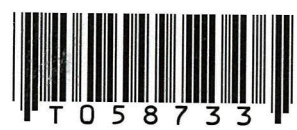
สำนักหอสมุดกลาง พระจอมเกล้าลาดกระบัง

โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารผู้ป่วยนอก – อุบัติเหตุ โรงพยาบาล ท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

INTERIOR ARCHITECTURE DESIGN PROJECT FOR THAMOUNG HOSPITAL KANCHANABURI



นางสาว พัชราภา ผาสุกกาญจน์
รหัส 44035107

เลขหมู่.....
เลขทะเบียน 58733
วัน,เดือน,ปี 1 ก.พ. 2549

ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต
สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน ภาควิชาครุศาสตร์สถาปัตยกรรม
คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ปีการศึกษา 2546

b.....
i.....

ปริญญานิพนธ์ (ภาษาไทย)	โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารผู้ป่วยนอก – อุบัติเหตุ โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
(ภาษาอังกฤษ)	INTERIOR ARCHITECTURE DESIGN PROJECT FOR THAMOUNG HOSPITAL KANCHANABURI
ชื่อ	นางสาว พัชราภา ผาสุกกาญจน์
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ สรรวดี เจริญชาศรี

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ คณะกรรมการตรวจสอบปริญญานิพนธ์ได้ตรวจพิจารณาเห็นชอบแล้ว จึงอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2546

(รองศาสตราจารย์ รวีวรรณ ชินะตระกูล)

คณบดี

ชื่อเรื่อง โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน อาคารผู้ป่วยนอก - อุบัติเหตุ โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

ชื่อนักศึกษา นางสาวพัชราภา ผาสุกกาญจน์

สาขาวิชา สถาปัตยกรรมภายใน

ภาควิชา ครุศาสตร์สถาปัตยกรรม

คณะ ครุศาสตร์อุตสาหกรรม

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์สรรวดี เจริญชาศรี

บทคัดย่อ

ความมุ่งหมาย

ความมุ่งหมายในการศึกษาวิเคราะห์เรื่องนี้ คือ เพื่อการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน อาคารผู้ป่วยนอก - อุบัติเหตุ ของโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้อาคารให้เหมาะสมกับการใช้งานและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์ของปริญญานิพนธ์

1. เพื่อเป็นผลงานประกอบการศึกษาหลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน ภาควิชาครุศาสตร์สถาปัตยกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
2. เพื่อศึกษาถึงระบบการทำงานภายในโครงการแต่ละส่วนโดยนำข้อมูลจากการศึกษามาวิเคราะห์และแก้ปัญหาในแต่ละส่วน ประกอบกับการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในให้เหมาะสมและครบถ้วนตามกระบวนการออกแบบ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กำหนดหัวข้อเรื่องให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ
   - ที่มาของปัญหากับแนวทางแก้ปัญหา
   - วิธีดำเนินการวิจัย
   - ขอบเขตการออกแบบ
   - ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
2. การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโครงการและการศึกษาโครงการที่มีลักษณะใกล้เคียงกับโครงการ โดยการสังเกตการสัมภาษณ์และถ่ายภาพประกอบการศึกษาวิเคราะห์

3. ศึกษารายละเอียดของโครงการ
    - ความเป็นมาของโครงการ
    - ที่ตั้งของโครงการ
    - สภาพแวดล้อมและองค์ประกอบของโครงการ
    - สายงานการแบ่งส่วนราชการและสายงานการบริหาร
    - อัตรากำลังเจ้าหน้าที่และพฤติกรรม
4. นำข้อมูลที่รวบรวมศึกษาและทำการวิเคราะห์เพื่อนำสู่กระบวนการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน
5. สรุปผลงานการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในทั้งหมด ในขอบเขตของโครงการที่ทำการศึกษา

สรุปผลการวิจัย

1. อาคารผู้ป่วยนอก – อุบัติเหตุ โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ที่ให้บริการด้านอุบัติเหตุและรักษาโรค รวมทั้งส่วนสำนักงานบริหาร เป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอท่าม่วง สามารถแบ่งพื้นที่ในการใช้งานออกเป็น 2 ส่วนสำคัญคือ
    1.1 ส่วนที่ทำการศึกษา คือ ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย คลินิกอายุกรรม , คลินิกทันตกรรม , คลินิกโสต ศอ นาสิก จักษุ
    1.2 ส่วนสำนักงานบริหาร
2. การศึกษาพฤติกรรมการแบ่งประเภทผู้ใช้อาคาร ซึ่งผู้ใช้อาคารมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป ในแต่ละส่วนมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งมีผลกระทบต่อการจัดพื้นที่ใช้สอย
3. งานระบบและรายละเอียดของวัสดุ ครุภัณฑ์และการเลือกใช้เฟอร์นิเจอร์ต่างๆ มีความสำคัญต่อการออกแบบโดยจะเน้นการให้บริการ ความสะดวกสบาย ความเหมาะสมคงทน และบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการเข้ารับรักษาพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ไม่สามารถสำเร็จได้ด้วยดีหากปราศจากบุคคลผู้มีพระคุณที่ให้ความช่วยเหลือและความอนุเคราะห์ในการทำปริญญานิพนธ์ดังต่อไปนี้

ขอขอบคุณ บิดา มารดา ที่ให้โอกาสในการตัดสินใจในด้านการศึกษาและทุนทรัพย์ในการศึกษารวมทั้งกำลังใจที่มีให้ข้าพเจ้าเสมอมาและตลอดไป

นายสมเจตน์ เหล่าลือเกียรติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าม่วง

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าม่วงทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวกับโรงพยาบาลท่าม่วง

ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมะการักษ์ ที่ให้ความช่วยเหลือในการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลมะการักษ์

ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโพธาราม ที่ให้ความช่วยเหลือในการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลโพธาราม

อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชวิถี ที่ให้ความช่วยเหลือในการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลราชวิถี

อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ให้ความช่วยเหลือในการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

อาจารย์ประจำสาขาสถาปัตยกรรมภายในทุกท่านที่ให้โอกาสในการศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์สรรวดี เจริญชาศรี สำหรับคำปรึกษา คำแนะนำที่มีให้เสมอมา รวมทั้งความอดทนและการกระตุ้น ในการทำปริญญานิพนธ์ของข้าพเจ้า

คุณอินทิรา (หมอน) , คุณภมร (แจ็ค) , คุณจตุพล (พี่แจ็คเค) , คุณอรรถสิทธิ์ (มดเอ็กซ์) , คุณพีระพงศ์ (พี่เหน่ง) , คุณอดิศักดิ์ (ตุ้ย) , คุณอัศวิน (พี่ฝืด) , คุณกิตติพงศ์ (พี่เอิรท์) , คุณนพดล (สี) , คุณศิวกร (สันต์) , คุณศรายุทธ (ยุทธ) ที่ให้ความช่วยเหลือในทุกๆด้าน ขอบคุณกำลังใจและความช่วยเหลือจากเพื่อนๆ พี่ๆ ทุกคนที่ได้กล่าวถึงและทุกคนที่ไม่ได้กล่าวถึง ณ. ที่นี้

ขอบคุณทุกคนมากๆ เลยนะคะ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญเรื่อง	ค
สารบัญภาพ	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญแผนภูมิ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาของโครงกา ร	1
1.2 เหตุผลในการเสนอปริญญานิพนธ์	1
1.3 วัตถุประสงค์ของการทำปริญญานิพนธ์	2
1.4 ที่มาของปัญหา	2
1.5 แนวทางในการแก้ปัญหา	2
1.6 วิธีดำเนินการวิจัย	3
1.7 ขอบเขตของการศึกษาข้อมูล	3
1.8 ขอบเขตของโครงการ	4
1.9 ขอบเขตของโครงการในการทำปริญญานิพนธ์	9
1.10 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน	
2.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไป	11
2.1.1 ความหมายของโรงพยาบาล	11
2.1.2 ประวัติความเป็นมาของโครงการ	11
2.1.3 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในประเทศไทย	12
2.1.4 หน้าที่ของโรงพยาบาล	13
2.1.5 ประเภทของโรงพยาบาล	13
2.1.6 การแบ่งประเภทของโรงพยาบาล	14
2.1.7 องค์ประกอบและสายงานของโรงพยาบาล	18
2.2 ข้อมูลเชิงเทคนิคเกี่ยวกับระบบต่างๆในโรงพยาบาล	59

สารบัญ

หน้า

2.2.1 ระบบสุขาภิบาล 59

2.2.2 ระบบไฟฟ้า 61

2.2.3 ระบบปรับอากาศ 61

2.2.4 ระบบแก๊สภายในโรงพยาบาล 64

2.2.5 ระบบลิฟต์ 65

2.2.6 ระบบป้องกันเสียงรบกวน 65

2.2.7 ระบบป้องกันอัคคีภัย 66

2.2.8 ระบบเทคนิคติดต่อสื่อสาร 67

2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลต่างๆที่เกี่ยวข้องในการออกแบบ 68

2.4 การศึกษาสัดส่วนมนุษย์อุปกรณ์ทางการแพทย์ 109

2.5 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ 120

2.5.1 โรงพยาบาลท่าม่วง จ.กาญจนบุรี 122

2.5.2 โรงพยาบาลมะการักษ์ จ.กาญจนบุรี 132

2.5.3 โรงพยาบาลโพธาราม จ.ราชบุรี 141

2.5.4 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จ.กรุงเทพมหานคร 148

2.5.5 โรงพยาบาลราชวิถี จ.กรุงเทพมหานคร 156

บทที่ 3 การศึกษารายละเอียดประกอบโครงการ

3.1 การศึกษารายละเอียดสภาพแวดล้อม จ.กาญจนบุรี 164

3.1.1 ลักษณะและสภาพทางภูมิศาสตร์ 166

3.2 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลท่าม่วง จ.กาญจนบุรี 172

3.3 การศึกษาข้อมูลทั่วไปของอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลท่าม่วง จ.กาญจนบุรี 176

3.4 การศึกษาพื้นที่ใช้สอยของอาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ โรงพยาบาลท่าม่วง จ.กาญจนบุรี 181

3.5 การศึกษาสายงานการบริหารโรงพยาบาลท่าม่วง 186

3.6 การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร 200

3.7 การศึกษาหน้าที่รับผิดชอบของผู้ใช้โครงการ 203

สารบัญ

หน้า

บทที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อการออกแบบ

4.1 วิเคราะห์สภาพแวดล้อมของโครงการ 206

4.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อโครงการ 207

4.3 การวิเคราะห์ด้านสถาปัตยกรรม 212

4.4 การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร 222

4.5 การวิเคราะห์องค์ประกอบและจัดสรรพื้นที่ใช้สอยภายในอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลท่าม่วง 237

4.6 การวิเคราะห์องค์ประกอบความสัมพันธ์ภายในโครงการและพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร 254

4.7 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยของอาคาร 295

4.8 การวิเคราะห์ศิลปวัฒนธรรมของ จ.กาญจนบุรี 334

บทที่ 5 สรุปผลการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน

5.1 แนวทางในการออกแบบอาคารผู้ป่วยนอก – อุบัติเหตุ โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี 358

5.2 แนวความคิดในการออกแบบ 358

5.2.1 ส่วนโถงประชาสัมพันธ์และเวชระเบียน 359

5.2.2 ส่วนคลินิกอายุรกรรม 363

5.2.3 ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน 369

5.2.4 ส่วนคลินิกทันตกรรม 375

5.2.5 ส่วนคลินิกโสต ศอ นาสิก จักษุ 378

5.2.6 ส่วนหอผู้ป่วยหนัก ICU. 380

บรรณานุกรม

ประวัติผู้จัดทำ

สารบัญภาพ

หน้า

บทที่ 2

ภาพที่ 2.3.1 แสดงตัวอย่างกาจัดผังเวชระเบียนและประชาสัมพันธ์ 80
ภาพที่ 2.3.2 แสดงระบบคอมพิวเตอร์และการใช้พื้นที่ในส่วนเคาน์เตอร์เวชระเบียน 80
ภาพที่ 2.3.3 แสดงตู้เก็บเวชระเบียน 81
ภาพที่ 2.3.4 แสดงชั้นเก็บยาและการบรรจุยา 84
ภาพที่ 2.3.5 แสดงการจัดผังห้องตรวจ 86
ภาพที่ 2.3.6 แสดงการจัดวางผังคลินิกสูตินารีเวช 89
ภาพที่ 2.3.7 แสดงการจัดผังห้องตรวจคลินิกสูตินารีเวช 89
ภาพที่ 2.3.8 แสดงเตียงตรวจภายใน 89
ภาพที่ 2.3.9 แสดงเครื่องอัลตร้าซาวด์ 89
ภาพที่ 2.3.10 แสดงการจัดผังห้องตรวจจักษุ 92
ภาพที่ 2.3.11 แสดงตัวอย่างการจัดห้องตรวจผู้ป่วยคลินิกจักษุที่มีห้องใช้เครื่องมือร่วมกัน 92
ภาพที่ 2.3.12 แสดงแผ่นป้ายสำหรับวัดสายตา (ตัวเลข ตัวอักษร ภาพตามแบบของ SUELLER) 92
ภาพที่ 2.3.13 แสดงอุปกรณ์ตรวจทางจักษุ 93
ภาพที่ 2.3.14 แสดงโต๊ะเก็บอุปกรณ์เครื่องมือตรวจรักษาหู คอ จมูก 94
ภาพที่ 2.3.15 แสดงห้องทดสอบสมรรถภาพการได้ยิน 94
ภาพที่ 2.3.16 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังเฟอร์นิเจอร์คลินิกทันตกรรม 95
ภาพที่ 2.3.17 แสดงตัวอย่างการจัดวางเฟอร์นิเจอร์คลินิกทันตกรรม 96
ภาพที่ 2.3.18 แสดงขนาดสัดส่วนการทำงานส่วนทันตกรรม 96
ภาพที่ 2.3.19 แสดงเตียงตรวจทันตกรรม 96
ภาพที่ 2.3.20 แสดงเครื่อง X-RAY ฟัน 96
ภาพที่ 2.3.21 แสดงตัวอย่างการวางผังเฟอร์นิเจอร์ห้องอุกเฉิน 100
ภาพที่ 2.3.22 แสดงเตียงเข็นผู้ป่วยและทางสัญจรที่เกี่ยวข้อง 101
ภาพที่ 2.3.23 แสดงอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ 101
ภาพที่ 2.3.24 แสดงสัดส่วนการใช้พื้นที่ห้องผ่าตัด 104

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 2.3.25 แสดงระบบท่อวางยาสลบ 104

ภาพที่ 2.3.26 แสดงตัวอย่างการวางแปลน ส่วน X-Ray 107

ภาพที่ 2.4.1 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนพักคอย (โซฟา) สำหรับชาย 109

ภาพที่ 2.4.2 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนพักคอย (โซฟา) 110

ภาพที่ 2.4.3 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนพักคอย (โซฟา) สำหรับเข้ามุม 111

ภาพที่ 2.4.4 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนพักคอย (โซฟา) กับทางสัญจร 111

ภาพที่ 2.4.5 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนพักคอย (โซฟา) 112

ภาพที่ 2.4.6 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนทำงานพยาบาล 113

ภาพที่ 2.4.7 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนเคาน์เตอร์ทำงานพยาบาล 113

ภาพที่ 2.4.8 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องทำแผล 114

ภาพที่ 2.4.9 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนห้อง Lab 114

ภาพที่ 2.4.10 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนของตู้เก็บของ และส่วนของอ่างล้างมือ สำหรับชาย 115

ภาพที่ 2.4.11 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนของตู้เก็บของ และส่วนของอ่างล้างมือ สำหรับหญิง 115

ภาพที่ 2.4.12 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนดูฟิล์ม (ยืน) 116

ภาพที่ 2.4.13 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนดูฟิล์ม (นั่ง) 116

ภาพที่ 2.4.14 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักผู้ป่วยและพื้นที่สำหรับเก้าอี้เลื่อนดูฟิล์ม 117

ภาพที่ 2.4.15 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนประตูทางเข้าห้องพักผู้ป่วย 118

ภาพที่ 2.4.16 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนประตูทางเข้าโดยใช้ขนาดรถเข็น 118

ภาพที่ 2.4.17 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนหอผู้ป่วย 119

ภาพที่ 2.4.18 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องทันตกรรม 119

ภาพที่ 2.5.1 แสดงสถานที่ตั้งโรงพยาบาลท่าม่วง 122

ภาพที่ 2.5.2 การจัดวางพื้นที่ใช้สอยส่วนโถงบริการและประชาสัมพันธ์เวชระเบียน 124

ภาพที่ 2.5.3 แสดงส่วนชั่งน้ำหนัก วัดความดัน 124

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 2.5.4 แสดงส่วยพักคอยโถงประชาสัมพันธ์ 124
ภาพที่ 2.5.5 แสดงการแบ่งพื้นที่การจัดวางเฟอร์นิเจอร์ส่วนอายุรกรรม 126
ภาพที่ 2.5.6 แสดงส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล 127
ภาพที่ 2.5.7 ส่วนโต๊ะพยาบาล 127
ภาพที่ 2.5.8 ส่วนพักรอหน้าห้องตรวจ 127
ภาพที่ 2.5.9 แสดงการแบ่งพื้นที่การจัดวางเฟอร์นิเจอร์ส่วนอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 128
ภาพที่ 2.5.10 แสดงส่วนพื้นทีในการช่วยเหลือชีวิต 128
ภาพที่ 2.5.11 แสดงการส่วนพื้นที่จัดอุปกรณ์และตู้เก็บอุปกรณ์ 129
ภาพที่ 2.5.12 แสดงส่วนทางเข้าออกของแผนกฉุกเฉิน 130
ภาพที่ 2.5.13 ส่วนพักคอย ห้องฉุกเฉิน อยู่ด้านนอกอาคาร 130
ภาพที่ 2.5.14 แสดงภายนอกอาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมะการักษ์ 132
ภาพที่ 2.5.15 แสดงส่วนโถง 134
ภาพที่ 2.5.16 แสดงส่วนยื่นบัตรและด้านหน้าห้องบัตร 135
ภาพที่ 2.5.17 แสดงภายในห้องเก็บบัตร 135
ภาพที่ 2.5.18 แสดงภายในส่วนโถงพักคอยคลินิกอายุรกรรม 136
ภาพที่ 2.5.19 แสดงภายในห้องตรวจ 136
ภาพที่ 2.5.20 แสดงห้องฉุกเฉิน 136
ภาพที่ 2.5.21 แสดงห้องฉุกเฉิน 137
ภาพที่ 2.5.22 แสดงส่วนสอบถามห้องฉุกเฉิน 137
ภาพที่ 2.5.23 แสดงห้องผ่าตัดในส่วนห้องฉุกเฉิน 138
ภาพที่ 2.5.24 แสดงแผนกจักษุ ตรวจตา 139
ภาพที่ 2.5.25 แสดงอุปกรณ์ภายในห้องฉุกเฉิน 139
ภาพที่ 2.5.26 แสดงอุปกรณ์ภายในห้องฉุกเฉิน 140
ภาพที่ 2.5.27 แสดงภายนอกอาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโพธาราม 141
ภาพที่ 2.5.29 แสดงส่วนติดต่อสอบถาม ประชาสัมพันธ์ 143
ภาพที่ 2.5.30 แสดงส่วนยื่นบัตรและด้านหน้าห้องบัตร 144
ภาพที่ 2.5.31 แสดงส่วนทำบัตรใหม่ 144

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 2.5.32 แสดงภายในห้องเก็บบัตร 145
ภาพที่ 2.5.33 แสดงภายในส่วนโถงพักคอยคลินิกอายุรกรรม 145
ภาพที่ 2.5.34 แสดงส่วนห้องตรวจ 145
ภาพที่ 2.5.35 แสดงภายในห้องเจาะเลือด 146
ภาพที่ 2.5.36 แสดงภายในส่วนโถงพักคอยคลินิกศัลยกรรม 146
ภาพที่ 2.5.37 แสดงภายในส่วนห้องฉุกเฉิน 146
ภาพที่ 2.5.38 แสดงบรรยากาศภายในห้องฉุกเฉิน 146
ภาพที่ 2.5.39 แสดงบรรยากาศภายในห้องฉุกเฉิน 147
ภาพที่ 2.5.40 แสดงบรรยากาศและอุปกรณ์ภายในห้องฉุกเฉิน 147
ภาพที่ 2.5.41 แสดงการจัดแปลนในส่วนของโถงพักคอยเวชระเบียน 148
ภาพที่ 2.5.42 แสดงผังในส่วนประชาสัมพันธ์ เวชระเบียน คลินิกอายุรกรรม 150
ภาพที่ 2.5.43 แสดงส่วนติดต่อสอบถาม ประชาสัมพันธ์ 151
ภาพที่ 2.5.44 แสดงส่วนศูนย์เปล 151
ภาพที่ 2.5.45 แสดงบรรยากาศภายในโถงพักคอย 151
ภาพที่ 2.5.46 แสดงส่วนยื่นบัตรและด้านหน้าห้องบัตร 151
ภาพที่ 2.5.47 แสดงภายในห้องเก็บบัตรผู้ป่วยใน 152
ภาพที่ 2.5.48 แสดงภายในห้องเก็บบัตร 152
ภาพที่ 2.5.49 แสดงภายในห้องเก็บบัตร 153
ภาพที่ 2.5.50 แสดงภายในส่วนโถงพักคอยคลินิกอายุรกรรม 153
ภาพที่ 2.5.51 แสดงเคาน์เตอร์พยาบาลและส่วนรอหน้าห้องตรวจ 153
ภาพที่ 2.5.52 แสดงภายในห้องตรวจ 154
ภาพที่ 2.5.53 แสดงด้านหลังห้องตรวจ 154
ภาพที่ 2.5.54 แสดงอุปกรณ์ต่างๆ ในห้องตรวจ 154
ภาพที่ 2.5.55 แสดงห้องฉุกเฉิน 155
ภาพที่ 2.5.56 แสดงภายนอกอาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล 156
ภาพที่ 2.5.57 แสดงภายในห้องเวชระเบียน 159
ภาพที่ 2.5.58 แสดงส่วนพักคอยเวชระเบียน 159

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 2.5.59 แสดงส่วนเก็บทะเบียนประวัติ 160

ภาพที่ 2.5.60 แสดงส่วนจัดเตรียมยา 161

ภาพที่ 2.5.61 แสดงส่วนจัดเตรียมยา 162

ภาพที่ 2.5.62 แสดงตู้แช่ยา 162

ภาพที่ 2.5.63 แสดงเครื่องจัดยา 162

ภาพที่ 2.5.64 แสดงส่วนพักและทำงานเภสัช 162

ภาพที่ 2.5.65 แสดงส่วนพักคอยจ่ายยาและการเงิน 163

บทที่ 3

ภาพที่ 3.1.1 แสดงแผนที่จังหวัดกาญจนบุรี 166

ภาพที่ 3.2.1 แสดงที่ตั้งของโรงพยาบาลท่าม่วง 172

ภาพที่ 3.2.2 แสดงแผนผังโรงพยาบาลท่าม่วง 173

ภาพที่ 3.2.3 แสดงรูปถนนด้านหน้าทางเข้าสู่โครงการ 174

ภาพที่ 3.2.4 แสดงรูปทิศเหนือมีการเชื่อมโยงกับอาคารพักผู้ป่วยใน 174

ภาพที่ 3.2.5 แสดงรูปทิศใต้ ติดกับทางเข้าเขื่อนแม่กลอง 175

ภาพที่ 3.2.6 แสดงรูปทิศตะวันออกติดกับเขตชุมชนที่พักอาศัยของประชาชน 175

ภาพที่ 3.2.7 แสดงรูปทิศตะวันตกติดกับคลองชลประทาน 175

ภาพที่ 3.3.1 แสดงภาพด้านต่างๆของอาคารโครงการ 176

ภาพที่ 3.3.2 แสดงทางสัญจรของอาคารโครงการ 178

ภาพที่ 3.3.3 แสดงรูปด้านหน้าของอาคารทางทิศใต้ 179

ภาพที่ 3.3.4 แสดงรูปด้านหลังอาคารทางทิศเหนือ 179

ภาพที่ 3.3.5 แสดงรูปอาคารด้านข้างทางทิศตะวันตก 180

ภาพที่ 3.3.6 แสดงรูปอาคารด้านข้างทางทิศตะวันออก 180

ภาพที่ 3.4.1 แสดงแปลนชั้นใต้ดิน 181

ภาพที่ 3.4.2 แสดงแปลนชั้น 1 182

ภาพที่ 3.4.3 แสดงแปลนชั้น 2 183

ภาพที่ 3.4.4 แสดงแปลนชั้น 3 184

ภาพที่ 3.4.5 แสดงแปลนชั้น 4 185

สารบัญภาพ

หน้า

บทที่ 4

ภาพที่ 4.1.1 แสดงการวิเคราะห์ที่ตั้งและสภาพแวดล้อมของโครงการ 206

ภาพที่ 4.2.1 แสดงผลกระทบต่อโครงการจากสภาพแวดล้อม 207

ภาพที่ 4.2.2 แสดงผลกระทบต่อตัวอาคารทางทิศใต้ 209

ภาพที่ 4.2.3 แสดงผลกระทบต่อตัวอาคารทางทิศเหนือ 210

ภาพที่ 4.2.4 แสดงผลกระทบต่อตัวอาคารทางทิศตะวันออก 210

ภาพที่ 4.2.5 แสดงผลกระทบต่อตัวอาคารทางทิศตะวันตก 211

ภาพที่ 4.3.1 แสดงพื้นที่ว่างภายในอาคารส่วนโถงทางเข้า 213

ภาพที่ 4.3.2 แสดงพื้นที่ว่างภายในอาคารส่วนโถงทางเข้าอุบัติเหตุฉุกเฉิน 214

ภาพที่ 4.3.3 แสดงพื้นที่ว่างภายในอาคารส่วนโถงเวชระเบียนอายุรกรรม 215

ภาพที่ 4.3.4 แสดงพื้นที่ว่างภายในอาคารส่วนโถงด้านหน้าคลินิกอายุรกรรม 216

ภาพที่ 4.3.5 แสดงพื้นที่ว่างภายในอาคารส่วนโถงด้านหน้าห้องสมเด็จพระญาณสังวร 217

ภาพที่ 4.3.6 แสดงพื้นที่ว่างภายในอาคารส่วนโถงด้านหน้าหอผู้ป่วย ICU. 218

ภาพที่ 4.3.7 แสดงพื้นที่ว่างภายในอาคารส่วนโถงทางเดินหอผู้ป่วย ICU. 219

ภาพที่ 4.3.8 แสดงพื้นที่ว่างภายในอาคารส่วนโถงด้านหน้าคลินิก โสต ศอ นาสิก และคลินิกจักษุ 220

ภาพที่ 4.3.9 แสดงพื้นที่ว่างภายในอาคารส่วนโถงด้านหน้า คลินิกจักษุ และคลินิก โสต ศอ นาสิก 221

ภาพที่ 4.7.1 แสดงการแบ่งพื้นที่ในแต่ละส่วนของโครงการชั้นที่ 1 332

ภาพที่ 4.7.2 แสดงการแบ่งพื้นที่ในแต่ละส่วนของโครงการชั้นที่ 2 333

ภาพที่ 4.8.1 แสดงงานตกแต่งตอไม้มะค่าโมง 334

ภาพที่ 4.8.2 แสดงจิตรกรรมของวัดเทวสังฆาราม 335

ภาพที่ 4.8.3 แสดงจิตรกรรมวัดไชยชุมพลชนะสงคราม 336

ภาพที่ 4.8.4 แสดงสะพานรถไฟถ้ำกระแซ 337

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 4.8.5 แสดงเครื่องจักสาน 338
ภาพที่ 4.8.6 แสดงลักษณะการแต่งกายเมื่ออยู่บ้าน 339
ภาพที่ 4.8.7 แสดงลักษณะการแต่งกายเมื่อออกงาน 339
ภาพที่ 4.8.8 แสดงลักษณะการแต่งกายของชาวมอญ 340
ภาพที่ 4.8.9 แสดงลักษณะการแต่งกายของชาวมอญ 341
ภาพที่ 4.8.10 แสดงลวดลายผ้าขาวม้า 342
ภาพที่ 4.8.11 แสดงลักษณะการทอผ้าของชาวบ้าน 343
ภาพที่ 4.8.12 แสดงลักษณะของตุ๊กตาขี้ขัด 343
ภาพที่ 4.8.13 แสดงลักษณะของน้ำตกไทรโยคใหญ่ 344
ภาพที่ 4.8.14 แสดงภาพของเครื่องประดับในจังหวัด 346
ภาพที่ 4.8.15 แสดงวัฒนธรรมการท่องเที่ยวสะพานข้ามแม่น้ำแคว 347
ภาพที่ 4.8.16 แสดงภาพหิน สามกอง หรือเจดีย์ 3 องค์ 348
ภาพที่ 4.8.17 แสดงเครื่องมือหินกะเทาะ 349
ภาพที่ 4.8.18 แสดงเครื่องตกแต่งสมัยโบราณ 349
ภาพที่ 4.8.19 แสดงลักษณะของหม้อ สามขา 349
ภาพที่ 4.8.22 แสดงลักษณะของเตาผิงไฟ 351
ภาพที่ 4.8.23 แสดงลักษณะลวดลายเครื่องจักสานของกะเหรี่ยง 351
ภาพที่ 4.8.24 แสดงสตรีกะเหรี่ยงกำลังทอผ้าโดยการใช้กี่ผูกเอวแบบง่ายๆ 352
ภาพที่ 4.8.25 แสดงเครื่องนุ่งห่มสตรีโสดและเด็กผู้หญิงกะเหรี่ยง 353
ภาพที่ 4.8.26 แสดงเสื้อสตรีที่มีครอบครัวแล้ว 354
ภาพที่ 4.8.27 แสดงเสื้อบุรุษที่มีครอบครัวแล้ว 355
ภาพที่ 4.8.28 แสดงเสื้อและโสร่งบุรุษที่มีครอบครัวแล้ว 355
ภาพที่ 4.8.29 แสดงย่ามใส่ของและผ้าห่มกะเหรี่ยง 356
ภาพที่ 4.8.30 แสดงเครื่องประดับต่างๆ ของชาวกะเหรี่ยง 357

สารบัญภาพ

หน้า

บทที่ 5

ภาพที่ 5.2.1 แสดงแนวความคิดในการออกแบบส่วนโถง 359
ภาพที่ 5.2.2 แสดงการจัดวางแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 1 360
ภาพที่ 5.2.3 แสดงการจัดวางแปลนไฟฟ้า ชั้นที่ 1 361
ภาพที่ 5.2.4 แสดงทัศนียภาพในส่วนโถงประชาสัมพันธ์ 361
ภาพที่ 5.2.5 แสดงทัศนียภาพในส่วนโถงพักคอยเวชระเบียน 362
ภาพที่ 5.2.6 แสดงทัศนียภาพในส่วนโถงพักคอยจ่ายยา – การเงิน 362
ภาพที่ 5.2.7 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนโถง 363
ภาพที่ 5.2.8 แสดงแนวความคิดในการออกแบบส่วนโถง 364
ภาพที่ 5.2.9 แสดงทัศนียภาพในส่วนโถงพักคอยอายุรกรรม 364
ภาพที่ 5.2.10 แสดงทัศนียภาพในส่วนห้องตรวจอายุรกรรม 365
ภาพที่ 5.2.11 แสดงทัศนียภาพในส่วนห้องตรวจอายุรกรรม 365
ภาพที่ 5.2.12 แสดงทัศนียภาพในส่วนห้อง treatment 366
ภาพที่ 5.2.13 แสดงทัศนียภาพในส่วนห้องสังคมสงเคราะห์ 366
ภาพที่ 5.2.14 แสดงทัศนียภาพในส่วนห้องเภสัชกร 367
ภาพที่ 5.2.15 แสดงทัศนียภาพในส่วนห้องปรึกษาปัญหายา 367
ภาพที่ 5.2.16 แสดงทัศนียภาพในส่วนห้องจ่ายยา 368
ภาพที่ 5.2.17 แสดงทัศนียภาพในส่วนห้องพักแพทย์อายุรกรรม 368
ภาพที่ 5.2.18 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนอายุรกรรม 369
ภาพที่ 5.2.19 แสดงทัศนียภาพในส่วนห้องตรวจนอกเวลา 370
ภาพที่ 5.2.20 แสดงทัศนียภาพในส่วนบำบัดรักษา 370
ภาพที่ 5.2.21 แสดงทัศนียภาพในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล 371
ภาพที่ 5.2.22 แสดงทัศนียภาพในส่วนห้องพักแพทย์นอกเวลา 371
ภาพที่ 5.2.23 แสดงภาพด้านส่วนฟื้นคืนชีพ 372
ภาพที่ 5.2.24 แสดงภาพด้านส่วนบำบัดรักษา 372
ภาพที่ 5.2.25 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน 373
ภาพที่ 5.2.26 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนพักแพทย์ พยาบาล ชั้น 1 ,ชั้น 2 373

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 5.2.26 แสดงการจัดวางแปลนเฟอร์นิเจอร์และพื้นชั้นที่ 2 374

ภาพที่ 5.2.27 แสดงการจัดวางแปลนไฟฟ้าชั้นที่ 2 374

ภาพที่ 5.2.28 แสดงแนวความคิดในการออกแบบส่วนทันตกรรม 375

ภาพที่ 5.2.29 แสดงทัศนียภาพในส่วนโถงทันตกรรม 376

ภาพที่ 5.2.30 แสดงทัศนียภาพในส่วนห้องตรวจทันตกรรม 376

ภาพที่ 5.2.31 แสดงทัศนียภาพในส่วนห้องตรวจทันตกรรมเด็ก 377

ภาพที่ 5.2.32 แสดงภาพด้านส่วนคลินิกทันตกรรมและโถงลิฟต์ชั้น 2 377

ภาพที่ 5.2.33 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนคลินิกทันตกรรม 378

ภาพที่ 5.2.34 แสดงทัศนียภาพในส่วนโถงพักคอยคลินิก โสต ศอ นาสิก จักษุ 379

ภาพที่ 5.2.35 แสดงทัศนียภาพในส่วนห้องตรวจจักษุ 379

ภาพที่ 5.2.36 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนคลินิก โสต ศอ นาสิก จักษุ. 380

ภาพที่ 5.2.37 แสดงทัศนียภาพในส่วนห้อง icu 381

ภาพที่ 5.2.38 แสดงภาพด้านส่วนโถงคลินิก โสต ศอ นาสิก จักษุ และโถงลิฟต์ , icu. 381

ภาพที่ 5.2.39 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน 382

ภาพที่ 5.2.40 แสดงทัศนียภาพในส่วนห้องพักพยาบาล 382

ภาพที่ 5.2.41 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนพักแพทย์ พยาบาล 383

ภาพที่ 5.2.42 แสดงภาพด้านส่วนจ่ายยา – การเงิน ชั้นที่ 1 และห้อง icu. ชั้นที่ 2 383

ภาพที่ 5.2.43 แสดงภาพด้านส่วนแผนกอายุรกรรม ชั้นที่ 1 และห้อง icu. ชั้นที่ 2,
คลินิกทันตกรรม , คลินิกโสต ศอ นาสิก 384

สารบัญตาราง

หน้า

บทที่ 2

ตารางที่ 2.1 การแบ่งประเภทโรงพยาบาล ตามจำนวนเตียงคนไข้ในโรงพยาบาล 16

ตารางที่ 2.2 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยส่วนบริการ 20

ตารางที่ 2.3 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้งานส่วนธุรการ 21

ตารางที่ 2.3 (ต่อ) 22

ตารางที่ 2.4 ลักษณะการทำงานของแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน 26

ตารางที่ 2.4 (ต่อ) 27

ตารางที่ 2.4 (ต่อ) 28

ตารางที่ 2.4 (ต่อ) 29

ตารางที่ 2.5 ลักษณะการทำงานของคลินิกอายุรกรรม 31

ตารางที่ 2.6 ลักษณะการทำงานของคลินิกศัลยกรรม 32

ตารางที่ 2.7 ลักษณะการทำงานของคลินิกสูติ - นารีเวช 33

ตารางที่ 2.7 (ต่อ) 34

ตารางที่ 2.8 ลักษณะการทำงานของคลินิกกุมารเวชกรรม 34

ตารางที่ 2.8 (ต่อ) 35

ตารางที่ 2.9 ลักษณะการทำงานของส่วนคลินิกตา 36

ตารางที่ 2.10 ลักษณะการทำงานของคลินิกหู คอ จมูก 37

ตารางที่ 2.11 ลักษณะการทำงานของคลินิกทันตกรรม 38

ตารางที่ 2.11 (ต่อ) 39

ตารางที่ 2.12 ลักษณะการทำงานของคลินิกศัลยกรรมกระดูก 40

ตารางที่ 2.13 ลักษณะการทำงานของคลินิกจิตเวช 40

ตารางที่ 2.14 DIAGNOSTIC X-RAY หน่วยรังสีวิทยา 42

ตารางที่ 2.14 (ต่อ) 43

ตารางที่ 2.15 ลักษณะการทำงานของแผนกรังสีวิทยา 44

ตารางที่ 2.15 (ต่อ) 45

ตารางที่ 2.15 (ต่อ) 46

ตารางที่ 2.15 (ต่อ) 47

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.16 ลักษณะการทำงานของแผนกเภสัชกรรม 48

ตารางที่ 2.17 ลักษณะการทำงานของส่วนบริการจ่ายยา PATIENT ZONE 48

ตารางที่ 2.17 (ต่อ) 49

ตารางที่ 2.18 ลักษณะการทำงานของส่วนธุรการเภสัชกรรม (ADMINSTRATION ZONE) 50

ตารางที่ 2.19 ลักษณะการใช้สอยแผนกสูติกรรมและ นารีเวช 53

ตารางที่ 2.19 (ต่อ) 54

ตารางที่ 2.19 (ต่อ) 55

ตารางที่ 2.19 (ต่อ) 56

ตารางที่ 2.20 แสดงข้อเปรียบเทียบคุณสมบัติของหลอด INCANDESCENT กับ FLUORESCENT 70

ตารางที่ 2.21 แสดงข้อเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของแสงธรรมชาติกับแสงประดิษฐ์ 71

ตารางที่ 2.22 แสดงราบละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกเภสัชกรรมส่วนบริการจ่ายยาPATIENT ZONE 83

ตารางที่ 2.23 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกอายุรกรรม 86

ตารางที่ 2.24 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกศัลยกรรม 87

ตารางที่ 2.25 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกสูติ – นารีเวช 88

ตารางที่ 2.26 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกกุมารเวชกรรม 90

ตารางที่ 2.27 แสดงลักษณะรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกตา 91

ตารางที่ 2.28 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกหู คอ จมูก 93

ตารางที่ 2.29 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกทันตกรรม 95

ตารางที่ 2.30 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกจิตเวช 97

ตารางที่ 2.31 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน 99

ตารางที่ 2.32 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยห้องผ่าตัด 103

ตารางที่ 2.33 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกรังสีวิทยา 106

ตารางที่ 2.34 แสดงตารางวัสดุ 108

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.35 แสดงโครงการและส่วนที่ทำการศึกษา 121

ตารางที่ 2.36 แสดงส่วนที่ทำการศึกษาโครงการเปรียบเทียบ 123

บทที่ 3

ตารางที่ 3.1 การแบ่งเขตการปกครอง 165

ตารางที่ 3.2 แสดงอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลท่าม่วง จ.กาญจนบุรี 188

ตารางที่ 3.3 แสดงอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่และการปฏิบัติงาน 191

ตารางที่ 3.3 แสดงอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่และการปฏิบัติงาน (ต่อ) 192

ตารางที่ 3.4 แสดงจำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2545 198

ตารางที่ 3.5 แสดงจำนวนผู้รับบริการแต่ละแผนก ปี 2545 199

บทที่ 4

ตารางที่ 4.1 การจัดสรรพื้นที่ส่วนงานผู้ป่วยนอก ส่วนโถงทางเข้า 237

ตารางที่ 4.1 (ต่อ) 238

ตารางที่ 4.2 การจัดสรรพื้นที่ส่วนจ่ายยา และทำงานเภสัชกร 239

ตารางที่ 4.2 (ต่อ) 240

ตารางที่ 4.3 การจัดสรรพื้นที่ส่วนอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน 241

ตารางที่ 4.3 (ต่อ) 242

ตารางที่ 4.4 การจัดสรรพื้นที่ส่วนคลินิกอายุรกรรม 243

ตารางที่ 4.5 การจัดสรรพื้นที่ส่วนคลินิกศัลยกรรม 244

ตารางที่ 4.5 (ต่อ) 245

ตารางที่ 4.6 การจัดสรรพื้นที่ส่วนคลินิกศัลยกรรมกระดูก 245

ตารางที่ 4.7 การจัดสรรพื้นที่ส่วนคลินิกสูติ-นรีเวชกรรม 246

ตารางที่ 4.8 การจัดสรรพื้นที่ส่วนคลินิกกุมารเวชกรรม 247

ตารางที่ 4.9 การจัดสรรพื้นที่ส่วนงานรังสีวิทยา 248

ตารางที่ 4.9 (ต่อ) 249

ตารางที่ 4.10 การจัดสรรพื้นที่ส่วนคลินิกหู คอ จมูก 249

ตารางที่ 4.10 (ต่อ) 250

ตารางที่ 4.11 การจัดสรรพื้นที่ส่วนคลินิกจักษุ 251

ตารางที่ 4.12 การจัดสรรพื้นที่คลินิกทันตกรรม 252

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 4.13	การจัดสรรพื้นที่ส่วนหออภิบาลผู้ป่วย WARD ICU/ CCU	253
ตารางที่ 4.14	แสดงค่าความสัมพันธ์ทั้งโครงการ	256
ตารางที่ 4.15	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนเวชระเบียน	260
ตารางที่ 4.16	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนการเงิน จ่ายยา	262
ตารางที่ 4.17	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนโถงพักคอย	264
ตารางที่ 4.18	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน อุบัติเหตุ ฉุกเฉิน	266
ตารางที่ 4.19	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน บำบัดรักษา	270
ตารางที่ 4.20	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องผ่าตัด	272
ตารางที่ 4.21	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน คลินิกอายุรกรรม	274
ตารางที่ 4.22	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน ห้องตรวจอายุรกรรม	276
ตารางที่ 4.23	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน ห้องฉีดยาทำแผล	278
ตารางที่ 4.24	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน โถงพักคอย คลินิก โสต ศอ นาสิก จักษุ	280
ตารางที่ 4.25	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจ โสต ศอ นาสิก	282
ตารางที่ 4.26	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจจักษุ	284
ตารางที่ 4.27	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน คลินิกทันตกรรม	286
ตารางที่ 4.28	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจ รักษาทันตกรรม	289
ตารางที่ 4.29	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน หอผู้ป่วย ICU.	291
ตารางที่ 4.30	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน ห้องพักแพทย์	293
ตารางที่ 4.31	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนเวชระเบียน	299
ตารางที่ 4.31	(ต่อ)	300
ตารางที่ 4.32	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์	301
ตารางที่ 4.33	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนจ่ายยา การเงิน	302
ตารางที่ 4.33	(ต่อ)	303
ตารางที่ 4.33	(ต่อ)	304
ตารางที่ 4.34	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน	305
ตารางที่ 4.35	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจ (ส่วน ER)	306
ตารางที่ 4.36	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องบำบัดรักษา (ส่วน ER)	307

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 4.37	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนช่วยฟื้นคืนชีพ (ส่วน ER)	308
ตารางที่ 4.38	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้อง X-RAY	309
ตารางที่ 4.39	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้อง ICU.	310
ตารางที่ 4.40	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย ห้องพักแพทย์ (ส่วน ER)	311
ตารางที่ 4.41	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย คลินิกอายุรกรรม	312
ตารางที่ 4.42	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย ห้องตรวจอายุรกรรม 1-6	313
ตารางที่ 4.43	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย TREATMENT ROOM (แผนกอายุรกรรม)	314
ตารางที่ 4.44	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย ห้องตรวจภายใน (ENDOSCOPE)	315
ตารางที่ 4.45	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย ห้องอันตราซาวน์	316
ตารางที่ 4.46	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย ส่วนห้องพักแพทย์	317
ตารางที่ 4.47	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย ห้องให้คำปรึกษาปัญหายา	318
ตารางที่ 4.48	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย ส่วนสังคมสงเคราะห์	319
ตารางที่ 4.49	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย ส่วนทำบัตร จ่ายยา การเงิน (นอกเวลา)	320
ตารางที่ 4.50	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย ส่วนโถงพักคอยคลินิกทันตกรรม	321
ตารางที่ 4.51	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย ส่วนห้องตรวจรักษาทันตกรรมเด็ก	322
ตารางที่ 4.52	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย ส่วนห้องตรวจรักษาทันตกรรม	323
ตารางที่ 4.53	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย ส่วนโถงพักคอยคลินิก จักษุ และคลินิก โสต ศอ นาสิก	324
ตารางที่ 4.54	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย ส่วนคลินิก โสต ศอ นาสิก	325
ตารางที่ 4.55	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย ส่วนคลินิก จักษุ	326
ตารางที่ 4.56	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย ส่วนห้องพักพยาบาล (ชั้น2)	327
ตารางที่ 4.57	แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ในแต่ละส่วน	328
ตารางที่ 4.57	(ต่อ)	329
ตารางที่ 4.57	(ต่อ)	330
ตารางที่ 4.58	สรุปองค์ประกอบและการวิเคราะห์พื้นที่ในชั้นที่ 1	331
ตารางที่ 4.59	สรุปองค์ประกอบและการวิเคราะห์พื้นที่ในชั้นที่ 2	331

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

บทที่ 2

แผนภูมิที่ 2.1 การแบ่งหน่วยงานในโรงพยาบาลทั่วไป 17
แผนภูมิที่ 2.2 แสดงโครงสร้างส่วนธุรการแพทย์ 19
แผนภูมิที่ 2.3 แสดงโครงสร้างส่วนวิจัยและบำบัดรักษา 23
แผนภูมิที่ 2.4 แสดงการจัดองค์กรการบริหารส่วนเวชระเบียน 79
แผนภูมิที่ 2.5 แสดงเส้นทางการติดต่อในส่วนของแผนกต้อนรับ – ทำบัตร เวชระเบียน79
แผนภูมิที่ 2.6 แสดงการจัดองค์กรการบริหารแผนกการเงินและเภสัชกรรม 82
แผนภูมิที่ 2.8 แสดงการจัดองค์กรการบริหารของงานผู้ป่วยนอก 84
แผนภูมิที่ 2.9 แสดงเส้นทางติดต่อในส่วนผู้ป่วยนอก 85
แผนภูมิที่ 2.10 แสดงการจัดองค์กรและการบริหารส่วนอุกเฉิน 98
แผนภูมิที่ 2.11 แสดงเส้นทางการติดต่อในส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน 100

บทที่ 3

แผนภูมิที่ 3.1 แสดงการบริหารงานโรงพยาบาลท่าม่วง จ.กาญจนบุรี 189
แผนภูมิที่ 3.2 แสดงการบริหารงานผู้ป่วยนอก 190
แผนภูมิที่ 3.3 แสดงการบริหารงานส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน 193
แผนภูมิที่ 3.4 แสดงโครงสร้างสายงานบริหารงานผู้ป่วยนอก 194
แผนภูมิที่ 3.5 แสดงโครงสร้างสายงานกลุ่มงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 195
แผนภูมิที่ 3.6 แสดงโครงสร้างสายงานกลุ่มงานเภสัชกรรม 196
แผนภูมิที่ 3.7 แสดงโครงสร้างสายงานกลุ่มงานอายุรกรรม 197

บทที่ 4

แผนภูมิที่ 4.4.1 แสดงพฤติกรรมแพทย์ 225
แผนภูมิที่ 4.4.2 แสดงพฤติกรรมพยาบาล 226
แผนภูมิที่ 4.4.3 แสดงพฤติกรรมระดับพนักงานทั่วไป 227
แผนภูมิที่ 4.4.4 แสดงพฤติกรรมเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ 228
แผนภูมิที่ 4.4.5 แสดงพฤติกรรมส่วนเวชระเบียนและผู้ป่วยนอก (ผู้ให้บริการ) 229
แผนภูมิที่ 4.4.6 แสดงพฤติกรรมส่วนลงทะเบียนผู้ป่วยนอก (ผู้รับบริการ) 230
แผนภูมิที่ 4.4.7 แสดงพฤติกรรมส่วนผู้ป่วยฉุกเฉิน 231
แผนภูมิที่ 4.4.8 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องตรวจ (ผู้ให้บริการ) แพทย์ 232

สารบัญแผนภูมิ

		หน้า
แผนภูมิที่ 4.4.9	แสดงพฤติกรรมส่วนห้องตรวจ(ผู้รับบริการ)ผู้ป่วย	233
แผนภูมิที่ 4.4.10	แสดงพฤติกรรมส่วนจ่ายยา (เจ้าหน้าที่จ่ายยา)	234
แผนภูมิที่ 4.4.11	แสดงพฤติกรรมส่วนคิดเงิน(เจ้าหน้าที่การเงิน)	235
แผนภูมิที่ 4.4.12	แสดงพฤติกรรมผู้ใช้พื้นที่แผนกเอกซเรย์ แพทย์/เจ้าหน้าที่	236
แผนภูมิที่ 4.6.1	แสดงความสัมพันธ์ส่วนทั้งโครงการ	257
แผนภูมิที่ 4.6.2	แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วนทั้งโครงการ	258
แผนภูมิที่ 4.6.3	แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนทั้งโครงการ	259
แผนภูมิที่ 4.6.4	แสดง ความสัมพันธ์ส่วนเวชระเบียน	260
แผนภูมิที่ 4.6.5	แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วนเวชระเบียน	261
แผนภูมิที่ 4.6.6	แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนเวชระเบียน	261
แผนภูมิที่ 4.6.7	แสดงความสัมพันธ์ส่วน การเงิน จ่ายยา	262
แผนภูมิที่ 4.6.8	แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วนการเงิน จ่ายยา	263
แผนภูมิที่ 4.6.9	แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนการเงิน จ่ายยา	263
แผนภูมิที่ 4.6.10	แสดงความสัมพันธ์ส่วนโถงพักคอย	264
แผนภูมิที่ 4.6.11	แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วนโถงพักคอย	265
แผนภูมิที่ 4.6.12	แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนโถงพักคอย	265
แผนภูมิที่ 4.6.13	แสดงความสัมพันธ์ส่วนอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน	267
แผนภูมิที่ 4.6.14	แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วนอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน	268
แผนภูมิที่ 4.6.15	แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน	269
แผนภูมิที่ 4.6.16	แสดงความสัมพันธ์ส่วน บำบัดรักษา	270
แผนภูมิที่ 4.6.17	แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วนบำบัดรักษา	271
แผนภูมิที่ 4.6.18	แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนบำบัดรักษา	271
แผนภูมิที่ 4.6.19	แสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องผ่าตัด	272
แผนภูมิที่ 4.6.20	แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วนห้องผ่าตัด	273
แผนภูมิที่ 4.6.21	แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนห้องผ่าตัด	273
แผนภูมิที่ 4.6.22	แสดงความสัมพันธ์ส่วนคลินิกอายุรกรรม	274
แผนภูมิที่ 4.6.23	แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วนคลินิกอายุรกรรม	275

สารบัญแผนภูมิ

		หน้า
แผนภูมิที่ 4.6.24	แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนคลินิกอายุรกรรม	275
แผนภูมิที่ 4.6.25	แสดงความสัมพันธ์ส่วน ห้องตรวจอายุรกรรม	276
แผนภูมิที่ 4.6.26	แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วนห้องตรวจอายุรกรรม	277
แผนภูมิที่ 4.6.27	แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนห้องตรวจอายุรกรรม	277
แผนภูมิที่ 4.6.28	แสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องฉีดยาทำแผล	278
แผนภูมิที่ 4.6.29	แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วนห้องฉีดยาทำแผล	279
แผนภูมิที่ 4.6.30	แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนห้องฉีดยาทำแผล	279
แผนภูมิที่ 4.6.31	แสดง ความสัมพันธ์ส่วนโถงพักคอย คลินิก โสต ศอ นาสิก จักษุ	280
แผนภูมิที่ 4.6.32	แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วนโถงพักคอย คลินิก โสต ศอ นาสิก จักษุ	281
แผนภูมิที่ 4.6.33	แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนโถงพักคอย คลินิก โสต ศอ นาสิก จักษุ	281
แผนภูมิที่ 4.6.34	แสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจ โสต ศอ นาสิก	282
แผนภูมิที่ 4.6.35	แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วนห้องตรวจ โสต ศอ นาสิก	283
แผนภูมิที่ 4.6.36	แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนห้องตรวจ โสต ศอ นาสิก	283
แผนภูมิที่ 4.6.37	แสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจจักษุ	284
แผนภูมิที่ 4.6.38	แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วนห้องตรวจจักษุ	285
แผนภูมิที่ 4.6.39	แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนห้องตรวจจักษุ	285
แผนภูมิที่ 4.6.40	แสดงความสัมพันธ์ส่วนคลินิกทันตกรรม	286
แผนภูมิที่ 4.6.41	แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วนคลินิกทันตกรรม	287
แผนภูมิที่ 4.6.42	แสดง พื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนคลินิกทันตกรรม	288
แผนภูมิที่ 4.6.43	แสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจ รักษาทันตกรรม	289
แผนภูมิที่ 4.6.44	แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วนห้องตรวจ รักษาทันตกรรม	290
แผนภูมิที่ 4.6.45	แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนห้องตรวจ รักษาทันตกรรม	290
แผนภูมิที่ 4.6.46	แสดงความสัมพันธ์ส่วน หอผู้ป่วย ICU.	291
แผนภูมิที่ 4.6.47	แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วนหอผู้ป่วย ICU.	292
แผนภูมิที่ 4.6.48	แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนหอผู้ป่วย ICU.	292
แผนภูมิที่ 4.6.49	แสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องพักแพทย์	293

สารบัญแผนภูมิ

		หน้า
แผนภูมิที่ 4.6.50	แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วนห้องพักแพทย์	294
แผนภูมิที่ 4.6.51	แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนห้องพักแพทย์	294

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

เนื่องจากโรงพยาบาลท่าม่วง มีอาคารผู้ป่วยนอกเดิมเก่าและคับแคบ ไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยที่มีจำนวนมากได้ และประกอบกับโรงพยาบาลท่าม่วง ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขที่จะขยายเป็นโรงพยาบาลขนาด120เตียง มีหน้าที่เป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ ทำการให้บริการประชาชนภายในอำเภอท่าม่วง และมีการรับส่งตัวผู้ป่วยจากโรงพยาบาลทั่วไปในเขตอำเภอใกล้เคียง

ปัจจุบันอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุของโรงพยาบาลนั้น ได้สร้างอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุชั่วคราว เป็นอาคาร 1 ชั้น เพื่อให้บริการประชาชนระหว่างการก่อสร้างอาคาร สกลมหาสังฆปริณายก ซึ่งเป็นเงินบริจาคจาก มูลนิธิ มหามงกุฎราชวิทยาลัย

จากเหตุผลดังกล่าว ทางโรงพยาบาลจึงมีโครงการ แก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ โดยการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ 5 ชั้น รวมชั้นใต้ดิน โดยกราบทูลขอประทานอาคารจากสมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราชฯ เพื่อสร้างเป็นอาคารประจำพระองค์และให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป ซึ่งสมเด็จพระสังฆราชฯ ได้มีเมตตาประทานเงินส่วนพระองค์ ให้จำนวน 30 ล้านบาท

1.2 เหตุผลในการเสนอปริญญานิพนธ์

1. เป็นโครงการจริงและเป็นที่น่าสนใจในการศึกษาค้นคว้าข้อมูลในด้านต่างๆ
2. เป็นโครงการที่ยังไม่มีการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน
3. เป็นโครงการที่สามารถให้บริการสังคมในด้านการศึกษาหาความรู้จึงเป็นประโยชน์ต่อสังคมอย่างแท้จริง
4. เป็นโครงการที่สามารถให้ความรู้ด้านการศึกษาค้นคว้าในส่วนของการออกแบบและการศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ แก่ผู้ที่มีความสนใจได้นำมาใช้ประโยชน์ในด้านการศึกษาค้นคว้าต่อไป

1.3 วัตถุประสงค์ของการทำปริญญานิพนธ์

1. เพื่อศึกษาหาความรู้วิธีการและแนวทางที่ถูกต้องในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน

2. เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพ ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาล

3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการภายในโครงการ อันจะเป็นแนวทางในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน

4. เพื่อทราบถึงปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาล

5. เพื่อออกแบบความสัมพันธ์ในการใช้งานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโครงการ

6.เพื่อเป็นการนำเอาความรู้จากการทำวิทยานิพนธ์ไปใช้ในงานจริงต่อไปในอนาคต

1.4 ที่มาของปัญหา

1. เป็นโครงการที่ยังอยู่ในการดำเนินการก่อสร้างอยู่และยังไม่ได้รับการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน

2. เป็นโรงพยาบาลของรัฐบาล ดังนั้นการออกแบบจึงต้องคำนึงถึงกฎระเบียบข้อบังคับและข้อกำหนดของโรงพยาบาลรัฐ

3. เป็นโครงการที่ให้บริการต่อประชาชน จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาถึงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน ให้เกิดความเหมาะสม

1.5 แนวทางการแก้ปัญหา

1. ศึกษาข้อมูลรายละเอียดต่างๆ ของโครงการ

2. ศึกษาพื้นที่ใช้สอยภายในโครงการ รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ

3. ศึกษาการจัดรูปแบบและกำหนดพื้นที่ใช้สอยให้สอดคล้องต่อกิจกรรมในการทำงานแต่ละหน่วยของโรงพยาบาลเพื่อความสะดวก และรวดเร็วในการให้บริการ

1.6 วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ศึกษารายละเอียดของโครงการ
   - ความเป็นมาของโครงการ
   - วัตถุประสงค์ของโครงการ
   - สายงานบริหารของโรงพยาบาล
   - สภาพแวดล้อมของโครงการ และผลกระทบต่างๆ
   - ส่วนประกอบต่างๆ ภายในโครงการ
   - ความต้องการของผู้ใช้ในส่วนต่างๆ ภายในโครงการ
   - วัสดุ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ที่ใช้ภายในอาคาร
2. ศึกษาและวิเคราะห์จากอาคารประเภทเดียวกัน
3. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และหาข้อสรุปเบื้องต้น
4. สรุปผลการดำเนินการวิจัย เพื่อไปสู่การออกแบบตามขบวนการออกแบบ
5. เลือกใช้วัสดุและการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาร่วมในการออกแบบ

1.7 ขอบเขตของการศึกษาข้อมูล

1. ศึกษาวิเคราะห์รายละเอียดของโครงการ เพื่อนำมาใช้ในการออกแบบโดยตรง และศึกษาถึง
   - มาตรฐานและรายละเอียดของส่วนต่างๆและความสัมพันธ์กับขนาดของในโครงการตามลักษณะพื้นที่ใช้สอยของอาคาร
   - ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบและเนื้อที่ใช้สอยด้านต่างๆ ภายในโครงการ
2. ศึกษาและวิเคราะห์อาคารประเภทเดียวกัน โดยศึกษาถึง
   - ความเป็นมาของโครงการ
   - เป้าหมายของผู้บริหาร
   - แนวความคิดในการออกแบบ การใช้เนื้อที่ทางสถาปัตยกรรมภายใน
   - ศึกษารูปแบบของการเลือกใช้วัสดุ และการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อนำไปใช้ในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน

3. ศึกษาถึงอิทธิพลต่างๆ ที่มีต่อผลกระทบต่อการออกแบบโครงการ โดยศึกษาถึง

- ระบบเทคนิคต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อการออกแบบโครงการ ที่เกี่ยวข้องกับงานระบบต่างๆภายในโครงการ
- ศึกษาถึงระบบต่างๆ ที่เป็นระบบเฉพาะของแต่ละหน่วยงาน
- ศึกษาเปรียบเทียบวัสดุ อุปกรณ์เฟอร์นิเจอร์ที่นำไปใช้ในแต่ละส่วนภายในโครงการ

4. ศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้โครงการและผู้มาติดต่อใช้บริการ
5. ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน งานระบบต่างๆ ภายในโรงพยาบาลเพื่อนำมาประกอบในการออกแบบ
6. ศึกษาถึงแนวทางในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน

1.8 ขอบเขตของโครงการ

อาคารผู้ป่วยนอก และอุบัติเหตุ โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี เป็นอาคาร 5 ชั้น รวมชั้นใต้ดินมีพื้นที่โดยรวม ประมาณ 6,730.895 ตารางเมตร โดยมีพื้นที่ใช้สอยดังนี้

ชั้นใต้ดิน มีพื้นที่ประมาณ 1,581.25 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- พื้นที่จอดรถ
- ห้องเครื่องไฟฟ้า
- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่
- ห้องพักเวรพนักงานขับรถ
- ร้านค้าสวัสดิการ
- ลานเอนกประสงค์
- ห้องเก็บของ
- สุขาหญิง
- สุขาชาย
- บันได
- ลิฟต์

ชั้น 1 มีพื้นที่ประมาณ 1,788.85 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- ห้องตรวจ 1 – 6
- ห้องน้ำชาย – หญิง
- ห้องน้ำคนพิการ
- Janator
- โถงลิฟต์
- บันได
- ห้อง X – RAY 1 – 2
- ห้องเก็บฟิล์ม
- ห้องมืด
- ห้องควบคุม
- ห้องผ่าตัด
- ห้องเก็บอุปกรณ์
- ห้อง LAB O.P.D
- ห้องทำบัตร
- ประชาสัมพันธ์
- โถงพักคอย
- ห้องบำบัดรักษา
- ห้องช่วยฟื้นคืนชีพ
- ทำงานพยาบาล
- ส่วนล้างตัว
- ห้องพักแพทย์เวร 2 ห้อง
- ส่วนตรวจโรคนอกเวลา
- ห้องจ่ายยานอกเวลา
- ห้องจ่ายยา
- การเงิน
- ห้องเก็บยา
- สังคมสงเคราะห์
- ห้องปรึกษาปัญหายา

- ห้องทำแผล
- ห้องอันตราซาวด์
- ห้องพักเจ้าหน้าที่
- ห้องตรวจภายใน

ชั้น 2 มีพื้นที่ประมาณ 1,528.55 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- ห้องสมเด็จพระญาณสังวร
- บันได
- ลิฟต์
- โถงลิฟต์
- ห้องน้ำ ชาย – หญิง
- ห้องพักเจ้าหน้าที่เวร
- ห้องไฟฟ้า
- แผนก ICU
- ห้อง ICU ขนาด 7 เตียง
- ห้องแยกโรค
- ส่วนทำงานพยาบาล
- ติดต่อสอบถาม ICU
- ห้องพักพยาบาล
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าพยาบาล
- ห้องน้ำพยาบาล
- ห้องพักแพทย์
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าแพทย์
- ห้องน้ำแพทย์
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าคนงาน
- ห้องน้ำคนงาน
- ห้อง เก็บ – ล้าง เตียง
- ห้อง ล้าง – ตาก อุปกรณ์
- ห้องเก็บพัสดุ

- ห้องเครื่อง
- ห้องเก็บผ้าสกปรก
- เก็บผ้าและอุปกรณ์สะอาด
- แผนกคลินิกจักษุ
- ห้องตรวจ
- ห้องรักษา
- ห้องตรวจพิเศษ (ห้องมืด)
- ห้องธุรการ
- แผนกคลินิก หู คอ จมูก
- ห้องตรวจ
- ห้องรักษา
- ห้องควบคุม
- ห้องทดสอบการฟัง
- ห้องล้างเครื่องมือ
- ห้องรับบริจาคเลือด
- ธนาคารเลือด
- ห้องทำความสะอาดอุปกรณ์
- ห้องเก็บอุปกรณ์
- สำนักงานแพทย์
- ห้องเตรียมอาหาร
- โถงบันได
- บันได
- แผนกทันตกรรม
- สำนักงานทันตแพทย์
- ห้องทำฟันเด็ก 2 ห้อง
- โถงพักคอย
- ห้อง X - RAY
- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ ทำบัตร
- ห้อง LAB

- ห้องล้าง เก็บเครื่องมือ
- ห้องเก็บของ
- ห้องน้ำชาย – หญิง
- ห้องทำฟัน 5 ห้อง
- ทางเดิน

ชั้น 3 มีพื้นที่ประมาณ 1,006.875 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- ลิฟต์
- โถงลิฟต์
- ประชาสัมพันธ์ ห้องผ่าตัด
- โถงพักคอย
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ชาย - หญิง
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าแพทย์
- ห้องน้ำ
- ห้องล้าง - เก็บอุปกรณ์
- ห้องผ่าตัด 1 - 3
- ห้องผ่าตัดฉุกเฉิน
- ห้องพักฟื้น
- ประชาสัมพันธ์ ห้องคลอด
- โถงพักคอย
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า
- ห้องน้ำ
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าเจ้าหน้าที่
- ห้องน้ำ
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าแพทย์
- ห้องน้ำ
- ที่ทำงานพยาบาล
- ห้องพักฟื้น 3 เตียง
- ห้องเก็บอุปกรณ์สะอาด

- ห้องเตรียมคลอด
- ห้องน้ำ
- ห้องรอคลอด 6 เตียง
- ห้องคลอด 4 เตียง
- ห้องเด็กอ่อน
- ห้องอาบน้ำเด็ก
- ห้องพักพยาบาล
- บันได
- ทางเดิน

1.9 ขอบเขตในการทำ ปริญญานิพนธ์

ชั้นที่ 1

-	โถงทางเข้า	389,675	ตารางเมตร
-	แผนกฉุกเฉิน	410.2	ตารางเมตร
-	เวชระเบียน	381.475	ตารางเมตร
-	คลินิกอายุรกรรม	420.25	ตารางเมตร
	รวมพื้นที่ใช้สอย ชั้นที่ 1 ทั้งหมด	1,601.60	ตารางเมตร

ชั้นที่ 2

-	โถงทางเข้า	193.37	ตารางเมตร
-	แผนก ICU	518	ตารางเมตร
-	แผนกทันตกรรม	371.53	ตารางเมตร
-	แผนก หู คอ จมูก	160.28	ตารางเมตร
	รวมพื้นที่ใช้สอย ชั้นที่ 2 ทั้งหมด	1,243.18	ตารางเมตร
	รวมพื้นที่ทั้งหมดในการทำการออกแบบ	**2,844.78**	**ตารางเมตร**

1.10 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงรายละเอียด และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ภายในโรงพยาบาล

2. ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจด้านการทำงานวิจัย และค้นคว้าหาข้อมูลมากยิ่งขึ้น รวมไปถึงการวางแผนการทำงานอย่างมีขั้นตอน

3. สามารถเข้าใจถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น และสามารถแก้ปัญหาของการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาลได้

4. สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการศึกษาต่อหรือประกอบวิชาชีพได้ในอนาคต

บทที่2

การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

2.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไป

2.1.1 ความหมายของโรงพยาบาล

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization – WHO) ให้ความหมายไว้ว่า " โรงพยาบาลเป็นองค์กรที่ทำงานด้านการแพทย์ทั้งในสถานที่และในชุมชน มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านให้กับประชาชน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การบริการผู้ป่วยนอกครอบคลุมขยายไปถึงบ้านผู้ป่วยเอง โรงพยาบาลยังเป็นที่ฝึกบุคลากรสาธารณสุขและค้นคว้าวิจัยปัญหาสาธารณสุขของชุมชนอีกด้วย "

กระทรวงสาธารณสุขให้คำจำกัดความหมายของโรงพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น

- สถานพยาบาลมีเตียง
- สถานพยาบาลไม่มีเตียง

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล 2504 ใช้คำนิยามสถานพยาบาลไว้ว่า " สถานที่รวมตลอดถึงพาหนะ ซึ่งจัดไว้เพื่อประกอบโรคศิลปะตามกฎหมาย ว่าด้วยการควบคุมประกอบโรคศิลปะหรือซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบกิจการอื่นว่าด้วยการผ่าตัด ฉีดยา หรือฉีดสารใดๆ หรือด้วนการใช้กรรมวิธีอื่นซึ่งเป็นกรรมวิธีการประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้โดยทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยา ตามกฎหมายว่าด้วยการขายยา ซึ่งประกอบธุรกิจขายยาโดยเฉพาะ "

2.1.2 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล

ทวีปเอเชียราว 213 – 232 ปีก่อนคริสต์ศักราช ก็มีการจัดตั้งโรงพยาบาลไว้แล้วที่สำคัญ เช่น สมัยพระเจ้าอโศกมหาราชแห่งอินเดีย กษัตริย์ฮารุดอาชิดแห่งแบกแดด พระเจ้าชัยวรมันที่ 7 แห่งเขมร โรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในประวัติศาสตร์คือ อัลแมนเซอร์ กรุงไคโร

ทวีปยุโรป กรีกและโรมัน ใช้วัดเป็นสถานพยาบาล และพัฒนาเรื่อยมาราว ปี ค.ศ. 1070 – 1084 โรงพยาบาลในยุโรปที่มีชื่อเสียง ในฝรั่งเศส มีโรงพยาบาลชื่อ โฮเตลดิว เยอรมันมีโรงพยาบาลชื่อ โฮลี่เกด และในอังกฤษมีโรงพยาบาลเซนจอห์น

ทวีปอเมริกา โรงพยาบาลแห่งแรกของทวีปอเมริกาสร้างขึ้นในปี ค.ศ.1524ที่เม็กซิโก ส่วนแคนนาดาสร้างขึ้นในปี ค.ศ. 1639 และราว ค.ศ. 1663 อเมริกาเริ่มมีการพัฒนาสถานพยาบาลขึ้นที่มีชื่อเสียงเป็นโรงพยาบาลแห่งแรก ๆ ยุคบุกเบิก คือ เซนต์โธมัส จอห์นฮอปกิ้นและเจริญต่อมาเรื่อย ๆ จนถึง ค.ศ. 1899 จึงมีการจัดตั้งสมาคมโรงพยาบาลจนถึงปัจจุบัน

2.1.3 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในประเทศไทย

การแพทย์แผนปัจจุบันเริ่มเข้ามามีบทบาทตั้งแต่สมัยแผ่นดินของสมเด็จพระนารายณ์มหาราชตั้งแต่ปี 2199 – 2231 เพราะพระองค์ทรงเป็นกษัตริย์องค์แรกที่เปิดรับชาวต่างชาติอย่างกว้างขวางแต่ครั้นในสมัยพระเพทราชาชิงอำนาจราชสมบัติในปี2237แผนปัจจุบันก็เริ่มขาดตอนไป

การแพทย์แผนปัจจุบันเริ่มเข้ามีบทบาทอีกครั้งในปี 2371 ในสมัยสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวโดยการเข้ามาเผยแพร่ศาสนาของพวกมิชชันนารีนิกายโปรแตสแตนจากอเมริกา

สมัยสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว อิทธิพลทางการแพทย์จากตะวันตกเริ่มแพร่ขยายเข้ามาในประเทศไทยมากขึ้นอีกครั้งในรูปแบบของมิชชันนารี ได้มีการก่อตั้งโรงพยาบาลแห่งแรกในจังหวัดเพชรบุรี และต่อมาพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงโปรดให้ก่อตั้งโรงพยาบาลขึ้นโดยทรงพระราชทานนามว่า " โรงพยาบาลศิริราช " เพื่อเป็นอนุสรณ์แก่สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้าฟ้าศิริราชกุธภัณฑ์

โรงพยาบาลศิริราชไม่ได้มีความสำคัญเพียงเป็นโรงพยาบาลหลวงแห่งแรกที่ใช้วิชาการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เป็นจุดเริ่มต้นสำคัญ ๆ ในวงการแพทย์หลายประการด้วยกัน กล่าวคือเป็นโรงเรียนพยาบาลและผดุงครรภ์ในปี พ.ศ. 2439 เป็นต้น

เมื่อนิยมรักษาตามโรงพยาบาลแพร่หลายมากขึ้น จึงมีการจัดตั้งโรงพยาบาลตามมาอีก 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลคนเสียจริตที่ปากคลองสาน โรงพยาบาลบางรัก (โรงพยาบาลที่หาเงินเก็บรักษาโสเภณีโดยเฉพาะ) โรงพยาบาลบูรพา โรงพยาบาลเทพศิรินทร์ ในปัจจุบัน 3 โรงพยาบาลแรกมีชื่อว่า โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลเลิศสิน โรงพยาบาลกลาง ตามลำดับ

โรงพยาบาลมิชชันนารีในประเทศไทย เกิดขึ้นมาจากการเข้ามาเผยแพร่ศาสนาคริสต์ของพวกเหล่ามิชชันนารี โดยมิชชันนารีนิกายโปรแตสแตนจากประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นผู้ริเริ่มการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นนิกายแรกของเมืองไทย โดยเริ่มจากการรักษาในกรุงเทพก่อน จนได้รับความเชื่อถือพอสมควรจึงออกไปรักษาในต่างจังหวัดที่เพชรบุรีเป็นแห่งแรก และก็ได้สร้างโรงพยาบาลที่ทันสมัยแห่งแรกในภูมิภาคของประเทศไทยและยังมีแพทย์คอร์ด ตั้งโรงพยาบาลแมคคอมิคที่เชียงใหม่ สำหรับโรงพยาบาลที่ตั้งรุ่นราวคราวเดียวกันก็มี โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โรงพยาบาลมิชชันนารี โรงพยาบาลกรุงเทพคริสต์เตียน โรงพยาบาลเวนต์โยเซฟ

โรงพยาบาลในประเทศไทยที่มีจุดประสงค์เพื่อรักษาคนไข้โดยไม่คิดมูลค่าเช่นเดียวกับโรงพยาบาลหลวง โดยจัดตั้งชื่อว่า " มูลนิธิเทียมฟ้า "แล้วรวบรวมเงินจากพ่อค้าจีนทั่วไปสร้างโรงพยาบาลที่มีชื่อว่า " โรงพยาบาลเทียมฟ้ามูลนิธิ " เป็นโรงพยาบาลที่รักษาคนไข้ทุกวรรณะ

2.1.4 หน้าที่ของโรงพยาบาล

World Health Organization หรือองค์กรอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของโรงพยาบาลไว้ดังนี้

1. เป็นสถานที่ให้การป้องกันโรคตลอดจนส่งเริมสุขภาพ
2. เป็นสถานที่ให้การรักษาผู้ป่วยและผู้ได้รับอุบัติเหตุ
3. เป็นสถานที่ให้การศึกษาแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ
4. เป็นสถานที่ให้การค้าคว้าวิจัยเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์

2.1.5 ประเภทของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลมี 2 ประเภทคือ

1. โรงพยาบาลรัฐบาล
2. โรงพยาบาลเอกชน

1. โรงพยาบาลรัฐบาล

เป็นหน่วยงานของรัฐบาล ที่ได้รับเงินทุนของรัฐบาล โดยใช้งบประมาณแผ่นดิน ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขไว้ว่า "กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ กรมสาธารณสุข การส่งเสริม และพัฒนาสุขภาพอนามัยการควบคุมอาหาร และยา รวมทั้งสิ่งที่อาจเป็นพิษ เป็นภัยต่อสุขภาพ อนามัย และการกำกับดูแล และส่งเสริมกิจการกาชาด"

กระทรวงสาธารณสุข แบ่งส่วนราชการ ดังนี้

1. สำนักงานเลขานุการรัฐมนตรี
2. สำนักงานปลัดกระทรวง
3. กรมการแพทย์
4. กรมควบคุมโรคติดต่อ
5. กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์
6. กรมสุขภาพจิต
7. กรมอนามัย
8. สำนักงาน คณะกรรมการอาหาร และยา

โรงพยาบาลรัฐบาลในประเทศ อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งส่วนราชการ ดังนี้

ก. ราชการบริหารส่วนกลาง

ข. ราชการบริหารส่วนภูมิภาค

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

2. โรงพยาบาลเอกชน

เป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล การลงทุนเป็นแบบธุรกิจค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลที่จ่ายไป ก็เรียกเก็บกับผู้ป่วยภายหลังผู้ป่วยจึงต้องเสียค่ารักษาและจ่ายค่ายาเองผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องเสียค่าใช้จ่ายมากกว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงใช้การบริการของโรงพยาบาลของรัฐบาลทำให้การบริการไม่เพียงพอเพราะงบประมาณและกำลังคนมีจำนวนจำกัด ผู้ป่วยที่มีเงินมากพอจึงหันมาใช้การบริการของโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น

2.1.6 การแบ่งประเภทของโรงพยาบาล

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

1.1 จำนวนเตียง

1.2 จำนวนประชากร

1.3 จำนวนแผนก

1.4 การศึกษาและการฝึกอบรม

1.5 การวิจัย

1.6 การคมนาคม

1.7 จำนวนผู้รับบริการ

2. การแบ่งประเภทตามลักษณะการให้บริการ

การแบ่งขนาดโรงพยาบาลจะถือจำนวนเตียงเป็นหลัก สามารถแบ่งได้ 4 ประเภทดังนี้

1. โรงพยาบาลขนาดเล็ก จำนวน 60 – 120 เตียง
2. โรงพยาบาลขนาดกลาง จำนวน 120 – 240 เตียง
3. โรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 240 – 360 เตียง
4. โรงพยาบาลที่เป็นสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ประกอบกับการให้การรักษาพยาบาล จำนวน 360 – 600 เตียง

1. โรงพยาบาลขนาด 60-120 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก หรือ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ในฝ่ายเทคนิค การแพทย์ทุกคนทำหน้าที่เป็นเวชปฏิบัติโดยทั่วๆ ไป ทุกหน่วยแบ่งแผนกเป็นทางการ

2. โรงพยาบาลขนาด 120-240 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง หรือโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (รพช.) ในฝ่ายเทคนิคบริการกำหนดให้มีการแบ่งย่อยออกเป็นแผนกได้เป็น 5 แผนก คือ

- ผู้ป่วยนอก
- อายุรกรรม
- ศัลยกรรม
- สูติ-นรีเวชกรรม และการวางแผนครอบครัว
- กุมารเวช

3. โรงพยาบาลขนาด 240-360 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ในฝ่ายเทคนิคการบริการกำหนดให้มีการจัดแบ่งออกเป็นแผนกและแพทย์เฉพาะทางประจำอย่างน้อย 7 แผนก คือ

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

แพทย์เฉพาะทาง และแผนกอื่นๆ ที่ควรเพิ่มเติม คือ

- ตา หู คอ จมูก
- จิตเวช

4. โรงพยาบาลขนาด 360-600 เตียง หรือ โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)

เป็นโรงพยาบาลที่จัดให้มีการฝึกอบรมฝึกสอนแพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน และการฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูวิชาการสาขาต่างๆ จึงควรมีแผนกต่างๆ ครบครันรวมทั้งแพทย์เฉพาะทางประจำอยู่ทุกแผนก

ตารางที่ 2.1 การแบ่งประเภทโรงพยาบาล ตามจำนวนเตียงคนไข้ในโรงพยาบาล

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

โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)

รพช. มีการแบ่งเป็นฝ่าย และงาน ถ้าในรายละเอียด "แผนภูมิโครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน" มีนายแพทย์ 8 เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีตำแหน่งนายแพทย์ 4-6 และ 7/8 สาขาเวชกรรมทั่วไป แห่งละ 4-10ตำแหน่ง ส่วนหัวหน้าฝ่ายต่างๆ ได้ถึงระดับ 7 ฝ่ายบริหารระดับ 6 หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมเป็นได้ถึงระดับ 7 และทันตสาธารณสุข ระดับ 8 สำหรับฝ่ายการพยาบาลกำหนดให้หัวหน้าระดับ 7 พยาบาลวิชาชีพ 7 ได้ประมาณ 5 ตำแหน่ง

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

หมายเหตุ : หน่วยงาน 1-5 อยู่ในสายการสนับสนุนของกองสาธารณสุขภูมิภาค

โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)

รพท. อยู่ในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค มีนายแพทย์ 8-9 เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล และมีรองผู้อำนวยการ 2 ตำแหน่ง

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

รพท. มีการแบ่งส่วนราชการเป็นฝ่ายกลุ่มงานต่างๆ ดังมีรายละเอียดในแผนภูมิโครงสร้างโรงพยาบาลทั่วไป

สำนักหอสมุดกลาง พระจอมเกล้าลาดกระบัง

หัวหน้าฝ่ายธุรการ และฝ่ายพัสดุ และการเงิน เป็นระดับ 6 ฝ่ายโภชนาการ และฝ่ายสุขศึกษาและกลุ่มงานการพยาบาลเป็นระดับ 7 ฝ่ายวิชาการเป็นระดับ 8 ส่วนหัวหน้ากลุ่มงานอื่นๆ เป็นระดับ 8-9 แต่แพทย์ในงานกลุ่มต่อไปนี้เป็นได้ถึงระดับ 9-10 คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมออโธปิดิกส์ กุมารเวชกรรม จักษุวิทยา โสต ศอ นาสิก

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

แผนภูมิที่ 2.1 การแบ่งหน่วยงานในโรงพยาบาลทั่วไป



58733

โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)

รพศ. อยู่ในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค มีนายแพทย์ระดับ 9 เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล และมีรองผู้อำนวยการ 2 ตำแหน่ง

- รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการแพทย์ (นายแพทย์ 8)
- รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายบริหาร 2 ตำแหน่ง (เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป8)

รพศ. ประกอบด้วยฝ่าย และกลุ่มงานแผนกต่างๆ ตามแผนภูมิโครงสร้างโรงพยาบาลศูนย์

หัวหน้าฝ่ายธุรการ ฝ่ายการเงิน และบัญชี และฝ่ายพัสดุ และฝ่ายบำรุงรักษา และเป็นระดับที่ 7 แต่ฝ่ายวิชาการได้ระดับ 8 หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก กลุ่มพยาธิวิทยาคลินิก และกลุ่มงานการพยาบาล เป็นระดับ 8 หัวหน้ากลุ่มงานอื่น เป็นระดับ 8-9 แต่แพทย์ในกลุ่มงานต่อไปนี้ได้ถึงระดับ 9-10 คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมออโธปิดิกส์ กุมารเวชกรรม สูติ-นรีเวชกรรม จักษุวิทยา และ โสต ศอ นาสิก

พยาบาล วิชาชีพในงาน และหอผู้ป่วยต่างๆ เป็นได้ถึงระดับ 7

อัตรากำลัง : รพศ. มีอัตรากำลังข้าราชการทั้งสิ้นประมาณ 700-1,000 ตำแหน่ง

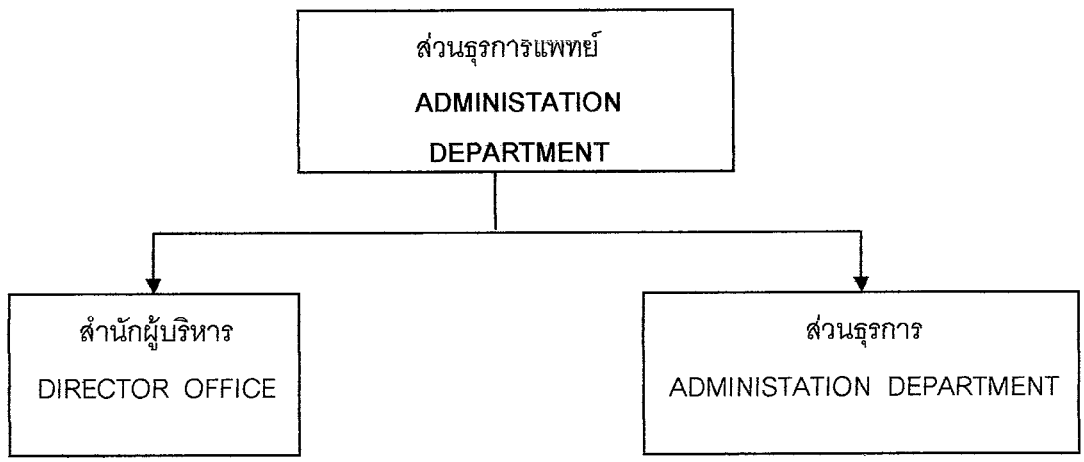
2.1.7 องค์ประกอบและสายงานของโรงพยาบาล

โดยทั่วไปแล้วโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน จะประกอบด้วยหน่วยงานต่าง ๆ เหล่านี้

1. ส่วนธุรการแพทย์ (ADMINISTATION DEPARTMENT)
2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITIES)
3. ส่วนสนับสนุนการวิจัยและบำบัดรักษา(ADJUNCT DIAGNOSTIC THERAPEUTIC FACILITIES)
4. ส่วนบริการหอผู้ป่วย (NURSING DEPARTMENT)
5. ส่วนบริการงานทั่วไป (SERVICE FACILITIES)

1. ส่วนธุรการแพทย์ (ADMINISTATION DEPARTMENT)

มีหน้าที่ในการให้บริการและบริหารงานของโรงพยาบาล ทั้งด้านธุรการและการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทั้งบุคคลากร, การเงิน, การบัญชี, งานพัสดุและงานจัดซื้อ, งานโทรคมนาคม, งานโภชนาการและบริการอาหาร, งานประชาสัมพันธ์, งานเคหะบริการ, งานเวชระเบียนและงานเวชสถิติ, งานธุรการ



แผนภูมิที่ 2.2 แสดง โครงสร้างส่วนธุรการแพทย์

1.1 **สำนักผู้บริหาร** (DIRECTOR OFFICE)

สำนักผู้บริหารจัดอยู่ในแผนกหนึ่งของโรงพยาบาล แต่จะแยกส่วนการทำงานออกจากธุรการแพทย์ โดยบุคคลากรแผนกนี้จะประกอบไปด้วย คณะผู้บริหารระดับสูง คณะกรรมการและที่ปรึกษาของโรงพยาบาล ซึ่งจะประกอบไปด้วยส่วนต่าง ๆ เหล่านี้

- ส่วนพักคอย
- ห้องรับรอง
- ส่วนทำงานผู้อำนวยการ
- เลขานุการผู้อำนวยการ
- ส่วนทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
- ส่วนทำงานผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
- ส่วนประชุมผู้บริหาร
- เลขานุการรองผู้อำนวยการ
- ส่วนทำงานหัวหน้าแพทย์
- ส่วนทำงานหัวหน้าพยาบาล
- ห้องน้ำ

ตารางที่ 2.2 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยส่วนบริการ

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- LOBBY AND WAITING AREAPUBLIC TOILET	- โถงพักคอยสำหรับผู้มาติดต่อ - ห้องน้ำ – ส้วมสำหรับบุคคลที่เข้ามาติดต่อแยกชาย – หญิง
- GUEST LIVING ROOM	- ห้องรับรองแขกของโรงพยาบาล
- HOSPITAL'S DIRECTOR OFFICE	- ห้องทำงานผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทำหน้าที่ควบคุมทุกแผนกสามารถติดต่อได้โดยผ่านเลขานุการ
- HOSPITAL DIRECTOR'S SECRETARY AREA	- ส่วนทำงานเลขานุการผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- VICE – DIRECTOR OFFICE	-ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร ทำหน้าที่ควบคุมส่วนบริหาร – ธุรการ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของฝ่ายการแพทย์
- VICE DIRECTOR OFFICE	-ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ทำหน้าที่ควบคุมการดูแลรักษาผู้ป่วย
- BOARD MEETING ROOM	- ห้องประชุมผู้บริหาร
- VICE DIRECTOR'S SECRETARY POOL	- เลขานุการรองผู้อำนวยการ ทำหน้าที่ดูแลประสานงานให้รองผู้อำนวยการหัวหน้าแพทย์และหัวหน้าพยาบาล
- DOCTOR DIRECTOR	- ห้องทำงานหัวหน้าแพทย์
- NURSE DIRECTOR	- ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล
- TOILET	- ห้องน้ำแยกชาย - หญิง

1.2 ส่วนธุรการ (ADMINISTATION DEPARTMENT)

ส่วนธุรการเป็นศูนย์กลางบริหารงานทั้งทางด้านธุรการ และการบริการทั่วไป ให้กับแผนกต่าง ๆ รวมทั้งประสานงานติดต่อกันภายในโรงพยาบาล ซึ่งแยกออกได้เป็นแต่ละฝ่ายดังนี้

- หัวหน้าฝ่ายธุรการ
- ฝ่ายประชาสัมพันธ์และข่าวสาร
- ฝ่ายบุคคลควบคุมการทำงาน รับสมัครอบรมคนงาน
- ฝ่ายบัญชีและการเงิน
- ฝ่ายทะเบียนและสถิติ
- ศูนย์คอมพิวเตอร์
- ฝ่ายจัดซื้อและพัสดุ
- ฝ่ายติดต่อสื่อสารทางโทรทัศน์
- ห้องประชุมของโรงพยาบาล

ตารางที่ 2.3 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้งานส่วนธุรการ

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
ADMINISTATION DEPARTMENT	ส่วนธุรการ
- ADMINISTATION & DIRECTOR	- ห้องหัวหน้าฝ่ายธุรการ ควบคุมการทำงานของฝ่ายธุรการ
- INFORMATION & RECEPTION	- ฝ่ายประชาสัมพันธ์และข่าวสาร มีหน้าที่เผยแพร่กิจกรรมของโรงพยาบาลโดยรวมถึงแผนกสื่อสารโทรคมนาคมไว้ด้วย
- PERSONAL DIVISION	- ฝ่ายบุคคลากร ควบคุมการทำงานรับสมัครฝึกอบรมคนงาน
- ACCOUNTING OFFICE	- ส่วนบัญชีและการเงิน ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเงินทั้งหมด
- MEDICAL RECORD	- ฝ่ายทะเบียนและสถิติ ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนสถิติการป่วยของผู้มาใช้บริการจากทางโรงพยาบาล

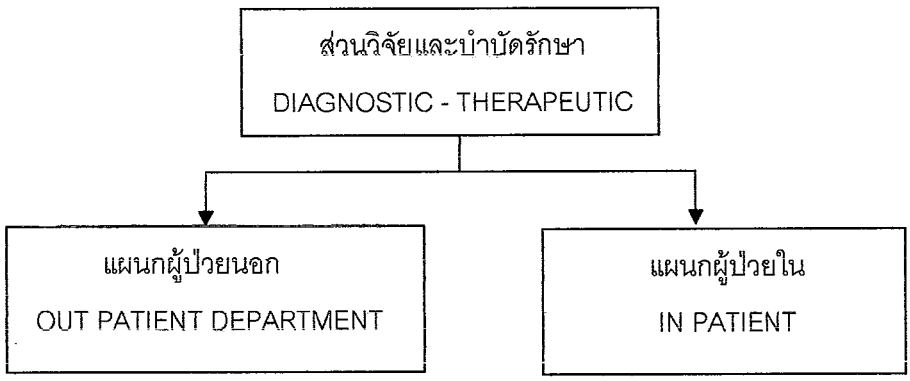
ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- COMPUTER CENTER	- ศูนย์คอมพิวเตอร์ ทำหน้าที่เก็บข้อมูลต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ตลอดจนข้อมูลประวัติของผู้ป่วยและข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล
- PURCHESING	- ฝ่ายจัดซื้อและพัสดุ ทำหน้าที่ดูแลการซื้อครุภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ พร้อมทั้งแจกจ่ายไปยังตำแหน่งต่าง ๆ ของโรงพยาบาล รวมทั้งควบคุมดูแลเกี่ยวกับยานพาหนะตลอดจนหน้าที่ทั่วไปของโรงพยาบาล เช่น หน่วยรักษาความปลอดภัย พนักงานทำความสะอาด
- OPERATOR AND TELEPHONE	- ฝ่ายติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ ทำหน้าที่ติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- MEETING ROOM	- ห้องประชุมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

2. ส่วนวิจัยและบำบัดรักษา (DIAGNOSTIC – THERAPEUTIC)

สำหรับในส่วนของการวินิจฉัยและบำบัดรักษานั้นเป็นแผนกหนึ่งของโรงพยาบาลที่จัดไว้สำหรับให้การวินิจฉัยโรคและให้การรักษาผู้ป่วย ในส่วนที่ยังไม่ได้รับเข้าเป็นผู้ป่วยใน แบ่งออกเป็น 2 แผนกดังนี้

1. แผนกผู้ป่วยนอก (OUT PATIENT DEPARTMENT)
2. แผนกผู้ป่วยใน (IN PATIENT DEPARTMENT)



แผนภูมิที่ 2.3 แสดงโครงสร้างส่วนวิจัยและบำบัดรักษา

2.1 แผนกผู้ป่วยนอก (OUT PATIENT DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ควบคุมดูแลและรับผิดชอบในการให้การตรวจรักษาและบำบัดผู้ป่วย ประเภทไป – กลับ ซึ่งจะเรียกว่าผู้ป่วยนอก ทั้งนี้ก็เพราะผู้ป่วยจะรับการตรวจจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หลังจากได้รับการวินิจฉัยลงความเห็นจากแพทย์แล้ว ก็สามารถรับยาและกลับบ้านได้เลย นอกจากว่าแพทย์จะลงความเห็นให้นอนพักรักษาตัวเพื่อรอดูอาการจึงเรียกว่าผู้ป่วยใน สำหรับหน่วยงานนี้จัดให้มีแพทย์ประจำ แบ่งเป็น 3 ช่วงเวลา ดังนี้

เวรเช้า	ตั้งแต่เวลา	8.00 – 12.00 น.
เวรบ่าย	ตั้งแต่เวลา	13.00 – 17.00 น.
เวรพิเศษ	ตั้งแต่เวลา	17.00 – 20.00 น.

เฉพาะเวรพิเศษจะมีแพทย์ในส่วนของอายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินารีเวชกรรม และกุมารเวชกรรมซึ่งเป็นแพทย์พิเศษ

ตำแหน่งที่ตั้งของแผนกผู้ป่วยนอก ควรจะจัดให้อยู่ทางเข้าหลักด้านหน้าของโรงพยาบาล เพื่อที่จะให้ผู้มาใช้บริการสามารถเดินทางเข้ามาใช้บริการติดต่อได้สะดวก รวดเร็ว

อาคารที่ควรจัดให้อยู่ติดกับตึกผู้ป่วยนอกโดยรอบ ได้แก่ อาคาร X-RAY ชันสูตร อุบัติเหตุ กายภาพบำบัด เวชกรรมสังคม ตึกอำนวยการ ส่วนอาคารที่ควรอยู่ใกล้แต่ไม่จำเป็นต้องอยู่ติดกับตึกผู้ป่วยนอก ได้แก่ ห้องผ่าตัด หออภิบาลผู้ป่วยหนัก (I.C.U.) ห้องคลอด หอผู้ป่วยใน ธนาคารเลือด ส่วนอาคารอื่น ๆ ให้อยู่ในความพิจารณาของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

การกำหนดเนื้อที่ภายใน

การกำหนดเนื้อที่ภายในต่าง ๆ ในงานผู้ป่วยนอกสามารถแบ่งได้เป็น 5 กลุ่ม ตามลักษณะการให้บริการ

1. **กลุ่มที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนจากบริเวณทางเข้าด้านหน้า**

- โถงทางเข้า – บริเวณพักคอย (LOBBY & WAITING AREA)
- แผนกเวชระเบียน (O.P.D. RECORD)
- แผนกทะเบียนรับคนไข้ใน (ADMITTING OFFICE)
- แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMERGENCY DEPARTMENT)
- ศูนย์เปล

2. **กลุ่มให้บริการตรวจรักษา วินิจฉัยและให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพ**

โดยจะแบ่งเป็นคลินิกต่าง ๆ ดังนี้

- คลินิกอายุรกรรม (MEDICAL CLINIC)
- คลินิกศัลยกรรม (SURGICAL CLINIC)
- คลินิกสูติ – นารีเวชกรรม (OBSTRETICS & GYNIATRICS CLINIC)
- คลินิกกุมารเวชกรรม (PEDIATRIC CLINIC)
- คลินิก หู คอ จมูก (E.N.T. CLINIC)
- คลินิกจักษุ (EYE CLINIC)
- คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC)
- คลินิกจิตเวช (PSYCHOLOGY CLINIC)
- คลินิกศัลยกรรมกระดูก (ORTHOPEDIC CLINIC)

3. **ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา**
4. **กลุ่มจำหน่ายยาและเก็บเงิน**
5. **กลุ่มสำนักงานเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานผู้ป่วยนอก**

1. กลุ่มที่สามารถมองเห็นชัดเจนจากบริเวณทางเข้าด้านหน้า

<u>โถงทางเข้าออกและบริเวณพักคอย</u> (LOBBY & WAITING AREA)

ในส่วนบริเวณโถงทางเข้า – ออก และบริเวณพักคอยนั้น จัดให้มีเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้บริการติดต่อสอบถามและคำแนะนำต่าง ๆ แก่ผู้มาติดต่อ และจัดให้มีที่นั่งพักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการภายในโรงพยาบาล

<u>แผนกเวชระเบียน</u> (O.P.D. RECORD)

แผนกนี้จะอยู่ใกล้กันกับห้องตรวจรักษา เพราะแผนกนี้จะคอยทำบัตรประจำตัวให้แก่ผู้ป่วย (O.P.D. CARD) เพื่อไปทำบันทึกลงในทะเบียนประวัติคนไข้ของโรงพยาบาล และสำหรับผู้ป่วยที่มีบัตรแล้ว เคาน์เตอร์จะเป็นจุดที่ผู้ป่วยต้องมายื่นบัตรเพื่อขอการรักษา โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำเป็นผู้สอบถามอาการผู้ป่วยอย่างคร่าว ๆ เพื่อที่จะส่งผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามห้องตรวจต่าง ๆ

ในการมารับการตรวจรักษาครั้งหนึ่งของผู้ป่วยจะได้รับบัตรประจำตัวผู้ป่วย (O.P.D. - CARE) ไว้ติดต่อเพื่อการมาขอรับรักษาในครั้งต่อไป ซึ่งบัตรประจำตัวผู้ป่วย (O.P.D. CARD) จะมีเลขทะเบียนตรงกันกับ O.P.D. RECORD ของทางโรงพยาบาล ซึ่งจะเก็บรักษาไว้ในห้องเวชระเบียน (RECORD FILING ROOM)

<u>แผนกทะเบียนรับคนไข้ใน</u> (ADMITTING OFFICE)

ในแผนกนี้จะเป็นส่วนที่คอยรับผู้ป่วยที่ทางแพทย์ลงความเห็นว่าจะต้องนอนรักษาภายในโรงพยาบาล โดยจะบันทึกและลงทะเบียนรับเป็นผู้ป่วยใน I.P.D. ซึ่งพนักงานจะจัดส่งประวัติของผู้ป่วยในแผนกพยาบาล (NURSE STATION) ประจำหอผู้ป่วย (WARD) ทราบและลงประวัติการรักษาตลอดระยะเวลาที่เข้ารักษาหลักจากที่ผู้ป่วยรักษาตัวจนหายและกลับบ้านได้ พยาบาลก็จะส่งประวัติกลับคืนมายังห้องเก็บเวชระเบียนของโรงพยาบาล

<u>แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน</u> (EMERGENCY DEPARMENT) (E.R.)

เป็นหน่วยงานที่ให้การตรวจรักษา ผู้ป่วยอายุรกรรมฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จำเป็นต้องให้การรักษาอย่างเร่งด่วนตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยมาถึงแผนก จะถูกสอบถามเพื่อทราบประวัติและสาเหตุที่ป่วยเป็นการคัดกรอง (SCREENING) เพื่อวินิจฉัยอาการเบื้องต้น ต้องให้ออกซิเจนเพื่อให้ระบบหายใจสะดวกขึ้น ห้ามเลื่อน ปฐมพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการชักหรือช็อก หรือทำการประสานงานกับแพทย์ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่จำเป็นทันที พร้อมทั้งสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด บันทึกรายงานทั้งก่อนและหลังการปฐมพยาบาล หรือการรักษาของแพทย์ นอกจากนั้น จึงให้ผู้ป่วยพักดูอาการชั่วคราวในส่วนของการสังเกตอาการ (OBSERVATION -ROOM) ถ้าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นก็ให้กลับบ้านได้ ถ้าเห็นสมควรให้รับการรักษาเพิ่มเติม ผู้ป่วยจะถูก ADMITTED เป็นผู้ป่วยใน เพื่อรับการรักษาจากแพทย์เฉพาะโรคต่อไป ถ้ามีอาการหนักมาก ผู้ป่วยจะถูกจัดให้รักษาต่อในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต INTENSIVE CARE UNIT (I.C.U. WARD)

<u>แผนกฉุกเฉิน</u> ควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว โดยสามารถมองเห็นทางเข้าได้ชัดเจนและทางเข้าใหญ่ มีที่จอดรถแยกได้ต่างหาก และใกล้กับที่จอดรถพยาบาล และควรแยกออกจากทางเข้าของผู้ป่วยนอก หรือบุคคลทั่วไป เพราะจะติดขัดด้านความแออัด และภาพพจน์ที่น่าหวาดเสียวของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งจะทำให้เกิดความหดหู่กับผู้ป่วยอื่น ๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กหรือสตรีมีครรภ์ นอกจากนี้ควรจัดให้แผนกฉุกเฉินตั้งอยู่ในบริเวณที่ติดต่อกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต้องประสานงานกันตลอดเวลา ได้แก่

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

ตารางที่ 2.4 ลักษณะการทำงานของแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- MITDR	- เป็นส่วนเคาน์เตอร์ทำงานของพยาบาลเวร การทำงานจะเป็นการทำหน้าที่แทน O.P.D. กลางวัน พยาบาลจะลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย คัดแยกผู้ป่วยให้เป็นไปตามความเร่งด่วนและวิธีการตรวจรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย
- WAITING AREA	- ที่พักคอยผู้ป่วยและญาติ ต้องแยกออกต่างหากจากส่วนปฏิบัติการภายใน เพื่อไม่ให้เกิดความพลุกพล่านในส่วนตรวจรักษาภายใน ซึ่ง ต้องการความสะดวก รวดเร็ว หรือรบกวนผู้ป่วยอื่น ๆ อยู่ระหว่างพักดูแลอาการ
- STRETCHER & WHELL CHAIR	- ส่วนเก็บเตียง และ เก้าอี้เข็นผู้ป่วยควรอยู่ใกล้ บริเวณทางเข้าออกด้านนอก

ตารางที่ 2.4 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- CLEAN UP ROOM	- ห้องสำหรับล้างทำความสะอาด และเปลี่ยนเครื่องแต่ตัวผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยเปรอะเปื้อน จากการเกิดอุบัติเหตุ แยกเป็นส่วนหญิง-ชาย
- RESCURITE ROOM	- ห้องช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นระยะวิกฤตก่อนจะ ย้ายไปส่วนอื่น เช่น OBSERVATION หรือ I.C.U. เช่นส่วนที่ช่วยทำการล้างท้อง
- EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจวินิจฉัย อาการผู้ป่วยทั้งร่างกายและ สภาพทั่วไป ทางเข้าควรกว้างขวางพอให้เข็น เตียงเข้าไปได้สะดวก และควรให้ติดต่อกันได้ กับห้อง TREATMENT ROOM หรืออยู่ใกล้กัน
- TREATMENT ROOM	- ห้องบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการป่วยหรือบาดเจ็บไม่หนักมาก หรือปฐมพยาบาลขั้นต้น เช่น ฉีดยา ทำแผล หรือเย็บแผลเป็นต้น
- MINOR ORPERATION ROOM	- ห้องผ่าตัดฉุกเฉิน ซึ่งใช้ทำการผ่าตัดขนาดเล็ก ในลักษณะการทำปฐมพยาบาลด้วยการเย็บแผลทั่วไป ถ้ากรณีที่มีอาการผู้ป่วยจะถูกส่งไป ยังห้องผ่าตัดใหญ่ แผนกศัลยกรรมต่อไป ห้อง SEMI STERILZE AREA หรือเขตกึ่งปลอดเชื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ และตู้อบฆ่าเชื้อโรคพร้อมทั้ง ส่วนเตรียมตัวผ่าตัดของแพทย์ SCRUB UP AREA และ SINK ล้างมือภายในห้อง

ตารางที่ 2.4 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- OBSERVATION ROOM	- ห้องสังเกตอาการ เพื่อรอดูอาการภายหลังจากผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนักมาก ได้รับการรักษาแล้วแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้หรือพักรักษาตัวต่อในหอพักผู้ป่วยใน จนกว่าจะหาย
- SPUNT & PLASTER	- เป็นห้องทำเฝือกชนิดเฝือกสด ไม่มีแผลใช้เป็น ห้องเปลี่ยน และถอดเฝือก ห้องปฏิบัติการและประตูทางเข้าควรมีขนาดใหญ่เพื่อให้สะดวก ในการเข็นเตียงและเก้าอี้เข็นเข้า-ออก ได้ สะดวก ลักษณะห้องควรมิดชิดเก็บเสียงได้ดี และ ระบบระบายอากาศที่ดี ไม่ปะปนกับระบบอากาศของส่วนอื่น เนื่องจากจะมีฝุ่นจากปูนพลาสเตอร์ที่ใช้ทำเฝือกมาก
- RECOVERY ROOM	- ห้องพักฟื้นผู้ป่วยหนัก หลังจากได้รับการปฐมพยาบาล หรือผ่าตัดย่อยแล้ว เพื่อรอดูอาการ ก่อนส่งไปยังห้อง I.C.U.
- PHARMACY & CASHIER	- แผนกจ่ายยาและคิดเงิน ซึ่งทำหน้าที่เป็นส่วนจ่ายยาเฉพาะช่วงนอกเวลาทำงานใช้เจ้าหน้า ที่คนละชุดกับเจ้าหน้าที่แผนกยาปกติ หรือ อาจแยกเก็บยาเฉพาะแผนกฉุกเฉินต่างหาก

ตารางที่ 2.4 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- UTILITY & LINEN ROOM	- ห้องอรรถประโยชน์ เป็นส่วนเก็บเตรียมอุปกรณ์ทำความสะอาด และส่วนพักสิ่งของสกปรก แบ่งเป็น 2 ส่วน ไม่ปะปนกัน ดังนี้ 1. สะอาด คือบริเวณเก็บ และเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในแผนกฉุกเฉิน เช่นที่ใช้ในการทำแผล พร้อมทั้งตู้นึ่งฆ่าเชื้อโรค 2. ส่วนสกปรก คือบริเวณล้างทำความสะอาดเครื่องมือและอุปกรณ์ เพื่อเตรียมฆ่าเชื้อหรือส่งไปยังแผนกทำความสะอาด รวมทั้งเป็นจุดพักของสกปรก หรืออุปกรณ์ที่ใช้แล้วเตรียมส่งซัก หรือ นำไปทิ้ง เช่นผ้าเปื้อนเลือด รวมไปถึงส่วนเทหม้อร้อน ๆ

ศูนย์เปล

เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่บริการผู้ป่วยเมื่อมาถึงโรงพยาบาล และจุดต่าง ๆ ในส่วน O.P.D. รับใบนัดขอใช้เปลจากตึกหรือหน่วยงานต่าง ๆ และยังมีหน้าที่บริการเปลผู้ป่วยนอกที่รับไว้เข้าสู่หอผู้ป่วย

ลักษณะส่วนการทำงานของหน่วยศูนย์เปล

1. ส่วนเปลนอน 5 – 12 คัน
2. ส่วนรถเข็นนั่ง 2 – 6 คัน

1. ส่วนเก็บอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์ปูเปลนอน อุปกรณ์บำรุงรถเข็น อุปกรณ์ทำความสะอาด
2. ส่วนนั่งรอสำหรับพนักงานเปล ซึ่งในส่วนนี้จะต้องมีโทรศัพท์เพื่อที่จะทำหน้าที่ติดต่อกับส่วนอื่น

2. กลุ่มให้บริการตรวจรักษา วินิจฉัยและให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพ

ตรวจรักษาและวินิจฉัยให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพแก่ผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจ แต่จะมีการแยกออกเป็นคลินิกต่าง ๆ ตามโรค ซึ่งจัดให้มีการบริการไว้เป็นแผนกต่าง ๆ ดังนี้

คลินิกอายุรกรรม (MEDICAL CLINIC) เป็นส่วนในการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยการใช้ยา โดยทั่วไปจะให้การรักษาโดยการจ่ายยาและฉีดยา คลินิกอายุรกรรมจะทำงานร่วมกับแผนกพยาธิวิทยา และแผนกรังสี

คลินิกอายุรกรรมแบ่งออกเป็นหน่วยเฉพาะโรค ดังนี้

- หน่วยประสาทวิทยา (NEUROLIGY) รักษาอาการทางระบบประสาท
- หน่วยโรคต่อมไร้ท่อ (ENDOCRINOLOGY) รักษาอาการเกี่ยวกับฮอร์โมน
- หน่วยโรคไต (NEPTHROLOGY) รักษาอาการเกี่ยวกับไต
- หน่วยโรคทางเดินอาหาร (GASTROENTEROLOGY) รักษาอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร
- หน่วยโรคปอด (PULMONAY) รักษาอาการเกี่ยวกับระบบหายใจ
- หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (CADIOVASCULAR) รักษาเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด
- หน่วยโรคผิวหนัง (DERMATOLOGY) รักษาเกี่ยวกับโรคผิวหนังทุกชนิด
- หน่วยโรคโลหิตวิทยา (HAEMOTOLOGY) รักษาเกี่ยวกับโรคโลหิตทุกชนิด

ตารางที่ 2.5 ลักษณะการทำงานของคลินิกอายุรกรรม

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- NURSE RECORD COUNTER	- ที่ทำงานพยาบาลซึ่งทำหน้าที่บันทึกทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- WAITING AREA	- บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ
- EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจผู้ป่วย ห้องตรวจจะมีแพทย์คอยตรวจและวินิจฉัยด้วยอุปกรณ์ ห้องตรวจอาจจะจัดให้ทะลุถึงกันได้ เพื่อเตรียมห้องไว้สำหรับตรวจ 2 ห้อง ต่อ แพทย์ 1 คน โดยให้ผู้ป่วยเข้ารออยู่อีกห้องหนึ่งได้

คลินิกศัลยกรรม (SURGICAL CLINIC) เป็นส่วนให้การตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรมทั่วไป โดยการผ่าตัด ซึ่งจะทำหน้าที่ร่วมกันกับแผนกรังสีซีววิทยา และพยาธิวิทยาโดยจะต้องใช้ผลพิสูจน์จากห้องปฏิบัติการ และการดูภาพ X-RAY ช่วยในการวินิจฉัย นอกจากนี้ควรอยู่ใกล้แผนกห้องฉุกเฉิน เพราะต้องใช้ห้องปฏิบัติการบางส่วนร่วมกัน

คลินิกศัลยกรรมแบ่งออกเป็นหน่วยเฉพาะโรค ดังนี้

- หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป (GENERAL SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดอวัยวะภายในช่องท้อง
- หน่วยศัลยศาสตร์โรคหัวใจ (CARDIAC & THORASIC SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดหัวใจ และอวัยวะภายในทรวงอก ได้แก่ ปอด รวมถึงหลอดเลือดต่าง ๆ
- หน่วยศัลยประสาทวิทยา (NEURO SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดสมอง ไขสันหลัง และระบบเส้นประสาท
- หน่วยศัลยศาสตร์ ระบบปัสสาวะ (UROLOGY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับระบบปัสสาวะ (การผ่าตัดอวัยวะ) ได้แก่ ไต หลอดไต กระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ ตลอดจนอวัยวะเพศเป็นต้น
- หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง (PLASTIC & MAILLOFACIAL SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดเสริมสวย เช่น ใบหน้า และ ทรวงอก รวมทั้งการผ่าตัดเพื่อให้อวัยวะพิการสามารถกับมาทำงานได้

- หน่วยศัลยกรรมกุมาร (PEDIATRICS SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีลงไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ลักษณะการทำงานของคลินิกศัลยกรรม

ตารางที่ 2.6 ลักษณะการทำงานของคลินิกศัลยกรรม

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- NURSE RECORD COUNTER	- ที่ทำงานพยาบาล ทำหน้าที่ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- WAITING AREA	- บริเวณพักคอยผู้ป่วยและญาติ
-EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับห้องตรวจแผนกอายุรกรรม จะมีเตียงผ่าตัดหรือเตียงใช้ในการวินิจฉัย พร้อมทั้งที่ดู FILM X-RAY ติดไว้ที่ผนัง เพื่ออ่านผลสำหรับผู้ป่วยที่ต้องเข้า ทำการผ่าตัดแพทย์จะนัดให้มาลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล เพื่อทำการรักษาต่อไป
- TREATMENT ROOM	- ห้องบำบัดรักษา สำหรับในแผนกศัลยกรรม คือ ห้องผ่าตัดย่อย ใช้ในการผ่าตัดเล็กๆน้อย ๆ เช่นการผ่าฝี จี้หูด หรือใช้ตัดชิ้นส่วนอวัยวะตัวอย่าง เพื่อทำการตรวจสอบ ในห้องนี้จะมีส่วนเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับใช้ในการผ่าตัด EQUIPMENT PREPERATION พร้อมทั้ง SINK ล้างมือ และตู้อบ-นึ่งเครื่องมือประจำทุกห้อง

คลินิกสูติ – นารีเวช (OBSTETRICS & GYNIATRICS CLINIC)

เป็นส่วนในการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาเกี่ยวกับโรคภายในสตรี และรับฝากครรภ์ ส่วนนี้จะทำงานเกี่ยวข้องโดยตรงกับห้องคลอด และแผนก LAB

คลินิกสูติ – นารีเวช แบ่งประเภทออกได้ดังนี้ คือ

- แผนกสูติกรรม (OBSTERTRIC CLINIC) ตรวจและดูแลเกี่ยวกับการฝากครรภ์
- แผนกตรวจภายในสตรี (GYNLATRIC CLINIC) ตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคภายในสตรี
- แผนกปฏิบัติการเกี่ยวกับการผสมเทียม (GIFT TECHNIC CLINIC) คลินิกตรวจและช่วยเหลือปัญหาในการตั้งครรภ์ และรวมถึงการวางแผนครอบครัวด้วย

ตารางที่ 2.7 ลักษณะการทำงานของคลินิกสูติ – นารีเวช

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- NURSE RECORD COUNTER	- ที่ทำงานพยาบาล ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- WAITING AREA	- บริเวณที่พักคอย สำหรับผู้ป่วย และญาติ
- OBSTETRIC EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจสูติกรรม มีลักษณะคล้ายกับห้องตรวจทั่วไป แต่จะมีเตียงตรวจพิเศษ คือ ขาหยั่ง ใช้ตรวจด้านสูตินารีโดยตรง มีไฟ SPORT LIGHT โต๊ะวางเครื่องมือ ตู้อบเครื่องมือ ตู้เก็บ ผ้า น้ำเกลือ และอ่างล้างมือ ลักษณะการตั้ง เตียงที่ดีคือ แพทย์สามารถเดินได้โดยรอบ เตียงตรวจ
- GYNIATRIC EXAMINATION AND TREATMENT ROOM	- ห้องตรวจภายในสตรี มีลักษณะเหมือนห้องตรวจสูติกรรม และจะให้เป็นที่ทำการบำบัดรักษาโรคภายในสตรีด้วย
GIFT TECHNIC LABORATORY	- ห้องปฏิบัติการ เป็นส่วนทำงานของหน่วยผสมเทียม เป็นห้องทดลอง และเก็บตัวอย่างเชื้ออสุจิ
- WEIGHT & HEIGHT MEASUREMENT AREA	- บริเวณที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ซึ่งต้องมีการบันทึกประวัติทุกครั้งที่แพทย์นัดมาทำการตรวจ

ตารางที่ 2.7 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- SPECIMENT TOILET	- ห้องน้ำ-ส้วม เพื่อเอาตัวอย่างปัสสาวะส่งไปตรวจที่แผนกพยาธิวิทยา ห้องน้ำนี้ควรจัดให้อยู่ใกล้ห้องตรวจสูติ – นารีเวช หรือ เป็นส่วนหนึ่งของห้องตรวจ

คลินิกกุมารเวชกรรม (PEDIATRIC CLINIC)

เป็นการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีอายุไม่เกิน 15 ปี โดยทำการตรวจทั้งทางด้านอายุรกรรม และศัลยกรรมเด็ก ซึ่งให้การตรวจรักษาอีกวิธีหนึ่ง แตกต่างจากผู้ป่วยใหญ่ทั่วไป นอกจากนี้ จะมีส่วนส่งเสริมการพัฒนาเด็ก (CHILD DEVELOPMENTAL PROMOTING EARLY STIMULATION & PHYCHITRIST) ซึ่งในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก ทั้งด้านโครงสร้างทางร่างกาย สติปัญญา สังคม และสภาวะจิตใจของเด็ก

ที่ตั้งของแผนกกุมารเวชกรรมนี้ ควรแยกออกจากคลินิกผู้ใหญ่ เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กได้รับการติดเชื้อ ควรจะมีโถงให้เด็กได้พักผ่อนอิริยาบถ ซึ่งต้องคำนึงถึงเสียงอึกทึกที่เกิดขึ้น ไม่ให้รบกวนผู้ป่วยแผนกอื่น

ตารางที่ 2.8 ลักษณะการทำงานของคลินิกกุมารเวชกรรม

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- NURSE RECORD COUNTER	- ที่ทำงานพยาบาล ทำบันทึกประวัติผู้ป่วย
- WAITING AREA & PLAY AREA	- บริเวณพักคอยของผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะในแผนกนี้ผู้ป่วยซึ่งเป็นเด็กจะต้องการมีบริเวณพักผ่อนเปลี่ยนอิริยาบถมากกว่าผู้ใหญ่ บริเวณส่วนเด็กเล่น โดยญาติผู้ป่วยสามารถมองเห็นความเคลื่อนไหวได้ตลอดเวลา
- EXAMINATION & TREATMENT ROOM	- ห้องตรวจโรคและบำบัดรักษามีลักษณะเหมือนห้องตรวจโรคทั่วไป แต่จะมีเก้าอี้สำหรับญาติผู้ป่วย ผู้ปกครอง ต้องเข้าร่วมสนทนากับแพทย์ด้วย

ตารางที่ 2.8 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- IQ TESTING ROOM	- ห้องทดสอบสติปัญญาเด็ก จะมีอุปกรณ์และเครื่องมือตรวจ IQ โดยการทดสอบเด็กแบบต่าง ๆ โดยนักจิตวิทยา
- PSYCHITRIST CLINIC & EXERCISE ROOM	- ห้องบำบัดรักษา เกี่ยวกับการพัฒนาการของเด็กที่มีปัญหาด้านการพัฒนาการช้ากว่าปกติ ลักษณะจะเหมือนกับห้องตรวจทั่วไป แต่จะมีส่วนติดตั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกพูดและออกกำลังกายอื่น ๆ อาจจะมีส่วนที่กั้นด้วยกระจกที่มองเห็นเพียงด้านเดียว (ONE WAY - MIRROR) เพื่อให้แพทย์และนักจิตวิทยาได้สังเกตพฤติกรรมและการพัฒนาการของเด็ก
- WEIGHT & HEIGHT MEASUREMENT	- บริเวณชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง รวมถึงการวัดปรอทผู้ป่วยเด็ก เพื่อทำการจดทะเบียนบันทึกในการเข้ารับการรักษา
- UTILITY ROOM	- ส่วนทำความสะอาด เนื่องจากความซุกซนของเด็ก และผู้ป่วย ซึ่งมีการปัสสาวะ-อุจจาระย่อย ต้องทำความสะอาดพื้นที่ หรือมีการเปลี่ยนผ้าอ้อม จึงต้องรักษาความสะอาดของบริเวณคลินิกตลอดเวลา

คลินิกตา (EYE CLINIC)

เป็นส่วนรักษาเกี่ยวกับโรคตาโดยเฉพาะ แบ่งจุดการให้บริการการบำบัดรักษาออกเป็น 2 ส่วนคือ

1. คลินิกจักษุผู้ป่วยนอก ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานที่ให้บริการดังนี้
- หน่วยบริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยโรคตาทั่วไป
- หน่วยบริการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น เลนส์สัมผัส และตาปลอม
- หน่วยตรวจรักษากล้ามเนื้อตา และอาการผิดปกติของตาบางชนิด
- หน่วยตรวจรักษาอาการเกี่ยวกับจอรับภาพของตา
- หน่วยตรวจรักษาต้อหิน
- หน่วยถ่ายภาพประสาทตา และฉีดสีถ่ายภาพประสาทตา
- หน่วยวัดการทำงานของตาโดยเครื่องมือไฟฟ้า และวัดเลนส์ตา
- หน่วยคลินิกโรคท่อน้ำตา

2. คลินิกจักษุผู้ป่วยใน ให้การรักษาผู้ป่วยโรคตาที่ไม่สามารถรักการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกได้ รวมทั้งผู้ป่วยโรคตาที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

ตารางที่ 2.9 ลักษณะการทำงานของส่วนคลินิกตา

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- NURSE RECORD COUNTER	- ที่ทำงานพยาบาล ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- WAITING AREA	- บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ
- EYE VISION VISUAL TEST ROOM	- ห้องตรวจสายตา อุปกรณ์วัดสายตาและตรวจโดยการทดสอบด้วยป้ายอักษรเล็กใหญ่ตามลำดับ ในระยะการมองปกติคือ 20 ฟุต ซึ่งเป็นการกำหนดความยาวของห้อง ต้องมากกว่า 20 ฟุต
- EYE TREATMENT ROOM	- ห้องบำบัดรักษา ฝึกกล้ามเนื้อตา ตลอดจนทำการผ่าตัดเล็ก เช่น ตากุ้งยิง เป็นหนอง เป็นต้น ลักษณะของห้อง เป็นห้องโล่งขนาดประมาณ 18 ตารางเมตร เตียงผ่าตัดและ OVER HEAD LAMP ส่วนในเวลาทำการผ่าตัด

คลินิก หู คอ จมูก (E.N.T. CLINIC)

เป็นส่วนตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคหู คอ จมูก ลักษณะห้องตรวจจะต้องปรับเป็นห้องมืดได้ แพทย์จะใช้แสงในเฉพาะจุดที่ต้องการให้เห็นโดยเฉพาะ แพทย์ผู้ตรวจจะมีอุปกรณ์กระจกสะท้อนแสงสวมไว้ที่หน้าผาก การทำงานของคลินิกหู คอ จมูก แบ่งออกได้ดังนี้

คลินิกผู้ป่วยนอก

- หน่วยบริการตรวจรักษาโรคหู คอ จมูก ทั่วไป
- หน่วยบริการตรวจพิเศษ ได้แก่ คลินิกวัดการได้ยิน ตรวจสอบความสามารถในการได้ยินของหูแต่ละข้างของผู้ป่วย คลินิกฝึกสอนการพูด

คลินิกผู้ป่วยใน ให้การบริการตรวจรักษาผู้ป่วยใน ที่มีอาการหู คอ จมูก โดยจะรวมทั้งผู้ป่วยที่ต้องทำการรักษาด้วยการผ่าตัด

ตารางที่ 2.10 ลักษณะการทำงานของคลินิกหู คอ จมูก

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- NURSE RECORD COUNTER	- ที่ทำงานพยาบาล ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- WAITING AREA	- บริเวณนั่งพักคอยของผู้ป่วยและญาติ แยกออกจากส่วนพักคอยอื่น ๆ
- E.N.T. EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจหู คอ จมูก เป็นห้องมืดมีการปรับแสงไฟให้ความสว่างได้เฉพาะจุด ต้องมีการทำ OXYGEN SUCTION COMPRESSOR AIR ปรับอากาศตามต้องการ เตียงตรวจมีลักษณะเป็นเก้าอี้ปรับเอนได้ มีตู้เก็บของ และอุปกรณ์ใช้ในการรักษา
- EAR TEST	- ห้องทดสอบโสตสัมผัส จะต้องเป็นห้องเก็บเสียง ทั้งเสียงรบกวนจากภายนอก และเสียงภายในด้วย เช่นเสียงวัสดุ เสียงสะท้อน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนผู้ป่วยและส่วนเจ้าหน้าที่ ใช้ทางเข้า-ออก แยกกันต่างหาก จะมีอุปกรณ์ควบคุมเสียงสูง ต่ำ เบา ค่อย ดัง โดยใช้ EARPHONE AND MICROPHONE เป็นต้น

คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC)

เป็นส่วนตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหรือโรคในช่องปาก เช่น ฟัน เหงือก และโรคในช่องปากอื่น ๆ การทำงานคลินิกทันตกรรม ประกอบด้วย

- หน่วยทันตวินิจฉัย ทำการตรวจวินิจฉัยสภาพฟัน เหงือก และอวัยวะภายในช่องปาก วิเคราะห์แยกสมุหฐานของโรคโดยใช้เครื่องมือทางทันตกรรม หรือเครื่องมือและวิชาการอื่น ๆ
- หน่วยทันตศัลยกรรม ทำการบำบัดรักษาโดยวิธีการผ่าตัด เช่น การผ่าฟันคุด การตัดรากฟัน การรักษาถุงน้ำ การผ่าตัดตกแต่งกระดูกขากรรไกร และเนื้อเยื่ออื่น ๆ การรักษาปากแหว่งเพดานโหว่ กระดูกขากรรไกรหัก (INTERNAL AND EXTERNAL FIXATION)
- หน่วยทันตกรรมหัตถการ ตรวจรักษาเกี่ยวกับการอุดฟัน
- หน่วยทันตประดิษฐ์ การใส่ฟันปลอม ใส่ฟันทั้งปาก เปลี่ยนฐานฟันปลอมใหม่ ทำครอบฟัน และสะพานฟัน เป็นต้น
- หน่วยทันตกรรมจัดฟัน ทำการรักษา ป้องกัน และแก้ไขการเสียวฟันที่ผิดปกติให้เป็นระเบียบ เช่น ลักษณะเป็นแบบ CROSS BITE, CLOUDING และ DIASWTEMA เป็นต้น
- หน่วยทันตกรรมปริทันต์ การแก้ไขการพบฟันผิดปกติ
- หน่วยทันตกรรมเด็ก การรักษาฟัน และโรคในช่องปาก สำหรับผู้ป่วยเด็กทั่วไป รวมทั้งผู้ป่วยเด็กที่พิการทางร่างกาย สมอง และจิตใจ
- อายุรกรรมช่องปาก การรักษาโรคในช่องปากด้วยการใช้ยา และรักษาผู้ป่วยในทางทันตกรรม
- ปฐมพยาบาลทางทันตกรรม ได้แก่ การรักษาเลือดไหลไม่หยุดเนื่องจากการถอนฟัน รักษาเลือดออกจากเหงือก และเหงือกอักเสบอย่างรุนแรง

ตารางที่ 2.11 ลักษณะการทำงานของคลินิกทันตกรรม

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- NURSE RECORD COUNTER - WAITING AREA	- ที่ทำงานพยาบาล ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย - บริเวณที่นั่งพักคอยของผู้ป่วยและญาติ ในผู้ป่วยเด็ก ควรจัดให้มี PLAY GROUND หรือบริเวณให้ผู้ป่วยเด็กได้เล่น

ตารางที่ 2.11 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจรักษา ใช้เก้าอี้พิเศษสำหรับทำฟันโดยเฉพาะ พร้อมเครื่องมือไฟส่องซึ่งอุปกรณ์ทั้งหมดควรจัดตั้งให้ได้ความคล่องตัว แพทย์สามารถหยิบจับเครื่องมือรอบตัว มีท่อ SUCTION COMPRESSION ดูดน้ำลาย และเสมหะ ทำฟัน พร้อมทั้งมีส่วนปรุงยา เตรียมไว้ด้วย
- EXAMINATION & X-RAY	- ห้อง X-RAY ฟันและช่องปากประกอบการวินิจฉัย ตัวเครื่อง X-RAY มีขนาดเล็ก จึงสามารถแยกมาใช้เฉพาะแผนกรังสีวิทยา
- OPERATION ROOM	- ห้องผ่าฟัน มีเตียงผ่าตัด SPOT LIGHT อ่างล้างมือ ตู้เก็บและตู้นึ่งอุปกรณ์
- LABORATORY	- ห้องปฏิบัติการทดลอง แบ่งเป็น ห้องเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ กับส่วนทำฟันปลอม
- DENTIST	- ห้องทำงานและห้องพักทันตกรรม
- NURSE LOUNGE	- ห้องพักพยาบาล

คลินิกศัลยกรรมกระดูก (ORTHOPEDIC CLINIC)

เป็นส่วนตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของกระดูกและข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกาย การตรวจรักษาต้องใช้เครื่องมือพิเศษแตกต่างจากแผนกอื่น แม้แต่ห้องพักก็จะต้องจัดให้ใช้เตียงแบบพิเศษ มีลักษณะเป็นแบบตะแกรง ผู้ป่วยสามารถพลิกตัวไป-มาได้ เพื่อกันไม่ให้เกิดแผลหรือเปื่อย เนื่องจากนอนนิ่ง ๆ เป็นเวลานาน BED SURE เช่น ในกรณีผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต หรือเคลื่อนไหวด้วยตนเองไม่ได้ นอกจากนี้ยังต้องมีห้องผ่าตัดพิเศษ ใช้เตียงผ่าตัดเฉพาะทางศัลยกรรมกระดูกโดยตรง และลักษณะการรักษาโรคกระดูกโดยมากจะใช้วิธีผ่าตัดเกือบทุกราย

ตารางที่ 2.12 ลักษณะการทำงานคลินิกศัลยกรรมกระดูก

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- NURSE RECORD COUNTER	- ที่ทำงานพยาบาล ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- WAITING AREA	- ที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ
- EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจอาการผู้ป่วย
- SPUNT & PLASTER ROOM	- ห้องเฝือก
- DOCTOR & NURSE OFFICE	- ห้องทำงานและห้องพักแพทย์,พยาบาล

คลินิกจิตเวช (PSYCHOLOGY CLINIC)

เป็นส่วนรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตใจ และความเครียด จะมีจิตแพทย์ให้บริการตรวจรักษาโดยวิธีสนทนา สัมภาษณ์ และให้คำปรึกษา CONSULT

ตารางที่ 2.13 ลักษณะการทำงานของคลินิกจิตเวช

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- NURSE RECORD COUNTER	- ที่ทำงานพยาบาล ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- WAITING AREA	- บริเวณพักคอยผู้ป่วยและญาติ
- EXAMINATION & TREATMENT ROOM	- ห้องตรวจและรักษาผู้ป่วย

3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และการบำบัดรักษา (ADJUNCT DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC FACILITIES)

มีหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือ ประสานงานกับส่วนวินิจฉัย และบำบัดรักษา โดยการวิเคราะห์วิจัย หาสาเหตุอันเป็นสมมติฐานของอาการ และโรคต่าง ๆ เพื่อเป็นข้อมูลในการวินิจฉัยรักษา ส่วนนี้ถือเป็นส่วนกลางที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาลในการตรวจรักษาคนไข้

ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา ประกอบด้วย

1. ส่วนสนับสนุนด้านการวินิจฉัย	: ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY
- แผนกพยาธิวิทยา	: PATHOLOGY DEPARTMENT
- แผนกรังสีวิทยา	: RADIOLOGY DEPARTMENT
- แผนกเภสัชกรรม	: PHARMACY DEPARTMENT
2. ส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา	: ADJUNCT THERAPUETIC FACILITY
- แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู และกายภาพบำบัด	: PHYSICAL THERAPY
- แผนกศัลยศาสตร์	: OPERATION SUITE
- แผนกสูติกรรมและทารก	: DILIVERY SUITE & NURSERY
- แผนกไตเทียม	: RENAL CLINIC (HAEMODIALYSIS)

1. ส่วนสนับสนุนด้านการวินิจฉัย : ADJUNCT THERAPUETIC FACILITY

แผนกพยาธิวิทยา : PATHOLOGY DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่ทำการทดลองมาวิเคราะห์หาสาเหตุของโรค หรืออาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ด้วยการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ ด้านเคมี และชีวเคมี เช่น เลือด เนื้อเยื่อ เซลล์ ปัสสาวะ-อุจจาระ เป็นต้น

ประโยชน์ของการบำบัดรักษา ดังนี้

- ช่วยให้ทราบถึงความหนักเบาของโรค
- เพื่อให้ทราบถึงสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ
- ช่วยให้ทราบถึงวิธีการบำบัดรักษาโรค หรืออาการเจ็บป่วยนั้น ๆ
- ช่วยในการกำหนดตัวยาที่จะใช้ในการรักษา
- ช่วยในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนบริการผ่าตัด

ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ แผนกพยาธิวิทยาก็ต้องช่วยทำการชันสูตรศพเพื่อหาสาเหตุการตายด้วย

แผนกพยาธิวิทยา ควรอยู่ในบริเวณที่สามารถติดต่อได้สะดวกกับทุกส่วน และควรมีจุดรับตัวอย่างอยู่ในบริเวณห้องตรวจ เพื่อพร้อมส่งไปยังแผนกทดลองเฉพาะทางแผนกพยาธิวิทยาแบ่งหน่วยงานออกเป็น 2 แผนกใหญ่ คือ

1. พยาธิวิทยาคลินิก : CLINICAL PATHOLOGY

เป็นหน่วยงานปฏิบัติการทดลองทางเคมี เกี่ยวกับสารต่าง ๆ ในร่างกาย จากเลือด ปัสสาวะ-อุจจาระ น้ำเหลือง ฯลฯ

2. พยาธิวิทยาการวิภาค : ANATOMICAL PATHOLOGY

เป็นหน่วยตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างชิ้นเนื้อต่าง ๆ รวมทั้งการชันสูตรศพ

แผนกรังสีวิทยา : RADIOLOGY DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่ช่วยเหลือในด้านการตรวจวินิจฉัยโรค และรักษาโรคที่ไม่สามารถสังเกตหรือมองเห็นจากอาการภายนอกได้ โดยใช้การฉายรังสีผ่านร่างกาย ลงบนแผ่นฟิล์ม เพื่อให้มองเห็นความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย และใช้ในการบำบัดรักษา โดยการฉายรังสีไปยังจุดที่มีความผิดปกติ เช่น หยุดการเติบโตแพร่ขยายของมะเร็งเป็นต้น โดยแบ่งออกตามประเภทของการทำงานได้ดังนี้

ตารางที่ 2.14 DIAGNOSTIC X-RAY หน่วยรังสีวิทยาแบ่งเป็น

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- GENERAL X - RAY	- ทำหน้าที่ถ่ายเอกซ์เรย์อวัยวะภายในร่างกายทั่วไป เช่น กะโหลกศีรษะ หน้าอก และโครงกระดูก โดยแบ่งห้องตามลักษณะการฉายรังสีดังนี้ - MASS CHEST RADIOGRAPHY ห้องฉายหน้าอก - MAMOGRAPHY ห้องตรวจเต้านม - NEURO RADIOGRAPHY ห้องฉายระบบประสาท ได้แก่ กระดูกสันหลัง คอ เป็นต้น - ULTRA SOUND ห้องตรวจพิเศษ โดยใช้คลื่นความถี่เสียงสะท้อนกลับภาพ

ตารางที่ 2.14 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- NUCLEAR MEDICING (FLUOROGRAPHIC RADIO)	- ทำหน้าที่ถ่ายภาพเอกซ์เรย์อวัยวะภายในเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร โดยใช้สารทึบแสง ช่วย เช่น ไอโอดีน และทอสทอรัส เป็นต้น
- SPECIAL X - RAY	- ทำหน้าที่ฉายเอกซ์เรย์ระบบต่าง ๆ เป็นพิเศษ เช่น เส้นเลือด และระบบประสาทโดยการฉีดสีหรือสารทึบแสงเข้าไปในเส้นเลือด เช่นหัวใจ และสมอง เป็นต้น เครื่องฉายจะมีความเร็วสูงเป็นพิเศษ

RADIO THERAPHY **หน่วยรังสีรักษา**

เป็นหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาโรคที่ต้องการใช้รังสีจากสารบางชนิดช่วย ได้แก่ เรเดียม และโคบอลท์ เป็นต้น โดยช่วยหยุดการเจริญลุกลามของเซลล์ หรือเนื้อเยื่อที่มีความผิดปกติ เช่น เซลล์มะเร็ง ลักษณะของการฉายแสง จะต้องมีโครงสร้างที่หนาแน่น เพื่อป้องกันรังสีที่อาจจะผ่านเข้าไปภายนอก และตัวอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ก็มีน้ำหนักมาก จึงควรดูบริเวณที่สามารถรองรับน้ำหนักของห้องนี้ เพื่อกันการทรุดตัว

ส่วนนี้จะแยกต่างหากจากส่วนเอกซ์เรย์ทั่วไป รวมทั้งจุดพักคอยของผู้ป่วยและญาติ

แผนกรังสีวิทยา ควรจัดอยู่ในบริเวณใกล้กับคนไข้นอก คนไข้ฉุกเฉินและแผนกศัลยกรรม นอกจากนี้ควรให้มีการติดต่อได้สะดวกกับหอพักผู้ป่วยใน การจัดบริเวณพักคอยของผู้ป่วยควรแยกออกเป็นสัดส่วนออกจากพื้นที่ของผู้ป่วยนอก เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่เข้าทำการเอกซ์เรย์จะต้องมาโดยเตียงเข็นหรือเก้าอี้เข็น นอกจากนี้ ควรต้องคำนึงถึงความสะดวกในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในแผนก ในการส่งฟิล์มไปยังห้องมืด เพื่อล้างและส่งไปยังห้องอ่านฟิล์มผล จากนั้นจึงจัดส่งไปยังแพทย์เพื่อวินิจฉัย และรอรับฟิล์มกลับมาเก็บในส่วนเก็บฟิล์มชั่วคราวและถาวรต่อไป การจัดทางเดินภายในจึงควรแยกจากส่วนผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ออกจากกัน เพื่อความสะดวกรวดเร็ว

ลักษณะเฉพาะของห้องแผนกรังสีวิทยา

1. มีการป้องกันรังสีอย่างรัดกุม โดยใช้กำแพงคอนกรีตหนา 6 – 8 นิ้ว มีความหนาแน่น 2.35 กรัม/ตารางเมตร หรือใช้วิธีบุตะกั่วในพนักพื้น และความหนาแน่นประมาณ 1.5 – 2 เซนติเมตร โดยให้ความสูงไม่ต่ำกว่า 2.70 เมตร ประตูเข้าห้องควรใช้ตะกั่ว ส่วนช่องมองใช้กระจกผสมตะกั่ว ชนิดพิเศษ โดยเฉพาะความหนาของกระจกประมาณ 5 มิลลิเมตร ต่อระยะห่างจากเครื่องฉาย 3 เมตร ตัวเจ้าหน้าที่ต้องสวมเสื้อตะกั่ว และถุงมือด้วย

2. ใช้ไฟฟ้าแรงสูงถึง 70,000 โวลต์ จึงต้องแยก TRANSFORMER พิเศษออกต่างหาก

3. การป้องกันเชื้อโรค เครื่องฉายรังสีเอกซ์เรย์ โดยมากจะมีปัญหาในการป้องกันเชื้อโรค เนื่องจากไม่สามารถฆ่าเชื้อด้วยวิธีอบไอน้ำเหมือนกับอุปกรณ์อื่น ๆ ทั่วไปได้ จึงต้องใช้วิธีแยกประเภทเครื่องฉาย กับโรคของผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อ ก็จะใช้เครื่องถ่ายแบบเคลื่อนที่ PROTABLE UNIT ซึ่งสามารถแยกนำไปเก็บได้โดยเก็บไว้ประมาณ 7 วัน เชื้อโรคก็จะตายหมด จากนั้นก็ใช้วิธีปรับอุณหภูมิตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อป้องกันเชื้อจากภายนอกเข้าไปในห้อง

ตารางที่ 2.15 ลักษณะการทำงานของแผนกรังสีวิทยา

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- NURSE RECORD COUNTER OR CONTROL OFFICE	- เป็นที่ทำงานของพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่คอยรับใบสั่งเอกซ์เรย์จากผู้ป่วยลงบันทึกแล้วทำการแยกส่งผู้ป่วยไปยังห้องฉายเอกซ์เรย์แต่ละประเภท ส่วนนี้จะจัดให้อยู่ใกล้ห้องเก็บฟิล์มเพื่อสะดวกในการเรียกฟิล์ม
- WAITING AREA	- บริเวณพักคอยผู้ป่วยและญาติในกรณีที่ผู้ป่วยต้องนั่งรถเข็นหรือเตียงเข็นมาผู้ป่วยจะได้รับการเปลี่ยนเสื้อจากภายนอกโดยอาจใช้ม่านกั้น
- DRESSING & WAITING ROOM	- ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้ป่วย เพื่อพักรอก่อนทำการฉายเอกซ์เรย์ แยกเป็นส่วนผู้ป่วยชายและหญิง โดยจัดเป็นห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวแยกต่างหาก หรือรวมอยู่ในส่วนห้องเอกซ์เรย์เฉพาะห้องก็ได้ ในห้องจัดให้มีตู้เก็บของส่วนตัวผู้ป่วย และชั้นวางเสื้อผ้าสำหรับเปลี่ยน

ตารางที่ 2.15 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- PATIENT PREPARATION AND BARIUM MIX TOILET	- ห้องเตรียมผู้ป่วยที่ทำการถ่ายเอกซ์เรย์แบบพิเศษ โดยการให้กลืนหรือสวน BARIUM ซึ่งเป็นสารทึบแสงทางทวารหนัก จึงต้องมีส่วนผสมและปั่น BARIUM เตียงนอนและห้องน้ำในการสวนจัดให้มีบริเวณ INTERVIEW เพื่อซักถามประวัติผู้ป่วย เกี่ยวกับการแพ้ตัวยา หรือได้ภาพไม่ชัดเจน หรือผิดปกติ
- SUPPLY ROOM	- ห้องเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ ในการถ่ายเอกซ์เรย์ รวมทั้งฟิล์ม น้ำยา และสารต่าง ๆ ตลอดจนเสื้อผ้าที่ใช้ในแผนก
- CENTRAL RADIOGRAPHIC AND CONTROL BOOTH	- ห้องฉายเอกซ์เรย์สำหรับอวัยวะภายในทั่วไป เช่น ศีรษะ หน้าอก แขน-ขา กระดูก ต่าง ๆ
- RADIO FLUOROGRAPHIC AND CONTROL BOOTH	- ห้องฉายเอกซ์เรย์เกี่ยวกับส่วนพิเศษที่ต้องใช้สารทึบแสงช่วย เรียกว่า GASTRO INTERSTINAL TRACT โดยแบ่งเป็นห้อง G คือ ถ่ายภาพระบบทางเดินอาหาร ตั้งแต่ปากมาจนถึงกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็ก โดยการกลืน BARIUM
- MOBILE X – RAY (PORTABLE UNIT)	- เป็นอุปกรณ์ถ่ายเอกซ์เรย์ชนิดเคลื่อนที่ได้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนที่ได้หรือเคลื่อนที่ไม่สะดวก โดยทั่วไปจะมีประจำส่วนที่จำเป็น เช่นหอผู้ป่วยใน แผนกฉุกเฉิน และแผนกผ่าตัดศัลยกรรม โดยเฉพาะที่ใช้ในแผนกศัลยกรรม จะไม่ใช้ปะปนกับส่วนอื่น เนื่องจากต้องป้องกันการติดเชื้อสูง

ตารางที่ 2.15 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- SPECIAL X - RAY	- ห้องฉายเอกซ์เรย์ดูเส้นเลือดและระบบประสาท เช่น เส้นเลือดหัวใจและสมอง โดยวิธีฉีดสี หรือสารทึบแสงเข้าเส้นเลือด อุปกรณ์การฉีดสีใช้เครื่องมือพิเศษ AUTOMATIC INJECTOR ประกอบกับเครื่องฉายรังสี ที่มีความเร็วสูง 10 ภาพ/1วินาที พร้อมทั้งเครื่องรับภาพ ห้องนี้ต้องมีการป้องกันเชื้อโรค เช่นเดียวกับห้องผ่าตัดการฆ่าเชื้ออาจใช้ฟอร์มาลีนช่วย เพื่อไม่ให้เครื่องเกิดความชื้น ขนาดห้องจะใหญ่กว่าห้องเอกซ์เรย์ทั่วไป เนื่องจากมีบุคลากรมากควรมีเครื่องช่วยหายใจเตรียมไว้สำหรับผู้ป่วยด้วย
- DARK ROOM	- ห้องมืดสำหรับฟิล์มที่ยังไม่ได้ล้าง โดยมีตู้รับฟิล์มอยู่ที่ผนัง เป็นลักษณะช่องหรือตู้ส่งฟิล์มทำด้วยตะกั่ว หลังจากที่นำฟิล์มมาส่งในช่องนี้แล้ว เจ้าหน้าที่ในห้องมืดจะเปิดรับฟิล์มจากด้านในเพื่อไม่ให้ฟิล์มหรือกักเก็บฟิล์มโดยแสงสว่าง ส่งไปยังเครื่องล้างฟิล์มอัตโนมัติ ในห้องจะมีตู้เก็บฟิล์มที่ยังไม่ได้ล้าง และที่ล้างแล้ว เครื่องล้างฟิล์ม COPY FILM ตู้เก็บอุปกรณ์และอ่างล้างมือ
- VIEWING & TYPING (INTERPREPARATION ROOM)	- ห้องดูฟิล์ม โดยมีตู้ไฟดูฟิล์มติดอยู่ที่ฝาผนัง มีลักษณะเป็นผงพลาสติก มีหลอดไฟอยู่ด้านในและมีโต๊ะเขียนรายงานผลการฉายเอกซ์เรย์ของรังสีแพทย์
- RADIOLOGIST OFFICE	- ห้องทำงานของรังสีแพทย์ และรังสีเทคนิค
- STAFF LOUNGE	- ห้องพักเจ้าหน้าที่ของแผนก

ตารางที่ 2.15 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- FILING ROOM	- ห้องเก็บฟิล์ม แยกเป็นห้องเก็บฟิล์มชั่วคราว ACTIVE FILE ซึ่งสามารถเรียกดูได้ภายใน 2 เดือน หลังจากนั้นจะถูกส่งไปยังห้องเก็บฟิล์มถาวร PERMANENT FILE ซึ่งอาจเก็บนาน ถึง 10 ปี

แผนกเภสัชกรรม : PHARMACY DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่เป็นศูนย์กลางเกี่ยวกับยา เคมีภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ทั้งหมดที่ใช้ในโรงพยาบาล มีหน้าที่โดยตรงคือ

- จัดเตรียมยาฉีด ยาฆ่าเชื้อ ยาถอนพิษ และยาที่ต้องใช้เวลาฉุกเฉินให้พร้อมเสมอ
- ผลิตยา บรรจุ และปิดฉลากแนะนำการใช้ยา
- ทำหน้าที่ตรวจสอบยาก่อนจ่ายยา และส่งไปยังแผนกต่าง ๆ
- จ่ายสารเคมี และเวชภัณฑ์ให้กับแผนกต่าง ๆ พร้อมทั้งจัดทำรายละเอียดในการจ่ายยาทั่วไป
- ให้ข่าวสารความคืบหน้าเกี่ยวกับคุณสมบัติและการใช้ยาแก่แพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะจำพวกสารเคมี และยาปฏิชีวนะต่าง ๆ

การจ่ายยาของแผนกเภสัชกรรม แยกออกเป็น

- ผู้ป่วยนอก คือส่วน O.P.D. และแผนกฉุกเฉิน NIGHT O.P.D.
- ผู้ป่วยใน

การรับยาของผู้ป่วยนอก คือนำใบสั่งยาจากแพทย์ไปชำระค่ายาและค่ารักษาที่แคชเชียร์แล้วจึงไปรอรับยาที่ช่องจ่ายยา O.P.D. DISPANSARY สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยในจะมีห้องเก็บยาแยกอยู่ที่แผนกและตามหอผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งมีการขนถ่ายยาอย่างน้อยวันละ 1 – 2 ครั้ง คือ ช่วงเช้า เวลา 09.00 – 11.00 น. และช่วงบ่ายเวลา 13.00 – 15.00 น.

ตารางที่ 2.16 ลักษณะการทำงานของแผนกเภสัชกรรม

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- DISTENSEPY PATIENT ZONE	- ส่วนบริการจ่ายยา
- MANUFACTURING OR PRODUCT ZONE	- ส่วนผลิตยา
- ADMINISTRATION ZONE	- ส่วนธุรการ

ตารางที่ 2.17 ลักษณะการทำงานของส่วนบริการจ่ายยา PATIENT ZONE

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- WAITING AREA	- โถงพักคอยผู้ป่วยและญาติ
- O.P.D. DISPANSARY	- เคาน์เตอร์จ่ายยาสำหรับผู้ป่วยนอกซึ่งแบ่งเป็น - GENERAL O.P.D. DISPANSARY ทำงาน 08.00 – 20.00 น. - NIGHT O.P.D. DISPENSARY ทำงานตลอด 24 ชั่วโมง
- INPATIENT DISPANSARY	- ห้องจ่ายยาผู้ป่วย
- PHAMACY OFFICE	- ห้องทำงานเภสัชกร ควบคุมการผลิต จ่ายยาและคิดค่ายาโดยการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่เก็บเงิน
- LOADING & RECEVING	- บริเวณรับ และตรวจสอบยารวมทั้งเวชภัณฑ์ที่ ส่งเข้า โดยมีเคาน์เตอร์ RECORD มีเจ้าหน้าที่ รับจ่ายเวชภัณฑ์
- MEDICAL STORAGE	- ห้องเก็บเวชภัณฑ์และยาสำเร็จรูป มีการควบคุมอุณหภูมิให้คงที่ ระหว่าง 20-25 องศาเซลเซียส
- COLD STORAGE	- ห้องเย็นสำหรับเก็บสารไวไฟ เช่น ALCOHAL,ETHER และยาที่ต้องรักษาอุณหภูมิอยู่เสมอ เช่น VACCIN และ INSULIN เป็นต้น

ตารางที่ 2.17 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- COLD STORAGE - CHEMICAL STORAGE - BOTTLES – AMPOLUS ROOM - AUTOCLAVE ROOM - CISTERNED WATER ROOM - PREPARATION ROOM - SOLUTION ROOM - LABORATORY - FILING & LABELLING ROOM - FINISHED PHARMACY ROOM	- ห้องเย็นสำหรับเก็บสารไวไฟ เช่น ALCOHAL,ETHER และยาที่ต้องรักษาอุณหภูมิอยู่เสมอ เช่น VACCIN และ INSULIN เป็นต้น - ห้องเก็บสารเคมีที่ใช้ในการปรุงยา - ห้องล้างทำความสะอาดขวด เช่นขวดหรือหลอดแก้วบรรจุยา เข็มและหลอดฉีดยา - เครื่องอบและฆ่าเชื้อ เช่น ขวดหรือหลอดแก้วบรรจุยา เข็มและหลอดฉีดยา - ห้องทำน้ำกลั่น - ห้องเตรียมยาสำหรับถ่ายลงภาชนะที่ฆ่าเชื้อแล้ว - ห้องปรุงยา และผสมยาประเภทยาน้ำ และยาฉีด - ห้องทดลองและวิเคราะห์คุณภาพยา - ห้องบรรจุยาที่ผลิตขึ้น และยาสำเร็จรูปจากขวดใหญ่ลงขวดเล็ก พร้อมทั้งปิดฉลากแนะนำวิธีใช้ - ห้องเก็บยาสำเร็จรูปก่อนจ่ายให้กับผู้ป่วย อุปกรณ์ที่ใช้คือตู้เก็บยาทั่วไป และตู้เย็นสำหรับเก็บยาที่ต้องรักษาอุณหภูมิ

ตารางที่ 2.18 ลักษณะการทำงานของส่วนธุรการเภสัชกรรม (ADMINISTRATION ZONE)

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- WAITING AREA	- ห้องพักคอยสำหรับผู้มาติดต่อ
- PHARMACIST OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าเภสัชกร
- PHARMACIS LOUNGE	- ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่เภสัชกรและใช้เป็นห้องประชุมด้วย
- SURUB UP ROOM	- ห้องล้างมือของเภสัชกร ก่อนทำการผลิตและบรรจุยา

2. ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา : ADJUNCT THERAPUETIC FACILITY

แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู และกายภาพบำบัด PHUSICAL THERAPY

แผนกนี้เป็นหน่วยงานที่ให้การรักษาผู้ป่วยด้านการให้การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยให้มีอาการดีขึ้น ตามระยะเวลาพอควร โดยเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่เหมือนคนปกติทั่วไป หรือใกล้เคียงให้มากที่สุดทั้งด้านจิตใจและร่างกาย

โดยทั่วไปกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จะประกอบด้วยหน่วยต่าง ๆ ดังนี้

- การภาพบำบัด : PHYSICAL THERAPY
- กิจกรรมหรืออาชีวะบำบัด : OCCUPATIONAL THERAPY
- อรรถบำบัด หรือ วจีบำบัด : SPEECH THERAPY
- กายอุปกรณ์และอวัยวะเทียม
- การฝึกอาชีพ : VOCATIONAL THERAPY
- สังคมสงเคราะห์ : SOCIAL THERAPY
- วิชาบำบัด : PHYCHO THERAPY
- การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ : REHABILITATION NURSING CARE

ที่ตั้งของแผนกกายภาพบำบัด

ตำแหน่งที่เหมาะสมที่สุดควรจัดให้อยู่บริเวณที่ผู้ป่วยสามารถติดต่อได้สะดวก อาจจะจัดให้อยู่ชั้นล่างของโรงพยาบาล ทั้งนี้ก็เพราะผู้ป่วยที่มีอาการทางด้านนี้ จะมีการเคลื่อนไหว หรือเคลื่อนที่ได้ไม่สะดวก ส่วนใหญ่แล้วจะใช้ไม้เท้าหรืออาจใช้รถเข็น หรือเตียง เพื่อความสะดวกในการบำบัดรักษา

และบริเวณนี้ควรจัดให้อยู่ในจุดที่สามารถรับแสงธรรมชาติ และอากาศบริสุทธิ์ได้เพียงพอ และควรจัดให้อยู่ในจุดที่ไม่ปนกับผู้ป่วยแผนกอื่น เพื่อไม่ให้รบกวนแผนกอื่น

แผนกศัลยกรรม OPERATING SUITE หรือ SURGICAL SUITE

เป็นแผนกที่ให้การบำบัดรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดร่างกาย ในอวัยวะที่มีความบกพร่อง จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง หรือซ่อมแซม แม้กระทั่งต้องตัดอวัยวะส่วนที่เสีย หรือเป็นพิษต่อร่างกายออก โดยขณะทำการผ่าตัดแต่ละครั้ง จะทำในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพหมดสติ และในการผ่าตัดจะประกอบด้วยศัลยแพทย์อย่างน้อย 2 คน พยาบาลอย่างน้อย 4 คน และวิสัญญีแพทย์ 1 คน

ประเภทของการผ่าตัด

การผ่าตัดแบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ดังนี้

- การผ่าตัดทั่วไป GENERAL SURGICAL การผ่าตัดทั่วไป ได้แก่ การผ่าตัดบริเวณทรวงอก, ช่องท้อง, เต้านม และศีรษะ ซึ่งการผ่าตัดประเภทนี้มักทำในช่วงเช้า

- การผ่าตัด หู คอ ตา จมูก E.E.N.T. SURGICAL การผ่าตัดหู ตา คอ จมูก ลักษณะของการผ่าตัดผู้ป่วยจะอยู่ในท่านั่ง ขนาดห้องเล็กกว่าและมือกว่าห้องผ่าตัดทั่วไป

- การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ GYSTOSCOPIC OPERATING การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ และอวัยวะเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะควรจะต่อกับแผนกรังสีวินิจฉัยได้สะดวก เพราะต้องทำการถ่ายเอกซ์เรย์ ขณะทำการผ่าตัดชนิดนี้ด้วย

- การผ่าตัดกระดูก OPTHOPEDIC OPERATING ลักษณะและขนาดเหมือนห้องผ่าตัดทั่วไป

- การผ่าตัดเกี่ยวกับโรคภายในของสตรี GYNEECOLOGIC OPERATING มีลักษณะเตียงผ่าตัดพิเศษ คือ ต้องใช้ขาหยั่งช่วย

- การผ่าตัดสมอง NEUROLOGICAL OPERATING การผ่าตัดสมอง ทำการผ่าตัดเกี่ยวกับระบบประสาทและไขสันหลัง ต้องใช้ศัลยแพทย์ และเจ้าหน้าที่จำนวนมาก จึงต้องใช้ขนาดห้องที่ใหญ่พอสมควร

- การผ่าตัดหัวใจ CARDIOVASCULAR OPERATING การผ่าตัดหัวใจ และอวัยวะภายในทรวงอกที่สำคัญ เช่น หลอดเลือด สามารถใช้กับห้องผ่าตัดทั่วไปได้

แผนกสูติกรรม – นารีเวช OBSTERICS & GYNIATRICS

แผนกนี้จะทำงานแยกออกเป็น 2 แผนกด้วยกัน คือ

- แผนกสูติกรรมและบริบาลทารก DELIVERY SUITE & NURSERY
- แผนกนารีเวชกรรม GYNIATRICS

แผนกสูติกรรมและบริบาลทารก DELIVERY SUITE & NURSERY

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้การบริการ และดูแลรักษาสุขภาพของหญิงมีครรภ์ การทำคลอด การดูแลหลังการคลอด สำหรับแผนกนี้จะมีความคล้ายคลึงกับแผนกศัลยกรรมคือ ต้องทำความสะอาดปราศจากเชื้อ แบ่งเป็นส่วน ๆ ได้ 3 เขต ดังนี้ คือ

- เขตปลอดเชื้อ STERILZIED ZONE
- เขตกึ่งปลอดเชื้อ INTERMIDIATE หรือ SAMI – STERILIZED ZONE
- เขตสะอาด CLEANED ZONE
- เขตสกปรก DIRTY ZONE

บุคคลภายนอกจะเข้าได้เพียงเฉพาะส่วนที่พักคอย และดูเด็กเกิดจากภายนอกทางกระจกเท่านั้น โดยนางพยาบาลจะเป็นผู้อุ้มเด็กมาให้ดู แต่มีบางโรงพยาบาลที่อนุญาตให้สามีเข้าไปในบริเวณห้องคลอดได้ แต่ก็จะเป็นเพียงบางรายเท่านั้น

ลักษณะของการคลอดแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

- การคลอดแบบปกติ NORMAL DELIVERY

เป็นการคลอดตามธรรมชาติ เด็กอยู่ในท่าปกติออกทางช่องคลอดมารดา ซึ่งคนไข้อยู่ในสภาพแข็งแรง สมบูรณ์ ไม่มีโรคภัย การคลอดในลักษณะนี้มีประมาณ 80% ของการคลอดทั่วไป

- การคลอดแบบไม่ปกติ ABNORMAL DELIVERY

เป็นการคลอดที่คนไข้มีปัญหาการคลอดในลักษณะนี้ มีประมาณ 20% ของการคลอดทั่วไป สามารถแยกการคลอดแบบนี้ออกได้เป็น 4 ประเภท ได้ดังนี้

- การที่ผู้ป่วยมีอาการ SHOCK ต่อสภาพแวดล้อม
- ผู้ป่วยไม่สามารถทำการคลอดทางช่องคลอดได้
- ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคติดต่อ
- ผู้ป่วยติดเชื้อ

ขั้นตอนการตรวจแผนกสูติกรรม

ขั้นตอนของงานสูติกรรม จะเริ่มตั้งแต่แผนกวินิจฉัย และบำบัดรักษาโดยการตรวจครรภ์ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ให้คำแนะนำและติดตามดูการเติบโตพร้อมทั้งความสมบูรณ์ของทารก โดยให้รับบริการที่คลินิกและแผนกสูติกรรม จนถึงกำหนดคลอด ทางโรงพยาบาลจะรับผู้เป็นมารดาเข้าเป็นผู้ป่วยใน เพื่อเตรียมการคลอด

เมื่อถึงกำหนดคลอดลูก ผู้เป็นมารดาจะมายังห้องทำคลอดด้วยเตียงเข็น หรือ รถเข็นไปยังส่วนเปลี่ยนเตียงเป็นเตียงฆ่าเชื้อแล้ว เพื่อผ่านเข้าไปในห้องเตรียมคลอด พยาบาลจะเข้ามาทำความสะอาด อาบน้ำหรือเช็ดตัว เปลี่ยนเสื้อ แล้วจึงนำมารดามารอในห้องรอคลอด เพื่อรอให้ปากมดลูกเปิด โดยทั่วไปจะใช้เวลาไม่เกิน 12 ชั่วโมง เมื่อพร้อมคลอดจึงนำเข้าสู่ห้องทำคลอดซึ่งเตรียมไว้แล้ว เมื่อคลอดแล้วผู้ป่วยผู้เป็นมารดาจะถูกนำไปพักในห้องพักฟื้น RECOVERY ROOM เพื่อรอดูอาการ ถ้าอาการดีขึ้นก็จะนำกลับไปหอผู้ป่วยใน ส่วนทารกเมื่อคลอดแล้ว พยาบาลจะทำเครื่องหมายโดยผูกชื่อที่ข้อมือเด็กแล้วจึงนำเด็กไปทำความสะอาด ชั่งน้ำหนัก จากนั้นจะนำไปพักดูแลในห้องเลี้ยงเด็กอ่อน NURSERY ประมาณ 2 – 5 วัน เพื่อรอญาติมารับกลับบ้าน

ในกรณีที่เด็กคลอดก่อนกำหนด หรือมีอาการติดเชื้อ หรือไม่แข็งแรงเป็นปกติ เด็กจะถูกแยกดูแลเป็นพิเศษ จนกว่าเด็กจะเป็นปกติ

แผนกนารีเวชกรรม GYNIATRICS

เป็นแผนกที่ทำหน้าที่ตรวจ และบำบัดรักษาโรคภายในเฉพาะสตรี ซึ่งเป็นการป่วยจากการติดเชื้อ หรือความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธ์ เช่นการผิดปกติที่เกิดจากเชื้อรา, แบคทีเรีย หรือการเป็นมะเร็งที่ปากมดลูก

โดยส่วนมากแล้วการรักษาของแผนกนี้ จะเป็นส่วนวินิจฉัย และบำบัดรักษาเป็นส่วนใหญ่ ส่วนให้การสนับสนุนรักษาที่จำเป็นคือ ห้องผ่าตัด และห้องพักผู้ป่วย ซึ่งควรแยกออกจากแผนกผู้ป่วยทั่วไป

ตารางที่ 2.19 ลักษณะการใช้สอยแผนกสูติกรรม และนารีเวช

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
DILIBRTY SUITE (OUTER ZONE) - EXCHANGE ROOM	แผนกสูติกรรม - ที่เปลี่ยนเตียงผู้ป่วย ซึ่งมาจากหอผู้ป่วย หรือแผนกฉุกเฉินมาสู่เตียงที่สะอาดกว่า เนื่องจากใช้เฉพาะแผนกเท่านั้น
- WAITING AREA	- โถงพักคอยของญาติผู้ป่วยที่มารอฟังข่าวการคลอด หรือมาเยี่ยมเด็ก ซึ่งสามารถมาเห็นเด็กได้จากการมองผ่านกระจก

ตารางที่ 2.19 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- NURSE STATION AND RECORD	- ส่วนธุรการควบคุมการทำงานภายในแผนก และเป็นที่บันทึกประวัติผู้ป่วยด้วย
- DOCTER OFFICE	- ห้องทำงานสูติแพทย์และวิสัญญีแพทย์
- NURSE OFFICE	- ห้องทำงานแผนกพยาบาล และใช้เป็นที่ประชุมปรึกษา
- STAFF LOUNGE AND PANTRY	- ที่พักผ่อนและพักรอของแพทย์และพยาบาล ก่อนที่จะเข้าทำคลอดผู้ป่วย มีที่ทานอาหาร และเครื่องดื่ม นอกจากนี้ยังใช้เป็นที่ประชุมปรึกษาด้วย
- CLEANER ROOM	- ที่เก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดของแผนก
- STRETCHER ALCOVE	- ส่วนเก็บเตียงของแผนกที่ได้รับการ STERILIZDE แล้ว สำหรับเปลี่ยนเตียงเมื่อจะนำผู้ป่วยมาเข้าห้องคลอด
- PUBLIC TOILET (INERMEDIATE ZONE)	- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับบุคคลทั่วไป
- PREPARATION	- ห้องเตรียมคลอด สำหรับเตรียมผู้ป่วยเข้าทำการคลอด มีการซักประวัติ ชั่งน้ำหนัก โกนขน อาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายทุก ๆ ส่วน และเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดคลอด
- LABOUR ROOM	- ห้องรอคลอด เพื่อให้ปากมดลูกเปิดเต็มที่จะติดกับห้องเตรียมคลอด และห้องคลอดผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาล
- EXIT AND TRANSFER AREA	- บริเวณส่งผู้ป่วยหลังการคลอดจากเตียงทำคลอดมาเป็นเตียงของแผนก เพื่อส่งไปยัง RECOVERY ROOM
- RECOVERY ROOM AND NURSE STATION	- ห้องพักฟื้นผู้ป่วยหลังการคลอด โดยจะได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาล หลังจากอาการดีขึ้นจะถูกส่งไปพักฟื้นยัง WARDต่อไป

ตารางที่ 2.19 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- CLEAN ROOM	- ห้องสำหรับล้างเครื่องมือหลังการคลอด ที่เครื่องมือจะส่งมาห้องนี้ก่อนฆ่าเชื้อแผนก C.S.S.D.
- SCRUB UP AREA	- ที่ล้างมือของสูติแพทย์และพยาบาลก่อนเข้าห้องทำการคลอด
- CLEAN SUPPLY ROOM OR STERILIZED SUPPLY ROOM	- ห้องเก็บของสะอาดที่ใช้ใน DELIVERY SUITE โดยจะรับมาจาก C.S.S.D. พร้อมที่จะส่งไปส่วนต่าง ๆ ของแผนก
- STAFF TOILET AND LOCKER (INNER ZONE)	- ห้องน้ำ – ส้วม ของเจ้าหน้าที่แผนก และบริเวณเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวแยกชาย-หญิง และจัดให้มีบริเวณสวมเสื้อคลุมก่อนเข้าห้องคลอด
- NORMAL DELIVERY ROOM	- ห้องคลอดปกติทั่วไปลักษณะคล้ายห้องผ่าตัดต่างกันที่เตียง (เป็นชนิดขาหยั่ง)
- DELIVERY OPERATION ROOM	- ห้องคลอดผู้ป่วยผิดปกติ ลักษณะห้องเหมือนกัน ASEPTIC DELIVERY ROOM ต่างกันที่ห้องนี้ขนาดใหญ่กว่าเพราะสามารถทำ CAESAREAN OPERATION ได้
- SEPTIC DELIVERY ROOM	- ห้องคลอดติดเชื้อ
- DTERILIZDE WORK ROOM AND STORAGE	- ห้องเก็บเครื่องมือ เครื่องใช้ที่สะอาด SUPPLY ต่าง ๆ ที่ใช้ในการคลอด ในส่วนนี้อาจมี SUB STERILIZED อยู่ด้วย โดยมีลักษณะเป็นตู้อบนึ่งขนาดเล็ก
(NURSERY DEPARTMENT)	
- WAITING AREA	- โถงพักคอยของญาติผู้ป่วยที่มาเยี่ยมเด็ก

ตารางที่ 2.19 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- NORMAL NURSERY	- ห้องเลี้ยงเด็กทารก ซึ่งเป็นเด็กปกติทั่วไปหลังจากคลอดแล้วพยาบาลจะอาบน้ำเด็กในห้องนี้ และต้องควบคุมอุณหภูมิที่ 75 องศาฟาเรนไฮต์ ความชื้นสัมพันธ์ 55%
- PREMATURE NURSERY	- ห้องเลี้ยงเด็กทารกคลอดก่อนกำหนด
- INOLATION NURSERY	- ห้องเลี้ยงเด็กทารกที่เป็นโรคติดเชื้อ ต้องแยกห้องต่างหาก เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ ลักษณะการใช้สอยภายในห้องเช่นเดียวกับ NORMAL STATION
- NURSE STATION	- เป็นที่ทำงานของพยาบาล เพื่อควบคุมดูแลความเรียบร้อย และเลี้ยงดูเด็กทารกใน NURSARY
- FORMULA CLEAN UP	- ห้องล้างขวดนมและหัวนมติดกับห้องชงนม
- FORMULA SUPPLY ROOM	- ห้องชงนม เจ้าหน้าที่จะชงนมใส่ขวด และวางในรถเข็นเพื่อเข็นไปยัง NURSE STATION
- CLEAN SUPPLY ROOM	- ห้องเก็บเครื่องมือ อุปกรณ์และรถเข็นที่ใช้ในแผนกรวมทั้งเป็นส่วนที่ทำความสะอาดเครื่องใช้สำหรับแผนก
- STAFF REST ROOM	- ห้องพักผ่อน พยาบาลประจำแผนก

แผนกไตเทียม RENAL CLINIC (HAEMOPIALYSIS)

ทำหน้าที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับไต โดยลักษณะของการเข้ารับการรักษา จะต้องมารับบริการสัปดาห์ละ 3 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 3 – 4 ชม. ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่จัดได้ว่าเป็นผู้ป่วยหนัก มีสภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ ดังนั้นการจัดตำแหน่งของแผนกนี้จึงควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่บุคคลภายนอกไม่สามารถเข้าไป หรือผ่านได้สะดวกโดยเฉพาะสตรีมีครรภ์และเด็ก

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนที่มาที่แผนกนี้ได้ เจ้าหน้าที่จะต้องจัดเตรียมอุปกรณ์เคลื่อนที่ไปที่ห้องได้ง่าย ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต I.C.U. และโดยมาจะมีท่อน้ำบริสุทธิ์ส่งผ่านไปให้โดยตรงอยู่แล้ว

4. ส่วนบริการหอผู้ป่วยใน NURSING DEPARTMENT WARD OR INPATIENT DEPARTMENT

เป็นอีกแผนกหนึ่งซึ่งมีความสำคัญมากของโรงพยาบาล จะให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ลงความเห็นให้พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน เพื่อให้แพทย์และพยาบาลได้ดูแลอย่างใกล้ชิด

แผนกหอผู้ป่วยใน แยกออกได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้

- ส่วนปฏิบัติการหอผู้ป่วยใน NURSING DEPARTMENT
- ส่วนหอผู้ป่วยใน INPATIENT DEPARTMENT หรือ WARD

ส่วนปฏิบัติการหอผู้ป่วยใน NURSING DEPARTMENT

เป็นศูนย์กลางควบคุมดูแล แผนกหอผู้ป่วยใน สำหรับโรงพยาบาลโดยทั่วไป NURSE STATION 1 ตำแหน่ง จะควบคุมดูแลผู้ป่วย จำนวน 25 – 35 เตียง ใช้เป็นจุดรวบรวมสถิติและการลงรักษาผู้ป่วยโดยแพทย์ พร้อมทั้งรายละเอียดต่าง ๆ ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและพฤติกรรมของผู้ป่วยในแต่ละวัน นอกจากนี้ก็เป็นจุดสำรองยา สำหรับจ่ายภายใน WARD โดยพยาบาลจะเป็นผู้ดูแลในการจ่ายยา ระยะที่เหมาะสมที่พยาบาลจะดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึง ไม่ควรเกิน 30 เมตร เนื่องจากพยาบาลใช้เวลาในการทำงานประมาณ 40% ของการทำงานในการเดินไป – มา ระหว่างห้องผู้ป่วย และห้องต่าง ๆ

ส่วนหอผู้ป่วยใน INPATIENT DEPARTMENT หรือ WARD

จะแบ่งระดับอาการของผู้ป่วยออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

- SELF CARE

จัดอยู่ในผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ โดยไม่จำเป็นต้องคอยให้พยาบาลดูแลมากนัก แต่จะต้องให้พยาบาลคอยหมั่นเช็คและควบคุมการให้ยาเท่านั้น

- INTERMIDIATE CARE

จัดอยู่ในผู้ป่วยที่ใกล้เคียงกับประเภทแรกแต่ใน CASE นี้ ยังต้องคอยให้พยาบาลช่วยเหลือ และดูแลจากพยาบาลในบางจุดเท่านั้น

- INTENSIVE CARE UNIT

เป็นประเภทผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ขั้นวิกฤตไม่สามารถช่วยตนเองได้ ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เฉพาะด้านโดยเฉพาะเกี่ยวกับเครื่องมือช่วยชีวิตต่าง ๆ อย่างครบถ้วน

การแบ่งประเภทของหอผู้ป่วย จะแยกออกเป็น 3 แบบ ดังนี้

1. แบ่งตามประเภทของโรค โดยเฉพาะโรคที่มีการติดต่อถึงกันได้ง่าย สำหรับในโรงพยาบาลเอกชน มักจะไม่แยกมากนัก สาเหตุมาจากโรคบางประเภทมีอาการผันแปรมาก

2. แบ่งตามเพศของผู้ป่วย ชาย – หญิง ยกเว้นเด็กและทารก

3. แบ่งตามความเหมาะสมกับการบริหารและการให้บริการ จะพยายามให้มีปริมาณเตียง ในจำนวนที่พอเหมาะกับสมรรถภาพในการบริหารและค่าใช้จ่าย เช่น ลักษณะของห้องผู้ป่วยพิเศษ ห้องเดี่ยวธรรมดา ห้องคู่และห้องรวม

5. ส่วนบริการงานทั่วไป SERVICE DEPARTMENT

เป็นแผนกที่คอยให้บริการและความช่วยเหลือกับแผนกต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล เช่น การทำความสะอาด การซ่อมบำรุง การเก็บรักษาวัสดุต่าง ๆ และด้านอาหาร เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำการแบ่งเป็นแผนกต่าง ๆ ได้ดังนี้ คือ

- แผนกปลอดเชื้อกลาง : CENTRAL STERILIZED SUPPLY DEPARTMENT (C.S.S.D)
- แผนกโภชนาการ : DIATARY DEPARTMENT
- แผนกซักรีด : LAUNDRY DEPARTMENT
- แผนกเครื่องกล : MACHANICAL DEPARTMENT
- แผนกซ่อมบำรุง : MAINTENANCE DEPARTMENT
- แผนกทำความสะอาด : HOUSE-KEEPING DEPARTMENT
- แผนกพัสดุภัณฑ์ : CENTRAL STORAGE DEPARTMENT
- แผนกรักษาความปลอดภัย : SECURITY DEPARTMENT

2.2 ข้อมูลเชิงเทคนิคเกี่ยวกับระบบต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

2.2.1 ระบบสุขาภิบาล

2.2.2 ระบบไฟฟ้า

2.2.3 ระบบปรับอากาศ

2.2.4 ระบบแก๊สภายในโรงพยาบาล

2.2.5 ระบบลิฟต์

2.2.6 ระบบป้องกันเสียงรบกวน

2.2.7 ระบบป้องกันอัคคีภัย

2.2.8 ระบบเทคนิคติดต่อสื่อสาร

2.2.1 ระบบสุขาภิบาล จะประกอบไปด้วย

- ระบบประปา
- ระบบบำบัดน้ำเสีย
- ระบบกำจัดขยะ

ระบบประปา

ระบบประปาในโรงพยาบาลนั้นจะมีการจัดระบบเป็นขั้นตอนดังนี้

1. นำน้ำจากท่อต่อน้ำมาพักในถังพักน้ำในชั้นใต้ดิน SUNCTION TANK
2. การส่งน้ำขึ้นไปยังชั้นบน (UPFEED DISTRIBUTION) ไปเก็บไว้ยังถังเก็บน้ำชั้นบนดาดฟ้า WATER TANK
3. การส่งน้ำไปยังส่วนต่าง ๆ (DOWNFEED DISTRIBUTION) ภายในโรงพยาบาล

การใช้น้ำแต่ละวันของโรงพยาบาล

1. น้ำอุณหภูมิปกติที่ใช้ทั่วไปในโรงพยาบาล
2. น้ำร้อนสำหรับหอผู้ป่วยใน แผนก C.S.S.D. แผนกโภชนาการ แผนกซักรีด
3. น้ำสำหรับระบายความร้อนให้กับเครื่องปรับอากาศ
4. น้ำสำหรับดับเพลิงอย่างน้อย 15 ลูกบาศก์เมตร (ประจำคงที่)ถังเก็บน้ำสำรองประมาณ 50% ของถังปกติ (ไว้ใช้ในกรณีฉุกเฉิน)

ระบบบำบัดน้ำเสีย

กระบวนการกำจัดน้ำเสียแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. กระบวนการบำบัดนำขั้นแรก เป็นการกรองเอาเศษตะกอนหนักและตะกอนเบาต่างๆ ออกจากน้ำ ก่อนที่จะส่งเข้ากระบวนการต่อไป โดยกระบวนการนี้แบ่งการบำบัดน้ำเสียตามประเภทดังนี้

- บ่อดังไขมัน (GREASE TRAP) ซึ่งเป็นการแยกไขมันออกจากน้ำ
- ถังเซฟติก (SAFETIC TANK) ซึ่งเป็นการแยกของแข็งที่ตกตะกอนจากน้ำเสียภายใน

2. กระบวนการบำบัดขั้นที่สอง จะแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

- ระบบแร่ตะกอน (ACTIVATED SLUDGE PROCESS)
- กระบวนการแห่งชีวหมุน (ROTATION BIOGOBAL CONTACTOR) เป็นการบำบัดน้ำเสียทางชีววิทยา ที่ใช้แผ่นจุลชีพทำให้เกิดการตกตะกอน ซึ่งนำจากการตกตะกอนครั้งที่ 2 จะไหลเข้ากระบวนการขั้นต่อไป
- กระบวนการฆ่าเชื้อโรค

ระบบกำจัดขยะ

ขยะในโรงพยาบาลแบ่งเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

- ขยะทั่วไป เช่น เศษกระดาษ, เศษไม้, เศษผ้า
- ขยะที่ส่งกลิ่นเหม็น ได้แก่ เศษอาหาร, ขยะจากห้องผ่าตัด, ห้องคลอด
- แร่ ISOTOPE ที่ใช้ในการรักษา ISOTOPE ที่ใช้แล้วจะมีวิธีกำจัดพิเศษโดยมีหน่วยงานระดับชาติเป็นผู้รับผิดชอบ

ระบบกำจัดขยะติดเชื้อ เป็นขยะที่ทิ้งไปกับรถขยะไม่ได้ ต้องทำลายทิ้งภายในโรงพยาบาลซึ่งทางกองอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ได้ออกแบบไว้ให้สำหรับโรงพยาบาลเป็นเตาเผาขนาดเล็ก เผาขยะได้ประมาณ 100 – 150 กก./ชม. ซึ่งมีส่วนสำคัญดังนี้

- ห้องเผาขยะ
- ที่ปิ้งขยะ
- หัวเผาขยะ
- ห้องเผาควัน
- หัวเผาควัน
- ระบบควบคุมอุณหภูมิอัตโนมัติ
- ปล่องระบายไอร้อน

2.2.2 ระบบไฟฟ้า

ระบบไฟฟ้าภายในโรงพยาบาลถือเป็นระบบจ่ายพลังงานที่สำคัญที่สุด จึงจำเป็นต้องจัดให้มีไฟฟ้าใช้ตลอด 24 ชั่วโมง และต้องจัดให้มีระบบไฟฟ้าสำรองไว้ใช้ในกรณีฉุกเฉินหรือขัดข้อง การจัดระบบไฟฟ้าในโรงพยาบาลแบ่งได้เป็น

1. ระบบทั่วไป เป็นระบบที่นำกระแสไฟฟ้าจากสายไฟฟ้าแรงสูงของการไฟฟ้าเข้ามาในห้องเครื่องผ่านหม้อแปลงหลัก โดยแยกการใช้ของแต่ละระบบออกเป็นแผงควบคุมเฉพาะเพื่อป้องกันไฟฟ้าลัดวงจรหรือไฟเกิน

2. ระบบป้องกันการระเบิดและไฟฟ้า เป็นการป้องกันการระเบิดเนื่องจากในบางพื้นที่ของโรงพยาบาลมีการใช้แก๊ส เช่น แผนกศัลยกรรม, สูติกรรม, แผนกปฏิบัติเคมี, ห้อง LAB ซึ่งจะต้องมีการออกแบบระบบไฟฟ้าพิเศษ มีมาตรฐานดังนี้

- สายไฟและปลั๊กไฟต้องอยู่เหนือพื้น 1.50 เมตร ภายในห้องควบคุมอุณหภูมิ
- วัสดุปูพื้นต้องปูด้วยกระเบื้องหรือวัสดุที่เป็นตัวนำ (CONDUCTIVE) เพื่อไม่ให้เกิดการรวมประจุ (SPARK) ของประจุไฟฟ้า ที่อาจเกิดจากการเสียดสี เช่น การเดินของมนุษย์

3. ระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน จะใช้ต่อเมื่อมีกรณีเหตุไฟฟ้าขัดข้องจากภายนอกจึงต้องจัดให้มีเครื่อง กำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉินระบบอัตโนมัติ AUTOMATIC EMERGENCY DIESEL GENERAL ซึ่งจะทำหน้าที่ผลิตกระแสไฟฟ้าทันที ที่ไฟฟ้าจากภายนอกดับ

2.2.3 ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศภายในโรงพยาบาล ควรแยกตามประเภทการใช้ของแต่ละพื้นที่ดังต่อไปนี้

- ระบบทั่วไป
- ระบบปรับอากาศบริเวณห้องปลอดเชื้อ
- ระบบแยกท่อเป่าลมเย็น

ระบบทั่วไป

ทำหน้าที่ควบคุมอุณหภูมิในส่วนต่าง ๆ ให้เหมาะสมทั้งอาคาร โดยใช้ระบบ WATER CHILLER ประกอบด้วย

ส่วนห้องเครื่อง ได้แก่

เครื่องทำความเย็น CHILLER

- MOTOR PUMP OF CHILLING WATER
- CONDENSING WATER
- SWITCH BOARD
- WATER SOFTENER

ส่วนจ่ายลมเย็น_เป็นห้องติดตั้งเครื่องจ่ายลมเย็น อยู่ตามส่วนใช้สอยที่ต้องการในพื้นที่ขนาดใหญ่ หรือห้องที่มีเวลาการใช้งานใกล้เคียงกัน เช่น ส่วนสำนักงาน ภัตตาคาร ห้องทดลอง ห้อง X – RAY ใช้ AIR HANDLING UNIT เพราะจะให้ลมที่ออกมาแรง (ความเย็นถูกหย่อนพัดลมแล้วเป่าออกมา) มีท่อจ่ายลมและท่อลมเป็นแบบท่อเดี่ยวเดินอยู่ใต้เพดาน ท่อน้ำเย็นจัดให้เดินใน SHAFT ส่วนในห้องที่มีเวลาใช้งานต่างกัน ขนาดเล็ก และพื้นที่บางส่วนต้องการลมเย็นเสริมจากท่อลม เช่น ห้องตรวจ ห้องพักคนไข้ จะใช้ FAN COIL UNIT เพราะจะให้ลมที่เบาแต่เย็นเงียบกว่า AIR HANDLING UNIT แบบ FAN COIL จะเดินท่อน้ำเย็นใต้เพดานหรือจาก SHAFT ก็เหมาะสม ส่วน FRESH AIR จะอยู่ที่ผนังด้านนอกอาคารโดยติดที่กรองฝุ่นด้วย

ส่วนห้องผึ่งลมเย็น COOLING TOWER จัดให้อยู่ตอนบนของอาคารตามความเหมาะสมกับผนังอาคาร โดยไม่ให้ท่อน้ำในวงจรต้องเดินไกล

ในโครงการใช้เครื่องทำความเย็น (CHILLER) จำนวน 1 เครื่อง เป็นแบบกังหัน CENTRIPUGAL TYPE ควบคุมโดยระบบอัตโนมัติ ติดตั้งอยู่ที่ห้องเครื่องทำความเย็น ภายในจะมีท่อ CONDENSER TOWER ซึ่งมีน้ำหมุนเวียนอยู่ในท่อ โดยส่วนหนึ่งของวงจรจะไปผ่าน COOLING TOWER ที่ชั้นดาดฟ้า ภายใน COOLING TOWER จะมีพัดลมขนาดใหญ่ ช่วยเป่าน้ำร้อนเปลี่ยนสภาพเป็นน้ำที่เย็นแล้ว ไหลกลับมายังอีกท่อหนึ่งมาเข้าเครื่อง เพื่อหล่อเลี้ยงเครื่องไม่ให้เกิดความร้อน ส่วนท่อทำความเย็น 2 ท่อ จะเป็นท่อไปและกลับตามชั้นต่าง ๆ ของอาคาร ภายในวงจรของท่อจะมี EVAPORTATOR เพื่อน้ำไหลผ่าน จะช่วยทำให้น้ำเย็น แล้วส่งความเย็นนี้ไปยังแผนกต่าง ๆ ในแต่ละชั้น โดยเครื่องเป่าลมเย็นแล้ว ไหลกลับมายังอีกท่อหนึ่ง เพื่อเข้าเครื่องทำความเย็น ไอน้ำที่ออกจากท่อทำความเย็น และท่อ CONDENSER จะไหลวนเวียนเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ

ระบบปรับอากาศสำหรับบริเวณปลอดเชื้อ

บริเวณปลอดเชื้อ คือ บริเวณที่ต้องควบคุมเกี่ยวกับความสะอาด เช่น แผนกศัลยกรรม สูติกรรม จะใช้ท่อน้ำเย็นร่วมกับระบบแรก แต่ผ่านเครื่องจ่ายลมเย็นแยกกัน AIR HANDLING UNIT ของแต่ละห้อง จะเป็นท่อลมออกท่อเดียวผ่านเครื่องกรองอากาศ เพื่อกำจัดฝุ่นละอองและฆ่าเชื้อแบคทีเรียด้วยไฟฟ้า (ELECTRIC AIR CLEANER) และจะไม่ใช้ท่อลมกลับอากาศในห้องจะถูกดูดทิ้งไป อากาศที่ใช้ภายในห้องจะใช้อากาศจากภายนอกทั้งหมด ไม่ใช้อากาศหมุนเวียนร่วมกับห้องอื่น เครื่อง A.H.U. ในส่วนนี้จะติดเข้ากับเครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉินไว้ด้วย

ระบบแยกท่อลมเย็น

ใช้ในบริเวณที่มีการควบคุมความเย็นเป็นพิเศษ เช่น ห้อง I.C.U. ห้องเก็บศพ ห้องเก็บสารเคมี ห้องเย็นเก็บอาหาร และบางส่วนในแผนกฉุกเฉิน จะใช้เครื่องทำความเย็นแยกจาก 2 ระบบแรก การแยกส่วนบริเวณปรับอากาศเพื่อป้องกันการกระจายของเชื้อโรค ทำได้โดย

1. ควบคุมความดันอากาศภายในห้อง ให้อากาศถ่ายเทจากภายในสู่ภายนอกเพียงอย่างเดียว ป้องกันอากาศที่ไม่ได้รับการกรองฆ่าเชื้อผ่านกลับเข้าสู่ภายในห้อง บริเวณที่ต้องมีการควบคุมความดันอากาศได้แก่ ห้องผ่าตัด ห้องทำคลอด ท่อลมเย็นใช้แยกกับบริเวณอื่น ๆ อากาศที่ผ่านเข้าสู่ภายในห้องจะได้รับการฆ่าเชื้อและกำจัดฝุ่นละออง โดยจะผ่านมาทางเครื่องกรองอากาศไฟฟ้า ELECTRIC AIR CLEANER และต้องมีการตรวจอย่างเข้มงวด โดยการพ่นยาฆ่าเชื้อในท่อลม

2. ควบคุมระบบหมุนเวียนของอากาศ ในแต่ละพื้นที่มีความจำเป็นในการใช้เครื่องปรับอากาศต่างกันดังนี้

- หอผู้ป่วยใน ควรมีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ 25 องศาเซลเซียส ลมเย็นควรกระจายได้ทั่วทั้งห้อง อากาศที่ใช้แล้วจะถูกดูดออกทางเพดานในห้องน้ำ ความดันภายในห้องผู้ป่วยกับทางเดินควรอยู่ในระดับเดียวกัน ป้องกันการแพร่เชื้อจากที่หนึ่งไปสู่อีกส่วนหนึ่ง
- แผนกผู้ป่วยนอก บริเวณโถงพักคอย ห้องตรวจ และแผนกฉุกเฉิน เป็นบริเวณกว้าง ควรป้องกันเชื้อโรคโดยการใช้ระบบระบายอากาศที่ดี เพราะไม่สามารถควบคุมด้านการเดินท่อลมได้ อุณหภูมิควรปรับไว้ประมาณ 25 องศาเซลเซียส
- แผนกรังสีวิทยา จะไม่มีการเดินท่อลมเย็นผ่านเข้าห้องนี้ เพราะรังสีอาจแพร่กระจายผ่านท่อลมได้ ควรควบคุมอุณหภูมิไว้ในระดับ 25 องศาเซลเซียส ต้องมีระบบระบายอากาศและกรองอากาศที่ดี เนื่องจากผู้ป่วยด้วยโรคหลายชนิดเข้ามาใช้ในห้องนี้

- แผนกพยาธิวิทยา เพื่อผลการวิจัยที่ถูกต้องแน่นอน จำเป็นต้องมีการควบคุมอุณหภูมิห้องไว้ที่ 25 องศาเซลเซียส และมีระบบระบายอากาศที่ดี โดยเฉพาะห้องชันสูตรศพ ต้องแยกระบบระบายอากาศออกจากส่วนอื่น

- แผนกเภสัชกรรม จัดเป็นบริเวณปราศจากเชื้อเช่นเดียวกับห้องทำคลอด และแผนกศัลยกรรม อุณหภูมิต่ำกว่า 25 องศาเซลเซียส ปรับความดันอากาศให้มีการระบายทางเดียวคือจากภายในสู่ภายนอก มีระบบกรองอากาศที่ดี

- แผนกศัลยกรรม มีการปรับความดันอากาศให้มีการระบายอากาศทางเดียว พร้อมทั้งควบคุมการกรองกาอาศอย่างเข้มงวด อุณหภูมิควรต่ำกว่า 25 องศาเซลเซียส ความดันภายในสูงกว่าภายนอกห้องมาก การระบายอากาศต้องถูกดูดออกทางผนังโดยรอบทันที

- แผนกกายภาพบำบัด เป็นแผนกที่ผู้ป่วยต้องการอากาศบริสุทธิ์อย่างมาก ในขณะฝึกร่างกายส่วนต่าง ๆ การระบายอากาศต้องให้มีการถ่ายเทที่ดีที่สุด อุณหภูมิควรอยู่ในระดับ 25 – 30 องศาเซลเซียส

2.2.4 ระบบแก๊สภายในโรงพยาบาล

การเดินท่อสำหรับแผนกต่าง ๆ จะมีความต้องการใช้ในภาวะต่างกัน สามารถแยกระบบการเดินท่อที่สำคัญได้ดังนี้

- ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง
- ระบบท่อในห้องทดลอง
- ระบบท่อสำหรับแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ส่วนคือ

- ส่วนห้องเก็บแก๊ส เป็นศูนย์กลางการจ่ายแก๊สไปยังส่วนต่าง ๆ ของอาคารเช่น ออกซิเจน ไนตรัสออกไซด์ ซึ่งจะมีเครื่องทำสุญญากาศ เป็นอุปกรณ์หลักติดตั้งอยู่ชั้นล่างสุดของอาคาร

- ท่อแก๊ส โดยทั่วไปจะเป็นท่อทองแดง จะติดตั้งกระจายไปยังส่วนต่าง ๆ การติดตั้งท่อแก๊ส ควรคำนึงถึงการเดินท่อ ระบบการวางต้องไม่ยุ่งยากซับซ้อน

- อุปกรณ์หัวจ่าย โดยทั่วไปจะทำหน้าที่เป็น OUT LET เมื่อต้องการใช้ก็นำอุปกรณ์หัวเสียบมาต่อสายเข้าไป

- อุปกรณ์ชุดหัวเสียบ เป็นอุปกรณ์ใช่ร่วมกับเต้าเสียบ ในการต่อเชื่อมกับท่อแก๊ส

ระบบในห้องทดลอง โดยมากจะเป็นท่อ P.V.C. คุณภาพดี เพื่อกันการกัดกร่อนของสารเคมีต่าง ๆ ที่มีความเป็นกรดด่างมาก

ระบบท่อแก๊สสำหรับแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

- ระบบ SUCTION : ใช้ในแผนกห้องผ่าตัด แผนกสูติกรรม แผนกห้องฉุกเฉิน ห้อง RECOVERY ROOM, I.C.U. หอผู้ป่วยใน ห้อง TREATMENT ของแผนกผู้ป่วยนอกและห้องชันสูตรศพ
- ระบบ COMPRESSION : ใช้ในแผนกฉุกเฉิน ห้อง TREATMENT แผนกผู้ป่วยนอก โดยเฉพาะแผนกโสต คอ จักษุ แผนกพยาธิวิทยา และแผนกทันตกรรม

2.2.5 ระบบลิฟต์

ระบบลิฟต์ของโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

- ลิฟต์โดยสาร
- ลิฟต์บริการ

หลักเกณฑ์ที่นำมาพิจารณาในการเลือกระบบลิฟต์คือ

- ระบบเวลาในการรอลิฟต์ ไม่ควรเกิน 25 – 30 นาที
- ความสามารถในการระบายคนมีระยะเวลาประมาณ 5 นาที
- ระยะการเดินทางของลิฟต์ต่อ 1 รอบ ไม่ควรเกิน 75 วินาที
- ขนาดความจุของลิฟต์ ควรเลือกใช้ลิฟต์ที่มีความจุอย่างต่ำ 600 กก. บรรทุกผู้โดยสารเฉลี่ยได้ 8 คน ขนาด 1.70 x 2.67 เมตร
- ELEVATOR SPEED ของลิฟต์มาตรฐานที่ 150 PT/นาที
- กฎสำหรับอาคารโรงพยาบาล NATIONAL BUILDING COD กำหนดให้ใช้ลิฟต์ 1 ตัว ต่อจำนวนเตียงผู้ป่วย 100 เตียง และสำหรับอาคารสูง 4 ชั้น ต้องใช้ลิฟต์โดยสารสำหรับผู้ป่วยนอกและบุคคลภายนอก 4 ตัว แยกกับลิฟต์โดยสาร (SERVICE) สำหรับเจ้าหน้าที่อีก 4 ตัว นอกจากนี้ยังจัดให้มีลิฟต์ส่งของและลิฟต์ขนศพอีก 5 ตัว ตั้งอยู่ในจุดด้านนอกของอาคาร

2.2.6 ระบบป้องกันเสียงรบกวน

อาคารโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ต้องการความเงียบสงบมากเป็นพิเศษ ดังนั้นการออกแบบจึงต้องคำนึงการป้องกันเสียงรบกวนด้วย เสียงรบกวนสามารถแบ่งได้เป็น

- เสียงรบกวนจากภายในบริเวณอาคารโรงพยาบาล ได้แก่ เสียงคนพูด เสียงการขนของ เสียงจากเครื่องมือเครื่องใช้กระทบกัน เสียงระบบปรับอากาศ เสียงจากเครื่องจักรเครื่องยนต์จากห้องเครื่อง
- เสียงรบกวนจากภายนอกอาคาร ได้แก่ เสียงเครื่องบิน เสียงจากรถยนต์ ฯลฯ

<u>วิธีการป้องกันเสียงรบกวน</u>

1. ลดต้นเหตุที่เกิดเสียง สามารถทำได้โดยการจัดวางพื้นที่ใช้สอยให้ส่วนที่ก่อให้เกิดเสียงหรือสั่นสะเทือน อยู่ห่างจากส่วนที่ต้องการความเงียบสงบ

2. ลดการสะท้อนหรือต้นเสียงด้วยการใช้วัสดุที่กันเสียงสะท้อน หรือไม่ให้เสียงลอดผ่านไปได้เช่น ฝ้าเพดานใช้วัสดุที่เป็นรูพรุน ใช้กระจก 2 ชั้นเพื่อให้เกิดสุญญากาศการกันผนังให้หนาขึ้น หรือ ผนัง 2 ชั้น

2.2.7 ระบบป้องกันอัคคีภัย

การออกแบบในส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเพื่อเป็นการลดอัตราการเกิดอัคคีภัยและสนับสนุนการป้องกันพร้อมทั้งการช่วยเหลือเมื่อเกิดอัคคีภัย ต้องคำนึงถึง

- การเลือกใช้วัสดุที่ไม่ติดไฟและทนไฟ
- มีบันไดหนีไฟ ผนังโดยรอบบันไดหนีไฟ ควรใช้วัสดุทนไฟ
- จัดวางพื้นที่ใช้สอยบริเวณที่อาจเกิดอัคคีภัยได้ง่าย ให้อยู่ห่างจากบริเวณอื่นของอาคาร รถดับเพลิงสามารถเข้าได้สะดวก
- การเดินสายไฟควรเดินในท่อเหล็กกันการเกิดไฟฟ้าลัดวงจร
- การเดินท่อลมของระบบปรับอากาศ ไม่ควรใช้ท่อลมร่วมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของควันจากห้องหนึ่งไปยังอีกห้องหนึ่ง
- ควรจัดให้มีลานจอดรถ เฮลิคอปเตอร์ เพื่อขนถ่ายผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน
- ติดตั้งสายล่อฟ้าที่มีประสิทธิภาพ
- ติดตั้งระบบตรวจสอบความร้อน ตรวจสอบเพลิงไหม้
- อุปกรณ์ตรวจสอบความร้อนแบบอุณหภูมิคงที่ (CONSTANT TEMP HEAT DETECTOR)
- อุปกรณ์ตรวจสอบอัตราการเพิ่มความร้อน (RATE OF RISE HEAT DETECTOR)
- อุปกรณ์ตรวจสอบควัน (SMOKE DETECTOR)
- ติดตั้งระบบดับเพลิงที่มีประสิทธิภาพ
- ระบบดับเพลิงด้วยสายสูบ (FIRE HOSE SYSTEM)
- ระบบดับเพลิงด้วยน้ำซนิดโปรยเป็นฝอย (SPRINKLE SYSTEM)
- ระบบท่อดับเพลิงแบบท่อพื้น (STAND PIPE SYSTEM)
- ระบบดับเพลิงแบบเคมี (FIRE EXTINGGUISHER)

2.2.8 ระบบเทคนิคติดต่อสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารในโรงพยาบาลนั้นถือเป็นสิ่งสำคัญมากเพื่อช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน โดยทั่วไปในโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

- ระบบสื่อสารโดยการใช้เสียง

ระบบสื่อสารโดยการใช้เอกสารสิ่งของ

ระบบการใช้เสียง แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

ระบบโทรศัพท์ แบ่งตามลักษณะการใช้งานได้ 4 ประเภท

- PRIVATE MANUAL BRANCH EXCHANGE เป็นระบบที่ติดต่อระหว่างภายในและภายนอกโดยผ่าน OPERATOR

- PRIVATE AUTOMATICเป็นระบบสายตรงสามารถติดต่อโดยตรงระหว่างภายในและภายนอกได้โดยไม่ต้องผ่าน OPERATOR

- BRANCH EXCHANGE AND PRIVATE AUTOMATIC EXCHANGE เป็นระบบติดต่อภายในแยกอิสระจากระบบสาธารณะ ไม่สามารถติดต่อภายนอกได้

- INFORMER DIRECT SPEECH SYSTEM เป็นระบบติดต่อภายในชนิดเร่งด่วนสำหรับติดต่อจากแผนกต่อแผนกในโรงพยาบาล

ระบบกระจายเสียง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

- INTERCOM เป็นระบบที่ใช้ติดต่อกันโดยผ่านอินเตอร์คอม ซึ่งมีติดตั้งตามส่วนต่าง ๆ ของอาคาร

- ระบบโทรศัพท์ ใช้ระบบเครื่องชุมสายอัตโนมัติ โดยมีพนักงานโทรศัพท์เป็นผู้ควบคุม

ระบบสื่อสารโดยการใช้เอกสารสิ่งของ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

- ลิฟต์ (LIFT) เป็นลิฟต์ที่ใช้ส่งของที่มีนักหนักไม่มากนักเป็นลิฟต์ขนาดเล็ก

- PENEMATIC TUBE เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการส่งเอกสารหรือตัวอย่างเลือดเพื่อส่งไปวิเคราะห์ มีน้ำหนักเบา โดยใช้แรงลม สามารถส่งได้ทั้งแนวนอนและแนวดิ่ง

2.3 การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการออกแบบ

2.3.1 แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล

2.3.2 การใช้สีในหน่วยงานบริการทางการแพทย์

2.3.3 การเลือกใช้วัสดุในโรงพยาบาล

2.3.1 แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล มี 2 ชนิด คือ

การออกแบบแสงสว่างที่ใช้โรงพยาบาล การใช้แสงสว่างภายในอาคารถือว่าเป็นปัญหาสำคัญในการตกแต่งด้วย จะต้องจัดชนิดของแสงให้เพียงพอมีกำลังส่องสว่าง โดยเฉพาะการใช้แสงในโรงพยาบาลจะต้องจัดให้มีแสงทั้งสองชนิดอยู่ด้วย คือ

- แสงธรรมชาติ (NATURAL LIGHT)
- แสงประดิษฐ์ (ARTIFICAL LIGHT)

แสงธรรมชาติ (NATURAL LIGHT) เป็นแสงที่เหมาะสมที่สุดที่ใช้ในโรงพยาบาล เพราะเป็นแสงที่ให้ความสว่างที่นุ่มนวลและไม่ทำให้วัตถุที่เกิดกระทบเปลี่ยนแปลงไปจากธรรมชาติ ใช้ได้ 2 กรณี คือ

ก. การให้แสงสว่างจากหลังคา โดยแบบหลังคาเป็นกระจกฝ้า หรือกระจกกรองแสง DIRCET LIGHTING

ข. การให้แสงจากผนังด้านข้าง จะสะท้อนลงข้างล่าง INDIRECT LIGHTING

การเปรียบเทียบข้อดีของแสงธรรมชาติ

- เป็นแสงที่ได้เปล่า
- ทำให้วัตถุที่ถูกกระทำทางการมองเห็นเปลี่ยนแปลงไปได้เรื่อยๆไม่น่าเบื่อ
- วัตถุที่ถูกกระทบจะรู้สึกมีความงามตามธรรมชาติ

การเปรียบเทียบข้อเสียของแสงธรรมชาติ

- เปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ ควบคุมไม่ได้ ในบางโอกาสไม่เหมาะสมจะนำมาใช้เป็นแสงที่ใช้ในโรงพยาบาล
- ควบคุมสีของแสงไม่ได้
- อาจทำให้สิ่งที่อยู่ภายในบางอย่างเปลี่ยนแปลงไปจากความเป็นจริง ทำให้เกิดความร้อน

แสงประดิษฐ์ (ARTIFCAL LIGHT) เป็นแสงที่ได้รับการประดิษฐ์โดยทางวิทยาศาสตร์ การใช้สิ้นเปลืองมากแต่ใช้ได้สะดวก ให้ความเข้มของแสงสม่ำเสมอ จึงเป็นที่นิยมแพร่หลาย โดยปัจจุบันมีการใช้แสงประดิษฐ์จากหลอดอยู่ 3 ชนิด คือ

- แบบหลอด INCANDESCENT เป็นการให้กำเนิดแสงด้วยวิธีการเผาวัสดุให้ร้อน เช่น การเผาไส้เทียนไข การเปล่งแสงแบบนี้จะให้สเปกตรัมของแสงครบทุกสี และมีความต่อเนื่อง ตัวอย่างหลอดที่ใช้หลักการนี้ ได้แก่ หลอดไส้ธรรมดา หลอดฟิลิเนีย หลอดปิงปอง หลอดฮาโลเจน ฯลฯ

- แบบ FLUORESENT MERCUEY หลอด FLUORESENT ให้แสงสว่างสม่ำเสมอ มีแสงนวลกว่าหลอด INCANDESCENT และมีความเข้มของแสงมากกว่า

หลอดฟลูออเรสเซนต์ ให้แสงสว่างโดยทั่วไป แบ่งได้ 2 ชนิดคือ

1. ชนิดประสิทธิภาพสูง ให้ปริมาณแสงมาก แต่มีปฏิกิริยา ไม่ดี กับสีผิวของมนุษย์ และสีของเครื่องตกแต่งภายในห้อง
2. DELUXE WARM WHITE ให้แสงสว่างน้อยกว่าชนิดแรก แสงที่ได้จะนุ่มนวลและวัสดุต่างๆ ที่อยู่ใต้แสงและมีสีสันน่าดูคล้ายธรรมชาติ สีค่อนไปทางฟ้าอ่อน

- อินดัคชั่น (INDUCTION) เป็นการพัฒนาการให้กำเนิดแสงโดยใช้หลักการของการเหนี่ยวนำคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า กับหลักการของก๊าซดิสชาร์จผสมกัน ตัวอย่างหลอดที่ใช้ในหลักการนี้คือ หลอดดิวแอล

ตารางที่ 2.20 แสดงข้อเปรียบเทียบคุณสมบัติของหลอด INCANDESCENT กับหลอด FLUORESCENT

หลอด INCANDESCENT	หลอด FLUORESCENT
- อายุการใช้งานของหลอดค่อนข้างสั้น - ใช้ไฟฟ้าในการทำแสงสว่างตลอดเวลา ทำให้เปลืองพลังงานไฟฟ้าและค่าใช้จ่ายสูง - สามารถส่องเน้นเฉพาะจุดได้ในที่ ๆ ต้องการ	- ให้แสงสว่างสม่ำเสมอ มีแสงนวล - อายุการใช้งานยาวนานกว่า ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย - ให้ความร้อนน้อย เหมาะสำหรับห้องที่ติดเครื่องปรับอากาศ ช่วยประหยัดไฟ - สามารถเลือกได้ 2 โทนแสงคือ - แสง WARM WHITE - แสง DAYLIGHT

ลักษณะการจัดลำแสง ตามชนิดของการกระจายแสง แบ่งได้ 5 ชนิด คือ

1. INDIRECT แสงจากดวงโคม 100% ส่งขึ้นเพดานแล้วสะท้อนลงผนังหรือลงที่พื้นทำให้แสงกระจายได้ทั่วไป

2. SEMI INDIRECT แสงจากโคมไฟสะท้อนเป็นส่วนใหญ่ เพื่อให้แสงเกิดการกระจายทำให้นุ่มนวล

3. DIRECT – INDIRECT แสงจากดวงโคมส่องขึ้นและลงในปริมาณที่ใกล้เคียงกันคือ 50 – 60% ให้ความรู้สึกนุ่มนวล

4. SEMI DIRECT แสงจากดวงโคม 10% ส่องขึ้นเพดาน และอีก 40% ส่องลงพื้นจึงทำให้ห้องสว่างมาก เนื่องจากจุดของดวงโคมโดยมากจะอยู่ใกล้พื้นมากกว่า เช่นโคมไฟตั้งโต๊ะ

5. DIRECT แสงจากดวงโคม ส่องลงอย่างเดียว โคมไฟแบบนี้มักมีกระบังแสงเพื่อบังคับให้แสงส่องลงเหมาะสมสำหรับฝ้าที่มีเพดานสูง

ลักษณะของหลอดหลอดฟลูออเรสเซนต์

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

หลอดฟลูออเรสเซนต์ ที่ให้แสดงสว่างโดยทั่วไปแบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือ

1. ชนิดประสิทธิภาพสูง ให้ปริมาณแสงมาก แต่มีปฏิกิริยาไม่ดีกับสีผิวของมนุษย์ และสีของเครื่องตกแต่งภายในห้อง

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

ตารางที่ 2.21 การเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของแสงธรรมชาติกับแสงประดิษฐ์

แสงธรรมชาติ	แสงประดิษฐ์
- เป็นแสงที่ได้จากธรรมชาติอยู่แล้ว - วัตถุที่ส่องแสงกระทบนุ่มนวล และผลทางการมองเปลี่ยนไปเรื่อยๆ มีการเปลี่ยนแปลงความเข้มของแสง และวัตถุ ทำให้เกิดบรรยากาศแบบต่างๆ - ไม่สามารถควบคุมการเปลี่ยนแปลงของแสงได้ บริเวณที่ต้องการใช้แสงสว่างที่คงที่ ไม่สามารถใช้แสงธรรมชาติได้ - ไม่สามารถนำมาใช้ตามส่วนที่ต้องการได้ทุกจุด	- ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการใช้แสงสว่าง - ให้แสงสงบนิ่ง แข็ง ไม่มีชีวิตชีวาเท่าแสงธรรมชาติ - สามารถควบคุมแสงและความเข้มได้ - สามารถควบคุมการใช้งานได้ตลอดเวลา - สามารถนำมาใช้ได้ทุกสถานที่ ที่ต้องการให้เกิดความสะดวกในการใช้สอย

2.3.2 การใช้สีและการเลือกใช้วัสดุในหน่วยบริการทางการแพทย์

สีเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่มีอิทธิพลสูงในแง่ของจิตวิทยา มีคุณค่าในองค์ประกอบอื่นๆ เป็นการสร้างบรรยากาศรวมทั้งมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดของผู้มอง ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกทางด้านร่างกายหรือจิตใจ สีแต่ละสีจะมีความหมายและคุณสมบัติเฉพาะตัว แตกต่างกันไป ยกตัวอย่าง เช่น การรักษาโรคผิวหนังโดยการฉายแสงสีแดง หรือแสงสีเหลืองให้ผู้ป่วย จะช่วยทำให้ร่างกายสร้างจำนวนเม็ดเลือดมากขึ้นเป็นต้น

การใช้สีในโรงพยาบาลจึงควรคำนึงถึงหลักใหญ่ 3 ประการ คือ

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

1.จิตวิทยาการใช้สี

สี เป็นสิ่งที่มองเห็นได้จาการที่คลื่นแสงซึ่งมีความเข้ม ความยาวและความสั่นสะเทือนส่องกระทบวัตถุ ทำให้โมเลกุลของสีนั้นสะท้อนกลับเข้าตา ทำให้มีสีต่างๆ ความเข้มต่างๆ ของสี สีเป็นสิ่งที่กระตุ้นความน่าสนใจของมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย หรือจิตใจ จากการมองเห็นถ่ายทอดไปยังสมอง และจิตใต้สำนึก ทำให้เกิดความรู้สึกต่างๆ กันไปแต่ละบุคคล

ในทางจิตวิทยา สีสามารถแบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มสีโทนร้อน WARM COLOR TONE เป็นกลุ่มสีที่ดึงดูดความสนใจ ให้ความรู้สึกสะดุดตาเร่าร้อน เช่น สีแดง เหลือง ส้ม ชมพู น้ำตาล โดยสีม่วงเป็นสีกลาง

2. กลุ่มสีโทนเย็น COOL COLOR TONE เป็นกลุ่มสีที่ไม่ดึงดูดความรู้สึก แต่ให้ความรู้สึกเป็นกลางสบายตา สงบเยือกเย็น ได้แก่ สีน้ำเงิน เขียว ฟ้า เทา มีสีขาวและสีดำเป็นสีกลาง

อิทธิพลของสีต่อจิตใต้สำนึกของมนุษย์ขึ้นอยู่กับความเข้มข้น ความรุนแรงของสี ส่งผลให้มีความรู้สึกต่างๆ คือ

1. ความรู้สึกในเรื่องของขนาด (SIZE)

- สีอ่อน (LIGHT VALUE) ให้ความรู้สึกวัตถุนั้นใหญ่ขึ้น อยู่ใกล้ขึ้น
- สีเข้ม (DARK VALUE) ทำให้วัตถุดูขนาดเล็กลงและอยู่ไกล
- สีร้อน (WALM COLOR TONE) ทำให้ดูมีระยะใกล้ขึ้น
- สีเย็น (COOL COLOR TONE) ทำให้ดูระยะไกลออกไป

2. ความรู้สึกเกี่ยวกับน้ำหนัก (WEIGHT)

- สีอ่อน และสีร้อน ทำให้ดูมีน้ำหนักเบา
- สีเข้ม และสีเย็น ทำให้ดูมีน้ำหนักมาก

3. ความรู้สึกแข็งแรง (STRENGTH)

- สีร้อนที่มีความจ้ามาก 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 หรูหราหนักแน่น กล้าหาญ มั่นคง

2 เทคนิคการใช้สี

การเลือกใช้สีมีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการออกแบบ เนื่องจากเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างบรรยากาศต่าง ๆ หรือเน้นความรู้สึกด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ เทคนิคการใช้สี มีข้อพิจารณาดังนี้

- สี กับรูปทรง (COLOR AND FORM)

การใช้สีบนรูปทรงที่มีผิวแบนราบ จะทำให้ดูสีอ่อนกว่าความเป็นจริง เนื่องจากด้านที่ไม่ถูกแสดง จะกลมกลืนกับฉาก และดูกว้างขึ้น การใช้สีบนรูปทรงโค้งหรือกลมมน จะทำให้ดูสีเข้มกว่าความเป็นจริง เนื่องจากมีการตัดกันของส่วนที่สะท้อนแสง และทำให้ดูเล็กลง

- สี กับพื้นผิว (COLOR AND TEXTURE)

สีบนพื้นผิว มีการหักเห หรือสะท้อนแสงมาก จะทำให้สีดูอ่อนกว่าความเป็นจริง เช่น ผิวขรุขระ หรือ โค้งนูน

- สี กับวัสดุ (COLOR AND MATERIAL)

ใช้ในการตกแต่งพื้นผิวของวัสดุต่างๆ ตามวัตถุประสงค์ของการใช้งาน และ แนวทางในการออกแบบ รวมทั้งเป็นเครื่องหมายให้ผู้ใช้ทราบว่า ควรใช้สีโทนอย่างไร และเมื่อไรโดยทั่วไป ในการใช้สี และ การพิจารณาคุณค่าความรู้สึก จากสีมิได้พิจารณาสีแต่ละสี จะพิจารณาจากความรู้สึกโดยรวม ในการใช้สีร่วมกันทุกสี เช่น การใช้สีแดง จะช่วยให้เกิดความรู้สึกคึกคัก และมีการเคลื่อนไหว เมื่อใช้คู่กับสีเหลือง

สีในความหมายของทางการแพทย์

การใช้สีในหน่วยการแพทย์นั้น จะเป็นสัญลักษณ์ที่ช่วยให้ผู้ป่วยหรือแพทย์เข้าใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันการแบ่งสีในทากการแพทย์นั้นจะแบ่งออกเป็น

สีแดง เป็นสีที่เกี่ยวของกับส่วนที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างรีบด่วนได้แก่ส่วนของอุบัติเหตุ ห้องผ่าตัด

สีเหลือง เป็นสีที่เกี่ยงข้องกับการรักษาทั่วไปไม่จำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างรีบด่วนแต่ต้องมีการบำบัดรักษาในเวลาต่อมา ได้แก่ส่วนกลุ่มงานคลินิกต่าง ๆ

สีเขียว ได้แก่ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการป่วยหรืออยู่ในภาวะที่ปลอดภัยแล้ว หรือเสียชีวิต

3. การใช้สีกับบริเวณต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

โถงทางเดินทั่วไป (CORRIDOR)

โดยทั่วไปบรรยากาศในโถงทางเดินจะเป็นบริเวณที่ค่อนข้างจอแจ และมีการเคลื่อนที่สัญจรไปมามาก และมักจะเป็นทางตามยาว ควรใช้สีที่ไม่ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัดหรือคับแคบ ขณะเดียวกันก็ไม่ควรใช้สีเข้ม ซึ่งให้ความรู้สึกรุนแรง เร่าร้อน อึกทึก ดังนั้นสีอ่อนจึงเป็นสีที่เหมาะสม ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นสีโทนเย็นเสมอไป เช่น ในส่วนโถงทางเดินบริเวณแผนกสูตินรีเวช และกุมารเวช อาจจะใช้สีโทนอุ่น หรือสีที่ทำหน้าที่ทั่วไปดูมีชีวิตชีวาขึ้น

ห้องผู้ป่วย (PATIENT ROOM)

สามารถใช้สีได้ทั้งโทนอุ่นและโทนเย็น ในลักษณะสีอ่อน เพื่อความรู้สึกตอบสนองและการสร้างบรรยากาศที่แตกต่างกันออกไป ยกเว้นห้องผู้ป่วยวิกฤติ ซึ่งควรใช้สีเขียวอ่อนเป็นสีที่เน้นให้เกิดความสว่างสดชื่น ไม่ควรใช้สีเข้ม สีสด เพื่อลดความรุนแรงสำหรับผู้ป่วยจึงไม่ควรใช้สีขาวเป็นหลักเนื่องจากไม่สามารถสร้างหรือเน้นบรรยากาศใด บรรยากาศหนึ่งออกมาได้ชัดเจน

ที่ทำการพยาบาล (NURSE STATION)

ควรเน้นให้เป็นจุดสนใจพอสมควร โดยให้มองเห็นได้ง่ายใช้สีผนังด้านหลังเคาน์เตอร์ โดยมีค่าความเข้มปานกลางหรือค่อนข้างมาก รวมทั้งค่าความสดที่ค่อนข้างมาก

ห้องบำบัดรักษา (THERAPY ROOM)

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

ห้องทดลอง (LABORATORY) **และห้องฆ่าเชื้อ** (STERILIZE ROOM)

ควรให้มีแสงสว่าง เพื่อผลในการจำแนกสีควรใช้ระดับกลางไม่ใช่สีโทนอุ่นหรือเย็น

ห้องผ่าตัด (OPERATION SUITE)

โดยทั่วไปนิยมใช้สีเขียวอมฟ้าอ่อน ซึ่งช่วยให้แสงสว่างลดความจ้าลง ไม่ทำให้ตาพร่าช่วยรักษาความแม่นยำในการมองเห็น รวมทั้งการจำแนกสีต่างๆ ออกจากกัน

ห้องตรวจแผนกต่าง ๆ

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

ส่วนสำนักงาน (OFFICE)

ในส่วนที่ต้องการสมาธิสูง ควรเลือกใช้สีโทนเย็นเป็นหลัก หรือสีโทนกลางที่ให้ความสมดุลและเป็นกลาง เช่น น้ำตาลอ่อน เทาอ่อน ในส่วนบริเวณทำงานทั่วไปสามารถใช้สีต่างๆ รูปทรงอิสระ แต่ไม่ควรใช้สีตัดกันมากเพื่อไม่ให้มองดูสับสนวุ่นวาย

บริเวณโถงรับรอง (LOBBY AND RECEPTION)

ใช้สีที่มีความรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย เช่น สีโทนเย็น หรือ WALL PAPER ลวดลายต่างๆ

แผนกอายุรกรรม

เป็นแผนกที่มีผู้ป่วยมาใช้บริการมากที่สุด ควรใช้โทนสีที่ทำให้รู้สึกสบายตาไม่รู้สึกอึดอัดและดูสะอาดตา ควรจัดให้มีทีวีไว้สำหรับให้ผู้ป่วยได้พักคอยและทำให้รู้สึกเพลิดเพลินไม่เบื่อไปกับการรอคอยการตรวจรักษา

แผนกสูตินรีเวช

ให้บรรยากาศที่อ่อนโยน สดชื่น เพื่อผลดีต่อผู้มีครรภ์ ควรมีตั้งใกล้กับแผนกเพยาธิวิทยาและห้องน้ำ เพื่อความสะดวกในการตรวจปัสสาวะ และตรวจเลือด รวมทั้งตรวจภายในสตรี

แผนกกุมารเวช

คำนึงถึงการล่อตาล่อใจ เพื่อให้เด็กมีกำลังใจดี ไม่กลัวการมาโรงพยาบาล เช่น จัดให้มีบริเวณให้เด็กเล่น หรือร้านค้าของเล่น

ขนาดรูปทรง และสีของครุภัณฑ์ควรปรับให้เข้ากับผู้ป่วยที่เป็นเด็ก โดยจัดให้มีอายุประมาณ 12 ปี ลงมาซึ่งจะช่วยชักจูงเด็กได้ดีขึ้นควรแยกออกจากบริเวณผู้ป่วยทั่วไป เพื่อป้องกันการติดเชื้อและเด็กทั่วไปที่มาตรวจรักษา

แผนก หู ตา คอ จมูก

สำหรับแผนกหู ต้องคำนึงถึงการป้องกันเรื่องเสียงมากที่สุด ส่วนแผนกตาต้องการให้แผนกอยู่ในบริเวณที่ห่างไกลกับจุดที่สั่นสะเทือน เพื่อรักษาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ตรวจวัดสายตาซึ่งมีความไวสูง รวมทั้งความสัมพันธ์ของแสงและของห้องตรวจด้วย โดยทั่วไป ไม่มีความจำเป็นต้องใช้แสงธรรมชาติในการตรวจรักษา

แผนกทันตกรรม

ต้องคำนึงถึงการคล่องตัวในการทำงานของทันตแพทย์เป็นหลักจึงต้องการพื้นที่การจัดวางเก้าอี้ทำฟัน ซึ่งแพทย์สามารถเดินได้โดยรอบ พร้อมทั้งตู้เก็บอุปกรณ์ที่ต้องจัดวางให้อยู่ในตำแหน่งที่สะดวกในการใช้สอยควรเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยไปยังจุดอื่น หรือให้ความเพลิดเพลินเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัวขณะทำฟันมีการเก็บเสียงอย่างดี เพื่อไม่ให้รบกวนกับห้องข้างเคียงและสร้างความรู้สึกที่ดีให้แก่ผู้ป่วย

ส่วนพักผ่อนของเจ้าหน้าที่ : STAFF LOUNGE

- ให้สีที่มีความรู้สึกสบายผ่อนคลาย เช่น โทนสีเย็น หรือ WALL PAPER ลวดลายต่าง ๆ สีที่ไม่เหมาะสมในการนำมาใช้ในโรงพยาบาล

สีขาว - สีขาวไม่ผสมกับสีอื่นเลย จะมีความจ้ามากเกินไป ถึงแม้จะทำให้และดูสะอาดตาแต่สามารถทำให้ตาพร่า ทำให้ประสาทตาล้าโดยเฉพาะในส่วนที่ต้องมีการทำงานมาก ๆ นอกจากนี้สีขาวไม่สามารถสร้าง หรือเน้นความรู้สึกอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาโดยชัดเจน

สีแดง - เป็นสีที่เพิ่มความเครียดต่อระบบประสาท ก่อให้เกิดความรู้สึกกระวนกระวาย ไม่ควรนำมาใช้โดด ๆ ควรมีการผสมเปลี่ยนหรือลดค่าความรุนแรงของสีก่อนนำมาใช้และพิจารณาสถานที่ ๆ ใช้ให้เหมาะสมตามความจำเป็น

สีน้ำเงิน- เป็นสีที่ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่ควรนำมาใช้สำหรับพื้นที่กว้างและจะเป็นสีน้ำเงินโทนกลาง หรือสีเขียวอมฟ้า ซึ่งจะเหมาะสมกว่าไม่ทำให้ผู้ที่ใช้บริเวณนั้นรู้สึกทุกข์ทรมาน

สีม่วง - ไม่ควรนำมาใช้ในบริเวณกว้าง เช่นเดียวกับสีน้ำเงิน เนื่องจากจะทำให้รบกวนการปรับสายตา และให้สีหลอน นอกจากนั้นยังทำให้เกิดความรู้สึกหดหู่

สีเหลือง- สีเหลืองจะสะท้อนสู่ผู้ป่วย ทำให้มองดูซีดเซียว เหมือนกับป่วยหนัก และถ้าใช้โทนเข้มจะคล้ายสีน้ำตาล ซึ่งแลดูแห้งแล้ง

สีที่ไม่เหมาะสมในการนำมาใช้ในโรงพยาบาล

สีขาว - สีขาวไม่ผสมกับสีอื่นเลย จะมีความจ้ามากเกินไป ถึงแม้จะทำให้และดูสะอาดตาแต่สามารถทำให้ตาพร่า ทำให้ประสาทตาล้าโดยเฉพาะในส่วนที่ต้องมีการทำงานมาก ๆ นอกจากนี้สีขาวไม่สามารถสร้าง หรือเน้นความรู้สึกอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาโดยชัดเจน

สีแดง - เป็นสีที่เพิ่มความเครียดต่อระบบประสาท ก่อให้เกิดความรู้สึกกระวนกระวาย ไม่ควรนำมาใช้โดด ๆ ควรมีการผสมเปลี่ยนหรือลดค่าความรุนแรงของสีก่อนนำมาใช้และพิจารณาสถานที่ ๆ ใช้ให้เหมาะสมตามความจำเป็น

สีน้ำเงิน- เป็นสีที่ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่ควรนำมาใช้สำหรับพื้นที่กว้างและจะเป็นสีน้ำเงินโทนกลาง หรือสีเขียวอมฟ้า ซึ่งจะเหมาะสมกว่าไม่ทำให้ผู้ที่ใช้บริเวณนั้นรู้สึกทุกข์ทรมาน

สีม่วง - ไม่ควรนำมาใช้ในบริเวณกว้าง เช่นเดียวกับสีน้ำเงิน เนื่องจากจะทำให้รบกวนการปรับสายตา และให้สีหลอน นอกจากนั้นยังทำให้เกิดความรู้สึกหดหู่

สีเหลือง- สีเหลืองจะสะท้อนสู่ผู้ป่วย ทำให้มองดูซีดเซียว เหมือนกับป่วยหนัก และถ้าใช้โทนเข้มจะคล้ายสีน้ำตาล ซึ่งแลดูแห้งแล้ง

4. การเลือกใช้วัสดุในโรงพยาบาลวัสดุต่างๆ ที่นำมาใช้ในโรงพยาบาล ควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

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

โครงการที่ศึกษาอยู่นี้เป็นโครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุดังนั้นจึงมีการศึกษารายระเอียดที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบไว้ดังนี้

- การศึกษาด้านการจัดองค์กรการบริหาร
- การศึกษาด้านความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล
- การศึกษาการจัดสภาพแวดล้อมอาคารสถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้

กลุ่มงานผู้ป่วยนอก

กลุ่มงานผู้ป่วยนอกสามารถแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบคือส่วนการบริการและส่วนรักษายังคลินิกต่าง ๆ ดั้งนั้นจึงจะขอแยกการทำงานฝ่ายต่าง ๆดังนี้

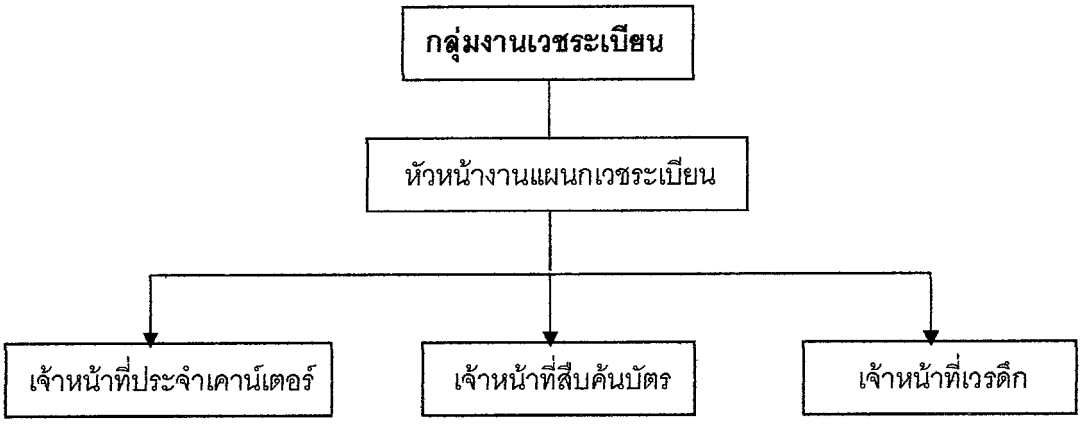
1. แผนกต้อนรับ – ทำบัตรและเวชระเบียน (RECEPTION – REGISTRATION & MEDICAL RECORD DEPARTMENT) ส่วนต้อนรับนอกจากจะมีหน้าที่ต้อนรับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และประชาชนทั่วไปแล้วยังต้องทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ไปในตัวด้วยเพราะจุดนี้ถือว่าเป็นจุดแรกในการให้การบริการ ส่วนทำบัตรและเวชระเบียน จะมีหน้าที่ดังนี้

- ติดต่อซักถามประหวัดของผู้ป่วยลงแฟ้มเพื่อเป็นข้อมูลเบื้อง ตรวจกรองสิทธิบัตร
- ถ้าเป็นผู้ป่วยรายใหม่ให้กรอกประวัติและเจ้าหน้าที่ทำการกรองประวัติและบันทึก
- ตรวจกรองเพื่อส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามคลินิกต่างๆ
- เมื่อแพทย์ตรวจเสร็จเรียบร้อยแล้วแฟ้มประหวัดจะถูกส่งไปยังเจ้าหน้าที่เวชระเบียน

การเก็บเวชระเบียนเจ้าหน้าที่จะที่เก็บรวบรวมแฟ้มประวัติของผู้ป่วยในห้องเก็บเวชระเบียนอย่างเป็นระบบบางโรงพยาบาลจะเก็บแฟ้มประวัติของผู้ป่วยไว้อย่างน้อย 3 – 10 ปีโดยจะเก็บเวชระเบียนในปีปัจจุบันไว้ใกล้กับที่ทำงานเจ้าหน้าที่มากที่สุด และการเก็บเวชระเบียนนั้นจะเก็บเรียงตามปี และตามตัวอักษร

การจัดองค์กรการบริหาร

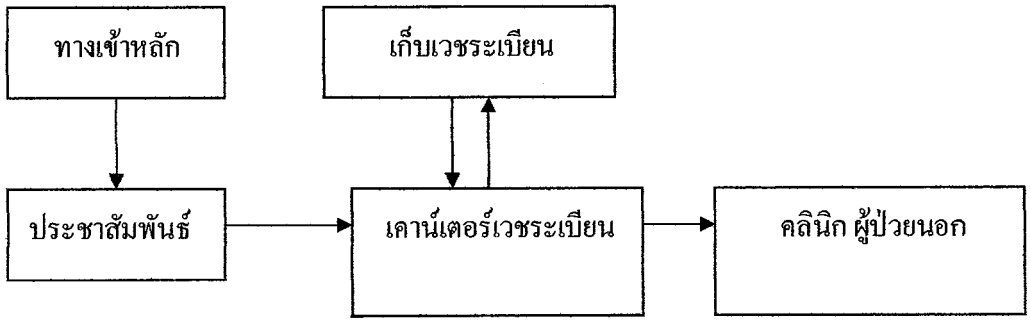
แผนภูมิที่ 2.4 แสดงการจัดองค์กรการบริหารงานส่วนเวชระเบียน

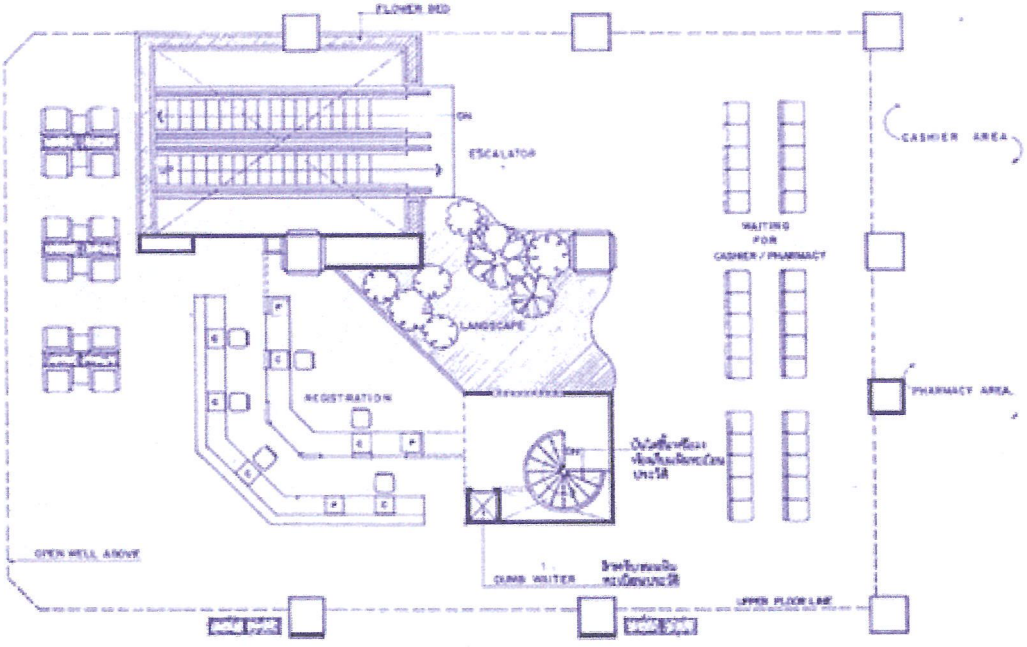


แนวทางการออกแบบ

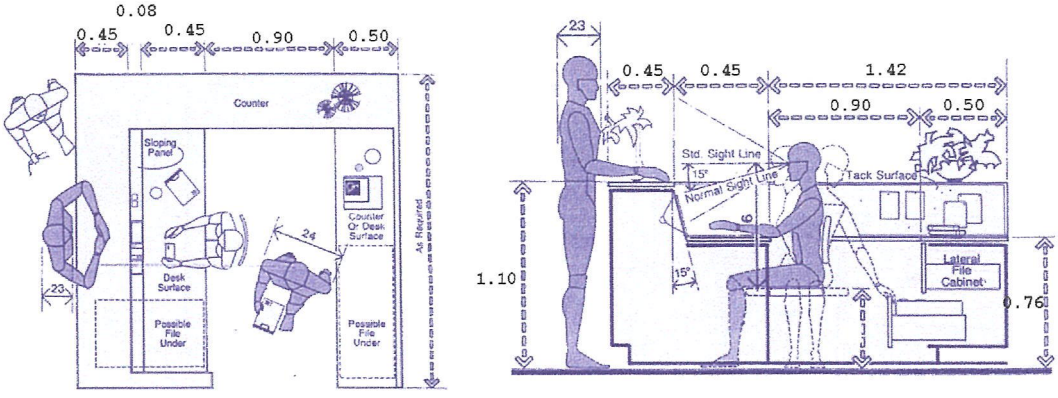
ส่วนต้อรับทำบัตรและเวชระเบียนนี้ควรจะอยู่บริเวณด้านหน้าเมื่อเข้ามาในห้องโถงของโรงพยาบาลดังนั้นการตกแต่งจึงต้องพยายามให้สวยงามหรูหรา การออกแบบในส่วนนี้ควรจะวางตำแหน่งเคาน์เตอร์ให้ถูกต้องและควรมีป้ายเหนือเคาน์เตอร์บอกว่าเป็นเคาน์เตอร์อะไรแยกตำแหน่งให้เห็นชัดเจน งานระบบที่เกี่ยวข้องอย่างเช่น ไฟฟ้าควรจะมีการส่องกระจายของแสงให้มากพอ ระบบปรับอากาศอาจจะแยกในส่วนเก็บเวชนะเรียนและส่วนทำงานออกจากกันเพื่อการประหยัดกระแสไฟฟ้า งานระบบคอมพิวเตอร์นับได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญในการออกแบบส่วนนี้การทำงานที่รวดเร็วนั้นต้องสืบเนื่องมาจากงานระบบสืบค้นที่รวดเร็ว

แผนภูมิที่ 2.5 แสดง เส้นทางการติดต่อในส่วนของ แผนกต้อนรับ – ทำบัตร เวชระเบียน



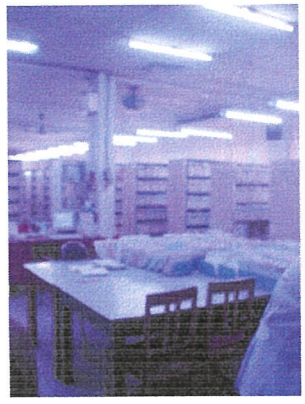


ภาพที่ 2.3.1 แสดงตัวอย่างการจัดผังเวชระเบียนและประชาสัมพันธ์



ภาพที่ 2.3.2 แสดงระบบคอมพิวเตอร์และการใช้พื้นที่ในส่วนเคาน์เตอร์เวชระเบียน





ภาพที่ 2.3.3 แสดงตู้เก็บเวชระเบียน

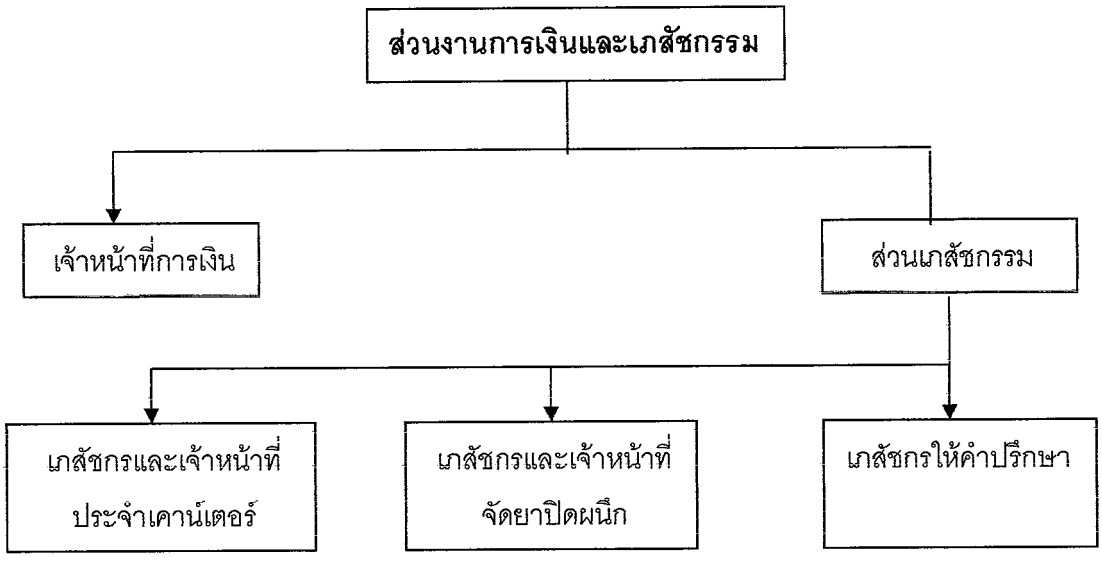
2. แผนกการเงินผู้ป่วยนอก และเภสัชกรรม (OPD CASHIER & PHARMACY DEPARTMENT) เมื่อผู้ป่วนรักษาที่แผนก OPD เรียบร้อยแล้วผู้ป่วยหรือญาติจะส่งแฟ้มผู้ป่วยให้แก่แผนกการเงิน คิดค่าตรวจบำบัดรักษาและค่ายาอื่น ๆ จนครบ เมื่อผู้ป่วยจ่ายเงินเรียบร้อยแล้วก็รอรับยาตามคิวหรือรอประกาศเรียกชื่อเสร็จแล้วจึงรอกลับบ้าน เป็นหน่วยที่มีหน้าที่เป็นศูนย์กลางเกี่ยวกับยา เคมีภัณฑ์และเวชภัณฑ์ ทั้งหมดที่ใช้ในโรงพยาบาลมีหน้าที่

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

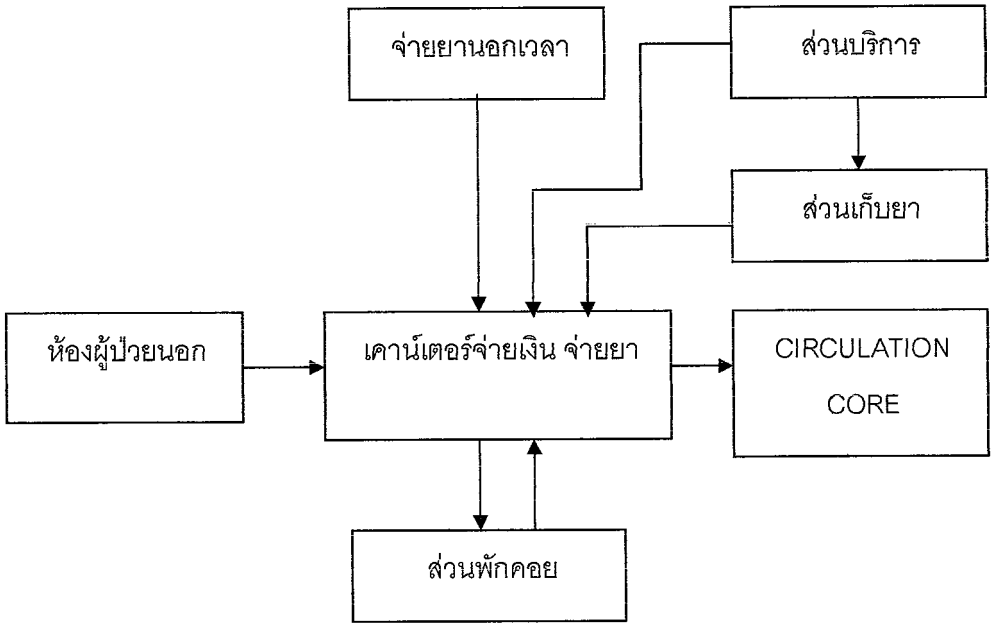
การรับยาของผู้ป่วยนอก คือนำใบสั่งยาจากแพทย์ ไปชำระค่ายาและค่ารักษาที่แคชเชียร์แล้วจึงไปรอรับยาที่ช่องจ่ายยา OPD DISPANSARY สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยใน ห้องเก็บยาแยกอยู่ที่แผนก และตามหอผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งมีการขนถ่ายยาวันละ 1-2 ครั้ง คือช่วงเช้าเวลา 9:00-11:00 น. และช่วงเวลาบ่าย 13:00-15:00 น. แผนกเภสัชกรรมเป็นหน่วยงานที่ต้องให้บริการแก่แผนกต่างๆ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

การจัดองค์กรการบริหารแผนกการเงินและเภสัชกรรม

แผนภูมิที่ 2.6 แสดงการจัดองค์กรการบริหารแผนกการเงินและเภสัชกรรม



แผนภูมิที่ 2.7 แสดง เส้นทางการติดต่อในส่วนของ เภสัชกรรม



ตารางที่ 2. 22 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกเภสัชกรรม

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 มีเคาน์เตอร์และเจ้าหน้าที่รับจ่ายเวชภัณฑ์
- ห้องเก็บเวชภัณฑ์และยาสำเร็จรูป (ควบคุมอุณหภูมิ 20-25 C) (MEDICAL STORAGE)
- (COLD STORAGE) ห้องเย็นสำหรับเก็บสารไวไฟ เช่น (ALCOHOL,ETHER) และยาที่ต้องรักษาอุณหภูมิอยู่เสมอ เช่น วัคซีน (VACCINE)เป็นต้น
- ที่ล้างทำความสะอาดขวดยา และหลอดแก้วที่ใช้บรรจุยาฉีด (BOOTLESS AMPOULES)
- (CHEMICAL STORAGE)ห้องเก็บสารเคมีที่ใช้ในการปรุงยา
- เครื่องอบ และฆ่าเชื้อ อุปกรณ์ที่ต้องฆ่าเชื้อ ได้แก่ขวด และหลอดบรรจุ (AUTOCLAVE)
- ห้องทำน้ำกลั่น (DISTRILLED 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

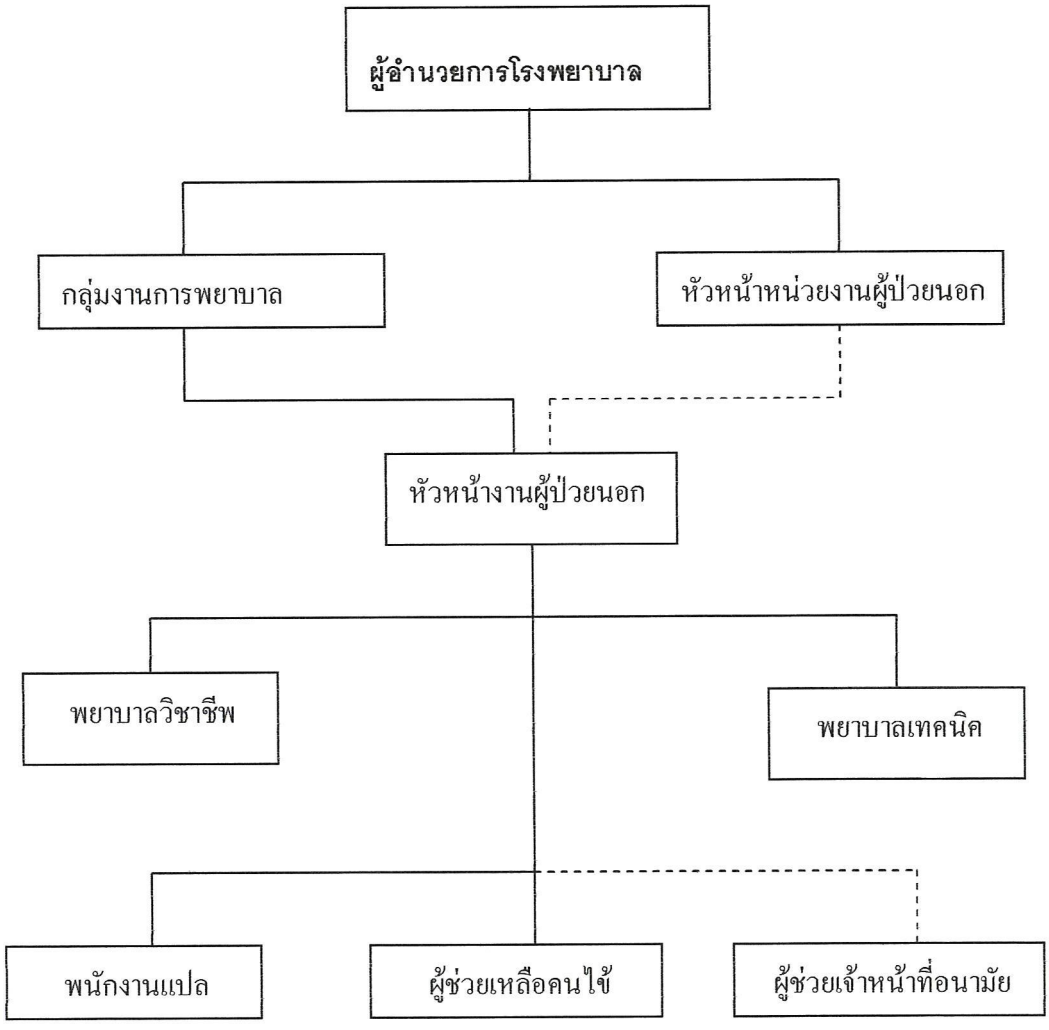
- ทำงานหัวหน้าเภสัชกรรม (PHARMACIST ROOM)
- ส่วนพักผ่อนของเจ้าหน้าที่เภสัชกรรม (PHARMACIST LOUNGE)
- ห้องประชุมเจ้าหน้าที่ (CONFERENCE ROOM)
- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่ มีส่วนเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวแยกชาย-หญิง (STAFF TOILET AND LOCKER)
- ที่ล้างมือสำหรับเจ้าหน้าที่แผนกก่อนทำการผลิตยา และบรรจุยา (SCRUB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



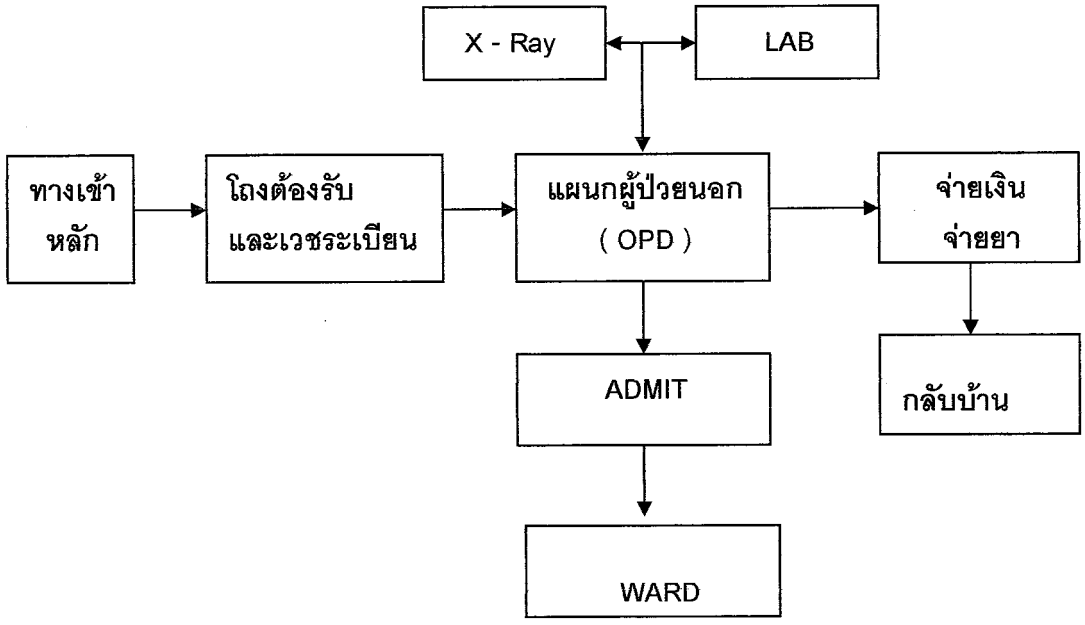
ภาพที่ 2.3.4 แสดงชั้นเก็บยาและการบรรจุยา

การจัดองค์กรการบริหารของงานผู้ป่วยนอก

แผนภูมิที่ 2.8 แสดงการจัดองค์กรการบริหารของงานผู้ป่วยนอก



แผนภูมิที่ 2.9 แสดงเส้นทางติดต่อในส่วนผู้ป่วยนอก



3. คลินิกอายุกรรม (MEDICAL CLINIC)

โดยการใช้ยาโดยทั่วไปรักษา โดยการจ่ายยาและฉีดยา

ในการตรวจวินิจฉัย แพทย์จะทำการสืบประวัติคนไข้ (SCREENING) เพื่อหาว่าผู้ป่วยป่วยเป็นโรคอะไร ถ้ามากเกินกว่าที่แพทย์ทางด้านอายุรกรรมจะให้การรักษาได้ ก็จะส่งไปปรึกษาแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรคนั้นๆ ในคลินิกเฉพาะโรค และด้วยเหตุที่ว่านี้จะมีคนไข้มารับบริการมากที่สุด

คลินิกอายุกรรมแบ่งออกเป็นหน่วยเฉพาะโรคดังนี้

1.1 หน่วยประสาทวิทยา (NEUROLOGY) รักษาอาการทางระบบประสาท

1.2 หน่วยโรคต่อมไร้ท่อ (ENDORINOLOGY) รักษาอาการเกี่ยวกับโรคออร์โมน

1.3 หน่วยโรคไต (NEPTHROLOGY) รักษาอาการเกี่ยวกับไต

1.4 หน่วยโรคทางเดินอาหาร (GASTROENTEROLOGY) รักษาอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร

1.5 หน่วยโรคปอด (PULMONARY) รักษาอาการเกี่ยวกับระบบหายใจ

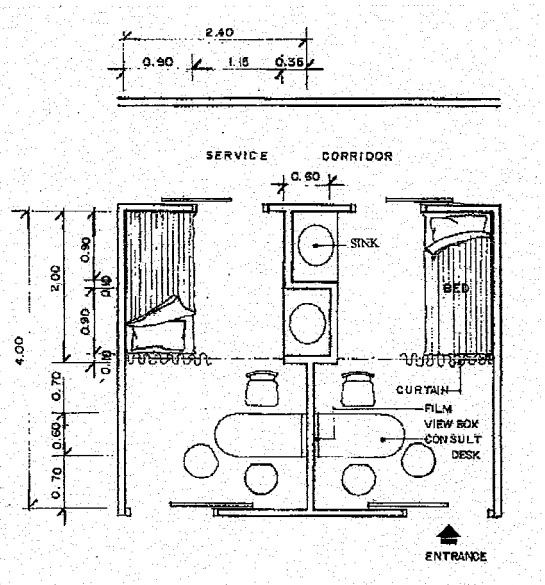
1.6 หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (CADIOVAASCULAR) รักษาเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด

1.7 หน่วยโรคผิวหนัง (DERMATOLOGY) รักษาเกี่ยวกับโรคผิวหนังทุกชนิด

1.8 หน่วยโลหิตวิทยา (HAEMOTOLOGY) รักษาเกี่ยวกับโรคโลหิตทุกชนิด

ตารางที่ 2.23 แสดงลักษณะรายละเอียดการใช้สอยคลินิกอายุรกรรม

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



ภาพที่ 2.3.5 แสดงการจัดผังห้องตรวจ

4. คลินิกศัลยกรรม (SURGICAL CLINIC)

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

คลินิกศัลยกรรมแบ่งออกเป็นหน่วยเฉพาะโรค ดังนี้

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

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 ใบหน้า และทรวงอก รวมทั้งการผ่าตัดเพื่อให้อวัยวะพิการสามารถกลับมาทำงานได้
6. หน่วยศัลยกรรมกุมาร (PEDIATRICS SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัด ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ลงไปทั้งเพศชายและเพศหญิง

ตารางที่ 2.24 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิกศัลยกรรม

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

5. คลินิกสูตินรีเวช (OBSTETRIC & GYNIATICE CLINIC)

เป็นส่วนตรวจรักษาโรคสตรี และรับฝากครรภ์ ต้องมีห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเอาปัสสาวะตัวอย่าง เจาะเลือด ห้อง LAB ตรวจเลือดและปัสสาวะ นอกจากนี้ยังต้องมีที่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คลินิกนี้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับห้องคลอด

คลินิกสูตินรีเวช แบ่งออกเป็น 3 ส่วนย่อยคือ

1.) ส่วนตรวจภายในสตรี (GYNIATRIC CLINIC) ตรวจเกี่ยวกับโรคภายในสตรี

2.) ส่วนตรวจครรภ์ ฝากครรภ์ (OBSTETRIC CLINIC) หรือแผนกสูติกรรม

3.) ส่วนให้คำแนะนำวางแผนครอบครัวและปฏิบัติการเกี่ยวกับการผสมเทียม (GIFT TECHNIC CLINIC)

ส่วนตรวจภายใน

เป็นห้องที่ตรวจรักษาภายในสตรี กรณีที่เกิดในช่องคลอด เช่น

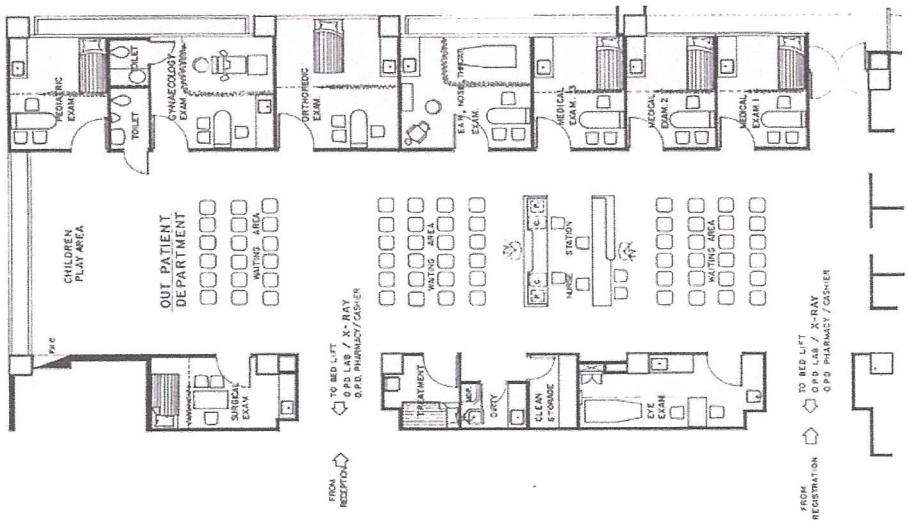
- ตรวจหลักการคลอดบุตร
- ตรวจมะเร็ง เนื้องอกต่างๆ
- ความผิดปกติของสตรีเกี่ยวกับประจำเดือน หรือการติดเชื้อด้วยโรคติดต่อ แผนกนี้จะนัดและแบ่งเวลาหรือวันตรวจแต่ละอย่าง

ส่วนประกอบของส่วนนี้ประกอบด้วย

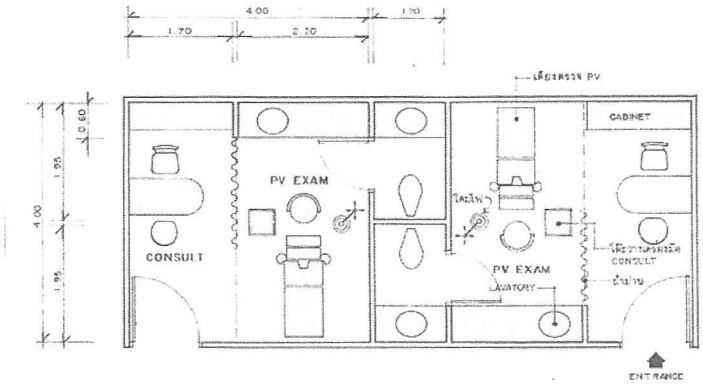
- ที่พักคอย
- ส่วนสอบประวัติของแพทย์ ประกอบด้วยโต๊ะ เก้าอี้แพทย์และคนไข้
- เตียงตรวจภายในแบบพิเศษ ลักษณะเดียวกับเตียงคลอด
- ส่วนทำงานแพทย์ ประกอบด้วยตู้เก็บเครื่องมือสำหรับตรวจภายใน ตู้เตี้ยพร้อมอ่างล้างมือ
- ที่เก็บถุงมือยาง

ตารางที่ 2.25 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกสูติ-นรีเวช

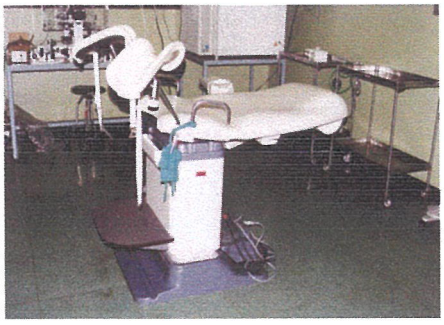
ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)
- ที่ทำงานพยาบาล (NURSE RECORD COUNTER) ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ (WAITING AREA)
- ห้องตรวจสูติกรรม (OBSTETRIC EXAMINATION ROOM) มีลักษณะคล้ายห้องตรวจทั่วไป แต่จะมีเตียง ตรวจพิเศษคือขาหยั่ง มีไฟ SPOT LIGHT, โต๊ะวางเครื่องมือ, ตู้เก็บผ้า,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



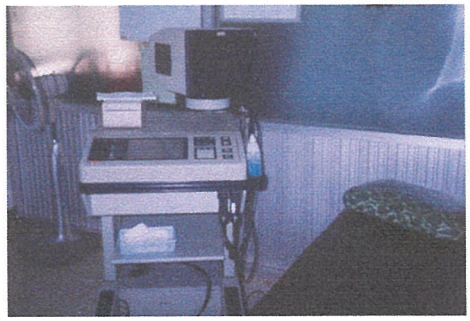
ภาพที่ 2.3.6 แสดงการจัดวางผังคลินิกสูตินารีเวช



ภาพที่ 2.3.7 แสดงการจัดผังห้องตรวจสูตินารีเวช



ภาพที่ 2.3.8 แสดงเตียงตรวจภายใน



ภาพที่ 2.3.9 แสดงเครื่องอัลตร้าซาวด์

6.คลินิกกุมารเวช (PEDIATRICS CLINIC)

เป็นส่วนตรวจรักษาเกี่ยวกับเด็ก ซึ่งอายุต่ำกว่า 14 ปี ทั้งทางด้านอายุรกรรมและศัลยกรรม มีโถงพักคอยต่างหาก มีที่สำหรับเป็นที่เล่นของเด็ก มีเครื่องเล่นต่างๆ และมีที่นั่งคอยของผู้ปกครอง

ส่วนประกอบของคลินิก

1. ส่วนสืบประวัติ จะใช้เป็นที่ตรวจร่างกายด้วยในกรณีเด็กมีอายุน้อย จึงจำเป็นต้องมีผู้ปกครองอยู่ด้วย ซึ่งสะดวกที่จะทำการตรวจในที่เดียวกัน

2. ส่วนตรวจและรักษาใช้ตรวจเป็นห้องๆ ไปเหมือนกับคลินิกอายุรกรรม

ห้องตรวจกุมารเวชกรรม แต่ละห้องมีวัสดุ / ครุภัณฑ์ที่จำเป็นเช่นเดียวกับห้องตรวจอายุรกรรม แต่มีอุปกรณ์เพิ่มเติม ดังนี้

1.) ปรอทวัดไข้ทางทวารหนัก 10 อัน

2.) บริเวณเด็กเล่นของเล่นสำหรับเด็ก เช่น ไม้ลื่น เก้าอี้โยก ชิงช้า ฯลฯ

ตารางที่ 2.26 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกกุมารเวชกรรม

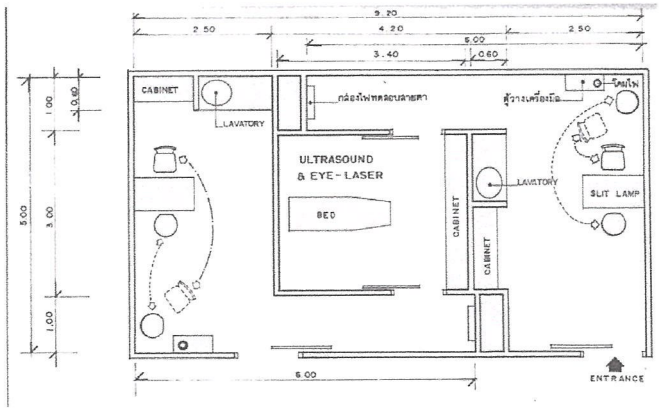
ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)
- ส่วนทำงานพยาบาล (NURSE RECORD COUNTER) บันทึกปะวัติผู้ป่วย
- บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ (WAITING AREA & PLAY AREA) โดยเฉพาะแผนกนี้ผู้ป่วยเด็กจะ ต้องการมีบริเวณส่วนเด็กเล่น โดยญาติผู้ป่วยสามารถมองเห็นความเคลื่อนไหวได้ตลอดเวลา
- ห้องตรวจโรคและบำบัดรักษา (EXAMINATION & TREATMENT ROOM) มีลักษณะเหมือนห้องตรวจโรคทั่วไป แต่จะมีเก้าอี้ สำหรับญาติผู้ป่วยเพื่อร่วมสนทนากับแพทย์
- ห้องทดลองสติปัญญาเด็ก (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

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

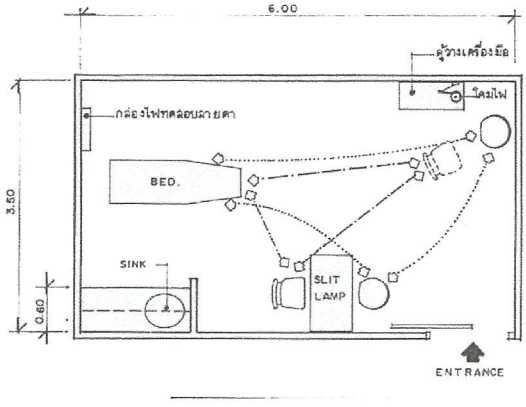
1. คลินิกจักษุผู้ป่วยนอก ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงาน ดังนี้
   - หน่วยงานบริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยโรคตาทั่วไป
   - หน่วยงานบริการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น เลนส์สัมผัส
   - หน่วยตรวจรักษากล้ามเนื้อและอาการผิดปรกติของตา
   - หน่วยตรวจรักษาอาการเกี่ยวกับจอรับภาพของตา
   - หน่วยตรวจรักษาต้อหิน
   - หน่วยถ่ายภาพประสาทตา และฉีดสีถ่ายภาพประสาทตา
   - หน่วยวัดการทำงานของตา โดยเครื่องมือไฟฟ้า และวัดเลนส์ตา
   - หน่วยคลินิกโรคท่อน้ำตา
2. คลินิกจักษุผู้ป่วยภายใน ให้การรักษาผู้ป่วยโรคตาที่ไม่สามารถรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกได้ รวมทั้งผู้ป่วยโรคตาที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

ตารางที่ 2.27 แสดงลักษณะรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิกตา

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



ภาพที่ 2.3.10 แสดงการจัดผังห้องตรวจจักษุ



ภาพที่ 2.3.11 แสดงตัวอย่างการจัดผังห้องตรวจผู้ป่วยคลินิกจักษุที่มีห้องใช้เครื่องมือร่วมกัน



ภาพที่ 2.3.12 แสดงแผ่นป้ายสำหรับวัดสายตา (ตัวเลข ตัวอักษร ภาพตามแบบของ SUELLER)



ภาพที่ 2.3.13 แสดงอุปกรณ์ตรวจทางจักษุ

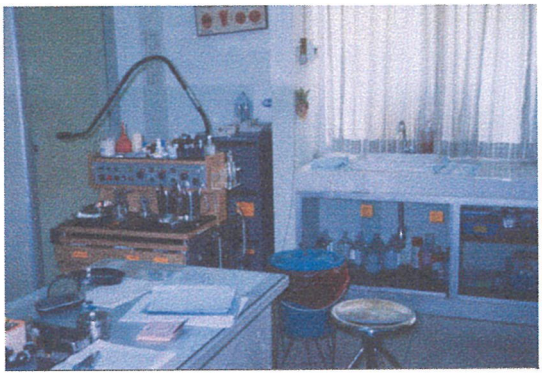
8. คลินิก หู คอ จมูก (E.N.T. CLINIC)

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 2.28 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิก หู คอ จมูก

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)
- ส่วนทำงานพยาบาล (NURSE RECORD COUNTER) ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- บริเวณนั่งพักคอยของผู้ป่วย และญาติ (WAITING AREA) แยกออกจากส่วนพักคอยอื่นๆ
- ห้องตรวจหู คอ จมูก (E.N.T EXAMINATION ROOM) เป็นห้องที่มีการปรับแสงไฟให้ความสว่างได้เฉพาะ จุด ต้องมีการทำ OXYGEN SUCTION COMPRESSER AIR ปรับอากาศตามต้องการ เตียงตรวจมีลักษณะเป็นเก้าอี้ปรับเอนได้มีตู้ เก็บของอุปกรณ์ใช้ในการรักษาแบบผ่าตัดเล็ก เช่น หูอักเสบ มีหนอง หยอดตา ดึง ก้างปลาที่ติดคอออก 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



ภาพที่ 2.3.14 แสดงโต๊ะเก็บอุปกรณ์เครื่องมือตรวจรักษาหู คอ จมูก



ภาพที่ 2.3.15 แสดงห้องทดสอบสมรรถภาพการได้ยิน

9. คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC)

เป็นส่วนตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหรือโรคในช่องปาก เช่น ฟัน เหงือก และโรคในช่องปากอื่นๆ การทำงานคลินิกทันตกรรมประกอบด้วย

1. หน่วยทันตกรรมวินิจฉัย

ทำการตรวจวินิจฉัยสภาพฟัน เหงือก และอวัยวะภายในช่องปากวิเคราะห์แยก สมุหฐานของโรคโดยใช้เครื่องมือทางทันตกรรม

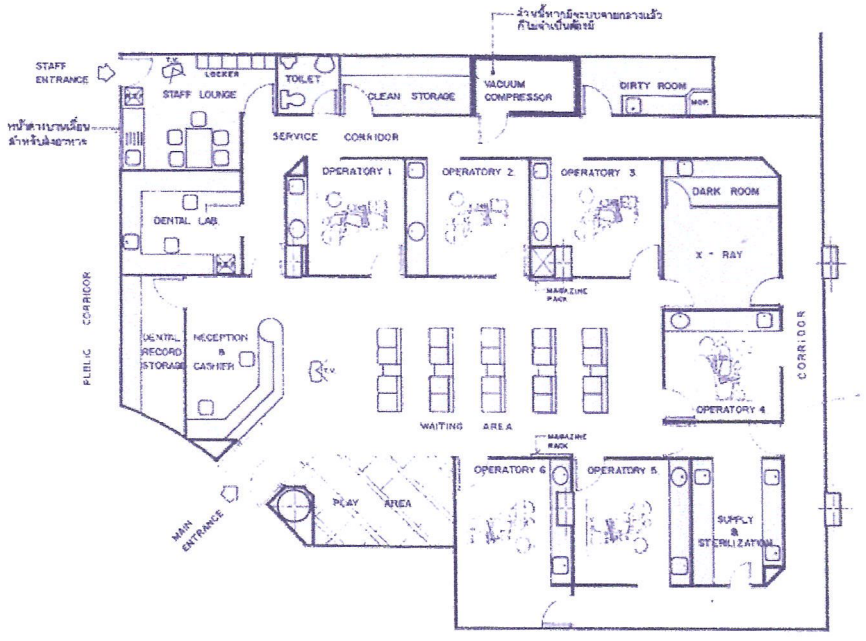
2. หน่วยทันตกรรมศัลยกรรม

ทำการบำบัดรักษาโดยวิธีการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดฟันคุต การตัดรากฟัน การรักษาถุงน้ำ การผ่าตัดกระดูกขากรรไกร และเนื้อเยื่ออื่นๆ การรักษาปากแหว่ง กระดูกกรรมไกรหัก (INTERNAL AND EXTERNAL FIXATION)

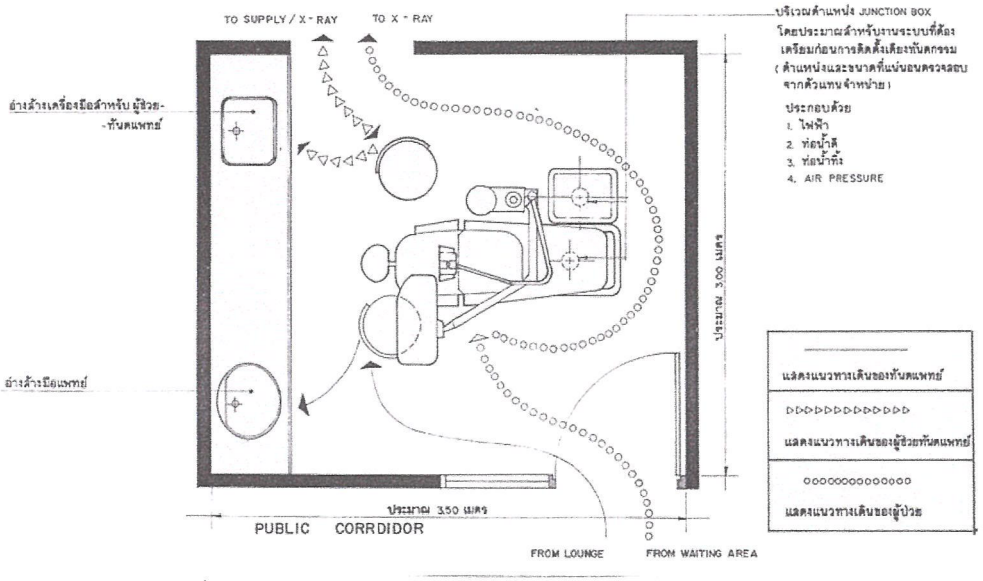
3. หน่วยทันตกรรมหัตถกรรม ตรวจรักษาเกี่ยวกับการอุดฟัน
4. หน่วยทันตปประดิษฐ์ การใส่ฟันปลอม เปลี่ยนรากฟันปลอมใหม่ ทำครอบฟัน และสะพานฟัน เป็นต้น
5. หน่วยทันตกรรมจัดฟัน ทำการรักษา ป้องกันและแก้ไขการเสียวของฟันที่ผิดปกติให้เป็นปกติให้เป็นระเบียบ
6. หน่วยทันตกรรมปริทนต์ การแก้ไขการพบฟันผิดปกติ
7. หน่วยทันตกรรมเด็ก การรักษาฟัน และโรคช่องปากสำหรับผู้ป่วยเด็กทั่วไป
8. อายุรกรรมช่องปาก การรักษาโรคในช่องปากด้วยการใช้ยา และรักษาทางทันตกรรม
9. ปฐมพยาบาลทางทันตกรรม คือ การรักษาเลือดไหลไม่หยุดเนื่องจากการถอนฟัน รักษาเลือดออกจากเหงือก และเหงือกอักเสบอย่างรุนแรง

ตารางที่ 2.29 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิกทันตกรรม

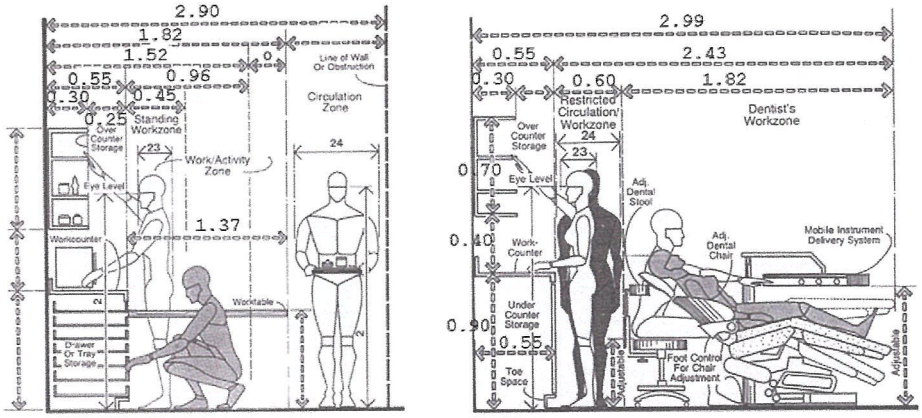
ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)
- ส่วนทำงานพยาบาล (NURSE RECORD COUNTER) ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- บริเวณที่พักคอย (WAITING AREA) ของผู้ป่วยและญาติในผู้ป่วยเด็กควรจัดให้มีบริเวณให้ผู้ป่วยเด็กได้เล่น (PLAY GROUND)
- ห้องตรวจรักษา (EXAMINATION ROOM) ใช้เก้าอี้พิเศษสำหรับทำฟันโดยเฉพาะพร้อมไฟส่องอุปกรณ์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



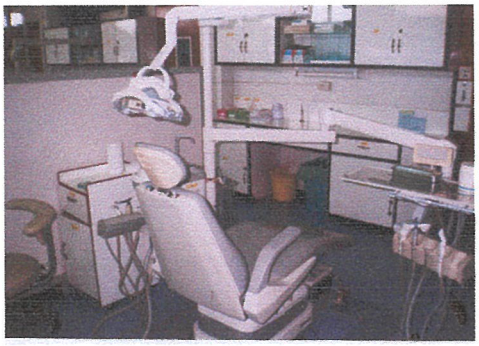
ภาพที่ 2.3.16 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังเฟอร์นิเจอร์คลินิกทันตกรรม



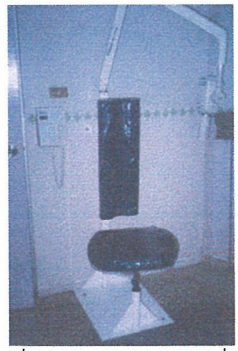
ภาพที่ 2.3.17 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังเฟอร์นิเจอร์ห้องทันตกรรม



ภาพที่ 2.3.18 แสดงขนาดสัดส่วนการทำงานส่วนทันตกรรม



รูปที่ 2.3.19 แสดงเตียงตรวจทันตกรรม



รูปที่ 2.3.20แสดงเครื่อง X-ray ฟัน

10. คลินิกจิตเวช (PSYCHOLOGY CLINIC)

เป็นส่วนรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตใจ ความเครียด และมีจิตแพทย์ให้บริการตรวจรักษาโดยวิธีสนทนาสัมภาษณ์และให้คำปรึกษา (CONSULT)

ตารางที่ 2.30 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกจิตเวช

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

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

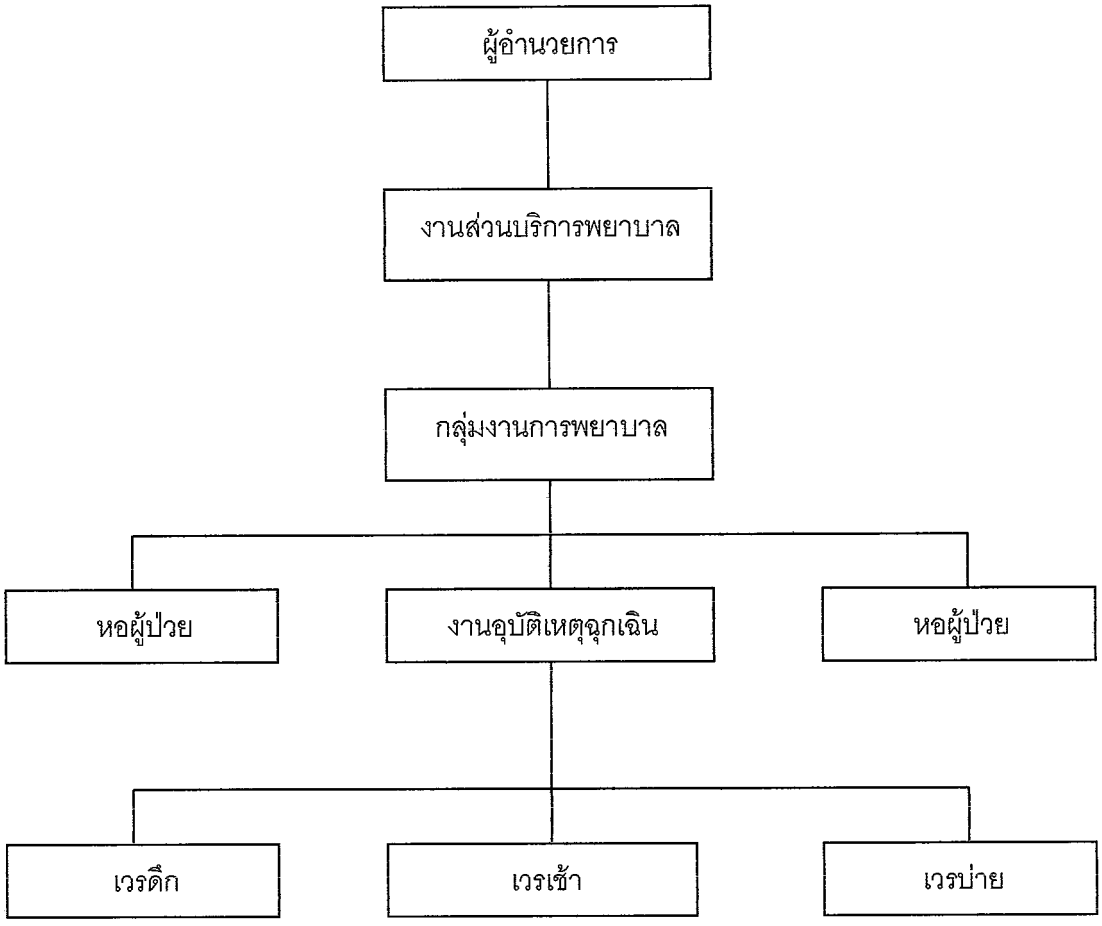
เป็นแผนกที่ให้การตรวจรักษาผู้ป่วยอายุรกรรมฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจำเป็น ต้องให้การรักษาอย่างเร่งด่วนให้บริการผู้ป่วยทุกประเภท 24 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยมาถึงแผนกจะถูกสอบถามเพื่อทราบประวัติและสาเหตุที่ป่วยเป็นการคัดกรอง (SCREENING) เพื่อวินิจฉัยอาการในเบื้องต้น ก่อนแพทย์จะมาถึง และให้การปฐมพยาบาลที่จำเป็น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

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

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

การจัดองค์กรและการบริหารส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน

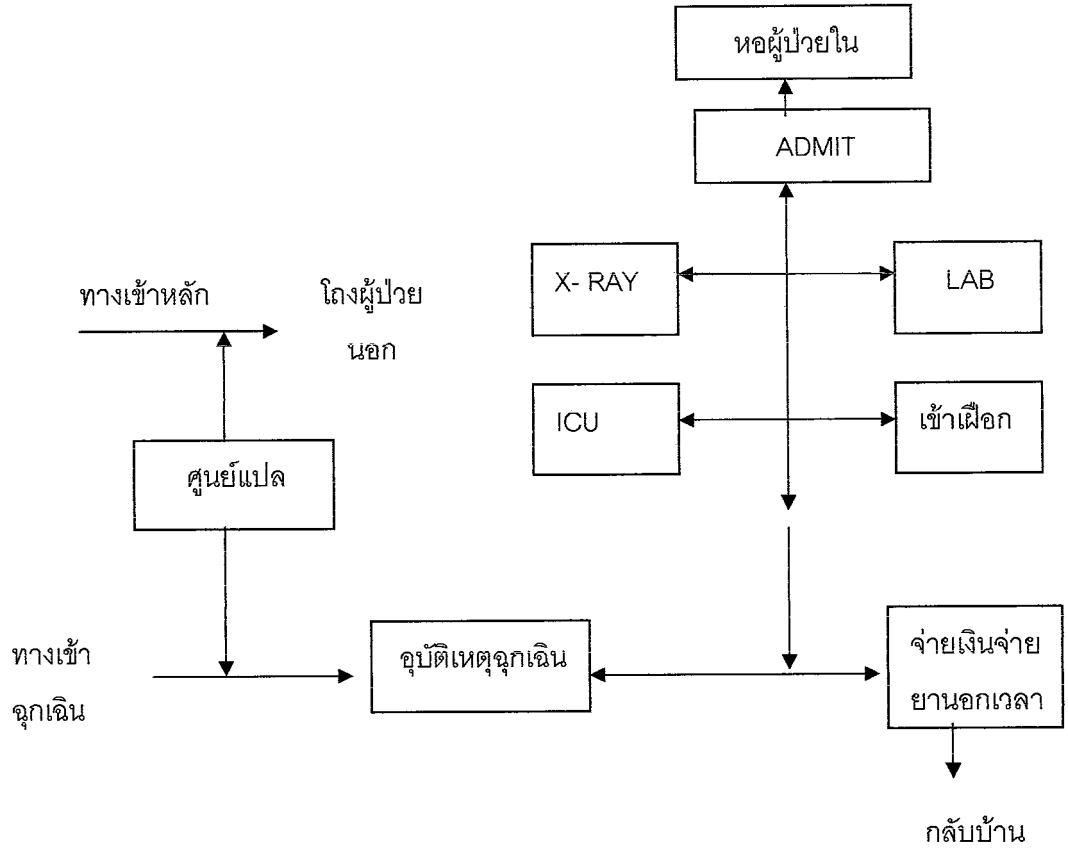
แผนภูมิที่ 2.10 แสดงการจัดองค์กรและการบริหารส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน

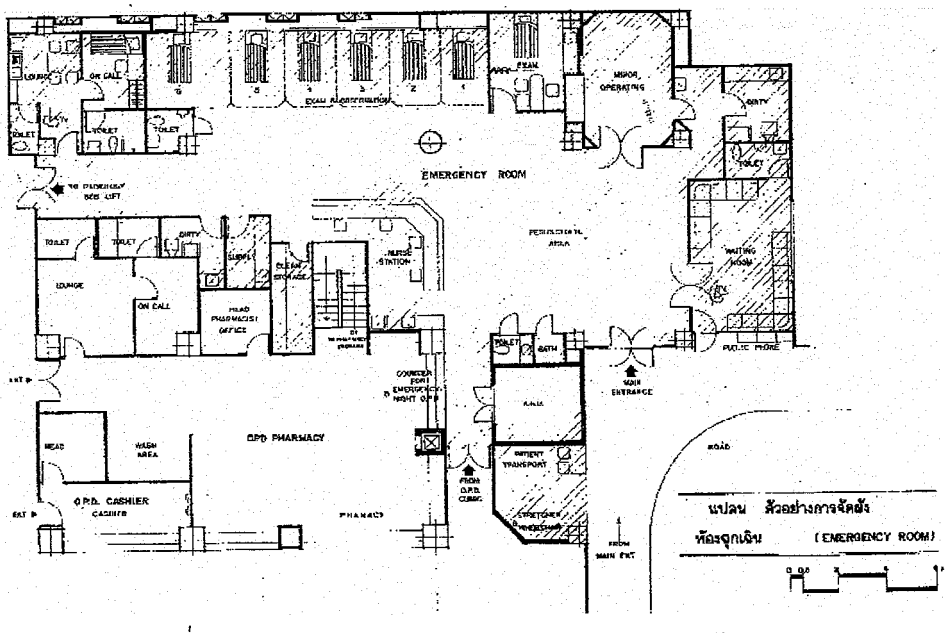


ตารางที่ 2.31 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

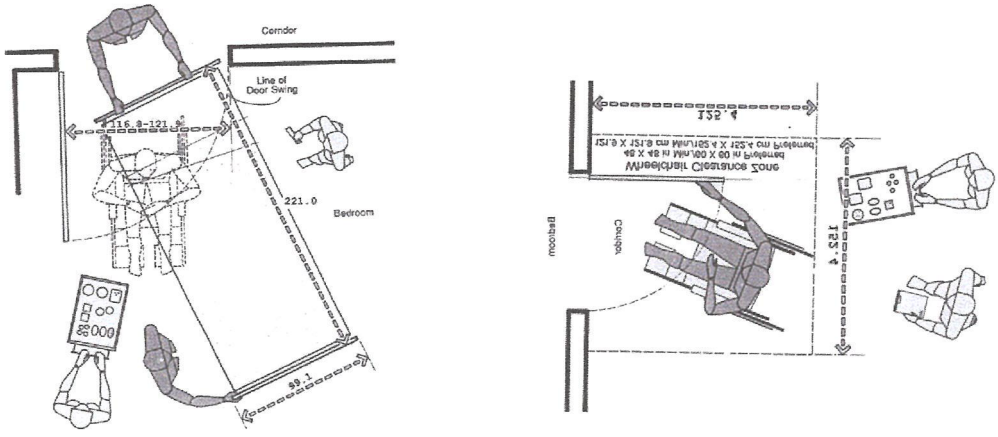
ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)
- บริเวณที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ (LOBBY AND WAITING AREA)
- ส่วนทำงานพยาบาล (NURSE RECORD COUNTER) ตรวจหลังจากบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วย
- ส่วนทำงานของแพทย์และพยาบาล (DOCTOR AND NURSE OFFICE) เขียนรายงานเกี่ยวกับการตรวจ รักษา
- ห้องพักแพทย์เวรและพยาบาล (DOCTOR AND NURSE ON CALL) 1 ห้องพยาบาล 1 ห้อง มีห้องน้ำในตัว
- ส่วนเก็บรถเข็นและเตียงเข็นให้ผู้ป่วยจากทางเข้า (STRETCHER ROOM)
- ห้องสำหรับล้างและเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้ป่วย (CLEAN UP ROOM) ในกรณีที่ผู้ป่วยเปรอะเปื้อนจากอุบัติเหตุแยกชาย-หญิง
- ห้องบำบัดรักษาผู้ป่วย (TREATMENT ROOM) ที่มีอาการบาดเจ็บไม่มากนักหรือให้การรักษาในขั้นแรก
- ห้องเฝือก (SPUNT AND PLASTER) และถอดเฝือก
- ห้องรอดูแลอาการผู้ป่วยหรือสังเกตการณ์ (OBSERVATION ROOM) หลังการรักษาเพื่อวินิจฉัยโรค
- ห้องผ่าตัดเล็ก (MINOR CASE OPERATION) ใช้ผ่าตัดที่เป็นการปฐมพยาบาลเย็บแผลที่ฉีกขาด ถ้ามีอาการหนักมากก็จะส่งไปยัง OPERATION UNIT ของแผนกศัลยกรรม
- ห้องอรรถประโยชน์แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ (UTILITY AND LINEN ROOM)
1) ส่วนสะอาด ใช้เก็บของใช้สะอาดต่างๆ เช่น วัสดุที่ใช้ในการเย็บแผล เครื่องนึ่งอุปกรณ์เป็นต้น 2) ส่วนที่สกปรก เป็นที่ล้างเครื่องมืออุปกรณ์เป็นที่พักของสกปรกก่อนนำไปซักหรือทิ้ง
- ห้องน้ำ (PUBLIC TOILET) สำหรับบุคคลทั่วไปแยกชายหญิง
- โทรศัพท์สาธารณะ (TELEPHONE BOOTH)
- ห้องช่วยเหลือผู้ป่วยให้พื้นระยะวิกฤต ก่อนจะย้ายไปส่วนอื่น เช่น OBSERVATION หรือ I.C.U เช่น ส่วนที่ช่วยทำล้างท้อง (RESCURITATE ROOM)
- ห้องตรวจ(EXAMINATION ROOM) วินิจฉัยอาการผู้ป่วยทั้งร่างกายและสภาพทั่วไปทางเข้าควรกว้างพอที่เข็นเตียงเลื่อนเข้าไปได้สะดวกและควรให้ติดต่อกันได้กับห้อง TREATMENT ROOM หรืออยู่ใกล้กัน
- แผนกจ่ายยาและคิดเงิน ซึ่งทำหน้าที่เป็นส่วนจ่ายยาเฉพาะช่วงนอกเวลาทำงานใช้เจ้าหน้าที่คนละชุดกับเจ้าหน้าที่แผนกยาปกติ หรือแยกเก็บเฉพาะแผนกฉุกเฉินต่างหาก

แผนภูมิที่ 2.11 แสดงเส้นทางการติดต่อในส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน





ภาพที่ 2.3.21 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังเฟอร์นิเจอร์ห้องฉุกเฉิน



ภาพที่ 2.3.22 แสดงเตียงเข็นผู้ป่วยและทางสัญจรที่เกี่ยวข้อง



ภาพที่ 2.3.23 แสดงอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ

12.ห้องผ่าตัด

แนวทางการออกแบบห้องผ่าตัด

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

1) การแบ่ง (ZONING) ของการใช้สอยมีดังนี้

1.1 เขตปลอดเชื้อ (STERILIZED ZONE)

1.2 เขตกึ่งปลอดเชื้อ INTERMIDIATE หรือ (SEMI-STERILIZED ZONE)

1.3 เขตสะอาด (CLEANED ZONE)

1.4 เขตสกปรก (DIRTY ZONE)

2) การควบคุมการเข้าออกของผู้เกี่ยวข้อง มีดังนี้

1.1 ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และพยาบาล

1.2 ผู้ป่วย

1.3 อุปกรณ์ และสิ่งของสกปรก

1.4 อุปกรณ์ และสิ่งของ

การใช้วัสดุ ควรคำนึงถึงข้อต่อไปนี้

ต้องเป็นวัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่าย ทนทาน เฟอร์นิเจอร์ภายในไม่เก็บฝุ่น ไม่มีเหลี่ยมมุม ห้องควรให้โค้งมน

การควบคุมอุณหภูมิ และสภาพอากาศ

ลักษณะการถ่ายเทอากาศแบ่งตามประเภทการผ่าตัดดังนี้

- การผ่าตัดหัวใจ อากาศเข้าทางด้านบนผ่านตัวผู้ป่วย แล้วออกด้านผนังตรงข้ามทั้งด้านบน และด้านล่าง
- การผ่าตัดสมอง อากาศจะเข้าทางด้านบนผ่านตัวผู้ป่วย แล้วถูกดูดออกทางช่องด้านล่างของผนังตรงข้าม
- ในการผ่าตัดที่ปลอดเชื้อมากๆ ชุดที่แพทย์ และพยาบาลสวมจะสามารถดูดไอจากตัวแพทย์ และพยาบาลออกไปจากห้องโดยไม่ให้โดนตัวผู้ป่วย

การใช้แสงสว่าง

โดยทั่วไป ใช้แสงสว่างจากหลอด FLUORESCENT บริเวณเหนือเตียงใช้โคมไฟ ชนิดกำเนิดความร้อนน้อยที่สุด ปรับมุมได้

การป้องกันการระเบิด และไฟรั่ว

ในห้องผ่าตัด และห้องดมยาสลบ จะมีการใช้แก๊สไนตรัวออกไซด์ ซึ่งติดไฟ และอาจระเบิดได้ง่าย การแก้ปัญหาโดยการต่อท่อลงดิน

ขนาดของห้องผ่าตัดมีหลักเกณฑ์ดังนี้

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

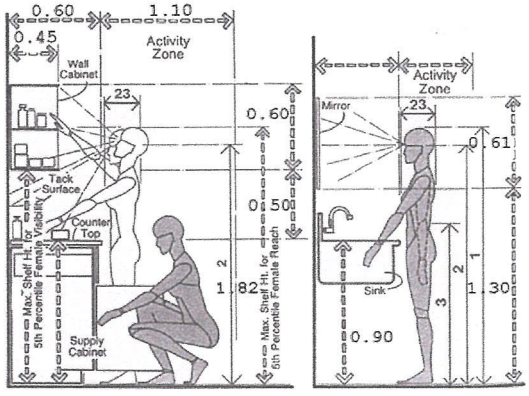
- ห้องผ่าตัดเล็ก ใช้ในการผ่าตัดยามฉุกเฉิน มีขนาดประมาณ กว้าง 5.5 เมตร x ยาว 5.5 เมตร x สูง เมตร
- ห้องผ่าตัดใหญ่ ใช้ในการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก และเส้นประสาทควรมีขนาด กว้าง 6 เมตร x ยาว 9 เมตร x สูง 3 เมตร

อุปกรณ์ และเครื่องมือหลักที่ใช้ในห้องผ่าตัด ได้แก่

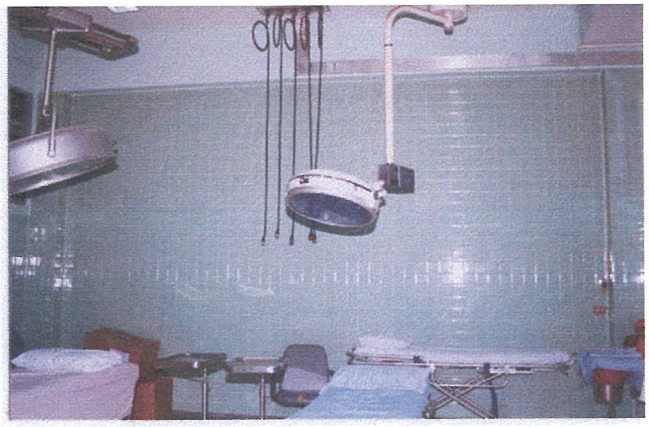
- อุปกรณ์ไฟฟ้าจี้เลือด
- ชั้นวางเครื่องมือ
- ไฟฉุกเฉิน
- เครื่องวางยาสลบ
- ถังแก๊ส และก๊าซต่างๆ
- เครื่องมือวัดความดัน

ตารางที่ 2.32 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยห้องผ่าตัด

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- บริเวณพักคอยผู้ป่วย	(WAITING AREA)
- ส่วนทำงานพยาบาล	(NURSE STATION)
- ที่เปลี่ยนเตียงผู้ป่วยจากห้องพัก	(EXCHANGE AREA)
- ห้องทำงานศัลยกรรมแพทย์ และวิสัญญีแพทย์มีส่วนประชุมติดกับห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	(SURGEON-ANESTHIST OFFICE & CHANGING ROOM)
- ห้องทำงาน และห้องเปลี่ยนเสื้อพยาบาล	(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	(RECOVERY AREA)
- ห้องล้างเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้แล้ว	(CLEAN ROOM)
- ห้องเก็บรวบรวมขยะ	(REFUSED ROOM)
- ห้องเก็บชิ้นส่วนที่ได้รับการผ่าตัด	(SPECIMEN ROOM)
- ห้องทิ้งเลือด น้ำหนอง ของเสียจากร่างกาย	(SOLIED ROOM)



ภาพที่ 2.3.24 แสดงตัวอย่างสัดส่วนการใช้พื้นที่ห้องผ่าตัด



ภาพที่ 2.3.25 แสดงระบบท่อวางยาสลบ

แผนกรังสีวิทยา (RADIOLOGY DEPARTMENT) **กลุ่มงาน** X-Ray

เป็นหน่วยงานที่ช่วยเหลือในด้านการตรวจวินิจฉัยโรค และรักษาโรคที่ไม่สามารถสังเกตเห็นจากอาการภายนอกได้ โดยใช้การฉายรังสีผ่านร่างกายลงบนแผ่นฟิล์ม เพื่อให้มองเห็นความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ และใช้การบำบัดรักษาโดยการฉายรังสีไปยังจุดที่มีความผิดปกติ เช่น หยุดการเติบโตแพร่กระจายของมะเร็ง เป็นต้น โดยแบ่งออกตามประเภทของการทำงานได้ดังนี้

DIAGNOSTIC X-RAY หน่วยรังสีวินิจฉัย แบ่งเป็น

- GENERAL X-RAY ทำหน้าที่ถ่ายเอ็กซ์เรย์อวัยวะในร่างกายทั่วไป
- NUCLEAR MEDICINE ทำหน้าที่ถ่ายภาพเอ็กซ์เรย์อวัยวะภายในเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร
- SPECIAL X-RAY ทำหน้าที่ฉายเอ็กซ์เรย์ระบบต่างๆ เป็นพิเศษ
- RADIO THERAPHY หน่วยรังสีรักษา

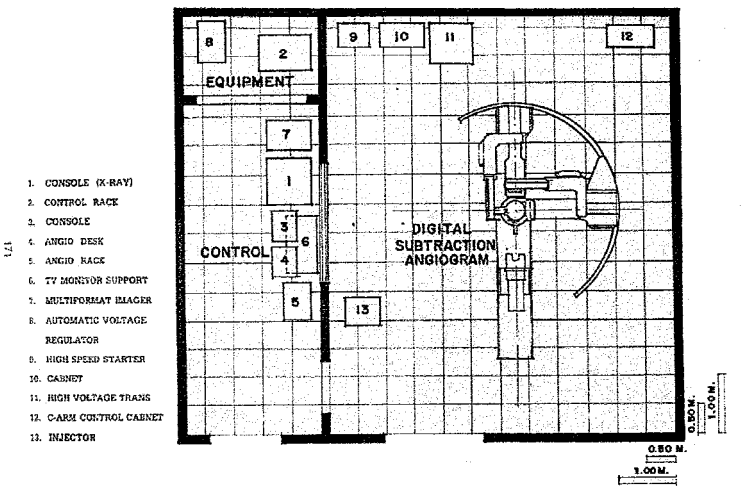
เป็นหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาโรคที่ต้องใช้รังสี จากสารบางชนิดโดยช่วยหยุดการเจริญลุกลามของเซลล์ หรือเนื้อเยื่อที่ผิดปกติ เช่น เซลล์มะเร็ง ลักษณะของห้องฉายแสงจะต้องมีโครงสร้างหนาแน่น เพื่อป้องกันรังสีที่จะแพร่ผ่านออกไปภายนอก และตัวอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้มีน้ำหนักมากส่วนนี้จะแยกออกต่างหากจากส่วนเอ็กซ์เรย์ทั่วไป รวมทั้งจุดพักคอยของผู้ป่วยและญาติ แผนกรังสีวิทยาควรจัดให้อยู่ในบริเวณใกล้กับส่วนคนไข้นอกเนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่เข้าทำการเอ็กซ์เรย์จะต้องมาโดยรถเข็นหรือเก้าอี้เข็น

ลักษณะเฉพาะของห้องแผนกรังสีวิทยา

1. มีการป้องกันรังสี กำแพงคอนกรีตหนา 6-8 นิ้ว (มีความหนาแน่น 2.35 กรัม/ตารางเมตร) หรือใช้วิธีบุตะกั่วในผนังพื้น และความหนาประมาณ 1.5-2 ซม. โดยให้ความสูงไม่ต่ำกว่า 2.70 เมตร ประตูทางเข้าห้องควรใช้ตะกั่วส่วนช่องมองใช้กระจกผสมตะกั่วชนิดพิเศษ โดยเฉพาะความหนาของกระจกประมาณ15มม. ต่อระยะห่างจากเครื่องฉาย 3 เมตร (ตัวเจ้าหน้าที่ต้องสวมเสื้อตะกั่ว และถุงมือด้วย)
2. ใช้ไฟฟ้าแรงสูงถึง 70,000 โวลต์ จึงต้องแยก TRANSFORMER พิเศษออกต่างหาก
3. การป้องกนเชื้อโรค เครื่องฉายรังสีเอ็กซ์เรย์ โดยมากจะมีปัญหาในการป้องกันเชื้อโรค จึงต้องแยกประเภทเครื่องฉาย กับโรคของผู้ป่วย เนื่องจากไม่สามารถฆ่าเชื้อโรคด้วยวิธีอบไอน้ำเหมือนอุปกรณ์อื่นๆ กรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อจะใช้เครื่องฉายแบบเคลื่อนที่

ตารางที่ 2.33 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกรังสีวิทยา

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)
- ส่วนทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล (NURSE RECORD COUNTER) ทำหน้าที่บันทึกทำการแยกประเภทโรคของผู้ป่วยส่วนนี้จะอยู่ใกล้ห้องเก็บฟิล์ม
- บริเวณพักคอยของผู้ป่วย และญาติ (WAITING AREA) ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องนั่งรถเข็นหรือเตียงเข็นมา ผู้ป่วยจะได้รับการเปลี่ยนเสื้อจากภายนอกโดยอาจใช้ม่านกั้น
- ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว (DRESSING & WAITING ROOM) ผู้ป่วยรอก่อนทำการฉายเอ็กซ์เรย์ แยกชาย หญิง
- ห้องเตรียมผู้ป่วยที่ทำการถ่ายเอ็กซ์เรย์แบบพิเศษ โดยการกลืนหรือสวน (PATIENT PREPATION AND BERIUM MIX TOILET) ซึ่งเป็นสารทึบแสงทางทวารหนัก มีส่วนเตรียมผสมและปั่น, เตียงนอน และ ห้องน้ำ ควรมีสวนซักถามประวัติและให้ดูภาพผลการตรวจที่มีความผิดปกติ
- ห้องเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ (SUPPLY ROOM) ในการถ่ายเอ็กซ์เรย์ รวมทั้งฟิล์ม น้ำยาและสาร ต่างๆ ตลอดจนเสื้อผ้าที่ใช้ในแผนก
- ห้องฉายเอ็กซ์เรย์ สำหรับอวัยวะภายในทั่วไป ภายในร่างกาย (RADIO FLUOROGRAPHIC AND CONTROL
- ห้องเอ็กซ์เรย์ดูเส้นเลือดและระบบประสาท (SPECIAL X-RAY) ขนาดห้องมีความกว้าง ใหญ่กว่าห้อง เอ็กซ์เรย์ทั่วไป เนื่องจากมีบุคคลากรมาก
- เป็นอุปกรณ์ถ่ายเอ็กซ์เรย์ชนิดเคลื่อนที่ได้ (MOBILE X-RAY (PORTABLE UNIT)
- ห้องมืด (DARK ROOM) สำหรับฟิล์มที่ยังไม่ได้ล้าง โดยมีตู้รับฟิล์มอยู่ที่ผนังมีลักษณะช่องหรือตู้ส่งฟิล์มทำด้วยตะกั่ว เจ้าหน้าที่จะเปิดฟิล์มจากด้านใน เพื่อไม่ให้ฟิล์มโดนแสงสว่าง
- ห้องดูฟิล์ม (VIEWING & TYPING (INTER PREPATION ROOM) โดยมีตู้ไฟดูฟิล์มติดอยู่ที่ผนัง
- ห้องเก็บฟิล์ม (FILING ROOM) แยกเป็นห้องเก็บฟิล์มชั่วคราว ซึ่งสามารถเรียกดูได้ภายใน 2 เดือน และ ห้องเก็บฟิล์มถาวร
- ห้องทำงานของรังสีแพทย์ และรังสีเทคนิค (RADIOLOGIST OFFICE)
-ห้องพักเจ้าหน้าที่ของแผนก



ภาพที่ 2.3.26 แสดงตัวอย่างการจัดวางแปลน ส่วน X-ray

2.3.3 การเลือกใช้วัสดุภายในโรงพยาบาล

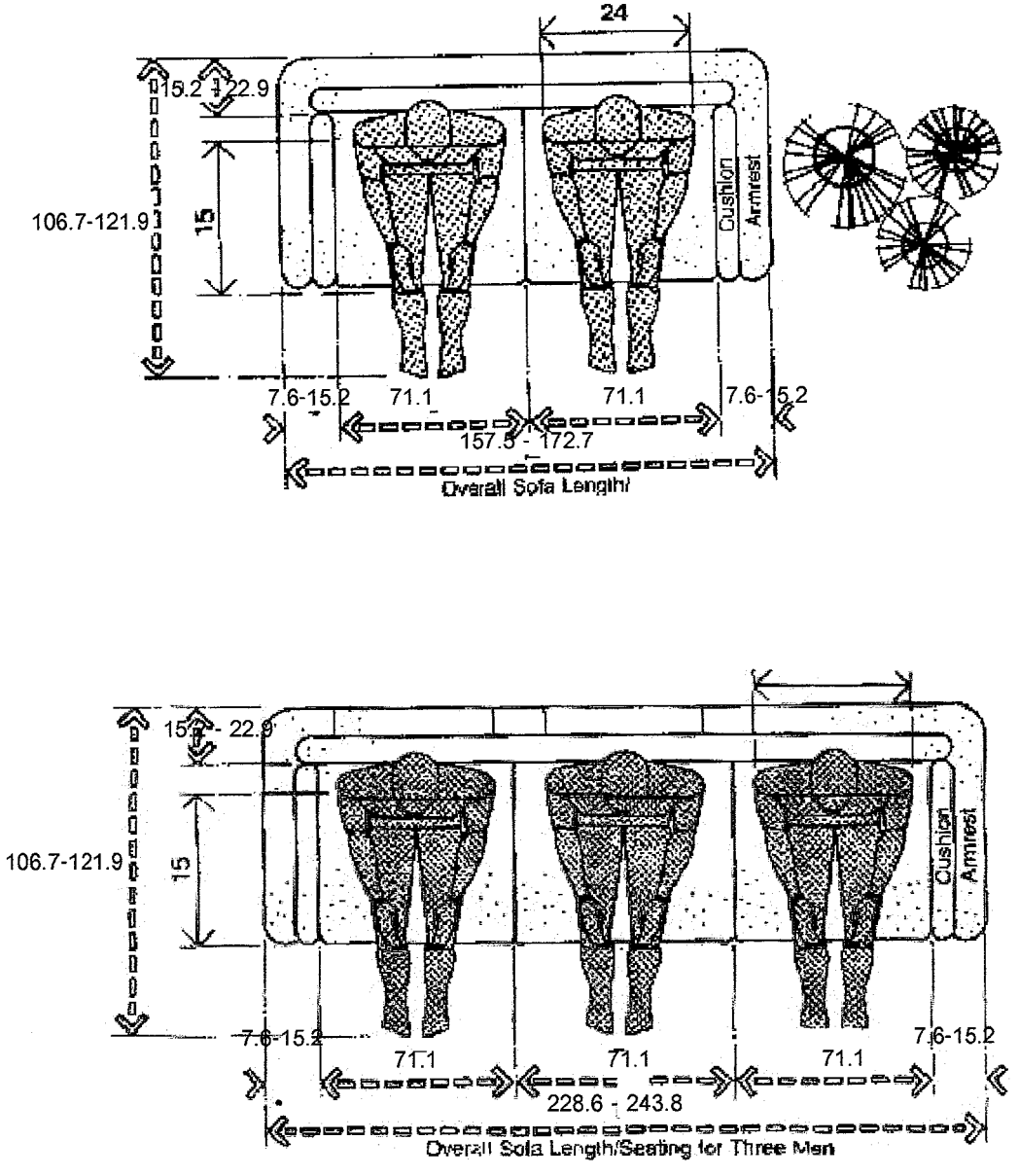
วัสดุตกแต่งภายใน

การศึกษาคุณสมบัติการใช้งานของวัสดุ จากการศึกษาวัสดุที่ใช้ในการตกแต่งมีอยู่หลายชนิด ลักษณะการใช้งานแตกต่างกันไป เช่นสีของวัสดุ ลักษณะของพื้นผิว และคุณสมบัติของวัสดุ การนำมาใช้ในการตกแต่งภายในโรงพยาบาลจึงควรคำนึงถึงลักษณะ ของวัสดุที่จะนำมาใช้ในการออกแบบ ตกแต่งเพื่อให้เกิดความเหมาะสมในด้านประโยชน์ใช้สอยและความสวยงาม วัสดุตกแต่งภายในโรงพยาบาลมีคุณสมบัติดังนี้

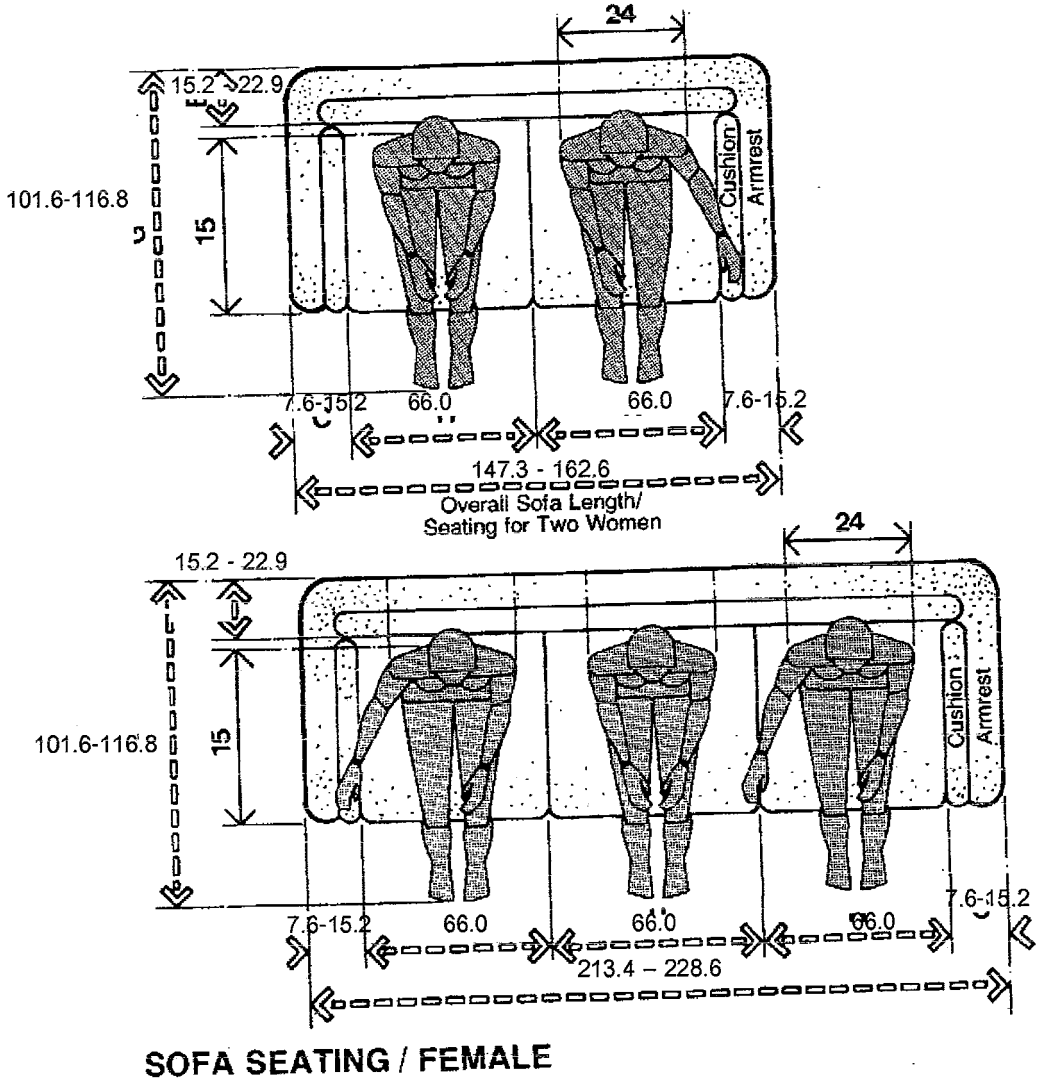
ตารางที่ 2.34 แสดงตารางวัสดุ

วัสดุตกแต่ง	การใช้งาน			ประเภทวัสดุ			พื้นผิว			คุณสมบัติ									
	พื้น	ผนัง	เพดาน	ธรรมชาติ	สังเคราะห์	กึ่งสังเคราะห์	มันวาว	เรียบ	ขรุขระ	ทนทาน	รับแรงกด	ทำความ	สะอาดแบคทีเรีย	ทนรอยขีดข่วน	เก็บเสียง	กันความร้อน	กันความชื้น	ทนไฟ	ทนกรดด่าง	กันน้ำ
1. พื้นทั่วไป																			
ปูนซีเมนต์ขัด	●					●		●		●	●		●			●	●	●		●
หินเกล็ดขัดมัน	●					●	●	●		●	●	●		●		●	●	●	●	●
กระเบื้องยาง	●				●			●		●	●	●					●		●	●
กระเบื้องเคลือบ	●	●			●			●		●		●				●		●		●
หินอ่อน	●	●		●			●	●		●	●	●		●		●	●	●	●	●
หินกาบ	●	●		●					●	●			●			●	●	●		●
หินแกรนนิต	●	●		●			●	●		●	●	●		●		●	●	●	●	●
กระเบื้องดินเผา	●	●			●			●		●	●	●	●			●	●	●	●	●
แผ่น พี วี ซี	●				●			●		●		●					●			●
พรม	●				●				●				●		●					
พื้นไม้	●			●				●		●	●	●	●			●				
ไม้เคลือบผิว	●			●				●		●	●	●	●			●				
2.ผนังกำแพง																				
ผนังแผ่นเส้นใย		●			●			●				●		●	●	●		●		
แผ่นชับบอร์ด		●			●			●				●		●	●	●	●	●		
แผ่นแอสเบสตอร์เมนต์		●			●			●		●	●	●		●	●	●	●	●		
ยิปซั่มบอร์ด		●	●		●			●		●		●				●	●	●	●	
ไม้อัด		●				●		●		●		●	●		●					
กระดาษชานอ้อย		●				●		●				●	●							
อคูสติกบอร์ด		●	●		●			●					●			●	●	●	●	
วอลล์เปเปอร์		●			●	●		●					●			●				
สีทา		●			●			●		●		●								●
กระจก		●			●			●		●		●		●					●	●
ลามิเนต		●			●			●		●		●		●		●	●		●	●
โลหะ		●				●		●		●	●	●		●				●	●	
อลูมิเนียม		●				●	●			●		●		●				●	●	●
สแตนเลส		●				●	●			●		●						●		●

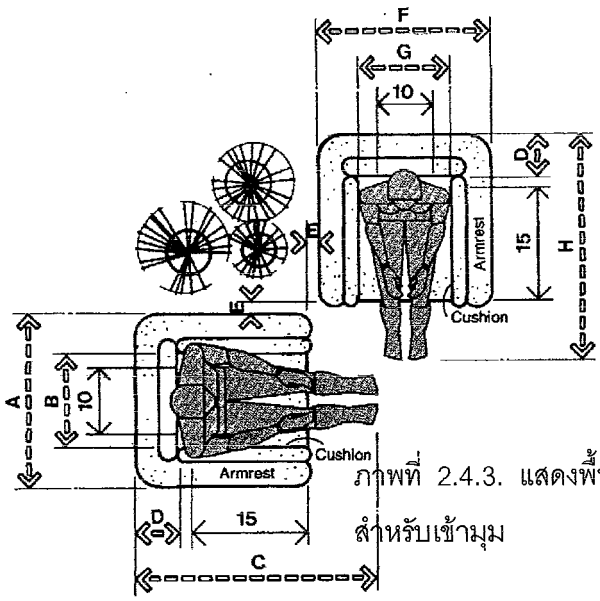
2.4 การศึกษาสัดส่วนมนุษย์กับพื้นที่การใช้งาน และอุปกรณ์ทางการแพทย์



ภาพที่ 2.4.1 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนพักคอย (โซฟา) สำหรับชาย

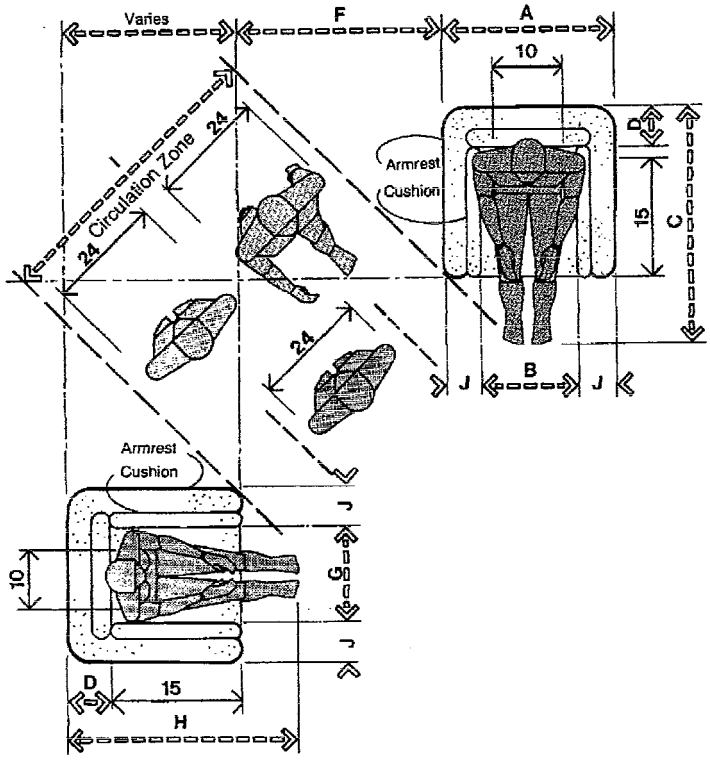


ภาพที่ 2.4.2 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนพักคอย (โซฟา)



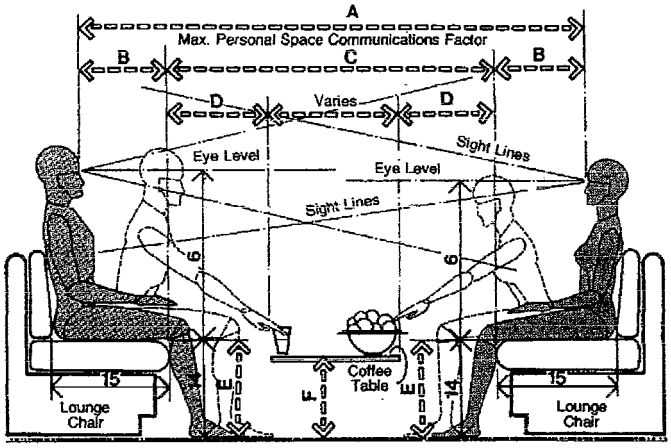
ภาพที่ 2.4.3. แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนพักคอย (โซฟา) สำหรับเข้ามุม

CORNER LOUNGE CHAIR SEATING/ MALE AND FEMALE

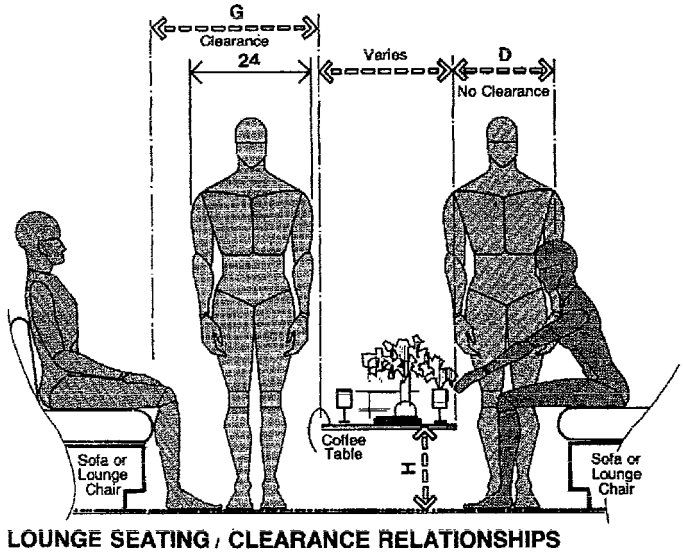


CORNER LOUNGE SEATING WITH CIRCULATION

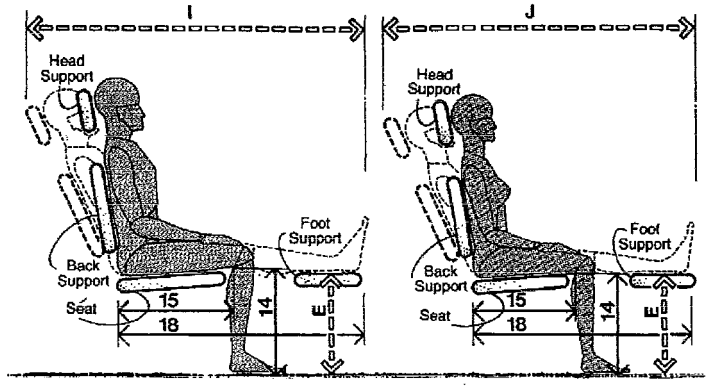
ภาพที่ 2.4.4 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนพักคอย (โซฟา) กับทางสัญจร



LOUNGE SEATING / CLEARANCES

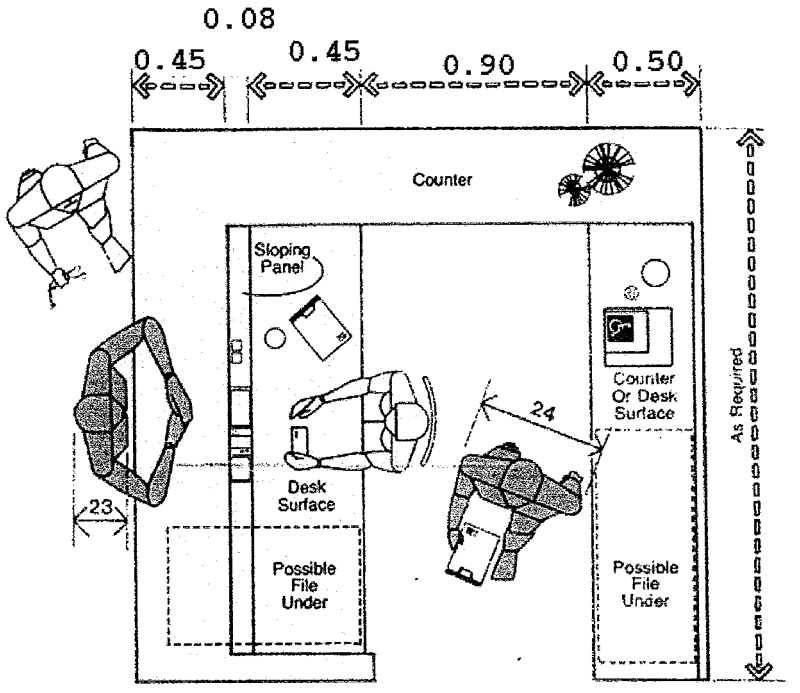


LOUNGE SEATING / CLEARANCE RELATIONSHIPS

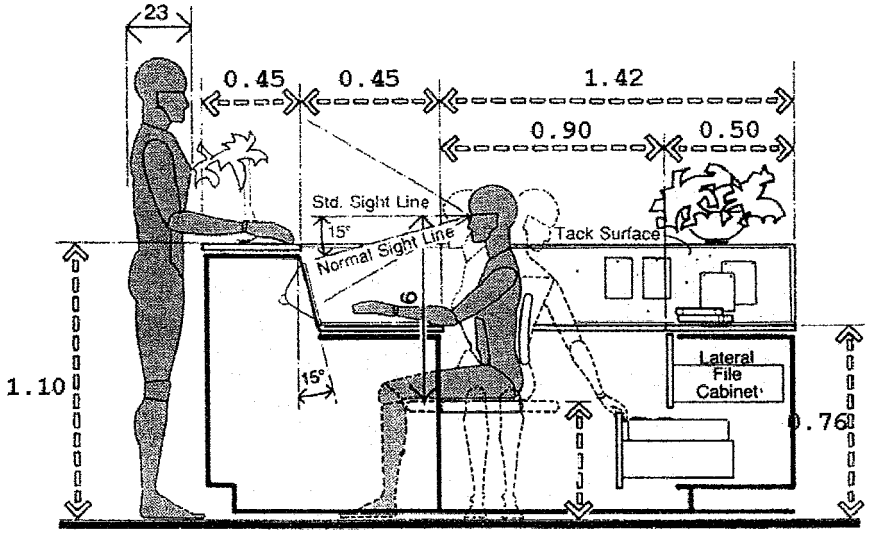


RECLINING CHAIR WITH FOOTREST / MALE AND FEMALE

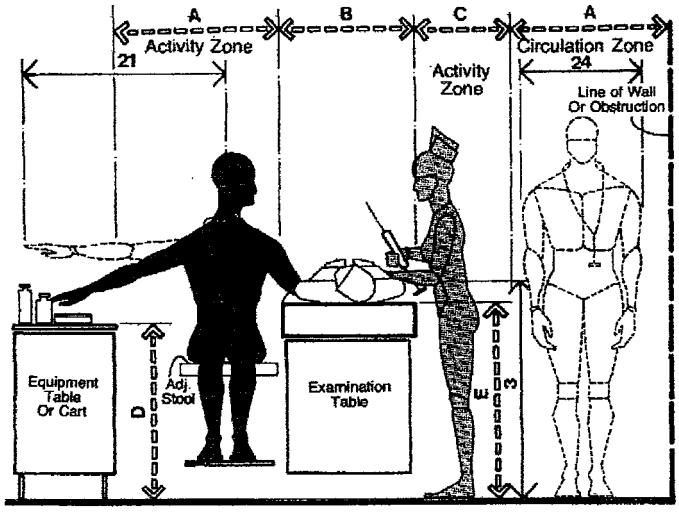
ภาพที่ 2.4.5 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนพักคอย (โซฟา)



ภาพที่ 2.4.6 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนทำงานพยาบาล

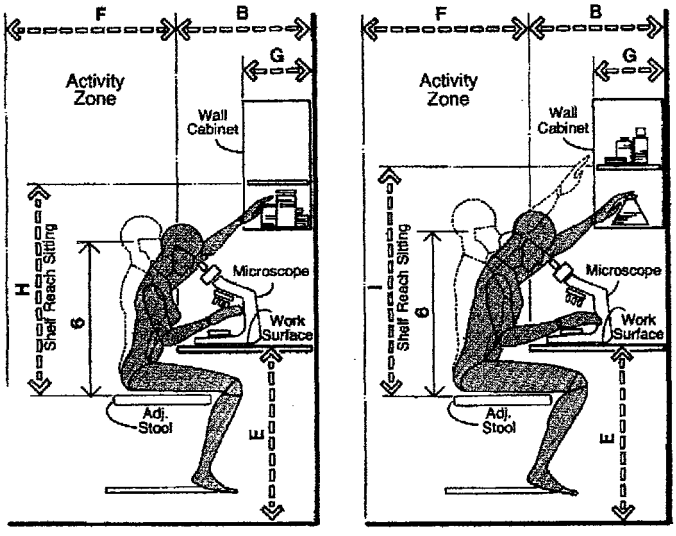


ภาพที่ 2.4.7 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนเคาน์เตอร์ทำงานพยาบาล



EXAM AREA/ REACH AND CLEARANCE

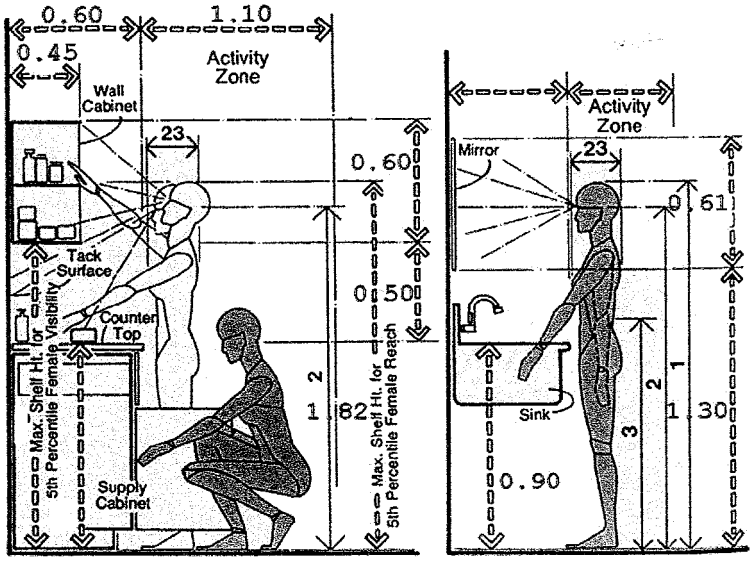
ภาพที่ 2.4.8 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องทำแผล



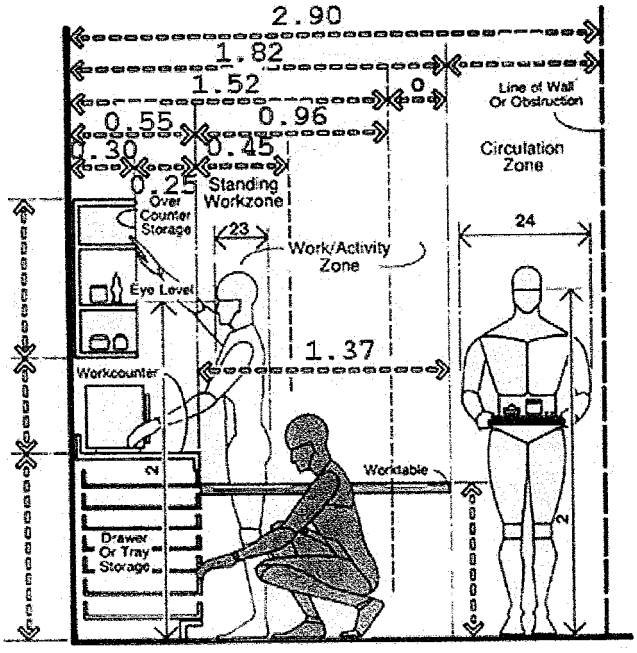
LAB AREA/ FEMALE CONSIDERATIONS

LAB AREA/ MALE CONSIDERATIONS

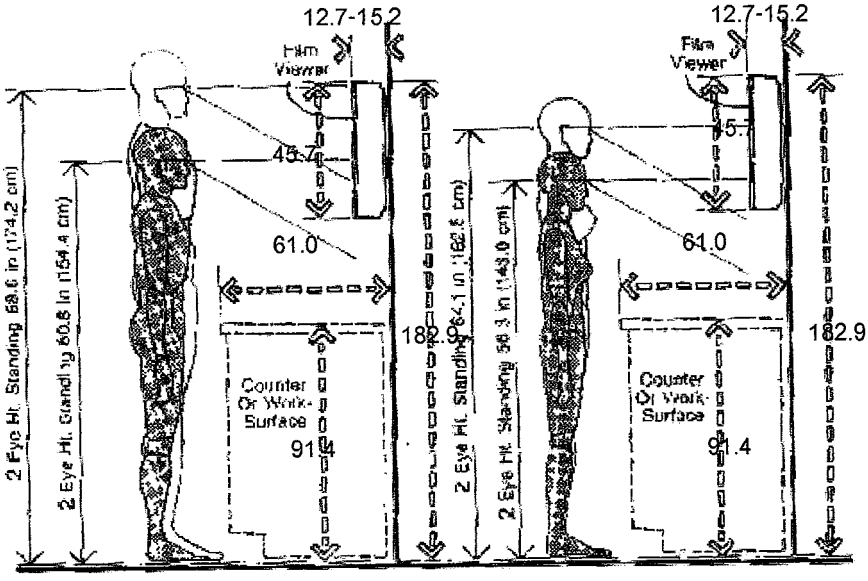
ภาพที่ 2.4.9 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนห้อง Lab



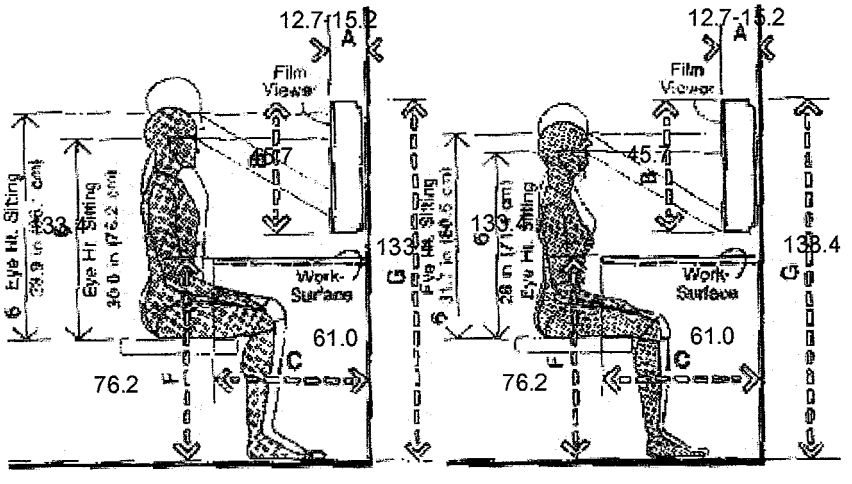
ภาพที่ 2.4.10 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนของตู้เก็บของ และส่วนของอ่างล้างมือ สำหรับผู้หญิง



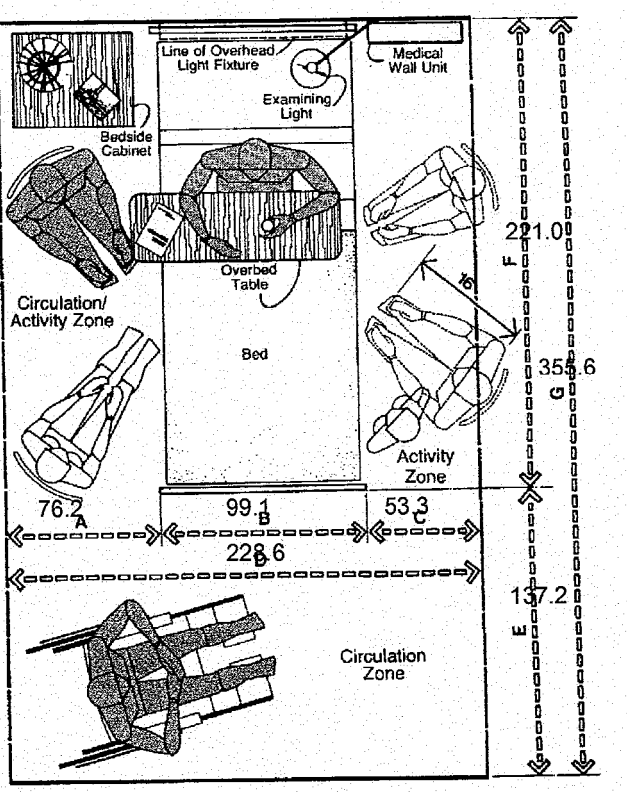
ภาพที่ 2.4.11 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนของตู้เก็บของ และส่วนของอ่างล้างมือ สำหรับผู้ชาย



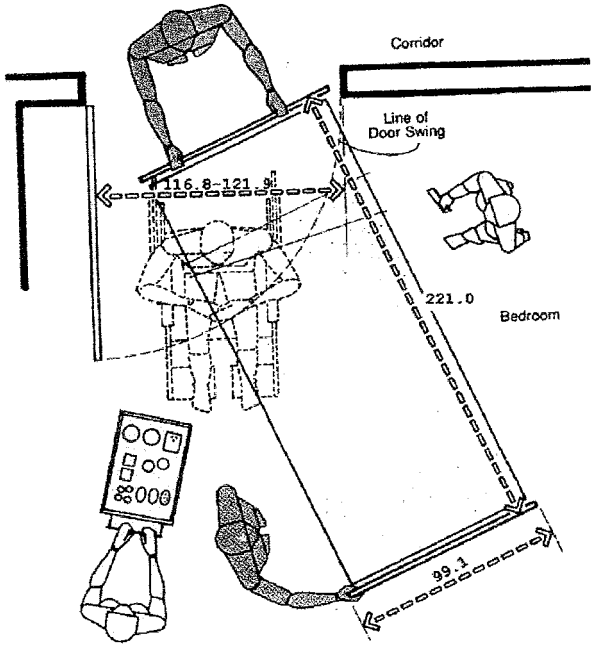
ภาพที่ 2.4.12 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนดูฟิล์ม(ยืน)



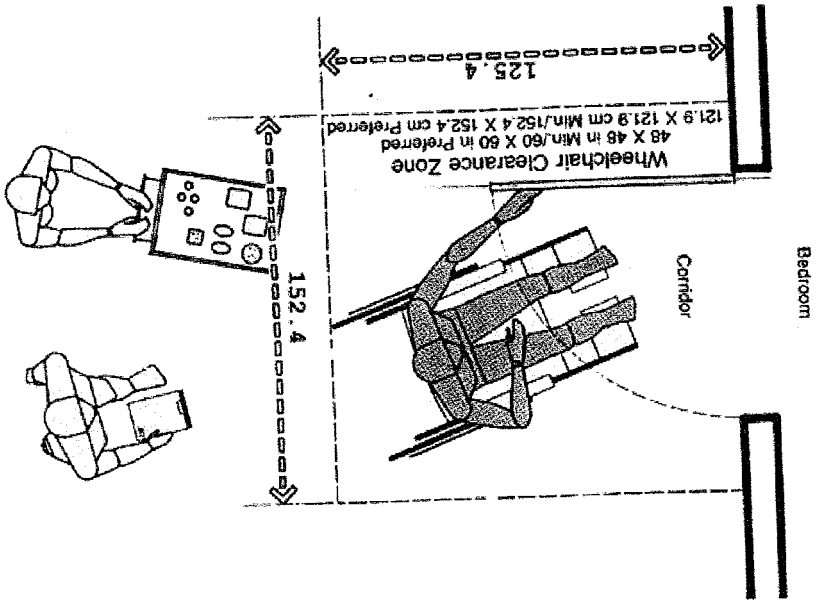
ภาพที่ 2.4.13 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนดูฟิล์ม (นั่ง)



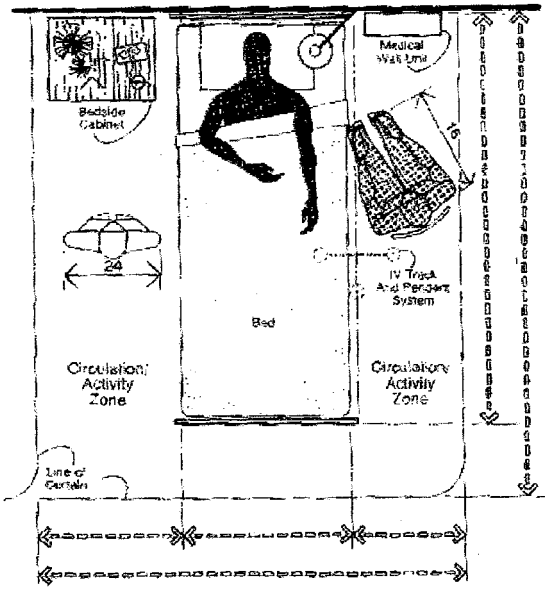
ภาพที่ 2.4.14 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักผู้ป่วยและพื้นที่สำหรับเก้าอี้ล้อเลื่อน



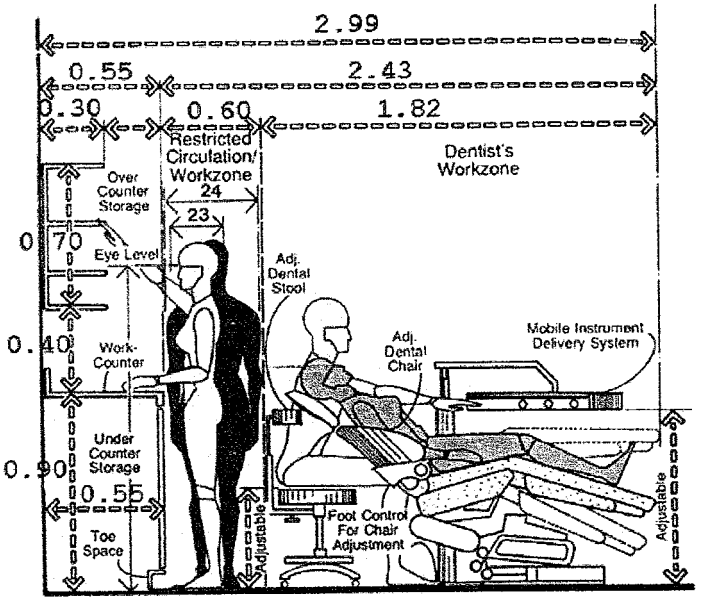
ภาพที่ 2.4.15 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนประตูทางเข้าห้องพักผู้ป่วย



ภาพที่ 2.4.16 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนประตูทางเข้าโดยใช้ขนาดรถเข็น



ภาพที่ 2. 4.17 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนหอผู้ป่วย



ภาพที่ 2. 4.18 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจทันตกรรม

2.5 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ

การศึกษาโครงการเปรียบเทียบเป็นการศึกษาถึงข้อมูลเกี่ยวกับงานออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโครงการในแต่ละแห่ง รวมไปถึงการศึกษากิจกรรมและรายละเอียดอื่นๆ โดยข้อมูลจากการศึกษาโครงการเปรียบเทียบจะทำให้ทราบถึงประสิทธิภาพของการให้บริการและแนวทางการแก้ปัญหาของแต่ละโครงการ

การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ สามารถแยกลักษณะของโครงการออกได้ 3 หัวข้อใหญ่ๆ ดังนี้ คือ

1. โครงการที่เป็นปัญหาหรือโครงการเดิม
2. โครงการประเภทเดี่ยวกัน
3. โครงการตัวอย่างที่ดี

หัวข้อการศึกษาโครงการเปรียบเทียบ

1. การจัดวางพื้นที่ใช้สอยภายในโรงพยาบาล
2. การออกแบบภายในโรงพยาบาล
    - 2.1 บรรยากาศ
    - 2.2 การใช้สี
    - 2.3 แสงสว่าง
    - 2.4 วัสดุ
3. ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ภายในโรงพยาบาล
4. งานระบบภายในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่ทำการศึกษา

1. โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
2. โรงพยาบาลท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี
3. โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดกาญจนบุรี
4. โรงพยาบาลจุฬารงค์กรณ์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
5. โรงพยาบาลราชวิถี จังหวัดกรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์กรณีศึกษา

การศึกษาวิเคราะห์กรณีศึกษาโครงการเปรียบเทียบ เป็นการศึกษาโครงการในประเภทเดียวกันหรือใกล้เคียง มีการดำเนินการและองค์ประกอบในโครงการเหมือนกัน ซึ่งการศึกษานี้จะเป็นการศึกษาถึงปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นและจัดแบ่งพื้นที่ประโยชน์ใช้สอยภายใน โดยการศึกษาวิเคราะห์โครงการนี้สามารถแบ่งการศึกษาได้เป็น 2 ประเภท คือ

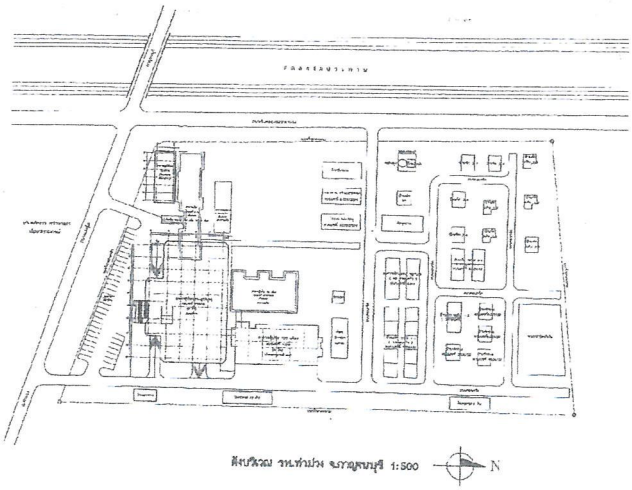
1. ศึกษาโครงการเดิม หรือ โครงการประเภทเดียวกันที่มีกลุ่มผู้ใช้บริการกลุ่มเดียวกันและอยู่ในพื้นที่เดียวกัน ทั้งนี้เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร และปัญหาที่เกิดขึ้นภายในโครงการตลอดจนที่มาของปัญหา เพื่อจะได้นำไปใช้แก้ปัญหาในงานออกแบบ

2. ศึกษาโครงการประเภทเดียวกันที่มีรูปแบบการใช้อาคารคล้ายคลึงกันและลักษณะเนื้อที่ภายในอาคารคล้ายคลึงกันและเป็นโครงการที่มีการแก้ปัญหาในงานออกแบบได้น่าสนใจ ตลอดจนศึกษาถึงลักษณะการใช้เนื้อที่ภายใน เพื่อให้เกิดความสนใจในการออกแบบได้มากขึ้น

ตารางที่ 2.35 แสดงโครงการและส่วนที่ทำการศึกษา

ชื่อโรงพยาบาล / ส่วนที่ศึกษา	โรงพยาบาลท่าบ่อ	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเมืองใหม่	โรงพยาบาลเมืองใหม่	โรงพยาบาลเมืองใหม่	โรงพยาบาลเมืองใหม่	โรงพยาบาลเมืองใหม่
ระบบการบริหารงาน	●	●	●			
พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร	●	●	●		●	
องค์ประกอบของหน่วยงาน	●	●	●	●	●	
การจัดวางเฟอร์นิเจอร์				●	●	●
การออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน					●	●
ระบบสภาพแวดล้อม	●					
การจัดพื้นที่ใช้สอย	●				●	●
การศึกษาเครื่องมืออุปกรณ์	●	●	●	●	●	●
การใช้สีในการตกแต่ง		●			●	●
ระบบสื่อสารและเทคโนโลยี				●	●	●

2.5.1 การศึกษากรณีศึกษา โรงพยาบาล ท่าม่วง







ภาพที่ 2.5.1 แสดงสถานที่ตั้งโรงพยาบาลท่าม่วง

เจ้าของโครงการ โรงพยาบาลท่าม่วง

ที่ตั้งโครงการ ตั้งอยู่ ถนนแสงชูโต ตำบลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

ประเภทของอาคาร อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ

เหตุผลที่เลือกโครงการ

เป็นโครงการที่กำลังใช้งานจริงในปัจจุบันของโรงพยาบาล ที่กำลังจะย้ายเข้าไปใช้ในอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุเพื่อเป็นการขยายการให้บริการทางการแพทย์ แก่ประชาชน ซึ่งนับว่าเป็นจุดที่ดีสามารถทราบถึง ข้อดี,ข้อเสีย ต่าง ๆ ของโครงการเดิม นำมาใช้ในการคิดแนวทางในการออกแบบได้เป็นอย่างดี

รูปแบบและลักษณะอาคาร

เป็นกลุ่มอาคารโดยมีทางสัญจรเชื่อมกัน โดยคลินิกส่วนต่าง ๆของโรงพยาบาลจะแยกไปตามส่วนต่าง ๆของโรงพยาบาล ตามความสัมพันธ์ของหน่วยงาน คลินิกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลจะแบ่งออกเป็น

- คลินิก OPD คือผู้ป่วยนอก
- คลินิก IPD คือผู้ป่วยใน
- ส่วนงานอุบัติเหตุ

เวลาทำการตั้งแต่จันทร์ถึงศุกร์ เวลา 9.00 – 12.00 และ 13.30 – 16.00 น.

หมายเหตุ ช่วงเช้าบริการคนไข้ทั่วไป ช่วงบ่ายรับเฉพาะคนไข้ที่นัดไว้

ตารางที่ 2.36 แสดงส่วนที่ทำการศึกษาโครงการเปรียบเทียบ

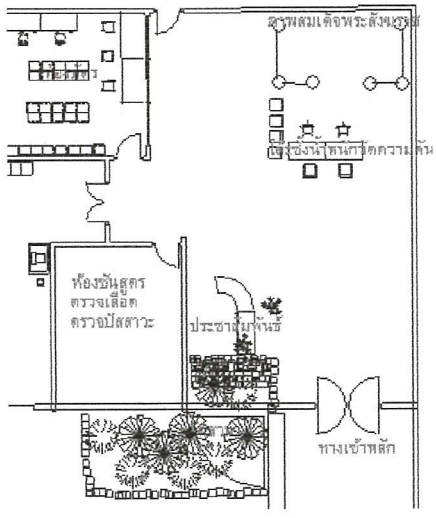
การศึกษาโครงการ / ส่วนทำการศึกษา	ทางเข้าและทางออก	พฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ	องค์ประกอบของหน่วยงาน	การจัดเฟอร์นิเจอร์	การออกแบบสถาปัตยกรรม	ระบบสัญญาณไฟ	ใช้สอย	เครื่องมือและอุปกรณ์	การใช้สีในการตกแต่ง	ระบบโครงสร้างและวัสดุ
โถงเวชระเบียน	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
โถงจ่ายเงินจ่ายยา	●	●	●	●	●		●	●	●	●
คลินิกอายุรกรรม		●		●			●	●	●	●
คลินิก ตา		●	●	●			●	●	●	●
คลินิกทันตกรรม		●	●	●			●	●	●	●
คลินิก หู คอ จมูก		●	●	●				●	●	●
ICU		●	●	●		●	●	●	●	●
อุบัติเหตุฉุกเฉิน		●	●	●			●	●	●	●

การศึกษาส่วนโถง

พื้นที่ในส่วนโถงจะเป็นโถงที่มีบริเวณเดียวกันซึ่งประกอบไปด้วย

1. ส่วนพักคอย
2. ส่วนประชาสัมพันธ์
3. แผนกเวชระเบียน

พื้นที่ในส่วนนี้จะมีส่วนพักคอยที่ทึบไม่ค่อยมีแสงเข้ามาในอาคารจึงต้องใช้แสงจากไฟฟ้าทำให้เกิดการสิ้นเปลืองพลังงาน แต่ในส่วนให้บริการที่อยู่ภายใน ไม่มีการสร้างบรรยากาศในการตกแต่งเน้นเพียงแต่ประโยชน์ใช้สอยภายในเท่านั้นพื้นที่ในส่วนพักคอยมีการจัดวางเก้าอี้ขนานไปกับส่วนเคาน์เตอร์ ไม่มีการแบ่งแยกพื้นที่การให้บริการ ทำให้เกิดการสับสนของพื้นที่ และพื้นที่ให้บริการส่วนเวชระเบียนมีจำนวนน้อยมากทำให้ไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ



ภาพที่ 2.5.2 การจัดวางพื้นที่ใช้สอยส่วนโถงบริการประชาสัมพันธ์เวชระเบียน



ภาพที่ 2.5.3 แสดงส่วนชั่งน้ำหนัก วัดความดัน



ภาพที่ 2.5.4 แสดงส่วนพักคอยโถงประชาสัมพันธ์

ระบบการบริหารงาน

การบริหารงานภายในส่วนโถงจะมีเจ้าหน้าที่ประจำการโดยมีอัตรากำลังของแต่ละหน่วยงาน

พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

ประชาสัมพันธ์ เวชระเบียน

เข้ามาติดต่อในส่วนประชาสัมพันธ์ ทำเวชระเบียนคนไข้ หรือรอค้นเวชระเบียนผู้ป่วยเก่าในกรณีผู้ป่วยใหม่รอประวัติรอรายการ และส่วนเวชระเบียนจะคัดกรองเบื้องต้นแล้วให้ไปยื่นบัตรคิวในคลินิกต่าง ๆ

องค์ประกอบของหน่วยงาน

- ส่วนประชาสัมพันธ์
- เวชระเบียน
- พักคอย
- ชั่งน้ำหนักวัดความดัน

การจัดวางเฟอร์นิเจอร์

จัดเข้าหาส่วนการให้บริการ เปิดพื้นที่ทางสัญจรด้านหน้าส่วนพื้นที่พักคอย

- เคาน์เตอร์กรอกประวัติจำนวน 2 ชุดพร้อมใบกรออกประวัติไม่ต้องเอาที่เคาน์เตอร์
- พื้นที่นั่งพักคอยเวชระเบียนจำนวน 4 ที่นั่ง(มีจำนวนน้อยเกินไป)
- พื้นที่นั่งวัดความดันชั่งน้ำหนัก 2 ที่นั่ง(มีจำนวนน้อยเกินไป)

บรรยากาศและวัสดุ

พื้นที่ในส่วนนี้จะมีส่วนพักคอยที่ทึบไม่ค่อยมีแสงเข้ามาในอาคารจึงต้องใช้แสงจากไฟฟ้าทำให้เกิดการสิ้นเปลืองพลังงาน แต่ในส่วนให้บริการที่อยู่ภายใน ไม่มีการสร้างบรรยากาศในการตกแต่งเน้นเพียงแต่ประโยชน์ใช้สอยภายในเท่านั้นพื้นที่ในส่วนพักคอยมีการจัดวางเก้าอี้ขนานไปกับส่วนเคาน์เตอร์ ไม่มีการแบ่งแยกพื้นที่การให้บริการ ทำให้เกิดการสับสนของพื้นที่ และพื้นที่ให้บริการส่วนเวชระเบียนมีจำนวนน้อยมากทำให้ไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ

อุปกรณ์และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง

คอมพิวเตอร์ ส่วนเวชระเบียน ที่ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงที่วัดความดัน ทีวีในส่วนพักคอย อุปกรณ์วัดสายตา

การศึกษาส่วนคลินิกอายุรกรรม

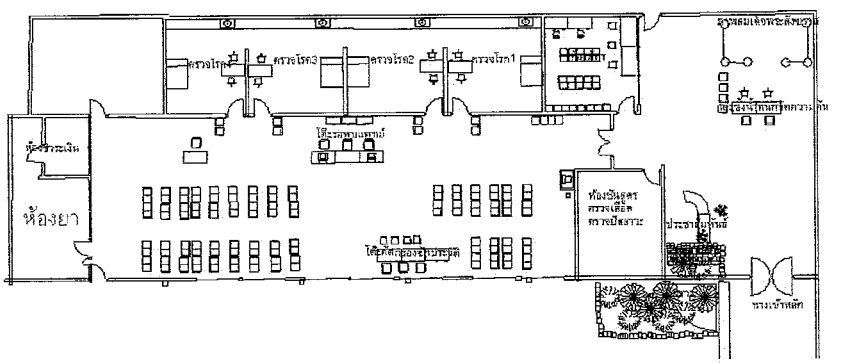
องค์ประกอบของหน่วยงาน

1.เคาน์เตอร์คัดกรอง 2.เคาน์เตอร์พยาบาล ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง

3.พักคอย 4. ห้องตรวจ

5.จ่ายยา การเงิน 6.ห้องฉันสูตร (ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ)

7.ส่วนตรวจวัดสายตา



ภาพที่ 2.5.5 แสดงการแบ่งพื้นที่การจัดวางเฟอร์นิเจอร์ส่วนอายุรกรรม

พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

ยื่นบัตรนัดหรือบัตรผู้ป่วยใหม่ส่งเคาน์เตอร์คัดกรองรอเรียนชื่อเข้าซักประวัติหรืออาการเจ็บป่วยเบื้องต้นเจ้าหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยตรวจตามห้องต่าง ๆ แล้วรอเรียกชื่อในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลเพื่อชั่งน้ำหนักวัดความดันและซักประวัติอีกแล้วเข้าตรวจในห้องตรวจโดยจะมีแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางวินิจฉัยอาการให้พยาบาลรักษาแล้วแพทย์ออกบัตรนัด ออกใบสั่งยาผู้ป่วยนำใบรายการส่งให้พยาบาล พยาบาลแจ้งรายการ บอกงานให้บริการส่วนอื่น ๆ เช่นให้ไปจ่ายเงิน รับยา หรือ ตรวจเลือดในส่วนของคลินิกอายุรกรรมจะใช้พื้นที่ด้านในในการแสดงบัตรใหม่รอการคัดกรองสำหรับผู้ป่วยรายใหม่ซึ่งจะทำให้ส่วนงานอายุรกรรมแออัดมากขึ้นอันเนื่องจากพื้นที่มีจำกัด

จ่ายเงินจ่ายยา

นำใบสั่งยาจากแพทย์ในคลินิกต่าง ๆแล้วไปยื่นจ่ายเงินรอเรียกชื่อตามคิว จ่ายเงินแล้วรอรับยาในช่องต่อไปโดยเจ้าหน้าที่จะเรียกชื่อตามบัตรคิว แล้วกลับบ้าน

การจัดวางเฟอร์นิเจอร์

- พื้นที่นั่งพักคอยอยู่ตรงกันข้ามกับห้องตรวจและเคาน์เตอร์พยาบาล คลินิก อายุรกรรม จำนวน 72 ที่นั่ง เคาน์เตอร์คัดกรอง จำนวน4 โต๊ะ เคาน์เตอร์พยาบาล 1 จุด 3 ที่นั่ง ห้องตรวจ 4 ห้อง ห้องซันสูตร ที่นั่งพักคอยจำนวน16 ที่นั่ง เคาน์เตอร์คัดกรอง 1 จุด 3 ที่นั่ง
- พื้นที่นั่งพักคอยจ่ายเงินจ่ายยาจำนวน 24 ที่นั่ง

บรรยากาศและวัสดุ

การแบ่งพื้นที่และการให้บริการบรรยากาศนั้นทางคลินิกอายุรกรรมนี้มีการแบ่งพื้นที่การให้บริการคือด้านนอกเพื่อรอยื่นบัตรผู้ป่วยยื่นบัตรใหม่ ส่วนภายในอาคารมีการจัดระบบปรับอากาศเป็นพัดลมเพดาน กระจายโดยรอบ ภายในจะเป็นส่วนรอคัดกรองและรอการตรวจ และส่วนตรวจวัดสายตา วัสดุที่ใช้พื้นหินขัดผนังกรุไม้อัดไม่มีการตกแต่งภายใน

อุปกรณ์และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง

คอมพิวเตอร์ ส่วนพยาบาล ที่ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงที่วัดความดัน ทีวีในส่วนพักคอย คอมพิวเตอร์ส่วนคัดกรอง



ภาพที่ 2.5.6 แสดงส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล



ภาพที่ 2.5.7 ส่วนโต๊ะพยาบาล



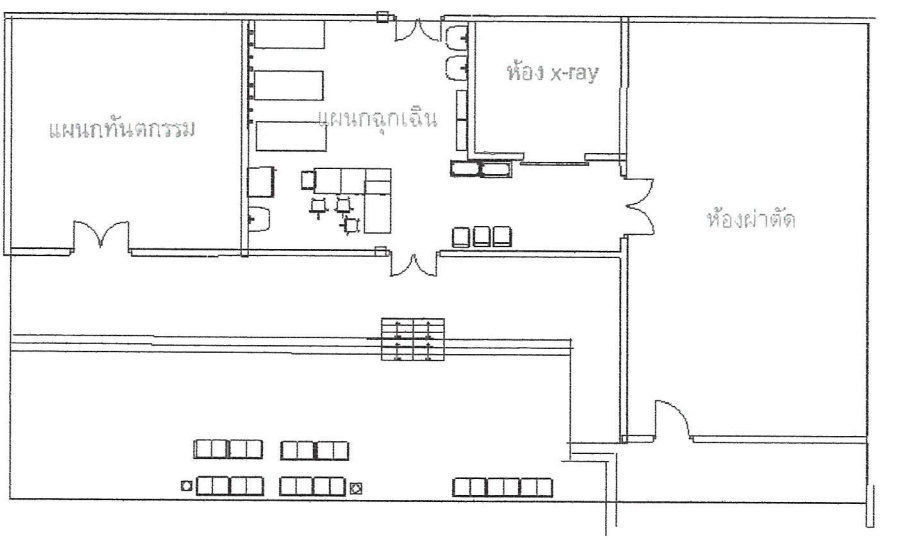
ภาพที่ 2.5.8 ส่วนพักรอหน้าห้องตรวจ

การศึกษาส่วนอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การให้บริการในส่วนนี้ให้การรักษาพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง

องค์ประกอบภายในหน่วยงาน การแบ่งพื้นที่ในปัจจุบันแบ่งเป็น

1. ส่วนช่วยเหลือชีวิต
2. ส่วนเก็บเครื่องมือล้างตากเครื่องมือ
3. ศูนย์วิทยุ
4. ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล
5. ส่วนทำงานแพทย์
6. ห้องผ่าตัด
7. ห้อง x-ray



ภาพที่ 2.5.9 แสดงการแบ่งพื้นที่การจัดวางเฟอร์นิเจอร์ส่วนอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน



ภาพที่ 2.5.10 แสดงส่วนพื้นที่ในการช่วยเหลือชีวิต



ภาพที่ 2.5.11 แสดงส่วนพื้นที่จัดวางอุปกรณ์และตู้เก็บอุปกรณ์

ระบบการบริหารงาน

การบริหารงานภายในส่วนโถงจะมีเจ้าหน้าที่ประจำการโดยมีอัตรากำลังของแต่ละหน่วยงาน แพทย์ 1 พยาบาล 2 ผู้ช่วยพยาบาล 1 เจ้าหน้าที่ 1 ในช่วงเวลากลางวันจะมีนักศึกษาพยาบาลมาช่วยให้บริการ

พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

ผู้ป่วยเข้ามาทำการรักษาพยาบาลโดยผู้ป่วยจะแบ่งเป็นส่วนที่เข้ามารับการรักษาโดยที่มีญาตินำส่งโรงพยาบาล และส่วนที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบริการนำส่ง กรณีที่ญาติมาส่งญาติจะเข้ามาติดต่อในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลทำบัตรนอกเวลา และผู้ป่วยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ถามอาการและรีบนำไปรักษาพยาบาลโดยเร็วที่สุดโดยมีแพทย์ทำการวินิจฉัยอาการ ในกรณีของผู้ป่วยที่มีคนนำส่งหรือไม่มีญาติ เจ้าหน้าที่หรือพยาบาล ซักถามอาการความเป็นมาและรีบทำการรักษาจนผู้ป่วยรู้สึกตัวสามารถเล่าประวัติหรือเจ้าหน้าที่จึงติดต่อญาติต่อไป

การจัดวางเฟอร์นิเจอร์

มีการเสริมการให้บริการเช่นส่วน ศูนย์วิทยุ และให้พื้นที่ศูนย์แปลส่วนอุบัติเหตุทำให้มีการเกื้อหนุนการให้บริการและเครื่องมือรูปแบบของการตกแต่งเป็นแบบเรียบง่ายเน้นการให้บริการเป็นหลักมากกว่ามีการใช้แสงธรรมชาติในส่วนพักคอยเข้ามาใช้เพื่อช่วยในการประหยัดพลังงานในช่วงเวลากลางวันแต่ในส่วนนอกเวลารู้สึกไม่ปลอดภัย จำนวน เก้าอี้พักคอย 28 ที่นั่ง

บรรยากาศและวัสดุ

การแบ่งพื้นที่และการให้บริการบรรยากาศนั้นส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉินแบ่งเป็นส่วนบริการและรักษาพยาบาลจึงแบ่งพื้นที่พักคอย ศูนย์แปลอยู่ด้านนอกไม่มีการติดเครื่องปรับอากาศ ส่วนให้การรักษามีการติดตั้งระบบปรับอากาศ

อุปกรณ์และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง

คอมพิวเตอร์ส่วนเคาน์เตอร์ออกบัตรนอกเวลา เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยเหลือชีวิต โคมไฟในส่วนรักษา เตียงรักษา จำนวน 3 เตียงพร้อมอุปกรณ์ล้างแผลรถเข็นจำนวน 2 คัน



ภาพที่ 2.5.12 แสดงส่วนทางเข้าออกของแผนกฉุกเฉิน



ภาพที่ 2.5.13 ส่วนพักคอย ห้องฉุกเฉิน อยู่ด้านนอกอาคาร

พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

ผู้ป่วยจะถูกนำส่งส่วนช่วยชีวิต และญาติจะเป็นผู้ติดต่อและเขียนประวัติให้ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ตรวจอาการผู้ป่วย โดยจะมีแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางวินิจฉัยอาการและรักษาตามอาการแล้วแพทย์ออกเป็นผู้บอกว่าสามารถกลับบ้านได้หรือควรเข้ารักษาในหอผู้ป่วยใน

บรรยากาศและวัสดุ

การแบ่งพื้นที่และการให้บริการบรรยากาศนั้นทางแผนกฉุกเฉินนี้มีการแบ่งพื้นที่การให้บริการคือด้านนอกในส่วนพักคอยไม่มีปรับอากาศเป็นส่วนที่เปิดโล่ง ส่วนรักษาพยาบาลมีระบบปรับอากาศซึ่งทำให้เห็นว่ามีการแบ่งพื้นที่อย่างชัดเจน

อุปกรณ์และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง

อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ อุปกรณ์ผ่าตัด เครื่อง x-ray

2.5.2 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบโรงพยาบาลมะการักษ์

โรงพยาบาลมะการักษ์ ตั้งอยู่เลขที่ 47/2 ตำบลท่ามะกา อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ได้สร้างขึ้นด้วยความริเริ่มของคณะกรรมการบริหารสมาคากลุ่มชาวไร่อ้อย

เหตุผลในเลือกทำการศึกษา

เนื่องจากโรงพยาบาลมะการักษ์ เป็นโครงการเปรียบเทียบประเภทเดียวกันกับอาคารของโครงการ คือ เป็นโรงพยาบาลอำเภอมีลักษณะการดำเนินงานและองค์ประกอบใกล้เคียงกัน

ขอบเขตการศึกษาข้อมูลเปรียบเทียบ

การศึกษาข้อมูลโรงพยาบาลมะการักษ์จะทำการศึกษาข้อมูลเฉพาะส่วนได้แก่ ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก และอุบัติเหตุ โดยทำการศึกษาดังนี้





ภาพที่ 2.5.14 แสดงภายนอกอาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมะการักษ์

1. การจัดวางพื้นที่ใช้สอยในโรงพยาบาล

การจัดวางพื้นที่ใช้สอยในโรงพยาบาลมะการักษ์ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1.1 อาคารอุบัติเหตุ และบำบัดรักษา เป็นพื้นที่ในการให้บริการด้านการบำบัดรักษาในส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน

1.2 อาคาร แบ่งพื้นที่ออกเป็น

ส่วนโถงด้านหน้าอาคารบริการในด้าน การทำทะเบียนประวัติ ติดต่อสอบถามประชาสัมพันธ์

ส่วนพื้นที่ภายในอาคาร เป็นพื้นที่ในการบำบัดรักษาในส่วน คลินิกอายุรกรรม คลินิกศัลยกรรม คลินิกสูตินารีเวชกรรม คลินิกกุมารเวชกรรม คลินิกศัลยกรรมกระดูก รวมไปถึงบริการจ่ายยาและการเงินและแผนกอุบัติเหตุแยกออกเป็นอีกอาคาร

จากการศึกษาข้อมูลสามารถสรุปข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการพื้นที่ได้ดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับการจำกัดของพื้นที่ให้บริการกับจำนวนผู้รับบริการ
   1.1 พื้นที่ในส่วนโถงพักคอยมีความหนาแน่นของจำนวนผู้รับบริการทำให้การให้บริการเป็นไปอย่างล่าช้าและไม่ทั่วถึง
   1.2 ความจำกัดพื้นที่ ในแต่ละส่วนมารวมอยู่ในบริเวณเดียวกัน ทำให้ผู้มารับบริการเกิดความสับสนเป็นอย่างมาก

การแก้ปัญหาของโรงพยาบาล

- จัดทำบัตรผู้ป่วยโดยจัดแยกเป็นสีที่แตกต่างกันเพื่อความสะดวกในการให้บริการ
- จัดวางพื้นที่พักคอยโดยเว้นระยะและทิศทางของที่นั่งพักคอยในแต่ละส่วนที่ต่างกัน เพื่อความเป็นระเบียบและช่วยให้ผู้รับบริการไม่เกิดความสับสน
- จัดเจ้าหน้าที่คอยดูแลเพื่อจัดความเป็นระเบียบให้กับผู้มาใช้บริการ

สรุป ปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่คือ ความจำกัดของพื้นที่ที่ไม่พอเพียงต่อผู้รับบริการ การแก้ปัญหาของโรงพยาบาลสามารถแก้ปัญหาได้บ้างเล็กน้อย การแก้ปัญหาที่ดีจะช่วยทำให้การให้บริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การออกแบบภายในโรงพยาบาล

ในการด้านการออกแบบจะเน้นหนักด้านประโยชน์ใช้สอยมากกว่าความสวยงามเนื่องจากปัจจัยหลายอย่างเช่น ลักษณะของโครงการและงบประมาณเป็นต้น

2.1 บรรยากาศ

ภายในโรงพยาบาลมีความพลุกพล่าน ผู้ใช้บริการหนาแน่นในเวลา 8.00น. – 11.30 น. ประกอบกับมีอาคารเชื่อมติดกัน 2 อาคาร จึงมีความสับสนในการใช้บริการทำให้เกิดความไม่สะดวกสบายการให้บริการ

2.2 การใช้สี

การใช้สีส่วนใหญ่เป็นสีขาว และสีวัสดุเป็นไม้

2.3 แสงสว่าง

การให้แสงสว่างภายในไม่มีการประดับตกแต่ง เพียงแต่ติดตั้งตามหน้าที่การใช้งาน ส่วนใหญ่ใช้หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ และแสงจากธรรมชาติจะได้จากช่องกระจกแต่ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการภายในส่วนกลางที่มืดทึบ

2.4 วัสดุ

ส่วนใหญ่เป็นวัสดุที่เน้นเรื่องของประโยชน์การใช้งานเป็นหลัก คือ มีความแข็งแรงทนทาน ทำความสะอาดง่ายราคาไม่แพง

3. ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ภายในโรงพยาบาล

ส่วนใหญ่เป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป และอุปกรณ์ทางการแพทย์ จะมีเฟอร์นิเจอร์ที่สั่งทำเท่านั้น

4. งานระบบภายในโรงพยาบาล

4.1 ระบบไฟฟ้าและแสงสว่าง ภายในโรงพยาบาลใช้หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ติดฝ้าเพดาน

4.2 ระบบปรับอากาศ ระบบปรับอากาศในส่วนโถงบริการ และห้องตรวจ แผนกผู้ป่วยนอกเป็นพัดลมติดเพดาน



ภาพที่ 2.5.15 แสดงส่วนโถงทางเข้า



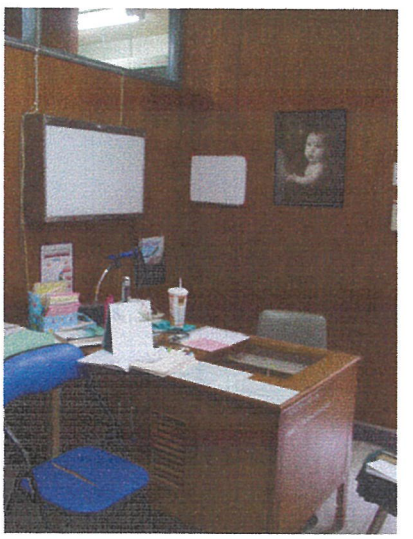
ภาพที่ 2.5.16 แสดงส่วนยื่นบัตรและด้านหน้าห้องบัตร

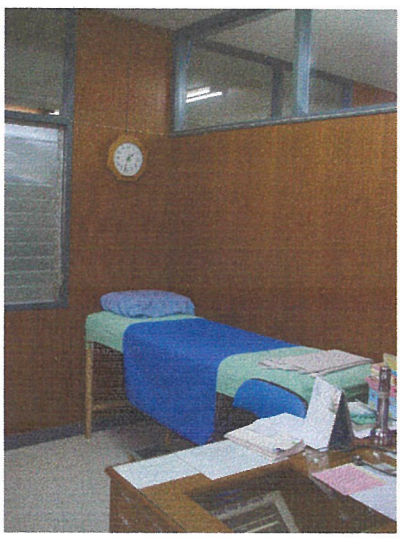


ภาพที่ 2.5.17 แสดงภายในห้องเก็บบัตร



ภาพที่ 2.5.18 แสดงภายในส่วนโถงพักคอยคลินิกอายุรกรรม



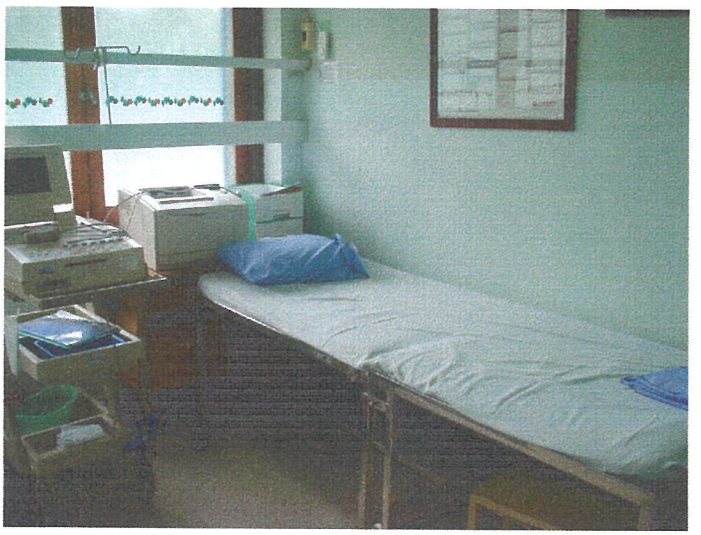


ภาพที่ 2.5.19 แสดงภายในห้องตรวจ





ภาพที่ 2.5.20 แสดงห้องฉุกเฉิน



ภาพที่ 2.5.21 แสดงห้องฉุกเฉิน



ภาพที่ 2.5.22 แสดงส่วนสอบถามห้องฉุกเฉิน



ภาพที่ 2.5.23 แสดงห้องผ่าตัดในส่วนห้องฉุกเฉิน



ภาพที่ 2.5.24 แสดง แผนกจักษุ ตรวจตา



ภาพที่ 2.5.25 แสดงอุปกรณ์ภายในห้องฉุกเฉิน



ภาพที่ 2.5.26 แสดงอุปกรณ์ภายในห้องฉุกเฉิน

2.5.3 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบโรงพยาบาลโพธาราม

โรงพยาบาลโพธาราม ตั้งอยู่เลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัดราชบุรี

เหตุผลในเลือกทำการศึกษา

เนื่องจากโรงพยาบาลโพธาราม เป็นโครงการเปรียบเทียบประเภทเดียวกันกับอาคารของโครงการ คือ เป็นโรงพยาบาลอำเภอมีลักษณะการดำเนินงานและองค์ประกอบใกล้เคียงกัน

ขอบเขตการศึกษาข้อมูลเปรียบเทียบ

การศึกษาข้อมูลโรงพยาบาลโพธาราม จะทำการศึกษาข้อมูลเฉพาะส่วนได้แก่ ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก และอุบัติเหตุ โดยทำการศึกษาดังนี้



ภาพที่ 2.5.27 แสดงภายนอกอาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโพธาราม

1. การจัดวางพื้นที่ใช้สอยในโรงพยาบาล

การจัดวางพื้นที่ใช้สอยในโรงพยาบาลโพธาราม สามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1.1 อาคารอุบัติเหตุ และบำบัดรักษา เป็นพื้นที่ในการให้บริการด้านการบำบัดรักษา

1.2 อาคาร แบ่งพื้นที่ออกเป็น

ส่วนโถงด้านหน้าอาคารบริการในด้าน การทำทะเบียนประวัติ ติดต่อสอบถามประชาสัมพันธ์

ส่วนพื้นที่ภายในอาคาร เป็นพื้นที่ในการบำบัดรักษาในส่วน คลินิกอายุรกรรม คลินิกศัลยกรรม คลินิกสูตินารีเวชกรรม คลินิกกุมารเวชกรรม คลินิกศัลยกรรมกระดูก คลินิก โสต ศอ นาสิก รวมไปถึงบริการจ่ายยาและการเงินโดยคลินิกศัลยกรรม คลินิกศัลยกรรมกระดูก จะแยกออกไปส่วนอาคารอุบัติเหตุ

จากการศึกษาข้อมูลสามารถสรุปข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการพื้นที่ได้ดังนี้

2. ปัญหาเกี่ยวกับการจำกัดของพื้นที่ให้บริการกับจำนวนผู้รับบริการ

2.1 พื้นที่ในส่วนโถงพักคอยไม่เพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการ

2.2 พื้นที่ในส่วนโถงพักคอยมีความหนาแน่นของจำนวนผู้รับบริการมาก

2.3 ความจำกัดพื้นที่ ในแต่ละส่วนมารวมอยู่ในบริเวณเดียวกัน ทำให้ผู้มารับบริการเกิดความสับสนเป็นอย่างมาก

การแก้ปัญหาของโรงพยาบาล

- จัดทำบัตรผู้ป่วยโดย จัดแยกเป็นสีที่แตกต่างกันเพื่อความสะดวกในการให้บริการ
- จัดวางพื้นที่พักคอยโดยเว้นระยะและทิศทางของที่นั่งพักคอยในแต่ละส่วนที่ต่างกันเพื่อ ความเป็นระเบียบและช่วยให้ผู้รับบริการไม่เกิดความสับสน
- จัดเจ้าหน้าที่คอยดูแลเพื่อจัดความเป็นระเบียบให้กับผู้มาใช้บริการ

สรุป ปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่คือ ความจำกัดของพื้นที่ที่ไม่พอเพียงต่อผู้รับบริการ การแก้ปัญหาของโรงพยาบาลสามารถปัญหาได้บ้างเล็กน้อย การแก้ปัญหาที่ดีจะช่วยทำให้การให้บริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การออกแบบภายในโรงพยาบาล

ในการด้านการออกแบบจะเน้นหนักด้านประโยชน์ใช้สอยแต่ก็มีการตกแต่งที่ มีความสวยงามเช่นกัน แต่ด้วยมีข้อจำกัดของลักษณะของโครงการและงบประมาณทำให้การตกแต่งบางส่วนขาดหายไป

2.1 บรรยากาศ

ภายในโรงพยาบาลมีความพลุกพล่าน ผู้ใช้บริการหนาแน่นในเวลา 8.00น. – 11.30 น.

2.2 การใช้สี

การใช้สีส่วนใหญ่เป็นสีขาว และสีวัสดุเป็นไม้

2.3 แสงสว่าง

การให้แสงสว่างภายในไม่มีการประดับตกแต่ง เพียงแต่ติดตั้งตามหน้าที่การใช้งาน ส่วนใหญ่ใช้หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ มีการนำแสงธรรมชาติมาใช้น้อยมา จึงทำให้สิ้นเปลือง และแสงยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ

2.4 วัสดุ

ส่วนใหญ่เป็นวัสดุที่เน้นเรื่องของประโยชน์การใช้งานเป็นหลัก คือ มีความแข็งแรงทนทาน ทำความสะอาดง่ายราคาไม่แพง

3. ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ภายในโรงพยาบาล

ส่วนใหญ่เป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป และอุปกรณ์ทางการแพทย์ จะมีเฟอร์นิเจอร์ที่สั่งทำเท่านั้น

4. งานระบบภายในโรงพยาบาล

4.1 ระบบไฟฟ้าและแสงสว่าง ภายในโรงพยาบาลใช้หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ติดฝ้าเพดาน

4.2 ระบบปรับอากาศ ระบบปรับอากาศในส่วนโถงบริการ และห้องตรวจ คลินิกศัลยกรรม จะอยู่อีกอาคารซึ่งใช้พัดลมเพดาน มีความแออัดค่อนข้างมาก จึงควรจะเพิ่มจำนวนของพัดลมให้มากขึ้น





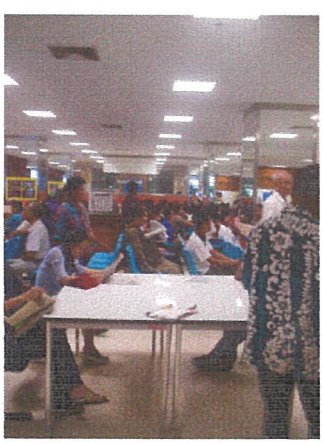
ภาพที่ 2.5.29 แสดงส่วนติดต่อ สอบถาม ประชาสัมพันธ์





ภาพที่ 2.5.30 แสดงส่วนยื่นบัตรและด้านหน้าห้องบัตร





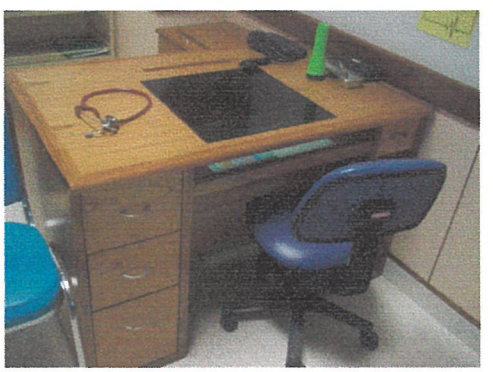
ภาพที่ 2.5.31 แสดงส่วนทำบัตรใหม่



ภาพที่ 2.5.32 แสดงภายในห้องเก็บบัตร



ภาพที่ 2.5.33 แสดงภายในส่วนโถงพักคอยคลินิกอายุรกรรม



ภาพที่ 2.5.34 แสดงส่วนห้องตรวจ




ภาพที่ 2.5.35 แสดงภายในห้องเจาะเลือด



ภาพที่ 2.5.36 แสดงภายในส่วนโถงพักคอยคลินิกศัลยกรรม



ภาพที่ 2.5.37 แสดงภายในส่วนห้องฉุกเฉิน




ภาพที่ 2.5.38 แสดงบรรยากาศภายในห้องฉุกเฉิน



ภาพที่ 2.5.39 แสดงบรรยากาศภายในห้องฉุกเฉิน







ภาพที่ 2.5.40 แสดงบรรยากาศและอุปกรณ์ ภายในห้องฉุกเฉิน

2.5.4 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบโรงพยาบาลจุฬารงค์กรณ์

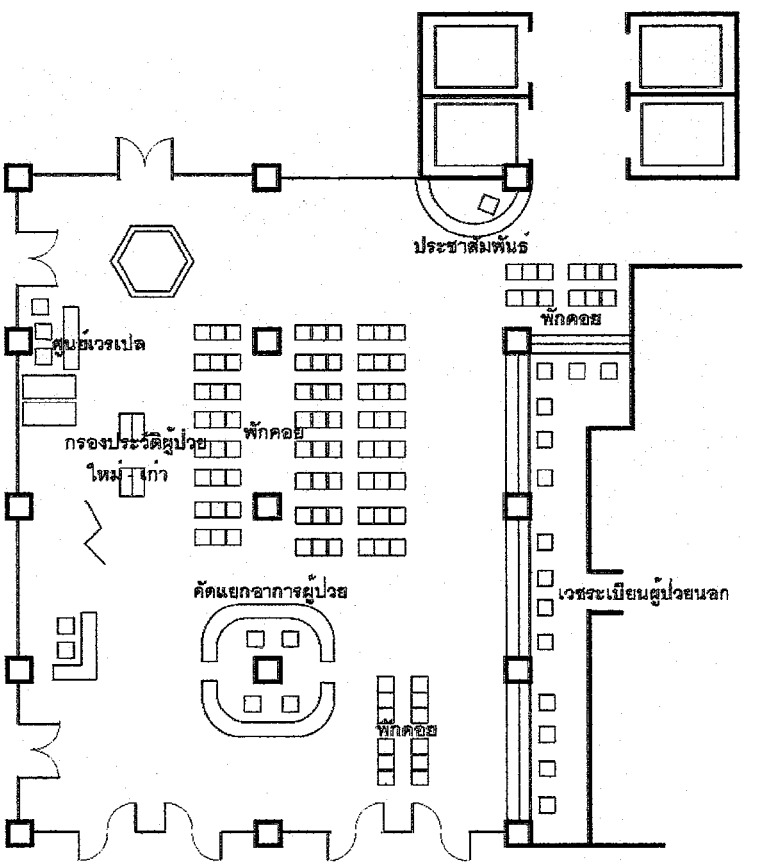
ที่ตั้ง ถนน อังรีดูนังค์ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

เหตุผลในเลือกทำการศึกษา

เนื่องจากโรงพยาบาลจุฬาฯ มีการให้บริการแบบครบวงจรในด้านการรักษา และมีทั้งอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย ดังนั้นเพื่อเป็นการศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคารตลอดจนที่มาของปัญหา และนำมาแก้ไขปรับปรุงในการออกแบบโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพขึ้น

ขอบเขตการศึกษาข้อมูลเปรียบเทียบ

การศึกษาข้อมูลโรงพยาบาลจุฬารงค์กรณ์จะทำการศึกษาข้อมูลเฉพาะส่วนได้แก่ ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก และอุบัติเหตุ โดยทำการศึกษาดังนี้



ภาพที่ 2.5.41 แสดงการจัดแปลนในส่วนของโถงพักคอยเวชระเบียน

1. การจัดวางพื้นที่ใช้สอยในโรงพยาบาล

การจัดวางพื้นที่ใช้สอยในโรงพยาบาลจุฬาฯ มีการจัดวางอย่างเหมาะสมเนื่องจากมีขนาดพื้นที่ที่ใหญ่ โดยแบ่งได้ดังนี้

ส่วนประชาสัมพันธ์ พักคอย คัดแยกอาการผู้ป่วย กรอกประวัติใหม่ - เก่า ศูนย์เวรเปล เวชระเบียน โดยในแต่ละส่วนมีป้ายแสดงบอกอย่างชัดเจน

ส่วนพื้นที่ภายในอาคาร เป็นพื้นที่ในการบำบัดรักษาในส่วน คลินิกอายุรกรรม คลินิกศัลยกรรม คลินิกสูตินารีเวชกรรม คลินิกกุมารเวชกรรม คลินิกศัลยกรรมกระดูก รวมไปถึงบริการจ่ายยาและการเงินโดยจะแต่ละคลินิกจะแบ่งไปตามชั้นต่างๆ และแผนกอุบัติเหตุแยกออกเป็นอีกอาคาร

จากการศึกษาข้อมูลสามารถสรุปข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการพื้นที่ได้ดังนี้

1.ปัญหาเกี่ยวกับการจำกัดของพื้นที่ให้บริการกับจำนวนผู้รับบริการ

1.1 พื้นที่ในส่วนโถงพักคอยมีความหนาแน่นของจำนวนผู้รับบริการแต่มีการจัดระบบแบ่งจำนวนผู้รับบริการไว้เรียบร้อยแล้วจึงไม่ก่อให้เกิดปัญหาการรับบริการที่ล่าช้า

การแก้ปัญหาของโรงพยาบาล

- จัดเจ้าหน้าที่คอยดูแลเพื่อจัดความเป็นระเบียบให้กับผู้มาใช้บริการ

สรุป ปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่คือ ผู้รับบริการค่อนข้างสับสนในการรับบริการเพราะต้องเดินขึ้นลงในชั้นให้บริการซึ่งสำหรับผู้รับบริการครั้งแรกจะสับสนจึงต้องมีผู้ที่ให้บริการในด้านสอบถามให้เพียงพอ

2. การออกแบบภายในโรงพยาบาล

ในการด้านการออกแบบจะเน้นด้านประโยชน์ใช้สอยและมีการตกแต่งที่มีความสวยงามและเหมาะสมดี

2.1 บรรยากาศ

ภายในโรงพยาบาลมีความพลุกพล่าน ผู้ใช้บริการหนาแน่นในเวลา 8.00น. – 11.30 น. และต้องขึ้นไปแผนกต่างๆ จึงมีความสับสนในการใช้บริการทำให้เกิดความไม่สะดวกสบายการให้บริการเล็กน้อย พื้นที่มีความโอ่โถง โล่ง โปร่ง เนื่องจากมีพื้นที่ที่กว้าง และยังมีการเชื่อมภายนอกโดยผนังเป็นกระจกใสสูงถึงเพดาน

2.2 การใช้สี

การใช้สีส่วนใหญ่เป็นสีขาว พื้น ปูหินแกรนิตสีขาว ผนัง ในส่วนของผนังทึบกรุด้วยหินแกรนิต และผนังกระจกใส เพดาน ฉาบเรียบไม่มีรอยต่อ มีการเล่นระดับส่วนโถง

2.3 แสงสว่าง

การให้แสงสว่างภายใน ส่วนใหญ่ใช้หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ และแสงจากธรรมชาติซึ่งส ส่วนใหญ่จะใช้แสงจากแสงธรรมชาติ ซึ่งจากผนังกระจก

2.4 วัสดุ

ส่วนใหญ่เป็นวัสดุที่เน้นเรื่องของประโยชน์การใช้งานเป็นหลัก คือ มีความแข็งแรง ทนทาน ทำความสะอาดง่ายราคาไม่แพง

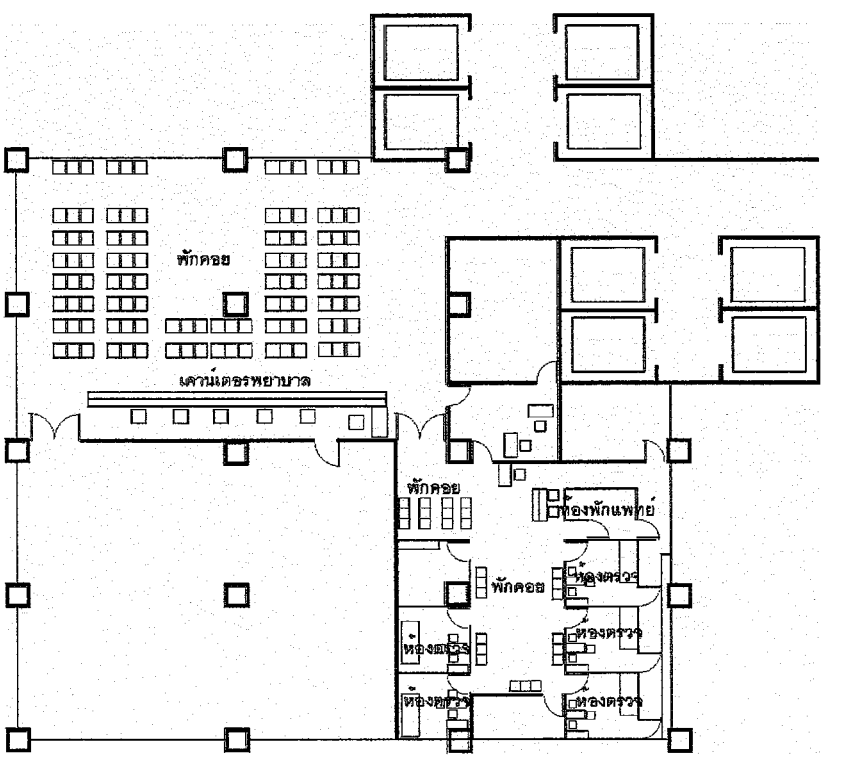
3. ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ภายในโรงพยาบาล

ส่วนใหญ่เป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป และอุปกรณ์ทางการแพทย์ จะมีเฟอร์นิเจอร์ที่สั่งทำ เท่านั้น

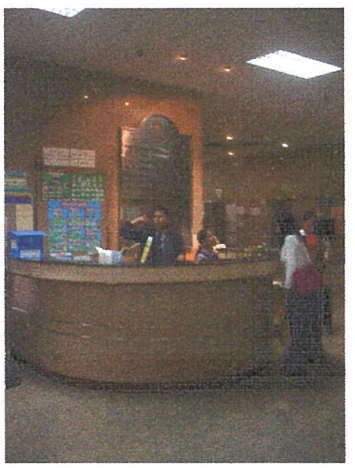
4. งานระบบภายในโรงพยาบาล

4.1 ระบบไฟฟ้าและแสงสว่าง ภายในโรงพยาบาลใช้หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ติดฝ้าเพดาน

4.2 ระบบปรับอากาศ ระบบปรับอากาศทั้งอาคาร



ภาพที่ 2.5.42 แสดงผังในส่วนประชาสัมพันธ์ เวชระเบียน คลินิกอายุรกรรม



ภาพที่ 2.5.43 แสดงส่วนติดต่อ สอบถาม ประชาสัมพันธ์



ภาพที่ 2.5.44 แสดงส่วนศูนย์เปล



ภาพที่ 2.5.45 แสดงบรรยากาศภายในโถงพักคอย



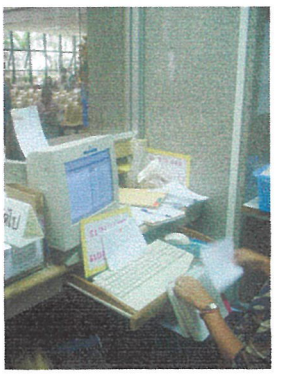
ภาพที่ 2.5.46 แสดงส่วนยื่นบัตรและด้านหน้าห้องบัตร



ภาพที่ 2.5.47 แสดงภายในห้องเก็บบัตรผู้ป่วยใน



ภาพที่ 2.5.48 แสดงภายในห้องเก็บบัตร

ภาพที่ 2.5.49 แสดงภายในห้องเก็บบัตร



ภาพที่ 2.5.50 แสดงภายในส่วนโถงพักคอยคลินิกอายุรกรรม



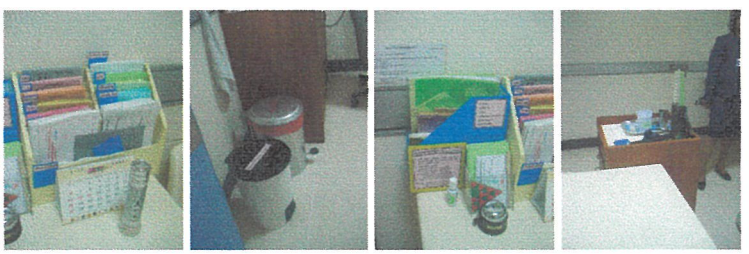
ภาพที่ 2.5.51 แสดงเคาน์เตอร์พยาบาลและส่วนรอหน้าห้องตรวจ



ภาพที่ 2.5.52 แสดงภายในห้องตรวจ



ภาพที่ 2.5.53 แสดงด้านหลังห้องตรวจ



ภาพที่ 2.5.54 แสดงอุปกรณ์ต่างๆ ในห้องตรวจ

ภาพที่ 2.5.55 แสดงห้องฉุกเฉิน





โถงทางเข้า

2.5.5 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบโรงพยาบาลราชวิถี

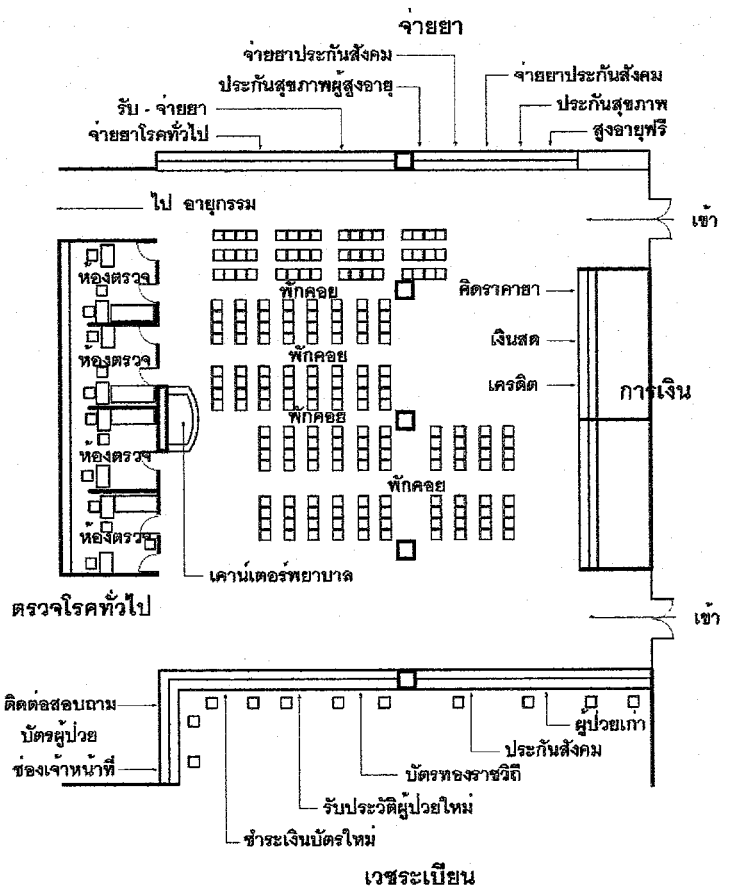
โรงพยาบาลราชวิถี ตั้งอยู่อนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ

เหตุผลในเลือกทำการศึกษา

เป็นโรงพยาบาลที่มีการให้บริการแบบครบวงจรในด้านการรักษา มีทั้งอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัยตอบสนองการให้บริการในส่วนต่างๆ ดังนั้นเพื่อเป็นการศึกษาพฤติกรรม บทบาทหน้าที่ของผู้ใช้อาคารตลอดจนการจัดพื้นที่ใช้สอย เพื่อเป็นแนวทางการออกแบบโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

ขอบเขตการศึกษาข้อมูลเปรียบเทียบ

การศึกษาข้อมูลโรงพยาบาลราชวิถี จะทำการศึกษาข้อมูลเฉพาะส่วนได้แก่ ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก และอุบัติเหตุ โดยทำการศึกษาดังนี้



ภาพที่ 2.5.56 แสดงภายนอกอาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล

1. การจัดวางพื้นที่ใช้สอยในโรงพยาบาล

การจัดวางพื้นที่ใช้สอยในโรงพยาบาลราชวิถี สามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1.1 อาคารอุบัติเหตุ และบำบัดรักษา เป็นพื้นที่ในการให้บริการด้านการบำบัดรักษาในส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน และในส่วนของรังสีวิทยา

1.2 อาคาร แบ่งพื้นที่ออกเป็น

ส่วน คลินิกอายุรกรรม คลินิกศัลยกรรม คลินิกสูตินารีเวชกรรม คลินิกกุมารเวชกรรม คลินิกศัลยกรรมกระดูก รวมไปถึงบริการจ่ายยาและการเงิน

ส่วนพื้นที่ภายในอาคาร มีทางเข้าออกหลายทาง ทำให้สับสนในการใช้บริการ มีการใช้พื้นที่ในส่วนพักคอยร่วมกัน ซึ่งจะไม่ค่อยได้สัดส่วนเท่าที่ควร เพราะไม่มีการแยกอย่างชัดเจนว่าเป็นของฝ่ายไหน เนื่องจากอาคารเก่ามีการใช้บริการที่มากขึ้น แต่มีขนาดพื้นที่เท่าเดิม และในส่วนของห้องการเงินมีการแยกออกมาจากส่วนจ่ายยาไปอยู่ภายใน

จากการศึกษาข้อมูลสามารถสรุปข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการพื้นที่ได้ดังนี้

1.ปัญหาเกี่ยวกับการจำกัดของพื้นที่ให้บริการกับจำนวนผู้รับบริการ

1.1 พื้นที่ในส่วนโถงพักคอยมีความหนาแน่นของจำนวนผู้รับบริการแต่มีการจัดระบบแบ่งจำนวนผู้รับบริการไว้เรียบร้อยแล้วจึงไม่ก่อให้เกิดปัญหาการรับบริการที่ล่าช้า

การแก้ปัญหาของโรงพยาบาล

- จัดเจ้าหน้าที่คอยดูแลเพื่อจัดความเป็นระเบียบให้กับผู้มาใช้บริการ

สรุป ปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่คือ ผู้รับบริการค่อนข้างสับสนในการรับบริการเพราะมีการใช้พื้นที่ร่วมกันทำให้ผู้รับบริการครั้งแรกสับสนจึงต้องมีผู้ที่ให้บริการในด้านสอบถามให้เพียงพอ

2. การออกแบบภายในโรงพยาบาล

ในการด้านการออกแบบจะเน้นด้านประโยชน์ใช้สอยและมีการตกแต่งที่มีความสวยงามและเหมาะสมดี

2.1 บรรยากาศ

มีความรู้สึกทึบ อึดอัด เนื่องจากเป็นบริเวณที่ใช้ส่วนพักคอยร่วมกัน ไม่ได้มีการขยายพื้นที่ แต่มีอัตราการใช้ที่สูง ส่วนหน้าเวชระเบียนไม่มีลักษณะเด่นที่สวยงาม

2.2 การใช้สี

การใช้สีส่วนใหญ่เป็นสีขาว ,เทา พื้น หินขัด ผนัง ในส่วนด้านหน้าห้องตรวจเป็นผนังเบา ส่วนเสามีการติดกระจกเงาเพื่อเพิ่มมุมมองภายใน เพดาน ฉาบเรียบไม่มีรอยต่อ มีการแสดงแนวคาน

2.3 แสงสว่าง

การให้แสงสว่างภายใน ส่วนใหญ่ใช้หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ ติดเพดานพร้อมโคมสีขาว และแสงจากธรรมชาติที่เข้ามาทางประตูทางเข้าด้านเวชระเบียน และจ่ายยา

2.4 วัสดุ

ส่วนใหญ่เป็นวัสดุที่เน้นเรื่องของประโยชน์การใช้งานเป็นหลัก คือ มีความแข็งแรง ทนทาน ทำความสะอาดง่าย

3. ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ภายในโรงพยาบาล

ส่วนใหญ่เป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป และอุปกรณ์ทางการแพทย์ จะมีเฟอร์นิเจอร์ที่สั่งทำเท่านั้น ค่อนข้างล้าสมัย

4. งานระบบภายในโรงพยาบาล

4.1 ระบบไฟฟ้าและแสงสว่าง ภายในโรงพยาบาลใช้หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ติดฝ้าเพดาน

4.2 ระบบปรับอากาศ ระบบปรับอากาศในส่วนโถงบริการ และห้องตรวจ แผนกผู้ป่วยนอกเป็นพัดลมติดเพดาน

ส่วนเวชระเบียน





ภาพที่ 2.5.57 แสดงส่วนภายในห้องเวชระเบียน



ภาพที่ 2.5.58 แสดงส่วนพักคอยเวชระเบียน

ส่วนห้องเก็บทะเบียนประวัติ



ภาพที่ 2.5.59 แสดงส่วนเก็บทะเบียนประวัติ

ส่วนจัดเตรียมยา



ภาพที่ 2.5.60 แสดงส่วนจัดเตรียมยา

ส่วนคลังยา



ภาพที่ 2.5.61 แสดงส่วนจัดเตรียมยา



ภาพที่ 2.5.62 แสดงตู้แช่ยา



ภาพที่ 2.5.63 แสดงเครื่องจัดยา



ภาพที่ 2.5.64 แสดงส่วนพักและทำงานเภสัช

ส่วนโถงพักคอยจ่ายยาและการเงิน







ภาพที่ 2.5.65 แสดงส่วนพักคอยจ่ายยาและการเงิน

บทที่ 3
การศึกษาข้อมูลรายละเอียดประกอบโครงการ

3.1 การศึกษารายละเอียดสภาพแวดล้อมและสถานที่ตั้งโครงการ

3.1.1ลักษณะและสภาพทางภูมิศาสตร์

ข้อมูลทั่วไป

จังหวัด	กาญจนบุรี
Probince Name (pronunciation)	KANCHANABURI
ภาค	ภาคกลางด้านตะวันตก
พื้นที่	19,438.148 ตารางกิโลเมตร
ระยะทางจากกรุงเทพฯ	129 กิโลเมตร
การเดินทางจากกรุงเทพฯ	รถยนต์ ,รถโดยสารประจำทาง,รถไฟ

1. ลักษณะที่ตั้ง

จังหวัดกาญจนบุรี เป็นจังหวัดในภาคตะวันตกและมีขนาดใหญ่ เป็นอันดับ 3 ของประเทศ พื้นที่สามในสี่ของจังหวัดกาญจนบุรี คือเทือกเขาสลับซับซ้อนอันอุดมสมบูรณ์ ไปด้วย ผืนป่าและแร่ธาตุ ส่วนที่เหลือเป็นที่ ราบเชิงเขาอันอุดมสมบูรณ์ริมแม่น้ำแควน้อย แควใหญ่ ที่ราบลุ่มแม่น้ำแม่กลอง และพื้นที่ริมคลองชลประทาน ด้วยสภาพภูมิประเทศที่เพียบพร้อมไปด้วยทรัพยากรท่าองเที่ยว กล่าวคือ มีแม่น้ำ ป่า ถ้ำ และน้ำตกในปริมาณมากที่สุดและสวยงามแห่งหนึ่ง ทำให้จังหวัดกาญจนบุรีกลายเป็นจังหวัดท่องเที่ยวขนาดใหญ่ที่ใกล้ที่สุดจากกรุงเทพฯจังหวัดกาญจนบุรีเป็นจังหวัดที่อยู่ทางภาคกลางของประเทศห่างจากกรุงเทพไปทางทิศตะวันตกประมาณ 129 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 19,483.148 ตร.กม. หรือประมาณ 12,176,968 ไร่

2. พื้นที่

จังหวัดกาญจนบุรีมีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 12,176,968 ไร่ (19,4832.2) ตารางกิโลเมตร มีพื้นที่ชายแดนติดต่อกับประเทศพม่ายาว 370 กิโลเมตร

3. การปกครอง

กาญจนบุรีได้จัดแบ่งการปกครองตามระเบียบว่าด้วยการบริหารราชการส่วนภูมิภาค โดยแบ่งเขตการปกครองเป็นมณฑล จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ปัจจุบันจังหวัดกาญจนบุรีแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 13 อำเภอ 95 ตำบล 883 หมู่บ้าน เทศบาลเมือง 1 แห่ง เทศบาลตำบล 1แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 92 แห่ง สุขาภิบาล 25 แห่ง และสภาตำบล 3 แห่ง โดยแบ่งออกเป็น 13 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอท่าม่วง อำเภอท่ามะกา อำเภอพนมทวน อำเภอเลาขวัญ อำเภอบ่อพลอย อำเภอไทรโยค อำเภอทองผาภูมิ อำเภอศรีสวัสดิ์ อำเภอสังขละบุรี อำเภอด่านมะขามเตี้ย อำเภอห้วยกระเจา อำเภอหนองปรือ

ตารางที่ 3.1 การแบ่งเขตการปกครอง

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	อบต.	เทศบาล	สุขาภิบาล	สภาตำบล
อำเภอเมือง	11	98	11	1	3	
อำเภอท่าม่วง	13	107	13		4	
อำเภอท่ามะกา	16	150	16	1	5	
อำเภอพนมทวน	8	89	7		2	1
อำเภอเลาขวัญ	7	72	7		2	
อำเภอบ่อพลอย	6	74	6		2	
อำเภอไทรโยค	7	53	7		2	
อำเภอทองผาภูมิ	7	44	6		1	1
อำเภอศรีสวัสดิ์	6	33	6		1	
อำเภอสังขละบุรี	3	20	3		1	
อำเภอด่านมะขามเตี้ย	4	38	3		1	1
อำเภอห้วยกระเจา	4	66	4			
อำเภอหนองปรือ	3	39	3		1	
รวม	**95**	**883**	**92**	**2**	**25**	**3**

หมายเหตุ : ข้อมูลเดือนกันยายน 2541 (สำนักงานจังหวัดกาญจนบุรี)

มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดกับ	จังหวัดตากและจังหวัดอุทัยธานี
ทิศใต้	ติดกับ	จังหวัดราชบุรี
ทิศตะวันออก	ติดกับ	จังหวัดสุพรรณบุรีและนครปฐม
ทิศตะวันตก	ติดกับ	ประเทศเมียนมาร์



ภาพที่ 3.1.1 แสดงแผนที่จังหวัดกาญจนบุรี

4. การเดินทาง

รถยนต์ จากกรุงเทพฯใช้ถนนเพชรเกษมหรือถนนบรมราชชนนี ผ่านนครชัยศรี นครปฐม บ้านโป่ง ท่ามะกา ท่าม่วง ถึงจังหวัดกาญจนบุรี ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงครึ่ง รวมระยะทาง 129 กิโลเมตร

รถโดยสารประจำทาง รถโดยสารธรรมดา ออกจากสถานีขนส่งสายใต้ทุก 15 นาที ตั้งแต่เวลา 04.00-20.00 นาฬิกา ใช้เวลาเดินทางประมาณ 3 ชั่วโมงครึ่ง รถโดยสารปรับอากาศออกจากสถานีขนส่งสายใต้ทุก 20 นาที ตั้งแต่ เวลา 05.00-22.30 นาฬิกา ใช้เวลาเดินทางประมาณ 2 ชั่วโมง

รถไฟ รถดีเซลรางจากสถานีรถไฟธนบุรี ออกวันละ 2 เที่ยว เวลา 07.40 และ 13.50 นาฬิกา

5. สภาพภูมิประเทศ

จังหวัดกาญจนบุรีมีเนื้อที่ประมาณ 19,483.148 ตร.กม. ลักษณะภูมิประเทศโดยเฉลี่ยแล้ว เป็นที่ราบหรือเนิน 16.10 % เป็นภูเขา 69.88 % เป็นป่าทึบ 61.65 % เป็นป่าโปร่ง 18.57 % ลักษณะภูมิประเทศดังกล่าวถ้าจะกล่าวให้ละเอียดชัดเจนแล้ว จะแบ่งเป็น 3 ตอน คือ

1. ทางทิศเหนือและทางตะวันตก เป็นภูเขาและป่าสูง พื้นที่บางแห่งอุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การเพาะปลูก

2. ทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือ คือในท้องที่แถบอำเภอพนมทวน เป็นที่ราบกว้างใหญ่ พื้นดินไม่อุดมสมบูรณ์นัก

3. ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้และตอนกลาง คือในท้องที่อำเภอท่าม่วง อำเภอท่ามะกา และอำเภอเมือง เป็นที่ราบเหมาะแก่การเพาะปลูก

6. สภาพภูมิอากาศ

สภาพลมฟ้าอากาศของจังหวัดกาญจนบุรีโดยทั่วไปแล้ว ในฤดูร้อนค่อนข้างร้อนมาก มีอุณหภูมิ เฉลี่ยประมาณ 28.8 องศาเซลเซียส อุณหภูมิต่ำสุดในเดือนธันวาคมประมาณ 8 องศาเซลเซียส ในฤดูฝนก็มีฝนตกชุก และฤดูหนาวก็หนาวจัดกว่าทุกจังหวัดในภาคกลาง ทั้งนี้เนื่องจากภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูง มีภูเขาสลับซับซ้อนและมีป่าไม้มากนั่นเอง สภาพของฤดูกาลของจังหวัดนี้แบ่งช่วงระยะเวลาออกดังนี้

ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนกุมภาพันธ์ถึงกลางเดือนพฤษภาคม ในฤดูนี้อากาศจะร้อนอบอ้าวที่สุดในเดือนเมษายน

ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคมถึงเดือนตุลาคม ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ยาวนานที่สุด ในฤดูนี้อากาศจะคลายความร้อนอบอ้าวลงบ้างระยะที่ฝนตกชุกหนักมากที่สุดก็คือ ในเดือนสิงหาคมและกันยายน โดยเฉพาะในอำเภอทองผาภูมิและอำเภอสังขละบุรี จะมีฝนตกหนักที่สุด

ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์ ในฤดูนี้อากาศจะหนาวมากโดยเฉพาะในอำเภอทองผาภูมิอากาศจะหนาวเย็นที่สุด ระยะที่อากาศหนาวเย็นที่สุดจะอยู่ในราวเดือนธันวาคมถึงต้นเดือนมกราคม หลังจากนั้นอากาศจะค่อยๆอบอุ่นขึ้นตามลำดับ

ฝน ปริมาณน้ำฝนของจังหวัดกาญจนบุรี ระหว่างปี 2538 – 2542 เฉลี่ยประมาณปีละ 1,107.4 ม.ม. ปริมาณฝนตกมากที่สุดในปี 2539 วัดได้ 1,496.2 ม.ม. จำนวนวันที่ฝนตก 125 วัน ส่วนปริมาณฝนตกน้อยที่สุดในปี 2540 วัดได้ 670 ม.ม. จำนวนวันที่ฝนตก 83 วัน ในปี 2542 มีปริมาณน้ำฝน 1,179.5 ม.ม. จำนวนวันที่ฝนตก 127 วัน

อุณหภูมิ ในช่วงระหว่างปี 2538 – 2542 จังหวัดกาญจนบุรีมีอุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปี 28.48 องศาเซลเซียส อุณหภูมิต่ำสุดวัดได้ 9.3 องศาเซลเซียส ในเดือนธันวาคม 2542 และอุณหภูมิสูงสุดวัดได้ 43.0 องศาเซลเซียส ในเดือนเมษายน 2541

ทรัพยากรธรรมชาติทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งหมายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและเป็นประโยชน์ต่อมนุษย์ อันได้แก่ ดิน น้ำ แร่ รัตนชาติ ป่าไม้ สัตว์น้ำและสัตว์ป่า ในท้องที่จังหวัดกาญจนบุรีมีอยู่อย่างอุดมสมบูรณ์ แต่ในที่นี้จะของกล่าวเฉพาะที่สำคัญๆ เท่านั้น

ดิน พื้นที่ของจังหวัดกาญจนบุรีบริเวณที่เหมาะสมแก่การเพาะปลูก คือ ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้และตอนกลางของจังหวัด เพราะเป็นที่ราบกว้างและอุดมสมบูรณ์ ส่วนพื้นที่ทางทิศเหนือและตะวันตกจะไม่เหมาะสมกับการเพาะปลูกมากเท่าไหร่ เพราะเป็นบริเวณเขาสูงและภูเขาหินปูน

น้ำ จังหวัดกาญจนบุรีเป็นจังหวัดที่มีภูมิประเทศเอื้อต่อปริมาณน้ำฝนเพราะมีป่าไม้มาก นอกจากน้ำฝนแล้วแหล่งน้ำที่สำคัญได้แก่ แม่น้ำแควน้อย แม่น้ำแควใหญ่ ที่จะมารวมกันเป็นแม่น้ำกลอง เขื่อนเขาแหลม เขื่อนศรีนครินทร์ เป็นต้น

ป่าไม้ ในปี 2538 จังหวัดกาญจนบุรีมีเนื้อที่ป่าไม้ 6,670,625 ไร่ หรือประมาณ 54.78 % ของเนื้อที่ทั้งหมดของจังหวัด (12,176,968 ไร่) เนื้อที่ป่าถูกบุกรุกทำลายไปเรื่อยๆ จนเหลือ 6,565,001 ไร่ ในปี 2542 หรือประมาณ 53.91 % ของเนื้อที่ทั้งหมดของจังหวัด ส่วนใหญ่เป็นป่าเบญจพรรณ โดยมีไม้ที่สำคัญ เช่น ไม้ตะเคียน ไม้มะค่า ไม้รัง ไม้ประดู่ มีป่าสงวน 15 แห่ง อุทยานแห่งชาติ 5 แห่ง คือ อุทยานแห่งชาติเอราวัณ , อุทยานแห่งชาติเฉลิมรัตนโกสินทร์ , อุทยานแห่งชาติไทรโยค , อุทยานแห่งชาติเขื่อนศรีนครินทร์และอุทยานแห่งชาติเขื่อนเขาแหลม มีวนอุทยาน 1 แห่ง คือวนอุทยานแท่นดงรัก เขตรักษาพันธ์สัตว์ป่า 2 แห่ง คือ เขตรักษาพันธ์สัตว์ป่าสลักพระและเขตรักษาพันธ์สัตว์ป่าทุ่งใหญ่นเรศวร

แร่ธาตุ ในปี 2542 จังหวัดกาญจนบุรีมีเหมืองแร่สัมปทานและเปิดทำการแล้ว 45 แห่ง คนงาน 992 คน มีรายได้รวม 8,844,192 บาท ลดลงจากปี 2541 จำนวน 13,999,454 บาท แร่ธาตุที่สำคัญ คือ แร่รัตนชาติ (พลอย) ผลิตได้ 253.35 กก. รัตนชาติ (นิล) ผลิตได้ 227,154 กก. โดโลไมต์ ผลิตได้ 161,410 เมตริกตัน นอกจากนี้ยังมีแร่ธาตุอื่นๆ คือ วุลแฟรม ฟอสเฟต พลวง ฟลูออไรต์ แบไรต์ เป็นต้น

สัตว์ มีอุดมสมบูรณ์ทั้งสัตว์น้ำและสัตว์บก

สัตว์น้ำจืด ได้แก่ ปลา หอย กุ้ง เต่า จระเข้ ฯลฯ ส่วนปลาในลำน้ำแม่กลองขึ้นชื่อลือชาในหมู่นักบริโภคว่าเป็นปลาที่มีขนาดใหญ่มีรสอร่อยและมีราคาสูง ก็คือ"ปลายี่สก "

สัตว์ป่า มีชุกชุมแทบทุกชนิด ทั้งนี้เนื่องจากสภาพภูมิประเทศเอื้ออำนวยให้ เช่น กระทิง วัวแดง กวาง เก้ง เสือ หมี ฯลฯ แต่ปัจจุบันนั้นสัตว์บางชนิดได้สูญพันธ์ไปแล้ว และอีกหลายพันธ์กำลังจะสูญพันธ์เช่นกัน ทางราชการได้ตระหนักถึงข้อเท็จจริงดังกล่าวแล้ว และเล็งเห็นความสำคัญจึงได้กำหนดเขตรักษาพันธ์สัตว์ป่าไว้ 2 แห่ง คือ

1.เขตรักษาพันธ์สัตว์ป่าสลักพระ

2.เขตรักษาพันธ์สัตว์ป่าทุ่งใหญ่นเรศวร

7. เศรษฐกิจ

ภาคเกษตรกรรม

พืชเศรษฐกิจที่สำคัญของจังหวัดกาญจนบุรีที่มีการเพาะปลูกมาก 3 ชนิด ได้แก่

1. อ้อย จากสถิติการเพาะปลูก ปี 2538 – 2542 ปริมาณผลผลิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กล่าวคือ ในปี 2542 ผลิตได้จำนวน 6,931,023 ตัน เพิ่มขึ้นจากปี 2541 จำนวน 25,116 ตัน หรือคิดเป็นร้อยละ 0.36 โดยมีเนื้อที่การเพาะปลูกในปี 2542 จำนวน 804,667 ไร่ ลดลงจากปี 2541 133,460 ไร่ หรือคิดเป็นร้อยละ 14.23

2. ข้าวนาปี จากสถิติการเพาะปลูก ปี 2538 – 2542 พบว่าปริมาณการผลิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กล่าวคือในปี 2542 ผลิตได้จำนวน 279,409 ตัน เพิ่มขึ้นจากปี 2541 จำนวน 16,764 ตัน คิดเป็นร้อยละ 6.38 โดยมีเนื้อที่เพาะปลูกในปี 2542 จำนวน 427,020 ไร่

3. มันสำปะหลัง จากสถิติการเพาะปลูกปี 2538 – 2542 พบว่าปริมาณผลผลิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2542 ผลิตได้ จำนวน 827,002 ตัน เพิ่มขึ้นจากปี 2541 จำนวน70,734 ตัน หรือคิดเป็นร้อยละ 9.35 โดยเนื้อที่การเพาะปลูกปี 2542 มีจำนวน 320,513 ไร่

ภาคอุตสาหกรรม

อุตสาหกรรมส่วนใหญ่ของจังหวัดกาญจนบุรีเป็นอุตสาหกรรมแปรรูปการผลผลิตการเกษตร ที่สำคัญได้แก่ อุตสาหกรรมแปรรูปผัก,ผลไม้กระป๋อง ซึ่งเป็นผลผลิตสินค้าพื้นเมืองอันสำคัญ อุตสาหกรรมแปรรูปมันสำปะหลัง โรงสีข้าวและน้ำตาล เป็นต้น

การพัฒนาอุตสาหกรรมในพื้นที่นี้ ปัจจุบันเริ่มมีอุตสาหกรรมขนาดใหญ่และขั้นตอนการผลิตที่ซับซ้อนมากขึ้น มักจะเป็นโรงงานที่มุ่งผลิตเพื่อการส่งออก

ภาคพาณิชยกรรมและบริการ

มีบทบาทต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของจังหวัดอย่างมาก โดยเฉพาะสาขาบริการด้านธุรกิจโรงแรมซึ่งนำรายได้เข้าสู่จังหวัดมากที่สุด เพราะจากสภาพภูมิประเทศของจังหวัดเอื้อต่อการพัฒนาธุรกิจในด้านนี้เป็นอย่างมาก

ประชากร

ประชากร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2542 รวมทั้งสิ้น 778,456 คน เป็นชาย 395,154 คน หญิง 383,302 คน อำเภอที่มีประชากรมากที่สุดได้แก่ อำเภอเมือง มีจำนวน 159,204 คนรองลงมาได้แก่ อำเภอ ท่ามะกา มีจำนวน 133,441 คน และอำเภอท่าม่วง มีจำนวน 102,354 คน สำหรับอำเภอที่มีประชากรหนาแน่นมากที่สุด คือ อำเภอ ท่ามะกา รองลงมาได้แก่ อำเภอท่าม่วง อำเภอเมือง อำเภอพนมทวน อำเภอเลาขวัญ อำเภอหนองเปรือ อำเภอบ่อพลอย อำเภอห้วยกระเจา อำเภอด่านมะขามเตี้ย อำเภอไทรโยค อำเภอทองผาภูมิ อำเภอสังขละบุรี อำเภอศรีสวัสดิ์ ตามลำดับ

8. สภาพสังคม

ประวัติความเป็นมาของชุมชน

กาญจนบุรีเป็นเมืองที่เก่าแก่ตั้งแต่สมัยทวาราวดี เพราะจากหลักฐานที่มีการค้นคว้าพบเมืองโบราณที่พงตึกในเขตอำเภอท่ามะกาในปัจจุบัน

ในสมัยกรุงศรีอยุธยากาญจนบุรีเป็นเมืองหน้าด่านทางทิศตะวันตก ที่สำคัญยิ่งจากการรบกับพม่ามีหลักฐานว่าพระเจ้าตะเบ็งชะเวตี้ยกกองทัพมาตีกรุงศรีอยุธยาโดยเดินทัพผ่านทางด่านเจดีย์สามองค์ เดินทัพผ่านเมืองกาญจนบุรีเข้าตีกรุงศรีอยุธยาเมื่อ พ.ศ. 2091 ตรงกับสมัยสมเด็จพระมหาจักรพรรดิ จากการทำสงครามหลายครั้งหลายคราพม่าก็จะใช้เส้นทางนี้เป็นเส้นทางในการเข้าโจมตีกรุงศรีอยุธยา

ต่อมาพม่าก็มีศึกกับไทยอีกในสมัยรัชกาลที่ 1 เรียกการรบครั้งนี้ว่า " สงครามเก้าทัพ " ซึ่งมีสมรภูมิที่ตำบลลาดหญ้า อันเป็นที่ตั้งเมืองกาญจนบุรีเก่า ซึ่งปัจจุบันคือ บริเวณเขื่อนเจ้าเณร การรบครั้งนี้พม่าพ่ายแพ้กลับไปซึ่งทำให้ไทยดำรงเอกราชมาจนบัดนี้

หลังจากสงครามเก้าทัพ พระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราชได้โปรดเกล้าฯ ให้ย้ายที่ตั้งเมืองกาญจนบุรีจากตำบลลาดหญ้ามาตั้งที่ตำบลปากแพรก อันเป็นจุดที่แม่น้ำแควใหญ่และแม่น้ำแควน้อยไหลมาบรรจบกัน เกิดเป็นแม่น้ำแม่กลอง ได้แก่ที่ตั้งของตัวเมืองในปัจจุบัน

สภาพสังคมในปัจจุบัน

ประชากรของพื้นที่การศึกษา ส่วนมากอาศัยในพื้นที่ชนบทประมาณร้อยละ 85 และประชากรที่อาศัยในเขตชุมชนเมืองประมาณ ร้อยละ 15

อาชีพ ราษฎรในจังหวัดกาญจนบุรีมีอาชีพขึ้นอยู่กับภูมิประเทศ คือ ทำนา ทำไร่ต่างๆ เช่น ถั่วลิสง ข้าวโพด นุ่น ละหุ่ง ยาสูบพันธ์ไทยโยเฉพาะที่ตำบลหญ้าแพรกมีการปลูกยามาก ยาสูบพันธ์นี้มีชื่อสียงเรียกว่า ยาปากแพรก แม้จะนำพันธ์ยาเวอร์จิเนียของฝรั่งมาปลูกแต่ก็กลายเป็นพันธ์ยาไทยไปหมด ที่อำเภอทองผาภูมิและสังขละบุรีมีทุเรียนและผลไม้อื่นๆ สัตว์เลี้ยงมี โค กระบือ หมู เป็ด ไก่ เหมือนที่อื่นๆทั่วไป มีการทำป่าไม้หาของป่า กล้วยไม้สมุนไพร ล่าสัตว์ ตัดไม้ไผ่ ไม้รวก ซึ่งมีมากมายตามป่าเขาและริมแม่น้ำแควน้อยและแควใหญ่ ทำเหมืองวุลแฟรม แร่ดีบุกที่เหมืองปิล็อก อำเภอทองผาภูมิในเทือกเขาตะนาวศรี มีการขุดพลอยในท้องที่อำเภอบ่อพลอย ในอำเภอเมืองมีการทำโรงงานอุตสาหกรรม เช่น โรงงานกระดาษไทย โรงงานโม่หิน โรงงานทำปูนขาว โรงสี โรงเลื่อย ที่อำเภอท่ามะกามีโรงตักทรายขาย จากแม่น้ำแม่กลอง โรงทำน้ำตาล โรงกลั่นหัวน้ำหอมและที่อำเภอท่าม่วงมีโรงงานทำไม้ขีด

ศาสนา ราษฎรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีพุทธศาสนิกชนประมาณ 760,958 คน (ร้อยละ 98.16) จำนวนวัดพุทธ 515 วัด มีความเลื่อมใสศรัทราแรงกล้ามาก มีน้ำใจงดงามต้อนรับแขกที่ไปเยี่ยมเยือนด้วยความเป็นมิตรดียิ่ง นอกจากนับถือศาสนาพุทธแล้ว ยังมีศาสนาคริสต์มีคริสต์ศาสนิกชน ประมาณ 11,241 คน (ร้อยละ 1.45) และอิสลาม มีอิสลามมิกชน ประมาณ 3,000 คน (ร้อยละ 0.39) นอกจากนั้นยังมี ชนเผ่ากะเหรี่ยง ละว้า เผ่าขมุ และบางเผ่ายังนับถือเทพารักษ์และผีสืบตามบรรพบุรุษของตนเอง

ประเพณีและวัฒนธรรม จังหวัดกาญจนบุรีมีขนบธรรมเนียมและการละเล่นพื้นบ้านที่สำคัญและปฏิบัติสืบต่อกันมาแต่โบราณ เช่น

- งานสัปดาห์สะพานข้ามแม่น้ำแคว จัดขึ้นในวันศุกร์สัปดาห์ที่ 3 ของเดือนพฤศจิกายนของทุกๆปี เพื่อรำลึกถึงประวัติศาสตร์เหตุการณ์สะพานข้ามแม่น้ำแควและเพื่อเป็นการส่งเสริมการท่องเที่ยวของจังหวัด

- การละเล่นพื้นบ้านของจังหวัดได้แก่ ชักเย่อ ลูกช่วง สะบ้า เพลงเหย่ย

3.2 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

ประวัติการก่อตั้ง โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัด กาญจนบุรี

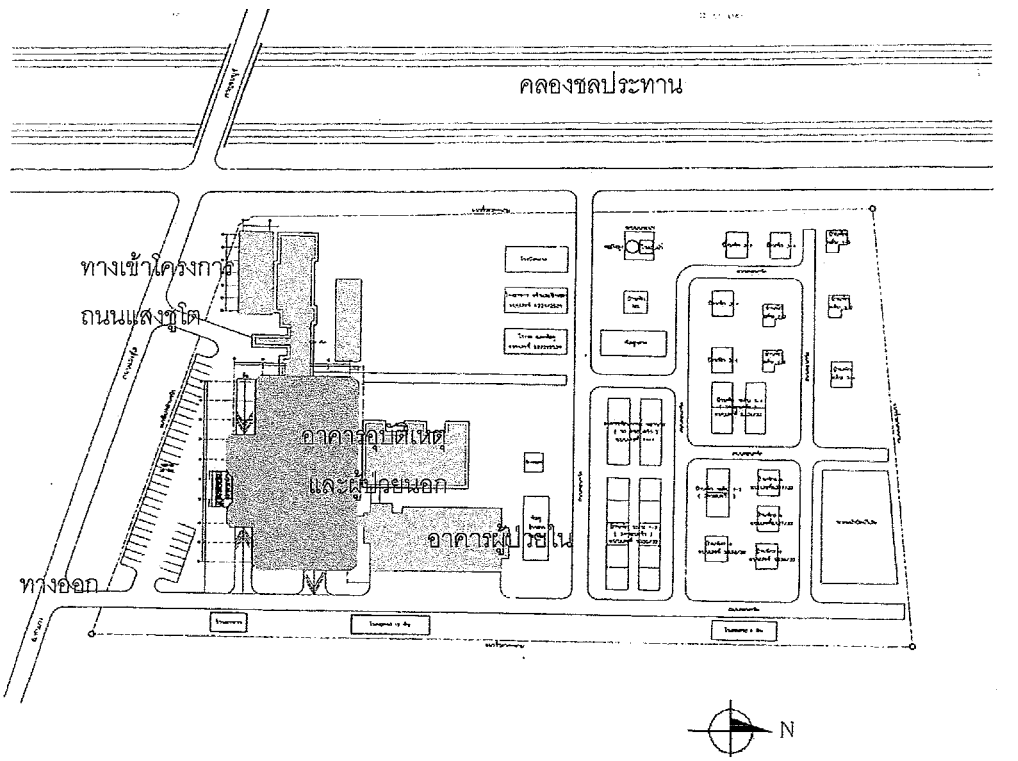
โรงพยาบาลท่าม่วงเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ ซึ่งแต่เดิมมีอาคารเก่าโดยพื้นที่ของโรงพยาบาลจะมีส่วนอาคารผู้ป่วย ยังแบ่งพื้นที่ด้านหลังของโรงพยาบาลเป็นอาคารบ้านพักของเจ้าหน้าที่พนักงาน ต่างๆ เดิมโรงพยาบาลมีขนาดเล็กแต่ไม่เพียงพอต่อจำนวนประชาชนที่เพิ่มมากขึ้นจึงได้มีการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก และอุบัติเหตุขึ้น เป็นโครงการอาคารอุบัติเหตุและผู้ป่วยนอก ขนาด 4 ชั้น โรงพยาบาลท่าม่วง อ. ท่าม่วง จ. กาญจนบุรี



ภาพที่ 3.2.1 ภาพแสดงที่ตั้งของโรงพยาบาลท่าม่วง

อาณาเขตของโรงพยาบาลท่าม่วง

ทิศเหนือ	ติดกับ	อาคารพักผู้ป่วยใน
ทิศใต้	ติดกับ	ทางเข้าเขื่อนแม่กลอง
ทิศตะวันออก	ติดกับ	เขตที่พักอาศัยชุมชน
ทิศตะวันตก	ติดกับ	คลองชลประทาน



ภาพที่ 3.2.2 ภาพแสดงแผนผัง โรงพยาบาลท่าม่วง

สภาพการเข้าถึงโครงการ

จากถนนสายหลักจากกรุงเทพฯ จะมีถนนเข้าสู่โครงการซึ่งเป็นถนนสายเก่ามีรถโดยสารวิ่งผ่านเพราะเป็นเขตชุมชน โดยมีลานจอดรถด้านหน้าของโครงการ

สภาพแวดล้อมโดยทั่วไป

บริเวณพื้นที่รอบๆโครงการเป็นเขตชุมชน และคลองชลประทาน

การจราจร

เนื่องจากโครงการตั้งอยู่ในเขตอำเภอท่าม่วงซึ่งห่างจากตัวเมือง 12 กิโลเมตร การเดินทางมายังโครงการไม่มีปัญหาอย่างใด โดยใช้ถนนแสงชูโต ซึ่งเป็นถนนสายเก่า ต้องผ่านเขตชุมชน



ภาพที่ 3.2.3 แสดงรูปถนนด้านหน้าเข้าสู่โครงการ



ภาพที่ 3.2.4 แสดง รูปทิศเหนือมีการเชื่อมโยงกับอาคารพักผู้ป่วยใน



ภาพที่ 3.2.5 แสดง รูปทิศใต้ ติดกับทางเข้าเขื่อนแม่กลอง



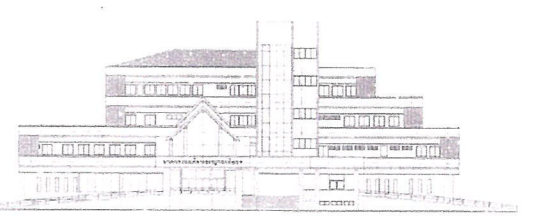
ภาพที่ 3.2.6 แสดง รูปทิศตะวันออกติดกับเขตชุมชนที่พักอาศัยของประชาชน



ภาพที่ 3.2.7 แสดง รูปทิศตะวันตกติดกับคลองชลประทาน

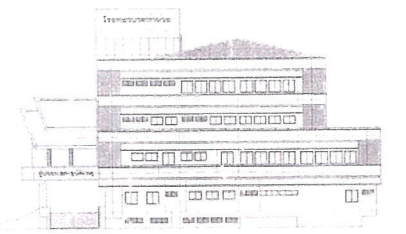
3.3 การศึกษาข้อมูลทั่วไปของอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี



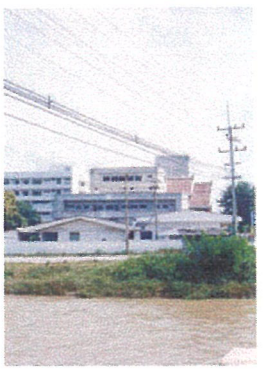


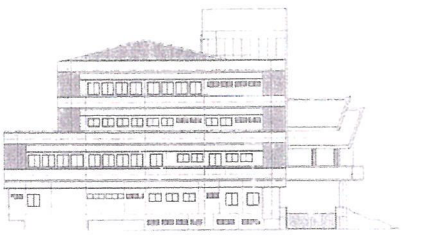
ภาพด้านทิศใต้





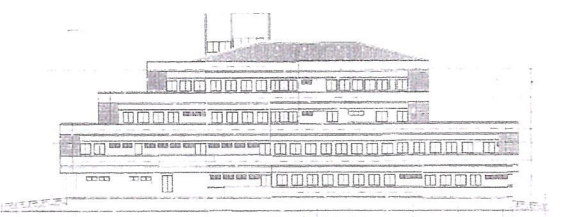
ภาพด้านทิศตะวันออก





ภาพด้านทิศตะวันตก





ภาพด้านทิศเหนือ

ภาพที่ 3.3.1 แสดงภาพด้านต่างๆ ของอาคารโครงการ

3.3.1 ลักษณะอาคารของโครงการ

สำหรับอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุเป็นอาคารเฉพาะด้านทางการให้บริการ การรักษาพยาบาลเป็นอาคารที่สร้างขึ้นเพื่อตอบสนองการให้บริการแก่ผู้ป่วย ในอำเภอและอำเภอใกล้เคียง รูปแบบเบื้องต้นของโครงสร้างทางสถาปัตยกรรมการจัดสร้างอาคารมีความสอดคล้องกับสภาพของพื้นที่เดิมโดยการนำเอารูปแบบของสถาปัตยกรรมที่คำนึงถึงประโยชน์ใช้สอยและการติดต่อประสานงานการให้บริการที่สอดคลองกับพฤติกรรมการให้บริการกับอาคารอื่นๆใกล้เคียง

รูปแบบทางสถาปัตยกรรมโครงสร้างและวัสดุ

อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุเป็นอาคารสูง 4ชั้น ลักษณะของอาคารเป็นแบบเป็นอาคารรูปสี่เหลี่ยม มีขนาด 56.50 x 36.50 เมตร ลักษณะโครงสร้างทางสถาปัตยกรรมเป็นอาคารโครงสร้างคอนกรีตเสริมเหล็ก ระบบเสาและคาน (POSATION) ก่ออิฐฉาบปูน ระบบผนัง ก่ออิฐฉาบปูนหนา 10 ซม. ระบบพื้น คสล. หนา 20 ซม.คานมีความลึก 60 ซม.ชั้นหนึ่งมีความสูงจากพื้นถึงคาน 4.55 เมตร ชั้นที่ 2-3 มีความสูงในแต่ละชั้น 4.20 เมตร ชั้นที่ 4 มีความสูง 3.90 เมตร การจัดวางอาคารวางขนานไปกับแนวของถนนด้านหน้าโครงการมีทางเข้าทางด้านทิศตะวันตกและมีทางเชื่อมอาคารทางด้านทิศเหนือเชื่อมต่อไปยังอาคาร พักผู้ป่วยใน มีระเบียงโดยรอบอาคาร

ลักษณะบริเวณที่ตั้งของอาคารโครงการ จะอยู่ด้านหน้าติดกับลานจอดรถ และถนนด้านหน้าโครงการ ซึ่งเป็นส่วนหน้าของพื้นที่โรงพยาบาล และเป็นอาคารที่มีผู้ใช้บริการอยู่ตลอดเวลาดังนั้นเพื่อความสะดวกในการสัญจรของผู้มาใช้บริการ ที่ตั้งจึงเหมาะสมแก่การให้บริการของโรงพยาบาล

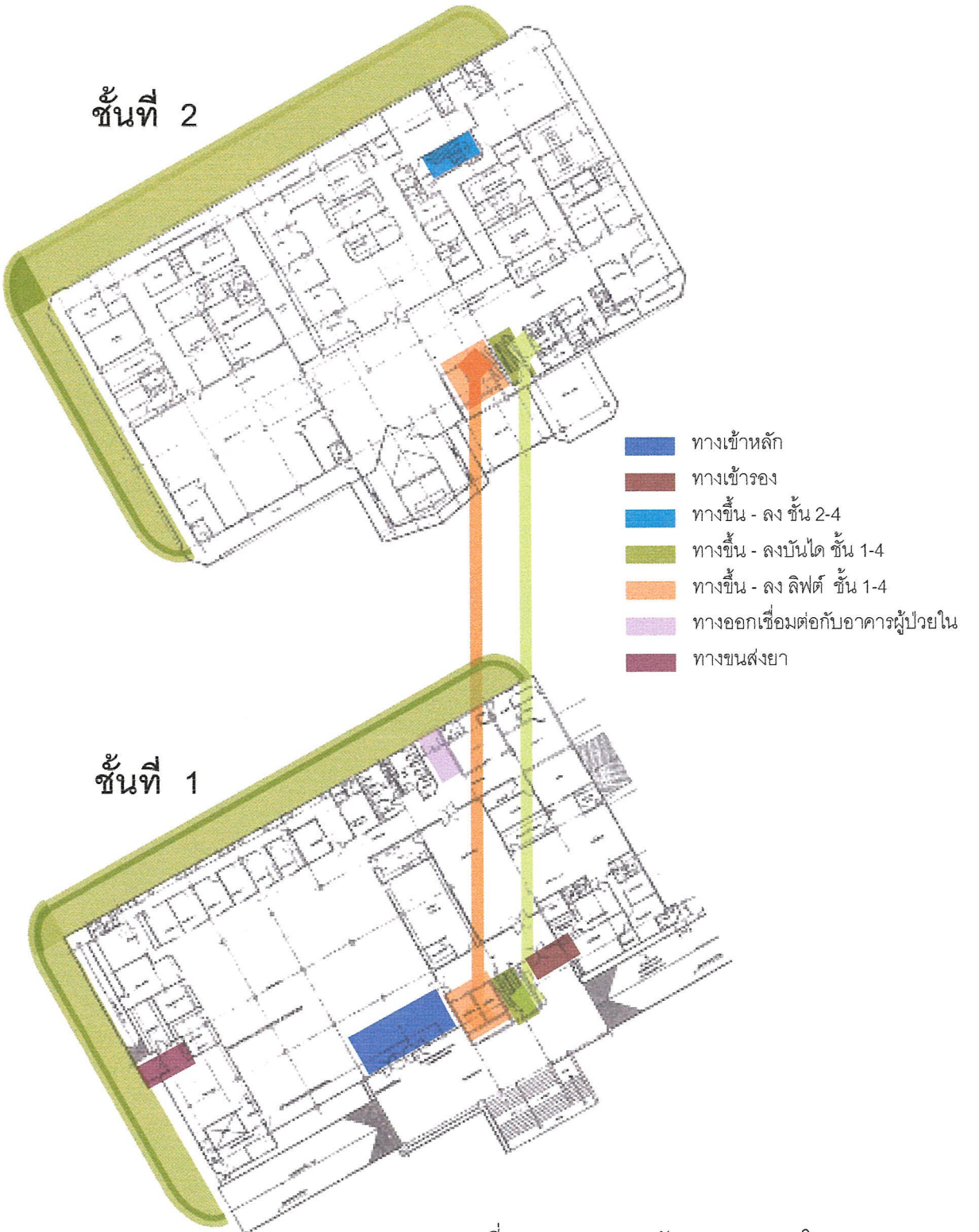
ลักษณะทางสัญจรภายในอาคารโครงการจะแบ่งทางสัญจรภายในโครงการออกเป็น 4 ทาง เพื่อตอบสนองแก่ผู้มาใช้บริการและผู้ให้บริการภายในอาคาร โดยแบ่งเป็น

1. โถงทางเดิน จากลักษณะของผัง (PLAN) ลักษณะของโถงทางเดินของโครงการจะอยู่ในส่วนทางเข้าหลัก ซึ่งจะเป็นแผนกประชาสัมพันธ์เป็นศูนย์กลางในการติดต่อสอบถาม และเป็นตัวเชื่อมไปยังคลินิกต่างๆ ในแต่ละชั้น

2. บันได เป็นส่วนทางสัญจรของทางเชื่อมติดต่อระหว่างชั้นภายในอาคาร

3. ลิฟต์ เป็นทางสัญจรที่ใช้ไปยังชั้นต่างๆ ของอาคารและถือว่าเป็นทางสัญจรที่มีความสะดวกสบายและรวดเร็วที่สุด โดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ รวมไปถึงใช้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หรือเครื่องมือ อาหาร ไปยังชั้นต่างๆภายในอาคาร

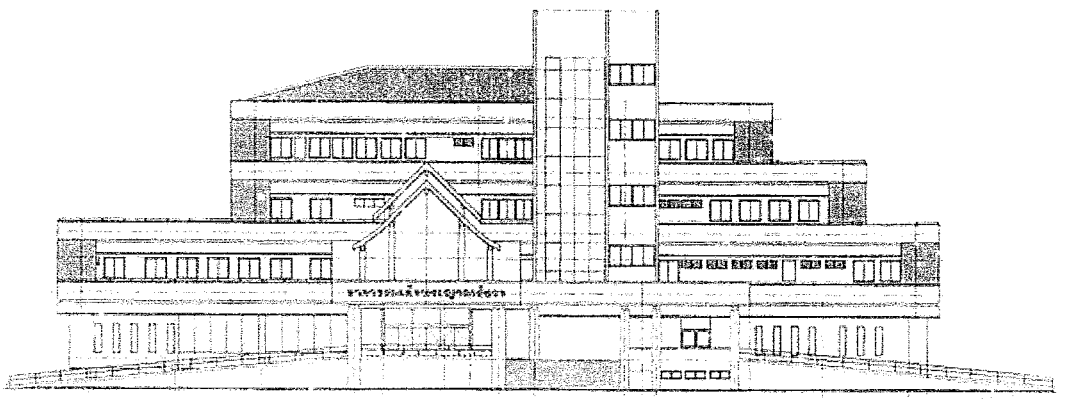
4. ทางลาด ในส่วนภายนอกอาคาร ใช้เป็นทางขึ้นลงของรถยนต์ การเข็นเก้าอี้ของผู้ป่วยเข้าไปยังตัวอาคาร



ภาพที่ 3.3.2 แสดงทางสัญจรของอาคารโครงการ

ลักษณะของอาคาร

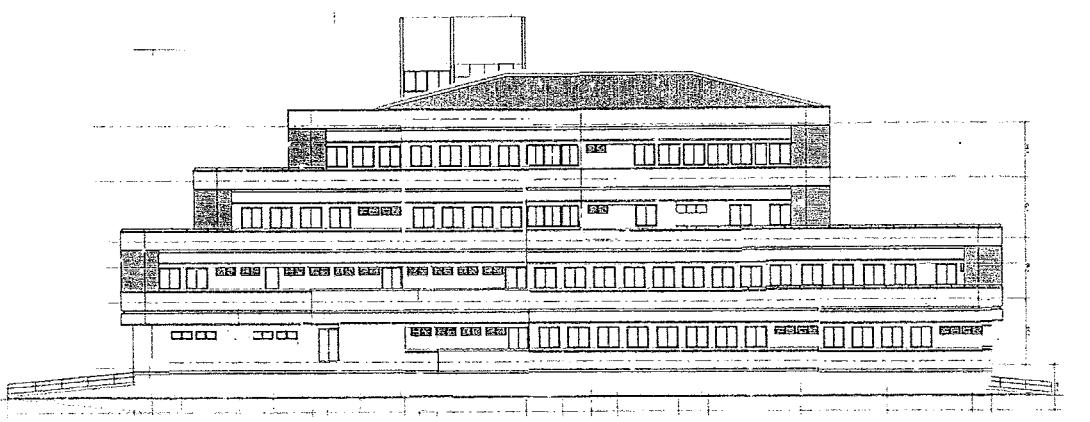
อาคารด้านทิศใต้ เป็นด้านหน้าของอาคาร เป็นส่วนของทางเข้าหลักของอาคาร ซึ่งจะมีทางลาดและทางบันได ในส่วนของทางลาดจะเข้าไปยังตัวอาคารทางด้านข้าง ซ้ายและขวาซึ่งเป็นทางเข้าหลัก ทางเข้าด้านหน้ามี หลังคายื่นออกมาด้านหน้าเพื่อช่วยป้องกันฝนและแสงแดดเมื่อมีผู้ป่วยเข้ามายังตัวอาคารและยังเป็นที่สำหรับพักรถรับส่งผู้ป่วย



รูปด้านทิศใต้

ภาพที่ 3.3.3 แสดงรูปด้านหน้าของอาคารทางทิศใต้

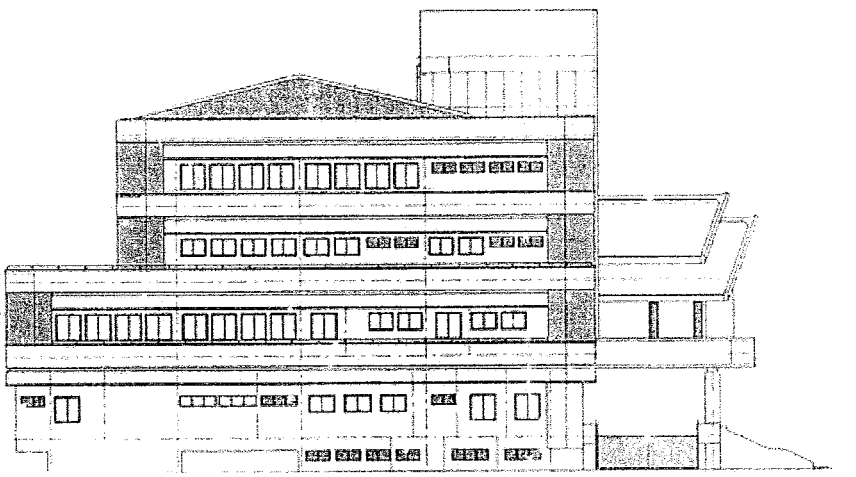
อาคารด้านทิศเหนือ เป็นด้านหลังของตัวอาคาร ในชั้น 1 มีทางเดินเชื่อมต่อกับอาคารผู้ป่วยในและอยู่ติดกับห้องน้ำ และใกล้กับห้อง x-ray



รูปด้านทิศเหนือ

ภาพที่ 3.3.4 แสดงรูปด้านหลังอาคารทางทิศเหนือ

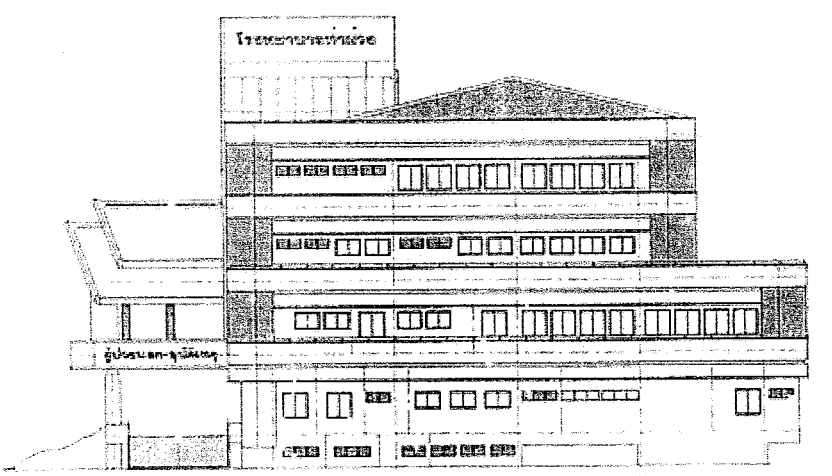
อาคารด้านทิศตะวันตก เป็นด้านข้างของอาคาร อยู่ติดกับอาคารผู้ป่วยนอกเดิม ในชั้น 1จะเป็นส่วนของห้องจ่ายยาและพักแพทย์



รูปด้านทิศตะวันตก

ภาพที่ 3.3.5 แสดงรูปอาคารด้านข้างทางทิศตะวันตก

อาคารด้านทิศตะวันออก เป็นด้านข้างของอาคาร อยู่ติดกับโรงอาหาร แต่ปัจจุบันยังเป็นลานจอดรถ มีส่วนที่รถเข้าไปจอดใต้อาคารได้



รูปด้านทิศตะวันออก

ภาพที่ 3.3.6 แสดงรูปอาคารด้านข้างทางทิศตะวันออก

3.4 การศึกษาพื้นที่ใช้สอยของอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรีเป็นอาคาร 5 ชั้น รวมชั้นใต้ดินมีพื้นที่โดยรวมประมาณ 6,730.895 ตารางเมตร แบ่งพื้นที่ใช้สอยดังต่อไปนี้

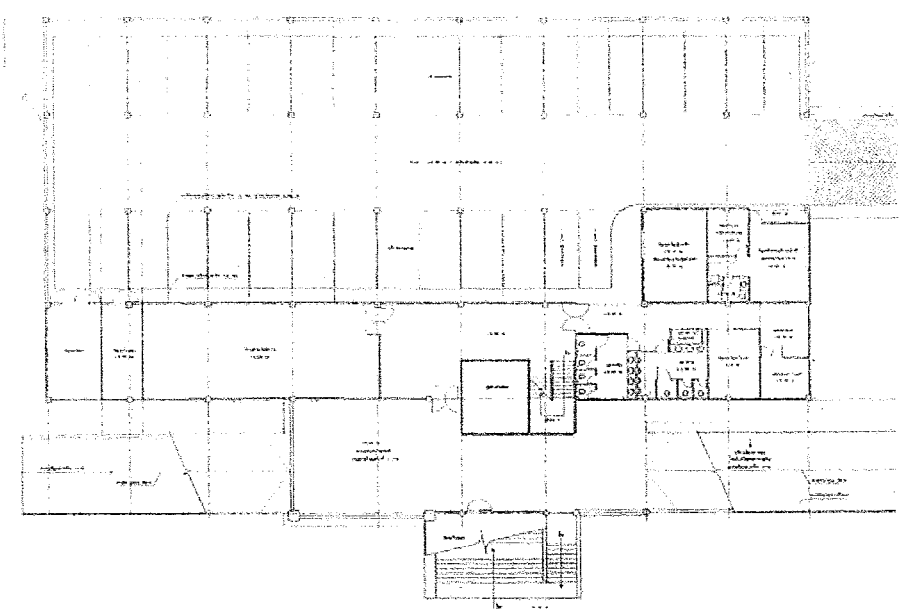
ชั้นใต้ดิน	มีพื้นที่ใช้สอย	1,581.25	ตารางเมตร
ชั้น 1	มีพื้นที่ใช้สอย	1,788.85	ตารางเมตร
ชั้น 2	มีพื้นที่ใช้สอย	1,528.55	ตารางเมตร
ชั้น 3	มีพื้นที่ใช้สอย	1,006.875	ตารางเมตร
ชั้น 4	มีพื้นที่ใช้สอย	825.37	ตารางเมตร

การจัดวางอาคาร PLANNING

อาคารอุบัติเหตุ และผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าม่วง เป็นอาคาร สูง 4 ชั้น พร้อมลานจอดรถใต้ดิน ประกอบด้วย

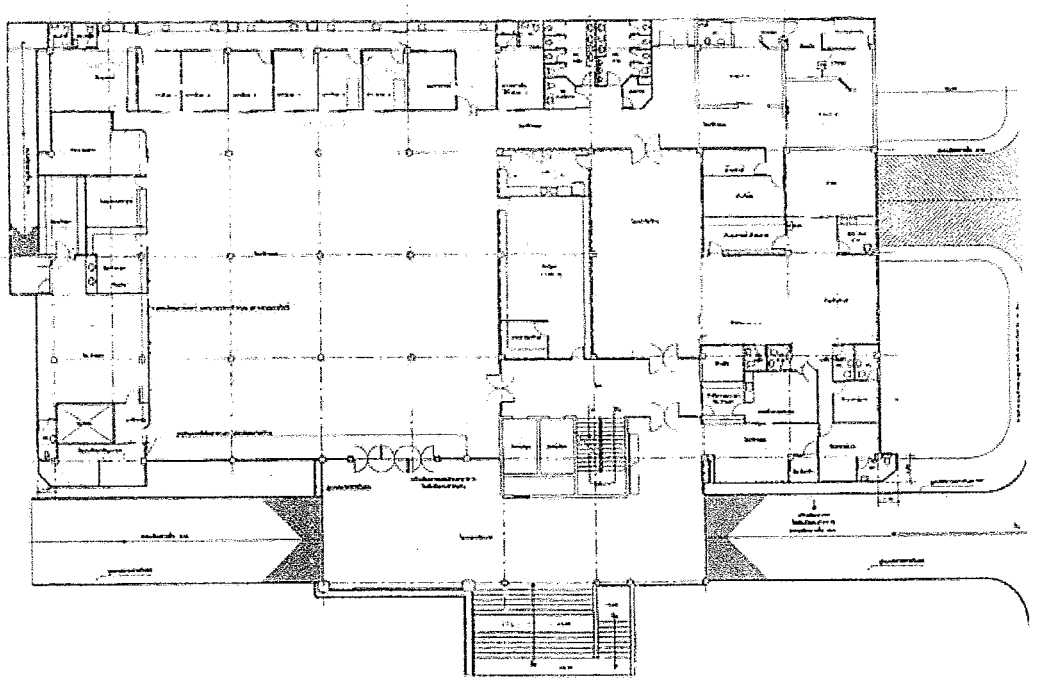
ชั้นใต้ดิน มีพื้นที่ประมาณ 1,581.25 ตารางเมตร ประกอบด้วย

ลานจอดรถ , ร้านค้าสวัสดิการ , ลานอเนกประสงค์, ห้องทำงานเจ้าหน้าที่แผนกยานพาหนะ , ห้องเครื่องไฟฟ้า , สุขาหญิง , สุขาชาย , ห้องเก็บของ , ห้องพักเวร พนักงานขับรถ ,บันได , ลิฟต์



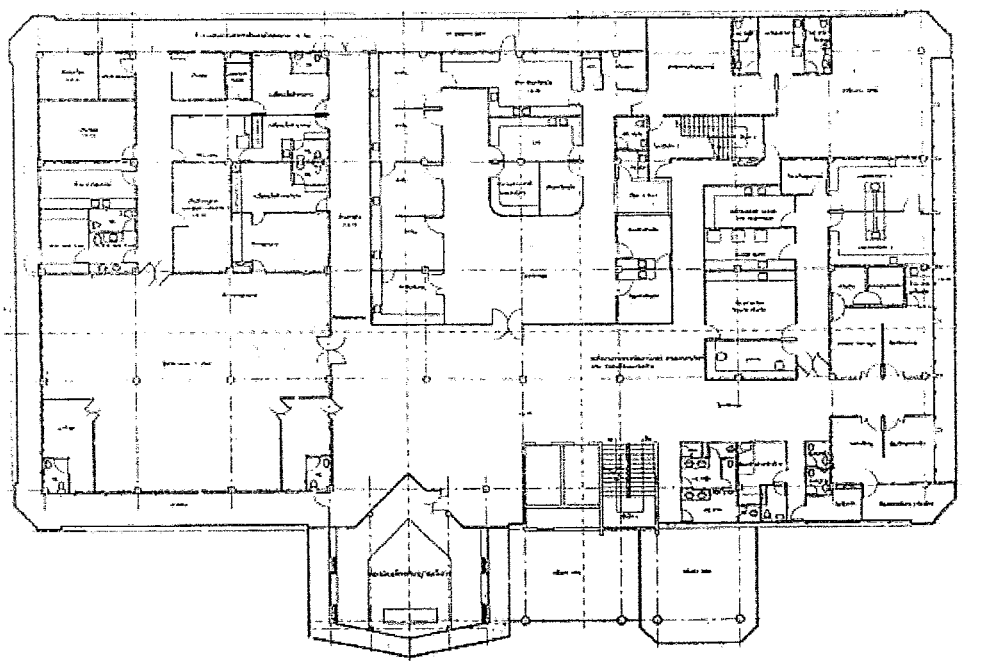
ภาพที่ 3.4.1 ภาพแสดงแปลนชั้นใต้ดิน

พื้นที่ชั้นที่ 1 มีพื้นที่ 1,788.85 ตารางเมตร ประกอบด้วย ส่วนโถงประชาสัมพันธ์แผนกฉุกเฉิน , โถงพักคอย ,ห้องทำบัตร ,ห้องทำงานพยาบาล , ห้องเก็บเงิน , ห้องจ่ายยานอกเวลา , ห้องตรวจโรคนอกเวลา , ห้องตรวจ 1 - 6 , Janator , ห้องตรวจฉุกเฉิน ,ห้องฉีดยา ,ห้องทำแผล , ห้องล้างตัวผู้ป่วย , ห้องบำบัดรักษา , ห้อง LAB O.P.D. , ห้อง X – RAY 1 – 2 , ห้องเก็บฟิล์ม ,ห้องมืด , ห้องควบคุม ,ห้องผ่าตัด , ห้องเก็บอุปกรณ์ , ห้องอันตราซาวด์ , ห้องพักแพทย์, แผนกเวชระเบียน , โถงลิฟต์ , ห้องจ่ายยา, ห้องเก็บยา ,ห้องเก็บเงิน, ห้องให้คำปรึกษา, ห้องเภสัชกร , ห้องช่วยฟื้นคืนชีพ , ห้องฉีดยาทำแผล, ห้องเข้าเฝือก สำนักงานแพทย์ , ห้องประชุม, ห้องพักพยาบาล,สังคมสงเคราะห์ ,ห้องปรึกษาปัญหายา , ห้องพักเจ้าหน้าที่ ,ห้องตรวจภายใน ,ห้องน้ำ ชาย – หญิง , บันได



ภาพที่ 3.4.2 ภาพแสดงแปลนชั้น 1

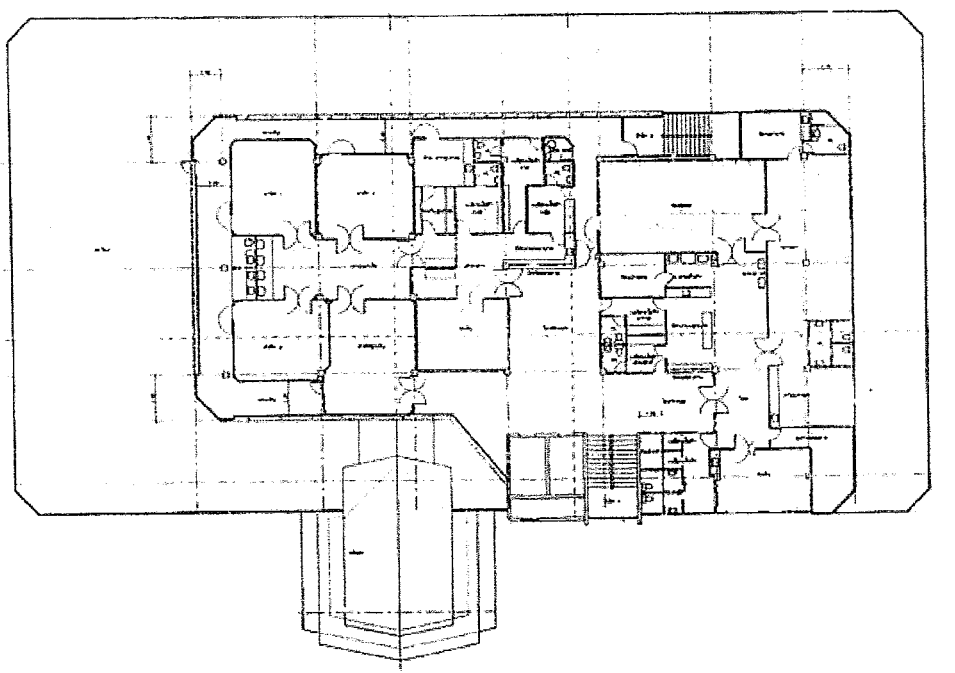
พื้นที่ชั้นที่ 2 มีพื้นที่ 1,528.55 ตารางเมตร ประกอบด้วย ห้องสมเด็จพระสังวร , ส่วนโถงประชาสัมพันธ์ , บันได , ลิฟต์ , โถงลิฟต์ , ห้องน้ำคนพิการ , ห้องน้ำ ชาย – หญิง , ห้องพักเจ้าหน้าที่เวร , ห้องไฟฟ้า , แผนก ICU , ห้อง ICU ขนาด 7 เตียง , ห้องแยกโรค ,ส่วนทำงานพยาบาล , ติดต่อสอบถาม ICU , ห้องพักพยาบาล , ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าพยาบาล , ห้องน้ำพยาบาล , ห้องพักแพทย์ ,ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าแพทย์ ,ห้องน้ำแพทย์ , ห้องปลี่ยนเสื้อผ้าคนงาน ,ห้องน้ำคนงาน , ห้องเก็บ- ล้างเตียง , ห้องล้าง – ตาก อุปกรณ์ , ห้องเก็บพัสดุ , ห้องเครื่อง , ห้องเก็บผ้าสกปรก , เก็บผ้าและอุปกรณ์สะอาด , แผนกคลินิกจักษุ ,แผนกคลินิก หู คอ จมูก , แผนกทันตกรรม ,



ภาพที่ 3.4.3 ภาพแสดงแปลนชั้น 2

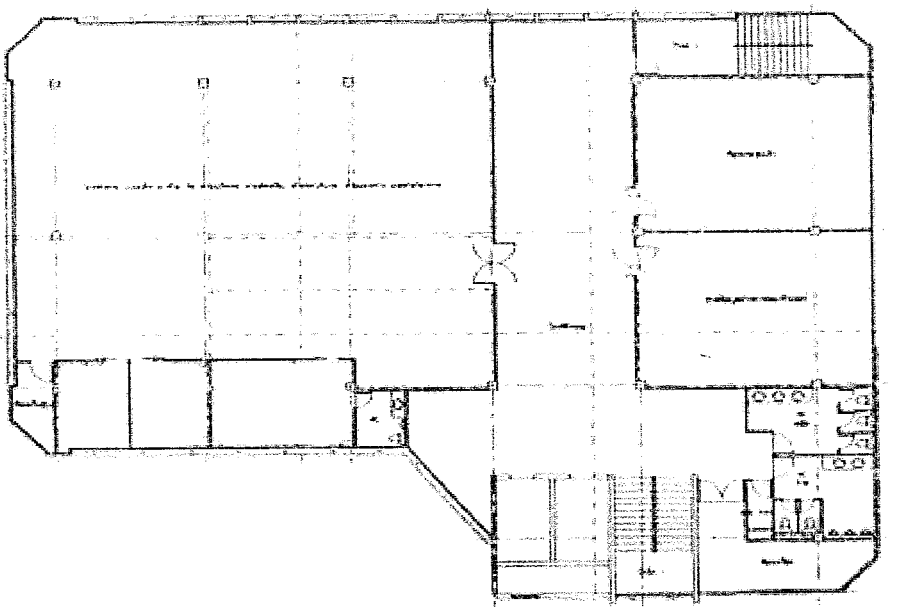
พื้นที่ชั้นที่ 3 มีพื้นที่ 1,006.875 ตารางเมตร ประกอบด้วย

ส่วนโถงประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัด , โถงพักคอย , ลิฟต์ , โถงลิฟต์ , ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า หญิง – ชาย , ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าแพทย์ , ห้องน้ำ , ห้องล้าง – เก็บอุปกรณ์ , ห้องผ่าตัด 1-3 , ห้องผ่าตัดฉุกเฉิน , ห้องพักฟื้น , ประชาสัมพันธ์ ห้องคลอด , โถงพักคอย , ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า , ห้องน้ำ , ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าแพทย์ , ห้องน้ำ , ที่ทำงานพยาบาล , ห้องพักฟื้น 3 เตียง , ห้องเก็บอุปกรณ์สะอาด , ห้องเตรียมคลอด , ห้องน้ำ , ห้องรอคลอด 6 เตียง , ห้องคลอด 4 เตียง , ห้องเด็กอ่อน , ห้องอาบน้ำเด็ก , ห้องพักพยาบาล , บันได , ทางเดิน



ภาพที่ 3.4.4 ภาพแสดงแปลนชั้น 3

พื้นที่ชั้นที่ 4 มีพื้นที่ 825.37 ตารางเมตร ประกอบด้วย
ห้องผู้อำนวยการ , รองฝ่ายการแพทย์ , รองฝ่ายบริหาร , ห้องเก็บอุปกรณ์ , ห้องประชุม , สำนักงาน , ฝ่ายบริหาร , ฝ่ายส่งเสริม , ฝ่ายสุขาภิบาล , ฝ่ายวิชาการ , ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร คอมพิวเตอร์ , โถงพักคอย , โถงลิฟต์ , ลิฟต์ , บันได ,ห้องเครื่อง , ห้องน้ำ ชาย – หญิง



ภาพที่ 3.4.5 ภาพแสดงแปลนชั้น 4

3.5 การศึกษาสายงานการบริหาร โรงพยาบาลท่าม่วง

การแบ่งหน่วยงานในอาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการโรงพยาบาลท่าม่วง ได้มีการจำแนกหน่วยงานต่างๆ ในโครงการแบ่งออกเป็น 4 ส่วนได้แก่

1. ฝ่ายบริหาร

2. ฝ่ายการแพทย์

3. ฝ่ายการพยาบาล

4. งานเวชกรรมสังคม

1. ฝ่ายบริหาร ประกอบด้วย
    - ฝ่ายธุรการ
    - ฝ่ายการเงินและการบัญชี
    - ฝ่ายพัสดุและบำรุง
    - ฝ่ายโภชนาการ
2. ฝ่ายการแพทย์ ประกอบด้วย
    - ฝ่ายสิทธิบัตร
    - ฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์
    - กลุ่มงานพัฒนาบริหารและวิชาการ
    - กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
    - กลุ่มงานเทคนิคบริการ
    - เวชกรรมฟื้นฟู ประกอบด้วย
        - กายภาพบำบัด
        - อาชีวะบำบัด
        - ซ่อมอุปกรณ์คนพิการ
    - งานศัลยกรรม ประกอบด้วยห้องผ่าตัด
    - งานสูตินารีเวชกรรม และวางแผนครอบครัว งานห้องคลอด
    - กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา งานวิสัญญีพยาบาล
    - กลุ่มงานผู้ป่วยนอก
    - กลุ่มงานกุมารเวชกรรม
    - กลุ่มงานอายุรกรรม
    - กลุ่มงานอุบัติเหตุและวิกฤตวิทยา

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

3. ฝ่ายการพยาบาล ประกอบด้วย
   - งานหน่วยจ่ายกลาง
   - งานผู้ป่วยนอก
   - งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
   - งานหอผู้ป่วย
   - งานห้องผู้ป่วยหนัก
4. งานเวชกรรมสังคม
   - งานรักษาพยาบาลชุมชน
   - งานส่งเสริมและป้องกันคุ้มกันโรค
   - งานสังคมสงเคราะห์

การศึกษาอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่

ตารางที่ 3.2 แสดงอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลท่าม่วง จ. กาญจนบุรี

ตำแหน่ง	กรอบอัตรากำลัง	ปฏิบัติงานจริง
นายแพทย์	11	5
ทันตแพทย์	2	3
เภสัชกร	3	5
พยาบาล	119	72
เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	7	8
เจ้าพนักงานอื่นๆ	21	16
โภชนากร	1	-
นักเทคนิคการแพทย์	2	-
ผู้ช่วยทันตแพทย์	2	2
นักวิชาการอื่น ๆ	2	4
รวม	**170**	**115**

ข้อมูลเฉพาะ

จำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง 113 คน ข้าราชการที่ลาศึกษาต่อ 2 คน

พยาบาลวิชาชีพ **60 คน**

- กลุ่มงานการพยาบาล 55 คน
- งานแพทย์แผนไทย 1 คน
- งานประกันสุขภาพ 1 คน
- งานเวชปฏิบัติทั่วไป 1 คน
- งานแผนงานและวิชาการ 2 คน

พยาบาลเทคนิค **12 คน**

- กลุ่มงานการพยาบาล 11 คน
- ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ 1 คน

ลูกจ้างชั่วคราว 3 คน

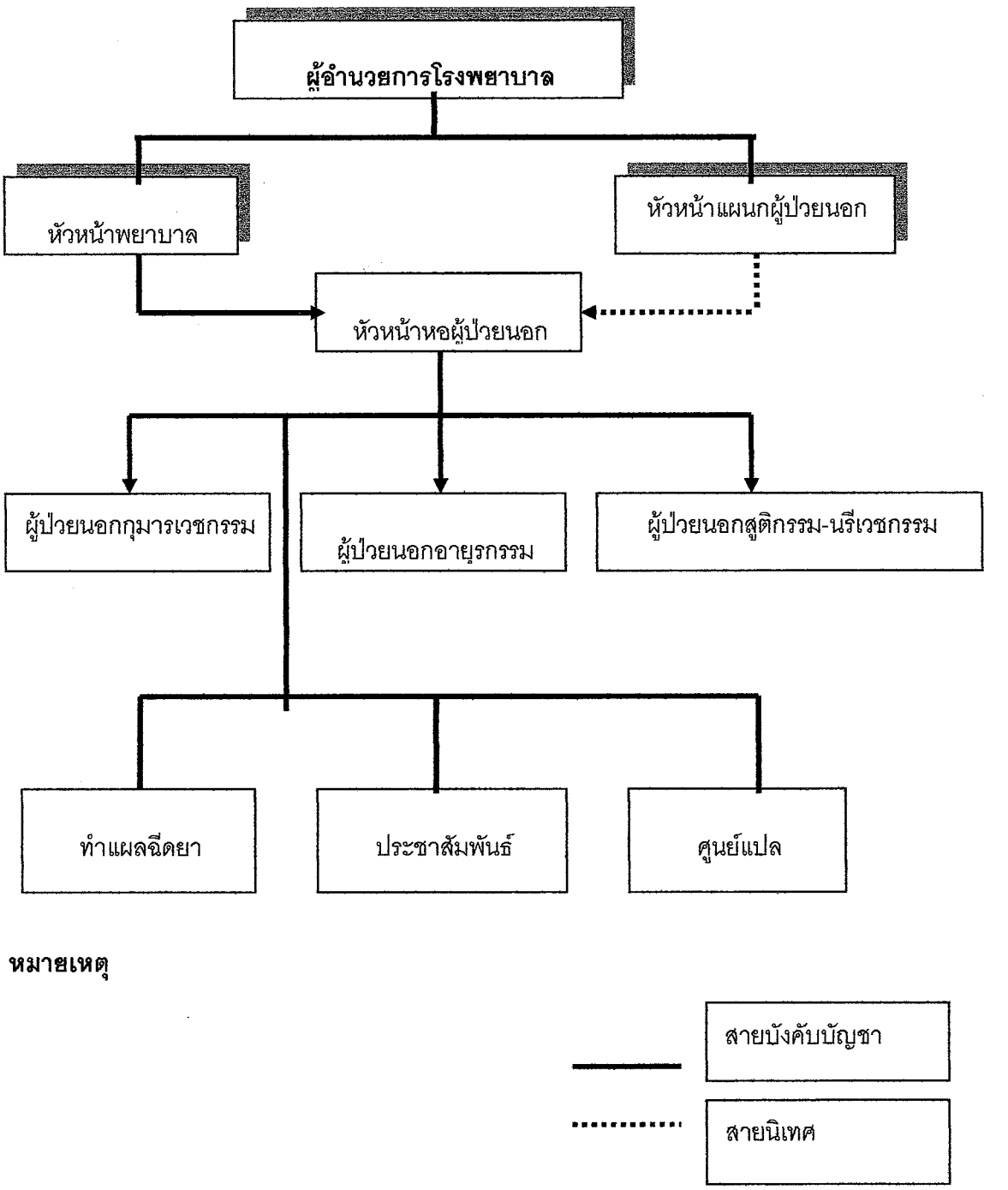
รวมทั้งสิ้น 115 คน

แผนภูมิการบริหารงานโรงพยาบาลท่าม่วง จ. กาญจนบุรี



แผนภูมิที่ 3..1 แสดงการบริหารงานโรงพยาบาลท่าม่วง จ.กาญจนบุรี

การศึกษาการบริหารงานและอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ส่วนผู้ป่วยนอก



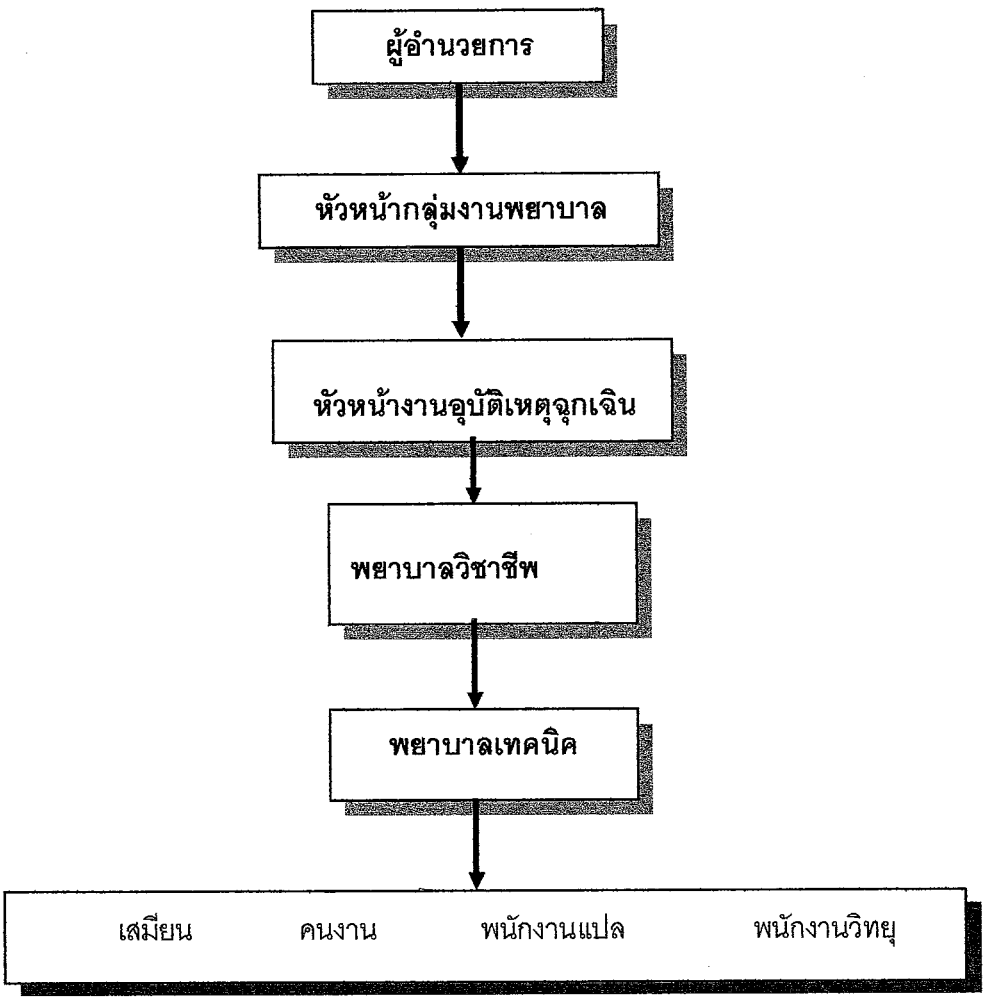
แผนภูมิที่ 3.2 แสดงแผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานส่วนผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 3.3 แสดงอัตรากำลังเจ้าหน้าที่และการปฏิบัติงาน

ประเภทของเจ้าหน้าที่	ปริมาณงาน	จำนวน จนท.ที่ควรมี	จำนวน จนท. ที่มีจริง
พยาบาลวิชาชีพ	คัดกรอง ประเมินสภาพผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินและให้การประถมพยาบาลขั้นต้น ประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ฉีดยา /ทำแผล ให้คำปรึกษาสุขภาพ ช่วยแพทย์ในการตรวจในกรณีพิเศษ ออกใบนัด, บันทึกผลชันสูตต่าง ๆให้เวชระเบียน แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ถ้ามี เป็นที่ปรึกษาบุคลากรในหน่วยงาน	78	59
พยาบาลเทคนิค	ตรวจสอบอุปกรณ์ ช่วยแพทย์ตรวจ วัดความดันโลหิต ช่วยคัดกรอง กรณีพยาบาลวิชาชีพมีไม่เพียงพอ รวมทีมให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเร่งด่วนฉุกเฉิน ฉีดยา / ทำ แผล เตรียมเวชระเบียนและลงทะเบียนผู้ป่วยในคลินิกพิเศษ	41	12

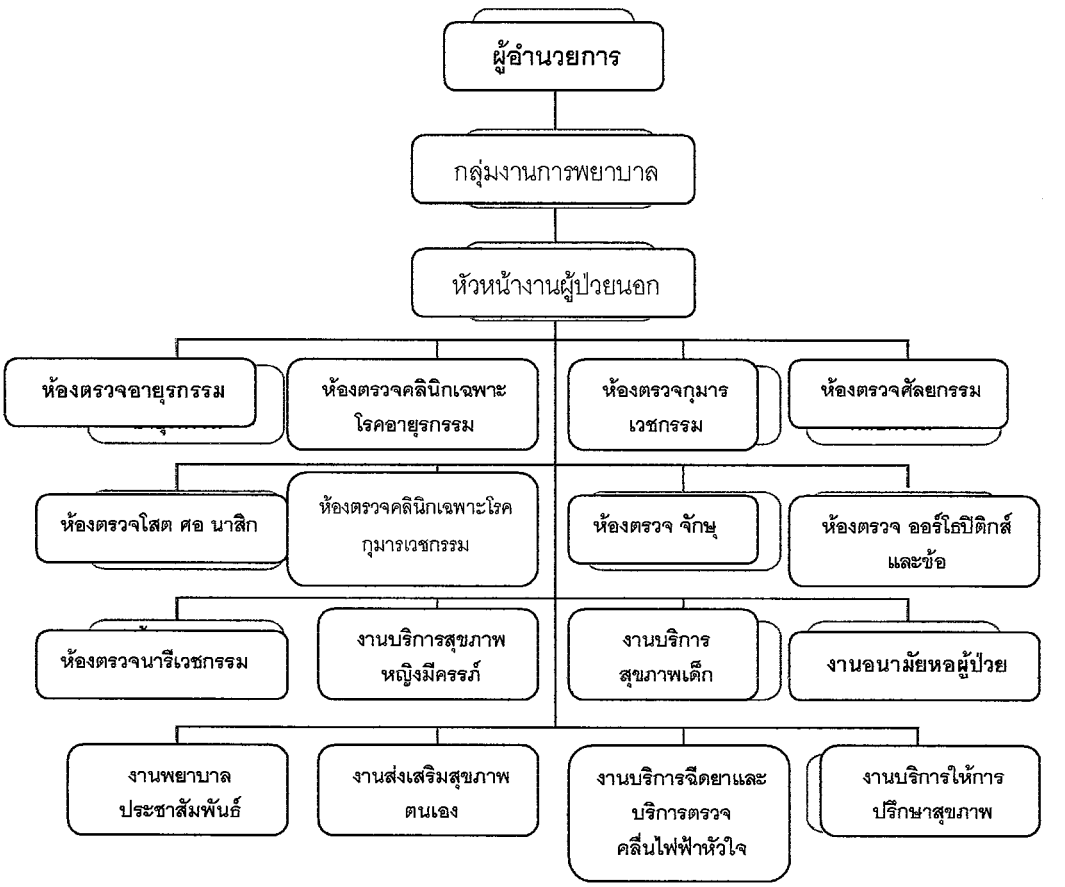
ตารางที่ 3.3 แสดงอัตรากำลังเจ้าหน้าที่และการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ประเภทของเจ้าหน้าที่	ปริมาณงาน	จำนวน จนท.ที่ควรมี	จำนวน จนท. ที่มีจริง
เจ้าหน้าที่พยาบาล	ดูแลสภาพแวดล้อม ตรวจสอบอุปกรณ์ ช่วยแพทย์ตรวจ วัดความดันโลหิต ช่วยคัดกรองกรณีวิชาชีพมีไม่เพียงพอ เตรียมเวชระเบียนและลงทะเบียนผู้ป่วยใน คลินิกพิเศษ	-	1
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	- จัดเตรียมทำความสะอาดอุปกรณ์และห้องตรวจ พิมพ์ใบส่งยา เรียกผู้ป่วยเข้าตรวจตามคิว นำพาญาติหรือผู้ป่วย ติดต่อจองห้องพิเศษที่ประชาสัมพันธ์ ล้าง อุปกรณ์เครื่องมือ เบิก ของวัคซีนครุภัณฑ์ทางการแพทย์	-	-
คนงาน	- ดูแลทำความสะอาดสถานที่ ห้องน้ำ - แลกเปลี่ยนออกซิเจนทั้งหมด	2	2
พนักงานเปล	- รับ - ส่ง คนไข้นอนในโรงพยาบาล - รับ - ส่งผู้ป่วย ตรวจพิเศษเช่น ห้องชันสูตร , X - ray	3	2

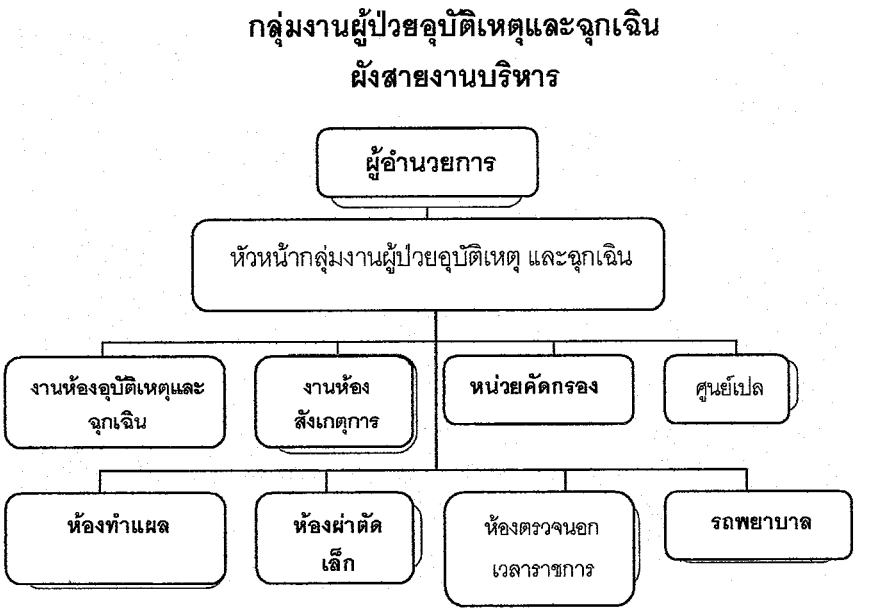


แผนภูมิที่ 3.3 แสดงแผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน

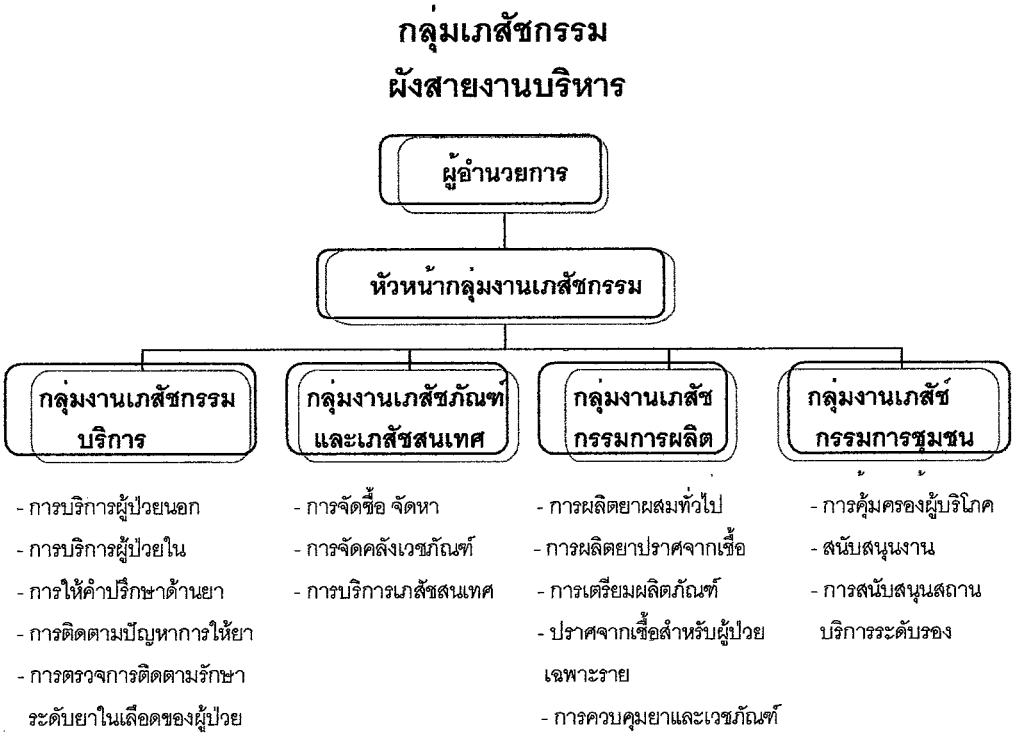
ผังสายงานโครงสร้างงานอาคารผู้ป่วยนอก



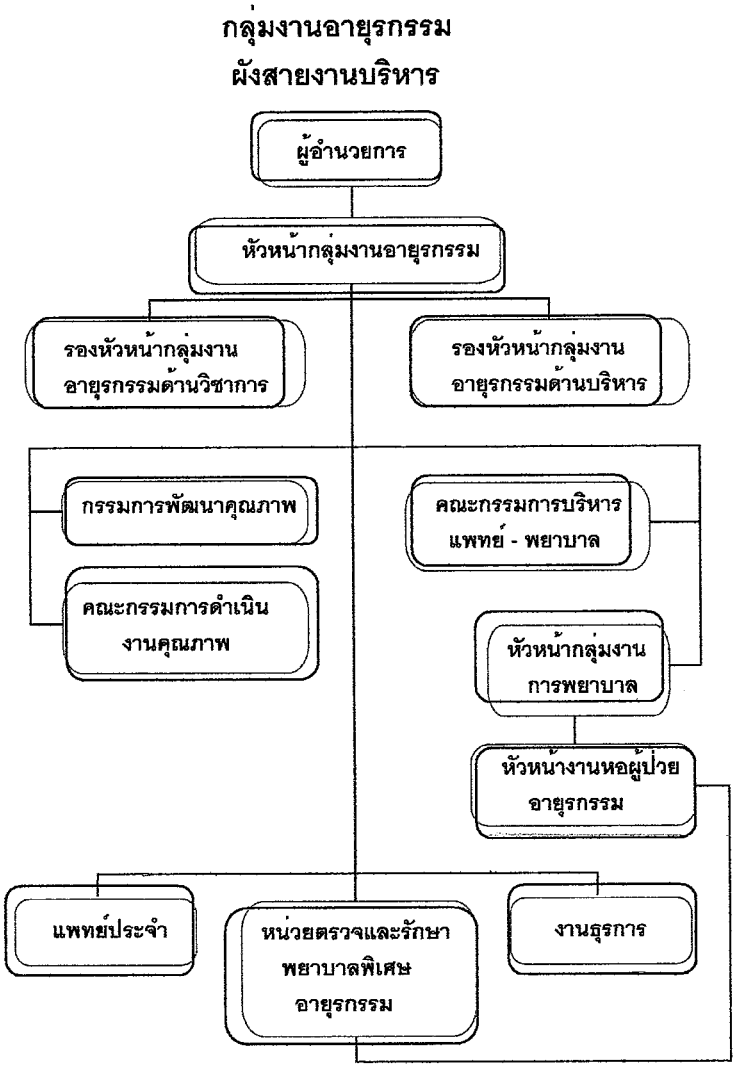
แผนภูมิที่ 3.4 โครงสร้างสายงานบริหารงานผู้ป่วยนอก



แผนภูมิที่ 3.5 โครงสร้างสายงานกลุ่มงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



แผนภูมิที่ 3.6 โครงสร้างสายงานกลุ่มงานเภสัชกรรม



แผนภูมิที่ 3.7 โครงสร้างสายงานกลุ่มงานอายุรกรรม

การศึกษาการให้บริการของโรงพยาบาล

ตารางที่ 3.4 แสดงจำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2545

ข้อมูล	หน่วย	ปี 2545
ผู้ป่วยนอก		
- จำนวนผู้ป่วยนอก	ราย	42402
- จำนวนผู้ป่วยนอกมารับบริการ	ครั้ง	119575
- เฉลี่ยผู้ป่วยนอก/วัน	ครั้ง	418
ผู้ป่วยใน		
- จำนวนเตียง	เตียง	120
- จำนวนผู้ป่วยใน	ราย	5560
- จำนวนผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล	วัน	14548
- จำนวนผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล/วัน	ราย	39
- เฉลี่ยผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลคนละ	วัน	2.6
อัตราการครองเตียง		

ที่มา รายงานประจำปีงบประมาณ 2545 โรงพยาบาลท่าม่วง

ตารางที่ 3.5 แสดงจำนวนผู้รับบริการแต่ละแผนก ปี 2545

แผนก	ปี 2545	
	ผู้ป่วยใน	**ผู้ป่วยนอก**
อายุรกรรม	2,884	55,492
ศัลยกรรม	602	18,766
ศัลยกรรมกระดูก	28	1,853
กุมารเวชกรรม	924	13,343
สูตินรีเวชกรรม	695	1,013
จักษุ	268	4,263
หู คอ จมูก	17	2,199
ทันตกรรม	5	12,269
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	31	1,782
รวมผู้ป่วย	**5,454**	**110,980**
บริการอื่น ๆ	-	1,590
รวมทั้งหมด	**5,454**	**112,570**

บริการอื่นๆ หมายถึง ตรวจก่อนคลอด ตรวจหลังคลอด
วางแผนครอบครัว คลินิกนรีเวชกรรม
เด็กแรกเกิด คลินิกวัยทอง
คลินิกสุขภาพเด็กดี ออกหน่วยเคลื่อนที่

บริการอื่น ๆ

ที่มา รายงานประจำปีงบประมาณ 2545 โรงพยาบาลท่าม่วง

3.6 การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร

อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลท่าม่วง เป็นอาคารที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยและบริหารงานภายในโรงพยาบาล จึงมีผู้ใช้อาคารนี้หลายประเภทด้วยกันโดยจะแบ่งเป็น

1. เจ้าหน้าที่ – นักวิชาการ

พฤติกรรม เข้ามาปฏิบัติงานทางด้านหน้าของอาคาร โดยจอดรถไว้ในส่วนจอดรถแล้วจึงขึ้นลิฟต์เพื่อเซ็นชื่อเข้าปฏิบัติงานตามหน้าที่ ดังนี้

- นั่งทำงาน
- ติดต่องานต่าง ๆ
- เข้าประชุม
- เมื่อครบกำหนดเวลาปฏิบัติงานแล้ว จึงเดินทางออกจากโรงพยาบาล

2. แพทย์ - พยาบาล

พฤติกรรม เข้ามาปฏิบัติงานทางด้านหน้าของอาคาร โดยจอดรถไว้ในส่วนจอดรถเจ้าหน้าที่ แล้วเซ็นชื่อรับเวร เข้าปฏิบัติงานตามหน้าที่ ดังนี้

- ตรวจรักษาผู้ป่วย
- ดูแลผู้ป่วย
- ประชุม
- ติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ
- เมื่อครบกำหนดเวลาปฏิบัติงานแล้ว จึงเดินทางออกจากโรงพยาบาล

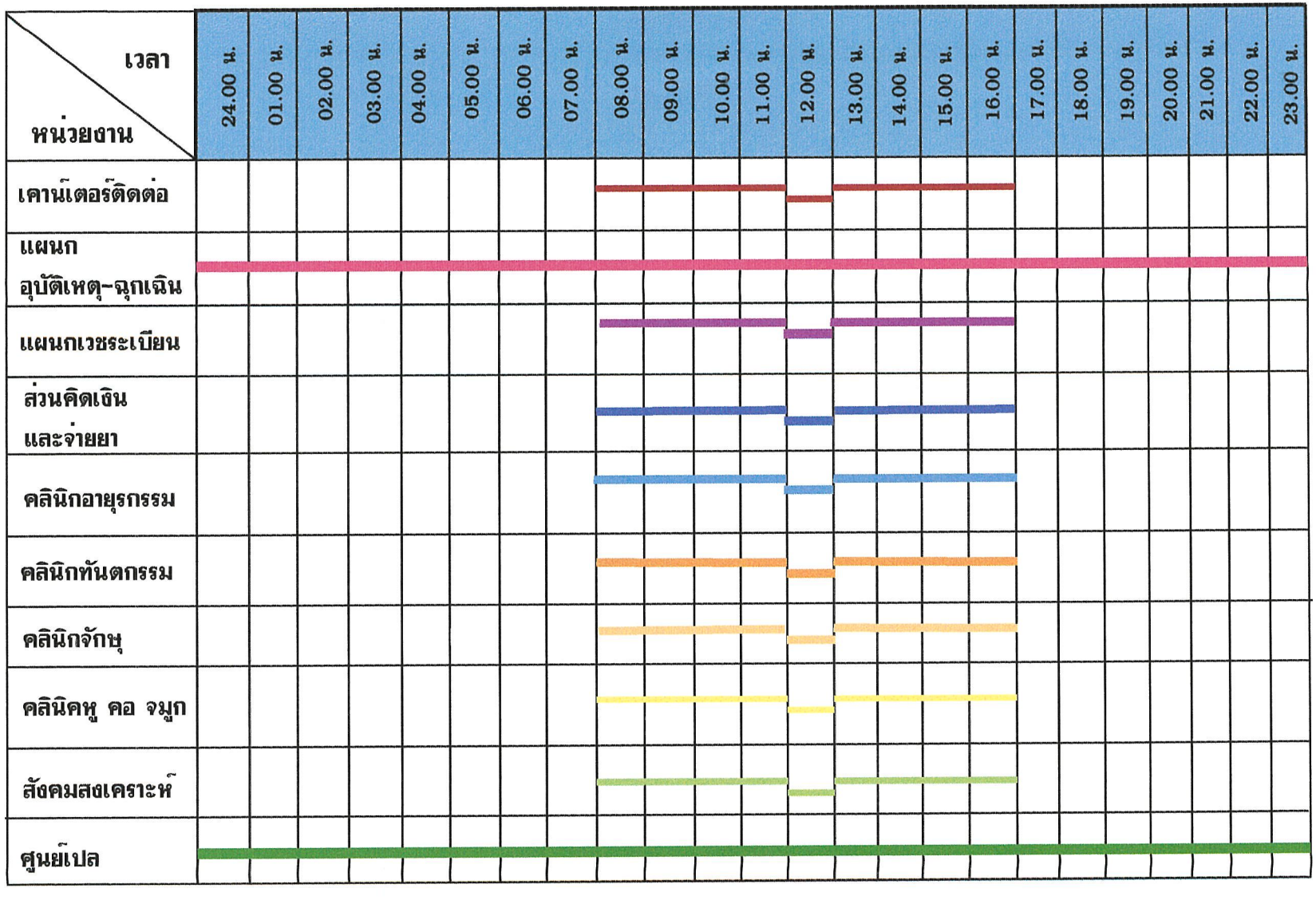
3. ผู้ป่วย และญาติ

พฤติกรรม เข้ามาทางด้านหน้าของตัวอาคาร ซึ่งอาจมาโดยรถยนต์ส่วนตัว รถรับจ้าง รถมูลนิธิ รถนำส่งของโรงพยาบาลโดยจอดรถหน้าอาคาร เมื่อนำผู้ป่วยลงจากรถแล้วจึงนำรถไปจอดยังที่จอดรถ ผู้ป่วยและญาติก็จะเข้ามาติดต่อกับประชาสัมพันธ์ แล้วจึงไปทำบัตรหรือยื่นบัตร แล้วรอรับการตรวจรักษา รับยา จึงออกจากโรงพยาบาล

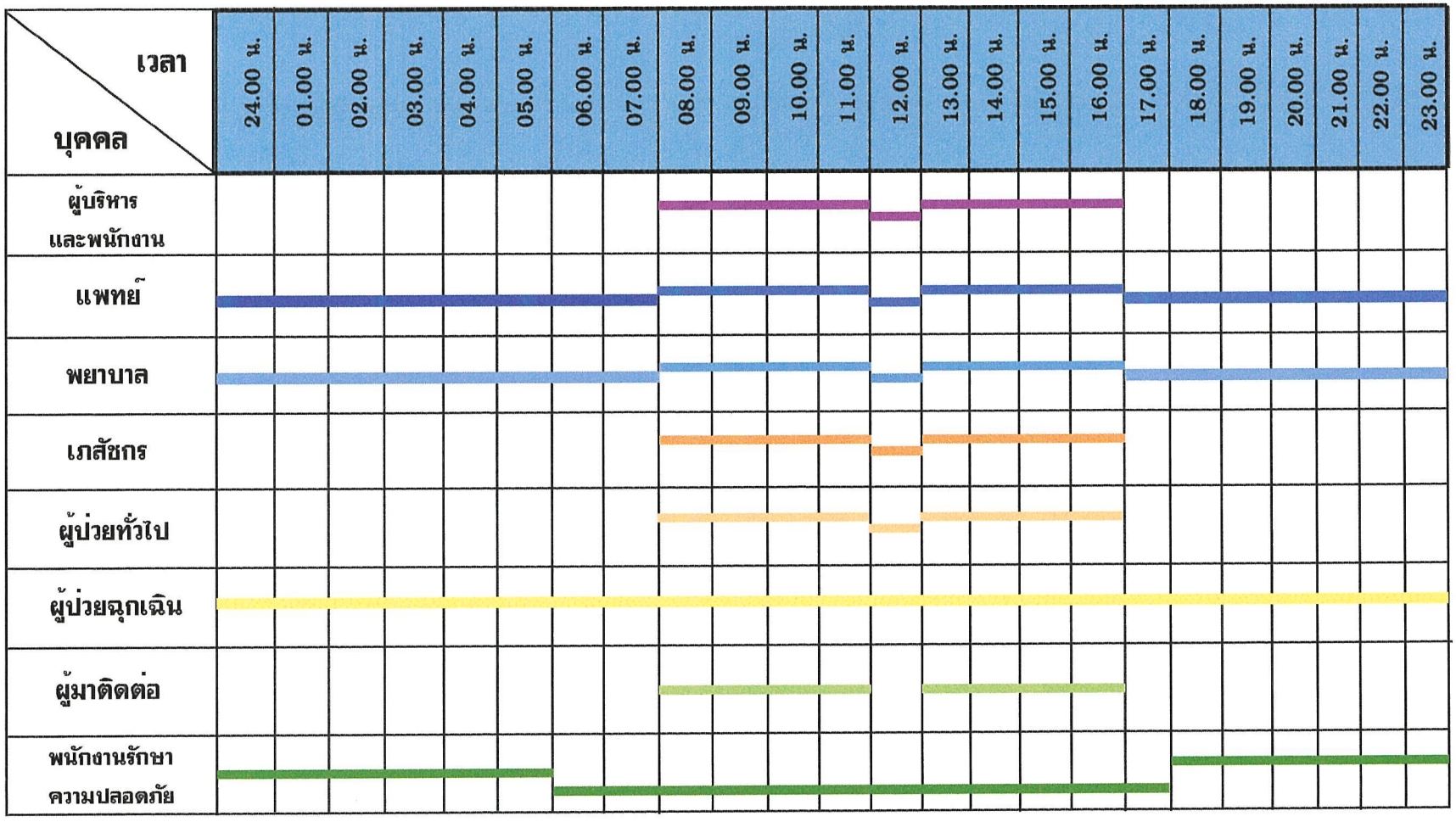
4. ผู้มาติดต่อ

พฤติกรรม ผู้ติดต่อโดยส่วนมากแล้วจะเข้ามาติดต่อในส่วนของสำนักงานแพทย์หรือประชุมวิชาการต่าง ๆ ซึ่งอยู่ในส่วนชั้น 4 , 5 และชั้น 6 ของอาคาร โดยผู้ที่มาติดต่อจะเข้ามาด้านหน้าของตัวอาคาร ติดต่อกับประชาสัมพันธ์ จากนั้นจะขึ้นลิฟต์ไปติดต่อยังส่วนต่าง ๆ

ตารางที่ 3.6 แสดงตารางเวลาการปฏิบัติงานในโครงการ



ตารางที่ 3.7 แสดงเวลาการปฏิบัติงานของผู้ใช้อาคาร



3.7 การศึกษาหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ใช้โครงการ

การออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุโรงพยาบาลท่าม่วง เป็นอาคารที่ให้การรักษาพยาบาล และมีส่วนการบริหารของสำนักงาน ดังนั้นจึงมีผู้ใช้อาคารอยู่สองกลุ่มคือ กลุ่มเจ้าหน้าที่ส่วนบริหาร กลุ่มแพทย์พยาบาลเจ้าหน้าที่ให้บริการ ซึ่งการออกแบบนี้ ผู้ที่ทำการออกแบบทำเพียงในส่วนการให้บริการโรงพยาบาลซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้

ฝ่ายบริหารงาน

มีหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไปของโรงพยาบาลการบริหารทางดานการเงิน การบัญชีรวมทั้งการจัดการด้านการบริหารทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล ซึ่งจะประกอบไปด้วย

สำนักงานฝ่ายการแพทย์ สำนักงานฝ่ายฝ่ายเวชกรรมสังคม

สำนักงานฝ่ายธุรการ สำนักงานฝ่ายฝ่ายบริหาร

สำนักงานฝ่ายฝ่ายวิชาการ สำนักงานฝ่ายงานแผนงาน

ส่วนทำงานบรรณารักษ์

หน้าที่รับผิดชอบและพฤติกรรม

หน้าที่ ทำหน้าที่บริหารงานตามหน่วยงานส่งเสริมด้านด้านการบริการและการบริหารภายในของหน่วยงาน วางแผนงานนโยบายการบริหาร

พฤติกรรม เข้าปฏิบัติหน้าที่ติดต่อเอกสารการบริหารงาน ประชุมวางแผนงาน ระยะเวลาการทะงาน 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 แพทย์ที่ทำงานชดใช้ให้รัฐบาล ในกรณีที่ใช้ทุนรัฐบาลในการศึกษา

แพทย์เวรประจำคลินิก คือ แพทย์ที่ทำงานชดใช้รัฐบาล ในกรณีที่ใช้ทุนรัฐบาลในการศึกษา ปฏิบัติหน้าที่วินิจฉัยอาการและทำการรักษาผู้ป่วยประจำคลินิกนั้น ๆ

พยาบาลวิชาชีพ รับนโยบายจากหัวหน้ากลุ่มงาน วางแผนการพยาบาลมอบหมายงานแก่สมาชิกควบคุมดูแลการให้บริการรักษาพยาบาลตามเทคนิควิธีที่เกี่ยวข้อง จัดสถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือเตรียมพร้อมแก่การให้บริการ สอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย รวบรวบระเบียนและรายงานต่าง ๆ

พยาบาลเทคนิค มีหน้าที่รับบัตรผู้ป่วยดูแลจัดเตรียมเครื่องมือล้างเครื่องมือดูแลความสะอาดภายในห้องตรวจให้การรักษาพยาบาลที่ง่ายๆไม่ซับซ้อนตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ

พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีหน้าที่ตรวจนับอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ประจำวันของแต่ละหน่วยงานตลอดจนดูและรักษาจัดสภาพแวดล้อมของหน่ายงานปฏิบัติงานพยาบาลอย่างง่าย ๆ ภายใต้การดูแลจากพยาบาล

พนักงานทำความสะอาด มีหน้าที่ดูแลสภาพแวดล้อมของอาคาร ครุภัณฑ์ให้สะอาดเป็นระบบสวยงาม กำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลภายในหน่ายงาน ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย

เจ้าหน้าที่เวชระเบียน มีหน้าที่ รับผิดชอบด้านทะเบียนประวัติผู้ป่วย ทำใบประวัติและบัตรประจำตัวผู้ป่วย ติดต่อประสานงานกับคลินิกต่าง ๆ

เจ้าหน้าที่เวชสถิติ มีหน้าที่รวบรวมข้อมูลสถิติของผู้ป่วยเพื่อนำไปประมวลผลและทำรายงานประจำปีของโรงพยาบาล

เจ้าหน้าที่ประจำห้องจ่ายยา มีหน้าที่ รับใบสั่งยาจากผู้ป่วย ส่งต่อให้เภสัชกรจัดเตรียมและจ่ายยาให้ผู้ป่วย พร้อมให้คำแนะนำในการใช้ยา

เภสัชกร มีหน้าที่ ควบคุมและรับผิดชอบในการจัดยา เวชภัณฑ์ จัดระบบการเก็บและระบบจ่ายในห้องจ่ายยาประจำวัน ดูแลการจัดยาตามใบสั่งยาให้ถูกต้องทั้งชนิด ขนาด จำนวน รวมทั้งแนะนำวิธีการใช้ยาแก่ผู้ป่วย ให้ความรู้กับพยาบาลจ่ายยาในด้านการใช้ยา

ผู้ช่วยเภสัชกร รับคำสั่งจากเภสัชกรช่วยในการจัดยา เวชภัณฑ์ จัดระบบการเก็บและระบบจ่ายในห้องจ่ายยาประจำวัน ดูแลการจัดยาตามใบสั่งยาให้ถูกต้องทั้งชนิด ขนาด จำนวน รวมทั้งแนะนำวิธีการใช้ยาแก่ผู้ป่วย

เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล บันทึกการจ่ายยาในแต่ละวันแก่ผู้ป่วย เขียนรายละเอียดของการเบิกจ่ายยาของเภสัชกรแก่โรงพยาบาล

พนักงานบัญชี มีหน้าที่ เรียกเก็บเงินค่ารักษากับผู้ป่วย บันทึกรายรับรายจ่าย สรุปรายรับรายจ่ายแต่ละเดือน

นักสังคมสงเคราะห์ มีหน้าที่ตรวจสอบเอกสารของผู้ป่วยที่ยากจนเพื่อทำประวัติของการใช้สิทธิในการขอเข้าบริการรักษาพยาบาลโดยรัฐบาลจะออกค่าใช้จ่ายจากโรงพยาบาล

การให้บริการของส่วนคลินิกและส่วนจ่ายเงินจ่ายยาเวชระเบียนจะให้บริการดังนี้

ช่วงเช้า 8.30 – 12.00น ปฏิบัติงานตรวจคนไข้ที่ได้นัดไว้และคนไข้ใหม่

12.00 -13.00น.พักรับประทานอาหารกลางวัน

ช่วงบ่าย 13.00 - 15.30 น.ปฏิบัติงานตรวจคนไข้ที่นัดไว้และให้บริการสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยในแต่ละคลินิกโดย บางคลินิกจะมีคลินิกพิเศษ

การให้บริการในส่วนของกลุ่มงานอุบัติเหตุพนักงานแปลจะต้องมีการรักษาพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงโดยมีการปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

บทที่ 4
การวิเคราะห์เพื่อการออกแบบ

4.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของโครงการ (SITE ANALYSIS)

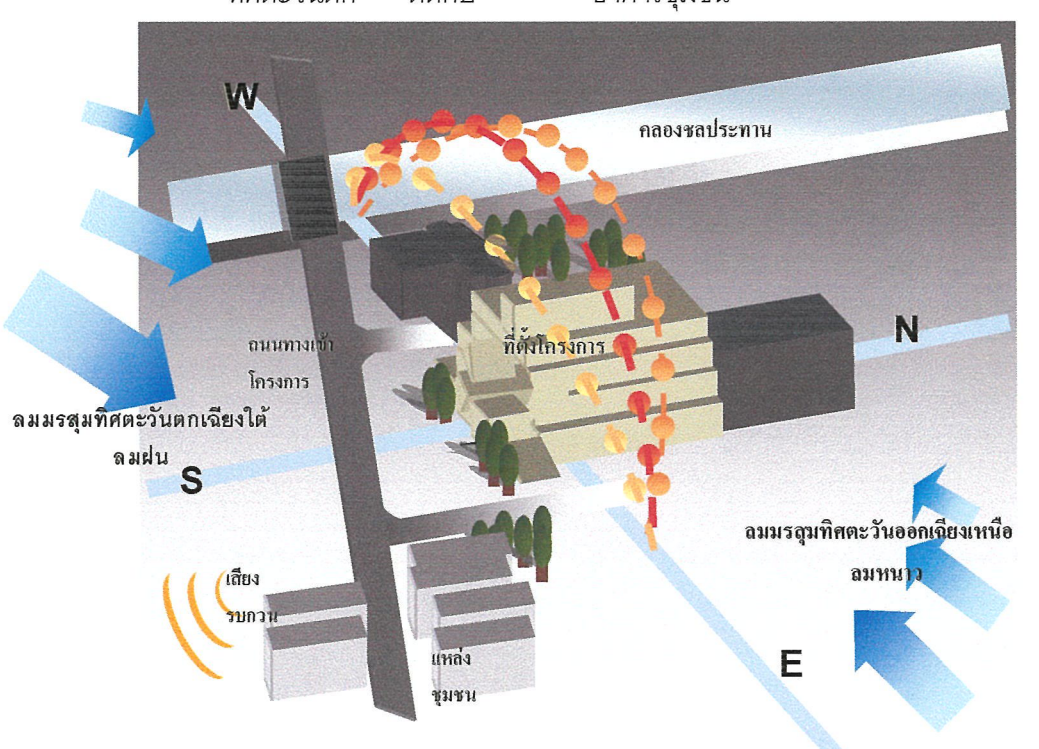
4.1.1 วิเคราะห์สถานที่ตั้งและสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่ออาคาร

อาคารอุบัติเหตุและผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี มีอาณาเขตและผลกระทบดังต่อไปนี้

สภาพแวดล้อมทั่วไป

โรงพยาบาลท่าม่วง ตั้งอยู่บนถนนแสงชูโต อ. ท่าม่วง จ. กาญจนบุรี ลักษณะอาคารจะเป็นอาคาร 4 ชั้น เชื่อมติดกับอาคารผู้ป่วยในโดยทางเดินเชื่อม มีอาณาบริเวณติดต่อดังนี้

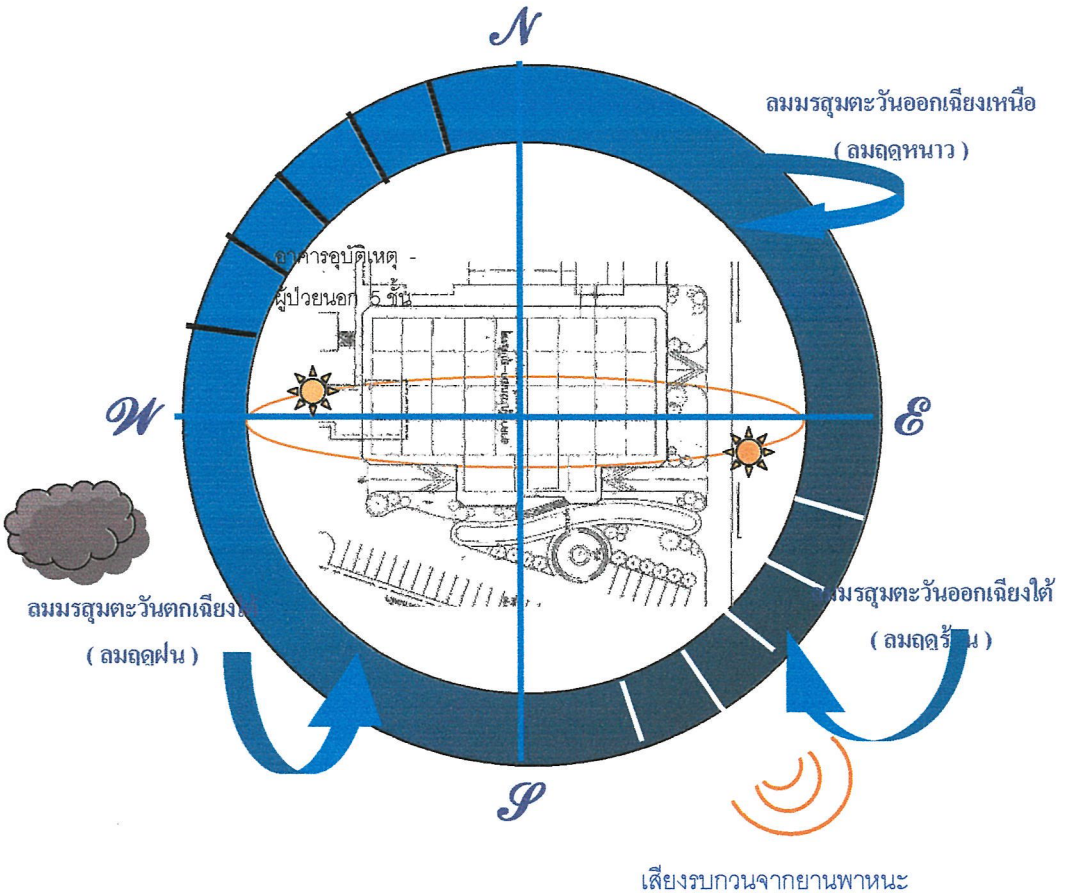
ทิศเหนือ	ติดกับ	อาคารผู้ป่วยใน 6 ชั้น
ทิศใต้	ติดกับ	ถนนแสงชูโตทางเข้าด้านหน้าโครงการ
ทิศตะวันออก	ติดกับ	คลองชลประทาน
ทิศตะวันตก	ติดกับ	อาคารชุมชน



ภาพที่ 4.1.1 แสดงการวิเคราะห์ที่ตั้งและสภาพแวดล้อมของโครงการ

4.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อโครงการ

จากสภาพแวดล้อมโดยรอบของโครงการ ทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวอาคารของโรงพยาบาล ดั้งนี้



ภาพที่ 4.2.1 แสดงผลกระทบต่อโครงการจากสภาพแวดล้อม

ผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมที่มีต่อโครงการ

เสียง

มีผลกระทบพอสมควรจากยานพาหนะบนถนนด้านหน้าของโครงการ เพราะตัวอาคารห่างจากถนน ประมาณ 10 เมตร ซึ่งจะส่งผลกระทบโดยตรงต่ออาคาร การแก้ปัญหาโดยการปลูกต้นไม้เพื่อช่วยป้องกันเสียงรบกวนและฝุ่นละออง ทั้งยังช่วยให้เกิดความร่มรื่นแก่โครงการ

แสงแดด

จังหวัดกาญจนบุรีเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในภาคตะวันตกของประเทศไทย ตั้งอยู่ประมาณ เส้นรุ้งที่ 90 องศาเหนือ และเส้นแวงที่ 14 องศาตะวันออก (พิกัด 47 PNR 264513) สามารถวิเคราะห์ผลกระทบที่มีต่อโครงการดังนี้

แสงแดดจะไม่ค่อยมีผลกระทบต่อตัวอาคารมากเท่าใด เพราะลักษณะของการวางผังอาคารจะเอาด้านข้างของอาคารตามแนวขึ้น – ลงของดวงอาทิตย์ และอาคารเป็นอาคาร 4 ชั้น เรื่องของแสงแดดก็จะไม่ค่อยมีผลกระทบต่อตัวอาคารดังกล่าวนี้

อุณหภูมิ

จังหวัดกาญจนบุรีเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่สภาพลมฟ้าอากาศของจังหวัดในฤดูร้อนค่อนข้างร้อนมาก ในฤดูฝนก็มีฝนตกชุกและฤดูหนาวก็หนาวจัดกว่าทุกจังหวัดในภาคกลาง ทั้งนี้เนื่องจากภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูงมีภูเขาสลับซับซ้อนและมีป่าไม้มากนั่นเอง การแก้ปัญหาเรื่องของอุณหภูมิโดยการปลูกต้นไม้เพื่อสร้างความร่มรื่นให้กับโครงการ ในส่วนของตัวอาคารมีการติดตั้งเครื่องปรับอากาศซึ่งทำให้อุณหภูมิไม่ค่อยมีผลกระทบต่อตัวอาคารได้

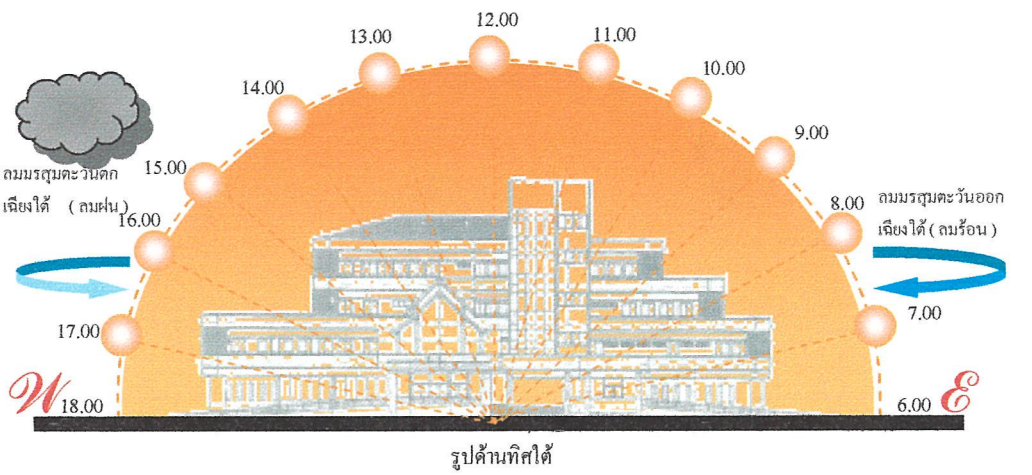
ลม

ลมที่พัดผ่านโครงการ คือลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ (ลมฤดูหนาว) , ลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ (ลมฤดูร้อน) และลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ (ลมฤดูฝน) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อโครงการดังนี้ ลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือจะพัดมาจากด้านข้างของโครงการตัวอาคาร จะได้รับผลกระทบโดยตรงซึ่งบริเวณรอบๆจะเป็นที่โล่ง ลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้จะพัดมาเข้าสู่ด้านหน้าของโครงการซึ่งตัวอาคาร ลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้จะพัดเข้าสู่ด้านหน้าของ อาคารเพราะสถาปนิกได้ออกแบบให้ตัวอาคารมีชายคาที่ยื่นออกมามากพอสมควรก็จะช่วยกันลมที่จะพัดฝนเข้าสู่ตัวอาคารได้

ฝน

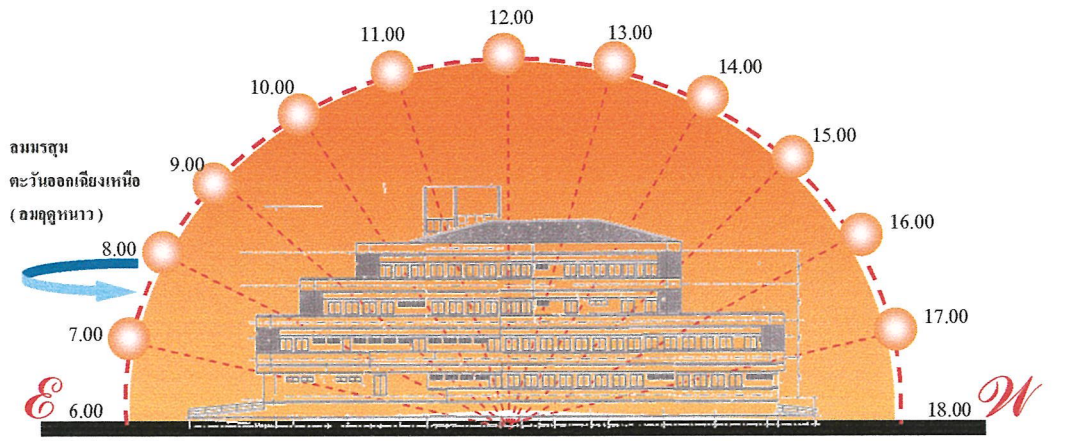
จังหวัดกาญจนบุรีเป็นจังหวัดที่ฝนตกค่อนข้างชุก ช่วงที่ฝนตกมากที่สุดคือเดือนสิงหาคม – กันยายน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตัวอาคารบ้าง ในส่วนของชั้นที่ 3 เพราะชั้นนี้ไม่มีชายคา ถ้าเวลาฝนสาดเข้ามาก็จะส่งผลกระทบต่อทางเดินเชื่อมระหว่างห้องซึ่งเป็นพื้นที่เปิดโล่ง การแก้ปัญหาโดยการออกแบบให้ที่บังแดดและฝนด้านบนราวระเบียงให้ต่ำก็จะช่วยได้

4.2.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อตัวอาคารของโครงการ



ภาพที่ 4.2.2 แสดงผลกระทบต่อตัวอาคารทางทิศใต้

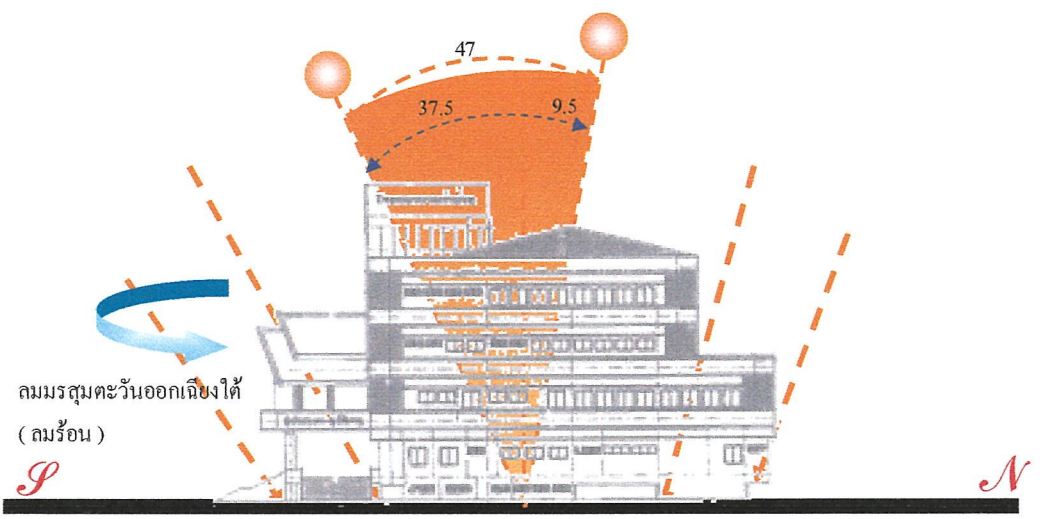
ผลกระทบทางด้านทิศใต้ เป็นทางด้านหน้าของโครงการซึ่งผลกระทบที่เกิดได้แก่ผลกระทบทางด้านฝุ่นละอองและเสียงที่มาจากรถทางด้านหน้าเนื่องจากโครงการติดกับถนนหลัก



รูปด้านทิศเหนือ

ภาพที่ 4.2.3 แสดงผลกระทบต่อตัวอาคารทางทิศเหนือ

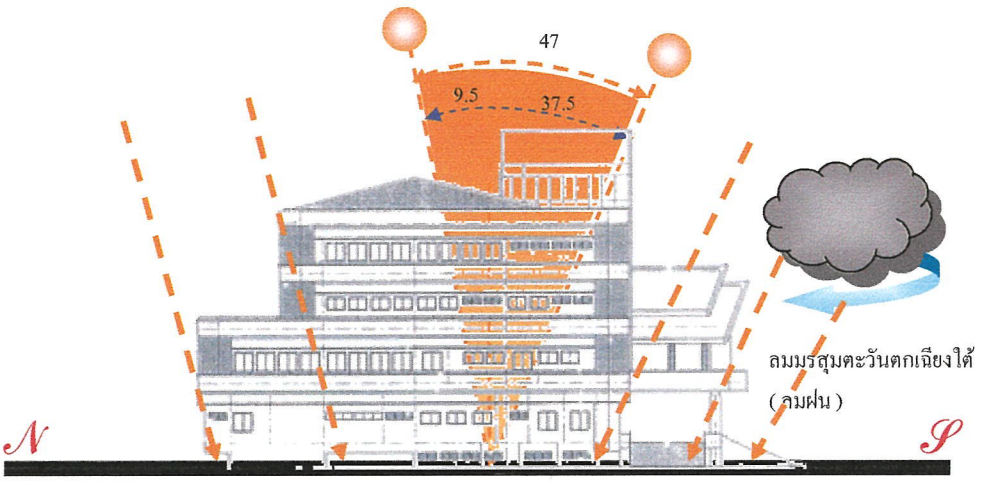
ผลกระทบทางทิศเหนือ มีผลกระทบจากเสียงของผู้ป่วยในอาคารที่อยู่ติดกันด้านทิศเหนือเท่านั้น



รูปด้านทิศตะวันออก

ภาพที่ 4.2.4 แสดงผลกระทบต่อตัวอาคารทางทิศตะวันออก

ผลกระทบทางทิศตะวันออก มีผลกระทบเพียงฝุ่นละอองมาจากถนนและลานจอดรถทางด้านทิศตะวันออก



ภาพที่ 4.2.5 แสดงผลกระทบต่อตัวอาคารทางทิศตะวันตก

ผลกระทบทางทิศตะวันตก เป็นผลกระทบจากฝุ่นละอองและเสียงที่มาจากถนนภายในโครงการ และมีผลกระทบเพียงลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้

4.3 การวิเคราะห์รูปแบบสถาปัตยกรรม

4.3.1 การวิเคราะห์ทางสัญจรภายในและพื้นที่ว่างภายในอาคาร

ทางสัญจรภายในอาคารนั้นตามระบบโครงสร้างทางสถาปัตยกรรมแบ่งออกเป็นทางสัญจรในทางลาด ได้แก่ทางสัญจรที่มาจากการเข็นรถเข็นได้แก่ส่วนของทางเข้าส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน ส่วนของศูนย์บริการช่วยเหลือผู้ป่วย ส่วนของทางสัญจรทางบันไดที่มีทางขึ้นลงทางด้านหน้า ด้านหลัง และภายในอาคาร จำนวน 2 จุด เชื่อมทุกชั้นของอาคาร ส่วนทางสัญจรลิฟต์รับส่งผู้ป่วยเป็นทางสัญจรทางตั้งที่มีบริการทุกชั้นของอาคาร

รูปแบบสถาปัตยกรรม

โครงการโรงพยาบาล ท่าม่วง ประกอบด้วยกลุ่มอาคาร อุบัติเหตุ ผู้ป่วยนอก อาคารผู้ป่วยใน6 ชั้น อาคาร อาคารผู้ป่วยนอกชั่วคราว อาคารผู้ป่วยในหลังเดิม

การจัดทางสัญจร

ทางสัญจรหลักของโครงการจะอยู่ที่ชั้นที่ 1 เริ่มจากทางเข้าหลักและกระจายไปสู่อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ และแผนกต่างๆ

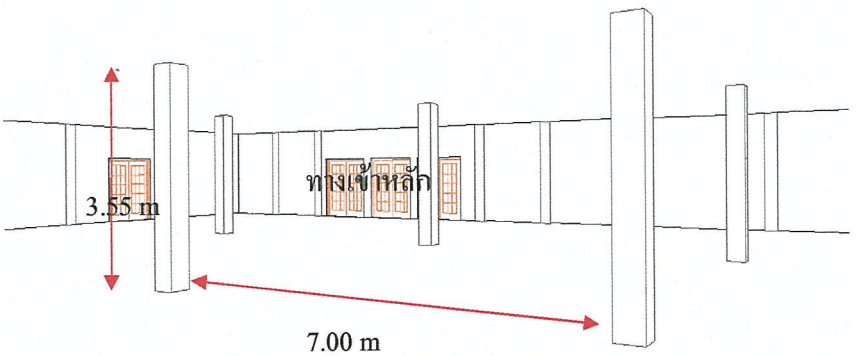
ทางสัญจรภายในอาคารประกอบไปด้วย

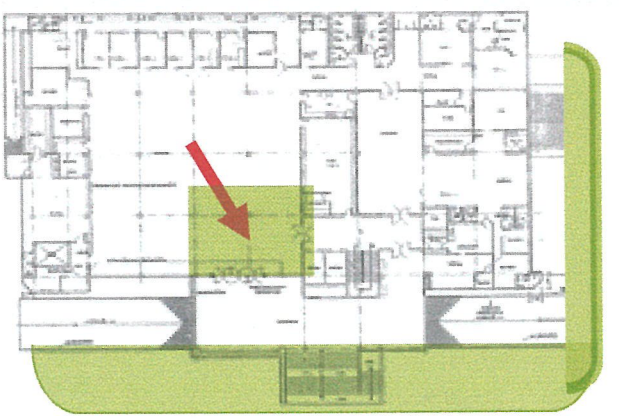
ทางสัญจรทางลาด เป็นทางสัญจรเป็นทางสัญจรสำหรับผู้ป่วยที่ต้องนั่งรถเข็น หรือแปลนอนโดยทางลาดนี้จะอยู่ในส่วนด้านข้างโครงการเป็นทางเข้าส่วนอุบัติเหตุ และในส่วนของศูนย์แปลโดยจะต้องมีเจ้าหน้าที่บริการนำส่งในส่วนคลินิกต่าง ๆ

ทางสัญจรทางบันไดเป็นทางสัญจรที่ผู้ป่วยและผู้เข้ามาติดต่อเข้ามาใช้บริการภายในส่วนต่าง ๆซึ่งทางสัญจรทางบันไดนี้ภายในอาคารจะมีสองส่วนคือส่วนข้างลิฟต์ และส่วน ทิศเหนือของอาคาร

ทางสัญจรทางลิฟต์ เป็นทางสัญจรที่ให้บริการรับส่งผู้ป่วยและ ผู้ที่มาติดต่อปฏิบัติการภายในโดยลิฟต์จะเชื่อม ชั้นที่ 1-4

4.3.2 การศึกษาพื้นที่ว่างภายในอาคาร

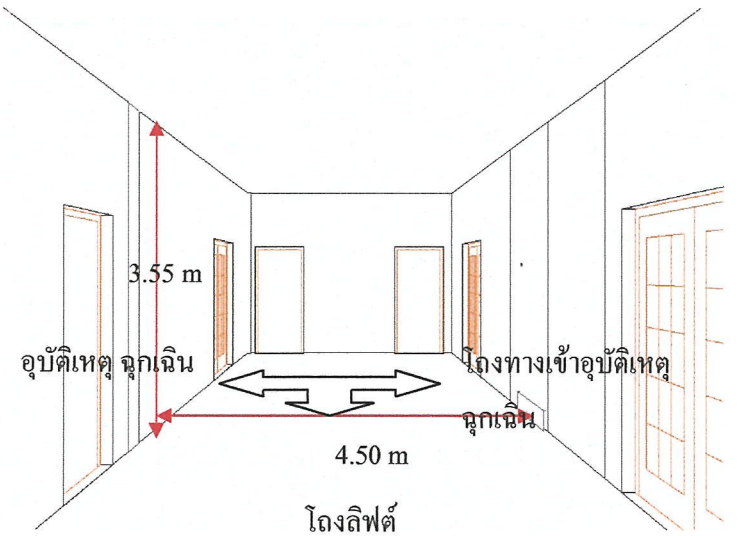


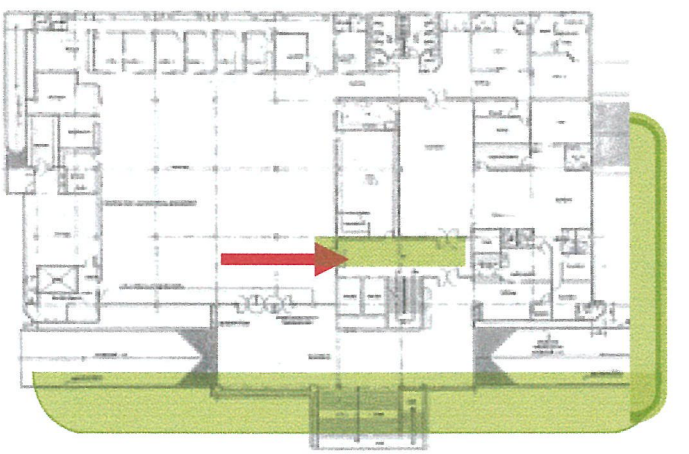


ภาพที่ 4.3.1 แสดงพื้นที่ว่างภายในอาคารส่วนโถงทางเข้า

ในส่วนโถงทางเข้าส่วนนี้จะเข้าออกได้ 3 ทางคือในส่วนด้านหน้าซึ่งเป็นทางเข้าหลักของอาคาร ด้านประตูทัดจากทางเข้าหลักติดกับส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นทางเข้าของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ใช้รถเข็น และเปลนอนส่วนอีกทางเป็นทางเข้าออกด้านหลังไปสู่ส่วนหอผู้ป่วยใน ทางช่วงนี้จะแคบและลึก

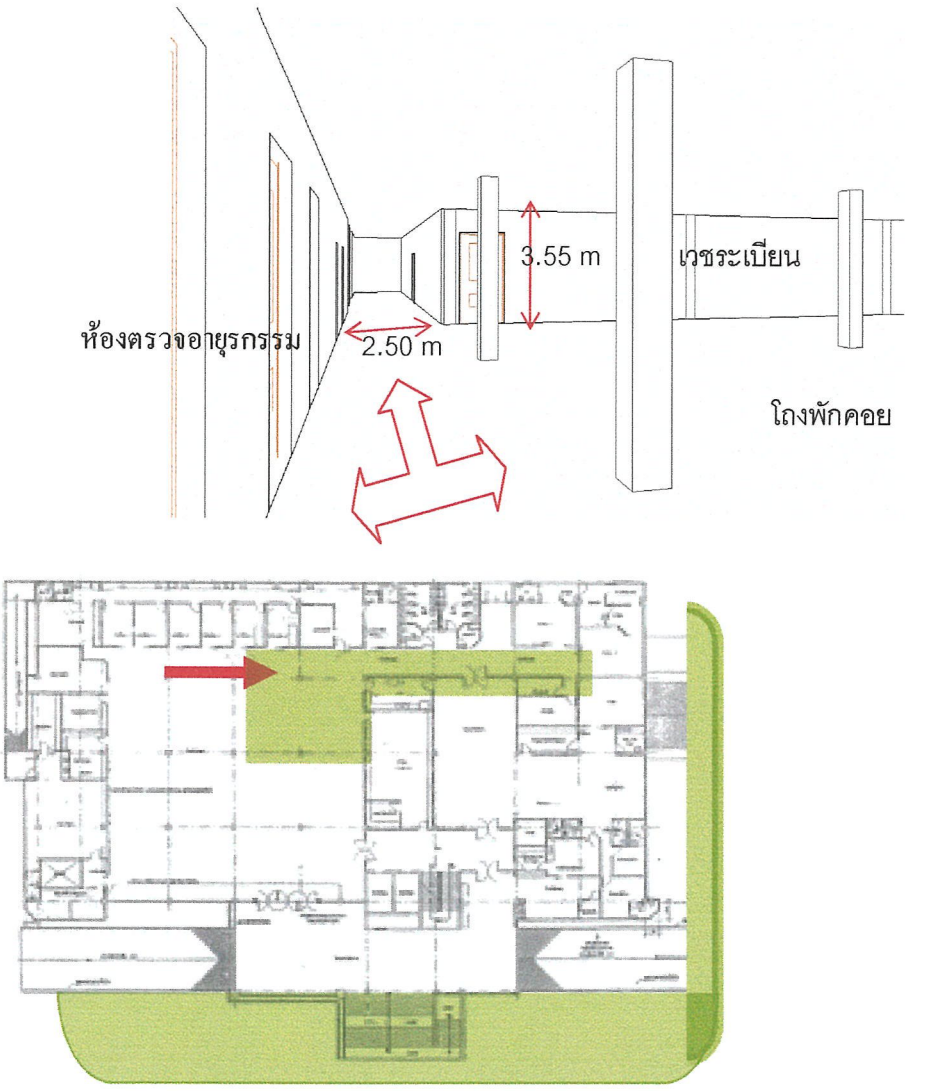
ส่วนโถงทางเข้า คลินิกผู้ป่วยนอกส่วนนี้ พื้นที่ว่างภายในจะกว้างและลึก ในส่วนนี้จะมีการใช้พื้นที่มากเนื่องจากเป็นกลุ่มของคลินิกอายุรกรรมที่มีจำนวนผู้ป่วยที่มากประกอบกับยังมีส่วนโถงเวชระเบียน ส่วนประชาสัมพันธ์ที่ต้องมี ผู้ใช้บริการจำนวนมากและยังมีเสาภายในกันพื้นที่ซึ่งจะมีส่วนสำคัญในการออกแบบเพราะต้องแก้ปัญหาภายในอาคารส่วนกลางต้องมีรถจากศูนย์รถเข็นในการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้





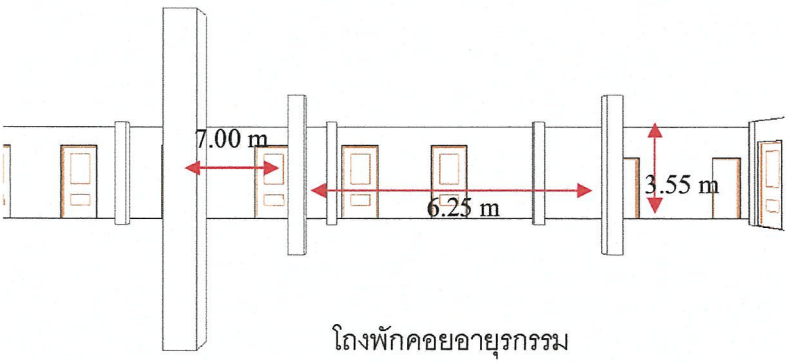
ภาพที่ 4.3.2 แสดงพื้นที่ว่างภายในอาคารส่วนโถงทางเข้าอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ในส่วนโถงทางเข้าส่วนนี้จะเข้าออกได้ 2 ทางคือในส่วนด้านหน้าซึ่งเป็นทางเข้าหลักของอาคาร ด้านประตูทัดจากทางเข้าหลักติดกับส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในส่วนโถงนี้เชื่อมติดกับส่วนเวชระเบียนและประชาสัมพันธ์ ซึ่งต้องผ่านโถงลิฟต์ก่อน และเป็นทางเข้าของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ใช้รถเข็นและเปลนอน

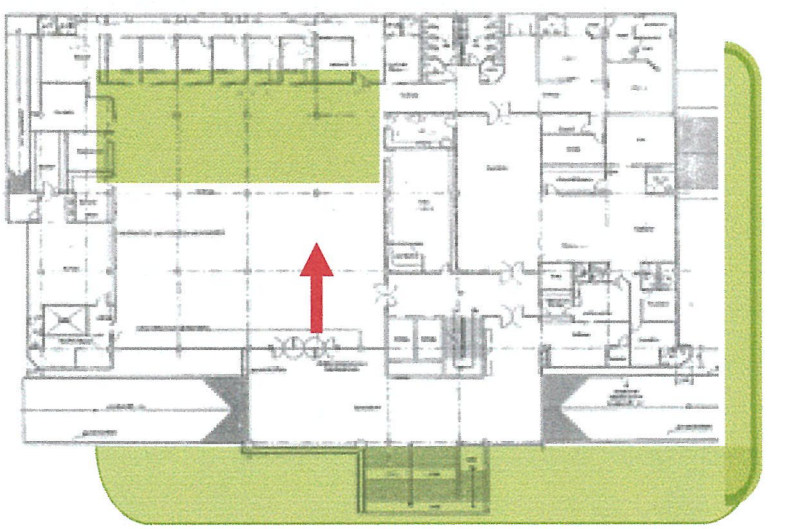


ภาพที่ 4.3.3 แสดงพื้นที่ว่างภายในอาคารส่วนโถงเวชระเบียน อายุรกรรม

พื้นที่ว่างในส่วนนี้มีเสาอยู่ตรงกลางของพื้นที่ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการสัญจรที่มากเนื่องจากการให้บริการคลินิกอายุรกรรมรวมทั้งต้องมีพื้นที่ที่จะเข้าสู่ส่วนของจ่ายเงินจ่ายยาที่อยู่ถัดไปส่วนคลินิกจะอยู่ในพื้นที่เดียวกันโดยมีโถงเชื่อมต่อไปกันทุกส่วนการออกแบบจุดนี้จึงควรมีการออกแบบสอดคลองกับการใช้พื้นที่ในแต่ละส่วนและให้มีการออกแบบที่บ่งบอกถึงเอกลักษณ์ในแต่ละจุดของพื้นที่เพื่อไม่ให้เกิดการสับสนในการ รับบริการของประชาชน



โถงพักคอยอายุรกรรม



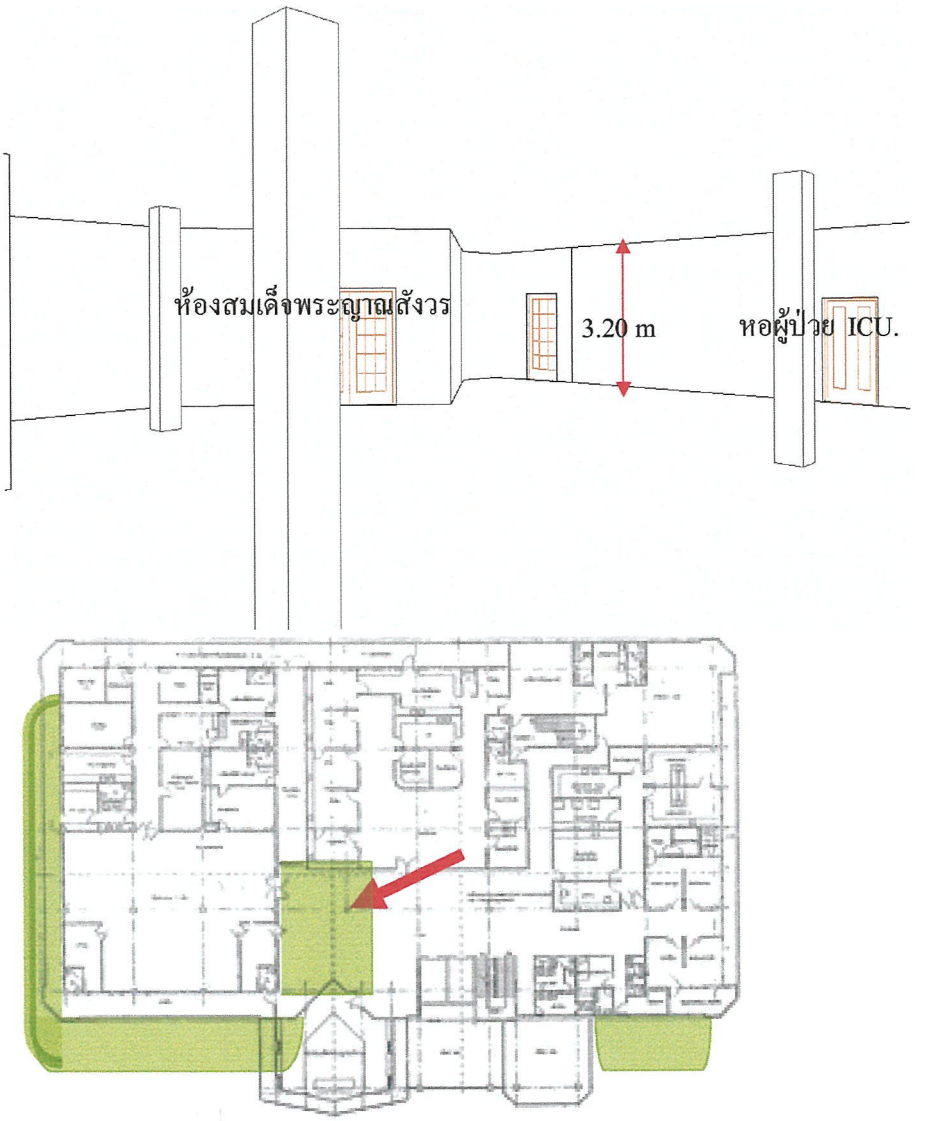
ภาพที่ 4.3.4 แสดงพื้นที่ว่างภายในส่วนโถงด้านหน้าคลินิกอายุรกรรม

พื้นที่ว่างส่วนนี้มีความกว้างประมาณ 24.50 เมตร มีเสาตั้งเป็นระยะ จำนวน 3 ต้น และพื้นที่ส่วนนี้ได้เป็นทางเชื่อมต่อถึงอาคารอื่น และส่วนบริการอื่นๆด้วย



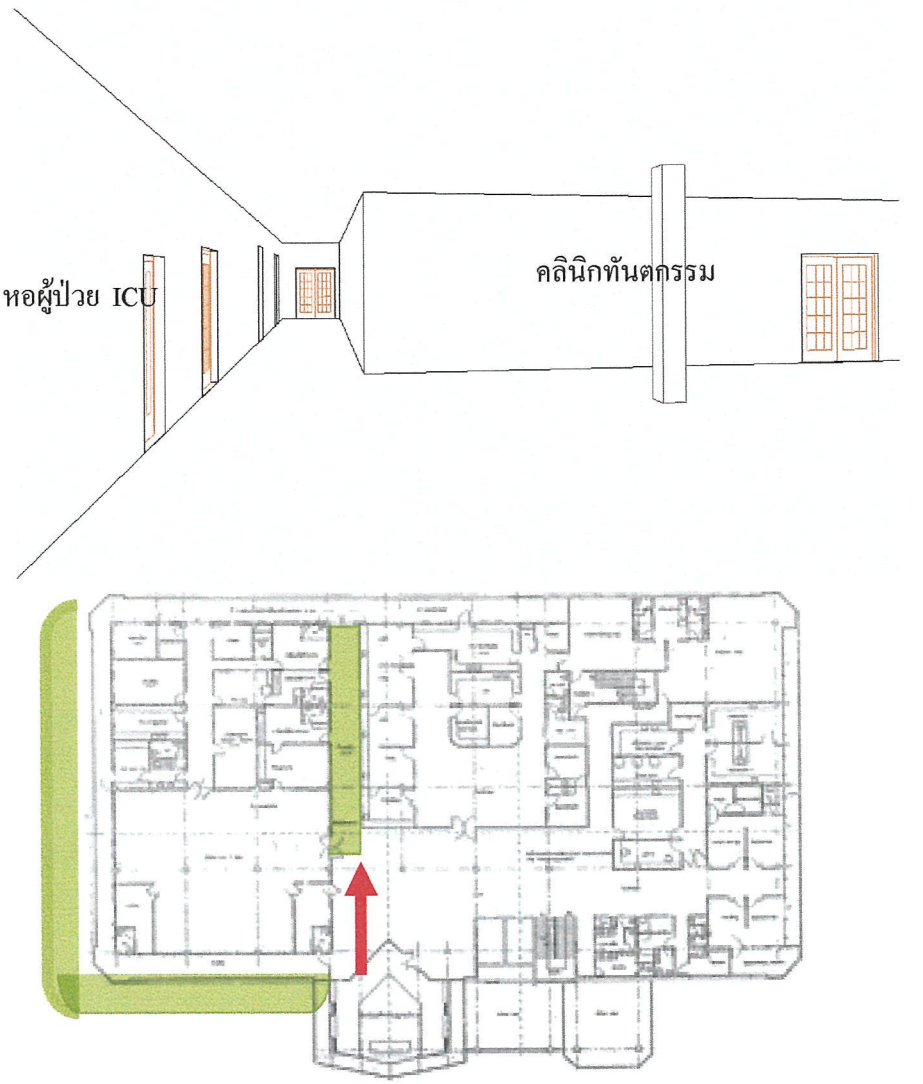
ภาพที่ 4.3.5 แสดงพื้นที่ว่างภายในส่วนโถงด้านหน้าห้องสมเด็จพระญาณสังวร

เป็นส่วนที่อยู่บริเวณชั้น 2 ถัดจากโถงลิฟต์และบันได ด้านตรงข้ามจะเป็นแผนกทันตกรรม และเดินถัดไปทางลิฟต์จะเป็นคลินิก โสต ศอ นาสิค และคลินิกจักษุ



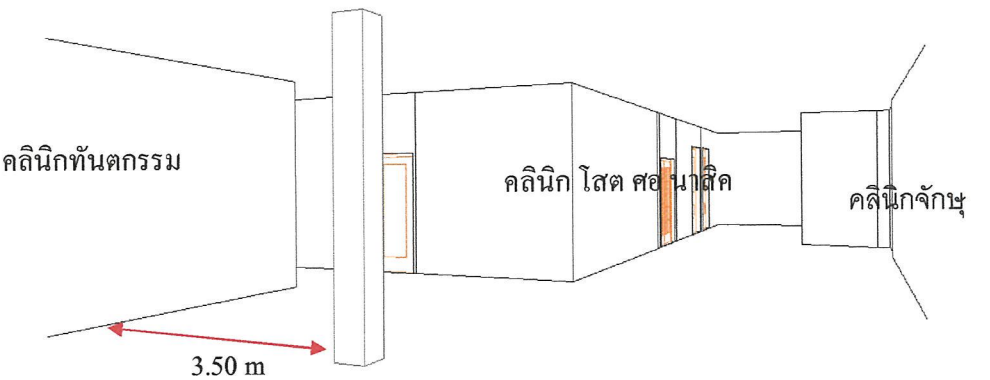
ภาพที่ 4.3.6 แสดงพื้นที่ว่างภายในส่วนโถงด้านหน้าหอผู้ป่วย ICU

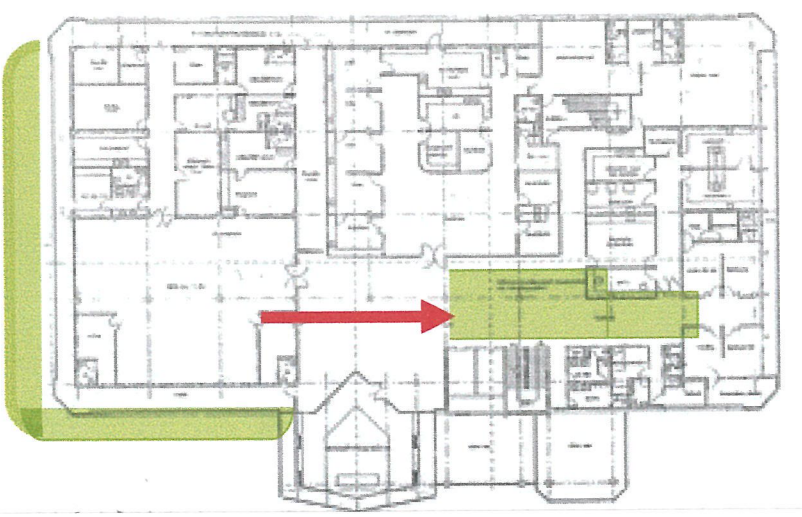
ส่วนหอผู้ป่วยด้านหน้าติดกับห้องสมเด็จพระญาณสังวร และ คลินิกทันตกรรม ด้านหน้ามีโถงพักคอยเชื่อมระหว่างคลินิกและส่วนต่างๆไว้



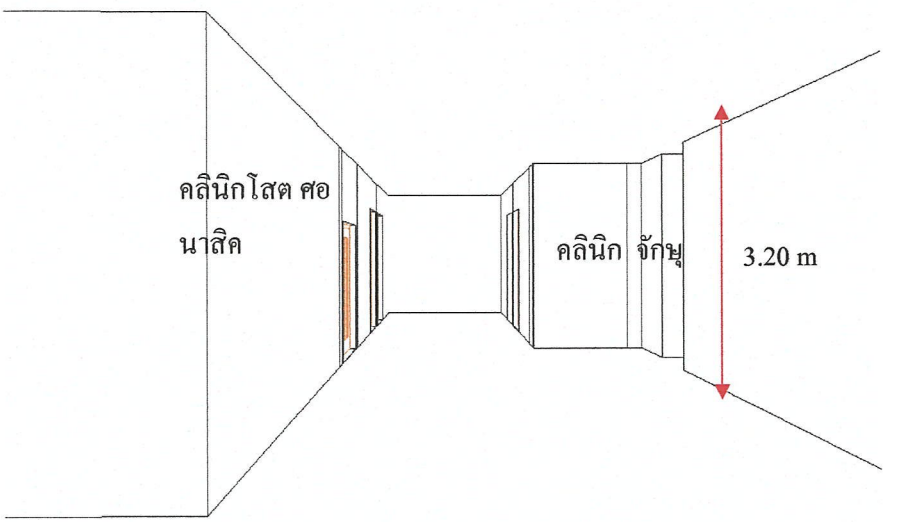
ภาพที่ 4.3.7 แสดงพื้นที่ว่างภายในส่วนโถงทางเดินหอผู้ป่วย ICU

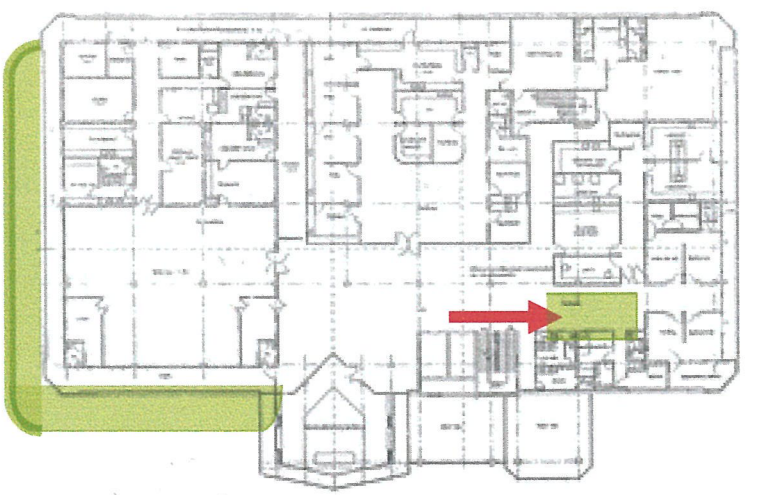
ส่วนโถงทางเดินสามารถเดินเข้าส่วนของหอผู้ป่วยได้และสามารถเดินชมบริเวณรอบๆของอาคารได้โดยจะมีระเบียงยื่นออกไป





ภาพที่ 4.3.8 แสดงพื้นที่ว่างภายในส่วนโถงด้านหน้าคลินิก โสต ศอ นาสิค และคลินิกจักษุ ส่วนคลินิกจะอยู่ในพื้นที่เดียวกันมีโถงใช้บริการร่วมกัน ทุกส่วนจึงควรออกแบบให้สอดคล้องกับพื้นที่ในแต่ละส่วน





ภาพที่ 4.3.9 แสดงพื้นที่ว่างภายในส่วนโถงด้านหน้าคลินิกจักษุ และคลินิกโสต ศอ นาสิค

เป็นส่วนโถงพักคอยของคลินิกจักษุ และคลินิกโสต ศอ นาสิค ซึ่งใช้งานด้วยกันในส่วนนี้มีพื้นที่ค่อนข้างจำกัดการออกแบบจึงต้องบ่งบอกเอกลักษณ์ให้ชัดเจน

4.4 การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร

ลักษณะของผู้ใช้อาคารจะมีความต้องการที่แตกต่างกันออกไปตามประเภทของผู้ใช้ว่ามีความประสงค์จะทำการติดต่อกับส่วนใดของอาคาร การศึกษาพฤติกรรมของหน่วยงานต่าง ๆ นั้นก็เพื่อเป็นการกำหนดหน้าที่ในตำแหน่งต่าง ๆ ของโรงพยาบาล โดยสามารถแยกเป็นประเภทที่สำคัญได้ดังนี้

1. ผู้ให้บริการ
2. ผู้รับบริการ

1. **ผู้ให้บริการ** แบ่งออกเป็น

1.1 เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ส่วนบริหาร นักวิชาการ และธุรการ

หน้าที่ บริหารงานทั่วไปภายในแผนกที่ตนสังกัด
สนับสนุนงานด้านรักษาพยาบาล
ติดต่อประสานงาน ทั้งบุคคลภายนอกและภายในหน่วยงาน

เวลาทำงาน 08.00 - 17.00 น.

1.2 แพทย์

หน้าที่ ให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วย

พฤติกรรม ติดต่อโดยตรงกับผู้ป่วยในการบำบัดรักษา

เวลาทำงาน 08.00 - 16.00 น. (เฉพาะผู้ป่วยนอก)
และแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ (นอกเวลาเฉพาะ อุบัติเหตุ -ฉุกเฉิน)
ผลัดเช้า 08.00 - 16.00 น.
ผลัดบ่าย 16.00 - 24.00 น.
ผลัดดึก 24.00 - 08.00 น.

1.3 พยาบาล

หน้าที่ รับผิดชอบด้านการให้พยาบาล

พฤติกรรม ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์และช่วยเหลือผู้ป่วยด้านการพยาบาล

เวลาทำงาน 08.00 - 16.00 น. (เฉพาะผู้ป่วยนอก)
และแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ (นอกเวลาเฉพาะ อุบัติเหตุ -ฉุกเฉิน)
ผลัดเช้า 08.00 - 16.00 น.
ผลัดบ่าย 16.00 - 24.00 น.
ผลัดดึก 24.00 - 08.00 น.

1.4 เจ้าหน้าที่ทางเทคนิค

หน้าที่ เป็นผู้ช่วยแพทย์และพยาบาลให้การสนับสนุนการวินิจฉัย

พฤติกรรม ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ พยาบาล และประสานงานบริการด้านต่าง ๆ

เวลาทำงาน ตลอด 24 ชั่วโมง และแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ

ผลัดเช้า 08.00 - 16.00 น.

ผลัดบ่าย 16.00 - 24.00 น.

ผลัดดึก 24.00 - 08.00 น.

1.5 เภสัชกร

หน้าที่ ปฏิบัติในด้านการผลิตยา จ่ายยาแก่ผู้ป่วยในและนอกตามคำสั่งแพทย์

พฤติกรรม จ่ายยาแก่ผู้ป่วยในและนอกตามคำสั่งแพทย์

เวลาทำงาน ตลอด 24 ชั่วโมง และแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ

ผลัดเช้า 08.00 - 16.00 น.

ผลัดบ่าย 16.00 - 24.00 น.

ผลัดดึก 24.00 - 08.00 น.

1.6 พนักงานบริการ แบ่งเป็น

งานบริการทั่วไป รักษาความปลอดภัย เกี่ยวกับคน

งานอาคารสถานที่ งานซ่อมบำรุงรักษาอาคารสถานที่ พัสดุ ครุภัณฑ์ ยานพาหนะ และเครื่องมือแพทย์

หน้าที่ สนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้ดำเนินงานโดยไม่หยุดชงัก

พฤติกรรม ปฏิบัติงานตามความรับผิดชอบ

เวลาทำงาน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเวลา 08.00 – 16.00 น.และในส่วนแผนกช่างกลและซ่อมบำรุง เจ้าหน้าที่อาคารและ พนักงานรักษาความปลอดภัยจะทำงานตลอด 24 ชั่วโมง และแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ

ผลัดเช้า 08.00 - 16.00 น.

ผลัดบ่าย 16.00 - 24.00 น.

ผลัดดึก 24.00 - 08.00 น.

2. **ผู้รับบริการ** แบ่งออกเป็น

2.1 **บุคคลภายนอก** เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการ ได้แก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

2.1.1 **ผู้ป่วยนอก**

พฤติกรรม มีการติดต่อกันโดยตรงกับ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค และพนักงานบริการของแผนกผู้ป่วยนอกตั้งแต่ 08.00 –16.00 น. และเวลาพิเศษ 16.00 – 20.00 น. ในรายที่อาการหนักจะจัดเป็นผู้ป่วยในต่อไป

2.1.2 **ผู้ป่วยใน**

พฤติกรรม เป็นผู้ป่วยที่รับการรักษาและพักอยู่ที่โรงพยาบาล ซึ่งการับเข้าอยู่ประจำนี้อาจพิจารณาคนไข้ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด แพทย์จึงจำเป็นต้องมีการรับเข้าอยู่ในแผนกผู้ป่วยใน ผู้เข้ารับบริการที่อยู่ประจำคือผู้ป่วยในนั้นจะใช้สอยอาคารเฉพาะส่วนสำหรับบำบัดรักษา และหอผู้ป่วย

2.1.3 **ผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน**

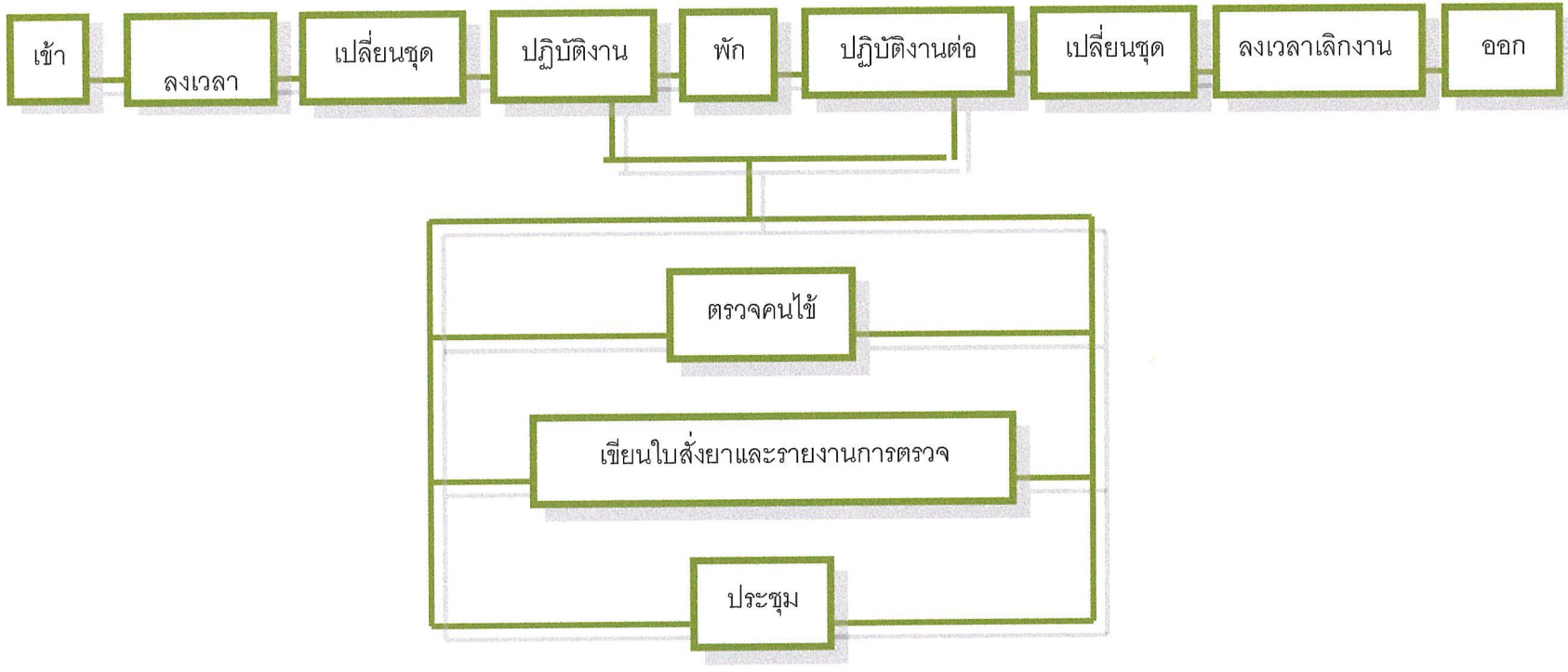
พฤติกรรม เข้ารับการรักษาอย่างเร่งด่วนโดยทางเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ซักประวัติและสาเหตุของการป่วย ถ้าได้รับการรักษาแล้วอาการดีขึ้นก็จะสามารถรับยาแล้วกลับบ้านได้เลย แต่ถ้ายังไม่ดีขึ้นก็จะถูกส่งไปยังหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตหรือหอผู้ป่วยใน เพื่อรับการรักษาต่อไป เวลาในการทำการรักษาตลอด 24 ชั่วโมง

3. **ผู้มาติดต่อ**

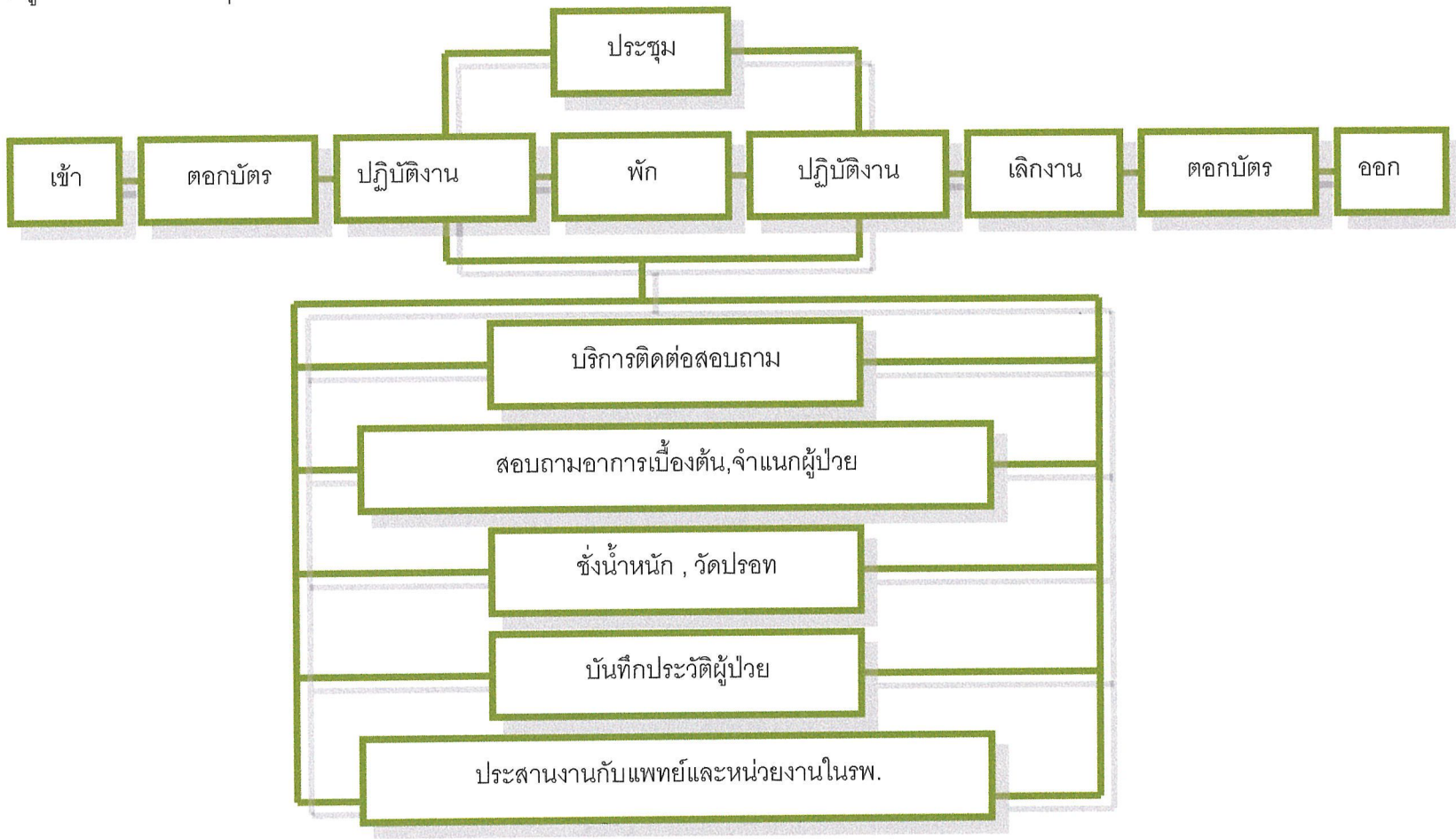
พฤติกรรม เข้ารับการติดต่อกับหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาล เช่นผู้มาติดต่อขายอุปกรณ์การแพทย์ ขายยา ซึ่งจะติดต่อกับแผนกเภสัชกรรม หรือผู้มาติดต่อกับส่วนบริหารและธุรการ เวลาในการติดต่อ 08.00 –16.00 น.

แผนภูมิแสดงพฤติกรรมผู้ให้บริการ

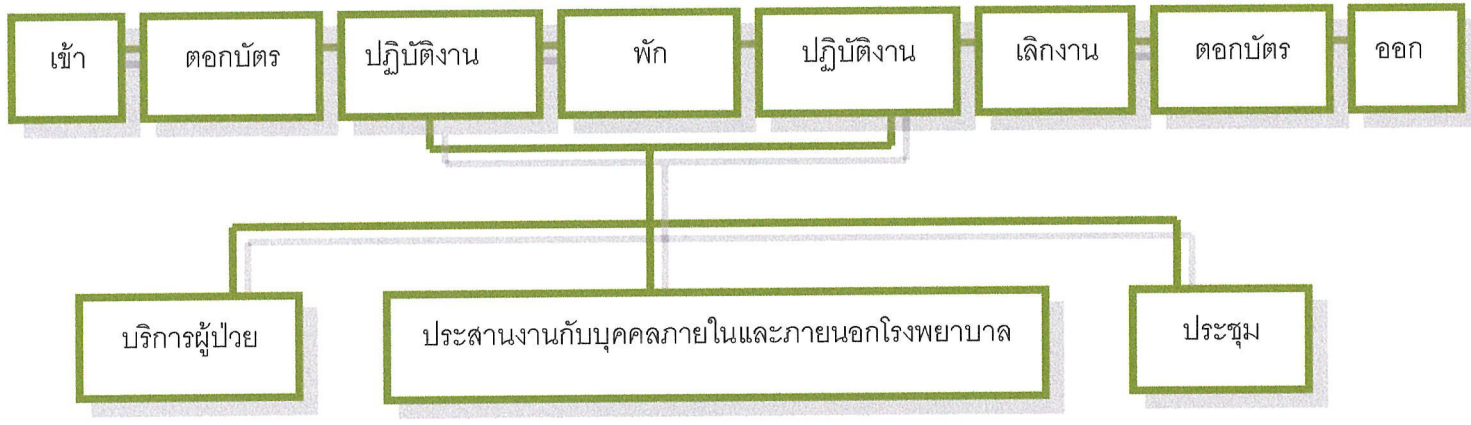
แผนภูมิที่ 4.4.1 แสดงพฤติกรรมแพทย์



แผนภูมิที่ 4.4.2 แสดงพฤติกรรมพยาบาล

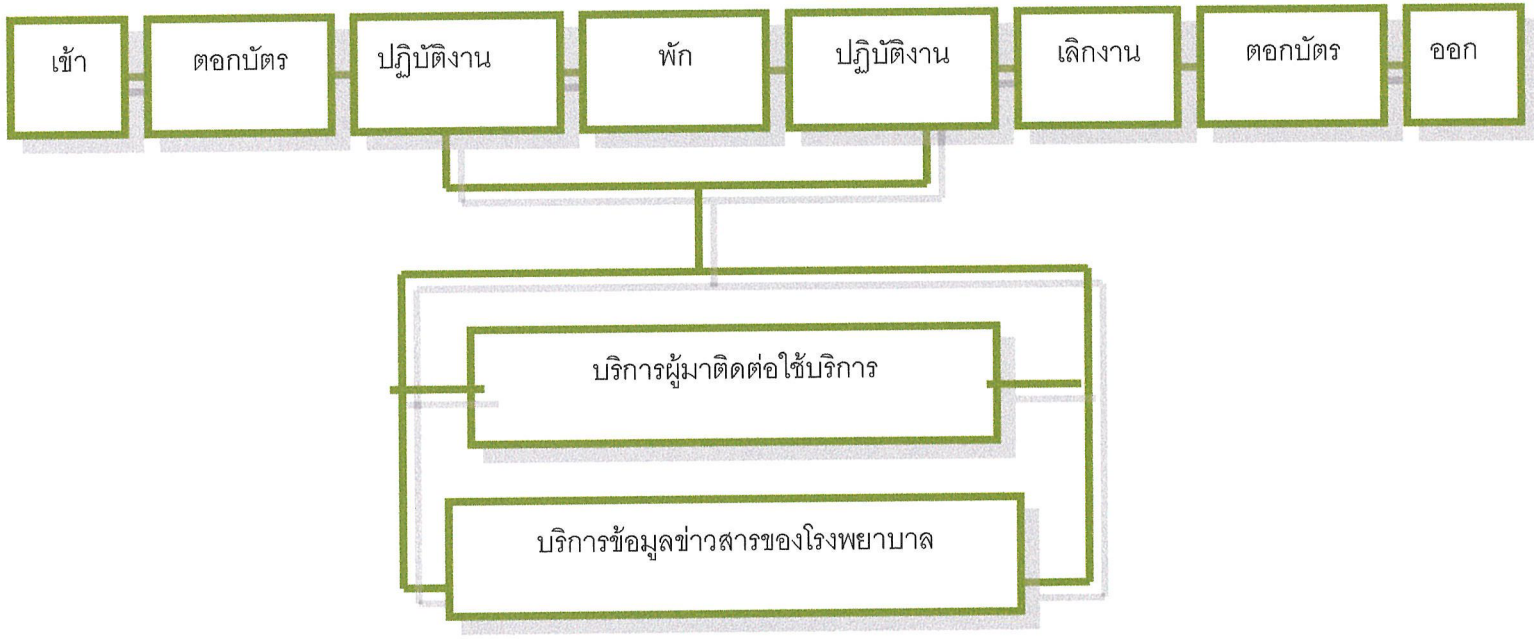


แผนภูมิที่ 4.4.3 แสดงพฤติกรรมระดับพนักงานทั่วไป

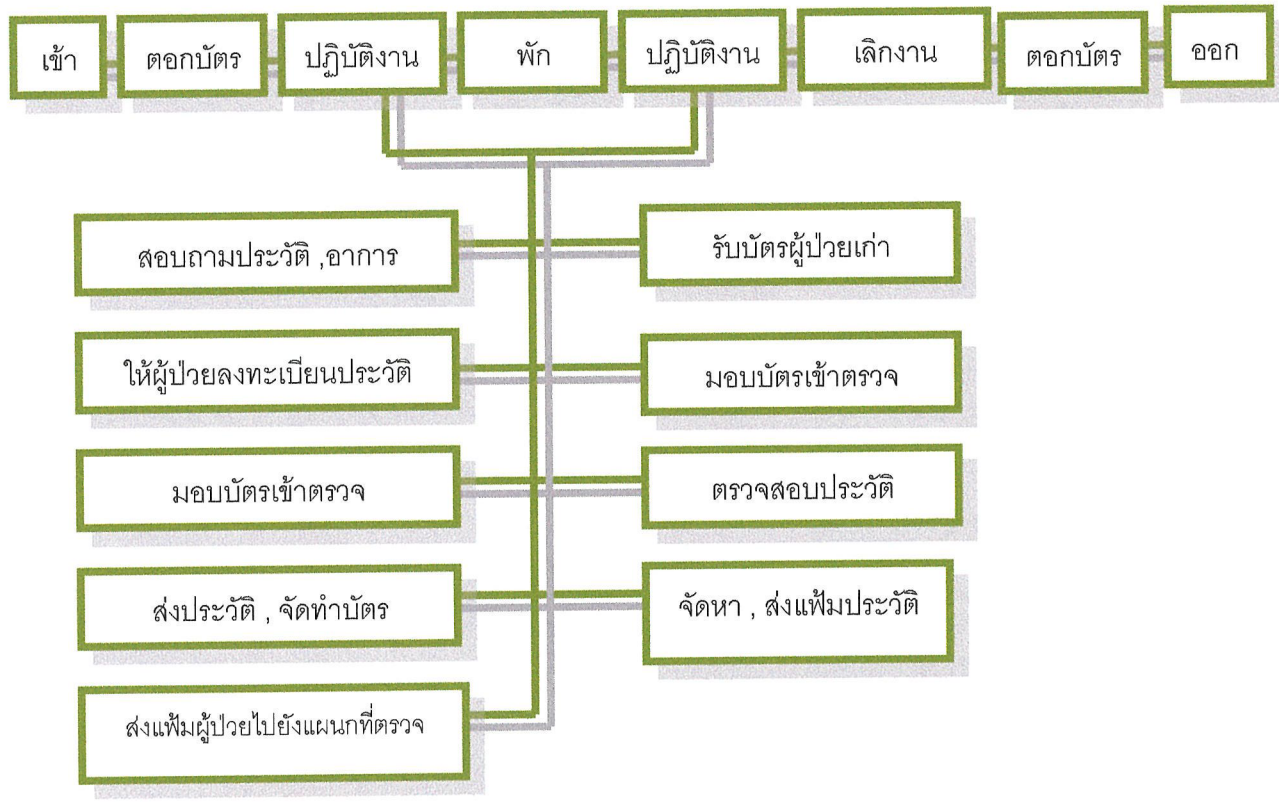


พฤติกรรมส่วนโถงพักคอยและผู้ป่วยนอก

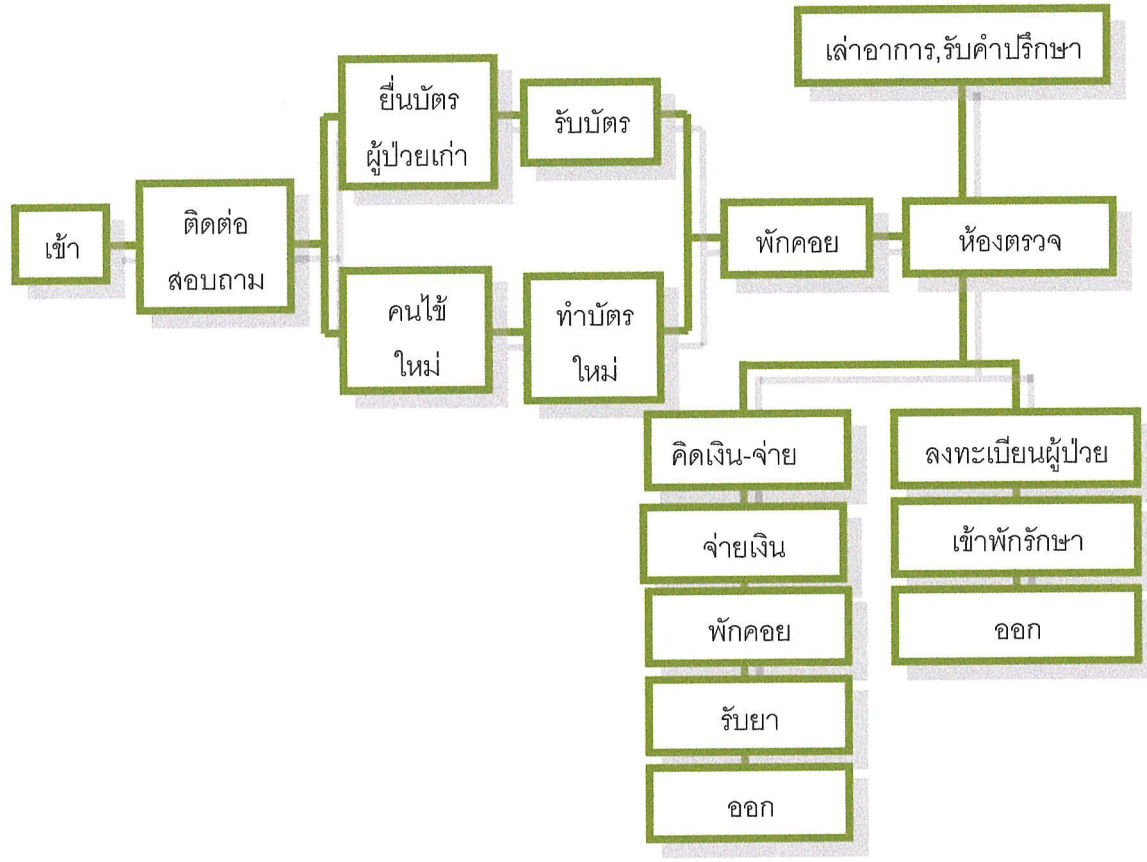
แผนภูมิที่ 4.4.4 แสดงพฤติกรรมเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์



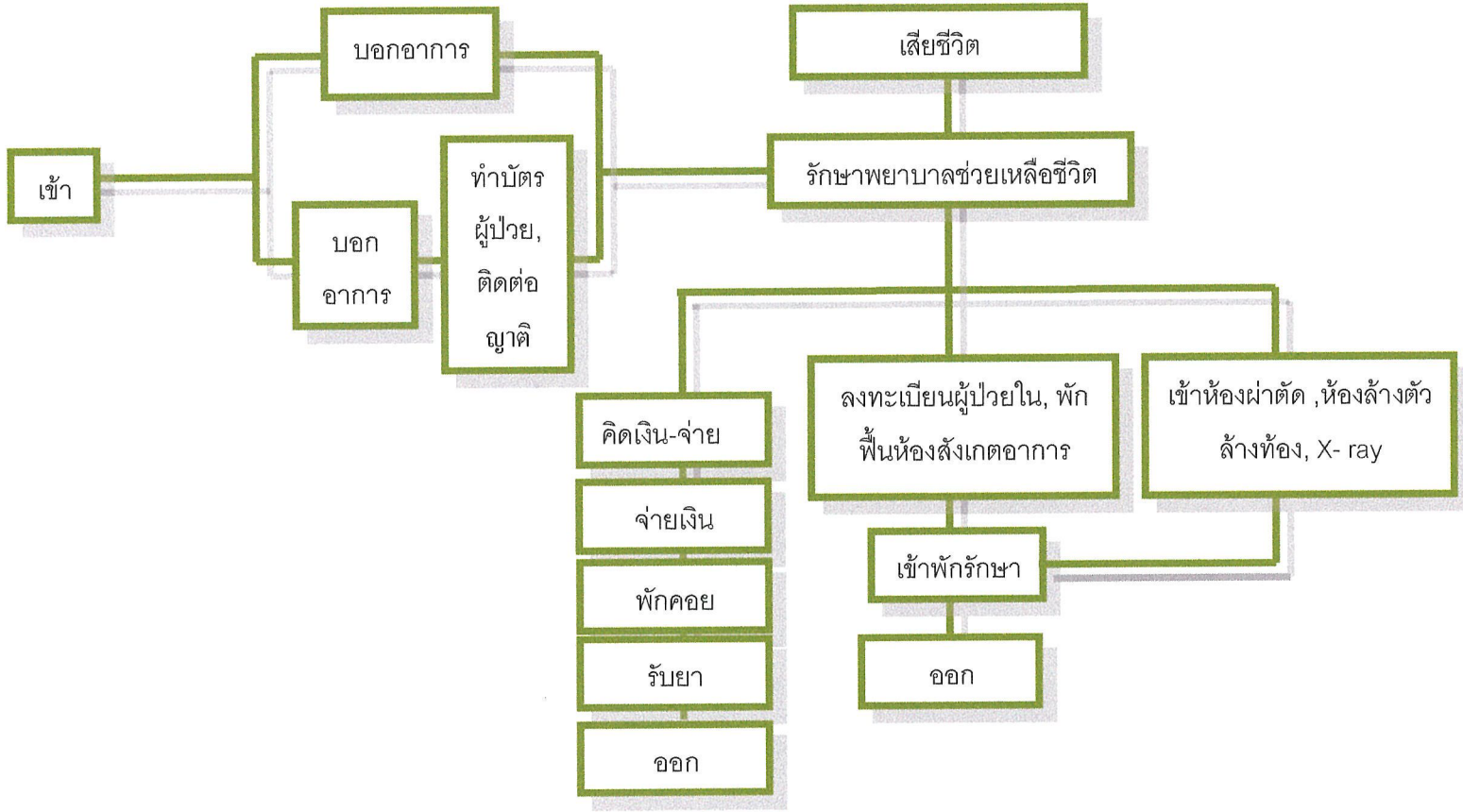
แผนภูมิที่ 4.4.5 แสดงพฤติกรรมส่วนเวชระเบียนและผู้ป่วยนอก (ผู้ให้บริการ)



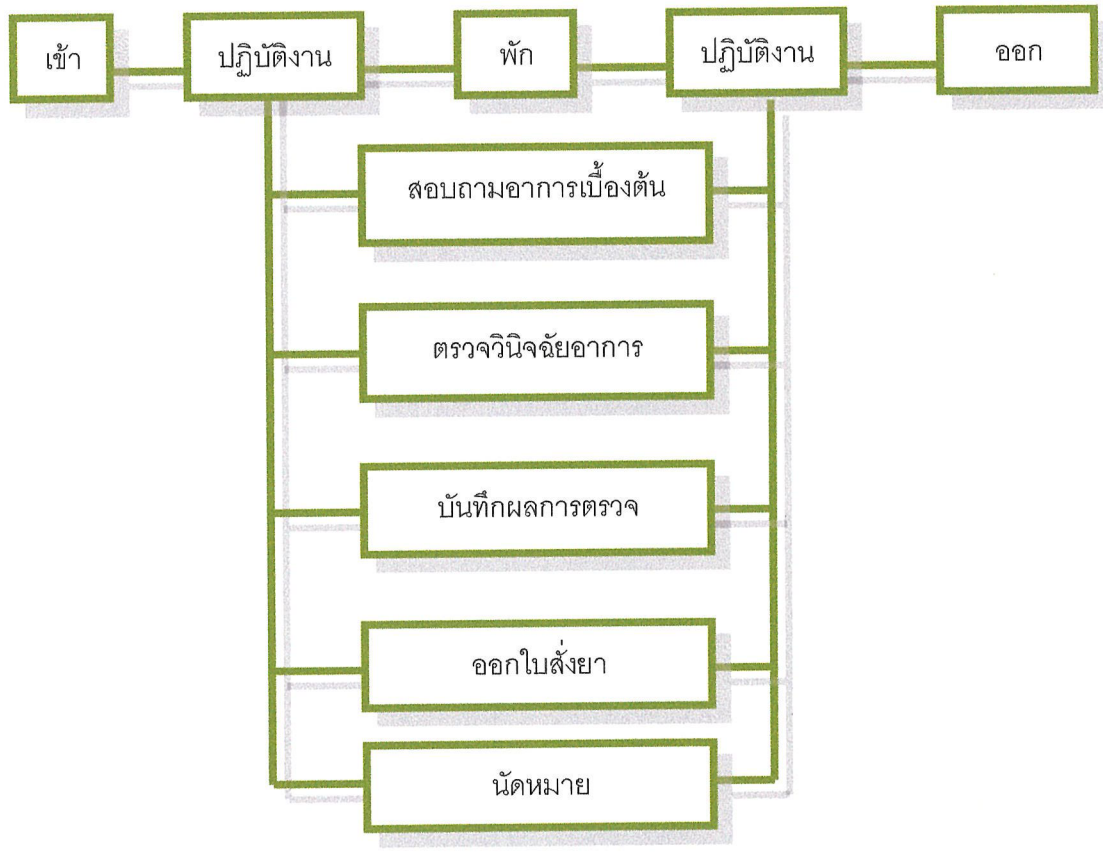
แผนภูมิที่ 4.4.6 แสดงพฤติกรรมส่วนลงทะเบียนผู้ป่วยนอก (ผู้รับบริการ)



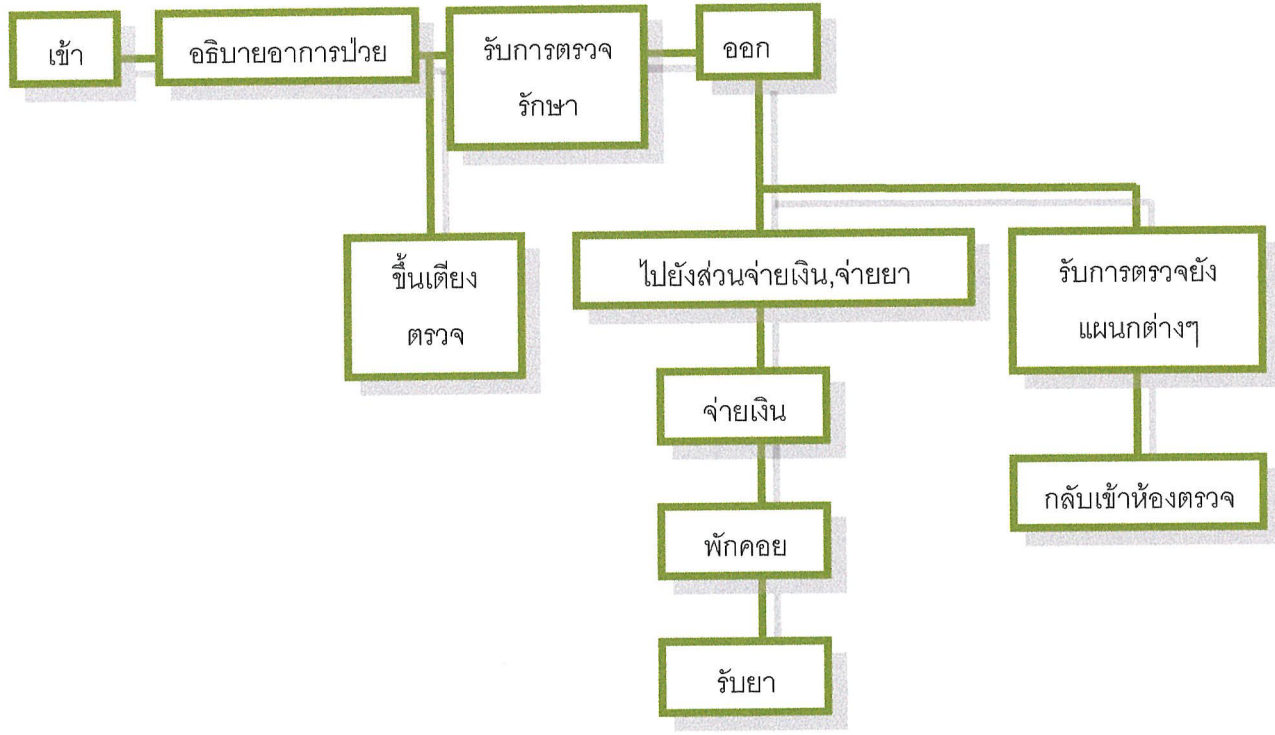
แผนภูมิที่ 4.4.7 แสดงพฤติกรรมส่วนผู้ป่วยฉุกเฉิน



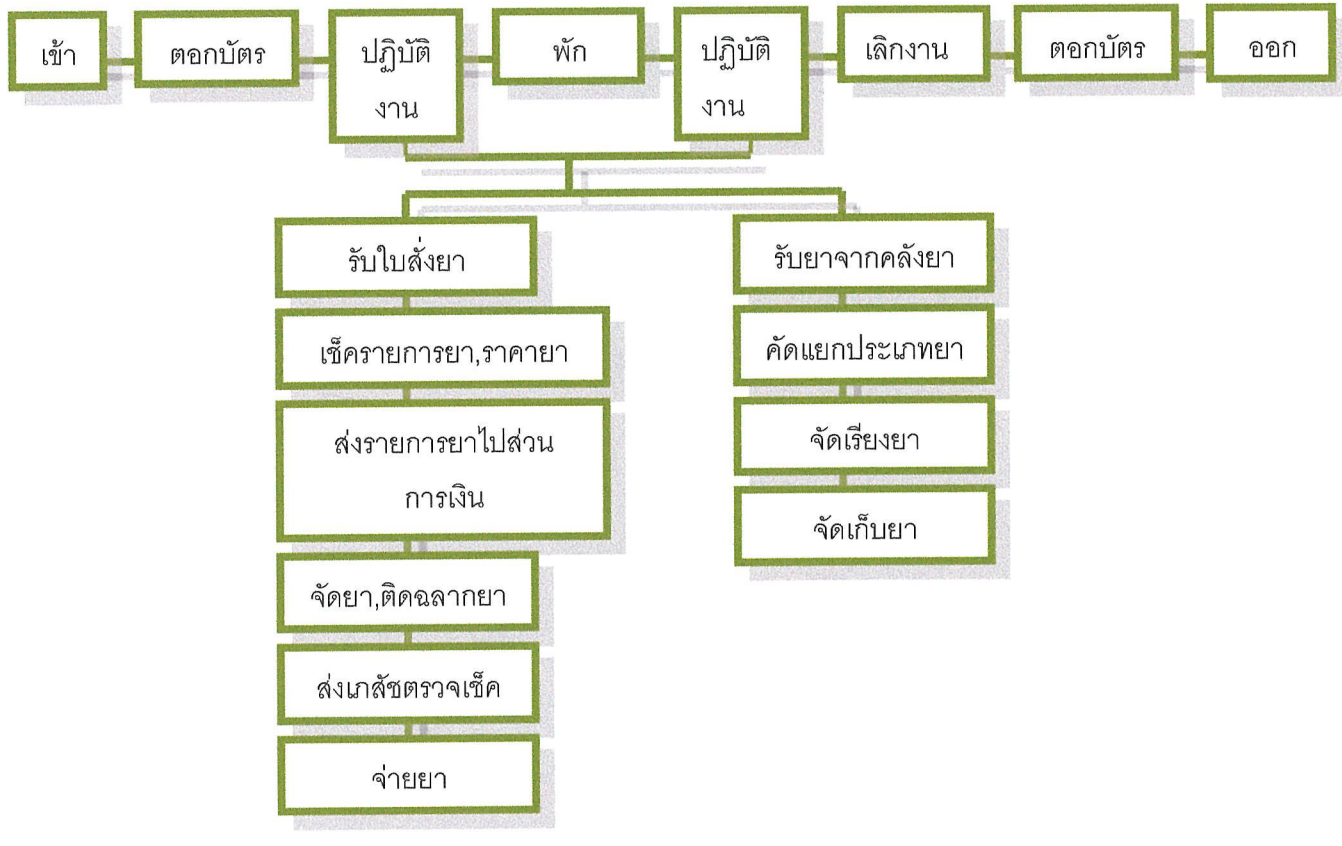
แผนภูมิที่ 4.4.8 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องตรวจ (ผู้ให้บริการ) แพทย์



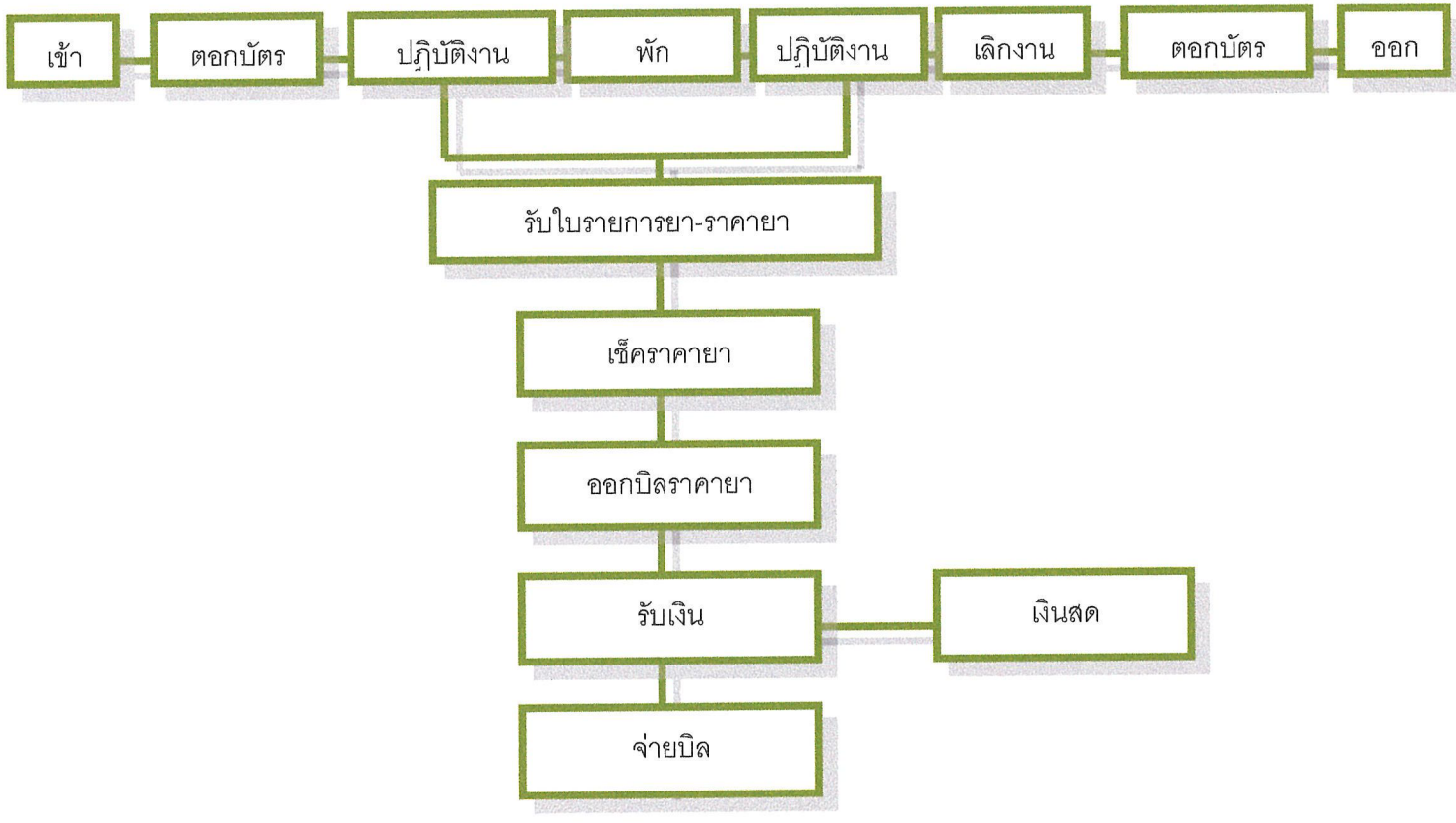
แผนภูมิที่ 4.4.9 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องตรวจ (ผู้รับบริการ) ผู้ป่วย



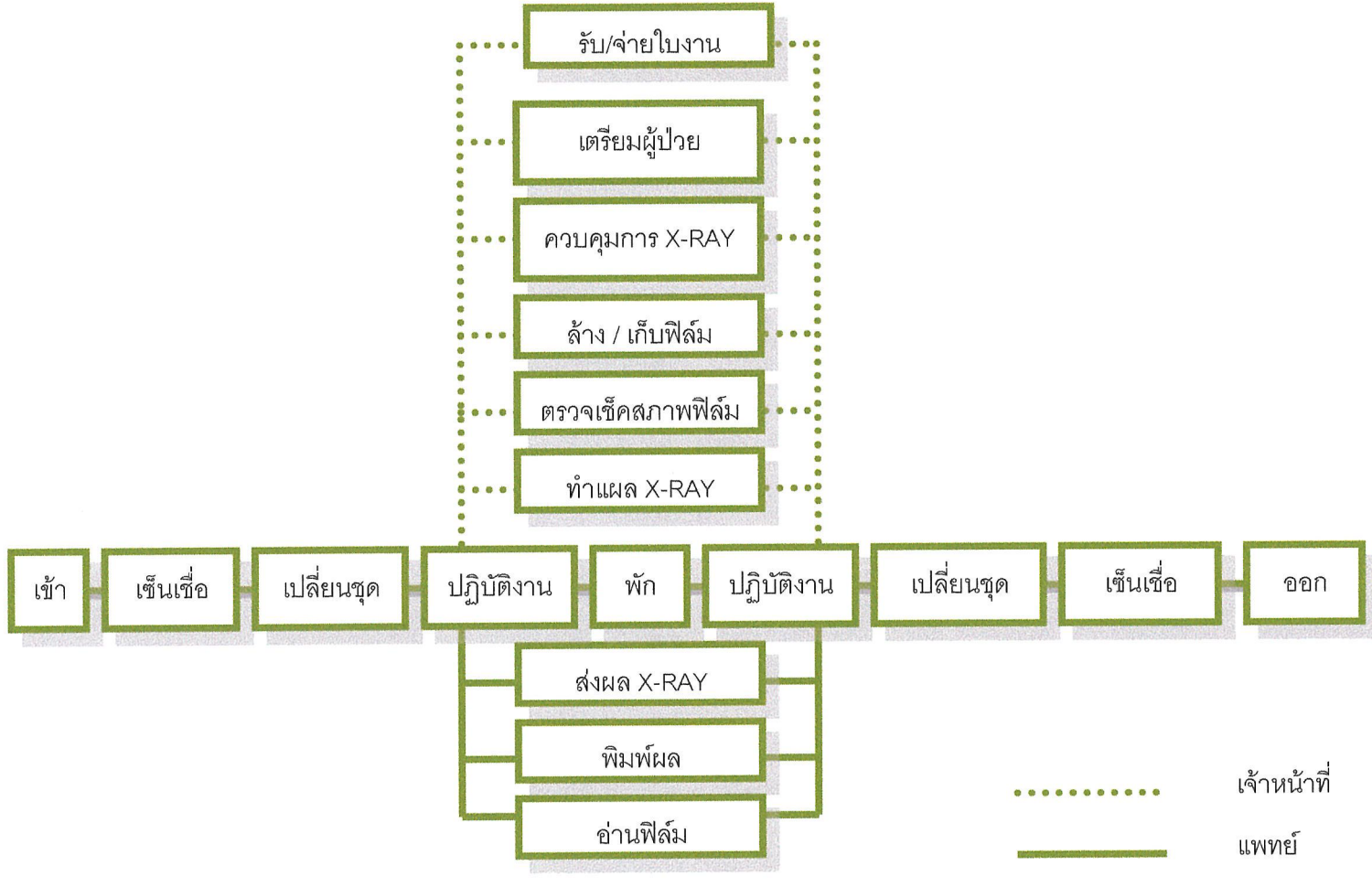
แผนภูมิที่ 4.4.10 แสดงพฤติกรรมส่วนคิดเงิน-จ่ายยา (เจ้าหน้าที่จ่ายยา)



แผนภูมิที่ 4.4.11 แสดงพฤติกรรมส่วนคิดเงิน-จ่ายยา (เจ้าหน้าที่การเงิน)



แผนภูมิที่ 4.4.12 แสดงแผนภูมิพฤติกรรมผู้ใช้พื้นที่แผนกเอกซเรย์แพทย์ / เจ้าหน้าที่



4.5 การวิเคราะห์องค์ประกอบและจัดสรรพื้นที่ใช้สอยภายในอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลท่าม่วง

องค์ประกอบและการจัดสรรพื้นที่ใช้สอยภายในอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลท่าม่วง สามารถแบ่งออกเป็นหน่วยงานดังนี้

1. งานผู้ป่วยนอก

เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ควบคุมและให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติไม่มากนักโดยผู้ป่วยเมื่อได้รับการรักษาแล้วสามารถจะไปรับยาแล้วกลับบ้านได้เลยหรืออาจจะมีการนัดหมายจากแพทย์ให้เข้ารับการตรวจเป็นระยะ

แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั่วไปจะเปิดทำการรักษา ทุกวันวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ในเวลา 08.00 - 16.00 น.

สถานที่ตั้งของแผนกผู้ป่วยนอกโดยทั่วไปจะอยู่ใกล้กับทางเข้าหลัก สามารถมองเห็นได้ง่ายเพราะเป็นส่วนที่คนไข้จะมาขอรับการรักษาเป็นครั้งแรก

ตารางที่ 4.1 การจัดสรรพื้นที่ส่วนงานผู้ป่วยนอก ส่วนโถงทางเข้า

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ -อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1.โถงพักคอย	- เป็นส่วนสำหรับนั่งพักคอยในการมารอรับบริการรักษาและยังเป็นที่พักคอยของญาติผู้ป่วย - เป็นส่วนกลางก่อนแยกไปยังส่วนอื่น ๆ ของอาคาร - ให้บริการข้อมูลข่าวสารทั่วไปแก่ผู้มาติดต่อและใช้บริการในอาคาร	- เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางนิตยสารหนังสือพิมพ์ - คลูเลอร์น้ำดื่ม - โทรทัศน์	- บริเวณหน้าสุดของชั้นล่างของจุดทางเข้า ออก - ต่อเนื่องกับทางเข้าประชาสัมพันธ์ ห้องตรวจโรค ส่วนทำบัตร

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ -อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
2. ประชาสัมพันธ์	- เป็นส่วนให้บริการด้านข่าวสารกับผู้รับบริการ - คอยให้การประสานงานกับหน่วยต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล	- โต๊ะเคาน์เตอร์ เก้าอี้ - คอมพิวเตอร์ - โทรศัพท์ - กระดาษ ปากกา - แผนผัง ข้อมูลข่าสาร - บอร์ดไฟวิ่งควบคุมคอมพิวเตอร์	- บริเวณหน้าสุดของชั้นล่างอาคาร บริเวณทางเข้า ออก - สัมพันธ์กับส่วนพักคอย
3.ส่วนเวชระเบียน	- ทำบัตรให้แก่ผู้ป่วยนอกรวมทั้งผู้ป่วยฉุกเฉิน - ค้นหาทะเบียนประวัติผู้ป่วยที่มาขอรับการตรวจรักษา - แบ่งแยกผู้ป่วยตามประเภทของโรค - ลงทะเบียนคนไข้ประจำวัน	- เคาน์เตอร์ลงทะเบียน - เก้าอี้ - คอมพิวเตอร์ - ตู้เก็บบัตรและทะเบียนประวัติคนไข้ - ช่องกรอกแบบฟอร์มทะเบียนผู้ป่วยใหม่ - กระดาษ ปากกา - โทรศัพท์	- อยู่ด้านหน้าทางเข้าหลักของอาคาร - สัมพันธ์กับส่วนพักคอย
4.ห้องเก็บระเบียนผู้ป่วย	- เก็บประวัติผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 5 ปี	- ตู้เก็บเวชระเบียน - โต๊ะคัดแยกประวัติ - โต๊ะทำงาน - คอมพิวเตอร์ - พรินเตอร์ - โทรศัพท์	- ต่อเนื่องกับส่วนทำบัตร - ติดต่อกับส่วนทำงานเจ้าหน้าที่เวชระเบียน
5.ส่วนโทรศัพท์สาธารณะ	- ให้บริการติดต่อกับบุคคลภายนอก	- ชั้นวางโทรศัพท์ - โทรศัพท์	- ตำแหน่งที่ผู้ใช้บริการสามารถใช้ได้สะดวก เช่น โถงพักคอย โถงทางเดิน หอผู้ป่วยใน

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ -อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
6. ห้องน้ำชาย - หญิง	- เป็นส่วนให้บริการห้องน้ำแก่ผู้มาใช้บริการในอาคาร	- อ่างล้างหน้า กระจก - โถปัสสาวะ - ถังขยะ - ผ้าเช็ดมือ	- บริเวณส่วนกลางของโถงพักคอยในส่วนที่ทุกคนสามารถมาใช้บริการได้สะดวก

ตารางที่ 4.2 การจัดสรรพื้นที่ส่วนจ่ายยาและทำงานเภสัชกร

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ -อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1.เคาน์เตอร์จ่ายยา	- รับใบสั่งยาคนไข้ ทั้งเก่าใหม่ - จัดยา จ่ายยา อธิบายวิธีการใช้ยา	- เคาน์เตอร์จ่ายยา - เก้าอี้ - คอมพิวเตอร์ - ปริ้นเตอร์ - โทรศัพท์ - บอร์ดติดเอกสาร - โต๊ะปฏิบัติงาน - ตระกร้าใส่ยา	- อยู่ใกล้บริเวณห้องตรวจและส่วนเคาน์เตอร์จ่ายเงิน - สัมพันธ์กับส่วนพักคอย
2.เคาน์เตอร์จ่ายเงิน	- รับใบสั่งยาจากเภสัชกร - ตรวจใบสั่งยาและเช็คราคา - จัดพิมพ์ใบเสร็จรับเงิน - ทอนเงิน	- เคาน์เตอร์จ่ายยา - เก้าอี้ - คอมพิวเตอร์ - ปริ้นเตอร์ - โทรศัพท์ - ตู้เก็บเอกสาร - บอร์ดติดเอกสาร - โต๊ะปฏิบัติงาน - ตระกร้าใส่ยา	- ใกล้กับส่วนจ่ายยาและส่วนพักคอย
3.ห้องเก็บยา	- สำหรับเก็บ และแยกประเภทของยาด้วยการแทนด้วยรหัส - จัดเรียงด้วยอักษรทางการค้ายา	- ชั้นวางยา - ตะแกรงใส่ของยา - ลิ้นชักใส่ขวดยา - ตู้เก็บยา - ตู้เก็บอุปกรณ์ - รถเข็น	- ต่อเนื่องกับส่วนเคาน์เตอร์จ่ายยา

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ -อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
4.ส่วนทำงานเภสัชกร	- ตรวจเช็คยา - เช็คสต็อคยา - ส่วนพักผ่อน	- โต๊ะทำงาน เก้าอี้ - คอมพิวเตอร์ - ปริ้นเตอร์ - โทรศัพท์ - บอร์ดติดเอกสาร - ตู้เก็บเอกสาร - เก้าอี้ผู้มาติดต่อ	- อยู่ใกล้ส่วนเก็บยาและจ่ายยา
5.ลิฟท์ส่งยา	- ส่งยาไปตามใบสั่งยาไปยังชั้นต่าง ๆ - ส่งเอกสารต่าง ๆ	- ลิฟท์ส่งยาขนาดเล็ก	- อยู่ใกล้ส่วนเก็บยาและจ่ายยา

2. งานผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน

งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานที่ให้การรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมฉุกเฉิน อย่างเร่งด่วนตลอดเวลา 24 ชั่วโมง มีแพทย์และพยาบาลประจำตลอดเวลา หากมีคนไข้จะทำการซักประวัติ วินิจฉัยโรคและให้การบำบัดรักษาเบื้องต้น หากผู้ป่วยอาการยังไม่ดีขึ้นก็จะทำการประสานงานกับแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทันที หากเห็นสมควรที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือไม่สามารถวินิจฉัยได้ก็จะส่งไปยังแพทย์เฉพาะ ถ้าผู้ป่วยเข้ามารักษาอาการหนัก ผู้ป่วยจะถูกจัดให้รักษาต่อไปในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต (I .C .U.)

ตารางที่ 4.3 การจัดสรรพื้นที่ส่วนอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ -อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1.โถงพักคอย	- เป็นส่วนสำหรับนั่งพักคอยในการมารอรับบริการรักษาและยังเป็นที่พักคอยของญาติผู้ป่วย - ให้บริการข้อมูลข่าวสารทั่วไปแก่ผู้มาติดต่อและใช้บริการในอาคาร	- เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางนิตยสารหนังสือพิมพ์ - คลูเลอร์น้ำดื่ม	- ใกล้กับทางเข้า -ออกโรงพยาบาล ด้านหน้า - ใกล้ OR ใหญ่ X - RAY I.C.U. ห้องเลือด
2.ส่วนทะเบียนประวัติ	- เป็นส่วนทำงานของพยาบาลเวรการทำงานจะเป็นการทำหน้าที่แทน O.P.D. กลางวัน และลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย คัดแยกผู้ป่วยให้เป็นไปตามความเร่งด่วน	- เคาน์เตอร์ เก้าอี้ - คอมพิวเตอร์ - ปรินเตอร์ - โทรศัพท์ - ตู้เก็บบัตรลงทะเบียนประวัติคนไข้	- ใกล้กับทางเข้า ออก - ใกล้กับโถงพักคอย
3.ส่วนเก็บเตียงและเก้าอี้เข็น	- เป็นส่วนบริการผู้ป่วยที่มารับการรักษาโดยการประคองขึ้นรถเข็นหรือเตียงตามอาการของคนไข้	- เตียง - รถเข็น	- ใกล้กับทางเข้า -ออกด้านหน้า - ใกล้ OR ใหญ่ X - RAY I.C.U. ห้องเลือด
4.ห้องบำบัดรักษา	- รักษาผู้ป่วย - ฉีดยา ทำแผล	- โต๊ะทำงาน - เคาน์เตอร์วางอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาล - ตู้ลอยติดผนังใส่อุปกรณ์ปลอดเชื้อ - รถเข็นอุปกรณ์ - เตียง ,ที่เหยียบขึ้น - กระโถน -ตู้ดูฟิลม์	- ใกล้บริเวณห้องช่วยชีวิตและห้องผ่าตัด

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ -อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
5.ห้องสังเกตุอาการ	- เป็นส่วนพักผู้ป่วยหลังจากรับการช่วยชีวิตเพื่อรอดูอาการ	- ส่วนเตียงพัก - ชั้นวางอุปกรณ์ - ตู้เก็บอุปกรณ์เอกสาร - อุปกรณ์ช่วยชีวิต - เคาน์เตอร์พยาบาล - โต๊ะ เก้าอี้ - โทรศัพท์	- ใกล้กับบริเวณห้องตรวจช่วยชีวิตและบริเวณห้องผ่าตัด
6.ห้องผ่าตัด	- ทำการรักษาโดยการผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยภาวะวิกฤตอาการหนัก	- ส่วนเตียงผ่าตัด - อุปกรณ์ช่วยชีวิต - อ่างล้าง - ตู้เก็บอุปกรณ์	- ใกล้กับบริเวณห้องตรวจช่วยชีวิตและห้อง X - RAY
7.ส่วนทำงานพยาบาล	- เป็นส่วนที่พยาบาลสังเกตุอาการคนไข้	- เคาน์เตอร์ - เก้าอี้ - โทรศัพท์ - ตู้เก็บเอกสาร	- ใกล้กับห้องพักฟื้นและห้องสังเกตุอาการ
8. ส่วนห้องพักแพทย์ พยาบาล	- เป็นส่วนพักผ่อนของแพทย์และพยาบาล	- เตียงพักผ่อน - ชุดโซฟา - โต๊ะ เก้าอี้ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - PANTRY	- ใกล้กับส่วนทำงานและห้องช่วยชีวิต
9. ห้องเผือก	- เป็นส่วนให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการกระดูกหักกระดูกแตก โดยทำการใส่เฝือกสดกับบริเวณที่ไม่มีแผล	- เตียง - ตู้เก็บอุปกรณ์	- ใกล้กับห้องฉุกเฉิน

3. คลินิกอายุรกรรม

เป็นคลินิกรักษาที่ตรวจรักษาโรคโดยทั่วไปโดยวิธีการฉีดยา จ่ายยารักษาโรค เช่น โรคต่อมไร้ท่อ ทางเดินอาหาร ปอด ภูมิแพ้ เป็นต้น

ตารางที่ 4.4 การจัดสรรพื้นที่ส่วนคลินิก อายุรกรรม

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ -อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1.โถงพักคอย	- เป็นส่วนสำหรับนั่งพักคอยในการมารอรับบริการรักษาและยังเป็นที่พักคอยของญาติผู้ป่วย	- เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางนิตยสาร หนังสือพิมพ์ - คลูเลอร์น้ำดื่ม - โทรทัศน์	- บริเวณด้านหน้าของห้องตรวจรักษา
2.เคาน์เตอร์พยาบาล	- เป็นส่วนทำงานพยาบาล - คัดแยกผู้ป่วย	- ส่วนชั่งน้ำหนัก - ที่วัดส่วนสูง - ที่วัดความดัน - ปรอทวัดไข้ - ตู้เก็บอุปกรณ์	- บริเวณด้านหน้าห้องตรวจ
3.ห้องตรวจอายุรกรรม	- ตรวจรักษาสุขภาพร่างกายทั่วไป	- โต๊ะ เก้าอี้ แพทย์ - เก้าอี้ผู้ป่วยและญาติ - เตียงตรวจ - รถเข็นอุปกรณ์ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - อ่างล้างมือ	- บริเวณใกล้กับส่วนพักคอยและเคาน์เตอร์พยาบาล
4.ห้องฉีดยา-ทำแผล	- รักษาผู้ป่วย - ฉีดยา ทำแผล	- โต๊ะทำงาน - เคาน์เตอร์วางอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาล - ตู้ลอยติดผนังใส่อุปกรณ์ปลอดเชื้อ - รถเข็นอุปกรณ์ - เตียง ,ที่เหยียบขึ้น - กระโถน -ตู้ดูฟิลม์	- ใกล้บริเวณห้องตรวจส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลและโถงพักคอย

4. คลินิกศัลยกรรม

เป็นคลินิกที่ให้การรักษาเกี่ยวกับโรคศัลยกรรมทั่วไป ขนาดของห้องตรวจของคลินิกนี้จะใหญ่กว่าห้องตรวจทั่วไปเล็กน้อย เพราะต้องให้แพทย์สามารถเดินได้รอบตัวผู้ป่วยได้สะดวกและคล่องตัวในการรักษา

ตารางที่ 4.5 การจัดสรรพื้นที่ส่วนคลินิก ศัลยกรรม

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ -อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1.โถงพักคอย	- เป็นส่วนสำหรับนั่งพักคอยในการมารอรับบริการรักษาและยังเป็นที่พักคอยของญาติผู้ป่วย	- เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางนิตยสาร หนังสือพิมพ์ - คลูเลอร์น้ำดื่ม - โทรทัศน์	- บริเวณด้านหน้าของห้องตรวจรักษา
2.เคาน์เตอร์พยาบาล	- เป็นส่วนทำงานพยาบาล - คัดแยกผู้ป่วย	- ส่วนชั่งน้ำหนัก - ที่วัดส่วนสูง - ที่วัดความดัน - ปรอทวัดไข้ - ตู้เก็บอุปกรณ์	- บริเวณด้านหน้าห้องตรวจ
3.ห้องตรวจศัลยกรรม	- ตรวจรักษาสุขภาพเกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรม	- โต๊ะ เก้าอี้ แพทย์ - เก้าอี้ผู้ป่วยและญาติ - เตียงตรวจ - รถเข็นอุปกรณ์ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - อ่างล้างมือ	- บริเวณใกล้กับส่วนพักคอยและเคาน์เตอร์พยาบาล
4.ห้องฉีดยา-ทำแผล	- รักษาผู้ป่วย - ฉีดยา ทำแผล	- โต๊ะทำงาน - เคาน์เตอร์วางอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาล - ตู้ลอยติดผนังใส่อุปกรณ์ปลอดเชื้อ - รถเข็นอุปกรณ์ - เตียง ,ที่เหยียบขึ้น - กระโถน -ตู้ดูฟิลม์	- ใกล้บริเวณห้องตรวจส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลและโถงพักคอย
5.ห้องผ่าตัด	- ทำการรักษาโดยการผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยภาวะวิกฤตอาการหนัก	- ส่วนเตียงผ่าตัด - อุปกรณ์ช่วยชีวิต - อ่างล้าง - ตู้เก็บอุปกรณ์	- ใกล้กับบริเวณห้องตรวจช่วยชีวิตและห้อง X - RAY

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ -อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
6. ห้อง X - RAY.	- ถ่ายภาพรังสีให้กับผู้ - ป่วยที่มาใช้บริการ	- เครื่อง X - RAY.	- ใกล้กับห้องมืด

5. คลินิกศัลยกรรมกระดูก

เป็นคลินิกที่ให้บริการรักษาเกี่ยวกับโรคกระดูกโดยเฉพาะ และมีห้องเข้าเฝือกให้บริการ คลินิกนี้ควรอยู่ใกล้กับแผนกอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน และห้อง X - RAYเนื่องจากมีการติดต่อกันอยู่เสมอ

ตารางที่ 4.6 การจัดสรรพื้นที่ส่วนคลินิก ศัลยกรรม กระดูก

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ -อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1.โถงพักคอย	- เป็นส่วนสำหรับนั่งพักคอยในการมารอรับบริ-การรักษาและยังเป็นที่พักคอยของญาติผู้ป่วย	- เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางนิตยสาร หนังสือพิมพ์ - คลูเลอร์น้ำดื่ม - โทรทัศน์	- บริเวณด้านหน้าของห้องตรวจรักษา
2.เคาน์เตอร์ พยาบาล	- เป็นส่วนทำงานพยาบาล - คัดแยกผู้ป่วย	- ส่วนชั่งน้ำหนัก - ที่วัดส่วนสูง - ที่วัดความดัน - ปรอทวัดไข้ - ตู้เก็บอุปกรณ์	- บริเวณด้านหน้าห้องตรวจ
3.ห้องตรวจ ศัลยกรรมกระดูก	- ตรวจรักษาสุขภาพเกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรมกระดูก	- โต๊ะ เก้าอี้ แพทย์ - เก้าอี้ผู้ป่วยและญาติ - เตียงตรวจ - รถเข็นอุปกรณ์ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - อ่างล้างมือ - กล่องฟิลม์ X - RAY.	- บริเวณใกล้กับส่วนพักคอยและเคาน์เตอร์พยาบาล
4. ห้องหัตถการ (ห้องเฝือก)	- เป็นส่วนให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการกระดูกหัก กระดูกแตก โดยทำการใส่เฝือกสดกับบริเวณที่ไม่มีแผล	- เตียง - ตู้เก็บอุปกรณ์	- ใกล้กับห้องฉุกเฉิน

6. คลินิกสูติ -นรีเวชกรรม

เป็นคลินิกที่ให้การรักษาเกี่ยวกับ การตรวจครรภ์และโรคภายในสตรี ลักษณะของห้องตรวจควรมีความเป็นส่วนตัว และมีการป้องกันการติดเชื้อลักษณะเตียงตรวจใช้เตียงชนิดมีขาหยั่งเพื่อสามารถใช้ไฟตรวจภายในได้

ตารางที่ 4.7 การจัดสรรพื้นที่ส่วนคลินิก สูติ - นรีเวชกรรม

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ -อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1.โถงพักคอย	- เป็นส่วนสำหรับนั่งพักคอยในการมารอรับบริการรักษาและยังเป็นที่พักคอยของญาติผู้ป่วย	- เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางนิตยสาร หนังสือพิมพ์ - คลูเลอร์น้ำดื่ม - โทรทัศน์	- บริเวณด้านหน้าของห้องตรวจรักษา
2.เคาน์เตอร์พยาบาล	- เป็นส่วนทำงานพยาบาล - คัดแยกผู้ป่วย	- ส่วนชั่งน้ำหนัก - ที่วัดส่วนสูง - ที่วัดความดัน - ปรอทวัดไข้ - ตู้เก็บอุปกรณ์	- บริเวณด้านหน้าห้องตรวจ
3.ห้องตรวจสูติ - นรีเวชกรรม	- ตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคภายในสตรี	- โต๊ะ เก้าอี้ แพทย์ - เตียงตรวจ - เตียงตรวจภายในสตรี - รถเข็นอุปกรณ์ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - อ่างล้างมือ	- บริเวณใกล้กับส่วนพักคอยและเคาน์เตอร์พยาบาล
4.ห้องวางแผนครอบครัว	- ให้บริการในการให้คำแนะนำในการวางแผนครอบครัว	- โต๊ะ เก้าอี้ แพทย์ - รถเข็นอุปกรณ์ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - เก้าอี้ผู้มาตรวจ	- บริเวณใกล้กับส่วนพักคอย

7. คลินิกกุมารเวชกรรม

เป็นคลินิกที่ให้การรักษาตรวจโรคเกี่ยวกับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี ควรจัดบรรยากาศภายในให้ดูสนุกสนาน เช่นควรมีพื้นที่ให้เด็กเล่น ในส่วนพักคอย ส่วนในห้องตรวจควรมีสีสันดูสนุกสดใส ทำให้เด็กไม่รู้สึกว่าน่ากลัว นอกจากนี้ยังมีส่วนส่งเสริมพัฒนาการเด็กซึ่งช่วยส่งเสริมพัฒนาการของเด็กทางด้านโครงสร้าง ร่างกาย สติปัญญา

ตารางที่ 4.8 การจัดสรรพื้นที่ส่วนคลินิก กุมารเวชกรรม

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ -อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1.โถงพักคอย	- เป็นส่วนสำหรับนั่งพักคอยในการมารอรับบริ-การรักษาและยังเป็นที่พักคอยของญาติผู้ป่วย	- เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางนิตยสาร หนังสือพิมพ์ - คลูเลอร์น้ำดื่ม - โทรทัศน์	- บริเวณด้านหน้าของห้องตรวจรักษา
2.เคาน์เตอร์พยาบาล	- เป็นส่วนทำงานพยาบาล - คัดแยกผู้ป่วย	- ส่วนชั่งน้ำหนัก - ที่วัดส่วนสูง - ที่วัดความดัน - ปรอทวัดไข้ - ตู้เก็บอุปกรณ์	- บริเวณด้านหน้าห้องตรวจ
3.ห้องตรวจกุมารเวชกรรม	- ตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคของเด็ก	- โต๊ะ เก้าอี้ แพทย์ - เก้าอี้ผู้ป่วยและญาติ - เตียงตรวจ - รถเข็นอุปกรณ์ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - อ่างล้างมือ	- บริเวณใกล้กับส่วนพักคอยและเคาน์เตอร์พยาบาล
4.ห้องกระตุ้นพัฒนาการเด็ก	- ให้บริการพัฒนาการเด็กโดยมีเครื่องมือและอุปกรณ์ตรวจวัดไอคิว	- เครื่องมือวัดและทดสอบไอคิว	- บริเวณใกล้กับส่วนตรวจกุมารเวชกรรม

8. งานรังสีวิทยา

เป็นหน่วยงานที่ช่วยสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยโรคต่าง ๆ ภายในร่างกายที่ไม่สามารถมองเห็นได้จากภายนอก โดยการวินิจฉัยด้วยวิธีการฉายรังสีผ่านร่างกายที่มีความหนาแน่นแตกต่างกันแล้วถ่ายลงฟิลม์

ตารางที่ 4.9 การจัดสรรพื้นที่ส่วนงานรังสีวิทยา

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ -อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1.โถงพักคอย	- เป็นส่วนสำหรับนั่งพักคอยในการมารอรับบริการรักษาและยังเป็นที่พักคอยของญาติผู้ป่วย	- เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางนิตยสาร หนังสือพิมพ์ - คลูเลอร์น้ำดื่ม - โทรทัศน์	- บริเวณด้านหน้าของห้องตรวจรักษา
2.เคาน์เตอร์พยาบาล	- เป็นส่วนทำงานพยาบาลในการเรียกผู้ป่วยเข้ารับการตรวจ	- เคาน์เตอร์ปฏิบัติงาน - ตู้เก็บอุปกรณ์	- อยู่ใกล้กับส่วนพักคอย
3. ห้อง X - RAY	- เป็นห้องที่ตรวจบริการและวินิจฉัยโรคต่าง ๆภายในร่างกายที่ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า	- เตียงตรวจ - ชั้นวางอุปกรณ์ล้อเข็น - เครื่องควบคุม	- อยู่ใกล้กับเคาน์เตอร์พยาบาล
4. ห้องดูฟิลม์	- เป็นห้องที่รังสีแพทย์จะอ่านฟิลม์เพื่อวินิจฉัยโรคหรืออาการต่าง ๆแล้วส่งผลกลับไปยังแพทย์ตามหน่วยงานต่าง ๆที่มาส่งคนไข้	- โต๊ะทำงาน - ตู้เก็บเอกสาร - ตู้อ่านฟิลม์	- อยู่ใกล้กับห้องตรวจและห้องเก็บฟิลม์
5. ห้องเก็บฟิลม์	- เป็นห้องที่เก็บฟิลม์หลังจากที่ได้ทำการวินิจฉัยโรคเสร็จแล้ว	- ตู้เก็บฟิลม์	- อยู่ใกล้กับห้องดูฟิลม์และห้อง X - RAY

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ -อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
6.ห้องพักแพทย์รังสี	- เป็นห้องพักผ่อนสำหรับแพทย์	- โต๊ะทำงาน - ตู้เก็บเอกสาร ส่วนพักผ่อน	
7.ห้อง UTRA - SOUND.	- เป็นห้องตรวจภายในร่างกายเกี่ยวกับเนื้อเยื่อภายใน	- เตียงผู้ป่วย - จอและเครื่องควบคุม - โต๊ะวางอุปกรณ์ - อ่างล้างมือ	
8.ห้อง ENDOSCOPE.	- เป็นหน่วยงานที่ให้บริการตรวจอาการผิดปกติภายในของคนไข้ เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร	- เตียงตรวจ - เครื่องตรวจภายใน - ตู้เก็บอุปกรณ์ - อ่างล้างมือ - โต๊ะแพทย์	

9. คลินิก หู คอ จมูก

เป็นส่วนตรวจรักษาเกี่ยวกับโรค หู คอ จมูก ลักษณะห้องตรวจจะต้องปรับเป็นห้องมืดได้ แพทย์จะใช้แสงในเฉพาะจุดที่ต้องการให้เห็นโดยเฉพาะ แพทย์ผู้ตรวจจะมีอุปกรณ์กระจกสะท้อนแสงสวมไว้ที่หน้าผาก

ตารางที่ 4.10 การจัดสรรพื้นที่ส่วนคลินิก หู คอ จมูก

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1.เคาน์เตอร์พยาบาล	- เป็นส่วนทำงานของพยาบาล เพื่อเรียกผู้ป่วยก่อนทำการตรวจ - คัดแยกผู้ป่วย	- โต๊ะเคาน์เตอร์พยาบาล - เก้าอี้ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง - ที่วัดความดัน	- บริเวณด้านหน้าของห้องตรวจทั่วไป - แผนกผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
2. ชุดพักคอย	- เป็นที่พักคอยสำหรับผู้มารอตรวจรับบริการ	- เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางหนังสือพิมพ์นิตยสาร - โทรทัศน์ - คูลเลอร์น้ำ	- ใกล้บริเวณห้องตรวจ และส่วนจ่ายยา – จ่ายเงิน
3. ห้องตรวจ	- ให้บริการ ทำการตรวจรักษาในเวลาราชการโดยผู้ป่วยจะถูกซักถามอาการก่อนการเข้าตรวจ - เมื่อเข้ามาในห้องตรวจจะทำการตรวจรักษาตามขั้นตอน	- โต๊ะ, เก้าอี้แพทย์ - เก้าอี้ผู้ป่วย, ญาติ - เตียงตรวจ - แทนขึ้นเตียง - อ่างล้างมือ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - ที่เก็บอุปกรณ์เฉพาะ	- ติดกับที่พักคอย
4.ห้องตรวจเครื่องมือพิเศษ	- ตรวจรักษาเกี่ยวกับระบบการได้ยิน ศึกษาถึงสาเหตุความผิดปรกติด้วยเครื่องมือตรวจทางลึก	- เตียงตรวจ - แทนขึ้นเตียง - ชุดลูกคิด สำหรับเด็ก - computer ตรวจ - ห้องควบคุมพิเศษ	- ติดกับห้องตรวจ

10. คลินิก จักษุ

เป็นส่วนรักษาเกี่ยวกับโรคตาโดยเฉพาะ แบ่งจุดการให้บริการการบำบัดออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. **คลินิกจักษุผู้ป่วยนอก**
2. **คลินิกจักษุผู้ป่วยใน**

ตารางที่ 4.11 ส่วนคลินิกจักษุ

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1.เคาน์เตอร์พยาบาล	- เป็นส่วนทำงานของพยาบาล เพื่อเรียกผู้ป่วยก่อนทำการตรวจ - คัดแยกผู้ป่วย	- โต๊ะเคาน์เตอร์พยาบาล - เก้าอี้ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง - ที่ตรวจวัดสายตา	- บริเวณด้านหน้าของห้องตรวจทั่วไป - แผนกผู้ป่วยนอก
2. ชุดพักคอย	- เป็นที่พักคอยสำหรับผู้มารอตรวจรับบริการ	- เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางหนังสือพิมพ์นิตยสาร - โทรทัศน์ - คูลเลอร์น้ำ	- ใกล้บริเวณห้องตรวจ และส่วนจ่ายยา – จ่ายเงิน
3. ห้องตรวจ	- ให้บริการ ทำการตรวจรักษาในเวลาราชการโดยผู้ป่วยจะถูกซักถามอาการก่อนการเข้าตรวจ - เมื่อเข้ามาในห้องตรวจจะทำการตรวจรักษาตามขั้นตอนตรวจสอบความผิดปรกติของสานตา ประสิทธิภาพของกล้ามเนื้อตา	- โต๊ะ, เก้าอี้แพทย์ - เก้าอี้ผู้ป่วย, ญาติ - เตียงตรวจ - แทนขึ้นเตียง - อ่างล้างมือ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - รถเข็นอุปกรณ์ - อุปกรณ์ตรวจวัดสายตา - เครื่องตรวจวัดความดันตา - อุปกรณ์ผ่าตัดตา	- ติดกับที่พักคอย

11. คลินิก ทันตกรรม

เป็นส่วนตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหรือโรคในช่องปาก เช่น ฟัน เหงือก และโรคในช่องปากอื่น ๆ

ตารางที่ 4.12 ส่วนคลินิกทันตกรรม

องค์ประกอบ	กิจกรรม	**เครื่องมือ - อุปกรณ์**	**ตำแหน่งที่ตั้ง**
1.เคาน์เตอร์พยาบาล	- เป็นส่วนทำงานของพยาบาล เพื่อเรียกผู้ป่วยก่อนทำการตรวจ - คัดแยกผู้ป่วย	- โต๊ะเคาน์เตอร์พยาบาล - เก้าอี้ - ตู้เก็บอุปกรณ์	- บริเวณด้านหน้าของห้องตรวจทั่วไป - แผนกผู้ป่วยนอก
2. ชุดพักคอย	- เป็นที่พักคอยสำหรับผู้มารอตรวจรับบริการ	- เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางหนังสือพิมพ์นิตยสาร - คูลเลอร์น้ำ	- ใกล้บริเวณห้องตรวจ และส่วนจ่ายยา – จ่ายเงิน
3. ห้องทัตกรรม	- ให้บริการ เกี่ยวกับโรคในช่องปาก	- โต๊ะ, เก้าอี้แพทย์ - เก้าอี้ทันตกรรมผู้ - อ่างล้างมือ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - รถเข็นอุปกรณ์	- ติดกับส่วนพักคอย
4. ห้อง X-ray ฟัน	ถ่ายภาพรังสีให้แก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ	- เครื่อง x - ray ฟัน - เก้าอี้นั่ง x- ray	- ใกล้กับห้องมืด

12. หออภิบาลผู้ป่วย WARD ICU / CCU

เป็นส่วนตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหนัก

ตารางที่ 4.13 ส่วนหออภิบาลผู้ป่วย WARD ICU /CCU

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1.เคาน์เตอร์พยาบาล	- เป็นศูนย์กลางปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย	- โต๊ะเคาน์เตอร์พยาบาล - ชั้นแขวนประวัติผู้ป่วย - เก้าอี้,โทรศัพท์ - ตู้เก็บเอกสาร - คอมพิวเตอร์,ปริ้นเตอร์	- ตั้งอยู่ส่วนกลางของหอพักผู้ป่วย
2.ตู้เก็บเอกสาร	- เก็บอุปกรณ์ในการรักษา	- อ่างล้างพร้อมอุปกรณ์ - ตู้แขวนเก็บยา,ชั้นวางยา,รถเข็น	
3. MORNITOR ดูอาการ	- ดูอาการผู้ป่วย	- MORNITOR	- อยู่กับเคาน์เตอร์พยาบาล
4. ส่วนเก็บประวัติบันทึกผู้ป่วย	- เก็บประวัติผู้ป่วยเก็บเอกสารต่างๆ	- ตู้เก็บเอกสาร - ชั้นแขวนประวัติผู้ป่วย	- ติดกับเคาน์เตอร์พยาบาล
5. เตียงผู้ป่วย	- บริการผู้ป่วยเพื่อพักฟื้น	-ชุดอุปกรณ์ ICU	- อยู่ภายในห้องพักใกล้ชิดการดูแลจาพยาบาล
6. ชุดอุปกรณ์ ICU	- เป็นชุดในการช่วยบำบัดรักษาผู้ป่วย	- เครื่องช่วยหายใจ - MORNITOR ตรวจวัดสภาวะ - อุปกรณ์ช่วยชีวิต	- บริเวณเตียงผู้ป่วย

4.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในโครงการ

การให้ค่าคะแนนจะใช้ลักษณ์ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับความจำเป็นที่ต้องจัดวางตำแหน่งให้ใกล้เคียง เพื่อให้การติดต่อเป็นไปได้อย่างสะดวกที่สุด โดยให้ค่าความสัมพันธ์จากหลัง 4 ประการ ดังนี้

ความสัมพันธ์ด้านบริหาร

ความสัมพันธ์ด้านการบริการ

ความสัมพันธ์ด้านประโยชน์ใช้สอย

ความสัมพันธ์ด้านการติดต่อประสานงาน

1. วิธีการให้คะแนนความสัมพันธ์

การให้คะแนนความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานใดก็ตาม พิจารณาคะแนนที่ได้ดังนี้

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

ค่าคะแนน 4 แทนค่าความสัมพันธ์กันมากที่สุด

หมายถึง หน่วยงานหรือบุคลที่มีการติดต่อประสานงานกันถี่ 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 ความสัมพันธ์กันแต่ละหน่วยงานที่มีการติดต่อประสานงานกันหรือการบริการ มีความถี่น้อยมาก โดยมีความสัมพันธ์กันตามระบบโครงสร้างการบริหารเพียงอย่างเดียวโดยดูได้จากพฤติกรรมและลักษณะสายงานการบริหาร การวางตำแหน่งผังอาคารจึงอยู่ใกล้กันหรือคนละชั้นอาคารสำนักงาน

ค่าคะแนน 1 แทนค่าความสัมพันธ์กันน้อย

หมายถึง ทั้งพฤติกรรม หน้าที่ ความรับผิดชอบของหน่วยงาน ไม่มีการติดต่อประสานงานกันเลย หรืออาจมีการติดต่อกันบ้างในบางครั้ง โดยกรณีลักษณะโครงสร้างการบริหาร การจัดวางผัง

2. การทำแผนภูมิโครงตาข่ายความสัมพันธ์ (INTERACTION NET DIAGRAM)

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

การทำแผนภูมิแบบโครงตาข่ายเป็นการทำที่ง่าย เพียงแต่นำค่าความสัมพันธ์มาใช้ แต่การมองความสัมพันธ์ยังยากอยู่ เนื่องจากเส้นยังมากจึงทำให้ดูค่อนข้างสับสน

3. การทำแผนภูมิรูปฟองอากาศความสัมพันธ์ (BUBBLE DIAGRAM)

เป็นแผนภูมิที่ถ่ายทอดความสัมพันธ์ต่อเนื่องจากแผนภูมิโครงตาข่าย แต่จะปรับตำแหน่งขององค์ประกอบ ให้อยู่ใกล้ชิดกันตามความสัมพันธ์จากเส้น เช่น องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุดก็จะอยู่ใกล้กันมากที่สุด องค์ประกอบที่มีค่าน้อยกว่าและพยายามปรับเปลี่ยนให้ค่าความสัมพันธ์มีการติดต่อกันน้อยที่สุด ซึ่งจะเป็นการมองที่ง่ายขึ้นโดยยังคงคาให้เป็นไปตามเดิมไม่มีการเปลี่ยนแปลง

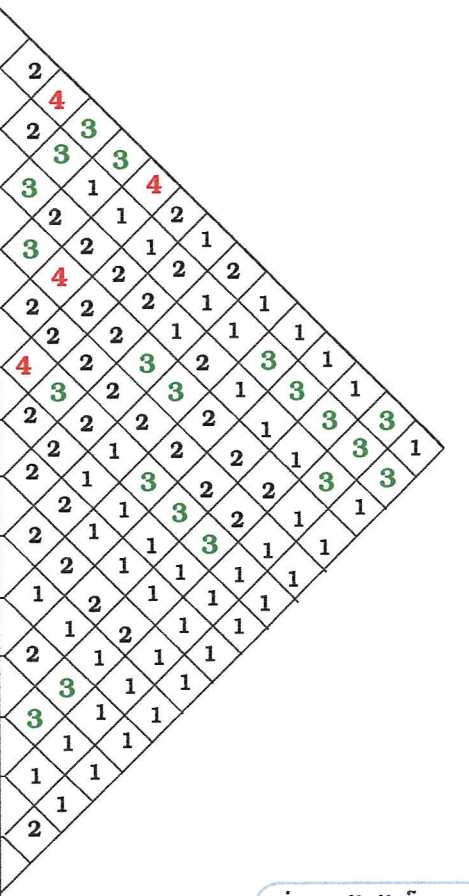
4. การทำแผนภูมิความสัมพันธ์ทางหน้าที่ใช้สอย (FUNCTION DIAGRAM)

เป็นแผนภูมิที่แสดงถึง ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบกับกลุ่มผู้ใช้โครงการแต่ละประเภทในการโยงเส้น สามารถพิจารณาจากพฤติกรรมและหน้าที่ของผู้ใช้โครงการ

แผนภูมิประเภทนี้จะมีการจัดวางตำแหน่งตามหน้าที่ใช้สอย (FUNCTION DIAGRAM) ต่างกันในเรื่องของเส้นที่โยง หากองค์ประกอบใดมีเส้นที่ผ่านมากก็จะมีผลต่อการเพิ่มเนื้อที่ทางสัญจรในส่วนของการคิดพื้นที่วิเคราะห์

ตารางที่ 4.14 แสดงค่าความสัมพันธ์ ทั้งโครงการ

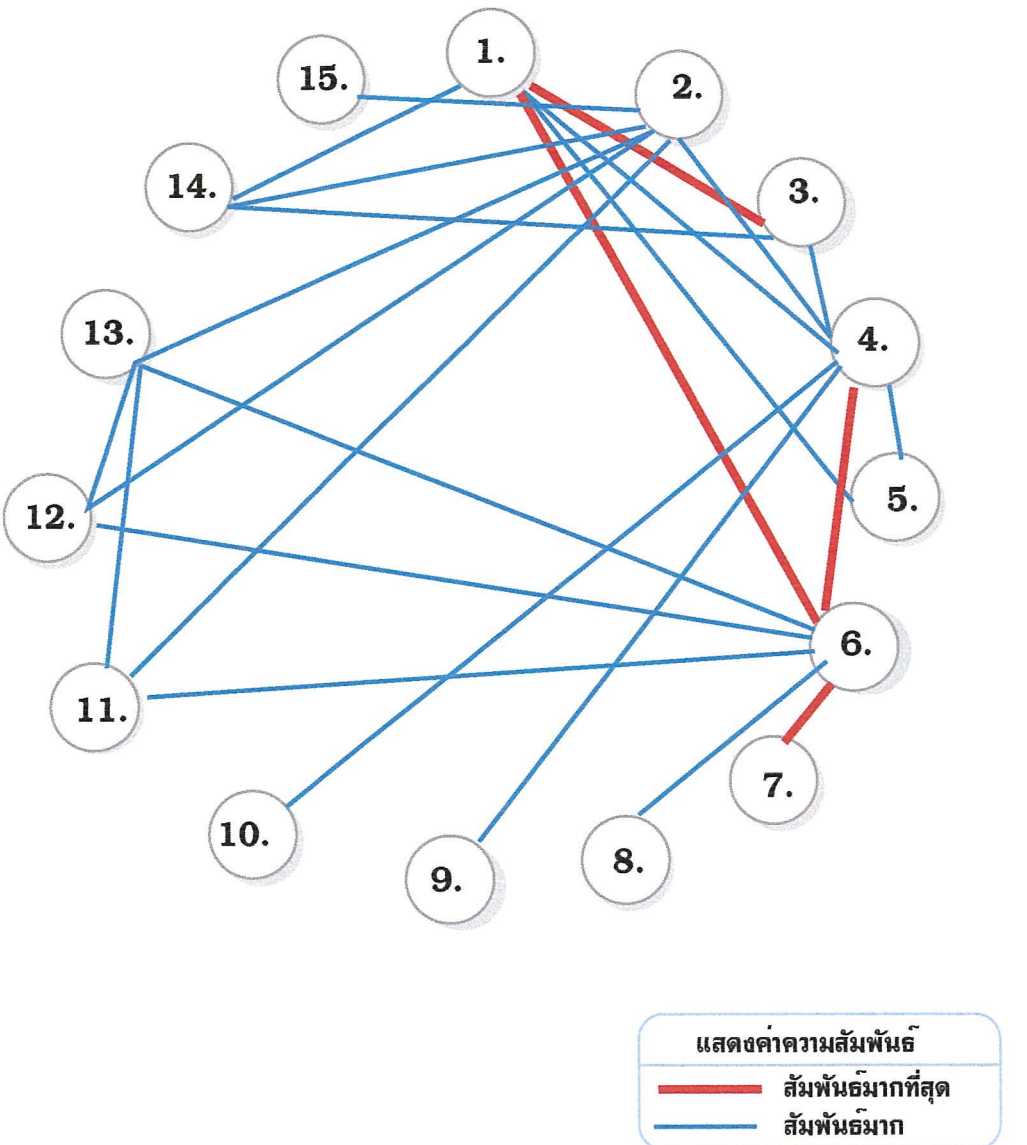
พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
●	●	●	1. ทางเข้าหลัก
●	●	●	2. โถงลิฟต์
	●	●	3. ประชาสัมพันธ์
	●	●	4. โถงพักคอย
●	●	●	5. เวชระเบียน
●	●		6. อุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน
●	●		7. X - RAY
●	●		8. ICU
●	●	●	9. จ่ายยา - คิดเงิน
●	●	●	10. คลินิกอายุรกรรม
●	●	●	11. คลินิกจักษุ
●	●	●	12. คลินิกทันตกรรม
●	●	●	13. คลินิกตา หู คอ จมูก
	●	●	14. สังคมสงเคราะห์
●			15. สำนักงานบริหาร



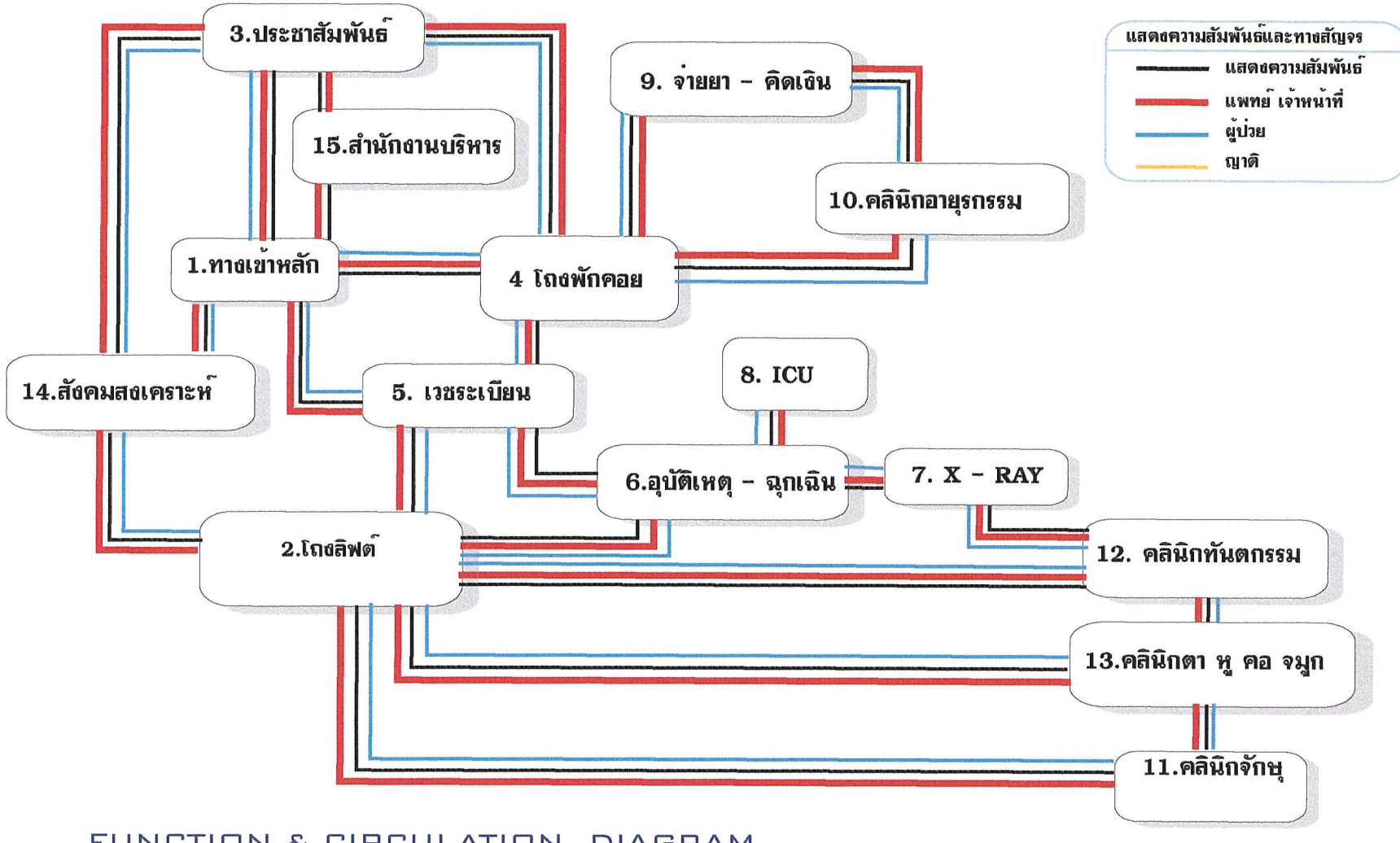
ค่าความสัมพันธ์
4. สัมพันธ์มากที่สุด
3. สัมพันธ์มาก
2. สัมพันธ์ปานกลาง
1. สัมพันธ์น้อย

INTERACTION DIAGRAM

INTERACTION DIAGRAM

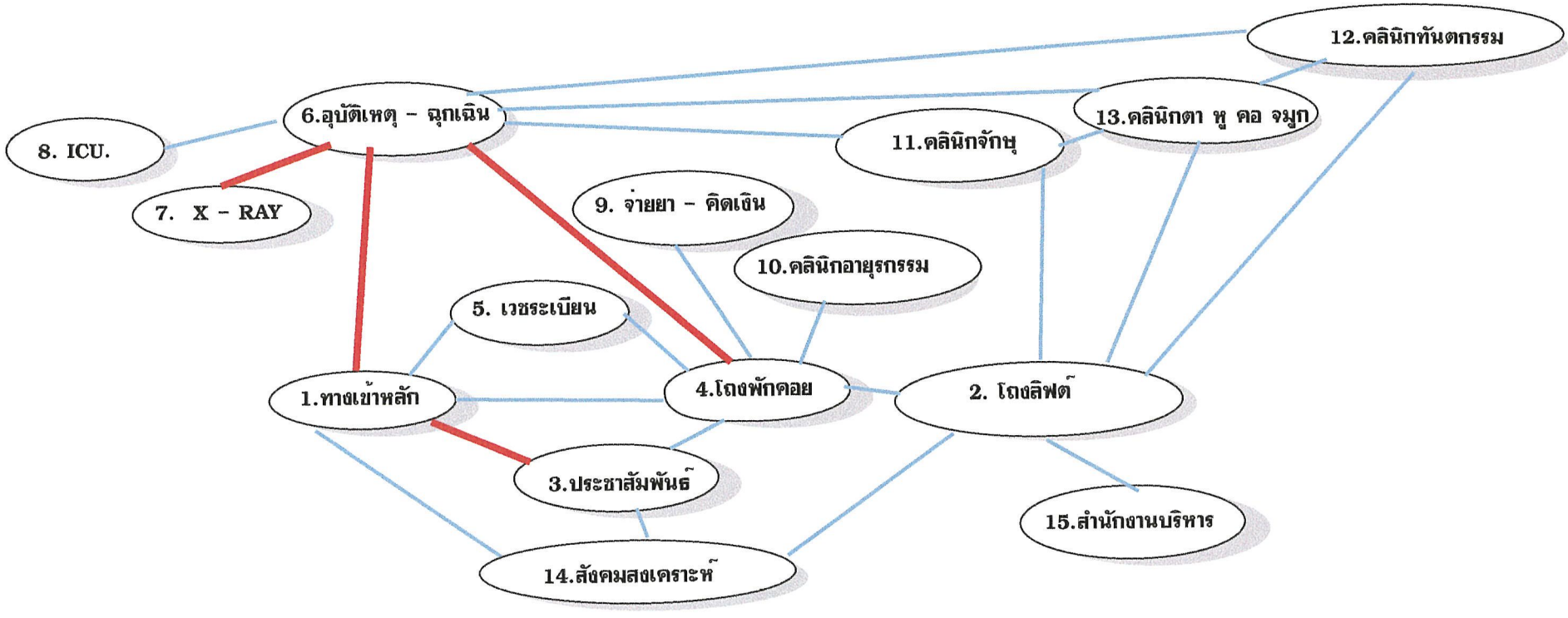


แผนภูมิที่ 4.6.1 แสดงความสัมพันธ์ ทั้งโครงการ



FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.6.2 แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจร ทั้งโครงการ

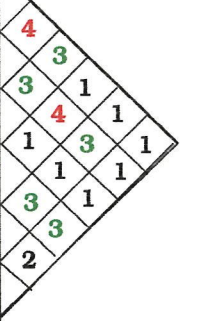


BUBBLE DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.6.3 แสดงประโยชน์ใช้สอย หลักของโครงการ

ตารางที่ 4.15 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน เวชระเบียน

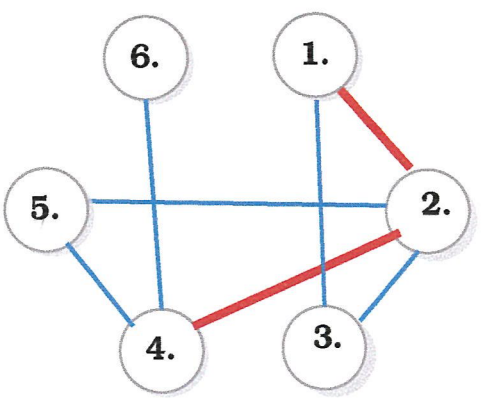
จ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
	●	●	1. โถงพักคอย
●	●	●	2. เคาน์เตอร์เวชระเบียน
●	●		3. ส่วนกรอกประวัติ
●	●		4. ส่วนทำงานเจ้าหน้าที่
●			5. ตู้เก็บบัตรเวชระเบียน
●			6. ส่วนพักเจ้าหน้าที่



ค่าความสัมพันธ์
4. สัมพันธ์มากที่สุด
3. สัมพันธ์มาก
2. สัมพันธ์ปานกลาง
1. สัมพันธ์น้อย

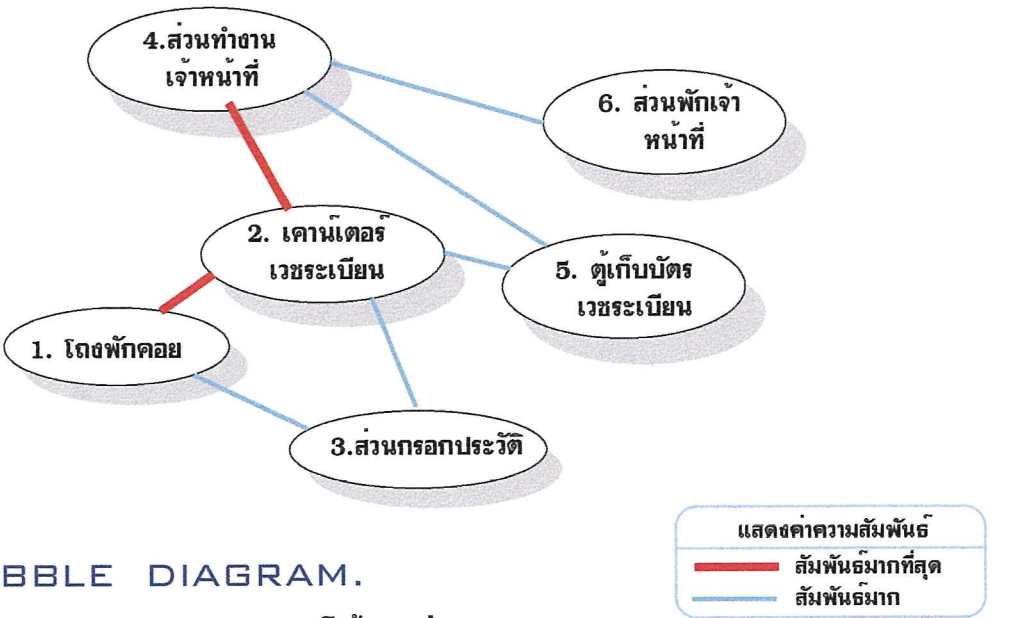






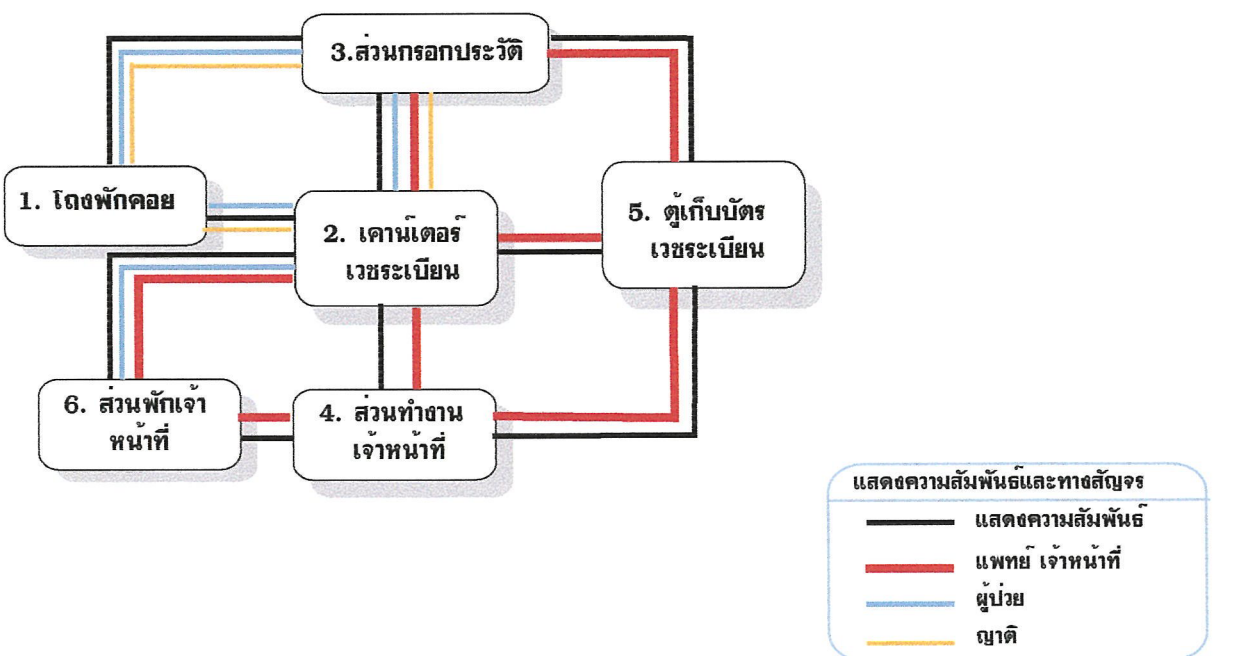
แสดงค่าความสัมพันธ์
สัมพันธ์มากที่สุด
สัมพันธ์มาก

แผนภูมิที่ 4.6.4 แสดงความสัมพันธ์ส่วน เวชระเบียน



BUBBLE DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.6.5 แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วน เวชระเบียน

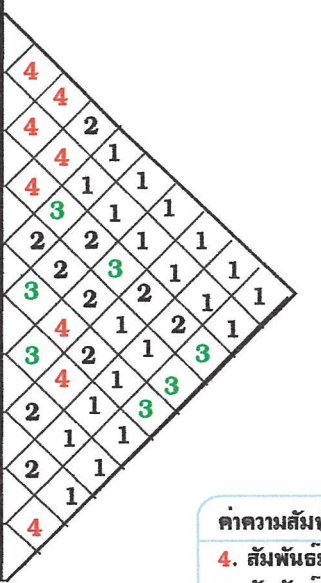


FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.6.6 แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน เวชระเบียน

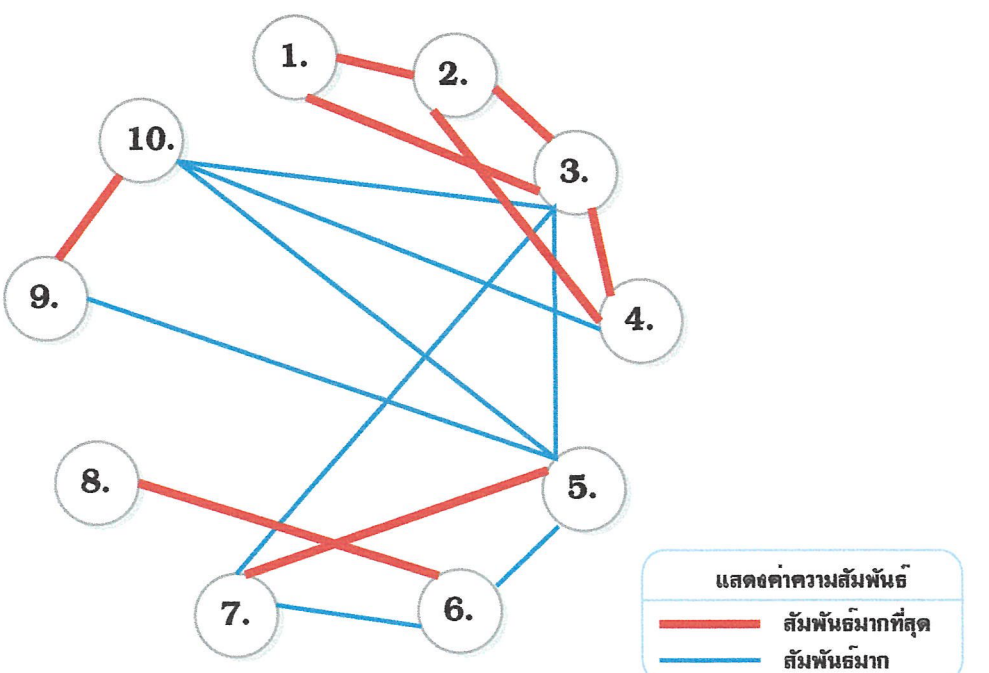
ตารางที่ 4.16 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน การเงิน จ่ายยา

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
●	●	●	1. ทางเข้า
●	●	●	2. พักคอย
●	●	●	3. เคาน์เตอร์จ่ายยา
●	●	●	4. เคาน์เตอร์การเงิน
●			5. โต๊ะจำแนกยา
●			6. ตู้เก็บยา
●			7. ส่วนตรวจสอบยาก่อนจ่าย
●			8. ส่วนตู้เย็นเก็บยา
●			9. ห้องเภสัชกร
●	●	●	10. ห้องให้คำปรึกษา



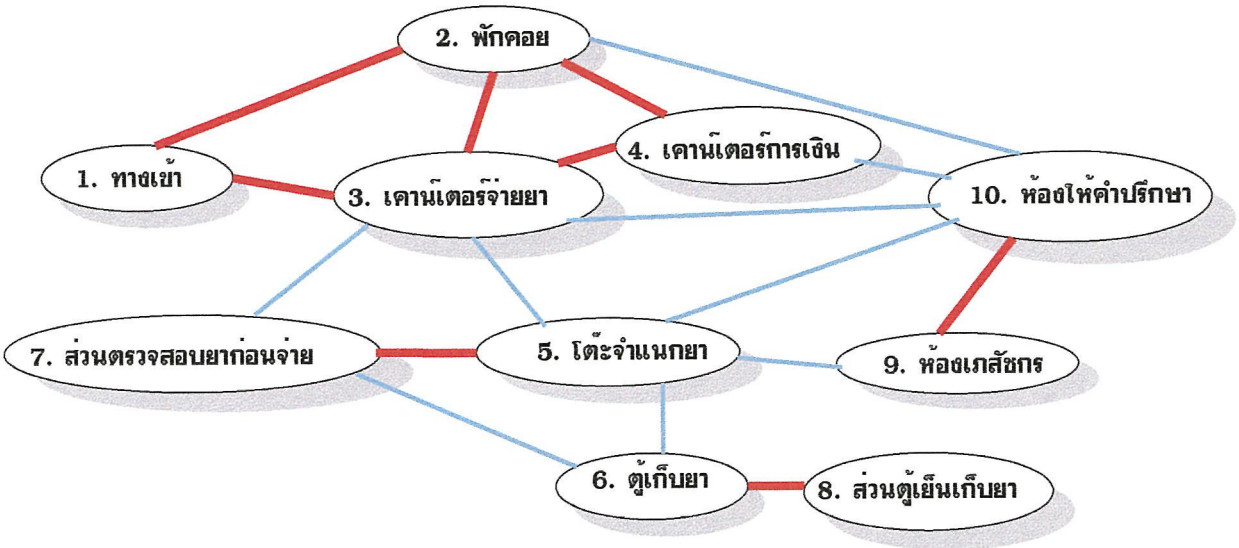
ค่าความสัมพันธ์
4. สัมพันธ์มากที่สุด
3. สัมพันธ์มาก
2. สัมพันธ์ปานกลาง
1. สัมพันธ์น้อย

INTERACTION DIAGRAM



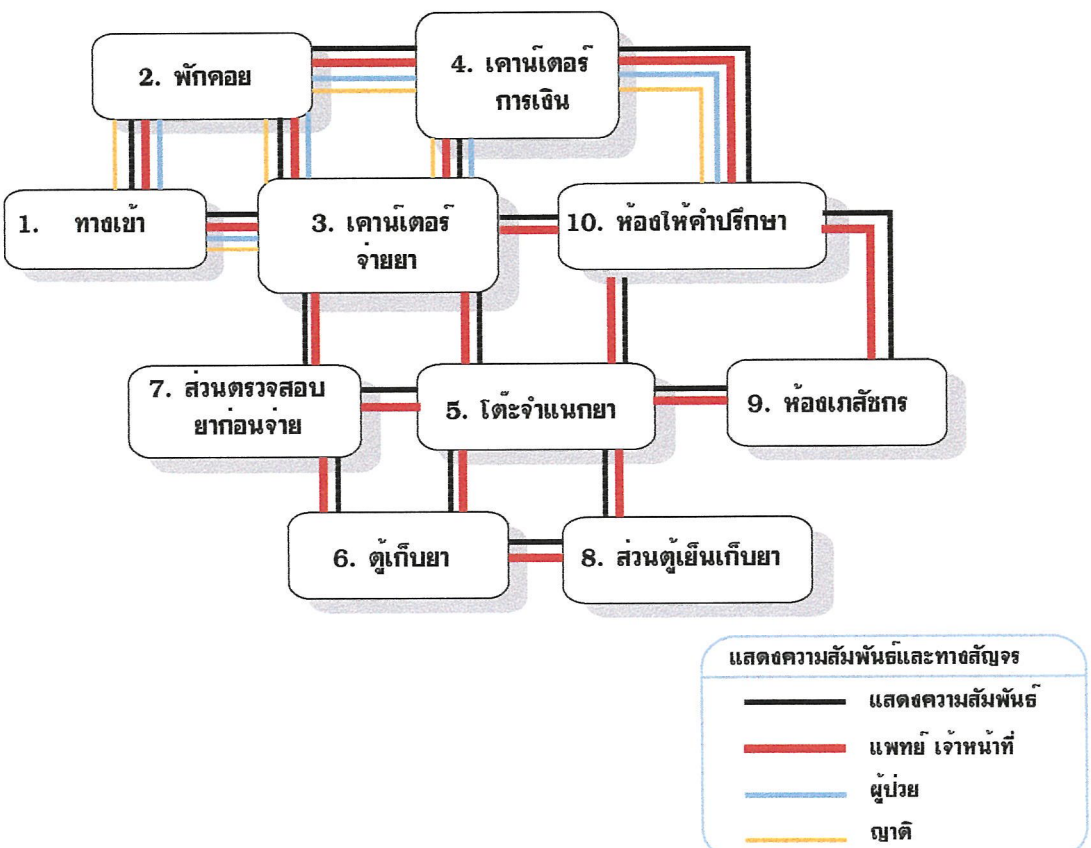
INTERACTION DIAGRAM

แผนภูมิที่ 4.6.7 แสดงความสัมพันธ์ส่วน การเงิน จ่ายยา



BUBBLE DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.6.8 แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วน การเงิน จ่ายยา



FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM.

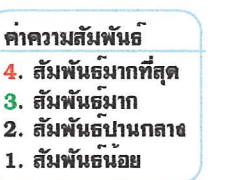
แผนภูมิที่ 4.6.9 แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน การเงิน จ่ายยา

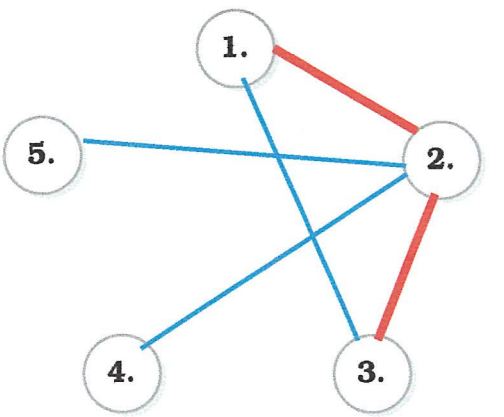
ตารางที่ 4.17 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนโถงพักคอย

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
	●	●	1. ทางเข้า
	●	●	2. พักคอย
●	●	●	3. เคาน์เตอร์พยาบาล
	●	●	4. ชั้นวางหนังสือ
	●	●	5. ตู้น้ำดื่ม

				4
			3	
		4		1
		3		1
	1		3	
		1		
	2			



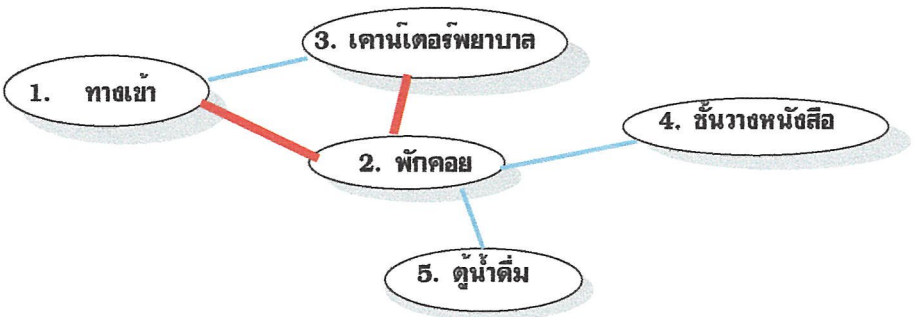






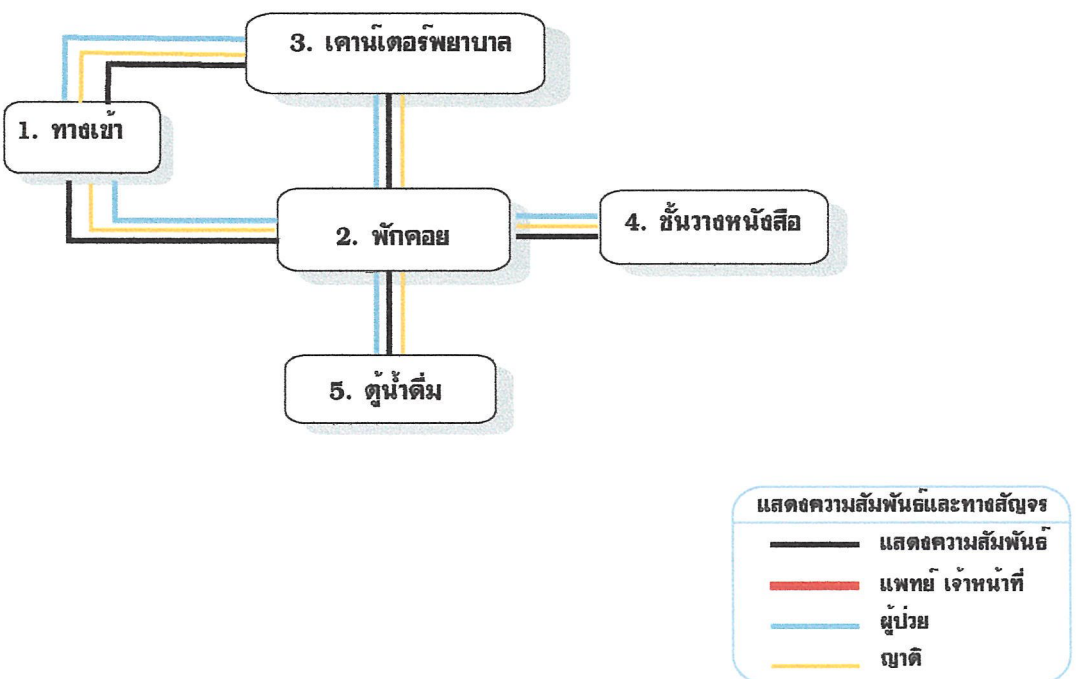


แผนภูมิที่ 4.6.10 แสดงความสัมพันธ์ส่วนโถงพักคอย



BUBBLE DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.6.11 แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วน โถงพักคอย

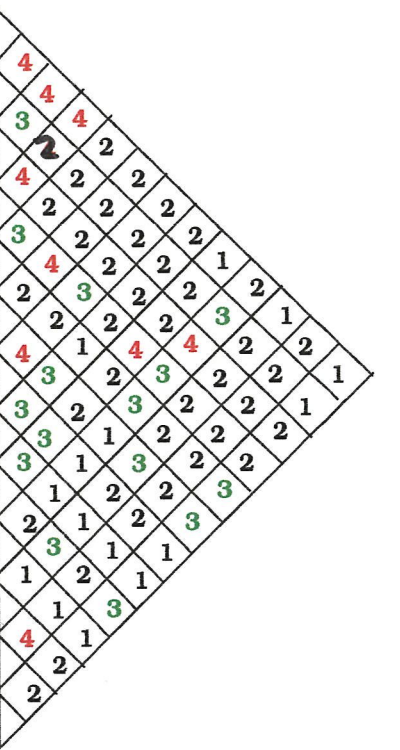


FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.6.12 แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน โถงพักคอย

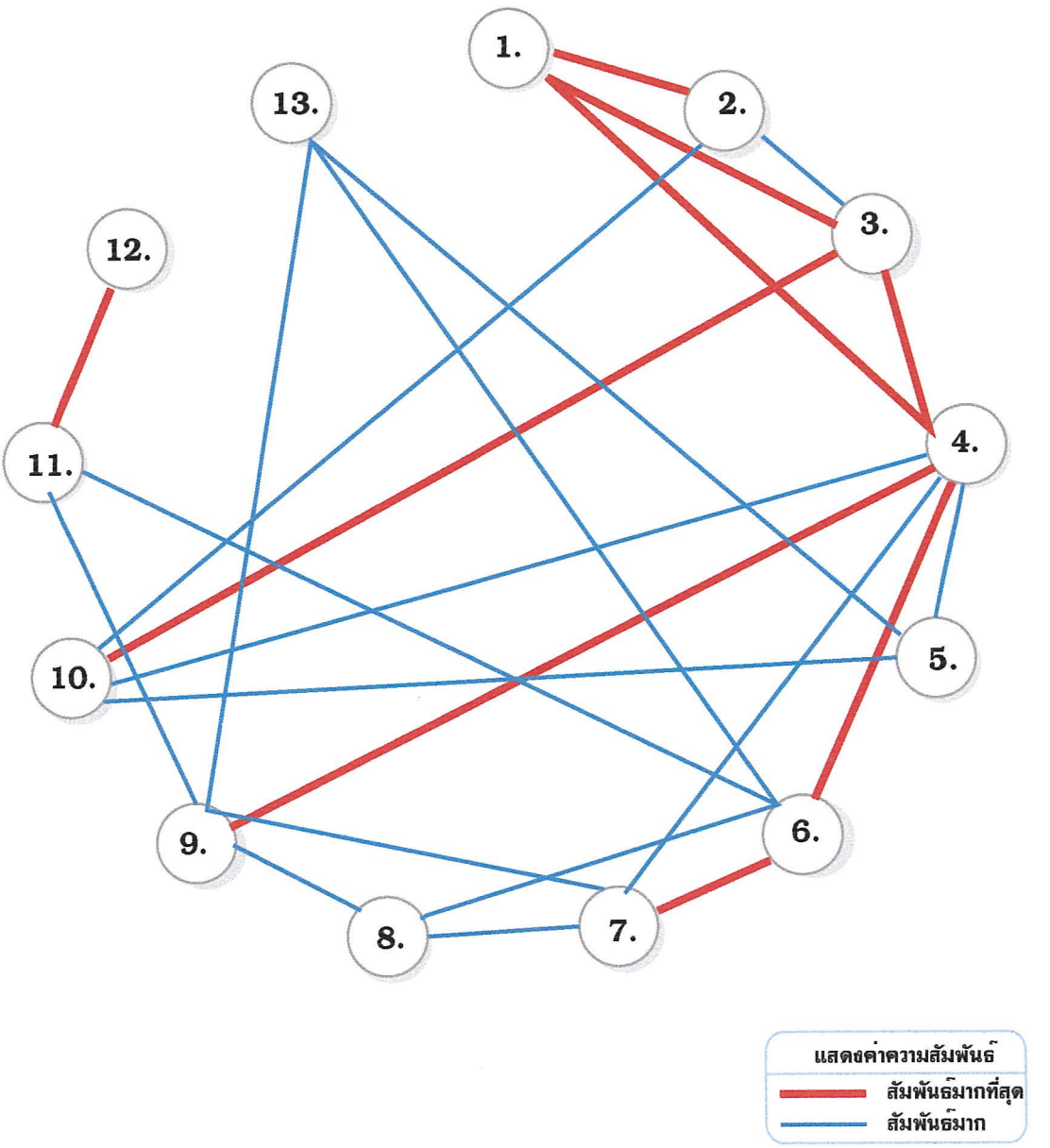
ตารางที่ 4.18 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน อุบัติเหตุ ฉุกเฉิน

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
	●	●	1. ทางเข้าหลัก
	●	●	2. โถงพักคอย
	●	●	3. เคาน์เตอร์ติดต่อ
●	●		4. เคาน์เตอร์พยาบาล
●	●		5. ห้องตรวจรักษา
●	●		6. ห้องช่วยฟื้นคืนชีพ
●	●		7. ห้องผ่าตัด
	●	●	8. ห้องล้างตัว
●	●		9. ส่วนบำบัดรักษา
	●	●	10. จ่ายยา การเงิน (นอกเวลา)
●	●		11. ห้อง X - RAY
●	●		12. ห้องUNTRA SOUND.
●			13. ห้องพักแพทย์

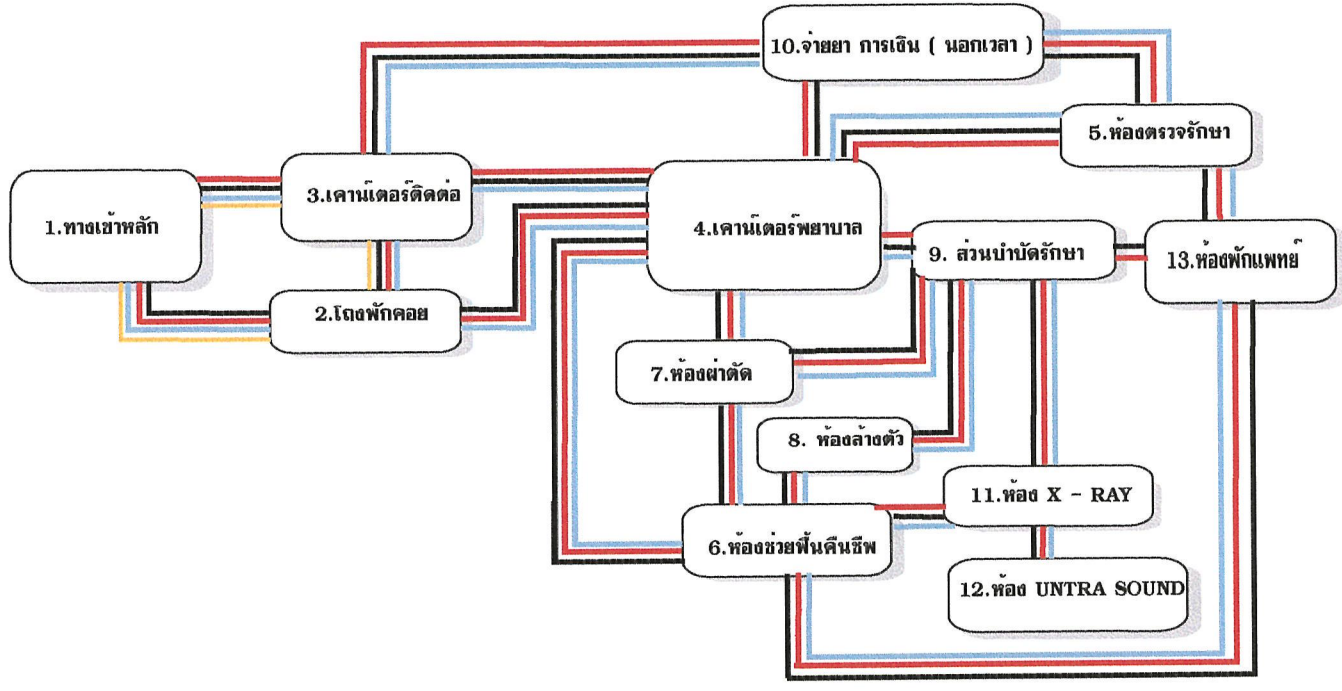


ค่าความสัมพันธ์
4. สัมพันธ์มากที่สุด
3. สัมพันธ์มาก
2. สัมพันธ์ปานกลาง
1. สัมพันธ์น้อย

INTERACTION DIAGRAM

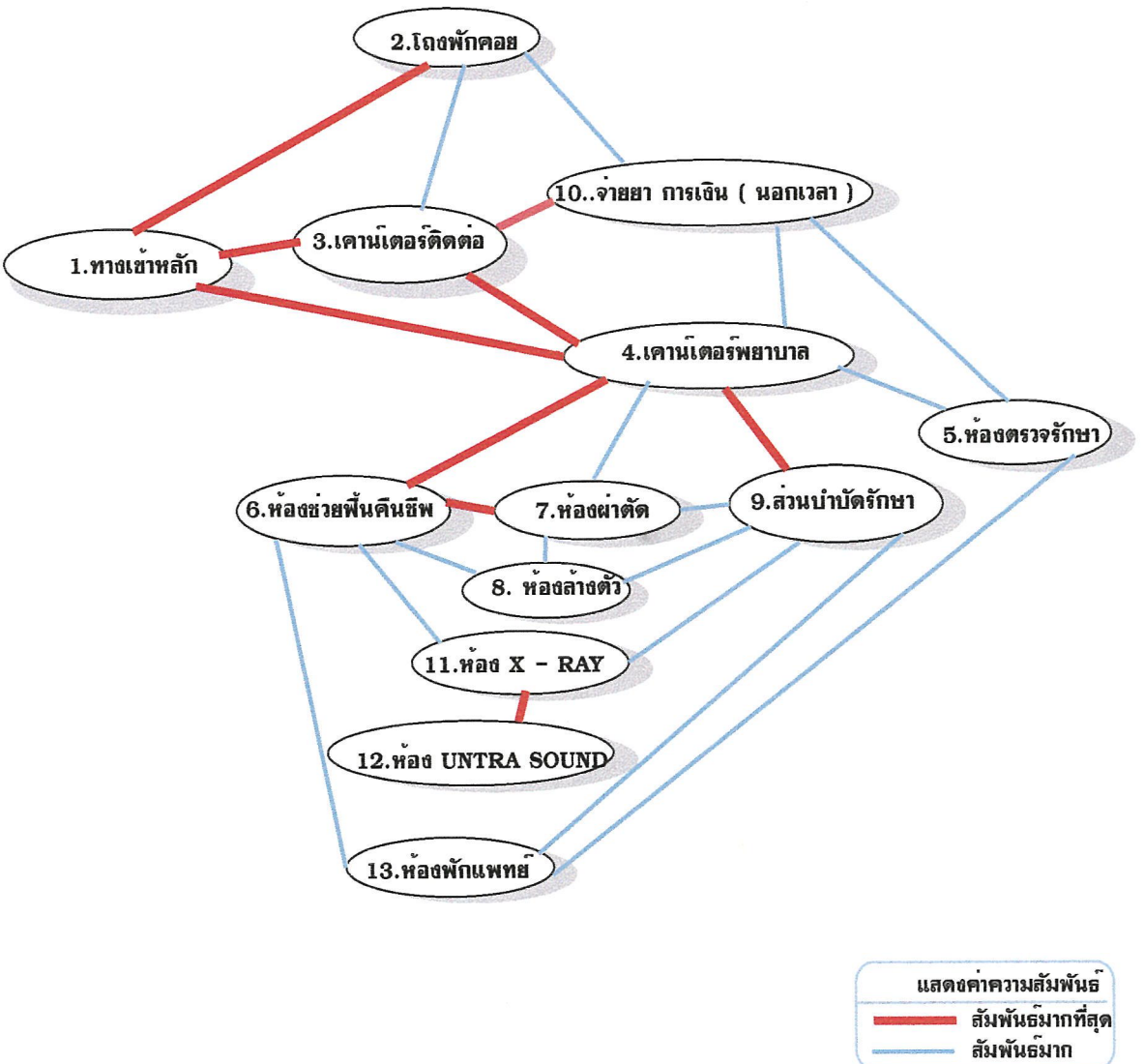


แผนภูมิที่ 4.6.13 แสดงความสัมพันธ์ส่วน อุบัติเหตุ ฉุกเฉิน



FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.6.14 แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน อุบัติเหตุ ฉุกเฉิน

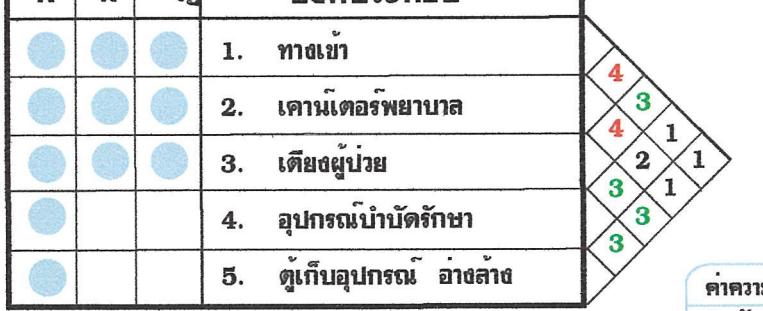


BUBBLE DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.6.15 แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วน อุบัติเหตุ ฉุกเฉิน

ตารางที่ 4.19 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน บำบัดรักษา

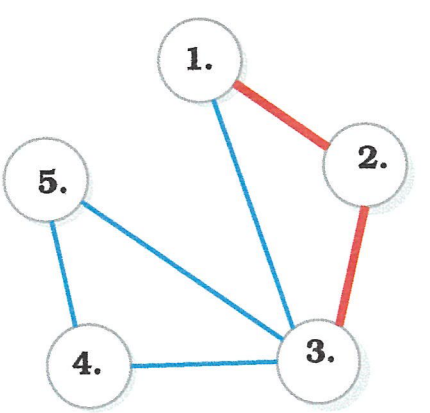
พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
●	●	●	1. ทางเข้า
●	●	●	2. เคาน์เตอร์พยาบาล
●	●	●	3. เตียงผู้ป่วย
●			4. อุปกรณ์บำบัดรักษา
●			5. ตู้เก็บอุปกรณ์ อ่างล้าง



ค่าความสัมพันธ์
4. สัมพันธ์มากที่สุด
3. สัมพันธ์มาก
2. สัมพันธ์ปานกลาง
1. สัมพันธ์น้อย

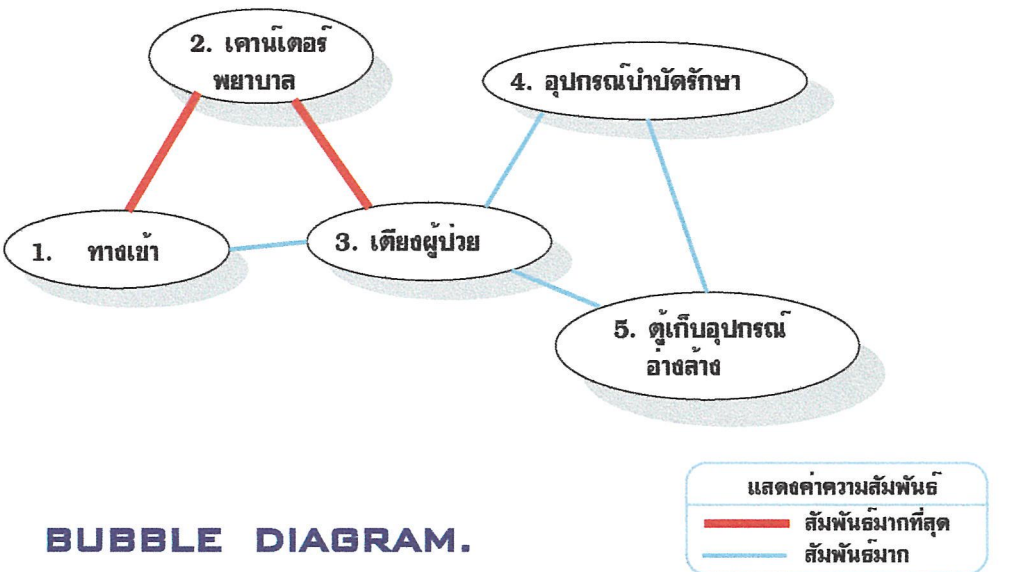
INTERACTION DIAGRAM

INTERACTION DIAGRAM

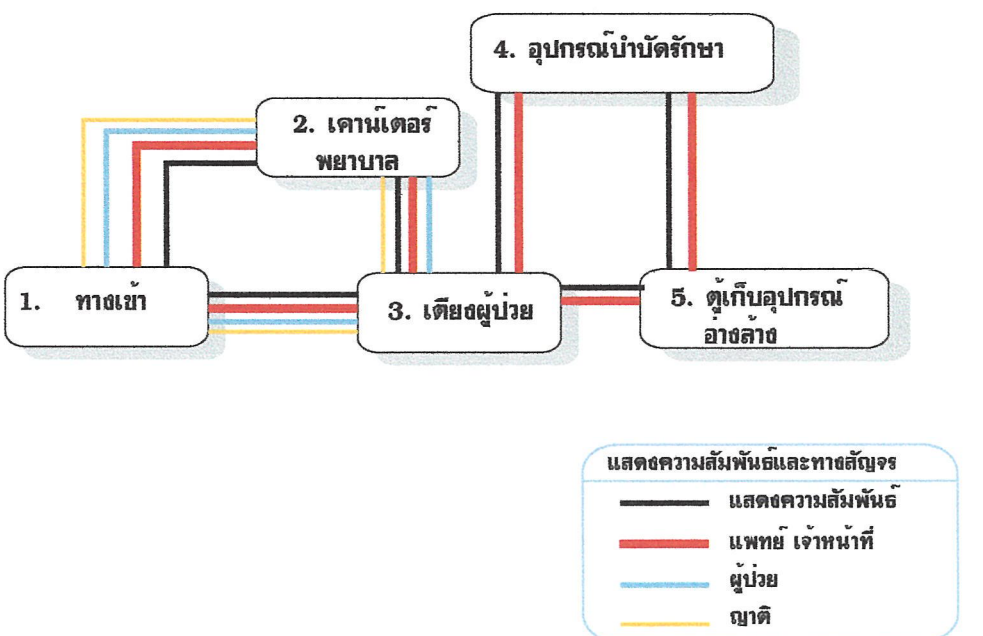


แสดงค่าความสัมพันธ์
สัมพันธ์มากที่สุด
สัมพันธ์มาก

แผนภูมิที่ 4.6.16 แสดงความสัมพันธ์ส่วน บำบัดรักษา



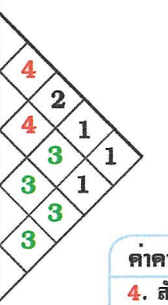
แผนภูมิที่ 4.6.17 แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วน บำบัดรักษา



แผนภูมิที่ 4.6.18 แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน บำบัดรักษา

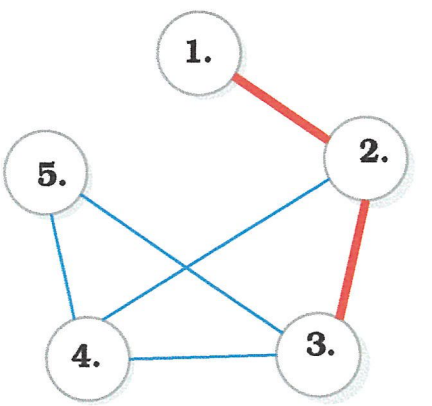
ตารางที่ 4.20 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน ห้องผ่าตัด

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
●	●		1. ทางเข้า
●	●		2. เตียงผ่าตัด
●			3. รถเข็นอุปกรณ์
●			4. ตู้เก็บอุปกรณ์
●			5. ห้องเก็บอุปกรณ์



ค่าความสัมพันธ์
4. สัมพันธ์มากที่สุด
3. สัมพันธ์มาก
2. สัมพันธ์ปานกลาง
1. สัมพันธ์น้อย

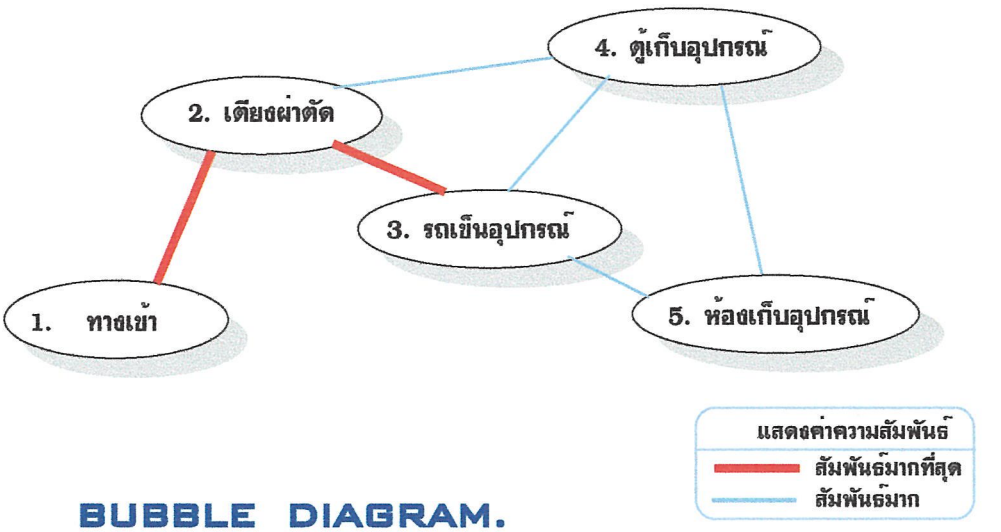
INTERACTION DIAGRAM



แสดงค่าความสัมพันธ์
สัมพันธ์มากที่สุด
สัมพันธ์มาก

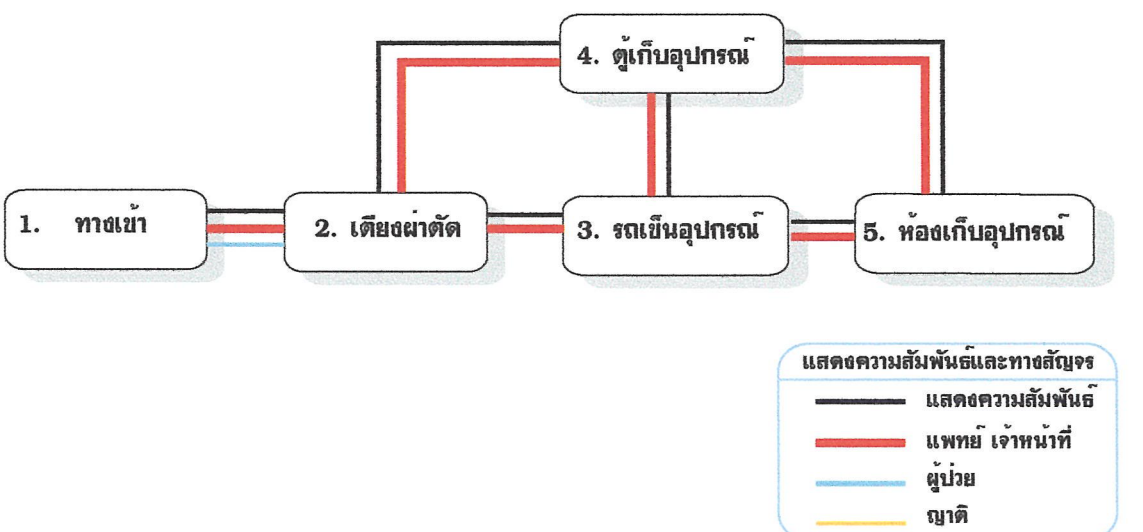
INTERACTION DIAGRAM

แผนภูมิที่ 4.6.19 แสดงความสัมพันธ์ส่วน ห้องผ่าตัด



BUBBLE DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.6.20 แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วน ห้องผ่าตัด



FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.6.21 แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน ห้องผ่าตัด

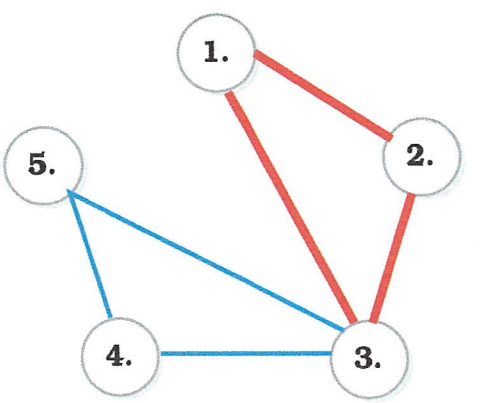
ตารางที่ 4.21 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน คลินิกอายุรกรรม

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
●	●	●	1. ทางเข้า
●	●	●	2. พักคอย
●	●	●	3. เคาน์เตอร์พยาบาล
●	●		4. ห้องตรวจ
●			5. ห้องฉีดยาทำแผล

4				
4	4			
4	2	2		
2	2	2		
3	2			
3	3			
3				

INTERACTION DIAGRAM

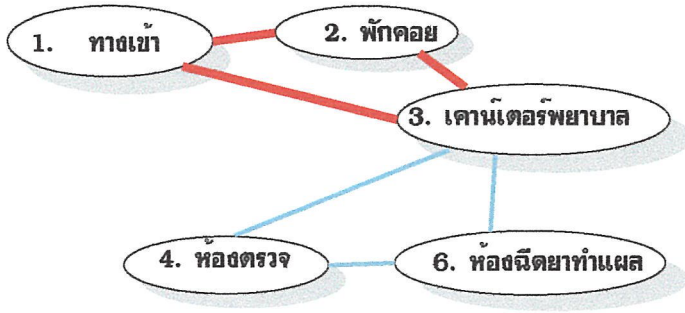
ค่าความสัมพันธ์
4. สัมพันธ์มากที่สุด
3. สัมพันธ์มาก
2. สัมพันธ์ปานกลาง
1. สัมพันธ์น้อย



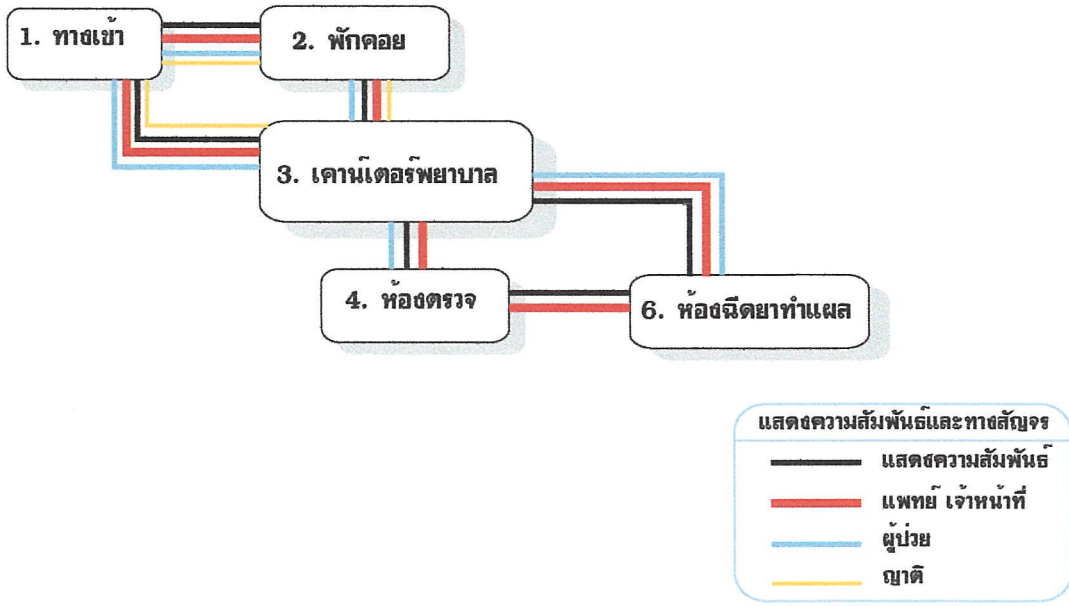
แสดงค่าความสัมพันธ์
สัมพันธ์มากที่สุด
สัมพันธ์มาก

INTERACTION DIAGRAM

แผนภูมิที่ 4.6.22 แสดงความสัมพันธ์ส่วน คลินิกอายุรกรรม



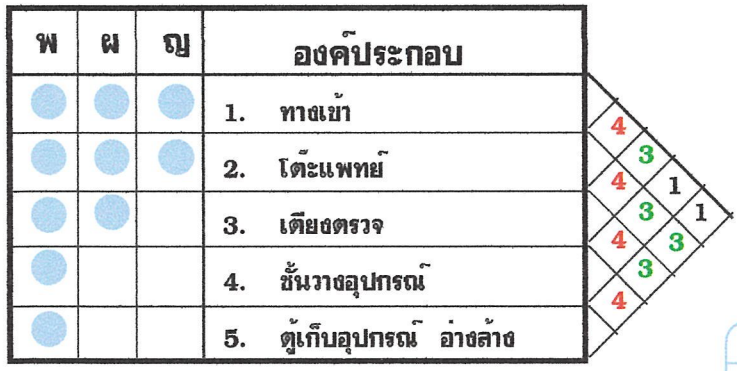
แผนภูมิที่ 4.6.23 แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วน คลินิกอายุรกรรม



แผนภูมิที่ 4.6.24 แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน คลินิกอายุรกรรม

ตารางที่ 4.22 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน ห้องตรวจอายุรกรรม

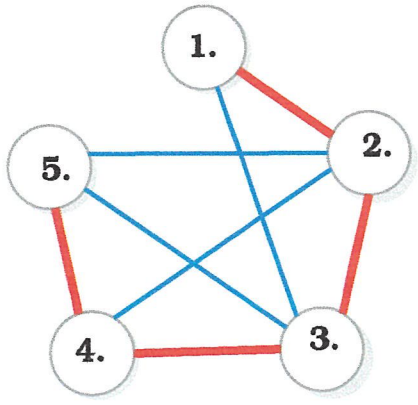
พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
●	●	●	1. ทางเข้า
●	●	●	2. โต๊ะแพทย์
●	●		3. เตียงตรวจ
●			4. ชั้นวางอุปกรณ์
●			5. ตู้เก็บอุปกรณ์ อ่างล้าง



ค่าความสัมพันธ์
4. สัมพันธ์มากที่สุด
3. สัมพันธ์มาก
2. สัมพันธ์ปานกลาง
1. สัมพันธ์น้อย

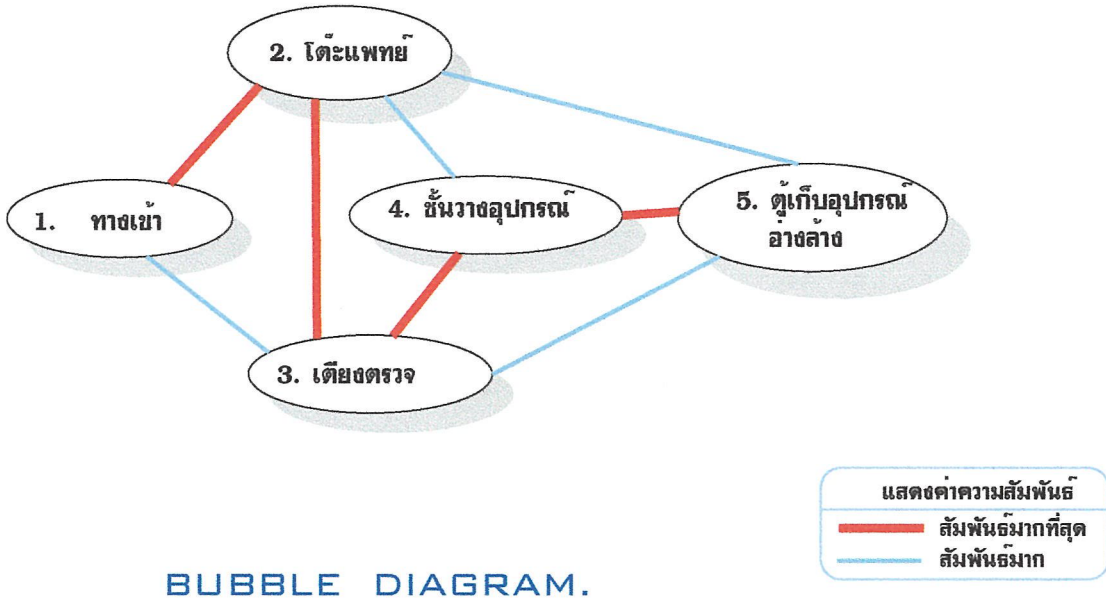
INTERACTION DIAGRAM

INTERACTION DIAGRAM



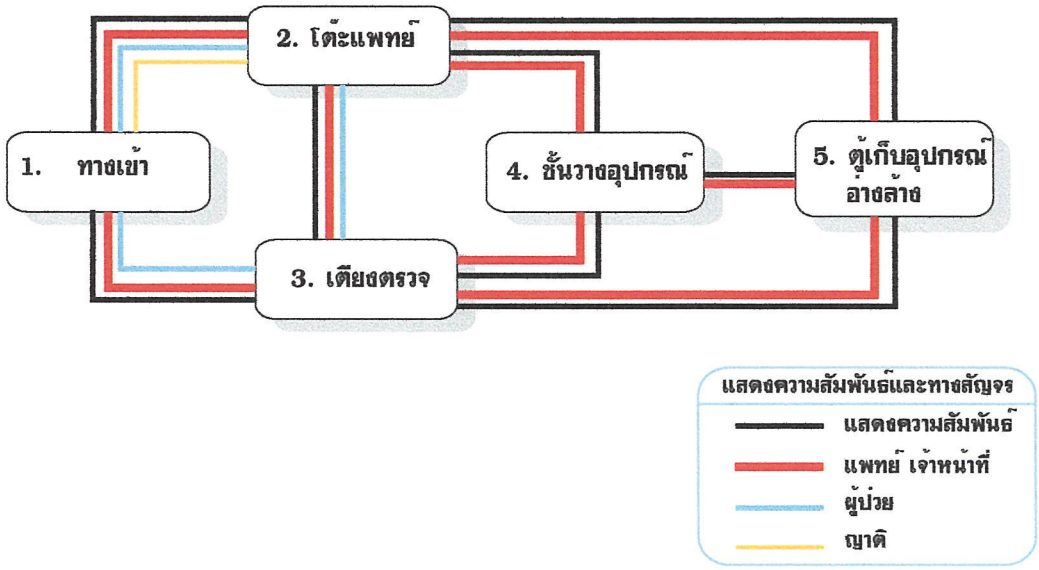
แสดงค่าความสัมพันธ์
สัมพันธ์มากที่สุด
สัมพันธ์มาก

แผนภูมิที่ 4.6.25 แสดงความสัมพันธ์ส่วน ห้องตรวจอายุรกรรม



BUBBLE DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.6.26 แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วน ห้องตรวจอายุรกรรม

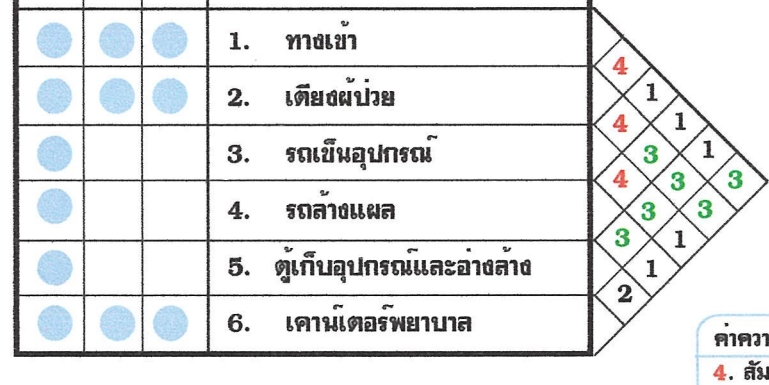


FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.6.27 แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน ห้องตรวจอายุรกรรม

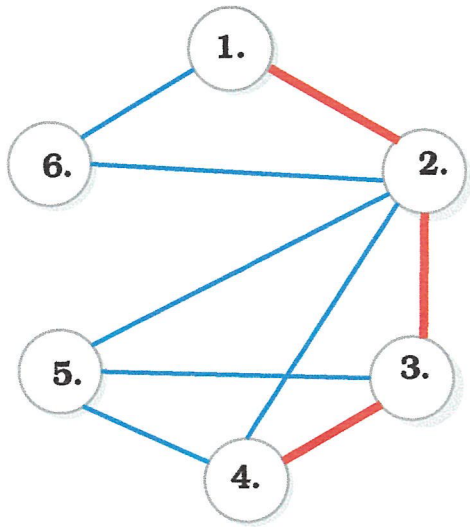
ตารางที่ 4.23 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน ห้องฉีดยาทำแผล

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
●	●	●	1. ทางเข้า
●	●	●	2. เตียงผู้ป่วย
●			3. รถเข็นอุปกรณ์
●			4. รถล้างแผล
●			5. ตู้เก็บอุปกรณ์และอ่างล้าง
●	●	●	6. เคาน์เตอร์พยาบาล



ค่าความสัมพันธ์
4. สัมพันธ์มากที่สุด
3. สัมพันธ์มาก
2. สัมพันธ์ปานกลาง
1. สัมพันธ์น้อย

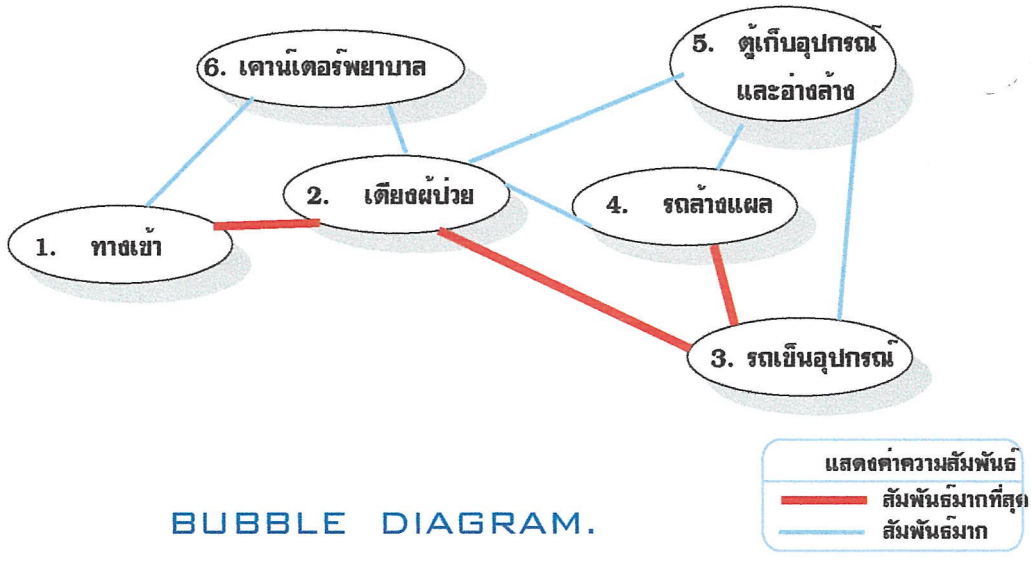
INTERACTION DIAGRAM



แสดงค่าความสัมพันธ์
สัมพันธ์มากที่สุด
สัมพันธ์มาก

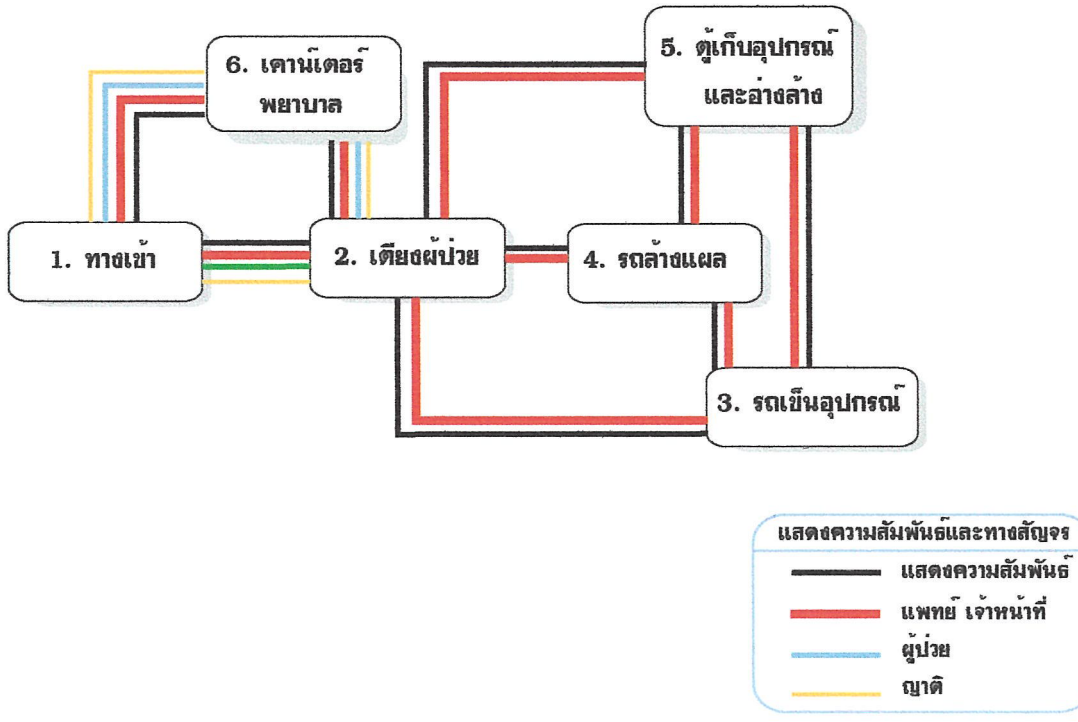
INTERACTION DIAGRAM

แผนภูมิที่ 4.6.28 แสดงความสัมพันธ์ส่วน ห้องฉีดยาทำแผล



BUBBLE DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.6.29 แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วน ห้องฉีดยาทำแผล



FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.6.30 แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน ห้องฉีดยาทำแผล

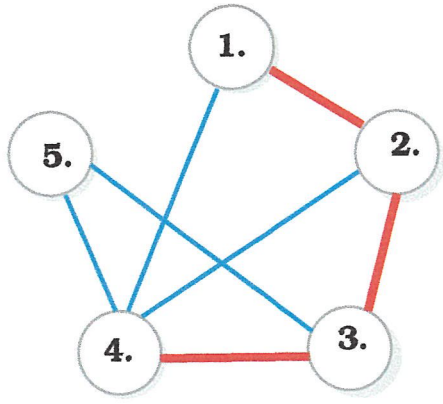
ตารางที่ 4.24 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน โถงพักคอย คลินิก โสต ศอ นาสิค จักษุ

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
●	●	●	1. ทางเข้า
	●	●	2. โถงพักคอย
●	●		3. ห้องตรวจคอ หู จมูก
●	●	●	4. เคาน์เตอร์พยาบาล
●			5. ส่วนเก็บอุปกรณ์

4
4 2
4 3 3
3 1
4 2
4 3
3

ค่าความสัมพันธ์
4. สัมพันธ์มากที่สุด
3. สัมพันธ์มาก
2. สัมพันธ์ปานกลา
1. สัมพันธ์น้อย

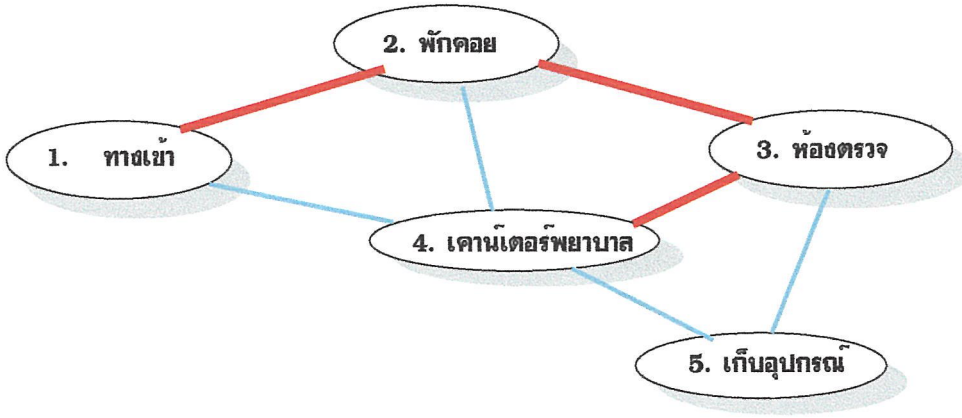
INTERACTION DIAGRAM



แสดงค่าความสัมพันธ์
สัมพันธ์มากที่สุด
สัมพันธ์มาก

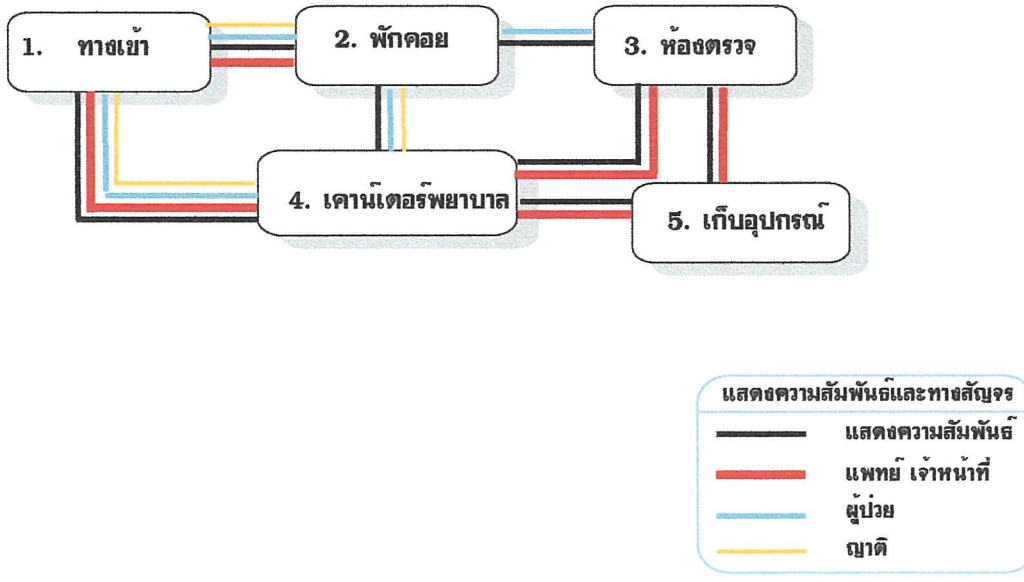
INTERACTION DIAGRAM

แผนภูมิที่ 4.6.31 แสดงความสัมพันธ์ส่วน โถงพักคอย คลินิก โสต ศอ นาสิค จักษุ



BUBBLE DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.6.32 แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วน โถงพักคอย คลินิก โสต ศอ นาสิค จักษุ



FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.6.33 แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน โถงพักคอย คลินิกโสต ศอ นาสิค จักษุ

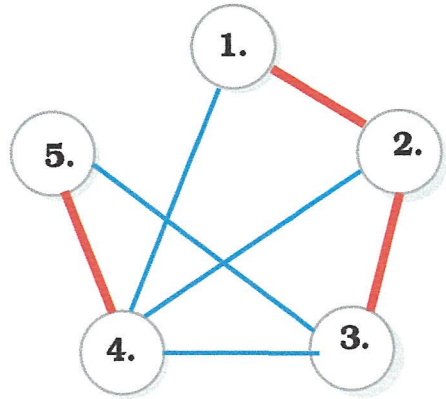
ตารางที่ 4.25 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจ โสต ศอ นาสิค

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
●	●	●	1. ทางเข้า
	●	●	2. โต๊ะแพทย์
●	●		3. ตู้เก็บอุปกรณ์
●	●	●	4. เตียงตรวจ
●			5. ชั้นวางอุปกรณ์

4				
4	2			
4	3	1		
3	3	2		
4	3			

ค่าความสัมพันธ์
4. สัมพันธ์มากที่สุด
3. สัมพันธ์มาก
2. สัมพันธ์ปานกลาง
1. สัมพันธ์น้อย

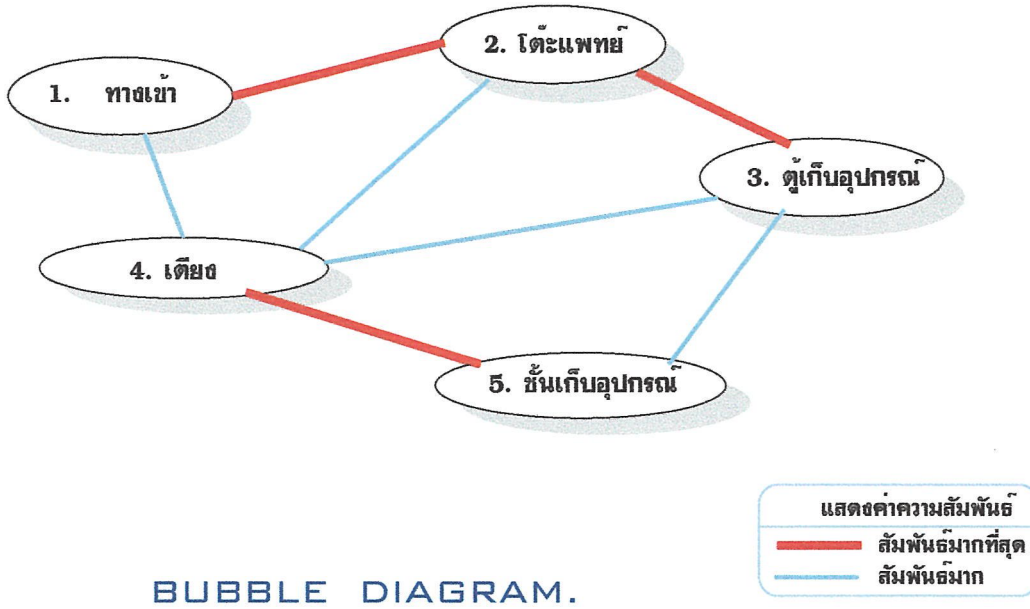
INTERACTION DIAGRAM



แสดงค่าความสัมพันธ์
สัมพันธ์มากที่สุด
สัมพันธ์มาก

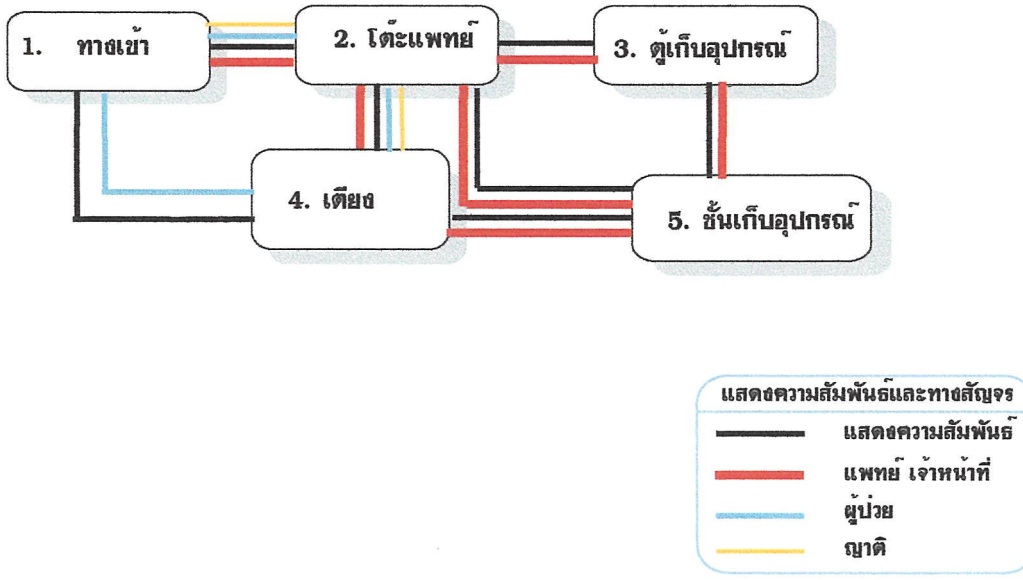
INTERACTION DIAGRAM

แผนภูมิที่ 4.6.34 แสดงความสัมพันธ์ส่วน ห้องตรวจ โสต ศอ นาสิค



BUBBLE DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.6.35 แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วนห้องตรวจโสต ศอ นาสิค

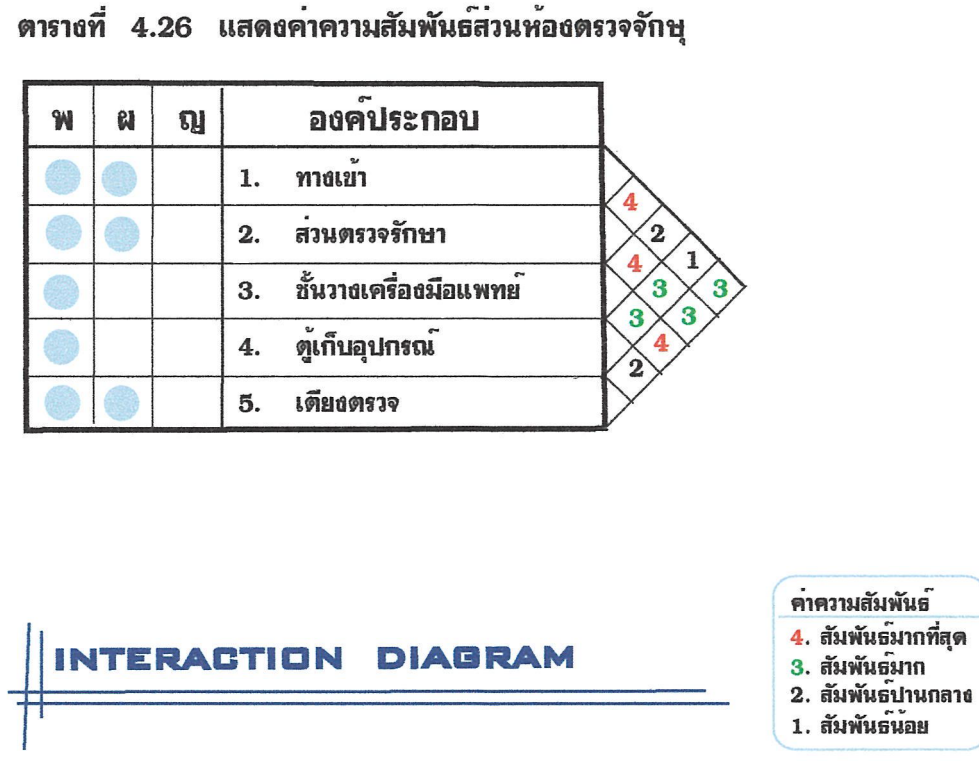


FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM.

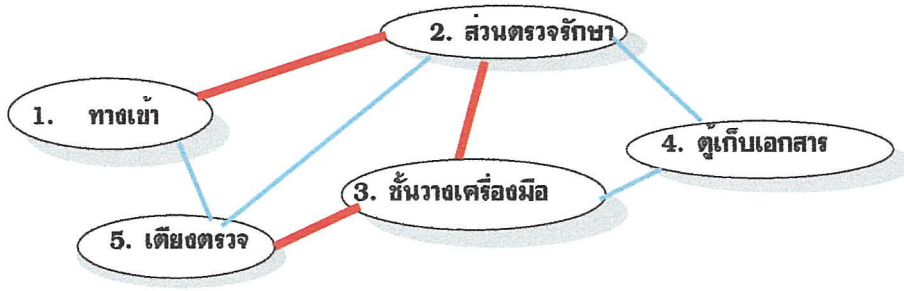
แผนภูมิที่ 4.6.36 แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนห้องตรวจโสต ศอ นาสิค

ตารางที่ 4.26 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจจักษุ

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ	
●	●		1. ทางเข้า	4
●	●		2. ส่วนตรวจรักษา	2 4 1
●			3. ชั้นวางเครื่องมือแพทย์	3 3 3 3
●			4. ตู้เก็บอุปกรณ์	4 2
●	●		5. เตียงตรวจ	

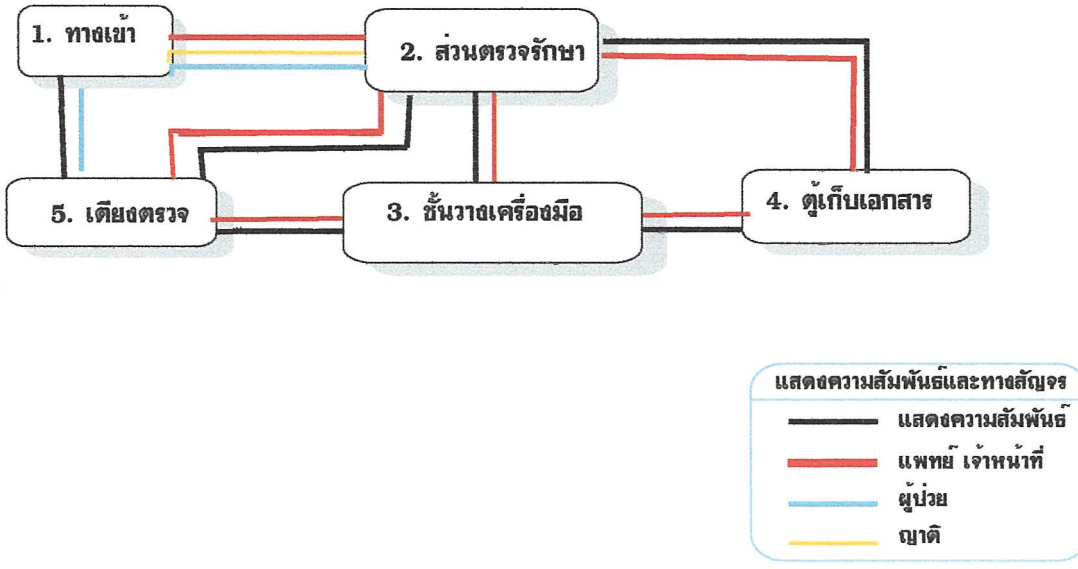


แผนภูมิที่ 4.6.37 แสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจจักษุ



BUBBLE DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.6.38 แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วนห้องตรวจจักษุ

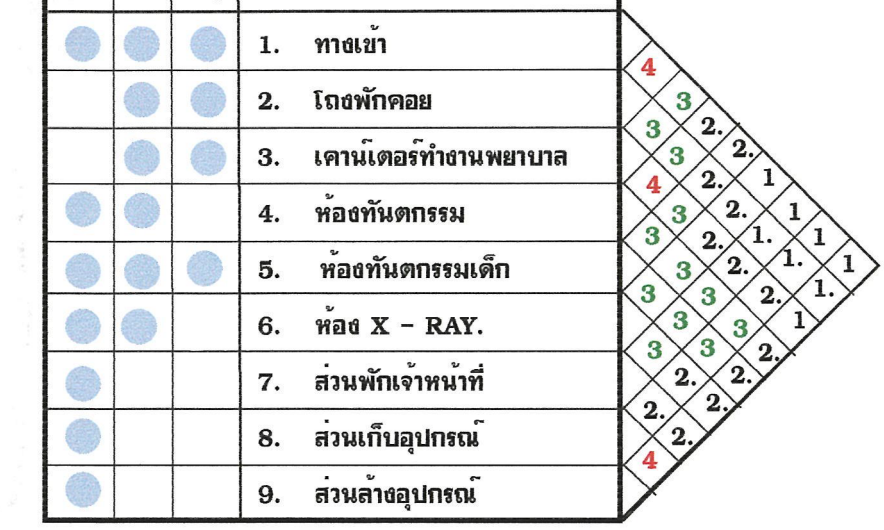


FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM.

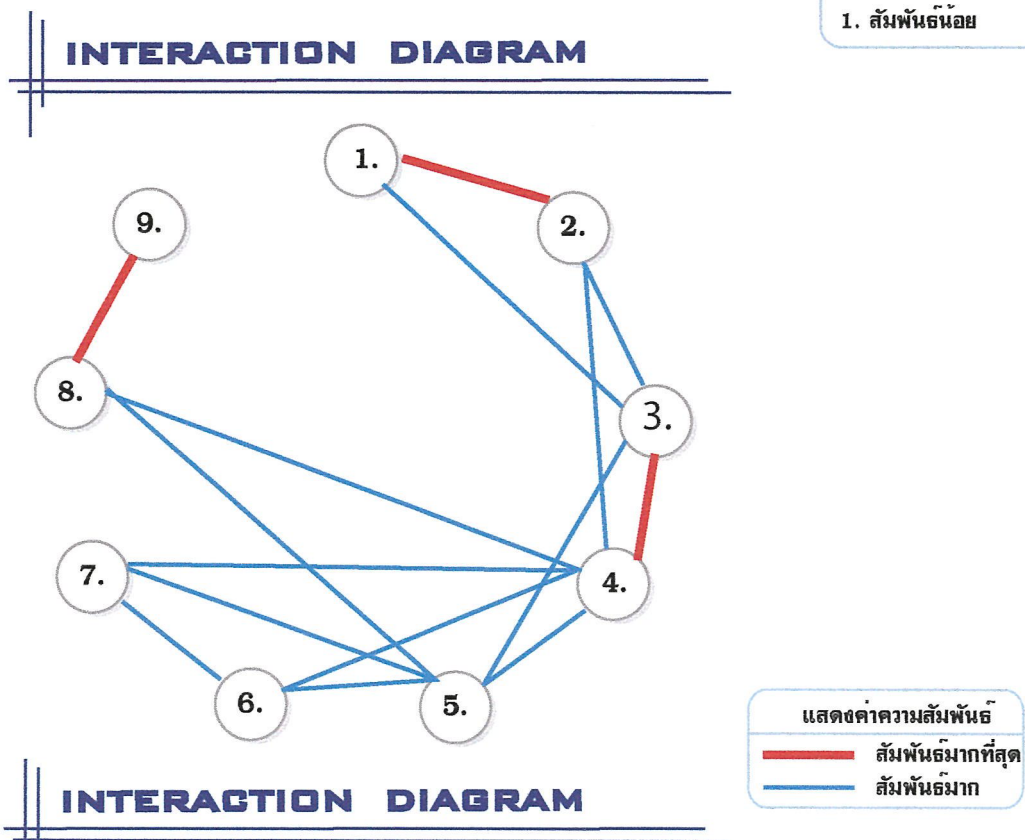
แผนภูมิที่ 4.6.39 แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนห้องตรวจจักษุ

ตารางที่ 4.27 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน คลินิกทันตกรรม

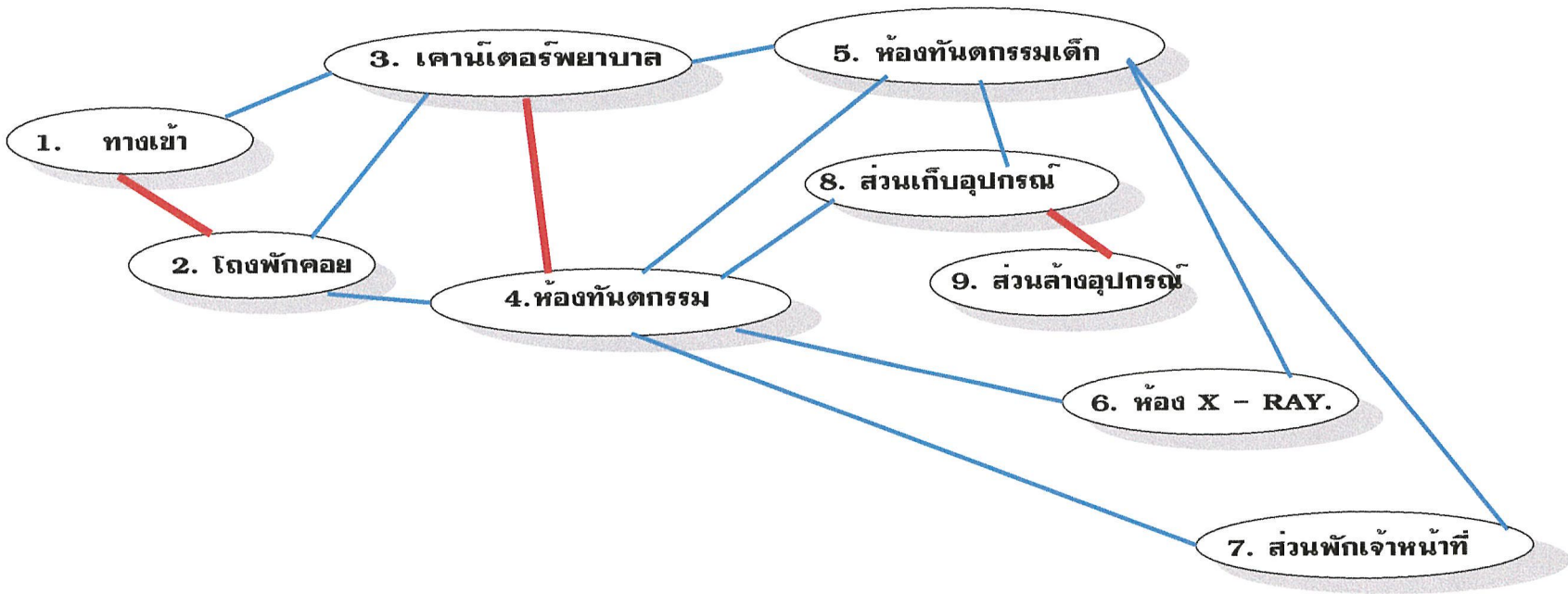
พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
●	●	●	1. ทางเข้า
	●	●	2. โถงพักคอย
	●	●	3. เคาน์เตอร์ทำงานพยาบาล
●	●		4. ห้องทันตกรรม
●	●	●	5. ห้องทันตกรรมเด็ก
●	●		6. ห้อง X – RAY.
●			7. ส่วนพักเจ้าหน้าที่
●			8. ส่วนเก็บอุปกรณ์
●			9. ส่วนล้างอุปกรณ์



ค่าความสัมพันธ์
4. สัมพันธ์มากที่สุด
3. สัมพันธ์มาก
2. สัมพันธ์ปานกลาง
1. สัมพันธ์น้อย

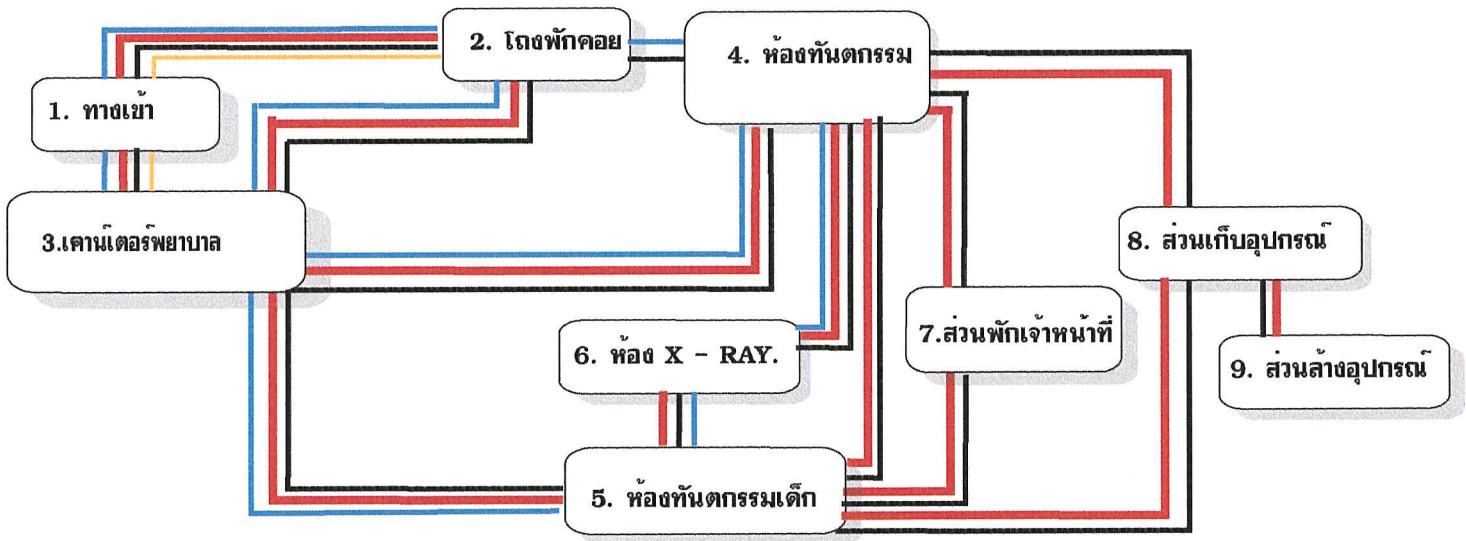


แผนภูมิที่ 4.6.40 แสดงความสัมพันธ์ส่วน คลินิกทันตกรรม



BUBBLE DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.6.41 แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วน คลินิกทันตกรรม



FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.6.42 แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน คลินิกทันตกรรม

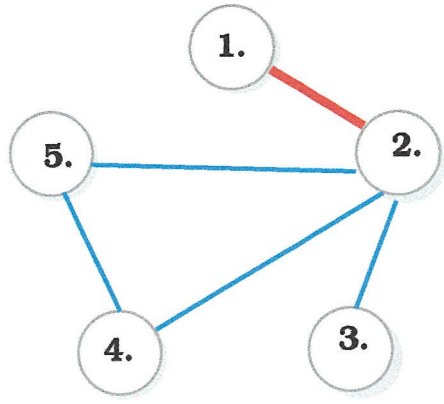
ตารางที่ 4.28 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจ รักษาทันตกรรม

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
●	●		1. ทางเข้า
●	●		2. เตียงตรวจทันตกรรม
●			3. รถเข็นอุปกรณ์
●			4. เครื่องขูดหินปูน
●			5. ส่วนล้างเก็บอุปกรณ์

4
2 3
2 3 1
3 2
2 3
3

ค่าความสัมพันธ์
4. สัมพันธ์มากที่สุด
3. สัมพันธ์มาก
2. สัมพันธ์ปานกลาง
1. สัมพันธ์น้อย

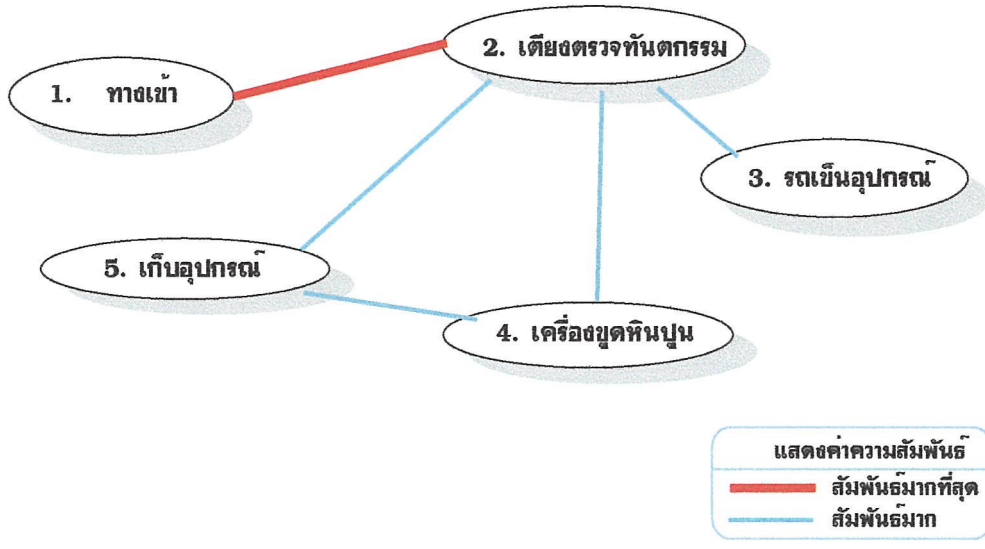
INTERACTION DIAGRAM



แสดงค่าความสัมพันธ์
สัมพันธ์มากที่สุด
สัมพันธ์มาก

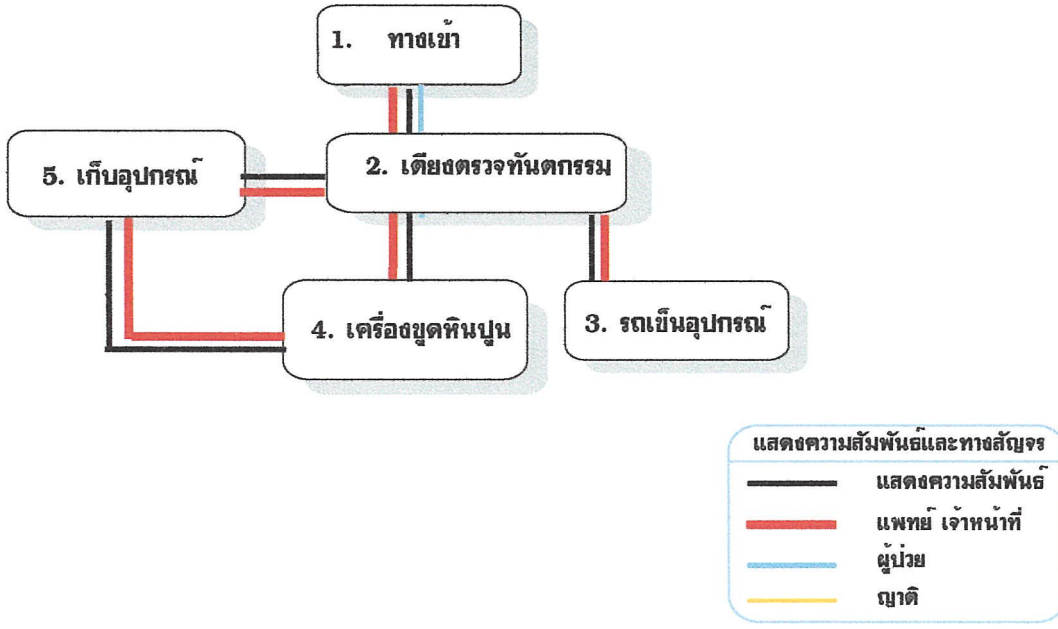
INTERACTION DIAGRAM

แผนภูมิที่ 4.6.43 แสดงความสัมพันธ์ส่วน ห้องตรวจ รักษาทันตกรรม



BUBBLE DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.6.44 แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วนห้องตรวจรักษาทันตกรรม

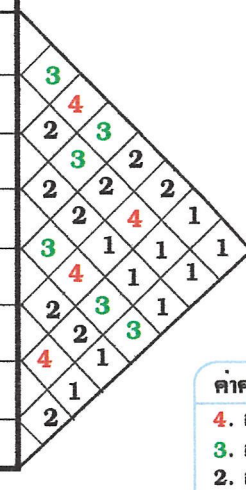


FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.6.45 แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนห้องตรวจรักษาทันตกรรม

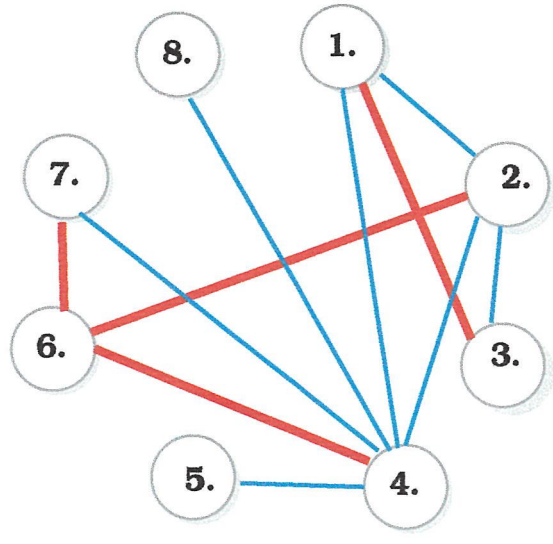
ตารางที่ 4.29 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน หอผู้ป่วย ICU.

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
●	●	●	1. ทางเข้า
●	●		2. ส่วนเปลี่ยนเตียง
●			3. ส่วนเปลี่ยนรองเท้า
●			4. NURSE STATION
●			5. ส่วนพักผ่อนพยาบาล
●	●	●	6. ส่วนเตียงผู้ป่วย
●			7. อุปกรณ์ช่วยชีวิต
●			8. ห้องเก็บอุปกรณ์



ค่าความสัมพันธ์
4. สัมพันธ์มากที่สุด
3. สัมพันธ์มาก
2. สัมพันธ์ปานกลาง
1. สัมพันธ์น้อย

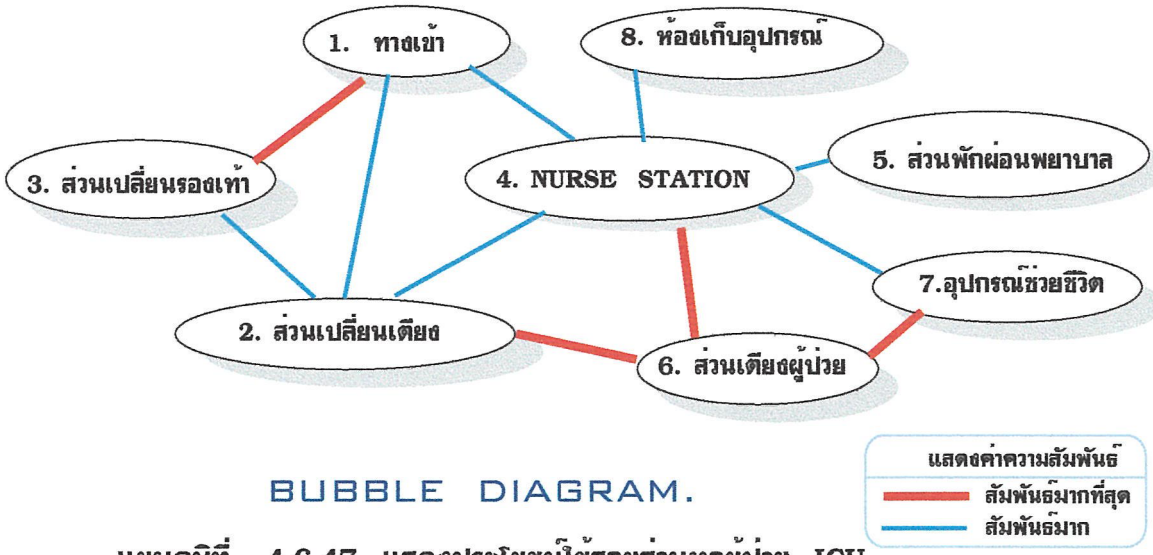
INTERACTION DIAGRAM



แสดงค่าความสัมพันธ์
สัมพันธ์มากที่สุด
สัมพันธ์มาก

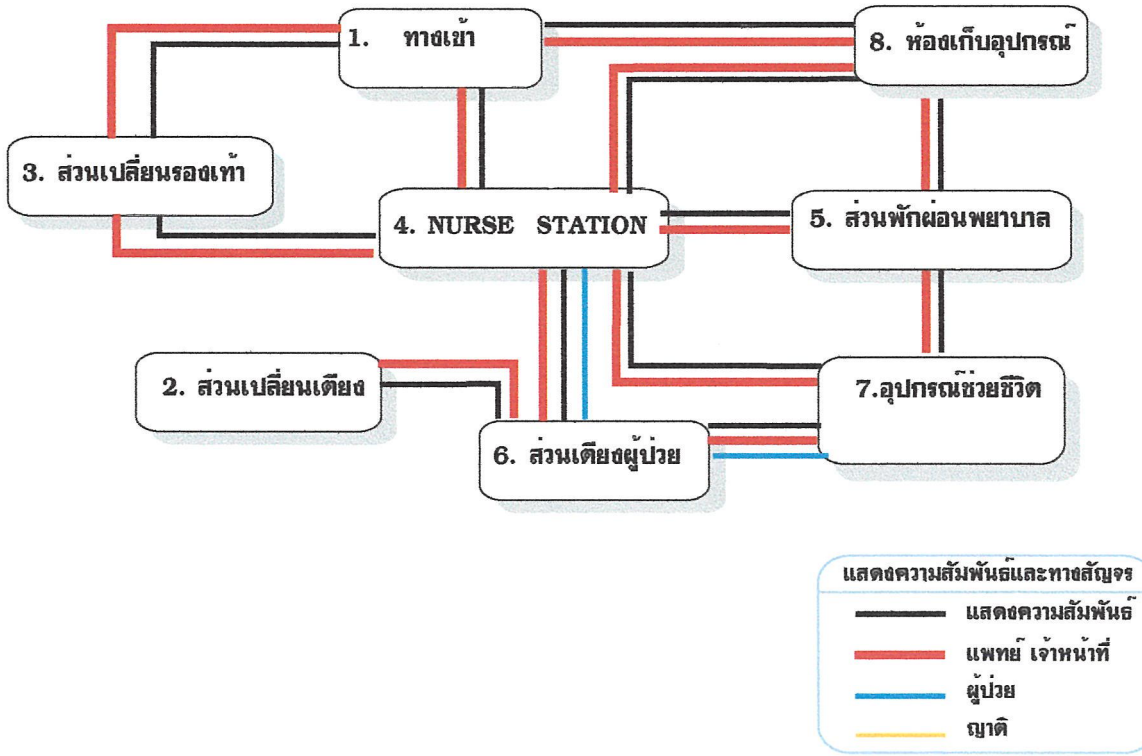
INTERACTION DIAGRAM

แผนภูมิที่ 4.6.46 แสดงความสัมพันธ์ส่วน หอผู้ป่วย ICU.



BUBBLE DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.6.47 แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วนหอผู้ป่วย ICU.

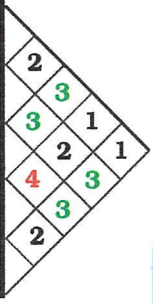


FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.6.48 แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน หอผู้ป่วย ICU.

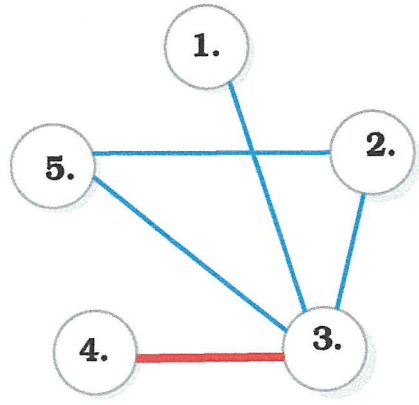
ตารางที่ 4.30 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน ห้องพักแพทย์

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
			1. ทางเข้า
			2. โต๊ะทำงาน
			3. ส่วนพักผ่อน
			4. ตู้วางทีวี
			5. ตู้เย็น



ค่าความสัมพันธ์
4. สัมพันธ์มากที่สุด
3. สัมพันธ์มาก
2. สัมพันธ์ปานกลาง
1. สัมพันธ์น้อย

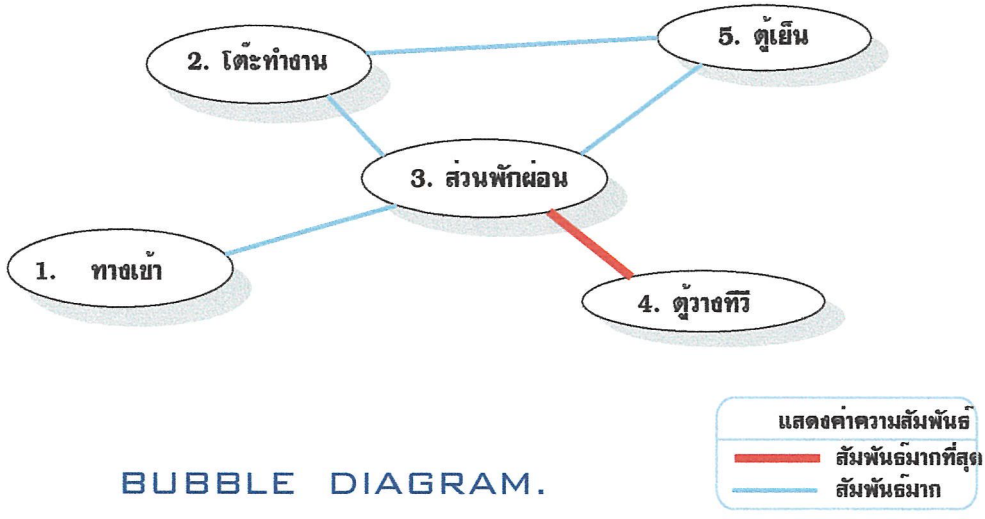
INTERACTION DIAGRAM



แสดงค่าความสัมพันธ์
สัมพันธ์มากที่สุด
สัมพันธ์มาก

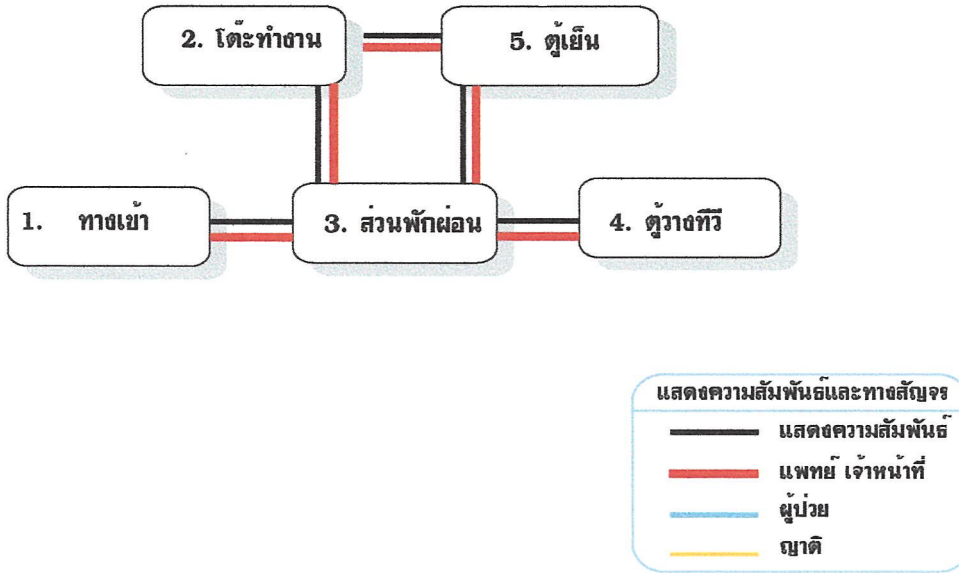
INTERACTION DIAGRAM

แผนภูมิที่ 4.6.49 แสดงความสัมพันธ์ส่วน ห้องพักแพทย์



BUBBLE DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.6.50 แสดงประโยชน์ใช้สอยส่วน ห้องพักแพทย์



FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.6.51 แสดงพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วน ห้องพักแพทย์

4.7 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยของโครงการ

การวิเคราะห์การจัดแบ่งเนื้อที่ใช้สอยเป็นการคิดพื้นที่องค์ประกอบใช้สอยต่างๆ รวมทั้งพื้นที่ทางสัญจรและศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่ ว่ามีความต้องการใช้สอยเพียงพอกับพื้นที่จริงหรือไม่ เพื่อเป็นการปรับพื้นที่ในแต่ละส่วนของโครงการให้เหมาะสมกับความต้องการพื้นที่ใช้สอย โดยอาจมีการเพิ่มหรือลดพื้นที่ในแต่ละส่วนจากพื้นที่จริงแต่ยังคงองค์ประกอบใช้สอยทั้งหมดไว้ โดยวิเคราะห์พื้นที่ส่วนต่างๆดังนี้

อุบัติเหตุฉุกเฉิน

โถงประชาสัมพันธ์เวชระเบียน

โถงจ่ายเงินจ่ายยา

คลินิกอายุรกรรม

คลินิก โสต ศอ นาสิก

คลินิกจักษุ

คลินิกทันตกรรม

แผนก ICU

ห้องสมเด็จพระญาณสังวร

ในส่วนทั้งหมดจะทำการศึกษาและค้นคว้าตามสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงภายในโครงการ เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์พื้นที่ในส่วนต่างๆ การจัดแบ่งเนื้อที่ใช้สอยของส่วนต่างๆสามารถแบ่งออกได้ดังนี้

อุบัติเหตุฉุกเฉิน

ลักษณะโดยทั่วไป

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

บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง	ชั้นที่ 1 ของอาคาร
เนื้อที่	351.60 ตารางเมตร
เวลาทำการ	24 ชั่วโมง

ผู้ใช้พื้นที่

1. ผู้ให้บริการ

- แพทย์
- พยาบาลวิชาชีพ (RN)
- พยาบาลเทคนิค (TN)
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (AIDS)
- คนงาน
- พนักงานเปล
- เจ้าหน้าที่ห้องบัตร
- เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา

2. ผู้ใช้บริการ

- ผู้ป่วย
- ญาติ

พฤติกรรมโดยย่อ

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและฉุกเฉินเข้ามารับการรักษาอย่างเร่งด่วนนอกเวลาราชการ โดยที่มีญาติหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์นำส่งโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล จำเป็น ต้องให้การรักษา เมื่อผู้ป่วยมาถึงแผนกจะถูกสอบถามเพื่อทราบประวัติและสาเหตุที่ป่วยเป็นการคัดกรอง เพื่อวินิจฉัยอาการและรักษาจนพ้นขีดอันตราย ส่วนญาติผู้ป่วยติดต่อในส่วน ทำบัตร จ่ายเงินจ่ายยานอกเวลา โทรศัพท์ ใช้ห้องน้ำ พักคอยด้านนอก จนกว่าพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่มาบอกอาการเบื้องต้น

ส่วนผู้ป่วยนอก

ลักษณะโดยทั่วไปเป็นหน่วยงานที่ให้บริการ รักษาผู้ป่วย ซึ่งมารับการรักษาในลักษณะของอาการผิดปกติที่ไม่มากนัก เมื่อแพทย์ทำการวินิจฉัย และบำบัดรักษาแล้ว สามารถกลับบ้านได้ หรืออาจนัดมาตรวจเป็นครั้งคราว แผนกผู้ป่วยนอก แบ่งออกเป็น ส่วนต่าง ๆดังนี้

- ประชาสัมพันธ์
- เวชระเบียน
- จ่ายเงินจ่ายยา
- สังคมสงเคราะห์

- ทำแผลฉีดยา
- คลินิกอายุรกรรม
- คลินิก โสต ศอ นาสิก
- คลินิกจักษุ
- คลินิกทันตกรรม
- แผนก ICU.

บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้งชั้นที่ 1 ของอาคาร เวลาทำการ8.30-16.00 น. ได้แก่ส่วน

ประชาสัมพันธ์	เนื้อที่	15.625	ตารางเมตร
เวชระเบียน	เนื้อที่	91.00	ตารางเมตร
จ่ายเงินจ่ายยา	เนื้อที่	236.55	ตารางเมตร
สังคมสงเคราะห์	เนื้อที่	14.00	ตารางเมตร
ทำแผลฉีดยา	เนื้อที่	24.00	ตารางเมตร
คลินิกอายุรกรรม	เนื้อที่	387.25	ตารางเมตร

ที่ตั้งชั้นที่ 2 ของอาคาร เวลาทำการ8.30-16.00 น. ได้แก่ส่วน

คลินิก โสต ศอ นาสิก	เนื้อที่	45.50	ตารางเมตร
คลินิกจักษุ	เนื้อที่	59.00	ตารางเมตร
คลินิกทันตกรรม	เนื้อที่	218.75	ตารางเมตร

แผนก ICU. เวลาทำการตลอด 24 ชั่วโมง

แผนก ICU.	เนื้อที่	518.00	ตารางเมตร

ผู้ใช้พื้นที่

ผู้ให้บริการ

- หัวหน้าหอ
- พยาบาลวิชาชีพ
- พยาบาลเทคนิค
- เจ้าหน้าที่พยาบาล
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้
- พนักงานเปล

- คนงาน
- เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
- เจ้าหน้าที่จ่ายเงินจ่ายยา
- เจ้าหน้าที่เวชระเบียน
- เภสัชกร
- ทันตแพทย์

2. ผู้ใช้บริการ

- ผู้ป่วย
- ญาติ

พฤติกรรมโดยย่อ

ผู้ป่วยจะมารับการรักษาในลักษณะของอาการผิดปกติที่ไม่มากนัก ในคลินิกต่าง ๆเมื่อแพทย์ทำการวินิจฉัย และบำบัดรักษา ออกใบส่งยาแล้ว รับยาสามารถกลับบ้านได้ หรืออาจนัดมาตรวจเป็นครั้งคราว

แผนกเวชระเบียน

เป็นที่ทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยเพื่อลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลและเป็นที่ยื่นบัตรขอรับการรักษาของผู้ป่วยเก่า โดยทางเจ้าหน้าที่จะสอบถามอาการเบื้องต้นของผู้ป่วยและจัดส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษาตามคลินิกต่าง ๆ ให้ตรงกับอาการของผู้ป่วยและผู้ป่วยก็จะได้รับบัตรประจำตัวผู้ป่วยเพื่อมาใช้บริการในครั้งต่อไป

บทวิเคราะห์พื้นที่

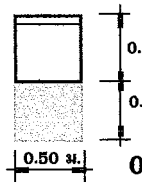
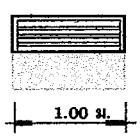
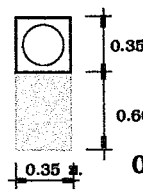
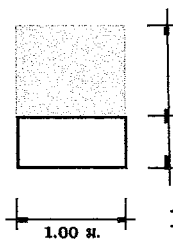
ที่ตั้ง อยู่บริเวณชั้น 1

เวลาทำการ 08.00 น. - 16.00 น.

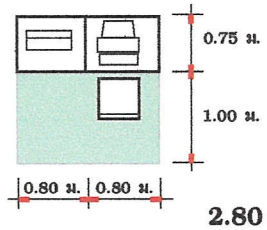
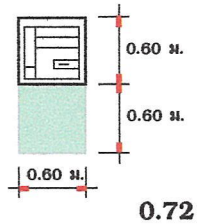
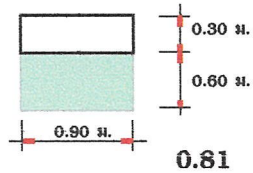
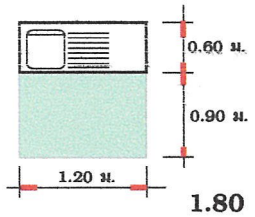
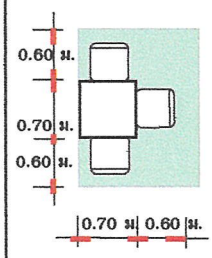
ผู้ใช้พื้นที่ 1. ผู้ให้บริการ ได้แก่ นักสถิติ เจ้าหน้าที่สถิติและพนักงานทั่วไป

2. ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย

ตารางที่ 4.31 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน เวชระเบียน

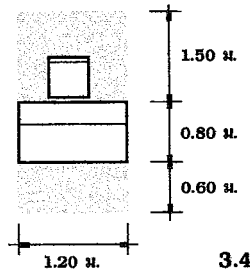
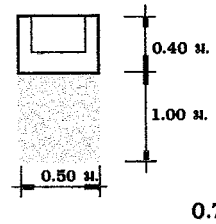
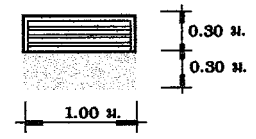
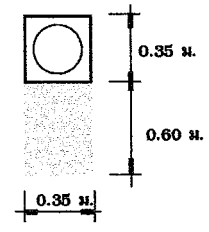
องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย ($ม^2$)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม ($ม^2$)	พื้นที่ทางสัญจร 25 %	พื้นที่วิเคราะห์ ($ม^2$)
ที่นั่งพักคอย		48	24	6.0	30.0
แท่นวาง หนังสือพิมพ์		1	0.6	0.15	0.75
ตู้น้ำดื่ม		1	0.3325	0.0831	0.4156
เคาน์เตอร์ ลงทะเบียน		5	7.5	1.875	9.375

ตารางที่ 4.31 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน เวชระเบียน (ต่อ)

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย ($ม^2$)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม ($ม^2$)	พื้นที่ทางสัญจร 25 %	พื้นที่วิเคราะห์ ($ม^2$)
ส่วนปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่บันทึกทะเบียนประวัติ	 2.80	4	11.2	2.8	14
เครื่องทำบัตรผู้ป่วยใหม่	 0.72	4	2.88	0.72	3.60
ส่วนเก็บเวชระเบียนย่อย	 0.81	32	25.92	6.48	32.4
ส่วนเตรียมอาหารเครื่องดื่ม	 1.80	1	1.80	0.45	2.25
ส่วนนั่งทานอาหารเครื่องดื่ม	 2.47	1	2.47	0.6175	3.0875
รวม			76.7025	19.1756	95.8781

หมายเหตุ จำนวนที่นั่งพักคอยได้จากจำนวนที่นั่งพักคอยเดิม

ตารางที่ 4.32 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม^2)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม^2)	พื้นที่ทางสัญจร 50 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม^2)
เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์	 3.48	3	10.44	5.22	15.66
โทรศัพท์สาธารณะ	 0.70	4	2.8	1.40	4.20
แท่นวางหนังสือพิมพ์	 0.60	1	0.60	0.30	0.90
ตู้น้ำดื่ม	 0.3325	1	0.3325	0.16625	0.4987
รวม			14.1725	7.0862	21.2587

ส่วนจ่ายยา การเงิน

เป็นแผนกที่ให้บริการจ่ายยาและคิดเงินให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยตามใบสั่ง - ยาตามคำวินิจฉัยของแพทย์

บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง เป็นส่วนจ่ายยาและการเงิน อยู่บริเวณชั้น 1.

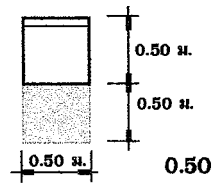
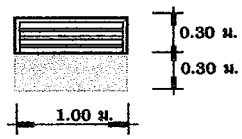
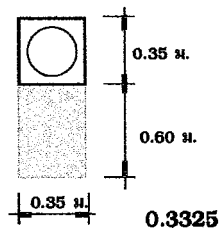
เวลาทำการ 08.00 น. - 16.00 น.

ผู้ใช้พื้นที่ 1. ผู้ให้บริการ ได้แก่ เภสัชกรและเจ้าหน้าที่

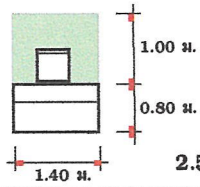
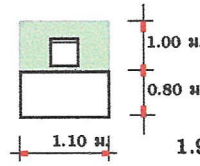
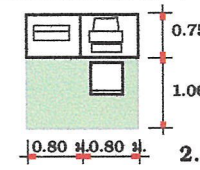
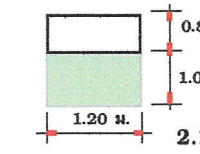
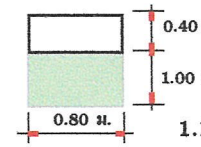
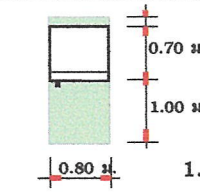
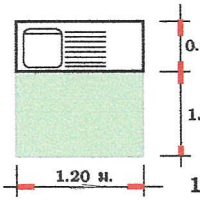
2. ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย

ตารางที่ 4.33 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน จ่ายยา การเงิน

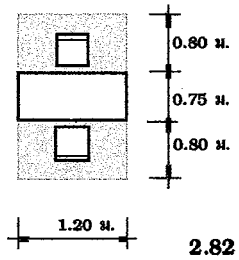
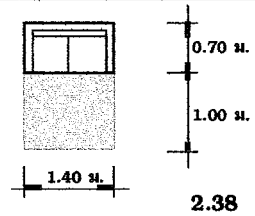
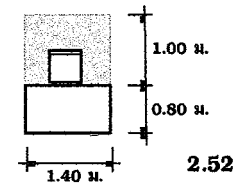
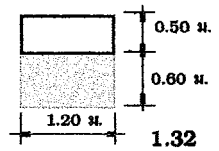
ส่วนโถงพักคอย

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย ($ม^2$)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม ($ม^2$)	พื้นที่ทางสัญจร 50%	พื้นที่วิเคราะห์ ($ม^2$)
ที่นั่งพักคอย	 0.50	65	32.5	16.25	48.75
แท่นวาง หนังสือพิมพ์	 0.60	2	1.20	0.60	1.80
ตู้น้ำดื่ม	 0.3325	2	0.665	0.3325	0.9975
รวม			34.365	17.1825	51.5475

ตารางที่ 4.33 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน จ่ายยา การเงิน (ต่อ)

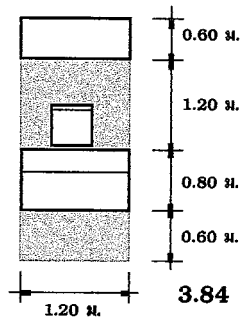
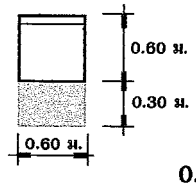
องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม^2)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม^2)	พื้นที่ทางสัญจร 25 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม^2)
เคาน์เตอร์จ่ายยา	 2.52	3	7.56	1.89	9.45
เคาน์เตอร์การเงิน	 1.98	2	3.96	0.99	4.95
ทำงานเจ้าหน้าที่	 2.80	3	8.4	2.1	10.5
โต๊ะจำแนกยาตรวจสอบยา	 2.16	3	6.48	1.62	8.1
ตู้ยาชั้นวางยา	 1.12	19	21.28	5.32	26.60
ตู้เย็นเก็บยา	 1.36	2	2.72	0.68	3.40
ส่วนล้างทำความสะอาด	 1.92	2	3.84	0.96	4.80

ตารางที่ 4.33 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน จ่ายยา การเงิน (ต่อ)

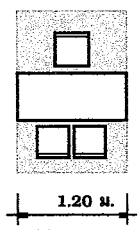
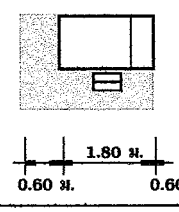
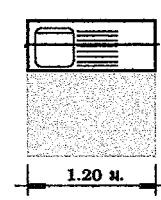
องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย ($ม^2$)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม ($ม^2$)	พื้นที่ทางสัญจร 25 %	พื้นที่วิเคราะห์ ($ม^2$)
ส่วนทำงาน ห้องเภสัชกร	 2.82	1	2.82	0.705	3.525
ส่วนพักผ่อน ห้องเภสัชกร	 2.38	1	2.38	0.595	2.975
ส่วนตรวจยาเภสัช	 2.52	1	2.52	0.63	3.15
ตู้เก็บเอกสาร	 1.32	1	1.32	0.33	1.65
รวม			63.28	15.82	79.1

ตารางที่ 4.34 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน อุบัติเหตุ -ฉุกเฉิน

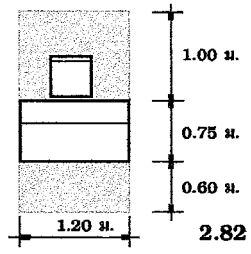
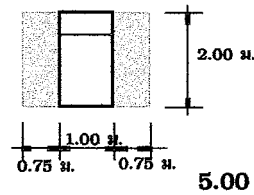
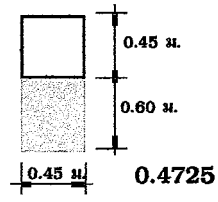
ส่วนโถงพักคอย

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม^2)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม^2)	พื้นที่ทางสัญจร 50%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม^2)
เคาน์เตอร์พยาบาล	 3.84	2	7.68	3.84	11.52
ที่นั่งพักคอย	 0.54	12	6.48	3.24	9.72
รวม			14.16	7.08	21.24

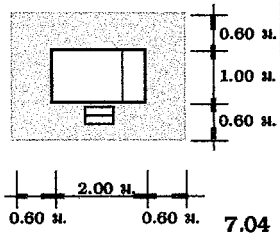
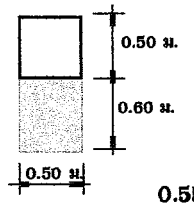
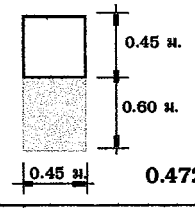
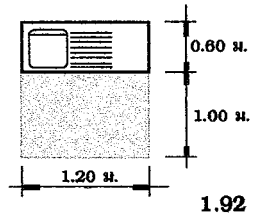
ตารางที่ 4.35 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน ห้องตรวจ (ส่วน ER.)

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม^2)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม^2)	พื้นที่ทางสัญจร 25 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม^2)
ส่วนโต๊ะแพทย์	 2.76	1	2.76	0.69	3.45
ส่วนเตียงตรวจ	 2.64	1	2.64	0.66	3.30
ส่วนรถเข็นอุปกรณ์	 0.50	1	0.50	0.125	0.625
ตู้เก็บอุปกรณ์ล้างทำความสะอาด	 1.92	1	1.92	0.48	2.40
รวม			7.82	1.955	9.775

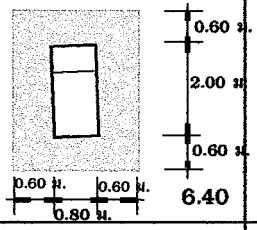
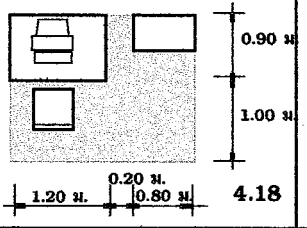
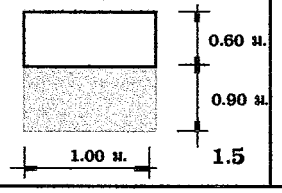
ตารางที่ 4.36 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย ห้องบำบัดรักษา (ส่วน ER.)

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม^2)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม^2)	พื้นที่ทางสัญจร 25 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม^2)
เคาน์เตอร์พยาบาล	 2.82	4	11.28	2.82	14.1
เตียงผู้ป่วย	 5.00	10	50	12.5	62.5
ส่วนรถเข็นอุปกรณ์	 0.4725	4	1.89	0.4725	2.3625
รวม			63.17	15.7925	78.9625
หมายเหตุ จำนวนเตียงผู้ป่วยได้จากความต้องการของโรงพยาบาล					

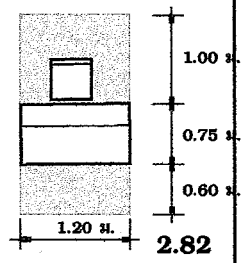
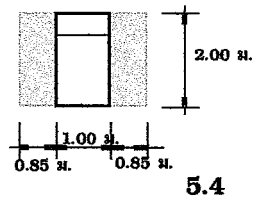
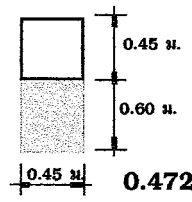
ตารางที่ 4.37 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน ห้องช่วยฟื้นคืนชีพ (ส่วน ER.)

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม^2)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม^2)	พื้นที่ทางสัญจร 25 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม^2)
ส่วนเตียงตรวจ	 7.04	3	21.12	5.28	26.4
ส่วนเครื่องช่วยชีวิต	 0.55	2	1.1	0.275	1.375
ส่วนรถเข็นอุปกรณ์	 0.4725	1	0.4725	0.1181	0.5906
ตู้เก็บอุปกรณ์ล้างทำความสะอาด	 1.92	2	3.84	0.96	4.80
รวม			26.5325	6.6331	33.1656

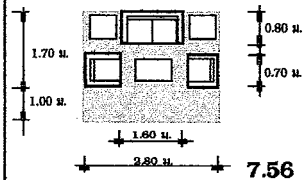
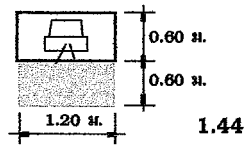
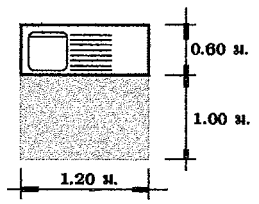
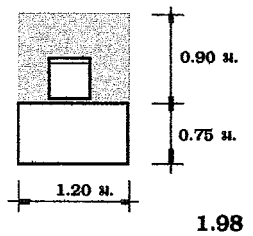
ตารางที่ 4.38 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน ห้อง X - RAY.

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม^2)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม^2)	พื้นที่ทางสัญจร 25 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม^2)
ส่วนเตียงตรวจ X - RAY	 6.40	2	12.80	3.20	16
ส่วนควบคุม	 4.18	2	8.36	2.09	10.45
ส่วนเปลี่ยนเสื้อผ้า	 1.5	2	3	0.75	3.75
รวม			24.16	6.04	30.2
หมายเหตุ คิดพื้นที่ของห้อง X - RAYตามจำนวนห้องที่โรงพยาบาลกำหนดในการก่อสร้าง					

ตารางที่ 4.39 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน ห้อง I.C.U.

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย ($ม^2$)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม ($ม^2$)	พื้นที่ทางสัญจร 50 %	พื้นที่วิเคราะห์ ($ม^2$)
เคาน์เตอร์พยาบาล	 2.82	4	11.28	5.64	16.92
เตียงผู้ป่วย	 5.4	10	54	27.0	81.0
ส่วนรถเข็นอุปกรณ์	 0.4725	5	2.3625	0.59	2.95
รวม			67.6425	33.23	100.8725
หมายเหตุ จำนวนเตียงผู้ป่วยได้จากความต้องการของโรงพยาบาล					

ตารางที่ 4.40 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย ห้องพักแพทย์ ส่วน ER

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม^2)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม^2)	พื้นที่ทางสัญจร 25 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม^2)
ชุดพักผ่อน	 7.56	1	7.56	1.89	9.45
ตู้เตี้ยวางทีวี	 1.44	2	2.88	0.72	3.60
ส่วนเตรียมอาหารและเครื่องดื่ม	 1.92	2	3.84	0.96	4.80
ตู้เย็น	 1.98	1	1.28	0.32	1.6
รวม			15.56	3.89	19.45

คลินิกอายุรกรรม

เป็นแผนกที่ให้บริการบำบัดรักษาโรคทั่วไปสำรับผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนักมากนักเช่น อาการไม่สบาย ปวดหัว ปวดท้อง เป็นต้น โดยแพทย์จะทำหน้าที่วินิจฉัยอาการเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วย ถ้าอาการของผู้ป่วยไม่ซับซ้อน แพทย์จะส่งผู้ป่วยไปยังแผนกต่าง ๆ ให้ละเอียดขึ้นด้วยเครื่องมือและแพทย์รักษาเฉพาะทางหรืออาจรับผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยในเข้ารับการรักษาต่อไป

บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง เป็นส่วนรักษาโรค อยู่บริเวณชั้น 1.

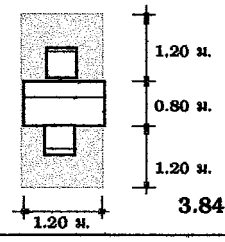
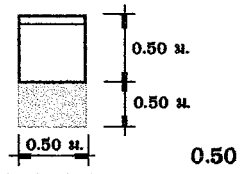
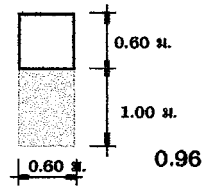
เวลาทำการ 08.00 น. - 16.00 น.

ผู้ใช้พื้นที่ 1. ผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์และพยาบาล

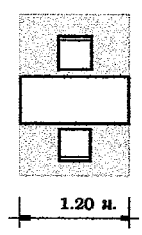
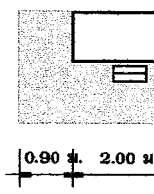
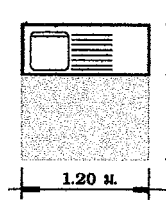
2. ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ

ตารางที่ 4.41 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน คลินิกอายุรกรรม

ส่วนโถงพักคอย

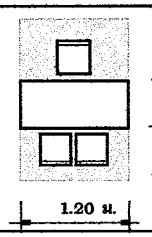
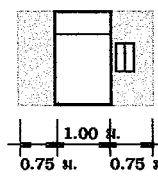
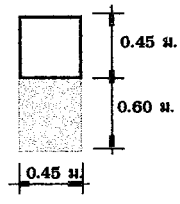
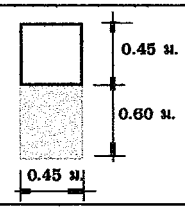
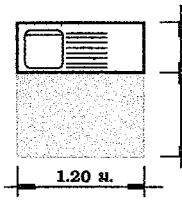
องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย ($ม^2$)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม ($ม^2$)	พื้นที่ทางสัญจร 50 %	พื้นที่วิเคราะห์ ($ม^2$)
เคาน์เตอร์พยาบาล		5	19.2	9.6	28.8
ที่นั่งพักคอย		60	30	15	45.0
ตู้น้ำดื่ม		3	2.88	1.44	4.32
รวม			52.08	26.04	78.12

ตารางที่ 4.42 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจอายุรกรรม 1-6

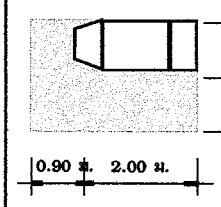
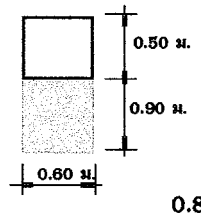
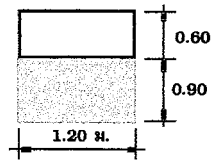
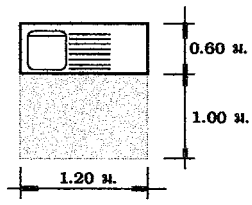
องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย ($ม^2$)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม ($ม^2$)	พื้นที่ทางสัญจร 25 %	พื้นที่วิเคราะห์ ($ม^2$)
ส่วนโต๊ะแพทย์	 2.76	6	16.56	4.14	20.7
ส่วนเตียงตรวจ	 2.16	6	12.96	3.24	16.2
ตู้เก็บอุปกรณ์ล้างทำความสะอาด	 1.92	6	11.52	2.88	14.4
รวม			41.04	10.26	51.3

หมายเหตุ คิดพื้นที่ของห้องตรวจตามจำนวนห้องที่โรงพยาบาลกำหนดในการก่อสร้าง

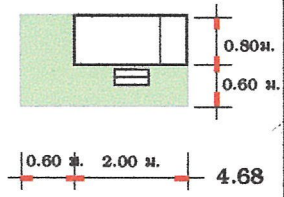
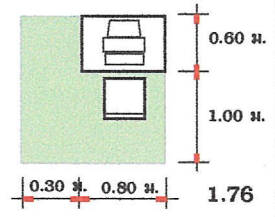
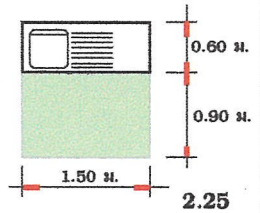
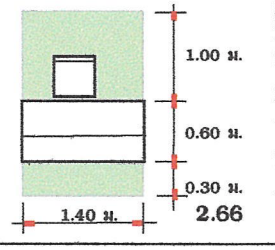
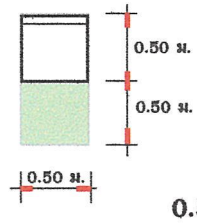
ตารางที่ 4.43 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน TREATMENT ROOM (แผนกอายุรกรรม)

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม^2)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม^2)	พื้นที่ทางสัญจร 25 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม^2)
ส่วนโต๊ะแพทย์	 2.82	1	2.82	0.705	3.525
ส่วนเตียงตรวจ	 5.00	2	10.0	2.5	12.5
ส่วนรถเข็นอุปกรณ์ฉีดยาทำแผล	 0.4725	2	0.945	0.236	1.181
ส่วนรถเข็นอุปกรณ์	 0.4725	2	0.945	0.236	1.181
ตู้เก็บอุปกรณ์ล้างทำความสะอาด	 1.92	2	3.84	0.96	4.80
รวม			18.55	4.637	23.187

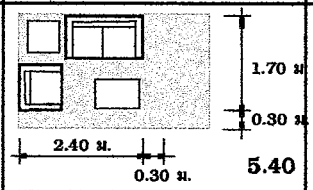
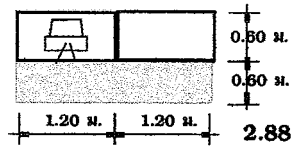
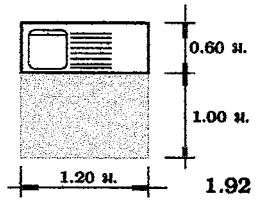
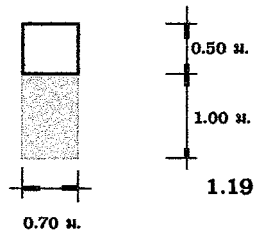
ตารางที่ 4.44 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่สอย ห้องตรวจภายใน (ENDOSCOPE)

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม^2)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม^2)	พื้นที่ทางสัญจร 25 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม^2)
ส่วนเตียงตรวจ	 5.22	1	5.22	1.305	6.525
ส่วนพื้นที่ เครื่องตรวจ	 0.84	1	0.84	0.21	1.05
ตู้เก็บอุปกรณ์	 1.80	1	1.80	0.45	2.25
ตู้เก็บอุปกรณ์ และอ่างล้าง	 1.92	1	1.92	0.48	2.40
รวม			9.78	2.445	12.225

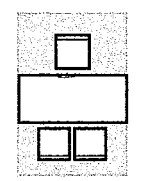
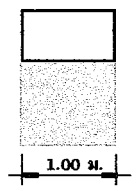
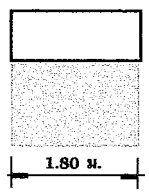
ตารางที่ 4.45 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย ห้องอันตราชาวน์

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม.^{2})	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม.^{2})	พื้นที่ทางสัญจร 25 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม.^{2})
ส่วนเตียงตรวจ		1	4.68	1.17	5.85
ส่วนเครื่องอันตราชาวน์		1	1.76	0.44	2.20
ตู้เก็บอุปกรณ์และอ่างล้าง		1	2.25	0.5625	2.8125
ตู้เก็บอุปกรณ์และอ่างล้าง		1	2.66	0.665	3.325
ที่นั่งพักคอย		3	1.50	0.375	1.875
รวม			14.86	3.715	18.575

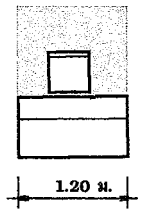
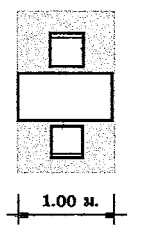
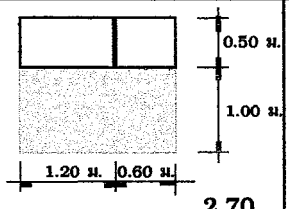
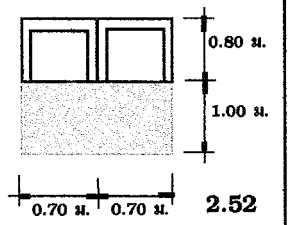
ตารางที่ 4.46 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักแพทย์

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย ($ม^2$)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม ($ม^2$)	พื้นที่ทางสัญจร 25 %	พื้นที่วิเคราะห์ ($ม^2$)
ชุดพักผ่อน	 5.40	1	5.4	1.35	6.75
ตู้เตี้ยวางทีวี	 2.88	1	2.88	0.72	3.6
ส่วนเตรียมอาหารและเครื่องดื่ม	 1.92	1	1.92	0.48	2.4
ตู้เย็น	 1.19	1	1.19	0.2975	1.4875
รวม			11.39	2.8475	14.2375

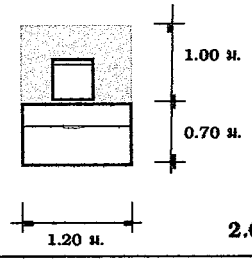
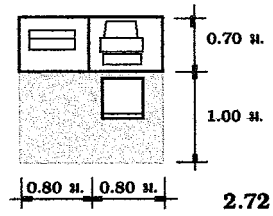
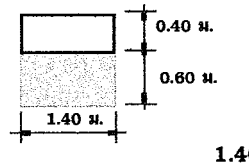
ตารางที่ 4.47 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน ห้องให้คำปรึกษาปัญหายา

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม^2)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม^2)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม^2)
ส่วนโต๊ะให้คำปรึกษา	 2.82	2	5.64	1.41	7.05
ตู้เก็บเอกสาร	 1.5	2	3.0	0.75	3.75
ตู้เก็บเอกสาร	 2.7	1	2.7	0.675	3.375
รวม			11.34	2.835	14.175

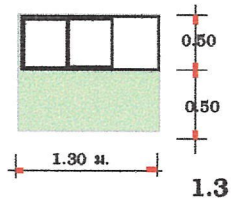
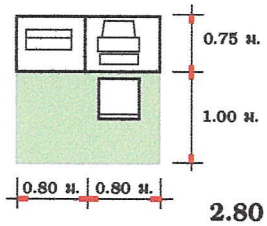
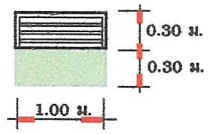
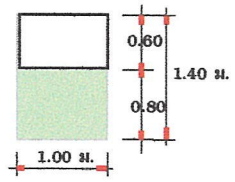
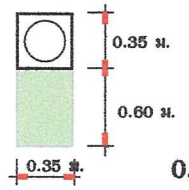
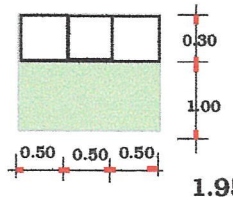
ตารางที่ 4.48 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องสังคมสงเคราะห์

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม^2)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม^2)	พื้นที่ทางสัญจร 20 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม^2)
เคาน์เตอร์ติดต่อ	 2.1	1	2.1	0.42	2.52
ส่วนโต๊ะให้คำปรึกษา	 2.35	2	4.7	0.94	5.64
ตู้เก็บเอกสาร	 2.70	2	5.4	1.08	6.48
โซฟา 2 ที่นั่ง	 2.52	1	2.52	0.504	3.024
รวม			14.72	2.944	17.664

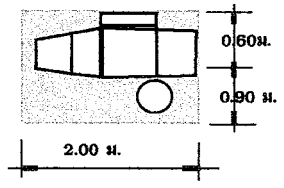
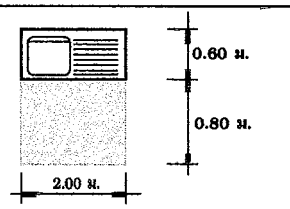
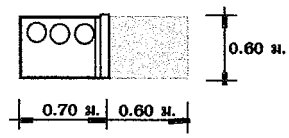
ตารางที่ 4.49 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน ทำบัตร จ่ายยา การเงิน (นอกเวลา)

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย ($ม^2$)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม ($ม^2$)	พื้นที่ทางสัญจร 20 %	พื้นที่วิเคราะห์ ($ม^2$)
เคาน์เตอร์ จ่ายยา การเงิน		1	2.04	0.408	2.448
ทำงานเจ้าหน้าที่ บันทึกทะเบียน ประวัติ		1	2.72	0.544	3.264
ตู้ยา ชั้นวางยา		2	2.80	0.56	3.36
รวม			7.56	1.512	9.072

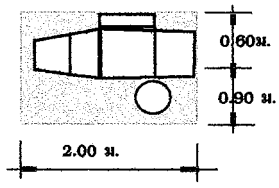
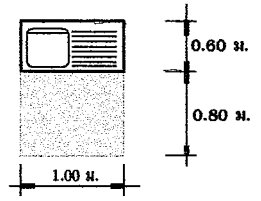
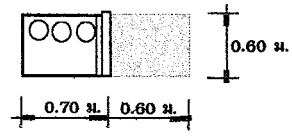
ตารางที่ 4.50 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโถงพักคอยคลินิกทันตกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม^2)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม^2)	พื้นที่ทางสัญจร 25 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม^2)
เก้าอี้พักคอย	 1.3	7	9.1	2.275	11.375
โต๊ะคัดกรองออกใบส่งตัว	 2.80	2	5.6	1.4	7.0
แท่นวางหนังสือพิมพ์	 0.60	1	0.60	0.15	0.75
ส่วนจำหน่ายอุปกรณ์ทันตกรรม	 1.4	2	2.8	0.70	3.50
ตู้น้ำดื่ม	 0.3325	1	0.3325	0.0831	0.4156
เก้าอี้พักคอย	 1.95	1	1.95	0.4875	2.4375
รวม			20.3825	5.0956	25.4781

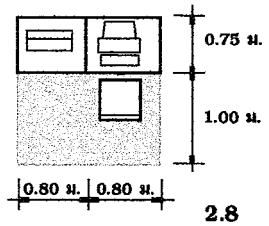
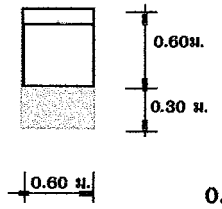
ตารางที่ 4.51 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจรักษาทันตกรรมเด็ก

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม^2)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม^2)	พื้นที่ทางสัญจร 25 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม^2)
เตียงทันตกรรม เก้าอี้แพทย์	 3.00	2	6.0	1.5	7.5
ตู้เก็บอุปกรณ์ และอ่างล้าง	 2.80	2	5.6	1.40	7.00
รถเข็นเครื่องมือ ทันตกรรม	 0.78	2	1.56	0.39	1.95
รวม			13.16	3.29	16.45

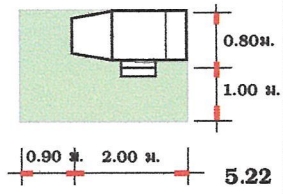
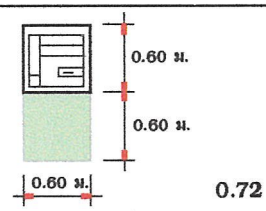
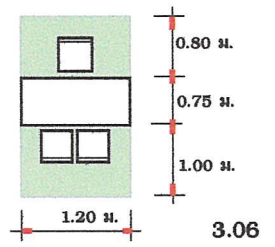
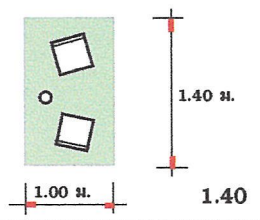
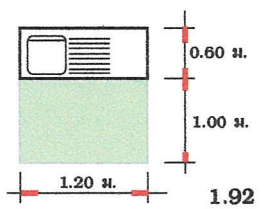
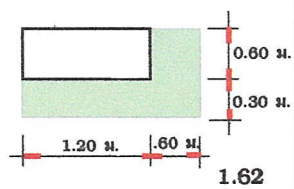
ตารางที่ 4.52 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจรักษาทันตกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม^2)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม^2)	พื้นที่ทางสัญจร 25 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม^2)
เตียงทันตกรรม เก้าอี้แพทย์	 3.00	5	15.0	3.75	18.75
ตู้เก็บอุปกรณ์ และอ่างล้าง	 1.40	5	7.0	1.75	8.75
รถเข็นเครื่องมือ ทันตกรรม	 0.78	5	3.90	0.975	4.875
รวม			25.90	6.475	32.375

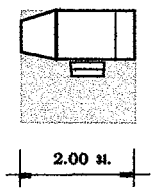
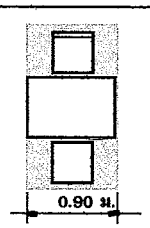
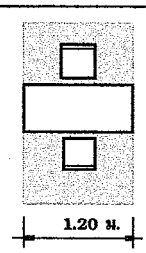
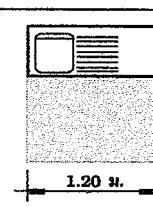
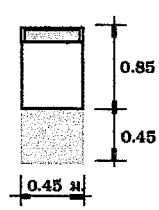
ตารางที่ 4.53 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโถงพักคอยคลินิก จักษุ และคลินิก โสต ศอ นาสิค

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม^2)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม^2)	พื้นที่ทางสัญจร 25 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม^2)
โต๊ะคัดกรองออกใบส่งตัว	 2.8	1	2.80	0.70	3.50
เก้าอี้พักคอย	 0.54	22	11	2.75	13.75
รวม			12.4325	3.108	15.540

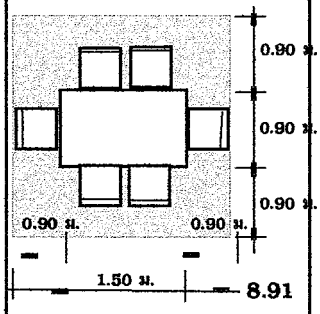
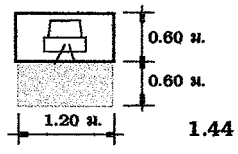
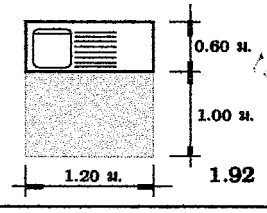
ตารางที่ 4.54 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย ส่วนคลินิกโสต ศอ นาสิค

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม^2)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม^2)	พื้นที่ทางสัญจร 25 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม^2)
ส่วนเตียงตรวจ		1	5.22	1.305	6.525
ส่วนพื้นที่ เครื่องตรวจ		1	0.72	0.18	0.90
ส่วนโต๊ะแพทย์		1	3.06	0.765	3.825
เก้าอี้ตรวจ		1	1.40	0.35	1.75
ตู้เก็บอุปกรณ์ และอ่างล้าง		1	1.92	0.48	2.40
ตู้เก็บอุปกรณ์ และอ่างล้าง		1	1.62	0.405	2.025
รวม			13.94	3.485	17.425

ตารางที่ 4.55 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย ส่วนคลินิกจักษุ

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม^2)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม^2)	พื้นที่ทางสัญจร 25 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม^2)
ส่วนเตียงตรวจ	 3.60	1	3.60	0.90	4.50
ส่วนพื้นที่ เครื่องตรวจ	 1.62	1	1.62	0.405	2.025
ส่วนโต๊ะแพทย์	 3.06	1	3.06	0.765	3.825
ตู้เก็บอุปกรณ์ และอ่างล้าง	 1.92	1	1.92	0.48	2.40
ส่วนรถเข็น อุปกรณ์	 0.585	1	0.585	0.14625	0.73125
รวม			7.185	1.79625	8.98125

ตารางที่ 4.56 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักพยาบาล (ชั้น 2)

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม^2)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม^2)	พื้นที่ทางสัญจร 25 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม^2)
ชุดพักผ่อน		1	8.91	2.2275	11.1375
ตู้เตี้ยวางทีวี		1	1.44	0.36	1.80
ส่วนเตรียมอาหารและเครื่องดื่ม		1	1.92	0.48	2.40
รวม			12.27	3.0675	15.3375

ตารางที่ 4.57 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ในแต่และส่วน

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่วิเคราะห์รวมทางสัญจร	พื้นจริง	หมายเหตุ
ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน				
ส่วนโถงพักคอยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	14.16	50% 21.24	34.4	ผลต่างของพื้นที่ 13.16 ตารางเมตร
ห้องตรวจนอกเวลา	8.93	25% 11.1625	20.00	ผลต่างของพื้นที่ 8.8375ตารางเมตร
ห้องช่วยฟื้นคืนชีพ	26.5325	25% 33.1656	39.0	ผลต่างของพื้นที่ 5.8344ตารางเมตร
ส่วนบำบัดรักษา	63.17	25% 78.9625	147.0	ผลต่างของพื้นที่ 68.0375ตารางเมตร
ห้องพักแพทย์	15.56	25% 19.45	25.8	ผลต่างของพื้นที่ 6.35ตารางเมตร
ทำบัตรนอกเวลา ส่วนจ่ายเงินจ่ายยานอกเวลา	7.36	25% 9.2	9.0	ผลต่างของพื้นที่ -0.2ตารางเมตร
ห้องผ่าตัดเล็ก	9.93	25% 12.4125	42.0	ผลต่างของพื้นที่ 29.5875ตารางเมตร
ห้อง x-ray	24.16	25% 30.2	93.0	ผลต่างของพื้นที่ 62.8ตารางเมตร
พื้นที่วิเคราะห์ 236.9048 ตารางเมตร พื้นที่ทั้งหมด 410.2				
ส่วนผู้ป่วยนอก				
เวชระเบียน	76.7025	25% 95.8781	91	ผลต่างของพื้นที่ -4.8781ตารางเมตร
ประชาสัมพันธ์	18.3325	50% 27.4987	36.625	ผลต่างของพื้นที่ 18.7513ตารางเมตร
โถงพักคอยจ่ายยาการเงิน	34.365	50% 51.5475	110.25	ผลต่างของพื้นที่ 58.7025ตารางเมตร

ตารางที่ 4.57 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ในแต่และส่วน (ต่อ)

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่วิเคราะห์รวมทางสัญจร	พื้นจริง	หมายเหตุ
ส่วนปฏิบัติจ่ายเงินจ่ายยา	93.0624	25% 116.328	109.5	ผลต่างของพื้นที่ -6.828ตารางเมตร
ห้องให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยา	8.34	25% 10.425	18.6	ผลต่างของพื้นที่ 8.175ตารางเมตร
ห้องสังคมสงเคราะห์	11.6	20% 13.92	16	ผลต่างของพื้นที่ 2.08ตารางเมตร
พื้นที่วิเคราะห์ 246.2499 ตารางเมตร พื้นที่ทั้งหมด 381.475 ตารางเมตร				
ส่วนโถงอายุรกรรม	52.08	50% 78.12	156.5	ผลต่างของพื้นที่ 78.38ตารางเมตร
ห้องตรวจอายุรกรรม	41.04	25% 51.3	120.25	ผลต่างของพื้นที่ 68.95ตารางเมตร
ห้อง Treatment room	18.55	25% 23.187	24.	ผลต่างของพื้นที่ 0.813ตารางเมตร
ห้องตรวจพิเศษอันตราซาวน์	14.86	25% 18.575	40.625	ผลต่างของพื้นที่ 22.05ตารางเมตร
ห้องตรวจภายใน	9.78	25% 12.225	21.125	ผลต่างของพื้นที่ 8.9ตารางเมตร
ห้องพักแพทย์	11.39	25% 14.2375	39	ผลต่างของพื้นที่ 24.7625ตารางเมตร
พื้นที่วิเคราะห์ 172.38 ตารางเมตร พื้นที่ทั้งหมด 420.25 ตารางเมตร				
ส่วนโถงพักคอยคลินิกโสต ศอ นาสิก และ จักษุ	13.8	25% 17.25	36.0	ผลต่างของพื้นที่ 18.75ตารางเมตร
คลินิกรักษาโสต ศอ นาสิก	13.94	25% 17.425	45.0	ผลต่างของพื้นที่ 27.575ตารางเมตร

ตารางที่ 4.57 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ในแต่และส่วน(ต่อ)

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่วิเคราะห์รวมทางสัญจร	พื้นจริง	หมายเหตุ
คลินิกจักษุ	7.185	25% 8.98125	27.0	ผลต่างของพื้นที่ 18.01875ตารางเมตร
พื้นที่วิเคราะห์ 85.65ตารางเมตร พื้นที่ทั้งหมด 132				
ส่วนโถงพักคอย คลินิกทันตกรรม	20.3825	25% 25.4781		ผลต่างของพื้นที่ ตารางเมตร
ห้องทันตกรรม	25.90	25% 32.375		ผลต่างของพื้นที่ ตารางเมตร
ห้องทันตกรรมเด็ก	13.16	25% 16.45		ผลต่างของพื้น ตารางเมตร
พื้นที่วิเคราะห์ 98.43 ตารางเมตร พื้นที่ทั้งหมด 132.5				

ตารางที่ 4.57 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ในแต่และส่วน(ต่อ)

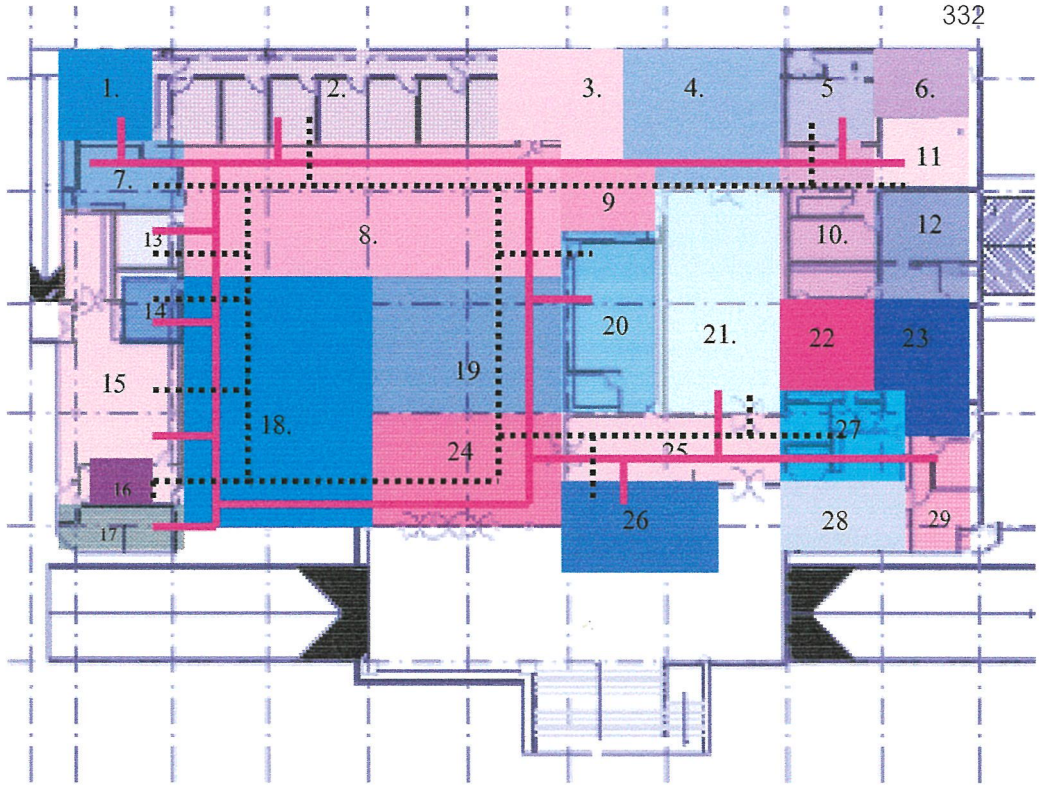
องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่วิเคราะห์รวมทางสัญจร	พื้นจริง	หมายเหตุ
ห้องพักพยาบาล	12.27	25% 15.3375		ผลต่างของพื้นที่ ตารางเมตร
พื้นที่วิเคราะห์ 236.9048 ตารางเมตร พื้นที่ทั้งหมด 410.2				

ตารางที่ 4.58 สรุปองค์ประกอบและการวิเคราะห์พื้นที่ในชั้น ที่ 1

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์ ตารางเมตร	พื้นที่จริง ตารางเมตร	คิดเป็น %
อุบัติเหตุ ฉุกเฉิน	236.9048	410.2	22.67%
โถงเวชระเบียน การเงิน จ่ายยา	246.2499	381.475	23.56%
คลินิกอายุรกรรม	172.38	420.25	16.495 %
โถงทางเดิน โถงลิฟต์	389.675	389.675	37.28 %
รวม	1045.2097	1601.60	100 %

ตารางที่ 4.59 สรุปองค์ประกอบและการวิเคราะห์พื้นที่ในชั้น ที่ 2

องค์ประกอบ	พื้นที่ วิเคราะห์ ตารางเมตร	พื้นที่จริง ตารางเมตร	คิดเป็น %
คลินิก ทันตกรรม	59.4425	371.53	11.5%
คลินิก โสต ศอ นาสิก จักษุ	37.946	160.28	5.3%
หอผู้ป่วย ICU.	306.86	518	65.8%
โถงทางเดิน โถงลิฟต์	95.31	193.37	13.41%
รวม	508.8075	1243.18	100 %

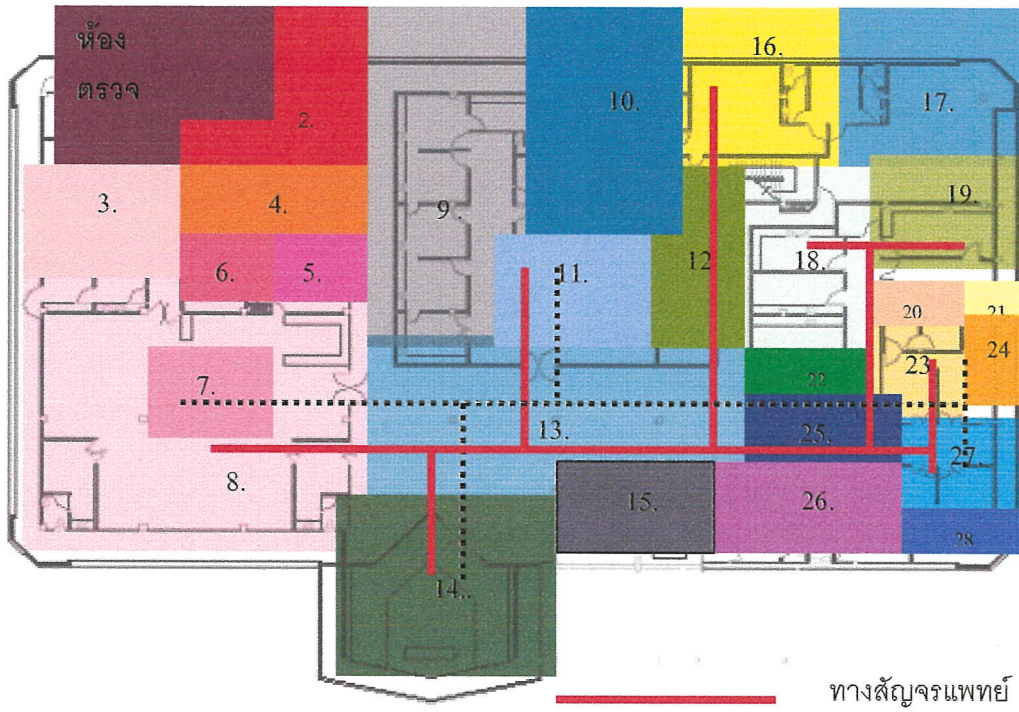


1. พักแพทย์
2. ห้องตรวจโรค
3. ห้องตรวจภายใน
4. ห้องน้ำ
5. ห้อง x –ray
6. ห้องควบคุม
7. Treatment
8. โถงพักคอยอายุรกรรม
9. lab
10. ห้องเจ้าหน้าที่
11. ห้อง x –ray
12. ผ่าตัดเล็ก
13. สังคมสงเคราะห์
14. การเงิน
15. จัด - จ่ายยา
16. ห้องเภสัช
17. ปรึกษาปัญหายา
18. โถงพักคอย จ่ายยา-การเงิน
19. โถงพักคอยเวชระเบียน
20. เวชระเบียน
21. โถงบำบัดรักษา
22. เคาน์เตอร์พยาบาล
23. ฟื้นคืนชีพ
24. โถงทางเข้าประชาสัมพันธ์
25. โถงลิฟต์
26. ลิฟต์ บันได
27. อุบัติเหตุ ฉุกเฉิน
28. ตรวจรักษานอกเวลา
29. พักแพทย์เวร

ทางสัญจรแพทย์ พยาบาล

ทางสัญจรผู้ป่วย

ภาพที่ 4.7.1 แสดงการแบ่งพื้นที่ในแต่ละส่วนของโครงการชั้นที่ 1



ทางสัญจรแพทย์ พยาบาล

ทางสัญจรผู้ป่วย

1. ส่วนเก็บของ
2. ส่วนพักแพทย์
3. ส่วนเก็บล้าง
ส่วนพักพยาบาล
5. ส่วนเปลี่ยนรองเท้า
6. ส่วนเก็บอุปกรณ์
7. ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล
8. ส่วน หออภิบาลผู้ป่วยหนัก
9. ส่วนห้องตรวจทันตกรรม
10.ส่วนเก็บอุปกรณ์ทันตกรรม
11.ส่วนพักคอย ทันตกรรม
12.ส่วนห้องตรวจทันตกรรมเด็ก
13.ส่วนโถงชั้น 2
14.ห้องสมเด็จพระสังฆราช
15.ส่วนทางสัญจร ลิฟต์ บันได
16.สำนักงานทันตแพทย์
17.สำนักงานแพทย์
18.ธนาคารเลือด
19.ห้อง lab
20.ห้องทดสอบการได้ยิน
21.ห้องน้ำ
22.เคาน์เตอร์พยาบาล
23.ห้องตรวจโสต ศอ นาสิก4.
24.ห้องตรวจโสต ศอ นาสิก
25.พักคอย ตา หู คอ จมูก
26.ห้องน้ำ
27.ห้องตรวจจักษุ
28.ห้องตรวจจักษุ (ห้องมืด)

ภาพที่ 4.7.2 แสดงการแบ่งพื้นที่ในแต่ละส่วนของโครงการชั้นที่ 2

4.8 การวิเคราะห์ศิลปวัฒนธรรมและเอกลักษณ์ของจังหวัดกาญจนบุรี

จังหวัดกาญจนบุรีนั้นเป็นจังหวัดทางทิศตะวันตกของประเทศไทยซึ่งอยู่ติดกับชายแดน จึงทำให้เป็นจังหวัดที่มีวัฒนธรรมหลากหลาย นอกจากวัฒนธรรมไทยภาคกลางแล้ว ก็ยังได้รับอิทธิพลจากชนเผ่าต่างๆที่อพยพเข้ามาอยู่ในจังหวัดกาญจนบุรีนานมาแล้วเช่นชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง ชาวไททรงดำ ชาวมอญ จนทำให้เกิดการผสมผสานวัฒนธรรมเหล่านั้นและใช้กันจนมาถึงปัจจุบัน จากการศึกษาและวิเคราะห์รูปแบบศิลปวัฒนธรรมต่างๆ ของจังหวัดกาญจนบุรี ทำให้เข้าเอกลักษณ์ที่จะนำไปเป็นแนวทางความคิดในการประยุกต์เพื่อไปสู่งานออกแบบให้เหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสภาพแวดล้อมของโครงการ ดังนี้

4.8.1 ศิลปหัตถกรรมและงานช่าง

ศิลปหัตถกรรมเกิดขึ้นมาพร้อมกับมนุษย์ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ มนุษย์เป็นผู้ก่อให้เกิดศิลปหัตถกรรม ฉะนั้นเมื่อมีมนุษย์ เกิดขึ้นในโลกนี้ย่อมมีศิลปหัตถกรรมเช่นกัน กาญจนบุรีถือว่าเป็นพื้นที่ก่อนประวัติศาสตร์ ย่อมมีศิลปหัตถกรรมสืบทอดมาช้านาน บรรพบุรุษได้ถ่ายทอดศิลปหัตถกรรมและงานช่างท้องถิ่นหลายอย่างไว้ให้ลูกหลานชาวกาญจนบุรีสืบทอดต่อมาซึ่งพอจะกล่าวโดยสังเขปได้ดังนี้

1. **ประติมากรรม**



ภาพที่ 4.8.1 แสดงงานตกแต่งตอไม้มะค่าโมง

- **งานตกแต่งตอไม้มะค่าโมง** มะค่าโมงเป็นไม้ยืนต้นเนื้อแข็งชนิดหนึ่งที่เนื้อไม้สวยงาม สีสวย จึงมีผู้นิยมนำไม้มะค่าโมงไปปลูกบ้าน ทำเฟอร์นิเจอร์ ทำให้ต้นมะค่าโมงถูกตัดไปมากมาย เหลือแต่ตอฝังดินอยู่ในป่า จึงมีผู้คิดขุดตอไม้มะค่าโมงมาขัดล้างประดิษฐ์เป็นของใช้ เครื่องประดับบ้าน เช่น โต๊ะ แท่นวางของ แป้นนาฬิกา ที่วางกระถางไม้ดอกไม้ประดับ ฯลฯ เพราะนอกจากจะแข็งแรง สีสวยงามแล้ว ส่วนที่เป็นโคนต้นที่เป็นปุ่ม และรากที่คดโค้ง เมื่อได้รับการแต่งให้สมดุลกับตอแล้วทำให้ตอไม้มีลักษณะสวยงามแปลกตา จำหน่ายได้ราคาดี

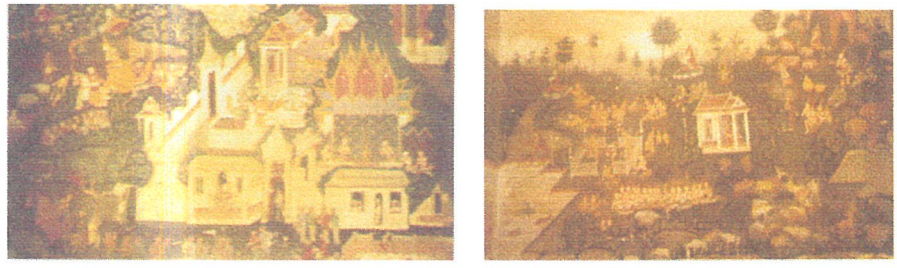
■ **การประดิษฐ์หัวโขน** ที่บ้านสะพานหิน บ้านหนองสำรอง หมู่ที่ 5 ตำบลพังตรุ อำเภอท่าม่วง เป็นแหล่งที่มีงานศิลปหัตถกรรม งานช่างท้องถิ่นที่สวยงามอยู่อย่างหนึ่งคือ การประดิษฐ์หัวโขน

ชาวบ้านที่สะพานหินล้านหนองสำรอง มีการทำหัวโขนเป็นงานหัตถกรรมในครัวเรือนมานานแล้ว หัวโขนที่ประดิษฐ์มีความประณีตสวยงามและแข็งแรง จึงเป็นที่นิยมและขายดี มีการสั่งทำและส่งไปจำหน่ายที่กรุงเทพฯ

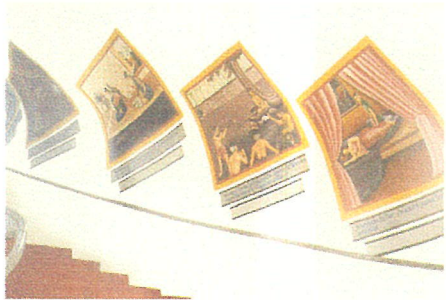
การประดิษฐ์หัวโขนของชาวบ้านที่นี่ นับเป็นศิลปหัตถกรรมอย่างหนึ่งที่นำชื่อเสียงมาให้กาญจนบุรี

2. จิตรกรรม

■ จิตรกรรมฝาผนังนอกจากที่เป็นภาพเขียนสีสมัยโบราณที่พบภายในถ้ำแล้วยังมีจิตรกรรมฝาผนังที่เป็นภาพเขียนตามผนังโบสถ์ ผนังศาลาการเปรียญของวัดต่างๆ ในกาญจนบุรีเกือบทุกวัด มีอยู่หลายแห่งที่สวยงาม โดยมากจะเป็นภาพพุทธประวัติ เช่นประวัติของพระพุทธเจ้า ตอนประสูติ ตรัสรู้ ปรินิพพาน ทศชาติชาดก ตำนานต่างๆ ฯลฯ



ภาพที่ 4.8.2 แสดงจิตรกรรมของวัดเทวสังฆาราม







ภาพที่ 4.8.3 แสดงจิตรกรรมวัดไชยชุมพลชนะสงคราม

3. สถาปัตยกรรม

พระอุโบสถไม้ วัดศรีเกษตราราม บ้านปากนาสวน อำเภอ ศรีสวัสดิ์ เป็นชุมชนของคนไทยที่อพยพมาจากถิ่นอื่นมาตั้งรกรากทำมาหากินอยู่นานแล้ว เพราะสภาพพื้นที่อุดมสมบูรณ์เต็มไปด้วยป่าไม้และภูเขาสูง คนในชุมชนนี้นับถือพุทธศาสนาจึงได้คิดสร้างวัดนี้เพื่อประกอบพิธีกรรมทางศาสนา แต่จากสภาพพื้นที่ที่ห่างไกล การคมนาคมลำบาก ไม่สะดวกที่จะนำวัสดุก่อสร้างขึ้นไป ดังนั้นในปี พ.ศ. 2540 ชาวบ้านจึงร่วมแรงร่วมใจกันนำไม้มาสร้างพระอุโบสถจนสำเร็จเป็นพระอุโบสถไม้สวยงาม เป็นที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาของชาวบ้านจนทุกวันนี้

สะพานถ้ำกระแซ เป็นสะพานทางรพไฟช่วงหนึ่งของเส้นทางรถไฟสายมรณะ ซึ่งเริ่มต้นจากจังหวัดกาญจนบุรีไปยังน้ำตกขาพัง (ไทรโยคน้อย)เป็นช่วงที่อันตรายที่สุดเพราะเป็นทางรพไฟที่สร้างบนสะพานเลียบภูเขาสูงชัน ลัดเลาะไปตามความโค้งของภูเขา ด้านหนึ่งชิดภูเขา อีกด้านหนึ่งคือลำแควน้อยที่เชี่ยวกราก จากความสูงและเส้นทางสายที่คดเคี้ยวทำให้ดูน่ากลัว เส้นทางช่วงนี้จึงได้รับการขนานนามว่าโค้งมรณะ



ภาพที่ 4.8.4 แสดงสะพานรถไฟถ้ำกระแซ

ลักษณะสถาปัตยกรรม ตัวสะพานทำด้วยไม้เสริมเหล็กเป็นบางส่วน เสาที่รองรับสะพานด้านแม่น้ำเป็นเสาสูง รางรถไฟอยู่บนสะพาน มองขึ้นไปจากพื้นดินจะมองดูสูงลิบลิ่วน่ากลัว เป็นสะพานทางรพไฟที่สร้างเลียบภูเขา ลำน้ำ และผ่านถ้ำแห่งเดียวในประเทศไทย

พระธาตุโบอ่อง ตั้งอยู่กลางสระน้ำซึ่งมีบริเวณกว้างประมาณ 2 ไร่ ในสระน้ำจะมีบัวอยู่เต็มสระออกดอกสวยงาม และเป็นที่อาศัยของนกประมาณ 1,000 ตัว สระน้ำนี้อยู่ที่ หมู่ 2 ตำบลปิล๊อก อำเภอทองผาภูมิ

ลักษณะของพระธาตุ เป็นศิลปะแบบมอญ พม่า ทาสีทองอร่ามสวยงาม ไม่ทราบว่าใครเป็นคนสร้าง ข้างๆ องค์พระธาตุมีหอระฆังใหญ่ ระฆังที่แขวนอยู่ชาวบ้านเล่าต่อกันมาว่าเป็นระฆังที่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวพระราชทานให้แขวนคู่กับพระธาตุโบอ่อง

เก๋งจีนวัดถ้ำเขาน้อย วัดถ้ำเขาน้อย เป็นวัดอนัมนิกายมหายาน แห่งที่ 2 ของจังหวัดกาญจนบุรี ตั้งอยู่ตำบลม่วงชุม อำเภอท่าม่วง ใกล้ๆ กับวัดถ้ำเสือ (อยู่บนภูเขาสูงลูกเดียวกัน) ภายในวัดมีสิ่งก่อสร้างที่เป็นศิลปะแบบจีนหลายอย่าง แต่ที่สวยงาม สะดุดตา มองเห็นได้แต่ไกล เพราะสร้างอยู่บนยอดเขาคือ เก๋งจีน ในแต่ละวันจะมีนักท่องเที่ยวเดินทางไปเที่ยววัดถ้ำเขาน้อยและขึ้นไปบนเก๋งจีนเพื่อชมวิวทิวทัศน์ เป็นจำนวนมาก

ลักษณะของเก๋งจีน เป็นสถาปัตยกรรมที่มีลักษณะ เป็นศิลปะแบบจีน สร้างเป็นหอสูงบนยอดเขา อยู่ในเขตบริเวณวัดถ้ำเขาน้อย เป็นหอสูงทรงกลม รวม 7 ชั้น แต่ละชั้นมีช่องหน้าต่างรูปโค้งอยู่โดยรอบสำหรับชมทิวทัศน์ และมีบันไดขึ้นไปได้จนถึงชั้นสูงสุด แต่ละชั้นจุมีระเบียงโดยรอบ และมีหลังคายื่นออกมา หลังคาบนยอดสูงสุดจะเป็นลักษณะของหลังคาเก๋งจีนโดยทั่วไป เนื่องจากสร้างอยู่บนยอดเขาจึงมองเห็นได้แต่ไกล เมื่อเดินทางผ่านอำเภอท่าม่วงจะเข้าตัวจังหวัดกาญจนบุรี พอถึงบริเวณเขื่อนแม่กลองจะมองเห็นเก๋งจีนอยู่บนยอดเขาสวยงามมาก

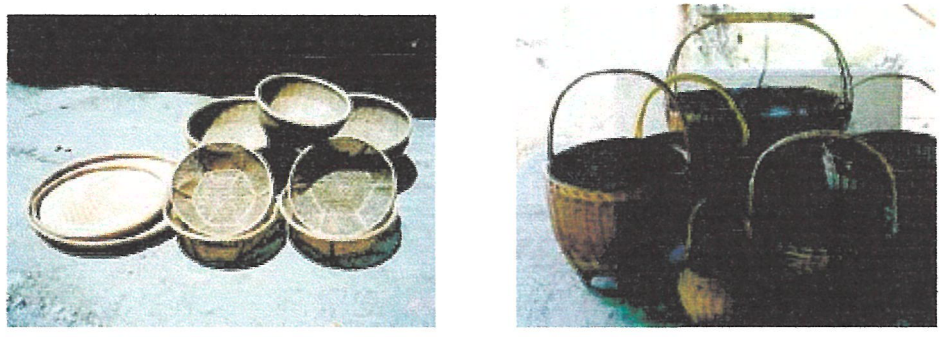
หอระฆังประดับหอย ซึ่งเป็นประติมากรรมที่สวยงามแปลกตาหลังนี้ อยู่วัดคร้อพนัน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี และน่าจะเป็นหอระฆังประดับหอยที่มีอยู่แห่งเดียวในประเทศไทย

ลักษณะของหอระฆัง เป็นหอระฆังสูงประมาณ 15 เมตร มีฐานกว้าง 5 เมตร ประดับด้วยหอยลายโดยรอบ เริ่มสร้างเมื่อปี พ.ศ. 2530 แล้วเสร็จในปี พ.ศ. 2531

4. **เครื่องจักสาน**

หมวกกุยเล้ย เป็นงานหัตถกรรมพื้นบ้านที่สวยงามและมีประโยชน์อย่างหนึ่งของชาวบ้านหมู่ที่ 14 ตำบล ยางม่วง อำเภอท่ามะกา ชาวบ้านมีการสานหมวกกุยเล้ยมานานประมาณ 80 ปี ปัจจุบันก็ยังมีการสานกันอยู่เพื่อใช้เองและจำหน่ายเป็นสินค้าพื้นเมือง

ลักษณะของหมวกกุยเล้ย เป็นหมวกปีกกว้าง มียอดแหลมสานด้วยไม้ไผ่และใบไผ่ ทำให้มีน้ำหนักเบาสวมสบาย จึงเป็นที่นิยมของชาวไร่ชาวนาทั่วไป คนจีนนิยมสวมกันแดดเวลาทำไร่ ชาวบ้านจึงเรียกหมวกชนิดนี้ว่า หมวกเจ๊ก



ภาพที่ 4.8.5 แสดง เครื่องจักรสาน

4.8.2 ขนบธรรมเนียมประเพณีท้องถิ่น

ขนบธรรมเนียมประเพณีท้องถิ่นเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตชาวบ้านที่ได้ประพฤติปฏิบัติสืบต่อกันมา และบางอย่างก็กลายเป็นเอกลักษณ์ของท้องถิ่นนั้นๆ จังหวัดกาญจนบุรีเป็นชุมชนโบราณและมีวิถีชีวิตแตกต่างกันไปตามสภาพภูมิประเทศ ขนบธรรมเนียมและประเพณีเปรียบเสมือนกระจกเงาที่สะท้อนให้เห็นความเป็นอยู่และนิสัยใจคอของผู้คนในท้องถิ่นนั้นๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรศึกษาอย่างยิ่ง

1. **การแต่งกาย**

ชาวกาญจนบุรีโดยทั่วไปยกเว้นคนไทยเชื้อสายต่างๆ เช่น พม่า มอญ กะเหรี่ยง จะมีการแต่งกายคล้ายคลึงกับชาวจังหวัดอื่นในภาคกลาง คือเมื่ออยู่กับบ้าน จะแต่งกายสบายๆ ไม่พิถีพิถัน แต่เมื่อเวลาไปงานเลี้ยง งานบุญ งานพิธี ก็จะแต่งกายพิถีพิถัน สวยงามตามสมัยนิยม

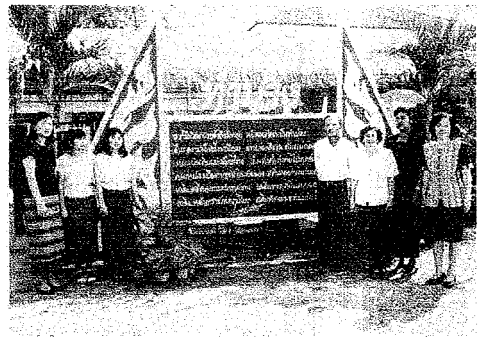


ภาพที่ 4.8.6 แสดงลักษณะการแต่งกายเมื่ออยู่บ้าน

การแต่งกายเมื่ออยู่กับบ้าน

ชาย นิยมนุ่งกางเกงหลวมสบายๆ เช่น กางเกงแพร กางเกงขาก๊วย กางเกงขาสั้น หรือนุ่งโสร่ง ในชนบทบางแห่งยังนิยมนุ่งผ้าขาวม้า อยู่กับบ้านแต่เป็นส่วนน้อยส่วนเสื้อจะนิยมสวมเสื้อคอกลม เสื้อเชิ้ต เสื้อยืด

หญิง ผู้หญิงสูงอายุนิยมนุ่งผ้าถุง สวมเสื้อคอกระเช้า บางแห่งมีนุ่งโจงกระเบนบ้าง แต่เป็นส่วนน้อย ส่วนผู้หญิงสาวจะนุ่งผ้าถุง สวมเสื้อแบบธรรมดาทั่วไป



ภาพที่ 4.8.7 แสดงลักษณะการแต่งกายเมื่อออกงาน

การแต่งกายเมื่อไปงานต่าง ๆ

ชาย นิยมนุ่งกางเกงขายาว เสื้อเชิ้ตหรือเสื้อยืด ถ้าไปงานหรูหราก็จะแต่งชุดสากลผูกเนคไท หรือสวมเสื้อผ้าไหม ผ้าไทย แบบเสื้อพระราชทาน

หญิง นุ่งกระโปรง สวมเสื้อสีสันสวยงาม หรือแต่งชุดไทยแบบต่างๆ

การแต่งกายของคนไทยเชื้อสายต่าง ๆ

การแต่งกายของคนไทยเชื้อสายต่างๆ จะมีลักษณะแลสีสันเฉพาะของชนชาตินั้นๆ เช่น

ชาวมอญ

ชาย นิยมนุ่งโสร่งแบบพม่า สวมเสื้อเชิ้ตหรือเสื้อคอกลม

หญิง นุ่งผ้าถุง สวมเสื้อเข้ารูปเอวลอย แขนกระบอกสามส่วน ติดกระดุมด้านหน้า เวลาไปทำบุญ ผู้สูงอายุนิยมใช้ผ้าพาดเฉียงบ่าทับเสื้อ





ภาพที่ 4.8.8 แสดงลักษณะการแต่งกายของชาวมอญ

ชาวกะเหรี่ยง

ชาย นุ่งกางเกงหรือโสร่ง สวมเสื้อเชิ้ต เสื้อคอกลม เสื้อยืด

หญิง สวมชุดยาวคลุมเข่าหลวมคล้ายกระโปรง เป็นผ้าทอของ ชาวกะเหรี่ยงเอง ส่วนใหญ่จะเป็นผ้าสีขาวมีริ้วเป็นทางสีแดงหรือพื้นสีดำมีทางเป็นสีต่างๆ เครื่องประดับเป็นสายสร้อยลูกปัดสีต่างๆ หรือสร้อยทำด้วยลูกเดือยร้อยเป็นเส้นยาวๆ

การต่างกายของชาวไทยโซ่งบ้านดอนเตาอิฐ

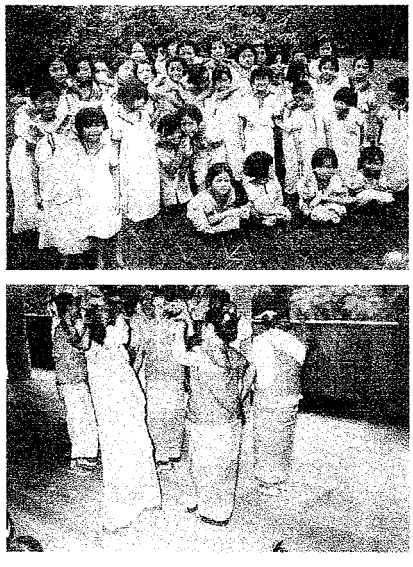
ชาวไทยโซ่งบ้านดอนเตาอิฐ มีการแต่งกายที่เป็นเอกลักษณ์และมีรูปแบบเป็นของตน ดังนี้

เครื่องประดับ เครื่องประดับส่วนใหญ่จะเป็นสิ่งประดิษฐ์ที่ทำจากเงิน เช่นกระดุมเงิน กำไลเงิน ที่กลัดผมเงิน สร้อยเงิน เป็นต้น

เสื้อผ้า ชาวไทยโซ่งบ้านดอนเตาอิฐ จะทอผ้าเองและนำมาตัดเย็บเป็นเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มใส่เอง ส่วนใหญ่จะเป็นเสื้อผ้าสีดำเรียบๆ ไม่มีลวดลายมากนัก (ด้วยเหตุที่ชาวไทยโซ่งใส่เสื้อผ้าดำนี้เองจึงทำให้ชาวไทยโซ่งมีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ไทยทรงดำ) เสื้อผ้าของชาวไทยโซ่งจะมีรูปแบบของชาย – หญิง ดังนี้

ชาย จะใส่กางเกงขาก๊วยหรือขากล่อม สีดำหรือสีน้ำเงินเข้ม เสื้อจะเป็นเสื้อกล่อม แขนยาว สีดำ ติดกระดุมเงิน ไม่มีกระเป๋า ใช้ผ้าขาวม้าคาดเอว พกมีดเหน็บติดตัวเป็นประจำ สวมรองเท้าหนังวัว หรือหนังควายซึ่งทำเอง

หญิง จะใส่ผ้าซิ่นที่เรียกว่า ผ้าซิ่นลายแตงโม มีลักษณะเป็นผ้าพื้นสีดำและมีลายเป็นทางลงสีเขียว มองดูคล้ายลายบนผิวลูกแตงโม เสื้อเป็นเสื้อกล่อมแขนกระบอกติดกระดุมเงินจนถึงคอสีดำ มีผ้าแถบ หรือผ้าสไบเฉียงสีตามสัญลักษณ์ของหมู่บ้าน หมู่บ้านดอนเตาอิฐใช้ผ้าสไบเฉียงสีอิฐแดง นิยมพาดจากไหล่ขวาเฉียงบงไปทางซ้ายและผู้หญิงไทยโซ่งจะมีจุดเด่นที่ทรงผมคือจะนิยมเกล้าผมตั้งสูงทุกคน และชาวไทยโซ่งบ้านดอนเตาอิฐจะมีเสื้อประจำตัวอยู่ตัวหนึ่งทั้งหญิงและชาย เสื้อนี้เรียกว่า เสื้อฮี มีลักษณะเป็นเสื้อคลุมแขนยาวสีดำ เป็นเสื้อที่ใช้ใส่ในการประกอบพิธีกรรมต่างๆ ถือเป็นเสื้อสำคัญประจำเผ่าของไทยโซ่งที่เดียว




ภาพที่ 4.8.9 แสดงลักษณะการแต่งกายของชาวมอญ

4.8.3 ภูมิปัญญาชาวบ้านและเทคโนโลยีท้องถิ่น

ผ้าขาวม้าร้อยสี

ภูมิปัญญาชาวบ้านของบ้านหนองขาว ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง เป็นงานพื้นบ้านที่สวยงามและมีชื่อเสียงอยู่อย่างหนึ่ง คือ การทอผ้าขาวม้าร้อยสี เพื่อใช้เองและจำหน่ายเป็นสินค้าพื้นเมือง



ภาพที่ 4.8.10 แสดงลวดลายของผ้าขาวม้า

ลักษณะของผ้าขาวม้าร้อยสี

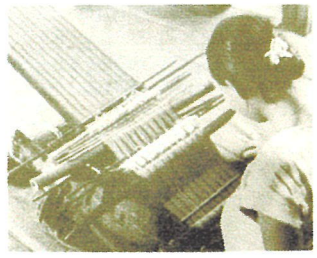
ผ้าขาวม้าร้อยสี เป็นผ้าขาวม้าที่ทอด้วยกี่กระตุกใช้ด้ายสีต่างๆ สลับสีสวยงามซึ่งผู้ทอเป็นผู้คิดประดิษฐ์ลวดลายและเลือกสอดสลับสีเอง ผ้าขาวม้าของหมู่บ้านบ้านหนองขาวจึงมีสีและลวดลายเป็นเอกลักษณ์ของตัวเอง ไม่เหมือนกับผ้าขาวม้าทอที่อื่น และจากการที่มีสีสันสวยงามหลากหลายนี่เอง จึงได้ชื่อว่า ผ้าขาวม้าร้อยสี

ผ้าทอพื้นบ้านของชาวกะเหรี่ยง

ชาวกะเหรี่ยงที่อาศัยอยู่ที่บ้านเวียคาดี้ หมู่ที่ 5 ตำบลหนองลู อำเภอสังขละบุรี มีการทอผ้าใช้กันเองมาตั้งแต่สมัยโบราณ จนกระทั่งทุกวันนี้และเป็นการผลิตที่ครบวงจร คือ เริ่มตั้งแต่ปลูกฝ้าย นำปุยฝ้ายมาปั่นเป็นเส้นด้ายย้อมสี แลทอเป็นเครื่องนุ่งห่ม เครื่องใช้ต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น ผ้าห่ม ผ้าถุง เสื้อ ผ้าโพกศีรษะ ย่าม ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดปาก ฯลฯ

ลักษณะและลวดลายผ้า

เป็นลายโบราณที่ทอกันมาตั้งแต่ดั้งเดิม เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของชาวกะเหรี่ยงที่ทั้งลวดลายและสี โดยเฉพาะสีจะเน้นสีแดงเป็นหลักแทรกด้วยสีอื่นๆ บ้าง เช่น สีดำ สีเขียว สีแดง






ภาพที่ 4.8.11 แสดงลักษณะการทอผ้าของชาวบ้าน

ตุ๊กตาขี้ขัด

รูปปั้นจากขี้ขัดเป็นงานพื้นบ้านที่ใช้เศษวัตถุที่เรียกว่า ขี้ขัด มาปั้นเป็นรูปต่างๆ ตามจินตนาการ

อุปกรณ์ที่ใช้

1. ขี้ขัด (ผงไม้ที่ได้จากการขัดไม้ด้วยกระดาษทราย)
2. กาวลาเท็กซ์
3. กระดาษหนังสือพิมพ์
4. ลวด
5. สี



ภาพที่ 4.8.12 แสดงลักษณะของตุ๊กตา ขี้ขัด

วิธีการปั้น

นำผงขี้ขัดมาผสมกับกาวลาเท็กซ์แล้วปั้นเป็นรูปทรงตามโครงลวดเหล็กที่ได้ผูกแนบไว้กับกระดาษหนังสือพิมพ์เป็นแกนในโดยนำผงขี้ขัดผสมกาวปั้นปิดภายนอกเสร็จแล้วขัดด้วยกระดาษทราย ทาสีให้สวยงาม

ประโยชน์

เป็นของประดับตกแต่งบ้านและเป็นของที่ระลึก

4.8.4 เอกลักษณ์ทางธรรมชาติ

จากที่ได้กล่าวแล้วว่าจังหวัดกาญจนบุรี มีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่า และภูเขาปกคลุมพื้นที่บริเวณกว้าง โดยมีเทือกเขาตะนาวศรีกั้นพรมแดนไทยกับประเทศเมียนมาร์ ภูเขาส่วนใหญ่เป็นภูเขาหินปูนซึ่งมีเส้นทางน้ำมักไม่ค่อยต่อเนื่องกัน สายน้ำบางสายไหลเข้าสู่ใต้ดิน ซึ่งเป็นบริเวณหลุมยุบ นอกจากนั้นบริเวณเขาหินปูนยังทำให้เกิดถ้ำยาวมากมายภายในถ้ำจะมีหินงอกหินย้อยที่มีลักษณะงดงาม ส่วนบริเวณน้ำตกก็จะมีหินปูนจับบริเวณที่พักน้ำเกิดเป็นน้ำตกที่มีลักษณะขั้นลดหลั่นและสวยงาม ลักษณะทางกายภาพเหล่านี้ทำให้จังหวัดกาญจนบุรีมีธรรมชาติที่มีความโดดเด่นเกิดเป็นเอกลักษณ์ทางธรรมชาติที่รู้จักกันทั่วไป ได้แก่

1. น้ำตกไทรโยคใหญ่

ตั้งอยู่ในอุทยานแห่งชาติไทรโยคใหญ่ อำเภอ ไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า น้ำตกเขาโจน เพราะเป็นน้ำตกที่ไหลตกมาจากหน้าผาลงสู่แควน้ำแรงมากราวกับกระโจนลงมา รัศมีของละอองน้ำกระเซ็นกว้างไกลมาก เมื่อกระทบกับแสงแดดทำให้แลดูขาวโพลนไปทั่วบริเวณ ดังที่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระราชนิพนธ์ไว้คราวเสด็จประพาสเมื่อ พ.ศ.2420 ว่า



ภาพที่ 4.8.13 แสดงลักษณะของน้ำตกไทรโยคใหญ่

น้ำพุที่ไหลลงมาจากธารแล้วตกลงที่น้ำตามตลิ่ง ความงามของน้ำพุนี้จะว่าก็พึมพำมากไป แต่เป็นที่เพลินใจนัก คนที่มาตามทางร้อนและเหนื่อย ถึงที่นี่เข้าแล้วดูเหมือนจะหายเหนื่อย

2. เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าทุ่งใหญ่นเรศวร

เป็นเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าในเขตติดต่อระหว่างอำเภอสังขละบุรี ทองผาภูมิ และอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก พื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบด้วยทิวเขาใหญ่น้อยของเทือกเขาตะนาวศรี บางตอนเป็นที่ราบกว้างขวาง บางตอนเป็นหุบเขาสูงชัน บริเวณที่สูงที่สุดของป่าผืนนี้ มีความสูง 2,500 - 4,000 ฟุต จากระดับน้ำทะเล ในบริเวณนี้จึงเป็นต้นน้ำสำคัญของทุ่งใหญ่ ประกอบด้วยทุ่งช่งไท้ ซึ่งเป็นชายเขตทุ่งใหญ่ ต่อจากนั้น 25 กิโลเมตรถึงห้วยดงวีและต่อไปอีก 30 กิโลเมตร จึงถึงห้วยเซซาโว่ ทุ่งใหญ่นเรศวรมีความสำคัญหลายลักษณะดังนี้

ประการแรก เป็นแหล่งที่มีความงดงามทางธรรมชาติที่หาได้ยากที่สุดแห่งหนึ่งของโลก เนื่องจากมีแหล่งต้นน้ำลำธารหลายสาย มีเทือกเขา เนินเขาและทุ่งหญ้าสลับซับซ้อน จึงเป็นเขตป่าที่อุดมสมบูรณ์ที่สุดแห่งหนึ่งของโลก

ประการที่สอง เป็นแหล่งสัตว์ป่านานาชนิดที่อุดมสมบูรณ์ที่สุดแห่งหนึ่งของโลก มีทั้งสัตว์ที่เลี้ยงลูกด้วยนม สัตว์ปีก สัตว์เลื้อยคลาน สัตว์สะเทินน้ำสะเทินบก และปลาน้ำจืด สัตว์บางชนิดในบริเวณนี้เป็นสัตว์ป่าสงวน และสัตว์ป่าคุ้มครองที่หายากและกำลังจะสูญพันธุ์ เช่น แรด กระซู่ สมเสร็จ เก้งหม้อ เสือลายเมฆ และเสือลายพาดกลอน เป็นต้น

ประการที่สาม เป็นบริเวณที่มีความหลากชนิดของพืชประเภทต่างๆ เช่น ป่าผสมผลัดใบ ป่าดงดิบ ป่าดิบเขา ป่าเต็งรัง ป่าทุ่งและทุ่งหญ้า เป้ฯต้น และพืชบางชนิดในเขตทุ่งใหญ่เป็นพืชหายากและใกล้จะสูญพันธ์

ประการที่สี่ เป็นเขตที่มีประชากรชาวไทยเชื้อสางกะเหรี่ยงอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก และตั้งถิ่นฐานอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ต้นรัตนโกสินทร์ คนไทยเชื้อสายกระเหรี่ยงเหล่านี้มีสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีลักษณะเฉพาะ โดยพึ่งพาธรรมชาติของทุ่งใหญ่นเรศวร (เวียงผะดู)



ภาพที่ 4.8.14 แสดงภาพของเครื่องประดับในจังหวัด

3. รัตนชาติ

รัตนชาติที่พบในจังหวัดกาญจนบุรีมีหลายชนิด เช่น พลอยสีต่างๆ นิล มีทั้งที่ขุดพบในอำเภอบ่อพลอย และพบในลำน้ำรันตี อำเภอสังขละบุรี แต่รัตนชาติที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักดีของชาวไทยและชาวต่างประเทศ จนถือได้ว่าเป็นเอกลักษณ์ทางธรรมชาติของกาญจนบุรี ได้แก่ พลอยสีน้ำเงิน และนิล โดยเฉพาะนิล พบที่กาญจนบุรีจังหวัดเดียว จังหวัดอื่นไม่มี ส่วนพลอยสีน้ำเงินนั้นมีคุณภาพดีสีสวยกว่าที่พบที่อื่น มีความแข็งแกร่งเทียบเท่ากับเพชร ชาวต่างประเทศจึงเรียกพลอยสีน้ำเงินของกาญจนบุรีว่า Blue diamond และนิยมซื้อไปทำเป็นเครื่องประดับ ทั้งพลอยสีน้ำเงินและนิลของกาญจนบุรี มีลักษณะดังนี้

1. พลอยสีน้ำเงิน (ไพลิน) เป็นแร่รัตนชาติที่มีสีน้ำเงินสีเข้มจนถึงสีฟ้าใส ขุดพบที่อำเภอบ่อพลอย ในสมัยก่อนการขุดหาพลอยโดยขุดดินเป็นหลุมลึกบริเวณที่มีพลอย ลักษณะของหลุมที่ขุดเหมือนบ่อน้ำจึงเรียกพลอยที่ขุดได้จากใต้ดินนี้ว่า พลอยบ่อ พลอยสีน้ำเงิน หรือพลอยบ่อของกาญจนบุรี มีลักษณะเฉพาะเป็นเอกลักษณ์ในตัว ไม่เหมือน พลอยสีน้ำเงินที่ขุดพบในจังหวัดอื่น คือ มีความแกร่งเทียบเท่ากับเพชร เมื่อเจียระไนแล้วเหลี่ยมจะสะท้อนแสงแววับเป็นประกายสวยงามมาก พลอยน้ำดีที่นิยมกันมากและมีราคาแพงจะมีสีน้ำเงินคล้ายกำมะหยี่เรียกว่า พลอยน้ำหนึ่ง น้ำอ่อนลงมาเรียกว่าพลอยน้ำสอง และพลอยน้ำสามตามลำดับ ปัจจุบันพลอยสีน้ำเงินมีราคาแพงมากเนื่องจากมีน้อยลง แต่ก็ยังเป็นที่นิยมของคนทั่วไปที่จะซื้อหาเพื่อทำเป็นเครื่องประดับ

จากความงามที่มีเอกลักษณ์เฉพาะของพลอยสีน้ำเงินดังกล่าว พลอยไพลินจึงได้เป็นหนึ่งในคำขวัญของจังหวัดว่า มณีเมืองกาญจน์

2. นิล เป็นแร่รัตนชาติที่มีสีดำสนิท แต่เป็นความดำที่มีน้ำวาววามในเนื้อ ดังนั้นเมื่อได้รับการเจียระไนแล้วจึงมีประกายสะท้อนแสงงดงาม นิลเป็นรัตนชาติที่เป็นเอกลักษณ์ทางธรรมชาติอย่างหนึ่งของกาญจนบุรี ขุดพบแห่งเดียวกับที่มีพลอย เพราะก่อนจะพบสายแร่พลอยจะพบสายแร่นิลจำนวนมาก ชาวบ้านจะรียกนิลว่า ขี้พลอย สมัยก่อนไม่มีราคา เมื่อชาวบ้านขุดพลอยและพบนิลก็จะคัดเลือกเฉพาะพลอยไว้ ส่วนนิลก็จะทิ้งหรือบางที่นำมาใช้ถมพื้นบริเวณบ้านที่เป็นหลุมบ่อมีน้ำขังเฉอะแฉะ นิลที่พบมีชื่อเรียกตามลักษณะเนื้อนิล คือ

นิลตะโก (Black Spinel)

นิลประเภทเฟลด์สปาร์ (Feldspar)

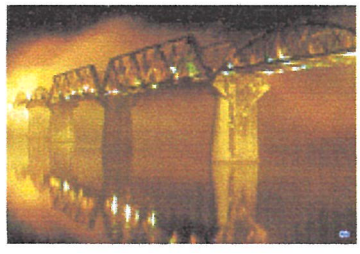
นิลเสี้ยน (Pyroxene)

นิลทุกประเภทดังกล่าวเดิมทำเป็นอุตสาหกรรมในครอบครัว เพื่อขายกันเพียงในจังหวัดและร้านจำหน่ายของที่ระลึกในจังหวัดเท่านั้น แต่ในปัจจุบันความนิยมแพร่หลายไปทั่ว มีการจำหน่ายในต่างจังหวัดและต่างประเทศ เป็นสินค้าที่ทำรายได้ให้จังหวัดกาญจนบุรี และเป็นสินค้าส่งออกที่ทำรายได้ให้แก่ประเทศไทยอย่างหนึ่ง

4.8.5 เอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม

กล่าวได้ว่าจังหวัดกาญจนบุรีมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมที่เด่นชัด เป็นที่ประจักษ์แก่ชาวโลก คือ การจัดงานสัปดาห์สะพานข้ามแม่น้ำแคว

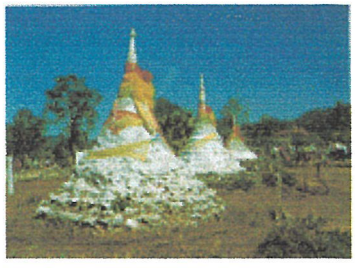
1. **งานสัปดาห์สะพานข้ามแม่น้ำแคว** จัดขึ้นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2523 ด้วยความร่วมมือของจังหวัดกาญจนบุรี การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย การรถไฟแห่งประเทศไทย และกองพลทหารราบที่ 9 เพื่อรำลึกถึงโศกนาฏกรรมและความโหดร้ายของสงคราม รวมทั้งเป็นการเตือนใจชนรุ่นหลังให้ตระหนักถึงพิษภัยของสงครามมิลืมเลือน เหตุการณ์ที่ครั้งหนึ่งได้เคยถูกจารึกไว้ในประวัติศาสตร์โลก จนกระทั่งมีการนำไปจัดทำเป็นภาพยนตร์และประพันธ์เป็นหนังสือที่รู้จักแพร่หลายไปทั่วโลก




ภาพที่ 4.8.15 แสดงวัฒนธรรมการท่องเที่ยวสะพานข้ามแม่น้ำแคว

2. **ด่านพระเจดีย์ สามองค์** ตั้งอยู่ที่ตำบลหนองลู อำเภอสังขละบุรี อยู่ทางเหนือสุดของจังหวัดกาญจนบุรี ติดต่อกับประเทศเมียนมาร์อยู่ห่างจากตัวเมืองกาญจนบุรีไปตามถนนสายเอเชียประมาณ 241 กิโลเมตร ก่อนถึงตัวเมืองสังขละบุรี 4 กิโลเมตร จะมีทางแยกขวามือไปอีก 18 กิโลเมตร จะถึงด่านพระเจดีย์สามองค์ และมองเห็นพระเจดีย์ 3 องค์ตั้งเด่นเป็นสง่า

พระเจดีย์ 3 องค์เป็นเจดีย์ศิลปะมอญ เดิมเรียกว่า หินสามกอง เพราะเป็นเพียงกองหิน 3 กองตั้งเรียงกันอยู่ เป็นช่องทางการเดินทัพที่สำคัญของไทยและพม่ายกผ่านเข้าออกเพื่อทำสงครามกันลายครั้ง รวมทั้งสงครามครั้งที่สำคัญ คือ สงครามยุทธหัตถี ในสมัยสมเด็จพระนเรศวร และสงครามเก้าทัพในสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช พม่าก็ยกกองทัพเข้ามาตีไทยทางด้านนี้



ภาพที่ 4.8.16 แสดงหินสามกอง หรือ พระเจดีย์ 3 องค์

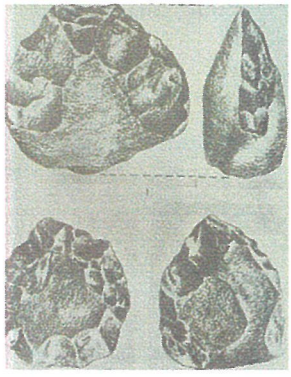
หินสามกอง ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของหน้าด่านนี้เป็นที่เคารพสักการะของคนไทยในสมัยโบราณก่อนที่จะเดินทางเข้าเขตพม่าจะกราบไหว้บูชา ต่อมาในปี พ.ศ. 2431 พระศรีสุวรรณคีรี (พระยาวรเดชศักดาวุธ) เจ้าเมืองสังขละบุรีเป็นผู้นำชาวบ้านสร้างเจดีย์ทรงมอญขนาดเล็ก 3 องค์แทนกองหินสามกองดังที่เห็นในปัจจุบัน

3. **ประตูเมืองกาญจนบุรี** สร้างเมื่อปี พ.ศ. 2374 ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 3 เมื่อครั้งย้ายสถานที่ตั้งเมืองกาญจนบุรีเดิมจากบ้านท่าเสา มาตั้งเมืองใหม่ที่นี่ แต่แรกนั้นต่อจากประตูเมืองจะเป็นกำแพงเมืองล้อมรอบตัวเมืองบริเวณประตูเมืองจะเรียกว่า หน้าเมือง ตรงออกไปด้านหน้าประตูเมือง คือ ทางที่ลาดลงสู่แม่น้ำแม่กลอง เป็นจุดบรรจบของแควน้อยและแควใหญ่ ต้นกำเนิดของแม่น้ำแม่กลอง ปัจจุบันกำแพงเมืองปรักหักพังเกือบหมดแล้ว เหลือเพียงประตูเมืองและกำแพงเมืองบางส่วนด้านซ้าย – ขวา ของประตูเมืองเท่านั้น

โบราณวัตถุ

โบราณวัตถุ หมายถึงเครื่องมือเครื่องใช้ของมนุษย์ ซึ่งอาจเป็นที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติหรือของที่มนุษย์ประดิษฐ์ขึ้น รวมไปถึงงานศิลปกรรมต่างๆ ที่มนุษย์สร้างสรรค์ขึ้น เป็นสิ่งของที่เคลื่อนย้าย นำพาไปยังที่ใดๆได้ และยังเป็นหลักฐานสำคัญที่สะท้อนให้เห็นกาญจนบุรีในอดีตได้

เป็นอย่างดี โบราณวัตถุที่พบในจังหวัดกาญจนบุรี มีอยู่มากมายจนแทบจะกล่าวได้ว่าทุกย่างก้าวในจังหวัดนี้ล้วนแต่เหยียบย่ำอยู่บนหลักฐานของมนุษย์ในอดีตกาลทั้งสิ้น โบราณวัตถุที่สำคัญที่พบในจังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่



ภาพที่ 4.8.17 แสดงเครื่องมือหินกะเทาะ

เครื่องมือหินกะเทาะ พบเครื่องมือหินเป็นจำนวนมาก ทั้งเครื่องมือหินกะเทาะที่ทำจากหินกรวดแม่น้ำ หินควอตซ์ หินเชิร์ด และหินแจสเปอร์ ทั้งชนิดกะเทาะหน้าเดียวและสองหน้า ต่อมาเครื่องมือหินได้พัฒนามาเป็นเครื่องมือหินขัดทั้งชนิดมีบ่าและไม่มีบ่าจากหินอัคนี หินชนวน และหินควอร์ตไซต์ ขวานหินเป็นเครื่องมือของมนุษย์ยุคสมัยก่อนประวัติศาสตร์ ใช้เป็นเครื่องมือในการแสงหาอาหาร การล่าสัตว์ การป้องกันภัย การประกอบพิธีกรรม รวมทั้งการทำเครื่องมือจากวัสดุอื่นๆ



ภาพที่ 4.8.18 แสดงเครื่องตกแต่งสมัยโบราณ

ลูกปัดหินที่แหล่งโบราณคดีบ้านดอนตาเพชร เป็นกลุ่มลูกปัดพบที่แหล่งโบราณคดีบ้านดอนตาเพชร อำเภอพนมทวน ที่สำคัญได้แก่ ลูกปัดหินคาร์เนเลี่ยนรูปสิงห์ ลูกปัดหินอเกตและคาร์เนเลียนรูปแบบขนาดต่างๆ และลูกปัดจำหลักลาย (Dtched bead) ลูกปัดหินคาร์เนเลี่ยนและหินอเกตที่พบ สีส้ม สีน้ำตาล สีดำ บางเม็ดมีลายเส้นในเนื้อรูปทรงจะเป็นรูปกลม เหลี่ยม กรวยประกบ



ภาพที่ 4.8.19 แสดงลักษณะของหม้อสามขา

หม้อสามขา เป็นหม้อดินเผาสามขา พบที่แหล่งโบราณคดีสมัยก่อนประวัติศาสตร์ที่บ้านเก่า อำเภอเมืองกาญจนบุรี จากการขุดค้นโดยคณะสำรวจไทย–เดนมาร์ก ลักษณะลำตัวคล้ายหม้อตาลมีขากลวงเรียวกลม 3 ขา แต่ละขาเจาะรูให้อากาศผ่านออกได้ บริเวณที่ตรงกับส่วนหน้าของภาชนะเจาะรูไว้ข้างบน และบริเวณส่วนในเจาะรูไว้ที่ส่วนด้านล่าง

4.8.6 การวิเคราะห์ศิลปวัฒนธรรมชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง

กะเหรี่ยงเป็นกลุ่มชาติพันธ์กลุ่มหนึ่งที่อพยพมาจากพม่าเข้ามาอยู่ในไทยนับศตวรรษ กะเหรี่ยงในประเทศไทยจะอาศัยอยู่ทางภาคเหนือและภาคตะวันตกของประเทศไทย ในจังหวัดกาญจนบุรีก็เป็นอีกแหล่งหนึ่งที่กะเหรี่ยงอยู่อย่างหนาแน่นและนานมาแล้ว ส่วนใหญ่จะอยู่ในบริเวณอำเภอสังขละบุรีและอำเภอทองผาภูมิ กะเหรี่ยงและคนไทยมีความสัมพันธ์กันมาช้านาน จึงทำให้วัฒนธรรมของกะเหรี่ยงนั้นเข้ามาผสมผสานกับวัฒนธรรมท้องถิ่น

จากการศึกษา วัฒนธรรม วิถีชีวิต ของกะเหรี่ยงทำให้เข้าใจและทราบถึงเอกลักษณ์ที่โดดเด่นของกะเหรี่ยง ซึ่งสามารถที่จะนำมาเป็นแนวทางความคิดเพื่อประยุกต์ไปสู่งานออกแบบได้

1.สถาปัตยกรรม

ลักษณะโดยทั่วไป

บ้านกะเหรี่ยงจะเป็นบ้านใต้ถุนสูง หลังคาจะสร้างให้หลุบลงต่ำเพื่อป้องกันลมหนาว บ้านกะเหรี่ยงไม่มีหน้าต่างจึงทำให้ภายในค่อนข้างจะมืด ภายในบ้านจะมีห้องเดียวซึ่งถือว่าเป็นห้องอเนกประสงค์ ใช้เป็นห้องนอน รับแขก ห้องครัว ห้องอาหาร และห้องประกอบพิธีกรรม ครอบครัวใดที่มีบุตรสาวโตแล้ว อาจกั้นท้ายห้องด้วยฉากให้แยกต่างหาก กลางห้องมีเตาไฟซึ่งสร้างอยู่บนกระบะดิน บนกระบะดิน ใช้ก้อนหินวางเป็นที่สำหรับตั้งหม้อข้าว เหนือกระบะดินจะสร้างชั้นวางของ ซึ่งจะใช้ตากข้าวให้แห้งและสำหรับวางเครื่องปรุงต่างๆ

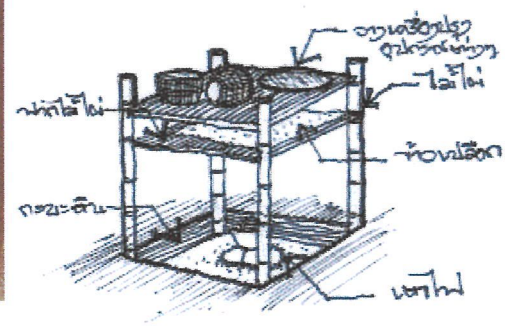
นอกห้องอเนกประสงค์จะมีชานบ้านด้านในซึ่งอยู่ใต้ชายคาบ้าน และพื้นอยู่ระดับเดียวกับห้องอเนกประสงค์ ชานในจะใช้เป็นที่นั่งพักผ่อน รับแขก เตรียมอาหาร ทอผ้า สานเครื่องใช้ต่างๆ ถัดจากชานในก็จะเป็นชานนอกมีระดับต่ำกว่าพื้นห้องอเนกประสงค์ 1 คืบ บันไดหลักของบ้านจะอยู่ที่ชานนอก ชานนอกจะมีเรือนน้ำ และยังใช้เป็นที่สำหรับตากพืชผล ล้างภาชนะเครื่องใช้ ตากผ้า เป็นต้น

ใต้ถุนบ้านใช้เป็นที่เก็บฟืน และทำกิจวัตร เช่น นั่งเล่น ตำข้าว ผ่าฟืน ส่วนในตอนกลางคืนจะต้อนสัตว์เลี้ยง เช่น หมู วัว ควาย เข้ามาอยู่ใต้ถุนนี้

โครงสร้างและวัสดุ

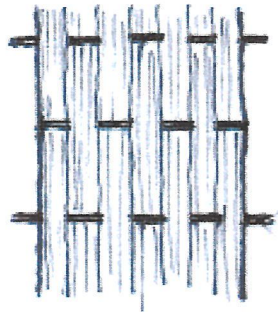
บ้านกะเหรี่ยง สร้างด้วยวัสดุที่หาได้จากท้องถิ่น ระบบการก่อสร้างเป็นแบบเรือนเครื่องผูก โครงสร้างหลักเป็นไม้จริงผสมไม้ไผ่ โครงสร้างหลังคาเป็นไม้ไผ่หลังคามุงด้วยหญ้าคาแห้งหรือใบตองตึง พื้นบ้านด้านในเป็นไม้จริงหรือฟากไม้ไผ่ ส่วนชานด้านนอกเป็นฟากไม้ไผ่ ผนังเป็นไม้ไผ่สานขัดแตะ ประตูไม้ไผ่ขัดแตะขอบประตูเป็นลำไม้ไผ่ บันไดชานหน้าบ้านเป็นไม้ไผ่



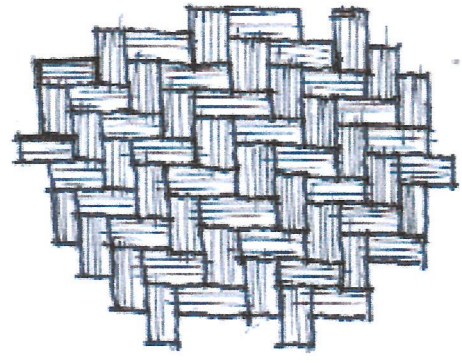


ภาพที่ 4.8.22 แสดงลักษณะของเตาผิงไฟ

เตาผิงไฟกลางบ้าน จะใช้สำหรับประกอบอาหาร , ผิงไฟยามหนาว ลักษณะจะเป็นกระบะดินไฟมีเตาอยู่ตรงกลาง ด้านบนจะมีชั้นทำจากไม้ไผ่สำหรับตากข้าวเปลือกและวางเครื่องปรุงอาหาร



ผนังแบบฟากไม้ไผ่



ผนังแบบไม้ไผ่สานขัดแตะ

ภาพที่ 4.8.23 แสดงลักษณะลวดลายเครื่องจักสานของกะเหรี่ยง

2. เครื่องนุ่งห่ม

ชาวกะเหรี่ยงนั้นขึ้นชื่อว่าเป็น " นักทอ " เพราะถือว่าการทอผ้านั้นเป็นวัฒนธรรมประจำเผ่า สตรีกะเหรี่ยงทุกคนจะต้องทอผ้าเป็นตั้งแต่เด็ก จึงทำให้ผ้าของชาวกระเหรี่ยงนั้นมีความสวยงามทั้งลวดลายและสีสัน

เสื้อผ้าของกะเหรี่ยงทั้งชายและหญิงไม่ว่าจะเป็นเด็กและผู้ใหญ่นั้นจะมีโครงสร้างที่เหมือนกัน ต่างกันตรงที่ขนาด สีสัน และลวดลายที่ตกแต่งเท่านั้น คือ ทำด้วยแถบผ้าสองชิ้นเย็บติดกัน เว้นตรงกลางไว้สวมหัว ด้านข้างส่วนบนจะเว้นไว้สำหรับแขนลอด เย็บข้างลงไปจนถึงชายเสื้อ ตกแต่งขอบ คอ และชายเสื้อด้วยลวดลายต่างๆกันไป



ภาพที่ 4.8.24 สตรีกะเหรี่ยงกำลังทอผ้าโดยการใช้กี่ผูกเอวแบบง่ายๆ

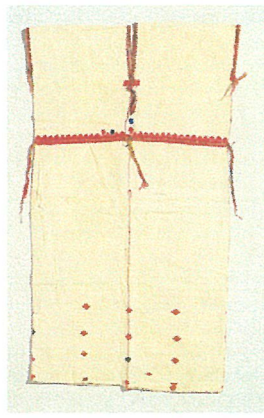
เครื่องนุ่งห่มสตรี

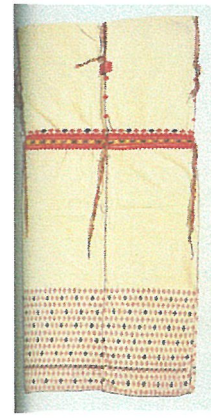
กะเหรี่ยงนั้นมีความเคร่งครัดเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างชายหญิง ห้ามไม่ให้ถูกเนื้อต้องตัวกันก่อนการแต่งงาน การได้เสียกันก่อนการแต่งงานนั้นถือว่าผิดประเพณีจะต้องถูกลงโทษด้วยความเชื่อดังกล่าวจึงทำให้เกิดความแตกต่างของการแต่งกายระหว่างหญิงที่โสดและหญิงที่แต่งงานแล้ว

สตรีโสดที่ยังไม่ได้แต่งงาน รวมทั้งเด็กผู้หญิงจะสวมชุดสีขาวทรงกระบอก คลุมถึงเท้าจนถึงวันแต่งงานจึงจะเปลี่ยน ซึ่งการใส่ชุดดังกล่าวนั้นจะแสดงถึงความบริสุทธิ์ ลักษณะลวดลายและสีสัน พื้นจะเป็นสีขาว ทอลายขวางสีแดงอ่อนสลับเข้มเหนือเอวชายเสื้อ นอกจากนั้นหญิงโสดก็มักจะมีผ้าคลุมศีรษะใช้เวลาออกนอกบ้านมีลักษณะเป็นผ้าคาดสีแดงหรือสีขาวพันรอบศีรษะ

สตรีที่แต่งงานแล้วจะสวมเสื้อและผ้านุ่งคนละท่อนกัน เสื้อจะมีทั้งสีน้ำเงินเข้มจนถึงดำ ชายเสื้อมีการทอยกดอกหรือปักเป็นลวดลายขาวหลามตัด ซิกแซก เส้นขีดและจุด ส่วนสีสันนั้นก็จะใช้สีแดงและสีอื่นๆบ้าง เช่น สีเหลือง , สีน้ำเงิน , สีเขียว แทรกบ้างและนอกจากนั้นก็จะมีการปักลูกเดือยให้แพรวพราวเข้าไปอีก ส่วนท่อนล่างจะสวมโสร่งทอเป็นลายขวางสลับสี เป็นผ้าหน้าแคบสองชิ้นเย็บต่อกันตรงกลาง เพราะการทอผ้าแบบกี่ผูกเอวแบบนี้จะทอหน้ากว้างไม่ได้

เครื่องนุ่งห่มของสตรีกะเหรี่ยงที่ยังโสดและเด็กผู้หญิง





เสื้อทรงกระบอก ผ้าฝ้ายพื้นสีขาว ทอและปักเป็นลวดลายเรขาคณิตด้วยสีแดงอ่อนสลับแก่ เหนือเอวทอลายขวาง ชายเสื้อเป็นลวดลายข้าวหลามตัด





เสื้อที่ใส่ในโอกาสพิเศษต่างๆ เช่น ปีใหม่ เล้งผี จะมีการใส่ลวดลายที่มากขึ้น การใส่พู่ที่หน้าอกแล้วปล่อยให้ยาวลงมา



ผ้าคลุมศีรษะของสาวกเหรี่ยง ใช้ในเวลาที่ออกจากบ้าน

ภาพที่ 4.8.25 แสดงเครื่องนุ่งห่มสตรีโสดและเด็กผู้หญิงกะเหรี่ยง

เครื่องนุ่งห่มของสตรีกะเหรี่ยงที่มีครอบครัวแล้ว



เสื้อพื้นสีน้ำเงินปักด้วย
ด้ายและเดือย



ตัวเสื้อทอเป็นลายส่วนที่
หน้าอกใช้ด้ายปัก



ตัวเสื้อทอเป็นสีน้ำเงิน
ชายเสื้อปักเป็นลวดลาย ด้วย
ด้ายสีต่างๆ



ช่องที่สอดแขนและคอมีการ
ประดับด้วยพู่



ตั้งแต่ขึ้นมาถึงอกปักเป็น
ลวดลาย ด้วยด้ายสีต่างๆ

ภาพที่ 4.8.26 แสดงเสื้อสตรีที่มีครอบครัวแล้ว

เครื่องนุ่งห่มบุรุษ

เสื้อของชายกะเหรี่ยงนั้นจะเป็นเสื้อทรงกระบอกยาวถึงสะโพกคอเสื้อเป็นรูปตัววี ชายเสื้อจะตัดพู่ห้อยลงมา ตัวเสื้อจะเป็นลายขวางสีขาวหรือแดงแล้วตัดขอบด้วยสีเหลืองและสีเขียว ไม่มีการปักลวดลายเหมือนเสื้อสตรี ชายโสดและชายที่แต่งงานแล้วจะแต่งตัวคล้ายๆกัน แต่จะมีข้อแตกต่างกันที่พู่ห้อยที่ชายเสื้อ ถ้าเป็นชายโสดจะนิยมมีพู่ยาวๆ แต่ถ้าเป็นชายที่แต่งงานแล้วจะไม่นิยมพู่ยาวที่ชายเสื้อเพราะเวลาทำงานอาจจะทำให้แกะกะได้ ส่วนท่อนล่างจะนิยมใส่กางเกงขาก๊วยสีน้ำเงินเข้มถึงดำ หรือใส่โสร่งแบบพม่าซึ่งจะคล้ายกับโสร่งของสตรี ส่วนเด็กผู้ชายนั้นจะนิยมสวมเสื้อคลุมยาวเลยเข่า



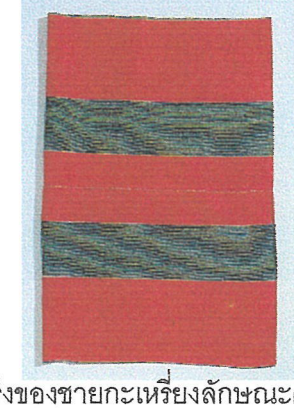


เสื้อของชายกะเหรี่ยงทอเป็นสีแดงหรือขาวแต่งริมด้วยสีแดง ไม่มีการประดับประดาเหมือนเสื้อหญิงกะเหรี่ยง

ภาพที่ 4.8.27 แสดงเสื้อบุรุษที่มีครอบครัวแล้ว



เสื้อกันหนาวของชายกะเหรี่ยงทำจากผ้าฝ้ายดิบไม่ย้อมสี คอกลม



โสร่งของชายกะเหรี่ยงลักษณะคล้ายกับซิ่นหญิงกะเหรี่ยง

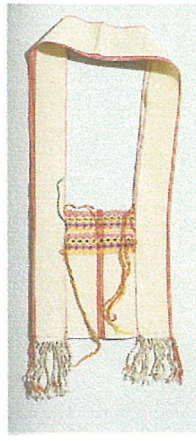
ภาพที่ 4.8.28 แสดงเสื้อและโสร่งบุรุษที่มีครอบครัวแล้ว

ย่าม

ที่ใช้บรรจุสัมภาระในชีวิตประจำวันนั้นทำด้วยผ้าทอจากด้ายดิบไม่ย้อมสี เส้นหนาแข็งแรงทนทานคล้ายผ้าใบ แต่งด้วยทางสีแดง น้ำเงินเท่านั้นแต่ในปัจจุบันสีสันนั้นจะหลากหลายเพราะได้นำไปขายจึงทำให้สีฉูดฉาดหลากหลาย

ผ้าห่ม

มักจะทอเป็นลายข้าวหลามตัด ทางขาวสลับแดง ปัจจุบันนั้นก็มีสารพัดสีทอมาเป็นแถบผ้าหน้ากว้าง 40 ซม. ยาว 4 เมตร แล้วนำมาตัดครึ่งเย็บติดกันเป็นผ้าห่มกว้าง 80 ซม. ชายบนพับสอย ชายล่างปล่อยเป็นพู่



ย่ามใส่ของกะเหรี่ยง



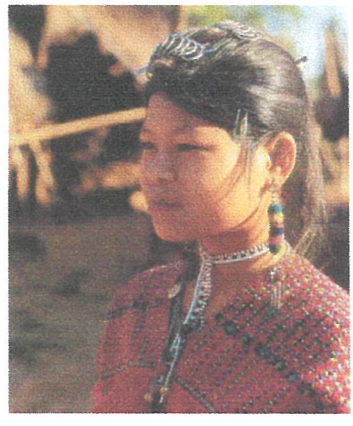
ผ้าห่มกะเหรี่ยง

ภาพที่ 4.8.29 แสดงย่ามใส่ของและผ้าห่มกะเหรี่ยง

เครื่องประดับ

ชาวกะเหรี่ยงนิยมห้อยสร้อยคอลูกประคำเล็กหลายๆเส้น ซึ่งลูกประคำนั้นทำจากกะลามะพร้าว นำมาตัด เกลา และเจาะรู ซึ่งสีที่นิยมนั้นก็จะมีหลากหลาย เช่น สี แดง ขาว เหลือง เขียว

สาวกะเหรี่ยงนั้นก็จะนิยมสวมกำไลเกือบทั้งแขนซึ่งมีหลายรูปแบบทำด้วยวัสดุหลากหลาย เช่น เงิน ทองเหลือง ทองแดง อลูมิเนียม นอกจากนั้นทั้งผู้หญิงและผู้ชายกะเหรี่ยงนั้นชอบสวมต่างหูเงินรูปบ้องปลายบานก้านยาว และก็ตกแต่งด้วยไหมพรมสีสด



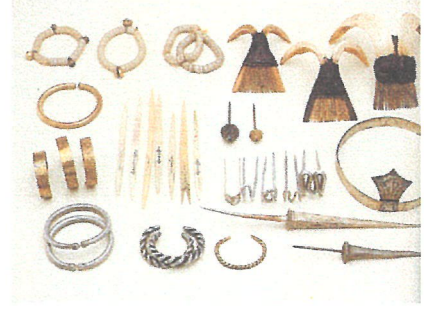
การแต่งกายของชาวกะเหรี่ยง นิยมประดับด้วยสร้อยคอ



สร้อยคอประคำสีต่างๆ



ต่างหูแบบต่างๆของกะเหรี่ยง



เครื่องประดับของกะเหรี่ยง เช่น กำไลเงิน ทองเหลือง ที่เสียบผม หวีที่ทำจากเขี้ยวสัตว์

ภาพที่ 4.8.30 แสดงเครื่องประดับต่างๆ ของชาวกระเหรี่ยง

บทที่ 5
สรุปผลการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน

5.1 แนวทางในการออกแบบอาคารอุบัติเหตุและบำบัดรักษาโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัด กาญจนบุรี

อาคารอุบัติเหตุและผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าม่วงจังหวัดกาญจนบุรีเป็นอาคารที่ให้ บริการด้านอุบัติเหตุ และผู้ป่วยนอกในการออกแบบควรคำนึงถึงผู้ใช้โครงการ ในด้านความสะดวกในการให้บริการและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพเพื่อส่งเสริมรูปลักษณ์ให้เกิดความน่าเชื่อถือ

อาคารอุบัติเหตุและผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าม่วงเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ทางภาคตะวันตกของประเทศไทย ที่อุดมไปด้วย แหล่งท่องเที่ยวและศิลปวัฒนธรรมที่มีเอกลักษณ์เฉพาะของจังหวัด จึงนำเอาองค์ประกอบเหล่านี้มาพิจารณาในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ ระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน โดยสร้างความประทับใจโดยนำเอาเอกลักษณ์ของท้องถิ่นมาใช้ให้เหมาะสมในการแต่ละส่วน

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการทางการแพทย์ ดังนั้นการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาลจึงต้องพิจารณาองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

ความปลอดภัย ในการเลือกใช้วัสดุให้เหมาะสมในการใช้งาน ในแต่ละหน่วยงาน ต้องคำนึงถึงการรักษาความสะอาด แข็งแรง คงทนต่อสารเคมี

ประโยชน์ใช้สอย คำนึงถึงการปฏิบัติงานของแพทย์และเจ้าหน้าที่

บรรยากาศภายใน มีความประทับใจ ตื่นตา สะอาด ไม่อึดอัด ปลอดโปร่งและมีสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกสอดคล้องกัน

5.2 แนวความคิดในการออกแบบ

แนวความคิดในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารอุบัติเหตุ ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าม่วง จำเป็นจะต้องมีการใช้ความคิดที่เหมาะสมกับการใช้งานของส่วนต่างๆ ภายใน แต่ละหน่วยงาน และคำนึงถึงความต้องการของแต่ละส่วนซึ่งต่างกัน จึงได้ยึดความสะอาดและปลอดภัย เป็นหลัก และสร้างบรรยากาศของอาคารให้เชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อม ตลอดจนนำเอาเอกลักษณ์ที่โดดเด่นของท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ เพื่อนำไปสู่งานออกแบบสถาปัตยกรรมภายในได้อย่างเหมาะสมและสวยงาม

5.2.1 ส่วนโถงประชาสัมพันธ์และเวชระเบียน

ความต้องการในการบริการ

1. เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์
2. เคาน์เตอร์เวชระเบียน
3. ส่วนกรอกเวชระเบียน
4. พื้นที่นั่งพักคอยส่วนเวชระเบียน
5. โทรศัพท์สาธารณะ
6. ส่วนบริการน้ำดื่ม ที่ว่างหนังสือพิมพ์

แนวความคิดในการออกแบบ

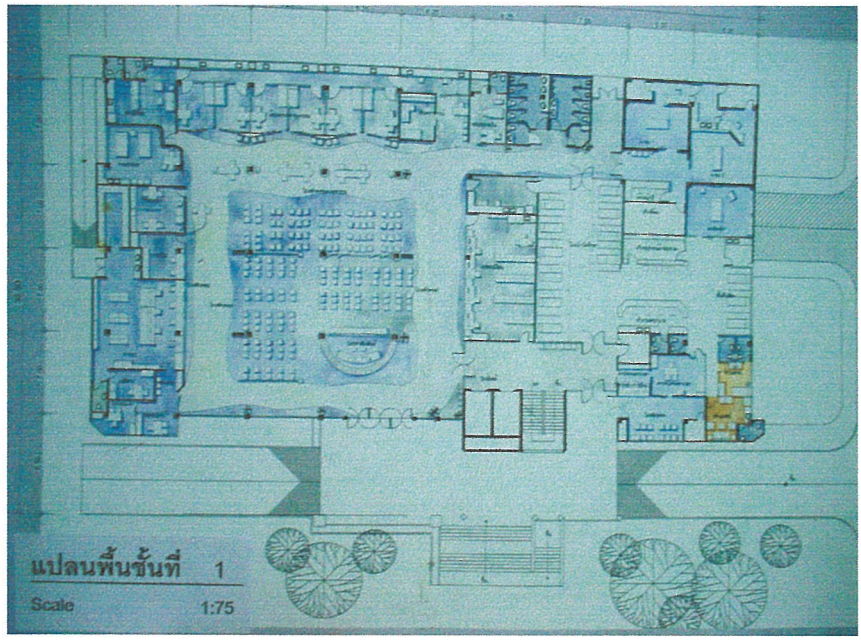
แนวความคิดในการออกแบบส่วนโถง สร้างบรรยากาศ ให้มีความรู้สึกมั่นใจผ่อนคลายในการให้บริการการบำบัดรักษา สร้างภาพพจน์ใหม่ให้โรงพยาบาลที่ทันสมัยสะดวกรวดเร็ว ด้วยการใช้เทคโนโลยี โดยการนำเอกลักษณ์ลักษณะเด่นของจังหวัดเข้ามาผสมผสานในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน



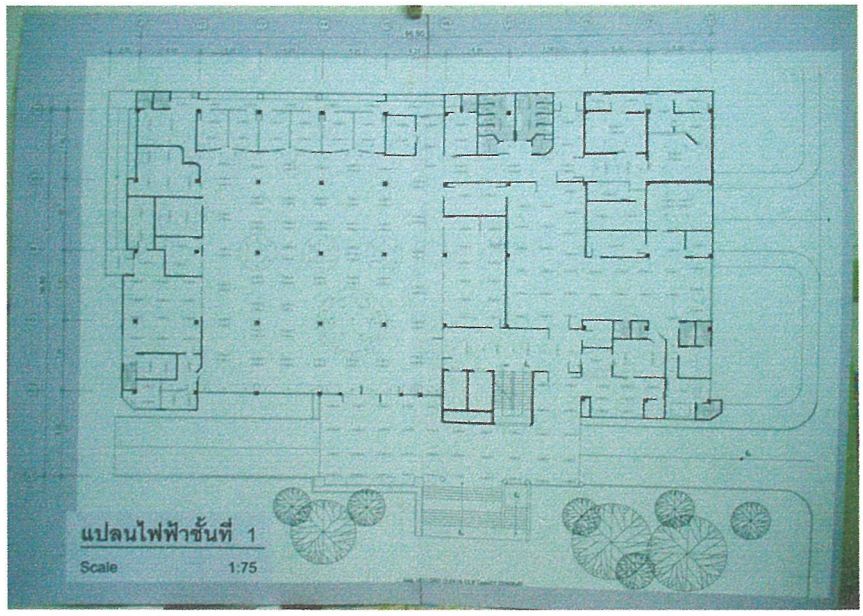
ภาพที่ 5.2.1 แสดงแนวความคิดในการออกแบบส่วนโถง

การจัดวางผัง

จะเน้นทางสัญจรตามพฤติกรรมการใช้บริการเป็นหลัก จากลักษณะของตัวโครงการจะแบ่งพื้นที่ของอาคารที่มีโถงตรงกลางเชื่อมกับส่วนต่างๆ ซึ่งมีส่วนให้การบริการอยู่ด้านข้างทั้งหมดดังนั้นเส้นทางสัญจรอยู่ตรงกลางและต้องแบ่งพื้นที่ในส่วนกรอกเวชระเบียน ส่วนพักคอยเวชระเบียนและอายุรกรรม รวมทั้งส่วนโถงจะเชื่อมกับส่วนจ่ายเงิน-จ่ายยา



ภาพที่ 5.2.2 แสดง การจัดวาง แปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 1



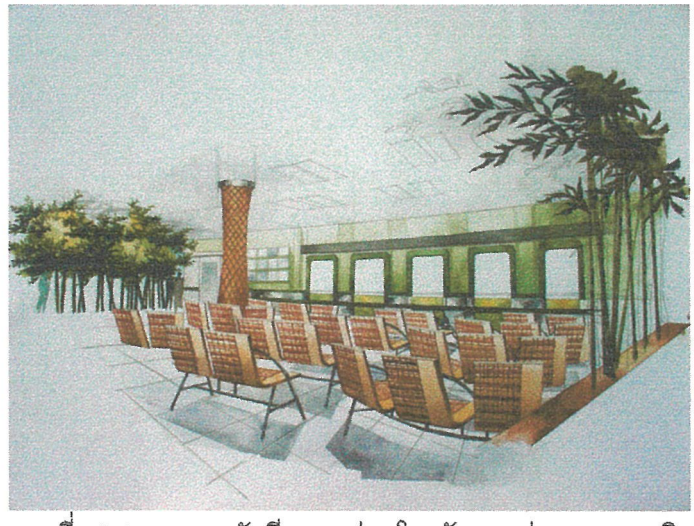
ภาพที่ 5.2.3 แสดงการจัดวาง แปลนไฟฟ้าชั้นที่ 1



ภาพที่ 5.2.4 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนโถงประชาสัมพันธ์



ภาพที่ 5.2.5 แสดงทัศนียภาพส่วนโถงพักคอยเวชระเบียน



ภาพที่ 5.2.6 แสดงทัศนียภาพส่วนโถงพักคอยจ่ายยา –การเงิน

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่ง

พื้น หินแกรนิตสีขาวและหินขัดสีเทาฟ้า โถงรวม ขนาด 60 x 60 เซนติเมตร หินแกรนิตสีเทาฟ้าส่วนโถงลิฟต์

ผนัง ฉาบปูนเรียบทาสีเขียวอ่อน แบ่งส่วนทาสีเขียวเข้ม แลเป็นแสตนเลส บางส่วนตามรูปภาพ

เพดาน ยิปซัมฉาบเรียบ สีขาวติดตั้งระบบไฟฟ้าหลอดฟลูออเรสเซนต์ฝาครอบ ระบบปรับอากาศแบบรวมใช้กับพื้นที่ทั้งหมดของอาคาร

เฟอร์นิเจอร์ เฟอร์นิเจอร์ Buit in ส่วนเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เวชระเบียน กรุไม้อัดปิดทับด้วยลามิเนต มีแสตนเลส คาดกลางกันกระแทก และเป็นบัวรัดพื้น



ภาพที่ 5.2.7 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนโถง

5.2.2 ส่วนคลินิกอายุกรรม

ความต้องการในการบริการ

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

แนวความคิดในการออกแบบ

แนวความคิดในการออกแบบส่วนคลินิกอายุกรรมส่วนนี้เป็นส่วนที่เชื่อมมาจากโถงเวชระเบียนและส่วนจ่ายยาการเงิน การออกแบบจึงมีความต่อเนื่องกันมาจากโถงจึงสร้างบรรยากาศให้มีความรู้สึกผ่อนคลาย และสร้างภาพพจน์ใหม่ให้โรงพยาบาลที่ทันสมัยสะดวกสบาย ด้วยการใช้เทคโนโลยี และการนำเอาเอกลักษณ์ของจังหวัดเช่นสะพานข้ามแม่น้ำแคว มาตกแต่งในส่วนแบ่งแผนก

การจัดวางผัง

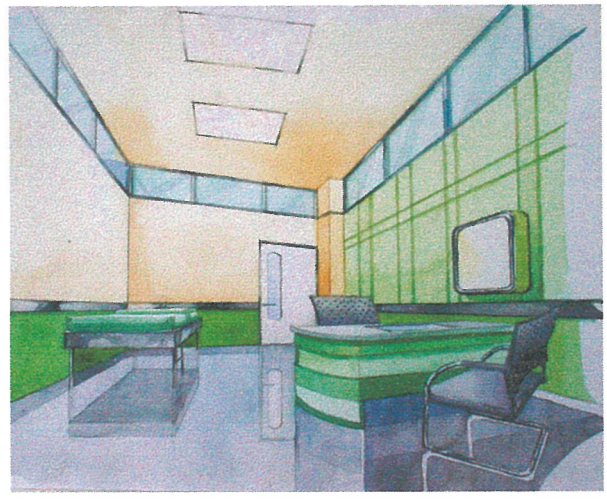
การจัดพื้นที่ใช้สอยจะเน้นพฤติกรรมการเข้ารับการรักษาเป็นหลักโดยมีพื้นที่นั่งพักคอยอยู่ด้านหน้าเคาน์เตอร์คัดกรอง และหน้าห้องตรวจ ส่วนภายในห้องตรวจ เน้นพฤติกรรมการให้บริการ



ภาพที่ 5.2.8 แสดงแนวความคิดในการออกแบบส่วนโถง



ภาพที่ 5.2.9 แสดงทัศนียภาพส่วนโถงพักคอยอายุรกรรม



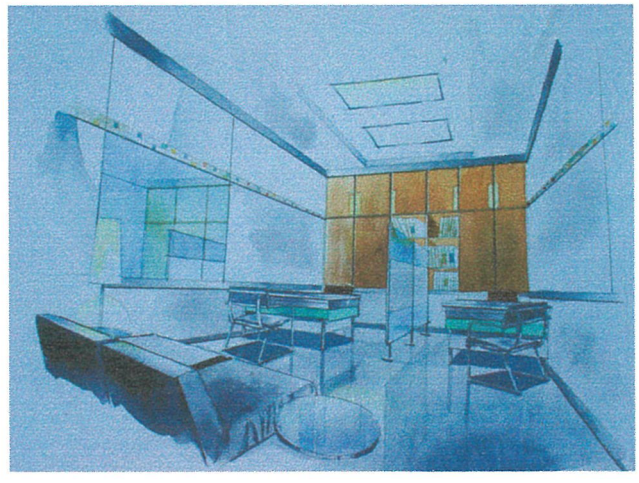
ภาพที่ 5.2.10 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจอายุรกรรม



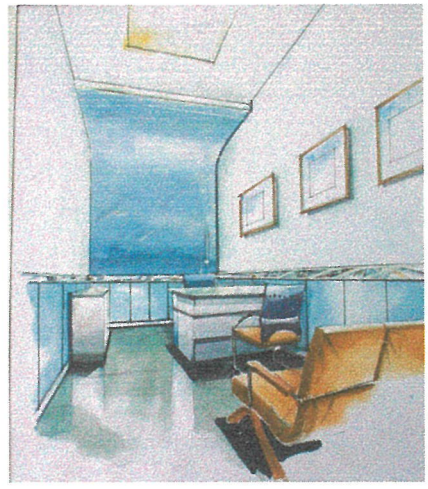
ภาพที่ 5.2 .11 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจอายุรกรรม



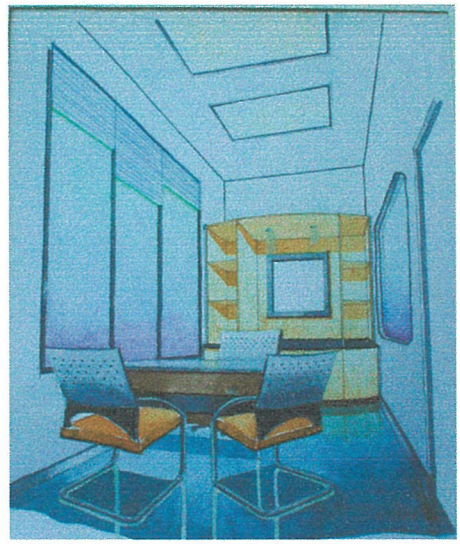
ภาพที่ 5.2.12 แสดงทัศนียภาพส่วนห้อง treatment



ภาพที่ 5.2.13 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องสังคมเคราะห์



ภาพที่ 5.2.14 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องเภสัชกร



ภาพที่ 5.2.15 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องปรึกษาปัญหายา



ภาพที่ 5.2.16 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องจ่ายยา



ภาพที่ 5.2.17 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องพักแพทย์อายุรกรรม

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่ง

พื้น หินแกรนิตสีขาวและหินขัดสีเทาฟ้า โถงรวม ขนาด 60 x 60 เซนติเมตร หินแกรนิตสีเทาฟ้าส่วนโถงลิฟต์

ผนัง ฉาบปูนเรียบทาสี และเป็น แสตนเลส บางส่วนตามรูปภาพ

เพดาน ยิปซัมฉาบเรียบ สีขาวติดตั้งระบบไฟฟ้าหลอดฟลูออเรสเซนต์ฝาครอบ ระบบปรับอากาศแบบรวมใช้กับพื้นที่ทั้งหมดของอาคาร

เฟอร์นิเจอร์ เฟอร์นิเจอร์ รอยตัว มีแสตนเลส คาดกลางกรุไม้อัดปิดทับลามิเนต และแสตนเลสเป็นบัวรัดพื้น



ภาพที่ 5.2.18 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนอายุรกรรม

5.2.3 ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ความต้องการในการบริการ

การให้บริการในส่วนนี้จะเป็นการให้บริการอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง การให้บริการในส่วนนี้ประกอบด้วย

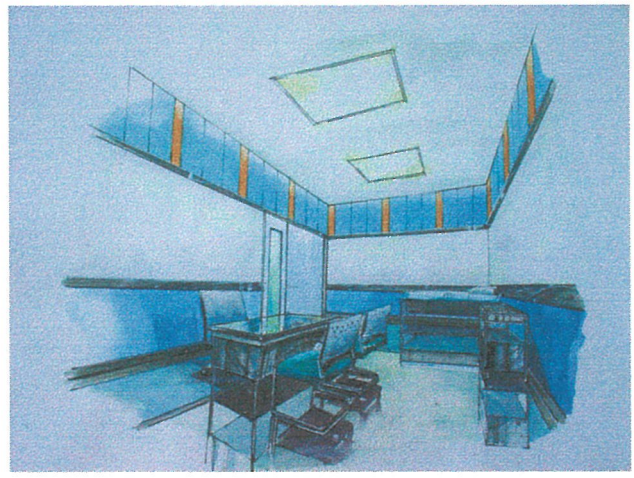
1. ส่วนทำบัตรนอกเวลา
2. จ่ายยา –การเงินนอกเวลา
3. ส่วนบำบัดรักษา
4. ส่วนฟื้นคืนชีพ
5. ห้องผ่าตัดเล็ก
6. พื้นที่ส่วนพักคอย
7. ห้องล้างตัว

แนวความคิดในการออกแบบ

ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นส่วนที่ให้บริการด้านการบำบัดรักษา ตลอด 24 ชั่วโมงการออกแบบจึงสร้างบรรยากาศที่ไม่รู้สึกอึดอัดรวมทั้งสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัย สะอาด ง่ายต่อการทำความสะอาด ปราศจากเชื้อโรค

การจัดวางผัง

การจัดวางผังจะมีการออกแบบที่เอื้ออำนวยต่อการให้การรักษาไม่ว่าจะเป็นการให้พื้นที่ส่วนการบำบัดรักษาที่ผู้ป่วยที่มาทำการรักษาจากแพทย์ได้สะดวกคล่องตัวต่อการให้การรักษาและคำนึงถึงทางสัญจรภายในที่มีผู้ป่วยเข้าตลอด 24 ชั่วโมง การแบ่งพื้นที่ในส่วนบำบัดรักษาแบ่งออกเป็นสองส่วนกับส่วนฟื้นคืนชีพ



ภาพที่ 5.2.19 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจนอกเวลา



ภาพที่ 5.2.20 แสดงทัศนียภาพส่วนบำบัดรักษา



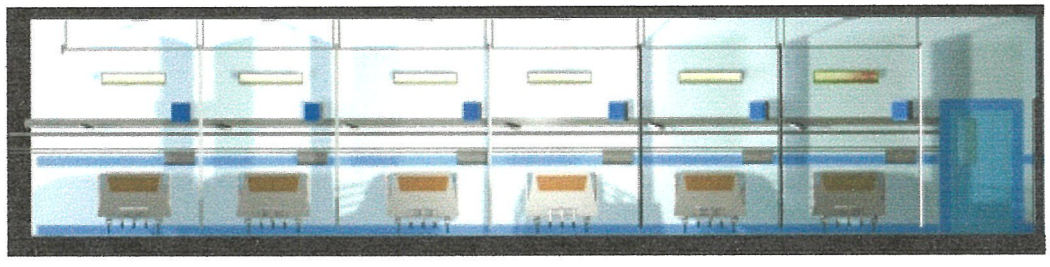
ภาพที่ 5.2.21 แสดงทัศนียภาพส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล



ภาพที่ 5.2.22 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องพักแพทย์นอกเวลา



ภาพที่ 5.2.23 แสดงภาพด้านส่วนฟื้นคืนชีพ



ภาพที่ 5.2.24 แสดงภาพด้านส่วนบำบัดรักษา

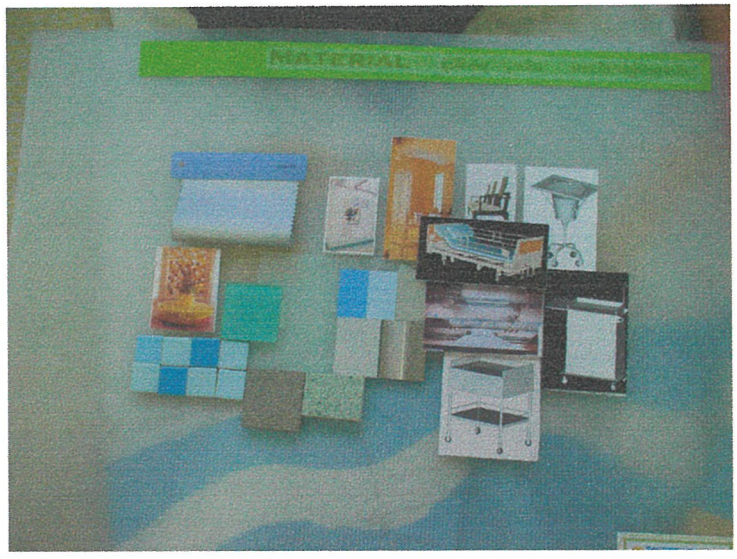
วัสดุที่ใช้ในการตกแต่ง

พื้น หินขัดสีเทาฟ้า

ผนัง ฉาบปูนเรียบทาสี และเป็น แสตนเลส บางส่วนตามรูปภาพ

เพดาน ยิปซัมฉาบเรียบ สีขาวติดตั้งระบบไฟฟ้าหลอดฟลูออเรสเซนต์ ฝาครอบ ระบบปรับอากาศแยกเป็นสัดส่วน

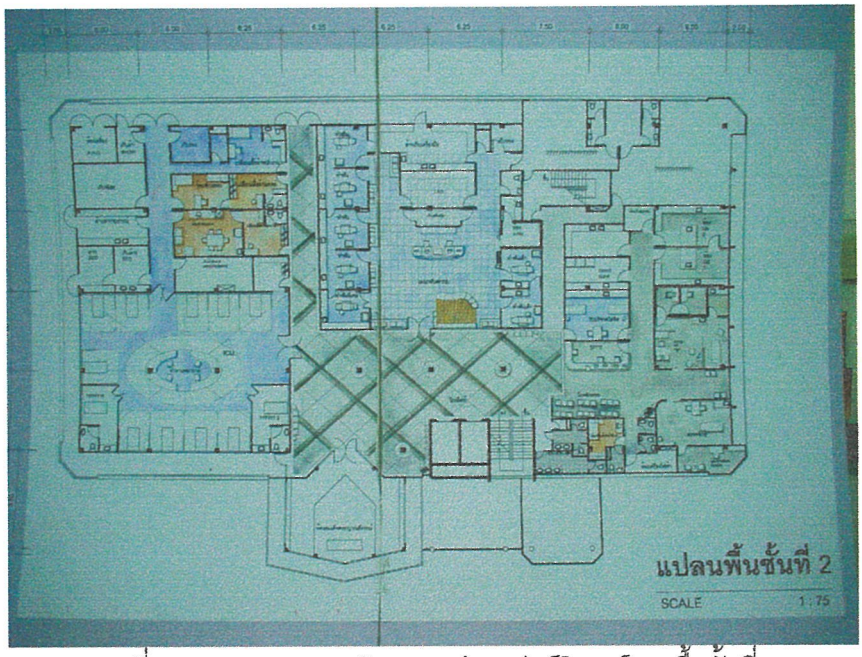
เฟอร์นิเจอร์ เฟอร์นิเจอร์ BUIT IN มีแสตนเลส คาดกลางกรุไม้อัดปิดทับลามิเนต และแสตนเลสเป็นบัวรัดพื้น



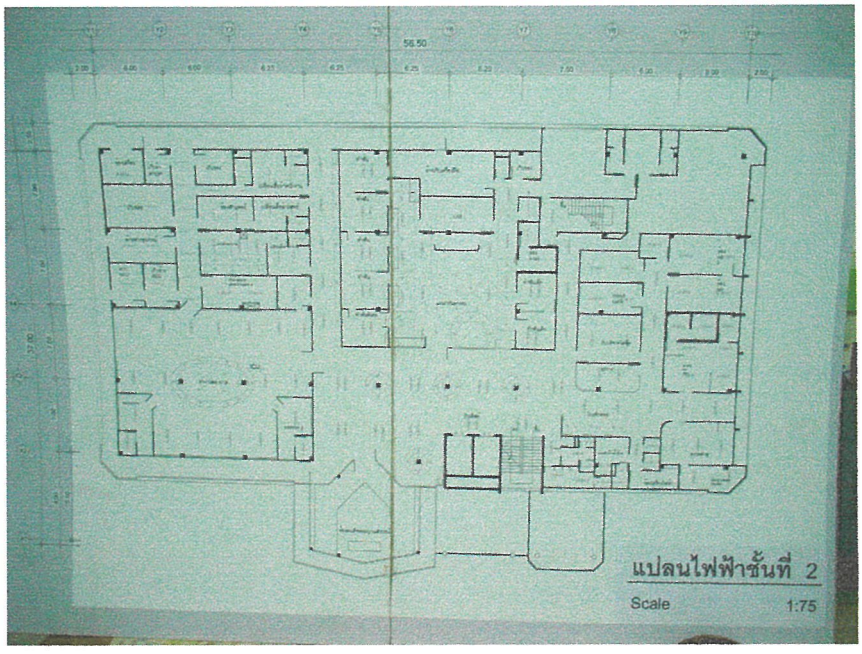
ภาพที่ 5.2.25 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน



ภาพที่ 5.2.26 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนพักแพทย์ พยาบาล ชั้น1,ชั้น2



ภาพที่ 5.2.26 แสดงการจัดวาง แปลนเฟอร์นิเจอร์และพื้นชั้นที่ 2



ภาพที่ 5.2.27 แสดง การจัดวางแปลนไฟฟ้าชั้นที่ 2

5.2.4 ส่วนคลินิกทันตกรรม

ความต้องการในการบริการ

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

แนวความคิดในการออกแบบ

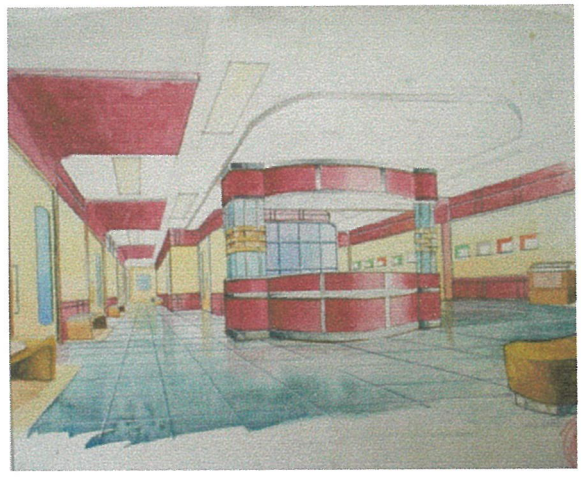
แนวทางการออกแบบได้แนวความคิดมาจากผ้าขาวม้าที่มีสีสันสดใส ผสมกับเครื่องจักสานที่มีสีสันเป็นธรรมชาติ

การจัดวางผัง

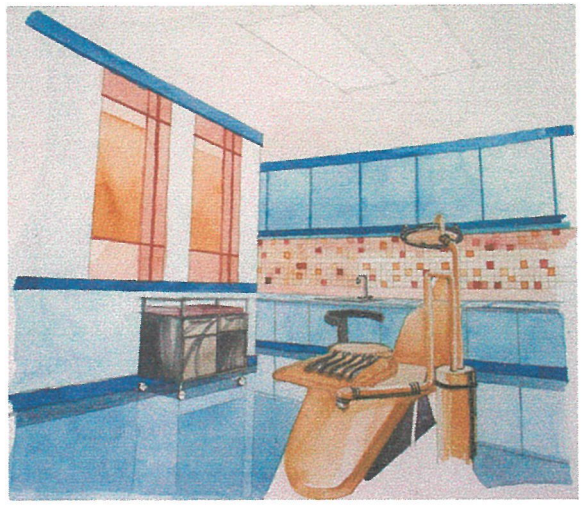
ในส่วนของการจัดวางผังได้คำนึงถึงพฤติกรรมการให้บริการตอบสนองการให้บริการซึ่งมีส่วนด้านหน้าเคาน์เตอร์ พยาบาลและส่วนห้องตรวจรักษา



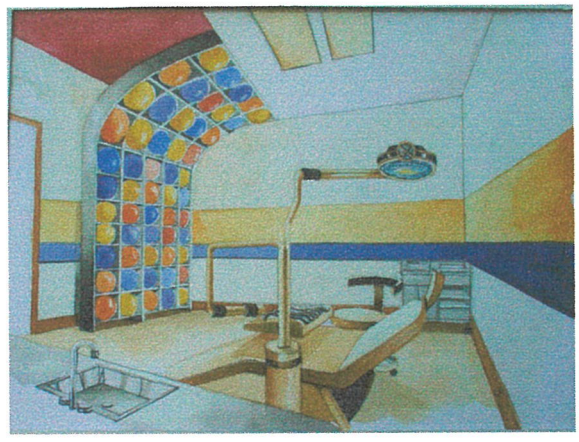
ภาพที่ 5.2.28 แสดงแนวความคิดในการออกแบบส่วนทันตกรรม



ภาพที่ 5.2.29 แสดงทัศนียภาพส่วนโถงทันตกรรม



ภาพที่ 5.2.30 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจทันตกรรม



ภาพที่ 5.2.31 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจทันตกรรมเด็ก



ภาพที่ 5.2.32 แสดงภาพด้านส่วนคลินิกทันตกรรมและโถงลิฟต์ชั้น 2

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่ง

พื้น หินแกรนิตสีฟ้า

ผนัง ฉาบปูนเรียบทาสี และเป็น แลทำลวดลายผ้าขาวม้า แสตนเลสบางส่วนตามรูปภาพ

เพดาน ยิปซัมฉาบเรียบ มีการ DROP ฝ้า สีขาวติดตั้งระบบไฟฟ้าหลอดฟลูออเรสเซนต์ ฝาครอบ ระบบปรับอากาศแยก

เฟอร์นิเจอร์ เฟอร์นิเจอร์ รอยตัว มีแสตนเลส คาดกลางกรุไม้อัดปิดทับลามิเนต และแสตนเลสเป็นบัวรัดพื้น



ภาพที่ 5.2.33 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนคลินิกทันตกรรม

5.2.5 ส่วนคลินิก โสต ศอ นาสิก จักษุ

ความต้องการในการบริการ

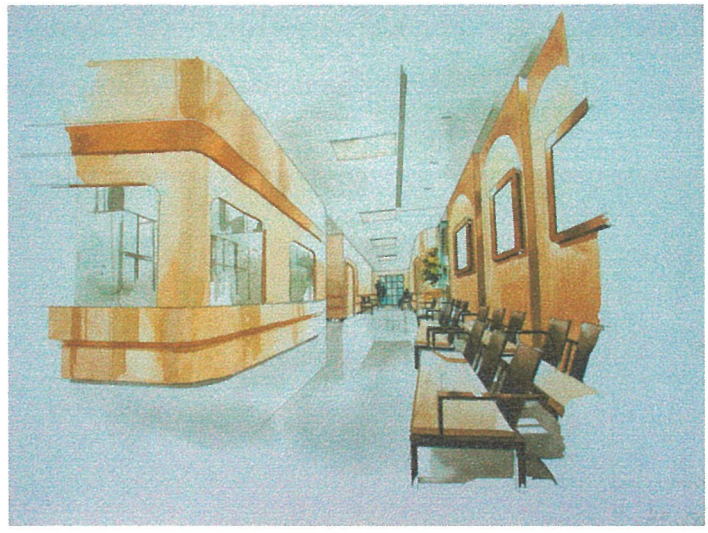
1. ส่วนให้การรักษา
2. ส่วนให้การรักษาพิเศษ
3. ส่วนพักคอยและเคาน์เตอร์พยาบาล

แนวความคิดในการออกแบบ

แนวทางการออกแบบได้นำเอาแนวความคิดความเป็นธรรมชาติเช่นวัสดุไม้ และต้นไผ่มาใช้ และโทนสีที่สบายตามาตกแต่ง

การจัดวางผัง

การจัดวางผังและการแบ่งพื้นที่การให้บริการแบ่งออกเป็นส่วนพักคอย และห้องตรวจที่แยกออกเป็นสัดส่วนเน้นพฤติกรรมการให้บริการของทั้ง 2 คลินิกโดยเคาน์เตอร์พยาบาลสามารถใช้บริการร่วมกันได้



ภาพที่ 5.2.34 แสดงทัศนียภาพส่วนโถงพักคอยคลินิก โสต ศอ นาสิก จักษุ



ภาพที่ 5.2.35 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจจักษุ

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่ง

พื้น หินแกรนิตสีขาวเทา

ผนัง ฉาบปูนเรียบทาสี และลามิเนต บางส่วนตามรูปภาพ ในส่วนของโถงพักคอยจะมีไม้บีชกรุทำเป็นผนัง

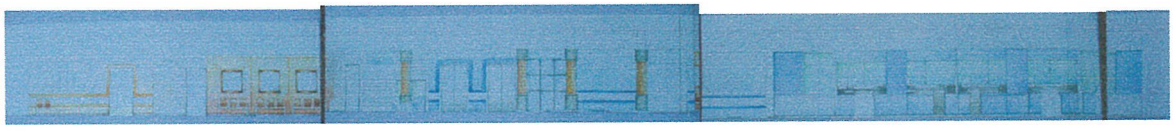
เพดาน ยิปซัมฉาบเรียบ สีขาวติดตั้งระบบไฟฟ้าหลอดฟลูออเรสเซนต์ฝาครอบ ระบบปรับอากาศแบบแยก

การจัดวางผัง

การจัดวางผังจะมีการออกแบบที่เอื้ออำนวยต่อการให้การรักษา โดยจัดพื้นที่ให้พยาบาลอยู่ส่วนกลางและสามารถมองดูผู้ป่วยได้ทั่ว และมี เครื่องตรวจเช็คผู้ป่วยซึ่งสามารถดูจากเคาน์เตอร์พยาบาลได้



ภาพที่ 5.2.37 แสดงทัศนียภาพส่วนห้อง ICU.



ภาพที่ 5.2.38 แสดงภาพด้านส่วนโถงคลินิก โสต ศอ นาสิก จักษุ และโถงลิฟต์ , I.C.U.

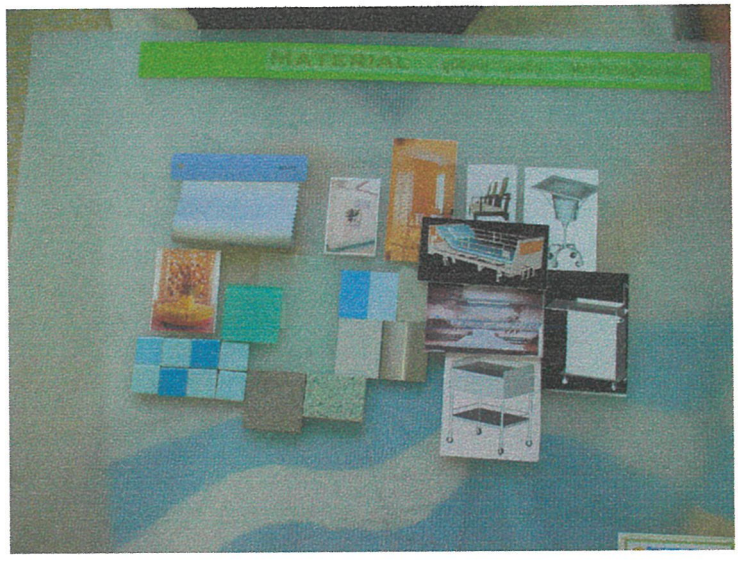
วัสดุที่ใช้ในการตกแต่ง

พื้น หินแกรนิตสีขาว

ผนัง ฉาบปูนเรียบทาสี ฟ้า และเป็น แสตนเลส บางส่วนตามรูปภาพ

เพดาน ยิปซัมฉาบเรียบ สีขาวติดตั้งระบบไฟฟ้าหลอดฟลูออเรสเซนต์ฝาครอบ ระบบปรับอากาศมีการแบ่งเป็นสัดส่วนเพื่อความสะอาดและปลอดภัย

เฟอร์นิเจอร์ เฟอร์นิเจอร์ Buit in มีแสตนเลส คาดกลางกรุไม้อัดปิดทับลามิเนต และแสตนเลสเป็นบัวรัดพื้น



ภาพที่ 5.2.39 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน



ภาพที่ 5.2.40 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องพักพยาบาล

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่ง

พื้น กระเบื้องยางสีน้ำตาลอ่อน แบบโรล

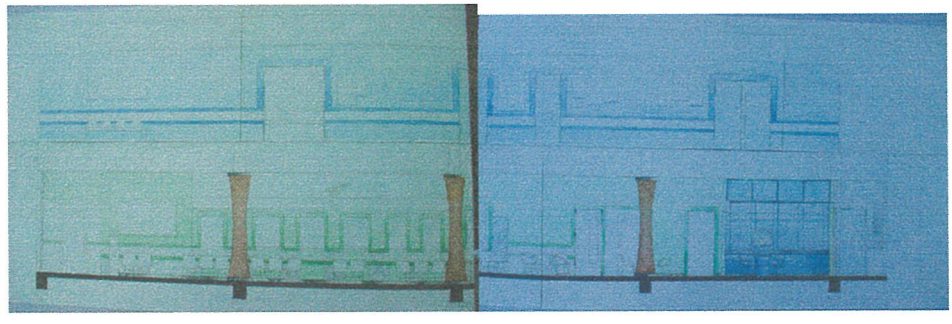
ผนัง ฉาบปูนเรียบทาสี และกรุกระจกเงาบางส่วน และรัดบัวด้วยไม้เทียม

เพดาน ยิปซัมฉาบเรียบ มีการDROPฝ้า สีขาวติดตั้งระบบไฟฟ้าหลอดฟลูออเรสเซนต์ ฝาครอบ และไฟห้อย ระบบปรับอากาศแบบแยก

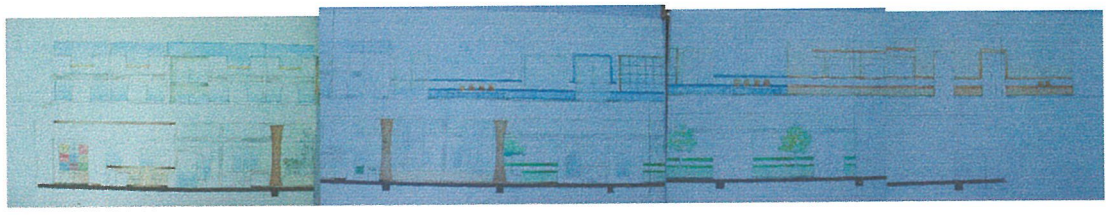
เฟอร์นิเจอร์ เฟอร์นิเจอร์ รอยตัว



ภาพที่ 5.2.41 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนพักแพทย์ พยาบาล



ภาพที่ 5.2.42 แสดงภาพด้านส่วนจ่ายยา – การเงิน ชั้น ที่ 1 และ ห้อง I.C.U. ชั้น ที่ 2



ภาพที่ 5.2.43 แสดงภาพด้านส่วนแผนกอายุรกรรมชั้นที่ 1 และแผนก I.C.U. ,
คลินิกทันตกรรม,คลินิกโสต ศอ นาสิก

บรรณานุกรม

นพวรรณ ยาณะ **โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์** ปริญญานิพนธ์ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ ทหารลาดกระบัง, 2545

พิบูลย์ ดิษฐ์อุดม **การออกแบบระบบแสงสว่าง ILLUMINATION ENGINEERING** บริษัท ซี เอ็ดยูเคชั่น จำกัด จัดพิมพ์และจัดจำหน่าย 2540

สุวัฒน์ อัศวไชยชาญ **"นายรอบรู้" นักเดินทาง : กาญจนบุรี** สำนักพิมพ์ สารคดีในนาม บริษัทวิริยะธุรกิจจำกัด พิมพ์ครั้งที่ 4 : ตุลาคม 2545

อรุณี ลัทธิกุล **โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี** ปริญญานิพนธ์ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง,2542

ประวัติ



ชื่อ นางสาว พัชราภา ผาสุกกาญจน์ ชื่อเล่น เอ็กซ์

เกิด วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2523

ที่อยู่ 1088/4 หมู่ 1 ตำบล พนมสารคาม อำเภอ พนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา 24120 เบอร์โทร 038- 551-987

การศึกษา

ระดับประถมศึกษา	โรงเรียนวัดท่าเกวียน (สัยอุทิศ)	จังหวัดฉะเชิงเทรา
ระดับมัธยมต้น	โรงเรียนพนมอดุลวิทยา	จังหวัดฉะเชิงเทรา
ระดับมัธยมปลาย	โรงเรียนเบญจมราชรังสฤษฎ์	จังหวัดฉะเชิงเทรา
ระดับปวส.	โรงเรียนไทยวิจิตรศิลป์อาชีวะ	กรุงเทพมหานคร
ระดับปริญญาตรี	สถาบันเทคโนโลยี พระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร ลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร	
	คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม ภาควิชาครุศาสตร์สถาปัตยกรรม สาขาสถาปัตยกรรมภายใน	