู่กับการแบ่งเนื้อที่ของห้องในชั้นต่างๆ ฉะนั้น การจัดห้องแบบเปิดนี้จะเป็นการจัดที่ประหยัดในด้านของราคา และความเหมาะสมในการใช้เนื้อที่ และการจัดทางแปลน ก็จะเป็นการจัดแบบที่ให้มีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเสียง เพราะเป็นสำนักงานแบบเปิด โล่งตลอด ไม่มีผนังปิดกั้นทึบ เลยทำให้เสียงเป็นตัวที่ทำให้เกิดปัญหาแก่การทำงานของพนักงาน

การจัดสำนักงานแบบนี้ส่งผลให้พนักงาน มีประสิทธิภาพในการทำงานสูงขึ้น หรือลดลง ซึ่งพอจะกล่าวได้ว่า ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบ และความเคยชินของพนักงานในแต่ละแห่ง ในยุโรปมักนิยมสำนักงานแบบเป็นห้องเล็กห้องน้อย เพราะลักษณะนี้จะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนตัวมาก และไม่ต้องกังวลอยู่กับแผนกอื่น การจัดห้องในลักษณะนี้ไม่ค่อยนิยมกันมากนัก เพราะราคาก่อสร้างสูง ถึงแม้จะมีผลดีต่อการทำงานก็ตาม การจัดสำนักงานแบบเปิดโล่งนับว่าเป็นการยกเลิก การใช้ทฤษฎีแบบมีทางเดินภายในอาคารโดยสิ้นเชิง จะมีแต่ทางเดินติดต่อในระหว่างชั้นเท่านั้น

ตารางที่ 2.26 สรุปข้อดี ข้อเสียของการจัดสำนักงานแบบเปิดตลอด

ข้อดี	ปัญหาที่เกิดขึ้น
1. ไม่มีผนังกั้นนั้นช่วยประหยัดค่าก่อสร้าง 2. ง่ายต่อการโยกย้ายเปลี่ยนแปลง 3. มีความเหมาะสมต่อการใช้พื้นที่อย่างคุ้มค่า 4. มีการติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกได้อย่างคล่องตัว 5. สร้างความเป็นกันเองในกลุ่มงาน 6. ไม่ต้องมีทางเดินเชื่อมระหว่างแผนกกว้างเกินจำเป็น ช่วยให้พื้นที่เพิ่มขึ้น	1. ขาดความเป็นส่วนตัวในการทำงาน 2. มีปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมสภาพแวดล้อม โดยทั่วไปในสำนักงาน เช่น เสียงรบกวน แสงสว่างต้องให้แสงสว่างสม่ำเสมอ และระบบปรับอากาศต้องมีคุณภาพดี

3. ระบบ (OFFICE LANDSCAPE)

คำว่า (OFFICE LANDSCAPE) นั้นไม่มีคำจำกัดความแน่นอนตายตัวว่า อาจทำให้เกิดความสับสน ถ้าจะให้ความสับสนน้อยลงก็ควรเริ่มต้นที่ความหมายง่ายๆ ดังต่อไปนี้

3.1 การวางผังเฟอร์นิเจอร์ในสำนักงาน ไม่ค่อยคำนึงถึงการออกแบบตกแต่งภายในที่สวยงามมากนัก ควรคำนึงถึงผลประโยชน์ใช้สอยในการทำงานเป็นอันดับแรก

3.2 ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของคนทำงาน และแผนภูมิระบบงานแบบเป็นทางการ ซึ่งแสดงถึงลำดับขั้นตอนของแต่ละหน่วยงานในสำนักงานนั้นๆ เพื่อทราบถึงการปฏิบัติงานและความรับผิดชอบของหน่วยงานนั้นๆ

3.3 ลักษณะของจัดแนว WORK STATION ของพนักงานภายในนั้นขึ้นอยู่กับตำแหน่ง และหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งจะต้องวางใกล้กัน สำหรับผู้ที่มีความจำเป็นในการติดต่อกับผู้อื่นน้อยอาจจะอยู่ในส่วนที่ห่างไกลจากการติดต่อต่างๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์การและแผนภูมิการแบ่งสายงานของแต่ละสำนักงาน

3.4 การติดต่อประสานงานสามารถกระทำโดยการสำรวจโดยตรงจากแผนงานจากรายงานการประสานงานที่เป็นจริง การสำรวจถึงตัวบุคคล สิ่งที่เป็นบันทึกไว้ติดต่อระยะเวลาต่างๆ ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่แท้จริงของการประสานงานในองค์การหรือสำนักงาน

3.5 ข้อมูลที่รวบรวมได้เมื่อผ่านการพิจารณาก็สามารถจะทำเป็นตาราง ความสัมพันธ์ ของการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วย 2 หน่วย ซึ่งปรากฏในแผนภูมิที่ติดกันอย่างเหมาะสมในองค์การหรือสำนักงานที่ซับซ้อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.6 จำนวนตัวเลขข้อมูลในตารางแผนภูมิขององค์การใหญ่ จะมีความยากง่ายในการจดจำเข้าใจและนำไปใช้

3.7 เพื่อให้การวางผังที่ได้บรรยายไว้นี้มีให้มีคำจำกัด ต้องกระทำโดยให้การทำงานของอาคารในสำนักงานมีความสัมพันธ์กับเนื้อที่ที่ใส่สอยให้มากที่สุดเท่าที่จำเป็น โดยไม่ตัดขาดทางสัญจรด้วยกำแพง ส่วนบริการหรือสิ่งกีดขวางอื่นๆ ส่วนภายนอกควรจะกำหนดส่วนที่น้อยที่สุดในการปฏิบัติเนื้อที่ที่ใหญ่ที่ไม่ถูกแบ่งแยก ซึ่งมีรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าพร้อมด้วยส่วนบริการจัดไว้ตรงมุม หรือภายนอกก็มีความสัมพันธ์กับการวางผัง OFFICE LANDSCAPE

3.8 ผังที่กั้นห้องมีส่วนทำให้เกิดปัญหาในการติดต่อ แม้บางครั้งแผงเคลื่อนที่ได้ แผลงกันห้องห้องทำให้เกิดการแบ่งเนื้อที่ออกเป็นส่วนเล็กส่วนน้อย และทำให้เกิดการจัดวางเคาน์เตอร์ไม่สะดวกยังผลให้เกิดการติดต่อดลดความสามารถลงถ้าไม่ใช่แผงกั้น พนักงานก็สามารถมองเห็นกันได้ตลอด

3.9 การกำหนดให้เป็นส่วนที่เป็นส่วนตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ชั้นบริหาร การแยกส่วนของเนื้อที่ทำงานให้เหมาะสมทำให้เกิดมีห้องส่วนตัว ส่วนที่เป็นส่วนตัวมักจะใช้สำหรับสถานที่ประชุมสัมมนา สิ่งที่จะทำให้สำเร็จโดยการกำหนดเนื้อที่โดยเฉพาะ สำหรับจุดประสงค์นี้มากกว่าที่จะกำหนดให้มีส่วนตัวมากเกินไป

3.10 บริเวณทำงานแบบร่วม มีปัญหาเรื่องเสียงซึ่งกำหนดให้มีความควบคุมอาจทำได้โดยการใช้พรม กับระบบ ACOUSTIC กรูเพดาร์ช่วยลดความดังของเสียงให้น้อยลงในบางครั้งระดับเสียงโดยรอบอาจต่ำ จึงต้องเพิ่มความระมัดระวังในการเอาใจใส่ในเรื่องของเสียงผ่านระบบปรับอากาศ หรือระบบเสียงเพื่อจะทำให้ระดับเสียงแผ่วลง เพื่อให้การสนทนามีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น พื้นปูพรมไม่เพียงดูดซับเสียง แต่ก็สามารถทำให้ระบบเสียงแผ่วลงได้ กำแพงมีส่วนในการสะท้อนเสียงถ้าต้องใช้ระบบ ACOUSTIC กรูเข้ามาช่วยเพื่อให้อุณหภูมิเสียงลงเพอร์นิเจอร์ควรเลือกประเภทที่มีความนุ่มนวล เพื่อลดการสะท้อนกลับของเสียง ตู้และชั้นเก็บเอกสารจึงมักจะทำเป็นแบบมีบานประตูปิด

3.11 การจัดเฟอร์นิเจอร์และการจัดทางเดินแบบเรขาคณิต ควรยกเว้นทั้งนี้เพราะการจัดสำนักงานขึ้นอยู่กับความต้องการเน้นประโยชน์ใช้สอย ซึ่งต้องมีความยืดหยุ่นได้แบบอิสระที่ไม่เป็นทรงเรขาคณิต สามารถใช้ได้ดีการสัญจรและการติดต่อประสานงานการวิจัยลักษณะของ OFFICE LANDSCAPE จึงไม่ควรเป็นแบบที่ตายตัว

3.12 สิ่งที่เกิดขวางการมองเห็นหรือ ฉากกั้นที่ทำเป็นสัดส่วน และการแบ่งกลุ่ม อาจจะทำให้ได้โดยใช้วัสดุเบาๆหรือฉากที่เคลื่อนย้ายได้ หรือใช้ฉากห่างๆหรือต้นไม้จริงเข้าช่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.13 ส่วนพักผ่อนของพนักงานควรจะมีจัดไว้ และเปิดให้ใช้ตลอดเวลาโดยไม่ จำกัดเวลาควรมีลักษณะกว้างขวางสบาย เหมาะแก่การพักผ่อนและมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก

ข้อดี ของการจัดสำนักงานแบบ OFFICE LANDSCAPE สามารถอธิบาย ได้ ดังนี้

- 1.ปรับปรุงประสานงานและสมรรถภาพในการทำงานให้มีประสิทธิภาพอันเป็น หัวใจของระบบนี้
- 2.การงดใช้แสงกันหน้าที่ทำงานทำให้สามารถประหยัดและทำให้การเดินทางติดต่อ ภายในสะดวก
- 3.การยกเลิกระบบการวางผังแบบเรขาคณิต ทำให้เกิดความประหยัดในเนื้อที่แต่ละชั้นตามที่ได้บรรยายมาแล้ว
- 4.การยกเลิกใช้แสงกันและการจัดแปลนแบบเรขาคณิต ทำให้เกิดความยืดหยุ่นได้ แต่จะต้องระมัดระวังถึงการวางผังครั้งแรก
- 5.การเลิกใช้แสงกันทำให้เกิดความรู้สึกเป็นกันเองไม่แบ่งชั้นวรรณะ ซึ่งมักจะมี ผลทางด้านจิตใจของระบบการทำงาน
- 6.การจัดวางผังแบบรวมที่สามารถเดินเข้าถึงห้องต่างๆได้เป็นการจัดส่วนต่างๆ และกำหนดที่พัก ขนาดใหญ่กว้างขวางเป็นการส่งเสริมกำลังใจแก่ผู้ทำงาน และการติดต่อ ประสานงานเพื่อให้ได้คนที่ดี และเป็นการปลอดภัยขวัญพนักงาน

ตารางที่ 2.27 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านประ โยชน์ใช้สอย

จัดแบ่งเป็นห้องเดี่ยวสำหรับบุคคล	จัดแบ่งเป็นห้องสำหรับทำงานเป็นกลุ่ม
1.เหมาะสมกับสำนักงานที่ต้องการความเป็น ส่วนตัวโดยเฉพาะทั้งการทำงานส่วนตัวและ ต้อนรับแขก	1.มีความเหมาะสมกับการบริหารชั้นสูงเช่น กัน แต่ต้องคำนึงถึงขนาดของหน้าที่ใหญ่เกินไปหรือไม่
2.มาเหมาะกับการทำงานเป็นทีม เพราะต้องแยก กันทำให้เกิดการติดต่อประสานงานที่ล่าช้าไม่ สะดวก	2.เหมาะกับการทำงานที่เป็นทีมที่ต้องมีการติดต่อประสานงานกันอย่างใกล้ชิด แต่จะต้อง กำหนดห้องให้แน่นอน ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการทำงานร่วมกันและการควบคุมดูแล
3.ใช้ได้ดีเพื่อเน้นความสามารถของบุคคลและเป็นสำนักงานที่ต่อฝากรคนทำงานจำนวนน้อย	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.28 การเปรียบเทียบลักษณะการจัดภายในและประโยชน์ใช้สอยของสำนักงานแบบเปิดตลอดและแบบ LANDSCAPE

สำนักงานแบบเปิดตลอด	สำนักงานแบบ LANDSCAPE
<p>1.เกณฑ์เรื่องการใช้พื้นที่และการติดต่อภายใน ทั้งทางตรงและโทรศัพท์</p> <p>2.เหมาะสมกับหน่วยงานที่มีพนักงานจำนวนมากและต้องการที่จะควบคุมการติดต่อประสานงานภายในอย่างทั่วถึงโดยสะดวกและรวดเร็ว</p> <p>3.การทำงานใน OPEN PLAN ที่มีพนักงานจำนวนมาก บางครั้งไม่เหมาะสมกับจำนวนที่ต้องการและต้องติดต่อปรึกษาหารือกันเป็นส่วนตัว</p> <p>4.ในสำนักงานที่มีพนักงานจำนวนมากและทำงานอยู่ใน FLOOR เดียวกันอาจทำให้ดู สับสนระหว่างหน่วยงาน</p> <p>5.การจัด LAY - OUT ของเฟอร์นิเจอร์ทั่วไปจะเป็นแบบเรขาคณิต ซึ่งจะดูเป็นระเบียบแต่ถ้ามีจำนวนมากเกินไปจะทำให้หน้าเบื่อหน่าย</p> <p>6.ส่วนทำงานสำหรับผู้บริหาร หัวหน้าพนักงาน จะแยกออกไปต่างหากโดยจัดเป็นห้องเฉพาะ</p>	<p>1.เกณฑ์เรื่องการติดต่อประสานงานระหว่างพนักงานในที่ทำงานเป็นหลักใหญ่ โดยเฉพาะกลุ่มงานเดียวกัน</p> <p>2.เกณฑ์เรื่องการจัดหย่อนตลอดระยะเวลาการทำงาน</p> <p>3. LANDSCAPEสามารถทำให้เห็นลักษณะ GROUPING PRIVACY เนื่องจากเฉพาะบุคคลได้ใช้ PARTITION ที่เคลื่อนย้ายได้</p> <p>4.ผู้มาติดต่อสามารถทำให้สะดวกกว่าเนื่องจากค่านิ่งถึงการติดต่อทั้งจากภายนอกและภายในเป็นสำคัญ</p> <p>5.สร้างบรรยากาศ การทำงานที่ดีเพราะค่านิ่งถึงความต้องการด้านจิตใจและด้านกายภาพ</p> <p>6.การจัดวางเฟอร์นิเจอร์จะเป็นเกณฑ์แถวตามเรขาคณิต ทางเดินจะไม่ตรงตลอดเนื่องจากจัดโต๊ะทำงานจัดเป็นกลุ่ม แต่จัดให้เฟอร์นิเจอร์ภายในกลุ่มนั้นเป็นไปทิศทางเดียวกันก็ทำให้ดูเป็นระเบียบดีขึ้น</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. การจัดห้องประชุม

การประชุมเป็นการพบปะปรึกษาหารือของกลุ่มบุคคลเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเสนอแนะหรือดำเนินการต่างๆเพื่อที่จะได้นำผลที่ได้ไปใช้ในงานธุรกิจ

รูปแบบของการประชุมแตกต่างกันออกไป แบ่งได้ดังนี้

1.การประชุมเฉพาะบุคคลภายในที่ทำงาน (PERVISION AT THE WORK SPACE) ประชุมโดยบุคคลที่ทำงานร่วมกัน 3 – 4 คน อาจดัดแปลงที่ประชุมโดยใช้เก้าอี้ทำงานและใช้ร่วมกับโต๊ะทำงานด้วยก็ได้

2.การประชุมกลุ่มบุคคลรวมภายในที่ทำงาน (PREVISION FOR GROUP OF WORK PLACES) ประชุมโดยบุคคลที่ทำงานแต่มีที่ประชุมซึ่งจัดไว้แยกโดยเฉพาะ เป็นลักษณะจัดวางเป็นกลุ่มใกล้เคียงกัน การจัดฉากกั้นหรือการใช้ผนังก็แล้วแต่เห็นสมควรว่าใช้ในแบบใด

3.การประชุมกลุ่มสมาชิกที่ทำงานร่วมกัน (PERVISION FOR ALL MEMBERS OF STUFF) ประชุมโดยบุคคลซึ่งจำเป็นต้องอยู่ในสำนักงานเดียวกัน สถานที่ที่ใช้ลักษณะเป็นห้องเฉพาะ สามารถดัดแปลงเป็นห้องที่ใช้สำหรับเป็นห้องสัมมนา ห้องประชุมโดยตรงได้

การออกแบบควรเน้นหนักถึงเรื่อง

- ความแข็งแรง
- ความคงทนถาวร
- ความสวยงาม
- ประโยชน์ใช้สอย

องค์ประกอบภายในห้องประชุมและการเตรียมอุปกรณ์ต่างๆในห้องประชุม

การจัดเตรียมอุปกรณ์ในห้องประชุมนับเป็นส่วนสำคัญที่สำคัญที่ขาดเสียมิได้ เพราะเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกและเป็นการเพิ่มความสมบูรณ์ให้กับห้องประชุม ดังได้กล่าวมาแล้วว่าห้องประชุมที่มีความสะดวกสบายและโอโถง จะแสดงให้เห็นถึงความรอบรู้ของการจัดงานด้านต่างๆของผู้บริหารเป็นอย่างดี

1) เก้าอี้ในห้องประชุม ควรพิจารณา ดังนี้

- มีสัดส่วนสัมพันธ์กัน ทั้งมิติกับลักษณะการนั่งของคน
- พนักงานควรทำมุมกับที่นั่ง เป็นมุม 105 องศา เอียงให้โค้งสัมพันธ์กับกระดูกของ

ถ้าตัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เก้าอี้ควรมีลักษณะเคลื่อนไหวหมุนรอบตัวเองได้ มีแกนกลางเป็นจุดหมุน
- ขาเก้าอี้ที่นิยมมีแบบ 3 ขาและ 4 ขา มีล้อยึดติดที่ปลายขา เพื่อป้องกันการปรับและเคลื่อนที่และลดปัญหาการเสียดสีกับพื้นห้อง ซึ่งจะทำให้เกิดเสียงรบกวนได้
- ควรมีที่เท้าแขน อยู่ในลักษณะที่สามารถทำงานบนโต๊ะประชุมได้สะดวก
- เก้าอี้สำหรับประธานในที่ประชุมควรวางไว้หัวโต๊ะ
- ที่นั่งและพนักพิงควรทำด้วยสปริง หรือบุฟองน้ำที่มีคุณสมบัติดูดซับเสียงเพื่อกันเสียงสะท้อน

2) โต๊ะในห้องประชุม

โต๊ะในห้องประชุมที่นิยมใช้ทั่วไปมี 4 ชนิด คือ

1. โต๊ะรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า
2. โต๊ะรูปสี่เหลี่ยมจตุรัส
3. โต๊ะรูปแปลนเรือ
4. โต๊ะรูปหกเหลี่ยม แปดเหลี่ยม หรือ โต๊ะกลม

1. โต๊ะรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า เป็นแบบที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายมากที่สุด เพราะสามารถจัดที่นั่งได้จำนวนมาก โดยมีตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป การดัดแปลงการใช้งานสามารถทำได้โดยนำโต๊ะหลายๆตัว มาประกอบเป็นรูปตัว (ยู) ใช้ในกรณีที่มีผู้เข้าประชุมจำนวนมากกว่า 20 คนขึ้นไป ขนาดของห้องที่ใช้ร่วมกับโต๊ะประชุมนี้ จึงควรเป็นห้องสี่เหลี่ยมผืนผ้า

2. โต๊ะรูปสี่เหลี่ยมจตุรัส เหมาะสำหรับห้องประชุมที่มีขนาดเล็กและลักษณะห้องเป็นรูปสี่เหลี่ยมจตุรัส จุที่นั่งได้ตั้งแต่ 4 – 12 ที่นั่ง

3. โต๊ะรูปแปลนเรือ เป็นที่นิยมใช้กันแพร่หลายมากที่สุดอีกแบบหนึ่งเช่นกันเพราะมีรูปร่างลักษณะที่สวยงามและสามารถจัดที่นั่งได้เป็นจำนวนมาก โดยจัดได้ตั้งแต่ 6 ที่นั่งขึ้นไป ขนาดห้องที่ใช้กับโต๊ะประชุมนี้ ควรเป็นห้องสี่เหลี่ยมผืนผ้าเช่นกัน

ข้อเสีย ไม่สามารถนำมาต่อหรือดัดแปลง เพื่อการใช้งานในกรณีที่มีผู้ร่วมประชุมครั้งละมากๆ

4. โต๊ะรูปหกเหลี่ยม แปดเหลี่ยม หรือ โต๊ะกลม เหมาะสำหรับการประชุมในห้องขนาดเล็กและไม่พิถีพิถันมากนัก จัดที่นั่งได้ตั้งแต่ 6 – 12 ที่นั่ง

ข้อเสีย มีรูปแบบตายตัว ดัดแปลงใช้งานด้านอื่นๆได้ยาก และจุปริมาณผู้เข้าประชุมได้น้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.29 แสดงขนาดและจำนวนที่นั่งของโต๊ะประชุมแบบต่างๆ

ลักษณะโต๊ะ	ขนาด (เมตร)				จำนวนที่นั่ง
โต๊ะสี่เหลี่ยมผืนผ้า	-	-	1.35	4.80	18 – 20
	-	-	1.35	5.40	16 – 18
	-	-	1.35	4.20	14 – 16
	-	-	1.20	3.60	12 – 14
	-	-	1.20	3.30	10 – 12
	-	-	1.20	2.70	8 – 10
	-	-	1.05	2.25	6 - 8
โต๊ะสี่เหลี่ยมจัตุรัส	-	-	1.50	1.50	8 – 12
	-	-	1.35	1.35	4 - 8
โต๊ะรูปแปดเหลี่ยม	-	1.80	1.20	6.00	20 – 24
	-	1.65	1.20	5.40	18 – 20
	-	1.65	1.20	4.80	16 – 18
	-	1.50	1.05	4.20	14 – 16
	-	1.35	1.05	3.60	12 – 14
	-	1.20	0.95	3.30	10 – 12
	-	1.05	0.90	2.70	8 – 10
	-	0.90	0.75	1.80	6 - 8
โต๊ะกลม	2.40	-	-	-	10 – 12
	2.10	-	-	-	8 – 16
	1.80	-	-	-	7 – 8
	1.50	-	-	-	6 - 7

การจัดที่นั่งโต๊ะประชุมควรจัดเป็นแถวเรียงล้อมโต๊ะประชุม ขึ้นกับขนาดลักษณะโต๊ะประชุม ที่นั่งควรมีลักษณะระยะห่างจากที่นั่งข้างเคียงที่เหมาะสม มีมาตรฐาน ดังต่อไปนี้

3) เครื่องฉายสไลด์ เป็นเครื่องมือที่สื่อถึงผลงานได้ เพื่อให้ผู้ร่วมประชุมได้เข้าใจได้ว่าอุปกรณ์ที่ใช้มีดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ฉาก
- ไมโครโฟน
- ฟลิ้ม
- แสงไฟ
- โต๊ะตั้งเครื่องฉายสไลด์
- ลำโพง
- เลนซ์
- ฟลิ้มสไลด์

ระยะห่างจากผู้มองเห็นจอสไลด์ควรห่างประมาณ 2.00 เมตร

ในบางครั้งถึงแม้ว่าแสงสว่างโดยเฉลี่ยภายในห้องปฏิบัติงานจะสอดคล้องหรือมากกว่าระดับที่มอง แต่พนักงานก็ยังมีความรู้สึกไม่สบายตา ทั้งนี้เพราะความจ้าของแสงอันเกิดจากชิ้นงาน หรือสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้ๆกัน ไม่เหมาะสมกลมกลืนกัน เราสามารถที่จะแก้ไขและควบคุมระดับความจ้าของแสงที่อาจจะแตกต่างกันมากนี้ได้ โดยกำหนดชนิดและสีของวัสดุที่ใช้ทำเพดานผนัง พื้น ตลอดจนเฟอร์นิเจอร์ที่อยู่ภายในห้อง ให้มีความสามารถในการสะท้อนแสงที่เหมาะสม

2.2 การศึกษาข้อมูลทางเทคนิคเกี่ยวกับระบบต่างๆที่ใช้ในโรงพยาบาล

การศึกษาข้อมูลทางเทคนิคเกี่ยวกับระบบต่างๆที่ใช้ในโรงพยาบาล ประกอบด้วย

- 2.2.1 ระบบสุขาภิบาล
- 2.2.2 ระบบไฟฟ้า
- 2.2.3 ระบบปรับอากาศ
- 2.2.4 ระบบติดต่อสื่อสาร
- 2.2.5 ระบบท่อแก๊สที่ใช้ในโรงพยาบาล
- 2.2.6 ระบบลิฟท์
- 2.2.7 ระบบป้องกันอัคคีภัย
- 2.2.8 ระบบป้องกันเสียงรบกวน

2.2.1 ระบบสุขาภิบาลภายในโรงพยาบาลประกอบด้วย

- ก. ระบบน้ำประปา
- ข. ระบบกำจัดน้ำเสีย
- จ. ระบบกำจัดขยะ

รายละเอียดของการจัดระบบสุขาภิบาลโรงพยาบาล ดังนี้

- ก. ระบบน้ำประปา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบการใช้น้ำในโรงพยาบาล จะนำน้ำจากท่อของการประปา เข้าสู่อาคารโดยวิธีเก็บพักในตัวพักใต้ดิน SUCTION TANK จากนั้นใช้เครื่องปั๊มส่งผ่านเข้าเครื่อง WATER SOFTENER แล้วปั๊มส่งไปเก็บที่ถังน้ำบนดาดฟ้าของอาคาร WATER TANK เรียกวิธีนี้ DOWN FEED DISTRIBUTION

โดยปกติถังเก็บน้ำจะแบ่งเป็น 2 ส่วน เพื่อใช้สลับกัน ในกรณีที่ทำความสะอาด โดยอาคารยังมีน้ำใช้ตลอดเวลา รวมทั้งเครื่องปั๊มน้ำก็ต้องสำรองไว้อย่างน้อย 2 เครื่อง ในกรณีชำรุดเสียหาย

การใช้น้ำในอาคาร โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. ใช้กับห้องน้ำ กรองน้ำเสีย, น้ำกรด (FILTER WATER)
2. น้ำอ่อน (SOFT WATER) กำจัด CALCTUM ใช้กับอุปกรณ์ของส่วนที่ไม่ต้องการให้มีตะกอนจับ เช่น เครื่องต้มน้ำ
3. น้ำกลั่นในห้อง LAB
4. ส่วนสำรองแท็งก์ (FIRE WATER)

การคำนวณการใช้น้ำในแต่ละวันของโรงพยาบาล

1. น้ำที่ใช้ในอุณหภูมิปกติ โดยทั่วไปในโรงพยาบาล
2. น้ำร้อน สำหรับหอผู้ป่วยใน, แผนกโภชนาการ และแผนกซักรีด
3. น้ำสำหรับระบายความร้อนให้กับระบบปรับอากาศ
4. น้ำสำหรับดับเพลิง อย่างน้อย 15 ลบ.ม. ประจำคงที่

ข. ระบบกำจัดน้ำเสีย

ระบบบำบัดน้ำเสียที่เหมาะสมกับโรงพยาบาล คือ ระบบแระตะกอน (ACTIVE TED SLUDGE PROCESS) ไม่มีกลิ่น เสีย และสารเคมี

ขั้นตอนในการ TREATMENT คือ

1. ใช้บ่อกักไขมัน, ตะแกรงกรอง, เครื่องดักขยะ (PRIMARY TREATMENT) คือ ขั้นตอนแรกของการบำบัดแยกเอาตะกอนหน้าออกจากน้ำโดยมีบ่อกักไขมัน
 2. กระบวนการฆ่าเชื้อ โดยการใส่คลอรีนในรูปแบบของก๊าซ และสารละลาย
- ระบบกำจัดน้ำเสีย มีขั้นตอนของการบำบัด ดังนี้
1. น้ำเสียจากทุกแห่งจะผ่านเครื่องคัดขยะ (COMMINUTOR) ซึ่งจะตัดเศษอาหาร และขยะที่ปนมาให้เหลือ ขนาดไม่เกิน 6 MM. เพื่อป้องกันการอุดตันของเส้นท่อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. น้ำเสียที่ผ่านเครื่องคัดขยะแล้วจะไหลเข้าฝ้าอากาศชั้นแรก (PREAEATION) และถังขยะตะกอนแข็ง (AERATED GRIF CHAMINTOR) เพื่อขจัดกลิ่น และไหลทรายออกจากน้ำเสีย

3. น้ำเสียจะไหลเข้าสู่ถังเติมอากาศ (AERATION TANT) เริ่มกระบวนการบำบัดน้ำเสียทางชีววิทยา ซึ่งจะกำจัดมลสารอินทรีย์ และสารแขวนลอยออกจากน้ำเสีย และไหลเข้าสู่ถังตะกอน แยกตะกอนจุลินทรีย์ จากน้ำใส ส่วนน้ำใสจะไหลไปยังแหล่งรับน้ำใส

4. น้ำเสียที่ผ่านกระบวนการทางชีววิทยาแล้วจะต้องเติมคลอรีน เพื่อฆ่าเชื้อโรค ด้วยเวลาประมาณ 20 นาที แล้วปล่อยลงสู่ระบบของน้ำที่ได้รับการบำบัด แล้วส่วนหนึ่งจะถูกนำไปใช้ในการรดน้ำต้นไม้ในบริเวณโรงพยาบาล

ก. ระบบกำจัดขยะ

ขยะในโรงพยาบาลประกอบด้วย

1. ขยะธรรมดาที่เกิดจากการใช้โดยทั่วไป
2. ขยะติดเชื้อเป็นของเสีย หรือของใช้แล้วทุกชนิดที่ใช้โดยผู้ป่วย
3. ขยะเปียกจากโรงครัว
4. ขยะโรงบำบัดน้ำเสีย

การกำจัดขยะมีการดำเนินการโดยแยกประเภทขยะ ดังนี้

1. ขยะธรรมดา จะมีภาชนะรองรับ และมีพนักงานมาเก็บรวบรวม และนำไปยังโรงเก็บขยะแห้ง โดยจะมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาเก็บต่อไป
2. ขยะเปียก จะมีภาชนะรองรับตามหน่วยงานต่างๆ แล้วรวบรวมมาจัดเก็บยังโรงเก็บขยะเปียก เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาจัดเก็บต่อไป
3. ขยะติดเชื้อ และขยะจากโรงบำบัดน้ำเสีย จะมีภาชนะเก็บรวบรวมโดยแยกขยะเปียก และขยะแห้ง โดยจะเก็บรวบรวมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยใส่ถุงแดง เพื่อแสดงว่าเป็นขยะติดเชื้อ แล้วนำมาเข้าเตาเผาขยะติดเชื้อต่อไป

2.2.2 ระบบไฟฟ้า

ระบบไฟฟ้าภายในโรงพยาบาล ถือว่าเป็นแหล่งผลิตพลังงานที่สำคัญส่วนหนึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีไฟฟ้าใช้ตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นต้องจัดให้มีระบบไฟฟ้าสำรอง สำหรับในกรณีฉุกเฉินจากกระแสไฟฟ้าขัดข้อง การจักระบบไฟฟ้าภายในโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบ่งได้ 3 ระบบ ดังนี้

1.ระบบทั่วไป

เป็นระบบที่นำกระแสไฟฟ้าจากสายไฟฟ้าสูงของการใช้ไฟฟ้าเข้ามาในห้องเครื่องผ่านหม้อแปลงหลัก 2 เครื่อง เครื่องหนึ่งสำหรับแปลงไฟฟ้าต่ำใช้กับอุปกรณ์ต่างๆของโรงพยาบาล และอีกเครื่องหนึ่งสำหรับไฟฟ้าแสงสว่าง โดยแยกการใช้ของแต่ละระบบออกเป็นแผงควบคุม เฉพาะ เพื่อป้องกันไฟฟ้าลัดวงจรหรือใช้ไฟเกิน

จากแผงควบคุม SWITCH HOARD แต่ละแผงจะมี MAIN CIRCUIT BREAKER แยกคุมอีกต่อหนึ่ง ในแต่ละชั้นของอาคาร และมี BRANCH CIRCUIT BREAKER แยกคุมแต่ละห้อง ซึ่งเมื่อเกิดไฟฟ้าลัดวงจร CIRCUIT BREAKER จะตัดไฟในชั้นนั้นทันที โดยไม่กระทบกระเทือนต่อวงจรใหญ่

2.ระบบการป้องกันการระเบิด และไฟฟ้า

ในบางพื้นที่ของโรงพยาบาลมีการใช้แก๊สที่อาจทำให้เกิดการระเบิดขึ้นได้ เช่น แผนกศัลยกรรม, สูติกรรม คือ แก๊สไนตรัสออกไซด์ และแผนกปฏิบัติการเคมี ห้อง LAB ซึ่งต้องระมัดระวังการเกิดประกายไฟ การใช้ปลั๊กไฟ และการเดินสายไฟ ต้องได้รับการออกแบบเป็นพิเศษ ตามมาตรฐาน ดังนี้

- สายไฟและปลั๊กไฟ ต้องอยู่เหนือพื้นประมาณ 1.50 ม.ภายในควบคุมอุณหภูมิ
- วัสดุปูพื้นควรใช้กระเบื้อง หรือใช้วัสดุที่เป็นตัวนำ CONDUCTIVE เพื่อไม่เกิดการ SPARK จากการกระทบหรือเสียดสี และควรมีความต้านทานระหว่างระยะทาง 0.90 ม. ต่ำที่สุด 25.0 โอห์ม สูงสุด 50.0 โอห์ม และไม่ควรต่อสายดินโดยตรงจากพื้น โรงพยาบาลโดยทั่วไปจะใช้กำลังไฟฟ้าสูงสุด ประมาณ 3,000 วัตต์/เตียง

3.ระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน

จะใช้ต่อเมื่อมีกรณีเหตุไฟฟ้าขัดข้องจากภายนอก หรือไฟตกโดยมีอัตรากำลังไม่พอกับการใช้งานในโรงพยาบาลทางโรงพยาบาล จึงต้องจัดให้มีเครื่องกำเนิดไฟฉุกเฉินระบบ AUTOMATIC EMERGENCY DIESEL GENERATOR ซึ่งจะทำหน้าที่ผลิตกระแสไฟฟ้าทันทีหลังจากที่กระแสไฟฟ้าจากภายนอกดับ มีคุณสมบัติพิเศษดังนี้

- CONTINUOUS SERVICE กำเนิดไฟฟ้าได้โดยต่อเนื่องไม่จำกัดเวลา
- MOTOR STARTING CAPABILITY เกิดไฟฟ้าเพียงพอกับการ START อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ใช้มอเตอร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ทำงานเมื่อเกิดกระแสไฟฟ้าขัดข้องหรือกำลังไฟตกต่ำกว่า 70 % เป็นเวลานานกว่า 3 วินาที TRANSFER SWITCH จะต่อ PILOT CONTACT ในตำแหน่งที่ START ต่ออยู่กับวงจรของการไฟฟ้านครหลวง เมื่อเครื่องทำงานแล้วจะจ่ายกระแสไฟฟ้าที่มีความถี่ไม่ต่ำกว่า 80 % ของ RATING TRANSFER SWITCH แล้วจะสลับเปลี่ยน LOAD ให้ต่อกับเครื่องกำเนิดไฟฉุกเฉิน
- ทำงานเมื่อกระแสไฟฟ้ากลับสู่สภาพปกติเมื่อเปรียบ LOAD ผ่าน TRANSFER SWITCH ไฟใช้วงจรกระแสไฟฟ้าจากภายนอกแล้วเครื่องจะยังคงทำงานต่อไปอีกอย่างน้อย 5 นาที
- มีเครื่อง TIME DELAY นับตั้งแต่เกิดไฟดับหรือไฟตก จนกระทั่งกระแสไฟกลับมาเป็นปกติ จะตั้งไว้ไม่เกิน 10 นาที

ระบบไฟฟ้าที่ใช้ในส่วนต่างๆของโรงพยาบาล

1. ระบบไฟฟ้าในโถง OPD

- ระบบไฟฟ้าต่างๆจะรับกระแสไฟฟ้าจากแผงจ่ายไฟฟ้าประจำชั้น ซึ่งมีทั้งแผงจ่ายไฟฟ้าระบบปกติและแผงไฟฟ้าระบบไฟฟ้าสำรอง ขนาดของห้องไฟฟ้าในชั้นนี้ควรมีขนาดอย่างน้อย 1.00 x 1.50 เมตร แต่ในกรณีที่ใช้ห้องไฟฟ้านี้เป็นทางผ่านของสายไฟฟ้าไปยังชั้นอื่นของอาคารด้วย ห้องไฟฟ้านี้ควรมีขนาด 1.50 x 2.00 เมตร
- ระบบแสงสว่างทั่วไปให้แสงสว่างโดยใช้โคมไฟ FLUORESCENT ติดเพดานขนาดโคมประมาณ 35 x 120 ซม. ใช้หลอด FLUORESCENT 36 วัตต์ 2 หลอดต่อโคม โดยจัดวางโคมไฟให้ศูนย์กลางดวงโคมห่างกันประมาณ 3-4 เมตร หรือใช้โคมไฟขนาด 35 x 60 ซม. หรือ 60 x 60 ซม. โดยใช้หลอด FLUORESCENT ขนาด 18 วัตต์ 2 และ 3 หลอดตามลำดับ แต่ปริมาณดวงโคมจะมากกว่าใช้ดวงโคม 35 x 120 ซม. หากฝ้าสามารถจัดดวงโคมขนาดยาว 120 ซม. ได้ ควรเลือกดวงโคมยาว 120 ซม. เนื่องจากหลอด 36 วัตต์ ให้ปริมาณแสงต่อกำลังไฟฟ้าที่ใช้มากกว่าหลอด 18 วัตต์ ถึง 20%
- การจ่ายกระแสไฟฟ้าสำรอง
- โถง OPD , โถงทางเดินต่างๆ จ่ายไฟฟ้าสำรองให้ระบบแสงสว่างประมาณ 20-30% เต็มรับไฟฟ้าบางจุด และระบบปรับอากาศ
- พิจารณาการติดตั้งโคมไฟแสงสว่างฉุกเฉิน (แบบใช้แบตเตอรี่) ตามจุดสำคัญ เช่น ทางเดินหลัก การเงิน จำยา

2. ระบบไฟฟ้าในห้องตรวจผู้ป่วยและห้อง TREATMENT

- ระบบไฟฟ้าในห้องนี้ เช่น แสงสว่าง เต็มรับไฟฟ้า และไฟฟ้าสำหรับเครื่องปรับอากาศ รับระบบไฟฟ้าจากระบบไฟฟ้าสำรองทั้งหมด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ระบบแสงสว่างใช้โคมไฟ FLUORESCENT ติดเพดาน ชนิดของหลอดไฟควรเลือกใช้หลอดที่มีสีของแสงใกล้เคียงกับแสงธรรมชาติภายนอกอาคาร โดยทั่วไปจะเลือกใช้หลอด COOL WHITE

- จัดเตรียมเต้ารับไฟฟ้าสำหรับ X-RAY VIEW BOX และบริเวณเตียงผู้ป่วย
- จัดเตรียมวงจรไฟฟ้าสำหรับอุปกรณ์ในห้องตรวจฟัน ซึ่งอยู่ในระดับพื้นบริเวณปลายเตียงทำฟัน

3. ระบบไฟฟ้าในห้องจ่ายยาและการเงิน

- ระบบไฟฟ้าในห้องนี้รับกระแสไฟฟ้าจากระบบสำรองทั้งหมด
- ระบบแสงสว่างใช้โคมไฟ FLUORESCENT ติดเพดาน โดยจัดให้ดวงโคมห่างกันประมาณ 2-3 เมตร ในการจัดผังโคมไฟในห้องจ่ายยาจะต้องพิจารณาจัดตามผังเฟอร์นิเจอร์ เนื่องจากมีตู้ยาที่มีความสูงมากอยู่บริเวณกลางห้องยา หากไม่ได้ประสานงานกันแล้ว อาจเกิดสภาพที่ตำแหน่งดวงโคมอยู่บนหลังตู้ยาพอดีทำให้บังแสงสว่าง ควรเลือกใช้หลอดที่ให้สีใกล้เคียงกับธรรมชาติภายนอกอาคาร โดยทั่วไปจะเลือกใช้หลอด COOL WHITE
- ตรวจสอบตำแหน่งติดตั้งคอมพิวเตอร์ และผู้เขียนเช่ายาในห้องจ่ายยาเพื่อเตรียมเต้ารับไฟฟ้าไว้

4. ระบบไฟฟ้าในห้อง X-RAY

- ระบบไฟฟ้าในห้องนี้รับกระแสไฟฟ้าจากระบบสำรองทั้งหมด
- ระบบแสงสว่างใช้โคมไฟ FLUORESCENT ติดเพดานรอบๆห้อง
- จัดเตรียมวงจรไฟฟ้าจาก MAIN SWITCH BOARD สำหรับจ่ายกระแสไฟฟ้าให้กับเครื่อง X-RAY แต่ละเครื่องโดยไม่ปะปนกับวงจรไฟฟ้าอื่นเนื่องจากขณะที่เครื่อง X-RAY ทำงานในช่วงสั้นๆจะใช้กระแสมากจะเกิด VOLTAGE DROP สูง
- จัดเตรียมสาย GROUND สำหรับเครื่อง X-RAY

5. ระบบไฟฟ้าในห้อง ICU และ ไตเทียม

- ระบบไฟฟ้าทั้งหมดรวมทั้งระบบปรับอากาศในพื้นที่เหล่านี้จะรับกระแสไฟฟ้าจากระบบไฟฟ้าสำรองทั้งหมด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- การจ่ายกระแสไฟฟ้าจากระบบไฟฟ้าหลักของอาคารมายังพื้นที่ในโซนนี้ ควรจะจ่ายด้วย 2 FEEDER ที่อิสระต่อกัน (เคยเกิดเหตุการณ์ที่ MAIN CIRCUIT BREAKER เกิดตัดตอนทำให้ไฟฟ้าชั้นผ่าตัดดับไปประมาณ 1 ชม. ซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยมาก)

- ระบบไฟฟ้าแสงสว่าง ควรออกแบบระบบแสงสว่างโดยทั่วไปเป็น INDIRECT LIGHTING โคมไฟ FLUORESCENT เป็น DIRECT LIGHTING เฉพาะที่เหนือเตียงผู้ป่วย (พร้อมทั้งสวิทช์ปิด เปิดของแต่ละเตียง) บริเวณที่ทำงานและ NURSE STATION ใช้หลอดที่ให้สีใกล้เคียงกับธรรมชาติภายนอกอาคาร

- บริเวณหัวเตียงผู้ป่วย ต้องติดตั้งเต้ารับไฟฟ้าคู่บริเวณหัวเตียงทั้ง 2 ข้าง อย่างน้อยค่าละ 1 คู่ โดยกระแสไฟฟ้าที่จ่ายมายังเต้ารับไฟฟ้านี้จะต้องแยกวงจรอย่างน้อย 2 วงจร และวงจรไฟฟ้าทั้ง 2 วงจรนี้ควรเป็นวงจรไฟฟ้าจาก UPS.

- จัดเตรียมเต้ารับไฟฟ้าที่ระดับความสูงประมาณ 1.60 เมตร สำหรับอุปกรณ์ MONITOR

6. บริเวณ NURSE STATION

- ระบบแสงสว่างใช้โคมไฟ FLUORESCENT ติดเพดาน และควรเน้นแสงสว่างบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาลที่ติดต่อกับภายนอก NURSE STATION

- ระบบเต้ารับไฟฟ้า ควรมีเต้ารับไฟฟ้าที่จ่ายไฟด้วยระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉินบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล เนื่องจากต้องมีอุปกรณ์การสื่อสารระหว่างห้องผู้ป่วยกับเคาน์เตอร์พยาบาล และมีอุปกรณ์อื่นๆที่จำเป็นต่อการทำงานของพยาบาล ควรเตรียมเต้ารับไฟฟ้าสำหรับตู้เย็น ที่ใช้กรณีการเก็บยาหรืออุปกรณ์การแพทย์บางอย่าง

2.2.3 ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศในโรงพยาบาล

ระบบปรับอากาศทำหน้าที่ปรับอุณหภูมิและความชื้นภายในอาคารให้เหมาะสม รู้สึกสบาย

ขนาดของระบบปรับอากาศ ขึ้นอยู่กับ

- ความร้อนและความชื้นจากภายนอกสู่อาคารในปริมาณที่แตกต่างกัน แล้วแต่รูปแบบของอาคารและรายละเอียดของวัสดุผนังที่ใช้ อาจจะมีผลต่อขนาดของระบบปรับอากาศถึง 50%
- ความร้อนและความชื้นที่เกิดขึ้นภายในอาคารเอง เช่น ปริมาณคนที่อยู่ในแต่ละพื้นที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ที่เกิดความร้อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.30 แสดงขนาดของระบบปรับอากาศ ของโรงพยาบาลแต่ละขนาดโดยประมาณ

โรงพยาบาลขนาด	ขนาดของระบบปรับอากาศ
100 เตียง	ประมาณ 200-300 ตันความเย็น
150 เตียง	ประมาณ 300-400 ตันความเย็น
300 เตียง	ประมาณ 500-600 ตันความเย็น

ประเภทของระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศที่นิยมใช้ใน โรงพยาบาล แบ่งเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. ระบบแยกส่วน (SPLIT TYPE)
2. ระบบทำน้ำเย็นจากส่วนกลางระบายความร้อนด้วยน้ำ (WATER COOL CHILLER)
3. ระบบทำน้ำเย็นจากส่วนกลางระบายความร้อนด้วยอากาศ (AIR COOL CHILLER)

1. ระบบแยกส่วน (SPLIT TYPE)

คือระบบปรับอากาศที่ติดตั้งเครื่องเป่าลมเย็น (AIR HANDLING UNIT FAN COIL UNIT) ในอาคารและเครื่องระบายความร้อน (ซึ่งประกอบด้วยคอมเพรสเซอร์ แผงระบายความร้อนและพัดลมระบายความร้อน) อยู่นอกอาคาร ทำงานโดยคอมเพรสเซอร์ทำหน้าที่ป้อนน้ำยาเข้ามายังเครื่องส่งลมเย็นโดยตรงและไประบายความร้อนออกจากแผงระบายความร้อน

2. ระบบทำน้ำเย็นจากส่วนกลางและระบายความร้อนด้วยน้ำ(WATER COOL CHILLER)

วงจรทำน้ำเย็นเหมือนกับในระบบ AIR COOL CHILLER ต่างกันตรงที่ระบบระบายความร้อนต้องใช้น้ำเป็นตัวกลางในการระบายความร้อนให้กับเครื่อง CHILLER และระบายความร้อนออกจากน้ำโดยผ่าน COOLING TOWER ในการติดตั้ง จะติดตั้งเครื่อง CHILLER ไว้ในอาคารและ COOLING TOWER อยู่นอกอาคาร ซึ่งโดยทั่วไปมักจะติดตั้งไว้บนชั้นหลังคา

3. ระบบทำความเย็นจากส่วนกลางระบายความร้อนด้วยอากาศ(AIR COOL CHILLER)

ทำงานด้วยเครื่อง CHILLER จะทำหน้าที่ทำน้ำเย็นให้ได้อุณหภูมิประมาณ 8-10°C และใช้ป้อนน้ำส่งน้ำเย็นไปยังเครื่องเป่าลมเย็น (AHU หรือ FCU) ซึ่งติดตั้งอยู่ภายในอาคารโดยเครื่อง CHILLER จะระบายความร้อนด้วยอากาศเหมือนเครื่องระบายความร้อนใน SPLIT TYPE ระบบนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เครื่อง CHILLER จะตั้งอยู่นอกอาคารโดยทั่วไปมักจะตั้งไว้บนชั้นหลังคาของอาคาร ถ้าอาคารไม่สูงนัก

การเลือกใช้ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศแบบแยกส่วน การลงทุนครั้งแรกจะต่ำกว่าระบบ CHILLER การติดตั้งต้องการพื้นที่ติดตั้งเครื่องระบานความร้อนภายนอกอาคาร โดยระยะห่างจากเครื่องเป่าลมเย็นไม่ควรเกิน 10 เมตร สำหรับเครื่องปรับอากาศขนาดเล็ก และ 15 เมตร สำหรับเครื่องปรับอากาศขนาดใหญ่ ถ้าสามารถจัดระยะห่างระหว่างเครื่องระบายความร้อนกับเครื่องเป่าลมเย็นอยู่ในรัศมี 5 เมตร อัตราการใช้กำลังไฟฟ้าจะต่ำกว่าอัตราการใช้ไฟฟ้าของระบบ CHILLER

ระบบปรับอากาศแบบทำน้ำเย็นระบายความร้อนด้วยน้ำ การลงทุนครั้งแรกจะสูงกว่าระบบแบบแยกส่วน แต่มีข้อดีในด้านที่สามารถบริหารจัดการใช้พลังงานได้ดีกว่า ในระบบปรับอากาศที่มีขนาดใหญ่กว่า 300 ตันความเย็น อัตราการใช้ไฟฟ้าจะต่ำกว่าระบบแบบแยกส่วน เหมาะสำหรับโรงพยาบาลขนาดตั้งแต่ 150 เตียงขึ้นไป

ระบบปรับอากาศแบบทำน้ำเย็นระบายความร้อนด้วยอากาศ จะคล้ายกับระบบปรับอากาศแบบทำน้ำเย็นระบายความร้อนด้วยน้ำ อัตราการใช้ไฟฟ้าของระบบระบายความร้อนด้วยอากาศจะสูงกว่า แต่จะพิจารณาเลือกใช้ในพื้นที่ที่มีปัญหาในเรื่องน้ำ เช่น คุณภาพน้ำไม่ดี ต้องมีค่าใช้จ่ายในการปรับสภาพน้ำ และมีความเสี่ยงในด้านที่ว่าหากคุณภาพของน้ำไม่ดีจะทำให้ CHILLER เสียได้ง่าย

การเลือกใช้ระบบปรับอากาศในพื้นที่ต่างๆ ภายในโรงพยาบาล

1. โถง OPD และห้องตรวจต่างๆ

- เป็นพื้นที่ขนาดใหญ่และมีผู้ใช้งานมาก ระบบปรับอากาศต้องใช้เครื่องส่งลมเย็นขนาดใหญ่อย่างน้อย 2 จุด อยู่ในห้องเครื่อง ใช้พื้นที่ห้องประมาณ 3.50 x 4.00 ตารางเมตร เดินท่อลมไปจ่ายลมเย็นให้พื้นที่ต่างๆ ภายในฝ้าต้องมีความสูงอย่างน้อย 0.90 เมตร เพื่อให้ท่อลมเย็นสามารถติดตั้งได้

- ห้องตรวจและห้อง TREATMENT ต่างๆ บางส่วนอาจไม่เปิดใช้งานในช่วงแรก สามารถแยกระบบปรับอากาศให้จ่ายลมเย็นด้วยเครื่องส่งลมเย็นขนาดเล็กเฉพาะกลุ่มได้ โดยอาจจะแขวนเครื่องส่งลมเย็นขนาดเล็กไว้เหนือบริเวณทางเดินด้านหลังห้องตรวจได้ (ถ้ามี)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- โถง OPD บางส่วนที่ต้องใช้งานในเวลากลางคืนเพื่อคอยต้อนรับผู้ป่วย อาจใช้เครื่องปรับอากาศขนาดเล็กติดตั้งให้เป่าลมเย็นครอบคลุมพื้นที่ดังกล่าว เว้นแต่ FUNCTION นี้ย้ายไปอยู่ห้องรับผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ห้องจ่ายยา ถ้าหากมีพื้นที่เก็บยาและทางโรงพยาบาลต้องการให้ปรับอากาศ 24 ชม. เพื่อรักษาคุณภาพยาไว้ จะต้องเสริมเครื่องปรับอากาศขนาดเล็กเพื่อเปิดให้เครื่องทำงานเฉพาะเวลากลางคืน
- ระบบปรับอากาศของส่วน OPD นี้ควรใช้ไฟฟ้าจากระบบไฟสำรองด้วย

2. ห้อง X-RAY

- เป็นพื้นที่ที่ต้องเชื่อมต่อกับห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน และส่วน OPD ดังนั้นระบบปรับอากาศจะใช้ร่วมกับส่วน OPD แต่จะมีห้อง X-RAY บางห้องต้องเปิดใช้งานตอนกลางคืนร่วมกับห้องผู้ป่วยฉุกเฉินจะต้องติดตั้งเครื่องปรับอากาศให้เฉพาะห้อง X-RAY นั้นๆ
- สำหรับห้อง CT และ MRI จะต้องมีระบบปรับอากาศตลอดเวลา จึงต้องแยกเครื่องปรับอากาศสำหรับแต่ละพื้นที่ออกต่างหาก ก่อนออกแบบต้องศึกษาความต้องการพิเศษของแต่ละห้องก่อน

3. ห้อง ICU

- จัดเป็น CLEAN AREA เช่นกันถ้ามี TRANSFER AREA ต้องทำให้แรงดันภายในห้องเป็นบวก
- ภายในห้อง ICU ถ้าไม่มีการกั้นเป็นห้องเล็กๆสำหรับแต่ละเตียง ระบบหั่วกลับลมเย็นและหน้ากากลมกลับ ควรให้แยกเป็นสัดส่วนของแต่ละเตียงไม่ให้อากาศผ่านจากเตียงหนึ่งไปยังอีกเตียงหนึ่ง
- เครื่องปรับอากาศควรใช้เป็นเครื่องตั้งพื้นขนาดใหญ่ 2-3 เครื่องสลับกันเดินตลอด 24 ชม. จากเครื่องปรับอากาศใช้ท่อลมส่งลมเย็นไปยังหัวจ่ายต่างๆในระบบท่อลมจะต้องมี FILTER 2 ชุด มีประสิทธิภาพ 25-30% และ 90-95%
- ขนาดห้องเครื่องส่งลมเย็นกับพื้นที่ทั้งหมดของห้อง ICU โดยทั่วไปจะมีพื้นที่ประมาณ 2.50 x 5.00 เมตร สำหรับห้อง ICU ขนาด 20 เตียง
- ถ้าภายในห้อง ICU มี ISOLATE ด้วย ให้ใช้ระบบปรับอากาศแยกจากโถงใหญ่ โดยใช้เครื่องปรับอากาศขนาดเล็กพร้อม FILTER 2 ชุด มีประสิทธิภาพ 25-30% และ 90-95% เหมือน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เครื่องปรับอากาศของห้อง ICU รวม และเพื่อไม่ให้เสี่ยงกับเครื่องปรับอากาศดังกล่าวภายในห้อง ISOLATE ให้ติดตั้งเครื่องส่งลมเย็นจากระยะไกลแล้วดึงท่อลมหลายเหลี่ยมมายังห้อง ISOLATE

- ระบบปรับอากาศต้องใช้ไฟฟ้าจากระบบไฟฟ้าสำรอง

4. ห้องไตเทียม

- การออกแบบระบบปรับอากาศสำหรับหน่วยนี้จะคล้ายกับระบบปรับอากาศห้องตรวจทั่วไป มีข้อที่ต้องระวังเป็นพิเศษ คือ พื้นที่สำหรับล้างอุปกรณ์ จะมีกลิ่นน้ำยาที่ใช้ล้างมาก ต้องจัดระบบระบายอากาศให้มีปริมาณการระบายอากาศมาก

5. แผนกกายภาพบำบัด

- การออกแบบระบบปรับอากาศนี้คล้ายกับห้องตรวจทั่วไป

2.2.4 ระบบติดต่อสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารในโรงพยาบาล นับเป็นจุดประสานงานที่มีความสำคัญมาก เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ โดยทั่วไประบบติดต่อสื่อสารในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 4 ระบบ คือ

1. ระบบโทรศัพท์
2. ระบบแจ้งสัญญาณเตือนอัคคีภัย
3. ระบบเรียกพยาบาล
4. ระบบ INTERCOM

1. ระบบโทรศัพท์ แบ่งตามลักษณะการใช้งานได้ 4 ประเภท คือ

- PRIVATE MANUAL BRANCH EXCHANGE เป็นลักษณะการติดต่อภายใน และภายนอกอาคาร โดยผ่าน OPERATOR โดยมากใช้ระบบ PABX หรือชุมสายอัตโนมัติ โดยต่อสายจากภายนอกเข้าสู่ชุมสาย และกระจายสายไปยังส่วนต่างๆ โดยมากชุมสายจะอยู่ใกล้กับแผนกทะเบียน
- PRIVATE AUTOMATIC BRANCH เป็นระบบสานตรงสามารถติดต่อภายในและภายนอกได้ โดยไม่ต้องผ่าน OPERATOR รวมถึงโทรศัพท์สาธารณะ ซึ่งควรจัดวางในตำแหน่งที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สามารถมองเห็นได้สะดวก ตามจุดต่างๆ ที่จำเป็น เช่น แผนกฉุกเฉิน, แผนกผู้ป่วยนอก, และ NURSE STATION ทุก WARD

- INHOUSE PHONE เป็นโทรศัพท์ที่ใช้ติดต่อภายในได้โดยตรงไม่ต้องผ่าน OPERATOR แต่ไม่สามารถติดต่อภายนอกได้ ควรจัดอยู่ใกล้กับโทรศัพท์สาธารณะ
- INFORMAGE DIRECT SPEECH SYSTEM เป็นระบบติดต่อภายในโดยตรงชนิดเร่งด่วน สำหรับติดต่อแผนกต่อแผนกในโรงพยาบาล

2. ระบบแจ้งสัญญาณเตือนอัคคีภัย ประกอบด้วยส่วนต่างๆดังนี้

2.1 แผงควบคุมระบบเป็นศูนย์กลางการควบคุม การรับสัญญาณ และการส่งสัญญาณเตือนของระบบ ซึ่งโดยทั่วไปจะติดตั้งบริเวณห้องโอเปอเรเตอร์ เนื่องจากเป็นจุดที่มีพนักงานตลอด 24 ชม. และสามารถติดต่อในจุดที่เกิดเหตุหรือบริเวณอื่นๆได้ง่าย

2.2 อุปกรณ์ตรวจจับสัญญาณ ประกอบด้วย

- อุปกรณ์ตรวจจับความร้อนและอัตราการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิในแต่ละพื้นที่ โดยทั่วไป จะติดตั้งบนฝ้าเพดานบริเวณที่มีการเสี่ยงการเกิดไฟไหม้ต่ำและมีผู้คนผ่านตลอด โดยติดตั้งห่างกันประมาณ 12 เมตร
- อุปกรณ์ตรวจสอบควัน โดยทั่วไปติดตั้งบริเวณใกล้ RETURN AIR ของเครื่องปรับอากาศขนาดใหญ่ ห้องเก็บของ บริเวณที่ไม่ค่อยมีผู้คนผ่าน และบริเวณที่มีการเสี่ยงต่อการเกิดไฟไหม้ได้ง่าย โดยอุปกรณ์ตรวจจับควัน 1 ชุด จะครอบคลุมพื้นที่ประมาณ 80 ตารางเมตร
- อุปกรณ์แจ้งสัญญาณด้วยมือ (MANUAL STATION WITH KEY SWITCH) โดยทั่วไปจะติดตั้งบริเวณโถงลิฟท์ และบริเวณทางเข้าสู่บันได

2.3 อุปกรณ์แจ้งสัญญาณเตือน

- กระดิ่งแจ้งสัญญาณเตือนติดตั้งในแต่ละพื้นที่
- ชุด ANNUNCIATOR แจ้ง ZONE ที่เกิดเหตุ เป็นแผงบอกสัญญาณที่เกิดเหตุ โดยทั่วไปจะติดตั้งที่ NURSE STATION แต่ละจุดหรือบริเวณ โถงลิฟท์ที่สังเกตได้ชัด

3. ระบบเรียกพยาบาล มีการใช้งานที่ชั้นห้องผู้ป่วย ประกอบด้วยส่วนต่างๆดังนี้

3.1 ชุด MASTER STATION เป็นชุดควบคุมรวม ติดตั้งที่เคาน์เตอร์พยาบาลของแต่ละชั้น สามารถติดต่อสื่อสารกับห้องพักผู้ป่วยได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2 SUB STATION เป็นจุดที่ติดตั้งที่ห้องพักผู้ป่วย เป็นทั้งลำโพงและไมโครโฟน ประกอบในชุดเดียวกัน ทำงานเมื่อมีการกดปุ่มเรียกสัญญาณ อุปกรณ์ประกอบ เช่น อุปกรณ์กดเรียก และอุปกรณ์ยกเลิกสัญญาณ ติดตั้งบริเวณหัวเตียงผู้ป่วยและบริเวณห้องน้ำในจุดที่ใกล้กับโต๊ะโครก กรณีผู้ป่วยเรียกขอความช่วยเหลือ

3.3 CORRIDOR LAMP แสดงสัญญาณไฟแสงสว่าง เมื่อมีการกดเรียกจากห้องผู้ป่วย

4. ระบบ INTERCOM เฉพาะกลุ่มพื้นที่ เช่น บริเวณทางเข้า OR , DR , ICU กับ NURSE STATION ของแผนก และระหว่าง NURSE STATION กับภายในแผนก เช่น

4.1 ติดตั้งระบบ INTERCOM ใช้ติดต่อระหว่างห้องผ่าตัดกับ NURSE STATION ของห้องผ่าตัด

4.2 ติดตั้งระบบ INTERCOM ใช้ติดต่อระหว่างห้องคลอดกับ NURSE STATION ของห้องคลอด

4.3 ติดตั้งระบบ INTERCOM ใช้ติดต่อระหว่าง NURSERY กับภายนอก กรณีที่มีญาติมาขอดูแลเด็กทารก

4.4 ติดตั้งระบบ INTERCOM ใช้ติดต่อระหว่าง NURSE STATION กับห้อง ICU เป็นต้น

5. ติดตั้งกริ่งสัญญาณที่หน้าห้องปฏิบัติการ เพื่อไว้เรียกพนักงานในเวลากลางคืน

2.2.5 ระบบท่อแก๊สที่ใช้ในโรงพยาบาล

การเดินทางท่อสำหรับแผนกต่างๆ จะมีความต้องการใช้ในภาวะต่างกัน สามารถแยกระบบการเดินทางท่อที่สำคัญออกได้ดังนี้

1. ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง
2. ระบบท่อในห้องทดลอง
3. ระบบท่อสำหรับแผนกต่างๆในโรงพยาบาล

1. ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง

ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ส่วน คือ

- 1) ส่วนห้องเก็บแก๊ส : เป็นศูนย์กลางกระจายท่อแก๊สไปยังส่วนต่างๆของอาคาร ได้แก่ ออกซิเจน, ไนตรัสออกไซด์ และบิวเทน อุปกรณ์หลักที่สำคัญในห้องนี้ คือ เครื่องทำสุญญา

กาศ (VACUUM PUMP) ซึ่งจะติดตั้งอยู่ที่ชั้นล่างสุดของอาคาร ซึ่งต้องควบคุมจากห้องควบคุมระบบ MECHANIC CONTEOL ทำหน้าที่ควบคุมดูแลจ่ายแก๊ส

2) ท่อแก๊ส : โดยทั่วไปจะทำด้วยทองแดง โดยมีจุดเริ่มต้นจากห้องเก็บแก๊สกลางกระจายไปยังแผนกต่างๆ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการเดินท่อ คือ ต้องเป็นไปในระบบที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน หรือมีการตัดต่อช่วงตอน เพื่อไม่ให้เกิดการติดขัดในการใช้ในกรณีที่มีจุดใดจุดหนึ่งเสียหาย การเดินท่อที่จำเป็นที่ต้องซ่อนในผนัง ควรเตรียมให้มีช่องเปิดเพื่อการซ่อมบำรุง โดยเฉพาะบริเวณรอยต่อหรือจุดแยกของท่อ

3) อุปกรณ์หัวจ่าย : โดยทั่วไปจะทำเป็น OUT LET ลักษณะชุดเสียบใกล้เคียงกับการทำงานของ OUT LET ไฟฟ้า เมื่อต้องการใช้ก็นำอุปกรณ์หัวเสียบมาต่อสายเข้าไป

4) อุปกรณ์ชุดหัวเสียบ : เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกับเต้าเสียบ ในการต่อเชื่อมกับท่อแก๊ส

ลักษณะการใช้แก๊สในแผนกต่างเป็นไปดังนี้

แก๊สออกซิเจน : ใช้ในแผนกผ่าตัด, แผนกสูติกรรม, ห้องฉุกเฉิน
RECOVERY I.C.U., หอผู้ป่วยในบางส่วน รวมทั้งห้อง
TREATMENT ROOM ในแผนกผู้ป่วยนอก
แก๊สไนตรัสออกไซด์ : เดินคู่ไปกับแก๊สออกซิเจน
แก๊สชีวแทน : จ่ายเฉพาะในแผนกพยาธิวิทยา

2. ระบบท่อในห้องทดลอง

โดยมากใช้เป็นท่อ P.V.C. ชนิดคุณภาพดี เพื่อกันการกัดกร่อนของสารเคมีต่างๆ เพราะแผนกนี้มีการใช้กรดและด่างมาก ท่อที่เป็นโลหะจะถูกกัดกร่อนชำรุดได้ง่าย นอกจากนี้ยังใช้ที่แผนกเภสัชกรรมเช่นเดียวกัน

3. ระบบท่อสำหรับแผนกต่างๆในโรงพยาบาล

มีลักษณะการกระจายของท่อ เช่นเดียวกับท่อแก๊ส คือ เดินจากส่วนกลางโดยติดตั้ง PUMP อัดอากาศและดูดอากาศไว้ในห้องเครื่อง แล้วเดินท่อไปยังจุดต่างๆ ที่ต้องการใช้กับอุปกรณ์หัวจ่ายและหัวเสียบ เช่นเดียวกับระบบแก๊ส และบางจุดจะต่อกับอุปกรณ์เฉพาะแผนก แยกได้ คือ

ระบบ SUCTION : ใช้ในแผนกผ่าตัด, แผนกสูติกรรม, แผนกฉุกเฉิน,
ห้อง RECOVERY ROOM , I.C.U. , หอผู้ป่วยใน,
ห้อง TREATMENT ROOM ของแผนกผู้ป่วยนอกและ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องชั้นสุตรศพ
 ระบบ COMPRESSION : ใช้ในแผนกฉุกเฉิน, ห้อง TREATMENT แผนกผู้ป่วย
 นอก

โดยเฉพาะแผนกโสต, ศอ, นาสิก และจักษุ แผนกพยาธิ
 วิทยาและทันตกรรม

วิธีการเดินท่อ โดยทั่วไปบางจุดมีความต้องการซ่อนตัวในผนัง จำเป็นต้องใช้ท่อ
 ที่มีมาตรฐานคุณภาพสูง เพื่อป้องกันความชำรุดเสียหาย หรือทำช่องเปิดเพื่อการซ่อมบำรุง โดย
 เฉพาะในส่วนที่มีรอยต่อหรือท่อแยก ซึ่งต้องทำวิธีการเชื่อมด้วยความร้อน ไม่ใช่วิธีต่อข้อต่อ เช่น
 เดียวกับท่อประปาหรือท่อเดินสายไฟ แต่ในจุดที่ไม่จำเป็นต้องฝังท่อในกำแพง สามารถเดินท่อ
 ลอยได้หรือในบางกรณีซ่อนในฝ้าเพดานเป็นบริเวณเดินท่อ ซึ่งเป็นที่นิยมมากกว่า เนื่องจาก
 สะดวกในการตรวจสอบ และการบำรุงรักษา

วิธีการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุบริเวณจุดแยกต่างๆ ของท่อจึงควรติดตั้ง วาล์ว
 ปิด-เปิด ควบคุมการใช้แก๊สทุกจุด นอกจากนี้ควรจัดให้มีท่อต่างๆ อยู่ในบริเวณที่สามารถทำการ
 ตรวจสอบได้สะดวกเข้าถึงได้ง่าย และมีพื้นที่เพียงพอในการซ่อมแซม การจัดท่อต้องมีระเบียบ
 เรียบร้อย โดยใช้สัญลักษณ์เป็นสีเพื่อแยกชนิดท่อต่างๆ ระยะการเดินท่อใช้ช่างที่สั่งที่สุด เพื่อได้
 ประสิทธิภาพสูงสุดในการใช้งาน

การใช้สัญลักษณ์เป็นสีเพื่อแยกท่อชนิดต่างๆดังนี้

-AIR CONDITION	สัญลักษณ์	สีขาว
-ELETION	สัญลักษณ์	สีส้ม
-GAS	สัญลักษณ์	สีเหลือง
-GOLD WATER	สัญลักษณ์	สีน้ำเงิน
-HOT WATER	สัญลักษณ์	สีแดง
-VACUUM	สัญลักษณ์	สีเขียว

2.2.6ระบบลิฟท์

ระบบลิฟท์ที่ใช้ในโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

- 1) ลิฟท์โดยสาร
- 2) ลิฟท์บริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หลักเกณฑ์ที่นำมาพิจารณาในการเลือกระบบลิฟท์ คือ

- 1.ระบบเวลาในการรอลิฟท์ ระยะเวลาในการรอลิฟท์ไม่ควรเกิน 25-30 วินาที
- 2.ความสามารถในการระบายคัน HANDLING CAPACITY AOS มีความสามารถในระยะเวลา 5 นาที
- 3.ระยะเวลาการเดินทางต่อ 1 รอบROUND TRIP TIME คือ ระยะเวลาจากลิฟท์เดินทางจากโถงชั้นล่าง จนส่งผู้โดยสารไปจนถึงชั้นสุดท้าย แล้ววิ่งลิฟท์เปล่าโดยไม่มีผู้โดยสารตรงมายังห้องโถงชั้นล่าง อีกครั้งหนึ่งระยะเวลาไม่ควรเกิน 75 วินาที
- 4.ขนาดความจุของลิฟท์ CAR PASSENGER CAPACITY AOS เลือกลิฟท์ที่มีความจุน้ำหนักได้อย่างต่ำ 600 กิโลกรัม บรรทุกผู้โดยสารได้เฉลี่ย 8 คน ขนาดความกว้าง 1.70 เมตร ลึก 2.67 เมตร เพื่อความสะดวกในการลำเลียงผู้ป่วย
- 5.ความเร็วของลิฟท์ ELEVATOR SPEED ได้ความเร็วมาตรฐานที่ 150 FT/นาที

2.2.7ระบบป้องกันอัคคีภัย

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดการลุกไหม้ของไฟ FIRE TRIANGLE SOURCE คือ ความร้อน อาจมีสาเหตุเกิดได้จากการขัดสีทำให้เกิดความร้อน หรือประกายไฟ, การแผ่รังสี และการเปลี่ยนทิศทางเคมี เพื่อสัมผัสกับเชื้อเพลิง ทำให้เกิดเปลวไฟ ผสมกับออกซิเจนในอากาศ ทำให้การลุกไหม้ดำเนินต่อไปได้ดีขึ้น

ดังนั้น ในการออกแบบเพื่อเป็นการลดอัตราการเกิดอัคคีภัย และการสนับสนุนการป้องกัน พร้อมทั้งการช่วยเหลือเมื่อเกิดอัคคีภัย ต้องคำนึงถึง

1. การเลือกวัสดุที่ไม่ติดไฟหรือทนไฟ พร้อมทั้งเป็นวัสดุที่ไม่ทำให้เกิดสารหรือแก๊สพิษ เมื่อติดไฟ
2. มีบันไดหนีไฟ ผนังโดยรอบบันไดหนีไฟควรใช้วัสดุทนไฟ และมีช่องระบายอากาศเพียงพอ
3. ควรจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนที่อาจเกิดอัคคีภัยได้ง่ายอยู่ห่างจากบริเวณอื่นของอาคาร ระดับเพลิงสามารถเข้าถึงได้สะดวก
4. การเดินสายไฟฟ้า ควรเดินในท่อเหล็ก เพื่อป้องกันการเกิดไฟฟ้าลัดวงจร ประกอบกับการใช้ปลั๊กไฟ ในแผนกที่มีการใช้แก๊สในตู้สอออกไซด์ ต้องใช้ปลั๊กชนิดพิเศษป้องกันประกายไฟ และติดตั้งให้อยู่ในระดับที่สูงที่ 1.50 ม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. การเดินท่อลมของระบบปรับอากาศ ไม่ควรใช้ลมร่วมกันเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของควันไฟจากห้องหนึ่งกระจายไปยังอีกห้องหนึ่ง

6. ควรจัดให้มีลานจอดเฮลิคอปเตอร์ ที่ชั้นคาถฟ้าเพื่อขนถ่ายผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน

7. ติดตั้งสายล่อฟ้าที่มีประสิทธิภาพ

8. ติดตั้งระบบเตือนภัยในกรณีที่เกิดควันไฟ หรือความร้อนสูงผิดปกติ HEAT OR SMOKE DETECTOR เมื่อเกิดควันหรือมีความร้อนสูงจะมีสัญญาณเตือนภัยดังขึ้นพร้อมทั้งแจ้งไปที่ CENTRAL BOARD ให้ทราบว่าจะเกิดไฟไหม้ที่ส่วนไหน

9. การติดตั้งระบบดับเพลิงที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับลักษณะของการเกิดไฟไหม้ แบ่งได้ดังนี้

9.1) ระบบดับเพลิงด้วยสายสูบล FIRE HOSE SYSTEM ใช้สายสูบลต่อจากท่อน้ำที่มาจากถังเก็บน้ำสำหรับดับเพลิงชั้นบนของอาคาร มีเป็นระยะตามจุดต่างๆ ที่สามารถมองเห็นและนำมาใช้ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว เช่น บริเวณบันไดโถงลิฟท์ บันไดหนีไฟ และจุดที่มาสารรถเกิดไฟไหม้ได้ง่าย

9.2) ระบบดับเพลิงด้วยน้ำชนิดโปรยน้ำเป็นฝอย SPRINKLE SYSTEM ใช้วิธีต่อท่อน้ำหลักตรงจากถังเก็บน้ำบนอาคาร และต่อท่อแยกไปดาวชั้นต่างๆ ใช้หัวจ่ายชนิดบรรจุน้ำที่ไวต่อความร้อนเมื่อเกิดไฟไหม้ ความร้อนสูงที่อุณหภูมิจุดหนึ่ง หลอดแก้วที่หัวจ่ายจะแตกออก แรงดันน้ำในท่อจะกระจายน้ำฝอยในบริเวณที่เกิดไฟไหม้

9.3) ระบบท่อดับเพลิงแบบท่อพื้น STAND PIPE SYSTEM ใช้ท่อเปล่าติดตั้งจากชั้นล่างของอาคาร ตรงขึ้นไปในอาคาร โดยทุกชั้นจะมีวาล์วหัวจ่ายเตรียมไว้ ขณะเดียวกันชั้นล่างจะมี LANDING VALVE พร้อมทั้งตู้สายยูเตรียมไว้ เพื่อเกิดเพลิงไหม้ พนักงานสามารถต่อสายสูบลเข้ากับรถดับเพลิงแล้วเปิด LANDING VALVE จะมีน้ำหล่อเลี้ยงขึ้นไปข้างบนให้พนักงานดับเพลิงสามารถต่อหัวฉีดเข้ากับ VALVE ซึ่งเตรียมไว้แต่ละชั้นได้

9.4) ระบบดับเพลิงเคมี FRIE EXTINGUISHER ซึ่งโดยมากจะเป็นแบบถังเคลื่อนย้ายได้สะดวกติดตั้งไว้ตามจุดต่างๆ ของอาคารในกรณีที่พบว่าสาเหตุของเพลิงไหม้เกิดจากสารเคมี หรือน้ำมัน หรือบริเวณที่ไม่ควรใช้น้ำในการดับเพลิง เช่น ส่วนคอมพิวเตอร์มีหลายชนิด เช่น ชนิดน้ำยา ซึ่งสามารถสร้างฟองอากาศ, ระบบแก๊สเฉื่อย เช่น ฝ้ายลอน และแก๊สไม่ติดไฟ เช่น คาร์บอน ไดออกไซด์ ระบบสารเคมีชนิดแห้ง และชนิดน้ำ

อันตรายจากการเกิดอัคคีภัยมากที่สุดคือ ควันไฟ จากสาเหตุเพลิงไหม้ส่วนใหญ่พบว่าคนจะตายเนื่องจากสำลักควัน หรือสูดดมก๊าซพิษมากกว่าที่ถูกไฟคลอก ทั้งนี้เนื่องจากควันไฟมาสา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รถเกิดขึ้นได้ในบริเวณมากอย่างรวดเร็วและสามารถกระจายไปตามช่องบันได ตามช่องชาฟท์ ช่องลิฟท์ ปล่องระบายอากาศ ฯลฯ ในเวลาเพียงไม่กี่นาทีหลังจากเริ่มเกิดอัคคีภัย นอกจากนี้วัสดุที่ประกอบอาคาร เช่น ฝ้าเพดาน เฟอร์นิเจอร์ ล้วนแล้วแต่เป็นวัสดุที่ก่อให้เกิดก๊าซพิษเมื่อถูกไฟเผาทั้งสิ้น คิวไฟจะมีปริมาณมาก เมื่อการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ และเกิดก๊าซที่เป็นอันตราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งคาร์บอนมอนอกไซด์ เมื่อเกิดควันจะมีวิสัยทัศน์ลดลง ทำให้เกิดอุบัติเหตุ หาดทางออกไม่ได้ และเกิดการชุลมุน การป้องกันอัคคีภัยจึงต้องพิจารณาระบบควบคุมควันไฟด้วย

องค์ประกอบของระบบควบคุมควันไฟ

1. ระบบสัญญาณแจ้งเหตุไฟไหม้ เนื่องจากความสำคัญของเวลา เมื่อเริ่มเกิดไฟจนขยายตัวเป็นอัคคีภัยสามารถใช้เวลาเพียงไม่กี่นาที ดังนั้นระบบสัญญาณแจ้งเหตุไฟไหม้หรือที่เรียกว่า (FIRE ALARM SYSTEM) หรือ (FIRE MONITORING SYSTEM) จึงถือว่าเป็นระบบที่มีความสำคัญ ซึ่งเป็นระบบที่ทำหน้าที่เตือนที่เรียกว่า EARLY WARNING คือ เตือนเมื่อแรกเกิดอัคคีภัย ปัจจุบันนี้ยังได้มีการพัฒนาให้สามารถทำงานร่วมกับระบบควบคุมอัตโนมัติ ระบบประกาศเหตุฉุกเฉิน ระบบสื่อสารสำหรับพนักงานดับเพลิงด้วย

อุปกรณ์หลักในระบบนี้คือ อุปกรณ์ตรวจจับเพลิง (FIRE DETECTOR) ซึ่งมีทั้งที่ทำงานโดยอาศัยอุณหภูมิความร้อน (HEAT DETECTOR) ตรวจจับควันไฟ (SMOKE DETECTOR) นอกจากนี้ยังมีชนิดพิเศษอื่นๆ เช่น ชนิดที่ตรวจจับรังสีความร้อนอินฟราเรด (INFRARED DETECTOR)

อุปกรณ์ตรวจจับเพลิงนี้จะส่งสัญญาณไปยังแผงควบคุม (FIRE ALARM PANEL) ซึ่งมักจะให้มีการกระจายอยู่ตามโซนของอาคาร และมีแผนควบคุมหลัก (CENTRAL FIRE MONITORING PANEL) อยู่ห้องควบคุมส่วนกลางของอาคาร เมื่อเกิดอัคคีภัยก็จะมีสัญญาณไฟและเสียงเกิดขึ้นที่แผงควบคุม โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำอยู่ ตรวจสอบว่าไม่ใช่สัญญาณผิดพลาด (FALSE ALARM) ก็จะดำเนินการขั้นต่อไป เช่น ส่งสัญญาณเตือนภัยโดยใช้กระดิ่ง (ALARM BALL) ถ้าโพงฉุกเฉิน ฯลฯ เพื่อแจ้งให้คนหนีออกจากอาคาร รวมทั้งอาจจะสั่งการให้หยุดเครื่องปรับอากาศ ติดต่อนักงานดับเพลิง และสายไฟชนิดทนไฟ (FIRE RESISTANT CABLE) หรือชนิดที่ยังไม่สามารถทำงานได้แม้ถูกไฟเผา

2. ถังสำรองน้ำดับเพลิง อาคารขนาดใหญ่และอาคารขนาดสูง จะต้องมีถังสำรองน้ำสำหรับการดับเพลิงและเครื่องสูบน้ำดับเพลิงเป็นของตัวเอง เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในขณะที่ตำรวจยังไม่ถึง นอกจากนี้อาคารที่มีความสูงมาก และไม่สามารถเข้าได้จากภายนอกของอาคารสูง การดับเพลิงจะต้องอาศัยระบบภายใน มาสามารถดับเพลิงโดยอาศัยรถดับเพลิงได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ระบบส่งน้ำดับเพลิง การส่งน้ำดับเพลิงจะอาศัยเครื่องสูบน้ำดับเพลิง ซึ่งจะ ต้องประกอบด้วยเครื่องสูบน้ำดับเพลิงชนิดที่ขับเคลื่อนด้วยมอเตอร์ไฟฟ้า โดยใช้ระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉินและชนิดที่ขับเคลื่อนด้วยเครื่องยนต์ดีเซล นอกจากนี้ยังมีเครื่องสูบน้ำดับเพลิงหลักที่มีขนาดใหญ่ไม่ต้อง เดินๆหยุดๆ การติดตั้งควรจะให้ น้ำในถังสูงกว่าเครื่องสูบน้ำ เพื่อให้ได้ความดันทางดูด (POSITIVE SUCTION) และตัดปัญหาการล่อ น้ำ

4. เครื่องสูบน้ำดับเพลิง (FIRE PUMP) มีหน้าที่สูบน้ำ เพื่อส่งน้ำเข้าสู่ระบบท่อน้ำดับเพลิง (FIRE STANDPIPE) ให้มีปริมาณการไหลของน้ำที่เพียงพอ และความดันที่พอเพียง โดยทั่วไปแรงดันน้ำที่ติดตั้งสำหรับสายส่งน้ำดับเพลิง คือ 100 ปอนด์ / ตร. นิ้ว และปริมาณการส่งต่อชุดของสายส่งน้ำขนาด 2.5 นิ้ว จะเป็นประมาณ 25 แกลลอน / นาที และขนาด 1 นิ้ว จะเป็น 100 แกลลอน / นาที

5. ระบบสปริงเกอร์ ในอาคารสูงและอาคารขนาดใหญ่ ระบบให้จะต้องมีการติดตั้งระบบฉีดน้ำอัตโนมัติ (AUTOMATIC WATER SPINKER) หรือที่เรียกว่าระบบสปริงเกอร์ โดยเฉพาะทั่วไปท่อส่งน้ำของระบบนี้จะเป็นท่อกระจายไปทั่วพื้นที่อาคาร โดยต่อกับท่อระบบส่งน้ำดับเพลิงนั่นเอง และการติดตั้งหัวฉีดน้ำหรือหัวสปริงเกอร์ตามระยะมาตรฐานให้ครอบคลุมพื้นที่ เช่น 13 ตร.ฟุต / หัว สำหรับพื้นที่อันตรายน้อย

การทำงานของหัวฉีดน้ำนี้เป็นอัตโนมัติ เมื่อถูกไฟเผาที่อุณหภูมิที่กำหนดไว้ เช่น พื้นที่ทั่วไปมักจะทำงานที่อุณหภูมิ 165 องศาฟาเรนไฮต์ หรือพื้นที่ในหลังคาจะทำงานที่อุณหภูมิ 212 องศาฟาเรนไฮต์ ความดันน้ำที่เหมาะสมจะอยู่ในช่วง 20-30 ปอนด์ / ตร.นิ้ว การฉีดน้ำกระจายมีชนิดหัวที่ติดตั้ง (PENDENT TYPE) ในกรณีที่ไม่สามารถเดินท่อไปยังกลางห้องได้ เช่น ห้องพักโรงแรม

ระบบสปริงเกอร์ที่ติดตั้งกันอยู่จะเป็นแบบที่มีน้ำอยู่ในท่อรออยู่พร้อมที่จะฉีดน้ำออกมาได้เลย (WET PIPY) หากจะเป็นแบบท่อแห้ง (DRY PIPY) ที่ไม่มีน้ำอยู่ จะต้องทำงานร่วมกับระบบตรวจจับเพลิง (FIRE DETECTOR) คือเมื่ออุปกรณ์ตรวจจับเพลิง (FIRE DETECTOR) ตรวจจับสัญญาณได้ว่าเกิดเพลิงไหม้จึงจะส่งสัญญาณให้วาล์ว (PREACTION VAVE) เปิดน้ำเข้าสู่ระบบท่อสปริงเกอร์ โดยทั่วไประบบนี้ใช้กับห้องที่เก็บของมีค่าหรือคอมพิวเตอร์ เพื่อป้องกันระบบน้ำในระบบสปริงเกอร์ ระบบตรวจจับเพลิงอย่างน้อย 1 ตัว ในแต่ละชุดทำงานเพื่อยืนยันว่าเกิดเพลิงไหม้ จึงจะส่งสัญญาณแจ้งให้เปิดน้ำเข้าสู่ระบบ ในระบบท่อแห้งนี้จะต้องมีวาล์วไล่อากาศ (AIR VENT) ติดตั้งด้วย เพื่อไล่ลมออกเวลาปล่อยน้ำเข้ามา

ระบบสปริงเกอร์จะต้องมีระบบทึ้นน้ำประกอบด้วยระบบทึ้นน้ำในกรณีที่มีการต่อท่อเพิ่มหรือซ่อมท่อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในกรณีที่มีช่องว่างในเพดานมีมากกว่า 0.80 เมตร และมีวัสดุติดไฟจะต้องมีสปริงเกอร์ 2 ชั้น คือ ที่ระดับฝ้าเพดานและฝ้าเพดาน

ในกรณีที่มีโถงโล่ง (ATRIUM) ก็จะต้องมีการติดตั้งสปริงเกอร์นี้อาจจะไม่สามารถดับไฟที่เบื้องล่างได้ แต่จะช่วยลดความร้อนของโครงสร้างหลังคา ATRIUM เนื่องจากความร้อน การดับเพลิงในบริเวณโถงโล่งจะต้องใช้สายน้ำดับเพลิง หรือปืนฉีดน้ำ (FIRE MONITER หรือ FIRE GUN)

ในกรณีที่ ATRIUM มีช่องแสง (SKY LIGHT) ช่องแสงนี้จะต้องทำจากวัสดุที่ไม่ติดไฟ ไม่ก่อให้เกิดลูกไฟ หยกไฟ และไม่เป็นอันตรายเมื่อเกิดกระจกแตก

6. เครื่องดับเพลิงมือ (PORTABLE FIRE EXTINGUISHER) เป็นอุปกรณ์ที่ช่วยในการดับเพลิงในขณะที่เพลิงยังมีขนาดเล็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบุคคลทั่วไปนำไปใช้ได้ไม่ยากนัก ตำแหน่งที่ตั้งจะอยู่ในตำแหน่งเดียวกับสายดับเพลิง และตำแหน่งเสริมอื่นๆ เช่น บริเวณห้องครัว ห้องเครื่อง ห้องเก็บของ ห้องเก็บสารไวไฟ เป็นต้น

การติดตั้งเครื่องดับเพลิงจะต้องติดตั้งภายนอก ห้องที่ป้องกัน เพราะเมื่อเกิดอัคคีภัยจะดำเนินการจากภายนอกห้องตำแหน่งติดตั้งจะต้องเห็นได้ชัดเจนและมีป้ายแสดงพร้อมวิธีการใช้เครื่องดับเพลิงอย่างถูกต้อง

7. ระบบดับเพลิงพิเศษ นอกจากระบบดับเพลิงต่างๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ยังมีระบบดับเพลิงพิเศษอีก เช่น ระบบที่ใช้สารดับเพลิงเป็นก๊าซ เช่น ฮาลอน FM 200 คาร์บอนไดออกไซด์ ซึ่งเป็นระบบที่ติดตั้งและสามารถทำงานได้โดยอัตโนมัติเหมาะกับห้องคอมพิวเตอร์ ห้องอุปกรณ์โทรคมนาคม อุปกรณ์ไฟฟ้า เนื่องจากเมื่อทำงานแล้วจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายกับอุปกรณ์ เหมือนกับกรณีที่ใช้เป็นสารดับเพลิงในระบบสปริงเกอร์

8. ระบบควบคุมควันไฟ จุดมุ่งหมายของระบบควบคุมควันไฟ คือ

1) ป้องกันไม่ให้ควันไฟเข้าสู่บริเวณบันได โถงลิฟท์ และชะลอการแพร่กระจายของควันไฟ

2) ระบบควันไฟ ก๊าซพิษ และความร้อนออกจากบริเวณที่เกิดอัคคีภัย การดำเนินการเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ในข้อแรก มักจะใช้วิธีอัดอากาศ (PRESSURIZING SYSTEM) เช่น การใช้พัดลมดูดอากาศออกจากชั้นที่เกิดอัคคีภัย การระบายควันออกจากโถงอาคาร การระบายควันออกจะช่วยลดปริมาณควันในพื้นที่ ทำให้คนสามารถมองเห็นทางหนีได้ ลดอันตรายจากการการสำลักควันไฟ และลดความร้อนซึ่งจะช่วยชะลอการถล่มของโครงสร้างอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การทำงานของระบบจะมีระบบควบคุมการทำงานของพัดลม ถ้าการควบคุมความดันลมจะเชื่อมโยงกับระบบควบคุมอาคารอัตโนมัติ และระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้

2.2.8 ระบบป้องกันเสียงรบกวน

อาคารโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ต้องการความสงบเงียบมากเป็นพิเศษ เนื่องจากผู้ป่วยต้องการการพักผ่อนมากกว่าคนปกติ และแพทย์ต้องอาศัยสมาธิในการทำงานสูง ดังนั้นการออกแบบจึงต้องคำนึงถึงการป้องกันเสียงรบกวนสามารถแยกออกได้เป็น

1. เสียงรบกวนจากภายใน และบริเวณอาคารโรงพยาบาล ได้แก่ เสียงคนพูด , เสียงการขนของ , เสียงจากเครื่องมือเครื่องใช้กระทบกัน , เสียงระบบปรับอากาศ , เสียงจากเครื่องจักร , เครื่องยนต์จากห้องเครื่อง ตลอดจนเสียงจากบริเวณที่จอดรถ
2. เสียงรบกวนจากภายนอกอาคาร ได้แก่ เสียงจากรถยนต์ , เสียงจากการจราจรภายนอก

วิธีป้องกันการเกิดเสียงรบกวน แยกเป็นหลักการใหญ่ๆ 2 ข้อ คือ

1. ลดต้นเหตุที่เกิดเสียง สามารถทำได้โดยการจัดวางพื้นที่ใช้สอยให้ส่วนที่ก่อให้เกิดเสียง หรือการสั่นสะเทือนต่างๆ อยู่ห่างจากบริเวณที่ต้องการความเงียบ เช่น จัดให้ห้องเครื่องอยู่ชั้นล่างสุดของอาคาร, ส่วนที่มีความหนาแน่น จอแจ เช่น โถงพักคอยผู้ป่วยนอก สามารถอยู่ด้านหน้าของอาคาร ได้เนื่องจากไม่ต้องกังวลเรื่องเสียงรบกวนมากนัก ส่วนหอผู้ป่วยในควรจัดให้อยู่ส่วนลึก หรือส่วนสูงของอาคาร เพื่อลดความรุนแรงของเสียง
2. ลดการสะท้อนหรือดัดเสียงด้วยการใช้วัสดุที่กันเสียงสะท้อน หรือไม่ให้เสียงลอดผ่านไปได้ เช่น ฝ้าเพดานใช้วัสดุที่เป็นรูพรุน, วัสดุพื้นที่กั้นผนังแต่มีความยืดหยุ่น พอที่จะไม่ทำให้เกิดเสียงดังในการเดิน หรือขนของ เช่น กระเบื้องยาง ใช้กระจก 2 ชั้นเพื่อให้เกิดสูญญากาศ ซึ่งสามารถป้องกันเสียงภายนอกอาคารและในบริเวณที่ต้องการความสงบเงียบเป็นพิเศษเช่น ห้องผ่าตัด ควรมีผนังที่หนา พร้อมทั้งวัสดุฉนวนกันเสียง หรือผนัง 2 ชั้น

2.3 การศึกษาข้อมูลเกี่ยวข้องกับการออกแบบ

การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลต่างๆที่เกี่ยวข้องในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาล ประกอบด้วย

2.3.1 แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล

2.3.2 การเลือกใช้วัสดุภายในโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3.3 การใช้สีในหน่วยบริการทางการแพทย์

2.3.4 ลักษณะการออกแบบและการตกแต่งบรรยากาศในโรงพยาบาล

2.3.1 แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล

แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาลมี 2 ชนิด คือ

1.แสงสว่างธรรมชาติ NATURAL LIGHT

2.แสงประดิษฐ์ ARTIFICIAL LIGHT

1. แสงสว่างธรรมชาติ NATURAL LIGHT

เป็นแสงสว่างที่เหมาะสมที่ใช้ในโรงพยาบาล เนื่องจากมีความสว่างนุ่มนวลให้ความรู้สึกโปร่งสบาย การนำแสงสว่างธรรมชาติมาใช้สามารถทำได้ 2 ทาง คือ ใช้หลังคาชนิดโปร่งใสแสงสว่างส่องผ่านได้โดยตรง และแสงจากทางด้านข้างของตัวอาคาร ทางหน้าต่างอันเป็นแสงสะท้อนจากชั้นล่าง และบรรยากาศโดยรอบ

2. แสงประดิษฐ์ ARTIFICIAL LIGHT

เป็นแสงสว่างที่เกิดจากการประดิษฐ์ โดยกรรมวิธีทางวิทยาศาสตร์ต้องใช้พลังงานไฟฟ้าและค่าใช้จ่ายเพื่อนำแสงสว่างมาใช้แต่สามารถนำไปใช้ในส่วนต่างๆตามที่ต้องการได้สะดวก

อาคารโรงพยาบาลจำเป็นต้องใช้แสงสว่างทั้ง 2 ชนิด โดยกำหนดพื้นที่ และวัตถุประสงค์ของการใช้งานตามความต้องการของแต่ละคน ส่วนใหญ่จำเป็นต้องใช้แสงจากหลอดไฟซึ่งในปัจจุบันแบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆได้ 3 ชนิด คือ

1. หลอด INCANDESCENT

เป็นหลอดแก้วสุญญากาศ มีไส้เป็นฉนวนความร้อน เมื่อความร้อนผ่านจะทำให้หลอดร้อน และเปล่งเป็นแสงสว่าง ลักษณะของแสงจากหลอดชนิดนี้ให้แสงที่มีลักษณะอบอุ่นคล้ายแสงอาทิตย์ ให้แสงเงาหนักชัดเจน นิยมใช้ส่องเน้นวัตถุตกแต่ง หรือมุมที่สร้างบรรยากาศที่ดี ในปัจจุบันมีการใช้หลอด HALOGEN เพิ่มขึ้นอีกชนิดหนึ่ง ในลักษณะการใช้งาน เช่นเดียวกับหลอด INCANDESCENT ทำให้รูปแบบของตัวหลอดหลากหลายยิ่งขึ้น

2. หลอด FLUORESCENT

ให้แสงสว่างจากกรรมวิธีใช้ประจุไฟฟ้าวิ่งจากขั้วหลอดกระทบกับปรอท ทำให้เกิดแสง UNTRAVIOLET ซึ่งเมื่อกระทบกับผง FLUORESCENT ในหลอดจะทำให้เกิดแสงสว่างที่สม่ำเสมอและนุ่มนวล แสงจากหลอด INCANDESCENT แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

-ชนิด HIGH EFFICIENCY เป็นหลอดที่มีปริมาณแสงมากแต่ไม่สามารถเน้นสีที่เป็นจริงของวัตถุได้

-ชนิด WARM WHITE ให้แสงน้อยกว่าชนิดแรก แต่แสงที่ได้ก่อนข้างจะนุ่มนวลกว่ามีสีค่อนข้างอ่อนๆเมื่อส่องกระทบวัตถุ จะมองเห็นสีคล้ายสีธรรมชาติ

3. หลอด MERCURY

มีคุณสมบัติของหลอด INCANDESCENT และ FLUORESCENT รวมกันใช้ภายในอาคาร

ตารางที่ 2.31 แสดงข้อเปรียบเทียบคุณสมบัติระหว่างหลอด INCANDESCENT และหลอด FLUORESCENT

หลอด INCANDESCENT	หลอด FLUORESCENT
1.อายุการใช้งานของหลอดค่อนข้างสั้น และถ้าได้รับความสั่นสะเทือนจะทำให้หลอดชำรุดเร็ว	1.อายุการใช้งานนานกว่า ทำให้ประหยัด
2.ใช้ไฟฟ้าในการทำแสงสว่าง ตลอดเวลาการทำให้เปลืองพลังงานไฟฟ้าและค่าใช้จ่ายสูง	2.ใช้ประจุไฟฟ้า ซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้พลังงานไฟฟ้าตลอดเวลา ช่วยให้ประหยัดกว่า
3.สามารถส่องเน้นได้ในจุดเฉพาะที่ต้องการ เช่น ห้องผ่าตัด	3.ให้แสงสว่างกระจายไปทั่ว เทียบเท่ากับแสงสว่างธรรมชาติ
4.ไม่มีปฏิกิริยาต่อสีที่วัตถุ ทำให้สามารถเห็นสีจริง	4.สีของวัตถุที่ส่องกระทบค่อนข้างซีดกว่า ไม่เหมือนสีจริง
5.หลอดที่เปิดเป็นเวลานานจะทำให้เกิดความร้อนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆทำให้ห้องหรือบริเวณนั้นต้องมีความร้อนเพิ่มขึ้น	5.ให้ความร้อนน้อย เหมาะกับสถานที่ที่ใช้เครื่องปรับอากาศ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.32 การเปรียบเทียบข้อดีของแสงธรรมชาติกับแสงประดิษฐ์

แสงธรรมชาติ	แสงประดิษฐ์
<ul style="list-style-type: none"> - เป็นแสงที่ได้จากธรรมชาติอยู่แล้ว - วัตถุที่ส่องแสงกระทบมุมนวล ผลทางการมองเห็นเปลี่ยนไปเรื่อยๆ ทำให้วัตถุเกิดบรรยากาศแบบต่างๆ - ไม่สามารถควบคุมการเปลี่ยนแปลงของแสงได้ บริเวณที่ต้องการใช้แสงสว่างที่คงที่ - ไม่สามารถนำมาใช้ตามส่วนที่ต้องการได้ทุกจุด 	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการใช้แสงสว่าง - ให้แสงสงบนิ่ง แข็ง ไม่มีชีวิตชีวาเท่าแสงธรรมชาติ - สามารถควบคุมแสงและความเข้มได้ - สามารถควบคุมการใช้งานได้ตลอดเวลา - สามารถนำมาใช้ได้ทุกสถานที่ ที่ต้องการให้เกิดความสะดวกในการใช้สอย

ลักษณะการจัดลำแสง ตามชนิดของการกระจายแสง แบ่งได้ 5 ชนิด คือ

1. **INDIRECT** แสงจากดวงโคม 100 % ส่องเพดานแล้วสะท้อนลงผนังหรือลงพื้น ทำให้แสงกระจายได้โดยทั่วไป แต่ไม่จ้ามมากสำหรับในนาวาระนาบ ใช้ในกรณีส่องเน้นวัตถุ
2. **SEMI INDIRECT** แสงจากดวงโคม 90 % ส่องขึ้นเพดานและอีก 10 % ส่องลงพื้นให้แสงกระจายได้ดี และ นุ่มนวลขึ้น
3. **DIRECT – INDIRECT** แสงจากดวงโคมส่องขึ้นและลงในปริมาณใกล้เคียงกันคือ 50-60 % ให้ความรู้สึกนุ่มนวลขึ้น
4. **SEMI INDIRECT** แสงจากดวงโคม 10 % ส่องขึ้นเพดานและอีก 90 % ส่องลงที่พื้น จะทำให้สว่างมากเนื่องจากจุดของดวงโคม โดยมากจะอยู่ใกล้เคียงพื้นมากกว่า เช่น โคมตั้งโต๊ะ
5. **SEMI DIRECT** แสงจากดวงโคม 100 % ส่องลงเพียงด้านเดียว เป็นการให้แสงสว่างที่มีประสิทธิภาพสูง ในบริเวณที่ไม่ต้องการแสงจ้ามากจะใช้วัสดุช่วยกรองแสง เช่น กระดาษฝ้า หรือแผงรังผึ้ง ซึ่งจะช่วยทอนแสงจากหลอดโดยตรงไม่จ้าเกินไป หรือเพื่อไม่ให้มองเห็นตัวหลอด เพื่อความสวยงาม แต่ในกรณีที่ต้องการแสงสว่างมาก จะใช้แผ่นโลหะผิวมันเป็นตัวสะท้อน REFLEX เพื่อให้ความเข้มของแสงสูงขึ้น เหมาะสมกับบริเวณที่มีฝ้าเพดานค่อนข้างสูง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.33 ความต้องการของแสงสว่าง สำหรับแผนกต่างๆในโรงพยาบาล

บริเวณพื้นที่	ความสว่างที่ต้องการ/กำลังเทียน
-บริเวณ โถงทางเดินทั่วไป	20
-โถงพักคอยทั่วไป	30
-ห้องตรวจทั่วไป	40-50
-ห้องตรวจเฉพาะโรค และแผนกพิเศษ	
*ห้องปฐมพยาบาลแผนกเภสัชกรรม	100
*ห้องมีดแผนก EENT	0-10
*ห้องตรวจหูและตา ส่องเฉพาะที่	100
*ห้องผ่าตัด	100
*เก้าอี้ทำฟันแผนกทันตกรรม	70-100
*ห้องตรวจเฉพาะโรค แผนกกุมารเวช	1000
- ห้องตรวจแผนกสูติ - นารีเวช	1000
*แผนกจัดยาประจำวันส่วนฉุกเฉิน	100
*ห้องเฝือก	100
*โต๊ะเจาะเลือด แผนกพยาธิวิทยา	100
-แผนกบริหาร ,เวชระเบียน, ส่วนทำงานทั่วไป	200
-ห้องพักแพทย์, พยาบาล	50
-ห้องน้ำ	40

ข้อพิจารณาในการควบคุมแสงสว่างในโรงพยาบาล

ในการจัดหรือกำหนดแสงสว่างในโรงพยาบาลโดยทั่วไป ควรพิจารณาถึง

- 1.ความแตกต่างระหว่างรายละเอียดของวัสดุ (reflectance)
- 2.ความสว่างที่พอเพียงสำหรับงานที่ทำ (TASK LIGHT) และขนาดแรงเทียนของดวงไฟ
- 3.ขนาดของชิ้นงาน, ขนาดพื้นที่ที่ต้องการความสว่าง
- 4.ระยะเวลาในการใช้สายตา
- 5.เปอร์เซ็นต์ในการสะท้อนของพื้นผิวต่างๆในอาคาร ซึ่งสามารถเฉลี่ยคร่าวๆดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.1 เพดาน	70 – 90 %
5.2 ผังติดเพดานจนถึงขอบวงกบล่างของหน้าต่าง	70 – 80 %
5.3 ใต้วงกบหน้าต่างลงมา	50 – 60 %
5.4 เฟอร์นิเจอร์	30 – 50 %
5.5 พื้น	20 – 50 %

ทั้งนี้ค่าที่แน่นอนจะขึ้นอยู่กับลักษณะผิว และสีของวัสดุเป็นสำคัญ

2.3.2 การเลือกใช้วัสดุภายในโรงพยาบาล

วัสดุต่างๆที่นำมาใช้งานภายในโรงพยาบาล ควรมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีความคงทนถาวร และดูใหม่อยู่เสมอ
2. ทำความสะอาดได้ง่ายถ้าเป็นบริเวณพื้น ไม่ควรมีพื้นที่ลื่นเกินไป
3. มีคุณสมบัติทนต่อกรด – ด่าง และสารเคมี
4. ไม่เป็นวัสดุที่เป็นเชื้อเพลิง หรือสามารถทนไฟ และไม่ลามไฟ ตลอดจนไม่ทำให้เกิดสารพิษ เมื่อติดไฟ
5. ไม่ทำให้เกิดเสียงดัง หรือสามารถเก็บเสียงได้
6. ควรเป็นวัสดุที่ไม่เก็บความชื้น เพื่อป้องกันเชื้อราและไม่เป็นที่แพร่พันธุ์ของแบคทีเรีย
7. สามารถป้องกันการทำลายจากมด ปลวก มอด หรือแมลงอื่นๆได้
8. ไม่ทำให้เกิดแสงสะท้อนมากเกินไป

ตัวอย่างวัสดุต่างๆที่ใช้ในโรงพยาบาลทั่วไป มีคุณสมบัติของแต่ละชนิดต่างกันออกไป ควรพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ และการใช้สอย

ตารางที่ 2.34 ตารางแสดงคุณสมบัติของวัสดุ

วัสดุ	การใช้งาน			ประเภทวัสดุ	พื้นผิว	คุณสมบัติ														
	- พื้น	- ผนัง	- เพดาน			- ธรรมชาติ	- สัณฐานที่	- กิ่งสังเคราะห์	- มีนวล	- เรียบ	- ขรุขระ	- ทนทาน	- รับแรงกด	- ทำความสะอาด	- สะสมแบคทีเรีย	- ทนรอยขีดข่วน	- เก็บเสียง	- กันความร้อน	- กันความชื้น	- ทนไฟ
-ปูนซีเมนต์ขัดมัน	●				●			●	●		●					●	●	●		●
-หินกลัดขัดมัน	●				●			●	●		●					●	●	●		●
-กระเบื้องยาง	●						●		●		●								●	●
-กระเบื้องเซรามิก	●						●		●		●								●	●
-หินอ่อน	●	●		●			●		●		●					●	●	●		●
-หินกาบ	●	●		●					●		●					●	●	●		●
-หินแกรนิต	●	●		●			●		●		●					●	●	●		●
-กระเบื้องหินเผา	●	●					●		●		●					●		●		●
-แผ่นพีวีซี	●						●		●		●						●			●
-พรม	●							●			●					●				
-พื้นไม้	●		●			●			●		●					●				
-ไม้เคลือบผิว	●		●			●			●		●					●				
-ผนังแผ่นสับไย		●					●				●				●	●		●		
-ชิปบอร์ด		●	●				●		●		●					●		●		●
-ไม้อัด		●							●		●									
-เซลโลกรีต		●					●		●		●					●		●		
-เซฟวิ่งบอร์ด		●					●				●					●		●		
-อคูสติคบอร์ด		●		●			●				●				●	●		●		●
-วอลล์เปเปอร์		●					●				●									
-สีทา		●		●			●		●		●									●
-กระจก		●					●		●		●				●		●	●	●	●
-ลามิเนต		●					●		●		●					●		●	●	●
-โลหะ		●				●			●		●				●		●	●	●	●
-อคูมิเนียม		●					●		●		●				●		●	●	●	●
-สแตนเลส		●					●		●		●				●		●	●	●	●

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.35 ตารางแสดงคุณสมบัติของวัสดุ (ต่อ)

วัสดุ	การใช้งาน			ประเภทวัสดุ	พื้นผิว	คุณสมบัติ															
	- พื้น	- ผนัง	- เพดาน			- ธรรมชาติ	- สิ่งเคราะห์	- กิ่งสิ่งเคราะห์	- มีนวล	- เรียบ	- ขรุขระ	- ทนทาน	- รับแรงกด	- ทำความสะอาดง่าย	- สะสมแบคทีเรีย	- ทนรอยขีดข่วน	- เก็บเสียง	- กันความร้อน	- กันความชื้น	- ทนไฟ	- ทนกรดด่าง
-PABRIC		●			●				●			●				●					
-VINYL (หนังเทียม)		●			●	●			●	●	●	●	●		●						

การเลือกวัสดุที่นำมาใช้กับส่วนต่างๆในโรงพยาบาล

1. โถงทางเข้า (MAIN ENTRANCE)

ลักษณะการออกแบบส่วน โถงทางเข้า ควรออกแบบให้มีความสวยงาม เชื้อเชิญ ในปัจจุบัน การออกแบบโรงพยาบาลต้องการให้มีบรรยากาศคล้ายโรงแรม ดังนั้นการเลือกใช้วัสดุจะค่อนข้างสวยหรู เด่นเป็นสง่า ตัววัสดุคงทนต่อรอยขีดข่วน ทำความสะอาดง่าย เนื่องจากมีการใช้สัญจรมาก และเชื่อมต่อจากภายนอกทำให้ฝุ่นละอองเข้าสู่ภายในอาคารได้ง่าย

วัสดุที่นำมาใช้กับโถงทางเข้าได้แก่

พื้น เน้นวัสดุโชนัว เช่น ส่วนถนนที่ใช้ปูเทียบรถอาจปูด้วยกระเบื้องผิวหยาบ เพื่อกันลื่น เน้นความสวยงามด้วยวิธีเล่นลายกระเบื้องหรือวิธีการปูกระเบื้อง บริเวณที่เป็นทางเดินและ PORCH ด้านหน้า อาจปูด้วยหินแกรนิตสลับวัสดุกันลื่น เช่น แกรนิตเป่าไฟ เพื่อให้ผิวหน้าหยาบสลับเป็นระยะ ส่วนบริเวณหน้าประตูทางเข้าใหญ่ ควรฝังพรมสำหรับดักฝุ่น และกันฝน ไม่ให้เข้าไปในตัวอาคาร

ผนัง บริเวณประตูทางเข้าควรเป็นกระจกใสชนิดบานเลื่อนควบคุมการเปิดปิดอัตโนมัติ ด้วยระบบไฟฟ้าเพื่อความสะดวกในการเข้าออกของผู้ป่วย ด้านข้างควรเป็นกระจกใสติดตาย เพื่อให้ดูโปร่งโล่ง อาจมองเห็นความสวยงามของภายนอกได้ ข้อสำคัญ ควรใช้กระถางต้นไม้หรือวิธีอื่นใดวางกั้นไม่ให้คนเดินชนกระจกได้เป็นอันตราย ส่วนที่เป็นผนังที่ควรใช้วัสดุโชนัวผิวให้สวยงาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เพดาน ในส่วนโถงทางเข้าควรจะถูกด้วยแผ่นยิปซัมบอร์ด เพื่อให้เพดานเรียบเป็นชิ้นเดียวกันไม่มีรอยต่อ ฝ้าเพดานอาจจะ DROP ลงเพื่อให้ความรู้สึกสูงขึ้น และเพื่อความสวยงาม โอโถง

2. ลิฟท์ (LIFT LOBBY)

การเลือกใช้วัสดุในส่วน โถงลิฟท์นอกจากต้องคำนึงถึงตำแหน่งในการวาง CIRCULATION CORE แล้ว การออกแบบบริเวณพื้นยังจะต้องให้สวยงามถูกต้องตามประโยชน์ใช้สอย ควรออกแบบให้สวยงามทั้ง พื้น ผนัง เพดาน

วัสดุที่นำมาใช้กับส่วนโถงลิฟท์ ได้แก่

พื้น การตกแต่งในแต่ละโซนจะแตกต่างกันไปตามประโยชน์ใช้สอย เช่น ส่วน PUBLIC อาจใช้แกรนิตเล่นลวดลายให้สวยงามได้ ส่วน SEMI PRIVATE หากต่อเนื่องกันก็ควรใช้วัสดุเดียวกัน แต่ถ้าแยก LOBBY ก็อาจใช้กระเบื้องแกรนิต หรือหินขัดได้ ส่วน PRIVATE อาจใช้หินขัด ฉาบปูนผิวเรียบหรือขัดผิวมัน

ผนัง บริเวณหน้าลิฟท์ก็เป็นส่วนหนึ่งที่สามารถใช้วัสดุประดับให้สวยงามได้ เช่น การเล่นลายของแกรนิตสลับลีหรือสลัปวัสดุ หรือผิวหน้าของลิฟท์ที่มีวัสดุแตกต่างกันให้เลือก รวมทั้งเครื่องหมายขึ้น ลง หรือบอกตำแหน่งเป็นต้น ส่วนผนังภายในลิฟท์สามารถตกแต่งได้ตามความต้องการแต่สำหรับ BED LIFT และ SURVICE LIFT ควรใช้วัสดุคงทนต่อการกระแทกมี RAIL GUARD โดยรอบ เป็นต้น

เพดาน การตกแต่งเพดานบริเวณโถงลิฟท์ ควรจะมีความสัมพันธ์กับการตกแต่งพื้น โดยเฉพาะการเล่นระดับฝ้า การใช้บัว กว้าง การใช้ระบบแสงสว่างเข้าช่วย เป็นต้น

3. แผนกเวชระเบียน

เนื่องจากในส่วนนี้เป็นบริเวณที่เป็นหน้าเป็นตาของโรงพยาบาล เป็นจุดแรกที่ประชาชนเข้ามาติดต่อและอยู่ทางบริเวณโถงด้านหน้าของโรงพยาบาล ดังนั้นการตกแต่งจึงควรเป็นไปด้วยความสวยงาม หุหุหุที่สุกดของทุกๆบริเวณภายในโรงพยาบาล

วัสดุที่นำมาใช้กับส่วนเวชระเบียน ได้แก่

พื้น เน้นวัสดุที่สวยหรู ผิวเรียบแต่ต้องไม่ให้ลื่น เช่น แกรนิต สลัปด้วยวัสดุผิวกันลื่น เช่น แกรนิตเป่าไฟ จัดลายให้สวยงาม วัสดุที่มีรอยต่อที่ไม่เรียบไม่ควรใช้ เช่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กระเบื้องเซรามิกเพราะจุดต่อของกระเบื้องจะมีรอยต่อของกระเบื้องจะทำให้เวลาเดินเก้าอี้หรือเตียงผู้ป่วยจะกระเทือน ถ้างบประมาณจำกัด อาจใช้กระเบื้องแกรนิตหรือหินขัดก็ได้ ส่วนจะสลับลายอย่างไรให้สวยงามนั้นขึ้นอยู่กับผู้ออกแบบ ส่วนพื้นของห้องเก็บเพิ่มผู้ป่วยไม่ต้องการตกแต่งให้สวยงามเพราะเป็นส่วน PRIVATR ZONE อาจปูเพียงกระเบื้องยางหรือฉาบปูนเรียบเท่านั้น

ผนัง เนื่องจากฝ้าเพดานบริเวณนี้จะสูง ผนังในบริเวณนี้ส่วนใหญ่จึงเป็นผนังลอยด้านหลังเคาน์เตอร์ เพราะเป็นเคาน์เตอร์ลอย ดังนั้นการตกแต่งผนังควรให้เข้ากันกับด้านหน้าของเคาน์เตอร์ ไม่ว่าจะวัสดุหรือแบบ

เพดาน เนื่องจากโด่งชั้นล่างมักนิยมออกแบบให้สูงเป็น ATRIUM และผนังด้านหน้ามักจะเป็นผนังลอย การออกแบบฝ้าเพดานจึงเป็นไปได้หลายวิธี เช่น อาจเป็นฝ้าเรียบมีการเล่นคิ้ว บัวรูปต่างๆ อาจมีการลดฝ้าเป็นบางส่วนเพื่อซ่อนท่อเครื่องปรับอากาศแล้วปล่อยลมเย็นพุ่งออกมาด้านข้างโดยใช้หน้ากากจ่ายลมแบบยาว

5. แผนกผู้ป่วยนอก

คลินิกผู้ป่วยนอกจะแบ่งออกตามประเภทของโรค จำนวนห้องตรวจแต่ละคลินิกจะขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วย ดังนั้นการใช้วัสดุในแผนกผู้ป่วยนอกควรใช้วัสดุที่สวยงาม สร้างบรรยากาศที่ไม่หนักอึ้ง อบอุ่นสบาย ดูทันสมัย ทำความสะอาดง่าย

วัสดุที่นำมาใช้ในการตกแต่งส่วนผู้ป่วยนอก ได้แก่

พื้น เนื่องจากเป็นส่วน PUBLIC ควรใช้วัสดุผิวที่สวยงามและไม่ควรมีรอยต่อ เพื่อให้ผิวเรียบเวลาเดิน WHEEL CHAIR หรือรถใส่เครื่องมือแพทย์จะได้ไม่สะดุดเทือน ควรใช้แกรนิตหรือหินขัดสลับลายเพื่อให้ดูสวยงาม

ผนัง ต้องมีผนังกั้นระหว่างคลินิกและภายในห้องตรวจแต่ละห้องแยกเป็นสัดส่วน และแต่ละคลินิกต้องมี NURSE STATION อยู่ด้านหน้า ส่วนผนังที่กั้นระหว่างห้องตรวจต้องมี PRIVACY และเก็บเสียงได้ ขนาดของทางเดินและประตูเข้าห้องทุกจุด ต้องคำนึงถึงความกว้างและเส้นทางของ WHEEL CHAIR ด้วย ควรให้รถเข็นผู้ป่วยผ่านได้คล่องตัว การจัดเฟอร์นิเจอร์ภายในควรให้มีความสดใส เย็นตาโดยเฉพาะคลินิกเด็ก

เพดาน ส่วนใหญ่จะเป็นฝ้าอคูสติค เกร้าที-บาร์ เพื่อความ PRIVACY และต้องเตรียมงานระบบให้ครบทุกห้อง เช่น ระบบปรับอากาศ ดับเพลิง เป็นต้น เพราะการกั้นห้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตรวจแยกเป็นห้องๆ ไม่ปะปนกัน ส่วนฝ้าเพดานบริเวณ โถงพักคอยควรให้ฝ้าเรียบ เป็นส่วนใหญ่เพราะต้องการความสวยงาม มีการ DROP ฝ้าโดยรอบ เพื่อเดินท่อ เครื่องปรับอากาศและมีตำแหน่งพ่นลมเย็น โดยใช้หน้ากากพ่นลมเป็นแนวตามยาว

5.ห้องตรวจ คลินิกผู้ป่วยนอก

ส่วนห้องตรวจ ลักษณะการออกแบบควรสร้างบรรยากาศที่ไม่น่ากลัว ทำความสะอาดง่าย ทัศนกรด-ต่าง รอยขีดขีด และรอยต่อน้อย

วัสดุที่นำมาใช้ในการตกแต่งส่วนห้องตรวจ คลินิกผู้ป่วยนอก ได้แก่

พื้น หินอ่อน หินแกรนิต กระเบื้องยาง หินเคลือบขัดมัน
ผนัง วอลล์เปเปอร์ ทาสี กระเบื้องเซรามิค
เพดาน แผ่นยิปซัมบอร์ด

6.แผนกเภสัชกรรม - การเงิน

การออกแบบในส่วนเภสัชกรรม การเงิน ควรออกแบบด้านหน้าเคาน์เตอร์ให้มีความสวยงามสอดคล้องกับเคาน์เตอร์เวชระเบียน การตกแต่งจึงควรเป็นบริเวณที่สวยงาม ดูทันสมัย ทัศนรอยขีดข่วน และทำความสะอาดง่าย

วัสดุที่นำมาใช้ในการตกแต่งส่วน แผนกเภสัชกรรม - การเงิน ได้แก่

พื้น เรียบง่ายเพราะอยู่ในส่วน PRIVATE อาจใช้หินขัดทับที่ หรือกระเบื้องเซรามิค หรือกระเบื้องยางแบบม้วนในส่วนจ่ายยา จ่ายเงินด้านหน้า
ผนัง ผนังด้านนอกไม่ควรให้แสงผ่านเข้ามาได้มาก เพราะจะมีผลต่ออายุของยา ส่วนผนังภายในห้องเก็บยาส่วนใหญ่จะถูกตู้เก็บยาที่อยู่ติดผนังบังหมด ส่วนที่มองเห็นควรทาสี EPOXY ทั้งหมด
เพดาน ใช้ฝ้าเรียบขนาด 2'X4' ฝังไฟชนิด FLUORESCENT เป็นระยะให้สัมพันธ์กับตำแหน่งตู้ยาดังกล่าว โดยต้องประสานงานกับ INTERIOR DESIGN ก่อนลงมือวางตำแหน่งโคมไฟ และต้องให้แสงสว่างกระจายอย่างเพียงพอ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7.แผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (ICU)

เป็นแผนกที่ปลอดภัย ดังนั้นการเลือกใช้วัสดุควรจะมีคุณภาพ ทนกรด ด่าง ทำความสะอาดง่าย

วัสดุที่นำมาใช้ในการตกแต่งส่วนแผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (ICU) ได้แก่

พื้น ควรเป็นผิวเรียบทำความสะอาดง่าย ผิวสัมผัสอ่อนนุ่ม เช่น VINYL ชนิดมันวาวหรือหินขัดที่สามารถทนรอยขีดข่วน ทนกรด ด่าง ได้

ผนัง ผนังทั่วไปควรบุกระเบื้องเคลือบโดยรอบสูงเสมอวงกบบนของหน้าต่าง (ถ้ามี) หรือควรสูงจากพื้นประมาณ 2.00 เมตร เพื่อทำความสะอาดง่าย ใช้สีอ่อนให้ดูสบายตา ส่วนที่ไม่ได้บุกระเบื้องควรทาสี EPOXY ทั้งหมดผนังและประตูส่วนด้านหน้าของห้องผู้ป่วยที่แยกพิเศษใช้ลูกฟักกระฉกใส บานเลื่อน ส่วนประตูทางเข้าสู่แผนก ICU ใช้ลูกฟักกระฉกฝ้าตอนบน ตอนล่างที่บานสวิงเปิดบานคู่ มี RAIL GUARD

เพดาน ใช้ฝ้าแผ่นเรียบมีโคมไฟฝังชนิด FLUORESCENT เรียบเสมอฝ้า ให้แสงกระจายทั่วห้อง

8.หน่วยไตเทียม

ควรใช้วัสดุที่มีความทนทาน ทำความสะอาดง่าย การออกแบบควรออกแบบให้มีความสวยงาม

งาม

วัสดุที่นำมาใช้ในการตกแต่งส่วนหน่วยไตเทียม ได้แก่

พื้น ตกแต่งให้สวยงามเฉพาะส่วนด้านนอก เช่น ส่วนต้อนรับ ส่วนต้อนรับในบริเวณฟอกเลือดหรือทำงานเจ้าหน้าที่ใช้กระเบื้องยางชนิดมันวาว ส่วนที่ต้องการทำความสะอาดง่ายใช้หินขัด ห้องเครื่องกรองน้ำควรตรวจสอบ LOAD ของน้ำอาจต้องออกแบบพื้นรับน้ำหนักชนิดพิเศษ

ผนัง ส่วนผู้ป่วยใช้งานตกแต่งให้สวยงาม เช่น การบุ WALL PAPER มีคิว บัวและควรเห็นวิวภายนอกและแสงธรรมชาติได้เพราะจะมีผลทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับชีวิต

เพดาน บริเวณ โถงฟอกเลือดของผู้ป่วยตกแต่งให้สวยงาม ต้องเตรียมตำแหน่งโครงสร้างที่จะติดตั้ง TV. ซึ่งแขวนให้ผู้ป่วยขณะฟอกเลือดด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

9.แผนกายภาพบำบัด

การเลือกใช้วัสดุในแผนกายภาพบำบัด ควรตกแต่งให้มีบรรยากาศน่าใช้บริการ โอ้โงง ตัววัสดุคงทนต่อรอยขีดข่วน ทำความสะอาดง่าย

วัสดุที่นำมาใช้ในการตกแต่งส่วนแผนกายภาพบำบัด ได้แก่

พื้น ส่วนนอกกำลังกายควรปูด้วยพื้นไม้ปาเก้หรือกระเบื้องยาง เพื่อความอ่อนนุ่มเมื่อล้มล้ม พื้นส่วนธาราบำบัด เนื่องจากจะเปียกอยู่เสมอจึงควรใช้วัสดุประเภทกระเบื้องเซรามิกชนิดผิวหยาบกันลื่น เตรียมเจาะท่อน้ำทิ้งให้พร้อม

ผนัง ผนังตกแต่งให้สวยงาม มีบรรยากาศน่าใช้ โดยเฉพาะส่วนนอกกำลังกายถ้ามีหน้าต่างกระจกมองเห็นธรรมชาติจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการออกกำลังกายมากขึ้น ส่วนที่เป็นผนังที่บอบาบุ WALL PAPER หรือใช้สีสติกเกอร์ ทำให้เกิดความรู้สึกสดชื่น

เพดาน ใช้ฝ้าประเภทเก็บเสียงหรือฝ้าเรียบธรรมดา ครีท-บาร์ ระวางเรื่องความสูงของฝ้า ต้องตามขนาดความสูงของอุปกรณ์ที่ใช้แต่ละประเภทก่อน เช่น ส่วนที่หัดเดินขึ้นลงบันได หรือส่วน HYDRO THERAOY บริเวณนั้นจะต้องทำให้ฝ้าสูงเป็นพิเศษ

2.3.3 การใช้สีในหน่วยบริการทางการแพทย์

สีเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างบรรยากาศให้กับการตกแต่งภายใน เนื่องจากสีสามารถมีอิทธิพลต่อความรู้สึกด้านต่างๆ ของมนุษย์ได้มากทั้งทางร่างกายและจิตใจ ยกตัวอย่างเช่นการรักษาโรคผิวหนัง โดยการฉายแสงสีแดง หรือเหลืองให้ผู้ป่วยดู หรืออยู่ในสภาพแวดล้อมของสีนั้น จะช่วยทำให้ร่างกายจำนวนเม็ดสีในเลือดมากขึ้น เป็นต้น

การใช้สีในโรงพยาบาลจึงควรคำนึงถึงหลักใหญ่ 3 ประการ คือ

1. จิตวิทยาการใช้สี
2. เทคนิคการใช้สี
3. การใช้สีบริเวณต่างๆ ของโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. จิตวิทยาการใช้สี

สี เป็นสิ่งที่มองเห็นได้จากสารที่คลื่นแสงซึ่งมีความเข้ม ความยาวและความสั้นสะท้อน ต้องกระทบวัตถุ ทำให้โมเลกุลของสีนั้นสะท้อนกลับเข้าตา ทำให้มีสีต่างๆ ความเข้มต่างๆ ของสี สี เป็นสิ่งที่กระตุ้นความน่าสนใจของมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย หรือจิตใจ จากการมองเห็น ถ่ายทอดไปยังสมอง และจิตใต้สำนึก ทำให้เกิดความรู้สึกต่างๆ กันไปแต่ละบุคคล

ในทางจิตวิทยา สีสามารถแบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มสีโทนร้อน WARM COLOR TONE : เป็นกลุ่มสีที่ดึงดูดความสนใจ ให้ความรู้สึก สะดุดตาเราร้อน เช่น สีแดง เหลือง ส้ม ชมพู น้ำตาล โดยสีม่วงเป็นสีกลาง
2. กลุ่มสีโทนเย็น COOL COLOR TONE : เป็นกลุ่มสีที่ไม่ดึงดูดความรู้สึก แต่ให้ความรู้สึกเป็นกลางสบายตา สงบเยือกเย็น ได้แก่ สีน้ำเงิน เขียว ฟ้า เทา มีสีขาวและสีดำเป็น สีกลางอิทธิพลของสีต่อจิตใต้สำนึกของมนุษย์ขึ้นอยู่กับความเข้มข้น ความรุนแรงของ สี ส่งผลให้มีความรู้สึกต่างๆ คือ
 1. ความรู้สึกในเรื่องของขนาด (SIZE)
 - สีอ่อน (LIGHT VALUE) : ให้ความรู้สึกวัตถุชิ้นใหญ่ขึ้น อยู่ใกล้ขึ้น
 - สีเข้ม (DARK VALUE) : ทำให้วัตถุดูขนาดเล็กลงและอยู่ไกล
 - สีร้อน (WARM COLOR TONE) : ทำให้ดูมีระยะใกล้ขึ้น
 - สีเย็น (COOL COLOR TONE) : ทำให้ดูระยะไกลออกไป
 2. ความรู้สึกเกี่ยวกับน้ำหนัก (WEIGHT)
 - สีอ่อน และสีร้อน : ทำให้ดูมีน้ำหนักเบา
 - สีเข้ม และสีเย็น : ทำให้ดูมีน้ำหนักมาก
 3. ความรู้สึกแข็งแรง (STRENGTH)
 - สีร้อนที่มีความจ้ำมาก เกิดความรู้สึกแข็งแรงมาก
 - สีเย็น ทำให้รู้สึกแข็งแรงน้อยกว่า
 - สีที่คล้ายโลหะ เช่น น้ำเงินเข้มอมเทา หรือบรอนซ์ ให้ความรู้สึกแข็งแรงเช่นเดียวกัน
 4. ความรู้สึกเกี่ยวกับอุณหภูมิ (TEMPERATURE)
 - สีร้อน : ทำให้รู้สึกอบอุ่น สดชื่น ร้อนแรง
 - สีเย็น : ให้ความรู้สึก สงบ เย็น อ่อนโยน
 - สีอ่อน : มีคุณสมบัติให้ความร้อนน้อยกว่าสีเข้ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. ความสะอาด (CLEANING)

- สีขาว : ให้ความรู้สึกสะอาดมากที่สุด
- สีอ่อน : ให้ความรู้สึกนุ่มนวล หรือ ถูกสุขลักษณะ
- สีเข้ม หรือสีกลาง เช่น น้ำตาล : ให้ความรู้สึกอึดอัด ดูอับ ทึบ น่าเศร้าหมอง

6. ความรู้สึกหนักแน่นภูมิฐาน (DIGNITY)

- สีเทา : ให้ความรู้สึกภูมิฐาน สง่างามมากที่สุด
- สีแดง และดำ : ให้ความรู้สึก หูรุกรานหนักแน่น กล้าหาญ

2. เทคนิคการใช้สี

การเลือกใช้สีมีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวเนื่องโดยตรงกับการออกแบบ เนื่องจากเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างบรรยากาศต่าง ๆ หรือนำความรู้สึกด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ เทคนิคการใช้สี มีข้อพิจารณาดังนี้

- สี กับรูปทรง (COLOR AND FORM)

การใช้สีบนรูปทรงที่มีผิวแบนราบ จะทำให้ดูสีอ่อนกว่าความเป็นจริง เนื่องจากด้านที่ไม่ถูกแสง จะกลมกลืนกับฉาก และดูกว้างขึ้น การใช้สีบนรูปทรงโค้งหรือกลมมน จะทำให้ดูสีเข้มกว่าความเป็นจริง เนื่องจากมีการตัดกันของส่วนที่สะท้อนแสง และทำให้ดูเล็กลง

- สี กับพื้นผิว (COLOR AND TEXTURE)

สีบนพื้นผิว มีการหักเห หรือสะท้อนแสงมาก จะทำให้ดูสีอ่อนกว่าความเป็นจริง เช่น ผิวขรุขระ หรือ โกงนูน

- สี กับวัสดุ (COLOR AND MATERIAL)

ใช้ในการตกแต่งพื้นผิวของวัสดุต่างๆ ตามวัตถุประสงค์ของการใช้งาน และ แนวทางในการออกแบบ รวมทั้งเป็นเครื่องหมายให้ผู้ใช้งานทราบว่า ควรใช้สีโทนอย่างไร และเมื่อไร โดยทั่วไป ในการใช้สี และการพิจารณาคูณค่าความรู้สึก จากสีมีได้พิจารณาสีแต่ละสี จะพิจารณาจากความรู้สึกโดยรวม ในการใช้สีร่วมกันทุกสี เช่น การใช้สีแดง จะช่วยให้เกิดความรู้สึกคึกคัก และมีการเคลื่อนไหว เมื่อใช้คู่กับสีเหลือง

3. การใช้สีกับบริเวณต่างๆ ของโรงพยาบาล

โถงทางเดินทั่วไป (CORRIDOR)

โดยทั่วไปบรรยากาศใน โถงทางเดินจะเป็นบริเวณที่ค่อนข้างจืดจาง และมีการเคลื่อนที่สัญจรไปมาเยอะ และมักจะเป็นทางตามยาว ควรใช้สีที่ไม่ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัดหรือคับแคบ ขณะเดียวกันก็ไม่ควรใช้สีเข้ม ซึ่งให้ความรู้สึกรุนแรง เร่าร้อน อีกทั้ง ดังนั้นสีอ่อนจึงเป็นสีที่เหมาะสม ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นสีโทนเย็นเสมอไป เช่น ในส่วนโถงทางเดินบริเวณแผนกสูตินรีเวช และกุมารเวช อาจจะใช้สีโทนอุ่น หรือสีที่ทำหน้าที่ทั่วไปดูมีชีวิตชีวาขึ้น

ห้องผู้ป่วย (PATIENT ROOM)

สามารถใช้สีได้ทั้งโทนอุ่นและโทนเย็น ในลักษณะสีอ่อน เพื่อความรู้สึกตอบสนองและการสร้างบรรยากาศที่แตกต่างกันออกไป ยกเว้นห้องผู้ป่วยวิกฤติ ซึ่งควรใช้สีเขียวอ่อนเป็นสีที่เน้นให้เกิดความสว่างสดชื่น ไม่ควรใช้สีเข้ม สีสด เพื่อลดความรุนแรงสำหรับผู้ป่วยจึงไม่ควรใช้สีขาวเป็นหลักเนื่องจากไม่สามารถสร้างหรือเน้นบรรยากาศใด บรรยากาศหนึ่งออกมาได้ชัดเจน

ที่ทำการพยาบาล (NURSE STATION)

ควรเน้นให้เป็นจุดสนใจพอสมควร โดยให้มองเห็นได้ง่ายใช้สีผนังด้านหลังเคาน์เตอร์ โดยมีความเข้มปานกลางหรือค่อนข้างมาก รวมทั้งค่าความสดที่ค่อนข้างมาก

ห้องบำบัดรักษา (THERAPY ROOM)

ควรใช้สีอ่อน ซึ่งใช้ได้ทั้งโทนอุ่นและโทนเย็น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่นสบาย โดยเฉพาะแผนก X-RAY และกายภาพบำบัด ควรใช้สีเขียวเป็นหลัก เช่น เขียวอมฟ้า เพื่อเน้นให้เกิดความรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ลดความตึงเครียดของประสาทและกล้ามเนื้อ

ห้องทดลอง (LABORATORY) และห้องฆ่าเชื้อ (STERILIZE ROOM)

ควรให้มีแสงสว่าง เพื่อผลในการจำแนกสีควรใช้ระดับกลางไม่ใช้สี โทนอุ่นหรือเย็น

ห้องผ่าตัด (OPERATION SUITE)

โดยทั่วไปนิยมใช้สีเขียวอมฟ้าอ่อน ซึ่งช่วยให้แสงสว่างลดความจ้าลง ไม่ทำให้ตาพร่าช่วยรักษาความแม่นยำในการมองเห็น รวมทั้งการจำแนกสีต่างๆ ออกจากกัน

ห้องตรวจแผนกต่างๆ

ใช้สีแตกต่างกันออกไปในแต่ละแผนก โดยทั่วไปใช้สีโทนเย็น เช่น เขียวอ่อนหรือฟ้า หรือ เขียวอมฟ้า เช่น แผนกอายุรกรรม แผนกโรคทางหัวใจ กระดูก โรคทางเดินปัสสาวะ เพื่อให้เกิดความรู้สึกสดชื่น แผนกสูตินรีเวชควรใช้สีชมพู หรือสีจาง ให้ความรู้สึกอบอุ่น เน้นความเป็นผู้หญิง และแผนกเด็กใช้สีสดใส ไม่เน้นไปโทนใดโทนหนึ่ง และใช้ได้ทั้งสีเข้มและอ่อนเพื่อให้ความรู้สึกเคลื่อนไหว สนุกสนาน มีชีวิตชีวา

ส่วนสำนักงาน (OFFICE)

ในส่วนที่ต้องการสมาธิสูง ควรเลือกใช้สีโทนเย็นเป็นหลัก หรือสีโทนกลางที่ให้ความสมดุลและเป็นกลาง เช่น น้ำตาลอ่อน เทาอ่อน ในส่วนบริเวณทำงานทั่วไปสามารถใช้สีต่างๆ รูปทรงอิสระ แต่ไม่ควรใช้สีตัดกันมากเพื่อไม่ให้มองดูสับสนวุ่นวาย

บริเวณโถงรับรอง (LOBBY AND RECEPTION)

ใช้สีที่ให้ความรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย เช่น สีโทนเย็น หรือ WALL PAPER ลวดลายต่างๆ

แผนกอายุรกรรม

เป็นแผนกที่มีผู้ป่วยมาใช้บริการมากที่สุด ควรใช้โทนสีที่ทำให้รู้สึกสบายตาไม่รู้สึกอึดอัด และดูสะอาดตา ควรจัดให้มีทีวีไว้สำหรับให้ผู้ป่วยได้พักคอยและทำให้รู้สึกเพลิดเพลินไม่เบื่อไปกับการรอคอยการตรวจรักษา

แผนกสูตินรีเวช

ให้บรรยากาศที่อ่อนโยน สดชื่น เพื่อผลดีต่อผู้มีครรภ์ ควรมีตั้งใกล้กับแผนกพยาธิวิทยา และห้องน้ำ เพื่อความสะดวกในการตรวจปัสสาวะ และตรวจเลือด รวมทั้งตรวจภายในสตรี

แผนกกุมารเวช

คำนึงถึงการล่อตาล่อใจ เพื่อให้เด็กมีกำลังใจดี ไม่กลัวการมาโรงพยาบาล เช่น จัดให้มีบริเวณให้เด็กเล่น หรือร้านค้าของเด็ก ขนาดรูปทรง และสีของครุภัณฑ์ควรปรับให้เข้ากับผู้ป่วยที่เป็นเด็ก โดยจัดให้มีอายุประมาณ 12 ปี ลงมาซึ่งจะช่วยชักจูงเด็กได้ดีขึ้น ควรแยกออกจากบริเวณผู้ป่วยทั่วไป เพื่อป้องกันการติดเชื้อและเด็กทั่วไปที่มาตรวจรักษา

แผนก หู ตา คอ จมูก

สำหรับแผนกหู ต้องคำนึงถึงการป้องกันเรื่องเสียงมากที่สุด ส่วนแผนกตาต้องการให้แผนกอยู่ในบริเวณที่ห่างไกลกับจุดที่สัมผัสเพื่อน เพื่อรักษาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ตรวจวัดสายตา ซึ่งมีความไวสูง รวมทั้งความสัมพันธ์ของแสงและของห้องตรวจด้วย โดยทั่วไป ไม่มีความจำเป็นต้องใช้แสงธรรมชาติในการตรวจรักษา

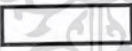
แผนกทันตกรรม


ต้องคำนึงถึงการคล่องตัวในการทำงานของทันตแพทย์เป็นหลักจึงต้องการพื้นที่การจัดวางเก้าอี้ทำฟัน ซึ่งแพทย์สามารถเดินได้โดยรอบ พร้อมทั้งตู้เก็บอุปกรณ์ที่ต้องจัดวางให้อยู่ในตำแหน่งที่สะดวกในการใช้สอย


ควรเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยไปยังจุดอื่น หรือให้ความเพลิดเพลินเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัวขณะทำฟัน


มีการเก็บเสียงอย่างดี เพื่อไม่ให้รบกวนกับห้องข้างเคียงและสร้างความรู้สึที่ดีให้แก่ผู้ป่วย

สีที่ไม่เหมาะสมในการนำมาใช้ในโรงพยาบาล ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

สีขาว  ไม่อาจให้ผลทางด้านบรรยากาศใดๆออกมา และทำให้เกิดแสงพร่าตา ทำให้ม่านตาต้องหดตัว และให้การมองแบบมัวๆ เมื่อตัดกับสีมืดจะทำให้ตาล้าอย่างรวดเร็ว และเมื่อสะท้อนเข้าสู่ผิวเนื้อของคน ทำให้ดูซีด

สีแดง  สีนี้เพิ่มความเครียดทางประสาท และกระวนกระวาย การนำมาผสมเพื่อลดความรุนแรงจะนำมาใช้ได้

สีน้ำเงิน  สีนี้ไม่ค่อยนำมาใช้ในพื้นที่กว้าง และก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ที่มาใช้บริเวณนั้นเป็นเวลานานๆ

สีม่วง  สีนี้ไม่เหมาะสมในการใช้ในพื้นที่บริเวณกว้าง เพราะจะรบกวนการปรับระดับความชัดของสายตา และเป็นสีหลอน

ข้อมูลดังกล่าวมาแล้วนั้นได้มาจากการค้นคว้าในวิชาจิตวิทยา แพทย์ศาสตร์ และจักษุวิทยา จากแผนกต่างๆ

2.3.4 ลักษณะการออกแบบและการตกแต่งบรรยากาศในโรงพยาบาลการตกแต่ง ,การใช้วัสดุในการตกแต่ง

โดยทั่วไปแล้วการตกแต่งภายในโรงพยาบาลจะมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- เสริมสร้างเอกลักษณ์ของสถานที่และลักษณะทางสถาปัตยกรรม
- เสริมสร้างบรรยากาศที่สดชื่นอบอุ่น เป็นกันเอง และผ่อนคลาย
- เสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงาน และอำนวยความสะดวก

แนวการออกแบบบรรยากาศภายในโรงพยาบาล

1. แนวทางการออกแบบส่วนโถงทางเข้า

เนื่องจากเป็นส่วน APPROACH ของตัวอาคาร ทางเข้าใหญ่ควรออกแบบตกแต่งให้มีความสวยงามเชื้อเชิญ ในปัจจุบัน CONCEPT การตกแต่งโรงพยาบาลต้องการให้มีบรรยากาศคล้ายโรงแรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกทม. ดังนั้นการใช้วัสดุอ่อนข้างหรือเป็นสง่า อาจเน้นด้วยการจัด LANDSCAPE หรือเน้น โครงสร้างของหลังคาคลุมทางเข้า (CANOPY) ให้ดูแปลกทันสมัย สะท้อนถึงเทคโนโลยีเป็นต้น หากเป็นโรงพยาบาลต่างจังหวัดหรือของรัฐคงต้องลดความฟุ่มเฟือยในส่วนนี้ เพราะต้องให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเกรงจะไม่มีเงินพอจะระค่าใช้จ่าย

ส่วนที่จอดของ WHEEL CHAIR หรือ STRETCHER เจ้าหน้าที่ประจำแผนกนี้ต้องอยู่ในตำแหน่งที่ไม่ประเจิดประเจ้อ แต่สามารถมองเห็นและเข้าถึงได้โดยสะดวกรวดเร็ว มีโทรศัพท์ภายในติดต่อแผนกที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เช่น แผนก OPD เป็นต้น

2. แนวทางการออกแบบโถงลิฟท์

นอกจากต้องคำนึงถึงตำแหน่งการจัดวาง CIRCULATION CORE แล้ว การออกแบบบริเวณนั้นยังจะต้องให้สวยงามและถูกต้องตามประโยชน์ใช้สอยด้วย เช่นบริเวณพื้นที่หน้า PASSENGER LIFT ควรแต่ให้สวยงามทั้งพื้น ผนัง เพดาน และจะต้องมีพื้นที่กว้างขวางเพียงพอ โดยเฉพาะกรณีใช้พื้นที่ร่วมกับ BED LIFT จะต้องใช้พื้นที่กว้างขวางเป็นอย่างมาก เพราะจะต้องมีเตียงผู้ป่วยจอดรออยู่ด้วย

หากเป็นกรณี BED LIFT แยกออกมาจะต้องมีพื้นที่หน้าลิฟท์ที่กว้างพอที่จำนวนเตียงหรือเก้าอี้เข็นป่วยจะรอและหมุนตัวเข้าออกได้สะดวก เนื่องจากอยู่ในตำแหน่ง SEMI-PRIVATE การตกแต่งบริเวณหน้าลิฟท์จึงไม่จำเป็นต้องหรูหรามากนัก

ส่วน SERVICE LIFT ควรออกแบบให้ติดต่อกับส่วน SERVICE ได้สะดวก โดยเฉพาะส่วนครัวเพราะจะต้องเข็นรถใส่ถาดอาหารเข้ามา SERVE ที่ WARD วันละหลายครั้ง ไม่ควรเข็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขวางเส้นทาง CIRCULATION ของรถหรือคน และไม่ควรมี SLOPE ของ RAMP เพราะจะทำให้ น้ำแข็งหรืออาหารที่เป็นน้ำหกได้ บริเวณหน้า SERVICE LIFT ควรจะมีบริเวณที่กว้างขวางด้วยเช่นกัน การตกแต่งหน้าโถง SERVICE LIFT นี้ ไม่มีการตกแต่งสิ่งใดเพราะเป็นส่วน PRIVATE ของโรงพยาบาล

3. แนวทางการออกแบบส่วนवेशะเบียน

ส่วนนี้จะอยู่บริเวณด้านหน้า เมื่อเข้ามาในห้องโถงของโรงพยาบาล ดังนั้นการตกแต่งจึง ต้องทำให้สวยงาม หรูหรา บางแห่งตกแต่งคล้ายห้องโถงของโรงแรม การตกแต่งจะใช้วัสดุที่แพง ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งยอมลงทุนเพราะต้องการยกระดับให้ลูกค้าเห็นถึงความน่าเชื่อถือ นอกเหนือจากด้านการรักษาพยาบาล

สิ่งที่จะเป็นสำหรับผู้ป่วยในส่วนนี้ คือ การวางตำแหน่งเคาน์เตอร์ที่ถูกต้อง และมีป้ายด้าน หน้าเหนือเคาน์เตอร์ให้ชัดเจน การมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีของเจ้าหน้าที่ประจำแผนก และการรวดเร็ว ในการทำงาน

4. แนวทางการออกแบบคลินิกผู้ป่วยนอก

คลินิกผู้ป่วยนอก จะจัดแบ่งออกตามประเภทของโรค จำนวนห้องตรวจรักษาแต่ละคลินิก ขึ้นอยู่กับผู้ป่วย และความสามารถเฉพาะแพทย์ของแต่ละสาขา ซึ่งมักจะมีจำนวนมาตรฐานของ จำนวนห้องตรวจอยู่ เส้นทางที่ผู้ป่วยจะเข้าตรวจต้องชัดเจน เพราะผู้ป่วยอาจมาเป็นครั้งแรก ส่วน มากจะใช้ป้ายนำทางแขวนไว้ที่เพดาน และมีป้ายชื่อประเภทคลินิกติดที่หน้าห้องตรวจ เมื่อผู้ป่วย เดินทางมาถึงสามารถเห็นได้ชัดเจน

5. แนวความคิดในการออกแบบแผนกเภสัชกร-การเงิน

มองเห็นได้ชัดจากแผนก OPD ควรออกแบบด้านหน้าเคาน์เตอร์ให้สวยงามสอดคล้องกับ เคาน์เตอร์वेशะเบียน กระจกใสติดตายเหนือเคาน์เตอร์มักจะสวยงามดูแปลกตา แต่บางครั้งมักจะลืมนึกถึงขนาดของขวดยาชนิดใหญ่ๆที่ต้องลอดผ่านช่องนี้ เช่น ถังน้ำเกลือ

ส่วนแคชเชียร์นอกจากจะจ่ายเงินสดแล้วยังมีการจ่ายด้วยบัตรเครดิตได้ด้วย จึงต้องมีที่วาง สำหรับการรูดบัตรต่างๆไว้บนเคาน์เตอร์ นอกจากนี้ยังต้องเตรียมตู้เซฟด้วย เมื่อผู้ป่วยจ่ายเงินแล้ว เจ้าหน้าที่จะแจกบัตรเป็นเบอร์ (SLIP) สำหรับนั่งรอคิวเพื่อที่จะรับยาต่อไป

ด้านหลังเคาน์เตอร์จ่ายยาจะเป็นห้องเก็บยาและจัดยา จะต้องเว้นที่ว่างระหว่างตู้ให้เหมาะสมกับการทำงานของเจ้าหน้าที่ และต้องจัดวางตำแหน่งโคมไฟให้ได้แนวและพอดีกันกับตำแหน่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้เก็บยา เพื่อให้ได้แสงสว่างอย่างเต็มที่ เมื่อจัดยาเรียบร้อยแล้วก็บรรจุและปิดฉลากรวบรวมใส่ภาชนะ เช่น ตะกร้า ส่งต่อมายังเคาน์เตอร์จ่ายยา เพื่อเรียกผู้ป่วยต่อไป

6. แนวทางการออกแบบแผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

แผนก ICU นี้จะแบ่งโซนตามหน้าที่ใช้สอยเพียง 2 โซน คือ

SEMI PRIVATE ZONE ประกอบด้วยส่วนต่างๆดังนี้

- ในบริเวณ TRANSFER AREA บางโรงพยาบาลจะจัดให้มีห้องพักคอยญาติ จัดตกแต่งให้คงาม มี TV. ให้อุณหภูมิสบายจิตใจขึ้น
- มีห้องให้คำปรึกษาพูดคุยกับญาติผู้ป่วยอาการหนักมากที่ต้องการการตัดสินใจของญาติ โดยจัดเป็น SOFA หรือ โต๊ะประชุมเพื่อปรึกษาหารือระหว่างแพทย์กับญาติผู้ป่วย
- ส่วนห้องโถงรักษาผู้ป่วยหนักในส่วนนี้จะเป็ห้องโถงใหญ่ ประกอบด้วยห้องผู้ป่วยหนัก โดยอาจแยกเป็น 3 ประเภท คือ
 1. กั้นห้องโดยใช้ม่าน สำหรับผู้ป่วยหนักทั่วไป
 2. กั้นโดยเป็นห้องกระจก สำหรับผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยที่ต้องการความสงบเป็นพิเศษ
 3. กั้นโดยเป็นห้องกระจกแยก สำหรับผู้ป่วยหนักติดเชื้อ

ขนาดความกว้างของแต่ละห้องจะต้องมีเนื้อที่สำหรับวางเตียงผู้ป่วย โต๊ะหัวเตียง อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ และเหลือเนื้อที่พอให้เตียงผู้ป่วยที่นำผู้ป่วยจาก WORD หรือ OPD/ER เข้าไปเทียบเพื่อย้ายผู้ป่วยสู่เตียงในห้อง ICU ได้

ห้องนี้มีความกว้างประมาณ 3.00 เมตร ส่วนความยาวของห้องต้องเหลือที่ปลายเตียงให้พอเหมาะคือ ยาวประมาณ 3.20 เมตร ประตูห้องควรเป็นบานเลื่อนใหญ่ลูกฟักกระจกใสตลอด มี RAIL GUARD เลื่อนข้างเดียว เพื่อเงินเตียงเข้าเทียบ ดังนั้นเตียงผู้ป่วยที่ประจำอยู่ห้อง ICU ควรวางแอบไปด้านหนึ่งไม่ควรวางตรงกลาง

บริเวณหัวเตียงแต่ละห้องจะมีจอ MONITOR ติดตั้งอยู่ มีราวสำหรับแขวนอุปกรณ์เครื่องมือสำหรับช่วยชีวิตผู้ป่วย ทั้งระดับตอนบนและบางครั้งจะมีตอนล่างด้วย พร้อมทั้งมีหัวจ่ายของ MEDICAL GAS และเต้าเสียบปลั๊ก

ตรงกลางห้องโถงพักผู้ป่วย ICU จะจัดให้มี COUNTER NURSE STATION ใหญ่จากจุดนี้จะต้องมองเห็นผู้ป่วยได้ทุกคน หรืออย่างน้อยจาก CCTV และจอ MONITOR ในบริเวณนี้อย่างน้อยควรประกอบด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- COMPUTER
- จอ MONITER รับภาพเต็มของหัวใจ หรืออวัยวะส่วนอื่นของผู้ป่วย
- X-RAY VIEW BOX
- DUMP WAITER หรือ PNEUMATIC TUBE STATION
- NURSE CALL STATION
- ชั้นเก็บ MEDICAL RECORD ของผู้ป่วย
- บริเวณที่เขียนบันทึกประวัติผู้ป่วย โดยแพทย์เจ้าของไข้
- ตู้เก็บยาเวชภัณฑ์และบริเวณที่จัดยาผู้ป่วย เป็นต้น

PRIVATE ZONE

- เป็นโซนที่ใช้เฉพาะแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่แผนก
 - ทางเข้าของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่แผนก ผ่าน LOCKER ห้องน้ำและ LOUNGE มีห้อง ON-CALL อยู่ในบริเวณนี้ด้วย ลักษณะเดียวกับแผนก OR และ OB ทุกประการ
 - ห้องเก็บของสะอาด (CLEAN STORAGE) เป็นชั้นสำหรับเก็บผ้าและวัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในแผนกนี้ ซึ่งผ่านการฆ่าเชื้อเรียบร้อยแล้ว
 - ห้องเก็บของสกปรก (DIRTY STORAGE) สำหรับใช้เก็บของสกปรก ก่อนที่จะนำไปแผนก CSSD และ LAUNDRY ภายในห้องควรมี COUNTER SINK และ SLOP SINK ด้วย ถ้าสามารถให้แสงแดดเข้าได้ หรือมี BALCONY ออกไปสำหรับตากอุปกรณ์หรือภาชนะบางชิ้นจะดีมาก
 - ห้องทำงานพยาบาลหัวหน้าแผนก 1 ห้อง
- จำนวนเตียงในแผนก ICU ส่วนใหญ่จะมีอัตราส่วนประมาณ 8% ของจำนวนเตียงผู้ป่วยใน WARD ทั้งหมดของโรงพยาบาล และบางโรงพยาบาลอาจแยกผู้ป่วยอาการหนัก (ICU) ออกเป็นผู้ป่วยอาการหนักด้วยโรคหัวใจ (CARDIAC CARE UNIT) หรือ CCU ออกไปอีกส่วนหนึ่งด้วย

7. แนวทางการออกแบบหน่วยไตเทียม

หน่วยไตเทียมคล้าย ICU สามารถแบ่งโซนออกเป็น 2 โซน ดังนี้

SEMI PRIVATE ZONE

- ได้แก่บริเวณ TRANSFER AREA ซึ่งเป็นจุดเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วย มี LOCKER เก็บของใส่กุญแจได้ เพื่อเปลี่ยนเป็นชุดเสื้อคลุมผู้ป่วยและมีชั้นวางเปลี่ยนรองเท้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในบริเวณนี้ควรมีห้องพักคอยญาติ และมี SOFA นั่งระหว่างรอ พร้อม TV. และห้อง
น้ำอยู่ภายในห้อง

เตียงผู้ป่วยทั่วไปจะแยกกันโดยใช้มาตรฐานและเป็นห้องสำหรับผู้ป่วย V.I.P. โดย
แต่ละ UNIT จะมีเตียงนอนผู้ป่วยเพื่อฟอกเลือด โต๊ะหัวเตียง TV. ส่วนตัว (ใช้หูฟัง) แขนงไว้ปลาย
เตียง และมีอุปกรณ์ฟอกเลือดขนาดกว้าง X ยาว X สูง ประมาณ 60 X 60 X 120 ซม. ซึ่งมีหลายแบบ
ต่างกักันจึงควรทราบ DIMENSION ของอุปกรณ์ก่อนการออกแบบ

โดยปกติห้องนี้หากเป็นชนิดใช้มาตรฐานจะมีขนาดประมาณ 3.00 x 3.00 ตาราง
เมตร ถ้าเป็นห้อง V.I.P. จะกันเป็นห้องกระจกมีประตูบานเลื่อน มีขนาดห้องกว้างกว่าขนาดห้องที่
ใช้มาตรฐานเตียงผู้ป่วยบางแห่งสามารถปรับเปลี่ยนเป็น SOFS นั่งดู TV. ได้

- บริเวณส่วนกลางเป็น NURSE STATION สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ทุกเตียงคล้าย
ICU แต่ในบริเวณนี้ไม่ต้องมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตมากมายเหมือน ICU มีเพียงเคาน์เตอร์ COMPUTER
และเพิ่มประวัติผู้ป่วยเท่านั้น

- ส่วนที่สำคัญของเครื่องไตเทียม คือ ห้องเครื่องกรองน้ำ จะตั้งอยู่ด้านหลังของหน่วย
จะต้องเตรียมห้องติดตั้งเครื่องพร้อมเดินท่อต่างๆจากเครื่องกรองไปยังอุปกรณ์ฟอกเลือดให้เรียบ
ร้อย โดยจะต้องศึกษาชนิดและขนาดของท่อให้ชัดเจนก่อนออกแบบด้านงานระบบ

PRIVATE ZONE

- เหมือนแผนกต่างๆไป เช่น LOCKER ห้องน้ำ และ LOUNGE ของเจ้าหน้าที่ ห้องเก็บ
ของสะอาด ห้องเก็บของสกปรก และห้องทำงานหัวหน้าแผนกเป็นต้น

8. แนวทางการออกแบบแผนกกายภาพบำบัด

การเลือกใช้เครื่องหมายและสัญลักษณ์ต้องคำนึงถึงปัจจัยต่อไปนี

1. ตำแหน่งติดตั้งและการติดตั้ง
2. อ่านและเข้าใจง่าย
3. มีความสวยงาม

2.3.5 ป้ายสัญลักษณ์ที่ใช้ในโรงพยาบาล

ป้ายสัญลักษณ์หรือป้ายบอกทาง เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ใช้โรงพยาบาลไปยังจุดหมายของตนได้โดยง่าย ขนาดของตัวอักษร คำที่ใช้ และจำนวนบรรทัด ควรจะง่ายต่อการอ่าน การใช้ภาพที่เป็นกราฟฟิกต้องเป็นภาพที่สื่อแทนตัวอักษรได้อย่างดี มีคำแนะนำว่า ตัวอักษรขาวบนพื้นสีเข้มอ่านง่ายที่สุด ตำแหน่งของป้ายควรอยู่ในระดับสายตาพอดี (+10 องศา) ของคนทั่วไปในจุดที่คนมองป้าย และสัญลักษณ์ต่างๆ ควรเป็นแบบเดียวกันทั้งโรงพยาบาล ในบางประเทศมีป้ายบอกอักษร BRAILLE คนตาบอดชื่อห้องควรถูกกำกับด้วยหมายเลขห้อง

ตัวอย่างป้ายสัญลักษณ์ที่ใช้ในโรงพยาบาล

รับประทานอาหาร / ร้านอาหาร



ที่สูบบุหรี่ / ห้ามสูบบุหรี่



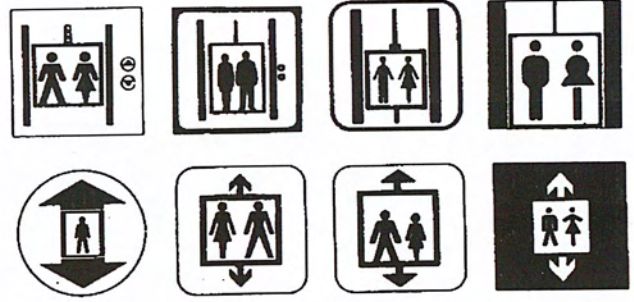
WILL CHAIR



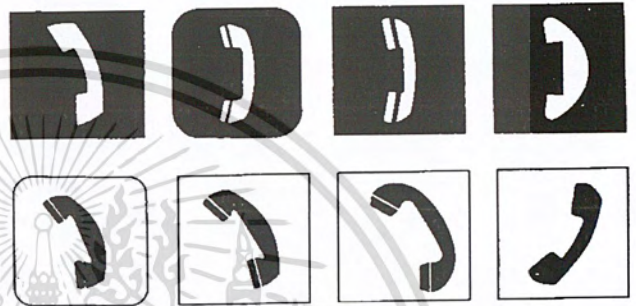
ภาพที่ 2.36 ตัวอย่างป้ายสัญลักษณ์ที่ใช้ใน โรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลิฟท์



โทรศัพท์



ห้องน้ำ



ภาพที่ 2.37 ตัวอย่างป้ายสัญลักษณ์ที่ใช้ในโรงพยาบาล(ต่อ)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4 กรณีศึกษาอาคารตัวอย่าง

การออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารเฉลิมพระเกียรติครองราช 50 ปีโรงพยาบาลโพธาราม จ.ราชบุรี ได้ศึกษาอาคารที่มีลักษณะ สายงาน การให้บริการและการปฏิบัติงานใกล้เคียงกันกับอาคารของโครงการ โดยยกหัวข้อในการศึกษาเกี่ยวกับการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายในดังนี้

2.4.1 โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี

- การจัดพื้นที่ใช้สอย
- บรรยากาศและการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน
- วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน
- ระบบเทคนิค

2.4.2 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร

- การจัดพื้นที่ใช้สอย
- บรรยากาศและการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน
- วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน
- ระบบเทคนิค

2.4.3 โรงพยาบาลเสนา จ.พระนครศรีอยุธยา

- การจัดพื้นที่ใช้สอย
- บรรยากาศและการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน
- วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน
- ระบบเทคนิค

2.4.4 โรงพยาบาลนครชัยศรี จ.นครปฐม

- การจัดพื้นที่ใช้สอย
- บรรยากาศและการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน
- วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน
- ระบบเทคนิค

การศึกษาโครงการเปรียบเทียบได้จากการดูสถานที่จริง ถ่ายภาพ การสัมภาษณ์ แบบสอบถาม และรวบรวมข้อมูลจากสิ่งพิมพ์และสื่อต่างๆที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาสรุปผลตามหัวข้อที่ต้องการศึกษา เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาข้อมูล FURNCTION การออกแบบบรรยากาศ MATERAIL และระบบเชิงเทคนิค ในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.1 โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี



ภาพที่ 2.38 แสดงภาพตึกอำนวยการ (ผู้ป่วยนอก)

เหตุผลในการเลือกโครงการเพื่อทำการศึกษา

1. โรงพยาบาลดำเนินสะดวกเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีลักษณะการให้บริการใกล้เคียงกับโครงการ
2. ลักษณะของผู้ใช้อาคารมีความใกล้เคียงกัน
3. โรงพยาบาลดำเนินสะดวกเป็นโรงพยาบาลที่มีเครือข่ายการให้บริการในระบบส่งต่อในเครือข่ายเช่นเดียวกับโครงการ

อาคารที่ทำการศึกษา

1. ตึกอำนวยการ

1.1 ส่วนผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย

- | | |
|-------------------------|------------------|
| - สวนประชาสัมพันธ์ | - พักคอย |
| - เวชระเบียน | - คลินิกจักษุ |
| - ห้องตรวจ | - ห้องชันสูตรโรค |
| - คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม | - จำยา |
| - คลินิกทันตกรรม | - ห้องฉีดยา |
| - การเงิน | |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2 สำนักผู้บริหาร

2. อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- ห้อง ER
- ห้อง ICU
- ห้องไตเทียม
- ห้องสมุด
- ธนาคารเลือด

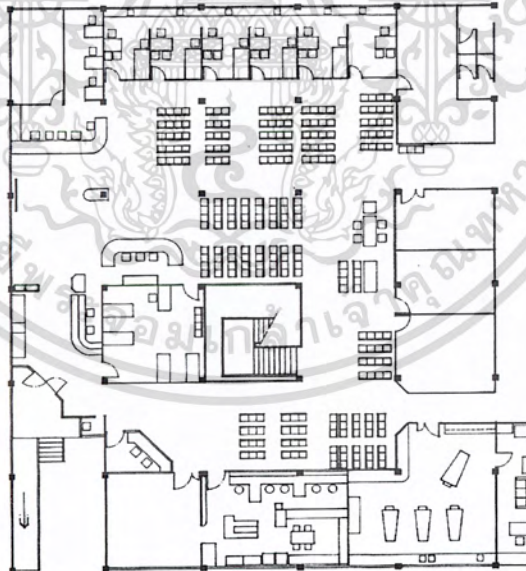
3. อาคารเวชกรรมฟื้นฟู ประกอบด้วย

- ห้องกายภาพบำบัด
- นวดแผนไทย
- ห้องออกกำลังกาย

ขอบเขตของการศึกษาเปรียบเทียบ

ทำการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ส่วนผู้ป่วยนอก



ภาพที่ 2.39 แสดงแปลนส่วนผู้ป่วยนอก

การจัดวางพื้นที่ใช้สอยในส่วนผู้ป่วยนอก

ลักษณะการจัดวางพื้นที่ใช้สอยในส่วนผู้ป่วยนอก จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลสามารถแบ่งพื้นที่

ส่วนผู้ป่วยนอกได้ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. พื้นที่ส่วนโถงบริการ ประกอบด้วย ประชาสัมพันธ์ เวชระเบียน พักคอย จ่ายยา การเงิน
2. ส่วนบำบัดรักษา ประกอบด้วย ส่วนทำงานพยาบาล ห้องตรวจโรคทั่วไป ห้องตรวจคัดกรอง ห้องตรวจกุมารเวชกรรม ห้องตรวจอายุรกรรม ห้องให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ คลินิกจักษุ คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม ห้องชันสูตรโรค คลินิกทันตกรรม ห้องฉีดยา

ลักษณะข้อดีของการจัดพื้นที่ภายในส่วนผู้ป่วยนอก

1. พื้นที่ส่วนโถงบริการ
การให้บริการในส่วนโถงบริการจะมีลักษณะทางสัญจรที่เป็นวงกลม โดยมีส่วนประชาสัมพันธ์เป็นจุดศูนย์กลางคอยประสานงานการให้บริการกับผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาล ส่วนประชาสัมพันธ์จะเชื่อมต่อกับส่วนเวชระเบียน และมีส่วนพักคอยของส่วนบำบัดรักษาอยู่ตรงกลาง ส่วนจ่ายยาและการเงินจะอยู่ถัดมาจากคลินิกต่างๆ หลังจากการบำบัดรักษาเสร็จสิ้น
2. พื้นที่ส่วนบำบัดรักษา
พื้นที่ในส่วนบำบัดรักษา จะอยู่กึ่งกลางของส่วนบริการ กล่าวคือจะอยู่ตรงกลางระหว่างเวชระเบียนกับส่วนจ่ายยาและการเงิน ในส่วนบำบัดรักษาจะมีห้องฉีดยาเป็นจุดศูนย์กลางของคลินิกต่างๆ การสัญจรของผู้ป่วยที่มาจากคลินิกต่างๆ มีความสะดวก

ปัญหาที่เกิดขึ้นของส่วนผู้ป่วยนอก

1. COUNTER พยาบาลส่วนห้องตรวจอยู่ห่างจากห้องตรวจ ทำให้ผู้มาใช้บริการไม่สะดวก
2. เนื่องจากภายในอาคารมีพื้นที่ไม่มากแต่จะมีส่วนคลินิกต่างๆ อยู่ร่วมกันหลายคลินิก ทำให้ส่วนพักคอย รอตรวจ ต้องใช้ร่วมกันในบางคลินิก
3. COUNTER พยาบาลห้องตรวจและห้องฉีดยาอยู่ร่วมกัน อาจทำให้เกิดการสับสนในการใช้บริการ

การออกแบบ

การออกแบบในส่วนผู้ป่วยนอกเน้นประโยชน์ใช้สอย ความสะดวกในการปฏิบัติงานและความสะอาดเป็นหลัก เพื่อให้การบริการที่มีความสะดวกและรวดเร็ว รองลงมาเป็นเรื่องของความสวยงาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรยากาศ

บรรยากาศในส่วนโถงประชาสัมพันธ์จะคับแคบไม่กว้างขวาง การสัญจรในช่องเข้าจะแออัด ส่วนवेशะเบียนจะกว้างขวางติดต่อกันและเป็นสัดส่วน บรรยากาศโดยรวมจะรู้สึกอึดอัด เนื่องจากสีที่เข้มของไม้และสีชมพูเข้ม แต่ปัญหานี้ทางโรงพยาบาลแก้ไขโดยการจัดสวนหย่อมไว้ตรงส่วนกลางของพื้นที่ เพื่อสร้างบรรยากาศที่สดชื่นและผ่อนคลาย

การใช้สี

การใช้สีโดยรวมจะเป็นโทนสีน้ำตาลของไม้ที่มากเกินไป และพื้นเป็นสีครีม ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด เนื่องจากโทนสีโดยรวมเป็นสีเข้ม

ระบบแสงสว่าง

การให้แสงสว่างภายในอาคารจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. แสงจากธรรมชาติ จะเป็นส่วนด้านทางเข้าอาคาร พื้นที่ที่ได้รับแสงสว่างในส่วนนี้คือ ส่วนประชาสัมพันธ์และส่วนवेशะเบียน
2. แสงสว่างจากฟลูออเรสเซนต์ การให้แสงสว่างจากหลอดฟลูออเรสเซนต์น้อยเกินไป ทำให้พื้นที่ภายในส่วนคลินิกต่างๆและส่วนจ่ายยา-การเงิน ที่ไม่ได้รับแสงจากธรรมชาติดูแล้วไม่สว่างเท่าที่ควร

ระบบปรับอากาศภายใน

ระบบปรับอากาศภายในเป็นแบบ SPRIT SYSTEM ติดตั้งไว้จุดต่างๆของแผนกโดยรอบพื้นที่ แต่จะไม่เย็นมากนัก เนื่องจากเครื่องปรับอากาศเก่า และมีบางเครื่องเสีย ทำให้ได้รับความเย็นไม่ทั่วถึง

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

พื้น พื้นเป็นหินขัดโดยรอบ

ผนัง ด้านหน้าทางเข้าจะเป็นกระจก ทำให้ได้รับแสงสว่างจากธรรมชาติ ภายในที่ใช้ผนังกันในแต่ละส่วนจะกรุด้วยไม้อัดสัก

เพดาน ส่วนโถงवेशะเบียนและโถงประชาสัมพันธ์ จะกรุยิปซัม ส่วนคลินิกต่างๆและจ่ายยา-การเงิน จะเป็นโครงฝ้า T-BAR กรุด้วยยิปซัม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

FURNITURE ส่วนใหญ่จะเป็น BUIL-IN ยกเว้นตู้เก็บเอกสารบางตู้ และเก้าอี้พักคอยซึ่ง
เป็นอุปกรณ์สำเร็จรูป



ภาพที่ 2.40 บริเวณ โถงทางเข้า

ภาพที่ 2.41 บริเวณเคาน์เตอร์เวชระเบียน



ภาพที่ 2.42 บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล

ภาพที่ 2.43 บริเวณ คลินิกสูติ - นรีเวชกรรม

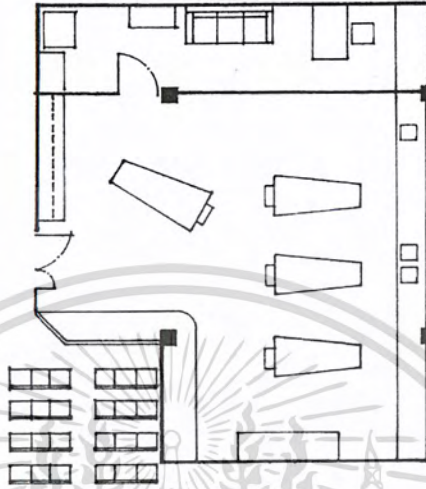


ภาพที่ 2.44 บริเวณคลินิกทันตกรรม

ภาพที่ 2.45 บริเวณเคาน์เตอร์จ่ายเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ส่วนคลินิกทันตกรรม



ภาพที่ 2.46 แสดงแปลนคลินิกทันตกรรม

การจัดทางพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกทันตกรรม

งานจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกทันตกรรม ด้านนอกจะมีพื้นที่พักผ่อน 24 ที่นั่ง ภายในจะมี COUNTER พยาบาลอยู่ใกล้กับประตู การจัดพื้นที่ภายในจะจัดวางรวมกันไม่เป็นสัดส่วน ทั้งส่วนรักษาฟัน ส่วน COUNTER พยาบาล ส่วนล้างมือและเก็บเครื่องมือ ซึ่งการจัดวางดังกล่าวไม่เป็นไปตามกฎระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข

- ข้อดีของการจัดพื้นที่

1. การจัดเก็บและการใช้อุปกรณ์สะดวกรวดเร็ว
2. การติดต่อประสานงานของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยสะดวก

- ปัญหาที่เกิดขึ้น

1. การจัดพื้นที่ไม่เป็นไปตามกฎระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข
2. ไม่สะดวกในการให้บริการ
3. SINK ล้างทำความสะอาดและเตียงรักษาฟัน อยู่ใน AREA เดียวกันอาจทำให้เกิดการแพร่เชื้อโรค
4. ห้องพักแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ เล็กเกินไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรยากาศ

บรรยากาศโดยรวมของส่วนทันตกรรม จะคับแคบรู้สึกอึดอัดไม่เป็นสัดส่วน แต่เนื่องจากการจำกัดทางพื้นที่ทำให้ต้องจัดรวมอยู่ในพื้นที่เดียวกัน

การใช้สี

การใช้สีในส่วนคลินิกทันตกรรมจะแบ่งเป็นสีน้ำตาลจากไม้ จะใช้ในส่วนบริเวณ COUNTER พยาบาล ผนังจะทาสีขาว และช่องกระจกจะติดผ้าม่านสีฟ้า

ระบบแสงสว่าง

การให้แสงสว่างในส่วนคลินิกทันตกรรมจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. แสงจากธรรมชาติ จะเข้ามาทางหน้าต่างแต่เนื่องจากคลินิกทันตกรรมเป็นการรักษาในช่องปาก และที่เตียงตรวจก็มีโคมไฟส่องอยู่แล้วจึงไม่ต้องการแสงสว่างจากธรรมชาติโดยตรง
2. แสงจากหลอดฟลูออเรสเซนต์ การให้แสงจากหลอดฟลูออเรสเซนต์น้อยเกินไปทำให้ภายในห้องดูไม่สว่าง และมีไฟบางหลอดเสียยังไม่ได้เปลี่ยน จึงอาจเป็นผลให้ภายในห้องดูไม่สว่าง

ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศเป็นแบบ SPRIT SYSTEM จะมีเพียง 1 ตัว ซึ่งเป็นแอร์ที่ใช้มานานแล้ว ทำให้เครื่องทรุดโทรม ระบบทำความเย็นจึงไม่เป็นไปตามประสิทธิภาพ ทำให้ภายในห้องไม่เย็น

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

พื้น เป็นกระเบื้องหินขัดสีครีม

ผนัง บริเวณ COUNTER พยาบาลจะกรุด้วยไม้สัก ผนังห้องจะเป็นผนังก่ออิฐฉาบปูน ทาสีขาว ช่องหน้าต่างจะเป็นกระจกมีม่านสีฟ้ากั้นแสงสว่างจากภายนอกเข้ามาข้างภายในโดยตรง

เพดาน โคร่งฝ้า ที-บาร์ กรวยปัชม

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

เตียงตรวจทันตกรรม เครื่องมือแพทย์และเก้าอี้เป็นเฟอร์นิเจอร์รูปเฉพาะ ผู้เก็บของ COUNTER และ SINK เป็น BUIL-IN

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

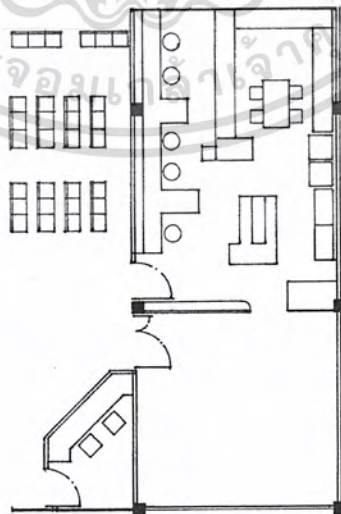


ภาพที่ 2.47 แสดงภาพส่วนพักคอยคลินิกทันตกรรม



ภาพที่ 2.48 แสดงภาพบรรยากาศภายในส่วนทันตกรรมบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล

3. ห้องจ่ายยา



ภาพที่ 2.49 แสดงแปลนห้องจ่ายยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้拿去ใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องจ่ายยา

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องจ่ายยา ด้านนอกจะมีพักคอย 30 ที่นั่ง ภายในจะมี COUNTER แบ่งออกเป็น 3 ช่อง คือ

1. ส่วน COUNTER รับใบสั่งยา – จ่ายยา
2. ส่วนจัดยา
3. ส่วนเก็บยา

การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในกับแคบเนื่องจากผู้ยามีจำนวนมาก และพื้นที่ภายในมีจำกัด

ข้อดีของการจัดพื้นที่

สามารถจัดยาได้ง่ายเนื่องจากยาแต่ละชนิดจัดวางไว้ใกล้กัน ซึ่งทำให้การจัดยาเป็นไป ด้วยความรวดเร็ว

ปัญหาที่เกิดขึ้น

1. COUNTER รับใบสั่งยาอยู่ในชอก ไม่สะดวกในการสั่งยาให้เภสัชกรจัด
2. เกิดความไม่คล่องตัวในการจัดยา

บรรยากาศ

บรรยากาศโดยรวมในส่วนคลินิกยา จะคับแคบและรู้สึกรอคอยซึ่งเป็นผลมาจากความคับแคบของพื้นที่ บริเวณ COUNTER รับใบสั่ง-จ่ายยา จะเป็นสีน้ำตาลของไม้ และผ้าม่านที่กันแสงจะเป็นสีม่วง

ระบบแสงสว่าง

การให้แสงสว่างภายในส่วนคลินิกยา จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. แสงสว่างจากธรรมชาติ จะเข้ามาทางหน้าต่างแต่ห้องจ่ายยามีพื้นที่จำกัดจึงต้องจัดตู้เก็บยาบังหน้าต่างและต้องการปิดบังสายตาของผู้ที่อยู่ภายนอกอาคารจึงจำเป็นต้องติดม่าน จึงทำให้แสงสว่างเข้ามาได้ไม่เต็มที่
2. แสงสว่างจากหลอดฟลูออเรสเซนต์ การให้แสงสว่างเพียงพอต่อความต้องการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศเป็นแบบ SPRIT-SYSTEM จะมี 2 ตัว และเพียงพอในการให้ความเย็นภายในห้องเนื่องจากห้องมีขนาดเล็ก

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

พื้น เป็นกระเบื้องหินขัดสีครีม

ผนัง ผนังก่ออิฐฉาบปูนเรียบทาสีขาวหน้าต่าง หน้าต่างกระจกใสติดม่านสีม่วง
เพดาน โคร่งฝ้า ที-บาร์

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

FURNITURE ส่วนใหญ่เป็น BUIL-IN นอกนั้นจะเป็นสำเร็จรูป เช่น ตู้เย็นเก็บยา ชั้นวางยา
LOCKER เก้าอี้



ภาพที่ 2.50 ภาพแสดงส่วน COURTER รับใบสั่งยาและจ่ายยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.51 แสดงภาพส่วนจัดยา

4. ห้องการเงิน

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องการเงิน

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องการเงิน จะมีเพียงส่วนเดียว คือ COUNTER เก็บเงิน จะมีเจ้าหน้าที่ 2 คน และใช้พื้นที่รวมกัน

ลักษณะข้อดีของการจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนห้องการเงิน

สะดวกและรวดเร็วในการให้บริการเนื่องจากเจ้าหน้าที่ทำงานที่เคาน์เตอร์เพียงจุดเดียว
 วกในการให้บริการ

ปัญหาที่เกิดขึ้น

ภายในห้องคับแคบ ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด แต่ด้านหลังเคาน์เตอร์จะมีหน้าต่างจึงช่วยลดความอึดอัดลงได้

บรรยากาศ

บรรยากาศโดยรวมเป็นสัดส่วน ในการให้บริการด้านหลังเคาน์เตอร์จะมีหน้าต่างบานเลื่อน ทำให้เกิดความรู้สึกไม่อึดอัด

การใช้สี

การใช้สีในห้องเก็บเงิน โดยรวมจะใช้ 2 สี คือ สีน้ำตาลจากไม้และสีขาวจากผนัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบแสงสว่าง

การให้แสงสว่างภายในห้องการเงิน จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. แสงสว่างจากธรรมชาติ ซึ่งจะเข้ามาทางหน้าต่างด้านหลัง
2. แสงสว่างจากหลอดฟลูออเรสเซนต์

การได้รับแสงสว่างจากทั้ง 2 ส่วนนี้จึงเพียงพอแก่ความต้องการ

ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศจะใช้พัดลมติดผนังแทนการใช้เครื่องปรับอากาศ

และด้านหลัง

เคาน์เตอร์มีช่องหน้าต่าง จึงทำให้เกิดการไหลเวียนของอากาศ

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน
พื้น กระเบื้องหินขัดสีครีม

ผนัง ผนังก่ออิฐฉาบปูนเรียบทาสีขาว

เพดาน ยิปซัมฉาบเรียบทาสีขาว

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

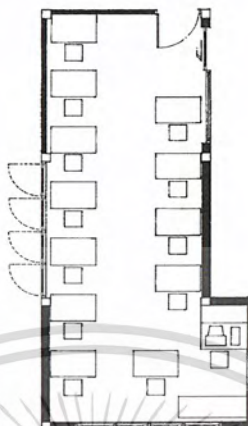
เคาน์เตอร์และชั้นลอยเก็บเอกสารเป็น BUILT-IN เก้าอี้จะเป็นเก้าอี้พนักงานสำเร็จรูป



ภาพที่ 2.52 แสดงบรรยากาศภายในห้องการเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอญญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. ส่วนสำนักงานแพทย์



ภาพที่ 2.53 แสดงแปลนส่วนสำนักงานแพทย์

การจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนสำนักงานแพทย์

การจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนสำนักงานแพทย์ จะจัดวางโต๊ะทำงานแพทย์ออกเป็น 2 แถว โดยส่วนกลางจะเป็นทางสัญจรภายในหน่วยงาน ภายในห้องยังขาดพื้นที่สำหรับประชุมแพทย์และส่วนพักคอยผู้มาติดต่อ

ลักษณะข้อดีของการจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนสำนักงานแพทย์

ทางสัญจรภายในส่วนสำนักงานแพทย์สะดวก เข้า-ออกง่าย

ปัญหาที่เกิดขึ้นของการจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนสำนักงานแพทย์

1. ห้องมีขนาดเล็ก คับแคบ ไม่เพียงพอในการจัดโต๊ะทำงานแพทย์ให้ครบทุกคน บางส่วนจะมีโต๊ะทำงานในห้องพักแพทย์
2. โต๊ะทำงานแพทย์เล็กเกินไป
3. ชั้นวางเอกสารไม่เพียงพอแก่ความต้องการ

สรุปได้ว่าพื้นที่ภายในส่วนสำนักงานแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการของจำนวนแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การออกแบบ

การออกแบบคำนึงถึงประโยชน์ใช้สอยและความคล่องตัวเป็นหลัก รองลงมาจะเป็นเรื่องของความสะดวก

บรรยากาศ

บรรยากาศในส่วนสำนักงานแพทย์ จะรู้สึกอึดอัดทึบตัน เนื่องจากภายในส่วนสำนักงานแพทย์จะปิดม่านไว้ตลอดเวลาไม่สามารถมองเห็นภายนอกได้

การใช้สี

การใช้สีภายในส่วนสำนักงานแพทย์จะเป็นโทนสีขาว

ระบบแสงสว่าง

ระบบแสงสว่างภายในห้องจะมาจากหลอดฟลูออเรสเซนต์เพียงอย่างเดียว เนื่องจากภายในห้องจะปิดม่านไว้ตลอดเวลา ทำให้แสงสว่างภายในห้องสว่างไม่เพียงพอ

ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศภายในส่วนสำนักงานแพทย์จะใช้พัดลมช่วยในส่วนการให้ความเย็น ส่วนเครื่องปรับอากาศเสียใช้การไม่ได้

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ที่ใช้ในส่วนสำนักงานแพทย์ จะใช้แบบสำเร็จรูป



ภาพที่ 2.54 แสดงภาพบรรยากาศภายในส่วนสำนักงานแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอญญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. ห้อง ICU



ภาพที่ 2.55 แสดงแปลนห้อง ICU.

การจัดวางพื้นที่ใช้สอยส่วน ICU

การจัดวางพื้นที่ใช้สอยส่วน ICU จะแบ่งพื้นที่ออกได้เป็น 5 ส่วน คือ

1. COUNTER ติดต่อสอบถาม
2. พักคอย (ห้อง ANTE ROOM)
3. ห้อง VIP.
4. ห้องผู้ป่วยรวม
5. ห้องแยกโรค หรือผู้ป่วยที่ต้องการความสงบ

การจัดพื้นที่ใช้สอยโดยรวมจะมีจุดศูนย์กลางอยู่ที่ผู้ป่วยรวม ทางเข้าจะแยกออกเป็นด้านหน้าและด้านหลังห้อง ICU โดยด้านหน้าจะมรทางเข้าผ่านห้อง ANTE ROOM ก่อน จึงจะเข้ามายังส่วนผู้ป่วยได้ โต๊ะทำงานแพทย์จะจัดอยู่ในส่วนกลางของห้อง เพื่อที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง ส่วนห้อง VIP. จะมีปุ่มกดสัญญาณเรียกแพทย์ในกรณีฉุกเฉิน

ลักษณะข้อดีของการจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วน ICU

การจัดพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วนในการให้บริการผู้ป่วย

บรรยากาศ

ภายในห้อง ICU มีความกว้างขวาง บรรยากาศโดยรวมดูแล้วโล่งสบายตา มีความสะอาด ช่างหน้าต่างเป็นบานเลื่อนติดกระจกใส ทำให้มองเห็นบรรยากาศภายนอกห้องผู้ป่วย แต่ละเตียงจะมีม่านกันเป็นสัดส่วน

การใช้สี

การใช้สีโดยรวมภายในห้องจะใช้โทนสี ขาว-ฟ้า ทำให้รู้สึกสะอาด ดูแล้วโล่งสบายตา

ระบบแสงสว่าง

การให้แสงสว่างภายในส่วนห้อง ICU จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. แสงสว่างจากธรรมชาติ โดยแสงจะส่องผ่านเข้ามาทางหน้าต่างบานเลื่อน ช่วยเพิ่มแสงสว่างภายในห้องให้มากขึ้น
2. แสงสว่างจากหลอดฟลูออเรสเซนต์ การให้แสงเพียงพอต่อความต้องการ

ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. พัดลม ใช้พัดลม 2 ชนิด คือ แบบติดบนเพดานและแบบตั้งพื้น
2. ระบบหัวจ่าย ติดตั้งหัวจ่ายลมจากเครื่องปรับอากาศในส่วนผู้ป่วยรวม แต่ตัวเครื่องมีอายุการใช้งานมานาน ทำให้ประสิทธิภาพลดลง จึงต้องใช้พัดลมเข้าช่วย
3. ระบบ SPLIT SYSTEM จะใช้ในห้องผู้ป่วย VIP. และห้องผู้ป่วยแยกโรค

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

พื้น หินขัดสีครีมเดินเส้นทองเหลือง

ผนัง ผนังจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. ผนังก่ออิฐฉาบปูนทาสีขาว
2. ผนังโครงอลูมิเนียมติดกระจกใส

เพดาน เพดานยิปซัมบอร์ด ฉาบเรียบ

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

FURNITURE โดยส่วนใหญ่จะเป็น FURNITURE สำเร็จรูป จะมีเพียงตู้เก็บอุปกรณ์และ
อ่างล้างที่เป็น BUILD-IN



ภาพที่ 2.56 แสดงบรรยากาศในห้อง ICU. ส่วนทำงานพยาบาล



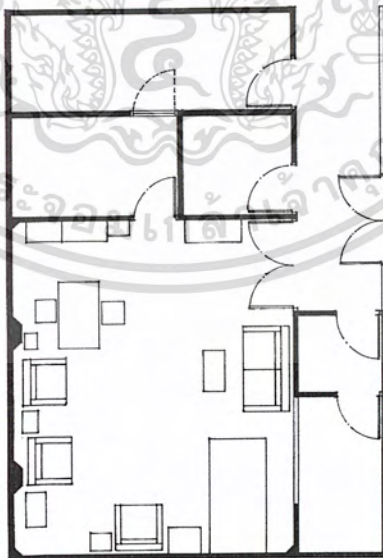
ภาพที่ 2.57 แสดงบรรยากาศในห้อง ICU. ส่วนผู้ป่วยเตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.58 แสดงบรรยากาศห้องผู้ป่วย VIP.

7. ห้องไตเทียม



ภาพที่ 2.59 แสดงแปลนห้องไตเทียม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องไตเทียม

เดิมที่ห้องไตเทียมที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเป็นห้องผ่าตัด การจัดพื้นที่ใช้สอยจึงจัดตามพื้นที่ที่มีอยู่ การจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนห้องไตเทียม จะแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ

1. ห้องเก็บน้ำสะอาด
2. ห้องฟอกเลือด

ห้องฟอกเลือดจะรวม AREA ของพื้นที่ต่างๆอยู่ด้วยกันทั้งส่วนทำงานแพทย์ ส่วนเก็บอุปกรณ์ ส่วนพักคอย และส่วนฟอกเลือด

การออกแบบ

การออกแบบเน้นประโยชน์ใช้สอยและความสะอาดเป็นหลัก

บรรยากาศ

บรรยากาศภายในห้องไตเทียมกว้างขวางดูโล่งสบายตา ไม่รู้สึกอึดอัดหรือเครียด ในเวลาที่ผู้ป่วยมานำบำบัดรักษา

การใช้สี

การใช้สีในส่วนของไตเทียมโดยรวมจะเป็น โทนสีเขียวและสีขาว และส่วน ARM CHAIR กลุ่มผ้าด้วยผ้าสีฟ้า

ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศเป็นแบบหัวจ่ายจากด้านข้างของผนัง

ระบบแสงสว่าง

ระบบแสงสว่างมาจากหลอดฟลูออเรสเซนต์ และปริมาณแสงเพียงพอต่อความต้องการใช้ เนื่องจากห้องนี้เคยเป็นห้องผ่าตัดมาก่อน จึงมีการติดตั้งไฟมากกว่าห้องอื่นๆ

วัสดุที่ใช้ในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน

- พื้น หินขัดเดินเส้นทองเหลือง
ผนัง กรูกระเบื้องเซรามิกสีเขียวเต็มผนัง
เพดาน ยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ที่ใช้ภายในห้องไตเทียมจะใช้แบบสำเร็จรูปทั้งหมด

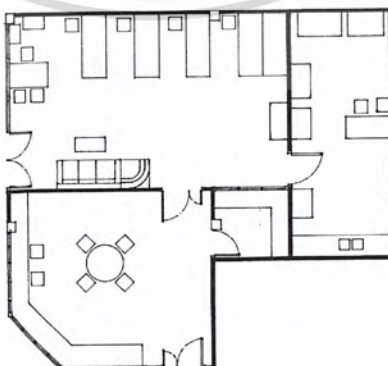


ภาพที่ 2.60 แสดงบรรยากาศภายในห้องไตเทียมส่วนเทียม



ภาพที่ 2.61 แสดงบรรยากาศภายในห้องไตเทียมส่วนเทียม

8. ธนาคารเลือด



ภาพที่ 2.62 แสดงแปลนส่วนธนาคารเลือด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนธนาคารเลือด

ลักษณะการจัดพื้นที่ใช้สอยสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วนใหญ่ ๆ คือ

1. ส่วนบริจาคเลือด
2. ส่วน LAP เก็บเลือด ตรวจเลือด
3. ส่วนทำงานเจ้าหน้าที่

ส่วนบริจาคเลือดจะแบ่งพื้นที่ภายในออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนตรวจร่างกาย ส่วนพักคอย และส่วนบริจาคเลือด ส่วน LAP จะแบ่งพื้นที่ภายในออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนเก็บเลือด และส่วนปฏิบัติการตรวจสอบเลือด แยกเลือด ส่วนทำงานเจ้าหน้าที่ จะแบ่งพื้นที่ภายในออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ติดต่อสอบถาม พักเจ้าหน้าที่ และ PANTRY

ลักษณะข้อดีของการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนธนาคารเลือด

การจัดพื้นที่ในส่วนธนาคารเลือดแบ่งออกได้ชัดเจนทำให้ทางสัญจรภายในมีความสะดวกและคล่องตัว พื้นที่ส่วนพักคอยจะใช้เป็นส่วนพักผ่อนให้กับผู้ที่มาบริจาคเลือดเสร็จแล้ว รวมอยู่ในพื้นที่เดียวกัน ทำให้ผู้บริจาคเลือดเสร็จแล้วไม่ต้องเดินไปอีกห้องหนึ่ง

ปัญหาที่เกิดขึ้นของส่วนธนาคารเลือด

1. ห้อง LAP เก็บเลือด ไม่สัมพันธ์กับ COUNTER ติดต่อสอบถาม เนื่องจากเวลาที่แพทย์มาเบิกเลือด-รับเลือด ต้องมาที่ COUNTER แล้วเจ้าหน้าที่ธนาคารเลือดจะเดิน ไปเบิกเลือด
2. ส่วนของ PANTRY กับส่วนพักผ่อนของผู้ที่มาบริจาคเลือดอยู่คนละห้องกัน ทำให้ไม่สะดวกในการให้บริการ
3. พื้นที่พักแพทย์และ COUNTER ติดต่อสอบถามอยู่ AREA เดียวกัน เวลาที่มีผู้มาติดต่อหรือแพทย์มาติดต่อจะสามารถมองเห็นด้านในห้องได้ ทำให้เกิดความไม่เหมาะสม

บรรยากาศ

บรรยากาศภายในห้องจะกว้างขวาง แต่สภาพภายในห้องจะเก่าดูแล้วไม่สะอาด

การใช้สี

การใช้สีภายในห้องธนาคารเลือดโดยรวมใช้โทนสีขาว ฟ้าคลุมเตียงจะเป็นสีฟ้า

ระบบแสงสว่าง

แสงสว่างภายในห้องจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. แสงสว่างจากธรรมชาติ โดยแสงจะเดินทางผ่านช่องกระจกด้านหน้าห้อง และด้านหลังภายในห้อง LAP
 2. แสงสว่างจากหลอดฟลูออเรสเซนต์
- การได้รับแสงสว่างทั้ง 2 ส่วนเพียงพอต่อการใช้งานภายในห้อง

ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน คือ

1. พัดลม จะใช้พัดลมช่วยในการให้ความเย็นภายในห้อง
2. ระบบหัวจ่าย ติดตั้งหัวจ่ายลมจากเครื่องปรับอากาศในส่วนห้องบริจาค์เลือด แต่ตัวเครื่องมีอายุการใช้งานมานาน ทำให้ประสิทธิภาพลดลง จึงต้องใช้พัดลมช่วยในการทำความเย็น

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรม

พื้น

ปูหินขัดเดินเส้นทองเหลือง

ผนัง ผนังก่ออิฐฉาบปูนทาสีขาว

เพดาน ยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ โดยส่วนใหญ่จะเป็นครุภัณฑ์สำเร็จรูป ยกเว้นเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม PANTRY และเคาน์เตอร์ปฏิบัติงาน LAP ที่จะเป็น BUIL-IN



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับภาพที่ 2.63 แสดงบรรยากาศภายในส่วนบริจาค์เลือดซึ่งประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.64 แสดงภาพบรรยากาศในห้องบริจาคเลือด



ภาพที่ 2.65 แสดงภาพบรรยากาศภายในห้องบริจาคเลือดบริเวณทางเข้าและพักผ่อน

9. ส่วนเวชกรรมฟื้นฟู

ส่วนเวชกรรมฟื้นฟูแบ่งตามลักษณะการให้บริการออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

- 9.1 ห้องกายภาพบำบัด
- 9.2 ห้องนวดแผนไทย
- 9.3 ห้องออกกำลังกาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

9.1 ห้องกายภาพบำบัด



ภาพที่ 2.66 แสดงแปลนส่วนห้องกายภาพบำบัด

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องกายภาพบำบัด

การจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนกายภาพบำบัดจะแบ่งออกได้ 4 ลักษณะ ตามหน้าที่การใช้งาน

คือ

1. ส่วนลงทะเบียน
2. ส่วนพักคอย
3. ส่วนพักผ่อนเจ้าหน้าที่
4. ส่วนบำบัดรักษา

ข้อดีของการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องกายภาพบำบัด

การจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนกายภาพบำบัด แยกเป็นสัดส่วนตามประเภทของเครื่องมือ ทำให้สะดวกในการให้บริการ ทาสัตถุจรสามารถเดินได้รอบห้อง

ปัญหาที่เกิดขึ้นในส่วนกายภาพบำบัด

ส่วนฉายรังสีและส่วนที่ต้องใช้คลื่นแม่เหล็กหรือคลื่นความร้อนในการรักษา จำเป็นจะต้องมีห้องแยกเป็นสัดส่วน แต่เนื่องจากการจำกัดของพื้นที่ แพทย์รักษาจึงแก้ปัญหาในส่วนนี้โดยใช้ม่านในการช่วยบังรังสี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรยากาศ

บรรยากาศโดยรวมจะกว้างขวาง โถงผ่อนสบายในเรื่องของการใช้วัสดุและสีสันทัน รวมถึงการออกแบบและความสะอาด

การใช้สี

การใช้สีโดยรวมส่วนใหญ่จะใช้สีขาว ทำให้รู้สึกสะอาด และใช้สีน้ำตาลจากไม้แต่ไม่มากนัก

ระบบแสงสว่าง

ระบบแสงสว่างภายในห้องจะใช้หลอดฟลูออเรสเซนต์แสงสีขาว เพื่อให้ความสว่างในการให้บริการ ด้านหน้าจะมีช่องหน้าต่างและประตูกระจกเพื่อให้แสงสว่างจากภายนอกซึ่งมีผลในการใช้น้อย เนื่องจากเป็นกระจกกรองแสง

ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศภายในอาคารจะใช้ยี่ห้อ 2 ระบบ คือ แบบพัดลมและเครื่องปรับอากาศ SPLIT SYSTEM จะเปิดสลับกัน ในบางเวลา มีผลช่วยลดการใช้ไฟฟ้าได้

การใช้วัสดุในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

พื้น ปูกระเบื้องเซรามิคผิวมันสีขาว
ผนัง ผนังก่ออิฐฉาบเรียบทาสีขาว ผนังตอนล่างจะกรุไม้
เพดาน ทาสีขาว

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ที่ใช้ภายในส่วนกายภาพบำบัด โดยส่วนใหญ่จะเป็นครุภัณฑ์สำเร็จรูป จะมีเพียงเคาน์เตอร์ล้างทะเปียนและส่วนพักคอยที่สั่งทำขึ้น



ภาพที่ 2.67 บริเวณทางเข้า

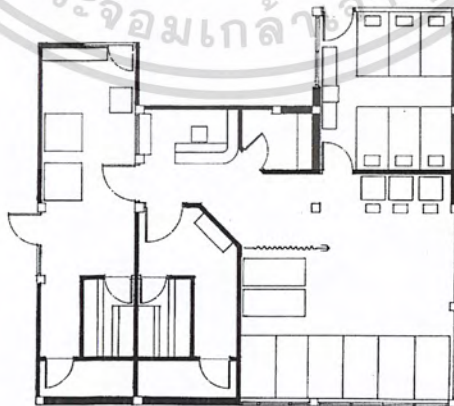


ภาพที่ 2.68 บริเวณพักผ่อน



ภาพที่ 2.69 บริเวณส่วนตรวจรักษา

9.2 ห้องนวดแผนไทย



ภาพที่ 2.70 แสดงแปลนห้องกายภาพบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดวางพื้นที่ในส่วนห้องนวดแผนไทย

การจัดพื้นที่ใช้สอยห้องนวดแผนไทย จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ คือ ส่วนนวดแผนไทย และอบสมุนไพร

ส่วนนวดแผนไทย จะแบ่งออกเป็น 2 ห้อง ห้องแรกเป็นห้องที่มีขนาดเล็ก ทางเข้าเชื่อมกับ ส่วนกายภาพบำบัด ห้องถัดมาเป็นห้อง โถงขนาดใหญ่ เดิมทีเคยใช้เป็นส่วนออกกำลังกาย

ส่วนอบสมุนไพร แบ่งพื้นที่ออกได้เป็น 3 ส่วน คือ ห้องล็อกเกอร์ เคาท์เตอร์ลงทะเบียน และห้องอบ

การออกแบบเน้นประโยชน์ใช้สอย การให้บริการ และความสะอาดเป็นหลัก เพื่อความสะดวกสบายทั้งผู้ให้บริการและผู้มารับรักษา

บรรยากาศ

บรรยากาศภายในห้องมีความโอ่โถงกว้างขวาง การจัดพื้นที่เป็นสัดส่วน เหมาะแก่การปฏิบัติงาน บรรยากาศทางด้านอารมณ์รู้สึกดีอัดไม่ผ่อนคลาย

การใช้สี

การใช้สีภายในโดยรวมจะใช้สีขาวเป็นส่วนใหญ่ให้ความรู้สึกสะอาดผนังตอนล่างจะกรุไม้สีน้ำตาลป้องกันความสกปรก

ระบบแสงสว่าง

ระบบแสงสว่างภายในห้องนวดแผนไทย จะใช้ไฟจากหลอดฟลูออเรสเซนต์แสงสีขาว เพื่อความสะดวกในการให้บริการ ผนังโดยรอบจะมีช่องหน้าต่าง แต่เพื่อป้องกันสายตาจากภายนอกจึงต้องติดม่านไว้ ดังนั้นจึงไม่ได้รับแสงจากภายนอกโดยตรง

ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศภายในอาคารใช้ 2 ระบบ คือ แบบพัดลมและเครื่องปรับอากาศ SPLIT SYSTEM จะเปิดสลับกันในบางเวลา มีผลช่วยลดปริมาณการใช้ไฟฟ้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การใช้วัสดุในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

พื้นที่ ปูกระเบื้องเซรามิคผิวมันสีขาว

ผนัง ก่ออิฐฉาบปูนเรียบทาสีขาว ผนังบางส่วนเป็นช่องหน้าต่างบานเลื่อน

เพดาน กรีปิปซัมฉาบเรียบสีขาว

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ที่ใช้ในส่วนนวดแผนไทย โดยส่วนใหญ่จะใช้แบบสำเร็จรูป จะมีเพียง เคาน์เตอร์ลงทะเบียนส่วนห้องอบและส่วนที่นั่งภายในห้องอบที่จะเป็นเฟอร์นิเจอร์ตายตัว



ภาพที่ 2.71 บริเวณห้องนวดแผนไทย



ภาพที่ 2.72 บริเวณห้องนวดแผนไทย



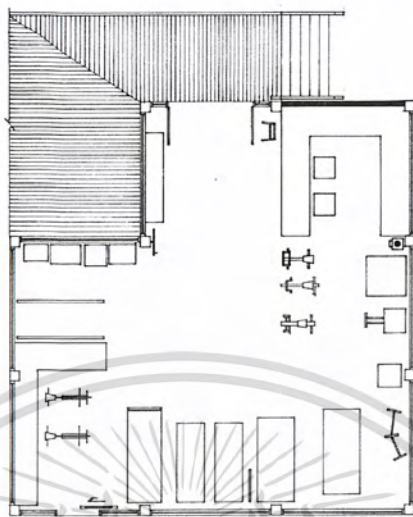
ภาพที่ 2.73 แสดงบริเวณทางเข้าห้องอบสมุนไพร



ภาพที่ 2.74 แสดงห้องอบสมุนไพร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

9.3 ห้องออกกำลังกาย



ภาพที่ 2.75 แสดงแปลนห้องออกกำลังกาย

การจัดวางพื้นที่ใช้สอยในส่วนห้องออกกำลังกาย

การจัดวางพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องออกกำลังกาย จะแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน คือ

1. ส่วนเคาน์เตอร์
2. ส่วนออกกำลังกาย
3. ส่วนพักผ่อน

ซึ่งทั้ง 3 ส่วนนี้จะอยู่ในพื้นที่เดียวกัน

ข้อดีของการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องออกกำลังกาย

การจัดพื้นที่ใช้สอยภายใน ได้จัดวางส่วนออกกำลังกายเป็นกลุ่มๆ โดยแยกประเภทแต่ละชนิด ทางสัญจรภายในสะดวกกว้างขวาง

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการจัดพื้นที่

1. เคาน์เตอร์ลงทะเบียนมีขนาดใหญ่เกินไป
2. เคาน์เตอร์เก็บของมีขนาดใหญ่เกินไป
3. การจัดวางตำแหน่งของเครื่องออกกำลังกายวางชิดติดกัน ไม่สะดวกในการใช้บริการ
4. การจัดวางตำแหน่งและแยกประเภทของเครื่องออกกำลังกายยังไม่ดีพอ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรยากาศ

บรรยากาศภายในส่วนห้องออกกำลังกายกว้างขวาง ผนังเป็นช่องกระจก สามารถมองออกไปนอกอาคารได้ ให้ความรู้สึกไม่อึดอัด เป็นการเชื่อมบรรยากาศภายนอกและภายในรวมกัน

การใช้สี

การใช้สีภายในห้องออกกำลังกายจะใช้โทนสีขาว ทำให้รู้สึกสะอาดตา

ระบบแสงสว่าง

ระบบแสงสว่างภายในห้องออกกำลังกายแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน คือ

1. แสงสว่างจากธรรมชาติ จะผ่านเข้ามาทางช่องกระจกที่ติดโดยรอบอาคาร สามารถนำแสงสว่างจากภายนอกอาคารเข้ามาใช้ได้อย่างเต็มที่
 2. แสงสว่างจากหลอดฟลูออเรสเซนต์
- ดังนั้นแสงสว่างภายในอาคารจึงเพียงพอต่อความต้องการ

ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศภายในอาคาร จะใช้พัดลมในการทำความเย็น และจะมีการเปิดประตูและหน้าต่างบานเลื่อน เพื่อช่วยในการถ่ายเทอากาศ แต่ก็ช่วยได้ไม่มากเนื่องจากมีตัวอาคารที่อยู่ติดกับบังทิศทางของลมไว้ จึงรับลมได้ไม่เต็มที่ทำให้ภายในอาคารยังรู้สึกร้อน

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

พื้น ปูกระเบื้องเซรามิคผิวมัน

ผนัง ผนังโดยส่วนใหญ่จะก่ออิฐขึ้นสูง 40 ซม. แล้วติดตั้งกระจกบานใหญ่โดยรอบอาคาร จะมีเพียงผนังที่อยู่ติดกับเคาน์เตอร์เพียงที่เดียวที่ก่ออิฐเต็มผนัง

เพดาน กรุยิปซัมฉาบเรียบทาวีขาว

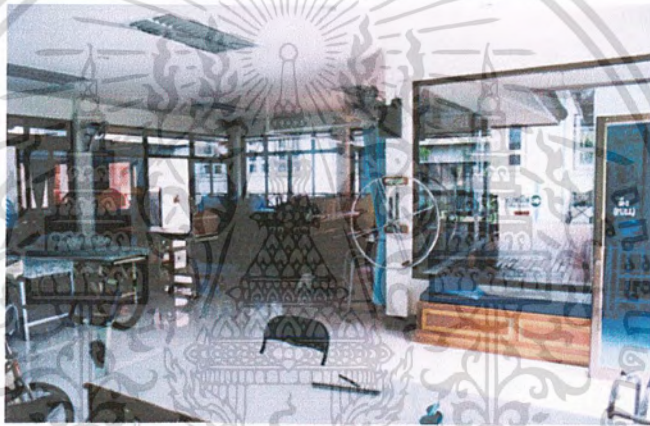
ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

โดยส่วนใหญ่จะใช้แบบสำเร็จรูป จะมีเพียงเคาน์เตอร์ลงทะเบียนและเคาน์เตอร์เก็บของเท่านั้นที่เป็น BUIL-IN

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.76 บริเวณเคาน์เตอร์นักกายภาพบำบัด



ภาพที่ 2.77 บริเวณโถงทางเข้าส่วนออกกำลังกาย



ภาพที่ 2.78 แสดงส่วนทำกายภาพบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.4.2 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร

เหตุผลในการเลือกโครงการเพื่อทำการศึกษา

1. โรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลที่มีลักษณะการให้บริการใกล้เคียงกับโครงการ
2. เป็นโรงพยาบาลของรัฐบาล ที่เป็นอาคารที่สร้างขึ้นใหม่เพิ่งจะเปิดให้บริการ

อาคารที่ทำการศึกษา



ภาพที่ 2.79 แสดงภาพอาคาร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (O.P.D.)

1.อาคารเฉลิมพระเกียรติ ประกอบด้วย

- ส่วนประชาสัมพันธ์
- เวชระเบียน
- จ่ายยา – การเงิน
- ห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป
- ห้องตรวจจักษุ
- คลินิกทันตกรรม
- โถงพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.80 แสดงตึกสมเด็จย่า 90 พรรษา

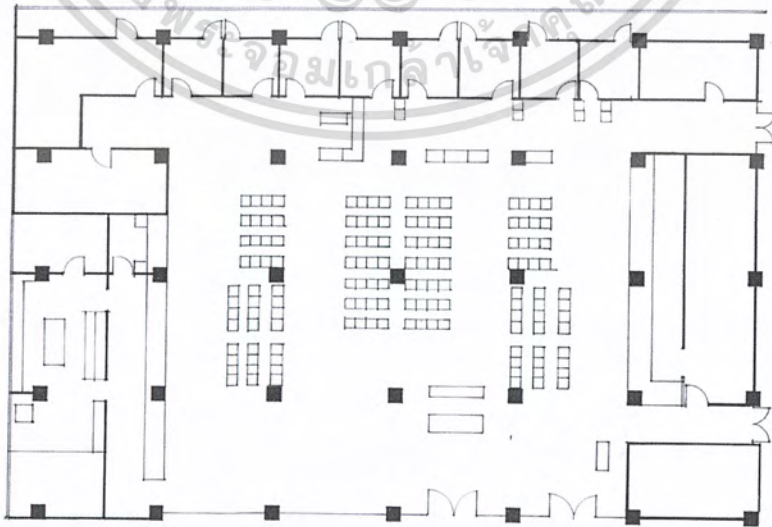
2. ตึกสมเด็จย่า 90 พรรษา ประกอบด้วย

- ICU
- ไตเทียม

ขอบเขตของการศึกษาเปรียบเทียบ

ทำการศึกษาเฉพาะส่วนดังนี้

1. ส่วนผู้ป่วยนอก



ภาพที่ 2.81 แสดงการจัดแปลนส่วนผู้ป่วยนอก (OPD.)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดวางพื้นที่ใช้สอยในส่วนผู้ป่วยนอก

ลักษณะการจัดวางพื้นที่ ใช้สอยในส่วนผู้ป่วยนอก จากการศึกษาข้อมูลสามารถแบ่งพื้นที่ ส่วนผู้ป่วยนอกได้ ดังนี้

- 1.พื้นที่ส่วนบริการ ประกอบด้วย ส่วนบริการผู้ป่วย, ประชาสัมพันธ์, เวชระเบียน, พักคอย, จ่ายยา – การเงิน
- 2.ส่วนบำบัดรักษา ประกอบด้วย ส่วนทำงานพยาบาล, ห้องตรวจทั่วไป, คลินิกตา, ศัลยกรรมกระดูก, สูตินารีเวชกรรม

ลักษณะข้อดีของการจัดพื้นที่ภายในส่วนผู้ป่วยนอก

พื้นที่ส่วน โถงบริการ

การให้บริการในส่วน โถงบริการ จะมีลักษณะทางสัญจรเป็นวงกลม โดยมีส่วนพักคอยรวมเป็นจุดศูนย์กลาง และส่วนให้บริการจะอยู่โดยรอบส่วนพักคอย จัดได้ว่าการจัด ARGR เหมาะสมกับการใช้งาน

ปัญหาที่เกิดขึ้นของส่วนผู้ป่วยนอก

COURTER ส่วนประชาสัมพันธ์เดิมอยู่ที่ประตูทางเข้า ปัจจุบันย้ายส่วนประชาสัมพันธ์ไปรวมไว้กับ COURTER เวชระเบียน ทำให้ COURTER ส่วนประชาสัมพันธ์เดิมไม่เกิดการใช้งาน และกีดขวางการสัญจร

การออกแบบ

การออกแบบในส่วนผู้ป่วยนอกจะเน้นประโยชน์ใช้สอยตามสะดวกในการปฏิบัติงาน และตามสะดวกเป็นหลัก

บรรยากาศ

ลักษณะบรรยากาศในส่วนโถงบริการรวม มีความกว้างขวาง ดูหรูหรา จากการเลือกใช้วัสดุ การDROP ฝ้า และการเลือกใช้ระบบไฟฟ้า

การใช้สี

การใช้สีในส่วน โถงบริการรวมจะใช้โทนสีขาวเป็นหลัก และเน้นสีของ FURNITURE จากไม้และหินแกรนิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบแสงสว่าง

การให้ระบบแสงสว่างภายในอาคารจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

- 1.แสงสว่างจากธรรมชาติ โดยแสงจะส่องผ่านเข้ามาทางผนังกระจกจากบริเวณทางเข้าหลัก
- 2.แสงสว่างจากฟลูออเรสเซนต์ แต่น้อยเกินไป เนื่องจากฟลูออเรสเซนต์ซ่อนอยู่ใต้ฝ้าทำให้แสงที่ออกมาไม่เพียงพอแก่ความต้องการ
- 3.DUWNLIGHT ตำแหน่งของ DUWNLIGHT จะติดตั้งตามแนวเสา ทดแทนแสงจากฟลูออเรสเซนต์ที่ส่องไม่ถึง

ระบบปรับอากาศภายใน

ระบบปรับอากาศเป็นแบบ CHILLER ติดตั้งหัวจ่ายไว้ตามจุดต่างๆของแผนกโดยรอบ

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

พื้น - พื้นปูหินขัดโดยรอบ

ผนัง - ด้านหน้าทางเข้าเป็นกระจก

เพดาน - ส่วนโถงพักคอยรวม จะกรุยิปซัมฉาบเรียบทาสีขาว DROP ฝ้า เดินคิ้วบัวตามช่องฝ้าที่ DROP

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

FURNITURE จะเป็น BUIL - IN ยกเว้นส่วน COURTER NERUS STATION



ภาพที่ 2.82 แสดงบริเวณ COURTER ประชาสัมพันธ์เดิม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



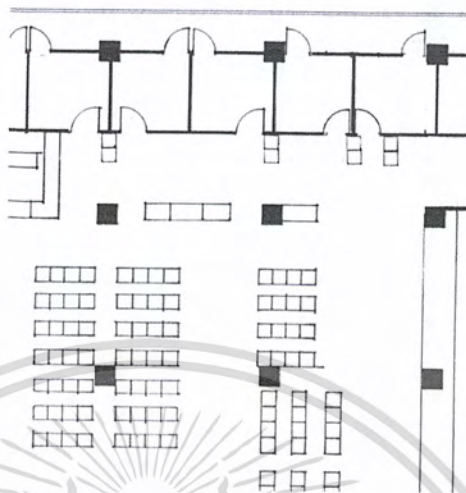
ภาพที่ 2.83 แสดง โถงพักคอยรวม



ภาพที่ 2.84 แสดงส่วน โถงพักคอยรวม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. แผนกเวชระเบียน



ภาพที่ 2.85 แสดงการจัดแปลนแผนกเวชระเบียน

การจัดวางพื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกเวชระเบียน

การจัดวางพื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกเวชระเบียน จะแบ่ง AREA ออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนพักคอยซึ่งอยู่ทางด้านหน้าของ COURTER ส่วน COURTER และส่วนเก็บเวชระเบียน ซึ่งจะอยู่ทางด้านหลัง COURTER

ข้อดีของการจัดพื้นที่ภายในส่วนเวชระเบียน

ลักษณะการให้บริการจะค่อนข้างสะดวก ทางสัญจรของผู้ให้และผู้รับบริการ

ปัญหาที่เกิดขึ้นของการจัดพื้นที่ภายในส่วนเวชระเบียน

AREA ในส่วนของ COURTER จะมี AREA ที่ยาว แต่ละช่องทางเข้าจะมีเพียงทางเดียว ทำให้การสัญจรลำบาก

การออกแบบ

การเน้น FURNITURE ใช้สอยที่สะดวกรวดเร็ว และตามความสวยงามของ FURNITURE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรยากาศ

การออกแบบบรรยากาศควรดูหรูหรา DESING เน้นให้เป็นไปในทางเดียวกันส่วนโถงบริการรวม (O.P.D.)

การใช้สี

ในส่วนของเก้าอี้พักผ่อนจะใช้สีครีม COURTER จะใช้สีเทา TOP ของ COURTER และเสาใช้สีดำ ตัดด้วยสีเหลืองของตัวหนังสือผนังด้านหลังของ COURTER จะกรุไม้อัดสักสีเข้ม

ระบบแสงสว่าง

ภายใน COURTER จะใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์ให้แสงสว่าง ด้านบนของ COURTER ติด DOWN LIGHT

ระบบปรับอากาศ

รับความเย็นจาก AIR CORDITION จากส่วน โถงพักผ่อน

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

- | | |
|-----------|-------------------------------------|
| พื้น | - ปูหินขัด โคยรอบ |
| ผนัง | - กรูไม้อัดสัก |
| เพดาน | - กรูยิปซั่มฉาบเรียบทาสีขาว |
| FURNITURE | - COURTER กรูหินแกรนิตสีเทา และสีดำ |
| | - พักคอยใช้สีครีม |

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

- ส่วนพักผ่อนใช้ FOURTER สำเร็จรูปสีครีม
- COURTER กรูหินแกรนิต
- โต๊ะ COMPUTER สำเร็จรูป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.86 แสดงด้านหน้าของเวชระเบียน



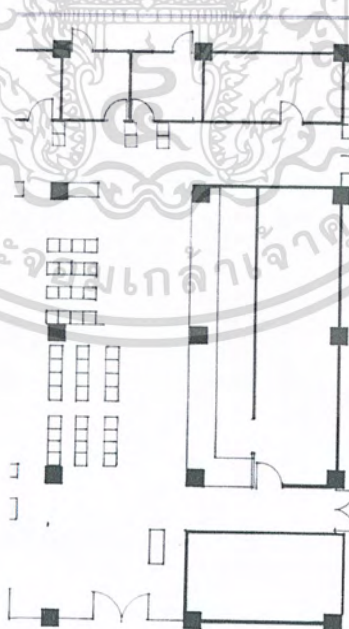
ภาพที่ 2.87 แสดงภายในส่วนเวชระเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.88 แสดงภายในห้องเก็บเวชระเบียน

3.คลินิกอายุรกรรม



ภาพที่ 2.89 แสดงการจัดพื้นที่ส่วนคลินิกอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกอายุรกรรม ด้านนอกจะมีพื้นที่พักผ่อน 44 ที่นั่ง และหน้าห้องตรวจ 8 ที่นั่ง ด้านหน้าห้องตรวจจะมี COURTER NERS STATION สอบถามอาการเบื้องต้น

ข้อดีของการจัดพื้นที่

การจัดวางตำแหน่ง FURNITION คลินิกตาอายุรกรรมเหมาะแก่การใช้งาน

การออกแบบ

การออกแบบคลินิกอายุรกรรมเน้นประโยชน์ใช้สอย และการสัญจรเป็นหลัก เนื่องจากมีพื้นที่ค่อนข้างจำกัด

บรรยากาศ

ภายในห้องตรวจจะค่อนข้างคับแคบ การใช้สีจึงต้องใช้โทนสีขาวเป็นหลัก เพื่อให้ห้องดูกว้างขวางขึ้น

การใช้สี

1. AREA ส่วนพักผ่อนใช้โทนสีขาว เก้าอี้พักผ่อนใช้สีขาวผนังหน้าห้องตรวจ BORDER ผนังจะกรุลูกฟูกไม้สัก
2. ภายในห้องตรวจอายุรกรรม จะใช้โทนสีขาวตัดด้วยสีดำ ในส่วนของวงกบประตู

ระบบแสงสว่าง

AREA บริเวณพักผ่อน และ NERSSTATION จะใช้ไฟลูออเรสเซนต์ ภายในห้องตรวจใช้ไฟลูออเรสเซนต์ และมีช่องแสงอยู่ด้านหลัง ทำให้ได้รับแสงสว่างมากขึ้น

ระบบปรับอากาศ

ใช้ระบบปรับอากาศจากส่วนกลาง โดยติดตั้งหัวจ่ายไว้ที่เพดาน

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

- พื้น - พื้นหินขัด โดยรอบ
- ผนัง - ผนังด้านหน้าห้องตรวจ BORDER ผนังกรุลูกฟูกไม้สัก ตัดกรอบประตูไม้สัก ผนังส่วนบนติดวอลเปเปอร์ ภายในห้องตรวจทาสีขาว คริม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เพดาน - กรู๊ปปัฒม์ฉาบเรียบ

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

FURNITURE ส่วนใหญ่จะใช้สำเร็จรูป ยกเว้นเตียงตรวจอายุรกรรม



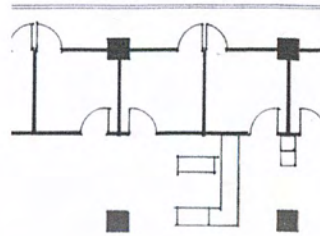
ภาพที่ 2.90 แสดงบริเวณ NERSSTATION คลินิกอายุรกรรม



ภาพที่ 2.91 แสดงส่วนห้องตรวจอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. คลินิกจักษุ



ภาพที่ 2.92 แสดงการจัดแปลนคลินิกจักษุ

การจัดวางพื้นที่ใช้สอยในส่วนคลินิกจักษุ

การจัดวางพื้นที่ใช้สอยในส่วนคลินิกจักษุ ด้านหน้าห้องตรวจจะเป็นส่วนพักคอย NERSTATION และ AREA ของส่วนชายแว่นตา ภายในห้องตรวจจะจัดวาง โต๊ะทำงานจักษุแพทย์ และเครื่องมือในการตรวจตา

ข้อดีของการจัดพื้นที่ในส่วนคลินิกจักษุ

การจัดวาง FUNCTION เหมาะแก่การใช้งาน

ปัญหาที่เกิดขึ้น

ภายในห้องตรวจจะคับแคบ ทางสัญจรไม่สะดวกต่อการให้บริการ เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจมีหลายเครื่อง

การออกแบบ

เนื่องจากพื้นที่มีค่อนข้างจำกัด ดังนั้นจึงเน้นการจัดพื้นที่ให้เกิดความคล่องตัวในการให้

บริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรยากาศ

ภายในห้องตรวจจะค่อนข้างอึดอัด เนื่องจากพื้นที่ภายในห้องมีค่อนข้างจำกัด การใช้สีจึงใช้โทนสีขาวช่วยให้ดูกว้างขึ้น

การใช้สี

การใช้สีโดยรวมจะใช้โทนสีขาว และสีน้ำตาลอ่อนจากไม้

ระบบแสงสว่าง

AREA บริเวณพักคอย และ NERSSTATION ใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์ ภายในห้องตรวจตา ใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์ และมีช่องแสงอยู่ด้านหลังทำให้ได้รับแสงสว่างมากขึ้น

ระบบปรับอากาศ

ใช้ระบบปรับอากาศจากส่วนกลางโดยติดตั้งหัวจ่ายไว้ที่เพดาน

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

พื้น - พื้นปูหินขัดโดยรอบ

ผนัง - ผนังด้านหน้าห้องตรวจ BORDER ผนังกรุฉาบไม้สัก ติดกรอบประตูไม้สัก

ผนังส่วนบนติดวอลเปเปอร์ ภายในห้องตรวจทาสีขาวครีม

เพดาน - กรูปีซัมบอร์ดฉาบเรียบ

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ ทางการแพทย์ใช้แบบสำเร็จรูป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

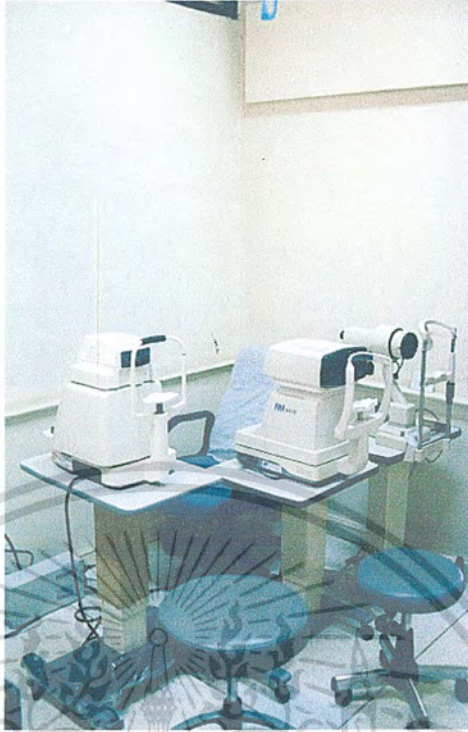


ภาพที่ 2.93 แสดงAREA ส่วน NERSSTATION



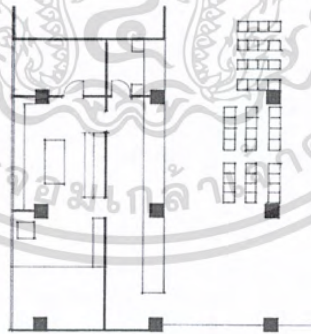
ภาพที่ 2.94 แสดงAREA ส่วนทำงานจักษุแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.95 แสดง AREA บริเวณตรวจตา

5.ห้องจ่ายยา



ภาพที่ 2.96 แสดงการจัดแปลนห้องจ่ายยา – การเงิน

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องจ่ายยา – การเงิน

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องจ่ายยา – การเงิน ด้านนอกจะมีพักคอย 24 ที่นั่ง COURTER จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนจ่ายยาผู้ป่วยใน และจ่ายยาผู้ป่วยนอก ด้านในจะเป็นส่วนจัดยา ห้องเก็บ

ยาและส่วนห้องทำงานเภสัชกร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อดีของการจัดพื้นที่

ลักษณะการใช้พื้นที่ค่อนข้างสะดวก เนื่องจาก AREA เชื่อมถึงกันทั้งหมด และส่วนจ่ายยา แบ่ง ZONE ส่วนจ่ายยาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในได้ชัดเจน

บรรยากาศ

การออกแบบบรรยากาศดูหรูหรา การออกแบบเน้นไปในทิศทางเดียวกันกับส่วนโถงบริการรวม

การใช้สี

การใช้สีในส่วนจ่ายยา – การเงิน ตัว COURTER จะใช้สีเทาและสีดำตัวหนังสือใช้สีเหลือง ด้านหลังเป็นส่วนจัดยาจะใช้สีขาว พักคอยด้านนอกจะเป็นสีส้ม

ระบบแสงสว่าง

การให้แสงสว่างในส่วนจ่ายยา – การเงิน จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ
 1.แสงสว่างจากธรรมชาติ จะเข้ามาทางหน้าต่าง
 2.แสงสว่างจากไฟฟลูออเรสเซนต์ การให้แสงสว่างเพียงพอต่อการใช้งาน

ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศใช้ระบบ CHAILLER ติดหน้ากากแอร์ไว้ที่เพดานภายในห้องเภสัชกร ใช้ระบบ SPRIT – SYSTAM

วัสดุที่ใช้ในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน

- พื้น - ปูหินขัดสีเทาโดยรวม
- ผนัง - กรูไม้อัดสักเดินคิ้ว
- เพดาน - กรูยิบซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

FURNITURE ส่วนใหญ่จะเป็น BUIL – IN ยกเว้น โต๊ะทำงานเภสัชกร และ โต๊ะจัดยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.97 แสดงส่วนพักคอยส่วนจ่ายยา - การเงิน



ภาพที่ 2.98 แสดงภายในส่วน COURTER จ่ายยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.99 แสดงพื้นที่ส่วนจัดยา



ภาพที่ 2.100 แสดงส่วนทำงานเภสัชกร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



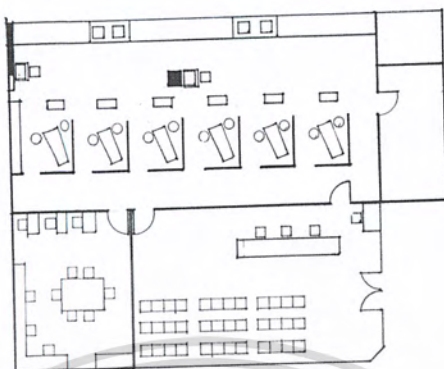
ภาพที่ 2.101 แสดงส่วน COURTER การเงิน



ภาพที่ 2.102 แสดงภายใน COURTER ส่วนการเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.คลินิกทันตกรรม



ภาพที่ 2.103 แสดงแปลนคลินิกทันตกรรม

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกทันตกรรม

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกทันตกรรม จะแบ่งพื้นที่ออกเป็น 4 ส่วนใหญ่ๆ คือ

1. ส่วนพักคอย
2. ส่วนทำฟัน
3. ส่วนทำงานทันตแพทย์
4. ส่วน X-LAY

ข้อดีของการจัดพื้นที่

ข้อดีของการจัดพื้นที่คือ การแบ่ง FUNCTION ออกได้ชัดเจน ทำให้การบริการเป็นไปด้วยความสะดวกและรวดเร็ว

การออกแบบ

การออกแบบส่วนคลินิกทันตกรรม จะค่อนข้างเรียบง่าย ผนัง พื้น และ COURTER จะเป็น โทนสีครีมทำให้ดูกว้างขวาง

การใช้สี

การใช้สีในส่วนของคลินิกทันตกรรม จะใช้สีครีมเป็นส่วนใหญ่ ส่วนพักคอยจะใช้สีเขียว PATITION จะใช้สีม่วง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบแสงสว่าง

การให้แสงสว่างในส่วนของคลินิกทันตกรรม จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

- 1.แสงสว่างจากธรรมชาติ จะเข้ามาทางหน้าต่าง AREA ที่ได้รับแสงธรรมชาติ คือ ส่วนทำฟัน และส่วนทำงานทันตแพทย์บ้างเล็กน้อย
- 2.แสงไฟฟลูออเรสเซนต์

ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศ จะใช้อยู่ 3 ระบบ คือ ระบบ SPRIT SYSTEM , ระบบ CHILLER และแบบพัดลม

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

- พื้น - ปูหินขัด
- ผนัง - ทาสีขาว ฉากกั้น PATITION บุผ้าสีม่วง
- เพดาน - กรวยซี่มับเรียบ

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

เตียงตรวจทันตกรรม เครื่องมือแพทย์และเก้าอี้เป็น FURNITURE สำเร็จรูป ตู้เก็บของ COURTER เป็น BUIL - IN



ภาพที่ 2.104 แสดงส่วน โถงทางเข้าคลินิกทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.105 แสดงส่วนพักคอยคลินิกทันตกรรม



ภาพที่ 2.106 แสดงส่วนทำฟัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.107 แสดงส่วนห้องทำฟัน



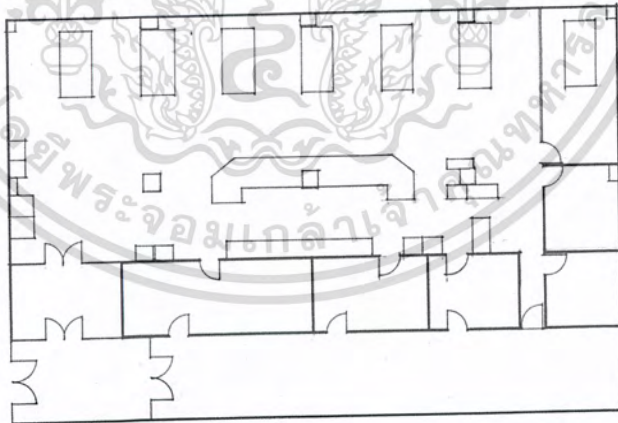
ภาพที่ 2.108 แสดงส่วนล้างทำความสะอาดเครื่องมือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.109 แสดงส่วนทำงานทันตแพทย์

7.ห้องICU.



ภาพที่ 2.110 แสดงแปลนห้องICU.

การจัดวางพื้นที่ใช้สอยส่วน ICU.

การจัดวางพื้นที่ใช้สอยส่วน ICU. จะแบ่งพื้นที่ออกเป็น 7 ส่วน คือ

1.ANTE ROOM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. COURTER พยาบาล
3. ห้องผู้ป่วยรวม
4. ห้องแยกโรค
5. ห้องพักแพทย์
6. ห้องจัดยา – เก็บยา
7. ห้องนอนแพทย์เวร

การจัดพื้นที่ใช้สอยโดยรวมจะมีศูนย์กลางอยู่ที่ COURTER พยาบาล ส่วนต่างๆจะอยู่โดยรอบ COURTER

ข้อดีของการจัดพื้นที่ส่วน ICU.

การจัดพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วนสะดวกต่อการให้บริการผู้ป่วย

บรรยากาศ

ภายในห้อง ICU. มีความกว้างขวางบรรยากาศโดยรวมดูแล้วโล่งสบายตา

การใช้สี

การใช้สีโดยรวมภายในห้องจะใช้โทนสีขาว เน้นที่ COURTER เป็นสีน้ำตาลจากไม้

ระบบแสงสว่าง

การให้แสงสว่างภายในห้อง ICU. จะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. แสงสว่างจากธรรมชาติ โดยแสงจะส่องผ่านเข้ามาทางช่องแสง ช่วยเพิ่มแสงสว่างภายในห้องให้มากขึ้น

2. แสงสว่างจากหลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ การให้แสงสว่างเพียงพอแก่ความต้องการ

ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศจะใช้ระบบ SPLIT SYSTEM ภายในส่วน ICU. ทั้งหมด

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

พื้น - ปูหินขัด โดยรอบ

ผนัง - กรูกระเบื้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พวดาน - โครงฝ้า ทีบาร์ กรูยิบซั้ม

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

FURNITURE โดยส่วนใหญ่จะเป็น FURNITURE สำเร็จรูป จะมีเพียง COURTER และตู้เก็บยาที่เป็น BUILD – IN



ภาพที่ 2.111 แสดงส่วนห้อง ICU.



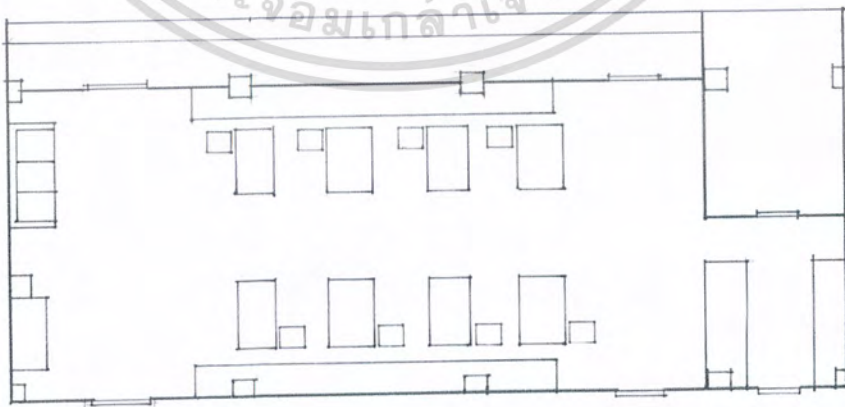
ภาพที่ 2.112 แสดงส่วนเก็บเอกสารและขวดน้ำเกลือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.113 แสดงส่วนห้องเก็บยา (แผนก ICU.)

8. ไตเทียม



ภาพที่ 2.114 แสดงการจัดแปลนห้องไตเทียม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนใต้เทียม

การจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนใต้เทียม สามารถแบ่งพื้นที่ออกได้เป็น 4. ส่วน คือ

1. ส่วนพักคอย
2. ส่วนฟอกไต
3. ส่วน COURTER พยาบาล
4. ส่วนล้างเก็บอุปกรณ์

ข้อดีของการจัดพื้นที่

การแยก FURNCTION การใช้งานออกเป็นสัดส่วน

ปัญหาที่เกิดขึ้น

ส่วนCOURTER พยาบาลอยู่ด้านในเกินไปไม่สะดวกต่อการมาขอใช้บริการของผู้ป่วย

การออกแบบ

การออกแบบเน้นประโยชน์ใช้สอยในการให้บริการและตามความสะดวกเป็นหลัก

บรรยากาศ

บรรยากาศภายในห้องใต้เทียมกว้างขวางดูโล่งสบายตา ไม่รู้สึกอึดอัด หรือเครียดในเวลาที่ผู้ป่วยมาทำการบำบัดรักษา

การใช้สี

การใช้สีในส่วนของใต้เทียม โดยรวมจะเป็น โทนสีครีมและสีเขียวจาก ARM CHAIR

ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศเป็นแบบ SPRIT SYSTEM

ระบบแสงสว่าง

ระบบแสงสว่างภายในห้องจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. แสงสว่างจากธรรมชาติ โดยแสงจะส่องผ่านเข้ามาทางหน้าต่างบานเลื่อน กระจก ที่อยู่ด้านข้างของห้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.แสงสว่างจากไฟฟลูออเรสเซนต์
การได้รับแสงสว่างจากทั้ง 2 ส่วนนี้ เพียงพอต่อการใช้งานภายในห้อง

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

พื้น - ปูหินขัดทั่วบริเวณห้อง

ผนัง - ทาสีขาว ด้านข้างมีหน้าต่างบานเลื่อนกรุกระจกใส

เพดาน - ฝ้าเพดาน ทึบบาร์ กรอบซี่ม

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ โดยส่วนใหญ่จะเป็นครุภัณฑ์สำเร็จรูป เว้นแต่ COURTER และส่วน
ล่างเก็บเก็บอุปกรณ์



ภาพที่ 2.115 แสดงบริเวณส่วนพักคอย



ภาพที่ 2.116 แสดงส่วนฟอกเลือด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.176 แสดงส่วน COURTER พยาบาล



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.3 โรงพยาบาลเสนา จ.พระนครศรีอยุธยา



ภาพที่ 2.178 แสดงอาคาร โรงพยาบาลเสนา

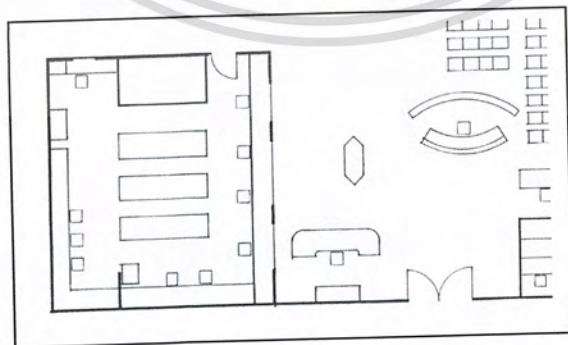
เหตุผลในการเลือกโครงการเพื่อทำการศึกษา

1. โรงพยาบาลเสนาเป็น โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีลักษณะการให้บริการใกล้เคียงกับ โครงการ
2. เป็น โรงพยาบาลรัฐที่เป็นอาคารที่ทำการปรับปรุงสถาปัตยกรรมภายในแล้ว

ของเขตของการศึกษาเปรียบเทียบ

ทำการศึกษาเฉพาะส่วน ดังนี้

1. ส่วนเวชระเบียนและประชาสัมพันธ์



ภาพที่ 2.119 การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนเวชระเบียนและประชาสัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนเวชระเบียนและประชาสัมพันธ์

ส่วนประชาสัมพันธ์จะอยู่ตรงส่วนด้านหน้าของประตูทางเข้า จะเป็นจุดแรกที่ผู้ป่วยจะพบเห็น ส่วนเวชระเบียนจะอยู่ทางซ้ายมือ

ส่วนเวชระเบียนจะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วน SCREEN ผู้ป่วยจะเป็นส่วนแรกที่ผู้ป่วยมาติดต่อขอใช้บริการและทำบัตรผู้ป่วยใหม่ และส่วนจัดเก็บเวชระเบียน มีหน้าที่จัดเก็บค้นหาเวชระเบียน บันทึกข้อมูลผู้ป่วย ที่มาขอใช้บริการเข้าสู่ระบบ COMPUTER

ข้อดีของจัดพื้นที่ในส่วนเวชระเบียนและประชาสัมพันธ์

- 1.ผู้ป่วยมาติดต่อขอใช้บริการได้สะดวก
- 2.แยกส่วนบริการผู้ป่วยออกได้ชัดเจน

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการจัดพื้นที่

ส่วนที่פקคอกของเวชระเบียนไม่มี ทำให้ผู้ป่วยต้องยื่นรอกหมายเลขคิวตรวจ

บรรยากาศ

บรรยากาศโดยรวมของส่วนเวชระเบียนและประชาสัมพันธ์ ออกแบบให้ดูหรูหรา จากการเลือกใช้วัสดุ

การใช้สี

การเลือกใช้สีส่วนผนังจะใช้สีขาว ส่วน COUNTER จะใช้โทนสีเขียว และน้ำตาลของไม้

ระบบแสงสว่าง

การให้แสงสว่างในส่วนเวชระเบียนและประชาสัมพันธ์จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

- 1.แสงจากธรรมชาติจะเข้ามาทางหน้าต่างบานเลื่อน
- 2.แสงจากไฟฟลูออเรสเซนต์

ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศจะใช้แบบแอร์รวม โดยวางตำแหน่งหัวจ่ายไว้ตามจุดต่างๆของอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

พื้น - ปูกระเบื้องหินขัด

ผนัง - ส่วน COUNTER จะกรุด้วยไม้อัดสักและลามิเนต ส่วนผนังจะทาสีขาว

เพดาน - ส่วนเพดานบริเวณประชาสัมพันธ์จะกรุด้วยยิบซัมฉาบเรียบทาสีขาว ส่วนบริเวณ
เวชระเบียนจะเป็น โครง T- BAR

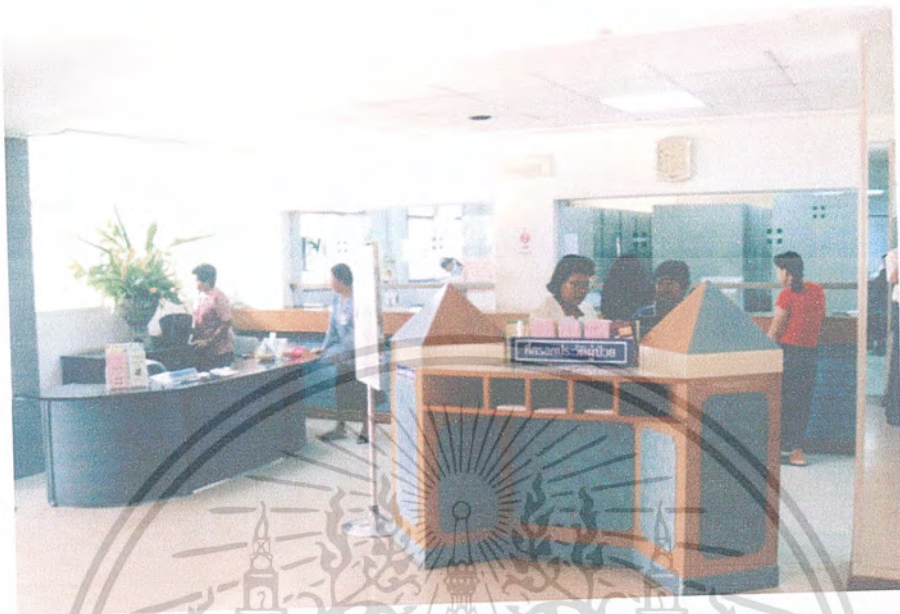
ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

COUNTER SCREEN ผู้ป่วย เก้าอี้และผู้เก็บเวชระเบียนใช้แบบสำเร็จรูป COUNTER เวช
ระเบียนและประชาสัมพันธ์เป็น BUIL - IN



ภาพที่ 2.120 แสดงบริเวณ COUNTER ประชาสัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.121 แสดงบริเวณส่วนด้านหน้าवेशระเบียน



ภาพที่ 2.122 แสดงส่วนภายในवेशระเบียนบริเวณ COUNTER

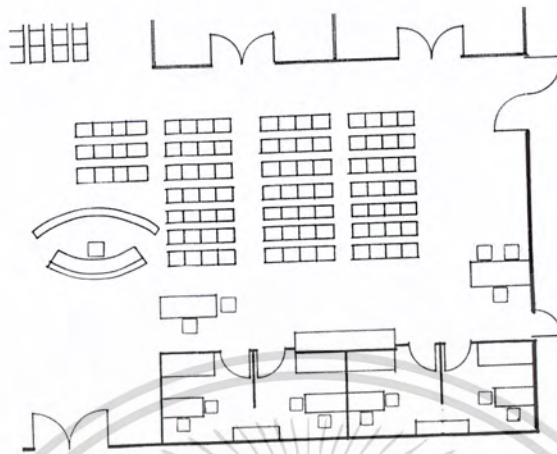
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.123 แสดงส่วนภายในवेशกระเบียงบริเวณ COUNTER

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.คลินิกอายุรกรรม



ภาพที่ 2.124 แสดงการจัดแปลนคลินิกอายุรกรรม

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกอายุรกรรม

คลินิกอายุรกรรมจะอยู่ทางด้านขวามือของทาวเฮ้าส์ มะจำนวนที่พักคอย 96 ที่นั่ง จัดให้มี NURSE STATION สอบถามอาการ อยู่ตรงระหว่างพักคอยและห้องตรวจ หน้าห้องตรวจจะตั้ง TV. ไว้บริการผู้ป่วยระหว่างนั่งรอตรวจ

ข้อดีของการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกอายุรกรรม

- 1.ตำแหน่งของคลินิกอายุรกรรมแยกจากส่วนบำบัดรักษาอื่นๆ
- 2.การจัดวางพื้นที่มีความเหมาะสมต่อการใช้งาน

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการจัดพื้นที่

ตำแหน่งส่วนพักคอยอยู่ใกล้ชิดกับส่วนประชาสัมพันธ์ทำให้การสัญจร ระหว่างवेशระเบียน กับส่วนอายุรกรรมไม่สะดวก

บรรยากาศ

บรรยากาศในส่วนคลินิกอายุรกรรมจะกว้างขวาง โอ่โล่ง เว้นแต่การสัญจรจากแผนกเวชระเบียน มายังคลินิกอายุรกรรมไม่สะดวกเท่าที่ควร บรรยากาศโดยรวมจะรู้สึกผ่อนคลาย คุณเป็นธรรมชาติ จากการประดับตกแต่งด้วยแจกันดอกไม้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การใช้สี

การใช้สีโดยรวมจะเป็นโทนสีขาว และเน้น โทนสีเขียวที่บริเวณหน้าห้องตรวจ

ระบบแสงสว่าง

การให้แสงสว่างภายในบริเวณคลินิกอายุรกรรมจะใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์ การให้แสงสว่างเพียงพอสอดคล้องความต้องการ

ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศใช้ระบบแอร์รวม โดยวางตำแหน่งหัวจ่ายไว้ตามจุดต่างๆของอาคาร

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

- พื้น - ปูกระเบื้องหินขัด
- ผนัง - ทาสีขาว
- เสา - กระจกเงา
- เพดาน - โครงฝ้า T - BAR กรูยิปซัมบอร์ด

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

เตียงตรวจ ตู้เก็บเอกสาร และตู้วาง TV. เป็น BUIL - IN โต๊ะทำงานแพทย์ พยาบาล และפקคอกยใช้แบบสำเร็จรูป



ภาพที่ 2.125 แสดงส่วน โถงพักคอยคลินิกอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.126 แสดงส่วน โถงพักคอยบริเวณหน้าห้องตรวจอายุรกรรม



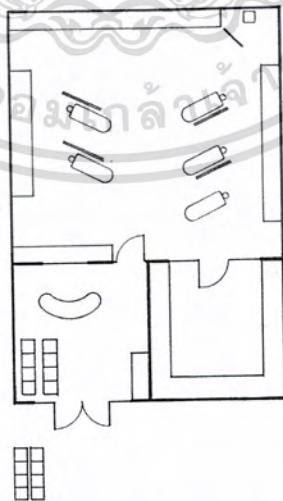
ภาพที่ 2.127 แสดงส่วนห้องตรวจอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.128 แสดงส่วนเตียงอายุรกรรม ภาพที่ 2.129 แสดงส่วนเก็บเอกสารและอ่างล้างมือแพทย์

3.คลินิกทันตกรรม



ภาพที่ 2.130 แสดงการจัดแปลนคลินิกทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกทันตกรรม

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกทันตกรรม ด้านนอกจะมีส่วนพักคอย 4 ที่นั่ง ภายในคลินิก จะมีอีก 8 ที่นั่ง การจัดแบ่งพื้นที่ที่จะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้ชัดเจน คือ ส่วน COUNTER พยาบาล ส่วนทำฟัน และส่วนทำงานทันตแพทย์

ข้อดีของการจัดพื้นที่ส่วนคลินิกทันตกรรม

การจัดแบ่งพื้นที่การใช้งานออกได้ชัดเจน

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการจัดพื้นที่

การจัดพื้นที่ส่วนทำฟันยังไม่ดีพอ เนื่องจาก FUNCTION การใช้งานในส่วนทำฟันยังคงใช้งานร่วมกับส่วนล้าง ทำความสะอาดเครื่องมือ และส่วน X – RAY ฟัน

บรรยากาศ

การออกแบบบรรยากาศโดยรวมจึงคลินิกทันตกรรม ให้บรรยากาศผ่อนคลาย สะอาดตา

การใช้สี

การใช้สีโดยรวมของส่วนทันตกรรมรวม จะใช้โทนสีที่อ่อน ดูสะอาดตา ส่วนพักคอย และพื้นจะใช้สีฟ้าอ่อน COUNTER จะกรุไม้อัดข้อมสี และใช้ PATITION บุผ้าสีฟ้ากัน ZONE ในส่วนทำฟัน

ระบบแสงสว่าง

การให้แสงสว่างในส่วนคลินิกทันตกรรมจะแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน

- 1.แสงจากธรรมชาติ จะเข้ามาทางหน้าต่างด้านหลังห้อง
- 2.แสงจากหลอดฟลูออเรสเซนต์

การได้รับแสงสว่างจากทั้ง 2 ส่วนนี้ทำให้แสงสว่างภายในห้องเพียงพอต่อความต้องการในการใช้งาน

ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศภายในส่วนคลินิกทันตกรรมจะใช้แบบ SPRIT SYSTEM จำนวน 2 ตัว

เพียงพอต่อความต้องการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

พื้น - ปูกระเบื้องเซรามิกสีฟ้าอ่อน

ผนัง - ทาสีขาว หน้าต่างกระจกใส ตัดม่านสีครีม

เพดาน - ฝ้า T – BAR กรู๊บบัซม์

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ ทางการแพทย์จะใช้แบบสำเร็จรูปเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นส่วน ตู้เก็บเอกสาร COUNTER และ SINK ล้างทำความสะอาดเครื่องมือ



ภาพที่ 2.131 แสดงภาพบริเวณด้านหน้าคลินิกทันตกรรม



ภาพที่ 2.132 แสดงภาพส่วนพักคอย และ COUNTER พยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.133 แสดงภาพส่วน โต๊ะทำงานทันตแพทย์

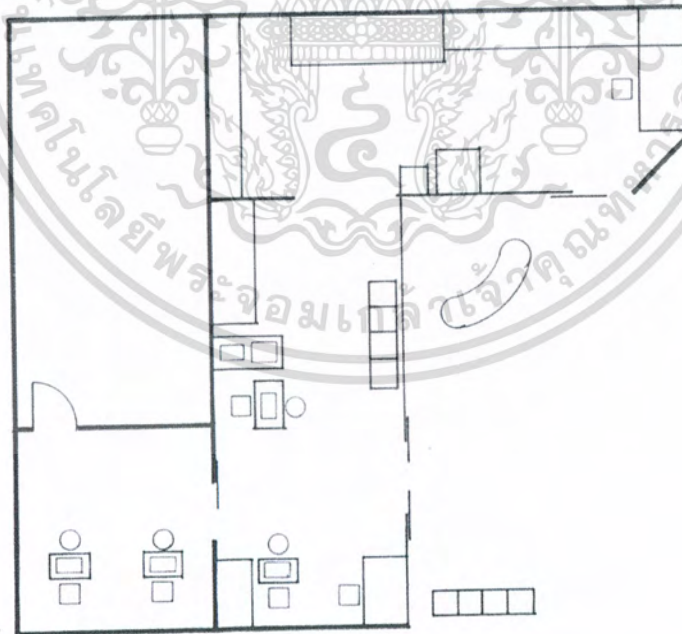
ภาพที่ 2.134 แสดงภาพภายในส่วน ทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.135 แสดงภายในส่วนห้องทำงานทันตแพทย์

4.คลินิกตา



ภาพที่ 2.136 แสดงการจัดแปลนคลินิกตา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกตา

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกตา จะแบ่งออกเป็น 4 ส่วน

1. ส่วนพักคอย แบ่งเป็นส่วนที่อยู่ด้านหน้าคลินิก 4 ที่นั่ง และด้านใน 4 ที่นั่ง และที่นั่งด้านใน ส่วนที่วัดสายตาอีก 5 – 6 ที่นั่ง
2. ส่วนตรวจสายตา
3. ส่วนตรวจรักษา
4. ส่วน LASER ตา

ข้อดีของการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกตา

การจัดระบบทางสัญจรที่ดี คือ ประตูทางเข้าจะเป็นส่วนตรวจวัดสายตา และทางออกเป็น ส่วนบำบัดรักษา

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการจัดพื้นที่

ส่วนพักคอยด้านหน้าคลินิกอยู่ไกลจากส่วนวัดสายตา ทำให้ผู้ป่วยต้องเดินไกล และเวลาที่พยาบาลเรียกเข้าตรวจผู้ป่วยอาจไม่ได้ยิน

บรรยากาศ

การออกแบบบรรยากาศภายในส่วนคลินิกตา เน้นให้ผู้ป่วยให้เกิดความสบายตา โดยใช้โทนสีขาวเป็นหลัก

การใช้สี

การใช้สีภายในส่วนคลินิกตาเน้นการใช้โทนสีขาวเป็นหลัก และเน้นการใช้สีที่เก๋อี้ เพื่อให้ผู้ป่วยสังเกตเห็นได้ง่าย

ระบบแสงสว่าง

ระบบแสงสว่างที่ใช้ภายในส่วนคลินิกตาจะใช้แสงสว่างจากหลอดไฟฟลูออเรสเซนต์

ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศภายในส่วนคลินิกตาจะใช้ระบบ SPRIT SYSTEM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

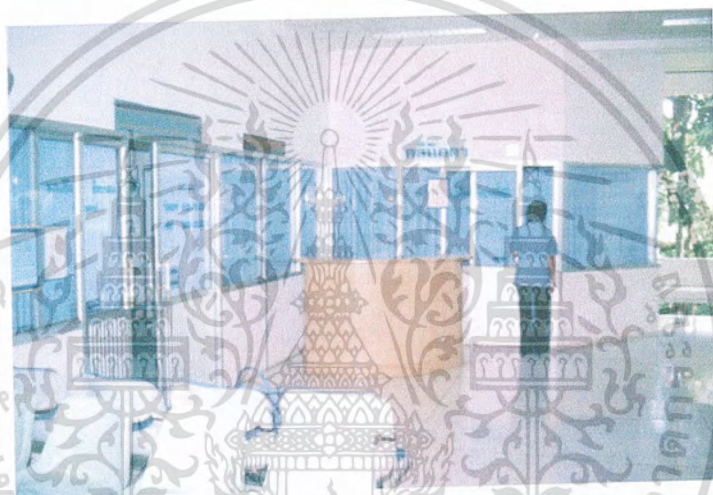
พื้น - ปูหินขัด

ผนัง - ทาสีขาว ช่องประตูหน้าต่างติดม่านสีฟ้าเข้ม

เพดาน - กรีดยิปซัมฉาบเรียบทาสีขาว

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ จะใช้แบบสำเร็จรูป ยกเว้นส่วน COUNTER พยาบาล เติงตรวจ และ โต๊ะทำงานแพทย์



ภาพที่ 2.137 แสดงส่วน โถงพักคอยด้านหน้าคลินิกตา



ภาพที่ 2.138 แสดงส่วน โต๊ะทำงานพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



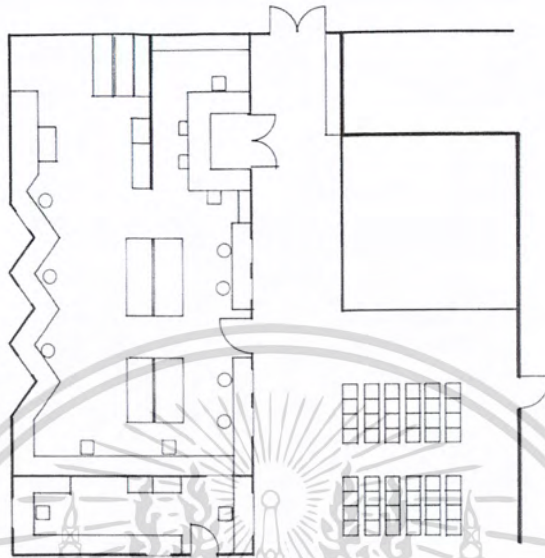
ภาพที่ 2.139 แสดงส่วนตรวจสายตา



ภาพที่ 2.140 แสดงภาพส่วนตรวจรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. ส่วนจ่ายยา – การเงิน



ภาพที่ 2.141 แสดงการจัดแปลนส่วนจ่ายยา – การเงิน

การจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนจ่ายยา – การเงิน

การจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนจ่ายยา – การเงิน จะแบ่งการให้บริการเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่อยู่ทางด้านหน้า ให้บริการคลินิกอายุรกรรม และทางด้านหลังให้บริการคลินิกเฉพาะทาง

ข้อดีของการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนจ่ายยา – การเงิน

เป็นการให้บริการที่สะดวกและรวดเร็ว และผู้ป่วยไม่ต้องเดินอ้อมมาใช้บริการในส่วนจ่ายยา – การเงินเพียงด้านเดียว

ปัญหาที่เกิดขึ้น

ส่วนให้คำปรึกษาการใช้ยามีเพียงด้านเดียวทำให้ผู้ป่วยคลินิกเฉพาะทางต้องเดินอ้อมมาไกล

บรรยากาศ

บรรยากาศการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน ส่วนจ่ายยา – การเงิน AREA บริเวณพักผ่อน จัดบรรยากาศให้มีความผ่อนคลาย ดูสดชื่น โดยมีการจัดสวนหย่อมบริเวณด้านข้างส่วนพักผ่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การใช้สี

การใช้สีในส่วนจ่ายยา – การเงิน ส่วนพักคอย ลักษณะการใช้สีจะเป็นไปในทางเดียวกันกับ ส่วนเวชระเบียนและอายุรกรรม

ภายในส่วนจ่ายยา – การเงินจะใช้โทนสีขาวเป็นหลัก

ระบบแสงสว่าง

ระบบแสงสว่างที่ใช้ในส่วนจ่ายยา – การเงินจะใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์ และ DOWNLIGHT บริเวณ COUNTER จ่ายยา – การเงิน ส่วนพักคอย จะมีการใช้แสงสว่างจากธรรมชาติ เข้ามาใช้ภายในอาคาร เพื่อช่วยในการประหยัดพลังงาน

การใช้วัสดุในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

พื้น - ปูกระเบื้องหินขัด

ผนัง - คอนกรีตฉาบเรียบทาสีขาว

เพดาน - กระจิบชั้นบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

FURNITURE ส่วนใหญ่จะเป็นแบบ BUILT-IN เฉพาะส่วนของเก้าอี้เท่านั้นที่ใช้สำเร็จรูป



ภาพที่ 2.142 แสดงภาพส่วนด้านหน้า COUNTER การเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.143 แสดงภาพส่วนภายในห้องการเงิน



ภาพที่ 2.144 แสดงภาพบริเวณส่วนพักคอย จำหน่าย - การเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.145 แสดงภาพส่วนด้านหน้าห้องจ่ายยา



ภาพที่ 2.146 แสดงภาพ COUNTER จ่ายยา ผู้ป่วยคลินิกอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.147 แสดงภาพ COUNTER จ่ายยาผู้ป่วยนอกโดยเฉพาะ



ภาพที่ 2.148 แสดงภาพส่วนจัดยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



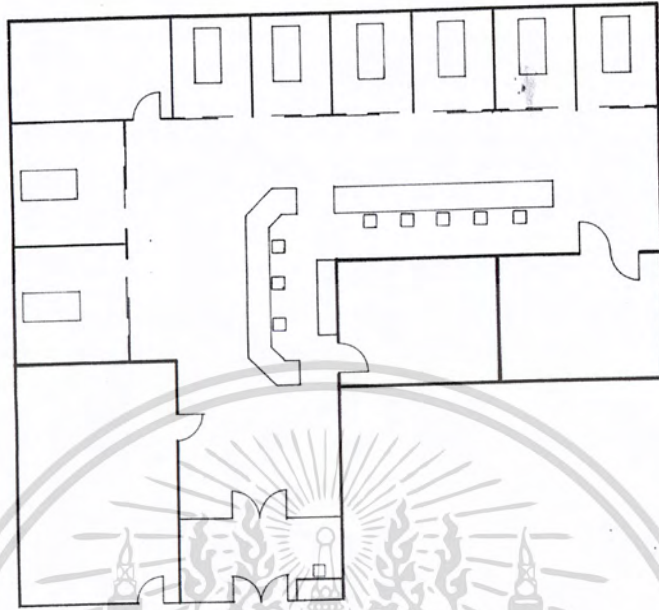
ภาพที่ 2.149 แสดงภาพส่วน โต๊ะทำงานพิมพ์ใบสั่งยา



ภาพที่ 2.150 แสดงส่วนให้คำปรึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.ห้อง ICU.



ภาพที่ 2.151 แสดงการจัดแปลนห้อง ICU.

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้อง ICU.

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้อง ICU. จะแบ่งพื้นที่ออกเป็น 5 ส่วน คือ

1. COUNTER ติดต่อสอบถาม
2. ห้องกันเชื้อ
3. ส่วนทำงานแพทย์ พยาบาล
4. ส่วนห้องเตียงผู้ป่วย
5. ส่วนห้องประชุมแพทย์

การจัดพื้นที่ใช้สอยโดยรวมจะมีจุดศูนย์กลางอยู่ที่ผู้ป่วยรวม ทางเข้าห้องกันเชื้อก่อนจึงจะผ่านเข้าภายในส่วนผู้ป่วยได้ โต๊ะทำงานแพทย์จะจัดอยู่ในส่วนของกลางห้อง เพื่อที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างทั่วถึง AREA ของผู้ป่วยจะจัดให้อยู่ในห้อง 1 ห้องต่อ 1 เตียง

ข้อดีของการจัดพื้นที่ส่วน ICU.

การจัดพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วนในการให้บริการผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรยากาศ

ภายในห้อง ICU. มีความกว้างขวาง บรรยากาศโดยรวมแล้วโล่งสบาย ช่องหน้าต่างและประตูเป็นบานเลื่อน ติดกระจกใส ช่วยให้ภายในห้องผู้ป่วยไม่รู้สึกที่อึดอัด

การใช้สี

การใช้สีภายในห้อง ICU. จะใช้โทนสีขาวเป็นหลักในการออกแบบห้อง ICU.

ระบบแสงสว่าง

ระบบแสงสว่างในห้อง ICU. จะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

- 1.แสงสว่างจากธรรมชาติ โดยแสงจะต้องผ่านเข้ามาทางหน้าต่างบานเลื่อน ช่วยเพิ่มแสงสว่างภายในห้องให้มากขึ้น
- 2.แสงสว่างจากหลอดไฟฟลูออเรสเซนต์
การให้แสงสว่างเพียงพอต่อความต้องการ

ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศจะใช้แบบแยกส่วน โดยติดตั้งหัวจ่าย AIR CONDITION ตามจุดต่างๆทั่วบริเวณห้อง

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

- พื้น - ปูหินขัดสีขาว
- ผนัง - ผนังแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ
- 1.ผนังก่ออิฐฉาบปูนเรียบทาสีขาว
 - 2.ผนัง โครงอลูมิเนียมติดกระจกใส
- เพดาน - กรูยิปซัมฉาบเรียบทาสีขาว

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยส่วนใหญ่จะเป็นแบบสำเร็จรูป จะมีเพียง COUNTER พยาบาล และ SINK ที่เป็น BUIL- IN

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.152 แสดงภาพบริเวณ COUNTER พยาบาล



ภาพที่ 2.153 แสดงภาพภายใน COUNTER พยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.154 แสดงบรรยากาศโดยรวมของห้อง ICU.



ภาพที่ 2.155 แสดงบรรยากาศโดยรวมของห้อง ICU.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

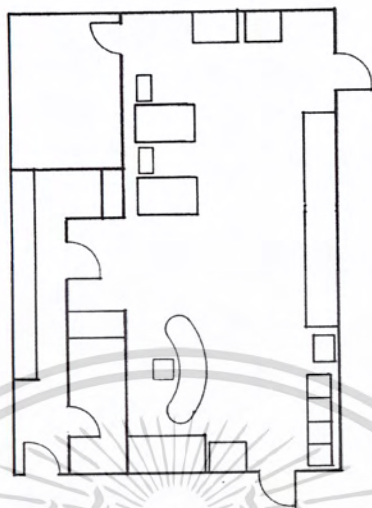


ภาพที่ 2.156 แสดงบรรยากาศภายในห้องพักรักษาผู้ป่วย ICU.

ภาพที่ 2.157 แสดงแผง CONSOIL ภายในห้องผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7.แผนกไตเทียม



ภาพที่ 2.158 แสดงภาพการจัดแปลนแผนกไตเทียม

การจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนห้องไตเทียม

การจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนห้องไตเทียม จะแบ่งพื้นที่การให้บริการออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ส่วน COUNTER NURSE STATION
2. ส่วนฟอกเลือดผู้ป่วย
3. ส่วนล้างทำความสะอาดเครื่องมือ
4. ส่วนห้องผลิตน้ำบริสุทธิ์

การออกแบบ

การออกแบบเน้นประโยชน์ใช้สอยในการให้บริการ และความสะอาดเป็นหลัก

บรรยากาศ

บรรยากาศภายในห้องไตเทียมกว้างขวาง โล่งสบายตาไม่รู้สึกอึดอัดหรือเครียด ในเวลาที่ผู้ป่วยมาบำบัดรักษา

การใช้สี

การใช้สีในส่วนของห้องไตเทียม โดยรวมจะเป็นโทนสีขาว ARM CHAIR สีเขียว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศเป็นแบบ SPRIT SYSTEM

ระบบแสงสว่าง

ระบบแสงสว่างมาจากไฟฟลูออเรสเซนต์ ได้รับปริมาณของแสงเพียงพอต่อความต้องการในการใช้งาน

วัสดุที่ใช้ในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน

พื้น - หินขัดเดินเส้นพลาสติกสีเทา

ผนัง - ทาสีขาว

เพดาน - กรวยปั๊มบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ที่ใช้ภายในห้องจะเป็นแบบสำเร็จรูป ยกเว้น COUNTER พยาบาล ตู้เก็บอุปกรณ์ และตู้เดินท่อ



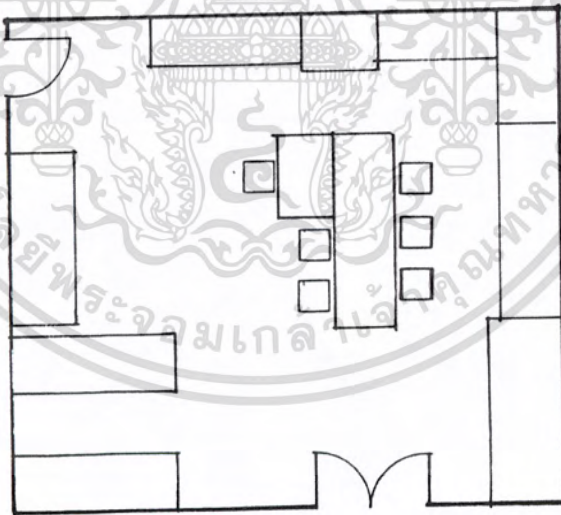
ภาพที่ 2.159 แสดงภาพส่วนบริการไตเทียม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.160 แสดงภาพบรรยากาศในส่วนบริการไตเทียม

8.ธนาคารเลือด



ภาพที่ 2.160 แสดงแปลนส่วนธนาคารเลือด

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนธนาคารเลือด

ส่วนบริการเลือดจะแบ่งพื้นที่ภายในออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนตรวจร่างกาย ส่วนบริจาคเลือด และส่วน LAB ตรวจสอบ และแยกเลือด ส่วนทำงานเจ้าหน้าที่จะนั่งทำงานร่วมกับส่วนตรวจร่างกาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อดีของการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนธนาคารเลือด
 การให้บริการที่รวดเร็ว เนื่องจาก AREA อยู่ใกล้กัน

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการจัดพื้นที่

1. AREA ภายในห้องมีขนาดเล็ก
2. การแบ่งแยกสัดส่วนในการใช้งานไม่ชัดเจน

บรรยากาศ

บรรยากาศภายในห้องจะรู้สึกอึดอัด กับแคบ

การใช้สี

การใช้สีภายในห้องโดยรวมจะใช้โทนสีขาว COUNTER จะเป็นสีน้ำตาลจากไม้

ระบบแสงสว่าง

ระบบแสงสว่างได้รับจากหลอดไฟฟลูออเรสเซนต์

ระบบปรับอากาศ

ใช้ระบบปรับอากาศแบบ SPRIT SYSTAM

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

- พื้น - ปูกระเบื้องเซรามิก
- ผนัง - ผนังกรุกระຈกโดยรอบห้อง
- เพดาน - ยิบซั่มฉาบเรียบทาสีขาว

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นครุภัณฑ์สำเร็จรูป ยกเว้นเคาน์เตอร์พยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.162 แสดงบริเวณส่วนทางเข้าห้องบริจาคเลือด



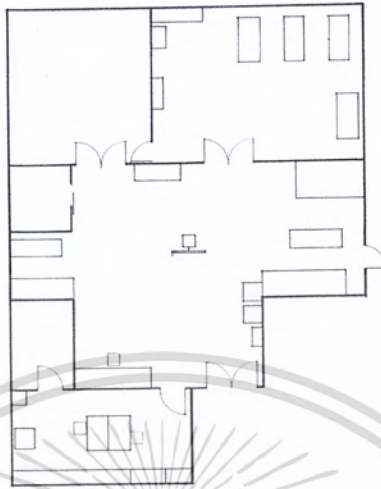
ภาพที่ 2.163 แสดงภาพภายในส่วนทำงานเจ้าหน้าที่



ภาพที่ 2.164 แสดงภาพภายในส่วนบริจาคเลือด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

9. ส่วนกายภาพบำบัด



ภาพที่ 2.165 แสดงแปลนส่วนห้องกายภาพบำบัด

การจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนห้องกายภาพบำบัด

การจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนห้องกายภาพบำบัด จะแบ่งออกได้เป็น 4 ส่วนตามหน้าที่การใ้

งาน คือ

1. ส่วนลงทะเบียน
2. ส่วนพักคอย
3. ส่วนพักผ่อนเจ้าหน้าที่
4. ส่วนบำบัดรักษา

ข้อดีการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนการกายภาพบำบัด

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนกายภาพบำบัด แยกเป็นสัดส่วนตามประเภทของเครื่องมือ ทำให้สะดวกในการให้บริการ

ปัญหาที่เกิดขึ้นในส่วนกายภาพบำบัด

อุปกรณ์ส่วนใหญ่อยู่ติดผนัง ทำให้ลักษณะการใช้งานค่อนข้างลำบาก พื้นที่ส่วนกลางปล่อยโล่งและมรพื้นที่กว้างขวางมากจนเกินไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรยากาศ

บรรยากาศโดยรวมจะกว้างขวาง โถง ปลอดโปร่ง

การใช้สี

เนื่องจากโทนสีส่วนใหญ่จะใช้โทนสีเย็น ทำให้สบายตา เวลามอง เช่น สีขาว และสีเขียว

ระบบแสงสว่าง

ระบบแสงสว่างภายในห้องจะใช้หลอดไฟลูออเรสเซนต์แสงสีขาวเพื่อให้เกิดความสว่างทั่วถึงทุกส่วน สะดวกในการให้บริการ หน้าต่างในส่วนที่ติดผนังด้านนอก ส่วนใหญ่จะใช้กระจกใสเพื่อช่วยให้แสงธรรมชาติภายนอกเข้ามาในบริเวณห้อง เป็นการช่วยลดและประหยัดพลังงานได้ดีในบางส่วน

ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศภายในอาคารจะนำมาใช้ 2 ระบบคือ แบบพัดลมและเครื่องปรับอากาศ SPLIT SYSTEM เปิดสลับกันในบางเวลา มีผลช่วยประหยัดพลังงานในการใช้ไฟฟ้า

การใช้วัสดุในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

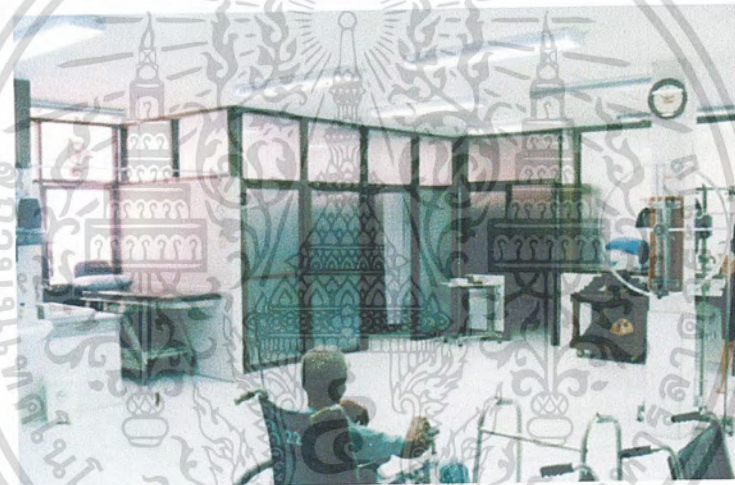
- พื้น - ปูกระเบื้องเซรามิกผิวมันสีขาว ขนาด 12" x 12"
- ผนัง - แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ
- 1.ผนังกรุกระเบื้องเซรามิกมันสีขาว ขนาด 12" x 12" เต็มผนัง
 - 2.ผนังกรุกระเบื้องเซรามิกมันสีขาว ขนาด 12" x 12" ครึ่งผนัง
- ส่วนล่างสูงจากพื้น 90 ซม. ส่วนบนเป็นผนังก่ออิฐฉาบปูนทาสีขาว
- เพดาน - ยิบซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ที่ใช้ภายในส่วนกายภาพบำบัด ส่วนใหญ่เป็นแบบ BUIL – IN เช่น เคา์เตอร์ส่วนลงทะเบียน และเคาน์เตอร์บริเวณอ่างล้างมือ บางส่วนเป็นครุภัณฑ์สำเร็จรูป



ภาพที่ 2.166 แสดงภาพบริเวณทางเข้าห้องกายภาพบำบัด



ภาพที่ 2.167 แสดงภาพบริเวณภายในห้องกายภาพบำบัด

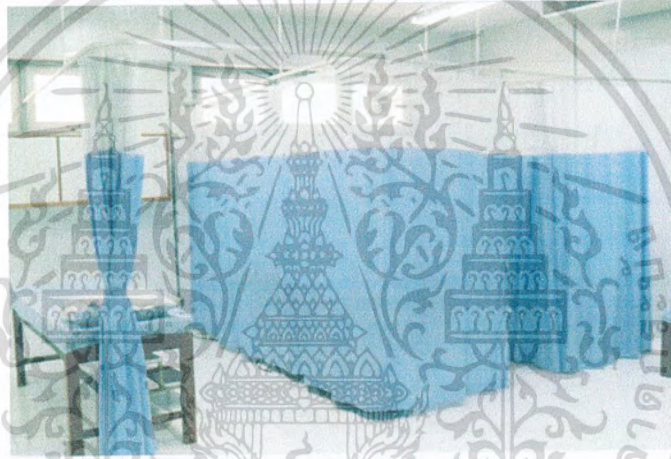


ภาพที่ 2.168 แสดงภาพบริเวณภายในห้องกายภาพบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.169 แสดงภาพบริเวณภายในห้องกายภาพบำบัด



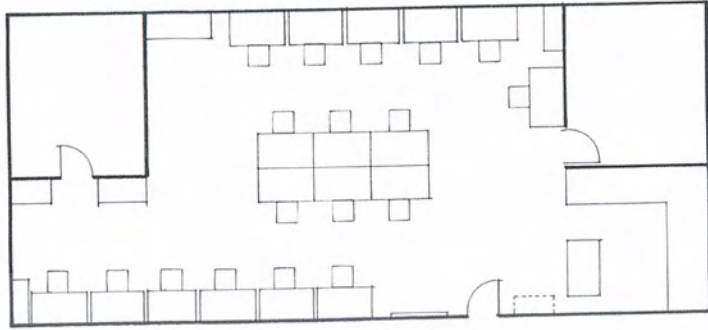
ภาพที่ 2.170 แสดงภาพบริเวณส่วนบำบัดไฟฟ้า



ภาพที่ 2.171 แสดงภาพบริเวณห้องพักแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

10. ส่วนสำนักงานแพทย์



ภาพที่ 2.172 แสดงการจัดวางแปลนส่วนสำนักงานแพทย์

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนสำนักงานแพทย์

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนสำนักงานแพทย์ จัดออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. ส่วนทำงาน
2. ส่วนประชุม
3. ส่วนพักผ่อนและห้องนอนแพทย์

การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในส่วนสำนักงานแพทย์ ก่อนข้างจะคับแคบทำให้การใช้งานบางส่วนต้องรวมและจัดให้เกิดประโยชน์ใช้สอยมากที่สุด

ข้อดีของการจัดพื้นที่

ถึงพื้นที่จะมีขนาดเล็ก แต่ก็สามารถจัดให้เกิดประโยชน์ใช้สอยมากที่สุด และเป็นสัดส่วนทำให้สะดวกในการทำงาน

ปัญหาที่เกิดขึ้น

เนื่องจากพื้นที่มีขนาดเล็กและจำกัด ทำให้การจัด FURNITURE ในบางส่วน ต้องปิดกั้นช่องแสงไป พื้นที่ส่วนทำงานตรงบริเวณกลางห้องจัด FUNCTION ให้เป็นส่วนประชุมด้วย ทำให้เวลาประชุมอาจเกิดปัญหาในการเคลื่อนย้ายเอกสาร

บรรยากาศ

บรรยากาศโดยรวมในส่วนสำนักงานแพทย์ ก่อนข้างคับแคบทำให้เกิดความรู้สึกแออัดในการทำงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบแสงสว่าง

การให้แสงสว่างภายในส่วนสำนักงานแพทย์แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

- 1.แสงสว่างจากธรรมชาติ จะเข้ามาทางหน้าต่างในส่วนบริเวณทำงานที่ติดอาคารภายนอก และจะใช้มู่ลี่ในการบังแสง เพื่อป้องกันแสงสว่างในเวลาแดดจ้า
- 2.แสงสว่างจากหลอดไฟดาวไลท์ที่ให้แสง WARM LIGHT

ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศเป็นแบบ SPLIT SYSTEM

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

พื้น - เป็นกระเบื้องยางลายแกรนิตสีเทา

ผนัง - ผนังกรุ WALL PAPER สีขาว ลายใบไม้

เพดาน - ยิบซั่มฉาบเรียบทาสีขาว

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

FURNITURE ทั้งหมดเป็นแบบสำเร็จรูป เช่น โต๊ะทำงาน ตู้เก็บเอกสาร



ภาพที่ 2.173 แสดงบรรยากาศภายในส่วนสำนักงานแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



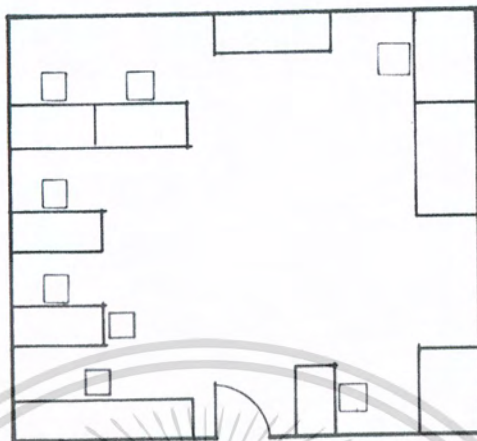
ภาพที่ 2.174 แสดงบรรยากาศภายในส่วนสำนักงานแพทย์



ภาพที่ 2.175 แสดงบรรยากาศภายในส่วนสำนักงานแพทย์บริเวณพักผ่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

11. ส่วนสังคมสงเคราะห์



ภาพที่ 2.176 แสดงการจัดพื้นที่ห้องสังคมสงเคราะห์

การจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนสังคมสงเคราะห์

การจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนสังคมสงเคราะห์ พื้นที่การทำงานมีบริเวณกว้างขวาง โถง

ข้อดีของการจัดพื้นที่

การจัดพื้นที่ใช้สอยสำหรับการทำงานค่อนข้างเป็นระเบียบ

บรรยากาศ

บรรยากาศโดยรวมในส่วนสังคมสงเคราะห์ ให้ความรู้สึกโถง ปลอดโปร่ง

ระบบแสงสว่าง

การให้แสงสว่างภายในส่วนสังคมสงเคราะห์ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

- 1.แสงสว่างจากธรรมชาติ จะเข้ามาทางหน้าต่างด้านหน้าติดทางเข้า
- 2.แสงสว่างจากหลอดฟลูออเรสเซนต์ การให้แสงสว่างเพียงพอต่อความต้องการ

ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศเป็นแบบ SPRIT SYSTEM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วัสดุที่ใช้ในการออกแบบตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

พื้น - กระเบื้องยางลายแกรนิต

ผนัง - ก่ออิฐฉาบปูนกรุ WALL PAPER สีครีม

เพดาน - ยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบ ทาสีขาว

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

FURNITURE เป็นแบบสำเร็จรูปทั้งหมด เช่น เก้าอี้ทำงาน ตู้เก็บเอกสาร



ภาพที่ 2.177 แสดงส่วนทำงานเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์



ภาพที่ 2.178 แสดงส่วนทำงานเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.179 แสดงส่วนโต๊ะทำ COMPUTER งานสังคมสงเคราะห์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.4 โรงพยาบาลนครชัยศรี จ.นครปฐม



ภาพที่ 2.180 แสดงภาพอาคาร โรงพยาบาลนครชัยศรี

เหตุผลในการเลือกโครงการเพื่อทำการศึกษา

1. โรงพยาบาลนครชัยศรีเป็นโรงพยาบาลทั่วไป มีระบบการให้บริการที่รวดเร็ว
2. ลักษณะของผู้ใช้บริการมีความใกล้เคียงกัน
3. เป็นโรงพยาบาลของรัฐที่เป็นอาคารที่ทำการปรับปรุงสถาปัตยกรรมภายในแล้ว

อาคารที่ทำการศึกษา

อาคาร โรงพยาบาลนครชัยศรี ประกอบด้วย

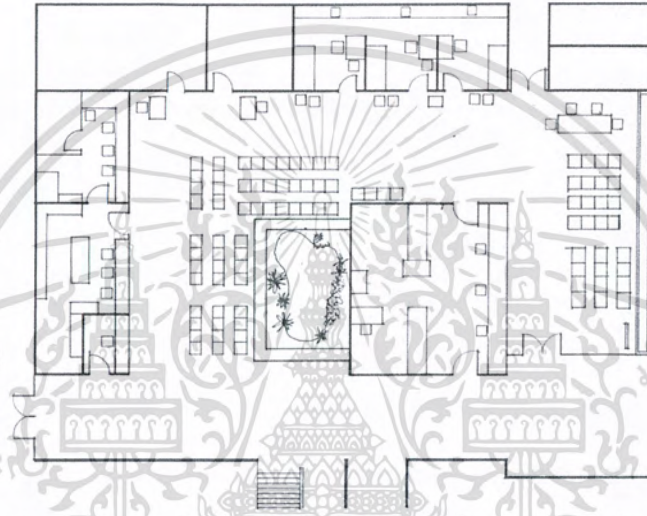
- ส่วนอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- กลุ่มงานผู้ป่วยนอก
 - เวชระเบียน
 - จ่ายยา – การเงิน
 - คลินิกอายุรกรรม
 - ห้องชันสูตรโรค

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องทะเบียนบัตรทอง
- คลินิกทันตกรรม
- คลินิกสูติ – นารีเวชกรรม

ขอบเขตของการศึกษาเปรียบเทียบทำการศึกษาเฉพาะส่วนดังนี้

1. ส่วนผู้ป่วยนอก



ภาพที่ 2.181 แสดงแปลนส่วนผู้ป่วยนอก

การจัดวางพื้นที่ใช้สอยส่วนผู้ป่วยนอก

ลักษณะการจัดวางพื้นที่ใช้สอยในส่วนผู้ป่วยนอก จากการศึกษาข้อมูลสามารถแบ่งพื้นที่ส่วนผู้ป่วยนอกได้ ดังนี้

- 1.พื้นที่ส่วนโถงบริการประกอบด้วย ส่วนเวชระเบียนและประชาสัมพันธ์ พักคอยจ่ายยา–การเงิน
- 2.ส่วนบำบัดรักษา ประกอบด้วย NURSE STATION คลินิกอายุรกรรม คลินิกทันตกรรมและคลินิกสูติ – นารีเวชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะข้อดีของการจัดพื้นที่ภายในส่วนผู้ป่วยนอก

1.พื้นที่ส่วนโรงบริการ

- การให้พื้นที่ในส่วน โรงบริการ จะมีลักษณะทางสัญจรที่เป็นแนวทางตรง
- ส่วนโรงพักคอยรวมจะอยู่ใน AREA เดียวกัน โดยมีส่วนพักคอยเป็นศูนย์กลาง

2.พื้นที่ส่วนบำบัดรักษา

เนื่องจากพื้นที่ส่วนบำบัดรักษามีอยู่ 3 ส่วน คือ ส่วนคลินิกอายุรกรรม ส่วนทันตกรรม และส่วน

สูติ – นารีเวชกรรม ดังนั้นการจัดแบ่งพื้นที่จึงจัดแบ่งได้ชัดเจน

ปัญหาที่เกิดขึ้นของส่วนผู้ป่วยนอก

- 1.บริเวณพักคอยเวชระเบียนค่อนข้างคับแคบ ในเวลาเร่งด่วนอาจทำให้เกิดการให้บริการไม่คล่องตัว
- 2.ส่วนที่เป็นทางเดินจะคับแคบ ไม่สะดวกในทางสัญจร

การออกแบบ

การออกแบบในส่วนผู้ป่วยนอกเน้นประโยชน์ในการให้บริการเป็นหลัก โดยการจัดวาง PLAN ให้เหมาะสมกับลักษณะของอาคาร

บรรยากาศ

บรรยากาศในส่วนโรงเวชระเบียนและประชาสัมพันธ์ จะคับแคบไม่กว้างขวาง ทำให้รู้สึกอึดอัด AREA ส่วนพักคอยหน้าห้องตรวจอายุรกรรมและจ่ายยา – การเงิน จะมีช่อง VOILD ให้แสงสว่างและทางโรงพยาบาลจึงทำการจัดสวน ซึ่งจะช่วยลดความตึงเครียดของผู้ป่วยได้

การใช้สี

การใช้สีโดยรวมจะใช้โทนสีฟ้า – ขาว พื้นจะปูหินขัดสีครีม

ระบบแสงสว่าง

- 1.แสงสว่างจากธรรมชาติ โดยจะผ่านเข้ามาทางกระจกบานเลื่อนด้านหน้าอาคาร ตรงกับส่วนเวชระเบียน และส่วนช่อง VOILD ที่อยู่บริเวณพักคอย
- 2.แสงสว่างจากไฟฟลูออเรสเซนต์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบปรับอากาศภายใน

ระบบปรับอากาศภายในเป็นแบบ SPRIT SYSTEM ติดตั้งไว้ตามจุดต่างๆของอาคาร

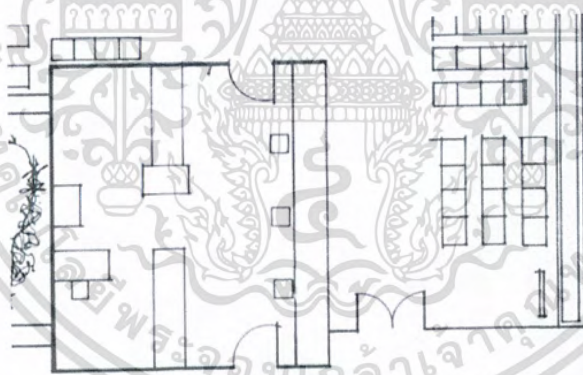
วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

- พื้น - ปูหินขัดโดยรอบ
- ผนัง - ด้านหน้าทางเข้าเป็นกระจก ทำให้ได้รับแสงสว่างจากธรรมชาติ ภายในจะทาสีครีม
- เพดาน - บริเวณโถงพักคอย จะทาสีขาวภายในส่วนคลินิกจะกรุยิบซัม และส่วนจ่ายยา - การเงิน จะเป็น โคร่งฝ้า T-BAR กรุด้วยยิบซัม

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

COUNTER ประชาสัมพันธ์ และส่วนจ่ายยา - การเงิน จะเป็น BUIL-IN พักคอย และ NURSE STATION ใช้แบบสำเร็จรูป

2. เวชระเบียน



ภาพที่ 2.182 แสดงการจัดแปลนส่วนเวชระเบียน

การจัดวางพื้นที่ใช้สอยส่วนเวชระเบียน

การจัดวางพื้นที่ใช้สอยส่วนเวชระเบียน จะแบ่งพื้นที่ออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนพักคอย และส่วนเวชระเบียน

ภายในส่วนเวชระเบียนจะมี AREA ที่ค่อนข้างแคบ จึงจัด FUNCTION ไว้ใน AREA เดียวกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อดีของการจัดพื้นที่ส่วนवेशะเบียน

- 1.การติดต่อประสานงานในแผนกที่รวดเร็ว
- 2.การจัดทำ OPD. CARD ได้รวดเร็ว

ปัญหาที่เกิดขึ้น

ลักษณะมุมมองด้านความสวยงามไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความประทับใจ

การออกแบบ

การออกแบบโดยรวมของส่วนवेशะเบียน จะค่อนข้างผ่อนคลาย เนื่องจากการใช้สีโดยรวมแล้วจะเป็นโทนสีขาว ภายในส่วนवेशะเบียนจะมีสีเขียวและสีชมพู ทำให้มีความรู้สึกไม่เครียด อีกทั้งส่วนผนังเป็นกระจก ความสัมพันธ์ระหว่าง SPACE ภายในและภายใน ทำให้ภายในห้องดูกว้างขึ้น

บรรยากาศ

บรรยากาศโดยรวมของส่วนवेशะเบียนจะค่อนข้างผ่อนคลาย เนื่องจากการใช้สีโดยรวมจะเป็นโทนสีขาว ภายในส่วนवेशะเบียนจะมีสีเขียวและสีชมพู ทำให้มีความรู้สึกไม่เครียด อีกทั้งส่วนผนังเป็นกระจกทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่าง SPACE ภายในและภายใน ทำให้ภายในห้องดูกว้างขึ้น

การใช้สี

การใช้สีในส่วนवेशะเบียนจะใช้โทนสีขาวเป็นหลัก จะเน้นที่ส่วนพักคอยโดยให้สีเป็นสีน้ำเงินเข้ม และภายในส่วนवेशะเบียนจะใช้โทนสีขาว เขียว และชมพูอ่อน ทำให้ดูผ่อนคลาย

ระบบแสงสว่าง

การให้แสงสว่างในส่วนवेशะเบียนจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

- 1.แสงสว่างจากธรรมชาติ จะช่องผ่านเข้ามาทางผนังกระจกด้านหน้าของอาคาร
- 2.แสงสว่างจากไฟฟลูออเรสเซนต์

การให้แสงสว่างในส่วนवेशะเบียนเพียงพอต่อตามต้องการ

ระบบปรับอากาศภายใน

จะใช้ระบบปรับอากาศในส่วนवेशะเบียนอยู่ 2 ระบบคือ ใช้ AIR CONDITION ระบบ SPRIT

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

SYSTEM และระบบพัฒนาผสมผสานกันในช่วงเวลา

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

พื้น - ปูหินขัดโดยรอบอาคาร

ผนัง - ก่ออิฐฉาบปูนเรียบมาสีครีม

เพดาน - กรุยิปซัมฉาบเรียบทาสีขาว

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

ใช้ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์สำเร็จรูป เคาน์เตอร์เวชระเบียน ตู้เก็บยา OPD. Card และ ส่วนกรอกประวัติเวชระเบียน เป็น BUIL - IN



ภาพที่ 2.183 แสดงส่วน NURSE STATION



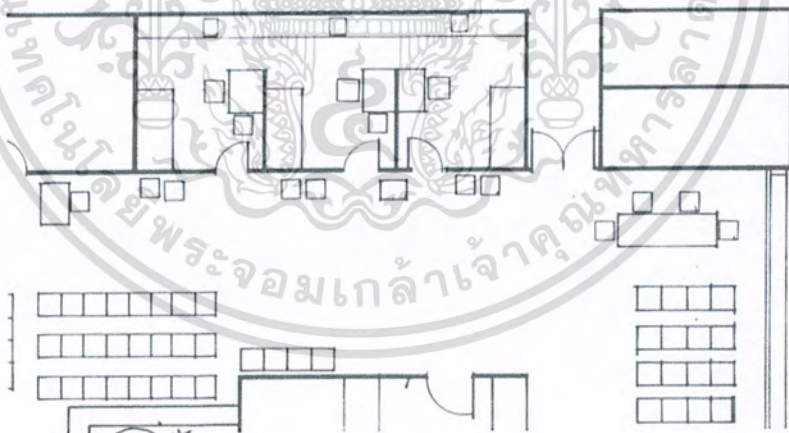
ภาพที่ 2.184 แสดงส่วน โถงพักคอยเวชระเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.185 แสดงภาพภายในส่วนเวชระเบียน

3. คลินิกอายุรกรรม



ภาพที่ 2.186 แสดงการจัดแปลนคลินิกอายุรกรรม

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกอายุรกรรม

การจัดพื้นที่ใช้สอยในการให้บริการในส่วนคลินิกอายุรกรรม จะแบ่งการให้บริการออกเป็น 2 ส่วน คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ส่วน NURSE STATION

2. ส่วนห้องตรวจ

ส่วนพักคอยจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วนเช่นกัน เพื่อให้เกิดความสะดวกและคล่องตัวในการให้บริการ

ข้อดีของการจัดพื้นที่ให้สอยส่วนคลินิกอายุรกรรม

การใช้เคาน์เตอร์ NURSE STATION เพียงจุดเดียว จะช่วยในการประหยัดพื้นที่ และแยกผู้ป่วยที่รอเข้าห้องตรวจกับผู้ป่วยที่รอตรวจร่างกายเบื้องต้นออกจากกันได้อย่างชัดเจน

การออกแบบ

การออกแบบจะเน้นการจัด FUNCTION ในการให้บริการที่สะดวกและรวดเร็ว เนื่องจากจำนวนห้องตรวจมีเพียง 3 ห้อง ทางด้านความสวยงามจะเป็นจุดที่รองลงมา

บรรยากาศ

เน้นให้เกิดความรู้สึกที่ผ่อนคลายโดยใช้โทนสีขาวเป็นหลัก และด้านหลังส่วนพักคอยรอเข้าห้องตรวจจะมีช่อง (VOID) อยู่ส่วนกลางอาคาร ทางโรงพยาบาลจัดเป็นสวนน้ำ ช่วยสร้างบรรยากาศที่ดูผ่อนคลายและเป็นธรรมชาติมากขึ้น

การใช้สี

การใช้สีในส่วนคลินิกอายุรกรรมโดยรวมจะใช้โทนสีขาว และเน้นที่เก้าอี้พักคอยโดยใช้สีฟ้า

ระบบแสงสว่าง

การให้แสงสว่างในส่วนคลินิกอายุรกรรม จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. แสงสว่างจากธรรมชาติ โดยแสงจะผ่านเข้ามาทางช่อง (VOID) ที่อยู่ตรงส่วนกลางของอาคาร
2. แสงสว่างจากไฟฟลูออเรสเซนต์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบปรับอากาศภายใน

จะใช้ระบบปรับอากาศอยู่ 2 ระบบ คือ ใช้แอร์ CONDITION ระบบ SPRIT SYSTEM และแบบพัดลมเปิดสลับกันในบางช่วงเวลา

วัสดุที่ใช้ในการออกแบบตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

พื้น	ปูหินขัด โดยรอบอาคาร
ผนัง	ก่ออิฐฉาบปูนเรียบทาสีขาว
เพดาน	กรุยิปซัมฉาบเรียบทาสีขาว

ครูภัณฑ์และอุปกรณ์

ใช้ครูภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์สำเร็จรูป



ภาพที่ 2.187 แสดงส่วน NURSE STATION

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



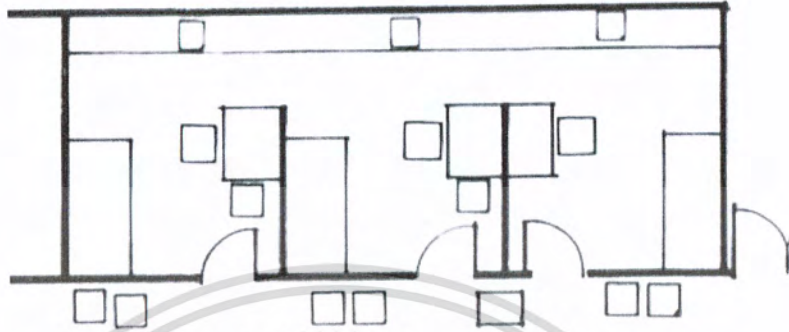
ภาพที่ 2.188 แสดงส่วนโถงทางเดินหน้าห้องตรวจ



ภาพที่ 2.189 แสดงส่วนพักคอยหน้าห้องตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.ห้องตรวจอายุรกรรม



ภาพที่ 2.190 แสดงแปลนห้องตรวจอายุรกรรม

การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในห้องตรวจอายุรกรรม

ห้องตรวจคลินิกอายุรกรรมจะมี 3 ห้อง โดยมีทางเดินแพทย์เชื่อมถึงกันทั้งหมด การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในห้องตรวจจะค่อนข้างคับแคบ เนื่องจากห้องมีขนาดเล็ก AREA ส่วนสอบถามอาการจะอยู่ติดประตูไม่สะดวกในการให้บริการของผู้ป่วย

ข้อดีของการจัดพื้นที่ใช้สอยในห้องตรวจ

- 1.มีทางเดินแพทย์เชื่อมถึงกันทั้ง 3 ห้อง สะดวกต่อการให้บริการ

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการจัดพื้นที่ส่วนห้องตรวจ

- 1.ภายในห้องดูไม่เป็นสัดส่วน เนื่องจากจะมีแพทย์และพยาบาลเดินผ่านไปมา
- 2.AREA ส่วนสอบถามอาการจะติดกับประตูไม่สะดวกในการให้บริการของผู้ป่วย

การออกแบบ

เน้นการจัด FUNCTION ให้เหมาะสมกับพื้นที่และการตกแต่งภายใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรยากาศ

การออกแบบบรรยากาศภายในห้องตรวจเน้นให้เกิดความผ่อนคลายความตึงเครียดของผู้ป่วย และการเลือกใช้สีที่สว่าง ช่วยให้ห้องดูกว้างขวางขึ้น

การใช้สี

การใช้สีภายในห้องตรวจจะใช้โทนสีฟ้า – ขาว

-ผนังและเตียงตรวจจะใช้สีฟ้า

-โต๊ะสอบถามอาการแพทย์ ใช้สีขาว

ระบบแสงสว่าง

แสงสว่างภายในห้องตรวจจะได้จากไฟลูออเรสเซนต์ เพียงพอสอดคล้องความต้องการในการใช้งาน

วัสดุที่ใช้ในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน

พื้น - ปูหินขัด

ผนัง - ตีฉาบเรียบ

เพดาน - กรวยซี่กลมเรียบทาสีขาว

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์การแพทย์ใช้สำเร็จรูปทั้งหมด



ภาพที่ 2.191 แสดงบรรยากาศภายในห้องตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.192 แสดงส่วนสอบถามอาการแพทย์

5. ส่วนจ่ายยา-การเงิน



ภาพที่ 2.193 แสดงการจัดแปลนห้องจ่ายยาการเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนจ่ายยา – การเงิน

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนจ่ายยา – การเงิน จะแบ่งเป็น 4 ส่วน

1. ส่วนพักคอย
2. ส่วนจ่ายยา
3. ส่วนทำงานเภสัชกรรม
4. ส่วนเก็บเงิน

ส่วนจ่ายยาและการเงิน จะใช้พักคอยร่วมกัน ประตูทางเข้าส่วนจ่ายยา – การเงิน จะแยกกันแต่ผนังทั้ง 2 ห้องจะเจาะช่องถึงกัน

ข้อดีของการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนจ่ายยา – การเงิน

การจัดพื้นที่ที่มีความเหมาะสมกับการใช้งาน

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการจัดพื้นที่

ความคับแคบของห้องทำให้การสัมผัสภายในห้องส่วนจ่ายยาไม่สะดวกต่อการใช้งาน

การออกแบบ

ส่วนพักคอยจ่ายยา – การเงินจะออกแบบให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับส่วนคลินิกอายุรกรรม ส่วนในห้องจ่ายยา – การเงิน เน้นการจัด FURNCTION การใช้งานให้เหมาะสม

บรรยากาศ

การออกแบบบรรยากาศส่วนจ่ายยา – การเงิน ให้ดูเรียบง่าย การใช้สีที่อ่อนดูผ่อนคลาย

การใช้สี

ส่วนผนังและฝ้าเพดานจะใช้สีครีม COUNTER ใช้สีฟ้าอ่อน พักคอยใช้สีม่วง

ระบบแสงสว่าง

การให้แสงสว่างในส่วนจ่ายยา – การเงิน จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1. แสงสว่างจากแสงธรรมชาติ โดยแสงจะส่องผ่านเข้ามาทางช่อง VOID ที่อยู่ตรงส่วนกลางของอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.แสงสว่างจากหลอดไฟฟลูออเรสเซนต์

ระบบปรับอากาศภายใน

ห้องจ่ายยาใช้ AIR CONDITION ระบบ SPRIT SYSTAM

ห้องการเงินใช้พัดลม

การเลือกวัสดุในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน

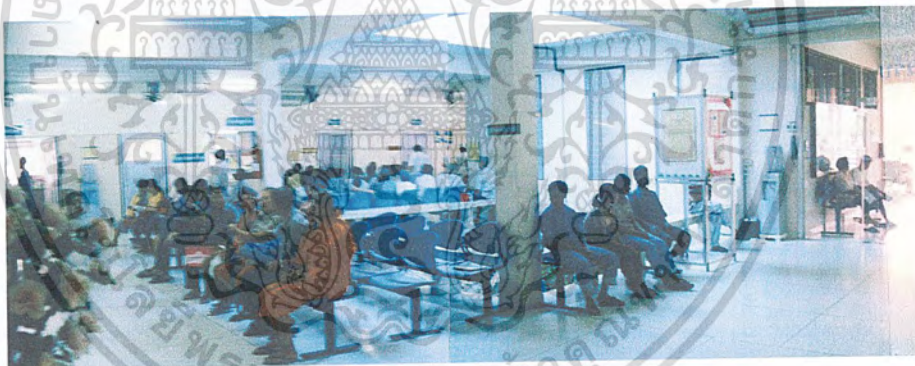
พื้น - ปูหินขัดโดยรอบ

ผนัง - ทาสีครีม COUNTER ทาสีฟ้า

เพดาน - ทาสีขาว

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ส่วนใหญ่จะใช้แบบสำเร็จรูปยกเว้นส่วนของ COUNTER และตู้เก็บยา



ภาพที่ 2.194 แสดงส่วนพักคอยจ่ายยา – การเงิน



ภาพที่ 2.195 แสดงส่วน COURTER จ่ายยา - การเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



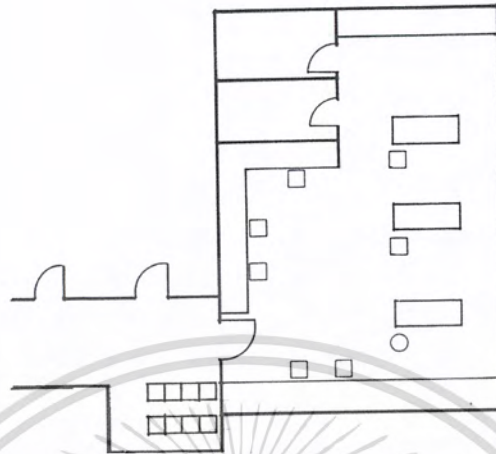
ภาพที่ 2.196 แสดงภายในห้องจ่ายยาส่วน COURTER จ่ายยา



ภาพที่ 2.197 แสดงภาพส่วนจัดยาเก็บยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. ส่วนคลินิกทันตกรรม



ภาพที่ 2.198 แสดงแปลนคลินิกทันตกรรม

การจัดวางพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกทันตกรรม ด้านนอกจะมีพื้นที่พักผ่อน 9 ที่นั่ง ภายในจะมี ส่วนทำงานพยาบาล อยู่ใกล้กับประตูทางเข้า – ออก การจัดพื้นที่ภายใน จะจัดวาง FUNCTION ต่างๆ รวมกัน ไม่เป็นสัดส่วน

ข้อดีของการจัดพื้นที่

- 1.การจัดเก็บเครื่องมืออุปกรณ์สะดวกรวดเร็ว
- 2.การติดต่อประสานงานของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยมีความสะดวก

ปัญหาที่เกิดขึ้น

- 1.การจัดพื้นที่ไม่เป็นไปตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข
- 2.ส่วนล้างทำความสะอาดเครื่องมือ และส่วนรักษาฟัน อยู่ใน AREA เดียวกัน อาจทำให้เกิดการ แพร่เชื้อโรค

บรรยากาศ

บรรยากาศโดยรวมของส่วนทันตกรรม จะโปร่งเนื่องจากการใช้สีที่เบา และฝ้าเพดานสูง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การใช้สี

การใช้สีในส่วนคลินิกทันตกรรมโดยรวมจะใช้โทนสีขาว ครีมน แก้วทำงานสีน้ำเงิน ตู้และโต๊ะทำงานสีน้ำตาลจากไม้

ระบบแสงสว่าง

การให้แสงสว่างในส่วนคลินิกทันตกรรมจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

- 1.แสงสว่างจากธรรมชาติ จะเข้ามาทางหน้าต่าง
- 2.แสงจากหลอดฟลูออเรสเซนต์

ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศภายในคลินิกทันตกรรม จะใช้ระบบปรับอากาศอยู่ 2 ระบบคือ ใช้ AIR CONDITION ระบบ SPRIT SYSTEM และพัดลม เปิดสลับกันในบางช่วงบางเวลา

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

พื้น - ปูหินขัด

ผนัง - บริเวณส่วนทำงานพยาบาลจะเป็นตู้สูงติดผนังกรุไม้อัดสัก ผนังห้องเป็นผนังก่ออิฐ

ฉาบปูนทาสีครีม ช่องหน้าต่างจะเป็นกระจกบานเกล็ด มีม่านสีครีมกันแสงสว่างจากภายนอกเข้ามาภายในโดยตรง

เพดาน - กรูยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

เตียงตรวจทันตกรรมเครื่องมือแพทย์และเก้าอี้เป็น FURNITURE สำเร็จรูป เฉพาะตู้เก็บของ ส่วนงานทันตแพทย์ พยาบาล ส่วนล้างทำความสะอาดเครื่องมือเป็น BUIL – IN



ภาพที่ 2.199 แสดงบริเวณทางเข้าคลินิกทันตกรรม



ภาพที่ 2.200 แสดงส่วนทำฟัน



ภาพที่ 2.201 แสดงส่วนล้างเก็บเครื่องมือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.202 แสดงส่วนทำงานทันตแพทย์ พยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

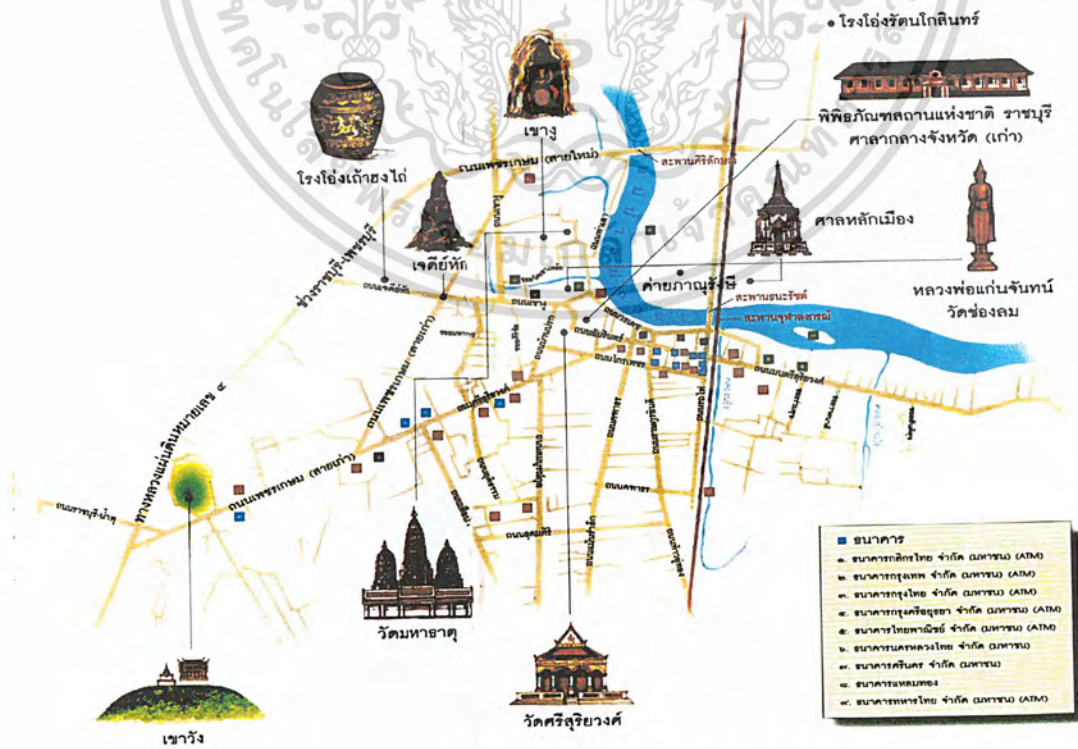
บทที่ 3

การศึกษาข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการ

3.1 การศึกษารายละเอียดสภาพแวดล้อมทั่วไปของจังหวัดราชบุรี

ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดราชบุรี

จังหวัด	ราชบุรี
Province Name (Pronunciation)	Ratchaburi
ตั้งอยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่	13 องศา 10 ลิปดา และ 13 องศา 4 5 ลิปดาเหนือ
ตั้งอยู่ระหว่างเส้นแวงที่	99 องศา 10ลิปดา และ 100 องศา 5 ลิปดาตะวันออก
มีพื้นที่ทั้งหมด	5,169.462 ตารางกิโลเมตร
ภาค	ภาคตะวันออกด้านทิศตะวันตก
ระยะทางจากกรุงเทพถึงราชบุรี	100 กิโลเมตร
ระยะทางจากกรุงเทพถึงอำเภอโพธาราม	80 กิโลเมตร
ระยะทางจากอำเภอโพธารามถึงราชบุรี	20 กิโลเมตร



ภาพที่ 3.1 แสดงแผนที่ของจังหวัดราชบุรี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอญญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1.1 ตราสัญลักษณ์และคำขวัญประจำจังหวัดราชบุรี



ภาพที่ 3.2 แสดงตราสัญลักษณ์ประจำจังหวัดราชบุรี

ตราประจำจังหวัดราชบุรีเป็นรูปเครื่องราชกกุธภัณฑ์สองอย่างคือ จลองพระบาท บนพานทองและพระแสงขรรค์ชัยศรีบนพระที่อันเป็นเครื่องหมายแสดงถึงความเป็นกษัตริย์ตามความหมายของชื่อ “ราชบุรี” ซึ่งแปลว่า “เมืองพระราชา”

แต่เดิมตราจังหวัดเป็นภูเขาล้อมรอบด้วยธงซึ่งพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวพระราชทานให้กองเสือป่ามณฑลราชบุรีซึ่งตั้งค่ายอยู่ที่เขาสูงเมื่อพ.ศ. 2467 ต่อมาทางจังหวัดเห็นว่าพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว มีพระราชประสงค์ประทานตราดังกล่าวให้กองเสือป่าเท่านั้น จึงเปลี่ยนมาใช้ตราใหม่ซึ่งออกแบบโดยกรมศิลปากรตั้งแต่ พ.ศ. 2509 เป็นต้นมา

คำขวัญประจำจังหวัดราชบุรี

คนสวยโพธาราม คนงามบ้านโป่ง เมืองโอ่งมังกร

วัดxonหนงใหญ่ ดินใจก้างาม

ตลาดน้ำดำเนิน เพลลนด่างดาวร้อยล้าน ย่านปลาอีสกดี

3.1.2 ประวัติความเป็นมาของจังหวัดราชบุรี

แต่เดิมจังหวัดราชบุรี เป็นเมืองอยู่ใกล้ทะเลมีหลักฐานทางโบราณคดี และโบราณสถานทำให้เชื่อว่ามืผู้ตั้งถิ่นฐานตั้งแต่ยุคหินหรือประมาณ 1000 ปี ที่ผ่านมมา และปรากฏเป็นบ้านเมืองมีผู้คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หนาแน่นในสมัยทวารวดี หรือพุทธศตวรรษที่ 11 นักโบราณคดีชาวต่างประเทศได้กล่าวถึงคนในสมัยประวัติศาสตร์ในยุคนี้ว่าเป็นคนมีหนังสือใช้นับถือพุทธศาสนาทั้งหินยานสร้างพระสถูป โบสถ์ วิหาร ทำด้วยหินปูน ปั้นดินเผา พระพุทธรูป

“ชัยบุรี”คือชื่อเรียกของจังหวัดราชบุรีที่ได้จากศิลาจารึกของเขมร โบราณที่ใช้กล่าวขานกันมาและในปัจจุบันได้เหลือชื่อเพียง“ราชบุรี” จากการค้นคว้าทางโบราณคดี มีการตั้งถิ่นฐานตามเทือกเขาดินาวศรีและต่อมามีการเคลื่อนย้ายลงสู่ที่ราบลุ่มแม่น้ำ หลังจากนั้นเริ่มมีการติดต่อกับต่างประเทศเมื่อ1400 ปี มีพ่อค้าชาวอินเดียเดินทางมาค้าขาย บางพื้นเมืองจึงรับเอาอารยธรรมความเจริญต่างๆจากผู้มาเยือน ซึ่งมีการพบหลักฐานเมืองโบราณในเขตอำเภอคูบัว อำเภอเมืองอยู่ห่างจากตัวจังหวัดไปทางใต้ประมาณ 5 กิโลเมตร

ครั้นถึงสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พ.ศ. 2437 ได้ทรงเปลี่ยนแปลงการปกครองส่วนภูมิภาคโดยรวมหัวเมืองต่างๆ ที่อยู่ใกล้ชิดกันตั้งรวมเป็นมณฑล และได้รวมเมืองราชบุรี ลพบุรี สมุทรสงคราม เพชรบุรี ปรานบุรี ประจวบคีรีขันธ์ รวม 6 เมือง ตั้งเป็นมณฑลเรียกว่า “มณฑลราชบุรี” โดยตั้งที่บัญชาการมณฑล ณ เมืองราชบุรีทางฝั่งขวาของแม่น้ำแม่กลอง (ปัจจุบันคือพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติราชบุรี) ต่อมาในปี พ.ศ. 2467 ได้มีการยกเลิกการปกครองแบบมณฑล มณฑลราชบุรีจึงถูกยุบและคงฐานะเป็นจังหวัดราชบุรีจนถึงปัจจุบัน

3.1.3 การศึกษาข้อมูลสภาพแวดล้อมทั่วไปของจังหวัดราชบุรี

1. ลักษณะทางภูมิศาสตร์

จังหวัดราชบุรีตั้งอยู่ในภาคกลางด้านทิศตะวันตกของประเทศไทยอยู่ห่างจากกรุงเทพฯ ประมาณ 100 กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ 5,169.462 ตารางกิโลเมตร หรือ 2,347,789 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ	มีอาณาเขตติดต่อกับ	จังหวัดกาญจนบุรี
ทิศใต้	มีอาณาเขตติดต่อกับ	จังหวัดเพชรบุรี
ทิศตะวันออก	มีอาณาเขตติดต่อกับ	จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสมุทรสงคราม
ทิศตะวันตก	มีอาณาเขตติดต่อกับ	ประเทศพม่า มีชายแดนยาว 73 กิโลเมตร

สภาพพื้นที่แบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะ 1) ที่ราบสูง 2)ที่ราบลุ่ม 3)ที่ราบต่ำ โดยที่ราบสูงได้แก่ บริเวณที่ติดต่อกับประเทศพม่า ซึ่งเป็นที่ตั้งของอำเภอสวนผึ้ง อำเภอจอมบึง และอำเภอปาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ท่อ ที่ราบลุ่ม บริเวณลุ่มแม่น้ำแม่กลองซึ่งมีความอุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การเพาะปลูกได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอโพธาราม อำเภอบ้านโป่ง และที่ราบต่ำได้แก่ อำเภอบางแพ อำเภอวัดเพลง และอำเภอดำเนินสะดวก

2. ลักษณะทางภูมิอากาศ

จังหวัดราชบุรีตั้งอยู่ในเขตทำเลที่ได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ แต่เนื่องจากมีเทือกเขาตะนาวศรีกั้นอยู่จึงทำให้ได้รับลมมรสุมจากมหาสมุทรอินเดียได้ไม่เต็มที่ โดยเฉพาะในเขตอำเภอสวนผึ้งและบางส่วนของเขตอำเภोजอมบึงจึงมีปริมาณฝนตกน้อย และเป็นพื้นที่หนึ่งที่มีปริมาณฝนตกน้อยที่สุดในประเทศ ปริมาณน้ำฝนตกเฉลี่ย 1,000 – 1,250 มิลลิเมตรต่อปี ฝนส่วนใหญ่จะถูกพัดไปตกในแถบลุ่มแม่น้ำแม่กลอง และแควน้อย แควใหญ่

อุณหภูมิเฉลี่ยของจังหวัดราชบุรีจะอยู่ที่ประมาณ 27 องศาเซลเซียส สูงสุดในเดือนเมษายน – เดือนพฤษภาคม ประมาณ 36 องศาเซลเซียส และต่ำสุดในเดือนธันวาคม - เดือนมกราคม ประมาณ 18 องศาเซลเซียส ฤดูฝนเริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม – เดือนพฤษจิกายน โดยตกหนักที่สุดในเดือนกันยายน และทิ้งช่วงในเดือนมิถุนายน และเดือนสิงหาคม

3. อาชีพและประชากร

โครงสร้างการประกอบอาชีพของประชากร ในจังหวัดราชบุรีแบ่งเป็น ภาคเกษตรกรรม ปศุสัตว์ การประมง คิดเป็นร้อยละ 75 ภาคอุตสาหกรรมคิดเป็นร้อยละ 12 ภาคธุรกิจ พาณิชยกรรมและบริการคิดเป็นร้อยละ 10 ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และอื่นๆคิดเป็นร้อยละ 3 ของประชากรมวลรวมในเขตจังหวัดราชบุรี

ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ ประกอบไปด้วยชาวไทยท้องถิ่นเดิม ชาวไท – ยวน ชาวไทยเชื้อสายจีน มอญ ลาว เขมร กะเหรี่ยง จำนวน 814,575 คน แบ่งเป็นชาย 404,047 คน และหญิง 410,528 คน ประชากรร้อยละ 60 อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง อำเภอบ้านโป่ง อำเภอโพธาราม โดยเฉพาะในเขตเทศบาล

4. การเมืองการปกครอง

จังหวัดราชบุรีแบ่งการเมืองการปกครองออกเป็น 9 อำเภอ 1 กิ่งอำเภอได้แก่อำเภอเมือง อำเภอโพธาราม อำเภอบ้านโป่ง อำเภอดำเนินสะดวก อำเภอบางแพ อำเภอวัดเพลง อำเภอปากท่อ อำเภอจอมบึง อำเภอสวนผึ้ง และกิ่งอำเภอบ้านคา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การปกครองส่วนท้องถิ่นมี 104 ตำบล และ 950 หมู่บ้าน มีเทศบาล 3 แห่ง คือ เทศบาลเมืองราชบุรี เทศบาลเมืองโพธาราม เทศบาลเมืองบ้านโป่ง

5. สภาพเศรษฐกิจ

รายได้ของประชากรในจังหวัดราชบุรีต่อหัวต่อปีเฉลี่ยได้ 54,209 บาท (พ.ศ. 2539)

- อุตสาหกรรมที่สำคัญของชาวราชบุรี คือ การประกอบตัวถังรถยนต์และการทำเครื่องปั้นดินเผา โดยรู้จักกันในนามโอ่งมังกรเมืองราชบุรี

- พืชเศรษฐกิจที่สำคัญ คือ ข้าว อ้อย ข้าว โปดเลี้ยงสัตว์ มันสำปะหลัง ผลไม้ พืชสวน และพืชล้มลุก

- การประมงที่สำคัญคือ การเลี้ยงปลาตะเพียน ปลานิล ปลาช่อน กุ้งก้ามกราม

- ปศุสัตว์ที่สำคัญคือ โคเนื้อ โคนม หมู เป็ด ไก่

6. การบริการด้านสาธารณสุข

การบริการด้านสาธารณสุขในจังหวัดราชบุรีมีสถานบริการทั้งของรัฐ และของเอกชนดังนี้

สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

1. โรงพยาบาลศูนย์	1	แห่ง
2. โรงพยาบาลทั่วไป	3	แห่ง
3. โรงพยาบาลชุมชน	6	แห่ง
4. สถานีอนามัย	161	แห่ง
5. โรงพยาบาลในสังกัดอื่นๆ	2	แห่ง

สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน

1. โรงพยาบาลเอกชน	17	แห่ง
2. คลินิกแพทย์	127	แห่ง
3. คลินิกทันตกรรม	31	แห่ง
4. สถานผดุงครรภ์	17	แห่ง
5. สถานพยาบาลแผนโบราณ	5	แห่ง
6. ร้านขายยา	87	แห่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. สถานที่ท่องเที่ยวในจังหวัดราชบุรี

จังหวัดราชบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีประวัติศาสตร์อันยาวนานจังหวัดหนึ่งในประเทศไทย บุคคลทั่วไปจะรู้จักจังหวัดราชบุรีในนามอันเป็นที่มาของ โอ่งเครื่องลายมังกรและผ้าทอบ้านไร่แต่จะมีอีกวัดกึ่งคันทันที่รู้ว่าจังหวัดราชบุรียังมีสถานที่ที่แสดงถึงศิลปวัฒนธรรมและประเพณีอันดีงาม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึง ชีวิตความเป็นอยู่ของชาวราชบุรี นอกจากนี้จังหวัดราชบุรียังมีสถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติอีกมากมายที่จะให้ผู้ชื่นชอบธรรมชาติได้ไปสัมผัสความงดงามที่ธรรมชาติได้สร้างสรรค์ไว้

สถานที่ท่องเที่ยวในจังหวัดราชบุรีแบ่งลักษณะการท่องเที่ยวออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. สถานที่ท่องเที่ยวทางศิลปะและสถาปัตยกรรม
2. สถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติ

1. สถานที่ท่องเที่ยวทางศิลปะและทางสถาปัตยกรรม

1. วัดทุ่งหญ้าคบบาง

ที่ตั้ง วัดทุ่งหญ้าคบบางตั้งอยู่ที่ตำบลดอนแร่ อำเภอเมืองราชบุรี

การเดินทาง จากตัวเมืองราชบุรีไปตามเส้นทางเพชรเกษมหรือทางหลวงหมายเลข 4 สู่อำเภอเมืองราชบุรี ประมาณ 7 กิโลเมตร จะถึงวัดใหญ่อ่างทองทางขวามือ ข้างวัดดังกล่าวจะมีป้ายบอกทางแยกเข้าวัดทุ่งหญ้าคบบาง เข้าไปอีกประมาณ 5 กิโลเมตร จะถึงวัดทุ่งหญ้าคบบางซึ่งตั้งอยู่ทางขวามือ

สิ่งที่น่าสนใจ ภาพเขียนบนเพดานศาลาการเปรียญ ซึ่งเขียนขึ้นในสมัยรัชการที่ 4 โดยช่างจีนเป็นผู้เขียน ลักษณะของภาพเป็นภาพเขียนสีรูปลิงต่อตัวเป็นช้าง 3 เศียร และลิงต่อกันเป็นรูปวงกลม และภาพเขียนบนแผงไม้คอสองเป็นภาพเขียนเล่าเรื่องพุทธประวัติ

2. วัดกำแพงวัดกำแพงใต้

ที่ตั้ง ใต้อยู่ที่ตำบลบ้านสิงห์ อำเภอโพธาราม

การเดินทาง หากมาจากกรุงเทพฯ ใช้เส้นทางหลวงหมายเลข 4 ผ่านสี่แยกบางแพไปอีกประมาณ 7 กิโลเมตร ผ่านบ้านสิงห์ไปไม่กี่กิโลให้สังเกตทางเข้าวัดซึ่งจะอยู่ทางซ้ายมือ

สิ่งที่น่าสนใจ ภาพเขียนบนผืนผ้าพระเวส ซึ่งในแต่ละผืนจะเป็นเรื่องราวชาดกในตอนต่างๆที่ชาวลาวเชื้อสายเวียงจันทร์ทำขึ้นมีจำนวนหลายผืน หนึ่งในจำนวนนั้นระบุว่าเขียนขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2469 สีที่ใช้เป็นสีอ่อน มีพื้นที่สีขาวมาก เนื่องจากเป็นภาพเขียนบนผืนผ้าขางจึงไม่ลงสีหนา เพราะจะกระเทาะหลุดง่าย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. วัดคงคาราม

สิ่งที่น่าสนใจ ภาพเขียนสีปรากฏที่บนผนังโบสถ์วัดคงคาราม ซึ่งเขียนเป็นเรื่องราวหลายเรื่องด้วยกัน เช่น อดีตพระพุทธเจ้า พุทธประวัติและชาดกตอนต่างๆ ภาพเขียนทั้งหมดเขียนด้วยฝีมือช่างชั้นครู ทัดเทียมกับฝีมือช่างเมืองหลวง คือ กรุงเทพมหานคร เขียนขึ้นตั้งแต่ครั้งใดไม่ได้ระบุแน่ชัด นอกจากนี้ไม้ที่คอสองในศาลาการเปรียญก็มีภาพเขียนเช่นกัน วาดเป็นภาพเทพชุมนุม พุทธประวัติ และทศชาติชาดก



ภาพที่ 3.3 พระอุโบสถวัดคงคาราม



ภาพที่ 3.4 กุฏิสงฆ์วัดคงคาราม

4. วัดป่าไผ่

ที่ตั้ง วัดป่าไผ่ตั้งอยู่ที่ตำบลคลองตาคต อำเภอโพธาราม

สิ่งที่น่าสนใจ ที่เพดานหอพระไตรปิฎก มีภาพเขียนเป็นรูป ยันต์ตรีนิสิงเห ช่างเขียนเต็มพื้นเพดาน ที่บานประตูเขียนเป็นรูปเชือกวางทั้งสองบาน และที่หน้าต่างเขียนเป็นรูปทวารบาล ผนังด้านนอกทั้ง 4 ด้าน เขียนเรื่องพุทธประวัติ ที่ได้อุทฺโธไตรเขียนเป็นลายผ้ามีดอกดวงเต็มพื้นที่อย่างสวยงาม

5. วัดไทรอารีรักษ์

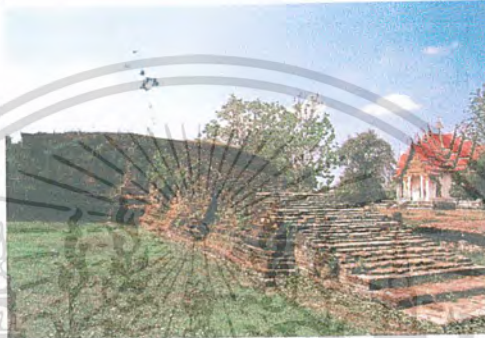
ที่ตั้ง วัดไทรอารีรักษ์ตั้งอยู่ริมฝั่งน้ำแม่กลอง อำเภอโพธาราม

สิ่งที่น่าสนใจ วัดนี้มีภาพเขียนที่หอรพะมังบริเวณกุฏิเจ้าอาวาส ส่วนที่พระอุโบสถมีภาพที่ผนังด้านในทั้ง 4 ด้าน กับที่มุกศักดิ์ด้านนอกริมแม่น้ำแม่กลอง เขียนเป็นเรื่องอดีตพระพุทธเจ้า พุทธประวัติ และพระอริยสงฆ์ ในรายละเอียดของภาพสะท้อนให้เห็นชีวิต สังคม วัฒนธรรมของกลุ่มชาวมอญในอดีต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. เมืองโบราณสถานคูบัว

สิ่งที่น่าสนใจ ปัจจุบันถ้าเทียบคูบัวกับเมืองโบราณบางแห่งของประเทศแล้ว คูบัวไม่ใช่เมืองโบราณยิ่งใหญ่ในเชิงความงามแต่อย่างใด แต่ถ้าคำนึงถึงความยิ่งใหญ่ในเชิงประวัติศาสตร์ของเมืองราชบุรีในยุคทวารวดีแล้ว จะผ่านเลขคูบัวไปเสียมิได้ เนื่องจากได้ค้นพบหลักฐานโบราณวัตถุสถานต่างๆมากมาย คูบัวเป็นเมืองโบราณยุคทวารวดีหลัง พ.ศ. 1200 เป็นเมืองขนาดใหญ่และสำคัญของลุ่มแม่น้ำแม่กลอง หลักฐานโบราณวัตถุที่ได้จากแม่น้ำอ้อมและแม่น้ำแม่กลองได้แก่ ภาชนะดินเผาและลูกปัด



ภาพที่ 3.5 โบราณสถานเมืองคูบัว

7. วัดมหาธาตุ

ที่ตั้ง วัดมหาธาตุตั้งอยู่ที่ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมืองราชบุรี

การเดินทาง หากเดินทางจากตลาดหอนาฬิกา ให้ไปตามถนนวรเดช เลียบลำน้ำแม่กลองไป ผ่านวัดช่องลมจนพบถนนแขวงซึ่งเป็นที่ตั้งของวัดมหาธาตุ

สิ่งที่น่าสนใจ มีหลายอย่างนับตั้งแต่กำแพงวัดก่อด้วยศิลาแลง บนกำแพงมีพระพุทธรูปขนาดเล็กประทับอยู่ในซุ้มเรือนแก้ว ส่วนต่อมาเป็นพระปรางค์ก่อด้วยอิฐสอดิน ด้านตะวันออกมีมุขยื่นเป็นทางเดินเข้าสู่ห้องคูหา ภายในเรือนธาตุมีภาพเขียนเป็นรูปอดีตพุทธและเทพชุมนุมรอบระเบียงคดมีพระพุทธรูปสมัยต่างๆ เช่น สมัยทวารวดี สมัยลพบุรี สมัยอยุธยา



ภาพที่ 3.6 ด้านหน้าปรางค์วัดมหาธาตุ



ภาพที่ 3.7 ภายในบริเวณปรางค์วัดมหาธาตุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

8. วัดอรุณญิกาวาส

สิ่งที่น่าสนใจ พระอุโบสถหลังเก่าตั้งอยู่ด้านหน้าองค์ปรางค์ ตามประวัติที่ทางวัดบันทึกไว้คือ สร้างเมื่อ ร.ศ. 113 หรือ พ.ศ. 2438 ในสมัยสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระยาธรรม จรัญญาอนุกรมมนตรี (จำเริญ บุรณศิริ) เป็นผู้สร้าง ภายในพระอุโบสถมีพระประธานปางมารวิชัย เป็นพระพุทธรูปปูนปั้นปิดทอง ขนาดหน้าตักกว้าง 2 เมตร สูง 3 เมตร

9. วัดตาล-วัดหน้าเมือง

การเดินทาง วัดตาลอยู่ติดกับกรมทหารช่าง ตั้งอยู่ที่หมู่ 4 ตำบลเจดีย์หัก อำเภอเมือง ห่างออกมาจากตัวเมืองราชบุรี ข้ามสะพานธนบุรีแล้วเลี้ยวซ้ายตรงทางแยกไปอีกประมาณ 300 เมตร จะถึงบริเวณวัดซึ่งตั้งอยู่ริมแม่น้ำแม่กลอง

วัดอมรินทราราม หรือ วัดตาล แห่งนี้เจ้าพระยาวงศาสุรศักดิ์ (แสง วงศาโรจน์) สมุหกลาโหม เป็นผู้สร้างในปี พ.ศ. 2358

สิ่งที่น่าสนใจ พระอุโบสถซึ่งมีหน้าบันตกแต่งด้วยเครื่องถ้วยจีนและลวดลายพันธุ์พฤกษา มีตุ๊กตาฝรั่งรูปร่างคล้ายคิwick ปรากฏแทรกประดับอยู่ และหมุกุฎไม้ที่สร้างเป็นลายไม้ฉลุประดับ

10. วัดศรีสุริยวงศ์

สิ่งที่น่าสนใจ สมเด็จพระเจ้าพระยาบรมมหาศรีสุริยวงศ์ (ช่วง บุนนาค) เป็นผู้สร้างในปี 2414 วัดแห่งนี้มีรูปแบบสถาปัตยกรรมตะวันตก เริ่มตั้งแต่ประตูทางเข้าซึ่งทำเป็นลวดลายปูนปั้น มีตุ๊กตาคิwickประดับตกแต่ง ตัวพระอุโบสถมีเสากลมขนาดใหญ่รองรับชายคาโดยรอบระหว่างเสาแต่ละต้นเชื่อมต่อกันด้วยรูปโค้งครึ่งวงกลมแบบอาร์ชโค้ง

11. เขางู

สิ่งที่น่าสนใจ เขางูพบโบราณวัตถุยุคทวารวดี คือ ปูนปั้นและภาพจำหลักบนผนังถ้ำ ซึ่งนักวิชาการสันนิษฐานว่าทำขึ้นเมื่อประมาณพุทธศตวรรษที่ 12-13 โพรงถ้ำต่างๆซึ่งเป็นแหล่งหลักฐานทางประวัติศาสตร์ที่สำคัญและเป็นพื้นที่ที่พระภิกษุใช้บำเพ็ญเพียรได้แก่

ถ้ำฤๅษี เป็นที่ประดิษฐานพระพุทธรูปสมัยทวารวดี เรียกกันว่า พระพุทธฉาย

ถ้ำเงิน ห่างออกไปทางทิศตะวันออกของถ้ำฤๅษี สูงประมาณ 200 เมตร มีพระพุทธรูปประดับที่ผนังทางด้านทิศตะวันออก 2 องค์

ถ้ำจาม อยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของถ้ำฤๅษี ที่ผนังถ้ำจำหลักพระพุทธรูปปางมารวิชัย ปางเสด็จจากดาวดึงส์ และพระพุทธรูปไสยาสน์ศิลปะสมัยทวารวดี

นอกจากถ้ำที่สำคัญดังกล่าวแล้วบริเวณเดียวกันยังมีเขาพระบาท สูงประมาณ 128 เมตร เป็นที่ประดิษฐานรอยพระพุทธรูปบาทจำลองทำด้วยศิลาแลง

2. สถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติ

1. ถ้ำเขabin

เป็นหนึ่งในหลายสถานที่ที่บริษัททัวร์จัดให้อยู่ในเส้นทางท่องเที่ยวแถบนี้ เป็นถ้ำเดียวในราชบุรีที่ต้องเสียค่าผ่านประตูเข้าไปชม เพื่อช่วยค่าน้ำค่าไฟที่ส่องให้แสงภายในถ้ำ เมื่อเข้าไปในถ้ำจะสว่างไสวจากสีของดวงไฟ ถ้ำเขabinเป็นถ้ำโถงใหญ่ มีแยกเป็นห้องเล็กบ้าง ทว่าไม่สลับซับซ้อนนัก หินงอกหินย้อยมีบ้าง

การเดินทาง ถ้ำเขabinอยู่เส้นทางราชบุรี-จอมบึง (ทางหลวง 3087) ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 20 กม. มีทางแยกซ้ายมือเข้าไปอีกประมาณ 1 กม.

2. สวนสัตว์เปิดเขาประทับช้าง

มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 26 ไร่ เป็นส่วนหนึ่งของศูนย์เพาะเลี้ยงและขยายพันธุ์สัตว์ป่าเขาประทับช้าง อันเป็นหน่วยงานหนึ่งของกองอนุรักษ์สัตว์ป่า กรมป่าไม้ มีจุดประสงค์หลักคือเพาะเลี้ยง แพร่พันธุ์ และอภิบาลสัตว์ป่าตามสภาพแวดล้อมของพื้นที่ แต่จะเน้นความสำคัญที่การเพาะเลี้ยงแพร่พันธุ์เสือ สวนสัตว์แห่งนี้เปิดให้เข้าชมเฉพาะวันหยุดเสาร์-อาทิตย์และวันหยุดราชการเท่านั้น ไม่เสียค่าเข้าชม

การเดินทาง ใช้เส้นทางหลวงราชบุรี-จอมบึง ประมาณกิโลเมตรที่ 24 มีทางแยกทางขวามือ เข้าไปอีกประมาณ 40 เมตร จะถึงที่ตั้งสวนสัตว์เปิดทางขวามือ



ภาพที่ 3.8 แสดงสวนสัตว์เปิดเขาประทับช้าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ถ้ำจอมพล

อยู่ในเขาคอกโคดสูงประมาณ 191 เมตร ถ้ำลึกประมาณ 250 เมตร ลักษณะเด่นคือ หินงอกหินย้อย ลักษณะหินย้อยคล้ายรีวไหมอินมรณูของจอมพล บริเวณด้านหน้าถ้ำที่กินบริเวณ 38 ไร่ นั้น สภาพเป็นป่าธรรมชาติมีฝูงลิงอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก กระทบวงเกษตรและสหกรณ์ได้ มอบให้กรมป่าไม้ดูแลเป็นสวนรุกขชาติ

การเดินทาง อยู่ห่างจากจังหวัดราชบุรีประมาณ 30 กม. ใช้เส้นทางราชบุรี-จอมบึง ตั้งอยู่ในตัวอำเภอจอมบึง ใกล้สถาบันราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง



ภาพที่ 3.9 ภาพภายในถ้ำจอมพล

4. น้ำแร่อบคั่ง

เป็นสถานที่เที่ยวอีกแห่งหนึ่งซึ่งให้ทั้งความเพลิดเพลินและช่วยรักษาสุขภาพ เพราะน้ำร้อนหรือน้ำแร่มีแร่กำมะถันเจือปน อุณหภูมิ 50-57 องศาเซลเซียส ธารน้ำแร่อบคั่งเป็นสถานที่ของเอกชนจึงเก็บค่าเข้าพื้นที่คนละ 5 บาท และค่าลงสระอบน้ำแร่ (เตรียมชุดอาบน้ำไปด้วย) ผู้ใหญ่คนละ 30 บาท เด็กคนละ 20 บาท เปิดบริการทุกวันตั้งแต่เวลา 08.00-18.30 น.

การเดินทาง จากอำเภอเมืองราชบุรีไปธารน้ำร้อนอบคั่ง ระยะทางประมาณ 78 กม. โดยเริ่มต้นที่ทางหลวงหมายเลข 3087 (ราชบุรี-สวนผึ้ง) ผ่านอำเภอจอมบึง มุ่งตรงไปที่อำเภอสวนผึ้ง ผ่านที่ว่าการอำเภอสวนผึ้งทางด้านขวามือ ไปอีกประมาณ 4 กม. จะถึงสามแยกทุ่งไม้แดง ให้แยกซ้ายไปอีกประมาณ 10 กม. จะถึงบ่อคั่งที่ตั้งอยู่ซ้ายมือ

5. แก่งส้มแมว

เป็นสถานที่หนึ่งในพื้นที่สวนป่าสิริกิติ์ ร่มครึ้มไปด้วยหมู่แมกไม้ซึ่งได้รับการดูแลรักษาเป็นอย่างดี เมื่อปี พ.ศ. 2428 เกิดน้ำป่าไหลทะลักพังทลายทั้งหินและหน้าดินจากบนภูเขาสูงบริเวณนั้นให้กลายเป็นแก่งหินสวยงามกลางธารน้ำ

การเดินทาง หากมาจากที่ราชบุรีตรงมาที่อ.สวนผึ้ง จะมีทางแยกซ้ายตรงที่หน้าสำนักงานที่ว่าการอำเภอ ไปตามเส้นทางนี้ประมาณ 20 นาทีจะเห็นทางแยกซ้ายมือ เข้าไปอีกประมาณ 1 กม. จะถึงบริเวณสวนป่าที่ตั้งของแก่งส้มแมว

6. อุทยานเฉลิมพระเกียรติไทยประจัน

พื้นที่ป่าอำเภอสวนผึ้งและปากท่อนั้นเป็นป่าผืนเดียวกันและมีความอุดมสมบูรณ์แม่ประจันเป็นชื่อเดิมที่เรียกพื้นที่ตรงนี้ เมื่อทางราชการเข้ามาพัฒนาจึงเปลี่ยนเป็นอุทยานเฉลิมพระเกียรติไทยประจัน มีพื้นที่ 136,250 ไร่ ภายในพื้นที่นอกจากจะมีสภาพป่าที่สมบูรณ์แล้ว ยังมีน้ำตกแม่ประจัน พุน้ำร้อนอีกด้วย

การเดินทาง หากมาจากกรุงเทพมหานครใช้ทางหลวงหมายเลข 4 ถึงสี่แยกปากท่อนให้เลี้ยวขวาเข้าถนนปากท่อน-ท่ายาง (ทางหลวงหมายเลข 3206) ไปประมาณ 40 กม. มีแยกทางซ้ายมือ (ก่อนถึงศาลาริมทาง และจะเห็นป้ายหินชื่ออุทยานขนาดใหญ่ชัดเจน) เข้าไปอีกประมาณ 2 กม. จะถึงบริเวณที่ตั้งอุทยาน

7. ถ้ำเขาช่องพราน

ถ้ำเขาช่องพรานเป็นที่อาศัยของค้างคาวนับล้านตัว เป็นหนึ่งในจำนวนสัตว์หลายชนิดที่กองอนุรักษ์สัตว์ป่าได้ประกาศอนุรักษ์ ในตอนเย็นช่วงเวลาประมาณ 18.00 น. ผุงค้างคาวนับแสนนับล้านตัวจะพากันบินออกมาจากปากถ้ำยาวเป็นสายๆ ใช้เวลานานนับชั่วโมงกว่าจะสิ้นสุดและจะกลับมาอีกครั้งเมื่อฟ้าสว่างเวลาประมาณ 05.30 น

การเดินทาง ตั้งอยู่ที่ตำบลเตาปูน อ.โพธาราม จากตัวเมืองราชบุรีไปตามเส้นทางเขาจู-เบ็กไพร (ทางหลวงหมายเลขที่ 3089) ห่างจากจังหวัดประมาณ 17 กม.

8. คลองดำเนินสะดวก

ในปี พ.ศ. 2409 พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวโปรดเกล้าฯ ให้เจ้าพระยาศรีสุริยวงศ์ขุดคลองดำเนิน มีความยาวกว่า 32 กม. คลอบคลุมพื้นที่ 3 จังหวัด คือ จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดราชบุรี แรงงานที่ใช้ขุดนั้นเป็นชาวจีน ด้วยเหตุนี้เมื่อ

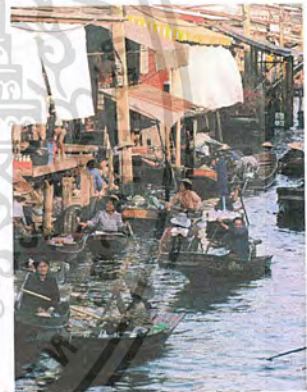
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นักท่องเที่ยวได้ลองไปตามคลองจะเห็นศาลเจ้าอยู่ชาวจีนอีกหลายสิบแห่ง แหล่งท่องเที่ยวสำคัญ คือ ตลาดน้ำ ซึ่งปัจจุบันมีอยู่ 2 แห่ง ได้แก่

ตลาดน้ำคลองต้นเข็ม เป็นตลาดน้ำที่เดินทางไปมาสะดวก มีรถเข้าไปถึงบริเวณตลาด จึงเป็นที่นิยมของนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างชาติ บางคนเพียงแต่มาเดินเที่ยวลัดเลาะไปตามบ้านเรือนริมน้ำแถวนั้นก็เพลิดเพลินแล้ว

การเดินทาง ถ้ามาจากสี่แยกบางแพตรงผ่านตลาดท่ารถ อ.ดำเนินสะดวกแล้วข้ามสะพานดำเนิน ลงสะพานประมาณ 300 เมตร จะมีทางแยกขวามือเลี้ยวตรงเข้าไปอีกประมาณ 1.5 กม. จะถึงบริเวณที่เป็นตลาดน้ำ

ตลาดน้ำวัดปราสาทสิทธิ์หรือตลาดน้ำปากคลองบัวงาม เป็นตลาดน้ำที่มีชีวิตชีวาทุกเช้ามือชาวบ้านจะพายเรือออกมาจากคลองเล็กคลองน้อยบริเวณนั้น เพื่อมาซื้อขายแลกเปลี่ยนสินค้ากันที่ปากคลองบัวงาม นักท่องเที่ยวที่สนใจควรไปที่ตลาดนี้แต่เช้าประมาณ 07.00-08.00 น. สบายกว่านี้ตลาดจะวาย



ภาพที่ 3.10 ภาพตลาดน้ำคลองดำเนินสะดวก ภาพที่ 3.11 ภาพคลองดำเนินสะดวก

การเดินทาง หากมาจากสี่แยกบางแพ ผ่านตลาดท่ารถ อ.ดำเนินสะดวก ข้ามสะพานดำเนิน ลงสะพานเข้าซอยแรกซ้ายมือ ตรงเข้าไปตามถนนเส้นนี้จนสุดทาง วัดปราสาทสิทธิ์ ตั้งอยู่ทางด้านซ้ายมือ จอดรถที่วัดนี้ได้ แล้วเดินขึ้นสะพานข้ามคลองจะเห็นตลาดน้ำ

9. ประเพณีและวัฒนธรรม

ใครที่รู้จักจังหวัดราชบุรีอย่างผิวเผินย่อมมองไม่เห็นความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประเพณีที่ปรากฏอยู่ทุกพื้นที่ของเมืองนี้ แต่หากตั้งใจมองให้ลึกและชัดเจนจะเห็นถึงชีวิตผู้คน จะพบว่าราชบุรีมีความหลากหลายทางเชื้อชาติเผ่าพันธุ์อยู่มาก แต่ละกลุ่มชนก็มีวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะของตนแตกต่างกันไป ภูมิธรรมที่ยังคงเห็นได้ชัดเจน คือ นอกจากสำเนียงการพูดแล้วยังมีงานบุญประเพณีที่ยังคงปฏิบัติสืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ แม้ประเพณีพิธีกรรมบางอย่างในบางกลุ่มเกือบจะดับสูญแล้วก็ตาม แต่อีกหลายกลุ่มยังคงดำรงรักษาไว้ได้อย่างเหนียวแน่น

1. ประเพณีสารทลาวของลาวเวียง

วันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 10 ของทุกปี ชาวไทยเชื้อสายลาวเวียงในราชบุรีถือเป็นวันสารทลาว ชาวบ้านจะมาทำบุญ “แก้วข้าวห่อ” กันแน่นวัด ทำให้บรรยากาศวัดบ้านฆ้องคึกคักกว่าวันพระใหญ่ทุกคราว วัดบ้านฆ้องอยู่ในเขตอ.โพธาราม เป็นวัดใหญ่ของคนลาวเวียงแถบนี้ ตั้งแต่เช้าชาวบ้านจะทยอยมาวัดกันมากขึ้นเรื่อยๆกระทั่งเพล ผู้คนจะแน่นไปทั้งบนศาลาการเปรียญและด้านล่าง แต่ละครอบครัวต่างช่วยกันนำห่อข้าวที่เตรียมมา ซึ่งภายในบรรจุข้าวสวย กับข้าว และผลไม้ ไปวางไว้หน้าเจดีย์สี่บรรพบุรุษของตน คอยเวลาเมื่อพระบนศาลาฉันเพลเสร็จเมื่อไหร่ก็จะได้ทำพิธี “แก้วข้าวห่อกัน” ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งที่อยู่บนศาลาก็จะมีข้าวห่อมาอีกชุดหนึ่ง ใส่อาหารชนิดเดียวกันกับด้านล่าง ข้าวห่อชุดนี้เมื่อพระฉันเพลเสร็จชาวบ้านจะนำไปใส่กระบุงที่วางอยู่หน้าอาสนะเพื่อให้พระภิกษุแก้วข้าวออกแล้วฟังพิจารณา ชาวบ้านเชื่อนั่นเป็นการเสกให้อาหารในห่อเป็นของมงคล เมื่อเสกเสร็จชาวบ้านบนศาลาจะพากันแย่งห่อข้าวเพื่อนำไปโปรยในนาของตน ขยายคนหนึ่งบนศาลาบอกว่า “เขาเอาไปใส่มาให้แม่โพสพกิน คนโบราณเชื่อว่า เดือนสิบนี้แม่โพสพกำลังตั้งท้อง ถ้าได้กินของดีแล้วข้าวจะออกมามี อ้วน ขาว”

2. ประเพณีสงกรานต์ของมอญ

ตั้งแต่ตี 4 ของวันที่ 13 เมษายน ซึ่งถือเป็นวันสิ้นสุดปีเก่า ชาวมอญย้ายวัดม่วงและใกล้เคียง ในเขตอ.บ้านโป่ง ทุกคนทั้งที่อยู่ในหมู่บ้านและคนที่กลับมาเยี่ยมบ้าน ต้องตื่นลุกขึ้นมาเตรียมกับข้าวกับปลาที่ใช้กินกับข้าวแช่เพื่อนำไปไหว้นางสงกรานต์ ทำบุญที่วัดและใช้กินเอง

3. ประเพณีเสนเรือนของลาวโซ่ง

ชาวลาวโซ่งถือว่างานเสนเรือนเป็นประเพณีที่สำคัญมากในชีวิต เป็นพิธีเสน ไหว้ผีเรือนหรือผีบรรพบุรุษ จะทำกันเดือนใดก็ได้ยกเว้นเดือนเก้ากับเดือนสิบ (สิงหาคม-กันยายน) เพราะเชื่อกันว่า 2 เดือนนี้ “ผีเสือนไปเฝ้าถน” จะทำทุกปีหรือ 2-3 ปีทำครั้งก็ได้แล้วแต่ความพร้อม พิธีเสนเรือนจะทำกันในห้องผีเรือนหรือภาษาลาวโซ่งเรียกว่า “กะล่อห้อง” ที่ข้างฝาห้องนี้จะเจาะรูกลมขนาดไข่เป็ดลอดได้ 1 รู ไว้สำหรับประกอบพิธีเสนเรือน ในยามปกติจะห้ามมิให้คนภายนอกเข้าไปเป็นอันขาด ส่วนคนในบ้านถ้าไม่จำเป็นจริงๆก็ไม่สมควรเข้าไปเช่นกัน เมื่อญาติคนใดใน “ชิง”

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(สายตระกูล) เดียวกันต้องการจะจัดพิธีเสนาเรือนและกำหนดวันเอาไว้ดีแล้ว ก็จะบอกเชื้อเชิญญาติพี่น้อง รวมทั้งเพื่อนบ้านและคนรู้จักให้มาร่วมงานด้วยกัน พร้อมกันนั้นต้องไปหาหมอสอนมาทำพิธีในวันงานญาติทุกคนต้องพยายามมาเข้าพิธีให้ได้ โดยกำหนดให้นำเหล่าชาวบ้านมติดม้อมมาด้วยทุกคน ส่วนเพื่อนบ้านมีแต่ขนมติดม้อมมาร่วมงานก็ได้

4. ประเพณีกินข้าวห่อของกระเหรี่ยง

ภายในเดือนเก้า (สิงหาคม) ของทุกปี ผู้นำกระเหรี่ยงของแต่ละหมู่บ้านในเขตอ.สวนผึ้ง และใกล้เคียง จะกำหนดเอาวันใดวันหนึ่งจัดประเพณีกินข้าวห่อขึ้น ประเพณีกินข้าวห่อตามที่คนไทยในพื้นที่เรียกขานหรือ “อั้งหมี่ล่อ” ตามภาษากระเหรี่ยงไป๋แถบนี้ เป็นงานประเพณีเดียวกันกับ “พิธีมัตมื่อ” ของกระเหรี่ยงทางภาคเหนือของไทย แต่มีรายละเอียดและช่วงเวลาในการประกอบพิธีต่างกัน ข้าวของที่ใช้ประกอบพิธีก็ต่างกันออกไป ส่วนสาระสำคัญของพิธีไม่ต่างกัน

5. ประเพณีทำของอาสาของชาวโพหัก

“อาสา” เป็นชื่อเรียกขั้นตอนหนึ่งของประเพณีการแต่งงานของชาวโพหัก อ.บางแพ ซึ่งถือกันว่าเป็นคนไทยแท้แต่ดั้งเดิม การอาสาเป็นขนบนิยมของชาวโพหักมาแต่อดีต เมื่อชายหญิงคู่หนึ่งตกลงกันว่าจะอยู่ร่วมกัน ฝ่ายชายจะส่งเจ้าแก้วไปสู่ขอและเมื่อฝ่ายหญิงตอบรับ การหมั้นหมายจึงเกิดขึ้น และนับจากวันนี้ไปจนถึงวันแต่งงาน ตามขนบธรรมเนียมของชาวบ้านแถบนี้ก็จะทิ้งเวลาให้เนิ่นนานข้ามปีหนึ่ง เพื่อเป็นช่วงเวลาของการ “อาสา” หมายถึงการที่ทั้ง 2 ฝ่ายปฏิบัติกรใดๆ ให้แต่ละฝ่ายพึงพอใจ ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นการปฏิบัติของฝ่ายชาย โดยเฉพาะการ “ขันอาสา” ทำข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ กำนัลแก่ฝ่ายหญิง ตลอดจนลงแรงช่วยฝ่ายหญิง ทำงานในนาและงานบุญ

3.1.4 การศึกษาศิลปวัฒนธรรมและสถาปัตยกรรมจังหวัดราชบุรี

ความหลากหลายทางเชื้อชาติและเผ่าพันธุ์ที่ปรากฏอยู่ในราชบุรี จึงได้กลายมาเป็นแหล่งรวบรวมศิลปวัฒนธรรมและสถาปัตยกรรมที่หลากหลายโดยสร้างจากแรงบันดาลใจจากสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว ไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ความเป็นอยู่ ความเชื่อทางศาสนา และขนบธรรมเนียมประเพณีของแต่ละชนกลุ่ม ถ่ายทอดออกมาทางงานศิลปะที่สร้างรูปแบบขึ้นมา โดยคำนึงถึงประโยชน์ใช้สอยที่สอดคล้องกับการดำรงวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ในสภาพแวดล้อมนั้นๆ จึงก่อให้เกิดเอกลักษณ์ทางศิลปะ วัฒนธรรมและสถาปัตยกรรมของจังหวัดราชบุรีขึ้น

จากการศึกษาศิลปวัฒนธรรมและสถาปัตยกรรมภายในจังหวัดที่มีอยู่หลายแขนง ไม่ว่าจะเป็นงานประเภทสถาปัตยกรรม เช่น บ้านพักอาศัย ร้านค้า อาคารราชการ รวมถึงสถาปัตยกรรมที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เกี่ยวกับพระพุทธศาสนา เช่น โบสถ์ วิหาร ศาลาการเปรียญ เจดีย์ ฯลฯ และงานศิลปะหัตถกรรม
พื้นบ้านประเภทต่างๆ ดังนี้

ประเภทของศิลปะวัฒนธรรมและสถาปัตยกรรมของจังหวัดราชบุรี แบ่งออกเป็นประเภท
ใหญ่ๆ ได้ 3 ประเภท คือ

1. สถาปัตยกรรมเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
2. สถาปัตยกรรมเกี่ยวกับศาสนา
3. ศิลปะวัฒนธรรมพื้นบ้านจังหวัดราชบุรี

1. สถาปัตยกรรมเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย

บ้านเรือนที่สร้างขึ้นในแต่ละภูมิภาค จะมีลักษณะเอกลักษณ์และรายละเอียดที่แตกต่างกัน
ตามแต่สภาพแวดล้อม ภูมิอากาศ ตลอดจนศิลปวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น จังหวัดราชบุรีเองก็
มีสภาพบ้านเรือนที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง เนื่องจากประชาชนสมัยก่อนต่างอพยพโยกย้ายถิ่น
ฐานมาปักหลักรวมกันหลายเชื้อชาติ ไม่ว่าจะเป็นลาวเวียง ลาวโซ่ง กะเหรี่ยง คนไทย คนจีน
 ฯลฯ ดังนั้นลักษณะของสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยจึงแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อม บางเชื้อ
ชาติยังคงเอกลักษณ์ที่อยู่อาศัยของตนเองไว้ บางเชื้อชาติก็นำเอาลักษณะสถาปัตยกรรมของตนมา
ผสมกับลักษณะสถาปัตยกรรมท้องถิ่น ทำให้เกิดลักษณะสถาปัตยกรรมรูปแบบใหม่ขึ้น แต่ก็ยังคง
เอกลักษณ์ของตนไว้

บ้านเรือนที่อยู่อาศัยของชาวราชบุรีนั้น จะแตกต่างกันตามสภาพแวดล้อมของแต่ละพื้นที่
และเผ่าพันธุ์ ในที่นี้จะศึกษาที่อยู่อาศัยที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะภายในท้องถิ่นที่สามารถพบเห็นได้
ภายในจังหวัด ไม่ว่าจะเป็นที่อยู่อาศัยของชาวบ้าน พ่อค้าและภูกุ๊สงค์ บ้านเรือนของชาวบ้านบาง
หลังมักสร้างด้วยวัสดุที่ไม่คงทนถาวร ดังนั้นอายุการใช้งานจึงสั้น บางแห่งก็ชำรุดทรุดโทรมและผุ
พังไปตามกาลเวลา บางแห่งก็สร้างขึ้นใหม่

อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดความเป็นเอกลักษณ์ทางสถาปัตยกรรมภายในจังหวัดก็
คือ กลุ่มคนที่มาจากหลายเชื้อชาติ มาอยู่ร่วมกัน ทำให้เกิดลักษณะทางสถาปัตยกรรมที่หลากหลาย
และโดดเด่นขึ้น

บ้านเรือนที่อยู่อาศัยภายในจังหวัดราชบุรีสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ลักษณะ คือ

1. เรือนไทย
2. ร้านค้า
3. เรือนริมน้ำ
4. เรือนลาวโซ่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. เรือนไทย

โดยทั่วไปแล้วเรือนไทยสามารถพบเห็นได้ตามจังหวัดต่างๆ ในภาคกลาง โดยเรียกชื่อรวมกันว่า “เรือนไทยภาคกลาง” เรือนไทยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. เรือนครอบครัวเดี่ยว เป็นเรือนสำหรับผิวเมียและลูกที่ยังไม่ได้แต่งงาน ประกอบด้วยเรือนนอน 1 หลัง เรือนครัว 1 หลัง ระเบียงและชานร่วมเรือนนอนมี 3 ช่วงเสา แบ่งเป็น ห้องโถง 1 ช่วงเสา อีก 2 ช่วงเสาเป็นห้องนอน สำหรับเรือนครัวมี 2 ช่วงเสา 1 ช่วงเสาสำหรับทำเรือนครัว อีก 1 ช่วงเสาสำหรับเป็นที่รับประทานอาหาร

2. เรือนหมู่ เมื่อครอบครัวเติบโตขึ้น ลูกๆ แต่งงาน จำเป็นต้องขยายครอบครัวยุติตามประเพณีแล้วผู้ชายที่แต่งงานแล้วส่วนมากจะไปอยู่บ้านทางฝ่ายหญิง ห้องนอนห้องเดียวจึงไม่พอ จำเป็นต้องสร้างเรือนขยายเพิ่มขึ้นอีกทีละหลัง โดยเชื่อมกับทางเดิม จะสร้างตรงข้ามกับเรือนเดิมหรือสร้างขนาน 2 ข้างชานเรือนเดิม โดยมีครัวอยู่ด้านหลังก็ได้ จึงทำให้มีเรือนเพิ่มขึ้นเป็นหมู่

ลักษณะเฉพาะของเรือนไทย

1. ใต้ถุนสูง จะมีความสูงเหนือศรีษะ
2. หลังคาทรงสูง เรือนไทยใช้ไม้ทำโครงหลังคา และใช้จากแฝก หรือกระเบื้องดินเผาเป็นเครื่องมุง
3. นอกชาน หลังพื้นของเรือนไทยจะมีชานกว้าง พื้นชานเป็นที่อยู่อาศัยภายนอก และมีประโยชน์ใช้สอยอื่นๆ
4. โครงสร้างเป็นไม้ โครงสร้างของเรือนไทยทำด้วยไม้ องค์กรประกอบทุกชิ้นเป็นแบบสำเร็จรูป คือ ปรุรงแต่งเสร็จเรียบร้อยแล้ว สามารถนำไปสร้างให้เสร็จได้ในเวลาอันรวดเร็ว ภายใน 1 วัน

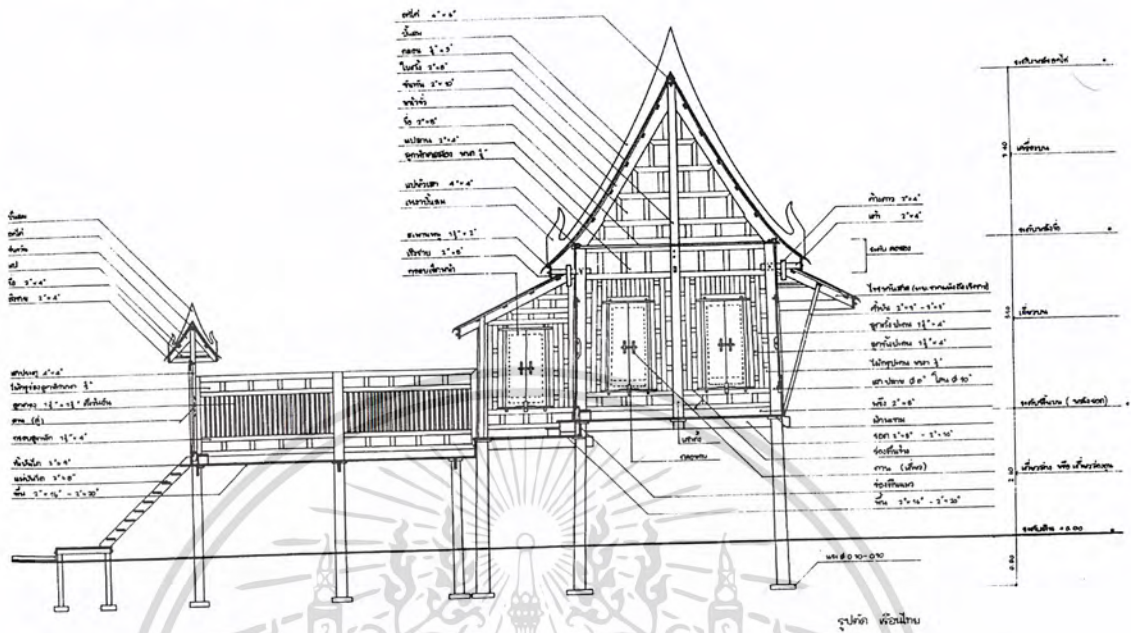
ส่วนประกอบต่างๆ ของเรือนไทย

เรือนไทยภาคกลางตั้งแต่ส่วนล่างไปถึงส่วนบน แบ่งออกได้ 3 ส่วน ดังนี้

1. เตี้ยล่าง คือส่วนตั้งแต่พื้นดินหรือฐานราก ไปถึง
2. เตี้ยบน คือส่วนของเรือน ตั้งแต่ส่วนรอดของพื้นเรือน พื้นระเบียง และพื้นชาน ขึ้นไปถึงใต้ช่อ
3. เครื่องบน คือ ส่วนตั้งแต่เหนือช่อ จนถึงส่วนบนสุดของหลังคา รวมทั้งหลังคา ระเบียงและกันสาด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบของเรือนไทยภาคกลาง



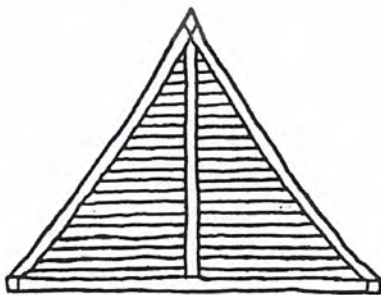
ภาพที่ 3.12 แสดงองค์ประกอบของเรือนไทยภาคกลาง

แบบ : หนังสือบ้านไทยภาคกลางของ น.อ.สมภพ ภิรมย์ ร.น.

คำอธิบาย : คณะกรรมการแปลศัพท์ศิลปะกรรมเป็นภาษาต่างประเทศ

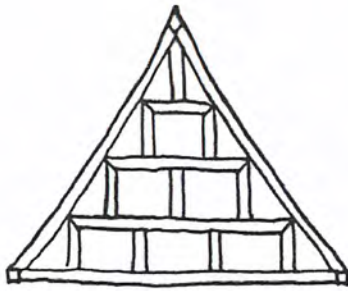
หน้าจั่วบ้านไทยภาคกลาง

หน้าจั่วเป็นแผงไม้รูปสามเหลี่ยมสร้างขึ้นจากองค์ประกอบของชิ้นไม้ในลักษณะต่างๆ ใช้ประโยชน์เพื่อป้องกันลม แดด และฝน ขณะเดียวกันก็เป็นที่ระบายลมของหลังคาไปด้วย นิยมทำกันมีรูปร่างหน้าตาหลายแบบ ดังนี้

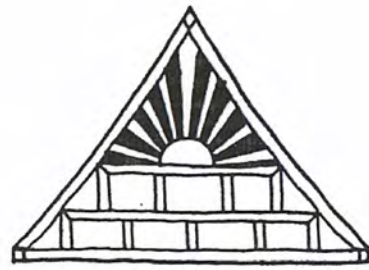


ภาพที่ 3.13 แสดงภาพหน้าบ้าน ใบปรือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.14 แสดงจั่วลูกฟัก



ภาพที่ 3.15 แสดงหน้าบ้านพระอาทิตย์

2. ร้านค้า

โดยทั่วไปแล้วเราสามารถพบเห็นร้านค้ามากมายในจังหวัดราชบุรี ร้านค้าโดยส่วนใหญ่จะมีคนไทยเชื้อสายจีนเป็นเจ้าของ เนื่องจากเดิมชาวจีนจะมีนิสัยชอบค้าขายเป็นพื้นฐาน สืบทอดกิจการมาจากพ่อแม่ ส่วนร้านค้าของคนไทยจะพบเห็นได้น้อย

รูปแบบของร้านค้าโดยส่วนใหญ่ จะเป็นตึกแถวมีหลายคูหา จะมี 1 ชั้นบ้าง 2 ชั้น บ้าง ตามแต่ฐานะของผู้อาศัย ส่วนร้านค้าของคนไทยจะอยู่บริเวณริมน้ำ ซึ่งชาวไทยจะมีพื้นฐานอยู่บริเวณริมน้ำมาตั้งแต่สมัยโบราณ แต่ในปัจจุบัน จะมีคนไทยอาศัยอยู่ริมน้ำน้อย เนื่องจากมีถนนตัดผ่านหลายสาย กลุ่มคนบางกลุ่มจึงย้ายขยายออกไปปลูกบ้านแถวริมถนน ดังนั้น จึงมีชาวจีนอาศัยอยู่เป็นส่วนใหญ่ เรียกว่าร้านค้าริมน้ำ หรือเรือนริมน้ำ

ลักษณะของอาคารร้านค้า จะเป็นตึกแถวยาวหลายคูหา ลักษณะของหลังคาสามารถพบเห็นได้ 2 แบบ คือ

1. หลังคาทรงปั้นหยา
2. หลังคาทรงจั่ว

ลักษณะสถาปัตยกรรมที่สามารถพบเห็นได้ในจังหวัดราชบุรี



ภาพที่ 3.16 ลักษณะสถาปัตยกรรมร้านค้าชั้นเดียว ภาพที่ 3.17 ลักษณะสถาปัตยกรรมร้านค้า 2 ชั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.18 แสดงลักษณะสถาปัตยกรรมร้านค้า
แบบไม่มีระเบียบ



ภาพที่ 3.19 แสดงลักษณะ สถาปัตยกรรม
ร้านค้า 2 ชั้นหลังคาทรง ปั้นหย้า

3. เรือริมน้ำ

เรือริมน้ำ โดยส่วนใหญ่จะสามารถพบเห็นได้ในบริเวณคลองดำเนินสะดวก โดยส่วนใหญ่จะมีคนไทยเชื้อสายจีนอาศัยอยู่ทั้ง 2 ฝั่งคลอง ส่วนคนไทยจะอาศัยอยู่ในบริเวณริมคลองน้อยมาก ในสมัยก่อน การเดินทางสัญจรส่วนใหญ่จะใช้เรือเป็นพาหนะสัญจรผ่านคลองดำเนินสะดวก แต่ในปัจจุบันมีถนนตัดผ่านหลายสาย การคมนาคมทางน้ำจึงลดน้อยลง ผู้คนเริ่มมาสัญจรทางบกเพิ่มมากขึ้น

ประชาชน โดยส่วนใหญ่จึงเริ่มย้ายขยายถิ่นฐานออกจากริมคลอง ไปปลูกบ้านร้านค้า ตามถนนหนทางกันมากขึ้น แต่บางคนก็ยังคงครองวิถีชีวิตริมน้ำเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ลักษณะของงานสถาปัตยกรรมเรือริมน้ำที่สามารถพบเห็นได้ในจังหวัดราชบุรี



ภาพที่ 3.20 แสดงลักษณะสถาปัตยกรรมเรือริมน้ำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. เรือนลาวโซ่ง

ลาวโซ่ง ไทยทรงดำ หรือไทยดำ เริ่มอพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนในราชบุรี ตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 4 เป็นต้นมา พร้อมๆ กับการอพยพไปจังหวัดอื่นๆ เช่น ราชบุรี เพชรบุรี กาญจนบุรี นครปฐม ฯลฯ ลาวโซ่งจะเป็นกลุ่มลาวที่สามารถรักษาขนบธรรมเนียมประเพณี พิธีกรรม และความเชื่อถือเป็นเอกลักษณ์ของกลุ่มตนเองไว้ได้มากที่สุด ในขณะที่กลุ่มลาวอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นลาวเวียง ลาววน ค่อยๆ กลืนกลายไปกับวัฒนธรรมส่วนกลาง

เรือนลาวโซ่งโดยส่วนใหญ่จะใช้วัสดุที่ไม่คงทนถาวร ดังนั้น อายุการใช้งานจึงสั้น หลังหนึ่งเมื่อปลูกแล้วเสร็จจะมีอายุการใช้งานถึง 4 – 5 ปี หลังจากนั้นก็จะเริ่มทรุดโทรมลง จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนซ่อมแซมบ่อยครั้ง หากซ่อมแซมไม่ได้แล้วจึงปลูกสร้างขึ้นมาใหม่ ในปัจจุบันเรือนลาวโซ่งจะเหลืออยู่ไม่กี่หลังที่ยังคงอาศัยอยู่ ดังนั้น ทางราชการจึงมีนโยบายให้อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมของลาวโซ่งสืบต่อไป

ลักษณะเฉพาะของเรือนลาวโซ่ง

เรือนลาวโซ่งมีลักษณะเฉพาะที่ควรแก่การสนใจ ดังนี้

1. ใต้ถุนสูง ใต้ถุนเรือนจะมีความสูงเหนือศีรษะ
2. หลังคาจะคลุมปิดลงมาถึงใต้ถุน หลังคาจะใช้ไม้ไผ่ทำโครงหลังคามุงด้วยแฝกหนาหลายชั้น
3. นอกชาน ผังพื้นของชานจะไม่กว้างมากนัก จะมีอยู่ทั้งด้านหน้าและด้านหลังของตัวเรือน
4. ทางขึ้นเรือนจะมีอยู่ 2 ทาง คือทางชานด้านหน้าและด้านหลัง
5. ลักษณะโครงสร้างโดยส่วนใหญ่จะใช้ไม้ไผ่เป็นหลัก ยกเว้นเสาเรือนที่ใช้ไม้ท่อนใหญ่และหลังคามุงจะใช้แฝก

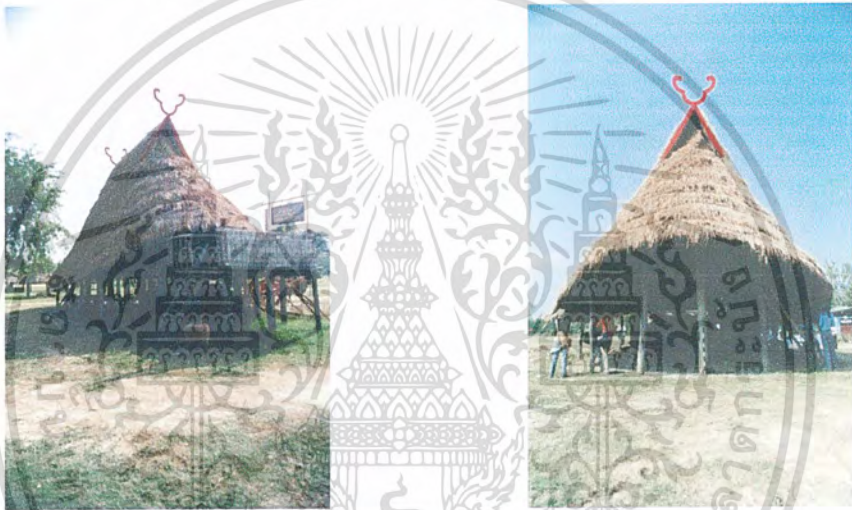
ส่วนต่างๆ ของเรือนลาวโซ่ง

1. ใต้ถุนเรือน จะใช้เป็นบริเวณทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น ทอผ้า สานตะกร้าเครื่องใช้ คำข้าว ฯลฯ
2. ชานพักผ่อน จะมี 2 ชาน คือชานด้านหน้าและด้านหลังของตัวเรือน
3. ห้องนอน
4. ส่วนทำอาหาร
5. ลานเอนกประสงค์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.21 แสดงลักษณะทางสถาปัตยกรรมบ้านลาวโห่งในปัจจุบัน



ด้านหน้า

ด้านหลัง



ด้านซ้าย

ด้านขวา

ภาพที่ 3.22 แสดงลักษณะทางสถาปัตยกรรมบ้านลาวโห่งในสมัยก่อน

หมายเหตุ - ลักษณะทางสถาปัตยกรรมบ้านลาวโห่งหลังนี้ชาวบ้านสร้างขึ้นมาใหม่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. สถาปัตยกรรมเกี่ยวกับศาสนา

2.1 เมืองโบราณสถานคูบัว



ภาพที่ 3.23 แสดงภาพเมือง โบราณสถานคูบัว

2.2 วัดมหาธาตุราชบุรี



ภาพที่ 3.24 แสดงภาพกำแพงวัดมหาธาตุ



ภาพที่ 3.25 บริเวณด้านหน้า พระปรางค์วัดมหาธาตุ



ภาพที่ 3.26 บริเวณข้างหน้า พระปรางค์วัดมหาธาตุ



ภาพที่ 3.27 ขยาย ชู่มจรมัน พระปรางค์วัดมหาธาตุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3 วัดคงคาราม

2.3.1 กุฏิสงฆ์



ภาพที่ 3.28 แสดงภาพหน้า กุฏิสงฆ์



ภาพที่ 3.29 แสดงภาพด้านข้างกุฏิสงฆ์



ภาพที่ 3.30 ภาพแสดงภายในกุฏิ

2.3.2 พระอุโบสถ



ภาพที่ 3.31 ด้านหน้าพระอุโบสถ



ภาพที่ 3.32 ด้านข้างพระอุโบสถ



ภาพที่ 3.33 ภายในพระอุโบสถ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอญญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ศิลปะและหัตถกรรมพื้นบ้าน จังหวัดราชบุรี

ศิลปะหัตถกรรมพื้นบ้าน จ.ราชบุรีนั้น มีวิวัฒนาการไปตามสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ของสังคม ศิลปะหัตถกรรมพื้นบ้านของ จ.ราชบุรี สามารถแยกออกได้ 4 ลักษณะ ดังนี้

1. เครื่องจักรสานพื้นบ้าน
2. เครื่องปั้นดินเผา
3. ผ้าพื้นบ้าน

1. เครื่องจักรสานพื้นบ้าน

ราชบุรีเป็นเมืองที่ไม่ห่างไกลจากกรุงเทพมหานคร ดังนั้นจึงไม่แปลกที่งานหัตถกรรมเครื่องจักรสานหลายสิ่งจะสูญหายไป แต่ยังไม่สูญเสียทั้งหมด

ราชบุรีเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่กว้างขวางและอุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การเกษตรกรรม ดังนั้นราชบุรีจึงมีวัตถุดิบที่เอื้ออำนวยต่อการผลิตเครื่องจักรสานมากมายหลายชนิด เครื่องจักรสานของราชบุรีมีส่วนสัมพันธ์ต่อการดำรงชีวิต เนื่องจากเป็นสิ่งที่ต้องใช้ในชีวิตประจำวัน นอกจากชาวราชบุรีจะผลิตเครื่องจักรสานไว้ใช้ในชีวิตประจำวันแล้ว ยังมีแหล่งผลิตเพื่อจำหน่ายแหล่งใหญ่ คือ ที่ อ.บ้านโป่ง เป็นแหล่งผลิตที่สำคัญและส่งขายตามจังหวัดต่างๆ

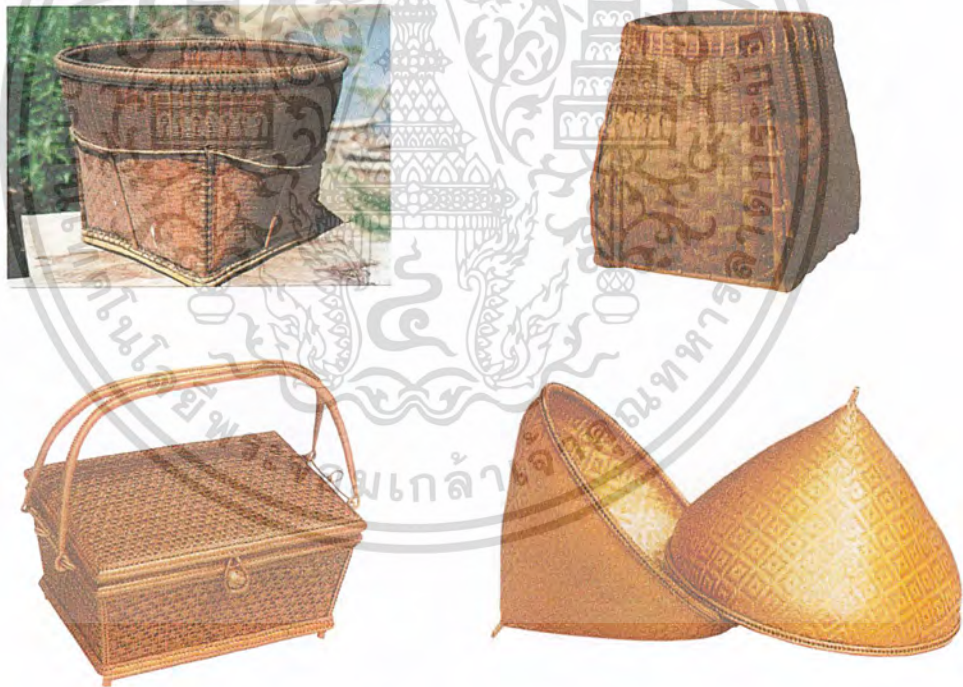
เครื่องจักรสานจังหวัดราชบุรีส่วนมาก จะทำมาจากไม้ไผ่มากกว่าวัสดุชนิดอื่น เครื่องจักรสานไม้ไผ่นี้แบ่งออกตามหน้าที่ใช้สอยเป็นประเภทต่างๆ ได้ดังนี้

1. เครื่องจักรสานไม้ไผ่ที่เป็นภาชนะ ได้แก่ กระจุง กระจาด กระจาย กระจ้อม กระจเขอ กระจเข้า ชะลอม บุงก็ ตะกร้า เข่ง เป็นต้น
2. เครื่องจักรสานไม้ไผ่ที่ใช้เป็นเครื่องตวง ได้แก่ กระจู สัด เป็นต้น
3. เครื่องจักรสานไม้ไผ่ที่ใช้ในครัวเรือน ได้แก่ พัด กระจอม ตะแกรง ผ่าชี หวด เป็นต้น
4. เครื่องจักรสานไม้ไผ่ที่ใช้เป็นเครื่องประกอบอาคารบ้านเรือน ได้แก่ ผ่าบ้าน พื้นบ้าน หลังคา เป็นต้น
5. เครื่องจักรสานไม้ไผ่ที่ใช้เป็นเครื่องจับคักสัตว์และขังสัตว์น้ำ ได้แก่ ชะนาง ลอบ สุ่ม ไซ กระจบัง กระจัง ตะข้อง ตะแกรง เป็นต้น
6. เครื่องจักรสานไม้ไผ่ที่ใช้เป็นเครื่องใช้อื่นๆ เช่น เสื่อ แผงรีว กรงนก สุ่มไก่ เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปทรงของเครื่องจักรสานประกอบด้วย

1. ส่วนปาก เป็นส่วนที่รับน้ำหนักจึงต้องทำให้แน่นหนา มีการเสริมปากด้วยขอบไม้ไผ่ หรือ ไม้อื่น มายึดติดกับลำตัวเพื่อที่จะได้ไม่ดึงหลุดได้ง่าย
2. ส่วนฝา เป็นเครื่องจักรสานชนิดที่มีฝาประกอบ ใช้บรรจุของที่ ต้องการถนอมเป็นพิเศษ หรือภาชนะบรรจุเครื่องบริโภค
3. ส่วนลำตัว เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดรูปทรงขึ้น และเป็นส่วนที่ทำให้ประโยชน์ใช้สอย ส่วนนี้จะไม่จำรูปคดหรืองอ เพราะเป็นส่วนที่ไม่ได้รับน้ำหนัก จะรับเฉพาะแรงดึงเท่านั้น
4. ส่วนฐาน เป็นส่วนที่รองรับสิ่งของที่บรรจุภายในและมีความหนา ป้องกันการสึกหรอ อันเกิดจากการเสียดสีกับพื้น โดยต้องเสริมไม้และสานทับให้ติดกันเป็นมุมหนา
5. ส่วนหูหรือที่จับ เป็นส่วนที่ช่วยในการหยิบหรือจับภาชนะให้สะดวกขึ้น



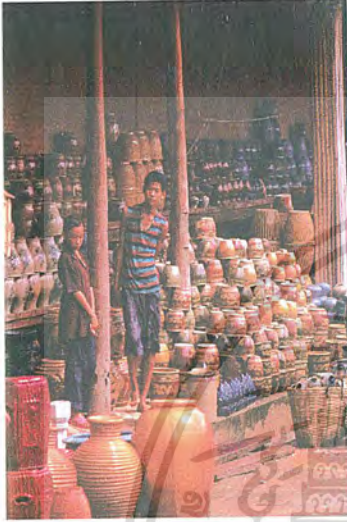
ภาพที่ 3.34 แสดงภาพเครื่องจักสาน ฝีมือชาวราชบุรีแบบต่างๆ

2. เครื่องปั้นดินเผา

เครื่องปั้นดินเผาพื้นบ้านที่ผลิตกันมาตั้งแต่โบราณ จนเป็นที่รู้จักกันทั่วไป คือ “เครื่องปั้นดินเผาราชบุรี” แหล่งผลิตส่วนใหญ่จะเป็นโรงงานใน อ. เมือง จังหวัดราชบุรี กระบวน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การผลิตยังเป็นแบบพื้นบ้านที่สืบทอดกันมาแต่โบราณ กล่าวกันว่า การทำเครื่องปั้นดินเผาราชบุรี เป็นเครื่องปั้นดินเผาแบบเคลือบ ซึ่งชาวจีนนำเข้ามาเผยแพร่ เครื่องปั้นดินเผาราชบุรีมีหลายชนิด ได้แก่ โอ่งมังกรราชบุรี เป็นโอ่งเคลือบสีน้ำตาล ด้านนอกเขียนรูปมังกร อ่างน้ำ อ่างบัว กระจ่างเคลือบ รูปแบบต่างๆ และไห เป็นต้น



ภาพที่ 3.35 ร้านขายเครื่องปั้นดินเผา
ที่มีอยู่ทั่วไปในจังหวัดราชบุรี



ภาพที่ 3.36 ลายโอ่งมังกรแบบที่ 1



ภาพที่ 3.37 ลายโอ่งมังกรแบบที่ 2



ภาพที่ 3.38 ลายโอ่งมังกรแบบที่ 3

3. ผ้าพื้นบ้าน

เนื่องจากจังหวัดราชบุรีมีพื้นที่กว้างขวางและอุดมสมบูรณ์ในสมัยก่อน จึงได้มีการอพยพย้ายถิ่นฐานของชนกลุ่มเชื้อสายต่างๆ ชนกลุ่มเหล่านี้จะมีแบบแผนการดำเนินชีวิตและสร้างสรรค์งานศิลปหัตถกรรมของตนเองขึ้นมาใช้ โดยเฉพาะหัตถกรรมการทอผ้า ที่มีแบบแผนเป็นของตนเองในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งในปัจจุบันยังมีทอให้เห็นกันอยู่ และเป็นผ้าที่มีชื่อเสียง เป็นที่รู้จักกันทั่วไป

ชาวราชบุรีในตำบล คูบัว ประมาณร้อยละ 80 เป็นกลุ่มชนที่สืบเชื้อสายมาจากบรรพบุรุษชาวเมืองเชียงแสนโยนกนคร อาณาจักรล้านนาไทย ซึ่งมีชื่อเรียกตนเองว่า “ยวน” ชาวยวนในจังหวัดราชบุรีจึงได้ชื่อว่า “ชาวล้านนาไทยห่างถิ่น”

แหล่งกำเนิดและเอกลักษณ์ของผ้าจกตระกูลราชบุรี

ผ้าจกเป็นมรดกทางศิลปหัตถกรรม ชาวบ้านล้านนามีวิธีการทอผ้าด้วยการจกเอาเส้นด้ายมาผูกเป็นลายต่างๆ ลายที่ผูกก็มีหลายลายตามแต่ละครัวจะถนัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วัตถุประสงค์การทอผ้าจากแตกต่างกันไปตามที่ต้องการ เช่น ทอจกสำหรับประกอบเป็นเชิงชั้น (ดินชั้น) เรียกว่า ชั้นดินจก ทอจกเป็นผ้าคลุมศรีษะนาค ทอจกเป็นผ้าขาวม้า ทอจกเป็นผ้าเช็ดหน้า ฉะนั้น คำว่า ผ้าจก จึงเป็นคำกลางๆ หมายถึง ผ้าที่ทอโดยวิธีจก ส่วนชั้นดินจกนั้นหมายเฉพาะชั้นที่มีเชิงเป็นผ้าจกทั้งตัว

ลายที่ใช้เป็นแบบจกของสตรีล้านนาชาวราชบุรีนั้น ได้ถ่ายทอดตามแบบโบราณตลอด มิได้เปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาลายลักษณะแปลกไปจากเดิม โดยเฉพาะการจกเพื่อใช้ประกอบเป็นดินชั้นก็ยังคงรักษาและถ่ายทอดลายจากผืนต่อผืนไว้อย่างไม่ผิดเพี้ยน ประณีตและแนบเนียน แม้ด้วยสีสันทันก็ยังคงเดิม ลายที่ใช้จกซึ่งเป็นลายหลัก มีชื่อแตกต่างกันไป เช่น ลายดอกเซีย ลายโก้งแก้ง ลายกาบ ลายหัก ลายหน้าหมอน นกคู่กินน้ำอ่วมเต่าจกลายผสม เช่น เซียผสมโก้งแก้ง กาบผสม หน้าหมอน ฯลฯ สุดแล้วแต่ครอบครัวจะถนัดลายใด นอกจากนี้ที่เป็นหลักของผืนแล้ว ในแต่ละผืนต้องจกลายที่เป็นหลักของเชิง เช่น มะลิเลื้อยคู่ช่อนขอ ขอบประแจ ดอกแก้ว ดอกข้าวตอก และชะเปา

โดยการมองภาพรวมของศิลปะผ้าจกชาวล้านนาในราชบุรี จะเห็นนกคู่กินน้ำอ่วมเต่าโดดเด่นสง่างาม อยู่ท่ามกลางความหลากหลายของลายลักษณะ ปรากฏอยู่บนผืนผ้านั้นอย่างละเอียดอ่อนลุ่มลึก สีสันทันกลมกลืนอันมีพื้นดำ จกแดง และแซมเหลืองเป็นหลัก ซึ่งถือว่าเป็นเอกลักษณ์ผ้าจกราชบุรี ถึงแม้ว่านกคู่กินน้ำอ่วมเต่าจะเด่นสง่างามอยู่ท่ามกลางความหลากหลายของลายลักษณะ จากฝีมือการจกที่ประณีตของสตรีชาวล้านนาก็จริงอยู่ แต่จกที่มาจากแต่ละพื้นที่ของราชบุรีหาได้มีรายละเอียดของเอกลักษณ์เหมือนกันไม่ ต่างก็คงลักษณะของแต่ละท้องถิ่น

ลักษณะเฉพาะของผ้าจกในราชบุรี พอสรุปได้ตามแหล่งกำเนิดดังนี้

1. ตระกูลคูบัว
2. ตระกูลดอนแร่
3. ตระกูลหนองโพและบางกะโต

1. ผ้าจกตระกูลคูบัว

เป็นผ้าจกที่มีกำเนิดที่ตำบล คูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ลายที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของผ้าจกตระกูลนี้ ได้แก่ ลายดอกเซีย ลายโก้งแก้ง ลายหน้าหมอน นกคู่กินน้ำอ่วมเต่าเป็นลายหลัก การจกจะใช้เส้นด้ายยืนสีดำเว้นดำไว้มากเพื่อจกลายหลักให้มีความเด่นชัดมันคง ไม่มีความหลากหลายของลายประกอบ ส่วนสีสันทันไม่พื้นดำจกแดง และแซมเหลืองเป็นหลัก ขนาดความกว้างของเชิงจกประมาณ 9 – 11 นิ้ว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ผ้าตระกูลดอนแร่

เป็นผ้าจกที่มีกำเนิดที่ตำบลดอนแร่ หัวใจผៃ หนองปลาหมอ และรางบัว ลายที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของผ้าตระกูลนี้ ได้แก่ ลายกาบและนกคู่กินน้ำอ่วมเต้าเป็นหลัก ลักษณะของลายจะเว้นพื้นดำไว้น้อย จกลายประกอบแน่นติดกัน ทำให้ความเด่นชัดของลายลดน้อยลง และจะหลากหลายด้วยลายประกอบ ส่วนสีสันทันนั้นจะเป็นสีแดงดำ ขนาดความกว้างของเชิงจกจะกว้างและหนากว่าผ้าตระกูลคูบัว

3. ผ้าตระกูลหนองโพ บางกะโต

เท่าที่รวบรวมได้ในพื้นที่ตำบลหนองโพ บางกะโต และหนองอ้อในเขตอำเภอโพธาราม มีลักษณะลวดลายสีสันทันและขนาดกว้างใกล้เคียงกับตระกูลคูบัว แต่จะแตกต่างกันที่รูปลักษณะของนกคู่กินน้ำอ่วมเต้าตระกูลคูบัวจะเป็นรูปลักษณะของสิ่งในผ้าจกที่เก็บได้จากหนองโพ บางกะโต



ภาพที่ 3.39 ภาพแสดงผ้าจกดินทองตระกูลราชบุรี



ภาพที่ 3.40 แสดงภาพผ้าจกตระกูลราชบุรี แบบต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.41 แสดงภาพผ้าจกตระกูลราชบุรี แบบต่างๆ

3.2 การศึกษาสภาพแวดล้อมของโครงการ

3.2.1 การเดินทางเข้าสู่ที่ตั้งของโครงการ

อาคารเฉลิมพระเกียรติ 9 ชั้น ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลโพธาราม ระยะทางห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 25 กิโลเมตรและห่างจากกรุงเทพฯประมาณ 80 กิโลเมตร อยู่ห่างจากถนนทางหลวงหมายเลข 4 ประมาณ 400 เมตรการเดินทางเข้าสู่โครงการด้านหน้าของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นทางสัญจรหลัก โดยผ่านทางถนนขนานทางรถไฟหากเดินทางด้วยรถไฟ จะมีสถานีรถไฟโพธารามซึ่งอยู่ห่างจากตัวโรงพยาบาลเพียง 200 เมตร

ลักษณะการจราจรจะมีการจราจรหนาแน่นในช่วงเวลา 7.00 น. – 9.00 น. ในช่วงเช้า ซึ่งเป็นเวลาในการเดินทางไปโรงเรียนและไปทำงานของประชาชนในพื้นที่และช่วงเวลา 15.30 น. – 18.00 น. ในช่วงเย็น ซึ่งเป็นเวลาเดินทางกลับจากการทำงานและกลับจากโรงเรียนของประชาชนในพื้นที่



ภาพที่ 3.42 แสดงเส้นทางถนนสาย 4 จาก บางแพ ถึง อำเภอโพธาราม

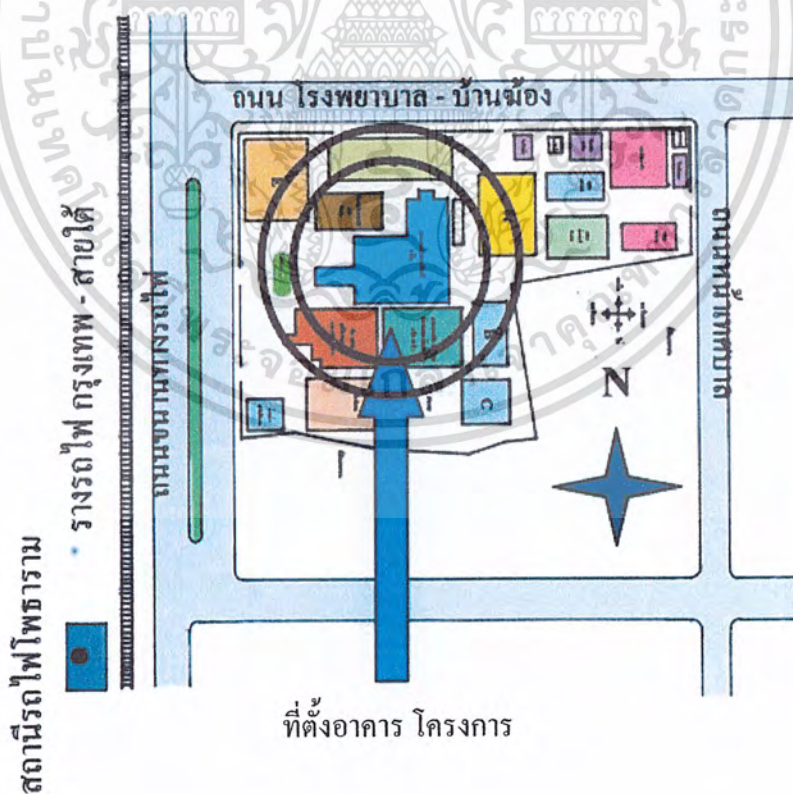
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.2 ลักษณะสภาพแวดล้อมของโครงการ

ลักษณะที่ตั้งของโครงการ

โครงการอาคารผู้ป่วยนอก อาคารเฉลิมพระเกียรติ 9 ชั้นตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี สถานที่ตั้งของโครงการ เลขที่ 29 ถนนขนานทางรถไฟ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี มีเนื้อที่ประมาณ 13 ไร่เศษ โดยมีอาณาบริเวณติดต่อดังต่อไปนี้

- ทิศเหนือ** อาณาเขตติดต่อกับ กลุ่มอาคารสูง ประกอบด้วย อาคารพักคนไข้ สูง 5 ชั้น ตึกอายุรกรรมหญิง และ ตึกเด็ก สูง 3 ชั้น , อาคารจอดรถแลรร้านค้า สูง 7 ชั้น , ถนนโรงพยาบาล - บ้านฉ่อง
- ทิศใต้** อาณาเขตติดต่อกับ ตึก 45 ปี สูง 5 ชั้น , ตึก OPD สูง 2 ชั้น
- ทิศตะวันออก** อาณาเขตติดต่อกับ อาคารบริการสนับสนุน 1 สูง 6 ชั้น , แฟรตเจ้าหน้าที่ และ พยาบาล , ถนนหน้าเทศบาล
- ทิศตะวันตก** มีอาณาเขตติดต่อกับ ถนนขนานทางรถไฟ และเส้นทางเดินรถไฟ



ภาพที่ 3.43 แสดงแผนที่ตั้งอาคารเฉลิมพระเกียรติครองราชย์ 50 ปี โรงพยาบาลโพธาราม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.44 แสดงสภาพแวดล้อมของอาคารทางด้านทิศเหนือ



ภาพที่ 3.45 แสดงสภาพแวดล้อมของอาคารทางด้านทิศใต้



ภาพที่ 3.46 แวดล้อมของอาคารทางด้านทิศตะวันออก



ภาพที่ 3.47 แสดงแวดล้อมของอาคารทางด้านทิศตะวันตก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.3 การศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรมประกอบพื้นที่ใช้สอย

ลักษณะของอาคารเฉลิมพระเกียรติ

ลักษณะของอาคารเฉลิมพระเกียรติครองราชย์ 50 ปี เป็นอาคารรูปตัวแอล (L) สูง 9 ชั้น มีพื้นที่ใช้สอย ทั้งหมดประมาณ 17,455.5 ตารางเมตร ทางเข้าหลักของอาคารจะอยู่ทางด้านทิศตะวันตก ขึ้นออกมาจากตัวอาคารประมาณ 20 เมตร ทางเข้าหลักของอาคารจะมีลักษณะเป็น โถงมีบันได ขึ้น 8 ชั้น ด้านซ้ายมือจะมีทางขึ้นเป็นลักษณะทางลาด สำหรับผู้พิการที่ต้องใช้รถเข็น

ลักษณะของอาคารทางด้านทิศเหนือ

จะมีบันไดหนีไฟอยู่ทางด้านทิศเหนือของตัวอาคาร ชั้นที่ 1 – 3 จะเป็นทางเป็นทางเชื่อมต่อกับอาคารพักคนไข้ ในแต่ละชั้นจะมีระเบียงยื่นออกมาจากตัวอาคาร 1.20 เมตร



ภาพที่ 3.48 แสดงรูปด้านของอาคารทางด้านทิศเหนือ

ลักษณะของอาคารทางด้านทิศใต้

ชั้นที่ 1 จะมีทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารอยู่ด้วยกัน 2 จุด จุดที่ 1 เชื่อมกับตึก 45 ปี และจุดที่ 2 เชื่อมกับอาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (OPD)

ชั้นที่ 2 จะมีทางเดินเชื่อมกับตึกอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน (OPD) อีก 1 จุด ในแต่ละชั้นของอาคารจะมีระเบียงยื่นออกมาจากอาคาร 1.20 เมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.49 แสดงรูปด้านของอาคารทางด้านทิศใต้

ลักษณะของอาคารทางด้านทิศตะวันออก

ในชั้นที่ 1 จะมีทางเข้ารองซึ่งอยู่ทางด้านหลังของโครงการ ทางชั้นนี้จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นบันได และส่วนที่เป็นทางลาดสำหรับผู้ป่วยที่ต้องใช้รถเข็นและในชั้นที่ 2 - 9 จะมีระเบียงยื่นออกมาจากตัวอาคาร 1.20 เมตร



ภาพที่ 3.50 แสดงรูปด้านของอาคารทางด้านทิศตะวันออก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะของอาคารทางด้านทิศตะวันตก

ลักษณะของอาคารทางด้านทิศตะวันตก ซึ่งเป็นด้านหน้าของอาคารจะติด SKY – LIGHT ตั้งแต่ชั้นที่ 1 – 9 ทางเข้าหลักของอาคารจะเป็น โถงยื่นออกมาจากตัวอาคารประมาณ 20 เมตร



ภาพที่ 3.51 แสดงรูปด้านของอาคารทางด้านทิศตะวันตก

การจัดวาง PLANNING

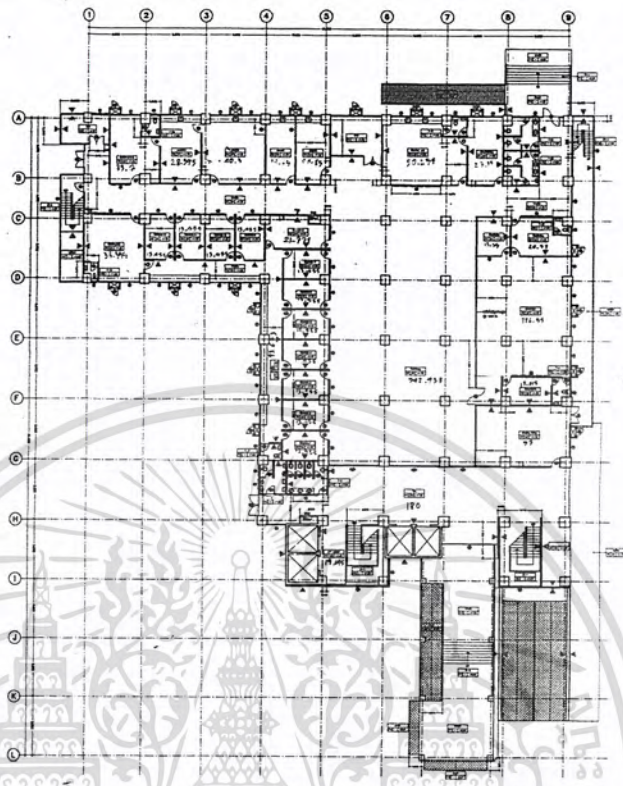
โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน อาคารเฉลิมพระเกียรติครองราชย์ 50 ปี โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี เป็นอาคารรูปตัวแอล (L) สูง 9 ชั้น ประกอบด้วยส่วนต่างๆดังนี้

ชั้นที่ 1 GROUND FLOOR PLAN ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

- | | | |
|--------------------|--------------------------------|---------------------|
| - โถงทางเข้า | - LIFT LOBBY | - เวชระเบียน |
| - โถงพักคอย | - ห้องเภสัชกรรม | - ห้องจ่ายยา |
| - ห้องเก็บเงิน | - ห้องพักผ่อนจ่ายยา | - ห้องตรวจโรคทั่วไป |
| - ห้องพักแพทย์ | - ห้องพักพยาบาล | - AHU. |
| - ห้องบำบัดรักษาตา | - ห้องตรวจตา | - ห้องเลเซอร์ตา |
| - ห้อง ROUTINE LAB | - ประชาสัมพันธ์,ติดต่อห้อง LAB | |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ชั้น 1 GROUND FLOOR PLAN มีพื้นที่ทั้งหมด 2,353 ตารางเมตร



ภาพที่ 3.52 แสดงพื้นที่ชั้น GROUND FLOOR PLAN

พื้นที่ชั้น 1 GROUND FLOOR PLAN มีทางเข้าทั้งหมด 4 ทางดังนี้

1. ทางเข้าด้านทิศเหนือ เป็นทางเดินเชื่อมกับอาคารพักคนไข้
2. ทางเข้าด้านทิศใต้ เป็นทางเดินเชื่อมกับตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
3. ทางเข้าด้านทิศตะวันออกเป็นทางเข้าช่องทางด้านหลังของอาคาร
4. ทางเข้าด้านทิศตะวันตกเป็นทางเข้าหลักทางด้านหน้าของอาคาร

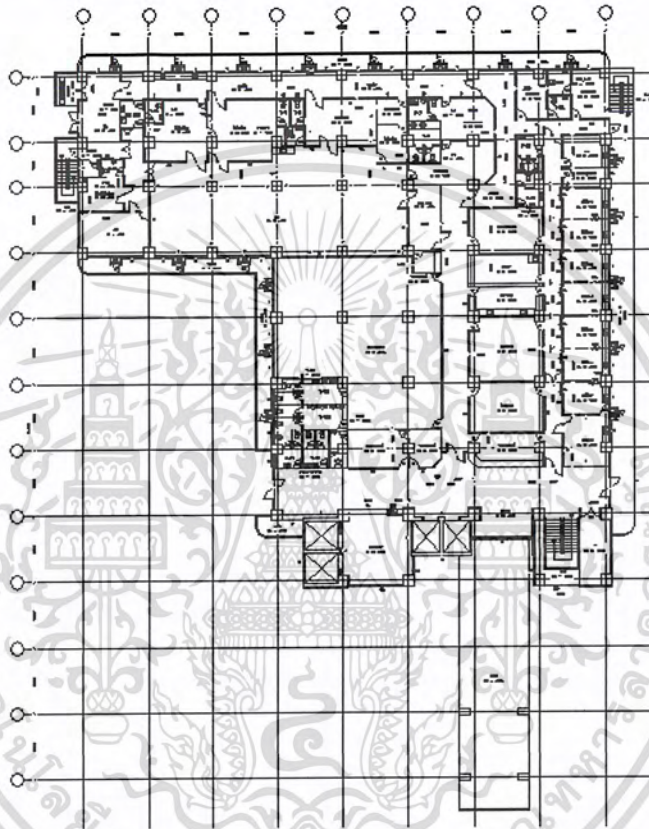
ชั้นที่ 2 nd FLOOR PLAN ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

- | | | |
|----------------------|------------------|----------------------|
| - LIFT LOBBY | - โถงพักคอย | - ประชาสัมพันธ์ |
| - ห้องสังคมสงเคราะห์ | - สำนักงานแพทย์ | - ห้องทำงาน |
| - SUB - STER | - X - RAY | - ห้องพักเจ้าหน้าที่ |
| - ห้องผ่าตัดฟัน | - ห้องทำฟัน | - ห้องเก็บอุปกรณ์ |
| - ห้อง LAB | - ห้องนอนเวร | - ห้องพักผ่อนหญิง |
| - ห้อง LOCKER หญิง | - ห้องพักผ่อนชาย | - ห้อง LOCKER ชาย |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ANTE ROOM
- ห้อง ICU
- ห้องแยกโรค
- ห้องไตเทียม
- ห้องเก็บผ้าสะอาด
- AHU.
- BED PAN

พื้นที่ชั้น 2 GROUND FLOOR PLAN มีพื้นที่ทั้งหมด 1,939.5 ตารางเมตร



ภาพที่ 3.53 แสดงพื้นที่ชั้น 2 nd FLOOR PLAN

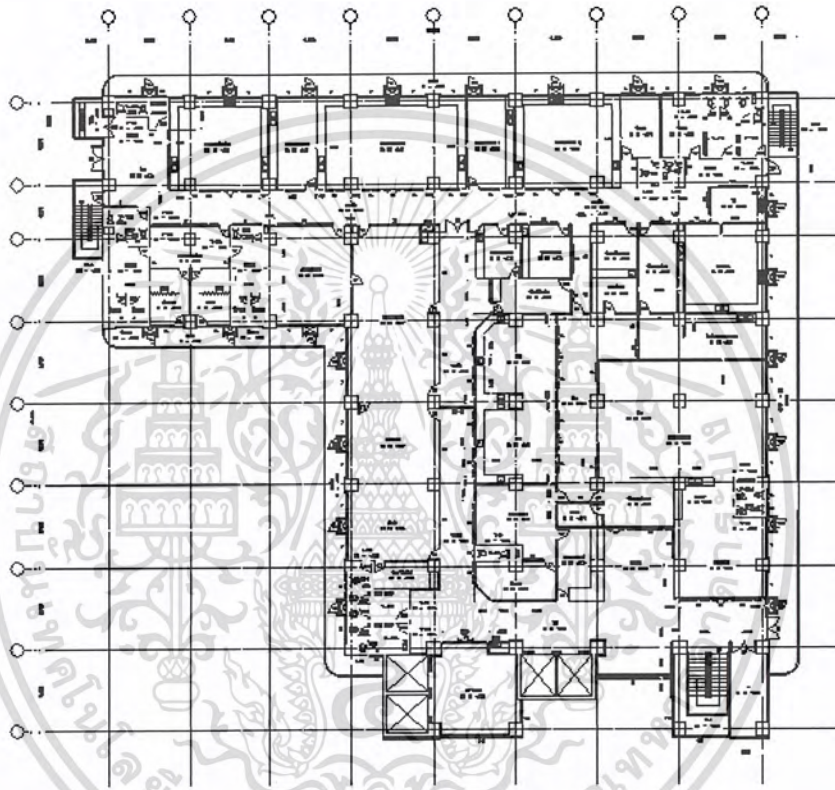
ชั้นที่ 3 rd FLOOR PLAN ประกอบด้วยส่วนต่างๆดังนี้

- LIFT LOBBY
- โถงพักคอย
- ประชาสัมพันธ์
- ห้องอาหาร
- ห้องตรวจร่างกาย
- STOR
- ห้องบริจาคเลือด
- ห้องล้างเครื่องมือ
- BACTERIA
- ห้อง TB
- ห้องนอนเวร
- ห้องเก็บของ
- ห้องเตรียม MEDIA
- BLOOD BANK
- ห้อง LAB
- ห้องส่งตัวอย่าง
- ห้องจุลทรรศน์คลินิก
- ห้องมืดส่องกล้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องหัดเดิน
- ห้องออกกำลังกาย
- ห้องกายภาพบำบัด
- ห้องสำรองหัตถการ ฯ
- ห้องการแพทย์แผนไทย
- ห้องนวด
- ห้องอบ
- LOCKER

พื้นที่ชั้น 3 GROUND FLOOR PLAN มีพื้นที่ทั้งหมด 1,939.5 ตารางเมตร



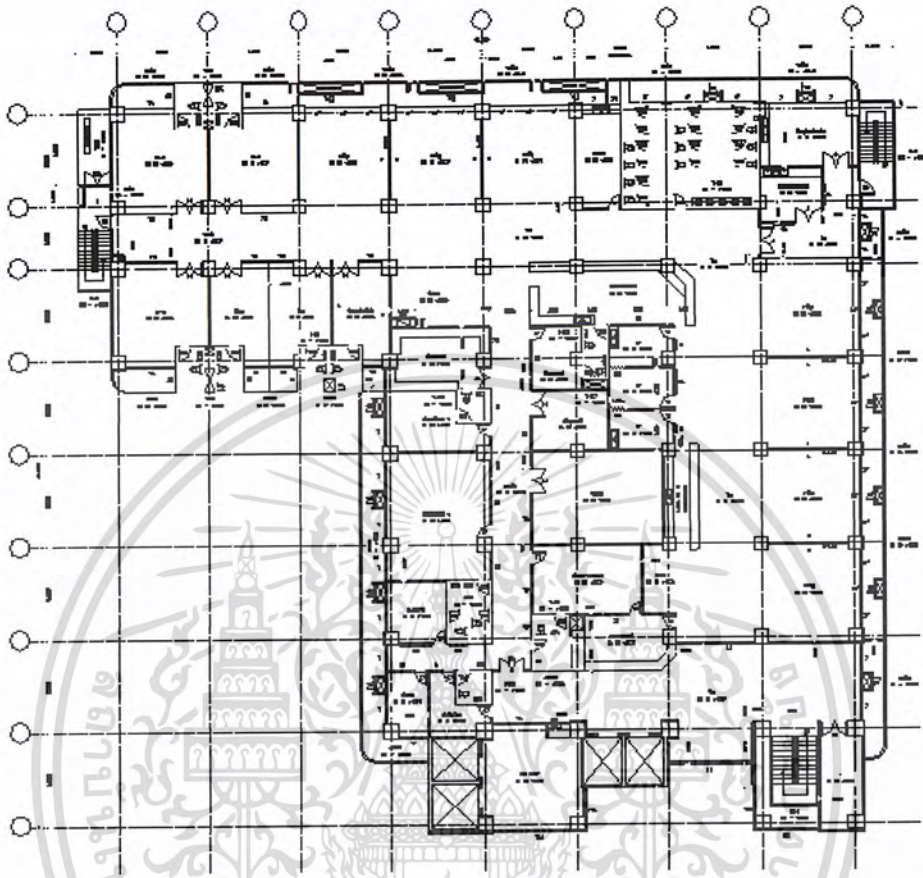
ภาพที่ 3.54 แสดงพื้นที่ชั้น 3 rd FLOOR PLAN

พื้นที่ 4 th FLOOR PLAN ประกอบด้วยส่วนต่างๆดังนี้

- LIFT LOBBY
- ประชาสัมพันธ์
- พักคอย
- ห้องผู้ป่วยสามัญ
- ห้องผู้ป่วย VIP
- ห้องผู้ป่วยพิเศษ
- ห้องผู้ป่วยพิเศษแยกโรค
- ห้องล้างเครื่องมือสะอาด
- ห้องล้างเครื่องมือสกปรก
- UTILITY
- ห้องเก็บผ้าสะอาด
- ห้องสำรองหัตถการ ฯ
- ห้องนอนเวร
- ห้องเก็บของ
- ห้องเก็บผ้าเปื้อน
- ห้องทำงานพยาบาล
- ห้องประชุม
- ห้องเก็บอุปกรณ์
- ห้องทำงานแพทย์
- ห้อง VP

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ชั้น 4 GROUND FLOOR PLAN มีพื้นที่ทั้งหมด 1,939.5 ตารางเมตร



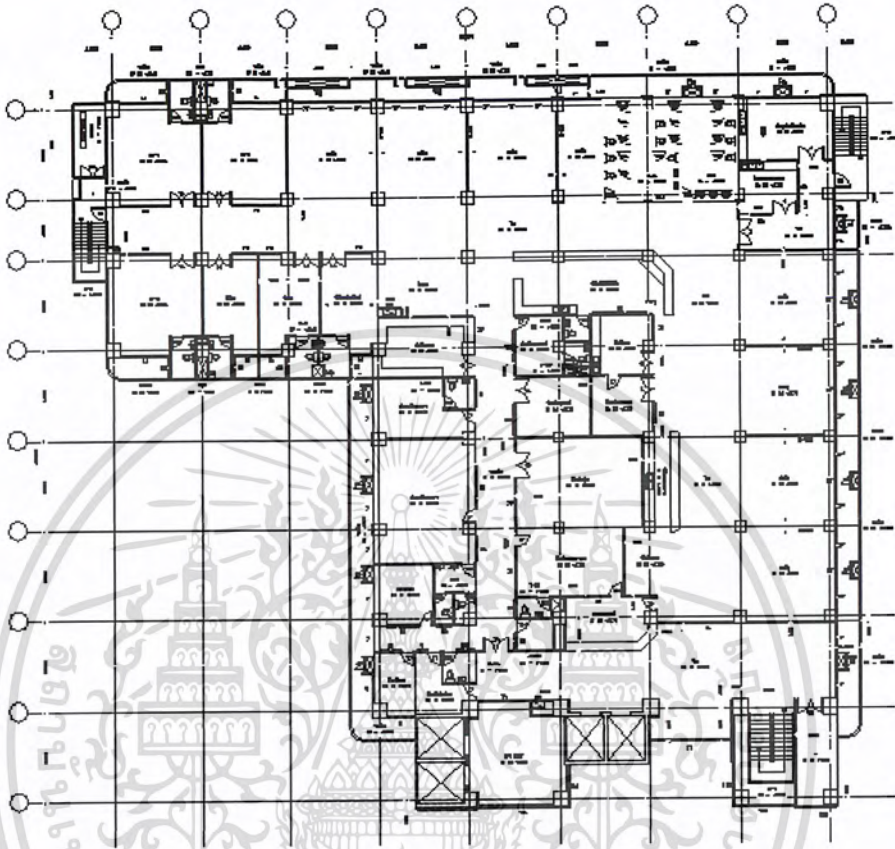
ภาพที่ 3.55 แสดง พื้นที่ชั้น 4 th FLOOR PLAN

พื้นที่ 5 th - 7 th FLOOR PLAN

- | | | |
|--------------------------|---------------------------|-----------------------|
| - LIFT LOBBY | - ประชาสัมพันธ์ | - พักคอย |
| - ห้องผู้ป่วยสามัญ | - ห้องผู้ป่วย VIP | - ห้องผู้ป่วยพิเศษ |
| - ห้องผู้ป่วยพิเศษแยกโรค | - ห้องล้างเครื่องมือสะอาด | - ล้างเครื่องมือสกปรก |
| - UTILITY | - เก็บผ้าสะอาด | - ห้องสำรองหัตถการ ฯ |
| - ห้องนอนเวร | - ห้องเก็บของ | - ห้องเก็บผ้าเปื้อน |
| - ห้องทำงานพยาบาล | - ห้องประชุม | - ห้องเก็บอุปกรณ์ |
| - ห้องทำงานแพทย์ | - ห้องรักษา | - ห้องเก็บเครื่องมือ |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ชั้น 4 - 7 GROUND FLOOR PLAN มีพื้นที่ทั้งหมด 1,939.5 ตารางเมตร / ชั้น



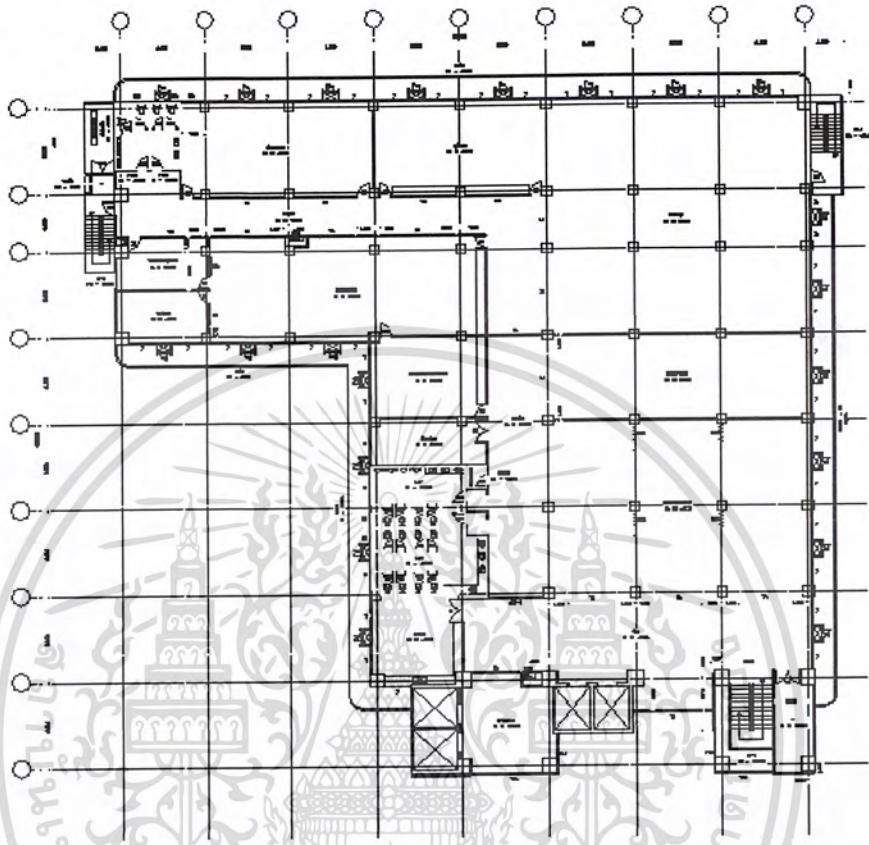
ภาพที่ 3.56 แสดงพื้นที่ชั้น 5 th - 7 th FLOOR PLAN

ชั้นที่ 8 th FLOOR PLAN ประกอบด้วยส่วนต่างๆดังนี้

- LIFT LOBBY
- ห้องจัดแสดงประวัติโรงพยาบาล
- ห้องทำงาน ติดต่อเวชกรรมสังคม
- ห้องสุกศึกษา
- ห้องหัวหน้ากลุ่มงาน
- ห้องชีวนามัย
- PANTY
- โถงทางเดิน
- ห้องประชุมเล็ก
- ห้องเวชกรรมสังคม
- ห้องทำงานฝ่ายพยาบาล
- ห้องสมุด
- ห้องเครื่อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ชั้น 8 GROUND FLOOR PLAN มีพื้นที่ทั้งหมด 1,939.5 ตารางเมตร



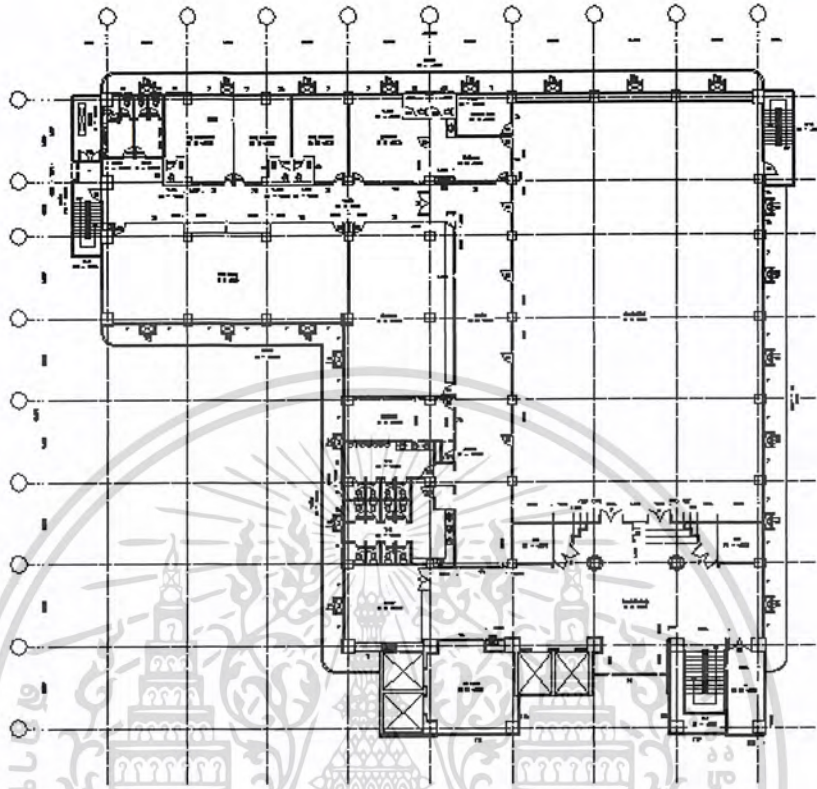
ภาพที่ 3.57 แสดงพื้นที่ชั้น 8 th FLOOR PLAN

พื้นที่ 9 th FLOOR PLAN ประกอบด้วยส่วนต่างๆดังนี้

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| - LIFT LOBBY | - PANTRY |
| - โถงหน้าห้องประชุม | - ห้องประชุมใหญ่ |
| - AHU. | - ห้องรับรอง |
| - ห้องฝ่ายธุรการ | - ห้องฝ่ายการเงินและพัสดุ |
| - CONTROL ROOM | - ห้องผู้อำนวยการ |
| - ห้องรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ | - ห้องรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร |
| - ห้องรองผู้อำนวยการฝ่ายพยาบาล | |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ชั้น 9 GROUND FLOOR PLAN มีพื้นที่ทั้งหมด 1,939.5 ตารางเมตร



ภาพที่ 3.58 แสดงพื้นที่ชั้น 9 th FLOOR PLAN

3.3 การศึกษาอัตราค่าจ้างและเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลโพธาราม

โครงการอาคารเฉลิมพระเกียรติครองราชย์ 50 ปี อาคารโรงพยาบาลโพธารามเป็นโครงการที่สร้างขึ้นใหม่ เพื่อรองรับการขยายตัวของจำนวนผู้ป่วย และเป็นการเพิ่มการให้บริการ และการศึกษาทางการแพทย์อย่างเพียงพอ และอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน ในอาคารของโครงการยังสามารถเชื่อมต่อกับอาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ให้บริการอยู่ในส่วนของอาคารหลังเก่า ซึ่งจะมีการย้ายหน่วยงานเดิมที่ประจำอยู่ในอาคารหลังเก่าเข้ามาปฏิบัติงานในอาคารหลังใหม่

ในการกำหนดอัตราค่าจ้างบุคลากร ในจำนวนที่สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เปรียบเทียบได้จากเกณฑ์การประมารดังนี้

1. การศึกษาเปรียบเทียบได้จากมาตรฐานอัตราค่าจ้าง แผนดำเนินงานตามระบบ การบริหารงานสาธารณสุข ตามหนังสือคณะรัฐมนตรีที่ สร.0202 พ. 21024 ลงวันที่ 22 ตุลาคม 2518 เพื่อเป็นแนวทางโดยปรับและเปรียบเทียบให้เหมาะสมกับโครงการ

2. การศึกษาเปรียบเทียบจากโรงพยาบาลตัวอย่างที่มีความสอดคล้องกับโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. การศึกษาเปรียบเทียบจากทฤษฎี การจัดรูปขององค์กรและอัตรากำลังทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ดังนี้

1.1 ทฤษฎีของ MC-CIBONY มีการคำนวณบุคลากรตามขนาดของโรงพยาบาล ตาม ตารางข้อมูลดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1 แสดงทฤษฎีการคำนวณบุคลากรตามขนาดของโรงพยาบาล ของ MC-CIBONY

จำนวนเตียงในโรงพยาบาล	จำนวนบุคลากร
50	75
100	20
200	400
300	725
400	1,000
500	1,150
600	1,230
700	1,360

1.2 ทฤษฎีของ พิสิทธิ วิชัยสินิท (HOSPITAL ADMINISTRATION) ซึ่งเป็นหนังสือ สำหรับประกอบการเรียนการบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์ บัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2536 ได้มีการจัดอัตรากำลังบุคลากร ดังนี้

อัตราส่วน : บุคลากร : เตียง
1.5 : 1

1.3 การแบ่งประเภทของโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกรมการแพทย์และอนามัยกำหนด ให้

แพทย์ : พยาบาล : เตียง
1 : 4 : 10

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บุคลากรในโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี

ตารางที่ 3.2 แสดงตารางข้อมูลบุคลากรใน โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี

ตำแหน่ง	กรอบ	ปี 2541	ปี 2542	ปี 2543	คิดเป็น%
1.ผู้อำนวยการ	1		1	1	100.0
2.รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	1		1	1	10.0
3.รองผู้อำนวยการฝ่ายบริการ	1		1	1	100.0
4.นายแพทย์	44		17	20	45.45
5.พยาบาลวิชาชีพ	204		164	180	
6.พยาบาลเทคนิค	56		50	60	
7.ทันตแพทย์	5		5	5	
8.ผู้ช่วยทันตแพทย์	5		5	5	
9.เภสัชกรรม	7		6	7	
10.เจ้าพนักงานผู้ช่วยเภสัชกรรม	8		6	6	
11.นักโภชนาการ	1		1	1	
12. โภชนาการ	-		-	-	
13.นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	2		1	1	
14.เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	10		10	12	
15.เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	-		-	-	
16.พยาบาลเวชปฏิบัติ	-		-	-	
17.เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	-		-	-	
18.นักวิชาการส่งเสริมคุณภาพ	2		-	-	
19.นักวิชาส่งเสริมสุขภาพ	1		-	-	
20.นักวิชาการควบคุมโรค	1		1	1	
21.นักสังคมสงเคราะห์	6		2	2	
22.นักวิชาการสุศึกษา	3		2	2	
23.นักกายภาพบำบัด	1		1	1	
24.เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู	2		2	2	
25.เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด	1		-	-	
26.เจ้าหน้าที่กายอุปกรณ์	1		-	-	
27.เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	5		6	6	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.3 แสดงตารางข้อมูลบุคลากรในโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี (ต่อ)

ตำแหน่ง	กรอบ	ปี 2541	ปี 2542	-ปี 2543	คิดเป็น%
28.นักจิตวิทยา	1		-	-	
29.นักวิชาการศึกษา(พิเศษ)	-		-	-	
30.เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	1		1	1	
31.เจ้าพนักงานธุรการ	7		3	3	
33.เจ้าหน้าที่พิมพ์ดีด	-		-	-	
34.เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	1		-	-	
35.ช่างเทคนิค	4		1	1	
36.ช่างโยธา	-		-	-	
37.ช่างเครื่องกล	-		-	-	
38.ช่างอิเล็กทรอนิกส์	-		-	-	
39.เจ้าหน้าที่บริหารการเงินและบัญชี	1		1	1	
40.เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	8		4	4	
41.เจ้าหน้าที่การเงินและการบัญชี	-		-	-	
42.เจ้าพนักงานพัสดุ	4		2	2	
43.นักวิชาการสาธารณสุข	5		2	2	
45.เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	2		1	1	
46.ช่างศิลป์	2		-	-	
47.เจ้าหน้าที่โสตทัศนศึกษา	1		-	-	
48.นักสถิติ	1		1	1	
50.เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	4		3	3	
51.บรรณารักษ์	1		-	-	
52.เจ้าหน้าที่ห้องสมุด	1		-	-	
รวม	415		317	333	
53.ลูกจ้างชั่วคราว	-		70	69	
54.ลูกจ้างประจำ	161		141	136	
รวม	576		528	538	

แหล่งข้อมูล – รายงานประจำปี 2543 โรงพยาบาลโพธาราม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.4 แสดงข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2539-2543

รายการ	หน่วย นับ	ปีงบประมาณ				
		ปี2539	ปี2540	ปี2541	ปี2542	ปี2543
1. ผู้มารับบริการทั้งหมด	141,00	168,108		179,037	184,322	190,834
2. จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน	7	647		689	709	733
3. จำนวนผู้ป่วยนอก	542	102,234		52,357	42812	45,463
4. จำนวนผู้ป่วยนอก	79,289	120,627		134,191	130,003	130,329
5. จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน	100,44	464		516	500	501
6. จำนวนผู้ป่วยใน	4	15,917		14,803	15,032	16,438
7. จำนวนวันนอนโรงพยาบาล	386	60,484		61,046	64,224	80,449
8. จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน	15,390	166		167	176	220
9. จำนวนวันนอนโรงพยาบาล เฉลี่ย/ราย	57,523 158	3.79		4.12	4.27	4.89
10. อัตราการตาย	3.74	1.07		0.99	0.7	1.35
11. อัตราการครองเตียง	72	72		82	80.71	82.54
12. จำนวนเตียง	218	218		204	218	267

แหล่งข้อมูล – รายงานประจำปี 2543 โรงพยาบาลโพธาราม

ตารางที่ 3.5 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก จำแนกตามประเภทผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2539-2543

ประเภทผู้ป่วย	หน่วย นับ	ปีงบประมาณ				
		ปี2539	ปี2540	ปี2541	ปี2542	ปี2543
1. อายุรกรรม	ราย	43,639	43,534	61,171	74,578.	84,040
2. ศัลยกรรม	ราย	20,582	23,181	23,450	25,461	23,477
3. ศัลยกรรมกระดูก	ราย	2,025	5,358	8,299	9,546	10,127
4. สูติ-นรีเวชกรรม	ราย	3,468	3,660	3,593	6,994	9,869
5. กุมารเวชกรรม	ราย	15,273	13,941	18,506	15,708	18,094
6. จักษุกรรม	ราย	4,595	7,487	10,705	9,678	10,210
7. หู คอ จมูก	ราย	1,791	4,328	4,330	3,940	2,905
8. ทันตกรรม	ราย	6,913	7,758	9,491	11,142	12,971

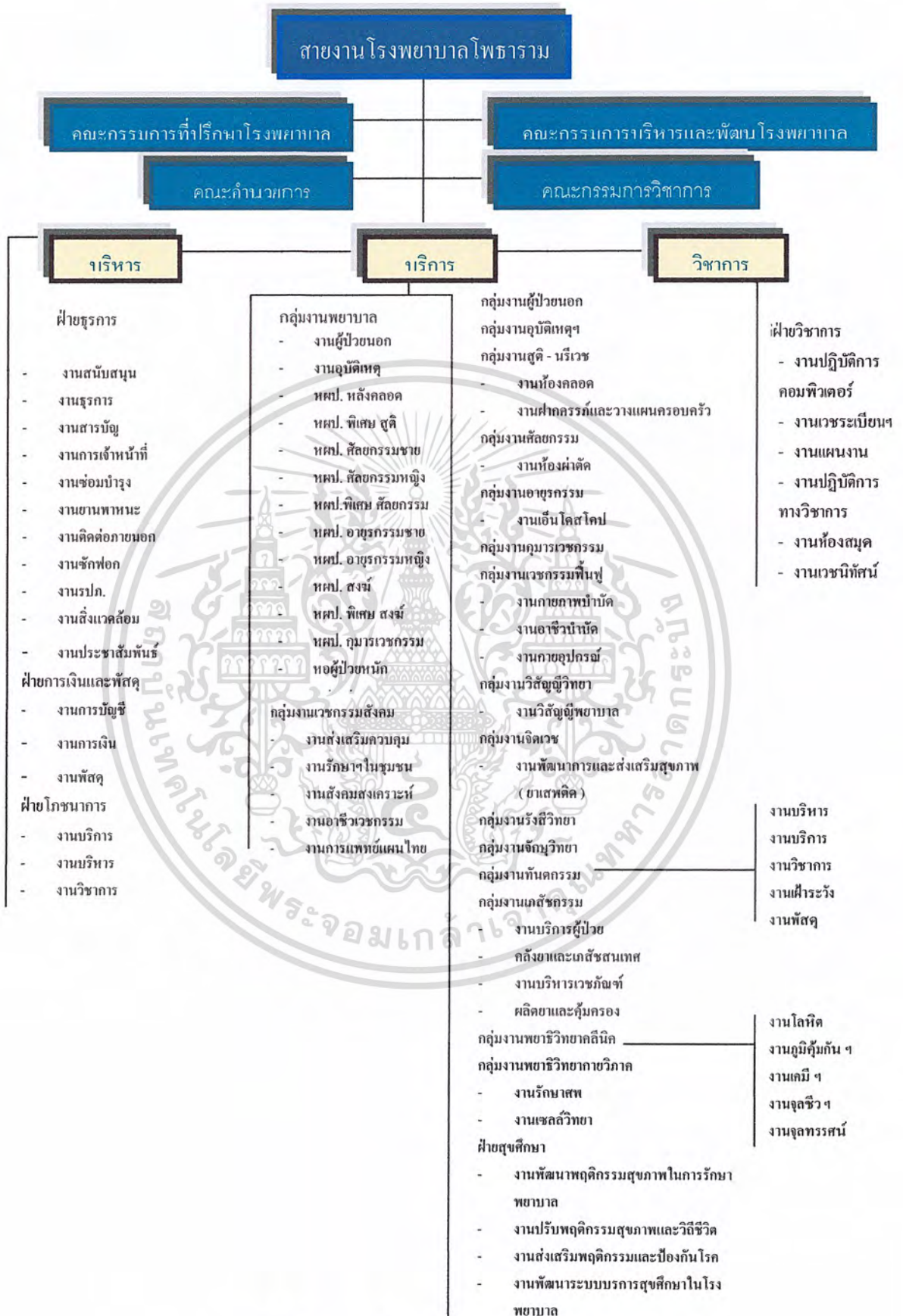
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แหล่งข้อมูล – รายงานประจำปี 2543 โรงพยาบาลโพธาราม
 ตารางที่ 3.6 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน จำแนกตามประเภทผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2539-2543

ประเภทผู้ป่วย	หน่วย นับ	ปีงบประมาณ				
		ปี2539	ปี2540	ปี2541	ปี2542	ปี2543
1. อายุรกรรม	ราย	6,030	5,943	5,890	6,364	7,150
2. ศัลยกรรม	ราย	2,310	2,319	2,305	2,434	3,145
3. ศัลยกรรมกระดูก	ราย	241	611	712	572	727
4. สูติ-นรีเวชกรรม	ราย	2,522	2,717	2,654	2,275	2,567
5. กุมารเวชกรรม	ราย	3,901	2,008	2,472	2,216	3,235
6. จักษุกรรม	ราย	719	834	753	712	694
7. หู คอ จมูก	ราย	68	94	17	85	22

แหล่งข้อมูล – รายงานประจำปี 2543 โรงพยาบาลโพธาราม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 3.1 แผนภูมิแสดงสายงานโรงพยาบาลโพธาราม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4 การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ให้บริการทางด้านสาธารณสุข โภค ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจึงมีบุคคลภายนอกเข้ามาใช้อาคารหลายประเภท ดังนั้นเพื่อให้ง่ายแก่การศึกษาพฤติกรรม จึงได้แบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท ดังนี้

- 3.4.1 กลุ่มผู้มารับบริการ ได้แก่ บุคคลภายนอกที่มาติดต่อกับทางโรงพยาบาล
- 3.4.2 กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล ของ โรงพยาบาล

3.4.1 กลุ่มผู้มารับบริการ ได้แก่ บุคคลภายนอกที่มาติดต่อกับ โรงพยาบาลซึ่งสามารถจำแนกกลุ่มผู้มารับบริการได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยนอก
2. ผู้ป่วยฉุกเฉิน
3. ผู้ป่วยใน
4. บุคคลภายนอก แบ่งออกเป็น
 - ผู้มาเยี่ยม (ญาติผู้ป่วย)
 - ผู้มาติดต่อทั่วไป

1. **ผู้ป่วยนอก (OPD)** คือ ผู้ที่มารับการตรวจรักษาในแต่ละวัน ซึ่งส่วนใหญ่มีอาการไม่หนักมากนัก เมื่อได้รับการตรวจรักษาแล้ว แพทย์สั่งยาให้ แล้วก็สามารถกลับบ้านได้ หรือในกรณีที่แพทย์มีความเห็นว่าคุณต้องอยู่โรงพยาบาล ก็จะดำเนินการรับผู้ป่วยเข้าเป็นผู้ป่วยใน

พฤติกรรม

เข้าสู่ตัวอาคารจากทางเข้าบริเวณ โถงทางเข้าด้านหน้าของอาคาร และจะไปติดต่อกับเจ้าหน้าที่เวชระเบียน เพื่อทำบัตรในกรณีที่เป็นผู้ป่วยใหม่ สำหรับผู้ป่วยเก่าจะไปยังบัตรในส่วนนี้เช่นกัน จากนั้นจะได้รับการแจกส่งไปตรวจยังห้องตรวจแต่ละแผนก โดยจะมีส่วนพักคอยให้ในแต่ละแผนกเพื่อรอการเรียกตรวจจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ห้องตรวจ เมื่อได้รับการตรวจและคำแนะนำพร้อมทั้งใบสั่งยาจากแพทย์แล้ว ผู้ป่วยจะไปรอรับยาพร้อมชำระค่ายาที่แผนกจ่ายยา เมื่อรับยาแล้วจึงกลับออกไปหรือมีการนัดหมายกับแพทย์เพื่อมาดูอาการเป็นครั้งคราวตามแต่แพทย์จะเห็นสมควร หรือในกรณีที่ผู้ป่วยต้องนอน โรงพยาบาล แพทย์ก็จะทำการรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระยะเวลาให้บริการ

โดยปกติสำหรับแผนกผู้ป่วยนอก จะมีการบริการตรวจรักษาในเวลาตั้งแต่ 8.00-16.00 น. และมีบริการตรวจนอกเวลาราชการ ดังนี้

จันทร์-ศุกร์

ช่วงเช้า เวลา 8.00-11.00 น.

ช่วงบ่ายเวลา 13.00-16.00 น.

บริการตรวจนอกเวลาราชการ เวลา 16.00-20.00 น.

เสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลา 8.00-12.00 น.

2. **ผู้ป่วยฉุกเฉิน (E.R.)** คือ ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาหรือปฐมพยาบาลช่วยชีวิตเป็นกรณีฉุกเฉิน เช่น ได้รับอุบัติเหตุหรือโรคกะทันหันต่างๆ มีทั้งอาการไม่หนักมากเมื่อรับการตรวจรักษา และรับยาแล้ว ก็สามารถกลับบ้านได้ หรือที่มีอาการหนัก รวมทั้งการคลอดฉุกเฉิน ซึ่งเมื่อทำการตรวจรักษาพักฟื้นดูอาการแล้วไม่ดีขึ้น หรือหลังจากคลอดแล้วจะ ได้รับเป็นผู้ป่วยต่อไป

พฤติกรรม

เข้าสู่อาคารทางด้านหลังแยกกับผู้ป่วยนอก โดยผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยจะติดต่อกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวชระเบียน เพื่อแจ้งประวัติและสาเหตุของอาการเจ็บป่วย เพื่อจะได้ให้การรักษาหรือปฐมพยาบาลผู้ป่วยในทันที ในส่วน TREATMENT ROOM หรือถ้าได้รับการผ่าตัดก็จะผ่าตัดด่วนใน MINOR OPERATION SUIT เมื่อรับการรักษาก็จัดให้มีพักฟื้นดูอาการอยู่ในส่วน OBSERVATION ระยะเวลาหนึ่ง ถ้ามีอาการดีขึ้นก็จะจัดยาให้ญาติผู้ป่วยมารับยาแล้วกลับบ้านได้ ถ้าพักฟื้นแล้วอาการยังไม่ดีขึ้น หรือหลังคลอดแล้วจะได้รับการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยต่อไป

ระยะเวลาให้บริการ

จะมีการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยการตรวจรักษาจะจัดแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ เวรเช้า 8.00-16.00 น. เวรบ่าย 16.00-24.00 น. เวรดึก 24.00-8.00 น.

3. **ผู้ป่วยใน (L.P.D.)** คือ ผู้ป่วยนอกที่แพทย์มีความเห็นว่าสมควรให้เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด หรือเพื่อตรวจหาสมมุติฐานของโรคในกรณีที่อาการของผู้ป่วยยากแก่การวินิจฉัย รวมทั้งผู้ป่วยแผนกสูติกรรมซึ่งเข้าเป็นผู้ป่วยในเพื่อรอการคลอด ตลอดจนผู้ป่วยจากแผนกฉุกเฉินที่มีอาการหนัก ผู้ป่วยในแยกออกเป็นกลุ่มๆ ได้ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1 ผู้ป่วยวิกฤต

3.2 ผู้ป่วยทั่วไป

3.3 ทารกแรกเกิด

3.1 ผู้ป่วยวิกฤต จะได้รับการดูแลจากพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พยาบาลจึงแบ่งเวรดูแลเป็น 3 ผลัด นอกจากนั้นจะมีแพทย์เวรประจำตลอดเวลา เพื่อให้การรักษาอย่างทันทั่วถึง เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นก็จะย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยในทั่วไป เพื่อรับการรักษาต่อจนกว่าจะมีอาการดีขึ้นหรือหายจากการเจ็บป่วยจึงกลับบ้านได้

3.2 ผู้ป่วยทั่วไป มีการดูแลจากพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง แต่เฉลี่ยการดูแลออกเป็นส่วนรวม ทั้งการตรวจอาการจาแพทย์ โดยแบ่งช่วง เช้า บ่าย และจัดให้มีพยาบาลและแพทย์ประจำเวรคึก เพื่อการรักษาฉุกเฉิน เมื่อหายดีหรือมีอาการดีขึ้นก็สามารถกลับบ้านได้

3.3 ทารกแรกเกิด หลังคลอดจะถูกดูแลอย่างใกล้ชิด จากพยาบาลในส่วน NERSERY อย่างน้อย 3-7 วัน โดยพยาบาลจะเป็นผู้ดูแลการให้นมด้วยว่าเป็นการให้นมของมารดาหรือการให้นมสังเคราะห์

พฤติกรรม

กล่าวโดยรวมคือ เมื่อผู้ป่วยเข้ามาพักรักษาตัวภายในโรงพยาบาลก็จะได้รับการดูแลจากพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง โดยพยาบาลจะอยู่บริเวณเคาน์เตอร์หรือห้องพักในส่วนที่อยู่บริเวณใกล้กับห้องพัคนไข้ เพื่อที่ดูแลผู้ป่วย และปฐมพยาบาลได้ทันทั่วถึงถ้าเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินขึ้น เมื่อผู้ป่วยหายดีหรือมีอาการดีขึ้นก็สามารถกลับบ้านได้

ระยะเวลาให้บริการ

โดยทั่วไปจะมีการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ เวรเช้า ตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. เวรบ่าย ตั้งแต่เวลา 16.00-24.00 น. และเวรคึกตั้งแต่เวลา 24.00-8.00 น.

4. บุคคลภายนอก เป็นกลุ่มที่มาติดต่อกับทางโรงพยาบาลในลักษณะของการมาเยี่ยมหรือมาติดต่อธุระต่างๆที่เกี่ยวข้องกับทางโรงพยาบาล จะไม่เกี่ยวกับการให้บริการหรือการรับบริการโดยตรงจากทางโรงพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้ คือ

4.1 ผู้มาเยี่ยม (ญาติ)

4.2 ผู้มาติดต่อทั่วไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.1 ผู้มาเยี่ยม (ญาติ) คือ ญาติหรือเพื่อนหรือคนรู้จักของผู้ป่วย ที่มาเยี่ยมผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล

พฤติกรรม

เข้าสู่ตัวอาคารโดยผ่านเข้าจากบริเวณโรงทางเข้าด้านหน้า หรือจากอาคารจอดรถ แล้วแยกขึ้นไปยังส่วนของชั้นที่เป็นห้องพักผู้ป่วย แล้วทำการติดต่อกับพยาบาลประจำ WARD เพื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

ระยะเวลาให้บริการ

โดยทั่วไปญาติหรือผู้มาเยี่ยมจะสามารถเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ในเวลาตั้งแต่ 10.00-20.00 น. แต่ในกรณีที่ต้องการเยี่ยมผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ในชั้นวิกฤต ต้องได้รับการอนุญาตจากแพทย์ก่อนที่จะทำการเข้าเยี่ยม

4.2 ผู้มาติดต่อทั่วไป คือ เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานหรือสถาบันอื่นๆ ที่มาติดต่อกับหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น นักธุรกิจทั่วไป เจ้าหน้าที่ฝ่ายขายอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ตลอดจนเวชภัณฑ์ต่างๆ

พฤติกรรม

การติดต่อ โดยตรงกับส่วนต่างๆ ของทางโรงพยาบาล โดยติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ที่ชั้น 19 ของอาคาร

ระยะเวลาให้บริการ

การติดต่อทั่วไปจะเป็นการติดต่อในช่วงเวลาการทำงานหรือเวลาราชการคือตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น.

3.4.2 กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล ของโรงพยาบาล ซึ่งสามารถจำแนกกลุ่มผู้ให้บริการได้ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร
2. เจ้าหน้าที่พนักงานธุรการ
3. บุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- แพทย์ พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล
- เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิคการแพทย์
- เจ้าหน้าที่เภสัชกรและผู้ปวยเภสัชกร

4. พนักงานบริการ

1. **เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร** จะทำหน้าที่บริหารงานทั่วไปของโรงพยาบาล ให้ทุกหน่วยงานทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งผลให้ด้านการบริการ และการบำบัดให้ส่งผลดียิ่งขึ้นไป รวมไปถึงการวางนโยบายด้านการบริหารงานในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการวางโครงการการจذبบรมแพทย์ พยาบาล รวมไปถึงนักศึกษาแพทย์ เพื่อให้การบริการเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

พฤติกรรม

เข้าสู่ตัวอาคารจากทางเข้าด้านที่เชื่อมกับอาคารจอดรถ และใช้ลิฟต์บริการเช่นเดียวกับบุคคลภายนอก แยกไปยังห้องทำงานของแต่ละส่วน และปฏิบัติงานตามหน้าที่ของแต่ละบุคคล

ระยะเวลาทำงาน

ตามเวลาราชการเหมือนกับส่วนอื่นๆ คือ ตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. ในระหว่างวันจันทร์-ศุกร์ หยุดวันเสาร์-อาทิตย์

2. เจ้าหน้าที่พนักงานธุรการ

เจ้าหน้าที่ธุรการทั่วไป ทำงานด้านเอกสาร เช่น พิมพ์งานให้แผนกต่างๆ ถ่ายเอกสารและส่งเอกสาร ด้านการบริการผู้ป่วย เช่น แจกสูติบัตร แจกใบมรณบัตร และด้านข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับทางโรงพยาบาล เช่น สรุปรายชื่อคนไข้มารับบริการในแต่ละเดือน ตรวจสอบแก้ไขสัญญาต่างๆ

เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล ทำหน้าที่จัดสรรบุคลากรเข้าทำงานและหน้าที่ตำแหน่งต่างๆของโรงพยาบาล รวมทั้งดูแลบันทึกประวัติการทำงาน และผลงานเพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาเงินเดือน

เจ้าหน้าที่ด้านการบัญชี ทางโรงพยาบาลจะแบ่งฝ่ายบัญชีออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนบัญชีทั่วไป และส่วนบัญชีคนไข้ โดยส่วนบัญชีทั่วไปจะทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลและเอกสารต่างๆที่ราย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รับ-รายจ่าย ทั้งหมดของโรงพยาบาล เพื่อสรุปการเงิน ส่วนบัญชีคนไข้ จะให้บริการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด

เจ้าหน้าที่ด้านการเงิน ทำหน้าที่ตรวจเช็คค่าใช้จ่ายต่างๆของทางโรงพยาบาล ด้านเก็บเงินค่ายา ค่ารักษาพยาบาล

เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัสดุและจัดซื้อ ทำหน้าที่จัดหาและซื้ออุปกรณ์ต่างๆและตรวจรับจัดเก็บพัสดุ พร้อมทั้งดูแลเก็บอุปกรณ์ต่างๆที่เหลือใช้ หรือส่งซ่อมจากแผนกซ่อมต่างๆให้กับทางโรงพยาบาล

เจ้าหน้าที่เวชระเบียน จัดทำทะเบียนประวัติและจัดเก็บบัตรประจำตัวผู้ป่วยรวมทั้งทำบันทึกสถิติผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

เจ้าหน้าที่ห้องสมุด จัดทำสารบัญควมคุมการใช้ห้องสมุด

พฤติกรรม

เข้าสู่อาคารจากทางเข้าอาคารทั้ง 3 ทาง จากนั้นแยกไปส่วนทำงานแต่ละส่วนตอกบัตรและแยกย้ายไปปฏิบัติงานตามหน้าที่ของแต่ละบุคคล

ระยะเวลาทำงาน

ส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. และจะมีเจ้าหน้าที่บางแผนกที่มีระยะเวลาในการทำงานต่างจากแผนกอื่นทั่วไป โดยมีการจัดเวรเป็นผลัดหรือเวรกลางคืน เพื่อให้การบริการในจุดที่ต้องการการบริการนอกเหนือไปจากเวลาทำงานปกติ เช่น เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่การเงินในแผนกเภสัชกรรม

3. บุคลากรทางการแพทย์

แพทย์ ทำหน้าที่ตรวจวิเคราะห์ วินิจฉัยโรคต่างๆแก่ผู้ป่วย และทำการบำบัดรักษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำด้านการรักษาพยาบาลและสาธารณสุข ตลอดจนการประสานงานกับพยาบาล เจ้าหน้าที่เทคนิค และบุคคลภายนอกที่เข้ามาติดต่อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤติกรรม

เข้าสู่อาคารจากทางเข้าอาคารทั้ง 3 ทาง จากนั้นแยกไปส่วนทำงานแต่ละส่วน ลงเวลาแล้ว เปลี่ยนเสื้อผ้าเครื่องแต่งตัวที่ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า และปฏิบัติงานตรวจรักษาผู้ป่วยตามส่วนปฏิบัติงานต่างๆเช่น O.P.D WARD และคลินิกต่างๆ เป็นต้น

ระยะเวลาการทำงาน

โดยทั่วไปเวลาปฏิบัติงานของแพทย์ในส่วน O.P.D จะเริ่มปฏิบัติงาน เวรเช้า ตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. เวรบ่าย ตั้งแต่เวลา 16.00-24.00 น. และเวรดึกตั้งแต่เวลา 24.00-8.00 น.

พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมทั้งให้ความช่วยเหลือและแนะนำให้ความรู้ด้านการรักษาพยาบาล และสาธารณสุข

พฤติกรรม

เข้าสู่อาคารจากทางเข้าอาคารทั้ง 3 ทาง จากนั้นแยกไปส่วนทำงานแต่ละส่วน ลงเวลาแล้ว เปลี่ยนเสื้อผ้าเครื่องแต่งตัวที่ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า และปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาการทำงาน

โดยทั่วไปเวลาปฏิบัติงานจะเริ่มปฏิบัติงาน ตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. ส่วนการปฏิบัติงานในส่วนของผู้ป่วยในและแผนกฉุกเฉิน จะต้องปฏิบัติตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีกำหนดเวลาปฏิบัติงานเป็น 3 ผลัดคือ เวรเช้า ตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น เวรบ่าย ตั้งแต่เวลา 16.00-24.00 น. และเวรดึกตั้งแต่เวลา 24.00-8.00 น.

เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิคการแพทย์ ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยในด้านการสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่แผนกพยาธิวิทยา เจ้าหน้าที่แผนกรังสีวิทยา

พฤติกรรม

เข้าสู่อาคารจากทางเข้าอาคารทั้ง 3 ทาง จากนั้นแยกไปส่วนทำงานแต่ละส่วน ลงเวลาแล้ว เปลี่ยนเสื้อผ้าเครื่องแต่งตัวที่ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า และปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่รับผิดชอบในส่วนปฏิบัติงานนั้นๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระยะเวลาการทำงาน

โดยทั่วไปเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. แต่จะจัดเวรในส่วนของการจ่ายยากลางคืนคือ ตั้งแต่เวลา 16.00-20.00 น. และตั้งแต่เวลา 20.00-24.00 น.

4. พนักงานบริการ แบ่งออกเป็นฝ่ายต่างๆ ได้ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ฝ่ายซ่อมบำรุงและกำจัดน้ำเสีย
2. เจ้าหน้าที่ฝ่ายโภชนาการ
3. เจ้าหน้าที่ฝ่ายซักรีด
4. เจ้าหน้าที่ฝ่ายดูแลความสะอาด
5. เจ้าหน้าที่ฝ่ายอาคารสถานที่และยานพาหนะ
6. เจ้าหน้าที่ฝ่ายรักษาความปลอดภัย

1. **เจ้าหน้าที่ฝ่ายซ่อมบำรุงและกำจัดน้ำเสีย** ทำหน้าที่ดูแลตรวจเช็คการทำงานของระบบเครื่องยนต์ต่างๆของอาคารให้เป็นที่เรียบร้อย และซ่อมแซม บำรุงรักษา อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ภายในโรงพยาบาลทั้งหมดให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์อยู่เสมอ รวมทั้งทำการบำบัดน้ำเสียให้น้ำมีสถานะบริสุทธิ์เพียงพอที่จะปล่อยสู่ท่อระบายน้ำภายนอกได้ทันที

2. **เจ้าหน้าที่ฝ่ายโภชนาการ** ทำหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับอาหาร เช่น การประกอบอาหาร จัดซื้อและเก็บอาหารให้อยู่ในสภาพถูกสุขอนามัย เพื่อให้บริการในส่วนของบริษัทอาหารของทางโรงพยาบาล และบริการในส่วนของผู้ป่วยในทั้งหมด

3. **เจ้าหน้าที่ฝ่ายซักรีด** ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาความสะอาดผ้าที่ใช้ในแผนกต่างๆของโรงพยาบาล โดยเฉพาะส่วนของผู้ป่วยใน โดยจะทำการซัก รีด และพับ แล้วจัดส่งกลับไปยังส่วนต่างๆ ซึ่งบางส่วนต้องถูกส่งไปฆ่าเชื้อที่แผนกปราศจากเชื้อกลางก่อน โดยเฉพาะผ้าที่ใช้ในแผนกศัลยกรรม

4. **เจ้าหน้าที่ฝ่ายดูแลความสะอาด** ทำหน้าที่ดูแลรักษาความสะอาดของทั้งโรงพยาบาลรวมทั้งภายนอกและภายในอาคาร สำหรับภายนอกอาคารจะต้องดูแลในส่วนบริเวณสวนหย่อมและต้นไม้ต่างๆในพื้นที่ของ โครงการ ตลอดจนการจัดเก็บและทิ้งขยะทั้งหมดของโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.เจ้าหน้าที่ฝ่ายอาคารสถานที่และยานพาหนะ ทำหน้าที่ดูแลตรวจตราความเรียบร้อยภายในโรงพยาบาล รวมถึงการจัดยานพาหนะสำหรับบริการฝ่ายต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

6. เจ้าหน้าที่ฝ่ายรักษาความปลอดภัย ทำหน้าที่ดูแลความปลอดภัย และดูแลความเรียบร้อยของโครงการ รวมถึงบุคลากรที่เข้ามาใช้บริการทั้งหมดให้มีความมั่นใจในการเข้ามาใช้บริการ

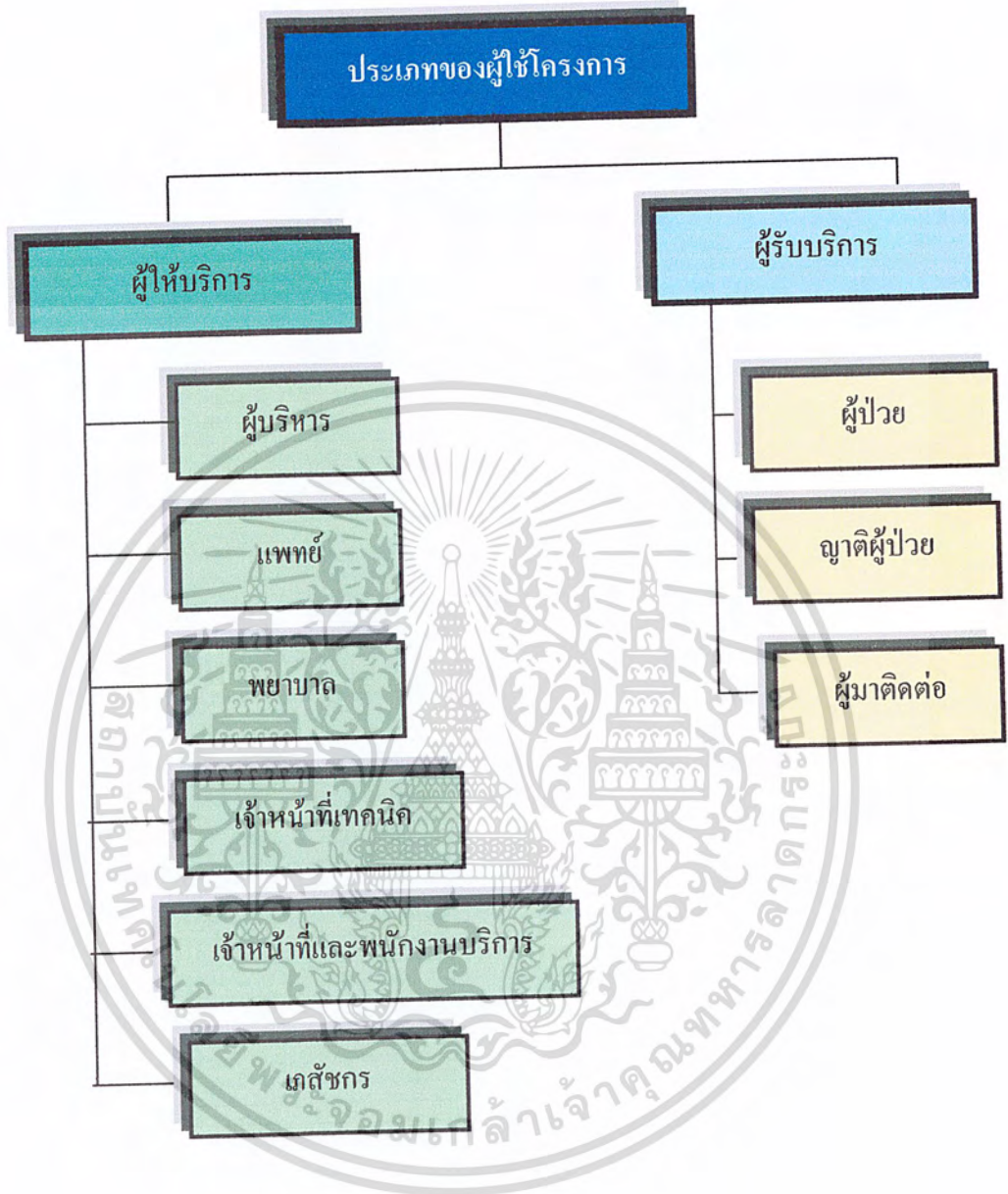
พฤติกรรม

เข้าทำงานจากทางเข้าอาคารทั้ง 3 ทาง ลงเวลา เปลี่ยนเสื้อผ้า หลังจากนั้นแยกย้ายไปปฏิบัติงานตามหน้าที่

ระยะเวลาทำงาน

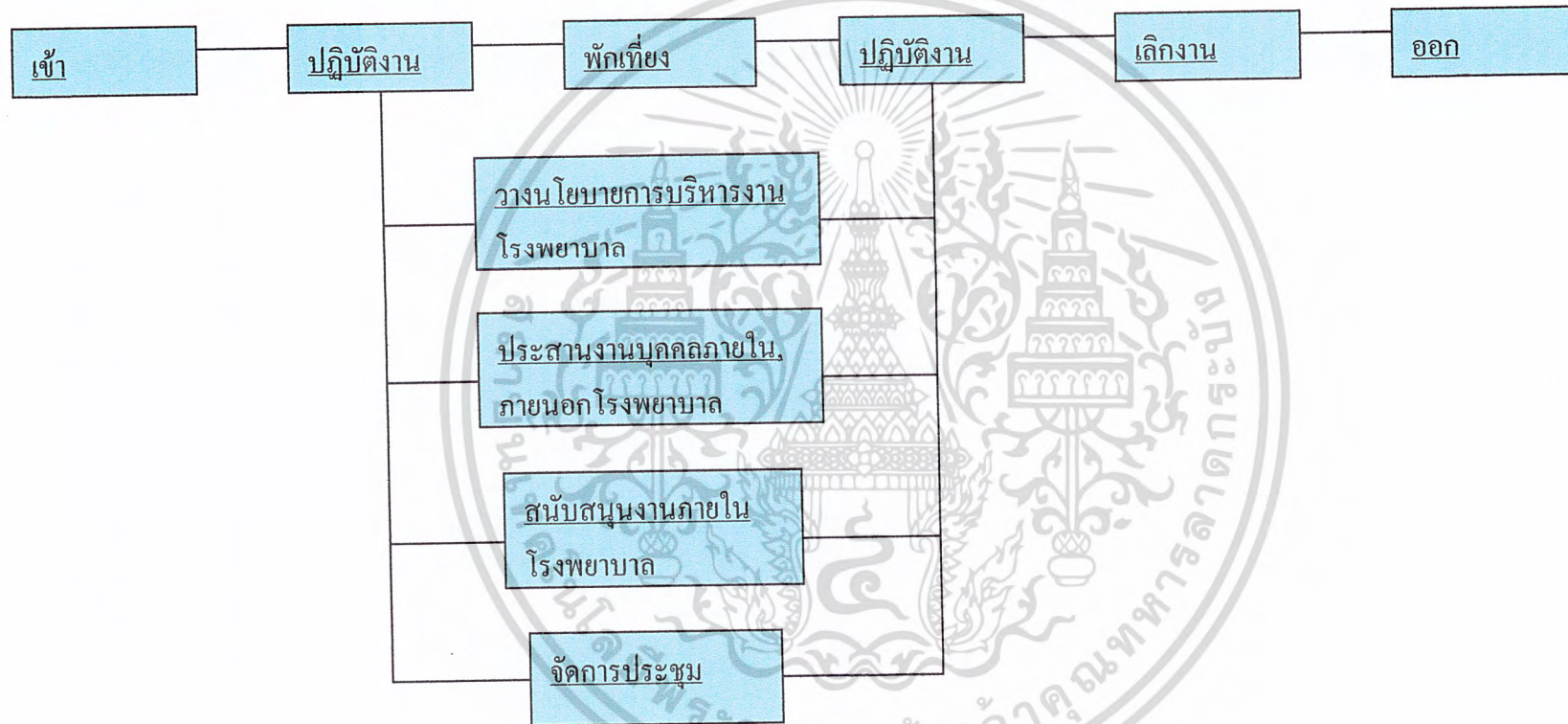
ส่วนใหญ่จะทำงานตั้งแต่ 8.00-16.00 น. นอกจากนั้นส่วนพนักงานคุมเครื่อง ยานพาหนะ และรักษาความปลอดภัยจะทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรเป็น 3 ผลัด คือ เวรเช้า ตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น เวรบ่าย ตั้งแต่เวลา 16.00-24.00 น. และเวรดึกตั้งแต่เวลา 24.00-8.00 น.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

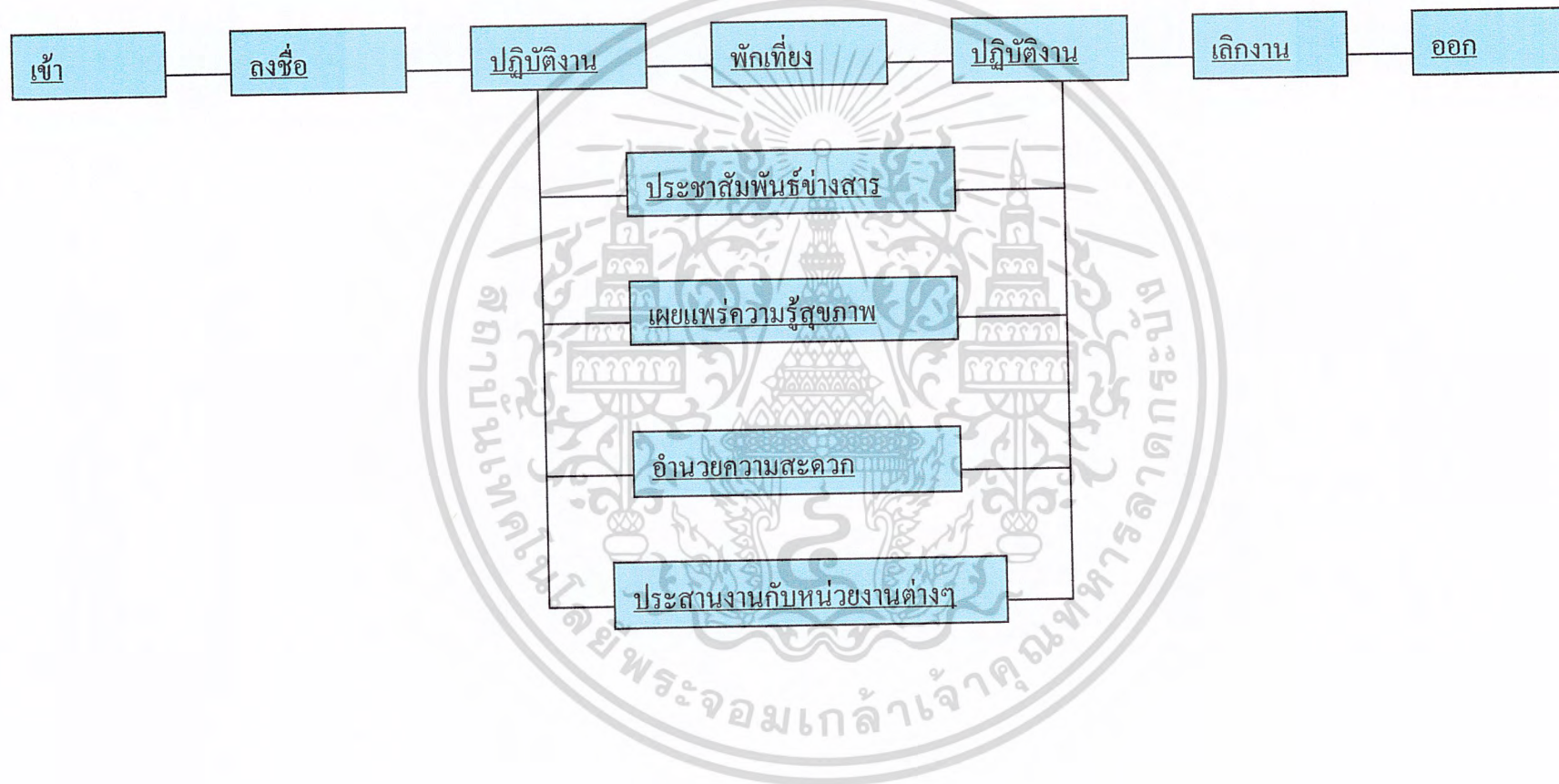


แผนภูมิที่ 3.2 แสดงแผนภูมิประเภทของผู้ใช้โครงการ

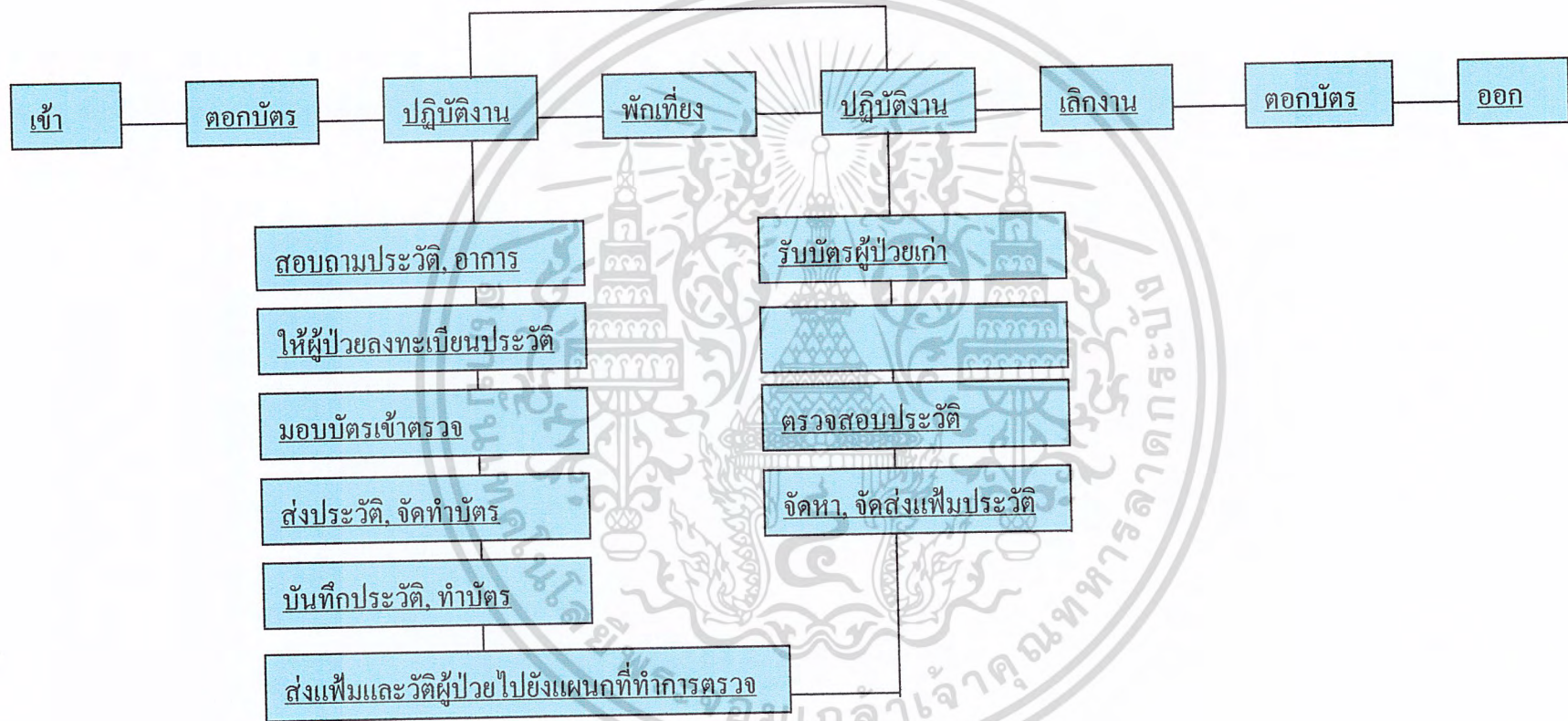
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



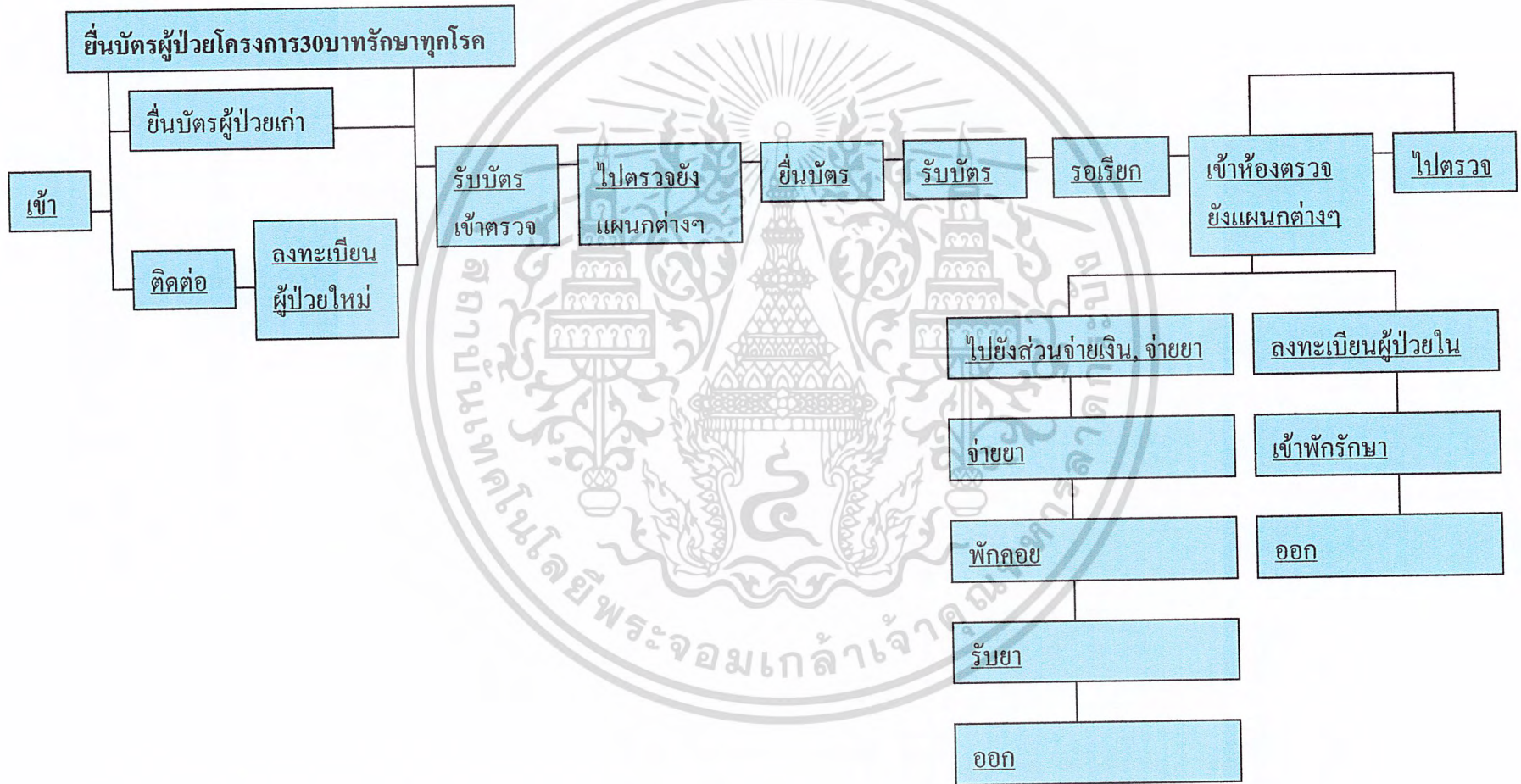
แผนภูมิที่ 3.3 แผนภูมิแสดงพฤติกรรมระดับผู้บริหาร ผู้ให้บริการ



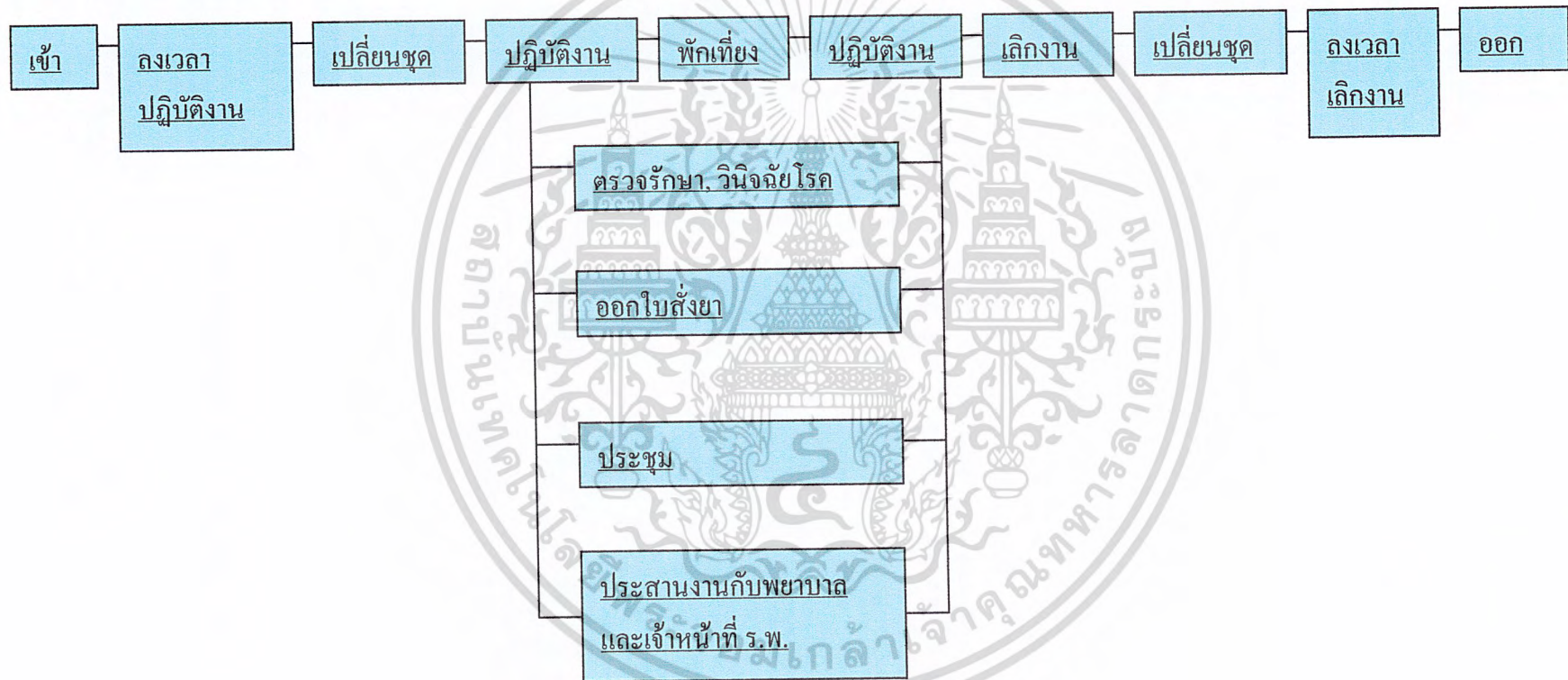
แผนภูมิที่ 3.4 พฤติกรรมประชาสัมพันธ์



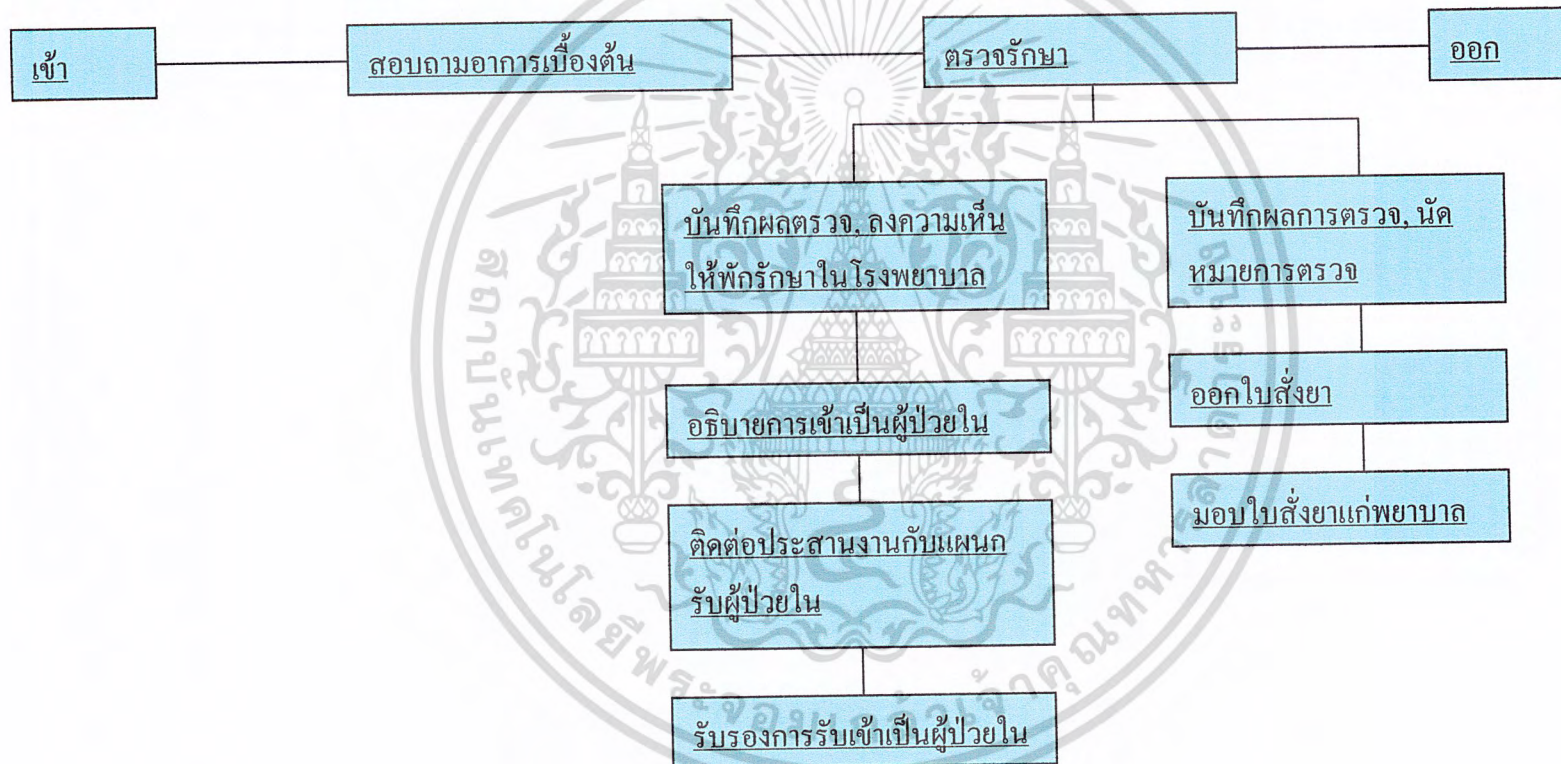
แผนภูมิที่ 3.5 พฤติกรรมส่วนลงทะเบียนผู้ป่วยนอก (ผู้ให้บริการ)



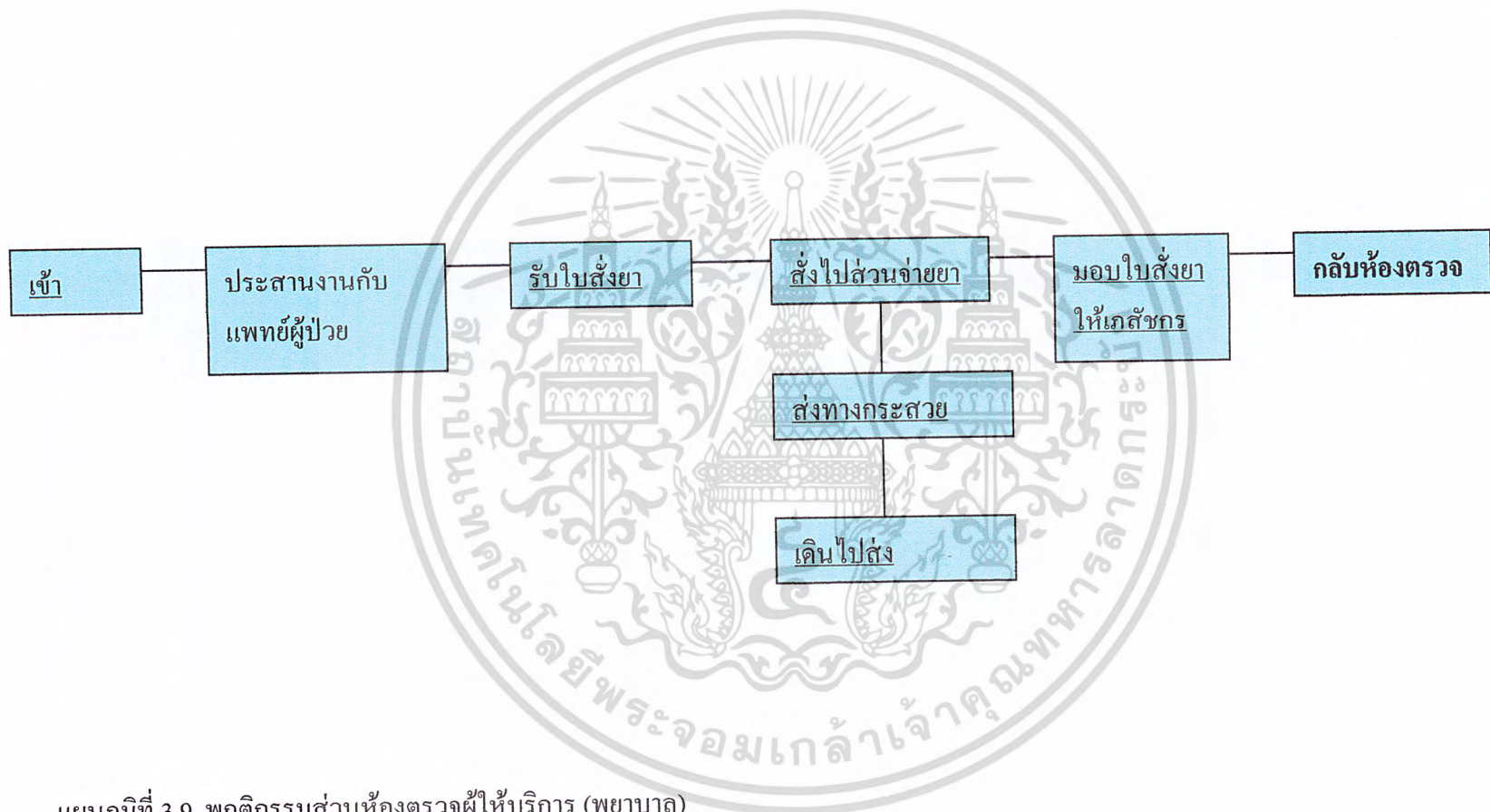
แผนภูมิที่ 3.6 พฤติกรรมส่วนลงทะเบียนผู้ป่วย (ผู้รับบริการ) ผู้ป่วยใหม่, ผู้ป่วยเก่า



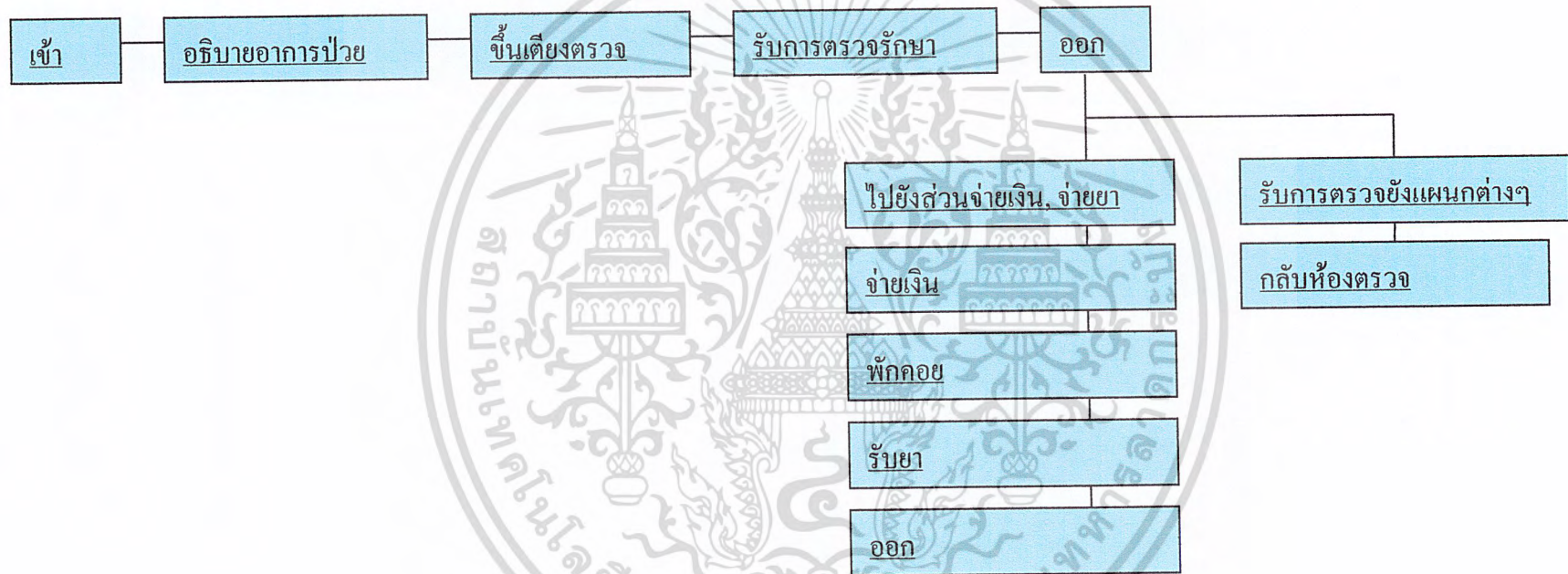
แผนภูมิที่ 3.7 แผนภูมิแสดงพฤติกรรมแพทย์ผู้ให้บริการ



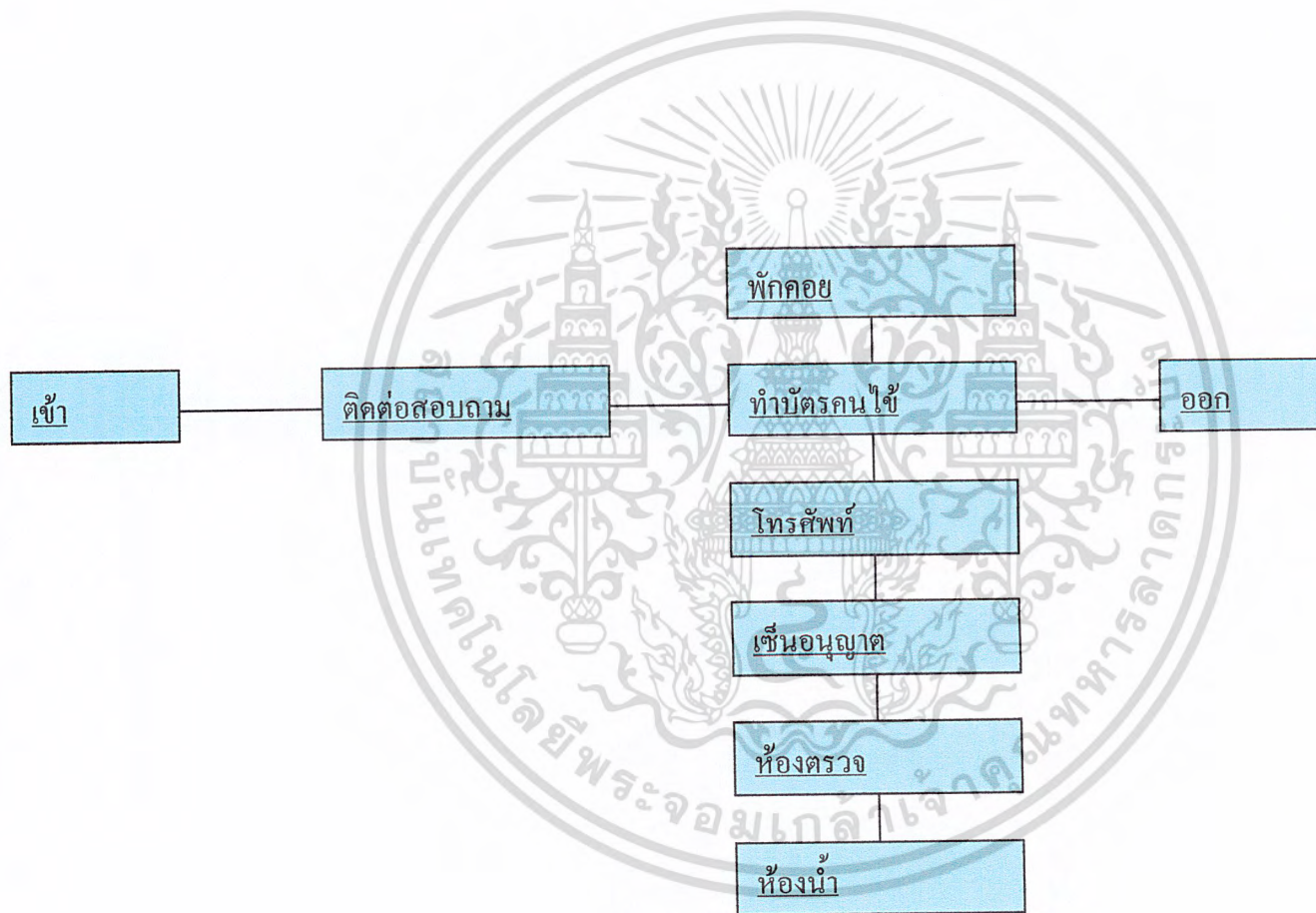
แผนภูมิ ที่ 3.8 พฤติกรรมส่วนห้องตรวจ (ผู้ให้บริการ) แพทย์



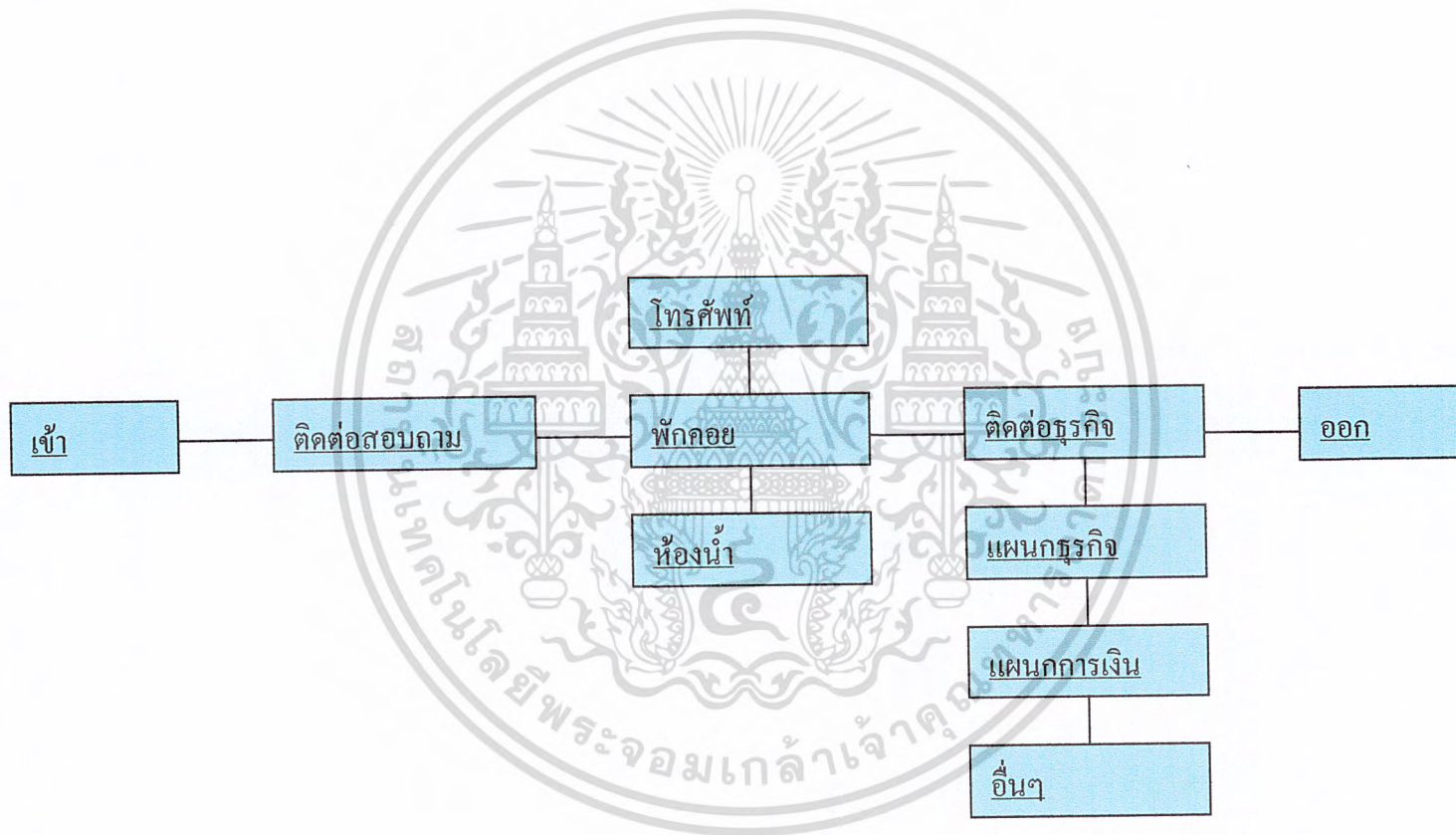
แผนภูมิที่ 3.9 พฤติกรรมส่วนห้องตรวจผู้ให้บริการ (พยาบาล)



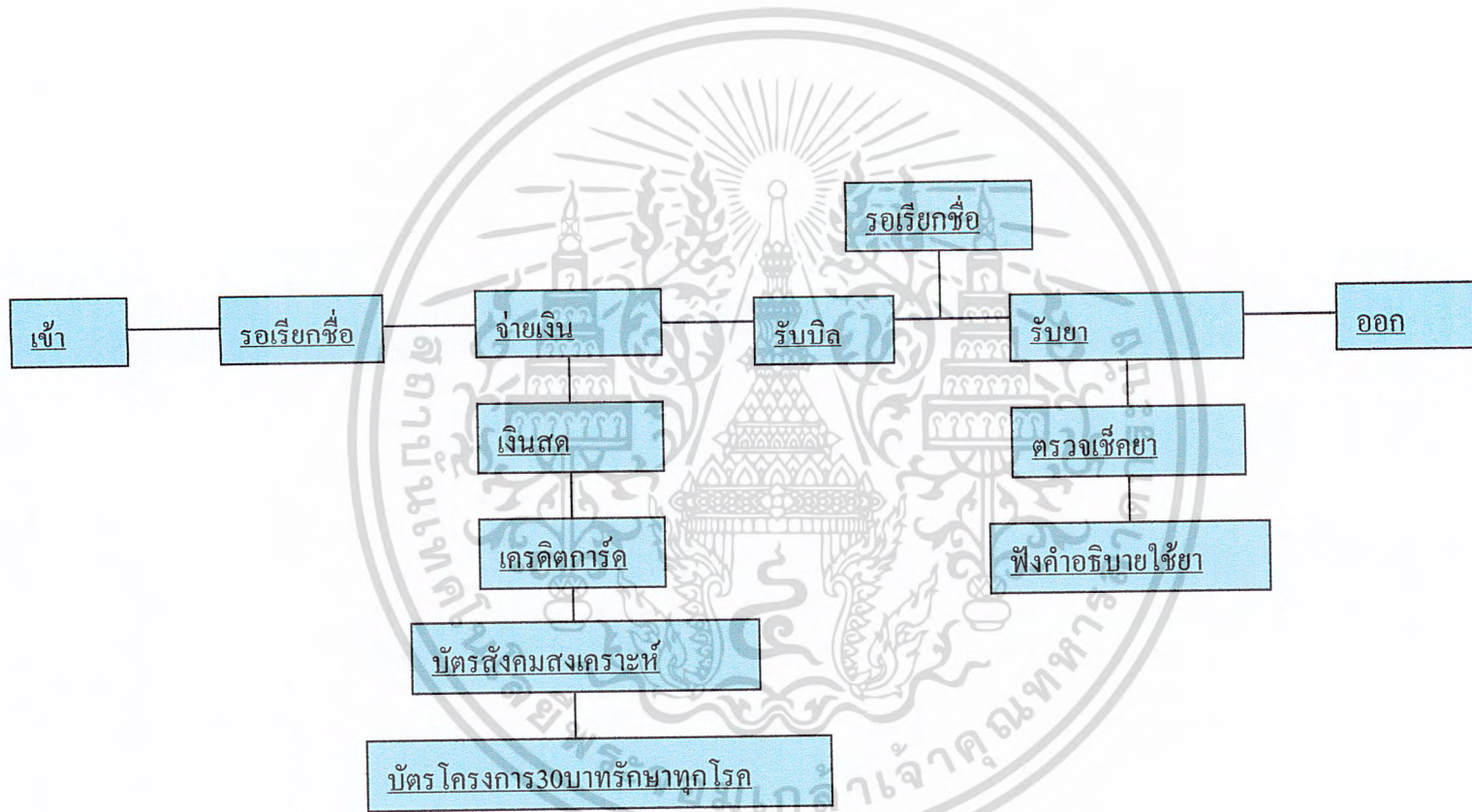
แผนภูมิที่ 3.10 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องตรวจผู้บริการ (ผู้ปวย)



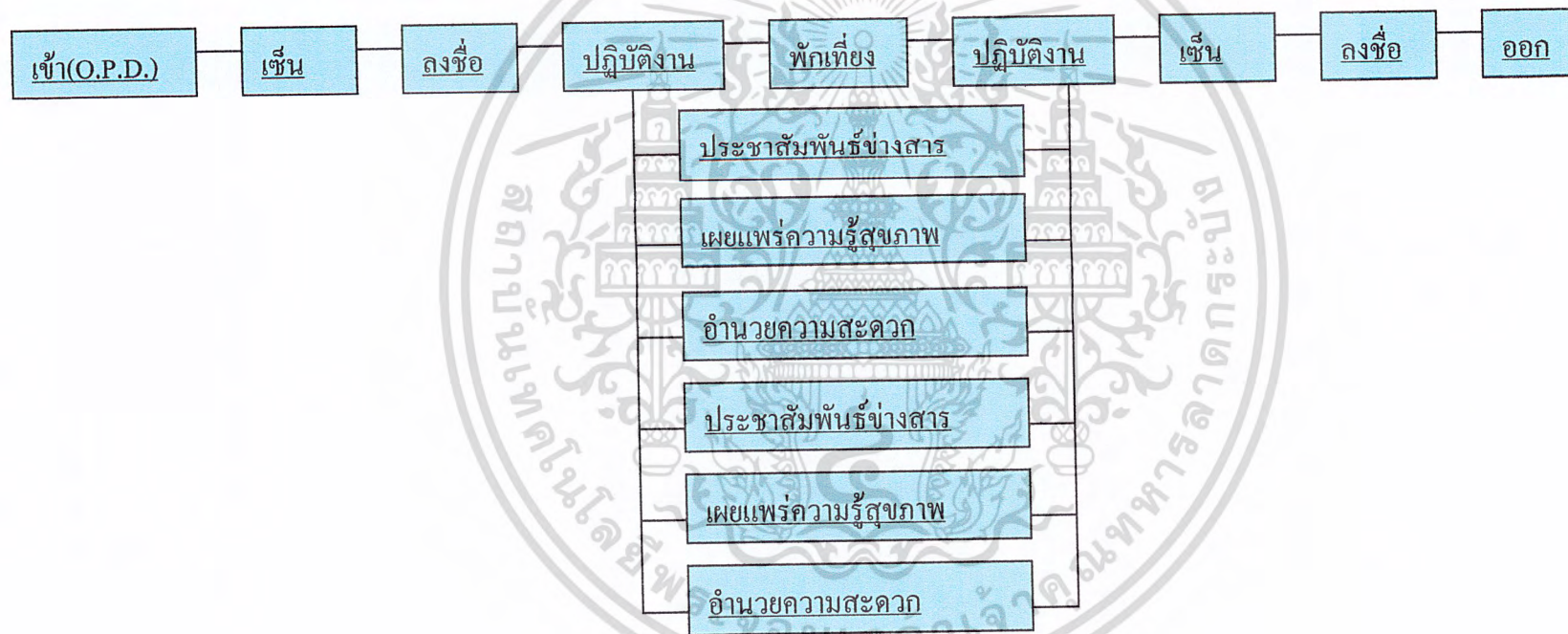
แผนภูมิที่ 3.11 แผนภูมิแสดงพฤติกรรมญาติผู้ป่วย



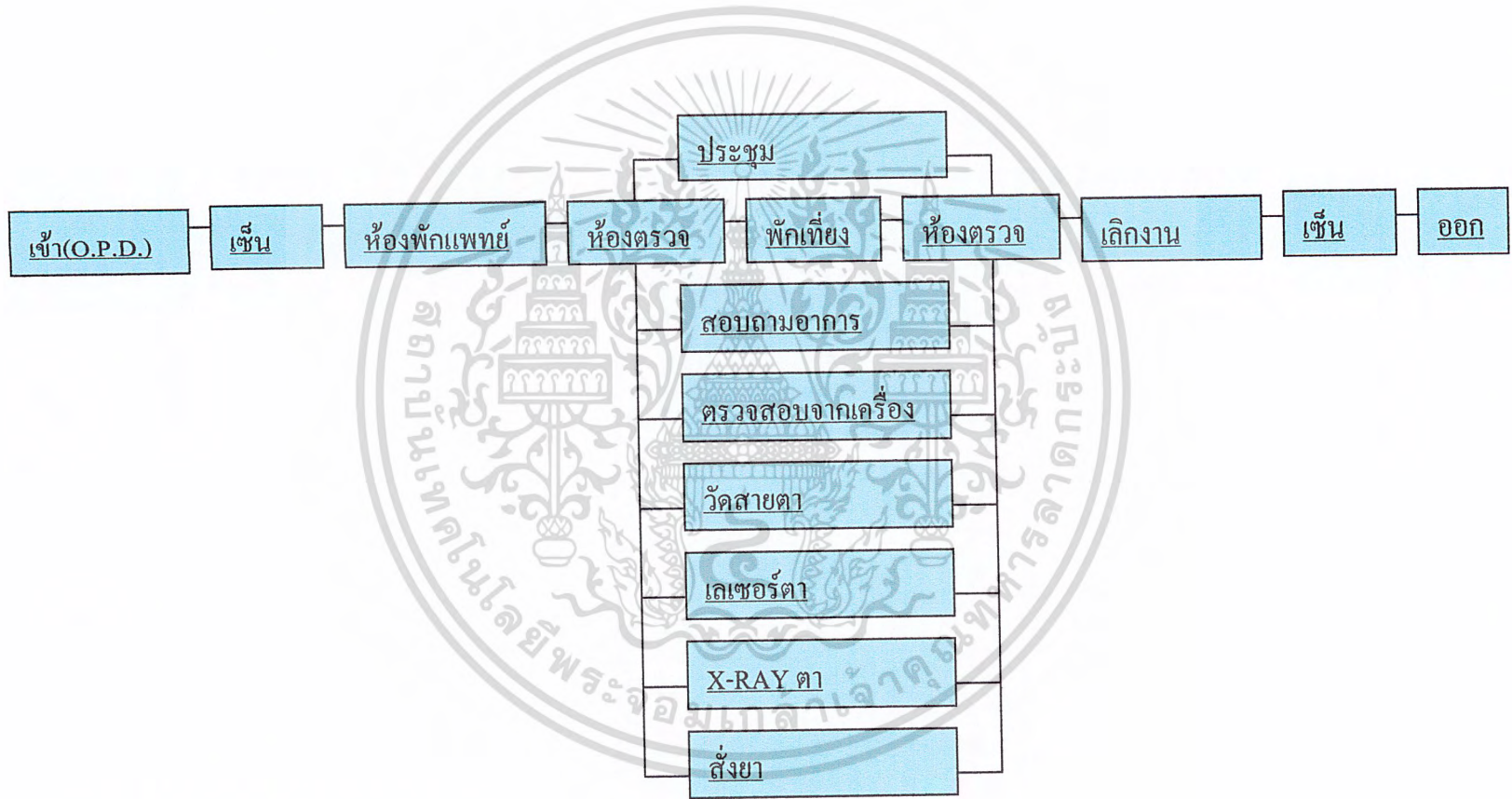
แผนภูมิที่ 3.12 แผนภูมิแสดงพฤติกรรมผู้มาติดต่อ



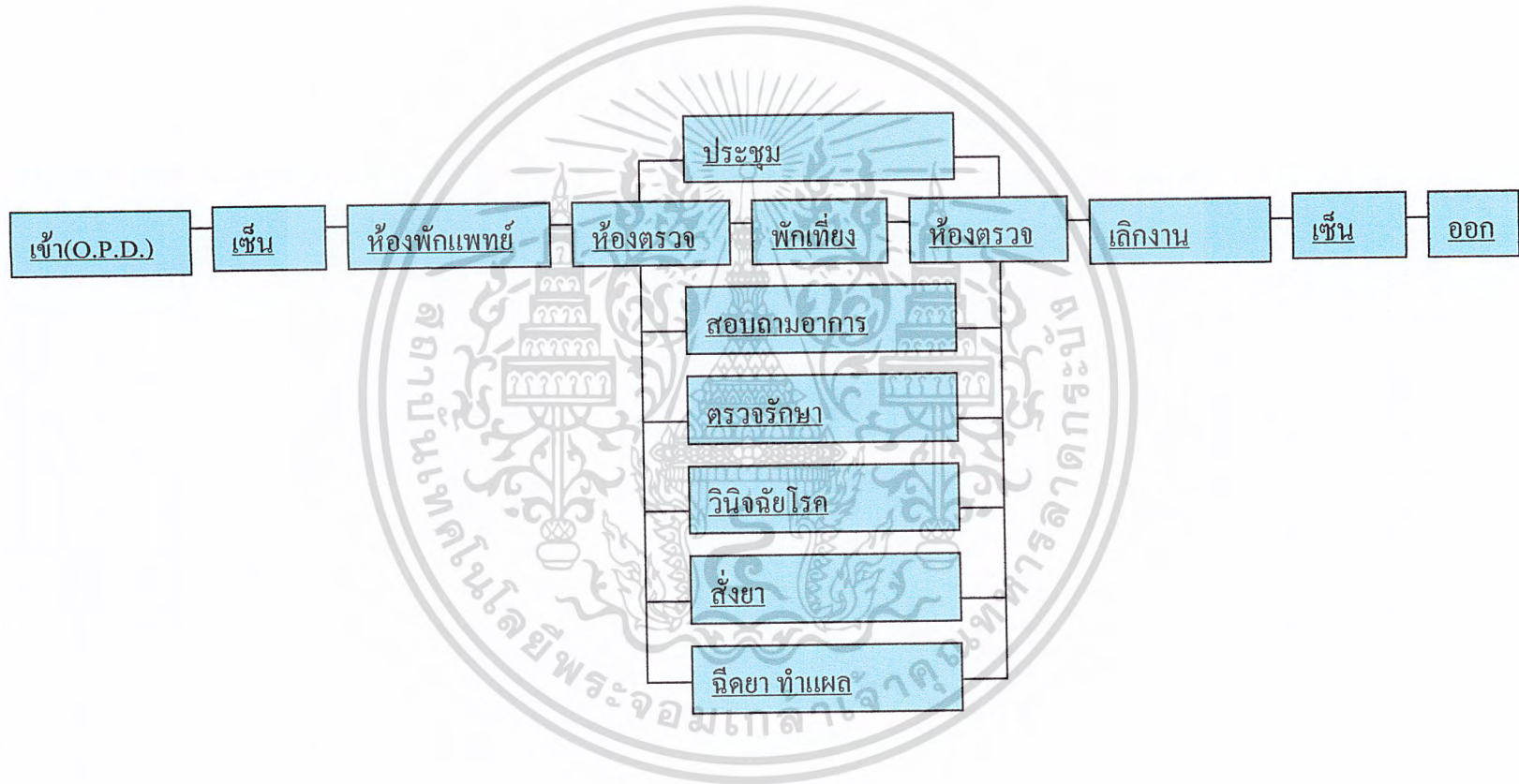
แผนภูมิที่ 3.13 พฤติกรรมส่วนรับยา (ผู้รับบริการ) ผู้ป่วย, ญาติ



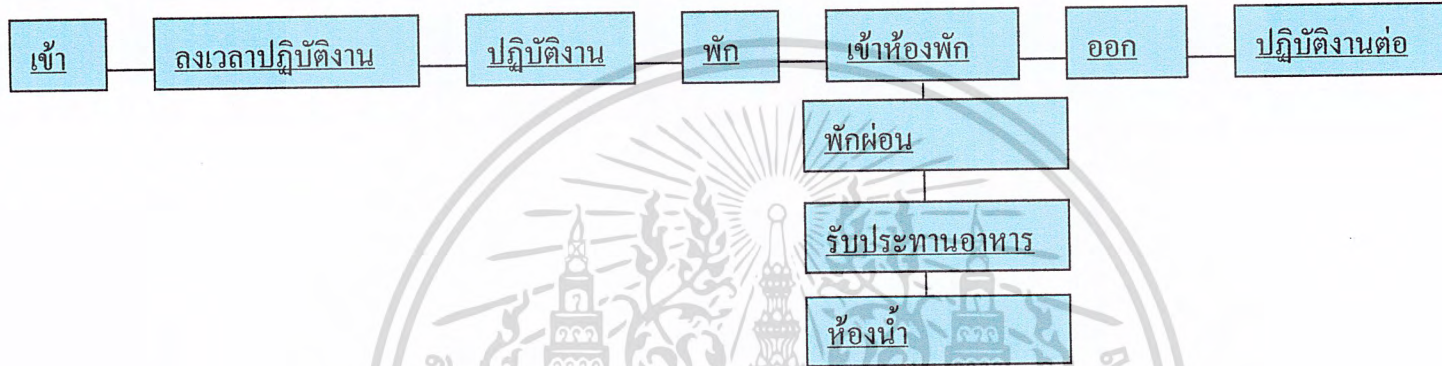
แผนภูมิที่ 3.14 พฤติกรรมเภสัชกรรม O.P.D.



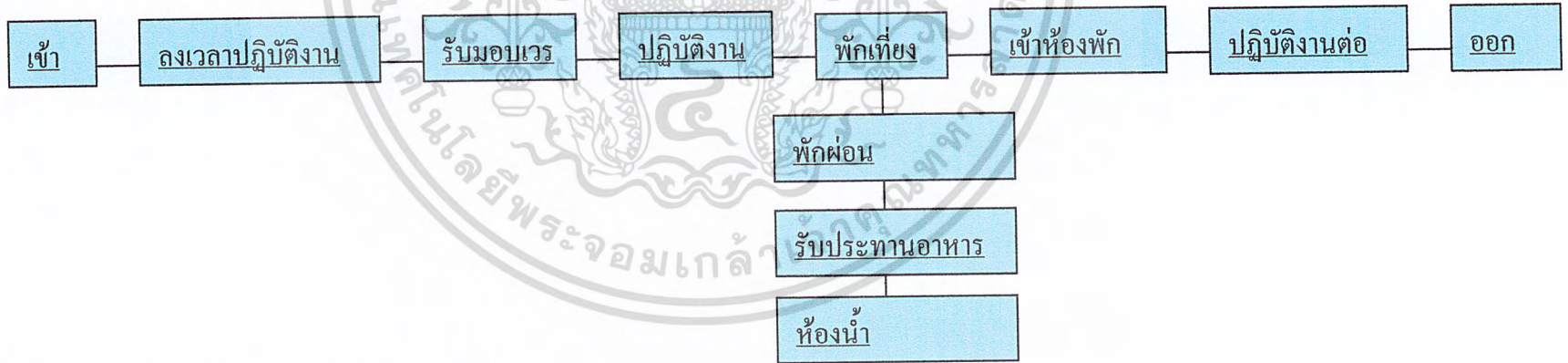
แผนภูมิที่ 3.15 พฤติกรรมแพทย์ตรวจตา



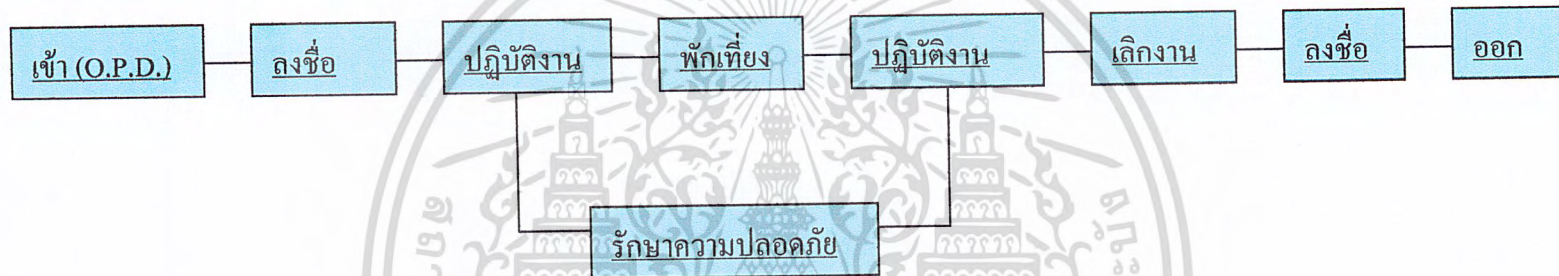
แผนภูมิ ที่ 3.16 พฤติกรรมแพทย์อายุรกรรม



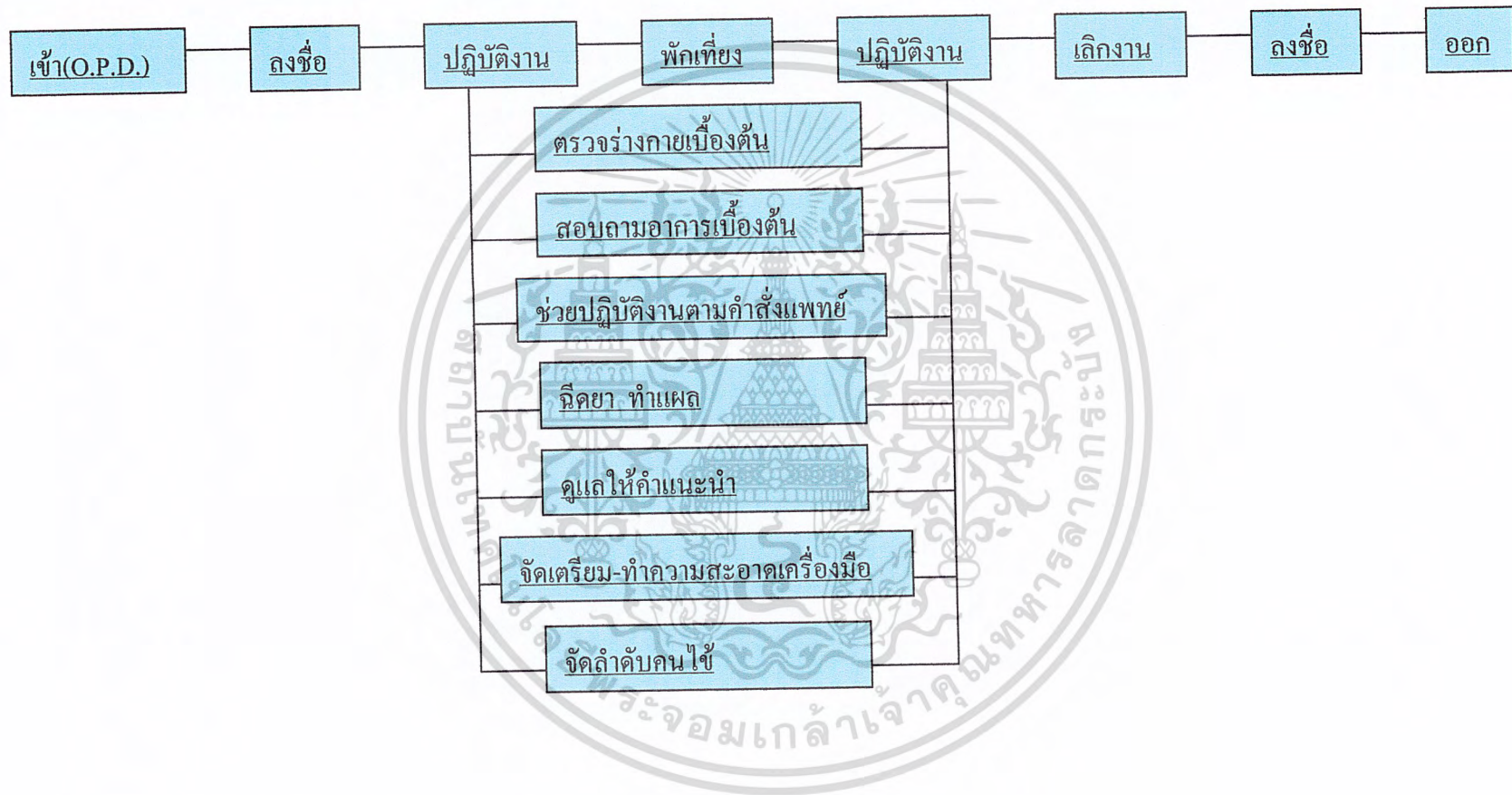
แผนภูมิที่ 3.17 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องพักแพทย์ - พยาบาล



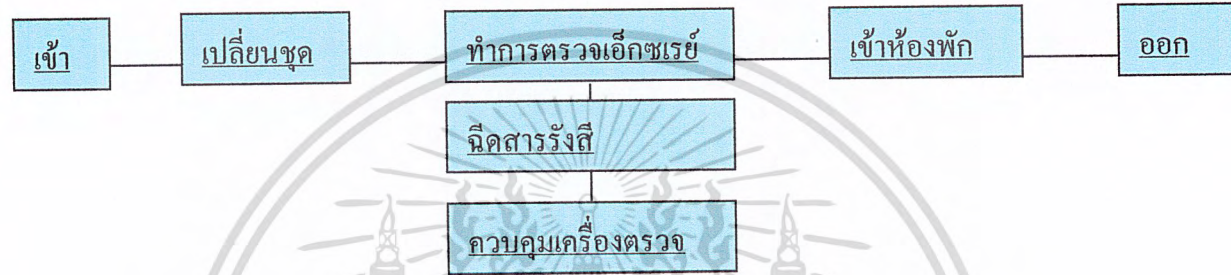
แผนภูมิที่ 3.18 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่



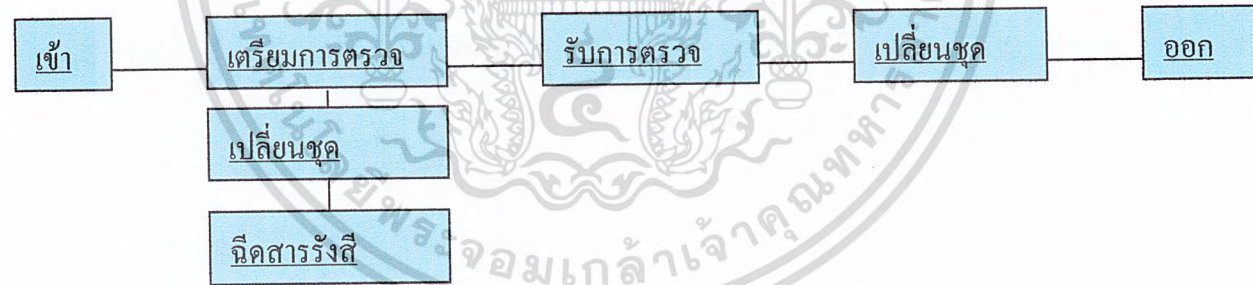
แผนภูมิที่ 3.19 แสดงพฤติกรรมพนักงานรักษาความปลอดภัย



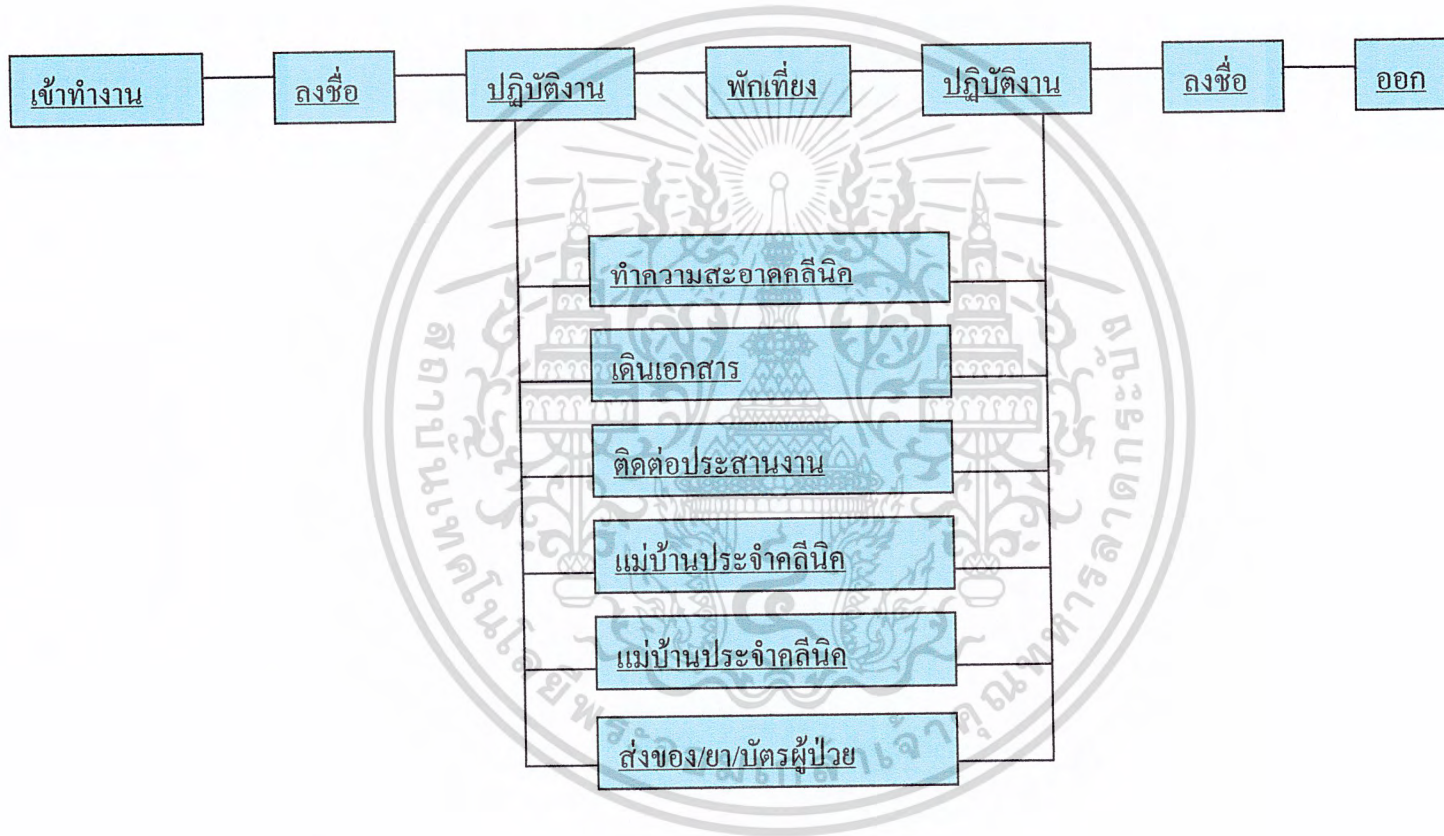
แผนภูมิที่ 3.20 พฤติกรรมพยาบาล O.P.D.



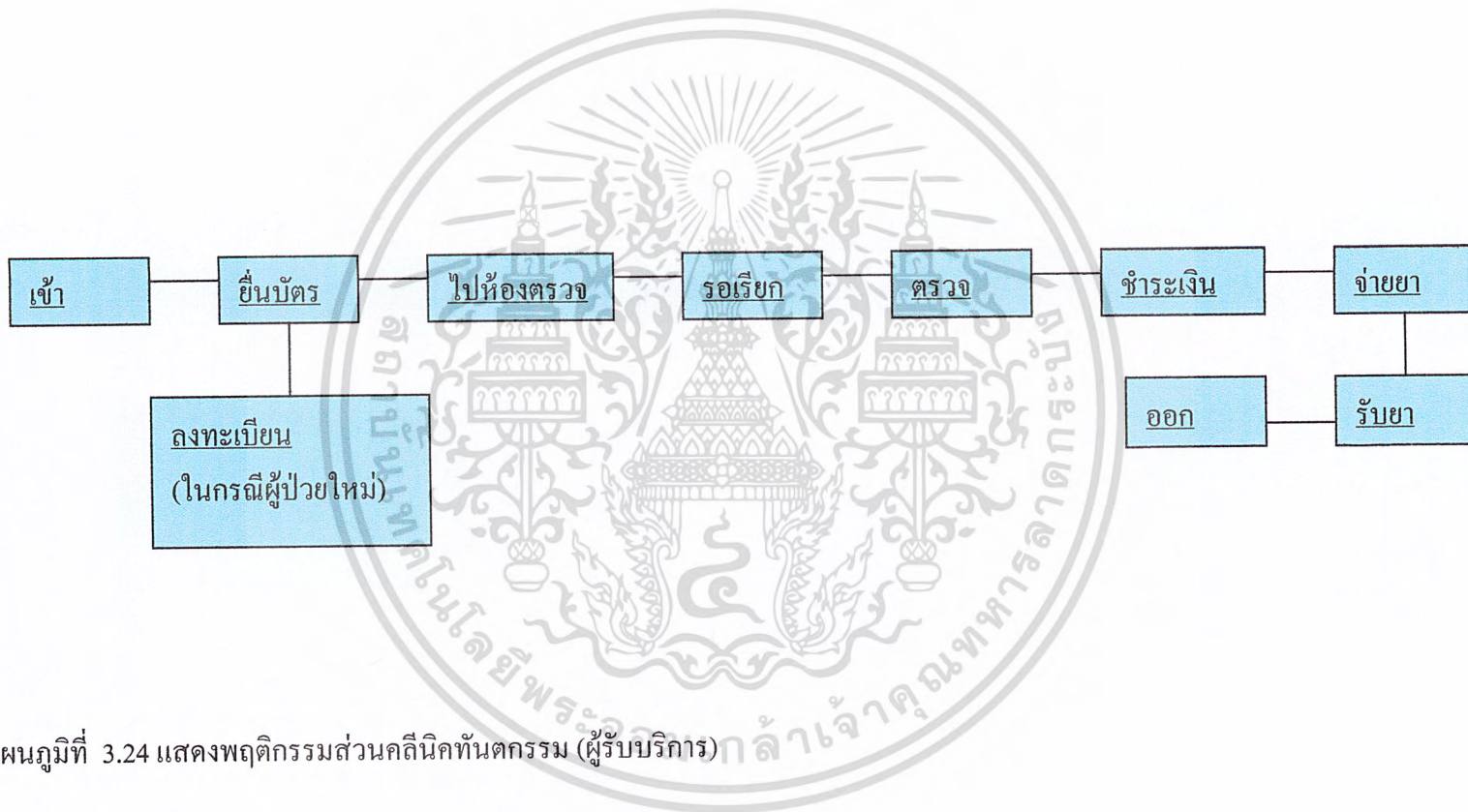
แผนภูมิที่ 3.21 แสดงพฤติกรรมส่วนห้อง X-LAY (เจ้าหน้าที่-แพทย์)



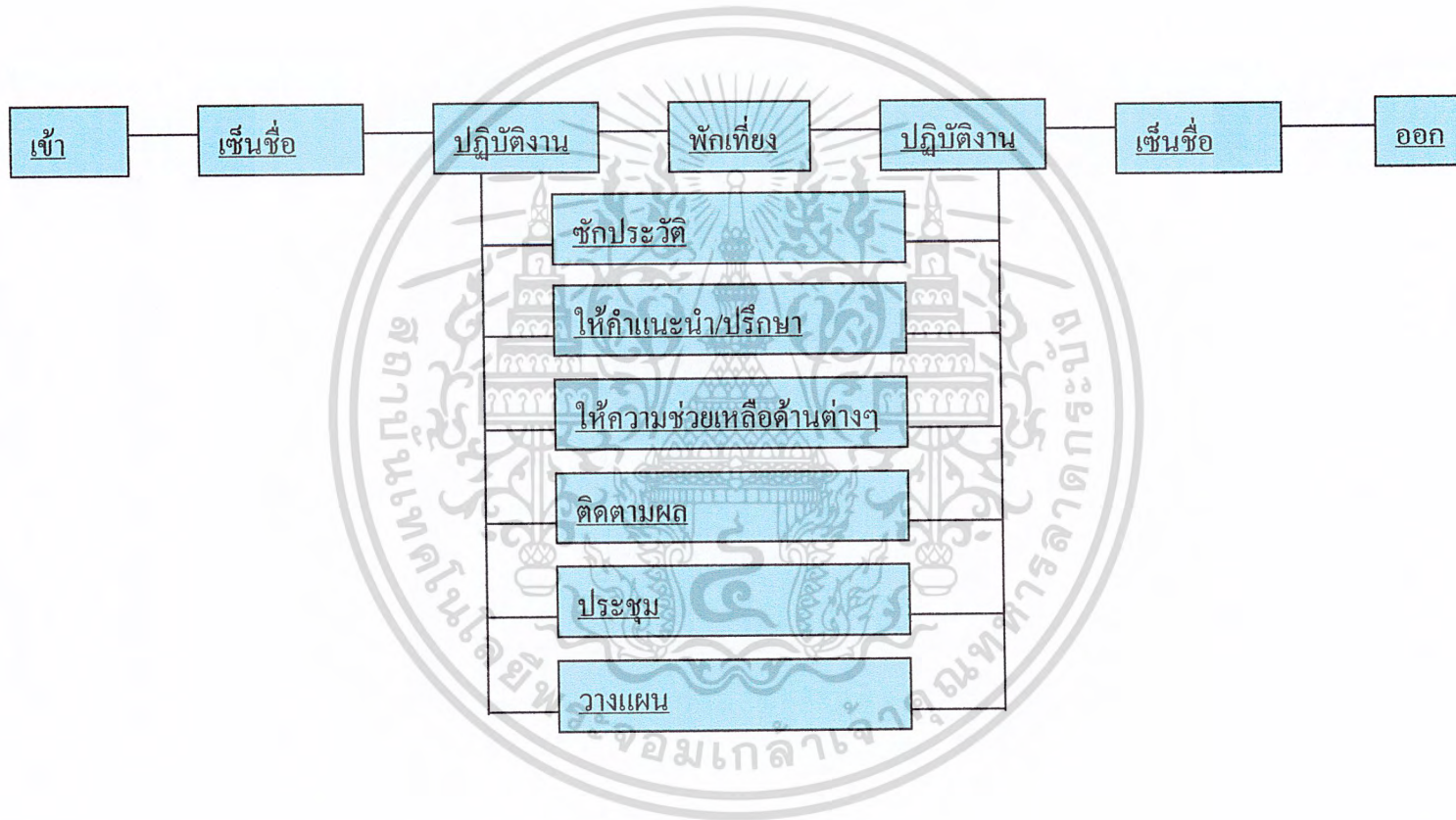
แผนภูมิที่ 3.22 แสดงพฤติกรรมส่วนห้อง X-LAY (ผู้ป่วย)



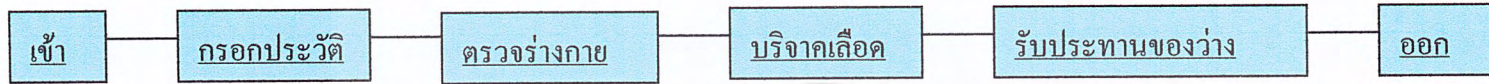
แผนภูมิที่ 3.23 พฤติกรรมพนักงานบริการ



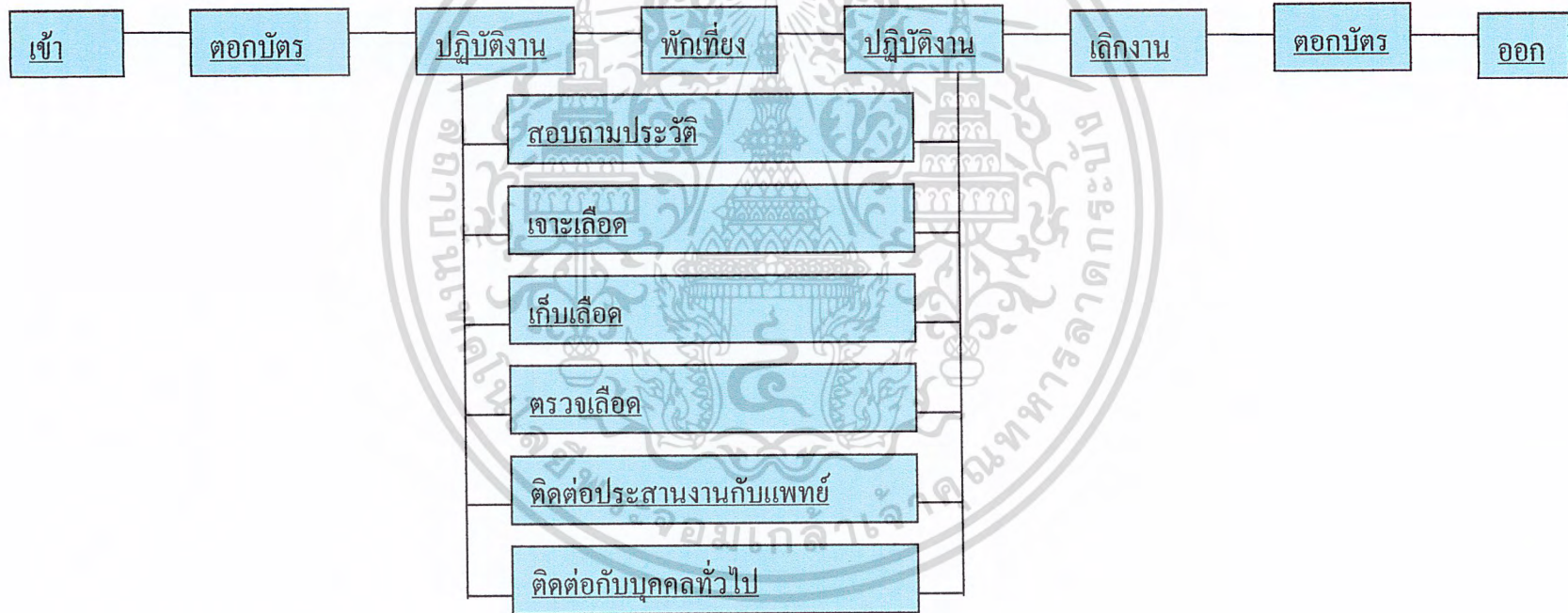
แผนภูมิที่ 3.24 แสดงพฤติกรรมส่วนคลินิกทันตกรรม (ผู้รับบริการ)



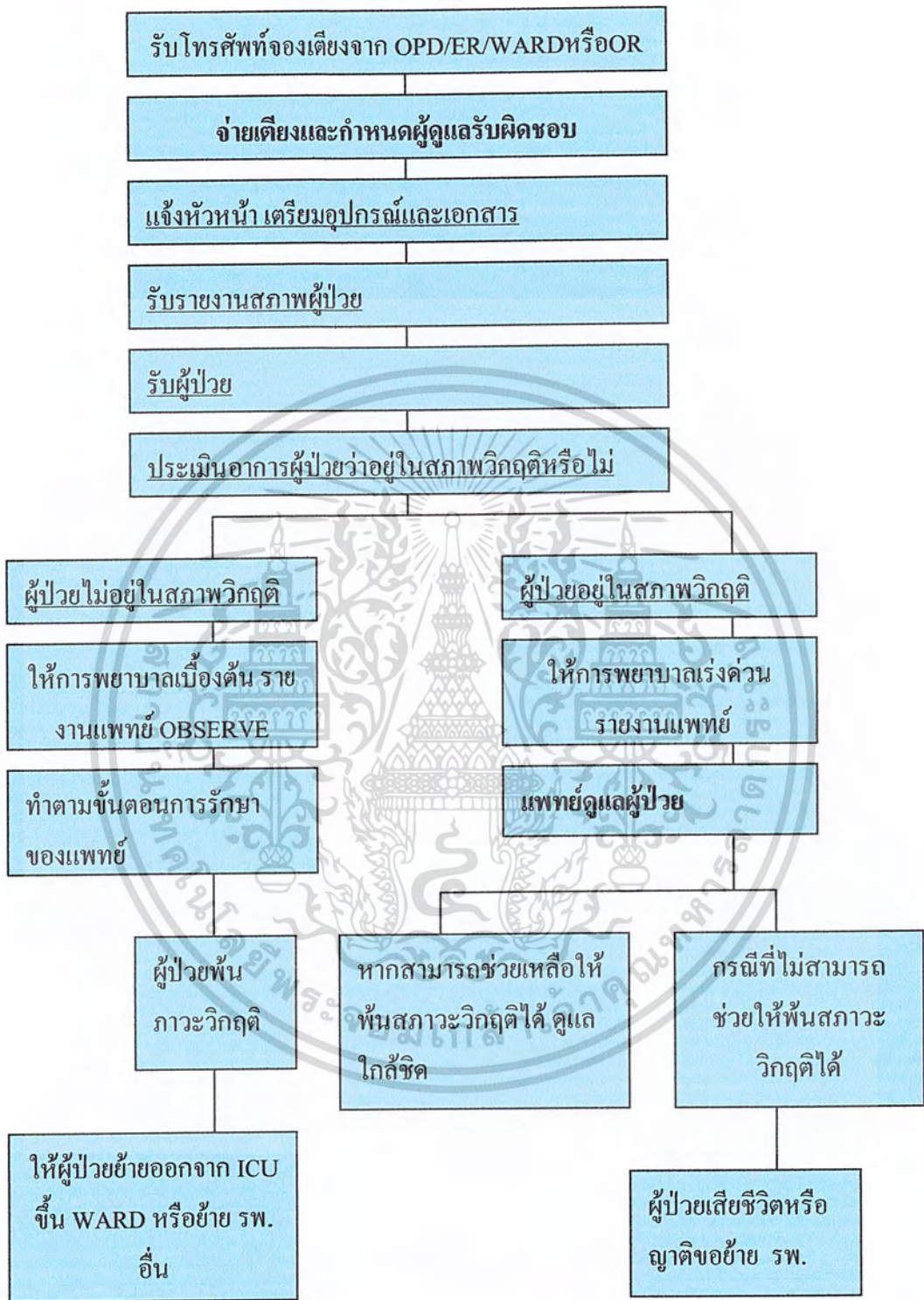
แผนภูมิที่ 3.25 พฤติกรรมส่วนนักสังคมสงเคราะห์ (ผู้ให้บริการ)



แผนภูมิที่ 3.26 แสดงพฤติกรรมผู้บริจาคเลือด (ผู้รับบริการ)



แผนภูมิที่ 3.27 พฤติกรรมส่วนบริจาคเลือด (ผู้รับบริการ)



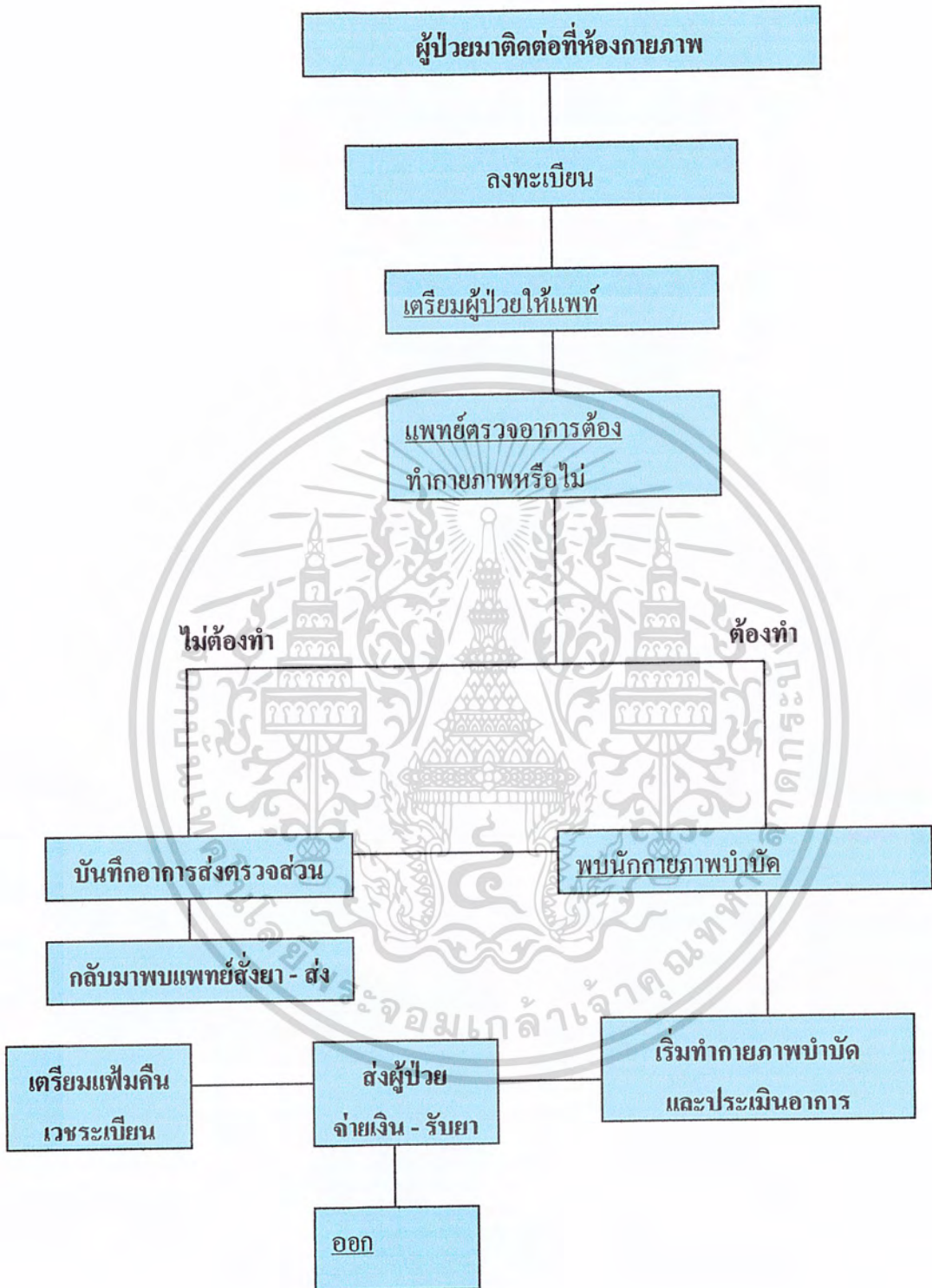
แผนภูมิที่ 3.28 แสดงพฤติกรรมแผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก (ICU)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 3.29 แสดงพฤติกรรมส่วนหน่วยไตเทียม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 3.30 แสดงพฤติกรรมส่วนกายภาพบำบัด (ผู้ป่วยนอก)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.7 ตารางแสดงเวลาผู้ใช้อาคาร

ตารางเวลาผู้ใช้อาคาร		เวลา	01.00	02.00	03.00	04.00	05.00	06.00	07.00	08.00	09.00	10.00	11.00	12.00	13.00	14.00	15.00	16.00	17.00	18.00	19.00	20.00	21.00	22.00	23.00	24.00	
ประเภทผู้ใช้อาคาร	ระดับผู้บริหาร																										
	พนักงาน , เจ้าหน้าที่																										
	แพทย์																										
	พยาบาล																										
	เภสัชกร																										
	ฝ่ายเทคนิค																										
	พนักงานรักษาความปลอดภัย																										
	ภัย																										
	ผู้ป่วย																										
	ญาติผู้ป่วย																										
	ผู้มาติดต่อทั่วไป																										

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้จัดทำนำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.8 ตารางแสดงเวลาส่วนบริการ

ตารางเวลาส่วนบริการ		เวลา	ประเภทผู้ใช้บริการ
	☾	01.00	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="margin-bottom: 10px;">ผู้ป่วยระยะสุดท้าย</div> <div style="margin-bottom: 10px;">คนไข้ต่อรถกระบะ</div> <div style="margin-bottom: 10px;">กลุ่มงานผู้ป่วยนอก</div> <div style="margin-bottom: 10px;">ห้องพักรพทย์</div> <div style="margin-bottom: 10px;">ห้องพักรพบาล</div> <div style="margin-bottom: 10px;">กลุ่มงานพยาธิวิทยา</div> <div style="margin-bottom: 10px;">แผนกผู้ป่วยภาวะวิกฤต (ICU.)</div> <div style="margin-bottom: 10px;">แผนกไตเทียม</div> <div style="margin-bottom: 10px;">ฟิสิกส์ทางการแพทย์</div> <div style="margin-bottom: 10px;">การแพทย์แผนไทย</div> </div>
	☾	02.00	
	☾	03.00	
	☾	04.00	
	☾	05.00	
	☀	06.00	
	☀	07.00	
	☀	08.00	
	☀	09.00	
	☀	10.00	
	☀	11.00	
	☀	12.00	
	☀	13.00	
	☀	14.00	
	☀	15.00	
	☀	16.00	
	☀	17.00	
	☀	18.00	
	☾	19.00	
	☾	20.00	
	☾	21.00	
	☾	22.00	
	☾	23.00	
	☾	24.00	

เอกสารนี้เป็นเอกสารของคณะผู้บริหารโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี หากมีข้อผิดพลาดประการใดขออภัยเป็นอย่างสูง และขออภัยถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการออกแบบ

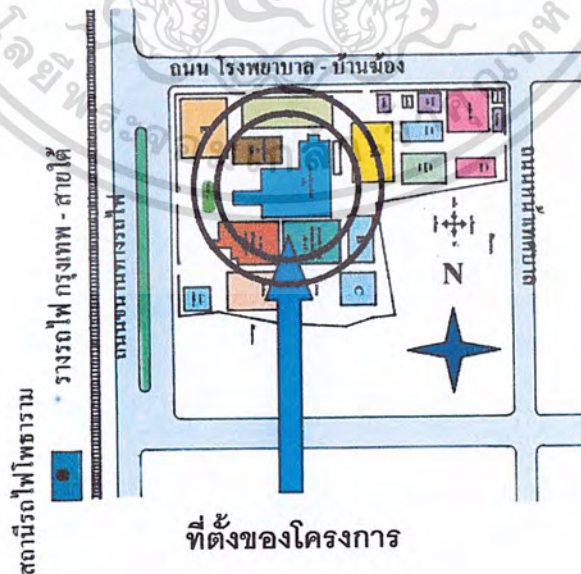
4.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและตัวอาคารของโครงการ

4.1.1 การวิเคราะห์สถานที่ตั้งและสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อตัวอาคารของโครงการ

อาคารเฉลิมพระเกียรติครองราชย์ 50 ปี (อาคารผู้ป่วยนอก) โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

อาณาเขตติดต่อ

- ทิศเหนือ** มีอาณาเขตติดต่อกับ กลุ่มอาคารสูง ประกอบด้วย อาคารพักคนไข้สูง 5 ชั้น, ตึกอายุรกรรมหญิงและเด็กสูง 3 ชั้น, อาคารจอดรถและร้านค้า สูง 7 ชั้น, ถนนโรงพยาบาล-บ้านฉ่อง
- ทิศใต้** มีอาณาเขตติดต่อกับ กลุ่มอาคารสูง ประกอบด้วย ตึก 45 ปี สูง 5 ชั้น, ตึก O.P.D สูง 2 ชั้น
- ทิศตะวันออก** มีอาณาเขตติดต่อกับ กลุ่มอาคารสูง ประกอบด้วย อาคารบริการสนับสนุน 1 สูง 6 ชั้น, แฟลตเจ้าหน้าที่และแฟลตพยาบาลสูง 6 ชั้น, ถนนหน้าเทศบาล
- ทิศตะวันตก** มีอาณาเขตติดต่อกับ ถนนผ่านหน้าอาคารภายในโรงพยาบาล, ถนนขนานทางรถไฟ, เส้นทางเดินรถไฟ



ภาพที่ 4.1 แสดงแผนที่ตั้งอาคารเฉลิมพระเกียรติครองราชย์ 50 ปี โรงพยาบาลโพธาราม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.1.2 การวิเคราะห์อิทธิพลของสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อตัวโครงการ

จากการศึกษาลักษณะที่ตั้งของตัวโครงการและลักษณะของสภาพแวดล้อมบริเวณโครงการสามารถนำมาวิเคราะห์เป็นหัวข้อได้ดังนี้

1. ผลกระทบต่อตัวโครงการทางด้านทิศตะวันออกในช่วงเช้าและสายในทิศตะวันตกในช่วงบ่ายและเย็น แต่ทิศทางของดวงอาทิตย์จะเปลี่ยนแปลงไปตามฤดูกาลโดยทิศทางของดวงอาทิตย์จะเคลื่อนที่ไปในแนวแกนทิศเหนือ 10.5 องศา ในหน้าร้อนและเคลื่อนไปแนวแกนทิศใต้ 37.5 องศา สามารถสรุปผลกระทบต่อตัวโครงการที่ได้รับอิทธิพลจากแสงแดดดังนี้

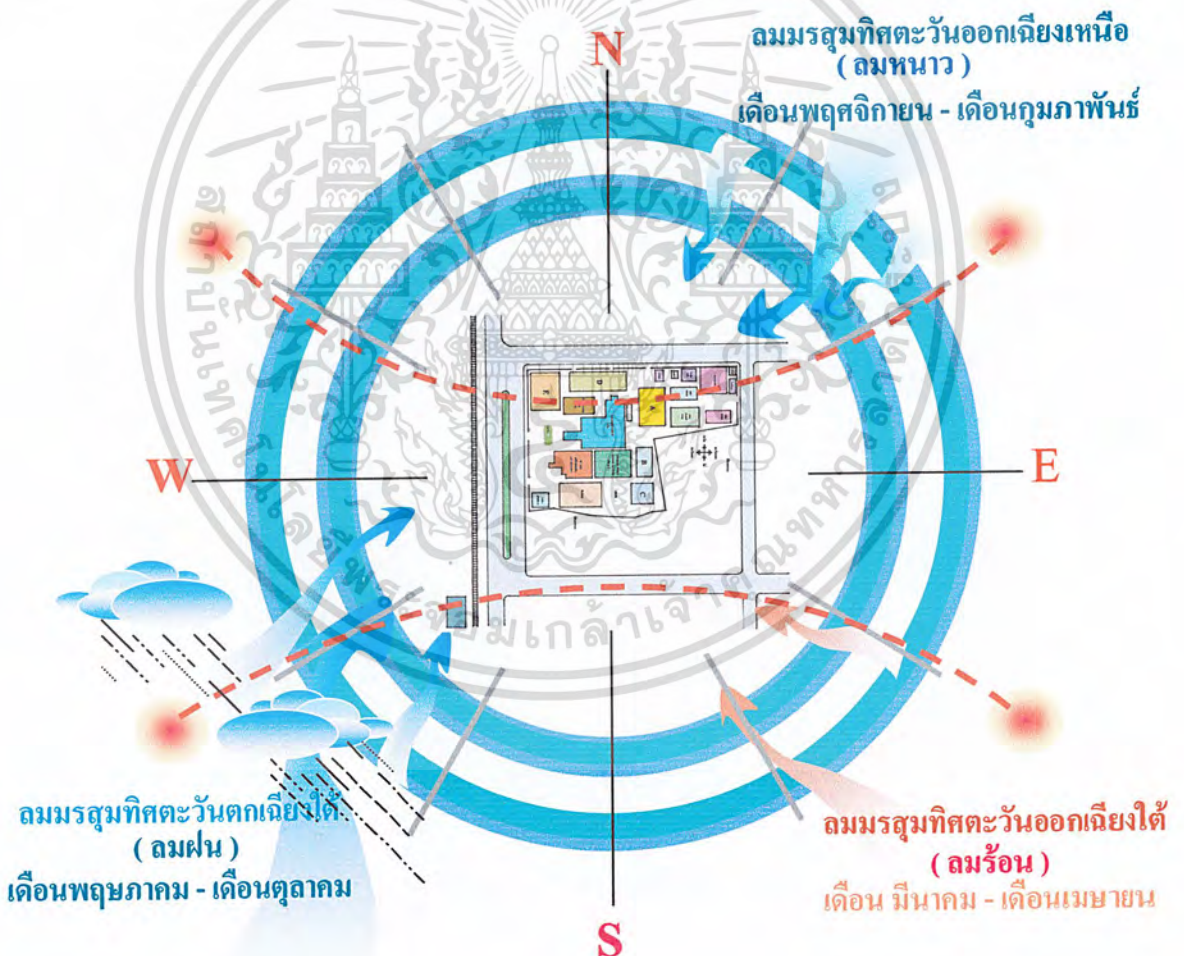
ตารางที่ 4.1 แสดงทิศทางของดวงอาทิตย์ที่มีผลกระทบต่อตัวโครงการ

ฤดู	ทิศทางของดวงอาทิตย์ที่มีผลกระทบต่อตัวโครงการ
ฤดูร้อน เดือน มี.ค.- เดือนเม.ย.	พระอาทิตย์จะทำมุมตั้งฉากเฉียงไปทางทิศเหนือ 10.5 องศา ในช่วงเดือนมีนาคมและเดือนเมษายน ผลกระทบทางด้านทิศตะวันออกของโครงการตั้งแต่เวลา 06.45-11.00 น. ชั้นที่ 1-6 ของโครงการจะมีผลกระทบไม่มากเนื่องจากทางด้านทิศตะวันออกจะมีอาคารบริการสนับสุนนสูง 6 ชั้น บดบังทิศทางของแสงแดดไว้และผลกระทบทางด้านทิศตะวันตกจะได้รับผลกระทบจากแสงแดดในช่วงเวลา 13.00-17.00 น. ซึ่งได้รับผลกระทบได้โดยตรงเนื่องจากด้านหน้าโครงการเป็นถนนทางสัญจรจึงไม่มีอาคารมาปิดบังแสงไว้ ซึ่งทางสถาปนิกผู้ออกแบบได้แก้ไขไว้แล้ว โดยการติดตั้งกระจกกรองแสงไว้ที่ด้านหน้าของตัวอาคาร
ฤดูฝน เดือน พ.ค. - เดือน ต.ค.	การขึ้นลงของดวงอาทิตย์ในช่วงเดือนพ.ค.-เดือน ต.ค. ในฤดูฝนนี้ อากาศจะไม่ร้อนมากนักเนื่องจากดวงอาทิตย์เริ่มการโคจรออกห่างจากแกนโลกทางด้านทิศเหนือไปทางทิศใต้โดยในฤดูฝนนี้จะมีผลกระทบไม่มากนัก ส่วนทางด้านทิศเหนือและทิศใต้จะไม่มีผลกระทบเนื่องจากการขึ้นลงของดวงอาทิตย์จะเดินทางไปในแนวแกนทิศตะวันออกไปทางทิศตะวันตก

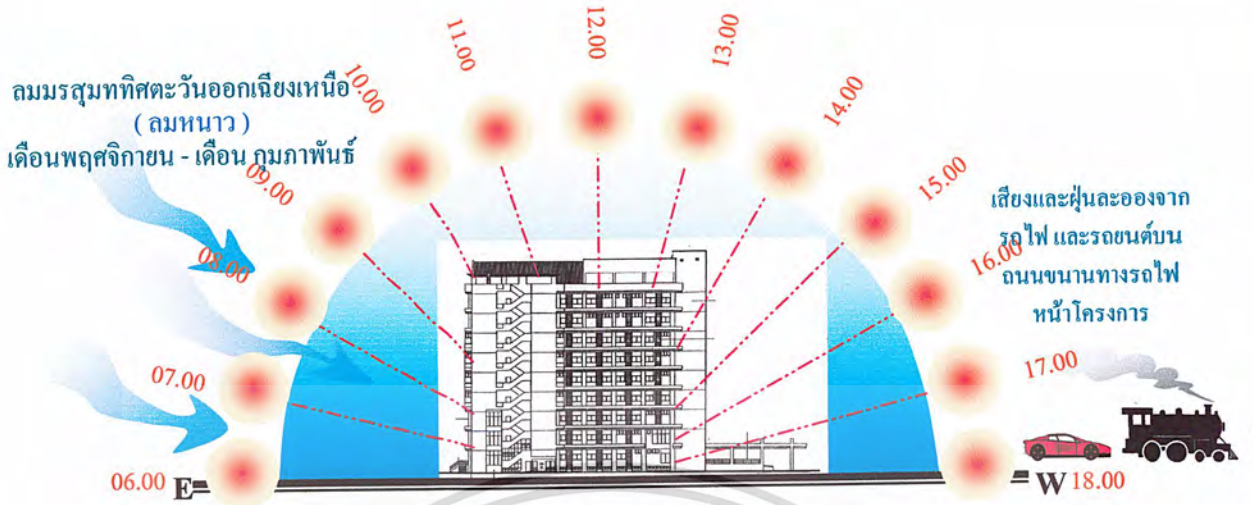
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.2 แสดงทิศทางของดวงอาทิตย์ที่มีผลกระทบต่อตัวโครงการ (ต่อ)

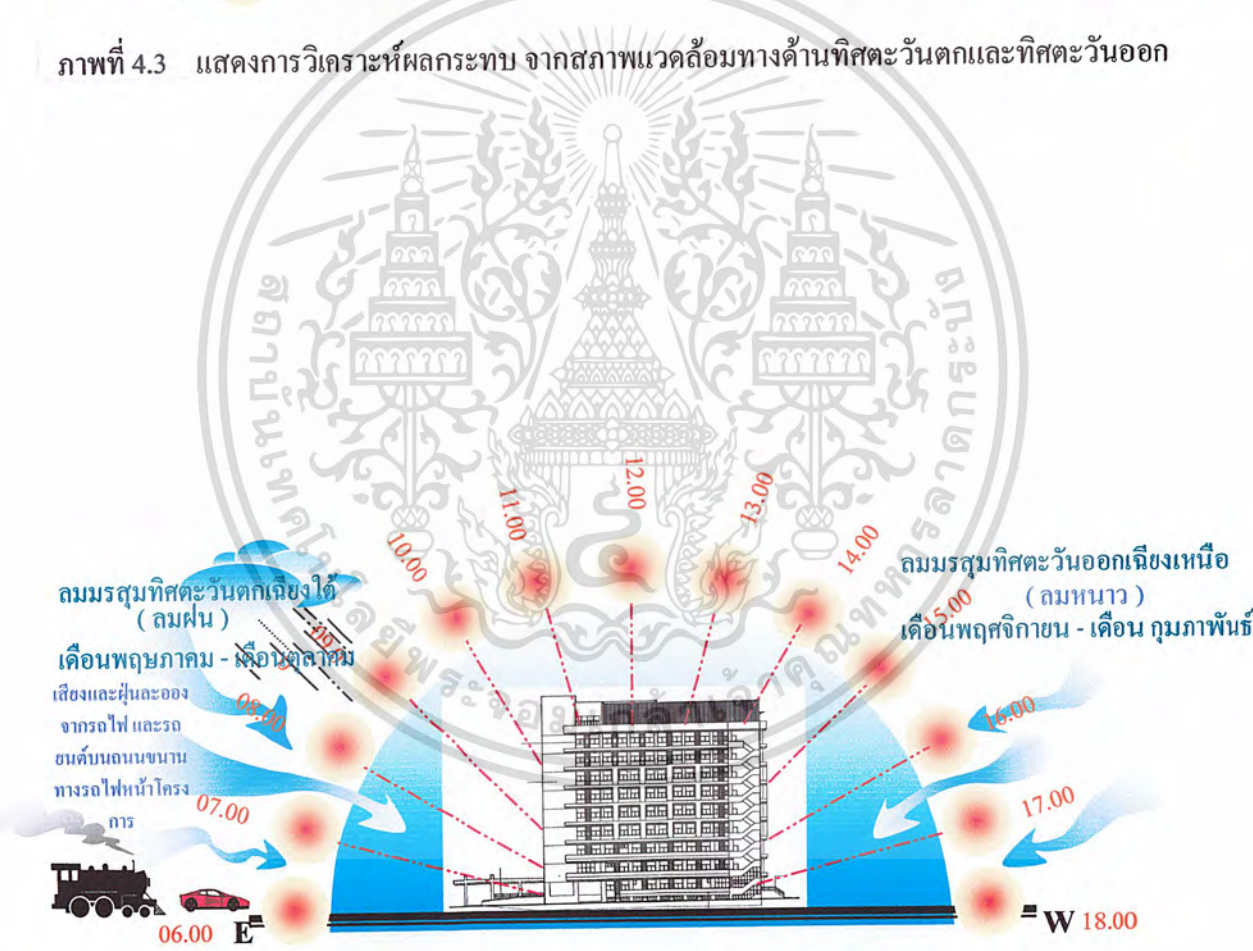
ฤดู	ทิศทางของดวงอาทิตย์ที่มีผลกระทบต่อตัวโครงการ
<p>ฤดูหนาว เดือน พ.ย.- เดือน ก.พ.</p>	<p>การขึ้นลงของดวงอาทิตย์จะเคลื่อนตัวไปทางทิศใต้และมากที่สุดในเดือน พ.ย. โดยทำมุมตั้งฉากเอียงไปทางด้านทิศใต้ 36.5 องศา จากพื้นแนวโคจรจะกลับสู่แนวตั้งฉากใหม่ในปลายเดือน ก.พ. ผลกระทบที่ได้รับจากอิทธิพลของแสงแดดต่อโครงการทางด้านทิศเหนือและทิศตะวันตก แต่ความร้อนจากแสงแดดในฤดูหนาวจะมีความร้อนไม่สูงเท่าแสงแดดในฤดูร้อน</p>



ภาพที่ 4.2 แสดงการวิเคราะห์สภาพที่ตั้งและสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อตัวโครงการ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

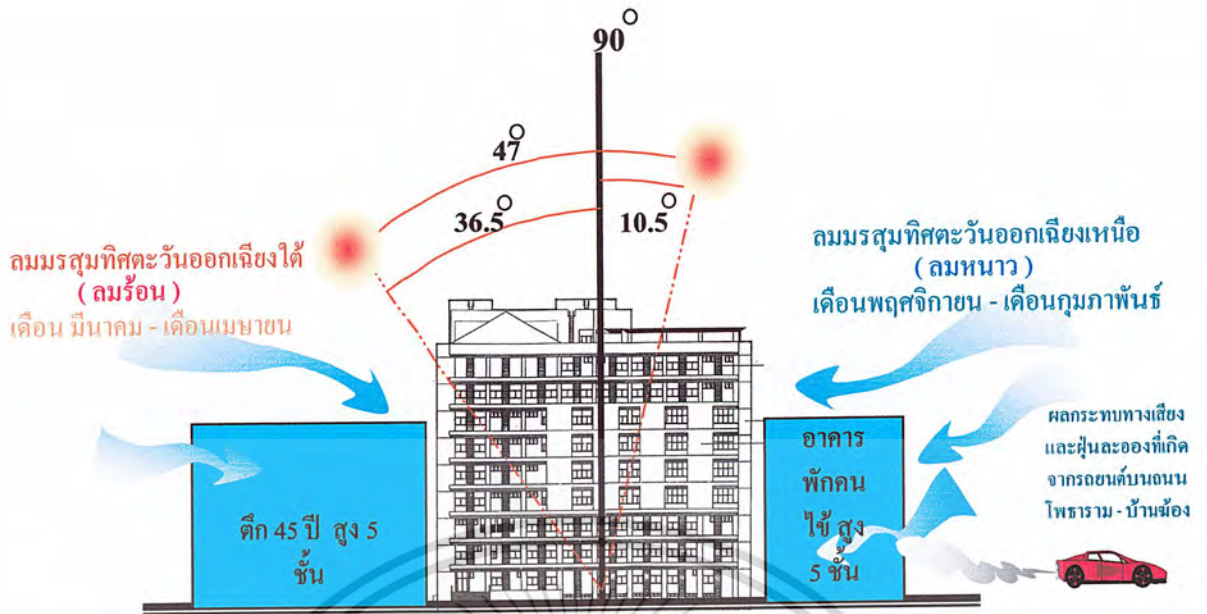


ภาพที่ 4.3 แสดงการวิเคราะห์ผลกระทบ จากสภาพแวดล้อมทางด้านทิศตะวันตกและทิศตะวันออก

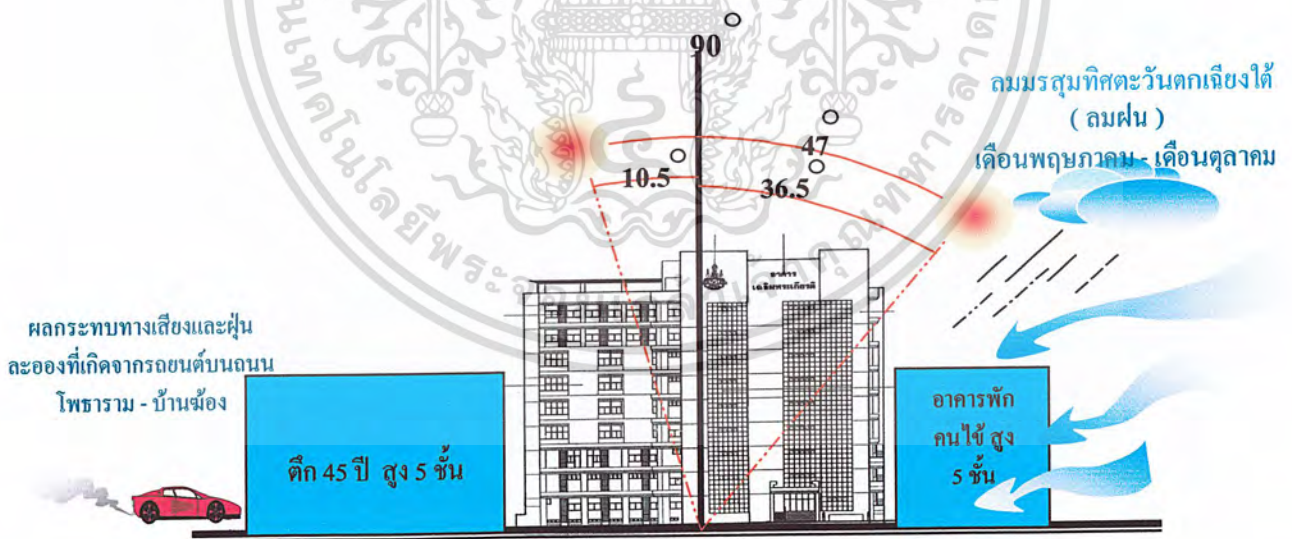


ภาพที่ 4.4 แสดงการวิเคราะห์ผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทางด้านทิศตะวันตกและทิศตะวันออก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.5 แสดงการวิเคราะห์ผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทางด้านทิศใต้และทิศเหนือ



ภาพที่ 4.6 แสดงการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางด้านทิศเหนือและทิศใต้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.ผลกระทบต่อตัวโครงการที่เกิดจากอิทธิพลของลมและฝน

ผลกระทบต่อตัวโครงการที่เกิดขึ้นจากอิทธิพลของลมและฝน จะมีผลกระทบต่ออาคารทางด้านทิศเหนือและทิศใต้โดยทิศทางของลมมรสุมจะเปลี่ยนแปลงไปตามฤดูกาล

ทิศทางของลมมรสุม

1.ลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้

- กระแสลมมรสุมในฤดูร้อน ช่วงเดือน ก.พ.-พ.ค.

2. ลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้

- กระแสลมมรสุมในฤดูฝน ช่วงเดือน พ.ค.-ต.ค.

3. ลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ

- กระแสลมมรสุมในฤดูหนาว ช่วงเดือน ต.ค.-ก.พ.

กระแสลมมรสุมจะทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวอาคารของโครงการดังนี้

ตารางที่ 4.3 แสดงทิศทางของกระแสลมมรสุมที่มีผลกระทบต่อตัวอาคาร

ลมและฝน	ทิศทางของลมและฝนที่มีผลกระทบต่อตัวโครงการ
ลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ลมมรสุมฤดูร้อน กลางเดือน ก.พ.-กลางเดือน พ.ค.	เป็นช่วงของลมมรสุมฤดูร้อน โดยพัดผ่านมายังด้านทิศตะวันตกเฉียงใต้ จะมีผลกระทบต่อทางด้านหน้าและด้านข้างทิศใต้ของตัวอาคาร สภาพแวดล้อมทางด้านหน้าของอาคารทางด้านทิศตะวันตกเป็นพื้นที่โล่ง จะได้รับผลกระทบโดยตรงในเส้นทางเข้าหลักซึ่งเป็นทางเดินยื่นออกมาจากตัวอาคาร ตัวอาคารด้านหน้าติดกระจกกรองแสงจึงไม่มีผลกระทบแต่อย่างใด ส่วนทางด้านทิศใต้ของตัวอาคาร จะมีปัญหาไม่มากนักเนื่องจากจะมีอาคารอุบัติเหตุสูง 2 ชั้น และตึก 45 ปี สูง 5 ชั้น บดบังไว้ ทำให้ได้รับผลกระทบจากลมมรสุมฤดูน้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.4 แสดงทิศทางของกระแสลมมรสุมที่มีผลกระทบต่อตัวอาคาร (ต่อ)

ลมและฝน	ทิศทางของลมและฝนที่มีผลกระทบต่อตัวโครงการ
<p>ลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ลมมรสุมฤดูฝน กลางเดือน พ.ค.-กลางเดือน ต.ค.</p>	<p>เป็นช่วงของลมมรสุมฤดูฝน โดยพัดผ่านมายังด้านทิศตะวันออกเฉียงใต้ จะมีผลกระทบต่อทางด้านหลังและด้านข้างทิศใต้ของตัวอาคาร สภาพแวดล้อมทางด้านหลังของอาคารจะมีอาคารบริการสนับสนุน 1 สูง 6 ชั้น บังไว้ จึงได้รับผลกระทบไม่มาก ตัวอาคารจะมีกันสาดยื่นออกมาจากอาคาร 1.2 เมตร และอาคารภายในได้มีการใช้เครื่องปรับอากาศเข้ามาช่วยในการควบคุมอุณหภูมิ เป็นผลให้อาคารด้านหลังได้รับผลกระทบจากลมมรสุมฤดูฝนไม่มากนัก ส่วนด้านข้างทางทิศใต้จะมีตึก 45 ปี สูง 5 ชั้น และอาคารบริการสนับสนุน 2 สูง 6 ชั้น บังไว้จึงได้รับผลกระทบจากลมมรสุมฤดูฝนไม่มากเช่นกัน</p>
<p>ลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ลมมรสุมฤดูหนาว กลางเดือน ต.ค.-กลางเดือน ก.พ.</p>	<p>เป็นช่วงของลมมรสุมฤดูหนาว โดยพัดผ่านมายังด้านทิศตะวันออกเฉียงเหนือ จะมีผลกระทบต่อทางด้านหลังและด้านข้างทิศเหนือของตัวอาคาร สภาพแวดล้อมทางด้านหลังของอาคารจะมีอาคารบริการสนับสนุน 1 สูง 6 ชั้น บังไว้ จึงได้รับผลกระทบไม่มาก ส่วนด้านข้างทางทิศเหนือของตัวอาคารจะได้รับผลกระทบไม่มากเช่นกันเนื่องจากมีตึกพักคนไข้สูง 5 ชั้น และตึกอายุรกรรมหญิงและเด็กสูง 2 ชั้น บังไว้จึงได้รับผลกระทบจากลมมรสุมฤดูหนาวไม่มากเช่นกัน</p>

3. ผลกระทบต่อตัวโครงการที่เกิดจากมลภาวะ

บริเวณด้านหน้าของโครงการได้รับผลกระทบที่เกิดจากมลภาวะ เนื่องจากตัวอาคารโครงการอยู่ใกล้กับถนน ขนทางรถไฟซึ่งเป็นเส้นทางคมนาคม สัตว์จรไปมาของประชาชนในพื้นที่

มลภาวะที่มีผลกระทบต่อตัวโครงการได้แก่

1. มลภาวะทางเสียงที่เกิดขึ้นจากยานพาหนะที่สัญจรไปมาบริเวณด้านหน้าของโครงการ
- มลภาวะทางเสียงที่เกิดขึ้นจากยานพาหนะแบ่งออกเป็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.1 ยานพาหนะของประชาชนในพื้นที่ได้แก่ รถยนต์ส่วนตัว รถโดยสารประจำทาง รถจักรยานยนต์ เป็นต้น

1.2 รถไฟของการรถไฟแห่งประเทศไทย

2. มลภาวะทางอากาศที่เกิดขึ้นจากยานพาหนะ เช่น คาร์บอนดำและฝุ่นละออง ที่เกิดขึ้นจากการใช้พาหนะในการเดินทางของประชาชนและจากการไฟที่สัญจรผ่านไปมา

มลภาวะดังกล่าวจะมีผลกระทบต่ออาคาร โครงการ การแก้ไขปัญหามลภาวะ สามารถแก้ไขได้โดยการปลูกต้นไม้บริเวณด้านหน้าโครงการ ซึ่งต้นไม้จะช่วยแก้ปัญหาได้ในการป้องกันฝุ่นและเสียงและยังช่วยเสริมให้บรรยากาศภายในบริเวณโครงการมีความร่มรื่นอีกด้วย

4.2 การวิเคราะห์ทางด้านสถาปัตยกรรม

อาคารเฉลิมพระเกียรติครองราชย์ 50 ปี เป็นอาคารบริการรวมโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1. ส่วนผู้ป่วยนอก 2. ส่วนผู้ป่วยใน 3. ส่วนสำนักงานโรงพยาบาล การออกแบบอาคารเป็นรูปตัวแอล (L) เน้นประโยชน์ใช้สอยมากกว่าความสวยงามทางด้านสถาปัตยกรรม ตัวอาคารเป็นอาคารแบบปิด ซึ่งจัดให้มีหน้าต่างรอบทุกด้านของอาคาร ด้านหน้าอาคารมีการเจาะช่องติด SKYLIGHT ทำให้แสงสว่างที่อยู่ภายนอกเข้ามายังภายในอาคารได้เพื่อลดปริมาณการใช้ไฟฟ้าภายในตัวอาคาร และยังสามารถป้องกันมลภาวะต่างๆที่เกิดขึ้นจากการสัญจรผ่านไปมาบริเวณ โครงการ

ลักษณะ โครงสร้างของตัวอาคาร เป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็กรูปตัวแอล L โครงสร้างของอาคารใช้ระบบ POST TENSION ทำให้การก่อสร้างมีความรวดเร็วและแข็งแรง ในส่วนของโครงสร้างที่ต้องการออกแบบเป็นพิเศษ เช่น ลิฟต์, ห้องแล็บ, คลินิกตา, X-RAY, CONTROL ROOM, คลินิกฟัน, ห้องประชุม, สถานจอคลื่นอัลตราซาวด์ เป็นต้น เพื่อความปลอดภัยและเหมาะสมกับลักษณะการใช้งาน

การจัดพื้นที่ใช้สอย

การจัดพื้นที่ใช้สอยในอาคารเฉลิมพระเกียรติครองราชย์ 50 ปี แบ่งพื้นที่ออกเป็นทั้งหมด 10 ส่วนดังนี้

ชั้นที่ 1 เป็นส่วน เวชระเบียน ห้องตรวจทั่วไป และคลินิกตา

ชั้นที่ 2 เป็นส่วน สังกศสมเคราะห์ สำนักงานแพทย์ คลินิกฟัน ห้อง ICU ห้องไตเทียม

ชั้นที่ 3 เป็นส่วน ธนาคารเลือด ห้อง LAB ห้องกายภาพบำบัด คลินิกแพทย์แผนไทย

ชั้นที่ 4 เป็นส่วนหอผู้ป่วยใน และห้องสำรองหัตถการฯ

ชั้นที่ 5-7 เป็นส่วนหอผู้ป่วยใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 8 ส่วนจัดแสดงประวัติโรงพยาบาล ห้องประชุม ห้องสมุด สำนักงานทางการแพทย์
ชั้นที่ 9 เป็นส่วน ห้องผู้อำนวยการ และห้องประชุมใหญ่ คาเฟ่ เป็นลานจอดรถอัตโนมัติ

ลักษณะทางสัญจรภายในอาคารโครงการ

ทางเข้า ภายในอาคารประกอบด้วยทางเข้าหลัก 3 ทาง คือ

1. ทางเข้าหลักทางด้านหน้าของตัวอาคาร
2. ทางเข้ารองที่เข้ามาจากทางด้านหลังของตัวอาคาร
3. ทางเข้าที่มาจากลานจอดรถในชั้นใต้ดิน

บันได ที่ใช้ภายในอาคารมี 3 แบบ คือ

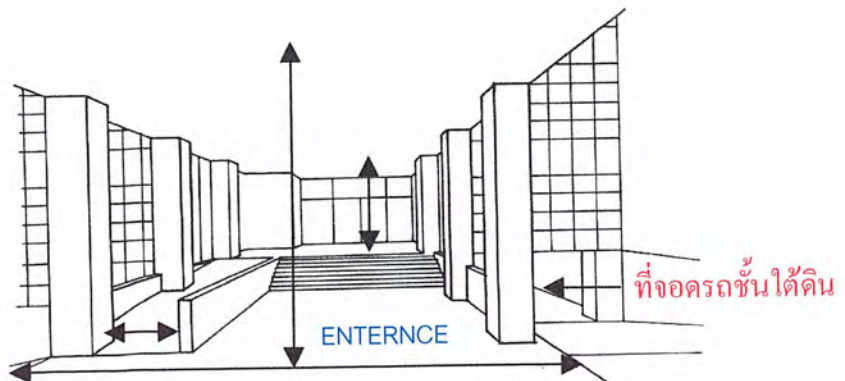
1. บันไดปกติ อยู่บริเวณโถงด้านหน้าของอาคารสามารถเดินเชื่อมถึงกันในทางบันไดทั้ง 9 ชั้น
2. บันไดหนีไฟ จะมีอยู่ 2 จุด โดยอยู่บริเวณสุดทางเดินของอาคารทางด้านทิศเหนือและทิศใต้ โดยเริ่มมีตั้งแต่ชั้นที่ 1 ไปจนถึงชั้นบนสุดของอาคาร
3. บันไดขึ้นลงชั้นใต้ดิน เชื่อมกันระหว่างชั้นใต้ดินและชั้น 1 เท่านั้น

ลิฟต์ ประกอบด้วย ลิฟต์คนไข้และลิฟต์ผู้มาเยี่ยม 4 ตัว จะอยู่บริเวณทางด้านหน้าของตัวอาคาร

ทางลาด จะมี 3 จุด คือ ทางเข้าทางด้านหน้าอาคาร, ด้านหลังของอาคาร ใช้สำหรับผู้ป่วยที่ต้องใช้รถเข็น และทางลาดลง ชั้นใต้ดิน ที่อยู่ด้านหน้าของอาคาร เป็นทางลาดสำหรับรถยนต์

4.3 การวิเคราะห์ SPACE ภายในอาคารของโครงการ

4.3.1 การวิเคราะห์ SPACE ภายในอาคารชั้นที่ 1



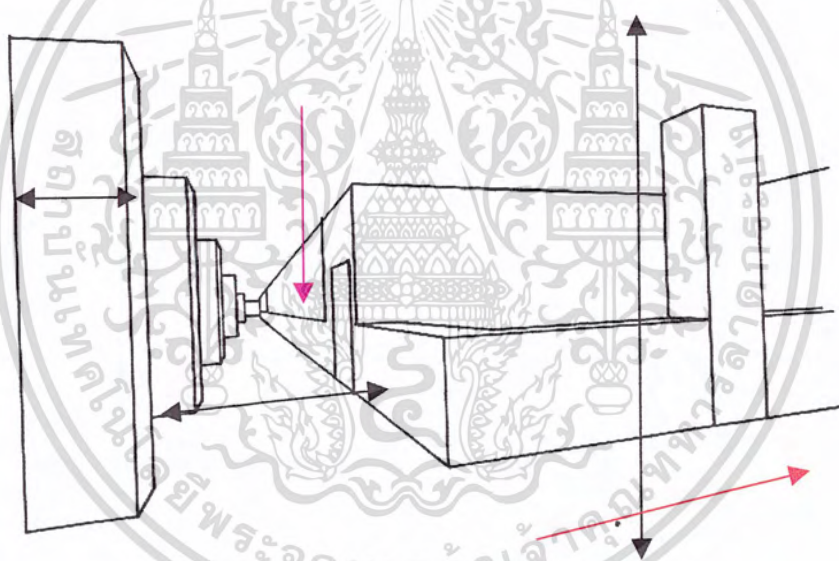
ภาพที่ 4.7 แสดงพื้นที่ภายในส่วน โถงทางเข้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกิจกรรมเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ในส่วนโรงทางเข้า จะเป็นส่วนที่เปิดโล่งไม่มีผนังกันเป็นห้อง ทางสัญจรที่จะเข้าไปยังภายในตัวอาคารแบ่งออกเป็น 2 ส่วนได้แก่

1. ทางขึ้นในส่วนที่เป็นบันได เป็นทางสัญจรสำหรับผู้มาติดต่อทั่วไป ญาติผู้ป่วย และผู้ป่วยที่ไม่ต้องใช้รถเข็น
2. ทางขึ้นในส่วนที่เป็นทางลาด LAMP เป็นทางสัญจรสำหรับผู้ป่วยที่ต้องใช้รถเข็น คนแก่ และบุคคลที่ไม่สามารถเดินขึ้นบันไดได้

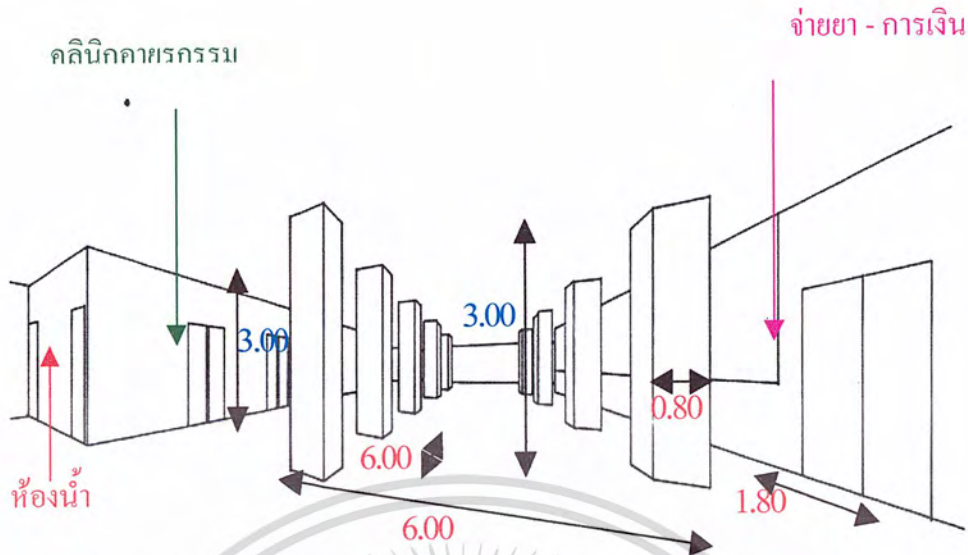
ภายในจะมีประตูกันส่วนที่เป็นภายในและภายนอกอาคารเพื่อแบ่งส่วนพื้นที่ใช้สอยให้ชัดเจน และยังสามารถกันเชื้อโรคและฝุ่นละอองที่ลอยมาตามลมได้



ภาพที่ 4.8 แสดงพื้นที่ภายในส่วนवेशะเบียน

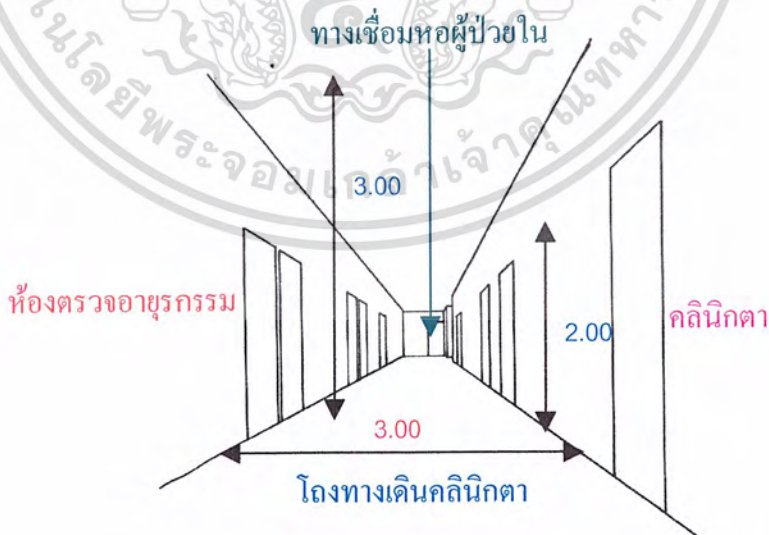
พื้นที่ภายในส่วนवेशะเบียนจะติดกับส่วนโรงทางเข้า ผู้เข้ามาติดต่อสามารถมองเห็นได้ง่าย พื้นที่ส่วนवेशะเบียนจะติดกับส่วนโรงพักคอย ห้องตรวจทั่วไป ห้องจ่ายยา และยังเป็นเส้นทางเชื่อมกับตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.9 แสดงพื้นที่ภายในส่วนโรงพักคอย

พื้นที่ส่วนโรงพักคอยจะมีลักษณะเป็นแนวยาว โดยพื้นที่ทางด้านซ้ายจะเป็นส่วนห้องตรวจโรคทั่วไป ฟังทางด้านขวาเป็นส่วนจ่ายยาและการเงิน ด้านใน จะมีพื้นที่เดินเชื่อมไปยังส่วนคลินิกฯ ลักษณะของส่วนโรงพักคอยจะเป็นแนวยาว ตรงกลางจะมีแนวเสาขนาด 0.80x0.80 อยู่ 2 แถว ความสูงของโรงจากพื้นถึงฝ้า 3.00 เมตร ทำให้มีผลกระทบกับระยะการมองของผู้ป่วยเนื่องจากเสามีขนาดใหญุ่มาก

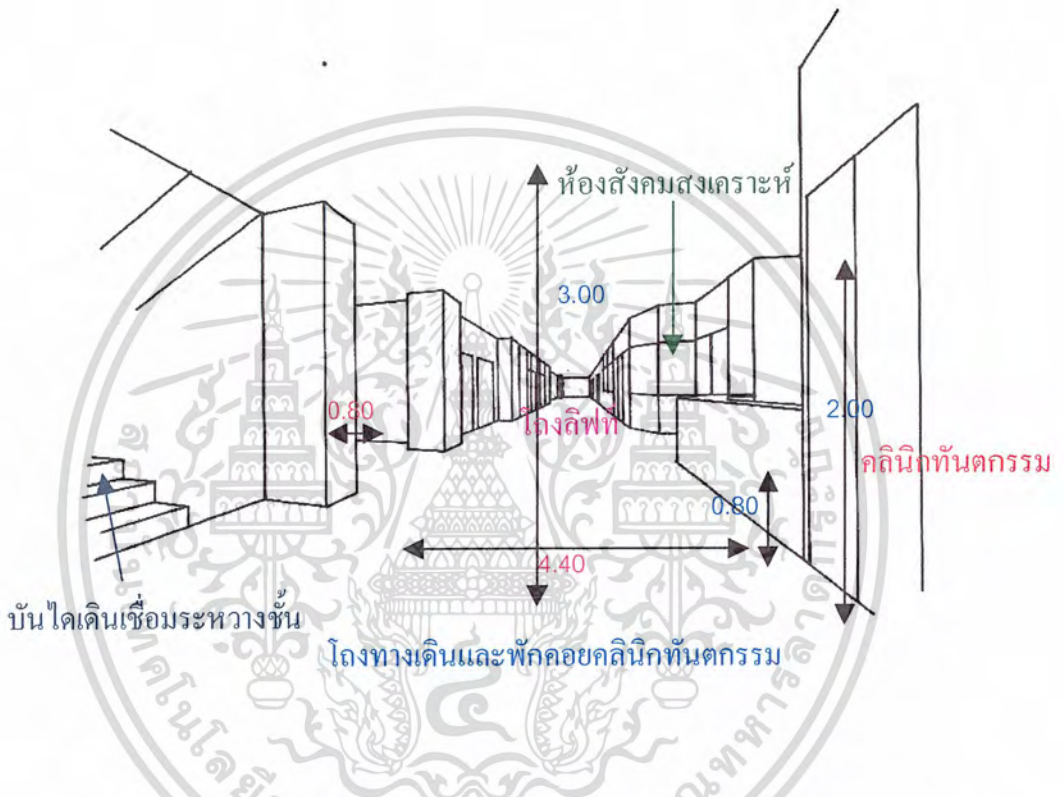


ภาพที่ 4.10 แสดงพื้นที่ภายในส่วนโรงทางเดินคลินิกตา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระยะทางสัญจรระหว่างห้องพินิจและคลินิกอาจจะแคบมากสามารถเดินพร้อมกันได้เพียงสวนกันเท่านั้น หากอยู่ในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมาใช้บริการมากการสัญจรในส่วนนี้จะติดขัด ในส่วนของคลินิกอาจมีปัญหาในส่วนของทางเดินที่นั่งพักคอยเนื่องจากมีพื้นที่ทางสัญจรในส่วนนี้น้อย

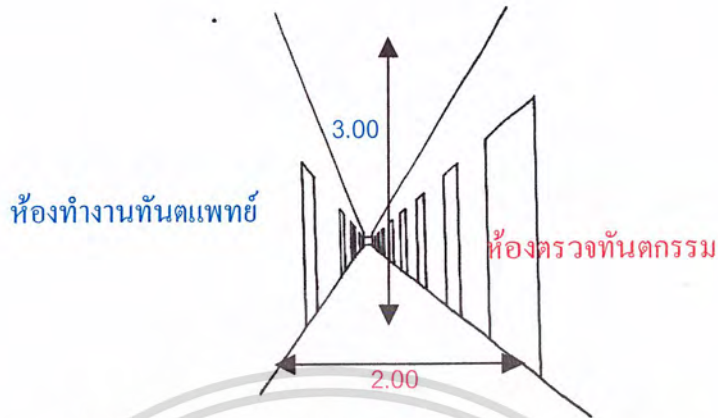
4.3.2 การวิเคราะห์ SPACE ภายในอาคารชั้นที่ 2



ภาพที่ 4.11 แสดงพื้นที่ส่วนโถงทางเดินและโถงพักคอยทันตกรรม ชั้นที่ 2

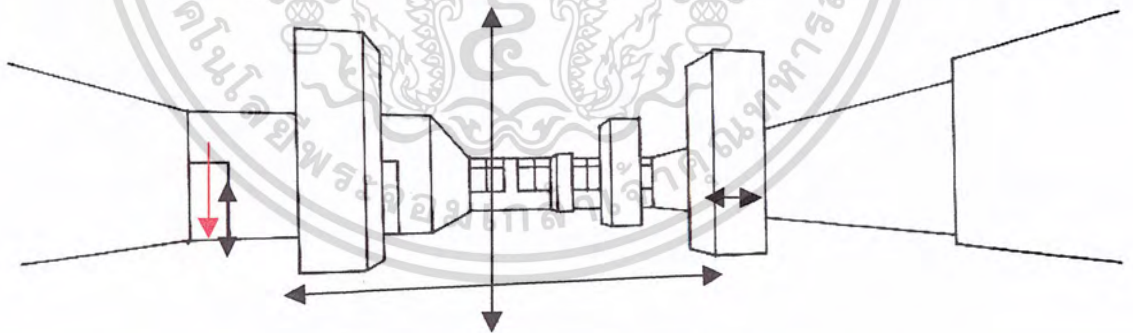
พื้นที่ทางเดินส่วนโถงทางเดินชั้นที่ 2 ประกอบด้วยส่วน คลินิกพิน ส่วนประชาสัมพันธ์ และส่วนนั่งชมสงเคราะห์ แนวทางเดินจะมีลักษณะเป็นแนวยาวสามารถเดินเชื่อมกับอาคารพักคนไข้ในทางทิศเหนือและเชื่อมกับตึก O.P.D ในทางทิศใต้ แนวทางเดินนี้จะมีระยะกว้างประมาณ 4 เมตร มีบันไดทางเดินระหว่างชั้น และมีลิฟต์อีก 4 ตัว อยู่ตามแนวทางเดินนี้ส่วนที่ได้รับความนิยมจากแนวทางเดินนี้มีเพียง การจัดที่นั่งพักคอยให้บริการในแต่ละส่วนเท่านั้น วิธีแก้ไขปัญหอาจจัดให้มีที่นั่งรวมกันเนื่องจากพื้นที่ภายในอาคารในส่วนนี้ มีจำนวนจำกัด และติดขัดเรื่องของงานระบบทางการแพทย์ทำให้ไม่สามารถย้าย FUNCTION ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.12 แสดงพื้นที่โถงทางเดินภายในส่วนคลินิกฟัน

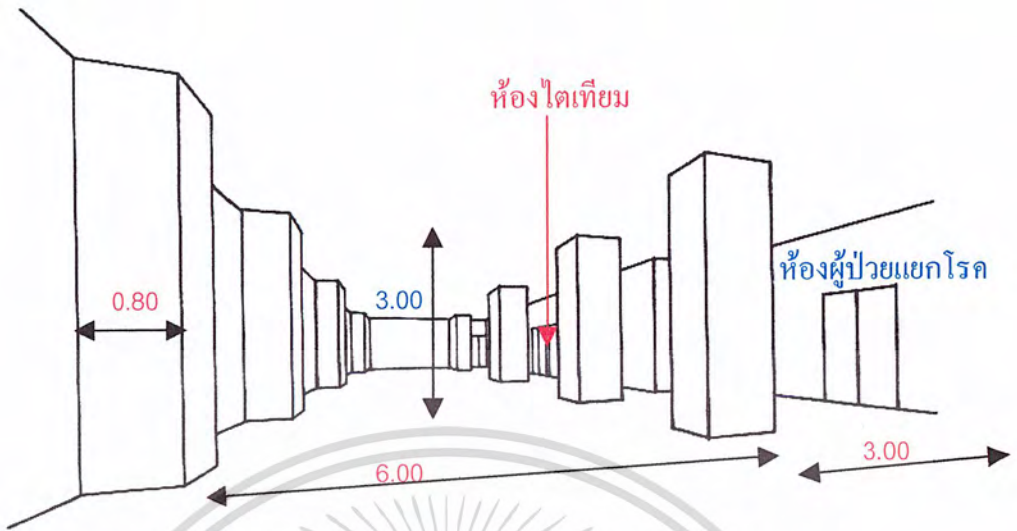
พื้นที่ในส่วนคลินิกฟัน จะมีลักษณะเป็นโถงทางเดินเป็นแนวยาว ซึ่งประกอบด้วยห้อง ทำฟัน ผ่าตัดฟัน ห้องประชุม ห้อง X-RAY ห้อง SUB-STER ห้อง LAB ห้องเก็บอุปกรณ์ พื้นที่ดังกล่าวมีความเหมาะสมกับผู้ใช้และผู้รับบริการ หากแต่พื้นที่ทางสัญจรคับแคบจนเกินไป ทำให้ไม่สะดวกในการสัญจรทั้งแพทย์และผู้ป่วยที่มารับการรักษา



ภาพที่ 1.13 แสดงพื้นที่ภายในส่วนสำนักงานแพทย์

พื้นที่ในส่วนสำนักงานแพทย์ จะมีพื้นที่กว้างขวาง มีลักษณะเหมาะสมกับการจัดสำนักงาน ภายในห้องจะมีเสาของตัวอาคารขนาด 80.0X80.0 เมตร ตั้งอยู่กลางห้องปัญหาที่เกิดขึ้นจะมีเพียงเรื่องการนำแสงจากธรรมชาติเข้ามาใช้ประโยชน์ได้น้อยการสัญจรของแพทย์สามารถเดินไปยังคลินิกต่างๆ ได้ง่าย

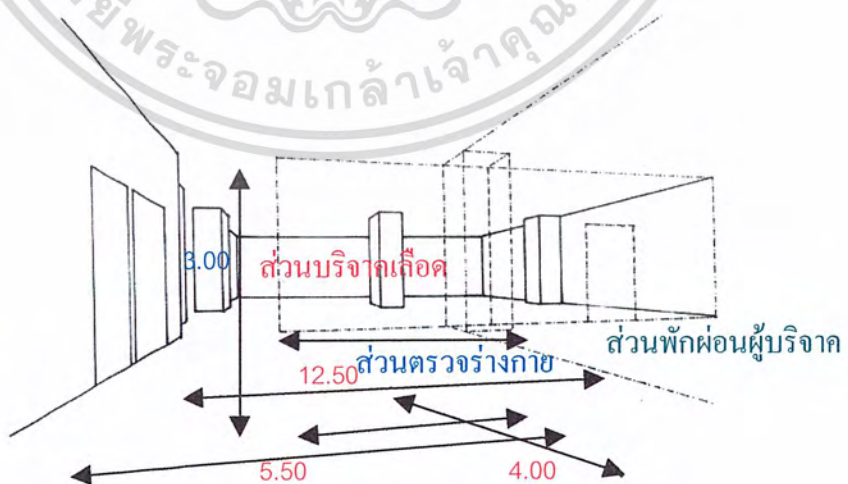
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.14 แสดงพื้นที่ภายในส่วน I.C.U

พื้นที่ภายในส่วน I.C.U มีส่วนเชื่อมกับไตเทียมและอยู่ใกล้กับส่วนสำนักงานแพทย์ พื้นที่ภายในมีลักษณะกว้างขวางเหมาะสมต่อผู้ใช้บริการและทางสัญจร หากแต่พื้นที่ในส่วนนี้จะอยู่ไกลจากตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทำให้การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหนักต้องผ่าน โถงทางเดินและพักคอยในส่วนที่ผู้ป่วยออกมาใช้บริการ ทำให้เกิดความไม่สะดวกในการมารับบริการ

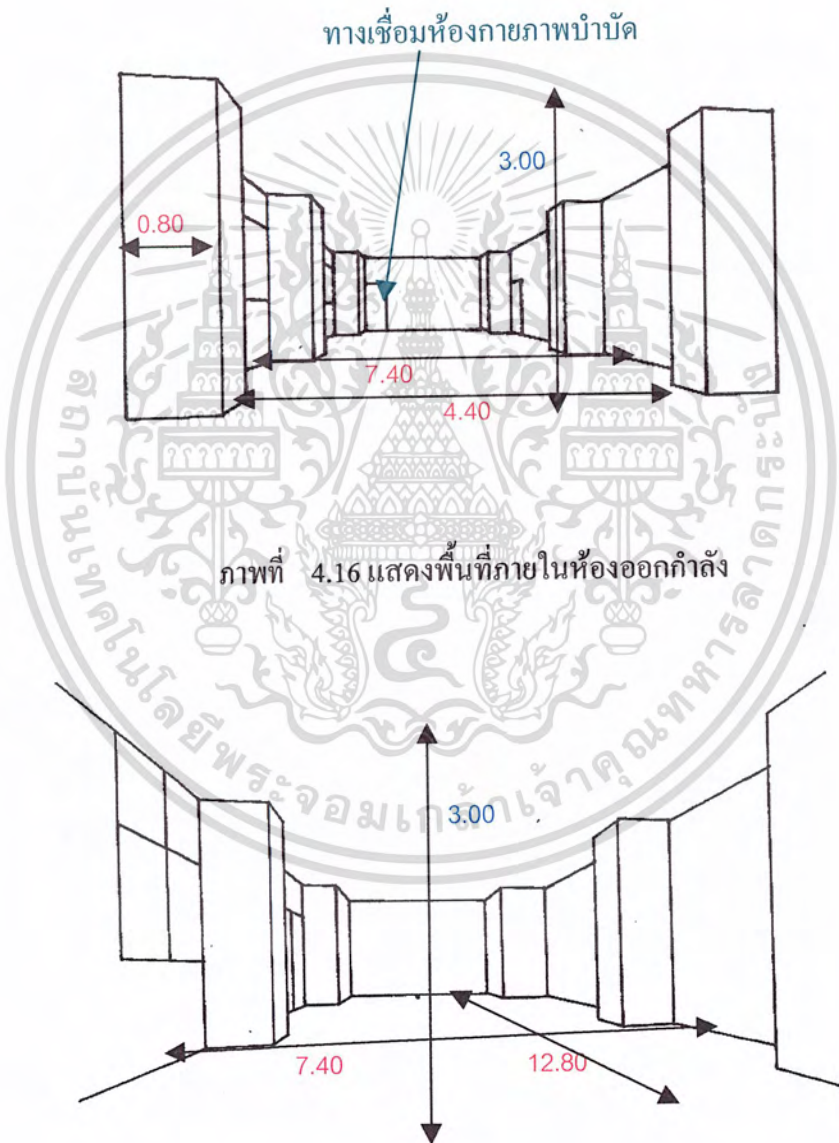
4.3.3 การวิเคราะห์ SPACE ภายในอาคารชั้นที่ 3



ภาพที่ 4.15 แสดงพื้นที่ส่วนบริการโลหิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ในส่วนบริจาคลอहितแบ่งออกเป็นสัดส่วนเริ่มจากส่วนพักคอย ส่วนตรวจร่างกาย ห้องบริจาคลอहित และห้องสุุดท้ายเป็นห้องอาหาร พื้นที่ประโยชน์ใช้สอยในส่วนนี้มีความเหมาะสมต่อการใช้งาน ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ พื้นที่ภายในห้องบริจาคลอहितจะกว้างขวาง ทำให้ไม่เกิดความรู้สึกที่อึดอัด ภายในห้องสามารถรับแสงสว่างจากธรรมชาติได้ แต่ไม่มากนักเนื่องจากจะมีอาคารบังทิศทางของแสงแดดไว้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ใช้สอยในส่วนกายภาพบำบัดจะแบ่งออกเป็น 3 ห้อง แบ่งเป็นห้องที่มีพื้นที่ขนาด 6.8X12 เมตร 2 ห้อง และห้องขนาด 6X7 เมตร 1 ห้อง ในแต่ละห้อง จะมีประตูเปิดเชื่อมถึงกันได้ทั้ง 3 ห้อง จะอยู่ทางด้านทิศเหนือของอาคาร และมีช่องหน้าต่างให้แสงธรรมชาติเข้ามายังภายในห้องได้ ซึ่งสามารถลดปริมาณการใช้ไฟฟ้าได้ในระดับหนึ่งพื้นที่ภายในห้องมี SPACE เหมาะสมต่อการให้บริการทางกายภาพบำบัดเนื่องจากเป็นห้องขนาดใหญ่ และยังสามารถแบ่งกิจกรรมการบำบัดรักษาออกได้เป็นห้องๆและชัดเจนง่ายต่อการให้บริการ ทางสัญจรในการมาใช้บริการสะดวก สามารถสังเกตได้ชัดเจนเนื่องจากตำแหน่งของห้องอยู่หน้าลิฟต์

4.4 การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร

ลักษณะของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้อาคาร จะมีความต้องการที่แตกต่างกันไปตามประเภทของผู้ใช้อาคาร ว่าต้องการจะติดต่อกับส่วนใดของโรงพยาบาล การศึกษาพฤติกรรมส่วนต่าง ๆ นั้นเพื่อเป็นการกำหนดหน้าที่ในตำแหน่งต่างๆของโรงพยาบาล โดยสามารถแยกเป็นประเภทที่สำคัญได้ดังนี้

1. ผู้ให้บริการ
2. ผู้รับบริการ

1. ผู้ให้บริการ คือ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล แบ่งเป็น

1.1 เจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและธุรการ

หน้าที่	-	บริหารงานทั่วไป เพื่อให้การบริการของหน่วยงานต่างๆเป็นไปด้วยดี
พฤติกรรม	-	สนับสนุนในด้านการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
	-	ติดต่อประสานงานทั้งบุคคลภายนอกและหน่วยงานภายในโรงพยาบาล
เวลาทำงาน	-	08.00-16.00 น.

1.2 แพทย์

หน้าที่	-	ให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วย
พฤติกรรม	-	มีการติดต่อโดยตรงกับผู้ป่วยในการบำบัดรักษา
	-	ประสานงานกับพยาบาล โดยการสั่งการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เวลาทำงาน - (เฉพาะผู้ป่วยนอก) 08.00-16.00 น. และ 16.00-20.00 น.
(นอกเวลา)
(เฉพาะแผนกฉุกเฉิน) จะมีการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดย
จะแบ่งออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 08.00-16.00 น.
ผลัดบ่าย 16.00-24.00 น. และผลัดดึก 24.00-08.00 น.

1.3 พยาบาล

- หน้าที่ - รับผิดชอบด้านการบริการพยาบาล
- เป็นผู้ช่วยแพทย์
- พฤติกรรม - ปฏิบัติงานตามคำสั่งแพทย์
- ช่วยเหลือแนะนำผู้ป่วยในด้านการพยาบาล
- เวลาทำงาน - (เฉพาะผู้ป่วยนอก) 08.00-16.00 น. และ 16.00-20.00 น.
(นอกเวลา)
(เฉพาะแผนกฉุกเฉินและหอผู้ป่วย) จะมีการปฏิบัติงานตลอด 24
ชั่วโมง โดยจะแบ่งออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 08.00-16.00 น.
ผลัดบ่าย 16.00-24.00 น. และผลัดดึก 24.00-08.00 น.

1.4 เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค

- หน้าที่ - เป็นผู้ช่วยแพทย์และพยาบาลในด้านการสนับสนุนการวินิจฉัย
- พฤติกรรม - ปฏิบัติงานตามคำสั่งแพทย์และพยาบาล
- ประสานงานทางด้านการให้บริการด้านต่างๆ
- เวลาทำงาน - ตลอด 24 ชั่วโมง โดยจะแบ่งออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า
08.00-16.00 น. ผลัดบ่าย 16.00-24.00 น. และผลัดดึก 24.00-08.00 น.

1.5 เภสัชกร

- หน้าที่ - ปฏิบัติในด้านการผลิตยาและจ่ายยาแก่ผู้ป่วยนอกและในตาม
คำสั่งแพทย์
- พฤติกรรม - จ่ายยาคนไข้นอก-ใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เวลาทำงาน - 08.00-20.00 น. และในแผนกฉุกเฉิน มีการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 08.00-16.00 น. ผลัดบ่าย 16.00-24.00 น. และผลัดดึก 24.00-08.00 น.

1.6 พนักงานบริการ

หน้าที่ - สนับสนุนให้การดำเนินงานของทางโรงพยาบาลเป็นไปได้โดยไม่หยุดชะงัก

พฤติกรรม - ปฏิบัติงานตามหน้าที่รับผิดชอบ

เวลาทำงาน - ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเวลา 08.00-16.00 น.และในบางส่วน เช่น หน่วยงานพาหนะ หน่วยยามรักษาความปลอดภัยและพนักงานคุมห้องเครื่อง จะทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 08.00-16.00 น. ผลัดบ่าย 16.00-24.00 น. และ ผลัดดึก 24.00-08.00 น.

2. ผู้รับบริการ คือ บุคคลภายนอกที่มาติดต่อกับทาง โรงพยาบาล แบ่งเป็น

2.1 ผู้ป่วยนอก

พฤติกรรม - มีความสัมพันธ์ติดต่อโดยตรงกับแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค และพนักงานบริการ

เวลาให้บริการ - ในส่วนของแผนกผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ 08.00-16.00 น. และเวลา 16.00-20.00 น. ในส่วนของแผนกคนไข้ฉุกเฉินมารับบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง และในรายชื่ออาคารหนักจะจัดเป็นผู้ป่วยในต่อไป

2.2 ผู้ป่วยใน

พฤติกรรม - จะเป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตามความเห็นของแพทย์ รวมถึงแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินด้วย ซึ่งผู้ป่วยจะพักในส่วนของหอผู้ป่วยพักรักษา โดยอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาล

2.3 ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย

พฤติกรรม - มี 2 กรณี คือ กรณีแรก คือผู้ที่มาอยู่กับผู้ป่วย จะมีหน้าที่ส่วนหนึ่งปฏิบัติแทนผู้ป่วย เช่น ทำบัตรคนไข้ รับยา เป็นต้น ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้เอง เช่น ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยเด็ก เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กรณีที่ 2 คือผู้ที่มาเยี่ยม โดยลักษณะการเข้าเยี่ยมจะติดต่อกับ พยาบาลที่ประจำอยู่ที่ส่วนบริการหอผู้ป่วย และส่วนหอผู้ป่วยหนัก การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยจะต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ก่อน

เวลาเข้าเยี่ยม - เพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนผู้ป่วยจะให้เข้าเยี่ยมได้ในช่วงเวลา 10.00-20.00 น.

2.4 ผู้มาติดต่อ

พฤติกรรม - จะเข้าติดต่อกับหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น ผู้มาติดต่อขายยา ซึ่งจะติดต่อกับแผนกเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่ ขายอุปกรณ์ทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ส่งเอกสาร หรือผู้มาติดต่อกับส่วนบริหารและธุรการ

เวลาติดต่อ - 08.00-16.00 น.

4.5 การวิเคราะห์กิจกรรมและเครื่องมืออุปกรณ์ประกอบของผู้ใช้อาคาร

1. ส่วนโรงพักคอย

ตารางที่ 4.5 ตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วน โรงพักคอย

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ตั้ง
1.ประชาสัมพันธ์	- ให้บริการในด้านข่าวสารข้อมูลกับผู้มารับบริการ - คอยให้การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล	- โต๊ะเคาน์เตอร์,เก้าอี้ - คอมพิวเตอร์ - โทรศัพท์ - กระดาษ,ปากกาจด - แผ่นพับ,แผ่นผัง,ข้อมูล,ข่าวสารต่างๆ	- บริเวณหน้าสุดของชั้นล่างตรงจุดทางเข้า-ออก - บริเวณส่วนพักคอย
2. ส่วนพักคอย	- เป็นส่วนให้บริการสำหรับการพักผ่อนระหว่างรอบริการ - เป็นศูนย์กลางก่อนจะแยกไปยังบริเวณส่วนอื่นของโรงพยาบาล	- เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางหนังสือพิมพ์ - โทรทัศน์ - โทรศัพท์	- ต่อเนื่องกับทางเข้าหลักและประชาสัมพันธ์ ต้องสัมพันธ์กับส่วนทำบัตร (เวชระเบียน)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.6 ตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนโรงพักคอย (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ติดตั้ง
3. ส่วนเวชระเบียน	-ทำบัตรให้กับผู้ป่วยนอก -ค้นหาทะเบียนประวัติผู้ป่วยเก่าที่มาขอรับ การตรวจรักษาใหม่ -แบ่งแยกผู้ป่วยตามประเภทโรค -ลงทะเบียนคนไข้ประจำวัน	-เคาน์เตอร์ลงทะเบียน -เก้าอี้ -คอมพิวเตอร์ -ตู้เก็บบัตรและทะเบียนประวัติคนไข้ -ช่องใส่แบบฟอร์มทะเบียนประวัติผู้ป่วย -กระดาษ,ปากกาจก -โทรศัพท์	-อยู่บริเวณ โถงต้อนรับ ใกล้กับส่วนพักคอย

2. ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลและห้องตรวจรักษา

ตารางที่ 4.7 ตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลและห้องตรวจรักษา

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ติดตั้ง
1. เคาน์เตอร์พยาบาล	-เป็นส่วนทำงานของพยาบาล ทำหน้าที่เรียกผู้ป่วยตามลำดับก่อนการตรวจ -ลงทะเบียนประจำวัน	-เคาน์เตอร์พยาบาล -เก้าอี้ -โทรศัพท์ -คอมพิวเตอร์ -ชั้นวางบัตร -ตู้เก็บเอกสาร -ส่วนชั่งน้ำหนัก -ที่วัดส่วนสูง -ที่วัดความดัน	-อยู่บริเวณด้านหน้าของห้องตรวจใกล้บริเวณส่วนพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.8 ตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลและห้องตรวจรักษา (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ตั้ง
2. ส่วนพักคอย	-เป็นที่พักคอยระหว่างรอการตรวจรักษาสำหรับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย	-เก้าอี้พักคอย -ชั้นวางหนังสือพิมพ์	-บริเวณเดียวกับเคาน์เตอร์พยาบาลและห้องตรวจ
3. ห้องตรวจทั่วไป	-ให้บริการทำการตรวจสุขภาพร่างกายขั้นต้น	-โต๊ะแพทย์ -เก้าอี้ -เตียงตรวจ -แท่นขึ้นเตียง -อ่างล้างมือ -ตู้เก็บอุปกรณ์ -ชั้นวางเครื่องมือ เช่น ไฟฉาย, ที่เจาะเขา, ที่กดคลื่น, และหูฟัง -กล่องคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ -เก้าอี้สำหรับผู้ป่วย	-อยู่ใกล้บริเวณส่วนพักคอยและบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล
4. ห้องเก็บเวชระเบียน	-เก็บประวัติผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยในระยะเวลา 2 ปี	-ตู้เก็บเวชระเบียน -โต๊ะคัดแยกประวัติ -โต๊ะทำงาน -ลิฟต์ส่งของเอกสาร	-ติดกับส่วนทำบัตร -ติดต่อกับบริเวณส่วนทำงานของเจ้าหน้าที่เวชระเบียน
5. โทรศัพทสารณะ	-สำหรับการติดต่อกับบุคคลภายนอก -โรงพยาบาลทั่วไปกำหนดให้ 50 เครื่อง ต่อ 1 เครื่อง	-ชั้นวางโทรศัพท์ -โทรศัพท์	-ตำแหน่งที่ทุกคนสามารถใช้บริการได้ เช่น บริเวณโถงพักคอย
6. หนังสือพิมพ์, นิตยสาร	-สำหรับให้บริการแก่ผู้มาติดต่อและใช้บริการภายในอาคาร	-ชั้นวางหนังสือพิมพ์	-บริเวณที่ติดต่อกับส่วนพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.9 ตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลและห้องตรวจรักษา (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งติดตั้ง
7. น้ำดื่ม	- สำหรับให้บริการดื่มแก่ผู้ให้บริการภายในโรงพยาบาล	- ตู้น้ำดื่ม, ถังขยะ	- บริเวณที่ติดต่อกับส่วนพักคอย
8. โทรทัศน์	- สำหรับให้บริการชมในระหว่างรอรับบริการ	- ชั้นวางโทรทัศน์ - โทรทัศน์	- บริเวณโถงพักคอย-
9. ห้องน้ำชาย	- สำหรับให้บริการแก่สุภาพบุรุษ	- อ่างล้างหน้า กระຈก - โถปัสสาวะชาย - ห้องน้ำ - ถังขยะ	- อยู่ส่วนกลางของโถงพักคอยที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้สะดวก
10. ห้องน้ำหญิง	- สำหรับให้บริการแก่สุภาพสตรี	- อ่างล้างหน้า กระຈก - ห้องน้ำ - ถังขยะ	- อยู่ส่วนกลางของโถงพักคอยที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้สะดวก

3. ส่วนทำงานเภสัชกร-จ่ายยา และการเงิน

ตารางที่ 4.10 ตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนทำงานเภสัชกร-จ่ายยาและการเงิน

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งติดตั้ง
1. เคาน์เตอร์จ่ายยา	- รับใบสั่งยาทั้งคนไข้เก่าและใหม่ - จ่ายยาพร้อมทั้งอธิบายคุณลักษณะของยา - ตรวจสอบเช็คชื่อเจ้าของใบสั่ง	- เคาน์เตอร์จ่ายยา - คอมพิวเตอร์+ปริ้นเตอร์ - โทรศัพท์ - บอร์ดติดเอกสารต่างๆ - เก้าอี้นั่งทำงาน - ชุดเครื่องขยายเสียง	- อยู่บริเวณใกล้กับเคาน์เตอร์เก็บเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.11 ตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนทำงานเภสัชกร-จ่ายยาและการเงิน (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งติดตั้ง
2.เคาน์เตอร์การเงิน	-รับใบยาจากเภสัช -ตรวจรายการพร้อมเช็ค ราคา	-เคาน์เตอร์การเงิน -เก้าอี้นั่งทำงาน -คอมพิวเตอร์+ปริ้นเตอร์ -โทรศัพท์ -ตู้เก็บเอกสาร -บอคร์ติดเอกสารต่าง -ชุดเครื่องขยายเสียง	-อยู่ใกล้กับบริเวณ เคาน์เตอร์จ่ายยา
3.ชั้นวางยา	-สำหรับเก็บยาโดยแยก ประเภทของยาด้วยการ แทนด้วยรหัส	-ชั้นวางยา -ตะแกรงใส่ของพนักยา -ลิ้นชักใส่ขวดยา -ตู้เก็บอุปกรณ์	-ต่อเนื่องกับส่วน เคาน์เตอร์จ่ายยา
4. ตู้เก็บยา	-สำหรับเก็บยาเช่นเดียวกับ ชั้นวางยา	-ตู้เดี่ยววางติดผนังพร้อมตู้ ลอยบานเป็นกระจกเพื่อให้ สามารถมองเห็นยาได้	-ติดกับชั้นวางยาและ เคาน์เตอร์จ่ายยา
5.ตู้เย็นเก็บยา	-เก็บยาที่ต้องการรักษา ความคงตัวของอุณหภูมิ	-ตู้เย็น	-ติดกับตู้เก็บยา
6. โต๊ะปฏิบัติงานจ่ายยา	-สำหรับจ่ายยาที่มาจาก คลังยา -นำยาเข้าประจำตู้และ ชั้นเก็บยา	-โต๊ะปฏิบัติงาน	-ใน ส่วน ข ของ เคาน์เตอร์จ่ายยา
7. โต๊ะจัดเรียงยาแยกตามใบสั่ง	-สำหรับจัดเรียงยาตาม ใบสั่ง -จัดเก็บบัตรและใบสั่ง ยา -ปิดฉลากยา	-โต๊ะปฏิบัติงาน -เก้าอี้ -คอมพิวเตอร์ -กระดาษ,ปากกา	-อยู่ระหว่างชั้นวาง ยาและเคาน์เตอร์จ่าย ยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.12 ตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนทำงานเภสัชกร-จ่ายยาและการเงิน (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งติดตั้ง
8. ห้องหัวหน้าเภสัชกร	-ตรวจเช็คใบสั่งยา -เช็ค STOCK -ควบคุมพนักงาน	-โต๊ะทำงาน -เก้าอี้ทำงาน -คอมพิวเตอร์+ปริ้นเตอร์ -โทรศัพท์ -ตู้เก็บเอกสาร -เก้าอี้ผู้มาติดต่อ	-อยู่ภายในบริเวณเดียวกับห้องจ่ายยา

4. ส่วนพักแพทย์,พยาบาล ,และเจ้าหน้าที่

ตารางที่ 4.13 ตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนห้องพักแพทย์,พยาบาล

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งติดตั้ง
1. ส่วนห้องพักแพทย์,พยาบาล	-เป็นส่วนพักผ่อนของแพทย์,พยาบาล	-โต๊ะ -เก้าอี้ -ตู้เก็บของ -PANTRY	-อยู่ใกล้บริเวณส่วนทำงานบริเวณส่วนเคาน์เตอร์

5. คลินิก จักษุ

ตารางที่ 4.14 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนคลินิก จักษุ

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งติดตั้ง
1. ห้องตรวจสายตา	-ให้บริการตรวจรักษาเกี่ยวกับตา	-โต๊ะแพทย์	-อยู่ใกล้บริเวณส่วนพักคอยและบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.14 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนคลินิก จักษุ(ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งติดตั้ง
		<ul style="list-style-type: none"> -เก้าอี้แพทย์ -เก้าอี้ผู้ป่วย -เตียงตรวจ -แท่นขึ้นเตียง -อ่างล้างมือ -เครื่องตรวจสายตา -ตู้เก็บเครื่องมือ -แผ่นทดสอบวัดสายตา 	
2.ห้องวัดสายตา	<ul style="list-style-type: none"> -บริเวณวัดสายตาแก่ผู้ป่วย -ทดสอบสายตาด้วยหนังสือ ตัวเลขในการมองเห็น ในระหว่างการมอง 	<ul style="list-style-type: none"> -โต๊ะแพทย์ -เก้าอี้แพทย์ -เก้าอี้ผู้ป่วย -อุปกรณ์วัดสายตา -คอมพิวเตอร์+ปริ้นเตอร์ (SANELLEN CHST) -EYE VISION 	<ul style="list-style-type: none"> -อยู่ใกล้บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล (หมายเหตุ ความต้องการ กำหนดความยาวมาตรฐานของห้อง 20 ฟุตหรือห้อง 6 เมตร
3.TREATMEN ROOM	<ul style="list-style-type: none"> -ปฐมพยาบาลเบื้องต้น -เตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> -โต๊ะแพทย์ -เก้าอี้แพทย์-คอมพิวเตอร์+ -เตียงผู้ป่วย -อ่างล้างเครื่องมือ -ชั้นวางอุปกรณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> --อยู่ใกล้กับห้องผ่าตัด (OR) เล็ก
4.ห้องเลเซอร์	<ul style="list-style-type: none"> -บริการรักษาโรคตาที่ต้องการรักษาด้วยการด้วยเลเซอร์ 	<ul style="list-style-type: none"> -เตียง -อ่างล้างเครื่องมือ -ชั้นวางอุปกรณ์ -ตู้เก็บอุปกรณ์ -เครื่องเลเซอร์ตา 	<ul style="list-style-type: none"> -อยู่ใกล้กับห้องหมายเหตุ ความต้องการแสงสว่างเพียงพอเฉพาะจุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. คลินิกทันตกรรม

ตารางที่ 4.15 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมคลินิกทันตกรรม

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. ห้องทำฟัน (ตรวจรักษา โรคฟัน)	-ทำการรักษาตรวจ โรคเกี่ยวกับฟัน	-เก้าอี้พิเศษสำหรับทำฟัน -เก้าอี้แพทย์(หมุนได้) -ชั้นวางอุปกรณ์ -ตู้เก็บอุปกรณ์ -รถเข็นอุปกรณ์	-อยู่ติดกับส่วนพัก คอย -(หมายเหตุต้องการ ความเป็นสัดส่วน ไม่ ปะปนกัน)
2.ห้องถอนฟัน	-ให้บริการถอนฟัน และทำการตรวจ รักษา	-เก้าอี้ทำฟัน -เก้าอี้แพทย์ -รถเข็นอุปกรณ์ -ตู้เก็บอุปกรณ์ -ชุดตรวจและทำแผล	-อยู่ใกล้กับห้องผ่า ตัดและห้องทำฟัน
3.ห้องผ่าตัด	-ให้บริการผ่าตัดใน ช่องปากที่ต้องการ ใช้ยาเฉพาะที่หรือใน กรณีที่มีปัญหาใน ช่องปาก -ทำ(EMERGENCY) ทางฟัน	-เก้าอี้ทำฟัน -เก้าอี้แพทย์ -รถเข็นอุปกรณ์ -ตู้เก็บอุปกรณ์ -ชุดตรวจและทำแผล	-อยู่ใกล้กับห้องถอน ฟันและห้องทำฟัน
4.ห้อง X-RAY	-ถ่ายภาพรังสีให้แก่ผู้ ป่วยที่มาใช้บริการ	-เครื่อง X-RAY ฟัน	-ใกล้กับห้องมืด
5.ห้องมืด	-ล้างฟิล์มของผู้ป่วย ที่มาใช้บริการ	-เครื่องล้างฟิล์มอัตโนมัติ	-ใกล้กับห้อง X- RAY (หมายเหตุ ห้องที่ต้องการความ มืด)
6. LAB ทันต กรรม	-อ่านผล X-RAY ของผู้ป่วย	-กล้องดูฟิล์ม	-ใกล้กับห้อง X- RAY และห้องมืด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.16 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมคลินิกทันตกรรม (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
7. โถงพักคอย	- ส่วนพักคอยของผู้ที่มารับการรักษา	- เก้าอี้พักคอย - โทรทัศน์ - ชั้นวางหนังสือพิมพ์	- ติดกับส่วนห้องตรวจและเคาน์เตอร์พยาบาล
8. ส่วนทำงานเจ้าหน้าที่	- ทำบัตร - บันทึกข้อมูล - ค้นหาข้อมูล - ค้นหาข้อมูลเดิม - ค้นหาบัตร - เก็บเงิน - แยกผู้ป่วย	- เคาน์เตอร์ทำงาน - คอมพิวเตอร์ - โทรศัพท์ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - ตู้เก็บเอกสาร - บอร์ดติดประกาศ	- ติดกับประตูทางเข้า - ส่วนพักคอย
9. ห้องพักทันตแพทย์	- เป็นส่วนพักผ่อนของทันตแพทย์	- โต๊ะเก้าอี้ - โซฟา - ตู้เย็น - โทรทัศน์- โทรศัพท์	- ห้องพักผู้ป่วย
10. ห้องพักผู้ช่วยทันตแพทย์	- เป็นส่วนพักผ่อนของผู้ช่วยทันตแพทย์	- โต๊ะเก้าอี้ - โซฟา - ตู้เย็น - โทรทัศน์- โทรศัพท์	- ห้องพักทันตแพทย์
11. ห้องล้างเครื่องมือ	- ล้างเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ - ซ้ำเชื้อเครื่องมือเครื่องใช้	- เครื่อง AUTO CLAVE (ห้องต้ม) - อ่างล้าง	- ห้องอุปกรณ์
12. ห้องเก็บเครื่องมือ	- เก็บของเครื่องมือ, เครื่องใช้	- ตู้เก็บเครื่องมือ - ยาเวชภัณฑ์ - เครื่องอบฆ่าเชื้อ - ตู้เย็น - เคาน์เตอร์ติดต่อรับส่งของ	- ใกล้กับห้องล้างเครื่องมือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. สำนักงานแพทย์

ตารางที่ 4.17 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมสำนักงานแพทย์

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. ส่วนทำงานแพทย์	-ส่วนที่ใช้ปฏิบัติงานของแพทย์อยู่ภายในห้องบางช่วงเวลาออกไปปฏิบัติงานส่วนรักษาต่างๆตามหน้าที่	- โต๊ะทำงาน/เก้าอี้-ตู้เก็บเอกสาร	-ใกล้กับส่วนติดต่อ
2. ส่วน พักแพทย์	-เป็นส่วนพักผ่อนของแพทย์	- โซฟา/โต๊ะกลาง/โต๊ะข้าง/ตู้วางทีวี	-ติดกับห้องทำงานแพทย์
3.เตรียมเครื่องมือ	-เตรียมเครื่องมือภายในหน่วยงาน	-ตู้เก็บของ/อ่างล้าง/ตู้เย็น	-อยู่ส่วนพักผ่อนแพทย์

8. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ตารางที่ 4.18 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมกลุ่มงานเวชกรรมสังคม

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1.ส่วนพักคอย	-เป็นส่วน พักคอยของผู้มาติดต่อ	-โซฟา/โต๊ะกลาง	-สัมพันธ์กับส่วนปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน
2.หัวหน้ากลุ่มงาน	-ประสานงานกับผู้อำนวยการ -มอบหมายกำกับดูแลปฏิบัติงานภายในฝ่าย -วางแผนปฏิบัติงาน	ส่วนทำงาน - โต๊ะทำงาน/เก้าอี้/เก้าอี้รับแขก/ตู้เก็บเอกสาร ส่วนรับรอง -โซฟา/โต๊ะข้าง/โต๊ะกลาง	-สัมพันธ์กับส่วนปฏิบัติงานภายในหน่วยงานและส่วนประชุม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สวชนไวสำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.19แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมกลุ่มงานเวชกรรมสังคม (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
3. รong หัวหน้า กลุ่มงาน - งาน รักษา พยาบาล - งาน สุขศึกษา และ ประชา สัมพันธ์	-ประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายกลุ่มงาน -มอบหมายงานและกำกับดูแล -วางแผนและปฏิบัติงาน	-โต๊ะทำงาน/เก้าอี้/เก้าอี้รับแขก/ตู้เก็บเอกสาร	-ใกล้กับหัวหน้ากลุ่มงานและส่วนทำงานภายใน
4. ส่วนพื้นที่ ทำงาน 4.1นักวิชาการ -งานส่งเสริม สุขภาพ -งานควบคุม และ ป้องกัน โรค 4.2พยาบาลวิชาชีพ -งาน รักษา พยาบาลชุมชน	-ปฏิบัติตามคำสั่งหัวหน้างาน -ร่วมวางแผนและปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย	-โต๊ะทำงาน/เก้าอี้/ตู้เก็บเอกสาร -โต๊ะคอมพิวเตอร์	-ใกล้กับหัวหน้างาน
5.ส่วนประชุม	-ส่วนประชุมภายในหน่วยงาน	-โต๊ะประชุม/เก้าอี้	-ใกล้กับส่วนปฏิบัติงานภายในทุกส่วน
6. ส่วน เก็บ เอกสาร	-เก็บเอกสารภายในกลุ่มงาน	-ตู้เก็บเอกสาร	-ใกล้กับส่วนปฏิบัติงานภายในทุกส่วน
7.เตรียมเครื่องดื่ม	-เตรียมอาหารว่างภายในหน่วยงาน	-ตู้เก็บของ/อ่างล้าง/ตู้เย็น	ใกล้กับส่วนปฏิบัติงานภายในทุกส่วน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

9. แผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก (I.C.U)

ตารางที่ 4.20 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมแผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก (I.C.U.)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1.แผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก	-แผนก ICU มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอาการหนัก อยู่ในชั้นอันตราย -เอาใจใส่ดูแลบำบัดรักษาตลอด 24 ชั่วโมง	-เครื่องติดตามดูจังหวะการเต้นของหัวใจ -เครื่องช่วยหายใจ -ตู้เก็บเครื่องมือ -ชั้นวางเครื่องมือ -โต๊ะทำงาน -เก้าอี้ -ตู้เก็บยา -ตู้เก็บเอกสาร -อ่างล้าง	-อยู่ใกล้กับแผนกไคเทียม -อยู่ติดกับแผนก OR

10. หน่วยไตเทียม

ตารางที่ 4.21 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมแผนกไตเทียม

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
หน่วยไตเทียม	-บำบัดดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับการทำงานของหมวกไต	-เตียง OUT-LET -เครื่องไตเทียม(ฟอกเลือด) -เครื่องผลิตน้ำสำหรับจ่าย เครื่องไตเทียม	-อยู่ติดกับแผนก ICU

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

11. ส่วนกายภาพบำบัด

ตารางที่ 4.22 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนกายภาพบำบัด

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. เคน์เตอร์ พยาบาล	- ติดต่อสอบถาม อาการ - ทำประวัติผู้ป่วย - เก็บ ค่า รักษา พยาบาล	- เคน์เตอร์ติดต่อ/ตู้เก็บ เอกสาร/คอมพิวเตอร์/ โทรศัพท์	- ใกล้กับส่วน โถงพัก คอย - ส่วนห้องตรวจ - ส่วนห้องทำงาน นักรักษาพยาบาล
2. โถงพักคอย	- นั่งพักคอยเข้ารับ การตรวจ	- ส่วนนั่ง - ตู้น้ำดื่ม - ชั้นวางหนังสือพิมพ์	- ส่วน เคน์เตอร์ พยาบาล - ห้องตรวจ
3. ห้องตรวจ	- เข้ารับการตรวจ หมายเหตุ การเข้ารับ การรักษาในส่วน กายภาพบำบัดนั้นจะ ได้รับการตรวจเบื้องต้นและส่งไปยังส่วน ตรวจอาการต่อไป	- เตียง - เก้าอี้ - โต๊ะแพทย์	- เคน์เตอร์พยาบาล - ห้องทำงานนักรักษา พยาบาล - ห้องตรวจไฟฟ้า
4. ห้องตรวจ, รักษา	- ตรวจรักษา	- เตียง - เครื่องรักษาไฟฟ้า	- ห้องตรวจ - ส่วนทำงานนักรักษา พยาบาล
5. ลาน ออก กำลังกาย	- ออกกำลังกายส่วน ต่างๆของร่างกาย โดยอยู่ในการดูแล จากแพทย์, นักรักษา พยาบาล	- อุปกรณ์ออกกำลังกาย กายภาพ บำบัด	- ส่วนทำงานนักรักษา พยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.23 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนกายภาพบำบัด (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
6. ส่วน ธาราบำบัด	-บำบัดรักษาโดยการแช่อวัยวะส่วนต่างๆ ในเครื่องพาราฟิน -บำบัดรักษาการหัดเดินในน้ำโดยอยู่ในการดูแลจากแพทย์และนักกายภาพบำบัด	-อุปกรณ์ทางการแพทย์ -อ่างน้ำ	-อยู่ใกล้ห้องเปลี่ยนชุดและห้องน้ำเพื่อสะดวกในการเปลี่ยนชุด
7. ส่วนทำงานนักกายภาพ	-เป็นส่วนทำงานนักกายภาพบำบัด ดูแลควบคุมความเรียบร้อยของเจ้าหน้าที่ภายในส่วนกายภาพบำบัด -ติดต่อพูดคุยกับผู้มาติดต่อ,ญาติผู้ป่วย	-ส่วนทำงาน,เก้าอี้สำหรับผู้มาติดต่อ -ตู้เก็บเอกสาร -โทรศัพท์	-อยู่ใกล้กับส่วนออกกำลังกายและส่วนธาราบำบัดสามารถคอยดูแลผู้ป่วยได้อย่างสะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

จากพฤติกรรมและสายงานการบริหาร จะสามารถทำให้รู้ถึงความต้องการในพื้นที่ว่าพื้นที่ส่วนใด มีความสัมพันธ์กันทางด้านประโยชน์ใช้สอยที่เกิดขึ้นภายในโครงการ ในการหาความสัมพันธ์นี้จะพิจารณาถึงประโยชน์ใช้สอย รวมไปถึงความถี่ในการติดต่อเป็นเกณฑ์ โดยจำกัดลำดับความสัมพันธ์ออกเป็น 4 ลำดับ ดังนี้ คือ

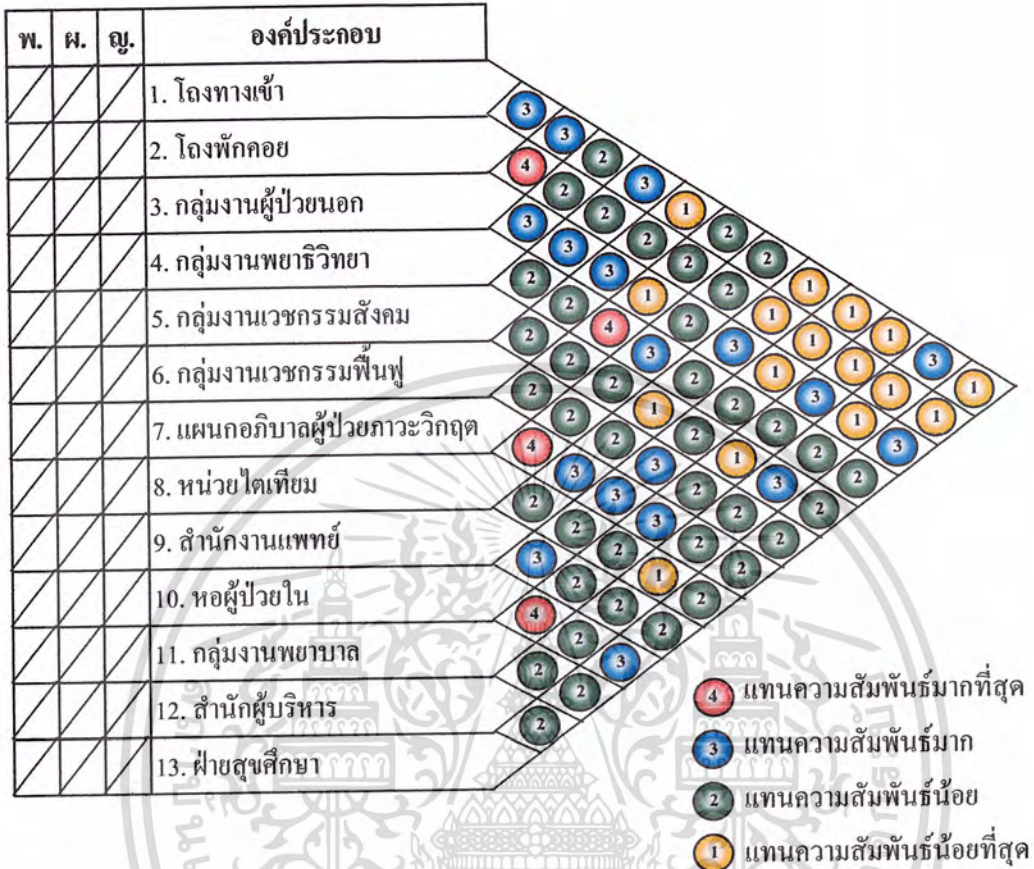
1. แทนค่าความสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กันน้อย
2. แทนค่าความสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
3. แทนค่าความสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กันมาก
4. แทนค่าความสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด

การให้ค่าคะแนนจะใช้ในลักษณะความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับความจำเป็นที่จะต้องจัดวางตำแหน่งให้ใกล้เคียงกัน เพื่อให้การติดต่อเป็นไปอย่างสะดวกที่สุด

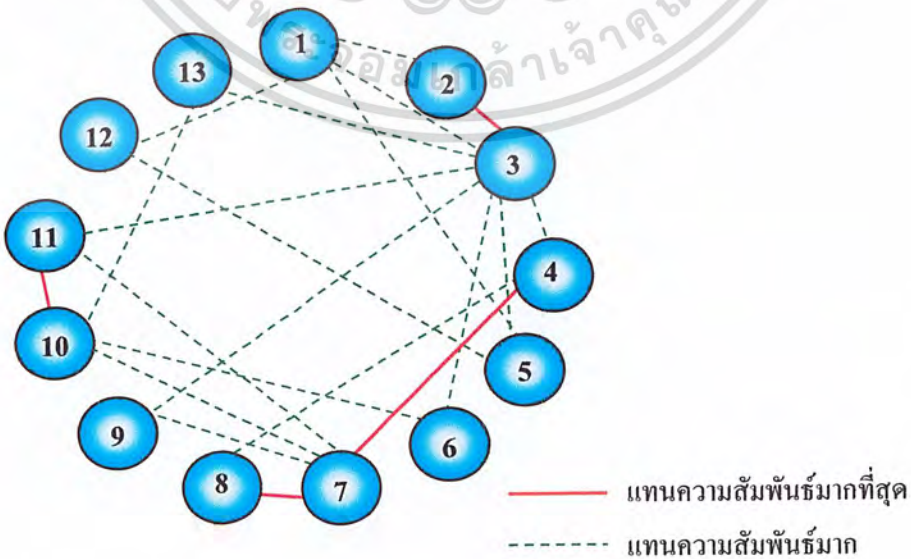
ในการพิจารณาให้ค่าคะแนนความสัมพันธ์ จะพิจารณาจากทางด้าน

- ความสัมพันธ์ด้านการบริหาร
- ความสัมพันธ์กันด้านการบริการ
- ความสัมพันธ์กันด้านประโยชน์ใช้สอย
- ความสัมพันธ์กันด้านการติดต่อประสานงาน

ตารางที่ 4.24 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนโครงการ
อาคารเฉลิมพระเกียรติครองราชย์ 50 ปี โรงพยาบาลโพธาราม



แผนภูมิที่ 4.1 แผนภูมิแสดงรูปฟองอากาศแสดงค่าสัมพันธ์ส่วนโครงการ
อาคารเฉลิมพระเกียรติครองราชย์ 50 ปี โรงพยาบาลโพธาราม



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.2 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วน โครงการอาคารเฉลิมพระเกียรติ

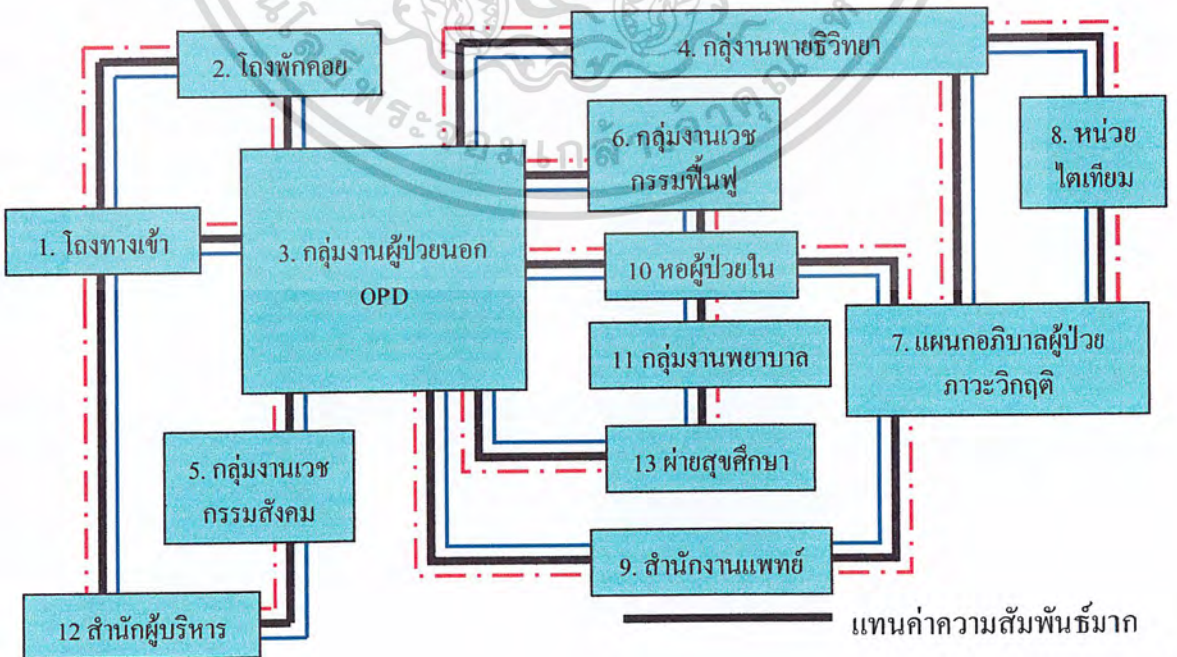
ครองราชย์ 50 ปี



แทนค่าความสัมพันธ์มาก
 แทนค่าความสัมพันธ์น้อย

แผนภูมิที่ 4.3 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน โครงการอาคาร

เฉลิม พระเกียรติครองราชย์ 50 ปี



แทนค่าความสัมพันธ์มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้แก้ไขหรือเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสาร ผู้ป่วย, ญาติ การนำไปใช้

ตารางที่ 4.25 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนโครงการเข้า

พ.	ผ.	ญ.	องค์ประกอบ
			1. ทางเข้า
			2. พนักงานแปล
			3. ประชาสัมพันธ์
			4. บอร์ดนิเทศน์
			5. น้ำดื่ม
			6. โทรศัพท์สาธารณะ

- 4 แทนความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 แทนความสัมพันธ์มาก
- 2 แทนความสัมพันธ์น้อย
- 1 แทนความสัมพันธ์น้อยที่สุด

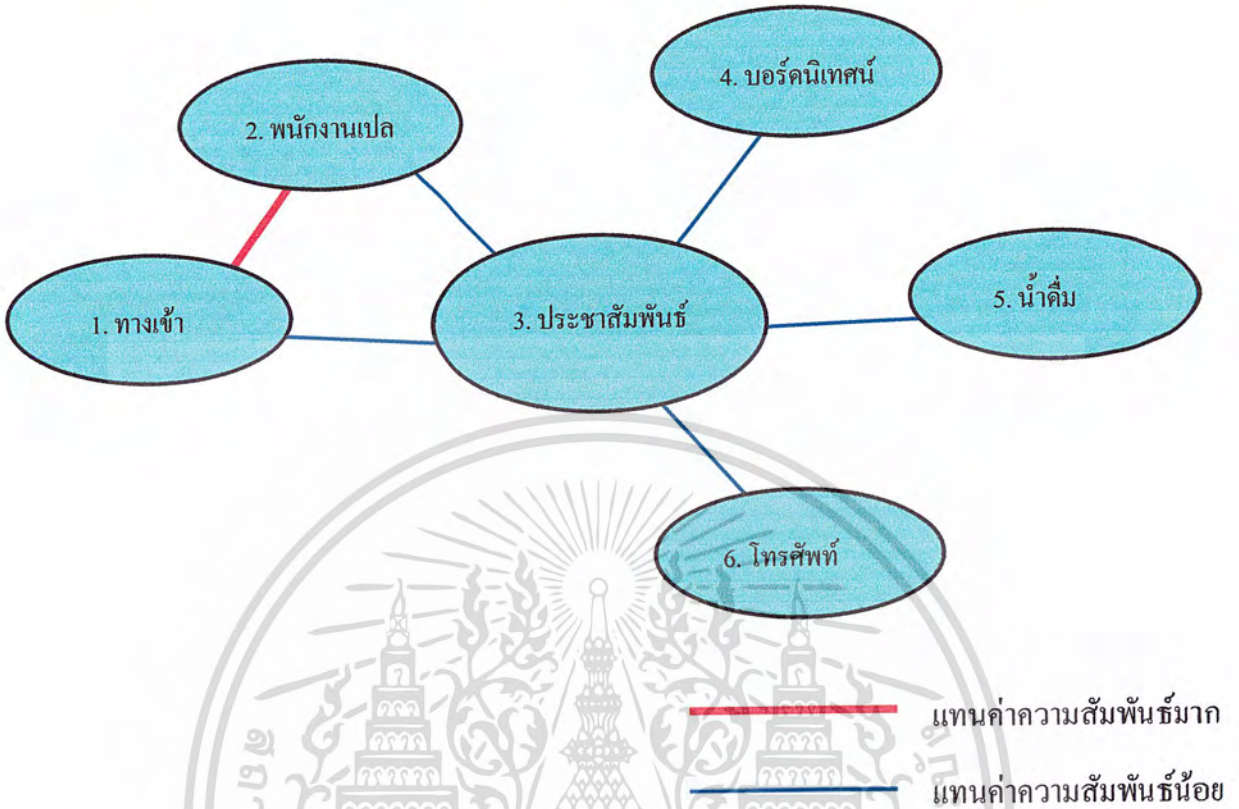
แผนภูมิที่ 4.4 แผนภูมิฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน โครงการเข้า



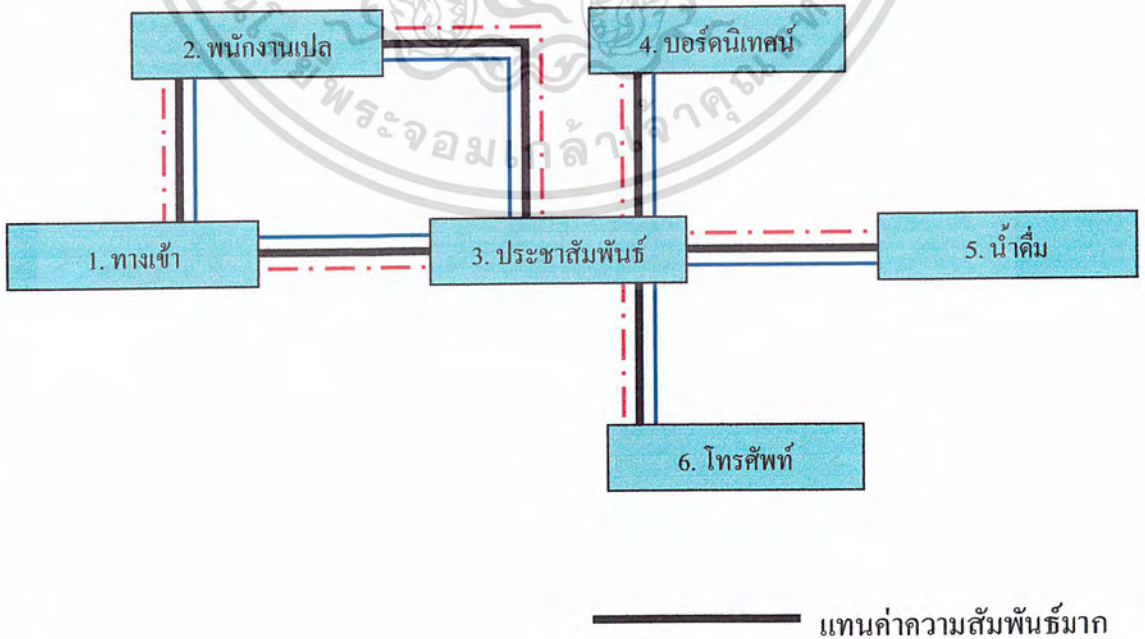
- แทนความสัมพันธ์มากที่สุด
- - - แทนความสัมพันธ์มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.5 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วน โถงทางเข้า

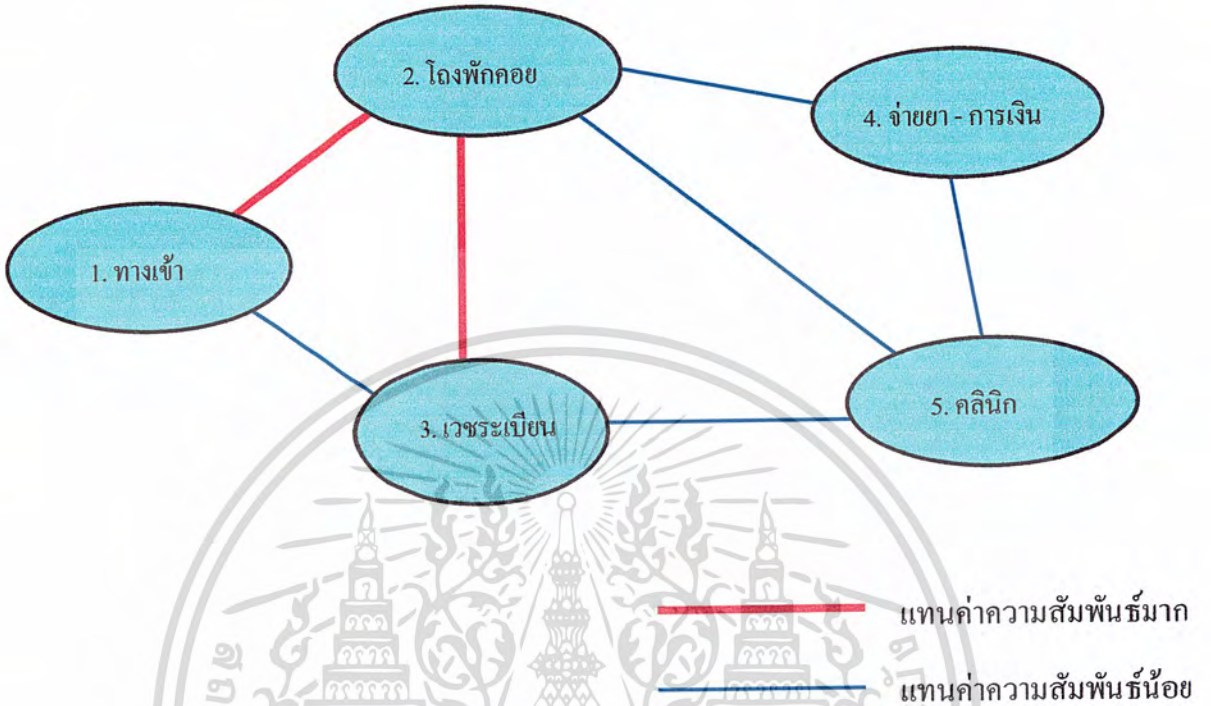


แผนภูมิที่ 4.6 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน โถงทางเข้า

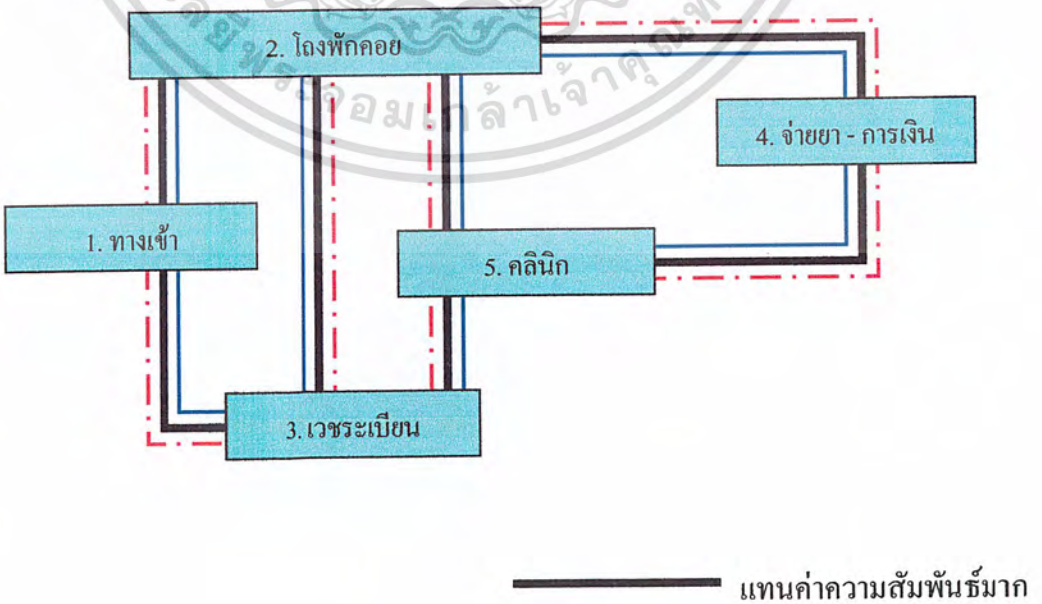


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสาร ผู้ป่วย, ญาติ

แผนภูมิที่ 4.8 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนผู้ป่วยนอก (OPD.)



แผนภูมิที่ 4.9 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนผู้ป่วยนอก (OPD.)



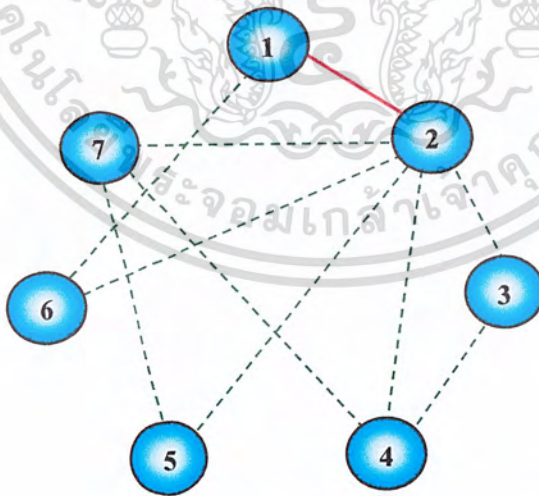
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์อื่นใด การทำ
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารและผู้เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 4.27 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วน โฉงพักคอย

พ.	ผ.	ญ.	องค์ประกอบ
			1. ทางเข้า
			2. พักคอย
			3. น้ำดื่ม
			4. โทรศัพท์สาธารณะ
			5. ชั้นวางนิตยสาร
			6. ห้องน้ำ
			7. บอร์ดนิเทศน์

- 4 แทนความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 แทนความสัมพันธ์มาก
- 2 แทนความสัมพันธ์น้อย
- 1 แทนความสัมพันธ์น้อยที่สุด

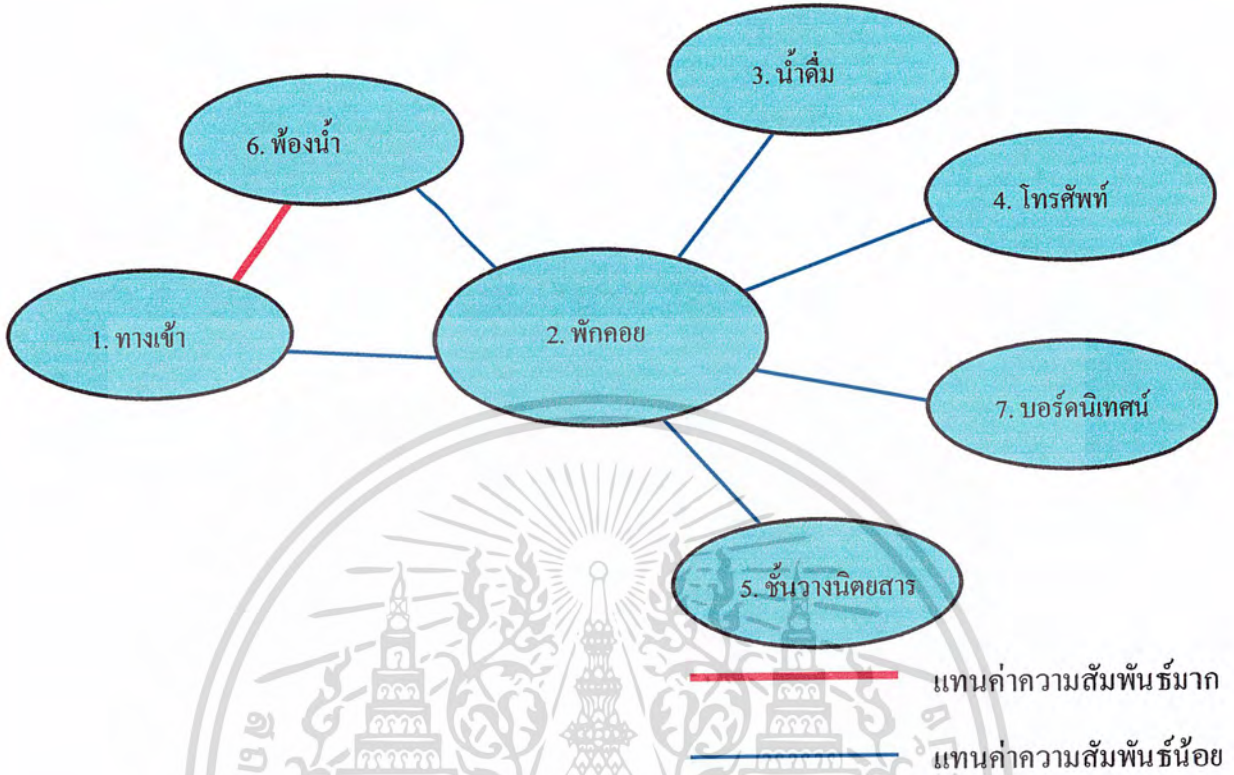
แผนภูมิที่ 4.10 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน โฉงพักคอย



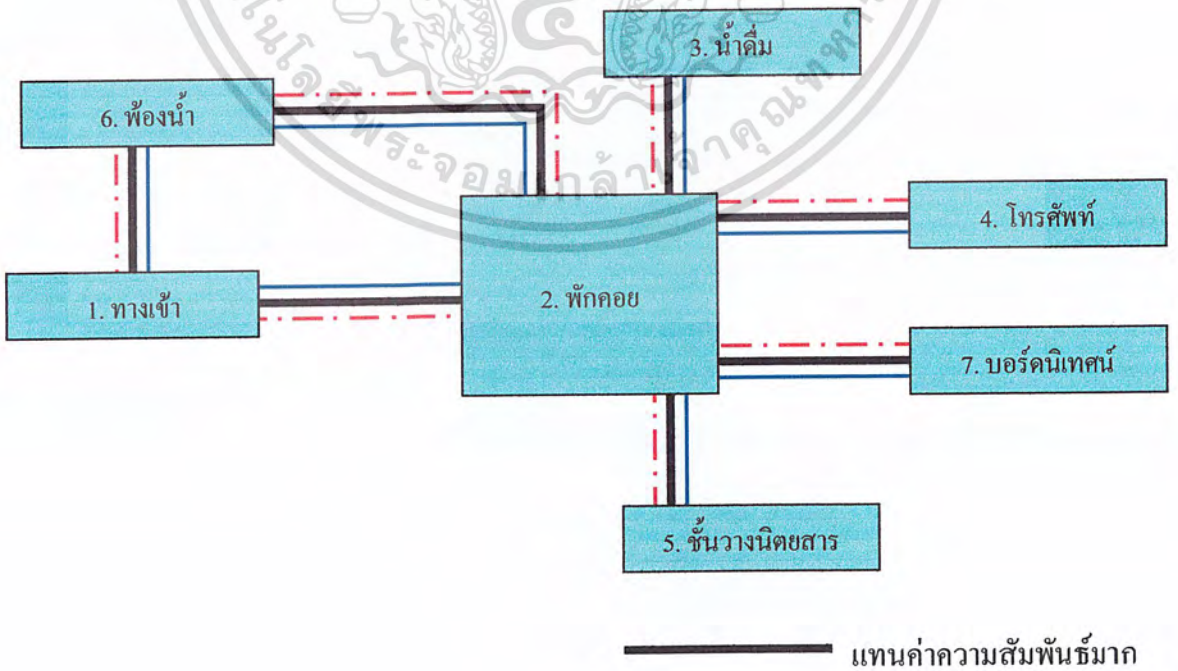
- แทนความสัมพันธ์มากที่สุด
- - - แทนความสัมพันธ์มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.11 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วน โถงพักคอย



แผนภูมิที่ 4.12 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน โถงพักคอย



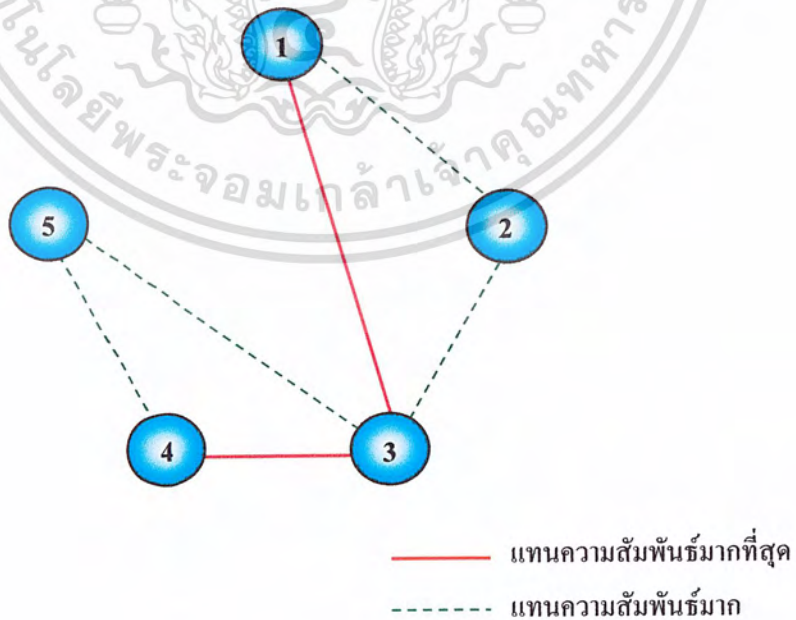
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสาร ผู้ป่วย, ญาติ การนำไปใช้

ตารางที่ 4.28 ตามรางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนเวชระเบียน

พ.	ผ.	ญ.	องค์ประกอบ
/	/	/	1. ทางเข้า
/	/	/	2. พักคอย
/	/	/	3. เคา์เตอร์เวชระเบียน
/	/	/	4. ผู้เก็บ O.P.D. CARD
/	/	/	5. ทำงานเวชระเบียนสถิติ

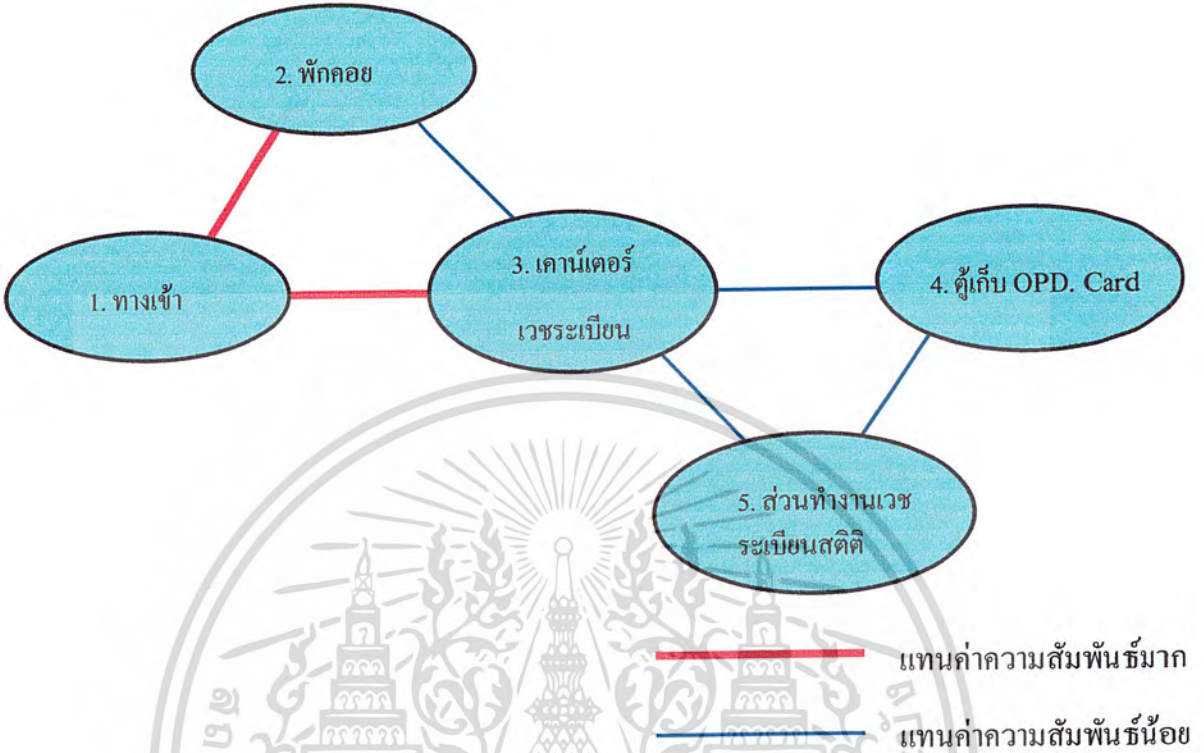
- 4 แทนความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 แทนความสัมพันธ์มาก
- 2 แทนความสัมพันธ์น้อย
- 1 แทนความสัมพันธ์น้อยที่สุด

แผนภูมิที่ 4.13 แผนภูมิฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนเวชระเบียน

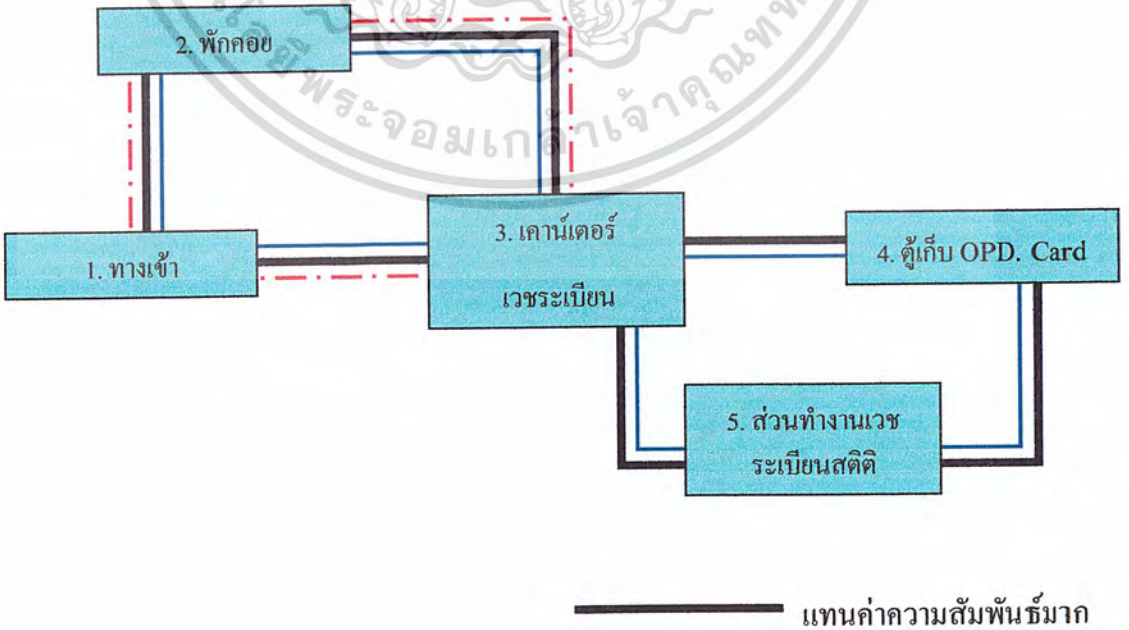


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.14 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนเวชระเบียน

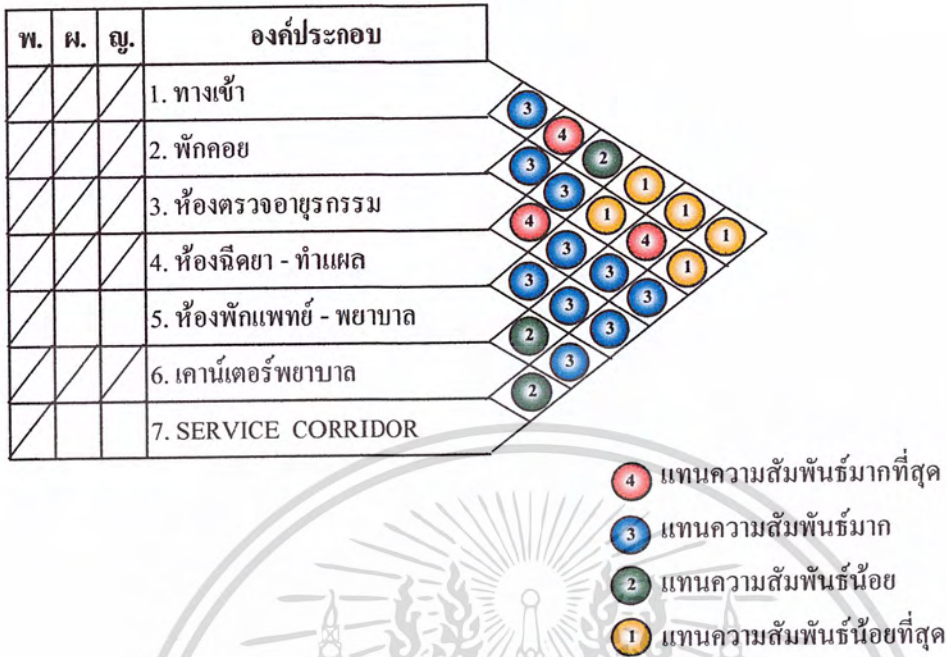


แผนภูมิที่ 4.15 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนเวชระเบียน

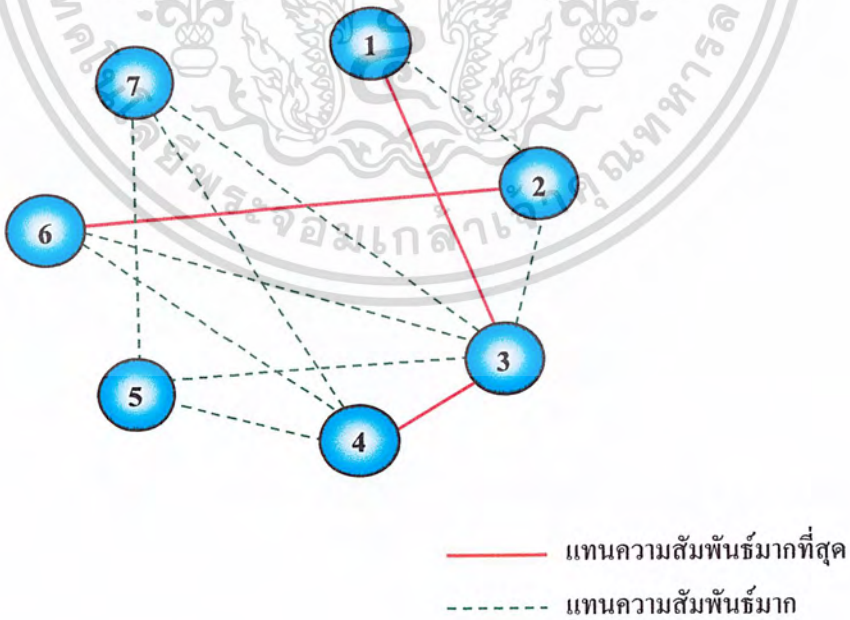


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ในการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารผู้ป่วย, ญาติ

ตารางที่ 4.29 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกอายุรกรรม

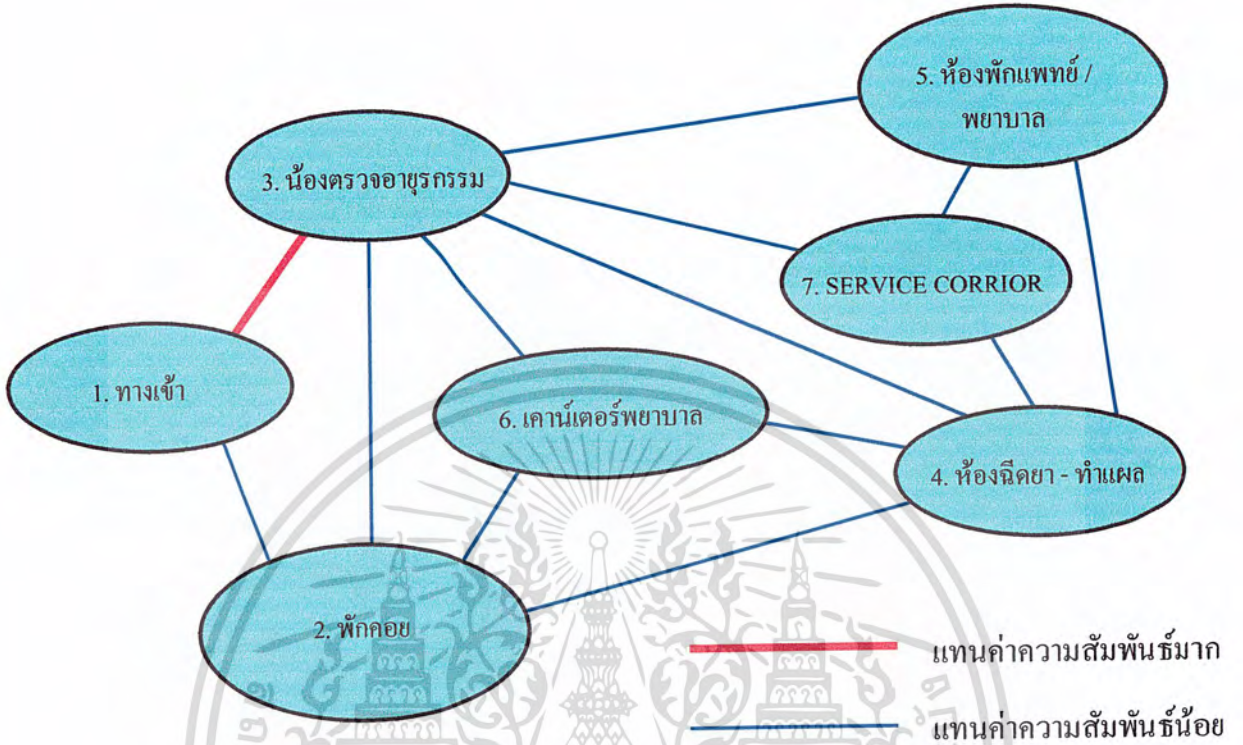


แผนภูมิที่ 4.16 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกอายุรกรรม

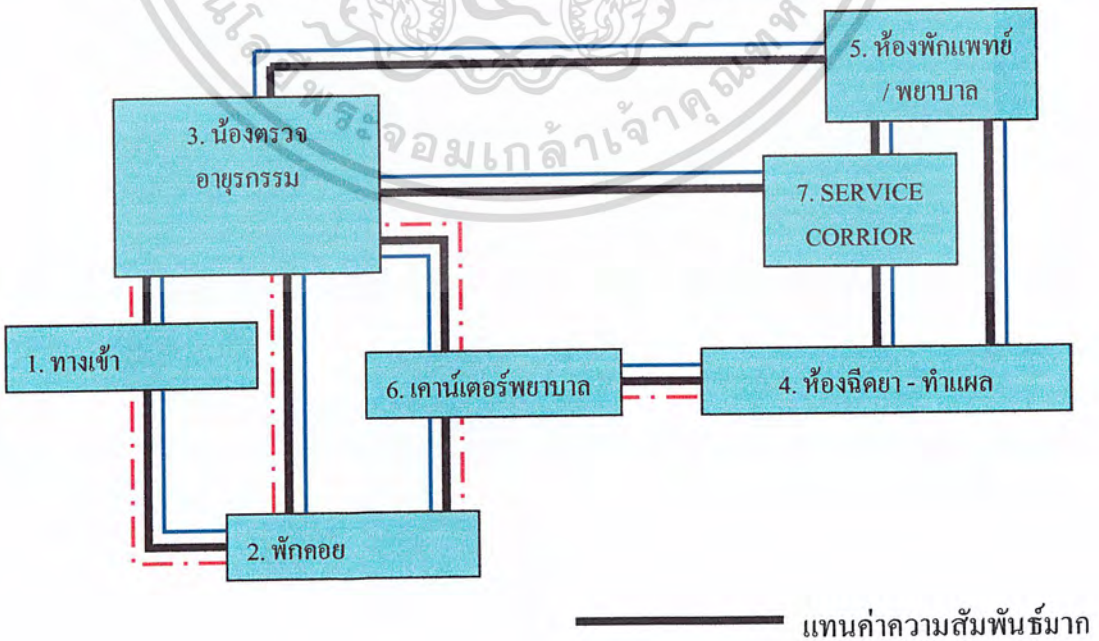


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.17 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกอายุรกรรม



แผนภูมิที่ 4.18 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนคลินิกอายุรกรรม



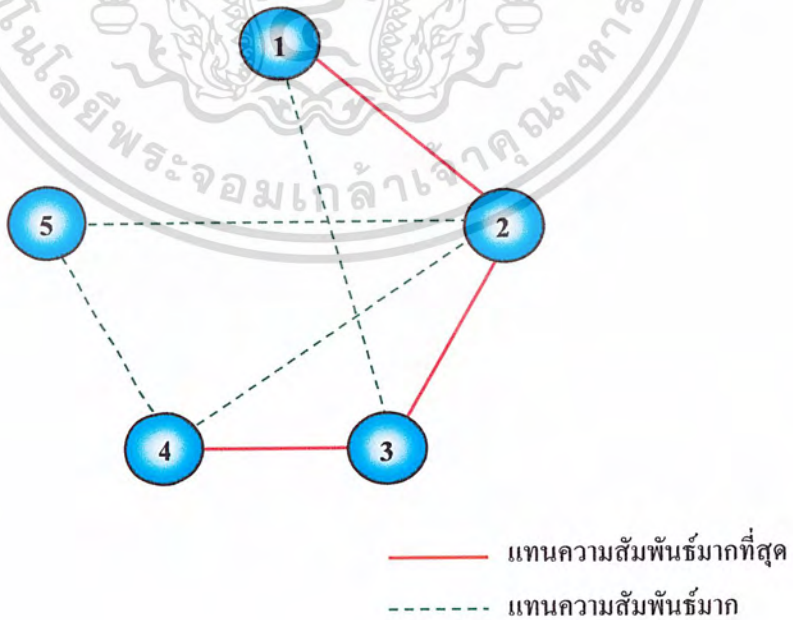
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้แก้ไขหรือเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสาร ผู้ป่วย, ญาติ การนำไปใช้

ตารางที่ 4.30 ตามรางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป

พ.	ผ.	ญ.	องค์ประกอบ
/	/	/	1. ทางเข้า
/	/	/	2. โต๊ะทำงานแพทย์
/	/	/	3. เติงตรวจ
/	/	/	4. ชั้นวางอุปกรณ์
/	/	/	5. ตู้เก็บอุปกรณ์ / อ่างล้าง

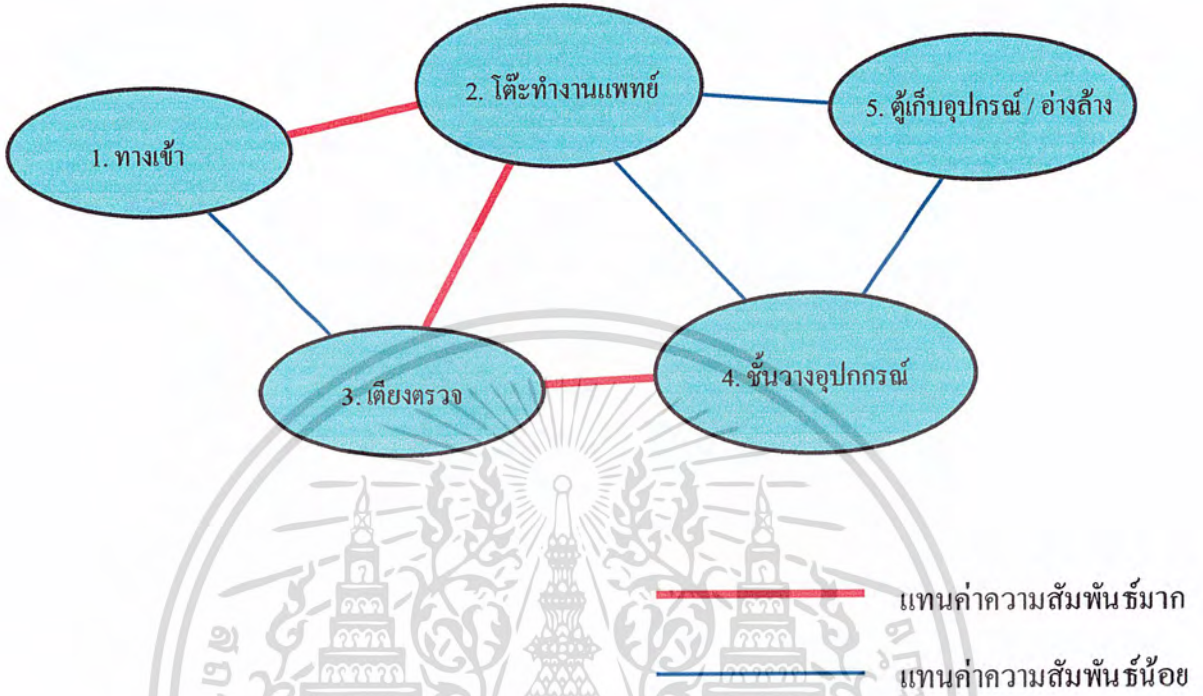
- 4 แทนความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 แทนความสัมพันธ์มาก
- 2 แทนความสัมพันธ์น้อย
- 1 แทนความสัมพันธ์น้อยที่สุด

แผนภูมิที่ 4.19 แผนภูมิฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป

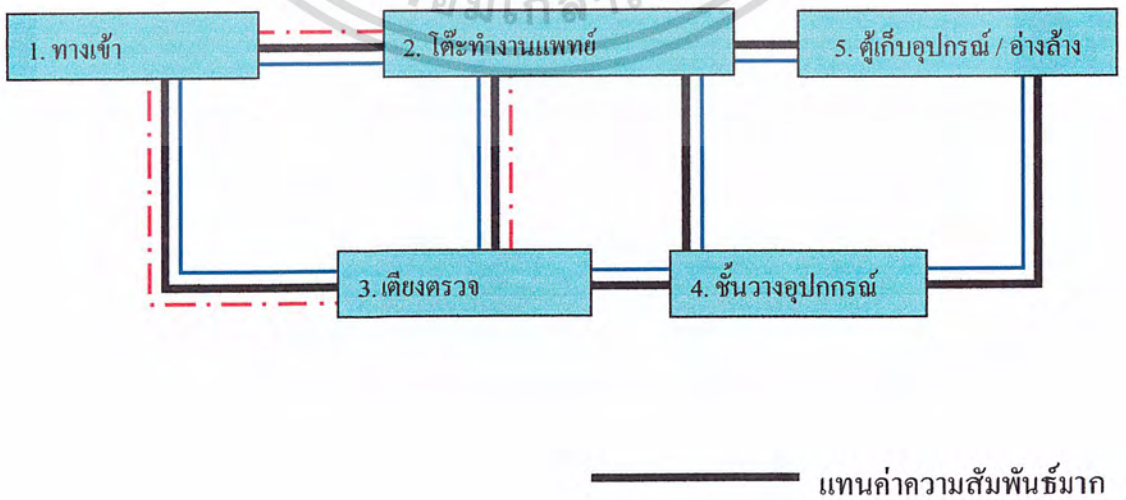


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.20 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจอายุกรรมทั่วไป



แผนภูมิที่ 4.21 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน ห้องตรวจอายุกรรมทั่วไป



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์อื่นใดที่
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
ผู้ปวย, ญาติ

ตารางที่ 4.31 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ห้องนิตยาคำแปล

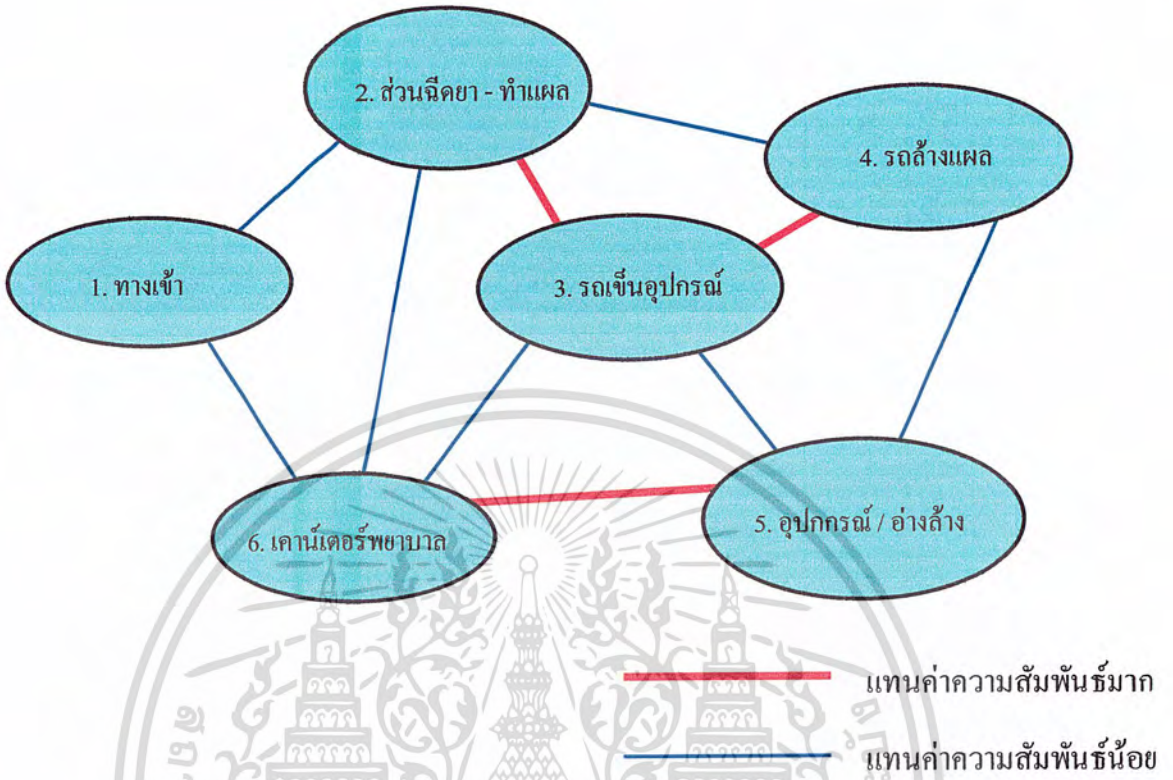


แผนภูมิที่ 4.22 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องนิตยาคำแปล

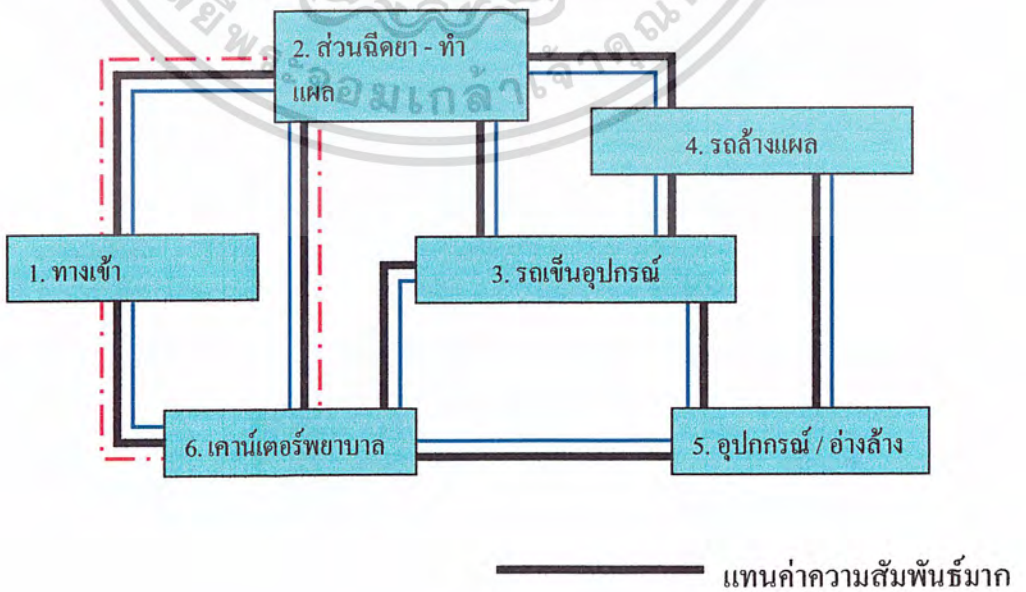


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.23 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องนิทรรศการ - ทำแผล

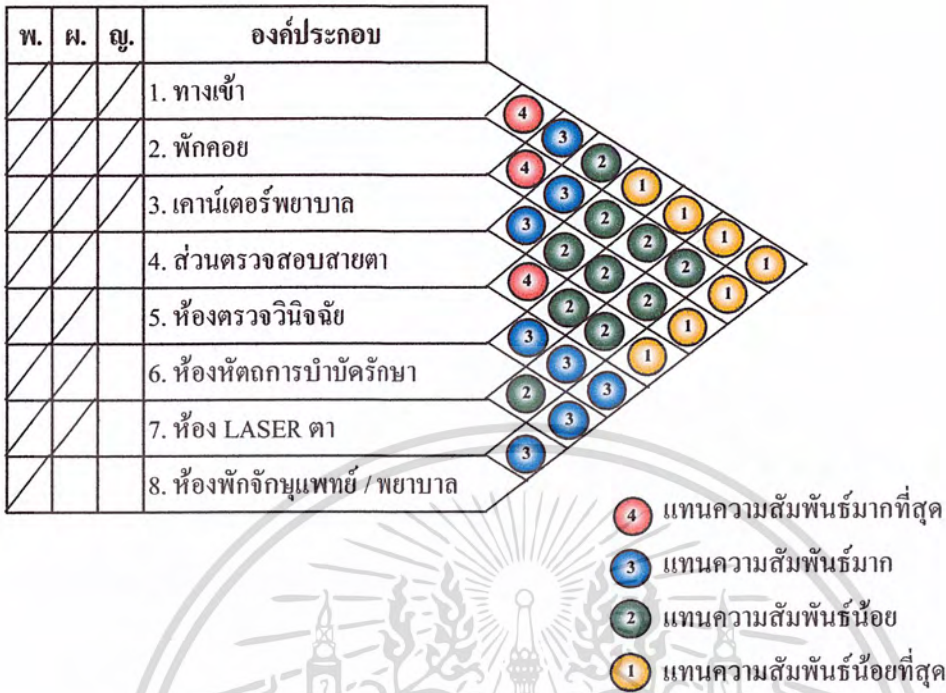


แผนภูมิที่ 4.24 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน ห้องนิทรรศการ - ทำแผล

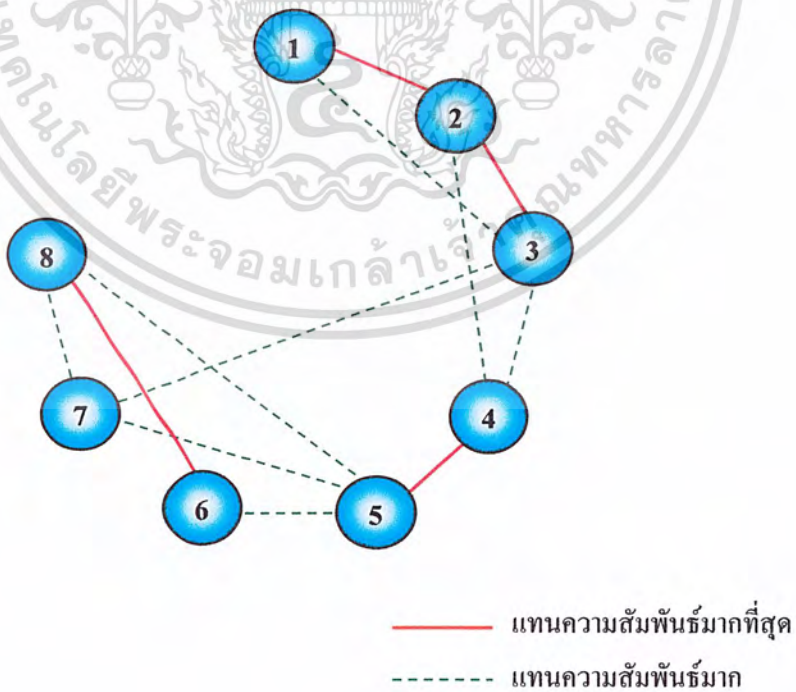


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่, พยาบาล, เจ้าหน้าที่
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
ผู้ป่วย, ญาติ

ตารางที่ 4.32 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกตา

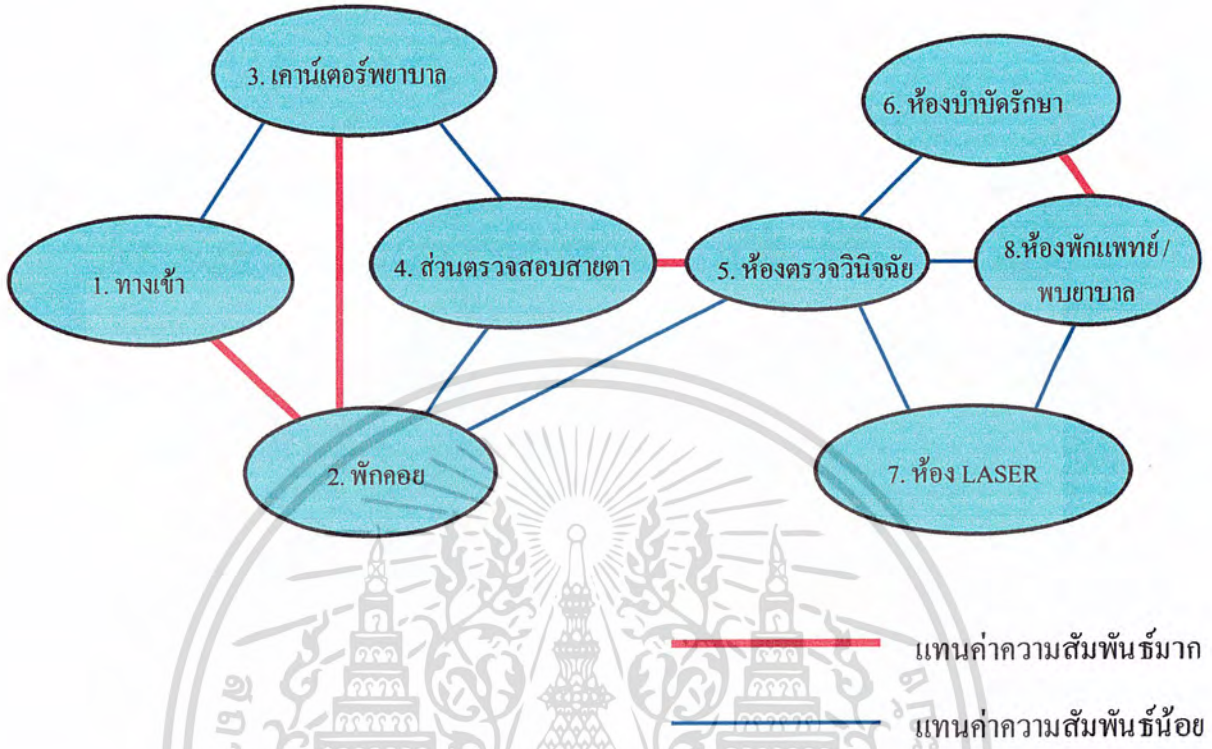


แผนภูมิที่ 4.25 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกตา

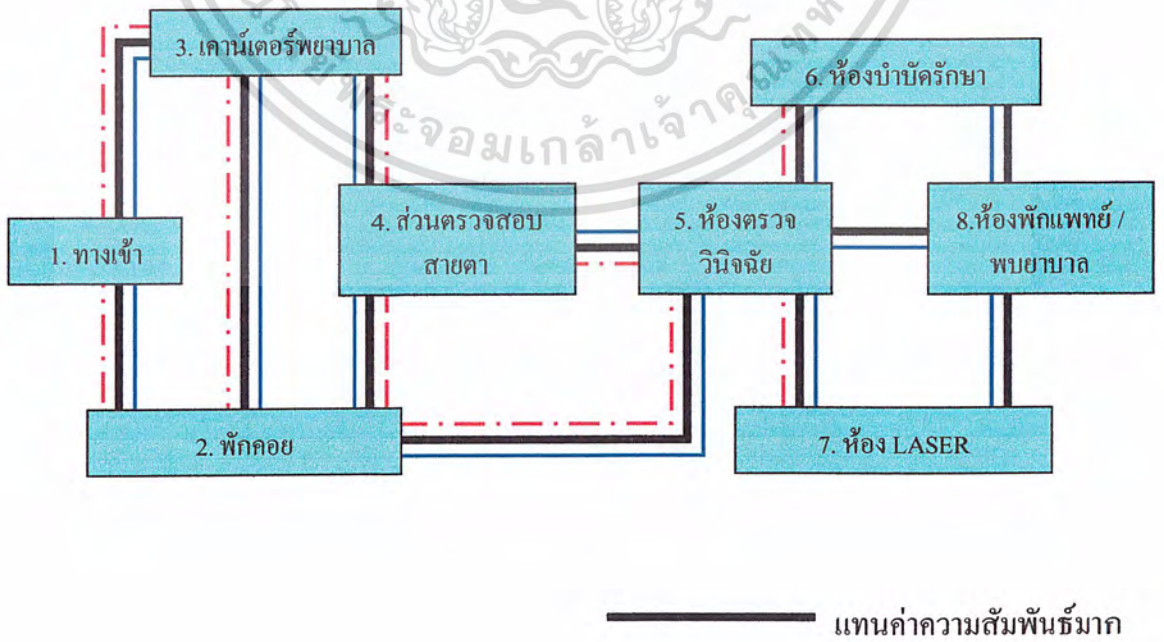


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.26 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกตา



แผนภูมิที่ 4.27 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน คลินิกตา



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์อื่นใดที่ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.33 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจสายตา / ห้องตรวจวินิจฉัย /
ห้องบำบัดรักษา / ห้องLASER

พ.	ผ.	ญ.	องค์ประกอบ
/	/	/	1. ทางเข้า
/	/	/	2. ทำงานแพทย์
/	/	/	3. ส่วนตรวจ / รักษาตา
/	/	/	4. เก็บอุปกรณ์ / อ่างล้าง

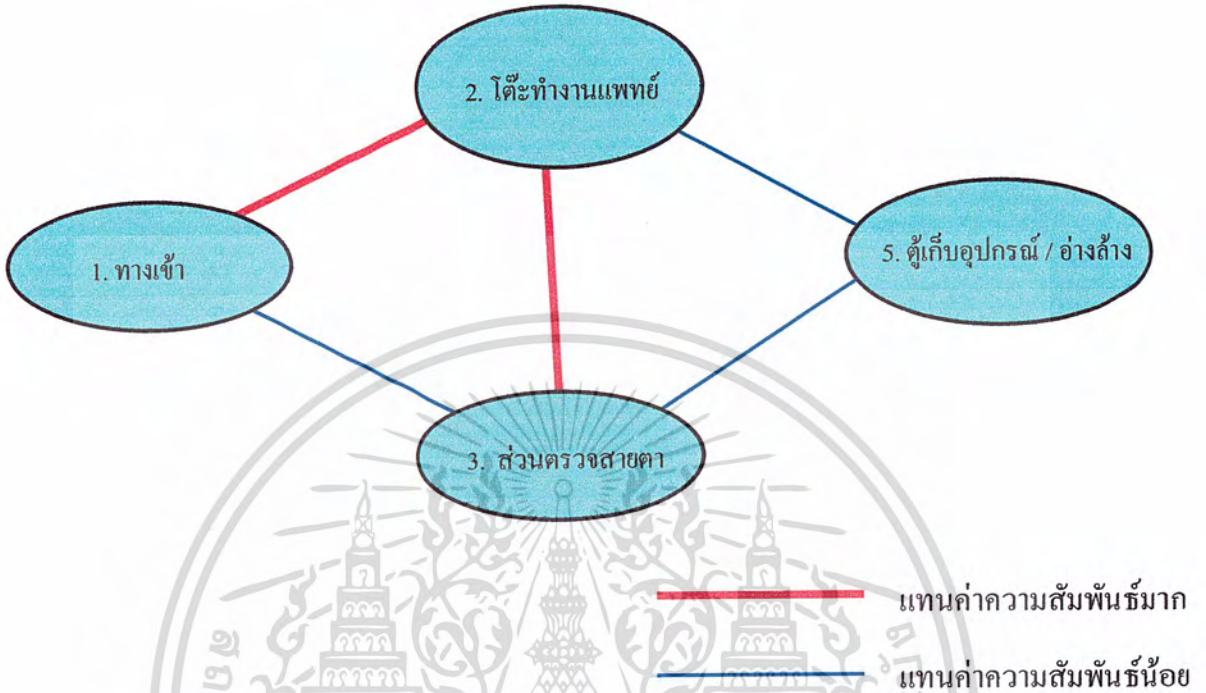
- 4 แทนความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 แทนความสัมพันธ์มาก
- 2 แทนความสัมพันธ์น้อย
- 1 แทนความสัมพันธ์น้อยที่สุด

แผนภูมิที่ 4.28 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจสายตา / ห้องตรวจวินิจฉัย /
ห้องบำบัดรักษา / ห้องLASER

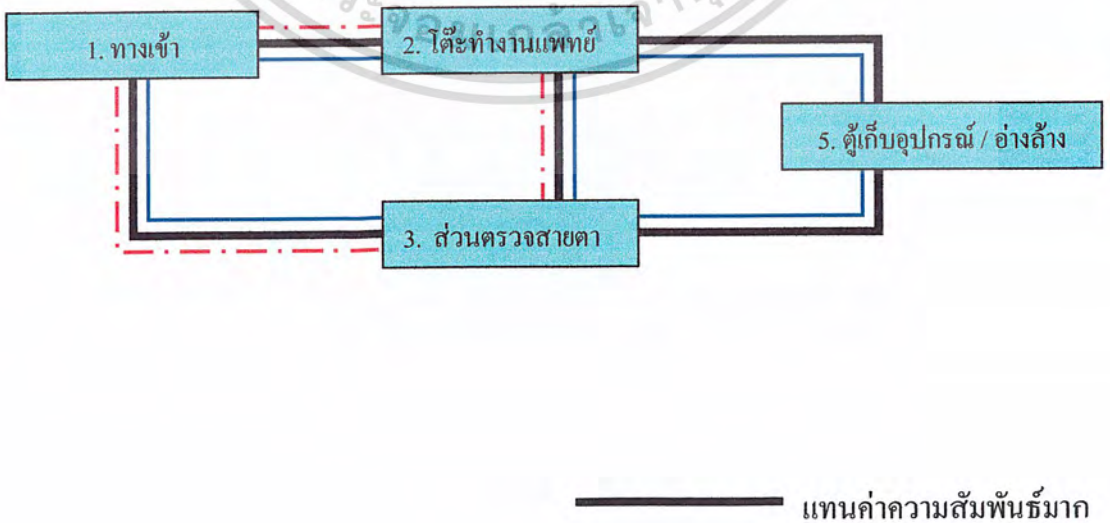


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.29 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจสายตา / ห้องตรวจวินิจฉัย / ห้องบำบัดรักษา / ห้องLASER

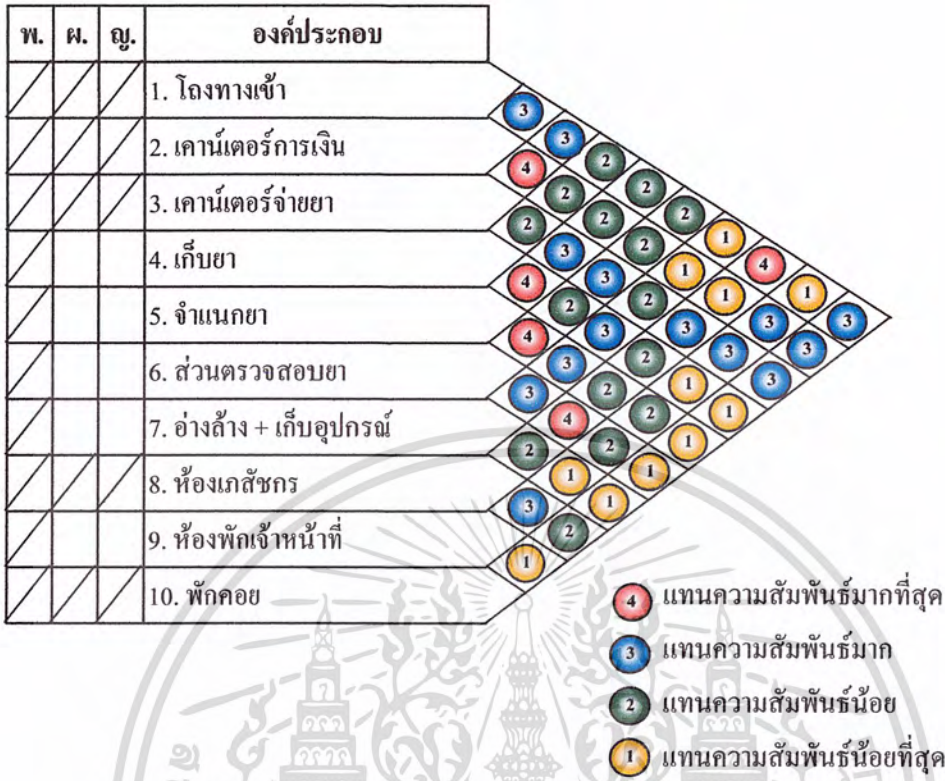


แผนภูมิที่ 4.30 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน ห้องตรวจ สายตา / ห้องตรวจวินิจฉัย / ห้องบำบัดรักษา / ห้องLASER

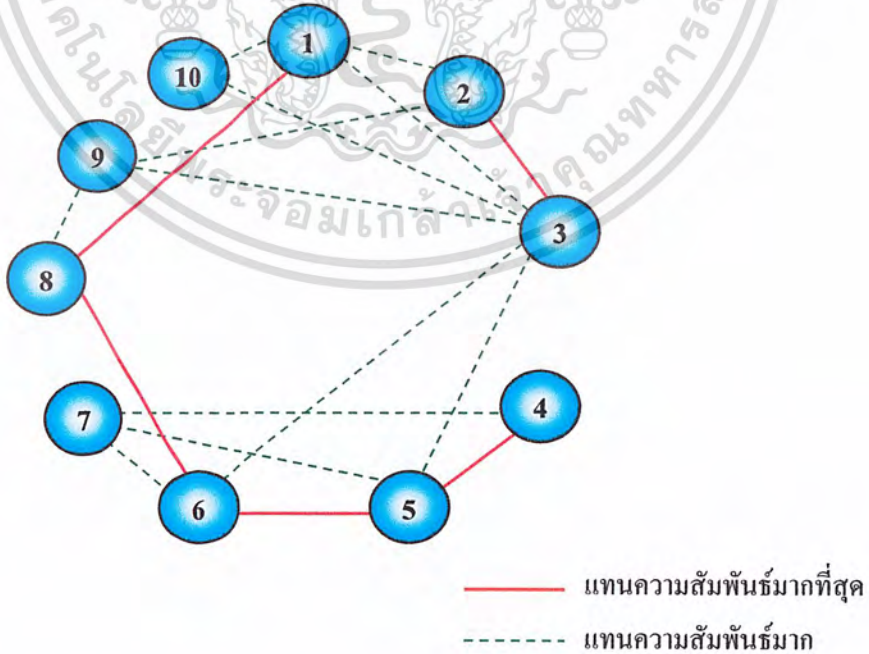


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ในการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสาร ผู้ป่วย,ญาติ การนำไปใช้

ตารางที่ 4.34 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนเกสัชกรรม - การเงิน

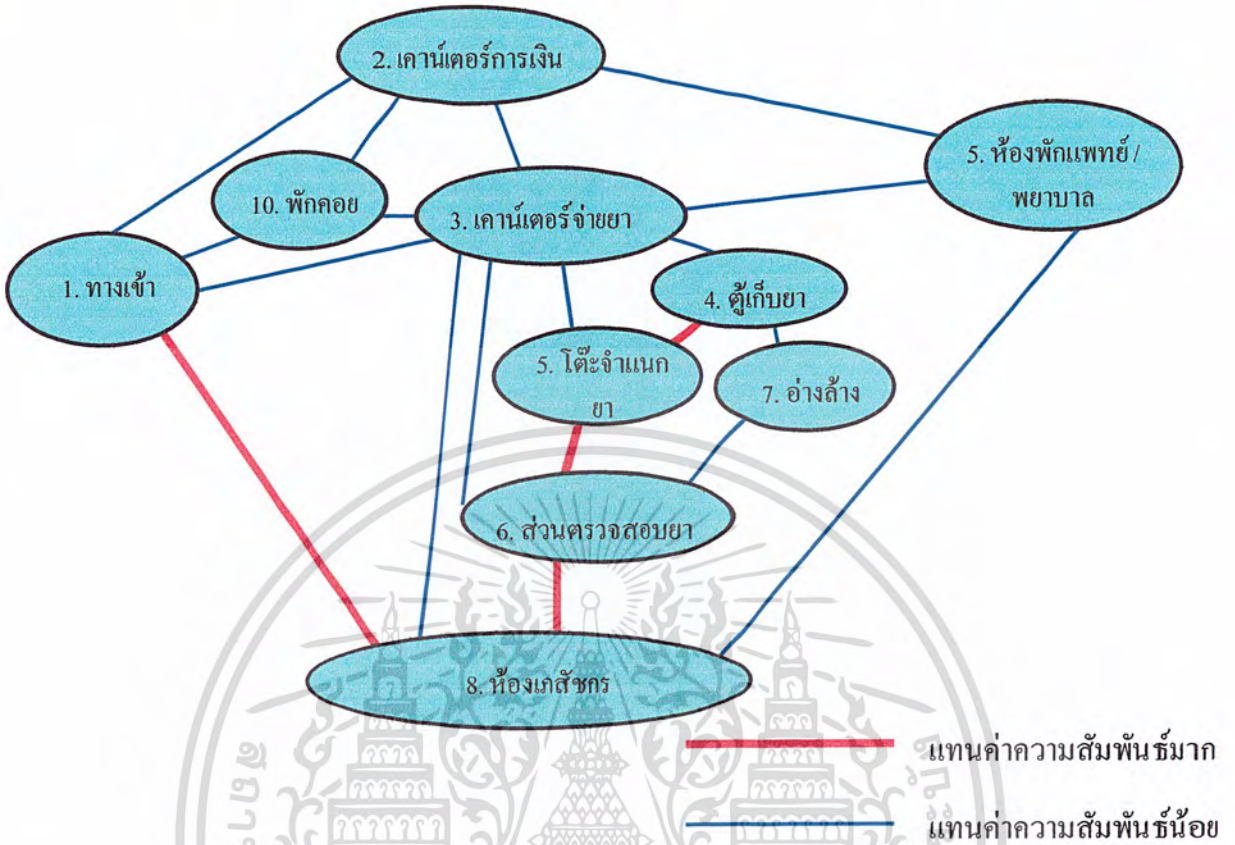


แผนภูมิที่ 4.31 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนเกสัชกรรม - การเงิน

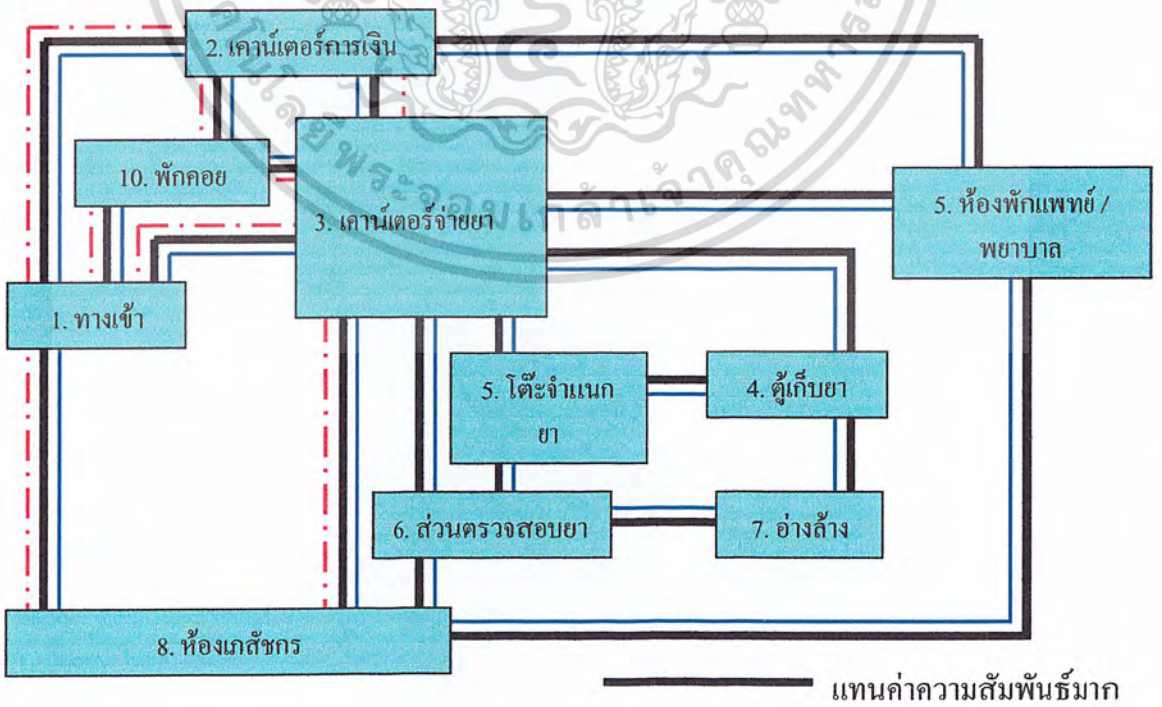


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.32 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนเภสัชกรรม - การเงิน

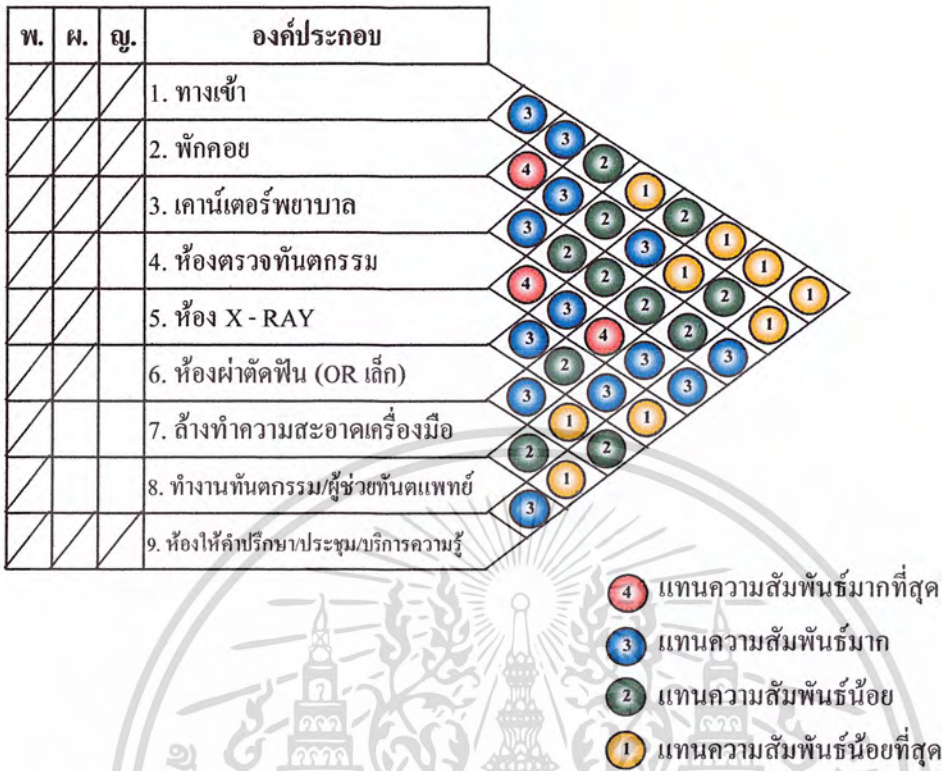


แผนภูมิที่ 4.33 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนเภสัชกรรม - การเงิน

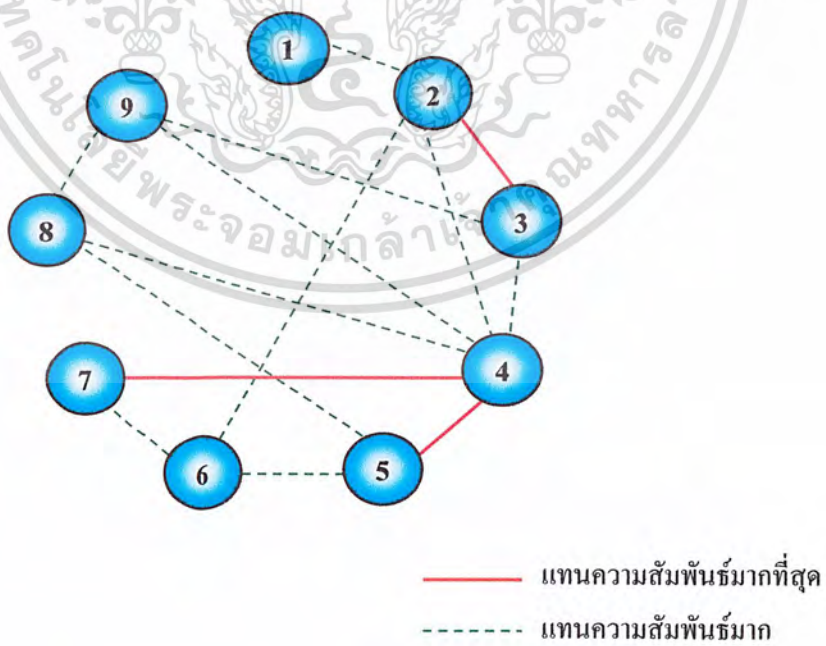


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ในการที่ไม่ใช่การวิจัยใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารผู้วิจัย, ญาติ

ตารางที่ 4.35 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกทันตกรรม

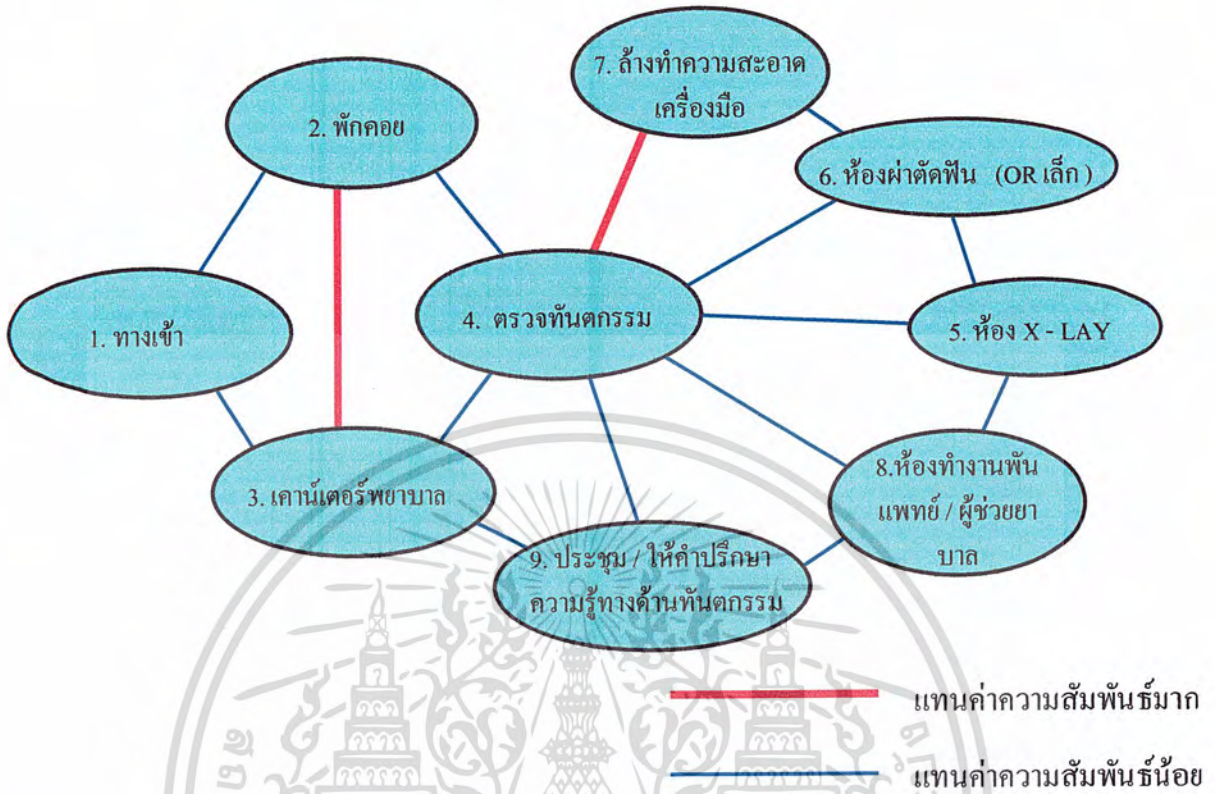


แผนภูมิที่ 4.34 แผนภูมิฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกทันตกรรม

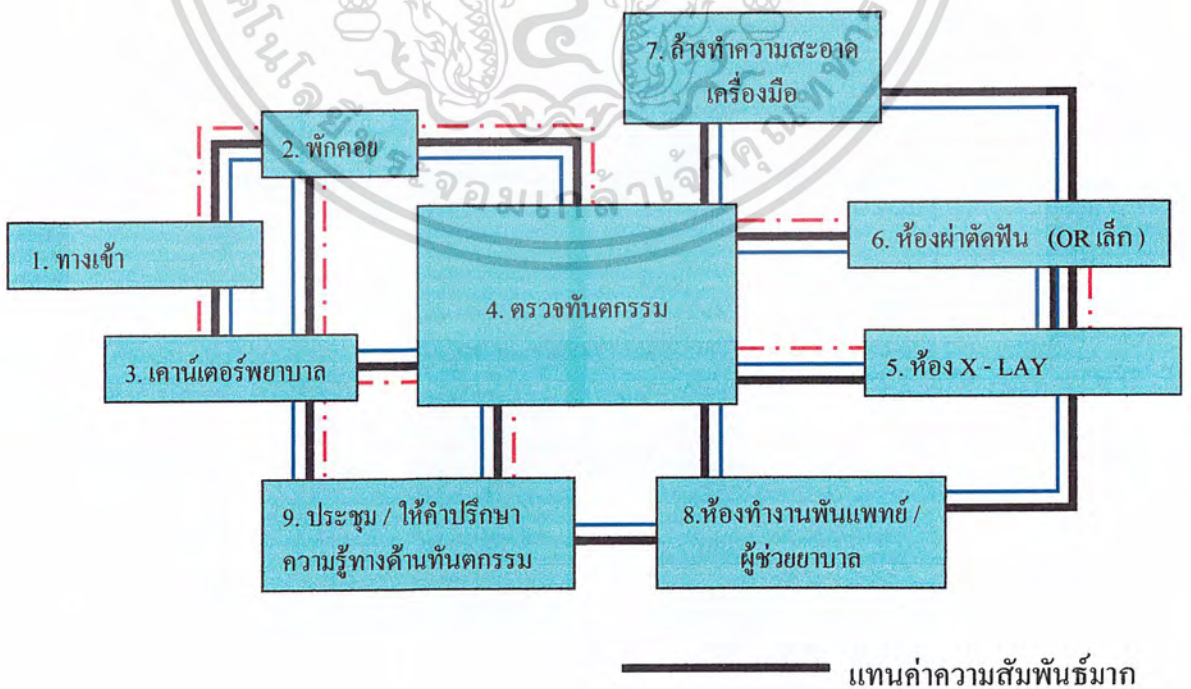


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.35 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกทันตกรรม







แผนภูมิที่ 4.36 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน คลินิกทันตกรรม



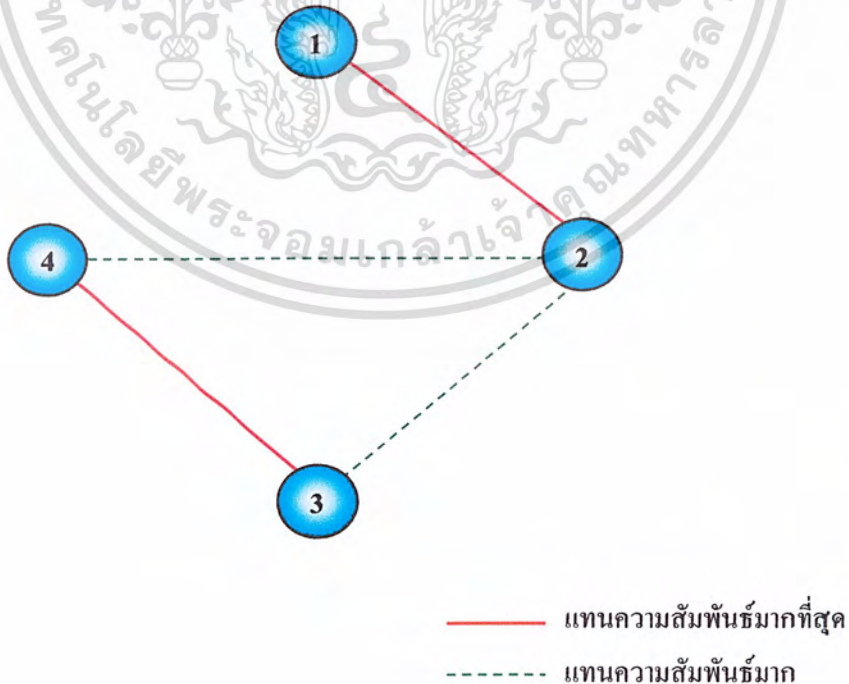
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของลิขสิทธิ์ผู้เกี่ยวข้องในการนำไปใช้

ตารางที่ 4.36 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจทันตกรรม / ห้องผ่าตัดทันตกรรม (OR เล็ก)

พ.	ผ.	ญ.	องค์ประกอบ
/	/		1. ทางเข้า
/	/		2. เคียงตรวจทันตกรรม
/	/		3. ชั้นวางอุปกรณ์เครื่องมือ
/	/		4. เก็บอุปกรณ์ / อ่างล้าง

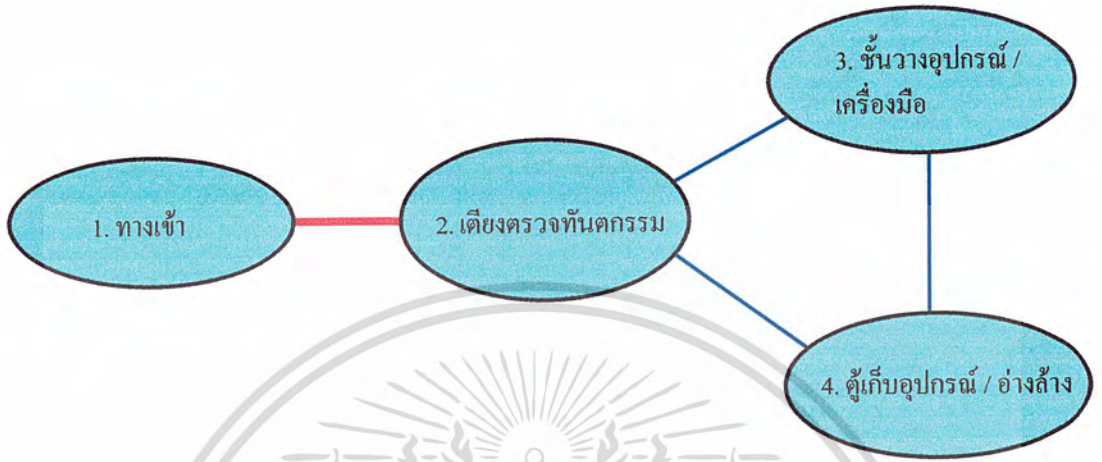
-  แทนความสัมพันธ์มากที่สุด
-  แทนความสัมพันธ์มาก
-  แทนความสัมพันธ์น้อย
-  แทนความสัมพันธ์น้อยที่สุด

แผนภูมิที่ 4.37 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจทันตกรรม/ห้องผ่าตัดทันตกรรม



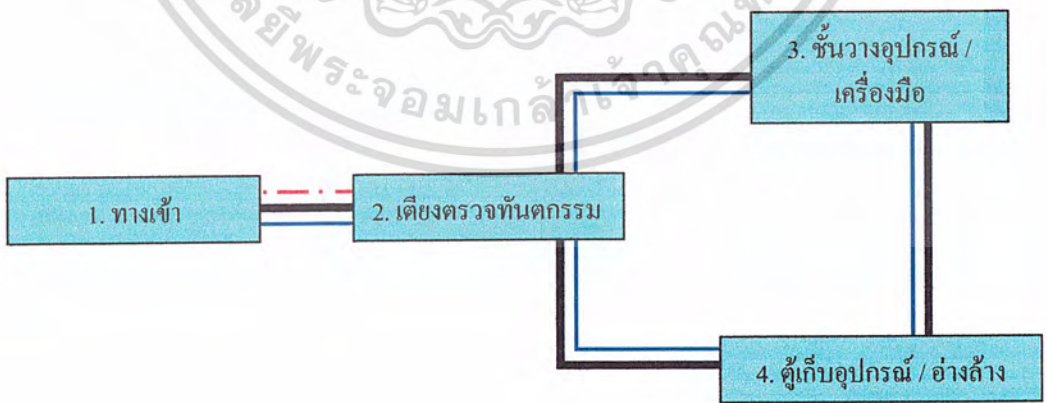
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.38 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจทันตกรรม / ห้องผ่าตัด
ทันตกรรม ORเล็ก



— แทนค่าความสัมพันธ์มาก
 — แทนค่าความสัมพันธ์น้อย

แผนภูมิที่ 4.39 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน ห้องตรวจ ทันตกรรม/
ห้องผ่าตัดทันตกรรม ORเล็ก



— แทนค่าความสัมพันธ์มาก

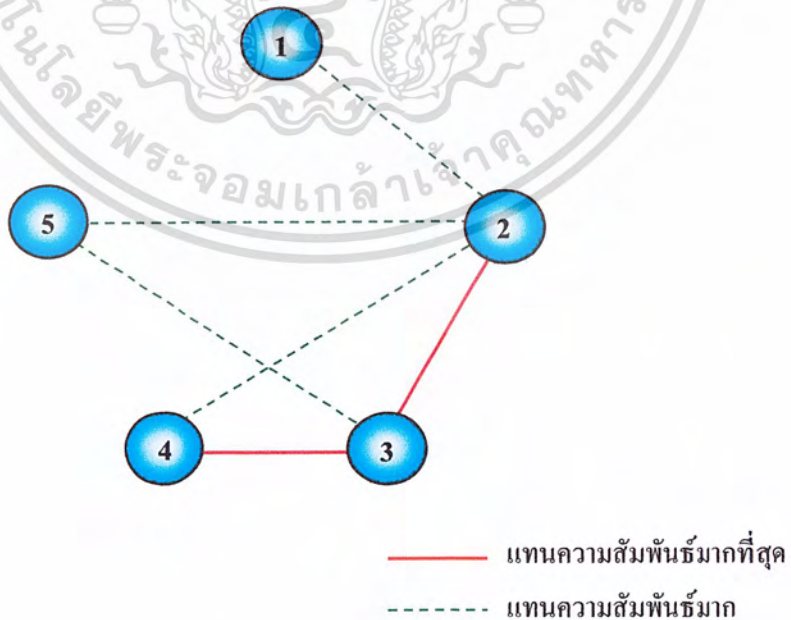
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้เชิงพาณิชย์
 ไม่ว่าจะวิธีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
 ผู้ป่วย, ญาติ

ตารางที่ 4.37 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วน X-LAY ทันตกรรม

พ.	ผ.	ญ.	องค์ประกอบ
/	/		1. ทางเข้า
/	/		2. ส่วน X-LAY
/	/		3. ล้างฟิล์ม
/	/		4. อ่านฟิล์ม
/	/		5. เก็บอุปกรณ์ + อ่างล้าง

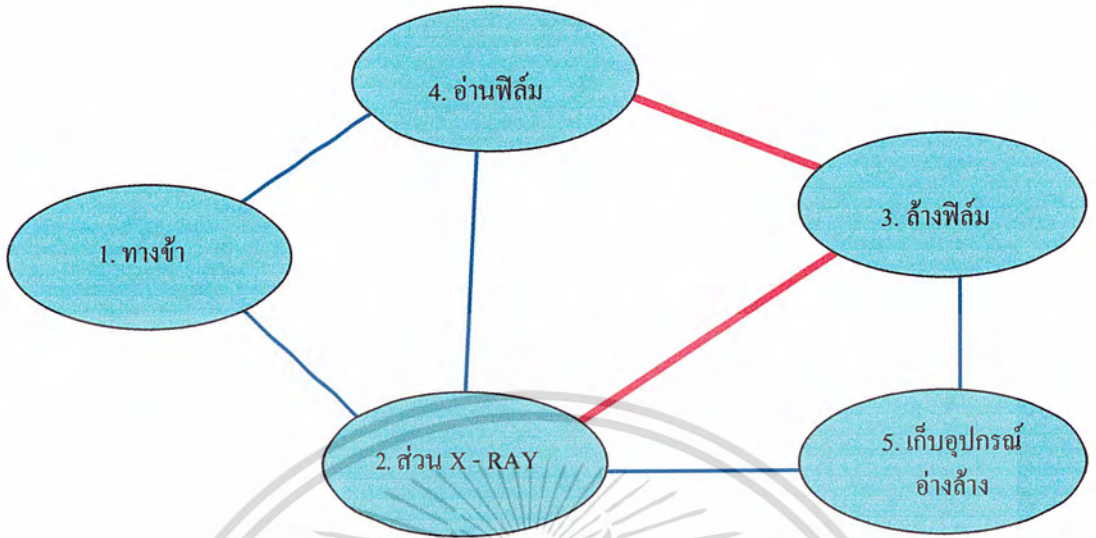
- 4 แทนความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 แทนความสัมพันธ์มาก
- 2 แทนความสัมพันธ์น้อย
- 1 แทนความสัมพันธ์น้อยที่สุด

แผนภูมิที่ 4.40 แผนภูมิฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน X-LAY ทันตกรรม



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

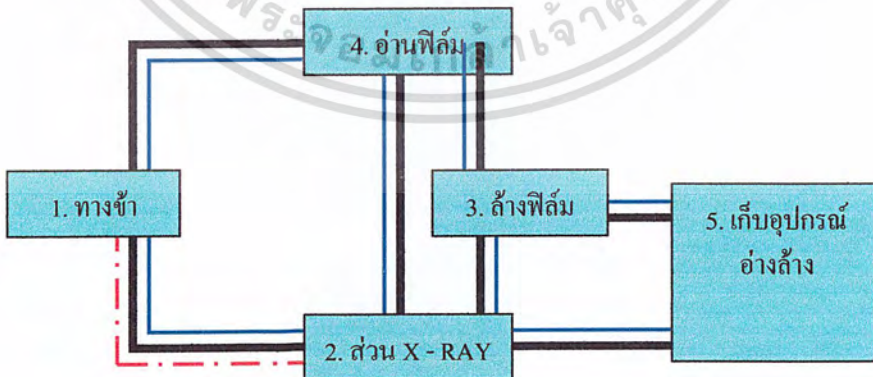
แผนภูมิที่ 4.41 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้อง X - LAY ทันตกรรม



แทนค่าความสัมพันธ์มาก

แทนค่าความสัมพันธ์น้อย

แผนภูมิที่ 4.42 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน ห้องตรวจ X-LAY ทันตกรรม



แทนค่าความสัมพันธ์มาก

แทนค่าความสัมพันธ์น้อย

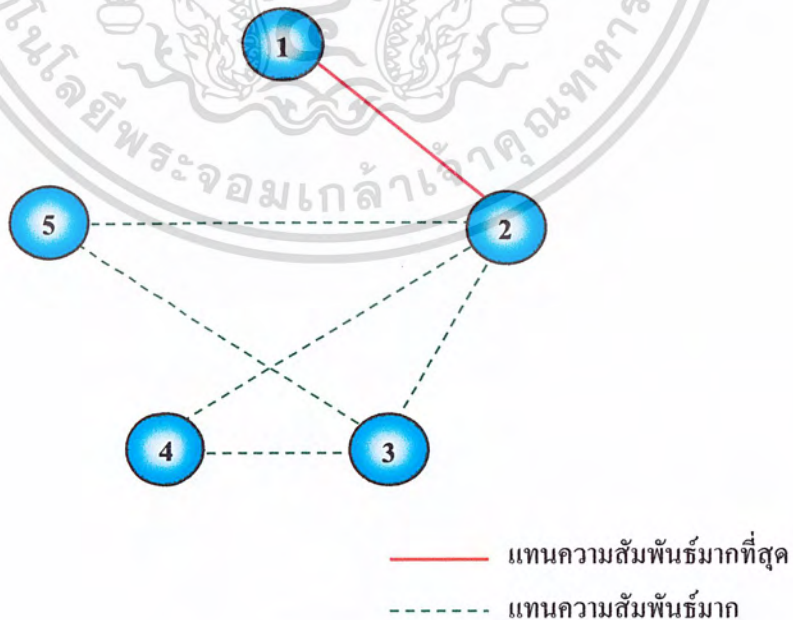
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์อื่นใดที่
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
ผู้ป่วย, ญาติ

ตารางที่ 4.38 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องประชุม / ให้คำปรึกษาความรู้ทางด้านทันตกรรม

พ.	ผ.	ญ.	องค์ประกอบ
/	/	/	1. ทางเข้า
/	/	/	2. ส่วนประชุม
/	/	/	3. ส่วนเครื่องฉาย
/	/	/	4. ผู้เก็บอุปกรณ์
/	/	/	5. กระจกาน / จอสไลด์

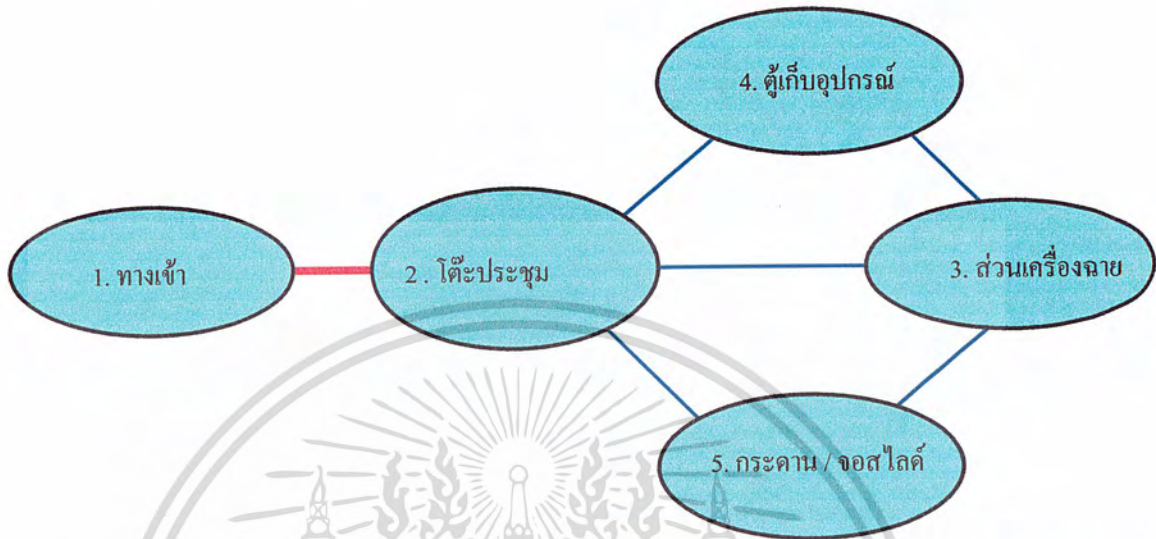
- 4 แทนความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 แทนความสัมพันธ์มาก
- 2 แทนความสัมพันธ์น้อย
- 1 แทนความสัมพันธ์น้อยที่สุด

แผนภูมิที่ 4.43 แผนภูมิฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องประชุม/ให้คำปรึกษาความรู้ทางด้านทันตกรรม



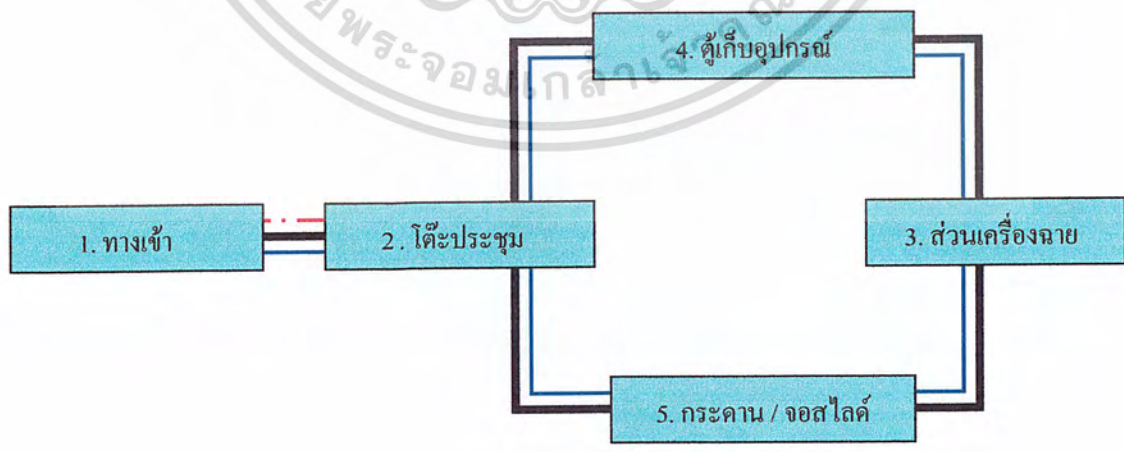
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.44 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องประชุม / ให้คำปรึกษาความรู้ทาง ด้านทัศนกรรม



— แทนค่าความสัมพันธ์มาก
 — แทนค่าความสัมพันธ์น้อย

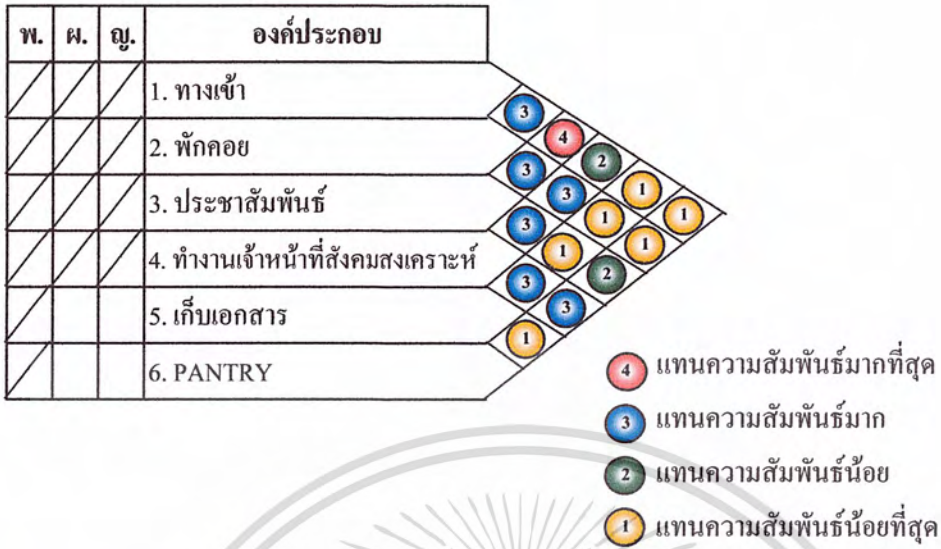
แผนภูมิที่ 4.45 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน ห้องประชุม / ให้คำปรึกษาความรู้ทาง ด้านทัศนกรรม



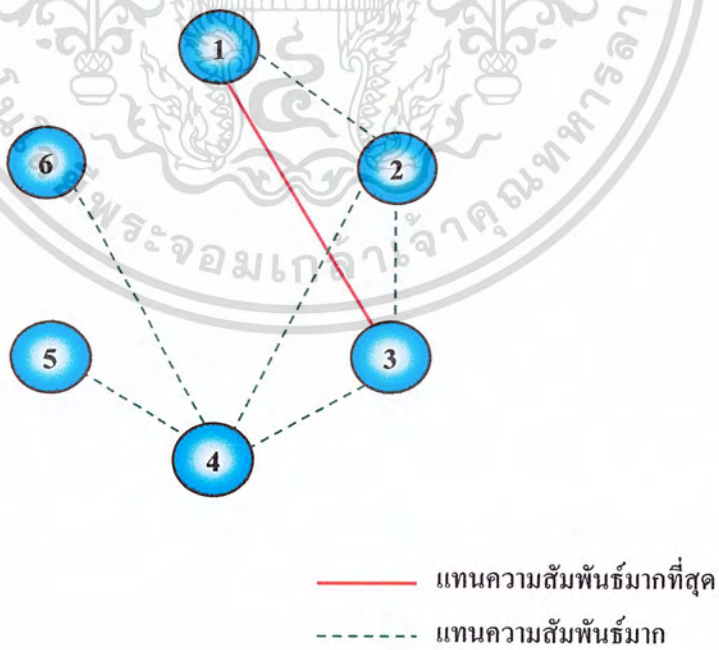
— แทนค่าความสัมพันธ์มาก
 — แทนค่าความสัมพันธ์น้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ในการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้ ผู้ป่วย, ญาติ

ตารางที่ 4.39 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนตั้งคสมสเคราะห์

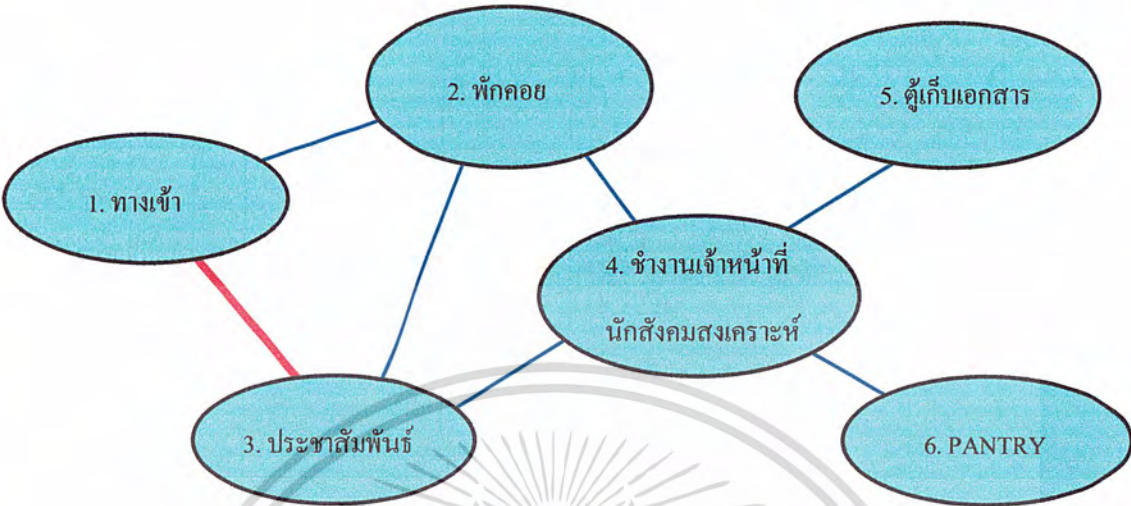


แผนภูมิที่ 4.46 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนตั้งคสมสเคราะห์



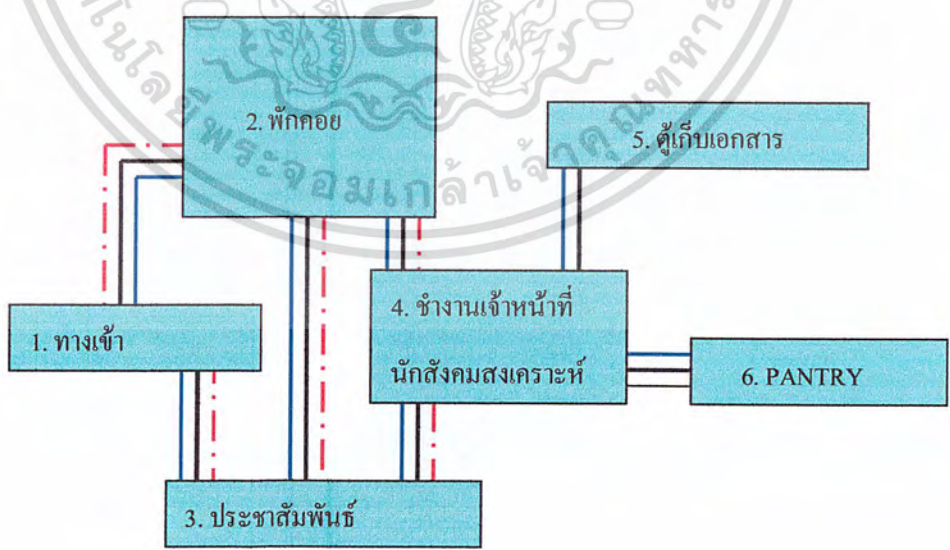
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.47 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องสังคมสงเคราะห์



— แทนค่าความสัมพันธ์มาก
 — แทนค่าความสัมพันธ์น้อย

แผนภูมิที่ 4.48 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน ห้องสังคมสงเคราะห์



— แทนค่าความสัมพันธ์มาก
 - - - - - แทนค่าความสัมพันธ์น้อย

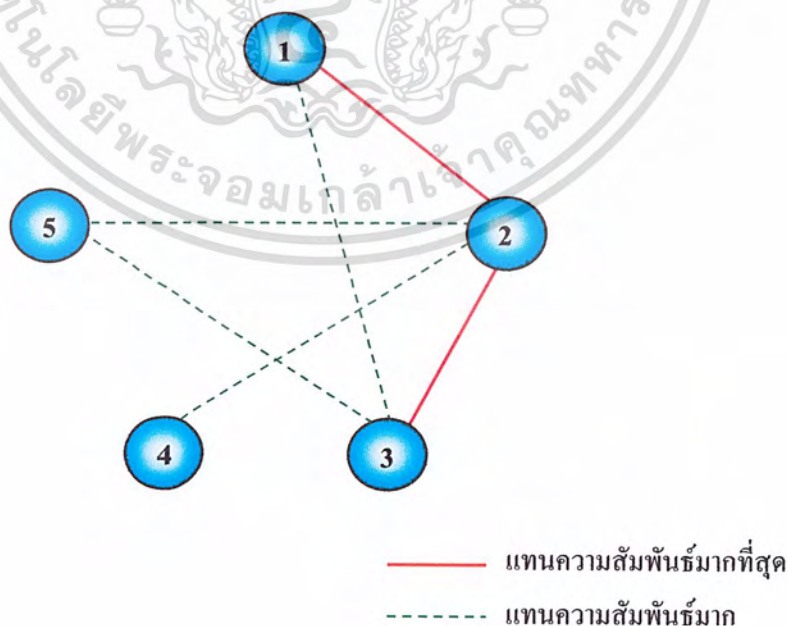
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์อื่นใดในทางที่
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสาร ผู้ป่วย, ญาติ

ตารางที่ 4.40 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนสำนักงานแพทย์

พ.	ผ.	ญ.	องค์ประกอบ
/	/	/	1. ทางเข้า
/	/	/	2. ส่วนทำงานธุรการ
/	/	/	3. ส่วนทำงานแพทย์
/	/	/	4. ผู้เก็บเอกสาร
/	/	/	5. PANTRY

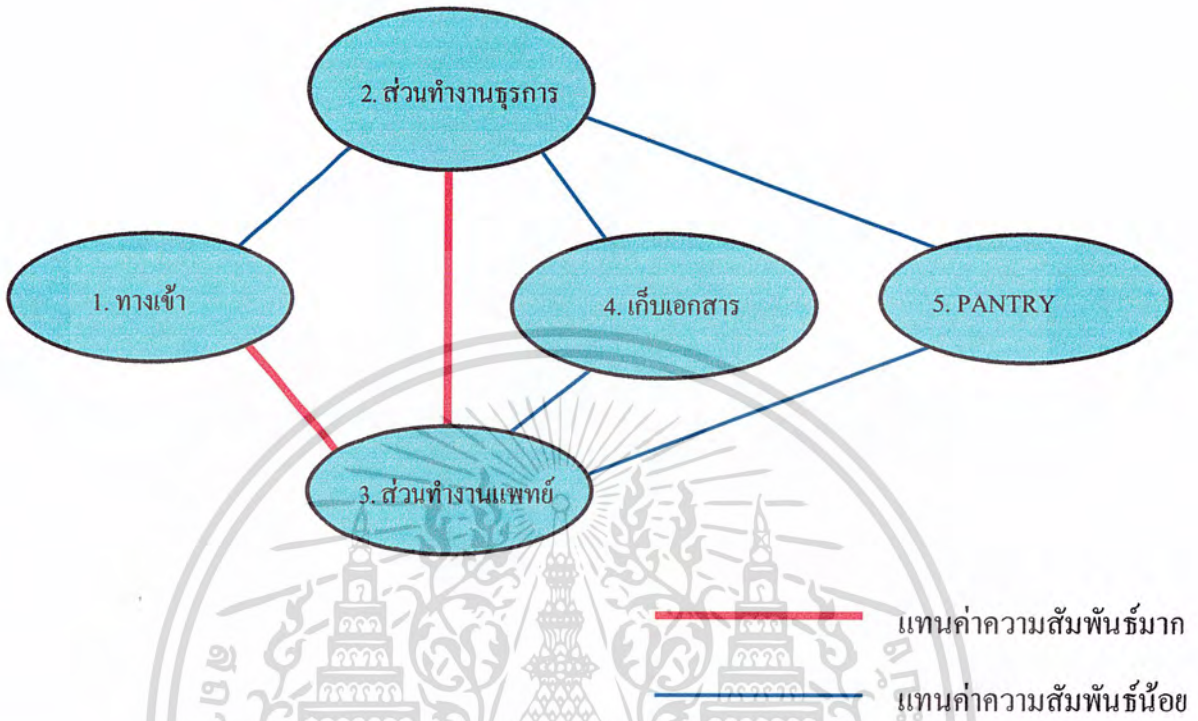
- 4 แทนความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 แทนความสัมพันธ์มาก
- 2 แทนความสัมพันธ์น้อย
- 1 แทนความสัมพันธ์น้อยที่สุด

แผนภูมิที่ 4.49 แผนภูมิฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนสำนักงานแพทย์

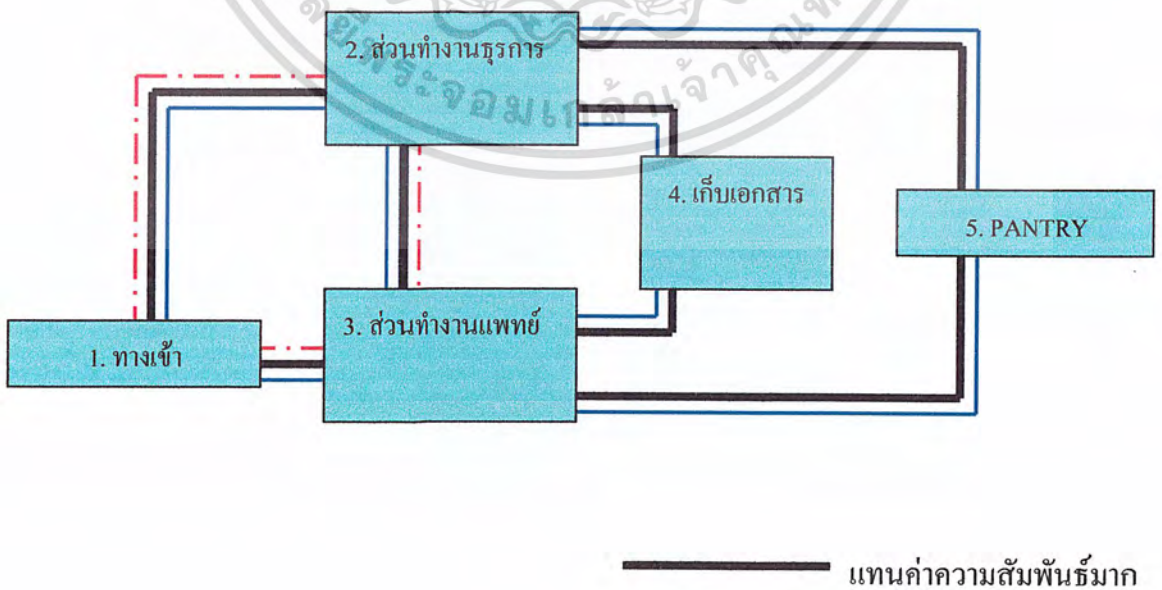


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.50 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนสำนักงานแพทย์

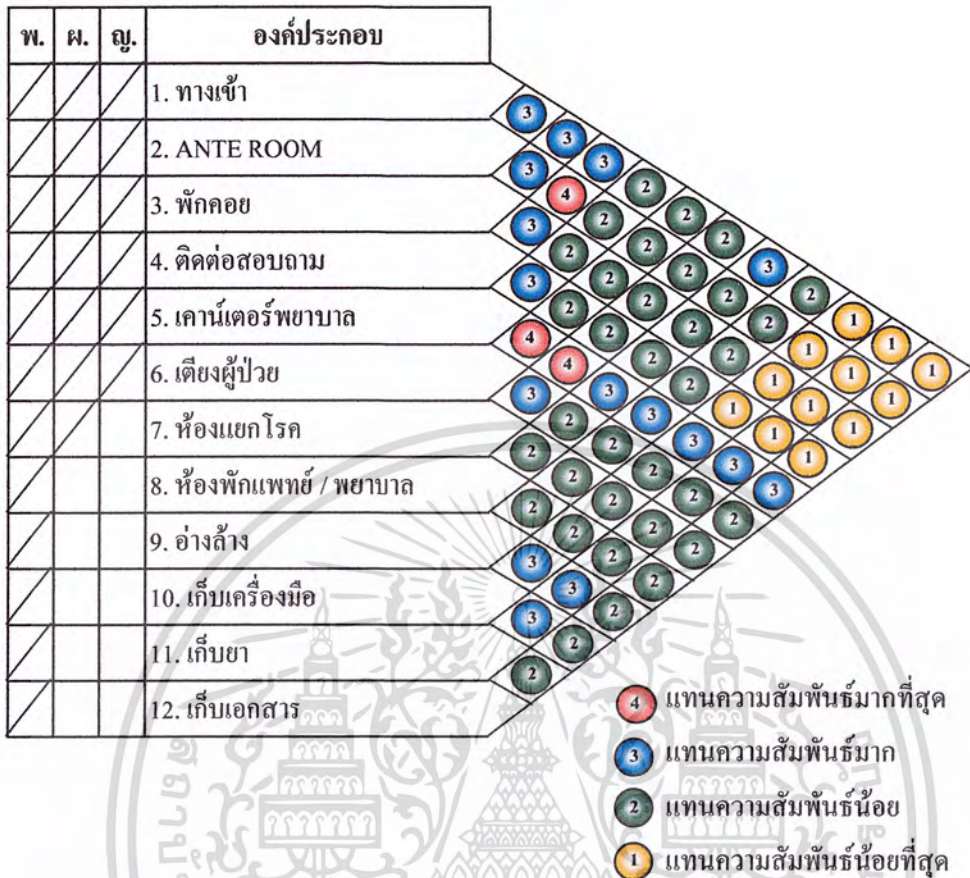


แผนภูมิที่ 4.51 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนสำนักงานแพทย์

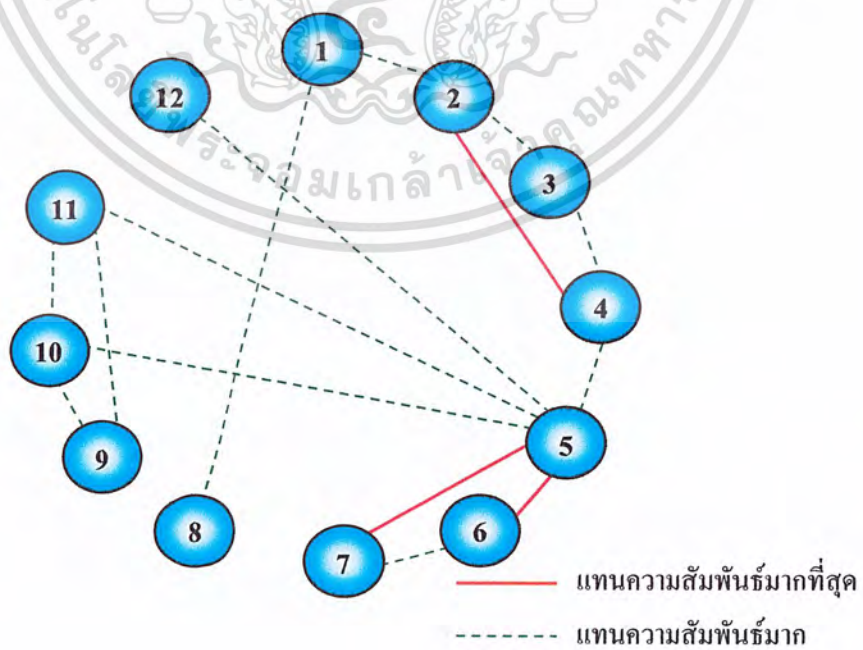


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสาร ผู้ป่วย, ผู้ญาติที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.41 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (ICU)

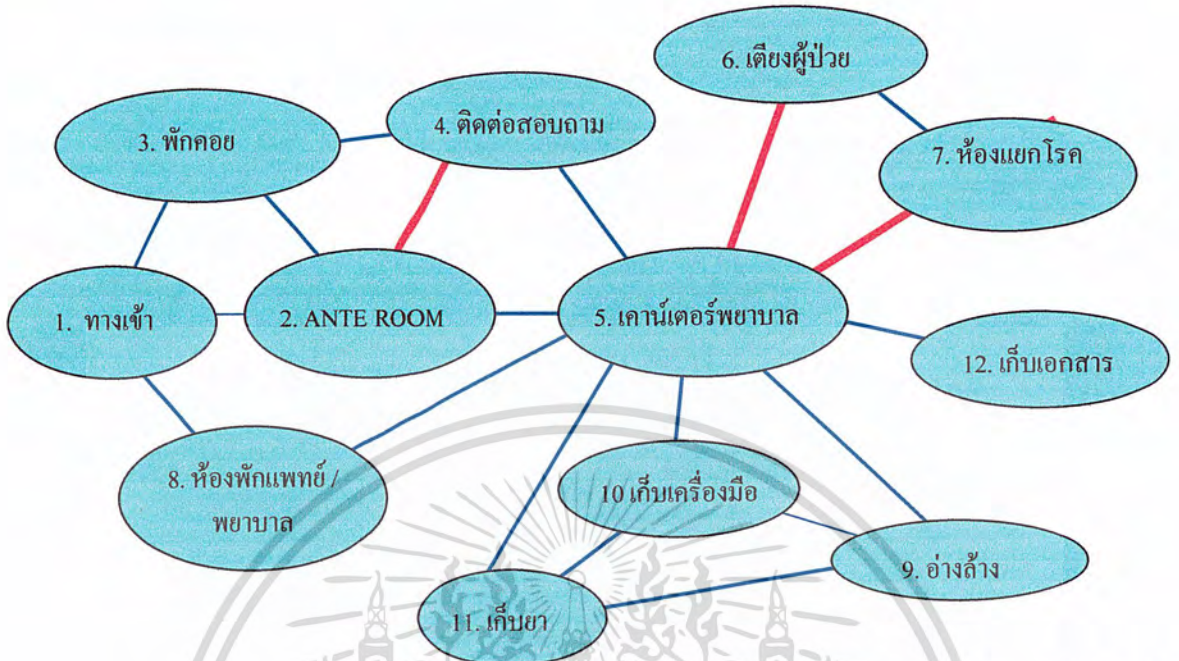


แผนภูมิที่ 4.52 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (ICU)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

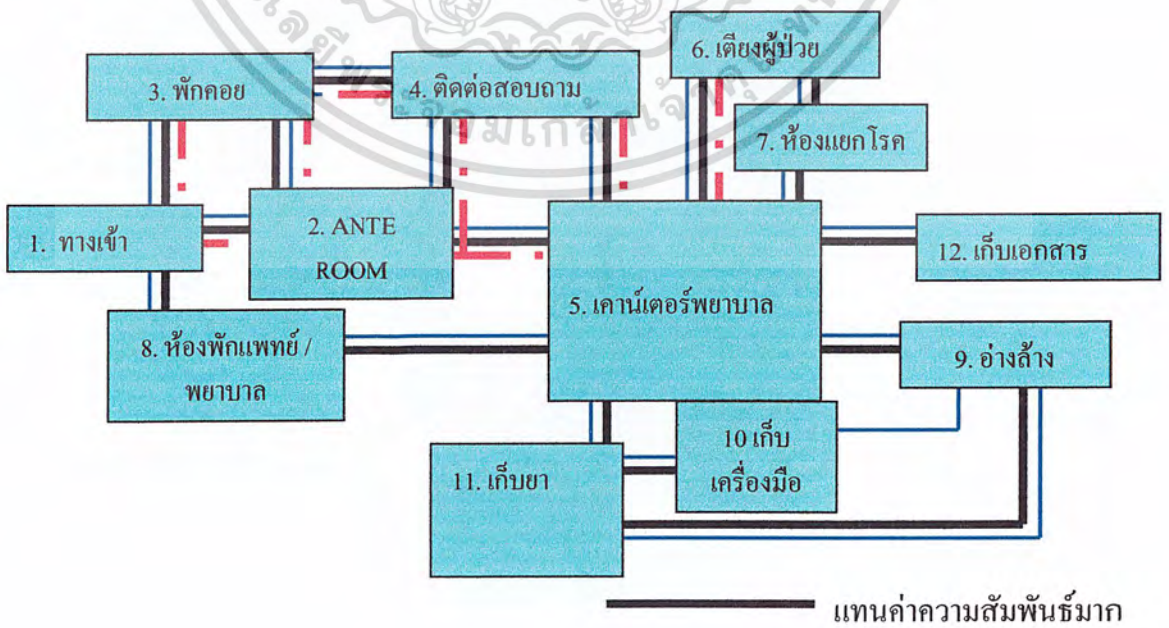
แผนภูมิที่ 4.53 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วน แผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ



แทนค่าความสัมพันธ์มาก

แทนค่าความสัมพันธ์น้อย

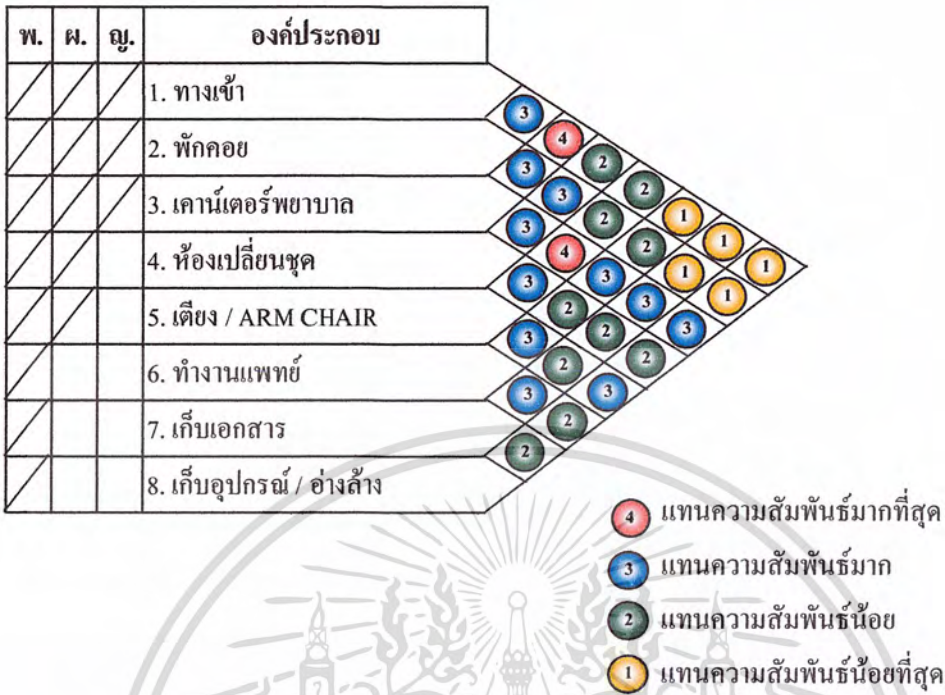
แผนภูมิที่ 4.54 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนแผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ



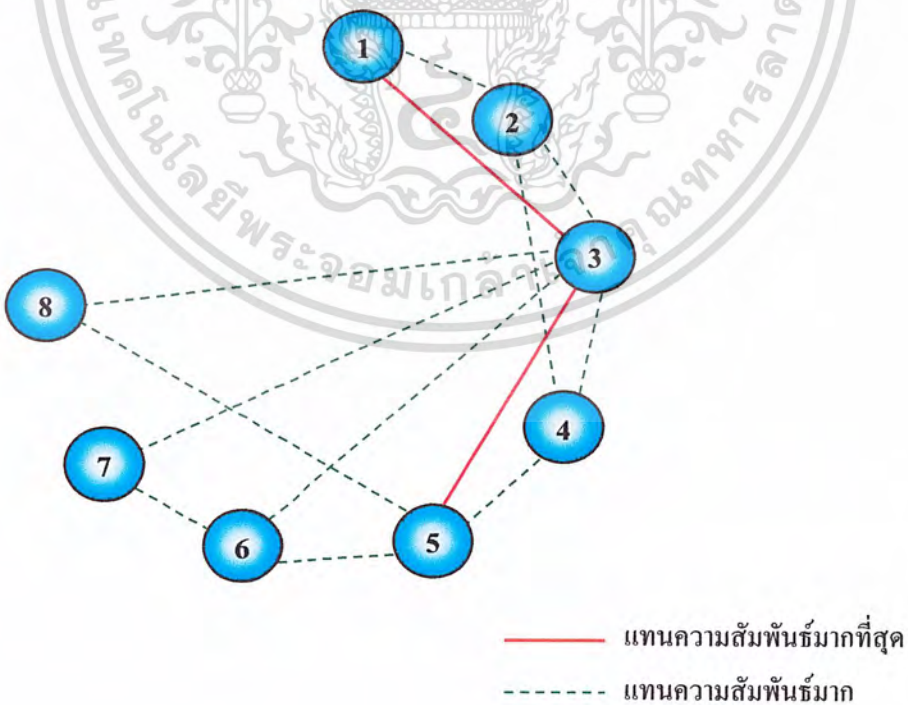
แทนค่าความสัมพันธ์มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่, ภายนอก, เจ้าหน้าที่
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
ผู้ป่วย, ญาติ

ตารางที่ 4.42 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนหน่วยไตเทียม

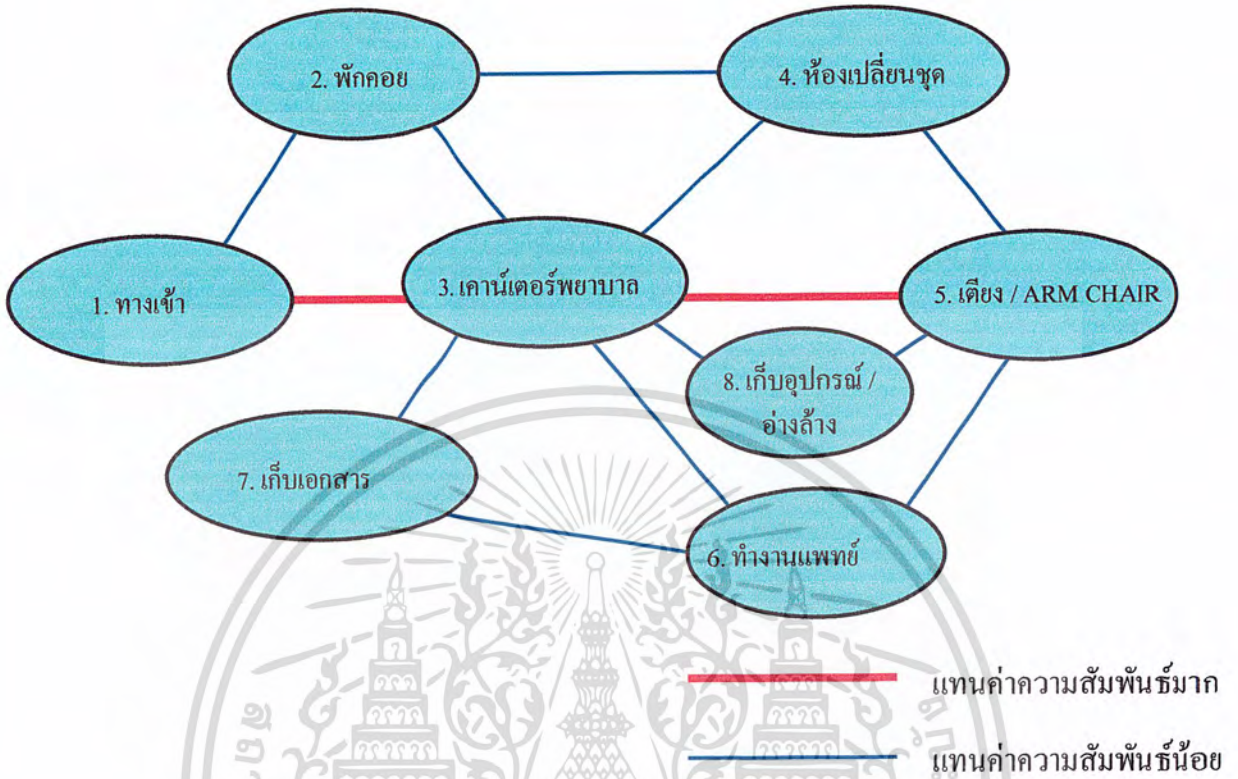


แผนภูมิที่ 4.55 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนหน่วยไตเทียม

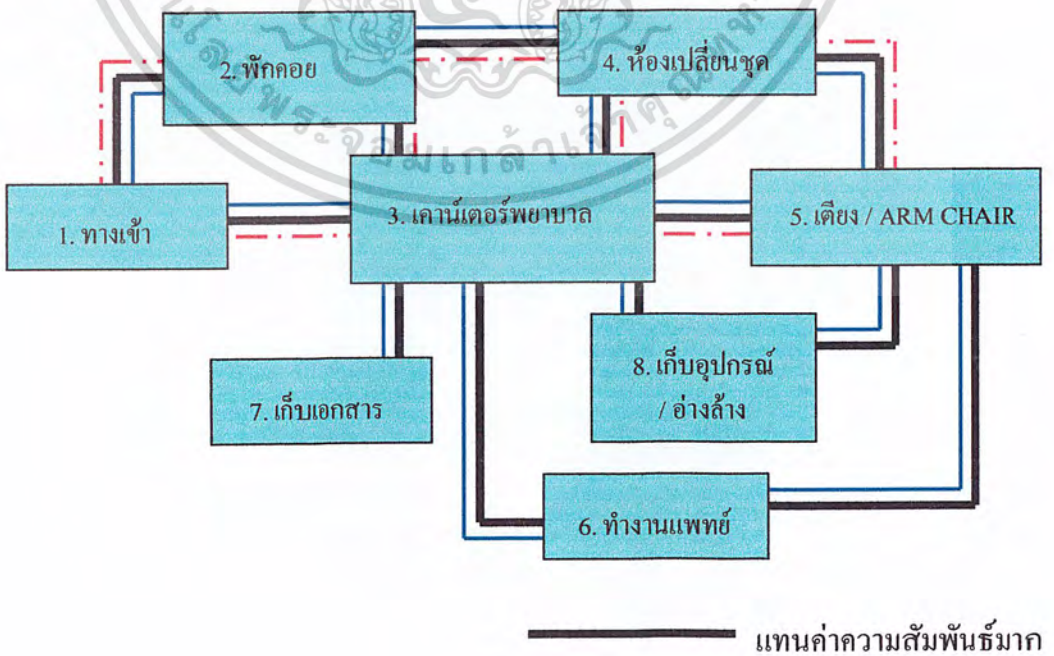


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.56 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนหน่วยไตเทียม

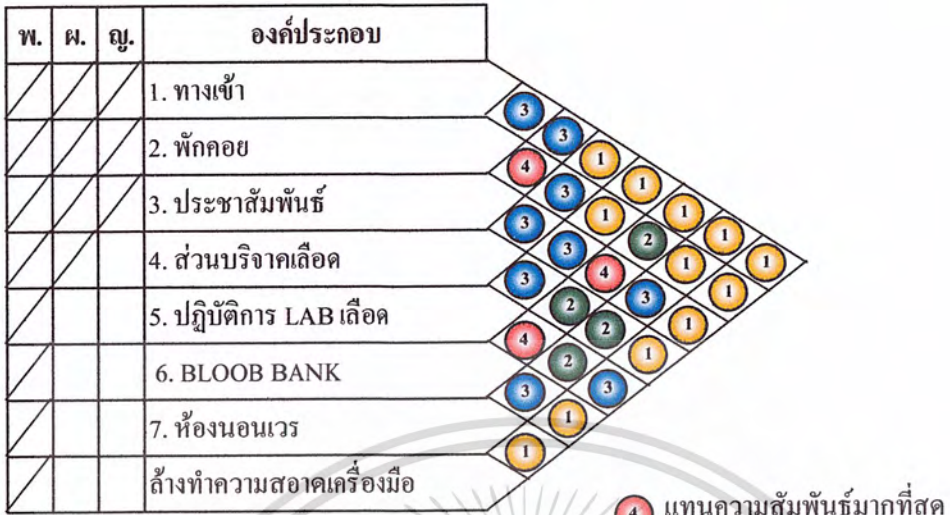


แผนภูมิที่ 4.57 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนหน่วยไตเทียม

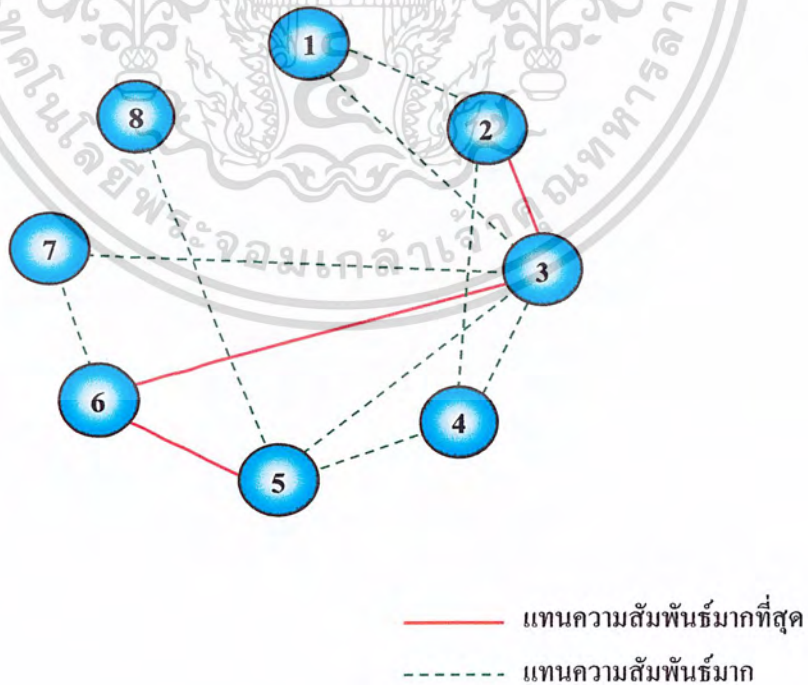


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้แพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
ผู้ป่วย, ญาติ

ตารางที่ 4.43 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนกลุ่มงานพยาบาลวิทยา

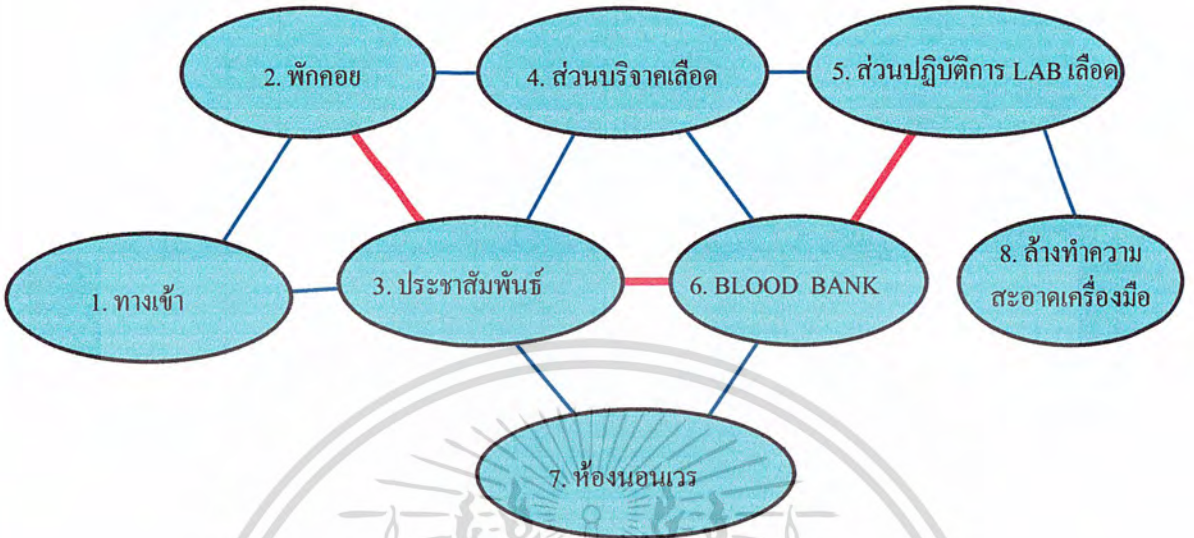


แผนภูมิที่ 4.58 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนกลุ่มพยาบาลวิทยา



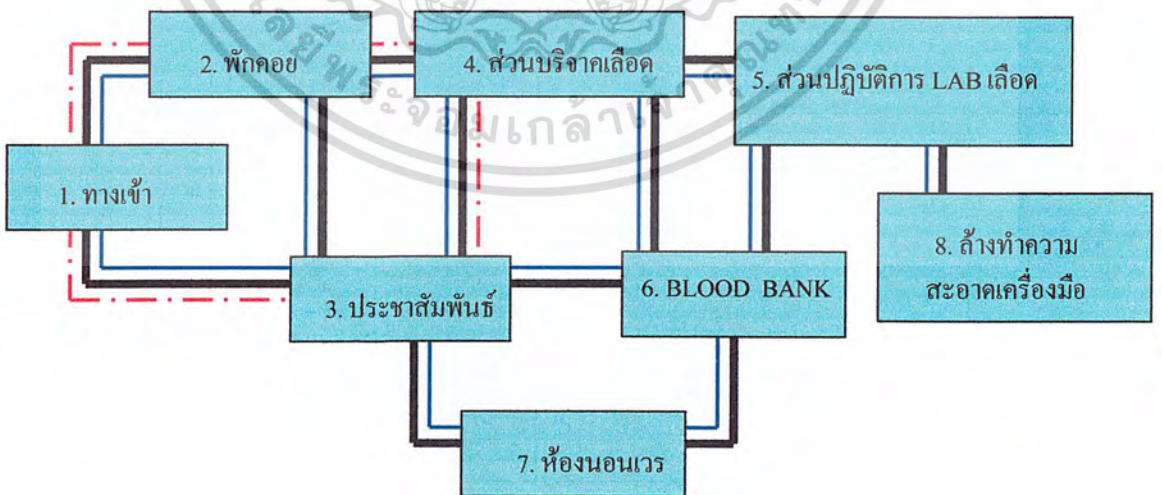
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.59 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนกลุ่มงานพยาธิวิทยา



— แทนค่าความสัมพันธ์มาก
 — แทนค่าความสัมพันธ์น้อย

แผนภูมิที่ 4.60 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนกลุ่มงานพยาธิวิทยา



— แทนค่าความสัมพันธ์มาก

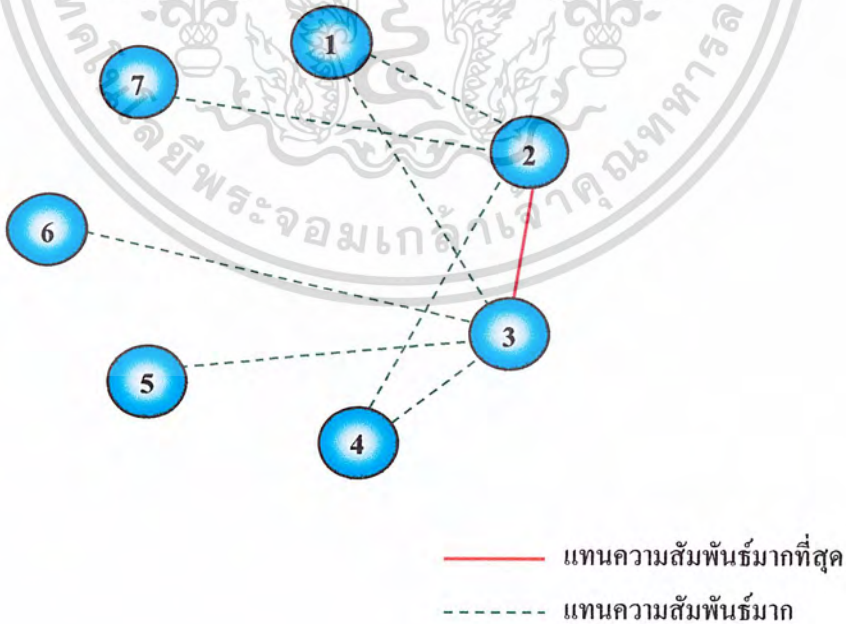
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้แพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
 ผู้ป่วย, ญาติ

ตารางที่ 4.44 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนบริจาคนเลือก

พ.	ผ.	ญ.	องค์ประกอบ
/	/	/	1. ทางเข้า
/	/	/	2. ตรวจร่างกาย
/	/	/	3. เตรียมบริจาค
/	/	/	4. วางอุปกรณ์
/	/	/	5. เก็บอุปกรณ์ / อ่างล้าง
/	/	/	PANTRY
/	/	/	7. เก็บเอกสาร

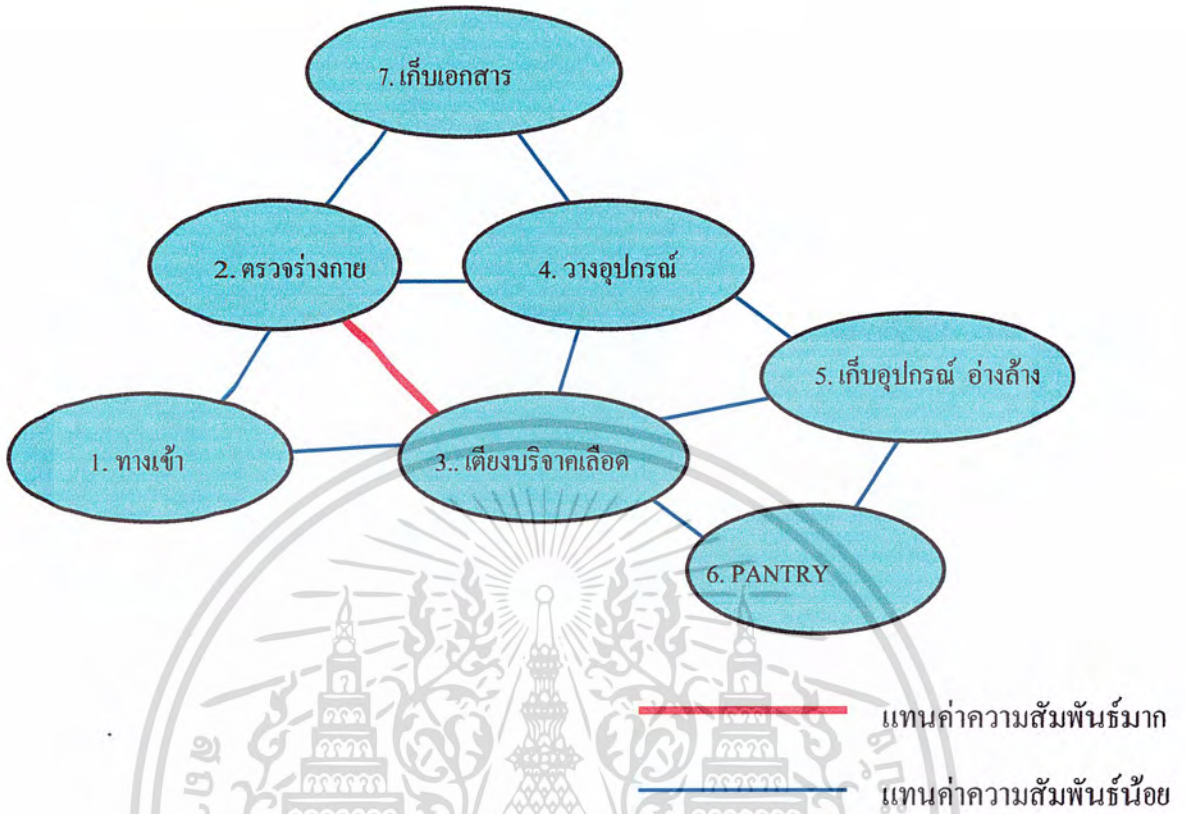
- 4 แทนความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 แทนความสัมพันธ์มาก
- 2 แทนความสัมพันธ์น้อย
- 1 แทนความสัมพันธ์น้อยที่สุด

แผนภูมิที่ 4.61 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนบริจาคนเลือก

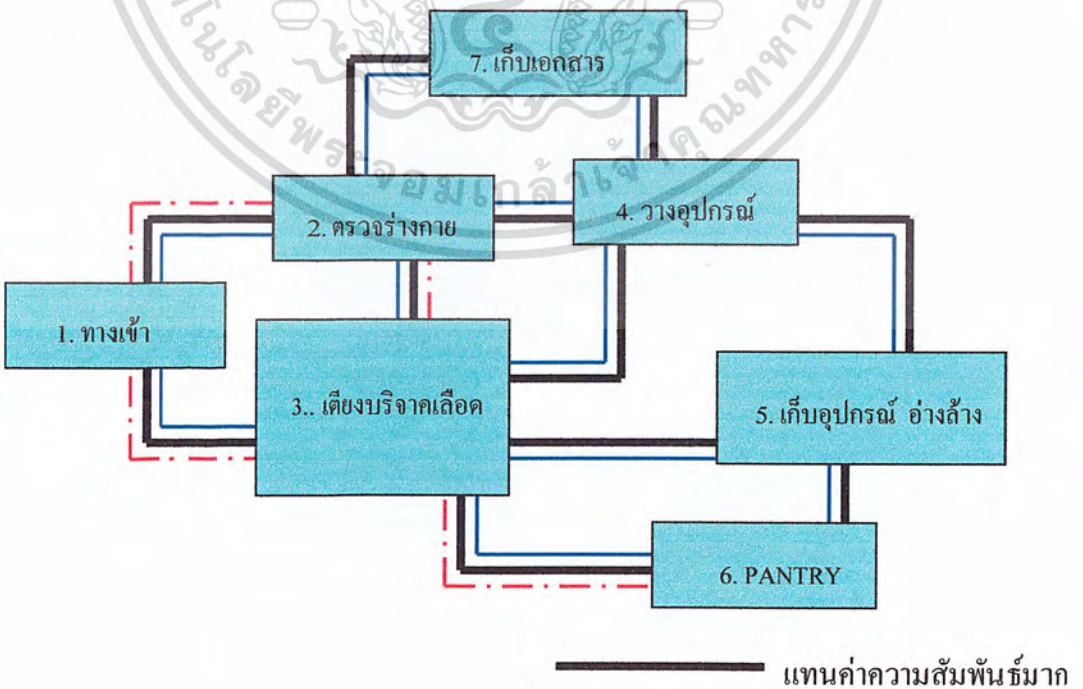


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.62 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนบริจาacleือด

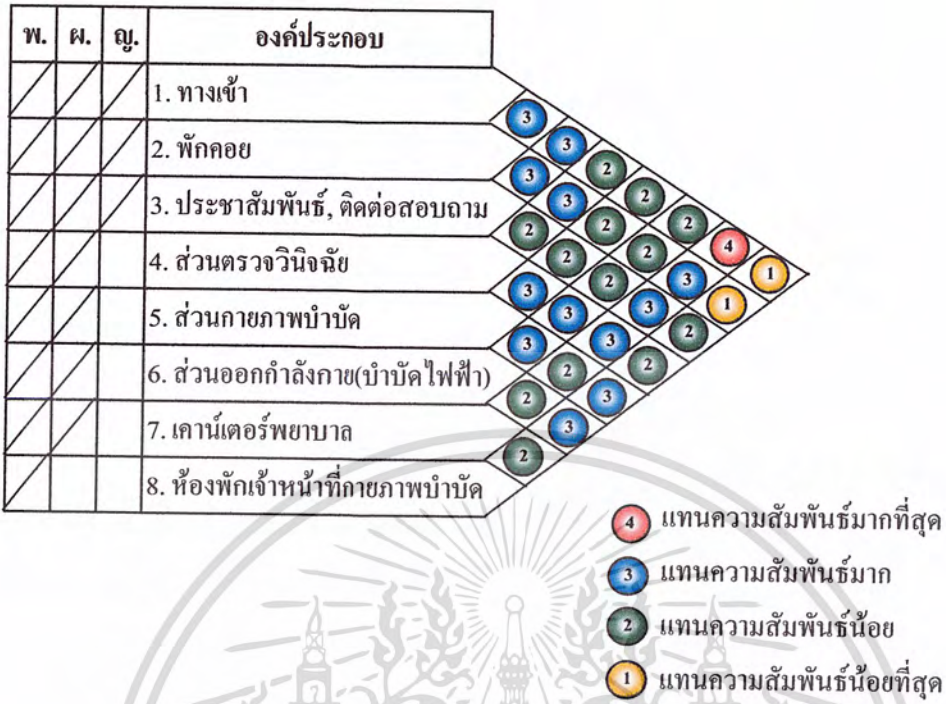


แผนภูมิที่ 4.63 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนบริจาacleือด

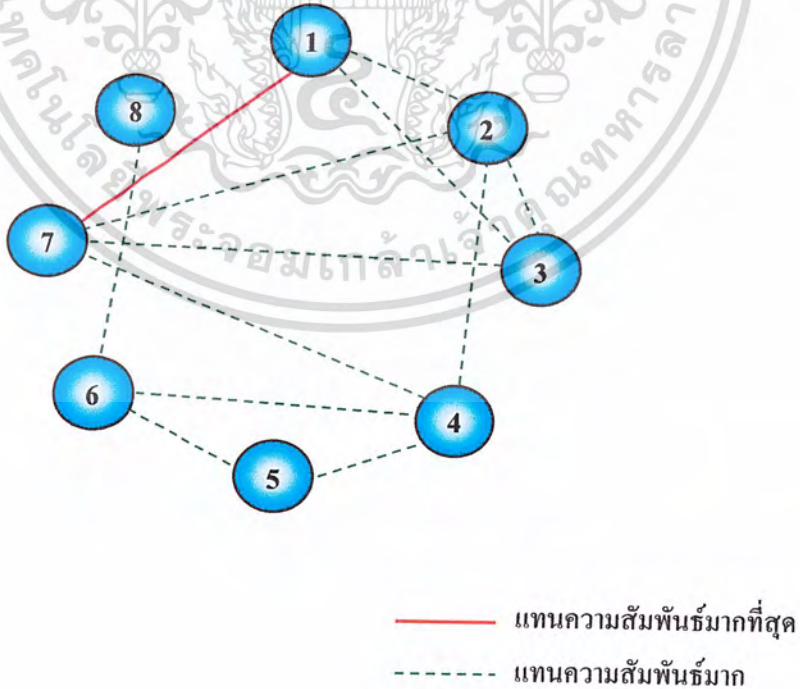


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้แพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
ผู้ป่วย, ญาติ

ตารางที่ 4.45 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนเวชกรรมฟื้นฟู

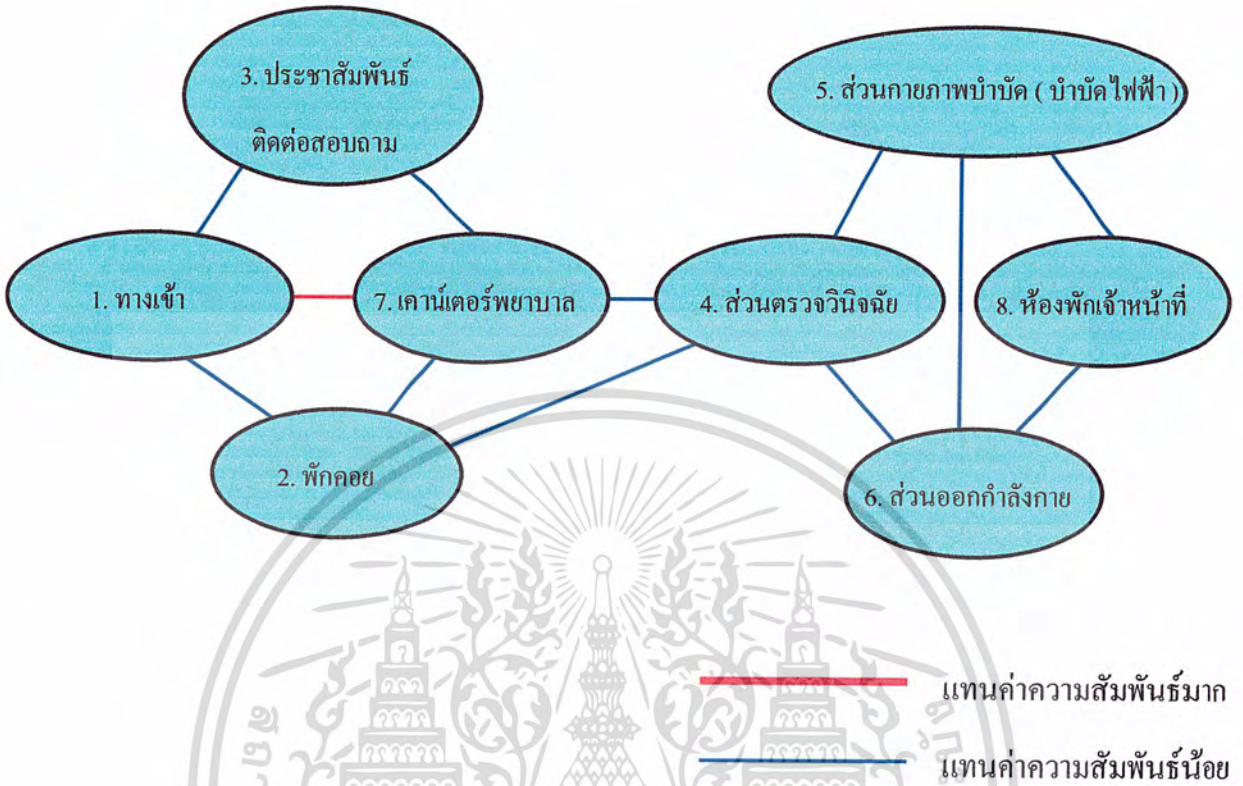


แผนภูมิที่ 4.64 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนเวชกรรมฟื้นฟู

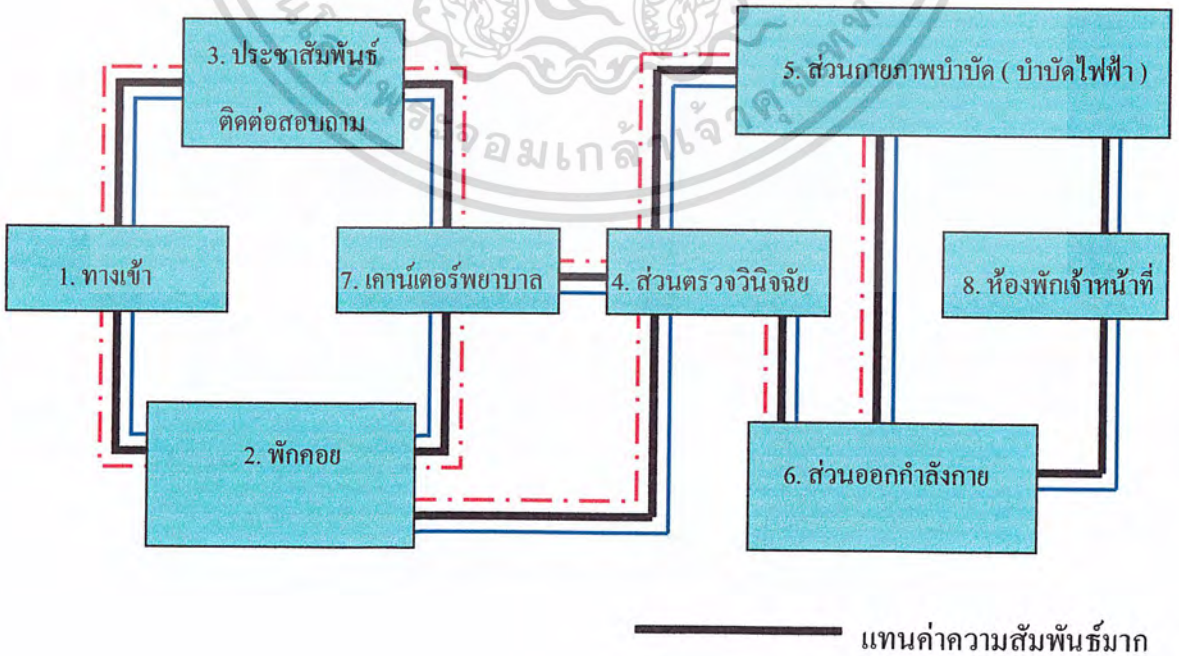


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.65 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนเวชกรรมฟื้นฟู

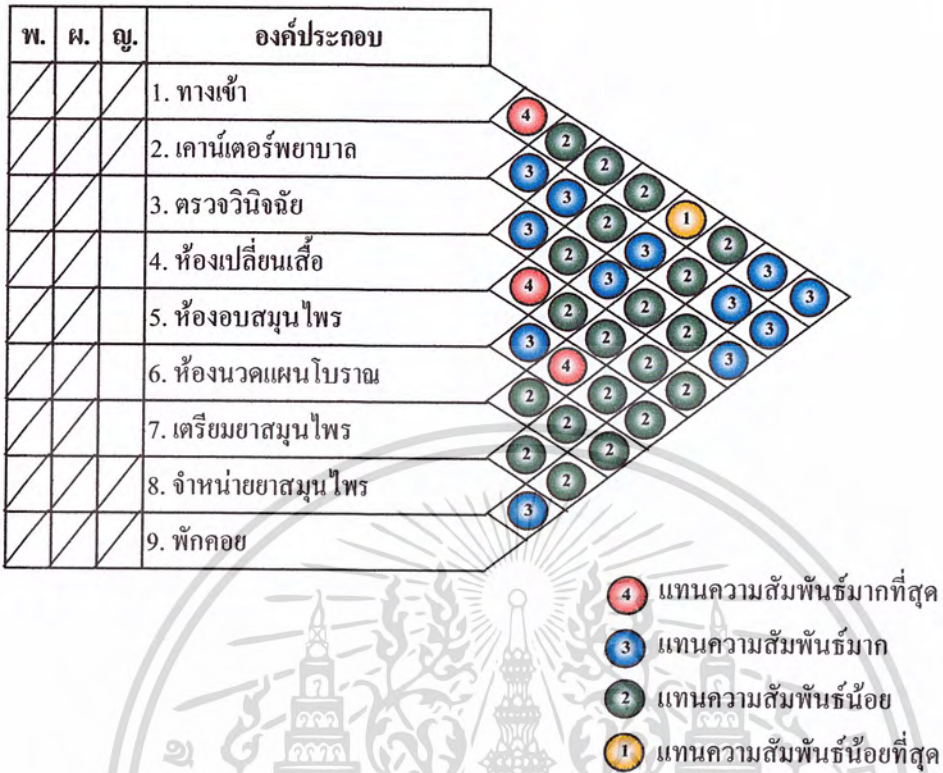


แผนภูมิที่ 4.66 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน เวชกรรมฟื้นฟู

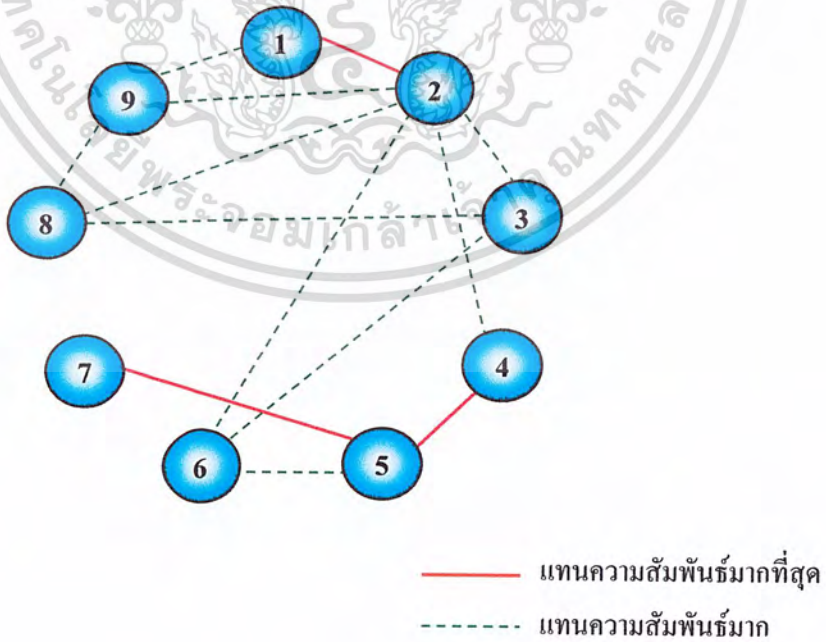


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้แพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
 ผู้ป่วย, ญาติ

ตารางที่ 4.46 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนการแพทย์แผนไทย

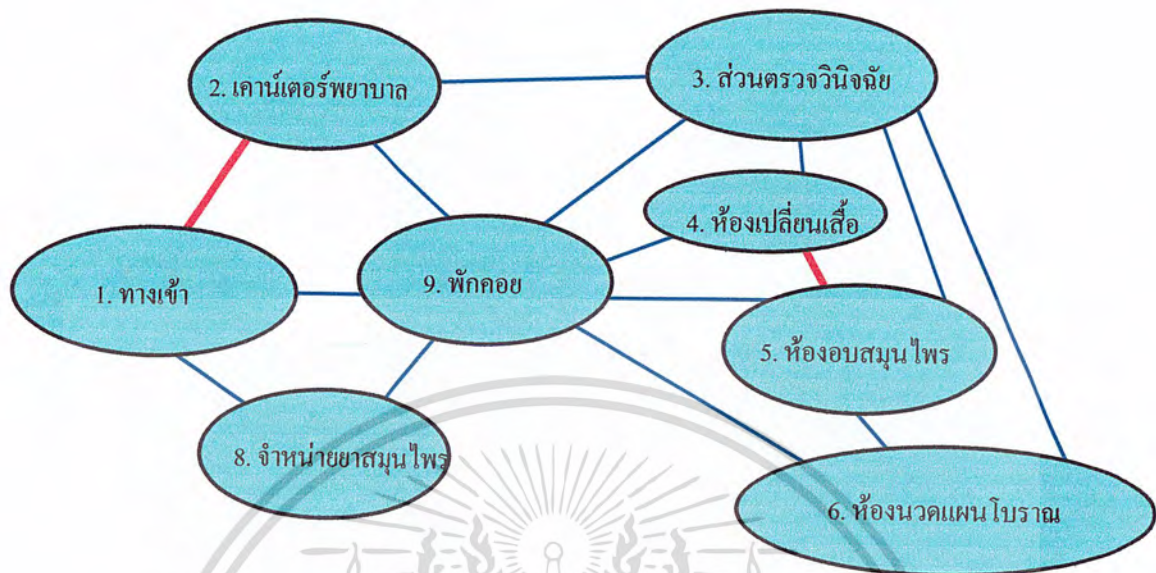


แผนภูมิที่ 4.67 แผนภูมิฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนการแพทย์แผนไทย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

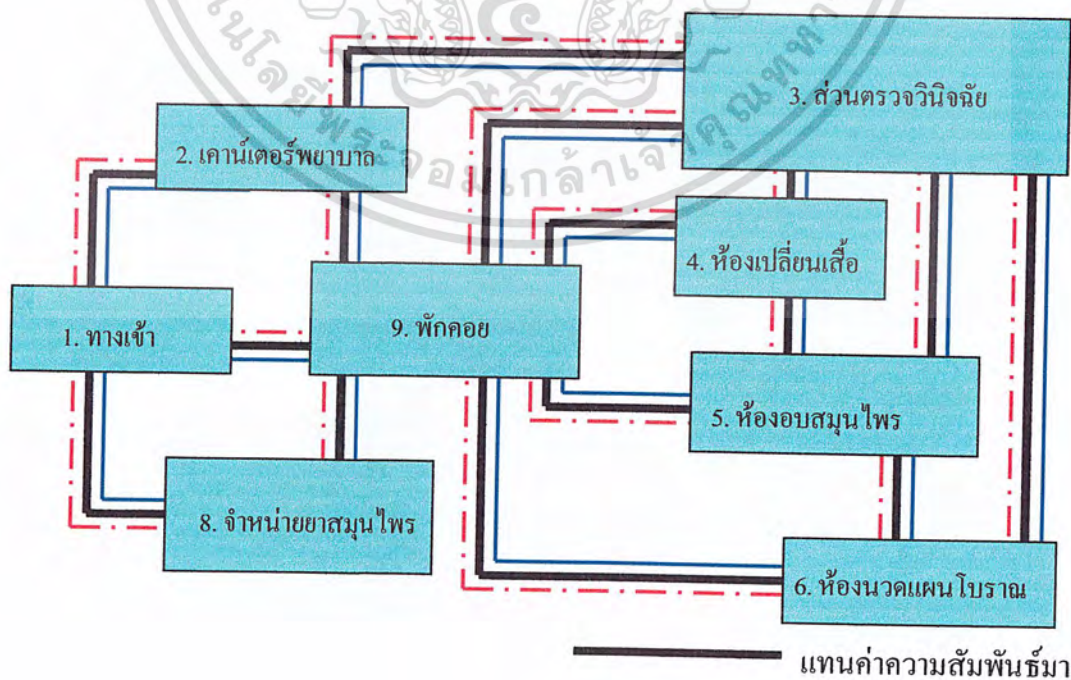
แผนภูมิที่ 4.68 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนการแพทย์แผนไทย



แทนค่าความสัมพันธ์มาก

แทนค่าความสัมพันธ์น้อย

แผนภูมิที่ 4.69 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนการแพทย์แผนไทย



แทนค่าความสัมพันธ์มาก

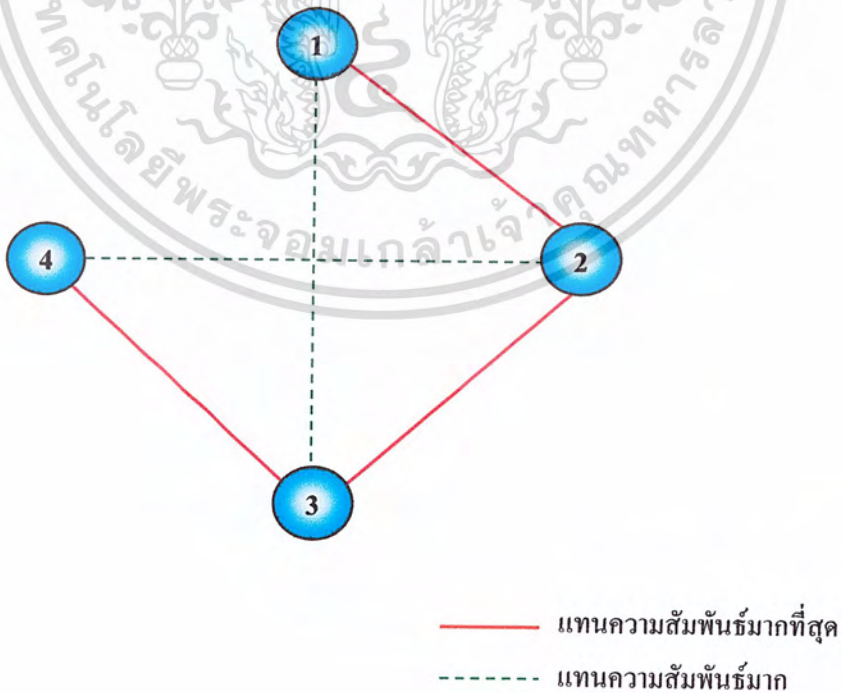
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้แพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่ที่ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
 ผู้ป่วย, ญาติ

ตารางที่ 4.47 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องพักแพทย์ / พยาบาล / เจ้าหน้าที่

พ.	ผ.	ญ.	องค์ประกอบ
/	/	/	1. ทางเข้า
/	/	/	2. โต๊ะทำงานแพทย์
/	/	/	3. ส่วนพักผ่อน
/	/	/	4. PANTRY

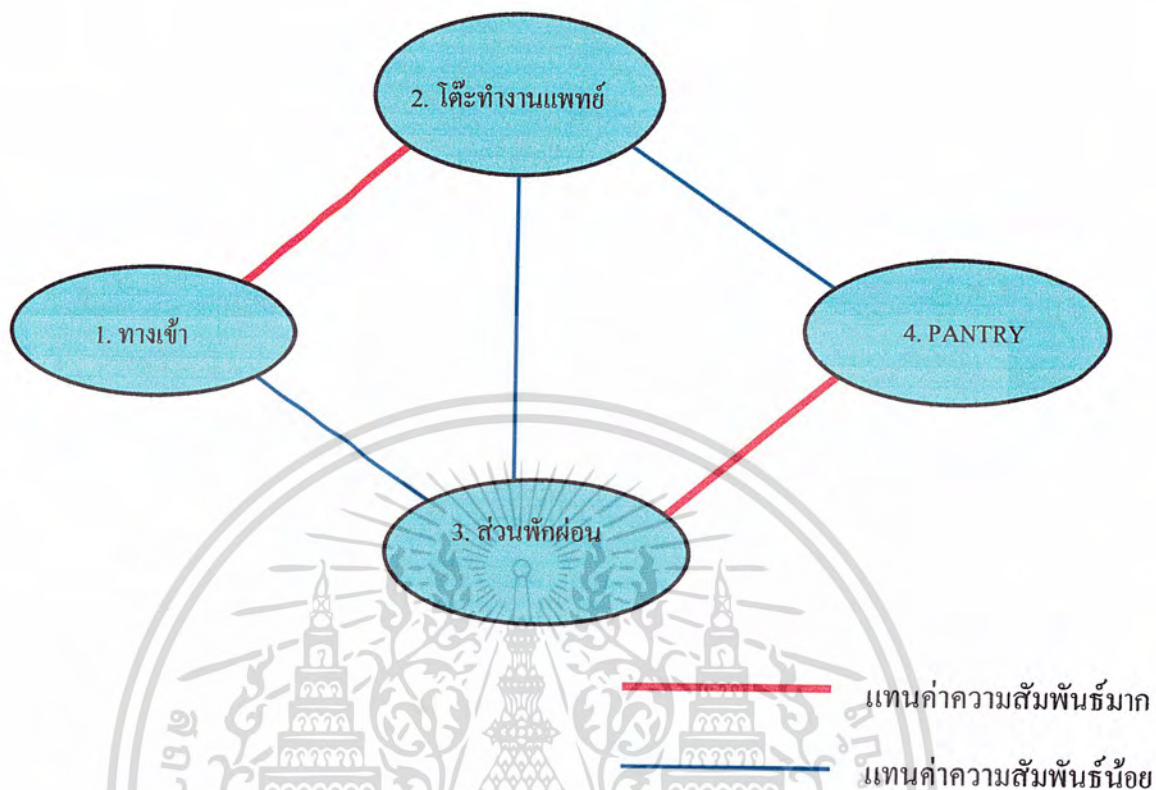
- 4 แทนความสัมพันธ์มากที่สุด
- 3 แทนความสัมพันธ์มาก
- 2 แทนความสัมพันธ์น้อย
- 1 แทนความสัมพันธ์น้อยที่สุด

แผนภูมิที่ 4.70 แผนภูมิรูปฟองอากาศแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องพักแพทย์ / พยาบาล / เจ้าหน้าที่

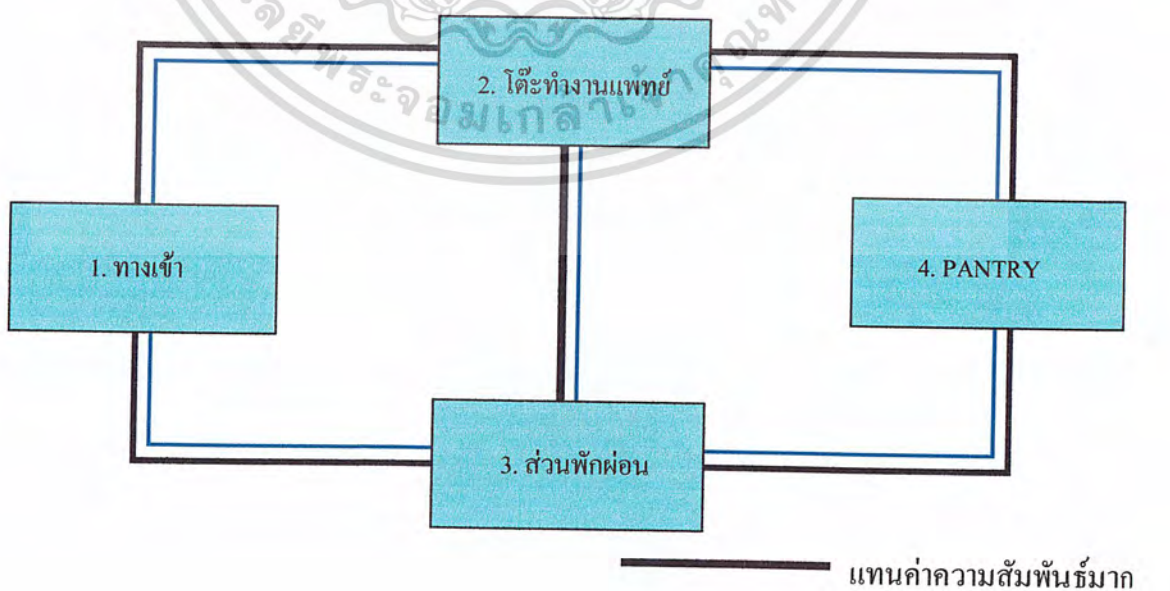


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.71 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่



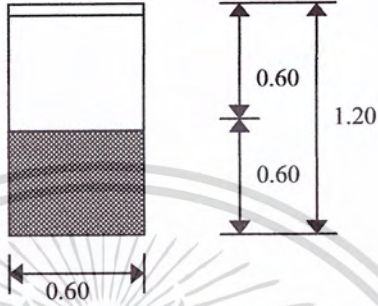
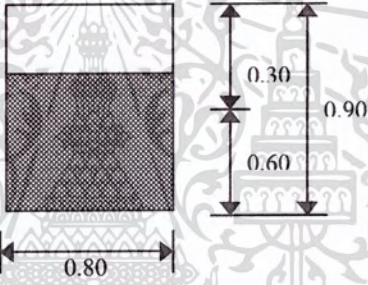
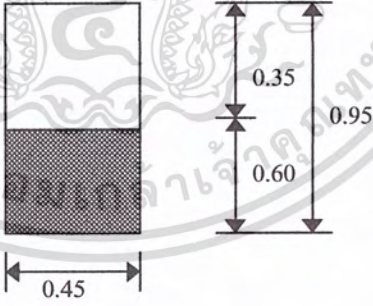
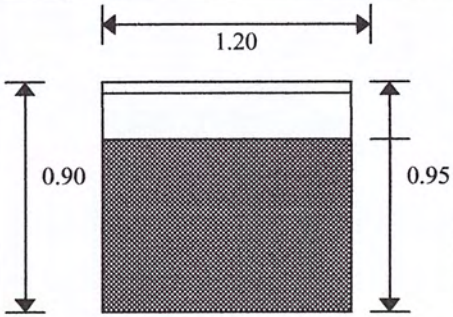
แผนภูมิที่ 4.72 แผนภูมिरูปฟองอากาศแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนห้องพักแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารผู้สงวนลิขสิทธิ์นำไปใช้

4.7 การวิเคราะห์ความต้องการใช้พื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร

ตารางที่ 4.48 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์

รหัส	ครุภัณฑ์ / เฟอร์นิเจอร์	พื้นที่ในการใช้งาน	พ.ท. / หน่วย ตารางเมตร
A-1	เก้าอี้พนักคอย 1 ที่		0.72
A-2	ชั้นวางหนังสือพิมพ์		0.56
A-3	ตู้น้ำดื่ม		0.43
A-4	บอร์ดนิเทศน์ 0.60		1.08

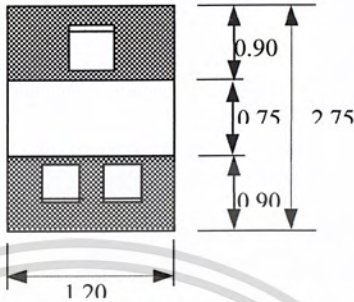
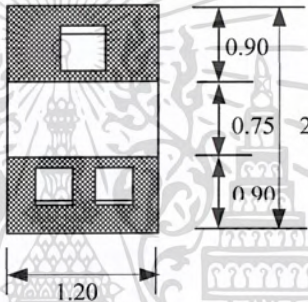
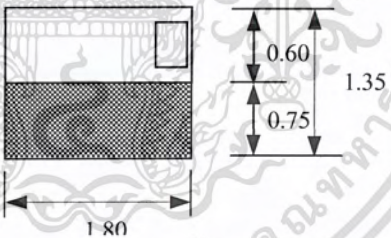
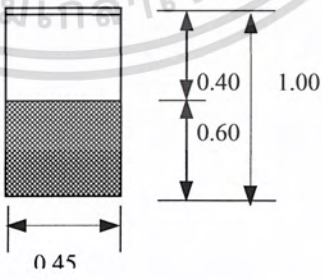
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.49 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

รหัส	ครุภัณฑ์ / เฟอร์นิเจอร์	พื้นที่ในการใช้งาน	พ.ท. / หน่วย ตารางเมตร
A-5	เคาน์เตอร์เวชระเบียน		5.52
A-6	ตู้เก็บ O.P.D. Card		1.50
A-7	ที่กรอกเวชระเบียน แบบยื่น		0.90
A-8	เคาน์เตอร์พยาบาล		3.45

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.50 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

รหัส	ครุภัณฑ์ / เฟอร์นิเจอร์	พื้นที่ในการใช้งาน	พ.ท. / หน่วย ตารางเมตร
A-9	โต๊ะแบบสอบถาม อาการพยาบาล		3.06
A-10	โต๊ะทำงานแพทย์ เจ้าหน้าที่		3.06
A-11	เตียงตรวจ		2.43
A-12	รถเข็นอุปกรณ์		0.45

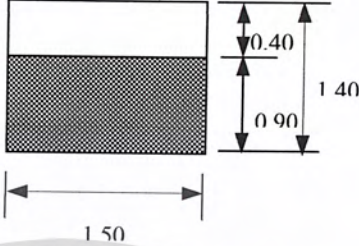
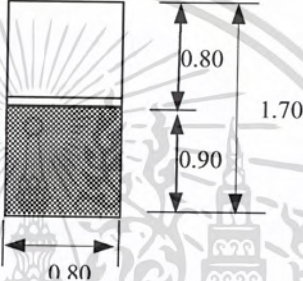
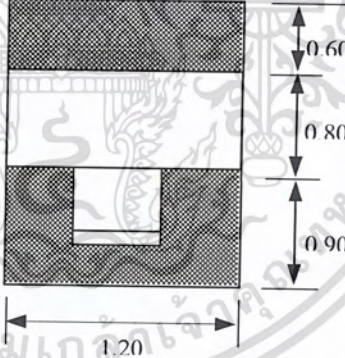
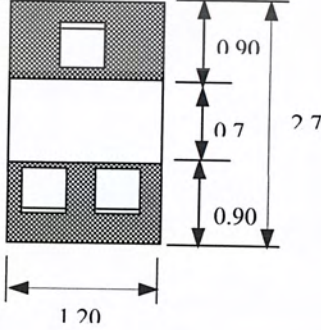
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.51 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

รหัส	ครุภัณฑ์ / เฟอร์นิเจอร์	พื้นที่ในการใช้งาน	พ.ท. / หน่วย ตารางเมตร
A-13	ตู้เก็บอุปกรณ์ + อ่างล้าง		1.35
A-14	เคาน์เตอร์การเงิน + จ้ายขา		2.76
A-15	ตู้เซฟ		0.50
A-16	โต๊ะจัดยา		6.60

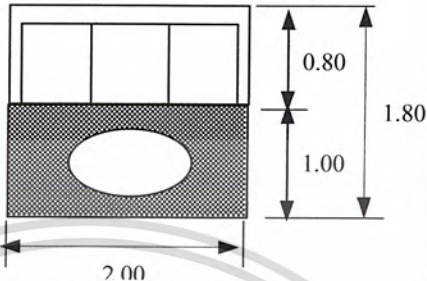
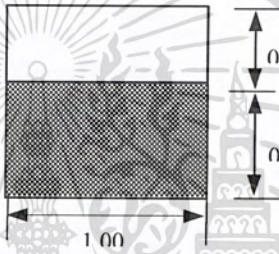
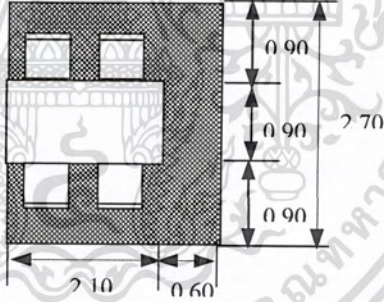
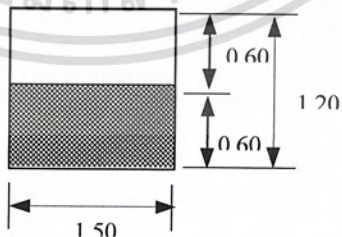
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.52 การวิเคราะห์หาค่าความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

รหัส	ครุภัณฑ์ / เฟอร์นิเจอร์	พื้นที่ในการใช้งาน	พ.ท. / หน่วย ตารางเมตร
A-17	ชั้นวางยา / ตู้เก็บยา		2.10
A-18	ตู้เย็น		1.36
A-19	โต๊ะตรวจสอบยาเภสัชกร		2.76
A-20	โต๊ะทำงานเภสัชกรรม		3.06

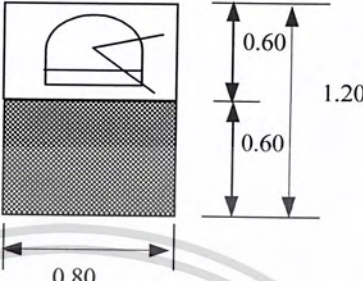
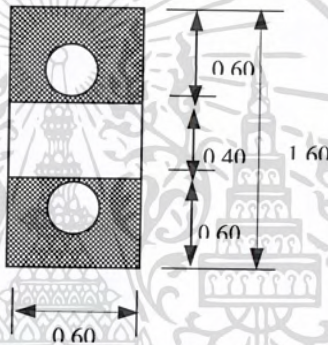
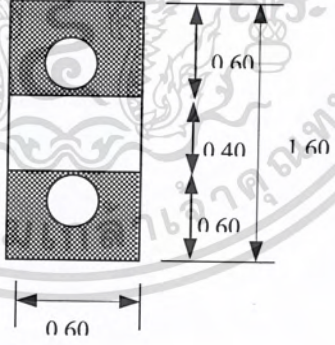
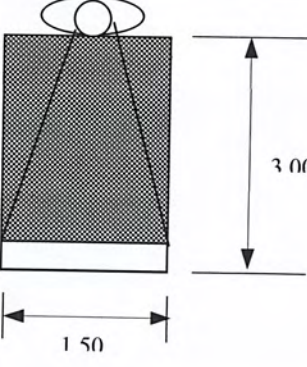
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.53 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

รหัส	ครุภัณฑ์ / เฟอร์นิเจอร์	พื้นที่ในการใช้งาน	พ.ท. / หน่วย ตารางเมตร
A-21	โซฟา 3 ที่นั่ง		3.60
A-22	ตู้เก็บเอกสาร		1.50
A-23	โต๊ะรับประทานอาหาร 4 ที่นั่ง		5.67
A24	PANTRY		1.80

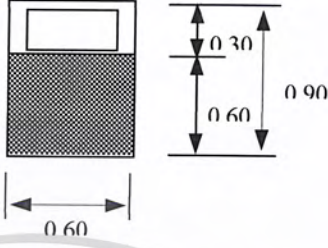
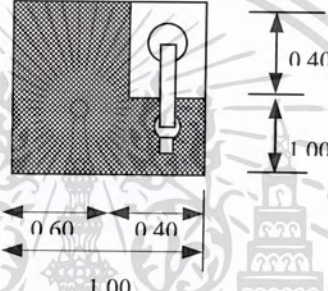
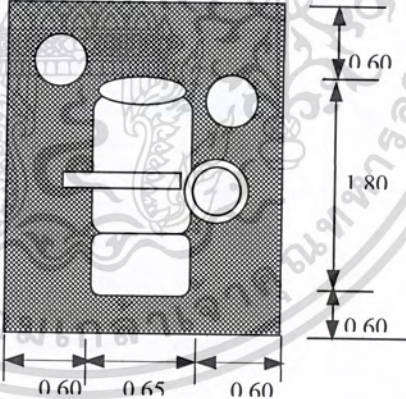
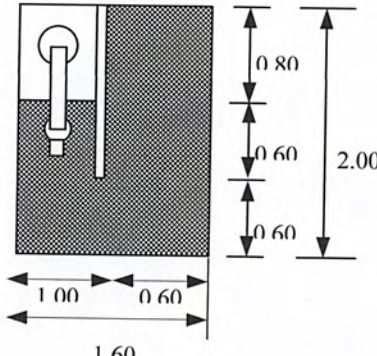
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.54 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

รหัส	ครุภัณฑ์ / เฟอร์นิเจอร์	พื้นที่ในการใช้งาน	พ.ท. / หน่วย ตารางเมตร
A-25	ชั้นวางทีวี		0.96
A-26	เครื่องตรวจสายตา		0.96
A-27	เครื่องตรวจความดันตา		0.96
A-28	พื้นที่วัดสายตา จากป้ายวัด		4.50

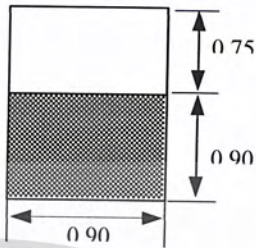
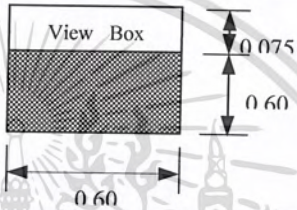
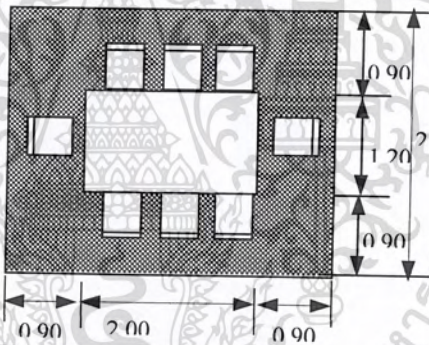
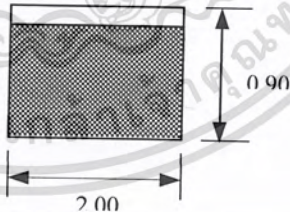
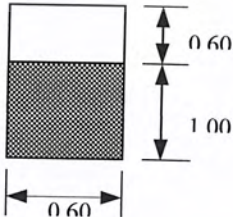
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.55 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

รหัส	ครุภัณฑ์ / เฟอร์นิเจอร์	พื้นที่ในการใช้งาน	พ.ท. / หน่วย ตารางเมตร
A-29	โทรทัศน์สาธารณะ		0.54
A-30	เครื่องเลเซอร์ตา		1.00
A-31	เตียงทันตกรรม		5.53
A-32	เครื่อง X-RAY ฟัน เฉพาะซี่		3.20

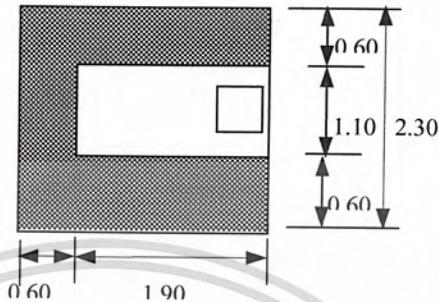
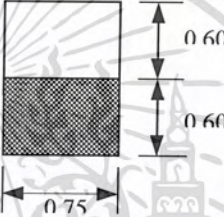
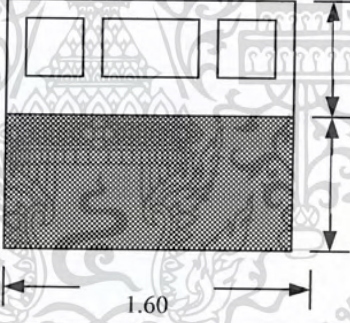
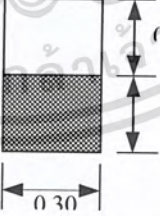
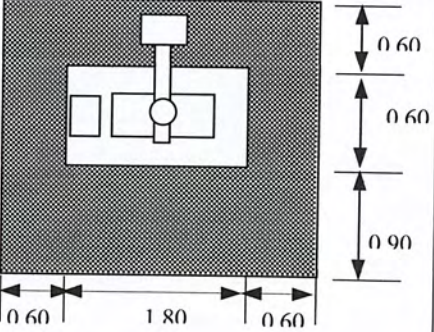
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.56 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

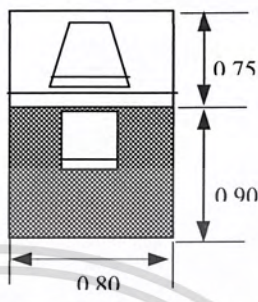
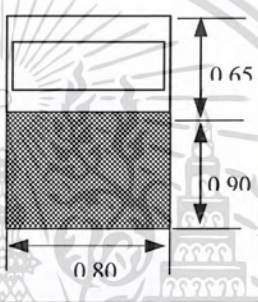
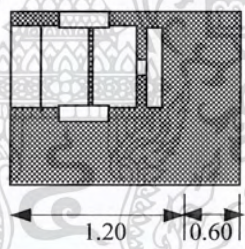
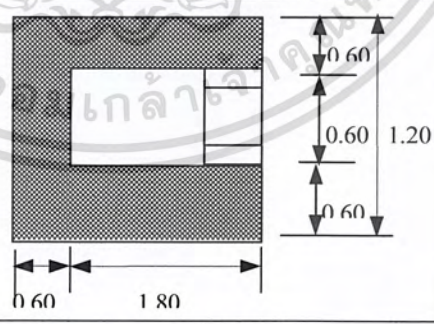
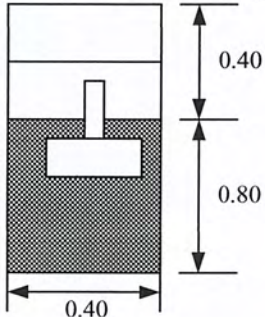
รหัส	ครุภัณฑ์ / เฟอร์นิเจอร์	พื้นที่ในการใช้งาน	พ.ท. / หน่วย ตารางเมตร
A-33	เครื่องล้างฟิล์มอัตโนมัติ		1.45
A-34	ที่อ่านฟิล์ม X-RAY		0.41
A-35	โต๊ะประชุม 8 ที่นั่ง		10.64
A-36	พื้นที่กระดาน, จอสไลด์		1.80
A-37	เครื่องฉายข้ามศรีษะ		0.96

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.57 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

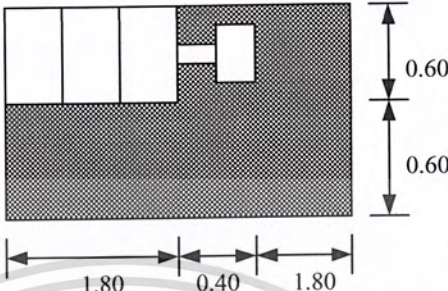
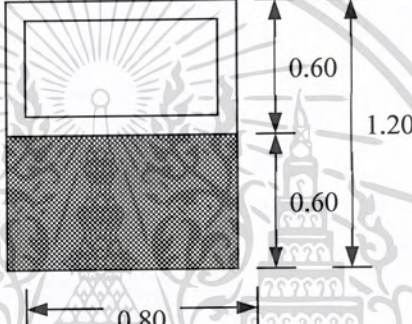
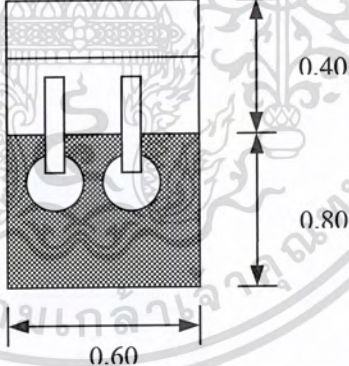
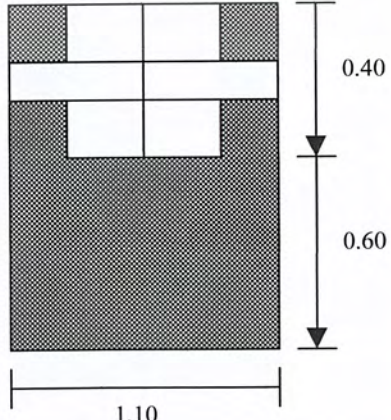
รหัส	ครุภัณฑ์ / เฟอร์นิเจอร์	พื้นที่ในการใช้งาน	พ.ท. / หน่วย ตารางเมตร
A-38	เตียงผู้ป่วย		5.75
A-39	เครื่องช่วยการหายใจ		0.90
A-40	เครื่องศูนย์กลาง การติดตามการทำงานของหัวใจ		1.08
A-41	เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ		0.27
A-42	เครื่อง X- RAY Radio Graphy		4.20

ตารางที่ 4.58 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

รหัส	ครุภัณฑ์ / เฟอร์นิเจอร์	พื้นที่ในการใช้งาน	พ.ท. / หน่วย ตารางเมตร
A-43	ส่วนปฏิบัติงาน เครื่องคอมพิวเตอร์		1.32
A-44	เครื่องเลเซอร์ ปริ้นเตอร์		1.24
A-45	Armchair ปรับนอน ได้		1.94
A-46	เตียง โมบิลไลต์		2.88
A-47	เครื่องอบความร้อน ด้วย แม่เหล็กไฟฟ้า ชนิดคลื่น สั้นแบบออกเป็นช่วง		0.48

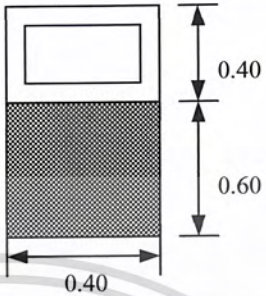
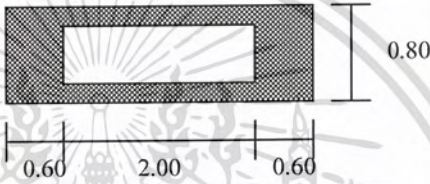
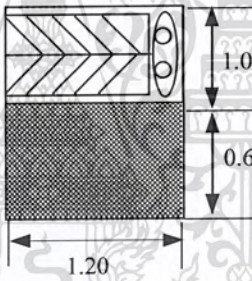
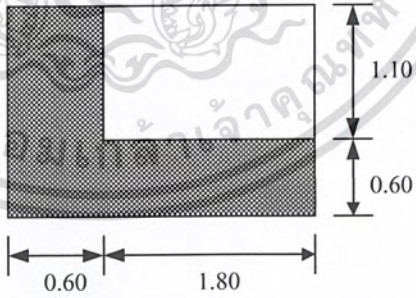
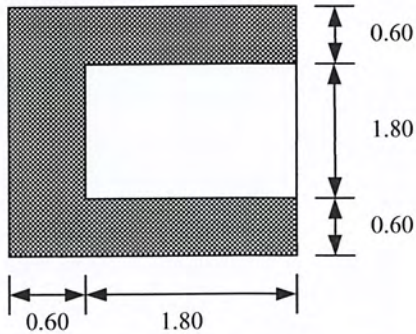
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.59 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

รหัส	ครุภัณฑ์ / เฟอร์นิเจอร์	พื้นที่ในการใช้งาน	พ.ท. / หน่วย ตารางเมตร
A-48	เครื่องตั้งหลัง / เครื่องตั้งคอ		3.36
A-49	หม้อต้มแผ่นร้อน		0.96
A-50	เครื่องอบความร้อน ด้วยแม่เหล็ก ไฟฟ้า ชนิดคลื่นสั้น		0.72
A-51	เครื่อง IR Laser		1.10

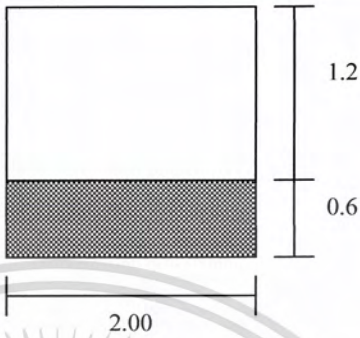
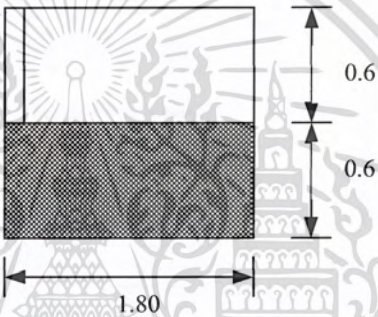
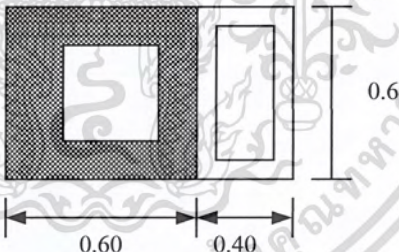
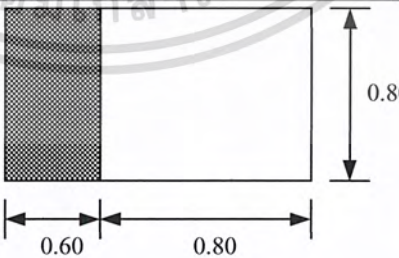
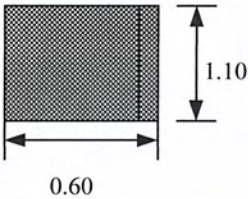
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.60 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

รหัส	ครุภัณฑ์ / เฟอร์นิเจอร์	พื้นที่ในการใช้งาน	พ.ท. / หน่วย ตารางเมตร
A-52	เครื่อง Ultra Sound กระตุก		0.40
A-53	รางคู่ขนาน		2.56
A-54	เครื่องวิ่งออกกำลังกาย		1.92
A-55	เตียงทำกายภาพบำบัด แบบที่ 1		4.08
A-56	เตียงทำกายภาพบำบัด แบบที่ 2		7.20

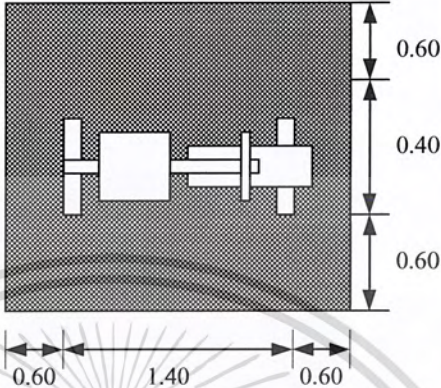
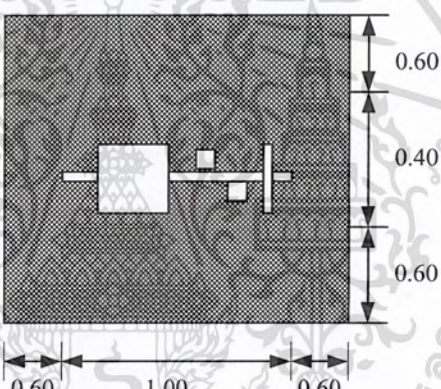
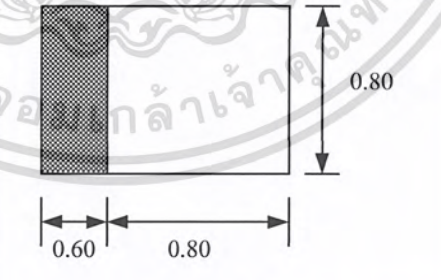
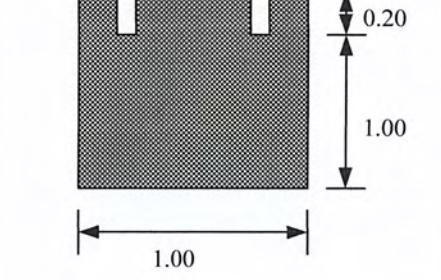
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.61 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

รหัส	ครุภัณฑ์ / เฟอร์นิเจอร์	พื้นที่ในการใช้งาน	พ.ท. / หน่วย ตารางเมตร
A-57	เครื่องช่วยพยุ่งน้ำหนัก		3.60
A-58	เครื่องช่วยฝึกยืน		2.16
A-59	เครื่องพาราฟิลเซมมือ		1.00
A-60	เครื่องฝึกบริหารข้อมือ		1.12
A-61	เครื่องฝึกบริหารไหล่		0.66

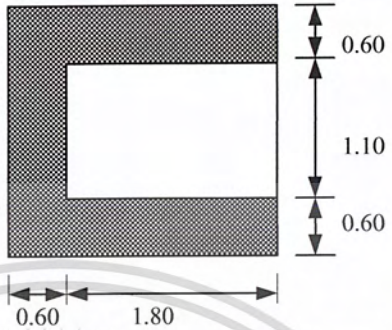
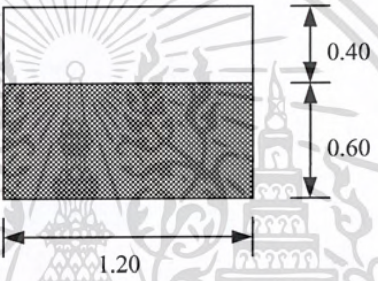
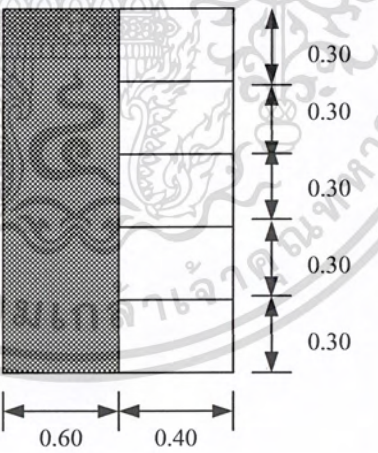
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.62 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

รหัส	ครุภัณฑ์ / เฟอร์นิเจอร์	พื้นที่ในการใช้งาน	พ.ท. / หน่วย ตารางเมตร
A-62	ม้าโยก		4.16
A-63	เครื่องปั่นจักรยาน		3.52
A-64	เครื่องฝึกบริหารขา		1.12
A-65	รอกดึง		1.20

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.63 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

รหัส	ครุภัณฑ์ / เฟอร์นิเจอร์	พื้นที่ในการใช้งาน	พ.ท. / หน่วย ตารางเมตร
A-66	เตียงขนาดแผนไทย		5.52
A-67	ตู้ยาสมุนไพร		1.20
A-68	Locker		1.2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.7.1 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยในชั้นที่ 1

ส่วน โถงทางเข้า

ทางเข้าใหญ่ของอาคารควรมีอยู่บริเวณด้านหน้า ซึ่งบริเวณนี้จะต้องเป็นจุดเด่นที่ทุกคนสามารถมองเห็นได้ง่าย เป็น APPROACH จากภายนอกเข้าสู่ตัวอาคาร และส่วนหนึ่งของบริเวณนี้จะเป็นตำแหน่งที่วาง WHEEL CHAIR & STRETCHER ด้วย โดยจะต้องเห็นรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้บริการได้ทันที และจากจุดบริเวณเทียบรถผู้ป่วยจะต้องเข้าสู่อาคารได้โดยไม่เปียกฝน

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน โถงทางเข้า

ตารางที่ 4.64 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน โถงทางเข้า

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-69	1 เคา์นเตอร์ประชาสัมพันธ์	3.45	1	3.45
A-73	2 โต๊ะพนักงานแปล	1.98	1	1.98
A-29	3 โทรศัพท์สาธารณะ	0.54	4	2.16
A-4	4 บอร์ดนิเทศ	1.08	2	2.16
A-3	5 ตู้น้ำดื่ม	0.43	1	0.43
หมายเหตุ	สรุปความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วน โถงทางเข้า			
		พื้นที่ใช้สอย		10.18 ตร.ม
		คิดทางสัญจรหลัก 50 %		5.09 ตร.ม
		รวมพื้นที่ที่ต้องการ		15.27 ตร.ม

พื้นที่จริง	292.01
พื้นที่วิเคราะห์	10.18
พื้นที่เพิ่มเติม	281.83

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.65 สรุปการวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วน โถงทางเข้า

ลำดับ	องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1	เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์	3.45	95.51	98.96
2	โต๊ะพนักงานแปล	1.98	54.82	56.80
3	โทรศัพท์สาธารณะ	2.16	59.80	61.96
4	บอร์ดนิเทศ	2.16	59.80	61.96
5	ตู้น้ำดื่ม	0.43	11.90	12.33
	รวม	10.18	281.83	292.01

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน โถงพักคอยเวชระเบียน
 ตารางที่ 4.66 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน โถงพักคอยเวชระเบียน

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-1	1 ที่นั่งพักคอย	0.72	21	15.12
A-7	2 เคาน์เตอร์กรอกเวชระเบียนแบบยื่น	0.90	2	1.80
A-2	3 ชั้นวางนิตยสาร	0.56	1	0.56
A-3	4 ตู้น้ำดื่ม	0.43	1	0.43
หมายเหตุ จำนวนที่นั่งพักคอยคิดจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ในผู้ป่วยนอกที่ให้บริการอยู่ภายในอาคาร ประกอบด้วย คลินิกอายุรกรรม คลินิกจักษุ คลินิกทันตกรรม ในเวลาทำ การใน 1 วันมี 345 คน/วัน โดยคิดจากยอดผู้ป่วย 107,221 คน ในปี 2543 คิดจำนวนที่นั่ง 3 ชม./วัน ในช่วงเวลาเร่ง ด่วน		สรุป ความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วน โถง พักคอยเวชระเบียน พื้นที่ใช้สอย คิดทางสัญจรหลัก 50 % รวมพื้นที่ที่ต้องการ		17.91 ตร.ม 8.95 ตร.ม 26.86 ตร.ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโรงพักคอยคลินิกอายุรกรรม
ตารางที่ 4.67 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนโรงพักคอยคลินิกอายุรกรรม

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-8	1 เคาน์เตอร์พยาบาล	3.45	4	13.80
A-9	2 เคาน์เตอร์สอบถามอาการ	3.06	4	12.24
A-76	3 เครื่องซั่งน้ำหนัก	0.75	4	3.00
A-2	4 ชั้นวางหนังสือพิมพ์	0.56	1	0.56
A-3	5 ตู้น้ำดื่ม	0.43	1	0.43
A-1	6 พักคอย	0.72	116	83.52
	7 เครื่องวัดความดัน		4	
หมายเหตุ จำนวนที่นั่งพักคอยคิดจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ในเวลาทำการใน 1 วันมี 231 คน/วัน โดยเฉลี่ยจากยอดผู้ ป่วย 84,040 คนในปี 2543 คิดในช่วงเวลาเร่งด่วน 3 ชม. แรกของวันและคิดเพิ่มจากอัตราผู้ป่วย 15.6% ต่อปี โดย เฉลี่ยจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการย้อนหลัง 4 ปี		สรุปส่วนโรงพักคอยคลินิกอายุรกรรม พื้นที่ใช้สอย คิดทางสัญจรหลัก 50 % รวมพื้นที่ที่ต้องการ		113.55 ตร.ม 56.77 ตร.ม 170.32 ตร.ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน โถงพักคอยคลินิกจักษุ
ตารางที่ 4.68 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน โถงพักคอยคลินิกจักษุ

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-8	1 เคาน์เตอร์พยาบาล	3.45	1	3.45
A-9	2 โต๊ะสอบถามอาการ	3.06	1	3.06
A-1	3 พักคอย	0.72	20	14.40
A-2	4 ชั้นวางนิตยสาร	0.56	1	0.56
A-3	5 ตู้น้ำดื่ม	0.43	1	0.43
หมายเหตุ จำนวนที่นั่งพักคอยคิดจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ในเวลาทำการใน 1 วันมี 28 คน/วัน โดยเฉลี่ยจากยอดผู้ ป่วย 10,210 คนในปี 2543 คิดในช่วงเวลาเร่งด่วน 3 ชม. แรกของวันและคิดเพิ่มจากอัตราผู้ป่วย 16.05% ต่อปี โดย เฉลี่ยจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการย้อนหลัง 4 ปี		สรุปส่วน โถงพักคอยคลินิกจักษุ พื้นที่ใช้สอย คิดทางสัญจรหลัก 50 % รวมพื้นที่ที่ต้องการ		21.90 ตร.ม 10.95 ตร.ม 32.85 ตร.ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน โถงพักคอยเภสัชกรรม-การเงิน
ตารางที่ 4.69 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน โถงพักคอยเภสัชกรรม-การเงิน

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-63	1 พักคอย	0.72	72	51.84
A-62	2 ชั้นวางนิตยสาร	0.56	1	0.56
A-24	3 ตู้น้ำดื่ม	0.43	1	0.43
หมายเหตุ จำนวนที่นั่งพักคอยคิดจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ของผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย คลินิกอายุรกรรม คลินิก จักษุ คลินิกทันตกรรม ในเวลาทำการใน 1 วันมี 294 คน/ วัน โดยคิดจากยอดผู้ป่วย 107,221 คน ในปี 2543 คิด จำนวนที่นั่งในเวลาเร่งด่วน 3 ชม.แรกของวัน		สรุปส่วน โถงพักคอยเภสัชกรรม-การเงิน พื้นที่ใช้สอย คิดทางสัญจรหลัก 50 % รวมพื้นที่ที่ต้องการ		52.83 ตร.ม 26.42 ตร.ม 79.25 ตร.ม

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนพักคอยภายในอาคารชั้นที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยส่วน เวชระเบียน อายุรกรรม
คลินิกจักษุกรรม จำยาและการเงิน ซึ่งในแต่ละส่วนมีความต้องการพื้นที่ดังนี้

1. โถงพักคอยส่วนเวชระเบียน 26.86 ตร.ม
2. โถงพักคอยส่วนคลินิกอายุรกรรม 170.32 ตร.ม
3. โถงพักคอยส่วนคลินิกจักษุ 32.85 ตร.ม
4. โถงพักคอยส่วนเภสัชกรรม-การเงิน 79.25 ตร.ม

พื้นที่ที่ต้องการ 309.28 ตร.ม พื้นที่จริง 542.94 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ
นำพื้นที่จริง – พื้นที่ที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ

$$542.94 - 309.28 = 233.66$$

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

$$233.66 + 103.09 = 336.75$$

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

ตารางที่ 4.70 สรุปการวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วน โถงพักคอยรวม

องค์ประกอบ	พื้นที่ต้องการ	พื้นที่เหลือเพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1 โถงพักคอยส่วนเวชระเบียน	17.91	29.36	42.27
2. โถงพักคอยส่วนคลินิกอายุรกรรม	113.55	184.95	298.5
3. โถงพักคอยส่วนคลินิกจักษุ	21.90	35.88	57.78
4. โถงพักคอยส่วนเภสัชกรรม-การเงิน	52.83	86.56	138.39
รวม	206.19	336.75	542.94

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนเวชระเบียน
ตารางที่ 4.71 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนเวชระเบียน

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-5	1 เคาน์เตอร์เวชระเบียน	5.52	2	11.04
A-73	2 โต๊ะทำงานเจ้าหน้าที่สถิติเวชระเบียน	1.98	3	5.94
A-43	3 เครื่องคอมพิวเตอร์	1.82	3	5.46
A-44	4 เครื่องเลเซอร์ปริ้นเตอร์	1.2	1	1.2
A-6	5 ตู้เก็บ OPD card	1.5	1	1.5
หมายเหตุ		สรุปส่วนเวชระเบียน พื้นที่ใช้สอย		30.20 ตร.ม
		คิดทางสัญจรหลัก 30 %		9.06 ตร.ม
		รวมพื้นที่ต้องการ		39.26 ตร.ม

พื้นที่ต้องการ 32.68 ตร.ม พื้นที่จริง 57 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ

$57 - 32.68 = 24.32$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

$24.32 + 7.54 = 31.86$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่จริง	57
พื้นที่วิเคราะห์	25.14
พื้นที่เพิ่มเติม	31.86

ตารางที่ 4.72 สรุปการวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ส่วนเวชระเบียน

ลำดับ	องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1	เคาน์เตอร์เวชระเบียน	11.04	13.91	24.95
2	โต๊ะทำงานเจ้าหน้าที่สถิติเวชฯ	5.94	7.58	13.52
3	เครื่องคอมพิวเตอร์	5.46	6.87	12.24
4	เครื่องปริ้นเตอร์	1.20	1.61	2.81
5	ตู้เก็บ OPD Card	1.5	1.89	3.39
	รวม	25.14	31.86	57.00

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจแผนกอายุรกรรม
ตารางที่ 4.73 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องตรวจแผนกอายุรกรรม

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-10	1 โต๊ะทำงานแพทย์	3.06	1	3.06
A-11	2 เตียงตรวจ	2.16	1	2.16
A-12	3 รถเข็นอุปกรณ์	0.45	1	0.45
A-13	4 ตู้เก็บอุปกรณ์	1.35	1	1.35
หมายเหตุ จำนวนห้องตรวจคิดจากทางโรงพยาบาลเป็นผู้กำหนดให้ 11 ห้อง		สรุปส่วนห้องตรวจแผนกอายุรกรรม		
		พื้นที่ใช้สอย		7.02 ตร.ม
		คิดทางสัญจรหลัก 30 %		2.11 ตร.ม
		รวมพื้นที่ที่ต้องการ		9.13 ตร.ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ต้องการ 9.13 ตร.ม พื้นที่จริง 13.45 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ

$13.45 - 9.13 = 4.32$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

$4.32 + 2.11 = 6.43$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 13.45

พื้นที่วิเคราะห์ 7.02

พื้นที่เพิ่มเติม 6.43

ตารางที่ 4.74 สรุปการวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ส่วนवेशะเบียน

ลำดับ	องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1	โต๊ะทำงานแพทย์	3.06	2.82	5.88
2	เตียงตรวจ	2.16	1.98	4.14
3	รถเข็นอุปกรณ์	0.45	0.41	0.86
4	ตู้เก็บอุปกรณ์	1.35	1.22	2.57
	รวม	7.02	6.43	13.45

การวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องฉีดยา-ทำแผล

ตารางที่ 4.75 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องฉีดยา-ทำแผล

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-9	1 เคาน์เตอร์	3.06	1	3.06
A-11	2 เตียงฉีดยา	2.43	2	4.86
A-1	3 เก้าอี้นั่งฉีดยา	0.72	2	1.44
A-12	4 รถเข็นอุปกรณ์	0.45	2	0.90
A-13	5 ตู้เก็บอุปกรณ์	1.35	1	2.70
A-70	6 พื้นที่รถล้างแผล	0.47	2	0.94

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หมายเหตุ จำนวนห้องนิตยา-ทำแผลคิดจากทางโรงพยาบาลกำหนดให้ 1 ห้อง	สรุปส่วนห้องนิตยา-ทำแผล	
	พื้นที่ใช้สอย	13.90 ตร.ม
	คิดทางสัญจรหลัก 30 %	4.17 ตร.ม
	รวมพื้นที่ต้องการ	17.66 ตร.ม

พื้นที่ต้องการ 17.66 ตร.ม พื้นที่จริง 21.78 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ

$$21.79 - 17.66 = 4.13 \text{ ตารางเมตร}$$

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

$$4.13 + 4.17 = 8.3 \text{ ตารางเมตร}$$

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง	21.78
พื้นที่วิเคราะห์	13.90
พื้นที่เพิ่มเติม	7.88

ตารางที่ 4.76 สรุปการวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ส่วนห้องนิตยา-ทำแผล

ลำดับ	องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1	เคาน์เตอร์	3.06	1.73	4.79
2	เตียงนิตยา	4.86	2.76	7.68
3	เก้าอนั่งนิตยา	1.44	0.82	2.26
4	รถเข็นอุปกรณ์	0.9	0.91	1.41
5	ตู้เก็บอุปกรณ์	2.7	1.53	4.23
6	พื้นที่รถล้างแผล	0.94	0.53	1.47
	รวม	13.90	7.88	21.78

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน SERVICE CORRIDOR คลินิกอายุรกรรม
 ตารางที่ 4.77 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน SERVICE CORRIDOR คลินิกอายุรกรรม

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-13	1 อ่างล้างหน้า	1.35	12	16.2
หมายเหตุ		สรุปส่วน SERVICE CORRIDOR คลินิก อายุรกรรม พื้นที่ใช้สอย 16.2 ตร.ม กิตทางสัญจรหลัก 30 % 4.86 ตร.ม รวมพื้นที่ที่ต้องการ 21.06 ตร.ม		

พื้นที่ที่ต้องการ 21.06 ตร.ม พื้นที่จริง 93.76 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ
 นำพื้นที่จริง - พื้นที่ที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ
 $93.76 - 21.06 = 72.7$ ตารางเมตร
 พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม
 $72.7 + 4.86 = 77.56$ ตารางเมตร
 สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%

พื้นที่จริง	93.76
พื้นที่วิเคราะห์	16.2
พื้นที่เพิ่มเติม	77.56

ตารางที่ 4.78 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน SERVICE CORRIDOR คลินิกอายุรกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่ต้องการ	พื้นที่เหลือเพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1 อ่างล้างหน้า	16.2	77.56	93.76
รวม	16.2	77.56	93.76

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน ห้องตรวจสายตา
ตารางที่ 4.79 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องตรวจสายตา

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-10	1 โต๊ะทำงาน	3.06	1	3.06
A-26	2 เครื่องวัดสายตา	0.96	1	0.96
A-27	3 เครื่องวัดความดันตา	0.96	1	0.96
A-28	4 พื้นที่ตรวจวัดสายตาจากป้าย	4.50	1	4.50
A-13	5 ตู้เก็บอุปกรณ์อ่างน้ำ	1.35	1	1.35
A-12	6 รถเข็นอุปกรณ์	0.45	1	0.45
หมายเหตุ		สรุปส่วนห้องตรวจสายตา		
		พื้นที่ใช้สอย		11.28 ตร.ม
		คิดทางสัญจรหลัก 30 %		3.38 ตร.ม
		รวมพื้นที่ต้องการ		14.66 ตร.ม

พื้นที่ต้องการ 14.66 ตร.ม พื้นที่จริง 20.85 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ

$20.85 - 14.66 = 6.91$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

$6.91 + 3.38 = 9.57$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 20.85

พื้นที่วิเคราะห์ 11.28

พื้นที่เพิ่มเติม 9.75

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.80 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วน ห้องตรวจสายตา

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1 โต๊ะทำงาน	3.06	2.60	5.66
2 เครื่องวัดสายตา	0.96	0.81	1.77
3 เครื่องวัดความดันตา	0.96	0.81	1.77
4 พื้นที่ตรวจวัดสายตาจากป้าย	4.50	3.82	8.32
5 ตู้เก็บอุปกรณ์อ่างน้ำ	1.35	1.15	2.50
6 รถเข็นอุปกรณ์	0.45	0.38	0.83
รวม	11.28	9.57	20.85

การวิเคราะห์พื้นที่ที่ใช้สอยส่วน ห้องตรวจวินิจฉัย
 ตารางที่ 4.81 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่ความต้องการส่วน ห้องตรวจวินิจฉัย

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-10	1 โต๊ะทำงานแพทย์	3.06	1	3.06
A-26	2 เครื่องตรวจสายตา	0.96	1	0.96
A-12	3 รถเข็นอุปกรณ์	0.45	1	0.45
A-13	4 ตู้เก็บอุปกรณ์อ่างล้าง	1.35	1	1.35
หมายเหตุ	สรุปส่วนห้องตรวจวินิจฉัย			
		พื้นที่ใช้สอย		8.25 ตร.ม
		คิตทางสัญจรหลัก 30 %		2.48 ตร.ม
		รวมพื้นที่ที่ต้องการ		10.73 ตร.ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ต้องการ 10.73 ตร.ม พื้นที่จริง 19.65 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ

$$19.65 - 10.73 = 8.92 \text{ ตารางเมตร}$$

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

$$8.92 + 2.48 = 11.4 \text{ ตารางเมตร}$$

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง	19.65
พื้นที่วิเคราะห์	8.25
พื้นที่เพิ่มเติม	11.4

ตารางที่ 4.82 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องตรวจและวินิจฉัย

ลำดับ	องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1	โต๊ะทำงานแพทย์	3.06	4.23	7.29
2	เครื่องตรวจสายตา	0.96	1.33	2.29
3	เตียงตรวจ	2.43	3.36	5.79
4	รถเข็นอุปกรณ์	0.45	0.62	1.07
5	ตู้เก็บอุปกรณ์	1.35	1.87	3.22
	รวม	8.25	11.40	19.65

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องบำบัดรักษา
ตารางที่ 4.83 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องบำบัดรักษา

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-11	1 เตียงตรวจ	2.43	2	4.86
A-12	2 รถเข็นอุปกรณ์	0.45	2	0.9
A-13	3 ตู้เก็บอุปกรณ์อ่างล้าง	1.35	2	2.7
A-10	4 โต๊ะทำงานแพทย์	3.06	2	6.12
A-43	5 เครื่องคอมพิวเตอร์	1.32	2	2.64
A-44	6 เครื่องเลเซอร์ปริ้นเตอร์	1.24	2	4.96
หมายเหตุ		สรุปส่วนห้องบำบัดรักษา		
		พื้นที่ใช้สอย		22.18 ตร.ม
		คิดทางสัญจรหลัก 30 %		6.65 ตร.ม
		รวมพื้นที่ที่ต้องการ		28.83 ตร.ม

พื้นที่ที่ต้องการ 28.83 ตร.ม พื้นที่จริง 40.50 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง – พื้นที่ที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ

$40.50 - 28.83 = 11.67$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

$11.67 + 6.65 = 18.32$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 40.50

พื้นที่วิเคราะห์ 22.18

พื้นที่เพิ่มเติม 18.32

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.84 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องบำบัดรักษา

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1 เตียงตรวจ	4.86	4.01	8.87
2 รถเข็นอุปกรณ์	0.9	0.74	1.64
3 ตู้เก็บอุปกรณ์อ่างล้าง	2.7	2.23	4.93
4 โต๊ะทำงานแพทย์	6.12	5.05	11.17
5 เครื่องคอมพิวเตอร์	2.64	2.18	4.82
6 เครื่องเลเซอร์ปริ้นเตอร์	4.96	4.10	9.06
รวม	22.18	18.32	40.50

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจเลเซอร์ตา
 ตารางที่ 4.85 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องตรวจเลเซอร์ตา

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-30	1 เครื่องตรวจเลเซอร์ตา	1.00	1	1.00
A-13	2 ตู้เก็บอุปกรณ์	1.35	1	1.35
A-11	3 เตียงตรวจ	2.43	1	2.43
A-12	4 รถเข็นอุปกรณ์	0.45	1	0.45
หมายเหตุ	สรุปส่วนห้องตรวจเลเซอร์ตา พื้นที่ใช้สอย 5.23 ตร.ม คิดทางสัญจรหลัก 30 % 1.57 ตร.ม รวมพื้นที่ที่ต้องการ 6.8 ตร.ม			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ต้องการ 6.8 ตร.ม พื้นที่จริง 28.40 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ

$28.40 - 6.8 = 21.6$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

$21.6 + 1.57 = 23.17$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง	28.4
พื้นที่วิเคราะห์	5.23
พื้นที่เพิ่มเติม	23.17

ตารางที่ 4.86 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องตรวจเลเซอร์ตา

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1 เครื่องตรวจเลเซอร์ตา	1.00	4.43	5.43
2 ตู้เก็บอุปกรณ์	1.35	5.98	7.33
3 เติียงตรวจ	2.43	10.77	13.20
4 รถเข็นอุปกรณ์	0.45	1.99	2.44
รวม	5.23	23.17	28.40

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักแพทย์คลินิกอายุรกรรม/คลินิกตา
ตารางที่ 4.87 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องพักแพทย์คลินิกอายุรกรรม/คลินิกตา

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-63	1 โต๊ะทำงานแพทย์	1.98	2	3.96
A-62	2 ส่วนรับประทานอาหาร	7.28	1	7.28
A-24	3 PANTRY	1.80	1	1.80
A-71	4 ส่วนพักผ่อน	9.00	1	9.00
A-25	5 ตู้วาง TV.	1.44	1	1.44
A-18	6 ตู้เย็น	0.90	1	0.90
หมายเหตุ		สรุปส่วนห้องพักแพทย์คลินิกอายุรกรรม/ คลินิกตา		
		พื้นที่ใช้สอย		24.37 ตร.ม
		คิดทางสัญจรหลัก 30 %		7.31 ตร.ม
		รวมพื้นที่ที่ต้องการ		31.69 ตร.ม

พื้นที่ที่ต้องการ 31.69 ตร.ม พื้นที่จริง 45.90 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ
นำพื้นที่จริง - พื้นที่ที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ

$45.90 - 31.69 = 14.21$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

$14.21 + 7.31 = 21.52$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง	45.9
พื้นที่วิเคราะห์	24.38
พื้นที่เพิ่มเติม	21.52

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.88 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องพักแพทย์คลินิกอายุรกรรม/คลินิกตา

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1 โต๊ะทำงานแพทย์	1.98	3.50	7.46
2 ส่วนรับประทานอาหาร	7.28	6.43	13.71
3 PANTRY	1.80	1.59	3.39
4 ส่วนพักผ่อน	9.00	7.94	16.94
5 ตู้วาง TV.	1.44	1.27	2.71
6 ตู้เย็น	0.90	0.79	1.69
รวม	24.38	21.52	45.90

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักพยาบาลคลินิกอายุรกรรม/คลินิกตา

ตารางที่ 4.89 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องพักพยาบาลคลินิกอายุรกรรม/คลินิกตา

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-63	1 โต๊ะทำงานพยาบาล	1.98	2	3.96
A-62	2 ส่วนรับประทานอาหาร	7.28	1	7.28
A-24	3 PANTRY	1.80	1	1.80
A-71	4 ส่วนพักผ่อน	9.00	1	9.00
A-25	5 ตู้วาง TV.	1.44	1	1.44
A-18	6 ตู้เย็น	0.90	1	0.90
หมายเหตุ	สรุปส่วนห้องพักพยาบาลคลินิกอายุรกรรม/คลินิกตา			
	พื้นที่ใช้สอย			24.38 ตร.ม
	คิดทางสัญจรหลัก 30 %			7.31 ตร.ม
	รวมพื้นที่ที่ต้องการ			31.69 ตร.ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ต้องการ 31.69 ตร.ม พื้นที่จริง 42.20 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ

$42.20 - 31.69 = 10.51$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

$10.51 + 7.31 = 17.82$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง	42.2
พื้นที่วิเคราะห์	24.38
พื้นที่เพิ่มเติม	17.82

ตารางที่ 4.90 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องพักพยาบาลคลินิกอายุรกรรม/คลินิกตา

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1 โต๊ะทำงานแพทย์	3.96	2.89	6.85
2 ส่วนรับประทานอาหาร	7.28	5.32	12.60
3 PANTRY	1.8	1.32	3.12
4 ส่วนพักผ่อน	9	6.58	15.58
5 ตู้วาง TV.	1.44	1.05	2.49
6 ตู้เย็น	0.9	0.66	1.56
รวม	24.38	17.82	42.20

เกสัชกรรม การเงิน

เมื่อผู้ป่วยรักษาที่แผนก OPD เสร็จแล้ว ทางฝ่ายเจ้าหน้าที่จะจัดส่งเพิ่มผู้ป่วยให้แผนกเวชเชิยร์ คิดเงินค่าตรวจรักษา ค่ายา และอื่นๆจนครบ เมื่อผู้ป่วยจ่ายเงินเรียบร้อยแล้วเจ้าหน้าที่จะแจกใบเสร็จ สำหรับรอรับยาตามคิว ผู้ป่วยจะมานั่งรอรับยาจากแผนกจ่ายยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องเก็บสักรรรม-การเงิน
 ตารางที่ 4.91 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องเก็บสักรรรม-การเงิน

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-14	1 เคาน์เตอร์จ่ายยา	2.76	4	11.04
A-19	2 ส่วนตรวจสอบยา	2.76	2	5.52
A-17	3 ตู้เก็บยา	2.10	13	27.30
A-18	4 ตู้เย็นเก็บยา	1.36	4	5.44
A-16	5 พื้นที่จัดยา	6.60	4	26.40
A-14	6 เคาน์เตอร์เก็บเงิน	2.76	1	2.76
A-15	7 พื้นที่เซฟ	0.50	1	0.50
A-13	8 เก็บอุปกรณ์อ่างล้าง	1.35	1	1.35
หมายเหตุ	สรุปส่วนห้องเก็บสักรรรม-การเงิน			
	พื้นที่ใช้สอย			80.31 ตร.ม
	คิดทางสัญจรหลัก 30 %			24.09 ตร.ม
	รวมพื้นที่ต้องการ			104.4 ตร.ม

พื้นที่ต้องการ 104.4 ตร.ม พื้นที่จริง 116.55 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ
 นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ

$116.55 - 104.0 = 12.15$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

$12.15 + 24.09 = 36.24$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง	116.55
พื้นที่วิเคราะห์	80.31
พื้นที่เพิ่มเติม	36.24

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.92 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องเสัษกรรม-การเงิน

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1 เคาน์เตอร์จ่ายยา	13.92	6.26	20.18
2 ส่วนตรวจสอบยา	4.56	2.05	6.61
3 ตู้เก็บยา	27.30	12.25	39.55
4 ตู้เย็นเก็บยา	3.60	1.62	5.22
5 พื้นที่จัดยา	26.40	11.78	38.18
6 เคาน์เตอร์เก็บเงิน	3.48	1.46	4.94
7 พื้นที่เซฟ	0.50	0.22	0.72
8 เก็บอุปกรณ์อ่างล้าง	1.35	0.60	1.95
รวม	80.31	36.24	116.55

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องเสัษกรรม
 ตารางที่ 4.93 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องเสัษกรรม

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-20	1 โต๊ะทำงานเสัษกรรม	3.06	1	3.06
A-21	2 ส่วนพักผ่อน	3.60	1	3.60
A-22	3 ตู้เก็บเอกสาร	1.50	1	1.50
A-25	4 ตู้วาง TV.	0.96	1	0.96
หมายเหตุ		สรุปส่วนห้องเสัษกรรม พื้นที่ใช้สอย		9.12 ตร.ม
		คิดทางสัญจรหลัก 30 %		2.74 ตร.ม
		รวมพื้นที่ที่ต้องการ		11.86 ตร.ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ต้องการ 11.86 ตร.ม พื้นที่จริง 15.02 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ

$15.015 - 11.86 = 3.16$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

$3.16 + 2.74 = 5.89$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง	15.02
พื้นที่วิเคราะห์	9.12
พื้นที่เพิ่มเติม	5.89

ตารางที่ 4.94 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องเกสัชกร

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1 โต๊ะทำงานเกสัชกร	3.06	1.96	5.02
2 ส่วนพักผ่อน	3.60	2.31	5.91
3 ตู้เก็บเอกสาร	1.50	0.99	2.49
4 ตู้วาง TV.	0.96	0.63	1.59
รวม	9.12	5.89	15.02

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่เกษตร-การเงิน
 ตารางที่ 4.95 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่เกษตร-การเงิน

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-73	1 โต๊ะทำงานพยาบาล	1.98	1	1.98
A-23	2 ส่วนรับประทานอาหาร	5.67	1	5.67
A-24	3 PANTRY	1.80	1	1.80
A-21	4 ส่วนพักผ่อน	3.60	1	3.60
A-25	5 ตู้วาง TV.	0.96	1	0.96
A-18	6 ตู้เย็น	1.36	1	1.36
หมายเหตุ	สรุปส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่เกษตร-การเงิน			
		พื้นที่ใช้สอย		15.37 ตร.ม
		คิดทางสัญจรหลัก 30 %		4.61 ตร.ม
		รวมพื้นที่ที่ต้องการ		19.98 ตร.ม

พื้นที่ที่ต้องการ 19.98 ตร.ม พื้นที่จริง 24.77 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ

$24.77 - 19.98 = 4.79$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

$4.79 + 4.61 = 9.40$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง	24.77
พื้นที่วิเคราะห์	15.37
พื้นที่เพิ่มเติม	9.40

ตารางที่ 4.96 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ที่ต้องการส่วน ห้องพักเจ้าหน้าที่เภสัชกร-การเงิน

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1 โต๊ะทำงานพยาบาล	1.98	1.21	3.19
2 ส่วนรับประทานอาหาร	5.67	3.46	9.13
3 PANTRY	1.80	1.10	2.9
4 ส่วนพักผ่อน	3.60	2.21	5.81
5 ตู้วาง TV.	0.96	0.59	1.55
6 ตู้เย็น	1.36	0.83	2.19
รวม	15.37	9.40	24.77

4.7.2 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยในส่วนชั้นที่ 2

คลินิกทันตกรรม

เป็นคลินิกที่ตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคฟันทั้งหมด รวมทั้งโรคเหงือก โรคในช่องปาก โดยทั่วไป คลินิกนี้จะแยกออกเป็นสัดส่วนโดยเฉพาะ ไม่รวมกับ OPD ทั่วไปที่กล่าวมาข้างต้น ถ้ามีความจำเป็นอาจจัดเป็นคลินิกเฉพาะอยู่ชั้นหนึ่งชั้นใดในส่วน PODIUM ก็ได้ โดยผู้ป่วยจะมี MEDICAL RECORD แยกออกมาต่างหากและเป็นผู้ป่วยนัดเวลาเป็นส่วนใหญ่

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน โถงพักคอยคลินิกทันตกรรม
ตารางที่ 4.97 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน โถงพักคอยคลินิกทันตกรรม

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-8	1 เคาน์เตอร์พยาบาล	4.12	1	4.12
A-1	2 พักคอย	0.72	23	16.56
A-2	3 ชั้นวางนิตยสาร	0.56	1	0.56
A-3	4 ตู้น้ำดื่ม	0.43	1	0.43
A-4	5 บอร์ดนิเทศ	1.08	2	3.6
หมายเหตุ จำนวนที่นั่งพักคอยคิดจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ในเวลาทำการใน 1 วันมี 36 คน/วัน โดยเฉลี่ยจากยอดผู้ ป่วย 12,971 คนในปี 2543 คิดในช่วงเวลาเร่งด่วน 3 ชม. แรกของวันและคิดเพิ่มจากอัตราผู้ป่วย 15.1% ต่อปี โดย เฉลี่ยจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการย้อนหลัง 4 ปี		สรุปส่วน โถงพักคอยคลินิกทันตกรรม พื้นที่ใช้สอย 25.27 ตร.ม คิดทางสัญจรหลัก 50% 12.64 ตร.ม รวมพื้นที่ต้องการ 37.91 ตร.ม		

พื้นที่ต้องการ 37.91 ตร.ม พื้นที่จริง 65 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ

$65 - 37.91 = 27.09$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

$27.09 + 12.64 = 39.73$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100%

พื้นที่จริง	65
พื้นที่วิเคราะห์	25.27
พื้นที่เพิ่มเติม	39.73

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.98 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน โถงพักคอยคลินิกทันตกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1 เคาน์เตอร์พยาบาล	16.56	26.01	42.57
2 พักคอย	4.12	6.48	10.6
3 ชั้นวางนิตยสาร	0.56	0.89	1.45
4 ตู้น้ำดื่ม	0.43	0.68	1.11
5 บอร์ดนิเทศ	3.6	5.67	9.27
รวม	25.27	39.73	65.00

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจทันตกรรม
 ตารางที่ 4.99 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องตรวจทันตกรรม

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-31	1 เติงทันตกรรม	5.53	7	38.71
A-13	2 ตู้เก็บอุปกรณ์/อ่างล้าง	1.35	7	9.45
A-12	3 รถเงินอุปกรณ์	0.45	7	3.15
หมายเหตุ	สรุปส่วนห้องตรวจทันตกรรม			
- ห้องตรวจทันตกรรมคิดจาก โรงพยาบาลกำหนดให้ 7	พื้นที่ใช้สอย		51.31 ตร.ม	
ห้อง	คิดทางสัญจรหลัก 30 %		15.39 ตร.ม	
	รวมพื้นที่ที่ต้องการ		66.7 ตร.ม	

พื้นที่ต้องการ 66.7 ตร.ม พื้นที่จริง 110.04 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ

$110.04 - 66.7 = 43.34$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

$43.34 + 15.39 = 58.73$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่จริง	110.04
พื้นที่วิเคราะห์	51.31
พื้นที่เพิ่มเติม	58.73

ตารางที่ 4.100 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องตรวจทันตกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1 เตียงทันตกรรม	38.71	44.31	83.02
2 ตู้เก็บอุปกรณ์/อ่างล้าง	9.45	10.82	20.27
3 รถเข็นอุปกรณ์	3.15	3.61	6.76
รวม	51.31	58.73	110.04

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องผ่าตัดทันตกรรม

ตารางที่ 4.101 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องผ่าตัดทันตกรรม

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-31	1 เตียงทันตกรรม	5.53	1	5.53
A-13	2 ตู้เก็บอุปกรณ์/อ่างล้าง	1.35	1	1.35
A-12	3 รถเข็นอุปกรณ์	0.45	1	0.45
หมายเหตุ		สรุปส่วนผ่าตัดทันตกรรม พื้นที่ใช้สอย		7.33 ตร.ม
		คิดทางสัญจรหลัก 30 %		2.20 ตร.ม
		รวมพื้นที่ที่ต้องการ		9.53 ตร.ม

พื้นที่ต้องการ 9.53 ตร.ม พื้นที่จริง 26.33 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ

$26.33 - 9.53 = 16.8$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

$16.8 + 2.20 = 19.00$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะ ใช้ในส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่จริง	26.33
พื้นที่วิเคราะห์	7.78
พื้นที่เพิ่มเติม	18.55

ตารางที่ 4.102 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องผ่าตัดทันตกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1 เตียงทันตกรรม	5.53	13.19	18.72
2 ตู้เก็บอุปกรณ์/อ่างล้าง	1.35	3.22	4.57
3 รถเข็นอุปกรณ์	0.9	2.15	3.05
รวม	7.78	18.55	26.33

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้อง X-RAY ทันตกรรม

ตารางที่ 4.103 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้อง X-RAY ทันตกรรม

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-32	1 เครื่อง X-RAY ทันตกรรม	3.20	1	3.20
A-12	2 ตู้เก็บอุปกรณ์/อ่างล้าง	0.45	1	0.45
A-33	3 เครื่องล้างฟิล์มอัตโนมัติ	1.45	1	1.45
A-34	4 ที่อ่านฟิล์ม	0.41	1	0.41
หมายเหตุ		สรุปส่วนห้อง X-RAY ทันตกรรม		
		พื้นที่ใช้สอย		5.51 ตร.ม
		ทิศทางสัญจรหลัก 30 %		1.65 ตร.ม
		รวมพื้นที่ต้องการ		7.16 ตร.ม

พื้นที่ต้องการ 7.16 ตร.ม พื้นที่จริง 24.25ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง – พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ

24.25 – 7.16 = 17.09 ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

17.09 + 1.65 = 18.74 ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %	
พื้นที่จริง	24.25
พื้นที่วิเคราะห์	5.51
พื้นที่เพิ่มเติม	18.74

ตารางที่ 4.104 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้อง X-RAY ทันตกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1 เครื่อง X-RAY ทันตกรรม	3.20	10.88	14.08
2 ตู้เก็บอุปกรณ์/อ่างล้าง	0.45	1.54	1.99
3 เครื่องล้างฟิล์มอัตโนมัติ	1.45	4.93	6.38
4 ที่อ่านฟิล์ม	0.41	1.39	1.80
รวม	5.51	18.74	24.25

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องทำงานทันตแพทย์

ตารางที่ 4.105 แสดงการ วิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องทำงานทันตแพทย์

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-63	1 โต๊ะทำงานทันตแพทย์	1.98	5	9.9
A-22	2 ตู้เก็บเอกสาร	1.50	2	3.00
A-21	3 ส่วนพักผ่อน	3.60	1	3.6
A-25	4 ตู้วาง TV.	0.96	1	0.96
A-24	5 PANTRY	1.80	1	1.80
หมายเหตุ	สรุปส่วนห้องทำงานทันตแพทย์			
		พื้นที่ใช้สอย		19.26 ตร.ม
		คิดทางสัญจรหลัก 30 %		5.78 ตร.ม
		รวมพื้นที่ที่ต้องการ		25.04 ตร.ม

พื้นที่ต้องการ 25.04 ตร.ม พื้นที่จริง 40.03 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ

$40.03 - 25.04 = 14.99$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

$14.99 + 5.78 = 20.77$ ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง	40.03
พื้นที่วิเคราะห์	19.26
พื้นที่เพิ่มเติม	20.77

ตารางที่ 4.106 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องทำงานทันตแพทย์

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1 โต๊ะทำงานทันตแพทย์	9.9	10.59	20.49
2 ตู้เก็บเอกสาร	3.00	3.25	6.25
3 โซฟา 3 ที่นั่ง	3.60	3.85	7.45
4 ตู้วาง TV.	0.96	1.12	2.08
5 PANTRY	1.80	1.96	3.76
รวม	19.26	20.77	40.03

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพัก/ผู้ช่วยทันตแพทย์/เจ้าหน้าที่

ตารางที่ 4.107 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องพัก/ผู้ช่วยทันตแพทย์/เจ้าหน้าที่

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-63	1 โต๊ะทำงาน	1.98	1	1.98
A-21	2 ส่วนพักผ่อน	3.60	1	3.60
A-25	3 ตู้วาง TV.	0.96	1	0.96
A-24	4 PANTRY	1.80	1	1.80
A-22	5 ตู้เก็บเอกสาร	1.50	1	1.50
A-72	6 โต๊ะรับประทานอาหาร 6 ที่นั่ง	7.28	1	7.28

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หมายเหตุ	สรุปส่วนห้องพัก/ผู้ช่วยทันตแพทย์/เจ้าหน้าที่	
	พื้นที่ใช้สอย	17.12 ตร.ม
	คิดทางสัญจรหลัก 30 %	5.14 ตร.ม
	รวมพื้นที่ที่ต้องการ	22.26 ตร.ม

พื้นที่ที่ต้องการ 22.26 ตร.ม พื้นที่จริง 32.22 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ

$32.22 - 22.26 = 9.96$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

$9.96 + 5.14 = 15.1$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง	32.22
พื้นที่วิเคราะห์	17.12
พื้นที่เพิ่มเติม	15.10

ตารางที่ 4.108 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องพัก/ผู้ช่วยทันตแพทย์/เจ้าหน้าที่

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1 โต๊ะทำงาน	1.98	1.74	3.72
2 ส่วนพักผ่อน	3.60	3.17	6.77
3 ตู้วาง TV.	0.96	0.85	1.81
4 PANTRY	1.80	1.58	3.38
5 ตู้เก็บเอกสาร	1.50	1.32	2.82
6 โต๊ะรับประทานอาหาร 6 ที่นั่ง	7.28	6.42	13.70
รวม	17.12	15.10	32.22

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องประชุม/ให้คำปรึกษาทางด้านทันตกรรม
 ตารางที่ 4.109 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องประชุม/ให้คำปรึกษาทางด้านทันตกรรม

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-35	1 โต๊ะประชุม	10.64	1	10.68
A-36	2 กระจกาน/จอสไลด์	1.80	1	1.80
A-37	3 เครื่องฉายข้ามศีรษะ	0.96	1	0.96
A-22	4 ตู้เก็บเอกสาร	1.50	3	4.50
หมายเหตุ	สรุปส่วนห้องประชุม/ให้คำปรึกษาทาง ด้านทันตกรรม พื้นที่ใช้สอย ทิศทางสัญจรหลัก 30 % รวมพื้นที่ที่ต้องการ			17.94 ตร.ม 5.38 ตร.ม 23.32 ตร.ม

พื้นที่ต้องการ 23.32 ตร.ม พื้นที่จริง 50.4 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง – พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ

$50.40 - 23.32 = 27.08$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

$27.08 + 5.38 = 32.46$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 50.40

พื้นที่วิเคราะห์ 17.94

พื้นที่เพิ่มเติม 32.46

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.110 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องประชุม/ให้คำปรึกษาทางด้านทันตกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1 โต๊ะประชุม	10.64	19.22	29.90
2 กระจก/จอสไลด์	1.80	3.24	5.04
3 เครื่องฉายข้ามศีรษะ	0.96	1.82	2.78
4 ตู้เก็บเอกสาร	4.50	8.18	12.68
รวม	17.94	32.46	50.40

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องสังคมสงเคราะห์
 ตารางที่ 4.111 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องสังคมสงเคราะห์

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-10	1 โต๊ะทำงานนักสังคมสงเคราะห์	3.06	2	6.12
A-22	2 เก้าอี้เอกสาร	1.50	2	3.00
A-2	3 ชั้นวางนิตยสาร	0.56	1	0.56
A-3	4 ตู้น้ำดื่ม	0.43	1	0.43
A-1	5 พักคอย	0.72	4	2.88
A-69	6 เคา์นเตอร์ประชาสัมพันธ์	3.45	1	3.45
หมายเหตุ จำนวนที่นั่งพักคอยคิดจากผู้ป่วยและญาติผู้ ป่วยในเวลาทำการใน 1 วันมี 16 คน โดยเฉลี่ยจากยอดผู้ มาขอคำปรึกษา 5,673 คนในปี 2543 จำนวนที่นั่งคิดจาก 1 ชม. ที่มีผู้มาขอคำปรึกษา		สรุปส่วนห้องสังคมสงเคราะห์ พื้นที่ใช้สอย คิตทางสัญจรหลัก 30 % รวมพื้นที่ที่ต้องการ		20.4 ตร.ม 6.12 ตร.ม 26.52 ตร.ม

พื้นที่ต้องการ 26.52 ตร.ม พื้นที่จริง 47.13 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ

47.13 - 26.52 = 20.61 ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

20.61 + 6.12 = 26.73 ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุปพื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญญา หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง	47.13
พื้นที่วิเคราะห์	20.4
พื้นที่เพิ่มเติม	26.73

ตารางที่ 4.112 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องสังคมสงเคราะห์

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1 โต๊ะทำงานนักสังคมสงเคราะห์	6.12	8.02	14.14
2 เก้าอี้เอกสาร	3.00	3.93	6.93
3 ชั้นวางนิตยสาร	0.56	0.73	1.29
4 ตู้น้ำดื่ม	0.43	0.56	0.99
5 พักคอย	2.88	3.77	6.65
6 เคา์นเตอร์ประชาสัมพันธ์	3.45	4.52	7.97
รวม	20.4	26.73	47.13

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำนักงานแพทย์

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนสำนักงานแพทย์

ตารางที่ 4.113 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนสำนักงานแพทย์

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-73	1 โต๊ะทำงานธุรการ	1.98	1	1.98
A-73	2 โต๊ะทำงานแพทย์	1.98	22	43.56
A-43	3 โต๊ะคอมพิวเตอร์	1.32	23	30.36
A-44	4 เครื่องปริ้นเตอร์	1.24	1	1.24
A-22	5 ตู้เก็บเอกสาร	1.50	5	7.5
A-21	6 SOFA	3.60	2	7.2
A-72	7 โต๊ะอาหาร	7.28	1	7.28
A-25	8 ตู้วาง TV.	0.96	1	0.96
A-18	9 ตู้เย็น	1.36	1	1.36
A-24	10 PANTRY	1.80	1	1.80
หมายเหตุ		สรุปส่วนความต้องการส่วนสำนักงานแพทย์ พื้นที่ใช้สอย		103.24 ตร.ม
		คิดทางสัญจรหลัก 30 %		30.97 ตร.ม
		รวมพื้นที่ที่ต้องการ		134.21 ตร.ม

พื้นที่ที่ต้องการ 134.21 ตร.ม พื้นที่จริง 233.27 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง – พื้นที่ที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ

$233.27 - 134.21 = 99.06$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

$99.06 + 30.97 = 130.03$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 233.27

พื้นที่วิเคราะห์ 103.24

พื้นที่เพิ่มเติม 130.03

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.114 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน สำนักงานแพทย์

ลำดับ	องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1	โต๊ะทำงานธุรการ	1.98	2.49	4.47
2	โต๊ะทำงานแพทย์	43.56	54.86	98.42
3	โต๊ะคอมพิวเตอร์	30.36	38.24	68.60
4	เครื่องปริ้นเตอร์	1.24	1.56	2.80
5	ตู้เก็บเอกสาร	7.5	9.45	16.95
6	โซฟา	7.2	9.07	16.27
7	โต๊ะอาหาร	7.28	9.17	16.45
8	ตู้วาง TV.	0.96	1.21	2.17
9	ตู้เย็น	1.36	1.71	3.07
10	PANTRY	1.8	2.27	4.07
	รวม	103.24	130.03	233.27

แผนกอภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ (ICU)

แผนก ICU มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอาการหนักอยู่ในขั้นอันตราย ต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแลบำบัดรักษาตลอด 24 ชม. จากแพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีอุปกรณ์การแพทย์พิเศษครบถ้วน ซึ่งผู้ป่วยแต่ละเตียงต้องอยู่ในการดูแลของพยาบาลตลอดเวลา โดยมี NURSE STATION อยู่ตรงกลาง จะต้องมี MORNITER รับภาพการเดินของหัวใจหรืออวัยวะอื่นๆจากเครื่องมือแพทย์มายัง NURSE STATION ให้เห็นยัง MORNITER หากมีสิ่งใดผิดปกติสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกอภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ (ICU)
 ตารางที่ 4.115 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนพักคอย

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-1	1 เก้าอี้พักคอย	0.72	8	5.76
A-2	2 ชั้นวางหนังสือพิมพ์/นิตยสาร	0.56	1	0.56
A-3	3 ตู้น้ำดื่ม	0.43	1	0.43
A-69	4 เก้าอี้เดอร์ตัดต่อ	3.45	1	3.45
หมายเหตุ	สรุปส่วนพักคอย			
	พื้นที่ใช้สอย			10.20 ตร.ม
	คิดทางสัญจรหลัก 50 %			5.10 ตร.ม
	รวมพื้นที่ที่ต้องการ			15.33 ตร.ม

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน ANTE ROOM

ตารางที่ 4.116 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ANTE ROOM

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-71	ANTER ROOM AREA	9.00	1	9.00
หมายเหตุ				

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (ICU)
 ตารางที่ 4.117 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (ICU)

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-8	1 เคาน์เตอร์พยาบาล	4.12	4	16.48
A-38	2 เตียงผู้ป่วย	5.75	8	46
A-39	3 เครื่องช่วยหายใจ	0.90	8	7.2
A-41	4 เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ	0.48	8	3.84
A-40	5 เครื่องศูนย์กลางการติดตามการทำงานของหัวใจ	2.40	1	2.4
A-42	6 เครื่อง X-RAY ชนิดเคลื่อนที่	9.28	1	9.28
A-43	7 เครื่องคอมพิวเตอร์	3.75	1	3.75
A-44	8 เครื่องเลเซอร์ปริ้นเตอร์	1.93	1	1.93
A-17	9 ตู้เก็บยา	2.10	2	4.2
A-18	10 ตู้เย็นเก็บยา	0.90	2	1.8
A-13	11 ตู้เก็บอุปกรณ์-อ่างล้าง	1.35	1	1.35
A-12	12 รถเข็นอุปกรณ์	0.45	4	1.8
A-22	13 ตู้เก็บเอกสาร	1.40	1	1.4
A-64	14 รถเข็นวางถาดอาหาร	1.52	8	12.16
หมายเหตุ	สรุปสรุปส่วนห้องพักพยาบาล			
		พื้นที่ใช้สอย		113.31 ตร.ม
		คิดทางสัญจรหลัก 30 %		34.08 ตร.ม
		รวมพื้นที่ต้องการ		147.39 ตร.ม

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องแยกโรคผู้ป่วยภาวะวิกฤติ
ตารางที่ 4.118 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องแยกโรคผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
	1 เตียงผู้ป่วย	5.75	2	11.50
	2 เครื่องช่วยหายใจ	0.90	2	1.80
	3 เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ	0.48	2	0.96
	4 รถเข็นถาดวางอาหาร	1.52	2	3.04
หมายเหตุ	สรุปส่วนห้องแยกโรคผู้ป่วยภาวะวิกฤติ พื้นที่ใช้สอย 17.30 ตร.ม คิดทางสัญจรหลัก 30 % 5.19 ตร.ม รวมพื้นที่ที่ต้องการ 22.49 ตร.ม			

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักพยาบาล
ตารางที่ 4.119 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องพักพยาบาล

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-21	1 ส่วนพักผ่อน	3.6	1	3.6
A-25	2 ตู้วาง TV.	1.44	1	1.44
A-18	3 ตู้เย็น	0.90	1	0.90
A-24	4 PANTRY	1.80	1	1.80
A-68	5 LOCKER	1.20	1	1.20
A-23	6 โต๊ะรับประทานอาหาร	5.58	1	5.58

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หมายเหตุ	สรุปส่วนห้องพักพยาบาล	
	พื้นที่ใช้สอย	14.52 ตร.ม
	ทิศทางสัญจรหลัก 30 %	4.36 ตร.ม
	รวมพื้นที่ที่ต้องการ	18.80 ตร.ม

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยในส่วนแผนกอภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ (ICU) ซึ่งในแต่ละส่วนมีความต้องการพื้นที่ใช้สอยดังนี้

1. ส่วนพักคอย	15.30	ตร.ม
2. ANTE ROOM	9.00	ตร.ม
3. ส่วนอภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ	147.39	ตร.ม
4. ส่วนแยกโรคผู้ป่วยภาวะวิกฤติ	22.49	ตร.ม
5. ห้องพักพยาบาล	18.80	ตร.ม
6. ห้องพักแพทย์	18.80	ตร.ม

พื้นที่ต้องการ 231.78 ตร.ม พื้นที่จริง 540.08 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ

$540.08 - 231.78 = 308.3$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

$308.3 + 47.9 = 356.2$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.120สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (ICU)

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1. ส่วนพักคอย	10.20	20.49	30.69
2. ANTE ROOM	9.00	17.99	26.99
3. ส่วนอภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ	113.31	225.49	338.80
4. ส่วนแยกโรคผู้ป่วยภาวะวิกฤติ	17.30	34.43	51.73
5. ห้องพักพยาบาล	14.52	28.90	43.42
6. ห้องพักแพทย์	14.52	28.90	43.42
รวม	178.85	356.20	540.08

แผนกไตเทียม

มีหน้าที่บำบัดดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับการเสื่อมของไต ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จะต้องมาทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HEMODIALYSIS) โดยการนำเลือดจากร่างกายผู้ป่วยส่งเข้าอุปกรณ์เครื่องไตเทียม อันประกอบด้วย ตัวกรองเป็นเยื่อบางๆผสมกับน้ำยาเพื่อทำให้บริสุทธิ์และส่งกลับเข้าสู่ร่างกายของผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งกว่าจะเสร็จกระบวนการใช้เวลา 4-5 ชม.

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกไตเทียม

ตารางที่ 4.121แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนแผนกไตเทียม

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-21	1 โขฟา 3 ที่นั่ง	3.60	1	3.60
A-9	2 ทำงานแพทย์	3.06	1	3.06
A-68	3 LOCKER	1.20	2	1.2
A-38	4 เตียงฟอกเลือด	5.75	3	17.25
A-45	5 ARM CHAIR ฟอกเลือดชนิดปรับนอนได้	1.94	4	7.76
A-65	6 เครื่องฟอกเลือด	1.05	7	7.35
A-13	7 เก้าอี้ผู้ป่วยอ่างล้าง	1.35	2	2.7
A-22	8 เก้าอี้เอกสาร	1.40	1	1.4
A-8	9 เคาน์เตอร์พยาบาล	4.12	1	4.12

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สวทวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หมายเหตุ	สรุปส่วนแผนกไตเทียม	
	พื้นที่ใช้สอย	48.44 ตร.ม
	คิดทางสัญจรหลัก 30 %	14.53 ตร.ม
	รวมพื้นที่ที่ต้องการ	62.97 ตร.ม

พื้นที่ที่ต้องการ 62.97 ตร.ม พื้นที่จริง 98.15 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง – พื้นที่ที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ

$$98.15 - 62.97 = 35.18 \text{ ตารางเมตร}$$

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

$$35.18 + 14.53 = 49.53 \text{ ตารางเมตร}$$

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง	98.15
พื้นที่วิเคราะห์	48.53
พื้นที่เพิ่มเติม	49.53

ตารางที่ 4.122 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน แผนกไตเทียม

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1 โซฟา 3 ที่นั่ง	3.6	3.68	7.28
2 ทำงานแพทย์	3.06	3.13	6.19
3 LOCKER	1.2	1.27	2.47
4 เตียงฟอกเลือด	17.25	17.63	34.88
5 ARM CHAIR ฟอกเลือดชนิดปรับนอนได้	7.76	7.93	15.69
6 เครื่องฟอกเลือด	7.35	7.50	14.85
7 เก้าอี้อุปกรณ์อ่างล้าง	2.7	2.76	5.37
8 เก้าอี้เอกสาร	1.4	1.43	2.83
9 เคาน์เตอร์พยาบาล	4.12	4.20	8.32
รวม	48.44	49.53	98.15

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.7.3 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยในชั้นที่ 3

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน โถงพักคอยกลุ่มงานพยาธิวิทยา
 ตารางที่ 4.123 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน โถงพักคอยกลุ่มงานพยาธิวิทยา

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-1	1 ส่วนพักคอย	0.72	12	8.64
A-8	2 เคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม	3.45	2	6.90
A-2	3 ชั้นวางนิตยสาร	0.56	1	0.96
A-3	4 น้ำดื่ม	0.43	1	0.43
A-4	5 บอร์ดนิเทศ	1.8	2	2.16
หมายเหตุ จำนวนที่นั่งพักคอยศึกษาจากอาคารเดิมและจาก Case Study ที่ทำการศึกษา		สรุปส่วน โถงพักคอยกลุ่มงานพยาธิวิทยา		
		พื้นที่ใช้สอย		
		คิดทางสัญจรหลัก 50 %		
		รวมพื้นที่ที่ต้องการ		
		20.03 ตร.ม		
		10.02 ตร.ม		
		30.05 ตร.ม		

พื้นที่ต้องการ 30.05 ตร.ม พื้นที่จริง 79.48 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ
 นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ

$79.48 - 30.05 = 49.43$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

$49.43 + 10.2 = 59.45$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง	79.48
พื้นที่วิเคราะห์	20.03
พื้นที่เพิ่มเติม	59.45

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.124 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน โถงพักคอยกลุ่มงานพยาธิวิทยา

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1 ส่วนพักคอย	8.64	25.57	34.21
2 เคา์นเตอร์ติดต่อสอบถาม	8.24	24.39	32.63
3 ชั้นวางนิตยสาร	0.56	1.75	2.31
4 น้ำดื่ม	0.43	1.35	1.78
5 บอร์ดนิเทศ	2.16	6.39	8.55
รวม	20.03	59.45	79.48

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนบริจาดโลหิต
 ตารางที่ 4.25 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนบริจาดโลหิต

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-10	1 โต๊ะทำงานเจ้าหน้าที่	3.06	1	3.06
A-67	2 พื้นที่ซั้งน้ำหนัก	0.75	1	0.75
A-68	3 พื้นที่วัดส่วนสูง	0.36	1	0.36
A-12	4 รถเข็นอุปกรณ์	0.45	12	5.4
A-11	5 เติงบริจาด	2.43	10	24.3
A-13	6 ตู้เก็บอุปกรณ์อ่างล้าง	1.35	3	4.05
A-24	7 PANTRY	1.80	1	1.80
A-72	8 โต๊ะรับประทานอาหาร	7.28	1	7.28
A-21	9 โซฟา 3 ที่นั่ง	3.60	1	3.60
A-25	10 ตู้วาง TV.	0.96	1	0.96
หมายเหตุ	สรุปส่วนบริจาดโลหิต			
	พื้นที่ใช้สอย			51.56 ตร.ม
	คิดทางสัญจรหลัก 50 %			15.47 ตร.ม
	รวมพื้นที่ต้องการ			67.03 ตร.ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ต้องการ 67.03 ตร.ม พื้นที่จริง 176.13 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ
นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ

$$176.13 - 67.03 = 109.1 \text{ ตารางเมตร}$$

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

$$109.1 + 15.47 = 124.57 \text{ ตารางเมตร}$$

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง	176.13
พื้นที่วิเคราะห์	51.56
พื้นที่เพิ่มเติม	124.57

ตารางที่ 4.126 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน บริจาค โลหิต

ลำดับ	องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1	โต๊ะทำงานเจ้าหน้าที่	3.06	7.39	10.45
2	พื้นที่ซังน้ำหนัก	0.75	1.81	2.56
3	พื้นที่วัดส่วนสูง	0.36	0.87	1.23
4	รถเข็นอุปกรณ์	5.4	13.05	18.45
5	เตียงบริจาค	24.3	58.71	83.01
6	ตู้เก็บอุปกรณ์อ่างล้าง	4.05	9.78	13.83
7	PANTRY	1.8	4.35	6.15
8	โต๊ะรับประทานอาหาร	7.28	17.59	24.87
9	โซฟา 3 ที่นั่ง	3.6	8.70	12.30
10	ตู้วาง TV.	0.96	2.32	3.28
		51.56	124.57	176.13

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนเวชกรรมฟื้นฟู
ตารางที่ 4.127 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนพักคอยเวชกรรมฟื้นฟู

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-1	1 ที่นั่งพักคอย	0.72	4	2.88
A-3	2 น้ำดื่ม	0.43	1	0.43
A-32	3 ชั้นวางหนังสือพิมพ์/นิตยสาร	0.56	1	0.56
A-4	4 บอร์ดนิเทศ	1.08	1	1.08
หมายเหตุ Study	จำนวนที่นั่งพักคอยคิดจากการศึกษาจาก Case	สรุปส่วนพักคอยเวชกรรมฟื้นฟู พื้นที่ใช้สอย		4.95 ตร.ม
		คิดทางสัญจรหลัก 50 %		2.47 ตร.ม
		รวมพื้นที่ที่ต้องการ		7.42 ตร.ม

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องประชาสัมพันธ์,ติดต่อสอบถาม
ตารางที่ 4.128 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องประชาสัมพันธ์,ติดต่อสอบถาม

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-69	1 เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์	3.45	1	3.45
A-22	2 ตู้เก็บเอกสาร	1.50	1	1.50
หมายเหตุ		สรุปส่วนห้องประชาสัมพันธ์,ติดต่อสอบถาม		
		พื้นที่ใช้สอย		4.95 ตร.ม
		คิดทางสัญจรหลัก 30 %		1.48 ตร.ม
		รวมพื้นที่ที่ต้องการ		6.43 ตร.ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนตรวจวินิจฉัย
ตารางที่ 4.129 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนตรวจวินิจฉัย

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-9	1 โต๊ะสอบถามอาการ	3.30	1	3.33
A-73	2 เคา์นเตอร์พยาบาล	1.98	1	1.98
A-46	3 เคียงตรวจ โมบิลไลน์	2.88	1	2.88
หมายเหตุ		สรุปส่วนตรวจวินิจฉัย		
		พื้นที่ใช้สอย		8.16 ตร.ม
		คิดทางสัญจรหลัก 30 %		2.45 ตร.ม
		รวมพื้นที่ที่ต้องการ		10.61 ตร.ม

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่
ตารางที่ 4.130 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-10	1 โต๊ะทำงานหัวหน้ากายภาพ	3.06	1	3.06
A-22	2 ตู้เก็บเอกสาร	1.50	1	1.50
A-21	3 โซฟา 3 ที่นั่ง	3.06	1	3.06
A-24	4 PANTRY	1.80	1	1.80
A-23	5 โต๊ะรับประทานอาหาร	5.67	1	5.67
หมายเหตุ		สรุปส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่		
		พื้นที่ใช้สอย		15.63 ตร.ม
		คิดทางสัญจรหลัก 30 %		4.69 ตร.ม
		รวมพื้นที่ที่ต้องการ		20.32 ตร.ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนกายภาพบำบัด
ตารางที่ 4.131 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ที่ต้องการส่วนกายภาพบำบัด

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-47	1 เครื่องอบความร้อนด้วยแม่เหล็กไฟฟ้า	0.84	1	0.84
A-48	2 เครื่องดึงหลัง-ดึงคอ	3.36	3	10.08
A-49	3 หม้อต้มแผ่นร้อน	0.96	1	0.96
A-50	4 เครื่องอบความร้อนด้วยแม่เหล็กไฟฟ้า	0.72	1	0.72
A-51	5 เครื่อง IR LASER	1.10	1	1.10
A-52	6 เครื่อง ULTRA SOUND	0.40	1	0.40
A-53	7 เตียงกายภาพบำบัดแบบที่ 1	4.08	3	12.24
A-1	8 พักคอย	0.72	4	2.88
หมายเหตุ Study	จำนวนที่นั่งพักคอยคิดจากการศึกษาจาก Case	สรุปส่วนกายภาพบำบัด พื้นที่ใช้สอย		29.22 ตร.ม
		คิดทางสัญจรหลัก 30 %		14.61 ตร.ม
		รวมพื้นที่ที่ต้องการ		43.83 ตร.ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนนอกกำลังกาย
 ตารางที่ 4.132 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนนอกกำลังกาย

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-61	1 เครื่องบริหารไหล่	0.66	1	0.66
A-58	2 เครื่องฝึกยืน	2.16	1	2.16
A-53	3 รางคู่ขนาน	2.56	1	2.56
A-65	4 รอกดึง	1.20	1	1.20
A-64	5 เครื่องฝึกบริหารขา	1.12	1	1.12
A-60	6 เครื่องฝึกบริหารข้อมือ	0.96	1	0.96
A-54	7 เครื่องวิ่งออกกำลังกาย	2.40	1	2.40
A-63	8 เครื่องปั่นจักรยาน	3.52	4	14.08
A-62	9 ม้าโยก	3.84	1	3.84
A-55	10 เติงกายภาพบำบัดแบบที่ 1	4.08	1	4.08
A-56	11 เติงกายภาพบำบัดแบบที่ 2	7.20	1	7.20
A-57	12 เติงช่วยพยุงน้ำหนัก	3.60	1	3.60
A-59	13 เครื่องพาราฟิล	1.00	1	1.00
A-4	14 บอร์ดนิเทศ	1.08	1	1.08
A-15	15 พักคอย	0.72	4	2.88
หมายเหตุ	จำนวนที่นั่งพักคอยคิดจากการศึกษาจาก Case Study	สรุปส่วนนอกกำลังกาย		
		พื้นที่ใช้สอย		48.83 ตร.ม
		คิดทางสัญจรหลัก 30 %		24.42 ตร.ม
		รวมพื้นที่ที่ต้องการ		73.24 ตร.ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ซึ่งในแต่ละส่วนมีความต้องการพื้นที่ใช้สอยดังนี้

1. ส่วนพักคอยเวชกรรมฟื้นฟู	7.42	ตร.ม
2. ห้องประชาสัมพันธ์ติดต่อสอบถาม	6.43	ตร.ม
3. ส่วนตรวจวินิจฉัย	10.61	ตร.ม
4. ห้องพักเจ้าหน้าที่เวชกรรมฟื้นฟู	20.32	ตร.ม
5. ส่วนกายภาพบำบัด(บำบัดไฟฟ้า)	43.83	ตร.ม
6. ส่วนออกกำลังกาย	73.24	ตร.ม

พื้นที่ต้องการ 161.85 ตร.ม พื้นที่จริง 271.00 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ

$271 - 161.85 = 109.15$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

$109.15 + 50.12 = 159.27$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง

271

พื้นที่วิเคราะห์

111.73

พื้นที่เพิ่มเติม

159.27

ตารางที่ 4.133 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

องค์ประกอบ	พื้นที่ต้องการ	พื้นที่เหลือเพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1. ส่วนพักคอยเวชกรรมฟื้นฟู	4.95	7.23	12.18
2. ห้องประชาสัมพันธ์ติดต่อสอบถาม	4.95	7.23	12.18
3. ส่วนตรวจวินิจฉัย	8.16	11.58	19.74
4. ห้องพักเจ้าหน้าที่เวชกรรมฟื้นฟู	15.63	22.39	38.02
5. ส่วนกายภาพบำบัด(บำบัดไฟฟ้า)	29.22	41.49	70.71
6. ส่วนออกกำลังกาย	48.83	69.35	118.18
รวม	111.73	159.27	271

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนการแพทย์แผนไทย
ตารางที่ 4.134 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนการแพทย์แผนไทย

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-79	1 ARM CHAIR	1.12	3	3.36
A-8	2 เคาน์เตอร์พยาบาล	4.12	1	4.12
A-9	3 โต๊ะสอบถามอาการ	3.30	1	3.30
A-2	4 ชั้นวางนิตยสาร	0.56	1	0.56
A-3	5 ตู้น้ำดื่ม	0.43	1	0.43
หมายเหตุ	สรุปส่วนการแพทย์แผนไทย			
			พื้นที่ใช้สอย	11.77 ตร.ม
			คิดทางสัญจรหลัก 30 %	3.53 ตร.ม
			รวมพื้นที่ที่ต้องการ	15.3 ตร.ม

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนจำหน่ายยาสมุนไพร
ตารางที่ 4.135 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนจำหน่ายยาสมุนไพร

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-14	1 เคาน์เตอร์เก็บเงิน	3.48	1	3.48
A-67	2 ตู้ยาสมุนไพร	1.20	2	2.40
A-16	3 โต๊ะจัดยาสมุนไพร	6.60	1	6.60
A-10	4 โต๊ะทำงานแพทย์	3.06	1	3.06
A-22	5 ตู้เก็บเอกสาร	1.40	1	1.40
A-13	6 ตู้เก็บอุปกรณ์อ่างล้าง	1.35	1	1.35
A-24	7 PANTRY	1.80	1	1.80
A-23	8 โต๊ะรับประทานอาหาร 4 ที่นั่ง	5.67	1	5.67
A-18	9 ตู้เย็น	1.36	1	1.36

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หมายเหตุ	สรุปส่วนจำหน่ายยาสมุนไพร		
	พื้นที่ใช้สอย		27.12 ตร.ม
	คิดทางสัญจรหลัก 30 %		8.13 ตร.ม
	รวมพื้นที่ต้องการ		35.25 ตร.ม

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนนวดแผนไทย
ตารางที่ 4.136 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนนวดแผนไทย

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-66	1 เตียงนวด	5.52	4	22.08
A-1	2 เก้าอี้พักผ่อน	0.72	4	2.88
หมายเหตุ	จำนวนเตียงนวดคิดจากทางโรงพยาบาล กำหนดให้ โดยแบ่งแยกชาย-หญิง	สรุปส่วนนวดแผนไทย พื้นที่ใช้สอย		24.96 ตร.ม
		คิดทางสัญจรหลัก 30 %		7.48 ตร.ม
		รวมพื้นที่ต้องการ		32.44 ตร.ม

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนอบสมุนไพร
ตารางที่ 4.137 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนอบสมุนไพร

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/ หน่วย	รวมพื้นที่
A-1	1 พักคอย	0.72	16	11.52
A-1	2 ที่นั่งอบสมุนไพร	0.72	16	11.52
A-68	3 LOCKER	1.20	2	2.4
A-3	4 ตู้น้ำดื่ม	0.43	2	0.86
หมายเหตุ	จำนวนที่อบสมุนไพรคิดจากทางโรงพยาบาล กำหนดให้โดยแบ่งแยกชาย-หญิง	สรุปส่วนอบสมุนไพร พื้นที่ใช้สอย		26.30 ตร.ม
		คิดทางสัญจรหลัก 30 %		7.89 ตร.ม
		รวมพื้นที่ต้องการ		34.19 ตร.ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนการแพทย์แผนไทย ซึ่งในแต่ละส่วนมีความต้องการพื้นที่ใช้สอยดังนี้

1. ส่วนพักคอย	15.30	ตร.ม
2. ส่วนจำหน่ายยาสมุนไพร	35.25	ตร.ม
3. ส่วนนวดแผนโบราณ	32.44	ตร.ม
4. ส่วนอบสมุนไพร	34.19	ตร.ม

พื้นที่ต้องการ 117.18 ตร.ม พื้นที่จริง 154.10 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ
นำพื้นที่จริง - พื้นที่ที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ

$$154.10 - 117.18 = 36.92 \text{ ตารางเมตร}$$

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม

$$36.92 + 27.03 = 52.53 \text{ ตารางเมตร}$$

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์ โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

ตารางที่ 4.138 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน การแพทย์แผนไทย

ลำดับ	องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1	ส่วนพักคอย	11.77	8.35	20.12
2	ส่วนจำหน่ายยาสมุนไพร	27.12	19.24	46.36
3	ส่วนนวดแผนโบราณ	24.96	17.71	42.67
4	ส่วนอบสมุนไพร	26.3	18.66	44.96
		90.15	63.95	154.10

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.139 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร

องค์ประกอบ	จำนวนหน่วย	รวม พท.ทั้งหมด
สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยภายในอาคารชั้นที่ 1		
1.1 ส่วนโถงทางเข้า	1	292.01
1.1.1 ส่วนประชาสัมพันธ์		98.96
1.1.2 ส่วนพนักงานเปิด		56.80
1.1.3 ส่วน โทรศัพท์		61.69
1.1.4 ส่วนบอร์ดนิเทศน์		61.69
1.1.5 ส่วนน้ำดื่ม		12.33
1.2 ส่วนเวชระเบียน	1	99.18
1.2.1 ส่วนพักคอย		42.27
1.2.2 ส่วนเคาน์เตอร์เวชระเบียน		24.95
1.2.3 ส่วนเก็บ OPD Card		3.39
1.2.4 ส่วนเวชระเบียนสถิติ		28.57
1.3 ส่วนคลินิกอายุรกรรม	1	561.99
1.3.1 ส่วนพักคอย		298.5
1.3.2 ส่วนห้องตรวจอายุรกรรม		147.95
1.3.3 ส่วนห้องฉีดยา-ทำแผล		21.78
1.3.4 ส่วนService Corridor		93.76
1.4 ส่วนคลินิกจักษุ	1	166.73
1.4.1 ส่วนพักคอย		57.78
1.4.2 ส่วนห้องตรวจสายตา		20.85
1.4.3 ส่วนห้องตรวจวินิจฉัย		19.65
1.4.4 ส่วนห้องบำบัดรักษา		40.05
1.4.5 ห้องLASER		28.40
1.5 ส่วนห้องพักรักษาพยาบาลคลินิกอายุรกรรม/คลินิกตา	1	45.90
1.6 ส่วนห้องพักรักษาพยาบาลคลินิกอายุรกรรม/คลินิกตา	1	42.20
1.7 ส่วนเภสัชกรรม-การเงิน	1	344.73
1.7.1 ส่วนพักคอย		138.39
1.7.2 ส่วนห้องเภสัชกร		15.02
1.7.3 ส่วนห้องเภสัชกรรม-การเงิน		166.55

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เพื่อการศึกษเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.7.4 ส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่เภสัชกรรมการเงิน		24.77
สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยภายในอาคารชั้นที่ 2		
2.1 ส่วนคลินิกทันตกรรม	1	348.18
2.1.1 ส่วนพักคอย		65.00
2.1.2 ส่วนห้องตรวจทันตกรรม		110.04
2.1.3 ส่วนห้องผ่าตัดทันตกรรม		26.33
2.1.4 ส่วนห้อง X-RAY		24.25
2.1.5 ส่วนห้องทำงานผู้ช่วยทันตแพทย์		32.22
2.1.6 ส่วนห้องทำงานทันตแพทย์		40.03
2.1.7 ส่วนห้องประชุม/ให้คำปรึกษา		50.04
2.2 ส่วนห้องสังคมสงเคราะห์	1	
2.2.1 ส่วนพักคอย		
2.2.2 ส่วนประชาสัมพันธ์		
2.2.3 ส่วนเก็บเอกสาร		
2.2.4 ส่วนห้องเจ้าหน้าที่/นักสังคมสงเคราะห์		
2.3 ส่วนสำนักงานแพทย์	1	233.27
2.3.1 ส่วนงานธุรการ		10.25
2.3.2 ส่วนงานแพทย์		164.04
2.3.3 ส่วนเก็บเอกสาร		16.95
2.3.4 ส่วน PANTRY		42.03
2.4 ส่วนแผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ(ICU)	1	540.08
2.4.1 ส่วนพักคอย		30.96
2.4.2 ส่วน ANTE ROOM		26.99
2.4.3 ส่วนอภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ		338.80
2.4.4 ส่วนแยกโรคผู้ป่วย		51.73
2.4.5 ห้องพักแพทย์		43.42
2.4.6 ห้องพักพยาบาล		43.42
2.5 แผนกไตเทียม	1	97.88
2.5.1 ส่วนพักคอย		7.28
2.5.2 ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล		8.32
2.5.3 ส่วนงานแพทย์		6.19

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.5.4 ส่วนเก็บเอกสาร		2.83
2.5.5 ส่วน LOCKER		2.47
2.5.6 ส่วนฟอกเลือด		65.42
2.5.7 ส่วนเก็บอุปกรณ์		5.37
สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยภายในอาคารชั้นที่ 3		
3.1 ส่วนกลุ่มงานพยาธิวิทยา	1	437.53
3.1.1 ส่วนพักคอย		79.48
3.1.2 ส่วนบริจาคเลือด		176.13
3.1.3 ส่วนปฏิบัติการ LAB		100.80
3.1.4 ส่วน BLOOD BANK		33.09
3.1.5 ส่วนห้องนอนเวร		13.16
3.1.6 ส่วนล้างทำความสะอาดเครื่องมือ		34.87
3.2 ส่วนกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	1	271.01
3.2.1 ส่วนพักคอย		12.18
3.2.2 ส่วนประชาสัมพันธ์/ติดต่อสอบถาม		12.18
3.2.3 ส่วนตรวจวินิจฉัย		19.74
3.2.4 ส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่เวชกรรมฟื้นฟู		38.02
3.2.5 ส่วนออกกำลังกาย		70.71
3.2.6 ส่วนกายภาพบำบัด		118.18
3.3 ส่วนการแพทย์แผนไทย	1	154.11
3.3.1 ส่วนพักคอย		20.12
3.3.2 ส่วนจำหน่ายสมุนไพร		46.36
3.3.3 ส่วนนวดแผนโบราณ		42.67
3.3.4 ส่วนอบสมุนไพร		44.96

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.140 สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร

องค์ประกอบ	จำนวนหน่วย	รวม พท.ทั้งหมด
สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยภายในอาคารชั้นที่ 1		
1.1 ส่วนโถงทางเข้า	1	292.01
1.2 ส่วนโถงพักคอยเวชระเบียน	1	42.27
1.3 ส่วนเวชระเบียน	1	57.00
1.4 ส่วนโถงพักคอยคลินิกอายุรกรรม	1	298.5
1.5 ส่วนห้องตรวจแผนกอายุรกรรม	11	13.45
1.6 ส่วนห้องฉีดยาทำแผล	1	21.78
1.7 ส่วน SURVICE CORRIDOR คลินิกอายุรกรรม	1	93.67
1.8 ส่วนโถงพักคอยคลินิกจักษุ	1	57.78
1.9 ส่วนห้องตรวจสายตา	1	20.85
1.10 ส่วนห้องตรวจวินิจฉัย	1	19.65
1.11 ส่วนห้องบำบัดรักษา	1	40.50
1.12 ส่วนห้องตรวจเลเซอร์ตา	1	28.40
1.13 ส่วนห้องพักแพทย์คลินิกอายุรกรรม/คลินิกตา	1	45.90
1.14 ส่วนห้องพักพยาบาลคลินิกอายุรกรรม/คลินิกตา	1	42.20
1.15 ส่วน โถงพักคอยเภสัชกรรม-การเงิน	1	138.39
1.16 ส่วนห้องเภสัชกรรม-การเงิน	1	116.55
1.17 ส่วนห้องเภสัชกร	1	15.02
สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยภายในอาคารชั้นที่ 2		
2.1 ส่วนโถงพักคอยคลินิกทันตกรรม	1	65.00
2.2 ส่วนห้องตรวจทันตกรรม	7	15.27
2.3 ส่วนห้องผ่าตัดทันตกรรม	1	26.33
2.4 ส่วนห้อง X-RAY ทันตกรรม	1	24.25
2.5 ส่วนห้องทำงานทันตแพทย์	1	40.03
2.6 ส่วนห้องพัก/ผู้ช่วยทันตแพทย์/เจ้าหน้าที่	1	32.22
2.7 ส่วนห้องประชุม/ให้คำปรึกษาทางด้านทันตกรรม	1	50.40
2.8 ส่วนห้องสังคมสงเคราะห์	1	47.13
2.9 ส่วนสำนักงานแพทย์	1	233.27

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

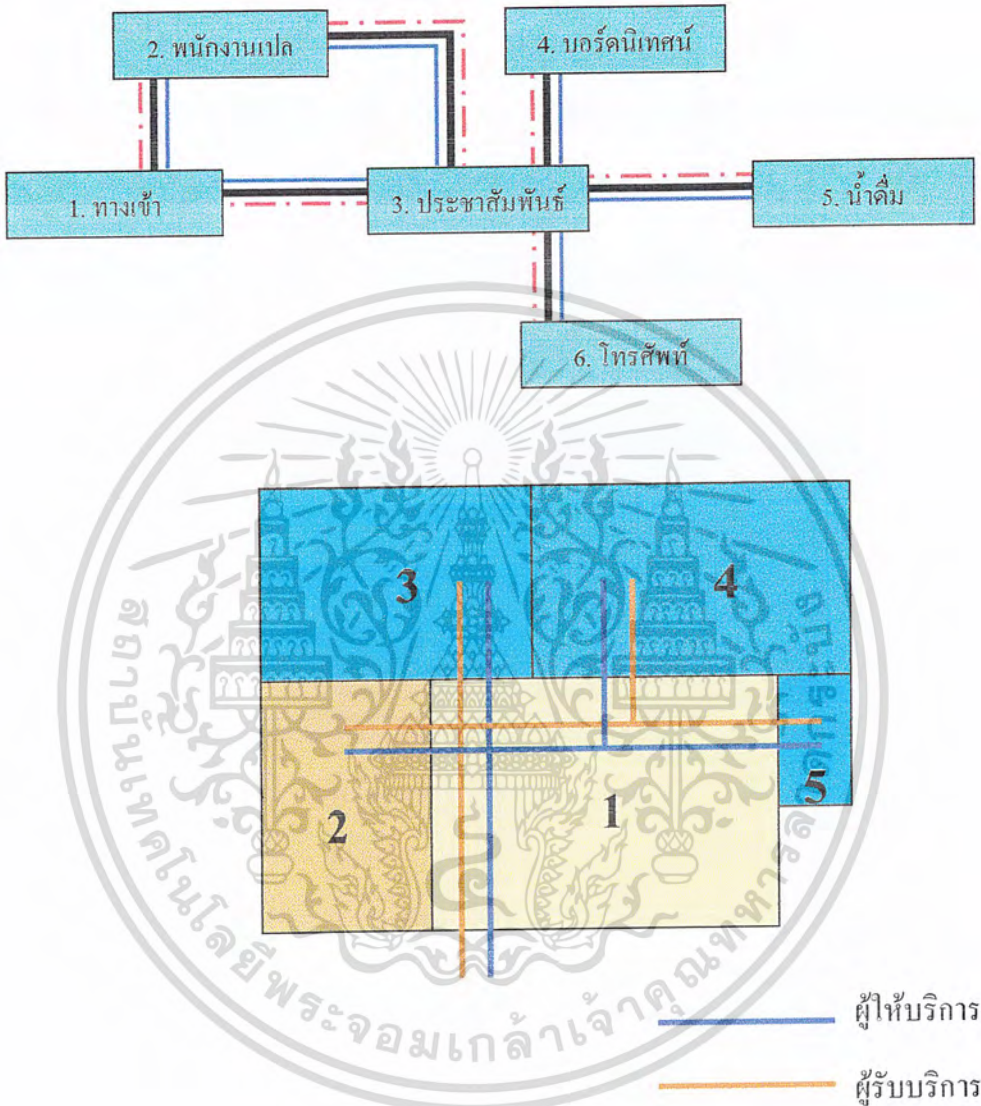
องค์ประกอบ	จำนวนหน่วย	รวม พท.ทั้งหมด
สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยภายในอาคารชั้นที่ 2 (ต่อ)		
2.10 ส่วนแผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ(ICU)	1	540.08
2.11 แผนกไตเทียม	1	98.15
สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยภายในอาคารชั้นที่ 3		
3.1 ส่วนโรงพักคอยกลุ่มงานพยาธิวิทยา	1	79.48
3.2 ส่วนบริจาคนโลหิต	1	176.13
3.3 ส่วนกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	1	271
3.4 ส่วนการแพทย์แผนไทย	1	154.10



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.8 ขอบเขตของการจัดพื้นที่ภายในอาคาร (ZONING)

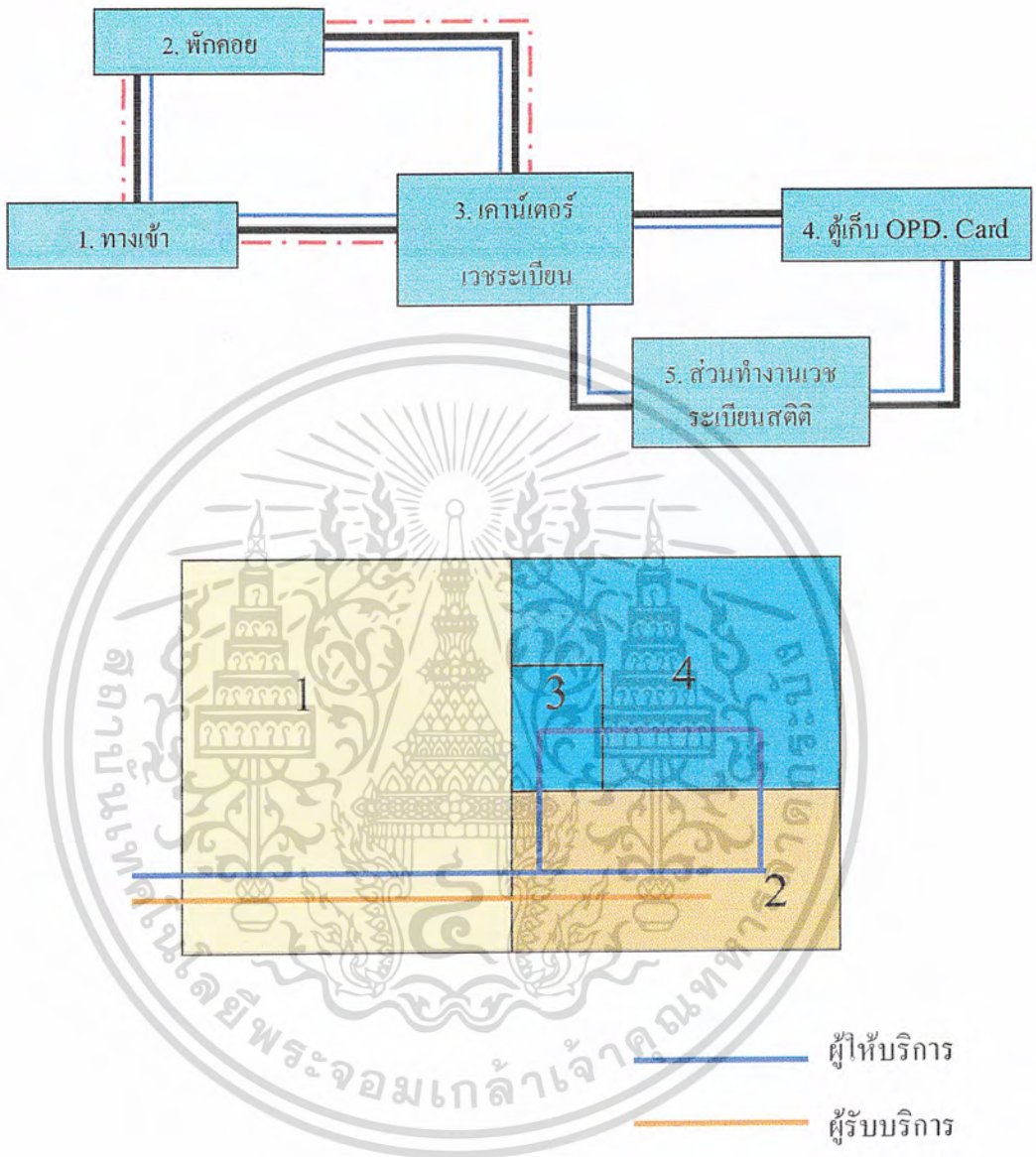
1. ส่วนโถงทางเข้า



1. ส่วนประชาสัมพันธ์	98.96	ตารางเมตร
2. ส่วนพนักงานเปิด	56.80	ตารางเมตร
3. ส่วนโทรศัพท์	61.69	ตารางเมตร
4. ส่วนบอร์ดนิเทศน์	61.69	ตารางเมตร
5. ส่วนน้ำดื่ม	12.23	ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

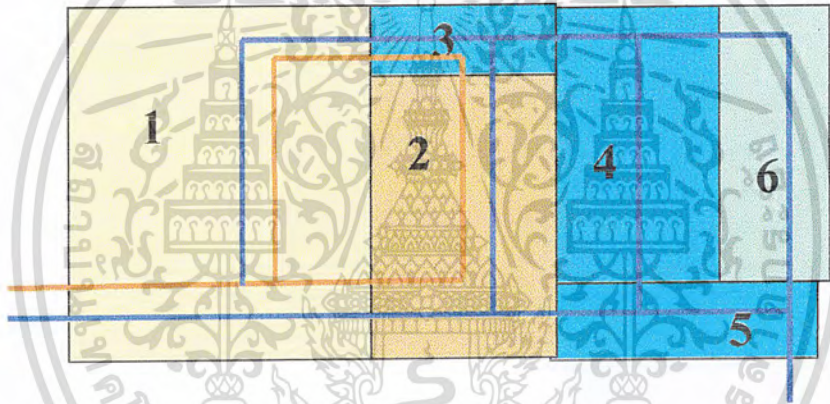
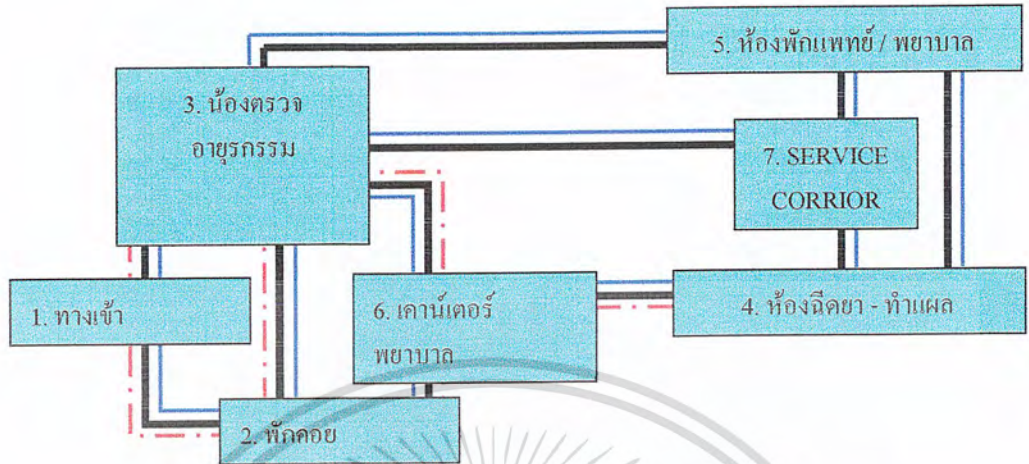
2. ส่วนवेशระเบียน



1. ส่วนพักคอย	42.27	ตารางเมตร
2. ส่วนเคาน์เตอร์เวชระเบียน	24.95	ตารางเมตร
3. ส่วนเก็บ O.P.D.card	3.39	ตารางเมตร
4. ส่วนเวชระเบียนสถิติ	28.75	ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. คลินิกอายุรกรรม



ผู้ให้บริการ

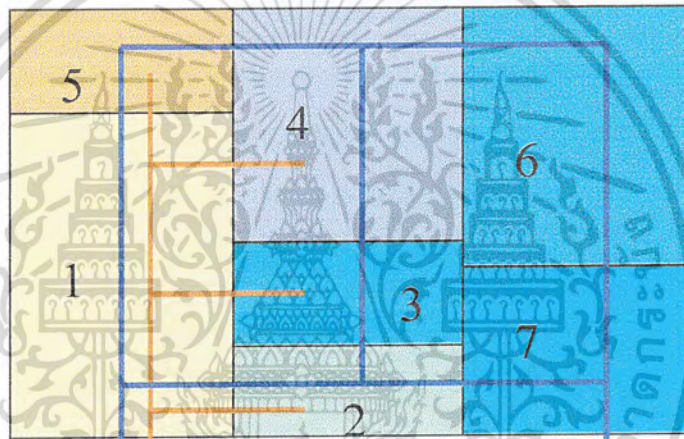
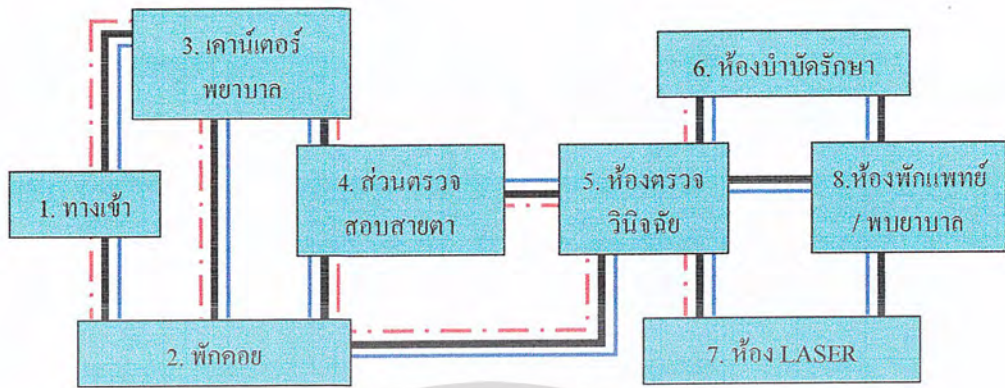
ผู้รับบริการ

1. ส่วนพักคอย	298.5	ตารางเมตร
2. ส่วนห้องตรวจอายุรกรรม	147.95	ตารางเมตร
3. ส่วนห้องฉีดยา - ทำแผล	21.78	ตารางเมตร
4. ส่วน SERVICE CORRIOR	93.76	ตารางเมตร
5. ส่วนห้องพักแพทย์	45.90	ตารางเมตร
6. ส่วนห้องพักพยาบาล	42.20	ตารางเมตร

หมายเหตุ - คลินิกอายุรกรรมและคลินิกจักษุใช้ห้องพักแพทย์และห้องพักพยาบาลร่วมกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

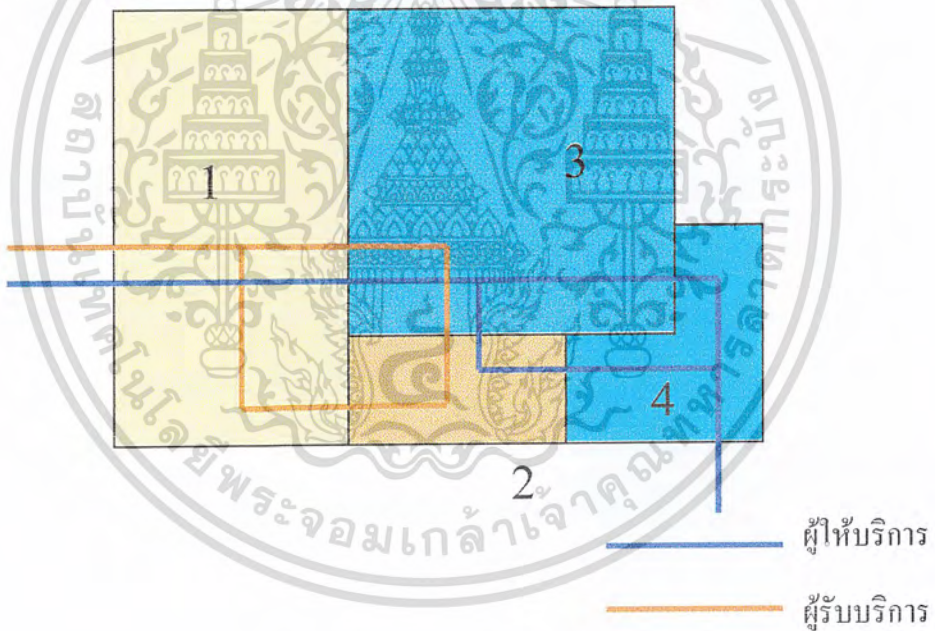
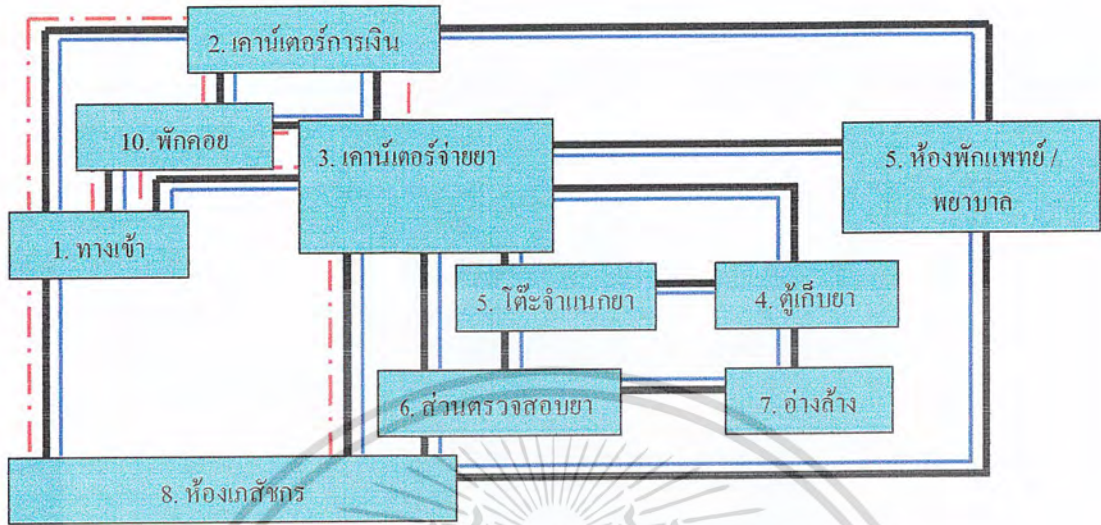
4. คลินิกจักษุ



	ผู้ให้บริการ	ผู้รับบริการ
1. ส่วนพักคอย	57.78	ตารางเมตร
2. ส่วนห้องตรวจสายตา	20.85	ตารางเมตร
3. ส่วนห้องตรวจวินิจฉัย	19.65	ตารางเมตร
4. ส่วน S องบำบัดรักษา	40.50	ตารางเมตร
5. ห้อง LASER	28.40	ตารางเมตร
6. ส่วนห้องพักแพทย์	45.90	ตารางเมตร
7. ส่วนห้องพักพยาบาล	42.20	ตารางเมตร

หมายเหตุ - คลินิกอายุรกรรมและคลินิกจักษุใช้ห้องพักแพทย์และห้องพักพยาบาลร่วมกัน เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

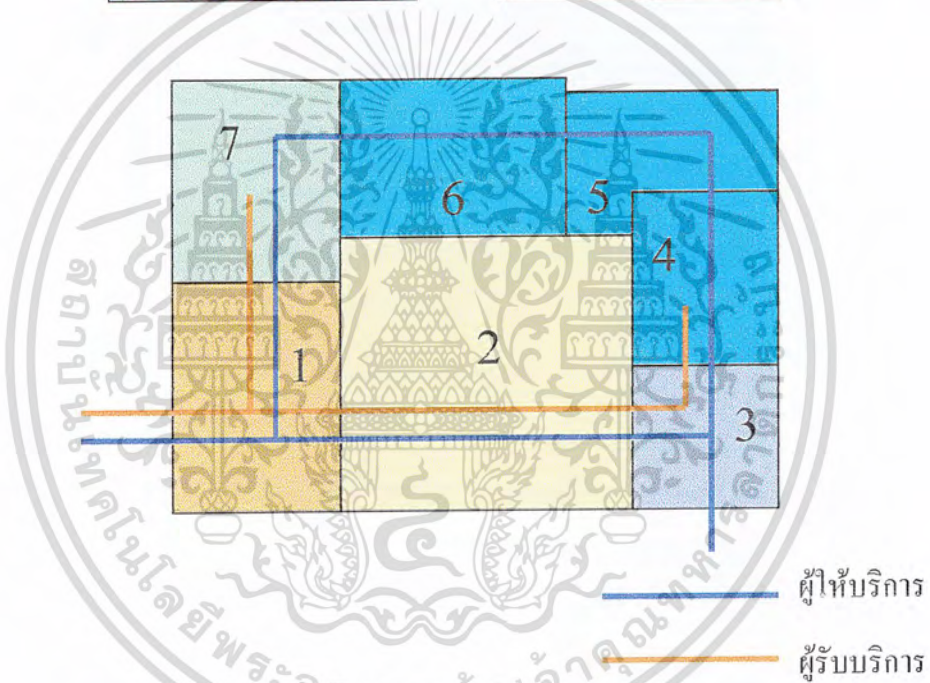
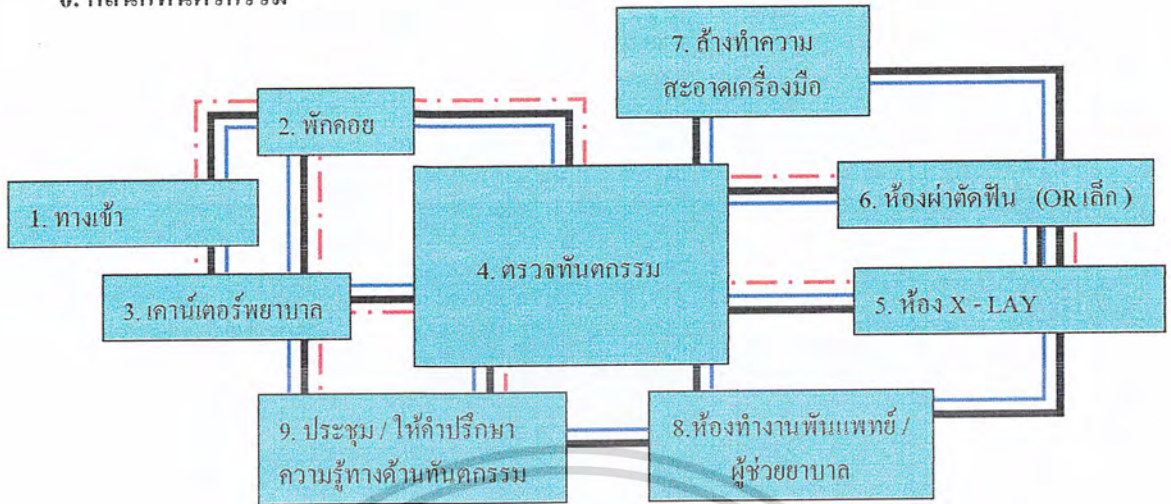
5. ส่วนเภสัชกรรม - การเงิน



1. ส่วนพักคอย	138.39	ตารางเมตร
2. ส่วนเองเภสัชกร	15.02	ตารางเมตร
3. ส่วนเองเภสัชกรรม - การเงิน	166.55	ตารางเมตร
4. ส่วนเองพัก จนท. เภสัชกรรมการเงิน	24.77	ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

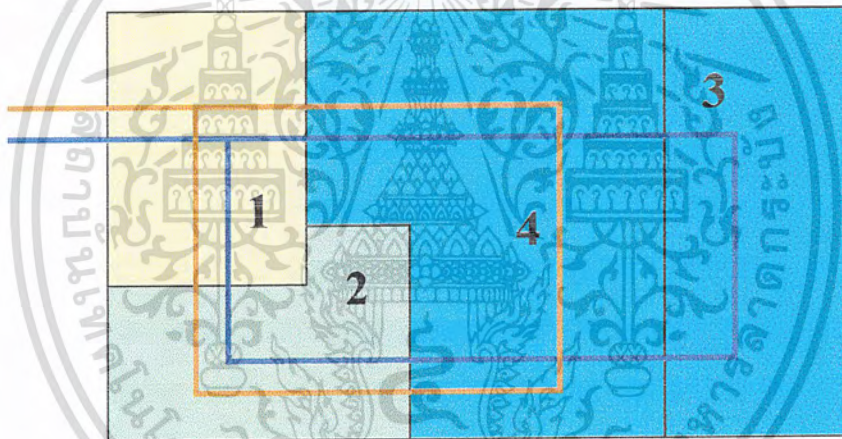
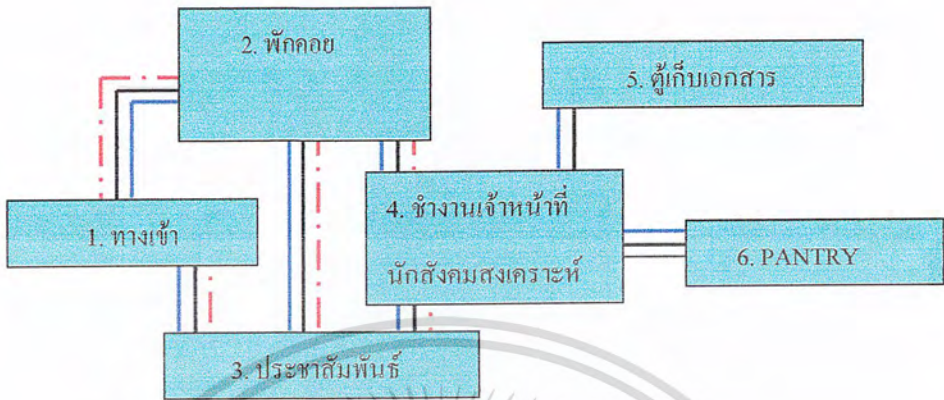
6. คลินิกทันตกรรม



1. ส่วนพักคอย	65.00	ตารางเมตร
2. ส่วนห้องตรวจทันตกรรม	110.04	ตารางเมตร
3. ส่วนห้องผ่าตัดทันตกรรม (OR เล็ก)	26.33	ตารางเมตร
4. ส่วนห้อง X - LAY	24.25	ตารางเมตร
5. ส่วนห้องทำงานผู้ช่วยทันตแพทย์	32.22	ตารางเมตร
6. ส่วนห้องทำงานทันตแพทย์	40.03	ตารางเมตร
7. ส่วนห้องประชุม / ใ้คำปรึกษา	50.40	ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. ห้องสังคมนาสงเคราะห์



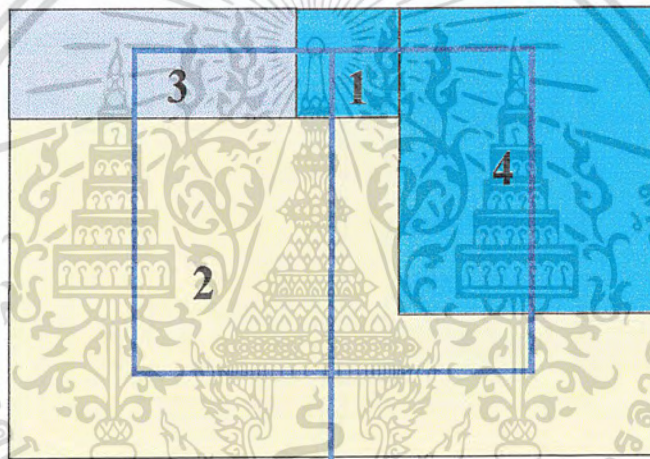
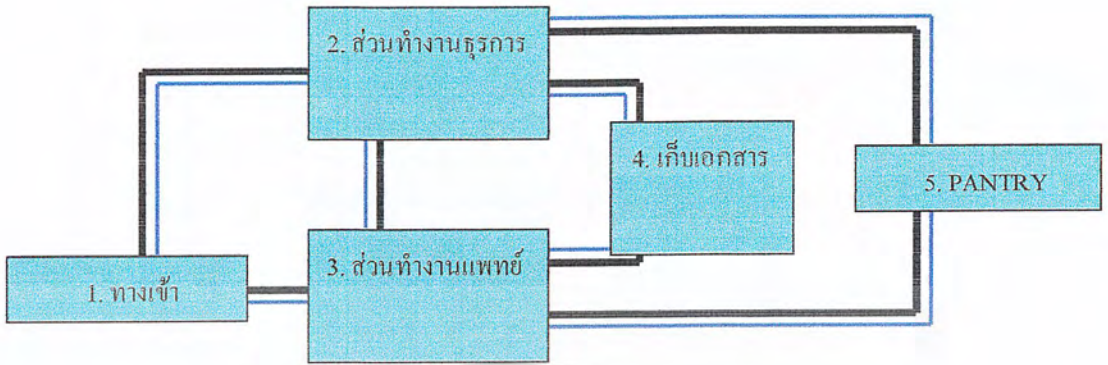
— ผู้ให้บริการ

— ผู้รับบริการ

1. ส่วนพักคอย	8.93	ตารางเมตร
2. ส่วนประชาสัมพันธ์	7.79	ตารางเมตร
3. ส่วนเก็บเอกสาร	6.93	ตารางเมตร
4. ส่วนงาน จนท. / นักสังคมนาสงเคราะห์	14.14	ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

8. สำนักงานแพทย์

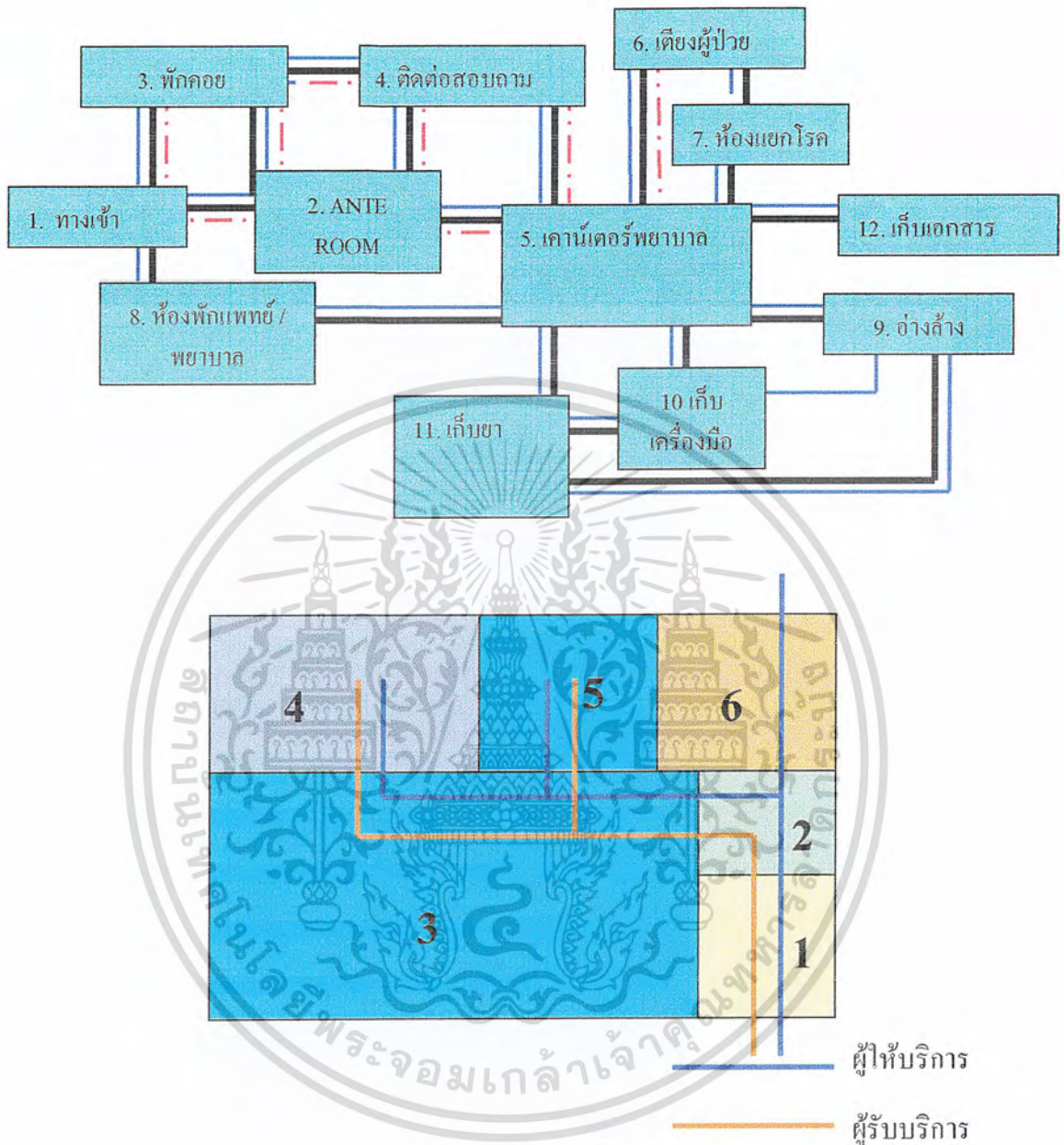


— ผู้ให้บริการ
— ผู้รับบริการ

1. ส่วนทำงานธุรการ	10.25	ตารางเมตร
2. ส่วนทำงานแพทย์	164.04	ตารางเมตร
3. ส่วนเก็บเอกสาร	16.95	ตารางเมตร
4. ส่วนPANTRY	42.03	ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

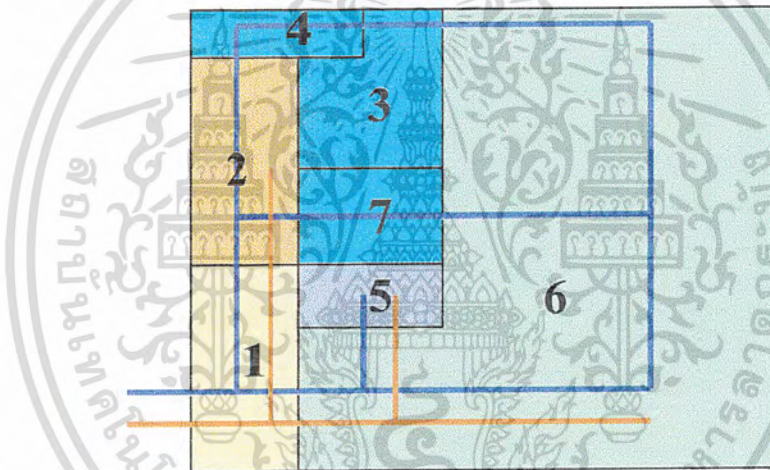
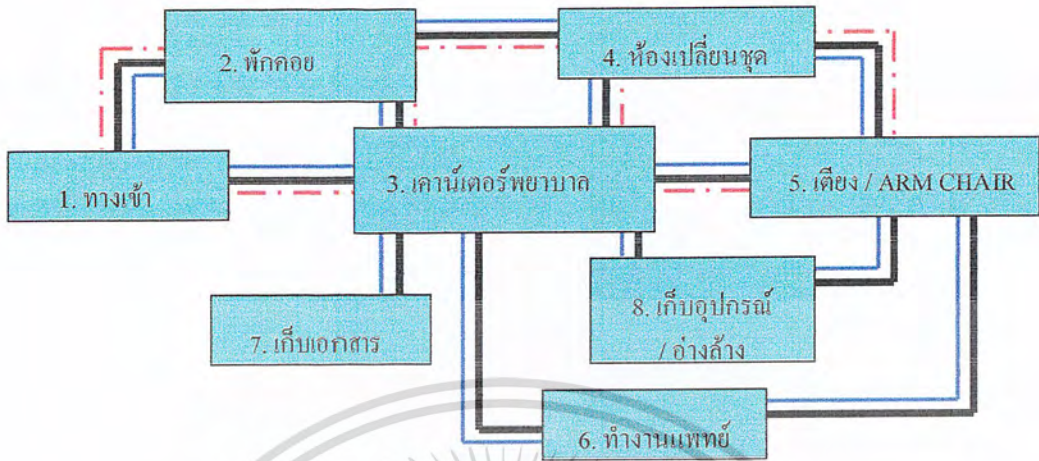
9. แผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (ICU.)



1. ส่วนพักคอย	30.96	ตารางเมตร
2. ส่วน ANTE ROOM	26.99	ตารางเมตร
3. ส่วนอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ	338.80	ตารางเมตร
4. ส่วนแยกโรคผู้ป่วย	51.73	ตารางเมตร
5. ห้องพักแพทย์	43.42	ตารางเมตร
6. ห้องพักพยาบาล	43.42	ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

10. หน่วยไตเทียม



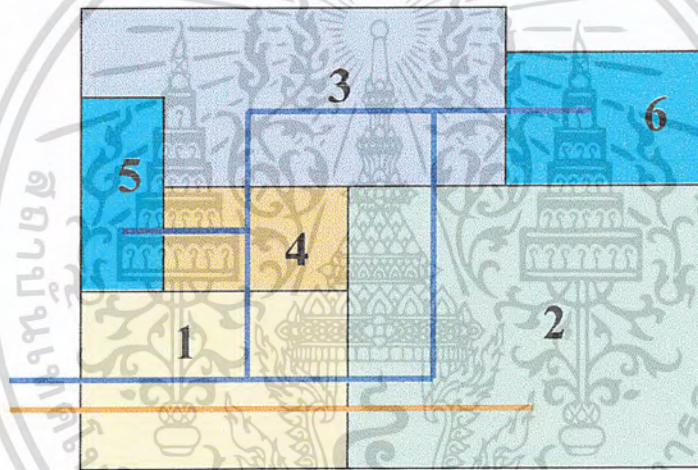
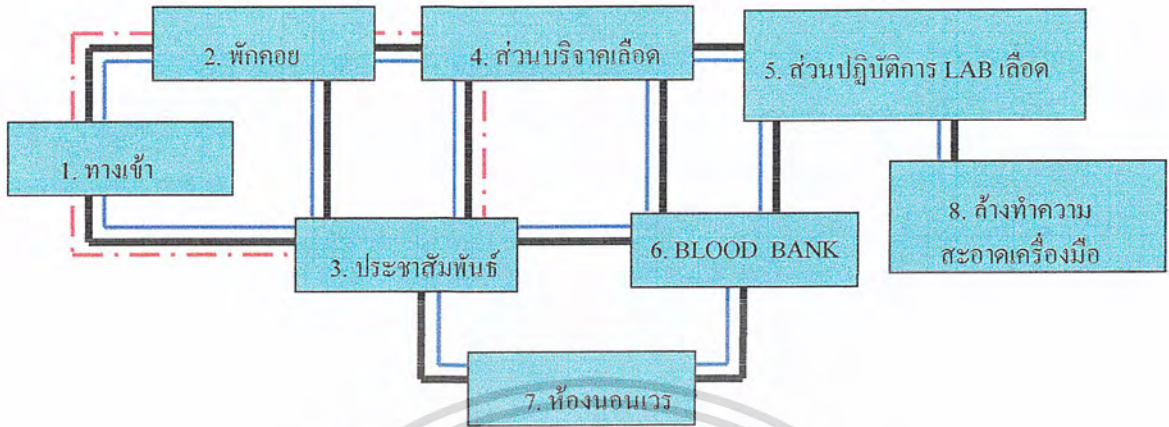
— ผู้ให้บริการ

— ผู้รับบริการ

1. ส่วนพักคอย	7.28	ตารางเมตร
2. ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล	8.32	ตารางเมตร
3. ส่วนทำงานแพทย์	6.19	ตารางเมตร
4. ส่วนเก้าอี้เอกซาร์	2.83	ตารางเมตร
5. ส่วน LOCKER	2.47	ตารางเมตร
6. ส่วนฟอกเลือด	65.42	ตารางเมตร
7. ส่วนเก้าอี้อุปกรณ์	5.37	ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

11. กลุ่มงานพยาธิวิทยา



ผู้ให้บริการ

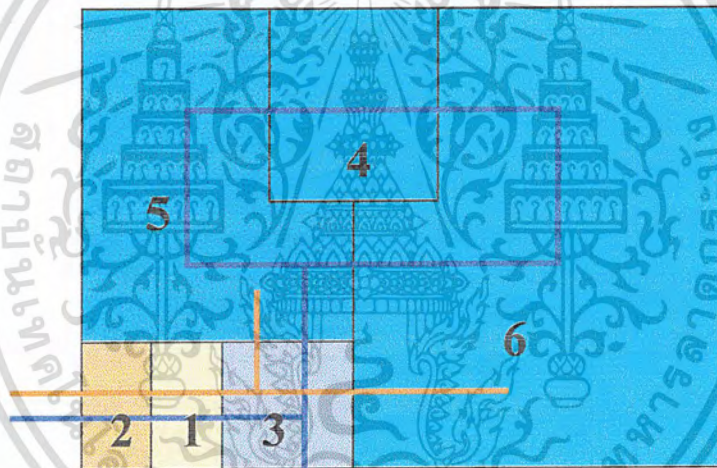
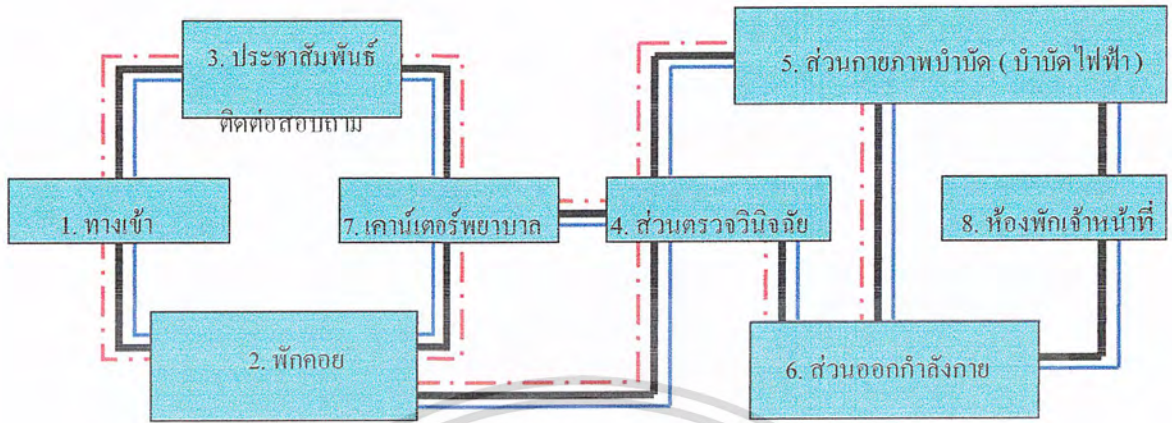
ผู้รับบริการ

1. ส่วนพักคอย	79.48	ตารางเมตร
2. ส่วนบริจาดเลือด	176.13	ตารางเมตร
* 3. ส่วนปฏิบัติการ LAB	100.80	ตารางเมตร
* 4. ส่วนBLOOD BANK	33.09	ตารางเมตร
* 5. ส่วนห้องนอนเวร	13.16	ตารางเมตร
* 6. ส่วนล้างทำความสะอาดเครื่องมือ	34.87	ตารางเมตร

หมายเหตุ - * ส่วนที่ไม่ได้ทำการศึกษาและออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

12. ส่วนเวชกรรมฟื้นฟู



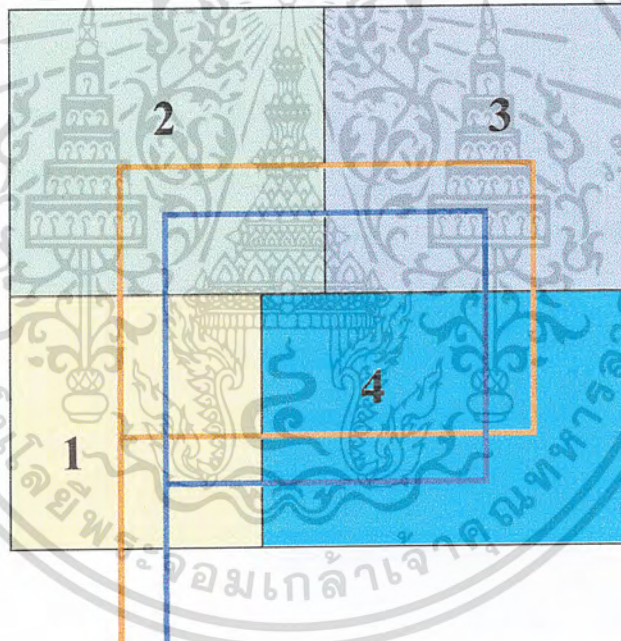
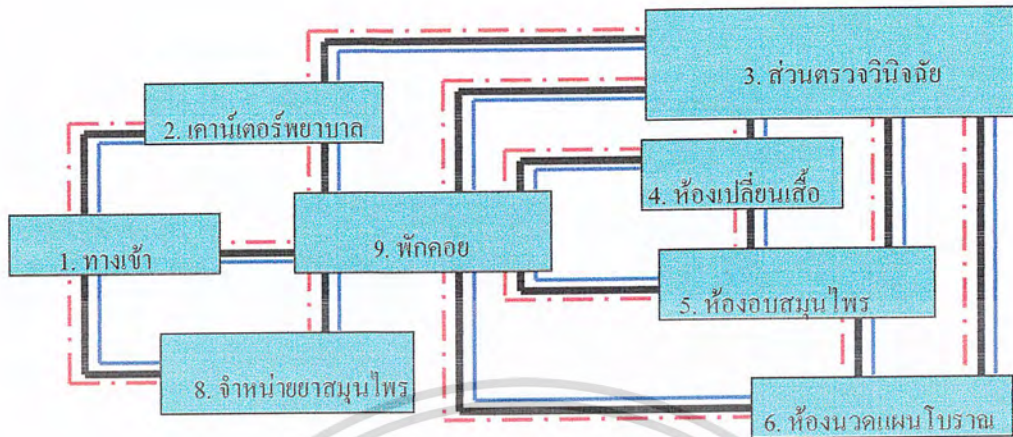
ผู้ให้บริการ

ผู้รับบริการ

1. ส่วนพักคอย	12.18	ตารางเมตร
2. ส่วนประชาสัมพันธ์,ติดต่อสอบถาม	12.18	ตารางเมตร
3. ส่วนตรวจวินิจฉัย	19.74	ตารางเมตร
4. ส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่เวชกรรมฟื้นฟู	38.02	ตารางเมตร
5. ส่วนออกกำลังกาย	70.71	ตารางเมตร
6. ส่วนถ่ายภาพบำบัด	118.18	ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

13. การแพทย์แผนไทย



— ผู้ให้บริการ

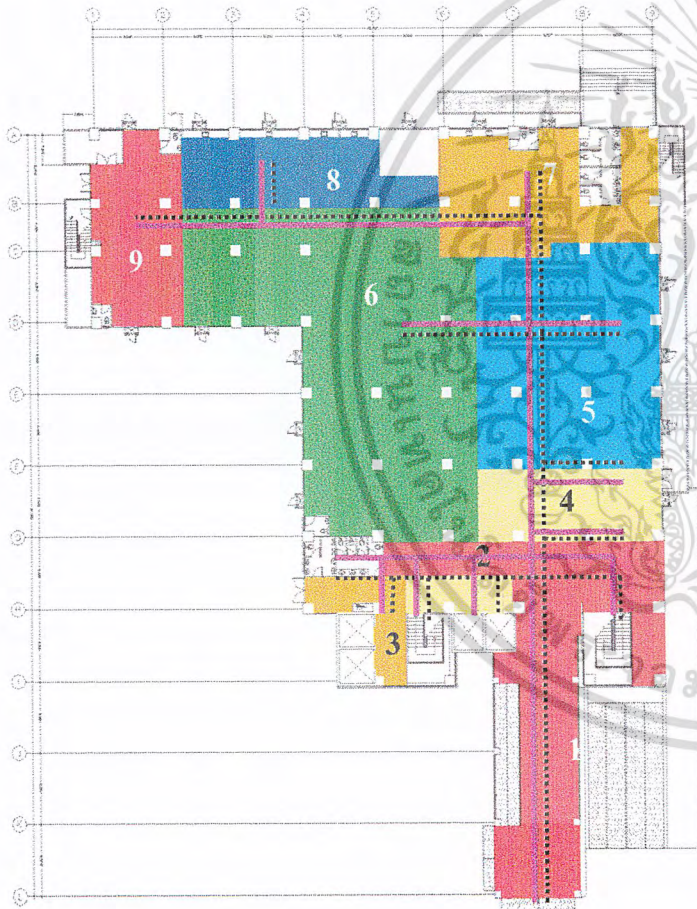
— ผู้รับบริการ

1. ส่วนพักคอย	20.12	ตารางเมตร
2. ส่วนจำหน่ายสมุนไพร	46.36	ตารางเมตร
3. ส่วนนัดแผนโบราณ	42.67	ตารางเมตร
4. ส่วนแบบสมุนไพร	44.96	ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การแบ่งพื้นที่การใช้งานในแต่ละส่วน (ZONING)

การแบ่งพื้นที่การใช้งานในชั้นที่ 1



ZONING GRONND FLOOR PLAN

1. ส่วนห้องทางเข้า

- ส่วนประชาสัมพันธ์
- ส่วนพนักงานแปล
- ส่วนโทรศัพท์
- ส่วนบอร์ดนิเทศน์
- ส่วนน้ำดื่ม

2. โถงลิฟท์

3. โถงลิฟท์

4. ส่วนเวชระเบียน

- ส่วนพักคอย
- ส่วนเคาน์เตอร์เวชระเบียน
- ส่วนเก็บ OPD Card
- ส่วนเวชระเบียนสถิติ

5. ส่วนเคสักรรรม-การเงิน

- ส่วนพักคอย
- ส่วนห้องเภสัชกร
- ส่วนห้องเภสักรรรม-การเงิน
- ส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่เภสักรรรมการเงิน

6. ส่วนกัณณณณณณณณณณณ

- ส่วนพักคอย
- ส่วนห้องตรวจอาชรรรณณณ
- ส่วนห้องฉีดยา-ทำแผล
- ส่วนService Corridor

7. ส่วนชั้นสูตรโร

- ส่วนเวชกรรณณณณณ

8. ส่วนกัณณณณณณ

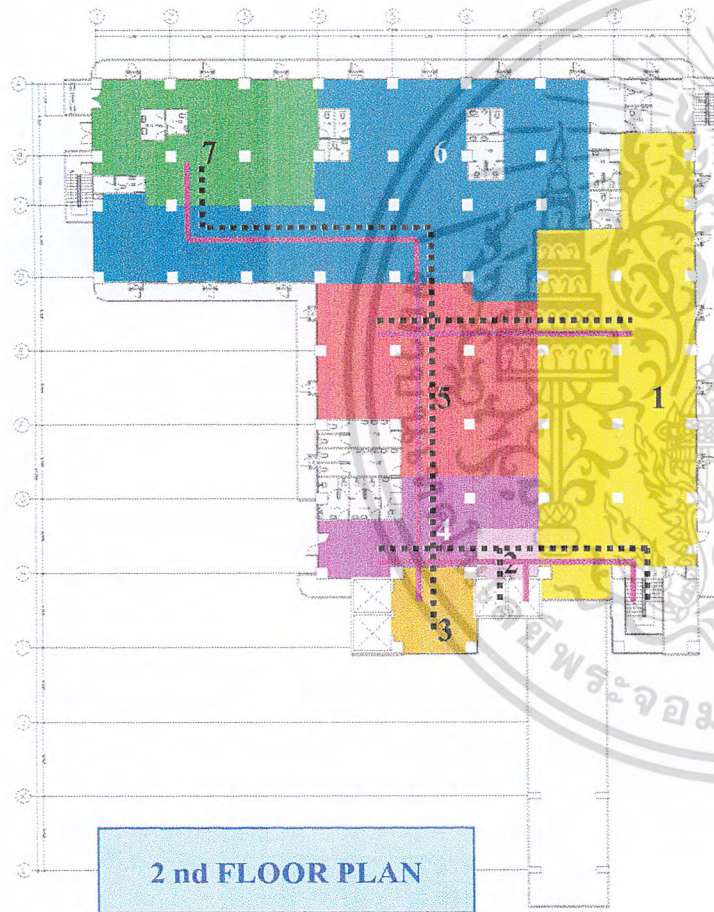
- ส่วนพักคอย
- ส่วนห้องตรวจสายตา
- ส่วนห้องตรวจจันณณณณ
- ส่วนห้องบำบัดกรรณณณ
- ห้องLASER

9. ส่วนห้องพัทแพทย์ พยาบาลกัณณณ

- อาชรรรณณณและกัณณณณณ

— ผู้ให้บริการ
 - - - ผู้รับบริการ

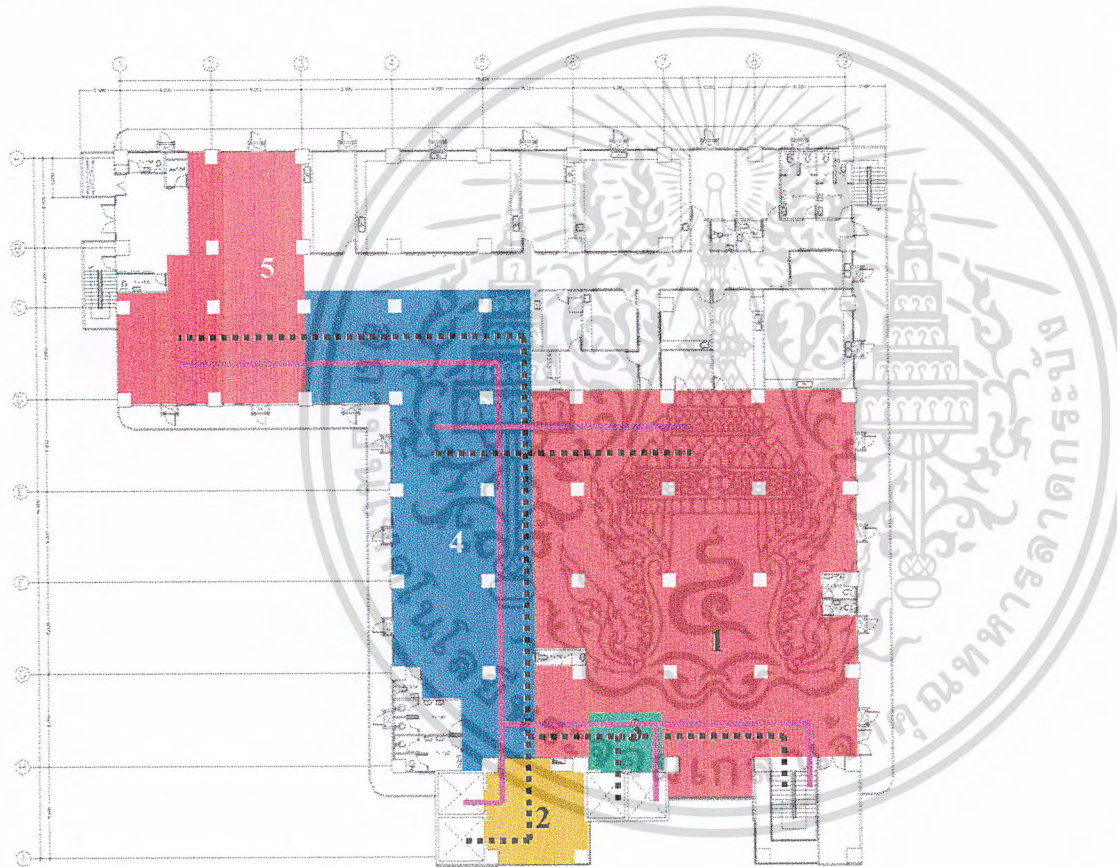
การแบ่งพื้นที่การใช้งานในชั้นที่ 2



ZONING	
<p>1. ส่วนคลินิกทันตกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนพักคอย - ส่วนห้องตรวจทันตกรรม - ส่วนห้องผ่าตัดทันตกรรม - ส่วนห้อง X-RAY - ส่วนห้องทำงานผู้ช่วยทันตแพทย์ - ส่วนห้องทำงานทันตแพทย์ - ส่วนห้องประชุม/ให้คำปรึกษา <p>2. โถงลิฟท์</p> <p>3. โถงลิฟท์</p> <p>4. ส่วนห้องส่งสภาสงเคราะห์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนพักคอย - ส่วนประชาสัมพันธ์ - ส่วนเก็บเอกสาร - ส่วนห้องเจ้าหน้าที่นั่งส่งสภาสงเคราะห์ <p>5. ส่วนสำนักงานแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนทำงานธุรการ - ส่วนทำงานแพทย์ - ส่วนเก็บเอกสาร - ส่วน PANTRY 	<p>6. ส่วนแผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (ICU)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนพักคอย - ส่วน ANTE ROOM - ส่วนอภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ - ส่วนแยกโรคผู้ป่วย - ห้องพักแพทย์ - ห้องพักพยาบาล <p>7. แผนกไตเทียม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนพักคอย - ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล - ส่วนทำงานแพทย์ - ส่วนเก็บเอกสาร - ส่วน LOCKER - ส่วนฟอกเลือด - ส่วนเก็บอุปกรณ์

— ผู้ให้บริการ
 - - - ผู้รับบริการ

การแบ่งพื้นที่การใช้งานในชั้นที่ 3



3 rd FLOOR PLAN

ZONING	
1. ส่วนกลุ่มงานพยาธิวิทยา	
- ส่วนพักคอย	
- ส่วนบริจาเค็ด	
- ส่วนปฏิบัติการ LAB	
- ส่วน BLOOD BANK	
- ส่วนห้องนอนเวร	
- ส่วนล้างทำความสะอาดเครื่องมือ	
2. โถงลิฟท์	
3. โถงลิฟท์	
4. ส่วนกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	
- ส่วนพักคอย	
- ส่วนประชาสัมพันธ์/ติดต่อสอบถาม	
- ส่วนตรวจวินิจฉัย	
- ส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่เวชกรรมฟื้นฟู	
- ส่วนออกกำลังกาย	
- ส่วนกายภาพบำบัด	
5. ส่วนการแพทย์แผนไทย	
- ส่วนพักคอย	
- ส่วนจำหน่ายสมุนไพร	
- ส่วนนัดแผนโบราณ	
- ส่วนอบสมุนไพร	

- ผู้ให้บริการ
- - - - - ผู้รับบริการ

บทที่ 5

สรุปผลงานการออกแบบ

5.1 แนวความคิดในการออกแบบ

อาคารเฉลิมพระเกียรติครองราช 50 ปี โรงพยาบาลโพธาราม จ.ราชบุรี เป็นอาคารที่ประกอบไปด้วยส่วนต่างๆดังนี้

1. ส่วนผู้ป่วยนอก
2. ส่วนผู้ป่วยใน
3. ส่วนสำนักงานอำนวยการ

จากลักษณะและรูปทรงของตัวอาคาร ซึ่งเป็นสถานที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งทางด้านโรคทั่วไป และโรคเฉพาะทาง จึงต้องคำนึงถึงความสอดคล้องในการให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว รวมถึงการสร้างจิตวิทยาที่ดีต่อผู้เข้ามาใช้บริการ ให้ได้รับความรู้สึกที่ผ่อนคลาย ซึ่งคำนึงถึงความสัมพันธ์ทางด้านประโยชน์ใช้สอย การให้บริการ และความสวยงามเป็นหลัก โดยผ่านกระบวนการศึกษาและวิเคราะห์จากลักษณะทางสถาปัตยกรรม ศิลปวัฒนธรรม และสถานที่ท่องเที่ยวภายในท้องถิ่นที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของจ.ราชบุรี มาใช้ในการออกแบบอาคารเฉลิมพระเกียรติครองราช 50 ปี

ข้อควรคำนึงที่นำมาพิจารณาในการสรุปเพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบ

1. การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร

การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในอาคารเฉลิมพระเกียรติครองราช 50 ปี พิจารณาจากโครงสร้างทางสถาปัตยกรรมของอาคารเป็นสำคัญ เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน อันนำไปสู่การวางผังเฟอร์นิเจอร์ให้เหมาะสมกับพื้นที่ใช้งานจริง เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ

2. การกำหนดตำแหน่งเกี่ยวกับระบบต่างๆภายในโรงพยาบาล

การกำหนดตำแหน่งเกี่ยวกับระบบต่างๆเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อจัดทำการวางผังเฟอร์นิเจอร์แล้ว คือการกำหนดของงานระบบต่างๆ เช่น ระบบไฟฟ้า ระบบแสงสว่าง ระบบปรับอากาศ ให้มีตำแหน่งที่เหมาะสมกับการใช้งาน เนื่องจากการต้องการในระบบต่างๆไม่เท่ากัน ทั้งในเรื่องของเวลาในการทำการ ความจำกัดทางด้านพื้นที่ และการป้องกันเชื้อโรคในแต่ละแผนก

3. การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นสถานที่บำบัดรักษาผู้ป่วย ดังนั้นการเลือกใช้วัสดุจึงต้องมีความคงทน แข็งแรง ปลอดภัยและไม่เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค

4. การออกแบบและเลือกใช้เฟอร์นิเจอร์ในโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การออกแบบและเลือกใช้เฟอร์นิเจอร์ในโรงพยาบาล นอกจากการเลือกใช้วัสดุแล้ว การออกแบบเฟอร์นิเจอร์ยังเป็นส่วนที่มีความสำคัญที่จะต้องคำนึงถึง ซึ่งจะต้องมีความเหมาะสมและสวยงามเพื่อสะดวกในการใช้งานและสร้างความประทับใจให้กับผู้มาใช้บริการ

5. การออกแบบบรรยากาศในโรงพยาบาล

การออกแบบบรรยากาศในโรงพยาบาล ให้มีลักษณะที่สร้างบรรยากาศที่สดชื่น โปร่งสบาย ปลอดภัยแล้วสะอาดตา เพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรอคอย การออกแบบแต่ละแผนกจะเปลี่ยนไปตามการลักษณะการให้บริการเพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีให้เกิดความรู้สึกลดภัยในการใช้บริการ

6. การใช้จิตวิทยาในการใช้สี

เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ โดยการสื่อออกมาทางวัสดุต่างๆ เพื่อจุดประสงค์ในการสร้างบรรยากาศที่ดีให้กับหน่วยงานหรือแผนกต่างๆ ซึ่งมีผลต่ออารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยโดยตรง

7. ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆภายในโรงพยาบาล

ลักษณะของป้ายต่างๆจัดได้ว่าเป็ของค์ประกอบที่สำคัญอีกอย่างในการออกแบบ เพื่อสื่อให้ผู้มาใช้บริการได้ทราบถึงทิศทางการสัญจรภายในอาคาร ช่วยให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้องในการติดต่อหน่วยงานหรือแผนกต่างๆ การออกแบบจึงสื่อให้เห็นได้ชัดเจนทั้งทางด้านรูปแบบ ตัวอักษร การใช้สี ขนาดที่เหมาะสมต่อมุมมองของผู้มาใช้บริการ

5.2 ส่วนที่ทำการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในตามขอบเขตการทำปฏิญานิพนธ์ ชั้นที่ 1 ประกอบด้วย

1. โถงทางเข้า
2. LIFT LOBBY
3. โถงพักคอยบริเวณรวมผู้ป่วยนอก
 - โถงพักคอยเวชระเบียน
 - โถงพักคอยคลินิกอายุรกรรม
 - โถงพักคอยคลินิกจักษุ
 - โถงพักคอยการเงิน
 - โถงพักคอยจ่ายยา
4. แผนกเวชระเบียน
5. คลินิกอายุรกรรม
6. คลินิกจักษุ
7. แผนกการเงิน
8. แผนกเภสัชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย

1. LIFT LOBBY
2. โถงพักคอยคลินิกทันตกรรม
3. คลินิกทันตกรรม
4. ห้องสังคมสงเคราะห์
5. สำนักงานแพทย์
6. แผนกผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (ICU)
7. หน่วยไตเทียม

ชั้นที่ 3 ประกอบด้วย

1. LIFT LOBBY
2. โถงพักคอยกลุ่มงานพยาธิวิทยา
3. ห้องบริจาคโลหิต
4. กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
5. หน่วยการแพทย์แผนไทย

5.3 สรุปความคิดในการออกแบบ

จากการศึกษาลักษณะที่ตั้ง และสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล แนวความคิดในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารเฉลิมพระเกียรติครองราช 50 ปี โรงพยาบาลโพธาราม จ.ราชบุรี ได้นำเอาลักษณะทางสถาปัตยกรรม ศิลปะหัตถกรรม และสถานที่ท่องเที่ยว ภายในท้องถิ่นที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของจังหวัดราชบุรี มาใช้ในการออกแบบ โดยผ่านการศึกษาวิเคราะห์และนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดความเหมาะสมกับลักษณะของพื้นที่ภายในอาคาร เพื่อตอบสนองต่อพฤติกรรมการใช้งานของผู้ให้และผู้รับบริการ และส่งเสริมภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลให้มีความน่าเชื่อถือ

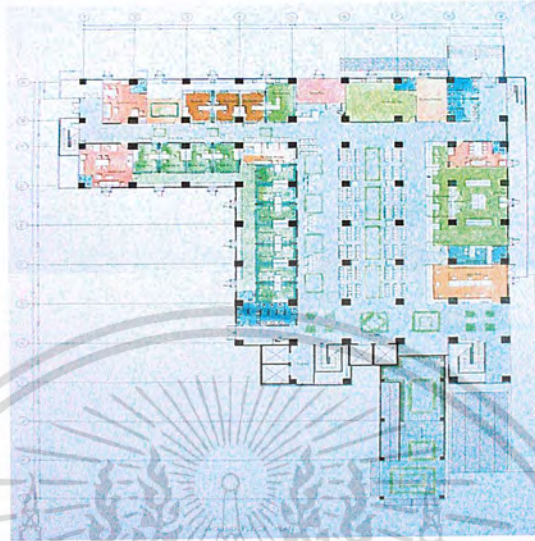
ในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารเฉลิมพระเกียรติครองราช 50 ปี มีความจำเป็นที่จะต้องใช้นวัตกรรมที่แตกต่างกัน เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับการให้บริการในแต่ละแผนกของโรงพยาบาล

5.4 สรุปผลงานการออกแบบ

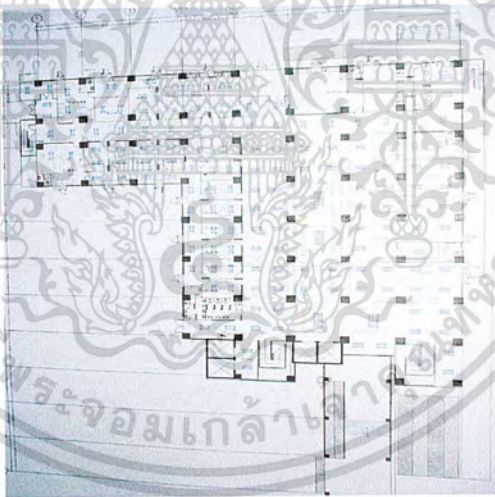
จากผลสรุปการออกแบบสามารถสรุปได้ว่าแนวความคิดที่นำมาออกแบบโครงการนั้น ควรจะสอดคล้องกับสถาปัตยกรรมของโครงการ โดยการนำเอาลักษณะทางสถาปัตยกรรม ศิลปะหัตถกรรม และสถานที่ท่องเที่ยวภายในท้องถิ่นที่เป็นเอกลักษณ์ มาออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารให้เกิดเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความกลมกลืน และมีความสัมพันธ์กันทั้งในด้านความสวยงาม และประโยชน์ใช้สอย จึงพอสรุปเป็นแนวทางการออกแบบได้ดังนี้

5.4.1 ผลงานการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน ชั้นที่ 1



ภาพที่ 5.1 แสดงการจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 1



ภาพที่ 5.2 แสดงการจัดแปลนไฟฟ้าชั้นที่ 1

การจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์ในชั้นที่ 1 สามารถแบ่งออกเป็นส่วนต่างๆ ได้ดังนี้

1. ส่วนโถงทางเข้า

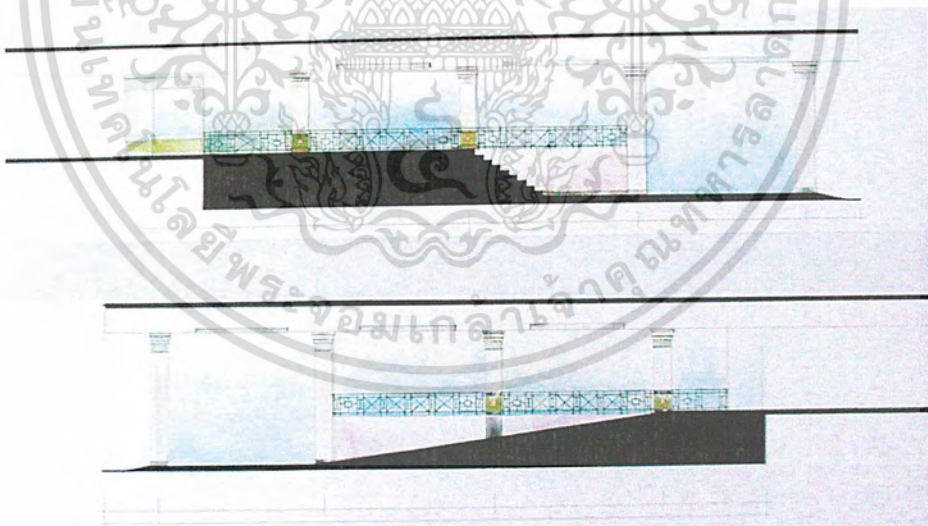
แนวความคิดในการออกแบบ

โถงทางเข้าจะเป็นส่วนแรกที่คุณมาใช้บริการได้พบเห็น ดังนั้น เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ในการออกแบบส่วน โถงทางเข้า ให้มีความหน้าประทับใจ จึงได้นำเอาลักษณะทางสถาปัตยกรรมจากแหล่งโบราณคดีคูบัวและงานสถาปัตยกรรมที่เกี่ยวกับที่อยู่อาศัย มาทำการออกแบบโดยนำเอาฟอร์มของทางเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สถาปัตยกรรมนำมาผ่านกระบวนการออกแบบ และการเลือกใช้วัสดุให้มีความเรียบง่าย ดูทันสมัยเพื่อเป็นการสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับโรงพยาบาล

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

- พื้น ลักษณะของพื้นจะแบ่งออกเป็น 2 ระดับ โดยแบ่งทางขึ้นลงออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นบันไดและส่วนที่เป็นทางลาด วัสดุปูพื้นเป็น Granito ผิวด้านเบาะผิวมันสลัดกัน
- ผนัง ผนังในส่วนของโถงทางเข้าจะเปิดโล่ง เพื่อดึงเอาบรรยากาศจากภายนอกและภายในให้มีความสัมพันธ์กัน ลักษณะของพื้นในส่วนของโถงทางเข้าจะยกสูงจากพื้นดิน 1.80 เมตร จึงได้นำเอาฟอร์มของราวระเบียงงานสถาปัตยกรรมที่พักอาศัยมาใช้ในการออกแบบ เพื่อสร้างความคุ้นเคยให้กับผู้มาใช้บริการ และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล
- เพดาน ลักษณะ SPACE ของเพดานมีความสูง 4.80 เมตร ฝ้าเพดานกรุด้วยชิปซัมบอร์ดฉาบเรียบ DROP ฝ้าสูง 0.20 เมตร ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์ ติด DOWN LIGHT เพื่อเพิ่มความน่าสนใจและดูโอ้โถง



ภาพที่ 5.3 แสดงรูปด้านส่วนโถงทางเข้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.4 แสดงทัศนียภาพส่วน โถงทางเข้า

2. ส่วนโถงบริการผู้ป่วยนอก
 - 2.1 LIFT LOBBY
 - 2.2 โถงพักคอยรวม
 - 2.3 แผนกเวชระเบียน
 - 2.4 แผนกเภสัชกรรมการเงิน
 - 2.5 คลินิกอายุรกรรม
 - 2.6 คลินิกจักษุ
 - 2.7 แผนกชันสูตรโรค

แนวความคิดในการออกแบบส่วนโถงบริการผู้ป่วยนอก (OPD)

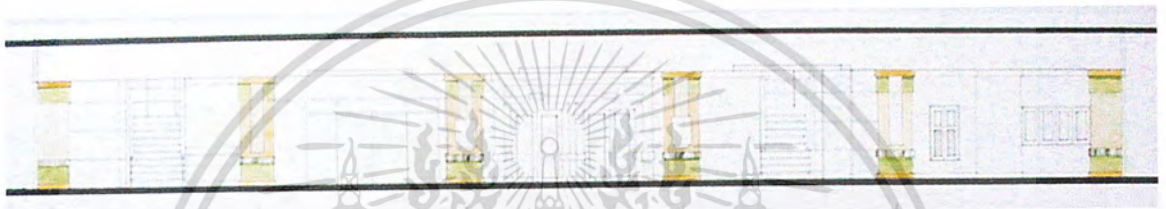
ส่วนโถงบริการผู้ป่วยนอก จะเป็นส่วนที่ผู้ป่วยมาติดต่อใช้บริการ เพื่อให้เกิดความหน้าประทับใจ และสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการ จึงต้องมีการออกแบบบรรยากาศที่ดี แนวความคิดในการออกแบบจึงได้นำเอาสถาปัตยกรรมและศิลปวัฒนธรรมที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้เป็นแนวทางการออกแบบ โดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์และออกแบบให้มีความเหมาะสม กับทางลักษณะของสถาปัตยกรรมภายในอาคารให้มีความทันสมัย สดชื่น สบายตา และยังคงเอกลักษณ์ของศิลปวัฒนธรรมเดิมไว้ เพื่อเสริมสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1 LIFT LOBBY

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

- พื้น พื้นี่ของพื้นหน้าโถงลิฟท์จะปูหินขัดทำลายพื้นสลับสี
- ผนัง กรูลามิเนต บอร์ดเคอร์เป็น STANLESS
- เพดาน กรูยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว DROP ฝ้า 0.20 เมตร
- ระบบไฟฟ้า ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์ , DOWN LIGHT

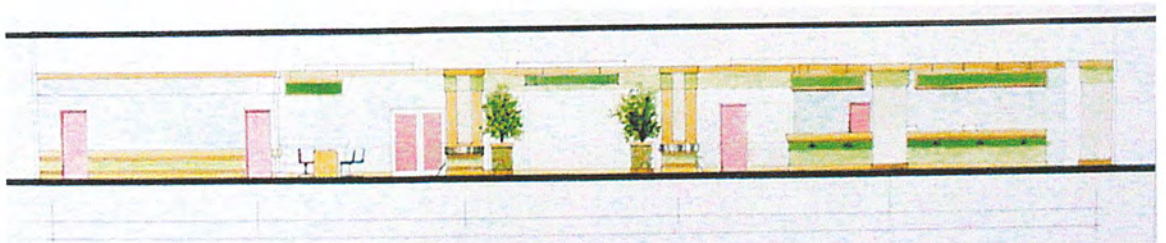


ภาพที่ 5.5 แสดงรูปด้านส่วน LIFT LOBBY

2.2 โถงพักคอยรวม

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

- พื้น พื้นี่ส่วน โถงพักคอยรวมปูหินขัดทำลายพื้นสลับสี
- ผนัง+เสา กรูลามิเนต , วอลเปเปอร์ บอร์ดเคอร์ STANLESS
- เพดาน กรูยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว DROP ฝ้า 0.20 เมตร
- ระบบไฟฟ้า ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์ , DOWN LIGHT
- เฟอร์นิเจอร์ พักคอยเป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป



ภาพที่ 5.6 แสดงรูปด้านแผนกเวชระเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.7 แสดงทัศนียภาพแผนกเวรระเบียนและ โฉงลิฟท์



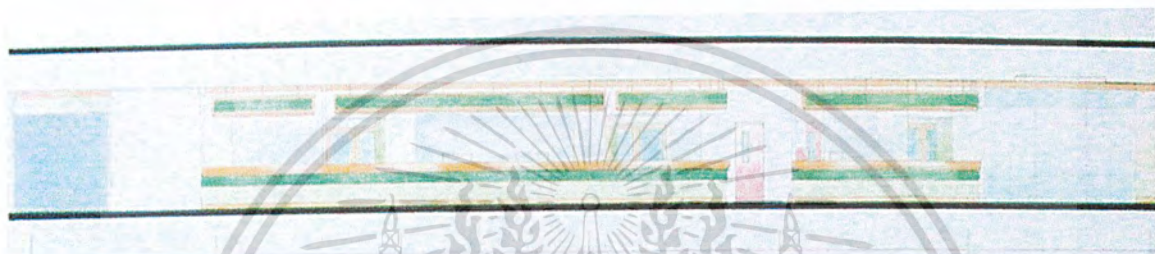
ภาพที่ 5.8 แสดงการจัด MATERIAL ที่ใช้ในการออกแบบแผนกเวรระเบียนและ โฉงลิฟท์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4 แผนกเภสัชกรรม-การเงิน

การเลือกวัสดุในการออกแบบ

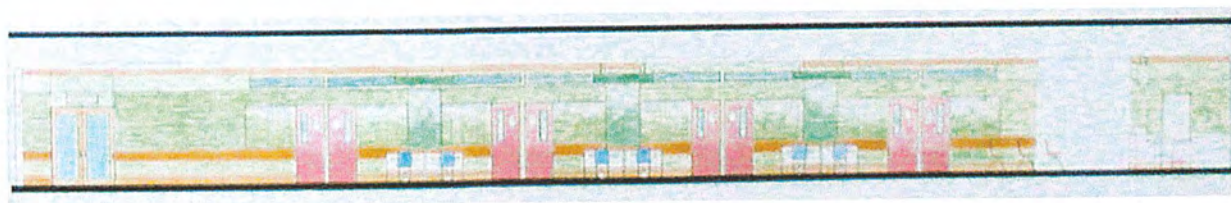
พื้นที่	พื้นที่ในแผนกเภสัชกรรม-การเงิน ปูหินขัด
ผนัง	โครงไม้ตีควอลเปเปอร์ , ผนังคอนกรีตตีควอลเปเปอร์
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว
ระบบไฟฟ้า	ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	COUNTER จำยา-การเงิน โครงไม้กรุพลาสติกกลามิเนต TOP กรูหินแกรนิต



2.5 คลินิกอายุรกรรม

การเลือกวัสดุในการออกแบบ

พื้นที่	พื้นที่คลินิกอายุรกรรมปูหินขัด
ผนัง	โครงไม้กรุลามิเนต ผนังช่วงบนตีควอลเปเปอร์ ด้านหลัง NURSE STATION ติดแผ่นเหล็กฉลุสายหนังสือทำสีดำ
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว
ระบบไฟฟ้า	ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	NURSE STATION และพักคอย เป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป



ภาพที่ 5.10 แสดงรูปด้านคลินิกอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.11 แสดงทัศนียภาพคลินิกอายุรกรรม



ภาพที่ 5.12 แสดง MATERIAL ที่ใช้ในการออกแบบคลินิกอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

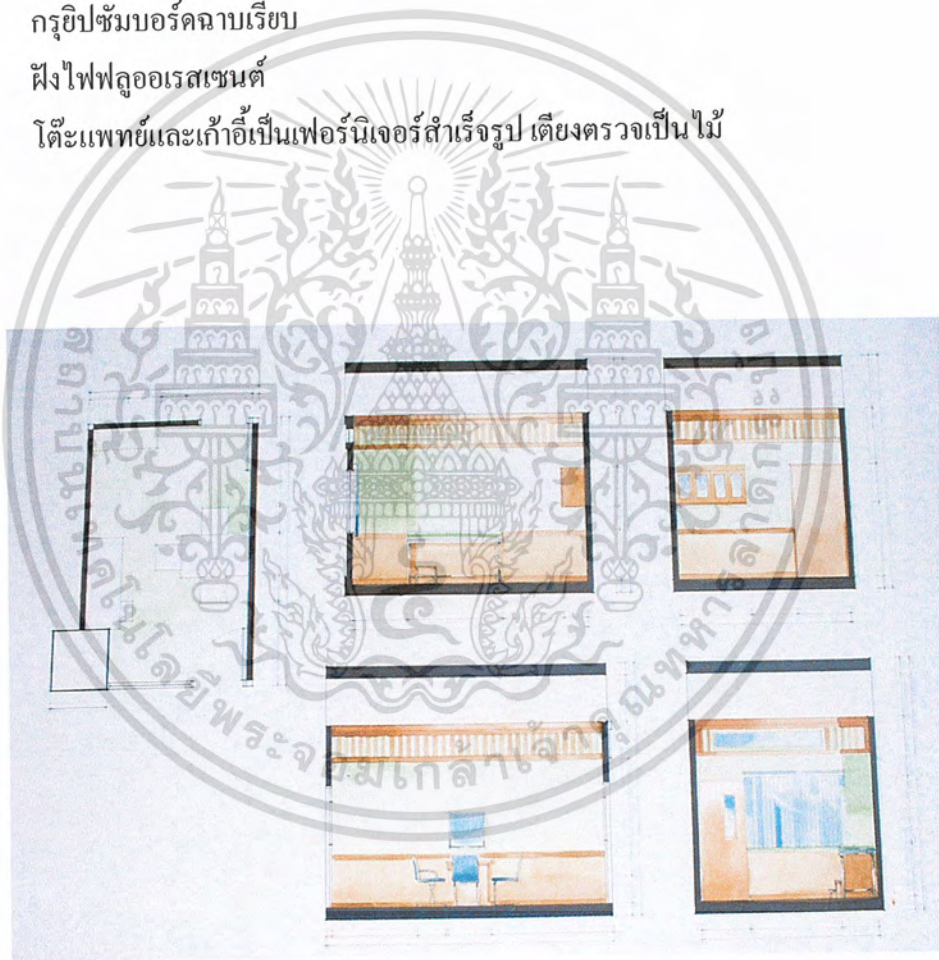
2.5.1 ห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป

แนวความคิดในการออกแบบห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป

การออกแบบสถาปัตยกรรมภายในส่วนห้องตรวจ ต้องการสื่อบรรยากาศให้มีความผ่อนคลาย เป็นกันเอง โดยนำฟอร์มของสถาปัตยกรรมที่อยู่อาศัย มาเป็นแนวทางในการออกแบบ เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่คุ้นเคยให้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

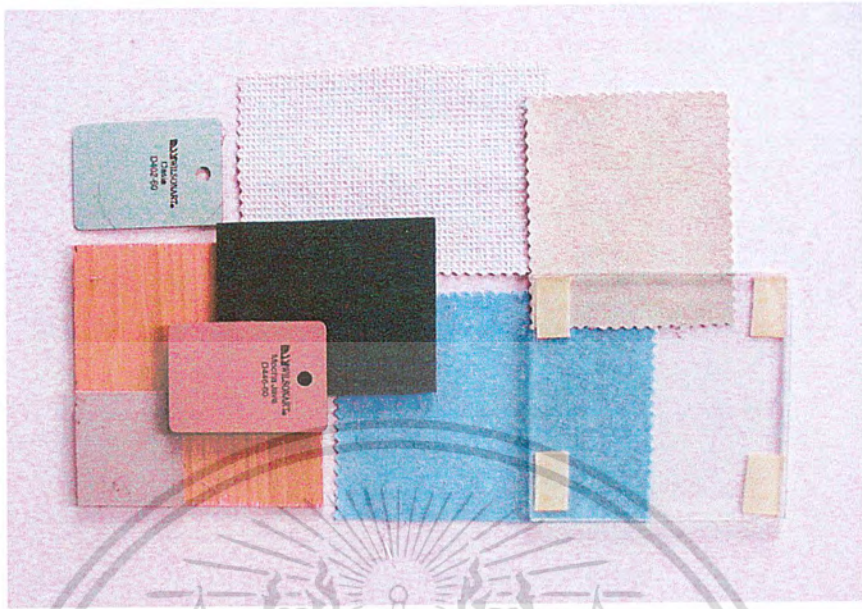
การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	ปูกระเบื้องยางสีเขียวและสีฟ้า
ผนัง	ติวอลเปเปอร์
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบ
ระบบไฟฟ้า	ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	โต๊ะแพทย์และเก้าอี้เป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป เตียงตรวจเป็นไม้



ภาพที่ 5.13 แสดงรูปด้านห้องตรวจอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



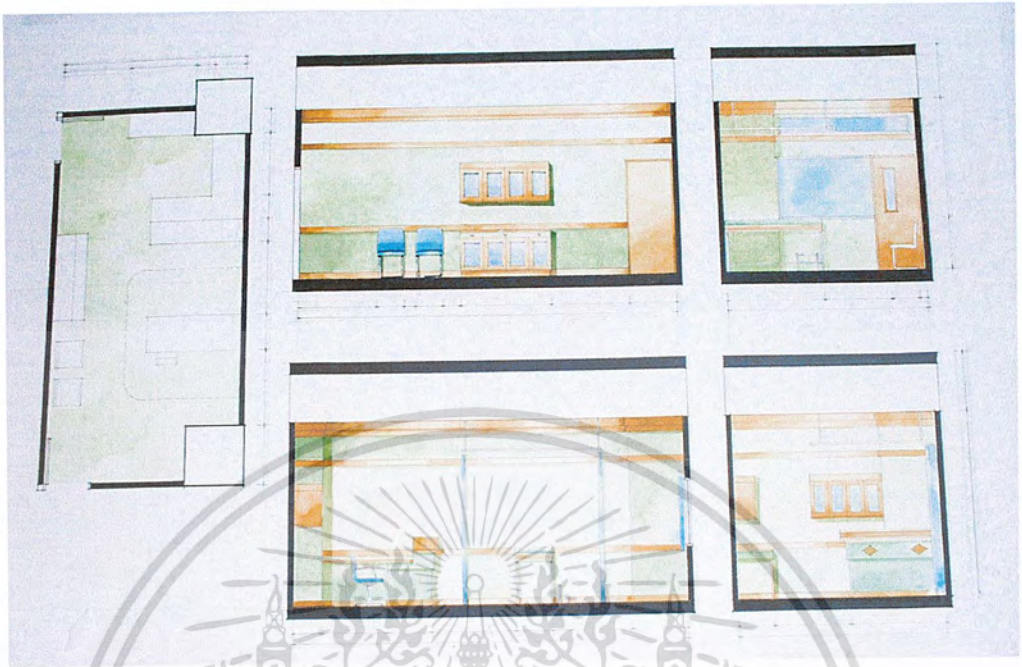
ภาพที่ 5.14 แสดงการจัด MATERIAL ที่ใช้ในการออกแบบห้องตรวจอายุกรรมทั่วไป

2.5.2 ห้องจิตยา ทำแผล

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	ปูกระเบื้องยาง
ผนัง	ติวอลเปเปอร์
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบ
ระบบไฟฟ้า	ซ่อนไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	เคาน์เตอร์พยาบาลโครงไม้กรุลามิเนต
	ตู้เก็บยา โครงไม้กรุไม้ัด BEECH
	เตียงจิตยาไม้ BEECH
	เก้าอี้จิตยาสำเร็จรูป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.15 แสดงรูปด้านห้องจิตยา-ทำแผล



ภาพที่ 5.16 แสดงการจัด MATERIAL ที่ใช้ในการออกแบบห้องจิตยา-ทำแผล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.6 คลินิกจักษุ

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	พื้นที่คลินิกจักษุปูหินขัด
ผนัง	โครงไม้กรุลามิเนต ผนังช่วงบนติควอลเปเปอร์ บอร์ดเคอร์ผนัง STANLESS
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว
ระบบไฟฟ้า	ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	NURSE STATION และพักคอย เป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป



ภาพที่ 5.17 แสดงรูปทัศนียภาพคลินิกจักษุ

2.6.1 ห้องตรวจวัดสายตา

แนวความคิดในการออกแบบ

แนวความคิดในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในห้องตรวจคลินิกจักษุ ต้องการสื่อบรรยากาศให้มีความผ่อนคลายเป็นกันเอง โดยนำเอารูปแบบฟอร์มของสถาปัตยกรรมที่อยู่อาศัยมาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบ

การเลือกใช้วัสดุ

พื้น	ปูกระเบื้องยาง
ผนัง	ติควอลเปเปอร์
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบไฟฟ้า ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์
 เฟอร์นิเจอร์ ใช้เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป



ภาพที่ 5.18 แสดงการจัดแปลนและรูปด้านห้องตรวจวัดสายตา



ภาพที่ 5.19 แสดงทัศนียภาพห้องตรวจวัดสายตา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.20 แสดงการจัด MATERIAL ห้องตรวจวัดสายตา

2.6.2 ห้องตรวจวินิจฉัย, ห้องบำบัดรักษา

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น

ปูกระเบื้องยาง

ผนัง

ติควอลเปเปอร์

เพดาน

กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว

ระบบไฟฟ้า

ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์

เฟอร์นิเจอร์

ใช้เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป



ภาพที่ 5.21 แสดงการจัดแปลนและรูปด้านห้องตรวจวินิจฉัย, บำบัดรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.22 แสดงทัศนียภาพห้องตรวจวินิจฉัย, บำบัดรักษา



ภาพที่ 5.23 แสดงการจัด MATERIAL ห้องตรวจวินิจฉัย, บำบัดรักษา

2.6.3 ห้อง LASER ตา

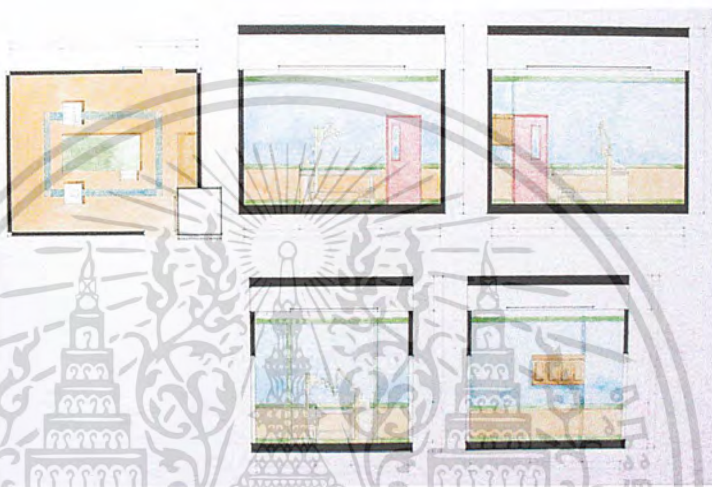
แนวความคิดในการออกแบบ

เนื่องจากห้อง LASER ตา เป็นห้องที่ทำการตรวจรักษาเฉพาะโรค ในการออกแบบจึงต้องการให้มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เรียบง่าย เพื่อลดความตึงเครียดของผู้ป่วย เกิดความรู้สึกสบายตาและเสริมสร้างบรรยากาศที่ดีในการให้บริการ

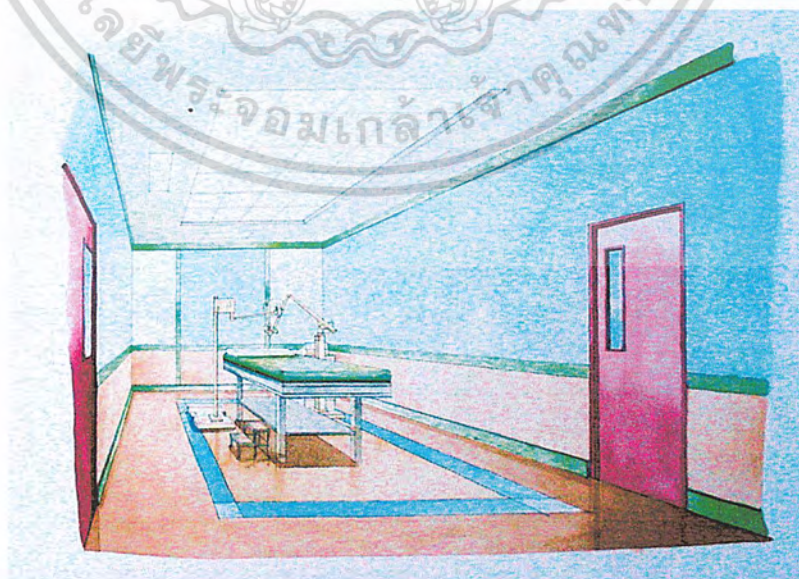
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การเลือกวัสดุในการตกแต่ง

พื้น	ปูกระเบื้องยางสลับสี เน้น BORDER พื้นบริเวณเตียง LASER
ผนัง	ติวอลเปเปอร์สีอ่อน เพื่อให้เกิดความรู้สึกสบายตา
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบติดภาพสติ๊กเกอร์เคลือบโปรงแสง
ระบบไฟฟ้า	ซ่อนไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	ใช้เฟอร์นิเจอร์เครื่องมือแพทย์สำเร็จรูป

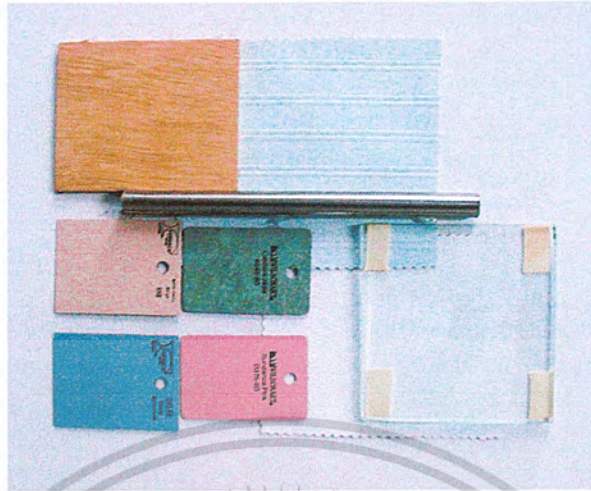


ภาพที่ 5.24 แสดงการจัดแปลนและรูปด้านห้อง LASER ตา



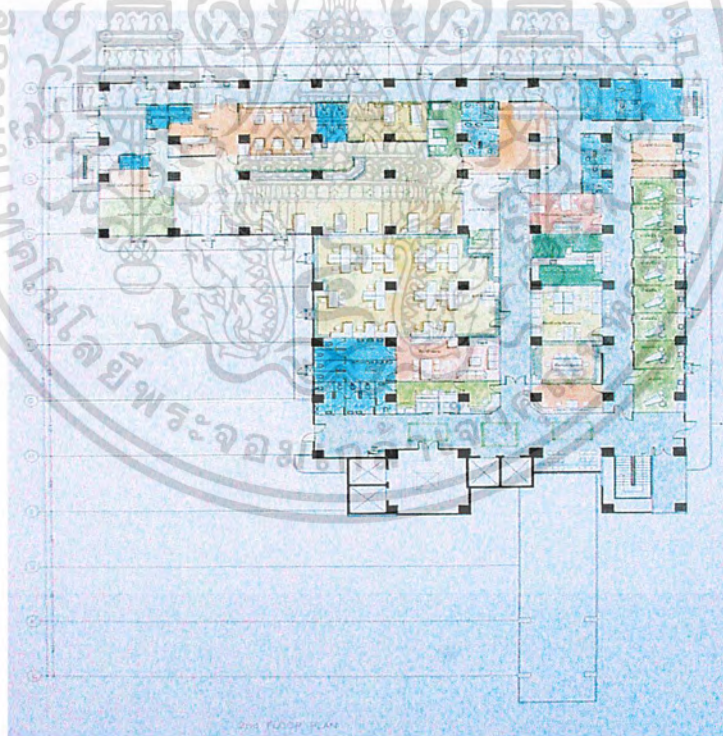
ภาพที่ 5.25 แสดงทัศนียภาพห้อง LASER ตา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



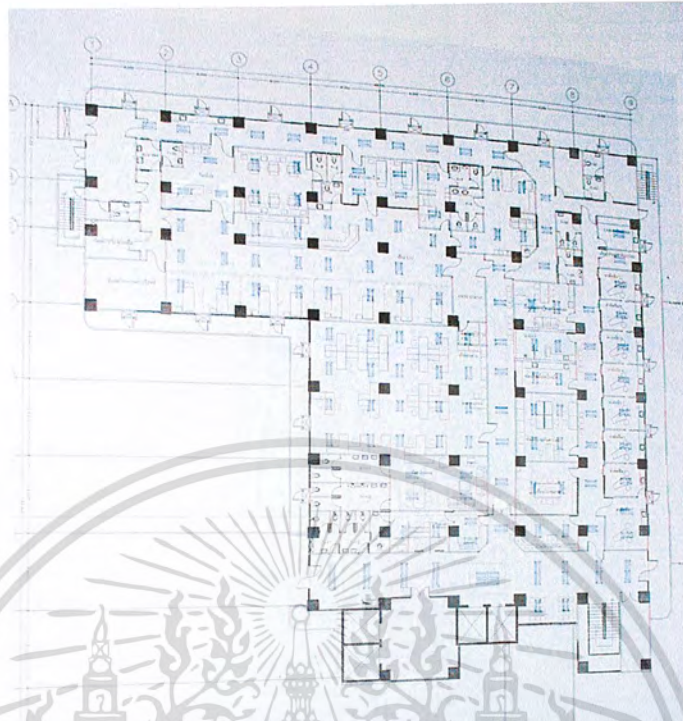
ภาพที่ 5.26 แสดง MATERIAL ที่ใช้ในการออกแบบห้อง LASER ตา

5.4.2 ผลงานการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารชั้นที่ 2



ภาพที่ 5.27 แสดงการจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.28 แสดงการจัดแปลนไฟฟ้าชั้นที่ 2

1. คลินิกทันตกรรม

แนวความคิดในการออกแบบ

คลินิกทันตกรรม เป็นคลินิกที่ให้บริการทางการแพทย์เกี่ยวกับ โรคเหงือกและฟัน พื้นที่ส่วนใหญ่ของพักคอยและเคาน์เตอร์บริการจะอยู่ติดกับ โถงลิฟท์

แนวความคิดในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในส่วนคลินิกทันตกรรม จะเน้นบรรยากาศที่สดชื่นและผ่อนคลาย ผสมผสานกับการเลือกใช้วัสดุ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ใช้งานเป็นหลัก

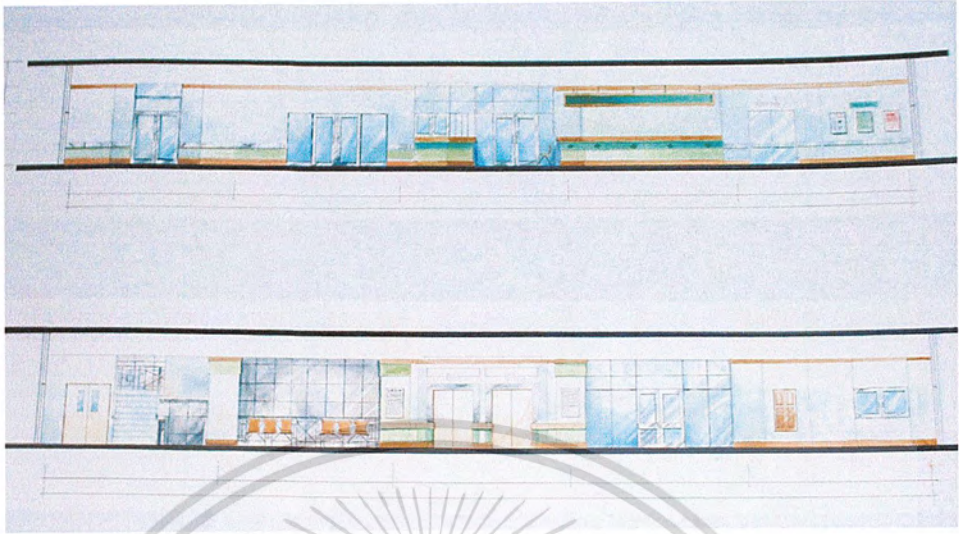
1.1 ส่วนโถงลิฟท์และโถงพักคอยคลินิกทันตกรรม

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	ปูหินขัด
ผนัง	โครงไม้กรุลามิเนต ช่วงบนติดวอลเปเปอร์ บอร์ดเคอร์ผนังกันชนเป็น STANLESS
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว
ระบบไฟฟ้า	ซ่อนไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	เคาน์เตอร์โครงไม้กรุลามิเนต TOP กรูหินแกรนิต

พักคอยใช้เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ สงวนลิขสิทธิ์ไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.29 แสดงรูปด้านส่วน โถงลิฟท์และ โถงพักคอยคลินิกทันตกรรม

1.2 ส่วนห้องตรวจทันตกรรม

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น

ปูกระเบื้องยางสลับสี

ผนัง

ติควอลเปเปอร์

เพดาน

กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบติดสติ๊กเกอร์เคลือบ โปร่งแสง

ระบบไฟฟ้า

ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์

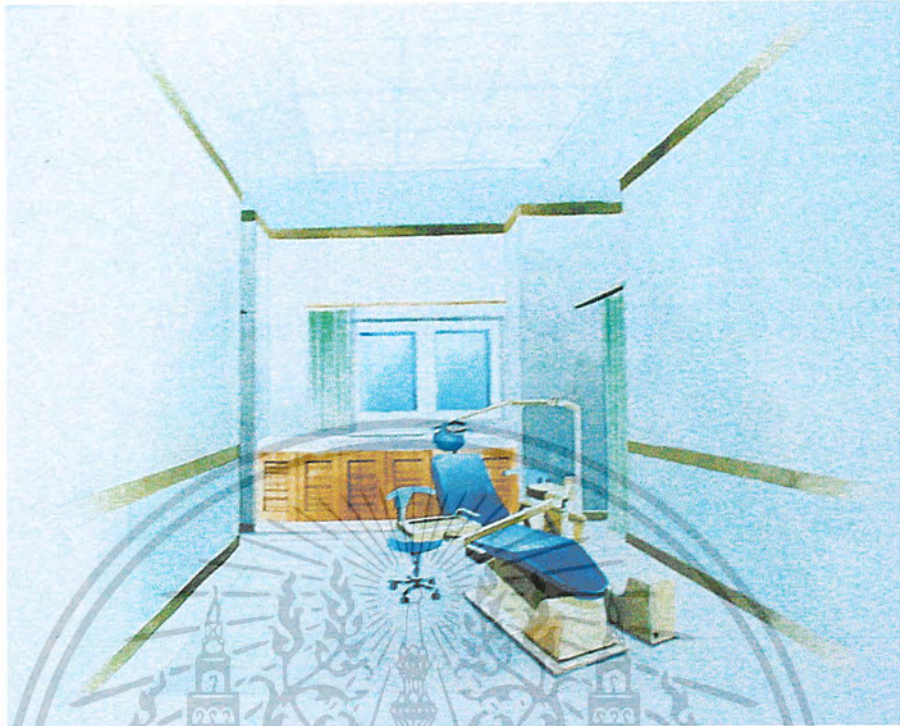
เฟอร์นิเจอร์

เตียงทันตกรรมสำเร็จรูป

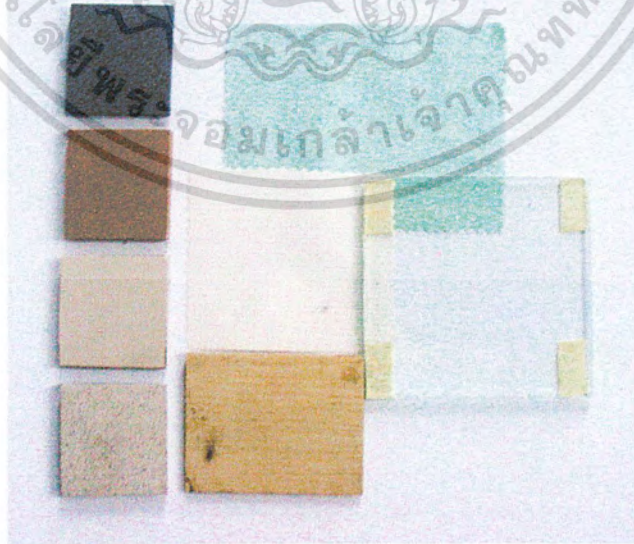


ภาพที่ 5.30 แสดงแปลนและรูปด้านห้องตรวจทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.31 แสดงทัศนียภาพห้องตรวจทันตกรรม



ภาพที่ 5.32 แสดง MATERIAL ที่ใช้ในการออกแบบห้องตรวจทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

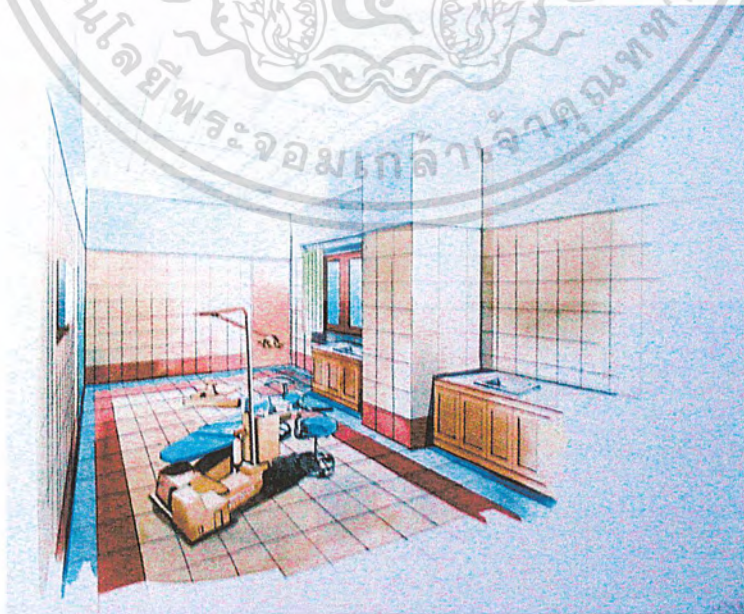
1.3 ห้องผ่าตัดทันตกรรม

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	ปูกระเบื้องสลับสี
ผนัง	กรุกระเบื้องสลับสี ช่วงบนติดวอลเปเปอร์
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบติดสติ๊กเกอร์เคลือบโปรงแสง
ระบบไฟฟ้า	ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	เตียงทันตกรรมสำเร็จรูป



ภาพที่ 5.33 แสดงรูปด้านห้องผ่าตัดทันตกรรม



ภาพที่ 5.34 แสดงทัศนียภาพห้องผ่าตัดทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.4 ห้องทำงานทันตแพทย์

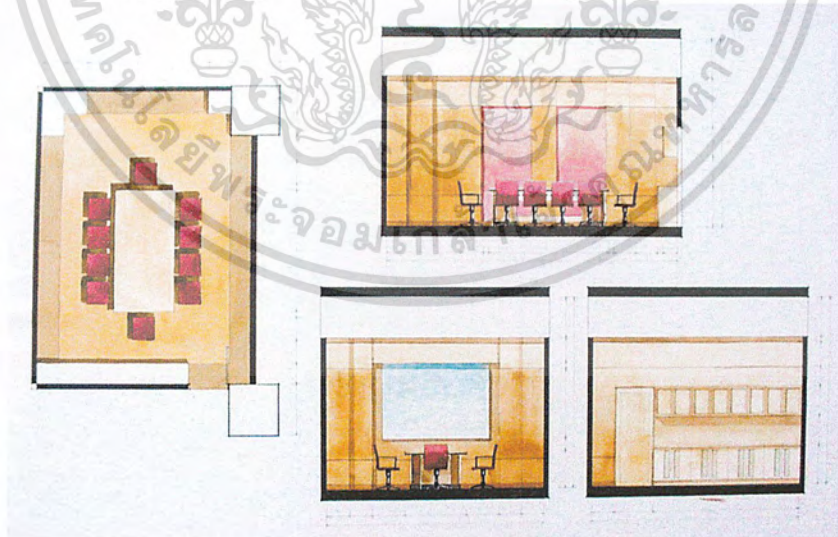
การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	ปูพรม บอร์ดเคอร์เด็นขอบสลับสี
ผนัง	กรุไม้อัด BEECH บุผ้าตามแบบ
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว
ระบบไฟฟ้า	ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	ใช้เฟอร์นิเจอร์สำนักงานสำเร็จรูป

1.5 ห้องประชุมทันตแพทย์

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	ปูกระเบื้องยางเด็นขอบสลับสี
ผนัง	กรุไม้อัด BEECH บุผ้าตามแบบ
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว
ระบบไฟฟ้า	ซ่อนไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	ใช้เฟอร์นิเจอร์สำนักงานสำเร็จรูป



ภาพที่ 5.35 แสดงรูปด้านห้องประชุมทันตแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ห้องสังคมสงเคราะห์

แนวความคิดในการออกแบบ

การออกแบบห้องสังคมสงเคราะห์ จะเน้นบรรยากาศที่ให้ความรู้สึกที่ผ่อนคลาย โดยใช้โทนสี ขาว ฟ้า และน้ำตาลจากไม้ เพื่อเพิ่มบรรยากาศและความสวยงาม

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	ปูกระเบื้องยาง
ผนัง	กรุวอลเปเปอร์ชนิดกันน้ำ
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว
ระบบไฟฟ้า	ซ่อนไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	ใช้เฟอร์นิเจอร์สำนักงานสำเร็จรูป



ภาพที่ 5.36 แสดงรูปด้านห้องสังคมสงเคราะห์

3. สำนักงานแพทย์

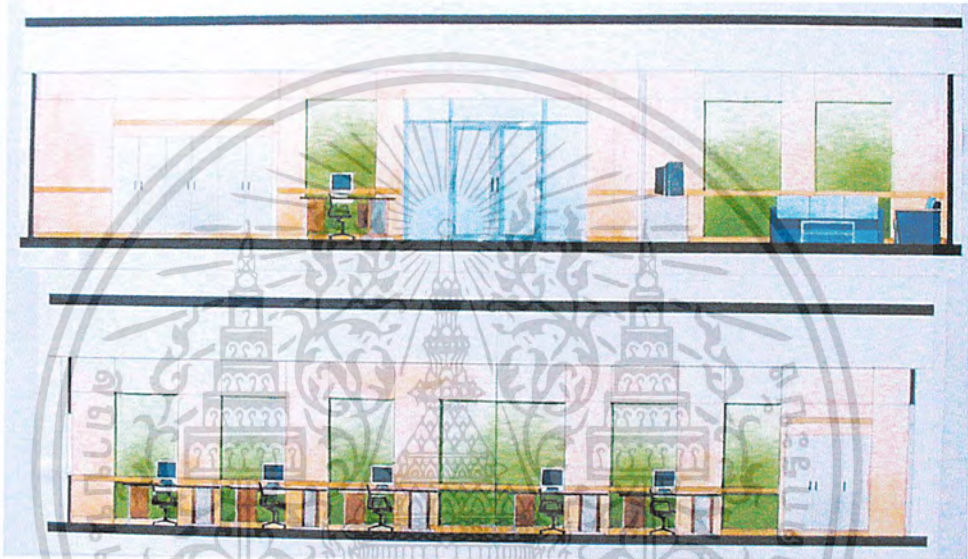
แนวความคิดในการออกแบบ

ส่วนสำนักงานแพทย์ เป็นห้องทำงานรวมของแพทย์ในโรงพยาบาล การออกแบบจึงเน้น บรรยากาศที่ผ่อนคลาย มีความเป็นเอกลักษณ์ของท้องถิ่น แนวความคิดในการออกแบบจึงได้นำเอา ลักษณะงานสถาปัตยกรรมที่อยู่อาศัยและศิลปวัฒนธรรมในท้องถิ่นมาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบ เพื่อเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	ปูพรมอัด
ผนัง	โครงไม้กรุไม้อัด BEECH นูฝ้าตามแบบ
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว
ระบบไฟฟ้า	ซ่อนไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	ใช้เฟอร์นิเจอร์สำนักงานสำเร็จรูป

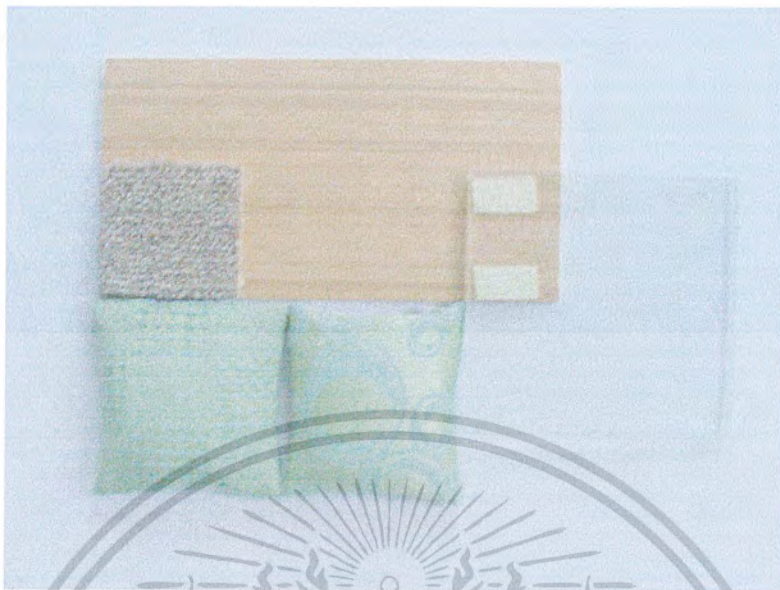


ภาพที่ 5.37 แสดงรูปด้านสำนักงานแพทย์



ภาพที่ 5.38 แสดงทัศนียภาพส่วนสำนักงานแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.39 แสดง MATERIAL ที่ใช้ในการออกแบบส่วนสำนักงานแพทย์

4. แผนกผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (ICU)

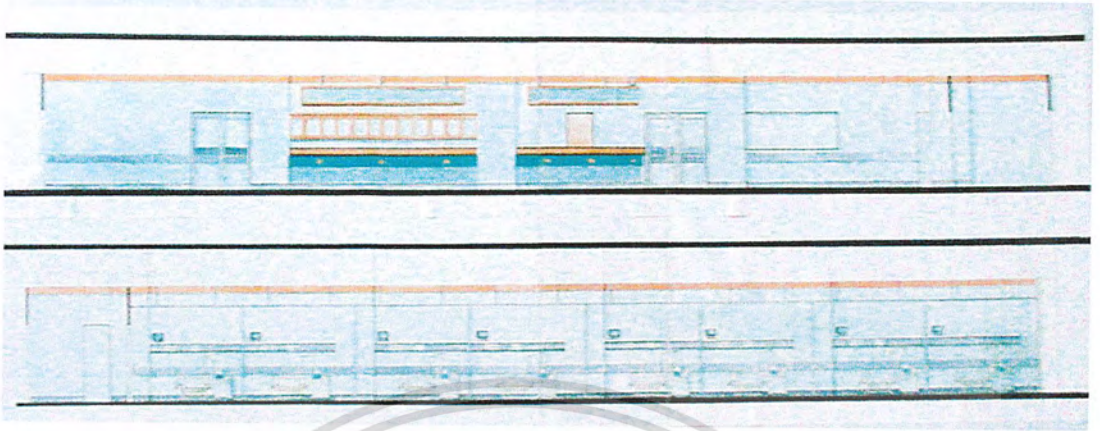
แนวความคิดในการออกแบบ

แผนกผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ICU มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักและอยู่ในขั้นอันตราย ต้องได้รับการดูแลรักษาอยู่ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ลักษณะการออกแบบบรรยากาศภายใน ต้องการความเป็นธรรมชาติเข้ามาผสมผสานกับการออกแบบ โดยการใช้สีเขียวจากธรรมชาติ และลดทลายจากกระเบื้อง เพื่อเสริมสร้างบรรยากาศให้มีความสดชื่นและผ่อนคลายความตึงเครียด

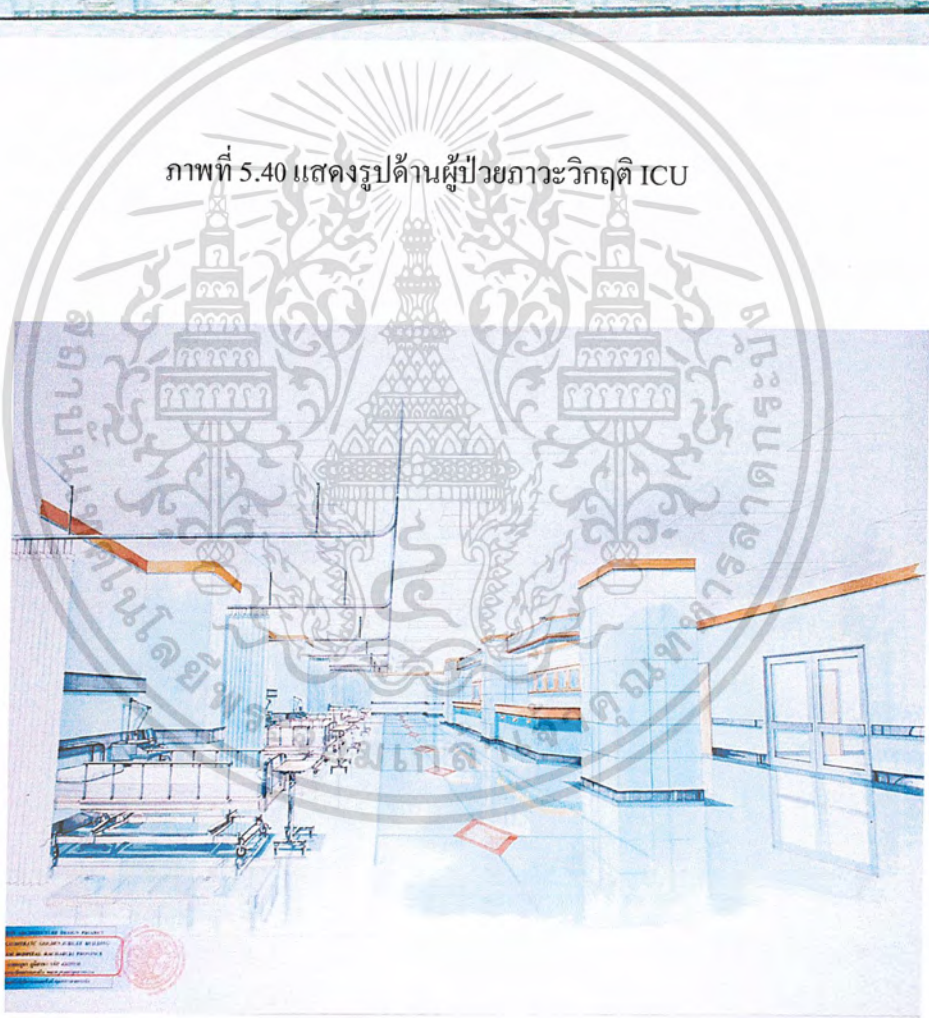
การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	ปูหินขัดเน้นลายและสีที่บริเวณหน้าเตียงผู้ป่วยเพื่อให้สังเกตตำแหน่งของเตียงได้ง่าย
ผนัง	กรุกระเบื้องสีฟ้าขาว มีลวดลายที่กระเบื้องเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศให้ดูเป็นธรรมชาติ ลดความตึงเครียด ผนังส่วนหัวเตียงคนไข้ด้านล่างกระลาเมนตีสีเขียว ส่วนบนติดวอล-เปเปอร์ชนิดกันน้ำ บัวพื้นและบอร์ดเคอร์พื้นกรุ STANLESS
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว
ระบบไฟฟ้า	ฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	เคาน์เตอร์ออกแบบให้มีความเรียบง่าย โดยนำเอาลักษณะของสถาปัตยกรรมคูบัวเข้ามาใช้ในการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

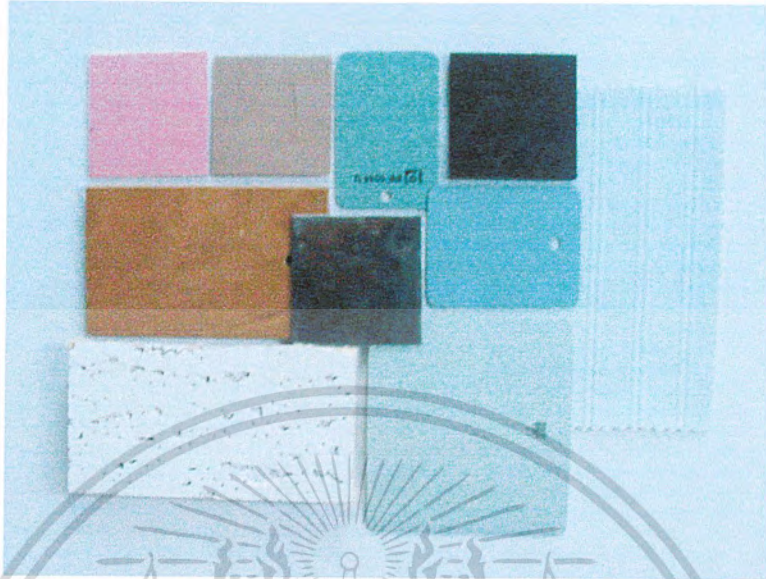


ภาพที่ 5.40 แสดงรูปด้านผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ICU



ภาพที่ 5.41 แสดงทัศนียภาพแผนกผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.42 แสดง MATERIAL ที่ใช้ในการออกแบบแผนกผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

5. หน่วยไตเทียม

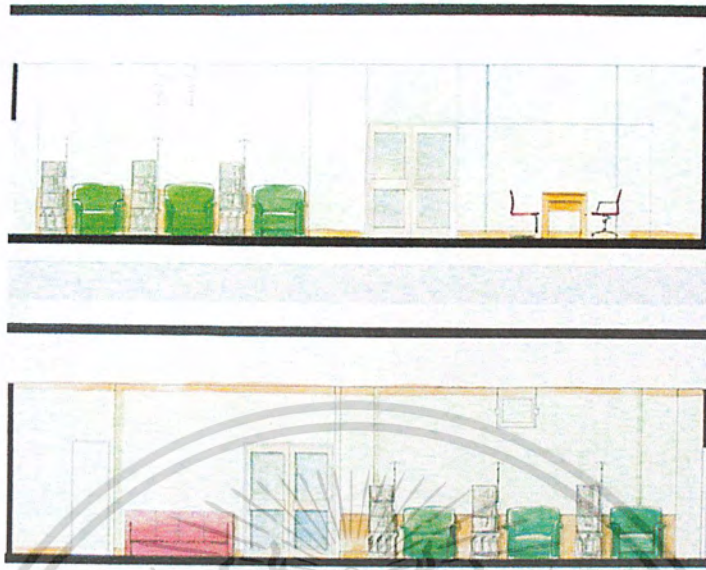
แนวความคิดในการออกแบบ

หน่วยไตเทียมมีหน้าที่ดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับการเสื่อมของไต แนวความคิดในการออกแบบจึงได้นำเอาบรรยากาศของธรรมชาติ จากแหล่งท่องเที่ยวภายในจังหวัดมาใช้เป็นแนวทางการออกแบบ เพื่อสร้างบรรยากาศที่มีความน่าสนใจและไม่น่าเบื่อ

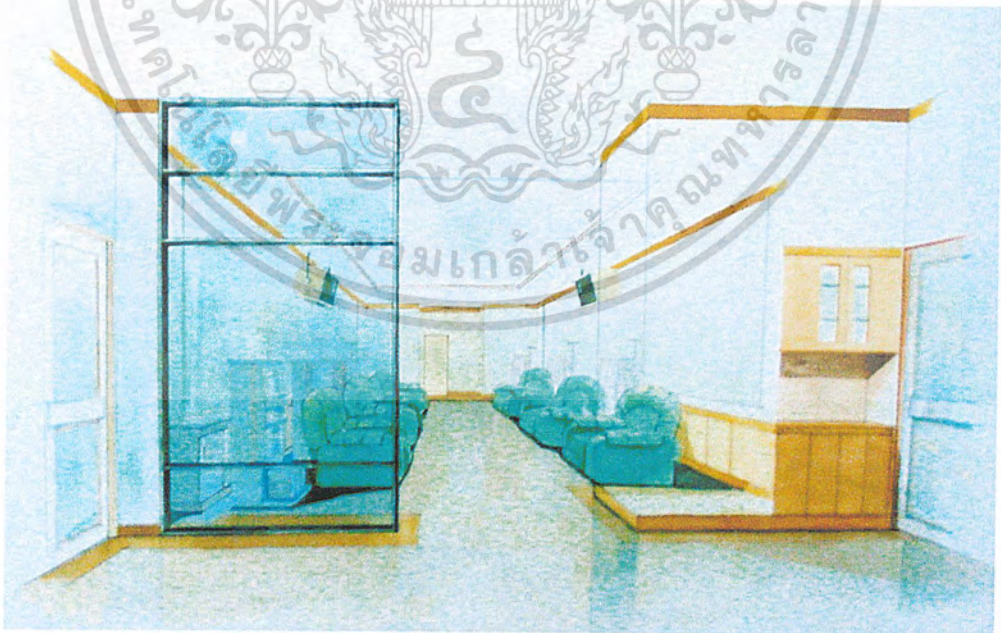
การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	ปูหินขัด
ผนัง	ติควอลเปเปอร์และรูปภาพธรรมชาติเพื่อสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย
เพดาน	กรู๊ปปั๊มบอร์ดฉาบเรียบ DROP ฝ้า 0.20 เมตร
ระบบไฟฟ้า	ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	เคาน์เตอร์ออกแบบให้ดูเรียบง่าย โดยการนำเอาลักษณะสถาปัตยกรรมคูบัวมาใช้เป็นแนวทางการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

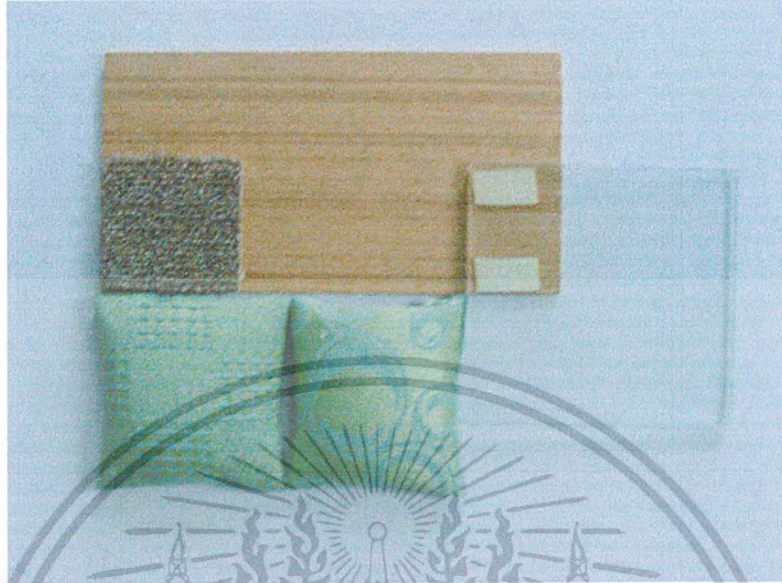


ภาพที่ 5.43 แสดงรูปด้านหน่วยไตเทียม



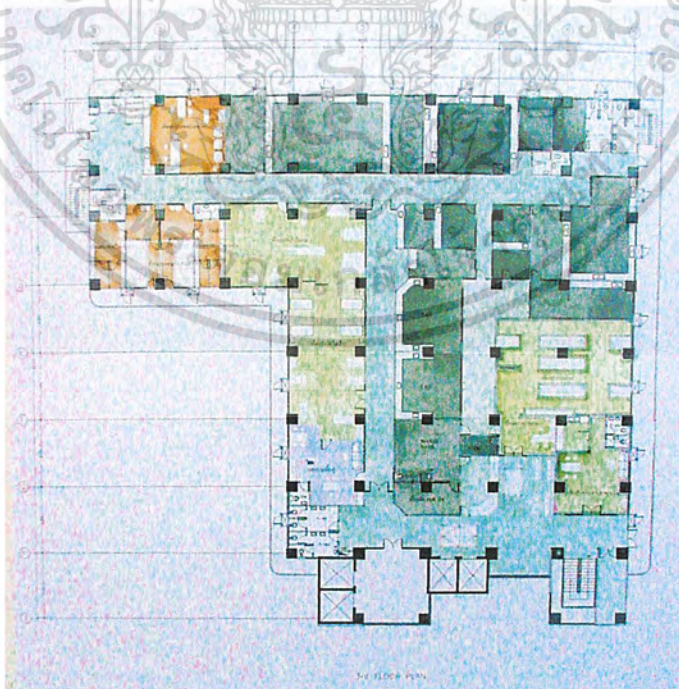
ภาพที่ 5.44 แสดงทัศนียภาพหน่วยไตเทียม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



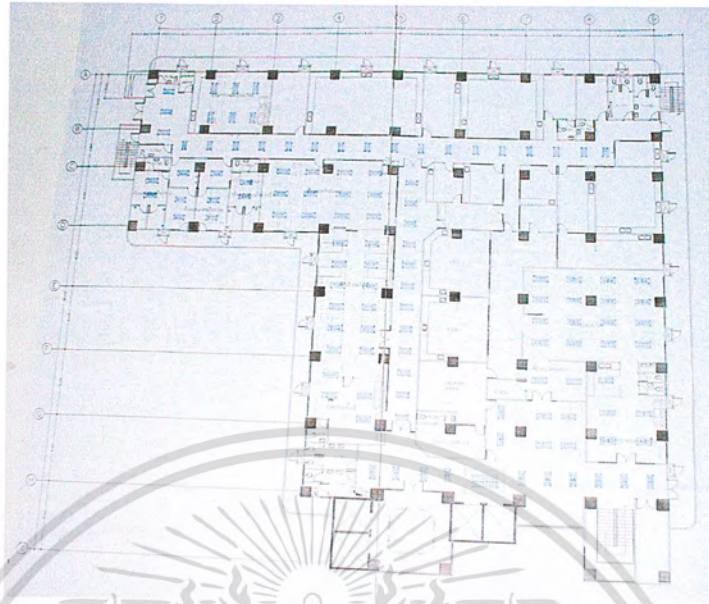
ภาพที่ 5.45 แสดง MATERIAL ที่ใช้ในการออกแบบหน่วยใดเทียม

5.4.3 ผลงานการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน ชั้น 3



ภาพที่ 5.46 แสดงการจัดแปลนพื้นที่ชั้นที่ 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.47 แสดงการจัดแปลนไฟฟ้าชั้นที่ 3

1. กลุ่มงานพยาธิวิทยา

แนวทางการออกแบบ

กลุ่มงานพยาธิวิทยาเป็นกลุ่มงานที่ให้บริการทางด้าน การรับบริจาคและการเบิกจ่ายเลือด

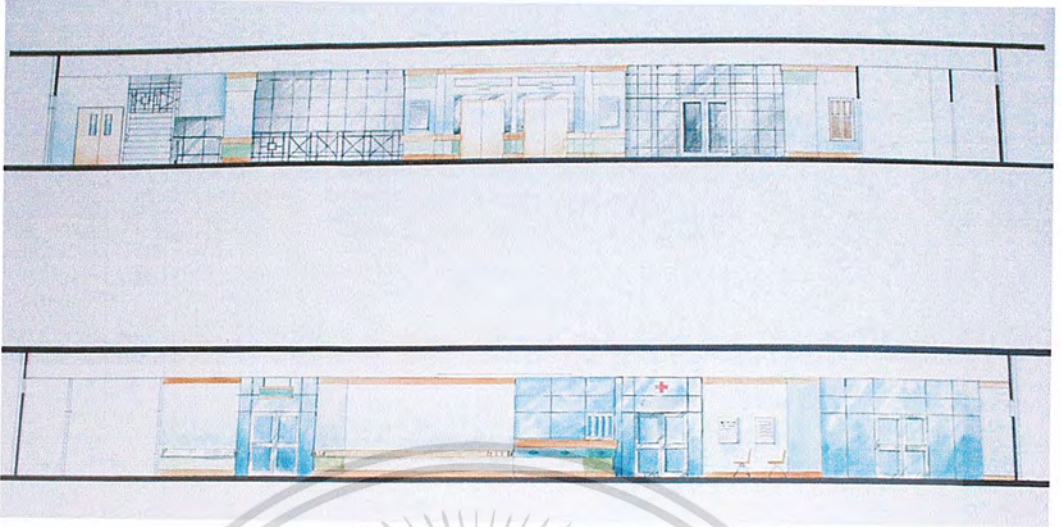
แนวความคิดในการออกแบบในส่วน โถงพักคอยกลุ่มงานพยาธิวิทยา พื้นที่จะต่อเนื่องกับส่วน

โถงลิฟท์ การ DESIGN จึงต้องการความเรียบง่าย เน้นบรรยากาศให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายไม่น่ากลัว

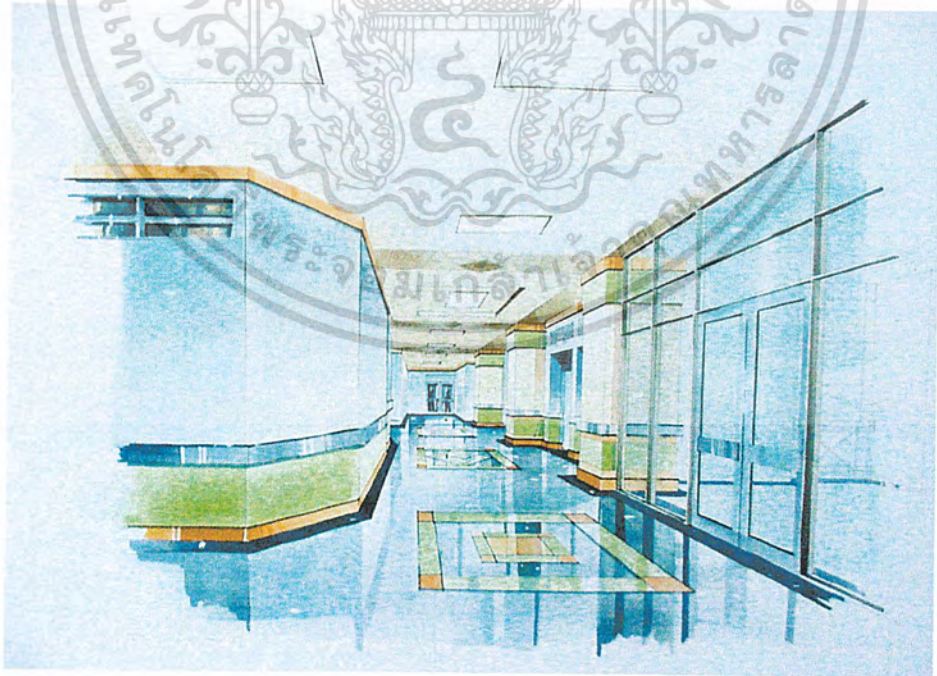
การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

- พื้น ปูหินขัด เน้นลวดลายบอร์ดเคอร์บริเวณเคาน์เตอร์ และประตูทางเข้าห้องบริจาคเลือด
- ผนัง ติวอลเปเปอร์ ส่วนของเคาน์เตอร์กรุกระจกใสวงกบอลูมิเนียม
- เพดาน กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว
- ระบบไฟฟ้า ซ่อนไฟฟลูออเรสเซนต์
- เฟอร์นิเจอร์ พักคอยใช้เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

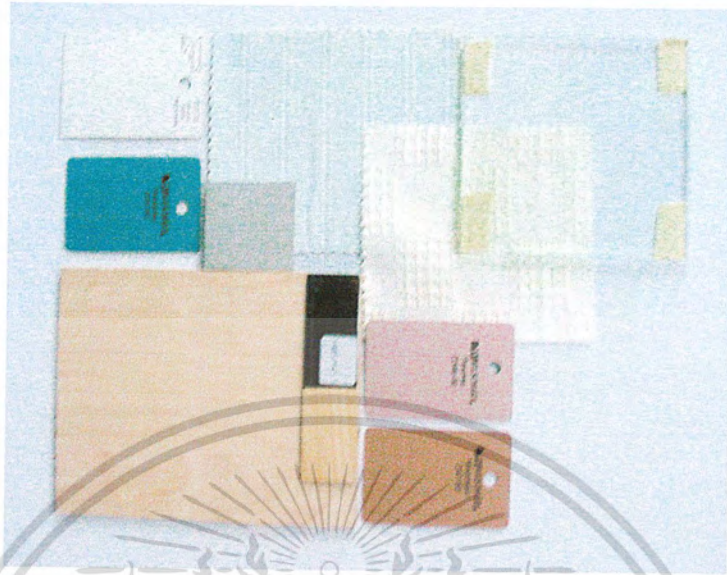


ภาพที่ 5.48 แสดงรูปด้านส่วน โถงพักคอยกลุ่มงานพยาธิวิทยาและ โถงลิฟท์



ภาพที่ 5.49 แสดงทัศนียภาพส่วน โถงลิฟท์ชั้นที่ 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.50 แสดง MATERIAL โถงลิฟท์ชั้นที่ 3

2. ส่วนรับบริจาคเลือด

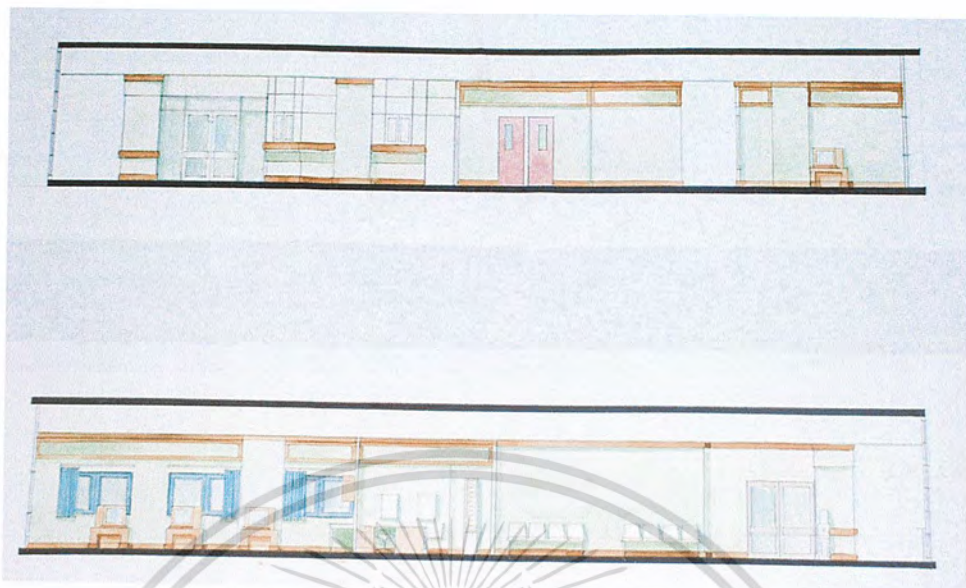
แนวความคิดในการออกแบบ

การออกแบบห้องบริจาคโลหิต ได้นำเอาลักษณะสถาปัตยกรรมเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยมาใช้ในการออกแบบ เพื่อสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ไม่น่ากลัว ให้มีความรู้สึกที่อบอุ่น

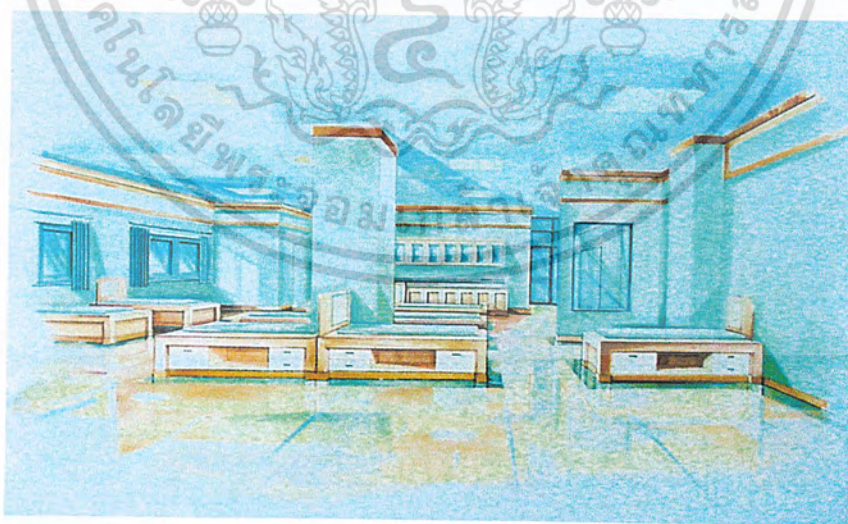
การเลือกใช้วัสดุที่ใช้ในการออกแบบ

พื้น	ปูกระเบื้องยาง บอร์ดเดอร์สลับสี
ผนัง	ติควอลเปเปอร์ชนิดกันน้ำ
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว
ระบบไฟฟ้า	ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	โครงไม้กรุลามิเนตลายไม้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

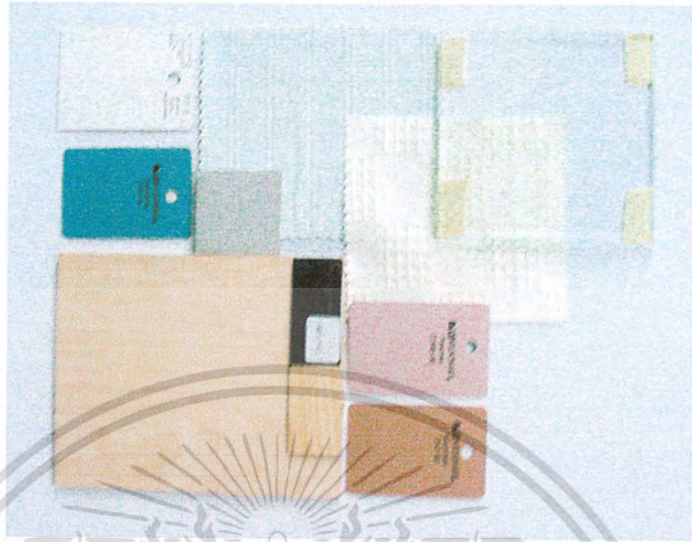


ภาพที่ 5.51 แสดงรูปด้านห้องบริจาคโลหิต



ภาพที่ 5.52 แสดงทัศนียภาพห้องบริจาคโลหิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.53 แสดง MATERIAL ที่ใช้ในการออกแบบห้องบริจาคโลหิต

3. การแพทย์แผนไทย

แนวความคิดในการออกแบบ

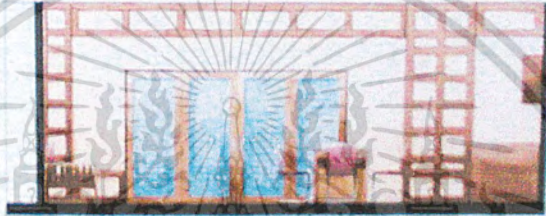
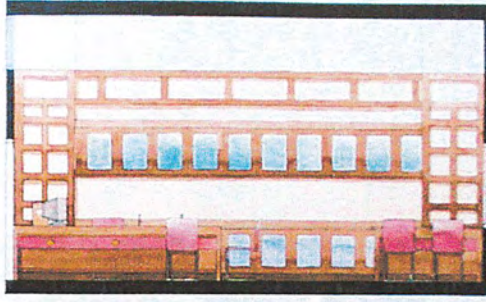
การออกแบบส่วนการแพทย์แผนไทย ต้องการสร้างบรรยากาศที่แสดงออกถึงความเป็นไทย แนวความคิดในการออกแบบจึงได้นำเอาลักษณะทางสถาปัตยกรรมเรือนไทยมาใช้ ให้มีความเหมาะสมกับ SPACE ภายในห้อง และส่งเสริมภาพลักษณ์ให้สอดคล้องกับการบริการ

การเลือกวัสดุในการออกแบบ

3.1 ห้องการแพทย์แผนไทย

พื้น	ปูปาเก้ไม้สักข้อมสี่
ผนัง	ฝาปะกน ดิวอลเปเปอร์
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว
ระบบไฟฟ้า	ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	เคาน์เตอร์ โคร่งไม้กรุไม้อัดสักข้อมสี่ เก้าอี้สำเร็จรูป ARM CHAIR ไม้สัก ตู้ขยายยา โคร่งไม้สักกรุกระจัดใส

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.54 แสดงรูปด้านห้องการแพทย์แผนไทย

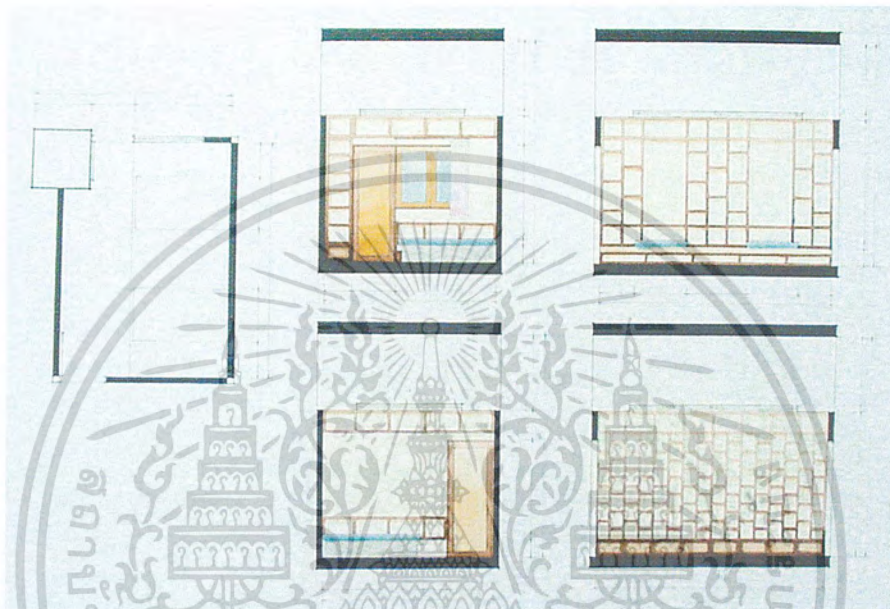


ภาพที่ 5.55 แสดงทัศนียภาพห้องการแพทย์แผนไทย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2 ห้องนวดแผนไทย

- พื้นที่ ปูปาเก้ไม้สักข้อมลิ
- ผนัง ฝาปะกน ติควอลเปเปอร์
- เพดาน กรวยปัชมบอร์คฉาบเรียบทาสีขาว
- ระบบไฟฟ้า ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์



ภาพที่ 5.56 แสดงรูปด้านห้องนวดแผนไทย

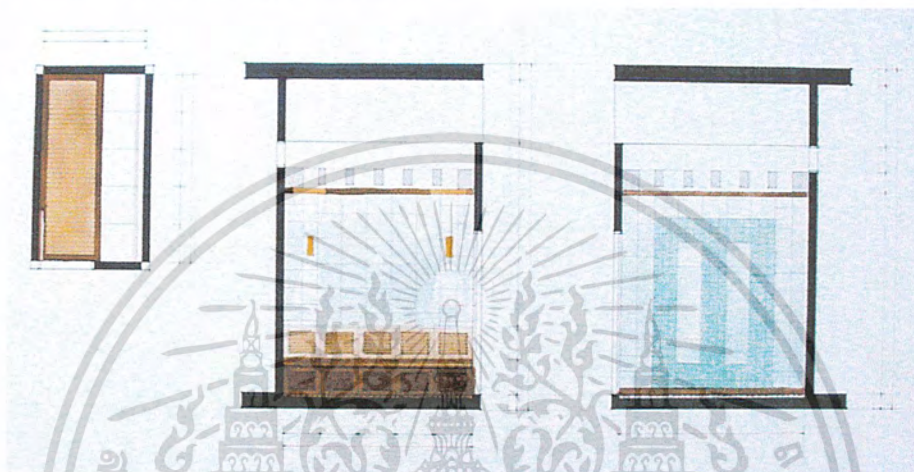


ภาพที่ 5.567แสดงทัศนียภาพห้องนวดแผนไทย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3 ห้องอบไอน้ำ

พื้น	ปูไม้สักอบแห้ง เว้นระยะห่าง 0.01 เมตร
ผนัง	กรุกระเบื้องเซรามิกและกระเบื้องเคลือบ
เพดาน	โครงไม้สักกรุไม้สักอบแห้ง
เฟอร์นิเจอร์	ที่นั่ง โครงไม้สักกรุไม้สักอบแห้ง



ภาพที่ 5.58 แสดงรูปด้านห้องอบสมุนไพร



ภาพที่ 5.59 แสดงทัศนียภาพห้องอบสมุนไพร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

- กิตติ จรินทร์ทอง. โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลโสธร.ปริญญาานิพนธ์ ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต.สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง,2542
- กริชชัย จารุเดชา. โครงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลภัทร. ปริญญาานิพนธ์ ครุศาสตร์ อุตสาหกรรมบัณฑิต .สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง,2540
- เฉลิมศรี ภาปราชย์. โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาลกลางกรุงเทพมหานคร . ปริญญาานิพนธ์ ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต.สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้า คุณ ทหารลาดกระบัง,2542
- บุญเสริม สุขใหญ่. โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระ ปกเกล้า จ.จันทบุรี. ปริญญาานิพนธ์ ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต.สถาบันเทคโนโลยีพระ จอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง,2542
- ปกฤษณ์ ประกิจธนาถาวร.โครงการออกแบบตกแต่งภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากา ชาดไทย. ปริญญาานิพนธ์ ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต .สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง,2540
- ปราณี วงษ์เทศ .คู่มือแม่กลาง:พัฒนาการทางสังคมและวัฒนธรรม.มหาวิทยาลัยศิลปากร กรุงเทพฯ:บริษัทพิกเนศพรินต์ติ้งเซ็นเตอร์จำกัด, 2536
- ประทีป มาลากุล. พัฒนาการของบ้านคนไทยในภาคกลาง.กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย,2521
- ปลัดกระทรง,สำนักงาน. รายงานประจำปี 2543 โรงพยาบาลโพธาราม. กระทรวงสาธารณสุข,2543
- วิบูลย์ ลีสุวรรณ.พจนานุกรมหัตถกรรมพื้นบ้านภาคกลาง. กรุงเทพฯ:บริษัทเลิฟแอนด์ลิฟเพรส จำกัด,2542
- ศิลปากร,กรม พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติราชบุรีและจังหวัดราชบุรี.สำนักงาน โบราณคดีและพิพิธ ภัณฑ์สถานแห่งชาติ.กรุงเทพฯ:บริษัทสำนักพิมพ์สมาพันธ์จำกัด,มีนาคม พ.ศ. 2544
- สุชาติ กาวิละ. โครงการออกแบบตกแต่งภายในอาคารอำนวยการและคลินิกพิเศษโรงพยาบาล สวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่. ปริญญาานิพนธ์ ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต .สถาบัน เทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2541

๕.สารคดี, สำนักพิมพ์. สารคดี เพื่อความเข้าใจในแผ่นดิน ราชบุรี. กรุงเทพฯ,2541

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม (ต่อ)

- อวยชัย วุฒิโมสิต,ผู้ช่วยศาสตราจารย์ .การออกแบบโรงพยาบาล (Hospital Design).ภาค
 วิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2543
- อรุณี ลัทธิกุล. โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารอุบัติเหตุและบำบัดรักษาโรง
 พยาบาลท่ามะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี. ปริญญาานิพนธ์ ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต.
 สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง,2542



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ชื่อ นายอนุชา ภูมิสาธา

วัน/เดือน/ปีเกิด 13 สิงหาคม 2521

การศึกษา ระดับประถมศึกษา โรงเรียนเมือง โพนทอง จ.ร้อยเอ็ด
 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียน โพนทองพัฒนาวิทยา จ.ร้อยเอ็ด
 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพวิทยาลัยศิลปหัตถกรรมกรุงเทพ กรุงเทพฯ
 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขต
 เพาะช่าง

ที่อยู่ ระดับปริญญาตรีสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
 บ้านเลขที่ 16 หมู่3 ตำบลแวง อำเภอ โพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด 45110
 บ้านเลขที่ 39/253 หมู่บ้านสินทวิงามเจริญ ซอยวัดท่าข้าม ถนนชนบุรี-
 ปากท่อ เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ 10150

ผลงานระหว่างศึกษา

- การออกแบบสำนักงาน
- การออกแบบร้านอาหาร,ภัตตาคาร
- การออกแบบโรงแรม
- การออกแบบโรงพยาบาล
- การออกแบบบ้านพักอาศัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้