

สำนักหอสมุดกลาง พระจอมเกล้าลาดกระบัง

โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ  
โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

INTERIOR ARCHITECTURE DESIGN PROJECT FOR O.P.D. & ER .  
BUILDING OF PEDCHAPOON HOSPITAL



นางสาว นพวรรณ ยานะ  
รหัส 44035100

ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต  
สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน ภาควิชาครุศาสตร์สถาปัตยกรรม  
คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ปีการศึกษา 2545

เลขหมู่.....  
เลขทะเบียน 50562.....  
วัน,เดือน,ปี 0 2540.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ผู้ที่ฝ่าฝืนให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ป.....  
i.....

ปรินญาณินพนธ์      โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน  
    อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุโรงพยาบาลเพชรบูรณ์  
 ชื่อนักศึกษา            นางสาว นพวรรณ ยานะ  
 อาจารย์ที่ปรึกษา        อาจารย์ พงศ์ทิพย์ อินแก้ว

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้คณะกรรมการตรวจปรินญาณินพนธ์ได้ตรวจพิจารณาและเห็น  
 ชอบแล้วจึงขออนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของ การศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต  
 ประจำปี 2545



( รศ.ดร.รวีวรรณ ชินะตระกูล )  
 คณบดีคณะครุศาสตรบัณฑิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชื่อเรื่อง ( ภาษาไทย )	โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุโรงพยาบาลเพชรบูรณ์
( ภาษาอังกฤษ )	INTERIOR ARCHITECTURE DESIGN PROJECT FOR O.P.D. & ER . BUILDING OF PEDCHAPOON HOSPITAL
ชื่อ	นางสาว นพวรรณ ยานะ
สาขา	สถาปัตยกรรมภายใน
ภาควิชา	ครุศาสตร์สถาปัตยกรรม
คณะ	ครุศาสตร์อุตสาหกรรม
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ พงศ์ทิพย์ อินแก้ว

### บทคัดย่อ

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาโครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะหาแนวทางการค้นคว้าและออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุโรงพยาบาลเพชรบูรณ์เป็นอาคารที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ทั่วไปและผู้ป่วยฉุกเฉินจึงได้นำมาศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับข้อมูลและขั้นตอนกระบวนการต่าง ๆ วิเคราะห์ถึงปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อนำไปสู่การออกแบบสถาปัตยกรรมภายในให้เกิดความเหมาะสมทั้งประโยชน์ใช้สอยและความสวยงาม ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบันและอนาคต ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

#### วิธีดำเนินการวิจัย

เพื่อที่จะสามารถกำหนดแนวทางการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ให้สอดคล้องกับสภาวะความต้องการพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า

1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นตลอดจนรวบรวมข้อมูลที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับโครงการจากหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ หนังสืออ้างอิง เอกสารที่เชื่อถือได้ มาประกอบการพิจารณา
2. ศึกษาข้อมูลและรายละเอียดของโครงการเปรียบเทียบที่มีลักษณะการให้บริการทางเดียวกัน เพื่อเป็นแนวทางไปสู่การออกแบบ
3. ศึกษารายละเอียดของโครงการ ในด้านรูปแบบทางด้านสถาปัตยกรรมของอาคาร ที่ตั้ง

สภาพแวดล้อมของอาคาร และอาคารบริเวณใกล้เคียง องค์ประกอบภายในอาคาร เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หน้าที่ อัตรากำลัง และสายงานการบริหารของโรงพยาบาล ความสัมพันธ์ของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในอาคาร เทคนิคและระบบต่าง ๆ ในการทำงานส่วนต่าง ๆ ของโครงการพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร วัสดุ อุปกรณ์และเฟอร์นิเจอร์ที่ใช้ภายในอาคาร

4. จัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างเนื้อที่ใช้สอยของโครงการอย่างละเอียด
5. รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานการออกแบบ
6. ปฏิบัติการออกแบบเขียนแบบสถาปัตยกรรมโดยจึงยึดหลักการศึกษานำแนว

ความคิดยึดหลักการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ความสะอาดปลอดภัยที่ให้บริการประชาชน ในจังหวัดอย่างดีที่สุดการนำเอาลักษณะของสภาพแวดล้อมมาใช้ โดยการสร้างบรรยากาศให้เชื่อมโยงกันระหว่างสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก การใช้รูปร่าง รูปทรง สีเส้นและวัสดุทางธรรมชาติ ตลอดจนนำเอาศิลปวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ของท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ เพื่อไปสู่การออกแบบสถาปัตยกรรมภายในได้อย่างเหมาะสมและสวยงามตามแนวความคิดถ่ายทอดออกมาเป็นภาพนำเสนอในแต่ละส่วน

โถงโดยทั่วไปบรรยากาศในโถงทางเดินจะเป็นบริเวณที่ค่อนข้างจืดจาง และมีการเคลื่อนที่สัญจรไปมามาก และมักจะเป็นทางตามยาว ใช้สีที่ไม่ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัดหรือคับแคบส่วนอุบัติเหตุถูกเฉนใช้สีอ่อน ซึ่งใช้ได้ทั้งโทนอุ่นและโทนเย็น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่นสบาย โดยเฉพาะแผ่นก X-RAY และกายภาพบำบัด ใช้สีเขียวเป็นหลัก เช่น เขียวอมฟ้า เพื่อเน้นให้เกิดความรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ลดความตึงเครียดของประสาทและกล้ามเนื้อห้องผ่าตัด โดยทั่วไปนิยมใช้สีเขียวอมฟ้าอ่อน ซึ่งช่วยให้แสงสว่างลดความจ้าลง ไม่ทำให้ตาพร่าช่วยรักษาความแม่นยำในการมองเห็น รวมทั้งการจำแนกสีต่างๆ ออกจากกันห้องตรวจแผนกต่างๆ ใช้สีแตกต่างกันออกไปในแต่ละแผนก โดยทั่วไปใช้สีโทนเย็น เช่น เขียวอ่อนหรือฟ้า หรือเขียวอมฟ้า เช่น แผนกอายุรกรรม แผนกโรคทางหัวใจ กระดูก โรคทางเดินปัสสาวะ เพื่อให้เกิดความรู้สึกสดชื่น แผนกสูติรีเวชควรใช้สีชมพู หรือสีจาง ให้ความรู้สึกอบอุ่น เน้นความเป็นผู้หญิง และแผนกเด็กใช้สีสดใส ไม่เน้นไปโทนใดโทนหนึ่ง และใช้ได้ทั้งสีเข้มและอ่อนเพื่อให้เกิดความรู้สึกเคลื่อนไหว สนุกสนาน มีชีวิตชีวา

จากการปฏิบัติงานโดยการศึกษาหาข้อมูลจริงโดยพบกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งทำให้ทราบถึงข้อเท็จจริงในการแก้ปัญหาความเป็นไปได้ โดยยึดหลักการศึกษาค้นคว้าที่ถูกต้องตรงตามปัญหาจริงที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่ตั้งนำไปสู่การออกแบบที่ถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์ทำปฏิญานินท์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## คำนำ

โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุโรงพยาบาล เพชรบูรณ์ เป็นการศึกษาตามหลักสูตรของนักศึกษา สาขาสถาปัตยกรรมภายใน ภาควิชาครุศาสตร์สถาปัตยกรรม คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ซึ่งการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นโครงการจริงที่ยังไม่ได้ทำการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน จึงได้นำมาศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับข้อมูลและขั้นตอนกระบวนการต่าง ๆ วิเคราะห์ถึงปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อนำไปสู่การออกแบบสถาปัตยกรรมภายในให้เกิดความเหมาะสมทั้งประโยชน์ใช้สอยและความสวยงาม ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบันและอนาคต ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ



นพวรรณ ยานะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## กิตติกรรมประกาศ

โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุโรงพยาบาล เพชรบูรณ์สำเร็จลงได้โดยบุคคลหลาย ๆ ฝ่ายขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ พงศ์ทิพย์ อินแก้ว และ อาจารย์ประจำสาขา สถาปัตยกรรมภายในทุกท่านที่ให้คำแนะนำและคำปรึกษาตลอดจนดั่งสม วิชาการด้านการเรียนการสอนการทำปริญญาโทขอกราบพระคุณอย่างยิ่งแด่คุณของ บิดา นาย จำลอง ยานะ มารดา นาง ศรีพร ยานะ ที่ให้ความอนุเคราะห์ด้านกำลังทรัพย์กำลังใจใน ทุก ๆ ด้าน

โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุโรงพยาบาล เพชรบูรณ์อาจมีความสำคัญมีคุณค่า ประโยชน์อยู่บ้างซึ่งสามารถเป็นข้อมูลศึกษาและค้นคว้าแก่ผู้ ที่สนใจผู้จัดทำขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพชรบูรณ์และคุณละม่อมฝ่ายงานการพัสดุ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และอนุเคราะห์ด้าน ข้อมูลต่าง ๆ ขอบพระคุณและขอบใจอย่างยิ่งสำหรับเพื่อน ๆ สถาปัตยกรรมภายในปี 44 พรนที แก้วมูล (เคน) นิรันดร์ ปันประสพ (แม็ค) หัสตินทร์ ชัยสิทธิ์ (ไฉนัท) นงรัก นันทวงศ์ (พีหน้อย) พัชราภา ผาสุภาจัน (แฉีกซ์) สันติ วงศ์ลังกา (ไอ๊ด) อินทิรา เข็ยมหาญ (หมอน) ที่ มาช่วยงานให้สำเร็จได้ด้วยดี รุ่นพี่สถาปัตยกรรมภายในปี 43 ที่ให้คำแนะนำในทุก ๆ ด้าน งานนี้จะ สำเร็จไม่ได้ถ้าขาดบุคคลเหล่านี้ หากข้อมูลต่าง ๆ มีความบกพร่องประการใดขออภัยไว้ ณ ที่นี้ด้วย

นางสาวน นพวรรณ ยานะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญ

บทคัดย่อ		๗
คำนำ		๘
กิตติกรรมประกาศ		๙
สารบัญ		๑๑
สารบัญตาราง		๑๓
สารบัญแผนภูมิ		๑๕
สารบัญภาพ		๑๗
บทที่ 1 บทนำ		
1.1	ความเป็นมาของโครงการ	1
1.2	เหตุผลในการเสนอหัวข้อปริญญานิพนธ์	1
1.3	วัตถุประสงค์ของโครงการ	2
1.4	วัตถุประสงค์ของปริญญานิพนธ์	2
1.5	ที่มาของปัญหา	2
1.6	แนวทางการแก้ปัญหา	3
1.7	วิธีการดำเนินการวิจัย	3
1.8	ขอบเขตการศึกษาข้อมูล	4
1.9	ขอบเขตของโครงการ	5
1.10	ขอบเขตของโครงการในการทำปริญญานิพนธ์	10
1.11	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	14
1.12	แหล่งค้นคว้าข้อมูล	14
บทที่ 2 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน		
2.1	การศึกษาข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล	15
2.2	ประเภทของโรงพยาบาล	16
2.3	การศึกษารายละเอียดขององค์ประกอบของโรงพยาบาล	20
2.4	การศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ	23
2.5	การศึกษาข้อมูลเชิงเทคนิคเกี่ยวกับระบบที่ใช้ในโรงพยาบาล	52
2.6	ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ	63
2.7	การวิเคราะห์กรณีศึกษา	70

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 3 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและรายละเอียดของโครงการ		
3.1	การศึกษาลักษณะและสภาพแวดล้อมทั่วไปในจังหวัดเพชรบูรณ์	128
3.2	การศึกษาข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์	135
3.3	การศึกษาลักษณะการออกแบบทางสถาปัตยกรรม	137
3.4	การศึกษาอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่	145
3.5	การศึกษาสายงานของการบริหารงานโรงพยาบาลเพชรบูรณ์	146
3.6	การศึกษาการให้บริการของโรงพยาบาล	154
3.7	การศึกษาหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ใช้โครงการ	156
บทที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อการออกแบบ		
4.1	การวิเคราะห์ที่ตั้งของโครงการ	161
4.2	การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่ออาคาร	164
4.3	การวิเคราะห์ทางสัญจรภายในและพื้นที่ว่างภายในอาคาร	170
4.4	การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร	174
4.5	การวิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบการจัดสรรพื้นที่ใช้สอยภายใน	177
4.6	การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ให้บริการ	189
4.7	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในโครงการ	201
4.8	การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยของโครงการ	240
บทที่ 5 สรุปแนวความคิดในการออกแบบ		
5.1	แนวทางการพิจารณาเพื่อการออกแบบ	280
5.2	แนวความคิดในการออกแบบ	281
5.3	สรุปแนวความคิดในการออกแบบและผลงาน ตามขอบเขตของปริญญาานิพนธ์	282
บรรณานุกรม		
ประวัติผู้จัดทำ		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญตาราง

ตารางที่ 2.4.1	แสดงส่วนจ่ายาและผลติยา	28
ตารางที่ 2.4.2	แสดงลักษณะรายละเอียดการใช้สอยคลินิกอายุรกรรม	31
ตารางที่ 2.4.3	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิกศัลยกรรม	32
ตารางที่ 2.4.4	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลีนิกสูติ-นรีเวช	33
ตารางที่ 2.4.5	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลีนิกกุมารเวชกรรม	35
ตารางที่ 2.4.6	แสดงลักษณะรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลีนิกตา	36
ตารางที่ 2.4.7	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลีนิก นู คอ จมูก	38
ตารางที่ 2.4.8	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลีนิกทันตกรรม	40
ตารางที่ 2.4.9	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลีนิกจิตเวช	42
ตารางที่ 2.4.10	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน	43
ตารางที่ 2.4.11	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยห้องผ่าตัด	48
ตารางที่ 2.4.12	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกรังสีวิทยา	51
ตารางที่ 2.5.1	แสดงปริมาณการใช้กระแสไฟฟ้าในโรงพยาบาล	56
ตารางที่ 2.6.1	การเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของแสงธรรมชาติกับแสงประดิษฐ์	64
ตารางที่ 2.7.1	แสดงโครงการและส่วนที่ทำการศึกษา	70
ตารางที่ 3.1.1	แสดง จำนวนประชากรและบ้าน ปี 2544 จังหวัดเพชรบูรณ์	133
ตารางที่ 3.4.1	แสดงอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์	145
ตารางที่ 3.5.1	แสดงจำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในแต่ละช่วงเวลา	150
ตารางที่ 3.5.2	แสดงอัตรากำลังเจ้าหน้าที่และการปฏิบัติงาน	150
ตารางที่ 3.5.3	แสดงจำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในแต่ละช่วงเวลา	152
ตารางที่ 3.5.4	แสดงอัตรากำลังเจ้าหน้าที่และการปฏิบัติงาน	153
ตารางที่ 3.6.1	แสดงจำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2540 –2544	154
ตารางที่ 3.6.2	แสดงจำนวนผู้รับบริการแต่ละแผนก ปี 254-2544	155
ตารางที่ 3.7.1	แสดงตารางเวลาการปฏิบัติงานในโครงการ	158
ตารางที่ 3.7.2	แสดงเวลาการปฏิบัติงานของผู้ใช้อาคาร	159
ตารางที่ 4.5.1	กลุ่มงานผู้ป่วยนอก	177
ตารางที่ 4.5.2	ส่วนคลินิกอายุรกรรม	179
ตารางที่ 4.5.3	ส่วนคลินิกศัลยกรรมกระดูก	180

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 4.5.4	ส่วนคลินิกสูติ-นรีเวช	181
ตารางที่ 4.5.5	ส่วนคลินิกกุมารเวชกรรม	182
ตารางที่ 4.5.6	ส่วนคลินิก หู คอ จมูก	183
ตารางที่ 4.5.7	ส่วนคลินิกจักษุ	184
ตารางที่ 4.5.8	ส่วนคลินิกทันตกรรม	185
ตารางที่ 4.5.9	แสดงส่วนคลินิกจิตเวช	185
ตารางที่ 4.5.10	ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน	186
ตารางที่ 4.5.11	ส่วนจ่ายยา – คิดเงิน ทำงานเภสัชกร	187
ตารางที่ 4.8.1	แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน	242
ตารางที่ 4.8.2	แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโถงผู้ป่วยนอก	249
ตารางที่ 4.8.3	แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกอายุรกรรม	254
ตารางที่ 4.8.4	แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกศัลยกรรมกระดูก	256
ตารางที่ 4.8.5	แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกสูตินรีเวช	258
ตารางที่ 4.8.6	แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกกุมารเวช	261
ตารางที่ 4.8.7	แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิก โสิต ศอ นาสิก	262
ตารางที่ 4.8.8	แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิก จักษุ	264
ตารางที่ 4.8.9	แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกทันตกรรม	266
ตารางที่ 4.8.10	แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิก จิตเวช	268
ตารางที่ 4.8.11	แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ในแต่และส่วน	270
ตารางที่ 4.8.12	สรุปองค์ประกอบและการวิเคราะห์พื้นที่ในชั้น ที่ 1	276
ตารางที่ 4.8.13	สรุปองค์ประกอบและการวิเคราะห์พื้นที่ในชั้น ที่ 2	277

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 2.4.1	แสดงการจัดองค์กรการบริหารงานส่วนเวชระเบียน	24
แผนภูมิที่ 2.4.2	แสดง เส้นทางการติดต่อในส่วนของ แผนกต้อนรับ – ทำบัตร เวชระเบียน	25
แผนภูมิที่ 2.4.3	แสดงการจัดองค์กรการบริหารแผนกการเงินและเภสัชกรรม	27
แผนภูมิที่ 2.4.4	แสดง เส้นทางการติดต่อในส่วนของ เภสัชกรรม	27
แผนภูมิที่ 2.4.5	แสดงการจัดองค์กรการบริหารของงานผู้ป่วยนอก	29
แผนภูมิที่ 2.4.6	แสดงเส้นทางการติดต่อในส่วนผู้ป่วยนอก	30
แผนภูมิที่ 2.4.7	แสดงการจัดองค์กรและการบริหารส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน	43
แผนภูมิที่ 2.4.8	แสดงเส้นทางการติดต่อในส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน	45
แผนภูมิที่ 2.7.1	แสดงโครงสร้างขององค์กรการบริหารงานส่วนงานผู้ป่วยนอก	85
แผนภูมิที่ 2.7.2	แสดงแผนภูมิสายงานบริหารส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน	89
แผนภูมิที่ 3.5.1	แสดงการบริหารงานโรงพยาบาลเพชรบูรณ์	148
แผนภูมิที่ 3.5.2	แสดงแผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานส่วนผู้ป่วยนอก	149
แผนภูมิที่ 3.5.3	แสดงแผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน	152
แผนภูมิที่ 4.6.1	แสดงพฤติกรรมแพทย์	189
แผนภูมิที่ 4.6.2	แสดงพฤติกรรมพยาบาล	190
แผนภูมิที่ 4.6.3	แสดงพฤติกรรมระดับพนักงานทั่วไป	191
แผนภูมิที่ 4.6.4	แสดงพฤติกรรมเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	192
แผนภูมิที่ 4.6.5	แสดงพฤติกรรมส่วนเวชระเบียนและผู้ป่วยนอก (ผู้ให้บริการ)	193
แผนภูมิที่ 4.6.6	แสดงพฤติกรรมส่วนลงทะเบียนผู้ป่วยนอก (ผู้รับบริการ)	194
แผนภูมิที่ 4.6.7	แสดงพฤติกรรมส่วนผู้ป่วยฉุกเฉิน	195
แผนภูมิที่ 4.6.8	แสดงพฤติกรรมส่วนห้องตรวจ (ผู้ให้บริการ) แพทย์	196
แผนภูมิที่ 4.6.9	แสดงพฤติกรรมส่วนห้องตรวจ (ผู้รับบริการ) ผู้ป่วย	197
แผนภูมิที่ 4.6.10	แสดงพฤติกรรมส่วนคิดเงิน-จ่ายยา (เจ้าหน้าที่จ่ายยา)	198
แผนภูมิที่ 4.6.11	แสดงพฤติกรรมส่วนวงคิดเงิน-จ่ายยา (เจ้าหน้าที่การเงิน)	199
แผนภูมิที่ 4.6.12	แสดงแผนภูมิพฤติกรรมผู้ใช้พื้นที่แผนกเอกซเรย์แพทย์ / เจ้าหน้าที่	200
แผนภูมิที่ 4.7.1	แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในโครงการ	203
แผนภูมิที่ 4.7.2	แสดงโครงตาข่ายความสัมพันธ์ของโครงการ	204
แผนภูมิที่ 4.7.3	แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ของโครงการ	204

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญแผนภูมิ ( ต่อ )

แผนภูมิที่ 4.7.4	แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยของโครงการ	205
แผนภูมิที่ 4.7.5	แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วนโถง	206
แผนภูมิที่ 4.7.6	แสดงโครงตาข่ายความสัมพันธ์ส่วนโถง	206
แผนภูมิที่ 4.7.7	แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนโถง	207
แผนภูมิที่ 4.7.8	แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วนโถง	207
แผนภูมิที่ 4.7.9	แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน	208
แผนภูมิที่ 4.7.10	แสดงโครงตาข่ายความสัมพันธ์ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน	208
แผนภูมิที่ 4.7.11	แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน	209
แผนภูมิที่ 4.7.12	แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน	209
แผนภูมิที่ 4.7.13	แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วนเวชระเบียน	210
แผนภูมิที่ 4.7.14	แสดงโครงตาข่ายความสัมพันธ์ส่วนเวชระเบียน	210
แผนภูมิที่ 4.7.15	แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนเวชระเบียน	211
แผนภูมิที่ 4.7.16	แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วนเวชระเบียน	211
แผนภูมิที่ 4.7.17	แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วนจ่ายเงิน – จ่ายยา	212
แผนภูมิที่ 4.7.18	แสดงโครงตาข่ายความสัมพันธ์ส่วนจ่ายเงิน – จ่ายยา	212
แผนภูมิที่ 4.7.19	แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนจ่ายเงิน – จ่ายยา	213
แผนภูมิที่ 4.7.20	แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วนจ่ายเงิน – จ่ายยา	213
แผนภูมิที่ 4.7.21	แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วน คลินิก โสต ศอ นาสิก	214
แผนภูมิที่ 4.7.22	แสดงโครงตาข่ายความสัมพันธ์ส่วน คลินิก โสต ศอ นาสิก	214
แผนภูมิที่ 4.7.23	แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วน คลินิก โสต ศอ นาสิก	215
แผนภูมิที่ 4.7.24	แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วน คลินิก โสต ศอ นาสิก	215
แผนภูมิที่ 4.7.25	แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วน คลินิกทันตกรรม	216
แผนภูมิที่ 4.7.26	แสดงโครงตาข่ายความสัมพันธ์ส่วนคลินิکتันตกรรม	216
แผนภูมิที่ 4.7.27	แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วน คลินิکتันตกรรม	217
แผนภูมิที่ 4.7.28	แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วน คลินิکتันตกรรม	217
แผนภูมิที่ 4.7.29	แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วน ห้องตรวจทันตกรรม	218
แผนภูมิที่ 4.7.30	แสดงโครงตาข่ายความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจทันตกรรม	218
แผนภูมิที่ 4.7.31	แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วน ห้องตรวจทันตกรรม	219

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญแผนภูมิ ( ต่อ )

แผนภูมิที่ 4.7.32	แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วน ห้องตรวจทันตกรรม	219
แผนภูมิที่ 4.7.33	แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วน คลินิก ศัลยกรรมกระดูก	220
แผนภูมิที่ 4.7.34	แสดงโครงตาข่ายความสัมพันธ์ส่วนคลินิก ศัลยกรรมกระดูก	220
แผนภูมิที่ 4.7.35	แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วน คลินิก ศัลยกรรมกระดูก	221
แผนภูมิที่ 4.7.36	แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วน คลินิก ศัลยกรรมกระดูก	221
แผนภูมิที่ 4.7.37	แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วน คลินิก อายุรกรรม	222
แผนภูมิที่ 4.7.38	แสดงโครงตาข่ายความสัมพันธ์ส่วนคลินิก อายุรกรรม	222
แผนภูมิที่ 4.7.39	แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วน คลินิก อายุรกรรม	223
แผนภูมิที่ 4.7.40	แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วน คลินิก อายุรกรรม	223
แผนภูมิที่ 4.7.41	แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วน ห้องตรวจทั่วไป	224
แผนภูมิที่ 4.7.42	แสดงโครงตาข่ายความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจทั่วไป	224
แผนภูมิที่ 4.7.43	แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วน ห้องตรวจทั่วไป	225
แผนภูมิที่ 4.7.44	แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วน ห้องตรวจทั่วไป	225
แผนภูมิที่ 4.7.45	แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วน ห้องทำแผลฉีดยา	226
แผนภูมิที่ 4.7.46	แสดงโครงตาข่ายความสัมพันธ์ส่วน ห้องทำแผลฉีดยา	226
แผนภูมิที่ 4.7.47	แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วน ห้องทำแผลฉีดยา	227
แผนภูมิที่ 4.7.48	แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วน ห้องทำแผลฉีดยา	227
แผนภูมิที่ 4.7.49	แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วน คลินิกสูตินรีเวช	228
แผนภูมิที่ 4.7.50	แสดงโครงตาข่ายความสัมพันธ์ส่วน คลินิกสูตินรีเวช	228
แผนภูมิที่ 4.7.51	แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วน คลินิกสูตินรีเวช	229
แผนภูมิที่ 4.7.52	แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วน คลินิกสูตินรีเวช	229
แผนภูมิที่ 4.7.53	แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วนห้องตรวจสูติกรรม	230
แผนภูมิที่ 4.7.54	แสดงโครงตาข่ายความสัมพันธ์ส่วน ห้องตรวจสูติกรรม	230
แผนภูมิที่ 4.7.55	แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจสูติกรรม	231
แผนภูมิที่ 4.7.56	แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วน ห้องตรวจสูติกรรม	231
แผนภูมิที่ 4.7.57	แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วนคลินิกจักษุ	232
แผนภูมิที่ 4.7.58	แสดงโครงตาข่ายความสัมพันธ์ส่วน คลินิกจักษุ	232
แผนภูมิที่ 4.7.59	แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนคลินิกจักษุ	233

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญแผนภูมิ ( ต่อ )

แผนภูมิที่ 4.7.60	แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วน คลินิกจักษุ	233
แผนภูมิที่ 4.7.61	แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วนห้องตรวจจักษุ	234
แผนภูมิที่ 4.7.62	แสดงโครงตาข่ายความสัมพันธ์ส่วน ห้องตรวจจักษุ	234
แผนภูมิที่ 4.7.63	แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจจักษุ	235
แผนภูมิที่ 4.7.64	แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วน ห้องตรวจจักษุ	235
แผนภูมิที่ 4.7.65	แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วนคลินิกกุมารเวช	236
แผนภูมิที่ 4.7.66	แสดงโครงตาข่ายความสัมพันธ์ส่วน คลินิกกุมารเวช	236
แผนภูมิที่ 4.7.67	แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนคลินิกกุมารเวช	237
แผนภูมิที่ 4.7.68	แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วน คลินิกกุมารเวช	237
แผนภูมิที่ 4.7.69	แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วนคลินิกจิตเวช	238
แผนภูมิที่ 4.7.70	แสดงโครงตาข่ายความสัมพันธ์ส่วน คลินิกจิตเวช	238
แผนภูมิที่ 4.7.71	แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนคลินิกจิตเวช	239
แผนภูมิที่ 4.7.72	แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วน คลินิกจิตเวช	239
แผนภูมิที่ 4.8.1	แสดงการแบ่งพื้นที่ของโครงการ	275
แผนภูมิที่ 4.8.2	แสดงประกอบและการวิเคราะห์พื้นที่ในชั้น ที่ 1	276
แผนภูมิที่ 4.8.3	แสดงประกอบและการวิเคราะห์พื้นที่ในชั้น ที่ 2	277

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญภาพ

ภาพที่ 2.4.1	แสดงตัวอย่างการจัดผังเวชระเบียนและประชาสัมพันธ์	25
ภาพที่ 2.4.2	แสดงระบบคอมพิวเตอร์และการใช้พื้นที่ในส่วนเคาน์เตอร์เวชระเบียน	25
ภาพที่ 2.4.3	แสดงตู้เก็บเวชระเบียน	26
ภาพที่ 2.4.4	แสดงชั้นเก็บยาและการบรรจุยา	29
ภาพที่ 2.4.5	แสดงการจัดผังห้องตรวจ	31
ภาพที่ 2.4.6	แสดงการจัดวางผังคลินิกสูตินารีเวช	34
ภาพที่ 2.4.8	แสดงเตียงตรวจภายใน	34
ภาพที่ 2.4.9	แสดงเครื่องอัลตราซาวด์	34
ภาพที่ 2.4.10	แสดงการจัดผังห้องตรวจจักษุ	37
ภาพที่ 2.4.11	แสดงตัวอย่างการจัดผังห้องตรวจผู้ป่วยคลินิกจักษุ ที่มีห้องใช้เครื่องมือร่วมกัน 37	37
ภาพที่ 2.4.12	แสดงแผ่นป้ายสำหรับวัดสายตา (ตัวเลข ตัวอักษร ภาพตามแบบของ SUELLER)	37
ภาพที่ 2.4.13	แสดงอุปกรณ์ตรวจทางจักษุ	38
ภาพที่ 2.4.14	แสดงโต๊ะเก็บอุปกรณ์เครื่องมือตรวจรักษาหู คอ จมูก	39
ภาพที่ 2.4.15	แสดงห้องทดสอบ สมรรถภาพการได้ยิน	39
ภาพที่ 2.4.16	แสดงตัวอย่างการจัดวางผังเพอร์ริเจอร์คลินิกทันตกรรม	40
ภาพที่ 2.4.17	แสดงตัวอย่างการจัดวางผังเพอร์ริเจอร์ห้องทันตกรรม	41
ภาพที่ 2.4.18	แสดงขนาดสัดส่วนการทำงานส่วนทันตกรรม	41
ภาพที่ 2.4.19	แสดงเตียงตรวจทันตกรรม	41
ภาพที่ 2.4.20	แสดงเครื่อง X-ray ฟัน	41
ภาพที่ 2.4.21	แสดงเตียงเข็นผู้ป่วยและทางสัญจรที่เกี่ยวข้อง	46
ภาพที่ 2.4.22	แสดงอุปกรณ์ช่วยพื้นคืบซีพ	46
ภาพที่ 2.4.23	แสดงตัวอย่างสัดส่วนการใช้พื้นที่ห้องผ่าตัด	49
ภาพที่ 2.4.24	แสดงตัวอย่างสัดส่วนการใช้พื้นที่ห้องผ่าตัด	49
ภาพที่ 2.4.25	แสดงระบบท่อวางยาสลบ	49
ภาพที่ 2.4.26	แสดงตัวอย่างการจัดวางแปลน ส่วน X-ray	52
ภาพที่ 2.7.1	แสดงสถานที่ตั้งโรงพยาบาลเพชรบูรณ์	71

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญญภาพ (ต่อ )

ภาพที่ 2. 7.2	แสดงการแบ่งพื้นที่ของอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ	72
ภาพที่ 2. 7.3	แสดงการจัดวางเฟอร์นิเจอร์ของอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ	72
ภาพที่ 2.7.4	การจัดวางพื้นที่ใช้สอยส่วนโถงบริการประชาสัมพันธ์	73
	เวชระเบียนจ่ายเงินจ่ายยา	
ภาพที่ 2.7.5	แสดงเคาน์เตอร์จ่ายเงิน –จ่ายยา	74
ภาพที่ 2.7.6	แสดงส่วนพักคอยโถงประชาสัมพันธ์	74
ภาพที่ 2. 7.7	แสดงการแบ่งพื้นที่การจัดวางเฟอร์นิเจอร์	75
ภาพที่ 2. 7.8	แสดงการแบ่งพื้นที่การจัดวางเฟอร์นิเจอร์คลินิกสูตินรีเวช	77
ภาพที่ 2. 7.9	แสดงการจัดพื้นที่ส่วนอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	78
ภาพที่ 2.7.10	แสดงส่วนของศูนย์แปล	79
ภาพที่ 2.7.11	แสดงส่วนพื้นที่ในการช่วยเหลือชีวิต	79
ภาพที่ 2.7.12	แสดงการแบ่งพื้นที่การจัดวางเฟอร์นิเจอร์คลินิกทันตกรรม ตา หู คอ จมูก	80
ภาพที่ 2.7.13	แสดงสถานที่ตั้งโรงพยาบาล กำแพงเพชร	82
ภาพที่ 2.7.14	แสดงการแบ่งพื้นที่การให้บริการส่วนผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลกำแพงเพชร	84
ภาพที่ 2.7.15	แสดงการจัดวางพื้นที่ส่วนโถงประชาสัมพันธ์เวชระเบียนอายุกรรม	86
ภาพที่ 2.7.16	แสดงส่วนเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์	87
ภาพที่ 2.7.17	แสดงส่วนพักคอยอายุกรรม	87
ภาพที่ 2.7.18	แสดงส่วนห้องตรวจอายุกรรม	87
ภาพที่ 2.7.19	แสดงการจัดวางพื้นที่ส่วนทำแผลฉีดยาและอุบัติเหตุฉุกเฉิน	90
ภาพที่ 2.7.20	แสดงส่วนทำงานห้องฉุกเฉินส่วนทำแผลฉีดยา	91
ภาพที่ 2.7.21	แสดงส่วนตู้ชีพห้องฉุกเฉิน	91
ภาพที่ 2.7.22	แสดงการจัดวางพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกสูตินรีเวช กุมารเวช	92
ภาพที่ 2.7.23	แสดงส่วนห้องตรวจสูติกรรม	93
ภาพที่ 2.7.24	แสดงห้องตรวจภายใน	93
ภาพที่ 2.7.25	แสดงห้องตรวจกุมารเวชกรรม	93
ภาพที่ 2.7.26	แสดงการจัดวางพื้นที่ใช้สอยคลินิก จักษุ ศอ นาสิก	94
ภาพที่ 2.7.27	แสดงส่วนตรวจรักษาตา	95

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญภาพ (ต่อ )

ภาพที่ 2.7.28 แสดงห้องตรวจ หู คอ จมูก	95
ภาพที่ 2.7.29 แสดงสถานที่ตั้งโรงพยาบาลลพบุรี	96
ภาพที่ 2.7.30 แสดงการแบ่งพื้นที่โรงพยาบาลลพบุรี	98
ภาพที่ 2.7.31 แสดงการจัดวางพื้นที่ส่วนโถง	99
ภาพที่ 2.7.32 แสดงส่วนโถงประชาสัมพันธ์	100
ภาพที่ 2.7.33 แสดงพื้นที่ด้านหน้าเวรระเบียน	100
ภาพที่ 2.7.34 แสดงห้องตรวจอายุรกรรม	100
ภาพที่ 2.7.35 แสดงห้องตรวจพิเศษ	100
ภาพที่ 2.7.36 แสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกศัลยกรรม	102
ภาพที่ 2.7.37 แสดงส่วนพักคอยคลินิกศัลยกรรม	102
ภาพที่ 2.7.38 แสดงห้องตรวจศัลยกรรม	102
ภาพที่ 2.7.39 แสดงห้องผ่าตัดเล็ก	103
ภาพที่ 2.7.40 แสดงการจัดวางพื้นที่ส่วนคลินิก ตา หู คอ จมูก และทันตกรรม	104
ภาพที่ 2.7.41 แสดงห้องตรวจรักษาจักษุ	105
ภาพที่ 2.7.42 แสดงห้องตรวจ หู คอ จมูก	105
ภาพที่ 2.7.43 แสดงห้องตรวจรักษาทันตกรรม	105
ภาพที่ 2.7.44 แสดงส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องสังเกตอาการ	107
ภาพที่ 2.7.45 แสดงส่วนพักคอยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	108
ภาพที่ 2.7.46 แสดงส่วนรักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน	108
ภาพที่ 2.7.47 แสดงห้องล้างตัวล้างห้อง	108
ภาพที่ 2.7.48 แสดงห้องผู้ป่วยสังเกตอาการ	108
ภาพที่ 2.7.49 แสดงสถานที่ตั้งโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	110
ภาพที่ 2.7.50 แสดงแผนผัง โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	111
ภาพที่ 2.7.51 แสดงผังการจัดพื้นที่ส่วนคลินิกอายุรกรรม ส่วนคลินิกสูตินารีเวชกรรม	112
ภาพที่ 2.7.52 แสดงผังการจัดพื้นที่ส่วนคลินิกอายุรกรรม	113
ภาพที่ 2.7.53 แสดงผังการจัดพื้นที่ส่วนคลินิกสูตินารีเวชกรรม	113
ภาพที่ 2.7.54 ส่วนพักแพทย์คลินิกอายุรกรรม	114
ภาพที่ 2.7.55 ส่วนห้องตรวจนรีเวช	114

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญภาพ (ต่อ )

ภาพที่ 2.7.56 แสดงส่วนห้องตรวจสูตินรีเวช	114
ภาพที่ 2.7.57 แสดงส่วนการบริการเจาะเลือด	114
ภาพที่ 2.7.58 แสดงการจัดวางพื้นที่ส่วนจ่ายเงินจ่ายยาและส่วนทำแผลฉีดยา	115
ภาพที่ 2.7.59 แสดงการจัดวางพื้นที่ส่วนจ่ายเงินจ่ายยาและส่วนทำแผลฉีดยา	116
ภาพที่ 2.7.60 แสดงส่วนให้คำปรึกษา	116
ภาพที่ 2.7.61 แสดงส่วนเก็บยาและบรรจุภัณฑ์	116
ภาพที่ 2.7.62 แสดงการจัดวางผังคลินิกทันตกรรม	118
ภาพที่ 2.7.63 แสดงการจัดวางพื้นที่คลินิกจักษุ หู คอ จมูก	119
ภาพที่ 2.7.64 แสดงห้องตรวจทันตกรรม	119
ภาพที่ 2.7.65 แสดงเครื่องมือ X-ray ฟันและโรคในช่องปาก	120
ภาพที่ 2.7.66 แสดงส่วนตรวจรักษา หู คอ จมูก	120
ภาพที่ 2.7.67 แสดงส่วนห้องทดสอบสมรรถภาพการได้ยิน	120
ภาพที่ 2.7.68 แสดงส่วนตรวจพิเศษ หู คอ จมูก	120
ภาพที่ 2.7.69 แสดงส่วนทางเข้าและทำงาน เจ้าหน้าที่	123
ภาพที่ 2.7.70 แสดงศูนย์แปล ด้านหน้า ER.	123
ภาพที่ 2.7.71 แสดงส่วนช่วยพื้นค้ำชีพ	123
ภาพที่ 2.7.72 แสดงส่วนห้องผ่าตัดเล็ก	123
ภาพที่ 2.7. 73 แสดงห้องล้างตัวล้างห้อง	123
ภาพที่ 2.7.74 บริเวณเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์	125
ภาพที่ 2.7.75 การใช้แสงไฟประดิษฐ์	125
ภาพที่ 2.7.76 โถงพักคอย	125
ภาพที่ 2.7.77 ST. JOSEPH. HOSPITAL (BELLINGHAM, WA)	126
ภาพที่ 2.7.78 ลักษณะการออกแบบทางเดินภายในหอผู้ป่วย	126
ภาพที่ 2.7.79 การใช้สีโทนสว่างที่ทำให้โถงดูสว่างโอโถงมากขึ้น	126
ภาพที่ 2.7.80 คลินิกทันตกรรมมีอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัย	127
ภาพที่ 2.7.81 โถงพักคอยรอการตรวจโรงพยาบาลเวชนานี	127
ภาพที่ 2.7.82 แสดงเครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยินซึ่งเป็นอุปกรณ์สำเร็จรูป	127
ภาพที่ 2.7.83 โถงทางเข้าคลินิก	127

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญภาพ (ต่อ )

ภาพที่ 3.1.1	แสดงลักษณะที่ตั้งจังหวัดเพชรบูรณ์และจังหวัดใกล้เคียง	128
ภาพที่ 3.2.1	แสดงทางเข้าโครงการที่ตั้งอยู่บนถนนสายสระบุรีหล่มสัก	135
ภาพที่ 3.2.2	แสดงอาณาเขตและที่ตั้งของโครงการ	136
ภาพที่ 3.2.3	แสดงสภาพแวดล้อมและอาคารใกล้เคียงของโครงการ	136
ภาพที่ 3.3.1	แสดงรูปด้านหน้าอาคารทางทิศตะวันออก	137
ภาพที่ 3.3.2	แสดงรูปด้านหลังอาคารทางทิศตะวันตก	138
ภาพที่ 3.3.3	แสดงรูปด้านข้างอาคารทางทิศเหนือ	138
ภาพที่ 3.3.4	แสดงรูปด้านข้างอาคารทางทิศใต้	139
ภาพที่ 3.3.5	แสดงแปลนพื้นที่ใช้สอย ชั้นที่ 1	140
ภาพที่ 3.3.6	แสดงแปลนพื้นที่ใช้สอย ชั้นที่ 2	140
ภาพที่ 3.3.7	แสดงแปลนพื้นที่ใช้สอย ชั้นที่ 3	141
ภาพที่ 3.3.8	แสดงแปลนพื้นที่ใช้สอย ชั้นที่ 4	142
ภาพที่ 4.1.1	แสดงที่ตั้งโครงการโรงพยาบาลเพชรบูรณ์	162
ภาพที่ 4.1.2	แสดงสภาพที่ตั้งโครงการ	162
ภาพที่ 4.1.3	แสดงสภาพแวดล้อมที่ตั้งและอาคารใกล้เคียง	162
ภาพที่ 4.1.4	แสดงทางสัญจรด้านหน้าโครงการ ติดกับถนนภายในโครงการและที่จอดรถ	162
ภาพที่ 4.1.5	แสดงทางสัญจรด้านข้างโครงการทางทิศใต้ติดกับถนนภายใน และถนนภายในโครงการที่จอดรถ	162
ภาพที่ 4.1.6	แสดงสภาพแวดล้อมทางด้านทิศเหนือของโครงการติดกับอาคารอำนวยการ	163
ภาพที่ 4.1.7	แสดงสภาพแวดล้อมทางด้านทิศตะวันตกของโครงการติดกับอาคารหอผู้ป่วย	163
ภาพที่ 4.1.8	แสดงสภาพแวดล้อมทางด้านทิศเหนือของโครงการ	163
ภาพที่ 4.2.1	แสดงสภาพแวดล้อมและอาคารใกล้เคียงที่มีผลกระทบต่อโครงการ	165
ภาพที่ 4.2.2	แสดงผลกระทบสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อโครงการ	165
ภาพที่ 4.2.3	แสดงผลกระทบสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อโครงการทางทิศตะวันออก	166
ภาพที่ 4.2.4	แสดงผลกระทบสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อโครงการทางทิศเหนือ	166
ภาพที่ 4.2.5	แสดงผลกระทบสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อโครงการทางทิศตะวันตก	167
ภาพที่ 4.2.6	แสดงผลกระทบสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อโครงการทางทิศใต้	167

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญญภาพ (ต่อ )

ภาพที่ 4.2.8	แสงผลกระทบของแสงทางด้านทิศเหนือ	168
ภาพที่ 4.2.9	แสงผลกระทบของแสงทางด้านทิศตะวันตก	169
ภาพที่ 4.2.10	แสงผลกระทบของแสงทางด้านทิศใต้	169
ภาพที่ 4.2.11	แสงผลกระทบของแสงทางด้านทิศใต้	170
ภาพที่ 4.3.1	แสดงทางสัญจรระหว่างชั้นของอาคาร	171
ภาพที่ 4.3.2	แสดงพื้นที่ว่างภายในอาคารส่วนโถงอุบัติเหตุฉุกเฉิน	172
ภาพที่ 4.3.3	แสดงพื้นที่ว่างภายในอาคารส่วนโถงवेशะเบียน อายุรกรรม	172
ภาพที่ 4.3.4	แสดงพื้นที่ว่างภายในส่วนโถงด้านหน้าคลินิกอายุรกรรมและवेशะเบียน	173
ภาพที่ 4.3.5	แสดงพื้นที่ว่างภายในส่วนโถงด้านหน้าคลินิกสูตินารีเวชกรรม	173
ภาพที่ 4.3.6	แสดงพื้นที่ว่างภายในส่วนโถงด้านหน้าคลินิกกุมารเวชกรรม คลินิก หู คอ จมูก	174
ภาพที่ 4.8.1	แสดงการแบ่งพื้นที่ในแต่ละส่วนของโครงการชั้นที่ 1	278
ภาพที่ 4.8.2	แสดงการแบ่งพื้นที่ในแต่ละส่วนของโครงการ ชั้นที่ 2	279
ภาพที่ 5.3.1	แสดงแนวความคิดในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาล	283
ภาพที่ 5.3.2	แสดงแนวความคิดในการออกแบบส่วนโถง	284
ภาพที่ 5.3.3	แสดงการวิเคราะห์เพื่อการออกแบบส่วนโถง	284
ภาพที่ 5.3.4	แสดงการจัดวางแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 1	285
ภาพที่ 5.3.5	แสดงการจัดวางแปลนไฟฟ้าชั้นที่ 1	286
ภาพที่ 5.3.6	แสดงรูปด้านภายในโครงการ	287
ภาพที่ 5.3.7	แสดงทัศนียภาพภายในส่วนโถงประชาสัมพันธ์	287
ภาพที่ 5.3.8	แสดงทัศนียภาพภายในส่วนโถงพักคอยवेशะเบียน	288
ภาพที่ 5.3.9	แสดงแนวความคิดในการออกแบบส่วนโถงจ่ายเงิน – จ่ายยา	288
ภาพที่ 5.3.10	แสดงทัศนียภาพภายในส่วนโถงพักคอยจ่ายเงิน – จ่ายยา	289
ภาพที่ 5.3.11	แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนโถง	289
ภาพที่ 5.3.12	แสดงการวิเคราะห์แนวความคิดในการออกแบบคลินิกอายุรกรรม	291
ภาพที่ 5.3.13	แสดงทัศนียภาพภายในส่วนพักคอยอายุรกรรม	291
ภาพที่ 5.3.14	แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ แปลนไฟฟ้า รูปด้านห้องตรวจอายุรกรรม	292
ภาพที่ 5.3.15	แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องตรวจอายุรกรรม	292
ภาพที่ 5.3.16	แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องตรวจพิเศษทางอายุรกรรม	293
ภาพที่ 5.3.17	แสดงการวิเคราะห์แนวคิดในการออกแบบส่วนคลินิศาสตร์ยกรรมกระดูก	294
ภาพที่ 5.3.18	แสดงการจัดวางแปลนพื้นที่ใช้สอยคลินิศาสตร์ยกรรมกระดูก	295

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญภาพ (ต่อ )

ภาพที่ 5.3.19 แสดงการจัดวางแปลนพื้นที่ใช้สอยห้องตรวจคัดลอกกรรมกระดูกห้องทำเผือก	295
ภาพที่ 5.3.20 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องตรวจคัดลอกกรรม	296
ภาพที่ 5.3.21 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องทำเผือก	296
ภาพที่ 5.3.22 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องทำแผลฉีดยา	297
ภาพที่ 5.3.23 แสดงการวิเคราะห์แนวคิดในการออกแบบส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน	298
ภาพที่ 5.3.24 แสดงการจัดวางเฟอร์นิเจอร์ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน	299
ภาพที่ 5.3.25 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนรักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน	299
ภาพที่ 5.3.26 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องสังเกตอาการ	300
ภาพที่ 5.3.27 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องช่วยเหลือชีวิต	300
ภาพที่ 5.3.28 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องผ่าตัดเล็ก	300
ภาพที่ 5.3.29 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน	301
ภาพที่ 5.3.30 แสดงการจัดวางเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 2	302
ภาพที่ 5.3.31 แสดงการจัดวางแปลนไฟฟ้าชั้นที่ 2	302
ภาพที่ 5.3.32 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนโรงพักคอยชั้น 2	303
ภาพที่ 5.3.33 แสดงการวิเคราะห์แนวคิดในการออกแบบส่วนคลินิกจิตเวช	303
ภาพที่ 5.3.34 แสดงรูปด้านขยายส่วนจิตเวช	304
ภาพที่ 5.3.35 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนพักคอยคลินิกจิตเวช	304
ภาพที่ 5.3.36 แสดงทัศนียภาพภายในห้องให้คำปรึกษาคลินิกจิตเวช	304
ภาพที่ 5.3.37 แสดงวัสดุที่ใช้ส่วนคลินิกจิตเวช	305
ภาพที่ 5.3.39 แสดงการจัดวางแปลนเฟอร์นิเจอร์ส่วนคลินิกกุมารเวช	306
ภาพที่ 5.3.40 แสดงรูปด้านขยายส่วนคลินิกกุมารเวชกรรม	307
ภาพที่ 5.3.41 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจกุมารเวชกรรม	307
ภาพที่ 5.3.42 แสดงการใช้วัสดุส่วนคลินิกกุมารเวชกรรม	307
ภาพที่ 5.3.43 แสดงแนวความคิดในการออกแบบส่วนคลินิกสูตินรีเวช	308
ภาพที่ 5.3.44 แสดงการจัดวางเฟอร์นิเจอร์และระบบไฟฟ้าขยายส่วนคลินิกสูตินรีเวช	310
ภาพที่ 5.3.45 แสดงรูปด้านขยายส่วนคลินิกสูตินรีเวช	310
ภาพที่ 5.3.46 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนพักคอยสูตินรีเวช	310
ภาพที่ 5.3.47 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องตรวจสูติกรรม	311
ภาพที่ 5.3.48 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องให้สุขศึกษาสูติกรรม	311

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญภาพ (ต่อ )

ภาพที่ 5.3.49 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องตรวจวีเอช	311
ภาพที่ 5.3.50 แสดงการใช้วัสดุส่วนคลินิกสูตินรีเวช	312
ภาพที่ 5.3.51 แสดงการวิเคราะห์แนวคิดในการออกแบบ	313
ภาพที่ 5.3.52 แสดงการจัดวางเฟอร์นิเจอร์และระบบไฟฟ้าส่วนคลินิกทันตกรรม	313
ภาพที่ 5.3.53 แสดงรูปด้านขยายส่วนคลินิกทันตกรรม	314
ภาพที่ 5.3.54 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนพักคอยคลินิกทันตกรรม	314
ภาพที่ 5.3.55 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนรักษาคลินิกทันตกรรม	314
ภาพที่ 5.3.56 แสดงวัสดุที่ใช้ส่วนคลินิกทันตกรรม	315
ภาพที่ 5.3.57 แนวความคิดในการออกแบบส่วนคลินิก หู คอ จมูก	316
ภาพที่ 5.3.58 แนวความคิดในการออกแบบส่วนคลินิก ตา	316
ภาพที่ 5.3.59 แสดงแบบแปลนเฟอร์นิเจอร์และงานระบบขยายส่วนคลินิก ตา	317
ภาพที่ 5.3.60 แสดงแบบแปลนเฟอร์นิเจอร์และงานระบบขยายส่วนคลินิก หู คอ จมูก	317
ภาพที่ 5.3.61 แสดงรูปด้านขยายส่วนคลินิก ตา	318
ภาพที่ 5.3.62 แสดงรูปด้านขยายส่วนคลินิกหู คอ จมูก	318
ภาพที่ 5.3.63 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนพักคอยคลินิก ตา	318
ภาพที่ 5.3.64 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนรักษาพยาบาลคลินิก ตา	318
ภาพที่ 5.3.65 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนพักคอยคลินิก หู คอ จมูก	319
ภาพที่ 5.3.66 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนรักษา หู คอ จมูก	319
ภาพที่ 5.3.67 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องทดสอบการได้ยิน	320
ภาพที่ 5.3.68 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนคลินิก ตา หู คอ จมูก	320
ภาพที่ 5.3.69 แสดงภาพนิตรรศการแสดงผลงานการออกแบบ	321
ภาพที่ 5.3.70 แสดงภาพนิตรรศการแสดงผลงานการออกแบบ	321
ภาพที่ 5.3.71 แสดงภาพนิตรรศการแสดงผลงานการออกแบบ	322
ภาพที่ 5.3.72 แสดงภาพนิตรรศการแสดงผลงานการออกแบบ	322

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1. ความเป็นมาของโครงการ

โรงพยาบาลเพชรบูรณ์เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 424 เตียงตั้งอยู่เลขที่ 203 ถนนสามัคคีชัยตำบลในเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์มีพื้นที่ของโรงพยาบาลประมาณ 63 ไร่ติดกับถนนสารสระบุรีหล่มสัก ระยะทางห่างจากกรุงเทพมหานคร 346 กิโลเมตร

การก่อสร้างโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ได้เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2494 โดยกรมการแพทย์ได้รับบในการก่อสร้างโรงพยาบาลเพชรบูรณ์การก่อสร้างโรงพยาบาลในระยะเริ่มแรกในการก่อสร้างโรงพยาบาลมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเจ้าหน้าที่ดำเนินการ โดยอยู่ในความดูแลของท่านข้าหลวงประจำจังหวัด ต่อมาในเดือน กรกฎาคม 2495 กรมการแพทย์ได้แต่งตั้ง นายแพทย์ ม.ร.ว. สถาพร เกษมสันต์ มารักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลปี 2496 การก่อสร้างอาคารบางหลังได้ดำเนินการก่อสร้างเสร็จ บางอาคารได้เริ่มให้บริการรักษาพยาบาลเมื่อเดือนมีนาคม 2496 และเปิดรับผู้ป่วยเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2496 ด้วยจำนวนเตียง 25 เตียงจนมาได้มีการขยายตัวของสภาพสังคมทำให้มีประชากรเกิดการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้นกว่า 1,000 ราย รวมถึงปริมาณผู้ป่วยจากอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้น ประมาณ 60 รายต่อวัน ดังนั้นจึงมาการจัดสรรงบประมาณในการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุเพื่อรองรับสภาพปัญหาข้างต้น รวมทั้งให้บริการในส่วนการรักษาพยาบาลโดยการขยายปริมาณงานในส่วนการรักษาเพิ่มมากขึ้น

### 1.2 เหตุผลในการเสนอหัวข้อขออนุมัติ

#### เหตุผลทางการศึกษา

1. เพื่อเป็นแหล่งความรู้ในการค้นคว้าวิจัย และประเมินผล ในด้านการแพทย์การพยาบาลที่ทันสมัย
2. เพื่อดำเนินการค้นคว้าวิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชน

#### เหตุผลด้านสังคม

1. เป็นการขยายการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่สังคม ที่ขยายตัวเพิ่มขึ้นให้เพียงพอ
2. เพื่อสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ คือการได้รับการบริการที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งความสะดวกสบาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## เหตุผลทางด้านเศรษฐกิจ

1. เพื่อเป็นการสนับสนุนนโยบายสาธารณสุข เพื่อพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิต ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6
2. ส่งเสริมธุรกิจทางด้านโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการรองรับผู้ป่วยที่มีปริมาณเพิ่มขึ้น ได้เพียงพอ
3. ช่วยลดอัตราการว่างงานของประชาชน ส่งเสริมการประกอบอาชีพ ด้านการแพทย์ แม่บ้าน พ่อบ้าน ฯลฯ

### 1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อขยายพื้นที่การให้บริการอาคารเดิมที่ไม่เพียงพอต่อการรักษาพยาบาล
2. เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและโรคปัจจุบันและตอบสนองความต้องการแก่ผู้ใช้สอยให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น
3. เพื่อการนำเอาเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาดำเนินการให้บริการและการทำงานภายในโรงพยาบาล

### 1.4 วัตถุประสงค์ของปฏิญานิพนธ์

1. เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการทำปฏิญานิพนธ์ ที่มีการดำเนินการอย่างมีระบบและถูกต้อง ทั้งอยู่บนพื้นฐาน ความเป็นจริง
2. เพื่อศึกษาค้นคว้าข้อมูลของโครงการที่นำมาใช้งานวิจัย อย่างมีระบบตามขั้นตอนวิจัย
3. เพื่อศึกษาหาความรู้วิธีการและแนวทางในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน
4. เพื่อตอบสนองความต้องการพฤติกรรมของผู้ใช้อาคารให้มีประสิทธิภาพอย่างสูง ตามความมุ่งหมายของโรงพยาบาล

### 1.5 ที่มาของปัญหา

1. โครงการจริงที่ยังอยู่ในการดำเนินการก่อสร้างและยังไม่ได้รับการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน
2. เป็นโรงพยาบาลของรัฐบาล ดังนั้นการออกแบบจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงกฎระเบียบข้อบังคับและข้อกำหนดของโรงพยาบาลของรัฐ
3. เป็นโครงการที่ให้บริการต่อประชาชน หลากหลายประเภทและมีปริมาณเพิ่มขึ้นจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาถึงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน ให้เกิดความเหมาะสม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 1.6 แนวทางการแก้ปัญหา

1. ศึกษาข้อมูลรายละเอียดต่างๆ ของอาคาร ในส่วนของหน่วยงาน การบริหาร การให้บริการ
2. ศึกษาพื้นที่ใช้สอยภายในโครงการ รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร
3. ศึกษาการจัดรูปแบบและกำหนดพื้นที่ใช้สอยให้สอดคล้องต่อกิจกรรมในการทำงานแต่ละหน่วยงานของโรงพยาบาลเพื่อความสะดวก และรวดเร็วในการให้บริการ
4. เลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีความสะอาด สวยงาม คงทนปลอดภัยและเหมาะสมกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม

## 1.7 วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นตลอดจนรวบรวมข้อมูลที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับโครงการจากหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ หนังสืออ้างอิง เอกสารที่เชื่อถือได้มาประกอบการพิจารณา
2. ศึกษาข้อมูลและรายละเอียดของโครงการเปรียบเทียบที่มีลักษณะการให้บริการทางเดียวกัน เพื่อเป็นแนวทางไปสู่การออกแบบ
3. ศึกษารายละเอียดของโครงการในด้านต่าง ๆ
  - 3.1 รูปแบบทางด้านสถาปัตยกรรมของอาคาร
  - 3.2 ที่ตั้ง สภาพแวดล้อมของอาคาร และอาคารบริเวณใกล้เคียง
  - 3.3 องค์ประกอบภายในอาคาร
  - 3.4 หน้าที่ อัตรากำลัง และสายงานการบริหารของโรงพยาบาล
  - 3.5 ความสัมพันธ์ของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในอาคาร
  - 3.6 เทคนิคและระบบต่าง ๆ ในการทำงานส่วนต่าง ๆ ของโครงการ
  - 3.7 พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร
  - 3.8 วัสดุ อุปกรณ์และเฟอร์นิเจอร์ที่ใช้ภายในอาคาร
4. จัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างเนื้อที่ใช้สอยของโครงการอย่างละเอียด
5. รวบรวมข้อมูลต่างๆที่ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานการออกแบบ
  - 5.1 วิเคราะห์ที่ตั้งและสภาพแวดล้อมโดยรวม
  - 5.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์กันของหน่วยงานภายในอาคาร
  - 5.3 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย
  - 5.4 ศึกษาปัญหาต่าง ๆ จากบุคลากรหรือผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านบริการสาธารณสุข เพื่อทำการวิเคราะห์แนวทางในการออกแบบตกแต่งภายใน
  - 5.5 สรุปผลการดำเนินการวิจัยเพื่อนำเสนอผลงานในการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 1.8 ขอบเขตการศึกษาข้อมูล

### 1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานรายละเอียดของโครงการ

- 1.1 ประวัติความเป็นมาของโครงการ
- 1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ
- 1.3 ที่ตั้งและสภาพแวดล้อมของโครงการ
- 1.4 ลักษณะของโครงการ

### 2. ศึกษารายละเอียดของโครงการ

- 2.1 ลักษณะของโครงสร้างทางสถาปัตยกรรม
- 2.2 พื้นที่ใช้สอยภายในโครงการ
- 2.3 เครื่องมือเฉพาะทางการแพทย์
- 2.4 เฟอร์นิเจอร์ที่ใช้ภายในโครงการ
- 2.5 จิตวิทยาในการออกแบบ
- 2.6 วัสดุต่าง ๆ ในงานสถาปัตยกรรม

### 3. ศึกษาผู้ใช้โครงการ

- 3.1 ประเภทของผู้ใช้โครงการ
- 3.2 พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร
- 3.3 สายงานการบริหารของโครงการ
- 3.4 อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ภายในโครงการ
- 3.5 ความสัมพันธ์ของแต่ละหน่วยงาน

### 4. ศึกษาวิเคราะห์โครงการ

- 4.1 วิเคราะห์สถานที่ตั้งและสภาพแวดล้อม
- 4.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบโครงการ
- 4.3 วิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

### 5. ศึกษาระบบเทคนิคและระบบต่าง ๆ ภายในอาคาร

- 5.1 ระบบไฟฟ้าและแสงสว่าง
- 5.2 ระบบปรับอากาศ
- 5.3 ระบบรักษาความปลอดภัย
- 5.4 ระบบป้องกันอัคคีภัย
- 5.5 ระบบท่อแก๊สภายในอาคาร
- 5.6 ระบบป้องกันเสียงรบกวน

### 6. ศึกษาโครงการเปรียบเทียบเพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบและแก้ปัญหาภายในอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 1.9 ขอบเขตของโครงการ

อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุโรงพยาบาลเพชรบูรณ์เดิมตั้งอยู่เลขที่ 203 ถนนสามัคคีชัย ตำบลในเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นอาคารสูง 4 ชั้นประกอบไปด้วย ส่วนผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ 2 ชั้น ส่วนสำนักงานผู้บริหาร 2 ชั้น รวมพื้นที่ภายในโครงการ

ประมาณ 7933.92 ตารางเมตร

ชั้นที่ 1 ประกอบไปด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

#### ส่วนอุบัติเหตุ

โถงทางเข้า	130	ตารางเมตร
โถงพักคอยส่วนอุบัติเหตุ	120	ตารางเมตร
ห้องตรวจนอกเวลา	12	ตารางเมตร
จ่ายเงินจ่ายยานอกเวลา	34	ตารางเมตร
ส่วนบำบัดรักษาส่วนอุบัติเหตุ	89	ตารางเมตร
ห้องตรวจภายใน	14	ตารางเมตร
LAB นอกเวลา	10.6	ตารางเมตร
ทำบัตรนอกเวลา	14	ตารางเมตร
ห้องพักเวร	12	ตารางเมตร
ห้องเก็บอุปกรณ์ฉุกเฉิน	12	ตารางเมตร
ห้องพักพยาบาล	16	ตารางเมตร
ห้องพักเวรแพทย์	20	ตารางเมตร
ห้องล้างตัวล้างห้อง	10.5	ตารางเมตร
ห้องช่วยฟื้นคืนชีพ	24	ตารางเมตร
ห้องผู้ป่วยสังเกตการ	70	ตารางเมตร
ห้องปลอดเชื้อ	16	ตารางเมตร
ห้องผ่าตัดเล็ก	27.6	ตารางเมตร
ห้องเก็บอุปกรณ์ผ้าสะอาด	12	ตารางเมตร
ห้อง X- RAY	24	ตารางเมตร
ห้องล้างฟิล์ม	7.5	ตารางเมตร
ห้องล้างเครื่องมือ	10.5	ตารางเมตร
ห้องเครื่อง	12.25	ตารางเมตร
<b>รวมพื้นที่ส่วนอุบัติเหตุ</b>	<b>734.95</b>	<b>ตารางเมตร</b>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ส่วนคลินิก

โถงพักคอยทำบัตร	108	ตารางเมตร
ประชาสัมพันธ์	12	ตารางเมตร
ศูนย์วิทยุ	18	ตารางเมตร
โถงจุดเตียงรถเข็น	18	ตารางเมตร
ห้องทำบัตรเวชระเบียน	36	ตารางเมตร
ห้องเก็บบัตรเวชระเบียน	81	ตารางเมตร
ห้องทำงานส่วนเวชระเบียนและ Computer	36	ตารางเมตร
ห้องฉีดยาทำแผล	14	ตารางเมตร
โถงพักคอยผู้ป่วยนอก	204	ตารางเมตร
ห้องตรวจพิเศษทางอายุรกรรม	15	ตารางเมตร
ห้องตรวจอายุรกรรม จำนวน 2 ห้อง	30	ตารางเมตร
ห้องตรวจกุมารเวชกรรม จำนวน 2 ห้อง	30	ตารางเมตร
สำนักงานผู้ป่วยนอก	18	ตารางเมตร
ห้องพักเจ้าหน้าที่	18	ตารางเมตร
ห้องสังคมสงเคราะห์	30	ตารางเมตร
โถงพักคอยคลินิกศัลยกรรม	72	ตารางเมตร
ห้องทำแผลศัลยกรรมกระดูก	30	ตารางเมตร
ห้องตรวจศัลยกรรม	20	ตารางเมตร
ห้องตรวจพิเศษทางศัลยกรรม	20	ตารางเมตร
ห้องพักแพทย์รวม	30	ตารางเมตร
โถงรอรับยา	84	ตารางเมตร
ห้องชันสูตรโรค	28	ตารางเมตร
ห้องจ่ายเงิน – จ่ายยา	48	ตารางเมตร
ห้องทำงานเภสัชกร	12	ตารางเมตร
ห้องทำงานหัวหน้าเภสัชกร	12	ตารางเมตร
ห้องพักเจ้าหน้าที่	27	ตารางเมตร
ห้องเก็บยาผู้ป่วยนอก	36	ตารางเมตร
ห้องน้ำชาย	30	ตารางเมตร
ห้องน้ำหญิง	30	ตารางเมตร
ห้องเครื่องไฟฟ้า	8	ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องเครื่องปั้มน้ำ	8	ตารางเมตร
<u>รวมพื้นที่ชั้นล่าง</u>	1897.95	ตารางเมตร
<b>ชั้นลอยประกอบไปด้วย</b>		
ห้องเก็บเวชระเบียน	192	ตารางเมตร
<u>รวมพื้นที่ชั้นลอย</u>	192	ตารางเมตร

## ชั้นที่2 ประกอบไปด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

ลานเอนกประสงค์	1269	ตารางเมตร
โถงลิฟท์	42	ตารางเมตร
ห้องน้ำชาย	42	ตารางเมตร
ห้องน้ำหญิง	42	ตารางเมตร
โถงพักคอยส่วนคลินิคสูตินารีเวช	108	ตารางเมตร
ห้องตรวจฝากครรภ์	48	ตารางเมตร
ห้องให้สุขศึกษาผู้ป่วย	18	ตารางเมตร
ห้องตรวจสูติกรรม	18	ตารางเมตร
ห้องตรวจทางสูตินารีเวชกรรม จำนวน 2 ห้อง	36	ตารางเมตร
ห้องตรวจภายใน จำนวน 3 ห้อง	27	ตารางเมตร
โถงพักคอยส่วนคลินิค จักษุ โสต นาสิก	108	ตารางเมตร
ห้องรักษาพยาบาล	15	ตารางเมตร
ห้องตรวจจักษุ โสต นาสิก 2ห้อง	30	ตารางเมตร
ห้องควบคุมการออกเสียง	6.25	ตารางเมตร
ห้องตรวจสอบการรับฟังเสียง	6.25	ตารางเมตร
ระเบียบล้างตากเครื่องมือ	7.5	ตารางเมตร
โถงพักคอยคลินิคเด็ก	18	ตารางเมตร
ห้องซั้่งน้ำหนักวัดส่วนสูงเด็ก	12	ตารางเมตร
ห้องฉีดยาเด็ก	7.5	ตารางเมตร
ที่ทำงานพยาบาล ชักประวัติ	16	ตารางเมตร
ห้องตรวจสุขภาพเด็กที่1	16	ตารางเมตร
ห้องตรวจสุขภาพเด็กที่2	20	ตารางเมตร
โถงพักคอยคลินิคจิตเวช	18	ตารางเมตร
ห้องให้คำปรึกษาจิตเวช	9	ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพักคอยคลินิกทันตกรรม	26	ตารางเมตร
ห้องทันตกรรม 5 ห้อง	150	ตารางเมตร
ห้องทันตกรรมเด็ก	30	ตารางเมตร
ห้องธุรการทันตกรรม	18	ตารางเมตร
ห้องทำงานทันตกรรมแพทย์	36	ตารางเมตร
ห้อง Supply	18	ตารางเมตร
ห้องพักเจ้าหน้าที่	18	ตารางเมตร
ห้อง X- RAY ฟัน	9	ตารางเมตร
ห้อง LABORATORY	15	ตารางเมตร
ห้องหัวหน้าเจ้าหน้าที่ทันตกรรม	9	ตารางเมตร
โรงพักคอยจักษุ	72	ตารางเมตร
ห้องตรวจจักษุ 2 ห้อง	36	ตารางเมตร
ห้องบำบัดรักษา	24	ตารางเมตร
ห้องตรวจทางจักษุ (ตรวจห้องมืด)	18	ตารางเมตร
ห้องเจ้าหน้าที่	15	ตารางเมตร
ห้องประกอบแว่น	24	ตารางเมตร
ห้องเก็บอุปกรณ์	9	ตารางเมตร
<u>รวมพื้นที่ชั้น 2</u>	<u>2466.5</u>	<u>ตารางเมตร</u>
<b>ชั้นที่ 3ประกอบด้วย</b>		
โถงลิฟท์	48	ตารางเมตร
โถงพักคอย	36	ตารางเมตร
ห้องรับแขก	16	ตารางเมตร
ส่วนทำงานเลขานุการ	32	ตารางเมตร
ห้องผู้อำนวยการ	30	ตารางเมตร
ห้องรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	25	ตารางเมตร
PANTRY	8	ตารางเมตร
ห้องประชุม	114	ตารางเมตร
โถงทางเดิน	36	ตารางเมตร
สำนักงานฝ่ายการพยาบาล	88	ตารางเมตร
ห้องหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	16	ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องรองผู้อำนวยการฝ่ายพยาบาล	25	ตารางเมตร
ห้องรับรอง	16	ตารางเมตร
ห้องเก็บของ	16	ตารางเมตร
ห้องประชุมเอนกประสงค์	36	ตารางเมตร
สำนักงานฝ่ายการแพทย์	144	ตารางเมตร
PANTRY	18	ตารางเมตร
ฝ่ายเวชกรรมสังคม	130	ตารางเมตร
ห้องหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม	14.40	ตารางเมตร
ห้องเก็บเอกสาร	18	ตารางเมตร
สำนักงานการเงิน	57.6	ตารางเมตร
ห้องหัวหน้าฝ่ายการเงิน	9	ตารางเมตร
ห้องเก็บเอกสารการเงิน	18	ตารางเมตร
ห้องธุรการ	147.5	ตารางเมตร
PANTRY	9	ตารางเมตร
ห้องหัวหน้าธุรการ	9	ตารางเมตร
ห้องหัวหน้าฝ่ายบริหาร	22.8	ตารางเมตร
ห้องเก็บเอกสาร	18	ตารางเมตร
ห้อง XEROX	10	ตารางเมตร
งานประกันสังคม	54	ตารางเมตร
ห้องเครื่องปรับอากาศ	21.6	ตารางเมตร
ห้องน้ำชาย	36	ตารางเมตร
ห้องน้ำหญิง	36	ตารางเมตร
รวมพื้นที่ชั้นที่3	1314.9	ตารางเมตร

#### ชั้นที่ 4 ประกอบด้วย

ห้องประชุมใหญ่	504	ตารางเมตร
ห้องเก็บเครื่องมือไฟฟ้า	5	ตารางเมตร
ห้องเก็บของ	10	ตารางเมตร
ห้องแต่งตัว	16	ตารางเมตร
ห้องเครื่องปรับอากาศ	15	ตารางเมตร
ห้องเก็บเก้าอี้	15	ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โถงพักคอย	216	ตารางเมตร
โถงลิฟต์	48	ตารางเมตร
ห้องน้ำชาย	36	ตารางเมตร
ห้องน้ำหญิง	36	ตารางเมตร
ห้องรับรองวิทยากร	24	ตารางเมตร
ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	30	ตารางเมตร
ห้องควบคุมเสียง	11.56	ตารางเมตร
ห้องบันทึกเสียง	11.56	ตารางเมตร
ห้องเวชนิทรรศน์	42	ตารางเมตร
ฝ่ายวิชาการ	54	ตารางเมตร
งานแผนงาน	45	ตารางเมตร
ส่วนทำงานบรรณรักษ์	9	ตารางเมตร
ห้องสมุด	144	ตารางเมตร
ห้องเอกสารอ้างอิง	37.5	ตารางเมตร
PANTRY	18	ตารางเมตร
<b>รวมพื้นที่ชั้นที่ 4</b>	<b>1327.62</b>	<b>ตารางเมตร</b>

### 1.10 ขอบเขตของโครงการในการทำปฏิญานิพนธ์

#### ชั้นที่ 1

#### ส่วนอุบัติเหตุ

โถงทางเข้า

โถงพักคอยส่วนอุบัติเหตุ

ห้องตรวจจนอกเวลา

จ่ายเงินจ่ายยานอกเวลา

ส่วนบำบัดรักษาส่วนอุบัติเหตุ

ห้องตรวจภายใน

LAB นอกเวลา

ทำบัตรนอกเวลา

ห้องพักเวร

ห้องเก็บอุปกรณ์ฉุกเฉิน

ห้องพักพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องพักเวรแพทย์หญิง

ห้องพักเวรแพทย์ชาย

ห้องล้างตัวล้างห้อง

ห้องช่วยฟื้นคืนชีพ

ห้องผู้ป่วยสังเกตการ

ห้องปลอดเชื้อ

ห้องผ่าตัดเล็ก

ห้องเก็บอุปกรณ์ผ้าสะอาด

ห้อง X- RAY

ห้องล้างฟิล์ม

ห้องล้างเครื่องมือ

โถงทางเดิน

รวมพื้นที่ส่วนอุบัติเหตุ

ส่วนคลินิก

โถงพักคอยทำบัตร

ประชาสัมพันธ์

ศูนย์วิทยุ

โถงจอดเตียงรถเข็น

ห้องทำบัตรเวชระเบียน

ห้องเก็บบัตรเวชระเบียน

ห้องทำงานส่วนเวชระเบียนและ Computer

ห้องฉีดยาทำแผล

โถงพักคอยผู้ป่วยนอก

ห้องตรวจพิเศษทางอายุรกรรม

ห้องตรวจอายุรกรรม จำนวน 2 ห้อง

ห้องตรวจกุมารเวชกรรม จำนวน 2 ห้อง

สำนักงานผู้ป่วยนอก

ห้องพักเจ้าหน้าที่

ห้องส่งคัมส่งเคราะห์

โถงพักคอยคลินิกศัลยกรรม

ห้องทำเฝือกศัลยกรรมกระดูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องตรวจคัดลอกกรรม

ห้องตรวจพิเศษทางศัลยกรรม

ห้องพักแพทย์รวม

โถงรอรับยา

ห้องชันสูตรโรค

ห้องจ่ายเงิน – จ่ายยา

ห้องทำงานเภสัชกร

ห้องทำงานหัวหน้าเภสัชกร

ห้องพักเจ้าหน้าที่

ห้องเก็บยาผู้ป่วยนอก

รวมพื้นที่ชั้นล่าง

2236.4 ตารางเมตร

ชั้นลอยประกอบไปด้วย

ห้องเก็บเวชระเบียน

รวมพื้นที่ชั้นลอย

192 ตารางเมตร

ชั้นที่ 2 ประกอบไปด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

โถงลิฟต์

โถงพักคอยส่วนคลินิกสูตินารีเวช

ห้องตรวจฝากครรภ์

ห้องให้สุขศึกษาผู้ป่วย

ห้องตรวจสูติกรรม

ห้องตรวจทางสูตินารีเวชกรรม จำนวน 2 ห้อง

ห้องตรวจภายใน จำนวน 3 ห้อง

โถงพักคอยส่วนคลินิก จักษุ โสต นาสิก

ห้องรักษาพยาบาล

ห้องตรวจจักษุ โสต นาสิก 2 ห้อง

ห้องควบคุมการออกเสียง

ห้องตรวจสอบการรับฟังเสียง

ระเบียบล้างตากเครื่องมือ

โถงพักคอยคลินิกเด็ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องซังน้ำหนักวัดส่วนสูงเด็ก

ห้องซังยาเด็ก

ที่ทำงานพยาบาล ชักประวัติ

ห้องตรวจสุขภาพเด็กดี1

ห้องตรวจสุขภาพเด็กดี2

โถงพักคอยคลินิกจิตเวช

ห้องให้คำปรึกษาจิตเวช

โถงพักคอยคลินิกทันตกรรม

ห้องทันตกรรม 5 ห้อง

ห้องทันตกรรมเด็ก

ห้องธุรการทันตกรรม

ห้องทำงานทันตกรรมแพทย์

ห้อง Supply

ห้องพักเจ้าหน้าที่

ห้อง X- RAY ฟัน

ห้อง LABORATORY

ห้องหัวหน้าเจ้าหน้าที่ทันตกรรม

โถงพักคอยจักษุ

ห้องตรวจจักษุ 2 ห้อง

ห้องบำบัดรักษา

ห้องตรวจทางจักษุ (ตรวจห้องมืด)

ห้องเจ้าหน้าที่

ห้องประกอบแว่น

ห้องเก็บอุปกรณ์

**รวมพื้นที่ชั้น 2**

1113.5 ตารางเมตร

**รวมพื้นที่ทำการศึกษทั้งหมด**

4264.6 ตารางเมตร

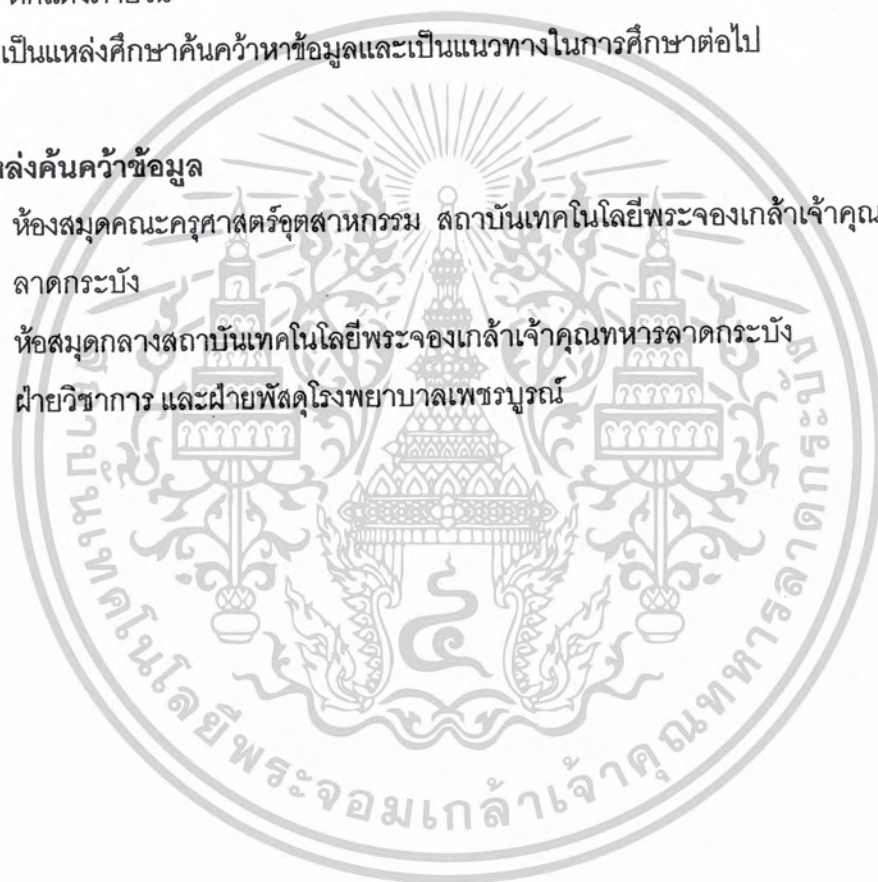
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 1.11 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถเข้าใจถึงปัญหาต่าง ๆ ในการออกแบบ วิเคราะห์และแก้ปัญหาและออกแบบให้เกิดความสัมพันธ์ ความเหมาะสมระหว่างผู้ใช้และผู้รับบริการของโครงการ
2. สามารถเข้าใจถึงระบบการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี
3. ทำให้มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างมีระบบ มีการวางแผนเป็นขั้นตอน ตลอดจนสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ต่อไปในภายภาคหน้าได้
4. สามารถเข้าใจถึงหลักจิตวิทยาในการเลือกหรือวิเคราะห์เพื่อการประกอบการออกแบบ ตกแต่งภายใน
5. เป็นแหล่งศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลและเป็นแนวทางในการศึกษาต่อไป

### 1.12 แหล่งค้นคว้าข้อมูล

1. ห้องสมุดคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
2. ห้องสมุดกลางสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
3. ฝ่ายวิชาการ และฝ่ายพัสดุโรงพยาบาลเพชรบูรณ์



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 2

### การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

#### 2.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

##### ความหมาย

องค์การอนามัยโลก ( World Health Organization – WHO) ให้ความหมายไว้ว่า "โรงพยาบาลเป็นองค์กรที่ทำงานด้านการแพทย์ทั้งในด้านสถานที่และชุมชน มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชนทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรคการบริการผู้ป่วยนอกควรครอบคลุมขยายไปถึงบ้านของผู้ป่วยเอง โรงพยาบาลยังเป็นที่ฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขของชุมชนอีกด้วย"

##### 2.1.1 ความเป็นมาของโรงพยาบาล

ทวีปเอเชีย มีการจัดตั้งสถานพยาบาลทวีปอื่นใดก่อนโลก กล่าวคือราว 213 – 232 ปีก่อนคริสตกษัตริย์มีการจัดตั้งสถานพยาบาลแล้ว ที่สำคัญเช่น สมัยพระเจ้าอโศกมหาราชแห่งอินเดีย กษัตริย์ฮาร์ลฮาซิดแห่งแบกแดด พระเจ้าชยวรมันที่ 7 แห่งเขมร โรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงแห่งประวัติศาสตร์ คือ อัลแมนเซอร์กรุงโคโร

ทวีปยุโรป กรีกและโรมันใช้วัดเป็นสถานพยาบาล และพัฒนาการมาเรื่อยๆ ในราว ค.ศ. 1070 – 1084 โรงพยาบาลในยุโรปที่มีชื่อเสียงในฝรั่งเศส มีโรงพยาบาลชื่อ ไฮเตลดีว เยอรมันมีโรงพยาบาลชื่อ ไฮลิเกส และในอังกฤษมีโรงพยาบาลเซนต์จอห์น

ทวีปอเมริกาโรงพยาบาลแห่งแรกในอเมริกาสร้างขึ้นในปี ค.ศ. 1524 ที่เม็กซิโก ส่วนแคนาดาสร้างขึ้นในปี ค.ศ. 1639 และราว ค.ศ. 1633 อเมริกาเริ่มมีการพัฒนาสถานพยาบาลขึ้นที่มีชื่อเป็นโรงพยาบาลแห่งแรก ๆ ของยุคนุเบก คือ เซนต์โรมัส จอห์นฮอปกิน และเจริญเรื่อยมาถึง ค.ศ. 1899 จึงมีการตั้งสมาคมโรงพยาบาลอเมริกันขึ้นจนถึงปัจจุบัน

##### ความเป็นมาของโรงพยาบาลของประเทศไทย

สมัยสุโขทัยไม่ปรากฏหลักฐานการมีโรงพยาบาลในสมัยสุโขทัย

สมัยอยุธยา พ.ศ. 2230 สมัยพระนารายณ์มหาราชได้มีบาทหลวงชาวฝรั่งเศส เริ่มมาตั้งโรงพยาบาลรักษาผู้ป่วยโดยไม่คิดมูลค่าเป็นครั้งแรก

สมัยรัตนโกสินทร์แบ่งออกเป็น 3 ช่วงคือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น (รัชกาลที่ 1 – 4) มีเหตุการณ์ที่สำคัญคือในปี พ.ศ. 2392 เกิดอหิวาตกโรคระบาด มีขันทันวารี โปรเตสแตนท์นำการแผนแพทย์มาใช้ และมีการตั้งโรงพยาบาลขึ้นรับสถานการณ์ดังกล่าว

สมัยรัตนโกสินทร์ตอนกลาง (รัชกาลที่ 5 – 8) พ.ศ. 2422 มีการตั้งโรงพยาบาลในกรมทหารม้าขึ้นถือว่าเป็นโรงพยาบาลของรัฐแห่งแรกในประเทศไทย โดยมีนายแพทย์เทียนฮี้ สารสิน เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นคนแรก ส่วนโรงพยาบาลเอกชนในยุคนี้เป็นขององค์กรรมศาสนาทั้งสิ้น ต่อมาปี พ.ศ. 2430 มีการตั้งศิริราชพยาบาลขึ้นโดย พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระราชทานทรัพย์ให้เป็นทุนของโรงพยาบาลในขั้นแรก

### ความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลกับประชาชน

โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางสาธารณสุขแก่สังคม การสาธารณสุขเป็นปัจจัยในการดำรงชีพของมวลมนุษย์ โรงพยาบาลเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของสังคม โรงพยาบาลนอกจากเป็นสถานที่ที่ให้การรักษาพยาบาล ให้คำแนะนำในปัญหาทางด้านสุขภาพแล้วยังเป็นที่ศึกษาค้นคว้า และวิจัยทางการแพทย์เพื่อความก้าวหน้าทางวิทยาการ

เนื่องจากอาคารโรงพยาบาลเป็นอาคารสาธารณะ จึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับประชาชนทั่วไป ทั้งผู้ป่วยที่เป็นโรคและผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเข้ารักษาพยาบาล และขอคำแนะนำจากโรงพยาบาล ความสัมพันธ์รองลงมาคือให้คำแนะนำต่อประชาชนในการป้องกันโรคติดต่อในการ ปลูกฝี ฉีดยา การจัดบรรยายในโรงพยาบาลให้มีชีวิตชีวา

#### 2.1.3 หน้าที่ของโรงพยาบาล

ประมวลจากคำนิยาม WHO และแหล่งอื่น ๆ แล้วสรุปได้ว่าโรงพยาบาลมีหน้าที่ดังนี้

1. เป็นสถานที่ให้การรักษาผู้ป่วยและผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุ
2. เป็นสถานที่ให้การศึกษาแก่แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ
3. เป็นสถานที่ให้การป้องกันโรคตลอดจนส่งเสริมสุขภาพ
4. เป็นสถานที่ให้การค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์

#### 2.2 ประเภทของโรงพยาบาล

1. โรงพยาบาลทั่วไป General Hospital เป็นโรงพยาบาลที่รับรักษาบำบัดผู้ป่วยโรคทั่วไป โรงพยาบาลประเภทนี้มีทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน
2. โรงพยาบาลรักษาโรคเฉพาะทาง Specialized Hospital เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาพยาบาลเฉพาะสาขาโรค มีขั้นตอนการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อน เน้นการรักษาเฉพาะสาขา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



## การแบ่งประเภทของโรงพยาบาลตามจำนวนเตียง

1. โรงพยาบาลมหาราช หรือโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด
2. โรงพยาบาลศูนย์
3. โรงพยาบาลทั่วไป
4. โรงพยาบาลชุมชน

### หมายเหตุ

ความต้องการเตียงของประชาชน นักวิชาการเสนอสัดส่วนความต้องการของเตียงของประชาชน 2 กลุ่มคือ

เขตชุมชน เตียง : คน = 2.5 : 1,000 และ เขตเมือง เตียง : คน = 4.5 : 1,000 ถ้าเป็นเขตเมืองต้องมีเตียง 20-25 เตียง

1. โรงพยาบาลมหาราช หรือโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดมีเตียง 600-1,000 เตียงขึ้นไป  
โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ) เป็นโรงพยาบาลที่จัดให้มีการฝึกอบรมฝึกสอนแพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน และการฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูวิชาการสาขาต่างๆ จึงควรมีแผนกต่างๆ ครบครันรวมทั้งแพทย์เฉพาะทางประจำอยู่ทุกแผนก

รพศ. อยู่ในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค มีนายแพทย์ระดับ 9 เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล และมีรองผู้อำนวยการ 2 ตำแหน่ง

- รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการแพทย์ (นายแพทย์ 8)
- รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายบริหาร 2 ตำแหน่ง (เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 8)

รพศ. ประกอบด้วยฝ่าย และกลุ่มงานแผนต่างๆ ตามแผนภูมิโครงสร้างโรงพยาบาลศูนย์ หัวหน้าฝ่ายธุรการ ฝ่ายการเงิน และบัญชี และฝ่ายพัสดุ และฝ่ายบำรุงรักษา และเป็นระดับที่ 7 แต่ฝ่ายวิชาการได้ระดับ 8 หัวหน้ากลุ่มงานผู้ปวยนอก กลุ่มพยาธิวิทยาคลินิก และกลุ่มงานการพยาบาลเป็นระดับ 8 หัวหน้ากลุ่มงานอื่นๆ เป็นระดับ 8-9 แต่แพทย์ในกลุ่มงานต่อไปนี้ได้ถึงระดับ 9-10 คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมอโรปิติกส์ กุมารเวชกรรม สูติ-นารีเวชกรรม จักษุวิทยา และโสต ศอ นาสิก

พยาบาลวิชาชีพในงาน และหอผู้ป่วยต่างๆ เป็นได้ถึงระดับ 7

อัตรากำลัง : รพศ. มีอัตรากำลังข้าราชการทั้งสิ้นประมาณ 700-1,000 ตำแหน่ง

2. โรงพยาบาลศูนย์มีเตียง 500-600 เตียงขึ้นไป

โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ) เป็นโรงพยาบาล อยู่ในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค การบริหารงานและการให้บริการทางด้านการศึกษาจะมีกลุ่มงานการบริการตั้งนี้อายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมอโรปิติกส์ กุมารเวชกรรม สูติ-นารีเวชกรรม จักษุวิทยา และโสต ศอ นาสิก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3. โรงพยาบาลทั่วไปแบ่งเป็น 2ขนาด คือ 250 –500 เตียง และ 150 -250 เตียง โรงพยาบาลทั่วไป (รพท)

อยู่ในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค มีนายแพทย์ 8-9 เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล และมีรองผู้อำนวยการ 2 ตำแหน่ง

- รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการแพทย์ (นายแพทย์ 8)
- รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายบริหาร (เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 7-8)

รพท. มีการแบ่งส่วนราชการเป็นฝ่ายกลุ่มงานต่างๆ ดังมีรายละเอียดในแผนภูมิโครงสร้างโรงพยาบาลทั่วไป

หัวหน้าฝ่ายธุรการ และฝ่ายพัสดุ และการเงิน เป็นระดับ 6 ฝ่ายโภชนาการ และฝ่ายสุขศึกษา และกลุ่มงานการพยาบาลเป็นระดับ 7 ฝ่าย วิชาการเป็นระดับ 8 ส่วนหัวหน้ากลุ่มงานอื่นๆ

เป็นระดับ 8-9 แต่แพทย์ในงานกลุ่มต่อไปนี้เป็นได้ถึงระดับ 9-10 คืออายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ กุมารเวชกรรม จักษุวิทยา โสต ศอ นาสิก

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

#### โรงพยาบาลขนาด 241-360 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ในฝ่ายเทคนิคการบริการกำหนดให้มีการจัดแบ่งออกเป็นแผนก และแพทย์เฉพาะทางประจำอย่างน้อย 7 แผนก คือ

- ผู้ป่วยนอก และอุบัติเหตุ
- อายุรกรรม
- สูติ-นรีเวชกรรม และวางแผนครอบครัว
- กุมารเวช
- รังสีวิทยา
- พยาธิวิทยา

แพทย์เฉพาะทาง และแผนกอื่นๆ ที่ควรเพิ่มเติม คือ

- ตา หู คอ จมูก
- จิตเวช

#### โรงพยาบาลขนาด 121-240 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง หรือโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (รพท.) ในฝ่ายเทคนิคบริการ กำหนดให้มีการแบ่งย่อยออกเป็นแผนกได้เป็น 5 แผนก คือ

- ผู้ป่วยนอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- อายุกรรม
- ศัลยกรรม
- สูติ-นรีเวชกรรม และการวางแผนครอบครัว
- กุมารเวช

#### 4. โรงพยาบาลชุมชน

แบ่งเป็น 5 ขนาดคือ 120 – 150 , 90- 120 , 60 – 90 , 30 –60 และ 10-30 เตียง

โรงพยาบาลขนาด 60-120 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก หรือ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ในฝ่ายเทคนิค การแพทย์ทุกคนทำหน้าที่เป็นเวชปฏิบัติโดยทั่วไปทุกหน่วยแบ่งแผนกเป็นทางการ

โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)

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

#### 2.3 การศึกษารายละเอียดขององค์ประกอบของโรงพยาบาล

2.3.1 การศึกษารายละเอียดขององค์ประกอบ และสายงานของการบริหารงานและองค์ประกอบของโรงพยาบาลภาครัฐ

โดยทั่วไปโรงพยาบาลแบ่งหน่วยงานออกเป็น 5 ส่วนใหญ่ๆ คือ

1. ส่วนธุรการแพทย์ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)
2. ส่วนวินิจฉัย และบำบัดรักษา ( DIAGNOSTIC THERPEUTIC FACILITIES)
3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และบำบัดรักษา  
(ADJUNCT DIAGNOSTIC THERPEUTIC FACILITIES)
4. ส่วนหอผู้ป่วย (NURSING UNIT OF INPATIENT WARDS)
5. ส่วนบริการ (SERVICE DEPARTMENT)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 1. ส่วนธุรการแพทย์ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่คอยควบคุม และบริหารบุคลากรในโรงพยาบาลให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นศูนย์กลางการติดต่อประสานงานกับแผนกต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกในโรงพยาบาล ควบคุมดูแลงานด้านบุคคล การทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย ทั้งด้านการเงินและข้อมูล ตลอดจนรวบรวมสถิติ และข้อมูลต่างๆ ของโรงพยาบาล (เวลาทำการ 8.00-16.00 น.)

## 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

#### ก. ส่วนบริการผู้ป่วย (PATIENT'S CARE SERVICE) ประกอบด้วย

1. โถงทางเข้าออกและบริเวณพักคอย (LOBBY & WAITING AREA)
2. แผนกเวชระเบียน (O.P.D RECORD)
3. ห้องทะเบียนคนไข้ (ADMITING OFFICE)

#### 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 (แผนกนี้สัมพันธ์โดยตรงกับห้องคลอดและรักษาแผนกพยาธิวิทยา) โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ
4. ห้องตรวจภายในสตรี (GYNNIATRIC EXAMINATION)
5. ห้องตรวจสูติกรรม (OBSTETRIC EXAMINATION)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. คลินิกกุมารเวชกรรม (PEDIATRIC CLINIC) เป็นการตรวจ และรักษาโรคเกี่ยวกับเด็กที่อายุต่ำกว่า 14 ปี
7. คลินิกจักษุ (EYE CLINIC) ตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคตา โดยเฉพาะ
8. คลินิกโสต คอ นาสิก เป็นารตรวจเกี่ยวกับ หู ตา คอ จมูก โดยเฉพาะ
9. คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC) เป็นการตรวจรักษาโรคเกี่ยวกับฟัน เหงือก โรคในช่องปาก
10. คลินิกออร์โธปิดิกส์ (ORTHOPIDIC CLINIC) เป็นการตรวจรักษาโรคเกี่ยวกับกระดูก

### 3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และการบำบัดรักษา (ADJUNCT DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC FACILITIES)

มีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ ประสานงานกับส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา โดยการวิเคราะห์ วิจัยหาสาเหตุอันเป็นสมมุติฐานของอาการและโรคต่างๆ เพื่อการวินิจฉัยรักษา เป็นส่วนกลางที่สำคัญที่ของโรงพยาบาลในการตรวจรักษาคนไข้

ส่วนสนับสนุนการวิจัยและบำบัดรักษา ประกอบด้วย

1. ส่วนสนับสนุนด้านการวินิจฉัย (ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY)
2. ส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา (ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY)

#### 1. ส่วนสนับสนุนด้านการวินิจฉัย (ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY)

แผนกพยาธิวิทยา (PATHOLOGY DEPARTMENT)

ทำการทดลองวิเคราะห์หาสาเหตุของโรคหรืออาการเจ็บป่วยต่างๆ ด้วยการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ ด้านเคมี และชีวเคมี

แผนกพยาธิวิทยาแบ่งหน่วยงานออกเป็น 2 แผนกใหญ่ คือ

- 1) พยาธิวิทยาคลินิก (CLINICAL PATHOLOGY) เป็นหน่วยงานปฏิบัติการทดลองทางเคมี เกี่ยวกับสารต่างๆ ในร่างกาย จากเลือด ปัสสาวะ น้ำเหลือง ฯลฯ
- 2) พยาธิวิทยากายวิภาค (ANATOMICAL PATHOLOGY) เป็นหน่วยตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างชิ้นเนื้อต่างๆ รวมทั้งการชันสูตรศพ

แผนกเภสัชกรรม (PHARMACY DEPARTMENT)

#### 2 ส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา (ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY)

แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู (PHYSICAL THERAPY) เป็นหน่วยงานที่ให้บริการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ให้นายหรือทุเลาจากโรค ตามระยะเวลาอันสมควร

แผนกศัลยกรรม (OPERATING SUITE)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นหน่วยงานที่ทำการบำบัดรักษาโดยการผ่าตัดเพื่อซ่อมแซมเปลี่ยนแปลง หรือตัดอวัยวะที่เสียหรือเป็นพิษออกจากร่างกายซึ่งจะเป็นไปในลักษณะที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพหมดสติ

#### 4 ส่วนบริการหอพักผู้ป่วย (NURSE SERVICE)

เป็นหน่วยงานที่เจ้าหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยอาการเจ็บป่วยมาก ซึ่งแพทย์พิจารณาว่าไม่เป็นการปลอดภัยที่จะรักษาตัวที่บ้าน โดยให้แพทย์และพยาบาลคอยดูแลอาการ โดยรับเข้าเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล เพื่อความสะดวกในแง่ของการรักษาการพยาบาล และเจ้าหน้าที่คอยดูแลผู้ป่วยให้เพียงพอกับความ ต้องการ แบ่งแยกออกเป็น 2 ส่วน คือ ชุดบริหารหอผู้ป่วย และหอผู้ป่วย

#### 5 ส่วนบริการ : (SURVICE DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานให้ความช่วยเหลือด้านบริการแก่แผนกต่างๆ เช่น อาหาร, การทำความสะอาด, การซ่อมบำรุง และการเก็บวัสดุต่างๆ แบ่งเป็นแผนกต่างๆ ดังนี้

1. แผนกปลอดเชื้อกลาง CENTRAL STERILIZE SUPPLY DEPARTMENT (C.S.S.D.)
2. แผนกซักกรีด (LAUNDRY DEPARTMENT)
3. แผนกเครื่องกล (MACHANICAL DEPARTMET)
4. แผนกซ่อมบำรุง (MAINTENANCE DEPARTMENT)
5. แผนกทำความสะอาด (HOUSE KEEPING DEPARTMENT)
6. แผนกพัสดุภัณฑ์ (CENTRAL STORACE DEPARTMENT)
7. แผนกรักษาความปลอดภัย (SECURITY DEPARTMENT)

#### 2.4 การศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ

โครงการที่ศึกษาอยู่นี้เป็นโครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ ดังนั้นจึงมีการศึกษารายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบไว้ดังนี้

- การศึกษาด้านการจัดองค์การบริหาร
- การศึกษาด้านความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์
- การศึกษาการจัดสภาพแวดล้อมอาคารสถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้

#### กลุ่มงานผู้ป่วยนอก

กลุ่มงานผู้ป่วยนอกสามารถแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบคือส่วนการบริการและส่วนรักษายังค  
ลินิคต่าง ๆ ดังนั้นจึงจะขอแยกการทำงานฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้

#### 1. แผนกต้อนรับ – ทำบัตรและเวชระเบียน ( RECEPTION – REGISTRATION & MEDICAL RECORD DEPARTMENT ) ส่วนต้อนรับนอกจากจะมีหน้าที่ต้อนรับผู้ป่วย ญาติผู้

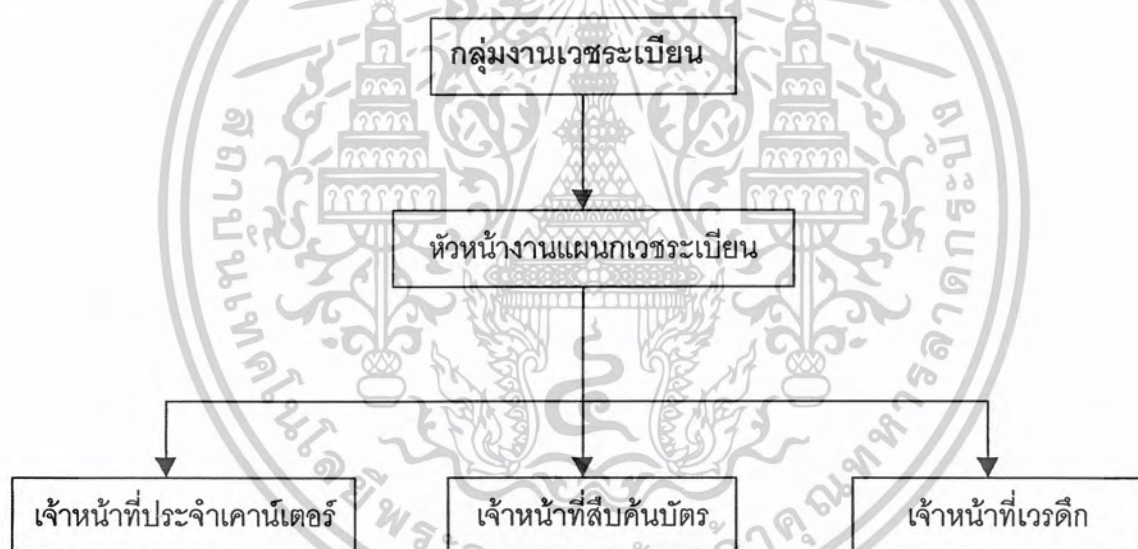
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ป่วย และประชาชนทั่วไปแล้วยังต้องทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ไปในตัวด้วยเพราะจุดนี้ถือว่าเป็นจุดแรกในการให้บริการ ส่วนทำบัตรและเวชระเบียน จะมีหน้าที่ดังนี้

- ติดต่อซักถามประวัติของผู้ป่วยลงเพิ่มเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น ตรวจกรองสิทธิบัตร
- ถ้าเป็นผู้ป่วยรายใหม่ให้กรอกประวัติและเจ้าหน้าที่ทำการกรอกประวัติและบันทึก
- ตรวจกรองเพื่อส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามคลินิกต่างๆ
- เมื่อแพทย์ตรวจเสร็จเรียบร้อยแล้วเพิ่มประวัติจะถูกส่งไปยังเจ้าหน้าที่เวชระเบียน

การเก็บเวชระเบียนเจ้าหน้าที่จะเก็บรวบรวมเพิ่มประวัติของผู้ป่วยในห้องเก็บเวชระเบียน อย่างเป็นระบบบางโรงพยาบาลจะเก็บเพิ่มประวัติของผู้ป่วยไว้อย่างน้อย 3 – 10 ปีโดยจะเก็บเวชระเบียนในปีปัจจุบันไว้ใกล้กับที่ทำงานเจ้าหน้าที่มากที่สุด และการเก็บเวชระเบียนนั้นจะเก็บเรียงตามปี และตามตัวอักษร

#### การจัดองค์กรการบริหาร



แผนภูมิที่ 2.4.1 แสดงการจัดองค์กรการบริหารงานส่วนเวชระเบียน

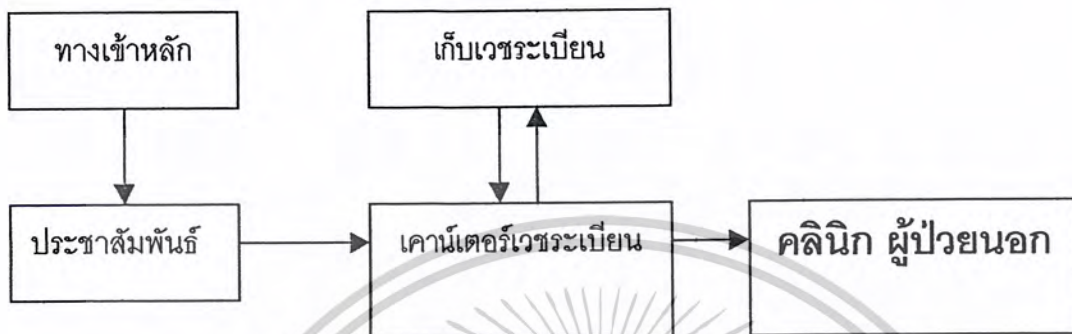
#### แนวทางการออกแบบ

ส่วนต้อนรับทำบัตรและเวชระเบียนนี้ควรจะอยู่บริเวณด้านหน้าเมื่อเข้ามาในห้องโถงของโรงพยาบาลดังนั้นการตกแต่งจึงต้องพยายามให้สวยงามหรูหรา การออกแบบในส่วนนี้ควรจะวางตำแหน่งเคาน์เตอร์ให้ถูกต้องและควรมีป้ายเหนือเคาน์เตอร์บอกว่าเป็นเคาน์เตอร์อะไรแยกตำแหน่งให้เห็นชัดเจน งานระบบที่เกี่ยวข้องอย่างเช่น ไฟฟ้าควรมีการส่งกระจายของแสงให้มากพอ ระบบปรับอากาศอาจจะแยกในส่วนเก็บเวชระเบียนและส่วนทำงานออกจากกันเพื่อการประหยัด

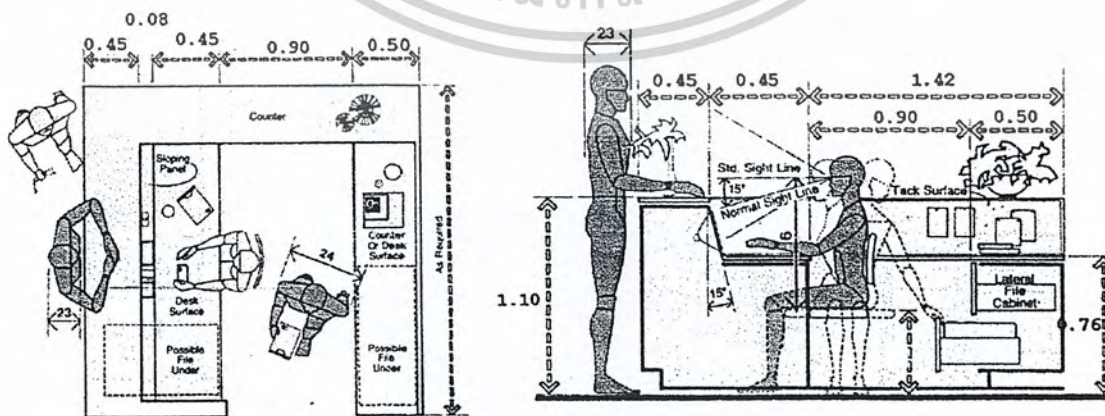
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กระแสไฟฟ้า งานระบบคอมพิวเตอร์นับได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญในการออกแบบส่วนนี้การทำงานที่รวดเร็ว นั้นต้องสืบเนื่องมาจากงานระบบสืบค้นที่รวดเร็ว

แผนภูมิที่ 2.4.2 แสดง เส้นทางการติดต่อในส่วนของ แผนกต้อนรับ – ทำบัตร เวนระเบียน

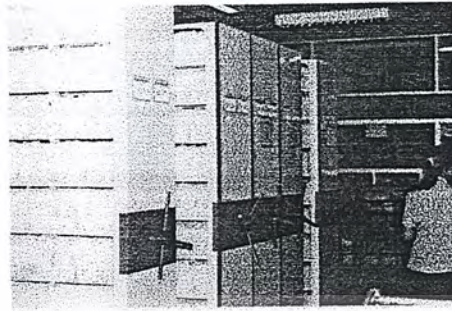


ภาพที่ 2.4.1 แสดงตัวอย่างการจัดผังเวนระเบียนและประชาสัมพันธ์



ภาพที่ 2.4.2 แสดงระบบคอมพิวเตอร์และการใช้พื้นที่ในส่วนเคาน์เตอร์เวนระเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.4.3 แสดงตู้เก็บเวชระเบียน

## 2. แผนกการเงินผู้ป่วยนอก และเภสัชกรรม (OPD CASHIER & PHARMACY

DEPARTMENT) เมื่อผู้ป่วยรักษาที่แผนก OPD เรียบร้อยแล้วผู้ป่วยหรือญาติจะส่งแฟ้มผู้ป่วยให้แก่แผนกการเงิน คิดค่าตรวจบำบัดรักษาและค่ายาอื่น ๆ จนครบ เมื่อผู้ป่วยจ่ายเงินเรียบร้อยแล้วก็รับยาตามคิวหรือประกาศเรียกชื่อเสร็จแล้วจึงรอกลับบ้าน เป็นหน่วยที่มีหน้าที่เป็นศูนย์กลางเกี่ยวกับยา เคมีภัณฑ์และเวชภัณฑ์ ทั้งหมดที่ใช้ในโรงพยาบาลมีหน้าที่

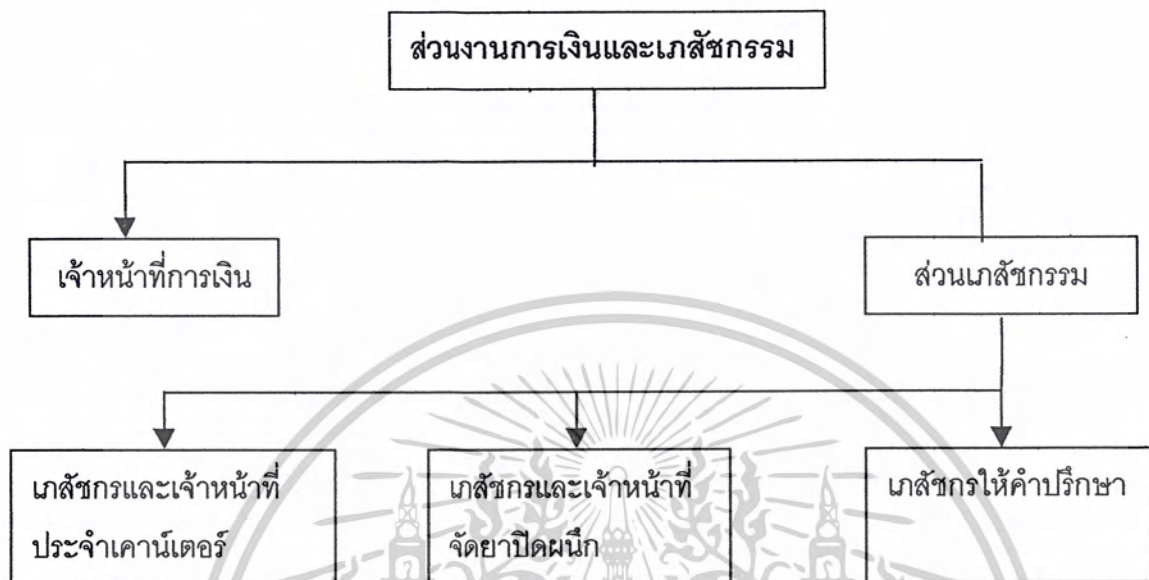
- จัดเตรียมยาฉีด, ยาฆ่าเชื้อ, ยาถอนพิษ, และยาที่ต้องใช้เวลาฉุกเฉินให้พร้อมเสมอ
- ผสม, บรรจุ และปิดสลากแนะนำการใช้ยา
- ทำหน้าที่ตรวจสอบยาก่อนจ่ายยา และส่งไปยังแผนกต่างๆ
- จ่ายยาสารเคมี และเวชภัณฑ์ให้กับแผนกต่างๆ พร้อมทั้งจัดทำรายละเอียดในการจ่ายยาทั่วไป
- ให้ข่าวสารความคืบหน้าเกี่ยวกับคุณสมบัติ และการใช้ยาการจ่ายยาของแผนกเภสัชกรรม
- ผู้ป่วยนอก คือ ส่วน OPD และ แผนกฉุกเฉิน NIGHT OPD.
- ผู้ป่วยใน (IPD)

การรับยาของผู้ป่วยนอก คือนำใบสั่งยาจากแพทย์ ไปชำระค่ายาและค่ารักษาที่แคชเชียร์ แล้วจึงไปรับยาที่ช่องจ่ายยา OPD DISPANSARY สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยใน ห้องเก็บยาแยกอยู่ที่แผนก และตามหอผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งมีการขนถ่ายยารวันละ 1-2 ครั้ง คือช่วงเช้าเวลา 9:00-11:00 น. และช่วงเวลาบ่าย 13:00-15:00 น. แผนกเภสัชกรรมเป็นหน่วยงานที่ต้องให้บริการแก่แผนกต่างๆ ทุกแผนกในโรงพยาบาล จึงควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่สามารถติดต่อได้สะดวก หรืออยู่ใกล้กับบริเวณ SERVICE AREA ซึ่งสะดวกในการขนส่งยา เคมีภัณฑ์ และเวชภัณฑ์อื่นๆ จากภายนอกด้วย

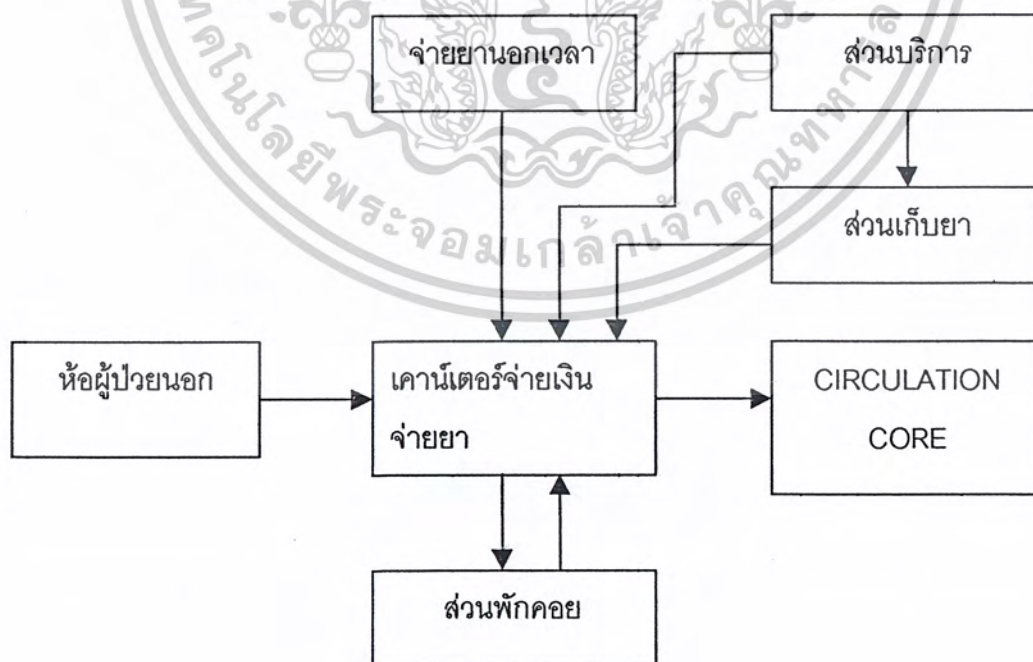
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## การจัดองค์การบริหารแผนกการเงินและเภสัชกรรม

### แผนภูมิที่ 2.4.3 แสดงการจัดองค์การบริหารแผนกการเงินและเภสัชกรรม



### แผนภูมิที่ 2.4.4 แสดงเส้นทางการติดต่อในส่วนของ เภสัชกรรม



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**ส่วนบริการจ่ายยา      PATIENT ZONE**

- โถงพักคอยผู้ที่มารับยาตามใบสั่งแพทย์ (WAITING AREA)
- ส่วนจ่ายยาให้ผู้ป่วยนอก (O.P.D. DISPENSARY) แบ่งเป็น 1. GENERAL O.P.D. DISPENSARY    2. NIGHT O.P.D. DISPENSARY
- ห้องจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยใน (INPATIENT DISPENSARY)

**การทำงานส่วนผลิตยา      PRODUCTION ZONE**

- ส่วนที่ทำการรับและเช็คยา (LOADING AND RECEIVING) รวมทั้งเวชภัณฑ์ที่ส่งเข้าแผนก มี เคาน์เตอร์และเจ้าหน้าที่รับจ่ายเวชภัณฑ์
- ห้องเก็บเวชภัณฑ์และยาสำเร็จรูป (ควบคุมอุณหภูมิ 20-25 C) (MEDICAL STORAGE)
- (COLD STORAGE) ห้องเย็นสำหรับเก็บสารไวไฟ เช่น (ALCOHOL, ETHER) และยาที่ต้อง รักษาอุณหภูมิอยู่เสมอ เช่น วัคซีน (VACCINE) เป็นต้น
- ที่ล้างทำความสะอาดขวดยา และหลอดแก้วที่ใช้บรรจุยาฉีด (BOOTLESS AMPOULES)
- (CHEMICAL STORAGE) ห้องเก็บสารเคมีที่ใช้ในการปรุงยา
- เครื่องอบ และฆ่าเชื้อ อุปกรณ์ที่ต้องฆ่าเชื้อ ได้แก่ขวด และหลอดบรรจุ (AUTOCLAVE)
- ห้องทำน้ำกลั่น (DISTILLED WATER)
- ห้องเตรียมยา สำหรับถ่ายลงในภาชนะที่ฆ่าเชื้อแล้ว (PREPARATION ROOM)
- ห้องปรุง และผสมยา เพื่อทำยาน้ำ และยาฉีด (SOLUTION ROOM)
- ห้องทดลอง และวิเคราะห์คุณภาพยา (LABORATORY)
- ห้องบรรจุยาที่ผลิต และยาสำเร็จรูปที่แบ่งจากขวดใหญ่ลงสู่ขวดเล็ก (FILLING AND LABELING)
- ห้องเก็บยาสำเร็จรูปก่อนจ่ายให้ผู้ป่วย (FINISHED PHARMACY STO.)

**การทำงานส่วนธุรการ      ADMINISTRATION ZONE**

- ทำงานหัวหน้าเภสัชกรรม (PHARMACIST ROOM)
- ส่วนพักผ่อนของเจ้าหน้าที่เภสัชกรรม (PHARMACIST LOUNGE)
- ห้องประชุมเจ้าหน้าที่ (CONFERENCE ROOM)
- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่ มีส่วนเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวแยกชาย-หญิง (STAFF TOILET AND LOCKER)
- ที่ล้างมือสำหรับเจ้าหน้าที่แผนกก่อนทำการผลิตยา และบรรจุยา (SCRUB UP ROOM)
- ส่วนพักคอย (WAITING AREA) สำหรับผู้มาติดต่อ

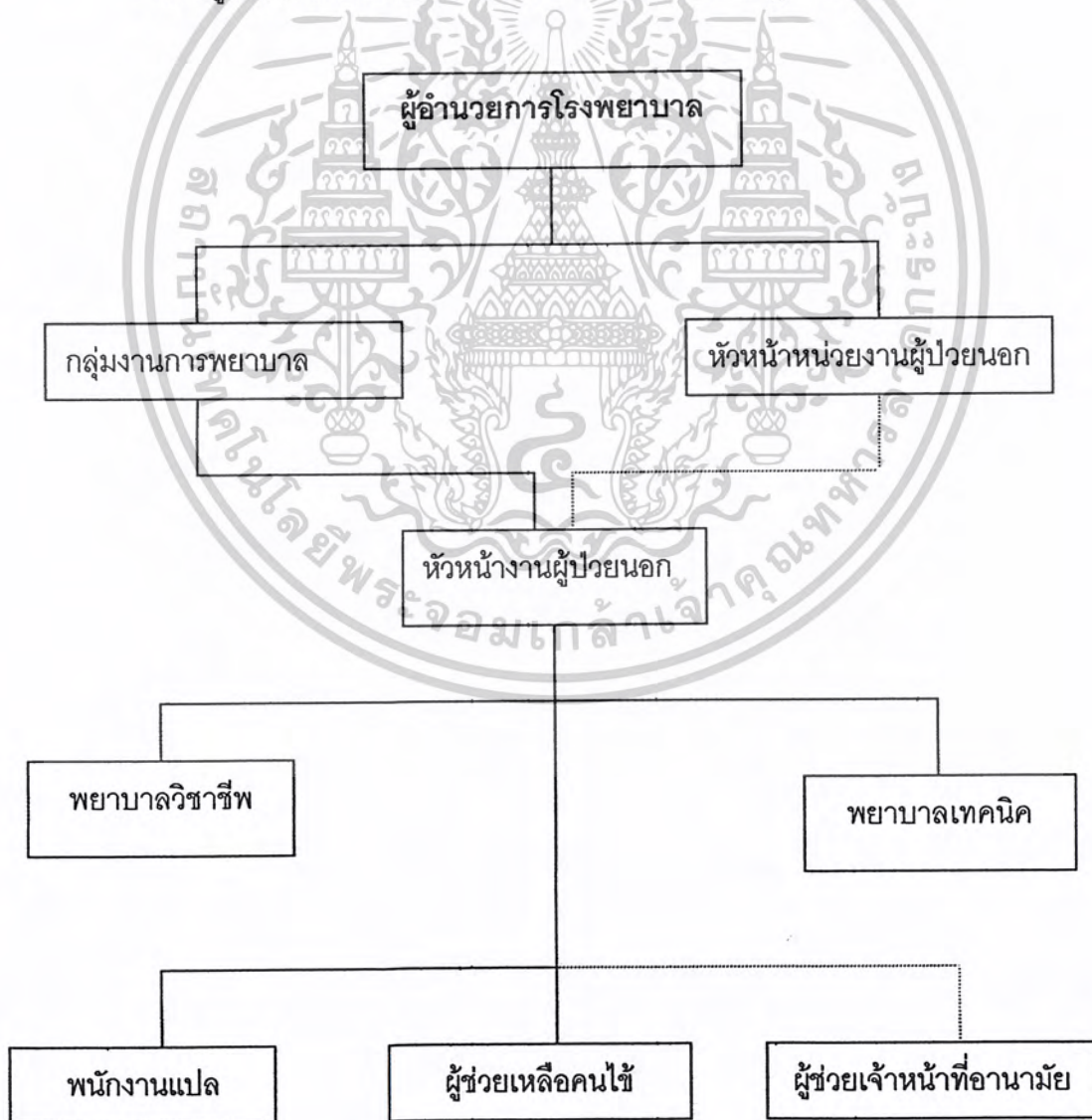
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.4.4 แสดงชั้นเก็บยาและการบรรจุยา

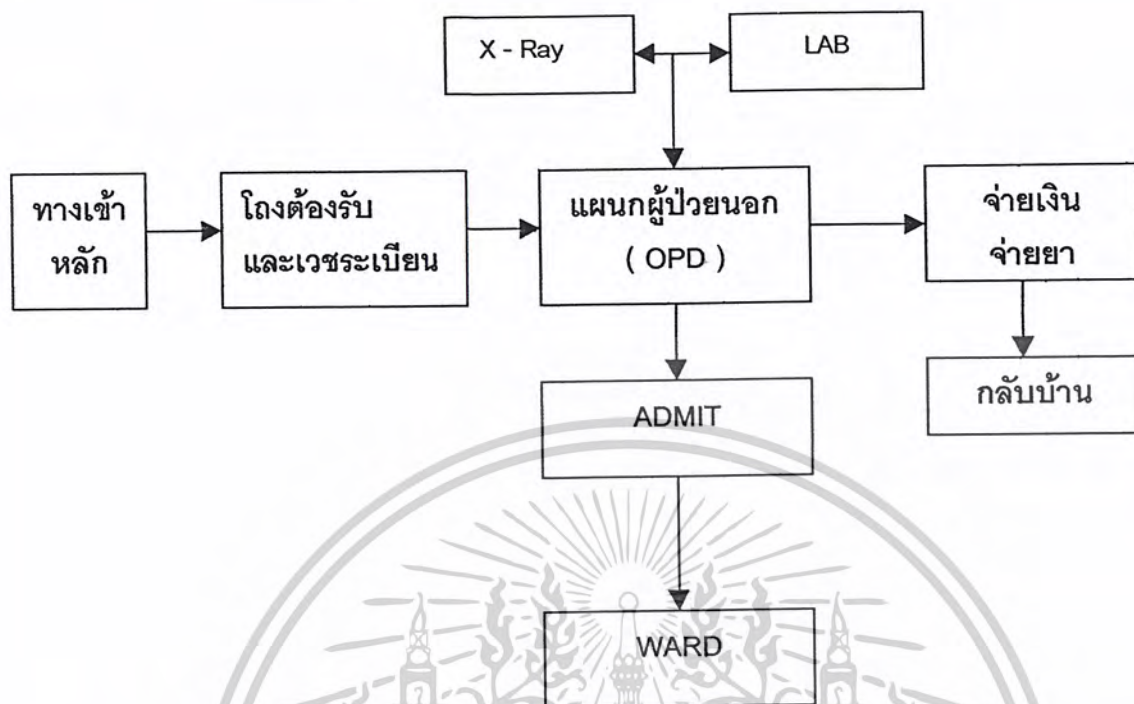
การจัดองค์กรการบริหารของงานผู้ป่วยนอก

แผนภูมิที่ 2.4.5 แสดงการจัดองค์กรการบริหารของงานผู้ป่วยนอก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### แผนภูมิที่ 2.4.6 แสดงเส้นทางติดต่อในส่วนผู้ป่วยนอก



### 3. คลินิกอายุรกรรม (MEDICAL CLINIC)

โดยการใช้จ่ายยาโดยทั่วไปรักษา โดยการจ่ายยาและฉีดยา

ในการตรวจวินิจฉัย แพทย์จะทำการสืบประวัติคนไข้ (SCREENING) เพื่อหาว่าผู้ป่วยป่วยเป็นโรคอะไร ถ้ามากเกินกว่าที่แพทย์ทางด้านอายุรกรรมจะให้การรักษาได้ ก็จะส่งไปปรึกษาแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรคนั้นๆ ในคลินิกเฉพาะโรค และด้วยเหตุที่วันนี้จะมีคนไข้มารับบริการมากที่สุด

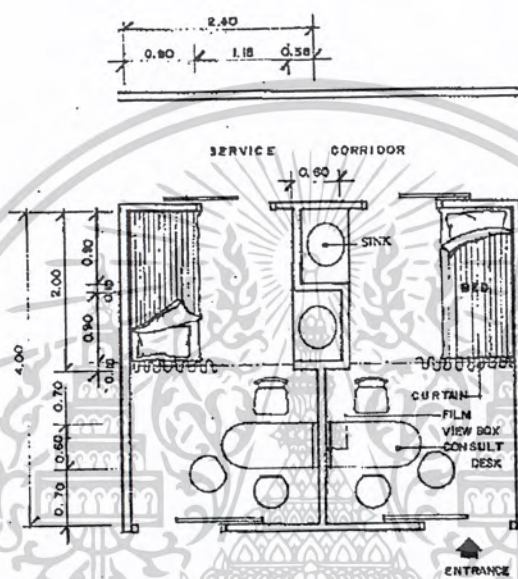
คลินิกอายุรกรรมแบ่งออกเป็นหน่วยเฉพาะโรคดังนี้

- 1.1 หน่วยประสาทวิทยา (NEUROLOGY) รักษาอาการทางระบบประสาท
- 1.2 หน่วยโรคต่อมไร้ท่อ (ENDORINOLOGY) รักษาอาการเกี่ยวกับโรคคออริโมน
- 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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.4.2 แสดงลักษณะรายละเอียดการใช้สอยคลินิกอายุรกรรม

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



ภาพที่ 2.4.5 แสดงการจัดผังห้องตรวจ

#### 4. คลินิกศัลยกรรม (SURGICAL CLINIC)

เป็นส่วนให้การตรวจวินิจฉัย เกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรมทั่วไป โดยการผ่าตัด ซึ่งจะทำหน้าที่รวมกันกับแผนกรังสีวิทยา และพยาธิวิทยา โดยจะต้องใช้ผลพิสูจน์จากห้องปฏิบัติการ และการดูภาพ (X-RAY) ช่วยในการวินิจฉัย นอกจากนี้ควรมีอยู่ใกล้แผนกห้องฉุกเฉิน เพราะต้องใช้ห้องปฏิบัติการบางส่วนร่วมกัน

คลินิกศัลยกรรมแบ่งออกเป็นหน่วยเฉพาะโรค ดังนี้

1. หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป (GENERAL SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดอวัยวะในช่องท้อง
2. หน่วยศัลยศาสตร์โรคหัวใจ (CARDIAC & THORASIC SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดหัวใจ และอวัยวะภายในทรวงอก ได้แก่ ปอด รวมถึงหลอดเลือดต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. หน่วยศัลยประสาทวิทยา (NEURO SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดสมอง ไขสันหลัง และระบบเส้นประสาท
4. หน่วยศัลยศาสตร์ ระบบปัสสาวะ (UROLOGY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับระบบปัสสาวะ (การผ่าตัดอวัยวะ) ได้แก่ ไต หลอดไต กระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ ตลอดจนอวัยวะเพศ เป็นต้น
5. หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง (PLASTIC & MAILOFACIAL SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดเสริมสวย เช่น โบน้า และทรวงอก รวมทั้งการผ่าตัดเพื่อให้อวัยวะพิการสามารถกลับมาทำงานได้
6. หน่วยศัลยกรรมกุมาร (PEDIATRICS SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัด ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ลงไปทั้งเพศชายและเพศหญิง

ตารางที่ 2.4.3 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิกศัลยกรรม

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)
- ส่วนทำงานพยาบาล (NURSE RECORD COUNTER) ซึ่งทำหน้าที่บันทึกทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ (WAITING AREA)
- ห้องตรวจ (EXAMINATION ROOM) ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับ ห้องตรวจแผนกอายุรกรรมจะมีเตียงผ่าตัด หรือเตียงตรวจ ใช้ในการวินิจฉัยพร้อมที่ดู FILM X-RAY ติดที่ผนังเพื่ออ่านผล สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการทำการผ่าตัดแพทย์จะนัดให้มาลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล เพื่อทำการรักษาต่อไป
- ห้องบำบัดรักษา (TREATMENT ROOM) สำหรับในแผนกศัลยกรรม คือห้องผ่าตัดย่อยใช้ในการผ่าตัดเล็กๆจะมีเครื่องมือผ่าตัดส่วนเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ พร้อมทั้ง SINK ล้างมือ

### 5. คลินิกสูติรีเวช (OBSTETRIC & GYNIATICE CLINIC)

เป็นส่วนตรวจรักษาโรคสตรี และรับฝากครรภ์ ต้องมีห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเอาปัสสาวะตัวอย่าง เจาะเลือด ห้อง LAB ตรวจเลือดและปัสสาวะ นอกจากนี้ยังต้องมีที่ซักรีดผ้าซักผ้า วัตถุประสงค์นี้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับห้องคลอด

คลินิกสูติรีเวช แบ่งออกเป็น 3 ส่วนย่อยคือ

- 1.) ส่วนตรวจภายในสตรี (GYNIATRIC CLINIC) ตรวจเกี่ยวกับโรคภายในสตรี
- 2.) ส่วนตรวจครรภ์ ฝากครรภ์ (OBSTETRIC CLINIC) หรือแผนกสูติกรรม
- 3.) ส่วนให้คำแนะนำวางแผนครอบครัวและปฏิบัติการเกี่ยวกับการผสมเทียม (GIFT TECHNIC CLINIC)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ส่วนตรวจภายใน

เป็นห้องที่ตรวจรักษาภายในสตรี กรณีที่เกิดในช่วงคลอด เช่น

- ตรวจหลักการคลอดบุตร
- ตรวจมะเร็ง เนื้องอกต่างๆ
- ความผิดปกติของสตรีเกี่ยวกับประจำเดือน หรือการติดเชื้อด้วยโรคติดต่อ แผนกนี้จะนัดและแบ่งเวลาหรือวันตรวจแต่ละอย่าง

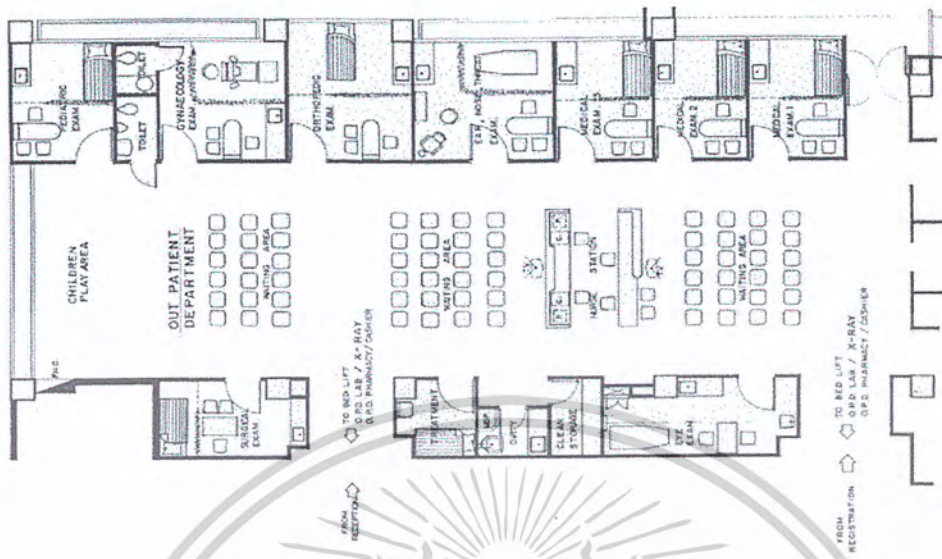
### ส่วนประกอบของส่วนนี้ประกอบด้วย

- ที่พักคอย
- ส่วนสอบประวัติของแพทย์ ประกอบด้วยโต๊ะ เก้าอี้แพทย์และคนไข้
- เตียงตรวจภายในแบบพิเศษ ลักษณะเดียวกับเตียงคลอด
- ส่วนทำงานแพทย์ ประกอบด้วยตู้เก็บเครื่องมือสำหรับตรวจภายใน ตู้เตียงพร้อมอ่างล้างมือ
- ที่เก็บถุงมือยาง

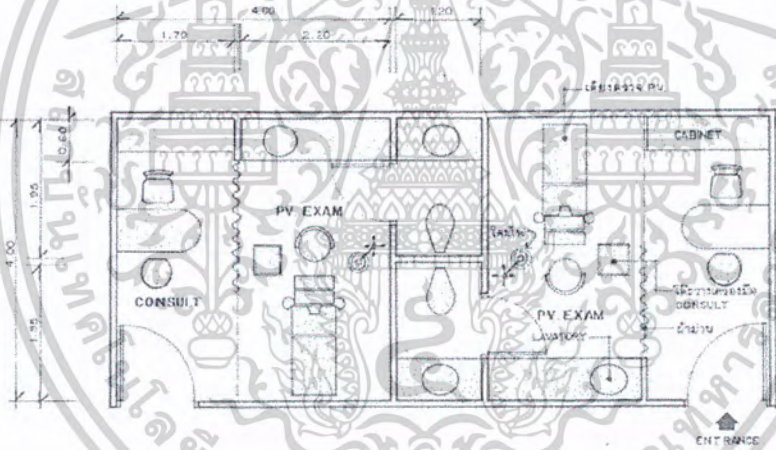
### ตารางที่ 2.4.4 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกสูติ-นรีเวช

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)
- ที่ทำงานพยาบาล (NURSE RECORD COUNTER) ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ (WAITING AREA)
- ห้องตรวจสูติกรรม (OBSTETRIC EXAMINATION ROOM) มีลักษณะคล้ายห้องตรวจทั่วไป แต่จะมีเตียง ตรวจพิเศษคือขาหยั่ง มีไฟ SPOT LIGHT, โต๊ะวางเครื่องมือ, ตู้เก็บผ้า, น้ำเกลือ และอ่างล้างมือ ลักษณะการตั้งเตียงตรวจที่ดี คือ โดยแพทย์สามารถเดินได้รอบเตียง
- ห้องตรวจภายในสตรี (GYNIATRIC EXAMINATION) มีลักษณะเหมือนห้องสูติกรรม และจะเป็นที่ทำการบำบัดรักษาโรคภายในสตรีด้วย
- บริเวณที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง (WEIGHT & MEASUREMMENT AREA HEIGHT) ซึ่งจะต้องมีการบันทึกผลประวัติทุกครั้งแพทย์นัดมาทำการตรวจรักษา
- ห้องน้ำ-ส้วม (SPECIMEN TOILET) เพื่อเอาตัวอย่างปัสสาวะส่งไปตรวจที่แผนกพยาธิวิทยา ห้องน้ำนี้ควร จัดให้อยู่ใกล้ห้องตรวจสูติ-นรีเวช หรือเป็นส่วนหนึ่งของห้องตรวจ
- ห้องปฏิบัติการเป็นส่วนทำงานของหน่วยผสมเทียม เช่น ห้องทดลอง, เก็บตัวอย่างเชื้ออสุจิ (GIFT TECHNIC LABORATORY)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.4.6 แสดงการจัดวางผังคลินิกสูตินารีเวช



ภาพที่ 2.4.7 แสดงการจัดผังห้องตรวจสูตินารีเวช



ภาพที่ 2.4.8 แสดงเตียงตรวจภายใน



ภาพที่ 2.4.9 แสดงเครื่องอัลตราซาวด์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 6. คลินิกกุมารเวช (PEDIATRICS CLINIC)

เป็นส่วนตรวจรักษาเกี่ยวกับเด็ก ซึ่งอายุต่ำกว่า 14 ปี ทั้งทางด้านอายุรกรรมและศัลยกรรมมี โถงพักคอยต่างหาก มีที่สำหรับเป็นที่เล่นของเด็ก มีเครื่องเล่นต่างๆ และมีที่นั่งคอยของผู้ปกครอง ส่วนประกอบของคลินิก

1. ส่วนสืบประวัติ จะใช้เป็นที่ตรวจร่างกายด้วยในกรณีเด็กมีอายุน้อย จึงจำเป็นต้องมีผู้ปกครองอยู่ด้วย ซึ่งสะดวกที่จะทำการตรวจในที่เดียวกัน
2. ส่วนตรวจและรักษาใช้ตรวจเป็นห้องๆ ไปเหมือนกับคลินิกอายุรกรรม ห้องตรวจกุมารเวชกรรม แต่ละห้องมีวัสดุ / วัสดุภัณฑ์ที่จำเป็นเช่นเดียวกับห้องตรวจ

อายุรกรรม แต่มีอุปกรณ์เพิ่มเติม ดังนี้

- 1.) ปรอทวัดไข้ทางทวารหนัก 10 อัน
- 2.) บริเวณเด็กเล่นของเล่นสำหรับเด็ก เช่น ไม้สีน ก้อนโยก ชิงช้า ฯลฯ

ตารางที่ 2.4.5 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกกุมารเวชกรรม

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)
- ส่วนทำงานพยาบาล (NURSE RECORD COUNTER) บันทึกประวัติผู้ป่วย
- บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ (WAITING AREA & PLAY AREA) โดยเฉพาะแผนกนี้ผู้ป่วยเด็กจะ ต้องการมีบริเวณส่วนเด็กเล่น โดยญาติผู้ป่วยสามารถมองเห็นความเคลื่อนไหวได้ตลอดเวลา
- ห้องตรวจโรคและบำบัดรักษา (EXAMINATION & TREATMENT ROOM) มีลักษณะเหมือนห้องตรวจโรคทั่วไป แต่จะมีเก้าอี้ สำหรับญาติผู้ป่วยเพื่อร่วมสนทนากับแพทย์
- ห้องทดสอบสติปัญญาเด็ก (IQ TESTING ROOM) จะมีอุปกรณ์และเครื่องมือตรวจไอคิว โดยทดสอบเด็ก แบบต่างๆ โดยนักจิตวิทยา
- ห้องบำบัดรักษาเกี่ยวกับการพัฒนาการของเด็กที่มีปัญหาด้านการพัฒนาการช้ากว่าปกติ (PSYCHIATRIST CLINIC & EXERCISE ROOM) ลักษณะจะเหมือนห้องตรวจทั่วไป จะมีส่วนที่ติดตั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกพูดและออกกำลังกายอื่นๆ การจะมีส่วนที่กั้นด้วยกระจกที่มองเห็นเพียงด้านเดียวเพื่อให้แพทย์และนักจิตวิทยาได้สังเกตพฤติกรรมและพัฒนาการของเด็ก
- บริเวณชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง รวมถึงการ วัดปรอทผู้ป่วยเด็ก (WEIGHT & HEIGHT MEASUREMENT AREA) เพื่อทำการจดทะเบียนบันทึกในการเข้ารับการรักษา
- ส่วนทำสะอาด (UTILITY ROOM) เนื่องจากความซุกซนของเด็ก และผู้ป่วยเด็ก ซึ่งมีการปัสสาวะอุจจาระย่อมต้องทำความสะอาดพื้นที่ หรือมีการผ้าอ้อม จึงต้องรักษาความสะอาดของบริเวณคลินิกตลอดเวลา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. คลินิกจักษุ (EYE CLINIC)เป็นส่วนตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคตาโดยเฉพาะ แบ่งจุดการให้บริการบำบัดรักษาออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. คลินิกจักษุผู้ป่วยนอก ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงาน ดังนี้

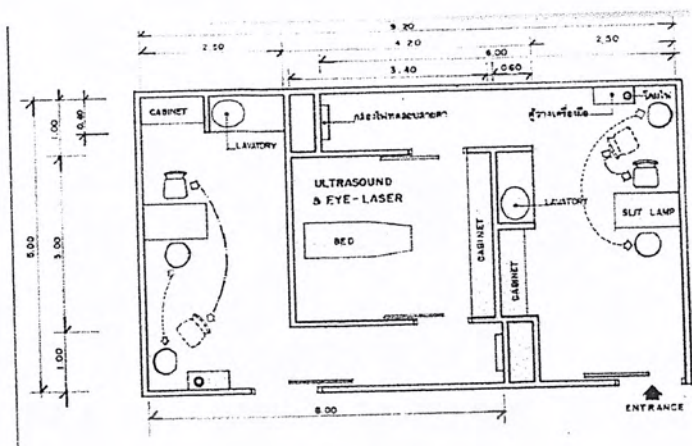
- หน่วยงานบริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยโรคตาทั่วไป
- หน่วยงานบริการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น เลนส์สัมผัส
- หน่วยตรวจรักษากล้ามเนื้อและอาการผิดปกติของตา
- หน่วยตรวจรักษาอาการเกี่ยวกับจอรับภาพของตา
- หน่วยตรวจรักษาต้อหิน
- หน่วยถ่ายภาพประสาทตา และฉีดสีถ่ายภาพประสาทตา
- หน่วยวัดการทำงานของตา โดยเครื่องมือไฟฟ้า และวัดเลนส์ตา
- หน่วยคลินิกโรคต้อเนื้องอก

2. คลินิกจักษุผู้ป่วยภายใน ให้การรักษาผู้ป่วยโรคตาที่ไม่สามารถรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกได้ รวมทั้งผู้ป่วยโรคตาที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

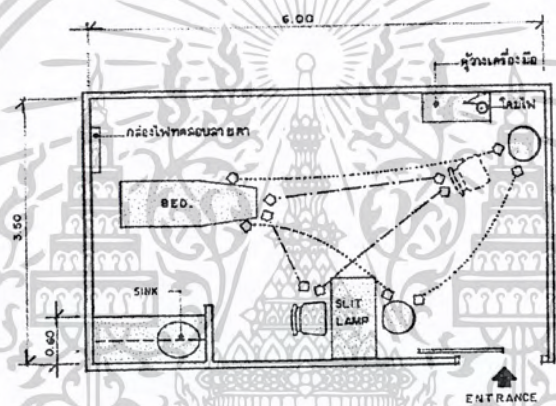
ตารางที่ 2.4.6 แสดงลักษณะรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิกตา

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)
- ส่วนทำงานพยาบาล (NURSE RECORD COUNTER) ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- บริเวณที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย และญาติ (WAITING AREA)
- ห้องตรวจสายตา (EYE VISION VISUAL TEST ROOM) ตรวจโดยการทดสอบด้วยป้ายอักษรเล็กใหญ่ตาม ลำดับในระบะการมองปกติคือ 20 ฟุต ซึ่งเป็นการกำหนดความยาวของห้องต้องมากกว่า 20 ฟุต
- ห้องบำบัดรักษา (EYE TREATMENT ROOM) ฝึกกล้ามเนื้อตา ตลอดจนทำการผ่าตัดเล็ก เช่น ตากุ้งยิง หนอง เป็นต้น ลักษณะของห้อง เป็นห้องโล่งขนาดประมาณ 18 ตารางเมตร เตี้ยผ่าตัด และ (OVER HEADLAMP) ในส่วนเวลาทำการผ่าตัด

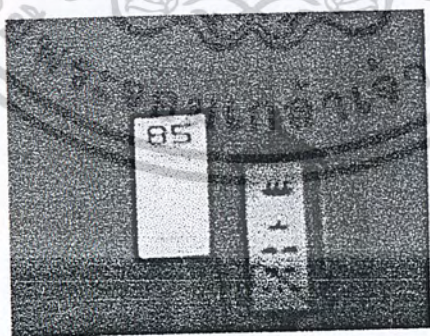
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.4.10 แสดงการจัดผังห้องตรวจจักษุ

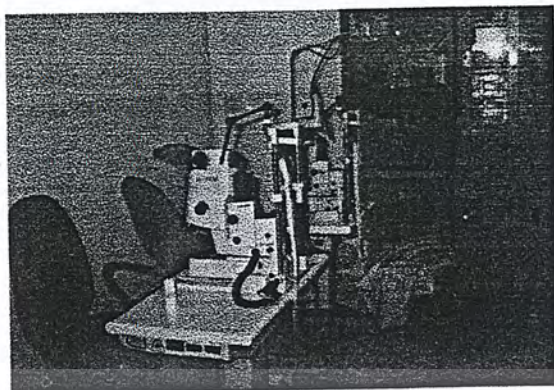


ภาพที่ 2.4.11 แสดงตัวอย่างการจัดผังห้องตรวจผู้ป่วยคลินิกจักษุที่มีห้องใช้เครื่องมือร่วมกัน



ภาพที่ 2.4.12 แสดงแผ่นป้ายสำหรับวัดสายตา (ตัวเลข ตัวอักษร ภาพตามแบบของ SUELLER)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.4.13 แสดงอุปกรณ์ตรวจทางจักษุ

### 8. คลินิก หู คอ จมูก (E.N.T. CLINIC)

เป็นส่วนตรวจรักษาเกี่ยวกับโรค หู คอ จมูก ลักษณะห้องตรวจต้องปรับเป็นห้องมืดได้ แพทย์จะใช้แสงในการตรวจเฉพาะจุดที่ต้องการให้เห็นโดยเฉพาะแพทย์ผู้ตรวจจะมีอุปกรณ์กระจกสะท้อนแสงสวมไว้ที่หน้าผาก คลินิก หู คอ จมูก แบ่งออกได้ดังนี้

#### - คลินิกผู้ป่วยนอก

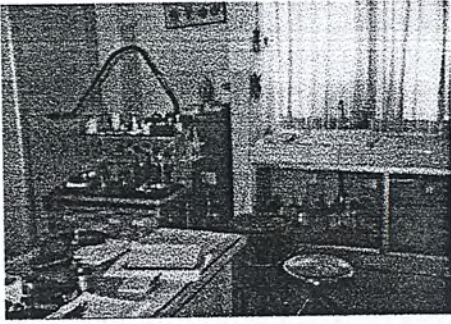
- หน่วยบริการตรวจรักษาโรค หู คอ จมูก ทั่วไป
- หน่วยบริการตรวจพิเศษ ได้แก่ คลินิกจัดการได้ยิน ตรวจสอบความสามารถในการได้ยินของหูแต่ละข้างของผู้ป่วย คลินิกฝึกสอนการพูด

- คลินิกผู้ป่วยใน ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยใน โดยรวมทั้งผู้ป่วยที่ต้องทำการรักษาด้วยการผ่าตัด

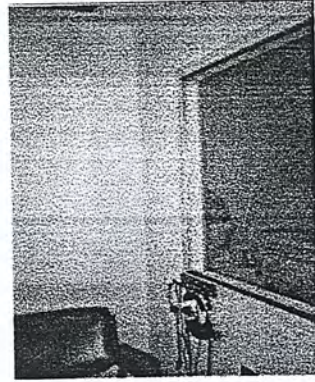
ตารางที่ 2.4.7 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิก หู คอ จมูก

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)
- ส่วนทำงานพยาบาล (NURSE RECORD COUNTER) ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- บริเวณนั่งพักคอยของผู้ป่วย และญาติ (WAITING AREA) แยกออกจากส่วนพักคอยอื่นๆ
- ห้องตรวจหู คอ จมูก (E.N.T EXAMINATION ROOM) เป็นห้องที่มีการปรับแสงไฟให้สว่างได้เฉพาะ จุด ต้องมีการทำ OXYGEN SUCTION COMPRESSER AIR ปรับอากาศตามต้องการเตียงตรวจมีลักษณะเป็นเก้าอี้ปรับเอนได้มีตู้ เก็บของอุปกรณ์ใช้ในการรักษาแบบผ่าตัดเล็ก เช่น หูอักเสบ มีหนอง หยอดตา ตึง ก้างปลาที่ติดคอคอก การเจาะไซนัสที่จมูก มีตู้เก็บอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด และ SINK ล้างมือ
- ห้องทดสอบโสตสัมผัส (EAR TEST) จะต้องเป็นห้องเก็บเสียงทั้งเสียงรบกวนจากภายนอก และเสียงจาก ภายใน แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนผู้ป่วย และส่วนเจ้าหน้าที่ใช้ทางเข้าออกแยกกัน มีอุปกรณ์ควบคุมเสียงสูง ต่ำ เบา ค่อย ดัง โดยใช้ EARPHONE AND MICRO PHONE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.4.14 แสดงโต๊ะเก็บอุปกรณ์  
เครื่องมือตรวจรักษาหู คอ จมูก



ภาพที่ 2.4.15 แสดงห้อง  
ทดสอบ สมรรถภาพการได้ยิน

## 9. คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC)

เป็นส่วนตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหรือโรคในช่องปาก เช่น ฟัน เหงือก และโรคในช่องปาก  
อื่นๆ การทำงานคลินิกทันตกรรมประกอบด้วย

### 1. หน่วยทันตกรรมวินิจฉัย

ทำการตรวจวินิจฉัยสภาพฟัน เหงือก และอวัยวะภายในช่องปากวิเคราะห์แยก สมุหฐานของ  
โรคโดยใช้เครื่องมือทางทันตกรรม

### 2. หน่วยทันตกรรมศัลยกรรม

ทำการบำบัดรักษาโดยวิธีการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดฟันคุด การตัดราก  
ฟัน การรักษาถุงน้ำ การผ่าตัดกระดูกขากรรไกร และเนื้อเยื่ออื่นๆ การรักษาปากแห้ง กระดูกกรรม  
ไทรอยด์ (INTERNAL AND EXTERNAL FIXATION)

### 3. หน่วยทันตกรรมหัตถกรรม

ตรวจรักษาเกี่ยวกับการอุดฟัน

### 4. หน่วยทันตประดิษฐ์

การใส่ฟันปลอม เปลี่ยนรากฟันปลอมใหม่ ทำครอบฟัน และสะพานฟัน  
เป็นต้น

### 5. หน่วยทันตกรรมจัดฟัน

ทำการรักษา ป้องกันและแก้ไขการเสียวของฟันที่ผิดปกติให้เป็นปกติให้  
เป็นระเบียบ

### 6. หน่วยทันตกรรมปริทันต์

การแก้ไขการพบฟันผิดปกติ

### 7. หน่วยทันตกรรมเด็ก

การรักษาฟัน และโรคช่องปากสำหรับผู้ป่วยเด็กทั่วไป

### 8. อายุกรรมช่องปาก

การรักษาโรคในช่องปากด้วยการใช้ยา และรักษาทางทันตกรรม

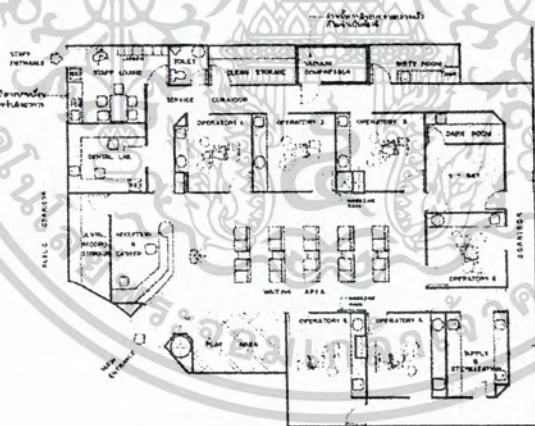
### 9. ปฐมพยาบาลทางทันตกรรม

คือ การรักษาเลือดไหลไม่หยุดเนื่องจากการถอนฟัน รักษาเลือด  
ออกจากเหงือก และเหงือกอักเสบอย่างรุนแรง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

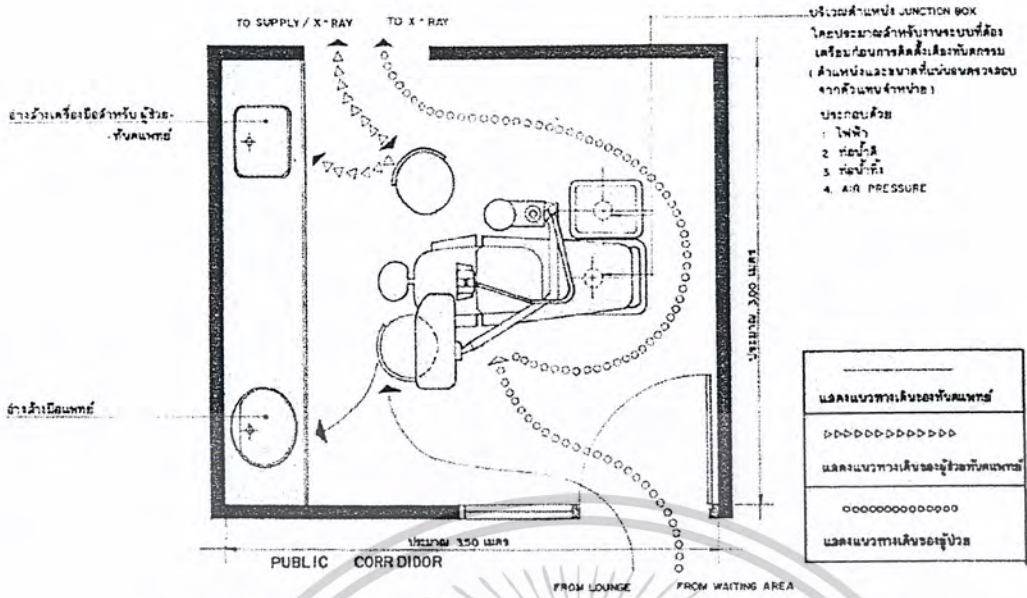
ตารางที่ 2.4.8 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิกทันตกรรม

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)
- ส่วนทำงานพยาบาล (NURSE RECORD COUNTER) ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- บริเวณที่พักคอย (WAITING AREA) ของผู้ป่วยและญาติในผู้ป่วยเด็กควรจัดให้มีบริเวณให้ผู้ป่วยเด็กได้เล่น (PLAY GROUND)
- ห้องตรวจรักษา (EXAMINATION ROOM) ใช้เก้าอี้พิเศษสำหรับทำฟันโดยเฉพาะพร้อมไฟส่องอุปกรณ์ทั้งหมดควรจัดตั้งให้มีความคล่องตัว มีท่อ SUCTION COMPRESSION ดูดน้ำลายและเสมหะทำฟัน พร้อมทั้งมีส่วนปรุยาเตรียมไว้ด้วย
- ห้อง X-RAY ฟันและช่องปาก (EXAMINATION & X-RAY) ประกอบการวินิจฉัย
- ห้องผ่าตัด (OPERATION ROOM) มีเตียงผ่าตัด, spot light อ่างล้างมือ, ตู้เก็บ, ตู้นั่งอุปกรณ์
- ห้องปฏิบัติการทดลอง (LABORATORY) แบ่งเป็น ห้องเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์กับส่วนทำฟันปลอม
- ห้องทำงานและห้องพักทันตแพทย์ (DENTIST OFFICE)
- ห้องพักพยาบาล (NURSE LOUNGE)

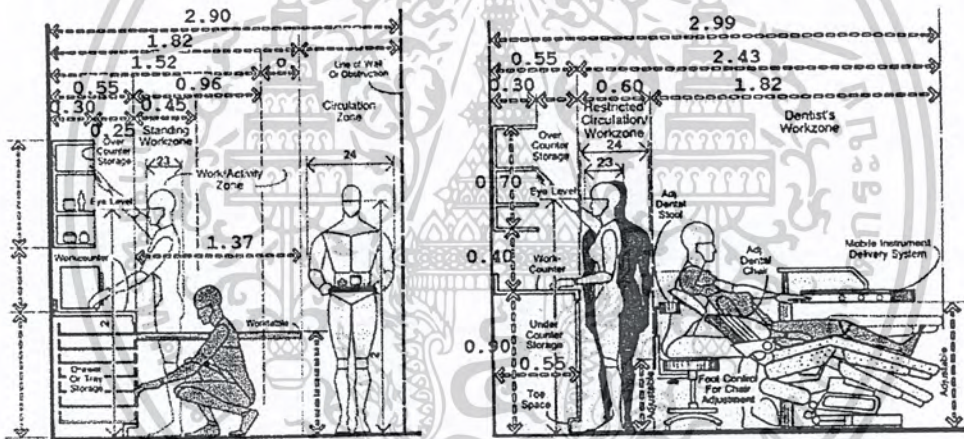


ภาพที่ 2.4.16 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังเฟอร์นิเจอร์คลินิกทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.4.17 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังเพอรินเจอร์ห้องทันตกรรม



ภาพที่ 2.4.18 แสดงขนาดสัดส่วนการทำงานส่วนทันตกรรม



ภาพที่ 2.4.19 แสดงเตียงตรวจทันตกรรม



ภาพที่ 2.4.20 แสดงเครื่อง X-ray ฟัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 10. คลินิกจิตเวช (PSYCHOLOGY CLINIC)

เป็นส่วนรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตใจ ความเครียด และมีจิตแพทย์ให้บริการตรวจรักษา โดยวิธีสนทนาสัมภาษณ์และให้คำปรึกษา (CONSULT)

ตารางที่ 2.4.9 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิจิตเวช

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- ที่ทำงานพยาบาล ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย	(NURSE RECORD COUNTER)
- บริเวณพักคอยของผู้ป่วยและญาติ	(WAITING AREA)
- ห้องตรวจและรักษาผู้ป่วย	(EXAMINATION ROOM)

## 11. แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMERGENCY DEPARTMENT) (E.R)

เป็นแผนกที่ให้การตรวจรักษาผู้ป่วยอายุรกรรมฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจำเป็น ต้องให้การรักษาอย่างเร่งด่วนให้บริการผู้ป่วยทุกประเภท 24 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยมาถึงแผนกจะถูกสอบถามเพื่อทราบประวัติและสาเหตุที่ป่วยเป็นการคัดกรอง (SCREENING) เพื่อวินิจฉัยอาการในเบื้องต้น ก่อนแพทย์จะมาถึง และให้การปฐมพยาบาลที่จำเป็น เช่น ในกรณีทางเดินหายใจติดขัดหรือช็อค หรือทำการประสานงานกับแพทย์ และหน่วยงานอื่นๆ ที่จำเป็นทันทีพร้อมทั้งสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด บันทึกรายการทั้งก่อนและหลังการปฐมพยาบาล หรือการรักษาของแพทย์นอก จากนั้น จึงให้ผู้ป่วยพักรักษาอาการชั่วคราวในส่วนพักรักษาอาการ (OBSERVATION ROOM) ถ้าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นก็ให้กลับบ้านได้ ถ้าเห็นสมควรให้รับการรักษาเพิ่มเติม ผู้ป่วยจะถูก (ADMITTED) เพื่อรับการรักษาจากแพทย์ เฉพาะโรคต่อไป ถ้ามีอาการหนักมาก ผู้ป่วยจะถูกจัดให้รักษาต่อในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต (INTENSIVE CARE UNIT , I.C.U. WARD)

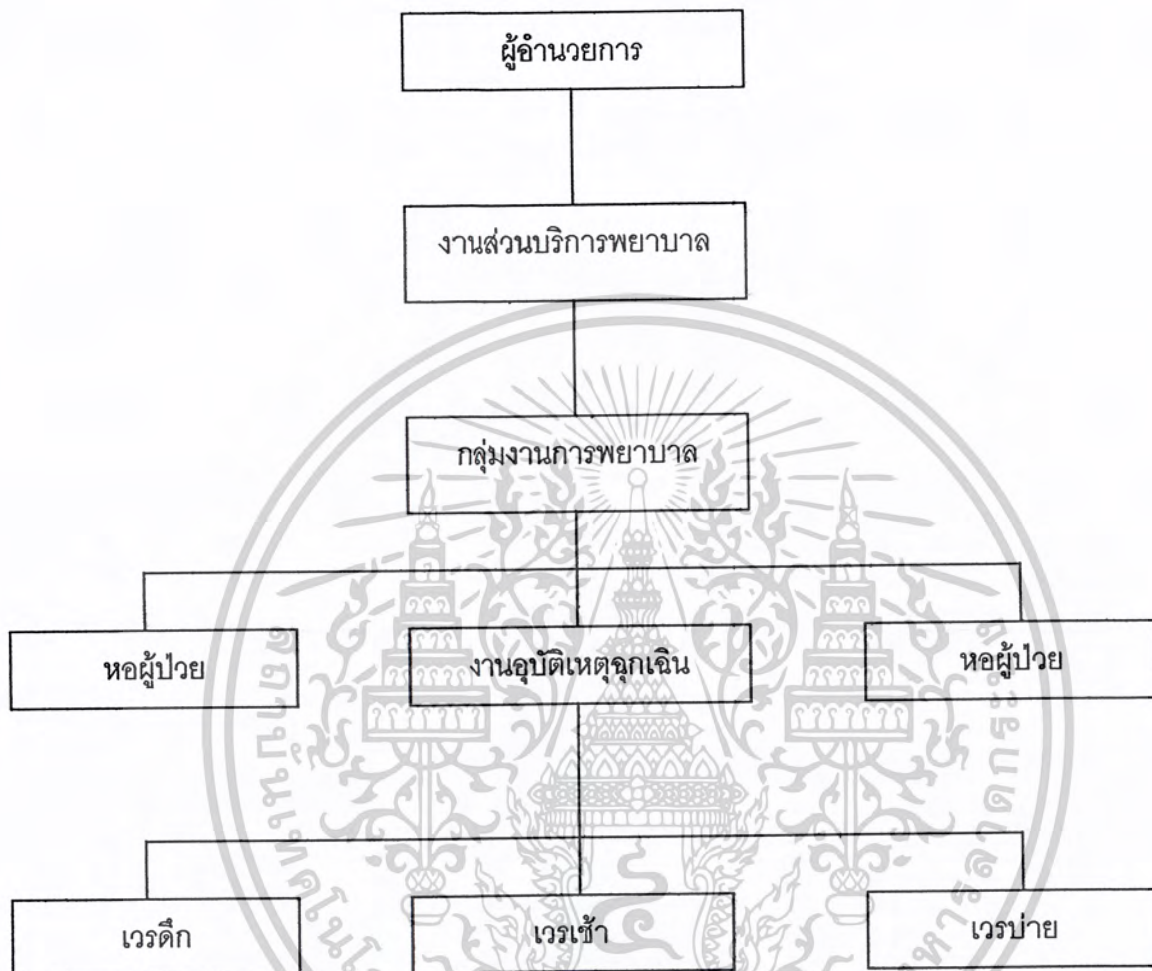
แผนกฉุกเฉิน ควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวก และ รวดเร็ว โดยสามารถมองเห็นทางเข้าได้ชัดเจนจากทางเข้าใหญ่ มีที่จอดรถแยกออกจากทางเข้าของผู้ป่วยนอก หรือบุคคลทั่วไป และภาพที่น่าหวาดเสียวของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งทำให้เกิดความหวาดหวั่นกับผู้ป่วยอื่นๆ โดยเฉพาะ ผู้ป่วยเด็กหรือมีครรภ์ ควรจัดให้แผนกฉุกเฉินตั้งในบริเวณที่ติดตั้งกับหน่วยงานอื่นๆ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

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## การจัดองค์กรและการบริหารส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน

แผนภูมิที่ 2.4.7 แสดงการจัดองค์กรและการบริหารส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน



ตารางที่ 2.4.10 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

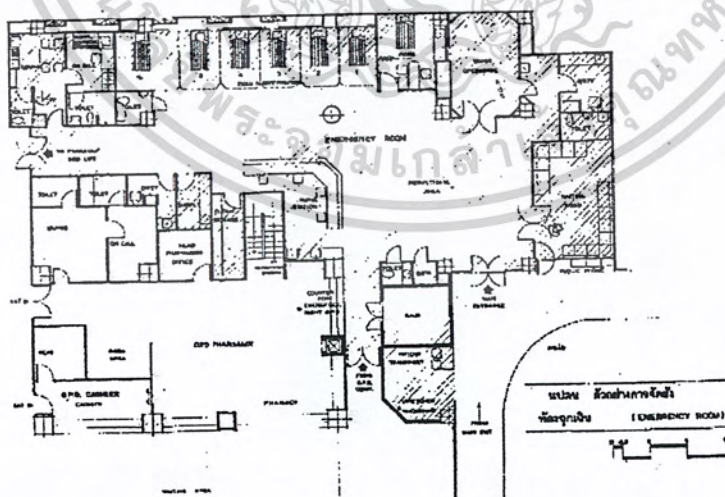
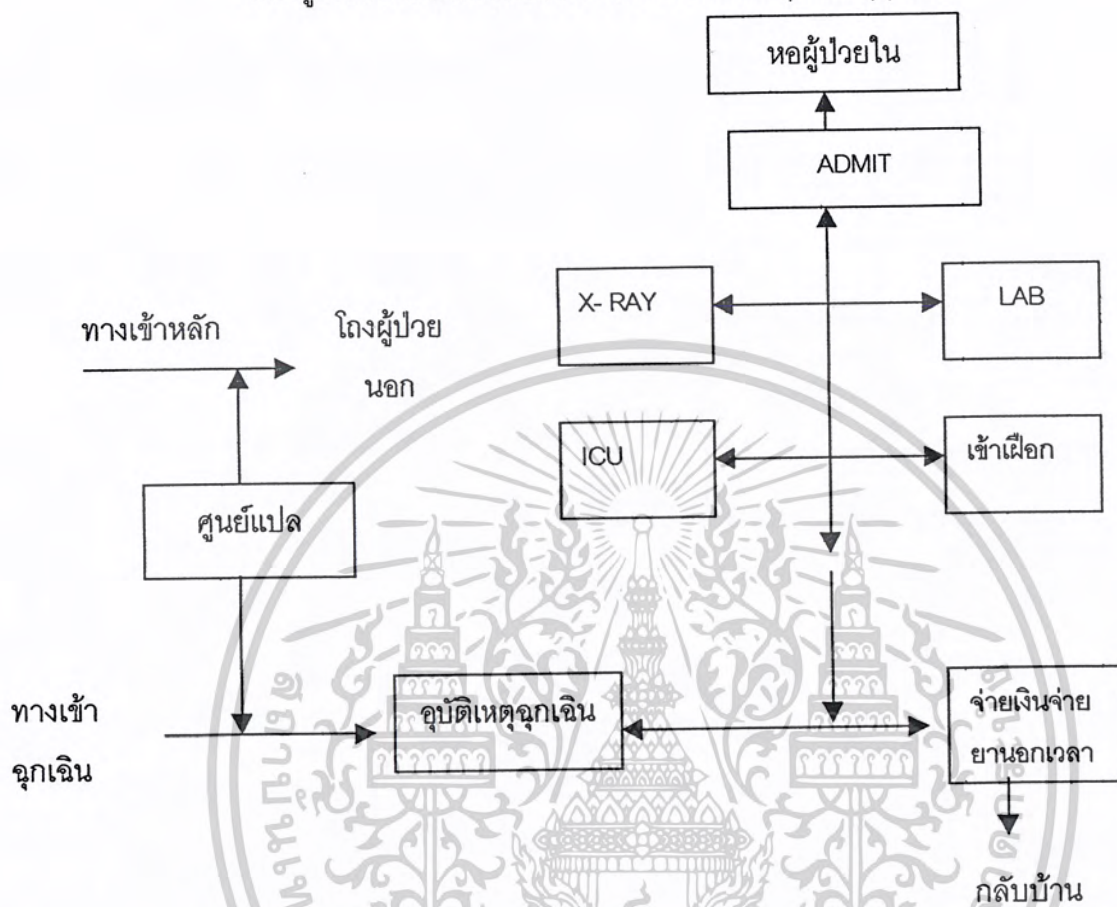
ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)
- บริเวณที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ (LOBBY AND WAITING AREA)
- ส่วนทำงานพยาบาล (NURSE RECORD COUNTER) ตรวจหลังจากบันทึกประวัติของผู้ป่วย
- ส่วนทำงานของแพทย์และพยาบาล (DOCTOR AND NURSE OFFICE) เขียนรายงานเกี่ยวกับการตรวจ รักษา
- ห้องพักแพทย์เวรและพยาบาล (DOCTOR AND NURSE ON CALL) 1 ห้องพยาบาล 1 ห้อง มีห้องน้ำในตัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วนเก็บรถเข็นและเตียงเข็นให้ผู้ป่วยจากทางเข้า (STRETCHER ROOM)
- ห้องสำหรับล้างและเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้ป่วย (CLEAN UP ROOM) ในกรณีที่ผู้ป่วยเปื้อนจากอุบัติเหตุแยกชาย-หญิง
- ห้องบำบัดรักษาผู้ป่วย (TREATMENT ROOM) ที่มีอาการบาดเจ็บไม่มากนักหรือให้การรักษาระดับขั้นแรก
- ห้องเฝือก (SPUNT AND PLASTER) และถอดเฝือก
- ห้องรอดูแลอาการผู้ป่วยหรือสังเกตการณ์ (OBSERVATION ROOM) หลังการรักษาเพื่อวินิจฉัยโรค
- ห้องผ่าตัดเล็ก (MINOR CASE OPERATION) ใช้ผ่าตัดที่เป็นการปฐมพยาบาลเย็บแผลที่ฉีกขาด ถ้ามี อาการหนักมากก็จะส่งไปยัง OPERATION UNIT ของแผนกศัลยกรรม
- ห้องอรรถประโยชน์แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ (UTILITY AND LINEN ROOM)
1) ส่วนสะอาด ใช้เก็บของใช้สะอาดต่างๆ เช่น วัสดุที่ใช้ในการเย็บแผล เครื่องนุ่งอุปกรณ์ เป็นต้น
2) ส่วนที่สกปรก เป็นที่ล้างเครื่องมืออุปกรณ์เป็นที่พักของสกปรกก่อนนำไปซักหรือทิ้ง
- ห้องน้ำ (PUBLIC TOILET) สำหรับบุคคลทั่วไปแยกชายหญิง
- โทรศัพท์สาธารณะ (TELEPHONE BOOTH)
- ห้องช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นระยะวิกฤต ก่อนจะย้ายไปส่วนอื่น เช่น OBSERVATION หรือ I.C.U เช่น ส่วนที่ช่วยทำล้างท้อง (RESCURITATE ROOM)
- ห้องตรวจ (EXAMINATION ROOM) วินิจฉัยอาการผู้ป่วยทั้งร่างกายและสภาพทั่วไปทางเข้าควรกว้างพอที่เข็นเตียงเลื่อนเข้าไปได้สะดวกและควรให้ติดต่อกันได้กับห้อง TREATMENT ROOM หรือ อยู่ใกล้กัน
- แผนกจ่ายยาและคิดเงิน ซึ่งทำหน้าที่เป็นส่วนจ่ายยาเฉพาะช่วงนอกเวลาทำงานใช้เจ้าหน้าที่คนละชุดกับเจ้าหน้าที่แผนกยาปกติ หรือแยกเก็บเฉพาะแผนกฉุกเฉินต่างหาก

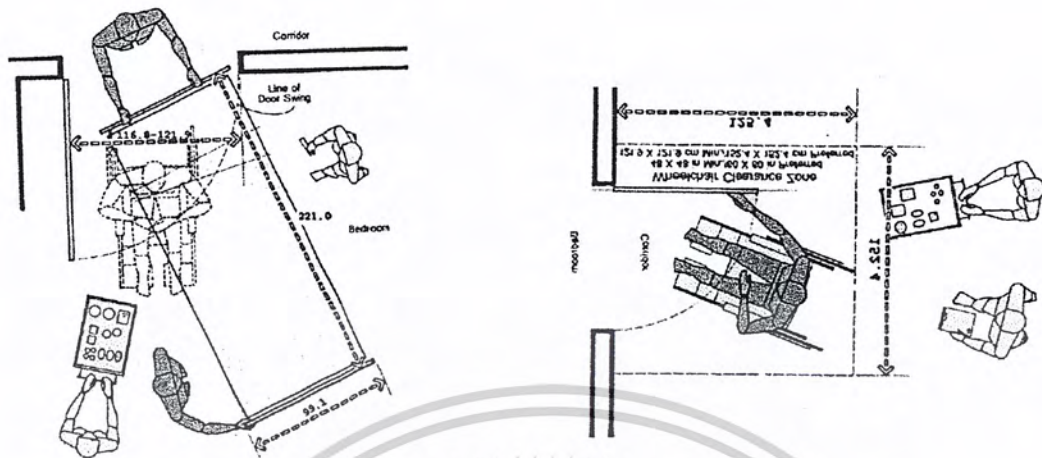
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 2.4.8 แสดงเส้นทางการติดต่อในส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน

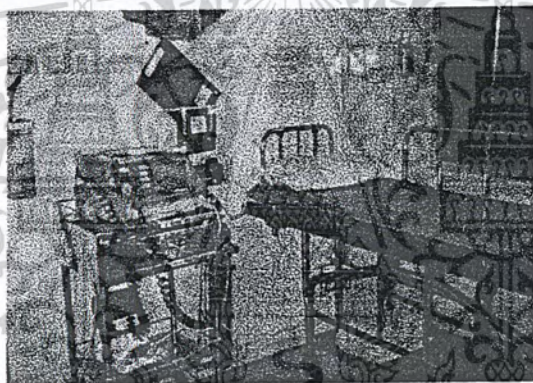


ภาพที่ 2.4.13 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังเฟอร์นิเจอร์ห้องฉุกเฉิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.4.21 แสดงเตียงผู้ป่วยและทางสัญจรที่เกี่ยวข้อง



รูปที่ 2.4.22 แสดงอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ

## 12. ห้องผ่าตัด

### แนวทางการออกแบบห้องผ่าตัด

1. การแบ่ง (ZONING) ของการใช้สอย
2. การควบคุมการเข้าออก
3. การเลือกวัสดุ
4. การควบคุมอุณหภูมิ และสภาพอากาศ
5. การให้แสงสว่าง
6. การป้องกันการระเบิดและไฟรั่ว
7. ขนาดของห้องผ่าตัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 1) การแบ่ง (ZONING) ของการใช้สอยมีดังนี้
  - 1.1 เขตปลอดเชื้อ (STERILIZED ZONE)
  - 1.2 เขตกึ่งปลอดเชื้อ INTERMEDIATE หรือ (SEMI-STERILIZED ZONE)
  - 1.3 เขตสะอาด (CLEANED ZONE)
  - 1.4 เขตสกปรก (DIRTY ZONE)
- 2) การควบคุมการเข้าออกของผู้เกี่ยวข้อง มีดังนี้
  - 1.1 ศัลยแพทย์ วิศวกรแพทย์ และพยาบาล
  - 1.2 ผู้ป่วย
  - 1.3 อุปกรณ์ และสิ่งของสกปรก
  - 1.4 อุปกรณ์ และสิ่งของ

### การใช้วัสดุ ควรคำนึงถึงข้อต่อไปนี้

ต้องเป็นวัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่าย ทนทาน เฟอร์นิเจอร์ภายในไม่เก็บฝุ่น ไม่มีเหลี่ยมมุม ห้องควรให้โค้งมน

### การควบคุมอุณหภูมิ และสภาพอากาศ

ลักษณะการถ่ายเทอากาศแบ่งตามประเภทการผ่าตัดดังนี้

- การผ่าตัดหัวใจ อากาศเข้าทางด้านบนผ่านตัวผู้ป่วย แล้วออกด้านผนังตรงข้ามทั้งด้านบนและด้านล่าง
- การผ่าตัดสมอง อากาศจะเข้าทางด้านบนผ่านตัวผู้ป่วย แล้วถูกดูดออกทางช่องด้านล่างของผนังตรงข้าม
- ในการผ่าตัดที่ปลอดเชื้อมากๆ ชุดที่แพทย์ และพยาบาลสวมจะสามารถถอดไอกจากตัวแพทย์ และพยาบาลออกไปจากห้องโดยไม่ให้โดนตัวผู้ป่วย

### การใช้แสงสว่าง

โดยทั่วไป ใช้แสงสว่างจากหลอด FLUORESCENT บริเวณเหนือเตียงใช้โคมไฟ ชนิดกำเนิดความร้อนน้อยที่สุด ปรับมุมได้

### การป้องกันการระเบิด และไฟรั่ว

ในห้องผ่าตัด และห้องดมยาสลบ จะมีการใช้แก๊สไนตรัสออกไซด์ ซึ่งติดไฟ และอาจระเบิดได้ง่าย การแก้ปัญหาโดยการต่อท่อลงดิน

### ขนาดของห้องผ่าตัดมีหลักเกณฑ์ดังนี้

- ห้องผ่าตัดทั่วไป ใช้ในการผ่าตัดทุกประเภท มีขนาดประมาณ กว้าง 6 เมตร x ยาว 6 เมตร x สูง 3 เมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องผ่าตัดเล็ก ใช้ในการผ่าตัดขูดรก มีขนาดประมาณ กว้าง 5.5 เมตร x ยาว 5.5 เมตร x สูง เมตร
- ห้องผ่าตัดใหญ่ ใช้ในการผ่าตัดคลอดธรรมชาติ และเส้นประสาทควรมีขนาด กว้าง 6 เมตร x ยาว 9 เมตร x สูง 3 เมตร

#### อุปกรณ์ และเครื่องมือหลักที่ใช้ในห้องผ่าตัด ได้แก่

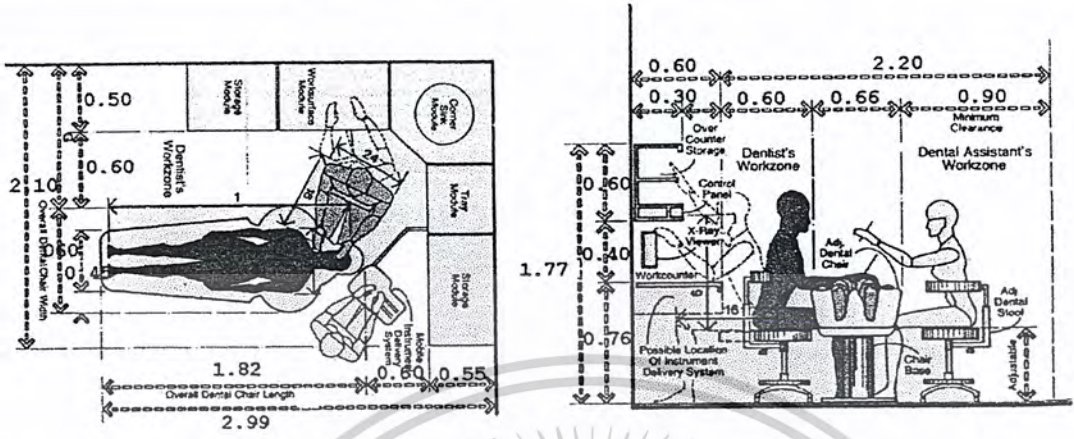
- อุปกรณ์ไฟฟ้าจี้เลือด
- เครื่องวางยาสลบ
- ชั้นวางเครื่องมือ
- ถังแก๊ส และก๊าซต่างๆ
- ไฟฉุกเฉิน
- เครื่องมือวัดความดัน

ตารางที่ 2.4.11 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยห้องผ่าตัด

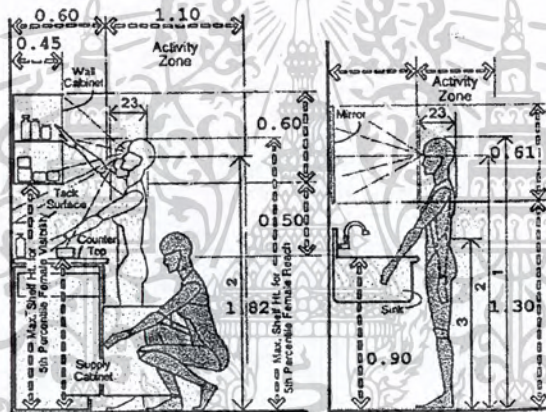
ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- บริเวณพักคอยผู้ป่วย	(WAITING AREA)
- ส่วนทำงานพยาบาล	(NURSE STATION)
- ที่เปลี่ยนเตียงผู้ป่วยจากห้องพัก	(EXCHANGE AREA)
- ห้องทำงานศัลยกรรมแพทย์ และวิสัญญีแพทย์มีส่วน OFFICE & ประชุมติดกับห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	(SURGEON-ANESTHIST CHANGING ROOM)
- ห้องทำงาน และห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าพยาบาล	(NURSE OFFICE & CHANGE ROOM)
- บริเวณพักผ่อนของแพทย์ พยาบาล	(STAFF LOUNGE)
- ห้องเก็บของ และเครื่องมือสะอาดที่ใช้ในห้องผ่าตัด	(STERILIZE SUPPLY ROOM)
- บริเวณล้างมือ และสวมถุงมือ	(SCRUB UP AREA)
- ห้องเก็บอุปกรณ์ที่ใช้ในการวางยาสลบ	(PREPARATION ROOM)
- ห้องเตรียมผู้ป่วย	(ANESTHETIC STORAGE)
- ห้องวางยาสลบ	(INDUCTION ROOM)
- ห้องผ่าตัด แบ่งเป็นประเภทต่างๆ ตามกรณี	(OPERATING SUITE)
- ห้องหรือบริเวณพักฟื้นสำหรับผู้ป่วยพักฟื้นดูอาการ หลังการผ่าตัด	(RECOVERY AREA)
- ห้องล้างเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้แล้ว	(CLEAN ROOM)
- ห้องเก็บรวบรวมขยะ	(REFUSED ROOM)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

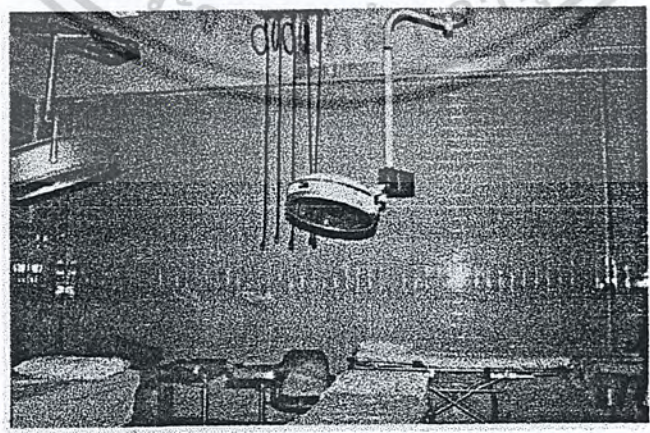
- ห้องเก็บชิ้นส่วนที่ได้รับการผ่าตัด	(SPECIMEN ROOM)
- ห้องทิ้งเลือด น้ำหนอง ของเสียจากร่างกาย	(SOLIED ROOM)



ภาพที่ 2.4.23 แสดงตัวอย่างสัดส่วนการใช้พื้นที่ห้องผ่าตัด



ภาพที่ 2.4.24 แสดงตัวอย่างสัดส่วนการใช้พื้นที่ห้องผ่าตัด



รูปที่ 2.4.25 แสดงระบบท่อวางยาสลบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## แผนกรังสีวิทยา (RADIOLOGY DEPARTMENT) กลุมงาน X-Ray

เป็นหน่วยงานที่ช่วยเหลือในด้านการตรวจวินิจฉัยโรค และรักษาโรคที่ไม่สามารถสังเกตเห็นจากอาการภายนอกได้ โดยใช้การฉายรังสีผ่านร่างกายลงบนแผ่นฟิล์ม เพื่อให้มองเห็นความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ และใช้การบำบัดรักษาโดยการฉายรังสีไปยังจุดที่มีความผิดปกติ เช่น หยุดการเติบโตแพร่กระจายของมะเร็ง เป็นต้น โดยแบ่งออกตามประเภทของการทำงานได้ดังนี้

### DIAGNOSTIC X-RAY หน่วยรังสีวินิจฉัย แบ่งเป็น

- GENERAL X-RAY ทำหน้าที่ถ่ายเอ็กซเรย์อวัยวะในร่างกายทั่วไป
- NUCLEAR MEDICINE ทำหน้าที่ถ่ายภาพเอ็กซเรย์อวัยวะภายในเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร
- SPECIAL X-RAY ทำหน้าที่ถ่ายเอ็กซเรย์ระบบต่างๆ เป็นพิเศษ
- RADIO THERAPY หน่วยรังสีรักษา

เป็นหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาโรคที่ต้องใช้รังสี จากสารบางชนิดโดยช่วยหยุดการเจริญลุกลามของเซลล์ หรือเนื้อเยื่อที่ผิดปกติ เช่น เซลล์มะเร็ง ลักษณะของห้องฉายแสงจะต้องมีโครงสร้างหนาแน่น เพื่อป้องกันรังสีที่จะแพร่ผ่านออกไปภายนอก และตัวอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้มีน้ำหนักมากส่วนนี้จะแยกออกต่างหากจากส่วนเอ็กซเรย์ทั่วไป รวมทั้งจุดพักคอยของผู้ป่วยและญาติ แผนกรังสีวิทยาคควรจัดให้อยู่ในบริเวณใกล้กับส่วนคนไข้นอกเนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่เข้าทำการเอ็กซเรย์จะต้องมาโดยรถเข็นหรือเก้าอี้เข็น

### ลักษณะเฉพาะของห้องแผนกรังสีวิทยา

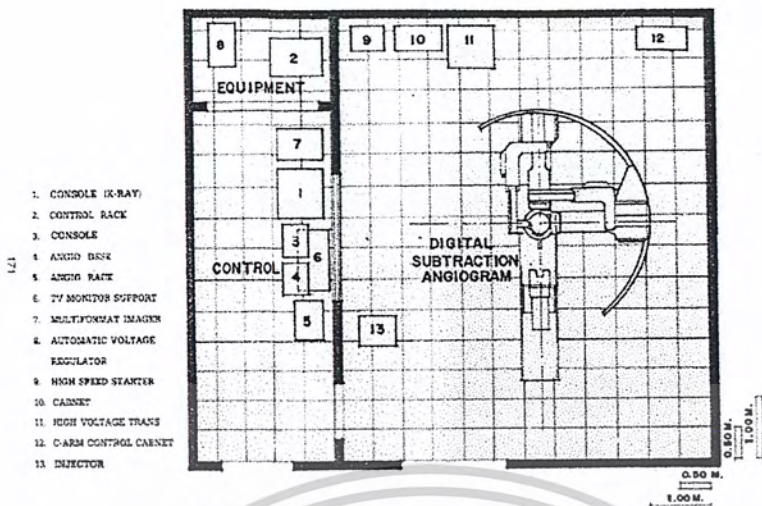
1. มีการป้องกันรังสี กำแพงคอนกรีตหนา 6-8 นิ้ว (มีความหนาแน่น 2.35 กรัม/ตารางเมตร) หรือใช้วิธีบุตะกั่วในผนังพื้น และความหนาประมาณ 1.5-2 ซม. โดยให้ความสูงไม่ต่ำกว่า 2.70 เมตร ประตูทางเข้าห้องควรใช้ตะกั่วส่วนช่องมองใช้กระจกผสมตะกั่วชนิดพิเศษ โดยเฉพาะความหนาของกระจกประมาณ 15 มม. ต่อร์ยะห่างจากเครื่องฉาย 3 เมตร (ตัวเจ้าหน้าที่ต้องสวมเสื้อตะกั่ว และถุงมือด้วย)
2. ใช้ไฟฟ้าแรงสูงถึง 70,000 โวลต์ จึงต้องแยก TRANSFORMER พิเศษออกต่างหาก
3. การป้องกันเชื้อโรค เครื่องฉายรังสีเอ็กซเรย์ โดยมากจะมีปัญหาในการป้องกันเชื้อโรค จึงต้องแยกประเภทเครื่องฉาย กับโรคของผู้ป่วย เนื่องจากไม่สามารถฆ่าเชื้อโรคด้วยวิธีอบไอน้ำเหมือนอุปกรณ์อื่นๆ กรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อจะใช้เครื่องฉายแบบเคลื่อนที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.4.12 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกรังสีวิทยา

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)
- ส่วนทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล (NURSE RECORD COUNTER) ทำหน้าที่บันทึกทำการแยกประเภทโรคของผู้ป่วยส่วนนี้จะอยู่ใกล้ห้องเก็บฟิล์ม
- บริเวณพักคอยของผู้ป่วย และญาติ (WAITING AREA) ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องนั่งรถเข็นหรือเตียงเข็นมา ผู้ป่วยจะได้รับการเปลี่ยนเสื้อผ้าจากภายนอกโดยอาจใช้ม่านกัน
- ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว (DRESSING & WAITING ROOM) ผู้ป่วยรอก่อนทำการฉายเอ็กซเรย์ แยกชาย หญิง
- ห้องเตรียมผู้ป่วยที่ทำการถ่ายเอ็กซเรย์แบบพิเศษ โดยการกลืนหรือสวน (PATIENT PREPARATION AND BARIUM MIX TOILET) ซึ่งเป็นสารทึบแสงทางทวารหนัก มีส่วนเตรียมผสมและปั่น, เตียงนอน และ ห้องน้ำ ควรมีสวนชักถามประวัติและให้ดูภาพผลการตรวจที่มีความผิดปกติ
- ห้องเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ (SUPPLY ROOM) ในการถ่ายเอ็กซเรย์ รวมทั้งฟิล์ม น้ำยา และสาร ต่างๆ ตลอดจนเสื้อผ้าที่ใช้ในแผนก
- ห้องฉายเอ็กซเรย์ สำหรับอวัยวะภายในทั่วไป ภายในร่างกาย (RADIO FLUOROGRAPHIC AND CONTROL)
- ห้องเอ็กซเรย์ดูเส้นเลือดและระบบประสาท (SPECIAL X-RAY) ขนาดห้องมีความกว้าง ใหญ่กว่าห้อง เอ็กซเรย์ทั่วไป เนื่องจากมีบุคคลกรมาก
- เป็นอุปกรณ์ถ่ายเอ็กซเรย์ชนิดเคลื่อนที่ได้ (MOBILE X-RAY (PORTABLE UNIT))
- ห้องมืด (DARK ROOM) สำหรับฟิล์มที่ยังไม่ได้ล้าง โดยมีตู้รับฟิล์มอยู่ที่ผนังมีลักษณะช่องหรือตู้ส่งฟิล์มทำด้วยตะกั่ว เจ้าหน้าที่จะเปิดฟิล์มจากด้านใน เพื่อไม่ให้ฟิล์มโดนแสงสว่าง
- ห้องดูฟิล์ม (VIEWING & TYPING (INTER PREPARATION ROOM) โดยมีตู้ไฟดูฟิล์มติดอยู่ที่ผนัง
- ห้องเก็บฟิล์ม (FILING ROOM) แยกเป็นห้องเก็บฟิล์มชั่วคราว ซึ่งสามารถเรียกดูได้ภายใน 2 เดือน และ ห้องเก็บฟิล์มถาวร
- ห้องทำงานของรังสีแพทย์ และรังสีเทคนิค (RADIOLOGIST OFFICE)
-ห้องพักเจ้าหน้าที่ของแผนก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.4.26 แสดงตัวอย่างการจัดวางแปลน ส่วน X-ray

## 2.5 การศึกษาข้อมูลเชิงเทคนิคเกี่ยวกับระบบที่ใช้ในโรงพยาบาล

- 2.5.1 ระบบสุขาภิบาล
- 2.5.2 ระบบไฟฟ้าและแสงสว่าง
- 2.5.3 ระบบปรับอากาศ
- 2.5.4 ระบบท่อแก๊สในโรงพยาบาล
- 2.5.5 ระบบลิฟท์
- 2.5.6 ระบบป้องกันเสียงรบกวน
- 2.5.7 ระบบป้องกันอัคคีภัย
- 2.5.8 ระบบเทคนิคสื่อสาร

### 2.5.1 ระบบสุขาภิบาลประกอบด้วย

- . ระบบประปา
- . ระบบบำบัดน้ำเสีย
- . ระบบกำจัดขยะ

#### ก. ระบบประปา

ระบบการจ่ายน้ำในโรงพยาบาลภายในอาคารโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

1. การส่งน้ำขึ้น ( UPPER DISTRIBUTION )
2. การส่งน้ำลง ( DOWNFEED DISTRIBUTION ) จะมีถังเก็บน้ำอยู่บนชั้นดาดฟ้าของอาคาร แล้วจ่ายน้ำลงมาตามส่วนต่างๆของอาคาร (ROOF TANK)

สำหรับน้ำที่ใช้ในแต่ละวันแบ่งดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. น้ำอุณหภูมิกักเก็บไว้ในอาคารทั่วไป
2. น้ำร้อนที่ใช้ในหอพักผู้ป่วย แผนกปราศจากเชื้อโรค

#### ข. ระบบบำบัดน้ำเสีย

กระบวนการที่ใช้ในการบำบัดน้ำเสีย แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

1. กระบวนการบำบัดขั้นแรก เป็นการกรองเอาเศษตะกอนหนักและตะกอนเบาต่างๆ ออกจากน้ำ ก่อนที่จะส่งเข้ากระบวนการต่อไป โดยกระบวนการนี้แบ่งการบำบัดน้ำเสียตามประเภทดังนี้

- บ่อดักไขมัน (GREASE TRAP) เป็นการแยกไขมันออกจากน้ำ
- ถังเซปติก (SEPTIC TANK) เป็นการแยกของแข็งที่ตกตะกอนออกจากน้ำเสียภายใน

2. กระบวนการบำบัดขั้นที่ 2 จะแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

- ระบบแร่ตะกอน (ACTIVATED SLUDGE PROCESS)
- กระบวนการแห่งชีวะหมุน (ROTATING BIOLOGICAL CONTACTOR) เป็นการบำบัดน้ำเสียทางชีววิทยา ที่ใช้แผ่นจุลชีพเกิดการตกตะกอนซึ่งน้ำจากการตกตะกอนครั้งที่ 2 จะไหลเข้ากระบวนการต่อไป
- กระบวนการฆ่าเชื้อโรค น้ำเสียที่ผ่านการบำบัดแล้วยังมีจุลชีพที่เป็นอันตรายต่อมนุษย์เหลืออยู่จึงต้องมีการฆ่าเชื้อโรค โดยการใช้น้ำยาเคมี ได้แก่ ไฮโอคลอรีนและโดโซนเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 15 นาที จึงจะบายทิ้งสู่ท่อระบายน้ำสาธารณะได้

รายละเอียดระบบสุขาภิบาลตามพื้นที่ส่วนต่าง ๆ

1. ห้องน้ำส่วนกลางในส่วน O.P.D. ควรจัดให้มีโถปัสสาวะสำหรับเด็ก 1 ชุด และอ่างล้างอุจจาระเด็ก 1 ชุด แยกต่างหากและห้องน้ำผู้ป่วยที่ต้องใช้ WHEEL CHAIR 1 ชุด
2. ก๊อกของอ่างล้างมือในห้องตรวจ ห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ควรเป็นก๊อกแบบใบพายติดตั้งออกจากผนัง
3. ส่วน ER. ควรมีการเตรียมก๊อกน้ำไว้บริเวณหน้าต่างเข้า ในกรณีที่ผู้ป่วยอุบัติเหตุรุนแรง ทำให้พื้นที่ที่มีบริเวณทางเข้า ER สกปรก
4. ส่วนห้องผ่าตัด เหนือห้องผ่าตัดห้ามมีท่อน้ำทุกชนิดตัดผ่าน บริเวณดงน้ำห้องผ่าตัด ควรมีอ่างล้างมือจำนวนที่พอเหมาะ ก๊อกน้ำที่ใช้ต้องเป็นก๊อกน้ำที่ไม่ต้องใช้มือปิดเปิด
5. ส่วน CENTRAL STERILE AND SUPPLY
  - จะต้องตรวจสอบลักษณะการใช้งานของแต่ละโรงพยาบาล บางโรงพยาบาลใช้น้ำจากระบบผลิตไอน้ำส่วนกลาง
  - เตรียมก๊อกน้ำไว้หนึ่งจุดเนื่องจากโรงพยาบาลบางแห่งติดตั้งเครื่องทำน้ำอุ่นในบริเวณนี้ด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เตรียมท่อสำหรับระบายน้ำร้อนทิ้ง ท่อนี้ต้องหุ้มฉนวน เป็นท่อแยกต่างหากไม่ใช้ร่วมกับท่ออื่น

### ค. ระบบกำจัดขยะ

ขยะในโรงพยาบาลแบ่งเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆคือ

1. ขยะทั่วไป เช่น เศษกระดาษ เศษไม้ เศษผ้า ฯลฯ
2. ขยะที่ส่งกลิ่นเหม็น ได้แก่เศษอาหาร ขยะจากห้องผ่าตัด ห้องคลอด ขยะติดเชื้อ
3. แร่ ISOTHOPE ที่ใช้ในการรักษา ISOTHOPE ที่ใช้แล้วจะมีวิธีการกำจัดพิเศษโดยมีหน่วยงานระดับชาติเป็นผู้รับผิดชอบ

#### ระบบกำจัดขยะติดเชื้อ

เตาเผาขยะติดเชื้อ เป็นเตาเผาขยะที่กอนนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ได้ออกแบบไว้ให้ใช้สำหรับโรงพยาบาลเป็นเตาเผาขนาดเล็ก สามารถเผาได้ประมาณ 100-150 กก./ชม. เตาเผาขยะมีส่วนประกอบที่สำคัญ คือ

1. ห้องเผาขยะ
2. ที่ปิ้งขยะ
3. หัวเผาขยะ
4. ห้องเผาควัน
5. หัวเผาควัน
6. ระบบควบคุมอุณหภูมิอัตโนมัติ
7. ปล่องระบายไอร้อน

#### 2.5.2 ระบบไฟฟ้า

ระบบไฟฟ้าที่ใช้ในโรงพยาบาล ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการทำงานสูงโดยต้องสามารถทำให้โรงพยาบาลมีไฟฟ้าตลอด 24 ชั่วโมง โดยการใช้ต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

ก.ระบบทั่วไป ระบบไฟฟ้าโดยทั่วไปจะแบ่งพื้นที่กระจายไฟฟ้าออกเป็นส่วนต่างๆ แต่ละส่วนจะมีสถานีไฟฟ้าย่อยคอยจ่ายไฟไปยังอาคารต่างๆที่อยู่ในบริเวณควบคุมโดยจัดให้ผ่านหม้อแปลงไฟฟ้าให้สว่าง

ข.ระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน ไฟฟ้าสำรองเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับการทำงานในแผนกต่างๆ ในกรณีที่เกิดการขัดข้อง จึงจำเป็นต้องมีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉินระบบอัตโนมัติ AUTOMATIC EMERGENCY POWER GENERATOR ซึ่งจะทำหน้าที่ผลิตกระแสไฟฟ้าจ่ายทันที

- . สายไฟฟ้าและ OUTLET ของอุปกรณ์ไฟฟ้า ของห้องเหล่านี้จะอยู่เหนือพื้น 1.5 เมตร ภายในห้องควบคุมอุณหภูมิ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นจะต้องปูด้วยกระเบื้องหรือวัสดุที่เป็นตัวนำ (CONDUCTIVE) เพื่อไม่ให้เกิดการรวมประจุ (SPARK) ของประจุไฟฟ้า ที่อาจเกิดจากการเสียดสี เช่น การเดินของคน

ค.ระบบแสงสว่าง การใช้แสงสว่างภายในโรงพยาบาลจะต้องจัดให้มีแสง 2 ชนิด คือ

1.แสงธรรมชาติ (NATURAL LIGHT) เป็นแสงที่เหมาะสมที่สุดที่จะใช้ภายในโรงพยาบาล เพราะเป็นแสงที่ให้ความสว่างนุ่มนวล และไม่ทำให้วัตถุที่ถูกกระทบเกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากธรรมชาติใช้ได้ 2 กรณี คือ

- การใช้แสงตรงจากหลังคา โดยออกแบบหลังคาเป็นกระจกหรือกระจกฝ้า
- การใช้แสงจากฝ้าผนังด้านข้าง

2.แสงประดิษฐ์ (ARTIFICIAL LIGHT) เป็นแสงที่ได้รับจากการประดิษฐ์โดยวิธีทางวิทยาศาสตร์ มีการเปลี่ยนแปลงมาก แต่เนื่องจากนำมาใช้ในส่วนต่างๆ ได้อย่างสะดวก และมีความเข้มของแสงอย่างสม่ำเสมอ จึงเป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลายโดยเฉพาะในส่วนที่ต้องการเน้นแสงสว่างเฉพาะที่

#### ระบบไฟฟ้าในโรงพยาบาลประกอบด้วย

- ระบบกระจายกำลังไฟฟ้าหลักของอาคาร
- ระบบกระจายไฟฟ้าไปยังเครื่องจักร และอุปกรณ์ต่าง ๆ
- ระบบไฟฟ้าแสงสว่างและเต้ารับไฟฟ้า

#### ระบบกระจายไฟฟ้าหลักของอาคารเป็นระบบ 3 PHASE 4 WIRE + GROUND ประกอบด้วย

- หม้อแปลงไฟฟ้า TRANSFORMER ซึ่งทำหน้าที่รับไฟฟ้าแรงสูงจากการไฟฟ้า และแปลงไฟฟ้าแรงต่ำ เพื่อใช้ในอาคาร
- MAIN SWITCH BOARD ทำหน้าที่รับกระแสไฟฟ้าจากหม้อแปลงไฟฟ้าเพื่อกระจายไปยังเครื่องจักร และส่วนต่างๆ ของอาคารโดยผ่าน CIRCUIT BREAKER ซึ่งทำหน้าที่ตัดวงจรไฟฟ้าออกจากระบบหากวงจรใดที่มีการใช้กระแสไฟฟ้าเกินกว่าที่ตั้งไว้หรือเกิดการลัดวงจรขึ้น
- เครื่องกำเนิดไฟฟ้า GENERATOR ทำหน้าที่ผลิตกระแสไฟฟ้าเพื่อจ่ายให้กับ

อาคารในกรณีไฟฟ้าจากการไฟฟ้าเกิดการขัดข้อง

ขนาดระบบจ่ายกำลังไฟฟ้าขึ้นอยู่กับปริมาณความต้องการใช้ไฟฟ้าของแต่ละโรงพยาบาลซึ่งโดยทั่วไปปริมาณไฟฟ้าที่ใช้ทั้งหมดจะจ่ายให้กับระบบปรับอากาศ ประมาณ 50 % - 60 % ระบบแสงสว่างประมาณ 20% - 25 % และส่วนที่เหลือเป็นปริมาณไฟฟ้าที่จ่ายให้กับเครื่องจักร และอุปกรณ์อื่น ๆ เช่น บั๊มน้ำ อุปกรณ์ในบ่อน้ำบาดน้ำเสีย อุปกรณ์ซักล้าง ลิฟท์ เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากการเก็บข้อมูลสถิติปริมาณการใช้ไฟฟ้าของโรงพยาบาลสามารถประเมินการใช้กระแสไฟฟ้าตามขนาดของโรงพยาบาลได้ตามตาราง ดังนี้

ตารางที่ 2.5.1 แสดงปริมาณการใช้กระแสไฟฟ้าในโรงพยาบาล

ขนาดของโรงพยาบาล				ปริมาณความต้องการไฟฟ้า	
จำนวนเตียงผู้ป่วย	จำนวนเตียง ICU	จำนวนห้องผ่าตัด	จำนวนห้องคลอด	ไฟฟ้าปกติ	ไฟฟ้าสำรอง
100 เตียง	8-10 เตียง	3 ห้อง	2 ห้อง	400-500 KVA.	300 KVA.
150 เตียง	10-15 เตียง	4-5 ห้อง	2-3 ห้อง	600-800 KVA.	500 KVA.
300 เตียง	20-30 เตียง	8-10 ห้อง	3-5 ห้อง	1,500 KVA.	800-1,000 KVA.

ระบบไฟฟ้าที่ใช้ในส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

#### 1. ระบบไฟฟ้าในโถง OPD

- ระบบไฟฟ้าต่าง ๆ จะรับกระแสไฟฟ้าจากแผงจ่ายไฟฟ้าประจำชั้น ซึ่งมีทั้งแผงจ่ายไฟฟ้าจากระบบไฟฟ้าปกติ และแผงไฟฟ้าจากระบบไฟฟ้าสำรอง ขนาดของห้องไฟฟ้าชั้นนี้ควรมีขนาดอย่างน้อย 1.00 X 1.50 เมตรแต่ในกรณีที่ใช้ห้องไฟฟ้านี้เป็นทางผ่านของสายไฟฟ้าไปยังชั้นอื่นของอาคาร
- ระบบแสงสว่างโดยทั่วไปให้แสงสว่างโดยใช้โคมไฟ FLUORESCENT ติดเพดานขนาดโคมประมาณ 35 X 120 เซนติเมตรใช้หลอด FLUORESCENT 36 วัตต์ 2 หลอดต่อโคม โดยจัดวางดวงโคมให้มีศูนย์กลางดวงโคมห่างกันประมาณ 3-4 เมตร หรือใช้โคมไฟขนาด 35 x 60 ซม. โดยใช้หลอด FLUORESCENT ขนาด 18 วัตต์ 2 หลอด และ 3 หลอด ตามลำดับ แต่ปริมาณดวงโคมจะมากกว่า ใช้ดวงโคม 35 X 120 ซม.

การกระจายไฟฟ้าสำรอง

- โถง OPD โถงทางเดินต่าง ๆ จ่ายไฟฟ้าสำรองให้ระบบแสงสว่างประมาณ 20-30 % ได้รับไฟฟ้าบางจุดและระบบปรับอากาศ
- พิจารณาติดตั้งโคมไฟแสงสว่างฉุกเฉิน (แบบใช้แบตเตอรี่) ตามจุดสำคัญต่าง ๆ เช่น ทางเดินหลัก การเงินจ่ายยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2. ระบบไฟฟ้าห้องตรวจผู้ป่วยและห้อง TREATMENT

- ระบบไฟฟ้าห้องนี้เช่น แสงสว่างเต้ารับไฟฟ้าและไฟฟ้าสำหรับเครื่องปรับอากาศรับกระแสไฟฟ้าจากระบบไฟฟ้าสำรองทั้งหมด
- ระบบแสงสว่างโคมไฟ FLUORESCENT ติดเพดานชนิดหลอดไฟควรรใช้หลอดที่ให้สีของแสงใกล้เคียงกับแสงธรรมชาติภายนอกอาคาร โดยทั่วไปจะเลือกหลอด COOL WHITE
- จัดเตรียมเต้ารับไฟฟ้าสำหรับ X – RAY VIEW BOX และบริเวณเตียงผู้ป่วย
- จัดเตรียมวงจรไฟฟ้าสำหรับอุปกรณ์ห้องตรวจฟัน ซึ่งอยู่ระดับพื้น บริเวณปลายเตียงทำพื้น

## 3. ระบบไฟฟ้าห้องจ่ายยา การเงิน

- ระบบไฟฟ้าในห้องนี้รับกระแสไฟฟ้าจากระบบไฟฟ้าสำรองทั้งหมด
- ระบบแสงสว่างโคมไฟ FLUORESCENT ติดเพดานโดยจัดให้ดวงโคมห่างกันประมาณ 2-3 เมตรในการจัดฝังโคมไฟในห้องจ่ายยาต้องพิจารณาจัดตามผัง เพอร์มิเตอร์ เนื่องจากมีตู้ยาที่มีความสูงมากตั้งอยู่กลางบริเวณกลางห้องหากไม่ได้ประสานงานแล้ว อาจเกิดสภาพดวงโคมอยู่หลังตู้ยาพอดีทำให้บังแสงสว่าง ชนิดหลอดไฟควรรใช้หลอดที่ให้สีของแสงใกล้เคียงกับแสงธรรมชาติภายนอกอาคาร โดยทั่วไปจะเลือกหลอด COOL WHITE
- ตรวจสอบตำแหน่งที่ตั้งของคอมพิวเตอร์ และตู้เย็นจ่ายยาในห้องจ่ายยาเพื่อจัดเตรียมเต้ารับไฟฟ้าไว้

## 4. ระบบไฟฟ้าในห้อง X –RAY

- ระบบไฟฟ้าในห้องนี้รับกระแสไฟฟ้าจากระบบกระแสไฟฟ้าสำรองทั้งหมด
- ระบบแสงสว่างที่ใช้โคมไฟ FLUORESCENT ติดบนเพดานรอบ ๆ ห้อง
- จัดเตรียมวงจรไฟฟ้าจาก MAIN SWITCH BOARD สำหรับจ่ายกระแสไฟฟ้าให้กับเครื่อง X –RAY ทำงานในช่วงสั้น ๆ จะใช้กระแสมากจะเกิด VOLTAGE DROP สูง
- จัดเตรียมสาย GROUND สำหรับเครื่อง X- RAY

## 5. ระบบไฟฟ้าในห้อง ฉกเงิน ( ER )

- ระบบไฟฟ้าทั้งหมดในห้องฉกเงินเช่น แสงสว่าง เต้ารับไฟฟ้า ไฟฟ้าสำหรับเครื่องปรับอากาศ รับกระแสไฟฟ้าจากระบบไฟฟ้าสำรอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ระบบแสงสว่างโดยทั่วไปให้แสงสว่างโดยใช้โคมไฟ FLUORESCENT ติดเพดานจะเตรียมเต้ารับไฟฟ้าสำหรับใช้กับโคมไฟเคลื่อนที่เพื่อให้แสงสว่างเฉพาะจุดตามเตียงและโต๊ะตรวจผู้ป่วย
- ตามหัวข้อเตียงตรวจ TREATMENT OBSERVE ต้องมีเต้ารับไฟฟ้าชนิดคู่อย่างน้อยสองข้างของเตียงควรรับกระแสไฟฟ้าจากคนละวงจรกัน

#### 6. ระบบไฟฟ้าในห้องปฏิบัติการ LABORATORY

- ระบบแสงสว่างเต้ารับไฟฟ้าและปรับอากาศ รับกระแสไฟฟ้าจากระบบไฟฟ้าสำรอง
- ระบบแสงสว่างใช้โคมไฟ FLUORESCENT ติดเพดาน โน้ททั่วไปจะใช้ขนาด ประมาณ 30X 120 ซม. , 60 X 120 ซม. จัดวางดวงโคมให้ศูนย์กลางโคมห่างกันประมาณ 2.40 เมตร
- เต้ารับไฟฟ้าจะมีประมาณ ทุก ๆ 1 เมตร บนเคาน์เตอร์วางเครื่องมือ( เคาน์เตอร์ที่ตั้งเครื่อง ELECTRONIC ทุก ๆ 80 ซม.) และมีเต้ารับไฟฟ้าจำนวนหนึ่งต่อมาจากเครื่อง STABILIZER 1 ชุด และไม่ผ่าน STABILIZER1 ชุด เต้ารับไฟฟ้าในห้องปฏิบัติการนี้จะตั้งแผงจ่ายไฟฟ้าให้กับเต้ารับไว้ในห้องปฏิบัติการ โดยจัดเตรียมพื้นที่บนผนังประมาณ 50 x 100 ซม. ส่วนเครื่องวิเคราะห์บางชนิดที่ต้องการความต่อเนื่องในการทำงานต้องรับกระแสไฟฟ้าโดยผ่าน UPS .
- ควรจัดหาพื้นที่สำหรับตั้งเครื่อง STABILIZER ที่ใกล้ห้องปฏิบัติการ

#### 7. ระบบไฟฟ้าในห้องผ่าตัด ห้องคลอด ICU เด็กอ่อนและไตเทียม

- ระบบไฟฟ้าทั้งหมดรวมทั้งระบบปรับอากาศในพื้นที่ ZONE เหล่านี้จะรับกระแสไฟฟ้าจากระบบไฟฟ้าสำรองทั้งหมด
- การจ่ายกระแสไฟฟ้าจากระบบไฟฟ้าหลักของอาคารมายังพื้นที่ใน ZONE นี้ควรจ่ายด้วย 2 FEEDER ที่อิสระจากกัน

#### ชนิดของระบบการส่องสว่างส่วนห้องผ่าตัด

- การส่องสว่างโดยปกติแบ่งตามชนิดการกระจายแสงตามแนวตั้ง ซึ่งแบ่งเป็น 5 ชนิด คือ
- 1.INDIRECT แสงจากโคมไฟ 100% ส่องขึ้นบนเพดานและสะท้อนจากฝ้าเพดานหรือผนังลงล่าง ทำให้แสงกระจายไปทั่ว
  - 2.SEMI-INDIRECT แสงจากโคมไฟส่องขึ้นเพดานประมาณ 90% และส่องลงล่างประมาณ 10%

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. DIRECT-INDIRECT แสงจากโคมส่องขึ้นเพดานและส่องลงล่างปริมาณเท่าๆกัน คือ 50 :50
4. SEMI-DIRECT แสงจากโคมไฟส่องขึ้นบนเพดานประมาณ 10% และส่องลงล่างประมาณ 90%
5. DIRECT แสงจากโคมส่องลง 100% เป็นการให้แสงสว่างที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพราะส่องตรงไม่มีการสะท้อน โคมไปแบบนี้มักมีกระบังแสงเพื่อบังคับให้แสงสว่าง เหมาะสำหรับที่มีฝ้าเพดานสูง

### 2.5.3 ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศภายในโรงพยาบาลทำหน้าที่ปรับอุณหภูมิและความชื้นภายในอาคารให้เหมาะสมและสบาย ขนาดของระบบปรับอากาศขึ้นอยู่กับ

- ความร้อนและความชื้นภายนอกเข้าสู่อาคารในปริมาณที่แตกต่างกันแล้วแต่รูปแบบอาคารและรายละเอียดวัสดุของผนังที่ใช้ อาจจะมีผลต่อขนาดของระบบปรับอากาศถึง 50%
- ความร้อนและความชื้นที่เกิดขึ้นภายในอาคารเอง เช่น ปริมาณคนที่อยู่ในแต่ละพื้นที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ที่มีความร้อนขึ้น

ประเภทของระบบปรับอากาศ ระบบปรับอากาศที่นิยมใช้ในโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ อยู่ 3 ระบบ คือ

1. ระบบแยกส่วน SPLIT TYPE คือระบบปรับอากาศที่ติดตั้งเครื่องเป่าลมเย็น AIR HANDLING UNIT FAN COIL UNIT ในอาคารและเครื่องระบายความร้อนซึ่งประกอบด้วยคอมเพรสเซอร์ แผงระบายความร้อนและพัดลมระบายความร้อนอยู่นอกอาคารทำงานโดยคอมเพรสเซอร์ทำหน้าที่ป้อนน้ำยาเข้ามายังเครื่องส่งลมเย็นโดยตรงและระบายความร้อนออกทางแผงระบายความร้อน

2. ระบบทำน้ำเย็นจากส่วนกลางระบายความร้อนด้วยน้ำ WATER COOL CHILLER วงจรด้านทำน้ำเย็นเหมือนกับระบบ AIR COOL CHILLER ต่างกันตรงที่วงจรระบายความร้อนต้องใช้น้ำเป็นตัวกลางในการระบายความร้อนให้กับเครื่อง CHILLER ระบายความร้อนออกทางแผงระบายความร้อนติดตั้งเครื่อง CHILLER ไว้ในอาคารและ COOLING TOWER อยู่นอกอาคารซึ่งโดยทั่วไปจะติดตั้งไว้บนหลังคา

3. ระบบทำน้ำเย็นจากส่วนกลางระบายความร้อนด้วยอากาศ ( AIR COOL CHILLER ) ทำงานด้วยเครื่อง CHILLER จะทำหน้าที่ทำน้ำเย็นให้ได้อุณหภูมิ ประมาณ 8 องศา-10 องศา C และใช้ปั๊มน้ำส่งน้ำเย็นไปยังเครื่องเป่าลมเย็น( AHU หรือ FCU ) ซึ่งติดตั้งอยู่ในอาคารโดยเครื่อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

CHILLER จะระบายความร้อนด้วยอากาศเหมือนกับเครื่องระบายความร้อน SPLIT TYPE ระบบนี้  
เรื่อง CHILLER จะต้องตั้งอยู่นอกอาคารโดยทั่วไปมักตั้งอยู่บนชั้นหลังคา ถ้าอาคารไม่สูงมากนัก

#### 2.5.4 ระบบท่อแก๊สในโรงพยาบาล

##### ระบบจ่ายแก๊สกลางประกอบด้วย

- ส่วนห้องเก็บแก๊ส ศูนย์กลางการจ่ายแก๊ส เช่น ออกซิเจน ไนตรัสออกไซด์ เครื่องทำ  
สูญญากาศ ตั้งชั้นล่างสุดของอาคาร
- ท่อจ่ายแก๊ส จะใช้ท่อทองแดงในการติดตั้ง ทำการเดินไปส่วนต่างๆตามจุดที่ต้องการ  
ระบบการวางจะต้องไม่ซับซ้อน
- อุปกรณ์ชุดเสียบ (OUTLET) เมื่อต้องการอุปกรณ์ใดๆ ก็สามารถที่จะเสียบเข้ากับปลั๊ก  
หรือ OUTLET อุปกรณ์ที่จะนำมาเสียบเรียกว่า SECONDARY
- อุปกรณ์ชุด SECONDARY เป็นอุปกรณ์ที่นำมาเสียบกับ OUTLET ที่คนใช้ต้องการ  
ชนิดของอุปกรณ์ที่ใช้ในโรงพยาบาลทั่วไปมีดังนี้
- ระบบท่อ OXYGEN
- ระบบท่อ NITROUS
- ระบบท่อ SUCTION
- ระบบท่อ COMPRESSION
- ระบบท่อ BUTIAN GAS

#### 2.5.5 ระบบลิฟท์

หลักเกณฑ์ที่นำมาพิจารณาในการเลือกระบบลิฟท์ คือ

จากกฎสำหรับอาคารโรงพยาบาล NATIONAL BUILDING CODE กำหนดให้ใช้  
ลิฟท์ 1 ตัว ต่อจำนวนเตียงผู้ป่วย 100 เตียง

สำหรับอาคารที่สูง 4 ชั้น อาคารโรงพยาบาลในโครงการ ใช้ลิฟท์โดยสารสำหรับผู้ป่วย  
นอกและบุคคลภายนอกจำนวน 4 ตัว แยกกับลิฟท์โดยสาร (SERVICE) สำหรับเจ้าหน้าที่และ  
การนำส่งผู้ป่วยอีก 4 ตัว

ระบบลิฟท์ของโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. ลิฟท์โดยสาร
2. ลิฟท์บริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.5.6 ระบบป้องกันเสียงรบกวน

เสียงรบกวนสามารถแยกออกได้เป็น

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

## 2.5.7 ระบบป้องกันอัคคีภัย

1. ใช้วัสดุก่อสร้างที่ไม่ติดไฟ
2. การเดินท่อไฟในท่อเหล็ก เพื่อป้องกันการติดไฟในกรณีที่เกิดไฟฟ้าลัดวงจร
3. ติดตั้งอุปกรณ์ตรวจสอบเพลิงไหม้ มีหลายแบบ คือ
  - อุปกรณ์ตรวจสอบความร้อนแบบอุณหภูมิคงที่ ( CONSTANT TEMPERATURE HEAT DETECTOR)
  - อุปกรณ์ตรวจสอบอัตราการเพิ่มความร้อน ( RATE OF RISE HEAT DETECTOR )
  - อุปกรณ์ตรวจสอบควัน ( SMOKE DETECTOR )

### ระบบท่อลม

ระบบท่อลมเป็นทางหนึ่งที่ทำให้การลุกลามของเพลิงเป็นไปได้อย่างรวดเร็วการแบ่งเขตป้องกันเพลิง ( FIRE ZONE ) โดยที่จัดให้มีผนังกันไฟในแนวแบ่งเขต ( FIRE PARTITION ) ผนังกันไฟควรทำจากวัสดุกันไฟได้อย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 2 ชั่วโมง เช่น อิฐบล็อก และจะป้องกันตั้งแต่พื้นทะเลผ้าเพดาน จนยันกับพื้นชั้นบน

### บันไดหนีไฟ

การป้องกันบันไดหนีไฟ บันไดหนีไฟควรมีการป้องกันเพลิงและควันไฟไม่ให้เข้ามาตามฐานการกำหนดวัสดุการกำหนดและการเลือกใช้วัสดุที่มีคุณภาพ เป็นวัสดุที่ไม่ติดไฟหรือช่วยให้เกิดเพลิงไหม้ได้ยาก

การติดตั้งท่อดับเพลิงประจำชั้น ท่อดับเพลิงแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. ท่อแห้ง คือมีแต่สาย และอุปกรณ์สำหรับดับเพลิงเท่านั้นเมื่อต่อกับท่อดับเพลิงของดับเพลิงจากภายนอก
2. ท่อเปียก คือมีท่อน้ำของตัวอาคาร พร้อมสายและอุปกรณ์สำหรับดับเพลิงเมื่อเกิดไฟไหม้ สามารถต่อสายกับอุปกรณ์กับท่อน้ำดับเพลิงได้เลย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.5.8 ระบบเทคนิคสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารภายในโรงพยาบาลนั้นถือเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมากเพื่อช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยทั่วไประบบสื่อสารในโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. ระบบสื่อสารโดยการใช้เสียง
2. ระบบสื่อสารโดยการใช้เอกสารสิ่งของ
3. ระบบสื่อสารทางคอมพิวเตอร์

1. ระบบการใช้เสียงแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

ระบบโทรศัพท์ แบ่งตามลักษณะการใช้งานได้ 4 ประเภท คือ

- PRIVATE MANUAL BRANCH EXCHANGE เป็นระบบที่ติดต่อระหว่างภายในและภายนอกโดยผ่าน OPERATOR

- PRIVATE AUTOMATIC BRANCH เป็นระบบสายตรง สามารถติดต่อโดยตรงระหว่างภายในและภายนอกโดยไม่ต้องผ่าน OPERATOR รวมถึงโทรศัพท์สาธารณะ ซึ่งควรจัดวางในตำแหน่งที่มองเห็นได้สะดวก ตามจุดต่างๆที่จำเป็น เช่น โถงพักคอย แผนกฉุกเฉินและเคาน์เตอร์พยาบาล

- INFORMER DIRECT SPEECH SYSTEM เป็นระบบที่ติดต่อภายในโดยตรงใช้สำหรับติดต่อกับส่วนต่างๆ

ระบบเสียง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

- INTERCOM เป็นระบบที่ใช้ติดต่อภายในผ่านอินเตอร์คอม ซึ่งมีการติดตั้งอยู่ตามส่วนต่างๆของอาคาร
- การกระจายเสียงตามสาย เป็นระบบที่ใช้กระจายเสียงไปยังส่วนต่างๆของอาคาร

ระบบการใช้เอกสารในการสื่อสารด้วยสิ่งของ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1. ลิฟท์ (ELEVATOR) คือลิฟท์ที่ใช้ส่งของที่มีน้ำหนักไม่มาก มีจำนวนน้อยซึ่งเป็นลิฟท์ขนาดเล็กที่ใช้ส่งของหรือเอกสารไปยังหน่วยที่เกี่ยวข้อง หรือมีความสัมพันธ์กัน
2. PNEUMATIC TUBE คือเครื่องมือที่ใช้ในการส่งเอกสารหรือตัวอย่างเลือด เพื่อส่งวิเคราะห์มีน้ำหนักเบา โดยใช้แรงลม สามารถส่งได้ทั้งแนวนอนและแนวตั้ง

ระบบโทรศัพท์และการติดต่อภายใน

1. ระบบโทรศัพท์ ในการออกแบบใช้ระบบชุมสายอัตโนมัติ โดยต่อเข้ากับศูนย์กลาง นอกจากนั้นยังมีสายต่อออกไปเป็นบางที่บางจุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ระบบติดต่อกายใน โดยจัดให้มีระบบเรียกภายในติดต่อกันโดยเฉพาะ เช่น ในหอผู้ป่วย จะเดินสายเรียกพยาบาล โดยมีปุ่มเรียกอยู่บนหัวเตียงของคนไข้ทุกเตียง ห้องน้ำคนไข้และห้องอื่นที่จำเป็น ซึ่งสัญญาณเสียงและแสงจะปรากฏที่ NURSE STATION

## 2.6 ข้อมูลที่เกี่ยวกับอิทธิพลที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ

### 2.6.1 การออกแบบแสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล

การออกแบบแสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล การใช้แสงสว่างภายในอาคารถือว่าเป็นปัญหาสำคัญในการตกแต่งด้วย จะต้องจัดชนิดของแสงให้เพียงพอมีกำลังส่องสว่าง โดยเฉพาะการใช้แสงในโรงพยาบาลจะต้องจัดให้มีแสงทั้งสองชนิดอยู่ด้วย คือ

#### 1. แสงธรรมชาติ (NATURAL LIGHT)

เป็นแสงที่เหมาะสมที่สุดที่ใช้ในโรงพยาบาล เพราะเป็นแสงที่ให้แสงสว่างที่นุ่มนวลและไม่ทำให้วัตถุที่เกิดกระทบเปลี่ยนแปลงไปจากธรรมชาติ ใช้ได้ 2 กรณี คือ

- การให้แสงสว่างจากหลังคา โดยแบบหลังคาเป็นกระจกฝ้า หรือกระจกรองแสง DIRECT LIGHTING
  - การให้แสงจากผนังด้านข้าง จะสะท้อนลงข้างล่าง INDIRECT LIGHTING
- การเปรียบเทียบข้อดีของแสงธรรมชาติ
- เป็นแสงที่ได้เปล่า
  - ทำให้วัตถุที่ถูกกระทำทางการมองเห็นเปลี่ยนแปลงไปได้เล็กน้อยไม่นำมาเป็นการเปรียบเทียบข้อเสียของแสงธรรมชาติ
  - วัตถุที่ถูกกระทำจะรู้สึกมีความงามตามธรรมชาติ
- การเปรียบเทียบข้อเสียของแสงธรรมชาติ
- เปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ ควบคุมไม่ได้ ในบางโอกาสไม่เหมาะสมจะนำมาใช้เป็นแสงที่ใช้ในโรงพยาบาล
  - ควบคุมสีของแสงไม่ได้
  - อาจทำให้สิ่งที่อยู่ภายในบางอย่างเปลี่ยนแปลงไปจากความเป็นจริง

ทำให้เกิดความร้อน

#### 2. แสงประดิษฐ์ (ARTIFICIAL LIGHT)

เป็นแสงที่ได้รับการประดิษฐ์โดยทางวิทยาศาสตร์ มีการใช้อย่างสิ้นเปลืองมาก แต่เนื่องจากนำมาใช้ในส่วนต่างๆ ได้สะดวก และมีความเข้มของแสงอย่างสม่ำเสมอ จึงเป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะส่วนที่ต้องการเน้นความสว่างเฉพาะที่

หลอดไฟฟ้าปัจจุบันในตลาดแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 1. หลอดแก้วกลมมีขั้วหลอด (INCANDESCENT)

หรือที่เรียกกันทั่วไปว่าหลอดไส้ ใ้หลอดทำด้วยทังสเตน หลอดชนิดนี้ไม่นิยมใช้กันในโรงพยาบาล เพราะมีความเข้มของแสงน้อยถึงแม้จะส่องสว่างเท่ากันก็ตาม

### 2. หลอดชนิดประจุไฟฟ้า เช่น หลอด FLUORESCENT, MERCURY

เป็นแสงสว่างที่เกิดจากประจุไฟฟ้าวิ่งจากขั้วหลอดกระทบกับปรอทที่อยู่ในหลอด ทำให้ปริมาณของปรอทกระจายออกทำให้เกิดแสงอัลตราไวโอเล็ต และเมื่อกระทบกับผงที่ฉาบไว้ภายในหลอดจึงทำให้เกิดแสงสว่าง

### ลักษณะของหลอดหลอดฟลูออเรสเซนต์

- ทางวิทยาศาสตร์ยอมรับแสงนี้มากกว่าแสงกลางวัน
- ให้แสงมากกว่า มีความเข้มมากกว่า
- อายุการใช้งานนานกว่า ประหยัดไฟกว่า
- หากมีแรงดันของกระแสไฟฟ้าไม่พอ หลอดจะไม่ติด
- ให้แสงซึ่งมีปฏิกิริยาต่อสีต่างๆ ไม่เหมือนกัน ทำให้บางครั้งสีจะไม่ตรงกับความเป็นจริง
- ให้ความร้อนน้อยกว่าจึงเหมาะสำหรับสถานที่ๆ ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ ทำให้ประหยัดไฟ

หลอดฟลูออเรสเซนต์ ที่ให้แสงสว่างโดยทั่วไปแบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือ

1. ชนิดประสิทธิภาพสูง ให้ปริมาณแสงมาก แต่มีปฏิกิริยาไม่ดีกับสีผิวของมนุษย์ และสีของเครื่องตกแต่งภายในห้อง

2. DELUXE WARM WHITE ให้แสงสว่างน้อยกว่าชนิดแรก แต่แสงที่ได้ จะนุ่มนวล และวัสดุต่างๆ ที่อยู่ภายใต้แสงนี้ จะมีสีสันทัดคล้ายธรรมชาติ สีจะออกเป็นสีฟ้าอ่อน

ตารางที่ 2.6.1 การเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของแสงธรรมชาติกับแสงประดิษฐ์

แสงธรรมชาติ	แสงประดิษฐ์
<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นแสงที่ได้จากธรรมชาติอยู่แล้ว</li> <li>- วัตถุที่ส่องแสงกระทบนุ่มนวล และผลทางการมองเห็นไปเรื่อยๆ มีการเปลี่ยนแปลงความเข้มของแสง และวัตถุ ทำให้เกิดบรรยากาศแบบต่างๆ</li> <li>- ไม่สามารถควบคุมการเปลี่ยนแปลงของแสงได้ บริเวณที่ต้องการใช้แสงสว่างที่คงที่ ไม่สามารถใช้แสงธรรมชาติได้</li> <li>- ไม่สามารถนำมาใช้ตามส่วนที่ต้องการได้ทุกจุด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการใช้แสงสว่าง</li> <li>- ให้แสงสงบนิ่ง แข็ง ไม่มีชีวิตชีวาเท่าแสงธรรมชาติ</li> <li>- สามารถควบคุมแสงและความเข้มได้</li> <li>- สามารถควบคุมการใช้งานได้ตลอดเวลา</li> <li>- สามารถนำมาใช้ได้ทุกสถานที่ ที่ต้องการให้เกิดความสะดวกในการใช้สอย</li> </ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.6.2 การใช้สีและการเลือกใช้วัสดุในหน่วยบริการทางการแพทย์

สีเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่มีอิทธิพลสูงในแง่ของจิตวิทยา มีคุณค่าในองค์ประกอบอื่นๆ เป็นการสร้างบรรยากาศรวมทั้งมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดของผู้มอง ไม่ว่าจะ เป็นความรู้สึกทางด้านร่างกายหรือจิตใจ สีแต่ละสีจะมีความหมายและคุณสมบัติเฉพาะตัว แตกต่างกันไป ยกตัวอย่างเช่น การรักษาโรคผิวหนังโดยการฉายแสงสีแดง หรือแสงสีเหลืองให้ผู้ป่วย จะช่วยทำให้ร่างกายสร้างจำนวนเม็ดเลือดมากขึ้น เป็นต้น

การใช้สีในโรงพยาบาลจึงควรคำนึงถึงหลักใหญ่ 3 ประการ คือ

1. จิตวิทยาการใช้สี
2. เทคนิคการใช้สี
3. การใช้สีบริเวณต่างๆ ของโรงพยาบาล
4. การเลือกใช้วัสดุในโรงพยาบาล

### 1. จิตวิทยาการใช้สี

สี เป็นสิ่งที่มองเห็นได้จากการที่คลื่นแสงซึ่งมีความเข้ม ความยาวและความสั้นสะเทือน ส่องกระทบวัตถุ ทำให้โมเลกุลของสีนั้นสะท้อนกลับเข้าตา ทำให้มีสีต่างๆ ความเข้มต่างๆ ของสี สีเป็นสิ่งที่กระตุ้นความน่าสนใจของมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย หรือจิตใจ จากการมองเห็นถ่ายทอดไปยังสมอง และจิตใต้สำนึก ทำให้เกิดความรู้สึกต่างๆ กันไปแต่ละบุคคล

ในทางจิตวิทยา สีสามารถแบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มสีโทนร้อน WARM COLOR TONE เป็นกลุ่มสีที่ดึงดูดความสนใจ ให้ความรู้สึกสะดุดตาเร้าร้อน เช่น สีแดง เหลือง ส้ม ชมพู น้ำตาล โดยสีม่วงเป็นสีกลาง
2. กลุ่มสีโทนเย็น COOL COLOR TONE เป็นกลุ่มสีที่ไม่ดึงดูดความรู้สึก แต่ให้ความรู้สึกเป็นกลางสบายตา สงบเยือกเย็น ได้แก่ สีน้ำเงิน เขียว ฟ้า เทา มีสีขาวและสีดำเป็นสีกลาง

อิทธิพลของสีต่อจิตใต้สำนึกของมนุษย์ขึ้นอยู่กับความเข้มขึ้น ความรุนแรงของสี ส่งผลให้มีความรู้สึกต่างๆ คือ

1. ความรู้สึกในเรื่องของขนาด (SIZE)
  - สีอ่อน (LIGHT VALUE) ให้ความรู้สึกวัตถุชิ้นใหญ่ขึ้น อยู่ใกล้ขึ้น
  - สีเข้ม (DARK VALUE) ทำให้วัตถุชิ้นขนาดเล็กลงและอยู่ไกล
  - สีร้อน (WARM COLOR TONE) ทำให้ดูมีระยะใกล้ขึ้น
  - สีเย็น (COOL COLOR TONE) ทำให้ดูระยะไกลออกไป
2. ความรู้สึกเกี่ยวกับน้ำหนัก (WEIGHT)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 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 มีคุณสมบัติดูดความร้อนน้อยกว่าสีเข้ม
5. ความสะอาด (CLEANING)
- สีขาว ให้ความรู้สึกสะอาดมากที่สุด
  - สีอ่อน ให้ความรู้สึกนุ่มนวล หรือ ถูกสุขลักษณะ
  - สีเข้ม หรือสีกลาง เช่น เทาเข้ม น้ำตาล ให้ความรู้สึกอึดอัด ดูอับ ทึบ น่าเศร้าหมอง
6. ความรู้สึกหนักแน่นภูมิฐาน (DIGNITY)
- สีเทา ให้ความรู้สึกภูมิฐาน สง่างามมากที่สุด
  - สีแดง และดำ ให้ความรู้สึก หูหว่าหนักแน่น กล้าหาญ มั่นคง

## 2 เทคนิคการใช้สี

การเลือกใช้สีมีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการออกแบบ เนื่องจากเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างบรรยากาศต่าง ๆ หรือเน้นความรู้สึกด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ 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 โคนงูน

- สี กับวัสดุ (COLOR AND MATERIAL)

ใช้ในการตกแต่งพื้นผิวของวัสดุต่างๆ ตามวัตถุประสงค์ของการใช้งาน และ แนวทางในการออกแบบ รวมทั้งเป็นเครื่องหมายให้ผู้ใช้งานทราบว่า ควรใช้สีโทนอย่างไร และเมื่อไร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โดยทั่วไป ในการใช้สี และ การพิจารณาคุณค่าความรู้สึก จากสีมิได้พิจารณาสีแต่ละสี จะพิจารณา จากความรู้สึกโดยรวม ในการใช้สีร่วมกันทุกสี เช่น การใช้สีแดง จะช่วยให้เกิดความรู้สึกคึกคัก และมีการเคลื่อนไหว เมื่อใช้คู่กับสีเหลือง

### สีในความหมายของทางการแพทย์

การใช้สีในหน่วยการแพทย์นั้น จะเป็นสัญลักษณ์ที่ช่วยให้ผู้ป่วยหรือแพทย์เข้าใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับการแบ่งสีในทางการแพทย์นั้นจะแบ่งออกเป็น สีแดง เป็นสีที่เกี่ยวข้องกับส่วนที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างรีบด่วนได้แก่ส่วนของอุบัติเหตุ ห้องผ่าตัด

สีเหลือง เป็นสีที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทั่วไปไม่จำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างรีบด่วนแต่ต้องมีการบำบัดรักษาในเวลาต่อมา ได้แก่ส่วนกลุ่มงานคลินิกต่าง ๆ

สีเขียว ได้แก่ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการป่วยหรืออยู่ในภาวะที่ปลอดภัยแล้ว หรือเสียชีวิต

### 3. การใช้สีกับบริเวณต่างๆ ของโรงพยาบาล

#### โถงทางเดินทั่วไป (CORRIDOR)

โดยทั่วไปบรรยากาศในโถงทางเดินจะเป็นบริเวณที่ค่อนข้างจืดจาง และมีการเคลื่อนที่สัญจรไปมามาก และมักจะเป็นทางตามยาว ควรใช้สีที่ไม่ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัดหรือคับแคบขณะเดียวกันก็ไม่ควรใช้สีเข้ม ซึ่งให้ความรู้สึกรุนแรง เปรี้ยวร้อน อึกทึบ ดังนั้นสีอ่อนจึงเป็นสีที่เหมาะสม ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นสีโทนเย็นเสมอไป เช่น ในส่วนโถงทางเดินบริเวณแผนกสูตินรีเวช และกุมารเวช อาจจะใช้สีโทนอุ่น หรือสีที่ทำหน้าที่ทั่วไปดูมีชีวิตชีวาขึ้น

#### ห้องผู้ป่วย (PATIENT ROOM)

สามารถใช้สีได้ทั้งโทนอุ่นและโทนเย็น ในลักษณะสีอ่อน เพื่อความรู้สึกตอบสนองและการสร้างบรรยากาศที่แตกต่างกันออกไป ยกเว้นห้องผู้ป่วยวิกฤติ ซึ่งควรใช้สีเขียวอ่อนเป็นสีที่เน้นให้เกิดความสว่างสดชื่น ไม่ควรใช้สีเข้ม สีสด เพื่อลดความรุนแรงสำหรับผู้ป่วยจึงไม่ควรใช้สีขาวเป็นหลัก เนื่องจากไม่สามารถสร้างหรือเน้นบรรยากาศใด บรรยากาศหนึ่งออกมาได้ชัดเจน

#### ที่ทำการพยาบาล (NURSE STATION)

ควรเน้นให้เป็นจุดสนใจพอสมควร โดยให้มองเห็นได้ง่ายใช้สีผนังด้านหลังเคาน์เตอร์ โดยมีค่าความเข้มปานกลางหรือค่อนข้างมาก รวมทั้งค่าความสดที่ค่อนข้างมาก

#### ห้องบำบัดรักษา (THERAPY ROOM)

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ห้องทดลอง (LABORATORY) และห้องฆ่าเชื้อ (STERILIZE ROOM)

ควรให้มีแสงสว่าง เพื่อผลในการจำแนกสีควรใช้ระดับกลางไม่ใช่สีโทนอุ่นหรือเย็น

### ห้องผ่าตัด (OPERATION SUITE)

โดยทั่วไปนิยมใช้สีเขียวอมฟ้าอ่อน ซึ่งช่วยให้แสงสว่างลดความจ้าลง ไม่ทำให้ตาพร่าช่วยรักษาความแม่นยำในการมองเห็น รวมทั้งการจำแนกสีต่างๆ ออกจากกัน

### ห้องตรวจแผนกต่างๆ

ใช้สีแตกต่างกันออกไปในแต่ละแผนก โดยทั่วไปใช้สีโทนเย็น เช่น เขียวอ่อนหรือฟ้า หรือเขียวอมฟ้า เช่น แผนกอายุรกรรม แผนกโรคทางหัวใจ กระดูก โรคทางเดินปัสสาวะ เพื่อให้เกิดความรู้สึกสดชื่น แผนกสูตินรีเวชควรใช้สีชมพู หรือสีจาง ให้ความรู้สึกอบอุ่น เน้นความเป็นผู้หญิง และแผนกเด็กใช้สีสดใส ไม่เน้นไปโทนใดโทนหนึ่ง และใช้ได้ทั้งสีเข้มและอ่อนเพื่อให้เกิดความรู้สึกเคลื่อนไหว 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 ควรใช้โทนสีที่ทำให้รู้สึกสบายตาไม่รู้สึกอึดอัดและดูสะอาดตา ควรจัดให้มีที่ไว้สำหรับให้ผู้ป่วยได้พักคอยและทำให้รู้สึกเพลิดเพลินไม่เบื่อไปกับการรอคอยการตรวจรักษา

### แผนกสูตินรีเวช

ให้บรรยากาศที่อ่อนโยน สดชื่น เพื่อผลดีต่อผู้มีครรภ์ ควรมีตั้งใกล้กับแผนกพยาธิวิทยา และห้องน้ำ เพื่อความสะดวกในการตรวจปัสสาวะ และตรวจเลือด รวมทั้งตรวจภายในสตรี

### แผนกกุมารเวช

คำนึงถึงการล่อตาล่อใจ เพื่อให้เด็กมีกำลังใจดี ไม่กลัวการมาโรงพยาบาล เช่น จัดให้มีบริเวณให้เด็กเล่น หรือร้านค้าของเล่น

ขนาดรูปทรง และสีของครุภัณฑ์ควรปรับให้เข้ากับผู้ป่วยที่เป็นเด็ก โดยจัดให้มีอายุประมาณ 12 ปี ลงมาซึ่งจะช่วยชักจูงเด็กได้ดีขึ้น

ควรแยกออกจากบริเวณผู้ป่วยทั่วไป เพื่อป้องกันการติดเชื้อและเด็กทั่วไปที่มาตรวจรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## แผนก หู ตา คอ จมูก

สำหรับแผนกหู ต้องคำนึงถึงการป้องกันเรื่องเสียงมากที่สุด ส่วนแผนกตาต้องการให้แผนกอยู่ในบริเวณที่ห่างไกลกับจุดที่สิ้นสะเทือน เพื่อรักษาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ตรวจวัดสายตา ซึ่งมีความไวสูง รวมทั้งความสัมพันธ์ของแสงและของห้องตรวจด้วย โดยทั่วไป ไม่มีความจำเป็นต้องใช้แสงธรรมชาติในการตรวจรักษา

## แผนกทันตกรรม

ต้องคำนึงถึงการคล่องตัวในการทำงานของทันตแพทย์เป็นหลักจึงต้องการพื้นที่การจัดวางเก้าอี้ทำฟัน ซึ่งแพทย์สามารถเดินได้โดยรอบ พร้อมทั้งตู้เก็บอุปกรณ์ที่ต้องจัดวางให้อยู่ในตำแหน่งที่สะดวกในการใช้สอยควรเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยไปยังจุดอื่น หรือให้ความเพลิดเพลินเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัวขณะทำฟันมีการเก็บเสียงอย่างดี เพื่อไม่ให้รบกวนกับห้องข้างเคียงและสร้างความรู้สึกที่ดีให้แก่ผู้ป่วย

## 4. การเลือกใช้วัสดุในโรงพยาบาล

วัสดุต่างๆ ที่นำมาใช้ในโรงพยาบาล ควรมີคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีความคงทนถาวรและดูให้ใหม่อยู่เสมอ
2. ทำความสะอาดได้ง่าย ถ้าเป็นพื้นไม้ไม่ควรให้ลื่นมากเกินไป
3. มีคุณสมบัติทนต่อกรด ด่าง และสารเคมี
4. ไม่เป็นวัสดุที่เป็นเชื้อเพลิง หรือสามารถทน ไฟ และไม่ลามไฟ ตลอดจนไม่เกิดสารพิษเมื่อติดไฟ
5. ไม่ทำให้เกิดเสียงดัง หรือทำให้ให้เกิดเสียงได้
6. ควรเป็นวัสดุที่ไม่เก็บความชื้น เพื่อป้องกันเชื้อรา และไม่เป็นที่แพร่พันธุ์ของเชื้อแบคทีเรีย
7. สามารถป้องกันการทำลายจากมด ปลวก มอด หรือแมลงอื่นได้
8. ไม่ทำให้เกิดแสงสะท้อนมากเกินไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.7 การวิเคราะห์กรณีศึกษา

การศึกษาวิเคราะห์กรณีศึกษาโครงการเปรียบเทียบ เป็นการศึกษาโครงการในประเภทเดียวกันหรือใกล้เคียง มีการดำเนินการและองค์ประกอบในโครงการเหมือนกัน ซึ่งการศึกษานี้จะเป็นการศึกษาถึงปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นและจัดแบ่งพื้นที่ประโยชน์ใช้สอยภายใน โดยการศึกษาวิเคราะห์โครงการนี้สามารถแบ่งการศึกษาได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. ศึกษาโครงการเดิม หรือ โครงการประเภทเดียวกันที่มีกลุ่มผู้ใช้บริการกลุ่มเดียวกัน และอยู่ในพื้นที่เดียวกัน ทั้งนี้เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร และปัญหาที่เกิดขึ้นภายในโครงการตลอดจนที่มาของปัญหา เพื่อจะได้นำไปใช้แก้ปัญหาในงานออกแบบ

2. ศึกษาโครงการประเภทเดียวกันที่มีรูปแบบการใช้อาคารคล้ายคลึงกันและลักษณะเนื้อที่ภายในอาคารคล้ายคลึงกันและเป็นโครงการที่มีการแก้ปัญหาในงานออกแบบได้น่าสนใจ ตลอดจนถึงลักษณะการใช้เนื้อที่ภายใน เพื่อให้เกิดความสนใจในการออกแบบได้มากขึ้น

ตารางที่ 2.7.1 แสดงโครงการและส่วนที่ทำการศึกษา

ชื่อโรงพยาบาล	โรงพยาบาล เพชรบูรณ์	โรงพยาบาล ลพบุรี	โรงพยาบาล กำแพงเพชร	โรงพยาบาล สวรรค ประชารักษ์	โรงพยาบาล เอกชน
ส่วนที่ศึกษา					
ระบบการบริหารงาน	•	•	•		
พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร	•	•	•		
องค์ประกอบของหน่วยงาน	•	•	•		
การจัดวางเฟอร์นิเจอร์	•	•	•		
การออกแบบสถาปัตยกรรม ภายใน			•		•
ระบบสภาพแวดล้อม			•		•
การจัดพื้นที่ใช้สอย	•	•	•		
การศึกษาเครื่องมืออุปกรณ์		•		•	•
การใช้สีในการตกแต่ง		•			•
ระบบสื่อสารและเทคโนโลยี		•		•	•

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.7.1 การศึกษากรณีศึกษา โรงพยาบาลเพชรบูรณ์



ภาพที่ 2.7.1 แสดงสถานที่ตั้งโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

**เจ้าของโครงการ** โรงพยาบาลเพชรบูรณ์  
**ที่ตั้งโครงการ** ตั้งอยู่เลขที่ 203 ถนนสามัคคีชัยตำบลในเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์  
**ประเภทของอาคาร** อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ

### เหตุผลที่เลือกโครงการ

เป็นโครงการที่กำลังใช้งานจริงในปัจจุบันของโรงพยาบาล ที่กำลังจะย้ายเข้าไปใช้ในอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุเพื่อเป็นการขยายการให้บริการทางการแพทย์ แก่ประชาชน ซึ่งนับว่าเป็นจุดที่ดีสามารถทราบถึง ข้อดี, ข้อเสีย ต่าง ๆ ของโครงการเดิม นำมาใช้ในการคิดแนวทางในการออกแบบได้เป็นอย่างดี

### รูปแบบและลักษณะอาคาร

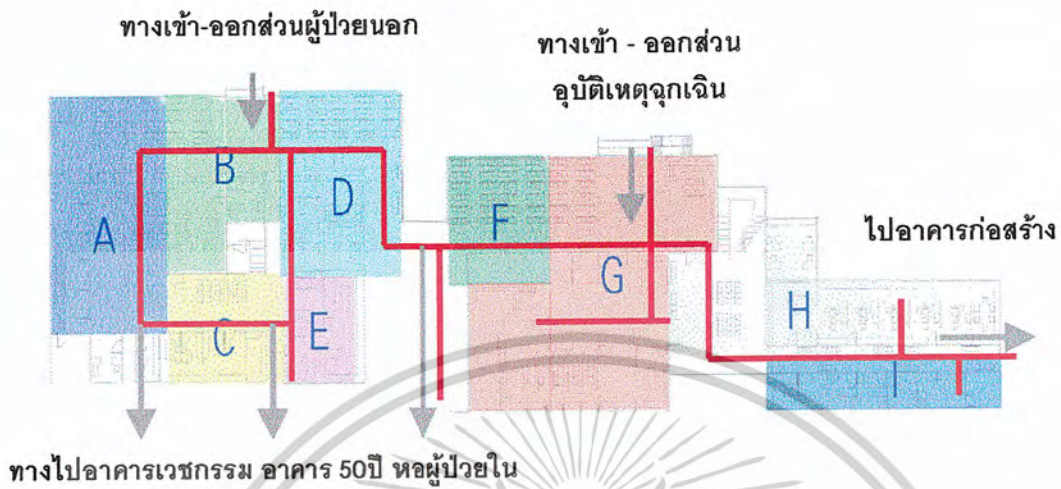
เป็นกลุ่มอาคารโดยมีทางสัญจรเชื่อมกัน โดยคลินิกส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลจะแยกไปตามส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ตามความสัมพันธ์ของหน่วยงาน คลินิกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล จะแบ่งออกเป็น

- คลินิก OPD คือผู้ป่วยนอก
- คลินิก IPD คือผู้ป่วยใน
- ส่วนงานอุบัติเหตุ

เวลาทำการตั้งแต่จันทร์ถึงศุกร์ เวลา 8.30 – 12.00 และ 13.00 – 16.00 น.

หมายเหตุ ช่วงเช้าบริการคนไข้ทั่วไป ช่วงบ่ายรับเฉพาะคนไข้ที่นัดไว้

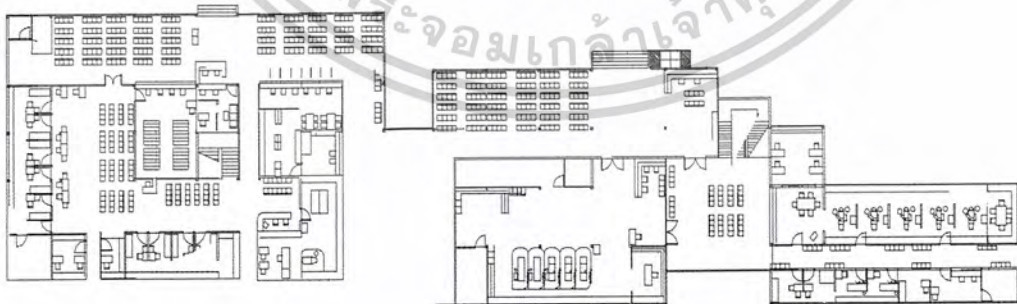
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2. 7.2 แสดงการแบ่งพื้นที่ของอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ

การแบ่งพื้นที่ของอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ดังนี้

- |           |                           |           |                                |
|-----------|---------------------------|-----------|--------------------------------|
| พื้นที่ A | ส่วนคลินิกอายุรกรรม       | พื้นที่ B | ส่วนเวชระเบียนและประชาสัมพันธ์ |
| พื้นที่ C | ส่วนคลินิกศัลยกรรม        | พื้นที่ D | ส่วนจ่ายเงิน - จ่ายยา          |
| พื้นที่ E | ส่วนคลินิกสูตินารีเวชกรรม | พื้นที่ F | ส่วนคลินิกศัลยกรรมกระดูก       |
| พื้นที่ G | ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน     | พื้นที่ H | ส่วนคลินิกทันตกรรม             |
| พื้นที่ I | ส่วนคลินิก ตา หู คอ จมูก  |           |                                |



ภาพที่ 2. 7.3 แสดงการจัดวางเฟอร์นิเจอร์ของอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ

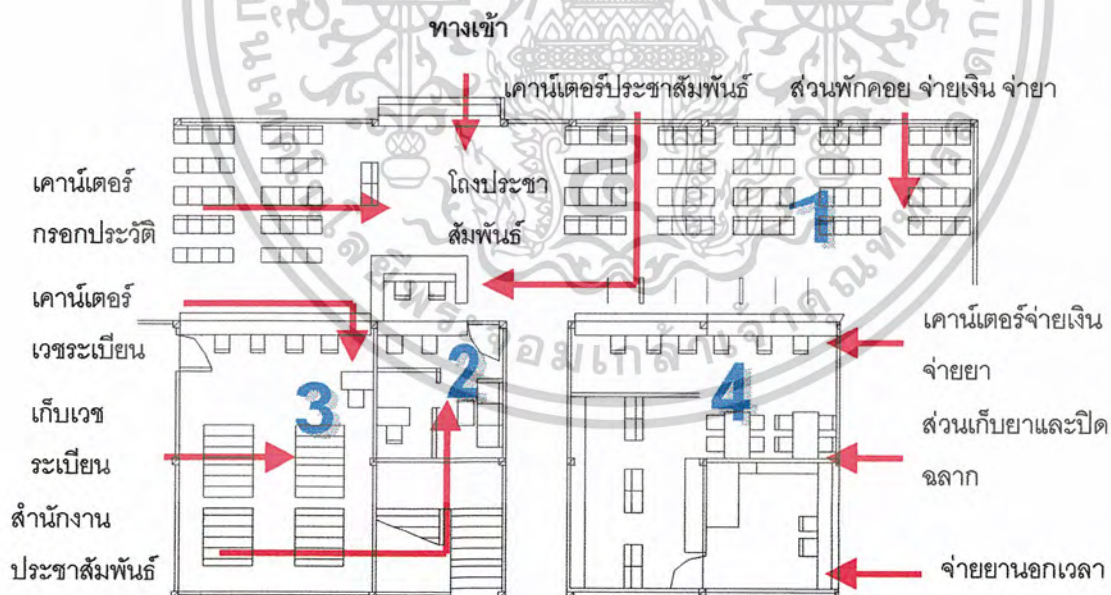
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## การศึกษาส่วนโถง

พื้นที่ในส่วนนี้จะมีสวนพักผ่อนที่เปิดโล่งมีแสงเข้ามาในอาคารได้ตลอดช่วยในการประหยัดพลังงาน แต่ในส่วนให้บริการจะมีการกันอยู่ภายใน ไม่มีการสร้างบรรยากาศในการตกแต่งเน้นเพียงแต่ประโยชน์ใช้สอยภายในเท่านั้นพื้นที่ในส่วนพักผ่อนมีการจัดวางเก้าอี้ขนานไปกับสวนเคาน์เตอร์ต่าง ไม่มีการแบ่งแยกพื้นที่การให้บริการ ทำให้เกิดการสับสนองของพื้นที่ ในส่วนของคลินิกอายุรกรรมจะใช้พื้นที่ด้านนอกในการแสดงบัตรใหม่หรือการคัดกรองสำหรับผู้ป่วยรายใหม่ ทำให้มีการกระจายในส่วนงานอายุรกรรมมากขึ้นซึ่งจะทำให้ไม่แออัดมากนักอันเนื่องจากพื้นที่มีจำกัด

พื้นที่ในส่วนโถงจะเป็นโถงที่มีบริเวณเดียวกันซึ่งประกอบไปด้วย

- 1 ส่วนพักผ่อน
- 2 ส่วนประชาสัมพันธ์
- 3 แผนกเวชระเบียน
- 4 ส่วนจ่ายเงินจ่ายยา



ภาพที่ 2.7.4 การจัดวางพื้นที่ใช้สอยส่วนโถงบริการประชาสัมพันธ์เวชระเบียนจ่ายเงินจ่ายยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.7.5 แสดงเคาน์เตอร์จ่ายเงิน-จ่ายยา ภาพที่ 2.7.6 แสดงส่วนพักคอยโถงประชาสัมพันธ์  
ระบบการบริหารงาน

การบริหารงานภายในส่วนโถงจะมีเจ้าหน้าที่ประจำการโดยมีอัตรากำลังของแต่ละหน่วยงาน ดังนี้

ประชาสัมพันธ์ 3 คน ประจำเคาน์เตอร์ 1 หัวหน้า 1  
เวชระเบียน 5 คน ประจำเคาน์เตอร์ 3 คำนประวัติ 2  
จ่ายเงินจ่ายยา 5 คน จ่ายเงิน 2 จ่ายยา 3 จัดยา 2

#### พฤติกรรมผู้ใช้

ประชาสัมพันธ์ เวชระเบียน

เข้ามาติดต่อในส่วนประชาสัมพันธ์ ทำระเบียนคนไข้ หรือรอคั่นระเบียนผู้ป่วยเก่า ในกรณีผู้ป่วยใหม่รอขยประวัติรอรายการ และส่วนเวชระเบียนจะคัดกรองเบื้องต้นแล้วให้ไปยื่นบัตรคิวในคลินิกต่าง ๆ

จ่ายเงินจ่ายยา

นำไปส่งยาจากแพทย์ในคลินิกต่าง ๆ แล้วไปยื่นจ่ายเงินรอเรียกชื่อตามคิว จ่ายเงินแล้วรอรับยาในช่องต่อไปโดยเจ้าหน้าที่จะเรียกชื่อตามบัตรคิว แล้วกลับบ้าน

การจัดวางเฟอร์นิเจอร์

จัดเข้าหาส่วนการให้บริการ เปิดพื้นที่ทางสัญจรด้านหน้าส่วนพื้นที่พักคอย มีเหล็กกัน และแจกบัตรคิวรอเรียกชื่อตามคิว

- เคาน์เตอร์กรอกประวัติจำนวน 2 ชุดพร้อมใบกรอกประวัติไม่ต้องเอาที่เคาน์เตอร์
- พื้นที่นั่งพักคอยเวชระเบียนจำนวน 40 ที่นั่ง
- พื้นที่นั่งพักคอยจ่ายเงินจ่ายยาจำนวน 80 ที่นั่ง ( พื้นที่นั่งมากเกินความจำเป็น )

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บรรยากาศและวัสดุ

พักคอยที่เปิดโล่งมีแสงเข้ามาในอาคารได้ตลอดช่วยในการประหยัดพลังงาน แต่ในส่วนให้บริการ จะมีการกันอยู่ภายใน ไม่มีการสร้างบรรยากาศในการตกแต่งเน้นเพียงแต่ประโยชน์ใช้สอยภายใน เท่านั้นพื้นที่ในส่วนพักคอยมีการจัดวางเก้าอี้ขนานไปกับส่วนเคาน์เตอร์ต่าง ไม่มีการแบ่งแยกพื้นที่ การให้บริการ ทำให้เกิดการสับสนของพื้นที่

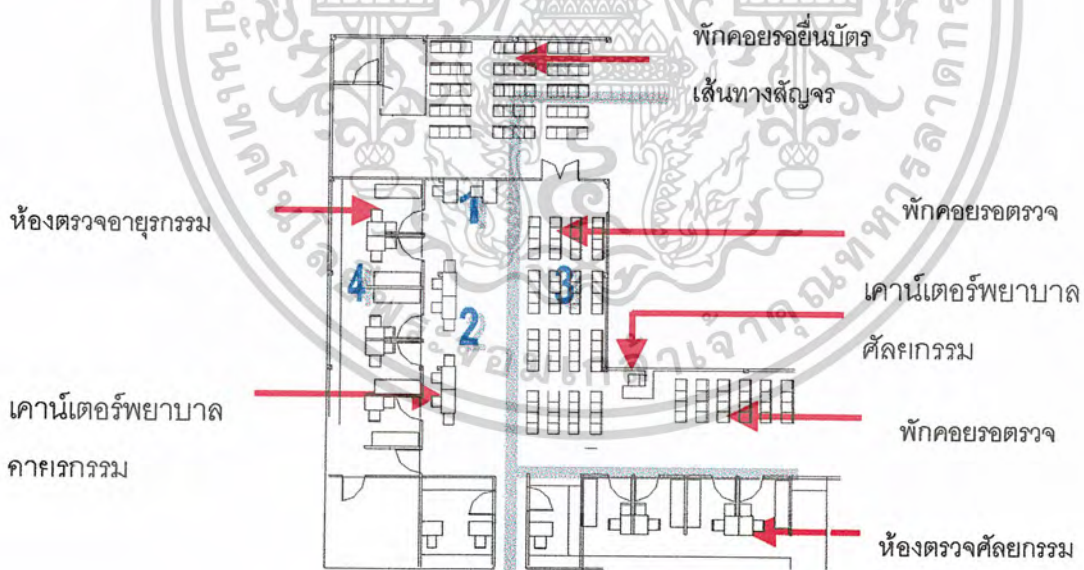
## อุปกรณ์และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง

คอมพิวเตอร์ เวชระเบียน จ่ายเงินจ่าย บ้ายระบบ Digital บอกรับขั้นตอนการทำรายการ การ กระจายเสียงบอกลำดับการบริการ

## การศึกษาส่วนคลินิกอายุรกรรมศัลยกรรม

### องค์ประกอบของหน่วยงาน

- 1 เคาน์เตอร์คัดกรอง
- 2 เคาน์เตอร์พยาบาล ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
- 3 พักคอย
- 4 ห้องตรวจ



ภาพที่ 2.7.7 แสดงการแบ่งพื้นที่การจัดวางเฟอร์นิเจอร์

### ระบบการบริหารงาน

แพทย์ อายุรกรรม 2                      พยาบาล 4  
เจ้าหน้าที่ 1                              ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## พฤติกรรมผู้ใช้

ยื่นบัตรนัดหรือบัตรผู้ป่วยใหม่ส่งเคาน์เตอร์คัดกรองรอเรียนชื่อเข้าซักประวัติหรืออาการเจ็บป่วยเบื้องต้นเจ้าหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยตรวจตามห้องต่าง ๆ แล้วรอเรียกชื่อในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล เพื่อชั่งน้ำหนักวัดความดันและซักประวัติอีกครั้งแล้วเข้าตรวจในห้องตรวจโดยจะมีแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางวินิจฉัยอาการให้พยาบาลรักษาแล้วแพทย์ออกบัตรนัด ออกใบสั่งยา ผู้ป่วยนำใบรายการส่งให้พยาบาล พยาบาลแจ้งรายการ บอกรงานให้บริการส่วนอื่น ๆ เช่น ให้ไปจ่ายเงิน รับประทานยา หรือ ตรวจเลือด

## การจัดวางเฟอร์นิเจอร์

พื้นที่นั่งพักคอยอยู่ตรงกันข้ามกับห้องตรวจและเคาน์เตอร์พยาบาล คลินิกอายุรกรรม จำนวน 64 ที่นั่ง เคาน์เตอร์คัดกรอง จำนวน 1 ใต้ เคาน์เตอร์พยาบาล 4 จุด ห้องตรวจ 5 ห้อง คลินิกศัลยกรรมกระดูกที่นั่งพักคอยจำนวน 24 ที่นั่ง เคาน์เตอร์คัดกรอง 1 จุด

## บรรยากาศและวัสดุ

การแบ่งพื้นที่และการให้บริการบรรยากาศนั้นทางคลินิกอายุรกรรมนี้มีการแบ่งพื้นที่การให้บริการคือด้านนอกจะใช้ชื่อดีของการเปิดอาคารโล่งเพื่อรอยื่นบัตรผู้ป่วยยื่นบัตรใหม่ ส่วนภายในอาคารมีการจัดระบบปรับอากาศภายในจะเป็นส่วนรอคัดกรองและรอการตรวจ วัสดุที่ใช้พื้นหินขัดผนังกรุไม้อัดไม่มีการตกแต่งภายใน

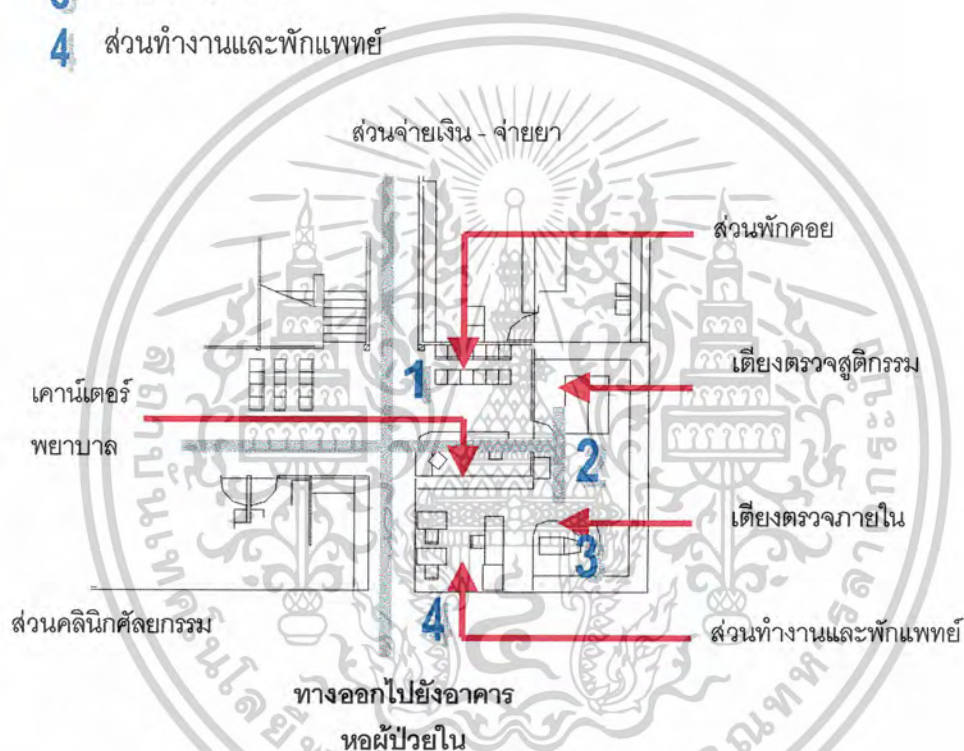
อุปกรณ์และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง  
ที่ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงที่วัดความดัน ที่วีในส่วนพักคอย คอมพิวเตอร์ส่วนคัดกรอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## การศึกษาส่วนคลินิกสูตินารีเวชกรรม

คลินิกสูตินารีเวชเป็นการให้บริการตรวจการตั้งครรภ์และโรคภายในของสตรีการจัดวางพื้นที่ห้องตรวจควรที่จะมิดชิด การจัดพื้นที่ของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์นั้นจัดอยู่ใกล้กับส่วนคลินิกศัลยกรรมมีทางเข้าออกได้ 3 ทางคือส่วนที่มาจากส่วนจ่ายเงินจ่ายยา ส่วนคลินิกศัลยกรรม อายุรกรรม และส่วนอาคารหอผู้ป่วยใน การแบ่งพื้นที่จะแบ่งเป็น

- 1 ส่วนพักคอยคัดกรองและรอการตรวจ
- 2 ส่วนเตียงตรวจสูติกรรมและพื้นที่ให้สูศึกษาผู้ป่วย
- 3 ส่วนตรวจภายใน
- 4 ส่วนทำงานและพักแพทย์



ภาพที่ 2. 7.8 แสดงการแบ่งพื้นที่การจัดวางเฟอร์นิเจอร์คลินิกสูตินารีเวช

### ระบบการบริหารงาน

การบริหารงานภายในส่วนนี้จะมียุติหน้าที่ประจำการโดยมีอัตรากำลังของแต่ละหน่วยงาน พยาบาล 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน เจ้าหน้าที่ 1 คน

### พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

ยื่นบัตรนัดหรือบัตรผู้ป่วยใหม่ส่งเคาน์เตอร์คัดกรองรอเรียนชื่อเข้าซักประวัติหรืออาการเจ็บป่วยเบื้องต้นเจ้าหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยตรวจตามห้องแล้วรอเรียกชื่อในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลเพื่อแล้วเข้าตรวจในห้องตรวจโดยจะมีพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางวินิจฉัยอาการให้พยาบาลรักษาแล้วบัตรนัด ออกใบสั่งยา ผู้ป่วยนำใบรายการส่งให้พยาบาล พยาบาลแจ้งรายการ บอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

งานให้บริการส่วนอื่น ๆ เช่น ให้ไปจ่ายเงิน ปรึกษา หรือตรวจเลือด ช่วงบ่ายจะเป็นผู้ป่วยที่นัดไว้ ทุกวันอังคารจะเป็นการตรวจสูติกรรม

### การจัดวางเฟอร์นิเจอร์

มีการแบ่งพื้นที่รักษาอย่างมิดชิดเพราะเป็นโรคสำหรับผู้หญิง การจัดวางเคาน์เตอร์ใกล้พื้นที่พักคอยพื้นที่พักคอยและตรวจรักษาเย็นน้อมมาก ไม่พอเพียงกับการให้บริการพื้นที่นั่งพักคอยอยู่ตรงกันข้ามกับห้องตรวจและเคาน์เตอร์พยาบาล จำนวนพื้นที่นั่งพักคอย จำนวน 20 ที่นั่ง เคาน์เตอร์คัดกรอง จำนวน 1 โต๊ะ

### บรรยากาศและวัสดุ

การแบ่งพื้นที่และการให้บริการบรรยากาศนั้นทางคลินิกอายุรกรรมนี้มีการแบ่งพื้นที่การให้บริการภายในอาคารมีการจัดระบบปรับอากาศภายในจะเป็นส่วนรอกคัดกรองและรอการตรวจ วัสดุที่ใช้พื้นหินขัดผนังกรุไม้อัดไม่มีการตกแต่งภายใน

### อุปกรณ์และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง

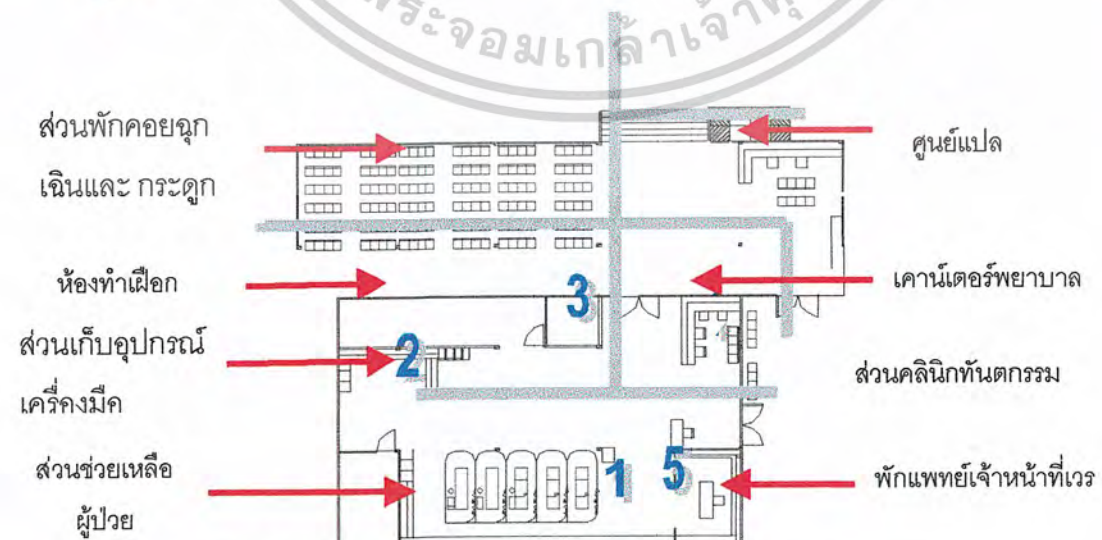
ที่ซึ่งนำหนักวัดส่วนสูงที่วัดความดัน คอมพิวเตอร์ส่วนคัดกรอง เตียงตรวจสูติกรรม เตียงตรวจภายในและอุปกรณ์เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง

### การศึกษาส่วนอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การให้บริการในส่วนนี้ให้การรักษาพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง

องค์ประกอบภายในหน่วยงาน การแบ่งพื้นที่ในปัจจุบันแบ่งเป็น

- 1 ส่วนช่วยเหลือชีวิต
- 2 ส่วนเก็บเครื่องมือล้างตากเครื่องมือ
- 3 ศูนย์วิทยุ
- 4 ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล
- 5 ส่วนทำงานแพทย์



ภาพที่ 2-79 แสดงการจัดพื้นที่ส่วนอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น มิอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.7.10 แสดงส่วนของศูนย์แปล



ภาพที่ 2.7.11 แสดงส่วนพื้นที่ในการช่วยเหลือชีวิต

#### ระบบการบริหารงาน

การบริหารงานภายในส่วนโถงจะมีเจ้าหน้าที่ประจำการโดยมีอัตรากำลังของแต่ละหน่วยงาน แพทย์ 1 พยาบาล 2 ผู้ช่วยพยาบาล 1 เจ้าหน้าที่ 1 ในช่วงเวลากลางวันจะมีนักศึกษาพยาบาลมาช่วยให้บริการ

#### พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

ผู้ป่วยเข้ามาทำการรักษาพยาบาลโดยผู้ป่วยจะแบ่งเป็นส่วนที่เข้ามารับการรักษาโดยที่มีญาตินำส่งโรงพยาบาล และส่วนที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบริการนำส่ง กรณีที่ญาติมาส่งญาติจะเข้ามาติดต่อในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลทำบัตรนอกเวลา และผู้ป่วยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ตามอาคารและรับนำไปรักษาพยาบาลโดยเร็วที่สุดโดยมีแพทย์ทำการวินิจฉัยอาการ ในกรณีของผู้ป่วยที่มีคนนำส่งหรือไม่มีญาติ เจ้าหน้าที่หรือพยาบาล ชักถามอาการความเป็นมาและรับทำการรักษาจนผู้ป่วยรู้สึกตัวสามารถเล่าประวัติหรือเจ้าหน้าที่จึงติดต่อญาติต่อไป

#### การจัดวางเฟอร์นิเจอร์

มีการเสริมการให้บริการเช่นสวน ศูนย์วิทยุ และให้พื้นที่ศูนย์แปลส่วนอุบัติเหตุทำให้มีการเก็ทหนุนาการให้บริการและเครื่องมือรูปแบบของการตกแต่งเป็นแบบเรียบง่ายเน้นการให้บริการเป็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หลักมากกว่ามีการใช้แสงธรรมชาติในส่วนพักคอยเข้ามาใช้เพื่อช่วยในการประหยัดพลังงานในช่วงเวลากลางวันแต่ในส่วนนอกเวลารู้สึกไม่ปลอดภัย จำนวน เก้าอี้พักคอย 60 ที่นั่ง ซึ่งมาเกินไป

**บรรยากาศและวัสดุ**

การแบ่งพื้นที่และการให้บริการบรรยากาศนั้นส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉินแบ่งเป็นส่วนบริการและรักษาพยาบาลจึงแบ่งพื้นที่พักคอย ศูนย์แปลอยู่ด้านนอกไม่มีการติดเครื่องปรับอากาศการให้การรักษามีการติดตั้งระบบปรับอากาศ

**อุปกรณ์และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง**

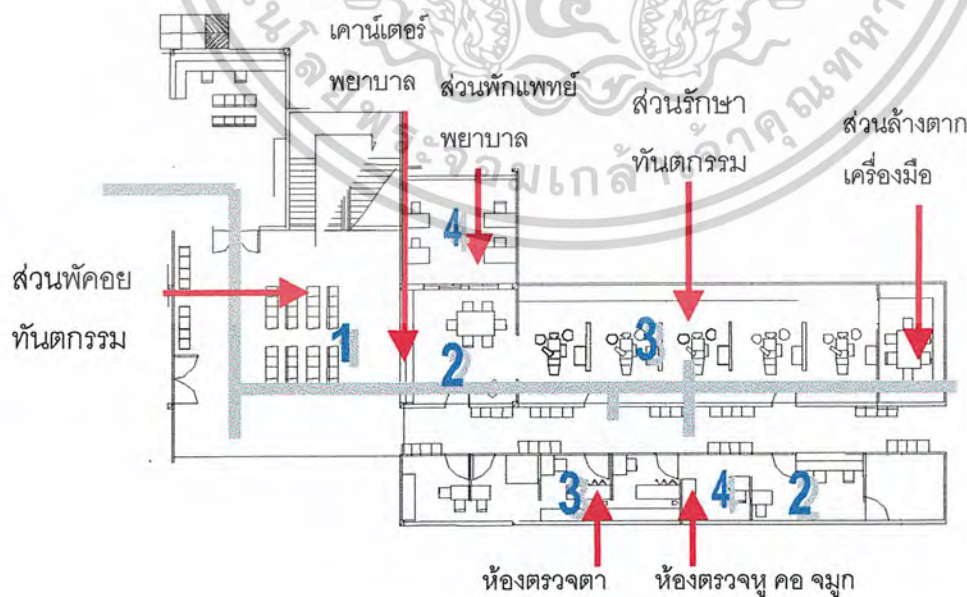
คอมพิวเตอร์ส่วนเคาน์เตอร์ออกบัตรนอกเวลา เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยเหลือชีวิต โคมไฟในส่วนรักษา เตียงรักษา จำนวน 5 เตียงพร้อมอุปกรณ์ล้างแผลรถเข็นจำนวน 2 คัน

**การศึกษาส่วนคลินิกทันตกรรม ตา หู คอ จมูก**

คลินิกทันตกรรม ตา หู คอ จมูก ของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จะอยู่ในพื้นที่ส่วนเดียวกัน การให้บริการส่วนคลินิก ตา หู คอ จมูก จะมีห้องตรวจอยู่บริเวณเดียวกันมีเคาน์เตอร์พยาบาล คัดกรองเดียวกันการแบ่งพื้นที่ส่วนการทำงานพยาบาล ห้องตรวจและพักคอยจะแยกออกจากกัน โดยมีการติดต่อเพียงแต่ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลเท่านั้น

องค์ประกอบภายในหน่วยงาน การแบ่งพื้นที่ในปัจจุบันแบ่งเป็น

- 1 ส่วนพักคอย
- 2 เคาน์เตอร์พยาบาล
- 3 ส่วนบำบัดรักษา
- 4 ส่วนทำงานแพทย์



ภาพที่ 2.7.12 แสดงการแบ่งพื้นที่การจัดวางเฟอร์นิเจอร์คลินิกทันตกรรม ตา หู คอ จมูก เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ระบบการบริหารงาน

การบริหารงานภายในส่วนโถงจะมีเจ้าหน้าที่ประจำการโดยมีอัตรากำลังของแต่ละหน่วยงานส่วน  
ทันตกรรมมีทันตแพทย์จำนวน 5 คนเจ้าหน้าที่ 2 คน โดยที่แพทย์ 14 คน / เตียงทันตกรรม 1 เตียง

## พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

ยื่นบัตรนัดหรือบัตรผู้ป่วยใหม่ส่งเคาน์เตอร์คัดกรองรอเรียนชื่อเข้าชั่งประวัติเจ้าหน้าที่คัดแยก  
ผู้ป่วยตรวจตามห้องต่าง ๆ เข้าตรวจในห้องตรวจโดยจะมีแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง  
วินิจฉัยอาการให้พยาบาลรักษาแล้วแพทย์ออกบัตรนัด ออกใบสั่งยา ผู้ป่วยนำใบรายการส่งให้เจ้า  
หน้าที่เคาน์เตอร์แจ้งรายการ บอกรายการให้บริการส่วนอื่น ๆ เช่น ให้ไปจ่ายเงิน รับยา  
การจัดวางเฟอร์นิเจอร์

การให้บริการแยกพื้นที่ให้บริการโดยมีการติดต่อในส่วนเคาน์เตอร์ไม่มีเจ้าหน้าที่พยาบาล  
ตรวจอาการเบื้องต้น และเข้ารับการรักษาพื้นที่ให้บริการในส่วนทันตกรรมจำนวน 20 ที่นั่ง /  
จำนวนเจ้าหน้าที่ประจำเคาน์เตอร์ 2 คน ส่วนคลินิก หู ตา คอ จมูก มีเจ้าหน้าที่ประจำเคาน์เตอร์  
1 คน / ที่นั่งพักคอย 20 ที่นั่ง / ห้องตรวจ 3 ห้องรวมห้องทดสอบสมรรถภาพการได้ยินและห้องรักษา  
พยาบาล

## บรรยากาศและวัสดุ

การแบ่งพื้นที่และการให้บริการบรรยากาศนั้นทางคลินิกอายุรกรรมนี้มีการแบ่งพื้นที่การให้  
บริการคือด้านนอกในส่วนติดต่อไม่มีปรับอากาศ ส่วนรักษาพยาบาลมีระบบปรับอากาศซึ่งทำให้  
เห็นว่ามี การแบ่งพื้นที่อย่างชัดเจน

## อุปกรณ์และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง

คอมพิวเตอร์ส่วนคัดกรองออกบัตรรายการ เตียงทันตกรรม และเครื่องมือทันตกรรม  
อุปกรณ์ในการตรวจรักษาพยาบาล หูคอ จมูก เครื่องทดสอบสมรรถภาพการได้ยิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.7.2 การศึกษากรณีศึกษา โรงพยาบาลกำแพงเพชร



ภาพที่ 2.7.13 แสดงสถานที่ตั้งโรงพยาบาล กำแพงเพชร

<b>เจ้าของโครงการ</b>	โรงพยาบาล กำแพงเพชร
<b>ที่ตั้งโครงการ</b>	โรงพยาบาลกำแพงเพชรเป็นโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ 382 ถนนราชดำเนิน อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร บนพื้นที่ 43 ไร่ 3 งาน 47 ตารางวา
<b>ประเภทของอาคาร</b>	อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ
<b>วัตถุประสงค์ของโครงการ</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้บริการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและโรคปัจจุบัน</li> <li>2. เพื่อเป็นห้องปฏิบัติการทางคลินิก</li> <li>3. เพื่อศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับโรคทาง ภาคเหนือตอนล่าง</li> </ol>

### เหตุผลที่เลือกโครงการ

เป็นโรงพยาบาลใกล้ที่อยู่ในพื้นที่เดียวกันลักษณะโครงการคล้ายกันมีลักษณะการให้บริการที่เหมือนกันและทำให้ทราบถึงสภาพปัญหาาระบบและแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้อีกทั้งยังได้ศึกษาระบบการทำงานการติดต่อประสานงานรวมทั้งการบริหารงานองค์กรนี้ได้อย่างเหมาะสมเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### รูปแบบและลักษณะอาคาร

เป็นโรงพยาบาลที่มีการแบ่งการให้บริการในแนวดิ่งคือมีการแบ่งกลุ่มงานคลินิกผู้ป่วยนอก และอุบัติเหตุในชั้นที่ 1 ส่วนชั้นที่ 2 เป็นกลุ่มงาน ทันตกรรม คลินิกตา หู คอ จมูก และหอผู้ป่วยใน ชั้น 3-5 เป็นสำนักงานโรงพยาบาล ส่วนงานคลินิกอื่น ๆ และจ่ายยาแยกออกไปอีกอาคาร

- คลินิก IPD คือผู้ป่วยใน
- คลินิก OPD คือคลินิกผู้ป่วยนอก
- ส่วนงานอุบัติเหตุ
- หอผู้ป่วยใน

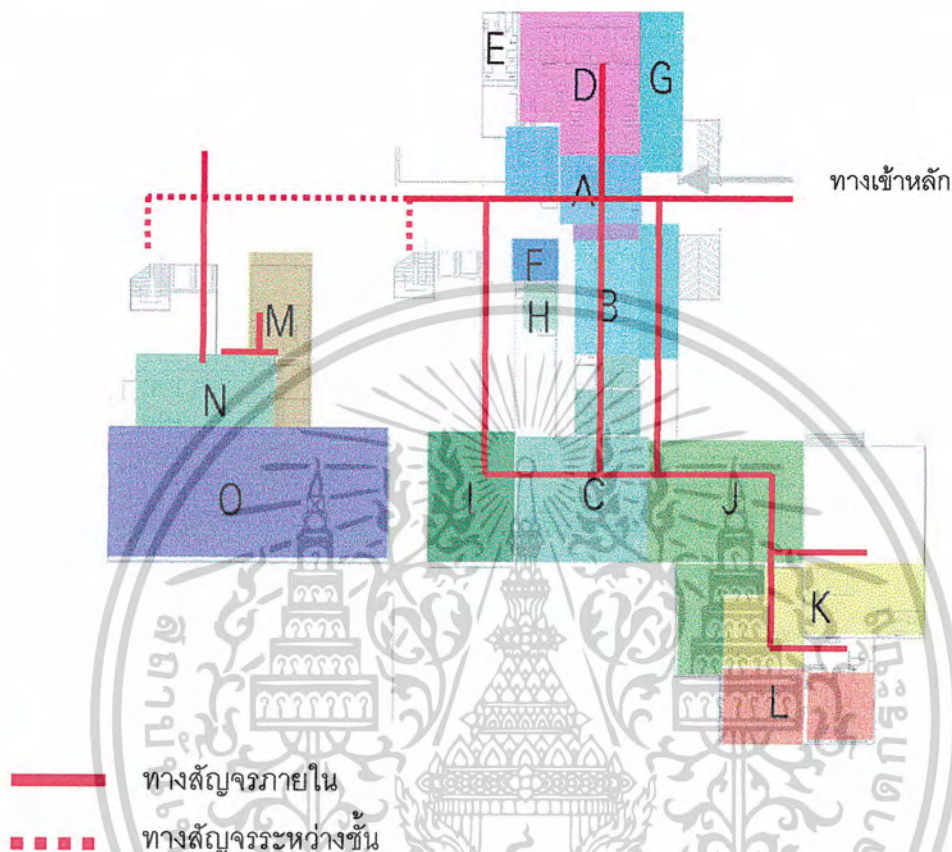
เวลาทำการตั้งแต่จันทร์ถึงศุกร์ เวลา 8.00 – 12.00 และ 13.30 – 16.00 น.

หมายเหตุ ช่วงเช้าบริการคนไข้ทั่วไป ช่วงบ่ายรับเฉพาะคนไข้ที่นัดไว้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## การแบ่งพื้นที่การให้บริการของโรงพยาบาลกำแพงเพชรดังนี้



ภาพที่ 2.7.14 แสดงการแบ่งพื้นที่การให้บริการส่วนผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุโรงพยาบาลกำแพงเพชร

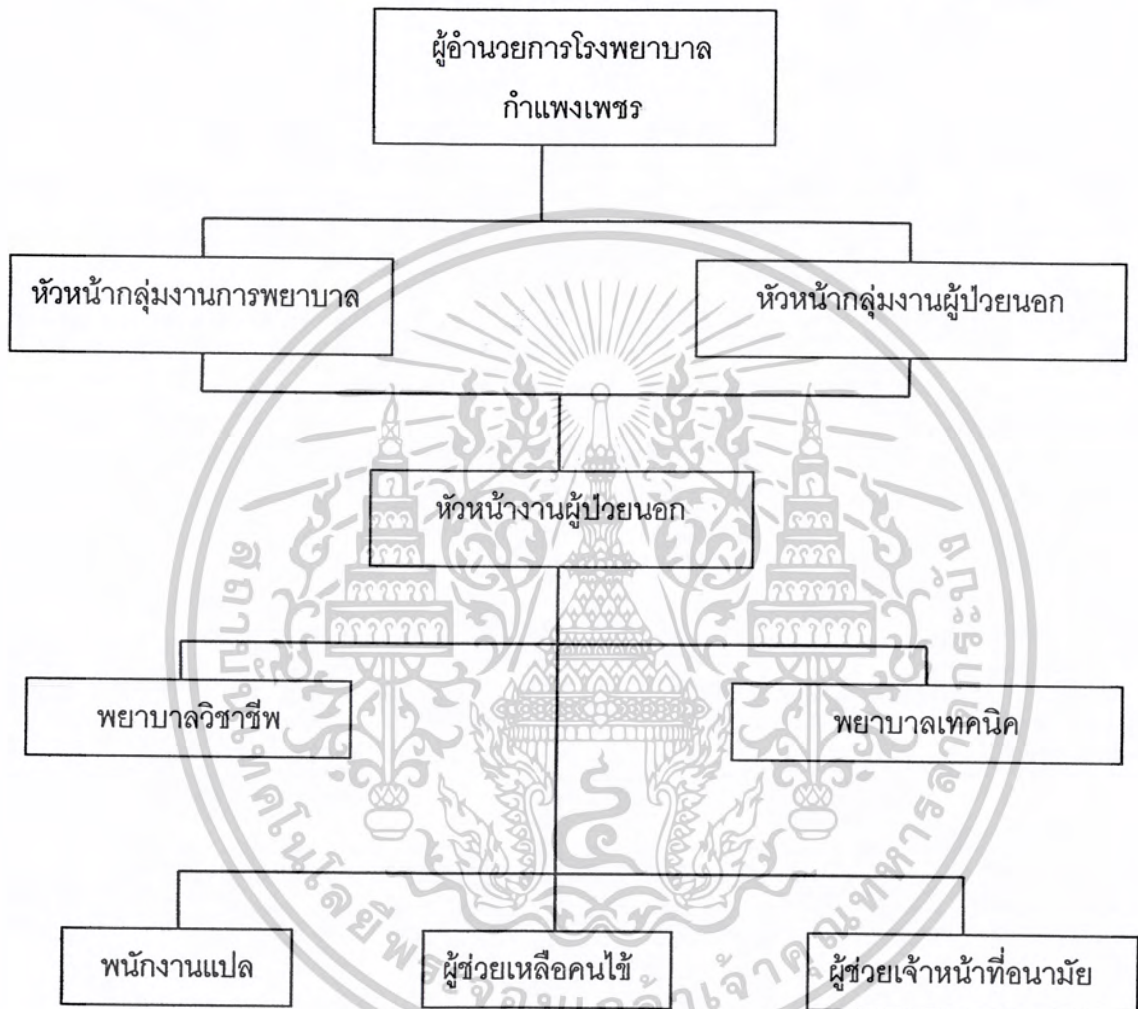
### การบริการส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

<span style="color: blue;">■</span> พื้นที่ A ส่วนงานเวชระเบียน	<span style="color: lightblue;">■</span> พื้นที่ B ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน
<span style="color: teal;">■</span> พื้นที่ C คลินิกกระดูก ห้องเฝือก	<span style="color: pink;">■</span> พื้นที่ D คลินิกอายุรกรรม
<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 10px; height: 10px;"></span> พื้นที่ E ห้องพักรักษาพยาบาล	<span style="color: darkblue;">■</span> พื้นที่ F ห้องทำแผลฉีดยา
<span style="color: lightblue;">■</span> พื้นที่ G ศูนย์แปล	<span style="color: green;">■</span> พื้นที่ H ห้องผ่าตัดเล็ก
<span style="color: green;">■</span> พื้นที่ I ห้องน้ำ	<span style="color: yellowgreen;">■</span> พื้นที่ J ส่วนจ่ายเงิน - จ่ายยา
<span style="color: yellow;">■</span> พื้นที่ K คลินิกสูตินารีเวชกรรม	<span style="color: orange;">■</span> พื้นที่ L คลินิกกุมารเวชกรรม
<span style="color: orange;">■</span> พื้นที่ M คลินิกตา หู คอ จมูก	<span style="color: blue;">■</span> พื้นที่ N พักคอยทันตกรรม
<span style="color: purple;">■</span> พื้นที่ O คลินิกทันตกรรม	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การศึกษาส่วนโถง  
ระบบการบริหารงาน

แผนภูมิที่ 2.7.1 แสดงโครงสร้างขององค์กรการบริหารงานส่วนงานผู้ป่วยนอก



อัตรากำลัง

งานบริการผู้ป่วยนอกมีอัตรากำลังดังนี้

พยาบาลวิชาชีพ 10 คน

พยาบาลเทคนิค 10 คน

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 10 คน

ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย 2 คน

พนักงานแปล 12 คน

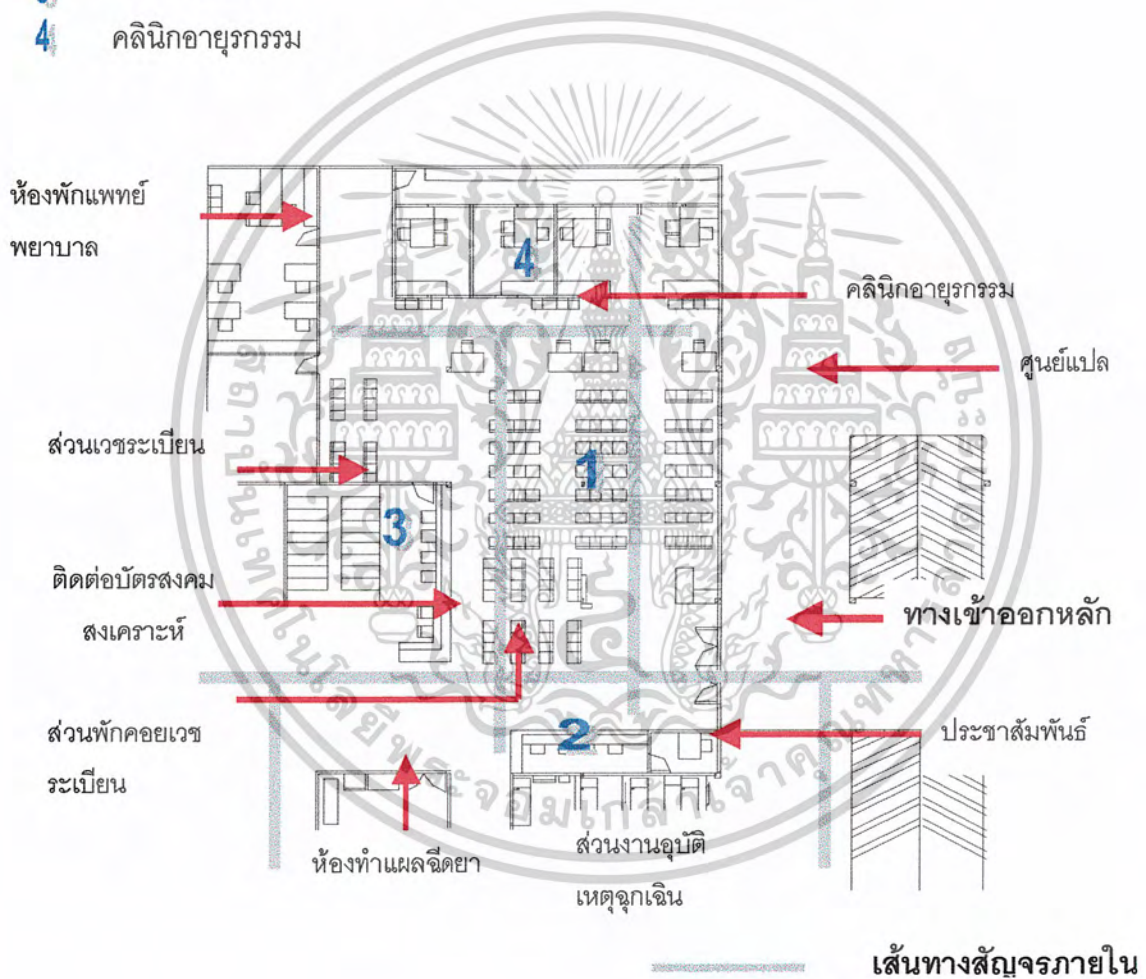
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## องค์ประกอบและการแบ่งพื้นที่

พื้นที่ในส่วนนี้จะอยู่ภายในอาคารโดยโถงवेशระเบียน ประชาสัมพันธ์ และพื้นที่โถงอายุรกรรมจะอยู่ภายในโถงเดียวกันซึ่งมีพื้นที่จำกัด จัดพื้นที่พักคอยจึงจัดให้พื้นที่นั่งหันหน้าให้กับส่วนการให้บริการ

พื้นที่ในส่วนโถงจะเป็นโถงที่มีบริเวณเดียวกันซึ่งประกอบไปด้วย

- 1 ส่วนพักคอย
- 2 ส่วนประชาสัมพันธ์
- 3 เวชระเบียน
- 4 คลินิกอายุรกรรม



ภาพที่ 2.7.15 แสดงการจัดวางพื้นที่ส่วนโถงประชาสัมพันธ์เวชระเบียนอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.7.16 แสดงส่วนเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

ภาพที่ 2.7.17 แสดงส่วนพักคอยอายุรกรรม



ภาพที่ 2.7.18 แสดงส่วนห้องตรวจอายุรกรรม

### ระบบการบริหารงาน

การบริหารงานภายในส่วนโถงจะมีเจ้าหน้าที่ประจำการโดยมีอัตรากำลังของแต่ละหน่วยงาน ดังนี้

ประชาสัมพันธ์ 3 คน ประจำเคาน์เตอร์ 2 หัวหน้า 1

เวชระเบียน 7 คน ประจำเคาน์เตอร์ 4 ค้นประวัติ 3

พยาบาลคัดกรอง 4

แพทย์ 4

### พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

พฤติกรรมของผู้ใช้กรณีผู้ป่วยใหม่อาคารในส่วนโถงติดต่อในส่วนประชาสัมพันธ์ ทำบัตรเวชระเบียน เข้ารับการตรวจรักษานคลินิก ต่าง ๆ ในกรณีผู้ป่วยเก่าสามารถนำบัตรนัดมารอตรวจในแต่ละคลินิกตามวันและเวลาที่นัดไว้

พฤติกรรมในส่วนคลินิกอายุรกรรมเมื่อผู้ป่วยทำบัตรแล้วเข้ามาตรวจในส่วนอายุรกรรมในบัตรไปวางเคาน์เตอร์คัดกรองรอเรียกตรวจตามห้องต่าง ๆ โดยที่มีพยาบาลแยกประเภทผู้ป่วยตามอาการของโรคพยาบาลจัดผู้ป่วยเข้าตรวจตามลำดับก่อนหลังและความรุนแรงของโรคเฝ้าระวังผู้เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงจากนั้นคัดผู้ป่วยตรวจตามห้อง แพทย์วินิจฉัยอาการออกไปส่งยาและนัดผู้ป่วยมาตรวจหรือเข้ารับการรักษาต่อในหอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนำใบส่งยาไปจ่ายยาและรับยาใน ส่วนจ่ายเงินจ่ายยา

### การจัดวางเฟอร์นิเจอร์

จัดเข้าหาส่วนการให้บริการ เปิดพื้นที่ทางสัญจรด้านหน้าส่วนพื้นที่พักคอย

- เคาน์เตอร์กรอกประวัติ
- พื้นที่นั่งพักคอยเวชระเบียนจำนวน 30 ที่นั่ง
- พื้นที่นั่งพักคอยอายุระกรรม 80 ที่นั่ง
- เคาน์เตอร์พยาบาลและคัดกรอง 4 โต๊ะ
- ห้องตรวจ 4 ห้องด้านหลังห้องตรวจเป็นที่เก็บอุปกรณ์ Sink โดยมีระตูปิดอย่างมิดชิดโดยด้านหลังนี้เป็นทางสัญจรของแพทย์และเจ้าหน้าที่

### บรรยากาศและวัสดุ

การให้บริการในส่วนนี้จะอยู่ภายในอาคารโดยจะเป็นพื้นที่แบบกึ่งเปิด โดยพื้นที่ส่วนนี้มีการให้บริการทั้งส่วนประชาสัมพันธ์ เวชระเบียน และคลินิก อายุรกรรมส่วนทำงานแพทย์พยาบาล เคาน์เตอร์ช่วยเหลือคนไข้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ บรรยากาศที่พบเน้นการให้บริการมีการแบ่งพื้นที่การบริการที่ดีแยกการให้บริการในส่วนผู้ป่วยนอกและงานอุบัติเหตุ การจัดพื้นที่ส่วนโถงแยกออกเป็นสัดส่วนดีมีส่วนการให้บริการเสริมทางด้านศูนย์ช่วยเหลือผู้ป่วยนอก การให้แสงจากธรรมชาติเข้ามาด้านหน้าซึ่งติดกับส่วนล้างเก็บเครื่องมือ การออกแบบในส่วนโถงการให้บริการมีการออกแบบโดยเน้นการให้บริการโดยมีการแสดงป้ายแสดงสถานที่อย่างชัดเจนทำให้ไม่มีการสับสนของพื้นที่แสดงการแก้ปัญหาที่ดีในเรื่องการจำกัดของพื้นที่ มีการใช้จิตวิทยาของสีเพื่อไม่ให้มีความกดดันแต่ควรสร้างบรรยากาศที่ต่อเนื่องในส่วนประชาสัมพันธ์ เวชระเบียน พื้น หินขัด ผนัง ปูนฉาบเรียบทาสีฟ้าทำให้ดูสะอาด, ในส่วนติดต่อสอบถามประชาสัมพันธ์กรุ๊ปอัลดัสก์ ฝ้าโชว์ระบบโครงสร้างอาคารทาสีขาว แก้วอีพิกคอยสำเร็จรูป

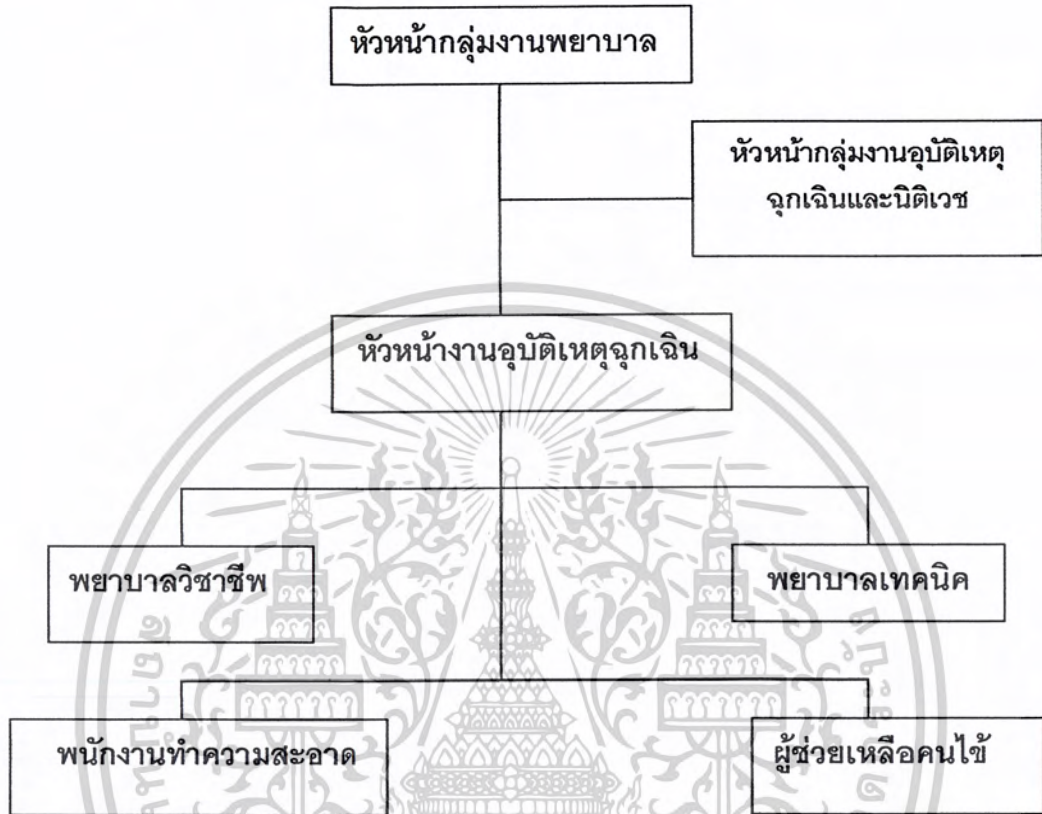
### อุปกรณ์และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง

ใช้ไฟจากหลอดฟลูออเรสเซนต์ ติดโคมการกระจายแสง โทรศัพท์ติดต่อกภายใน ระบบปรับอากาศแบบแยกส่วน คอมพิวเตอร์ในส่วนเวชระเบียน ที่ซึ่งน้ำหนักความดัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การศึกษาส่วนทำแผลฉีดยา และอุบัติเหตุฉุกเฉิน  
ระบบการบริหารงาน

แผนภูมิที่ 2.7.2 แสดงแผนภูมิสายงานบริหารส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน



อัตรากำลังเจ้าหน้าที่

พยาบาลวิชาชีพ	12 คน เข้า 1-2 คน บ่าย 1 คน ดึก 1 คน
พยาบาลเทคนิค	7 คน เข้า 2-3 คน บ่าย 3 คน ดึก 2 คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1 คน เข้า 1 คน บ่าย - คน ดึก - คน
คนงาน	4 คน เข้า 1-2 คน บ่าย 1 คน ดึก 1 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## องค์ประกอบและการแบ่งพื้นที่

พื้นที่การให้บริการส่วนทำแผลฉีดยาเป็นพื้นที่รองรับการให้บริการในส่วนห้องคลินิกต่างๆ ที่เป็นการกระจายการให้บริการคลินิกอื่นโดยมีพยาบาลประจำ การให้บริการส่วนนี้มีน้อยมาก เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่มาให้บริการ ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉินมีพื้นที่รองรับการบริการที่มากมีการมีการกันพื้นที่แยกออกเป็นสัดส่วนกับกลุ่มงานผู้ป่วยนอกแต่ ไม่มีพื้นที่รองรับในจุดพักคอยในตัวอาคารเพราะส่วนนี้ต้องบริการ 24 ชั่วโมง

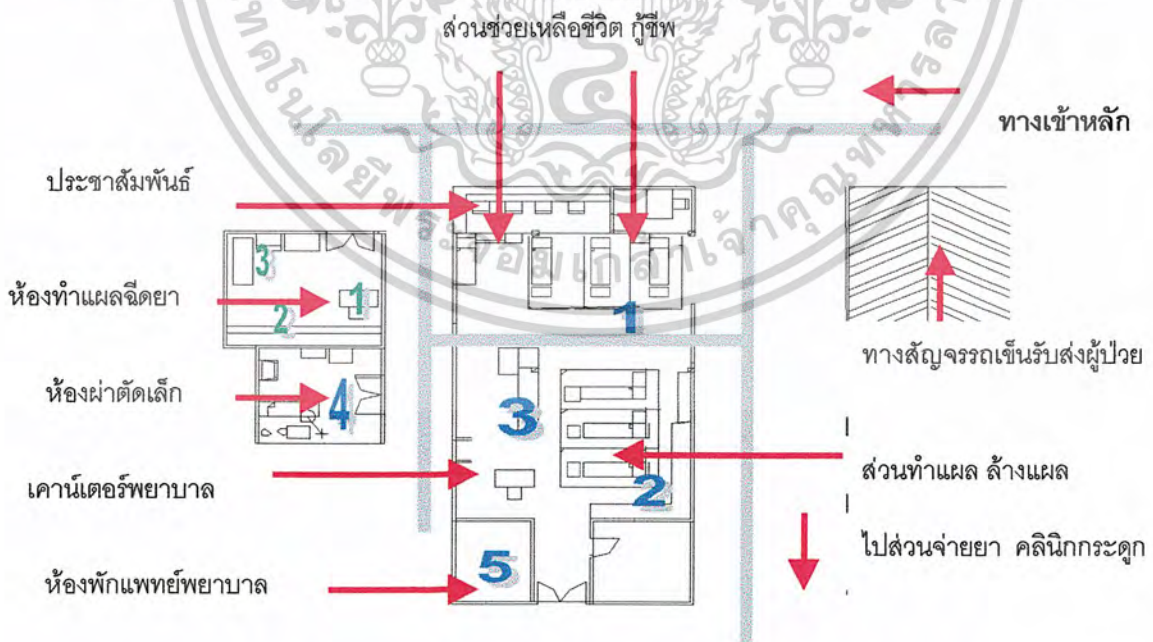
การบริการสองส่วนนี้แบ่งออกเป็น

ส่วนทำแผลฉีดยา

- 1 ส่วนทำงานพยาบาล
- 2 ส่วนเก็บยาฉีด ส่วนเก็บอุปกรณ์เครื่อง
- 3 พื้นที่การบริการ

ส่วนฉุกเฉิน

- 1 ส่วนช่วยเหลือชีวิต
- 2 ส่วนเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือ
- 3 ส่วนทำงานแพทย์ พยาบาล
- 4 ห้องผ่าตัดเล็ก
- 5 ห้องพักแพทย์พยาบาล

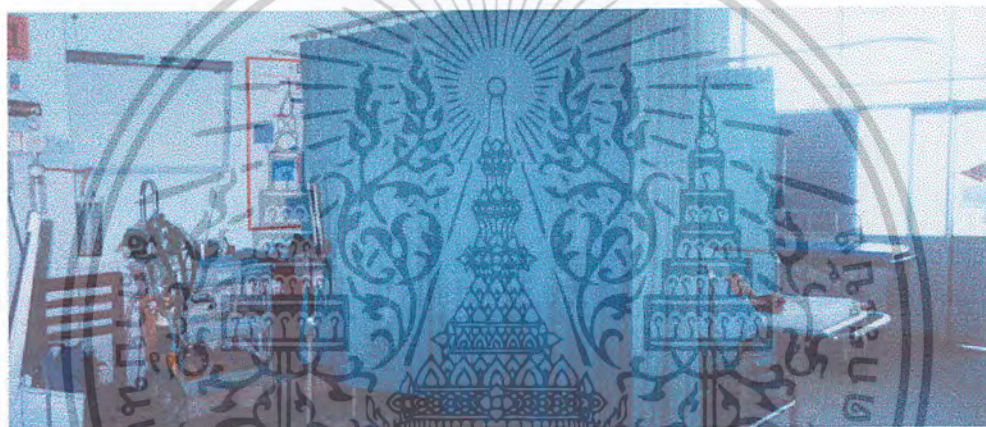


ภาพที่ 2.7.19 แสดงการจัดวางพื้นที่ส่วนทำแผลฉีดยาและอุบัติเหตุฉุกเฉิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.7.20 แสดงส่วนทำงานห้องฉุกเฉินส่วนทำแผลฉีดยา



ภาพที่ 2.7.21 แสดงส่วนบัญชีห้องฉุกเฉิน

### พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

ผู้ป่วยเข้ามาทำการรักษาพยาบาลโดยผู้ป่วยจะแบ่งเป็นส่วนที่เข้ามารับการรักษาโดยที่มีญาตินำส่งโรงพยาบาล และส่วนที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบริการนำส่ง กรณีที่ญาติมาส่งญาติจะเข้ามาติดต่อในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลทำบัตรนอกเวลา และผู้ป่วยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ตามอาการและรับนำไปรักษาพยาบาลโดยเร็วที่สุดโดยมีแพทย์ทำการวินิจฉัยอาการ ในกรณีของผู้ป่วยที่มีคนนำส่งหรือไม่มีญาติ เจ้าหน้าที่หรือพยาบาล ชักถามอาการความเป็นมาและรับทำการรักษาจนผู้ป่วยรู้สึกตัวสามารถเล่าประวัติหรือเจ้าหน้าที่จึงติดต่อญาติต่อไป

### การจัดวางเฟอร์นิเจอร์

มีการแบ่งพื้นที่ส่วนอุบัติเหตุมีการแบ่งพื้นที่ที่ดีคือแบ่งพื้นที่ส่วนช่วยเหลือชีวิตส่วนบัญชีและส่วนรักษาพยาบาลทำแผล ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลและส่วนเก็บอุปกรณ์ แยกออกเป็นสัดส่วน

จำนวนเตียงช่วยเหลือชีวิต 3 เตียง เตียงทำแผลฉีดยา 3 เตียง มีมานานกันแต่ละเตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บรรยากาศและวัสดุ

การใช้แสงจากภายนอกและการแสดงแผนภูมิการให้บริการอย่างเป็นทางการเป็นขั้นตอนควรมีการสร้างบรรยากาศแบบน่าเชื่อถือ สะอาดปลอดภัยพื้น หินขัดผนัง ปูนฉาบเรียบทาสี เตี้ยงผู้ป่วยเป็นเตียงมาตรฐานเคาน์เตอร์พยาบาล

## อุปกรณ์และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง

ใช้ไฟจากหลอดฟลูออเรสเซนต์ เว้นระยะติดโคมกระจายแสง ระบบปรับอากาศแบบแยกส่วน เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ช่วยเหลือชีวิตโทรศัพท์ติดต่อกายใน

การศึกษาส่วนคลินิกสูตินารีเวชกรรมส่วนคลินิกกุมารเวชกรรม

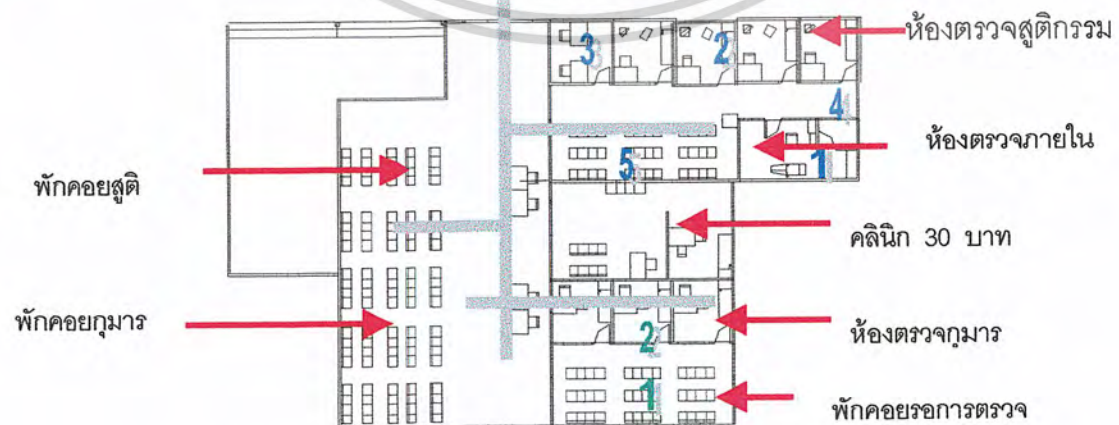
คลินิกสูตินารีเวชกรรมและส่วนคลินิกเด็กจะมีพื้นที่ให้บริการใกล้เคียงกันโดยการออกแบบคลินิกสองส่วนนี้มักมีการออกแบบที่สอดคล้องกัน คลินิกสูตินารีเวชนั้นจะต้องมีพื้นที่การให้บริการแบบทั้งเปิดและปิดเพราะการตรวจสูติเวชตรวจโรคที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิง ดังนั้นการออกแบบต้องมีขีดซึ่งสามารถแบ่งการให้บริการได้ดังนี้

คลินิกสูตินารีเวชกรรม

- 1 ห้องตรวจภายใน
- 2 ห้องตรวจสูติกรรม
- 3 ห้องพักแพทย์พยาบาล
- 4 ห้องล้างเก็บเครื่องมือ
- 5 ส่วนพักคอย

คลินิกกุมารเวชกรรม

- 1 พื้นที่พักคอย
- 2 ห้องตรวจ



ภาพที่ 2.7.22 แสดงการจกวางพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกสูตินารีเวช กุมารเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.7.23 แสดงส่วนห้องตรวจสูติกรรม



ภาพที่ 2.7.24 แสดงห้องตรวจภายใน

ภาพที่ 2.7.25 แสดงห้องตรวจกุมารเวชกรรม

#### ระบบการบริหารงาน

สูตินรีเวช พยาบาล 2 คน เจ้าหน้าที่ 1 คน พนักงานทำความสะอาด 1 คน

กุมารเวช สูตินรีเวช พยาบาล 2 คน เจ้าหน้าที่ 1 คน พนักงานทำความสะอาด 1 คน

#### พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

ยื่นบัตรนัดหรือบัตรผู้ป่วยใหม่ส่งเคาน์เตอร์คัดกรองเรียนชื่อเข้าชักรั้วหรืออาคารเจ็บป่วยเบื้องต้นเจ้าหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยตรวจตามห้องแล้วรอเรียกชื่อในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลเพื่อแล้วเข้าตรวจในห้องตรวจโดยจะมีพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางวินิจฉัยอาการให้พยาบาลรักษาแล้วบัตรนัด ออกใบสั่งยา ผู้ป่วยนำใบรายการส่งให้พยาบาล พยาบาลแจ้งรายการ บอกรายงานให้บริการส่วนอื่น ๆ เช่น ให้ไปจ่ายเงิน รับยา หรือตรวจเลือด

#### การจัดวางเฟอร์นิเจอร์

การออกแบบในส่วนสูติมีกำแพงพื้นที่ที่ตีแบ่งออกเป็นสัดส่วน และควรมีพื้นที่วัดความดันซึ่งน้ำหนักที่เคลื่อนย้ายได้เพื่อเป็นการบริการผู้ป่วยตั้งครรภ์ ส่วนคลินิกกุมารควรมีพื้นที่เด็กเล่นเฟอร์นิเจอร์ที่ลบเหลี่ยมมุมมีพื้นที่การให้บริการที่แบ่งเป็นสัดส่วนมิดชิดจำนวนเก้าอี้พักคอยจำนวน

40 ที่นั่ง ต่อเคาน์เตอร์คัดกรอง 2 โต๊ะ ส่วนพักคอยรอการตรวจเท่ากับ 36 ที่นั่ง ส่วนกุมารเวช เท่าเอกสารเป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กับ 60 ที่นั่ง ส่วนพักคอยรอการตรวจ เท่ากับ 36 ที่นั่ง ส่วนพักคอยเท่ากับ 36 ที่นั่ง ต่อเคาน์เตอร์คัดกรอง 2 โต๊ะ

### บรรยากาศและวัสดุ

การสร้างบรรยากาศของส่วนนี้มีการเขียนภาพคาร์ตูนในส่วนมุมเวททำให้สร้างความรู้สึกร่าเริงและเป็นคลินิกเกี่ยวกับเด็ก การออกแบบไม่มีการใช้วัสดุที่ทันสมัยและวัสดุที่สร้างบรรยากาศในการตกแต่งเฟอร์นิเจอร์ไม้ไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ พื้น หินขัด ผนัง ปูนฉาบเรียบทาสี ส่วนห้องตรวจสูติกรรมกันกระจก เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป

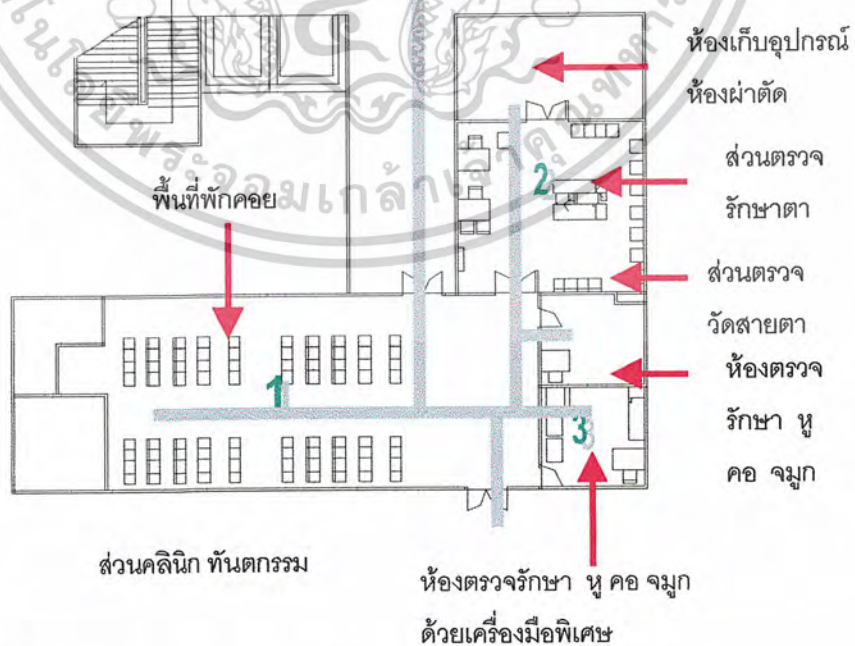
### อุปกรณ์และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง

เครื่องอัลตราซาวด์ ส่วน คลินิก สูตินรีเวช เตียงตรวจภายใน

### การศึกษาส่วนคลินิก โรคตา หู คอ จมูก

การให้บริการของทั้งสองส่วนนี้จะอยู่ในชั้นที่ 2 ของอาคารผู้ป่วยนอก มีการให้บริการที่เกี่ยวข้องกันดังนั้นพื้นที่การให้บริการจึงอยู่ใกล้กันมีพื้นที่พักคอยเดียวกันกับคลินิกทันตกรรมการแบ่งพื้นที่ออกเป็น

- 1 ส่วนพักคอย
- 2 ส่วนห้องตรวจ
- 3 ส่วนห้องตรวจพิเศษ



ภาพที่ 2.7.26 แสดงการจัดวางพื้นที่ใช้สอยคลินิก จักษุ ศอ นาสิก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.7.27 แสดงส่วนตรวจรักษาตา



ภาพที่ 2.7.28 แสดงห้องตรวจ หู คอ จมูก

### ระบบการบริหารงาน

คลินิกจักษุ แพทย์ 1 คน พยาบาล 3 คน เจ้าหน้าที่ 1 คน พนักงานทำความสะอาด 1 คน  
 คลินิก โสต คอ นาสิก แพทย์ 1 คน พยาบาล 2 คน เจ้าหน้าที่ 1 คน  
 พนักงานทำความสะอาด 1 คน

### พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

ยื่นบัตรนัดหรือบัตรผู้ป่วยใหม่ส่งเคาน์เตอร์คัดกรองขอเรียนชื่อเข้ารักษาที่จังหวัดหรืออาการเจ็บป่วยเบื้องต้นเจ้าหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยตรวจตามห้องแล้วรอเรียกชื่อในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลเพื่อแล้วเข้าตรวจในห้องตรวจโดยจะมีพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางวินิจฉัยอาการให้พยาบาลรักษาแล้วบัตรนัด ออกใบสั่งยา ผู้ป่วยนำใบรายการส่งให้พยาบาล พยาบาลแจ้งรายการ บอกรายงานให้บริการส่วนอื่น ๆ เช่น ให้ไปจ่ายเงิน รับยา หรือตรวจเลือด

### การจัดวางเฟอร์นิเจอร์

มีการแบ่งพื้นที่การส่วน ตรวจ หู คอ จมูก โดยจัดพื้นที่เป็นห้องตรวจพิเศษ ห้องตรวจธรรมดา พื้นที่ในห้องตรวจ ตามีพื้นที่แออัดจะให้ผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในห้องพื้นที่ตรวจรักษาไม่แยกออกเป็นสัดส่วนพื้นที่การให้บริการไม่มีการออกแบบเพราะเป็นโรงพยาบาลของภาครัฐพื้นที่ หินขัด ผนัง ปูนฉาบเรียบทาสี ส่วนปฏิบัติหน้าที่ให้อุปกรณ์ในการรักษาเฉพาะ เฟอร์นิเจอร์ลำเอียงรูปไม่มีการออกแบบ

### บรรยากาศและวัสดุ

การใช้แสงจากภายนอกในส่วนพักคอยของทั้งสองส่วนทำให้ประหยัด พลังงานไฟฟ้า

### อุปกรณ์และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือ อุปกรณ์ตรวจรักษาพิเศษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 2.7.3 การศึกษากรณีศึกษา โรงพยาบาลลพบุรี



ภาพที่ 2.7.29 แสดงสถานที่ตั้งโรงพยาบาลลพบุรี

**เจ้าของโครงการ**

โรงพยาบาลลพบุรี

**ที่ตั้งโครงการ**

โรงพยาบาลลพบุรีเป็น โรงพยาบาลขนาด 500 เตียง  
เลขที่ 260 ถนน พหลโยธิน อ.เมือง จังหวัดลพบุรี

**ประเภทของอาคาร**

อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ

**วัตถุประสงค์ของโครงการ**

- 1 เพื่อให้บริการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและโรคปัจจุบัน
- 2 เพื่อเป็นห้องปฏิบัติการทางคลินิก
- 3 เพื่อศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับโรคทาง ภาคเหนือตอนล่าง

**เหตุผลที่เลือกโครงการ**

เป็นโรงพยาบาลใกล้เคียงที่อยู่ในพื้นที่เดียวกันลักษณะโครงการคล้ายกันมีลักษณะการให้บริการที่เหมือนกันและทำให้ทราบถึงสภาพปัญหาระบบและแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้อีกทั้งยังได้ศึกษาระบบการทำงานการติดต่อประสานงานรวมทั้งการบริหารงานองค์กรณได้อย่างเหมาะสมเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## รูปแบบและลักษณะอาคาร

เป็นโรงพยาบาลแบบ ที่มีสัญจรเชื่อมกันโดยคลินิกส่วนต่าง ๆ ที่มีการบริการมากจะอยู่ชั้นล่าง ส่วนคลินิกพิเศษจะอยู่ในชั้นบนและชั้นถัด ๆ ไป การให้บริการแบ่งออกเป็น

- คลินิก IPD คือผู้ป่วยใน
- คลินิก OPD คือคลินิกผู้ป่วยนอก
- ส่วนงานอุบัติเหตุ
- หอผู้ป่วยใน

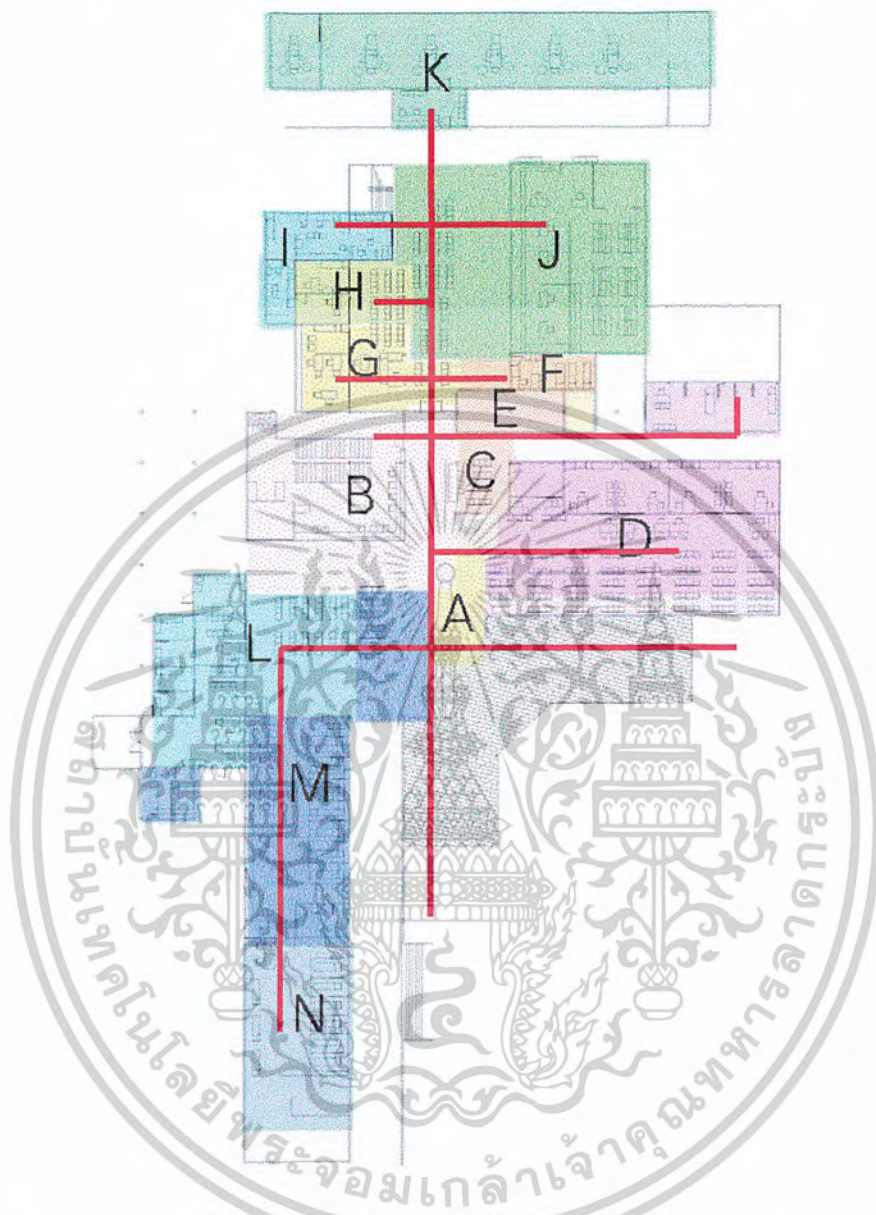
เวลาทำการตั้งแต่จันทร์ถึงศุกร์ เวลา 9.00 – 12.00 และ 13.30 – 16.00 น.

หมายเหตุ ช่วงเช้าบริการคนไข้ทั่วไป ช่วงบ่ายรับเฉพาะคนไข้ที่นัดไว้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การแบ่งพื้นที่การให้บริการส่วนคลินิกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ



ภาพที่ 2.7.30 แสดงการแบ่งพื้นที่โรงพยาบาลลพบุรี

- |   |   |
|---|---|
| <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #ffff00; border: 1px solid black;"></span> พื้นที่ A ส่วนโถงทางเดิน        | <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #e67e22; border: 1px solid black;"></span> พื้นที่ B ส่วนงานเวชระเบียน     |
| <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #f1c40f; border: 1px solid black;"></span> พื้นที่ C พักคอยทำบัตรนอกเวลา   | <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #e91e63; border: 1px solid black;"></span> พื้นที่ D คลินิกอายุรกรรม       |
| <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #e74c3c; border: 1px solid black;"></span> พื้นที่ E ทำบัตรนอกเวลา         | <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #f39c12; border: 1px solid black;"></span> พื้นที่ F คลินิกสูตินารีเวชกรรม |
| <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #fff9c4; border: 1px solid black;"></span> พื้นที่ G คลินิกกุมารเวชกรรม    | <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #8bc34a; border: 1px solid black;"></span> พื้นที่ H คลินิกหู คอ จมูก      |
| <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #add8e6; border: 1px solid black;"></span> พื้นที่ I คลินิกตา              | <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #4caf50; border: 1px solid black;"></span> พื้นที่ J ส่วนจ่ายเงิน - จ่ายยา |
| <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #008080; border: 1px solid black;"></span> พื้นที่ K คลินิกทันตกรรม        | <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #2196f3; border: 1px solid black;"></span> พื้นที่ L คลินิกศัลยกรรมกระดูก  |
| <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #4b0082; border: 1px solid black;"></span> พื้นที่ M ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน | <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #6495ed; border: 1px solid black;"></span> พื้นที่ N ห้องสังเกตอาการ       |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### การศึกษาส่วนโถงประชาสัมพันธ์ เวชระเบียน

ส่วนโถงเวชระเบียนและประชาสัมพันธ์เป็นพื้นที่ที่อยู่ในส่วนกลางเชื่อมพื้นที่ส่วนต่างไว้โดยส่วนนี้จะเป็นพื้นที่ส่วนเปิดคืออาคารจะเปิดโล่ง การให้บริการแบ่งพื้นที่ออกเป็นส่วนต่าง ๆ คือ

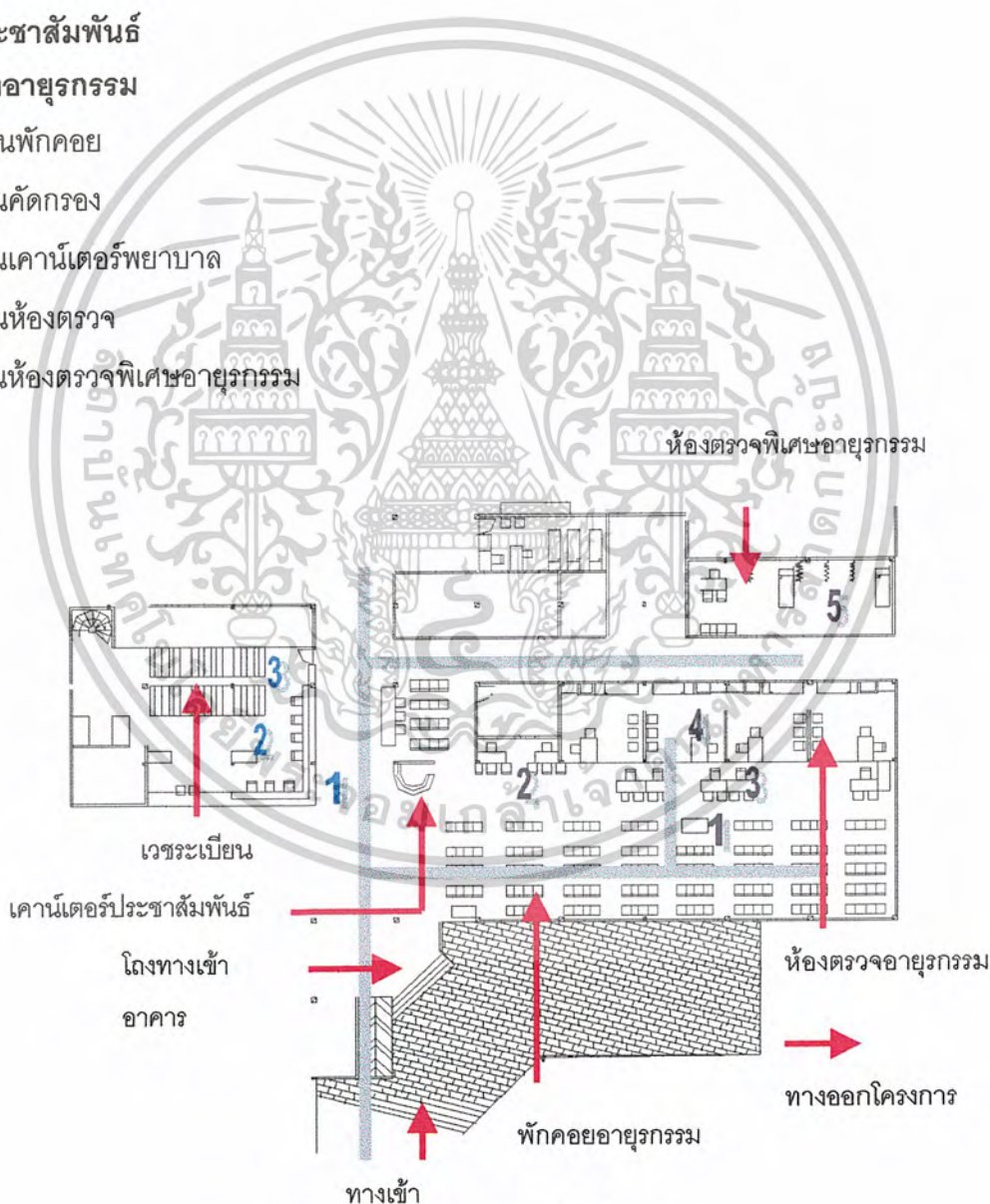
#### ส่วนเวชระเบียน

- 1 ส่วนเคาน์เตอร์เวชระเบียน
- 2 ส่วนปฏิบัติงาน
- 3 ส่วนเก็บเวชระเบียน

#### ส่วนประชาสัมพันธ์

#### ส่วนโถงอายุรกรรม

- 1 ส่วนพักคอย
- 2 ส่วนคัดกรอง
- 3 ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล
- 4 ส่วนห้องตรวจ
- 5 ส่วนห้องตรวจพิเศษอายุรกรรม



ภาพที่ 2.7.31 แสดงการจัดวางพื้นที่ส่วนโถง

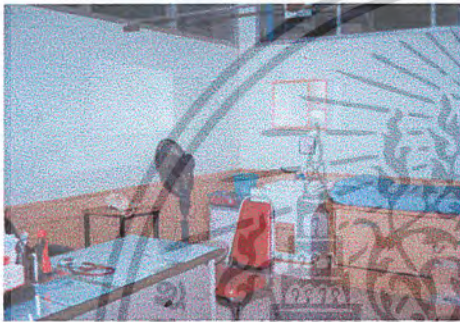
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



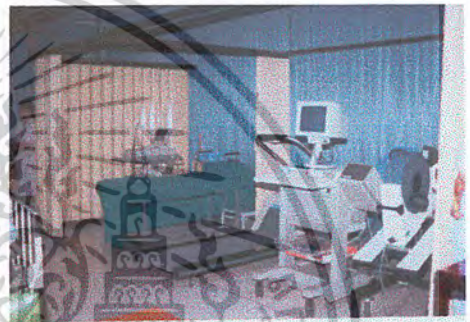
ภาพที่ 2.7.32 แสดงส่วนโถงประชาสัมพันธ์



ภาพที่ 2.7.33 แสดงพื้นที่ด้านหน้าเวชระเบียน



ภาพที่ 2.7.34 แสดงห้องตรวจอายุรกรรม  
อายุรกรรม



ภาพที่ 2.7.35 แสดงห้องตรวจพิเศษ

#### ระบบการบริหารงาน

อัตรากำลังกลุ่มงานผู้ป่วยนอก ได้แก่

แพทย์ 1 คน

พยาบาลวิชาชีพ 9 คน

เจ้าหน้าที่พยาบาล 2 คน

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5/ 16 คน

( ในการปฏิบัติงานจริงมีแพทย์ในแต่ละแผนกทำงานอยู่ )

อัตรากำลังในส่วน ประชาสัมพันธ์จำนวน 2 คน

ส่วนเวชระเบียน 15 คน แบ่งเป็น เวรกลางวัน 10 คน เวรดึก 5 คน

แบ่งออกเป็น ทำบัตร 3 คน คั่นบัตร 3 คน รับบัตร 2 คน ออกรายการ 2 คน

#### พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

ยื่นบัตรนัดหรือบัตรผู้ป่วยใหม่ส่งเคาน์เตอร์คิกรอเรียนชื่อเข้าชั๊กประวัติหรืออาการเจ็บป่วยเบื้องต้นเจ้าหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยตรวจตามห้องแล้วรอเรียกชื่อในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลเพื่อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แล้วเข้าตรวจในห้องตรวจโดยจะมีพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางวินิจฉัยอาการให้พยาบาลรักษาแล้วบัตรนัด ออกใบสั่งยา ผู้ป่วยนำไปรายการส่งให้พยาบาล พยาบาลแจ้งรายการ บอกงานให้บริการส่วนอื่น ๆ เช่น ให้ไปจ่ายเงิน รับยา หรือตรวจเลือด ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ทราบอาการหรือว่าพยาบาลไม่แน่ใจในอาการผู้ป่วยจะถูกส่งมาตรวจในคลินิกอายุรกรรม

ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องมีการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษทางอายุรกรรมนั้นในเบื้องต้นเข้ารับการตรวจแล้วแพทย์ให้มีการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษผู้ป่วยก็นำใบส่งแพทย์เข้ารับการตรวจด้วยความควบคุมจากพยาบาลเทคนิค จากนั้นพยาบาลที่ควบคุมจะนำผลให้แพทย์วินิจฉัยอาการโดยผู้ป่วยจะได้รับผลจากพยาบาลแล้วนำไปส่งแพทย์เอง

### การจัดวางเฟอร์นิเจอร์

เนื่องจากเป็นอาคารที่เปิดโล่งมีพื้นที่โถงที่เชื่อมถึงกันได้ตลอดในส่วนโถงประชาสัมพันธ์โถงเวชระเบียนและ ส่วนคลินิกอายุรกรรมจึงมีพื้นที่พักคอยจำนวนมากโดยสามารถแบ่งได้ดังนี้ พื้นที่นั่งพักคอยส่วนโถง จำนวน 32 ที่นั่ง พื้นที่สำหรับพระภิกษุ ส่วนทำบัตรเวชระเบียนใหม่จะมีนักศึกษาพยาบาลนั่งให้คำปรึกษาเบื้องต้น การแบ่งพื้นที่ในส่วนเคาน์เตอร์ แบ่งออกเป็น 6 ช่อง ได้แก่ ล่งทะเลเบียนผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่ ทำบัตรใหม่ บัตรเก่าจำนวน 2 ช่อง แจ้งเกิด แจ้งตาย การเก็บเวชระเบียนจะเก็บย้อนหลัง 10 ปี ด้านหน้าเคาน์เตอร์เวชระเบียนมีป้ายบอกเส้นทางทำให้บริการส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน จำนวนที่นั่งส่วนพักคอย จำนวน 120 ที่นั่งต่อเคาน์เตอร์คัดกรอง 2 จุด ซึ่งน้ำหนักรัดความดัน เคาน์เตอร์พยาบาลแยกผู้ป่วย 5 เคาน์เตอร์ ต่อจำนวนห้องตรวจ 4 ห้อง

### บรรยากาศและวัสดุ

การออกแบบในส่วนโถงการให้บริการมีการออกแบบโดยเน้นการให้บริการโดยมีการแสดงป้ายแสดงสถานที่อย่างชัดเจนทำให้ไม่มีการสับสนของพื้นที่แสดงการแก้ปัญหาที่ดีในเรื่องการจำกัดของพื้นที่ มีการใช้จิตวิทยาของสีเพื่อไม่ให้เกิดความกดดันแต่ควรสร้างบรรยากาศที่ต่อเนื่องในส่วนประชาสัมพันธ์ เวชระเบียน มีการใช้แสงจากภายนอกในส่วนพักคอยของทั้งสองส่วนทำให้ประหยัด พลังงานไฟฟ้าการออกแบบมีการออกแบบในบางจุด เช่น เคาน์เตอร์เวชระเบียน ประชาสัมพันธ์ ภายในห้องตรวจมีการแบ่งพื้นที่โดยมีการติดตั้งเครื่องปรับอากาศในแต่ละห้อง ภายในห้องตรวจมีการแบ่งพื้นที่ที่ดี พื้น หินขัดมัน ปูนฉาบเรียบทาสีฟ้าทำให้ดูสะอาด, ในส่วนติดต่อสอบถามประชาสัมพันธ์กรุ๊ปไม้ขัดสัก ฝ้าโชว์ระบบโครงสร้างอาคารทาสีขาว แก้วอิฐพักคอยสำเร็จรูป

### อุปกรณ์และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง

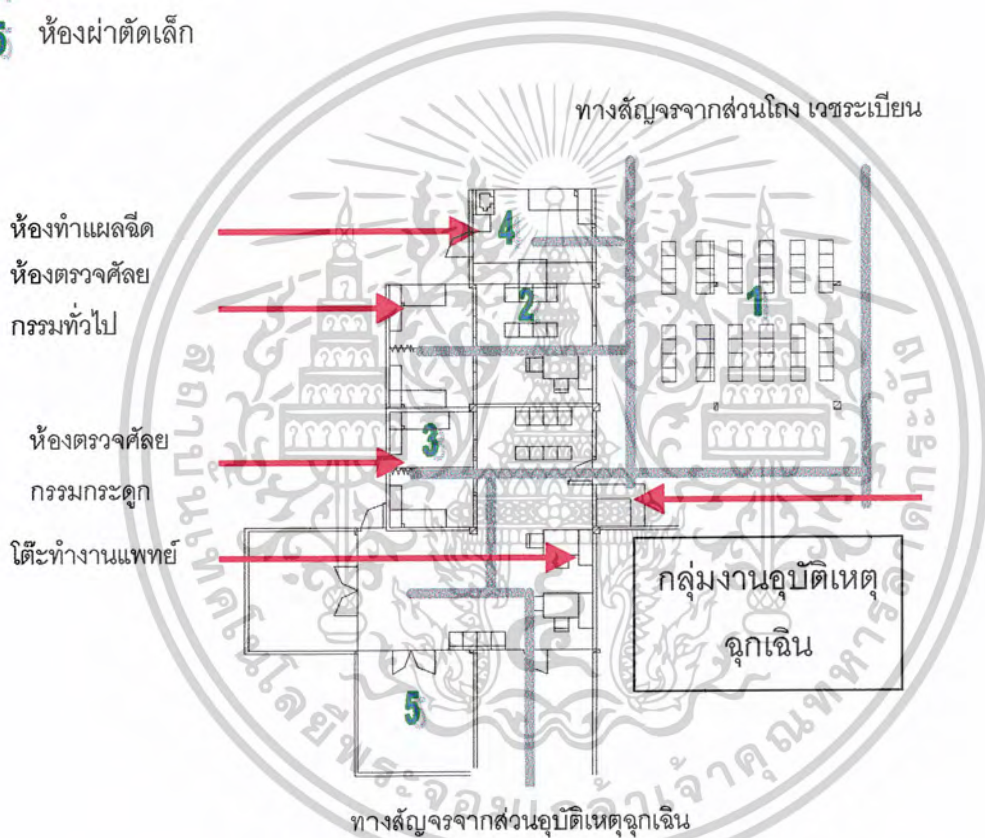
เครื่องมือ อุปกรณ์ตรวจรักษาพิเศษในแต่ละเครื่องจะมีจากกันเป็นส่วน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**การศึกษาส่วนคลินิกศัลยกรรมกระดูก**

องค์ประกอบของหน่วยงานนี้แบ่งพื้นที่การให้การรักษายาบาลและส่วนบริการโดยตำแหน่งการจัดวางพื้นที่จะอยู่ใกล้กับส่วนอุบัติเหตุแถมทำให้มีการเกื้อหนุนด้านการให้บริการกันดีในส่วน ทำเฝือกและห้องผ่าตัดไว้ดังนี้

- 1 พื้นที่พักคอย
- 2 ห้องตรวจศัลยกรรมทั่วไป
- 3 ห้องตรวจกระดูก เข้าเฝือก
- 4 ส่วนทำแผลฉีดยา
- 5 ห้องผ่าตัดเล็ก



ภาพที่ 2.7.36 แสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกศัลยกรรม



ภาพที่ 2.7.37 แสดงส่วนพักคอยคลินิกศัลยกรรม



ภาพที่ 2.7.38 แสดงห้องตรวจศัลยกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.7.39 แสดงห้องผ่าตัดเล็ก

### ระบบการบริหารงาน

การบริหารงานในส่วนคลินิกศัลยกรรมแบ่งการบริหารคือส่วนศัลยกรรมกระดูกมีแพทย์จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่ ทำแผล 2 คน พยาบาล 2 คน ส่วน ศัลยกรรมทั่วไป แพทย์ 1 คน พยาบาล 1 คน ส่วนทำแผลฉีดยา พยาบาล 1 คน พยาบาลประจำเคาน์เตอร์ 2 คน

### พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาโดยที่มีพยาบาลประจำเคาน์เตอร์คอยคัดกรองและแยกผู้ป่วยเข้ารับการตรวจในห้องต่าง ๆ ส่วนทำแผลฉีดยามีบัตรลำดับก่อนหลังเมื่อเข้ารับการรักษาแพทย์จะวินิจฉัยอาการแล้วให้พยาบาลรักษาตามขั้นตอนแล้วรอดตรวจรับคำปรึกษาปรับยา หรือทำแผล X-ray ต่อไป

### บรรยากาศและวัสดุ

เนื่องจากอาคารเปิดลงทำให้มีการแบ่งพื้นที่ให้บริการโดยส่วนพักคอยจะอยู่ด้านนอกและห้องตรวจอยู่ด้านในมีการติดตั้งระบบปรับอากาศภายใน สำหรับพื้นที่นั่งพักคอยส่วน ศัลยกรรม และ ทำแผลฉีดยามีพื้นที่พักคอย จำนวน 48 ที่นั่งต่อจำนวนเคาน์เตอร์พยาบาล 1 จุด ห้องตรวจ 4 ห้อง ห้องทำแผล 1 ห้อง ภายในห้องตรวจจะมีพื้นที่ตรวจรับคำปรึกษา ก่อนแล้วค่อยรับการรักษา พื้นที่ห้องรับการรักษาจะมีพื้นที่น้อยมากดังนั้นการแก้ปัญหาเบื้องต้นจึงมีมานั่งแบ่งพื้นที่แสดงการแก้ปัญหาได้ดี

### อุปกรณ์และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง

โต๊ะแพทย์เตียงตรวจ ตู้โครงกระดูกแสดง แผ่นป้ายให้คำแนะนำส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ตู้เก็บยาฉีด ส่วนทำแผลฉีดยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## การศึกษาส่วนคลินิก ตา หู คอ จมูก และทันตกรรม

การแบ่งพื้นที่การให้บริการสองส่วนนี้จะอยู่ในพื้นที่เดียวกันซึ่งจะมีโรงพักคอยเดียวกัน สามารถแบ่งพื้นที่ออกเป็น

### คลินิกจักษุ

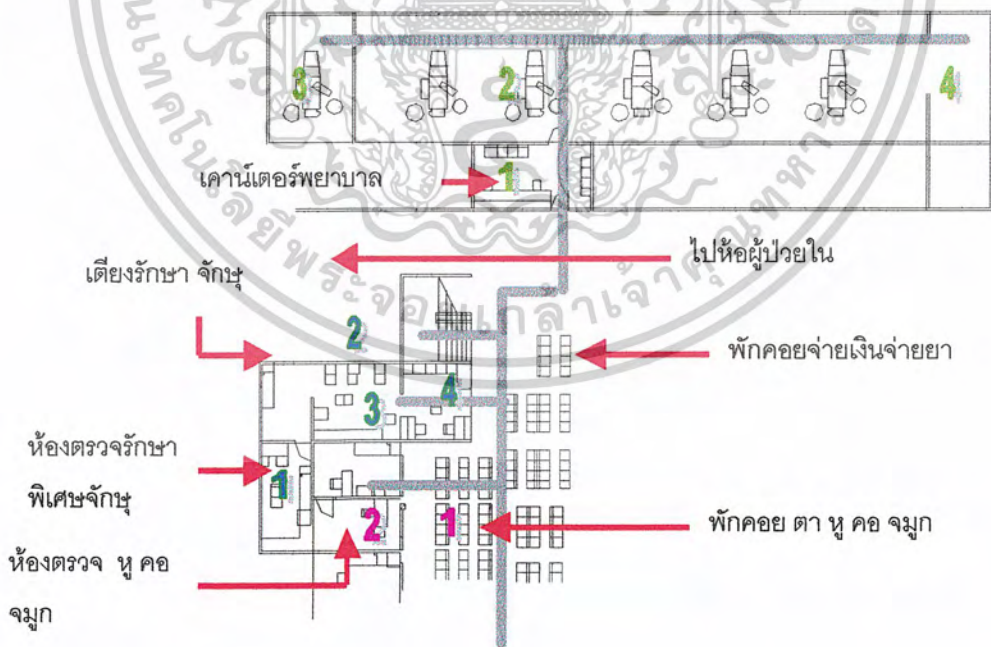
- 1 ห้องตรวจรักษาพิเศษ
- 2 ส่วนตรวจวัดความดันตา
- 3 ส่วนวัดสายตา
- 4 เคาน์เตอร์แพทย์พยาบาล

### คลินิก โสต ศอ นาสิก

- 1 พื้นที่พักคอย
- 2 ส่วนตรวจรักษา โสต ศอ นาสิก

### คลินิกทันตกรรม

- 1 เคาน์เตอร์เจ้าหน้าที่
- 2 ส่วนตรวจรักษาทันตกรรม
- 3 ส่วนตรวจรักษาทันตกรรมเด็ก
- 4 ส่วนเก็บเครื่องมือ

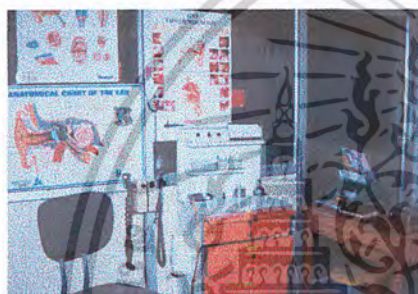


ภาพที่ 2.7.40 แสดงการจัดวางพื้นที่ส่วนคลินิก ตา หู คอ จมูก และทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.7.41 แสดงห้องตรวจรักษาจักษุ



ภาพที่ 2.7.42 แสดงห้องตรวจ หู คอ จมูก



ภาพที่ 2.7.43 แสดงห้องตรวจรักษาทันตกรรม

### ระบบการบริหารงาน

การบริหารงานในส่วนคลินิกจักษุ มี แพทย์ 1 คน พยาบาล 1 คน

คลินิก หู คอ จมูก มีแพทย์ 1 คน พยาบาล 2 คน เจ้าหน้าที่ 1 คน

คลินิกทันตกรรมทันตแพทย์ 4 คนเจ้าหน้าที่ 3 คน

### พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาศูนย์ หู คอ จมูกโดยที่มีพยาบาลประจำเคาน์เตอร์คอยคัดกรอง และแยกผู้ป่วยเข้ารับการตรวจในห้องต่าง ๆ ส่วนทำแผลฉีดยาที่มีบัตรลำดับก่อนหลังเมื่อเข้ารับการตรวจรักษาแพทย์จะวินิจฉัยอาการแล้วให้พยาบาลรักษาตามขั้นตอนแล้วรอตรวจรับคำปรึกษาปรับใบสั่งยา

คลินิก จักษุ เข้ามาตรวจในเบื้องต้นแล้วเข้ามาตรวจ วัด สายตา แล้วแพทย์จะวินิจฉัยอาการให้การรักษาต่อไป

คลินิก ทันตกรรมผู้ป่วยจะเข้ามาติดต่อและรับบัตรคิวรอจนกว่าทันตแพทย์จะทำการรักษา

ผู้ป่วยก่อนหน้านั้นแล้วเข้าทำการรักษา จากนั้นรับใบสั่งแพทย์เข้ามานัดตรวจรักษาในครั้งต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บรรยากาศและวัสดุ

เนื่องจากพื้นที่ในส่วนนี้อยู่ภายในอาคารดังนั้นจึงมีการติดตั้งเครื่องปรับอากาศภายในห้องตรวจจะเป็นเครื่องปรับอากาศแบบแยกส่วน อาคารในส่วนบรรยากาศเน้นการให้บริการเป็นหลักไม่ค่อยมีการตกแต่งภายใน ในส่วนคลินิกจักษุส่วพักคอยผู้ป่วยมีการเก็บของโดยมีตู้เก็บอุปกรณ์ด้านล่างที่นั่ง

## อุปกรณ์และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง

คลินิกหู คอ จมูก โต๊ะแพทย์เตียงตรวจ แผ่นป้ายให้คำแนะนำส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เครื่องมือตรวจ หู คอ จมูก คลินิกทันตกรรม เตียงทันตกรรม เครื่องมือทันตกรรม คลินิกจักษุ เครื่องตรวจวัดสายตา วัดความดันตา เตียงตรวจรักษาพิเศษ

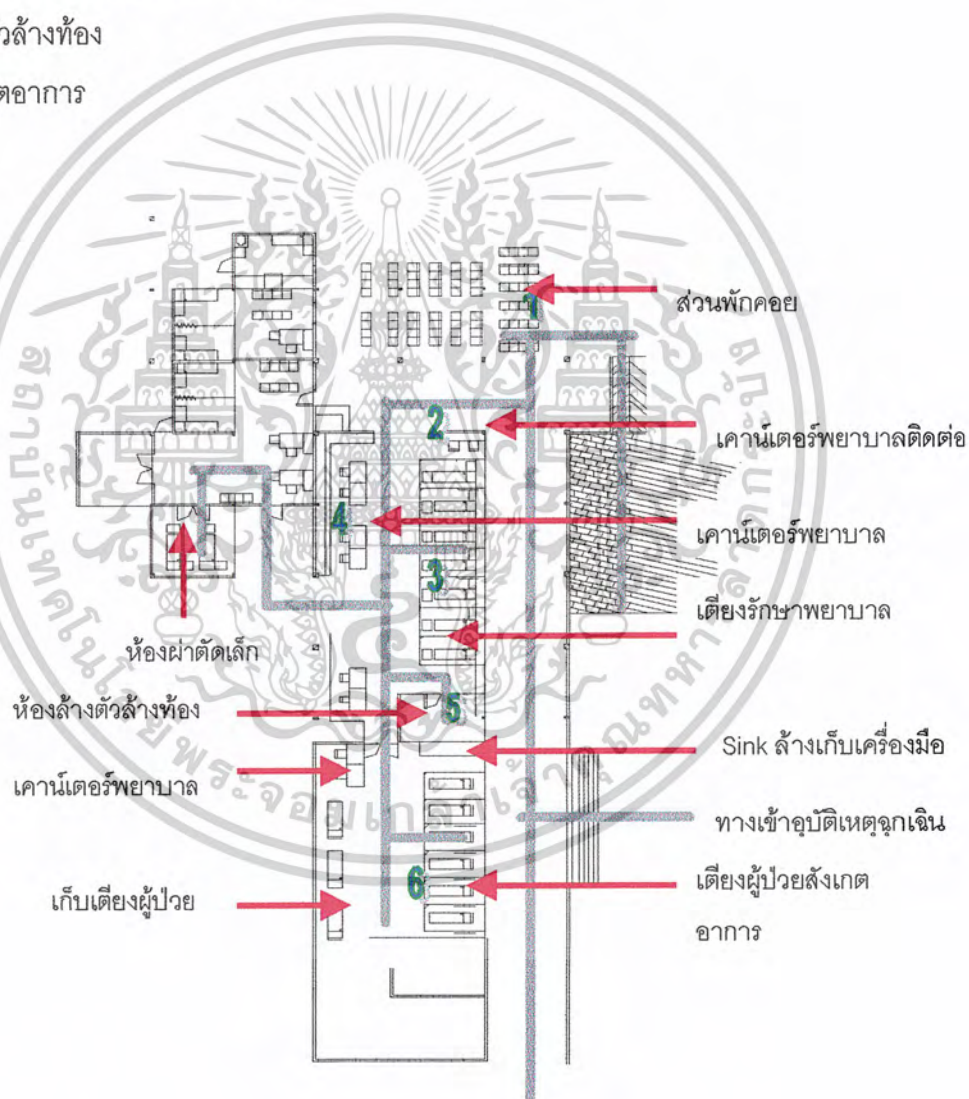


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### การศึกษาส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉินห้องสังเกตอาการ

การแบ่งพื้นที่ส่วนนี้แบ่งออกเป็นส่วนให้รักษาและพักคอยโดยที่ส่วนพักคอยจะอยู่ด้านนอก และพื้นที่ให้บริการนั้นจะอยู่ใกล้กับส่วนคลินิกศัลยกรรมกระดูกมีการเกี่ยวเนื่องด้านการให้บริการในส่วนเข้าเฝ้าห้องผ่าตัดการแบ่งพื้นที่ส่วนนี้แบ่งออกเป็น

- 1 ส่วนพักคอย
- 2 เคาน์เตอร์พยาบาลติดต่อ
- 3 ส่วนรักษาพยาบาล
- 4 เคาน์เตอร์พยาบาล ห้องเก็บเครื่องมือ
- 5 ห้องล้างตัวล้างห้อง
- 6 ห้องสังเกตอาการ



ภาพที่ 2.7.44 แสดงส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องสังเกตอาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.7.45 แสดงส่วนพักคอยอุบัติเหตุฉุกเฉิน



ภาพที่ 2.7. 46 แสดงส่วนรักษาพยาบาล  
อุบัติเหตุฉุกเฉิน



ภาพที่ 2.7.47 แสดงห้องล้างตัวล้างห้อง



ภาพที่ 2.7.48 แสดงห้องผู้ป่วยสังเกตอาการ

### ระบบการบริหารงาน

ระบบการบริหารงานในส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉินแบ่งการบริหารงานดังนี้

แพทย์	1 คน
พยาบาลวิชาชีพ	14 คน
พยาบาลเทคนิค	12 คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้/คนงาน	1/2 คน

### พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

ผู้ป่วยเข้ามาทำการรักษาพยาบาลโดยผู้ป่วยจะแบ่งเป็นส่วนที่เข้ามารับการรักษาโดยที่มีญาตินำส่งโรงพยาบาล และส่วนที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบริการนำส่ง กรณีที่ญาติมาส่งญาติจะเข้ามาติดต่อในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลทำบัตรนอกเวลา และผู้ป่วยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ตามอาการและรับนำไปรักษาพยาบาลโดยเร็วที่สุดโดยมีแพทย์ทำการวินิจฉัยอาการ ในกรณีของผู้ป่วยที่มีคนนำส่งหรือไม่มีญาติ เจ้าหน้าที่หรือพยาบาล ชักถามอาการความเป็นมาและรับทำการรักษาจนผู้ป่วยรู้สึกตัวสามารถเล่าประวัติหรือเจ้าหน้าที่จึงติดต่อญาติต่อไปเมื่อผู้ป่วยทำการรักษาในเบื้องต้นจนพ้นขีดอันตรายแล้วจึงส่งเข้าดูแลสังเกตอาการในห้องสังเกตอาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### การจัดวางเฟอร์นิเจอร์

พื้นที่พักคอยในส่วนนี้จัดเก้าอี้พักคอยจำนวน 24 ที่นั่ง ในส่วนรักษาพยาบาลนั้นเน้นการให้บริการด้านประโยชน์ใช้สอยเป็นหลักโดยมีการจัดเตียงผู้ป่วยจำนวน 7 เตียง และในห้องสังเกตอาการจำนวน 6 เตียง

### บรรยากาศและวัสดุ

บรรยากาศในส่วนพักคอยจะรวมกับส่วนสัณยกรรมกระดูกพื้นที่ส่วนนี้จะเปิดโล่งมีเสาอยู่ตรงกลางมีการแก้ปัญหาโดยมีการกรุกระจกเพื่อไม่ให้พื้นที่คับแคบจนเกินไป พื้นหินขัด ไม่มีระบบปรับอากาศภายในส่วนรักษาพยาบาล พื้นหินขัด ติดตั้งระบบเครื่องมือที่เกี่ยวข้องและระบบปรับอากาศภายใน

### อุปกรณ์และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง

ใช้ไฟจากหลอดฟลูออโรเรสเซนต์ เว้นระยะติดโคมกระจายแสง ระบบปรับอากาศแบบแยกส่วน เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ช่วยเหลือชีวิตโทรศัพท์ติดต่อกายใน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.7.4 การศึกษากรณีศึกษา โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์



ภาพที่ 2.7.49 แสดงสถานที่ตั้งโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

<b>เจ้าของโครงการ</b>	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
<b>ที่ตั้งโครงการ</b>	เลขที่ 43 ถนนอรรถวิ ตำบลปากน้ำโพ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์
<b>ประเภทของอาคาร</b>	อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ
<b>วัตถุประสงค์ของโครงการ</b>	

1. เพื่อให้บริการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและโรคปัจจุบัน
2. เพื่อเป็นห้องปฏิบัติการทางคลินิก
3. เพื่อศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับโรคทาง ภาคเหนือตอนล่าง

### เหตุผลที่เลือกโครงการ

เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ที่สุดของภาคเหนือตอนล่างดังนั้นจึงมีทั้งอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัยและตอบสนองทางด้านบริการในคลินิกต่าง ๆ ได้ครบถ้วน ไม่ว่าจะเป็นด้านการให้บริการ การการออกแบบ การจัดวางผัง ที่สอดคล้องกับการออกแบบในเบื้องต้น

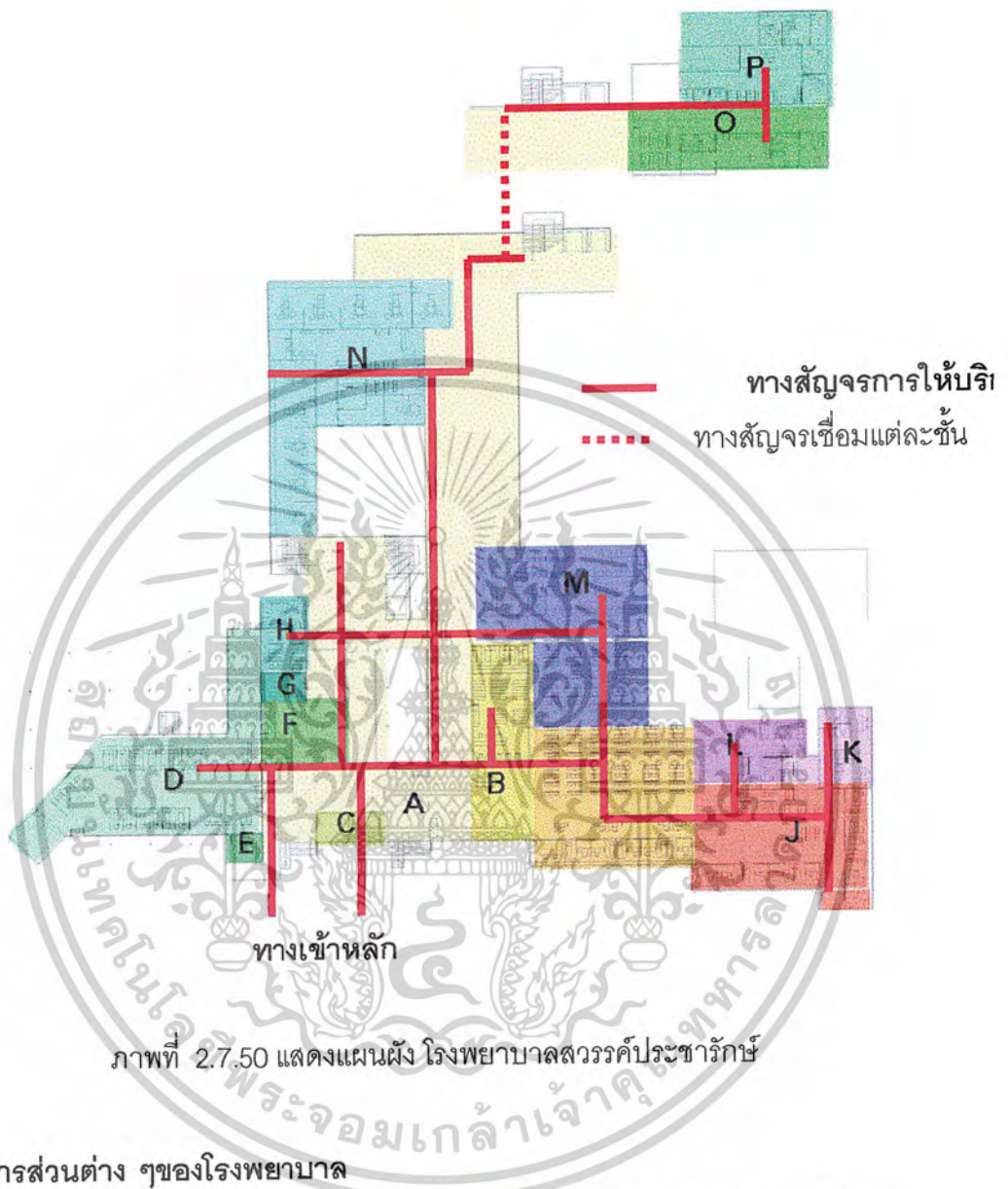
### รูปแบบและลักษณะอาคาร

เป็นโรงพยาบาลแบบ Compact Hospital สัญจรเชื่อมกันโดยส่วนต่าง ๆ ที่มีการบริการมาก จะอยู่ชั้นล่างส่วนคลินิกพิเศษจะอยู่ในชั้นบนและชั้นถัด ๆ ไป การให้บริการแบ่งออกเป็น

- คลินิก IPD คือผู้ป่วยใน
- คลินิก OPD คือคลินิกผู้ป่วยนอก
- ส่วนงานอุบัติเหตุ
- หอผู้ป่วยใน




เวลาทำการตั้งแต่จันทร์ถึงศุกร์ เวลา 9.00 – 12.00 และ 13.30 – 16.00 น.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.7.50 แสดงแผนผัง โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

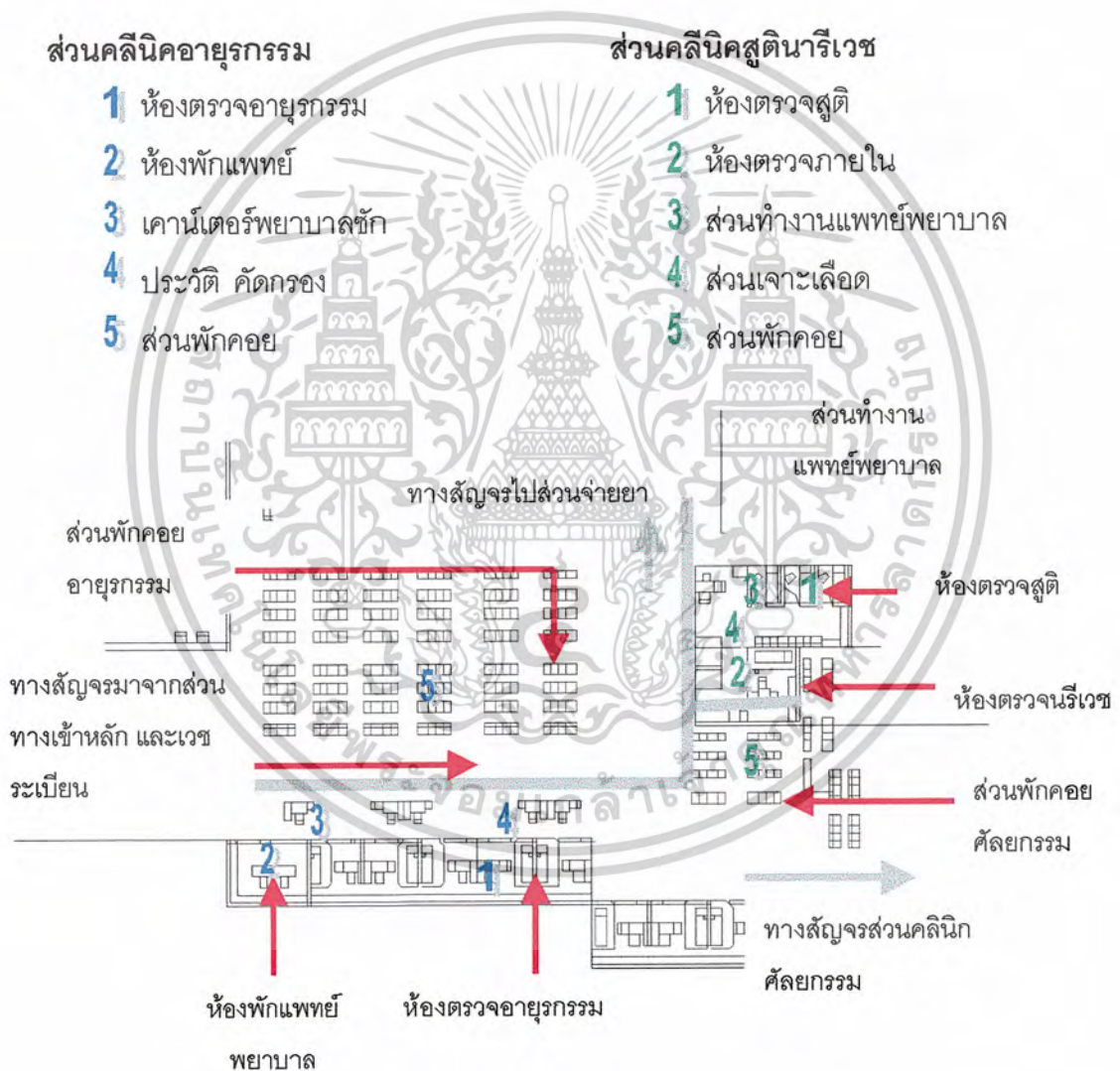
การบริการส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

- |  |  |
|--|--|
|  พื้นที่ A ส่วนโถงทางเดินเชื่อมส่วนต่าง ๆ |  พื้นที่ B ส่วนงานเวชระเบียน      |
|  พื้นที่ C ส่วนทำบัตรนอกเวลา              |  พื้นที่ D ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน  |
|  พื้นที่ E ศูนย์วิทยุ                     |  พื้นที่ F ติดต่อสอบถามนอกเวลา    |
|  พื้นที่ G ห้องผ่าตัด                     |  พื้นที่ H คลินิกกระดูก ห้องเฝือก |
|  พื้นที่ I คลินิกอายุรกรรม                |  พื้นที่ J คลินิกศัลยกรรม         |
|  พื้นที่ K คลินิกจิตเวช                   |  พื้นที่ L คลินิกสูตินารีเวชกรรม  |
|  พื้นที่ M ส่วนจ่ายเงิน - จ่ายยา          |  พื้นที่ N คลินิกทันตกรรม         |
|  พื้นที่ O คลินิก โรคตา                   |  พื้นที่ P คลินิก หู คอ จมูก      |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

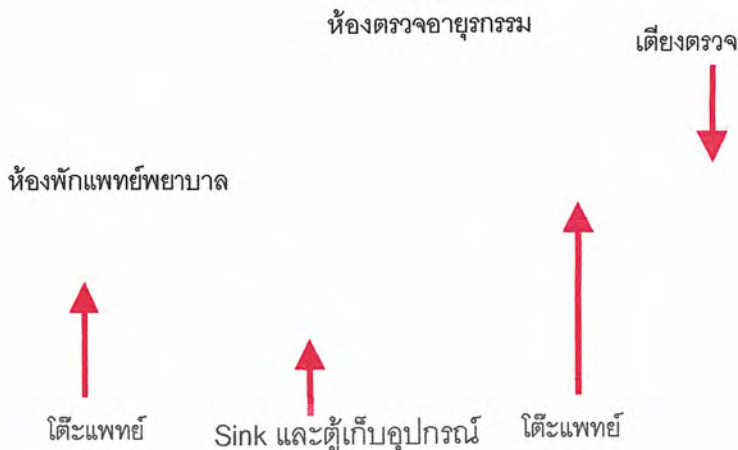
## การศึกษาส่วนคลินิกอายุรกรรมและส่วนคลินิกสูตินารีเวชกรรม

ส่วนคลินิกอายุรกรรมและส่วนคลินิกสูตินารีเวชกรรมการจัดวางผังในส่วนนี้จะอยู่ในส่วนโถงบริการเดียวกันและใช้จุดพักคอยรอการตรวจเดียวกันการให้บริการจึงค่อนข้างสับสนบรรยากาศในการออกแบบในการให้บริการเป็นหลักจึงไม่มีการออกแบบมากนัก ในการจัดวางพื้นที่จะเป็นแบบกึ่งปิดคือส่วนพักคอยจะอยู่ในอาคารที่เปิดโล่งมีแสงเข้ามาในอาคารได้ แต่ก็มีผลกระทบด้านความร้อนเนื่องจากคลินิกอายุรกรรมมีผู้ใช้งานเป็นจำนวนมากจึงมีปัญหาเกิดการให้บริการแบ่งออกเป็น



ภาพที่ 2.7.51 แสดงผังการจัดพื้นที่ส่วนคลินิกอายุรกรรม ส่วนคลินิกสูตินารีเวชกรรม

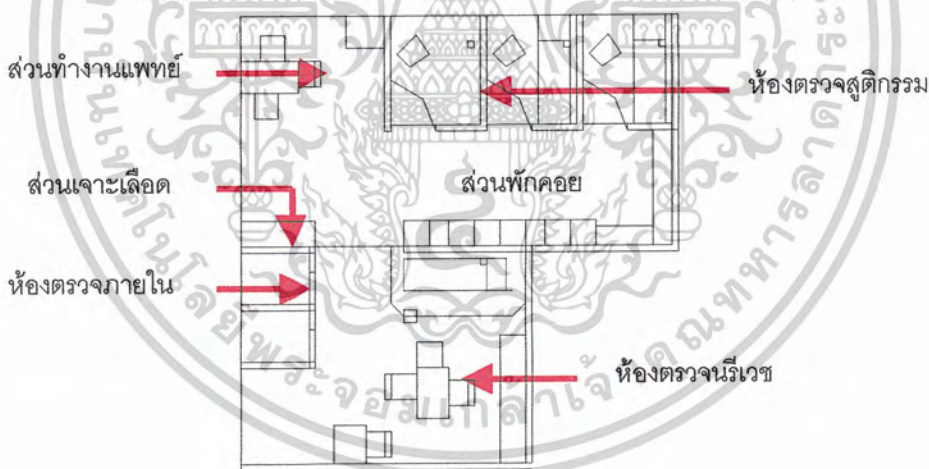
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.7.52 แสดงผังการจัดพื้นที่ส่วนคลินิกอายุรกรรม

**การจัดวางผังห้องตรวจอายุรกรรม**

การจัดวางผังจะมีทางเข้าของผู้ป่วยทางด้านหน้าเป็นแบบบานเลื่อนช่วยในการประหยัดเนื้อที่และมีเตียงตรวจและโตะทำงานแพทย์ ด้านหลังโตะทำงานแพทย์มี ด้านหลัง โดยการจัดวางพื้นที่แพทย์สามารถสลับห้องตรวจได้ในกรณีไม่มีแพทย์ทำการวินิจฉัย



ภาพที่ 2.7.53 แสดงผังการจัดพื้นที่ส่วนคลินิกสูตินรีเวชกรรม

**การจัดวางผังส่วนสูตินรีเวช**

การจัดวางพื้นที่และเฟอร์นิเจอร์ในส่วนนี้มีการแบ่งพื้นที่ของส่วนนรีเวชและส่วนสูตินรีเวช แต่มีการเชื่อมพื้นที่บริการซึ่งสะดวกแก่แพทย์และพยาบาลในการรักษาพยาบาลได้การให้บริการในส่วนนี้ยังมีที่เจาะเลือดและส่วนพักคอยภายในเพื่อบริการแก่ผู้ตั้งครรภ์ไม่ต้องไปเจาะเลือดในส่วน

ทำผลผลิตยา ถือได้ว่าการบริการส่วนนี้เป็นส่วนที่รองรับการให้บริการแก่ผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.7.54 ส่วนพักแพทย์คลินิกอายุรกรรม



ภาพที่ 2.7.55 ส่วนห้องตรวจนรีเวช



ภาพที่ 2.7.56 แสดงส่วนห้องตรวจสูตินรีเวช



ภาพที่ 2.7.57 แสดงส่วนการบริการเจาะเลือด

### พฤติกรรมผู้ใช้

พฤติกรรมในส่วนคลินิกอายุรกรรมเมื่อผู้ป่วยทำบัตรแล้วเข้ามาตรวจในส่วนอายุรกรรมในบัตรไปวางเคาน์เตอร์คัดกรองเรียกตรวจตามห้องต่าง ๆ โดยที่มีพยาบาลแยกประเภทผู้ป่วยตามอาการของโรค พยาบาลจัดผู้ป่วยเข้าตรวจตามลำดับก่อนหลังและความรุนแรงของโรคเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงจากนั้นคัดผู้ป่วยตรวจตามห้อง แพทย์วินิจฉัยอาการออกไปส่งยาและนัดผู้ป่วยมาตรวจหรือเข้ารับการรักษาต่อในหัตถ์ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนำใบส่งยาไปจ่ายยาและรับยาในส่วนจ่ายเงินจ่ายยา การให้บริการในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลคลินิกอายุรกรรมไม่มีการแบ่งว่าส่วนใดยื่นบัตรส่วนใดคัดกรอง

### บรรยากาศและวัสดุ

ในส่วนการให้บริการในจัดพักคอยใช้แสงจากภายนอกเข้ามาทำให้ช่วยในการประหยัดพลังงาน พื้น หินขัด ผนัง ปูนฉาบเรียบทาสี, ในส่วนเคาน์เตอร์และเฟอร์นิเจอร์ เป็นแบบสำเร็จรูป ไม่มีรูปแบบการตกแต่งการให้บริการในส่วนนี้ใช้แสงจากธรรมชาติเข้ามาช่วยในตัวอาคารแต่เนื่องจากอาคารมีขนาดใหญ่ทำให้แสงเข้ามาไม่ถึงในบางส่วน และเมื่อมีผู้ใช้บริการมาก ๆ ทำให้เกิดปัญหาการระบายอากาศภายใน

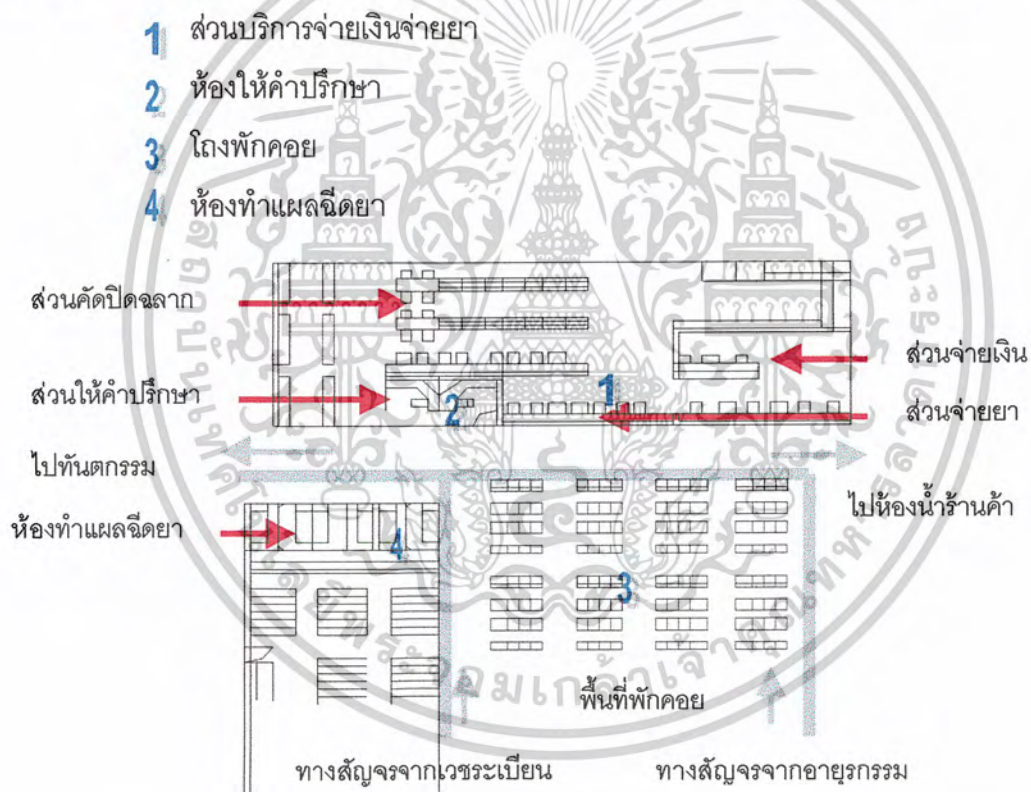
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## อุปกรณ์และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง

ใช้ไฟจากหลอดฟลูออเรสเซนต์ ติดเพดานมีการเน้นส่วนโถงด้วยโคมไฟดาวนไลท์เน้นเฉพาะจุด ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลจะมีเครื่องกระจายเสียงในการประกาศลำดับก่อนหลังของผู้ป่วย ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องในเรื่องของเสียงที่กระจายไปในส่วนอื่นก่อให้เกิดเสียงปะปนในส่วนจ่ายยาด้วย ภายในคลินิก สูตินรีเวชมีเครื่องอัลตราซาวด์ส่วนห้องตรวจสูติกรรม

## การศึกษาส่วนจ่ายเงินจ่ายยาและส่วนทำแผลฉีดยา

การให้บริการสองส่วนนี้อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกันมากที่สุดซึ่งส่วนจ่ายเงินจ่ายยาถือว่าเป็นจุดสุดท้ายในการให้บริการดังนั้นจึงมีการสร้างบรรยากาศที่เปิดโล่งด้วยตัวอาคารอยู่แล้วในส่วนการให้บริการภายในมีการปรับอากาศภายในการให้บริการส่วนนี้แบ่งออกเป็น ส่วน ต่าง ๆ ดังนี้



ภาพที่ 2.7.58 แสดงการจัดวางพื้นที่ส่วนจ่ายเงินจ่ายยาและส่วนทำแผลฉีดยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.7.59 แสดงการจัดวางพื้นที่ส่วนจ่ายเงินจ่ายยาและส่วนทำแผลฉีดยา



ภาพที่ 2.7.60 แสดงส่วนให้คำปรึกษายา ภาพที่ 2.7.61 แสดงส่วนเก็บยาและบรรจุภัณฑ์

### พฤติกรรมผู้ใช้

#### จ่ายเงินจ่ายยา

นำใบสั่งยาจากแพทย์ในคลินิกต่าง ๆ แล้วไปยื่นจ่ายเงินรอเรียกชื่อตามคิว จ่ายเงินแล้วรอรับยาในช่องต่อไปโดยเจ้าหน้าที่จะเรียกชื่อตามบัตรคิว หากมีข้อสงสัยหรือเป็นผู้ป่วยกรณีพิเศษเข้าไปรับคำปรึกษาภายในห้องให้คำปรึกษาปัญหา ยาได้ แล้วจึงกลับบ้าน

#### ส่วนทำแผลฉีดยา

นำใบสั่งของแพทย์ในคลินิกต่าง ๆ หรือคำสั่งให้ทำการทำแผลในกรณีผู้ป่วยที่ไม่มีอาการรุนแรงหรือถอดไหม ในใบสั่งของแพทย์และใบสั่งยานำจ่ายเงินจ่ายยา หรือรับยาฉีดวัคซีน ต่าง ๆ มายังห้องทำแผลฉีดยาเข้ารับการรักษาจากพยาบาล แล้วจึงกลับบ้าน

#### การจัดวางผัง

มีการใช้พื้นที่ที่มีอัตรากำลังเพียงพอต่อการให้บริการ มีการแบ่งการทำงานที่ดีเป็นระบบ ส่วนให้คำปรึกษาน่าจะแยกออกเป็นสัดส่วนมากกว่านี้พื้นที่ค่อนข้างแคบมากไม่ใช่น่าเป็นส่วน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บรรยากาศและวัสดุ

บรรยากาศในการออกแบบส่วนจ่ายเงินจ่ายยามีการออกแบบที่ดี ในการออกแบบสร้างลักษณะในการออกแบบเพียงด้านหน้าส่วนด้านในไม่มีการออกแบบ พื้น หินขัด ผนัง ปูนฉาบเรียบทาสี, ในส่วนเคาน์เตอร์มีการออกแบบที่ดีเน้นวัสดุให้ดูสะอาดทันสมัยส่วนทำแปลชียามีที่กันเป็นกระจกฝ้าทำให้ห้องดูไม่แคบ ในส่วนการบริการภายในจ่ายเงิน จ่ายยานั้นการทำงานเจ้าหน้าที่วัสดุสำเร็จรูปที่ทันสมัย ส่วนทำแปลชียาไม่มีการออกแบบวัสดุเป็นไม้อัดทำสี

## อุปกรณ์และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง

ส่วนจ่ายเงินจ่ายยามีครุภัณฑ์ที่จัดเก็บจำแนกยาที่ทันสมัยเป็นสัดส่วนที่ดีมีระบบกระจายเสียงและระบบคอมพิวเตอร์ที่ทำการออกบิลใบแจ้งรายการที่ทันสมัย ระบบการกระจายแสงใช้ไฟจากหลอดฟลูออเรสเซนต์ ในเคาน์เตอร์จ่ายเงินจ่ายยาด้านหน้ามีติดเพดานเน้นแสงด้านเคาน์เตอร์ห้องทำแปลชียามีเตียงรักษาพยาบาลระบบปรับอากาศใช้พัดลมตั้งพื้น มีการกระจายแสงจากหลอดฟลูออเรสเซนต์ส่วนเตียงรักษา



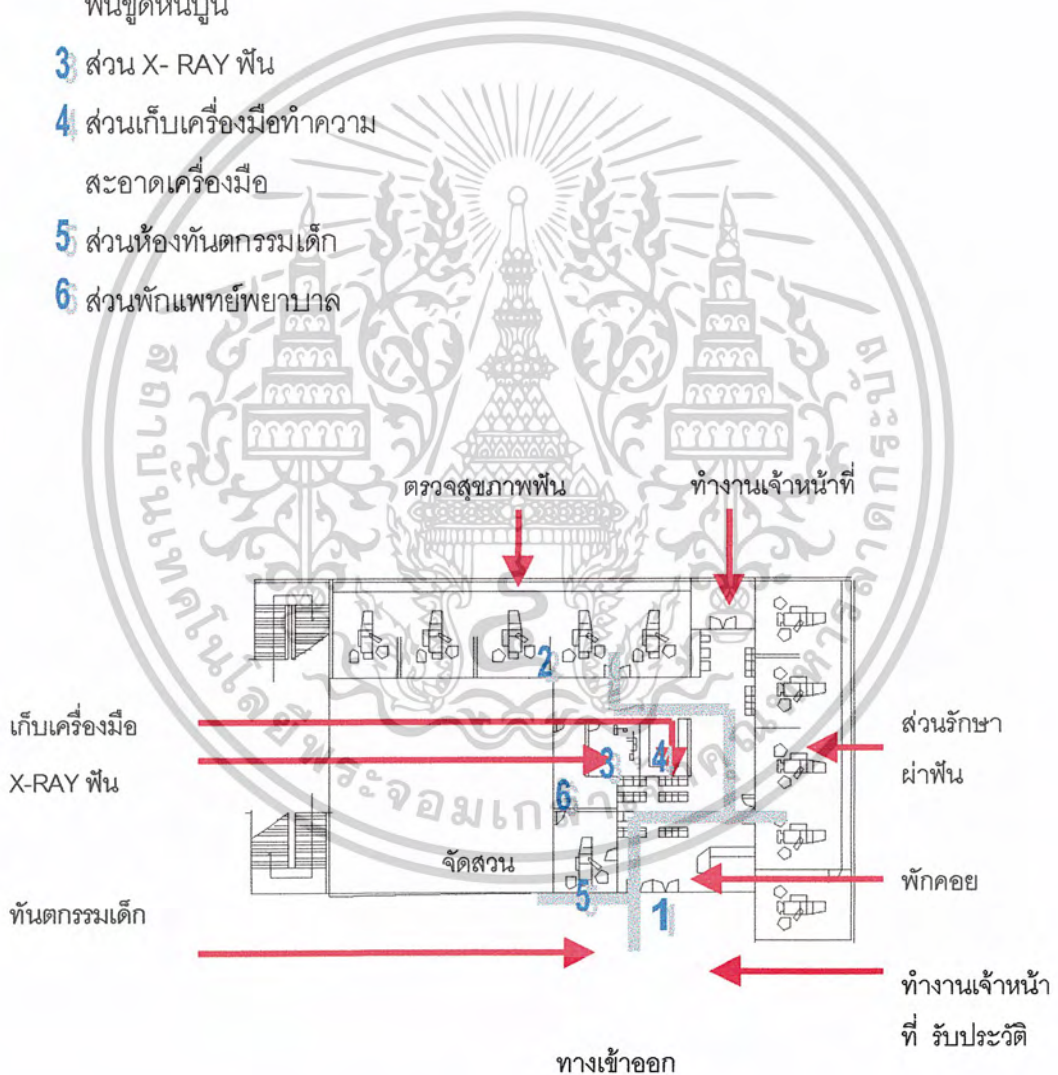
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## การศึกษาส่วน คลินิกทันตกรรม คลินิกหู คอ จมูก

การให้บริการส่วนทันตกรรมจะอยู่ด้านหลังของอาคารเพราะมีการให้บริการไม่คับคั่งเหมือนกับส่วนต่าง ๆ ส่วนคลินิก จักษุ หู คอ จมูก จะอยู่ชั้นที่ 2 การให้บริการสองส่วนนี้จะอยู่ใกล้กัน สามารถแยกออกเป็นส่วนต่าง ๆ ดังนี้

### คลินิกทันตกรรม

- 1 ส่วนพักคอย
- 2 ส่วนรักษา ผ่าฟัน ตรวจสุขภาพ ฟันขูดหินปูน
- 3 ส่วน X-RAY ฟัน
- 4 ส่วนเก็บเครื่องมือทำความสะอาดเครื่องมือ
- 5 ส่วนห้องทันตกรรมเด็ก
- 6 ส่วนพักแพทย์พยาบาล

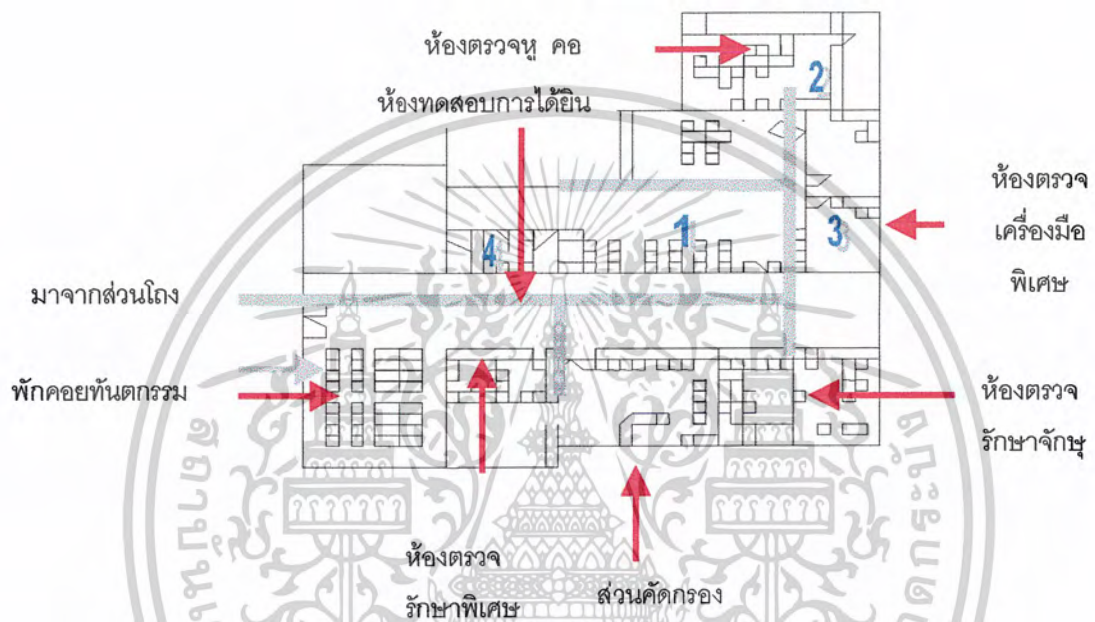


ภาพที่ 2.7.62 แสดงการจัดวางผังคลินิกทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คลินิก นู คอ จมูก

- 1 ส่วนพักคอย
- 2 ส่วนตรวจรักษา
- 3 ส่วนตรวจทางลึกด้วยเครื่องมือพิเศษ
- 4 ส่วนห้องตรวจสมรรถภาพการได้ยิน



ภาพที่ 2.7.63 แสดงการจัดวางพื้นที่คลินิกจมูก นู คอ จมูก



ภาพที่ 2.7.64 แสดงห้องตรวจทันตกรรม

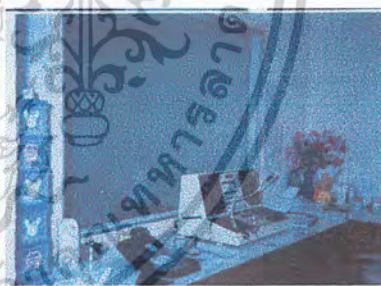
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.7.65 แสดงเครื่องมือ X-ray ฟันและโรคในช่องปาก



ภาพที่ 2.7.66 แสดงส่วนตรวจรักษา หู คอ จมูก



ภาพที่ 2.7.67 แสดงส่วนห้องทดสอบสมรรถภาพการได้ยิน



ภาพที่ 2.7.68 แสดงส่วนตรวจพิเศษ หู คอ จมูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## พฤติกรรมผู้ใช้

คลินิก ทันตกรรมผู้ป่วยจะเข้ามาติดต่อและรับบัตรคิวรอจนกว่าทันตแพทย์จะทำการรักษา ผู้ป่วยก่อนหน้านั้นแล้วเข้าทำการรักษา ภายในส่วนรักษาทันตกรรมจะมีการแยกออกเป็นส่วนตัวตัด และส่วนรักษาตรวจจุดหินปูน จากนั้นรับใบสั่งแพทย์เข้ามานัดตรวจรักษาในครั้งต่อไป

ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาศัลยกรรม หู คอ จมูก โดยมีพยาบาลประจำเคาน์เตอร์คอยคัดกรอง และแยกผู้ป่วยเข้ารับการตรวจในห้องต่าง ๆ ส่วนทำแผลฉีดยา มีบัตรลำดับก่อนหลังเมื่อเข้ารับการตรวจรักษาแพทย์จะวินิจฉัยอาการแล้วให้พยาบาลรักษาตามขั้นตอนแล้วรอตรวจรับคำปรึกษา รับใบสั่งยา

## การจัดวางผัง

มีการแบ่งพื้นที่การบริการที่แบ่งออกเป็นสัดส่วนเห็นได้จากคลินิกทันตกรรม ส่วนคลินิก หู คอ จมูก มีการแบ่งพื้นที่ที่ตีรวมทั้งการใช้เครื่องมือที่ทันสมัยแยกออกเป็นสัดส่วนในด้านการรักษา พิเศษ

## บรรยากาศและวัสดุ

การออกแบบส่วนห้องตรวจพิเศษ หู คอ จมูก นั้นมีการสร้างบรรยากาศโดยการเลือกใช้วัสดุ ที่ดี พื้น หินขัด ผนัง ปูนฉาบเรียบทาสี, ในห้องตรวจพิเศษ หู คอ จมูก ต้องมีการใช้วัสดุดูดซับเสียง

## อุปกรณ์และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง

ใช้ไฟจากหลอดฟลูออเรสเซนต์ ติดเพดาน ส่วนทันตกรรมมีเตียงเฉพาะ และระบบ X-RAY จะมีเครื่องมือพิเศษ เครื่องมือตรวจ หู คอ จมูก คลินิกทันตกรรม เดียงทันตกรรม เครื่องมือทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

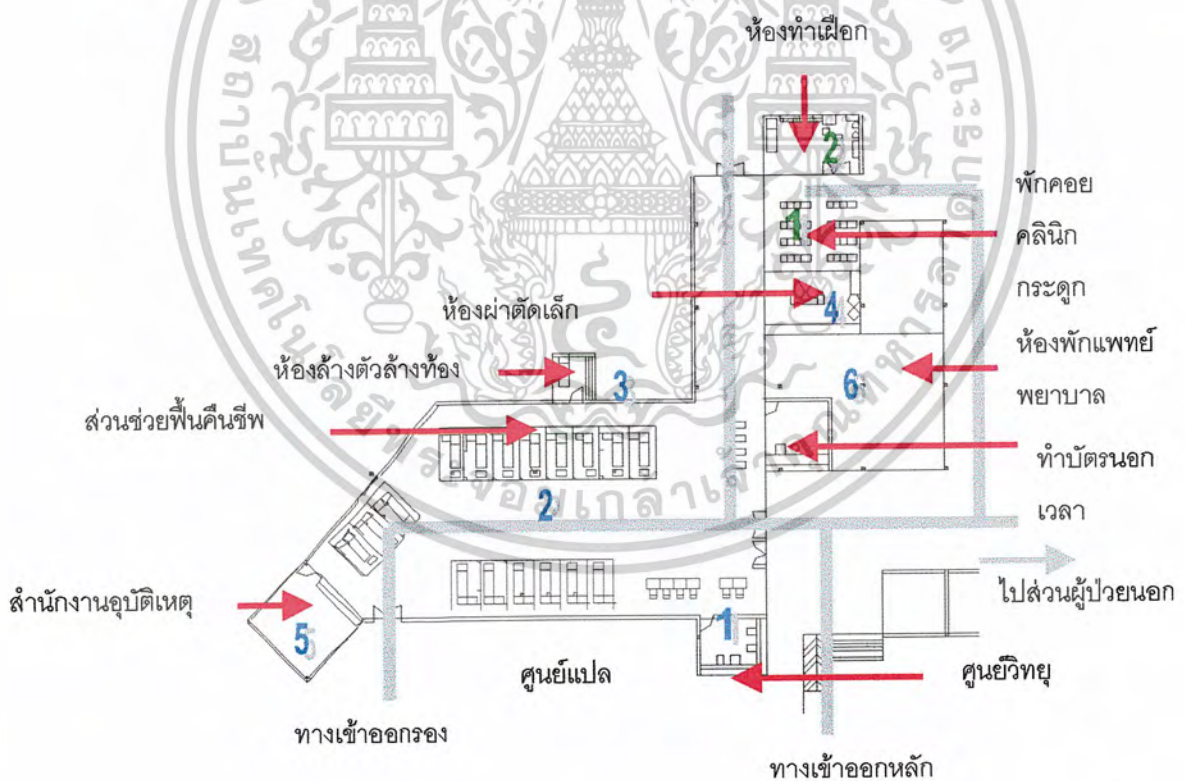
## การศึกษาส่วนอุบัติเหตุและคลินิกกระดูก

การบริหารทั้งสองส่วนนี้ถือว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งในการจัดวางพื้นที่ให้ใกล้เคียงกันสืบเนื่องมาจากการสร้างระบบสอดคล้องทางด้านบริการให้บริการสามารถแบ่งออกเป็นส่วนตัวต่าง ๆ ดังนี้

- 1 ศูนย์วิทยุ
- 2 พื้นที่ส่วนกู้ชีพ
- 3 ห้องล้างตัวล้างห้อง
- 4 ห้องผ่าตัดเล็ก
- 5 ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ พยาบาล
- 6 ส่วนพักแพทย์นอกเวลา

### ส่วนคลินิกกระดูก

- 1 ส่วนพักคอย
- 2 ส่วนเข้าเฝือก



ภาพที่ 2.7.68 แสดงการจัดวางพื้นที่ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน คลินิกกระดูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.7.69 แสดงส่วนทางเข้าและทำงาน  
เจ้าหน้าที่



ภาพที่ 2.7.70 แสดงศูนย์แปล ด้านหน้า ER.



ภาพที่ 2.7.71 แสดงส่วนช่วยฟื้นคืนชีพ



ภาพที่ 2.7.72 แสดงส่วนห้องผ่าตัดเล็ก  
พฤติกรรมผู้ใช้



ภาพที่ 2.7.73 แสดงห้องล้างตัวล้างห้อง

ผู้ป่วยเข้ามาทำการรักษาพยาบาลโดยผู้ป่วยจะแบ่งเป็นส่วนที่เข้ามารับการรักษาโดยที่มี  
ญาตินำส่งโรงพยาบาล และส่วนที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบริการนำส่ง กรณีที่ญาติมาส่งญาติจะเข้า  
มาติดต่อในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลทำบัตรนอกเวลา และผู้ป่วยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่ถามอาการ  
และรับนำไปรักษาพยาบาลโดยเร็วที่สุดโดยมีแพทย์ทำการวินิจฉัยอาการ ในกรณีของผู้ป่วยที่มีคน  
นำส่งหรือไม่มีญาติ เจ้าหน้าที่หรือพยาบาล ชักถามอาการความเป็นมาและรับทำการรักษาจนผู้  
ป่วยรู้สึกตัวสามารถเล่าประวัติหรือเจ้าหน้าที่จึงติดต่อญาติต่อไป  
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### การจัดวางผัง

การให้บริการในส่วนนี้มีการใช้พื้นที่ส่วนการให้บริการอุบัติเหตุอย่างเหมาะสม แต่ในส่วน  
ของคลินิกกระดูกมีพื้นที่น้อยไม่เป็นสัดส่วน การบริการควรคำนึงถึงทางสัญจรที่ต้องใช้เป็นจำนวน  
มาก และอุปกรณ์เครื่องมือควรที่จะทันสมัยและเป็นระบบมีการจัดเก็บที่ดี มีการแบ่งพื้นที่การ  
บริการที่แบ่งออกเป็นสัดส่วน พื้นที่มีขนาดให้ทำให้องค์กรบริการในส่วนอุบัติเหตุหมู่ พื้นที่ห้อง  
ล้างตัวล้างห้องแคบเกินไปเจ้าหน้าที่ทำงานไม่สะดวก

### บรรยากาศและวัสดุ

การออกแบบสร้างบรรยากาศที่ดูสะอาดปราศจากเชื้อโรค พื้น หินขัด ผนัง ปูนฉาบ  
เรียบในส่วนเตียงผู้ป่วยมีมานานเพื่อแยกในการสร้างพื้นที่ในกรณีต้องรักษาอย่าเจ็บพลัน เตียงรถ  
เข็นเป็นแบบมาตรฐานที่ใช้อยู่ปัจจุบันอุปกรณ์แพทย์ที่ทันสมัย

### อุปกรณ์และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง

ใช้ไฟจากหลอดฟลูออเรสเซนต์ ติดเพดาน งานระบบที่แก๊สต่างๆที่เกี่ยวข้อง รถเข็นกู้ชีวิต



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 2.7.74 บริเวณเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์  
แสดงถึงความโอโง่งหรูหราเพราะเป็นหน้าตา  
ของโรงพยาบาล



ภาพที่ 2.7.75 การใช้แสงไฟประดิษฐ์ช่วยเน้นให้  
เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ดูเด่นและเคาน์เตอร์ทรง  
กลมสามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการได้รอบ



ภาพที่ 2.7.76 โถงพักคอยที่โอโง่งและใช้สี  
โทนเย็นช่วยลดความวิตกกังวลแก่ผู้รับบริการ

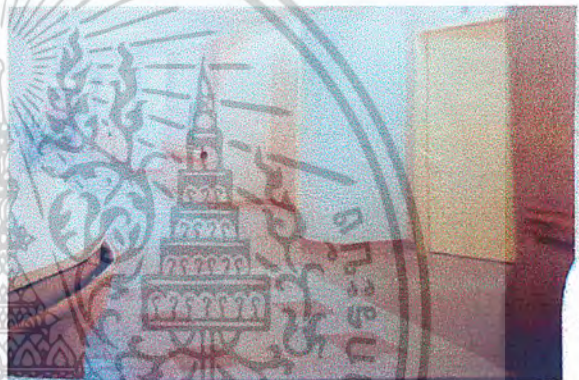


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 2.7.77 การใช้สีที่อ่อนนบริเวณผนังส่วน  
กลางทำให้ดูสว่างขึ้น  
ST. JOSEPH. HOSPITAL (BELLINGHAM,  
WA)



ภาพที่ 2.7.78 ลักษณะการออกแบบทางเดิน  
ภายในหอผู้ป่วย การใช้โทนสีที่สว่าง  
ทำให้บรรยากาศสดชื่น วัสดุเป็น  
กระเบื้องเก็บเสียง และทำความ  
สะอาดง่ายและใช้ลดลาย  
เรขาคณิตให้ดูสวยงาม



ภาพที่ 2.7.79 การใช้สีโทนสว่างที่ทำให้  
โถงดูสว่างโอ้โถงมากขึ้น



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 2.7.80 คลินิกทันตกรรมมีอุปกรณ์และ  
เครื่องมือที่ทันสมัย ในส่วนการรักษาพยาบาลมี  
พื้นที่สำหรับแพทย์พยาบาลมากและมีตู้เก็บ  
อุปกรณ์ภายใน



ภาพที่ 2.7.81 โถงพักคอยรอการตรวจโรค  
พยาบาลเวชธานีมีการออกแบบทันสมัยเน้น  
โครงสร้างที่เป็นธรรมชาติทำให้อุณหภูมิเย็น



ภาพที่ 2.7.82 แสดงเครื่องตรวจสมรรถภาพการ  
ได้ยินซึ่งเป็นอุปกรณ์สำเร็จรูป



ภาพที่ 2.7.83 โถงทางเข้าคลินิกต่าง ๆ มีการนำ  
กระจกเข้ามาใช้และการออกแบบยังมีบรรยากาศ  
เดียวกันทั้งหมด



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### บทที่ 3

## การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและรายละเอียดของโครงการ

### 3.1 การศึกษาลักษณะและสภาพแวดล้อมทั่วไปในจังหวัดเพชรบูรณ์

#### 3.1.1 ลักษณะที่ตั้ง

จังหวัดเพชรบูรณ์ตั้งอยู่ภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย อยู่ตรงบริเวณระหว่างภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือประมาณเส้นรุ้งที่ 16 องศาเหนือ กับเส้นแวง 101 องศาตะวันออก ส่วนกว้างของจังหวัดเพชรบูรณ์วัดจากด้านตะวันออกถึงตะวันตก ยาว 55 กิโลเมตร ส่วนยาวที่สุดวัดจาก ด้านเหนือสุดถึงใต้สุดของจังหวัดยาว 296 กิโลเมตร สูงจากระดับน้ำทะเลประมาณ 114 เมตร อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ 346 กิโลเมตร ตามทางหลวงสายหมายเลข 21 มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียงดังนี้

ทิศเหนือ	ติดกับจังหวัดเลย
ทิศใต้	ติดกับจังหวัดลพบุรี
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับจังหวัดชัยภูมิ และจังหวัดขอนแก่น
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับจังหวัดพิจิตร พิษณุโลก และนครสวรรค์



ภาพที่ 3.1.1 แสดงลักษณะที่ตั้งจังหวัดเพชรบูรณ์และจังหวัดใกล้เคียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การปกครอง จังหวัดเพชรบูรณ์ประกอบไปด้วยอำเภอต่าง ๆ 11 อำเภอดังนี้

ชื่ออำเภอ	จำนวนเนื้อที่ ( ตารางกิโลเมตร )
1. อำเภอ เมืองเพชรบูรณ์	2,281.000
2. อำเภอ หล่มสัก	1,535.348
3. อำเภอ หล่มเก่า	927.068
4. อำเภอ วิเชียรบุรี	1,632.000
5. อำเภอ ชนแดน	1,137.000
6. อำเภอ หนองไผ่	1,360.000
7. อำเภอ ศรีเทพ	810.000
8. อำเภอ บึงสามพัน	489.800
9. อำเภอ วิ่งโป่ง	543.000
10. อำเภอ น้ำหนาว	620.000
11. อำเภอ เขาค้อ	1,333.000

### 3.1.2 ลักษณะภูมิประเทศทางภูมิศาสตร์จังหวัดเพชรบูรณ์

#### ขนาด

จังหวัดเพชรบูรณ์ มีเนื้อที่ประมาณ 12,668,416 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 7.9 ล้านไร่ เป็นพื้นที่ทำการเกษตรประมาณ 4,570,234 ไร่ ใช้ประโยชน์อื่นๆ ประมาณ 995,651 ไร่ และเป็นพื้นที่ป่าประมาณ 2,351,875 ไร่

#### ลักษณะภูมิประเทศ

มีภูมิประเทศเป็นที่ลุ่มแบบท้องกระทะ ประกอบด้วยเนินเขา ป่าและที่ราบเป็นตอนๆ สลับกันไป พื้นที่มีลักษณะลาดชันจากเหนือลงไปใต้ ตอนเหนือมีทิวเขาสูงตอนกลางของจังหวัดเป็นที่ราบ และมีเทือกเขาเพชรบูรณ์ขนานกันไปทั้งสองข้างทางทิศตะวันออกและทิศตะวันตก ถ้าอยู่ในจังหวัดจะมองเห็นภูเขาล้อมรอบทั้งสี่ด้าน มีแม่น้ำป่าสักซึ่งเป็นแม่น้ำสำคัญที่สุดของจังหวัดไหลผ่านตอนกลางของจังหวัด

จากทิศเหนือไปทิศใต้ ยาวประมาณ 350 กิโลเมตร ต้นน้ำเกิดจากภูเขาผาผา จังหวัดเลย และห้วยลำธารหลายสายเกิดจากภูเขาเพชรบูรณ์ แม่น้ำป่าสักไหลผ่านอำเภอหล่มสัก อำเภอเมือง และไหลผ่านอำเภอย้ายบาดาล จังหวัดลพบุรี อำเภอแก่งคอยและอำเภอเมืองสระบุรี อำเภอท่าเรือ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไหลลงสู่แม่น้ำเจ้าพระยาฝั่งซ้ายที่ป้อมเพชรอำเภอพระนครศรีอยุธยา ในฤดูฝนถ้าฝนตกชุกน้ำจะไหลท่วมคันฝั้งแม่น้ำ ทำให้เกิดอุทกภัยตามบริเวณชายฝั่งแม่น้ำทั้งสองข้าง ส่วนฤดูแล้งน้ำจะตื้นเขินขาดตอนเป็นช่วงๆ ไม่มีน้ำเพียงพอสำหรับใช้ทำเกษตร นอกจากนี้จะใช้แหล่งน้ำธรรมชาติ ลำคลอง ลำห้วย หนอง บึง ขนาดเล็ก ซึ่งอยู่กระจัดกระจายทั่วไป

### 3.1.3 ลักษณะภูมิอากาศ

เนื่องจากจังหวัดเพชรบูรณ์มีภูเขาล้อมรอบ ทำให้อากาศร้อนจัดในฤดูร้อนและหนาวจัดในฤดูหนาว โดยเฉพาะในท้องที่อำเภอน้ำหนาว อำเภอเขาค้อ และอำเภอหล่มเก่าตอนบน อากาศหนาวมากที่สุดของจังหวัด

#### ฤดูกาล

สภาพดินฟ้าอากาศของจังหวัดเพชรบูรณ์ แบ่งเป็น 3 ฤดู คือ

1. ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม รวม 3 เดือน
2. ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนตุลาคม รวม 5 เดือน
3. ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนถึงเดือนกุมภาพันธ์ รวม 4 เดือน

### 3.1.4 ทรัพยากรธรรมชาติ

1. ป่าไม้ เป็นทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญของประเทศประการหนึ่งของจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งก่อนนี้อุดมสมบูรณ์มากแต่ปัจจุบันได้ถูกทำลายไปมาก เพราะมีการบุกเบิกป่าเพื่อทำไร่ข้าวโพด ชาวเขาถางป่าเพื่อทำไร่เลื่อนลอย และยังมีประชาชนบางกลุ่มลักลอบตัดไม้อยู่ทั่วไปในขณะนี้

2. แร่ธาตุ มีแร่ธาตุอันเป็นทรัพยากรธรรมชาติ ดังนี้

- 2.1 ดีบุก มีอยู่ในเขตท้องที่ ตำบลทุ่งสมอ อำเภอเขาค้อ
- 2.2 วุลแฟรม มีอยู่ในเขตท้องที่ ตำบลทุ่งสมอ อำเภอเขาค้อ
- 2.3 ซีไลต์ มีอยู่ในเขตท้องที่ ตำบลทุ่งสมอ อำเภอเขาค้อ
- 2.4 สังกะสี มีอยู่ในเขตท้องที่ ตำบลทุ่งสมอ อำเภอเขาค้อ ตำบลบ้านโคก อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ตำบลชนแดน อำเภอชนแดน และตำบลบ่อไทยอำเภอหนองไผ่
- 2.5 พลวง มีอยู่ในเขตอำเภอเขาค้อ และบึงสามพัน
- 2.6 ทองแดง มีอยู่ในเขตอำเภอเขาค้อ อำเภอเมืองฯ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 2.7 มังกานีส มีอยู่ในเขตอำเภอเขาค้อ และบึงสามพัน
- 2.8 เหล็ก มีอยู่ในเขตอำเภอเขาค้อและวังโป่ง
- 2.9 ดินขาว พบในเขตอำเภอศรีเทพ หนองไผ่ และวิเชียรบุรี
- 2.10 โคโลไมท์ พบในเขตท้องที่อำเภอวิเชียรบุรี และอำเภอเมืองฯ
- 2.11 ฟอสเฟต มีในเขตท้องที่อำเภอเมืองฯ อำเภอชนแดน อำเภอศรีเทพ และบึงสามพัน
- 2.12 ตะกั่ว มีในเขตอำเภอเขาค้อ อำเภอหนองไผ่ และอำเภอเมืองฯ
- 2.13 ฟลูออไรท์ มีอยู่ในเขตอำเภอเมืองฯ
- 2.14 แคลไซต์ มีอยู่ในเขตอำเภอเมืองฯ
- 2.15 หินปูน มีในเขตท้องที่อำเภอวิเชียรบุรี
- 2.16 ยิปซัม มีในเขตอำเภอชนแดน และหนองไผ่
- 2.17 ควอตซ์ มีในเขตอำเภอบึงสามพัน
- 2.18 แบไรท์ มีในเขตอำเภอหนองไผ่ ชนแดน และวังโป่ง
- 2.19 กราไฟท์ มีในเขตท้องที่อำเภอชนแดน

### 3. แหล่งน้ำ

1. แม่น้ำป่าสัก เป็นแหล่งน้ำสำคัญและถือเป็นสายเลือดใหญ่ที่สำคัญที่สุดของจังหวัด เพชรบูรณ์ไหลผ่านอำเภอหล่มเก่า หล่มสัก อำเภอเมืองฯ อำเภอหนองไผ่ อำเภอบึงสามพัน อำเภอวิเชียรบุรี อำเภอศรีเทพ ตลอดแนวจังหวัดจากทางเหนือลงใต้ ฤดูฝนมีฝนตกชุก น้ำจะท่วมล้นสองฝั่ง ในบางปีเกิดอุทกภัยตามบริเวณริมฝั่งแม่น้ำ ทั้งสองข้างทำให้เกิดความเสียหายแก่พื้นที่ทั้งสองฝั่งแม่น้ำ ชาวจังหวัดเพชรบูรณ์ได้อาศัยน้ำจากแม่น้ำนี้ทำการเกษตร และใช้สำหรับบริโภค

2. ฝ่ายศรีจันทร์ เป็นแหล่งน้ำเพื่อการเกษตร ตั้งอยู่ที่ตำบลท่าอินญู อำเภอหล่มสัก สามารถกักเก็บน้ำไว้ให้ประชาชนทำการเกษตรได้ตลอดปี

3. อ่างเก็บน้ำห้วยป่าแดง เป็นอ่างเก็บน้ำที่กรมชลประทานสร้างกันลำห้วยป่าแดง เพื่อกักเก็บน้ำไว้ใช้เพื่อการเกษตร การประปา และขยายพันธุ์ปลา ตั้งอยู่ตำบลป่าเลา อำเภอเมืองฯ และสามารถกักเก็บน้ำไว้ใช้ได้ตลอดปี นอกจากนี้แหล่งน้ำที่กล่าวมาแล้วนี้ เกษตรกรยังได้ใช้น้ำจาก ห้วย หนอง คลอง บึง ซึ่งมีอยู่ทั่วไปในพื้นที่

#### 3.1.5 สภาพทางเศรษฐกิจ

สภาพทางเศรษฐกิจทั่วไปของจังหวัดเพชรบูรณ์ สภาพทางเศรษฐกิจของจังหวัด ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งเป็นอาชีพของประชากรส่วนใหญ่ พืชไรที่ปลูกมากที่สุดโดยเฉพาะเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ มีเนื้อที่ปลูก 1,895,822 ไร่ ไร่รองลงไปได้แก่ ถั่วเขียว ข้าวฟ่าง ฝ้าย งา ละหุ่ง ถั่วเหลือง ถั่วลิสง สำหรับข้าว มีเนื้อที่ปลูก 1,275,512 ไร่ มีเนื้อที่ปลูกเป็นอันดับสองรองจากข้าวโพด และการทำสวนผลไม้ ส่วนมากจะเป็นสวนมะขามหวาน

## การเกษตร

1.1 อาชีพและการประกอบอาชีพของเกษตรกรในจังหวัดเพชรบูรณ์ ประชากรส่วนใหญ่อยู่กับอาชีพเกษตร การประกอบอาชีพเกษตร เกษตรกรทำการเพาะปลูกพืช ได้แก่ ข้าวโพด เลี้ยงสัตว์ ข้าว ถั่วเขียว ข้าวฟ่าง ฝ้าย งา ละหุ่ง ถั่วเหลือง ถั่วลิสง และการทำสวนผลไม้ ส่วนมากเป็นมะขามหวาน ทำรายได้ให้กับจังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นจำนวนมาก และยาสูบก็มีการปลูกมาก โดยเฉพาะอำเภอทางเหนือของจังหวัด มีการปลูกพืชผักผลไม้เมืองหนาว ไม้ดอกไม้ประดับ และอาชีพอื่นๆ ที่สำคัญ เช่น การเลี้ยงสัตว์ การประมง การป่าไม้ การประกอบอาชีพทางการเกษตรของเกษตรกรส่วนใหญ่ ยังอาศัยน้ำฝน นอกนั้นอาศัยน้ำจากชลประทาน

1.2 การปศุสัตว์ จังหวัดเพชรบูรณ์มีทำเลเหมาะแก่การเลี้ยงสัตว์ เนื่องจากมีเนินเขาอยู่ทั่วไป พื้นที่อุดมสมบูรณ์ จึงมีการเลี้ยงสัตว์ ทุกอำเภอซึ่งนอกจากเลี้ยงไว้ใช้งานด้านเกษตรโดยทั่วไปแล้ว ยังมีการเลี้ยงสัตว์เพื่อส่งจำหน่ายยังจังหวัดอื่นๆ และต่างประเทศอีกด้วย แหล่งปศุสัตว์ที่สำคัญของจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่ แหล่งปศุสัตว์อำเภอชนแดน ถ ที่นั่นเป็นแหล่งเลี้ยงโค กระบือ และแกะ มากที่สุดของจังหวัด

1.3 การประมง ในจังหวัดเพชรบูรณ์ มีแหล่งประมงน้ำจืดอยู่ 2 ประเภท คือ แหล่งประมงที่มีอยู่ตามธรรมชาติ และแหล่งประมงที่มนุษย์สร้างขึ้น ส่วนใหญ่มีใช้อุตสาหกรรมเนื่องจากสภาพต่างๆ ในปัจจุบันยังไม่เอื้ออำนวยต่อการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำมากนัก

## การอุตสาหกรรม

การอุตสาหกรรมในจังหวัดเพชรบูรณ์เป็นอุตสาหกรรมขนาดเล็ก ใช้วัตถุดิบประเภทผลผลิตการเกษตรเป็นหลัก ส่วนใหญ่เป็นโรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็ก ส่วนโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดใหญ่มีน้อยแห่ง ทางราชการกำลังพิจารณาทางส่งเสริมให้มีการสร้างโรงงานอุตสาหกรรม หรือสินค้ากึ่งอุตสาหกรรม เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับเกษตรกรลดอัตราการว่างงานลงถ และจังหวัดยังมีการทำอุตสาหกรรมในครอบครัวหลายชนิด ได้แก่ การทอผ้า การทำเครื่องเฟอร์นิเจอร์ การทำเครื่องจักสาน การทอเสื่ออก เป็นต้น ถ กล่าวโดยสรุปแล้ว จังหวัดเพชรบูรณ์มีข้อได้เปรียบกว่าจังหวัดอื่นๆ อีกมากโดยเฉพาะด้านถ เศรษฐกิจสภาพของดินมีความอุดมสมบูรณ์ ลักษณะภูมิประเทศเอื้ออำนวยต่อการทำประโยชน์นานัปการ ประกอบกับประชาชนในจังหวัดส่วนใหญ่มีความรู้และมีเอกภาพสามารถช่วยเหลือตนเองได้แม้จะเคยมีภัยการแทรกซึมบ่อนทำลายจากผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์แต่ก็เป็นเรื่องในอดีตส่วนปัจจุบันข้าราชการและประชาชนทุกหมู่เหล่าได้มีความ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สามัคคีกลมเกลียวกันในอันที่จะขจัดปัญหาที่เคยมีและร่วมกันสร้างความเจริญในทุก ๆ ด้านตลอดไป

### 3.1.6 การคมนาคม

สามารถติดต่อคมนาคมกับจังหวัดอื่นๆ และตัวอำเภอในเขตจังหวัด โดยพาหนะรถยนต์และเครื่องบินโดยสาร โดยมีรถประจำทาง บ.ข.ส. เพชรทิวร์ ถิ่นสยาม ออกจากสถานีขนส่งสายเหนือวันละหลายเที่ยว และยังมีรถประจำทางระหว่างจังหวัดใกล้เคียงอีกด้วย ส่วนทางอากาศนั้น จังหวัดเพชรบูรณ์มีสนามบินพาณิชย์ตั้งอยู่ที่ตำบลลานป่า อำเภอหล่มสัก มีเที่ยวบินบริการโดยการบินไทยทำการบินอาทิตย์ละ 3 วันคือ วันพุธ วันศุกร์ และวันอาทิตย์ จากกรุงเทพฯ – เพชรบูรณ์- ลำปาง

### 3.1.7 สถานีบริการสาธารณสุข

โรงพยาบาลทั่วไป	1	แห่ง	จำนวนเตียง	464	เตียง
โรงพยาบาลชุมชน	90	เตียง	จำนวน	2	แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน	60	เตียง	จำนวน	4	แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน	30	เตียง	จำนวน	3	แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน	10	เตียง	จำนวน	1	แห่ง
สถานีอนามัย			จำนวน	153	แห่ง
โรงพยาบาลพออนุสาวรีย์			จำนวน	60	แห่ง
โรงพยาบาลเอกชน	50	เตียง	จำนวน	3	แห่ง

### 3.1.8 จำนวนประชากร

ตารางที่ 3.1.1 แสดง จำนวนประชากรและบ้าน ปี 2544 จังหวัดเพชรบูรณ์

อำเภอ	ชาย	หญิง	รวม	จำนวนบ้าน
เมืองเพชรบูรณ์	101,262	98,222	199,484	47,941
ชนแดน	46,705	45,926	92,631	23,42
หล่มสัก	73,829	74,278	148,107	33,886
หล่มเก่า	32,57	32,687	64,862	14,364
วิเชียรบุรี	67,745	68,245	135,990	33,269
ศรีเทพ	34,777	34,809	69,586	17,207

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หนองไผ่	61,804	60,993	122,797	27,530
บึงสามพัน	36,355	36,726	73,081	21,351
น้ำหนาว	8,779	8,097	16,876	3,760
วังโป่ง	21,380	21,113	42,493	9,294
เขาค้อ	15,308	14,842	30,150	6,669
เทศบาลเมืองหล่มสัก	7,214	7,602	14,816	5,049
เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์	12,367	13,286	25,653	8,488
รวม	519,700	516,826	1,036,526	252,235

ที่มา เอกสารประกอบการนำเสนอ โครงการแลกเปลี่ยนถ่ายถอดเทคโนโลยีประสมการณ

โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ 15 มิถุนายน 2544

### 3.1.9 ประเพณีวัฒนธรรมและแหล่งท่องเที่ยว

#### 1. ประเพณี อุ่มพระดำน้า

การอัญเชิญพระพุทธรูปมหาธรรมราชาลงสงน้ำ ตรงกับวันเทศกาลสารทไทย หรือตรงกับวันแรม 15 ค่ำ เดือน 10 ของทุกปี ภายหลังจากถวายภัตตาหารเช้าแด่พระภิกษุสงฆ์แล้ว เจ้าเมืองเพชรบูรณ์พร้อมด้วยข้าราชการ ตลอดจนประชาชนในเมืองเพชรบูรณ์จึงร่วมกันอัญเชิญพระพุทธรูปศักดิ์สิทธิ์องค์นี้ ซึ่งเป็นพระคู่บ้านคู่เมืองของจังหวัดเพชรบูรณ์ ปรางค์สมาธิ ศิลปะสมัยลพบุรี หล่อองค์เนื้อทองสัมฤทธิ์ หน้าตักกว้าง 13 นิ้ว สูง 18 นิ้ว ไม่มีฐาน ไปทำพิธีสงน้ำ ชาวบ้านเรียกว่า "ประเพณีอุ่มพระดำน้า" หรือ"อุ่มพระสงน้ำ" บ้าง และทำพิธีสงน้ำที่วัดมะขามแพ็บ ตรงที่พบพระองค์นี้ครั้งแรก ปากปีโค่น้ำน้อยก็อัญเชิญไปสงน้ำที่โบสถ์ชนะมารทางเหนือเมืองเพชรบูรณ์

#### อ่างเก็บน้ำห้วยป่าแดง

เป็นอ่างเก็บน้ำชลประทานห้วยป่าแดง สร้างกันลำห้วยป่าแดงในเขตตำบลป่าเลาอำเภอมืองฯ ด้านทิศตะวันตกของตัวเมืองเพชรบูรณ์ ทำการเก็บน้ำมาตั้งแต่ ปี 2518 การก่อสร้างเป็นทำนบดิน มีความสูง 26 เมตร สันทำนบกว้าง 8 เมตร ยาว 1,360 เมตร ใช้งบประมาณ 60 ล้านบาท พื้นที่กักน้ำ 1,800 ไร่ ปริมาณน้ำ 20.7 ล้านลูกบาศก์เมตร มีคลองส่งน้ำ 6 สาย ยาว 35 กิโลเมตร ปริมาณน้ำส่งได้วันละ 10,000 ลูกบาศก์เมตร เป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามมาก จะมีนักท่องเที่ยวไปเที่ยวเป็นประจำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## น้ำตกตาดหมอก

ตั้งอยู่ที่ตำบลนาป่า อำเภอเมือง เป็นน้ำตกมีอาณาเขต 6 ตารางกิโลเมตร มีความสูง 750 เมตร ซึ่งคาดว่าอาจจะเป็นน้ำตกที่มีความสูงที่สุดในประเทศ แบ่งชั้นต่างๆได้ 12 ชั้น สภาพป่าโดยรอบเป็นป่าที่อุดมสมบูรณ์ เต็มไปด้วยต้นไม้ใหญ่นานาชนิด

## เสาหลักเมืองเพชรบูรณ์

ประดิษฐานอยู่ที่ศาลเทพารักษ์หลักเมือง ถนนหลักเมืองใจกลางเมืองเพชรบูรณ์ เป็นเสาหินที่สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพทรงสันนิษฐานว่าวัดนี้คงสร้างมาแต่สมัยกรุงสุโขทัย

### 3.2 การศึกษาข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

โรงพยาบาลเพชรบูรณ์เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 424 เตียงตั้งอยู่เลขที่ 203 ถนนสามัคคีชัยตำบลในเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์มีพื้นที่ของโรงพยาบาลประมาณ 63 ไร่ติดกับถนนสายสระบุรีหล่มสัก ระยะทางห่างจากกรุงเทพมหานคร 346 กิโลเมตร

#### 3.2.1 การเข้าสู่โครงการ



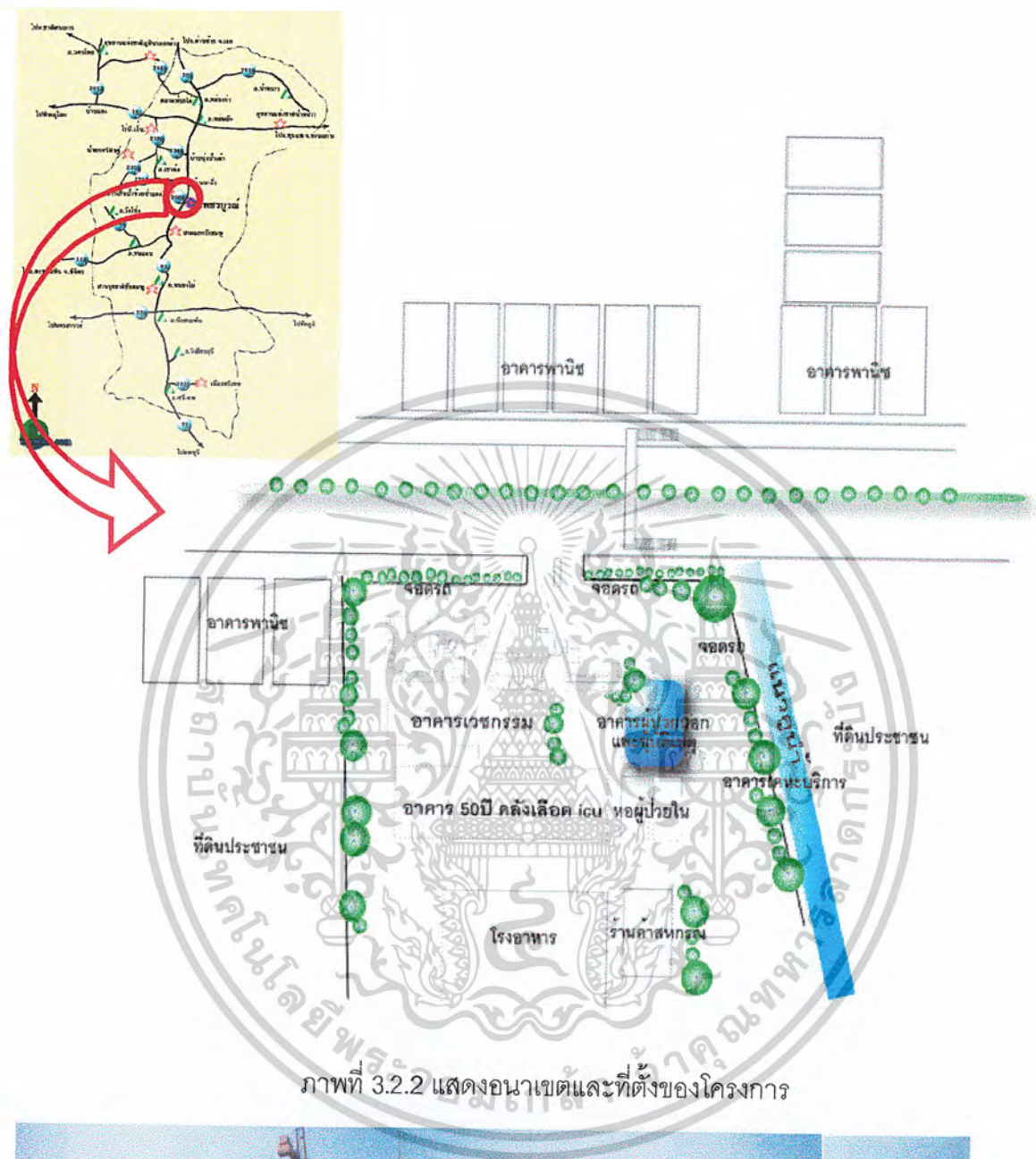
ภาพที่ 3.2.1 แสดงทางเข้าโครงการซึ่งตั้งอยู่บนถนนสายสระบุรีหล่มสัก

#### 3.2.2. ลักษณะที่ตั้งโครงการ

ลักษณะที่ตั้งของของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์จะเป็นแนวของพื้นที่ในทางลึกด้านหน้าจะแคบ โคนให้บริการในส่วนติดต่อก ส่วนบริการอื่น ๆ จะอยู่ถัดเข้าไป พื้นที่ของโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น

ทิศเหนือ	ติดกับอาคารติดกับอาคารพานิชให้เช่า
ทิศใต้	ติดกับแนวคูน้ำ
ทิศตะวันออก	ติดกับถนนสายสระบุรีหล่มสัก
ทิศตะวันตก	ติดกับที่ดินประชาชน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.2.2 แสดงอาณาเขตและที่ตั้งของโครงการ



ภาพที่ 3.2.3 แสดงสภาพแวดล้อมและอาคารใกล้เคียงของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

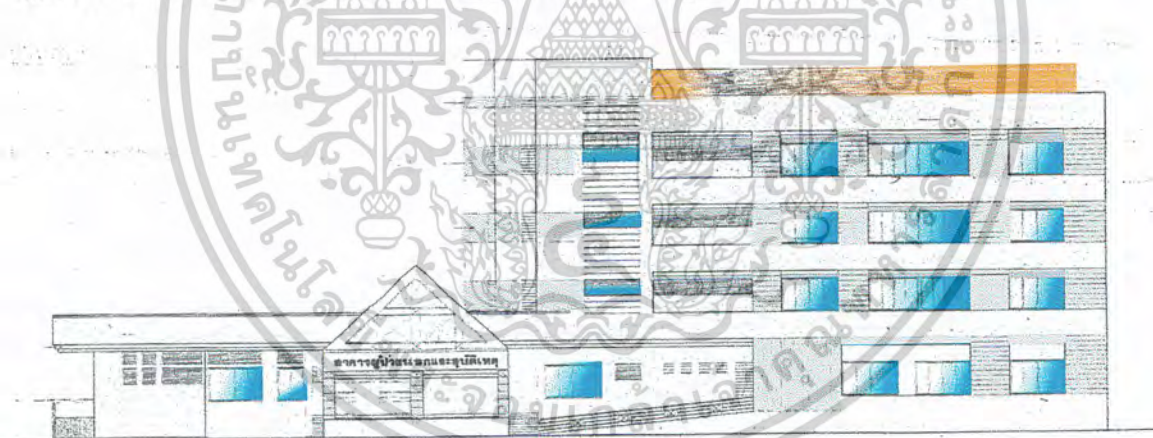
### 3.3 การศึกษาลักษณะการออกแบบทางสถาปัตยกรรม

#### 3.3.1 ลักษณะโครงสร้างและรูปแบบของอาคาร

สำหรับอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุเป็นอาคารเฉพาะด้านทางการให้บริการ การรักษาพยาบาลเป็นอาคารที่สร้างขึ้นเพื่อตอบสนองการให้บริการแก่ผู้ป่วย ในจังหวัดและจังหวัดใกล้เคียง รูปแบบเบื้องต้นของโครงสร้างทางสถาปัตยกรรมการจัดสร้างอาคารมีความสอดคล้องกับสภาพของพื้นที่เดิมโดยการนำเอารูปแบบของสถาปัตยกรรมที่คำนึงถึงประโยชน์ใช้สอยและการติดต่อประสานงานการให้บริการที่สอดคล้องกับพฤติกรรมบริการให้บริการกับอาคารอื่นๆใกล้เคียง

**รูปแบบทางสถาปัตยกรรมโครงสร้างและวัสดุ**

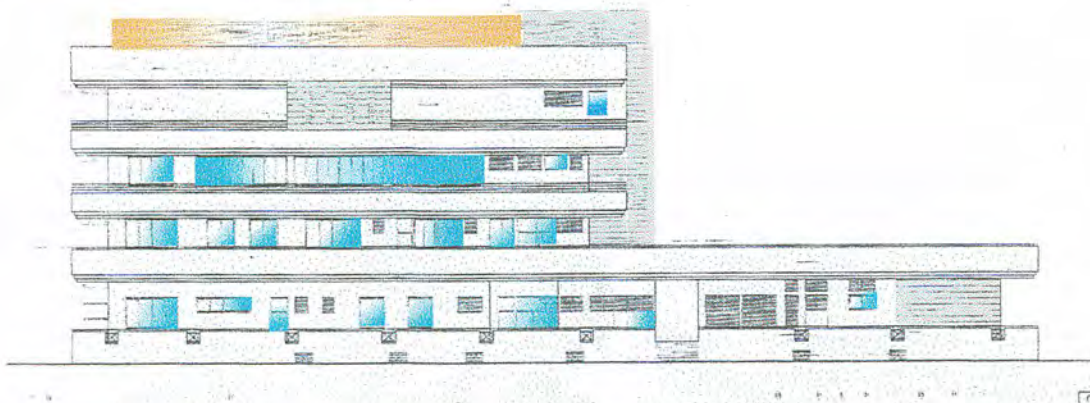
อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุเป็นอาคารสูง 4 ชั้น ลักษณะของอาคารเป็นแบบเป็นอาคารรูปสี่เหลี่ยม มีขนาด 58.00 x 53.85 เมตร ลักษณะโครงสร้างทางสถาปัตยกรรมเป็นอาคาร โครงสร้างคอนกรีตเสริมเหล็ก ระบบเสาและคาน ( POSATION ) ก่ออิฐฉาบปูนหลังคา METAL SHEET ระบบผนัง ก่ออิฐฉาบปูนหนา 10 ซม. ระบบพื้น คสล. หนา 20 ซม.คานมีความลึก 60 ซม.ชั้นหนึ่งมีความสูงจากพื้นถึงคาน 5.25 เมตร ชั้นที่ 2-4 มีความสูงในแต่ละชั้น 4.20 เมตร การจัดวางอาคารวางขนานไปกับแนวของถนนด้านหน้าโครงการมีทางเข้าทางด้านทิศตะวันออก และมีทางเชื่อมอาคารทางด้านทิศใต้เชื่อมต่อไปยังอาคาร ศัลยกรรม มีระเบียงโดยรอบอาคาร



ภาพที่ 3.3.1 แสดงรูปด้านหน้าอาคารทางทิศตะวันออก

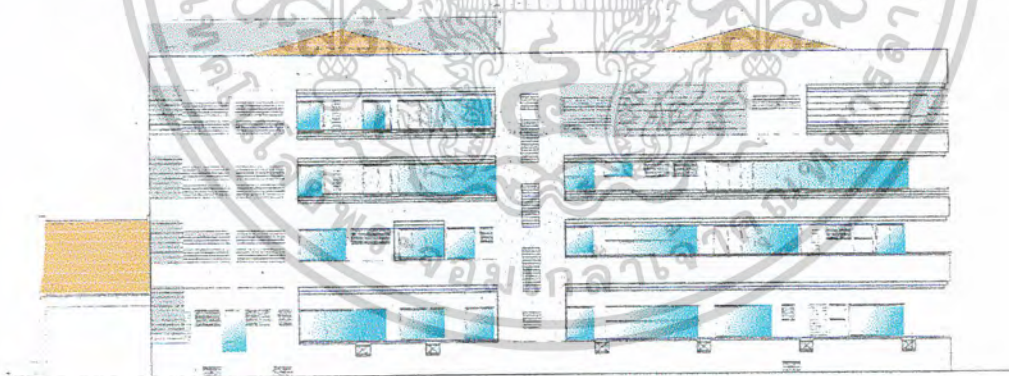
ด้านหน้าอาคารทางด้านทิศตะวันออก เป็นส่วนของทางเข้าหลักของอาคาร ซึ่งจะมีทางลาดและทางบันได ในส่วนของทางลาดจะเข้าไปยังตัวอาคารทางด้านข้าง ซ้ายและขวาซึ่งเป็นทางเข้าหลัก ในชั้นที่ 1 ประกอบด้วย ทางเข้าด้านหน้ามี หลังคายื่นออกมาด้านหน้าเพื่อช่วยป้องกันฝนและแสงแดดเมื่อมีผู้ป่วยเข้ามายังตัวอาคารและยังเป็นที่ยืนสำหรับพักรอรับส่งผู้ป่วย ในส่วนทางทิศตะวันออก จะเป็นส่วนทางเข้า ส่วนห้องน้ำ ส่วนจอดรถพยาบาลหน่วยงานประชาสัมพันธ์ สำนักงานผู้ป่วยนอก ห้องพักเจ้าหน้าที่ ในชั้นที่ 2 ประกอบไปด้วยห้องน้ำ คลินิกสูตินรีเวชชั้นที่ 3-4 เป็นส่วนสำนักงานพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.3.2 แสดงรูปด้านหลังอาคารทางทิศตะวันตก

รูปด้านหลังอาคารทางทิศตะวันตก มีทางสัญจรที่เชื่อมมาจากทางเข้าด้านหน้าและด้านข้างในส่วนที่มาจากสวนอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยในชั้นที่ 1 มีระเบียงเดินโดยรอบอาคารมาอย่างส่วนต่างๆ ในอาคารนี้จะประกอบไปด้วยชั้นที่ 1 ส่วนห้องพักแพทย์รวม ส่วนจ่ายเงินจ่ายยา ห้องน้ำ ห้องเครื่องนาระบบภายในอาคาร ห้องผ่าตัดเล็กในกลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในชั้นที่ 2 ประกอบไปด้วยส่วนคลินิกจักษุ คลินิกทันตกรรม และลานเอนกประสงค์ในส่วนชั้นที่ 2 มีระเบียงเดินโดยรอบเช่นเดียวกันกับชั้นที่ 1 โดยมีทางเข้าออกเชื่อมส่วนโรงภายใน ชั้นที่ 3 ประกอบไปด้วยส่วน ฝ่ายการพยาบาลห้องประชุมเล็ก สำนักงานการพยาบาล ชั้นที่ 4 ประกอบด้วย ส่วนห้องประชุมใหญ่



ภาพที่ 3.3.3 แสดงรูปด้านข้างอาคารทางทิศเหนือ

ด้านข้างอาคารทางทิศเหนือ ติดกับอาคารอำนวยการมีระเบียงเดินโดยรอบอาคารทางด้านนี้มีส่วนของบันไดขึ้นลง จากชั้นที่ 1-4 ในส่วนกลางอาคาร และมีแนวห้องน้ำที่อยู่ในแนวตั้งตรงกัน ในชั้นที่ 1 ประกอบไปด้วยส่วน คลินิกอายุรกรรม ศัลยกรรมกระดูก ห้องพักแพทย์รวม ในส่วนคลินิกอายุรกรรมมีระเบียงล่างตากเครื่องมือ ชั้นที่ 2 ประกอบไปด้วยส่วน คลินิกสูติรีเวช คลินิก หู คอ จมูก คลินิกจักษุ ชั้นที่ 3 ประกอบไปด้วยส่วน ธุรการ งานประกันสังคม ส่วนสำนักงานฝ่ายการแพทย์ ชั้นที่ 4 ประกอบไปด้วยส่วนห้องสมุด ห้องเวรניתศุน์ห้องประชุมใหญ่ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.3.4 แสดงรูปด้านข้างอาคารทางทิศใต้

ด้านข้างอาคารทางทิศใต้ ติดกับทางสัญจรภายในโรงพยาบาลด้านนี้ในชั้นที่ 1 เป็นส่วนของ อุบัติเหตุฉุกเฉินซึ่งจะมีทางเข้าเป็นทางลาดเข้าสู่ภายในตัวอาคารและมีทางเดินรอบด้าน ในชั้นที่ 2 เป็นส่วนของลานเอนกประสงค์ถัดเขาให้ข้างในเป็นส่วนของคลินิกทันตกรรม คลินิกจิตเวช และบันไดเชื่อมทางสัญจรระหว่างชั้น ส่วนชั้นที่ 3 เป็นส่วนของ ห้องรองผู้อำนวยการพยาบาล ห้องประชุม ห้องผู้อำนวยการ ชั้นที่ 4 เป็นส่วนของห้องประชุมใหญ่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.3.5 แสดงแปลนพื้นที่ใช้สอย ชั้นที่ 1

ชั้นที่ 1 ประกอบไปด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

ส่วนอุบัติเหตุ

โถงทางเข้า

โถงพักคอยส่วนอุบัติเหตุ

ส่วนบำบัดรักษาส่วนอุบัติเหตุ

ห้องผู้ป่วยสังเกตอาการ

ห้อง X- RAY

โถงพักคอยทำบัตรประชาชนสัมพันธ์

ส่วนเวชระเบียน

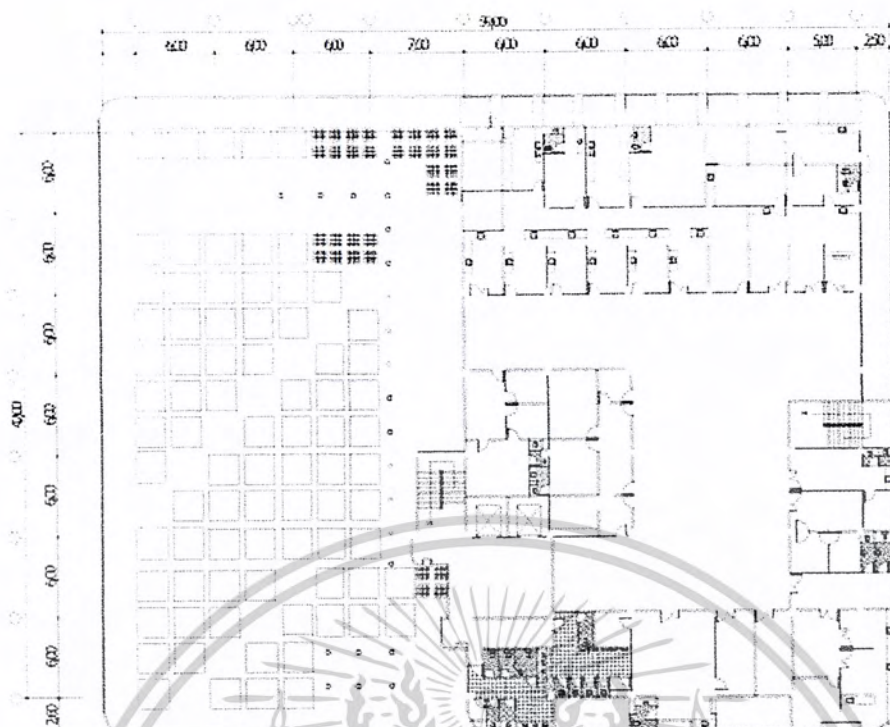
โถงพักคอยผู้ป่วยนอก

คลินิกอายุรกรรม

คลินิกศัลยกรรม

โถงรอรับยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.3.6 แสดงแปลนพื้นที่ใช้สอย ชั้นที่ 2

## ชั้นที่ 2

ประกอบไปด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

ลานเอนกประสงค์

โถงลิฟท์

คลินิกสูตินารีเวช

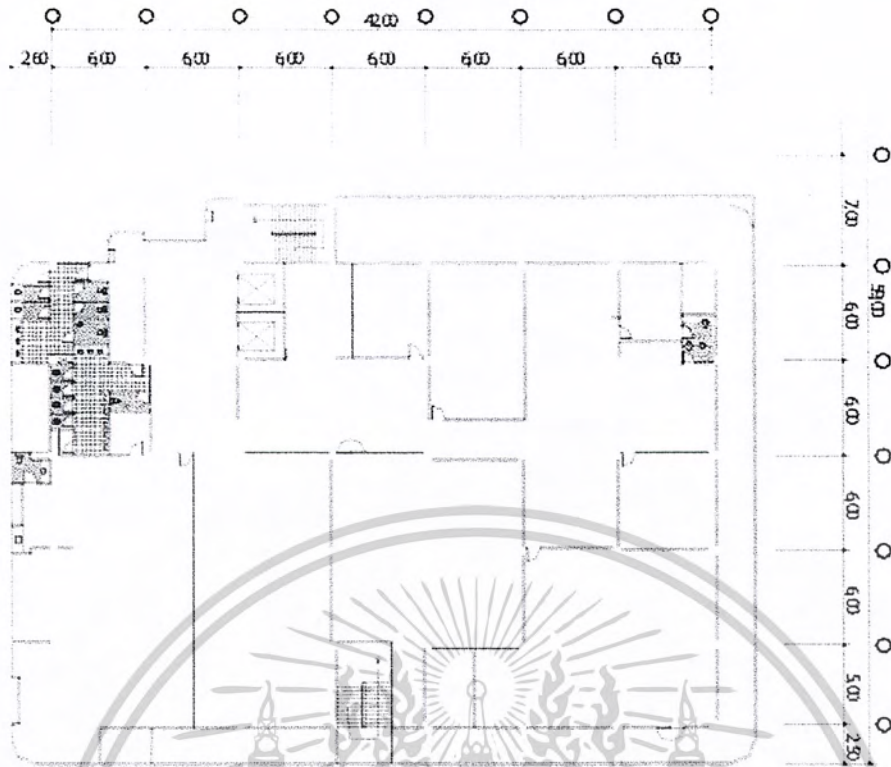
คลินิกจักษุ โสต นาสิก

คลินิกเด็ก

คลินิกจิตเวช

คลินิกทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.3.7 แสดงแปลนพื้นที่ใช้สอย ชั้นที่ 3

ชั้นที่ 3 ประกอบด้วย

โถงลิฟท์

โถงพักคอย

ห้องรับแขก

ห้องผู้อำนวยการ

ห้องรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

ห้องประชุม

สำนักงานฝ่ายการพยาบาล

ห้องรองผู้อำนวยการฝ่ายพยาบาล

สำนักงานฝ่ายการแพทย์

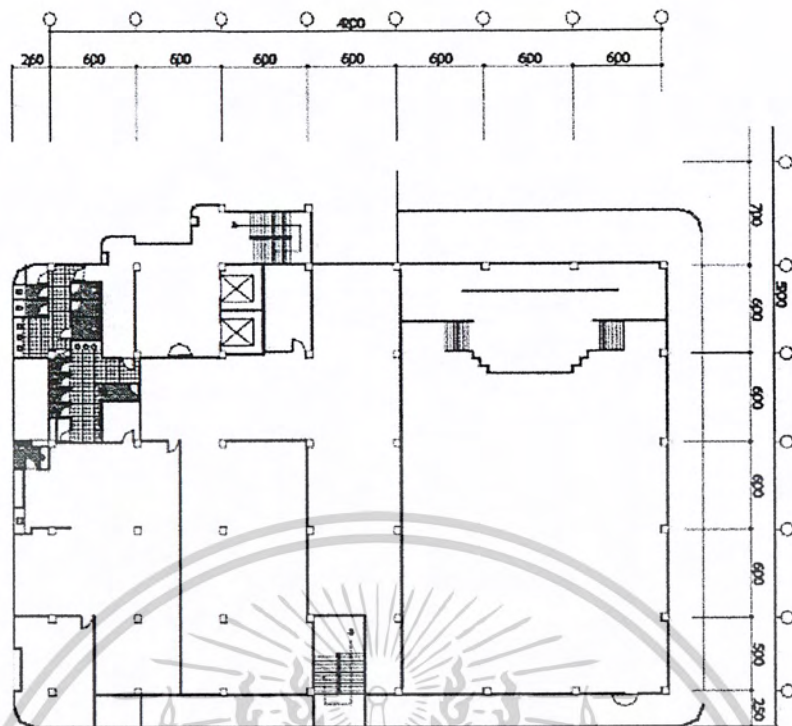
ฝ่ายเวชกรรมสังคม

สำนักงานการเงิน

ห้องธุรการ

งานประกันสังคม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.3.8 แสดงแปลนพื้นที่ใช้สอย ชั้นที่ 4

ชั้นที่ 4 ประกอบด้วย

ห้องประชุมใหญ่

โถงพักคอย

โถงลิฟท์

ห้องรับรองวิทยากร

ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร

ห้องควบคุมเสียง

ห้องบันทึกเสียง

ห้องเวชนิต์สน์

ฝ่ายวิชาการ

งานแผนงาน

ห้องสมุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.3.2 การศึกษาเทคนิคและงานระบบภายในอาคาร

#### ระบบโครงสร้างทางสถาปัตยกรรม

อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุเป็นอาคารสูง 4 ชั้น ลักษณะของอาคารเป็นแบบเป็นอาคารรูปสี่เหลี่ยม มีขนาด 58.00 x 53.85 เมตร ลักษณะโครงสร้างทางสถาปัตยกรรมเป็นอาคาร โครงสร้างคอนกรีตเสริมเหล็ก ระบบเสาและคาน ( POSATION ) รับน้ำหนัก

หลังคา METAL SHEET ในส่วนลานเอนกประสงค์พื้นผิว คอนกรีตเสริมเหล็กขัดมัน ปรับผิวเองลาดสู่ท่อระบายน้ำฝนทุกด้าน บริเวณที่ตรงกับส่วนทางเดินเป็นหลังคา SKY LIGHT ( SQUARE DOME ) ขนาด 60 x 60 ซม.ระยะห่างในแต่ละโดมเท่ากับ 120 ซม.ยึดติดกับโครงอลูมิเนียมด้วยสลัดล็อกเกลียว ฝ้าเพดานภายใน ยิปซัมบอร์ดหนา 9 มม. โครงคร่าวโลหะ METAL STUD ระยะห่าง 60 x 60 ซม.คานมีความลึก 60 ซม.ชั้นหนึ่งมีความสูงจากพื้นถึงคาน 5.25 เมตร ชั้นที่ 2-4 มีความสูงในแต่ละชั้น 4.20 เมตร ระบบผนัง ก่ออิฐครึ่งแผ่นผิวฉาบปูนเรียบทั้งสองด้าน หนา 10 ซม. มีเสาเอ็น ค.ส.ล.ทุกระยะ 2 เมตร ระบบพื้น ค.ส.ล. หนา 20 ซม. ระบบปรับอากาศ ระบบพื้นพื้น ค.ส.ล.ผิวหน้าหินขัดมีเส้นแสดนเลสกันทุกระยะแนวเสา ทางลาด ค.ส.ล. ผิวทรายล้างสีธรรมชาติไม่ผสมสีใด ๆ ติเส้นลายก้างปลา 45 องศา ระยะห่างแต่ละเส้น ประมาณ 15 ซม. ลาวกันตกแสดนเลสผิวมัน เส้นผ่าศูนย์กลาง 1 นิ้ว ในแนวนอนเชื่อมติดกับแสดนเลสแนวตั้งทุกระยะ 1.50 เมตร

#### ระบบไฟฟ้า

ระบบไฟฟ้าต่าง ๆ จะรับกระแสไฟฟ้าจากแผงจ่ายไฟฟ้าประจำชั้น ซึ่งมีทั้งแผงจ่ายไฟฟ้าจากระบบไฟฟ้าปกติ และแผงไฟฟ้าจากระบบไฟฟ้าสำรอง ระบบแสงสว่างโดยทั่วไปให้แสงสว่างโดยใช้โคมไฟ FLUORESCENT ติดเพดานขนาดโคมประมาณ 35 X 120 เซนติเมตรใช้หลอด FLUORESCENT 36 วัตต์ 2 หลอดต่อโคม โดยจัดวางดวงโคมให้มีศูนย์กลางดวงโคมห่างกันประมาณ 3-4 เมตร และ ใช้โคมไฟขนาด 35 x 60 ซม. โดยใช้หลอด FLUORESCENT ขนาด 18 วัตต์ 2 หลอด และ 3 หลอด ตามลำดับ

ระบบไฟฟ้าสำรองภายในอาคารอยู่ โถงทางเดินต่าง ๆ จ่ายไฟฟ้าสำรองให้ระบบแสงสว่าง ไฟฟ้าบางจุดและระบบปรับอากาศติดตั้งโคมไฟแสงสว่างฉุกเฉิน (แบบใช้แบตเตอรี่) ตามจุดสำคัญต่าง ๆ ส่วนทางเดินหลัก การเงินจ่ายยา ได้รับไฟฟ้าสำหรับ X – RAY VIEW BOX และบริเวณเตียงผู้ป่วยวงจรไฟฟ้าสำหรับอุปกรณ์ห้องตรวจฟัน ซึ่งอยู่ระดับพื้น บริเวณปลายเตียงทำพื้นระบบไฟฟ้าในห้องห้องจ่ายยา การเงิน นี้รับกระแสไฟฟ้าจากระบบไฟฟ้าสำรองทั้งหมด ระบบไฟฟ้าในห้อง X – RAY ระบบไฟฟ้าในห้องนี้รับกระแสไฟฟ้าจากระบบกระแสไฟฟ้าสำรองทั้งหมดระบบแสงสว่างที่ใช้โคมไฟ FLUORESCENT ติดบนเพดานรอบ ๆ มี MAIN SWITCH BOARD สำหรับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จ่ายกระแสไฟฟ้าให้กับเครื่อง X-RAY ทำงานในช่วงสั้น มีสาย GROUND สำหรับเครื่อง X-RAY ระบบไฟฟ้าในห้องฉุกเฉิน ( ER )ระบบไฟฟ้าทั้งหมดในห้องฉุกเฉินเช่น แสงสว่าง เต้ารับไฟฟ้า ไฟฟ้าสำหรับเครื่องปรับอากาศ รับกระแสไฟฟ้าจากกระแสไฟฟ้าสำรอง

ระบบไฟฟ้าในห้องผ่าตัด ระบบไฟฟ้าทั้งหมดรวมทั้งระบบปรับอากาศในพื้นที่ ZONE เหล่านี้จะรับกระแสไฟฟ้าจากระบบไฟฟ้าสำรองทั้งหมดการจ่ายกระแสไฟฟ้าจากระบบไฟฟ้าหลักของอาคารมายังพื้นที่ใน ZONE นี้ควรจะจ่ายด้วย 2 FEEDER ที่อิสระจากกัน

### ระบบปรับอากาศ

ภายในอาคารใช้ระบบปรับอากาศแบบระบบทำน้ำเย็นจากส่วนกลางระบายความร้อนด้วยอากาศ ( AIR COOL CHILLER ) ทำงานด้วยเครื่อง CHILLER จะทำหน้าที่ทำน้ำเย็น และใช้ปั๊มน้ำส่งน้ำเย็นไปยังเครื่องเป่าลมเย็น ( AHU หรือ FCU )ซึ่งติดตั้งอยู่ในอาคารโดยเครื่อง CHILLER จะระบายความร้อนด้วยอากาศ ระบบนี้เรื่อง CHILLER ในแต่ละชั้นของอาคารจะมีห้องเครื่องงานระบบควบคุมในแต่ละชั้น

### ระบบท่อแก๊ส

อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุใช้ระบบจ่ายแก๊สกลางประกอบด้วย ส่วนห้องเก็บแก๊ส ศูนย์กลางการจ่ายแก๊ส เช่น ออกซิเจน ไนโตรสออกไซด์ เครื่องทำสุญญากาศ ตั้งชั้นที่ 1 ของอาคารท่อจ่ายแก๊ส จะใช้ท่อทองแดงในการติดตั้ง ทำการเดินไปส่วนต่างๆตามจุดที่ต้องการโดยมีอุปกรณ์ชุดเสียบ (OUTLET) เมื่อต้องการอุปกรณ์ใดๆ ก็สามารที่จะเสียบเข้ากับปลั๊กหรือ OUTLET อุปกรณ์ที่จะนำมาเสียบSECONDARYอุปกรณ์ชุด SECONDARY เป็นอุปกรณ์ที่นำมาเสียบกับ OUTLET ที่คนใช้ต้องการ

ชนิดของอุปกรณ์ที่ใช้ในโรงพยาบาลระบบท่อส่งทั้งหมดนี้จะมีห้องเครื่องควบคุมอยู่ในชั้นที่ 1 ของอาคาร มีดังนี้

- ระบบท่อ OXYGEN
- ระบบท่อ NITROUS
- ระบบท่อ SUCTION
- ระบบท่อ COMPRESSION
- ระบบท่อ BUTIAN GAS

### ระบบลิฟท์

จากกฎสำหรับอาคารโรงพยาบาล NATIONAL BUILDING CODE กำหนดให้ลิฟท์ 1 ตัว ต่อจำนวนเตียงผู้ป่วย 100 เตียง สำหรับอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุเป็นอาคารสูง 4 ชั้น ใช้ลิฟท์โดยสารสำหรับผู้ป่วยนอกและบุคคลภายนอกจำนวน 2 ตัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ระบบป้องกันอัคคีภัย

มีการเดินท่อไฟในท่อเหล็ก เพื่อป้องกันการติดไฟในกรณีที่เกิดกระแสไฟฟ้าลัดวงจรโดยติดตั้งอุปกรณ์ตรวจสอบเพลิงไหม้ มีหลายแบบ คืออุปกรณ์ตรวจสอบความร้อนแบบอุณหภูมิคงที่ ( CONSTANT TEMPERATURE HEAT DETECTOR) อุปกรณ์ตรวจสอบอัตราการเพิ่มความร้อน ( RATE OF RISE HEAT DETECTOR) อุปกรณ์ตรวจสอบควัน ( SMOKE DETECTOR )

## ระบบสัญจรภายในอาคาร

- ประตูเข้า – ออก สามารถเข้าได้ 2 ทาง คือ
- ทางเข้า – ออกด้านหน้าจะอยู่ทางทิศตะวันออกของอาคาร
- ทางเข้า – ออกด้านหลังจะอยู่ทางทิศตะวันตกของอาคาร

โถงทางเดิน อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุจะมีโถงทางเดินแบ่งพื้นที่ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉินและส่วนของคลินิก ส่วนโถงบริการในส่วนชิงโถงลิฟต์โถงवेशระเบียน จะมีโถงเชื่อมถึงกันในส่วนกลางของอาคารในแต่ละชั้น บันได เป็นทางที่เชื่อมต่อระหว่างชั้นต่อชั้น ใช้สำหรับผู้ป่วยที่สามารถเดินได้เอง บุคคลทั่วไป และส่วนสำหรับแพทย์พยาบาลเจ้าหน้าที่ ทางลาด เป็นทางติดต่อเชื่อมระหว่างชั้นต่อชั้น หรือในระดับที่ไม่ต่างกันมากนัก ในอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุจะเป็นทางลาดของรถเข็นเตียง หรือเก้าอี้ผู้ป่วยจากจุดจอดรถ สู่วิเวณภายในอาคาร

## 3.4 การศึกษาอัตราการกำลังของเจ้าหน้าที่

ตารางที่ 3.4.1 แสดงอัตราการกำลังของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

ตำแหน่ง	กรอบ	ปฏิบัติงานจริง	%
แพทย์	65	26	6.44
ทันตแพทย์	7	5	1.22
เภสัชกร	12	18	4.46
พยาบาล	385	268	66.34
เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	153	87	21.54
รวม	622	404	

ข้าราชการ	357	คน
ลูกจ้างประจำ	168	คน
ลูกจ้างชั่วคราว	241	คน
พนักงานของรัฐ	47	คน
รวม	813	คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.5 การศึกษาสายงานของการบริหารงานโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

แบ่งออกเป็น 6 ส่วนได้แก่

1. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
2. ฝ่ายวิชาการ
3. ฝ่ายการพยาบาล
4. กลุ่มเทคนิคและบริการ
5. ฝ่ายโภชนาการ
6. งานเวชกรรมสังคม

#### 1. ฝ่ายบริหารงานทั่วไปประกอบไปด้วย

- ส่วนธุรการ
- ส่วนการเงินและพัสดุ

#### 2. ฝ่ายวิชาการ

- ฝ่ายงานปฏิบัติและวิชาการ
- ฝ่ายนิเทศน์โสต ทักษะวิทยา
- เวชระเบียนและสถิติ
- ส่วนงานห้องสมุด

#### 3. ฝ่ายการพยาบาล

- งานหน่วยจ่ายกลาง
- งานผู้ป่วยนอก
- งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- งานหอผู้ป่วยหนัก
- งานหอผู้ป่วย

#### 4. กลุ่มเทคนิคและบริการทางการแพทย์

- งานรังสีวิทยาประกอบด้วยส่วนรังสีวินิจฉัย
- เวชกรรมฟื้นฟู ประกอบด้วย กายภาพบำบัด อาชีวะบำบัด ซ่อมอุปกรณ์คนพิการ
- งานศัลยกรรม ประกอบด้วยห้องผ่าตัด
- งานสูตินารีเวชกรรม และวางแผนครอบครัว งานห้องคลอด
- กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา งานวิสัญญีพยาบาล
- กลุ่มงานผู้ป่วยนอก
- กลุ่มงานกุมารเวชกรรม
- กลุ่มงานอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- กลุ่มงานอุบัติเหตุและวิกฤตวิทยา
- กลุ่มงาน หู ตา คอ จมูก
- กลุ่มงานทันตกรรม
- กลุ่มงานเภสัชกรรม
- กลุ่มงานพยาธิวิทยาและกายวิภาค
- กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก

## 5. ฝ่ายโภชนาการ

## 6. งานเวชกรรมสังคม

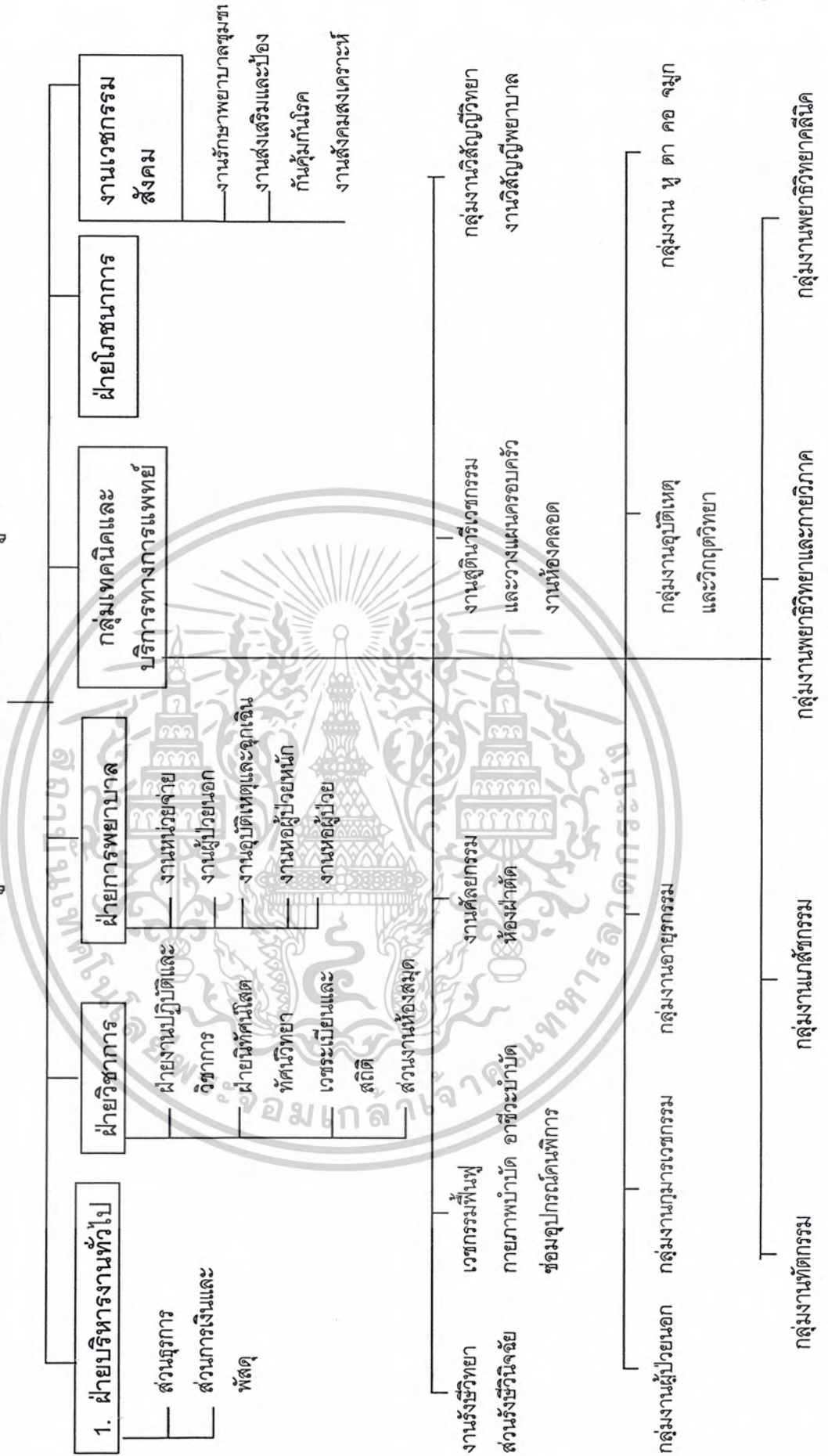
- งานรักษาพยาบาลชุมชน
- งานส่งเสริมและป้องกันคุ้มครองโรค
- งานสังคมสงเคราะห์



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 3.5.1 แสดงการบริหารงานโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

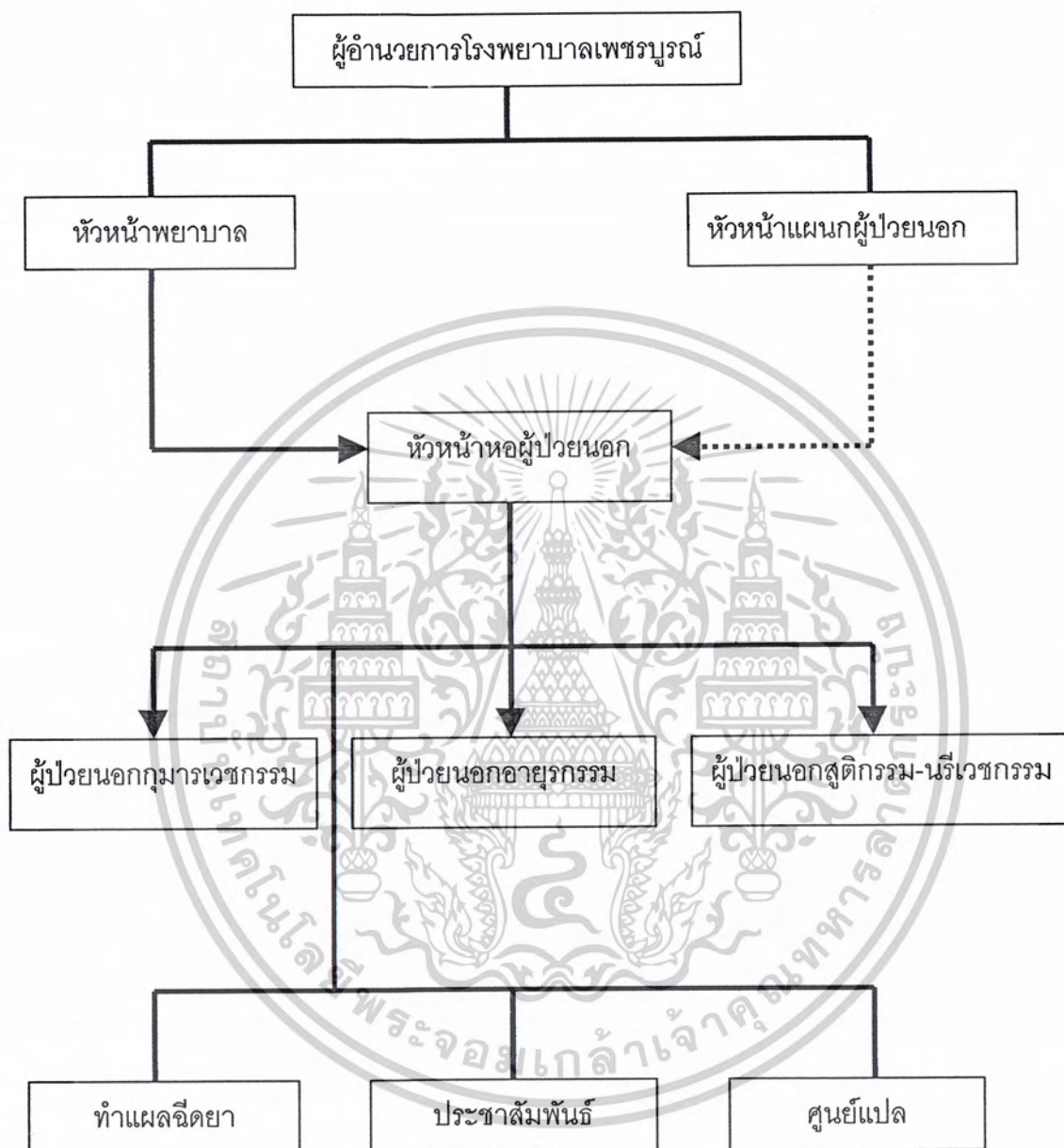
แผนภูมิการบริหารงานโรงพยาบาลเพชรบูรณ์



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.5.1 การศึกษาการบริหารงานและอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ส่วนผู้ป่วยนอก

แผนภูมิที่ 3.5.2 แสดงแผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานส่วนผู้ป่วยนอก



หมายเหตุ

- สายบังคับบัญชา
- ..... สายนิเทศ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.5.1 แสดงจำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในแต่ละช่วงเวลา

ประเภทของเจ้าหน้าที่	เวรเช้า	เวรบ่าย	เวรดึก
หัวหน้าหอ	1	-	-
พยาบาลวิชาชีพ	6	-	-
พยาบาลเทคนิค	1	-	-
เจ้าหน้าที่พยาบาล	3	-	-
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	5	-	-
พนักงานแปล	2	-	-
คณงาน	2	-	-

ตารางที่ 3.5.2 แสดงอัตรากำลังเจ้าหน้าที่และการปฏิบัติงาน

ประเภทของเจ้าหน้าที่	ปริมาณงาน	จำนวน จนท.ที่ควร มี	จำนวน จนท. ที่มี จริง
พยาบาลวิชาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คัดกรอง ประเมินสภาพผู้ป่วย</li> <li>- ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินและให้การประถมพยาบาลขั้นต้น</li> <li>- ประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- ฉีดยา / ทำแผล</li> <li>- ให้คำปรึกษาสุขภาพ</li> <li>- ช่วยแพทย์ในการตรวจในกรณีพิเศษ</li> <li>- ออกใบนัด, บันทึกรผลชันสูตรต่าง ๆ ให้เวชระเบียน</li> <li>- แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ถ้ามี</li> <li>- เป็นที่ปรึกษานุคลากรในหน่วยงาน</li> </ul>	7	6
พยาบาลเทคนิค	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบอุปกรณ์</li> <li>- ช่วยแพทย์ตรวจ</li> <li>- วัดความดันโลหิต</li> <li>- ช่วยคัดกรอง กรณีพยาบาลวิชาชีพมีไม่</li> </ul>	2	1

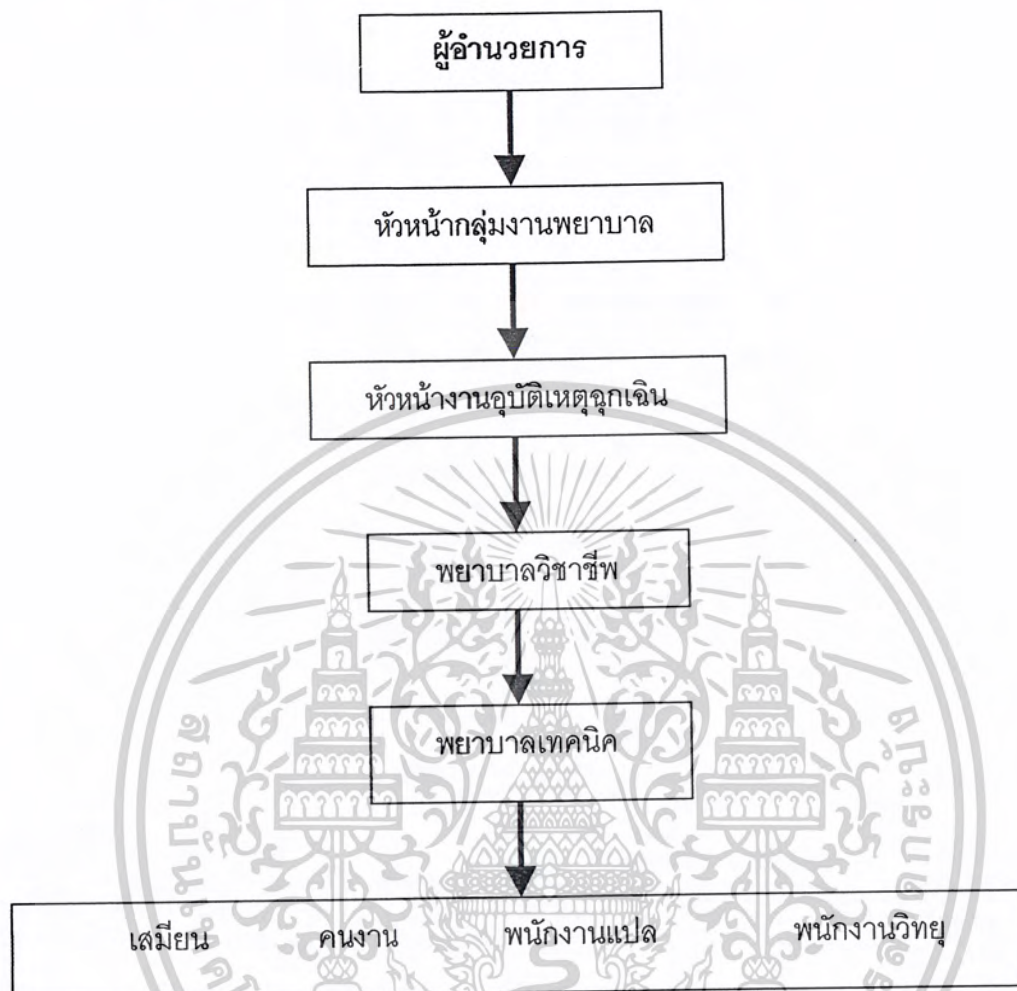
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	<p>เพียงพอ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รวมถึงให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเร่งด่วน ฉุกเฉิน</li> <li>- ฉีดยา / ทำแผล</li> <li>- เตรียมเวชระเบียนและลงทะเบียนผู้ป่วยในคลินิกพิเศษ</li> </ul>		
เจ้าหน้าที่พยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดูแลสภาพแวดล้อม</li> <li>- ตรวจสอบอุปกรณ์</li> <li>- ช่วยแพทย์ตรวจ</li> <li>- วัดความดันโลหิต</li> <li>- ช่วยคักกรองกรณีวิชาชีพระยะไม่เพียงพอ</li> <li>- เตรียมเวชระเบียนและลงทะเบียนผู้ป่วยในคลินิกพิเศษ</li> </ul>	3	3
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดเตรียมทำความสะอาดอุปกรณ์และห้องตรวจ</li> <li>- พิมพ์ใบส่งยา</li> <li>- เรียกผู้ป่วยเข้าตรวจตามคิว</li> <li>- นำพาญาติหรือผู้ป่วย ติดต่อกองห้องพิเศษที่ประชาสัมพันธ์</li> <li>- ล้าง อุปกรณ์เครื่องมือ</li> <li>- เบิก ของวัคซีนครุภัณฑ์ทางการแพทย์</li> </ul>	8	5
คนงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดูแลทำความสะอาดสถานที่ ห้องน้ำ</li> <li>- แลกเปลี่ยนออกซิเจนทั้งหมด</li> </ul>	3	2
พนักงานแปล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รับ - ส่ง คนไข้นอนในโรงพยาบาล</li> <li>- รับ - ส่งผู้ป่วย ตรวจพิเศษเช่น ห้องชันสูตร , X - ray</li> </ul>	3	2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.5.2 การศึกษาการบริหารงานและอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ส่วนอุบัติเหตุ

แผนภูมิที่ 3.5.3 แสดงแผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน



ตารางที่ 3.5.3 แสดงจำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในแต่ละช่วงเวลา

ประเภทของเจ้าหน้าที่	เวรเช้า	เวรบ่าย	เวรดึก
RN	6-7	3-4	2
TN	1-2	1-2	1
AIDS	2	1	1
คณงาน	1	1	1
พนักงานแปล	16	6	3
พนักงานวิทยุ / พ.ข.ร	1	1	
เจ้าหน้าที่ห้องบัตร	1	1	
แพทย์	1	1	1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.5.4 แสดงอัตรากำลังเจ้าหน้าที่และการปฏิบัติงาน

ประเภทของเจ้าหน้าที่	ปริมาณงาน ( วิธีคำนวณ )	จำนวน จนท. ที่ควรมี	จำนวน จนท. ที่มีจริง
RN	จำนวนคนไข้เฉลี่ย / วัน	21	11
TN	ฉุกเฉินมาก 4.5 ราย / วัน	8	5
AIDS	ฉุกเฉิน 52ราย /วัน	3	5
คนงาน	ไม่ฉุกเฉิน 136 ราย /วัน	3	3
พนักงานวิทยุ / พ.ข.ร	รวม 270.5 ราย	5	5
พนักงานแปล	จำนวนชั่วโมงการรักษาพยาบาล ฉุกเฉินมาก 3.2 ฉุกเฉิน 2.5 ไม่ฉุกเฉิน 1 จำนวนชั่วโมงการรักษาพยาบาล เฉลี่ย / ราย / วัน = 0.84 คำนวณอัตรากำลัง = $\frac{270.5 \times 0.86 \times 1.6}{7} = 45.44$ RN : TN : NA = 4 : 1.5 : 0.5 = 21 : 8 : 3		27

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 3.6 การศึกษาการให้บริการของโรงพยาบาล

ตารางที่ 3.6.1 แสดงจำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2540 -2544

ข้อมูล	หน่วย	ปี 2540	ปี 2541	ปี 2542	ปี 2543	ปี 2544
<b>ผู้รับบริการอื่น ๆ</b>						
- รับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก	ราย	66,664	80,146	77,895	81,293	88,126
- รับการรักษาและบริการอื่น ๆ	ครั้ง	157,008	202,911	196,504	217,458	248,253
- เฉลี่ยการรับบริการ/วัน	ครั้ง	549	710	688	761	869
<b>ผู้ป่วยนอก</b>						
- จำนวนผู้ป่วยนอก	ราย	52,049	64,932	62,029	69,031	69,982
- จำนวนผู้ป่วยนอก	ครั้ง	123,943	165,237	156,509	178,162	196,067
- เฉลี่ยผู้ป่วยนอก/วัน	ครั้ง	434	578	548	632	686
<b>ผู้ป่วยใน</b>						
- จำนวนเตียง	เตียง	328	381	424	424	464
- ผู้ป่วยในจำหน่าย	ราย	20,895	24,783	25,946	27,245	29,933
- จำนวนผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล	วัน	98,475	113,860	121,394	135,938	164,819
- จำนวนผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล/วัน	ราย	270	312	333	373	452
- เฉลี่ยผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลคนละ	วัน	4.71	4.59	4.68	4.92	5.51
<b>อัตราการครองเตียง</b>						
- ช่วงเวลาว่างของเตียง	%	82.25	81.88	78.44	87.84	97.32
- อัตราจำนวนผู้ป่วย	ราย/วัน	1.02	1.02	1.29	0.69	0.15
- ผู้ป่วยในถึงแก่กรรม	ราย	64	66	62	65	65
- อัตราผู้ป่วยในถึงแก่กรรม	ราย/1000	33	31	32	30	28

ที่มา รายงานประจำปีงบประมาณ 2544 โรงพยาบาลเพชรบูรณ์



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.6.2 แสดงจำนวนผู้รับบริการแต่ละแผนก ปี 254-2544

แผนก	ปี 2540	ปี 2541	ปี 2542	ปี 2543	ปี 2544
อายุรกรรม	54,718	69,781	69,780	79,240	82,905
ศัลยกรรม	16,084	19,114	15,077	17,313	18,742
ศัลยกรรมกระดูก	11,169	14,739	17,369	20,592	26,728
ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	2,071	2,918	2,693	3,067	2,752
กุมารเวชกรรม	13,680	19,752	16,997	19,280	27,502
สูติรีเวชกรรม	6,106	6,855	6,018	17,517	4,902
จักษุ	3,103	11,012	9,466	11,711	21,351
หู คอ จมูก	5,316	6,015	7,516	7,530	7,240
ทันตกรรม	8,007	9,523	9,301	10,132	9,970
เวชกรรมฟื้นฟู	7,462	9,370	4,572	8,051	5,564
รวมผู้ป่วย	127,716	169,080	194,433	180,175	198,656
บริการอื่น ๆ	36,890	41,441	41,137	25,740	52,742
รวมทั้งหมด	164,606	210,521	199,953	220,137	251,398

บริการอื่น ๆ หมายถึง	ตรวจก่อนคลอด	7,855	ตรวจหลังคลอด	957
	วางแผนครอบครัว	310	คลินิกนรีเวชกรรม	3,953
	เด็กแรกเกิด	2,856	คลินิกวิทยทอง	3,953
	คลินิกสุขภาพเด็กดี	3,180	ออกหน่วยเคลื่อนที่	386
	บริการอื่น ๆ	34,641		

ที่มา รายงานประจำปีงบประมาณ 2544 โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.7 การศึกษาหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ใช้โครงการ

การออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เป็นอาคารที่ให้การรักษาพยาบาล และมีส่วนการบริหารของสำนักงาน ดังนั้นจึงมีผู้ใช้อาคารอยู่ สองกลุ่มคือ กลุ่มเจ้าหน้าที่ส่วนบริหาร กลุ่มแพทย์พยาบาลเจ้าหน้าที่ให้บริการ ซึ่งการออกแบบนี้ ผู้ที่ทำการออกแบบทำเพียงในส่วนการให้บริการโรงพยาบาลซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้

#### ฝ่ายบริหารงาน

มีหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไปของโรงพยาบาลการบริหารทางด้านการเงิน การบัญชี รวมทั้งการจัดการด้านการบริหารทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล ซึ่งจะประกอบไปด้วย

สำนักงานฝ่ายการแพทย์

สำนักงานฝ่ายฝ่ายเวชกรรมสังคม

สำนักงานฝ่ายธุรการ

สำนักงานฝ่ายฝ่ายบริหาร

สำนักงานฝ่ายฝ่ายวิชาการ

สำนักงานฝ่ายงานแผนงาน

ส่วนทำงานบรรณรักษ์

#### หน้าที่รับผิดชอบและพฤติกรรม

หน้าที่ ทำหน้าที่บริหารงานตามหน่วยงานส่งเสริมด้านด้านการบริการและการบริหารภายในของหน่วยงาน วางแผนงานนโยบายการบริหาร

พฤติกรรม เข้าปฏิบัติหน้าที่ติดต่อเอกสารการบริหารงาน ประชุมวางแผนงาน ระยะเวลาการทำงาน จันทร์ – ศุกร์ 8.30 – 11.30 น. ปฏิบัติหน้าที่ในช่วงเช้า 11.30-13.00 น. พักรับประทานอาหาร 13.00-16.30 น. ปฏิบัติหน้าที่

#### ฝ่ายบริการทางการแพทย์

มีหน้าที่รับผิดชอบและบริการแก่ผู้ป่วยตามหน่วยงานซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้

หัวหน้าแพทย์ คือ แพทย์ที่เข้ารับราชการตั้งแต่ 4 ปีขึ้นไป มีหน้าที่ ควบคุมดูแลการทำงานของ แพทย์เวร

แพทย์เวร คือ แพทย์ที่ทำงานขดใช้ให้รัฐบาล ในกรณีที่ใช้ทุนรัฐบาลในการศึกษา

แพทย์เวรประจำคลินิก คือ แพทย์ที่ทำงานขดใช้รัฐบาล ในกรณีที่ใช้ทุนรัฐบาลในการศึกษา

ปฏิบัติหน้าที่วินิจฉัยอาการและทำการรักษาผู้ป่วยประจำคลินิกนั้น ๆ

พยาบาลวิชาชีพ รับนโยบายจากหัวหน้ากลุ่มงาน วางแผนการพยาบาลมอบหมายงานแก่สมาชิก

ควบคุมดูแลการให้บริการรักษาพยาบาลตามเทคนิควิธีที่เกี่ยวข้อง จัดสถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือ

เตรียมพร้อมแก่การให้บริการ สอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย รวบรวมระเบียบและรายงานต่าง ๆ

พยาบาลเทคนิค มีหน้าที่รับบัตรผู้ป่วยดูแลจัดเตรียมเครื่องมือล้างเครื่องมือดูแลความสะอาด

ภายในห้องตรวจให้การรักษาพยาบาลที่ง่าย ๆ ไม่ซับซ้อนตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้** มีหน้าที่ตรวจนับอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ประจำวันของแต่ละหน่วยงาน ตลอดจนดูแลรักษาจัดสภาพแวดล้อมของหน่วยงานปฏิบัติงานพยาบาลอย่างง่าย ๆ ภาวนาได้ การดูแลจากพยาบาล

**พนักงานทำความสะอาด** มีหน้าที่ดูแลสภาพแวดล้อมของอาคาร ครุภัณฑ์ให้สะอาดเป็นระบบ สวยงาม กำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลภายในหน่วยงาน ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย

**เจ้าหน้าที่เวชระเบียน** มีหน้าที่ รับผิดชอบด้านทะเบียนประวัติผู้ป่วย ทำใบประวัติและบัตร ประจำตัวผู้ป่วย ติดต่อประสานงานกับคลินิกต่าง ๆ

**เจ้าหน้าที่เวชสถิติ** มีหน้าที่รวบรวมข้อมูลสถิติของผู้ป่วยเพื่อนำไปประมวลผลและทำรายงาน ประจำปีของโรงพยาบาล

**เจ้าหน้าที่ประจำห้องจ่ายยา** มีหน้าที่ รับใบสั่งยาจากผู้ป่วย ส่งต่อให้เภสัชกรจัดเตรียม และจ่าย ยาให้ผู้ป่วย พร้อมให้คำแนะนำในการใช้ยา

**เภสัชกร** มีหน้าที่ ควบคุมและรับผิดชอบในการจัดยา เวชภัณฑ์ จัดระบบการเก็บและระบบ จ่ายในห้องจ่ายยาประจำวัน ดูแลการจัดยาตามใบสั่งยาให้ถูกต้องทั้งชนิด ขนาด จำนวน รวมทั้งแนะนำวิธีการใช้ยาแก่ผู้ป่วย ให้ความรู้กับพยาบาลจ่ายยาในด้านการใช้ยา

**ผู้ช่วยเภสัชกร** รับคำสั่งจากเภสัชกรช่วยในการจัดยา เวชภัณฑ์ จัดระบบการเก็บและระบบจ่าย ในห้องจ่ายยาประจำวัน ดูแลการจัดยาตามใบสั่งยาให้ถูกต้องทั้งชนิด ขนาด จำนวน รวมทั้ง แนะนำวิธีการใช้ยาแก่ผู้ป่วย

**เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล** บันทึกการจ่ายยาในแต่ละวันแก่ผู้ป่วย เขียนรายละเอียดของการเบิกจ่าย ยาของเภสัชกรแก่โรงพยาบาล

**พนักงานบัญชี** มีหน้าที่ เรียกเก็บเงินค่ารักษาจากผู้ป่วย บันทึกรายรับรายจ่าย สรุปรายรับราย จ่ายแต่ละเดือน

**นักสังคมสงเคราะห์** มีหน้าที่ตรวจสอบเอกสารของผู้ป่วยที่ยากจนเพื่อทำประวัติของการใช้สิทธิใน การขอเข้ารับบริการรักษาพยาบาลโดยรัฐบาลจะออกค่าใช้จ่ายจากโรงพยาบาล

การให้บริการของส่วนคลินิกและส่วนจ่ายเจียจ่ายยาเวชระเบียนจะให้บริการดังนี้

ช่วงเช้า 8.30 – 12.00น ปฏิบัติงานตรวจคนไข้ที่ได้นัดไว้และคนไข้ใหม่

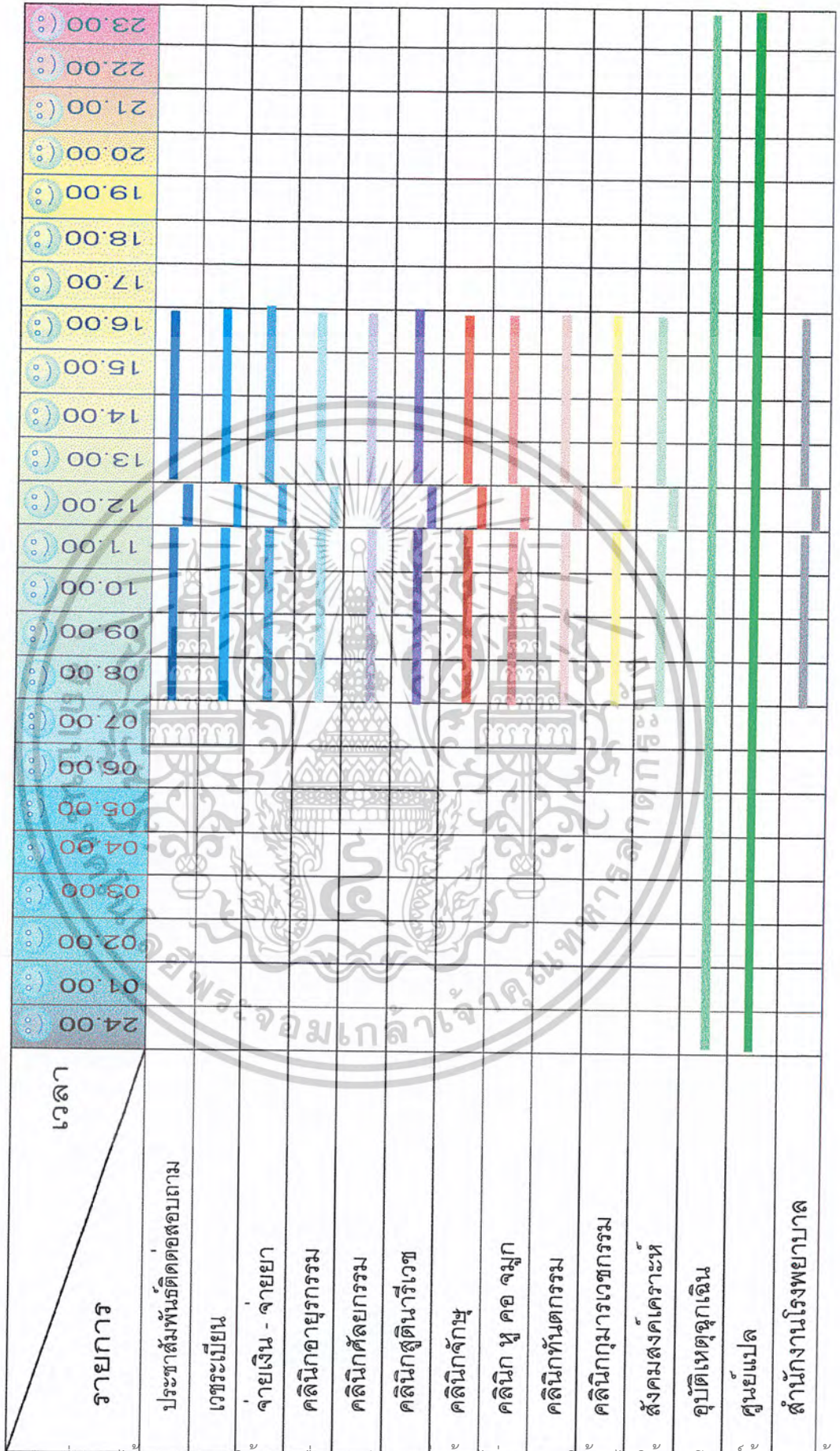
12.00 -13.00น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

ช่วงบ่าย 13.00 15.30 น. ปฏิบัติงานตรวจคนไข้ที่นัดไว้และให้บริการสุศึกษาแก่ผู้ป่วยใน แต่ละคลินิกโดย บางคลินิกจะมีคลินิกพิเศษ

การให้บริการในส่วนของกลุ่มงานอุบัติเหตุพนักงานแปลจะต้องมีการรักษาพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงโดยมีการปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

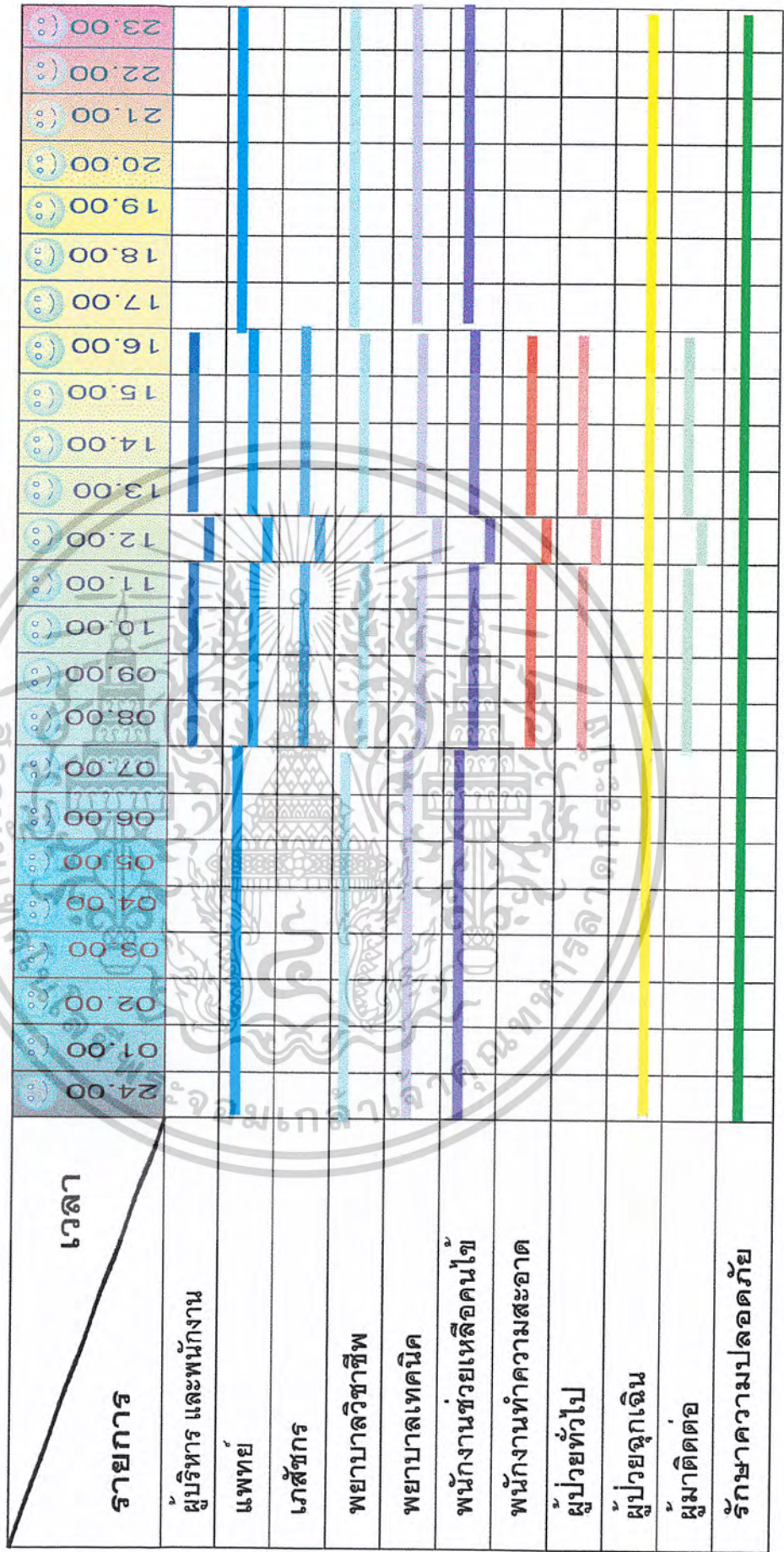
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3. 7.1แสดงตารางเวลาการปฏิบัติงานในโครงการ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.7.2 แสดงเวลาการปฏิบัติงานของผู้ใช้อาคาร



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้







ภาพที่ 4.1.6 แสดงสภาพแวดล้อมทางด้านทิศเหนือของโครงการติดกับอาคารอำนวยการ



ภาพที่ 4.1.7 แสดงสภาพแวดล้อมทางด้านทิศตะวันตกของโครงการติดกับอาคารหอผู้ป่วย



ภาพที่ 4.1.8 แสดงสภาพแวดล้อมทางด้านทิศเหนือของโครงการ  
ติดกับอาคารอำนวยการและอาคาร 50 ปี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 4.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่ออาคาร

อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุเป็นอาคารเฉพาะด้านทางการให้บริการการรักษาพยาบาล เป็นอาคารที่สร้างขึ้นเพื่อตอบสนองการให้บริการแก่ผู้ การจัดสร้างอาคารมีความสอดคล้องกับ สภาพของพื้นที่เดิมโดยการนำเอารูปแบบของสถาปัตยกรรมที่คำนึงถึงประโยชน์ใช้สอยและการติด ต่อประสานงานการให้บริการที่สอดคล้องกับพฤติกรรมกรให้บริการกับอาคารอื่น ๆ ใกล้เคียง ซึ่ง จะได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมดังนี้

### ผลกระทบจากเสียง

ผลกระทบจากเสียงนั้นจะได้รับผลกระทบโดยตรงเนื่องจากด้านหน้าและด้านข้างของโครง การติดกับถนนภายในของโครงการ และถนนสายหลักของจังหวัดที่มีการสัญจรตลอดเวลา การแก้ ปัญหาคือลักษณะการออกแบบสถาปัตยกรรมแก้ปัญหาคือจะใช้ประตูในกันทำให้แก้ปัญหาดังกล่าว ได้พอสมควร และใช้การออกแบบภูมิทัศน์โดยการปลูกต้นไม้ช่วยในการดูดซับเสียงได้ในด้านหน้า ของโครงการ

### ผลกระทบจากแสงแดด

ผลกระทบจากแสงแดดนั้นมีปัญหาเพียงด้านหน้าของโครงการโดยลักษณะของแสงอาทิตย์ ที่ขึ้นทางทิศตะวันออก ซึ่งจะมีปัญหาในช่วงเช้าเท่านั้น แต่ในช่วงบ่ายถึงเย็นจะมีผลทางทิศตะวัน ตกซึ่งจะส่งผลกระทบไม่มากเพราะเป็นด้านหลังของโครงการและมีอาคารใกล้เคียงช่วยในการบัง ของแสงได้ การแก้ปัญหาทางด้านสถาปัตยกรรมมีการออกแบบหลังคายื่นออกมาในส่วนจอดรถรับ ส่งผู้ป่วย และมีระเบียงโดยรอบโครงการเพื่อไม่ให้แสงเข้ามายังตัวอาคารโดยตรง

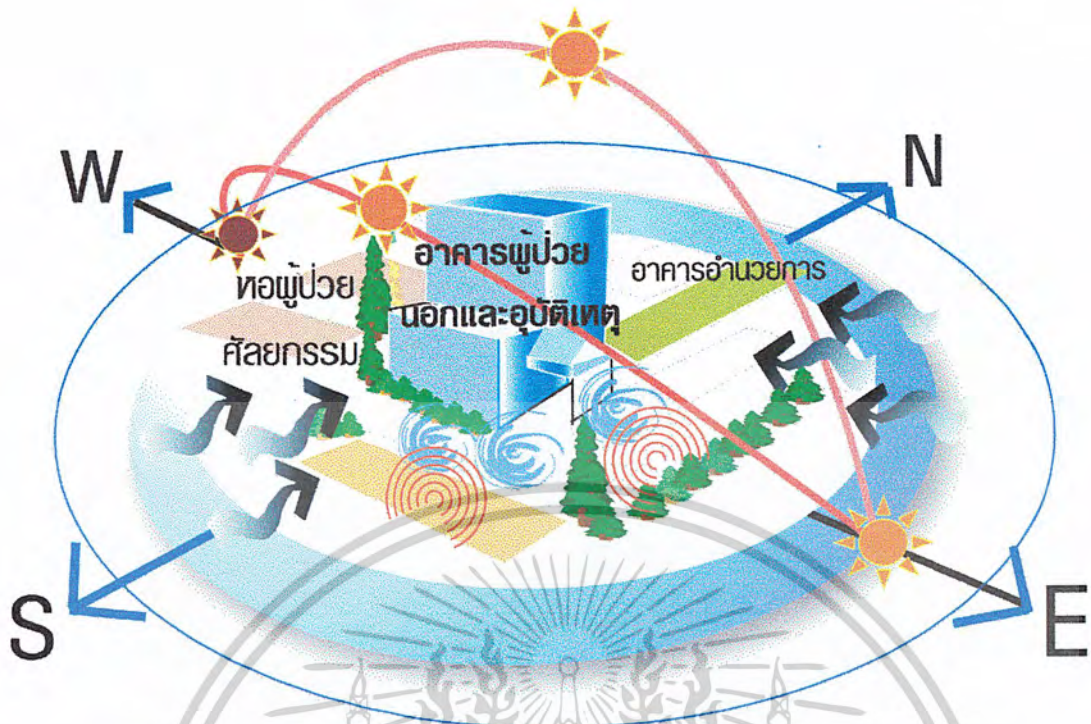
### ผลกระทบจากฝน

ผลกระทบจากฝนจะมีผลในเรื่องของความชื้นที่เข้ามาสู่ตัวอาคาร ทิศทางของฝนจะเข้ามา ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ในช่วงกลางเดือนเมษายนถึงเดือนตุลาคม ส่งผลกระทบให้กับโครงการไม่ มากนักเพราะมีการแก้ปัญหาทางด้านกรออกแบบสถาปัตยกรรมแล้ว แต่จะมีผลทางด้านข้าง ของโครงการการแก้ปัญหาคือปลูกต้นไม้ช่วยในการบังกระแสลมฝน

### ผลกระทบจากฝุ่นละออง

ผลกระทบจากฝุ่นละอองนั้นมีปัญหาจากด้านหน้าโครงการซึ่งมีผลกระทบจากฝุ่นละอองจาก รถเช่นเดียวกับผลกระทบจากเสียง ซึ่งการออกแบบทางสถาปัตยกรรมแล้วมีการแก้ปัญหาโดยมี การใช้ประตูเปิดเข้าออกอาคาร และควรมีการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในดังกล่าวในการแก้ไข ปัญหาข้างต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

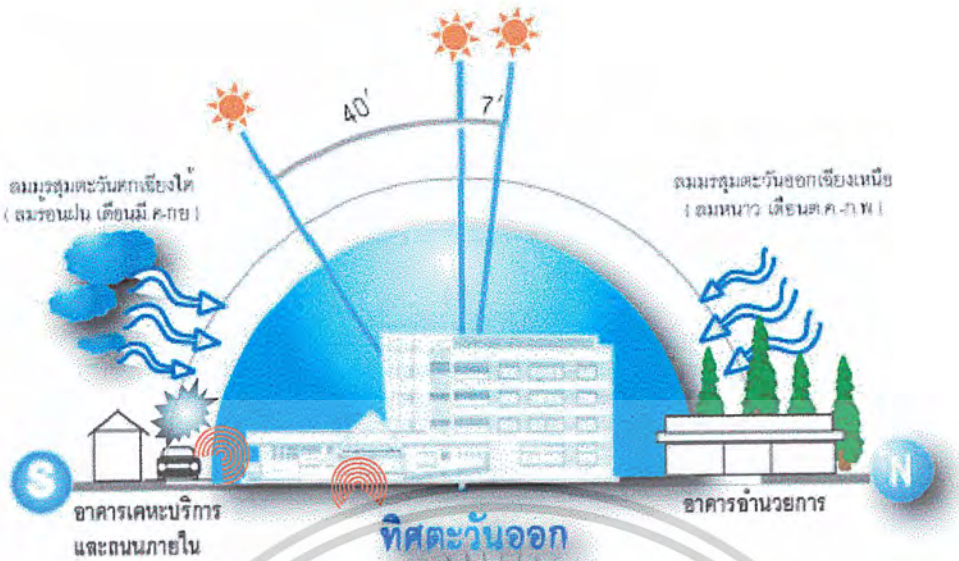


ภาพที่ 4.2.1 แสดงสภาพแวดล้อมและอาคารใกล้เคียงที่มีผลกระทบต่อโครงการ

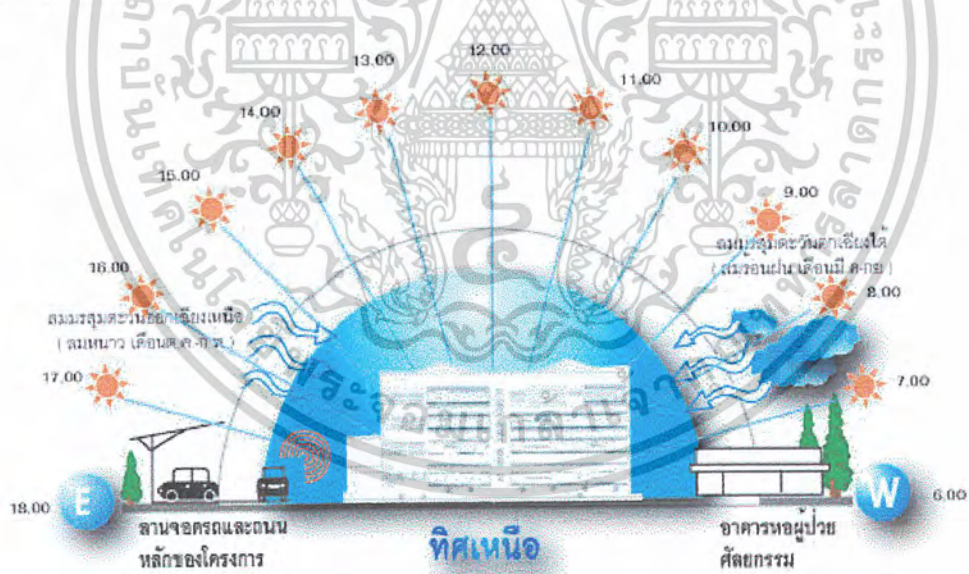


ภาพที่ 4.2.2 แสดงผลกระทบสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

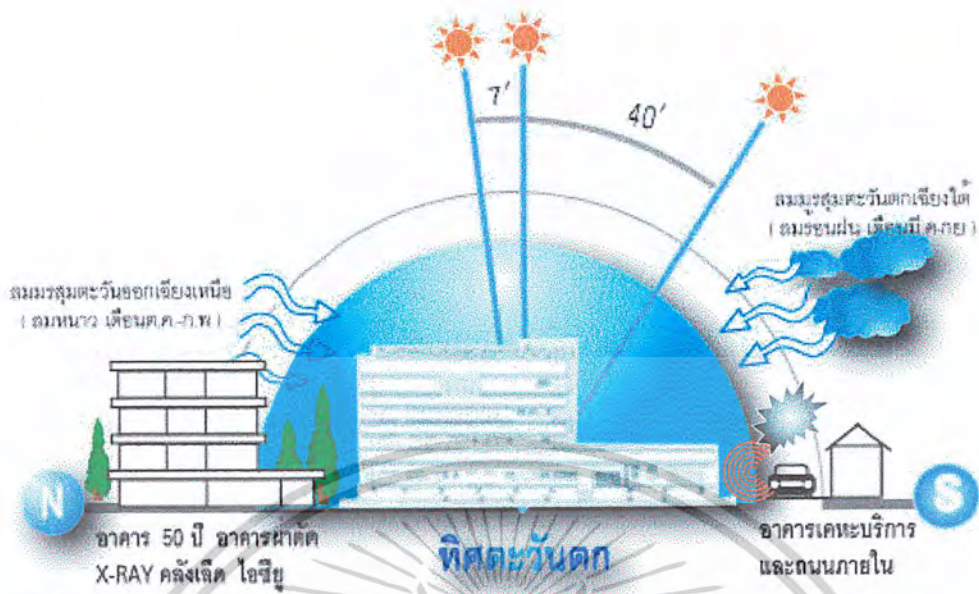


ภาพที่ 4.2.3 แสดงผลกระทบสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อโครงการทางทิศตะวันออก ผลกระทบทางด้านทิศตะวันออก เป็นทางด้านหน้าของโครงการซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นได้แก่ผลกระทบทางด้านฝุ่นละอองและเสียงที่มาจากรถทางด้านทิศใต้และด้านหน้า เนื่องจากเป็นถนนหลักของโครงการ



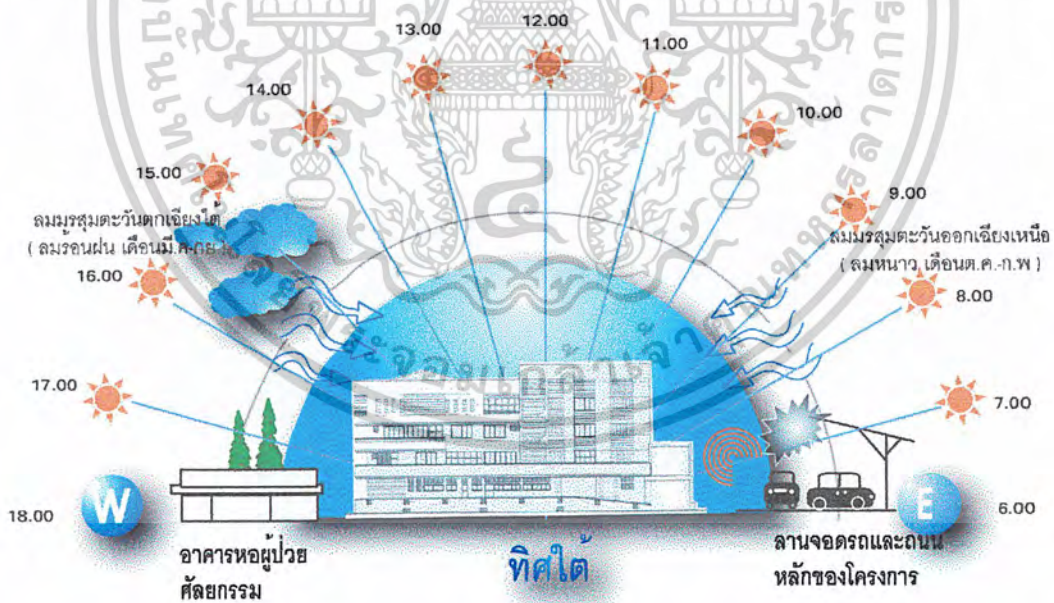
ภาพที่ 4.2.4 แสดงผลกระทบสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อโครงการทางทิศเหนือ ผลกระทบทางทิศเหนือ มีผลกระทบเพียงฝุ่นละอองที่มาจากถนนและลานจอดรถทางด้านทิศตะวันออก ทางด้านทิศตะวันตกมีผลกระทบจากลมมรสุมเท่านั้นซึ่งจะมีผลกระทบในชั้นที่ 3-4 เพราะชั้น 1-2 มีอาคารหอผู้ป่วยศัลยกรรมเชื่อมอยู่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.2.5 แสดงผลกระทบสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อโครงการทางทิศตะวันตก

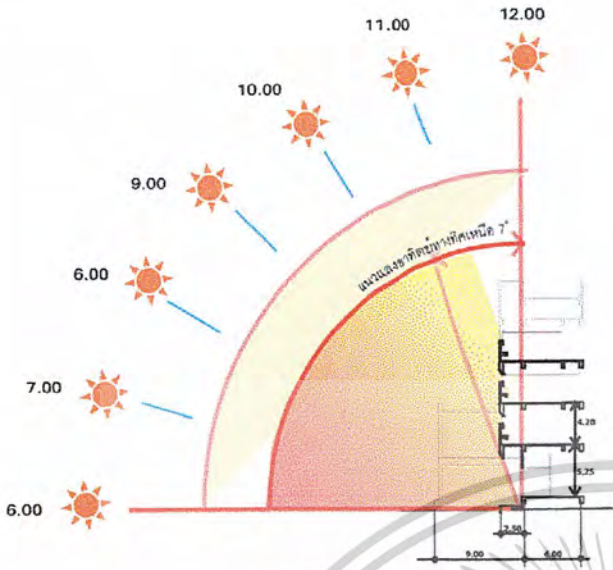
**ผลกระทบทางด้านทิศตะวันตก** ซึ่งเป็นด้านหลังของโครงการผลกระทบที่เกิดขึ้นมาจากฝุ่นละอองและเสียงทางด้านทิศใต้เนื่องจากติดกับถนนภายในโครงการและอาคารจอดรถทางด้านทิศเหนือมีผลกระทบเพียงลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งจะได้รับผลกระทบในชั้นที่ 3-4 เท่านั้น



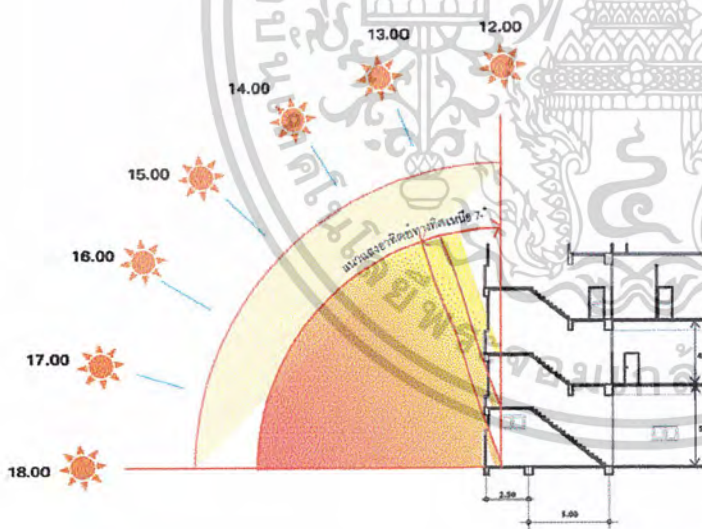
ภาพที่ 4.2.6 แสดงผลกระทบสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อโครงการทางทิศใต้

**ผลกระทบทางด้านทิศใต้** ผลกระทบทางด้านทิศตะวันตกเป็นผลกระทบจากฝุ่นละอองและเสียงที่มาจากถนนภายในโครงการและอาคารจอดรถส่วนทางด้านทิศตะวันตกมีผลกระทบเพียงลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.2.7 แสงผลกระทบของแสงทางด้านทิศตะวันออก



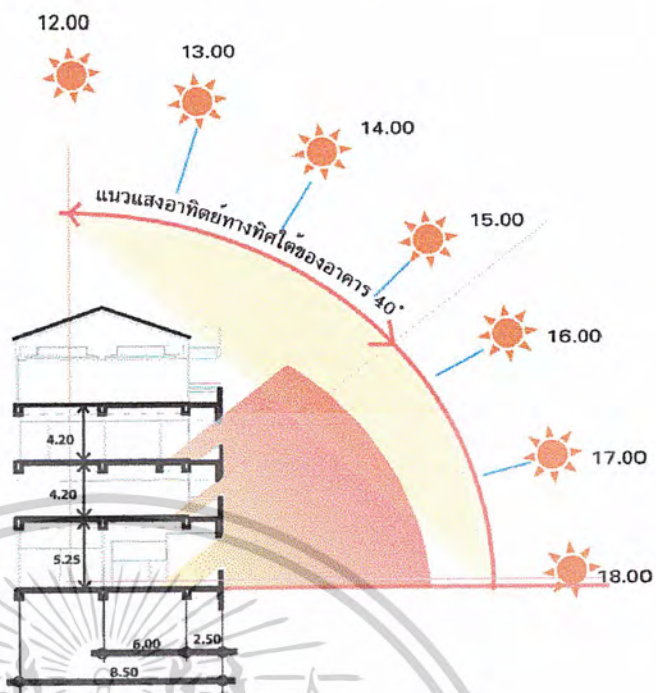
ภาพที่ 4.2.8 แสงผลกระทบของแสงทางด้านทิศเหนือ

ผลกระทบของแสง ที่เข้ามาในอาคารทางด้านทิศตะวันออกซึ่งเป็น ส่วนของทางเข้า สำนักงานผู้ป่วย นอกห้องน้ำ คลินิก อายุระกรรม ศัลยกรรม คลินิกสูรเวชกรรม ทางด้านนี้ แสงอาทิตย์จะสอดเข้ามาในอาคารทำ มุม 7° แสงจะส่องเข้าไปในอาคารมากที่สุด ในช่วงเวลา 10.00-11.00น. ซึ่งเป็นแสงในตอนเช้าการแก้ปัญหาทางสถาปัตยกรรมคือในส่วนคลินิกทำ เป็นส่วนล่างตากเครื่องมือของแต่ละคลินิก และในส่วนสำนักงานเจาะช่องหน้าต่างให้มีแสงเข้ามาในอาคารช่วยในการประหยัดพลังงาน

ผลกระทบของแสง ที่เข้ามาในอาคารทางด้านทิศเหนือซึ่งเป็น ส่วนของ คลินิก อายุระกรรม ศัลยกรรม คลินิก หู คอ จมูก คลินิกสูรเวชกรรม บ้านโดทางขึ้น ทางด้านนี้แสงอาทิตย์จะสอดเข้ามาในอาคารทำ มุม 7° แสงจะส่องเข้าไปในอาคารมากที่สุด ในช่วงเวลา 13.00 – 14.00 น. ซึ่งเป็นแสงในตอนเช้าการแก้ปัญหาทางสถาปัตยกรรมคือในส่วนคลินิกทำเป็นส่วนล่างตากเครื่องมือของแต่ละคลินิก และในบางส่วนไม่มีการเจาะช่องแสงคลินิกทันตกรรม

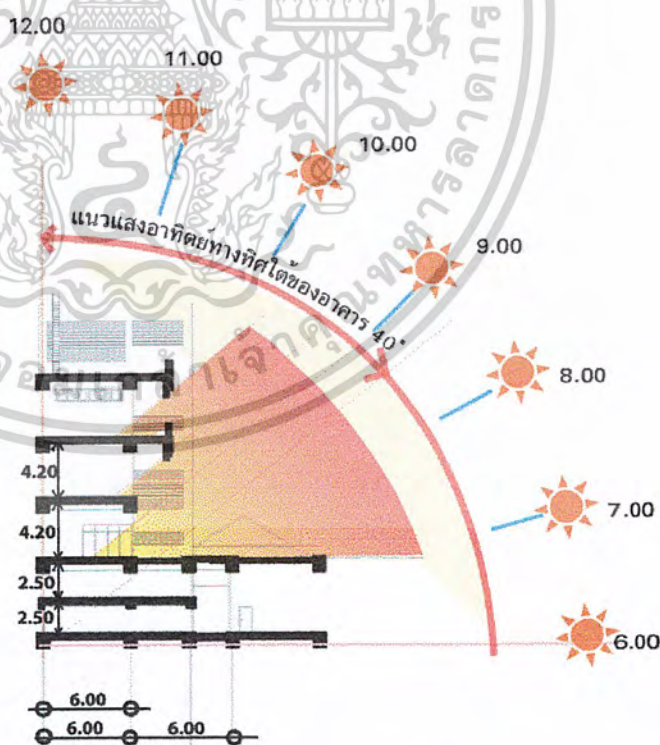
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลกระทบของแสง ที่เข้ามาในอาคาร ทางด้านทิศตะวันตกซึ่งเป็นส่วนของ คลินิก ทันตกรรม ทางด้านนี้แสงอาทิตย์ จะสาดเข้ามาในอาคารทำมุม 40' แสง จะส่องเข้าในอาคารมากที่สุดในช่วงเวลา 8.00-9.00น. ซึ่งเป็นแสงในตอนเช้ามีผล กระทบในชั้นที่ 2 การแก้ปัญหาทาง สถาปัตยกรรมคือมีหลังคายื่นออกมา ทำให้แสงไม่เข้ายังอาคารทั้งหมดและ ส่วนของโถงคลินิก กรรมไม่มีการเจาะ ช่องแสง



ภาพที่ 4.2.9 แสงผลกระทบของแสงทางด้านทิศตะวันตก

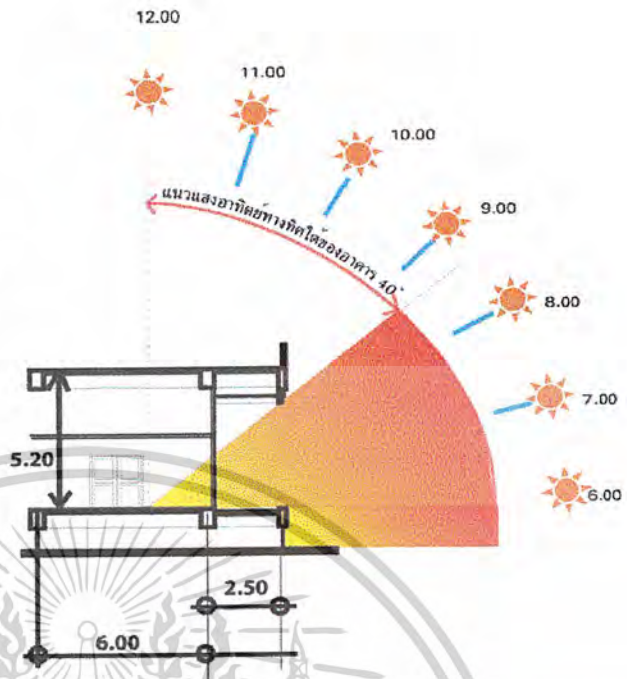
ผลกระทบของแสง ที่เข้ามาใน อาคารทางด้านทิศตะวันตกซึ่งเป็น ส่วนของห้องน้ำ จ่ายยา ห้องพัก แพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกจักษุ ทางด้านนี้แสงอาทิตย์จะสาดเข้ามาใน อาคารทำมุม 40' แสงจะสาดเข้าใน อาคารมากที่สุดในช่วงเวลา 15.00 - 18.00น. ซึ่งเป็นแสงในตอนบ่าย การ แก้ปัญหาทางสถาปัตยกรรมคือมี หลังคายื่นออกมาทำให้แสงไม่เข้า ยังอาคารทั้งหมดและส่วนของคลินิก มีหน้าต่างซึ่งแนวแสงจะเข้ามาไม่ได้



ภาพที่ 4.2.10 แสงผลกระทบของแสงทางด้านทิศใต้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลกระทบของแสง ที่เข้ามาในอาคาร ทางด้านทิศใต้ซึ่งเป็นส่วนของอุบัติเหตุ ถูกเงาทางด้านนี้แสงอาทิตย์จะสอดเข้ามาในอาคารทำมุม 40° แสงจะส่องเข้าในอาคารมากที่สุดในช่วงเวลา 8.00 – 9.00 น. ซึ่งจะไม่มีปัญหาเนื่องจากเป็นแสงในตอนเช้าจะไม่แรงมากนัก การแก้ปัญหาทางสถาปัตยกรรมคือมีหลังคายื่นออกมาทำให้แสงไม่เข้ายังอาคารทั้งหมด



ภาพที่ 4.2.11 แสงผลกระทบของแสงทางด้านทิศใต้

### 4.3 การวิเคราะห์ทางสัญจรภายในและพื้นที่ว่างภายในอาคาร

#### 4.3.1. ทางสัญจรภายในอาคาร

ทางสัญจรภายในอาคารนั้นตามระบบโครงสร้างทางสถาปัตยกรรมแบ่งออกเป็นทางสัญจรในทางลาด ได้แก่ทางสัญจรที่มาจากทางรถเข็นรถเข็นได้แก่ส่วนของทางเข้าส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน ส่วนของศูนย์บริการช่วยเหลือผู้ป่วย ส่วนของทางสัญจรทางบันไดที่มีทางขึ้นลงทางด้านหน้า ด้านหลังและภายในอาคารจำนวน 2 จุดเชื่อมทุกชั้นของอาคาร ส่วนทางสัญจรลิฟต์รับส่งผู้ป่วยเป็นทางสัญจรทางตั้งที่มีบริการทุกชั้นของอาคาร

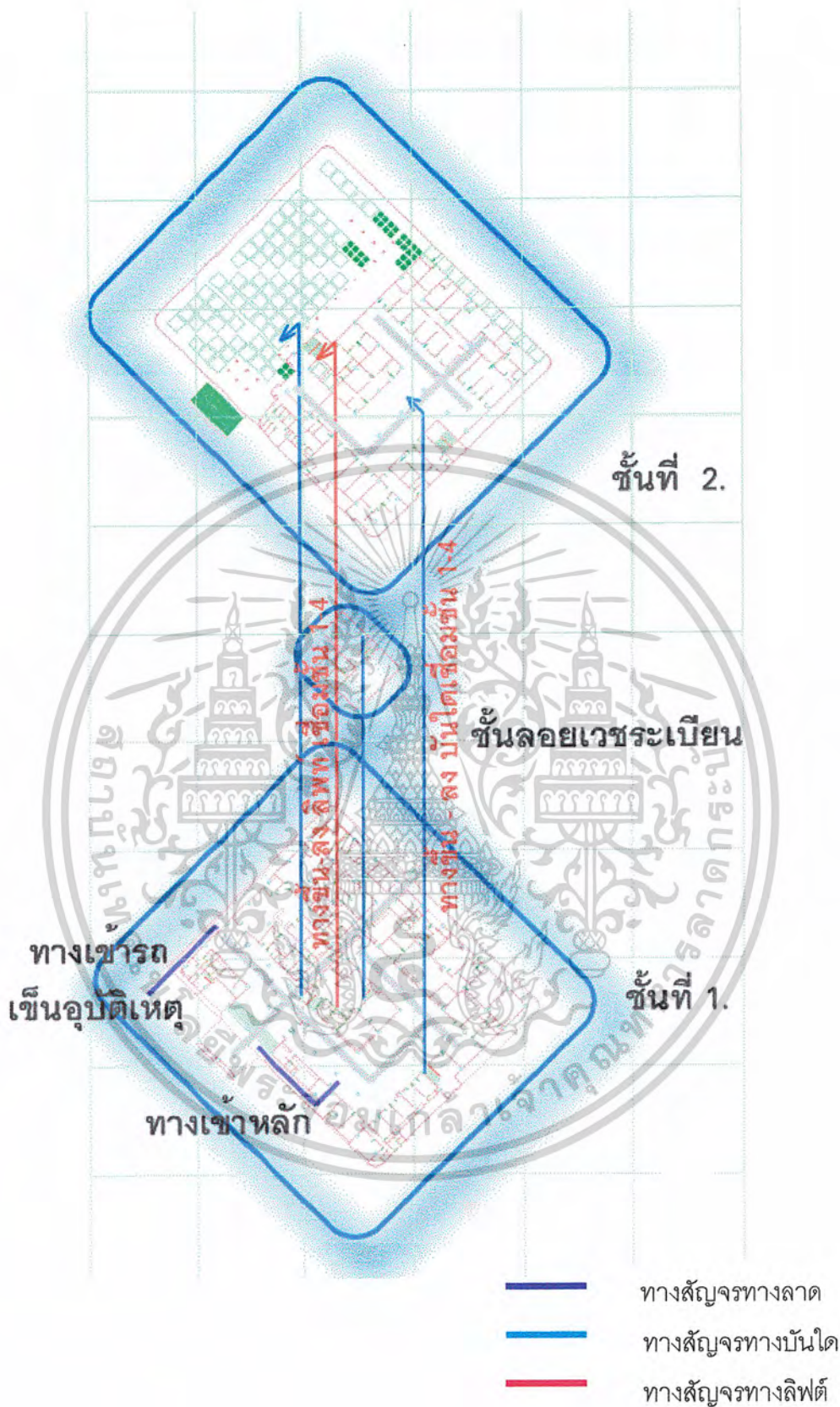
#### ทางสัญจรภายในอาคารประกอบไปด้วย

**ทางสัญจรทางลาด** เป็นทางสัญจรเป็นทางสัญจรสำหรับผู้ป่วยที่ต้องนั่งรถเข็น หรือแปลนอนโดยทางลาดนี้จะอยู่ในส่วนด้านข้างโครงการเป็นทางเข้าส่วนอุบัติเหตุ และในส่วนของผู้ป่วยแปลโดยจะต้องมีเจ้าหน้าที่บริการนำส่งในส่วนคลินิกต่าง ๆ

**ทางสัญจรทางบันได** เป็นทางสัญจรที่ผู้ป่วยและผู้เข้ามาติดต่อเข้ามาใช้บริการภายในส่วนต่างๆ ซึ่งทางสัญจรทางบันไดนี้ภายในอาคารจะมีสองส่วนคือส่วนข้างลิฟต์ และส่วน ทิศเหนือของอาคาร

**ทางสัญจรทางลิฟต์** เป็นทางสัญจรที่ให้บริการรับส่งผู้ป่วยและ ผู้ที่มาติดต่อปฏิบัติการภายในโดยลิฟต์จะเชื่อม ชั้นที่ 1-4

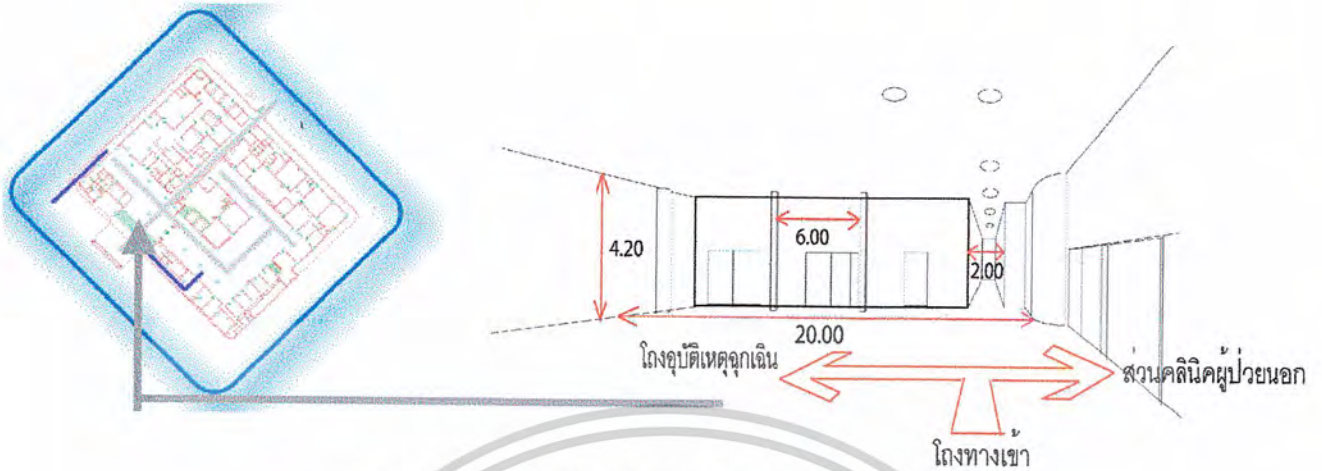
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.3.1 แสดงทางสัญจรระหว่างชั้นของอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.3.2 การศึกษาพื้นที่ว่างภายในอาคาร



ภาพที่ 4.3.2 แสดงพื้นที่ว่างภายในอาคารส่วนโถงอุบัติเหตุฉุกเฉิน

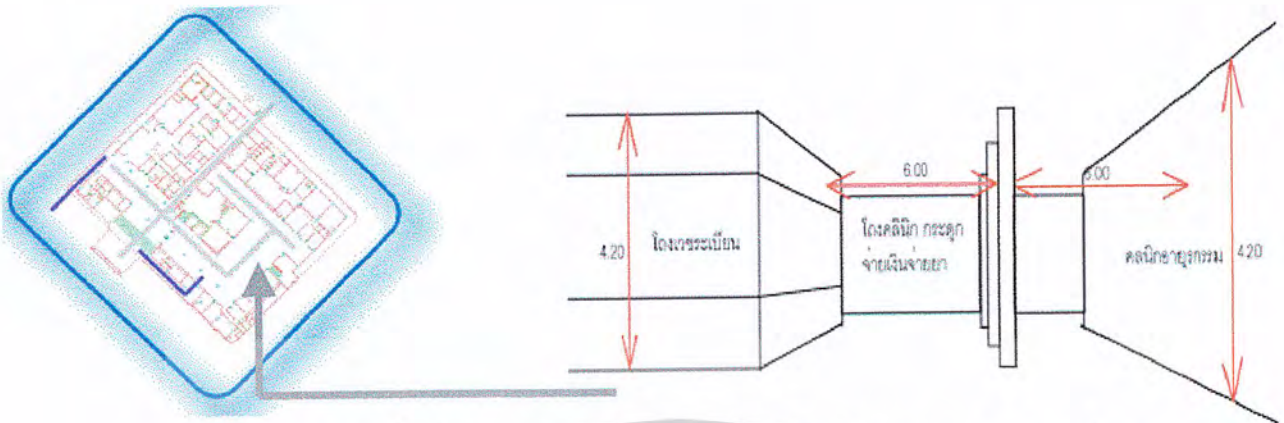
ในส่วนโถงทางเข้าส่วนนี้จะเข้าออกได้ 3 ทางคือในส่วนด้านหน้าซึ่งเป็นทางเข้าหลักของอาคาร ด้านข้างที่ติดกับส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นทางเข้าของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไร้รถเข็น และแปลนอน ส่วนอีกทางเป็นทางเข้าออกด้านหลังไปสู่ส่วนหอผู้ป่วยอายุรกรรม ทางช่องนี้จะแคบและลึกในด้าน การออกแบบสถาปัตยกรรมเบื้องต้นได้มีการใช้ หลังคา สกายไลท์เพื่อช่วยในการเพิ่มแสงภายใน



ภาพที่ 4.3.3 แสดงพื้นที่ว่างภายในอาคารส่วนโถงเวชระเบียน อายุรกรรม

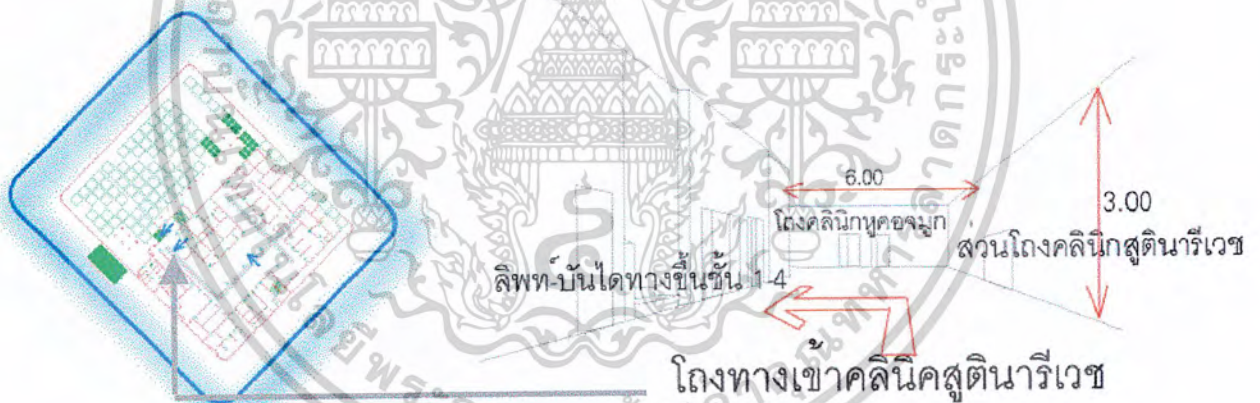
ส่วนโถงทางเข้า คลินิกผู้ป่วยนอกส่วนนี้ พื้นที่ว่างภายในจะกว้างและลึก ในส่วนนี้จะมีการใช้พื้นที่มากเนื่องจากเป็นกลุ่มของคลินิกอายุรกรรมที่มีจำนวนผู้ป่วยที่มากประกอบกับยังมีส่วนโถง เวชระเบียน ส่วนประชาสัมพันธ์ที่ต้องมี ผู้ใช้บริการจำนวนมากและยังมีเสากภายในกันพื้นที่ซึ่งจะมี ส่วนสำคัญในการออกแบบเพราะต้องแก้ปัญหาภายในอาคารส่วนกลางต้องมีรถจากศูนย์รถเข็นในการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.3.4 แสดงพื้นที่ว่างภายในส่วนโถงด้านหน้าคลินิกอายุรกรรมและเวชระเบียน

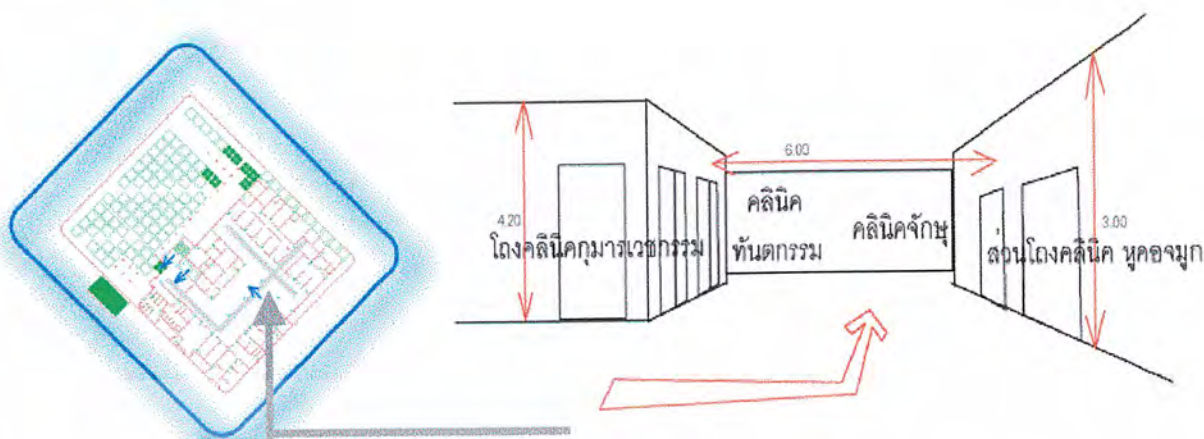
พื้นที่ว่างในส่วนนี้มีขนาดความกว้าง 12 เมตรและลึก 24 เมตรมีเสาอยู่ตรงกลางของพื้นที่ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการสัญจรที่มากเนื่องจากการให้บริการคลินิกอายุรกรรมรวมทั้งต้องมีพื้นที่ที่จะเข้าสู่ ส่วนของจ่ายเงินจ่ายยาที่อยู่ถัดไป



ภาพที่ 4.3.5 แสดงพื้นที่ว่างภายในส่วนโถงด้านหน้าคลินิกสูตินารีเวชกรรม

พื้นที่ว่างในสูตินารีเวชกรรมจะเชื่อมพื้นที่กับส่วนทางขึ้นไปสำนักงานผู้บริหารโรงพยาบาล และถัดไปเป็นส่วนของคลินิกหู คอ จมูก เป็นโถงที่เชื่อมกันดังนั้นการออกแบบจึงควรที่สร้างจังหวะพื้นที่เพื่อไม่ให้เกิดการแบ่งแยกแต่ควรมีเอกลักษณ์มีในแต่ละคลินิกที่สื่อให้ผู้ให้บริการรู้ว่าเป็นส่วน ของอะไรเพื่อไม่ให้เกิดการสับสน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.3.6 แสดงพื้นที่วางภายในส่วนโงงด้านหน้าคลินิกกุมารเวชกรรม คลินิก หู คอ จมูก

ส่วนคลินิกจะอยู่ในพื้นที่เดียวกันโดยมีโงงเชื่อมต่อไปกันทุกส่วนการออกแบบจุดนี้จึงควรมีการออกแบบสอดคล้องกับการใช้พื้นที่ในแต่ละส่วนและให้มีการออกแบบที่บ่งบอกถึงเอกลักษณ์แต่ละจุดของพื้นที่เพื่อไม่ให้เกิดการสับสนในการให้บริการ

#### 4.4 การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

การวิเคราะห์พฤติกรรมในส่วนนี้สามารถแบ่งกลุ่มพฤติกรรมในการใช้อาคารออกเป็นสองส่วนคือส่วนผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

##### 4.4.1 พฤติกรรมผู้ให้บริการ

###### 1. แพทย์

###### หน้าที่

- ให้บริการตรวจ วินิจฉัยโรค บำบัดรักษาผู้ป่วย

- พฤติกรรม**
- มีการติดต่อโดยตรงกับผู้ป่วยในการตรวจรักษา บำบัดรักษา
  - มีการประสานงานกับพยาบาลโดยสั่งการ

**เวลาทำงาน** 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ

ผลัดเช้า	8.00	-	16.00 น.
ผลัดบ่าย	16.00	-	24.00 น.
ผลัดดึก	24.00	-	8.00 น.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2. พยาบาล

หน้าที่	- เป็นผู้ช่วยแพทย์
	- ให้บริการดูแลคนไข้
พฤติกรรม	- ปฏิบัติงานให้การดูแลคนไข้ ช่วยเหลือ และนำผู้ป่วยในการปฏิบัติ
	- ติดต่อประสานงานกับแพทย์ ในการดูแลคนไข้
เวลาทำงาน	ตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3 ผลัดคือ
ผลัดเช้า	8.00 - 16.00
ผลัดบ่าย	16.00 - 24.00
ผลัดดึก	24.00 - 8.00

## 3. เจ้าหน้าที่

หน้าที่	- เป็นผู้ช่วยแพทย์ในด้านการสนับสนุนการวิจัย
พฤติกรรม	- ปฏิบัติงานตามหน้าที่ในแผนกที่ตนสังกัด
เวลาทำงาน	ทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3 ผลัดดังนี้
ผลัดเช้า	8.00 - 16.00
ผลัดบ่าย	16.00 - 24.00
ผลัดดึก	24.00 - 8.00

## 4. เภสัชกร

หน้าที่	- ปฏิบัติงานในด้านการผลิตยา
	- จ่ายยาให้ผู้ป่วยตามใบสั่งแพทย์
พฤติกรรม	- จัดยาส่งไปยังแผนกต่างๆ และห้องผู้ป่วย
	- จ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยนอกตามใบสั่งแพทย์
	- เบิกจ่ายยาต่างๆ
เวลาทำงาน	ตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3 ผลัดคือ
ผลัดเช้า	8.00 - 16.00
ผลัดบ่าย	16.00 - 24.00
ผลัดดึก	24.00 - 8.00

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 5. พนักงานบริการ

**หน้าที่** - สนับสนุนการทำงานของโรงพยาบาลให้เป็นไปโดยไม่หยุดชะงัก

**พฤติกรรม** - ปฏิบัติงานตามหน้าที่ในแผนกที่ตนสังกัด

**เวลาทำงาน** - โดยทั่วไปปฏิบัติงานเวลา 8.00 – 17.00 น. และในส่วนของหน่วยงานยานพาหนะ เจ้าหน้าที่รักษาการและพนักงานควบคุมห้องเครื่องจะปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ

ผลัดเช้า	8.00	-	16.00 น.
ผลัดบ่าย	16.00	-	24.00 น.
ผลัดดึก	24.00	-	8.00 น.

### 4.4.2 ผู้รับบริการ

#### 1. ผู้ป่วย

**พฤติกรรม** - มีความสัมพันธ์ติดต่อโดยตรงกับแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค และ พนักงานบริการ การมารับบริการของผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุโรงพยาบาลเพชรบูรณ์มี หน่วยงานต่างๆ ซึ่ง มีเวลากำหนดต่างกัน ( เวลาทำการตั้งแต่ 8.00 – 16.00 ) และแผนกฉุกเฉินเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

#### 2. ผู้มาติดต่อ

**พฤติกรรม** - เข้ามาติดต่อกับหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาล เช่นผู้มาติดต่อขายยา ซึ่งติดต่อกับแผนกเภสัชกรรม หรือผู้มาติดต่อกับแผนกบริหารและธุรการเป็นต้นเวลาในการติดต่อ 8.00 - 16.00 น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบการจัดสรรพื้นที่ใช้สอยภายใน  
ตารางที่ 4.5.1 กลุ่มงานผู้ป่วยนอก

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. โต๊ะเคาน์เตอร์ ประชาสัมพันธ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้บริการข่าวสารข้อมูลด้วยการประชาสัมพันธ์ให้กับผู้มารับบริการและผู้มาติดต่อ</li> <li>- ให้การสนับสนุนและประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาล</li> <li>- ส่วนนั่งพักคอยในระหว่างการรอรับบริการและเป็นที่พักคอยของญาติผู้ป่วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โต๊ะเคาน์เตอร์</li> <li>- ประชาสัมพันธ์</li> <li>- เก้าอี้</li> <li>- คอมพิวเตอร์</li> <li>- โทรศัพท์</li> <li>- แผ่นพับข้อมูล</li> <li>- ข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับโรงพยาบาล</li> <li>- บอร์ดติดประกาศ</li> <li>- บอร์ดไฟวิ่งควบคุมด้วยคอมพิวเตอร์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริเวณหน้าสุดของชั้นล่างตรงจุดทางเข้า-ออก</li> <li>- บริเวณส่วนพักคอย</li> <li>- บริเวณที่มีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกัน เช่น ห้องตรวจโรคและส่วนติดต่อทำบัตร</li> </ul>
2. เคาน์เตอร์ลงทะเบียนเวชระเบียน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำบัตรให้แก่ผู้ป่วย ค้นหาทะเบียนประวัติผู้ป่วยในกรณีที่มาขอรับการรักษา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เคาน์เตอร์ลงทะเบียน</li> <li>- เก้าอี้</li> <li>- คอมพิวเตอร์</li> <li>- พรินเตอร์</li> <li>- ผู้เก็บบัตรและทะเบียนประวัติคนไข้</li> <li>- ช่องใส่ใบกรอกแบบฟอร์มลงทะเบียนประวัติผู้ป่วยใหม่</li> <li>- โทรศัพท์</li> <li>- บอร์ดติดประกาศ</li> <li>- กระดาษบันทึก</li> <li>- ปากกา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อยู่ด้านหน้าทางเข้าหลักของโรงพยาบาล</li> <li>- ติดต่อสัมพันธ์กับส่วนพักคอย</li> </ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
3. ชุดพักคอย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นส่วนให้บริการสำหรับการพักผ่อนระหว่างรอรับบริการ</li> <li>- เป็นส่วนกลางก่อนแยกไปยังส่วนอื่นๆของอาคาร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เก้าอี้พักคอย</li> <li>- ชั้นวางหนังสือพิมพ์</li> <li>- कुลเลอร์น้ำ</li> <li>- โทรทัศน์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ต่อเนื่องกับส่วนทางเข้าหลักประชาสัมพันธ์</li> <li>- เวชระเบียน และจ่ายยา-จ่ายเงิน</li> <li>- ส่วนที่มีความสัมพันธ์กัน เช่นห้องตรวจโรค</li> </ul>
4. ห้องเก็บประวัติเวชระเบียน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เก็บประวัติผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 5 ปี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตู้เก็บเวชระเบียน</li> <li>- คอมพิวเตอร์</li> <li>- พรินเตอร์</li> <li>- โทรศัพท์</li> <li>- โต๊ะคัดแยกประวัติ</li> <li>- เคาน์เตอร์ทำงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ต่อเนื่องกับส่วนทำบัตร</li> <li>- ชั้นลอยบนส่วนเวชระเบียน</li> </ul>
5. โทรศัพท์สาธารณะ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำหรับใช้ติดต่อกับบุคคลภายนอก</li> <li>- โรงพยาบาลทั่วไป กำหนดให้มี 50 เตียงต่อ 1 เครื่อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โทรศัพท์</li> <li>- ชั้นวางโทรศัพท์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทุกส่วนที่สามารถใช้ร่วมกันได้ เช่น บริเวณโถงพักคอย, โถงทางเดิน, โถงทางเข้า, หอพักผู้ป่วย ฯลฯ</li> </ul>
6. ตู้น้ำดื่ม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำหรับบริการให้แก่ผู้มาติดต่อและผู้ใช้บริการภายในโรงพยาบาล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เครื่องทำน้ำร้อน-เย็น</li> <li>- เครื่องบริการน้ำดื่มอัตโนมัติ</li> <li>- แก้วกระดาษ</li> <li>- ถังขยะ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริเวณติดกับส่วนจ่ายยา หรือ โถงพักคอย</li> </ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
7. ห้องน้ำชาย - หญิง	- ให้บริการห้องน้ำแก่ผู้มาใช้บริการภายในอาคาร	- อ่างล้างหน้า - กระจกเงา - โถปัสสาวะชาย - ห้องน้ำ - ถังขยะ - ผ้าเช็ดมือ - เครื่องเป่าอัตโนมัติ	- อยู่ส่วนกลางของโกพักคอยในส่วนที่ทุกคนสามารถขอใช้บริการได้สะดวก

ตารางที่ 4.5.2 ส่วนคลินิกอายุรกรรม

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. เคา์นเตอร์พยาบาล	- เป็นส่วนทำงานของพยาบาล เพื่อเรียกผู้ป่วยก่อนทำการตรวจ - คัดแยกผู้ป่วย	- โต๊ะเคาน์เตอร์พยาบาล - เก้าอี้ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง - ที่วัดความดัน - ปรอทิวัดไข้	- บริเวณด้านหน้าของห้องตรวจทั่วไป - แผนกผู้ป่วยนอก
2. ชุุดพักคอย	- เป็นที่พักรอคอยสำหรับผู้มารับบริการ	- เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางหนังสือพิมพ์ - นิตยสาร - โทรทัศน์ - คูณเลอร์น้ำ	- ใกล้เคียงบริเวณห้องตรวจ และส่วนจ่ายยา - จ่ายเงิน
3. ห้องตรวจอายุรกรรม	- ให้บริการ ทำการตรวจรักษาในเวลาราชการโดยผู้ป่วยจะถูกซักถามอาการก่อนการเข้าตรวจ - เมื่อเข้ามาในห้อง	- โต๊ะ, เก้าอี้แพทย์ - เก้าอี้ผู้ป่วย, ญาติ - เตียงตรวจ - แทนขึ้นเตียง - อ่างล้างมือ - ตู้เก็บอุปกรณ์	- ติดกับที่พักรอคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	ตรวจจะทำการตรวจรักษาตามขั้นตอน	- รถเข็นอุปกรณ์ - กล้องดูฟิล์ม x-ray	
4. ห้องตรวจพิเศษอายุรกรรม	- เป็นส่วนทำงานของพยาบาล เพื่อเรียกผู้ป่วยก่อนทำการตรวจ	- โต๊ะเก้าอี้พยาบาล เจ้าหน้าที่ - ส่วนพักคอยรอการตรวจ - เครื่องมือตรวจพิเศษ - คอมพิวเตอร์ควบคุมส่งผลไปยังเจ้าหน้าที่	- ติดกับห้องตรวจอายุรกรรม

ตารางที่ 4.5.3 ส่วนคลินิกศัลยกรรมกระดูก

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. เคาน์เตอร์พยาบาล	- เป็นส่วนทำงานของพยาบาล เพื่อเรียกผู้ป่วยก่อนทำการตรวจ - คัดแยกผู้ป่วย	- โต๊ะเคาน์เตอร์พยาบาล - เก้าอี้ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง - ที่วัดความดัน - ปรอทวัดไข้	- บริเวณด้านหน้าของห้องตรวจทั่วไป - แผนกผู้ป่วยนอก
2. ชุดพักคอย	- เป็นที่พักคอยสำหรับผู้มารับบริการ	- เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางหนังสือพิมพ์ - นิตยสาร - โทรทัศน์ - कुลเลอร์น้ำ	- ใกล้เคียงบริเวณห้องตรวจ และส่วนจ่ายยา - จ่ายเงิน
3. ห้องตรวจศัลยกรรม	- ให้บริการ ทำการตรวจรักษาในเวลาราชการโดยผู้ป่วยจะ	- โต๊ะ, เก้าอี้แพทย์ - เก้าอี้ผู้ป่วย, ญาติ - เตียงตรวจ	- ติดกับที่พักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	ถูกซักถามอาการก่อน การเข้าตรวจ - เมื่อเข้ามาในห้อง ตรวจจะทำการตรวจ รักษาตามขั้นตอน	- แทนขึ้นเตียง - อ่างล้างมือ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - รถเข็นอุปกรณ์ - กล้องดูฟิล์ม x-RAY	
4. ห้องทำแผล คัลย กรรมกระดูก	- เป็นส่วนทำงานของ แพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ ให้การบำบัดรักษา	- โต๊ะเก้าอี้แพทย์เจ้า หน้าที่ - ส่วนเข้าแผล - ส่วนเก็บอุปกรณ์การ ทำแผล - ถังผสมปูน - sink ล้างทำความสะอาด สะอาดเครื่องมือ	- ติดกับห้องตรวจ คัลยกรรม

ตารางที่ 4.5.4 ส่วนคลินิกสูติ-นรีเวช

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1.เคาน์เตอร์พยาบาล	- เป็นส่วนทำงานของ พยาบาล เพื่อเรียกผู้ ป่วยก่อนทำการตรวจ - คัดแยกผู้ป่วย	- โต๊ะเคาน์เตอร์ พยาบาล - เก้าอี้ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - เครื่องชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง - ที่วัดความดัน - ปรอทวัดไข้	- บริเวณด้านหน้า ของห้องตรวจทั่วไป - แผนกผู้ป่วยนอก
2. ชุดพักคอย	- เป็นที่พักคอย สำหรับผู้มารอตรวจ รับบริการ	- เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางหนังสือพิมพ์ นิตยสาร - โทรทัศน์ - कुลเลอร์น้ำ	- ใกล้เคียงบริเวณห้อง ตรวจ และส่วนจ่ายยา - จ่ายเงิน
3. ห้องตรวจ	- ให้บริการ ทำการ	- โต๊ะ, เก้าอี้แพทย์	- ติดกับที่พักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	ตรวจรักษาในเวลา ราชการโดยผู้ป่วยจะ ถูกซักถามอาการก่อน การเข้าตรวจ - เมื่อเข้ามาในห้อง ตรวจจะทำการตรวจ รักษาตามขั้นตอน	- แก้วผู้ป่วย, ญาติ - เตียงตรวจ - แขนขึ้นเตียง - อ่างล้างมือ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - รถเข็นอุปกรณ์ - กล้องดูฟิล์ม x-RAY - ห้องตรวจภายใน	
--	---	---	--

ตารางที่ 4.5.5 ส่วนคลินิกกุมารเวชกรรม

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. เคา์นเตอร์พยาบาล	- เป็นส่วนทำงานของ พยาบาล เพื่อเรียกผู้ ป่วยก่อนทำการตรวจ - คัดแยกผู้ป่วย	- โต๊ะเคาน์เตอร์ พยาบาล - แก้ว - ตู้เก็บอุปกรณ์ - เครื่องชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง - ที่วัดความดัน - พรอทวัดไข้	- บริเวณด้านหน้า ของห้องตรวจทั่วไป - แผนกผู้ป่วยนอก
2. ชุตพักคอย	- เป็นที่พักคอย สำหรับผู้มารอตรวจ รับบริการ	- แก้วพักคอย - ชั้นวางหนังสือพิมพ์ นิตยสาร - play ground - โทรทัศน์ - कुลเลอร์น้ำ	- ใกล้เคียงบริเวณห้อง ตรวจ และส่วนจ่ายยา - จ่ายเงิน
3. ห้องตรวจ	- ให้บริการ ทำการ ตรวจรักษาในเวลา ราชการโดยผู้ป่วยจะ ถูกซักถามอาการก่อน การเข้าตรวจ	- โต๊ะ, แก้วแพทย์ - แก้วผู้ป่วย, ญาติ - เตียงตรวจ - แขนขึ้นเตียง - อ่างล้างมือ	- ติดกับที่พักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	- เมื่อเข้ามาในห้อง ตรวจจะทำการตรวจ รักษาตามขั้นตอน	- ตู้อุปกรณ์ - รถเข็นอุปกรณ์ - กล้องดูฟิล์ม x-ray	
--	---	---	--

ตารางที่ 4.5.6 ส่วนคลินิก หู คอ จมูก

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1.เคาน์เตอร์พยาบาล	- เป็นส่วนทำงานของ พยาบาล เพื่อเรียกผู้ ป่วยก่อนทำการตรวจ - คัดแยกผู้ป่วย	- โต๊ะเคาน์เตอร์ พยาบาล - เก้าอี้ - ตู้อุปกรณ์ - เครื่องชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง - ที่วัดความดัน	- บริเวณด้านหน้า ของห้องตรวจทั่วไป - แผนกผู้ป่วยนอก
2. ชุดพักคอย	- เป็นที่พักคอย สำหรับผู้ป่วยรอตรวจ รับบริการ	- เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางหนังสือพิมพ์ นิตยสาร - โทรทัศน์ - कुลเลอร์น้ำ	- ใกล้เคียงห้อง ตรวจ และส่วนจ่ายยา - จ่ายเงิน
3. ห้องตรวจ	- ให้บริการ ทำการ ตรวจรักษาในเวลา ราชการโดยผู้ป่วยจะ ถูกซักถามอาการก่อน การเข้าตรวจ - เมื่อเข้ามาในห้อง ตรวจจะทำการตรวจ รักษาตามขั้นตอน	- โต๊ะ, เก้าอี้แพทย์ - เก้าอี้ผู้ป่วย, ญาติ - เตียงตรวจ - แทนขึ้นเตียง - อ่างล้างมือ - ตู้อุปกรณ์ - ที่เก็บอุปกรณ์ เฉพาะ	- ติดกับที่พักคอย
4. ห้องตรวจเครื่องมือ พิเศษ	- ตรวจรักษาเกี่ยวกับ ระบบการได้ยิน ศึกษา ถึงสาเหตุความผิด ปรกติด้วยเครื่องมือ	- เตียงตรวจ - แทนขึ้นเตียง - ชุดลูกคิด สำหรับ เด็ก	- ติดกับห้องตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	ตรวจทางลึก	- computer ตรวจ - ห้องควบคุมพิเศษ	
--	------------	--------------------------------------	--

ตารางที่ 4.5.7 ส่วนคลินิกจักษุ

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1.เคาน์เตอร์พยาบาล	- เป็นส่วนทำงานของ พยาบาล เพื่อเรียกผู้ ป่วยก่อนทำการตรวจ - คัดแยกผู้ป่วย	- โต๊ะเคาน์เตอร์ พยาบาล - เก้าอี้ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - เครื่องชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง - ที่ตรวจวัดสายตา	- บริเวณด้านหน้า ของห้องตรวจทั่วไป - แผนกผู้ป่วยนอก
2. ชุตพักคอย	- เป็นที่พักคอย สำหรับผู้มารับการตรวจ รับบริการ	- เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางหนังสือพิมพ์ นิตยสาร - โทรทัศน์ - कुลเลอร์น้ำ	- ใกล้เคียงบริเวณห้อง ตรวจ และส่วนจ่ายยา - จ่ายเงิน
3. ห้องตรวจ	- ให้บริการ ทำการ ตรวจรักษาในเวลา ราชการโดยผู้ป่วยจะ ถูกซักถามอาการก่อน การเข้าตรวจ - เมื่อเข้ามาในห้อง ตรวจจะทำการตรวจ รักษาตามขั้นตอน ตรวจสอบความผิด ปรกติของส่านตา ประสิทธิภาพของ กล้ามเนื้อตา	- โต๊ะ, เก้าอี้แพทย์ - เก้าอี้ผู้ป่วย, ญาติ - เตียงตรวจ - แทนชั้นเตียง - อ่างล้างมือ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - รถเข็นอุปกรณ์ - อุปกรณ์ตรวจวัด สายตา - เครื่องตรวจวัด ความดันตา - อุปกรณ์ผ่าตัดตา	- ติดกับที่พักรอ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.5.8 ส่วนคลินิกทันตกรรม

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1.เคาน์เตอร์พยาบาล	- เป็นส่วนทำงานของ พยาบาล เพื่อเรียกผู้ ป่วยก่อนทำการตรวจ - คัดแยกผู้ป่วย	- โต๊ะเคาน์เตอร์ พยาบาล - เก้าอี้ - ตู้เก็บอุปกรณ์	- บริเวณด้านหน้า ของห้องตรวจทั่วไป - แผนกผู้ป่วยนอก
2. ชุดพักคอย	- เป็นที่พักคอย สำหรับผู้มารอตรวจ รับบริการ	- เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางหนังสือพิมพ์ นิตยสาร - कुลเลอร์น้ำ	- ใกล้เคียงบริเวณห้อง ตรวจ และส่วนจ่ายยา - จ่ายเงิน
3. ห้องทันตกรรม	- ให้บริการ เกี่ยวกับ โรคในช่องปาก	- โต๊ะ, เก้าอี้แพทย์ - เก้าอี้ทันตกรรมผู้ - อ่างล้างมือ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - รถเข็นอุปกรณ์	- ติดกับส่วนพักคอย
4. ห้อง X-ray ฟัน	ถ่ายภาพรังสีให้แก่ผู้ ป่วยที่มาใช้บริการ	- เครื่อง x - ray ฟัน - เก้าอี้นั่ง x - ray	- ใกล้เคียงห้องมีด

ตารางที่ 4.5.9 แสดงส่วนคลินิกจิตเวช

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1.เคาน์เตอร์พยาบาล	- เป็นส่วนทำงานของ พยาบาล เพื่อเรียกผู้ ป่วยก่อนทำการตรวจ - คัดแยกผู้ป่วย	- โต๊ะเคาน์เตอร์ พยาบาล - เก้าอี้ - ตู้เก็บอุปกรณ์	- บริเวณด้านหน้า ของห้องตรวจทั่วไป - แผนกผู้ป่วยนอก
2. ชุดพักคอย	- เป็นที่พักคอย สำหรับผู้มารอตรวจ รับบริการ	- เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางหนังสือพิมพ์ นิตยสาร - โทรทัศน์ - कुลเลอร์น้ำ	- ใกล้เคียงบริเวณห้อง ตรวจ และส่วนจ่ายยา - จ่ายเงิน
3. ห้องให้คำปรึกษา จิตเวช	- ให้บริการ เกี่ยวกับ จิตเวช	- โต๊ะ, เก้าอี้แพทย์	- ติดกับที่พักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ตารางที่ 4.5.10 ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1.เคาน์เตอร์พยาบาล	- เป็นส่วนทำงานของพยาบาล เพื่อดูอาการและการช่วนเหลือชีวิต	- โต๊ะเคาน์เตอร์พยาบาล - เก้าอี้ - ตู้เก็บอุปกรณ์	- บริเวณด้านหน้าของห้องตรวจทั่วไป - แผนกผู้ป่วยนอก
2. ชุดพักคอย	- เป็นที่พักคอยสำหรับผู้มารอดตรวจรับบริการ	- เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางหนังสือพิมพ์ - นิตยสาร - โทรทัศน์ - कुลเลอร์น้ำ	- ใกล้บริเวณห้องตรวจ และส่วนจ่ายยา - จ่ายเงิน - ( อยู่ภายนอกส่วนบริการ )
4. ส่วนช่วยเหลือชีวิต	- ให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย - รักษาอาการจันพันชืดอันตราย	- เตียงผู้ป่วย - รถเข็นอุปกรณ์ทำแผล และช่วยเหลือชีวิต - ท่อ อ็อกซิเจน - เวคคัม	- ใกล้กับเคาน์เตอร์พยาบาล
5. ห้องผู้ป่วยสังเกตอาการ	- ให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย - ดูอาการจันพันชืดอันตราย	- เตียงผู้ป่วย - รถเข็นอุปกรณ์ทำแผล และช่วยเหลือชีวิต - ท่อ อ็อกซิเจน - เวคคัม	- ใกล้กับเคาน์เตอร์พยาบาล
6ห้องผ่าตัดเล็ก	- บริการผ่าตัดผู้ป่วยที่อาการไม่หนักมาก	- เตียงผู้ป่วย - รถเข็นอุปกรณ์ทำแผล และช่วยเหลือชีวิต - ท่อ อ็อกซิเจน - เวคคัม - ที่เก็บอุปกรณ์	- ใกล้กับห้องช่วยเหลือชีวิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

		- Sink ล้างมือแพทย์ ก่อนการผ่าตัด	
ห้อง X - ray	- ให้บริการผู้ป่วยที่ตั้ง เข้ารับการผ่าตัด หรือ เข้าเฝือก ทันทีเพื่อการ รักษาในขั้นตอนต่อไป	- อุปกรณ์ X - ray - ห้องควบคุม	- ห้องล้างฟิล์ม ( ห้องมืด )

ตารางที่ 4.5.11 ส่วนจ่ายยา – คิดเงิน ทำงานเภสัชกร

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. เคาน์เตอร์จ่ายยา	- รับใบสั่งยา ทั้งคนไข้ เก่า และใหม่ - จัดยาและจ่ายยา พร้อมทั้งอธิบายวิธี การใช้ยา - ตรวจเช็คชื่อของเจ้า ของยา และใบสั่งยา	- เคาน์เตอร์จ่ายยา - แก้ว - คอมพิวเตอร์ - เครื่องพรินท์เตอร์ - โทรศัพท์ - บอร์ดติดเอกสาร - ตะกร้าใส่เอกสาร - ชั้นวางยา - โต๊ะปฏิบัติงาน	- บริเวณใกล้ห้อง ตรวจและเคาน์เตอร์ จ่ายเงินและพักคอย
2. เคาน์เตอร์การเงิน	- รับใบสั่งยาจาก เภสัชกร - ตรวจใบสั่งยาพร้อม เช็คราคา - เขียนบิลใบเสร็จรับ เงิน - ทอนเงิน	- เคาน์เตอร์คิดเงิน - แก้ว - คอมพิวเตอร์ - เครื่องพรินท์เตอร์ - โทรศัพท์ - ตู้เก็บเอกสาร - บอร์ดเอกสาร - ชั้นวางของ	- ใกล้บริเวณ เคาน์เตอร์จ่ายยาและ ส่วนพักคอย
3. ห้องเก็บยา	- สำหรับเก็บยาโดย แยกประเภทของยา ด้วยการแทนด้วยรหัส - จัดเรียงด้วยตัว	- ชั้นวางยา - ตะแกรงใส่ของผนัง ยา - ลินชักใส่ขวดยา	- ต่อเนื่องกับส่วน เคาน์เตอร์จ่ายยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

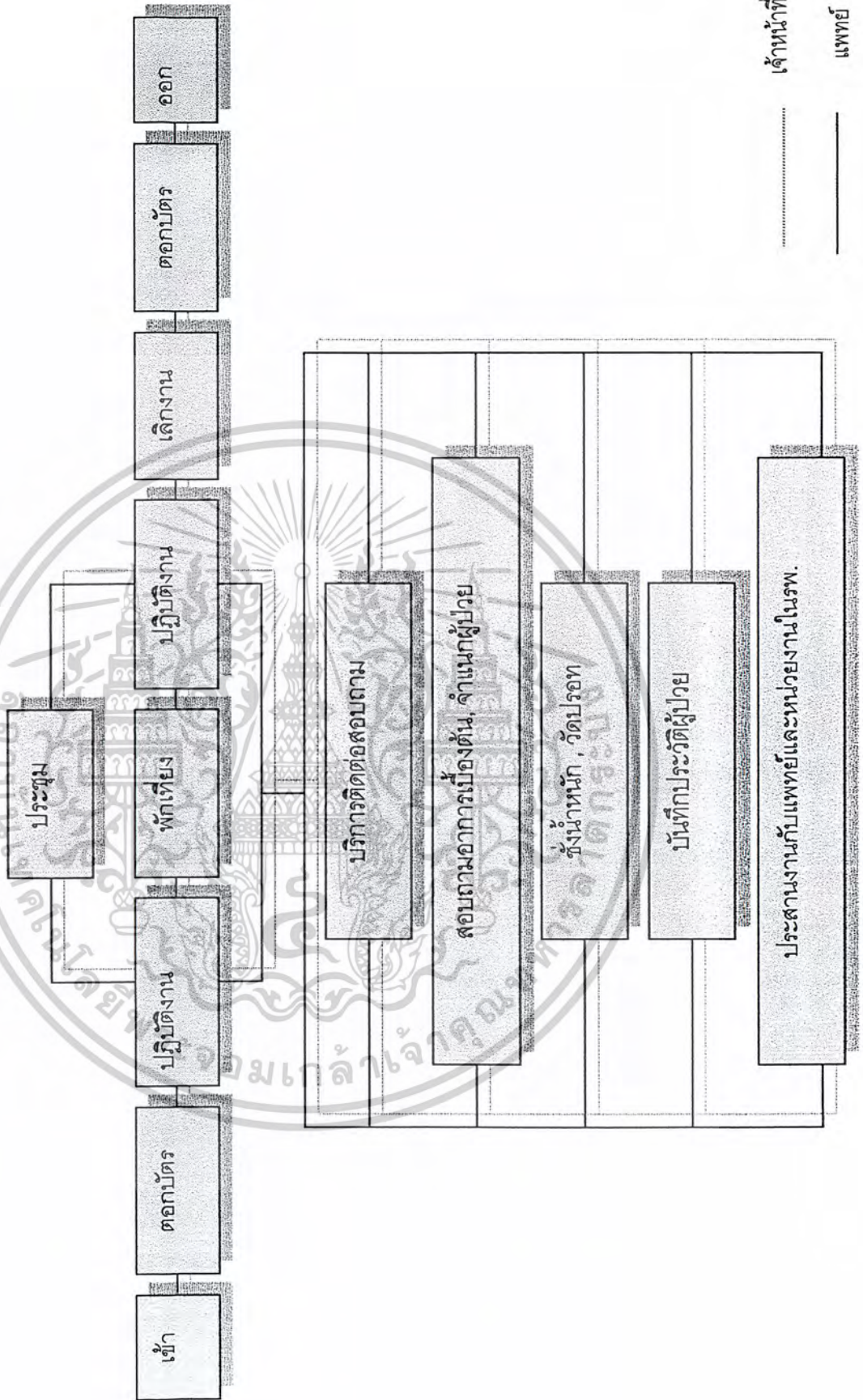
	อักษรทางการค้า	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตู้เย็นเก็บยา</li> <li>- ตู้เก็บอุปกรณ์</li> <li>- รถเข็น</li> </ul>	
4. ห้องทำงานเภสัชกรรม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจเช็คยา</li> <li>- เช็คสต็อกยา</li> <li>- ควบคุมเจ้าหน้าที่เภสัชกร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โต๊ะทำงาน</li> <li>- เก้าอี้</li> <li>- คอมพิวเตอร์</li> <li>- พรินเตอร์</li> <li>- โทรศัพท์</li> <li>- ตู้เก็บเอกสาร</li> <li>- เก้าอี้ผู้มาติดต่อ</li> <li>- บอร์ดติดเอกสาร</li> </ul>	



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

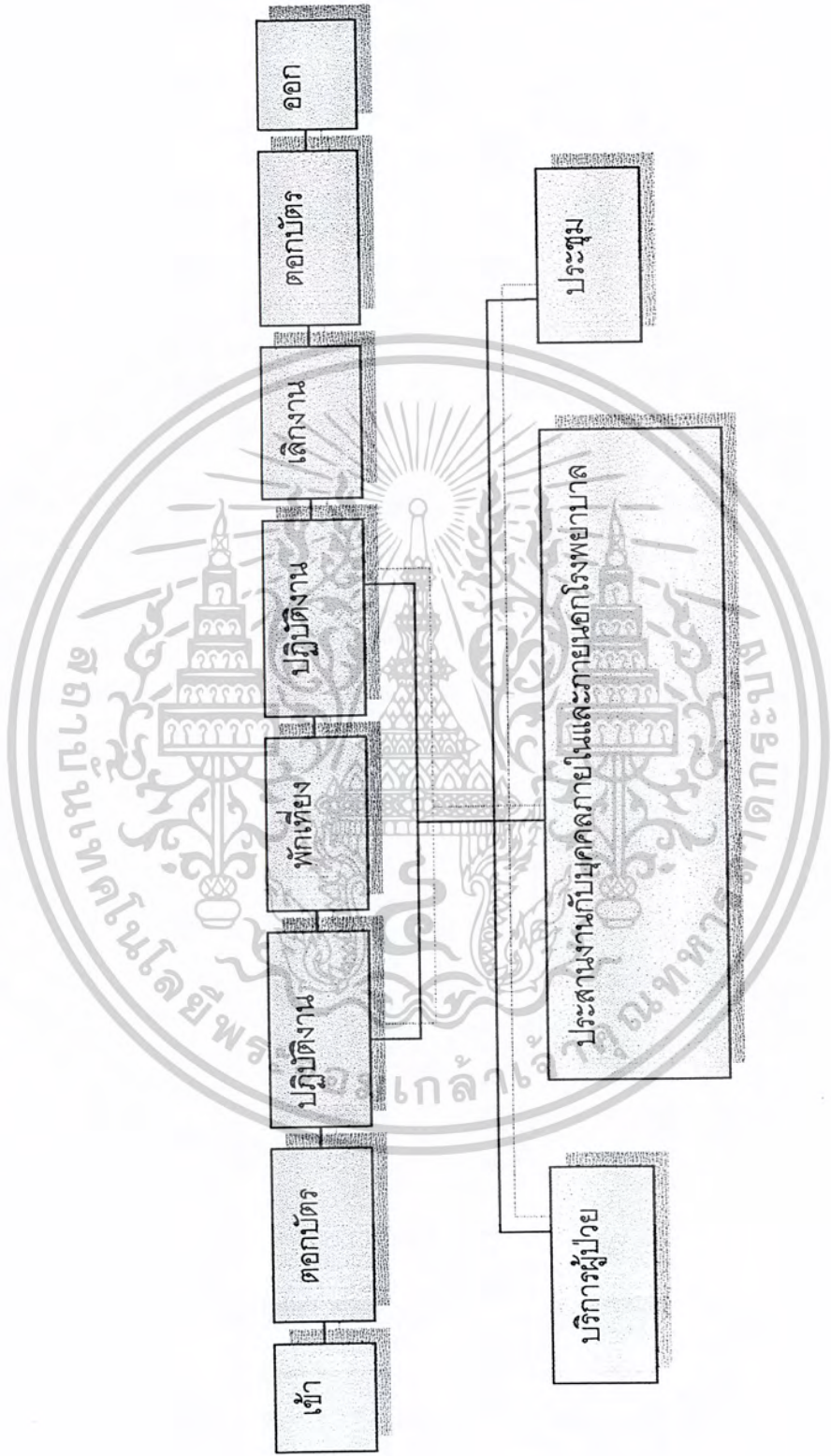


แผนภูมิที่ 4.6.2 แสดงพฤติกรรมพยาบาล



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

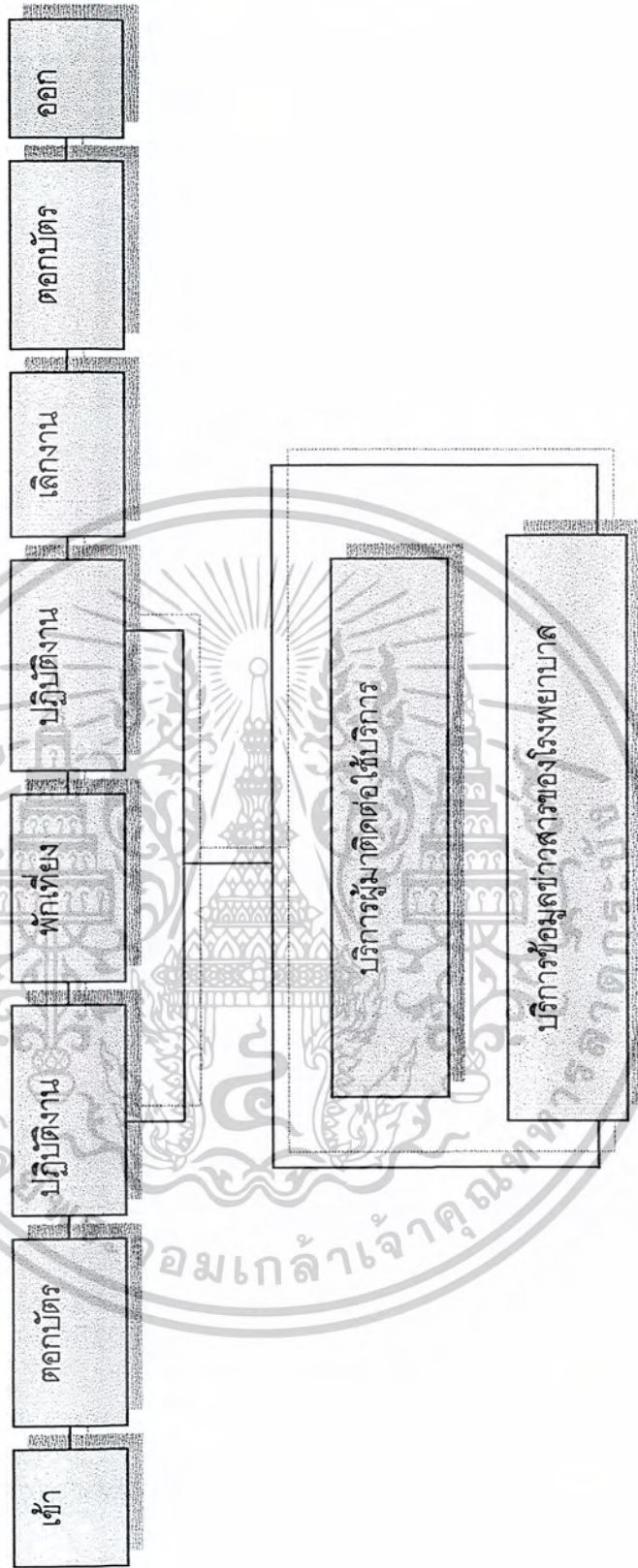
แผนภูมิที่ 4.6.3 แสดงพฤติกรรมระดับพนักงานทั่วไป



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

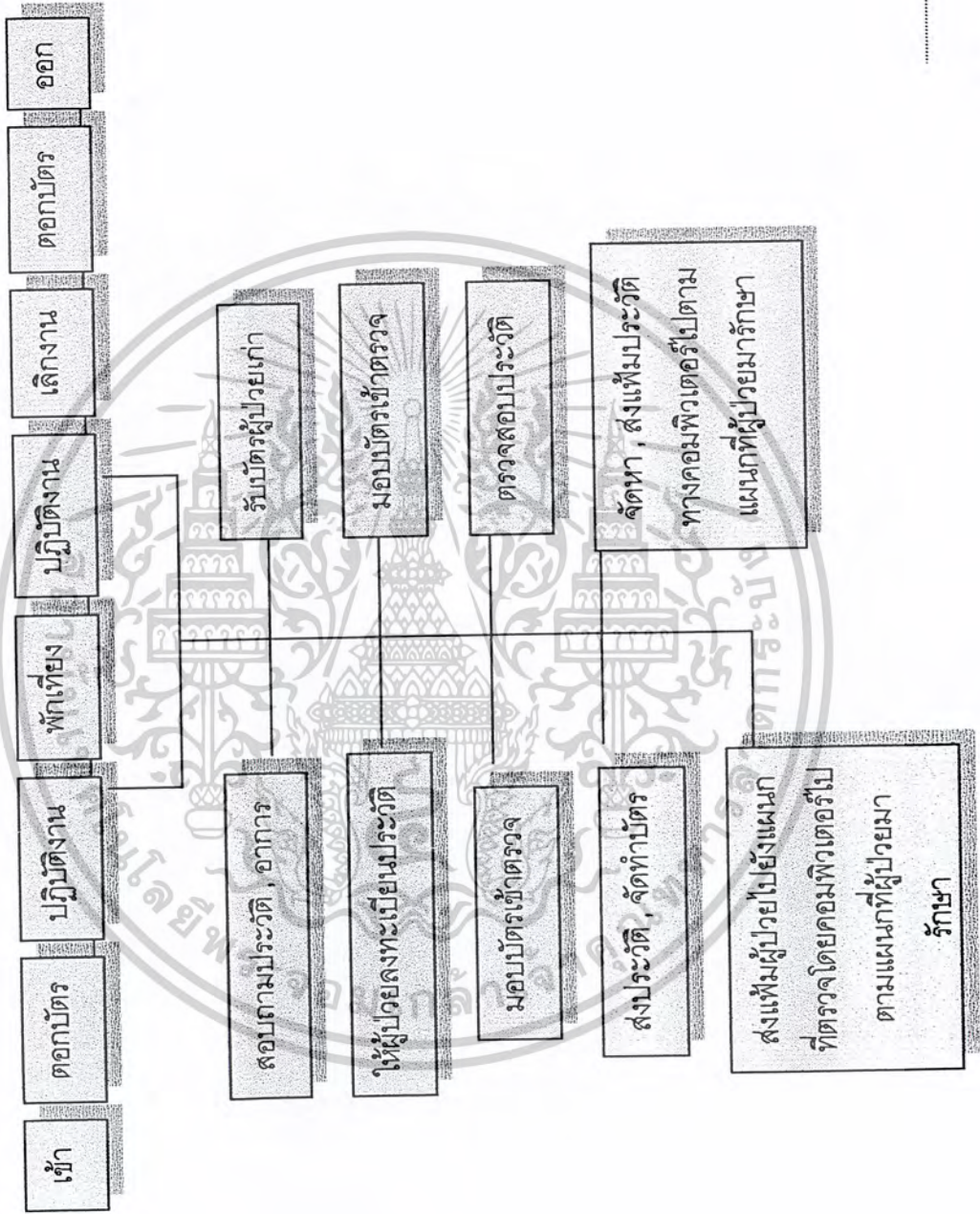
พัฒนาระบบสารสนเทศและผู้ป่วยนอก

แผนภูมิที่ 4.6.4 แสดงพฤติกรรมเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.6.5 แสดงพฤติกรรมส่วนรวมระเบียบและผู้อย่างนอก (ผู้ให้บริการ)

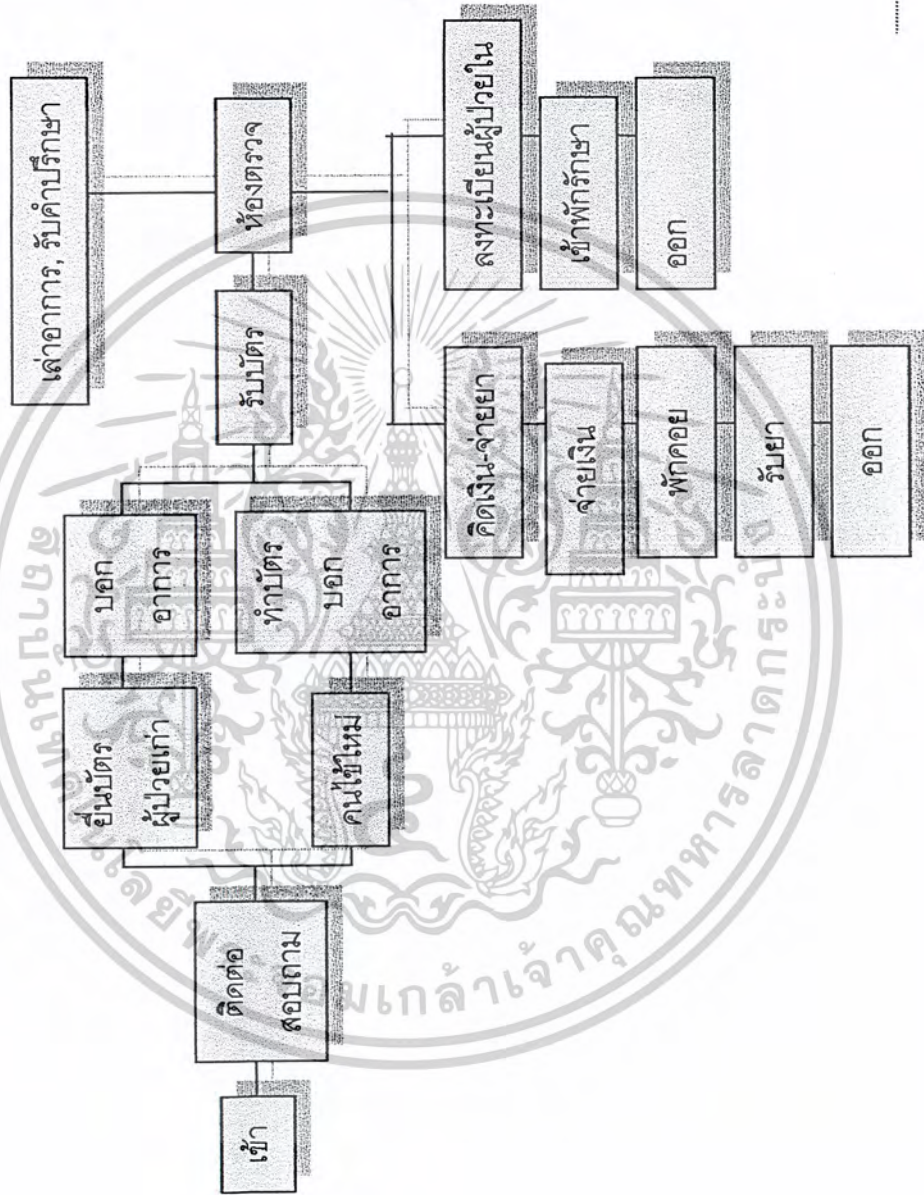


เจ้าหน้าที่ .....

แพทย์ .....

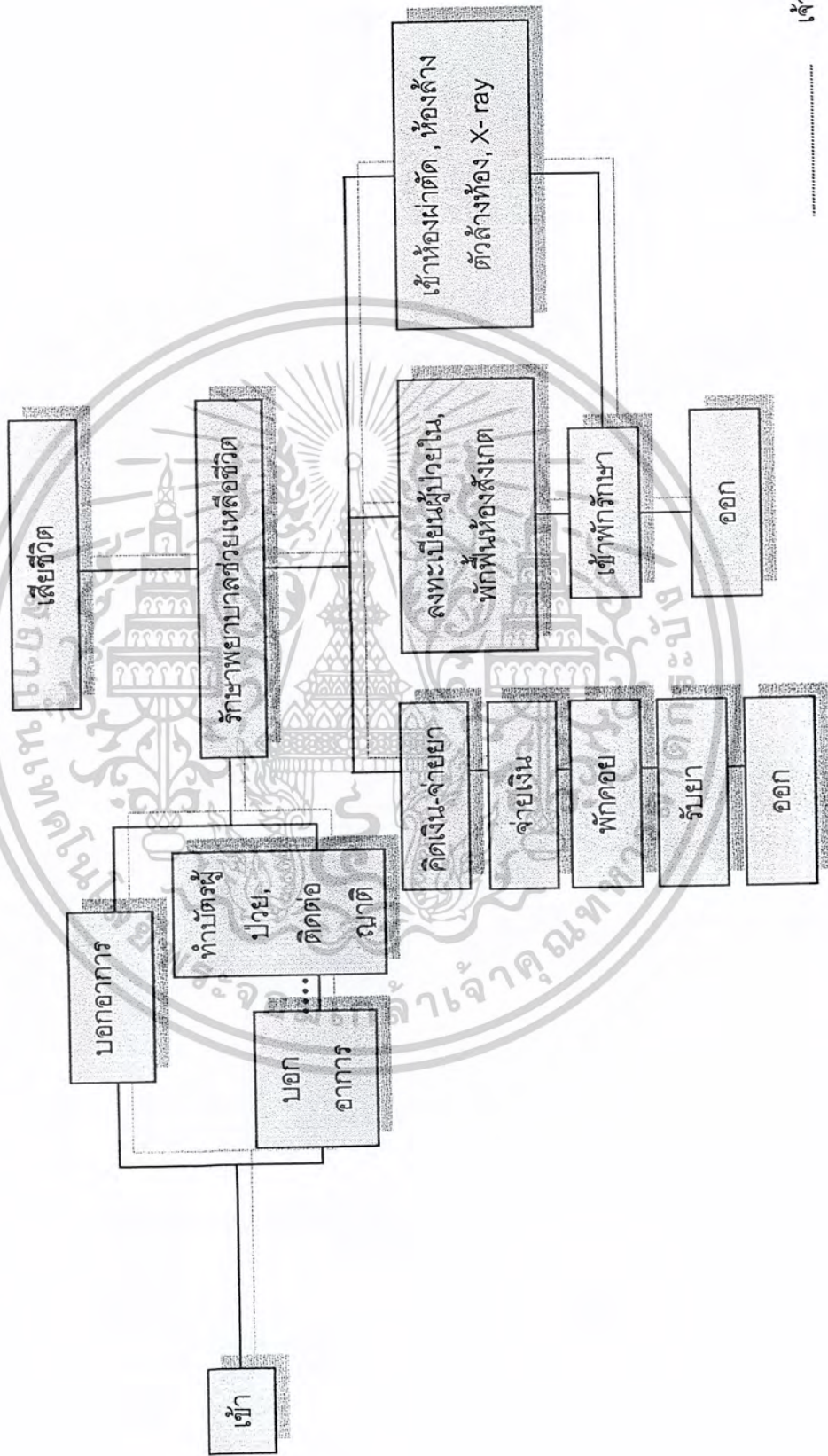
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.6.6 แสดงพฤติกรรมส่วนลงทะเบียนผู้ช่วยนอก (ผู้รับบริการ)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.6.7 แสดงพฤติกรรมส่วนบุคคลผู้ป่วยฉุกเฉิน

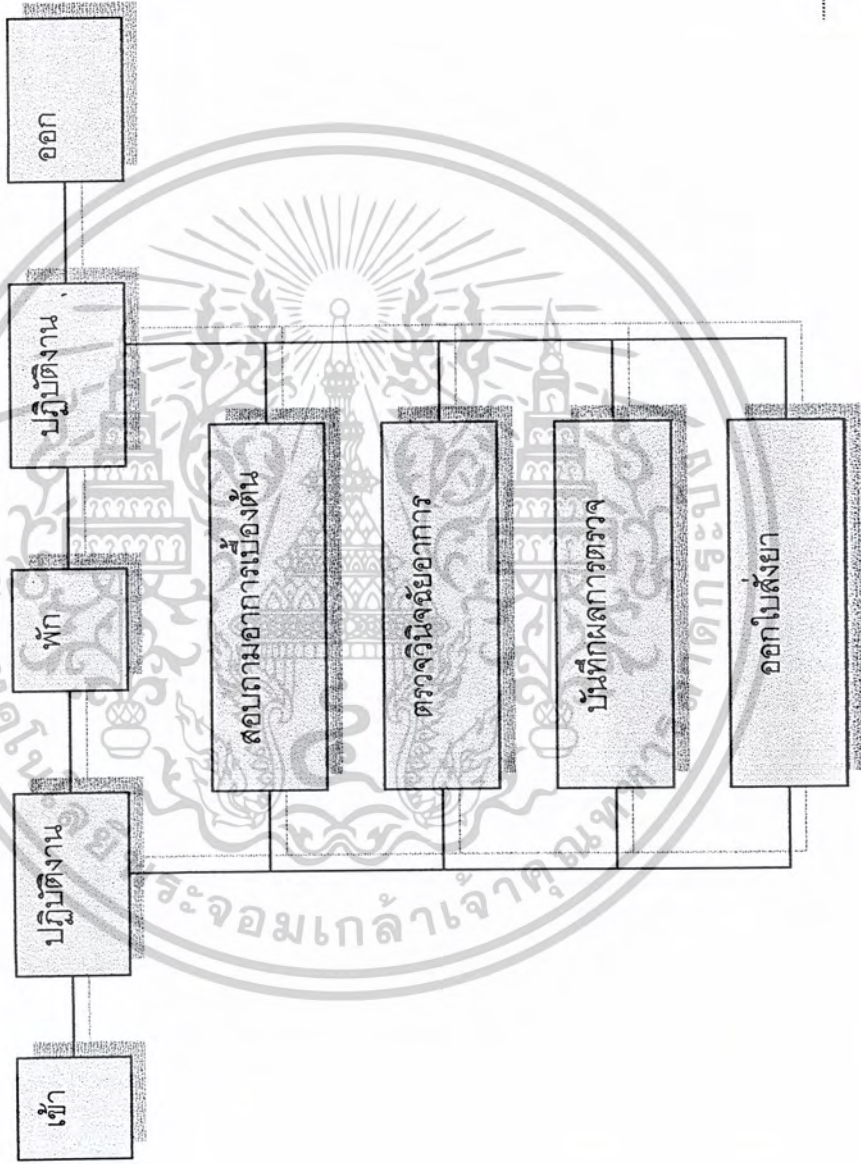


เจ้าหน้าที่

แพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.6.8 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องตรวจ (ผู้ให้บริการ) แพทย์

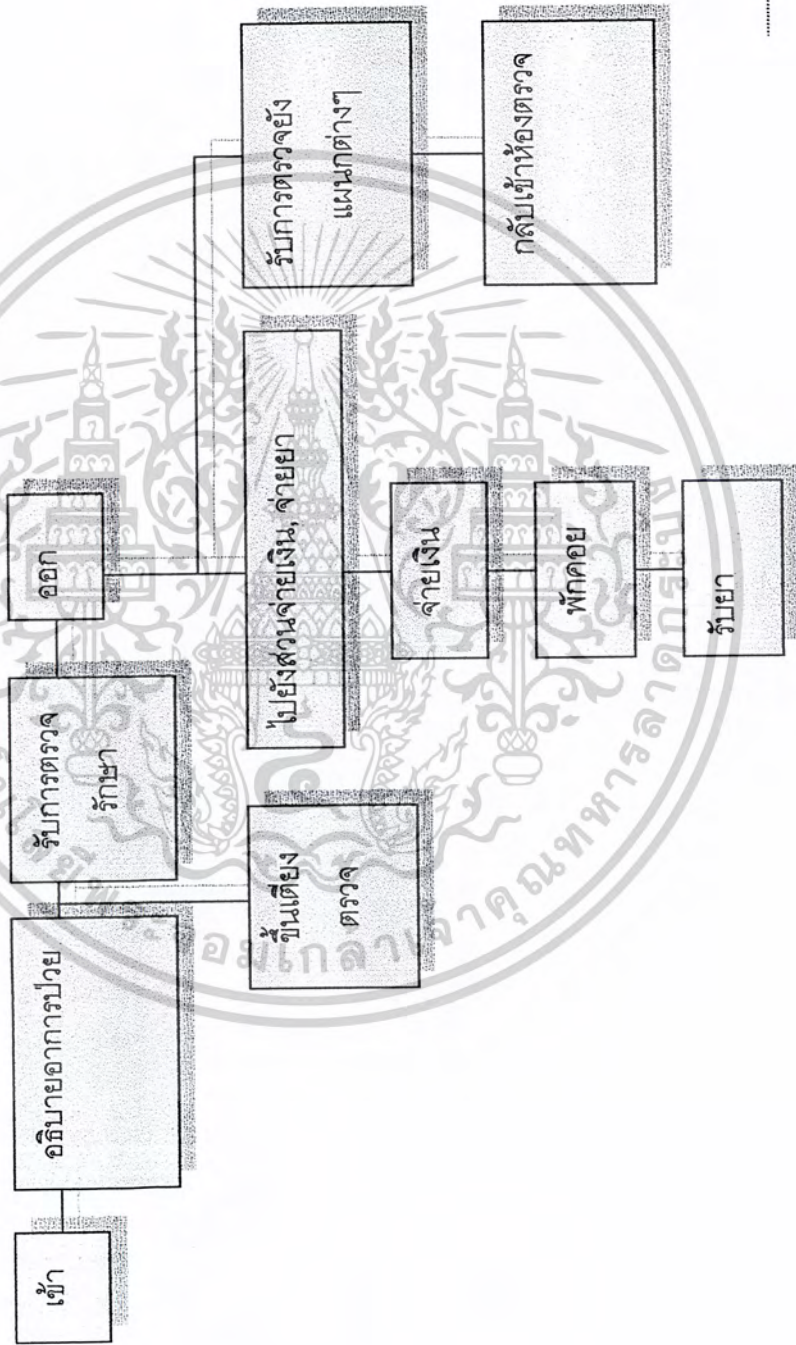


.....  
เจ้าหน้าที่

.....  
แพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.6.9 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องตรวจ (ผู้รับบริการ) ผู้ป่วย

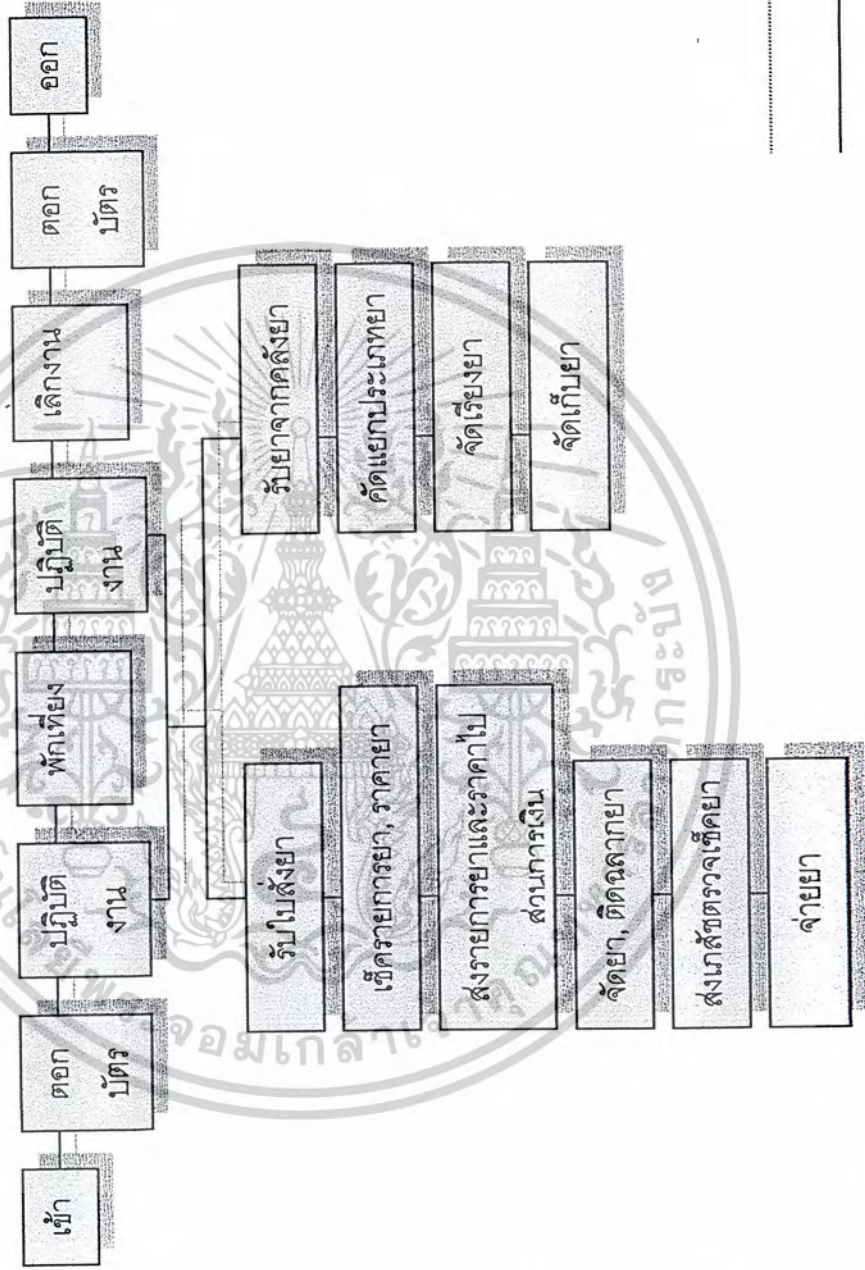


เจ้าหน้าที่

แพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.6.10 แสดงพฤติกรรมส่วนคิดเงิน-จ่ายยา (เจ้าหน้าที่จ่ายยา)

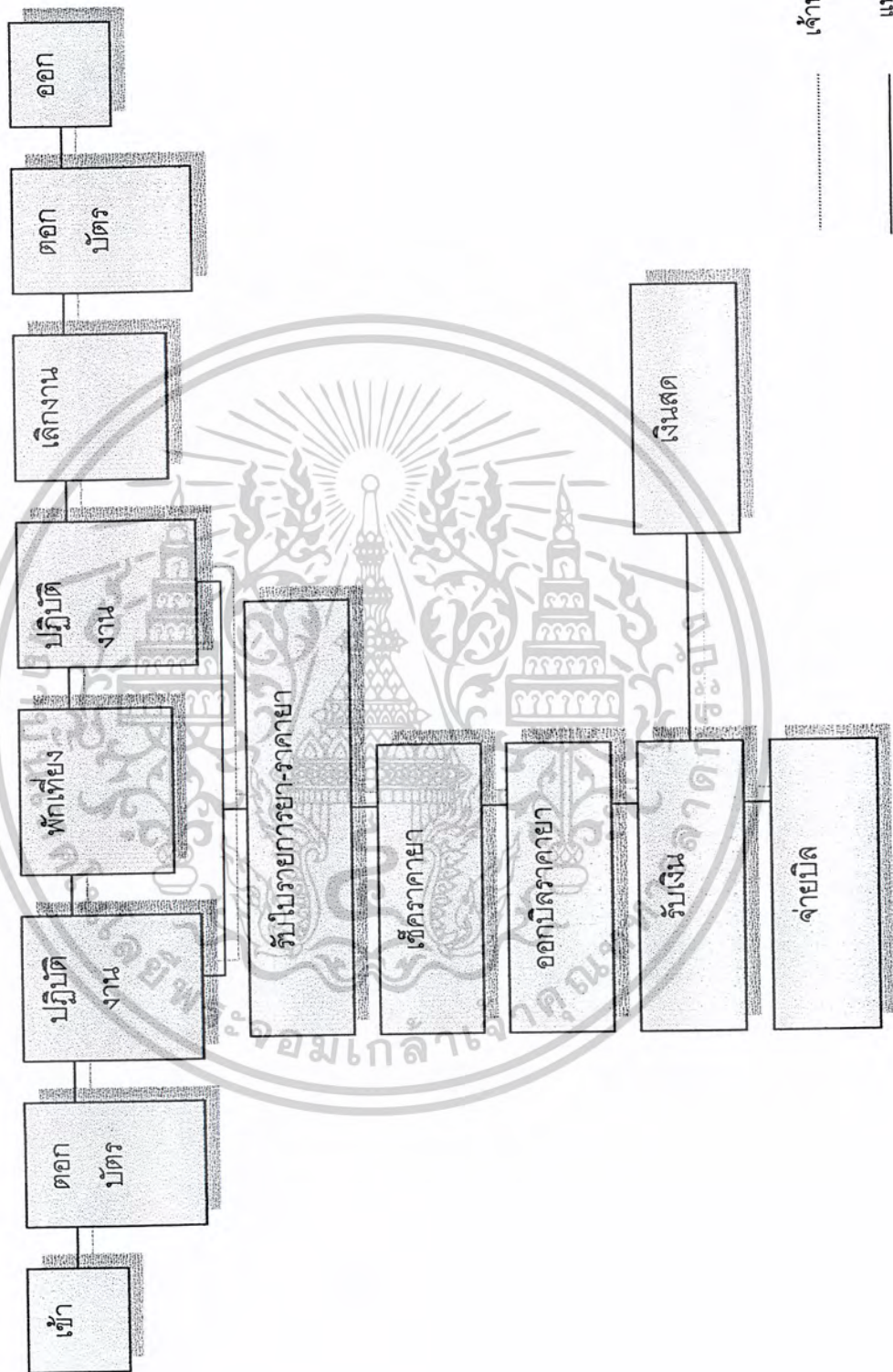


เจ้าหน้าที่

แพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.6.11 แสดงพฤติกรรมส่วนคิดเงิน-จ่าย (เจ้าหน้าที่การเงิน)

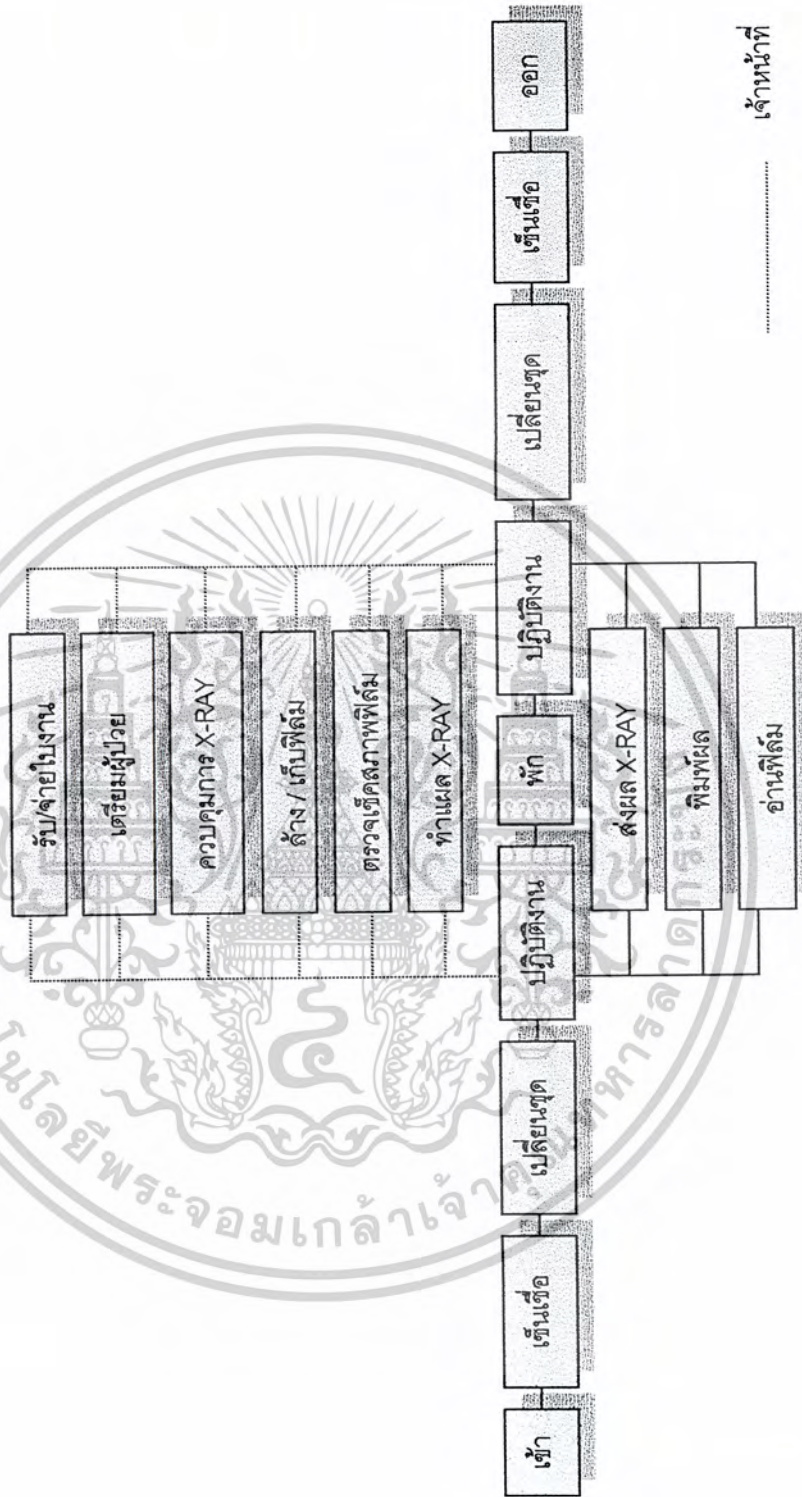


เจ้าหน้าที่

แพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.6.12 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมผู้ใช้พื้นที่แผนกเอกซเรย์ แพทย์ / เจ้าหน้าที่



..... เจ้าหน้าที่  
 \_\_\_\_\_ แพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในโครงการ

การให้ค่าคะแนนจะใช้ลักษณะความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับความจำเป็นที่ต้องจัดวางตำแหน่งให้ใกล้เคียง เพื่อให้การติดต่อเป็นไปได้อย่างสะดวกที่สุด โดยให้ค่าความสัมพันธ์จากหลัง 4 ประการ ดังนี้

ความสัมพันธ์ด้านบริหาร

ความสัมพันธ์ด้านการบริการ

ความสัมพันธ์ด้านประโยชน์ใช้สอย

ความสัมพันธ์ด้านการติดต่อประสานงาน

##### 1. วิธีการให้คะแนนความสัมพันธ์

การให้คะแนนความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานใดก็ตาม พิจารณาคะแนนที่ได้

ดังนี้

ความสัมพันธ์ทางด้านบริหาร	1	คะแนน
ความสัมพันธ์ทางด้านบริการ	1	คะแนน
ความสัมพันธ์ทางด้านประโยชน์ใช้สอย	1	คะแนน
ความสัมพันธ์ทางด้านติดต่อประสานงาน	1	คะแนน

##### ค่าคะแนน 4 แทนค่าความสัมพันธ์กันมากที่สุด

หมายถึง หน่วยงานหรือบุคคลที่มีการติดต่อประสานงานกันถี่ หรือต้องปรึกษาหารือกันตลอด หรือต้องให้บริการหน่วยงานอีกฝ่าย เพื่อเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อการบริหารงาน ซึ่งดูได้จากพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งกรณีสายงานการบริหารที่ให้ค่าระดับคะแนน 3 บางทีอาจไม่จำเป็นต้องอยู่ใกล้ชิดกันก็ได้ บางกรณีอาจจะอยู่ต่างชั้นกัน

##### ค่าคะแนน 3 แทนค่าความสัมพันธ์กันมาก

หมายถึง หน่วยงานที่มีการติดต่อประสานงานกันตามลักษณะงานที่ต่อเนื่องกัน จากพฤติกรรมที่ต้องติดต่อประสานงานกันตลอด หรือการให้บริการเอื้ออำนวยประโยชน์ให้กัน รองลงมาจากค่าคะแนนระดับ 3 ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะงาน หน้าที่งานที่จะต้องสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่น ซึ่งบางทีตำแหน่งผังอาคารจำเป็นต้องอยู่ใกล้ชิดกัน โดยเป็นไปตามสายงานบริหาร

##### ค่าคะแนน 2 แทนค่าความสัมพันธ์กันปานกลาง

หมายถึง ความสัมพันธ์กันแต่ละหน่วยงานที่มีการติดต่อประสานงานกัน หรือการบริการ มีความถี่น้อยมาก โดยมีความสัมพันธ์กันตามระบบโครงสร้างการบริหารเพียงอย่างเดียวโดยดูได้จากพฤติกรรมและลักษณะสายงานการบริหาร การวางตำแหน่งผังอาคาร จึงอยู่ใกล้กันหรือคนละชั้นอาคารสำนักงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ค่าคะแนน 1 แทนค่าความสัมพันธ์กันน้อย

หมายถึง ทั้งพฤติกรรม หน้าที่ ความรับผิดชอบของหน่วยงาน ไม่มีการติดต่อประสานงานกันเลย หรืออาจมีการติดต่อกันบ้างในบางครั้ง โดยกรณีลักษณะโครงสร้างการบริหาร การจัดวางผัง

### 2. การทำแผนภูมิโครงตาข่ายความสัมพันธ์ (INTERACTION NET DIAGRAM)

เป็นแผนภูมิที่ถ่ายทอดความสัมพันธ์จากตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ (RELATIONSHIP MATRIX) โดยนำค่า 3 และ 4 (ความสัมพันธ์มากและมากที่สุด) มาโดยโยงเส้นความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน

การทำแผนภูมิแบบโครงตาข่ายเป็นการทำที่ง่าย เพียงแต่นำค่าความสัมพันธ์มาใช้ แต่การมองความสัมพันธ์ยังยากอยู่ เนื่องจากเส้นยังมากจึงทำให้ดูค่อนข้างสับสน

### 3. การทำแผนภูมิรูปฟองอากาศความสัมพันธ์ (BUBBLE DIAGRAM)

เป็นแผนภูมิที่ถ่ายทอดความสัมพันธ์ต่อเนื่องจากแผนภูมิโครงตาข่าย แต่จะปรับตำแหน่งขององค์ประกอบ ให้อยู่ใกล้ชิดกันตามความสัมพันธ์จากเส้น เช่น องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุดก็จะอยู่ใกล้กันมากที่สุด องค์ประกอบที่มีค่าน้อยกว่าและพยายามปรับเปลี่ยนให้ค่าความสัมพันธ์มีการติดต่อกันน้อยที่สุด ซึ่งจะเป็นการมองที่ง่ายขึ้น โดยยังคงคาให้เป็นไปตามเดิมไม่มีการเปลี่ยนแปลง

### 4. การทำแผนภูมิความสัมพันธ์ทางหน้าที่ใช้สอย (FUNCTION DIAGRAM)

เป็นแผนภูมิที่แสดงถึง ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบกับกลุ่มผู้ใช้โครงการแต่ละประเภทในการโยงเส้น สามารถพิจารณาจากพฤติกรรมและหน้าที่ของผู้ใช้โครงการ แผนภูมิประเภทนี้จะมีการจัดวางตำแหน่งตามหน้าที่ใช้สอย (FUNCTION DIAGRAM) ต่างกันในเรื่องของเส้นที่โยง หากองค์ประกอบใดมีเส้นที่ผ่านมากก็จะมีผลต่อการเพิ่มเนื้อที่ทางสัญจรในส่วนของการคิดพื้นที่วิเคราะห์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

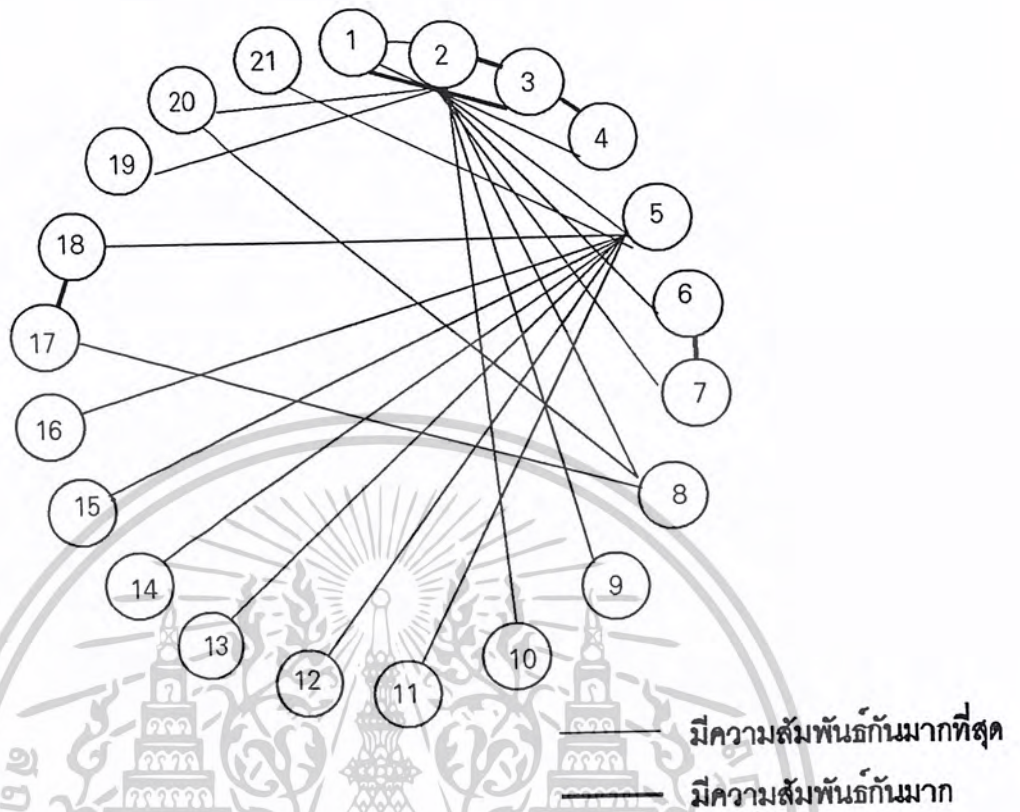
ตารางที่ 4.7.1 แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในของโครงการ

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ
●	●	●	1. ทางเข้าหลัก
●	●	●	2. โถงพักคอย
●	●		3. อุบัติเหตุฉุกเฉิน
	●	●	4. ศูนย์แปล
	●	●	5. โถงลิฟท์
	●	●	6. ประชาสัมพันธ์
●	●	●	7. เวชระเบียน
●	●	●	8. จ่ายเงิน- จ่ายยา
●	●	●	9. คลินิกอายุรกรรม
●	●	●	10. คลินิกศัลยกรรม
●	●	●	11. คลินิกสูตินารีเวช
●	●	●	12. คลินิกกุมารเวชกรรม
●	●	●	13. คลินิกโสต ศอ นาสิก
●	●	●	14. คลินิก จักษุ
●	●	●	15. คลินิกทันตกรรม
●	●	●	16. คลินิกจิตเวช
●	●		17. ทำแผลฉีดยา
●	●		18. ชั้นสูตโรค
●			19. สำนักงานผู้ป่วยนอก
	●	●	20. สังกมสงเคราะห์
●			21. สำนักงานผู้บริหาร

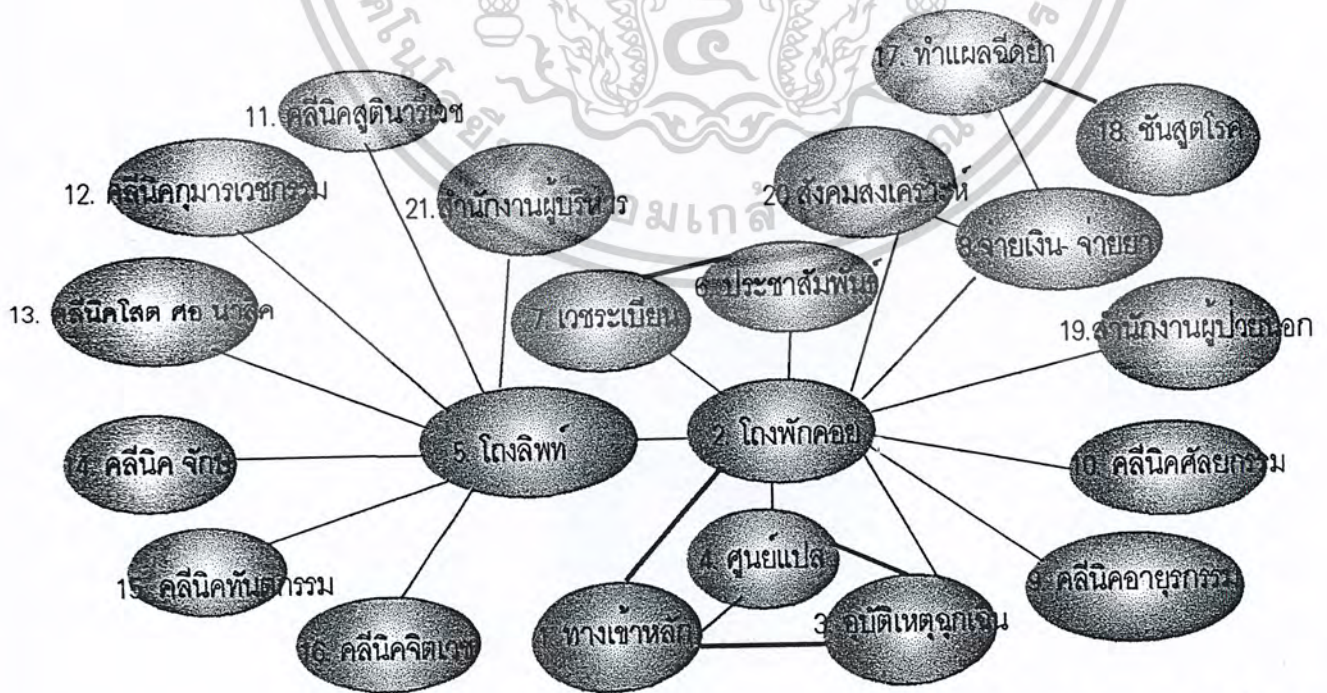
- ④ มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด  
 ③ มีความสัมพันธ์กันมาก  
 ② มีความสัมพันธ์ปานกลาง  
 ① มีความสัมพันธ์น้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.7.2 แสดงแผนภูมิโครงตาข่ายความสัมพันธ์ของโครงการ



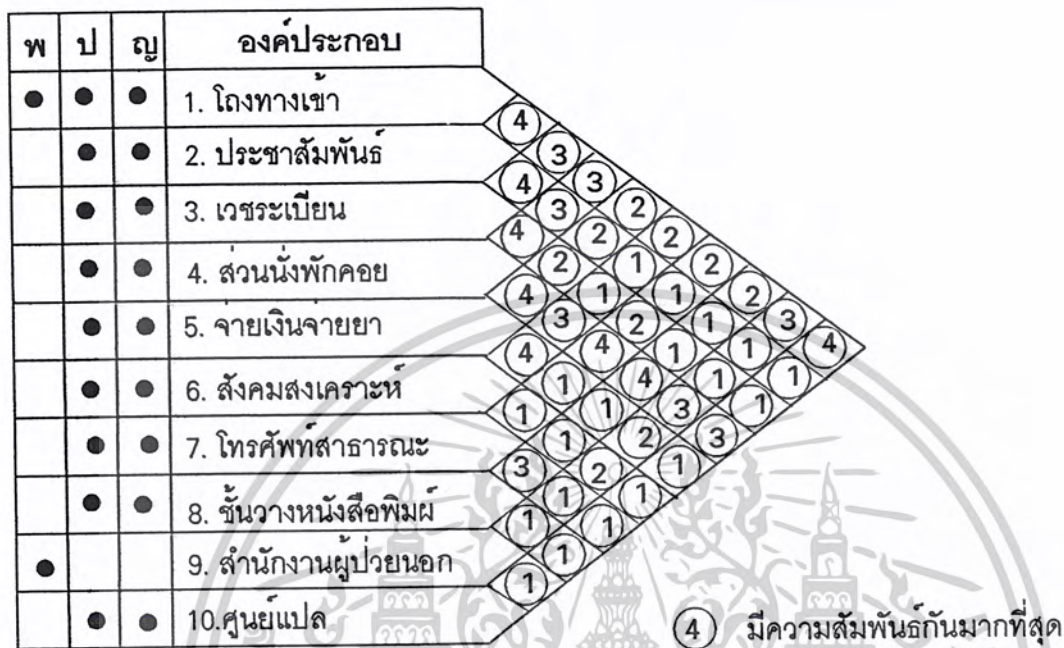
แผนภูมิที่ 4.7.3 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ของโครงการ



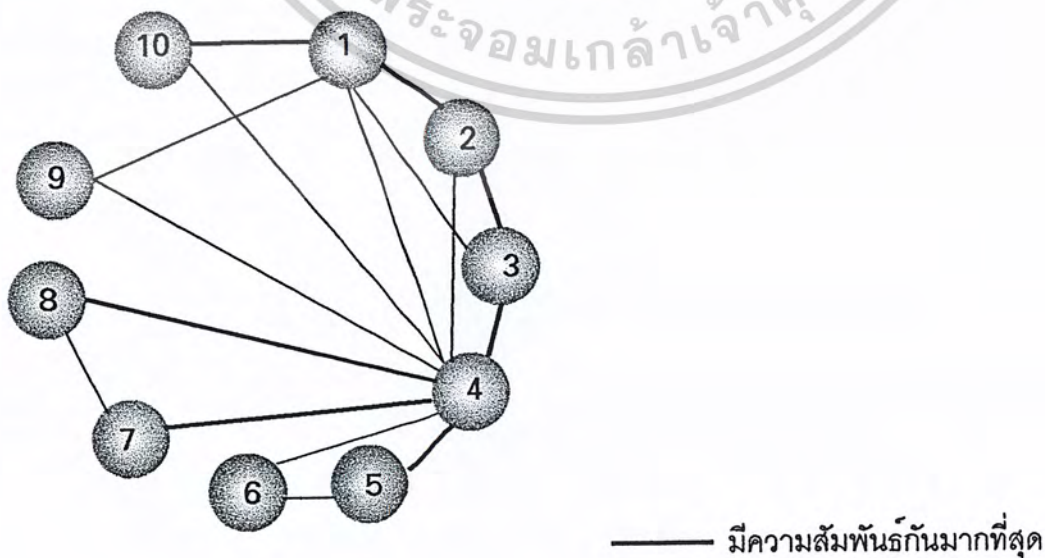
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 2.7.5 แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วนโง

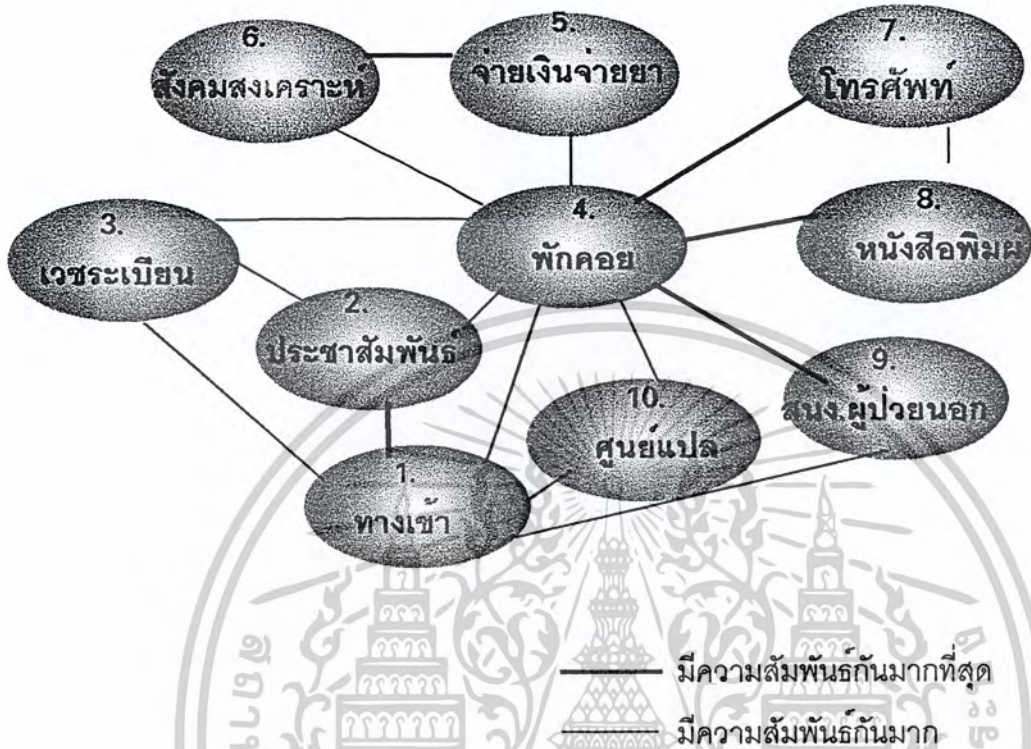


แผนภูมิที่ 4.7.6 แสดงแผนภูมิโครงข่ายความสัมพันธ์ส่วนโง

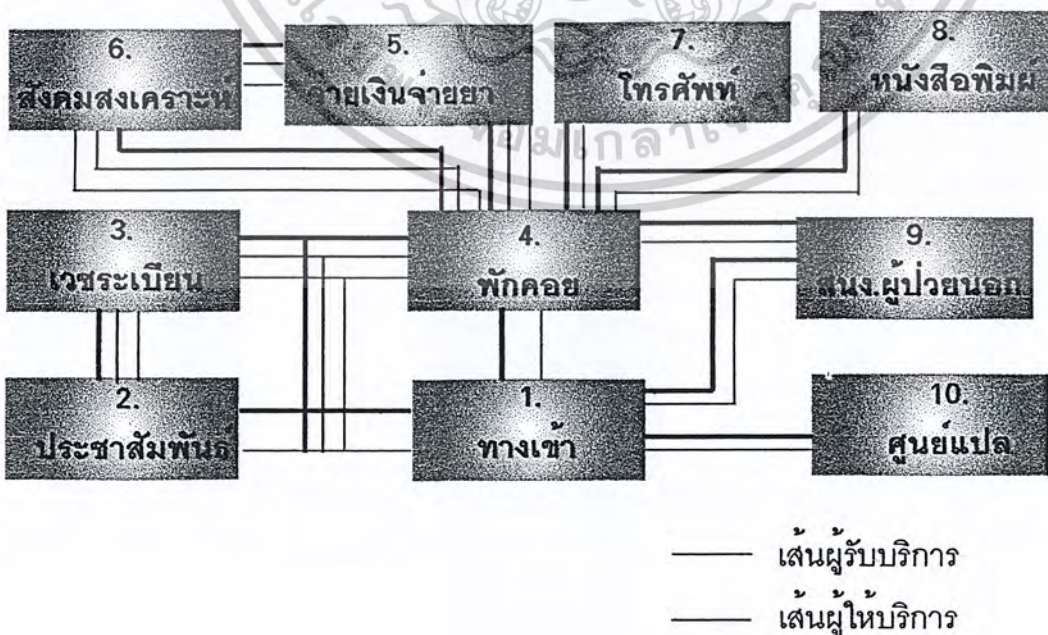


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่ควรเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 2.7.7 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนโยง



แผนภูมิที่ 4.7.8 แสดงแผนภูมิตามความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วนโยง

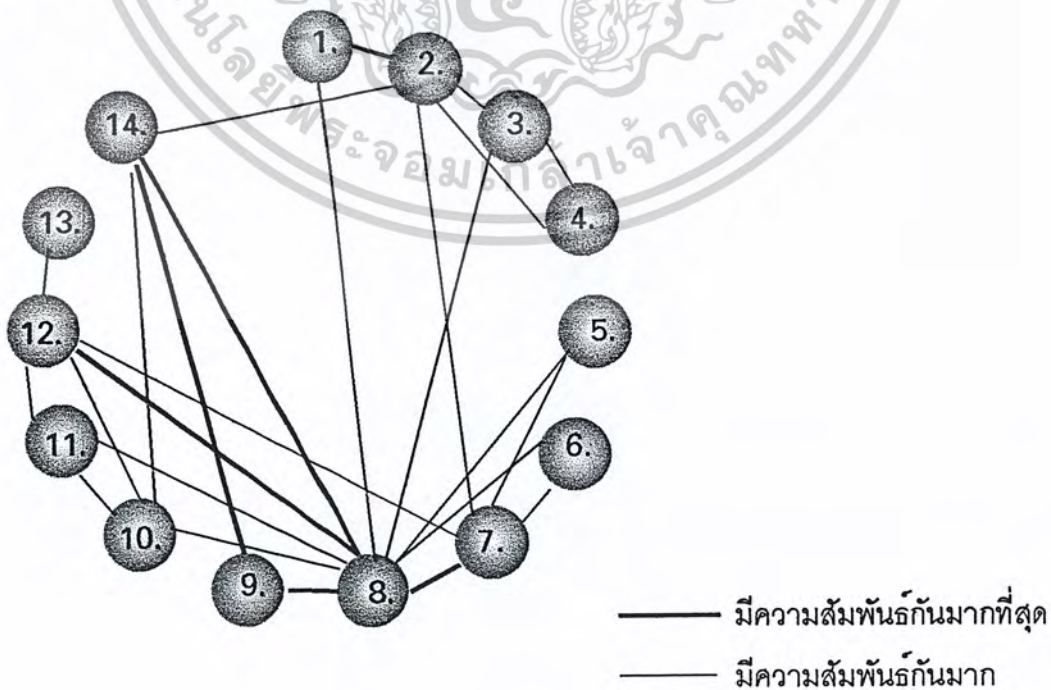


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.7.9 แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน

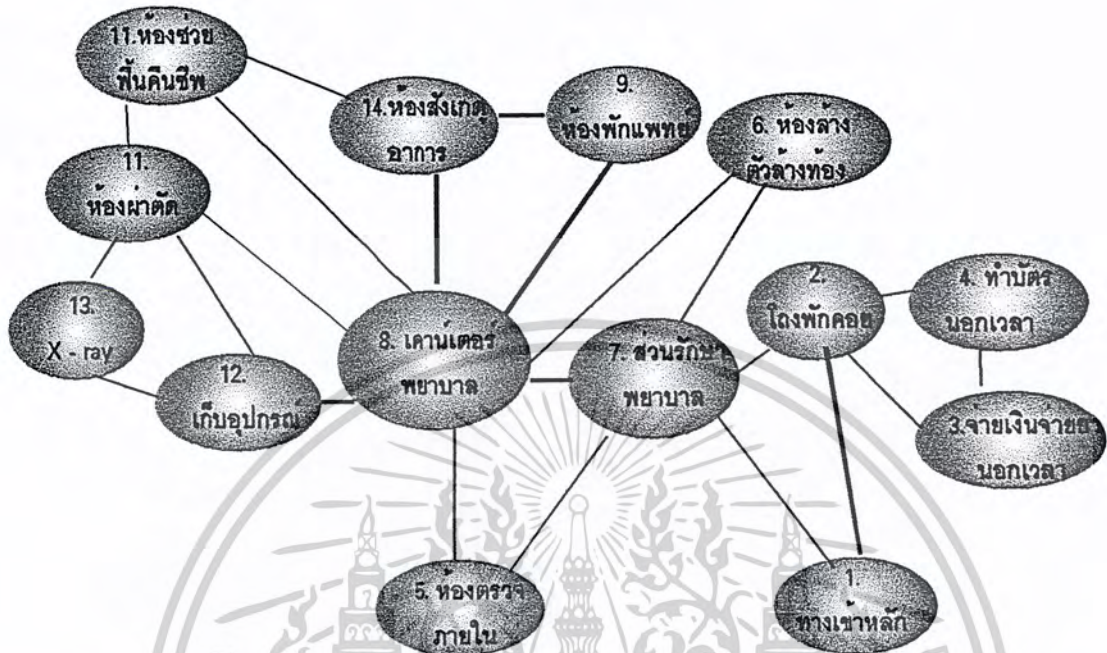


แผนภูมิที่ 4.7.10 แสดงแผนภูมิโครงตาข่ายความสัมพันธ์ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน



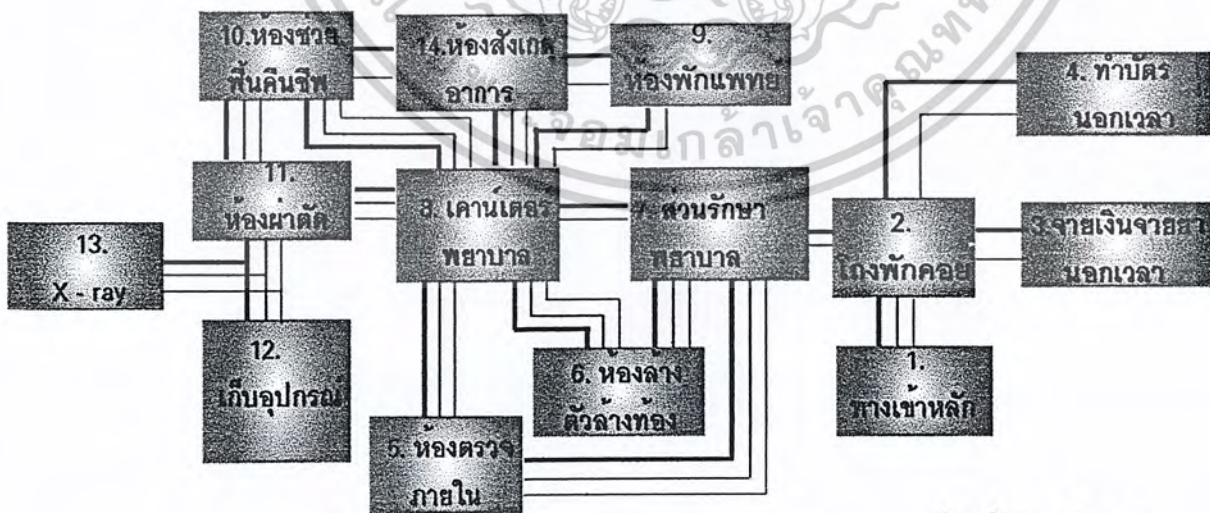
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 2.7.11 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน



— มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด  
 — มีความสัมพันธ์กันมาก

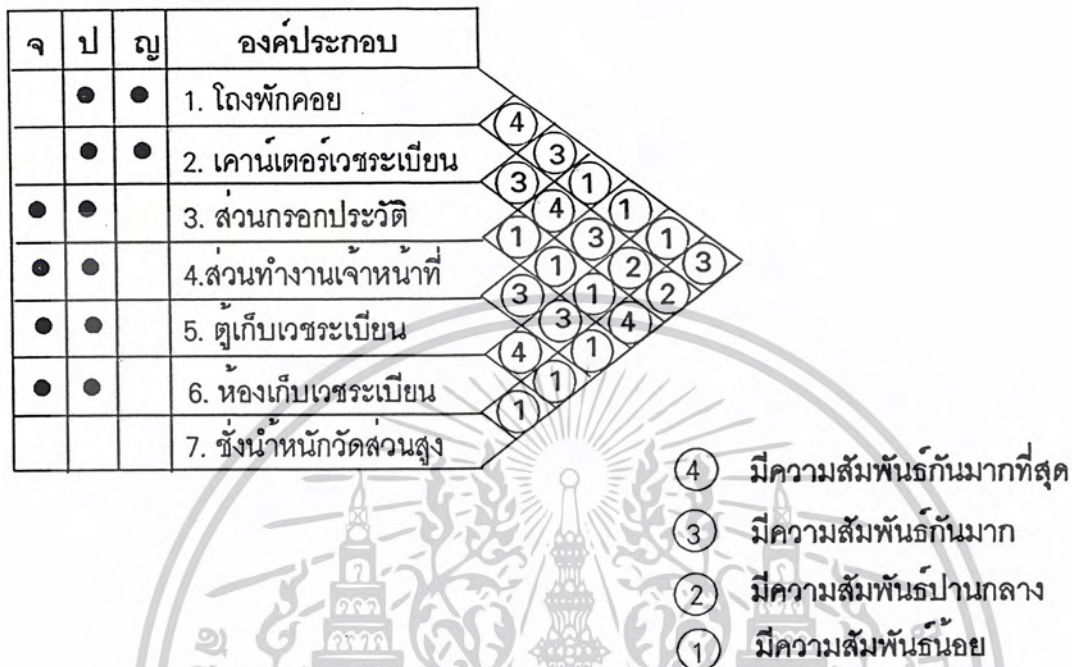
แผนภูมิที่ 4.7.12. แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน



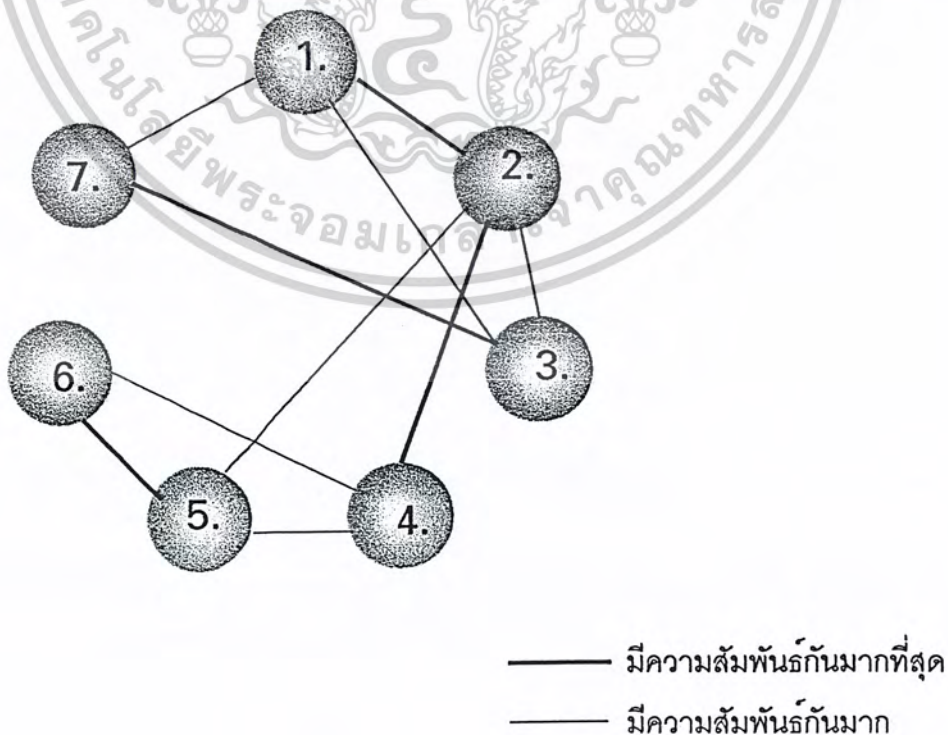
— เส้นผู้รับบริการ  
 — เส้นผู้ให้บริการ  
 — เส้นความสัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่ภายนอกการดำเนินงาน  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.7.13 แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วนवेशระเบียน

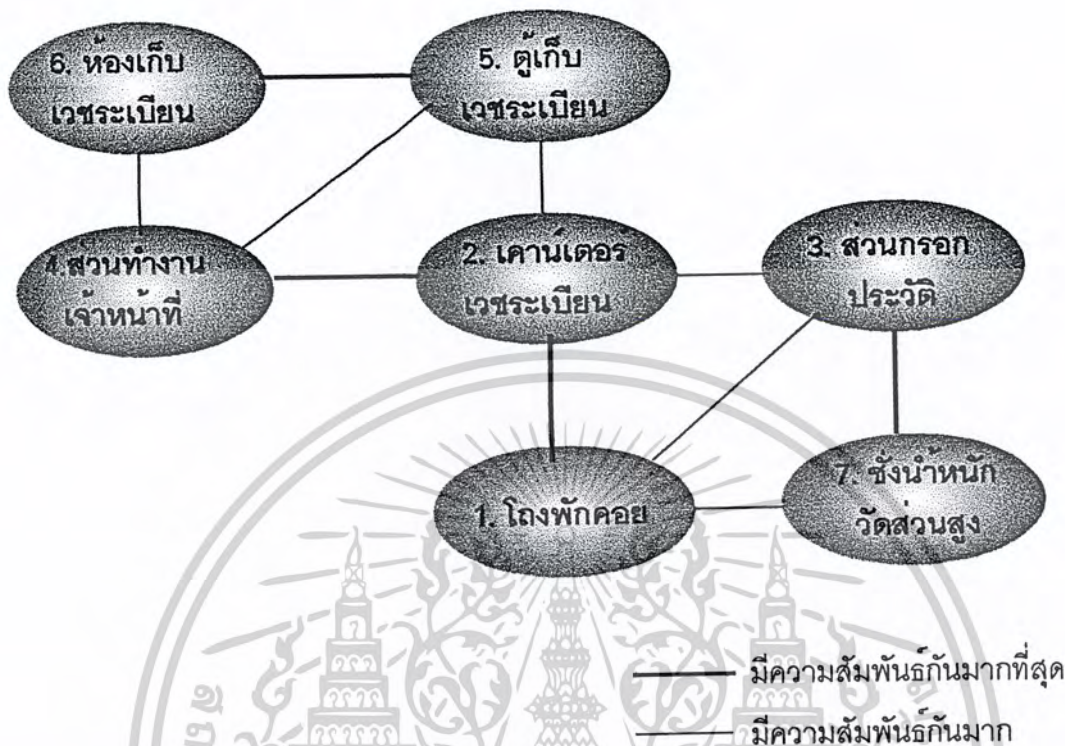


แผนภูมิที่ 4.7.14 แสดงแผนภูมิโครงตาข่ายความสัมพันธ์ส่วนवेशระเบียน

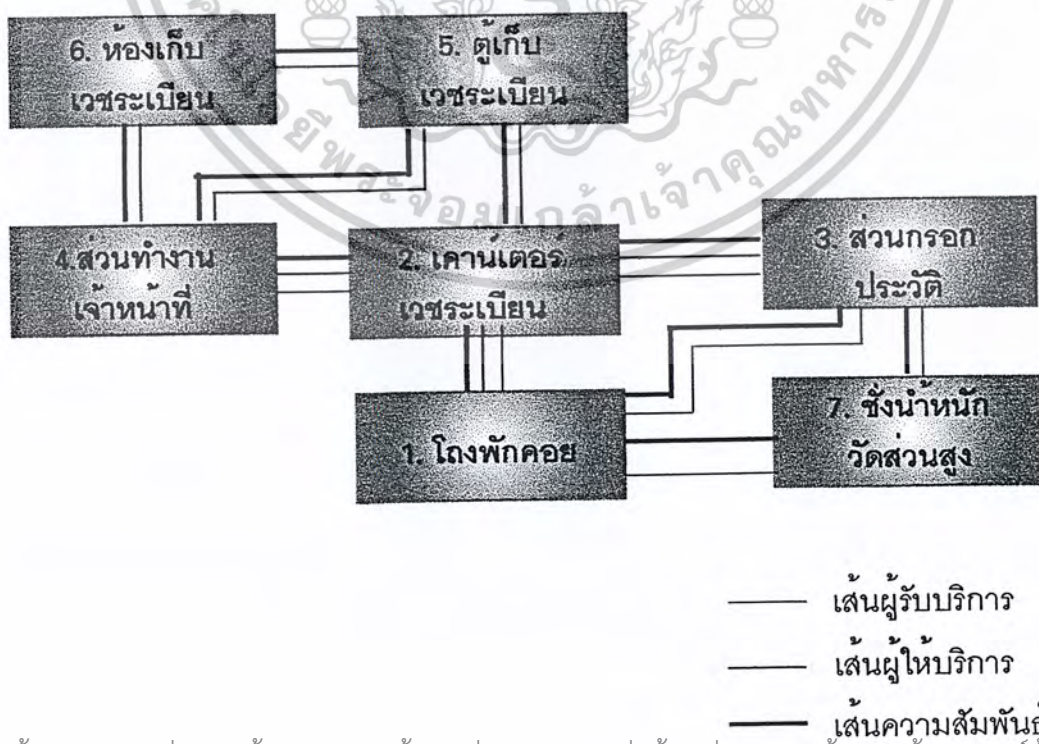


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 2.7.15 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนเวชระเบียน

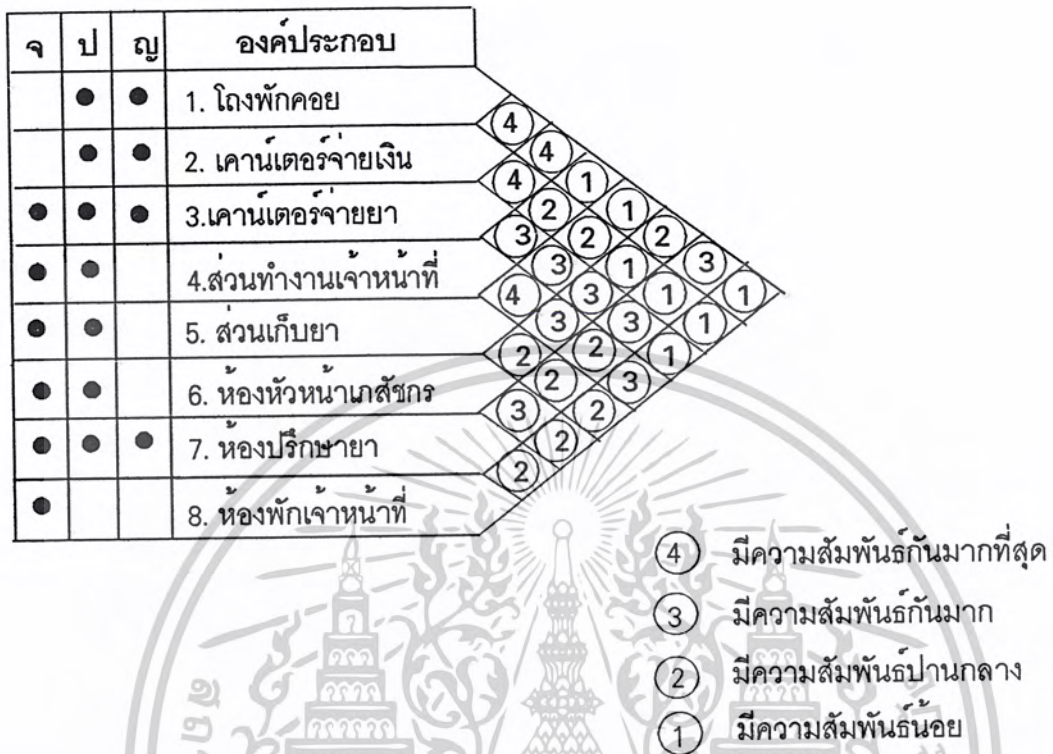


แผนภูมิที่ 4.7.16 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วนเวชระเบียน

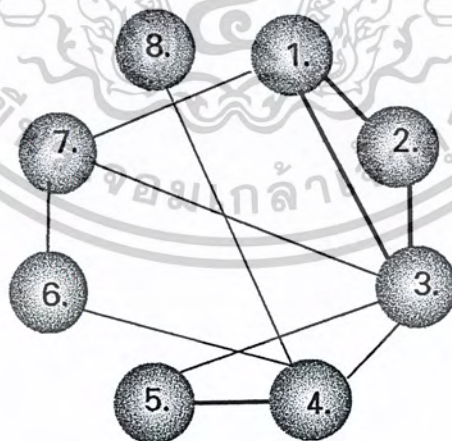


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.7.17 แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วนจ่ายเงิน - จ่ายยา



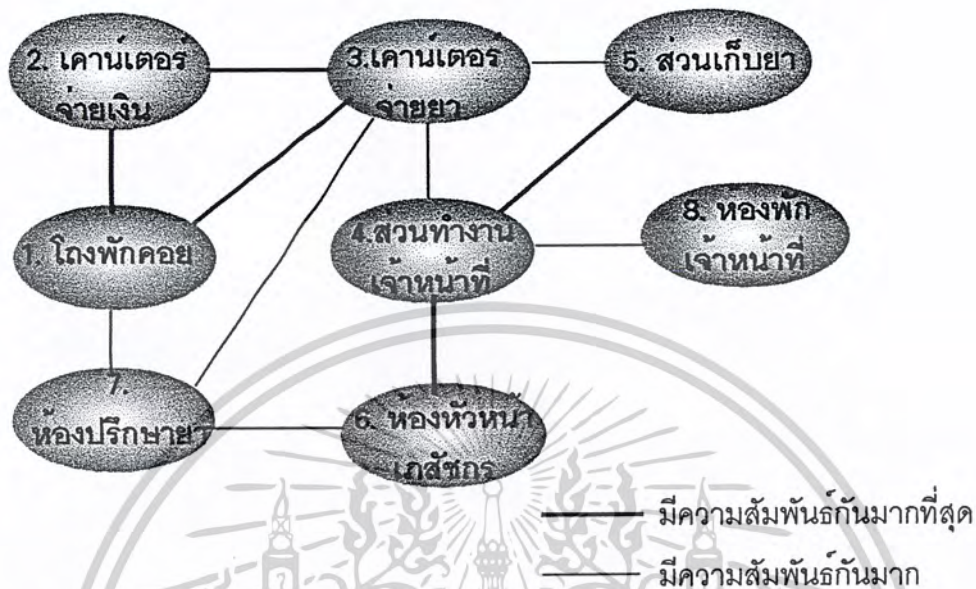
แผนภูมิที่ 4.7.18 แสดงแผนภูมิโครงข่ายความสัมพันธ์ส่วนจ่ายเงิน - จ่ายยา



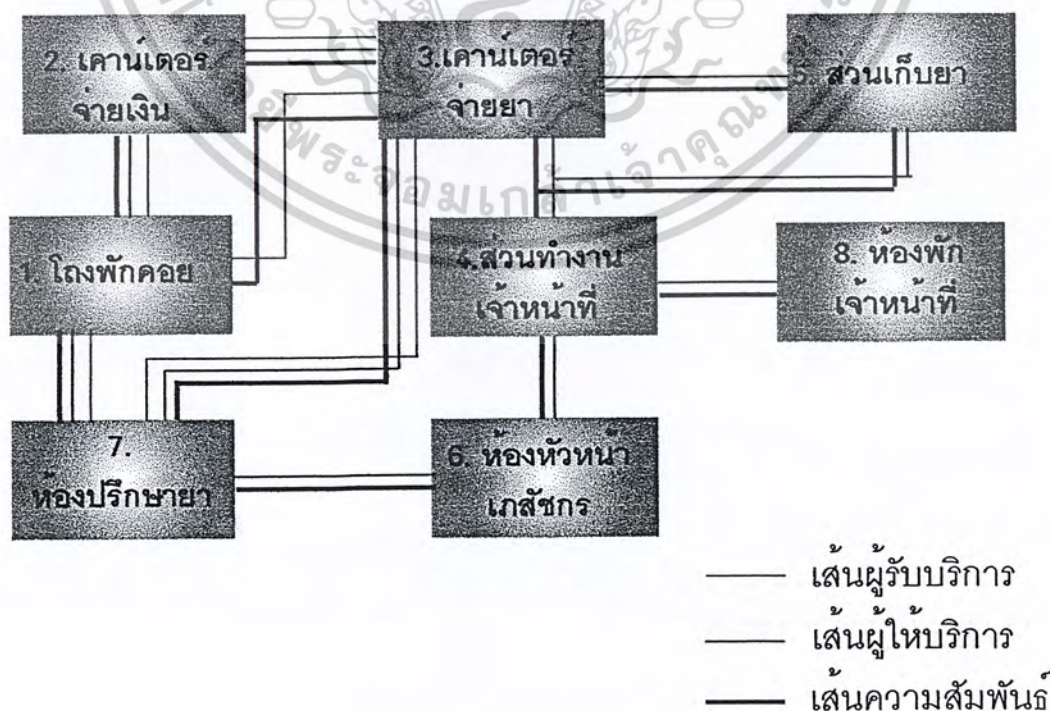
————— มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด  
 ————— มีความสัมพันธ์กันมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 2.7.19 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนจ่ายเงินจ่ายยา



แผนภูมิที่ 4.7.20 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วนจ่ายเงินจ่ายยา



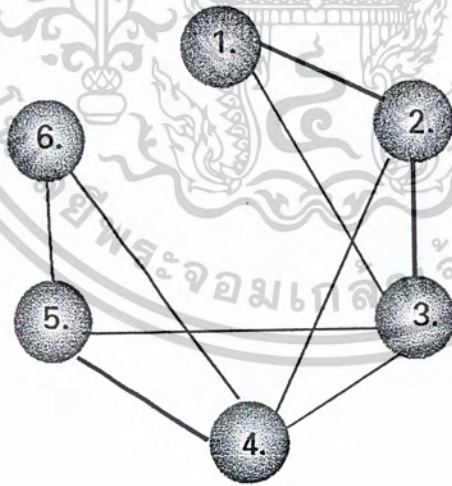
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.7.21 แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วนคลินิก โสิต ศอ นาสิก

พ ป ญ			องค์ประกอบ
●	●	●	1. ทางเขา
●	●	●	2. พักคอย
	●	●	3. เคาน์เตอร์พยาบาล
●	●	●	4. ห้องตรวจ
●	●		5. ห้องตรวจการได้ยิน
●	●		6. ห้องเก็บเครื่องมือ

- ④ มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด  
 ③ มีความสัมพันธ์กันมาก  
 ② มีความสัมพันธ์ปานกลาง  
 ① มีความสัมพันธ์น้อย

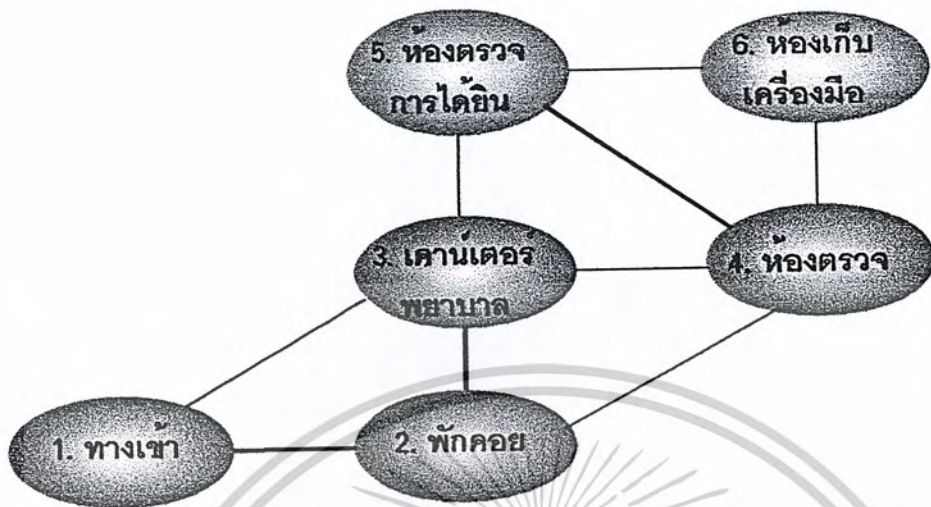
แผนภูมิที่ 4.7.22 แสดงแผนภูมิโครงข่ายความสัมพันธ์ส่วนคลินิก โสิต ศอ นาสิก



- มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด  
 —— มีความสัมพันธ์กันมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

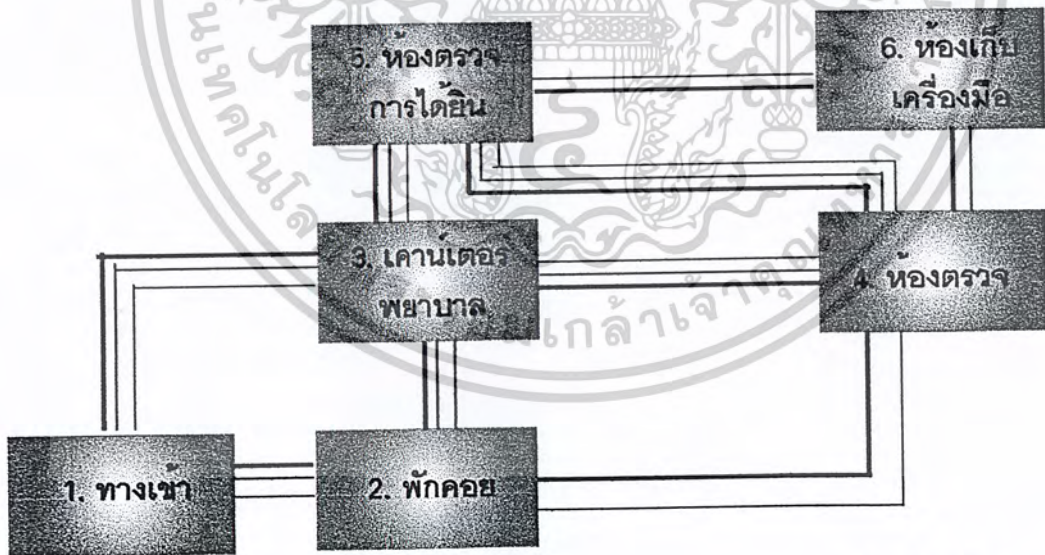
แผนภูมิที่ 2.7.23 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนคลินิกโสต ศอ นาสิก



— มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด

— มีความสัมพันธ์กันมาก

แผนภูมิที่ 4.7.24 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วนคลินิกโสต ศอ นาสิก



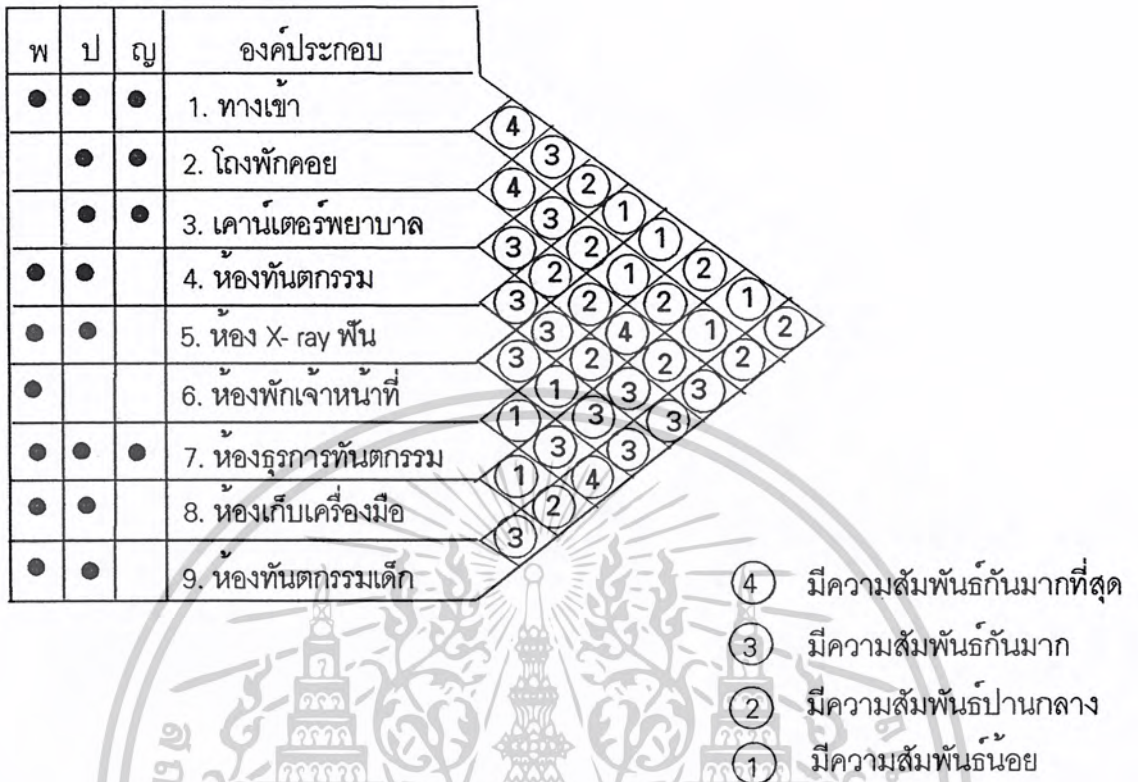
— เส้นผู้รับบริการ

— เส้นผู้ให้บริการ

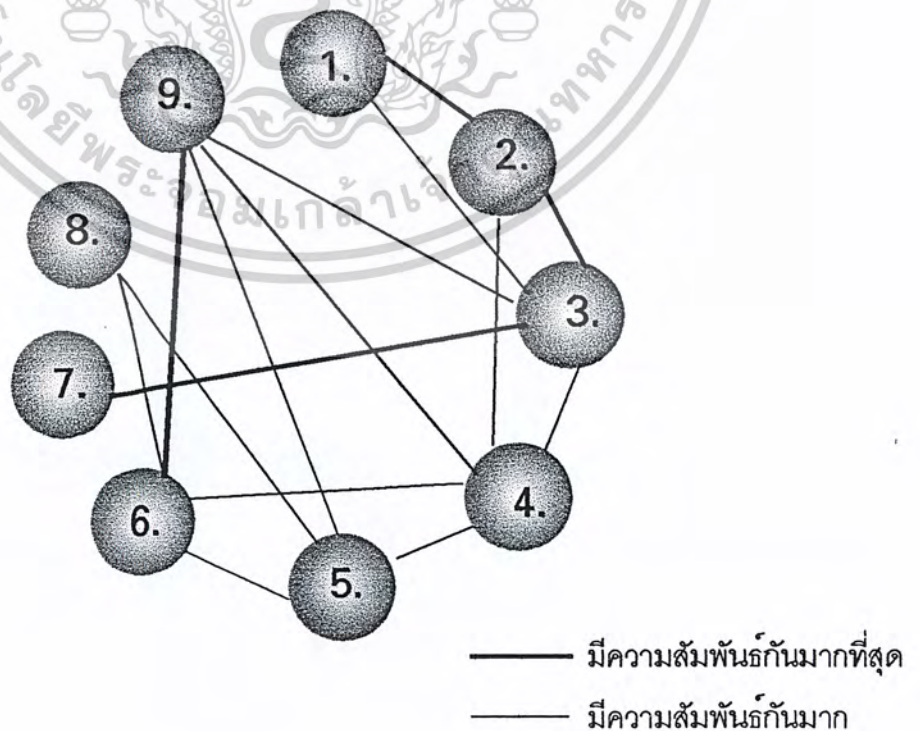
— เส้นความสัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.7.25 แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วนคลินิกทันตกรรม

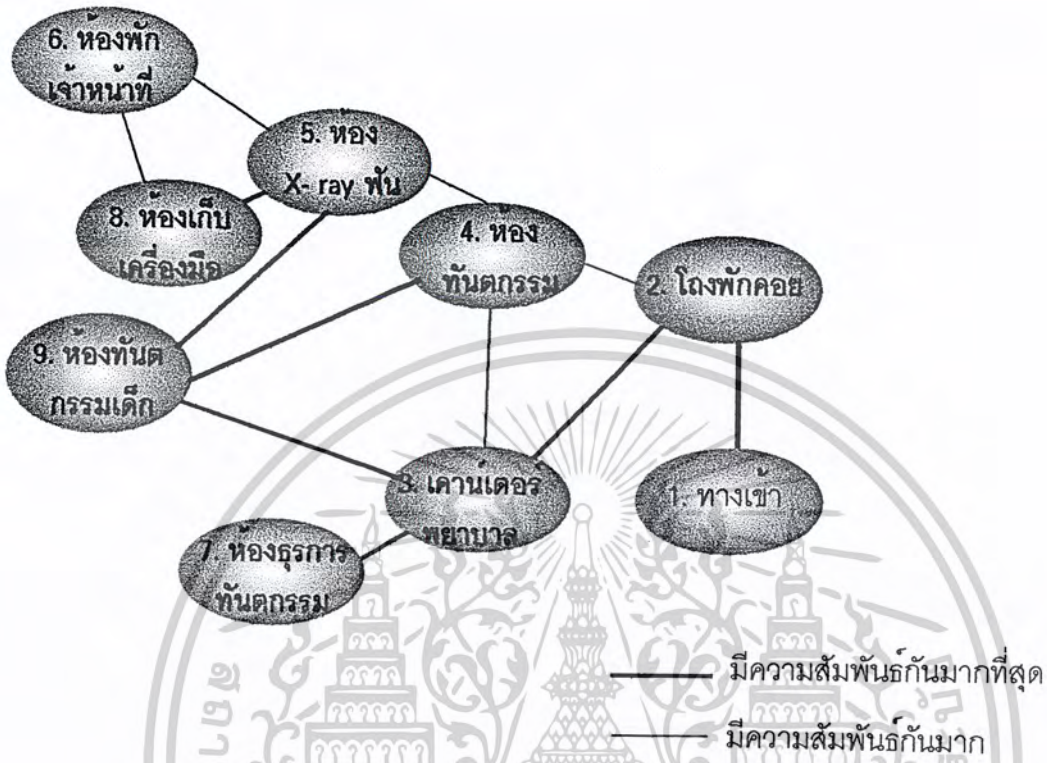


แผนภูมิที่ 4.7.26 แสดงแผนภูมิโครงตาข่ายความสัมพันธ์ส่วนคลินิก ทันตกรรม

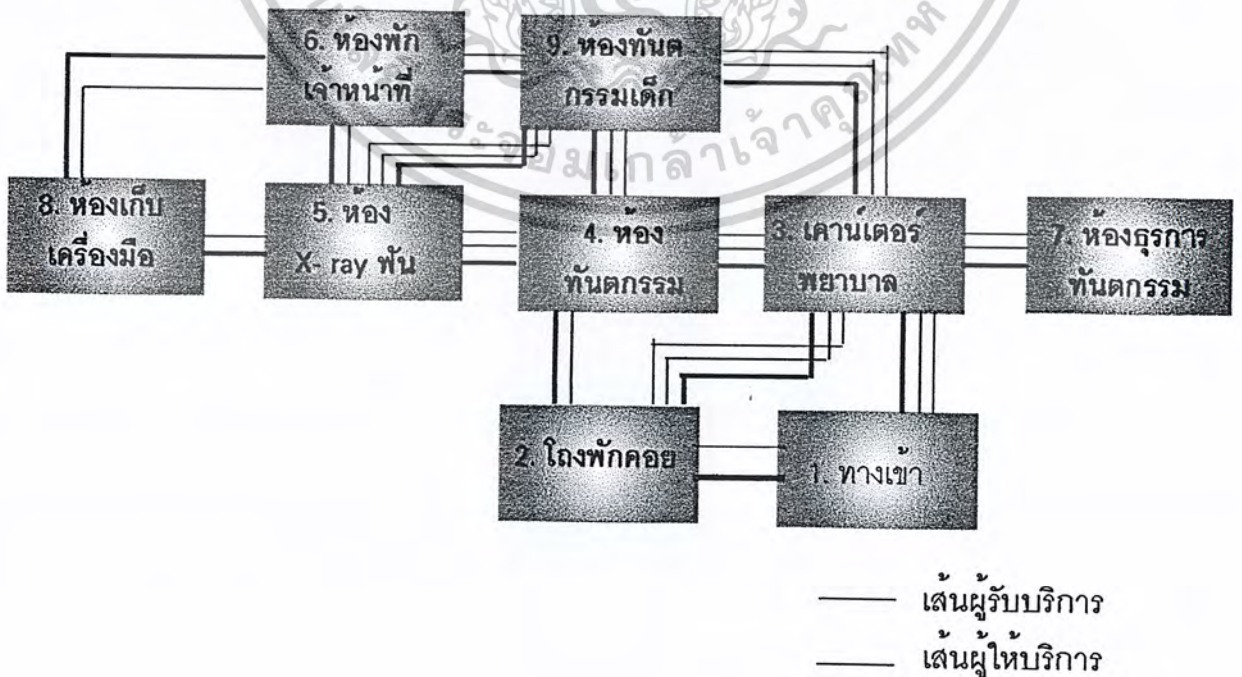


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 2.7.27 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนคลินิกทันตกรรม



แผนภูมิที่ 4.7.28 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วนคลินิกทันตกรรม



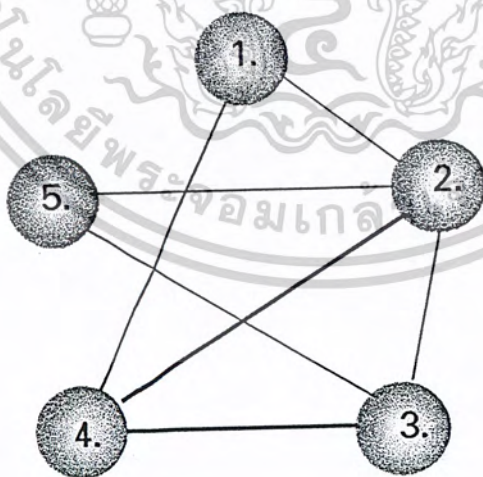
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ไปภายนอกโดยไม่ได้รับอนุญาต  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.7.29 แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วนห้องตรวจทันตกรรม

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ
	●	●	1. ทางเข้า
●	●	●	2. เติงทันตกรรม
●	●	●	3. ชั้นวางเครื่องมือ
●	●	●	4. ที่นั่งแพทย์
	●	●	5. เก็บอุปกรณ์ Sink

- ④ มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด
- ③ มีความสัมพันธ์กันมาก
- ② มีความสัมพันธ์ปานกลาง
- ① มีความสัมพันธ์น้อย

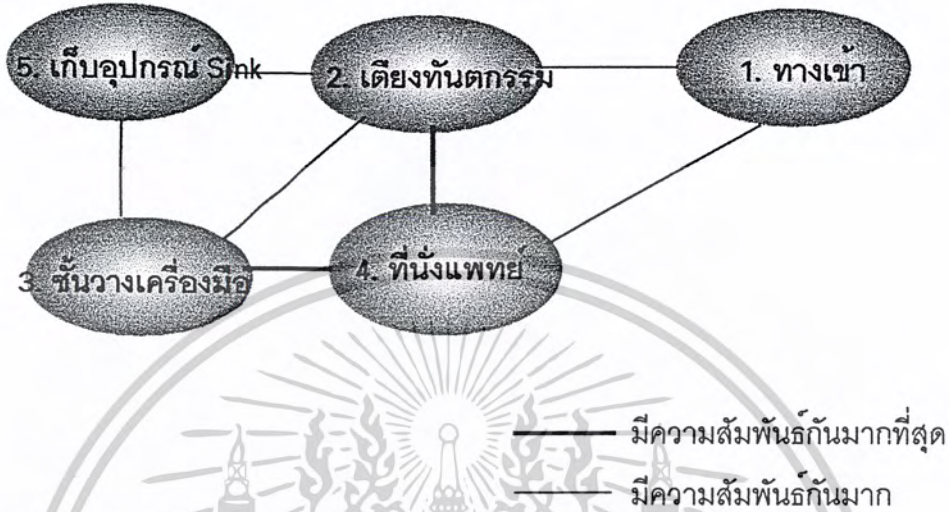
แผนภูมิที่ 4.7.30 แสดงแผนภูมิโครงข่ายความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจทันตกรรม



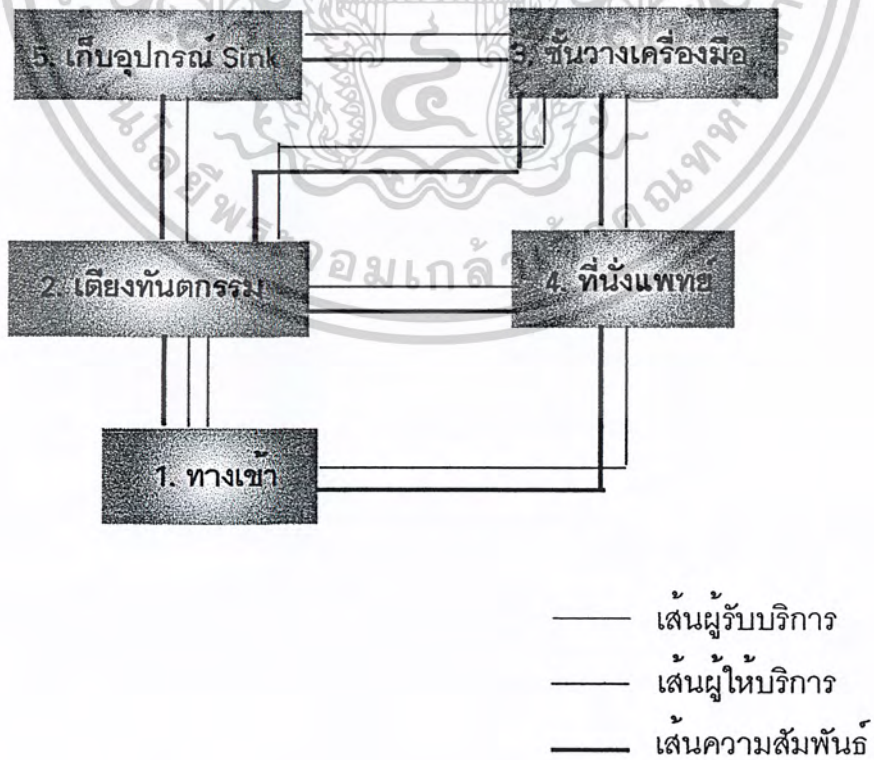
- มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด
- มีความสัมพันธ์กันมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 2.7.31 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจทันตกรรม



แผนภูมิที่ 4.7.32 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจทันตกรรม



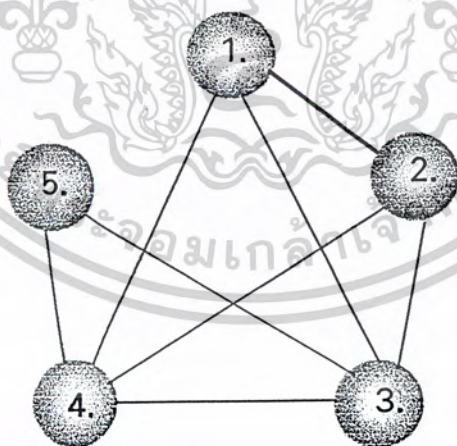
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.7.33 แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วนคลินิกศัลยกรรมกระดูก

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ
	●	●	1. โถงพักคอย
	●		2. เคาน์เตอร์พยาบาล
●	●		3. ห้องตรวจศัลยกรรม
●	●		4. ห้องทำแผล
●			5. ห้องพักเจ้าหน้าที่

- ④ มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด
- ③ มีความสัมพันธ์กันมาก
- ② มีความสัมพันธ์ปานกลาง
- ① มีความสัมพันธ์น้อย

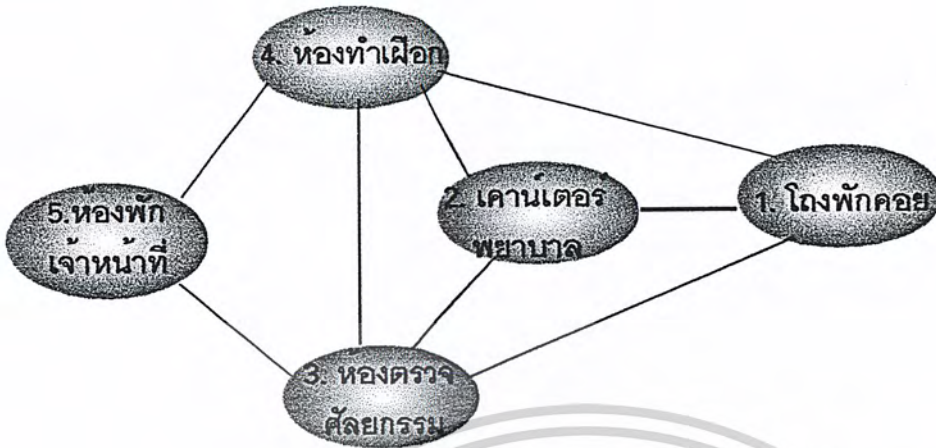
แผนภูมิที่ 4.7.34 แสดงแผนภูมิโครงตาข่ายความสัมพันธ์ส่วนคลินิกศัลยกรรมกระดูก



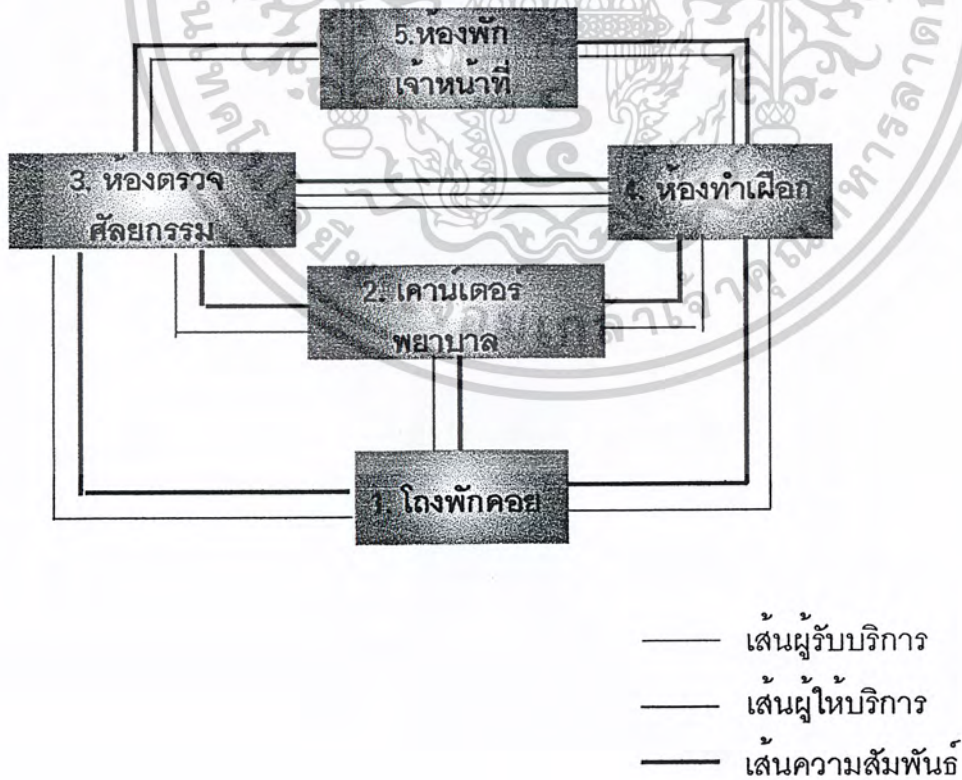
- มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด
- มีความสัมพันธ์กันมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 2.7.35 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนคลินิคัลยกรรมกระดูก



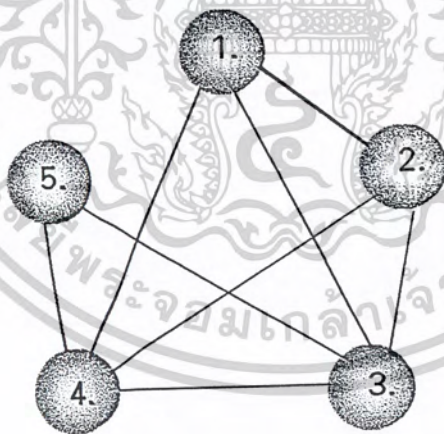
แผนภูมิที่ 4.7.36 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วนคลินิค ศัลยกรรมกระดูก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.7.37 แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วนคลินิกอายุรกรรม

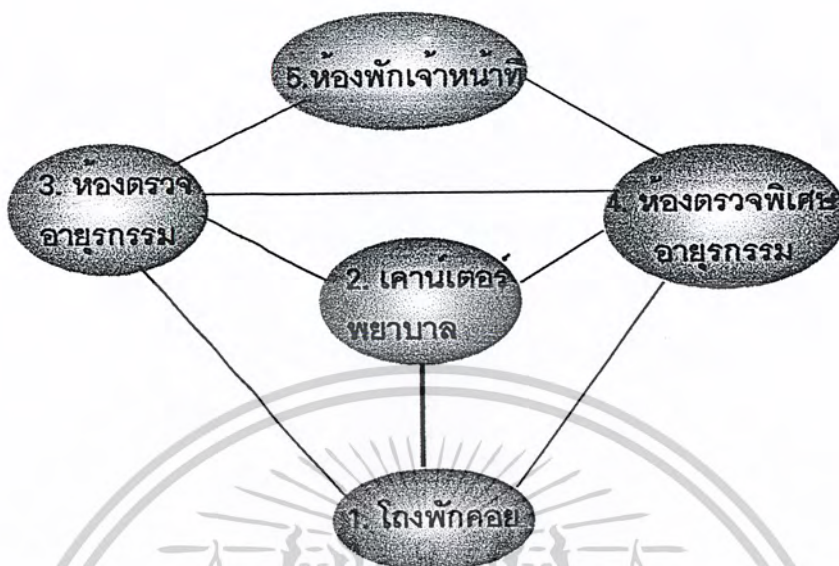
พ	ป	ญ	องค์ประกอบ
	●	●	1. โถงพักคอย
	●	●	2. เคาน์เตอร์พยาบาล
●	●	●	3. ห้องตรวจอายุรกรรม
●	●		4. ห้องตรวจพิเศษอายุรกรรม
●			5. ห้องพักเจ้าหน้าที่



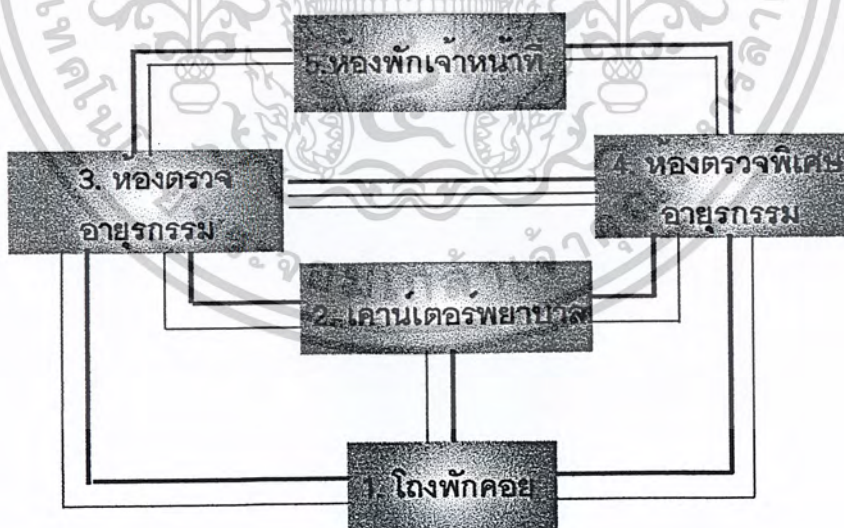
————— มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด  
 ————— มีความสัมพันธ์กันมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 2.8.39 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนคลินิกอายุรกรรม



แผนภูมิที่ 4.8.40 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วนคลินิกอายุรกรรม



— ผู้รับบริการ  
 — ผู้ให้บริการ  
 — ความสัมพันธ์

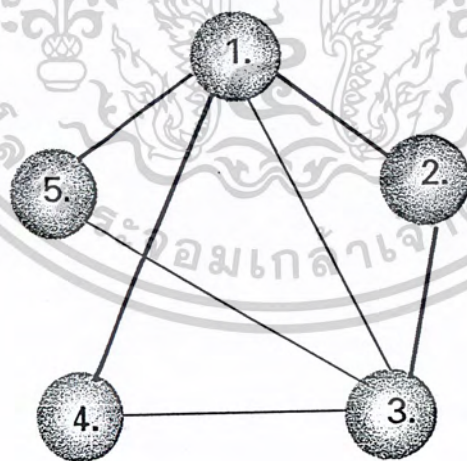
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.7.41 แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบในส่วนห้องตรวจทั่วไป

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ
	●	●	1. โต๊ะแพทย์
	●		2. ส่วนเก็บอุปกรณ์
●	●		3. เดียงตรวจ
●	●		4. กลองดู ฟิล์ม
●			5. ทางเข้า

- ④ มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด
- ③ มีความสัมพันธ์กันมาก
- ② มีความสัมพันธ์ปานกลาง
- ① มีความสัมพันธ์น้อย

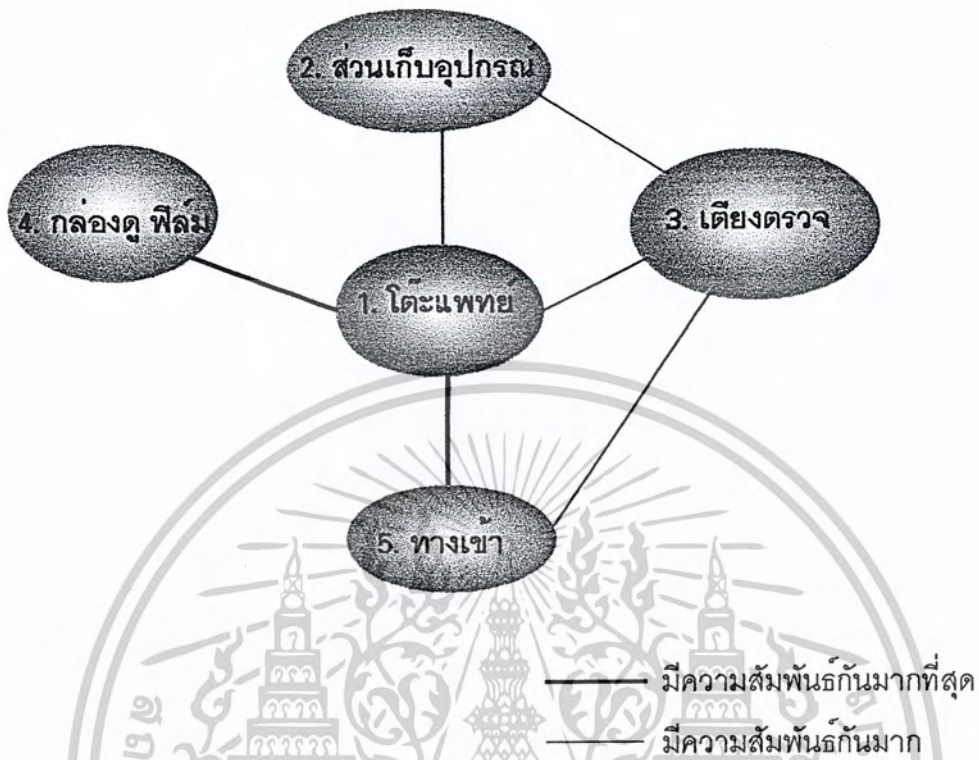
แผนภูมิที่ 4.7.42 แสดงแผนภูมิโครงตาข่ายความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจทั่วไป



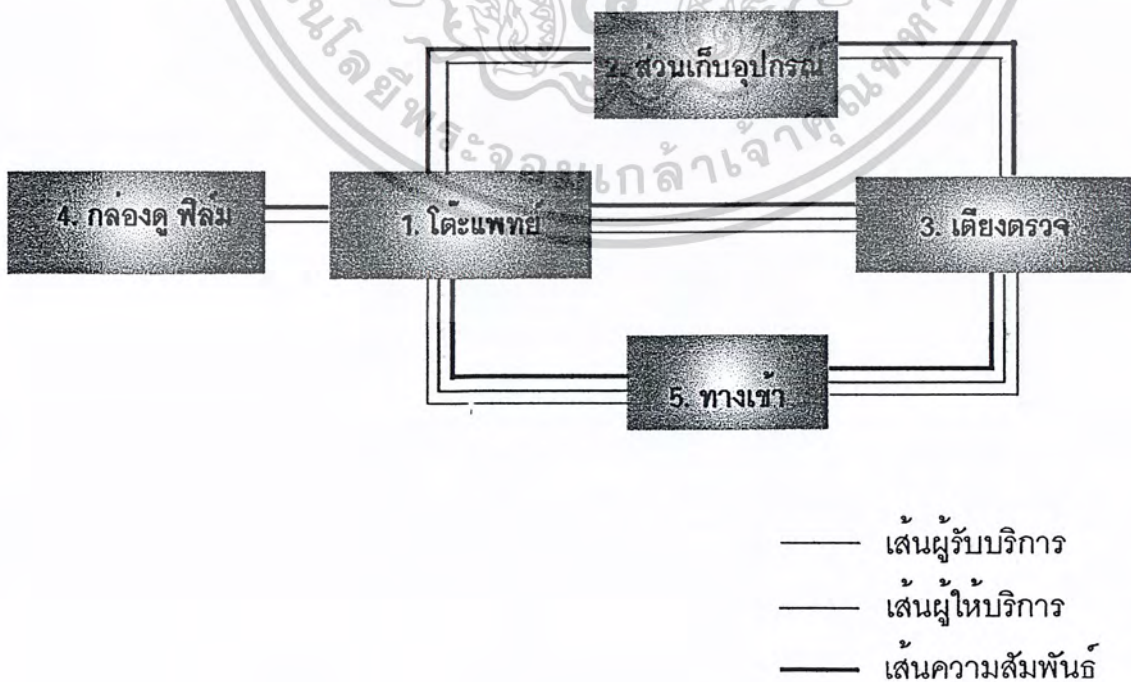
- มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด
- มีความสัมพันธ์กันมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 2.7.43 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจทั่วไป



แผนภูมิที่ 4.7.44 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจทั่วไป



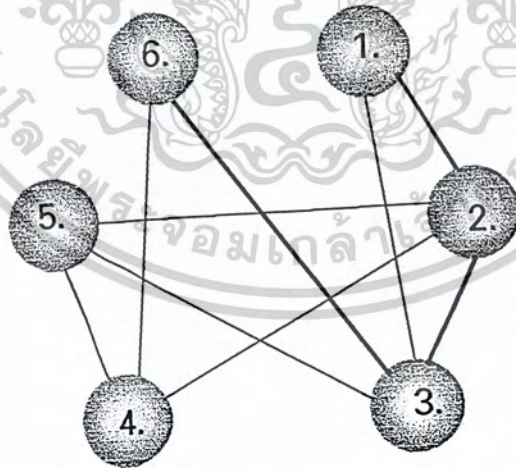
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.7.45 แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วนห้องทำแผลจิตยา

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ
	●	●	1. ทางเขา
	●		2. โต๊ะทำงานพยาบาล
●	●		3. เตี้ยงทำแผล จิตยา
●	●		4. ส่วนล้างเก็บอุปกรณ์
●			5. ส่วนเก็บยาฉีด
			6. รถเข็นอุปกรณ์ทำแผล

- ④ มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด
- ③ มีความสัมพันธ์กันมาก
- ② มีความสัมพันธ์ปานกลาง
- ① มีความสัมพันธ์น้อย

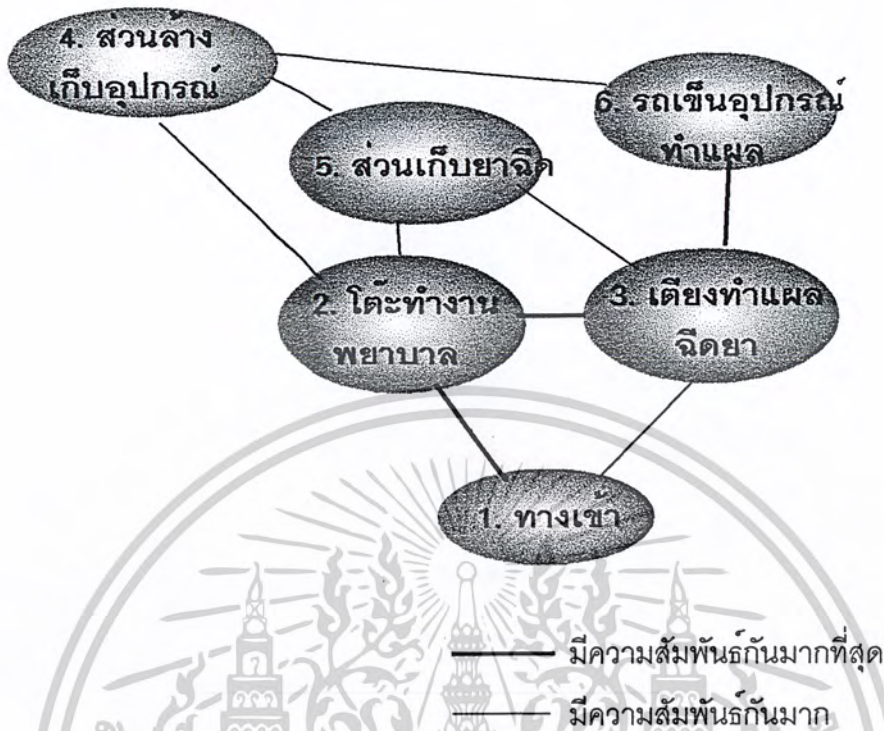
แผนภูมิที่ 4.7.46 แสดงแผนภูมิโครงตาข่ายความสัมพันธ์ส่วนห้องทำแผลจิตยา



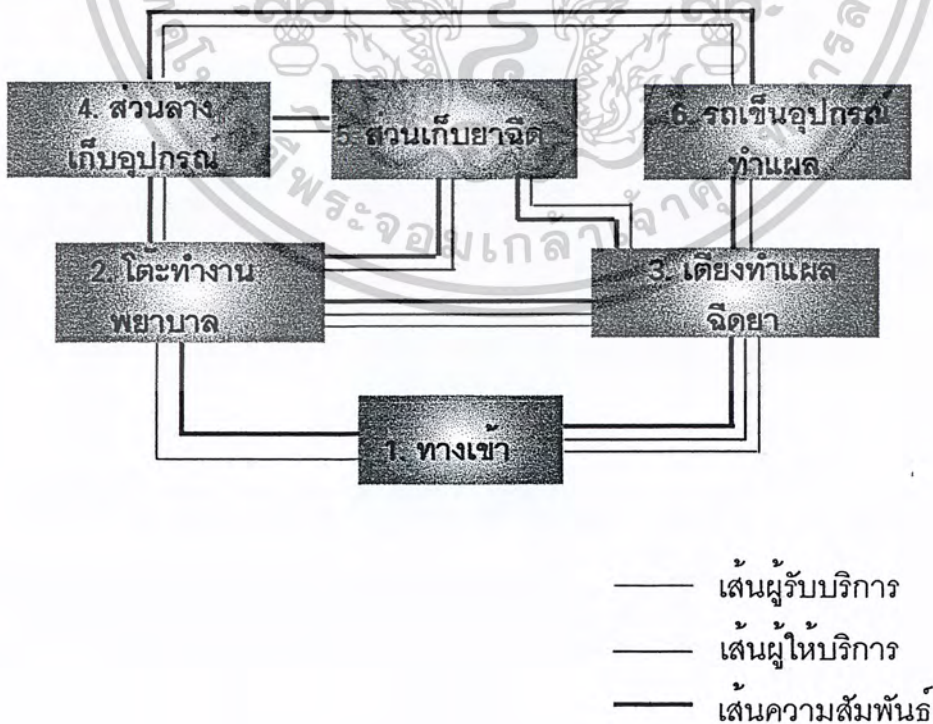
- มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด
- มีความสัมพันธ์กันมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 2.7.47 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องทำแผลจิตยา



แผนภูมิที่ 4.7.48 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วนห้องทำแผลจิตยา



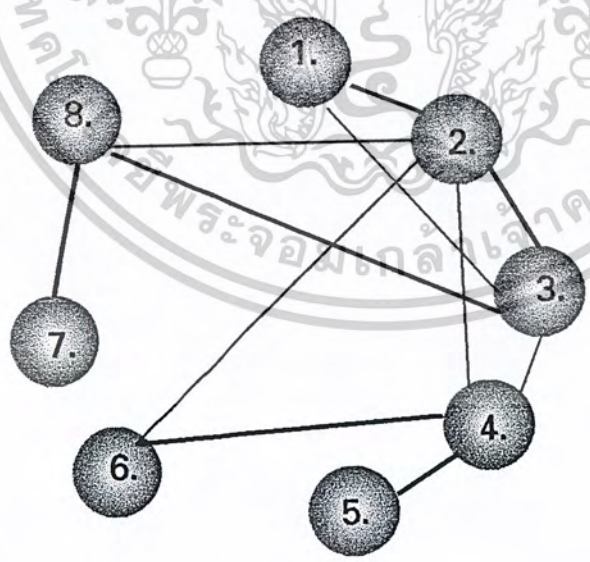
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.7.49 แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบในส่วนคลินิกสูตินรีเวช

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ
●	●	●	1. ทางเขา
	●	●	2. โถงพักคอย
	●	●	3. เคาน์เตอร์พยาบาล
●	●		4. ห้องตรวจฝากครรภ์
●	●	●	5. ห้องให้สูติศึกษา
●	●		6. ห้องตรวจสูติกรรม
●	●		7. ห้องตรวจภายใน
●	●	●	8. ห้องตรวจนรีเวช

- ④ มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด
- ③ มีความสัมพันธ์กันมาก
- ② มีความสัมพันธ์ปานกลาง
- ① มีความสัมพันธ์น้อย

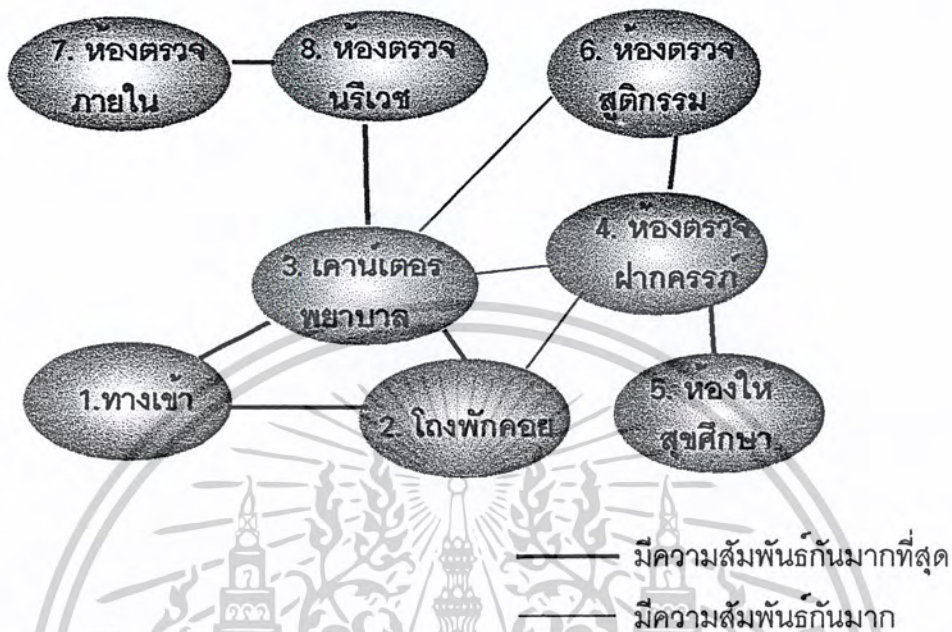
แผนภูมิที่ 4.7.50 แสดงแผนภูมิโครงตาข่ายความสัมพันธ์ส่วนคลินิกสูตินรีเวช



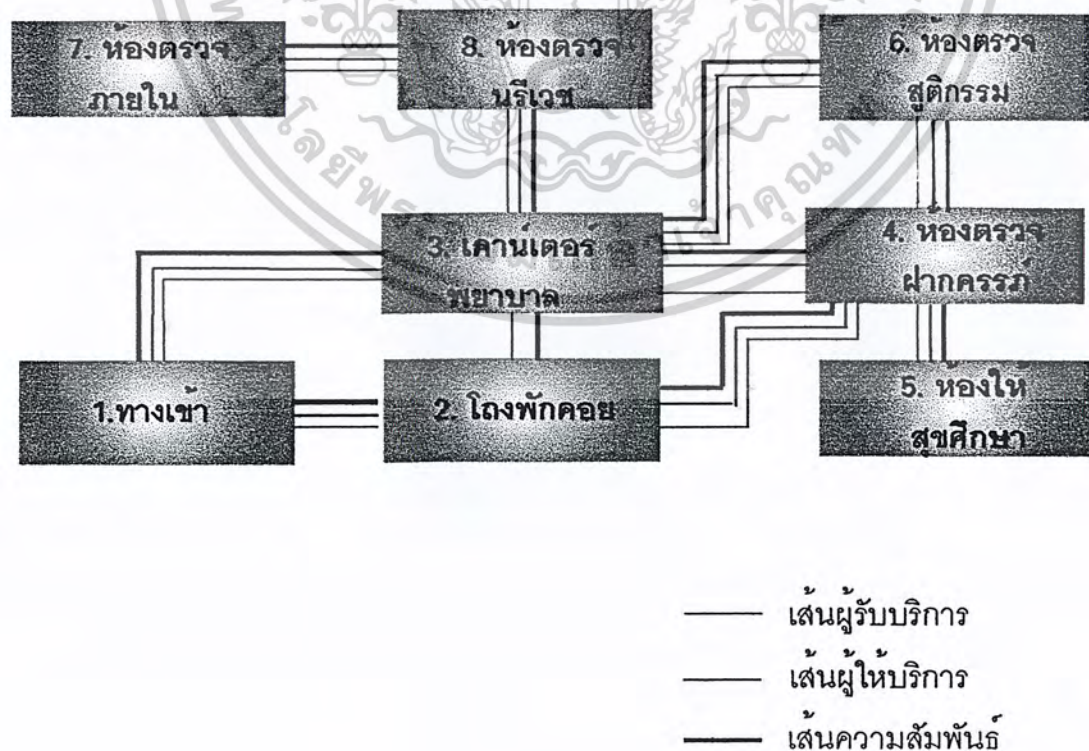
- มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด
- มีความสัมพันธ์กันมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 2.7.51 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนคลินิกสูตินรีเวช



แผนภูมิที่ 4.7.52 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วนคลินิกสูตินรีเวช



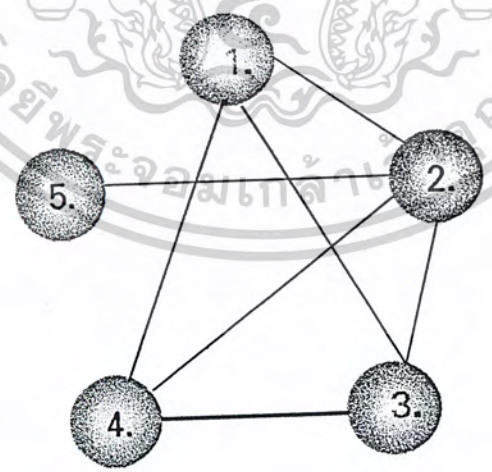
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.7.53 แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วนห้องตรวจสอบสุติกรรม

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ
	●	●	1. ทางเข้า
●	●	●	2. โต๊ะแพทย์
●	●	●	3. เคียงตรวจ
●	●	●	4. เครื่องอัลตราซาวด์
	●	●	5. เกือบอุปกรณ์

- ④ มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด
- ③ มีความสัมพันธ์กันมาก
- ② มีความสัมพันธ์ปานกลาง
- ① มีความสัมพันธ์น้อย

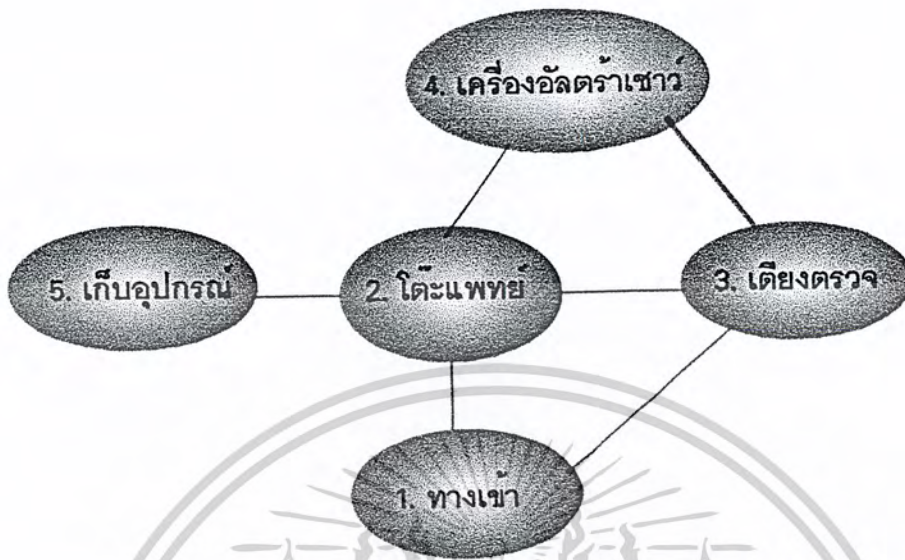
แผนภูมิที่ 4.7.54 แสดงแผนภูมิโครงตาข่ายความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจสอบสุติกรรม



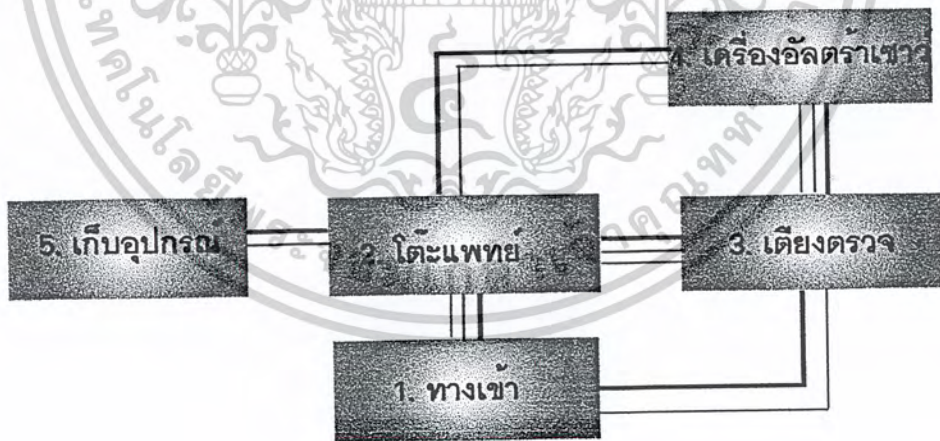
- มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด
- มีความสัมพันธ์กันมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 2.7.55 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจสอบสุติกรรม



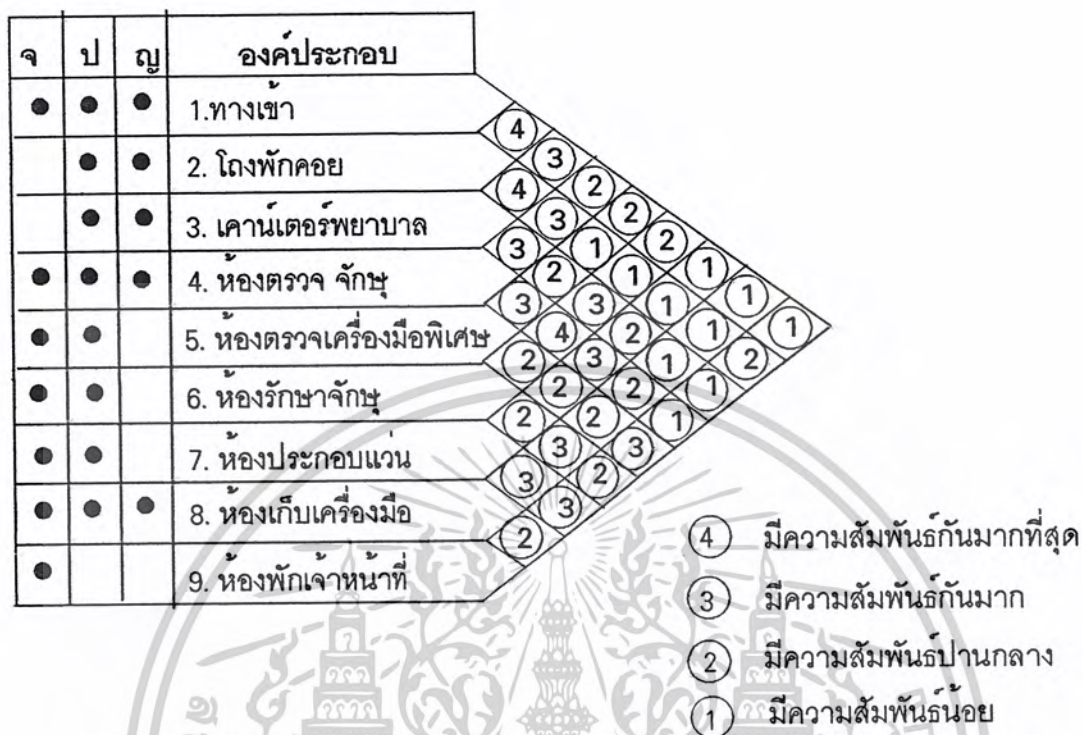
แผนภูมิที่ 4.7.56 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจสอบสุติกรรม



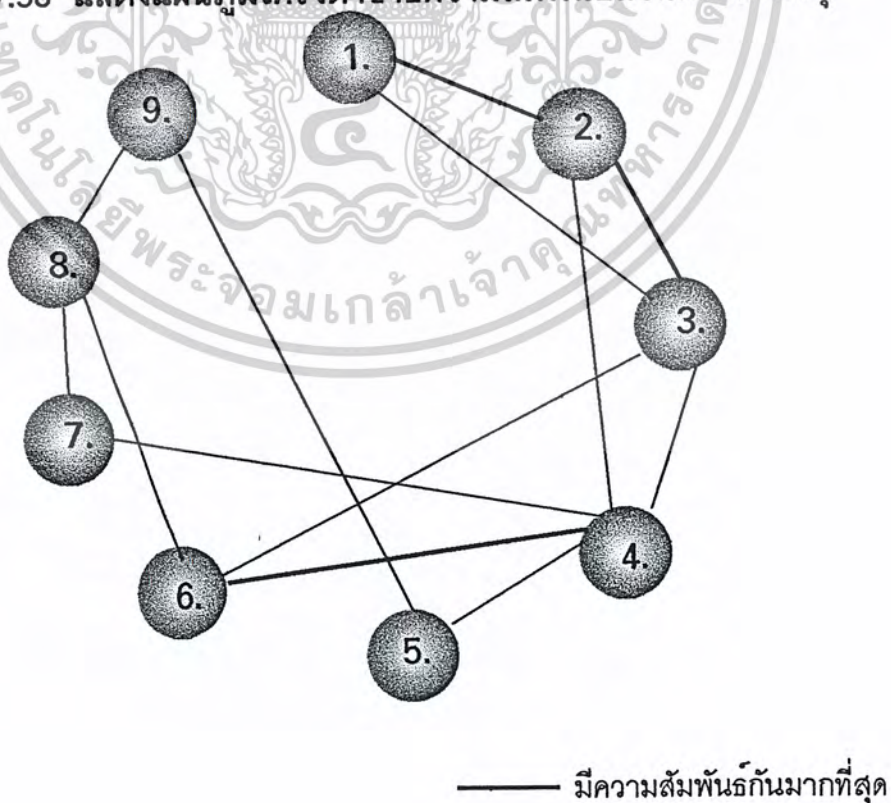
- เส้นผู้รับบริการ
- เส้นผู้ให้บริการ
- เส้นความสัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.7.57 แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบในส่วนคลินิกจักษุ

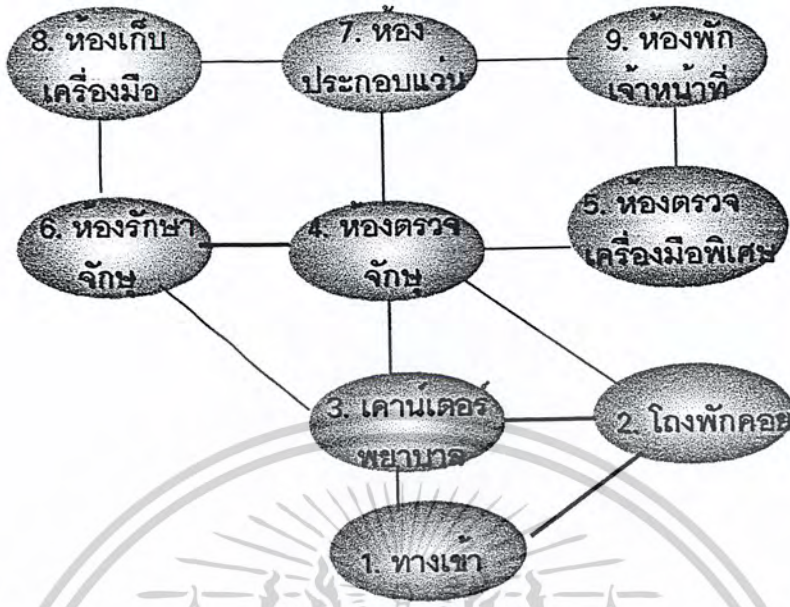


แผนภูมิที่ 4.7.58 แสดงแผนภูมิโครงตาข่ายความสัมพันธ์ส่วนคลินิกจักษุ



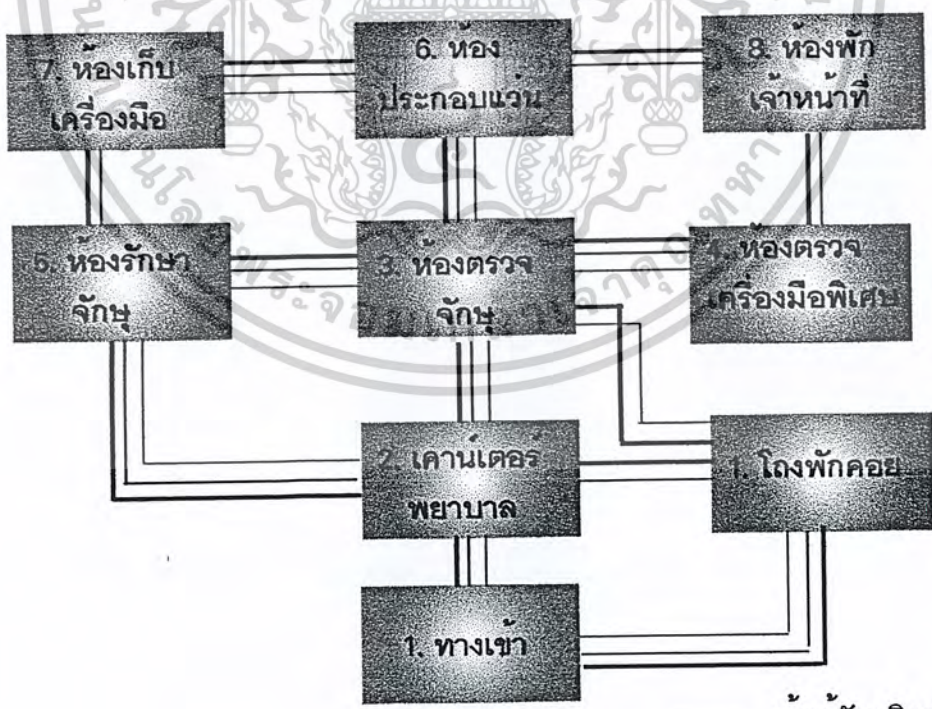
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาติให้เผยแพร่เพื่อประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.7.59 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนคลินิกจักษุ



— มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด  
 — มีความสัมพันธ์กันมาก

แผนภูมิที่ 4.7.60 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วนคลินิกจักษุ



— เส้นผู้รับบริการ  
 — เส้นผู้ให้บริการ  
 — เส้นความสัมพันธ์

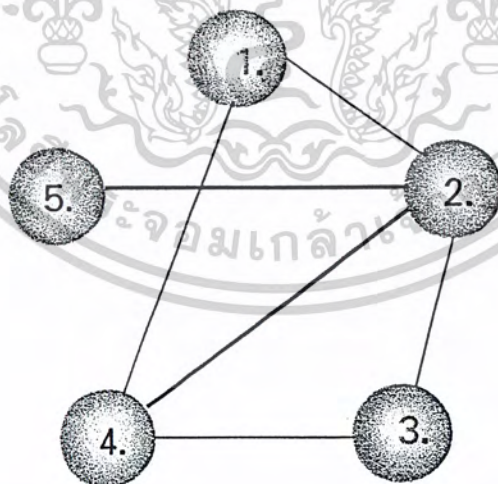
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.7.61 แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วนห้องตรวจจักษุ

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ
	●	●	1. ทางเข้า
●	●	●	2. โต๊ะแพทย์
●	●	●	3. เดี๋ยงตรวจ
●	●	●	4. เครื่องตรวจวัดความดันตา
	●	●	5. เกือบอุปกรณ์

- ④ มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด  
 ③ มีความสัมพันธ์กันมาก  
 ② มีความสัมพันธ์ปานกลาง  
 ① มีความสัมพันธ์น้อย

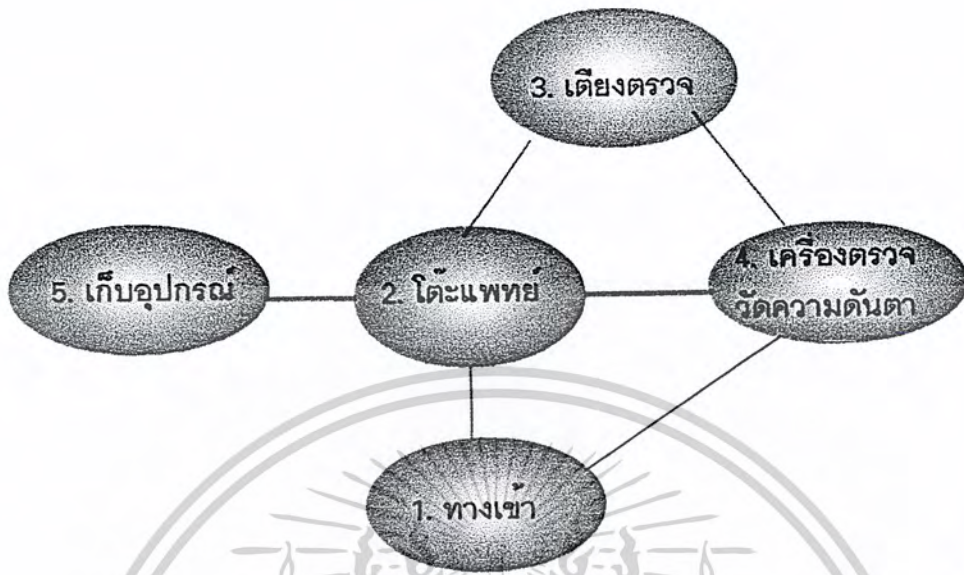
แผนภูมิที่ 4.7.62 แสดงแผนภูมิโครงตาข่ายความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจจักษุ



- มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด  
 ————— มีความสัมพันธ์กันมาก

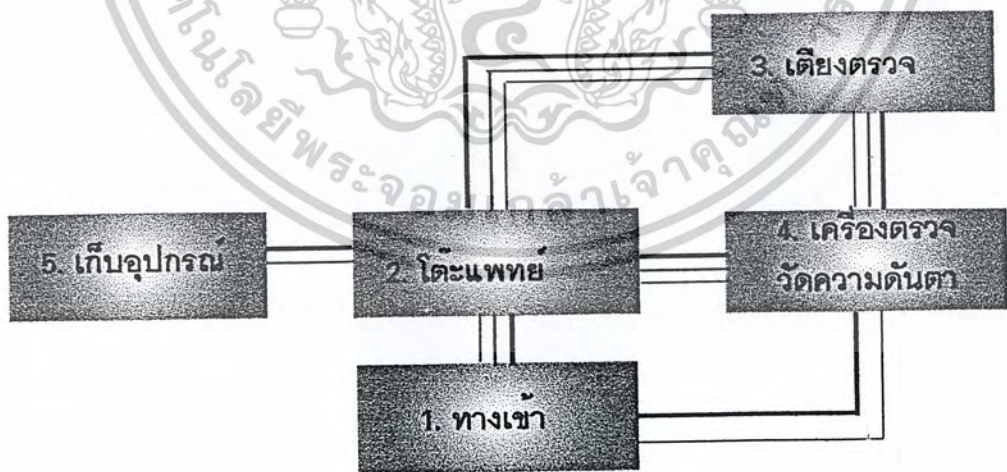
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.7.63 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจจักษุ



— มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด  
 — มีความสัมพันธ์กันมาก

แผนภูมิที่ 4.7.64 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจจักษุ



— เส้นผู้รับบริการ  
 — เส้นผู้ให้บริการ  
 — เส้นความสัมพันธ์

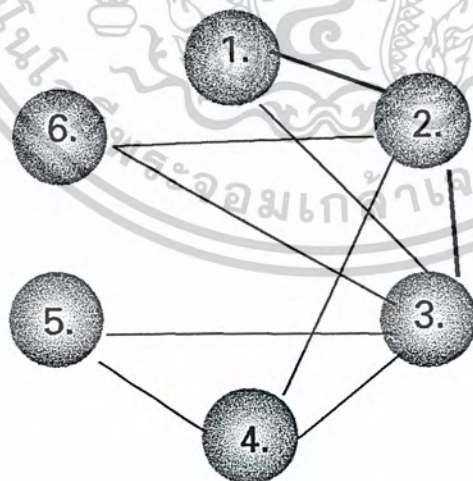
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.7.65 แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วนคลินิกุมารเวชกรรม

ท	ป	ญ	องค์ประกอบ
			1. ทางเข้า
	●	●	2. พักคอย
●	●	●	3. เคาน์เตอร์พยาบาล
●	●	●	4. ห้องตรวจ
●	●	●	5. ห้องฉีด วัคซีน
	●	●	6. Play ground

- ④ มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด  
 ③ มีความสัมพันธ์กันมาก  
 ② มีความสัมพันธ์ปานกลาง  
 ① มีความสัมพันธ์น้อย

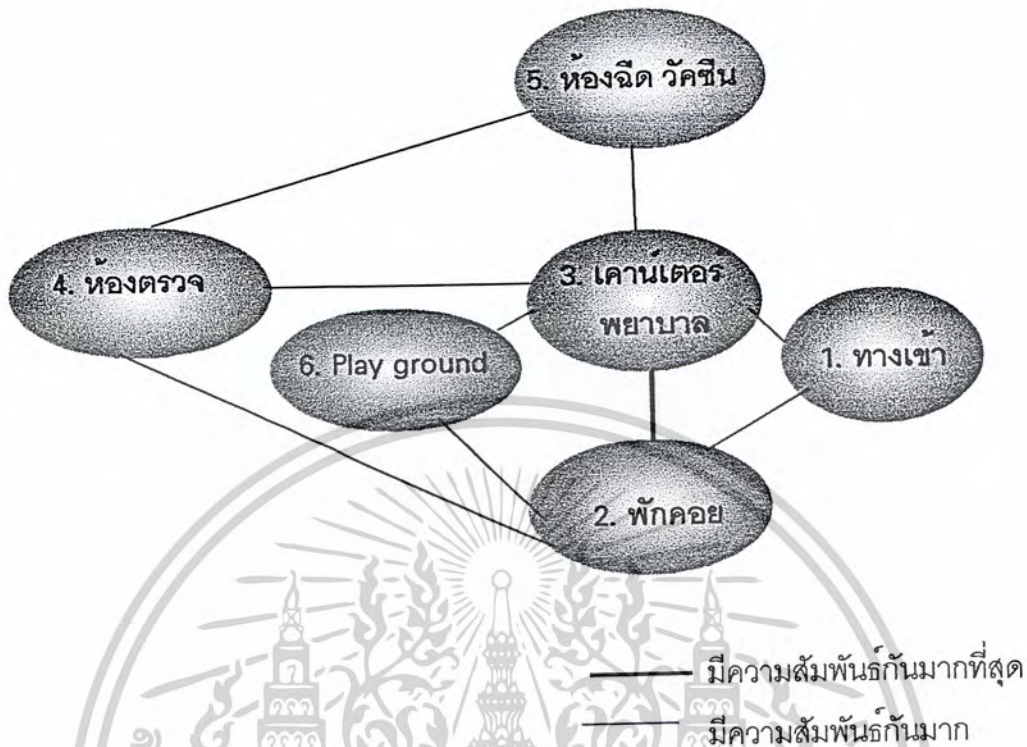
แผนภูมิที่ 4.7.66 แสดงแผนภูมิโครงข่ายความสัมพันธ์ส่วนคลินิกุมารเวชกรรม



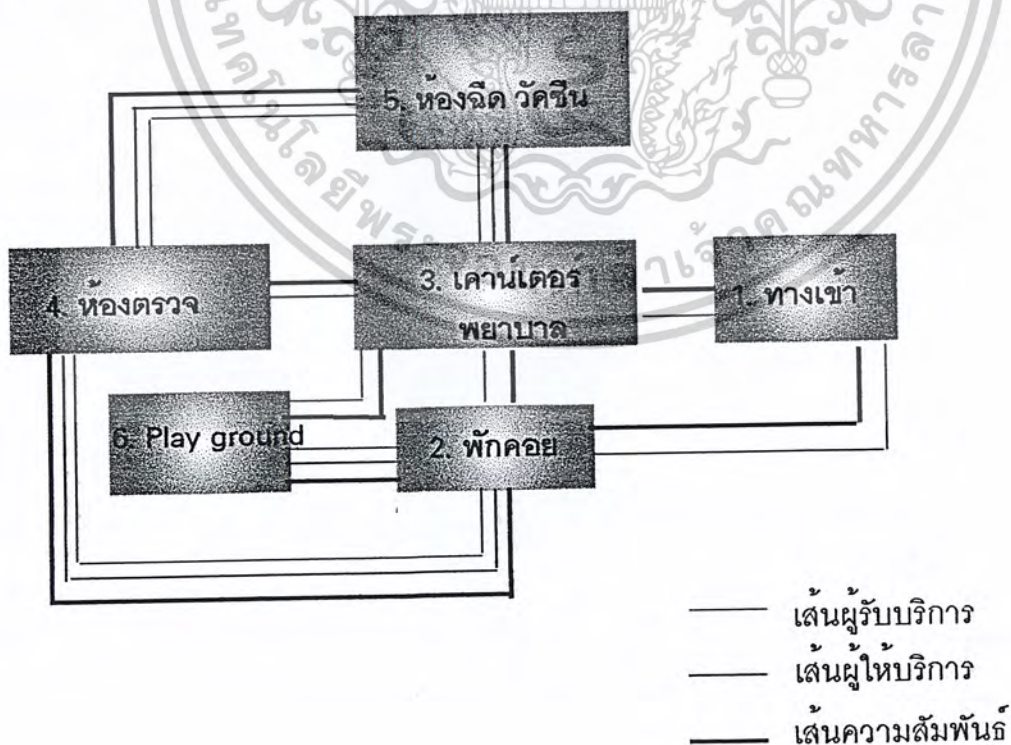
- มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด  
 ——— มีความสัมพันธ์กันมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.7.67 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนคลินิกกุมารเวช



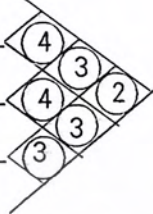
แผนภูมิที่ 4.7.68 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วนคลินิกกุมารเวช



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

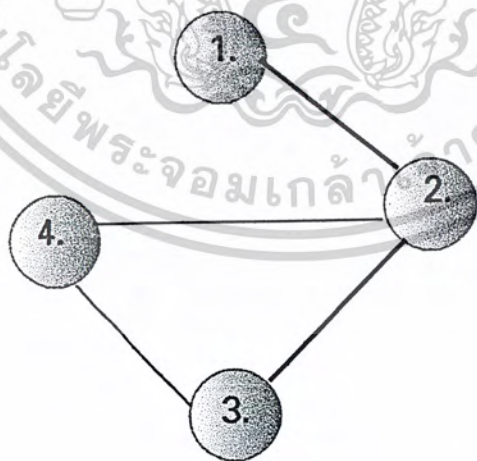
ตารางที่ 4.7.69 แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในส่วนคลินิก จิตเวช

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ
●	●	●	1. ทางเขา
	●	●	2. พักคอย
	●	●	3. เคาน์เตอร์พยาบาล
●	●	●	4. ห้องตรวจ



- ④ มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด
- ③ มีความสัมพันธ์กันมาก
- ② มีความสัมพันธ์ปานกลาง
- ① มีความสัมพันธ์น้อย

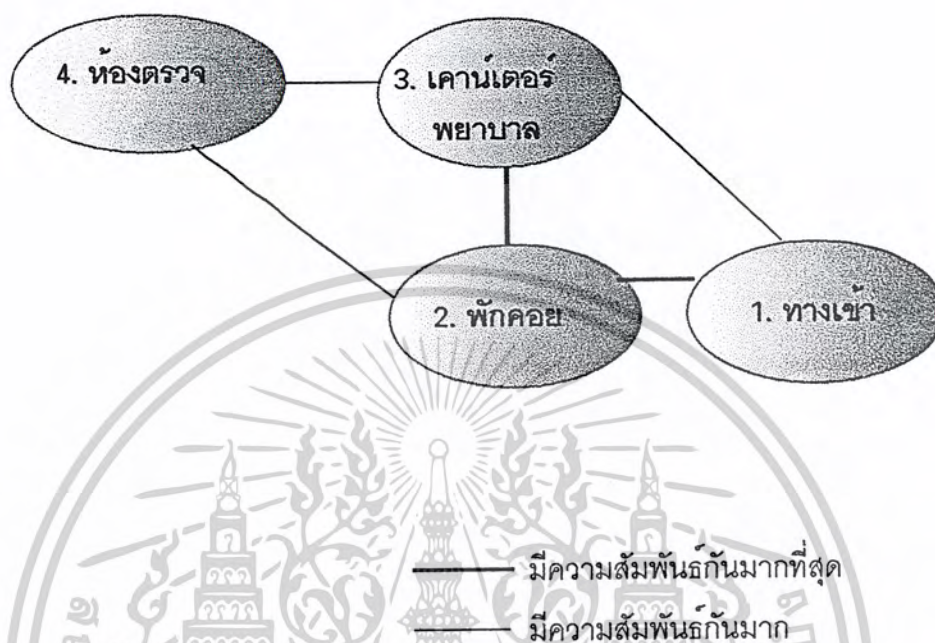
แผนภูมิที่ 4.7.70 แสดงแผนภูมิโครงข่ายความสัมพันธ์ส่วนคลินิกจิตเวช



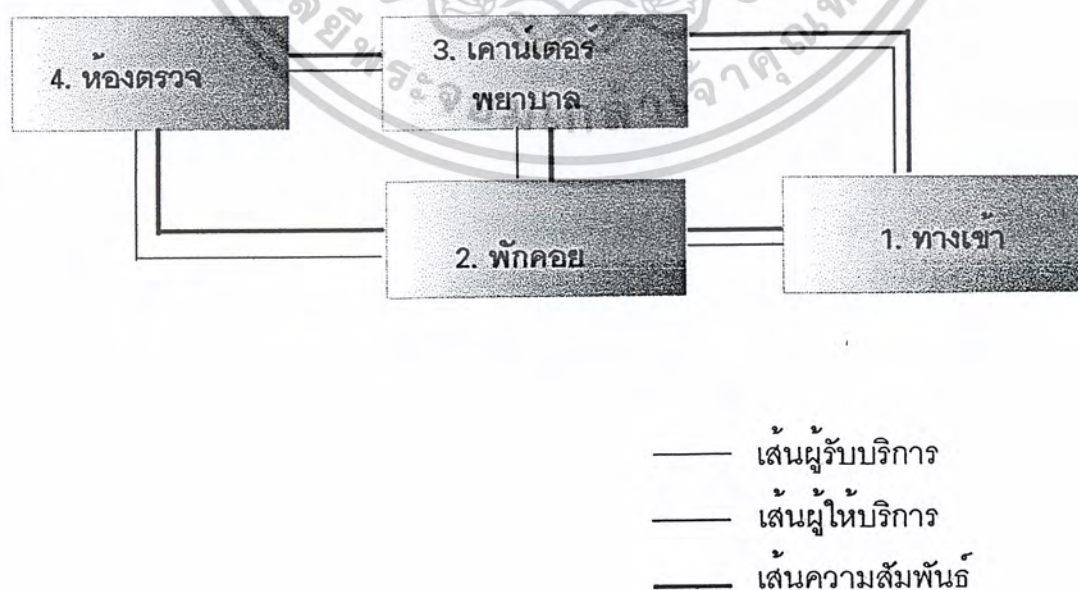
- มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด
- มีความสัมพันธ์กันมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.7.71 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนคลินิกจิตเวช



แผนภูมิที่ 4.7.72 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์หน้าที่ใช้สอยส่วนคลินิกจิตเวช



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.8 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยของโครงการ

การวิเคราะห์การจัดแบ่งเนื้อที่ใช้สอยเป็นการคิดพื้นที่องค์ประกอบใช้สอยต่างๆ รวมทั้งพื้นที่ทางสัญจรและศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่ ว่ามีความต้องการใช้สอยเพียงพอกับพื้นที่จริงหรือไม่ เพื่อเป็นการปรับพื้นที่ในแต่ละส่วนของโครงการให้เหมาะสมกับความต้องการพื้นที่ใช้สอย โดยอาจมีการเพิ่มหรือลดพื้นที่ในแต่ละส่วนจากพื้นที่จริงแต่ยังคงองค์ประกอบใช้สอยทั้งหมดไว้ โดยวิเคราะห์พื้นที่ส่วนต่างๆดังนี้

1. อุบัติเหตุฉุกเฉิน
2. โถงประชาสัมพันธ์วาระเขียน
3. โถงจ่ายเงินจ่ายยา
4. คลินิกอายุรกรรม
5. คลินิกศัลยกรรมกระดูก
6. คลินิกสูตินรีเวช
7. คลินิก โสต ศอ นาสิก
8. คลินิกจักษุ
9. คลินิกทันตกรรม
10. คลินิกจิตเวช
11. คลินิกกุมารเวช

ในส่วนทั้งหมดจะทำการศึกษาและค้นคว้าตามสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงภายในโครงการ เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์พื้นที่ในส่วนต่างๆ การจัดแบ่งเนื้อที่ใช้สอยของส่วนต่างๆสามารถแบ่งออกได้ดังนี้

##### 1. อุบัติเหตุฉุกเฉิน

ลักษณะโดยทั่วไป

เป็นแผนกที่ให้การตรวจรักษาผู้ป่วยอายุรกรรมฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจำเป็น ต้องให้การรักษาอย่างเร่งด่วนให้บริการผู้ป่วยทุกประเภท 24 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยมาถึงแผนกจะถูกสอบถามเพื่อทราบประวัติและสาเหตุที่ป่วยเป็นการคัดกรอง (SCREENING) เพื่อวินิจฉัยอาการในเบื้องต้น ก่อนแพทย์จะมาถึง และให้การปฐมพยาบาลที่จำเป็น

บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง	ชั้นที่ 1 ของอาคาร
เนื้อที่	734.95 ตารางเมตร
เวลาทำการ	24 ชั่วโมง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ผู้ใช้พื้นที่

### 1. ผู้ให้บริการ

- แพทย์	เวรเช้า 1 คน	เวรบ่าย 1 คน	เวรดึก 1 คน
- พยาบาลวิชาชีพ ( RN )	เวรเช้า 6-7คน	เวรบ่าย 3-4 คน	เวรดึก 2 คน
- พยาบาลเทคนิค ( TN )	เวรเช้า 1-2 คน	เวรบ่าย 1-2 คน	เวรดึก 1 คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ( AIDS )	เวรเช้า 2 คน	เวรบ่าย 1 คน	เวรดึก 1 คน
- คนงาน	เวรเช้า 1 คน	เวรบ่าย 1 คน	เวรดึก 1 คน
- พนักงานแปล	เวรเช้า 16 คน	เวรบ่าย 6 คน	เวรดึก 3 คน
- พนักงานวิทยุ / พ.ข.ร	เวรเช้า 1 คน	เวรบ่าย 1 คน	เวรดึก - คน
- เจ้าหน้าที่ห้องบัตร	เวรเช้า 1 คน	เวรบ่าย 1 คน	เวรดึก 1 คน
- เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา	เวรเช้า 1 คน	เวรบ่าย 1 คน	เวรดึก 1 คน

### 2. ผู้ใช้บริการ

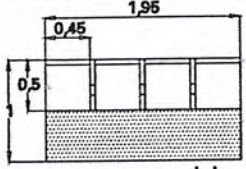
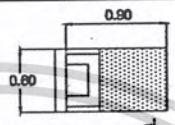
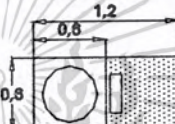
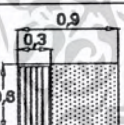

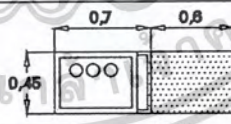
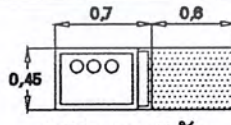
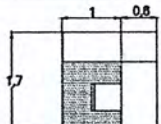
- ผู้ป่วย
- ญาติ

#### พฤติกรรมโดยย่อ

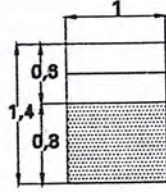
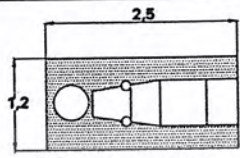
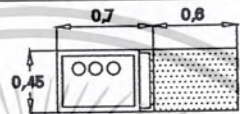
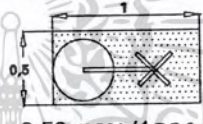
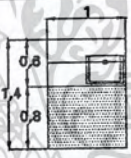
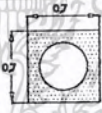
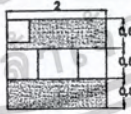
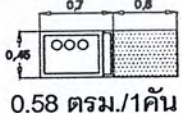
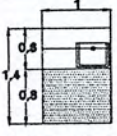
ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและฉุกเฉินเข้ามารับการรักษารักษาอย่างเร่งด่วนนอกเวลา ราชการ โดยมีญาติหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์นำส่งโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล จำเป็น ต้องให้การ รักษา เมื่อผู้ป่วยมาถึงแผนกจะถูกสอบถามเพื่อทราบประวัติและสาเหตุที่ป่วยเป็นการคัดกรอง เพื่อ วินิจฉัยอาการและรักษาจนพ้นขีดอันตราย ส่วนญาติผู้ป่วยติดต่อในส่วน ทำบัตร จ่ายเงินจ่ายยา นอกเวลา โทรศัพท์ ใช้ห้องน้ำ พักคอยด้านนอก จนกว่าพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่มาบอกอาการ เบื้องต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

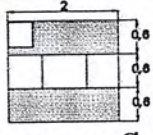
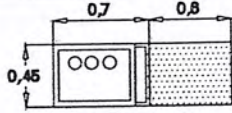
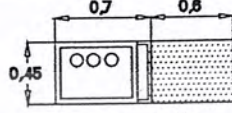
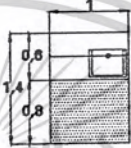
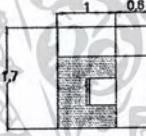
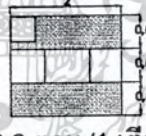
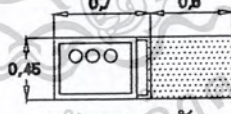
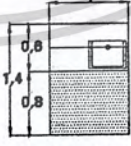
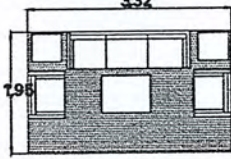
ตารางที่ 4.8.1 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เฟอร์นิเจอร์อุปกรณ์	พื้นที่ทางสัญจร ต่อหน่วย	จำนวน	พื้นที่รวม
1. ส่วนโถงพักคอยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	พักคอยหรือทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน	1. เก้าอี้พักคอย	 2.145 ตรม./ 4ที่นั่ง	60 ที่นั่ง	32.175 ตรม.
		2. โทรศัพทสาธารณะ	 0.54 ตรม./1เครื่อง	1 เครื่อง	0.54 ตรม.
		3. ตู้จำหน่าย	 0.96 ตรม./1จุด	1 จุด	0.96 ตรม.
		4. ชั้นวางหนังสือพิมพ์	 0.72 ตรม./1จุด	1 จุด	0.72 ตรม.
		<b>รวมการใช้พื้นที่ 34.40 ตารางเมตร</b>			
2. ส่วนโถงรักษาอาการ	รักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	1. เตียงผู้ป่วย, ตะแกรงล่าง, แผง	 3.6 ตรม./1เตียง	8 เตียง	28.8 ตรม.
		2. รถเข็นอุปกรณ์	 0.58 ตรม./1คัน	8 คัน	4.64 ตรม.
		3. รถเข็นอุปกรณ์พื้นคืนชีพ	 0.58 ตรม./1คัน	3 คัน	1.74 ตรม.
		4. เคาน์เตอร์พยาบาล	 3.06 ตรม./ 1คน	4 คน	12.24 ตรม.

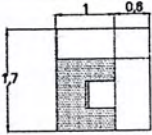
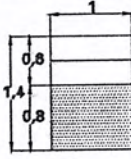
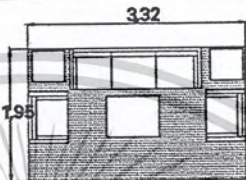
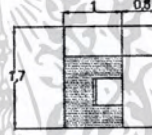
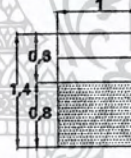
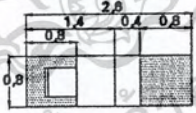
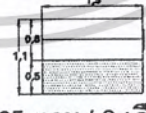
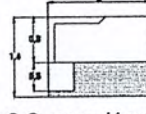
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

		5.ตู้เก็บเครื่องมือ		3 จุด	4.2 ตรม.
รวมการใช้พื้นที่ 51.62 ตารางเมตร					
3. ห้องตรวจภายใน	ตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยภายในสตรี	1.เตียงตรวจภายในเก้าอี้แพทย์		1 เตียง	3.75 ตรม.
		2.รถเข็นอุปกรณ์		1 คัน	0.58 ตรม.
		2.โคมไฟ		1 ดวง	0.50 ตรม.
		3. เก้าอี้ อุปกรณ์ Sink		2 จุด	2.8 ตรม.
		4.ถังขยะ		2 ถัง	1.6 ตรม.
รวมการใช้พื้นที่ 9.23 ตารางเมตร					
4. ห้องล้างตัวล้างห้อง	รักษาพยาบาลผู้ป่วยล้างทำความสะอาดตัวและห้องผู้ป่วย	1.เตียงผู้ป่วย, ตะแกรงล้างแผล		1 เตียง	3.6 ตรม.
		2.รถเข็นอุปกรณ์		1 คัน	0.58 ตรม.
		3.ตู้เก็บของ Sink		1 จุด	1.4 ตรม.
		รวมการใช้พื้นที่ 5.85 ตารางเมตร			

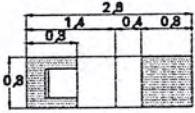
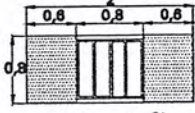
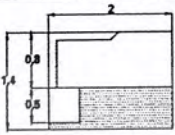
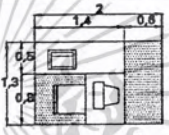
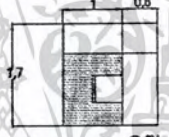
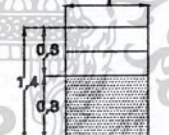
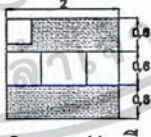
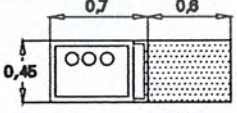
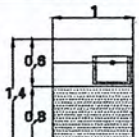
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. ห้องช่วย พื้นคืบซีฟ	ช่วยเหลือชีวิต ผู้ป่วยรักษา พยาบาลผู้ ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน	1.เตียงผู้ป่วย ,ตะแกรงล้าง แผล	 3.6 ตรม./1 เตียง	1 เตียง	3.6ตรม.
		2.รถเข็น อุปกรณ์	 0.58 ตรม./1คัน	1 คัน	0.58 ตรม.
		3.รถเข็น อุปกรณ์พื้น คืบซีฟ	 0.58 ตรม./1คัน	1 คัน	0.58 ตรม.
		4.ตู้เก็บของ Sink	 1.4 ตรม./1จุด	1 จุด	1.4ตรม.
รวมการใช้พื้นที่ 6.16 ตารางเมตร					
6. ห้องสังเกต อาการ	ดูแลและสังเกตอาการผู้ ป่วย	1.เคาน์เตอร์ พยาบาล	 3.06 ตรม./ 1คน	3 คน	9.18 ตรม.
		2.เตียงผู้ป่วย	 3.6 ตรม./1 เตียง	8 เตียง	28.ตรม.
		3.รถเข็น อุปกรณ์	 0.58 ตรม./1คัน	3 คัน	1.7ตรม.
		4.ตู้เก็บของ Sink	 1.4 ตรม./1จุด	2 จุด	2.8ตรม.
รวมการใช้พื้นที่ 41.7 ตารางเมตร					
7. ห้องพัก แพทย์	พักแพทย์	1.พักผ่อน	 6.47ตรม/1ชุด	1 ชุด	6.4ตรม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

		2.โต๊ะทำงาน	 2.72 ตรม./1โต๊ะ	1 คน	2.7ตรม.
		3.ตู้เก็บของ	 1.4ตรม./1จุด	1 จุด	1.4 ตรม.
<b>รวมการใช้พื้นที่ 10.5 ตารางเมตร</b>					
8. ห้องพักพยาบาล	พักพยาบาล	1.พักผ่อน	 6.47ตรม./1จุด	1จุด	6.4ตรม.
		2.โต๊ะทำงาน	 2.72 ตรม./1โต๊ะ	2 โต๊ะ	5.4ตรม.
		3.ตู้เก็บของ	 1.4ตรม./1จุด	2 จุด	2.8 ตรม.
		<b>รวมการใช้พื้นที่ 14.6 ตารางเมตร</b>			
9. ทำบัตรนอกเวลา	บริการทำบัตรนอกเวลาผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	1. เคาน์เตอร์ทำบัตร	 2.24 ตรม./ 1 จุด	1คน	2.2ตรม.
		2. ส่วนเก็บบัตร	 1.65 ตรม./ 2 เดือน	4ตู้	6.6ตรม.
		3. พักผ่อน	 2.8 ตรม./1จุด	1จุด	2.8 ตรม.
		<b>รวมการใช้พื้นที่ 11.6 ตารางเมตร</b>			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

10. ส่วนจ่าย เงินจ่ายยา นอกเวลา	บริการจ่าย เงินจ่ายยา นอกเวลา	1. เคาน์เตอร์ จ่ายเงิน จ่าย ยา	 2.24 ตรม. / 1 จุด	1 คน	2.2ตรม.
		2. ส่วนเก็บยา	 1.6ตรม./1ตู้	2 ตู้	2.2ตรม.
		3. พักผ่อน	 2.8 ตรม./1จุด	1 จุด	2.8ตรม.
		<b>รวมการใช้พื้นที่ 7.2 ตารางเมตร</b>			
11. ศูนย์วิทยุ	บริการติดต่อ ชาวสารการ เกิดอุบัติเหตุ และรองรับ การรับส่งผู้ ป่วย	1. ส่วนทำงาน เจ้าหน้าที่	 2.6 ตรม./1หน่วย	1 คน	2.6 ตรม.
		2. โต๊ะทำงาน เจ้าหน้าที่	 2.72 ตรม. /1โต๊ะ	1คน	2.7ตรม.
		3. ชั้นวางของ	 1.4ตรม./1จุด	1 จุด	1.4 ตรม.
<b>รวมการใช้พื้นที่ 6.7 ตารางเมตร</b>					
12. ห้องผ่า ตัดเล็ก	รักษาผู้ป่วย ด้วยการ ผ่าคคตัด	1.เตียงผู้ป่วย	 3.6 ตรม./1 เตียง	1 เตียง	3.6 ตรม.
		2.รถเข็น อุปกรณ์	 0.58 ตรม./1คัน	3 คัน	1.7ตรม.
		3.ตู้เก็บของ Sink	 1.4 ตรม./1จุด	2 จุด	2.8ตรม.
<b>รวมการใช้พื้นที่ 8.1 ตารางเมตร</b>					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2. ส่วนผู้ป่วยนอก

ลักษณะโดยทั่วไปเป็นหน่วยงานที่ให้บริการ รักษาผู้ป่วย ซึ่งมารับการรักษาในลักษณะของอาการผิดปกติที่ไม่มากนัก เมื่อแพทย์ทำการวินิจฉัย และบำบัดรักษาแล้ว สามารถกลับบ้านได้ หรืออาจนัดมาตรวจเป็นครั้งคราว แผนกผู้ป่วยนอก แบ่งออกเป็น ส่วนต่าง ๆ ดังนี้

1. ประชาสัมพันธ์
2. เวชระเบียน
3. จ่ายเงินจ่ายยา
4. สังคมสงเคราะห์
5. สำนักงานผู้ป่วยนอก
6. ทำแผลฉีดยา
7. คลินิกอายุรกรรม
8. คลินิกศัลยกรรมกระดูก
9. คลินิกสูตินรีเวช
10. คลินิกกุมารเวชกรรม
11. คลินิก โสต ศอ นาสิก
12. คลินิกจักษุ
13. คลินิกทันตกรรม
14. คลินิกจิตเวช

### บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้งชั้นที่ 1 ของอาคาร	เวลาทำการ	8.30-16.00 น.	ได้แก่ส่วน
ประชาสัมพันธ์	เนื้อที่	12	ตารางเมตร
เวชระเบียน	เนื้อที่	261	ตารางเมตร
จ่ายเงินจ่ายยา	เนื้อที่	162	ตารางเมตร
สังคมสงเคราะห์	เนื้อที่	30	ตารางเมตร
สำนักงานผู้ป่วยนอก	เนื้อที่	30	ตารางเมตร
ทำแผลฉีดยา	เนื้อที่	14	ตารางเมตร
คลินิกอายุรกรรม	เนื้อที่	180	ตารางเมตร
คลินิกศัลยกรรมกระดูก	เนื้อที่	72	ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ตั้งชั้นที่ 2 ของอาคาร	เวลาทำการ	8.30-16.00 น. ได้แก่ส่วน
คลินิกสูติรีเวช		เนื้อที่ 255 ตารางเมตร
คลินิกกุมารเวชกรรม		เนื้อที่ 89.5 ตารางเมตร
คลินิก โสต ศอ นาสิก		เนื้อที่ 159.25 ตารางเมตร
คลินิกจักษุ		เนื้อที่ 198 ตารางเมตร
คลินิกทันตกรรม		เนื้อที่ 296 ตารางเมตร
คลินิกจิตเวช		เนื้อที่ 27 ตารางเมตร

### ผู้ให้บริการ

#### 3. ผู้ให้บริการ

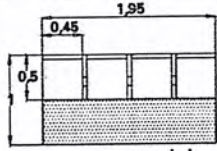
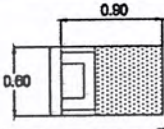
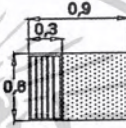
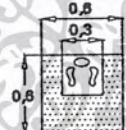
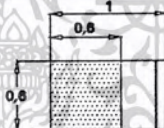
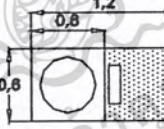
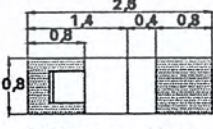
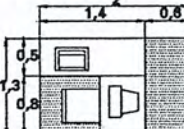
- หัวหน้าหอ เวิร์ก 1 คน
- พยาบาลวิชาชีพ เวิร์ก 6 คน
- พยาบาลเทคนิค เวิร์ก 1 คน
- เจ้าหน้าที่พยาบาล เวิร์ก 3 คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เวิร์ก 5 คน
- พนักงานแปล เวิร์ก 2 คน
- คนงาน เวิร์ก 2 คน
- เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ เวิร์ก 4 คน
- เจ้าหน้าที่จ่ายเงินจ่ายยา เวิร์ก 7 คน
- เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เวิร์ก 7 คน
- เภสัชกร เวิร์ก 2 คน
- ทันตแพทย์ เวิร์ก 5 คน

#### พฤติกรรมโดยย่อ

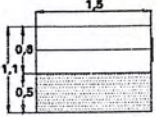
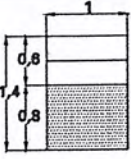
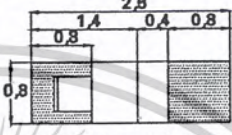
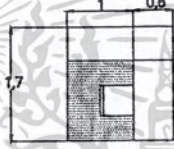
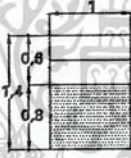
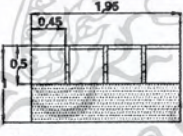
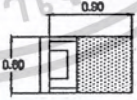
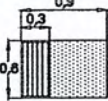
ผู้ป่วยจะมารับการรักษาในลักษณะของอาการผิดปกติที่ไม่มากนัก ในคลินิกต่าง ๆ เมื่อแพทย์ทำการวินิจฉัย และบำบัดรักษา ออกใบส่งยาแล้ว รับยาสามารถกลับบ้านได้ หรืออาจนัดมาตรวจเป็นครั้งครา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

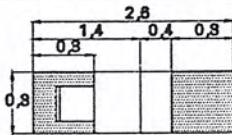
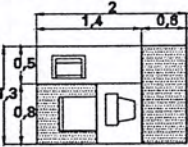
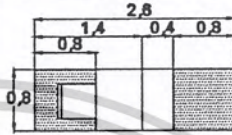
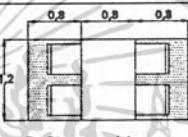
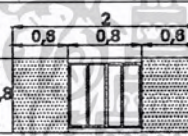
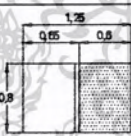
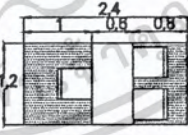
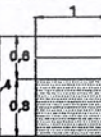
## ที่ 4.8.2 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโถงผู้ป่วยนอก

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เฟอร์นิเจอร์อุปกรณ์	พื้นที่ทางสัญจรต่อหน่วย	จำนวน	พื้นที่รวม
1. ส่วนโถง เวชระเบียน ประชา สัมพันธ์	พักคอยหรือทำ กิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ข้องกับส่วนโถง	1. เก้าอี้พักคอย	 2.145 ตรม./ 4ที่นั่ง	40 ที่นั่ง	21.45 ตรม.
		2. โต๊ะแพทย์ สาธารณะ	 0.72 ตรม. / 1 เครื่อง	2 เครื่อง	1.44 ตรม.
		3. ชั้นวางหนังสือ พิมพ์	 0.72 ตรม. / 1จุด	1จุด	0.72 ตรม.
		4. ส่วนขังน้ำหนัก วัดส่วนสูง	 0.36 ตรม. / 1จุด	1จุด	0.36 ตรม.
		5. ส่วนกรอก ประวัติ	 0.6 ตรม. / 1จุด	5จุด	3 ตรม.
		6. ถังน้ำดื่ม	 0.72 ตรม. / 1จุด	2 จุด	1.44 ตรม.
		<b>รวมการใช้พื้นที่ 28.41 ตารางเมตร</b>			
2. เวช ระเบียน	บริการออกบัตร เวชระเบียน คั่น เวชระเบียนเก่า	1. เคาน์เตอร์เวช ระเบียน	 2.08 ตรม. / 1จุด	4 คน	8.32 ตรม.
		2. โต๊ะทำงานเจ้า หน้าที่	 2.6 ตรม. / 1 คน	3 คน	7.8 ตรม.

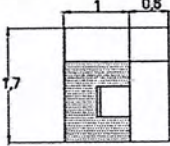
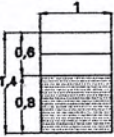
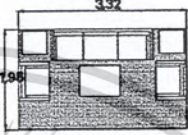

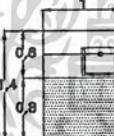
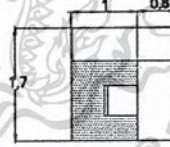
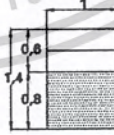
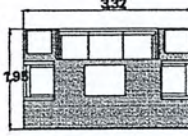
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

		3. ตู้เก็บเวช ระเบียน	 1.65 ตรม./ 2เดือน	4 ปี จำนวน 28 ตู้	46.2 ตรม.
		4. ตู้เก็บของ	 1.4 ตรม./ 1จุด	2 จุด	2.8 ตรม.
<b>รวมการใช้พื้นที่ 65.12 ตารางเมตร</b>					
3. ประชา สัมพันธ์	บริการประชา สัมพันธ์ให้ บริการติดต่อ สอบถามให้ข้อ มูลข่าวสารแก่ผู้ ป่วยและผู้มา ติดต่อ	1. เคาน์เตอร์ ประชาสัมพันธ์	 2.08 ตรม./ 1จุด	2 จุด	4.16 ตรม.
		2. โต๊ะทำงานเจ้า หน้าที่	 3.06ตรม./ 1คน	2 คน	6.12 ตรม.
		3. ชั้นวางของ	 1.4 ตรม./ 1จุด	2 จุด	2.8 ตรม.
		<b>รวมการใช้พื้นที่ 13.8 ตารางเมตร</b>			
4. ส่วนโถง จ่ายเงินจ่าย ยา	บริการพักคอย รอการจ่ายเงิน จ่ายแก่ผู้ป่วย นอกและให้คำ ปรึกษาเกี่ยวกับ ยาและเวช ภัณฑ์	1. เก้าอี้พักคอย	 1.95 ตรม./ 1จุด	40 ที่นั่ง	21.45 ตรม.
		2. โทรศัพท์ สาธารณะ	 0.54ตรม. / 1เครื่อง	1เครื่อง	0.54 ตรม.
		3. ชั้นวางหนังสือ พิมพ์	 0.72 ตรม. /1จุด	1 จุด	0.72 ตรม.
		<b>รวมการใช้พื้นที่ 22.71 ตารางเมตร</b>			

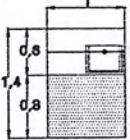
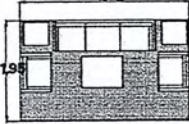
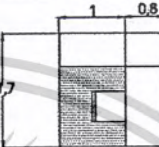

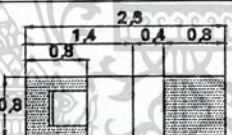
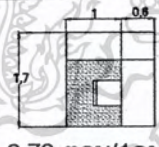

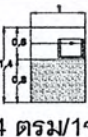
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. ส่วนปฏิบัติ จ่ายเงิน จ่าย ยา	บริการจ่ายเอ กบิลจ่ายยาผู้ ป่วยนอกและ ให้คำปรึกษา เกี่ยวกับยาและ เวชภัณฑ์	1. เคาน์เตอร์จ่าย เงิน	 2.08 ตรม./ 1จุด	2 คน	4.16 ตรม.
		2. ส่วนออกบิล และรายการ	 2.6 ตรม./1คน	2 คน	10.4 ตรม.
		3. เคาน์เตอร์จ่าย ยา	 2.08 ตรม./ 1จุด	3	6.24 ตรม.
		4. ส่วนคัดเลือก ยาและปิดฉลาก ยา	 3.6ตรม./4คน	4คน	3.6 ตรม
		5. ตู้เก็บยา	 1.6 ตรม./1จุด	8 จุด	12.8 ตรม.
		6. ตู้เก็บวัคซีน และยาฉีด	 1.4ตรม./1เครื่อง	2 เครื่อง	2.8ตรม.
<b>รวมการใช้พื้นที่ 20 ตารางเมตร</b>					
6. ห้องให้คำ ปรึกษาเกี่ยว กับยา	ให้คำปรึกษา เกี่ยวกับยาและ เวชภัณฑ์	1. โต๊ะให้คำ ปรึกษายา	 2.88 ตรม./1คน	1 โต๊ะ	2.88 ตรม.
		2. ชั้นวางของ	 1.4 ตรม./ 1จุด	1จุด	1.4 ตรม.
		<b>รวมการใช้พื้นที่ 4.28 ตารางเมตร</b>			

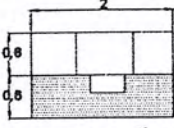
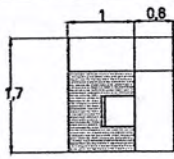
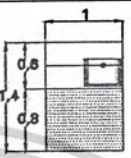
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7.ห้องหัว หน้าเภสัชกร	ส่วนทำงานหัว หน้าเภสัชกร	1. โต๊ะทำงาน	 2.72 ตรม./1คน	1 จุด	2.72 ตรม.
		2. ชั้นวางของ	 1.4 ตรม./ 1จุด	1จุด	1.4 ตรม.
		<b>รวมการใช้พื้นที่ 4.12 ตารางเมตร</b>			
8 ห้องพักเจ้าหน้าที่	พักเจ้าหน้าที่	1. ชุดพักผ่อน	 6.45ตรม./1ชุด	1ชุด	6.45 ตรม.
		2.pantry	 1.4 ตรม./ 1จุด	1ตรม.	1.4ตรม.
		3.ตู้เก็บของ Sink	 1.4 ตรม./1จุด	1จุด	1.4 ตรม.
<b>รวมการใช้พื้นที่ 9.25 ตารางเมตร</b>					
9.สำนักงานผู้ป่วยนอก	ให้บริการแก่ แพทย์และ พยาบาล ผู้มา ติดต่อกลุ่มงาน ผู้ป่วยนอก	1. โต๊ะทำงาน	 2.72 ตรม./1คน	4 คน	10.8 ตรม.
		2. ชั้นวางของ	 1.4 ตรม./ 1จุด	2 จุด	2.8 ตรม.
		3. ชุดพักผ่อน	 6.45ตรม./1ชุด	1 จุด	6.45 ตรม.

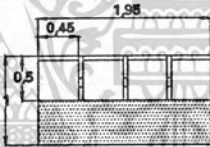
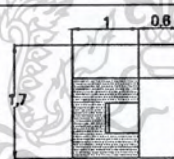
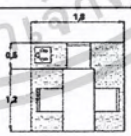
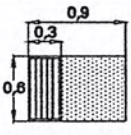
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

		4.pantry	 1.4 ตรม/จุด	1จุด	1.4 ตรม.
<b>รวมการใช้พื้นที่ 21.45 ตารางเมตร</b>					
9.ห้องพักแพทย์	พักแพทย์	1.พักผ่อน	 6.45ตรม./1จุด	1จุด	6.45
		2.โต๊ะทำงาน	 2.72 ตรม/1คน	4 คน	10.88 ตรม.
		3.ตู้เก็บของ	 1.4 ตรม./ 1จุด	2จุด	2.8 ตรม.
		<b>รวมการใช้พื้นที่ 20.13 ตารางเมตร</b>			
10.ห้องสงคม สงเคราะห์	บริการเกี่ยวกับ การงานสังคม สงเคราะห์	1. เคาน์เตอร์ติด ต่อ	 2.08 ตรม./ 1จุด	2 จุด	4.16 ตรม.
		2.โต๊ะทำงาน	 2.72 ตรม/1คน	2 จุด	4.16 ตรม.
		3.ตู้เก็บเอกสาร	 1.4 ตรม./ 1จุด	2 จุด	1.8 ตรม.
		4.pantry	 1.4 ตรม/จุด	1 จุด	1.4 ตรม.
		<b>รวมการใช้พื้นที่ 11.52 ตารางเมตร</b>			

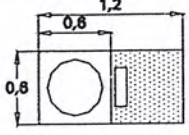
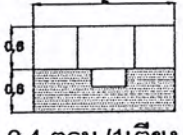
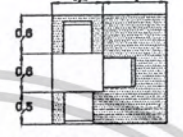
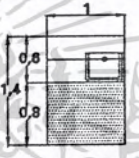
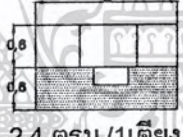
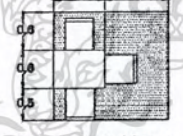
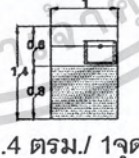
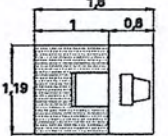
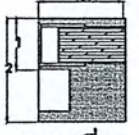
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

11. ห้องทำ แผลฉีดยา	บริการทำแผล ฉีดยา	1. เตียงทำแผล ฉีดยา	 2.4 ตรม./1เตียง	1เตียง	2.4 ตรม.
		2. โต๊ะทำงาน พยาบาล	 2.72 ตรม/1คน	1 คน	2.75 ตรม.
		3. เก็บอุปกรณ์ เก็บยาฉีด Sink	 1.4 ตรม/1จุด	1 จุด	2.75
		รวมการใช้พื้นที่ 7.9 ตารางเมตร			

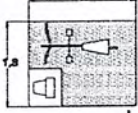
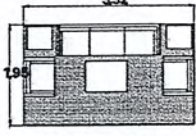
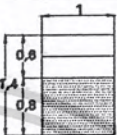
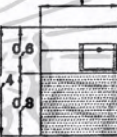
ตารางที่ 4.8.3 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกอายุรกรรม

องค์ ประกอบ	กิจกรรม	เฟอร์นิเจอร์ อุปกรณ์	พื้นที่ทางสัญจรต่อ หน่วย	จำนวน	พื้นที่ รวม
1. ส่วนโถง อายุรกรรม	พักคอยหรือทำ กิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งกับการ ตรวจอายุร กรรม	1. เก้าอี้พักคอย	 1.95 ตรม./ 4 ที่นั่ง	50 ที่นั่ง	24.375 ตรม.
		2. โต๊ะคัดกรอง ออกใบส่งตัว	 2.72 ตรม/1คน	1 คน	2.72 ตรม.
		3. เคาน์เตอร์ พยาบาลชั้นน้ำ หนัก วัดส่วนสูง วัดความดัน	 3.06 ตรม./1หน่วย	4 คน	12.24 ตรม.
		4. ชั้นวางหนังสือ พิมพ์	 0.72 ตรม. /1จุด	1 จุด	0.72 ตรม

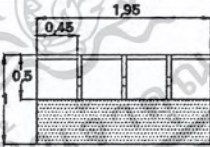
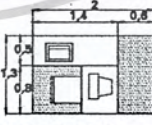
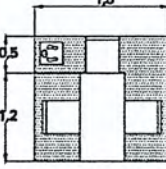
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

		5. ถังน้ำดื่ม	 0.72 ตรม./จุด	2 จุด	1.44 ตรม.
<b>รวมการใช้พื้นที่ 41.50 ตารางเมตร</b>					
2. ห้องตรวจ อายุกรรม	บำบัดรักษาผู้ ป่วยอายุกรรม	1. เตียงตรวจ	 2.4 ตรม./1เตียง	1เตียง/ ห้อง	2.4 ตรม.
		2. โต๊ะทำงาน แพทย์	 3.24ตรม./1คน	1 โต๊ะ/ ห้อง	3.24
		3. เก้าอี้ Sink	 1.4 ตรม./จุด	1 จุด/ ห้อง	1.4 ตรม.
<b>รวมการใช้พื้นที่ 7.4 ตารางเมตร</b>					
3. ห้องตรวจ พิเศษอายุ กรรม	บริการตรวจ ด้วยเครื่องมือ พิเศษทางอายุ กรรม	1. เตียงตรวจ	 2.4 ตรม./1เตียง	1 เตียง / ห้อง	2.4 ตรม.
		2. โต๊ะทำงาน เจ้าหน้าที่	 3.24ตรม./1คน	1 โต๊ะ/ ห้อง	3.24
		3. เก้าอี้	 1.4 ตรม./ 1จุด	1 จุด	1.4 ตรม.
		4. เครื่องตรวจ คลื่นหัวใจ	 3.24 ตรม/หน่วย	1จุด	3.24 ตรม.
		5. ตู้รัง	 3.6 ตรม/1เครื่อง	1 เครื่อง	3.6 ตรม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

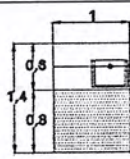
		6.จักรยานปั่น		1เครื่อง	3.6 ตรม.
รวมการใช้พื้นที่ 17.48 ตารางเมตร					
6. ห้องพัก เจ้าหน้าที่	พักเจ้าหน้าที่	1. ชุดพักผ่อน		1 ชุด	6.45 ตรม.
		2.pantry		1 จุด	1.4 ตรม.
		3.ตู้เก็บของ Sink		1 จุด	1.4 ตรม.
รวมการใช้พื้นที่ 9.25 ตารางเมตร					

ตารางที่ 4.8.4 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกศัลยกรรมกระดูก

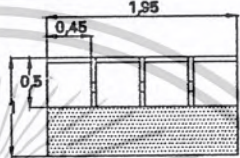
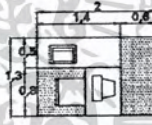
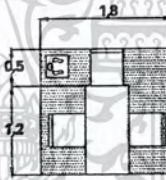
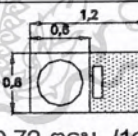
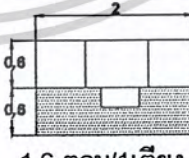
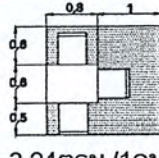
องค์ประกอบ	กิจกรรม	เฟอร์นิเจอร์อุปกรณ์	พื้นที่ทางสัญจรต่อหน่วย	จำนวน	พื้นที่รวม
1. ส่วนโถง ศัลยกรรม กระดูก	พักคอยหรือทำ กิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ข้องกับการ ตรวจศัลยกรรม กระดูกและการ เข้าเฝ้า	1. เก้าอี้พักคอย		30 ที่นั่ง	16.10 ตรม.
		2. โต๊ะคัดกรอง ออกใบส่งตัว		1 จุด	2.6 ตรม.
		3. เคาน์เตอร์ พยาบาล		2 จุด	6.12 ตรม.
			3.06 ตรม/ หน่วย		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

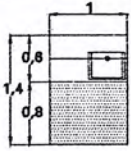
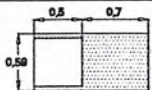
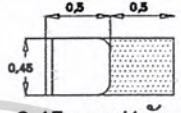
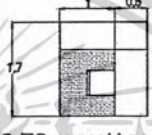
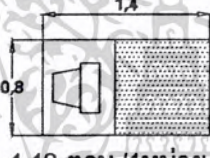
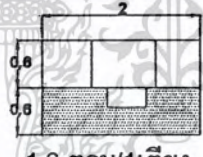
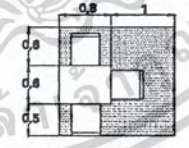
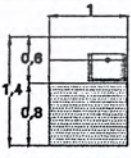
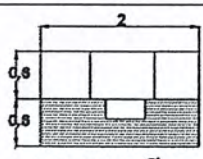


		5. เกือบอุปกรณ์ Sink	 1.4 ตรม/จุด	2 จุด	2.8 ตรม.
รวมการใช้พื้นที่ 13.26 ตารางเมตร					

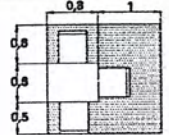
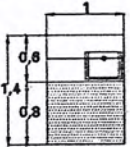
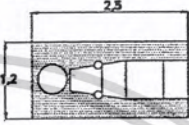
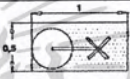


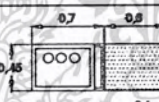
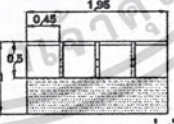
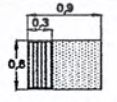
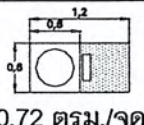
ตารางที่ 4.8.5 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกสูตินรีเวช

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เฟอร์นิเจอร์ อุปกรณ์	พื้นที่ทางสัญจรต่อ หน่วย	จำนวน	พื้นที่ รวม
1. ส่วนโถง พักคอยสูตินรี เวช	พักคอยหรือทำ กิจกรรมที่เกี่ยวข้อง กับการ ตรวจสูตินรีเวช	1. เก้าอี้พักคอย	 2.145 ตรม./ 4ที่นั่ง	20 ที่นั่ง	10.72 ตรม.
		2. โต๊ะคัดกรอง ออกไปส่งตัว	 2.6 ตรม./1คน	1 ที่นั่ง	2.6 ตรม.
		3. เคาน์เตอร์ พยาบาล	 3.06 ตรม/ หน่วย	2 ที่นั่ง	6.12 ตรม.
		4. ถังน้ำดื่ม	 0.72 ตรม. /1จุด	1จุด	0.72 ตรม.
		รวมการใช้พื้นที่ 20.16 ตารางเมตร			
2. ห้องตรวจ สูติกรรม	บำบัดรักษาผู้ ป่วยสูติกรรม	1. เตียงตรวจ	 1.6 ตรม/1เตียง	1 เตียง / ห้อง	2.4 ตรม.
		2. โต๊ะทำงาน แพทย์	 3.24ตรม./1คน	1 โต๊ะ/ ห้อง	3.24

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

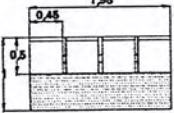
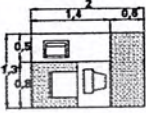
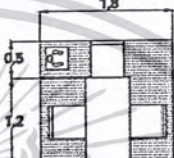
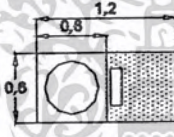

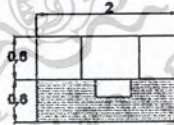
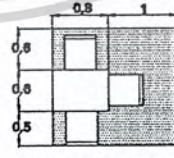
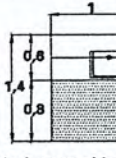
		3. เกือบอุปกรณ์ Sink	 1.4 ตรม./จุด	1 จุด	1.4 ตรม.
		4. เครื่องอัลตรา เซาว์	 1.23 ตรม./1 เครื่อง	1 เครื่อง	1.23 ตรม.
		<b>รวมการใช้พื้นที่ 8.27 ตารางเมตร</b>			
3. ห้องให้สุข ศึกษาผู้ป่วย	ให้บริการสุข ศึกษาสตรีมี ครรภ์	1. เก้าอี้	 0.45 ตรม./1ตัว	20 ที่นั่ง	9 ตรม.
		2. โต๊ะทำงานเจ้า หน้าที่	 2.72 ตรม./1คน	1 โต๊ะ	2.72 ตรม.
		3. ชั้นวางทีวี	 1.12 ตรม./1หน่วย	1 เครื่อง	1.12 ตรม.
		<b>รวมการใช้พื้นที่ 12.84 ตารางเมตร</b>			
4. ห้องตรวจ ครรภ์	ให้บริการและ ตรวจครรภ์	1. เตียงตรวจ	 1.6 ตรม./1เตียง	1 เตียง / ห้อง	2.4 ตรม.
		2. โต๊ะทำงาน แพทย์	 3.24 ตรม./1คน	1 โต๊ะ/ ห้อง	3.24
		3. เกือบอุปกรณ์ Sink	 1.4 ตรม./จุด	1 จุด	1.4 ตรม.
		<b>รวมการใช้พื้นที่ 12.84 ตารางเมตร</b>			
5. ห้องตรวจ นรีเวช	ให้บริการและ ตรวจเกี่ยวกับ โรคสตรี	1. เตียงตรวจ	 1.6 ตรม./1เตียง	1 เตียง / ห้อง	2.4 ตรม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

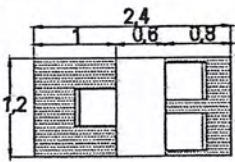
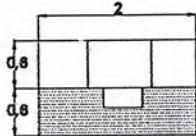
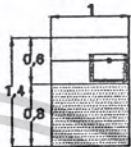
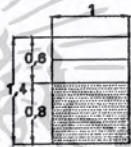
		2. โต๊ะทำงาน แพทย์	 3.24 ตรม./1คน	1 โต๊ะ/ ห้อง	3.24
		3. เกือบอุปกรณ์ Sink	 1.4 ตรม./จุด	1 จุด	1.4 ตรม.
<b>รวมการใช้พื้นที่ 7.04 ตารางเมตร</b>					
6. ห้องตรวจ ภายใน	ให้บริการและ ตรวจเกี่ยวกับ โรคภายในสตรี	1. เตียงตรวจ ภายใน	 3ตรม./1เตียง	1 เตียง/ ห้อง	3 ตรม.
		2. โคมไฟ	 0.50 ตรม./1ดวง	1 ดวง	0.50 ตรม.
		3. เกือบอุปกรณ์ Sink	 1.4 ตรม./จุด	2 จุด	2.8 ตรม.
		4. ถังขยะ	 0.64ตรม./1ถัง	2 ถัง	1.6 ตรม.
		5. รถเข็นอุปกรณ์	 0.58 ตรม./1คัน	1 คัน	0.58 ตรม.
		<b>รวมการใช้พื้นที่ 4.48 ตารางเมตร</b>			
7. รอดตรวจนรี เวช	รอดตรวจนรีเวช	1. เก้าอี้พักคอย	 2.145 ตรม./ 4ที่นั่ง	20 ที่นั่ง	10.72 ตรม.
		2. ชั้นวางหนังสือ พิมพ์	 0.54ตรม./1จุด	1 จุด	0.54 ตรม.
		3. ถังน้ำดื่ม	 0.72 ตรม./จุด	1 จุด	0.72 ตรม.
<b>รวมการใช้พื้นที่ 11.98 ตารางเมตร</b>					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

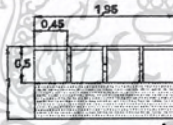
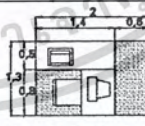
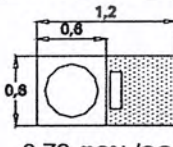
ตารางที่ 4.8.6 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกกุมารเวช

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เฟอร์นิเจอร์อุปกรณ์	พื้นที่ทางสัญจรต่อหน่วย	จำนวน	พื้นที่รวม
1. ส่วนโถงพักคอยกุมารเวช	พักคอยหรือทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตรวจกุมารเวช	1. เก้าอี้พักคอย	 2.145 ตรม./ 4ที่นั่ง	20 ที่นั่ง	10.725 ตรม.
		2. โต๊ะคัดกรอง ออกใบส่งตัว	 2.6 ตรม./1จุด	1จุด	2.6ตรม.
		3. เคาน์เตอร์พยาบาล	 3.06 ตรม/ หน่วย	1 จุด	3.06 ตรม.
		4. ถังน้ำดื่ม	 0.72 ตรม./จุด	1 จุด	0.72 ตรม.
		5. พื้นที่เล่นเด็ก Play Ground	 4. ตรม./1จุด	1จุด	4ตรม.
<b>รวมการใช้พื้นที่ 21.10 ตารางเมตร</b>					
2. ห้องตรวจสุขภาพเด็ก	บำบัดรักษาเด็ก	1. เตียงตรวจ	 1.6 ตรม/1เตียง	1 เตียง/ ห้อง	1.6ตรม.
		2. โต๊ะทำงานแพทย์	 3.24ตรม./1คน	1 โต๊ะ/ ห้อง	3.24 ตรม.
		3. เก้าอี้อุปกรณ์ Sink	 1.4 ตรม/1จุด	1 จุด / ห้อง	1.4 ตรม.
		<b>รวมการใช้พื้นที่ 6.24 ตารางเมตร</b>			

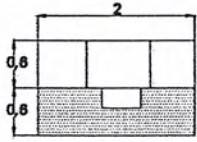
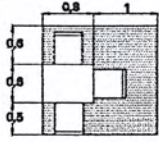
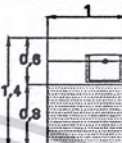
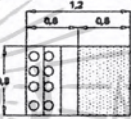
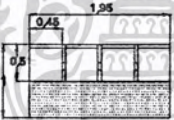
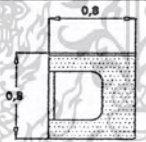
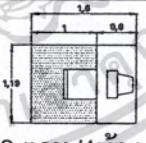
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ห้องฉีดยาเด็ก	ฉีดยาเด็ก	1. โต๊ะทำงานเจ้าหน้าที่	 3.24 ตรม./1คน	1 โต๊ะ	3.24 ตรม.
		3. เตียงฉีดยา	 1.6 ตรม/1เตียง	1 เตียง/ ห้อง	1.6 ตรม.
		4. เก้าอี้อุปกรณ์ Sink	 1.4 ตรม/1จุด	1 จุด	1.4 ตรม.
		5. ตู้เก็บวัคซีนและยาฉีด	 1.4 ตรม/1จุด	1 จุด	1.4 ตรม.
		รวมการใช้พื้นที่ 7.64 ตารางเมตร			

ตารางที่ 4.8.7 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิก โสต ศอ นาสิก

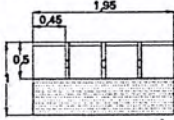
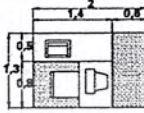
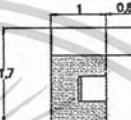
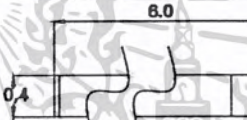
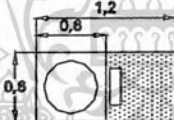
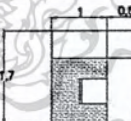
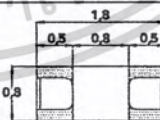
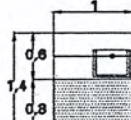
องค์ประกอบ	กิจกรรม	เฟอร์นิเจอร์อุปกรณ์	พื้นที่ทางสัญจรต่อหน่วย	จำนวน	พื้นที่รวม
1. ส่วนโถงพักคอยคลินิก โสต ศอ นาสิก	พักคอยหรือทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องช่องกับการตรวจคลินิก โสต ศอ นาสิก	1. เก้าอี้พักคอย	 2.145 ตรม./ 4ที่นั่ง	15 ที่นั่ง	8.04 ตรม.
		2. โต๊ะคัดกรอง ออกใบส่งตัว	 2.6 ตรม./1จุด	1 จุด	2.6 ตรม.
		3. ถังน้ำดื่ม	 0.72 ตรม./จุด	1 จุด	0.72 ตรม.
รวมการใช้พื้นที่ 11.36 ตารางเมตร					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

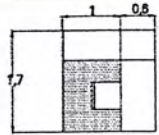
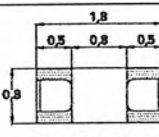
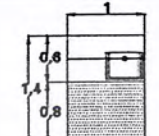
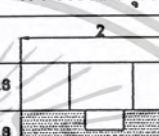
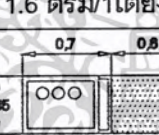
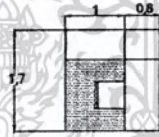
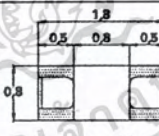
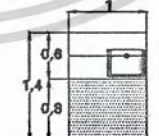
2.ห้องตรวจ และรักษา โสต ศอ นา สิก	ตรวจบำบัด รักษาผู้ป่วย คลินิก โสต ศอ นาสิก	1.เตียงตรวจ		1เตียง / ห้อง	1.6 ตรม.
		2.โต๊ะทำงาน แพทย์		1โต๊ะ / ห้อง	3.24 ตรม.
		3. เก้าอุปกรณ์ Sink		1จุด / ห้อง	1.4 ตรม.
		4.อุปกรณ์ตรวจ โสต ศอ นาสิก		1 จุด/ ห้อง	0.72 ตรม.
รวมการใช้พื้นที่ 6.96 ตารางเมตร					
3.ห้องตรวจ สมรรถภาพ การได้ยิน	สมรรถภาพการ ได้ยิน	1. เก้าอ้น		15 ที่นั่ง	8.04 ตรม.
		2.ชุดทดสอบ เสียงสำหรับเด็ก		1 ที่นั่ง	0.64 ตรม.
		3. คอมพิวเตอร์ ควบคุม		1 จุด	2 ตรม.
รวมการใช้พื้นที่ 10.68 ตารางเมตร					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.8.8 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิก จักษุ

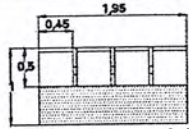
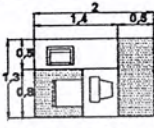
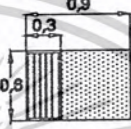
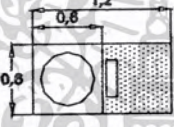
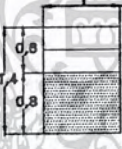
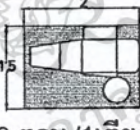
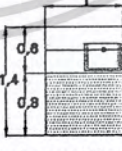
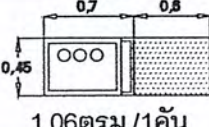
องค์ประกอบ	กิจกรรม	เฟอร์นิเจอร์อุปกรณ์	พื้นที่ทางสัญจรต่อหน่วย	จำนวน	พื้นที่รวม
1. ส่วนโถงพักคอยคลินิก จักษุ	พักคอยหรือทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคลินิก จักษุ	1. เก้าอี้พักคอย	 2.145 ตรม./4ที่นั่ง	10 ที่นั่ง	5.36 ตรม.
		2. โต๊ะคัดกรอง	 2.6 ตรม./1จุด	1 จุด	2.6ตรม.
		3. เคาน์เตอร์พยาบาล	 2.72ตรม./1จุด	1 จุด	2.72 ตรม.
		5. ส่วนตรวจวัดสายตา	 24 ตรม./ 1หน่วย	1 จุด	24ตรม.
		4. ถังน้ำดื่ม	 0.72 ตรม./จุด	1 จุด	0.72 ตรม.
<b>รวมการใช้พื้นที่ 35.4 ตารางเมตร</b>					
2. ห้องตรวจ จักษุ	ตรวจบำบัดรักษาผู้ป่วย จักษุ	1. โต๊ะทำงานแพทย์ พยาบาล	 2.72ตรม./1จุด	1 โต๊ะ / ห้อง	2.72 ตรม.
		2. เครื่องตรวจสายตา	 1.44 ตรม./1จุด	1 จุด	1.44 ตรม.
		3. เก้าอี้ อุปกรณ์ Sink	 1.4 ตรม/1จุด	1 จุด / ห้อง	1.4 ตรม.
<b>รวมการใช้พื้นที่ 5.56 ตารางเมตร</b>					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

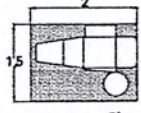
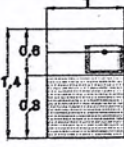
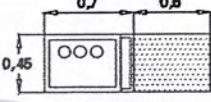
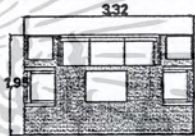


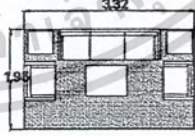
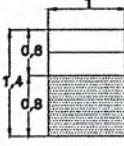
3.ห้องตรวจพิเศษจักษุ	ตรวจบำบัดรักษาผู้ป่วยจักษุ	1. โต๊ะทำงานแพทย์ พยาบาล	 2.72 ตรม./1จุด	1 โต๊ะ	2.72 ตรม.
		2. เครื่องตรวจสายตา	 1.44 ตรม./1จุด	1 จุด / ห้อง	1.44 ตรม.
		3. เก้าอี้ผู้ป่วย Sink	 1.4 ตรม./1จุด	1 จุด / ห้อง	1.4 ตรม.
		4. เดีียงตรวจ	 1.6 ตรม./1เตียง	1.เตียง / ห้อง	1.6 ตรม.
		5. รถเข็นอุปกรณ์	 1.06 ตรม./1คัน	1 คัน / ห้อง	1.06 ตรม.
		<b>รวมการใช้พื้นที่ 8.22 ตารางเมตร</b>			
4.ห้องประกอบแว่น	ตรวจรักษาผู้ป่วยจักษุ	1. โต๊ะทำงานแพทย์ พยาบาล	 2.72 ตรม./1คน	1 โต๊ะ / ห้อง	2.72 ตรม.
		2. เครื่องตรวจสายตา	 1.44 ตรม./1จุด	1 จุด / ห้อง	1.44 ตรม.
		3. เก้าอี้ผู้ป่วย Sink	 1.4 ตรม./1จุด	1 จุด / ห้อง	1.4 ตรม.
<b>รวมการใช้พื้นที่ 5.56 ตารางเมตร</b>					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

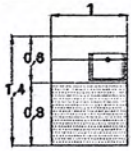
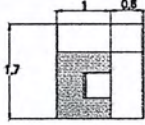
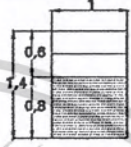
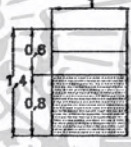
ตารางที่ 4.8.9 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกทันตกรรม

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เฟอร์นิเจอร์อุปกรณ์	พื้นที่ทางสัญจรต่อหน่วย	จำนวน	พื้นที่รวม
1. ส่วนโถงพักคอยคลินิกทันตกรรม	พักคอยหรือทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคลินิกทันตกรรม	1. เก้าอี้พักคอย	 2.145 ตรม./ 4ที่นั่ง	20 ที่นั่ง	10.72 ตรม.
		2. โต๊ะคัดกรอง ออกใบส่งตัว	 2.6 ตรม./1จุด	2 โต๊ะ	4.2 ตรม.
		3. ชั้นวางหนังสือพิมพ์	 0.54 ตรม./1จุด	1 จุด	0.54 ตรม.
		4. ถังน้ำดื่ม	 0.72 ตรม./จุด	1 จุด	0.72 ตรม.
		5. ส่วนจำหน่ายอุปกรณ์ทันตกรรม	 1.4 ตรม./จุด	2 จุด	2.8 ตรม.
<b>รวมการใช้พื้นที่ 18.98 ตารางเมตร</b>					
2. ห้องทันตกรรม	รักษาทันตกรรมชุดหินปูน	1. เตียงทันตกรรม	 3 ตรม./1เตียง	1 เตียง / ห้อง	3 ตรม.
		2. เก้าอี้แพทย์			
		3. เก็บบอุปกรณ์ Sink	 1.4 ตรม./จุด	1จุด / ห้อง	1.4 ตรม.
		4. รถเข็นเครื่องมือทันตกรรม	 1.06ตรม./1คัน	1 คัน / ห้อง	1.06 ตรม.
<b>รวมการใช้พื้นที่ 5.46 ตารางเมตร</b>					

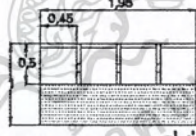
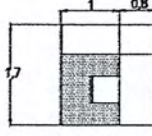
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.ห้องทันตกรรมเด็ก	รักษาทันตกรรมชุดหินปูนเด็ก	1. เตี้ยงทันตกรรม	 3 ตรม./1เตี้ยง	1 เตี้ยง / ห้อง	3 ตรม.
		3. เก้าอี้ผู้ป่วย Sink	 1.4 ตรม/1จุด	1จุด / ห้อง	1.4 ตรม
		4.รถเข็นเครื่องมือทันตกรรม	 1.06ตรม./1คัน	1 คัน / ห้อง	1.06 ตรม.
		รวมการใช้พื้นที่ 5.46 ตารางเมตร			
4.ห้องทันตแพทย์	พักทันตแพทย์	1.พักผ่อน	 6.74 ตรม./ชุด	1 ชุด	6.74 ตรม.
		2.โต๊ะทำงาน	 2.72ตรม./1จุด	5 โต๊ะ	13.63 ตรม.
		3.ตู้เก็บของ	 1.4 ตรม/1จุด	3 จุด	4.2 ตรม.
		รวมการใช้พื้นที่ 24.57 ตารางเมตร			
5.ห้องพักเจ้าหน้าที่	พักเจ้าหน้าที่	1. ชุดพักผ่อน	 6.74 ตรม./ชุด	1 ชุด	6.74 ตรม.
		2.pantry	 1.4 ตรม/1จุด	3 จุด	4.2 ตรม.

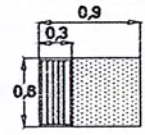
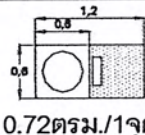
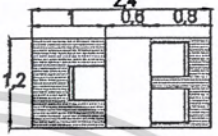
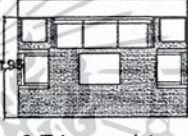

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

		3. ตู้เก็บของ Sink	 1.4 ตรม./จุด	1 จุด	1.4 ตรม.
รวมการใช้พื้นที่ 12.34 ตารางเมตร					
		1. โต๊ะทำงาน	 2.72 ตรม./จุด	3 โต๊ะ	8.16 ตรม.
		2. ตู้เก็บของ	 1.4 ตรม./จุด	3 จุด	4.2 ตรม.
		3. ส่วนเก็บเอกสาร	 1.4 ตรม./จุด	2 จุด	1.8 ตรม.
รวมการใช้พื้นที่ 15.16 ตารางเมตร					

ตารางที่ 4.8.10 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิก จิตเวช

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เฟอร์นิเจอร์อุปกรณ์	พื้นที่ทางสัญจรต่อหน่วย	จำนวน	พื้นที่รวม
1. ส่วนโถงพักคอย คลินิก จักษุ	พักคอยหรือทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ห้องกับการตรวจคลินิก จักษุ	1. เก้าอี้พักคอย	 2.145 ตรม./ 4ที่นั่ง	15 ที่นั่ง	8.04 ตรม.
		2. โต๊ะคัดกรอง ออกใบส่งตัว	 2.6 ตรม./1คน	1 จุด	2.6 ตรม.
		3. เคาน์เตอร์ พยาบาล	 1.7 ตรม./ 1 คน	2 จุด	2.4 ตรม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

		5. ชั้นวางหนังสือ พิมพ์	 0.54 ตรม./1จุด	1 จุด	0.54 ตรม.
		4. ถังน้ำดื่ม	 0.72ตรม./1จุด	1 จุด	0.72 ตรม.
		รวมการใช้พื้นที่ 14.2 ตารางเมตร			
2. ห้องตรวจ จิตเวช	บริการรัก ปรึกษาจิตเวช	โต๊ะเก้าอี้แพทย์	 2.88 ตรม./1โต๊ะ	1 โต๊ะ / ห้อง	2.88 ตรม.
		ชุดพันผ่อน	 6.74 ตรม./ชุด	1 ชุด	6.74 ตรม.
		3. เก้าอี้ปรกณ	 1.4 ตรม./จุด	1 จุด	1.4 ตรม.
		รวมการใช้พื้นที่ 10.68 ตารางเมตร			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.8.11 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ในแต่ละและส่วน

องค์ประกอบ	พื้นที่ วิเคราะห์	พื้นที่ วิเคราะห์ รวมทาง สัญจร	พื้นที่จริง	หมายเหตุ
ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน				
ส่วนโถงพักคอย อุบัติเหตุฉุกเฉิน	34.40	60 % 55.04	120	ผลต่างของพื้นที่ 64.6 ตารางเมตร
ส่วนโถงรักษา อาการ	51.62	60 % 82.60	89	ผลต่างของพื้นที่ 6.5 ตารางเมตร
ห้องตรวจภายใน	9.23	50 % 13.84	14	ผลต่างของพื้นที่ 0.16 ตารางเมตร
ห้องล้างตัวล้าง ห้อง	5.85	50 % 8.505	10.5	ผลต่างของพื้นที่ 1.9 ตารางเมตร
ห้องช่วยฟื้นคืนชีพ	6.16	50% 9.24	24	ผลต่างของพื้นที่ 14.76 ตารางเมตร
ห้องสังเกตอาการ	41.7	50 % 62.55	70	ผลต่างของพื้นที่ 7.45 ตารางเมตร
ห้องพักแพทย์	10.5	30 % 13.65	20	ผลต่างของพื้นที่ 6.35 ตารางเมตร
ห้องพักพยาบาล	14.6	30 % 18.98	16	ผลต่างของพื้นที่ - 2.98 ตารางเมตร
ทำบัตรนอกเวลา	11.6	20 % 13.92	14	ผลต่างของพื้นที่ 0.08 ตารางเมตร
ส่วนจ่ายเงินจ่าย ยานนอกเวลา	7.2	20 % 8.64	34	ผลต่างของพื้นที่ 25.36 ตารางเมตร
ศูนย์วิทยุ	6.7	20% 8.04	18	ผลต่างของพื้นที่ 9.96 ตารางเมตร
ห้องผ่าตัดเล็ก	8.1	50 % 12.15	27.6	ผลต่างของพื้นที่ 15.45 ตารางเมตร
<b>พื้นที่วิเคราะห์ 307 ตารางเมตร พื้นที่ทั้งหมด 457</b>				

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนผู้ป่วยนอก				
ส่วนโถงเวชระเบียน ประชาสัมพันธ์	28.41	60 % 45.50	108	ผลต่างของพื้นที่ 62.50ตารางเมตร
เวชระเบียน	65.12	50 % 97.68	345	ผลต่างของพื้นที่ 247 ตารางเมตร
ประชาสัมพันธ์	13.8	20% 19.9	20	ผลต่างของพื้นที่ 0.10ตารางเมตร
พื้นที่วิเคราะห์ 163.08 ตารางเมตร พื้นที่ทั้งหมด 473				
ส่วนโถงจ่ายเงินจ่าย ยา	22.71	60% 36.34	84	ผลต่างของพื้นที่ 47.66 ตารางเมตร
ส่วนปฏิบัติการจ่าย จ่ายยา	20	30 % 26	48	ผลต่างของพื้นที่ 22 ตารางเมตร
ห้องให้คำ ปรึกษาเกี่ยวกับยา	4.28	20% 5.136	18	ผลต่างของพื้นที่ 12.86 ตารางเมตร
ห้องหัวหน้าเภสัชกร	4.12	20 % 4.94	12	ผลต่างของพื้นที่ 7.06 ตารางเมตร
ห้องพักเจ้าหน้าที่	9.25	20% 11.1	12	ผลต่างของพื้นที่ 0.10 ตารางเมตร
พื้นที่วิเคราะห์ 83.5 ตารางเมตร พื้นที่ทั้งหมด 457 ตารางเมตร				
สำนักงานผู้ป่วย นอก	21.45	30% 24.88	18	ผลต่างของพื้นที่ - 6.88 ตารางเมตร
ห้องส่งค ส่งเคราะห์	11.52	30% 15	30	ผลต่างของพื้นที่ 15 ตารางเมตร
ห้องทำแผลฉีดยา	7.9	30 % 10.27	14	ผลต่างของพื้นที่ 3.73ตารางเมตร
ส่วนโถงอายุรกรรม	41.50	60 % 66.41	72	ผลต่างของพื้นที่ 5.59 ตารางเมตร
ห้องตรวจอายุร กรรม	7.4	50% 11.10	15	ผลต่างของพื้นที่ 3.9 ตารางเมตร
ห้องตรวจพิเศษ	17.48	50% 11.10	15	ผลต่างของพื้นที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อายุกรรม		26.22		-11.22 ตารางเมตร
ห้องพักเจ้าหน้าที่	9.25	20%	18	ผลต่างของพื้นที่ 6.9 ตารางเมตร
		11.10		
<b>พื้นที่วิเคราะห์ 164.98 ตารางเมตร พื้นที่ทั้งหมด 182</b>				
ส่วนโถงคัลยกรรม	26.26	60 %	72	ผลต่างของพื้นที่
กระดุก		42.10		29.9 ตารางเมตร
ห้องตรวจคัลยกรรม	19.64	50%	20	ผลต่างของพื้นที่
		29.46		-9.46 ตารางเมตร
ห้องทำเผือก	13.26	30 %	30	ผลต่างของพื้นที่
		17.23		12.77 ตารางเมตร
<b>พื้นที่วิเคราะห์ 88.9 ตารางเมตร พื้นที่ทั้งหมด 122</b>				
ส่วนโถงพักคอยสูตินรีเวช	20.16	60 %	108	ผลต่างของพื้นที่
		32		76 ตารางเมตร
ห้องตรวจสูติกรรม	8.27	50 %	18	ผลต่างของพื้นที่
		12.40		5.6 ตารางเมตร
ห้องให้สุขศึกษาผู้ป่วย	12.84	60 %	18	ผลต่างของพื้นที่
		20.54		2.54 ตารางเมตร
ห้องตรวจครรภ์	12.84	50 %	48	ผลต่างของพื้นที่
		13.50		34.5 ตารางเมตร
ห้องตรวจนรีเวช	7.04	40 %	18	ผลต่างของพื้นที่
		9.85		8.15 ตารางเมตร
ห้องตรวจภายใน	4.48	50 %	9	ผลต่างของพื้นที่
		6.72		2.28 ตารางเมตร
รถตรวจนรีเวช	11.98	50 %	18	ผลต่างของพื้นที่
		17.97		0.03 ตารางเมตร
<b>พื้นที่วิเคราะห์ 112 ตารางเมตร พื้นที่ทั้งหมด 237</b>				
ส่วนโถงพักคอยกุมารเวช	21.10	60 %	72	ผลต่างของพื้นที่
		33.76		38.24 ตารางเมตร
ห้องตรวจสุขภาพเด็ก	6.24	30 %	16	ผลต่างของพื้นที่
		8.11		7.89 ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องซึ่ดยาเด็ก	7.64	30 %	7.5	ผลต่างของพื้นที่ 0.25 ตารางเมตร
<b>พื้นที่วิเคราะห์ 51.87 ตารางเมตร พื้นที่ทั้งหมด 95.5</b>				
ส่วนโถงพักคอย คลินิกโสตศอนาสิก	11.36	60 %	54	ผลต่างของพื้นที่ 35.83 ตารางเมตร
ห้องตรวจและรักษา โสต ศอ นาสิก	6.96	50 %	30	ผลต่างของพื้นที่ 19.56 ตารางเมตร
ห้องตรวจสมรรถ ภาพการได้ยิน	10.68	50 %	12.5	ผลต่างของพื้นที่ 3.52 ตารางเมตร
<b>พื้นที่วิเคราะห์ 43.64 ตารางเมตร พื้นที่ทั้งหมด 96.5</b>				
ส่วนโถงพักคอย คลินิก จักษุ	35.4	60 %	72	ผลต่างของพื้นที่ 15.6 ตารางเมตร
ห้องตรวจจักษุ	5.56	50 %	18	ผลต่างของพื้นที่ 7.34 ตารางเมตร
ห้องตรวจพิเศษจักษุ	8.22	50 %	18	ผลต่างของพื้นที่ 11.33 ตารางเมตร
ห้องประกอบแว่น	5.56	50 %	24	ผลต่างของพื้นที่ 15.66 ตารางเมตร
<b>พื้นที่วิเคราะห์ 85.65 ตารางเมตร พื้นที่ทั้งหมด 132</b>				
ส่วนโถงพักคอย คลินิกทันตกรรม	18.98	60 %	26	ผลต่างของพื้นที่ -4.36 ตารางเมตร
ห้องทันตกรรม	5.46	50 %	13.5	ผลต่างของพื้นที่ 5.31 ตารางเมตร
ห้องทันตกรรมเด็ก	5.46	50 %	30	ผลต่างของพื้นที่ 21.81 ตารางเมตร
ห้องทันตแพทย์	24.57	30 %	36	ผลต่างของพื้นที่ 4.06 ตารางเมตร
ห้องพักเจ้าหน้าที่	12.34	30 %	18	ผลต่างของพื้นที่ 0.51 ตารางเมตร
ห้องทำงานธุรการ	15.16	20 %	18	ผลต่างของพื้นที่

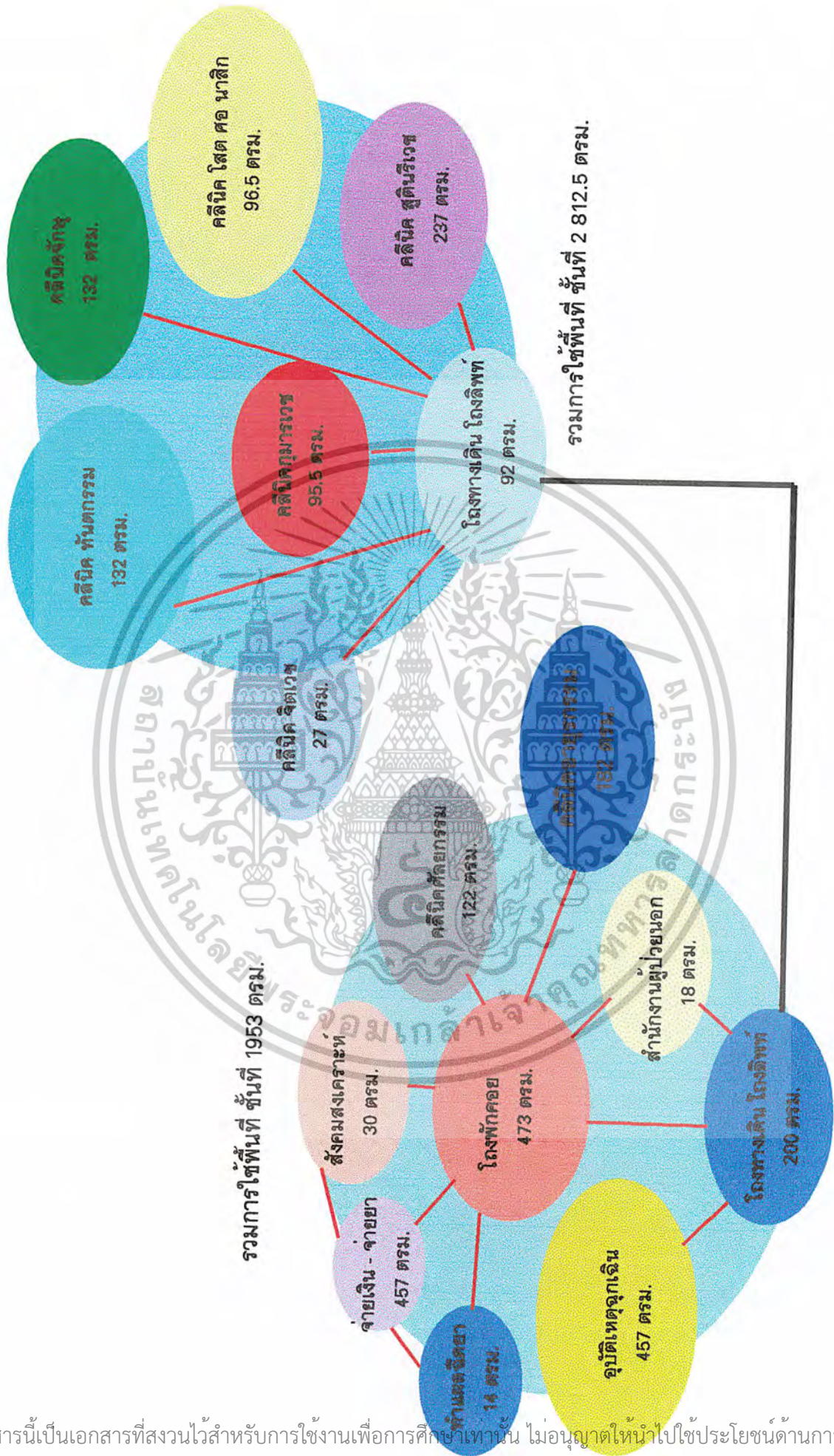
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทันตกรรม		18		0 ตารางเมตร
พื้นที่วิเคราะห์ 98.43 ตารางเมตร พื้นที่ทั้งหมด 132.5				
ส่วนโรงพักคอย คลินิก จิตเวช	14.2	60 % 22.72	18	ผลต่างของพื้นที่ -4.72 ตารางเมตร
ห้องตรวจจิตเวช	10.68	50 % 16.02	9	ผลต่างของพื้นที่ -7.02 ตารางเมตร
พื้นที่วิเคราะห์ 38.74 ตารางเมตร พื้นที่ทั้งหมด 27				



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิ ที่ 4.8.2 แสดงการแบ่งพื้นที่ของโครงการ

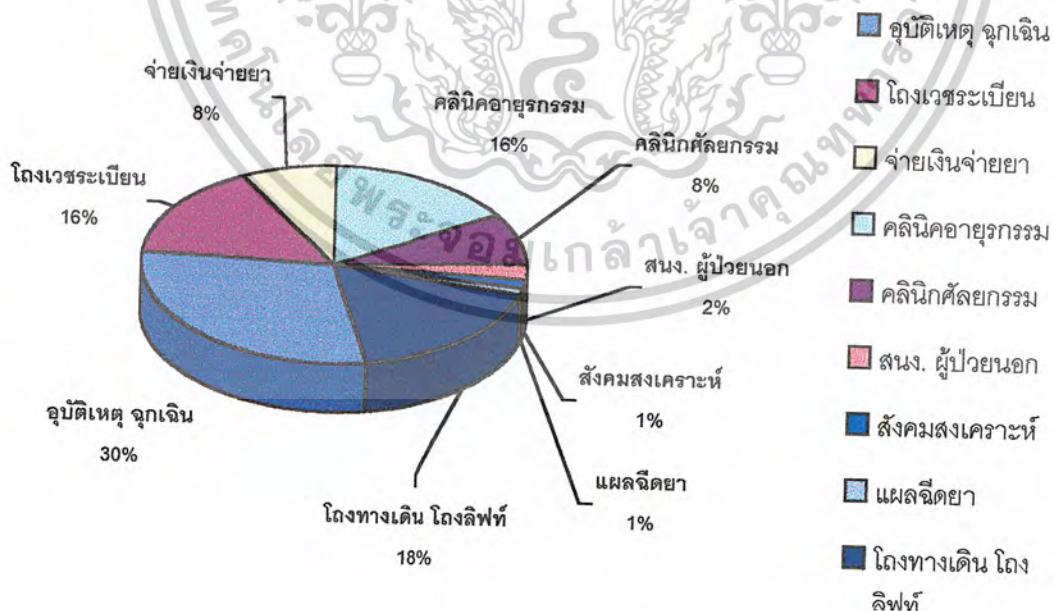


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.8.12 สรุปองค์ประกอบและการวิเคราะห์พื้นที่ในชั้นที่ 1

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์ ตารางเมตร	พื้นที่จริง ตารางเมตร	คิดเป็น %
อุบัติเหตุ จุกเงิน	307	457	29.02 %
โถงवेशระเบียน	163.08	473	15.41 %
จ่ายเงินจ่ายยา	83.5	457	7.895 %
คลินิกอายุรกรรม	164.98	182	15.59 %
คลินิกศัลยกรรม	88.9	122	8.40 %
สำนักงานผู้ป่วยนอก	24.88	18	2.35 %
ห้องส่งคสมสงเคราะห์	15	30	1.41 %
ห้องทำแผลฉีดยา	10.27	14	0.971
โถงทางเดิน โถงลิฟต์	200	200	18 %
รวม	1057.61	1953	100 %

แผนภูมิที่ 4.8.1 แสดงประกอบและการวิเคราะห์พื้นที่ในชั้นที่ 1

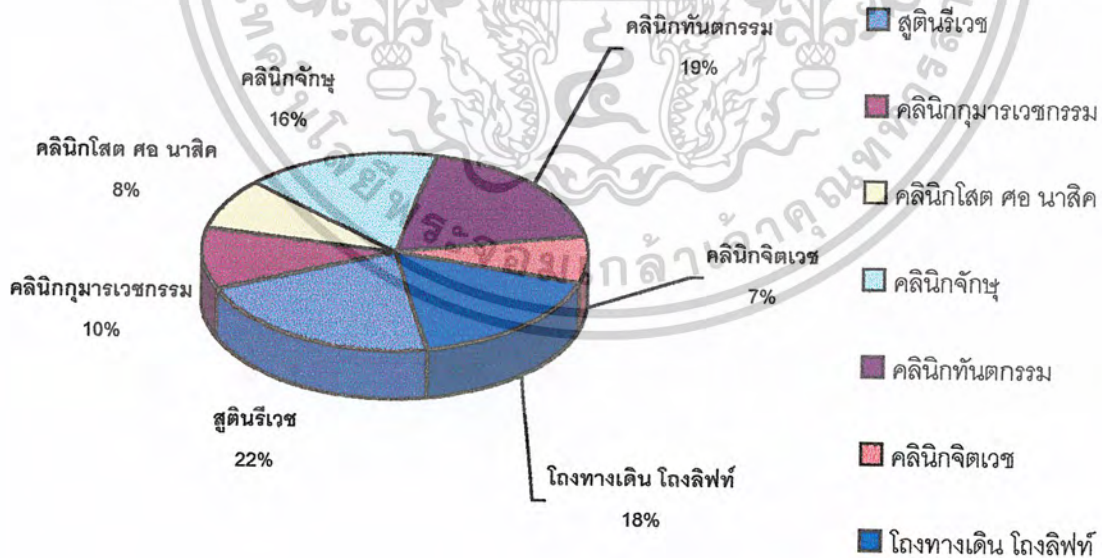


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.8.13 สรุปลงค์ประกอบและการวิเคราะห์พื้นที่ในชั้นที่ 2

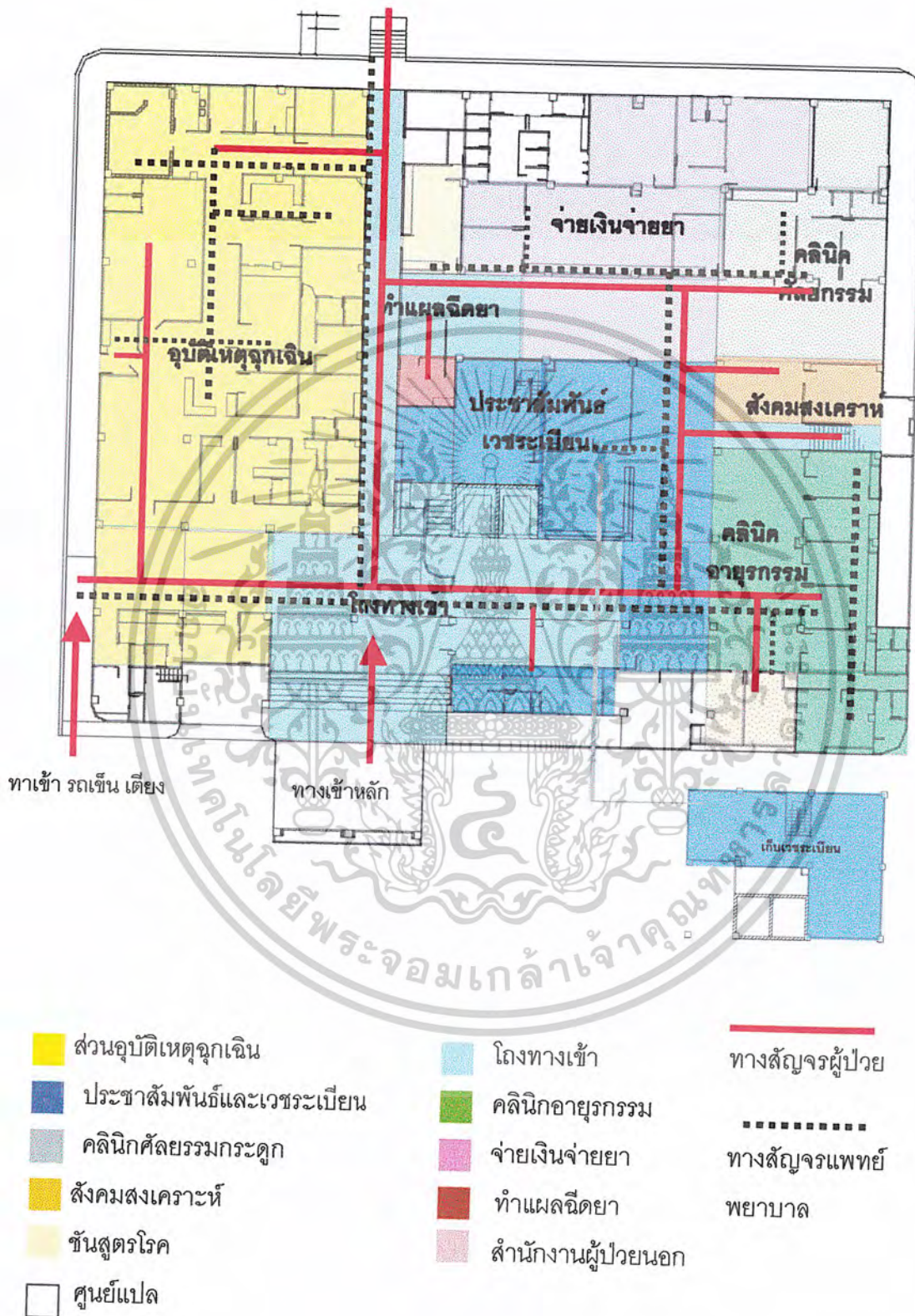
องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์ตาราง เมตร	พื้นที่จริง ตารางเมตร	คิดเป็น %
คลินิกสูตินรีเวช	112	237	21.44 %
คลินิกกุมารเวชกรรม	51.87	95.5	9.93 %
คลินิก โสต ศอ นาสิก	43.64	96.5	8.3 %
คลินิก จักษุ	85.65	132	16.40
คลินิก ทันตกรรม	98.43	132.5	18.84 %
คลินิก จิตเวช	38.74	27	7.41%
โถงทางเดิน โถงลิฟต์	92	92	17.6 %
รวม	522.23	812.5	100 %

แผนภูมิที่ 4.8.2 แสดงประกอบและการวิเคราะห์พื้นที่ในชั้นที่ 2



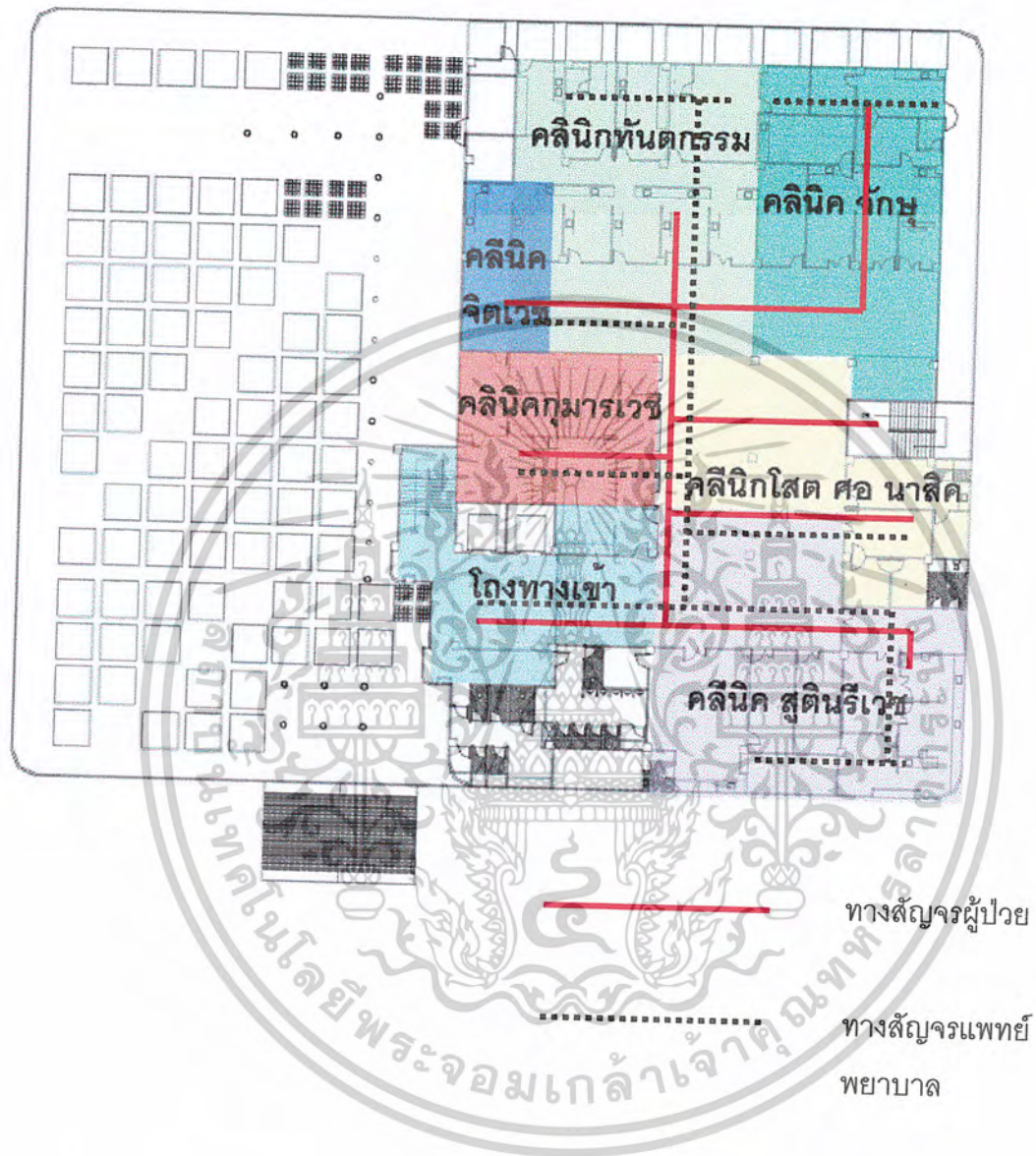
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.8.1 แสดงการแบ่งพื้นที่ในแต่ละส่วนของโครงการชั้นที่ 1



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.8.2 แสดงการแบ่งพื้นที่ในแต่ละส่วนของโครงการ ชั้นที่ 2



- |   |  |
|---|--|
| <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #ADD8E6; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> โถงทางเข้า     | <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #FF69B4; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> คลินิกสูติรีเวช     |
| <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #FF0000; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> คลินิกกุมารเวช | <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #FFFF00; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> คลินิก โสต ศอ นาสิก |
| <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #008080; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> คลินิกจักษุ    | <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #90EE90; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> คลินิกทันตกรรม      |
| <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #0000FF; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> คลินิกจิตเวช   |  |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 5

### สรุปแนวความคิดในการออกแบบ

#### 5.1 แนวทางการพิจารณาเพื่อการออกแบบ

โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุโรงพยาบาล เพชรบูรณ์เป็นอาคารที่ให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลผู้ที่มีอาการป่วยที่เข้ามาทำการรักษา อาการที่ไม่ซับซ้อนให้มีอาการดีขึ้น และยังให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ และผู้ป่วยทางอายุรกรรมทั่วไปที่เกิดอาการป่วยฉุกเฉินเข้ามาทำการรักษาในช่วงนอกเวลาราชการ

จากองค์ประกอบต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น การออกแบบสถาปัตยกรรมภายในจึงต้องคำนึงถึงการให้บริการที่ตอบสนองทางด้านการบริการด้านการรักษาพยาบาล เพื่อให้การออกแบบนั้นเหมาะสมและสวยงาม ช่วยสร้างความประทับใจ ความสบายใจ และความรู้สึกที่ดีแก่ผู้ใช้บริการโดยพิจารณาองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

การให้บริการ เพื่อตอบสนองด้านการให้บริการหลังของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ที่มีวิสัยทัศน์ทางด้านบริการ ที่ว่า " โรงพยาบาลเป็นหนึ่งในก้าวถึงมาตรฐาน สร้างงานพัฒนา ปวงประชาสุขใจ " เป็นตัวกำหนดแนวความคิดทางด้านบริการ มีมีความปลอดภัยด้วยมาตรฐานทางด้านการให้การรักษา บุคลากรทางด้านแพทย์ เครื่องมือ รวมทั้งปัจจัยทางด้านการตอบสนองการจัดวางพื้นที่ที่เหมาะสมเอื้ออำนวยต่อการให้บริการที่สะดวกรวดเร็วเป็นระบบ การให้บริการทางการติดต่อประสานงานที่สะดวกเข้าใจง่ายอันได้แก่ ป้ายสัญลักษณ์ในส่วนต่าง ๆ ที่เห็นได้ชัดเข้าใจงานตอบสนองการประชาสัมพันธ์

ความสะอาดและปลอดภัย ส่วนนี้เป็นการตอบสนองทางงานการบริการที่โดยคำนึงถึงการใช้เครื่องมือการออกแบบตกแต่งที่สอดคล้องกับการให้บริการ ได้แก่การเลือกใช้วัสดุที่ทำความสะอาดง่ายไม่เป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคต่าง ๆ อันจะส่งผลทางด้านจิตวิทยาของผู้ที่เข้ามาทำการรักษา และการเลือกใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย สะอาด รวมไปถึงการสร้างความรู้สึทางด้านจิตวิทยาความมั่นใจที่จะเข้ารับการรักษา

จังหวัดเพชรบูรณ์ ด้วยสถานที่ตั้ง สภาพแวดล้อมของจังหวัดการออกแบบจึงต้องสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับจังหวัด ไม่ว่าจะ วิถีชีวิต เอกลักษณ์ประจำจังหวัด เข้ามาเป็นแนวความคิดในการออกแบบเพื่อสร้างความรู้สึกที่ไม่เกิดความขัดแย้งทางด้านอารมณ์ความรู้สึกที่แปลกแยก ความกลัวในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา วิถีชีวิตของคนในจังหวัด มาสร้างบรรยากาศให้กับการออกแบบ

## 5.2 แนวความคิดในการออกแบบ

แนวความคิดในการออกแบบคือ การออกแบบจึงยึดหลักการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ความสะอาดปลอดภัยที่ให้บริการประชาชนในจังหวัดอย่างดีที่สุดการนำเอาลักษณะของสภาพแวดล้อมมาใช้ โดยการสร้างบรรยากาศให้เชื่อมโยงกันระหว่างสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก การใช้รูปร่าง รูปทรง สีสັນและวัสดุทางธรรมชาติ ตลอดจนนำเอาศิลปวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ของท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ เพื่อไปสู่งานออกแบบสถาปัตยกรรมภายในได้อย่างเหมาะสมและสวยงาม

### 5.2.1 การจัดวางพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร

การจัดวางพื้นที่ภายในอาคาร เนื่องจากการกำหนดทางด้านกรให้บริการที่ให้บริการ ใน 2 ช่วงเวลาได้แก่ช่วงเวลาราชการให้บริการในส่วนคลินิกต่าง ๆ และ นอกเวลาราชการให้บริการสวนอุบัติเหตุฉุกเฉิน การจัดวางพื้นที่จึงพิจารณาทางด้านกรให้บริการและ โครงสร้างทางสถาปัตยกรรมการแบ่งพื้นที่ให้สอดคล้องกับการให้บริการภายในส่วนต่าง ๆ ที่สะดวกรวดเร็ว

### 5.2.2 การกำหนดตำแหน่งเกี่ยวกับงานระบบต่าง ๆ ภายในอาคาร

การกำหนดตำแหน่งเกี่ยวกับงานระบบต่าง ๆ ภายในอาคารนั้นสิ่งที่สำคัญที่สุดคือการจัดวางตำแหน่งที่ตอบสนองกับตำแหน่งครุภัณฑ์ที่จัดวางเพื่อเอื้ออำนวยต่อการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลไม่ว่าจะเป็นระบบไฟฟ้า ประปา ระบบปรับอากาศ ระบบท่อที่ใช้ภายในอาคารให้ตอบสนองการบริการ

### 5.2.3 การเลือกใช้วัสดุตกแต่งในอาคาร

วัสดุที่ใช้ภายในอาคารเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการออกแบบเพื่อให้ตรงตามแนวคิดที่ว่าโรงพยาบาลต้องเป็นแหล่งที่ปลอดภัยไม่เป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคดังนั้นการเลือกใช้วัสดุต้องมีความคงทนทำความสะอาดได้ง่ายไม่มีสารพิษ รวมทั้งวัสดุบางชิ้นต้องไม่มีการสะสมของไฟฟ้าสถิต

### 5.2.4 การออกแบบครุภัณฑ์ที่ใช้ภายในอาคาร

ครุภัณฑ์ที่ใช้ภายในอาคารสามารถแบ่งออกเป็นสองชนิดได้แก่ครุภัณฑ์สำเร็จรูป ไม่ว่าจะเป็น เป็นเก้าอี้ รถเข็น เตียงให้การรักษาพยาบาล อุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ ตามพระราชบัญญัติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ของเครื่องมือแพทย์ และอีกชนิดคือครุภัณฑ์ที่ทำการออกแบบใหม่เพื่อให้เข้ากับการใช้พื้นที่ใน ส่วนต่าง ๆ และตอบสนองการให้บริการ ขนาดและสัดส่วนให้เหมาะสมกับพฤติกรรมผู้ใช้

### 5.2.5 การสร้างบรรยากาศภายในโครงการ

บรรยากาศภายในโครงการโดยทั่วไปบรรยากาศในควรเลือกสีที่เหมาะสม กับการให้บริการ ในส่วนต่าง ๆ สีที่ใช้ได้ทั้งโทนอุ่นและโทนเย็น ในลักษณะสีอ่อน เพื่อความรู้สึกตอบสนองและการ สร้างบรรยากาศที่แตกต่างกันออกไป ยกเว้นห้องผู้ป่วยวิกฤติ ซึ่งควรใช้สีเขียวอ่อนเป็นสีที่เน้นให้ เกิดความสว่างสดชื่น ไม่ควรใช้สีเข้ม สีสด เพื่อลดความรุนแรงสำหรับผู้ป่วย

### 5.2.6 จิตวิทยาการใช้สี

สีที่ใช้จะใช้สีที่ดึงดูดความสนใจ ให้ความรู้สึกสะอาดตาสีที่ไม่ดึงดูดความรู้สึก แต่ให้ความรู้ สึกเป็นกลางสบายตา สงบเยือกเย็น อิทธิพลของสีต่อจิตใต้สำนึกของมนุษย์ขึ้นอยู่กับความเข้มข้น ความรุนแรงของสี ส่งผลให้มีความรู้สึกต่างๆ คือในเรื่องของขนาด ความรู้สึกเกี่ยวกับน้ำหนัก อุณหภูมิ ความสะอาดความรู้สึกหนักแน่นภูมิฐาน

### 5.2.7 ป้ายและสัญลักษณ์ภายในอาคาร

เป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการในด้านการติดต่อประสานงานได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ที่เข้ามาใช้บริการสามารถมองและติดต่อได้อย่างรวดเร็วเพื่อช่วยในการประหยัด บุคลากรนำไปยังส่วนต่างๆ

## 5.3 สรุปแนวความคิดในการออกแบบและผลงานตามขอบเขตของปฏิญญานิพนธ์

จากการศึกษาสถาปัตยกรรมและสภาพแวดล้อม ตลอดจนประโยชน์ใช้สอยของโครงการ และความต้องการของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การออกแบบสถาปัตยกรรมภายในจึงต้องคำนึง ถึงประโยชน์ใช้สอยและความเหมาะสมของแต่ละส่วนดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แนวทางการออกแบบได้นำเอาความเป็นธรรมชาติของจังหวัด เพชรบูรณ์เข้ามาใช้ไม่ว่าจะเป็น สี สัน บรรยากาศ พื้นผิว รูปทรง ของวัสดุนำมาเลือกใช้ในการออกแบบ โดยการผสมผสานวัสดุสมัย ใหม่จิตวิทยาของการใช้สีเพื่อสร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยและผู้เข้ามา ติดต่อไม่เกิดความขัดแย้งทางด้านอารมณ์ความรู้สึกที่หดหู่กลัวทางด้าน การใช้จ่ายดังนั้นจึงใช้ลักษณะความต่อเนื่องของวิถีชีวิตความเป็น จังหวัดเพชรบูรณ์เข้ามาใช้

ภาพที่ 5.3.1 แสดงแนวความคิดในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาล

### 5.3.1 ส่วนโถงประชาสัมพันธ์และเวชระเบียน ความต้องการในการบริการ

1. เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์
2. เคาน์เตอร์เวชระเบียน
3. ส่วนกรอกเวชระเบียน
4. พื้นที่นั่งพักคอยส่วนเวชระเบียน
5. โทรศัพทสารธารณะ
6. ส่วนบริการน้ำดื่ม ที่วางหนังสือพิมพ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### แนวความคิดในการออกแบบ

แนวความคิดในการออกแบบส่วนโถง สร้างบรรยากาศให้มีความรู้สึกมั่นใจผ่อนคลาย ในการให้บริการการบำบัดรักษา สร้างภาคพจนินใหม่ให้โรงพยาบาลที่ทันสมัยสะดวกรวดเร็ว ด้วยการใช้เทคโนโลยี โดยการนำเอกลักษณ์ลักษณะเด่นของจังหวัดเข้ามาผสมผสานในการออกแบบ



ภาพที่ 5.3.2 แสดงแนวความคิดในการออกแบบส่วนโถง

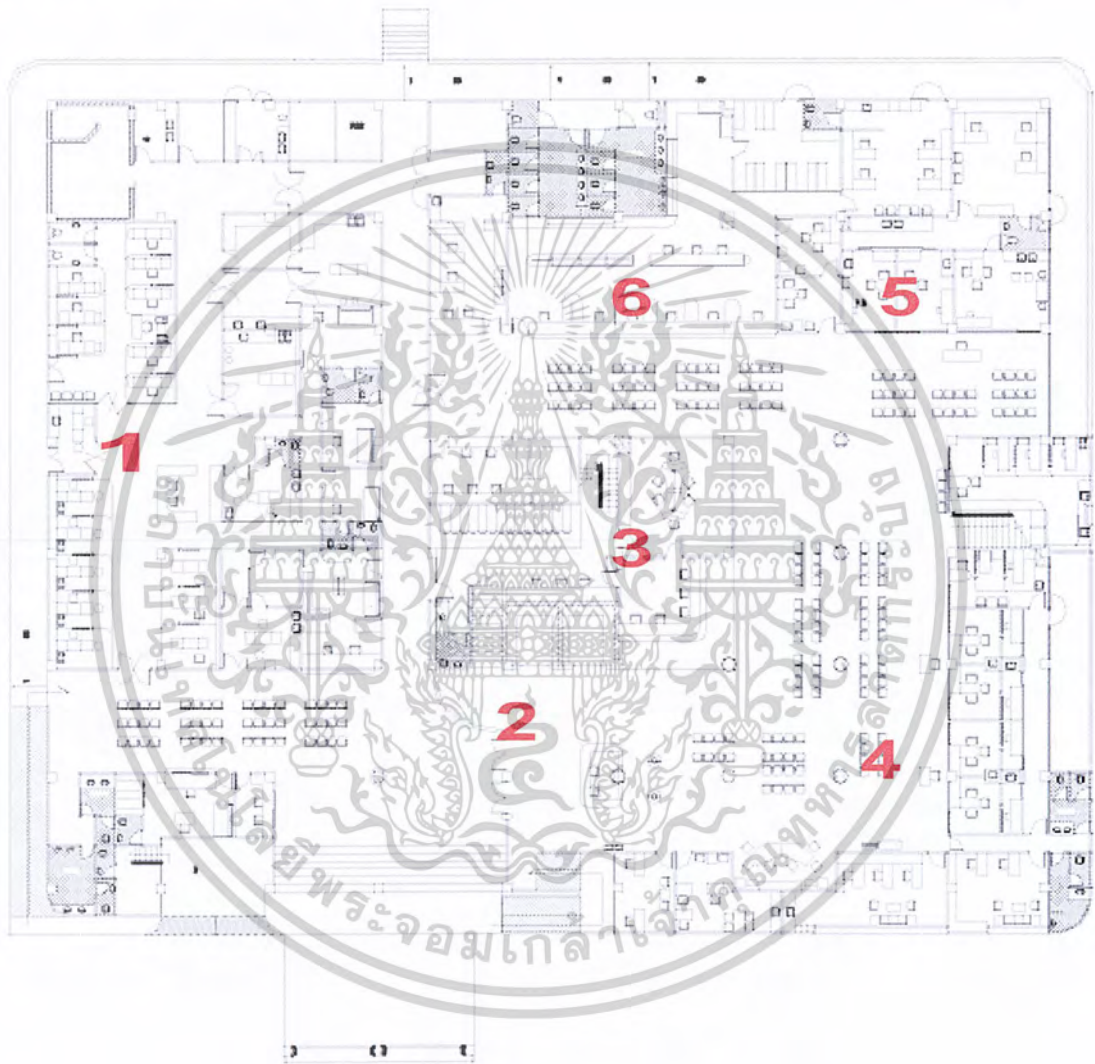


ภาพที่ 5.3.3 แสดงการวิเคราะห์เพื่อการออกแบบส่วนโถง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## การจัดวางผัง

จะเน้นทางสัญจรตามพฤติกรรมการใช้บริการเป็นหลัก จากลักษณะของตัวโครงการจะแบ่งพื้นที่ของอาคารที่มีโถงตรงกลางเชื่อมกับส่วนต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนให้บริการอยู่ด้านข้างทั้งหมดตั้งนั้งเส้นทางสัญจรอยู่ตรงกลางและต้องแบ่งพื้นที่ในส่วนกรอกवेशระเบียน ส่วนพักคอยवेशระเบียนและอายุรกรรม รวมทั้งลักษณะของอาคารในส่วนโถงจะเชื่อมกับส่วนจ่ายเงิน-จ่ายยา ส่วนคลินิก ศัลยกรรมกระดูก

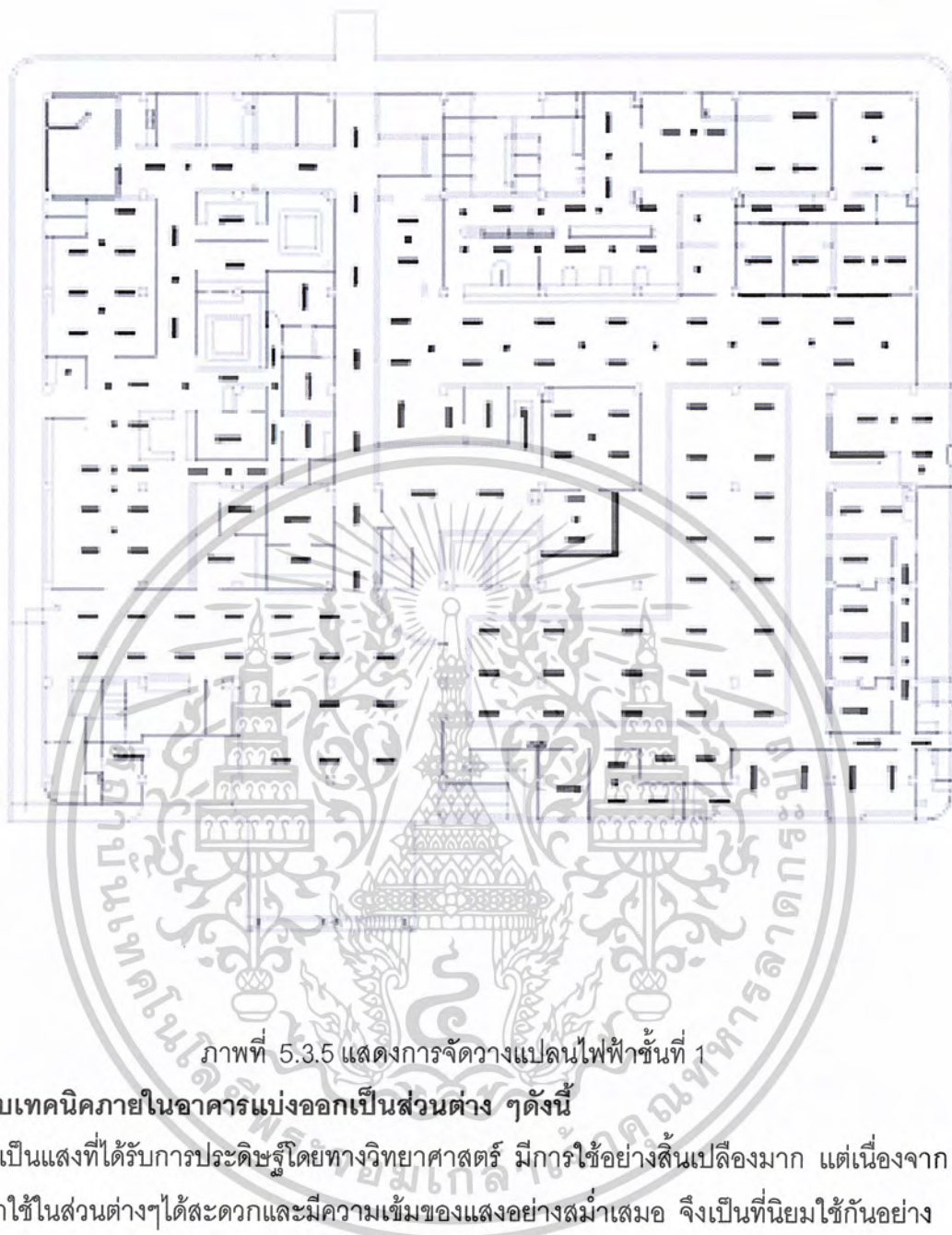


ภาพที่ 5.3.4 แสดงการจัดวางแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 1

พื้นที่ภายในอาคารชั้นที่ 1 แบ่งออกเป็นส่วนต่าง ๆ ดังนี้

- |                          |                                  |
|--------------------------|----------------------------------|
| 1. ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน | 2. ส่วนโถงประชาสัมพันธ์ โถงลิฟต์ |
| 3. ส่วนवेशระเบียน        | 4. ส่วนคลินิกอายุรกรรม           |
| 5. คลินิกศัลยกรรมกระดูก  | 6. ส่วนจ่ายเงิน – จ่ายยา         |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.3.5 แสดงการจัดวางแปลนไฟฟ้าชั้นที่ 1

#### ระบบเทคนิคภายในอาคารแบ่งออกเป็นส่วนต่าง ๆ ดังนี้

เป็นแสงที่ได้รับการประดิษฐ์โดยทางวิทยาศาสตร์ มีการใช้กันอย่างสิ้นเปลืองมาก แต่เนื่องจากนำมาใช้ในส่วนต่างๆ ได้สะดวกและมีความเข้มของแสงอย่างสม่ำเสมอ จึงเป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะส่วนที่ต้องการเน้นความสว่างเฉพาะที่ภายในอาคารได้เลือกใช้หลอดไฟฟ้าชนิดหลอดประจุไฟฟ้า หลอด FLUORESCENT, MERCURY เป็นแสงสว่างที่เกิดจากประจุไฟฟ้าวิ่งจากขั้วหลอดกระทบกับปรอทที่อยู่ในหลอด ทำให้ปริมาณของปรอทกระจายออกทำให้เกิดแสงอัลตราไวโอเล็ต และเมื่อกระทบกับผงที่ฉาบไว้ภายในหลอดจึงทำให้เกิดแสงสว่างทางวิทยาศาสตร์ ยอมรับแสงนี้มากกว่าแสงกลางวันให้แสงมากกว่ามีความเข้มมากกว่าอายุการใช้งานนานกว่าประหยัดไฟกว่าให้ความร้อนน้อยกว่าจึงเหมาะสำหรับสถานที่ๆ ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ ทำให้ประหยัดไฟ

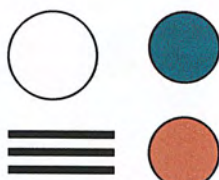
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.3.6 แสดงรูปด้านภายในโครงการ



ภาพที่ 5.3.7 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนโถงประชาสัมพันธ์



สีที่เลือกใช้คือ สีขาวเพื่อความ  
สะอาดช่วยแก้ปัญหาพื้นที่อับ  
สีเขียวได้จากสีของใบไม้สื่อถึง  
ความเป็นธรรมชาติสีน้ำตาล

แนวความคิดในการออกแบบส่วนโถงประชาสัมพันธ์ได้แนวความคิดมาจากการใช้แนวเส้น

จากเปลือกมะขามแก่ เนื่องจาก  
จากอาคารมีความสูงมากจึงใช้

ของลายผ้าซิ่นเข้ามาใช้ในผสมผสานกับสีของไม้  
มะขามและสแตนเลสเข้ามาใช้

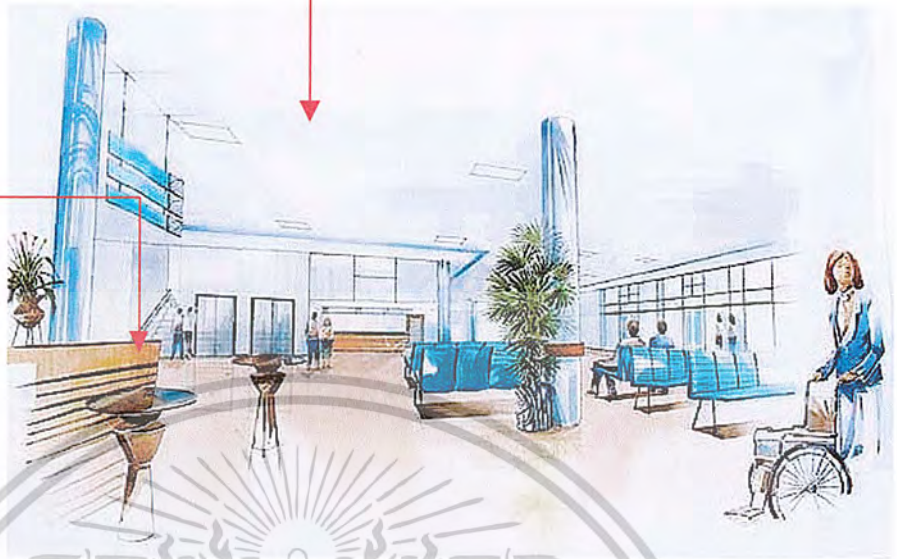
กระจกเข้ามาใช้แบ่งแนวผนัง  
กระจกช่วยให้แสงภายนอกเข้า  
มายังอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไมอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ฝ้าเพดานยิปซัมมีแนวรอบวัน  
ร่องติดตั้งเครื่องปรับอากาศ



ส่วนกรอกवेशะเบียน  
แนวความคิดมาจาก  
เครื่องปั้นดินเผา



ภาพที่ 5.3.8 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนโถงพักคอยवेशะเบียน

บรรยากาศในโถงทางเดินจะเป็นบริเวณที่ค่อนข้างจางแฉ และมีกลิ่นที่สลับจนไปมา  
มาก และมักจะเป็นทางตามยาว ควรใช้สีที่ไม่ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัดหรือคับแคบโดยใช้สีขาว  
เป็นหลัก ซึ่งทำให้ไม่เกิดความรู้สึกรุนแรง เกร้าร้อน อึกทึก

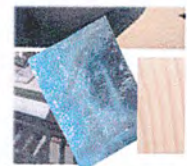
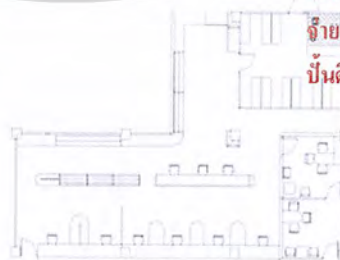


แนวความคิดในการออกแบบ

แบบส่วนเคาน์เตอร์จ่ายเงิน

จ่ายยาได้นำเอาลักษณะเครื่อง  
ปั้นดินเผาเข้ามาใช้

การจัดวางพื้นที่ภายในส่วนจ่ายเงิน - จ่ายยา  
แบ่งพื้นที่อยู่สองส่วนคือส่วนการให้บริการและ  
ส่วนจัดเก็บยาโดยส่วนด้านหน้าเปิดโล่งเพื่อ  
สร้างความเป็นกันเองต่อผู้รับบริการ



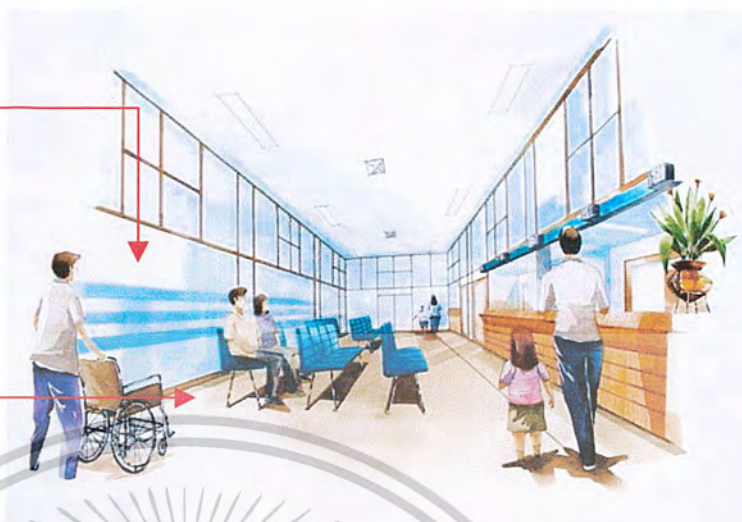
ส่วนโถงพักคอยจ่ายเงินจ่ายยา สร้างบรรยากาศที่ต่อเนื่องจากส่วนโถงโดย  
เน้นการจัดวางพื้นที่และแบ่งส่วนการให้บริการออกเป็นสัดส่วนเพื่อการให้

ภาพที่ 5.3.9 แสดงแนวความคิดในการออกแบบส่วนโถงจ่ายเงิน - จ่ายยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผนังส่วนवेशระเบียนใช้กระจกใส  
พ่นทรายเป็นแนวตามแบบเพื่อให้  
สร้างการเชื่อมพื้นที่ภายในและ  
ภายนอก

พื้นหินสีน้ำตาลด้านหน้า  
เคาน์เตอร์แบ่งพื้นที่ของผนัง



ภาพที่ 5.3.10 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนโรงพักคอยจ่ายเงิน - จ่ายยา

ผ้าเพดานอิมปริ้นท์

บรรยากาศในการ  
เลือกใช้กระจกฝ้าภายใน  
ใช้บรรยากาศแบบ  
อบอุ่น

เคาน์เตอร์वेश  
ระเบียนใช้แสงด้าน  
บนเพื่อให้แสงใน  
การทำงานและ  
ระบบเทคนิคในการ  
เลือกใช้



ระบบไฟฟ้าฟลูออเรส  
เซ็นต์ฝ้าอคิลิดสีขาว  
อุ่น

พื้นหินแกรนิตสี  
น้ำตาล

ภาพที่ 5.3.11 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนโรง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## วัสดุที่ใช้ในการตกแต่ง

<b>พื้น</b>	หินแกรนิตสีน้ำตาลขนาด 60 X 120 เซนติเมตร หินแกรนิตสีขาวในส่วนโถงลิฟต์ และหน้าเคาน์เตอร์วอชระเบียน
<b>ผนัง</b>	ฉาบปูนเรียบทาสีขาว ผนังเหนือเคาน์เตอร์วอชระเบียนใช้กระจกฝ้ารัดกรอบไม้
<b>เพดาน</b>	ยิปซัมบอร์ดสีขาวติดตั้งระบบไฟฟ้าหลอด ปลูกออสเซินต์ฝาครอบ พีวีซี สีขาวขุ่น ระบบปรับอากาศแบบรวมใช้กับพื้นที่ทั้งหมดของอาคาร ตามแนวของฝ้าเซาะร่องรอบพื้นที่
<b>เฟอร์นิเจอร์</b>	เฟอร์นิเจอร์ Built In ส่วนเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ วอชระเบียน กระจกไม้อัดปิดทับด้วยลามิเนต เซาะร่องตามแบบเดินเส้นเสดตี้นเลส โครงสร้างภายในไม้เนื้อแข็ง Top หินเทียม เฟอร์นิเจอร์ลอยตัวเก้าอี้พักคอยใช้แบบสำเร็จรูปสีเขียวอมฟ้า

### 5.3.2 ส่วนคลินิคอายุรกรรม

#### ความต้องการในการบริการ

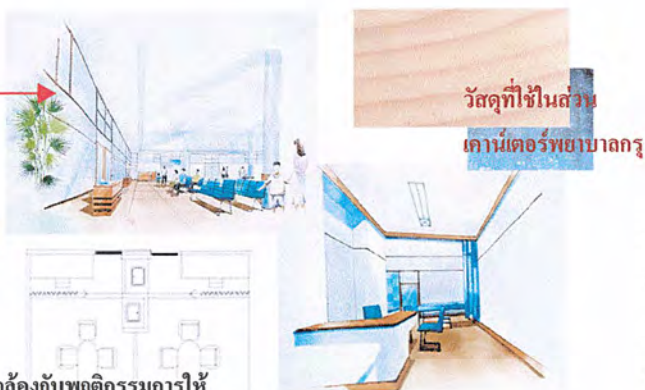
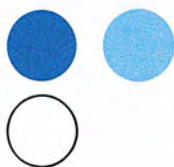
1. ส่วนเคาน์เตอร์คัดกรอง
2. ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลหน้าห้องตรวจ
3. ส่วนห้องตรวจอายุรกรรม
4. ส่วนห้องตรวจพิเศษทางอายุรกรรม
5. ส่วนพักคอยอายุรกรรม

#### แนวความคิดในการออกแบบ

แนวความคิดในการออกแบบส่วนคลินิคอายุรกรรมส่วนนี้เป็นส่วนที่เชื่อมมาจากโถงวอชระเบียน การออกแบบจึงต่อเนื่องมาจากโถงจึงสร้างบรรยากาศให้มีความรู้สึกมั่นใจผ่อนคลาย ในการให้บริการการบำบัดรักษา สร้างภาคภูมิใจให้โรงพยาบาลที่ทันสมัยสะดวกรวดเร็วด้วยการใช้เทคโนโลยี และการนำเอาเอกลักษณ์ของผนังบ้านแนวเส้นตรงของผนัง พื้นผิวของผนังบ้านเข้ามาใช้โดยการแทนค่าวัสดุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ด้านบนของส่วนคลินิกสูง  
มากดังนั้นจึงใช้กระจกใส  
ในการปิดพื้นที่เพื่อให้แสง  
ด้านนอกเข้ามาในอาคาร



ห้องตรวจบรรยากาศ  
อยู่ในโทนสีขาวเพื่อให้  
ดูสะอาดทำความ  
สะอาดง่าย

**การจัดวางผัง สอดคล้องกับพฤติกรรมทำให้**  
บริการเป็นหลักและการใช้พื้นที่ให้คุ้มค่าที่สุด  
**บรรยากาศในการออกแบบส่วนคลินิก**  
อายุรกรรม การสร้าง ความรู้สึกที่ผ่อนคลาย  
คลาย มั่นใจในการรักษา ความโปร่ง  
โล่งด้วยการเลือกวัสดุที่สามารถ  
เชื่อมภายในและภายนอกภายในห้อง



เก้าอี้แพทย์เป็นเก้าอี้ล้อเลื่อนเพื่อการเคลื่อนย้ายได้ง่าย

ภาพที่ 5.3.12 แสดงการวิเคราะห์แนวความคิดในการออกแบบคลินิกอายุรกรรม

**การจัดวางผัง**

การจัดพื้นที่ใช้สอยจะเน้นพฤติกรรมมารับการรักษาคือมีพื้นที่นั่งพัก  
คอยอยู่ด้านหน้าเคาน์เตอร์คัดกรอง และหน้าห้องตรวจ ส่วนภายในห้องตรวจ เน้นพฤติกรรม  
ให้บริการให้มากที่สุดโดยเพิ่มการให้บริการของพื้นที่ส่วนต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

ฝ้าเพดานยิปซัมระบบแสง  
สว่างไฟฟลูออเรสเซนต์ฝ้า  
กรอบอลูมิเนียมสีขาวขุ่น

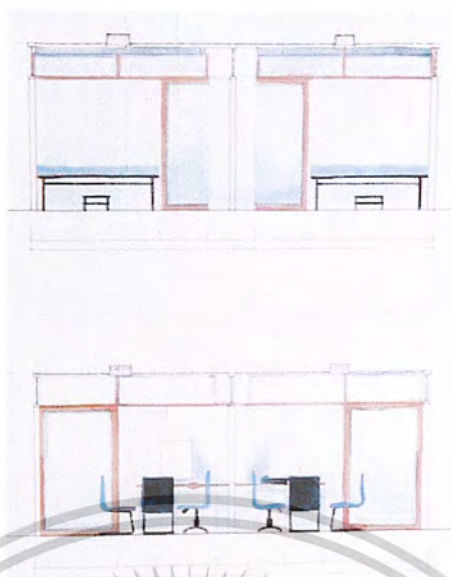


ผนังกระจกฝ้าส่วนตรงกลาง  
เป็นกระจกใสช่วงรอยต่อรั้ว  
กรอบไม้ทำสี

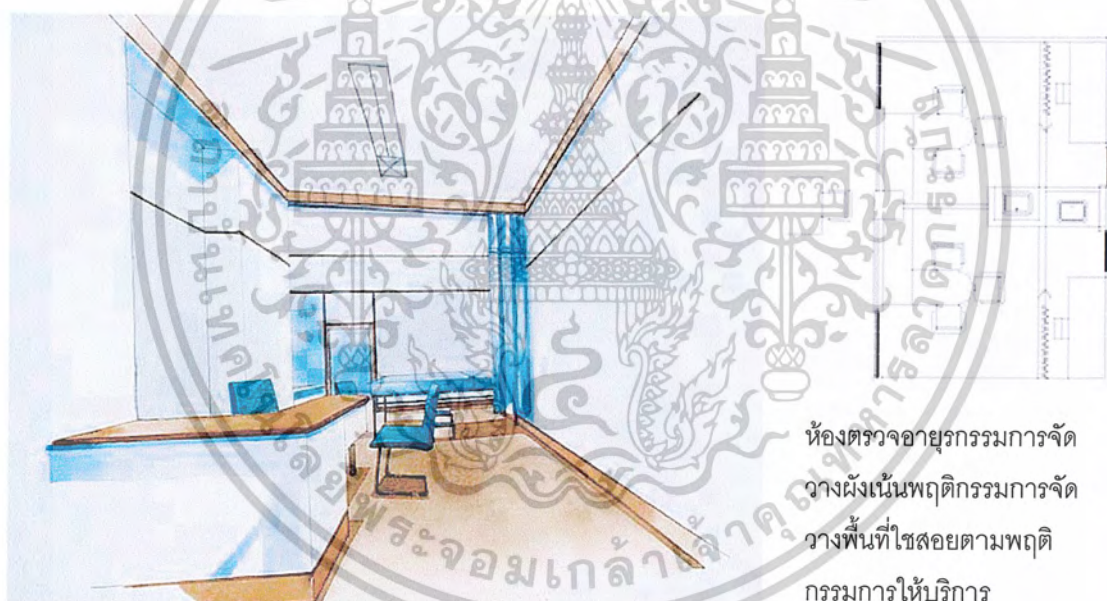


ภาพที่ 5.3.13 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนพักคอยอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สวอนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.3.14 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ แปลนไฟฟ้า รูปด้านห้องตรวจอายุรกรรม

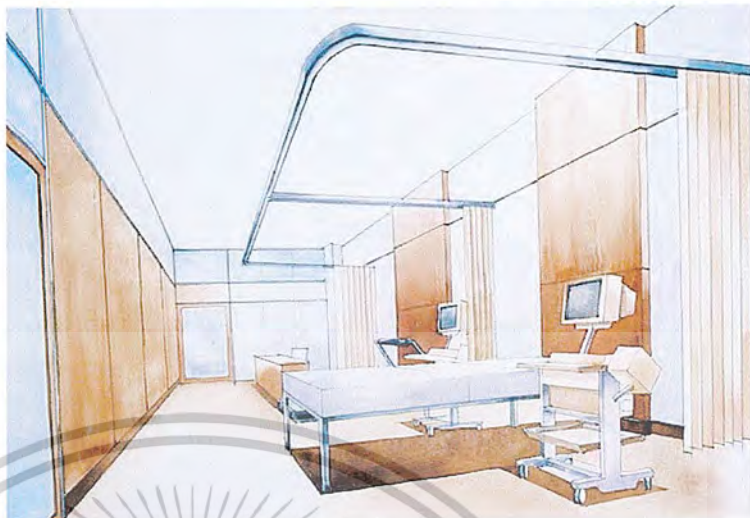


ห้องตรวจอายุรกรรมการจัด  
วางผังเน้นพฤติกรรมการจัด  
วางพื้นที่ไหลตามพฤติ  
กรรมการให้บริการ

ภาพที่ 5.3.15 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องตรวจอายุรกรรม

ห้องตรวจใช้ใช้สีโทนเย็น เช่น หรือฟ้า หรือเขียวอมฟ้า เพื่อให้เกิดความรู้สึกสดชื่นและใช้ได้  
ทั้งสีเข้มและอ่อนเพื่อให้ความรู้สึกเคลื่อนไหว สนุกสนาน มีชีวิตชีวา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.3.16 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องตรวจพิเศษทางอายุรกรรม  
ห้องตรวจพิเศษอายุรกรรมเน้นบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติโดยการเลือกใช้สีน้ำตาลและสีขา  
วเข้ามาใช้ผนังห้องตรวจใช้กระจกฝ้าและกระจกใสเข้ามาใช้เพื่อให้เชื่อมพื้นที่ภายในและภาย  
นอก

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่ง

พื้น

หินแกรนิตสีน้ำตาลขนาด 60 X 120 เซนติเมตร  
ในส่วนโถงและห้องตรวจ

ผนัง

ฉาบปูนเรียบทาสีขาวในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล  
กระจกฝ้ารัศรอบไม้ส่วนห้องตรวจอายุรกรรมประตูบานเลื่อน  
กระจกใสผ่านทราาย

เพดาน

ยิปซัมบอร์ดสีขาวติดตั้งระบบไฟฟ้าหลอด ฟลูออเรสเซนต์ฝ้า  
ครอบ พิวซี สีขาวขุ่น ระบบปรับอากาศแบบรวมใช้กับพื้นที่ทั้ง  
หมดของอาคาร ตามแนวของฟ้าเซาะร่องรอบพื้นที่  
ภายในห้องตรวจฟ้ายิปซัมฝังรางมา

เฟอร์นิเจอร์

เฟอร์นิเจอร์ Built In ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล กรู๊ไม่อัดปิดทับ  
ด้วยลามิเนต เซาะร่องตามแบบเดินเส้นเสติ้นเลส โครงสร้างภายใน  
ไม้เนื้อแข็ง Top หินเทียม ซ่อน คอมพิวเตอร์ภายใน  
เฟอร์นิเจอร์ลอยตัวเก้าอี้พักคอยใช้แบบสำเร็จรูปสีเขียวอมฟ้า

โต๊ะแพทย์เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 5.3.3 คลินิก ศัลยกรรมกระดูก

#### ความต้องการในการบริการ

1. ส่วนเคาน์เตอร์คัดกรอง
2. ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลหน้าห้องตรวจ
3. ส่วนห้องตรวจศัลยกรรม
4. ส่วนห้องทำแผล
5. ส่วนพักคอยศัลยกรรม

#### แนวความคิดในการออกแบบ

แนวความคิดในการออกแบบส่วนคลินิกศัลยกรรมกระดูกส่วนนี้เป็นส่วนที่เชื่อมมาจากโถงอายุรกรรมการออกแบบจึงต่อเนื่องมาจากโถงจึงสร้างบรรยากาศให้มีความรู้สึกมั่นใจผ่อนคลาย ในการให้บริการการบำบัดรักษา สร้างสภาพงานใหม่ให้โรงพยาบาลที่ทันสมัยสะดวกรวดเร็วด้วยการใช้เทคโนโลยี และการนำเอาเอกลักษณ์ของผนังบ้านแนวเส้นตรงของผนัง พื้นผิวของผนังบ้านเข้ามาใช้โดยการแทนค่าวัสดุ



เก้าอี้แพทย์เป็นเก้าอี้ล้อเลื่อนเพื่อการเคลื่อนย้ายได้ง่าย

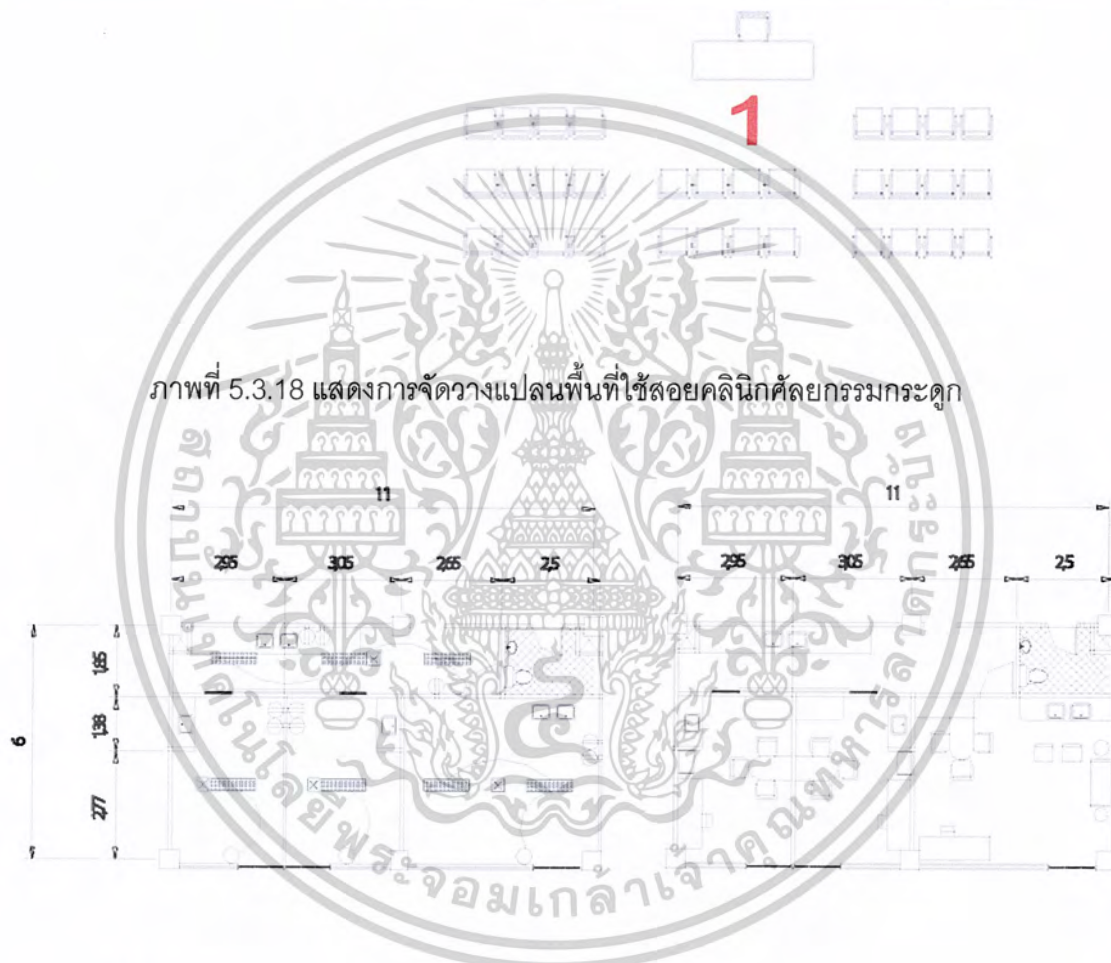
#### แนวความคิดในการออกแบบ

แนวความคิดในการออกแบบส่วนคลินิกศัลยกรรมกระดูกส่วนนี้เป็นส่วนที่เชื่อมมาจากโถงอายุรกรรมการออกแบบจึงต่อเนื่องมาจากโถงจึงสร้างบรรยากาศให้มีความรู้สึกมั่นใจผ่อนคลาย ในการให้บริการการบำบัดรักษา สร้างสภาพให้โรงพยาบาลที่ทันสมัยสะดวกรวดเร็วด้วยการใช้เทคโนโลยี และการนำเอาเอกลักษณ์ของผนังบ้านแนวเส้นตรงของผนัง พื้นผิวของผนังบ้านเข้ามาใช้โดยการแทนค่าวัสดุ

#### ภาพที่ 5.3.17 แสดงการวิเคราะห์แนวคิดในการออกแบบส่วนคลินิกศัลยกรรมกระดูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. พื้นที่พักคอยรอการ  
ตรวจคลินิกศัลยกรรม  
32 ที่นั่ง
2. ห้องตรวจและให้การ  
รักษาคลินิกศัลยกรรม
3. ห้องทำแผล



ภาพที่ 5.3.18 แสดงการจัดวางแปลนพื้นที่ใช้สอยคลินิกศัลยกรรมกระดูก

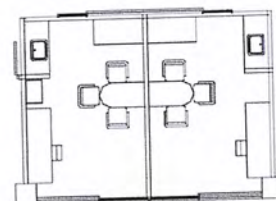
ภาพที่ 5.3.19 แสดงการจัดวางแปลนพื้นที่ใช้สอยห้องตรวจศัลยกรรมกระดูกห้องทำแผล

### การจัดวางผัง

การจัดพื้นที่ใช้สอยจะเน้นพฤติกรรมในการเข้ารับการรักษาเป็นหลัก โดยมีพื้นที่นั่งพักคอยอยู่ด้านหน้าเคาน์เตอร์คัดกรอง และหน้าห้องตรวจ ส่วนภายในห้องตรวจ เน้นพฤติกรรมในการให้บริการให้มากที่สุดโดยเพิ่มการให้บริการของพื้นที่ส่วนต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

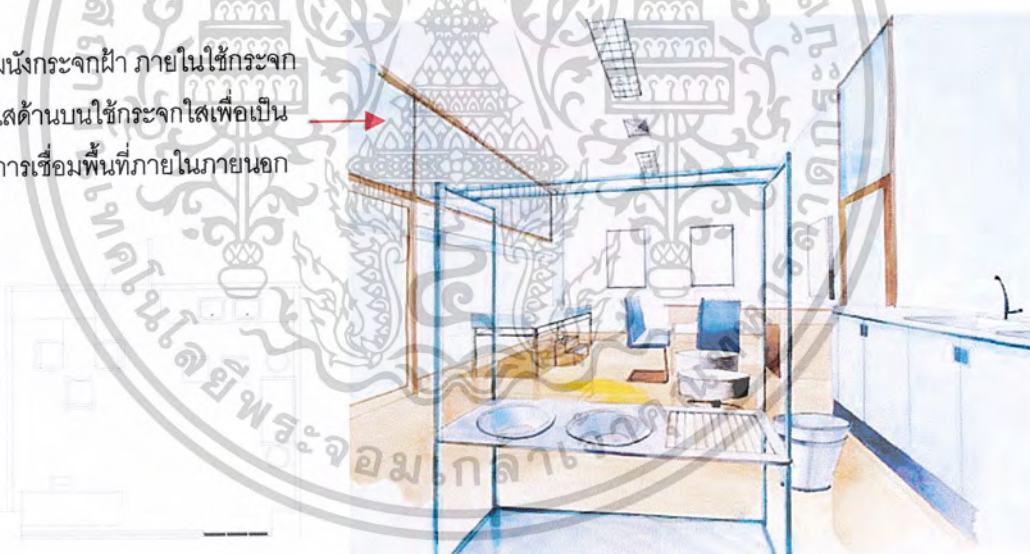
เพดานติดตั้งรางม่านแบบฝังภายในฝ้า  
ด้านบนของฝ้าม่านเป็นฝ้าโปร่ง



การจัดวางพื้นที่ใช้สอยภายในเน้น  
การให้บริการและพฤติกรรมให้การ  
บริการบรรยากาศการออกแบบ เป็น  
แบบเรียบง่ายเน้นสีที่ดูโปร่งโล่งทำ  
ให้ไม่เกิดความทึบตัน

ภาพที่ 5.3.20 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องตรวจคัดลอกกรรม

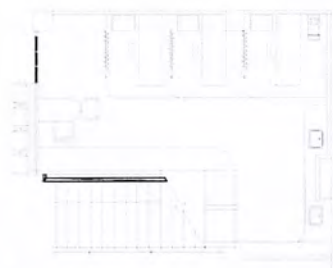
ผนังกระจกฝ้า ภายในใช้กระจก  
ใสด้านบนใช้กระจกใสเพื่อเป็น  
การเชื่อมพื้นที่ภายในภายนอก



ภาพที่ 5.3.21 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องทำเผือก

การใช้สีบนรูปทรงที่มีผิวแบนราบ ของผนังจะทำให้ดูสีอ่อนกว่าความเป็นจริง และดูกว้าง  
ขึ้น การใช้สีบนรูปทรงโค้งหรือกลมมน จะทำให้ดูสีเข้มกว่าความเป็นจริง เนื่องจากการตัดกันของ  
ส่วนที่สะท้อนแสง และทำให้ดูเล็กลง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ห้องทำแผลชีดยาเป็นห้องที่ให้บริการ ทำแผลเดายาภายในส่วนคลินิกผู้ป่วยนอก ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งจึงต้องมีระบบท่อต่าง ๆ เตรียมไว้บรรรยากาศและการใช้สีใช้โทนสี ขาวเพื่อการ ทำความสะอาดง่ายและทำให้ห้องดูไม่คับแคบ



ภาพที่ 5.3.22 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องทำแผลชีดยา

#### 5.3.4 ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน

##### ความต้องการในการบริการ

การให้บริการในส่วนนี้จะเป็นการให้บริการอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงการให้บริการในส่วนนี้ประกอบไปด้วย

1. ส่วนทำบัตรนอกเวลา
2. จ่ายเงิน-จ่ายยานอกเวลา
3. ส่วนบำบัดรักษา
4. ห้องช่วยฟื้นคืนชีพ
5. ห้องผ่าตัดเล็ก
6. ห้องสังเกตอาการ
7. พื้นที่ในส่วนพักคอย
8. ห้องล้างตัวล้างห้อง
9. ห้องตรวจภายใน

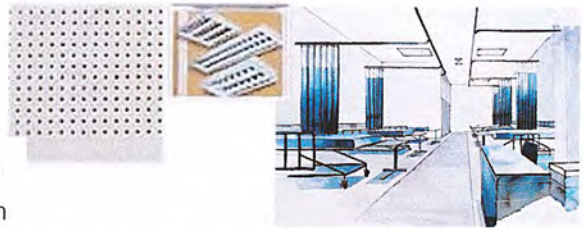
##### แนวความคิดในการออกแบบ

ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นส่วนที่ให้บริการด้านการบำบัดรักษาตลอด 24 ชั่วโมงการออกแบบจึงสร้างบรรยากาศที่ไม่รู้สึกอึดอัดรวมทั้งสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัย สะอาด ง่ายต่อการทำความ สะอาด ปราศจากเชื้อโรค

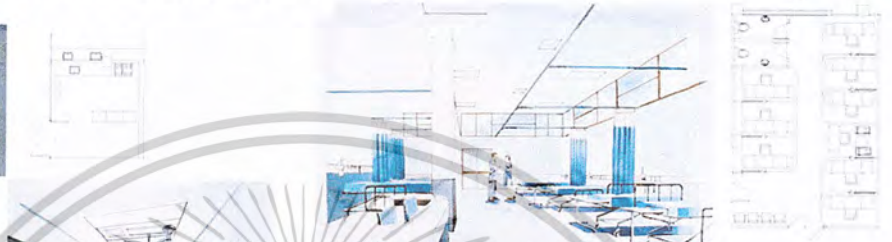
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**ระบบแสงสว่างเลือกใช้โคมกระจายแสงเพื่อการให้แสงสว่างและฝ้าเพดานเลือกใช้ฝ้ากันความชื้นเนื่องจากส่วนนี้มีการชำระล้างอยู่เป็นประจำ**

บรรยากาศภายในส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉินใช้บรรยากาศของป่าสนดัดยใช้บรรยากาศสี เข้ามามาใช้เพื่อลดความผ่อนคลายในการให้การรักษา



ห้องขวนผืนคีนีฟและห้องผ่าตัดเล็กเน้นโทนสีบรรยากาศเพื่อไม่ให้เกิดความตึงเครียด



**การจัดวางผัง**

การจัดวางผังจะมีการออกแบบที่เอื้ออำนวยต่อการให้การรักษามิว่าจะเป็นกาให้พื้นที่ส่วนการบำบัดรักษาที่ผู้ป่วยที่มาทำการรักษาจากแพทย์ได้สะดวกคล่องตัวต่อการให้การรักษาและคำนึงถึงทางสัญจรภายในที่มีผู้ป่วยเข้ามาตลอด 24 ชั่วโมงการแบ่งพื้นที่ในส่วนบำบัดรักษาแบ่งออกเป็นสองส่วนคือส่วนช่วยชีวิต และส่วนรักษาทางอุบัติเหตุ

ภาพที่ 5.3.23 แสดงการวิเคราะห์แนวคิดในการออกแบบส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน

**การจัดวางผัง**

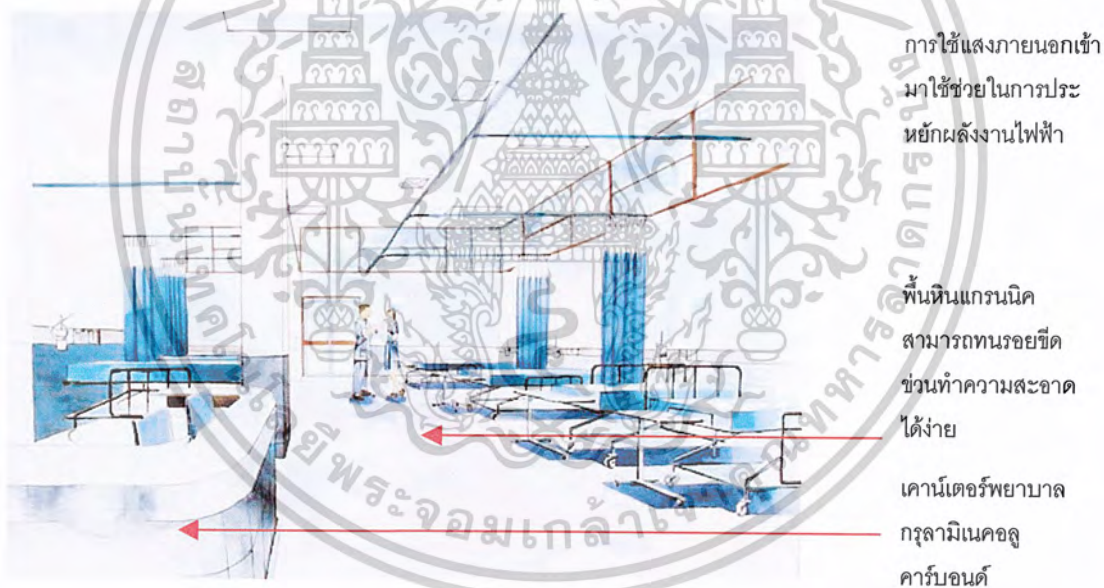
การจัดวางผังจะมีการออกแบบที่เอื้ออำนวยต่อการให้การรักษามิว่าจะเป็นกาให้พื้นที่ส่วนการบำบัดรักษาที่ผู้ป่วยที่มาทำการรักษาจากแพทย์ได้สะดวกคล่องตัวต่อการให้การรักษาและคำนึงถึงทางสัญจรภายในที่มีผู้ป่วยเข้ามาตลอด 24 ชั่วโมงการแบ่งพื้นที่ในส่วนบำบัดรักษาแบ่งออกเป็นสองส่วนคือส่วนช่วยชีวิต และส่วนรักษาทางอุบัติเหตุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ห้องสังเกตอาการ
2. ห้องผ่าตัดเล็ก
3. ห้องช่วยเหลือชีวิต
4. ห้องตรวจภายใน
5. ส่วนรักษาพยาบาล  
อุบัติเหตุฉุกเฉิน
6. ส่วนพักคอย
7. จ่ายเงินจ่ายยานอก  
เวลา
8. ทำบัตร



ภาพที่ 5.3.24 แสดงการจัดวางเฟอร์นิเจอร์ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน



การใช้แสงภายนอกเข้ามาช่วยในการประหยัดพลังงานไฟฟ้า

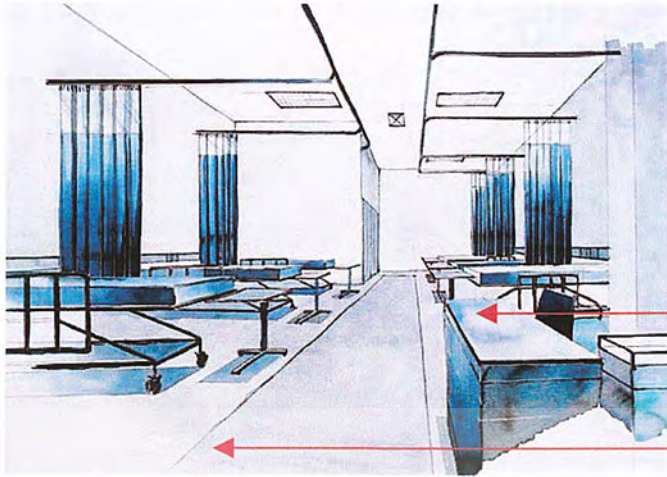
พื้นหินแกรนิต  
สามารถทนรอยขีด  
ข่วนทำความสะอาด  
ได้ง่าย

เคาน์เตอร์พยาบาล  
กรุลามิเนตอลู  
คาร์บอนด์

ภาพที่ 5.3.25 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนรักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ส่วนรักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินเน้นให้เป็นจุดสนใจโดยให้มองเห็นได้ง่ายใช้สีผนังด้านหลังเคาน์เตอร์ โดยมีค่าความเข้มปานกลางหรือค่อนข้างมาก รวมทั้งค่าความสดที่ค่อนข้างมาก ส่วนนั้บัตร์รักษาใช้สีอ่อน ซึ่งใช้สีโทนเย็น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่นเพื่อนั้นให้เกิดความรู้สึกสดชื่น กระปี้กระเป่า ลดความตึงเครียดของประสาทและกล้ามเนื้อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เคาน์เตอร์พยาบาล  
 กรุลามิเนคอลลู  
 คาร์บอนด์  
 พื้นหินแกรนิต  
 สามารถทนรอยขีด  
 ข่วนทำความสะอาด  
 ได้ง่าย

ภาพที่ 5.3.26 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องสังเกตอาการ



ภาพที่ 5.3.27 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องช่วยเหลือนชีวิต

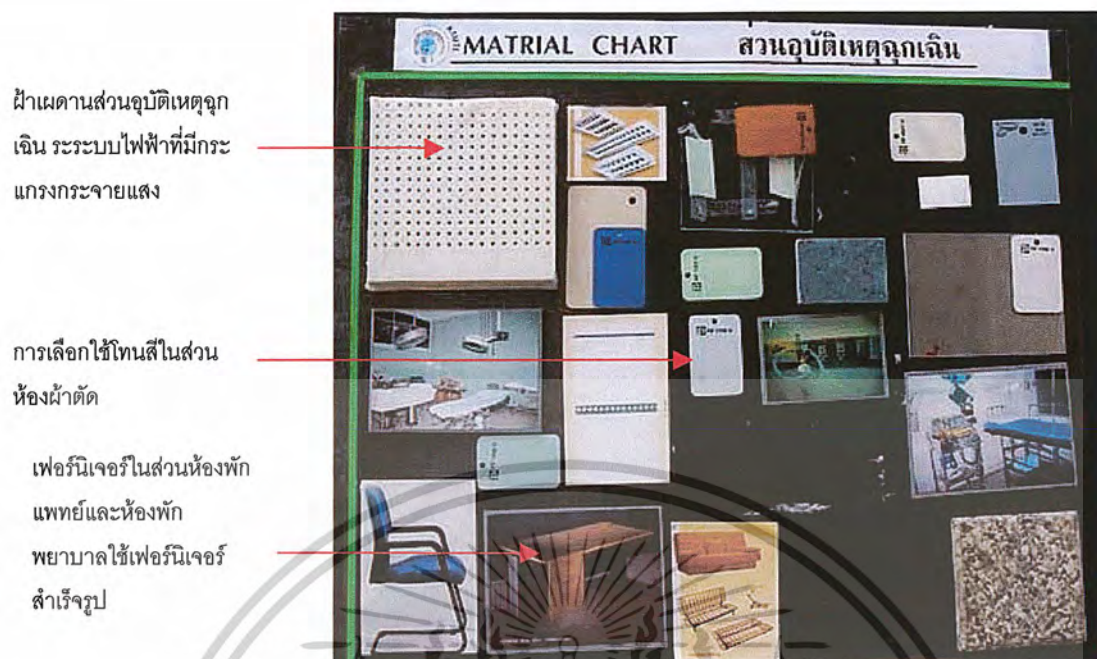
ห้องช่วยเหลือนชีวิตใช้สี่ขาเขียวอมฟ้าช่วยใน  
 การผ่อนคลาย เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการวิกฤติและ  
 ให้แพทย์ผ่อนคลายเมื่อทำการรักษา



ภาพที่ 5.3.28 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องผ่าตัดเล็ก

โดยทั่วไปนิยมใช้สีเขียวอมฟ้าอ่อน ซึ่งช่วยให้แสงสว่างลดความจ้าลง ไม่ทำให้ตาพร่าช่วย

รักษาความแม่นยำในการมองเห็น รวมทั้งการจำแนกสีต่างๆ ออกจากกัน  
 เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบริการเชิงงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



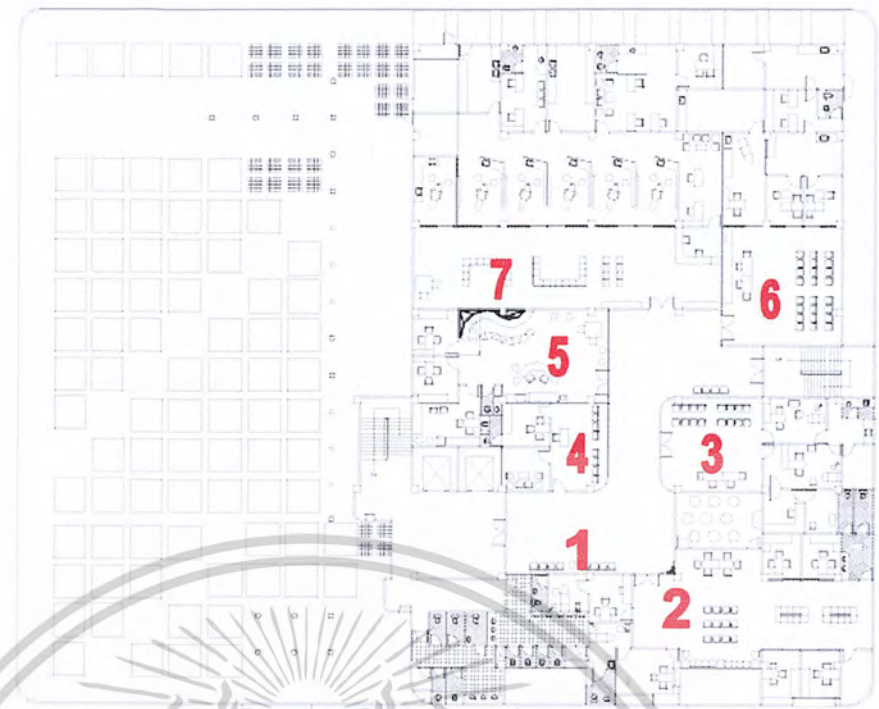
ภาพที่ 5.3.29 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน

#### วัสดุที่ใช้ในการตกแต่ง

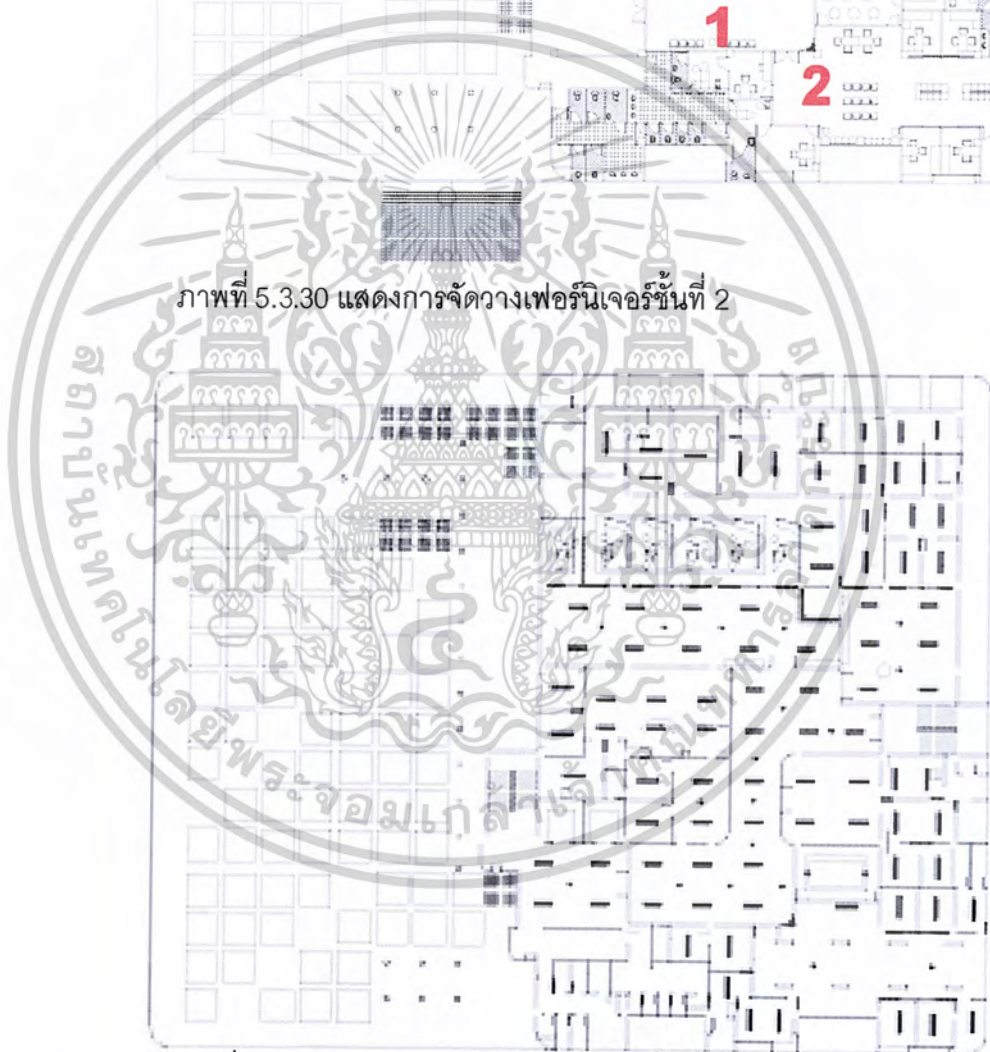
- พื้น** หินแกรนิตขนาด 60 X 120 เซนติเมตร
- ผนัง** ฉาบปูนเรียบทาสีขาวในส่วนผนังด้านบนกระจกฝ้ารัศรอบไม้ ประตูบานเปิดคูกระจกฝ้า
- เพดาน** ยิปซัมบอร์ดสีขาวติดตั้งระบบไฟฟ้าหลอด พลูออเรสเซนต์โคมเต ตันเลสสท่อนแสงระบบปรับอากาศแบบรวมใช้กับพื้นที่ทั้งหมดของอาคาร ตามแนวของฝ้า
- เฟอร์นิเจอร์** เฟอร์นิเจอร์ Built In ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล กรูไม้อัดปิดทับด้วยลามิเนต เสาช่องตามแบบเดินเส้นเสตินเลส โครงสร้างภายในไม้เนื้อแข็ง Top หินเทียม ซอน คอมพิวเตอร์ภายในโต๊ะแพทย์ เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. โถงชั้นที่ 2
2. คลินิกสูตินรีเวช
3. คลินิกหู คอ จมูก
4. คลินิกจิตเวช
5. คลินิกกุมารเวช
6. คลินิกตา
7. คลินิกทันตกรรม



ภาพที่ 5.3.30 แสดงการจัดวางเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 2



ภาพที่ 5.3.31 แสดงการจัดวางแปลนไฟฟ้าชั้นที่ 2

ส่วนที่ต้องการเน้นความสว่างเฉพาะที่ภายในอาคารได้เลือกใช้หลอดไฟฟ้าชนิดหลอด  
ประจุไฟฟ้า หลอด FLUORESCENTอายุการใช้งานนานกว่า ประหยัดไฟกว่าให้ความร้อนน้อย  
กว่าจึงเหมาะสำหรับสถานที่ๆ ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ ทำให้ประหยัดไฟ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ในโถงทางเดินจะเป็นบริเวณที่ค่อนข้างจอบแค และมี การเคลื่อนที่สัญจรไปมา มาก เป็นทางตามยาว ใช้สีที่ไม่ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัดหรือคับแคบขณะเดียวกันก็ไม่ควรใช้สีเข้มซึ่งให้ความรู้สึกรุนแรง เกร้าร้อน อีกทั้งติดตั้งสตูดิโอ และกวมารเวท จะใช้สีโทนอุ่น หรือสีที่ทำหน้าที่ทั่วไปดูมี

ภาพที่ 5.3.32 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนโถงพักคอยชั้น 2

### 5.3.5 ส่วนคลินิกจิตเวช

#### ความต้องการในการบริการ

1. ส่วนห้องตรวจจิตเวช
2. ส่วนห้องให้คำปรึกษาจิตเวช
3. ส่วนพักคอยและเคาน์เตอร์พยาบาล

#### แนวความคิดในการออกแบบ

แนวความคิดในการออกแบบส่วนคลินิก จิตเวชได้ใช้แนวความคิดของการสร้างบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติเพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดความวิตกกังวลต่อการรับบริการปรึกษา มั่นใจในการให้คำปรึกษาของแพทย์

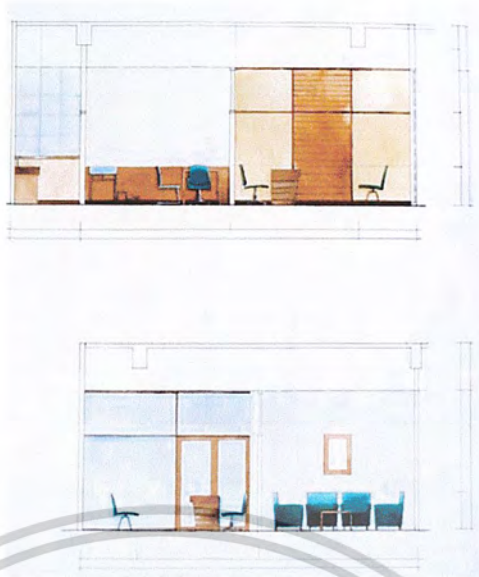
#### การจัดวางผัง

การจัดวางผังจะเน้นพฤติกรรมกรรมการให้บริการเป็นหลักเพื่อตอบสนองการให้บริการในส่วนนี้ การจัดวางผังในส่วนห้องตรวจ และห้องให้คำปรึกษาเน้นการจัดวางพื้นที่ที่บริการ

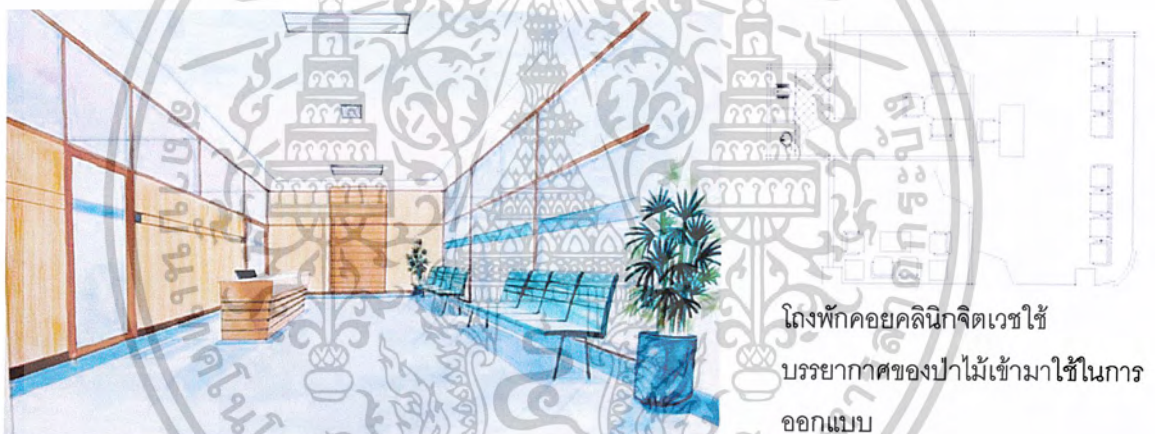
วัสดุและเฟอร์นิเจอร์ที่เลือกใช้ จะใช้วัสดุที่ทดแทนธรรมชาติเพื่อสร้างบรรยากาศผ่อนคลายเน้นพฤติกรรมกรรมการให้บริการเป็นหลัก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับงานวิจัยเท่านั้น ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.3.34 แสดงรูปด้านขยายส่วนจิตเวช



โรงพักคอยคลินิกจิตเวชใช้  
บรรยากาศของป่าไม้เข้ามาใช้ในการ  
ออกแบบ

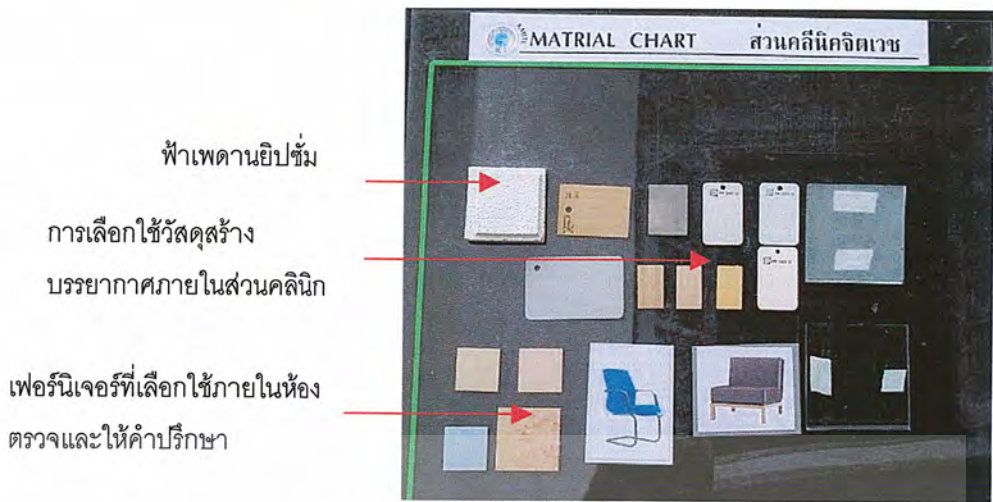
ภาพที่ 5.3.35 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนพักคอยคลินิกจิตเวช



ส่วนห้องให้คำปรึกษาจิตเวชใช้บรรยากาศที่เป็นกลาง  
และใช้สีนำเงินของเฟอร์นิเจอร์เพื่อสร้างบรรยากาศ  
ปลอดภัยมั่นคง

ภาพที่ 5.3.36 แสดงทัศนียภาพภายในห้องให้คำปรึกษาศูนย์จิตเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.3.37 แสดงวัสดุที่ใช้ส่วนคลินิกจิตเวช

### วัสดุที่ใช้ในการตกแต่ง

พื้น	กระเบื้องยางสีเทา
ผนัง	ฉาบปูนเรียบทำสีกรุไม้อัดทำสีติดกระจกใสแนวห้องตรวจ
เพดาน	ยิปซัมบอร์ดสีขาวติดตั้งระบบไฟฟ้าหลอด หลอดเรสเซ็นต์โคม เสตนเลสท่อนแสงระบบปรับอากาศแบบรวมใช้กับพื้นที่ทั้งหมด ของอาคาร ตามแนวของฝ้า
เฟอร์นิเจอร์	เฟอร์นิเจอร์ Built In ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล กรุไม้อัดปิดทับ ด้วยลามิเนต เสาะร่องตามแบบเดินเส้นเสติ้นเลส โครงสร้างภายใน ไม้เนื้อแข็ง Top หินเทียม ซอน คอมพิวเตอร์ภายในโต๊ะแพทย์ เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป

### 5.3.6 ส่วนคลินิกกุมารเวช

#### ความต้องการในการบริการ

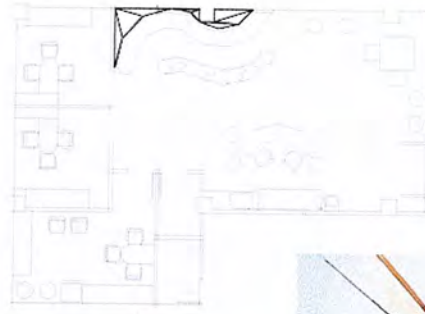
1. ส่วนห้องตรวจสุขภาพเด็ก
2. ห้องฉีดวัคซีน
3. ส่วนพักคอย

#### แนวความคิดในการออกแบบ

แนวทางการออกแบบได้แนวความคิดมาจากทุ่งดอกทานตะวันมารมีสีส้มของท้องฟ้า สีของดอกไม้ประกอบกับการสร้างบรรยากาศที่ทำให้เด็กไม่เกิดความหวาดระแวงในการเข้ารับการรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนโถงพักคอยด้านหน้าใช้  
บรรยากาศที่อบอุ่นการเลือกใช้  
เฟอร์นิเจอร์ที่อ่อนนุ่มรูปทรงฟรีฟอร์ม



การจัดวางเฟอร์นิเจอร์เป็นแบบฟรี  
ฟอร์มเพื่อให้เด็กผ่อนคลายมีพื้นที่เล่น  
สำหรับเด็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการแก่  
เด็ก

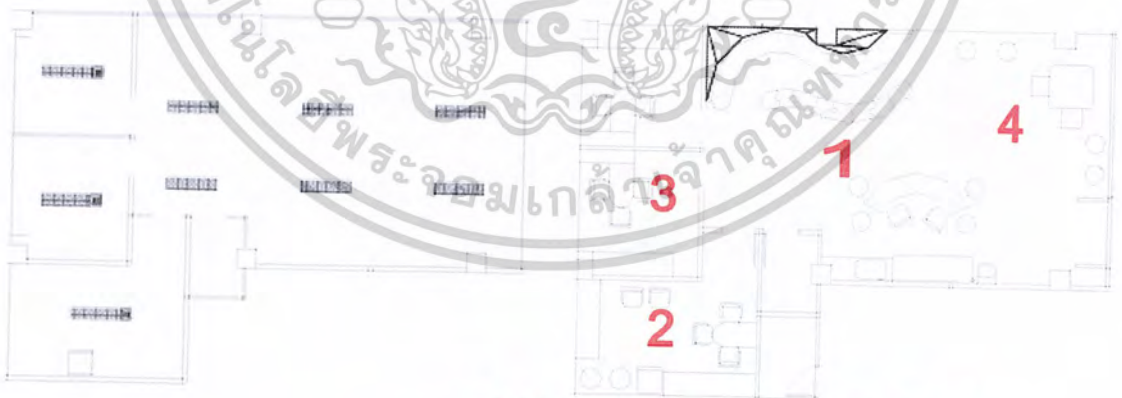


การใช้สีที่สดใสช่วยกระตุ้น  
พัฒนาการแก่เด็ก



ภาพที่ 5.3.38 แสดงการวิเคราะห์แนวความคิดในการออกแบบส่วนคลินิกกุมารเวช  
การจัดวางผัง

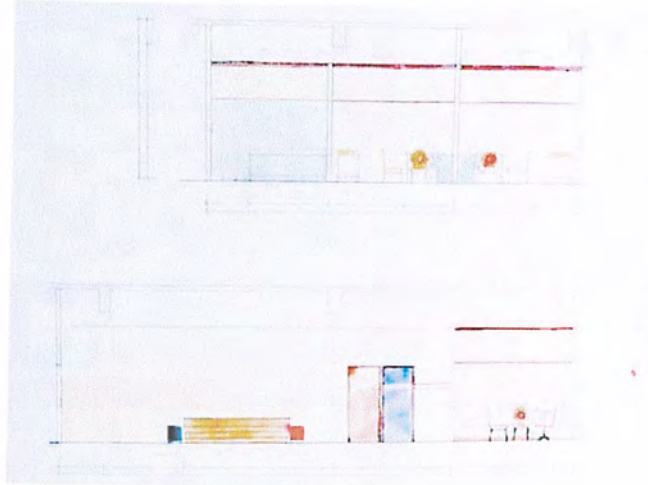
ในส่วนของการจัดวางผังได้คำนึงถึงพฤติกรรมการให้บริการตอบสนองการให้บริการการ  
แบ่งพื้นที่พักคอยในส่วนนี้จะมีส่วนเล่นสำหรับเด็กเพื่อให้เด็กเกิดการสร้างบรรยากาศให้เด็กไม่รู้สึก  
หวาดระแวง



- 1. ส่วนพักคอยกุมารเวช
- 2. ห้องฉีดยาเด็ก
- 3. ห้องตรวจกุมารเวช
- 4. ส่วนเล่นเด็ก

ภาพที่ 5.3.39 แสดงการจัดวางแปลนเฟอร์นิเจอร์ส่วนคลินิกกุมารเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.3.40 แสดงรูปด้านขยายส่วนคลินิกกุมารเวชกรรม



ภาพที่ 5.3.41 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจกุมารเวชกรรม

คำนึงถึงการล่อตาล่อใจ เพื่อให้เด็กมีกำลังใจดี ไม่กลัวการมาโรงพยาบาล เช่น จัดให้มีบริเวณให้เด็กเล่น หรือร้านค้าของเล่นขนาดรูปทรง และสีของครุภัณฑ์ควรปรับให้เข้ากับผู้ป่วยที่เป็นเด็ก โดยจัดให้มีอายุประมาณ 12 ปี ลงมาซึ่งจะช่วยชักจูงเด็กได้ดีขึ้นแยกออกจากบริเวณผู้ป่วยทั่วไป เพื่อป้องกันการติดเชื้อและเด็กทั่วไปที่มาตรวจรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.3.42 แสดงการใช้วัสดุส่วนคลินิกกุมารเวชกรรม

### วัสดุที่ใช้ในการตกแต่ง

พื้น	กระเบื้องยางเลนลาย
ผนัง	ฉาบปูนเรียบทำสีกรุไม้อัดทำสีติดกระจกใสแนวห้องตรวจ
เพดาน	ยิปซัมบอร์ดสีขาวติดตั้งระบบไฟฟ้าหลอด หลอดอเวสเซ็นต์โคม สเตนเลสสตีลท่อนแสงระบบปรับอากาศแบบรวมใช้กับพื้นที่ทั้งหมด ของอาคาร ตามแนวของฝ้า
เฟอร์นิเจอร์	เฟอร์นิเจอร์ Built In ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล กรูไม้อัดปิดทับ ด้วยลามิเนต เซาะร่องตามแบบเดินเส้นสเตนเลส โครงสร้างภายใน ไม้เนื้อแข็ง Top หินเทียม ซ่อน คอมพิวเตอร์ภายในโต๊ะแพทย์ เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูปเคาน์เตอร์ด้านล่างทำเป็นส่วนวัสดุสูงเสียดิน ที่ไม่สามารถยึนได้ และซังนำหนักเด็กเล็ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 5.3.7 ส่วนคลินิกสูตินรีเวช

#### ความต้องการในการบริการ

1. ห้องให้สูติศึกษา
2. ห้องตรวจสูติกรรม
3. ห้องตรวจอัลตราซาวด์
4. ห้องตรวจนรีเวช
5. ห้องตรวจภายใน

#### แนวความคิดในการออกแบบ

แนวทางการออกแบบได้แนวความคิดมาจากบรรยากาศท้องถิ่นของจังหวัดได้แก่ยอดมะขาม โดยการนำสีของยอดมะขามเข้ามาใช้ซึ่งเปรียบกับการกำเนิดใหม่ของเด็ก ในการออกแบบได้นำเอาเอกลักษณ์ของสีเข้ามาใช้

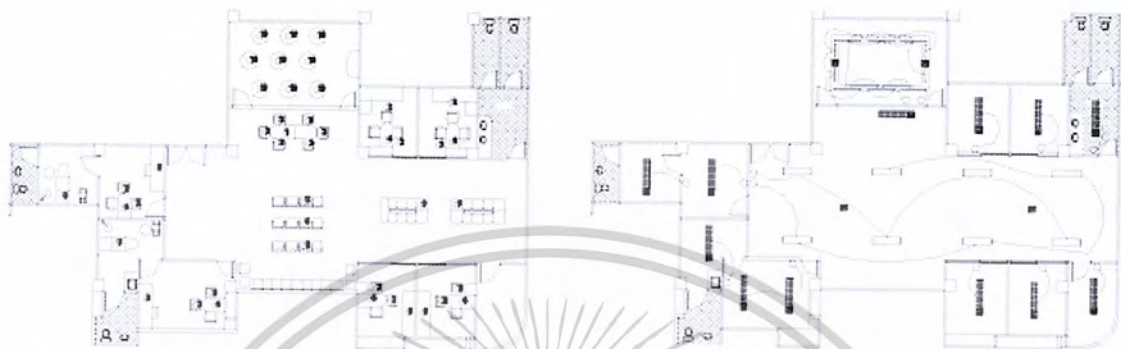


ภาพที่ 5.3.43 แสดงแนวความคิดในการออกแบบส่วนคลินิกสูตินรีเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### การจัดวางผัง

ในส่วนของการจัดวางผังได้คำนึงถึงพฤติกรรมกรให้บริการตอบสนองการให้บริการการแบ่งพื้นที่พักคอยในส่วนนี้จะแบ่งออกเป็นสองส่วนคือในส่วนตรวจสุติและตรวจนารีเวชโดยมีการแบ่งพื้นที่ออกเป็นสัดส่วนมีการเชื่อมพื้นที่ด้วยส่วนพักคอย



ภาพที่ 5.3.44 แสดงการจัดวางเฟอร์นิเจอร์และระบบไฟฟ้าขยายส่วนคลินิกสูตินรีเวช



ภาพที่ 5.3.45 แสดงรูปด้านขยายส่วนคลินิกสูตินรีเวช

ผ้าเพดานฉาบเรียบรอรต่อเว้นร่องติด

ไฟฟลูออเรสเซนต์

ผนังหลังเคาน์เตอร์โวลระเบียนทำ พื้น

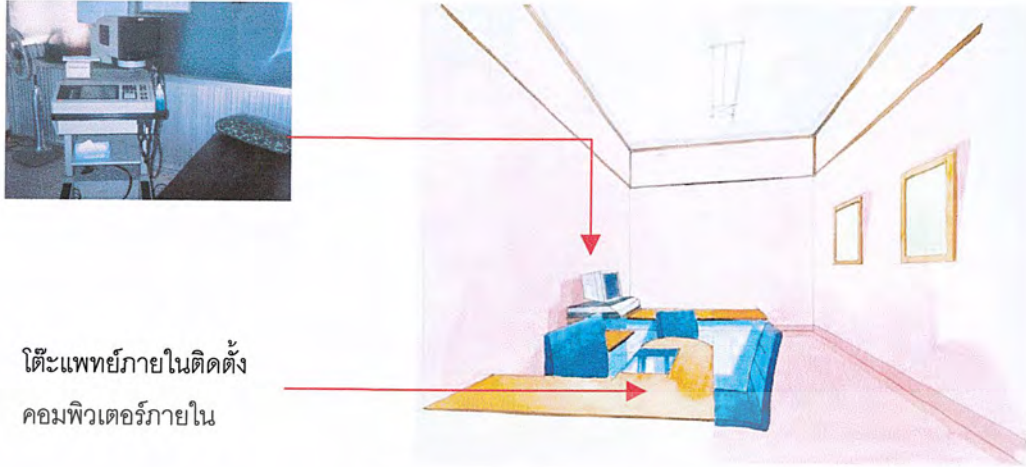
ผิวแบบโม่มะขามแห้งทับกัน

พื้นกระเบื้องยางสีชมพูอ่อน

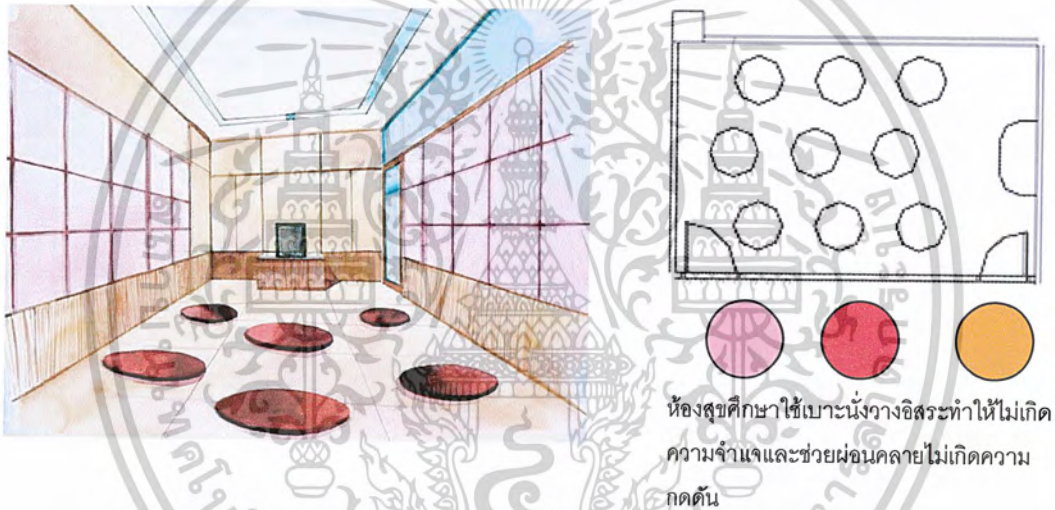


ภาพที่ 5.3.46 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนพักคอยสูตินรีเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.3. 47 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องตรวจสูติกรรม



ภาพที่ 5.3. 48 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องให้สุศึกษาสูติกรรม



ภาพที่ 5.3.49 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องตรวจนรีเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วัสดุที่เลือกใช้ในสวนคลินิก  
สูตินรีเวช

บรรยากาศภายใน  
คลินิกสูตินรีเวช

เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูปที่ทันสมัย  
เข้ามาเลือกใช้ในการ  
ตกแต่ง



ภาพที่ 5.3.50 แสดงการใช้วัสดุสวนคลินิกสูตินรีเวช

**วัสดุที่ใช้ในการตกแต่ง**

**พื้น**

สีชมพู ภายในห้องให้สุศึกษาเป็นเบาะนวม

**ผนัง**

กรลามิเนต

**เพดาน**

ยิปซัมบอร์ดสีขาวติดตั้งระบบไฟฟ้าหลอด ฟลูออเรสเซนต์โคม

เสตนเลสสตีลท่อนแสงระบบปรับอากาศแบบรวมใช้กับพื้นที่ทั้งหมด  
ของอาคาร ตามแนวของฟ้า

**เฟอร์นิเจอร์**

เฟอร์นิเจอร์ Built In ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล กรไม้อัดปิดทับ

ด้วยลามิเนต เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูปเบาะนึ่งส่วนให้สุศึกษาห้อง

อัลตราเซาวด์เป็นเตียงเตียง

**5.3.8 สวนคลินิกทันตกรรม**

ความต้องการในการบริการ

1. ส่วนรักษาทันตกรรม
2. ส่วนรักษาทันตกรรมเด็ก
3. ส่วนธุรการทันตกรรม
4. พื้นที่นั่งพักคอย

**แนวความคิดในการออกแบบ**

แนวทางการออกแบบได้แนวความคิดมาจากบรรยากาศท้องถิ่นของจังหวัดที่เป็นธรรมชาติ  
ได้แก่แนวป่าสนบรรยากาศในป่าสนสีของ ท้องฟ้า ผิวของไม้สนที่มีความมันในตัวโดยใช้สีหลักคือสี  
ฟ้าเข้ามาใช้ในการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

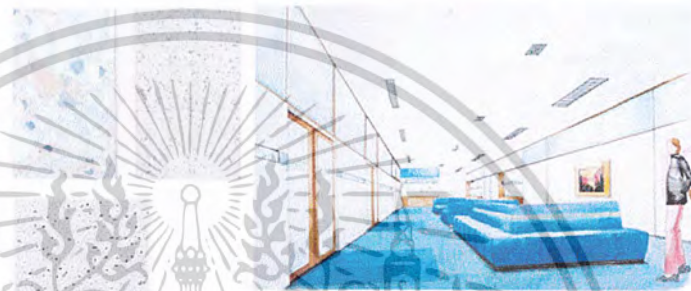
## การจัดวางผัง

ในส่วนของการจัดวางผังได้คำนึงถึงพฤติกรรมการให้บริการตอบสนองการให้บริการซึ่งมีส่วนพักคอยอยู่ด้านหน้าแล้ห้องตรวจที่ถัดออกไปโดยมีส่วนพักคอยด้านหน้าเคาน์เตอร์พยาบาล และมีที่นั่งด้านหน้าห้องรักษาทันตกรรม

ส่วนห้องทันตกรรมผนังเป็นกระจกเพื่อไม่ให้ห้องดูอึดอัดผนังด้านหน้ามีแนวกระจกยาวเพื่อสร้างพื้นที่ภายในและภายนอกเชื่อมถึงกัน



วัสดุที่เลือกใช้เลือกใช้วัสดุที่ทำความสะอาดย่างและอยู่ในแนวทางการออกแบบเดียวกัน



สีของพื้นหน้าห้องตรวจแบ่งพื้นที่ของสีเพื่อเน้นพื้นที่หน้าห้องตรวจการจัดวางเฟอร์นิเจอร์หน้าห้องตรวจได้นำพารวมของรูปพื้นเข้ามาใช้เป็นแนวทางกาารออกแบบ



ภาพที่ 5.3.51 แสดงการวิเคราะห์แนวคิดในการออกแบบ



1. ส่วนพักคอย
2. ห้องทันตกรรม
3. ห้องพักแพทย์
4. ห้องธุรการทันตกรรม

ภาพที่ 5.3.52 แสดงการจัดวางเฟอร์นิเจอร์และระบบไฟฟ้าส่วนคลินิกทันตกรรม เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.3.53 แสดงรูปด้านขยายส่วนคลินิคทันตกรรม

สีของพื้นหน้าห้องตรวจแบ่งพื้นที่  
ของสีเพื่อเน้นพื้นที่หน้าห้องตรวจ  
การจัดวางเฟอร์นิเจอร์หน้าห้อง  
ตรวจได้นำฟอร์มของรูปพื้นเข้ามา  
ใช้เป็นแนวทางการออกแบบ



ภาพที่ 5.3.54 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนพักคอยคลินิคทันตกรรม

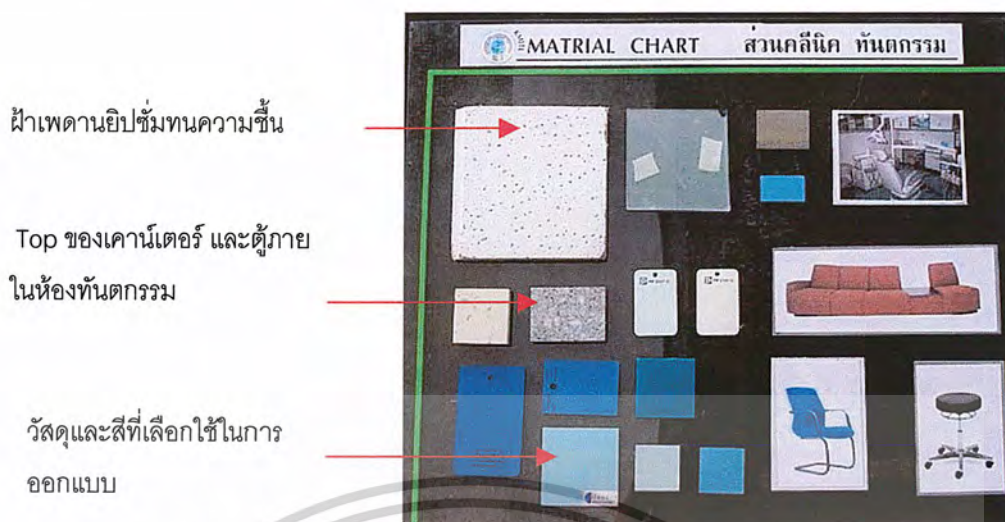
ผนังกันกระจากพ่นทรายเว้น  
แนวกรอบอลูมิเนียม  
ฝ้าฉาบเรียบเว้นแนวติดตั้ง  
ระบบไฟฟ้า



ภาพที่ 5.3.55 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนรักษาคลินิคทันตกรรม

ต้องคำนึงถึงการคล่องตัวในการทำงานของทันตแพทย์เป็นหลักจึงต้องการพื้นที่การจัดวาง  
เก้าอี้ทำฟัน ซึ่งแพทย์สามารถเดินได้โดยรอบ พร้อมทั้งตู้เก็บอุปกรณ์ที่ต้องจัดวางให้อยู่ในตำแหน่งที่  
สะดวกในการใช้สอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.3.56 แสดงวัสดุที่ใช้ส่วนคลินิกทันตกรรม

### วัสดุที่ใช้ในการตกแต่ง

- พื้น** กระเบื้องยางสีฟ้าหน้าห้องตรวจใช้สีเข้มเพื่อเป็นการแบ่งพื้นที่การให้บริการ
- ผนัง** กรลามิเนตสีเทาโชว์แนวของผนังโดยติดตั้งกระจกใส
- เพดาน** ยิปซัมบอร์ดสีขาวติดตั้งระบบไฟฟ้าหลอด ฟูลูออเรสเซนต์คอมเสตนเลสสะท้อนแสงระบบปรับอากาศแบบรวมใช้กับพื้นที่ทั้งหมดของอาคาร ตามแนวของฝ้า
- เฟอร์นิเจอร์** เฟอร์นิเจอร์ Built In ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล กรุไม้อัดปิดทับด้วยลามิเนต เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูปชุดที่นั่งสีน้ำเงินสองจุดและมีพื้นที่นั่งเล่นสำหรับเด็กหน้าห้องตรวจทันตกรรมเด็ก

### 5.3.9 ส่วนคลินิก ตา หู คอ จมูก

#### ความต้องการในการบริการ

1. ส่วนให้การรักษา
2. ส่วนให้การรักษาพิเศษ
3. ส่วนพักคอยและเคาน์เตอร์พยาบาล

#### แนวความคิดในการออกแบบ

แนวทางการออกแบบได้นำเอาแนวความคิดความเป็นธรรมชาติของจังหวัดเพชรบูรณ์เข้ามาใช้ในการออกแบบโดยการนำเอาสีสัน บรรยากาศ พื้นผิวรูปทรงของวัสดุเข้ามาใช้ในการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คลินิกหู คอ จมูกใช้บรรยากาศของธรรมชาติป่าเมืองหนาวในจังหวัดเพชรบูรณ์เข้ามาใช้ โดยใช้สี บรรยากาศโดยใช้สีวัสดุความโปร่ง โถงของบรรยากาศ โดยใช้วัสดุอย่างกระจกใสในส่วนโค้งเข้ามาใช้เพื่อเป็นการเชื่อมพื้นที่ภายในและภายนอก

วัสดุที่ใช้ในการออกแบบเลือกโทนสีให้ตรงกับบรรยากาศของแนวความคิดและผสมผสานวัสดุที่ทันสมัยเพื่อตอบสนองการให้บริการในส่วนของห้องทดสอบสมรรถภาพการได้ยินใช้การผสมผสานของวัสดุคือการเลือกใช้พื้นผิวของยิปซัมเข้ามาใช้



ภาพที่ 5.3.57 แนวความคิดในการออกแบบส่วนคลินิก หู คอ จมูก

วัสดุและบรรยากาศเน้นโทนสีที่เป็นกลางด้วยสี ขาวเทา



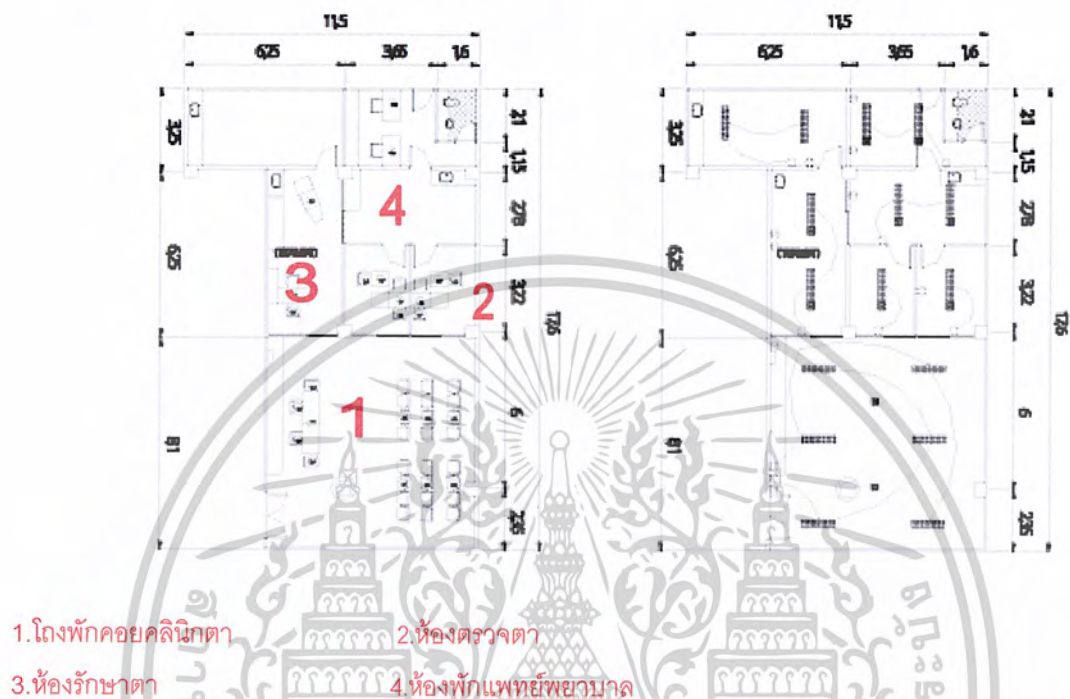
การจัดวางผังแบ่งพื้นที่ห้องตรวจและห้องให้การรักษายกออกจากกันแต่เชื่อมพื้นที่ด้วยกระจกใสด้านบน

ภาพที่ 5.3.58 แนวความคิดในการออกแบบส่วนคลินิก ตา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## การจัดวางผัง

การจัดวางผังและการแบ่งพื้นที่การให้บริการแบ่งออกเป็นสวนพักคอยเคาน์เตอร์  
พยาบาลและห้องตรวจที่แยกออกเป็นสัดส่วนและเน้นพฤติกรรมกรให้บริการของคลินิก

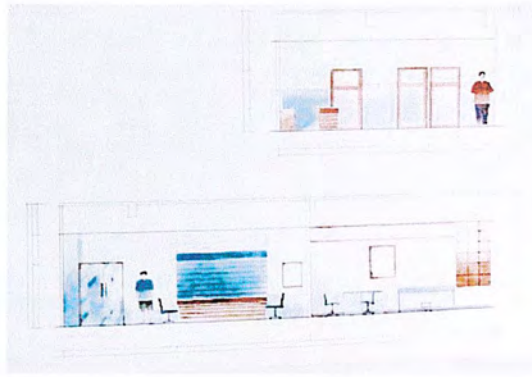


ภาพที่ 5.3.59 แสดงแบบแปลนเฟอร์นิเจอร์และงานระบบขยายส่วนคลินิก ตา



ภาพที่ 5.3.60 แสดงแบบแปลนเฟอร์นิเจอร์และงานระบบขยายส่วนคลินิก หู คอ จมูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.3.61 แสดงรูปด้านขยายส่วนคลินิก ตา



ภาพที่ 5.3.62 แสดงรูปด้านขยายส่วนคลินิกหู คอ จมูก

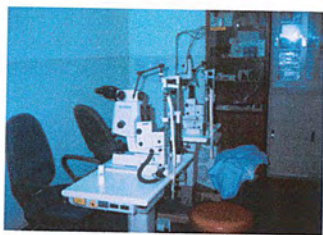
ภาพที่ 5.3.63 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนพักคอยคลินิก ตา

#### แผนก หู ตา คอ จมูก

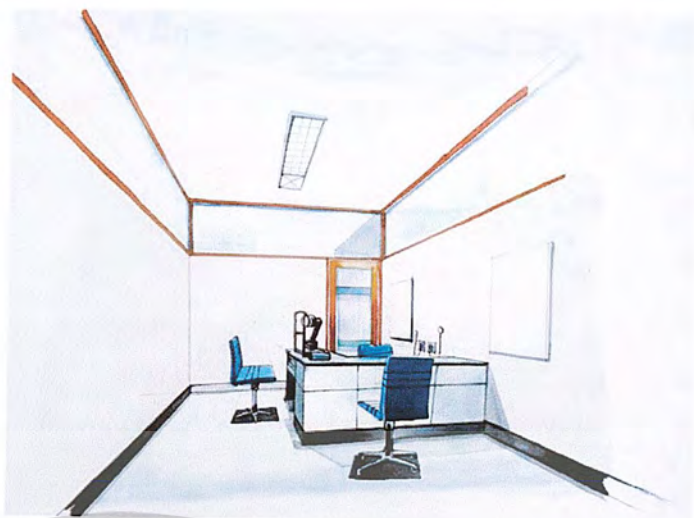
สำหรับแผนกหู ต้องคำนึงถึงการป้องกันเรื่องเสียงมากที่สุด ส่วนแผนกตาต้องการให้แผนกอยู่ในบริเวณที่ห่างไกลกับจุดที่สั่นสะเทือน เพื่อรักษาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ตรวจวัดสายตา ซึ่งมีความไวสูง รวมทั้งความสัมพันธ์ของแสงและของห้องตรวจด้วย โดยทั่วไป ไม่มีความจำเป็นต้องใช้

#### แสงธรรมชาติในการตรวจรักษา

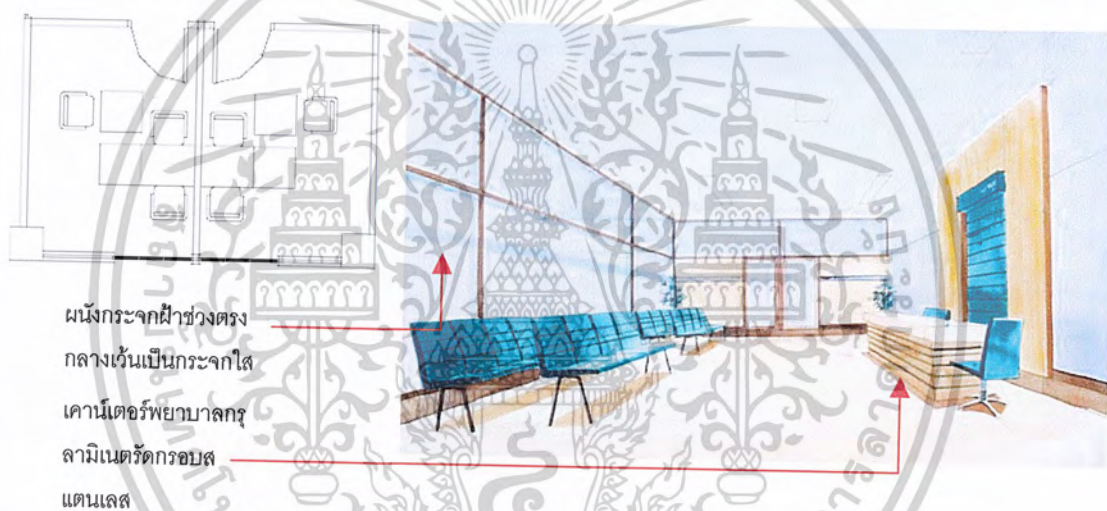
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



สีขาว สีอ่อน ให้ความรู้สึกสะอาดมากที่สุด รู้สึกนุ่มนวล หรือ ถูกสุขลักษณะ สีอ่อน มีคุณสมบัติดูดความร้อนน้อยกว่าสีเข้ม



ภาพที่ 5.3.64 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนรักษาพยาบาลคลินิก ตา



ภาพที่ 5.3.65 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนพักคอยคลินิก หู คอ จมูก



ภาพที่ 5.3.66 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนรักษา หู คอ จมูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



บรรยากาศห้องทดสอบสมรรถภาพ  
ภาพไซเบอร์เรย์ของปายาม  
เข้าเข้ามาใช้เพื่อการผ่อนคลาย

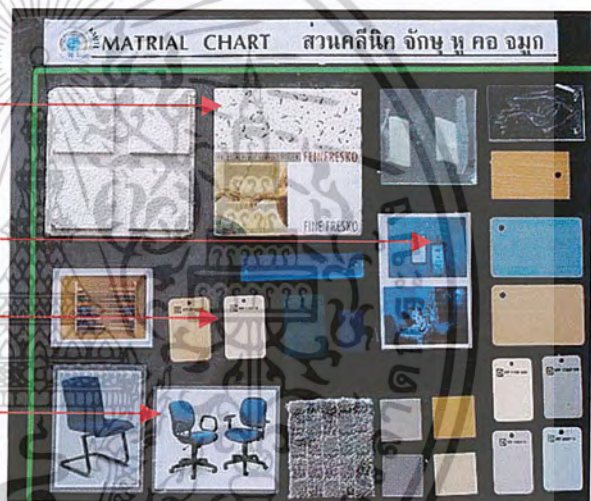
ภาพที่ 5.3.67 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องทดสอบการได้ยิน

วัสดุที่เลือกใช้ของผ้าและผนังเป็นวัสดุเก็บเสียง  
มีพื้นผิวที่แตกต่างกัน

อุปกรณ์และเครื่องมือที่ทำการรักษาพยาบาล  
คลินิก ตา หู คอ จมูก

วัสดุกรุผนังและเฟอร์นิเจอร์

เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูปที่เลือกใช้



ภาพที่ 5.3.68 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนคลินิก ตา หู คอ จมูก

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่ง

พื้น

กระเบื้องสีเทาและสีครีม

ผนัง

กรุลามิเนตสีเทาโชว์แนวของผนังโดยติดตั้งกระจกใส

เพดาน

ยิปซัมบอร์ดสีขาวติดตั้งระบบไฟฟ้าหลอด ฟลูออเรสเซนต์คอม  
เสตนเลสสท่อนแสงระบบปรับอากาศแบบรวมใช้กับพื้นที่ทั้งหมด  
ของอาคาร ตามแนวของฝ้า


เฟอร์นิเจอร์

เฟอร์นิเจอร์ Built In ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล กรุไม้อัดปิดทับ

ด้วยลามิเนต เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# 01


 INTERIOR ARCHITECTURE DESIGN PROJECT  
 O.P.D & E.R. BUILDING OF PEDCHAPOON HOSPITAL  
 DESIGN BY : MISS. NOPPAWAN YANA CODE 44035100

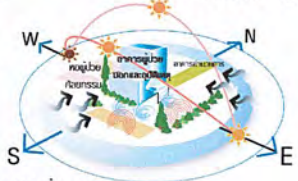
**อาคาร** ผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ  
 โรงพยาบาลเพชรบูรณ์เป็นอาคารเป็น  
 อาคารที่ให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วย  
 โรคทั่วไปและอุบัติเหตุฉุกเฉินภายในจังหวัดเพชรบูรณ์

## Introduction

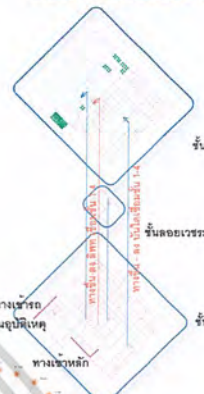
- โรงพยาบาลเพชรบูรณ์เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 424 เตียง ตั้งอยู่เลขที่ 203 ถนนสามัคคีชัย ตำบลในเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์



ศึกษานอกระบบ  
 ศึกษาชั้นต้น  
 ศึกษาชั้นกลาง  
 ศึกษาชั้นสูง



สภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่ออาคาร



## Side analysis


อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุเป็นอาคารที่สร้างขึ้นรองรับการขยายตัวของกรมรักษาพยาบาล ซึ่งลักษณะทางสถาปัตยกรรมนั้นทำให้นักเดินทางที่ประสบอุบัติเหตุและกรณีฉุกเฉินสามารถเข้าถึงอาคารได้ง่าย

- ศึกษานอกระบบ
- ศึกษาระดับชั้นต้น
- ศึกษาระดับชั้นกลาง
- ศึกษาระดับชั้นสูง



ภาพที่ 5.3.69 แสดงภาพนิตการแสดงผลงานการออกแบบ

# 02 Concept Design


 INTERIOR ARCHITECTURE DESIGN PROJECT  
 O.P.D & E.R. BUILDING OF PEDCHAPOON HOSPITAL  
 DESIGN BY : MISS. NOPPAWAN YANA CODE 44035100

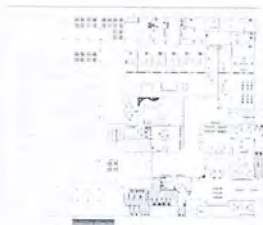
แนวทางการออกแบบสถาปัตยกรรมที่รองรับการรักษาพยาบาล ความสะอาดปลอดภัยที่ให้บริการประชาชนในจังหวัดอย่างมีประสิทธิภาพ เอกสารประกอบสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น สะอาด ปลอดภัย และสวยงาม



Zooming floor 2



Zooming floor 1



ภาพที่ 5.3.70 แสดงภาพนิตการแสดงผลงานการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



## บรรณานุกรม

กอบแก้ว พนโสมณกุล, โครงการออกแบบตึกแต่งภายในโรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดเชียงใหม่,  
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาบริหารธุรกิจ, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ  
ทหารลาดกระบัง, 2540.

สาธิต ไถทอง, โครงการออกแบบตึกแต่งภายในอาคารอุบัติเหตุและผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชัยนาท  
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาบริหารธุรกิจ, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร  
ลาดกระบัง, 2540.

James, Paul ,Hospital architecture / Paul James and Tony Noakes UK : Longman  
Group, 1994

MEDICAL AND DENTAL SPACE PLANNING FOR THE 1990 S ,JAIN MALKIN,  
NEW YORK

Rosenfield, Isadore, Hospital architecture integrated components ,Isadore Rosenfield  
New York : Van Nostrand Reinhold, c1971

Wheeler, E. Todd ,Hospital design and function / E. Todd Wheeler, New York :  
McGraw-Hill, c1964

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ประวัติผู้จัดทำ



นางสาว นพวรรณ ยานะ

เกิดวันที่ 5 เดือน มกราคม 2524

สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพวิทยาลัยอาชีวศึกษาเชียงใหม่

คณะ ศิลปกรรม แผนกออกแบบ

จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตภาคพายัพ

คณะ สถาปัตยกรรม แผนก สถาปัตยกรรมภายใน

ผลงานการออกแบบตกแต่งภายในบ้านพักอาศัย 2 ชั้น

ร้านอินเทอร์เน็ตคาร์เฟ่ ร้านขายหนังสือ

ภาคนิพนธ์ โครงการปรับปรุงการออกแบบตกแต่งภายในท่าอากาศยานจังหวัดเชียงใหม่

จบการศึกษาระดับปริญญาตรีสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ผลงานการออกแบบตกแต่งภายในร้านอาหารญี่ปุ่น

โครงการการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในสำนักงานฝ่ายการขายและการตลาด

บริษัท. ปูนซีเมนต์ไทยจำกัด มหาชน

โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงแรม จังหวัดเชียงราย

โครงการออกแบบปรับปรุงสถาปัตยกรรมภายในพิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ จังหวัดกำแพงเพชร

โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาล จังหวัดเพชรบุรี

ปริญญาานิพนธ์ โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารผู้โดยสารนอกและอุบัติเหตุ

โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่ 7 หมู่ที่ 6 ถนน เชียงใหม่ – ผาง ตำบลชี้เหล็ก

อำเภอ แมริม จังหวัด เชียงใหม่ 50180

โทร 06-00201609

053 - 372289

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้