

สำนักหอสมุดกลาง พระจอมเกล้าลาดกระบัง

โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน
อาคารผู้ป่วยนอก และอำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด
จังหวัดร้อยเอ็ด

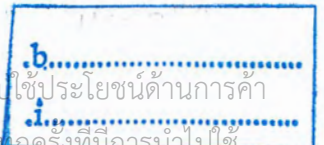
INTERIOR ARCHITECTURE DESIGN PROJECT FOR
ROI - ET HOSPITAL



เลขหมู่.....
เลขทะเบียน..... 58729
วัน,เดือน,ปี..... 1 ก.พ. 2549

ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต
สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน ภาควิชาครุศาสตร์สถาปัตยกรรม
คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ปีการศึกษา 2546

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ปริญญานิพนธ์เรื่อง โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ
โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด
ชื่อนักศึกษา นาย วัฒนพงษ์ สุขประชา
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ เดชา พงษ์ชมพร

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ กรรมการตรวจปริญญานิพนธ์ได้ตรวจพิจารณาเห็นชอบแล้วจึง
อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต ประจำปีการ
ศึกษา 2545



(รองศาสตราจารย์ ดร.รวิวรรณ ชินะตระกูล)
คณบดี คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชื่อเรื่อง โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด
INTERIOR ARCHITECTURE DESIGN PROJECT FOR ROI-ET HOSPITAL

ชื่อ นาย. วัฒนพงษ์ สุขประชา
สาขา สถาปัตยกรรมภายใน
ภาควิชา ครุศาสตร์สถาปัตยกรรม
คณะ ครุศาสตร์อุตสาหกรรม
อาจารย์ที่ปรึกษาอาจารย์. เตชา พงษ์ชมพร

บทคัดย่อ

ความมุ่งหมาย

การศึกษาทำปฏิญานิพนธ์ในเรื่องนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้พื้นที่ภายในอาคารและให้สอดคล้องกับ การใช้งานทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ของการทำปฏิญานิพนธ์

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการทำปฏิญานิพนธ์ ที่มีการดำเนินการอย่างมีระบบและถูกต้อง ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง จึงกำหนดวัตถุประสงค์ในการทำปฏิญานิพนธ์ไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาหาความรู้ วิธีการและแนวทางที่ถูกต้องในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน โรงพยาบาล เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพในการบริการของผู้ป่วย
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการภายในโครงการ อันจะเป็นแนวทางใน การออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน
3. เพื่อศึกษาให้ทราบถึงหน่วยงาน ที่เกิดขึ้นภายในโครงการตลอดจนการจัดส่วนสำนักงานและคณิศพิเศษให้มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ
4. เพื่อออกแบบความสัมพันธ์ในการใช้งานได้อย่างถูกต้อง
5. เพื่อศึกษาค้นคว้าข้อมูลของโครงการที่นำมาใช้ในการทำปฏิญานิพนธ์ อย่างมีระบบตามขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นตลอดจนรวบรวมข้อมูลที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับโครงการจากหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ หนังสืออ้างอิง เอกสารที่เชื่อถือได้มาประกอบการพิจารณา
2. ศึกษาข้อมูลและรายละเอียดของโครงการเปรียบเทียบกับมีลักษณะการให้บริการลักษณะเดียวกันเพื่อเป็นแนวทางนำไปสู่การออกแบบ
3. ศึกษารายละเอียดของโครงการในด้านต่าง ๆ
 - 3.1 รูปแบบทางด้านสถาปัตยกรรมของอาคาร
 - 3.2 ที่ตั้ง สภาพแวดล้อมของอาคาร และอาคารบริเวณใกล้เคียง
 - 3.3 องค์ประกอบภายในอาคาร
 - 3.4 หน้าที่ อัตรากำลัง และสายงานการบริหารของโรงพยาบาล
 - 3.5 ความสัมพันธ์ของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโครงการ
 - 3.6 เทคนิคและระบบต่าง ๆ ในการทำงานส่วนต่างๆของโครงการ
 - 3.7 พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร
 - 3.8 วัสดุอุปกรณ์ และ เฟอร์นิเจอร์ที่ใช้ภายในอาคาร
4. การจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างเนื้อที่ใช้สอยของโครงการอย่างละเอียด
5. รวบรวมข้อมูลต่างๆที่ได้ทำการศึกษาทั้งหมดมาวิเคราะห์เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบ
 - 5.1 วิเคราะห์ที่ตั้งและสภาพแวดล้อมโดยรวม
 - 5.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของหน่วยงานภายในอาคาร
 - 5.3 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย
 - 5.4 ศึกษาปัญหาต่างๆจากบุคลากรหรือผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านบริการสาธารณะสุขและทำการวิเคราะห์แนวทางในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน
 - 5.5 สรุปผลในการดำเนินการทำปฏิญานินพนธ์เพื่อนำเสนอผลงานในการออกแบบ

สรุปผลการวิจัย

1. การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร

การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในอาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด พิจารณาจากโครงสร้างทางสถาปัตยกรรมของอาคารเป็นสำคัญ เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน อันนำไปสู่การวางผังเฟอร์นิเจอร์ให้เหมาะสมกับพื้นที่ใช้งานจริง เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ

2. การกำหนดตำแหน่งเกี่ยวกับระบบต่างๆภายในโรงพยาบาล

การกำหนดตำแหน่งเกี่ยวกับระบบต่างๆเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อจัดทำการวางผังเฟอร์นิเจอร์แล้ว คือ การกำหนดของงานระบบต่างๆ เช่น ระบบไฟฟ้า ระบบแสงสว่าง ระบบปรับอากาศ ให้มีเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่งที่เหมาะสมกับการใช้งาน เนื่องจากการต้องการในระบบต่างๆไม่เท่ากัน ทั้งในเรื่องของ เวลาในการทำการ ความจำกัดทางด้านพื้นที่ และการป้องกันเชื้อโรคในแต่ละแผนก

3. การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน
การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นสถานที่ บำบัดรักษาผู้ป่วย ดังนั้นการเลือกใช้วัสดุจึงต้องมีความคงทน แข็งแรง ปลอดภัยและไม่เป็นแหล่ง สะสมของเชื้อโรค

4. การออกแบบและเลือกใช้เฟอร์นิเจอร์ในโรงพยาบาล
การออกแบบและเลือกใช้เฟอร์นิเจอร์ในโรงพยาบาล นอกจากการเลือกใช้วัสดุแล้ว การ ออกแบบเฟอร์นิเจอร์ยังเป็นส่วนที่มีความสำคัญที่จะต้องคำนึงถึง ซึ่งจะต้องมีความเหมาะสมและ สวยงาม เพื่อสะดวกในการใช้งานและสร้างความประทับใจให้กับผู้มาใช้บริการ

5. การออกแบบบรรยากาศในโรงพยาบาล
การออกแบบบรรยากาศในโรงพยาบาล ให้มีลักษณะที่สร้างบรรยากาศที่สดชื่น โปร่งสบาย ดูแล้วสะอาดตา เพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกอึดอัด การออกแบบแต่ละแผนกจะเปลี่ยนไปตามการลักษณะ การให้บริการเพื่อสร้างบรรยากาศที่ดี ให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยในการใช้บริการ

6. การใช้จิตวิทยาในการใช้สี
เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ โดยการสื่อออกมาทางวัสดุต่างๆ เพื่อจุดประสงค์ในการสร้าง บรรยากาศที่ดีให้กับหน่วยงานหรือแผนกต่างๆ ซึ่งมีผลต่ออารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยโดยตรง

7. ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆภายในโรงพยาบาล
ลักษณะของป้ายต่างๆจัดได้ว่าเป็ยองค์ประกอบที่สำคัญอีกอย่างในการออกแบบ เพื่อสื่อให้ ผู้มาใช้บริการได้ทราบถึงทิศทางหรือการสัญจรภายในอาคาร ช่วยให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้องในการ ติดต่อหน่วยงานหรือแผนกต่างๆ การออกแบบจึงสื่อให้เห็นได้ชัดเจนทั้งทางด้านรูปแบบ ตัวอักษร การใช้สี ขนาดที่เหมาะสมต่อมุมมองของผู้มาใช้บริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

การทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงไปได้ด้วยดีเนื่องมาจากผู้มีอุปการะคุณหลาย ๆ ท่านที่ให้การช่วยเหลือทั้งในเรื่องปัจจัยแล้กำลังใจในการทำงานทำให้ข้าพเจ้าถึงจุดมุ่งหมายที่ได้ตั้งใจไว้ จึงขอกล่าวขอบพระคุณบุคคลที่จะกล่าวดังต่อไปนี้

1. บิดา(นอ.นิคม สุขประชา)และมารดา(นาง เอมอร สุขประชา)ที่คอยช่วยเหลือทางด้านค่าใช้จ่ายและให้กำลังใจในทุก ๆ ด้านจนสำเร็จลุล่วง

2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ข้อมูลต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล

3. อาจารย์ เดชา (อาจารย์ที่ปรึกษา) ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาในการทำปริญญานิพนธ์ในครั้งนี้

4. เพื่อน ๆ น้อง ๆ ทุกคนที่ให้การช่วยเหลือในการทำปริญญานิพนธ์ทางด้านต่าง ๆ อันได้แก่ คุณชัยยุทธ สุทธิอาคาร, คุณประนอม ประจิด , คุณอัครวิน โตโสภณ , คุณเสริมสิน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
สารบัญแผนภูมิ	จ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาของโครงการ	1
1.2 เหตุผลในการเสนอวิทยานิพนธ์	1
1.3 วัตถุประสงค์ของการทำวิทยานิพนธ์	1
1.4 ที่มาของปัญหา	2
1.5 แนวทางการแก้ปัญหา	2
1.6 วิธีดำเนินการวิจัย	2
1.7 ขอบเขตของการศึกษาข้อมูล	3
1.8 ขอบเขตของโครงการ	4
1.9 ขอบเขตในการทำวิทยานิพนธ์	9
1.10 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน	
2.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล	10
2.1.1 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในประเทศไทย	10
2.1.2 ชนิดของโรงพยาบาล	11
2.1.3 ประเภทของโรงพยาบาล	13
2.1.4 การแบ่งประเภทของโรงพยาบาล และโครงสร้างการจัดองค์กร	15
2.1.5 การศึกษารายละเอียดขององค์ประกอบและสายงานของโรงพยาบาล	20
2.1.6 การจัดวางผังส่วนต่างๆภายในโรงพยาบาล	50
2.1.7 การศึกษารายละเอียดของอุปกรณ์ทางการแพทย์	67
2.1.8 การศึกษารายละเอียดของสำนักงาน	72

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.2 การศึกษาข้อมูลทางเทคนิคเกี่ยวกับระบบต่างๆที่ใช้ในโรงพยาบาล	81
2.2.1 ระบบสุขาภิบาล	82
2.2.2 ระบบไฟฟ้า	84
2.2.3 ระบบปรับอากาศ	87
2.2.4 ระบบติดต่อสื่อสาร	90
2.2.5 ระบบท่อแก๊สที่ใช้ในโรงพยาบาล	92
2.2.6 ระบบลิฟท์	94
2.2.7 ระบบป้องกันอัคคีภัย	95
2.2.8 ระบบป้องกันเสียงรบกวน	99
2.3 การศึกษาข้อมูลเกี่ยวข้องกับการออกแบบ	99
2.3.1 แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล	100
2.3.2 การเลือกวัสดุภายในโรงพยาบาล	103
2.3.3 การใช้สีในหน่วยบริการทางการแพทย์	109
2.3.4 ลักษณะการออกแบบและการตกแต่งบรรยากาศในโรงพยาบาล , การใช้วัสดุในการตกแต่ง	114
2.3.5 ป้ายสัญลักษณ์ที่ใช้ในโรงพยาบาล	118
2.4 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ	121
2.4.1 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบโรงพยาบาลขอนแก่น	122
2.4.2 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	147
2.4.3 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร	155
บทที่ 3 การศึกษาข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการ	
3.1 การศึกษารายละเอียดสภาพแวดล้อมและสถานที่ตั้งโครงการ	177
3.1.1 สภาพแวดล้อมทั่วไปของจังหวัดร้อยเอ็ด	177
3.1.2 สถานที่ท่องเที่ยวจังหวัดร้อยเอ็ด	179
3.1.3 ประเพณีและวัฒนธรรม	189
3.2 การศึกษาสภาพแวดล้อมของโครงการ	191
3.2.1 การเดินทางเข้าสู่ที่ตั้งของโครงการ	191
3.2.2 ลักษณะสภาพแวดล้อมของโครงการ	191

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.2.3 การศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรมประกอบพื้นที่ใช้สอย	196
3.3 การศึกษาอัตรากำลังและเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลโพธาราม	203
3.4 การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร	213
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการออกแบบ	
4.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและตัวอาคารของโครงการ	224
4.1.1 การวิเคราะห์สถานที่ตั้งและสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อตัวอาคารของโครงการ	224
4.1.2 การวิเคราะห์อิทธิพลของสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อตัวโครงการ	225
4.2 การวิเคราะห์ทางด้านสถาปัตยกรรม	232
4.3 การวิเคราะห์ SPACE ภายในอาคารของโครงการ	233
4.3.1 การวิเคราะห์ SPACE ภายในอาคารชั้นที่ 1	233
4.3.2 การวิเคราะห์ SPACE ภายในอาคารชั้นที่ 2	234
4.3.3 การวิเคราะห์ SPACE ภายในอาคารชั้นที่ 3	235
4.3.4 การวิเคราะห์ SPACE ภายในอาคารชั้นที่ 4	236
4.4 การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร	237
4.5 การวิเคราะห์องค์ประกอบและจัดสรรคพื้นที่ใช้สอยภายในอาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด	255
4.5.1 งานผู้ป่วยนอก	255
4.5.2 งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	258
4.5.3 คลินิกอายุรกรรม	261
4.5.4 คลินิก จักษุ	262
4.5.5 คลินิกทันตกรรม	263
4.5.6 คลินิกศัลยกรรม	265
4.5.7 คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม	266
4.5.8 คลินิกกุมารเวชกรรม	267
4.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล	269
4.7 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยและความต้องการพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร	312
4.7.1 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	314
4.7.2 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยแผนกเวชระเบียน	328

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.7.3 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนจ่ายยาการเงิน	331
4.7.4 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยคลินิกศัลยกรรมกระดูก	335
4.7.5 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยคลินิกอายุรกรรม	340
4.7.6 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยคลินิกสูติ นรีเวชกรรม	347
4.7.7 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยคลินิกกุมารเวชกรรม	353
4.8 ขอบเขตของการจัดพื้นที่ภายในอาคาร (ZONNING)	361
บทที่ 5 สรุปผลงานการออกแบบ	
5.1 แนวความคิดในการออกแบบ	366
5.2 ส่วนที่ทำการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในตามขอบเขตการทำ ปฏิญญาพันธ	367
5.3 สรุปความคิดในการออกแบบ	368
5.4 สรุปผลงานการออกแบบ	369
5.4.1 ผลงานการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน ชั้นที่ 1	369
5.4.2 ผลงานการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน ชั้นที่ 2	380
5.4.3 ผลงานการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน ชั้นที่ 3	388
5.4.4 ผลงานการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน ชั้นที่ 4	395
บรรณานุกรม	401

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง

	หน้า
บทที่ 2	
ตารางที่ 2.1 การแบ่งประเภทโรงพยาบาลตามจำนวนเตียงคนไข้ในโรงพยาบาล	17
ตารางที่ 2.2 การจัดอัตราค่าล้างแพทย์ ตามกำหนดชั้นตอนตามปริมาณงาน	19
ตารางที่ 2.3 การจัดอัตราค่าล้างแพทย์ ตามกำหนดชั้นตอนตามปริมาณงาน	20
ตารางที่ 2.4 แสดงลักษณะรายละเอียดการใช้สอยคลีนิกอายุรกรรม	24
ตารางที่ 2.5 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลีนิกศัลยกรรม	25
ตารางที่ 2.6 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลีนิกสูติ-นรีเวช	26
ตารางที่ 2.7 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลีนิกกุมารเวชกรรม	28
ตารางที่ 2.8 แสดงลักษณะรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลีนิกตา	30
ตารางที่ 2.9 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลีนิก หู คอ จมูก	31
ตารางที่ 2.10 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลีนิกทันตกรรม	32
ตารางที่ 2.11 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลีนิกศัลยกรรมกระดูก	33
ตารางที่ 2.12 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลีนิกจิตเวช	34
ตารางที่ 2.13 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน	35
ตารางที่ 2.14 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกพยาธิวิทยา	37
ตารางที่ 2.15 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกเภสัชกรรม	41
ตารางที่ 2.16 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา	42
ตารางที่ 2.17 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกไตเทียม	47
ตารางที่ 2.18 แสดงประเภทของหอผู้ป่วย	48
ตารางที่ 2.19 สรุปข้อดี ข้อเสียของการจัดสำนักงานแบบแยกห้องเฉพาะ	72
ตารางที่ 2.20 สรุปข้อดี ข้อเสียของการจัดสำนักงานแบบเปิดตลอด	75
ตารางที่ 2.21 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านประโยชน์ใช้สอย	77
ตารางที่ 2.22 การเปรียบเทียบลักษณะการจัดภายในและประโยชน์ใช้สอยของสำนักงานแบบเปิดตลอดและแบบ LANDSCAPE	78
ตารางที่ 2.23 แสดงขนาดและจำนวนที่นั่งของโต๊ะประชุมแบบต่าง ๆ	80
ตารางที่ 2.24 แสดงขนาดของระบบปรับอากาศ ของโรงพยาบาลแต่ละขนาดโดยประมาณ	87
ตารางที่ 2.25 แสดงข้อเปรียบเทียบคุณสมบัติระหว่างหลอด INCANDESCENT และหลอด FLUORESCENT	101
ตารางที่ 2.26 การเปรียบเทียบข้อดีของแสงธรรมชาติกับแสงประดิษฐ์	101
ตารางที่ 2.27 ความต้องการของแสงสว่าง สำหรับแผนกต่างๆในโรงพยาบาล	102

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 2.28 ตารางแสดงคุณสมบัติของวัสดุ	104
ตารางที่ 2.29 โครงการเปรียบเทียบส่วนแผนกประชาสัมพันธ์ แผนกเวชระเบียน	139
ตารางที่ 2.30 โครงการเปรียบเทียบส่วนคลินิกอายุรกรรม	140
ตารางที่ 2.31 โครงการเปรียบเทียบส่วนคลินิกสูตินรีเวช	141
ตารางที่ 2.32 โครงการเปรียบเทียบส่วนคลินิกกุมารเวชกรรม	142
ตารางที่ 2.33 โครงการเปรียบเทียบส่วนคลินิกศัลยกรรมกระดูก	143
ตารางที่ 2.34 โครงการเปรียบเทียบส่วนคลินิกศัลยกรรม	144
ตารางที่ 2.35 โครงการเปรียบเทียบแผนกรังสี	145
ตารางที่ 2.36 โครงการเปรียบเทียบแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	145
ตารางที่ 2.37 โครงการเปรียบเทียบแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	153
ตารางที่ 2.38 โครงการเปรียบเทียบแผนกแผนกเวชระเบียน	154
บทที่ 3	
ตารางที่ 3.1 แสดงทฤษฎีการคำนวณบุคลากรตามขนาดของโรงพยาบาล ของMC-CIBONY	204
ตารางที่ 3.2 แสดงตารางข้อมูลบุคลากรในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด	205
ตารางที่ 3.3 แสดงข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2542-2544	206
ตารางที่ 3.4 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก จำแนกตามประเภทผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2542-2544	207
ตารางที่ 3.5 ตารางแสดงเวลาผู้ใช้อาคาร	222
ตารางที่ 3.6 ตารางแสดงเวลาส่วนบริการ	223
บทที่ 4	
ตารางที่ 4.1 แสดงทิศทางของดวงอาทิตย์ที่มีผลกระทบต่อตัวโครงการ	225
ตารางที่ 4.2 แสดงทิศทางของกระแสลมมรสุมที่มีผลกระทบต่อตัวอาคาร	227
ตารางที่ 4.3 ตารางการจัดสรรค้พื้นที่ส่วนงานผู้ป่วยนอก	255
ตารางที่ 4.4 ตารางการจัดสรรค้พื้นที่ส่วนจ่ายยาและทำงานเภสัชกร	257
ตารางที่ 4.5 ตารางการจัดสรรค้พื้นที่ส่วนอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน	259
ตารางที่ 4.6 ตารางการจัดสรรค้พื้นที่ส่วนคลินิก อายุรกรรม	261
ตารางที่ 4.7 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนคลินิก จักขุ	262

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 4.8	แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมคลินิกทันตกรรม	263
ตารางที่ 4.9	ตารางการจัดสรรค้ำพื้นที่ส่วนคลินิก ศัลยกรรม	265
ตารางที่ 4.10	ตารางการจัดสรรค้ำพื้นที่ส่วนคลินิก สูติ-นารีเวชกรรม	267
ตารางที่ 4.11	ตารางการจัดสรรค้ำพื้นที่ส่วนคลินิก กุมารเวชกรรม	268
ตารางที่ 4.12	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ ทั้งโครงการ	270
ตารางที่ 4.13	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ อุบัติเหตุฉุกเฉิน	274
ตารางที่ 4.14	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนการเงิน จ่ายยา	278
ตารางที่ 4.15	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ คลินิกอายุรกรรม	280
ตารางที่ 4.16	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ คลินิกศัลยกรรมกระดูก	282
ตารางที่ 4.17	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนสูติ นรีเวชกรรม	284
ตารางที่ 4.18	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ คลินิกกุมารเวชกรรม	286
ตารางที่ 4.19	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนเวชระเบียน	288
ตารางที่ 4.20	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนห้องตรวจ	290
ตารางที่ 4.21	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนห้องฉีดยาทำแผล	292
ตารางที่ 4.22	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนห้องผ่าตัดเล็ก	294
ตารางที่ 4.23	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนห้องเฝือก	296
ตารางที่ 4.24	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ ห้องพักแพทย์	298
ตารางที่ 4.25	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนห้องสังเกตอาการ	300
ตารางที่ 4.26	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนคลินิกตา หู คอ จมูก	302
ตารางที่ 4.27	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ คลินิกทันตกรรม	304
ตารางที่ 4.28	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนห้องตรวจทันตกรรม / ห้องผ่าตัดทันตกรรม (OR เล็ก)	306
ตารางที่ 4.29	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนX-Ray ทันตกรรม	308
ตารางที่ 4.30	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ ห้องประชุม / ให้คำปรึกษาความรู้ด้านทันตกรรม	310
ตารางที่ 4.31	ตามร่างสรุปจำนวนที่นั่งพักคอยในส่วนต่าง ๆ ของโครงการ	313
ตารางที่ 4.32	ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนอุบัติเหตุ ฉุกเฉินส่วนโถงพักคอย	314
ตารางที่ 4.33	ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนอุบัติเหตุ ฉุกเฉินส่วนฉีดยาทำแผล	315
ตารางที่ 4.34	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจ (ส่วน ER)	316
ตารางที่ 4.35	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องสังเกตอาการ (ส่วน ER)	317
ตารางที่ 4.36	วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องช่วยฟื้นคืนชีพ (ส่วน ER)	318

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.37 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้อง X-RAY	319
ตารางที่ 4.38 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องประชุมหน่วยงาน	319
ตารางที่ 4.39 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนสำนักงาน อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	320
ตารางที่ 4.40 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องผ่าตัด	321
ตารางที่ 4.41 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน LAB นอกเวลา	322
ตารางที่ 4.42 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนจ่ายยา การเงิน (นอกเวลา)	323
ตารางที่ 4.43 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักแพทย์	324
ตารางที่ 4.44 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักพยาบาล	324
ตารางที่ 4.45 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนศูนย์วิทยุ	325
ตารางที่ 4.46 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องล้างตัว - ล้างห้อง	325
ตารางที่ 4.47 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโรงรักษาอาการ	326
ตารางที่ 4.48 ตารางสรุปพื้นที่ใช้สอยส่วนอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน	327
ตารางที่ 4.49 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโรงพักคอยเวชระเบียน	328
ตารางที่ 4.50 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนเวชระเบียน	329
ตารางที่ 4.51 ตารางสรุปพื้นที่ใช้สอยส่วนเวชระเบียน	330
ตารางที่ 4.52 ตารางสรุปพื้นที่ใช้สอยส่วนเวชระเบียน ชั้น 1	330
ตารางที่ 4.53 ตารางสรุปพื้นที่ใช้สอยส่วนเวชระเบียน ชั้น 2	330
ตารางที่ 4.54 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโรงพักคอยจ่ายยา การเงิน	331
ตารางที่ 4.55 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนจ่ายยา การเงิน	332
ตารางที่ 4.56 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องให้คำปรึกษา	333
ตารางที่ 4.57 ตารางสรุปพื้นที่ใช้สอยส่วนจ่ายยา การเงิน	334
ตารางที่ 4.58 ตารางสรุปพื้นที่ใช้สอยส่วนจ่ายยา การเงิน ชั้น 2	334
ตารางที่ 4.59 ตารางสรุปพื้นที่ใช้สอยส่วนจ่ายยา การเงิน ชั้น 3	334
ตารางที่ 4.60 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโรงพักคอยคลินิกศัลยกรรมกระดูก	335
ตารางที่ 4.61 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก	336
ตารางที่ 4.62 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องเฟือก	337
ตารางที่ 4.63 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักพยาบาล	338
ตารางที่ 4.64 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักแพทย์	338
ตารางที่ 4.65 ตารางสรุปพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกศัลยกรรมกระดูก	339
ตารางที่ 4.66 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโรงพักคอยคลินิกอายุรกรรม	340
ตารางที่ 4.67 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจอายุรกรรม	341

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.68 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจนอกเวลา	342
ตารางที่ 4.69 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องฉีดยาทำแผล	343
ตารางที่ 4.70 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยห้องตรวจคลื่นหัวใจ EKG	344
ตารางที่ 4.71 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักแพทย์	345
ตารางที่ 4.72 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักพยาบาล	345
ตารางที่ 4.73 ตารางสรุปพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกอายุรกรรม	346
ตารางที่ 4.74 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโถงพักคอยคลินิกสูติ นรีเวชกรรม	347
ตารางที่ 4.75 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจสูติกรรม	348
ตารางที่ 4.76 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจนรีเวชกรรม	349
ตารางที่ 4.77 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องอันตรายวาน์	350
ตารางที่ 4.78 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องสอนสุขศึกษา	351
ตารางที่ 4.79 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักแพทย์	351
ตารางที่ 4.80 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักพยาบาล	352
ตารางที่ 4.81 ตารางสรุปพื้นที่ใช้สอยส่วนสูติ นรีเวชกรรม	352
ตารางที่ 4.82 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกกุมารเวชกรรม	353
ตารางที่ 4.83 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจกุมารเวชกรรม	354
ตารางที่ 4.84 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องสอนสุขศึกษาคลินิกกุมารเวชกรรม	355
ตารางที่ 4.85 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักแพทย์คลินิกกุมารเวชกรรม	355
ตารางที่ 4.86 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักพยาบาลคลินิกกุมารเวชกรรม	356
ตารางที่ 4.87 ตารางสรุปพื้นที่ใช้สอยส่วน คลินิกกุมารเวชกรรม	356
ตารางที่ 4.88 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโถงพักคอยคลินิกทันตกรรม	357
ตารางที่ 4.89 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจทันตกรรม	358
ตารางที่ 4.90 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องประชุม/ ให้คำปรึกษาความรู้ด้านทันตกรรม	359
ตารางที่ 4.91 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักแพทย์คลินิกทันตกรรม	359
ตารางที่ 4.92 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักพยาบาลคลินิกทันตกรรม	360
ตารางที่ 4.93 ตารางสรุปพื้นที่ใช้สอยส่วน คลินิกทันตกรรม	360

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญแผนภูมิ

		หน้า
บทที่ 2		
แผนภูมิที่ 2.1	การแบ่งหน่วยงานในโรงพยาบาลทั่วไป	18
แผนภูมิที่ 2.2	การแบ่งหน่วยงานในส่วนธุรกิจการแพทย์	21
บทที่ 3		
แผนภูมิที่ 3.1	แผนภูมิแสดงองค์กรสายงานการบริหารโรงพยาบาลร้อยเอ็ด	208
แผนภูมิที่ 3.2	แสดงแผนภูมิประเภทของผู้ใช้โครงการ	221
บทที่ 4		
แผนภูมิที่ 4.1	แสดงพฤติกรรมระดับบริหาร	241
แผนภูมิที่ 4.2	แสดงพฤติกรรมแพทย์	241
แผนภูมิที่ 4.3	แสดงพฤติกรรมพยาบาล	242
แผนภูมิที่ 4.4	แสดงพฤติกรรมพนักงานทั่วไป	242
แผนภูมิที่ 4.5	แสดงพฤติกรรมส่วนประชาสัมพันธ์ (เจ้าหน้าที่)	243
แผนภูมิที่ 4.6	แสดงพฤติกรรมส่วนลงทะเบียนผู้ป่วยนอก (เจ้าหน้าที่)	243
แผนภูมิที่ 4.7	แสดงพฤติกรรมส่วนลงทะเบียนผู้ป่วยนอก (ผู้รับบริการ)	244
แผนภูมิที่ 4.8	แสดงพฤติกรรมส่วนห้องตรวจ (ผู้ให้บริการ) แพทย์	244
แผนภูมิที่ 4.9	แสดงพฤติกรรมส่วนห้องตรวจ (ผู้ให้บริการ) พยาบาล	245
แผนภูมิที่ 4.10	แสดงพฤติกรรมส่วนห้องตรวจ (ผู้รับบริการ) ผู้ป่วย	245
แผนภูมิที่ 4.11	แสดงพฤติกรรมส่วนห้องตรวจ (ผู้รับบริการ) ญาติ	245
แผนภูมิที่ 4.12	แผนภูมิแสดงพฤติกรรมผู้มาติดต่อ	246
แผนภูมิที่ 4.13	แสดงพฤติกรรมส่วนคิดเงิน จ่ายยา (เจ้าหน้าที่จ่ายยา)	246
แผนภูมิที่ 4.14	แสดงพฤติกรรมส่วนคิดเงิน จ่ายยา (เจ้าหน้าที่การเงิน)	247
แผนภูมิที่ 4.15	แสดงพฤติกรรมส่วนคิดเงิน จ่ายยา (ผู้รับบริการ)	247
แผนภูมิที่ 4.16	แสดงพฤติกรรมแพทย์อุบัติเหตุฉุกเฉิน	247
แผนภูมิที่ 4.17	แสดงพฤติกรรมส่วนห้องช่วยชีวิต ฉุกเฉิน	248
แผนภูมิที่ 4.18	แสดงพฤติกรรมส่วนห้องช่วยชีวิต ฉุกเฉิน (พยาบาล)	248
แผนภูมิที่ 4.19	แสดงพฤติกรรมส่วนห้องช่วยชีวิต ฉุกเฉิน (ผู้ป่วย)	248
แผนภูมิที่ 4.20	แสดงพฤติกรรม ผู้ป่วย (เข้ารับการเป็นผู้ป่วยใน)	248
แผนภูมิที่ 4.21	แสดงพฤติกรรม ผู้ป่วย (กรณีอาการยังไม่ดีขึ้น)	248
แผนภูมิที่ 4.22	แสดงพฤติกรรมส่วนห้องผ่าตัด	249
แผนภูมิที่ 4.23	แสดงพฤติกรรมส่วนห้องผ่าตัด (พยาบาล)	249
แผนภูมิที่ 4.24	แสดงพฤติกรรมส่วนห้องผ่าตัด (ผู้ป่วย)	249

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญแผนภูมิ (ต่อ)

	หน้า
แผนภูมิที่ 4.25 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องสังเกตอาการ (แพทย์)	249
แผนภูมิที่ 4.26 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องสังเกตอาการ (ผู้ป่วย)	250
แผนภูมิที่ 4.27 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องสังเกตอาการ (ผู้ป่วย)	250
แผนภูมิที่ 4.28 แสดงพฤติกรรมแพทย์ตรวจตา	250
แผนภูมิที่ 4.29 แสดงพฤติกรรมแพทย์อายุรกรรม	251
แผนภูมิที่ 4.30 แสดงพฤติกรรมพยาบาล O.P.D.	251
แผนภูมิที่ 4.31 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องพักแพทย์ - พยาบาล	252
แผนภูมิที่ 4.32 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่	252
แผนภูมิที่ 4.33 แสดงพฤติกรรมพนักงานรักษาความปลอดภัย	252
แผนภูมิที่ 4.34 แสดงพฤติกรรมส่วนห้อง X-LAY (เจ้าหน้าที่-แพทย์)	253
แผนภูมิที่ 4.35 แสดงพฤติกรรมส่วนห้อง X-LAY (ผู้ป่วย)	253
แผนภูมิที่ 4.36 พฤติกรรมพนักงานบริการ	253
แผนภูมิที่ 4.37 แสดงพฤติกรรมส่วนคลินิกทันตกรรม (ผู้รับบริการ)	254
แผนภูมิที่ 4.38 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ทั้งโครงการ	271
แผนภูมิที่ 4.39 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ทั้งโครงการ	272
แผนภูมิที่ 4.40 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ทั้งโครงการ	273
แผนภูมิที่ 4.41 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน	275
แผนภูมิที่ 4.42 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน	276
แผนภูมิที่ 4.43 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน	277
แผนภูมิที่ 4.44 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนการเงิน จ่ายยา	278
แผนภูมิที่ 4.45 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนการเงิน จ่ายยา	279
แผนภูมิที่ 4.46 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนการเงิน จ่ายยา	279
แผนภูมิที่ 4.47 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกอายุรกรรม	280
แผนภูมิที่ 4.48 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกอายุรกรรม	281
แผนภูมิที่ 4.49 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกอายุรกรรม	281
แผนภูมิที่ 4.50 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกศัลยกรรมกระดูก	282
แผนภูมิที่ 4.51 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกศัลยกรรมกระดูก	283
แผนภูมิที่ 4.52 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกศัลยกรรมกระดูก	283
แผนภูมิที่ 4.53 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนสูตินรีเวชกรรม	284
แผนภูมิที่ 4.54 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนสูตินรีเวชกรรม	285

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญแผนภูมิ (ต่อ)

	หน้า
แผนภูมิที่ 4.55 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนสูตินรีเวชกรรม	285
แผนภูมิที่ 4.56 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกกุมารเวชกรรม	286
แผนภูมิที่ 4.57 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกกุมารเวชกรรม	287
แผนภูมิที่ 4.58 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกกุมารเวชกรรม	287
แผนภูมิที่ 4.59 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนเวชระเบียน	288
แผนภูมิที่ 4.60 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนเวชระเบียน	289
แผนภูมิที่ 4.61 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนเวชระเบียน	289
แผนภูมิที่ 4.62 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจ	290
แผนภูมิที่ 4.63 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจ	291
แผนภูมิที่ 4.64 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจ	291
แผนภูมิที่ 4.65 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องฉีดยาทำแผล	292
แผนภูมิที่ 4.66 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องฉีดยาทำแผล	293
แผนภูมิที่ 4.67 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องฉีดยาทำแผล	293
แผนภูมิที่ 4.68 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องผ่าตัดเล็ก	294
แผนภูมิที่ 4.69 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องผ่าตัดเล็ก	295
แผนภูมิที่ 4.70 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องผ่าตัดเล็ก	295
แผนภูมิที่ 4.71 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องเฟือก	296
แผนภูมิที่ 4.72 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องเฟือก	297
แผนภูมิที่ 4.73 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องเฟือก	297
แผนภูมิที่ 4.74 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องฟักแพทย์	298
แผนภูมิที่ 4.75 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องฟักแพทย์	299
แผนภูมิที่ 4.76 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องฟักแพทย์	299
แผนภูมิที่ 4.77 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องสังเกตอาการ	300
แผนภูมิที่ 4.78 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องสังเกตอาการ	301
แผนภูมิที่ 4.79 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องสังเกตอาการ	301
แผนภูมิที่ 4.80 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกตา หู คอ จมูก	302
แผนภูมิที่ 4.81 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกตา หู คอ จมูก	303
แผนภูมิที่ 4.82 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกตา หู คอ จมูก	303
แผนภูมิที่ 4.83 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกทันตกรรม	304
แผนภูมิที่ 4.84 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกทันตกรรม	305
แผนภูมิที่ 4.85 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกทันตกรรม	305

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญแผนภูมิ (ต่อ)

	หน้า
แผนภูมิที่ 4.86 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจทันตกรรม / ห้องผ่าตัดทันตกรรม (OR เล็ก)	306
แผนภูมิที่ 4.87 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจทันตกรรม / ห้องผ่าตัดทันตกรรม (OR เล็ก)	307
แผนภูมิที่ 4.88 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจทันตกรรม / ห้องผ่าตัดทันตกรรม (OR เล็ก)	307
แผนภูมิที่ 4.89 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน X-LAY ทันตกรรม	308
แผนภูมิที่ 4.90 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน X-LAY ทันตกรรม	309
แผนภูมิที่ 4.91 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน X-LAY ทันตกรรม	309
แผนภูมิที่ 4.92 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องประชุม / ให้คำปรึกษาความรู้ด้านทันตกรรม	310
แผนภูมิที่ 4.93 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องประชุม / ให้คำปรึกษาความรู้ด้านทันตกรรม	311
แผนภูมิที่ 4.94 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องประชุม / ให้คำปรึกษาความรู้ด้านทันตกรรม	311

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ

	หน้า
บทที่ 2	
ภาพที่ 2.1 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังทางเข้า	50
ภาพที่ 2.2 แสดงการจัดวางผังลิฟท์แบบ PASSENGER LIFT LOBBY	51
ภาพที่ 2.3 แสดงการจัดวางผังลิฟท์แบบ BED – LIFT LOBBY	52
ภาพที่ 2.4 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังเวชระเบียน	53
ภาพที่ 2.5 แสดงตัวอย่างการจัดห้องแผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก	54
ภาพที่ 2.6 แสดงตัวอย่างการจัดห้องตรวจผู้ป่วยชนิดที่มี SERVICE CORRIDOR	55
ภาพที่ 2.7 แสดงตัวอย่างการจัดห้องตรวจผู้ป่วยจักษุแบบมีห้องกลางใช้เครื่องมือร่วมกัน	58
ภาพที่ 2.8 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังคลินิกทันตกรรม	59
ภาพที่ 2.9 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังห้องทันตกรรม	60
ภาพที่ 2.10 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังแผนกเภสัชกรรม-การเงิน	61
ภาพที่ 2.11 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังแผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (ICU)	63
ภาพที่ 2.12 แสดงตัวอย่างการจัดผังหน่วยไตเทียม	64
ภาพที่ 2.13 แสดงตัวอย่างการจัดผังแผนกกายภาพบำบัด	65
ภาพที่ 2.14 การศึกษาสัดส่วนของเคาน์เตอร์	67
ภาพที่ 2.15 การศึกษาสัดส่วนผู้ป่วยที่ต้องใช้รถเข็น	67
ภาพที่ 2.16 การศึกษาสัดส่วน และพื้นที่การใช้งานของรถเข็นผู้ป่วย	68
ภาพที่ 2.17 การศึกษาพื้นที่ใช้สอยบนทาลาด	68
ภาพที่ 2.18 เครื่องควบคุมการทำงานของหัวใจ	69
ภาพที่ 2.19 เครื่องฟอกเลือด (ไตเทียม)	69
ภาพที่ 2.20 เครื่องควบคุมการทำงานของหัวใจ	69
ภาพที่ 2.21 เครื่อง ช่วยการหายใจ	69
ภาพที่ 2.22 เก้าอี้ทันตกรรม	69
ภาพที่ 2.23 รถเข็น อุปกรณ์มีล้อชัก	69
ภาพที่ 2.24 ตะแกรงล้างแผล	70
ภาพที่ 2.25 ตู้ดูฟิล์มเด็ยว	70
ภาพที่ 2.26 ตู้ดูฟิล์มคู่	70
ภาพที่ 2.27 บันไดก้าวขึ้น 2 ชั้น	70
ภาพที่ 2.28 เตียงตรวจทั่วไป	70
ภาพที่ 2.29 รถเข็นเปลนอน	70
ภาพที่ 2.30 รถเข็นทำแผล	71

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 2.31 รถเข็นอุปกรณ์	71
ภาพที่ 2.32 รถเข็นชนิดนั่ง	71
ภาพที่ 2.33 ถังขยะ STANLASS	71
ภาพที่ 2.34 เสาน้ำเกลือภาพที่	71
ภาพที่ 2.35 รถเข็นอ่างล้างมือ	71
ภาพที่ 2.36 แสดงภายนอกอาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลขอนแก่น	122
ภาพที่ 2.37 แสดงผังในส่วนประชาสัมพันธ์ เวชระเบียน คลินิกอายุรกรรม คลินิกศัลยกรรม	124
ภาพที่ 2.38 แสดงส่วนติดต่อ สอบถาม ประชาสัมพันธ์	125
ภาพที่ 2.39 แสดงส่วนยื่นบัตรและด้านหน้าห้องบัตร	125
ภาพที่ 2.40 แสดงภายในห้องทะเบียนประวัติผู้ป่วย	126
ภาพที่ 2.41 แสดงส่วนทำบัตรใหม่ ศูนย์พยาบาล	126
ภาพที่ 2.42 แสดงภายในส่วนโรงพักคอยคลินิกอายุรกรรม	126
ภาพที่ 2.43 แสดงผังส่วนคลินิกศัลยกรรมกระดูก	127
ภาพที่ 2.44 แสดงส่วนโรงพักคอยคลินิกศัลยกรรมกระดูก	127
ภาพที่ 2.45 แสดงส่วนห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก	128
ภาพที่ 2.46 แสดงห้องหัตถการ (ห้องเฝือก)	128
ภาพที่ 2.47 แสดงห้องหัตถการ (ห้องเฝือก)	128
ภาพที่ 2.48 แสดงผังส่วนคลินิกสูติรีเวช	129
ภาพที่ 2.49 แสดงส่วนโรงพักคอยคลินิกสูติรีเวช	129
ภาพที่ 2.50 แสดงภายในห้องตรวจ	130
ภาพที่ 2.51 แสดงภายในห้องตรวจครรภ์	130
ภาพที่ 2.52 แสดงด้านหลังห้องตรวจ	130
ภาพที่ 2.53 แสดงห้องตรวจภายใน	130
ภาพที่ 2.54 แสดงผังส่วนคลินิกกุมารเวชกรรม	131
ภาพที่ 2.55 แสดงส่วนโรงพักคอย	131
ภาพที่ 2.56 แสดงส่วนห้องตรวจกุมารเวชกรรม	132
ภาพที่ 2.57 แสดงด้านหลังห้องตรวจกุมารเวชกรรม	132
ภาพที่ 2.58 แสดงส่วนสันธนาการ	132
ภาพที่ 2.59 แสดงผังห้องทำแผล	133
ภาพที่ 2.60 แสดงภายในห้องทำแผล	133
ภาพที่ 2.61 แสดงภายในห้องทำแผล	133

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 2.62 แสดงผังห้องฉีดยา	134
ภาพที่ 2.63 แสดงภายในห้องฉีดยา	134
ภาพที่ 2.64 แสดงภายในห้องฉีดยา	134
ภาพที่ 2.65 แสดงผังส่วนอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	135
ภาพที่ 2.66 แสดงส่วนรักษาผู้ป่วยหนัก	135
ภาพที่ 2.67 แสดงห้องตรวจ	135
ภาพที่ 2.68 แสดงส่วนบำบัดรักษา	136
ภาพที่ 2.69 แสดงห้องสังเกตอาการ	136
ภาพที่ 2.70 แสดงห้องสังเกตอาการ	136
ภาพที่ 2.71 แสดงผังห้อง X-RAY	137
ภาพที่ 2.72 ห้อง X-RAY	137
ภาพที่ 2.73 แสดงผังห้องอัลตราซาว์	138
ภาพที่ 2.74 ภายในห้องอัลตราซาว์	138
ภาพที่ 2.75 ภายในห้องอัลตราซาว์	138
ภาพที่ 2.76 แสดงภายนอกอาคารเฉลิมพระเกียรติโรงพยาบาลมหาราช	147
ภาพที่ 2.77 แสดงผังอาคารส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	149
ภาพที่ 2.78 ส่วนประชาสัมพันธ์	150
ภาพที่ 2.79 แสดงห้องฉีดยาทำแผล	150
ภาพที่ 2.80 แสดงห้องฉีดยาทำแผล	150
ภาพที่ 2.81 ส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤต	151
ภาพที่ 2.82 ส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤต	151
ภาพที่ 2.83 ห้องสังเกตอาการ	151
ภาพที่ 2.84 ส่วนล้างตัวผู้ป่วย	151
ภาพที่ 2.85 แสดงผังอาคารส่วนเวชระเบียน	152
ภาพที่ 2.86 ส่วนทำบัตรใหม่	152
ภาพที่ 2.87 ส่วนโถงเวชระเบียน	152
ภาพที่ 2.88 ส่วนทำงานเวชสถิติ	152
ภาพที่ 2.89 แสดงภาพอาคารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (O.P.D.)	155
ภาพที่ 2.90 แสดงตึกสมเด็จพระเจ้า 90 พรรษา	156
ภาพที่ 2.91 แสดงการจัดแปลนส่วนผู้ป่วยนอก (OPD.)	156
ภาพที่ 2.92 แสดงบริเวณ COURTER ประชาสัมพันธ์เดิม	158

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 2.93 แสดงโถงพักคอยรวม	158
ภาพที่ 2.94 แสดงส่วนโถงพักคอยรวม	159
ภาพที่ 2.95 แสดงการจัดแปลนแผนกเวชระเบียน	159
ภาพที่ 2.96 แสดงด้านหน้าของเวชระเบียน	161
ภาพที่ 2.97 แสดงภายในส่วนเวชระเบียน	161
ภาพที่ 2.98 แสดงภายในห้องเก็บเวชระเบียน	162
ภาพที่ 2.99 แสดงการจัดพื้นที่ส่วนคลินิกอายุรกรรม	162
ภาพที่ 2.100 แสดงบริเวณ NERSSTATION คลินิกอายุรกรรม	164
ภาพที่ 2.101 แสดงส่วนห้องตรวจอายุรกรรม	164
ภาพที่ 2.102 แสดงการจัดแปลนคลินิกจักษุ	165
ภาพที่ 2.103 แสดงAREA ส่วน NERSSTATION	166
ภาพที่ 2.104 แสดงAREA ส่วนทำงานจักษุแพทย์	167
ภาพที่ 2.105 แสดง AREA บริเวณตรวจตา	167
ภาพที่ 2.106 แสดงการจัดแปลนห้องจ่ายยา - การเงิน	168
ภาพที่ 2.107 แสดงส่วนพักคอยส่วนจ่ายยา - การเงิน	169
ภาพที่ 2.108 แสดงภายในส่วน COURTER จ่ายยา	170
ภาพที่ 2.109 แสดงพื้นที่ส่วนจัดยา	170
ภาพที่ 2.110 แสดงส่วนทำงานเภสัชกร	171
ภาพที่ 2.111 แสดงส่วน COURTER การเงิน	171
ภาพที่ 2.112 แสดงภายใน COURTER ส่วนการเงิน	172
ภาพที่ 2.113 แสดงแปลนคลินิกทันตกรรม	172
ภาพที่ 2.114 แสดงส่วนโถงทางเข้าคลินิกทันตกรรม	174
ภาพที่ 2.115 แสดงส่วนพักคอยคลินิกทันตกรรม	174
ภาพที่ 2.116 แสดงส่วนทำฟัน	174
ภาพที่ 2.117 แสดงส่วนทำฟัน	175
ภาพที่ 2.118 แสดงส่วนล้างทำความสะอาดเครื่องมือ	175
ภาพที่ 2.119 แสดงส่วนทำงานทันตแพทย์	176
บทที่ 3	
ภาพที่ 3.1 แผนที่แสดงอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดร้อยเอ็ด	177
ภาพที่ 3.2 อุโบสถวัดกลางมิ่งเมือง	181
ภาพที่ 3.3 วัดบูรพาภิราม	181

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า	
ภาพที่ 3.4	คู่มือสิ่งจังหวัดร้อยเอ็ด	183
ภาพที่ 3.5	คู่มือพระโกนาจังหวัดร้อยเอ็ด	184
ภาพที่ 3.6	พระมหาเจดีย์ชัยมงคล	185
ภาพที่ 3.7	ผ้าทอบ้านห้วยหลิมจังหวัดร้อยเอ็ด	186
ภาพที่ 3.8	สถานที่ท่องเที่ยวตามธรรมชาติในจังหวัดร้อยเอ็ด	188
ภาพที่ 3.9	ทุ่งกุลาร้องไห้จังหวัดร้อยเอ็ด	188
ภาพที่ 3.10	ประเพณีกินข้าวปั้นบุญพะเวด	189
ภาพที่ 3.11	ประเพณีบุญบั้งไฟจังหวัดร้อยเอ็ด	190
ภาพที่ 3.12	บริเวณถนนหน้าโครงการ	191
ภาพที่ 3.13	ผังบริเวณโรงพยาบาลร้อยเอ็ด	192
ภาพที่ 3.14	บริเวณถนนหน้าโครงการ	192
ภาพที่ 3.15	สภาพแวดล้อมด้านหน้าโครงการ	193
ภาพที่ 3.16	ด้านหน้าทางเข้าโครงการ	193
ภาพที่ 3.17	แสดงสภาพแวดล้อมทางด้านทิศเหนือ	194
ภาพที่ 3.18	แสดงสภาพแวดล้อมทางด้านทิศตะวันออก	194
ภาพที่ 3.19	แสดงสภาพแวดล้อมทางด้านทิศใต้	195
ภาพที่ 3.20	แสดงสภาพแวดล้อมทางด้านทิศตะวันตก	195
ภาพที่ 3.21	แสดงรูปด้านของอาคารทางด้านทิศเหนือ	197
ภาพที่ 3.22	แสดงรูปด้านของอาคารทางด้านทิศใต้	197
ภาพที่ 3.23	แสดงรูปด้านของอาคารทางด้านทิศตะวันออก	198
ภาพที่ 3.24	แสดงรูปด้านของอาคารทางด้านทิศตะวันตก	198
ภาพที่ 3.25	แสดงแบบแปลนอาคารผู้ป่วยนอก ชั้นที่ 1	199
ภาพที่ 3.26	แสดงแบบแปลนอาคารผู้ป่วยนอก ชั้นที่ 2	200
ภาพที่ 3.27	แสดงแบบแปลนอาคารผู้ป่วยนอก ชั้นที่ 3	200
ภาพที่ 3.28	แสดงแบบแปลนอาคารผู้ป่วยนอก ชั้นที่ 4	201
ภาพที่ 3.28	แสดงแบบแปลนอาคารผู้ป่วยนอก ชั้นที่ 5	202
ภาพที่ 3.30	แสดงแบบแปลนอาคารผู้ป่วยนอก ชั้นที่ 6	202
ภาพที่ 3.31	แสดงแบบแปลนอาคารผู้ป่วยนอก ชั้นที่ 7	203
บทที่ 4		
ภาพที่ 4.1	แสดงที่ตั้งและสภาพแวดล้อมของโครงการ	224
ภาพที่ 4.2	แสดงการวิเคราะห์สภาพที่ตั้งและสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อตัวโครงการ	226

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า	
ภาพที่ 4.3	แสดงสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อโครงการ	229
ภาพที่ 4.4	แสดงผลกระทบต่ออาคารทางด้านทิศใต้	229
ภาพที่ 4.5	แสดงผลกระทบต่ออาคารทางด้านทิศตะวันตก	230
ภาพที่ 4.6	แสดงผลกระทบต่ออาคารทางด้านทิศตะวันออก	230
ภาพที่ 4.7	แสดงผลกระทบต่ออาคารทางด้านทิศเหนือ	231
ภาพที่ 4.8	แสดงSPACE ส่วนโถงทางเข้าด้านหน้าบันไดเลื่อน	233
ภาพที่ 4.9	แสดงSPACE ส่วนโถงพักคอยตรวจนอกเวลา อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และทำบัตร	233
ภาพที่ 4.10	แสดงSPACE ส่วนโถงพักคอยตรวจนอกเวลา และส่วนจ่ายยา	234
ภาพที่ 4.11	แสดงSPACE ส่วนโถงประชาสัมพันธ์ ชั้น2	234
ภาพที่ 4.12	แสดงSPACE ส่วนโถงคลินิกอายุรกรรม เวชระเบียน และ จ่ายยา	235
ภาพที่ 4.13	แสดงSPACE ส่วนโถงพักคอยส่วนสูตินารีเวช และส่วนจ่ายยา เวชระเบียน	235
ภาพที่ 4.14	แสดงSPACE ส่วนโถงพักคอยคลินิกเฉพาะโรค	236
ภาพที่ 4.15	แสดงSPACE ส่วนโถงพักคอยคลินิกทันตกรรม	236
ภาพที่ 4.16	แสดงSPACE ส่วนโถงพักคอยคลินิกหู คอ จมูก ตา	237
ภาพที่ 4.17	แสดงการจัดพื้นที่ภายในอาคารชั้นที่ 1	361
ภาพที่ 4.17	แสดงการจัดพื้นที่ภายในอาคารชั้นที่ 2	362
ภาพที่ 4.17	แสดงการจัดพื้นที่ภายในอาคารชั้นที่ 3	363
ภาพที่ 4.17	แสดงการจัดพื้นที่ภายในอาคารชั้นที่ 4	364
ภาพที่ 4.18	แสดงการจัดพื้นที่และทางสัญจรภายในอาคารทั้งโครงการ	365
บทที่ 5		
ภาพที่ 5.1	แสดงการจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 1	369
ภาพที่ 5.2	แสดงแปลนพื้นชั้นที่ 1	369
ภาพที่ 5.3	แสดงแนวความคิดในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน	370
ภาพที่ 5.4	แสดงทัศนียภาพส่วนโถงทางเข้า	371
ภาพที่ 5.5	แสดงทัศนียภาพส่วนโถงประชาสัมพันธ์	372
ภาพที่ 5.6	แสดงทัศนียภาพส่วน LIFT LOBBY	373
ภาพที่ 5.7	แสดงทัศนียภาพโถงพักคอยคลินิกนอกเวลา	373
ภาพที่ 5.8	แสดงทัศนียภาพห้องตรวจนอกเวลา	374
ภาพที่ 5.9	แสดงทัศนียภาพห้องตรวจภายในนอกเวลา	374
ภาพที่ 5.10	แสดงทัศนียภาพห้องฉีดยาทำแผล	375
ภาพที่ 5.11	แสดงทัศนียภาพโถงพักคอยเภสัชกรรม-การเงิน	376

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 5.12 แสดงทัศนียภาพโรงพักคอยเวชระเบียน	376
ภาพที่ 5.13 แสดงรูปทัศนียภาพโรงพักคอยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	377
ภาพที่ 5.14 แสดงรูปทัศนียภาพโรงอุบัติเหตุฉุกเฉิน	377
ภาพที่ 5.15 แสดงรูปทัศนียภาพโรงรักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน	378
ภาพที่ 5.16 แสดงรูปทัศนียภาพพื้นคินซีฟ	379
ภาพที่ 5.17 แสดงรูปทัศนียภาพพื้นคินซีฟ	379
ภาพที่ 5.18 แสดงรูปทัศนียภาพห้องผ่าตัดเล็ก	380
ภาพที่ 5.19 แสดงการจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 2	380
ภาพที่ 5.20 แสดงแปลนพื้น ชั้นที่ 2	381
ภาพที่ 5.21 แสดงแนวความคิดในการออกแบบส่วนโถงบริการสาธารณะ	381
ภาพที่ 5.22 แสดงทัศนียภาพส่วนโถงทางเข้า ชั้น 2	382
ภาพที่ 5.23 แสดงทัศนียภาพส่วนเวชระเบียนชั้น 2	383
ภาพที่ 5.24 แสดงทัศนียภาพส่วนเกสัชกรรมการเงิน	384
ภาพที่ 5.25 แสดงทัศนียภาพส่วนโรงพักคอยอายุรกรรม	385
ภาพที่ 5.26 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจอายุรกรรม	385
ภาพที่ 5.27 แสดงทัศนียภาพส่วนโรงพักคอยศัลยกรรม	386
ภาพที่ 5.28 แสดงทัศนียภาพส่วนโรงพักคอยศัลยกรรม	386
ภาพที่ 5.29 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจศัลยกรรม	387
ภาพที่ 5.30 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจศัลยกรรม	388
ภาพที่ 5.31 แสดงการจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 3	388
ภาพที่ 5.32 แสดงแปลนพื้นชั้นที่ 3	388
ภาพที่ 5.33 แสดงแนวความคิดในการออกแบบคลินิกสูตินรีเวชและกุมารเวชกรรม	389
ภาพที่ 5.34 แสดงทัศนียภาพภายในโรงเกสัชกรรม การเงิน ชั้น 3	390
ภาพที่ 5.35 แสดงทัศนียภาพภายในโรงสูตินรีเวชกรรม	390
ภาพที่ 5.36 แสดงทัศนียภาพภายในโรงสูตินรีเวชกรรม	391
ภาพที่ 5.37 แสดงทัศนียภาพภายในห้องตรวจนรีเวชกรรม	391
ภาพที่ 5.38 แสดงทัศนียภาพภายในห้องตรวจสูติกรรม	392
ภาพที่ 5.39 แสดงทัศนียภาพภายในห้องเครื่องมือพิเศษ ultrasound	392
ภาพที่ 5.40 แสดงทัศนียภาพภายในห้องตรวจนรีเวชกรรม	393
ภาพที่ 5.41 แสดงทัศนียภาพภายในโรงพักคอยกุมารเวชกรรม	394
ภาพที่ 5.42 แสดงทัศนียภาพภายในห้องตรวจกุมารเวชกรรม	395

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 5.43 แสดงการจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 4	395
ภาพที่ 5.44 แสดงแปลนพื้นที่ชั้นที่ 4	396
ภาพที่ 5.45 แสดงวัสดุที่ใช้ในการออกแบบ	396
ภาพที่ 5.46 แสดงทัศนียภาพภายในโถงต้อนรับทันตกรรม	397
ภาพที่ 5.47 แสดงทัศนียภาพภายในโถงพักคอยทันตกรรม	397
ภาพที่ 5.48 แสดงทัศนียภาพภายในห้องทันตกรรม	398
ภาพที่ 5.49 แสดงทัศนียภาพภายในห้องทันตกรรมพิเศษ	398
ภาพที่ 5.50 แสดงทัศนียภาพส่วนโถงพักคอยจักษุ โสต ศอ นาสิก	399
ภาพที่ 5.51 แสดงทัศนียภาพห้องตรวจสายตา	400
ภาพที่ 5.52 แสดงทัศนียภาพห้องรักษาตา	400



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 549 เตียง สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุขพื้นที่ของโรงพยาบาลมีลักษณะเป็นรูปสี่เหลี่ยมคางหมู มีพื้นที่ 45 ไร่ 2 งาน 45 7/10 ตารางเมตร ได้เปิดให้บริการครั้งแรกเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2484 โดยให้บริการสาธารณสุขแบบองค์รวมผสมผสานทุกระดับและเป็นที่ยังพอใจแก่ประชาชนอย่างเท่าเทียมกันด้วยการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ปัจจุบันนี้โรงพยาบาลร้อยเอ็ดมีผู้ป่วยมาใช้บริการเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ บวกกับการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจจึงทำให้ทางโรงพยาบาลจำเป็นต้องขยายตัวออกไปอย่างต่อเนื่องตามพื้นที่ข้างเคียงโดยรอบ ส่วนอาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการเดิมซึ่งเป็นอาคารเก่าเกิดความทรุดโทรมขาดความต่อเนื่องในการให้การรักษาและให้บริการ ทางโรงพยาบาลจึงมีโครงการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการหลังใหม่ ซึ่งทำการก่อสร้างที่บริเวณด้านหน้าโรงพยาบาลซึ่งติดกับอาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการหลังเดิม เพื่อให้ให้บริการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สะดวกและเพิ่มส่วนรักษาอื่น ๆ ที่ทางโรงพยาบาลขาดหายไป ให้เป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป โดยจะมีการเพิ่มพื้นที่การรักษาและเตรียมเทคโนโลยีทางการแพทย์ต่าง ๆ ที่จะมาในอนาคต

1.2 เหตุผลในการเสนอนิพนธ์

1. เป็นโครงการจริงและเป็นที่น่าสนใจในการศึกษาค้นคว้าข้อมูลในด้านต่าง ๆ
2. เป็นโครงการที่สามารถให้บริการแก่สังคมในด้านการรักษาพยาบาลตั้งนั้นการเลือกโครงการนี้จึงสามารถให้บริการแก่สังคมได้อย่างแท้จริง
3. เป็นโครงการที่สามารถให้บริการสังคมในด้านการศึกษาหาความรู้จึงเป็นประโยชน์ต่อสังคมอย่างแท้จริง
4. เป็นโครงการที่สามารถให้ความรู้ด้านการศึกษาค้นคว้าในส่วนของการออกแบบและการศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ แก่ผู้ที่มีความสนใจ นำมาใช้ประโยชน์ต่อไปได้
5. เพื่อเป็นการส่งเสริมธุรกิจทางด้านโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6
6. เพื่อเป็นการส่งเสริมธุรกิจทางด้านโรงพยาบาล ให้เกิดการรองรับผู้ป่วยที่มีปริมาณเพิ่มขึ้นได้อย่างเพียงพอ
7. เพื่อสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ คือการได้รับการบริการที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพพร้อมทั้งความสะอาดสบาย

1.3 วัตถุประสงค์ของการทำปริญญานิพนธ์

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการทำปริญญานิพนธ์ ที่มีการดำเนินการอย่างมีระบบและถูกต้อง ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง จึงกำหนดวัตถุประสงค์ในการทำปริญญานิพนธ์ไว้ดังนี้ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. เพื่อศึกษาหาความรู้ วิธีการและแนวทางที่ถูกต้องในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน โรงพยาบาล เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพในการบริการของผู้ป่วย
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการภายในโครงการ อันจะเป็นแนวทางในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน
3. เพื่อศึกษาให้ทราบถึงหน่วยงาน ที่เกิดขึ้นภายในโครงการตลอดจนการจัดส่วนสำนักงานและคลินิกพิเศษให้มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ
4. เพื่อออกแบบความสัมพันธ์ในการใช้งานได้อย่างถูกต้อง
5. เพื่อศึกษาค้นคว้าข้อมูลของโครงการที่นำมาใช้ในการทำปฏิญานิพนธ์ อย่างมีระบบตามขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์

1.4 ที่มาของปัญหา

1. เป็นโครงการจริงที่ยังอยู่ในการดำเนินการก่อสร้างและยังไม่ได้รับการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน
2. โครงการเป็นของหน่วยงานราชการจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาถึงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน ให้เกิดความเหมาะสมในหน่วยงานและสถานที่ตั้ง

1.5 แนวทางการแก้ปัญหา

1. ศึกษาข้อมูลรายละเอียดต่างๆ ของโครงการ
2. ศึกษาแนวทางการความต้องการของโครงการวัตถุประสงค์นโยบาย เทคนิคต่างๆ ภายในโรงพยาบาล ตลอดจนความต้องการของหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลในการออกแบบให้เหมาะสมทั้งในเรื่องประโยชน์ใช้สอย และทางด้านจิตวิทยาที่มีผลต่อการรักษาผู้ป่วยเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการออกแบบ

1.6 วิธีดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นตลอดจนรวบรวมข้อมูลที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับโครงการจากหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ หนังสืออ้างอิง เอกสารที่เชื่อถือได้มาประกอบการพิจารณา
2. ศึกษาข้อมูลและรายละเอียดของโครงการเปรียบเทียบที่มีลักษณะการให้บริการลักษณะเดียวกันเพื่อเป็นแนวทางนำไปสู่การออกแบบ
3. ศึกษารายละเอียดของโครงการในด้านต่าง ๆ
 - 3.1 รูปแบบทางด้านสถาปัตยกรรมของอาคาร
 - 3.2 ที่ตั้ง สภาพแวดล้อมของอาคาร และอาคารบริเวณใกล้เคียง
 - 3.3 องค์ประกอบภายในอาคาร
 - 3.4 หน้าที่ อัตรากำลัง และสายงานการบริหารของโรงพยาบาล
 - 3.5 ความสัมพันธ์ของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโครงการ
 - 3.6 เทคนิคและระบบต่างๆ ในการทำงานส่วนต่างๆ ของโครงการ
 - 3.7 พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 3.8 วัสดุอุปกรณ์ และ เฟอร์นิเจอร์ที่ใช้ภายในอาคาร
4. การจ้กระบบความสัมพันธ์ระหว่างเนื้อที่ใช้สอยของโครงการอย่างละเอียด
5. รวบรวมข้อมูลต่างๆที่ได้ทำการศึกษาทั้งหมดมาวิเคราะห์เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบ

4.1 วิเคราะห์ที่ตั้งและสภาพแวดล้อมโดยรวม

4.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของหน่วยงานภายในอาคาร

4.3 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย

4.4 ศึกษาปัญหาต่างๆจากบุคลากรหรือผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านบริการสาธารณะสุข และทำการวิเคราะห์แนวทางในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน

4.5 สรุปผลในการดำเนินการทำปฏิญานินห์เพื่อนำเสนอผลงานในการออกแบบ

1.7 ขอบเขตของการศึกษาข้อมูล

1. ศึกษาและวิเคราะห์รายละเอียดของโครงการ เพื่อนำมาใช้ในการออกแบบโดยตรงและศึกษาถึง

- มาตรฐานและรายละเอียดของส่วนต่างๆและความสัมพันธ์ความเหมาะสมกับขนาดของโครงการตามลักษณะพื้นที่ใช้สอยของอาคาร

- ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบและเนื้อที่ใช้สอยด้านต่างๆภายในโครงการ

2. ศึกษาและวิเคราะห์อาคารประเภทเดียวกัน โดยศึกษาถึง

- ความเป็นมาของโครงการ

- เป้าหมายของผู้บริหาร

- แนวความคิดในการออกแบบ

- ศึกษารูปแบบของการเลือกใช้วัสดุ และการวางโครงสร้าง เพื่อการนำไปใช้ในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน

3. ศึกษาถึงอิทธิพลต่างๆที่มีผลกระทบต่อกรออกแบบโครงการ โดยศึกษาถึง

- ระบบเทคนิคต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อกรออกแบบโครงการ ที่เกี่ยวข้องกับระบบงานต่างๆภายในโครงการ

- ศึกษาถึงระบบต่างๆที่เป็นระบบเฉพาะของแต่ละหน่วยงาน

- ศึกษาเปรียบเทียบวัสดุ อุปกรณ์ เฟอร์นิเจอร์ที่นำไปใช้ในแต่ละส่วนภายในโครงการ

2. ศึกษาพฤติกรรม ผู้ใช้โครงการและผู้มาติดต่อใช้บริการ

5. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานงานระบบต่างๆภายในอาคารโรงพยาบาลเพื่อนำมาประกอบในการออกแบบ

- ศึกษาลักษณะการจัดวางแปลน (ของฝ่ายต่างๆ)

- ศึกษาลักษณะพฤติกรรมการทำงานของฝ่ายต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ศึกษาลักษณะพฤติกรรมของผู้ใช้บริการและให้บริการ
- ศึกษางานระบบไฟฟ้าและระบบปรับอากาศ
- ศึกษาผลกระทบของที่ตั้งอาคารที่มีผลต่อการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน

3. ศึกษาถึงแนวทางในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน

1.8 ขอบเขตของโครงการ

อาคารโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นอาคารสูง 7 ชั้น มีพื้นที่ใช้สอยโดยรวม 14,094 ตารางเมตร ประกอบด้วยส่วนอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ พยาบาล การสาธารณสุข สุขตลอดจนการบริการด้านต่างๆซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

พื้นที่ชั้นที่ 1 มีพื้นที่ 2,898 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- โถงประชาสัมพันธ์
- แผนกฉุกเฉิน
- โถงพักคอย
- ห้องทำงานเวชระเบียน
- ห้องทำบัตร
- ห้องเก็บบัตร
- ห้องเก็บยา
- ห้องจัดยา - จ่ายยา
- ห้องเก็บเงิน
- ห้องฉีดยา
- ห้องทำแผล
- ห้องผ่าตัดเล็ก
- ห้องพักเจ้าหน้าที่
- ห้องพักแพทย์
- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่
- ห้อง LAB นอกเวลา
- ห้องตรวจภายใน 5 ห้อง
- ห้องสังเกตอาการชาย / หญิง
- ห้องทำงานพยาบาล
- ห้องพักพยาบาล
- ห้องรักษาพยาบาล 8 เตียง
- ห้องเก็บศพ
- คลินิกนรีนามและยาเสพติด 3 ห้อง
- ห้องพิสูจน์สิทธิ์ 3 ห้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ร้านค้าสวัสดิการ
- ห้องเก็บบัตรเก่า

พื้นที่ชั้นที่ 2 มีพื้นที่ 2,898 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- โถงประชาสัมพันธ์
- ส่วนพักคอย
- ส่วนทำบัตร
- ห้องตรวจอายุรกรรม 9 ห้อง
- ห้องพักเจ้าหน้าที่
- ห้องตรวจคัดกรอง
- ห้องตรวจเลือด
- ห้องทำแผล - ฉีดยา
- ห้องเก็บของ
- ห้องปรึกษา
- ห้องติดราคา
- ห้องเก็บเงิน
- ห้องเภสัชกร
- ห้องจ่ายยา - ฉีดยา
- ห้องจ่ายฟิล์ม
- สำนักงานแผนกรังสีวิทยา
- ห้องหัวหน้างานรังสี
- ห้องเก็บควบคุมอุณหภูมิ
- สำนักงาน ROUTINE LAB
- ห้องปฏิบัติการ
- ห้องเก็บอุปกรณ์
- ห้องเก็บฟิล์มใหม่
- ห้องพักเจ้าหน้าที่
- ห้องพักรังสีแพทย์ และ ดูฟิล์ม
- ห้องตรวจ ULTRA SOUND
- ห้อง X-RAY 5 ห้อง
- ห้องมืด
- ห้องเปลี่ยนเสื้อ

พื้นที่ชั้นที่ 3 มีพื้นที่ 2,268 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- โถงประชาสัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วนพักคอย
- คลินิกเฉพาะโรค 4 ห้อง
- ห้องพักเจ้าหน้าที่
- ห้องเก็บเครื่องมือพิเศษ
- ห้องเตรียมกิจกรรมกลุ่ม
- แผนกยาเสพติด
- ห้องตรวจรักษายาเสพติด
- สำนักงานแผนกยาเสพติด
- ห้องเก็บยาควบคุมความเย็น
- ห้องติดราคาชา
- ห้องเก็บเงิน
- ห้องจัดยา / จ่ายยา
- ห้องเครื่องมือพิเศษ
- ห้องตรวจนารีเวชกรรม 4 ห้อง
- ห้องตรวจสูติกรรม 8 ห้อง
- ห้องแนะนำสู่ศึกษา
- ห้องพักแพทย์
- ห้องพักพยาบาล
- ห้องตรวจแผนกกุมารเวช 6 ห้อง
- ห้องสังเกตุดูการพัฒนารของเด็ก
- ห้องสอนนักศึกษาแพทย์

พื้นที่ชั้นที่ 4 มีพื้นที่ 1926 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- โถงประชาสัมพันธ์
- โถงพักคอย
- ห้องตรวจสอบสายตา
- ห้องตรวจรักษา ตา หู คอ จมูก 2 ห้อง
- ห้องล้าง – อบ เครื่องมือ
- ห้องเตรียมเครื่องมือ
- ห้องผ่าตัด
- ห้องประชุมรวม ตา หู คอ จมูก
- ห้องพักแพทย์
- ห้องพักพยาบาล
- ห้องพักเจ้าหน้าที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องเก็บเครื่องมือสะอาด
- ห้องเครื่องมือสะอาด
- ห้องทำฟันพิเศษ 2 ห้อง
- ห้องทำฟัน 10 ห้อง
- ห้องปฏิบัติการทันตกรรม
- ห้องพักผู้ช่วยและเจ้าหน้าที่
- ห้องพักทันตกรรม
- ห้องผ่าตัด
- ห้อง X-RAY
- ห้องเตรียมเครื่องมือ
- ห้องมีด
- ห้องสอนเด็ก
- ส่วนสำนักงานฝ่ายพยาบาล

พื้นที่ชั้นที่ 5 มีพื้นที่ 1,368 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- โถงประชาสัมพันธ์
- ส่วนบริเวณปฏิบัติงานกลุ่ม
- โถงพักคอย
- ห้องปฏิบัติการ SEROLOGY
- ห้องตรวจ FLUORESCENT
- ห้องเตรียมหัวสุนัขห้องปฏิบัติการทาง VIRUS
- ห้องปฏิบัติการ BACTERIA
- ห้องตรวจเชื้อ B,T
- ห้องตรวจ FUNGUS
- ห้องล้างอุปกรณ์
- ห้องเครื่องมือพิเศษ
- ห้อง RIA
- ห้องปฏิบัติการ CHEMISTRY
- ห้องเตรียม SPECIMAN
- ห้องเก็บอุปกรณ์สะอาด
- ห้องปฏิบัติการทางโลหิตวิทยา
- ห้องตรวจ H.I.V
- ห้องประชุม
- ส่วนสำนักงานฝ่ายพยาธิ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องหัวหน้าฝ่ายพยาธิ
- ห้องปฏิบัติการนอกเวลาและฉุกเฉิน
- ห้องพักเวร
- ห้องเครื่องมือพิเศษทาง MICROSCOPY
- ห้องปฏิบัติการทาง MICROSCOPY
- ห้องปฏิบัติการ SPECIMENT SPERM ANALYSIS

พื้นที่ชั้นที่ 6 มีพื้นที่ 1,368 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- โถงประชาสัมพันธ์
- สำนักงานฝ่ายการเงิน
- ห้องพักแพทย์
- ห้องหัวหน้างานฝ่ายการเงิน
- ห้องผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- ห้องรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
- ห้องรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
- สำนักงานฝ่ายบริหารทั่วไป
- ห้องเก็บของ
- ห้องหัวหน้าฝ่าย
- ห้องหัวหน้าแพทย์
- ห้องเก็บวัสดุสำนักงาน
- ห้องถ่ายเอกสารโรเนียว
- ห้องข้อมูลและระบบคอมพิวเตอร์
- สำนักงานฝ่ายพัสดุ
- ห้องหัวหน้างานฝ่ายพัสดุ

พื้นที่ชั้นที่ 7 มีพื้นที่ 1,368 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- ห้องประชุมใหญ่
- ส่วนเตรียมเครื่องดื่มและอาหารว่าง
- โถงพักคอย
- ห้องสมุด
- โถงหน้าลิฟท์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.9 ขอบเขตในการทำปฏิญญาพันธ

อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นอาคารสูง 7 ชั้นโดยกำหนดพื้นที่ในการออกแบบดังนี้

พื้นที่ชั้นที่ 1	ส่วนโถงประชาสัมพันธ์	378	ตารางเมตร
	แผนกเวชระเบียน	197.25	ตารางเมตร
	แผนกฉุกเฉิน	612	ตารางเมตร
	ส่วนตรวจนอกเวลา	390	ตารางเมตร
	รวม	1,577.25	ตารางเมตร
พื้นที่ชั้นที่ 2	โถงประชาสัมพันธ์	686	ตารางเมตร
	แผนกอายุรกรรม	316	ตารางเมตร
	แผนกศัลยกรรม	279	ตารางเมตร
	แผนกเภสัชกรรม	285	ตารางเมตร
	รวม	1,566	ตารางเมตร
พื้นที่ชั้นที่ 3	โถงประชาสัมพันธ์	660	ตารางเมตร
	แผนกสูตินารีเวชกรรม	607.50	ตารางเมตร
	แผนกกุมารเวช	163	ตารางเมตร
	รวม	1,612	ตารางเมตร
พื้นที่ชั้นที่ 4	โถงประชาสัมพันธ์	283.50	ตารางเมตร
	แผนกตา หู คอ จมูก	450	ตารางเมตร
	แผนกทันตกรรม	550.50	ตารางเมตร
	รวม	1,284	ตารางเมตร
รวมพื้นที่ในการทำปฏิญญาพันธ		6,048.25	ตารางเมตร

1.10 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถเข้าใจถึงปัญหาต่างๆในการออกแบบ วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาในงานออกแบบให้เกิดความสัมพันธ และความเหมาะสมระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการของโครงการ
2. สามารถเข้าใจถึงระบบการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ภายในอาคารโรงพยาบาลร้อยเอ็ดได้อย่างดี
3. ทำให้มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างมีระบบ มีการวางแผนเป็นขั้นเป็นตอน ตลอดจนสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในภายภาคหน้าได้
4. สามารถเข้าใจถึงหลักจิตวิทยาในการเลือกหรือวิเคราะห์เพื่อการออกแบบตกแต่งภายใน
5. เป็นแหล่งศึกษาข้อมูลและเป็นแนวทางในการศึกษาต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2

การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเพื่อประกอบการทำปฏิญานิพนธ์ให้ครอบคลุม และสำเร็จลุล่วง จึงต้องศึกษาข้อมูลพื้นฐานดังต่อไปนี้

2.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

“ โรงพยาบาล ” หมายถึง สถานที่ที่จัดให้แพทย์ พยาบาลและผู้ช่วยเหลืออื่นๆ ดำเนินการรักษาคนไข้ซึ่งมารับการรักษา

ในแง่ของกฎหมายหรือพระราชบัญญัติต่างๆ ของรัฐใช้คำว่า “ สถานพยาบาล “ แทนคำว่าโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขให้คำจำกัดความหมายของโรงพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น

- สถานพยาบาลมีเตียง
- สถานพยาบาลไม่มีเตียง

“ สถานพยาบาล ” หมายถึง สถานที่ที่รวมถึงพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลป์ หรือจัดไว้เพื่อประกอบกิจการขึ้นด้วยการผ่าตัด ฉีดยาหรือฉีดยาใดๆหรือด้วยการใช้กรรมวิธีอื่นที่เป็นกรรมวิธีประกอบโรคศิลป์ ทั้งนี้เป็นการกระทำเป็นปกติธุระ ไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่รวมถึงที่ซึ่งขายยา ตามกฎหมายว่าด้วยการขายยา

จากคำจำกัดความพอสรุปได้ว่า “โรงพยาบาล” คือสถานที่ซึ่งทำการวินิจฉัยและรักษาโรคแก่ผู้ป่วย ด้วยอุปกรณ์ เครื่องมือและบุคลากรทางการแพทย์

2.1.1 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในประเทศไทย

สมัยสุโขทัย ไม่ปรากฏหลักฐานการมีโรงพยาบาลในประเทศไทย

สมัยอยุธยา พ.ศ. 2230 ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชได้พัฒนาขึ้นมาจากการแพทย์แผนโบราณ เมื่อไทยเริ่มมีการติดต่อกับชาวต่างชาติ โดยเฉพาะชาวยุโรปที่เข้ามาเผยแพร่ศาสนาในเมืองไทย ได้มีบาทหลวงชาวฝรั่งเศสเข้ามาตั้งโรงพยาบาลรักษาผู้ป่วยโดยไม่คิดมูลค่าเป็นครั้งแรก

สมัยรัตนโกสินทร์ แบ่งออกเป็น 3 ช่วงคือ

สมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น (รัชกาลที่ 1 - 4) ในปี พ.ศ. 2392 เกิดอหิวาตกโรคระบาด พวกมิชชันนารีนิวยอร์กโปรเตสแตนต์ นำการแพทย์แผนใหม่มาใช้ และมีการจัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นเพื่อรับสถานการณ์ดังกล่าว

สมัยรัตนโกสินทร์ตอนกลาง (รัชกาลที่ 5 - 8) อิทธิพลของการแพทย์ตะวันตกเริ่มแพร่ขยายเข้าสู่ไทยในรูปของมิชชันนารี ประเทศไทยจึงมีโอกาศได้รับรู้วิทยาการที่ทันสมัยมากขึ้นกว่าเดิม ในปี พ.ศ. 2422 ได้จัดตั้งโรงพยาบาลทหารม้าขึ้น “ ถือว่าเป็นโรงพยาบาลรัฐแห่งแรกในประเทศไทย ” ต่อมาในปี พ.ศ. 2431 ในสมัยรัชกาลที่ 5 ได้ทรงสถาปนารักษาพยาบาลศิริราช เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้า และอยู่ภายใต้การคุ้มครองการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล การนำข้อมูลไปใช้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขึ้นเป็นโรงพยาบาลแพทย์แผนปัจจุบันแห่งแรกในประเทศไทย ซึ่งชื่อ “ ศิริราช ” นี้เป็นนามพระราชทานเพื่อเป็นอนุสรณ์แก่สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ ซึ่งได้สิ้นพระชนม์ระหว่างการก่อสร้าง

เมื่อความนิยมในการรักษาตามโรงพยาบาลมากขึ้น คณะกรรมการจึงได้มีมติจัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นอีก 5 แห่งคือ

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

สมัยรัตนโกสินทร์ยุคปัจจุบัน นับตั้งแต่กระทรวงสาธารณสุขได้ก่อตั้งขึ้น ทำให้การสาธารณสุขขยายตัวกว้างขวางขึ้น มีการก่อสร้างโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข และศูนย์ผดุงครรภ์ ขึ้นอย่างกว้างขวาง ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด รวมทั้งได้มีการผลิตแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขเพิ่มขึ้น และเติบโตขึ้นตามลำดับโดยมีรัฐบาลเป็นผู้สนับสนุนอยู่เบื้องหลัง และในยุคนี้ยังกล่าวได้ว่าเป็นยุคที่มีการเจริญเติบโตของโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด กลุ่มแรกคือโรงพยาบาลของศาสนาคริสต์และขยายไปเป็นของนิติบุคคลอื่นๆ กระจายอยู่ทั่วไปทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

2.1.2 ชนิดของโรงพยาบาล

1. แบ่งเป็นโรงพยาบาลตามชนิดของการดำเนินการและบริหาร

1.1 โรงพยาบาลของส่วนราชการ ขึ้นอยู่กับ

1.1.1 กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ควบคุมโดยตรง ได้แก่

1) โรงพยาบาลส่วนกลาง ได้แก่

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

2) โรงพยาบาลส่วนภูมิภาค เป็นโรงพยาบาลในต่างจังหวัด ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่

- | | |
|--------------------------------|-------------------------|
| - โรงพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี | - โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี |
| - โรงพยาบาลโพธาราม | - โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.1.2 กระทรวงกลาโหม เป็นโรงพยาบาลของทหารให้บริการแก่ทหารและครอบครัว เป็นส่วนใหญ่และยังให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปด้วย ได้แก่

- โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- โรงพยาบาลภูมิพล
- โรงพยาบาลปิ่นเกล้า

1.1.3 ทบวงมหาวิทยาลัย เป็นโรงพยาบาลที่ก่อสร้างขึ้นเพื่อรองรับการเรียนการสอน การผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่

- โรงพยาบาลศิริราช
- โรงพยาบาลรามาธิบดี
- โรงพยาบาลจุฬา
- โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
- โรงพยาบาลขอนแก่น

1.1.4 กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้แก่

- โรงพยาบาลชลประทาน

1.1.5 กระทรวงมหาดไทย เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ตำรวจและครอบครัวรวมทั้งประชาชนทั่วไปและยังเป็นสถานที่ให้ชั้นสูตรศพที่เกิดอุบัติเหตุตามท้องถนน คดีฆาตกรรม ได้แก่

- โรงพยาบาลตำรวจ

1.1.6 กรุงเทพมหานคร ได้แก่

- โรงพยาบาลกลาง
- โรงพยาบาลวชิระ
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

1.2 โรงพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ เพื่อให้บริการแก่เจ้าหน้าที่หรือพนักงานของรัฐวิสาหกิจเพื่อเป็นสวัสดิการ ได้แก่

- โรงพยาบาลยาสูบ
- โรงพยาบาลรถไฟ

1.3 โรงพยาบาลเอกชน เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลในเชิงธุรกิจพาณิชย์ ได้แก่

- โรงพยาบาลพญาไท
- โรงพยาบาลเดชา
- โรงพยาบาลธนบุรี
- โรงพยาบาลสุขุมวิท
- โรงพยาบาลพิน

1.4 โรงพยาบาลมูลนิธิ ให้บริการการรักษาพยาบาลในเชิงกึ่งธุรกิจพาณิชย์ ดำเนินการได้จากการสนับสนุนของมูลนิธิ ได้แก่

- โรงพยาบาลหัวเฉียว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. แบ่งเป็นเป็นโรงพยาบาลตามลักษณะการให้บริการ ซึ่งแบ่งเป็น

2.1 เป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาโรคทั่วไป ได้แก่

- โรงพยาบาลศูนย์
- โรงพยาบาลทั่วไป
- โรงพยาบาลชุมชน

2.2 โรงพยาบาลที่ให้การรักษาโรค เฉพาะทาง ได้แก่

- โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน
- โรงพยาบาลบางรัก
- โรงพยาบาล บ้านสมเด็จ
- โรงพยาบาลประสาท
- โรงพยาบาลฟัน
- โรงพยาบาลราชานุกูล
- สถาบันส่งเสริมแห่งชาติ
- สถาบันโรคผิวหนัง

2.3 โรงพยาบาลที่ให้การรักษาโรคทั่วไป แต่ทำการรักษาเฉพาะลักษณะบุคคล ได้แก่

- โรงพยาบาลเด็ก
- โรงพยาบาลสงฆ์

2.1.3 ประเภทของโรงพยาบาล

แบ่งเป็นประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. โรงพยาบาลรัฐบาล
2. โรงพยาบาลเอกชน

1. โรงพยาบาลรัฐบาล

เป็นหน่วยงานของรัฐบาล โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับเงินทุนของรัฐบาลโดยแบ่งงบประมาณแผ่นดินได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขไว้ว่า “กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ กรมสาธารณสุข การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพอนามัยการควบคุมอาหาร และยารวมทั้งสิ่งทีอาจเป็นพิษ เป็นภัยต่อสุขภาพอนามัยและการกำกับดูแล และส่งเสริมกิจการกาชาด ”

กระทรวงสาธารณสุขแบ่งส่วนราชการดังนี้

1. สำนักงานเลขาธิการรัฐมนตรี
2. สำนักงานปลัดกระทรวง
3. กรมการแพทย์
4. กรมการควบคุมโรคติดต่อ
5. กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์
6. กรมสุขภาพจิต
7. กรมอนามัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
8. ล่ามกณะกรรมกรอาหารและยา

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลรัฐบาลในประเทศไทย อยู่ในการรับผิดชอบของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งส่วนราชการดังนี้

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

2. โรงพยาบาล เอกชน

เป็นโรงพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นโดยกลุ่มบุคคลร่วมทุนเพื่อให้บริการทางการแพทย์โดยมีการคิดค่าตอบแทนด้วย มีลักษณะการดำเนินการในรูปแบบของบริษัทจำกัด หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด และดำเนินการเพื่อหวังผลกำไร

บทบาทสำคัญของโรงพยาบาลเอกชน

1. จากภาวะที่รัฐบาลไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนได้เต็มที่ การก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนจึงเป็นสิ่งที่ช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาล และช่วยยกระดับมาตรฐานในการให้บริการด้านสาธารณสุข แก่ประชาชนให้สูงขึ้นและจะเห็นได้ว่าในปัจจุบันพบว่าโรงพยาบาลเอกชนมีบทบาทที่สำคัญต่อเศรษฐกิจและสังคมได้เพิ่มขึ้น

ประชาชนที่มีรายได้สูงนิยมใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน เพราะมีการนำอุปกรณ์ที่มีความทันสมัยทางด้านเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มให้เห็นได้ชัดว่า บุคคลที่มีรายได้ปานกลางได้มีการใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย และช่วยให้รัฐสามารถให้บริการแก่ประชาชนที่มีรายได้น้อยได้อย่างเต็มที่มากขึ้น

2. โรงพยาบาลเอกชน ช่วยลดปัญหาการสูญเสียทรัพยากรบุคคลชั้นมัธยมศึกษาของชาติ BRAIN DRAIN กล่าวคือที่ผ่านมามีแพทย์ พยาบาลและบุคลากรด้านสาธารณสุขเดินทางออกไปทำงานในต่างประเทศเสมอๆ เนื่องจากการดำรงชีวิตมีความสะดวกสบายกว่า และได้รับผลตอบแทนในการทำงานสูงกว่าที่รัฐบาลให้โรงพยาบาลเอกชนจึงถือเป็นทางเลือกให้กับบุคลากรเหล่านี้เปลี่ยนความคิดเห็น หันกลับมาทำงานในประเทศมากขึ้นจากผลตอบแทนที่ได้รับ ซึ่งมากกว่าที่ทางรัฐบาลให้

3. การก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชน ช่วยให้เกิดการลงทุนในการก่อสร้างและอุตสาหกรรมเกี่ยวเนื่อง (BACKWARD LINKAGE) โดยมีการลงทุนก่อตั้งโรงงานผลิตเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อรองรับความต้องการที่เพิ่มมากขึ้นทดแทนการสั่งซื้อจากต่างประเทศ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.4 การแบ่งประเภทของโรงพยาบาล และโครงสร้างการจัดองค์กร

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

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

ประเภทของโรงพยาบาลถือเอาจำนวนเตียงเป็นหลัก แบ่งไว้ 4 ประเภทคือ

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

โรงพยาบาลขนาด 60-120 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก หรือ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ในฝ่ายเทคนิค การแพทย์ทุก
คนทำหน้าที่เป็นเวชปฏิบัติโดยทั่วๆ ไปทุกหน่วยแบ่งแผนกเป็นทางการ

โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)

รพช. มีการแบ่งเป็นฝ่าย และงาน ถ้าในรายละเอียด “แผนภูมิโครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน” มีนายแพทย์ 8 เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีตำแหน่งนายแพทย์ 4-6 และ 7/8 สาขา
เวชกรรมทั่วไป แห่งละ 4-10 ตำแหน่ง ส่วนหัวหน้าฝ่ายต่างๆ ได้ถึงระดับ 7 ฝ่ายบริหารระดับ 6
หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม เป็นได้ถึงระดับ 7 และทันตสาธารณสุข ระดับ 8 สำหรับฝ่ายการพยาบาล
กำหนดให้หัวหน้าระดับ 7 พยาบาลวิชาชีพ 7 ได้ประมาณ 5 ตำแหน่ง

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

หมายเหตุ : หน่วยงาน 1-5 อยู่ในสายการสนับสนุนของกองสาธารณสุขภูมิภาค

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลขนาด 121-240 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง หรือโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (รพช.) ในฝ่ายเทคนิค บริการกำหนดให้มีการแบ่งย่อยออกเป็นแผนกได้เป็น 5 แผนก คือ

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

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

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

รพท. มีการแบ่งส่วนราชการเป็นฝ่ายกลุ่มงานต่าง ๆ ดังมีรายละเอียดในแผนภูมิโครงสร้างโรงพยาบาลทั่วไป

หัวหน้าฝ่ายธุรการ และฝ่ายพัสดุ และการเงิน เป็นระดับ 6 ฝ่ายโภชนาการ และฝ่ายสุขศึกษา และกลุ่มงานการพยาบาลเป็นระดับ 7 ฝ่าย วิชาการเป็นระดับ 8 ส่วนหัวหน้ากลุ่มงานอื่น ๆ เป็นระดับ 8-9 แต่แพทย์ในงวนกลุ่มต่อไปนี้เป็นได้ถึงระดับ 9-10 คืออายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมอโศปีติกส์ กุมารเวชกรรม จักษุวิทยา โสต คอ นาลิก

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

โรงพยาบาลขนาด 241-360 เตียง

เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (รพช.) ในฝ่ายเทคนิคการให้บริการกำหนดให้มีการจัดแบ่งออกเป็นแผนกและแพทย์เฉพาะทางประจำอย่างน้อย 7 แผนก คือ

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แพทย์เฉพาะทางและแผนกอื่นๆที่ควรเพิ่มเติม คือ

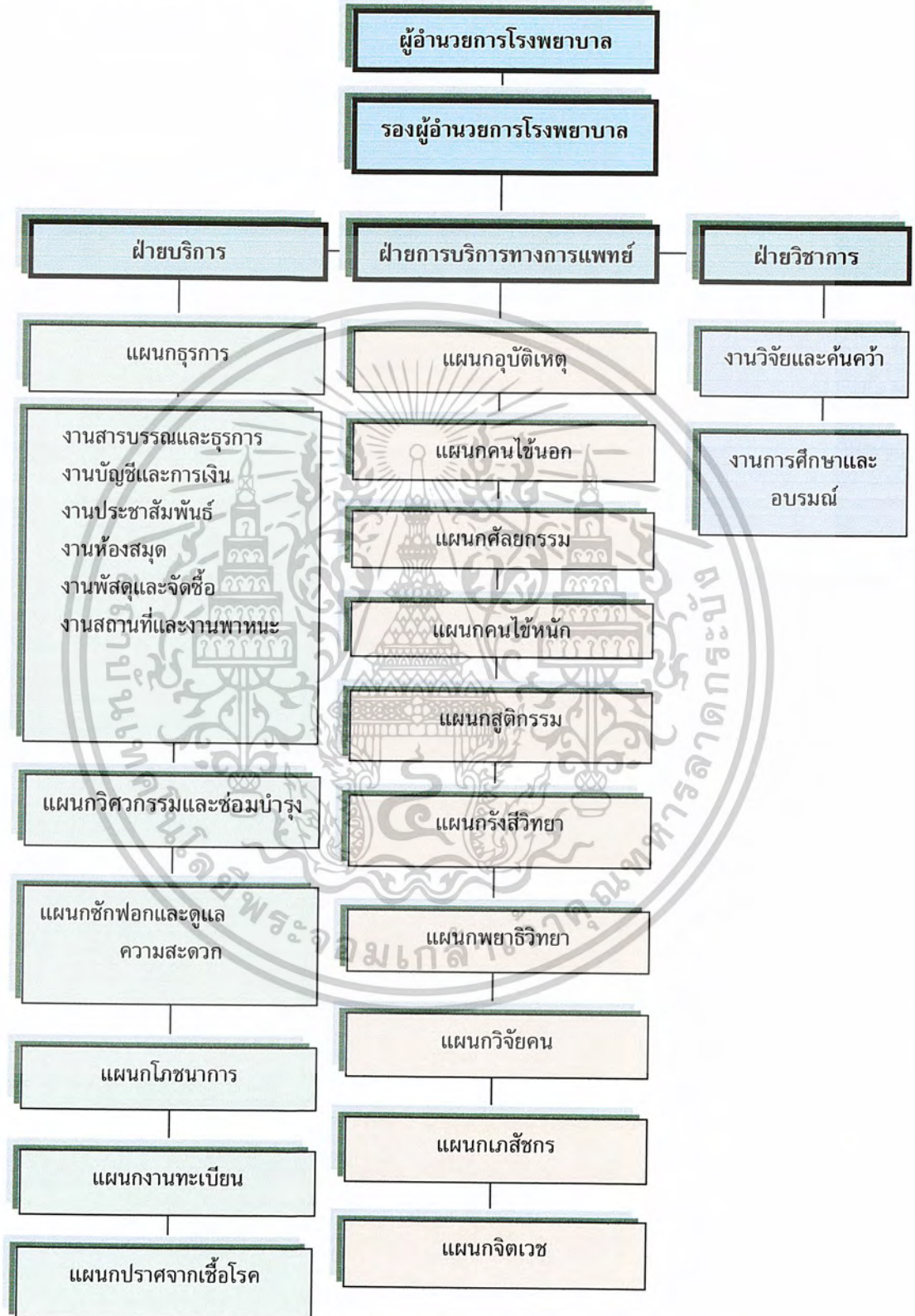
- หู ตา คอ จมูก
- จิตเวช

ตารางที่ 2.1 การแบ่งประเภทโรงพยาบาลตามจำนวนเตียงคนไข้ในโรงพยาบาล

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ 58729 ศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การแบ่งหน่วยงานในโรงพยาบาลทั่วไป



แผนภูมิที่ 2.1 การแบ่งหน่วยงานในโรงพยาบาลทั่วไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลขนาด 361-600 เตียง หรือ โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)

เป็นโรงพยาบาลที่จัดให้มีการฝึกอบรมฝึกสอนแพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน และการฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูวิชาการสาขาต่างๆ จึงควรมีแผนกต่างๆครบครัน รวมทั้งแพทย์เฉพาะทางประจำอยู่ทุกแผนก

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

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

รพศ. ประกอบด้วยฝ่าย และกลุ่มงานแผนต่างๆ ตามแผนภูมิโครงสร้างโรงพยาบาล

ศูนย์
หัวหน้าฝ่ายธุรการ ฝ่ายการเงิน และบัญชี และฝ่ายพัสดุ และฝ่ายบำรุงรักษา และเป็นระดับที่ 7 แต่ฝ่ายวิชาการได้ระดับ 8 หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก กลุ่มพยาธิวิทยาคลินิก และกลุ่มงานการพยาบาลเป็นระดับ 8 หัวหน้ากลุ่มงานอื่นๆ เป็นระดับ 8-9 แต่แพทย์ในกลุ่มงานต่อไปนี้ได้ถึงระดับ 9-10 คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมอโรปีดิคส์ กุมารเวชกรรม สูติ-นรีเวชกรรม จักษุวิทยา และโสต ศอ นาสิกพยาบาลวิชาชีพในงาน และหอผู้ป่วยต่างๆ เป็นได้ถึงระดับ 7

อัตรากำลัง : รพศ.มีอัตรากำลังข้าราชการทั้งสิ้นประมาณ 700-1000 ตำแหน่ง

ตารางที่ 2.2 การจัดอัตรากำลังแพทย์ ตามกำหนดชั้นตอนตามปริมาณงาน

ก. โรงพยาบาลขนาด 350 เตียง

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

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

ตารางที่ 2.3 การจัดอัตรากำลังแพทย์ ตามกำหนดชั้นตอนตามปริมาณงาน

ข. โรงพยาบาลขนาด 200 เตียง

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

2.1.5 การศึกษารายละเอียดขององค์ประกอบ และสายงานของโรงพยาบาล

โดยทั่วไปโรงพยาบาลแบ่งหน่วยงานออกเป็น 5 ส่วนใหญ่ ๆ คือ

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

1. ส่วนธุรการแพทย์ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ,
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 2.2 การแบ่งหน่วยงานในส่วนธุรการแพทย์

2. ส่วนวินิจฉัย และบำบัดรักษา (DIAGNOSTIC THERPEUTIC FACILITIES)

เป็นส่วนที่ให้การวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มารับรักษาโดยยังมีได้เป็นผู้ป่วยใน แบ่งเป็น 2 แผนกใหญ่ๆ คือ

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

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

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

ก. ส่วนบริการผู้ป่วย (PATIENT'S CARE SERVICE) ประกอบด้วย

1. โถงทางเข้าออกและบริเวณพักคอย (LOBBY & WAITING AREA)

เป็นบริเวณทางเข้าออก ของผู้มาใช้บริการ รวมทั้งผู้มาติดต่อกับทางโรงพยาบาลทั้งหมด โดยจะมีเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ และติดต่อสอบถาม สำหรับให้บริการแนะนำผู้มาติดต่อ ซึ่งในโถงบริเวณนี้ จะจัดให้มีส่วนบริการที่นั่งพักคอยญาติ บริการโทรศัพท์สาธารณะ และผู้มาติดต่อทางโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. แผนกเวชระเบียน (O.P.D RECORD)

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

แผนกเวชระเบียนในส่วนที่ติดต่อกับผู้ป่วย และบุคคลภายนอก จะจัดทำเป็นเคาน์เตอร์ยาว แบ่งออกเป็นช่อง ๆ

3. ห้องทะเบียนคนไข้ใน (ADMITING OFFICE)

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

ข. ส่วนคลินิกผู้ป่วยนอก (O.P.D CLINICAL) ได้แบ่งเป็นคลินิกต่าง ๆ คือ

1. คลินิกผู้ป่วยอายุรกรรม (MEDICAL CLINIC) เป็นการตรวจ และบำบัดด้วยการใช้ยา
2. คลินิกศัลยกรรม (SURGICAL CLINIC) เป็นการตรวจและรักษาโรคทางศัลยกรรม (แผนกนี้สัมพันธ์โดยตรงกับแผนกห้องผ่าตัด)
3. คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม (OBSTETRICS & GYNAITIC CLINIC) เป็นการตรวจรักษาโรคภายใน ของสตรีและรับฝากครรภ์ (แผนกนี้สัมพันธ์โดยตรงกับห้องคลอดและแผนกพยาธิวิทยา) โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ
 - ห้องตรวจภายในสตรี (GYNNIATRIC EXAMINATION)
 - ห้องตรวจสูติกรรม (OBSTETRIC EXAMINATION)
4. คลินิกกุมารเวชกรรม (PEDIATRIC CLINIC) เป็นการตรวจ และรักษาโรคเกี่ยวกับเด็กที่อายุต่ำกว่า 14 ปี
5. คลินิกจักษุ (EYE CLINIC) ตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคตา โดยเฉพาะ
6. คลินิกโสต คอ นาลิกา เป็นการตรวจเกี่ยวกับ หู ตา คอ จมูก โดยเฉพาะ
7. คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC) เป็นการตรวจรักษาโรคเกี่ยวกับฟัน เหงือก โรคในช่องปาก
8. คลินิกออร์โธปิดิกส์ (ORTHOPIDIC CLINIC) เป็นการตรวจรักษาโรคเกี่ยวกับกระดูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. คลินิกอายุรกรรม (MEDICAL CLINIC) ตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษา

โดยทั่วไปรักษา โดยการใช้ยา โดยการจ่ายยาและฉีดยา ในการตรวจวินิจฉัย แพทย์จะทำการสืบประวัติคนไข้ (SCREENING) เพื่อหาว่าผู้ป่วยป่วยเป็นโรคอะไร ถ้ามากเกินไปที่แพทย์ทางด้านอายุรกรรมจะให้การรักษาได้ ก็จะส่งไปปรึกษาแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรคนั้นๆ ในคลินิกเฉพาะโรค และด้วยเหตุที่ว่านี้จะมีคนไข้มารับบริการมากที่สุด

คลินิกอายุรกรรมแบ่งออกเป็นหน่วยเฉพาะโรคดังนี้

- 1.1 หน่วยประสาทวิทยา (NEUROLOGY) รักษาอาการทางระบบประสาท
 - 1.2 หน่วยโรคต่อมไร้ท่อ (ENDORINOLOGY) รักษาอาการเกี่ยวกับโรคออร์โมน
 - 1.3 หน่วยโรคไต (NEPHROLOGY) รักษาอาการเกี่ยวกับไต
 - 1.4 หน่วยโรคทางเดินอาหาร (GASTROENTEROLOGY) รักษาอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร
 - 1.5 หน่วยโรคปอด (PULMONARY) รักษาอาการเกี่ยวกับระบบหายใจ
 - 1.6 หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (CARDIOVASCULAR) รักษาเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด
 - 1.7 หน่วยโรคผิวหนัง (DERMATOLOGY) รักษาเกี่ยวกับโรคผิวหนังทุกชนิด
 - 1.8 หน่วยโลหิตวิทยา (HAEMATOLOGY) รักษาเกี่ยวกับโรคโลหิตทุกชนิด
- ห้องตรวจโรคอายุรกรรมแต่ละห้อง มีวัสดุ/ครุภัณฑ์ที่จำเป็นดังนี้
- โต๊ะทำงาน 1 ตัว
 - โต๊ะตรวจ 1 โต๊ะ
 - โทรศัพท์ติดต่อกายใน 1 เครื่อง
 - นาฬิกาติดผนัง 1 เรือน
 - โต๊ะ/ตู้วางเครื่องมือ 1 ตัว
 - เก้าอี้ 2 ตัว
 - ตู้ฟิล์มเอ็กซเรย์ ขนาด 3 ช่อง 1 ตู้
 - พัดลม/เครื่องปรับอากาศ 1 เครื่อง
 - ชั้นวางแบบฟอร์มต่าง ๆ
 - เครื่องมือที่ใช้ภายในห้องตรวจ
1. เครื่องวัดความดันโลหิต 1 เครื่อง
 2. หูฟัง (STETHOSCOPE) 2 อัน
 3. ปรอทวัดไซ้ 10 อัน
 4. ไม้กดลิ้น 10 อัน
 5. TRAY ใส่ยาฆ่าเชื้อ สำหรับแช่เครื่องมือที่ใช้แล้ว 1 TRAY
 6. กระปุกสำลี 1 กระปุก
 7. ไฟฉาย 1 อัน
 8. ถุงมือ STERILE 10 คู่
 9. ถุงมือ NON-STERILE 1 กล่อง (50 คู่)
 10. Y-LOCAIN JELLY 1 หลอด
 11. ไม้เคาะเข่า 1 อัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.4 แสดงลักษณะรายละเอียดการใช้สอยคลินิกอายุรกรรม

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

2. คลินิกศัลยกรรม (SURGICAL CLINIC)

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

คลินิกศัลยกรรมแบ่งออกเป็นหน่วยเฉพาะโรค ดังนี้

2.1 หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป (GENERAL SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดอวัยวะในช่องท้อง

2.2 หน่วยศัลยศาสตร์โรคหัวใจ (CARDIAC & THORASIC SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดหัวใจ และอวัยวะภายในทรวงอก ได้แก่ ปอด รวมถึงหลอดเลือดต่างๆ

2.3 หน่วยศัลยประสาทวิทยา (NEURO SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดสมอง ไขสันหลัง และระบบเส้นประสาท

2.4 หน่วยศัลยศาสตร์ ระบบปัสสาวะ (UROLOGY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับระบบปัสสาวะ (การผ่าตัดอวัยวะ) ได้แก่ ไต หลอดไต กระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ ตลอดจนอวัยวะเพศ เป็นต้น

2.5 หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง (PLASTIC & MAILOFACIAL SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดเสริมสวย เช่น ใบหน้า และทรวงอก รวมทั้งการผ่าตัดเพื่อให้อวัยวะพิการสามารถกลับมาทำงานได้

2.6 หน่วยศัลยกรรมกุมาร (PEDIATRICS SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัด ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ลงไปทั้งเพศชายและเพศหญิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.5 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิกศัลยกรรม

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

3. คลินิกสูตินรีเวช (OBSTETRIC & GYNIATICE CLINIC)

เป็นส่วนตรวจรักษาโรคสตรี และรับฝากครรภ์ ต้องมีห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเอาปัสสาวะตัวอย่าง เจาะเลือด ห้อง LAB ตรวจเลือดและปัสสาวะ นอกจากนี้ยังต้องมีที่ซักรีดผ้า วัตส่วนสูง 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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนประกอบของส่วนนี้ประกอบด้วย

- ที่พักคอย
- ส่วนสอบประวัติของแพทย์ ประกอบด้วยโต๊ะ เก้าอี้แพทย์และคนไข้
- เติงตรวจภายในแบบพิเศษ ลักษณะเดียวกับเติงคลอด
- ส่วนทำงานแพทย์ ประกอบด้วยตู้เก็บเครื่องมือสำหรับตรวจภายใน ตู้เตี้ยพร้อมอ่างล้างมือ
- ที่เก็บถุงมือยาง

ห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม แต่ละห้องมีวัสดุ / ครุภัณฑ์ที่จำเป็น เช่นเดียวกับห้องตรวจอายุรกรรม แต่มีอุปกรณ์เพิ่มเติม ดังนี้

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

ห้องฝากครรภ์

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

ตารางที่ 2.6 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกสูติ-นรีเวช

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- ส่วนทำงานพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่บันทึกทะเบียนประวัติผู้ป่วย	NURSE RECORD COUNTER
- บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ	WAITING AREA
- ห้องตรวจสูติกรรม มีลักษณะคล้ายห้องตรวจทั่วไป แต่จะมีเติง ตรวจพิเศษคือขาหยั่ง มีไฟ SPOT LIGHT, โต๊ะวางเครื่องมือ, ตู้เก็บผ้า, น้ำเกลือ และอ่างล้างมือ ลักษณะการตั้งเติงตรวจที่ดี คือ โดยแพทย์สามารถเดินได้รอบเติง	OBSTETRIC EXAMINATION ROOM
- ห้องตรวจภายในสตรี มีลักษณะเหมือนห้องสูติกรรม และจะเป็นที่ทำการบำบัดรักษาโรคภายในสตรีด้วย	GYNIATRIC EXAMINATION

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.6 (ต่อ)

- บริเวณที่ซึ่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ซึ่งจะต้องมีการบันทึกผลประวัติทุกครั้งแพทย์นัดมาทำการตรวจรักษา	WEIGHT & MEASUREMENT AREA HEIGHT
- ห้องน้ำ-ส้วม เพื่อเอาตัวอย่างปัสสาวะส่งไปตรวจที่แผนกพยาธิวิทยา ห้องน้ำนี้ควร จัดให้อยู่ใกล้ห้องตรวจสูติ-นรีเวช หรือเป็นส่วนหนึ่งของห้องตรวจ	SPECIMEN TOILET
- ห้องปฏิบัติการเป็นส่วนทำงานของหน่วยผสมเทียม เช่น ห้องทดลอง, เก็บตัวอย่างเชื้ออสุจิ	GIFT TECHNIC LABORATORY

4. คลินิกกุมารเวช (PEDIATRICS CLINIC)

เป็นส่วนตรวจรักษาเกี่ยวกับเด็ก ซึ่งอายุต่ำกว่า 14 ปี ทั้งทางด้านอายุรกรรมและศัลยกรรมมีเตียงพักคอยต่างหาก มีที่สำหรับเป็นที่เล่นของเด็ก มีเครื่องเล่นต่างๆ และมีที่นั่งคอยของผู้ปกครองด้วย

ส่วนประกอบของคลินิก

1. ส่วนสืบประวัติ จะใช้เป็นที่ตรวจร่างกายด้วยในกรณีเด็กมีอายุน้อย จึงจำเป็นต้องมีผู้ปกครองอยู่ด้วย ซึ่งสะดวกที่จะทำการตรวจในที่เดียวกัน
2. ส่วนตรวจและรักษาใช้ตรวจเป็นห้อง ๆ ไปเหมือนกับคลินิกอายุรกรรม ห้องตรวจกุมารเวชกรรม แต่ละห้องมีวัสดุ / ครุภัณฑ์ที่จำเป็นเช่นเดียวกับห้องตรวจอายุรกรรม แต่มีอุปกรณ์เพิ่มเติม ดังนี้
 - 1.) ปรอทวัดไข้ทางทวารหนัก 10 อัน
 - 2.) บริเวณเด็กเล่นของเล่นสำหรับเด็ก เช่น ไม้ล้อ แก้วโยก ชิงช้า ฯลฯ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.7 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกกุมารเวชกรรม

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

5. คลินิกตา (EYE CLINIC)

เป็นส่วนตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคตาโดยเฉพาะ แบ่งจุดการให้บริการบำบัดรักษาออกเป็น 2 ส่วน คือ

1.1 คลินิกจักษุผู้ป่วยนอก ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงาน ดังนี้

- 1.1.1 หน่วยงานบริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยโรคตาทั่วไป
- 1.1.2 หน่วยงานบริการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น เลนส์สัมผัส
- 1.1.3 หน่วยงานตรวจรักษากล้ามเนื้อและอาการผิดปกติของตา
- 1.1.4 หน่วยงานตรวจรักษาอาการเกี่ยวกับจอร์รับภาพของตา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 1.1.5 หน่วยตรวจรักษาต้อหิน
- 1.1.6 หน่วยถ่ายภาพประสาทตา และฉีดสีถ่ายภาพประสาทตา
- 1.1.7 หน่วยวัดการทำงานของตา โดยเครื่องมือไฟฟ้า และวัดเลนส์ตา
- 1.1.8 หน่วยคลินิกโรคท่อน้ำตา

1.2 คลินิกจักษุผู้ป่วยภายใน ให้การรักษาผู้ป่วยโรคตาที่ไม่สามารถรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกได้ รวมทั้งผู้ป่วยโรคตาที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

ห้องตรวจตา แต่ละห้องมีวัสดุ / ครุภัณฑ์ที่จำเป็น เช่นเดียวกับห้องตรวจอายุรกรรม แต่มีอุปกรณ์เพิ่มเติมดังนี้

- | | |
|--|---|
| 1. แผ่นป้ายสำหรับวัดสายตา (ตัวเลข ตัวอักษร ภาพตามแบบของ SUELLER) | |
| 2. STEUOPTIC OCCLUDER | 20. เครื่องมือชุดล้างตา |
| 3. PINHOLE | 21. EYE SWAB |
| 4. SCHIOTZ TONOMETER | 22. แว่นขยายขนาด+15Dหรือ+12D |
| 5. APPLANATION TONOMETER | 23. LNFRAPHIL |
| 6. HAND APPLANATION TONOMETER | 24. ที่กดดูตา |
| 7. DIRECT OPHTHALMOSCOPE | 25. ลูกยางแดง |
| 8. INDIRECT OPHTHALMOSCOPE | 26. แก้วอีมีล้อเลื่อน (สำหรับแพทย์) |
| 9. SLIT LAMP | 27. แก้วอีมีล้อสำหรับผู้ป่วย |
| 10. CRONIO SCOPE | 28. พลาสเตอร์ชนิดหนาและชนิดบาง |
| 11. DESMARRES RETRACTOR | 29. เตียงตรวจ |
| 12. FLUOREEN PAPER | 30. ชามรูปไต |
| 13. กระจกไฟฉาย | 31. Undine |
| 14. โลหะครอบตา | 32. โลหะครอบตาชนิดมี (Lens) มีขนาด 9x10x11x |
| 15. Eye pad | |
| 16. COTTON SWAB | 33. แว่นขยายพร้อมไฟติดหน้าผาก |
| 17. รถเข็นตา | 34. OUMETUM DIALATOR |
| 18. เครื่องมือล้างถุงน้ำตา | |
| 19. เครื่องมือชุดตัดไหมตา | |
| 35. ชุดล้างตา ประกอบด้วย | |
| - ลูกยางแดง | - ชามรูปไต |
| - NORMAL SALINEหรือ BORIC ACID | - สำลี Sterile |
| 36. ชุดล้างถุงน้ำตา ประกอบด้วย | |
| - เข็ม IRRIGATE SAC | - ชามรูปไต |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- NIMAL SALINE

- SYRINGE

37. เครื่องมือตัดไหมตา

- EYE SPECULUM

- BEAKER AND HOIDER

- RAZOR BLADE

- COMEAL FORCEPS

- กรรไกรตัดไหม

- CONJUNCTION FORCEPS

- LID RETRACTION

ตารางที่ 2.8 แสดงลักษณะรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิกตา

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

6. คลินิก หู คอ จมูก (E.N.T. CLINIC)

เป็นส่วนตรวจรักษาเกี่ยวกับโรค หู คอ จมูก ลักษณะห้องตรวจต้องปรับเป็นห้องมืดได้ แพทย์จะใช้แสงในการตรวจเฉพาะจุดที่ต้องการให้เห็นโดยเฉพาะแพทย์ผู้ตรวจจะมีอุปกรณ์กระจกสะท้อนแสงสวมไว้ที่หน้าผาก คลินิก หู คอ จมูก แบ่งออกได้ดังนี้

6.1 คลินิกผู้ป่วยนอก

- หน่วยบริการตรวจรักษาโรค หู คอ จมูก ทั่วไป

- หน่วยบริการตรวจพิเศษ ได้แก่ คลินิกจัดการไต้อิน ตรวจสอบความสามารถในการไต้อินของหูแต่ละข้างของผู้ป่วย คลินิกฝึกสอนการพูด

6.2 คลินิกผู้ป่วยใน ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยใน โดยรวมทั้งผู้ป่วยที่ต้องทำการรักษาด้วยการผ่าตัด

อุปกรณ์สำหรับ ห้องตรวจ หู คอ จมูก มีดังนี้

1. OTOSCOPE

2. NASAL SPECULUM

3. NASAL FORCEPS

4. NASAL SUCTION

5. EAR CURRETTE

6. EAR FORCEPS

7. EAR SUCTION

8. EAR SPECULUM ขนาดต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ดูเห็นหน้าไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

ตารางที่ 2.9 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิก หู คอ จมูก

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- ส่วนทำงานพยาบาล ผู้ป่วย	ซึ่งทำหน้าที่บันทึกทะเบียนประวัติ NURSE RECORD COUNTER
- บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ ส่วนพักคอยอื่นๆ	แยกออกจาก WAITING AREA
- ห้องตรวจหู คอ จมูก ความสว่างได้เฉพาะ จุด	เป็นห้องที่มีการปรับแสงไฟให้ E.N.T EXAMINATION ROOM ต้องมีการทำ OXYGEN SUCTION COMPRESSER AIR ปรับอากาศตาม ต้องการเตียงตรวจมีลักษณะเป็นเก้าอี้ปรับเอนได้มีตู้ เก็บ ของอุปกรณ์ใช้ในการรักษาแบบผ่าตัดเล็ก เช่น หูอักเสบ มี หนอง หยอดตา ดึง ก้างปลาที่ติดคอกออก การเจาะไซนัส ที่จมูก มีตู้เก็บอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด และ SINK ล้าง มือ
- ห้องทดสอบโสตสัมผัส	จะต้องเป็นห้องเก็บเสียงทั้ง เสียงรบกวนจากภายนอก และเสียงจาก ภายใน แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนผู้ป่วย และส่วนเจ้าหน้าที่ใช้ทางเข้าออก แยกกัน มีอุปกรณ์ควบคุมเสียงสูง ต่ำ เบา ค่อย ดัง โดยใช้ EARPHONE AND MICRO PHONE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC)

เป็นส่วนตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหรือโรคในช่องปาก เช่น ฟัน เหงือก และโรคในช่องปากอื่น ๆ การทำงานคลินิกทันตกรรมประกอบด้วย

7.1 หน่วยทันตกรรมวินิจฉัยทำการตรวจวินิจฉัยสภาพฟัน เหงือก และอวัยวะภายในช่องปากวิเคราะห์แยก สมุทฐานของโรคโดยใช้เครื่องมือทางทันตกรรม

7.2 หน่วยทันตกรรมศัลยกรรม ทำการบำบัดรักษาโดยวิธีการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดฟันคุด การตัดรากฟัน การรักษาลูกรังน้ำ การผ่าตัดกระดูกขากรรไกร และเนื้อเยื่ออื่น ๆ การรักษาปากแห้ง กระดูกกรรไกรหัก (INTERNAL AND EXTERNAL FIXATION)

7.3 หน่วยทันตกรรมหัตถกรรม ตรวจรักษาเกี่ยวกับการอุดฟัน

7.4 หน่วยทันตประดิษฐ์ การใส่ฟันปลอม เปลี่ยนรากฟันปลอมใหม่ ทำครอบฟัน และสะพานฟัน เป็นต้น

7.5 หน่วยทันตกรรมจัดฟัน ทำการรักษา ป้องกันและแก้ไขการเสียวของฟันที่ผิดปกติให้เป็นปกติให้เป็นระเบียบ

7.6 หน่วยทันตกรรมปริทันต์ การแก้ไขการพบฟันผิดปกติ

7.7 หน่วยทันตกรรมเด็ก การรักษาฟัน และโรคช่องปากสำหรับผู้ป่วยเด็กทั่วไป

7.8 อายุรกรรมช่องปาก การรักษาโรคในช่องปากด้วยการใช้ยา และรักษาทางทันตกรรม

7.9 ปฐมพยาบาลทางทันตกรรม คือ การรักษาเลือดไหลไม่หยุดเนื่องจากการถอนฟัน รักษาเลือดออกจากเหงือก และเหงือกอักเสบอย่างรุนแรง

ตารางที่ 2.10 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิกทันตกรรม

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- ส่วนทำงานพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่บันทึกทะเบียนประวัติผู้ป่วย	NURSE RECORD COUNTER
- บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ แยกออกจากส่วนพักคอยอื่น ๆ	WAITING AREA
- ห้องตรวจรักษา ใช้เก้าอี้พิเศษสำหรับทำฟันโดยเฉพาะ พร้อมไฟส่องอุปกรณ์ ทั้งหมดควรจัดตั้งให้ได้ความคล่องตัว มีท่อ SUCTION COMPRESSION ดูดน้ำลาย และเสมหะทำฟัน พร้อมทั้งมีส่วนปรุยาเตรียมไว้ด้วย	EXAMINATION ROOM
- ห้อง X-RAY ฟันและช่องปาก ประกอบการวินิจฉัย	EXAMINATION & X-RAY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.10 (ต่อ)

- ห้องผ่าตัด มีเตียงผ่าตัด, spot light อ่างล้างมือ, ตู้เก็บ, ตู้ตั้งอุปกรณ์	OPERATION ROOM
- ห้องปฏิบัติการทดลอง แบ่งเป็น ห้องเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์กับส่วนทำฟันปลอม	LABORATORY
- ห้องทำงานและห้องพักทันตแพทย์	DENTIST OFFICE
- ห้องพักพยาบาล	NURSE LOUNGE

8. คลินิกศัลยกรรมกระดูก (ORTHOPAEDICS CLINIC)

เป็นส่วนตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของกระดูกและข้อต่อต่างๆ ของร่างกาย การตรวจรักษาต้องใช้เครื่องมือพิเศษ แม้แต่ห้องพักก็ต้องจัดให้ใช้เตียงแบบพิเศษ ลักษณะเป็นแบบตะแกรง ผู้ป่วยสามารถพลิกตัวไปมา เพื่อไม่ให้เกิดแผลหรือเปื่อย เนื่องจากอาการนอนนิ่งๆ เป็นเวลานาน เช่น ในกรณีที่เป็นอัมพาต หรือเคลื่อนไหวด้วยตัวเองไม่ได้ ต้องมีห้องผ่าตัดพิเศษ เฉพาะทางศัลยกรรม กระดูกโดยตรง และลักษณะการรักษาโรคกระดูกโดยมากจะใช้วิธีผ่าตัด

ตารางที่ 2.11 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกศัลยกรรมกระดูก

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- ส่วนทำงานพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่บันทึก ประวัติผู้ป่วย	NURSE RECORD COUNTER
- บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ	WAITING AREA
- ห้องตรวจอาการผู้ป่วย	EXAMINATION ROOM
- ห้องเฟือก	SOUNT & PLASTER ROOM
- ห้องทำงาน และห้องพักแพทย์และพยาบาล	DOCTOR & NURSE OFFICE

9. คลินิกจิตเวช (PSYCHOLOGY CLINIC)

เป็นส่วนรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตใจ ความเครียด และมีจิตแพทย์ให้บริการตรวจรักษาโดยวิธีสนทนาสัมภาษณ์และให้คำปรึกษา (CONSULT)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.12 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกจิตเวช

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

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

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

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

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.13 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- ส่วนทำงานพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่บันทึกทะเบียนประวัติผู้ป่วย	NURSE RECORD COUNTER
- บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ	WAITING AREA
- ส่วนทำงานของแพทย์และพยาบาล เขียนรายงานเกี่ยวกับการตรวจ รักษา	DOCTOR AND NURSE OFFICE
- ห้องพักแพทย์เวรและ พยาบาล 1 ห้องพยาบาล 1 ห้อง มีห้องน้ำในตัว	DOCTOR AND NURSE ON CALL
- ส่วนเก็บรถเข็นและเตียงเข็นให้ผู้ป่วยจากทางเข้า	STRETCHER ROOM
- ห้องสำหรับล้างและเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยประเภ็ดจากอุบัติเหตุแยกชาย-หญิง	CLEAN UP ROOM
- ห้องบำบัดรักษาผู้ป่วย ที่มีอาการบาดเจ็บไม่มากนัก หรือให้การรักษาในขั้นแรก	TREATMENT ROOM
- ห้องเฝือก และถอดเฝือก	SPUNT AND PLASTER
- ห้องรอดูอาการผู้ป่วยหรือสังเกตการณ์ หลังการรักษาเพื่อวินิจฉัยโรค	OBSERVATION ROOM
- ห้องผ่าตัดเล็ก ใช้ผ่าตัดที่เป็นการปฐมพยาบาลเย็บแผลที่ฉีกขาด ถ้ามี อาการหนักมากก็จะส่งไปยัง OPERATION UNIT ของแผนกศัลยกรรม	MINOR CASE OPERATION
- ห้องอรรถประโยชน์แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ 1. ส่วนสะอาด ใช้เก็บของใช้สะอาดต่างๆ เช่น วัสดุที่ใช้ในการเย็บแผล เครื่องนุ่งอุปกรณ์ เป็นต้น 2. ส่วนที่สกปรก เป็นที่ล้างเครื่องมืออุปกรณ์เป็นที่พักของสกปรกก่อนนำไปซักหรือทิ้ง	UTILITY AND LINEN ROOM
- ห้องน้ำ สำหรับบุคคลทั่วไปแยกชายหญิง	PUBLIC TOILET
- โทรศัพท์สาธารณะ	TELEPHONE BOOTH
- ห้องช่วยเหลือผู้ป่วยให้ฟื้นระยะวิกฤต ก่อนจะย้ายไปส่วนอื่น เช่น OBSERVATION หรือ I.C.U เช่น ส่วนที่ช่วยทำล้างท้อง	RESCURITATE ROOM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับครูใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.13 (ต่อ)

- ห้องตรวจ วินิจฉัยอาการผู้ป่วยทั้งร่างกายและสภาพทั่วไปทางเข้าควรวางพื่อที่เข็นเตียงเลื่อนเข้าไปได้สะดวก และควรให้ติดต่อกันได้กับห้อง TREATMENT ROOM หรืออยู่ใกล้กัน	EXAMINATION ROOM
- แผนกจ่ายยาและคิดเงิน ซึ่งทำหน้าที่เป็นส่วนจ่ายยา เฉพาะช่วงนอกเวลาทำงานใช้เจ้าหน้าที่คนละชุดกับเจ้าหน้าที่แผนกยาปกติ หรือแยกเก็บเฉพาะแผนกฉุกเฉินต่างหาก	

3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และการบำบัดรักษา (ADJUNCT DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC FACILITIES)

มีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ ประสานงานกับส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา โดยการวิเคราะห์ วิจัยหาสาเหตุอันเป็นสมมุติฐานของอาการและโรคต่าง ๆ เพื่อการวินิจฉัยรักษา เป็นส่วนกลางที่สำคัญของโรงพยาบาลในการตรวจรักษาคนไข้

ส่วนสนับสนุนการวิจัยและบำบัดรักษา ประกอบด้วย 2 หน่วยงานหลักดังนี้

3.1 สนับสนุนด้านการวินิจฉัย (ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY)

3.2 ส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา (ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY)

3.1 ส่วนสนับสนุนด้านการวินิจฉัย (ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY)

3.1.1 แผนกพยาธิวิทยา (PATHOLOGY DEPARTMENT)

ทำการทดลองวิเคราะห์หาสาเหตุของโรคหรืออาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ด้วยการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ ด้านเคมี และชีวเคมี

- ช่วยให้ทราบถึงความหนักเบาของโรค
- เพื่อให้ทราบถึงสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ
- ช่วยให้ทราบถึงการบำบัดรักษาโรค
- ช่วยในการกำหนดตัวยาใช้ในการรักษา
- ช่วยติดตามความคืบหน้าของผลการรักษา
- ช่วยในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่ทราบ แผนกพยาธิวิทยาก็ต้องทำการชันสูตรศพ เพื่อหาสาเหตุการตายด้วย

แผนกพยาธิวิทยา ควรอยู่ใกล้บริเวณห้องตรวจ เพื่อพร้อมส่งตัวอย่างไปยัง แผนกทดลองเฉพาะทาง/แผนกพยาธิวิทยาแบ่งหน่วยงานออกเป็น 2 แผนกใหญ่ คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1) พยาธิวิทยาคลินิก (CLINICAL PATHOLOGY) เป็นหน่วยงานปฏิบัติการทดลองทางเคมี เกี่ยวกับสารต่าง ๆ ในร่างกาย จากเลือด ปัสสาวะ น้ำเหลือง ฯลฯ

ประกอบด้วยหน่วยงานต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- หน่วยเจาะเลือดและเก็บตัวอย่าง (VEPINPUNCTURE CUBICAL & SPECIMENT TOILET)

- คลังเลือด (BLOOD BANK)

- หน่วยเคมีคลินิก (BIOCHEMISTRY & URINALYSIS LAB)

- หน่วยโลหิตวิทยา (PAEMATOLOGY LAB)

- หน่วยเคมีวิทยา (BACTERIOLOGY LAB)

- หน่วยตรวจวิเคราะห์ (SEROLOGY LAB)

- หน่วยวิเคราะห์โรคพยาธิ (PARASITOLOGY LAB)

2) พยาธิวิทยากายวิภาค (ANATOMICAL PATHOLOGY) เป็นหน่วยตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างชิ้นเนื้อต่าง ๆ รวมทั้งการชันสูตรศพ

ตารางที่ 2.14 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกพยาธิวิทยา

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- ส่วนทำงานพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่บันทึกทะเบียนประวัติผู้ป่วย	NURSE RECORD COUNTER
- บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ	WAITING AREA
- ส่วนธุรการของแผนกสำหรับเก็บรายงานผลของ LAB และเก็บสถิติผลงานการทดลอง	ADMINIST
- ที่เก็บ SPECIMENT อยู่ใกล้กับ RECORD COUNTER	SPECIMENT COLLECTION COLLECTION
- ห้องน้ำสำหรับผู้เตรียม SPECIMENT	SPECIMENT TOILET
- ห้องเจาะเลือด	BLOOD ACCUITION
- คลังเลือด	BLOOD BANK
- ห้องทดลองการตรวจสอบเลือดเพื่อหาองค์ประกอบของเลือด เช่น ชนิด รูปร่าง	KAEMOLOGY LAB & URINALSIS

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.14 (ต่อ)

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- ห้องเตรียมการตรวจด้วยสารเคมี เตรียมวุ้นยาผสมกับเลือดของผู้ป่วย เพื่อเป็น อาหารของ (BACTERIA)	MEDIA PREPARATION
- ห้องตรวจด้วยเครื่องมือไฟฟ้า 1. ตรวจการสูบฉีดโลหิตของหัวใจ 2. ตรวจคลื่นสมองด้วยไฟฟ้า 3. ตรวจการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ	E.K.C. AND E.E.G. SND B.M.R. ROOM
- ห้องล้างหลอดแก้วและระบบฆ่าเชื้อ	GLASS WASHING AND STERILIZING ROOM
- ห้องเก็บวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้อง	SUPPLY STORAGE
- ห้องทำงานหัวหน้าแผนกพยาธิวิทยา ตรวจรายงานและบันทึกต่าง ๆ	PATEOLOGIST ROOM

3.1.2 แผนกรังสีวิทยา (RADIOLOGY DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ช่วยเหลือในด้านการตรวจวินิจฉัยโรค และรักษาโรคที่ไม่สามารถสังเกตเห็นจากอาการภายนอกได้ โดยใช้การฉายรังสีผ่านร่างกายลงบนแผ่นฟิล์ม เพื่อให้มองเห็นความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ และใช้การบำบัดรักษาโดยการฉายรังสีไปยังจุดที่มีความผิดปกติ เช่น หยุดการเติบโตแพร่กระจายของมะเร็ง เป็นต้น โดยแบ่งออกตามประเภทของการทำงานได้ดังนี้

1. หน่วยรังสีวินิจฉัย DIAGNOSTIC X-RAY แบ่งเป็น

- GENERAL X-RAY ทำหน้าที่ถ่ายเอ็กซเรย์อวัยวะในร่างกายทั่วไป
- NUCLEAR MEDICINE ทำหน้าที่ถ่ายภาพเอ็กซเรย์อวัยวะภายในเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร
- SPECIAL X-RAY ทำหน้าที่ฉายเอ็กซเรย์ระบบต่าง ๆ เป็นพิเศษ

2. หน่วยรังสีรักษา RADIO THERAPY

เป็นหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาโรคที่ต้องใช้รังสี จากสารบางชนิดโดยช่วยหยุดการเจริญลุกลามของเซลล์ หรือเนื้อเยื่อที่ผิดปกติ เช่น เซลล์มะเร็ง ลักษณะของห้องฉายแสงจะต้องมีโครงสร้างหนาแน่น เพื่อป้องกันรังสีที่จะแพร่ผ่านออกไปภายนอก และตัวอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้มีน้ำหนักมากส่วนนี้จะแยกออกต่างหากจากส่วนเอ็กซเรย์ทั่วไป รวมทั้งจุดพักคอยของผู้ป่วยและญาติ แผนกรังสีวิทยาคควรจัดให้อยู่ในบริเวณใกล้กับส่วนคนไข้นอกเนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่เข้าทำการเอ็กซเรย์จะต้องมาโดยรถเข็นหรือเก้าอี้เข็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะเฉพาะของห้องแผนกรังสีวิทยา

1. มีการป้องกันรังสี กำแพงคอนกรีตหนา 6-8 นิ้ว (มีความหนาแน่น 2.35 กรัม/ตารางเมตร) หรือใช้วิธีบดตะกั่วในผนังพื้น และความหนาประมาณ 1.5-2 ซม. โดยให้ความสูงไม่ต่ำกว่า 2.70 เมตร ประตูทางเข้าห้องควรใช้ตะกั่วส่วนช่องมองใช้กระจกผสมตะกั่วชนิดพิเศษ โดยเฉพาะความหนาของกระจกประมาณ 15 มม. ต่อระยะห่างจากเครื่องฉาย 3 เมตร (ตัวเจ้าหน้าที่ต้องสวมเสื้อตะกั่ว และถุงมือด้วย)

2. การป้องกันเชื้อโรค เครื่องฉายรังสีเอกซ์เรย์ โดยมากจะมีปัญหาในการป้องกันเชื้อโรค จึงต้องแยกประเภทเครื่องฉาย กับโรคของผู้ป่วย เนื่องจากไม่สามารถฆ่าเชื้อโรคด้วยวิธีอบไอน้ำเหมือนอุปกรณ์อื่น ๆ กรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อจะใช้เครื่องฉายแบบเคลื่อนที่

ลักษณะการทำงานในห้อง DARK ROOM

หน้าห้องจะมีช่องสำหรับรับ และส่งฟิล์ม โดยแบ่งเป็นช่อง EXPOSED และ UNEXPOSED และเปิดปิดได้ 2 ทาง โดยเจ้าหน้าที่จะนำกล้องใส่ฟิล์ม X-RAY เพื่อทำการล้าง โดยจะถอดฟิล์มออกจากกล้อง แล้วส่งฟิล์มผ่านเครื่องล้างอัตโนมัติไปออกอีกทางหนึ่งซึ่งเจ้าหน้าที่ X-RAY มารอรับอยู่แล้ว จากนั้นเจ้าหน้าที่ในห้องมืดจะนำกล้องเปล่าที่ไม่มีฟิล์มเก็บไว้ที่ช่อง UNEXPOSED เพื่อนำฟิล์มไปใส่ฟิล์มที่จะใช้ X-RAY ในครั้งต่อไป ซึ่งกล้องใส่ฟิล์มจะมีขนาดดังนี้

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

ลักษณะพิเศษเฉพาะของห้องแผนกรังสีวิทยา

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

2. ใช้ไฟแรงสูง ถึง 70,000 โวลต์จึงต้องแยก TRANSFORMER พิเศษออกต่างหาก

3. การป้องกันเชื้อโรค เครื่องฉายเอกซ์เรย์ จะใช้วิธีแยกประเภทเครื่องฉายกับโรคของผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อจะใช้เครื่องฉายแบบ PORTABLE UNIT ซึ่งสามารถแยกนำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ไปเก็บได้ โดยประมาณ 7 วัน เชื้อโรคจะตายหมด นอกนั้นก็ใช้วิธีปรับอุณหภูมิตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อป้องกันเชื้อโรคจากภายนอกเข้าไปในห้อง

3.1.3 แผนกเภสัชกรรม (PHARMACY DEPARTMENT)

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

หน้าที่ความรับผิดชอบของแผนกเภสัชกรรม คือ

1. จัดเตรียมยา, ยาฆ่าเชื้อ, ยาถอนพิษ, และยาที่ต้องใช้เวลาฉุกเฉินให้พร้อมเสมอ
 2. ผลิต, บรรจุ และปิดฉลากแนะนำการใช้ยา
 3. ทำหน้าที่ตรวจสอบการใช้ยา และส่งไปยังแผนกต่างๆ
 4. จ่ายยาสารเคมี และเวชภัณฑ์ให้กับแผนกต่างๆ พร้อมทั้งจัดทำรายละเอียดในการจ่าย
- ทั่วไป
5. ให้ข่าวสารเกี่ยวกับคุณสมบัติ การใช้ยาการจ่ายยาของแผนกเภสัชกรรมแยกเป็นที่ตั้งของแผนกเภสัชกรรม

แผนกนี้นับว่ามีความสำคัญหน่วยหนึ่ง เพราะต้องให้บริการกับหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล ดังนั้นจึงควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่สามารถติดต่อได้สะดวกกับทุก ๆ ฝ่าย และต้องคำนึงถึงความสะดวกในการรับสั่งยา และเวชภัณฑ์อื่น ๆ จากส่วนต่างๆของโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.15 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกเภสัชกรรม

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
ส่วนบริการจ่ายยา	PATIENT ZONE
- โถงพักคอยผู้ที่มารับยาตามใบสั่งแพทย์	WAITING AREA
- ส่วนจ่ายยาให้ผู้ป่วยนอก แบ่งเป็น 1. GENERAL O.P.D. DISPENSARY 2. NIGHT O.P.D. DISPENSARY	O.P.D. DISPENSARY
- ห้องจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยใน	INPATIENT DISPENSARY
- ส่วนที่ทำการรับและเช็คยา รวมทั้งเวชภัณฑ์ที่ส่งเข้าแผนก มีเคาน์เตอร์และเจ้าหน้าที่รับจ่ายเวชภัณฑ์	LOADING AND RECEIVING
- ห้องเก็บเวชภัณฑ์และยาสำเร็จรูป	MEDICAL STORAGE
การทำงานส่วนผลิตยา	PRODUCTION ZONE
- ที่ล้างทำความสะอาดขวดยา หลอดแก้วที่ใช้บรรจุยาฉีด	BOOTLESS AMPOULES
- ห้องเก็บสารเคมีที่ใช้ในการปรุงยา	CHEMICAL STORAGE
- เครื่องอบ และฆ่าเชื้อ อุปกรณ์ที่ต้องฆ่าเชื้อ	AUTOClave
- ห้องทำน้ำกลั่น	DISTILLED WATER
- ห้องเตรียมยา สำหรับถ่ายลงในภาชนะที่ฆ่าเชื้อแล้ว	PREPARATION ROOM
การทำงานส่วนผลิตยา	PRODUCTION ZONE
- ห้องปรุง และผสมยา 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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.15 (ต่อ)

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่ มีส่วนเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวแยกชาย-หญิง	STAFF TOILET AND LOCKER
- ที่ล้างมือสำหรับเจ้าหน้าที่แผนกก่อนทำการผลิตยา และบรรจุยา	SCRUB UP ROOM
- ส่วนพักคอย สำหรับผู้มาติดต่อ	WAITING AREA

3.2 ส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา (ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY)

3.2.1 แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัด (PHYSICAL THERAPY)

ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เพื่อให้ทุเลาหรือหายจากโรคหรืออาการต่าง ๆ ตามระยะเวลาอันควร สามารถใช้ชีวิตเหมือนคนทั่วไป หรือใกล้เคียงทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ

กิจกรรมด้านฟื้นฟูสภาพประกอบด้วย

- กายภาพบำบัด PHYSICAL THERAPY
- กิจกรรม หรืออาชีพ OCCUPATIONAL THERAPY
- อบรมบำบัด หรือจิตบำบัด SPEECH THERAPY
- การฝึกอาชีพ VOCATIONAL THERAPY
- สังคมสงเคราะห์ SOCIAL WELFARE
- วิชาบำบัด PSYCHO THERAPY
- การพยาบาลฟื้นฟู REHABILITATION NURSING CARE

จุดที่ตั้ง ของแผนกควรจัดให้อยู่ชั้นล่างสุด เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่จะเคลื่อนไหวลำบาก ต้องเดินทางด้วยเตียงหรือรถเข็น

ตารางที่ 2.16 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- ส่วนพักคอยของผู้ป่วยและญาติ	WAITING AREA
- เคาน์เตอร์ทำงานของพยาบาล	NURSE RECORD

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานี้เท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.16 (ต่อ)

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- ห้องตรวจ มีลักษณะ และอุปกรณ์เช่นเดียวกับห้องทั่วไป มีเครื่องมือพิเศษบาง ชิ้นสำหรับบำบัดรักษา	EXAMINATION ROOM
- ห้องบำบัดรักษา ต้องมีพื้นที่กว้างขวางพออากาศถ่ายเท สะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ	TREATMENT ROOM
- ห้องบริหารร่างกาย เฉพาะส่วนมีลักษณะเป็นห้องโถงผนัง กรูกระจกเงาพื้นปฐิวดุที่ ป้องกันการล้มน และไม้ลื่น	EXERCISE ROOM
- ห้องบำบัดรักษาด้วยการนวดด้วยน้ำ มีลักษณะเป็นห้อง โถงวางอ่างอาบน้ำที่ใช้ขนาดมีส่วนเก็บผ้าเช็ดตัว ส่วนตากผ้า และส่วนเปลี่ยนเครื่องแต่งกาย	HYDROTHERAPY ROOM
- ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยชายหญิง ซึ่งมีขนาดกว้างพอสำหรับ ให้รูดเข็นเข้าไปได้	PATIENT TOILET & LOCKER ROOM
- ห้องทำงาน, พักผ่อน, ประชุมเจ้าหน้าที่	OFFICE & LOUNGE
- ห้องเก็บอุปกรณ์กายภาพบำบัด	UTILITY ROOM

3.2.2 แผนกศัลยกรรมผ่าตัด (OPERATING SUITE) หรือ (SURGICAL SUITE)

ทำการบำบัดรักษา โดยวิธีการผ่าตัดร่างกายในอวัยวะที่มีความบกพร่อง จำเป็นต้อง เปลี่ยนแปลงหรือซ่อมแซม แม้กระทั่งตัดอวัยวะที่เสียหรือเป็นพิษออกจากร่างกาย โยชนะทำการ ผ่าตัดผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพหมดสติ โดยการผ่าตัดแต่ละครั้งจะประกอบด้วย ศัลยแพทย์อย่างน้อย 2 คน วิสัญญีแพทย์ 1 คน และพยาบาลอย่างน้อย 4 คน

สำหรับการผ่าตัดเล็ก หรือ MINOR OR ไม่ต้องมีการใช้วิสัญญีแพทย์ จะมีการใช้เพียง แพทย์เท่านั้น และจำนวนบุคลากรก็ลดลงตามลำดับ

ประเภทของการผ่าตัดแบ่งได้ ดังนี้

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

2. การผ่าตัด ตา หู คอ จมูก (E.E.N.T. SURGICAL) ลักษณะของการผ่าตัด ผู้ป่วยจะอยู่ ในท่านั่ง ซึ่งขนาดของห้องจะเล็กกว่าและมีดีกว่าห้องผ่าตัดทั่วไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ (GYSTOSCOPIC OPTRATING)และอวัยวะเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ ควรติดต่อกับแผนกรังสีวินิจฉัยได้สะดวกเพราะต้องทำการถ่ายภาพเอ็กซเรย์ขณะทำการผ่าตัดชนิดนี้

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

5.การผ่าตัดเกี่ยวกับโรคภายในของสตรี (GYNECONOGIC OPERATING) มีลักษณะเตียงผ่าตัดพิเศษ คือ ต้องใช้ขาหยั่งช่วย

6.การผ่าตัดสมอง (NEUROLOGICAL OPERATING)ผ่าตัดเกี่ยวกับระบบประสาทและไขสันหลัง ต้องใช้ศัลยกรรมแพทย์และเจ้าหน้าที่จำนวนมาก จึงต้องใช้ห้องที่ใหญ่พอสมควร

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

ที่ตั้งของห้องผ่าตัด ควรจัดให้สามารถติดต่อกับแผนกต่างๆดังนี้

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

แนวทางการออกแบบห้องผ่าตัด

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

1.การแบ่งZONNING ของการใช้สอย แบ่งเป็น 4 เขตดังนี้

1.1 เขตปลอดเชื้อ STERILIZED ZONE

1.2 เขตกึ่งปลอดเชื้อ INTERMIATE หรือ SEMI-STERILIZED ZONE

1.3 เขตสะอาด CLEANED ZONE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 1.3 เขตสะอาด CLEANED ZONE
- 1.4 เขตสกปรก DIRTY ZONE
- 1.5 เขตปลอดเชื้อ STERILIZED ZONE

2. การควบคุมการเข้า - ออก

จะควบคุมทั้งผู้ใช้และอุปกรณ์ให้เป็นไปในทางเดียวไม่ย้อนกลับ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

- ศัลยกรรมแพทย์และพยาบาล เข้าห้องทางด้าน SCRUB UP
- ผู้ป่วย เข้าทางด้านหน้าและออกทาง RECOVER ROOM
- อุปกรณ์และสิ่งของสะอาด จะเก็บไว้ในส่วน STERILIZED ZONE ส่งผ่านไปยังห้อง

ผ่าตัด

- อุปกรณ์และสิ่งของสกปรก หลังจากใช้แล้วจะส่งตรงไปยัง CLEAN UP ROOM

3. การควบคุมอุณหภูมิ และสภาพอากาศ

ควรมีอุณหภูมิคงที่ประมาณ 22-26 องศาเซลเซียส โดยใช้เครื่องปรับอากาศในห้องผ่าตัด ต้องควบคุมให้เป็นอากาศบริสุทธิ์ 100% และบังคับให้การถ่ายเทอากาศเป็นไปในทางเดียว คือ จากภายในห้องออกสู่ภายนอก และอากาศที่จะผ่านเข้ามาต้องผ่านเครื่องกรองอากาศฆ่าเชื้อโรค พร้อมทั้งกำจัดฝุ่นละอองด้วยระบบ ELECTROINC AIR CLEANER

4 . การใช้แสงสว่าง

โดยทั่วไปใช้แสงสว่างจากหลอด FLUORESCENT บริเวณเหนือเตียงใช้โคมไฟชนิดที่กำเนิดความร้อนที่ต่ำ ปรับมุมได้ และส่องได้ลึก ในขณะที่ทำการผ่าตัดควรมีสวิตช์ยกใช้ไฟฉุกเฉินได้

5. การป้องกันไฟระเบิดและไฟรั่ว

ปลั๊กไฟทุกตัวต้องเป็นแบบป้องกันประกายไฟ และอยู่ในระดับสูงพอควร เนื่องจากแก๊สไนตรัสออกไซด์เป็นแก๊สหนักจะรวมตัวกันที่พื้น ระบบป้องกันไฟรั่วทำโดยต่อสายสื่อไฟฟ้าลงดิน โดยใช้ลวดหรือตะแกรงทองแดงฝังไว้ ในพื้นก็สามารถแก้ปัญหาได้

6. ขนาดของห้องผ่าตัด

จะมีขนาดมาตรฐานเหมาะสมกับการผ่าตัดแต่ละประเภท ดังนี้

6.1 ห้องผ่าตัดทั่วไป ใช้ในการผ่าตัดเกือบทุกประเภท มีขนาดของห้องประมาณ 6.00 x 6.00 x 3.00 ม.

6.2 ห้องผ่าตัดขนาดเล็ก ใช้ในการผ่าตัดย่อยหรือฉุกเฉิน มีขนาดประมาณ 5.50 x 5.50 x 3.00 ม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

3.2.3 แผนกสูตินารีเวช (OBSTERICS & GYNIATRICS)

แผนกนี้จะทำงานแยกจากกันเป็น 2 แบบคือ

1. งานสูติกรรม และทารก (DELIVERY SUITE & NURSERY)
2. งานนารีเวชกรรม (GYNIA TRAICS)

1. งานสูติกรรม และทารก (DELIVERY SUITE & NURSERY)

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการดูแลสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ทำคลอด และให้การดูแลหลังการคลอด การตั้งครรภ์แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

- การตั้งครรภ์แบบปกติ ตามกำหนดเวลาปกติ
- การตั้งครรภ์แบบผิดปกติ เป็นในกรณีที่มิโรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

2. งานนารีเวชกรรม (GYNIA TRAICS)

ทำหน้าที่ให้บริการตรวจและรักษาเฉพาะสตรี รักษาโรคเฉพาะของสตรี

3.2.4 แผนกไตเทียม (REANAL DEPARTMENT HAEMODIALYSIS)

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

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนที่มาที่แผนกนี้ได้ เจ้าหน้าที่ก็จะต้องจัดเตรียมอุปกรณ์เคลื่อนไปที่ห้องได้ง่าย ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤติ I.C.U. และโดยมากจะมีท่อนำบริสุทธิ์ส่งผ่านไปให้โดยตรงอยู่แล้ว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.17 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกไตเทียม

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

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

เป็นแผนกที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือพักฟื้น เพื่อการดูแลที่ใกล้ชิด แผนกหอผู้ป่วยใน แยกออกเป็น 2 ส่วนคือ

1. ส่วนปฏิบัติการหอผู้ป่วย (NURSING DEPARTMENT)

2. ส่วนหอผู้ป่วย (NURSING DEPARTMENT)

1. ส่วนปฏิบัติการหอผู้ป่วย (NURSING DEPARTMENT)

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

2. ส่วนหอผู้ป่วย (NURSING DEPARTMENT)

แบ่งระดับอาการของผู้ป่วยได้เป็น 3 ประเภทคือ

1) ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตัวเองได้ (SELF CARE) คือ ไม่จำเป็นต้องใช้พยาบาลช่วยดูแลมากนัก เพียงแต่ควบคุมเรื่องยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2) ผู้ป่วยที่พอจะสามารถดูแลตัวเองได้ (INTERMIDATE CARE) คือ ยังคงต้องรับความช่วยเหลือ และดูแลจากพยาบาลบ้างไม่มากนัก

3) ผู้ป่วยที่มีอาการหนักขั้นวิกฤต (INTENSIVE CARE UNIT) ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาล และเจ้าหน้าที่

นอกจากนี้การแบ่งประเภทหอผู้ป่วย สามารถแยกออกได้ 3 วิธี ดังนี้ ตารางที่ 2.18 แสดงประเภทของหอผู้ป่วย

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

5. ส่วนบริการ (SURVICE DEPART MENT)

เป็นหน่วยงานให้ความช่วยเหลือด้านบริการแก่แผนกต่างๆ เช่น อาหาร, การทำความสะอาด, การซ่อมบำรุง และการเก็บวัสดุต่างๆ แบ่งเป็นแผนกต่างๆ ดังนี้

5.1 แผนกปลอดเชื้อกลาง

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

5.2 แผนกโภชนาการ

DIATARY DEPARTMENT

5.3 แผนกซักกรีด

LAUNDRY DEPARTMENT

5.4 แผนกเครื่องกล

MACHANICAL DEPARTMENT

5.5 แผนกซ่อมบำรุง

MAINTENANCE DEPARTMENT

5.6 แผนกทำความสะอาด

HOUSE KEEPING DEPARTMENT

5.7 แผนกพัสดุภัณฑ์

CENTRAL STORACE DEPARTMENT

5.8 แผนกรักษาความปลอดภัย

SECVRITY DEPARTMENT

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.1 แผนกปลอดเชื้อกลาง (C.S.S.D.)

ทำหน้าที่ทำความสะอาดฆ่าเชื้อ สำหรับเครื่องมือ และอุปกรณ์การแพทย์ ตลอดจนชุดของพยาบาล แผนกทำความสะอาด โดยแยกประเภทออกได้เป็น 3 ส่วน คือ

- 1) เครื่องมือแพทย์
- 2) ถังมือยาง
- 3) ผ้า (โดยแยกตามสีแต่ละประเภท พร้อมทั้งเครื่องหมายจากแผนกห้อง)

5.2 แผนกโภชนาการ (DIETARY DEPARTMENT)

บริการด้านอาหาร ทั้งสำหรับผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่พยาบาล รวมทั้งคนไข้นอก และบุคคลภายนอกด้วย โดยจัดเป็นคาเฟ่ที่เรียวกับบริการ ซึ่งการประกอบอาหารจะมีเจ้าหน้าที่โภชนาการให้การควบคุมดูแล เพื่อให้ได้อาหารที่มีประโยชน์

5.3 แผนกซักรีด (LAUNDRY DEPARTMENT)

มีหน้าที่ดูแลทำการซักรีดผ้าทุกประเภท ได้แก่ ชุดเสื้อคลุมแพทย์, พยาบาล, ชุดผ่าตัด ฯลฯ แผนกซักรีดควรจัดให้อยู่ใกล้ หรือติดต่อกับแผนกที่เกี่ยวข้อง คือ ตัลดกรรม, สูตินารี รวมทั้งห้องทำความร้อน BOILER ROOM เพื่อประหยัดพลังงาน และกันความร้อนรั่วไหลไประหว่างที่ส่งไปยังเครื่องซัก พร้อมทั้งควรอยู่ใกล้แผนก ปลอดเชื้อกลาง

5.4 แผนกเครื่องกล (MACHANICAL DEPARTMENT)

ทำหน้าที่ควบคุมเครื่องจักรกลที่สร้างพลังงานต่าง ๆ สำหรับโรงพยาบาล เช่น พลังงานไฟฟ้าปั๊มน้ำ รวมทั้งเครื่องปรับอากาศ และระบบแก๊สต่างๆ

5.5 แผนกซ่อมบำรุง (MAINTENANCE DEPARTMENT)

ซ่อมแซมแก้ไขอุปกรณ์เครื่องต่างๆในโรงพยาบาลที่เสียหายชำรุด โดยแยกเป็น WORK SHOP ได้ตามลักษณะงาน ดังนี้

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.6 แผนกทำความสะอาด (HOUSE KEEPING DEPARTMENT)

ทำหน้าที่ดูแลความสะอาดในบริเวณต่างๆ ทั้งหมดภายในโรงพยาบาล มีการจัดตารางเวลาการทำงานทำความสะอาด ให้สอดคล้องกับการรักษาพยาบาล รวมทั้งดูแลบริเวณภายนอก โดยรอบอาคารให้สวยงาม

5.7 แผนกพัสดุภัณฑ์ (CENTRAL STORAGE DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการจัดซื้อ เก็บพัสดุ และทำหน้าที่เบิกจ่ายวัสดุทุกชนิด ไปยังแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล รวมทั้งครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์บางชนิด

ควรจัดให้แผนกนี้อยู่ใกล้กับบริเวณทางเข้า ขนส่งสินค้า เพื่อความสะดวกในการตรวจจับครุภัณฑ์ต่างๆ รวมทั้งใกล้กับแผนกซ่อมบำรุง โดยเป็นจุดรับส่งของที่ต้องการซ่อม และส่งของที่ซ่อมเสร็จแล้วให้กับแผนกที่ส่งซ่อม

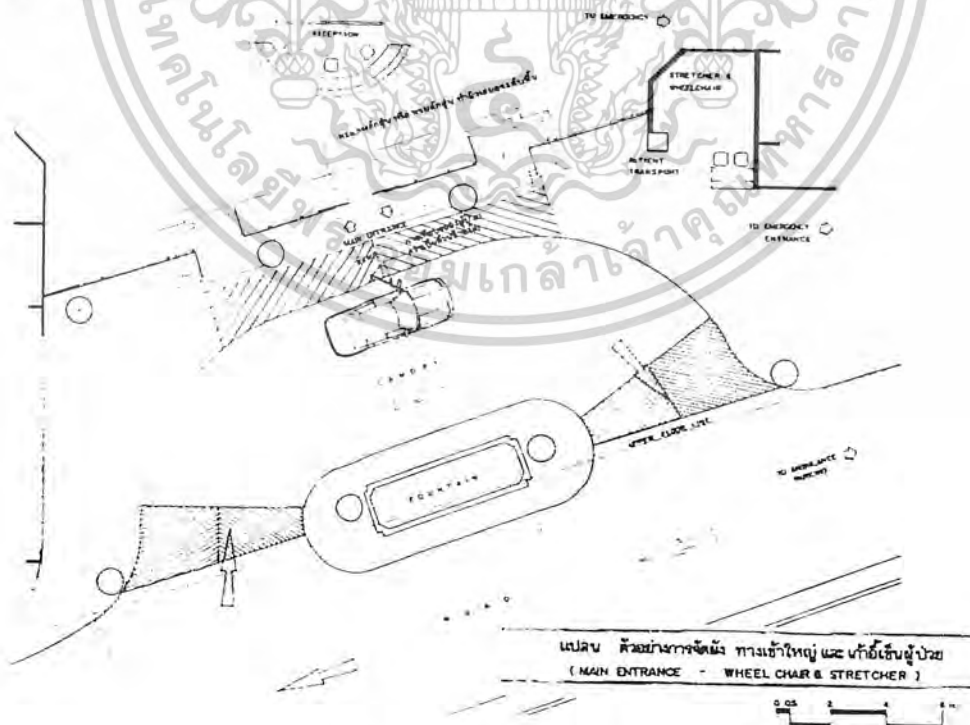
5.8 แผนกรักษาความปลอดภัย (SECURITY DEPARTMENT)

ทำหน้าที่ดูแลความสงบเรียบร้อยภายในโรงพยาบาล เนื่องจากมีผู้มาใช้บริการ ของโรงพยาบาลมาก อาจเป็นเหตุไม่คาดคิดขึ้นได้รวมทั้งดูแลการขนส่งเงินไป-กลับ จากธนาคารด้วย

ควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่ติดต่อได้ง่าย รวมทั้งแผนก O.P.D. และแผนกฉุกเฉิน โดยการทำงานทั้งหมดจะขึ้นตรงกับแผนกธุรการ

2.1.6 การจัดวางผังส่วนต่างๆภายในโรงพยาบาล

1. โถงทางเข้า



ภาพที่ 2.1 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังทางเข้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

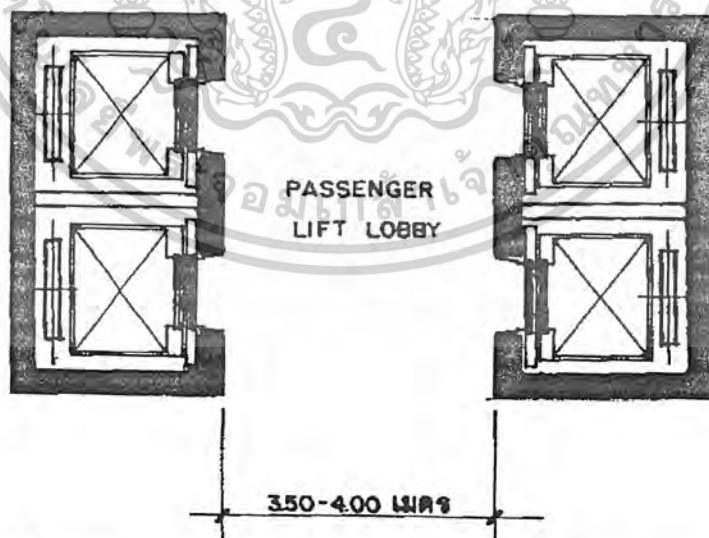
หน้าที่

ทางเข้าใหญ่ของอาคารควรรออยู่บริเวณด้านหน้า ซึ่งบริเวณนี้จะต้องเป็นจุดเด่นที่ทุกคนสามารถมองเห็นได้ง่าย เป็น APPROACH จากภายนอกเข้าสู่ตัวอาคาร และส่วนหนึ่งของบริเวณนี้จะเป็นตำแหน่งที่วาง WHEEL CHAIR & STRETCHER ด้วย โดยจะต้องเซ็นรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้บริการได้ทันที และจากจุดบริเวณเทียบรถผู้ป่วยจะต้องเข้าสู่ตัวอาคารได้โดยไม่เปียกฝน

ตำแหน่งที่ตั้ง

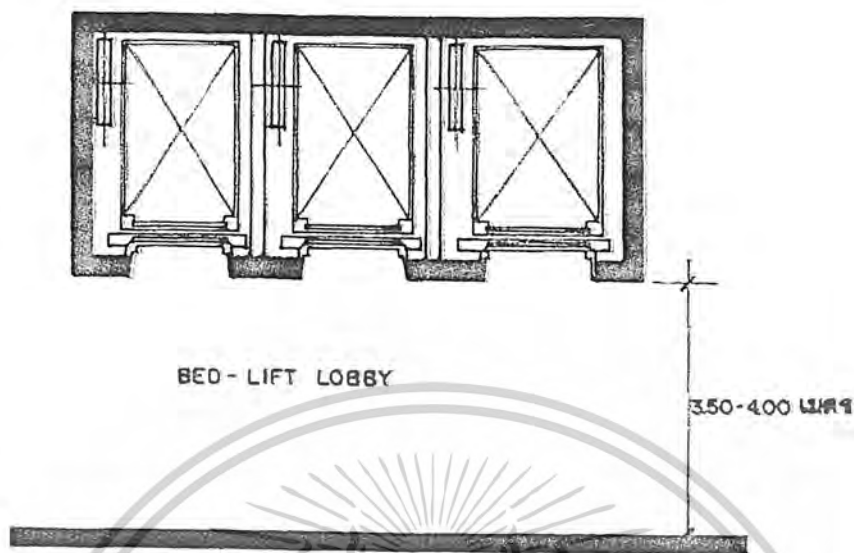
- อยู่ด้านหน้าอาคารมองเห็นได้ชัดเจนจากภายนอกและภายใน
- รถยนต์สามารถเทียบได้ทางด้านซ้ายโดยไม่เปียกฝน ขณะเดียวกันรถอีกคันหนึ่งก็สามารถวิ่งผ่านได้ กรณีที่ไม่ต้องการจอดรถ
- WHEEL CHAIR & STRETCHER สามารถมองเห็นรถที่เทียบได้สะดวก และเข้าไปรับผู้ป่วยที่ต้องการใช้บริการได้ทันทีที่ผู้ป่วยลงจากรถ
- ไม่ใช่ STEP ถ้าต้องการเปลี่ยนระดับควรใช้ SLOPE แทน
- ก่อนเข้า MAIN ENTRANCE ผู้ป่วยหรือญาติสามารถมองเห็นจุดแยกเข้าสู่ทางเข้าส่วนผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER) ได้อย่างชัดเจนเช่นเดียวกัน
- เมื่อเข้าสู่อาคารจะต้องมองเห็นเคาน์เตอร์แผนกต้อนรับได้อย่างชัดเจน

2. โถงลิฟท์ (LIFT LOBBY)



ภาพที่ 2.2 แสดงการจัดวางผังลิฟท์แบบ PASSENGER LIFT LOBBY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.3 แสดงการจัดวางผังลิฟท์แบบ BED - LIFT LOBBY

หน้าที่

เป็นเส้นทางติดต่อทางตั้ง (VERTICAL CIRCULATION) ของโรงพยาบาลทุกชั้น ได้แก่ ลิฟท์ บันได และบันไดเลื่อน อีกทั้งบริเวณนี้ควรเป็นตำแหน่งที่ติดตั้ง DUCT ช่องท่อต่างๆ ของงานระบบด้วย เช่น น้ำ ไฟ โทรศัพท์ MEDICAL GAS เป็นต้น

ลิฟท์ที่ใช้กันในโรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วย

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

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

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

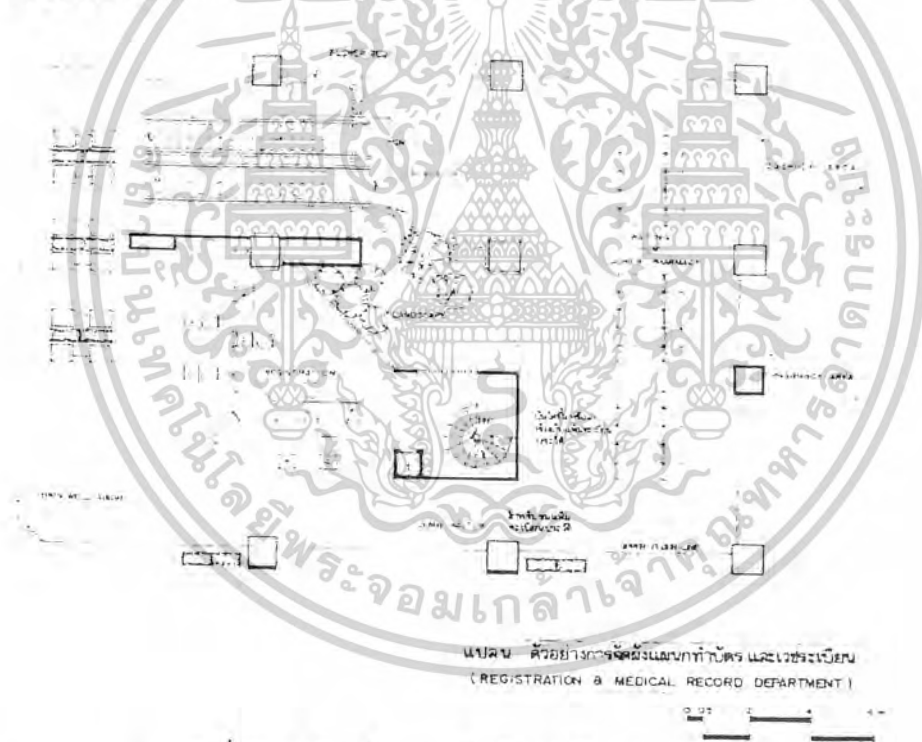
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำหรับจำนวนของลิฟต์แต่ละชนิด ขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาลว่ามีจำนวนเตียงเท่าใด บางครั้งต้องการความประหยัด อาจใช้ PASSENGER LIFT ร่วมกับ BED LIFT ก็ได้ โดยใช้ขนาดของ BED LIFT เป็นหลัก

ตำแหน่งที่ตั้ง

CIRCULATION CORE ที่ตีควรรวมอยู่ในบริเวณเดียวกัน อันได้แก่ลิฟท์ทั้ง 3 ประเภท บันไดใหญ่ นอกจากนี้อาจอยู่ใกล้บริเวณห้องนำสาธารณะและช่องท่อ (DUCT) ต่าง ๆ ของงานระบบที่ต้องขึ้นในลักษณะ VERTICAL เช่นเดียวกัน เพราะจะเป็นการรวมตำแหน่ง FUNCTION ทั้งหลายที่ขึ้นต่อเนื่องกันในแนวตั้งตลอด ซึ่งง่ายต่อการออกแบบงานระบบ

3. เวชระเบียน



ภาพที่ 2.4 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังเวชระเบียน

หน้าที่

ส่วนทำบัตรและเวชระเบียน จะมีเจ้าหน้าที่ติดต่อซักถามประวัติของผู้ป่วยลงแฟ้ม เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นของแพทย์ผู้รักษา รวมทั้งตรวจกรองเพื่อส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามคลินิกต่าง ๆ อย่างถูกต้อง และเมื่อแพทย์ตรวจเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะส่งแฟ้มประวัติผู้ป่วยนี้ไปยังเจ้าหน้าที่แผนกเวชระเบียน ซึ่งมีหน้าที่เก็บและดูแลแฟ้มผู้ป่วยทั้งหมด บางโรงพยาบาลจะต้องเก็บแฟ้มผู้ป่วยแต่ละคนไว้ถึง 10 ปี หากไม่มีการเคลื่อนไหวจึงจะนำไปทำลายได้ ในการออกแบบห้องเก็บแฟ้มเวชระเบียนจึงต้องการใช้พื้นที่ห้องขนาดใหญ่ ในต่างประเทศใช้วิธีเก็บข้อมูลด้วยเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนักเรียนเห็นภาพประกอบนี้แล้วไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คอมพิวเตอร์ ซึ่งแพทย์สามารถเรียกประวัติผู้ป่วยให้มาปรากฏหน้าจอได้ทันที แต่เมืองไทยเรายังไม่นิยมใช้ เพราะค่าใช้จ่ายสูง อาจใช้เพียงชั้นเก็บมีรากลื่น ซึ่งสามารถประหยัดพื้นที่ได้

ตำแหน่งที่ตั้ง

โดยทั่วไปเคาน์เตอร์ต้อนรับมักอยู่ด้านหน้า และเคาน์เตอร์ทำบัตรและเวชระเบียนจะอยู่ลึกเข้ามา แต่สำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็กอาจรวมเป็นเคาน์เตอร์เดียวกันได้ และต้องมองได้ชัดเมื่อเข้ามาจากทางเข้าใหญ่เช่นเดียวกัน เคาน์เตอร์ทำบัตรและเวชระเบียนนี้ ไม่ควรอยู่ห่างแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) มากนัก และต้องคำนึงถึงเส้นทางส่งเพิ่มไปห้องตรวจให้สะดวกรวดเร็ว ขณะเดียวกันจากแผนกเวชระเบียนก็ควรจะติดต่อกับห้องเก็บเพิ่มได้สะดวก แต่เนื่องจากห้องเก็บเพิ่ม MEDICAL RECORD นี้ต้องการพื้นที่ขนาดใหญ่ การใช้พื้นที่ชั้นล่างจะไม่เหมาะ เพราะมี FUNCTION อีกมากมายกว่าที่สำคัญกว่า จึงมักจะเอาไว้ชั้นสอง โดยมีบันไดภายในเชื่อมติดต่อกันได้โดยตรง และควรมี DUMB WAITER สำหรับใช้ส่งเพิ่มระหว่างห้องด้วย ในห้องเก็บเพิ่มนี้ต้องกันห้องสำหรับทำงานของเจ้าหน้าที่ด้วย โรงพยาบาลบางแห่งจะเอาห้องเก็บเพิ่มไว้ใต้ดิน ซึ่งจะต้องระวังเรื่องการก่อสร้าง เพราะถ้าการก่อสร้างไม่ดีแล้ว จะทำให้ห้องมีความชื้นอาจทำความเสียหายกับเพิ่มได้

2.2 แผนกผู้ป่วยนอก



ภาพที่ 2.5 แสดงตัวอย่างการจัดห้องแผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

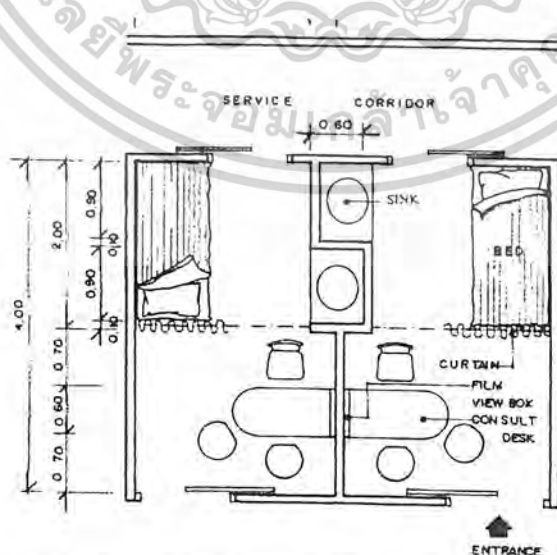
หน้าที่

แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) เป็นแผนกที่ให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งเข้ามารับการ รักษาโรคทั่วไปของตรงพยาบาล ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยอาการหนักหรือมีอาการผิดปกติมากนัก เมื่อ แพทย์วินิจฉัยและบำบัดรักษาแล้วก็สามารถรับยาไปทานที่บ้านได้ หรือนัดหมายมาตรวจอาการใน ชั้นต่อไปตามที่แพทย์แนะนำ

ตำแหน่งหน้าที่

- อยู่ต่อจากแผนกต้อนรับและเวชระเบียน
- ติดต่อกับ LAP ในกรณีผู้ป่วยต้องเจาะเลือด ตรวจปัสสาวะ และติดต่อกับแผนกรังสี วิทยา เพื่อ X-RAY ได้สะดวก
- ผู้ป่วยเมื่อตรวจรักษาเรียบร้อยแล้ว สามารถไปเคาน์เตอร์จ่ายเงินและรับยาได้ไม่ไกลเกินไป
- ห้องตรวจรักษากระดูก (ORTHOPAEDICS) ควรอยู่ใกล้กับห้อง X-RAY เพราะมี การติดต่อกันบ่อยและควรอยู่ชั้นล่าง
- ห้องตรวจสูติ-นรีเวช (OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY) ควรอยู่ชั้นล่างเพื่อ ความสะดวกปลอดภัย ไม่ต้องขึ้นชั้นบน
- มีบริเวณนั่งคอยรวม เช่น ญาติที่มาด้วย และที่นั่งคอยรับยาหลังจ่ายเงิน โดยไม่เกาะกะ MAIN CIRCULATION

2.3 คลินิกอายุรกรรม (ห้องตรวจโรคอายุรกรรมทั่วไป)



ภาพที่ 2.6 แสดงตัวอย่างการจัดห้องตรวจผู้ป่วยชนิดที่มี SERVICE CORRIDOR

คลินิกอายุรกรรม (MEDICAL CLINIC)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

วิธีการจัดห้องตรวจรักษาทั่วไป (GENERAL EXAM ROOM DESIGN)

ขนาดของห้องตรวจรักษาโดยทั่วไปที่พอดี คือ 3.00 x 4.00 เมตร โดยมีวิธีการจัดห้องต่าง ๆ กัน โดยในห้อง EXAM ทั่วไปประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- ผนังกันแต่ละห้องควรสูงถึงเพดาน เพื่อความเป็นส่วนตัว ควรเป็นผนังเบา เช่น แผ่นยิปซัม
- ด้านหน้ามีประตูบานเลื่อน ตอนล่างทึบตอนบนอาจทึบหรือเป็นกระจกฝ้า การใช้บานเลื่อนเพื่อไม่ให้เสียพื้นที่ ขนาดของประตูต้องกว้าง 1.10 เมตร เพื่อขึ้น WHEEL CHAIR เข้าออกห้องตรวจได้สะดวก
 - มีป้ายติดชื่อแพทย์ ชนิดสามารถถอดเปลี่ยนชื่อได้
 - ภายในห้องแบ่งเป็น CONSULT ZONE กับ EXAM ZONE
 - ส่วนนอกเป็น CONSULT ZONE ประกอบด้วย โต๊ะ เก้าอี้ แพทย์อาจมีตู้เก็บเครื่องมือแพทย์และเก้าอี้ผู้ป่วยและญาติรวม 2 ตัวเพื่อซักถามอาการผู้ป่วยมีกล้องดูฟิล์ม X-RAY ติดอยู่ที่ผนังด้านข้างโต๊ะ
 - เมื่อแพทย์ต้องการตรวจจะเข้าไปในส่วน EXAM ZONE ด้านหลังมีเตียงตรวจ เพื่อผู้ป่วยจะได้นอนให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยโรค โดยแพทย์จะเข้าตรวจทางด้านขวาของผู้ป่วยอยู่เสมอ มี SINK ล้างมืออยู่ใน ZONE นี้ มีม่านกั้นระหว่างด้านหน้ากับด้านหลัง เปิด-ปิดได้
 - ด้านหลังห้องตรวจมีประตูเปิดออกสู่ SURVIVE CORRIDOR (ถ้ามี) ได้
 - เมื่อแพทย์ตรวจวินิจฉัยโรคแล้วจะกลับมายัง ZONE ด้านหน้าแนะนำวิธีการรักษาแก่ผู้ป่วยต่อไป
- ในคลินิกตรวจรักษาแต่ละคลินิกควรมีหัวจ่ายแก๊สออกซิเจนและVACUUMไว้คลินิกละ 1จุด ในกรณีฉุกเฉิน

ทั้งหมดนี้ คือ TYPICAL ของการจัดห้อง EXAM ทั่วไป ประกอบด้วย

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. คลินิกศัลยกรรม (SURGICAL CLINIC)

เป็นคลินิกที่ให้การรักษเกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรมทั่วไป บางครั้งจะให้เป็นที่ห้องตรวจกระดูก (ORTHOPAEDICS) ในตัวโดยไม่จำเป็นต้องมีห้องตรวจรักษาโรคกระดูกเฉพาะ มีห้อง TREATMENT ที่เป็นที่ห้องเข้าเฝือกด้วย ขนาดของห้องตรวจรักษาจะมีขนาดใหญ่กว่าคลินิกทั่วไปเล็กน้อย เพราะต้องให้แพทย์สามารถเดินรอบตัวผู้ป่วยได้ เพื่อความสะดวกและการตรวจรักษาของแพทย์ คลินิกศัลยกรรมนี้ควรอยู่ใกล้กับห้อง X-RAY และแผนก ER เพราะต้องมีการติดต่ออยู่เสมอ หากผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาแพทย์จะ ADMIT ให้เป็นผู้ป่วยในเพื่อรอทำการผ่าตัดในห้องตรวจจะมีกล้องดูฟิล์ม X-RAY ด้วย

7. คลินิกกุมารเวชกรรม (PEDIATRICS CLINIC)

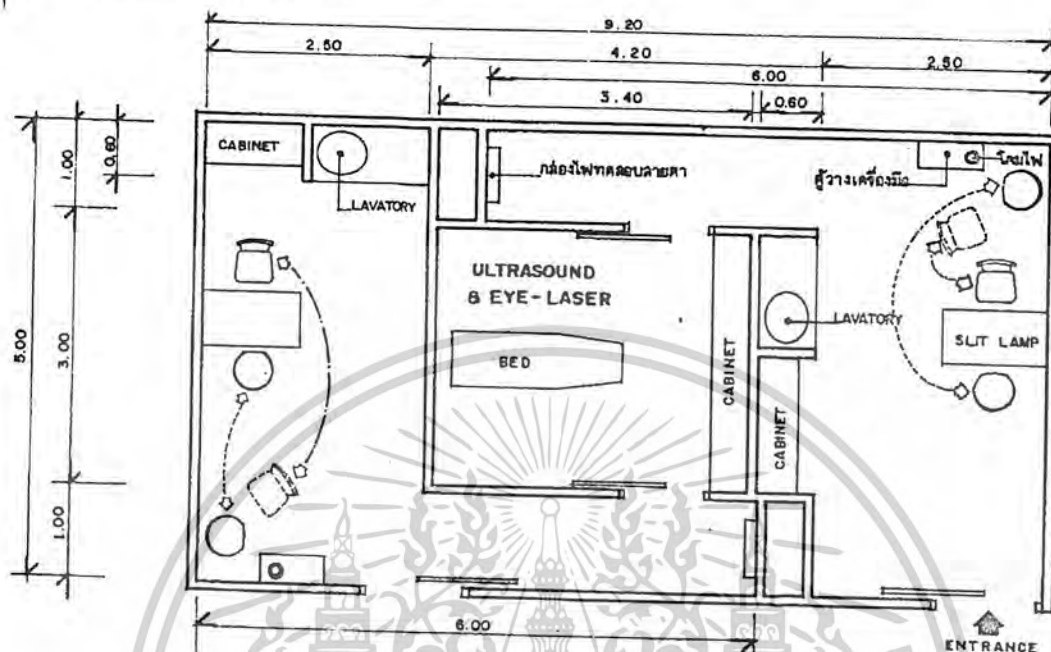
เป็นการตรวจรักษาโรคเกี่ยวกับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี โดยการตรวจรักษาส่วนใหญ่จะเป็นด้านอายุรกรรม และศัลยกรรม แผนกนี้ถ้าเป็นไปได้ควรแยกออกจาก ZONE ตรวจผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กอาจติดเชื้อได้ง่าย อาจอยู่ชั้นล่างหรือชั้นสองก็ได้สิ่งที่สำคัญ คือ การจัดบรรยากาศภายในให้ดูสนุกสนาน เช่น มีบริเวณที่เด็กเล่น (PLAY AREA) ในส่วนพักรอสำหรับเด็กเล็ก ส่วนบรรยากาศในห้องตรวจต้องมีสีสดใสดูสนุกสนาน ทำให้เด็กไม่รู้สึกกลัวแพทย์ผู้ตรวจ มีเครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงด้วย ในคลินิกนี้อาจต้องมีห้อง SUPPORT เพิ่มขึ้นจากห้อง TREATMENT ทั่วไป เพื่อใช้สำหรับเช็ดตัวลดไข้ เปลี่ยนผ้าอ้อม พนยา เป็นต้น

8. คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม (OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY CLINIC)

เป็นการตรวจครรภ์ (OBSTETRICS) และตรวจรักษาโรคภายในของสตรี (GYNAETRICS) ซึ่งควรอยู่ในตำแหน่งชั้นล่างและไม่ต้องเดินไกลนัก ควรมีการป้องกันการติดเชื้อและมีห้องน้ำอยู่ภายในห้องด้วย เพื่อเก็บตัวอย่างปัสสาวะ ลักษณะเตียงควรเป็นเตียงชนิดมีขาหยั่งเพื่อสามารถใช้ไฟส่องตรวจภายในได้ ขนาดพื้นที่ห้องตรวจควรใหญ่กว่าห้องตรวจทั่วไป มีเครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4 คลินิกจักษุ (EYES CLINIC)



ภาพที่ 2.7 แสดงตัวอย่างการจัดห้องตรวจผู้ป่วยจักษุแบบมีห้องกลางใช้เครื่องมือร่วมกัน

เป็นคลินิกตรวจรักษาเฉพาะโรค คือ โรคตา ในส่วนนี้จะแยกออกมาเป็น SECTION ซึ่งประกอบด้วย

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

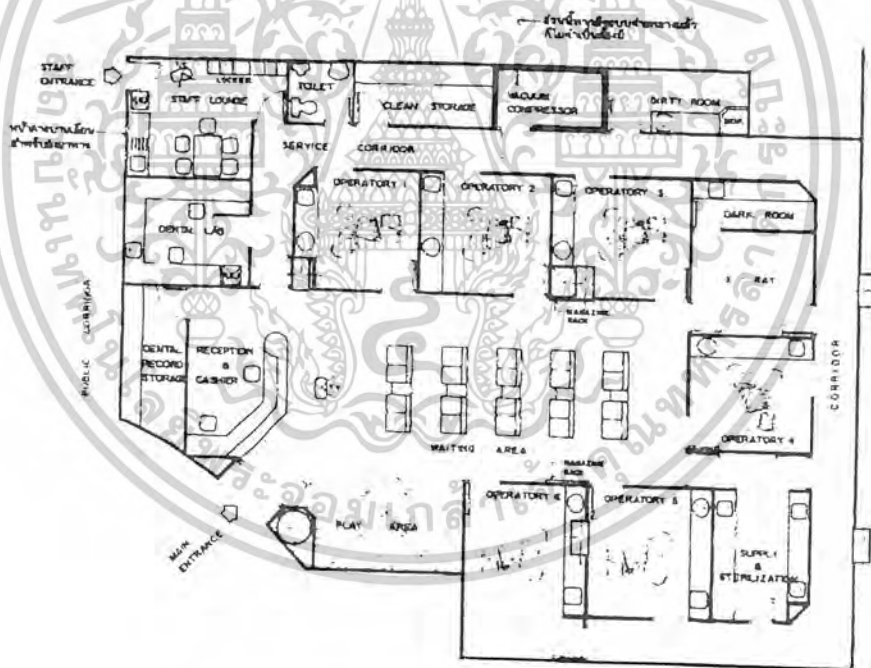
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

เป็นคลินิกตรวจรักษาโรคเกี่ยวกับ หู คอ จมูก โดยทั่วไปคลินิกนี้จะอยู่ติดหรือรวมกันกับคลินิกจักษุ แต่จะใช้พื้นที่ในการตรวจรักษาน้อยกว่า ซึ่งจะแบ่งออกเป็น

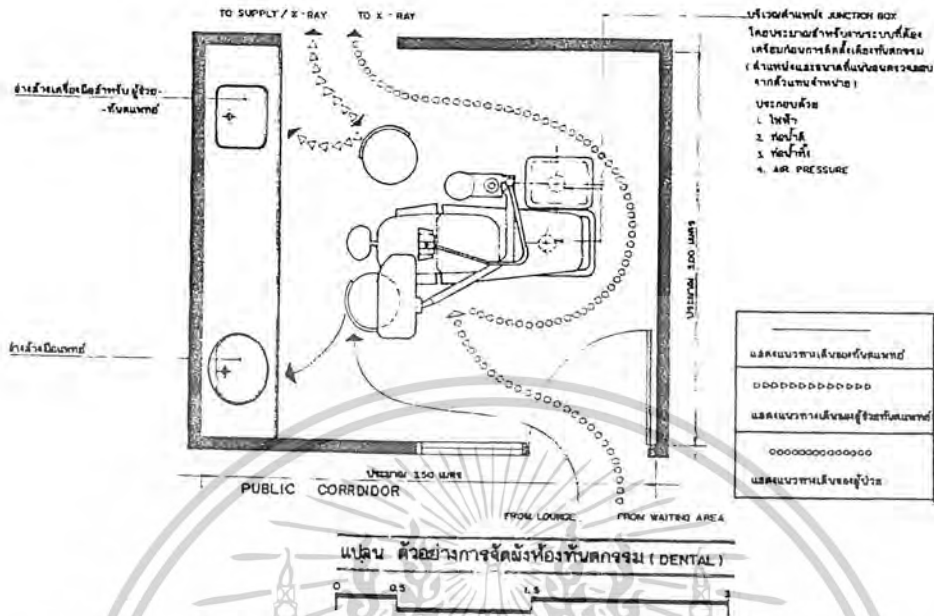
- ห้องตรวจรักษาจะเป็นเก้าอี้นั่งตรวจเฉพาะ แพทย์จะใช้ไฟส่องในอวัยวะที่ต้องการตรวจรักษา โดยจะคาดกระจกเป็นลักษณะกระจกเว้าเพื่อสะท้อนแสงติดที่หน้าผากสำหรับส่องดู
- ห้อง TREATMENT สำหรับใช้รักษามีเตียงนอน กล้อง MICROSCOPE ห้องนี้อาจใช้ฉีดยา ผ่าฝี ทำแผล เป็นต้น
- ห้องตรวจการได้ยิน เป็นห้องสำหรับทดสอบการได้ยิน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

2.6 คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC)



ภาพที่ 2.8 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังคลินิกทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.9 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังห้องทันตกรรม

เป็นคลินิกที่ตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคฟันทั้งหมด รวมทั้งโรคเหงือกโรคในช่องปาก โดยทั่วไปคลินิกนี้จะแยกออกเป็นสัดส่วนโดยเฉพาะไม่รวมกับ OPD ทวีปที่กล่าวมาข้างต้น ถ้ามีความจำเป็นอาจจัดเป็นคลินิกเฉพาะอยู่ชั้นหนึ่งชั้นใดในส่วน PODIUM ก็ได้ โดยผู้ป่วยจะมี MEDICAL RECORD แยกออกมาต่างหากและเป็นผู้ป่วยนัดเวลาเป็นส่วนใหญ่

ลักษณะของการจัดคลินิกทันตกรรมจะประกอบด้วย

- จากทางเข้าคลินิกจะเป็นที่ตั้งของแผนกต้อนรับและ MEDICAL RECORD ซึ่งมีห้องเก็บแฟ้มผู้ป่วยอยู่ด้านหลัง
- ส่วนพักคอยสำหรับรอตรวจรักษา ควรมี PLAY AREA สำหรับส่วนรอตรวจรักษาเด็กด้วย

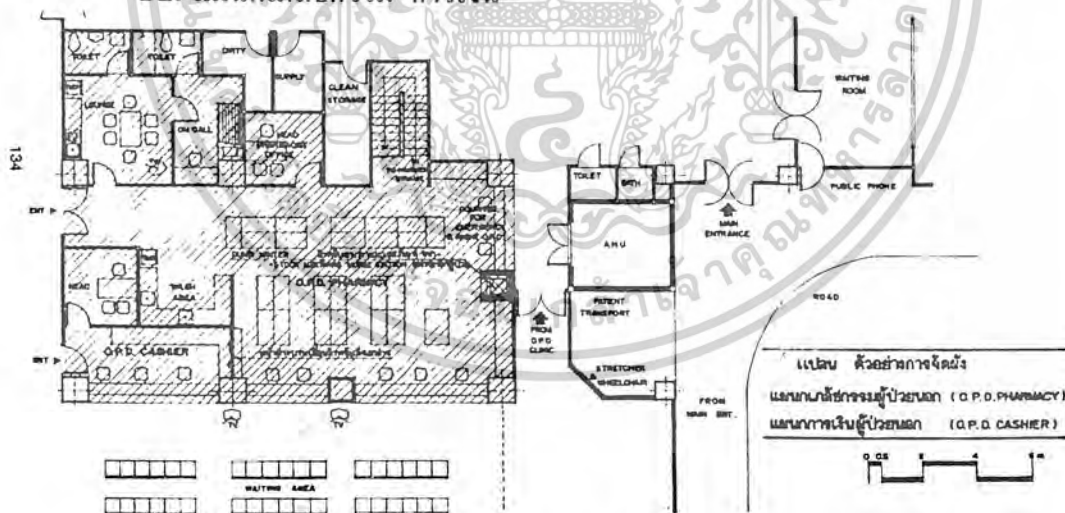
- ส่วนห้องตรวจ จำนวนห้องขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วย ห้องจะสามารถแบ่งแยกประเภทของโรคฟันได้โดยใช้ห้องตรวจรักษาขนาดเดียวกัน เช่น

- ห้องตรวจฟันและเหงือกทั่วไป
- การอุดฟันรักษารากฟัน
- การผ่าฟันคุด ตัดรากฟัน รักษากระดูกขากรรไกร
- ทันตกรรมสำหรับเด็ก
- ห้องทันตกรรมที่สามารถวางยาสลบได้ 1 ห้อง ใน CASE สำหรับทันตกรรมเด็ก แต่ปัจจุบันไม่ค่อยนิยมกันเพราะมีปัญหาตามมา
- ขนาดของห้องตรวจจะเล็กกว่าห้องตรวจอายุรกรรมเล็กน้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ตำแหน่งที่สำคัญ คือ JUNCTION BOX ที่จะต้องเตรียมกำหนดจุดก่อน ดังนั้นจึงควรทราบ SPECIFICATION ของเก้าอี้ทำพื้นเพื่อกำหนดจุด JUNCTION BOX ให้ตรงกับตำแหน่งของเก้าอี้ ซึ่งใน JUNCTION BOX นี้จะประกอบด้วย
 - ในห้องควบคุมไฟสำรองเพื่อการตรวจรักษาจะติดต่อเนื่อง
 - ด้านหลังห้องควบคุมจะมี SURVIVE CORRIDOR เชื่อมถึงกันตลอดสำหรับใช้เป็นทางเดินของแพทย์ และเจ้าหน้าที่
 - ห้อง X-RAY พื้นจะอยู่ในตำแหน่งที่ไม่ต้องเดินไกล ใช้ X-RAY พื้นผู้ป่วยในการวินิจฉัยโรค มีห้องมีติดอยู่ภายในสามารถล้างฟิล์มให้แพทย์วินิจฉัยโรคได้ทันที
 - ด้านหลัง SURVIVE CORRIDOR จะเป็น PRIVATE ZONE
 - ห้อง LAP เพื่อการทำเคราะห์รอบฟัน การทำฟันปลอม การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์
 - ห้อง STERILE และ SUPPLY สำหรับนั่ง ออบ และจ่ายเครื่องมือทำในคลินิกโดยไม่จำเป็นต้องส่งไปแผนกปลอดเชื้อกลาง (CSSD)
 - ห้อง CLEAN STORAGE ห้อง DIRTY STORAGE
 - ส่วนล็อกเกอร์ห้องน้ำ เสาจน์สำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่

12. แผนกเภสัชกรรม-การเงิน



ภาพที่ 2.10 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังแผนกเภสัชกรรม-การเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หน้าที่

เมื่อผู้ป่วยรักษาที่แผนก OPD เสร็จเรียบร้อยแล้ว ทางฝ่ายเจ้าหน้าที่แผนก OPD จะส่งเพิ่มผู้ป่วยให้แผนกแคชเชียร์ คิดเงินค่าตรวจรักษา ค่ายา และอื่นๆจนครบ เมื่อผู้ป่วยจ่ายเงินเรียบร้อยแล้วเจ้าหน้าที่จะแจก SLIP สำหรับรอรับยาตามคิว ผู้ป่วยจะมานั่งรับยาจากแผนกจ่ายยา หน้าที่หลักของแผนกนี้นอกจากในส่วนของ OPD แล้วยังมีหน้าที่อื่นอีกเช่น

- จัดเตรียมยาให้แผนกต่าง ๆ พร้อมตรวจสอบก่อนที่จะจ่ายยาไปแผนกนั้น ๆ
- บรรจุ ปิดฉลากแนะนำการมช้ยา
- ทำบัญชีรายละเอียดประเภทยา
- ให้ข่าวสารความรู้แก่แพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้อง

ตำแหน่งหน้าที่

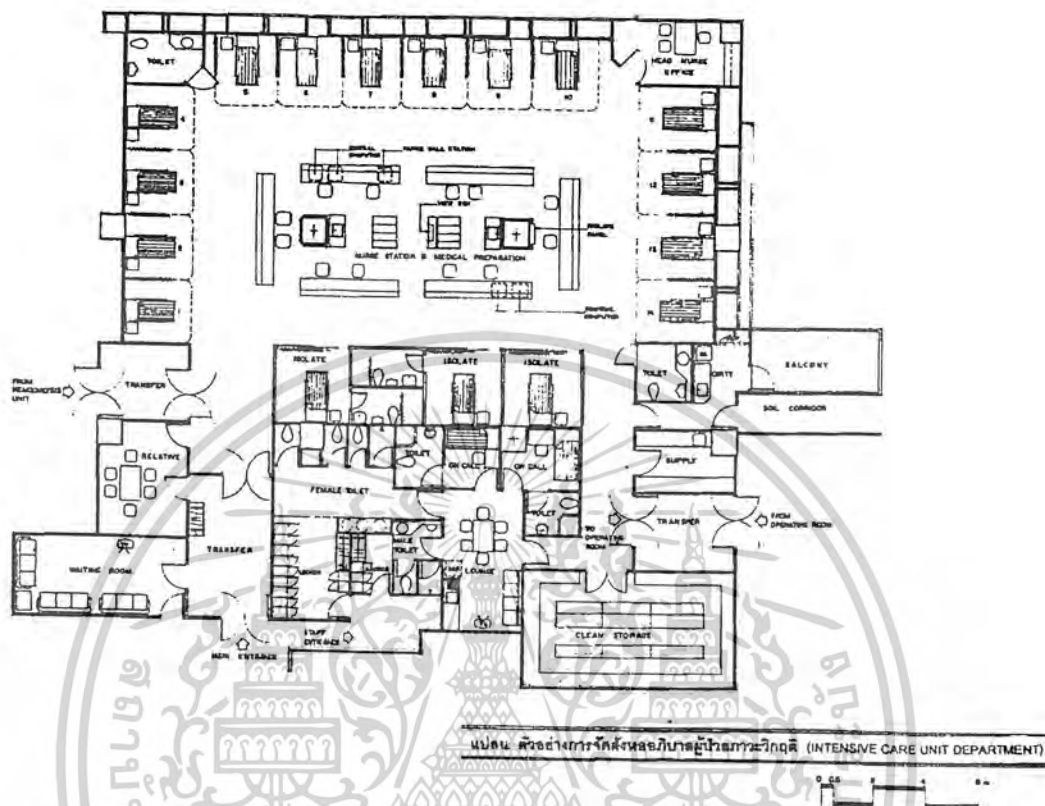
ที่ตั้งควรเป็นเคาน์เตอร์ยาวติดต่อกันทั้งแผนกแคชเชียร์และ PHARMACY โดยผู้ป่วยจาก OPD จะมายังส่วนคิดเงิน-จ่ายเงิน และจ่ายยาตามลำดับชั้นตอน อยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นจากแผนก OPD ได้ง่าย มีตัวหนังสือบอกชื่อแผนกอยู่เหนือเคาน์เตอร์อย่างชัดเจน ถ้า OPD มี 2 ชั้น ก็ควรมรแผนกนี้ 2 ชั้นด้วย ออกแบบให้อยู่ตรงกันและมีบันไดภายในติดต่อกันได้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

ลักษณะการจัดแผนกเภสัชกรรม-การเงิน

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

13. แผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ



ภาพที่ 2.11 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังแผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (ICU)

หน้าที่

แผนก ICU มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอาการหนักอยู่ในชั้นอันตราย ต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแล บำบัดรักษาตลอด 24 ชม. จากแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีอุปกรณ์การแพทย์ พิเศษครบถ้วนปรพจำตัวผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา เช่น ดูแลการเต้นของหัวใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต ตลอดจนอุปกรณ์ช่วยชีวิตต่างๆ เช่น ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ (SUCTION) ซึ่งผู้ป่วยแต่ละห้องต้องอยู่ในการดูแลของพยาบาลตลอดเวลา โดยมี NURSE STATION อยู่ตรงกลาง จะต้องมี MORNITER รับภาพการเต้นของหัวใจหรืออวัยวะอื่นๆจากเครื่องมือแพทย์มายัง NURSE STATION ให้เห็นยัง MORNITER หากมีสิ่งใดผิดปกติสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที

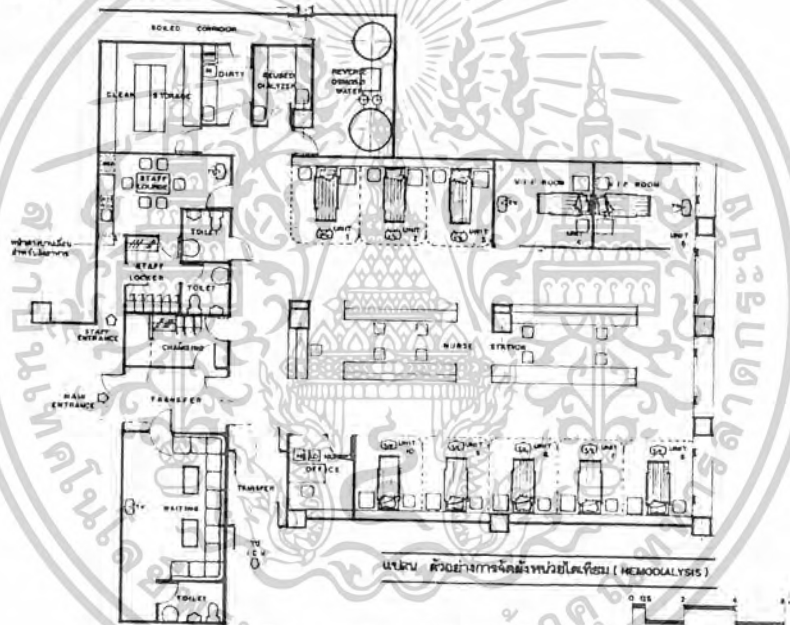
ผู้ป่วย ICU ส่วนใหญ่จะมาจากห้อง OR/ER หรือจากทางแผนก OPD คลินิกอายุรกรรม และศัลยกรรม มีบาง CASE ที่ส่งลงมาจาก WARD หรือจากแผนกไตเทียม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่งที่ตั้ง

- อยู่ติดกับแผนก OR ถ้าเป็นไปได้ควรติดต่อกันจาก ZONE ภายใน (INTERMEDIATE ZONE)
- ควรอยู่ใกล้กับแผนกไตเทียมให้มากที่สุด กรณีผู้ป่วยไตเทียมมีอาการฉุกเฉินระหว่างการล้างฟอกเลือด หรืออาจใช้ผนังร่วมกันกับแผนกไตเทียมและเตรียมเดินท่อและเครื่องฟอกสำหรับห้อง ICU ส่วนหนึ่ง
- ติดต่อกับ CIRCULATION CORE จากผู้มาติดต่อนอกแผนกมากที่สุด
- ถ้าเป็นไปได้ใน ICU ควรให้แสงธรรมชาติเข้าได้บ้างเพื่อสร้างบรรยากาศให้สว่างสดใส เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยมได้

14. หน่วยไตเทียม



ภาพที่ 2.12 แสดงตัวอย่างการจัดผังหน่วยไตเทียม

หน้าที่

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

วิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย แบ่งเป็น 3 วิธี คือ

- การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- การล้างของเสียทางช่องท้อง
- การผ่าตัดเปลี่ยนไต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

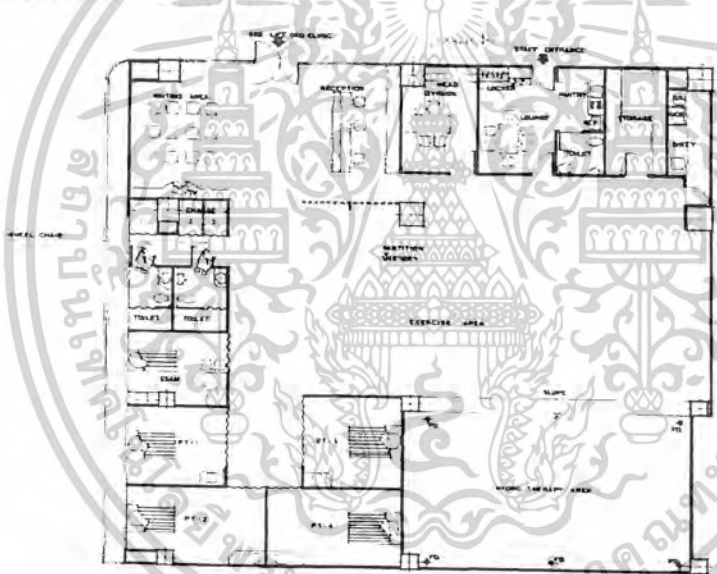
ตำแหน่งที่ตั้ง

- ควรอยู่ติดกับ ICU โดยสามารถติดต่อกันได้ภายใน ZONE ถ้ามีผนังใดผนังหนึ่งเป็นผนังร่วมกัน และหันหัวเตียงผู้ป่วยร่วมกันได้จะดีมาก เพื่อประหยัดในการเดินท่อสุขาภิบาลและไฟฟ้าร่วมกัน เพียงที่ใช้ฟอกเลือดใน ICU หากเป็นไปได้ควรอยู่ใกล้กันมากที่สุด

- หน่วยไตเทียมจะคล้ายกับแผนกกายภาพบำบัด คือ ไม่จำเป็นต้องอยู่ชั้นล่าง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่นัดมาจากบ้าน ดังนั้นควรอยู่ในบริเวณที่ใกล้ที่จอดรถสะดวกในการขึ้น WHEEL CHAIR หรืออยู่ชั้นเดียวกับ ICU ถ้าจัดได้

- มีส่วนหนึ่งของหน่วยเป็นบริเวณห้องเครื่อง ควรสามารถติดต่อกับทางเข้าออกได้สะดวกในเวลา SURVICE โดยไม่ต้องผ่านเข้าหน่วย ส่วนนี้ถ้าเป็นไปได้ควรมีการระบายอากาศที่ดี เพื่อขจัดกลิ่นของน้ำยา FORMALINE (ถ้ามี) ออกไปภายนอก

15.แผนกกายภาพบำบัด



ภาพที่ 2.13 แสดงตัวอย่างการจัดผังแผนกกายภาพบำบัด

หน้าที่

เป็นแผนกหนึ่งที่ทำให้การสนับสนุนรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เพื่อช่วยให้หายหรือทุเลาจากโรคตามระยะเวลาอันสมควร ปัจจุบันผู้ป่วยในโรคนี้อาจไม่จำเป็นต้องพิการทางร่างกายอย่างเดียวเท่านั้น แต่อาจจะเป็นผู้ป่วยทางด้านจิตใจ ทำให้เครียดจนมีอาการปวดเมื่อยทางร่างกายก็ได้

แผนกกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลทั่วไป จะรักษาผู้ป่วยที่พิการหรือประสาณกล้ามเนื้อที่ทำงานไม่ได้ จะได้รับการฝึกให้สภาพกล้ามเนื้อส่วนนั้นมีสภาพดีขึ้น หรือหายเป็นปกติด้วยวิธีการออกกำลังกาย นวดด้วยไฟฟ้า เป็นต้น ในแผนกนี้แยกเป็น 3 ส่วนใหญ่ คือ

EXERCISE ROOM เป็นส่วนที่ให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย

TREATMENT ROOM เป็นส่วนที่ให้การรักษา เช่น การนวดกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า

HYDRO-THERAPY เป็นส่วนออกกำลังกายใช้น้ำเป็นตัวช่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่งที่ตั้ง

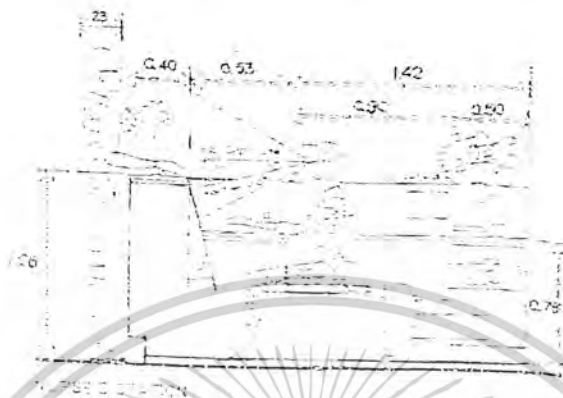
ควรตั้งอยู่บนชั้นบน เช่น ชั้น 2-4 ไม่ควรอยู่ชั้นล่างเพราะเปลืองเนื้อที่มาก แต่ไม่ควรอยู่สูงชั้นมากนัก เพราะหากผู้ป่วยต้องมากายภาพโดยมาจากบ้านควรนำรถเทียบรับ-ส่งผู้ป่วยได้ที่ปากทางชั้นนั้น (กรณีที่มีจอดรถหลายชั้น) เพราะผู้ป่วยอาจต้องใช้ไม้เท้าหรือรถเข็น จึงไม่ควรออกแบบให้มีระยะทางไกลเกินไปในการเข้าถึงแผนกนี้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

วิธีในการจัดห้อง

- ส่วนโถงพักคอยด้านหน้าเป็น PUBLIC AREA ควรตกแต่งให้สวยงามมี TV. ให้ญาติดูระหว่างคอย บรรยากาศเชียวเชียว ไม่ควรให้ปะปนกับส่วนบำบัดรักษาและควรเตรียมส่วนวาง WHEEL CHAIR ด้วย
- บริเวณโถงออกกำลังกายเป็น PRIVATE AREA ต้องวางตำแหน่งอุปกรณ์ต่างๆ ที่เตรียมไว้ให้เหมาะสม เช่น วงล้อหมุน บาร์คู้ จักรยาน เป็นต้น อาจให้ผู้ดูแลแผนกนี้วางผังคร่าวๆ เพื่อให้สถาปนิกออกแบบได้ใกล้เคียงความประสงค์มากที่สุด ไม่ควรทำเพดานห้องให้เตี้ยเกินไป เพราะจะมีการออกกำลังกายในลักษณะให้ผู้ป่วยขึ้นบันไดสูงประมาณ 60 ซม. ถ้าเพดานเตี้ยอาจทำให้ศีรษะผู้ป่วยติดเพดานได้
- ห้องสำหรับนวดกล้ามเนื้อจะแยกเป็นห้องๆ ควรมีม่านหรือประตู ภายในมีอุปกรณ์ไฟฟ้าสำหรับนวดกล้ามเนื้อ โดยต้องทราบตำแหน่งและขนาดของเครื่อง เพื่อออกแบบขนาดห้องให้เหมาะสม
- ส่วนธาราบำบัดหรือ HYDRO-THERAPY ส่วนนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล บางแห่งใหญ่มาก หรือบางแห่งตัดส่วนนี้ออกไปเลย อุปกรณ์ที่ใช้จะเป็นสำเร็จรูปเป็นภาชนะทำด้วย STAINLESS STEEL บรรจุน้ำพร้อมระบบน้ำอุ่นและน้ำวน (WHIRL POOL BATH) สำหรับบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยน้ำ ด้านบนมีรางเลื่อนและรอกไฟฟ้าสำหรับหย่อนตัวผู้ป่วย ซึ่งนั่งอยู่บนเก้าอี้ลงไปในตำแหน่งที่กำหนด ดังนั้น สถาปนิกควรทราบถึงตำแหน่ง ขนาด และน้ำหนักเมื่อใส่น้ำของอุปกรณ์ชิ้นนี้ก่อนการออกแบบ เพื่อเตรียมพื้นที่และคำนวณน้ำหนักของพื้นที่ รวมถึงโครงสร้างฝ้าเพดานที่จะรับน้ำหนักของอุปกรณ์ในบริเวณนี้ให้เพียงพอ พร้อมทั้งเตรียมติดตั้งท่อต่างๆ ทางด้านสุขาภิบาลให้ถูกต้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.7 การศึกษารายละเอียดของอุปกรณ์ทางการแพทย์

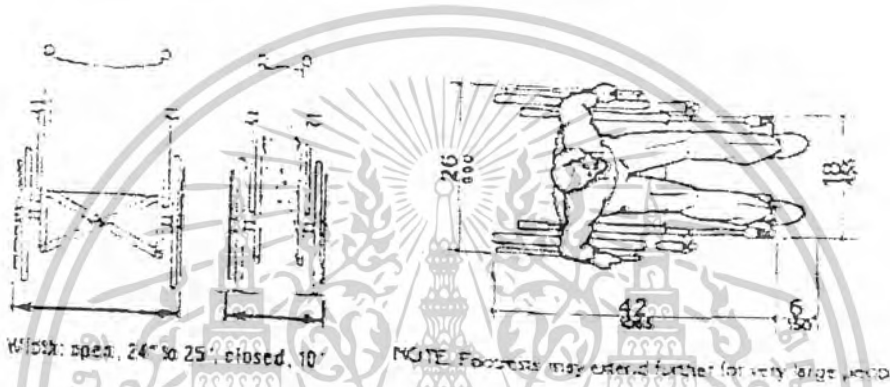
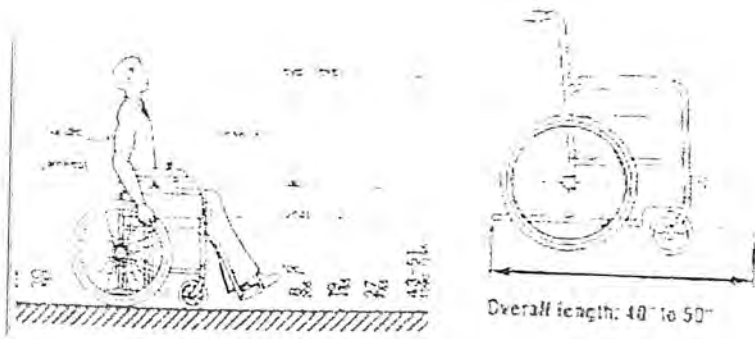


ภาพที่ 2.14 การศึกษาสัดส่วนของเคาน์เตอร์

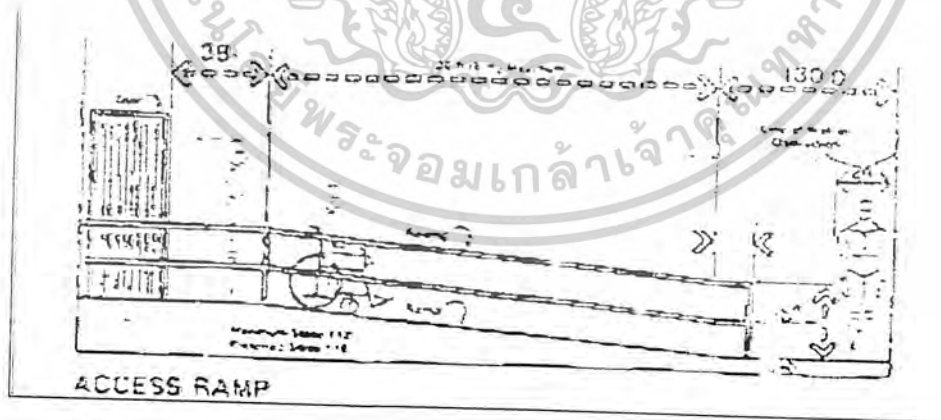


ภาพที่ 2.15 การศึกษาสัดส่วนผู้ป่วยที่ต้องใช้รถเข็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.16 การศึกษาสัดส่วน และพื้นที่การใช้งานของรถเข็นผู้ป่วย



ภาพที่ 2.17 การศึกษาพื้นที่ใช้สอยบนทางลาด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.18 เครื่องควบคุมการทำงานของหัวใจ ภาพที่ 2.19 เครื่องฟอกเลือด (ไตเทียม)



ภาพที่ 2.20 เครื่องควบคุมการทำงานของหัวใจ ภาพที่ 2.21 เครื่องช่วยการหายใจ



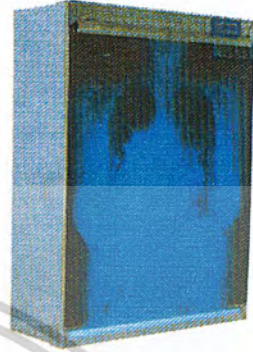
ภาพที่ 2.22 เก้าอี้ทันตกรรม

ภาพที่ 2.23 รถเข็น อุปกรณ์มีล้อชัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



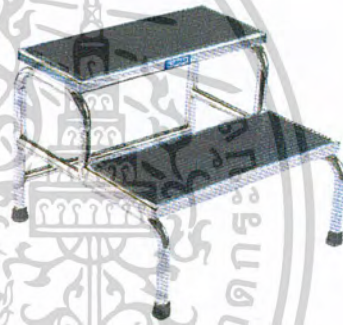
ภาพที่ 2.24 ตะแกรงล้างแผล



ภาพที่ 2.25 ตู้ดูฟิล์มเก็ดยาว



ภาพที่ 2.26 ตู้ดูฟิล์มคู่



ภาพที่ 2.27 บันไดก้าวขึ้น 2 ชั้น



ภาพที่ 2.28 เียงตรวจทั่วไป



ภาพที่ 2.29 รถเข็นเปลนอน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.30 รถเข็นทำแผล



ภาพที่ 2.31 รถเข็นฉีดยา



ภาพที่ 2.32 รถเข็นชนิดนั่ง



ภาพที่ 2.33 ถังชยะ STANLASS



ภาพที่ 2.34 เสาน้ำเกลือ



ภาพที่ 2.35 รถอ่างล้างตู้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.8 การศึกษารายละเอียดของสำนักงาน

1. หลักการจัดสำนักงาน

การจัดสำนักงาน OFFICE ACCOMMODATION เป็นการกำหนดสิ่งแวดล้อมการทำงานของ สำนักงานประกอบด้วย การเลือกที่ตั้งสำนักงาน การจัดสถานที่ทำงาน การจัดครุภัณฑ์สำหรับผู้ทำงาน รวมทั้งการระบบแสง สี เสียง และระบบเครื่องปรับอากาศในที่ทำงาน การจัดสำนักงานที่ช่วยให้การดำเนินการเป็นไปอย่างสะดวกสบาย รวดเร็ว ปราศจากสิ่งรบกวนในการทำงาน

หลักการที่สำคัญในการจัดสำนักงานมี ดังนี้

1. มุ่งดำเนินการให้สำนักงานเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด น่าทำงาน
 2. มีการรวบรวมกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกัน หรือ คล้ายกันเข้ามารวมอยู่ในบริเวณเดียวกัน เพื่อความสะดวกในการควบคุม ดูแล และสั่งการ รวมทั้งป้องกันเสียงที่อาจรบกวนกัน โดยอาจกันห้องตามความจำเป็น หรือจัดระยะห่างระหว่างกลุ่มงานที่เหมาะสม
 3. กำหนดสายงานให้การเดินทางคล่องตัวมากขึ้น สะดวกในการควบคุม การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลและระหว่างหน่วยงาน
 4. จัดช่องทางเดินให้สะดวก ปราศจากสิ่งกีดขวาง จัดโต๊ะทำงานตามลักษณะการเคลื่อนไหวของงาน จัดพื้นที่ของพนักงานไม่ให้อยู่ชิดกันมากเกินไป จัดตู้เอกสารให้เป็นระเบียบไม่เกะกะเนื้อที่สำหรับงานอื่น
 5. จัดวางเครื่องมือเครื่องใช้ให้อยู่ใกล้ผู้ใช้ เกิดความสะดวกในการใช้งาน แยกสิ่งไม่จำเป็นออกไป ลดระยะทางของสายปฏิบัติงานให้น้อยลง
 6. จัดระบบถ่ายเทอากาศ แสงสว่าง สี อุณหภูมิในห้องทำงานให้เหมาะสม รวมทั้งเรื่องอำนวยความสะดวก และเครื่องทุ่นแรงให้เพียงพอ
 7. ให้มีการใช้ประโยชน์ของพื้นที่ในสำนักงาน และวัสดุอุปกรณ์อย่างเต็มที่และประหยัด
 8. จัดระบบความปลอดภัย และการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ อย่างเหมาะสม
 9. มีความยืดหยุ่น ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง การจัดผังสำนักงานและการขยายปริมาณงานในอนาคต
 10. ให้บุคลากรและผู้มาติดต่อมีความสะดวกสบาย และเกิดความประทับใจ
- นอกจากนี้แล้ว การจัดสำนักงานควรมุ่งไปสู่ประสิทธิภาพในการทำงาน โดยประหยัดเวลา แรงงานและค่าใช้จ่าย ทั้งสะดวกสบายและเกิดความประทับใจ

2. วิธีการจัดพื้นที่สำนักงานตามหลักการมี ดังนี้

1. สะดวกโดยจัดสายการเดินของงาน (WORK FLOW) ให้เป็นเส้นตรงหรือเป็นรูปตัวยู (U) โดยไม่วกไปวนมา หน่วยงานที่ติดต่อกันบ่อยควรอยู่ใกล้กัน เพื่อลดระยะทางและเวลาในการติดต่อ
- เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ประหยัดในการใช้เนื้อที่ และไม่ทำให้เนื้อที่ทำงานดูคับแคบ หรือเต็มไปด้วยสิ่งกีดขวาง
ใช้มานาน ฉากกั้นที่เคลื่อนย้ายได้ จัดโต๊ะทำงานให้สอดคล้องกับระบบแสงสว่าง

3. ปลอดภัย โดยจัดช่องทางเขออกที่สะดวก มีเครื่องหมายชี้ทางหนีไฟ และมีอุปกรณ์
ป้องกันอัคคีภัยอย่างเพียงพอ อุปกรณ์ที่มีเสียงดังควรแยกไปอยู่สถานที่เก็บเสียง และมีห้องพัก
ผ่อนสำหรับพนักงานได้พบปะพูดคุยเมื่อเวลาพัก

4. มีประสิทธิภาพ โดยจัดหน่วยงานที่ต้องติดต่อกับลูกค้าให้อยู่ในบริเวณที่ลูกค้าเข้าพบ
และติดต่อได้สะดวก ส่วนงานที่ต้องอาศัยความสงบและสมาธิในการทำงาน เช่น งานบัญชี
คอมพิวเตอร์ ควรอยู่ในที่สงบไม่พลุกพล่าน หรือจัดกันห้องแยกให้โดยเฉพาะ

3. การให้พื้นที่สำหรับบุคลากร มีดังนี้

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

2. การวางแผนบริหารพื้นที่สำนักงานทั่วไป ควรใช้พื้นที่ 80-100 ตารางฟุต ต่อหนึ่ง
หน่วยงานซึ่งมีบุคลากร 8-10 คน

3. ช่องว่างระหว่างโต๊ะ และช่องทางเดินควรใช้เนื้อที่ประมาณร้อยละ 10-15 ของพื้นที่
ทั้งหมดของห้อง โดยทางเดินควรมีช่องกว้างประมาณ 5-8 ฟุต ช่องกว้างระหว่างโต๊ะประมาณ 2-
3 ฟุต การจัดโต๊ะควรเป็นเส้นตรงเพื่อความสะดวกในการไหลของงาน และไม่ควรวางโต๊ะติดกับ
เกิน 1 คู่ เพราะจะไม่สะดวกในการลุกนั่ง และติดต่อสื่อสารด้านข้าง

4. พื้นที่สำหรับตู้เอกสารขนาด 8.5 x 13 นิ้ว ควรมีเนื้อที่ประมาณ 7 ตารางฟุต โดยควร
วางตู้เอกสารชิดฝาผนัง หรือตั้งเป็นแนวตรง หากวางตู้เอกสารหันหน้าเข้าหากัน ต้องตั้งไม่น้อย
กว่า 30 นิ้ว เมื่อตั้งลิ้นชักทั้ง 2 ด้านออกมาต้องไม่ชนกัน

5. ห้องประชุมที่มีขนาดผู้เข้าประชุม 30-200 คน ควรมีพื้นที่ประมาณ 8 ตารางฟุต ต่อผู้
เข้าประชุม 1 คน

4. การจัดสำนักงานในปัจจุบัน

ในการจัดสำนักงาน ควรมีการพิจารณาในสิ่งต่อไปนี้

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

ในการจัดสำนักงานสามารถแยกเป็นระบบได้ 3 ระบบ คือ

1. ระบบการจัดแบบเป็นห้องโดยเฉพาะ (THE INDIVIDUAL ROOM SYSTEM)

2. ระบบการจัดแบบเปิดตลอด (THE OPEN LAY-OUT)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ระบบ (OFFICE LANDSCAPE)

1. ระบบการจัดแบบเป็นห้องโดยเฉพาะ (THE INDIVIDUAL ROOM SYSTEM)

นิยมทำกันมากในยุโรปและประเทศไทย โดยมีกฎเกณฑ์คือ การกำหนดในการติดต่อเข้าถึงห้องต่าง ๆ ได้โดยใช้ทางเดิน (CORRIDOR) เป็นทางเชื่อมระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ตารางที่ 2.19 สรุปข้อดี ข้อเสียของการจัดสำนักงานแบบแยกห้องเฉพาะ

ข้อดี	ปัญหาที่เกิดขึ้น
1.การทำงานมีลักษณะเป็นส่วนตัว ทำงานได้อย่างสบายไม่จำเป็นต้องกังวล กับความงามในแผนกอื่น ๆ	1.ค่าใช้จ่ายในการก่อสร้างสูง เนื่องจากห้องมีการกั้นผนังแบ่งเป็นห้อง ๆ
2.เน้นความเป็นระเบียบและตำแหน่งหน้าที่	2.ทำให้การโยกย้ายเปลี่ยนแปลงได้ยาก เมื่อมีการโยกย้าย
3.ทำให้ผู้ทำงานใช้สมองในการทำงาน ละตัดสินใจได้อย่างมีสมาธิ และมีประสิทธิภาพสูง โดยเฉพาะสำนักงานที่ดำเนินธุรกิจด้านบริหารเป็นส่วนใหญ่	3.ต้องระวังเรื่องอัคคีภัยเป็นอย่างมาก เพราะการแยกห้องยากต่อการป้องกันโดนฉับปล้น
4.การควบคุมสภาพแวดล้อมภายในการทำงานได้ง่าย ไม่ค่อยมีปัญหาสลับซับซ้อนนัก	4.ขาดความเป็นกันเองตลอดจนการติดต่อประสานงานในหน่วยงาน กับพนักงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกิดความล่าช้า
	5.จำเป็นต้องใช้โถงทางเดินกลางเป็นที่กำหนดเส้นทางติดต่อ

2. ระบบการจัดแบบเปิดตลอด (THE OPEN LAY-OUT)

การจัดสำนักงานในระบบนี้จะตัดปัญหาในเรื่องทางเดินติดต่อภายในระหว่างห้องของแต่ละหน่วยงานออกไป เราสามารถใช้เนื้อที่ภายในห้องทั้งหมดได้อย่างเต็มที่ โดยไม่มีผนังหรือฉากกั้นมาบังตาหรือมาเบียดบังเนื้อที่ในการทำงานออกไป ทำให้ราคาการก่อสร้างถูกลงด้วย แต่จะต้องคำนึงถึงระบบระบายอากาศ เครื่องปรับอากาศให้มีประสิทธิภาพสูง และสิ่งที่ต้องคำนึงอีกอย่างหนึ่ง คือระบบแสงซึ่งจะต้องนำไฟฟ้ามาใช้แทนแสงธรรมชาติเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น ระบบไฟฟ้าจึงเป็นอีกระบบหนึ่งที่มีความสำคัญในส่วนสำนักงานแบบนี้

การจัดรูปแบบ LAY-OUT ในการวางแผนโต๊ะ เก้าอี้ และอื่น ๆ ในสำนักงานนั้นขึ้นอยู่กับสัดส่วนของเนื้อที่ที่แบ่งเอาไว้ (GRID) โดยหลักเนื้อที่ใช้สอยของคนทำงานหนึ่งคน ใช้เนื้อที่เท่าไรเป็นเกณฑ์แล้วแบ่งเนื้อที่นั้นออกมาเป็นเส้นแบ่ง (GRID) ว่าช่วงหนึ่งๆจะใช้คนทำงานกี่คน และที่จะกำหนดสัดส่วนลงไปนั้นจำเป็นต้องให้เกิดความแน่ใจเสียก่อน ในด้านของความต้องการ และประโยชน์ใช้สอยว่าจะไม่มีการผิดพลาดเกิดขึ้นในภายหลัง เนื้อที่สำหรับพนักงานกับเจ้าหน้าที่อาวุโส ควรมีการแยกสัดส่วนต่างหาก โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องเป็นห้องเล็กห้องน้อย การจัดแบบ 2 คนต่อ 1 ห้อง หรือ 1 เนื้อที่ก็เป็นแบบที่ดีที่สุด บางครั้งก็อาจใช้มาตรฐานนี้ในการที่จะให้ได้เนื้อที่ที่ใช้สอยมากที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดผังแบบเปิด เป็นการห้องสำนักงานแบบไม่ต้องมีทางเดินเชื่อมภายใน ที่กว้างขวาง การจัดแบบนี้เรื่องไฟฟ้าใช้ต้องมากพอ และการถ่ายเทอากาศต้องดีด้วย

การจัดผังนี้มักจะขึ้นอยู่กับ การแบ่งเนื้อที่ของห้องในชั้นต่าง ๆ ฉะนั้น การจัดห้องแบบเปิดนี้ จะเป็นการจัดที่ประหยัดในด้านของราคา และความเหมาะสมในการใช้เนื้อที่ และการจัดทางแปลนก็จะเป็นการจัดแบบที่ให้มีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเสียง เพราะเป็นสำนักงานแบบเปิดโล่งตลอดไม่มีผนังปิดกั้นทึบ เลยทำให้เสียงเป็นตัวที่ทำให้เกิดปัญหาแก่การทำงานของพนักงาน

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

ตารางที่ 2.20 สรุปข้อดี ข้อเสียของการจัดสำนักงานแบบเปิดตลอด

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

3. ระบบ (OFFICE LANDSCAPE)

คำว่า (OFFICE LANDSCAPE) นั้นไม่มีคำจำกัดความแน่นอนตายตัวว่า อาจทำให้เกิดความสับสน ถ้าจะให้ความสับสนน้อยลงก็ควรเริ่มต้นที่ความหมายง่าย ๆ ดังต่อไปนี้

3.1 การวางผังเฟอร์นิเจอร์ในสำนักงาน ไม่ค่อยคำนึงถึงการออกแบบตกแต่งภายในที่สวยงามมากนัก ควรคำนึงถึงผลประโยชน์ใช้สอยในการทำงานเป็นอันดับแรก

3.2 ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของคนทำงาน และแผนภูมิระบบงานแบบเป็นทางการ ซึ่งแสดงถึงลำดับชั้นตอนของแต่ละหน่วยงานในสำนักงานนั้น ๆ เพื่อทราบถึงการปฏิบัติงาน และความรับผิดชอบของหน่วยงานนั้น ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3 ลักษณะของจัดแนว WORK STATION ของพนักงานภายในนั้นขึ้นอยู่กับตำแหน่ง และหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งจะต้องวางใกล้กัน สำหรับผู้ที่มีความจำเป็นในการติดต่อกับผู้อื่นน้อยอาจจะอยู่ในส่วนที่ห่างไกลจากการติดต่อต่างๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์การและแผนภูมิการแบ่งสายงานของแต่ละสำนักงาน

3.4 การติดต่อประสานงานสามารถกระทำโดยการสำรวจโดยตรงจากแผนงาน จากรายงานการประสานงานที่เป็นจริง การสำรวจถึงตัวบุคคล สิ่งที่เป็นบันทึกไว้ติดต่อระยะเวลาหนึ่งๆ ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่แท้จริงของการประสานงานในองค์การหรือสำนักงาน

3.5 ข้อมูลที่รวบรวมได้เมื่อผ่านการพิจารณาก็สามารถจะทำการเป็นตาราง ความสัมพันธ์ของการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วย 2 หน่วย ซึ่งปรากฏในแผนภูมิที่ติดกันอย่างเหมาะสมในองค์การหรือสำนักงานที่ซับซ้อน

3.6 จำนวนตัวเลขข้อมูลในตารางแผนภูมิขององค์การใหญ่ จะมีความยากง่ายในการจดจำเข้าใจและนำไปใช้

3.7 เพื่อให้การวางผังที่ได้บรรยายไว้นี้มีให้มีค่าจำกัด ต้องกระทำโดยให้การทำงานของอาคารในสำนักงานมีความสัมพันธ์กับเนื้อที่ใช้สอยให้มากที่สุดเท่าที่จำเป็น โดยไม่ตัดขาดทางสัญจรด้วยกำแพง ส่วนบริการหรือสิ่งกีดขวางอื่นๆ ส่วนภายนอกควรจะกำหนดส่วนที่น้อยที่สุดในการปฏิบัติเนื้อที่ใหญ่ที่ไม่ถูกแบ่งแยก ซึ่งมีรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าพร้อมด้วยส่วนบริการจัดไว้ตรงมุม หรือภายนอกก็มีความสัมพันธ์กับการวางผัง OFFICE LANDSCAPE

3.8 ผังที่ขึ้นห้องมีส่วนทำให้เกิดปัญหาในการติดต่อ แม้บางครั้งแสงเคลื่อนที่ได้แสงกันห้องห้องทำให้เกิดการแบ่งเนื้อที่ออกเป็นส่วนเล็กส่วนน้อย และทำให้เกิดการจัดวางเคาน์เตอร์ไม่สะดวกยังผลให้เกิดการติดต่อลดความสามารถลงถ้าไม่ใช่แสงกัน พนักงานก็สามารถมองเห็นกันได้ตลอด

3.9 การกำหนดให้เป็นส่วนที่เป็นส่วนตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ชั้นบริหาร การแยกส่วนของเนื้อที่ทำงานให้เหมาะสมทำให้เกิดมีห้องส่วนตัว ส่วนที่เป็นส่วนตัวมักจะใช้สำหรับสถานที่ประชุมสัมมนา สิ่งนี้อาจทำให้สำเร็จโดยการกำหนดเนื้อที่โดยเฉพาะ สำหรับจุดประสงค์นี้มากกว่าที่จะกำหนดให้มีส่วนตัวมากเกินไป

3.10 บริเวณทำงานแบบร่วม มีปัญหาเรื่องเสียงซึ่งกำหนดให้มีความควบคุมอาจทำได้โดยการใช้พรม กับระบบ ACOUSTIC กรูเพดาร์ช่วยลดความดังของเสียงในห้องลงในบางครั้งระดับเสียงโดยรอบอาจต่ำ จึงต้องเพิ่มความระมัดระวังในการเอาใจใส่ในเรื่องของเสียงผ่านระบบปรับอากาศ หรือระบบเสียงเพื่อจะทำให้ระดับเสียงแผ่วลง เพื่อทำให้การสนทนามีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น พื้นปูพรมไม่เพียงดูดซับเสียง แต่ก็สามารถทำให้ระบบเสียงแผ่วลงได้ กำแพงมีส่วนในการสะท้อนเสียงถ้าต้องใช้ระบบ ACOUSTIC กรูเข้ามาช่วยเพื่อให้ดูดเสียงลงเพอร์เนเจอร์ควรเลือกประเภทที่มีความนุ่มนวล เพื่อลดการสะท้อนกลับของเสียง ตู้และชั้นเก็บเอกสารจึงมักจะทำเป็นแบบมีบานประตูปิด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.11 การจัดเฟอร์นิเจอร์และการจัดทางเดินแบบเรขาคณิต ควรยกเว้นทั้งนี้เพราะการจัดสำนักงานขึ้นอยู่กับความต้องการเน้นประโยชน์ใช้สอย ซึ่งต้องมีความยืดหยุ่นได้แบบอิสระที่ไม่เป็นทรงเรขาคณิต สามารถใช้ได้ดีการสัญจรและการติดต่อประสานงานการวิจัยลักษณะของ OFFICE LANDSCAPE จึงไม่ควรเป็นแบบที่ตายตัว

3.12 สิ่งที่เกิดขวางการมองเห็นหรือ ฉากกั้นที่ทำเป็นสัดส่วน และการแบ่งกลุ่มอาจจะทำได้โดยใช้วัสดุเบา ๆ หรือฉากที่เคลื่อนย้ายได้ หรือใช้ฉากห่าง ๆ หรือต้นไม้จริงเข้าช่วย

3.13 ส่วนพักผ่อนของพนักงานควรจะมีจัดไว้ และเปิดให้ใช้ตลอดเวลาโดยไม่จำกัดเวลา ควรจะมีลักษณะกว้างขวางสบาย เหมาะแก่การพักผ่อนและมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก

ข้อดี ของการจัดสำนักงานแบบ OFFICE LANDSCAPE สามารถอธิบาย ได้ ดังนี้

1. ปรับปรุงประสานงานและสมรรถภาพในการทำงานให้มีประสิทธิภาพอันเป็นหัวใจของระบบนี้

2. การงดใช้แผงกั้นหน้าที่ทำงานทำให้สามารถประหยัดและทำให้การเดินทางติดต่อภายในสะดวก

3. การยกเลิกระบบการวางผังแบบเรขาคณิต ทำให้เกิดความประหยัดในเนื้อที่แต่ละชั้นตามที่ได้บรรยายมาแล้ว

4. การยกเลิกใช้แผงกั้นและการจัดแปลนแบบเรขาคณิต ทำให้เกิดความยืดหยุ่นได้แต่จะต้องระมัดระวังถึงการวางผังครั้งแรก

5. การเลิกใช้แผงกั้นทำให้เกิดความรู้สึกเป็นกันเองไม่แบ่งชั้นวรรณะ ซึ่งมักจะมีผลทางด้านจิตใจของระบบการทำงาน

6. การจัดวางผังแบบรวมที่สามารถเดินเข้าถึงห้องต่าง ๆ ได้เป็นการจัดส่วนต่าง ๆ และกำหนดที่พัก ขนาดใหญ่กว้างขวางเป็นการส่งเสริมกำลังใจแก่ผู้ทำงาน และการติดต่อประสานงานเพื่อให้ได้คนที่ดี และเป็นการปลอบขวัญพนักงาน

ตารางที่ 2.21 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านประโยชน์ใช้สอย

จัดแบ่งเป็นห้องเดี่ยวสำหรับบุคคล	จัดแบ่งเป็นห้องสำหรับทำงานเป็นกลุ่ม
1. เหมาะสมกับสำนักงานที่ต้องการความเป็นส่วนตัวโดยเฉพาะทั้งการทำงานส่วนตัวและต้อนรับแขก	1. มีความเหมาะสมกับการบริหารชั้นสูงเช่นกัน แต่ต้องคำนึงถึงขนาดของพื้นที่ใหญ่เกินไปหรือไม่
2. มาเหมาะกับการทำงานเป็นทีม เพราะต้องแยกกันทำให้เกิดการติดต่อประสานงานที่ล่าช้าไม่สะดวก	2. เหมาะกับการทำงานที่เป็นทีมที่ต้องมีการติดต่อประสานงานกันอย่างใกล้ชิด แต่จะต้องกำหนดห้องให้แน่นอน ซึ่งขึ้นอยู่กับ
3. ใช้ได้ดีเพื่อเน้นความสามารถของบุคคลและเป็นสำนักงานที่ต่อฝากรคนทำงานจำนวนน้อย	ความสามารถในการทำงานร่วมกันและการควบคุมดูแล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.22 การเปรียบเทียบลักษณะการจัดภายในและประโยชน์ใช้สอยของสำนักงานแบบเปิดตลอดและแบบ LANDSCAPE

สำนักงานแบบเปิดตลอด	สำนักงานแบบ LANDSCAPE
<p>1.เกณฑ์เรื่องการใช้พื้นที่และการติดต่อภายใน ทั้งทางตรงและโทรศัพท์</p> <p>2.เหมาะสมกับหน่วยงานที่มีพนักงานจำนวนมาก และต้องการที่จะควบคุมการติดต่อประสานงานภายในอย่างทั่วถึงโดยสะดวกและรวดเร็ว</p> <p>3.การทำงานใน OPEN PLAN ที่มีพนักงานจำนวนมาก บางครั้งไม่เหมาะสมกับจำนวนที่ต้องการและต้องติดต่อปรึกษาหารือกันเป็นส่วนตัว</p> <p>4.ในสำนักงานที่มีพนักงานจำนวนมากและทำงานอยู่ใน FLOOR เดียวกันอาจทำให้ดูสับสนระหว่างหน่วยงาน</p> <p>5.การจัด LAY - OUT ของเฟอร์นิเจอร์ทั่วไปจะเป็นแบบเรขาคณิต ซึ่งจะดูเป็นระเบียบแต่ถ้ามีจำนวนมากเกินไปจะทำให้หน้าเบื่อหน่าย</p> <p>6.ส่วนทำงานสำหรับผู้บริหาร หัวหน้าพนักงาน จะแยกออกไปต่างหากโดยจัดเป็นห้องเฉพาะ</p>	<p>1.เกณฑ์เรื่องการติดต่อประสานงานระหว่างพนักงานในที่ทำงานเป็นหลักใหญ่ โดยเฉพาะกลุ่มงานเดียวกัน</p> <p>2.เกณฑ์เรื่องการยืดหยุ่นตลอดระยะเวลาการทำงาน</p> <p>3. LANDSCAPEสามารถทำให้เห็นลักษณะ GROUPING PRIVACY เนื่องจากบุคคลได้ใช้ PARTITION ที่เคลื่อนย้ายได้</p> <p>4.ผู้มาติดต่อสามารถทำให้สะดวกกว่าเนื่องจากคำนึงถึงการติดต่อทั้งจากภายนอกและภายในเป็นสำคัญ</p> <p>5.สร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีเพราะคำนึงถึงความต้องการด้านจิตใจและด้านกายภาพ</p> <p>6.การจัดวางเฟอร์นิเจอร์จะเป็นเกณฑ์แถวตามเรขาคณิต ทางเดินจะไม่ตรงตลอดเนื่องจากจัดโต๊ะทำงานจัดเป็นกลุ่ม แต่จัดให้เฟอร์นิเจอร์ภายในกลุ่มนั้นเป็นไปทิศทางเดียวกันก็ทำให้ดูเป็นระเบียบดีขึ้น</p>

5. การจัดห้องประชุม

การประชุมเป็นการพบปะปรึกษาหารือของกลุ่มบุคคลเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเสนอแนะหรือดำเนินการต่าง ๆ เพื่อที่จะได้นำผลที่ได้ไปใช้ในงานธุรกิจ

รูปแบบของการประชุมแตกต่างกันออกไป แบ่งได้ดังนี้

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

2.การประชุมกลุ่มบุคคลรวมภายในที่ทำงาน (PREVISION FOR GROUP OF WORK PLACES) ประชุมโดยบุคคลที่ทำงานแต่มีที่ประชุมซึ่งจัดไว้แยกโดยเฉพาะ เป็นลักษณะจัดวางเป็นกลุ่มใกล้กัน การจัดวางกันหรือการใช้ผนังก็แล้วแต่เห็นสมควรว่าใช้ในแบบใด เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้า ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

การออกแบบควรเน้นหนักถึงเรื่อง

- ความแข็งแรง
- ความคงทนถาวร
- ความสวยงาม
- ประโยชน์ใช้สอย

องค์ประกอบภายในห้องประชุมและการเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้องประชุม

การจัดเตรียมอุปกรณ์ในห้องประชุมนับเป็นส่วนสำคัญที่สำคัญที่ขาดเสียมิได้ เพราะเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกและเป็นการเพิ่มความสมบูรณ์ให้กับห้องประชุม ดังได้กล่าวมาแล้วว่าห้องประชุมที่มีความสะดวกสบายและโอโถง จะแสดงให้เห็นถึงความรอบรู้ของการจัดงานด้านต่างๆ ของผู้บริหารเป็นอย่างดี

1) เก้าอี้ในห้องประชุม ควรพิจารณาดังนี้

- มีสัดส่วนสัมพันธ์กัน ทั้งมิติกับลักษณะการนั่งของคน
- พนักพิงควรทำมุมกับที่นั่ง เป็นมุม 105 องศา เอียงให้โค้งสัมพันธ์กับกระดูกของลำ

ตัว

- เก้าอี้ควรมีลักษณะเคลื่อนไหวหมุนรอบตัวเองได้ มีแกนกลางเป็นจุดหมุน
- ขาเก้าอี้ที่นิยมมีแบบ 3 ขา และ 4 ขา มีล้อยึดติดที่ปลายขา เพื่อช่วยต่อการปรับและเคลื่อนที่และลดปัญหาการเสียดสีกับพื้นห้อง ซึ่งจะทำให้เกิดเสียงรบกวนได้
- ควรมีที่เท้าแขน อยู่ในลักษณะที่สามารถทำงานบนโต๊ะประชุมได้สะดวก
- เก้าอี้สำหรับประธานในที่ประชุมควรวางไว้หัวโต๊ะ
- ที่นั่งและพนักพิงควรทำด้วยสปริง หรือบุฟองน้ำที่มีคุณสมบัติดูดซับเสียงเพื่อกันเสียง

สะท้อน

2) โต๊ะในห้องประชุม

โต๊ะในห้องประชุมที่นิยมใช้ทั่วไปมี 4 ชนิด คือ

1. โต๊ะรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า
2. โต๊ะรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส
3. โต๊ะรูปแปลนเรือ
4. โต๊ะรูปหกเหลี่ยม แปดเหลี่ยม หรือโต๊ะกลม

1. โต๊ะรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า เป็นแบบที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายมากที่สุด เพราะสามารถจัดที่นั่งได้จำนวนมากโดยมีตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป การดัดแปลงการใช้งานสามารถทำได้โดยนำโต๊ะเอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งวนใช้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำโต๊ะไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หลาย ๆ ตัว มาประกอบเป็นรูปตัว (ยู) ใช้ในกรณีที่มีผู้เข้าประชุมจำนวนมากกว่า 20 คนขึ้นไป ขนาดของห้องที่ใช้ร่วมกับโต๊ะประชุมนี้ จึงควรเป็นห้องสี่เหลี่ยมผืนผ้า

2. โต๊ะรูปสี่เหลี่ยมจตุรัส เหมาะสำหรับห้องประชุมที่มีขนาดเล็กและลักษณะห้องเป็นรูปสี่เหลี่ยมจตุรัส จุที่นั่งได้ตั้งแต่ 4 – 12 ที่นั่ง

3. โต๊ะรูปแปลนเรือ เป็นที่นิยมใช้กันแพร่หลายมากที่สุดอีกแบบหนึ่งเช่นกันเพราะมีรูปร่างลักษณะที่สวยงามและสามารถจัดที่นั่งได้เป็นจำนวนมาก โดยจัดได้ตั้งแต่ 6 ที่นั่งขึ้นไป ขนาดห้องที่ใช้กับโต๊ะประชุมนี้ ควรเป็นห้องสี่เหลี่ยมผืนผ้าเช่นกัน

ข้อเสีย ไม่สามารถนำมาต่อหรือดัดแปลง เพื่อการใช้งานในกรณีที่มีผู้ร่วมประชุมครั้งละมาก ๆ

4. โต๊ะรูปหกเหลี่ยม แปดเหลี่ยม หรือโต๊ะกลม เหมาะสำหรับการประชุมในห้องขนาดเล็กและไม่พิถีพิถันมากนัก จัดที่นั่งได้ตั้งแต่ 6 – 12 ที่นั่ง

ข้อเสีย มีรูปแบบตายตัว ดัดแปลงใช้งานด้านอื่น ๆ ได้ยาก และจุปริมาณผู้เข้าประชุมได้น้อย

ตารางที่ 2.23 แสดงขนาดและจำนวนที่นั่งของโต๊ะประชุมแบบต่างๆ

ลักษณะโต๊ะ	ขนาด (เมตร)		จำนวนที่นั่ง		
โต๊ะสี่เหลี่ยมผืนผ้า	-	1.35	4.80	18 - 20	
	-	1.35	5.40	16 - 18	
	-	1.35	4.20	14 - 16	
	-	1.20	3.60	12 - 14	
	-	1.20	3.30	10 - 12	
	-	1.20	2.70	8 - 10	
	-	1.05	2.25	6 - 8	
โต๊ะสี่เหลี่ยมจตุรัส	-	1.50	1.50	8 - 12	
	-	1.35	1.35	4 - 8	
โต๊ะรูปแปลนเรือ	-	1.80	1.20	6.00	20 - 24
	-	1.65	1.20	5.40	18 - 20
	-	1.65	1.20	4.80	16 - 18
	-	1.50	1.05	4.20	14 - 16
	-	1.35	1.05	3.60	12 - 14

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.23 (ต่อ)

	-	1.20	0.95	3.30	10 - 12
	-	1.05	0.90	2.70	8 - 10
	-	0.90	0.75	1.80	6 - 8
โต๊ะกลม	2.40	-	-	-	10 - 12
	2.10	-	-	-	8 - 16
	1.80	-	-	-	7 - 8
	1.50	-	-	-	6 - 7

การจัดที่นั่งโต๊ะประชุมควรจัดเป็นแถวเรียงล้อมโต๊ะประชุม ชั้นกับขนาดลักษณะโต๊ะประชุม ที่นั่งควรมีลักษณะระยะห่างจากที่นั่งข้างเคียงที่เหมาะสม มีมาตรฐาน ทั่วไปดังนี้

3) เครื่องฉายสไลด์ เป็นเครื่องมือที่สื่อถึงผลงานได้ เพื่อให้ผู้ร่วมประชุมได้เข้าใจได้
ง่าย อุปกรณ์ที่ใช้มีดังนี้

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

ระยะห่างจากผู้มองถึงจอสไลด์ควรห่างประมาณ 2.00 เมตร

ในบางครั้งถึงแม้ว่าแสงสว่างโดยเฉลี่ยภายในห้องปฏิบัติงานจะสอดคล้องหรือมากกว่าระดับที่มอง แต่พนักงานก็ยังมีความรู้สึกไม่สบายตา ทั้งนี้เพราะความจ้าของแสงอันเกิดจากชิ้นงาน หรือสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้ๆกัน ไม่เหมาะสมกลมกลืนกัน เราสามารถที่จะแก้ไขและควบคุมระดับความจ้าของแสงที่อาจจะแตกต่างกันมากนี้ได้ โดยกำหนดชนิดและสีของวัสดุที่ใช้ทำเพดานผนัง พื้น ตลอดจนเฟอร์นิเจอร์ที่อยู่ภายในห้อง ให้มีความสามารถในการสะท้อนแสงที่เหมาะสม

2.2 การศึกษาข้อมูลทางเทคนิคเกี่ยวกับระบบต่างๆที่ใช้ในโรงพยาบาล

การศึกษาข้อมูลทางเทคนิคเกี่ยวกับระบบต่างๆที่ใช้ในโรงพยาบาล ประกอบด้วย

2.2.1 ระบบสุขภาพ

2.2.2 ระบบไฟฟ้า

2.2.3 ระบบปรับอากาศ

2.2.4 ระบบติดต่อสื่อสาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 2.2.5 ระบบท่อแก๊สที่ใช้ในโรงพยาบาล
- 2.2.6 ระบบลิฟท์
- 2.2.7 ระบบป้องกันอัคคีภัย
- 2.2.8 ระบบป้องกันเสียงรบกวน

2.2.1 ระบบสุขาภิบาลภายในโรงพยาบาลประกอบด้วย

- ก. ระบบน้ำประปา
- ข. ระบบกำจัดน้ำเสีย
- 3. ค. ระบบกำจัดขยะ

รายละเอียดของการจัดระบบสุขาภิบาลโรงพยาบาล ดังนี้

ก. ระบบน้ำประปา

ระบบการใช้น้ำในโรงพยาบาล จะนำน้ำจากท่อของการประปา เข้าสู่อาคารโดยวิธีเก็บพักในตุ่มพักใต้ดิน SUCTION TANK จากนั้นใช้เครื่องปั๊มส่งผ่านเข้าเครื่อง WATER SOFTENER แล้วปั๊มส่งไปเก็บที่ถังน้ำบนตาดฟ้าของอาคาร WATER TANK เรียกวิธีนี้ DOWN FEED DISTRIBUTION

โดยปกติถังเก็บน้ำจะแบ่งเป็น 2 ส่วน เพื่อใช้สลับกัน ในกรณีที่ทำความสะอาดโดยอาคารยังมีน้ำใช้ตลอดเวลา รวมทั้งเครื่องปั๊มน้ำก็ต้องสำรองไว้อย่างน้อย 2 เครื่อง ในกรณีชำรุดเสียหาย

การใช้น้ำในอาคาร โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

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

การคำนวณการใช้น้ำในแต่ละวันของโรงพยาบาล

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข. ระบบกำจัดน้ำเสีย

ระบบบำบัดน้ำเสียที่เหมาะสมกับโรงพยาบาล คือ ระบบแตรตะกอน (ACTIVE TED SLUDGE PROCESS) ไม่มีกลิ่น เสียง และสารเคมี

ขั้นตอนในการ TREATMENT คือ

1. ใช้บ่อกักไขมัน, ตะแกรงกรอง, เครื่องตัดขยะ (PRIMARY TREATMENT) คือ ขั้นตอนแรกของการบำบัดแยกเอาตะกอนหน้าออกจากน้ำโดยมีบ่อกักไขมัน

2. กระบวนการฆ่าเชื้อ โดยใช้คลอรีนในรูปแบบของก๊าซ และสารละลาย

ระบบกำจัดน้ำเสีย มีขั้นตอนของการบำบัด ดังนี้

1. น้ำเสียจากทุกแห่งจะผ่านเครื่องคัดขยะ (COMMINUTOR) ซึ่งจะตัดเศษอาหาร และขยะที่ปนมาให้เหลือ ขนาดไม่เกิน 6 MM. เพื่อป้องกันการอุดตันของเส้นท่อ

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

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

4. น้ำเสียที่ผ่านกระบวนการทางชีววิทยาแล้วจะต้องเติมคลอรีน เพื่อฆ่าเชื้อโรคด้วยเวลาประมาณ 20 นาที แล้วปล่อยลงสู่ระบบของน้ำที่ได้รับการบำบัด แล้วส่วนหนึ่งจะถูกนำไปใช้ในการรดน้ำต้นไม้ในบริเวณโรงพยาบาล

ค. ระบบกำจัดขยะ

ขยะในโรงพยาบาลประกอบด้วย

1. ขยะธรรมดาที่เกิดจากการใช้โดยทั่วไป

2. ขยะตัดเชื้อเป็นของเสีย หรือของใช้แล้วทุกชนิดที่ใช้โดยผู้ป่วย

3. ขยะเปียกจากโรงครัว

4. ขยะโรงบำบัดน้ำเสีย

การกำจัดขยะมีการดำเนินการโดยแยกประเภทขยะ ดังนี้

1. ขยะธรรมดา จะมีภาชนะรองรับ และมีพนักงานมาเก็บรวบรวม และนำไปยังโรงเก็บขยะแห่ง โดยจะมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาเก็บต่อไป

2. ขยะเปียก จะมีภาชนะรองรับตามหน่วยงานต่างๆ แล้วรวบรวมมาจัดเก็บยังโรงเก็บขยะเปียก เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาจัดเก็บต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ชยะติดเชื้อ และชยะจากโรงบำบัดน้ำเสีย จะมีภาชนะเก็บรวบรวมโดยแยกชยะเปียก และชยะแห้ง โดยจะเก็บรวบรวมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยใส่ถุงแดง เพื่อแสดงว่าเป็นชยะติดเชื้อ แล้วนำมาเข้าเตาเผาชยะตัดเชื้อต่อไป

2.2.2 ระบบไฟฟ้า

ระบบไฟฟ้าภายในโรงพยาบาล ถือว่าเป็นแหล่งผลิตพลังงานที่สำคัญว่านหนึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีไฟฟ้าใช้ตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นต้องจัดให้มีระบบไฟฟ้าสำรอง สำหรับในกรณีฉุกเฉินจากกระแสไฟฟ้าขัดข้อง การจัดระบบไฟฟ้าภายในโรงพยาบาล

แบ่งได้ 3 ระบบ ดังนี้

1. ระบบทั่วไป

เป็นระบบที่นำกระแสไฟฟ้าจากสายไฟฟ้าสูงของการใช้ไฟฟ้าเข้ามาในห้องเครื่องผ่านหม้อแปลงหลัก 2 เครื่อง เครื่องหนึ่งสำหรับแปลงไฟฟ้าต่ำใช้กับอุปกรณ์ต่างๆของโรงพยาบาล และอีกเครื่องหนึ่งสำหรับไฟฟ้าแสงสว่าง โดยแยกการใช้ของแต่ละระบบออกเป็นแผงควบคุมเฉพาะ เพื่อป้องกันไฟฟ้าลัดวงจรหรือใช้ไฟเกิน

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

2. ระบบการป้องกันการระเบิด และไฟฟ้า

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

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

3. ระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน

จะใช้ต่อเมื่อมีกรณีเหตุไฟฟ้าขัดข้องจากภายนอก หรือไฟตกโดยมีอัตรากำลังไม่พอกับการใช้งานในโรงพยาบาลทางโรงพยาบาล จึงต้องจัดให้มีเครื่องกำเนิดไฟฉุกเฉินระบบ AUTOMATIC EMERGENCY DIESEL GENERATOR ซึ่งจะทำหน้าที่ผลิตกระแสไฟฟ้าทันทีหลังจากที่กระแสไฟฟ้าจากภายนอกดับ มีคุณสมบัติพิเศษดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- CONTINUOUS SERVICE กำเนิดไฟฟ้าได้โดยต่อเนื่องไม่จำกัดเวลา

- MOTOR STARTING CAPABILITY เกิดไฟฟ้าเพียงพอกับการ START อุปกรณ์

ไฟฟ้าที่ใช้อินเตอร์

- ทำงานเมื่อเกิดกระแสไฟฟ้าขัดข้องหรือกำลังไฟตกต่ำกว่า 70 % เป็นเวลานานกว่า 3 วินาที TRANSFER SWITCH จะต่อ PILOT CONTACT ในตำแหน่งที่ START ต่ออยู่กับวงจรของการไฟฟ้านครหลวง เมื่อเครื่องทำงานแล้วจะจ่ายกระแสไฟฟ้ามี่ความถี่ไม่ต่ำกว่า 80 % ของ RATING TRANSFER SWITCH แล้วจะสลับเปลี่ยน LOAD ให้ต่อกับเครื่องกำเนิดไฟฉุกเฉิน

- ทำงานเมื่อกระแสไฟฟ้ากลับสู่สภาพปกติเมื่อเปรียบ LOAD ผ่าน TRANSFER SWITCH ไฟใช้วงจรกระแสไฟฟ้าจากภายนอกแล้วเครื่องจะยังคงทำงานต่อไฟอีกอย่างน้อย 5 นาที

- มีเครื่อง TIME DELAY นับตั้งแต่เกิดไฟดับหรือไฟตก จนกระทั่งกระแสไฟกลับมาเป็นปกติ จะตั้งไว้ไม่เกิน 10 นาที

ระบบไฟฟ้าที่ใช้ในส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

1. ระบบไฟฟ้าในโถง OPD

- ระบบไฟฟ้าต่าง ๆ จะรับกระแสไฟฟ้าจากแผงจ่ายไฟฟ้าประจำชั้น ซึ่งมีทั้งแผงจ่ายไฟฟ้าระบบปกติและแผงไฟฟ้าสำรอง ขนาดของห้องไฟฟ้าในชั้นนี้ควรมีขนาดอย่างน้อย 1.00 x 1.50 เมตร แต่ในกรณีที่ใช้ห้องไฟฟ้านี้เป็นทางผ่านของสายไฟฟ้าไปยังชั้นอื่นของอาคาร ด้วยห้องไฟฟ้านี้ควรมีขนาด 1.50 x 2.00 เมตร

- ระบบแสงสว่างทั่วไปให้แสงสว่างโดยใช้โคมไฟ FLUORESCENT ติดเพดานขนาดโคมประมาณ 35 x 120 ซม. ใช้หลอด FLUORESCENT 36 วัตต์ 2 หลอดต่อโคม โดยจัดวางโคมให้ศูนย์กลางดวงโคมห่างกันประมาณ 3-4 เมตร หรือใช้โคมไฟขนาด 35 x 60 ซม. หรือ 60 x 60 ซม. โดยใช้หลอด FLUORESCENT ขนาด 18 วัตต์ 2 และ 3 หลอดตามลำดับ แต่ปริมาณดวงโคมจะมากกว่าใช้ดวงโคม 35 x 120 ซม. หากผนังสามารถจัดลงดวงโคมขนาดยาว 120 ซม. ได้ ควรเลือกดวงโคมยาว 120 ซม. เนื่องจากหลอด 36 วัตต์ ให้ปริมาณแสงต่อกำลังไฟฟ้าที่ใช้มากกว่าหลอด 18 วัตต์ ถึง 20%

- การจ่ายกระแสไฟฟ้าสำรอง

- โถง OPD , โถงทางเดินต่างๆ จ่ายไฟฟ้าสำรองให้ระบบแสงสว่างประมาณ 20-30% เต็มรับไฟฟ้าบางจุด และระบบปรับอากาศ

- พิจารณาการติดตั้งโคมไฟแสงสว่างฉุกเฉิน (แบบใช้แบตเตอรี่) ตามจุดสำคัญ เช่น ทางเดินหลัก การเงิน จ่ายยา

2. ระบบไฟฟ้าในห้องตรวจผู้ป่วยและห้อง TREATMENT

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ระบบไฟฟ้าในห้องนี้ เช่น แสงสว่าง เตารับไฟฟ้า และไฟฟ้าสำหรับเครื่องปรับอากาศ รับระบบไฟฟ้าจากระบบไฟฟ้าสำรองทั้งหมด

- ระบบแสงสว่างใช้โคมไฟ FLUORESCENT ติดเพดาน ชนิดของหลอดไฟควรเลือกใช้หลอดที่มีสีของแสงใกล้เคียงกับแสงธรรมชาติภายนอกอาคาร โดยทั่วไปจะเลือกใช้หลอด COOL WHITE

- จัดเตรียมเตารับไฟฟ้าสำหรับ X-RAY VIEW BOX และบริเวณเตียงผู้ป่วย
- จัดเตรียมวงจรไฟฟ้าสำหรับอุปกรณ์ในห้องตรวจฟัน ซึ่งอยู่ในระดับพื้นบริเวณปลายเตียงทำฟัน

3. ระบบไฟฟ้าในห้องจ่ายยาและการเงิน

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

4. ระบบไฟฟ้าในห้อง X-RAY

- ระบบไฟฟ้าในห้องนี้รับกระแสไฟฟ้าจากระบบสำรองทั้งหมด
- ระบบแสงสว่างใช้โคมไฟ FLUORESCENT ติดเพดานรอบ ๆ ห้อง
- จัดเตรียมวงจรไฟฟ้าจาก MAIN SWITCH BOARD สำหรับจ่ายกระแสไฟฟ้าให้กับเครื่อง X-RAY แต่ละเครื่องโดยไม่ปะปนกับวงจรไฟฟ้าอื่นเนื่องจากขณะที่เครื่อง X-RAY ทำงานในช่วงสั้น ๆ จะใช้กระแสมากจะเกิด VOLTAGE DROP สูง

- จัดเตรียมสาย GROUND สำหรับเครื่อง X-RAY

5. ระบบไฟฟ้าในห้อง ICU และ ไตเทียม

- ระบบไฟฟ้าทั้งหมดรวมทั้งระบบปรับอากาศในพื้นที่เหล่านี้จะรับกระแสไฟฟ้าจากระบบไฟฟ้าสำรองทั้งหมด

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

- ระบบไฟฟ้าแสงสว่าง ควรออกแบบระบบแสงสว่างโดยทั่วไปเป็น INDIRECT LIGHTING โคมไฟ FLUORESCENT เป็น DIRECT LIGHTING เฉพาะที่เหนือเตียงผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(พร้อมทั้งสวิตช์ปิด เปิดของแต่ละเตียง) บริเวณที่ทำงานและ NURSE STATION ใช้หลอดที่ให้สีใกล้เคียงกับธรรมชาติภายนอกอาคาร

- บริเวณหัวเตียงผู้ป่วย ต้องติดตั้งเต้ารับไฟฟ้าคู่บริเวณหัวเตียงทั้ง 2 ข้าง อย่างน้อยค่าละ 1 คู่ โดยกระแสไฟฟ้าที่จ่ายมายังเต้ารับไฟฟ้านี้จะต้องแยกวงจรอย่างน้อย 2 วงจร และวงจรไฟฟ้าทั้ง 2 วงจรนี้ควรเป็นวงจรไฟฟ้าจาก UPS.
- จัดเตรียมเต้ารับไฟฟ้าที่ระดับความสูงประมาณ 1.60 เมตร สำหรับอุปกรณ์ MONITOR

6. บริเวณ NURSE STATION

- ระบบแสงสว่างใช้หลอดไฟ FLUORESCENT ติดเพดาน และควรเน้นแสงสว่างบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาลที่ติดต่อกับภายนอก NURSE STATION
- ระบบเต้ารับไฟฟ้า ควรมีเต้ารับไฟฟ้าที่จ่ายไฟด้วยระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉินบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล เนื่องจากต้องมีอุปกรณ์การสื่อสารระหว่างห้องผู้ป่วยกับเคาน์เตอร์พยาบาล และมีอุปกรณ์อื่นๆที่จำเป็นต่อการทำงานของพยาบาล ควรเตรียมเต้ารับไฟฟ้าสำหรับตู้เย็น ที่ใช้กรณีการเก็บยาหรืออุปกรณ์การแพทย์บางอย่าง

2.2.3 ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศในโรงพยาบาล

ระบบปรับอากาศทำหน้าที่ปรับอุณหภูมิและความชื้นภายในอาคารให้เหมาะสม รู้สึกสบาย

ขนาดของระบบปรับอากาศ ขึ้นอยู่กับ

- ความร้อนและความชื้นจากภายนอกสู่อาคารในปริมาณที่แตกต่างกัน แล้วแต่รูปแบบของอาคารและรายละเอียดของวัสดุผนังที่ใช้ อาจจะมีผลต่อขนาดของระบบปรับอากาศถึง 50%
- ความร้อนและความชื้นที่เกิดขึ้นภายในอาคารเอง เช่น ปริมาณคนที่อยู่ในแต่ละพื้นที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ที่เกิดความร้อน

ตารางที่ 2.24 แสดงขนาดของระบบปรับอากาศ ของโรงพยาบาลแต่ละขนาดโดยประมาณ

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประเภทของระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศที่นิยมใช้ในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

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

1. ระบบแยกส่วน (SPLIT TYPE)

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

2. ระบบทำน้ำเย็นจากส่วนกลางและระบายความร้อนด้วยน้ำ (WATER COOL CHILLER)

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

3. ระบบทำความเย็นจากส่วนกลางระบายความร้อนด้วยอากาศ (AIR COOL CHILLER)

ทำงานด้วยเครื่อง CHILLER จะทำหน้าที่ทำน้ำเย็นให้ได้อุณหภูมิประมาณ $8-10^{\circ}\text{C}$ และใช้ปั๊มน้ำส่งน้ำเย็นไปยังเครื่องเป่าลมเย็น (AHU หรือ FCU) ซึ่งติดตั้งอยู่ภายในอาคารโดยเครื่อง CHILLER จะระบายความร้อนด้วยอากาศเหมือนเครื่องระบายความร้อนใน SPLIT TYPE ระบบนี้เครื่อง CHILLER จะตั้งอยู่นอกอาคารโดยทั่วไปมักจะตั้งไว้บนชั้นหลังคาของอาคาร ถ้าอาคารไม่สูงนัก

การเลือกใช้ระบบปรับอากาศ

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

ระบบปรับอากาศแบบทำน้ำเย็นระบายความร้อนด้วยน้ำ การลงทุนครั้งแรกจะสูงกว่าระบบแบบแยกส่วน แต่มีข้อดีในด้านที่สามารถบริหารการใช้พลังงานได้ดีกว่า ในระบบปรับอากาศเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่มีขนาดใหญ่กว่า 300 ตันความเย็น อัตราการใช้ไฟฟ้าจะต่ำกว่าระบบแบบแยกส่วน เหมาะสำหรับโรงพยาบาลขนาดตั้งแต่ 150 เตียงขึ้นไป

ระบบปรับอากาศแบบทำน้ำเย็นระบายความร้อนด้วยอากาศ จะคล้ายกับระบบปรับอากาศแบบทำน้ำเย็นระบายความร้อนด้วยน้ำ อัตราการใช้ไฟฟ้าของระบบระบายความร้อนด้วยอากาศจะสูงกว่า แต่จะพิจารณาเลือกใช้ในพื้นที่ที่มีปัญหาในเรื่องน้ำ เช่น คุณภาพน้ำไม่ดี ต้องมีค่าใช้จ่ายในการปรับสภาพน้ำ และมีความเสี่ยงในด้านที่ว่าหากคุณภาพของน้ำไม่ดีจะทำให้ CHILLER เสียได้ง่าย

การเลือกใช้ระบบปรับอากาศในพื้นที่ต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล

1. โถง OPD และห้องตรวจต่าง ๆ

- เป็นพื้นที่ขนาดใหญ่และมีผู้ใช้งานมาก ระบบปรับอากาศต้องใช้เครื่องส่งลมเย็นขนาดใหญ่อย่างน้อย 2 จุด อยู่ในห้องเครื่อง ใช้พื้นที่ห้องประมาณ 3.50 x 4.00 ตารางเมตร เดินท่อลมไปจ่ายลมเย็นให้พื้นที่ต่าง ๆ ภายในฝ้าต้องมีความสูงอย่างน้อย 0.90 เมตร เพื่อให้ท่อลมเย็นสามารถติดตั้งได้
- ห้องตรวจและห้อง TREATMENT ต่าง ๆ บางส่วนอาจไม่เปิดใช้งานในช่วงแรก สามารถแยกระบบปรับอากาศให้จ่ายลมเย็นด้วยเครื่องส่งลมเย็นขนาดเล็กเฉพาะกลุ่มได้ โดยอาจจะแขวนเครื่องส่งลมเย็นขนาดเล็กไว้เหนือบริเวณทางเดินด้านหลังห้องตรวจได้ (ถ้ามี)
- โถง OPD บางส่วนที่ต้องใช้งานในเวลากลางคืนเพื่อคอยต้อนรับผู้ป่วย อาจใช้เครื่องปรับอากาศขนาดเล็กติดตั้งให้เป่าลมเย็นครอบคลุมพื้นที่ดังกล่าว เว้นแต่ FUNCTION นี้ย้ายไปอยู่ห้องรับผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ห้องจ่ายยา ถ้าหากมีพื้นที่เก็บยาและทางโรงพยาบาลต้องการให้ปรับอากาศ 24 ชม. เพื่อรักษาคุณภาพยาไว้ จะต้องเสริมเครื่องปรับอากาศขนาดเล็กเพื่อเปิดให้เครื่องทำงานเฉพาะเวลากลางคืน
- ระบบปรับอากาศของส่วน OPD นี้ควรใช้ไฟฟ้าจากระบบไฟสำรองด้วย

2. ห้อง X-RAY

- เป็นพื้นที่ที่ต้องเชื่อมต่อกับห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน และส่วน OPD ดังนั้นระบบปรับอากาศจะใช้ร่วมกับส่วน OPD แต่จะมีห้อง X-RAY บางห้องต้องเปิดใช้งานตอนกลางคืนร่วมกับห้องผู้ป่วยฉุกเฉินจะต้องติดตั้งเครื่องปรับอากาศให้เฉพาะห้อง X-RAY นั้น ๆ
- สำหรับห้อง CT และ MRI จะต้องมียุทธศาสตร์ปรับอากาศตลอดเวลา จึงต้องแยกเครื่องปรับอากาศสำหรับแต่ละพื้นที่ออกต่างหาก ก่อนออกแบบต้องศึกษาความต้องการพิเศษของแต่ละห้องก่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ห้อง ICU

- จัดเป็น CLEAN AREA เช่นกันถ้ามี TRANSFER AREA ต้องทำให้แรงดันภายในห้องเป็นบวก

- ภายในห้อง ICU ถ้าไม่มีการกั้นเป็นห้องเล็กๆสำหรับแต่ละเตียง ระบบหัวกลับลมเย็นและหน้ากาลมกลับ ควรให้แยกเป็นสัดส่วนของแต่ละเตียงไม่ให้อากาศผ่านจากเตียงหนึ่งไปยังอีกเตียงหนึ่ง

- เครื่องปรับอากาศควรใช้เป็นเครื่องตั้งพื้นขนาดใหญ่ 2-3 เครื่องสลับกันเดินตลอด 24 ชม. จากเครื่องปรับอากาศใช้ท่อลมส่งลมเย็นไปยังหัวจ่ายต่างๆในระบบท่อลมจะต้องมี FILTER 2 ชุด มีประสิทธิภาพ 25-30% และ 90-95%

- ขนาดห้องเครื่องส่งลมเย็นกับพื้นที่ทั้งหมดของห้อง ICU โดยทั่วไปจะมีพื้นที่ประมาณ 2.50 x 5.00 เมตร สำหรับห้อง ICU ขนาด 20 เตียง

- ถ้าภายในห้อง ICU มี ISOLATE ด้วย ให้ใช้ระบบปรับอากาศแยกจากโถงใหญ่ โดยใช้เครื่องปรับอากาศขนาดเล็กพร้อม FILTER 2 ชุด มีประสิทธิภาพ 25-30% และ 90-95% เหมือนเครื่องปรับอากาศของห้อง ICU รวม และเพื่อไม่ให้เสี่ยงกับเครื่องปรับอากาศตั้งรกรอกภายในห้อง ISOLATE ให้ติดตั้งเครื่องส่งลมเย็นจากระยะไกลแล้วเดินท่อลมหลายเหลี่ยมมายังห้อง ISOLATE

- ระบบปรับอากาศต้องใช้ไฟฟ้าจากระบบไฟฟ้าสำรอง

4. ห้องไตเทียม

- การออกแบบระบบปรับอากาศสำหรับหน่วยนี้จะคล้ายกับระบบปรับอากาศห้องตรวจทั่วไป มีข้อที่ต้องระวังเป็นพิเศษ คือ พื้นที่สำหรับล้างอุปกรณ์ จะมีกลิ่นน้ำยาที่ใช้ล้างมาก ต้องจัดระบบระบายอากาศให้มีปริมาณการระบายอากาศมาก

5. แผนกกายภาพบำบัด

- การออกแบบระบบปรับอากาศนี้คล้ายกับห้องตรวจทั่วไป

2.2.4 ระบบติดต่อสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารในโรงพยาบาล นับเป็นจุดประสานงานที่มีความสำคัญมาก เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ โดยทั่วไประบบติดต่อสื่อสารในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 4 ระบบ คือ

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ระบบโทรศัพท์ แบ่งตามลักษณะการใช้งานได้ 4 ประเภท คือ

- PRIVATE MANUAL BRANCH EXCHANGE เป็นลักษณะการติดต่อภายใน และภายนอกอาคาร โดยผ่าน OPERATOR โดยมากใช้ระบบ PABX หรือชุมสายอัตโนมัติ โดยต่อสายจากภายนอกเข้าสู่ชุมสาย และกระจายสายไปยังส่วนต่างๆ โดยมากชุมสายจะอยู่ใกล้กับแผนกทะเบียน

- PRIVATE AUTOMATIC BRANCH เป็นระบบสานตรงสามารถติดต่อภายในและภายนอกได้ โดยไม่ต้องผ่าน OPERATOR รวมถึงโทรศัพท์สาธารณะ ซึ่งควรจัดวางในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้สะดวก ตามจุดต่างๆ ที่จำเป็น เช่น แผนกฉุกเฉิน, แผนกผู้ป่วยนอก, และ NURSE STATION ทุก WARD

- INHOUSE PHONE เป็นโทรศัพท์ที่ใช้ติดต่อภายในได้โดยตรงไม่ต้องผ่าน OPERATOR แต่ไม่สามารถติดต่อภายนอกได้ ควรจัดอยู่ใกล้กับโทรศัพท์สาธารณะ

- INFORMAGE DIRECT SPEECH SYSTEM เป็นระบบติดต่อภายในโดยตรงชนิดเร่งด่วน สำหรับติดต่อแผนกต่อแผนกในโรงพยาบาล

2. ระบบแจ้งสัญญาณเตือนอัคคีภัย ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

2.1 แผงควบคุมระบบเป็นศูนย์กลางการควบคุม การรับสัญญาณ และการส่งสัญญาณเตือนของระบบ ซึ่งโดยทั่วไปจะติดตั้งบริเวณห้องโอเปอเรเตอร์ เนื่องจากเป็นจุดที่มีพนักงานตลอด 24 ชม. และสามารถติดต่อในจุดที่เกิดเหตุหรือบริเวณอื่นๆ ได้ง่าย

2.2 อุปกรณ์ตรวจจับสัญญาณ ประกอบด้วย

- อุปกรณ์ตรวจจับความร้อนและอัตราการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิในแต่ละพื้นที่โดยทั่วไป จะติดตั้งบนฝ้าเพดานบริเวณที่มีการเสี่ยงการเกิดไฟไหม้ต่ำและมีผู้คนผ่านตลอด โดยติดตั้งห่างกันประมาณ 12 เมตร

อุปกรณ์ตรวจสอบควันโดยทั่วไปติดตั้งบริเวณใกล้ RETURN AIR ของเครื่องปรับอากาศขนาดใหญ่ ห้องเก็บของ บริเวณที่ไม่ค่อยมีผู้คนผ่าน และบริเวณที่มีการเสี่ยงต่อการเกิดไฟไหม้ได้ง่าย โดยอุปกรณ์ตรวจจับควัน 1 ชุด จะครอบคลุมพื้นที่ประมาณ 80 ตารางเมตร

อุปกรณ์แจ้งสัญญาณด้วยมือ (MANUAL STATION WITH KEY SWITCH) โดยทั่วไปจะติดตั้งบริเวณโถงลิฟท์ และบริเวณทางเข้าสู่บันได

2.3 อุปกรณ์แจ้งสัญญาณเตือน

- กระดิ่งแจ้งสัญญาณเตือนติดตั้งในแต่ละพื้นที่

- ชุด ANNUNCIATOR แจ้ง ZONE ที่เกิดเหตุ เป็นแผงบอกสัญญาณที่เกิดเหตุ โดยทั่วไปจะติดตั้งที่ NURSE STATION แต่ละจุดหรือบริเวณโถงลิฟท์ที่สังเกตได้ชัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ระบบเรียกพยาบาล มีการใช้งานที่ชั้นห้องผู้ป่วย ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

3.1 ชุด MASTER STATION เป็นชุดควบคุมรวม ติดตั้งที่เคาน์เตอร์พยาบาลของแต่ละชั้น สามารถติดต่อสื่อสารกับห้องพักผู้ป่วยได้

3.2 SUB STATION เป็นชุดที่ติดตั้งที่ห้องพักผู้ป่วย เป็นทั้งลำโพงและไมโครโฟน ประกอบในชุดเดียวกัน ทำงานเมื่อมีการกดปุ่มเรียกสัญญาณ อุปกรณ์ประกอบ เช่น อุปกรณ์กดเรียก และอุปกรณ์ยกเลิกสัญญาณ ติดตั้งบริเวณหัวเตียงผู้ป่วยและบริเวณห้องน้ำในจุดที่ใกล้กับโถชักโครก กรณีผู้ป่วยเรียกขอความช่วยเหลือ

3.3 CORRIDOR LAMP แสดงสัญญาณไฟแสงสว่าง เมื่อมีการกดเรียกจากห้องผู้ป่วย

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

4.1 ติดตั้งระบบ INTERCOM ใช้ติดต่อระหว่างห้องผ่าตัดกับ NURSE STATION ของห้องผ่าตัด

4.2 ติดตั้งระบบ INTERCOM ใช้ติดต่อระหว่างห้องคลอดกับ NURSE STATION ของห้องคลอด

4.3 ติดตั้งระบบ INTERCOM ใช้ติดต่อระหว่าง NURSERY กับภายนอก กรณีที่มีญาติมาขอดูแลเด็กทารก

4.4 ติดตั้งระบบ INTERCOM ใช้ติดต่อระหว่าง NURSE STATION กับห้อง ICU เป็นต้น

5. ติดตั้งกริ่งสัญญาณที่หน้าห้องปฏิบัติการ เพื่อให้เรียกพนักงานในเวลาฉุกเฉิน

2.2.5 ระบบท่อแก๊สที่ใช้ในโรงพยาบาล

การเดินทางท่อสำหรับแผนกต่าง ๆ จะมีความต้องการใช้ในภาวะต่างกัน สามารถแยกระบบการเดินทางท่อที่สำคัญออกได้ดังนี้

1. ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง
2. ระบบท่อในห้องทดลอง
3. ระบบท่อสำหรับแผนกต่างๆในโรงพยาบาล

1. ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง

ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ส่วน คือ

- 1) ส่วนห้องเก็บแก๊ส : เป็นศูนย์กลางกระจายท่อแก๊สไปยังส่วนต่างๆของอาคาร ได้แก่ ออกซิเจน, ไนโตรสออกไซด์ และบิวเทน อุปกรณ์หลักที่สำคัญในห้องนี้ คือ เครื่องทำสุญญากาศ (VACUUM PUMP) ซึ่งจะติดตั้งอยู่ที่ชั้นล่างสุดของอาคารไม่ ซึ่งต้องควบคุมจากห้องควบคุมระบบ MECHANIC CONTROL ที่หน้าตู้ควบคุมดูแลจ่ายแก๊สถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2) ท่อแก๊ส : โดยทั่วไปจะทำด้วยทองแดง โดยมีจุดเริ่มต้นจากห้องเก็บแก๊สกลาง กระจายไปยังแผนกต่าง ๆ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการเดินท่อ คือ ต้องเป็นไปในระบบที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน หรือมีการตัดต่อช่วงตอน เพื่อไม่ให้เกิดการติดขัดในการใช้ในกรณีที่มีจุดใดจุดหนึ่งเสียหาย การเดินท่อที่จำเป็นที่ต้องซ่อนในผนัง ควรเตรียมให้มีช่องเปิดเพื่อการซ่อมบำรุง โดยเฉพาะบริเวณรอยต่อหรือจุดแยกของท่อ

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

4) อุปกรณ์ชุดหัวเสียบ : เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกับเต้าเสียบ ในการต่อเชื่อมกับ ท่อแก๊ส

ลักษณะการใช้แก๊สในแผนกต่างเป็นไปดังนี้

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

แก๊สไนโตรออกไซด์ : เดินคู่ไปกับแก๊สออกซิเจน

แก๊สชีวเทน : จ่ายเฉพาะในแผนกพยาธิวิทยา

2. ระบบท่อในห้องทดลอง

นิยมมากใช้เป็นที่ P.V.C. ชนิดคุณภาพดี เพื่อป้องกันการกัดกร่อนของสารเคมีต่าง ๆ เพราะแผนกนี้มีการใช้กรดและด่างมาก ท่อที่เป็นโลหะจะถูกกัดกร่อนอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังใช้ที่แผนกเภสัชกรรมเช่นเดียวกัน

3. ระบบท่อสำหรับแผนกต่างๆในโรงพยาบาล

มีลักษณะการกระจายของท่อ เช่นเดียวกับท่อแก๊ส คือ เดินจากส่วนกลางโดยติดตั้ง PUMP อัดอากาศและดูดอากาศไว้ในห้องเครื่อง แล้วเดินท่อไปยังจุดต่างๆ ที่ต้องการใช้กับอุปกรณ์หัวจ่ายและหัวเสียบ เช่นเดียวกับระบบแก๊ส และบางจุดจะต่อกับอุปกรณ์เฉพาะแผนกแยกได้ คือ

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

ระบบ COMPRESSION : ใช้ในแผนกฉุกเฉิน, ห้อง TREATMENT แผนกผู้ป่วยนอก
โดยเฉพาะแผนกโสต, ศอ, นาสิก และจักษุ แผนกพยาธิวิทยา
และทันตกรรม

วิธีการเดินท่อ โดยทั่วไปบางจุดมีความต้องการซ่อนตัวในผนัง จำเป็นต้องใช้ท่อที่มีมาตรฐานคุณภาพสูง เพื่อป้องกันความชำรุดเสียหาย หรือทำช่องเปิดเพื่อการซ่อมบำรุง โดย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เฉพาะในส่วนที่มีรอยต่อหรือท่อแยก ซึ่งต้องทำวิธีการเชื่อมด้วยความร้อน ไม่ใช่วิธีต่อข้อต่อ เช่นเดียวกับท่อประปาหรือท่อเดินสายไฟ แต่ในจุดที่ไม่จำเป็นต้องฝังท่อในกำแพง สามารถเดินท่อลอยได้หรือในบางกรณีซ่อนในฝ้าเพดานเป็นบริเวณเดินท่อ ซึ่งเป็นที่นิยมมากกว่า เนื่องจากสะดวกในการตรวจสอบ และการบำรุงรักษา

วิธีการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุบริเวณจุดแยกต่าง ๆ ของท่อจึงควรติดตั้ง วาล์ว ปิด-เปิด ควบคุมการใช้แก๊สทุกจุด นอกจากนี้ควรจัดให้มีท่อต่าง ๆ อยู่ในบริเวณที่สามารถทำการตรวจสอบได้สะดวกเข้าถึงได้ง่าย และมีพื้นที่เพียงพอในการซ่อมแซม การจัดท่อต้องมีระเบียบเรียบร้อย โดยใช้สัญลักษณ์เป็นสีเพื่อแยกชนิดท่อต่าง ๆ ระยะการเดินท่อใช้ช่างที่สั่งที่สุุด เพื่อได้ประสิทธิภาพสูงที่สุดในการใช้งาน

การใช้สัญลักษณ์เป็นสีเพื่อแยกท่อชนิดต่าง ๆ ดังนี้

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

2.2.6ระบบลิฟท์

ระบบลิฟท์ที่ใช้ในโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

- 1) ลิฟท์โดยสาร
- 2) ลิฟท์บริการ

หลักเกณฑ์ที่นำมาพิจารณาในการเลือกระบบลิฟท์ คือ

- 1.ระบบเวลาในการรอลิฟท์ ระยะเวลาในการรอลิฟท์ไม่ควรเกิน 25-30 วินาที
- 2.ความสามารถในการระบายคน HANDLING CAPACITY AOS มีความสามารถในการระยะเวลา 5 นาที

3.ระยะเวลาการเดินทางต่อ 1 รอบROUND TRIP TIME คือ ระยะเวลาจากลิฟท์เดินทางจากโถงชั้นล่าง จนส่งผู้โดยสารไปจนถึงชั้นสุดท้าย แล้ววิ่งลิฟท์เปล่าโดยไม่มีผู้โดยสารตรงมายังโถงโถงชั้นล่าง อีกครั้งหนึ่งระยะเวลาไม่ควรเกิน 75 วินาที

4.ขนาดความจุของลิฟท์ CAR PASSENGER CAPACITY AOS เลือกลิฟท์ที่มีความจุน้ำหนักได้อย่างต่ำ 600 กิโลกรัม บรรทุกผู้โดยสารได้เฉลี่ย 8 คน ขนาดความกว้าง 1.70 เมตร ลึก 2.67 เมตร เพื่อความสะดวกในการลำเลียงผู้ป่วย

5.ความเร็วของลิฟท์ ELEVATOR SPEED ได้ความเร็วมาตรฐานที่ 150 FT/นาที

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.7 ระบบป้องกันอัคคีภัย

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

ดังนั้น ในการออกแบบเพื่อเป็นการลดอัตราการเกิดอัคคีภัย และการสนับสนุนการป้องกันพร้อมทั้งการช่วยเหลือเมื่อเกิดอัคคีภัย ต้องคำนึงถึง

1. การเลือกวัสดุที่ไม่ติดไฟหรือทนไฟ พร้อมทั้งเป็นวัสดุที่ไม่ทำให้เกิดสารหรือแก๊สพิษเมื่อติดไฟ

2. มีบันไดหนีไฟ ผนังโดยรอบบันไดหนีไฟควรใช้วัสดุทนไฟ และมีช่องระบายอากาศเพียงพอ

3. ควรจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนที่อาจเกิดอัคคีภัยได้ง่ายอยู่ห่างจากบริเวณอื่นของอาคาร ระดับเพลิงสามารถเข้าถึงได้สะดวก

4. การเดินสายไฟฟ้า ควรเดินในท่อเหล็ก เพื่อป้องกันการเกิดไฟฟ้าลัดวงจรประกอบกับการใช้ปลั๊กไฟ ในแผนกที่มีการใช้แก๊สไนโตรสออกไซด์ ต้องใช้ปลั๊กชนิดพิเศษป้องกันประกายไฟ และติดตั้งให้อยู่ในระดับที่สูงที่ 1.50 ม.

5. การเดินท่อลมของระบบปรับอากาศ ไม่ควรใช้ลมร่วมกันเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของควันไฟจากห้องหนึ่งกระจายไปยังอีกห้องหนึ่ง

6. ควรจัดให้มีลานจอดเฮลิคอปเตอร์ ที่ขึ้นดาดฟ้าเพื่อขนถ่ายผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน

7. ติดตั้งสายล่อฟ้าที่มีประสิทธิภาพ

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

9. การติดตั้งระบบดับเพลิงที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับลักษณะของการเกิดไฟไหม้ แบ่งได้ดังนี้

9.1) ระบบดับเพลิงด้วยสายสูบล FIRE HOSE SYSTEM ใช้สายสูบลต่อจากท่อน้ำที่มาจากถึงเก็บน้ำสำหรับดับเพลิงชั้นบนขิงอาคาร มีเป็นระยะตามจุดต่างๆ ที่สามารถมองเห็นและนำมาใช้ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว เช่น บริเวณบันไดโถงลิฟท์ บันไดหนีไฟ และจุดที่มาสารถเกิดไฟไหม้ได้ง่าย

9.2) ระบบดับเพลิงด้วยน้ำชนิดโปรยน้ำเป็นฝอย SPRINKLE SYSTEM ใช้วิธีต่อท่อน้ำหลักตรงจากถึงเก็บน้ำบนอาคาร และต่อท่อแยกไปดาวชั้นต่างๆ ใช้หัวจ่ายชนิดบรรจุสารที่ไวต่อความร้อนเมื่อเกิดไฟไหม้ ความร้อนสูงที่อุณหภูมิจุดหนึ่ง หลอดแก้วที่หัวจ่ายจะแตกออกแรงดันน้ำในท่อจะกระจายน้ำฝอยในบริเวณที่เกิดไฟไหม้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

9.3) ระบบท่อดับเพลิงแบบท่อพื้น STAND PIPE SYSTEM ใช้ท่อเปล่าติดตั้งจากชั้นล่างของอาคาร ตรงขึ้นไปในอาคาร โดยทุกชั้นจะมีวาล์วหัวจ่ายเตรียมไว้ ขณะเดียวกันชั้นล่างจะมี LANDING VALVE พร้อมทั้งตู้สายยูเตรียมไว้ เพื่อเกิดเพลิงไหม้ พนักงานสามารถต่อสายสูบลูกเข้ากับรดับเพลิงแล้วเปิด LANDING VALVE จะมีน้ำหล่อเลี้ยงขึ้นไปข้างบน ให้พนักงานดับเพลิงสามารถต่อหัวฉีดเข้ากับ VALVE ซึ่งเตรียมไว้แต่ละชั้นได้

9.4) ระบบดับเพลิงเคมี FRIE EXTINGUISHER ซึ่งโดยมากจะเป็นแบบถังเคลื่อนย้ายได้สะดวกติดตั้งไว้ตามจุดต่างๆ ของอาคารในกรณีพบว่าสาเหตุของเพลิงไหม้เกิดจากสารเคมีหรือน้ำมัน หรือบริเวณที่ไม่ควรใช้น้ำในการดับเพลิง เช่น ส่วนคอมพิวเตอร์มีหลายชนิด เช่น ชนิดน้ำยา ซึ่งสามารถสร้างฟองอากาศ, ระบบแก๊สเฉื่อย เช่น ฝ้ายลอน และแก๊สไม่ติดไฟ เช่น คาร์บอนไดออกไซด์ ระบบสารเคมีชนิดแห้ง และชนิดน้ำ

อันตรายจากการเกิดอัคคีภัยมากที่สุดคือ ควันไฟ จากสาเหตุเพลิงไหม้ส่วนใหญ่พบว่าคนจะตายเนื่องจากสำลักควัน หรือสูดดมก๊าซพิษมากกว่าที่ถูกไฟคลอก ทั้งนี้เนื่องจากควันไฟมาสารเกิดขึ้นได้ในบริเวณมากอย่างรวดเร็วและสามารถกระจายไปตามช่องบันได ตามช่องชาฟท์ ช่องลิฟท์ ปล่องระบายอากาศ ฯลฯ ในเวลาเพียงไม่กี่นาทีหลังจากเริ่มเกิดอัคคีภัย นอกจากวัสดุที่ประกอบอาคาร เช่น ฝ้าบาน เพอร์นิเจอร์ ล้วนแล้วแต่เป็นวัสดุที่ก่อให้เกิดก๊าซพิษเมื่อถูกไฟเผาทั้งสิ้น ควันไฟจะมีปริมาณมาก เมื่อการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ และเกิดก๊าซที่เป็นอันตราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งคาร์บอนมอนอกไซด์ เมื่อเกิดควันจะมีวิสัยทัศน์ลดลง ทำให้เกิดอุบัติเหตุ หากทางออกไม่ได้ และเกิดการซุ่มน การป้องกันอัคคีภัยจึงต้องพิจารณาระบบควบคุมควันไฟด้วย

องค์ประกอบของระบบควบคุมควันไฟ

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

อุปกรณ์หลังในระบบนี้คือ อุปกรณ์ตรวจดับเพลิง (FIRE DETECTOR) ซึ่งมีทั้งที่ทำงานโดยอาศัยอุณหภูมิความร้อน (HEAT DETECTOR) ละชนิดที่ทำงานโดยอาศัยควันไฟ (SMOKE DETECTOR) นอกจากนี้ยังมีชนิดพิเศษอื่น ๆ เช่น ชนิดที่ตรวจจับรังสีความร้อนอินฟราเรด (INFRARED DETECTOR)

อุปกรณ์ตรวจจับเพลิงนี้จะส่งสัญญาณไปยังแผงควบคุม (FRIE ALARM PENEL) ซึ่งมักจะให้มีการกระจากอยู่ตามโซนของอาคาร และมีแผนควบคุมหลัก (CENTRAL FRIE MONTORING PANEL) อยู่ห้องควบคุมส่วนกลางของอาคาร เมื่อเกิดอัคคีภัยก็จะมีสัญญาณไฟ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

และเสียงเกิดขึ้นที่แผงควบคุม โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำอยู่ ทหารตรวจสอบว่าไม่ใช่สัญญาณผิดพลาด (FALSE ALARM) ก็จะดำเนินการขั้นต่อไป เช่น ส่งสัญญาณเตือนภัยโดยใช้กระดิ่ง (ALARM BALL) ลำโพงฉุกเฉิน ฯลฯ เพื่อแจ้งให้คนหนีออกจากอาคาร รวมทั้งอาจจะสั่งการให้หยุดเครื่องปรับอากาศ ติดต่อนักงานดับเพลิง และสายไฟชนิดทนไฟ (FIRE RESISTANT CABLE) หรือชนิดที่ยังไม่สามารถทำงานได้แม้ถูกไฟเผา

2. ถังสำรองน้ำดับเพลิง อาคารขนาดใหญ่และอาคารขนาดสูง จะต้องมีถังสำรองน้ำสำหรับการดับเพลิงและเครื่องสูบน้ำดับเพลิงเป็นของตัวเอง เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ในขณะที่ตำรวจยังไม่ถึง นอกจากนี้อาคารที่มีความสูงมาก และไม่สามารถเข้าได้จากภายนอกของอาคารสูง การดับเพลิงจะต้องอาศัยระบบภายใน มาสามารถดับเพลิงโดยอาศัยรถดับเพลิงได้

3. ระบบส่งน้ำดับเพลิง การส่งน้ำดับเพลิงจะอาศัยเครื่องสูบน้ำดับเพลิง ซึ่งจะต้องประกอบด้วยเครื่องสูบน้ำดับเพลิงชนิดที่ขับเคลื่อนด้วยมอเตอร์ไฟฟ้า โดยใช้ระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน และชนิดที่ขับเคลื่อนด้วยดีเซล นอกจากนี้ยังมีเครื่องสูบน้ำดับเพลิงหลักที่มีขนาดใหญ่ไม่ต้องเดิน ๆ หยุด ๆ การติดตั้งควรจะให้ น้ำในถังสูงกว่าเครื่องสูบน้ำ เพื่อให้ได้ความดันทางดูด (POSITIVE SUCTION) และตัดปัญหาการล้นน้ำ

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

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

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

ระบบสปริงเกอร์ที่ติดตั้งกันอยู่จะเป็นแบบที่มีน้ำอยู่ในท่อรออยู่พร้อมที่จะฉีดน้ำออกมาได้เลย (WET PIPY) หากจะเป็นแบบท่อแห้ง (DRY PIPY) ที่ไม่มีน้ำอยู่ จะต้องทำงานร่วมกับระบบตรวจจับเพลิง (FIRE DETECTOR) คือเมื่ออุปกรณ์ตรวจจับเพลิง (FIRE DETECTOR)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จับสัญญาณได้ว่าเกิดเพลิงไหม้จึงจะส่งสัญญาณให้วาล์ว (PREACTION VAVE) เปิดน้ำเข้าสู่ระบบท่อสปริงเกอร์ โดยทั่วไประบบนี้ใช้กับห้องที่เก็บของมีค่าหรือคอมพิวเตอร์ เพื่อป้องกันระบบน้ำในระบบสปริงเกอร์ ระบบตรวจจับเพลิงอย่างน้อย 1 ตัว ในแต่ละชุดทำงานเพื่อยืนยันว่าเกิดเพลิงไหม้ จึงจะส่งสัญญาณแจ้งให้เปิดน้ำเข้าสู่ระบบ ในระบบท่อแห่งนี้จะต้องมีวาล์วไล่อากาศ (AIR VENT) ติดตั้งด้วย เพื่อไล่ลมออกเวลาปล่อยน้ำเข้ามา

ระบบสปริงเกอร์จะต้องมีระบบทั้งน้ำประกอบด้วยระบบที่น้ำในกรณีที่มีการต่อท่อเพิ่มหรือซ่อมท่อ

ในกรณีที่ช่องว่างในเพดานมีมากกว่า 0.80 เมตร และมีวัสดุติดไฟจะต้องมีสปริงเกอร์ 2 ชั้น คือ ที่ระดับฝ้าเพดานและฝ้าเพดาน

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

ในกรณีที่ ATRIUM มีช่องแสง (SKY LIGHT) ช่องแสงนี้จะต้องทำจากวัสดุที่ไม่ติดไฟ ไม่ก่อให้เกิดลูกไฟ หยดไฟ และไม่เป็นอันตรายเมื่อเกิดกระจกแตก

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

การติดตั้งเครื่องดับเพลิงจะต้องติดตั้งภายนอก ห้องที่ป้องกัน เพราะเมื่อเกิดอัคคีภัยจะดำเนินการจากภายนอกห้องตำแหน่งติดตั้งจะต้องเห็นได้ชัดเจนและมีป้ายแสดงพร้อมวิธีการใช้เครื่องดับเพลิงอย่างถูกต้อง

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

8. ระบบควบคุมควันไฟ จุดมุ่งหมายของระบบควบคุมไฟ คือ

1) ป้องกันไม่ให้ควันไฟเข้าสู่บริเวณบันได โถงลิฟท์ และชะลอการแพร่กระจายของควันไฟ

2) ระบบควันไฟ ก๊าซพิษ และความร้อนออกจากบริเวณที่เกิดอัคคีภัย

การดำเนินการเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ในข้อแรก มักจะใช้วิธีอัดอากาศ (PRESSURIZING SYSTEM) เช่น การใช้พัดลมดูดอากาศออกจากชั้นที่เกิดอัคคีภัย การ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบายควันออกจากโรงอาคาร การระบายควันออกจะช่วยลดปริมาณควันในพื้นที่ ทำให้คนสามารถมองเห็นทางหนีได้ ลดอันตรายจากการการล้าลัควันไฟ และลดความร้อนซึ่งจะช่วยชะลอการถล่มของโครงสร้างอาคาร

การทำงานของระบบจะมีระบบควบคุมการทำงานของพัดลม ถ้าการควบคุมความดันลมจะเชื่อมโยงกับระบบควบคุมอาคารอัตโนมัติ และระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้

2.2.8 ระบบป้องกันเสียงรบกวน

อาคารโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ต้องการความสงบเงียบมากเป็นพิเศษ เนื่องจากผู้ป่วยต้องการการพักผ่อนมากกว่าคนปกติ และแพทย์ต้องอาศัยสมาธิในการทำงานสูง ดังนั้นการออกแบบจึงต้องคำนึงถึงการป้องกันเสียงรบกวนสามารถแยกออกได้เป็น

1. เสียงรบกวนจากภายใน และบริเวณอาคารโรงพยาบาล ได้แก่ เสียงคนพูด , เสียงการชนของ , เสียงจากเครื่องมือเครื่องใช้กระทบกัน , เสียงระบบปรับอากาศ , เสียงจากเครื่องจักร , เครื่องยนต์จากห้องเครื่อง ตลอดจนเสียงจากบริเวณที่จอดรถ

2. เสียงรบกวนจากภายนอกอาคาร ได้แก่ เสียงจากรถยนต์ , เสียงจากการจราจรภายนอก

วิธีป้องกันการเกิดเสียงรบกวน แยกเป็นหลักการใหญ่ ๆ 2 ข้อ คือ

1. ลดต้นเหตุที่เกิดเสียง สามารถทำได้โดยการจัดวางพื้นที่ใช้สอยให้ส่วนที่ก่อให้เกิดเสียง หรือการสั่นสะเทือนต่างๆ อยู่ห่างจากบริเวณที่ต้องการความเงียบ เช่น จัดให้ห้องเครื่องอยู่ชั้นล่างสุดของอาคาร, ส่วนที่มีความหนาแน่น จอแจ เช่น โถงพักคอยผู้ป่วยนอก สามารถอยู่ด้านหน้าของอาคาร ได้เนื่องจากไม่ต้องกังวลเรื่องเสียงรบกวนมากนัก ส่วนหอผู้ป่วยในควรจัดให้อยู่ส่วนลึก หรือส่วนสูงของอาคาร เพื่อลดความรุนแรงของเสียง

2. ลดการสะท้อนหรือต้นเสียงด้วยการใช้วัสดุที่กันเสียงสะท้อน หรือไม่ให้เสียงลอดผ่านไปได้ เช่น ฝ้าเพดานใช้วัสดุที่เป็นรูพรุน, วัสดุพื้นที่ยืดหยุ่นแต่มีความยืดหยุ่น พอที่จะไม่ทำให้เกิดเสียงดังในการเดิน หรือชนของ เช่น กระเบื้องยาง ใช้กระจก 2 ชั้นเพื่อให้เกิดสูญญากาศ ซึ่งสามารถป้องกันเสียงภายนอกอาคารและในบริเวณที่ต้องการความเงียบมากเป็นพิเศษเช่น ห้องผ่าตัด ควรมีผนังที่หนา พร้อมทั้งวัสดุฉนวนกันเสียง หรือผนัง 2 ชั้น

2.3 การศึกษาข้อมูลเกี่ยวข้องกับการออกแบบ

การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลต่างๆที่เกี่ยวข้องในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาล ประกอบด้วย

2.3.1 แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล

2.3.2 การเลือกใช้วัสดุภายในโรงพยาบาล

2.3.3 การใช้สีในหน่วยบริการทางการแพทย์

2.3.4 ลักษณะการออกแบบและการตกแต่งบรรยากาศในโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3.1 แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล

แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาลมี 2 ชนิด คือ

1. แสงสว่างธรรมชาติ NATURAL LIGHT

2. แสงประดิษฐ์ ARTIFICIAL LIGHT

1. แสงสว่างธรรมชาติ NATURAL LIGHT

เป็นแสงสว่างที่เหมาะสมที่ใช้ในโรงพยาบาล เนื่องจากมีความสว่างนุ่มนวลให้ความรู้สึกโปร่งสบาย การนำแสงสว่างธรรมชาติมาใช้สามารถทำได้ 2 ทาง คือ ใช้หลังคาชนิดโปร่งใสแสงสว่างส่องผ่านได้โดยตรง และแสงจากทางด้านข้างของตัวอาคาร ทางหน้าต่างอันเป็นแสงสะท้อนจากชั้นล่าง และบรรยากาศโดยรอบ

2. แสงประดิษฐ์ ARTIFICIAL LIGHT

เป็นแสงสว่างที่เกิดจากการประดิษฐ์ โดยกรรมวิธีทางวิทยาศาสตร์ต้องใช้พลังงานไฟฟ้าและค่าใช้จ่ายเพื่อนำแสงสว่างมาใช้แต่สามารถนำไปใช้ในส่วนต่างๆตามที่ต้องการได้สะดวก

อาคารโรงพยาบาลจำเป็นต้องใช้แสงสว่างทั้ง 2 ชนิด โดยกำหนดพื้นที่ และวัตถุประสงค์ของการทำงานตามความต้องการของแต่ละคน ส่วนใหญ่จำเป็นต้องใช้แสงจากหลอดไฟซึ่งในปัจจุบันแบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆได้ 3 ชนิด คือ

1. หลอด INCANDESCENT

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

2. หลอด FLUORESCENT

ให้แสงสว่างจากกรรมวิธีใช้ประจุไฟฟ้าวิ่งจากขั้วหลอดกระทบกับปรอท ทำให้เกิดแสง UNTRAVIOLET ซึ่งเมื่อกระทบกับผง FLUORESCENT ในหลอดจะทำให้เกิดแสงสว่าง ที่สม่ำเสมอและนุ่มนวล แสงจากหลอด INCANDESCENT แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

- ชนิด HIGH EFFICIENCY เป็นหลอดที่มีปริมาณแสงมากแต่ไม่สามารถเน้นสีที่เป็นจริงของวัตถุได้

- ชนิด WARM WHITE ให้แสงน้อยกว่าชนิดแรก แต่แสงที่ได้ค่อนข้างจะนุ่มนวลกว่ามีสีค่อนข้างฟ้าอ่อนๆเมื่อส่องกระทบวัตถุ จะมองเห็นสีคล้ายสีธรรมชาติ

3. หลอด MERCURY

มีคุณสมบัติของหลอด INCANDESCENT และ FLUORESCENT รวมกันใช้ภายในอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.25 แสดงข้อเปรียบเทียบคุณสมบัติระหว่างหลอด INCANDESCENT และหลอด FLUORESCENT

หลอด INCANDESCENT	หลอด FLUORESCENT
<p>1.อายุการใช้งานของหลอดค่อนข้างสั้น และถ้าได้รับความสั่นสะเทือนจะทำให้หลอดชำรุดเร็ว</p> <p>2.ใช้ไฟฟ้าในการทำแสงสว่าง ตลอดเวลาการทำงานทำให้เปลืองพลังงานไฟฟ้าและค่าใช้จ่ายสูง</p> <p>3.สามารถส่องเน้นได้ในจุดเฉพาะที่ต้องการ เช่น ห้องผ่าตัด</p> <p>4.ไม่มีปฏิกิริยาต่อสีที่วัตถุ ทำให้สามารถเห็นสีจริง</p> <p>5.หลอดที่เปิดเป็นเวลานานจะทำให้เกิดความร้อนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ห้องหรือบริเวณนั้นต้องมีความร้อนเพิ่มขึ้น</p>	<p>1.อายุการใช้งานนานกว่า ทำให้ประหยัด</p> <p>2.ใช้ประจุไฟฟ้า ซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้พลังงานไฟฟ้าตลอดเวลา ช่วยให้ประหยัดกว่า</p> <p>3.ให้แสงสว่างกระจายไปทั่ว เทียบเท่ากับแสงสว่างธรรมชาติ</p> <p>4.สีของวัตถุที่ส่องกระทบค่อนข้างซีดกว่า ไม่เหมือนสีจริง</p> <p>5.ให้ความร้อนน้อย เหมาะกับสถานที่ที่ใช้เครื่องปรับอากาศ</p>

ตารางที่ 2.26 การเปรียบเทียบข้อดีของแสงธรรมชาติกับแสงประดิษฐ์

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

ลักษณะการจัดลำแสง ตามชนิดของการกระจายแสง แบ่งได้ 5 ชนิด คือ

1. INDIRECT แสงจากดวงโคม 100 % ส่องเพดานแล้วสะท้อนลงผนังหรือลงที่พื้น ทำให้แสงกระจายได้โดยทั่วไป แต่ไม่จ้ามมากสำหรับในนาระนาบ ใช้ในกรณีส่องเน้นวัตถุ
2. SEMI INDIRECT แสงจากดวงโคม 90 % ส่องขึ้นเพดานและอีก 10 % ส่องลงพื้น ให้แสงกระจายได้ดี และ นุ่มนวลขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. DIRECT - INDIRECT แสงจากดวงโคมส่องขึ้นและลงในปริมาณใกล้เคียงกันคือ 50-60 % ให้ความรู้สึกนุ่มนวลขึ้น

4. SEMI INDIRECT แสงจากดวงโคม 10 % ส่องขึ้นเพดานและอีก 90 % ส่องลงที่พื้น จะทำให้สว่างมากเนื่องจากจุดของดวงโคมโดยมากจะอยู่ใกล้เคียงพื้นมากกว่า เช่น โคมตั้งโต๊ะ

5. SEMI DIRECT แสงจากดวงโคม 100 % ส่องลงเพียงด้านเดียว เป็นการให้แสงสว่างที่มีประสิทธิภาพสูง ในบริเวณที่ไม่ต้องการแสงจ้ามากจะใช้วัสดุช่วยกรองแสง เช่น กระดาษฝ้า หรือแผ่นรังผึ้ง ซึ่งจะช่วยทอนแสงจากหลอดโดยตรงไม่จ้าเกินไป หรือเพื่อไม่ให้มองเห็นตัวหลอด เพื่อความสวยงาม แต่ในกรณีที่ต้องการแสงสว่างมาก จะใช้แผ่นโลหะผิวมันเป็นตัวสะท้อน REFLEX ให้ความเข้มของแสงสูงขึ้น เหมาะสมกับบริเวณที่มีฝ้าเพดานค่อนข้างสูง

ตารางที่ 2.27 ความต้องการของแสงสว่าง สำหรับแผนกต่างๆในโรงพยาบาล

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อพิจารณาในการควบคุมแสงสว่างในโรงพยาบาล

ในการจัดหรือกำหนดแสงสว่างในโรงพยาบาลโดยทั่วไป ควรพิจารณาถึง

1. ความแตกต่างระหว่างรายละเอียดของวัสดุ (reflgtance)
2. ความสว่างที่พอเพียงสำหรับงานที่ทำ (TASK LIGHT) และขนาดแรงเทียนของดวงไฟ
3. ขนาดของชิ้นงาน, ขนาดพื้นที่ที่ต้องการความสว่าง
4. ระยะเวลาในการใช้สายตา
5. เปอร์เซนต์ในการสะท้อนของพื้นผิวต่าง ๆ ในอาคาร ซึ่งสามารถเฉลี่ยคร่าว ๆ ดังนี้

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

ทั้งนี้ค่าที่แน่นอนจะขึ้นอยู่กับลักษณะผิว และสีของวัสดุเป็นสำคัญ

2.3.2 การเลือกใช้วัสดุภายในโรงพยาบาล

วัสดุต่าง ๆ ที่นำมาใช้งานภายในโรงพยาบาล ควรมีความสมบัติดังนี้

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

ตัวอย่างวัสดุต่าง ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาลทั่วไป มีความสมบัติของแต่ละชนิดต่างกันออกไป

ควรพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ และการใช้สอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.28 ตารางแสดงคุณสมบัติของวัสดุ

วัสดุ	การใช้งาน			ประเภทวัสดุ			พื้นผิว			คุณสมบัติ										
	- พื้น	- ผืน	- เพดาน	- ธรรมชาติ	- สังเคราะห์	- ทั้งสังเคราะห์	- มีนวล	- เรียบ	- ขรุขระ	- ทนทาน	- รับแรงกด	- ทำความสะอาด	- สะสมแบคทีเรีย	- ทนรอยขีดข่วน	- เก็บเสียง	- กันความร้อน	- กันความชื้น	- ทนไฟ	- ทนกรดต่าง	- กันน้ำ
- ปูนซีเมนต์ขัดมัน	•				•			•		•		•			•	•	•			•
- หินเกล็ดขัดมัน	•				•		•			•		•		•		•	•	•		•
- กระเบื้องยาง	•				•		•			•		•		•		•	•	•		•
- กระเบื้องเซรามิค	•				•		•			•		•		•		•	•	•		•
- หินอ่อน	•	•			•		•			•		•		•		•	•	•		•
- หินกาบ	•	•			•		•			•		•		•		•	•	•		•
- หินแกรนิต	•	•			•		•			•		•		•		•	•	•		•
- กระเบื้องดินเผา	•	•			•		•			•		•		•		•	•	•		•
- แผ่นพีวีซี	•	•			•		•			•		•		•		•	•	•		•
- พรม	•	•			•		•			•		•		•		•	•	•		•
- พื้นไม้	•	•			•		•			•		•		•		•	•	•		•
- ไม้เคลือบผิว	•	•			•		•			•		•		•		•	•	•		•
- ผืนผ้าเส้นใย	•	•			•		•			•		•		•		•	•	•		•
- ยิปซัมบอร์ด	•	•			•		•			•		•		•		•	•	•		•
- ไม้อัด	•	•			•		•			•		•		•		•	•	•		•
- เซลโลกริต	•	•			•		•			•		•		•		•	•	•		•
- เซฟวิงบอร์ด	•	•			•		•			•		•		•		•	•	•		•
- อคูสติคบอร์ด	•	•			•		•			•		•		•		•	•	•		•
- วอลล์เปเปอร์	•	•			•		•			•		•		•		•	•	•		•
- สีทา	•	•			•		•			•		•		•		•	•	•		•
- กระจก	•	•			•		•			•		•		•		•	•	•		•
- ลามิเนต	•	•			•		•			•		•		•		•	•	•		•
- โลหะ	•	•			•		•			•		•		•		•	•	•		•
- อลูมิเนียม	•	•			•		•			•		•		•		•	•	•		•
- สแตนเลส	•	•			•		•			•		•		•		•	•	•		•
- PABRIC	•	•			•		•			•		•		•		•	•	•		•
- VINLY(หนังเทียม)	•	•			•		•			•		•		•		•	•	•		•

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การเลือกวัสดุที่นำมาใช้กับส่วนต่างๆในโรงพยาบาล

1. โถงทางเข้า (MAIN ENTRANCE)

ลักษณะภายนอกแบบส่วนโถงทางเข้า ควรออกแบบให้มีความสวยงาม เชื้อเชิญ ในปัจจุบัน การออกแบบโรงพยาบาลต้องการให้มีบรรยากาศคล้ายโรงแรม ดังนั้นการเลือกใช้วัสดุจะค่อนข้างสวยหรู เด่นเป็นสง่า วัสดุคงทนต่อรอยขีดข่วน ทำความสะอาดง่าย เนื่องจากมีการใช้สัญจรมากและเชื่อมต่อกจากภายนอกทำให้ฝุ่นละอองเข้าสู่ภายในอาคารได้ง่าย

วัสดุที่นำมาใช้กับโถงทางเข้าได้แก่

- พื้น** เน้นวัสดุโชว์ เช่น ส่วนถนนที่ใช้ปูเทียบรถอาจปูด้วยกระเบื้องผิวหยาบ เพื่อกันลื่น เน้นความสวยงามด้วยวิธีเล่นลายกระเบื้องหรือวิธีการปูกระเบื้อง บริเวณที่เป็นทางเดินและ PORCH ด้านหน้า อาจปูด้วยหินแกรนิตสลับวัสดุกันลื่น เช่น แกรนิตเป่าไฟ เพื่อให้ผิวหน้าหยาบสลับเป็นระยะ ส่วนบริเวณหน้าประตูทางเข้าใหญ่ ควรฝังพรมสำหรับตักฝุ่น และกันฝนไม่ให้เข้าไปในตัวอาคาร
- ผนัง** บริเวณประตูทางเข้าควรเป็นกระจกใสชนิดบานเลื่อนควบคุมการเปิดปิดอัตโนมัติ ด้วยระบบไฟฟ้าเพื่อความสะดวกในการเข้าออกของผู้ป่วย ด้านข้างควรเป็นกระจกใสติดตาย เพื่อให้ดูโปร่งโล่ง อาจมองเห็นความสวยงามของภายนอกได้ ข้อสำคัญควรใช้กระถางต้นไม้หรืออื่นใดวางกันไม่ให้คนเดินชนกระจกได้เป็นอันตราย ส่วนที่เป็นผนังที่ควรใช้วัสดุโชว์ผิวให้สวยงาม
- เพดาน** ในส่วนโถงทางเข้าควรจะกรุด้วยแผ่นยิปซัมบอร์ด เพื่อให้เพดานเรียบเป็นชั้นเดียวกันไม่มีรอยต่อ ฝ้าเพดานอาจจะ DROP ลงเพื่อให้ความรู้สึกสูงขึ้น และเพื่อความสวยงาม โอโถง

2. ลิฟท์ (LIFT LOBBY)

การเลือกใช้วัสดุในส่วนโถงลิฟท์ นอกจากต้องคำนึงถึงตำแหน่งในการวาง CIRCULATION CORE แล้ว การออกแบบบริเวณพื้นยังจะต้องให้สวยงามถูกต้องตามประโยชน์ใช้สอย ควรออกแบบให้สวยงามทั้ง พื้น ผนัง เพดาน

วัสดุที่นำมาใช้กับส่วนโถงลิฟท์ ได้แก่

- พื้น** การตกแต่งในแต่ละโซนจะแตกต่างกันไปตามประโยชน์ใช้สอย เช่น ส่วน PUBLIC อาจใช้แกรนิตเล่นลวดลายให้สวยงามได้ ส่วน SEMI PRIVATE หากต่อเนื่องกันก็ควรใช้วัสดุเดียวกัน แต่ถ้าแยก LOBBY ก็อาจใช้กระเบื้องแกรนิตหรือหินขัดได้ ส่วน PRIVATE อาจใช้หินขัด ฉาบปูนผิวเรียบหรือขัดผิวมัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผนัง บริเวณหน้าลิฟท์ก็เป็นส่วนหนึ่งที่สามารถใช้วัสดุระดับให้สวยงามได้ เช่น การเส้นลายของแกรนิตสลับสีหรือสลับวัสดุ หรือผิวหน้าของลิฟท์ที่มีวัสดุแตกต่างกัน ให้เลือก รวมทั้งเครื่องหมายขึ้น ลง หรือบอกตำแหน่งเป็นต้น ส่วนผนังภายในลิฟท์สามารถตกแต่งได้ตามความต้องการแต่สำหรับ BED LIFT และ SURVICE LIFT ควรใช้วัสดุคงทนต่อการกระแทกมี RAIL GUARD โดยรอบเป็นต้น

เพดาน การตกแต่งเพดานบริเวณโถงลิฟท์ ควรจะมีความสัมพันธ์กับการตกแต่งพื้นโดยเฉพาะการเล่นระดับฝ้า การใช้บัว คิ้ว การใช้ระบบแสงสว่างเข้าช่วย เป็นต้น

3. แผนกเวชระเบียน

เนื่องจากในส่วนนี้เป็นบริเวณที่เป็นหน้าเป็นตาของโรงพยาบาล เป็นจุดแรกที่ประชาชนเข้ามาติดต่อและอยู่ทางบริเวณโถงด้านหน้าของโรงพยาบาล ดังนั้นการตกแต่งจึงควรเป็นไปด้วยความสวยงาม หรูหราที่สุดของทุกๆ บริเวณภายในโรงพยาบาล

วัสดุที่นำมาใช้กับส่วนเวชระเบียน ได้แก่

พื้น เน้นวัสดุที่สวยหรู ผิวเรียบแต่ต้องไม่ให้ลื่น เช่น แกรนิต สลับด้วยวัสดุผิวกันลื่น เช่น แกรนิตเป่าไฟ จัดลายให้สวยงาม วัสดุที่มีรอยต่อที่ไม่เรียบไม่ควรใช้ เช่น กระเบื้องเซรามิคเพราะจุดต่อของกระเบื้องจะมีรอยร่องต่อของกระเบื้องจะทำให้เวลาเดินก้าวอึดหรือเตียงผู้ป่วยจะกระเทือน ถ้างบประมาณจำกัด อาจใช้กระเบื้องแกรนิตหรือหินขัดก็ได้ ส่วนจะสลับลายอย่างไรให้สวยงามนั้นขึ้นอยู่กับผู้ออกแบบ ส่วนพื้นของห้องเก็บแฟ้มผู้ป่วยไม่ต้องการตกแต่งให้สวยงามเพราะเป็นส่วน PRIVATR ZONE อาจปูเพียงกระเบื้องยางหรือฉาบปูนเรียบเท่านั้น

ผนัง เนื่องจากฝ้าเพดานบริเวณนี้จะสูง ผนังในบริเวณนี้ส่วนใหญ่จึงเป็นผนังลอยด้านหลังเคาน์เตอร์ เพราะเป็นเคาน์เตอร์ลอย ดังนั้นการตกแต่งผนังควรให้เข้ากันกับด้านหน้าของเคาน์เตอร์ ไม่ว่าจะวัสดุหรือแบบ

เพดาน เนื่องจากโถงชั้นล่างมักนิยมออกแบบให้สูงเป็น ATRIUM และผนังด้านหน้ามักจะเป็นผนังลอย การออกแบบฝ้าเพดานจึงเป็นไปอย่างอิสระ เช่น อาจเป็นฝ้าเรียบมีการเล่นคิ้ว บัวยูปร่างต่างๆ อาจมีการลดฝ้าเป็นบางส่วนเพื่อซ่อนท่อเครื่องปรับอากาศแล้วปล่อยลมเย็นพ่นออกมาด้านข้างโดยใช้หน้ากากจ่ายลมแบบยาว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. แผนกผู้ป่วยนอก

คลินิกผู้ป่วยนอกจะแบ่งออกตามประเภทของโรค จำนวนห้องตรวจแต่ละคลินิกจะขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วย ดังนั้นการใช้วัสดุในแผนกผู้ป่วยนอกควรใช้วัสดุที่สวยงาม สร้างบรรยากาศที่ไม่หนักอึ้ง อบอุ่นสบาย ดูทันสมัย ทำความสะอาดง่าย

วัสดุที่นำมาใช้ในการตกแต่งส่วนผู้ป่วยนอก ได้แก่

พื้น เนื่องจากเป็นส่วน PUBLIC ควรใช้วัสดุผิวที่สวยงามและไม่ควรมีรอยต่อ เพื่อให้ผิวเรียบเวลาเข็น WHEEL CHAIR หรือรถใส่เครื่องมือแพทย์จะได้ไม่สะดุด
ควรใช้แกรนิตหรือหินขัดสลับลายเพื่อให้ดูสวยงาม

ผนัง ต้องมีผนังกั้นระหว่างคลินิกและภายในห้องตรวจแต่ละห้องแยกเป็นสัดส่วน และแต่ละคลินิกต้องมี NURSE STATION อยู่ด้านหน้า ส่วนผนังที่กั้นระหว่างห้องตรวจต้องมี PRIVACY และเก็บเสียงได้ ขนาดของทางเดินและประตูเข้าห้องทุกจุด ต้องคำนึงถึงความกว้างและเส้นทางของ WHEEL CHAIR ด้วย ควรให้รถเข็นผู้ป่วยผ่านได้คล่องตัว การจัดเฟอร์นิเจอร์ภายในควรให้ความสดใส เย็นตา โดยเฉพาะคลินิกเด็ก

เพดาน ส่วนใหญ่จะเป็นฝ้าอคูสติค เคร่าที่-บาร์ เพื่อความ PRIVACY และต้องเตรียมงานระบบให้ครบทุกห้อง เช่น ระบบปรับอากาศ ดับเพลิง เป็นต้น เพราะการกั้นห้องตรวจแยกเป็นห้องๆ ไม่ปะปนกัน ส่วนฝ้าเพดานบริเวณโถงพักคอยควรให้ฝ้าเรียบเป็นส่วนใหญ่เพราะต้องการความสวยงาม มีการ DROP ฝ้าโดยรอบ เพื่อเดินท่อเครื่องปรับอากาศและมีตำแหน่งพ่นลมเย็นโดยใช้หน้ากากพ่นลมเป็นแนวตามยาว

5. ห้องตรวจ คลินิกผู้ป่วยนอก

ส่วนห้องตรวจ ลักษณะการออกแบบควรสร้างบรรยากาศที่ไม่หนักอึ้ง ทำความสะอาดง่าย หนักกรวด-ต่าง รอยขีดข่วน และรอยต่อน้อย

วัสดุที่นำมาใช้ในการตกแต่งส่วนห้องตรวจ คลินิกผู้ป่วยนอก ได้แก่

พื้น หินอ่อน หินแกรนิต กระเบื้องยาง หินเกลิ็ดขัดมัน

ผนัง วอลล์เปเปอร์ ทาสี กระเบื้องเซรามิค

เพดาน แผ่นยิปซัมบอร์ด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. แผนกเภสัชกรรม - การเงิน

การออกแบบในส่วนเภสัชกรรม การเงิน ควรออกแบบด้านหน้าเคาน์เตอร์ให้มีความสวยงามสอดคล้องกับเคาน์เตอร์เวชระเบียน การตกแต่งจึงควรเป็นบริเวณที่สวยงาม ดูทันสมัย ทนรอยขีดข่วน และทำความสะอาดง่าย

วัสดุที่นำมาใช้ในการตกแต่งส่วน แผนกเภสัชกรรม - การเงิน ได้แก่

พื้น เรียบง่ายเพราะอยู่ในส่วน PRIVATE อาจใช้หินขัดกับที่ หรือกระเบื้องเซรามิค หรือกระเบื้องยางแบบม้วนในส่วนจ่ายยา จ่ายเงินด้านหน้า

ผนัง ผนังด้านนอกไม่ควรให้แสงผ่านเข้ามาได้มาก เพราะจะมีผลต่ออายุของยา ส่วนผนังภายในห้องเก็บยาส่วนใหญ่จะถูกตู้เก็บยาที่อยู่ติดผนังบังหมด ส่วนที่มองเห็นควรทาสี EPOXY ทั้งหมด

เพดาน ใช้ผ้าเรียบขนาด 2'X4' ฝังไฟชนิด FLUORESCENT เป็นระยะให้สัมพันธ์กับตำแหน่งตู้ยาตั้งกล่าว โดยต้องประสานงานกับ INTERIOR DESIGN ก่อนลงมือวางตำแหน่งโคมไฟ และต้องให้แสงสว่างกระจายอย่างเพียงพอ

7. แผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (ICU)

เป็นแผนกที่ปลอดภัย ดังนั้นการเลือกใช้วัสดุควรจะมีคุณภาพ ทนกรด ด่าง ทำความสะอาดง่าย

วัสดุที่นำมาใช้ในการตกแต่งส่วนแผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (ICU) ได้แก่

พื้น ควรเป็นผิวเรียบทำความสะอาดง่าย ผิวสัมผัสอ่อนนุ่ม เช่น VINYL ชนิดม้วน หรือหินขัดที่สามารถทนรอยขีดข่วน ทนกรด ด่างได้

ผนัง ผนังทั่วไปควรบุกระเบื้องเคลือบโดยรอบสูงเสมอบนของหน้าต่าง (ถ้ามี) หรือควรสูงจากพื้นประมาณ 2.00 เมตร เพื่อทำความสะอาดง่าย ใช้สีอ่อนให้ดูสบายตา ส่วนที่ไม่ได้บุกระเบื้องควรทาสี EPOXY ทั้งหมดผนังและประตูส่วนด้านหน้าของห้องผู้ป่วยที่แยกพิเศษใช้ลูกฟักกระจกใส บานเลื่อน ส่วนประตูทางเข้าสู่แผนก ICU ใช้ลูกฟักกระจกฝ้าตอนบน ตอนล่างทึบบานสวิงเปิดบานคู่ มี RAIL GUARD

เพดาน ใช้ผ้าแผ่นเรียบมีโคมไฟฝังชนิด FLUORESCENT เรียบเสมอฝ้า ให้แสงกระจายทั่วห้อง

8. หน่วยไตเทียม

ควรใช้วัสดุที่มีความคงทน ทำความสะอาดง่าย การออกแบบควรออกแบบให้มีความสวยงาม

งาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วัสดุที่นำมาใช้ในการตกแต่งส่วนหน่วยไตเทียม ได้แก่

พื้น ตกแต่งให้สวยงามเฉพาะส่วนด้านนอก เช่น ส่วนต้อนรับ ส่วนต้นในบริเวณ ฟอกเลือดหรือทำงานเจ้าหน้าที่ใช้กระเบื้องยางชนิดม้วน ส่วนที่ต้องการทำความสะอาดง่ายใช้หินขัด ห้องเครื่องกรองน้ำควรตรวจสอบ LOAD ของน้ำอาจต้อง ออกแบบพื้นรับน้ำหนักชนิดพิเศษ

ผนัง ส่วนผู้ป่วยใช้งานตกแต่งให้สวยงาม เช่น การบุ WALL PAPER มีคิ้ว บัวและ ควรเห็นวิวภายนอกและแสงธรรมชาติได้เพราะจะมีผลทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะ ต่อสู้กับชีวิต

เพดาน บริเวณโถงฟอกเลือดของผู้ป่วยตกแต่งให้สวยงาม ต้องเตรียมตำแหน่งโครงสร้าง ที่จะติดตั้ง TV. ซึ่งแขวนให้ผู้ป่วยดูขณะฟอกเลือดด้วย

9.แผนกกายภาพบำบัด

การเลือกใช้วัสดุในแผนกกายภาพบำบัด ควรตกแต่งให้มีบรรยากาศน่าใช้บริการ โอลิมปิก ทีวีสดคงทนต่อรอยขีดข่วน ทำความสะอาดง่าย

วัสดุที่นำมาใช้ในการตกแต่งส่วนแผนกกายภาพบำบัด ได้แก่

พื้น ส่วนออกกำลังกายควรปูด้วยพื้นไม้ปาเก้หรือกระเบื้องยาง เพื่อความอ่อนนุ่มเมื่อ สัมผัส พื้นส่วนธาราบำบัด เนื่องจากจะเปียกอยู่เสมอจึงควรใช้วัสดุประเภท กระเบื้องเซรามิกชนิดผิวหยาบกันลื่น เตรียมเจาะท่อน้ำทิ้งให้พร้อม

ผนัง ผนังตกแต่งให้สวยงาม มีบรรยากาศน่าใช้ โดยเฉพาะส่วนออกกำลังกายถ้ามีหน้าต่าง กระจกมองเห็นธรรมชาติจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการออกกำลังกายมากขึ้น ส่วนที่เป็นผนังที่บอบบาง WALL PAPER หรือใช้สีสดใส ทำให้เกิดความรู้สึก สดชื่น

เพดาน ใช้ฝ้าประเภทเก็บเสียงหรือฝ้าเรียบธรรมดา ฝ้าที่-บาร์ ระวางเรื่องความสูงของ ฝ้า ต้องถามขนาดความสูงของอุปกรณ์ที่ใช้แต่ละประเภทก่อน เช่น ส่วนที่หัดเดิน ขึ้นลงบันได หรือส่วน HYDRO THERAOY บริเวณนั้นจะต้องทำให้ฝ้าสูงเป็นพิเศษ

2.3.3 การใช้สีในหน่วยบริการทางการแพทย์

สีเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างบรรยากาศให้กับการตกแต่งภายใน เนื่องจากสี สามารถมีอิทธิพลต่อความรู้สึกด้านต่างๆ ของมนุษย์ได้มากทั้งทางร่างกายและจิตใจ ยกตัวอย่าง เช่นการรักษาโรคผิวหนัง โดยการฉายแสงสีแดง หรือเหลืองให้ผู้ป่วยดู หรืออยู่ในสภาพแวดล้อมของสีนั้น จะช่วยทำให้ร่างกายจำนวนเม็ดสีในเลือดมากขึ้น เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การใช้สีในโรงพยาบาลจึงควรคำนึงถึงหลักใหญ่ 3 ประการ คือ

1. จิตวิทยาการใช้สี
2. เทคนิคการใช้สี
3. การใช้สีบริเวณต่างๆ ของโรงพยาบาล

1. จิตวิทยาการใช้สี

สี เป็นสิ่งที่มองเห็นได้จากการที่คลื่นแสงซึ่งมีความเข้ม ความยาวและความสั้นสะท้อนส่องกระทบวัตถุ ทำให้โมเลกุลของสีนั้นสะท้อนกลับเข้าตา ทำให้มีสีต่างๆ ความเข้มต่างๆ ของสี เป็นสิ่งที่กระตุ้นความน่าสนใจของมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย หรือจิตใจ จากการมองเห็นถ่ายทอดไปยังสมอง และจิตใต้สำนึก ทำให้เกิดความรู้สึกต่างๆ กันไปแต่ละบุคคล

ในทางจิตวิทยา สีสามารถแบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มสีโทนร้อน WARM COLOR TONE : เป็นกลุ่มสีที่ดึงดูดความสนใจ ให้ความรู้สึกสะดุดตาเร้าร้อน เช่น สีแดง เหลือง ส้ม ชมพู น้ำตาล โดยสีม่วงเป็นสีกลาง
2. กลุ่มสีโทนเย็น COOL COLOR TONE : เป็นกลุ่มสีที่ไม่ดึงดูดความรู้สึก แต่ให้ความรู้สึกเป็นกลางสบายตา สงบเยือกเย็น ได้แก่ สีน้ำเงิน เขียว ฟ้ำ เทา มีสีขาวและสีดำเป็นสีกลางอิทธิพลของสีต่อจิตใต้สำนึกของมนุษย์ขึ้นอยู่กับความเข้มข้น ความรุนแรงของสี ส่งผลให้มีความรู้สึกต่างๆ คือ

1. ความรู้สึกในเรื่องของขนาด (SIZE)

- สีอ่อน (LIGHT VALUE) : ให้ความรู้สึกวัตถุนั้นใหญ่ขึ้น อยู่ไกลขึ้น
- สีเข้ม (DARK VALUE) : ทำให้วัตถุดูขนาดเล็กลงและอยู่ใกล้
- สีร้อน (WARM COLOR TONE) : ทำให้ดูมีระยะใกล้ขึ้น
- สีเย็น (COOL COLOR TONE) : ทำให้ดูระยะไกลออกไป

2. ความรู้สึกเกี่ยวกับน้ำหนัก (WEIGHT)

- สีอ่อน และสีร้อน : ทำให้ดูมีน้ำหนักเบา
- สีเข้ม และสีเย็น : ทำให้ดูมีน้ำหนักมาก

3. ความรู้สึกแข็งแรง (STRENGTH)

- สีร้อนที่มีความจ้ำมาก เกิดความรู้สึกแข็งแรงมาก
- สีเย็น ทำให้รู้สึกแข็งแรงน้อยกว่า
- สีที่คล้ายโลหะ เช่น น้ำเงินเข้มอมเทา หรือบรอนซ์ ให้ความรู้สึกแข็งแรงเช่นเดียวกัน

4. ความรู้สึกเกี่ยวกับอุณหภูมิ (TEMPERATURE)

- สีร้อน : ทำให้รู้สึกอบอุ่น สดชื่น ร้อนแรง
- สีเย็น : ให้ความรู้สึก สงบ เย็น อ่อนโยน
- สีอ่อน : มีคุณสมบัติดูดความร้อนน้อยกว่าสีเข้ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. ความสะอาด (CLEANING)

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

6. ความรู้สึกหนักแน่นภูมิฐาน (DIGNITY)

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

2. เทคนิคการใช้สี

การเลือกใช้สีมีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการออกแบบ เนื่องจากเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างบรรยากาศต่าง ๆ หรือเน้นความรู้สึกด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ เทคนิคการใช้สี มีข้อพิจารณาดังนี้

- สี กับรูปทรง (COLOR AND FORM)

การใช้สีบนรูปทรงที่มีผิวแบนราบ จะทำให้ดูสีอ่อนกว่าความเป็นจริง เนื่องจากด้านที่ไม่ถูกแสง จะกลมกลืนกับฉาก และดูกว้างขึ้น การใช้สีบนรูปทรงโค้งหรือกลมมน จะทำให้ดูสีเข้มกว่าความเป็นจริง เนื่องจากมีการตัดกันของส่วนที่สะท้อนแสง และทำให้ดูเล็กลง

- สี กับพื้นผิว (COLOR AND TEXTURE)

สีบนพื้นผิว มีการหักเห หรือสะท้อนแสงมาก จะทำให้ดูสีอ่อนกว่าความเป็นจริง เช่น ผิวขรุขระ หรือ โคนูน

- สี กับวัสดุ (COLOR AND MATERIAL)

ใช้ในการตกแต่งพื้นผิวของวัสดุต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของการใช้งาน และ แนวทางในการออกแบบ รวมทั้งเป็นเครื่องหมายให้ผู้ใช้ทราบว่า ควรใช้สีโทนอย่างไร และเมื่อไร โดยทั่วไป ในการใช้สี และการพิจารณาคุณค่าความรู้สึก จากสีมิได้พิจารณาสีแต่ละสี จะพิจารณาจากความรู้สึกโดยรวม ในการใช้สีร่วมกันทุกสี เช่น การใช้สีแดง จะช่วยให้เกิดความรู้สึกคึกคัก และมีการเคลื่อนไหว เมื่อใช้คู่กับสีเหลือง

3. การใช้สีกับบริเวณต่างๆ ของโรงพยาบาล

โถงทางเดินทั่วไป (CORRIDOR)

โดยทั่วไปบรรยากาศในโถงทางเดินจะเป็นบริเวณที่ค่อนข้างจืดจาง และมีการเคลื่อนที่สัญจรไปมา มาก และมักจะเป็นทางตามยาว ควรใช้สีที่ไม่ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัดหรือคับแคบ ขณะเดียวกันก็ไม่ควรใช้สีเข้ม ซึ่งให้ความรู้สึกรุนแรง เปรี้ยวร้อน อีกทั้ง ดังนั้นสีอ่อนจึงเป็นสีที่เหมาะสม ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นสีโทนเย็นเสมอไป เช่น ในส่วนโถงทางเดินบริเวณแผนกสูตินรีเวช และกุมารเวช อาจจะใช้สีโทนอุ่น หรือสีที่ทำหน้าที่ทั่วไปดูมีชีวิตชีวาขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องผู้ป่วย (PATIENT ROOM)

สามารถใช้สีได้ทั้งโทนอุ่นและโทนเย็น ในลักษณะสีอ่อน เพื่อความรู้สึกตอบสนองและการสร้างบรรยากาศที่แตกต่างกันออกไป ยกเว้นห้องผู้ป่วยวิกฤติ ซึ่งควรใช้สีเขียวอ่อนเป็นสีที่เน้นให้เกิดความสว่างสดชื่น ไม่ควรใช้สีเข้ม สีสด เพื่อลดความรุนแรงสำหรับผู้ป่วยจึงไม่ควรใช้สีขาวเป็นหลักเนื่องจากไม่สามารถสร้างหรือเน้นบรรยากาศได้ บรรยากาศหนึ่งออกมาได้ชัดเจน

ที่ทำการพยาบาล (NURSE STATION)

ควรเน้นให้เป็นจุดสนใจพอสมควร โดยให้มองเห็นได้ง่ายใช้สีผนังด้านหลังเคาน์เตอร์ โดยมีค่าความเข้มปานกลางหรือค่อนข้างมาก รวมทั้งค่าความสดที่ค่อนข้างมาก

ห้องบำบัดรักษา (THERAPY ROOM)

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

ห้องทดลอง (LABORATORY) และห้องฆ่าเชื้อ (STERILIZE ROOM)

ควรให้มีแสงสว่าง เพื่อผลในการจำแนกสีควรใช้ระดับกลางไม่ใช้สีโทนอุ่นหรือเย็น

ห้องผ่าตัด (OPERATION SUITE)

โดยทั่วไปนิยมใช้สีเขียวอมฟ้าอ่อน ซึ่งช่วยให้แสงสว่างลดความจ้าลง ไม่ทำให้ตาพร่าช่วยรักษาความแม่นยำในการมองเห็น รวมทั้งการจำแนกสีต่างๆ ออกจากกัน

ห้องตรวจแผนกต่าง ๆ

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

ส่วนสำนักงาน (OFFICE)

ในส่วนที่ต้องการสมาธิสูง ควรเลือกใช้สีโทนเย็นเป็นหลัก หรือสีโทนกลางที่ให้ความสมดุลและเป็นกลาง เช่น น้ำตาลอ่อน เทาอ่อน ในส่วนบริเวณทำงานทั่วไปสามารถใช้สีต่าง ๆ รูปทรงอิสระ แต่ไม่ควรใช้สีตัดกันมากเพื่อไม่ให้มองเห็นดูสับสนวุ่นวาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บริเวณโถงรับรอง (LOBBY AND RECEPTION)

ใช้สีที่มีความรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย เช่น สีโทนเย็น หรือ WALL PAPER ลวดลายต่างๆ

แผนกอายุรกรรม

เป็นแผนกที่มีผู้ป่วยมาใช้บริการมากที่สุด ควรใช้โทนสีที่ทำให้รู้สึกสบายตาไม่รู้สึกอึดอัด และดูสะอาดตา ควรจัดให้มีทีวีไว้สำหรับให้ผู้ป่วยได้พักคอยและทำให้รู้สึกเพลิดเพลินไม่เบื่อไปกับการรอคอยการตรวจรักษา

แผนกสูตินรีเวช

ให้บรรยากาศที่อ่อนโยน สดชื่น เพื่อผลดีต่อผู้มีครรภ์ ควรมีตั้งใกล้กับแผนกพยาธิวิทยา และห้องน้ำ เพื่อความสะดวกในการตรวจปัสสาวะ และตรวจเลือด รวมทั้งตรวจภายในสตรี

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

แผนก หู ตา คอ จมูก

สำหรับแผนกหู ต้องคำนึงถึงการป้องกันเรื่องเสียงมากที่สุด ส่วนแผนกตาต้องการให้แผนกอยู่ในบริเวณที่ห่างไกลกับจุดที่สิ้นสะเทือน เพื่อรักษาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ตรวจวัดสายตา ซึ่งมีความไวสูง รวมทั้งความสัมพันธ์ของแสงและของห้องตรวจด้วย โดยทั่วไป ไม่มีความจำเป็นต้องใช้แสงธรรมชาติในการตรวจรักษา

แผนกทันตกรรม


ต้องคำนึงถึงการคล่องตัวในการทำงานของทันตแพทย์เป็นหลักจึงต้องการพื้นที่การจัดวางเก้าอี้ทำฟัน ซึ่งแพทย์สามารถเดินได้โดยรอบ พร้อมทั้งตู้เก็บอุปกรณ์ที่ต้องจัดวางให้อยู่ในตำแหน่งที่สะดวกในการใช้สอย


ควรเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยไปยังจุดอื่น หรือให้ความเพลิดเพลินเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัวขณะทำฟัน


มีการเก็บเสียงอย่างดี เพื่อไม่ให้รบกวนกับห้องข้างเคียงและสร้างความรู้สึกที่ดีให้แก่ผู้ป่วย


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สีที่ไม่เหมาะสมในการนำมาใช้ในโรงพยาบาล ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

สีขาว  ไม่อาจให้ผลทางด้านบรรยากาศใดๆออกมา และทำให้เกิดแสงพร่าตา ทำให้ม่านตาต้องหดตัว และให้การมองแบบมัวๆ เมื่อตัดกับสีมืดจะทำให้ตาล้าอย่างรวดเร็ว และเมื่อสะท้อนเข้าสู่ผิวเนื้อของคน ทำให้ดูซีด

สีแดง  สีนี้เพิ่มความเครียดทางประสาท และกระวนกระวาย การนำมาผสมเพื่อลดความรุนแรงจะนำมาใช้ได้

สีน้ำเงิน  สีนี้ไม่ค่อยนำมาใช้ในพื้นที่กว้าง และก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ที่มาใช้บริเวณนั้นเป็นเวลานานๆ

สีม่วง  สีนี้ไม่เหมาะสมในการใช้ในพื้นที่บริเวณกว้าง เพราะจะรบกวนการปรับระดับความชัดของสายตา และเป็นสีหลอน

ข้อมูลดังกล่าวมาแล้วนั้นได้มาจากการค้นคว้าในวิชาจิตวิทยา แพทย์ศาสตร์ และจักษุวิทยา จากแผนกต่างๆ

2.3.4 ลักษณะการออกแบบและการตกแต่งบรรยากาศในโรงพยาบาลการตกแต่ง , การใช้วัสดุในการตกแต่ง

โดยทั่วไปแล้วการตกแต่งภายในโรงพยาบาลจะมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- เสริมสร้างเอกลักษณ์ของสถานที่และลักษณะทางสถาปัตยกรรม
- เสริมสร้างบรรยากาศที่สดชื่นอบอุ่น เป็นกันเอง และผ่อนคลาย
- เสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงาน และอำนวยความสะดวก

แนวการออกแบบบรรยากาศภายในโรงพยาบาล

1. แนวทางการออกแบบส่วนโถงทางเข้า

เนื่องจากเป็นส่วน APPROACH ของตัวอาคาร ทางเข้าใหญ่ควรออกแบบตกแต่งให้มีความสวยงามเชื้อเชิญ ในปัจจุบัน CONCEPT การตกแต่งโรงพยาบาลต้องการให้มีบรรยากาศคล้ายโรงแรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกทม. ดังนั้นการใช้วัสดุคอนกรีตเป็นสง่า อาจเน้นด้วยการจัด LANDSCAPE หรือเน้นโครงสร้างของหลังคาคลุมทางเข้า (CANOPY) ให้ดูแปลกทันสมัย สะท้อนถึงเทคโนโลยีเป็นต้น หากเป็นโรงพยาบาลต่างจังหวัดหรือของรัฐคงต้องลดความฟุ่มเฟือยในส่วนนี้เพราะต้องให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเกรงจะไม่มีเงินพอชำระค่าใช้จ่าย

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. แนวทางการออกแบบโถงลิฟท์

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

หากเป็นกรณี BED LIFT แยกออกมาจะต้องมีพื้นที่หน้าลิฟท์ให้กว้างพอที่จำนวนเตียงหรือเก้าอี้เข็นผู้ป่วยจะรอและหมุนตัวเข้าออกได้สะดวก เนื่องจากอยู่ในตำแหน่ง SEMI-PRIVATE การตกแต่งบริเวณหน้าลิฟท์จึงไม่จำเป็นต้องหรูหรามากนัก

ส่วน SERVICE LIFT ควรออกแบบให้ติดต่อกับส่วน SERVICE ได้สะดวก โดยเฉพาะส่วนครัวเพราะจะต้องเข็นรถใส่อาหารเข้ามา SERVE ที่ WARD วันละหลายครั้ง ไม่ควรเข็นขวางเส้นทาง CIRCULATION ของรถหรือคน และไม่ควรมี SLOPE ของ RAMP เพราะจะทำให้น้ำแกงหรืออาหารที่เป็นน้ำหกได้ บริเวณหน้า SERVICE LIFT ควรจะมีบริเวณที่กว้างขวางด้วยเช่นกัน การตกแต่งหน้าโถง SERVICE LIFT นี้ ไม่มีการตกแต่งสิ่งใดเพราะเป็นส่วน PRIVATE ของโรงพยาบาล

3. แนวทางการออกแบบส่วนเวชระเบียน

ส่วนนี้จะอยู่บริเวณด้านหน้า เมื่อเข้ามาในห้องโถงของโรงพยาบาล ดังนั้นการตกแต่งจึงต้องทำให้สวยงาม หรูหรา บางแห่งตกแต่งคล้ายห้องโถงของโรงแรม การตกแต่งจะใช้วัสดุที่แพง ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งยอมลงทุนเพราะต้องการยกระดับให้ลูกค้าเห็นถึงความน่าเชื่อถือ นอกเหนือจากด้านการรักษาพยาบาล

สิ่งที่จะเป็นสำหรับผู้ป่วยในส่วนนี้ คือ การวางตำแหน่งเคาน์เตอร์ที่ถูกต้อง และมีป้ายด้านหน้าเหนือเคาน์เตอร์ให้ชัดเจน การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีของเจ้าหน้าที่ประจำแผนก และการรวดเร็วในการทำงาน

4. แนวทางการออกแบบคลินิกผู้ป่วยนอก

คลินิกผู้ป่วยนอก จะจัดแบ่งออกตามประเภทของโรค จำนวนห้องตรวจรักษาแต่ละคลินิก ขึ้นอยู่กับผู้ป่วย และความสามารถเฉพาะแพทย์ของแต่ละสาขา ซึ่งมักจะมีจำนวนมาตรฐานของจำนวนห้องตรวจอยู่ เส้นทางที่ผู้ป่วยจะเข้าตรวจต้องชัดเจน เพราะผู้ป่วยอาจมาเป็นครั้งแรก ส่วนมากจะใช้ป้ายนำทางแขวนไว้ที่เพดาน และมีป้ายชื่อประเภทคลินิกติดที่หน้าห้องตรวจ เมื่อผู้ป่วยเดินทางมาถึงสามารถเห็นได้ชัดเจน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. แนวความคิดในการออกแบบแผนกเภสัชกร-การเงิน

มองเห็นได้ชัดจากแผนก OPD ควรออกแบบด้านหน้าเคาน์เตอร์ให้สวยงามสอดคล้องกับเคาน์เตอร์เวชระเบียน กระจกใสติดตายเหนือเคาน์เตอร์มักจะสวยงามดูแปลกตา แต่บ่งครั้งมักจะลึมนึกถึงขนาดของขวดยาชนิดใหญ่ๆที่ต้องลอดผ่านช่องนี้ เช่น ถู่น้ำเกลือ

ส่วนแคชเชียร์นอกจากจะจ่ายเงินสดแล้วยังมีการจ่ายด้วยบัตรเครดิตได้ด้วย จึงต้องมีที่วางสำหรับการรูดบัตรต่างๆไว้บนเคาน์เตอร์ นอกจากนี้ยังต้องเตรียมตู้เซฟด้วย เมื่อผู้ป่วยจ่ายเงินแล้วเจ้าหน้าที่จะแจกบัตรเป็นเบอร์ (SLIP) สำหรับนั่งรอคิวเพื่อที่จะรับยาต่อไป

ด้านหลังเคาน์เตอร์จ่ายยาจะเป็นห้องเก็บยาและจัดยา จะต้องวันที่วางระหว่างตู้ให้เหมาะสมกับการทำงานของเจ้าหน้าที่ และต้องจัดวางตำแหน่งโคมไฟให้ได้แนวและพอดีกันกับตำแหน่งตู้เก็บยา เพื่อให้ได้แสงสว่างอย่างเต็มที่ เมื่อจัดยาเรียบร้อยแล้วก็บรรจุและปิดฉลากรวบรวมใส่ภาชนะ เช่น ตะกร้า ส่งต่อมายังเคาน์เตอร์จ่ายยา เพื่อเรียกผู้ป่วยต่อไป

6. แนวทางการออกแบบแผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

แผนก ICU นี้จะแบ่งโซนตามหน้าที่ใช้สอยเพียง 2 โซน คือ SEMI PRIVATE ZONE ประกอบด้วยส่วนต่างๆดังนี้

- ในบริเวณ TRANSFER AREA บางโรงพยาบาลจะจัดให้มีห้องพักคอยญาติ จัดตกแต่งให้ดูงาม มี TV. ให้อุณหภูมิสบายใจขึ้น
- มีห้องให้คำปรึกษาพูดคุยกับญาติผู้ป่วยอาการหนักมากที่ต้องการการตัดสินใจของญาติ โดยจัดเป็น SOFA หรือโต๊ะประชุมเพื่อปรึกษาหารือระหว่างแพทย์กับญาติผู้ป่วย
- ส่วนห้องเฝ้ารักษาผู้ป่วยหนักในส่วนนี้จะเป็ห้องเฝ้าใหญ่ ประกอบด้วยห้องผู้ป่วยหนัก โดยอาจแยกเป็น 3 ประเภท คือ
 1. กั้นห้องโดยใช้ม่าน สำหรับผู้ป่วยหนักทั่วไป
 2. กั้นโดยเป็นห้องกระจก สำหรับผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยที่ต้องการความสงบเป็นพิเศษ
 3. กั้นโดยเป็นห้องกระจกแยก สำหรับผู้ป่วยหนักติดเชื้อ

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

ห้องนี้มีความกว้างประมาณ 3.00 เมตร ส่วนความยาวของห้องต้องเหลือที่ปลายเตียงให้พอเหมาะ คือ ยาวประมาณ 3.20 เมตร ประตูห้องควรเป็นบานเลื่อนใหญ่ลู่ฟักกระจกใสตลอด มี RAIL GUARD เลื่อนข้างเดียว เพื่อเข็นเตียงเข้าเทียบ ดังนั้นเตียงผู้ป่วยที่ประจำอยู่ห้อง ICU ควรวางแอบไปด้านหนึ่งไม่ควรวางตรงกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บริเวณหัวเตียงแต่ละห้องจะมีจอ MONITER ติดตั้งอยู่ มีราวสำหรับแขวนอุปกรณ์เครื่องมือสำหรับช่วยชีวิตผู้ป่วย ทั้งระดับตอนบนและบางครั้งจะมีตอนล่างด้วย พร้อมทั้งมีหัวจ่ายของ MEDICAL GAS และเต้าเสียบปลั๊ก

ตรงกลางห้องเฝ้าผู้ป่วย ICU จะจัดให้มี COUNTER NURSE STATION ใหญ่จากจุดนี้จะต้องมองเห็นผู้ป่วยได้ทุกคน หรืออย่างน้อยจาก CCTV และจอ MONITER ในบริเวณนี้ อย่างน้อยควรประกอบด้วย

- COMPUTER
- จอ MONITER รับภาพเด่นของหัวใจ หรืออวัยวะส่วนอื่นของผู้ป่วย
- X-RAY VIEW BOX
- DUMP WASTER หรือ PNEUMATIC TUBE STATION
- NURSE CALL STATION
- ชั้นเก็บ MEDICAL RECORD ของผู้ป่วย
- บริเวณที่เขียนบันทึกประวัติผู้ป่วยโดยแพทย์เจ้าของไข้
- ตู้เก็บยาเวชภัณฑ์และบริเวณที่จัดยาผู้ป่วย เป็นต้น

PRIVATE ZONE

- เป็นโซนที่ใช้เฉพาะแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่แผนก
- ทางเข้าของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่แผนก ผ่าน LOCKER ห้องน้ำและ LOUNGE มีห้อง ON-CALL อยู่ในบริเวณนี้ด้วย ลักษณะเดียวกับแผนก OR และ OB ทุกประการ
- ห้องเก็บของสะอาด (CLEAN STORAGE) เป็นชั้นสำหรับเก็บผ้าและวัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในแผนกนี้ ซึ่งผ่านการฆ่าเชื้อเรียบร้อยแล้ว
- ห้องเก็บของสกปรก (DIRTY STORAGE) สำหรับใช้เก็บของสกปรก ก่อนที่จะนำไปแผนก CSSD และ LAUNDRY ภายในห้องควรมี COUNTER SINK และ SLOP SINK ด้วย ถ้าสามารถให้แสงแดดเข้าได้ หรือมี BALCONY ออกไปสำหรับตากอุปกรณ์หรือภาชนะบางชิ้นจะดีมาก
- ห้องทำงานพยาบาลหัวหน้าแผนก 1 ห้อง

จำนวนเตียงในแผนก ICU ส่วนใหญ่จะมีอัตราส่วนประมาณ 8% ของจำนวนเตียงผู้ป่วยใน WARD ทั้งหมดของโรงพยาบาล และบางโรงพยาบาลอาจแยกผู้ป่วยอาการหนัก (ICU) ออกเป็นผู้ป่วยอาการหนักด้วยโรคหัวใจ (CARDIAC CARE UNIT) หรือ CCU ออกไปอีกส่วนหนึ่งด้วย

7. แนวทางการออกแบบหน่วยไตเทียม

หน่วยไตเทียมคล้าย ICU สามารถแบ่งโซนออกเป็น 2 โซน ดังนี้

SEMI PRIVATE ZONE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ได้แก่บริเวณ TRANSFER AREA ซึ่งเป็นจุดเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วย มี LOCKER เก็บของใส่กุญแจได้ เพื่อเปลี่ยนเป็นชุดเสื้อคลุมผู้ป่วยและมีชั้นวางเปลี่ยนรองเท้า

ในบริเวณนี้ควรมีห้องพักคอยญาติ พร้อมมี SOFA นั่งระหว่างรอ พร้อม TV. และห้องน้ำอยู่ภายในห้อง

เตียงผู้ป่วยทั่วไปจะแยกกันโดยใช้ม่านธรรมดาและเป็นห้องสำหรับผู้ป่วย V.I.P. โดยแต่ละ UNIT จะมีเตียงนอนผู้ป่วยเพื่อฟอกเลือด โต๊ะหัวเตียง TV. ส่วนตัว (ใช้หูฟัง) แขนงไว้ปลายเตียง และมีอุปกรณ์ฟอกเลือดขนาดกว้าง X ยาว X สูง ประมาณ 60 X 60 X 120 ซม. ซึ่งมีหลายแบบต่าง ๆ กันจึงควรทราบ DIMENSION ของอุปกรณ์ก่อนการออกแบบ

โดยปกติห้องนี้หากเป็นชนิดใช้ม่านธรรมดาจะมีขนาดประมาณ 3.00 x 3.00 ตารางเมตร ถ้าเป็นห้อง V.I.P. จะกันเป็นห้องกระจกมีประตูบานเลื่อน มีขนาดห้องกว้างกว่าขนาดห้องที่ใช้ม่านเตียงผู้ป่วยบางแห่งสามารถปรับเปลี่ยนเป็น SOFS นั่งดู TV. ได้

- บริเวณส่วนกลางเป็น NURSE STATION สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ทุกเตียงคล้าย ICU แต่ในบริเวณนี้ไม่ต้องมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตมากมายเหมือน ICU มีเพียงเคาน์เตอร์ COMPUTER และแฟ้มประวัติผู้ป่วยเท่านั้น

- ส่วนที่สำคัญของเครื่องไตเทียม คือ ห้องเครื่องกรองน้ำ จะตั้งอยู่ด้านหลังของหน่วยจะต้องเตรียมห้องติดตั้งเครื่องพร้อมเดินท่อต่าง ๆ จากเครื่องกรองไปยังอุปกรณ์ฟอกเลือดให้เรียบร้อย โดยจะต้องศึกษาชนิดและขนาดของท่อให้ชัดเจนก่อนออกแบบด้านงานระบบ

PRIVATE ZONE

- เหมือนแผนกทั่วไป เช่น LOCKER ห้องน้ำ และ LOUNGE ของเจ้าหน้าที่ ห้องเก็บของสะอาด ห้องเก็บของสกปรก และห้องทำงานหัวหน้าแผนก เป็นต้น

8. แนวทางการออกแบบแผนกกายภาพบำบัด

การเลือกใช้เครื่องหมายและสัญลักษณ์ต้องคำนึงถึงปัจจัยต่อไปนี้

1. ตำแหน่งติดตั้งและการติดตั้ง
2. อ่านและเข้าใจง่าย
3. มีความสวยงาม

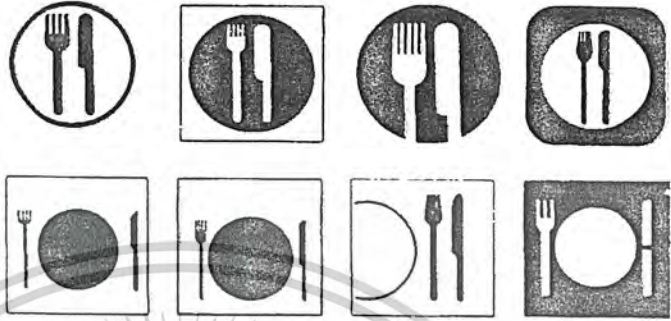
2.3.5 ป้ายสัญลักษณ์ที่ใช้ในโรงพยาบาล

ป้ายสัญลักษณ์หรือป้ายบอกทาง เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ใช้โรงพยาบาลไปยังจุดหมายของตนได้โดยง่าย ขนาดของตัวอักษร คำที่ใช้ และจำนวนบรรทัด ควรจะง่ายต่อการอ่าน การใช้ภาพที่เป็นกราฟฟิคต้องเป็นภาพที่สื่อแทนตัวอักษรได้อย่างดี มีคำแนะนำว่า ตัวอักษรขาวบนพื้นสีเข้มอ่านง่ายที่สุด ตำแหน่งของป้ายควรอยู่ในระดับสายตาพอดี (+10องศา) ของคนทั่วไปในจุดที่คนมองป้ายและสัญลักษณ์ต่าง ๆ ควรเป็นแบบเดียวกันทั้งโรงพยาบาล ในบางประเทศมีป้ายบอกอักษร BRAILLE คนตาบอดชื่อห้องควรถูกกำกับด้วยหมายเลขห้อง

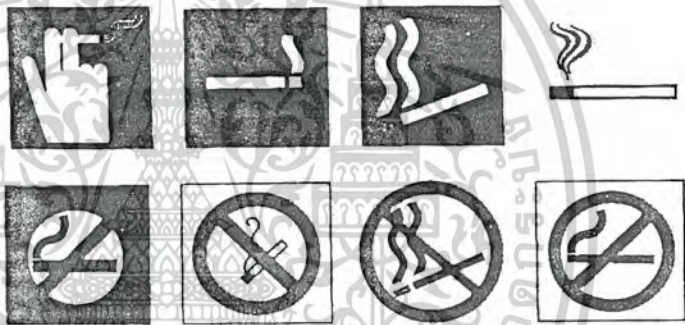
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตัวอย่างป้ายสัญลักษณ์ที่ใช้ในโรงพยาบาล

รับประทานอาหาร / ร้านอาหาร



ที่สูบบุหรี่ / ห้ามสูบบุหรี่

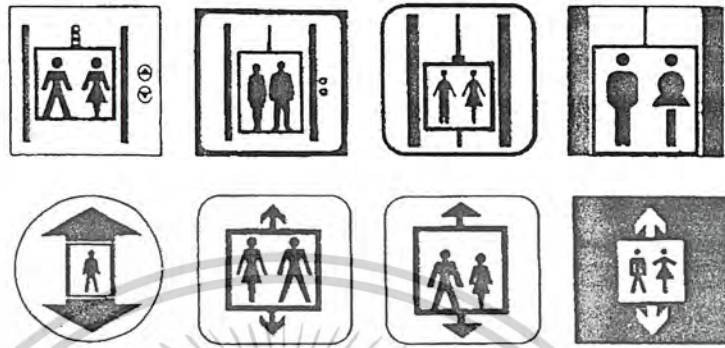


WILL CHAIR

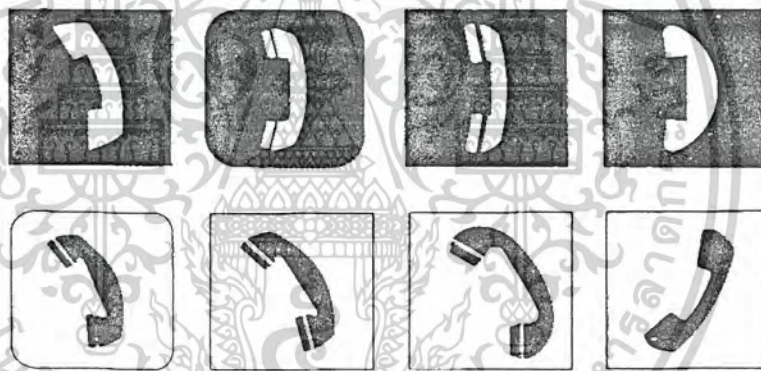


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลิฟท์



โทรศัพท์



ห้องน้ำ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ

การศึกษาโครงการเปรียบเทียบเป็นการศึกษาถึงข้อมูล เกี่ยวกับงานออกแบบ สถาปัตยกรรมภายในโครงการในแต่ละแห่ง รวมไปถึงการศึกษากิจกรรมและรายละเอียดอื่นๆ โดยข้อมูลจากการศึกษาโครงการเปรียบเทียบจะทำให้ทราบถึงประสิทธิภาพของการให้บริการ และแนวทางการแก้ปัญหาของแต่ละโครงการ

การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ สามารถแยกลักษณะของโครงการออกได้ 3 หัวข้อใหญ่ๆ ดังนี้ คือ

1. โครงการที่เป็นปัญหาหรือโครงการเดิม
2. โครงการประเภทเดียวกัน
3. โครงการตัวอย่างที่ดี

หัวข้อการศึกษาโครงการเปรียบเทียบ

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.1 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบโรงพยาบาลขอนแก่น

ตั้งอยู่ ณ ถนนศรีจันทร์ ต.ในเมือง จ.ขอนแก่น มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลศูนย์มีจำนวนเตียง 714 เตียง ให้บริการในการตรวจรักษาผู้ป่วยทุกประเภทในเขตจังหวัดขอนแก่นและในจังหวัดใกล้เคียง

เหตุผลในเลือกทำการศึกษา

เนื่องจากโรงพยาบาลขอนแก่น เป็นโครงการเปรียบเทียบประเภทเดียวกันกับอาคารของโครงการ คือ เป็นโรงพยาบาลของรัฐบาลมีลักษณะการดำเนินงานและองค์ประกอบใกล้เคียงกัน

ขอบเขตการศึกษาข้อมูลเปรียบเทียบ

การศึกษาข้อมูลโรงพยาบาลขอนแก่นจะทำการศึกษาข้อมูลเฉพาะส่วนได้แก่ ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก โดยทำการศึกษาดังนี้



ภาพที่ 2.36 แสดงภายนอกอาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลขอนแก่น

1. การจัดวางพื้นที่ใช้สอยในโรงพยาบาล

การจัดวางพื้นที่ใช้สอยในโรงพยาบาลขอนแก่น สามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1.1 อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นพื้นที่ในการให้บริการด้านการบำบัดรักษาในส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน และในส่วนของรังสีวิทยา

1.2 อาคารสมเด็จพระเทพรัตนสุตาสยามบรมราชกุมารี แบ่งพื้นที่ออกเป็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนโถงด้านหน้าอาคารบริการในด้าน การทำทะเบียนประวัติ ติดต่อสอบถาม ประชาสัมพันธ์

ส่วนพื้นที่ภายในอาคาร เป็นพื้นที่ในการบำบัดรักษาในส่วน คลินิกอายุรกรรม คลินิก ศัลยกรรม คลินิกสูตินารีเวชกรรม คลินิกกุมารเวชกรรม คลินิกศัลยกรรมกระดูก รวมไปถึง บริการจ่ายยาและการเงิน

จากการศึกษาข้อมูลสามารถสรุปข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการพื้นที่ได้ดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับการจำกัดของพื้นที่ให้บริการกับจำนวนผู้รับบริการ

1.1 พื้นที่ในส่วนโถงพักคอยไม่เพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการ

1.2 พื้นที่ในส่วนโถงพักคอยมีความหนาแน่นของจำนวนผู้รับบริการทำให้การให้บริการ เป็นไปอย่างล่าช้าและไม่ทั่วถึง

1.3 ความจำกัดพื้นที่ ในแต่ละส่วนมารวมอยู่ในบริเวณเดียวกัน ทำให้ผู้มารับบริการ เกิดความสับสนเป็นอย่างมาก

การแก้ปัญหาของโรงพยาบาล

- จัดทำบัตรผู้ป่วยโดย จัดแยกเป็นสีที่แตกต่างกันเพื่อความสะดวกในการให้บริการ

- จัดวางพื้นที่พักคอยโดยเว้นระยะและทิศทางของที่นั่งพักคอยในแต่ละส่วนที่ต่างกัน

เพื่อ ความเป็นระเบียบและช่วยให้ผู้รับบริการไม่เกิดความสับสน

- จัดเจ้าหน้าที่คอยดูแลเพื่อจัดความเป็นระเบียบให้กับผู้มาใช้บริการ

สรุป ปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่คือ ความจำกัดของพื้นที่ที่ไม่พอเพียงต่อผู้รับบริการ

การแก้ปัญหาของโรงพยาบาลสามารถปัญหาได้บ้างเล็กน้อย การแก้ปัญหาที่ดีจะช่วยให้การให้บริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การออกแบบภายในโรงพยาบาล

ในการดำเนินการออกแบบจะเน้นหนักด้านประโยชน์ใช้สอยมากกว่าความสวยงามเนื่องจาก ปัจจัยหลายอย่างเช่น ลักษณะของโครงการและงบประมาณ เป็นต้น

2.1 บรรยากาศ

ภายในโรงพยาบาลมีความพลุกพล่าน ผู้ใช้บริการหนาแน่นในเวลา 8.00 น. – 11.30 น. ประกอบกับความเก่าและเสื่อมโทรมของอาคารทำให้รู้สึกอึดอัด ไม่สะดวกสบายการให้บริการ

2.2 การใช้สี

การใช้สีส่วนใหญ่เป็นสีขาว และสีวัสดุเป็นไม้ที่มีการใช้งานมานานทำให้บรรยากาศดูเก่า และมืดทึม

2.3 แสงสว่าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การให้แสงสว่างภายในไม่มีการประดับตกแต่ง เพียงแต่ติดตั้งตามหน้าที่การใช้งาน ส่วนใหญ่ใช้หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ และแสงจากธรรมชาติจะได้จากการเจาะช่องกระจกแต่ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการภายในส่วนกลางที่มีตึก

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 2.37 แสดงผังในส่วนประชาสัมพันธ์ เวชระเบียน คลินิกอายุรกรรม คลินิกศัลยกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.38 แสดงส่วนติดต่อ สอบถาม ประชาสัมพันธ์



ภาพที่ 2.39 แสดงส่วนยืมบัตรและด้านหน้า ห้องบัตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.40 แสดงภายในห้องทะเบียนประวัติผู้ป่วย

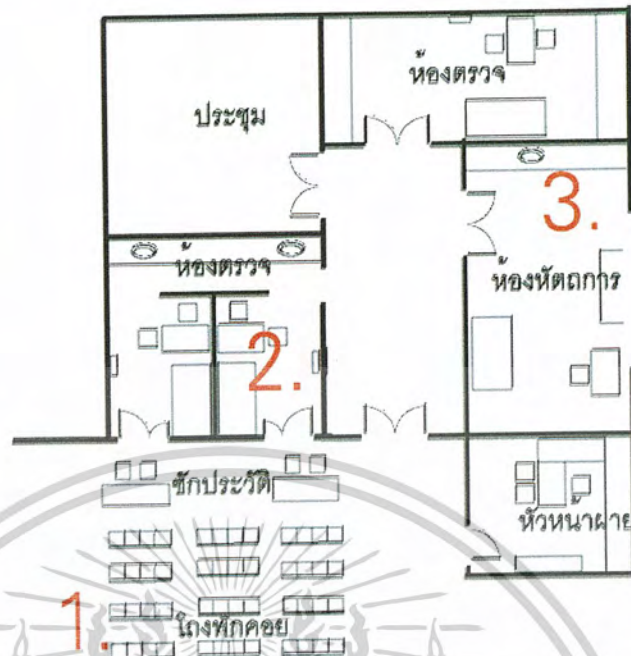


ภาพที่ 2.41 แสดงส่วนทำบัตรใหม่ ศูนย์ประชาบาล

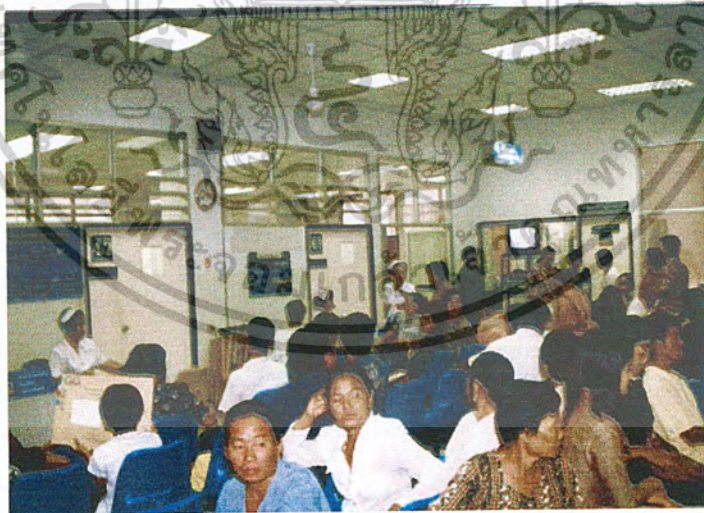


ภาพที่ 2.42 แสดงภายในส่วนโรงพักคอยคลินิกอายุกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.43 แสดงผังส่วนคลินิกศัลยกรรมกระดูก



ภาพที่ 2.44 แสดงผังส่วนโถงพักคอยคลินิก ศัลยกรรมกระดูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.45 แสดงผังส่วนห้องตรวจคัดลย-กรรมกระดูก

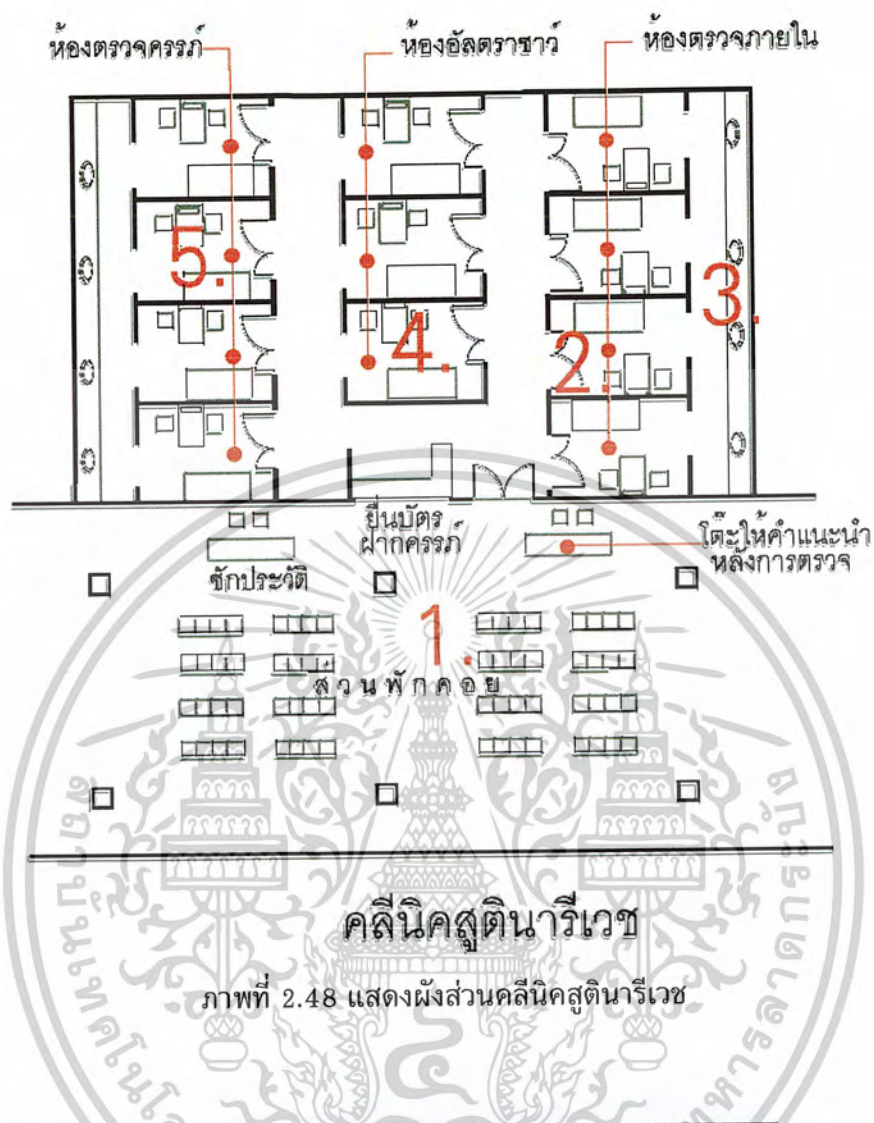


ภาพที่ 2.46 แสดงห้องหัตถการ (ห้องเฝือก)



ภาพที่ 2.47 แสดงห้องหัตถการ (ห้องเฝือก)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.49 แสดงส่วนโถงพักคอยคลินิกสูตินารีเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.50 แสดงภายในห้องตรวจ



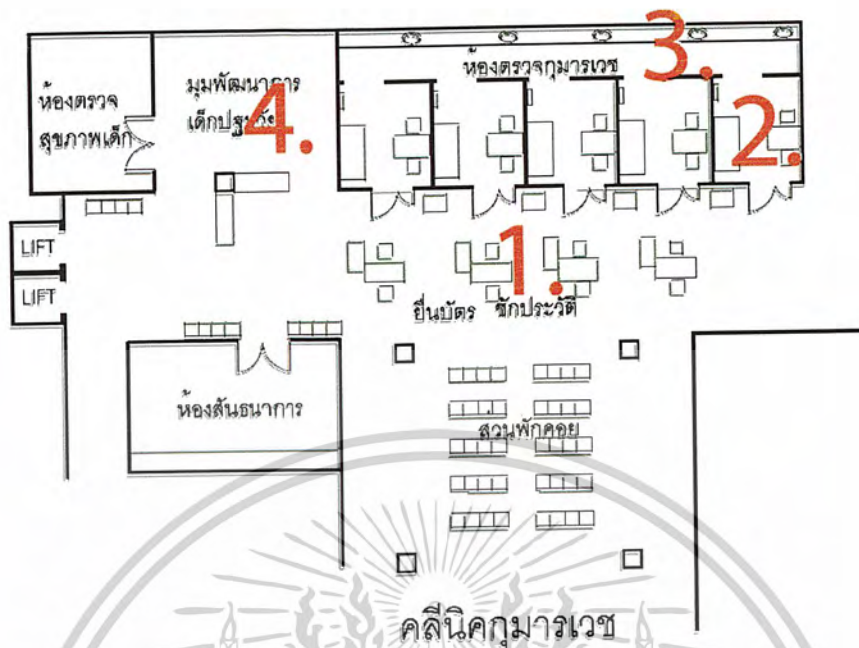
ภาพที่ 2.51 แสดงภายในห้องตรวจครรภ์



ภาพที่ 2.52 แสดงด้านหลังห้องตรวจ

ภาพที่ 2.53 แสดงห้องตรวจภายใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.54 แสดงผังส่วนคลินิกกุมารเวชกรรม



ภาพที่ 2.55 แสดงส่วนโถงพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.56 แสดงส่วนห้องตรวจกุมารเวช - กรรม



ภาพที่ 2.57 แสดงด้านหลังห้อง-ตรวจกุมารเวชกรรม



ภาพที่ 2.58 แสดงส่วนสันนการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.59 แสดงผังห้องทำแผล

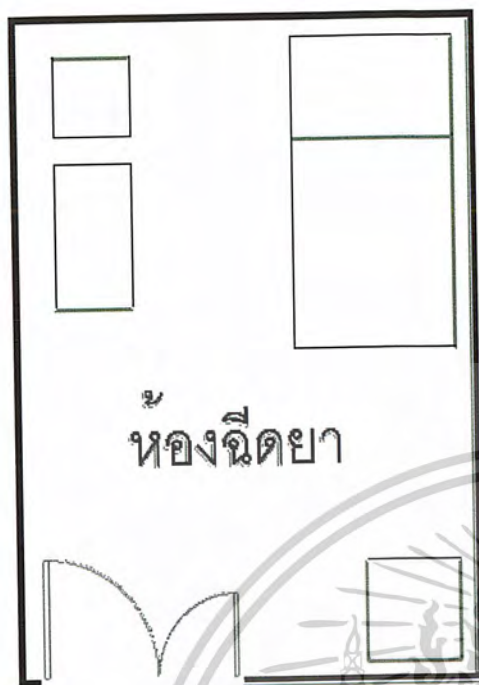


ภาพที่ 2.60 ภายในห้องทำแผล



ภาพที่ 2.61 ภายในห้องทำแผล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.62 แสดงผังห้องฉีดยา

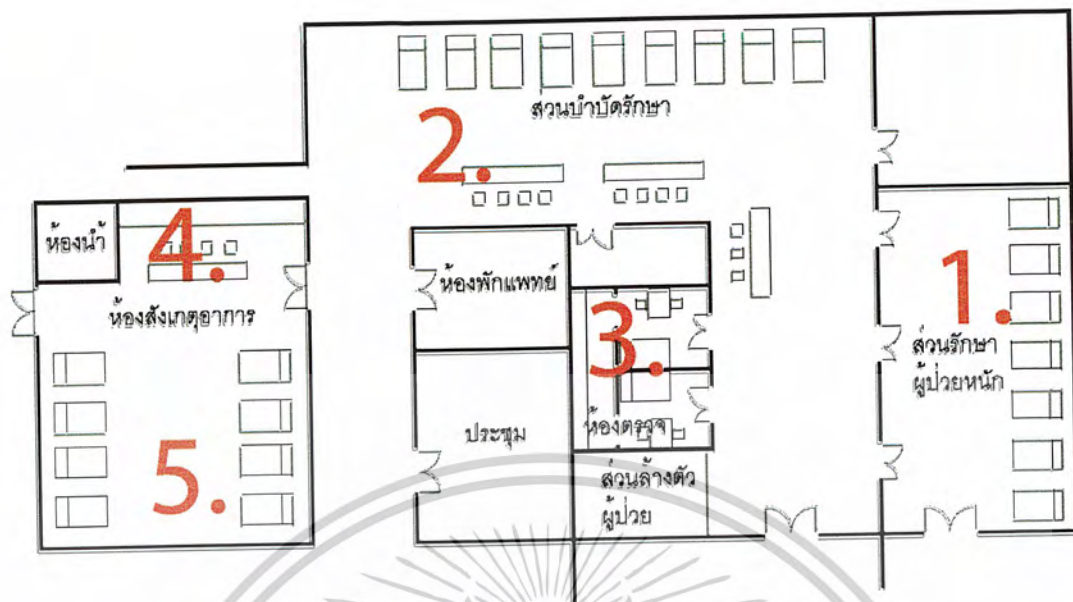


ภาพที่ 2.63 ภายในห้องฉีดยา



ภาพที่ 2.64 ภายในห้องฉีดยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.65 แสดงผังส่วนอุบัติเหตุ - ฉกฉก



ภาพที่ 2.66 แสดงส่วนรักษาผู้ป่วยหนัก

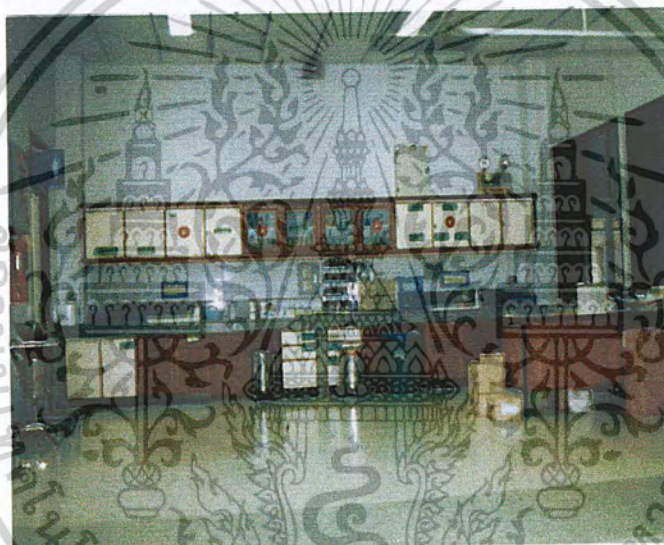


ภาพที่ 2.67 แสดงห้องตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.68 แสดงส่วนบำบัดรักษา

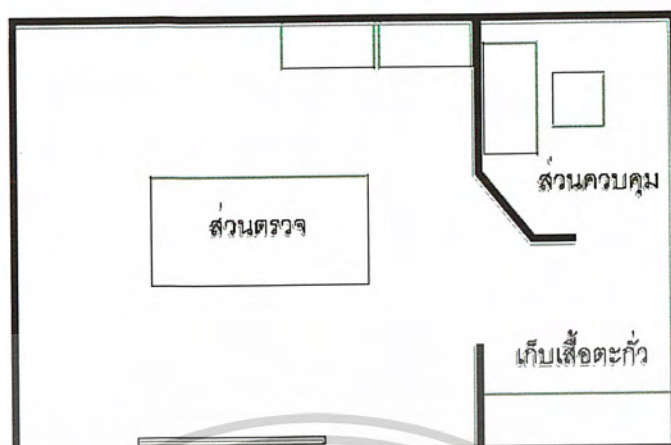


ภาพที่ 2.69 แสดงห้องส่งเกิดอาการ



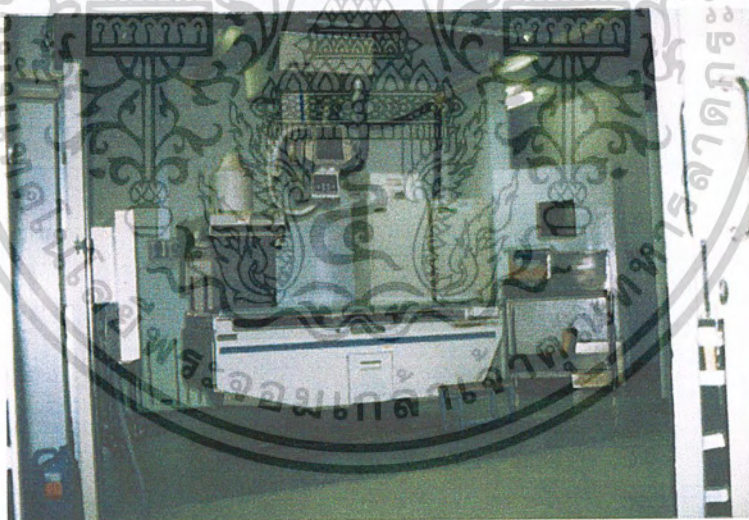
ภาพที่ 2.70 แสดงห้องส่งเกิดอาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



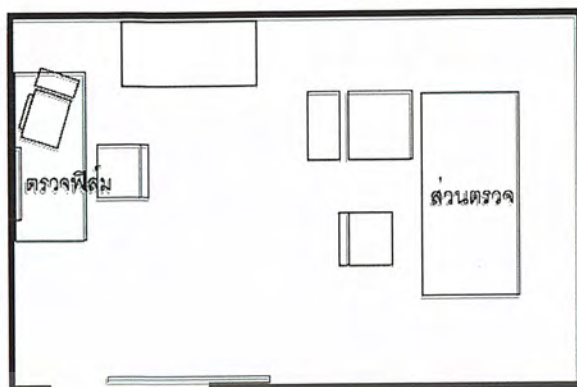
X - RAY

ภาพที่ 2.71 แสดงผังห้อง X - RAY



ภาพที่ 2.72 ห้อง X - RAY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ห้องอัลตราซาวด์

ภาพที่ 2.73 แสดงผังห้อง อัลตราซาวด์



ภาพที่ 2.74 ภายในห้องอัลตราซาวด์



ภาพที่ 2.75 ภายในห้องอัลตราซาวด์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนทำการศึกษา	แผนกประชาสัมพันธ์ แผนกเวชระเบียน
การจัดพื้นที่ใช้สอย	ลักษณะพื้นที่ใช้สอยส่วนโถงเวชระเบียนและโถงประชาสัมพันธ์ จะเป็นส่วนหน้าของอาคารโดยส่วนโถงจะดูหนาแน่นเนื่องจากมีผู้มาใช้บริการมาก
บรรยากาศ	บรรยากาศในส่วนโถงเวชระเบียนและโถงประชาสัมพันธ์ มีความพลุกพล่าน บางส่วนทำการตกแต่ง และทำป้ายสัญลักษณ์ เป็นการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น
สีและวัสดุ	โทสีจะเป็นสีขาวและสีน้ำตาล โดยวัสดุจะแยกเป็น พื้น เป็น หินขัด ผนัง เป็น ทาสี กระจังเคลือบ ไม้สัก ฝ้าเพดาน ยิปซัมบอร์ดโครงเคร่า ที-บาร์
ไฟฟ้าและแสงสว่าง	ได้รับแสงสว่าง 2 ทางคือ 1. เนื่องจากเป็นส่วนหน้าของอาคารที่มีลักษณะเปิดโล่งจึงได้รับแสงสว่างจากธรรมชาติ 2. แสงจากหลอดไฟฟลูออริสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	ส่วนเคาน์เตอร์บริการต่างๆ จะเป็นเฟอร์นิเจอร์ออกแบบด้วยไม้ ส่วนเก้าอี้พักคอยเป็นเก้าอี้สำเร็จรูป

ตารางที่ 2.29 โครงการเปรียบเทียบส่วนแผนกประชาสัมพันธ์ แผนกเวชระเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนทำการศึกษา	คลินิกอายุรกรรม
การจัดพื้นที่ใช้สอย	ลักษณะพื้นที่ใช้สอยส่วนโถงคลินิกอายุรกรรมจะดูหนาแน่นเนื่องจากมีผู้มาใช้บริการมาก แบ่งเป็นห้องตรวจต่าง ๆ ตามลักษณะของผู้มาใช้บริการ
บรรยากาศ	บรรยากาศส่วนโถงคลินิกอายุรกรรมมีความพลุกพล่านของผู้มาใช้บริการ ทำให้รู้สึกอึดอัดไม่เรียบร้อย และมีการตกแต่งแบบเรียบง่าย
สีและวัสดุ	โทสนีจะเป็นสีขาวและสีน้ำเงิน โดยวัสดุจะแยกเป็นพื้น เป็น หินขัด ผนัง เป็น ฉาบปูนเรียบทาสี ฝ้าเพดาน ยิปซัมบอร์ดโครงเคร่า ที-บาร์
ไฟฟ้าและแสงสว่าง	ได้รับแสงสว่าง 2 ทางคือ 1. รับแสงสว่างธรรมชาติจากช่องแสงของตัวอาคาร 2. แสงจากหลอดไฟฟลูออริสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	เฟอร์นิเจอร์โดยทั่วไปเป็น เฟอร์นิเจอร์สำเร็จ

ตารางที่ 2.30 โครงการเปรียบเทียบส่วนคลินิกอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนทำการศึกษา	คลินิกสูตินารีเวชกรรม
การจัดพื้นที่ใช้สอย	ลักษณะพื้นที่ใช้สอยส่วนโถงคลินิกสูตินารีเวชกรรมจะดูหนาแน่นเนื่องจากมีผู้มาใช้บริการมาก แบ่งเป็นห้องตรวจต่าง ๆ ตามลักษณะของผู้มาใช้บริการ
บรรยากาศ	บรรยากาศส่วนโถงคลินิกสูตินารีเวชกรรมมีลักษณะสะอาด เรียบร้อย และมีการตกแต่งแบบเรียบง่าย
สีและวัสดุ	โทนสีจะเป็นสีขาวและสีน้ำเงิน โดยวัสดุจะแยกเป็นพื้น เป็น หินขัดผนัง เป็น ฉาบปูนเรียบทาสี ฝ้าเพดาน เปิดโล่ง(ช่อง VOID)
ไฟฟ้าและแสงสว่าง	ได้รับแสงสว่างจาก 1. รับแสงสว่างธรรมชาติจากช่องแสงของ ฝ้าเพดาน เปิดโล่ง(ช่อง VOID)ตัวอาคาร 2. แสงจากหลอดไฟลูออริสเซนต์ และไฟกึ่งตามแนวเสา
เฟอร์นิเจอร์	เฟอร์นิเจอร์โดยทั่วไปเป็น เฟอร์นิเจอร์สำเร็จ

ตารางที่ 2.31 โครงการเปรียบเทียบส่วนคลินิกสูตินารีเวชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนทำการศึกษา	คลินิกกุมารเวชกรรม
การจัดพื้นที่ใช้สอย	ลักษณะพื้นที่ใช้สอยส่วนโถงคลินิกกุมารเวชกรรมจะดูหนาแน่นเนื่องจากมีผู้มาใช้บริการมาก แบ่งเป็นห้องตรวจต่าง ๆ ตามลักษณะของผู้มาใช้บริการ และมีการจัดส่วนสันถนาการให้แก่เด็กที่มาคอยการตรวจ
บรรยากาศ	บรรยากาศส่วนโถงคลินิกกุมารเวชกรรมมีลักษณะสะอาด และมีการตกแต่งแบบเรียบง่าย
สีและวัสดุ	โทนสีจะเป็นสีขาวและสีน้ำเงิน โดยวัสดุจะแยกเป็นพื้น เป็น หินขัด ผนัง เป็น ฉาบปูนเรียบทาสี ฝ้าเพดาน ยิปซัมบอร์ดโครงเคร่า ที-บาร์
ไฟฟ้าและแสงสว่าง	ได้รับแสงสว่างจาก 1. รับแสงสว่างธรรมชาติจากช่องแสงของตัวอาคาร 2. แสงจากหลอดไฟฟลูออริสเซนส์
เฟอร์นิเจอร์	เฟอร์นิเจอร์โดยทั่วไปเป็น เฟอร์นิเจอร์สำเร็จ

ตารางที่ 2.32 โครงการเปรียบเทียบส่วนคลินิกกุมารเวชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนทำการศึกษา	คลินิกศัลยกรรมกระดูก
การจัดพื้นที่ใช้สอย	ลักษณะพื้นที่ใช้สอยส่วนโถงคลินิกศัลยกรรมกระดูกจะดูหนาแน่นเนื่องจากมีผู้มาใช้บริการมาก แบ่งเป็นห้องตรวจต่าง ๆ ตามลักษณะของผู้มาใช้บริการ
บรรยากาศ	บรรยากาศส่วนโถงคลินิกศัลยกรรมกระดูกมีลักษณะความพลุกพล่านของผู้มาใช้บริการ ทำให้เกิดบรรยากาศที่อึดอัด วุ่นวาย
สีและวัสดุ	โทนสีจะเป็นสีขาวและสีน้ำเงิน โดยวัสดุจะแยกเป็น พื้น เป็น หินขัด ผนัง เป็น ฉาบปูนเรียบทาสี ฝ้าเพดาน ยิปซัมบอร์ดโครงเคร่า ที-บาร์
ไฟฟ้าและแสงสว่าง	ได้รับแสงสว่างจาก 1. รับแสงสว่างธรรมชาติจากช่องแสงของตัวอาคาร 2. แสงจากหลอดไฟฟลูออริสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	เฟอร์นิเจอร์โดยทั่วไปเป็น เฟอร์นิเจอร์สำเร็จ

ตารางที่ 2.33 โครงการเปรียบเทียบส่วนคลินิกศัลยกรรมกระดูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนทำการศึกษา	คลินิกศัลยกรรม
การจัดพื้นที่ใช้สอย	ลักษณะพื้นที่ใช้สอยส่วนโรงคลินิกศัลยกรรมจะดูหนาแน่นเนื่องจากมีผู้มาใช้บริการมากแบ่งเป็นห้องตรวจต่าง ๆ ตามลักษณะของผู้มาใช้บริการ
บรรยากาศ	บรรยากาศส่วนโรงคลินิกศัลยกรรมมีลักษณะความพลุกพล่านของผู้มาใช้บริการทำให้เกิดบรรยากาศที่อึดอัด ไม่เรียบร้อย
สีและวัสดุ	โทนสีจะเป็นสีขาวและสีน้ำเงิน โดยวัสดุจะแยกเป็นพื้น เป็น หินขัดผนัง เป็น ฉาบปูนเรียบทาสี ฝ้าเพดาน ยิปซัมบอร์ดโครงเคร่า ที-บาร์
ไฟฟ้าและแสงสว่าง	ได้รับแสงสว่างจาก 1. รับแสงสว่างธรรมชาติจากช่องแสงของตัวอาคาร 2. แสงจากหลอดไฟฟลูออริสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	เฟอร์นิเจอร์โดยทั่วไปเป็น เฟอร์นิเจอร์สำเร็จ

ตารางที่ 2.34 โครงการเปรียบเทียบส่วนคลินิกศัลยกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนทำการศึกษา	แผนผังสี
การจัดพื้นที่ใช้สอย	ลักษณะพื้นที่ใช้สอยส่วนแผนผังสี จะใช้บริเวณแคนเตอร์พยาบาลเป็นส่วนแยกผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ เข้าใช้บริการในห้องตรวจแต่ละส่วน
บรรยากาศ	บรรยากาศส่วนโถงแผนผังสีมีลักษณะสะอาดเรียบร้อย และมีการตกแต่งแบบเรียบง่าย
สีและวัสดุ	โทนสีจะเป็นสีขาวและสีครีม โดยวัสดุจะแยกเป็นพื้น เป็น หินขัดผนัง เป็น ฉาบปูนเรียบทาสี ฝ้าเพดาน ยิปซัมบอร์ดโครงเคร่า ที-บาร์
ไฟฟ้าและแสงสว่าง	ได้รับแสงสว่างจาก 1. รับแสงสว่างธรรมชาติจากช่องแสงของตัวอาคาร 2. แสงจากหลอดไฟฟลูออริสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	เฟอร์นิเจอร์โดยทั่วไปเป็น เฟอร์นิเจอร์สำเร็จ

ตารางที่ 2.35 โครงการเปรียบเทียบแผนผังสี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนทำการศึกษา	แผนกอุบัติเหตุ - จุกเงิน
การจัดพื้นที่ใช้สอย	ลักษณะพื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกอุบัติเหตุ - จุกเงินจะมีการแบ่งส่วนในกานบำบัดรักษาตามลักษณะอาการของผู้ป่วยที่เข้ามารักษาโดยมีเคาน์เตอร์พยาบาลเป็นศูนย์กลางนการดูแลผู้ป่วย
บรรยากาศ	บรรยากาศส่วนแผนกอุบัติเหตุ - จุกเงินมีลักษณะสะอาดเรียบร้อย และมีการตกแต่งแบบเรียบง่าย สะอาด
สีและวัสดุ	โทนสีจะเป็นสีขาวและสีครีม โดยวัสดุจะแยกเป็นพื้น เป็น หินขัด ผนัง เป็น ฉาบปูนเรียบทาสี ฝ้าเพดาน ยิปซัมบอร์ดโครงเคร่า ที-บาร์
ไฟฟ้าและแสงสว่าง	ได้รับแสงสว่างจาก 1. แสงจากหลอดไฟลูออริสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	เฟอร์นิเจอร์โดยทั่วไปเป็น เฟอร์นิเจอร์สำเร็จ

ตารางที่ 2.36 โครงการเปรียบเทียบแผนกอุบัติเหตุ - จุกเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.2 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา



ภาพที่ 2.76 แสดงภายนอกอาคารเฉลิมพระเกียรติโรงพยาบาลมหาราช ตั้งอยู่ ณ อ. เมือง จ. นครราชสีมา มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลศูนย์มีจำนวนเตียง 714 เตียง ให้บริการในการตรวจรักษาผู้ป่วยทุกประเภทในเขตจังหวัดนครราชสีมาและในจังหวัดใกล้เคียง

เหตุผลในเลือกทำการศึกษา

เนื่องจากโรงพยาบาลมหาราชจังหวัดนครราชสีมา เป็นโครงการเปรียบเทียบประเภทโรงพยาบาลของรัฐบาล เช่นเดียวกับกับอาคารของโครงการ คือ เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดมีลักษณะการดำเนินงานและองค์ประกอบใกล้เคียงกัน

ขอบเขตการศึกษาข้อมูลเปรียบเทียบ

การศึกษาข้อมูลโรงพยาบาลมหาราชสามารถทำได้เฉพาะส่วน เนื่องจากโรงพยาบาลกำลังทำการปรับปรุง ส่วนที่สามารถทำการศึกษาได้คือ แผนกเวชระเบียนและแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การออกแบบภายในโรงพยาบาล

ในด้านการออกแบบจะเน้นประโยชน์ใช้สอยมากกว่าความสวยงามเนื่องจากปัจจัยหลายอย่างเช่น ในด้านของงบประมาณ ลักษณะของอาคาร และระยะเวลาในการเปิดให้บริการ

บรรยากาศภายในโรงพยาบาล

ภายในโรงพยาบาลมีความพลุกพล่าน ผู้ใช้บริการหนาแน่นในเวลา 08:00 น. /- 11:00 น. ประกอบกับความเก่าและความเสื่อมโทรมของอาคารทำให้รู้สึกอึดอัด ไม่สะดวกสบายในการให้บริการ

การใช้สีในโรงพยาบาล

การใช้สีส่วนใหญ่เป็นสีขาว และสีวัสดุเป็นไม้ ที่มีการใช้งานมายาวนานทำให้บรรยากาศดูเก่าและมืดทึบ

แสงสว่างภายในโรงพยาบาล

การให้แสงสว่างภายในอาคารโรงพยาบาลไม่ได้มีการประดับตกแต่ง เพียงแต่ติดตั้งตามหน้าที่การใช้งาน ส่วนใหญ่ใช้หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ และแสงจากธรรมชาติจะได้รับการเจาะช่องกระจกแต่ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการภายในส่วนกลางที่มืดทึบ

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ภายในโรงพยาบาล

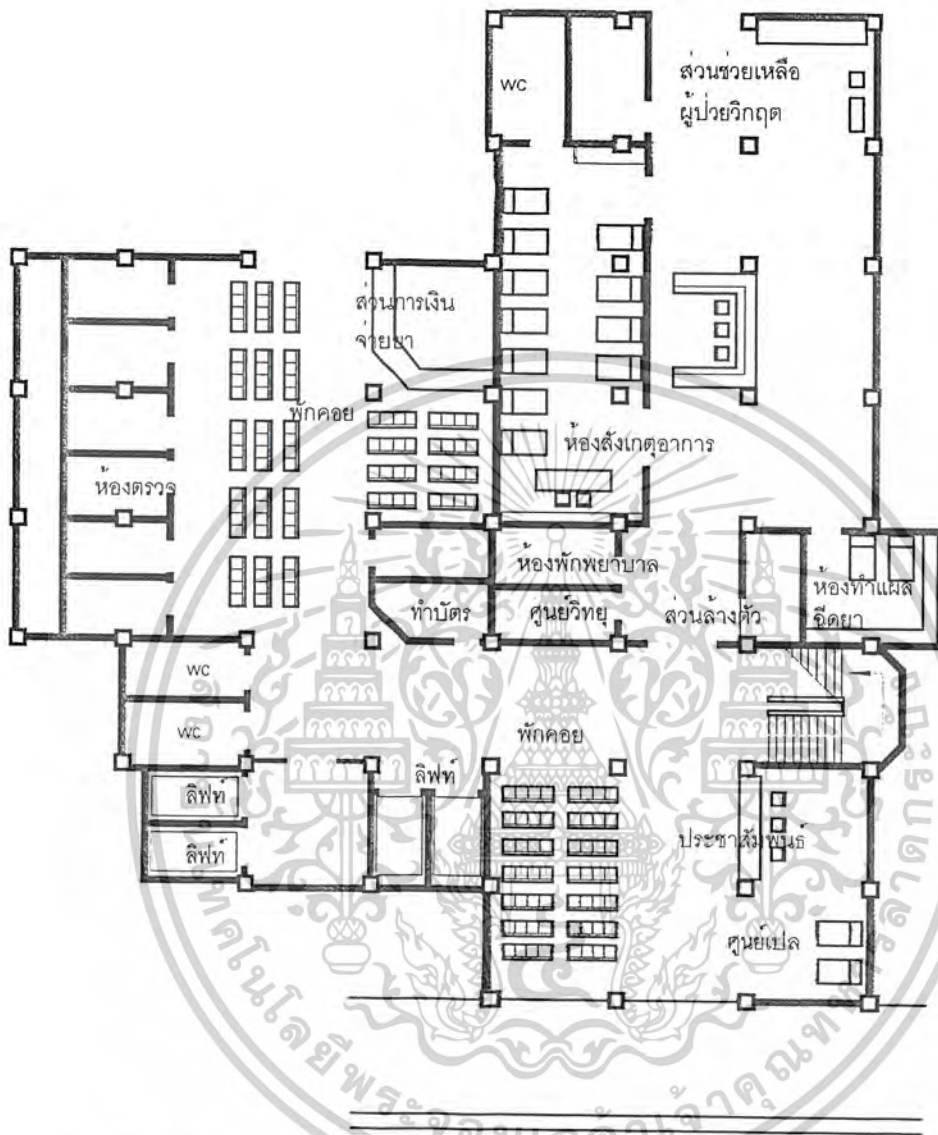
ส่วนใหญ่จะเป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป และอุปกรณ์ทางการแพทย์งานระบบภายในโรงพยาบาล

ระบบไฟฟ้าและแสงสว่าง ภายในโรงพยาบาลใช้หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ติดฝ้า

เพดาน

ระบบปรับอากาศ ระบบปรับอากาศในส่วนของโถงบริการ และห้องตรวจแผนกผู้ป่วยนอกเป็นพัดลมติดเพดาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.77 แสดงผังอาคารส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.78 ส่วนประชาสัมพันธ์



ภาพที่ 2.79 ห้องฉีดยาทำแผล



ภาพที่ 2.80 ห้องฉีดยาทำแผล

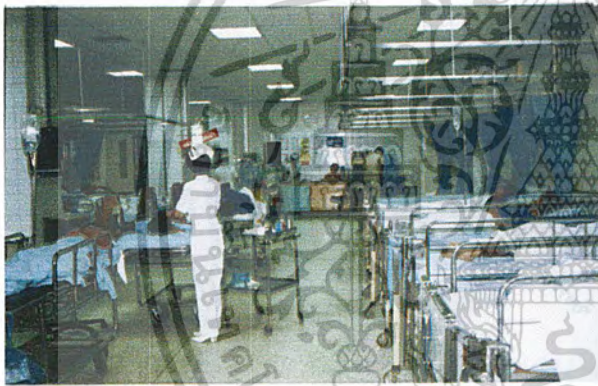
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



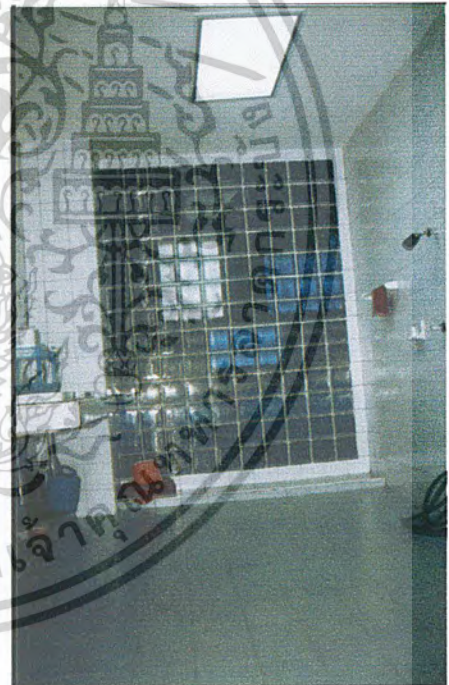
ภาพที่ 2.81 ส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤต



ภาพที่ 2.82 ส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤต



ภาพที่ 2.83 ห้องสังเกตอาการ



ภาพที่ 2.84 ส่วนล้างตัวผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.85 แสดงผังอาคารส่วนเวชระเบียน



ภาพที่ 2.86 ส่วนทำบัตรใหม่



ภาพที่ 2.87 ส่วนโถงเวชระเบียน



ภาพที่ 2.88 ส่วนทำงานเวชสถิติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.37 โครงการเปรียบเทียบแผนกอุบัติเหตุ จุกเงิน

ส่วนที่ทำการศึกษา	แผนกอุบัติเหตุจุกเงิน
การจัดพื้นที่ใช้สอย	มีการแบ่งพื้นที่ใช้สอยออกเป็นส่วนต่าง ๆ ดังนี้ 1. ส่วนรักษาผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บน้อยได้แก่ห้องตรวจ ห้องฉีดยาทำแผล 2. ส่วนรักษาอาการผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่ห้องผ่าตัดเล็ก ห้องสังเกตอาการ
บรรยากาศ	มีลักษณะสะอาด เรียบร้อย มีการตกแต่งแบบเรียบง่าย
สีและวัสดุ	โทนสีจะแทนค่าสีของสีขาวและสีครีม โดยแยกวัสดุเป็น - พื้นเป็นหินขัดสีขาว - ผนังเป็น ฉาบปูนเรียบทาสีครีม - ฝ้าเพดาน โครงโครงที่บาร์สีขาว
ไฟฟ้าและแสงสว่าง	ระบบแสงสว่างที่ใช้ภายในอาคารโรงพยาบาลเป็น ไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	ลักษณะของเฟอร์นิเจอร์ที่ใช้ภายในอาคารโรงพยาบาลเป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.38 โครงการเปรียบเทียบแผนกเวชระเบียน

ส่วนที่ทำการศึกษา	แผนกเวชระเบียน
การจัดพื้นที่ใช้สอย	มีการแบ่งพื้นที่ใช้สอยออกเป็นส่วนต่าง ๆ ดังนี้ 1. ส่วนทำงานเวชสถิติ 2. ส่วนทำบัตรใหม่ 3. ส่วนพักคอย
บรรยากาศ	มีลักษณะสะอาดเรียบร้อย มีการตกแต่งแบบเรียบง่าย
สีและวัสดุ	โทนสีจะแทนค่าสีของสีขาและสีครีม โดยแยกวัสดุเป็น - พื้นเป็นหินขัดสีขาว - ผนังเป็น ฉาบปูนเรียบทาสีครีม - ฝ้าเพดาน โครมโครงที่บาร์สีขาว
ไฟฟ้าและแสงสว่าง	ระบบแสงสว่างที่ใช้ภายในอาคารโรงพยาบาลเป็น ไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	ลักษณะของเฟอร์นิเจอร์ที่ใช้ภายในอาคารโรงพยาบาลเป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป ส่วนที่นั่งพักคอยเป็นโครงสร้างเหล็ก ส่วนที่นั่งเป็นไม้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.3 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร

เหตุผลในการเลือกโครงการเพื่อทำการศึกษา

1. โรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลที่มีลักษณะการให้บริการใกล้เคียงกับโครงการ
2. เป็นโรงพยาบาลของรัฐบาล ที่เป็นอาคารที่สร้างขึ้นใหม่ซึ่งจะเปิดให้บริการ

อาคารที่ทำการศึกษา



ภาพที่ 2.89 แสดงภาพอาคารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (O.P.D.)

1. อาคารเฉลิมพระเกียรติ ประกอบด้วย

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



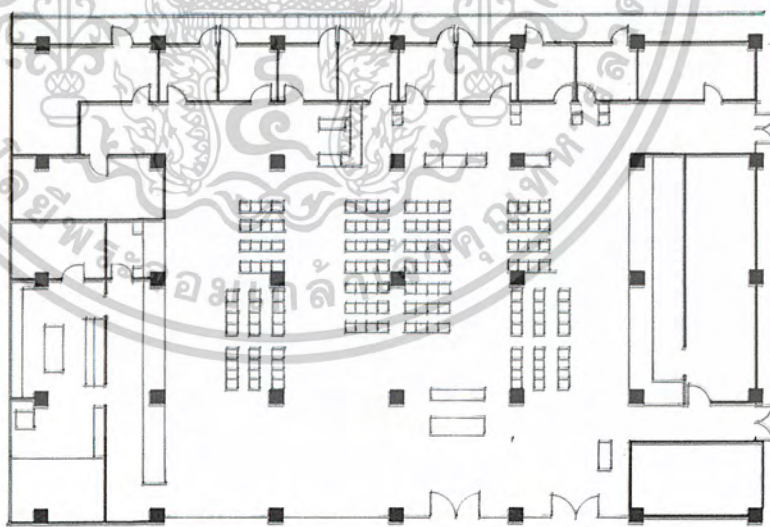
ภาพที่ 2.90 แสดงตึกสมเด็จย่า 90 พรรษา

2. ตึกสมเด็จย่า 90 พรรษา ประกอบด้วย

- ICU
- ไตเทียม

ขอบเขตของการศึกษาเปรียบเทียบ
ทำการศึกษาเฉพาะส่วนดังนี้

1. ส่วนผู้ป่วยนอก



ภาพที่ 2.91 แสดงการจัดแปลนส่วนผู้ป่วยนอก (OPD.)

การจัดวางพื้นที่ใช้สอยในส่วนผู้ป่วยนอก

ลักษณะการจัดวางพื้นที่ ใช้สอยในส่วนผู้ป่วยนอก จากการศึกษาข้อมูลสามารถแบ่งพื้นที่
ส่วนผู้ป่วยนอกได้ ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.พื้นที่ส่วนบริการ ประกอบด้วย ส่วนบริการผู้ป่วย, ประชาสัมพันธ์, เวชระเบียน, พักคอย, จ่ายยา - การเงิน

2.ส่วนบำบัดรักษา ประกอบด้วย ส่วนทำงานพยาบาล, ห้องตรวจทั่วไป, คลินิกตา, ศัลยกรรมกระดูก, สูตินารีเวชกรรม

ลักษณะข้อดีของการจัดพื้นที่ภายในส่วนผู้ป่วยนอก

พื้นที่ส่วนโถงบริการ

การให้บริการในส่วนโถงบริการ จะมีลักษณะทางสัญจรเป็นวงกลม โดยมีส่วนพักคอยรวมเป็นจุดศูนย์กลาง และส่วนให้บริการจะอยู่โดยรอบส่วนพักคอย จัดได้ว่าการจัด ARGR เหมาะสมกับการใช้งาน

ปัญหาที่เกิดขึ้นของส่วนผู้ป่วยนอก

COURTER ส่วนประชาสัมพันธ์เดิมอยู่ที่ประตูทางเข้า ปัจจุบันย้ายส่วนประชาสัมพันธ์ไปรวมไว้กับ COURTER เวชระเบียน ทำให้ COURTER ส่วนประชาสัมพันธ์ไม่เกิดการใช้งาน และกีดขวางการสัญจร

การออกแบบ

การออกแบบในส่วนผู้ป่วยนอกจะเน้นประโยชน์ใช้สอยตามสะดวกในการปฏิบัติงาน และความสะอาดเป็นหลัก

บรรยากาศ

ลักษณะบรรยากาศในส่วนโถงบริการรวม มีความกว้างขวาง ดูหรูหรา จากการเลือกใช้วัสดุการDROP ฝ้า และการเลือกใช้ระบบไฟฟ้า

การใช้สี

การใช้สีในส่วนโถงบริการรวมจะใช้โทนสีขาวเป็นหลัก และเน้นสีของ FURNITURE จากไม้และหินแกรนิต

ระบบแสงสว่าง

การให้ระบบแสงสว่างภายในอาคารจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1.แสงสว่างจากธรรมชาติ โดยแสงจะส่องผ่านเข้ามาทางผนังกระจกจากบริเวณทางเข้าหลัก

2.แสงสว่างจากฟลูออเรสเซนต์ แต่น้อยเกินไป เนื่องจากฟลูออเรสเซนต์ซ่อนอยู่ใต้ฝ้าทำให้แสงที่ออกมาไม่เพียงพอแก่ความต้องการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. DUNLIGHT ตำแหน่งของ DUNLIGHT จะติดตั้งตามแนวเสา ทดแทนแสงจากฟลูออเรสเซนต์ที่ส่องไม่ถึง

ระบบปรับอากาศภายใน

ระบบปรับอากาศเป็นแบบ CHILLER ติดตั้งหัวจ่ายไว้ตามจุดต่างๆของแผนกโดยรอบ

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

พื้น - พื้นปูหินขัดโดยรอบ

ผนัง - ด้านหน้าทางเข้าเป็นกระจก

เพดาน - ส่วนโถงพักคอยรวม จะกรุยิปซัมฉาบเรียบทาสีขาว DROP ฝ้า เดินคิ้วบัวตามช่องฝ้าที่ DROP

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

FURNITURE จะเป็น BUIL - IN ยกเว้นส่วน COURTER NERUS STATION



ภาพที่ 2.92 แสดงบริเวณ COURTER ประชาสัมพันธ์เดิม



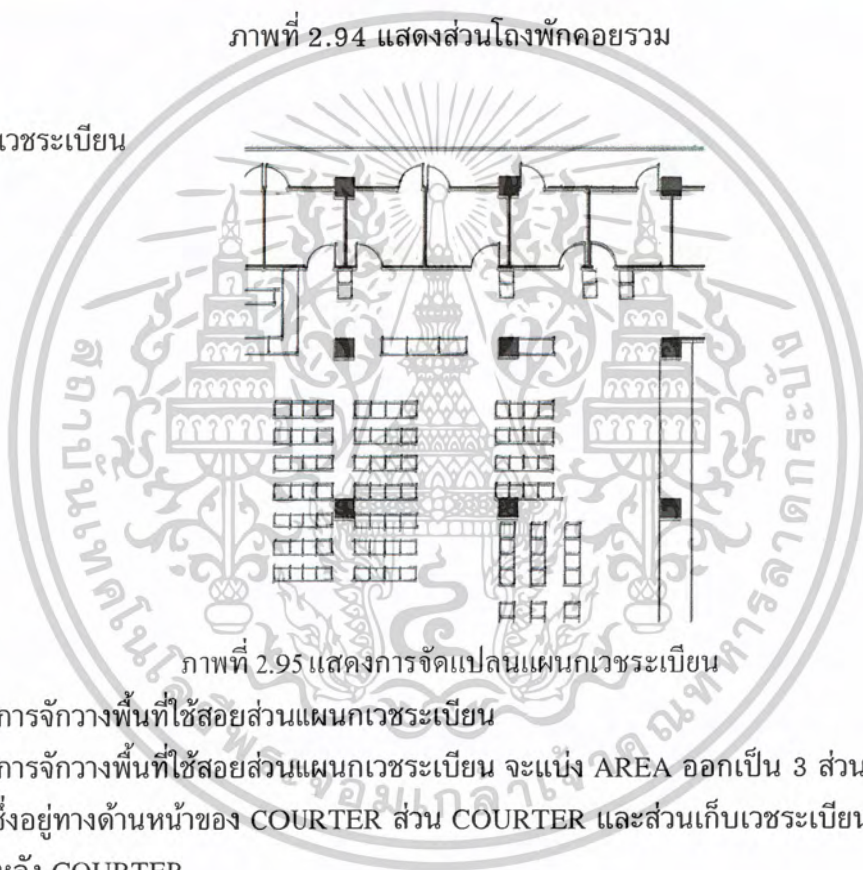
ภาพที่ 2.93 แสดงโถงพักคอยรวม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.94 แสดงส่วนโถงพักคอยรวม

2.แผนกवेशระเบียน



ภาพที่ 2.95 แสดงการจัดแปลนแผนกवेशระเบียน

การจักวางพื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกवेशระเบียน

การจักวางพื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกवेशระเบียน จะแบ่ง AREA ออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนพักคอยซึ่งอยู่ทางด้านหน้าของ COURTER ส่วน COURTER และส่วนเก็บवेशระเบียน ซึ่งจะอยู่ทางด้านหลัง COURTER

ข้อดีของการจัดพื้นที่ภายในส่วนवेशระเบียน

ลักษณะการให้บริการจะค่อนข้างสะดวก ทางสัญจรของผู้ให้และผู้รับบริการ

ปัญหาที่เกิดขึ้นของการจัดพื้นที่ภายในส่วนवेशระเบียน

AREA ในส่วนของ COURTER จะมี AREA ที่ยาว แต่ละช่องทางเข้าจะมีเพียงทางเดียว ทำให้การสัญจรลำบาก

การออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การออกแบบ

การเน้น FURNITURE ใช้สอยที่สะดวกรวดเร็ว และตามความสวยงามของ FURNITURE

บรรยากาศ

การออกแบบบรรยากาศควรดูหรูหรา DESING เน้นให้เป็นไปในทางเดียวกันส่วนโถงบริการรวม (O.P.D.)

การใช้สี

ในส่วนของเก้าอี้พักผ่อนจะใช้สีครีม COURTER จะใช้สีเทา TOP ของ COURTER และเสาใช้สีดำ ตัดด้วยสีเหลืองของตัวหนังสือผนังด้านหลังของ COURTER จะกรุไม้อัดสักสีเข้ม

ระบบแสงสว่าง

ภายใน COURTER จะใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์ให้แสงสว่าง ด้านบนของ COURTER ติด DOWN LIGHT

ระบบปรับอากาศ

รับความเย็นจาก AIR CORDITION จากส่วนโถงพักผ่อน

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

- พื้น - ปูหินขัดโดยรอบ
- ผนัง - กรูไม้อัดสัก
- เพดาน - กรูยิปซัมฉาบเรียบทาสีขาว
- FURNITURE - COURTER กรูหินแกรนิตสีเทา และสีดำ
- พักคอยใช้สีครีม

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

- ส่วนพักผ่อนใช้ COURTER สำเร็จรูปสีครีม
- COURTER กรูหินแกรนิต
- โต๊ะ COMPUTER สำเร็จรูป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.96 แสดงด้านหน้าของवेशะเบียน



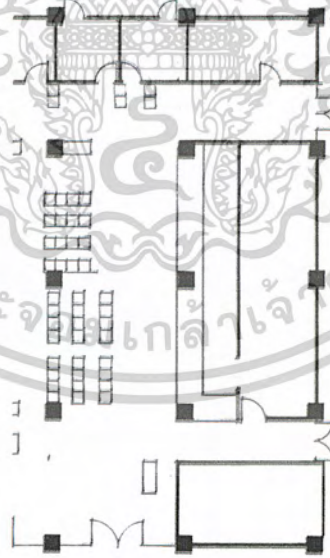
ภาพที่ 2.97 แสดงภายในส่วนवेशะเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.98 แสดงภายในห้องเก็บเวชระเบียน

3. คลินิกอายุรกรรม



ภาพที่ 2.99 แสดงการจัดพื้นที่ส่วนคลินิกอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

ข้อดีของการจัดพื้นที่

การจัดวางตำแหน่ง FURNITION คลินิกตาอายุรกรรมเหมาะแก่การใช้งาน

การออกแบบ

การออกแบบคลินิกอายุรกรรมเน้นประโยชน์ใช้สอย และการสัญจรเป็นหลัก เนื่องจากมีพื้นที่ค่อนข้างจำกัด

บรรยากาศ

ภายในห้องตรวจจะค่อนข้างคับแคบ การใช้สีจึงต้องใช้โทนสีขาวเป็นหลัก เพื่อให้ห้องดูกว้างขวางขึ้น

การใช้สี

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

ระบบแสงสว่าง

AREA บริเวณพักผ่อน และ NERSSTATION จะใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์ ภายในห้องตรวจใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์ และมีช่องแสงอยู่ด้านหลัง ทำให้ได้รับแสงสว่างมากขึ้น

ระบบปรับอากาศ

ใช้ระบบปรับอากาศจากส่วนกลางโดยติดตั้งหัวจ่ายไว้ที่เพดาน

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

- พื้น - พื้นหินขัดโดยรอบ
- ผนัง - ผนังด้านหน้าห้องตรวจ BORDER ผนังกรุลูกฟูกไม้สัก ตัดกรอบประตูไม้สัก ผนังส่วนบนติดตั้งอลูมิเนียม ภายในห้องตรวจทาสีขาว ครีမ်
- เพดาน - กรุยิปซัมฉาบเรียบ

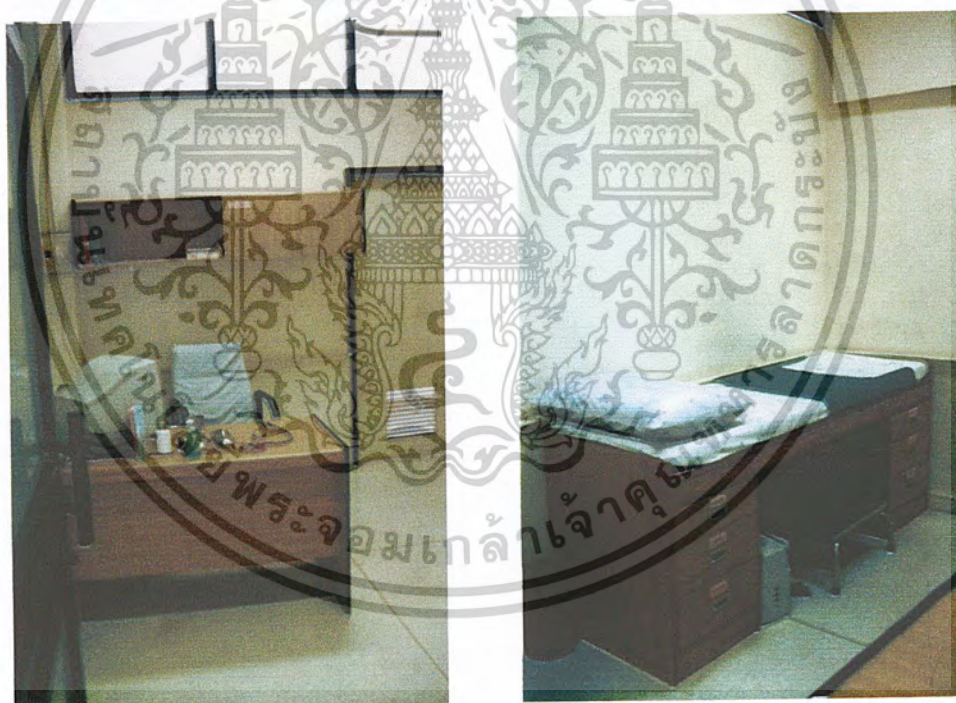
ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

FURNITURE ส่วนใหญ่จะใช้สำเร็จรูป ยกเว้นเตียงตรวจอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



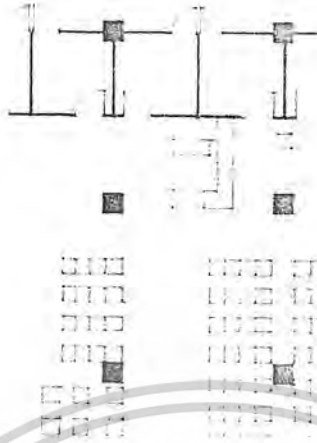
ภาพที่ 2.100 แสดงบริเวณ NERSSTATION คลินิกอายุรกรรม



ภาพที่ 2.101 แสดงส่วนห้องตรวจอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. คลินิกจักษุ



ภาพที่ 2.102 แสดงการจัดแปลนคลินิกจักษุ

การจัดวางพื้นที่ใช้สอยในส่วนคลินิกจักษุ
 การจัดวางพื้นที่ใช้สอยในส่วนคลินิกจักษุ ด้านหน้าห้องตรวจจะเป็นส่วนพักคอย
 NERSTATION และ AREA ของส่วนชายแว่นตา ภายในห้องตรวจจะจัดวางโต๊ะทำงานจักษุ
 แพทย์ และเครื่องมือในการตรวจตา

ข้อดีของการจัดพื้นที่ในส่วนคลินิกจักษุ
 การจัดวาง FUNCTION เหมาะแก่การใช้งาน

ปัญหาที่เกิดขึ้น
 ภายในห้องตรวจจะคับแคบ ทางสัญจรไม่สะดวกต่อการให้บริการ เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้
 ในการตรวจมีหลายเครื่อง

การออกแบบ

เนื่องจากพื้นที่มีค่อนข้างจำกัด ดังนั้นจึงเน้นการจัดพื้นที่ให้เกิดความคล่องตัวในการให้
 บริการ

บรรยากาศ

ภายในห้องตรวจจะค่อนข้างอึดอัด เนื่องจากพื้นที่ภายในห้องมีค่อนข้างจำกัด การใช้สี
 จึงใช้โทนสีขาวช่วยให้ดูกว้างขึ้น

การใช้สี

การใช้สีโดยรวมจะใช้โทนสีขาว และสีน้ำตาลอ่อนจากไม้
 เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบแสงสว่าง

AREA บริเวณพักคอย และ NERSSTATION ใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์ ภายในห้องตรวจตา ใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์ และมีช่องแสงอยู่ด้านหลังทำให้ได้รับแสงสว่างมากขึ้น

ระบบปรับอากาศ

ใช้ระบบปรับอากาศจากส่วนกลางโดยติดตั้งหัวจ่ายไว้ที่เพดาน

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

พื้น - พื้นปูหินขัดโดยรอบ

ผนัง - ผนังด้านหน้าห้องตรวจ BORDER ผนังกรุลูกฟูกไม้สัก ติดกรอบประตูไม้สัก

ผนังส่วนบนติดวอลเปเปอร์ ภายในห้องตรวจทาสีขาวครีม

เพดาน - กรวยปั๊มบอร์ดฉาบเรียบ

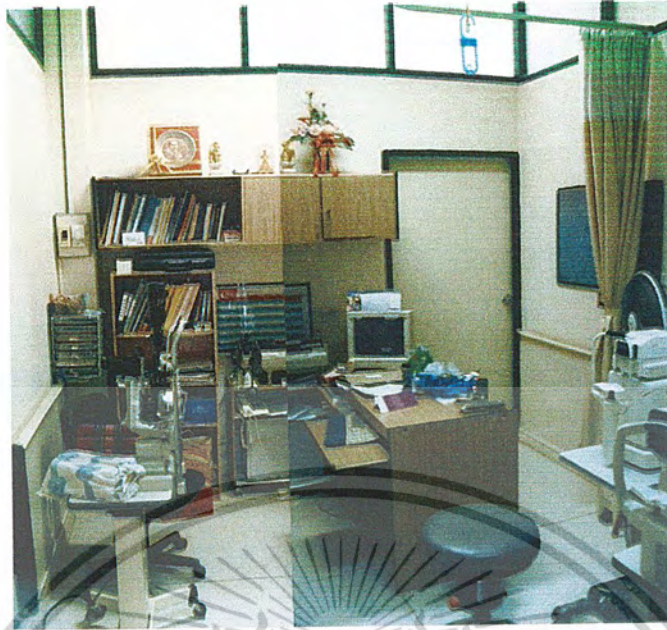
ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ ทางการแพทย์ใช้แบบสำเร็จรูป



ภาพที่ 2.103 แสดงAREA ส่วน NERSSTATION

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



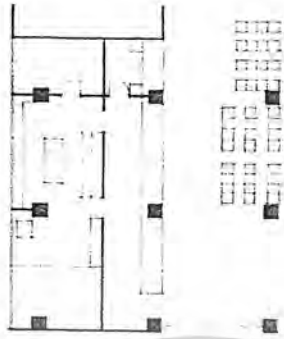
ภาพที่ 2.104 แสดง AREA ส่วนทำงานจักษุแพทย์



ภาพที่ 2.105 แสดง AREA บริเวณตรวจตา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. ห้องจ่ายยา



ภาพที่ 2.106 แสดงการจัดแปลนห้องจ่ายยา - การเงิน

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องจ่ายยา - การเงิน

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องจ่ายยา - การเงิน ด้านนอกจะมีพักคอย 24 ที่นั่ง COURTER จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนจ่ายยาผู้ป่วยใน และจ่ายยาผู้ป่วยนอก ด้านในจะเป็นส่วนจัดยา ห้องเก็บยา และส่วนห้องทำงานเภสัชกร

ข้อดีของการจัดพื้นที่

ลักษณะการใช้พื้นที่ค่อนข้างสะดวก เนื่องจาก AREA เชื่อมถึงกันทั้งหมด และ ส่วนจ่ายยาแบ่ง ZONE ส่วนจ่ายยาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในได้ชัดเจน

บรรยากาศ

การออกแบบบรรยากาศดูหรูหรา การออกแบบเน้นไปในทิศทางเดียวกันกับส่วน โถงบริการรวม

การใช้สี

การใช้สีในส่วนจ่ายยา - การเงิน ตัว COURTER จะใช้สีเทาและสีดำตัวหนังสือ ใช้สีเหลือง ด้านหลังเป็นส่วนจัดยาจะใช้สีขาว พักคอยด้านนอกจะเป็นสีส้ม

ระบบแสงสว่าง

การให้แสงสว่างในส่วนจ่ายยา - การเงิน จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. แสงสว่างจากธรรมชาติ จะเข้ามาทางหน้าต่าง
2. แสงสว่างจากไฟฟลูออเรสเซนต์ การให้แสงสว่างเพียงพอต่อการใช้งาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศใช้ระบบ CHAILLER ติดหน้ากากแอร์ไว้ที่เพดานภายในห้องเภสัชกร
ใช้ระบบ SPRIT – SYSTAM

วัสดุที่ใช้ในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน

พื้น - ปูหินขัดสีเทาโดยรวม

ผนัง - กรุไม้อัดสีกเดินคิ้ว

เพดาน - กรูยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว

ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

FURNITURE ส่วนใหญ่จะเป็น BUILT – IN ยกเว้น โต๊ะทำงานเภสัชกร และโต๊ะจัดยา



ภาพที่ 2.107 แสดงส่วนพักคอยส่วนจ่าย - การเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.108 แสดงภายในส่วน COURTER จ่ายยา



ภาพที่ 2.109 แสดงพื้นที่ส่วนจัดยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.110 แสดงส่วนทำงานเกสัชกร



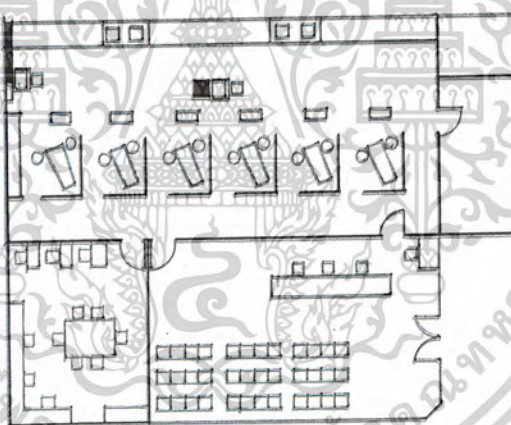
ภาพที่ 2.111 แสดงส่วน COURTER การเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.112 แสดงภายใน COURTER ส่วนการเงิน

6.คลินิกทันตกรรม



ภาพที่ 2.113 แสดงแปลนคลินิกทันตกรรม

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกทันตกรรม

การจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกทันตกรรม จะแบ่งพื้นที่ออกเป็น 4 ส่วนใหญ่ ๆ คือ

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อดีของการจัดพื้นที่

ข้อดีของการจัดพื้นที่คือ การแบ่ง FUNCTION ออกได้ชัดเจน ทำให้การบริการเป็นไปด้วยความสะดวกและรวดเร็ว

การออกแบบ

การออกแบบส่วนคลินิกทันตกรรม จะค่อนข้างเรียบง่าย ผนัง พื้น และ COURTER จะเป็นโทนสีครีมทำให้ดูกว้างขวาง

การใช้สี

การใช้สีในส่วนของคลินิกทันตกรรม จะใช้สีครีมเป็นส่วนใหญ่ ส่วนพักคอยจะใช้สีเขียว PATITION จะใช้สีม่วง

ระบบแสงสว่าง

การให้แสงสว่างในส่วนของคลินิกทันตกรรม จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

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

ระบบปรับอากาศ

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

วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

- พื้น - ปูหินขัด
- ผนัง - ทาสีขาว จากกัน PATITION มู่ผ้าสีม่วง
- เพดาน - กรวยิบฉั่มฉาบเรียบ

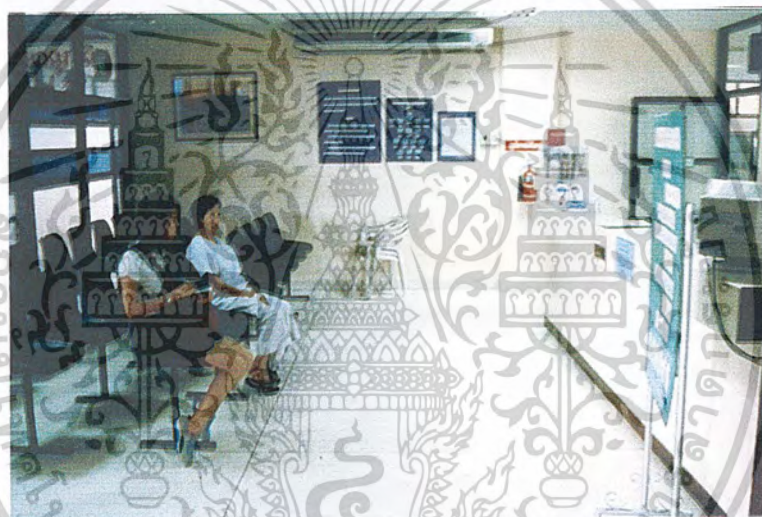
ครุภัณฑ์และอุปกรณ์

เตียงตรวจทันตกรรม เครื่องมือแพทย์และเก้าอี้เป็น FURNITURE สำเร็จรูป ตู้เก็บของ COURTER เป็น BUIL - IN

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.114 แสดงส่วนโถงทางเข้าคลินิกทันตกรรม



ภาพที่ 2.115 แสดงส่วนพักคอยคลินิกทันตกรรม



ภาพที่ 2.116 แสดงส่วนทำฟัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.117 แสดงส่วนห้องทำฟัน



ภาพที่ 2.118 แสดงส่วนล้างทำความสะอาดเครื่องมือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.119 แสดงส่วนทำงานทันตแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาณาเขตติดต่อ

จังหวัดร้อยเอ็ดมีอาณาเขตติดต่อกับ 5 จังหวัด ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดกับ	อำเภอกมลาไสย อำเภอกุฉินารายณ์ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ และ อำเภอคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร
ทิศตะวันออก	ติดกับ	อำเภอเลิงนกทา และ อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร
ทิศใต้	ติดกับ	อำเภอรัตนบุรีจังหวัดสุรินทร์ และ อำเภอราษีไศลจังหวัดศรีสะเกษ
ทิศตะวันตก	ติดกับ	อำเภอวาปีปทุม และอำเภอยพยัฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

การปกครอง

จังหวัดร้อยเอ็ด แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 17 อำเภอ 3 กิ่งอำเภอ คือ

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| 1. อำเภอเมืองร้อยเอ็ด | 11. อำเภอหนองพอก |
| 2. อำเภอเกษตรวิสัย | 12. อำเภอเมืองสรวง |
| 3. อำเภอปทุมรัตน์ | 13. อำเภอโพธิ์ชัย |
| 4. อำเภอจตุรพักตรพิมาน | 14. อำเภอโพนทราย |
| 5. อำเภอธวัชบุรี | 15. อำเภอเมยวดี |
| 6. อำเภอพนมไพร | 16. อำเภอศรีสมเด็จ |
| 7. อำเภอโพนทอง | 17. อำเภอจังหาร |
| 8. อำเภอเสลภูมิ | 18. กิ่งอำเภอเชียงขวัญ |
| 9. อำเภอสุวรรณภูมิ | 19. กิ่งอำเภอหนองฮี |
| 10. อำเภออาจสามารถ | 20. กิ่งอำเภอทุ่งนาหลวง |

อำเภอเมือง แบ่งการปกครองออกเป็น 15 ตำบล 192 หมู่บ้าน จำนวน 39,134 หลังคาเรือนมีประชากรจำนวน 152,662 คน เป็นชาย 75,744 คน หญิง 76,918 คน

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอจังหาร และ กิ่งอำเภอเชียงขวัญ
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อำเภอธวัชบุรี
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภอศรีสมเด็จ
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	จังหวัดมหาสารคาม

การเดินทาง

รถยนต์ เส้นทางที่สะดวกและสั้นที่สุดคือใช้เส้นทางกรุงเทพฯ ผ่านสระบุรี-นครราชสีมา-บ้านไผ่-มหาสารคาม ถึงจังหวัดร้อยเอ็ดใช้เวลาเดินทางประมาณ 7 ชั่วโมง ระยะทางห่างจากรุงเทพฯ 512 กิโลเมตร

รถโดยสารประจำทาง จากสถานีขนส่งสายตะวันออกเฉียงเหนือ ถนนกำแพงเพชร 2 (หมอชิต2) กรุงเทพฯ มีรถโดยสารทั้งธรรมดาและปรับอากาศไปจังหวัดร้อยเอ็ดวันละหลายเที่ยว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สามารถสอบถามรายละเอียดได้ที่สถานีขนส่งสถานตะวันออกเฉียงเหนือ หมอชิต 2 โทรศัพท์ 0-2936-2852-66 และจากจังหวัดร้อยเอ็ดมากรุงเทพฯ รถออกจากสถานีขนส่งร้อยเอ็ด ถนนเทวภิบาล โทรศัพท์ 0-4351-1739

รถไฟ ต้องลงที่จังหวัดขอนแก่นแล้วต่อรถยนต์โดยสารเข้าจังหวัดร้อยเอ็ดสอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับขบวนรถไฟได้ที่ การรถไฟแห่งประเทศไทย โทรศัพท์ 0-2223-7010 , 0-2223-7020 หรือสถานีรถไฟขอนแก่น 0-4322-1112

เครื่องบิน บริษัทพีบีแอร์ จำกัด ได้เปิดบริการเที่ยวบิน กรุงเทพฯ-ร้อยเอ็ด ทุกวัน พุธ , ศุกร์ และวันอาทิตย์ วันละ 1 เที่ยวบิน ใช้เวลาเดินทาง 1 ชั่วโมงสนามบินอยู่ห่างจากตัวเมืองไปทางอำเภอรวิชัยบุรี 15 กิโลเมตร

ลักษณะภูมิอากาศ

จังหวัดเพชรบุรีมีฤดูฤดูฝนเริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนพฤศจิกายนในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงตุลาคมอิทธิพลของลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้มีผลทำให้ฝนตกชุกส่วนเดือนพฤศจิกายนเป็นช่วงเปลี่ยนฤดูไปเป็นฤดูหนาว ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่เดือนธันวาคมถึงเดือนกุมภาพันธ์อิทธิพลของลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือทำให้อากาศหนาวเย็นมาก ฤดูร้อนเริ่มเดือนมีนาคมถึงเมษายน ซึ่งจะได้รับอิทธิพลของลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ และลมใต้ ทำให้ทะเลมีคลื่นลมแรง อาชีพและประชากรจังหวัดร้อยเอ็ด

ประชากรของเมืองร้อยเอ็ดมีประมาณ 431,202 คน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพการเกษตรเป็นหลักโดยอาศัยแหล่งจากแม่ชี และแม่น้ำมูล ในปัจจุบันเขตทุ่งกุลาร้องไห้ซึ่งกินพื้นที่ถึง 5 จังหวัดเป็นแหล่งผลิตข้าวหอมมะลิที่ขึ้นชื่อของภาคอีสาน

3.1.2 สถานที่ท่องเที่ยวจังหวัดร้อยเอ็ด

จังหวัดร้อยเอ็ดเป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่มีประวัติศาสตร์อันยาวนานจังหวัดหนึ่งในประเทศไทย บุคคลทั่วไปจะรู้จักจังหวัดร้อยเอ็ดในนามอันเป็นที่มาของชื่อจังหวัดที่สามารถเขียนเป็นตัวเลขได้แต่จะมีอีกวกักคนที่รู้ว่าจังหวัดร้อยเอ็ดยังมีสถานที่ที่แสดงถึงศิลปวัฒนธรรมและประเพณีอันดีงาม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึง ชีวิตความเป็นอยู่ของชาวร้อยเอ็ด นอกจากนั้นจังหวัดร้อยเอ็ดยังมีสถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติอีกมากมายที่จะให้ผู้ชื่นชอบธรรมชาติได้ไปสัมผัสความงดงามที่ธรรมชาติได้สร้างสรรค์ไว้

สถานที่ท่องเที่ยวในจังหวัดราชบุรีแบ่งลักษณะการท่องเที่ยวออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. สถานที่ท่องเที่ยวทางศิลปะและสถาปัตยกรรม
2. สถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. สถานที่ท่องเที่ยวทางศิลปะและสถาปัตยกรรม

1. พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ ร้อยเอ็ด

ที่ตั้ง พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติร้อยเอ็ดตั้งอยู่บนถนนเพลินจิต อำเภอเมืองร้อยเอ็ด

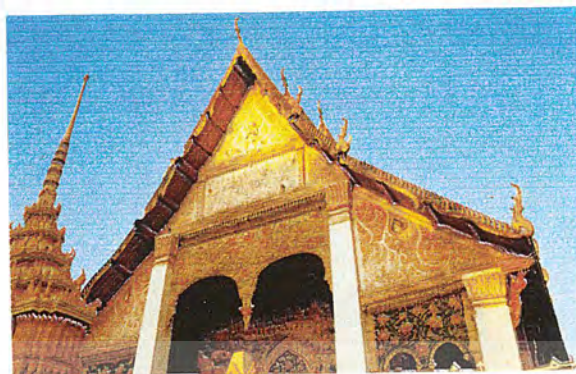
เป็นสถานที่จัดแสดงและรวบรวมเรื่องราวความรู้ทุกด้านของจังหวัด เดิมทีนั้นพิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ ร้อยเอ็ดจัดตั้งขึ้นตามดำริของท่านศาสตราจารย์ ดร. ก่อ สวัสดิ์พานิชย์ เพื่อเป็นพิพิธภัณฑ์ศิลปหัตถกรรมอีสาน โดยเฉพาะผ้าไหมและผ้าพื้นเมืองต่อมาเมื่อกรมศิลปากรมีนโยบายในการจัดตั้งพิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติประจำเมือง จึงได้ปรับปรุงเพิ่มเติมเนื้อหาในการจัดแสดงให้ครอบคลุมข้อมูลเรื่องราวของจังหวัดทุกด้าน ทั้งด้านภูมิศาสตร์ ทรัพยากรธรณี โบราณคดี ประวัติศาสตร์ บุคคลสำคัญ วิถีชีวิต ประเพณี และศิลปหัตถกรรม โครงการเริ่มจัดตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2536 ซึ่งเป็นปีที่ได้รับงบประมาณการก่อสร้างอาคารต่อเนื่องมาจกระทั่งปี พ.ศ. 2540 จึงดำเนินการได้แล้วเสร็จสมบูรณ์ ประกอบด้วยงบประมาณด้านการจัดแสดง นิทรรศการถาวร ปรับสภาพภูมิทัศน์ ติดตั้งระบบไฟฟ้าและระบบปรับอากาศ จัดทำห้องประชุม และนิทรรศการพิเศษ และปรับปรุงบ้านพักเจ้าหน้าที่ทั้งนี้เฉพาะการจัดแสดงได้มีการนำเอาเทคโนโลยีสมัยใหม่ ได้แก่ การนำเสนอด้วยระบบสารสนเทศ การทำหุ่นจำลอง และฉากวิถีชีวิตต่าง ๆ เข้ามาประกอบเรื่องราว ทำให้ आजกล่าวได้ว่าที่นี่เป็นพิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติที่ทันสมัยที่สุดแห่งหนึ่งในความดูแลของกรมศิลปากรก็ได้ ชั้น 1 จัดแสดงเรื่องภูมิศาสตร์และธรณีวิทยา แนะนำจังหวัดร้อยเอ็ด สถานที่ท่องเที่ยวทางศิลปหัตถกรรม ประวัติบุคคลสำคัญของจังหวัดและศิลปินแห่งชาติ ชั้น 2 จัดแสดงเรื่องโบราณคดีและประวัติศาสตร์ นับตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์ทวารวดี ลพบุรี อยุธยา จนถึงสมัยรัตนโกสินทร์ และศิลปะพื้นบ้าน ชั้น 3 จัดแสดงเรื่องวิถีชีวิต ประเพณี เช่น หุ่นจำลองชุดทองเกวียน ชุดบุญผะเหวด การทำจากบ้านจีนโบราณในจังหวัดร้อยเอ็ด และงานศิลปหัตถกรรมผ้าไหม ซึ่งถือเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สำคัญของจังหวัดร้อยเอ็ด

พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ ร้อยเอ็ด เปิดวันพุธถึงวันอาทิตย์ ระหว่างเวลา 9.00 - 16.00 นาฬิกา ปิดวันจันทร์ วันอังคาร และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ค่าธรรมเนียมเข้าชม ชาวไทย คนละ 10 บาท ชาวต่างประเทศคนละ 30 บาท

1. วัดกลางมิ่งเมือง

ตั้งอยู่บนเนินในเมืองเป็นวัดเก่าแก่สันนิษฐานว่าสร้างก่อนตั้งเมืองร้อยเอ็ดส่วนพระอุโบสถสร้างเมื่อสมัยกรุงศรีอยุธยาตอนปลายในอดีตเคยใช้เป็นสถานที่ประกอบพิธีถือน้ำพระพิพัฒน์สัตยา ปัจจุบันเป็นสถานที่ศึกษาปริยัติธรรมและสถานที่สวดธรรมสถานชื่อโรงเรียนสุนทรธรรมปริยัติบริเวณผนังรอบพระอุโบสถมีสวดลายภาพวาดแสดงถึงพุทธประวัติสวยงามและมีคุณค่าทางสถาปัตยกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.2 อุโบสถวัดกลางมิ่งเมือง

2. วัดสระทอง

หรือวัดบึงปลาญชัย ตั้งอยู่ในตัวเมืองเป็นที่ประดิษฐานหลวงพ่อบุญรอดพระสังกัจจายน์ ซึ่งเป็นพระพุทธรูปที่ชาวร้อยเอ็ดเคารพสักการะสร้างในสมัยใดไม่ปรากฏ เมื่อปี พ.ศ. 2325 พระยาขัตติยวงษา (ท้าวธน) ซึ่งเป็นเจ้าเมืองคนแรกได้พบพระพุทธรูปองค์นี้เห็นว่ามีค่าแก่และศักดิ์สิทธิ์มากจึงได้นำมาประดิษฐานที่วัดสระทองและยกให้เป็นพระคู่บ้านคู่เมือง ในอดีตข้าราชการทุกคนต้องมาสาบานต่อหน้าหลวงพ่อบุญรอดว่าจะซื่อสัตย์ต่อบ้านเมืองเป็นประจำทุกปี

3. วัดบูรพาภิราม

อยู่ในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด เป็นพระอารามหลวงชั้นตรีชนิดสามัญเดิมชื่อวัดหัวรอ ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อมาเป็นวัดบูรพาภิราม มีพระพุทธรูปปางประทานพรที่สูงที่สุดในประเทศไทย คือพระพุทธรัตนมงกหลมหามุนี หรือหลวงพ่อบุญรอดสร้างด้วยคอนกรีตเสริมเหล็ก ที่ฐานพระพุทธรูปองค์นี้เป็นห้องพิพิธภัณฑสถานหลายห้อง ความสูงขององค์พระวัดจากพระบาทถึงยอดพระเศียรสูงถึง 59 เมตร 20 เซนติเมตร และมีความสูงทั้งหมด 67 เมตร 85 เซนติเมตร นอกจากนี้หลวงพ่อบุญรอดยังเป็นสัญลักษณ์ประจำจังหวัดและปรากฏอยู่ในคำขวัญเมืองสมัยเก่า ซึ่งเป็นที่สร้างศาลเจ้าพ่อมเหศักดิ์คาภาพ ซึ่งชาวเมืองร้อยเอ็ดเคารพนับถือมาก



รูปที่ 3.3 วัดบูรพาภิราม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. ปรากฏ์กู๋

ปรากฏ์กู๋หรือปราสาทหนองกู๋ ตำบลมะเอี การเดินทางจากตัวเมืองใช้ทางหลวงหมายเลข 23 (ร้อยเอ็ด-โพนทอง) ประมาณ 8 กิโลเมตร มีทางแยกขวาเข้าไปอีก 1 กิโลเมตร เลี้ยวซ้ายอีกครั้งเข้าวัดศรีรัตนาราม ปรากฏ์กู๋ตั้งอยู่ในวัด

ปรากฏ์กู๋คือกลุ่มอาคารที่มีลักษณะแบบเดียวกันกับอาคารที่เชื่อกันว่าเป็นโรคยาศาลตาม ที่ปรากฏในจารึกปราสาทตาพรหม อันประกอบด้วยปรากฏ์ประธาน บรรณาลัย กำแพงพร้อมซุ้มประตูและสระน้ำนอกกำแพง โดยทั่วไปนับว่าคงสภาพเดิมพอสมควร โดยเฉพาะปรากฏ์ประธาน ชั้นหลังคายังคงเหลือ 3 ชั้น และมีฐานบัวยอดปรากฏ์อยู่ตอนบนอาคารอื่นแม้หักพังแต่ทางวัดก็ได้จัดบริเวณให้ดูร่มรื่นสะอาดตา

นอกจากนี้ภายในกำแพงทางด้านหน้าทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ยังพบโบราณวัตถุอีกหลายชิ้นวางเก็บรักษาไว้ใต้อาคารไม้ ได้แก่ ทับหลังหินทรายแกะสลักเป็นภาพบุคคลนั่งบนหลังช้างหรือวัวภายในซุ้มเรือนแก้วหน้ากาล จากการสอบถามเจ้าอาวาสวัดศรีรัตนารามกล่าวว่าเป็นทับหลังของซุ้มประตูของปรากฏ์ประธาน เสากรอบประตู 2 ชั้น ชั้นหนึ่งสลักรูปฤๅษีที่โคนเสาควิลิ่งค์ขนาดใหญ่พร้อมฐานที่ได้จากทุ่งนาด้านนอกออกไปและชั้นส่วนบัวยอดปรากฏ์ ซึ่งถูกดัดแปลงเป็นฐานของพระสังกัจจายน์ปูนปั้นสร้างราวพุทธศตวรรษที่ 18

ปรากฏ์กู๋ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นโบราณสถานของชาติตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 52 ตอนที่ 75 วันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2498

5. กู๋กาสิงห์

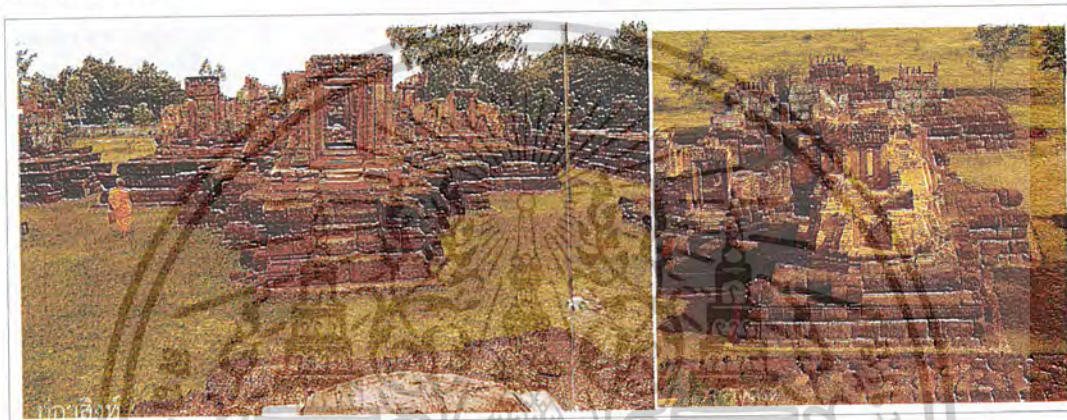
ตั้งอยู่ในวัดบูรพากู๋กาสิงห์ ตำบลกู๋กาสิงห์ สามารถเดินทางได้ 2 ทาง คือใช้เส้นทางร้อยเอ็ด-เกษตรวิสัย ทางหลวงหมายเลข 214 ระยะทาง 47 กิโลเมตร เดินทางต่อไปตามทางหลวงสาย เกษตรวิสัย-สุวรรณภูมิ-สุรินทร์ (ทางหลวงหมายเลข 215 ต่อด้วย 214) ระยะทาง 60 กิโลเมตร ถึงวัดกู๋พระโกนาคันตรงข้ามวัดมีทางแยกไปกู๋กาสิงห์ ระยะทาง 18 กิโลเมตร

กู๋กาสิงห์ เป็นสถาปัตยกรรมแบบขอมอีกแห่งที่มีขนาดค่อนข้างใหญ่และยังอยู่ในสภาพดีพอควรขณะนี้สำนักงานโบราณคดีและพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติที่ 8 อุบลราชธานี กรมศิลปากรได้ดำเนินการขุดแต่งและระดมให้เห็นสภาพชัดเจนสวยงามยิ่งขึ้นเพื่อพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญอีกแห่งหนึ่งในภาคอีสาน ประกอบด้วยปรากฏ์ 3 องค์ ตั้งอยู่บนฐานศิลาแลงเดียวกัน มีวิหาร หรืออาคารรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าที่เรียกว่าบรรณาลัยอยู่ทางด้านหน้าทั้งสองข้างทั้งหมดล้อมรอบด้วยกำแพง ซึ่งมีซุ้มประตูทั้ง 4 ทิศ ถัดออกไปเป็นคูน้ำรูปเกือกม้าล้อมรอบอีกชั้นหนึ่ง

ปรากฏ์ประธาน หรืออาคารหลักที่มีอยู่ 3 องค์ นั้น ตั้งอยู่บนฐานเดียวกันในแนวเหนือ-ใต้ แผนผังรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสหันหน้าไปทางทิศตะวันออกปรากฏ์องค์กลางมีขนาดใหญ่กว่าอีกสององค์ ที่ขนาดข้างและมีมุขยื่นทางด้านหน้าเป็นทางยาวมีประตูทางเข้า 3 ทาง คือ ด้านหน้าและด้านข้าง 2 ข้าง ของห้องยาวทั้ง 2 ส่วนฐานขององค์ปรากฏ์ก่อด้วยศิลาทรายยังคงปรากฏลวดลายสลัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นชั้นเป็นแนว เช่นลายกลีบบัวและลายกนก ผนังก่ออิฐที่ห้องในสุดหรือส่วนครรภคฤหะได้ค้นพบศิวลึงค์ซึ่งเป็นตัวแทนของเทพสูงสุด (พระอิศวร) และความอุดมสมบูรณ์ตามลัทธิความเชื่อ นอกจากนี้ยังพบทับหลังอีกหลายชิ้นซึ่งสลักเป็นภาพพระอินทร์ทรงช้างเอราวัณท่ามกลางลายก้านขดอีกด้วย ส่วนปราสาทอีก 2 องค์ ที่ขนาดนั้นมีขนาดและลักษณะเดียวกันฐานก่อด้วยศิลาทราย ผนังก่ออิฐมีประตูเพียงด้านหน้าภายในมีแท่นที่เคารพวางอยู่จากลวดลายของศิลปกรรมแบบแผนผังและโบราณวัตถุที่พบ แสดงให้เห็นว่ากุฎาสิงห์สร้างขึ้นในแบบศิลปะเขมรที่เรียกว่าแบบปาปวน อายุราว พ.ศ. 1560-1630 เพื่อเป็นเทวสถานอุทิศถวายแด่พระอิศวร เทพสูงสุดองค์หนึ่งในศาสนาพราหมณ์



ภาพที่ 3.4 กุฎาสิงห์จังหวัดร้อยเอ็ด

6. กุฎพระโกนา

ตั้งอยู่ที่บ้านกุ้ วัดกุฎพระโกนา หมู่ 2 ตำบลสระคูการเดินทางจากจังหวัดร้อยเอ็ดเดินทางตามทางหลวงหมายเลข 215 ผ่านอำเภอเมืองสรวง อำเภอสุวรรณภูมิ จากนั้นเข้าสาย 214 ไปประมาณ 12 กิโลเมตร ถึงกุฎพระโกนา รวมระยะทางประมาณ 60 กิโลเมตร จากจังหวัด ปัจจุบันมีวัดสร้างในบริเวณเดียวกัน มีถนนเป็นทางแยกเข้าไปทางด้านซ้ายมือ ด้านหน้าเป็นสวนยาง

กุฎพระโกนาประกอบด้วยปราสาทอิฐ 3 องค์ บนฐานศิลาทราย เรียงจากเหนือ-ใต้ ทั้งหมดหันหน้าไปทางทิศตะวันออก มีกำแพงล้อมและซุ้มประตูเข้าออก 4 ด้าน ก่อด้วยหินทรายเช่นกัน ปราสาทองค์กลางถูกตัดแปลงเมื่อ พ.ศ. 2471 โดยการก่อปูนทับและก่อขึ้นเป็นชั้นๆ แต่ละชั้นมีซุ้มพระทั้ง 4 ทิศ หน้าปราสาทองค์กลางชั้นล่างสร้างเป็นวิหารพระพุทธรูปประทับเศียรนาค 6 เศียรของเดิมไว้ด้านหน้า ส่วนปราสาทอีก 2 องค์ ก็ได้รับการบูรณะจากทางวัดเช่นกันแต่ไม่ถึงกับเปลี่ยนรูปทรงอย่างปราสาทองค์กลาง ปราสาทด้านทิศเหนือทางวัดได้สร้างศาลาครอบ ภายในมีหน้าบันสลักเรื่องรามายณะทับหลังสลักภาพพระนารายณ์บนทมลินธุ์ ติดอยู่ที่เดิมคือเหนือประตูทางด้านหน้า ส่วนทับหลังประตูทางด้านทิศตะวันตกหล่นอยู่บนพื้นเป็นรูปพระนารายณ์ทรงครุฑ ปราสาททางด้านทิศใต้ยังคงมีทับหลังของเดิมเหนือประตูลอกทางด้านทิศเหนือเป็นภาพเทวดานั่งชันเข่าใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ซุ้มเรือนแก้วเหนือหน้ากาล นอกจากนี้ทางด้านหน้ายังมีทับหลังหล่นอยู่ที่พื้นเป็นภาพพระอิศราวประทับนั่งบนหลังโคและมีเสนาางวางเรียงอยู่ด้วย สันนิษฐานว่ากู่พระโกนาเดิมจะมีสะพานนาครและทางเดินประดับเสนาางวางเรียงทอดต่อไปจากซุ้มประตูหน้าไปยังสระน้ำหรือบาราย ซึ่งอยู่ห่างออกไปประมาณ 300 เมตร จากรูปแบบทางศิลปกรรมทั้งหมดของภาพสลักและเสากรอบประตูซึ่งเป็นศิลปะขอมมีอายุในราว พ.ศ. 1560-1630 (แบบปาปวน) สันนิษฐานว่ากู่พระโกนาคงจะสร้างขึ้นในราวพุทธศตวรรษที่ 16



ภาพที่ 3.5 กู่พระโกนาจังหวัดร้อยเอ็ด

7. สิมวัดไตรภูมิคณาจารย์

ตั้งอยู่ที่บ้านตากแดดตำบลหัวโทน ลักษณะทางศิลปกรรมเป็นสิมแบบพื้นเมืองอีสานประเภทสิมทึบ มีกำแพงแก้วเตี้ยๆ ล้อมรอบหน้าบันและรังผึ้ง ของสิมมีลายแกะสลักสวยงามภายในมีจิตรกรรมหรือรูปแต้มแสดงเรื่องในพระพุทธศาสนา สันนิษฐานว่ามีอายุราวสมัยอยุธยา-รัตนโกสินทร์ตอนต้น ด้านนอกสิมมีพระพุทธรูปแบบอีสานขนาดใหญ่ย้ายมาจากวัดไต้ไฉธรรมในเขตอำเภอเดียวกัน (วัดสิมไตรภูมิคณาจารย์ได้รับการบูรณะโดยกรมศิลปากร เมื่อปี พ.ศ. 2541 และได้รับรางวัลสถาปัตยกรรมดีเด่นจากสมาคมสถาปนิกสยามประจำปี พ.ศ. 2541)

8. สิมวัดจักรวาลภูมิพินิจ (วัดหนองหมื่นถ่าน)

ตั้งอยู่ที่หมู่บ้านหนองหมื่นถ่าน ตำบลหนองหมื่นถ่านมีลักษณะทางศิลปกรรมเป็นสิมแบบพื้นเมืองอีสานประเภทสิมทึบ หน้าบันและรวงผึ้งมีลวดลายแกะสลักไม้ ภายนอกมีรูปแต้มแสดงเรื่องราวพุทธประวัติตอนมารผจญภาพขุมนรก และภาพพระพุทธองค์ขณะปลงพระเกศา มีพระอินทร์มารับไปประดิษฐานยังเจดีย์จุฬามณีบนสวรรค์ ภายในมีภาพวาดวรรณคดีพื้นเมืองเรื่องสังข์ศิลป์ชัย สันนิษฐานว่ามีอายุราวสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

9. วัดผาน้ำทิพย์เทพประสิทธิ์วนาราม

(พุทธอุทยานอีสาน) ตั้งอยู่บนเขาเขียว บ้านโคกกลางตำบลโคกสว่างอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของอำเภอหนองพอก เดินทางโดยรถยนต์โดยสาร ร้อยเอ็ด-อำเภอหนองพอก ระยะทาง 62 กิโลเมตร จากตัวเมืองร้อยเอ็ด ตามทางหลวงหมายเลข 2044 และ 2136 มีเนื้อที่ประมาณ 20,000 ไร่

วัดผาน้ำทิพย์เทพประสิทธิ์วนาราม ตั้งอยู่บนเชิงเขาสร้างในพื้นที่ 2,500 ไร่มีศาลาการเปรียญที่ใหญ่โตมากมีขนาดกว้าง 40 เมตร ยาว 80 เมตร โดยมีพระอาจารย์ศรี มหาวิโร ซึ่งเป็นศิษย์ของพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต ภายในวัดมีพระมหาเจดีย์ชัยมงคล เป็นพระเจดีย์ใหญ่องค์หนึ่งของประเทศไทยจัดได้ว่าเป็นศิลปกรรมร่วมสมัยระหว่างภาคกลางและภาคอีสาน เป็นการผสมผสานระหว่างพระปฐมเจดีย์และพระธาตุนม องค์พระมหาเจดีย์ ก่อสร้างบนเนื้อที่ 101 ไร่ มีความกว้าง 101 เมตร ความยาว 101 เมตร เป็นพระมหาเจดีย์ที่บรรจุพระบรมสารีริกธาตุ ซึ่งตัวองค์พระธาตุได้แบ่งเป็น 5 ชั้น ชั้นที่ 1 ตรงกลางเป็นห้องโถงสำหรับประชุมเอนกประสงค์ ชั้นที่ 2 เป็นที่ประชุมสงฆ์ มีภาพจิตรกรรมฝาผนังเรื่องพุทธประวัติเวสสันดรชาดก ทศชาติชาดกพาหุ และปริศนาธรรม ชั้นที่ 3 เป็นพระอุโบสถสำหรับทำสังฆกรรมต่างๆ รอบฝาผนังด้านในประดิษฐานรูปเหมือนและประวัติย่อของปรมาจารย์ (พระเถระ) จำนวน 101 องค์ชั้นที่ 4 เป็นพิพิธภัณฑ์ ชั้นที่ 5 บรรจุพระบรมสารีริกธาตุ ชั้น 6 และชั้น 7 เป็นองค์เจดีย์รูประฆังและยอดฉัตร



ภาพที่ 3.6 พระมหาเจดีย์ชัยมงคล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

10. หมู่บ้านปั่นหม้อเทอดไทย

บ้านเทอดไทยเป็นหมู่บ้านปั่นหม้อแบบครบวงจรอีกแห่งหนึ่งที่สืบทอดกรรมวิธีการปั่นหม้อด้วยมือ การเผากลางแจ้งแบบโบราณโดยอาศัยดินเหนียวจากลำห้วยและหนองน้ำใกล้หมู่บ้าน ฝึชขายชุดดินมาให้ผู้หญิงปั่นเช่นเดียวกับการปั่นหม้อที่จังหวัดมหาสารคาม

11. หมู่บ้านหัตถกรรมทอผ้าไหม บ้านห้วยหลิม

ตั้งอยู่ที่ตำบลมะบัว บนเส้นทางสายร้อยเอ็ด-ยโสธร บริเวณกิโลเมตรที่ 145-146 ห่างจากตัวเมืองร้อยเอ็ด 26 กิโลเมตร มีชื่อเสียงด้านการทอผ้าไหมมัดหมี่ มาตั้งแต่อดีต ผลิตภัณฑ์ผ้าไหมของชาวบ้านมีทั้งผ้าไหมมัดหมี่ ผ้าไหมพื้น ผ้าไหมบาติกที่ทอเป็นผ้าผืนผาชั้น หรือตัดเป็นชุดสำเร็จรูปมีการตั้ง “กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต” เป็นศูนย์รวมและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ผ้าไหมจากสมาชิกในราคาผู้ผลิต



รูปที่ 3.7 ผ้าทอบ้านห้วยหลิมจังหวัดร้อยเอ็ด

2. สถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติ

1. สวนสมเด็จพระศรีนครินทร์ร้อยเอ็ด

เป็นสวนสาธารณะกลางเมือง อยู่หน้าศาลากลางจังหวัด เปิดเมื่อปี พ.ศ. 2529 มีเนื้อที่ประมาณ 225 ไร่ ตกแต่งบริเวณด้วยไม้ดอกไม้ประดับนานาพันธุ์และต้นไม้ขนาดใหญ่เพื่อความร่มรื่น จุดเด่นของสวนแห่งนี้อยู่ที่น้ำพุบริเวณใจกลางสวนที่พุ่งฉีดในระดับสูง มีหอนาฬิกากลางเมืองสวยเด่นเป็นสง่าแก่เมืองร้อยเอ็ด มีอาคารอ่านหนังสือไว้สำหรับบริการประชาชน สถานที่แห่งนี้ใช้เป็นสถานที่จัดงานเทศกาลและพิธีการต่าง ๆ ของ จังหวัด เช่น งานปีใหม่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. บึงเกลือ

(บึงเกลือ) อยู่ในเขตตำบลเมืองไพร ห่างจากตัวอำเภอเสลภูมิ ไปทางทิศตะวันออก ประมาณ 10 กิโลเมตร เป็นแหล่งน้ำขนาดใหญ่ มีเนื้อที่ประมาณ 7,500 ไร่ ในบึงน้ำแห่งนี้มีน้ำขังตลอดปี ริมบึงมีหาดทราย ชาวสะอาดกว้างขวางในวันหยุดจะมีนักท่องเที่ยวมาพักผ่อนกันมากมาย

3. สวนพฤกษศาสตร์วรรณคดี

เป็นโครงการสวนพฤกษศาสตร์ในวรรณคดี ประจำภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งอยู่ในบริเวณป่าสงวนแห่งชาติ ดงอะอี ตำบลผาน้ำย้อย ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 84 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 1,000 ไร่ เป็นเนื้อที่สำหรับปลูกต้นไม้แบ่งตามวรรณคดี เช่น เรื่องพระเวสสันดร ลิลิตพระลอ ลิลิตตะเลงพ่าย ลานพุทธประวัติ ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีสมุนไพรมะเขือเทศตามสรรพคุณ บริเวณสวนมีสภาพภูมิประเทศที่สวยงาม อยู่เลยจากพระมหาเจดีย์ชัยมงคล 7 กิโลเมตร

4. เขตห้ามล่าสัตว์ป่าผาน้ำทิพย์

ครอบคลุมพื้นที่ 3 จังหวัดได้แก่ จังหวัดได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดมุกดาหาร และจังหวัดกาฬสินธุ์ สำนักงานตั้งอยู่ในตำบลบึงงามอำเภอหนองพอกจังหวัดร้อยเอ็ด ครอบคลุมดูแลพื้นที่ 151,242 ไร่ หรือประมาณ 242 ตารางกิโลเมตร โดยสภาพพื้นที่เป็นเทือกเขาหินทราย สูงชันและสลับซับซ้อน ประกอบด้วย ป่าดงดิบ ป่าเบญจพรรณ ป่าเต็งรัง ซึ่งมีความอุดมสมบูรณ์ อยู่มาก มีไม้สำคัญได้แก่ พยุง มะค่าโมง ประดู่ ฯลฯ นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งต้นน้ำลำธารหลายสาย ได้แก่ ห้วยพุงใหญ่ ห้วยวังน้อย ห้วยบังอี่ ห้วยดินดาด ห้วยทราย ฯลฯ สัตว์ป่าที่พบในพื้นที่ป่าแห่งนี้มีหลายประเภทแบ่งเป็นสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม หมูป่า ลิง กระแต ตุ่น สัตว์เลื้อยคลานได้แก่ งูชนิดต่างๆ กิ้งก่า ตะกวด สัตว์ปีก เช่น นกเขาเขียว นกบั้งรอกใหญ่ นกปรอท นกเหลืองหัวจุก เขี้ยวชนิกต่างๆ ตลอดจนจำพวกแมลง เข่า ผีเสื้อดงทองธรรมดา ผีเสื้อจรรยาแคระ เป็นต้น

จุดท่องเที่ยวที่น่าสนใจในบริเวณเขตห้ามล่าสัตว์ป่าผาน้ำทิพย์ คือ ผาพยอม ซึ่งเป็นจุดชมพระอาทิตย์ขึ้น และผาน้ำทิพย์ ซึ่งเป็นจุดชมพระอาทิตย์ตก นอกจากนี้ในเขตฯ ยังมีเส้นทางศึกษาธรรมชาติด้วยคือ เส้นทางศึกษาธรรมชาติ “ผามอกมิวาย” มีความยาว 1,332 เมตร ประกอบด้วยจุดศึกษาต่างๆ 15 จุด ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ตามเส้นทางได้สร้างทางเดินเพื่อความสะดวกแก่ผู้มาใช้บริการ เช่น การถมหินเป็นขั้นบันได การสร้างสะพานเพื่อข้ามในจุดที่มีน้ำ หรือการสร้างศาลาเพื่อเป็นจุดหยุดพัก และป้ายชื่อบอกเรื่องราว รวมทั้งหนังสือคู่มือสำหรับผู้ที่ต้องการโดยจุดเริ่มต้นจะอยู่ห่างจากสำนักงานเขตฯ ไปทางทิศตะวันตกประมาณ 100 เมตร ซึ่งเป็นจุดที่ชมวิวสามารถมองเห็นทิวทัศน์ได้ไกลสุดสายตา โดยเฉพาะในฤดูฝนจะมีหมอกปกคลุมทั่วไปบริเวณ อันเป็นที่มาของชื่อ “ผามอกมิวาย”

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.8 สถานที่ท่องเที่ยวตามธรรมชาติในจังหวัดร้อยเอ็ด

5. ทุ่งกุลาร้องไห้

ทุ่งกุลาร้องไห้ เป็นทุ่งกว้างใหญ่ในภาคอีสาน มีสภาพเป็นแอ่งกระทะ หรือที่เรียกกันว่าแอ่งโคราช อาณาเขตครอบคลุม 5 จังหวัด ทุ่งกุลาร้องไห้มีเนื้อที่ประมาณ 2,107,681 ไร่ มีประชากรอาศัยอยู่ประมาณ 5000,000 คน

สิ่งที่น่าสนใจในเขตนี้ปัจจุบันมีศูนย์ฝึกอบรมมูลนิธิประสานความร่วมมือพัฒนาทุ่งกุลาร้องไห้ อันเป็นกิจกรรมหนึ่งของทางมูลนิธิความร่วมมือพัฒนาทุ่งกุลาร้องไห้ (GRID FOUNDATION) เกิดจากความเห็นพ้องของผู้นำชาวบ้านในทุ่งกุลาร้องไห้ ที่ตระหนักและเห็นความสำคัญของการเรียนรู้และพัฒนาคน โดยมีกิจกรรมหลัก ๆ อยู่ 3 งาน คือ งานเกษตร งานฝึกอบรมเพื่อพัฒนาชนบท และงานบริการฝึกอบรม ด้วยสถานที่ที่สวยงาม ร่มเย็น มีบ่อน้ำขนาดใหญ่ ซึ่งมีบริการตกปลา นอกจากนี้ทางศูนย์ยังมีบริการต่างๆ เช่น ร้านค้าจำหน่ายผลิตภัณฑ์ชาวบ้าน ที่พัก และร้านอาหาร

ศูนย์ฝึกอบรมตั้งอยู่ในเขตทุ่งกุลาร้องไห้ อำเภอเกษตรวิสัย ห่างจากตัวเมืองร้อยเอ็ดประมาณ 64 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางประมาณ 1 ชั่วโมง



ภาพที่ 3.9 ทุ่งกุลาร้องไห้จังหวัดร้อยเอ็ด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

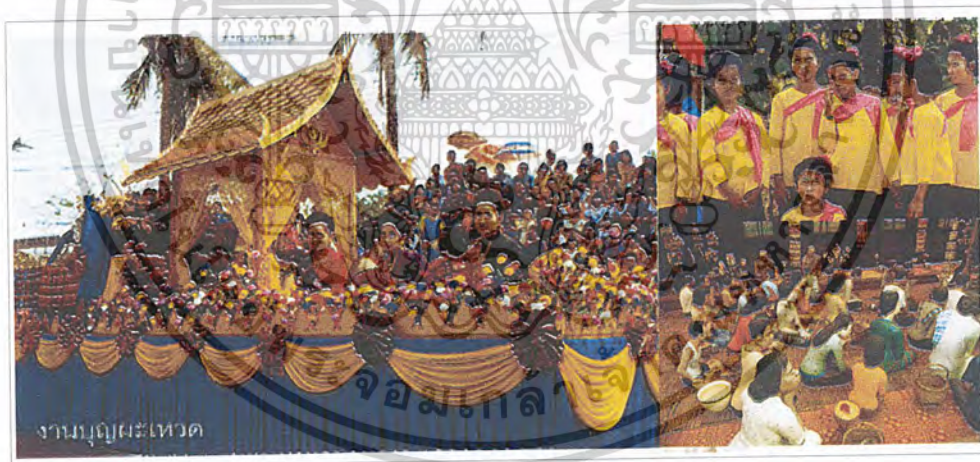
3.1.3 ประเพณีและวัฒนธรรม

1. งานประเพณีบุญข้าวจี๋ของดีเมืองโพธิ์ชัย

หรืองานบุญเดือน 3 เป็นงานประเพณีที่จัดขึ้นตามฮีตสิบสองจรรย์ประเพณีโบราณของชาวอีสาน ซึ่งถือว่าการได้ทำบุญข้าวจี๋แล้วจะได้บุญกุศลมาก และเป็นการทานชนิดหนึ่ง ในงานได้จัดให้มีการประกวดธิดาปทุมมาสและข้าวจี๋ยกอีกด้วย

2. งานประเพณีกินข้าวปุ้นบุญผะเหวด

เริ่มจัดขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2534 และได้จัดเป็นประจำทุกปี ในวันเสาร์หรือวันอาทิตย์แรกของเดือนมีนาคม ณ. บริเวณสวนสมเด็จพระศรีนครินทร์ร้อยเอ็ดและบึงปลาญชัย บุญผะเหวดหรือทางภาคกลางเรียนว่าบุญมหาชาติ นิยมจัดในช่วงเดือน 4 เป็นงานบุญที่พระศนั่มมหาเวสสันดรชาดก เรียนการเทศน์นี้ว่า เทศน์มหาชาติ มีการแห่ชบวนผะเหวด 13 ชบวน ตามกัณฑ์เทศน์มหาชาติ จากอำเภอและหน่วยงานต่างๆ บริเวณรอบบึงปลาญชัยดำเนินจัดเป็นร้านข้าวปุ้น (ขนมจีน) ไว้คอยบริการฟรีสำหรับผู้ร่วมงานนอกจากนี้ยังจัดให้มีการประกวดศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านอีสาน เช่น พานบายศรีสู่ขวัญ เป็นต้น



ภาพที่ 3.10 ประเพณีกินข้าวปุ้นบุญผะเหวด

3. ประเพณีแห่เทียนพรรษา

จัดขึ้นในวันอาสาฬหบูชาของทุกปี ณ. บริเวณสวนสมเด็จพระศรีนครินทร์ฯ โดยชบวนแห่ต้นเทียนแต่ละวัด ซึ่งได้รับการตกแต่งอย่างสวยงามด้วยดอกไม้สีสวยสด รวมทั้งสาวงามจะเคลื่อนชบวนจากคุ้มต่างๆผ่านตลาดไปยังศาลากลางमुखในบริเวณสวนสมเด็จพระศรีนครินทร์ฯ เพื่อร่วมประกวดต้นเทียน ซึ่งมีการลำเซ็งแบบอีสานประกอบด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. ประเพณีบุญบั้งไฟ

จัดตามอำเภอต่าง ๆ ช่วงเดือนหกถึงเดือนเจ็ด มีขบวนแห่บั้งไฟซึ่งจัดอย่างสวยงาม แสดงถึงประเพณีวัฒนธรรมพื้นบ้าน โดยเฉพาะที่อำเภอพนมไพรและอำเภอสวรรคภูมิ มีขบวนแห่ที่จัดอย่างยิ่งใหญ่ไม่แพ้จังหวัดประชาชนในจังหวัดและใกล้เคียงเดินทางมาชมจำนวนมาก



ภาพที่ 3.11 ประเพณีบุญบั้งไฟจังหวัดร้อยเอ็ด

5. งานแข่งขันเรือยาวประเพณี

ตำบลเมืองบัว อำเภอเกษตรวิสัย จัดขึ้นเป็นประจำทุกปีในช่วงฤดูน้ำหลาก คือช่วงเทศกาลออกพรรษาหรือช่วงประมาณวันที่ 15-31 ตุลาคม (เรือที่มาร่วมแข่งขันหนึ่งเป็นเรือของจังหวัดร้อยเอ็ดและอีกส่วนหนึ่งเป็นเรือที่มาจากจังหวัดใกล้เคียง เช่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ศรีสะเกษ และ นครราชสีมา เป็นต้น) จะมีนักท่องเที่ยวเข้ามาชมเป็นจำนวนมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2 การศึกษาสภาพแวดล้อมของโครงการ

3.2.1 การเดินทางเข้าสู่ที่ตั้งของโครงการ

อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการสูง 7 ชั้น ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด การเดินทางเข้าสู่โครงการด้านหน้าของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นทางสัญจรหลัก ลักษณะการจราจรจะมีการจราจรหนาแน่นในช่วงเวลา 7.00 น. - 9.00 น. ในช่วงเช้า ซึ่งเป็นเวลาในการเดินทางไปโรงเรียนและไปทำงานของประชาชนในพื้นที่และช่วงเวลา 15.30 น. - 18.00 น. ในช่วงเย็น ซึ่งเป็นเวลาเดินทางกลับจากการทำงานและกลับจากโรงเรียนของประชาชนในพื้นที่



ภาพที่ 3.12 บริเวณถนนหน้าโครงการ

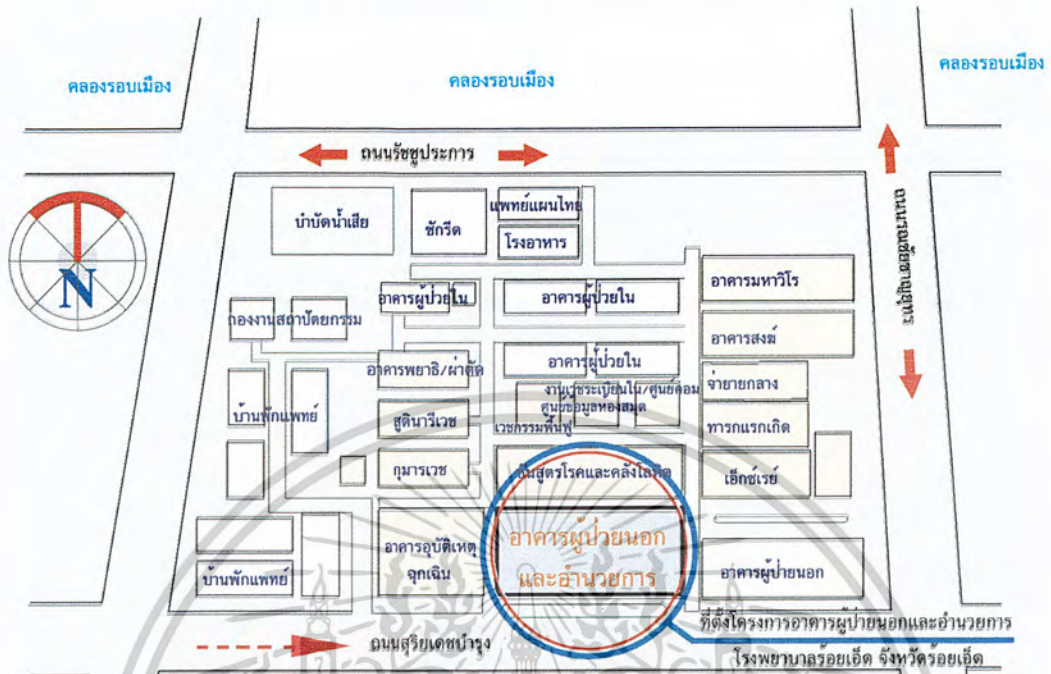
3.2.2 ลักษณะสภาพแวดล้อมของโครงการ

ลักษณะที่ตั้งของโครงการ

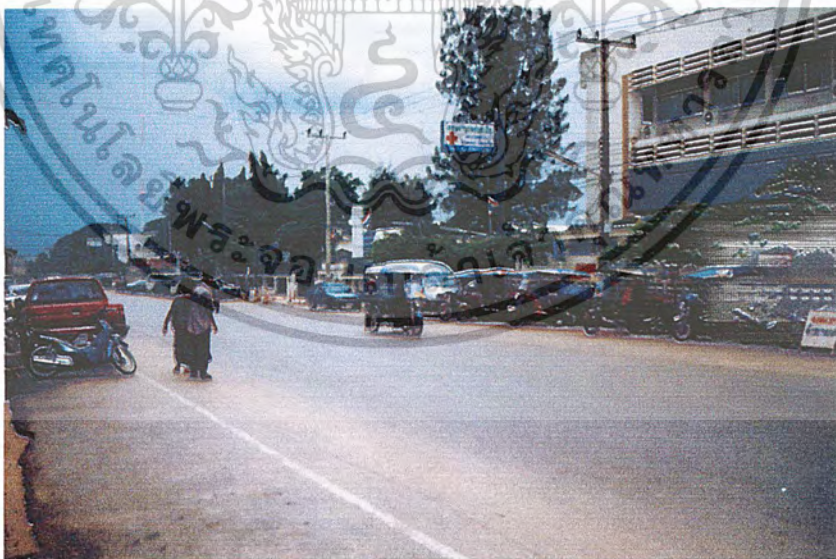
โครงการอาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการสูง 7 ชั้น ตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด สถานที่ตั้งของโครงการ เลขที่ 286 ถนนสุริยเดชบำรุง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด มีเนื้อที่ประมาณ 45 ไร่เศษ โดยมีอาณาบริเวณติดต่อโดยรอบดังนี้

ทิศเหนือ	อาณาเขตติดต่อกับ	อาคารชั้นสูตรโรคและคลังโลหิต สูง 4 ชั้น
ทิศใต้	อาณาเขตติดต่อกับ	ถนนทางเข้าด้านหน้าโครงการ
ทิศตะวันออก	อาณาเขตติดต่อกับ	อาคารผู้ป่วยนอก สูง 3 ชั้น
ทิศตะวันตก	มีอาณาเขตติดต่อกับ	อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน 2 ชั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.13 ผังบริเวณโรงพยาบาลร้อยเอ็ด



ภาพที่ 3.14 บริเวณถนนหน้าโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.15 สภาพแวดล้อมด้านหน้าโครงการ



ภาพที่ 3.16 ด้านหน้าทางเข้าโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.17 แสดงสภาพแวดล้อมทางด้านทิศเหนือ



ภาพที่ 3.18 แสดงสภาพแวดล้อมทางด้านทิศตะวันออก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.19 แสดงสภาพแวดล้อมทางด้านทิศใต้



ภาพที่ 3.20 แสดงสภาพแวดล้อมทางด้านทิศตะวันตก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.3 การศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรมประกอบพื้นที่ใช้สอย

ลักษณะของอาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ

อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เป็นอาคารสูง 7 ชั้น มีรูปแบบอาคารในลักษณะที่ดูเรียบง่าย เน้นประโยชน์ใช้สอยของอาคารเป็นหลัก

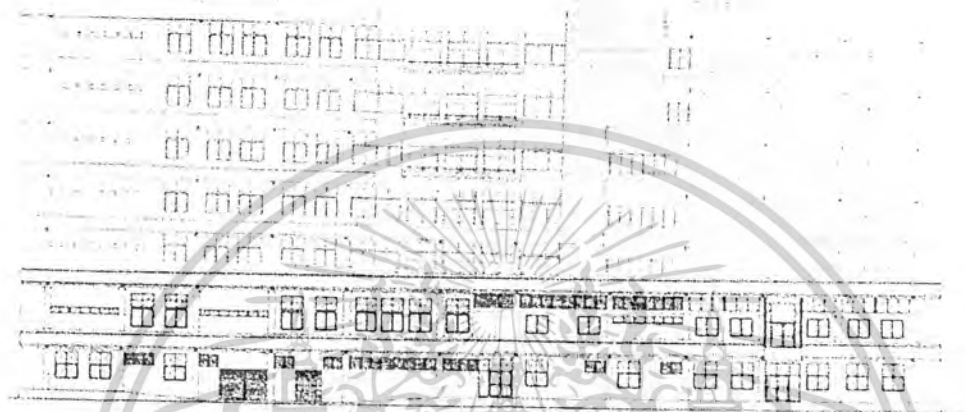
ลักษณะบริเวณที่ตั้งของอาคารโครงการ จะอยู่ด้านกชนหน้าชิดกับอาคารผู้ป่วยนอกเดิม ซึ่งเป็นบริเวณส่วนหน้าของพื้นที่โครงการ และเป็นอาคารที่มีผู้มาใช้บริการตลอดเวลาตั้งนั้นเพื่อความสะดวกในการสัญจรของผู้มาใช้บริการที่ตั้งจึงเหมาะสมแก่การให้บริการของทางโรงพยาบาล

ลักษณะทางสัญจรภายในอาคารโครงการจะแบ่งทางสัญจรภายในโครงการออกเป็น 5 ทางด้วยกันเพื่อตอบสนองแก่ผู้มาใช้บริการและผู้ให้บริการภายในโดยแบ่งเป็น

1. โถงทางเดิน จากลักษณะของผัง (PLAN) ลักษณะของโถงทางเดินของโครงการจะอยู่ในส่วนของทางเข้าหลัก ซึ่งจะเป็นแผนกประชาสัมพันธ์เป็นศูนย์กลางในการติดต่อสอบถาม และเป็นตัวเชื่อมไปยังคลินิกต่างๆในแต่ละชั้น
2. บันได เป็นส่วนทางสัญจรของทางเชื่อมติดต่อระหว่างชั้นภายในอาคาร
3. ลิฟท์ เป็นทางสัญจรที่ใช้ไปยังชั้นต่างๆของอาคารและถือว่าเป็นทางสัญจรที่มีความสะดวกสบายและรวดเร็วที่สุด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ รวมไปถึงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หรือเครื่องมือ อาหาร ไปยังชั้นต่างๆภายในอาคารโดยลิฟท์ที่ให้บริการภายในโครงการจะมีอยู่ 2 ประเภทด้วยกันคือ
 - 3.1 ลิฟท์โดยสาร ให้บริการแก่ผู้ป่วย ญาติ ผู้มาติดต่อ และเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล
 - 3.2 ลิฟท์ขนส่งยาและเอกสาร ให้บริการเจ้าหน้าที่ในการขนส่งยา ระเบียบคนไข้ไปยังชั้นต่างๆของอาคาร
4. บันไดเลื่อน ให้บริการแก่ผู้ป่วย ญาติ ผู้มาติดต่อ และเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล
5. ทางลาด ในส่วนภายนอกอาคาร ใช้เป็นทางขึ้นลงของรถยนต์ การเข็นเก้าอี้ของผู้ป่วยเข้าไปยังตัวอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะอาคารทางด้านทิศเหนือ
 บริเวณชั้น 2 ของอาคารทางด้านนี้ได้มีการออกแบบให้อาคารได้เชื่อมต่อกันกับอาคาร
 ชั้นสุทรโรคและคลังโลหิตเพียงชั้นเดียวเท่านั้น



ภาพที่ 3.21 แสดงรูปด้านของอาคารทางด้านทิศเหนือ

ลักษณะของอาคารทางด้านทิศใต้

เป็นด้านหน้าอาคารใช้เป็นทางเข้าหลักสำหรับผู้ที่มาติดต่อรับบริการบริเวณชั้นหนึ่ง
 และชั้นสองด้านหน้าเป็นโถงบันไดเลื่อนผ้าเพดานภายในเป็นช่องแสงเพื่อให้แสงธรรมชาติภายใน
 อาคาร



ภาพที่ 3.22 แสดงรูปด้านของอาคารทางด้านทิศใต้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะของอาคารทางด้านทิศตะวันออก



ภาพที่ 3.23 แสดงรูปด้านของอาคารทางด้านทิศตะวันออก

ลักษณะของอาคารทางด้านทิศตะวันตก

ภาพที่ 3.24 แสดงรูปด้านของอาคารทางด้านทิศตะวันตก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดวาง PLANNING

โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการโรงพยาบาล ร้อยเอ็ด เป็นอาคาร สูง 7 ชั้น ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

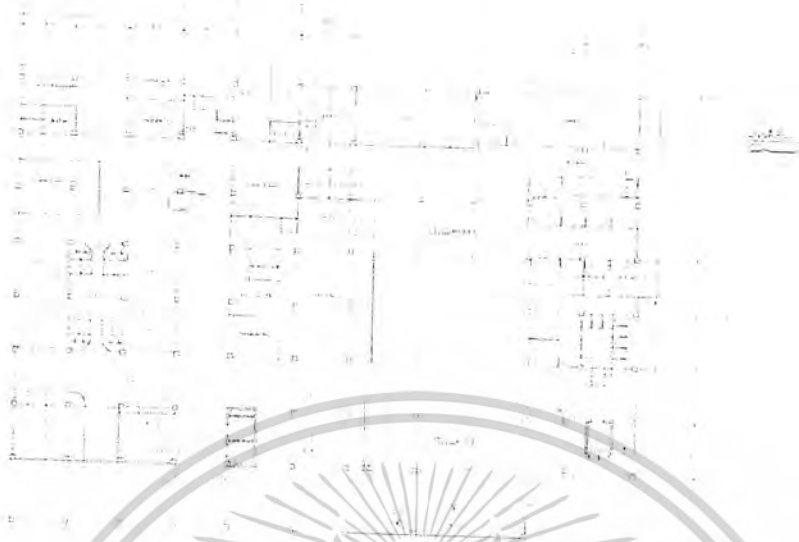
ชั้นที่ 1	มีพื้นที่ใช้สอย	2,898	ตารางเมตร
ชั้นที่ 2	มีพื้นที่ใช้สอย	2,949	ตารางเมตร
ชั้นที่ 3	มีพื้นที่ใช้สอย	2,268	ตารางเมตร
ชั้นที่ 4	มีพื้นที่ใช้สอย	1,926	ตารางเมตร
ชั้นที่ 5	มีพื้นที่ใช้สอย	1,800	ตารางเมตร
ชั้นที่ 6	มีพื้นที่ใช้สอย	1,800	ตารางเมตร
ชั้นที่ 7	มีพื้นที่ใช้สอย	1,895	ตารางเมตร



ภาพที่ 3.25 แสดงแบบแปลนอาคารผู้ป่วยนอก ชั้นที่ 1

พื้นที่ชั้นที่ 1 มี พื้นที่ 2,898 ตารางเมตร ประกอบด้วย ส่วนโถงประชาสัมพันธ์แผนกฉุกเฉิน, โถงพักคอย, ห้องทำงานเวชระเบียน, ห้องทำบัตร, ห้องเก็บบัตร, ห้องเก็บยา, ห้องจัดยา-จ่ายยา, ห้องเก็บเงิน, ห้องฉีดยา-ทำแผล, ห้องผ่าตัดเล็ก, ห้องพักเจ้าหน้าที่, ห้องพักแพทย์, ห้องทำงานเจ้าหน้าที่, ห้องLABนอกเวลา, ห้องตรวจภายใน, ห้องสังเกตอาการชายหญิง, ห้องทำงานพยาบาล, ห้องพักพยาบาล, ห้องรักษาพยาบาล, ห้องเก็บศพ, คลินิกนิรนามและยาเสพติด, ห้องพิสูจน์สิทธิ์, ร้านค้าสวัสดิการ, ห้องเก็บบัตรเก่า

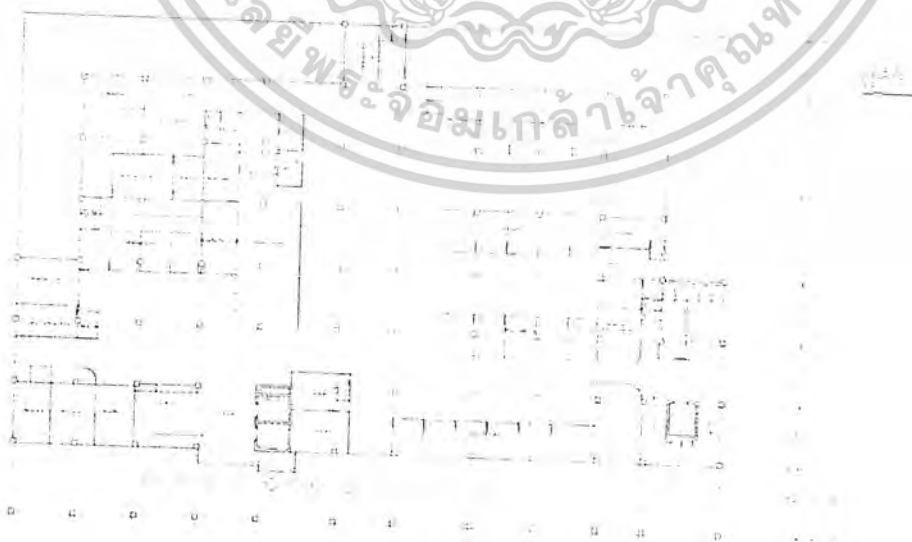
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.26 แสดงแบบแปลนอาคารผู้ป่วยนอก ชั้นที่ 2

พื้นที่ชั้นที่ 2 มีพื้นที่ 2,949 ตารางเมตร ประกอบด้วย

โถงประชาสัมพันธ์, ส่วนพักคอย, ส่วนทำบัตร, ห้องตรวจอายุรกรรม, ห้องพักเจ้าหน้าที่, ห้องตรวจศัลยกรรม, ห้องตรวจผิวกาย, ห้องทำแผล-จัดยา, ห้องเก็บของ, ห้องปรึกษา, ห้องติดตามควา, ห้องเก็บเงิน, ห้องเภสัชกร, ห้องจ่ายยา-จัดยา, ห้องจ่ายฟิล์ม, สอนง, แผนกรังสีวิทยา, ห้องหัวหน้างานรังสี, ห้องเก็บควบคุมอุณหภูมิ, สอนง.ROUTINE LAB, ห้องปฏิบัติการ, ห้องเก็บอุปกรณ์, ห้องเก็บฟิล์มใหม่, ห้องรังสีแพทย์และดูฟิล์ม, ห้องตรวจULTRASOUND, ห้องX-RAY, ห้องมืด, ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า



ภาพที่ 3.27 แสดงแบบแปลนอาคารผู้ป่วยนอก ชั้นที่ 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ชั้นที่ 3 มี พื้นที่ 2,268 ตารางเมตร ประกอบด้วย

โถงประชาสัมพันธ์, ส่วนพักคอย, คลินิกเฉพาะโรค, ห้องพักเจ้าหน้าที่, ห้องเก็บเครื่องมือพิเศษ, ห้องเตรียมกิจกรรมกลุ่ม, แผนกยาเสพติด, ห้องตรวจรักษา ยาเสพติด, สนง. วางแผนยาเสพติด, ห้องเก็บควบคุมความเย็น, ห้องติดราคา ยา, ห้องเก็บเงิน, ห้องจัดยา, ห้องตรวจนารีเวชกรรม, ห้องตรวจสูติกรรม, ห้องแนะนำสุขภาพศึกษา, ห้องพักแพทย์, ห้องพักพยาบาล, ห้องตรวจแผนกกุมารเวช, ห้องสังเกตการพัฒนาการของเด็ก, ห้องสอนนักศึกษาแพทย์



ภาพที่ 3.28 แสดงแบบแปลนอาคารผู้ป่วยนอก ชั้นที่ 4

พื้นที่ชั้นที่ 4 มี พื้นที่ 1,925 ตารางเมตร ประกอบด้วย

โถงประชาสัมพันธ์, โถงพักคอย, ห้องตรวจสอบสายตา, ห้องตรวจรักษาตา-หู-คอ-จมูก, ห้องล้างอบเครื่องมือ, ห้องเตรียมเครื่องมือ, ห้องผ่าตัด, ห้องประชุมรวม, ห้องพักแพทย์ห้องพักพยาบาล, ห้องพักเจ้าหน้าที่, ห้องเก็บเครื่องมือสะอาด, ห้องทำฟันพิเศษ, ห้องปฏิบัติการทันตกรรม, ห้องพักผู้ช่วยและเจ้าหน้าที่, ห้องพักทันตกรรม, ห้องผ่าตัด, ห้อง X-RAY, ห้องเตรียมเครื่องมือห้องมืด, ห้องสอนเด็ก, ส่วน สนง. ฝ่ายพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.29 แสดงแบบแปลนอาคารผู้ป่วยนอก ชั้นที่ 5

พื้นที่ชั้นที่ 5 มีพื้นที่ 1,800 ตารางเมตร ประกอบด้วย

โถงประชาสัมพันธ์, ส่วนบริเวณปฏิบัติการกลุ่ม, โถงพักคอย, ห้องปฏิบัติการ SEROLOGY, ห้องตรวจ FLUORESCENT, ห้องเตรียมหัวสุนัขห้องปฏิบัติการทาง VIRUS, ห้องปฏิบัติการ BACTERIA, ห้องตรวจเชื้อ B, T, ห้องตรวจ FUNGUS, ห้องล้างอุปกรณ์, ห้องเครื่องมือพิเศษ, ห้อง RIA, ห้องปฏิบัติการ CHEMISTRY, ห้องเตรียม SPECIMAN, ห้องเก็บอุปกรณ์สะอาด, ห้องปฏิบัติการทางโลหิตวิทยา, ห้องตรวจ HIV, ห้องประชุม, สำนักงานฝ่ายพยาธิ, ห้องหัวหน้าฝ่ายพยาธิ, ห้องปฏิบัติงานนอกเวลาฉุกเฉิน, ห้องพักเวร, ห้องเครื่องมือพิเศษทาง MICROSCOPY, ห้องปฏิบัติการทาง MICROSCOPY, ห้องปฏิบัติการทาง SPECIMENT SPERM ANALYSIS



ภาพที่ 3.30 แสดงแบบแปลนอาคารผู้ป่วยนอก ชั้นที่ 6

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ชั้นที่ 6 มี พื้นที่ 1,800 ตารางเมตร ประกอบด้วย

โถงประชาสัมพันธ์, สำนักงานฝ่ายการเงิน, ห้องพักแพทย์, ห้องหัวหน้างานฝ่ายการเงิน, ห้องผู้อำนวยการโรงพยาบาล, ห้องรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร, ห้องรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์, สำนักงานฝ่ายบริหารทั่วไป, ห้องเก็บของ, ห้องหัวหน้าฝ่าย, ห้องหัวหน้าแพทย์, ห้องเก็บวัสดุสำนักงาน, ห้องถ่ายเอกสารโรเนียว, ห้องข้อมูลและระบบคอมพิวเตอร์, สำนักงานฝ่ายพัสดุ, ห้องหัวหน้างานฝ่ายพัสดุ



ภาพที่ 3.31 แสดงแบบแปลนอาคารผู้ป่วยนอก ชั้นที่ 7

พื้นที่ชั้นที่ 7 มี พื้นที่ 1,800 ตารางเมตร ประกอบด้วย

ห้องประชุมใหญ่, ส่วนเตรียมเครื่องตีและอาหารว่าง, โถงพักคอย, ห้องสมุด, โถงหน้าลิฟท์

3.3 การศึกษาอัตราค่าจ้างและเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลโพธาราม

โครงการอาคารผู้ป่วยนอกและอาคาร โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เป็นโครงการที่สร้างขึ้นใหม่ เพื่อรองรับการขยายตัวของจำนวนผู้ป่วย และเป็นการเพิ่มการให้บริการ และอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน ในอาคารของ โครงการยังสามารถเชื่อมต่อกับอาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ให้บริการอยู่ในส่วนของอาคารหลังเก่า ซึ่งจะมีการย้ายหน่วยงานเดิมที่ประจำอยู่ภายในอาคารหลังเก่าเข้ามาปฏิบัติงานในอาคารหลังใหม่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในการกำหนดอัตราค่าจ้างบุคลากร ในจำนวนที่สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เปรียบเทียบได้จากเกณฑ์การประมารดังนี้

1. การศึกษาเปรียบเทียบได้จากมาตรฐานอัตราค่าจ้าง แผนดำเนินงานตามระบบ การบริหาร งานสาธารณสุข ตามหนังสือคณะรัฐมนตรีที่ สร.0202 พ. 21024 ลงวันที่ 22 ตุลาคม 2518 เพื่อเป็น แนวทางโดยปรับและเปรียบเทียบให้เหมาะสมกับโครงการ

2. การศึกษาเปรียบเทียบจาก โรงพยาบาลตัวอย่างที่มีความสอดคล้องกับโครงการ

1. การศึกษาเปรียบเทียบจากทฤษฎี การจัดรูปขององค์กรและอัตราค่าจ้างทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ดังนี้

1.1 ทฤษฎีของ MC-CIBONY มีการคำนวณบุคลากรตามขนาดของโรงพยาบาล ตาม ตารางข้อมูลดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1 แสดงทฤษฎีการคำนวณบุคลากรตามขนาดของโรงพยาบาล ของ MC-CIBONY

จำนวนเตียงในโรงพยาบาล	จำนวนบุคลากร
50	75
100	20
200	400
300	725
400	1,000
500	1,150
600	4,230
700	1,360

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

อัตราส่วน : บุคลากร : เตียง
1.5 : 1

1.3 การแบ่งประเภทของโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกรมการแพทย์และอนามัยกำหนดให้

แพทย์ : พยาบาล : เตียง

1 : 4 : 10

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บุคลากรในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

ตารางที่ 3.2 แสดงตารางข้อมูลบุคลากรในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

บุคลากรสาธารณสุข	จำนวน		อัตราส่วนต่อ ประชากรจังหวัด ร้อยเอ็ด
	ข้าราชการ	พนักงานของรัฐ	
แพทย์	43	23	1:19,966
ทันตแพทย์	6	0	1:219,631
เภสัชกร	11	0	1:119,799
นักเทคนิคการแพทย์	7	0	1:188,255
นักการพยาบาล	3	0	1:439,262
วิสัญญีพยาบาล	17	0	1:77,517
พยาบาลวิชาชีพ	214	29	1:5,423
พยาบาลเทคนิค	131	18	1:8,844
เจ้าหน้าที่พยาบาล	9	0	1:146,420
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	15	1	1:82,362
เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	2	0	1:658,894
เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	7	0	1:188,255
เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	5	0	1:263,557
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	10	2	1:109,816
เจ้าหน้าที่เวชกรรมฟื้นฟู	3	0	1:439,262
ผู้ช่วยทันตแพทย์	7	0	1:188,255
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	34	0	1:38,758
รวมข้าราชการ	524	73	
ลูกจ้างประจำ	214		
ลูกจ้างชั่วคราว	218		
รวมทั้งหมด	1,027		

แหล่งข้อมูล - รายงานประจำปี 2544 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.3 แสดงข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2542-2544

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	ปี 2542	ปี 2543	ปี 2544
1	จำนวนเตียง	เตียง	549	549	549
2	จำนวนผู้ป่วยนอก	ราย	239,203	299,915	228,239
3	จำนวนผู้มารับบริการ	ราย	39,208	25,228	29,179
4	จำนวนผู้ป่วยนอก(รวมผู้มารับบริการ)	ราย	278,411	255,143	257,418
5	ปริมาณการให้บริการเฉลี่ยต่อวัน	ราย	973	867	985
6	จำนวนผู้ป่วยใน	ราย	55,018	49,775	50,766
7	จำนวนวันนอนผู้ป่วยใน	วัน	168,043	183,249	187,427
8	อัตราการครองเตียง	ร้อยละ	83.87	91.20	93.53
9	จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน	ราย	460	501	513
10	จำนวนวันนอนเฉลี่ยที่ผู้ป่วยอยู่	วัน	3.05	3.68	3.69
11	จำนวนผู้เสียชีวิต	ราย	1,105	1,208	1,004
	- ผู้ป่วยนอก	ราย(%)	105/.04	79/.03	39/.02
	- ผู้ป่วยใน	ราย(%)	1,000/1.82	1,129/2.27	965/1.9
12	ปริมาณการผ่าตัด				
	- ผ่าตัดใหญ่	ราย	8,710	9,337	9,559
	เฉลี่ยต่อวัน	ราย/วัน	33.5	35.91	36.21
	- ผ่าตัดเล็ก	ราย	2,868	3,108	3,322
	เฉลี่ยต่อวัน	ราย/วัน	10.03	11.95	9.10
13	ผู้ป่วยอุบัติเหตุ				
	- จราจร	ราย	4,926	4,545	5,039
	- อื่นๆ	ราย	9,562	6,049	6,386
14	ผู้ป่วยฉุกเฉิน	ราย	53,021	85,713	85,404
15	ระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย				
	- รับไว้รักษาต่อ	ราย	12,916	16,964	17,554
	เฉลี่ยวันละ (ราย)	ราย/วัน	35.29	46.35	48.09
	- ส่งไปรักษาต่อ	ราย	586	1,153	1,591
	เฉลี่ยวันละ (ราย)	ราย/วัน	1.61	3.15	4.36
16	อัตราการติดเชื่อในโรงพยาบาล	ร้อยละ	0.51	0.49	0.32

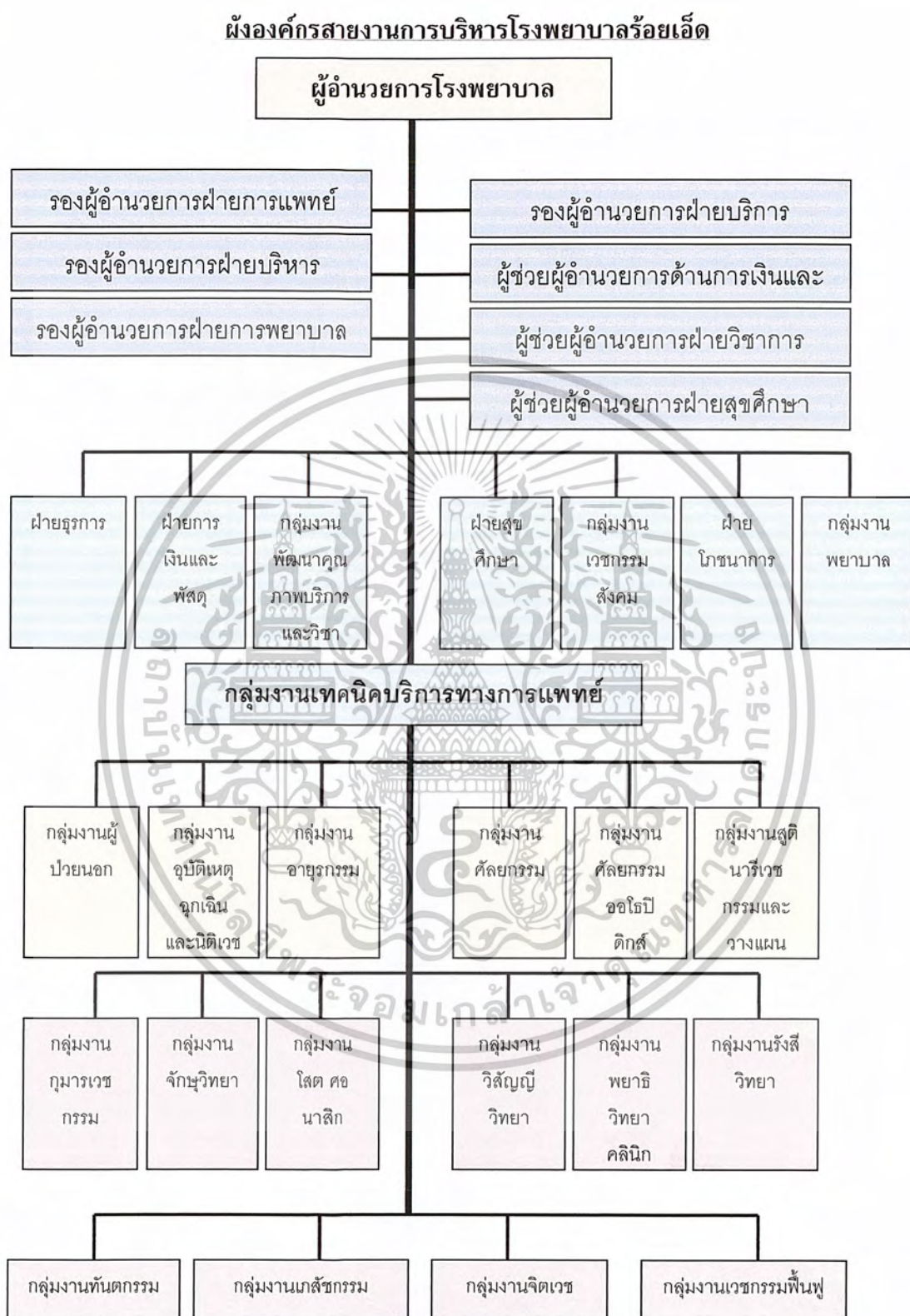
แหล่งข้อมูล - รายงานประจำปี 2544 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานภายในเพื่อการบริหารเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.4 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก จำแนกตามประเภทผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2542-2544

สาขา/จำนวนผู้ป่วย(ราย/ปี)	หน่วยนับ	ปี 2542	ปี 2543	ปี 2544
1. อายุรกรรม	ราย	79,909	85,570	83,893
2. ศัลยกรรมทั่วไป	ราย	19,614	19,820	23,002
3. ศัลยกรรมประสาท	ราย	1,407	1,137	-
4. ศัลยกรรมกระดูก	ราย	17,146	15,132	15,738
5. กุมารเวชกรรม	ราย	34,789	28,884	29,824
6. สูติ-นารีเวชกรรม	ราย	23,280	19,933	18,640
7. จักษุ	ราย	14,321	15,391	17,475
8. หู คอ จมูก	ราย	12,759	11,449	11,329
9. เวชกรรมฟื้นฟู	ราย	10,248	8,157	5,075
10. จิตเวช	ราย	10,400	10,501	11,190
11. ทันตกรรม	ราย	14,742	13,422	12,529
12. อื่นๆ	ราย	588	519	11,608
ผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมด		278,411	255,143	257,418
ผู้ป่วย	ราย	239,203	229,915	228,239
ผู้รับบริการ	ราย	39,208	25,228	29,179

แหล่งข้อมูล - รายงานประจำปี 2544 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 3.1 แสดงผังองค์กรสายงานการบริหารโรงพยาบาลร้อยเอ็ด
แหล่งข้อมูล - รายงานประจำปี 2544 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การทำงานของโรงพยาบาลร้อยเอ็ดมีการจ้างงานดังนี้

1. กลุ่มงานสนับสนุนบริการ

1.1 ฝ่ายธุรการ

- เจ้าหน้าที่บริหารทั่วไป	1	คน
- นักวิชาการเงินและการบัญชี	1	คน
- พนักงานพิมพ์ดีด	2	คน
- ผู้ช่วยเหลือคนใช้	6	คน
- พนักงานประจำตึก	3	คน

1.2 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและวิชาการ

- แพทย์	2	คน
- พยาบาลวิชาชีพ	5	คน
- นักวิชาการสาธารณสุข	1	คน
- เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	6	คน
- นิตสถิติ(ลูกจ้างชั่วคราว)	6	คน
- เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	3	คน
- ลูกจ้างประจำ	15	คน
- ลูกจ้างชั่วคราว	8	คน
- บรรณารักษ์	1	คน

1.3 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

- แพทย์หัวหน้ากลุ่มงาน	1	คน
- นักวิชาการสาธารณสุข	1	คน
- นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ	2	คน
- พยาบาลวิชาชีพ	6	คน
- พยาบาลเทคนิค	2	คน
- นักสังคมสงเคราะห์	3	คน
- ลูกจ้างประจำ	3	คน
- ลูกจ้างชั่วคราว	1	คน

1.4 ฝ่ายโภชนาการ

- นักโภชนาการ 6	1	คน
- โภชนาการ	1	คน
- ลูกจ้างประจำ	3	คน
- ลูกจ้างชั่วคราว	13	คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.5 ฝ่ายสุขศึกษา		
- นักวิชาการฝ่ายสุขศึกษา	3	คน
- ลูกจ้างประจำ	2	คน
1.6 กลุ่มงานการพยาบาล		
- พยาบาลวิชาชีพ	274	คน
- พยาบาลเทคนิค	113	คน
- เจ้าหน้าที่พยาบาล	5	คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	154	คน
- ลูกจ้างชั่วคราว	84	คน
2. กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์		
2.1 กลุ่มงานผู้ป่วยนอก		
- พยาบาลวิชาชีพ	9	คน
- พยาบาลเทคนิค	4	คน
- เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	2	คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	12	คน
- พนักงานทำความสะอาด	6	คน
2.2 กลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชวิทยา		
- พยาบาลวิชาชีพ	7	คน
- พยาบาลเทคนิค	7	คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	7	คน
- พนักงานทำความสะอาด	1	คน
- พนักงานเปล	11	คน
2.3 กลุ่มงานอายุรกรรม		
- แพทย์	6	คน
- พยาบาลวิชาชีพ	40	คน
- พยาบาลเทคนิค	30	คน
- พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้	27	คน
- พนักงานประจำตึก	15	คน
2.4 กลุ่มงานศัลยกรรม		
- แพทย์	6	คน
- พยาบาลวิชาชีพ	25	คน
- พยาบาลเทคนิค	21	คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	18	คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- พนักงานประจำตึก	10	คน
2.5 กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก		
- แพทย์	3	คน
- พยาบาลวิชาชีพ	12	คน
- พยาบาลเทคนิค	11	คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	7	คน
- พนักงานประจำตึก	3	คน
2.6 กลุ่มงานสูตินารีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว		
- แพทย์	8	คน
- พยาบาลวิชาชีพ	38	คน
- พยาบาลเทคนิค	23	คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	26	คน
- พนักงานประจำตึก	11	คน
2.7 กลุ่มงานเวชกรรม		
- แพทย์	5	คน
- พยาบาลวิชาชีพ	28	คน
- พยาบาลเทคนิค	23	คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	16	คน
- พนักงานประจำตึก	7	คน
2.8 กลุ่มงาน ตา หู คอ จมูก		
- จักษุแพทย์	2	คน
- แพทย์ หู คอ จมูก	3	คน
- พยาบาลวิชาชีพ	6	คน
- พยาบาลเทคนิค	1	คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2	คน
- พนักงานประจำตึก	2	คน
2.9 กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา		
- วิสัญญีแพทย์	1	คน
- วิสัญญีพยาบาล	17	คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	3	คน
2.10 กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก		
- นักเทคนิคการแพทย์	3	คน
- เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	25	คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- พนักงานกึ่งทดลอง	2	คน
- พนักงานผู้ช่วยและคนงาน	4	คน
2.11 กลุ่มงานรังสีวิทยา		
- รังสีแพทย์	1	คน
- เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	8	คน
- คนงาน	3	คน
2.12 กลุ่มงานทันตกรรม		
- ทันตแพทย์	7	คน
- ผู้ช่วยทันตแพทย์	7	คน
- ช่างทันตกรรม	1	คน
- พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้	2	คน
- คนงาน	1	คน
2.13 กลุ่มงานเภสัชกรรม		
- เภสัชกร (ข้าราชการ)	18	คน
- เจ้าพนักงานเภสัชกรรม (ข้าราชการ)	10	คน
- เภสัชกร (พนักงานของรัฐ)	3	คน
- เจ้าพนักงานเภสัชกรรม (พนักงานของรัฐ)	2	คน
- ลูกจ้างประจำ	13	คน
- ลูกจ้างชั่วคราว	9	คน
2.14 กลุ่มงานจิตเวช		
- แพทย์	1	คน
- พยาบาลวิชาชีพ	2	คน
- นักจิตวิทยา	1	คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1	คน
2.15 กลุ่มงานเวชกรรมฟุ		
- นักกายภาพบำบัด	3	คน
- เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู	2	คน
- ช่างกายอุปกรณ์	2	คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2	คน
- คนงาน	2	คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4 การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการทางด้านสาธารณสุขโรค ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจึงมีบุคคลภายนอกเข้ามาใช้อาคารหลายประเภท ดังนั้นเพื่อให้ง่ายแก่การศึกษาพฤติกรรม จึงได้แบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆได้ 2 ประเภท ดังนี้

3.4.1 กลุ่มผู้มารับบริการ ได้แก่ บุคคลภายนอกที่มาติดต่อกับทางโรงพยาบาล

3.4.2 กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล ของโรงพยาบาล

3.4.1 กลุ่มผู้มารับบริการ ได้แก่ บุคคลภายนอกที่มาติดต่อกับโรงพยาบาลซึ่งสามารถจำแนกกลุ่มผู้มารับบริการได้ดังนี้

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

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

พฤติกรรม

เข้าสู่ตัวอาคารจากทางเข้าบริเวณโถงทางเข้าด้านหน้าของอาคาร และจะไปติดต่อกับเจ้าหน้าที่เวรระเบียน เพื่อทำบัตรในกรณีที่เป็นผู้ป่วยใหม่ สำหรับผู้ป่วยเก่าจะไปยังบัตรในส่วนนี้เช่นกัน จากนั้นจะได้รับการจำแนกส่งไปตรวจยังห้องตรวจแต่ละแผนก โดยจะมีส่วนพักคอยให้ในแต่ละแผนกเพื่อรอการเรียกตรวจจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ห้องตรวจ เมื่อได้รับการตรวจและคำแนะนำพร้อมทั้งใบสั่งยาจากแพทย์แล้ว ผู้ป่วยจะไปรอรับยาพร้อมชำระค่ายาที่แผนกจ่ายยา เมื่อรับยาแล้วจึงกลับออกไปหรือมีการนัดหมายกับแพทย์เพื่อมาดูอาการเป็นครั้งคราวตามแต่แพทย์จะเห็นสมควร หรือในกรณีที่ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาล แพทย์ก็จะทำการรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน

ระยะเวลาให้บริการ

โดยปกติสำหรับแผนกผู้ป่วยนอก จะมีการบริการตรวจรักษาในเวลาตั้งแต่ 8.00-16.00

น. และมีบริการตรวจนอกเวลาราชการ ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จันทร์-ศุกร์

ช่วงเช้า เวลา 8.00-11.00 น.

ช่วงบ่าย เวลา 13.00-16.00 น.

บริการตรวจนอกเวลาราชการ เวลา 16.00-20.00 น.

เสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลา 8.00-12.00 น.

2. ผู้ป่วยฉุกเฉิน (E.R.) คือ ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาหรือปฐมพยาบาลช่วยชีวิต เป็นกรณีฉุกเฉิน เช่น ได้รับอุบัติเหตุหรือโรคกะทันหันต่าง ๆ มีทั้งอาการไม่หนักมากเมื่อรับการตรวจรักษา และรับยาแล้ว ก็สามารถกลับบ้านได้ หรือที่มีอาการหนัก รวมทั้งการคลอดฉุกเฉิน ซึ่งเมื่อทำการตรวจรักษาพักผ่อนดูอาการแล้วไม่ดีขึ้น หรือหลังจากคลอดแล้วจะได้รับเป็นผู้ป่วยในต่อไป

พฤติกรรม

เข้าสู่อาคารทางด้านหลังแยกกับผู้ป่วยนอก โดยผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยจะติดต่อกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวชระเบียน เพื่อแจ้งประวัติและสาเหตุของอาการเจ็บป่วย เพื่อจะได้ให้การตรวจรักษาหรือปฐมพยาบาลผู้ป่วยในที่ ในส่วน TREATMENT ROOM หรือถ้าได้รับการผ่าตัดก็จะผ่าตัดตัวใน MINOR OPERATION SUIT เมื่อได้รับการรักษาแล้วก็จัดให้มีพักผ่อนดูอาการอยู่ในส่วนOBSERVATION ระยะเวลาหนึ่ง ถ้ามีอาการดีขึ้นก็จะจัดยาให้ญาติผู้ป่วยมารับยาแล้วกลับบ้านได้ ถ้าพักผ่อนแล้วอาการยังไม่ดีขึ้น หรือหลังคลอดแล้วจะได้รับการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยในต่อไป

ระยะเวลาให้บริการ

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

3. ผู้ป่วยใน (L.P.D.) คือ ผู้ป่วยนอกที่แพทย์มีความเห็นว่าสมควรให้เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด หรือเพื่อตรวจหาสมมุติฐานของโรคในกรณีมีอาการของผู้ป่วยยากแก่การวินิจฉัย รวมทั้งผู้ป่วยแผนกสูติกรรมซึ่งเข้าเป็นผู้ป่วยในเพื่อรอการคลอดตลอดจนผู้ป่วยจากแผนกฉุกเฉินที่มีอาการหนัก ผู้ป่วยในแยกออกเป็นกลุ่ม ๆ ได้ดังนี้

3.1 ผู้ป่วยวิกฤต

3.2 ผู้ป่วยทั่วไป

3.3 ทารกแรกเกิด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

3.2 ผู้ป่วยทั่วไป มีการดูแลจากพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง แต่เฉลี่ยการดูแลออกเป็น ส่วนรวมทั้งการตรวจอาการจาแพทย์ โดยแบ่งช่วง เช้า บ่าย และจัดให้มีพยาบาลและแพทย์ประจำเวรตึก เพื่อการรักษาฉุกเฉิน เมื่อหายดีหรือมีอาการดีขึ้นก็สามารถกลับบ้านได้

3.3 ทารกแรกเกิด หลังคลอดจะถูกดูแลอย่างใกล้ชิด จากพยาบาลในส่วน NERSERY อย่างน้อย 3-7 วัน โดยพยาบาลจะเป็นผู้ดูแลการให้นมด้วยว่าเป็นการให้นมของมารดาหรือการให้นมสังเคราะห์

พฤติกรรม

กล่าวโดยรวมคือ เมื่อผู้ป่วยเข้ามาพักรักษาตัวภายในโรงพยาบาลก็ได้รับการดูแลจากพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง โดยพยาบาลจะอยู่บริเวณเคาน์เตอร์หรือห้องพักในส่วนที่อยู่บริเวณใกล้กับห้องพักคนไข้ เพื่อที่ดูแลผู้ป่วย และปฐมพยาบาลได้ทันทั่วทั้งที่ถ้าเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินขึ้นเมื่อ ผู้ป่วยหายดีหรือมีอาการดีขึ้นก็สามารถกลับบ้านได้

ระยะเวลาให้บริการ

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

4. บุคคลภายนอก เป็นกลุ่มที่มาติดต่อกับทางโรงพยาบาลในลักษณะของการมาเยี่ยมหรือมาติดต่อธุระต่างๆที่เกี่ยวข้องกับทางโรงพยาบาล จะไม่เกี่ยวกับการให้บริการหรือการรับบริการ โดยตรงจากทางโรงพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้ คือ

4.1 ผู้มาเยี่ยม (ญาติ)

4.2 ผู้มาติดต่อทั่วไป

4.1 ผู้มาเยี่ยม (ญาติ) คือ ญาติหรือเพื่อนหรือคนรู้จักของผู้ป่วย ที่มาเยี่ยมผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล

พฤติกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เข้าสู่ตัวอาคารโดยผ่านเข้าจากบริเวณโรงทางเข้าด้านหน้า หรือจากอาคารจอดรถ แล้วแยกขึ้นไปยังส่วนของชั้นที่เป็นห้องพักผู้ป่วย แล้วทำการติดต่อกับพยาบาลประจำ WARD เพื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

ระยะเวลาให้บริการ

โดยทั่วไปญาติหรือผู้มาเยี่ยมจะสามารถเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ในเวลาตั้งแต่ 10.00-20.00 น. แต่ในกรณีที่ต้องการเยี่ยมผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ในชั้นวิกฤต ต้องได้รับการอนุญาตจากแพทย์ก่อนที่จะทำการเข้าเยี่ยม

4.2 ผู้มาติดต่อทั่วไป คือ เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานหรือสถาบันอื่น ๆ ที่มาติดต่อกับหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาล เช่น นักธุรกิจทั่วไป เจ้าหน้าที่ฝ่ายขายอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ตลอดจนจนเวรภัณฑ์ต่างๆ

พฤติกรรม

การติดต่อโดยตรงกับส่วนต่างๆของทางโรงพยาบาล โดยติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ที่ชั้น 19 ของอาคาร

ระยะเวลาให้บริการ

การติดต่อทั่วไปจะเป็นการติดต่อในช่วงเวลาการทำงานหรือเวลาราชการคือตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น.

3.4.2 กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล ของโรงพยาบาล ซึ่งสามารถจำแนกกลุ่มผู้ให้บริการได้ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร
2. เจ้าหน้าที่พนักงานธุรการ
3. บุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย
 - แพทย์ พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล
 - เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิคการแพทย์
 - เจ้าหน้าที่เภสัชกรและผู้ป่วยเภสัชกร
4. พนักงานบริการ

1. เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร จะทำหน้าที่บริหารงานทั่วไปของโรงพยาบาล ให้ทุกหน่วยงานทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งผลให้ด้านการบริการ และการนำบัตให้ส่งผลดียิ่งขึ้นไป รวมเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ไปถึงการวางนโยบายด้านการบริหารงานในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการวางโครงการ การจัดอบรมแพทย์ พยาบาล รวมไปถึงนักศึกษาแพทย์ เพื่อให้การบริการเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

พฤติกรรม

เข้าสู่ตัวอาคารจากทางเข้าด้านที่เชื่อมกับอาคารจอดรถ และใช้ลิฟต์บริการเช่นเดียวกับ บุคคลภายนอก แยกไปยังห้องทำงานของแต่ละส่วน และปฏิบัติงานตามหน้าที่ของแต่ละบุคคล

ระยะเวลาทำงาน

ตามเวลาราชการเหมือนกับส่วนอื่นๆ คือ ตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. ในระหว่างวัน จันทร์-ศุกร์ หยุดวันเสาร์-อาทิตย์

2. เจ้าหน้าที่พนักงานธุรการ

เจ้าหน้าที่ธุรการทั่วไป ทำงานด้านเอกสาร เช่น พิมพ์งานให้แผนกต่าง ๆ ถ่ายเอกสารและ ส่งเอกสาร ด้านการบริการผู้ป่วย เช่น แจกสูติบัตร แจกใบมรณบัตร และด้านข้อมูล ทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับทางโรงพยาบาล เช่น สรุปรายชื่อคนไข้มารับบริการในแต่ละเดือน ตรวจสอบแก้ไขสัญญา ต่าง ๆ

เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล ทำหน้าที่จัดสรรบุคลากรเข้าทำงานและหน้าที่ตำแหน่ง ต่าง ๆ ของโรงพยาบาล รวมทั้งดูแลบันทึกประวัติการทำงาน และผลงานเพื่อเป็นข้อมูลในการ พิจารณาเงินเดือน

เจ้าหน้าที่ด้านการบัญชี ทางโรงพยาบาลจะแบ่งฝ่ายบัญชีออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนบัญชี ทั่วไป และส่วนบัญชีคนไข้ โดยส่วนบัญชีทั่วไปจะทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลและเอกสารต่าง ๆ ทั้งราย รับ-รายจ่าย ทั้งหมดของโรงพยาบาล เพื่อสรุปงบการเงิน ส่วนบัญชีคนไข้ จะให้บริการเกี่ยวกับค่า ใช้จ่ายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด

เจ้าหน้าที่ด้านการเงิน ทำหน้าที่ตรวจเช็คค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ของทางโรงพยาบาล ด้านเก็บเงิน ค่ายา ค่ารักษาพยาบาล

เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัสดุและจัดซื้อ ทำหน้าที่จัดหาและซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ และตรวจรับจัดเก็บ พัสดุ พร้อมทั้งดูแลเก็บอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เหลือใช้ หรือส่งซ่อมจากแผนกซ่อมต่าง ๆ ให้กับทางโร งพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เจ้าหน้าที่เวชระเบียน จัดทำทะเบียนประวัติและจัดเก็บบัตรประจำตัวผู้ป่วยรวมทั้งทำ
บันทึกสถิติผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

เจ้าหน้าที่ห้องสมุด จัดทำสารบัญควบคุมการใช้ห้องสมุด

พฤติกรรม

เข้าสู่อาคารจากทางเข้าอาคารทั้ง 3 ทาง จากนั้นแยกไปส่วนทำงานแต่ละส่วนตอกบัตร
และแยกย้ายไปปฏิบัติงานตามหน้าที่ของแต่ละบุคคล

ระยะเวลาทำงาน

ส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. และจะมีเจ้าหน้าที่บางแผนกที่มีระยะ
เวลาในการทำงานต่างจากแผนกอื่นทั่วไป โดยมีการจัดเวรเป็นผลัดหรือเวรกลางคืน เพื่อให้การ
บริการในจุดที่ต้องการการบริการนอกเหนือไปจากเวลาทำงานปกติ เช่น เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้า
หน้าที่การเงินในแผนกเภสัชกรรม

3. บุคลากรทางการแพทย์

แพทย์ ทำหน้าที่ตรวจวิเคราะห์ วินิจฉัยโรคต่างๆแก่ผู้ป่วย และทำการบำบัดรักษา พร้อม
ทั้งให้คำแนะนำด้านการรักษาพยาบาลและสาธารณสุข ตลอดจนการประสานงานกับพยาบาล เจ้า
หน้าที่เทคนิค และบุคคลภายนอกที่เข้ามาติดต่อ

พฤติกรรม

เข้าสู่อาคารจากทางเข้าอาคารทั้ง 3 ทาง จากนั้นแยกไปส่วนทำงานแต่ละส่วน ลงเวลาแล้ว
เปลี่ยนเสื้อผ้าเครื่องแต่งตัวที่ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า และปฏิบัติงานตรวจรักษาผู้ป่วยตามส่วนปฏิบัติ
งานต่างๆเช่น O.P.D WARD และคลินิกต่างๆเป็นต้น

ระยะเวลาการทำงาน

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมทั้งให้ความช่วยเหลือและแนะนำให้ความรู้ด้านการรักษาพยาบาล และสาธารณสุข

พฤติกรรม

เข้าสู่อาคารจากทางเข้าอาคารทั้ง 3 ทาง จากนั้นแยกไปส่วนทำงานแต่ละส่วน ลงเวลาแล้ว เปลี่ยนเสื้อผ้าเครื่องแต่งตัวที่ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า และปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบ

ระยะเวลาการทำงาน

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

เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิคการแพทย์ ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยในด้านการสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่แผนกพยาธิวิทยา เจ้าหน้าที่แผนกรังสีวิทยา

พฤติกรรม

เข้าสู่อาคารจากทางเข้าอาคารทั้ง 3 ทาง จากนั้นแยกไปส่วนทำงานแต่ละส่วน ลงเวลาแล้ว เปลี่ยนเสื้อผ้าเครื่องแต่งตัวที่ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า และปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบในส่วนปฏิบัติงานนั้น ๆ

ระยะเวลาการทำงาน

โดยทั่วไปเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. แต่จะจัดเวรในส่วนของจ่ายยากกลางคืน คือ ตั้งแต่เวลา 16.00-20.00 น. และตั้งแต่เวลา 20.00-24.00 น.

4. พนักงานบริการ แบ่งออกเป็นฝ่ายต่างๆ ได้ดังนี้

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. เจ้าหน้าที่ฝ่ายซ่อมบำรุงและกำจัดน้ำเสีย ทำหน้าที่ดูแลตรวจเช็คการทำงานของระบบเครื่องยนต์ต่างๆของอาคารให้เป็นที่ยอมรับ และซ่อมแซม บำรุงรักษา อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ภายในโรงพยาบาลทั้งหมดให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์อยู่เสมอ รวมทั้งทำการบำบัดน้ำเสียให้น้ำมีสภาวะบริสุทธิ์เพียงพอที่จะถ่ายเทสู่ท่อระบายน้ำภายนอกได้ทันที
2. เจ้าหน้าที่ฝ่ายโภชนาการ ทำหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับอาหาร เช่น การประกอบอาหาร จัดซื้อและเก็บอาหารให้อยู่ในสภาพถูกสุขอนามัย เพื่อให้บริการในส่วนของร้านอาหารของทางโรงพยาบาล และบริการในส่วนของผู้ป่วยในทั้งหมด
3. เจ้าหน้าที่ฝ่ายซักกรีด ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาความสะอาดผ้าที่ใช้ในแผนกต่างๆของโรงพยาบาล โดยเฉพาะส่วนของผู้ป่วยใน โดยจะทำการซัก กรีด และพับ แล้วจัดส่งกลับไปยังส่วนต่างๆ ซึ่งบางส่วนต้องถูกส่งไปฆ่าเชื้อที่แผนกปราศจากเชื้อกลางก่อน โดยเฉพาะผ้าที่ใช้ในแผนกศัลยกรรม
4. เจ้าหน้าที่ฝ่ายดูแลความสะอาด ทำหน้าที่ดูแลรักษาความสะอาดของทั้งโรงพยาบาลรวมทั้งภายนอกและภายในอาคาร สำหรับภายนอกอาคารจะต้องดูแลในส่วนบริเวณสวนหย่อมและต้นไม้ต่างๆในพื้นที่ของโครงการ ตลอดจนการจัดเก็บและทิ้งขยะทั้งหมดของโรงพยาบาล
5. เจ้าหน้าที่ฝ่ายอาคารสถานที่และยานพาหนะ ทำหน้าที่ดูแลตรวจตราความเรียบร้อยภายในโรงพยาบาล รวมถึงการจัดยานพาหนะสำหรับบริการฝ่ายต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
6. เจ้าหน้าที่ฝ่ายรักษาความปลอดภัย ทำหน้าที่ดูแลความปลอดภัย และดูแลความเรียบร้อยของโครงการ รวมถึงบุคลากรที่เข้ามาใช้บริการทั้งหมดให้มีความมั่นใจในการเข้ามาใช้บริการ

พฤติกรรม

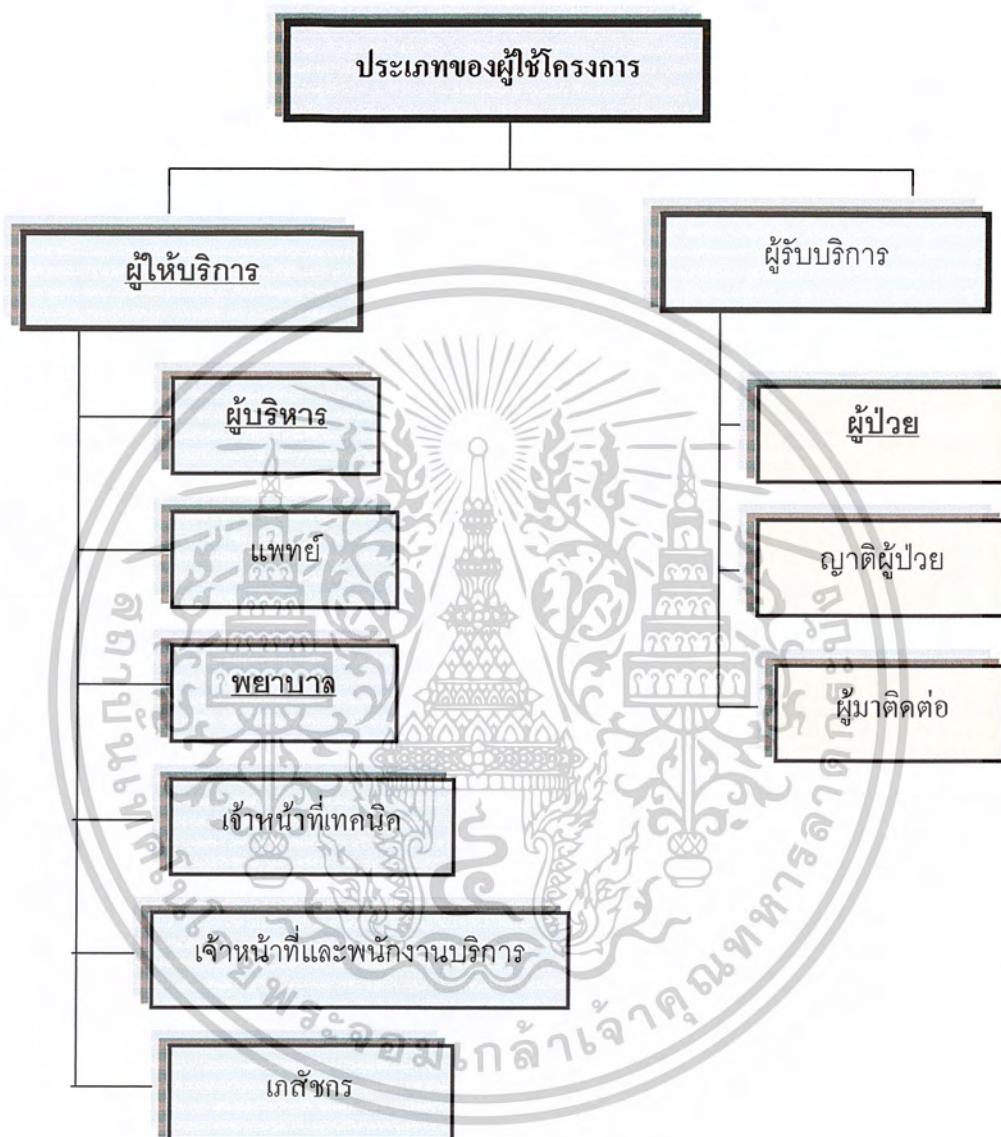
เข้าทำงานจากทางเข้าอาคารทั้ง 3 ทาง ลงเวลา เปลี่ยนเสื้อผ้า หลังจากนั้นแยกย้ายไปปฏิบัติงานตามหน้าที่

ระยะเวลาทำงาน

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 3.2 แสดงแผนภูมิประเภทของผู้ใช้โครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.5 ตารางแสดงเวลาผู้ใช้อาคาร

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

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการออกแบบ

4.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและตัวอาคารของโครงการ

4.1.1 การวิเคราะห์สถานที่ตั้งและสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อตัวอาคารของโครงการ

อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

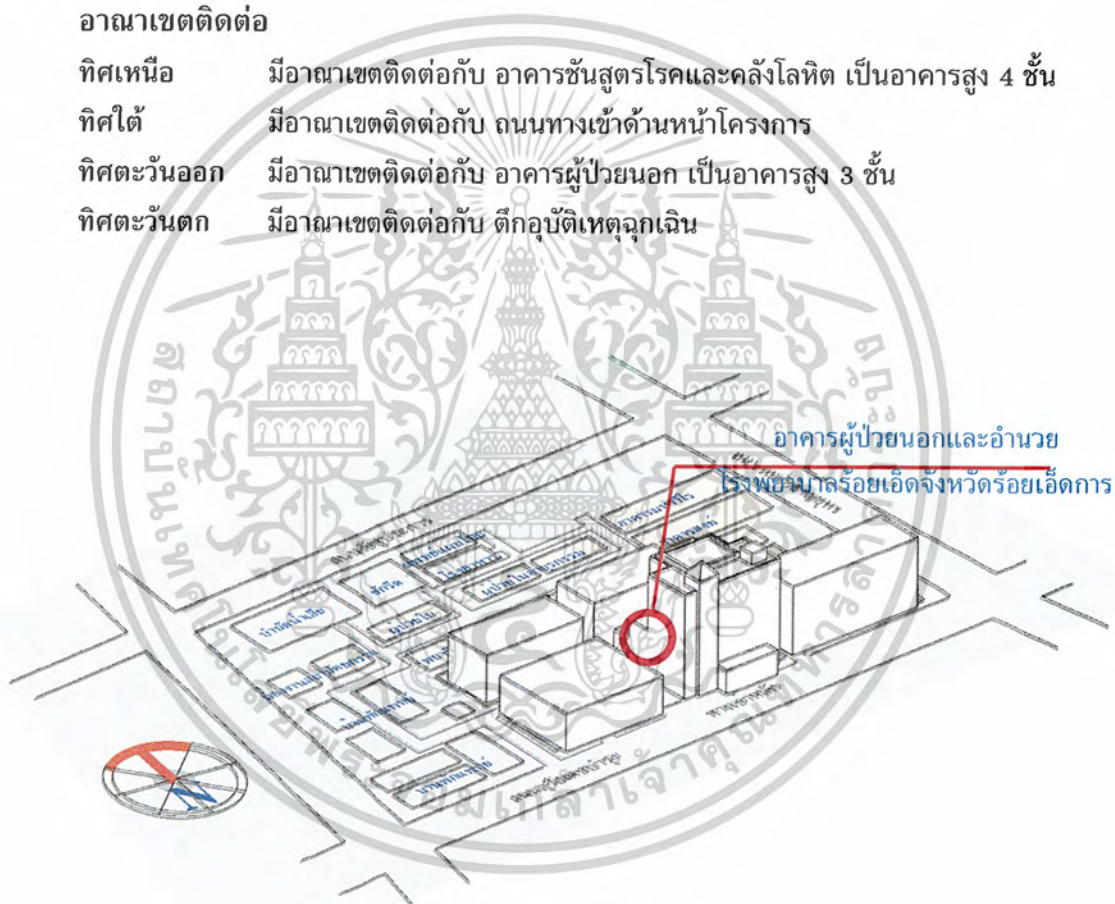
อาณาเขตติดต่อกับ

ทิศเหนือ มีอาณาเขตติดต่อกับ อาคารชั้นสูตรโรคและคลังโลหิต เป็นอาคารสูง 4 ชั้น

ทิศใต้ มีอาณาเขตติดต่อกับ ถนนทางเข้าด้านหน้าโครงการ

ทิศตะวันออก มีอาณาเขตติดต่อกับ อาคารผู้ป่วยนอก เป็นอาคารสูง 3 ชั้น

ทิศตะวันตก มีอาณาเขตติดต่อกับ ดิโกอบัติเหตุฉุกเฉิน



ภาพที่ 4.1 แสดงที่ตั้งและสภาพแวดล้อมของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.1.2 การวิเคราะห์อิทธิพลของสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อตัวโครงการ

จากการศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรมของตัวโครงการ ตัวอาคารมีลักษณะเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าหันหน้าทางทิศใต้ ตัวอาคารสูง 7 ชั้น และลักษณะของสภาพแวดล้อมบริเวณโครงการสามารถนำมาวิเคราะห์เป็นหัวข้อได้ดังนี้

1. ผลกระทบต่อตัวโครงการที่เกิดจากอิทธิพลของดวงอาทิตย์

ทางด้านทิศตะวันออกในช่วงเช้าและสายในทิศตะวันตกในช่วงบ่ายและเย็น แต่ทิศทางของดวงอาทิตย์จะเปลี่ยนแปลงไปตามฤดูกาลโดยทิศทางของดวงอาทิตย์จะเคลื่อนที่ไปในแนวแกนทิศเหนือ 7.5 องศา ในหน้าร้อนและเคลื่อนไปแนวแกนทิศใต้ 39.5 องศา สามารถสรุปผลกระทบต่อตัวโครงการที่ได้รับอิทธิพลจากแสงแดดดังนี้

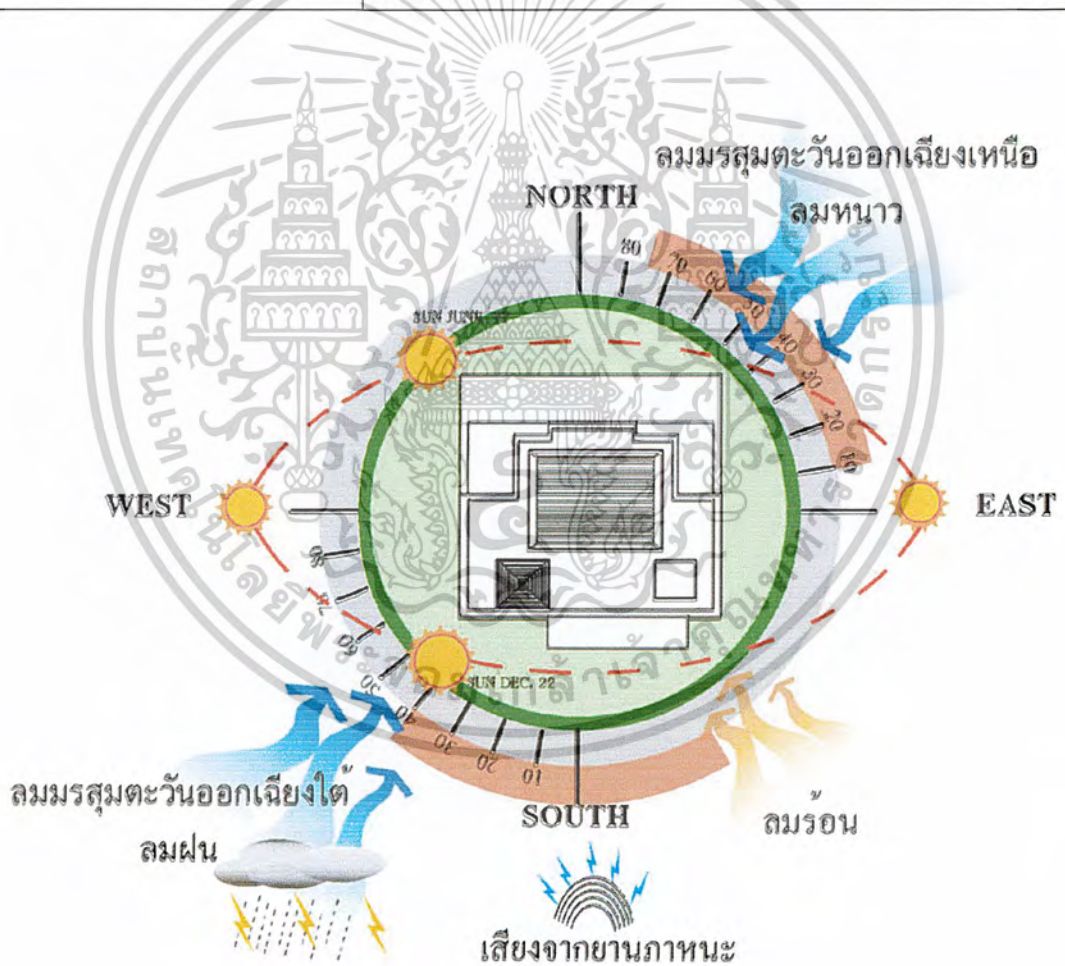
ตารางที่ 4.1 แสดงทิศทางของดวงอาทิตย์ที่มีผลกระทบต่อตัวโครงการ

ฤดู	ทิศทางของดวงอาทิตย์ที่มีผลกระทบต่อตัวโครงการ
ฤดูร้อน เดือน มี.ค.- เดือนเม.ย.	พระอาทิตย์จะทำมุมตั้งฉากเฉียงไปทางทิศเหนือ 7.5 องศา ในช่วงเดือนมีนาคมและเดือนเมษายน ผลกระทบทางด้านทิศตะวันออกของโครงการตั้งแต่เวลา 06.45-11.00 น. ชั้นที่ 1-7 ของโครงการจะมีผลกระทบไม่มากเนื่องจากทางด้านทิศตะวันออกจะมีอาคารผู้โดยสารนอกอาคารเก่าสูง 3 ชั้น และสถาปนิกโครงการทำการแก้ปัญหาโดยการทำกันสาด คสล. ยื่นออกมาถึง 2 เมตร บดบังทิศทางของแสงแดดไว้และผลกระทบทางด้านทิศตะวันตกจะได้รับผลกระทบจากแสงแดดในช่วงเวลา 13.00-17.00 น. ซึ่งได้รับผลกระทบเช่นเดียวกับทางด้านทิศตะวันออก ซึ่งทางสถาปนิกผู้โครงการได้ทำการแก้ปัญหาโดยทำกันสาด คสล. ยื่นออกมาโดยรอบอาคารประมาณ 2 เมตร
ฤดูฝน เดือน พ.ค. - เดือน ต.ค.	การขึ้นลงของดวงอาทิตย์ในช่วงเดือนพ.ค.-เดือน ต.ค. ในฤดูฝนนี้ อากาศจะไม่ร้อนมากนักเนื่องจากดวงอาทิตย์เริ่มการโคจรออกห่างจากแกนโลกทางด้านทิศเหนือไปทางทิศใต้โดยในฤดูฝนนี้จะมีผลกระทบไม่มากนัก ส่วนทางด้านทิศเหนือและทิศใต้จะไม่มีผลกระทบเนื่องจากการขึ้นลงของดวงอาทิตย์จะเดินทางไปในแนวแกนทิศตะวันออกไปทางทิศตะวันตก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ฤดู	ทิศทางของดวงอาทิตย์ที่มีผลกระทบต่อตัวโครงการ
<p>ฤดูหนาว เดือน พ.ย.- เดือน ก.พ.</p>	<p>ทิศทางของดวงอาทิตย์จะเคลื่อนตัวไปทางทิศใต้และมากที่สุดในเดือน พ.ย. โดยทำมุมตั้งฉากเฉียงไปทางด้านทิศใต้ 39.5 องศา จากพื้นแนวโครงจะกลับสู่แนวตั้งฉากใหม่ในปลายเดือน ก.พ. แต่ความร้อนจากแสงแดดในฤดูหนาวจะมีความร้อนไม่สูงเท่าแสงแดดในฤดูร้อนสถาปนิกโครงการได้ทำการแก้ไขปัญหาโดยทำกันสาด คสล. ยื่นออกมาประมาณ 2 เมตร</p>



ภาพที่ 4.2 แสดงการวิเคราะห์สภาพที่ตั้งและสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อตัวโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ผลกระทบต่อตัวโครงการที่เกิดจากอิทธิพลของลมและฝน

ผลกระทบต่อตัวโครงการที่เกิดขึ้นจากอิทธิพลของลมและฝน จะมีผลกระทบต่ออาคารทางด้านทิศเหนือและทิศใต้โดยทิศทางของลมมรสุมจะเปลี่ยนแปลงไปตามฤดูกาล

ทิศทางของลมมรสุม

1. ลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้

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

2. ลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้

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

3. ลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ

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

กระแสลมมรสุมจะทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวอาคารของโครงการดังนี้

ตารางที่ 4.2 แสดงทิศทางของกระแสลมมรสุมที่มีผลกระทบต่อตัวอาคาร

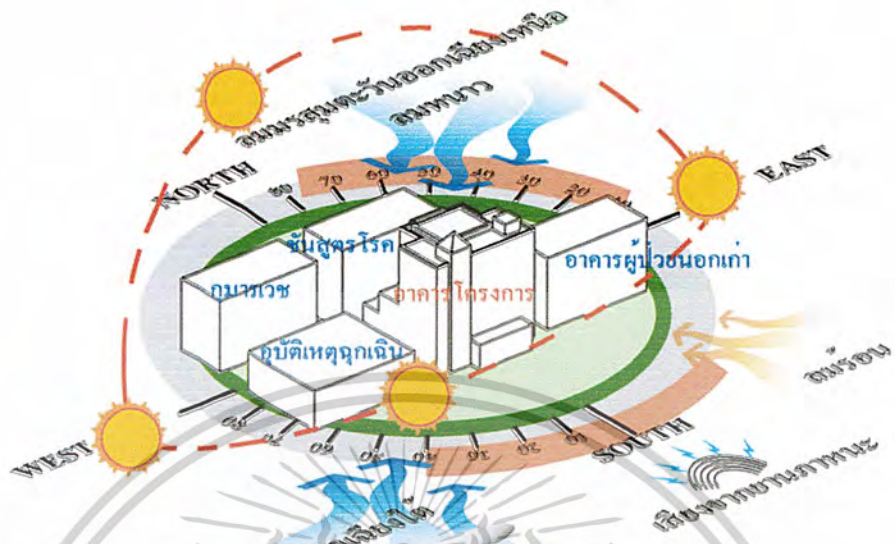
ลมและฝน	ทิศทางของลมและฝนที่มีผลกระทบต่อตัวโครงการ
ลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ลมมรสุมฤดูร้อน กลางเดือน ก.พ.-กลางเดือน พ.ค.	เป็นช่วงของลมมรสุมฤดูร้อนโดยพัดผ่านมายังด้านทิศตะวันออกเฉียงใต้ จะมีผลกระทบทางด้านหน้าและด้านข้างทิศตะวันออกของตัวอาคาร สภาพแวดล้อมทางด้านหน้าของอาคารทางด้านทิศใต้เป็นพื้นที่โล่งติดลานจอดรถและถนนทางเข้า ตัวอาคารด้านหน้าติดกระจกกรองแสงจึงไม่มีผลกระทบแต่อย่างใด ส่วนทางด้านทิศตะวันออกจะได้รับผลกระทบไม่มากนักเนื่องจากมีอาคารผู้ป่วนนอกเก่าสูง 3 ชั้น บดบังไว้ ส่วนทางด้านทิศเหนือของตัวอาคาร จะมีปัญหาไม่มากนักเนื่องจากจะมีอาคารชั้นสูงโรคและคลังโลหิต สูง 4 ชั้น บดบังไว้ ทำให้ได้รับผลกระทบจากลมมรสุมฤดูน้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

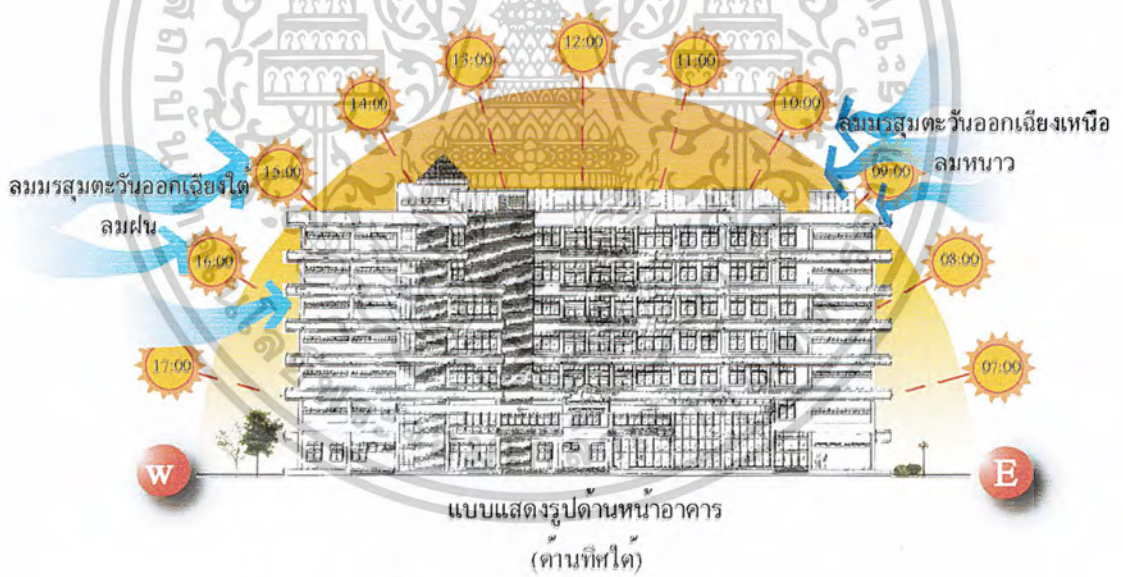
ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลมและฝน	ทิศทางของลมและฝนที่มีผลกระทบต่อตัวโครงการ
<p>ลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้</p> <p>ลมมรสุมฤดูฝน</p> <p>กลางเดือน พ.ค.-กลางเดือน ต.ค.</p>	<p>เป็นช่วงของลมมรสุมฤดูฝนโดยพัดผ่านมายังด้านทิศตะวันตกเฉียงใต้ จะมีผลกระทบทางด้านหน้าและด้านทิศตะวันตกของตัวอาคาร สภาพแวดล้อมทางด้านหน้าของอาคารจะเป็นลานจอดรถและถนนทางเข้าโครงการ จึงได้รับผลกระทบโดยตรง ตัวอาคารจะมีกันสาดยื่นออกมาจากอาคาร 2 เมตร และอาคารภายในได้มีการใช้เครื่องปรับอากาศเข้ามาช่วยในการควบคุมอุณหภูมิ เป็นผลให้อาคารด้านหลังได้รับผลกระทบจากลมมรสุมฤดูฝนลดน้อยลง ส่วนด้านข้างทางทิศตะวันตกจะมีตึกก่อบัณฑิตจุฬาลงกรณ์ สูง 2 ชั้น จึงได้รับผลกระทบเช่นเดียวกับกับด้านหน้าแต่ทางสถาปนิกโครงการได้ทำกันสาดยื่นออกมาจากตัวอาคารถึง 2 เมตร ทำให้ผลกระทบต่อโครงการลดน้อยลง</p>
<p>ลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ</p> <p>ลมมรสุมฤดูหนาว</p> <p>กลางเดือน ต.ค.-กลางเดือน ก.พ.</p>	<p>เป็นช่วงของลมมรสุมฤดูหนาวโดยพัดผ่านมายังด้านทิศตะวันออกเฉียงเหนือ จะมีผลกระทบทางด้านหลังและด้านข้างทิศตะวันออกของตัวอาคาร สภาพแวดล้อมทางด้านหลังของอาคารจะมีอาคารชั้นสูงตึกโรคและคลังโลหิต สูง 4 ชั้น บดบังไว้ จึงได้รับผลกระทบไม่มาก ส่วนด้านข้างทางทิศตะวันออกของตัวอาคารจะได้รับผลกระทบไม่มากนักเนื่องจากมีตึกผู้ป่วยนอกเก่า สูง 3 ชั้น บังไว้จึงได้รับผลกระทบจากลมมรสุมฤดูหนาวไม่มากนัก</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



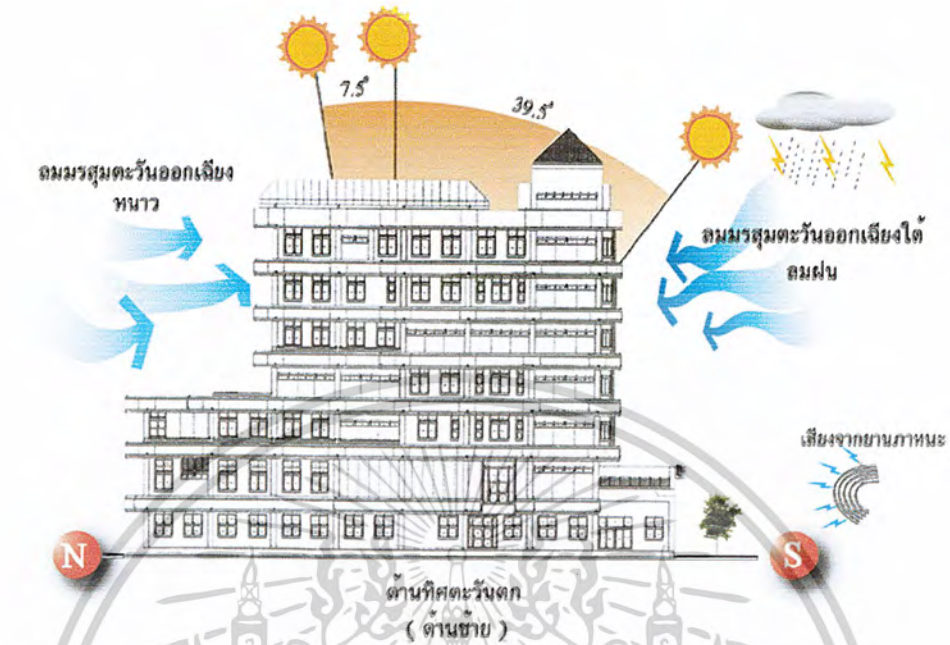
ภาพที่ 4.3 แสดงสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อโครงการ



ภาพที่ 4.4 แสดงผลกระทบต่ออาคารทางด้านทิศใต้

ทิศทางลมของตัวอาคารจะได้รับผลกระทบจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งเป็นลมฝนในช่วงปลายเดือน พฤษภาคม จนถึงเดือนตุลาคม และได้รับลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นลมหนาวทางด้านหลังตัวอาคารแต่ก็จะไม่เกิดผลมากนักเพราะมีอาคารข้างเคียงขวางอยู่ ส่วนผลกระทบจากทางด้านเสียงจากยานพาหนะด้านหน้าอาคารบนถนน สุริยเดชบำรุง ส่วนทางด้านแสงแดดตัวอาคารด้านนี้จะได้รับแสงสว่างจากธรรมชาติโดยตรงเนื่องจากอาคารทางด้านนี้มีหน้าต่างโดยรอบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.5 แสดงผลกระทบต่ออาคารทางด้านทิศตะวันตก

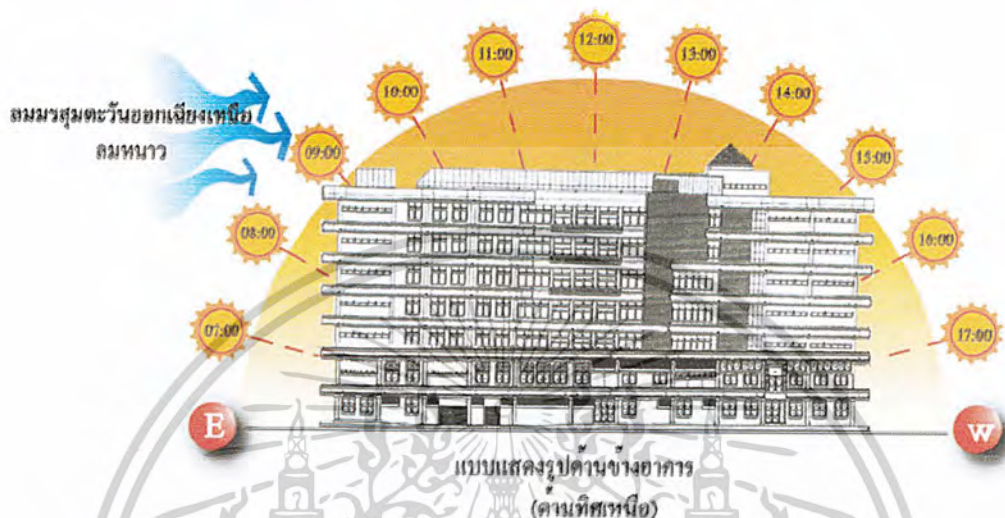
ทิศทางลมของตัวอาคารจะได้รับผลกระทบจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ซึ่งเป็นลมฝนเข้ามาทางด้านหน้าและด้านซ้ายของอาคาร ส่วนทางผลกระทบทางด้านเสียงจากยานพาหนะทางด้านหน้าบนถนน สุริยเดชบำรุง



ภาพที่ 4.6 แสดงผลกระทบต่ออาคารทางด้านทิศตะวันออก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทิศทางลมของตัวอาคารจะได้รับจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งเป็นลมหนาว พัดเข้ามาทางด้านหลังและทางด้านขวาของอาคารในช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนกุมภาพันธ์ และลมร้อนทางด้านหน้าทางทิศตะวันออกเฉียงใต้พัดเข้าสู่อาคารทางด้านหน้าโครงการ



ภาพที่ 4.7 แสดงผลกระทบต่ออาคารทางด้านทิศเหนือ

ทิศทางลมของตัวอาคารทางด้านทิศเหนือจะได้รับลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งเป็นลมหนาวด้านหลังอาคารแต่ก็ไม่เกิดผลมากนักเพราะมีอาคารข้างเคียงขวางอยู่ ส่วนผลกระทบทางด้านเสียงจากยานพาหนะจะไม่ได้รับผลกระทบแต่อย่างใด ส่วนทางด้านแสงแดดตัวอาคารได้รับแสงสว่างจากธรรมชาติโดยตรงเนื่องจากตัวอาคารด้านนี้มีหน้าต่างโดยรอบ

3. ผลกระทบต่อตัวโครงการที่เกิดจากมลภาวะ

บริเวณด้านหน้าของโครงการได้รับผลกระทบที่เกิดจากมลภาวะ เนื่องจากตัวอาคารโครงการอยู่ใกล้กับถนน ซึ่งเป็นเส้นทางคมนาคม สำคัญไปมาของประชาชนในพื้นที่ มลภาวะที่มีผลกระทบต่อตัวโครงการได้แก่

1. มลภาวะทางเสียงที่เกิดขึ้นจากยานพาหนะที่สัญจรไปมาบริเวณด้านหน้าของโครงการ มลภาวะทางเสียงที่เกิดขึ้นจากยานพาหนะของประชาชนในพื้นที่ได้แก่ รถยนต์ส่วนตัว รถโดยสารประจำทาง รถจักรยานยนต์ เป็นต้น

2. มลภาวะทางอากาศที่เกิดขึ้นจากยานพาหนะ เช่น คิวดำและฝุ่นละออง ที่เกิดขึ้นจากการใช้พาหนะในการเดินทางของประชาชน

มลภาวะดังกล่าวจะมีผลกระทบต่ออาคารโครงการ การแก้ไขปัญหามลภาวะ สามารถแก้ไขได้โดยการปลูกต้นไม้บริเวณด้านหน้าโครงการ ซึ่งต้นไม้จะช่วยแก้ปัญหาได้ในการป้องกันฝุ่นและเสียงและยังช่วยเสริมให้บรรยากาศภายในบริเวณโครงการมีความร่มรื่นอีกด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2 การวิเคราะห์ทางด้านสถาปัตยกรรม

อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ออกแบบโดย กองแบบแผนกระทรวงสาธารณสุข แนวทางในการออกแบบตัวอาคารนั้น จะเน้นพื้นที่และประโยชน์ใช้สอยมากกว่าลักษณะทางสถาปัตยกรรม ส่วนรูปแบบของอาคารจะเป็นลักษณะสี่เหลี่ยมผืนผ้า มีช่องแสงและหน้าต่างโดยรอบอาคารเพื่อช่วยในการระบายอากาศ และมีกันสาดคสล. เพื่อป้องกันแสงแดดและฝนโดยรอบอาคาร

ด้านโครงสร้างอาคาร

ลักษณะโครงสร้างของตัวอาคาร เป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก โครงสร้างของอาคารใช้ระบบ Slab on Beam ทำให้การก่อสร้างมีความแข็งแรงมั่นคง ในส่วนของโครงสร้างที่ต้องการออกแบบเป็นพิเศษ เช่น ลิฟต์, ห้องแล็บ, ห้องผ่าตัด, X-RAY, CONTROL ROOM, คลินิกทันตกรรม, ห้องประชุม เป็นต้น เพื่อความปลอดภัยและเหมาะสมกับลักษณะการใช้งาน

การจัดพื้นที่ใช้สอย

การจัดพื้นที่ใช้สอยในอาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ มีการแบ่งความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มงานและหน่วยงานภายในอาคารอย่างเหมาะสม มีการแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างชัดเจนโดยแบ่งออกเป็น

ชั้นที่ 1 ประกอบด้วย โถงประชาสัมพันธ์ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน แผนกเวชระเบียน คลินิกนอกเวลา

ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย โถงประชาสัมพันธ์ คลินิกอายุรกรรม แผนกรังสีวิทยา แผนกเวชระเบียน แผนกเภสัชกรรม คลินิกศัลยกรรม

ชั้นที่ 3 ประกอบด้วย โถงประชาสัมพันธ์ คลินิกกุมารเวช คลินิกสูตินารีเวชกรรม คลินิกเฉพาะโรค คลินิกยาเสพติด แผนกเภสัชกรรม

ชั้นที่ 4 ประกอบด้วย คลินิกหู,คอ,จมูก คลินิกตา คลินิกทันตกรรม สำนักงานฝ่ายพยาบาล

ชั้นที่ 5 ประกอบด้วย โถงประชาสัมพันธ์ แผนกพยาธิวิทยา Labชั้นสูตรโรค

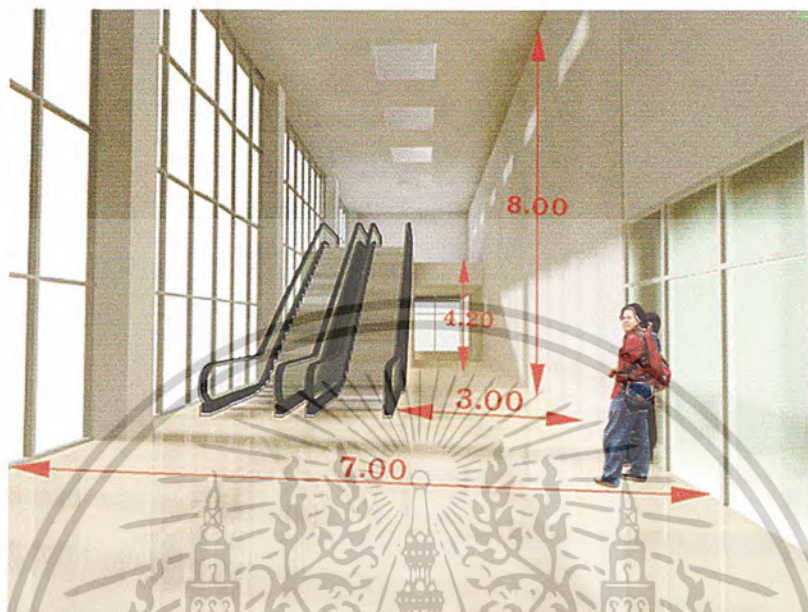
ชั้นที่ 6 ประกอบด้วย โถงประชาสัมพันธ์ สำนักงานบริหารทั่วไป สำนักงานการเงิน สำนักงานพัสดุ

ชั้นที่ 7 ประกอบด้วย โถงต้อนรับ ห้องประชุม ห้องสมุด

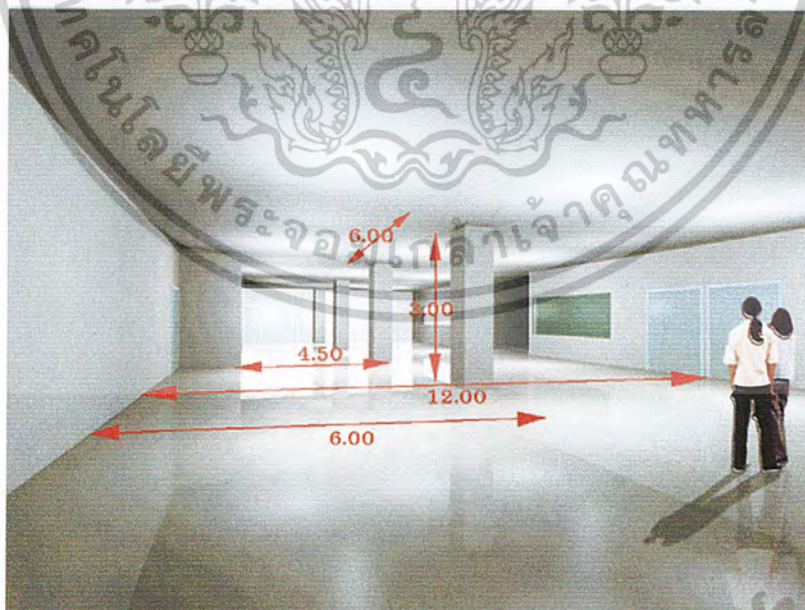
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.3 การวิเคราะห์ SPACE ภายในอาคารของโครงการ

4.3.1 การวิเคราะห์ SPACE ภายในอาคารชั้นที่ 1

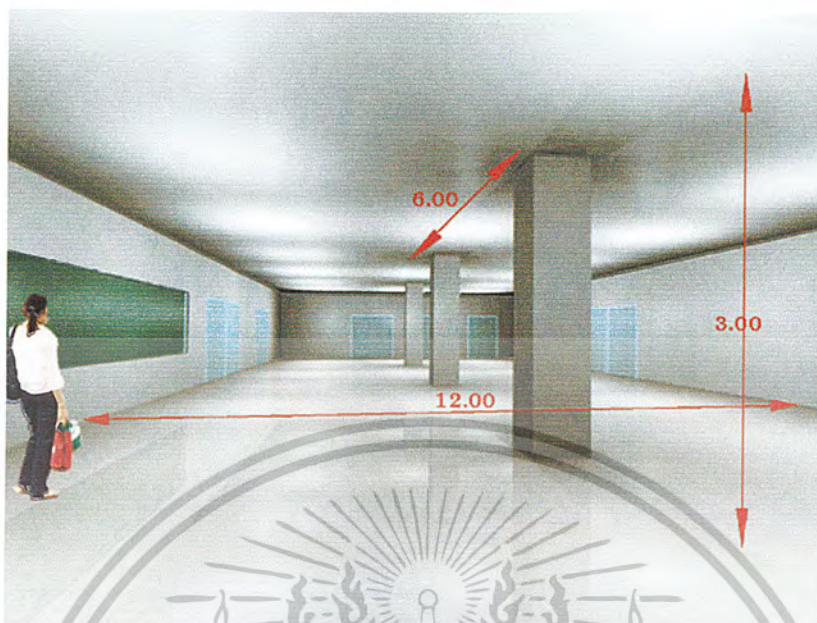


ภาพที่ 4.8 แสดงSPACE ส่วนโถงทางเข้าด้านหน้าบันไดเลื่อน ลักษณะ SPACE ในส่วนโถงทางเข้าหน้าบันไดเลื่อน ชั้น 1 มีลักษณะเป็นโถงโล่งเชื่อมต่อกันระหว่างชั้น 1 และชั้น 2 ด้วยบันไดเลื่อน ผนังด้านหน้าเป็นกระจกใสสูงถึงเพดานชั้น 2 ส่วนเพดานมีช่อง SKYLIGHT เพื่อให้แสงธรรมชาติในตอนกลางวัน



ภาพที่ 4.9 แสดงSPACE ส่วนโถงพักคอยตรวจเวลา อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และทำบัตร ลักษณะของโถงเป็นแบบเปิดโล่งและเป็นโถงทางเข้าหลัก ของผู้มาใช้บริการในการลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย เข้ารักษาส่วนอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

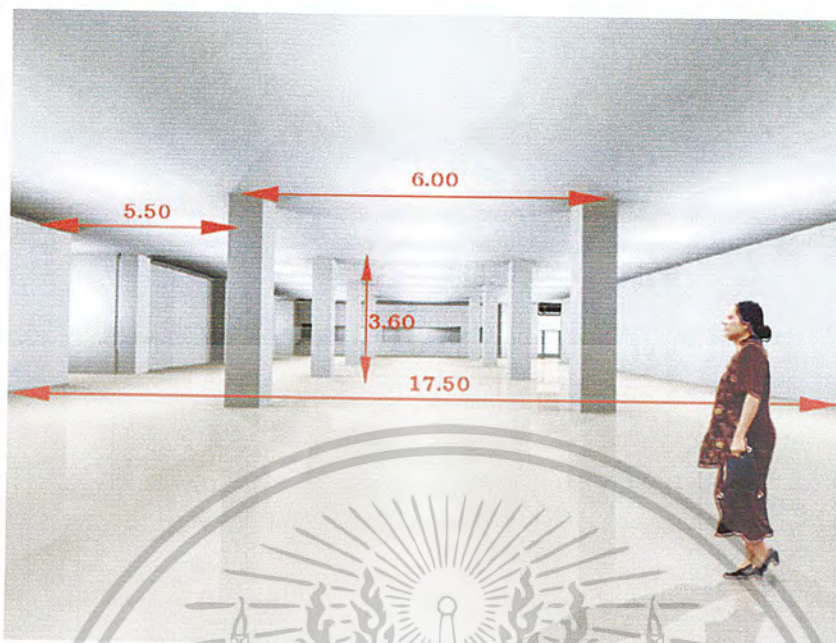


ภาพที่ 4.10 แสดงSPACE ส่วนโรงพักคอยตรวจนอกเวลา และส่วนจ่ายยา
ลักษณะ SPACE ในส่วนโรงพักคอยตรวจนอกเวลาและส่วนจ่ายยามีลักษณะเป็นโถงโล่ง
เชื่อมต่อกันระหว่างส่วนประชาสัมพันธ์ ส่วนเวชระเบียน และส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน ภายในโถงมี
เสาระหว่างพื้นที่กลางห้องเพื่อแยกส่วนระหว่างตรวจนอกเวลา และส่วนจ่ายยา

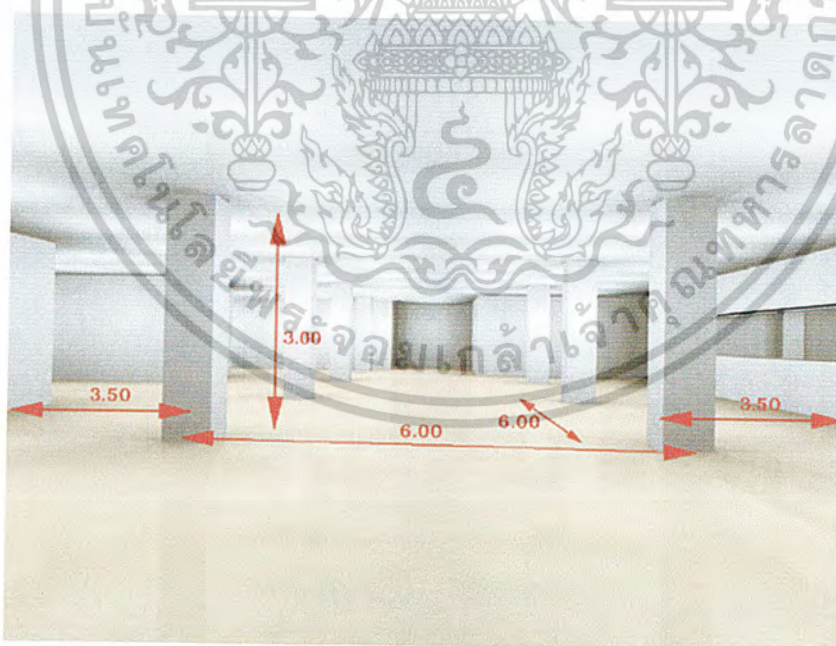


ภาพที่ 4.11 แสดงSPACE ส่วนโรงประชาสัมพันธ์ ชั้น 2
ลักษณะ SPACE ภายในโรงประชาสัมพันธ์ชั้น 2 เป็นลักษณะเปิดโล่งซึ่งเชื่อมต่อไปยัง
คลินิกอายุรกรรม และแผนกรังสีวิทยา ส่วนด้านหน้าเป็นโถงโล่งเชื่อมต่อกับโถงบันไดเลื่อนที่
เชื่อมต่อมาจากชั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

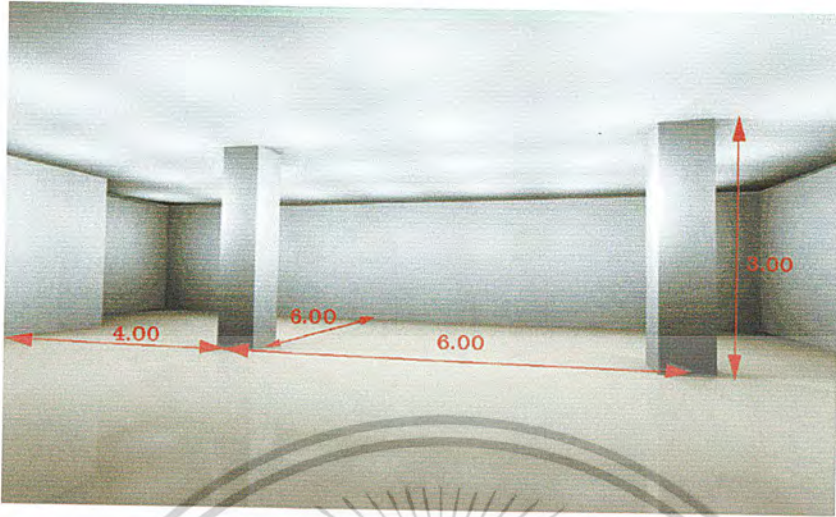


ภาพที่ 4.12 แสดงSPACE ส่วนโถงคลินิกอายุรกรรม เวชระเบียน และ จ่ายยา
ลักษณะ SPACE ภายในโถงคลินิกอายุรกรรม เวชระเบียน และจ่ายยา มีลักษณะเป็นโถง
โล่งเชื่อมต่อกันจากโถงประชาสัมพันธ์ และมีเสาระหว่างกลางของห้อง เป็นส่วนแยกระหว่างคลินิก
ส่วนจ่ายยา และส่วนเวชระเบียน

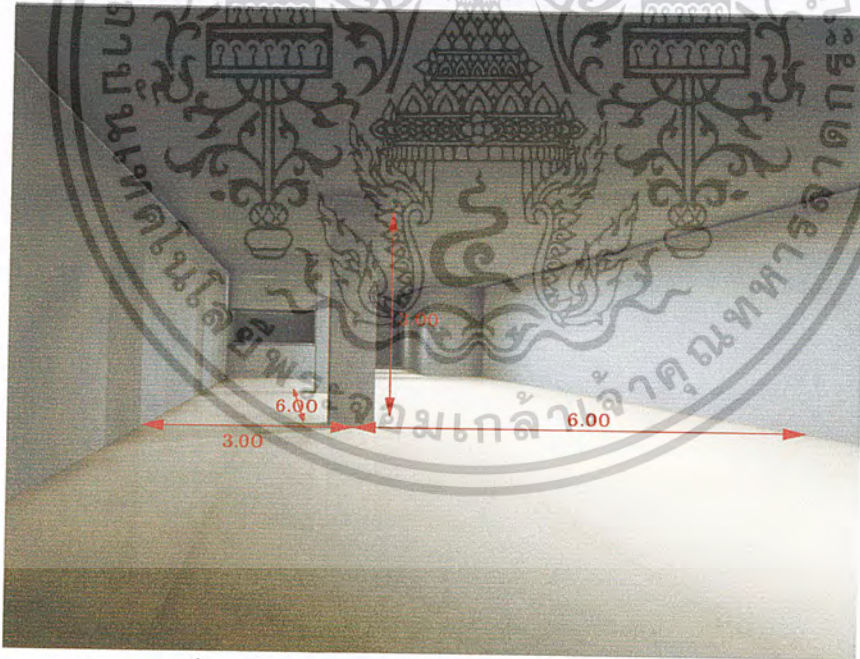


ภาพที่ 4.13 แสดงSPACE ส่วนโถงพักคอยส่วนสูตินารีเวช และส่วนจ่ายยา เวชระเบียน
ลักษณะ SPACE ภายในโถงมีลักษณะเป็นโถงเปิดโล่งเชื่อมต่อกันระหว่างคลินิกต่าง ๆ ได้
โดยสะดวก โถงตรงกลางมีเสาเพื่อเป็นการแบ่งส่วนพื้นที่ภายในของคลินิกสูตินารีเวช ส่วนจ่ายยา
เวชระเบียนส่วนคลินิกกุมารเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

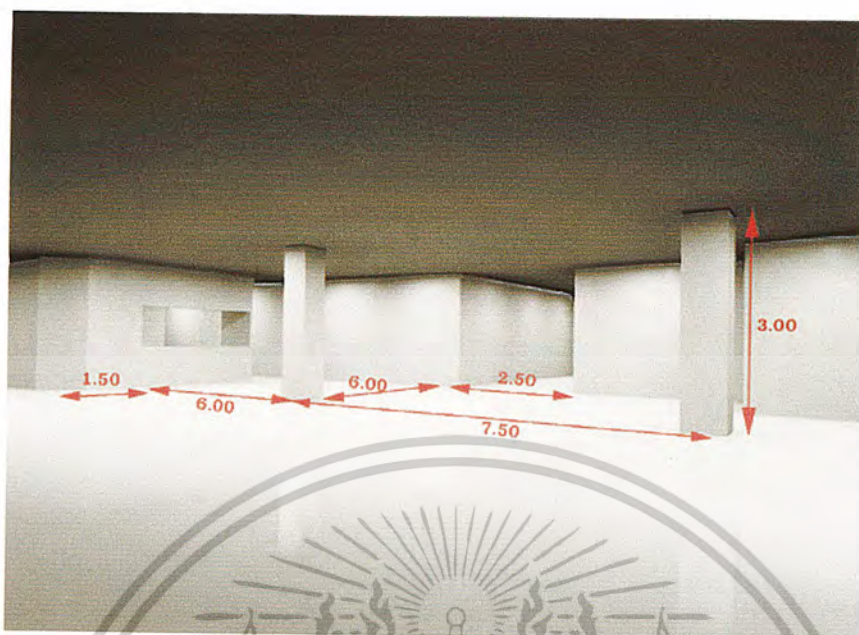


ภาพที่ 4.14 แสดงSPACE ส่วนโรงพักคอยคลินิกเฉพาะโรค
ลักษณะ SPACE ภายในโรงพักคอยคลินิกเฉพาะโรคชั้น 3 มีลักษณะเป็นการแบ่งส่วน
ออกมาโดยเฉพาะแยกจากพื้นที่ตรงส่วนกลาง ด้านหน้าโรงจะเป็นโรงลิฟท์และบันได ตรงกลาง
โรงจะเป็นเสาซึ่งเป็นการแบ่งพื้นที่ระหว่างห้องตรวจและพื้นที่นั่งพักคอย



ภาพที่ 4.15 แสดงSPACE ส่วนโรงพักคอยคลินิกทันตกรรม
ลักษณะของSPACE ในส่วนโรงคลินิกทันตกรรมชั้น 4 มีลักษณะเป็นโรงเปิดโล่งยาวมีเสา
กั้นระหว่างห้องตรวจและพื้นที่พักคอยและเป็นการแยกทางสัญจรของผู้ที่มาใช้บริการอย่างชัดเจน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.16 แสดงSPACE ส่วนโรงพักคอยคลินิกหู คอ จมูก ตา

ลักษณะ SPACE ในส่วนโรงคลินิกหู คอ จมูก ตา ชั้น 4 มีลักษณะเป็นโรงเปิดโล่ง ผู้ที่เข้ามาติดต่อสามารถมองเห็นได้ง่าย พื้นที่ส่วนโรงพักคอยจะติดกับคลินิกต่างๆ และส่วนประชาสัมพันธ์ เพื่ออำนวยความสะดวกของผู้ป่วย และโรงแรงนี้ยังเชื่อมต่อไปถึงคลินิกทันตกรรมได้อีกด้วย

4.4 การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร

ลักษณะของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้อาคาร จะมีความต้องการที่แตกต่างกันไปตามประเภทของผู้ใช้อาคาร ว่าต้องการจะติดต่อกับส่วนใดของโรงพยาบาล การศึกษาพฤติกรรมส่วนต่างๆนั้นเพื่อเป็นการกำหนดหน้าที่ในตำแหน่งต่างๆของโรงพยาบาล โดยสามารถแยกเป็นประเภทที่สำคัญได้ดังนี้

1. ผู้ให้บริการ
 2. ผู้รับบริการ
1. ผู้ให้บริการ คือ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล แบ่งเป็น

1.1 เจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและธุรการ

หน้าที่ - บริหารงานทั่วไป เพื่อให้การบริการของหน่วยงานต่างๆเป็นไปด้วยดี

พฤติกรรม - สนับสนุนในด้านการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
- ติดต่อประสานงานทั้งบุคคลภายนอกและหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

เวลาทำงาน - 08.00-16.00 น.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2 แพทย์

- หน้าที่ - ให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วย
- พฤติกรรม - มีการติดต่อโดยตรงกับผู้ป่วยในการบำบัดรักษา
- ประสานงานกับพยาบาลโดยการสั่งการ
- เวลาทำงาน - (เฉพาะผู้ป่วยนอก) 08.00-16.00 น. และ 16.00-20.00 น.
(นอกเวลา)
(เฉพาะแผนกฉุกเฉิน) จะมีการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง
โดยจะแบ่งออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 08.00-16.00 น.
ผลัดบ่าย 16.00-24.00 น. และผลัดดึก 24.00-08.00 น.

1.3 พยาบาล

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

1.4 เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.5 เกสัชกร

- หน้าที่ - ปฏิบัติในด้านการผลิตยาและจ่ายยาแก่ผู้ป่วยนอกและในตามคำสั่งแพทย์
- พฤติกรรม - จ่ายยาคนไข้นอก-ใน
- เวลาทำงาน - 08.00-20.00 น. และในแผนกฉุกเฉิน มีการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 08.00-16.00 น. ผลัดบ่าย 16.00-24.00 น. และผลัดดึก 24.00-08.00 น.

1.6 พนักงานบริการ

- หน้าที่ - สนับสนุนให้การดำเนินงานของทางโรงพยาบาลเป็นไปได้อย่างไม่หยุดชะงัก
- พฤติกรรม - ปฏิบัติงานตามหน้าที่รับผิดชอบ
- เวลาทำงาน - ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเวลา 08.00-16.00 น. และในบางส่วน เช่น หน่วยยานพาหนะ หน่วยยามรักษาความปลอดภัยและพนักงานคุมห้องเครื่อง จะทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 08.00-16.00 น. ผลัดบ่าย 16.00-24.00 น. และ ผลัดดึก 24.00-08.00 น.

2. ผู้รับบริการ คือ บุคคลภายนอกที่มาติดต่อกับทางโรงพยาบาล แบ่งเป็น

2.1 ผู้ป่วยนอก

- พฤติกรรม - มีความสัมพันธ์ติดต่อโดยตรงกับแพทย์ พยาบาล เกสัชกร เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค และพนักงานบริการ
- เวลารับบริการ - ในส่วนของแผนกผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ 08.00-16.00 น. และเวลา 16.00-20.00 น. ในส่วนของแผนกคนไข้ฉุกเฉินมารับบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง และในรายที่อาการหนักจะจัดเป็นผู้ป่วยในต่อไป

2.2 ผู้ป่วยใน

- พฤติกรรม - จะเป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตามความเห็นของแพทย์ รวมถึงแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินด้วย ซึ่งผู้ป่วยจะพักในส่วนของหอผู้ป่วยพักรักษา โดยอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาล

2.3 ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย

- พฤติกรรม - มี 2 กรณี คือ กรณีแรก คือผู้ที่มากับผู้ป่วย จะมีหน้าที่ส่วนหนึ่งที่ปฏิบัติแทนผู้ป่วย เช่น ทำบัตรคนไข้ รับยา เป็นต้น ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้เอง เช่น ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยเด็ก เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กรณีที่ 2 คือผู้ที่มาเยี่ยม โดยลักษณะการเข้าเยี่ยมจะติดต่อกับ พยาบาล ที่ประจำอยู่ที่ส่วนบริการหอผู้ป่วย และส่วนหอผู้ป่วยหนัก การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยจะต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ก่อน

เวลาเข้าเยี่ยม - เพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนผู้ป่วยจะให้เข้าเยี่ยมได้ในช่วงเวลา 10.00-20.00 น.

2.4 ผู้มาติดต่อ

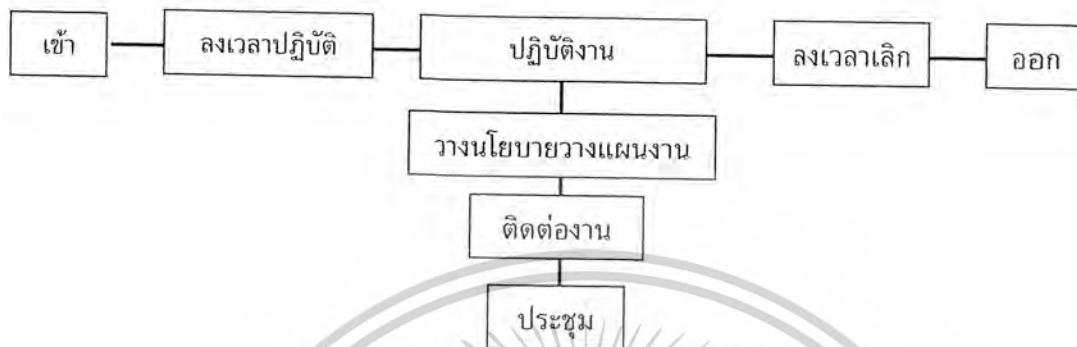
พฤติกรรม - จะเข้าติดต่อกับหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น ผู้มาติดต่อขายยา ซึ่งจะติดต่อกับแผนกเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่ ขายอุปกรณ์ทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ส่งเอกสาร หรือผู้มาติดต่อกับส่วนบริหารและธุรการ

เวลาติดต่อ - 08.00-16.00 น.



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.4.1 แผนภูมิแสดงพฤติกรรมผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ

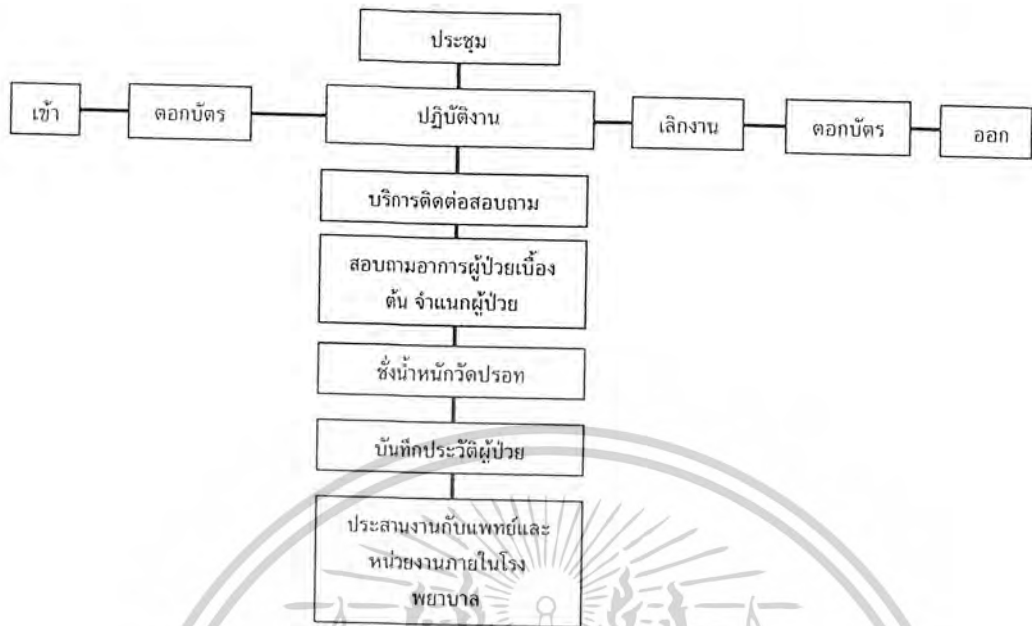


แผนภูมิที่ 4.1 แสดงพฤติกรรมระดับบริหาร



แผนภูมิที่ 4.2 แสดงพฤติกรรมแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



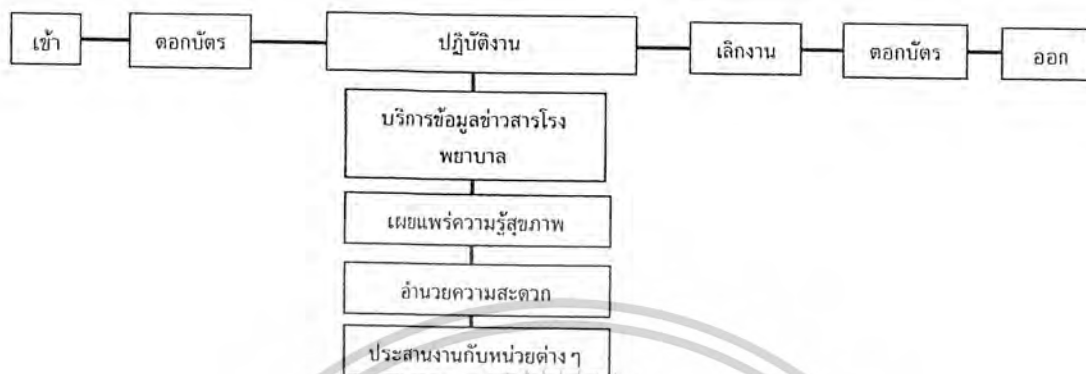
แผนภูมิที่ 4.3 แสดงพฤติกรรมพยาบาล



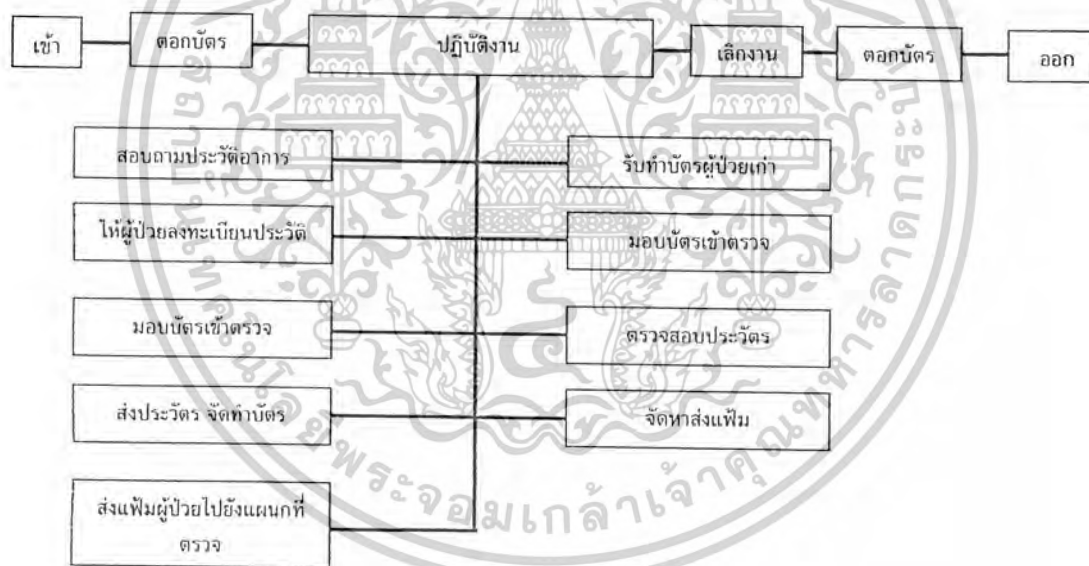
แผนภูมิที่ 4.4 แสดงพฤติกรรมพนักงานทั่วไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤติกรรมส่วนโรงพักคอยและผู้ป่วยนอก

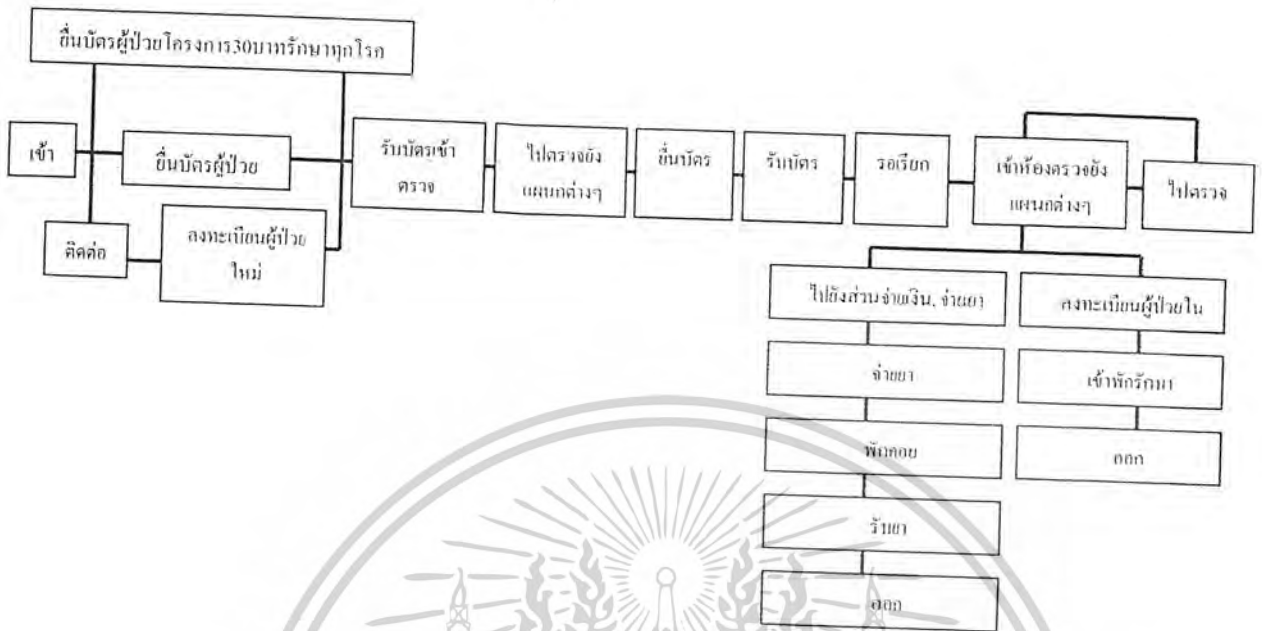


แผนภูมิที่ 4.5 แสดงพฤติกรรมส่วนประชาสัมพันธ์ (เจ้าหน้าที่)



แผนภูมิที่ 4.6 แสดงพฤติกรรมส่วนลงทะเบียนผู้ป่วยนอก (เจ้าหน้าที่)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

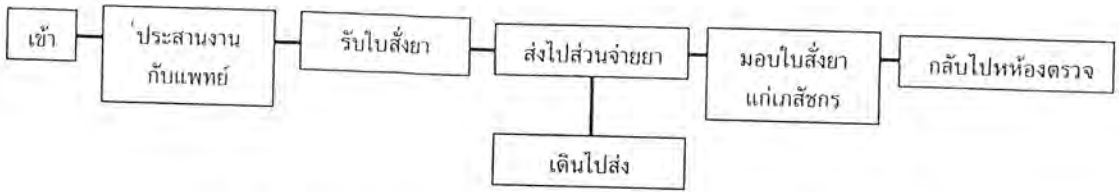


แผนภูมิที่ 4.7 แสดงพฤติกรรมส่วนลงทะเบียนผู้ป่วยนอก (ผู้รับบริการ)

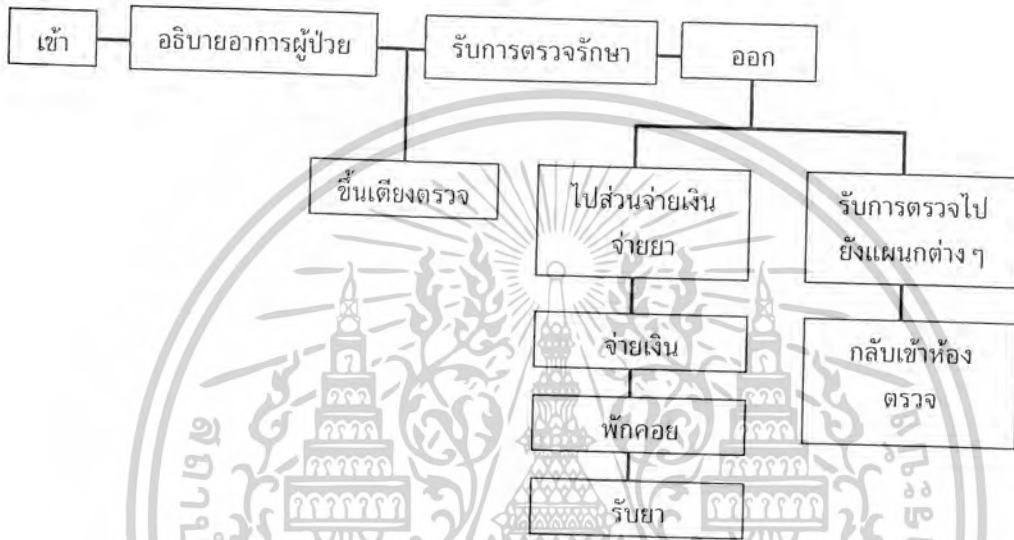


แผนภูมิที่ 4.8 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องตรวจ (ผู้ให้บริการ) แพทย์

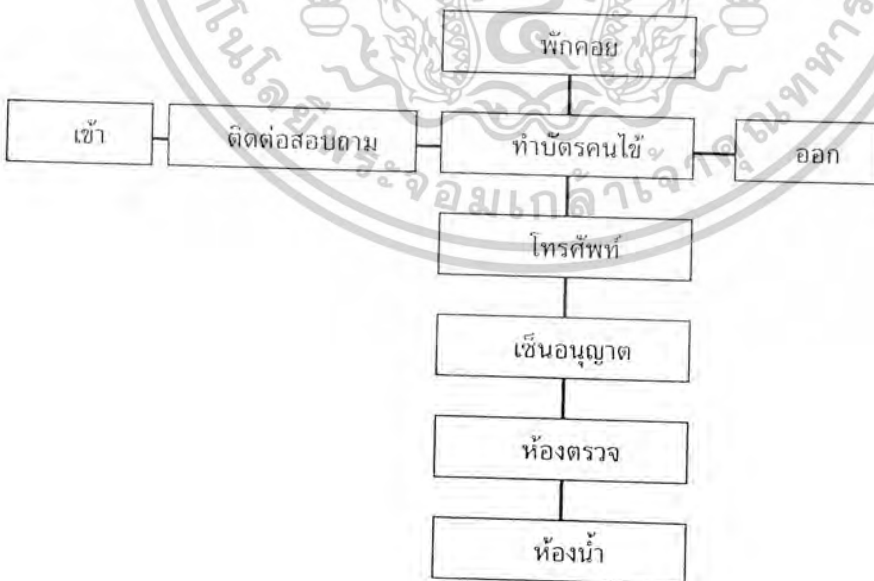
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 4.9 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องตรวจ (ผู้ให้บริการ) พยาบาล

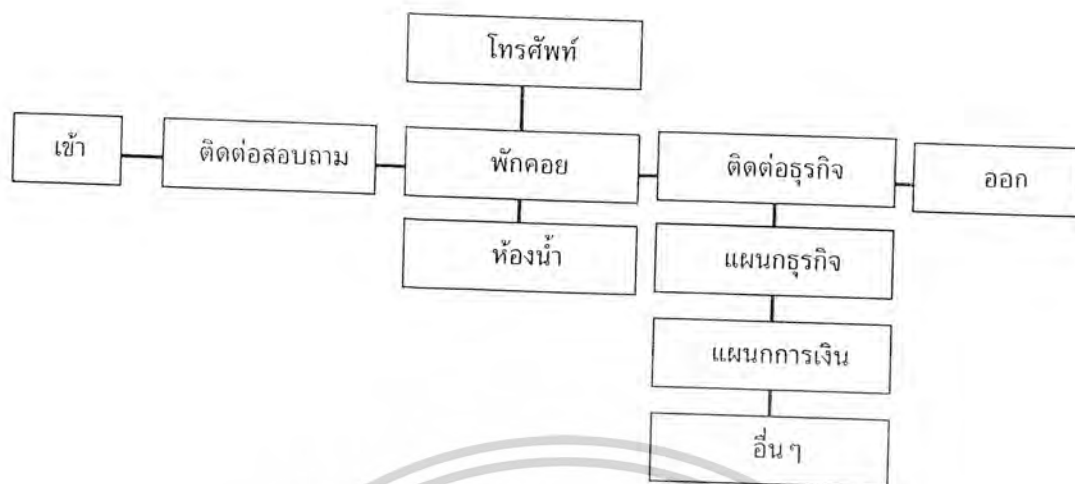


แผนภูมิที่ 4.10 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องตรวจ (ผู้รับบริการ) ผู้ป่วย

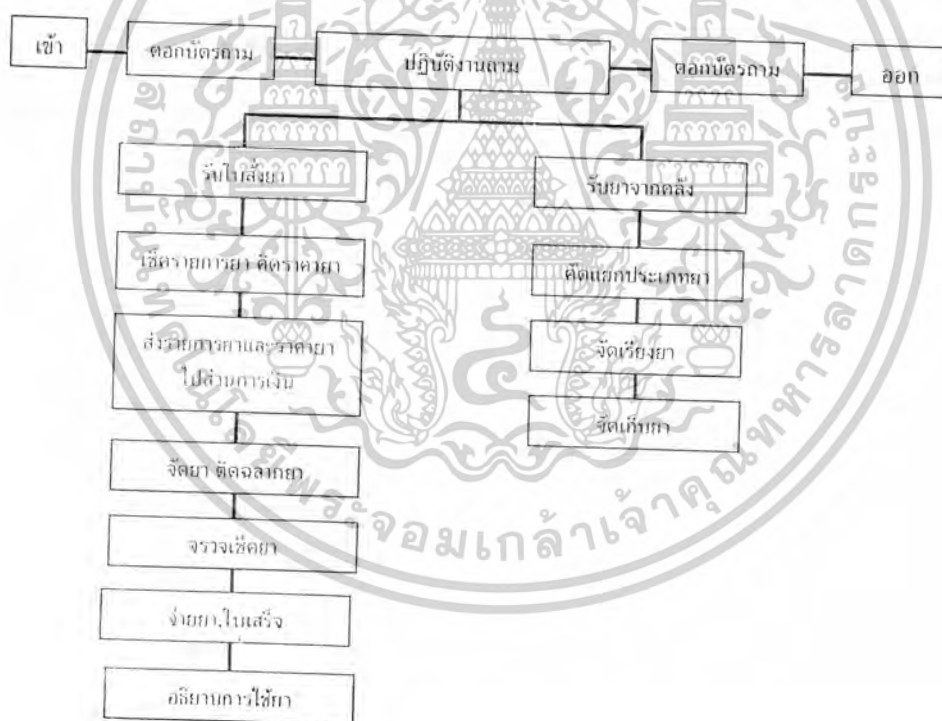


แผนภูมิที่ 4.11 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องตรวจ (ผู้รับบริการ) ญาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

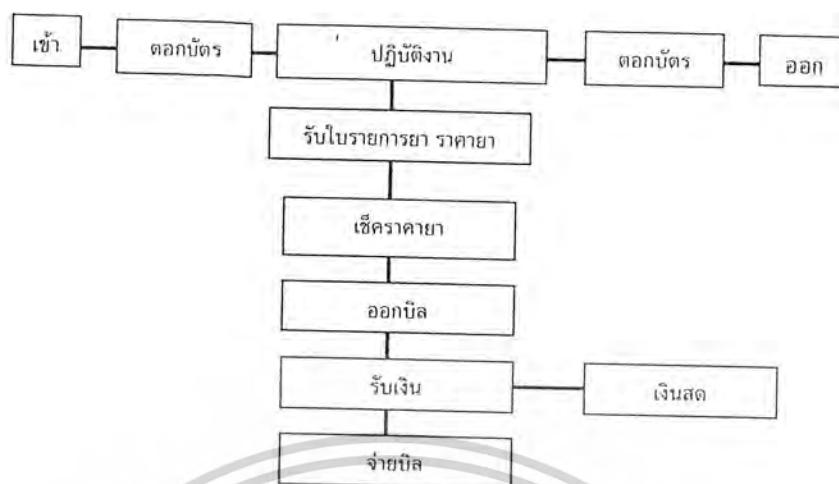


แผนภูมิที่ 4.12 แผนภูมิแสดงพฤติกรรมผู้มาติดต่อ

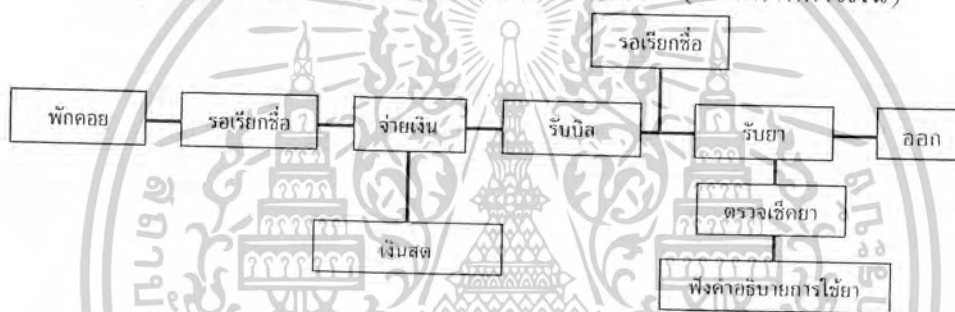


แผนภูมิที่ 4.13 แสดงพฤติกรรมส่วนคิดเงิน จ่ายยา (เจ้าหน้าที่จ่ายยา)

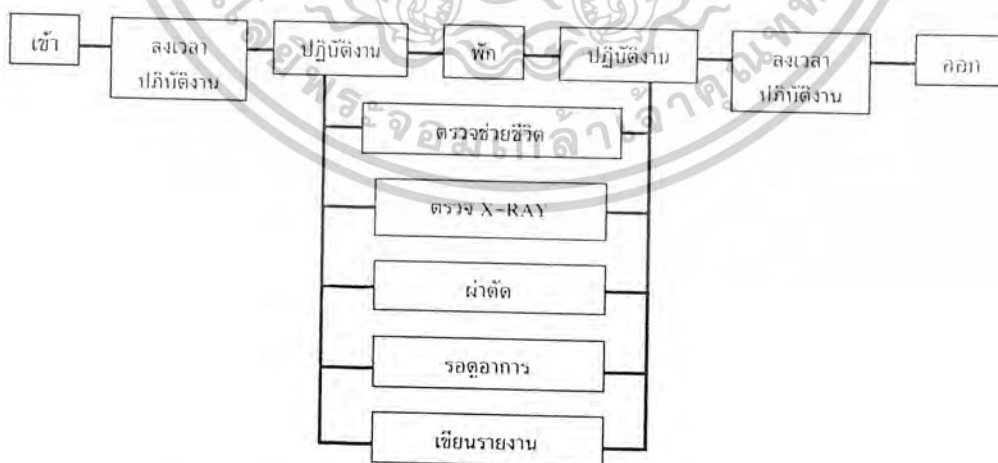
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 4.14 แสดงพฤติกรรมส่วนคิดเงิน จ่ายยา (เจ้าหน้าที่การเงิน)

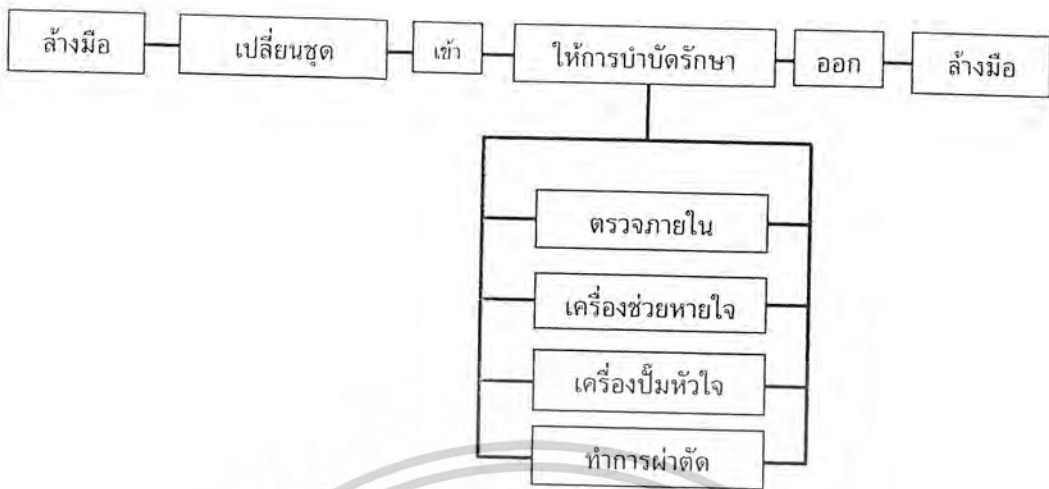


แผนภูมิที่ 4.15 แสดงพฤติกรรมส่วนคิดเงิน จ่ายยา (ผู้รับบริการ)

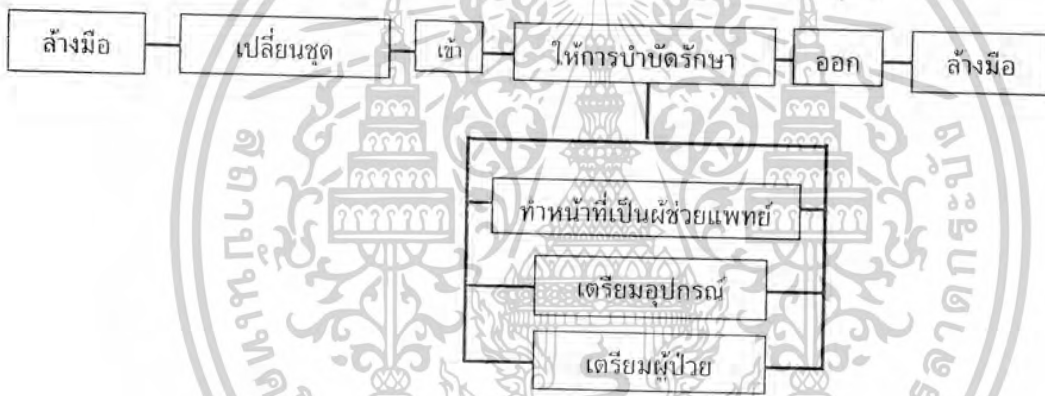


แผนภูมิที่ 4.16 แสดงพฤติกรรมแพทย์อุบัติเหตุฉุกเฉิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



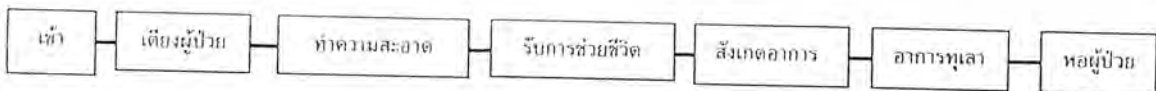
แผนภูมิที่ 4.17 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องช่วยชีวิต จุกเงิน



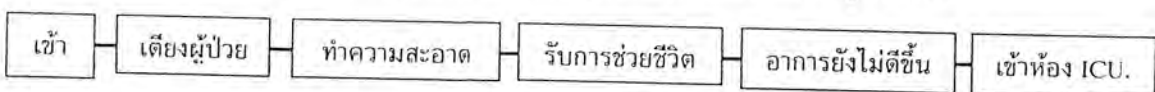
แผนภูมิที่ 4.18 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องช่วยชีวิต จุกเงิน (พยาบาล)



แผนภูมิที่ 4.19 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องช่วยชีวิต จุกเงิน (ผู้ป่วย)

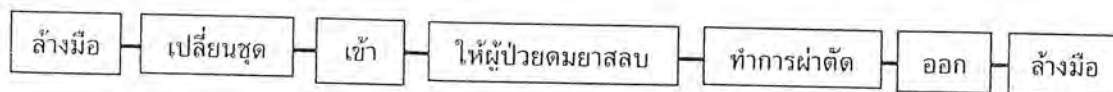


แผนภูมิที่ 4.20 แสดงพฤติกรรม ผู้ป่วย (เข้ารับการเป็นผู้ป่วยใน)

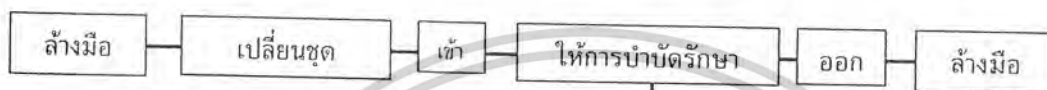


แผนภูมิที่ 4.21 แสดงพฤติกรรม ผู้ป่วย (กรณีอาการยังไม่ดีขึ้น)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 4.22 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องผ่าตัด



แผนภูมิที่ 4.23 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องผ่าตัด (พยาบาล)

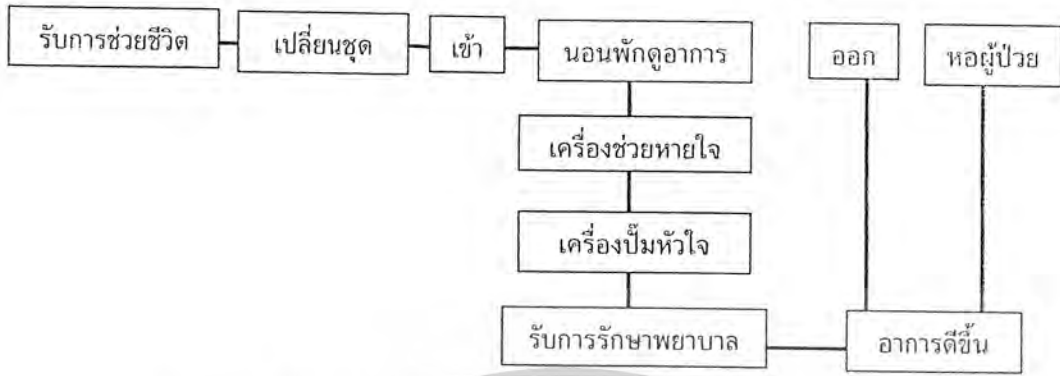


แผนภูมิที่ 4.24 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องผ่าตัด (ผู้ป่วย)

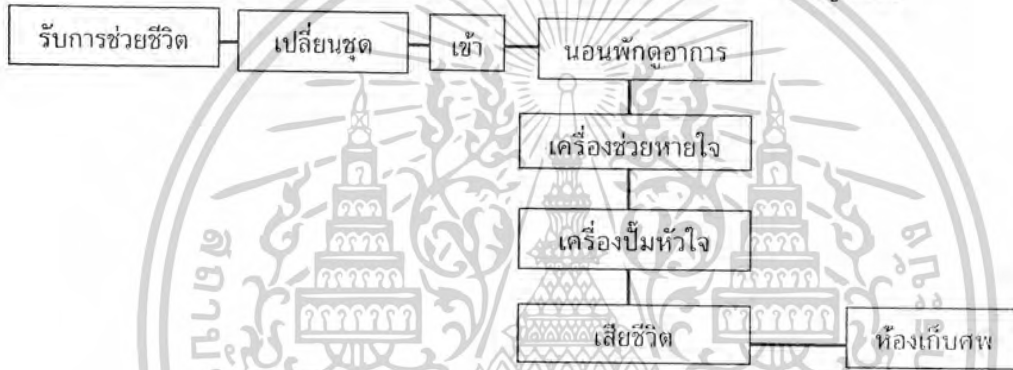


แผนภูมิที่ 4.25 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องสังเกตอาการ (แพทย์)

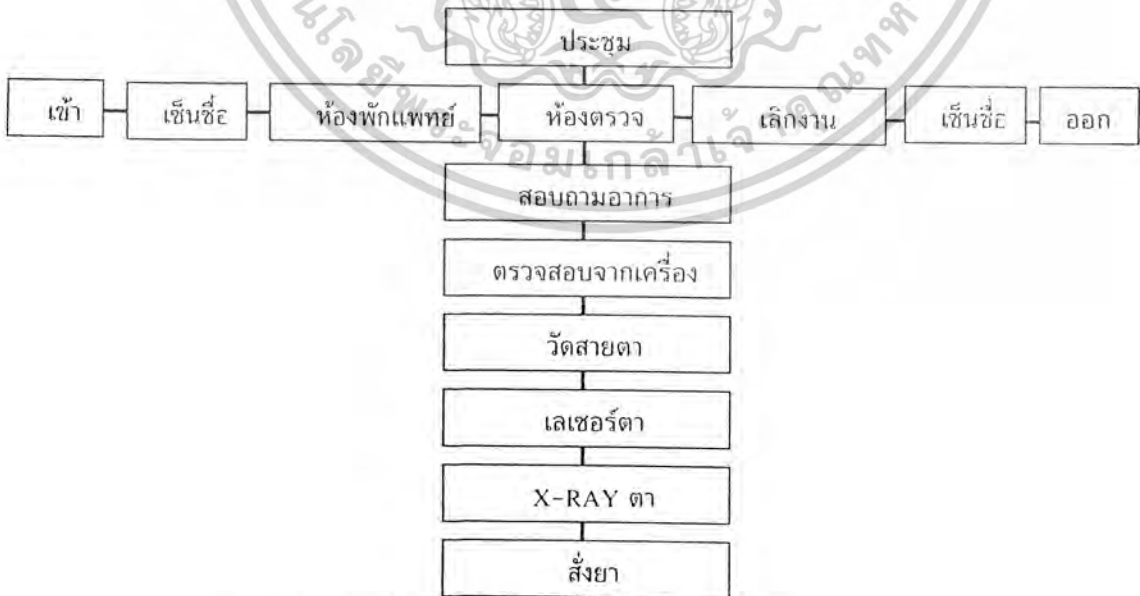
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 4.26 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องสังเกตอาการ (ผู้ป่วย)

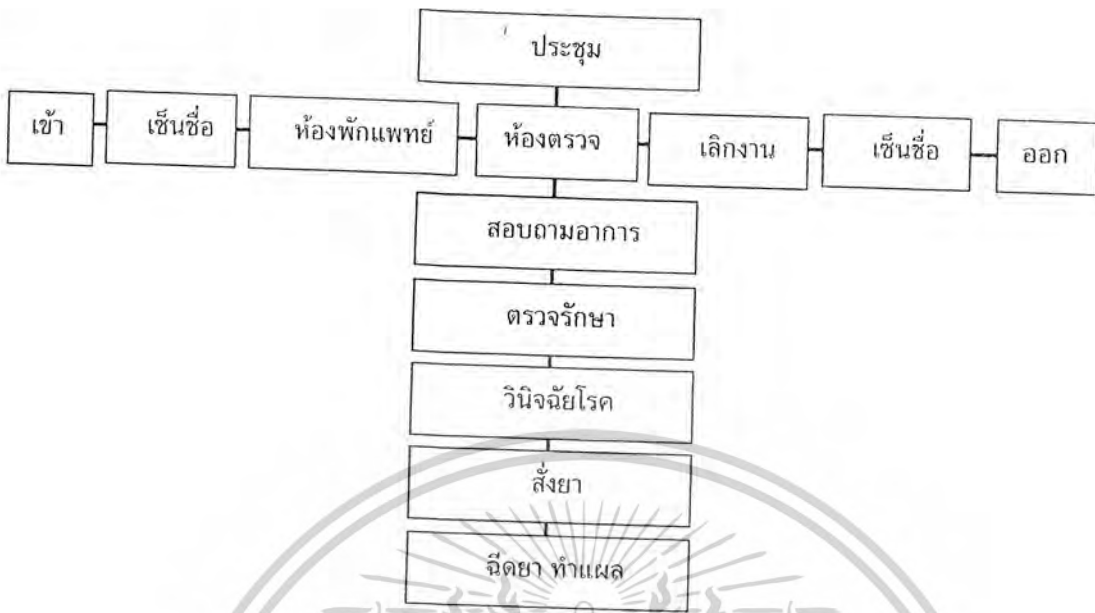


แผนภูมิที่ 4.27 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องสังเกตอาการ (ผู้ป่วย)

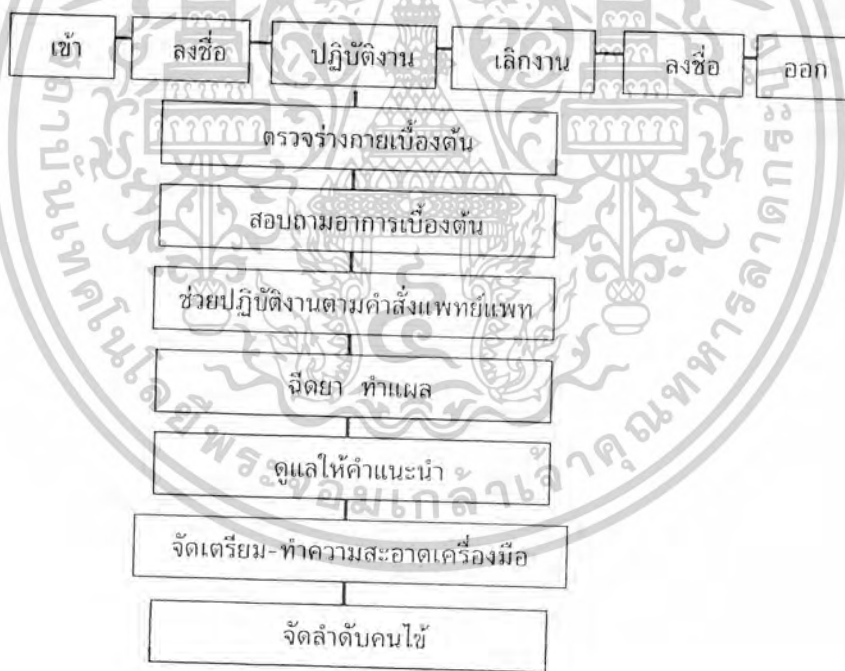


แผนภูมิที่ 4.28 แสดงพฤติกรรมแพทย์ตรวจตา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

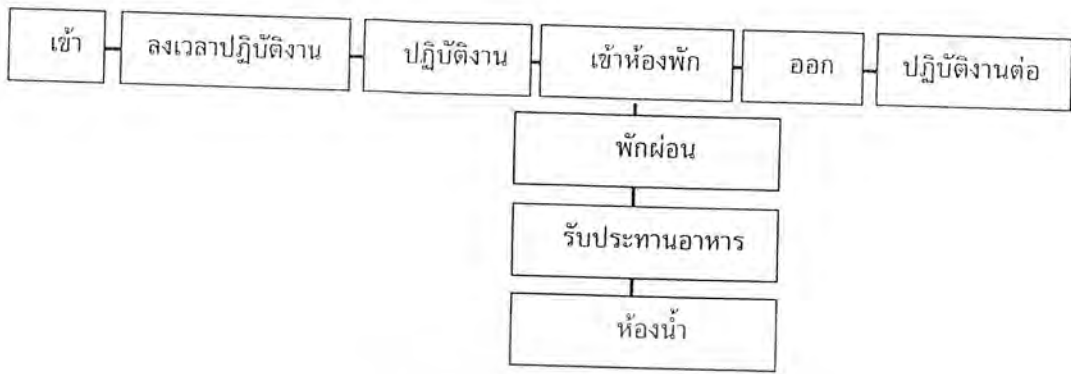


แผนภูมิ ที่ 4.29 แสดงพฤติกรรมแพทย์อายุรกรรม

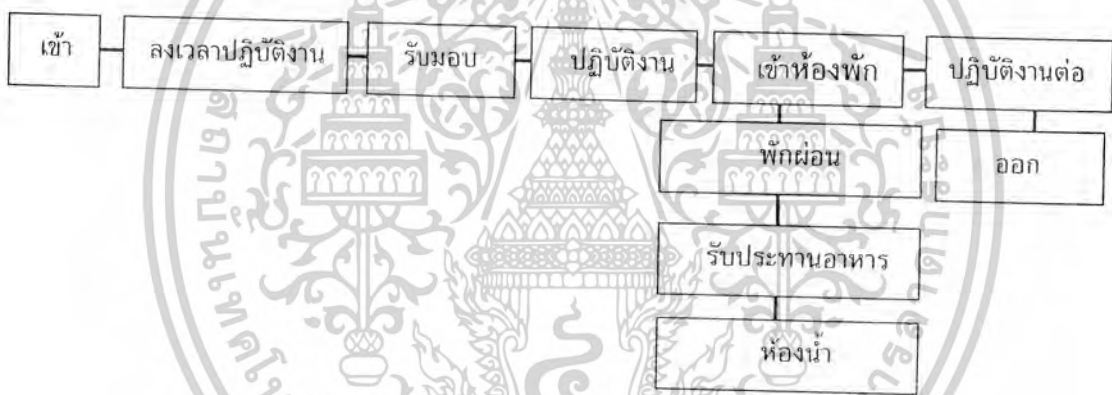


แผนภูมิที่ 4.30 แสดงพฤติกรรมพยาบาล O.P.D.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 4.31 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องพักแพทย์ - พยาบาล



แผนภูมิที่ 4.32 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่



แผนภูมิที่ 4.33 แสดงพฤติกรรมพนักงานรักษาความปลอดภัย

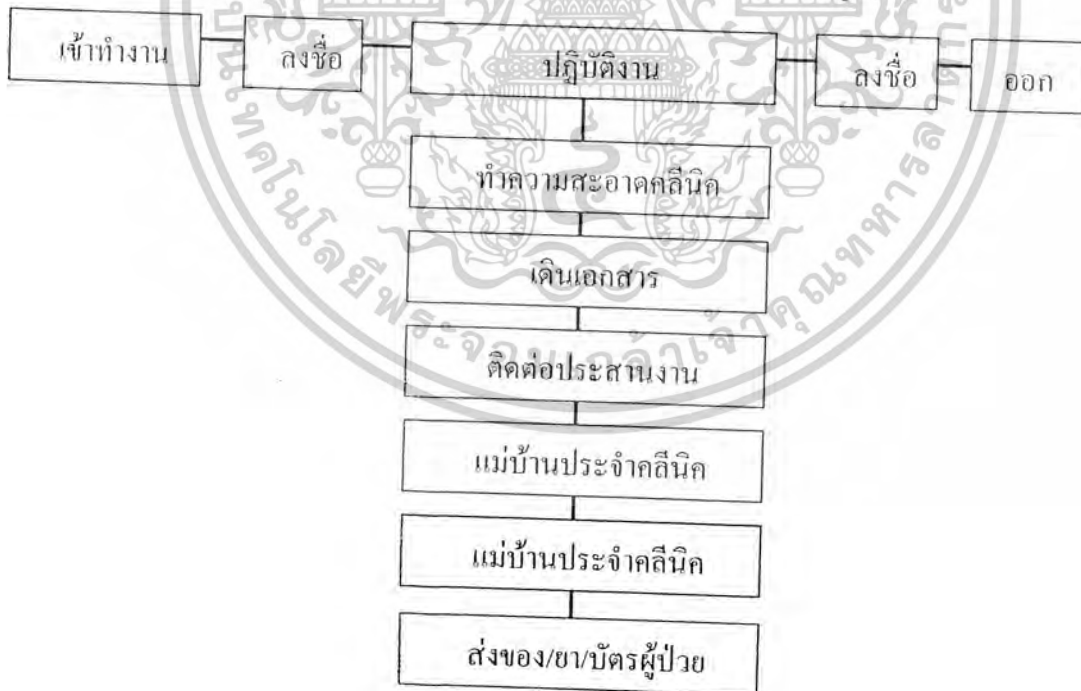
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 4.34 แสดงพฤติกรรมส่วนห้อง X-LAY (เจ้าหน้าที่-แพทย์)

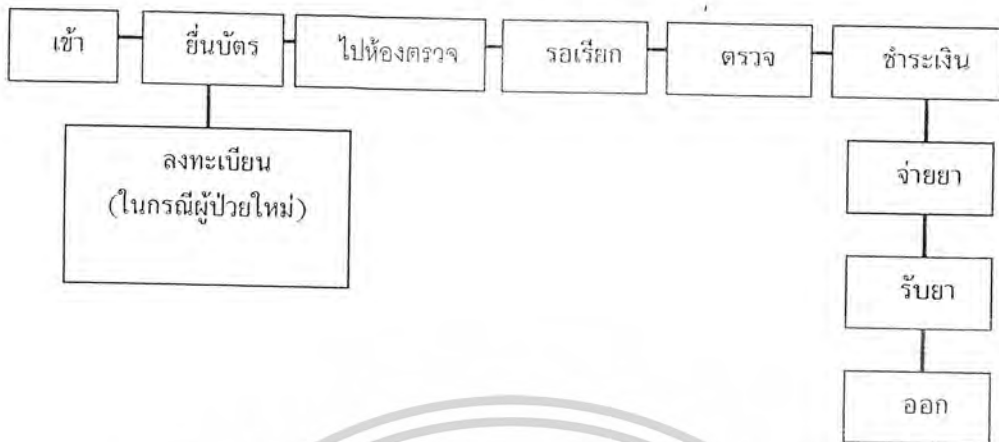


แผนภูมิที่ 4.35 แสดงพฤติกรรมส่วนห้อง X-LAY (ผู้ป่วย)



แผนภูมิที่ 4.36 พฤติกรรมพนักงานบริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 4.37 แสดงพฤติกรรมส่วนคลีนิกทันตกรรม (ผู้รับบริการ)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.5 การวิเคราะห์องค์ประกอบและจัดสรรค้พื้นที่ใช้สอยภายในอาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัด ร้อยเอ็ด

องค์ประกอบและการจัดสรรค้พื้นที่ใช้สอยภายในอาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด สามารถแบ่งออกเป็นหน่วยงานดังนี้

4.5.1 งานผู้ป่วยนอก

เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ควบคุมดูแลและให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติไม่มากนักโดยผู้ป่วยเมื่อได้รับการรักษาแล้วสามารถไปรับยาแล้วกลับบ้านได้เลยหรืออาจจะมีการนัดหมายจากแพทย์ให้เข้ารับการรักษาเป็นระยะ

แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั่วไปจะเปิดทำการรักษาทุกวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลา 08.00-16.00 น.

สถานที่ตั้งของแผนกผู้ป่วยนอกโดยทั่วไปจะอยู่ใกล้กับทางเข้าหลัก สามารถมองเห็นได้ง่ายเพราะเป็นส่วนที่คนไข้จะมารับการรักษาเป็นครั้งแรก

ตารางที่ 4.3 ตารางการจัดสรรค้พื้นที่ส่วนงานผู้ป่วยนอก

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ติดตั้ง
1. โถงพักคอย	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นส่วนสำหรับนั่งพักคอยในการมารับบริการรักษาและยังเป็นที่พักคอยของญาติผู้ป่วย - ให้บริการด้านข้อมูลข่าวสารทั่วไปแก่ผู้มาติดต่อและใช้บริการในอาคาร 	<ul style="list-style-type: none"> - เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางนิตยสาร หนังสือพิมพ์ - คลุเลอร์น้ำดื่ม - โทรทัศน์ 	<ul style="list-style-type: none"> - บริเวณหน้าสุดของชั้นล่างของจุดทางเข้า-ออก - ต่อเนื่องกับทางเข้าประชาสัมพันธ์ห้องตรวจโรค ส่วนทำบัตร
2 . ประชาสัมพันธ์	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการในด้านข่าวสารข้อมูลกับผู้ใช้บริการ - คอยให้การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - โต๊ะเคาน์เตอร์,เก้าอี้ - คอมพิวเตอร์ - โทรศัพท - กระจดาช,ปากกาจด - แผ่นพับ,แผ่นผ้ง,ข้อมูล ,ข่าวสารต่างๆ - บอร์ดไฟวิ่งควบคุมคอมพิวเตอร์ 	<ul style="list-style-type: none"> - บริเวณหน้าสุดของชั้นล่างตรงจุดทางเข้า-ออก - บริเวณส่วนพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ติดตั้ง
3. ส่วนเวชระเบียน	<ul style="list-style-type: none"> - ทำบัตรให้แก่ผู้ป่วยนอก รวมทั้งผู้ป่วยฉุกเฉิน - ค้นหาทะเบียนประวัติผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษา - แบ่งแยกผู้ป่วยตามประเภทของโรค - ลงทะเบียนคนไข้ประจำวัน 	<ul style="list-style-type: none"> - เคาน์เตอร์ลงทะเบียน - เก้าอี้ - คอมพิวเตอร์ - ตู้เก็บบัตรและทะเบียนประวัติคนไข้ - ชื่องกรอกแบบฟอร์มทะเบียนผู้ป่วยใหม่ - กระจาดข ปากา - โทรศัพท์ 	<ul style="list-style-type: none"> - อยู่ด้านหน้าทางเข้าหลักของอาคาร - สัมพันธ์กับส่วนพักคอย
4. ห้องเก็บเวชระเบียนผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - เก็บประวัติผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 5 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> - ตู้เก็บเวชระเบียน - โต๊ะคัดแยกประวัติ - โต๊ะทำงาน - คอมพิวเตอร์ - พรินเตอร์ - โทรศัพท์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ต่อเนื่องจากส่วนทำบัตร - ติดต่อกับส่วนทำงานเจ้าหน้าที่เวชระเบียน
5. ส่วนโทรศัพท์สาธารณะ	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการติดต่อกับบุคคลภายนอก 	<ul style="list-style-type: none"> - ชั้นวางโทรศัพท์ - โทรศัพท์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตำแหน่งที่ผู้ใช้บริการสามารถใช้ได้สะดวก เช่น โถงพักคอย โถงทางเดิน หอผู้ป่วยใน
6. ห้องน้ำชายหญิง	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นส่วนให้บริการห้องน้ำแก่ผู้มาใช้บริการอาคาร 	<ul style="list-style-type: none"> - อ่างล้างหน้า กระจก - โถปัสสาวะ - ถังขยะ - ผ้าเช็ดมือ 	<ul style="list-style-type: none"> - บริเวณส่วนกลางของโถงพักคอยในส่วนที่ทุกคนสามารถมาใช้บริการได้สะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.4 ตารางการจัดสรรพื้นที่ส่วนจ่ายยาและทำงานเภสัชกร

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ติดตั้ง
1. เคาน์เตอร์จ่ายยา	- รับใบสั่งยาจากคนไข้ทั้งเก่าใหม่ - จัดยา จ่ายยา และอธิบายวิธีการใช้ยา	- เคาน์เตอร์จ่ายยา - แก้ว - โทรศัพท์ - คอมพิวเตอร์ - บอร์ดติดเอกสาร - โต๊ะปฏิบัติงาน - ตระกร้าใส่ยา	- อยู่บริเวณห้องตรวจและเคาน์เตอร์จ่ายเงิน - สัมพันธ์กับส่วนพักคอย
2. เคาน์เตอร์จ่ายเงิน	- รับใบสั่งยาจากเภสัชกร - ตรวจใบสั่งยาและเช็คราคา - จัดพิมพ์ใบเสร็จรับเงิน - ทอนเงิน	- โต๊ะจ่ายยา - แก้ว - คอมพิวเตอร์ - ปริ้นเตอร์ - โทรศัพท์ - ตู้เก็บเอกสาร - บอร์ดติดเอกสาร - โต๊ะปฏิบัติงาน	- ใกล้กับส่วนจ่ายยาและส่วนพักคอย
3. ห้องเก็บยา	- สำหรับเก็บและแยกประเภทของยาด้วยการแทนด้วยรหัส - จัดเรียงด้วยอักษรทางการค้า	- ชั้นวางยา - ตะแกรงใส่ซองยา - ลินชักใส่ขวดยา - ตู้เก็บยา - ตู้เก็บอุปกรณ์ - รถเข็น	- ต่อเนื่องจากส่วนเคาน์เตอร์ใส่ยา
4. ชั้นวางยา	- สำหรับเก็บยาโดยแยกประเภทของยาด้วยการแทนด้วยรหัส	- ชั้นวางยา - ตะแกรงใส่ซองพนักยา - ลินชักใส่ขวดยา - ตู้เก็บอุปกรณ์	- ต่อเนื่องกับส่วนเคาน์เตอร์จ่ายยา
5. ตู้เก็บยา	- สำหรับเก็บยาเช่นเดียวกับชั้นวางยา	- ตู้เตี้ยยาวติดผนังพร้อมตุลอยบานเป็นกระจกเพื่อให้สามารถมองเห็นยาได้	- ติดกับชั้นวางยาและเคาน์เตอร์จ่ายยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งติดตั้ง
6.ตู้เย็นเก็บยา	- เก็บยาที่ต้องการรักษาความคงที่ของอุณหภูมิ	- ตู้เย็น	- ติดกับตู้เก็บยา
7. โต๊ะปฏิบัติงานจำแนกยา	- สำหรับจำแนกยาที่มาจากคลังยา - นำยาเข้าประจำตู้และชั้นเก็บยา	- โต๊ะปฏิบัติงาน	- ในส่วนของเคาน์เตอร์จ่ายยา
8. โต๊ะจัดเรียงยาแยกตามใบสั่ง	- สำหรับจัดเรียงยาตามใบสั่ง - จัดเก็บบัตรและใบสั่งยา - ปิดฉลากยา	- โต๊ะปฏิบัติงาน - เก้าอี้ - คอมพิวเตอร์ - กระดาษ, ปากกา	- อยู่ระหว่างชั้นวางยาและเคาน์เตอร์จ่ายยา
9. ส่วนทำงานเภสัชกร	- ตรวจเช็คยา - เช็คสต็อกยา ส่วนพักผ่อน	- โต๊ะทำงาน เก้าอี้ - คอมพิวเตอร์ - ปริ้นเตอร์ - โทรศัพท์ - บอร์ดติดเอกสาร - เก้าอี้ผู้มาติดต่อ	- อยู่ใกล้กับส่วนเก็บยาและส่วนจ่ายยา

4.5.2 งานผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน

งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานที่ให้การรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมฉุกเฉิน อย่างเร่งด่วนตลอดเวลา 24 ชั่วโมง มีแพทย์และพยาบาลประจำอยู่ตลอดเวลา หากมีคนไข้จะทำการซักประวัติ วินิจฉัยโรคและบำบัดรักษาเบื้องต้น หากผู้ป่วยอาการยังไม่ดีขึ้นก็จะทำการประสานงานกับแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทันที หากเห็นสมควรที่จะเข้ารับรักษาอาการหนัก ผู้ป่วยจะถูกจัดให้รักษาต่อไปในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต (I.C.U)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.5 ตารางการจัดสรรค้ำพื้นที่ส่วนอุบัติเหตุ จุกเงิน

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งติดตั้ง
1. โถงพักคอย	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นส่วนสำหรับนั่งพักคอยในการมารับบริการและยังเป็นที่พักคอยของญาติผู้ป่วย - ให้บริการข้อมูลข่าวสารทั่วไปแก่ผู้มาติดต่อและใช้บริการในอาคาร 	<ul style="list-style-type: none"> - เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางนิตยสาร หนังสือพิมพ์ - คลุเลอร์น้ำดื่ม 	<ul style="list-style-type: none"> - ใกล้ทางเข้า-ออกโรงพยาบาล ด้านหน้า - ใกล้ OR ใหญ่ X-RAY, I.C.U ห้องเลือด
2. ทะเบียนประวัติ	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นส่วนทำงานของพยาบาลเวลาราชการจะเป็นการทำหน้าที่แทน OPD. กลางวัน และลงทะเบียนประวัติผู้ป่วยคัดแยกผู้ป่วยให้เป็นไปตามความเร่งด่วน 	<ul style="list-style-type: none"> - เคาน์เตอร์ เก้าอี้ - คอมพิวเตอร์ - ปริ้นเตอร์ - โทรศัพท์ - ตู้เก็บบัตรลงทะเบียนประวัติคนไข้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ใกล้ทาง เข้า-ออก - ใกล้กับโถงพักคอย
3. ส่วนเก็บเตียงและเก้าอี้เข็น	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นส่วนบริการผู้ป่วย ที่มารับการรักษาพยาบาลโดยการประคองขึ้นรถเข็นหรือเตียงตามอาการของคนไข้ 	<ul style="list-style-type: none"> - เตียง - รถเข็น 	<ul style="list-style-type: none"> - ใกล้ทางเข้า-ออกด้านหน้า - ใกล้ OR ใหญ่ X-RAY , ICU. ห้องเลือด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งติดตั้ง
4. ห้องบำบัดรักษา	- รักษาผู้ป่วย - ฉีดยา ทำแผล	- โต๊ะทำงาน - เคาน์เตอร์วางอุปกรณ์ ใน การรักษาพยาบาล - ตู้ลอยติดผนังใส่อุปกรณ์ ปลอดเชื้อ - รถเข็นอุปกรณ์ - เตียง, ที่เหยียบขึ้น - กระโถน - ตู้ดู फिल्म	- ใกล้เคียงบริเวณห้อง ช่วยชีวิตและห้องผ้า ตัด
5. ห้องสังเกตอาการ	- เป็นส่วนพักผู้ป่วย หลังจากรับการช่วย ชีวิตเพื่อรอดูอาการ	- ส่วนเตียงพัก - ชั้นวางอุปกรณ์ - ตู้เก็บอุปกรณ์ เอกสาร - อุปกรณ์ช่วยชีวิต - เคาน์เตอร์พยาบาล - เก้าอี้, โต๊ะ - โทรศัพท์	ใกล้เคียงบริเวณห้องช่วย ชีวิตและบริเวณห้อง ผ้าตัด
6. ห้องผ้าตัด	- ทำการรักษาโดย การผ่าตัดสำหรับผู้ ป่วยภาวะวิกฤต อาการหนัก	- ส่วนเตียงผ้าตัด - อุปกรณ์ช่วยชีวิต - อ่างล้าง - ตู้เก็บอุปกรณ์	- ใกล้เคียงบริเวณห้อง ตรวจชีวิตและห้อง X-RAY
7. ส่วนทำงานพยาบาล	- เป็นส่วนที่ พยาบาลสังเกต อาการคนไข้	- เคาน์เตอร์ - เก้าอี้ - โทรศัพท์ - ตู้เก็บเอกสาร	- ใกล้เคียงกับห้องพักฟื้น และ ห้อง สังเกต อาการ
8. ส่วนห้องพักแพทย์และพยาบาล	- เป็นส่วนพักผ่อน ของแพทย์และ พยาบาล	- เตียงพักผ่อน - ชุดโซฟา - โต๊ะ เก้าอี้ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - PANTRY	- ใกล้เคียงกับส่วนทำงาน และห้องช่วยชีวิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งติดตั้ง
9. ห้องฝือก	- เป็นส่วนให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการกระตุกหัก กระตุกแตก โดยการใส่ฝือกสัดกับบริเวณที่ไม่มีแผล	- เตียง - ตู้เก็บอุปกรณ์	- ใกล้กับห้องฉุกเฉิน

4.5.3 คลินิกอายุรกรรม

เป็นคลินิกรักษาที่ตรวจรักษาโรคโดยทั่วไปโดยวิธีการฉีดยา จ่ายยารักษาโรค เช่น โรคต่อมไร้ท่อ โรคทางเดินอาหาร ปอด ภูมิแพ้ เป็นต้น

ตารางที่ 4.6 ตารางการจัดสรรพื้นที่ส่วนคลินิก อายุรกรรม

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งติดตั้ง
1. โถงพักคอย	- เป็นส่วนสำหรับนั่งพักคอยในการมารับบริการรักษาและยังเป็นที่พักคอยของญาติผู้ป่วย	- เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางนิตยสาร หนังสือพิมพ์ - คลูเลอร์น้ำดื่ม - โทรทัศน์	- บริเวณด้านหน้าของห้องตรวจรักษา
2. เคาน์เตอร์พยาบาล	- เป็นส่วนทำงานพยาบาล - คัดแยกผู้ป่วย	- ส่วนชั่งน้ำหนัก - ที่วัดความสูง - ที่วัดความดัน - พรอทวัดไข้ - ตู้เก็บอุปกรณ์	- บริเวณด้านหน้าห้องตรวจ
3. ห้องตรวจอายุรกรรม	- ตรวจรักษาสุขภาพร่างกายทั่วไป	- โต๊ะ เก้าอี้ แพทย์ - เก้าอี้ผู้ป่วยและญาติ - เตียงตรวจ - รถเข็นอุปกรณ์ - อ่างล้างมือ	- บริเวณใกล้กับส่วนพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งติดตั้ง
4.ห้องฉีดยาทำแผล	- รักษาผู้ป่วย - ฉีดยา ทำแผล	- โต๊ะทำงาน - เคาน์เตอร์วางอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาล - ตู้ลอยติดผนังเก็บอุปกรณ์ปลอดเชื้อ - รถเข็นอุปกรณ์ - เติง , ที่เหยียบขึ้น - กระโถน - ตู้ดูฟิล์ม	- ใกล้บริเวณห้องตรวจส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลและโถงพักคอย

4.5.5 คลินิก จักษุ

ตารางที่ 4.7 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนคลินิก จักษุ

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งติดตั้ง
1.ห้องตรวจสายตา	- ให้บริการตรวจรักษาเกี่ยวกับตา	- โต๊ะแพทย์ - เก้าอี้แพทย์ - เก้าอี้ผู้ป่วย - เติงตรวจ - แท่นขึ้นเตียง - อ่างล้างมือ - เครื่องตรวจสายตา - ตู้เก็บเครื่องมือ - แผ่นทดสอบวัดสายตา	- อยู่ใกล้บริเวณส่วนพักคอยและบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล
2.ห้องวัดสายตา	- บริเวณวัดสายตาแก่ผู้ป่วย - ทดสอบสายตาด้วยหนังสือ ตัวเลขในการมองเห็นในระยะการมอง	- โต๊ะแพทย์ - เก้าอี้แพทย์ - เก้าอี้ผู้ป่วย - อุปกรณ์วัดสายตา - คอมพิวเตอร์+ปริ้นเตอร์ (SANELLEN CHST) - EYE VISION	- อยู่ใกล้บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล (หมายเหตุ ความต้องการ กำหนดความยาวมาตรฐานของห้อง 20 ฟุต หรือ ห้อง 6 เมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งติดตั้ง
3.TREATMENT ROOM	-ปฐมพยาบาลเบื้องต้น -เตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษา	-โต๊ะแพทย์ -เก้าอี้แพทย์-คอมพิวเตอรื+ปริ้นเตอร์ -เตียงผู้ป่วย -อ่างล้างเครื่องมือ -ชั้นวางอุปกรณ์ -ตู้เก็บอุปกรณ์	--อยู่ใกล้กับห้องผ่าตัด (OR) เล็ก
4.ห้องเลเซอร์	-บริการรักษาโรคตาที่ต้องการรักษาด้วยการด้วยเลเซอร์	-เตียง -อ่างล้างเครื่องมือ -ชั้นวางอุปกรณ์ -ตู้เก็บอุปกรณ์ -รถเข็นอุปกรณ์ -เครื่องเลเซอร์ตา	-อยู่ใกล้กับห้อง (TREATMENT ROOM) หมายถึงเหตุความต้องการแสงสว่างเพียงพอเฉพาะจุด

4.5.6 คลินิกทันตกรรม

ตารางที่ 4.8 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมคลินิกทันตกรรม

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. ห้องทำฟัน (ตรวจรักษาโรคฟัน)	-ทำการรักษาตรวจโรคเกี่ยวกับฟัน	-เก้าอี้พิเศษสำหรับทำฟัน -เก้าอี้แพทย์(หมุนได้) -ชั้นวางอุปกรณ์ -ตู้เก็บอุปกรณ์ -รถเข็นอุปกรณ์	-อยู่ติดกับส่วนพักคอย -(หมายเหตุต้องการความเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกัน)
2.ห้องถอนฟัน	-ให้บริการถอนฟันและทำการตรวจรักษา	-เก้าอี้ทำฟัน -เก้าอี้แพทย์ -รถเข็นอุปกรณ์ -ตู้เก็บอุปกรณ์ -ชุดตรวจและทำแผล	-อยู่ใกล้กับห้องผ่าตัดและห้องทำฟัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งติดตั้ง
3.ห้องผ่าตัด	-ให้บริการผ่าตัดในช่องปากที่ต้องการใช้ยาเฉพาะที่หรือในกรณีที่มีปัญหาในช่องปาก - ที่ (EMERGENCY) ทางฟัน	-เก้าอี้ทำฟัน -เก้าอี้แพทย์ -รถเข็นอุปกรณ์ -ตู้เก็บอุปกรณ์ -ชุดตรวจและทำแผล	- อยู่ใกล้กับห้องถอนฟันและห้องทำฟัน
4.ห้อง X-RAY	-ถ่ายภาพรังสีให้แก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ	-เครื่อง X-RAY ฟัน	-ใกล้กับห้องมิด
5.ห้องมิด	-ล้างฟิล์มของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ	-เครื่องล้างฟิล์มอัตโนมัติ	-ใกล้กับห้อง X-RAY (หมายเหตุ ห้องที่ต้องการความมืด)
6. LAB ทันตกรรม	-อ่านผล X-RAY ของผู้ป่วย	-กล่องดูฟิล์ม	-ใกล้กับห้อง X-RAY และห้องมิด
7.โถงพักคอย	-ส่วนพักคอยของผู้ที่มาใช้บริการรักษา	-เก้าอี้พักคอย -โทรทัศน์ -ชั้นวางหนังสือพิมพ์	-ติดกับส่วนห้องตรวจและเคาน์เตอร์พยาบาล
8. ส่วนทำงานเจ้าหน้าที่	-ทำบัตร -บันทึกข้อมูล -ค้นหาข้อมูล -ค้นหาข้อมูลเดิม -ค้นหาบัตร -เก็บเงิน -แยกผู้ป่วย	-เคาน์เตอร์ทำงาน -คอมพิวเตอร์ -โทรศัพท์ -ตู้เก็บอุปกรณ์ -ตู้เก็บเอกสาร -บอร์ดติดประกาศ	-ติดกับประตูทางเข้า -ส่วนพักคอย
9.ห้องพักทันตแพทย์	-เป็นส่วนพักผ่อนของทันตแพทย์	-โต๊ะ,เก้าอี้ -โซฟา -ตู้เย็น -โทรทัศน์-โทรศัพท์	-ห้องพักผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งติดตั้ง
10. ห้องพักผู้ช่วยทันตแพทย์	--เป็นส่วนพักผ่อนของผู้ช่วยทันตแพทย์	- โต๊ะ, เก้าอี้ - โซฟา - ตู้เย็น - โทรทัศน์ - โทรศัพท์	- ห้อง พัก ทัน ต แพทย์
11. ห้องล้างเครื่องมือ	- ล้างเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ - ฆ่าเชื้อเครื่องมือเครื่องใช้	- เครื่อง AUTO CLAVE (ห้องต้ม) - อ่างล้าง	- ห้องอุปกรณ์
12. ห้องเก็บเครื่องมือ	- เก็บของเครื่องมือ, เครื่องใช้	- ตู้เก็บเครื่องมือ - ยาเวชภัณฑ์ - เครื่องอบฆ่าเชื้อ - ตู้เย็น - เคาน์เตอร์ติดต่อบริการ	- ใกล้กับห้องล้างเครื่องมือ

4.5.6 คลินิกศัลยกรรม

เป็นคลินิกที่ให้บริการเกี่ยวกับโรคศัลยกรรมทั่วไป ขนาดของห้องคลินิกนี้จะใหญ่กว่าห้องตรวจทั่วไปเล็กน้อย เพราะต้องให้แพทย์สามารถเดินได้โดยรอบตัวผู้ป่วยได้สะดวกและคล่องตัวในการรักษา

ตารางที่ 4.9 ตารางการจัดสรรค้ำพื้นที่ส่วนคลินิก ศัลยกรรม

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งติดตั้ง
1. โถงพักคอย	- เป็นส่วนสำหรับนั่งพักคอยในการมารับบริการและยังเป็นที่นั่งพักคอยญาติของผู้ป่วย	- เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางนิตยสาร หนังสือพิมพ์ - คลูลเลอร์น้ำดื่ม - โทรทัศน์	- บริเวณด้านหน้าของห้องตรวจรักษา
2. เคาน์เตอร์พยาบาล	- เป็นส่วนทำงานพยาบาล - คัดแยกผู้ป่วย	- ส่วนซังน้ำหนัก - ที่สัดส่วนสูง - ที่วัดความดัน - ปรอทวัดไข้ - ตู้เก็บอุปกรณ์	- บริเวณด้านหน้าห้องตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งติดตั้ง
3. ห้องตรวจ ศัลยกรรม	- ตรวจรักษาสุขภาพเกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรม	- โต๊ะ เก้าอี้ แพทย์ - เก้าอี้ผู้ป่วยและญาติ - เตียงตรวจ - รถเข็นอุปกรณ์ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - อ่างล้างมือ	- บริเวณใกล้กับ ส่วนพักคอยและ เคาน์เตอร์พยาบาล
4. ห้องฉีดยาทำ แผล	- รักษาผู้ป่วย - ฉีดยาทำแผล	- โต๊ะทำงาน - เคาน์เตอร์วางอุปกรณ์ใน การรักษาพยาบาล - ตู้ลอยติดผนังเก็บอุปกรณ์ ปลอดเชื้อ - รถเข็นอุปกรณ์ - เตียง ที่เหยียบขึ้น - กระโถน - ตู้ตู้ฟิล์ม	- ใกล้บริเวณห้อง ตรวจส่วนเคาน์เตอร์ พยาบาลและโถงพัก คอย
5. ห้องผ่าตัด	- ทำการรักษาโดย การผ่าตัดสำหรับผู้ ป่วยภาวะวิกฤต อาการหนัก	- ส่วนเตียงผ่าตัด - อุปกรณ์ช่วยชีวิต - อ่างล้าง - ตู้เก็บอุปกรณ์	ใกล้กับบริเวณห้อง ตรวจช่วยชีวิตและ ห้อง X-RAY
6. ห้อง X-RAY	- ถ่ายภาพรังสีให้ กับผู้ป่วยที่มาใช้ บริการ	- เครื่อง X-RAY	- ใกล้กับห้องมีด

4.5.7 คลินิกสูติ-นารีเวชกรรม

เป็นคลินิกที่ให้การรักษาเกี่ยวกับการตรวจครรภ์และโรคภายในสตรี ลักษณะของห้องตรวจควรมีความเป็นส่วนตัว และมีการป้องกันการติดเชื้อลักษณะเตียงตรวจใช้เตียงชนิดมีขาหยั่งเพื่อสามารถใช้ไฟตรวจภายในได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.10 ตารางการจัดสรรพื้นที่ส่วนคลินิก สูติ-นารีเวชกรรม

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งติดตั้ง
1. โถงพักคอย	- เป็นส่วนสำหรับนั่งพักคอยในการมารอรับบริการและยังเป็นที่นั่งพักคอยญาติของผู้ป่วย	- เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางนิตยสาร หนังสือพิมพ์ - คลุเลอร์น้ำดื่ม - โทรทัศน์	- บริเวณด้านหน้าของห้องตรวจรักษา
2. เคาน์เตอร์พยาบาล	- เป็นส่วนทำงานพยาบาล - คัดแยกผู้ป่วย	- ส่วนซิ้งน้ำหนัก - ที่ลัดส่วนสูง - ที่วัดความดัน - พรอทวัดไข้ - ตู้เก็บอุปกรณ์	- บริเวณด้านหน้าห้องตรวจ
3. ห้องตรวจสูติ-นารีเวชกรรม	- ตรวจรักษาสุขภาพเกี่ยวกับโรคทางสูติ-นารีเวชกรรม	- โต๊ะ เก้าอี้ แพทย์ - เก้าอี้ผู้ป่วยและญาติ - เตียงตรวจ - รถเข็นอุปกรณ์ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - อ่างล้างมือ	- บริเวณใกล้เคียงกับส่วนพักคอยและเคาน์เตอร์พยาบาล
4. ห้องวางแผนครอบครัว	- ให้บริการในการให้คำปรึกษาแนะนำในการวางแผนครอบครัว	- โต๊ะ เก้าอี้ แพทย์ - รถเข็นอุปกรณ์ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - เก้าอี้ผู้มาตรวจ	บริเวณใกล้เคียงกับส่วนพักคอย

4.5.8 คลินิกกุมารเวชกรรม

เป็นคลินิกที่ให้การรักษาโรคเกี่ยวกับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี ควรจัดบรรยากาศภายในให้ดูสนุกสนาน เช่นควรมีพื้นที่ให้เด็กเล่น ในส่วนพักคอย ส่วนในห้องตรวจควรมีสัตว์สนุกสนานให้เด็กไม่รู้สึกที่น่ากลัว นอกจากนี้ยังมีส่วนส่งเสริมพัฒนาการของเด็กทางด้านโครงสร้าง ร่างกาย สติปัญญา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.11 ตารางการจัดสรรค้ำพื้นที่ส่วนคลินิก กุมารเวชกรรม

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งติดตั้ง
1. โถงพักคอย	- เป็นส่วนสำหรับนั่งพักคอยในการมารับบริการและยังเป็นที่นั่งพักคอยญาติของผู้ป่วย	- เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางนิตยสาร หนังสือพิมพ์ - คลุเลอร์น้ำดื่ม - โทรทัศน์	- บริเวณด้านหน้าของห้องตรวจรักษา
2. เคาน์เตอร์พยาบาล	- เป็นส่วนทำงานพยาบาล - คัดแยกผู้ป่วย	- ส่วนซึ่งนำหนัก - ที่สัดส่วนสูง - ที่วัดความดัน - ปรอทิวต์ใช้ - ตู้เก็บอุปกรณ์	- บริเวณด้านหน้าห้องตรวจ
3. ห้องตรวจคัดสรรกรรม	- ตรวจรักษาสุขภาพเกี่ยวกับโรคทางคัดสรรกรรม	- โต๊ะ เก้าอี้ แพทย์ - เก้าอี้ผู้ป่วยและญาติ - เตียงตรวจ - รถเข็นอุปกรณ์ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - อ่างล้างมือ	- บริเวณใกล้กับส่วน พัก คอย และเคาน์เตอร์พยาบาล
4. ห้องกระตุ้นพัฒนาการเด็ก	- ให้บริการพัฒนาการเด็กโดยมีเครื่องมือและอุปกรณ์ตรวจวัดไอคิว	- เครื่องมือวัดและตรวจสอบไอคิว	- บริเวณใกล้กับส่วนตรวจกุมารเวชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

จากพฤติกรรมและสายงานการบริหาร จะสามารถทำให้รู้ถึงความต้องการในพื้นที่ว่าพื้นที่ส่วนใด มีความสัมพันธ์กันทางด้านประโยชน์ใช้สอยที่เกิดขึ้นภายในโครงการ ในการหาความสัมพันธ์นี้จะพิจารณาถึงประโยชน์ใช้สอย รวมไปถึงความถี่ในการติดต่อเป็นเกณฑ์ โดยจำกัดลำดับความสัมพันธ์ออกเป็น 4 ลำดับ ดังนี้ คือ

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

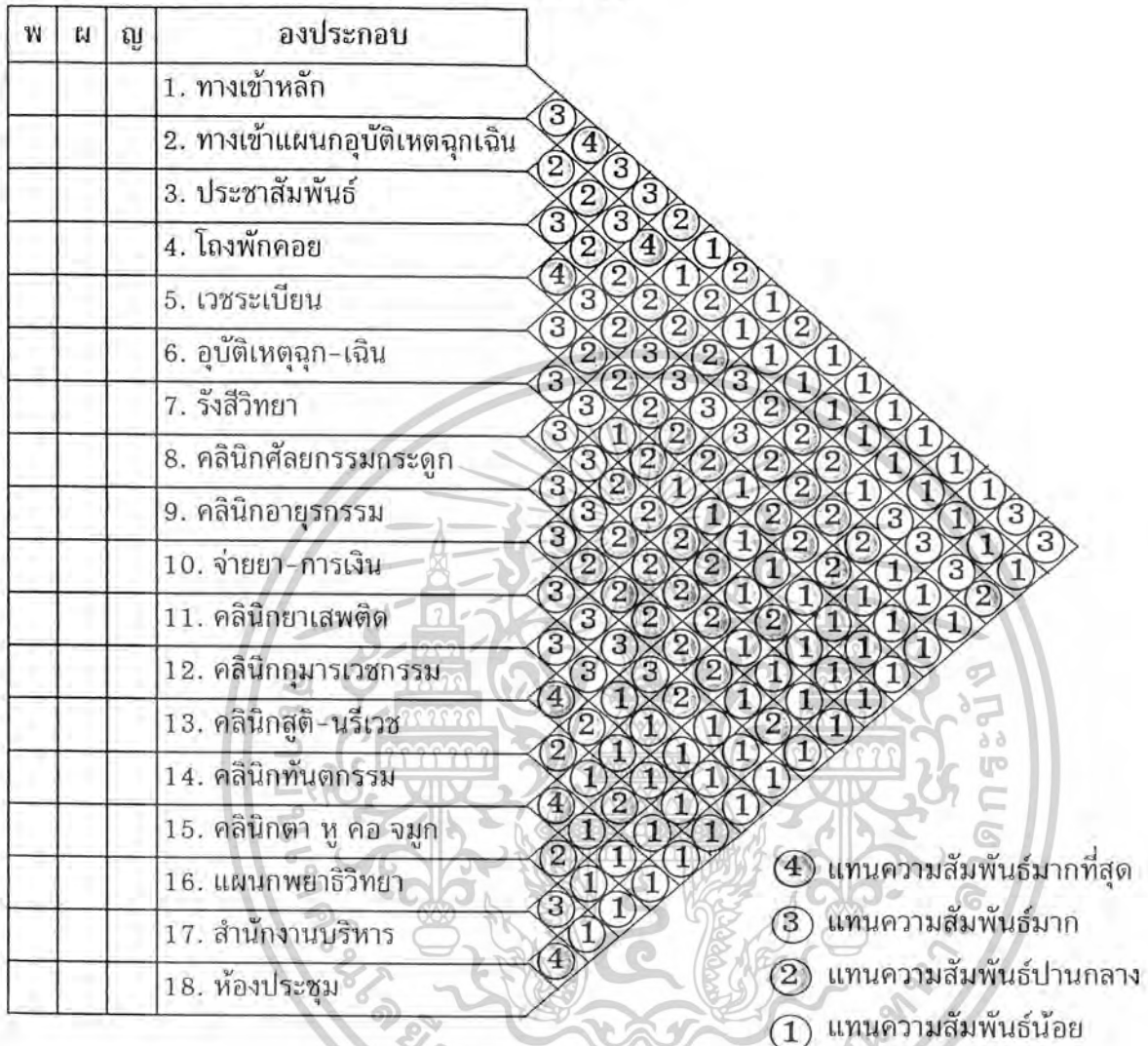
การให้ค่าคะแนนจะใช้ในลักษณะความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับความจำเป็นที่จะต้องจัดวางตำแหน่งให้ใกล้เคียงกัน เพื่อให้การติดต่อเป็นไปอย่างสะดวกที่สุด

ในการพิจารณาให้ค่าคะแนนความสัมพันธ์ จะพิจารณาจากทางด้าน

- ความสัมพันธ์ด้านการบริหาร
- ความสัมพันธ์กันด้านการบริการ
- ความสัมพันธ์กันด้านประโยชน์ใช้สอย
- ความสัมพันธ์กันด้านการติดต่อประสานงาน

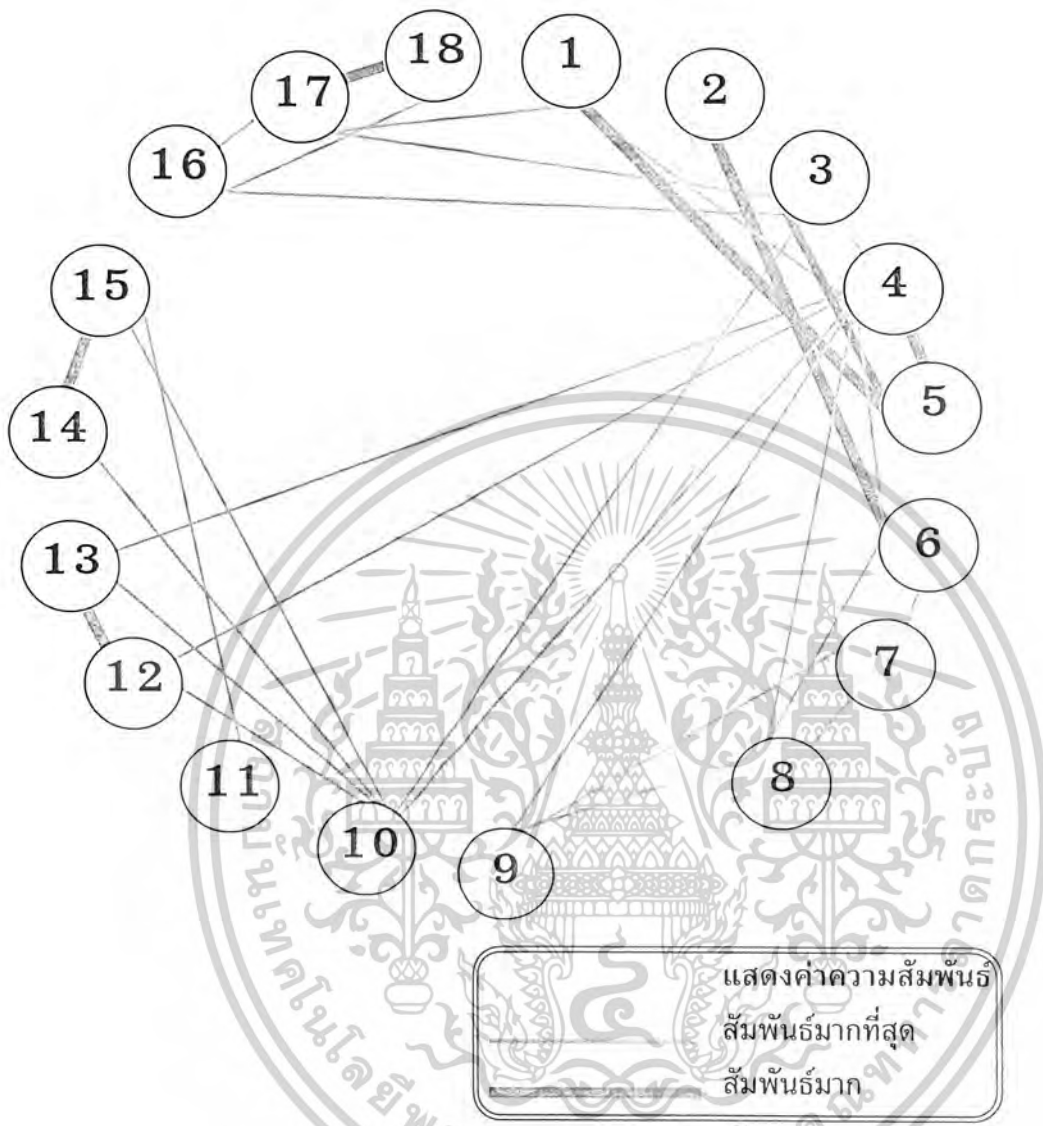
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.12 ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ ทั้งโครงการ



INTERACTION DIAGRAM.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



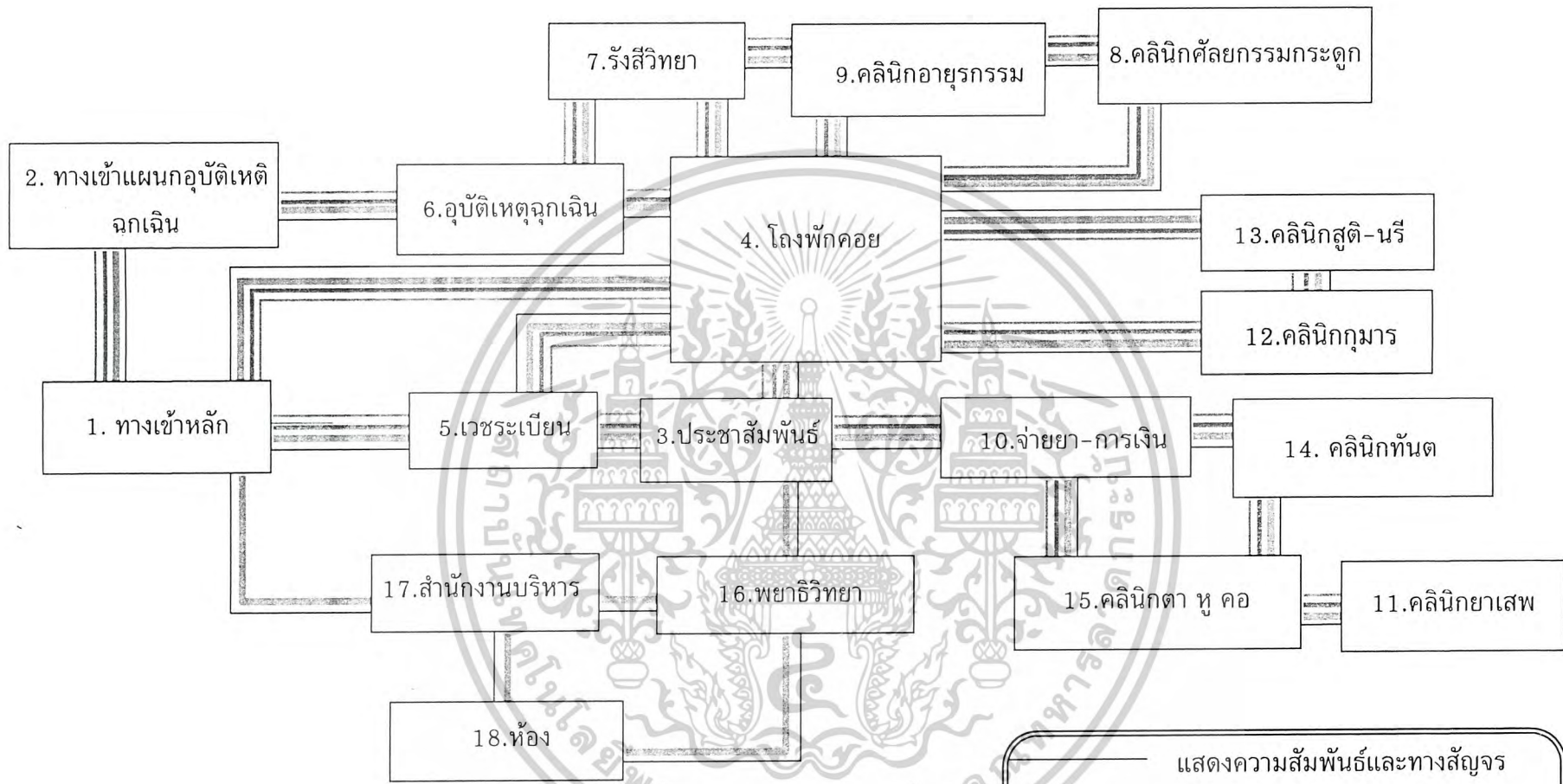
INTERACTION DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.38 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ทั้งโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 4.39 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ ทั้งโครงการ

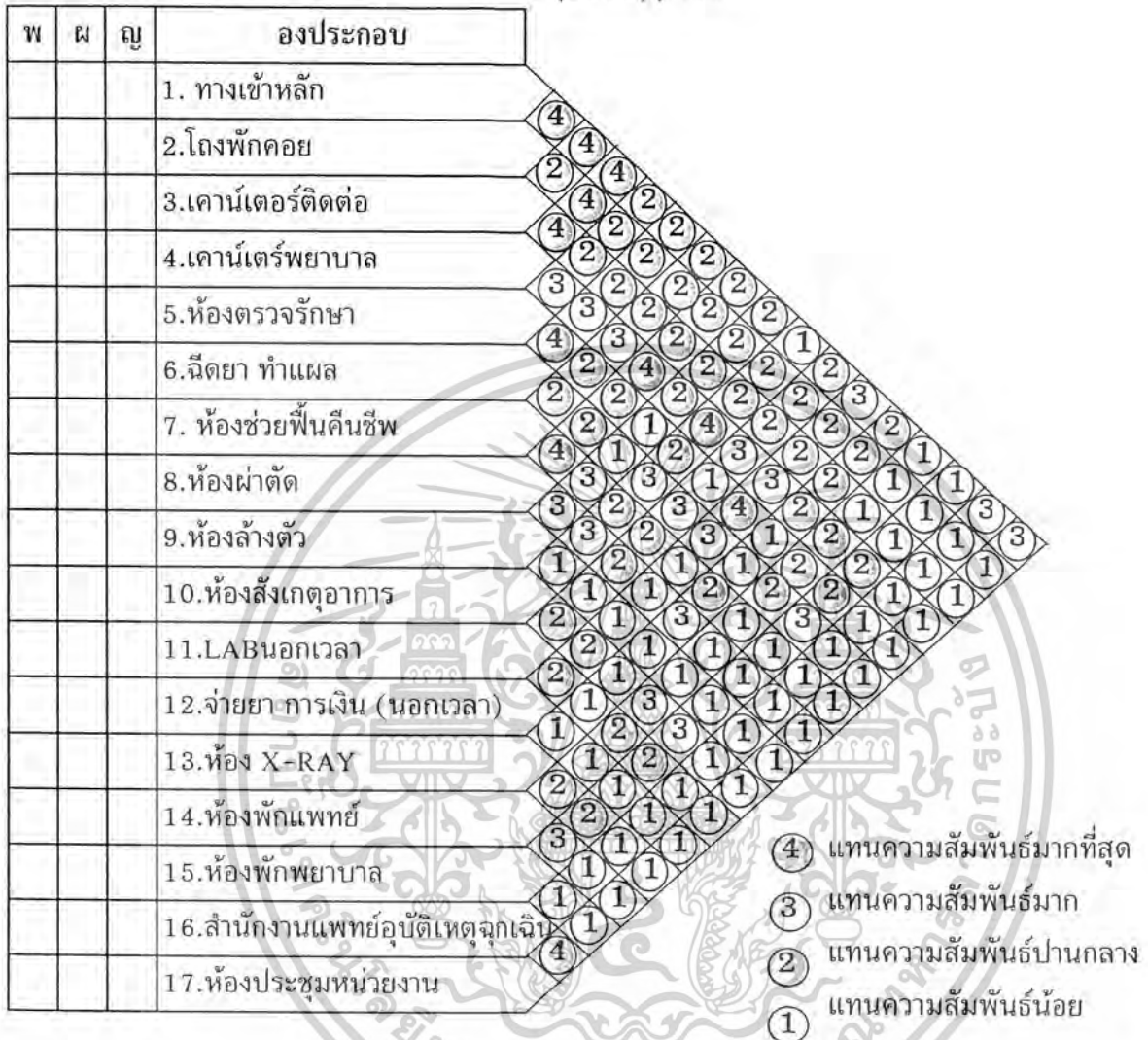


FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM

แผนภูมิที่ 4.40 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ทั้งโครงการ

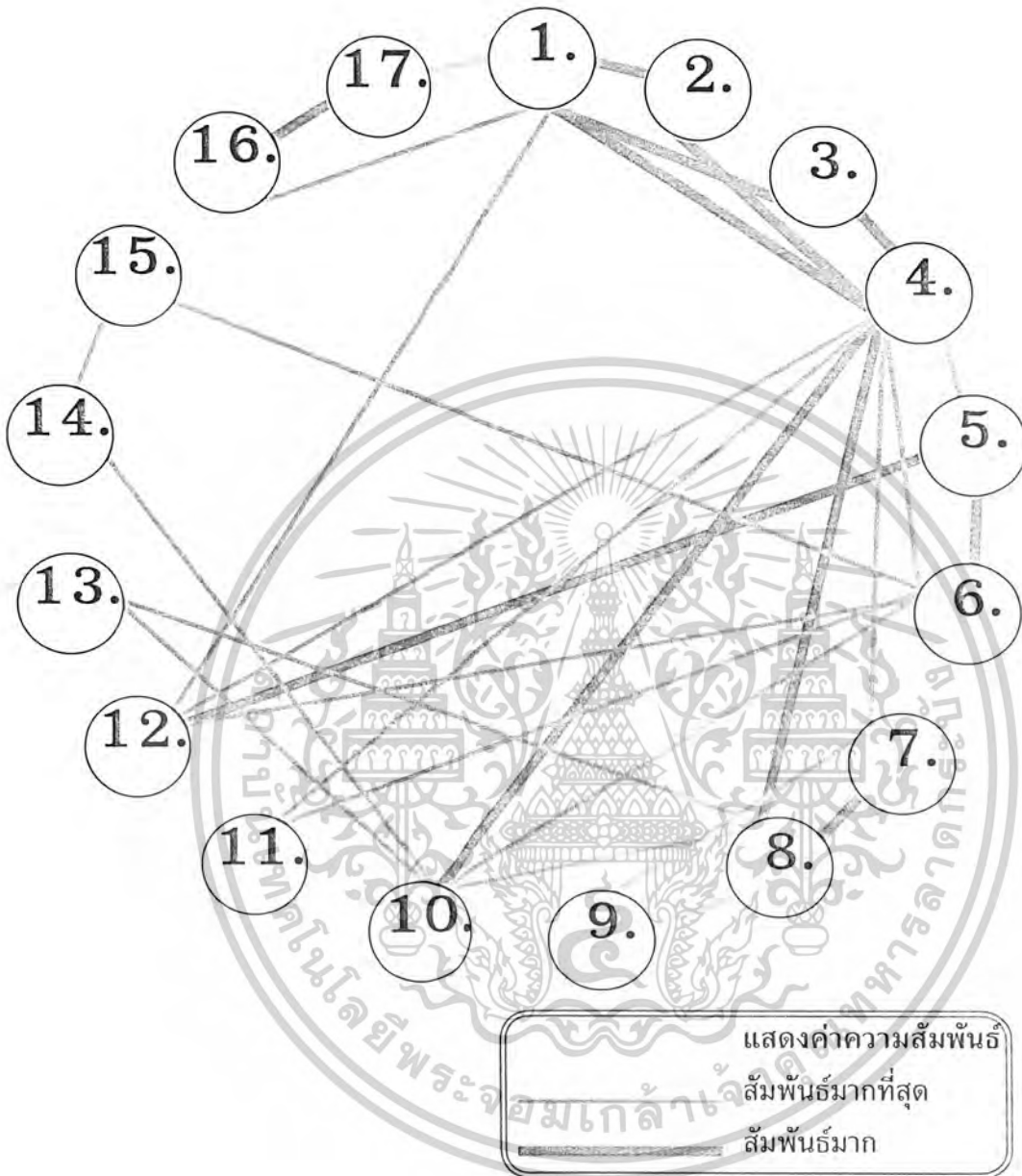
	แสดงความสัมพันธ์และทางสัญจร
	แสดงความสัมพันธ์
	แพทย์ เจ้าหน้าที่
	ผู้ป่วย

ตารางที่ 4.13 ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ อุบัติเหตุฉุกเฉิน



INTERACTION DIAGRAM.

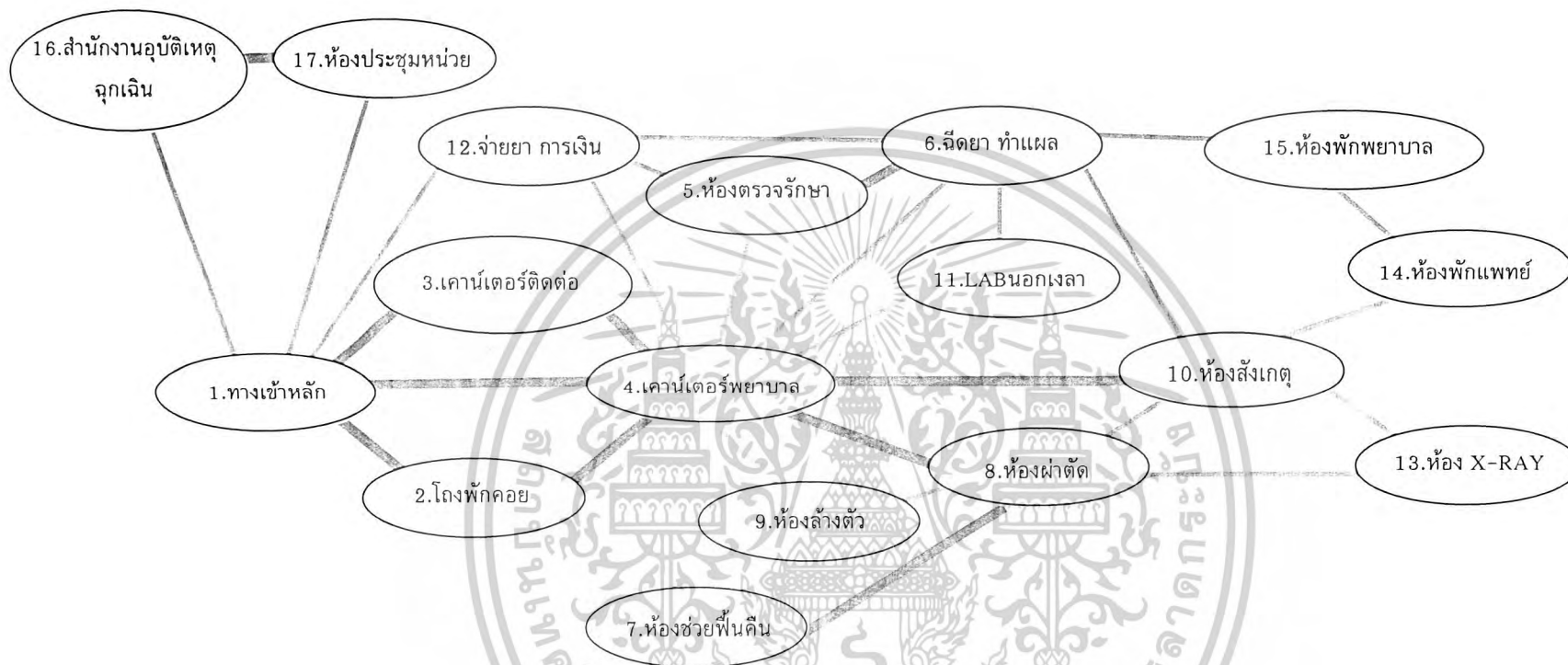
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



INTERACTION DIAGRAM.

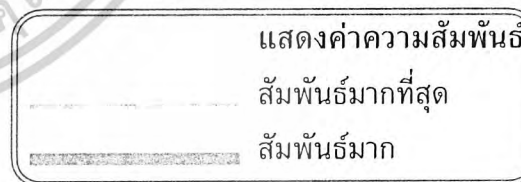
แผนภูมิที่ 4.41 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนอุบัติเหตุจุก

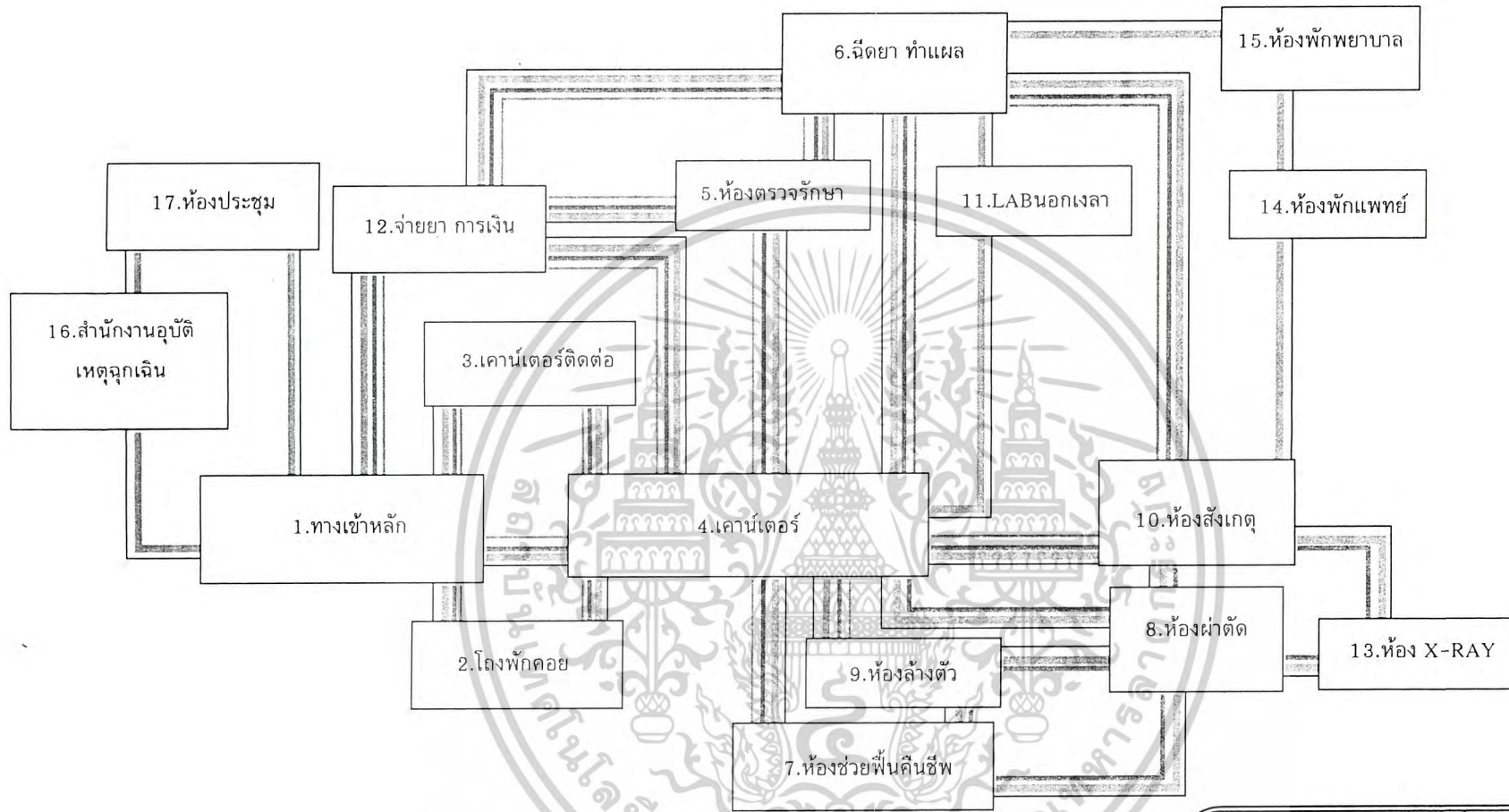
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



BUBBLE DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.42 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน





FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM

แผนภูมิที่ 4.43 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน



ตารางที่ 4.14 ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนการเงินจ่ายยา

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

INTERACTION DIAGRAM.



INTERACTION DIAGRAM.

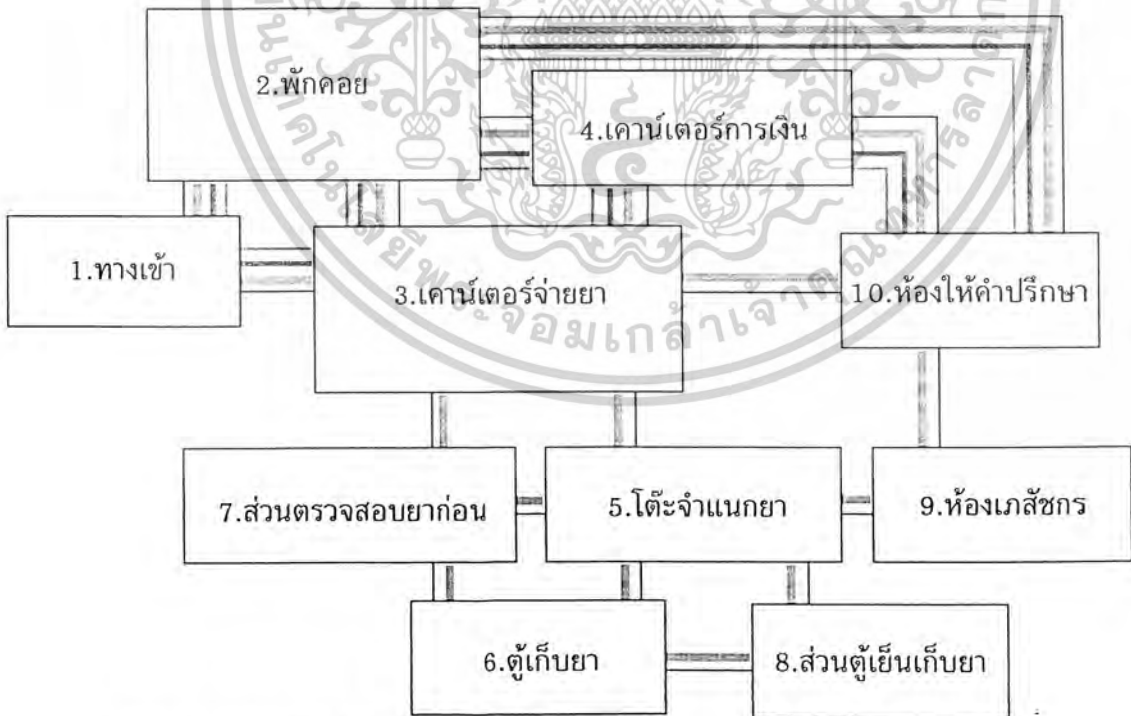
แผนภูมิที่ 4.44 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนการเงิน จ่ายยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



BUBBLE DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.45 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนการเงินจ่ายยา



FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM

แผนภูมิที่ 4.46 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนการเงินจ่ายยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.15 ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ คลินิกอายุรกรรม

พ	ผ	ญ	องประกอบ
			1. ทางเข้า
			2. พักคอย
			3. เคาน์เตอร์พยาบาล
			4. ห้องตรวจ
			5. ห้องตรวจพิเศษ(นอกเวลา)
			6. ห้องตรวจคลื่นหัวใจ (EGK)
			7. ห้องฉีดยาทำแผล
			8. ห้องพักพยาบาล

INTERACTION DIAGRAM.



INTERACTION DIAGRAM.

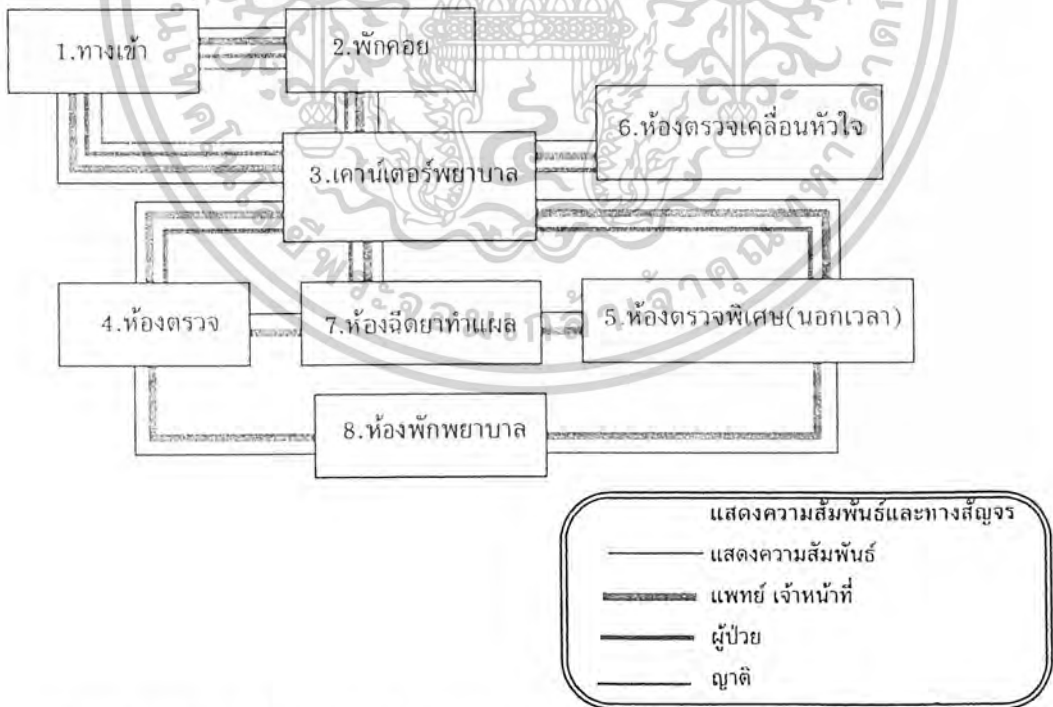
แผนภูมิที่ 4.47 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนคลินิกอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



BUBBLE DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.48 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนคลินิกอายุรกรรม



FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM

แผนภูมิที่ 4.49 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนคลินิกอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.16 ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ คลินิกศัลยกรรมกระดูก

พ	ผ	ญ	องประกอบ
			1. ทางเข้า
			2. พักคอย
			3. เคา์เตอร์พยาบาล
			4. ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก
			5. ห้องตรวจหัตถการ(ห้องเฝือก)
			6. ห้องพักพยาบาล
			7. ห้องพักแพทย์

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



แสดงค่าความสัมพันธ์

————— สัมพันธ์มากที่สุด

————— สัมพันธ์มาก

INTERACTION DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.50 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนคลินิกศัลยกรรม

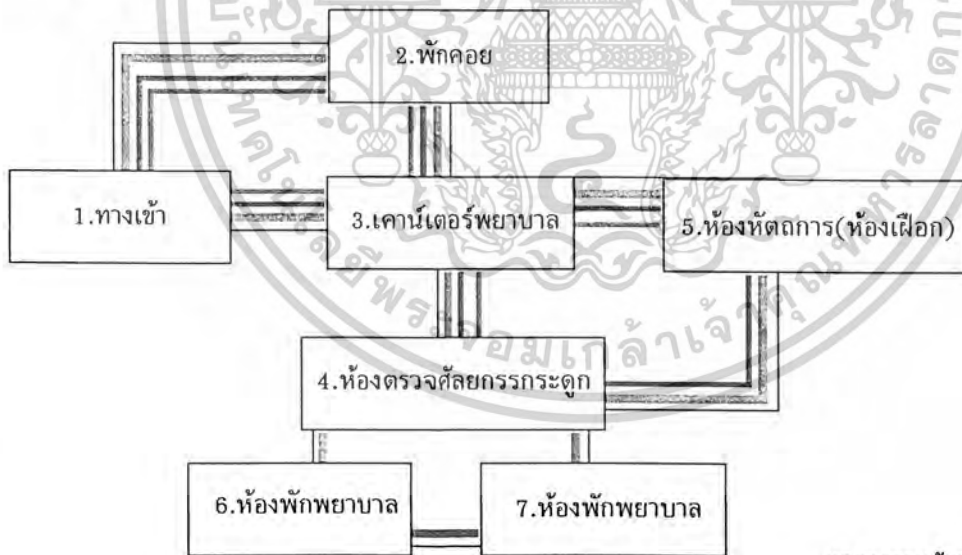
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



— แสดงค่าความสัมพันธ์
 ———— สัมพันธ์มากที่สุด
 ————— สัมพันธ์มาก

BUBBLE DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.51 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนคลินิกต้อกระจก



— แสดงความสัมพันธ์และทางสัญจร
 ———— แสดงความสัมพันธ์
 ————— แพทย์ เจ้าหน้าที่
 ————— ผู้ป่วย
 ————— ญาติ

FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM

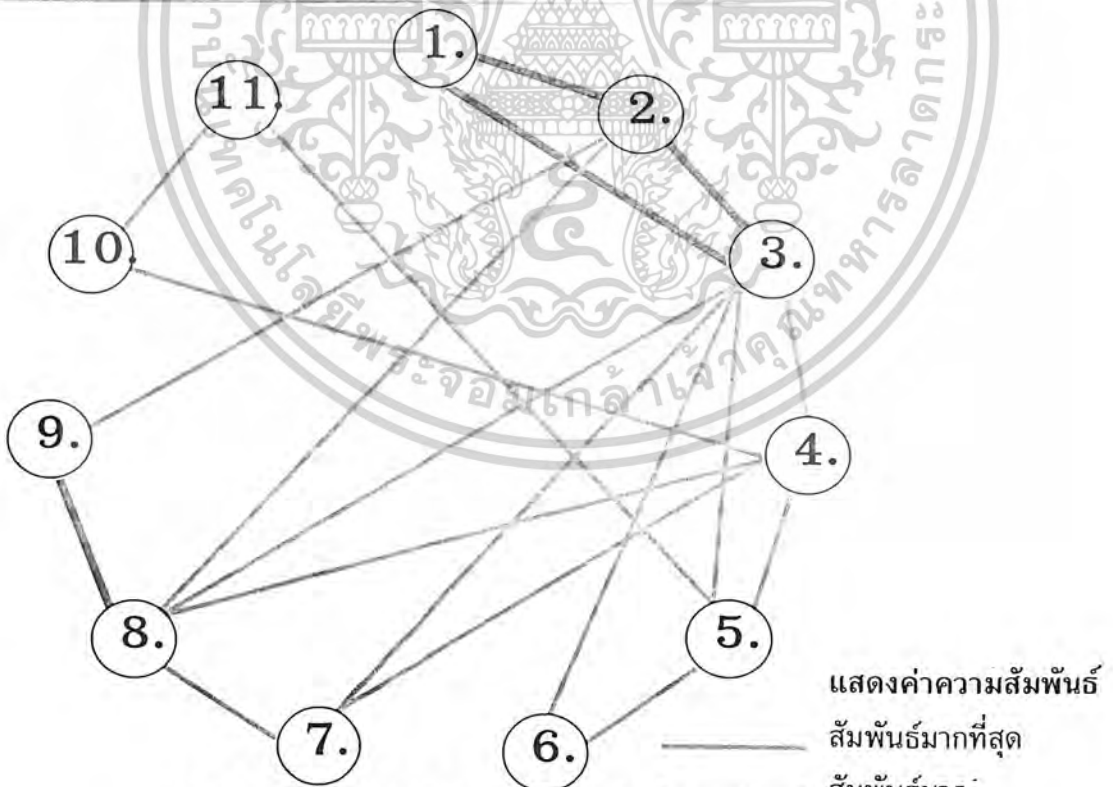
แผนภูมิที่ 4.52 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนคลินิกต้อกระจก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.17 ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนสุด นรีเวชกรรม

พ	ผ	ญ	องประกอบ
			1. ทางเข้า
			2. พักคอย
			3. เคาน์เตอร์พยาบาล
			4. ห้องตรวจสูติ
			5. ห้องตรวจนรีเวช
			6. ห้อง COLPOSCOPE
			7. ห้อง UNTRA SOUND
			8. ห้องฝากครรภ์ (ANC)
			9. ห้องสอนสุขศึกษา
			10. ห้องพักแพทย์
			11. ห้องพักพยาบาล

INTERACTION DIAGRAM.



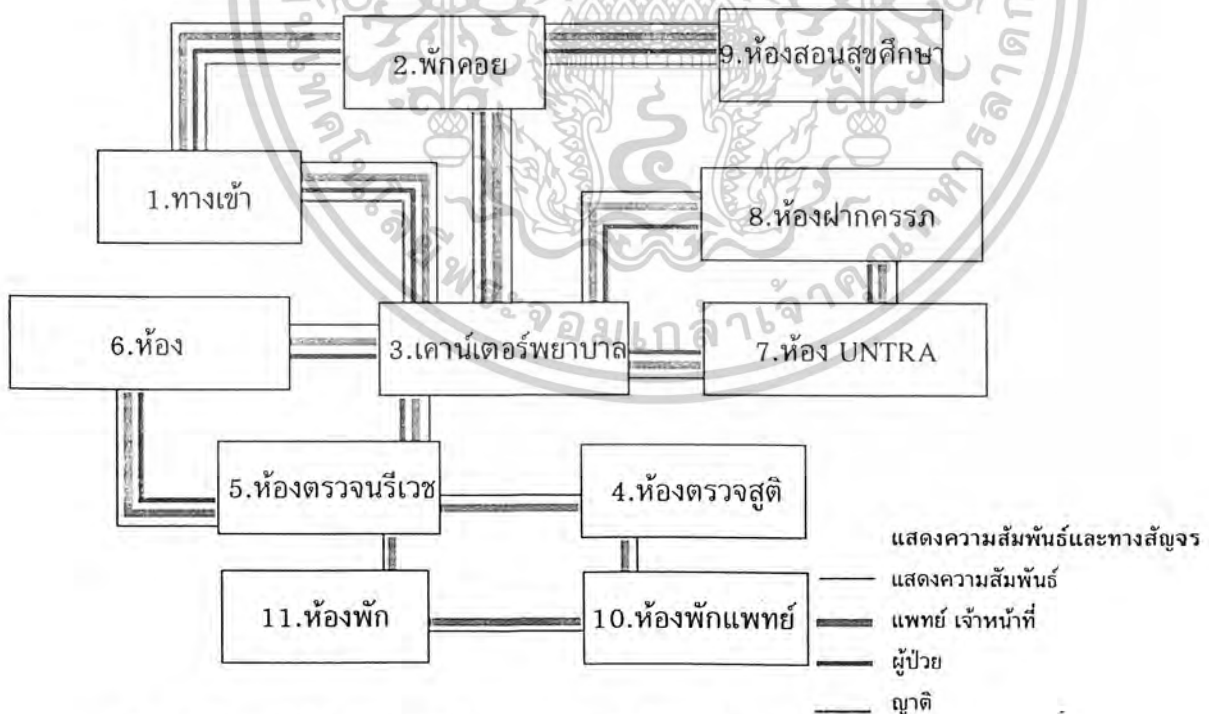
INTERACTION DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.53 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนสุดนรีเวชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 4.54 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนสูตินรีเวชกรรม

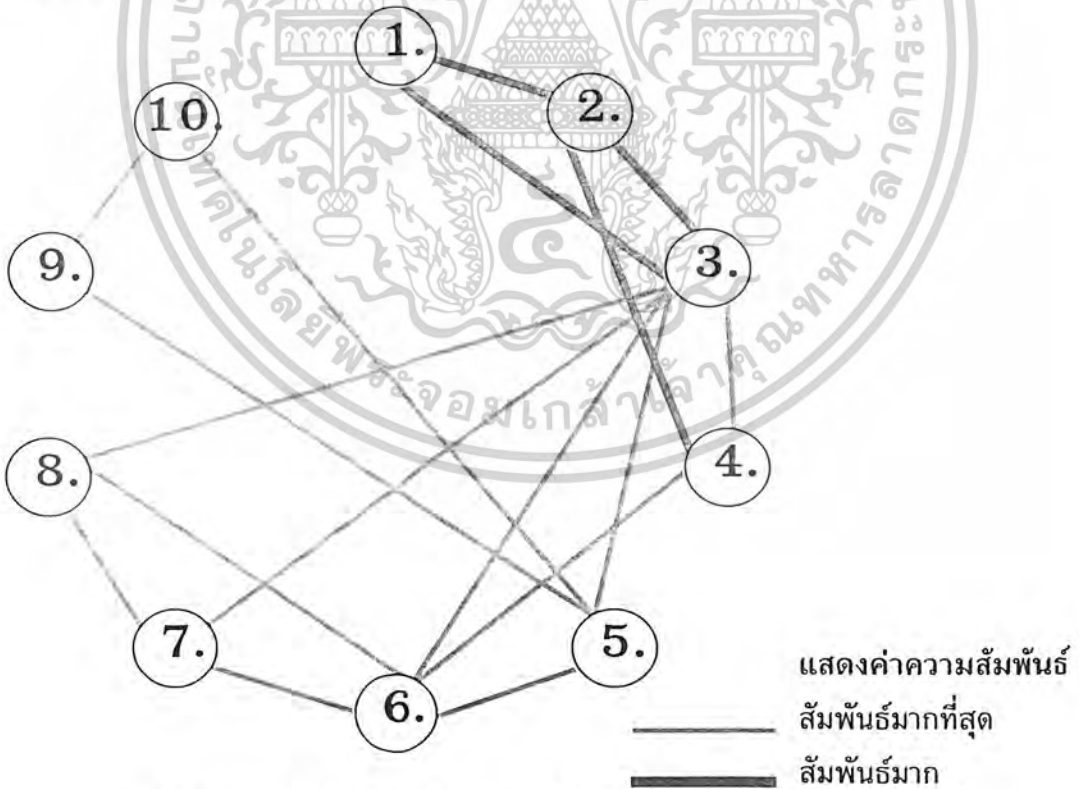
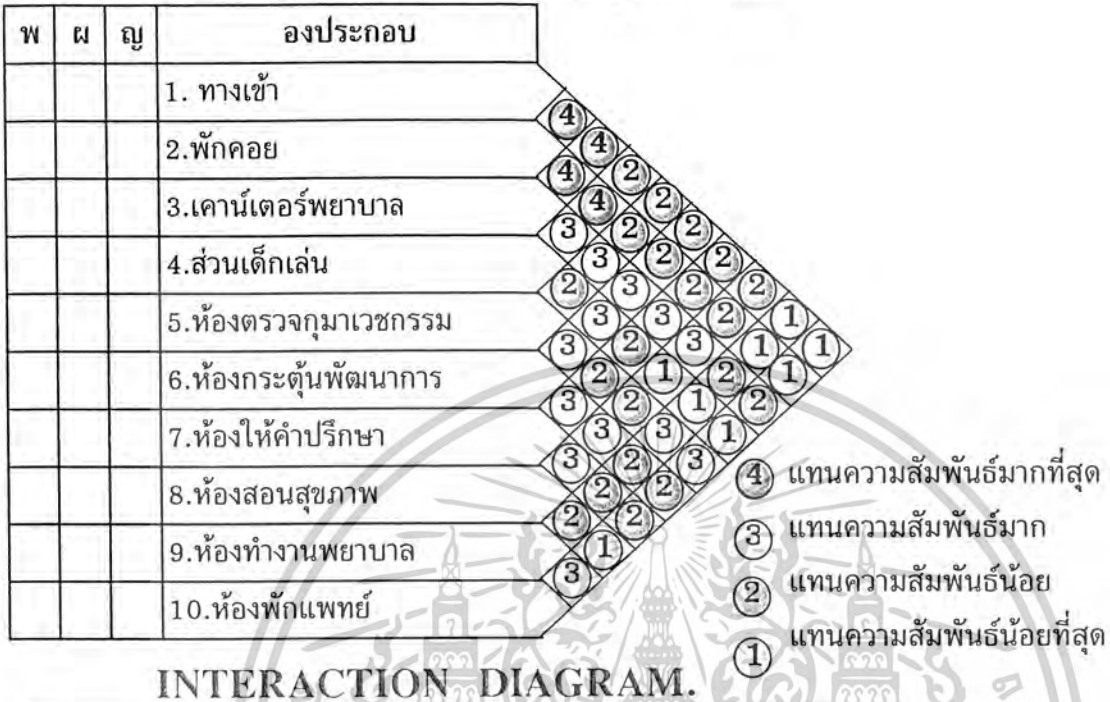


FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM

แผนภูมิที่ 4.55 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนสูตินรีเวช

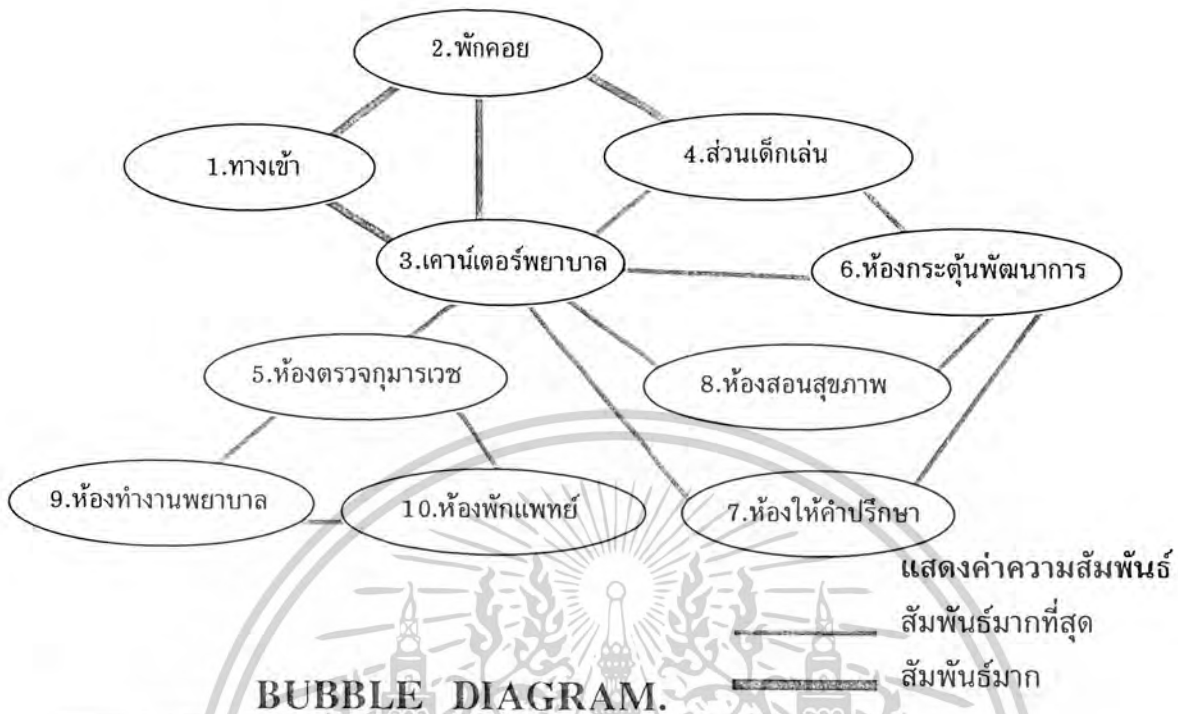
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.18 ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ คลินิกกุมารเวชกรรม

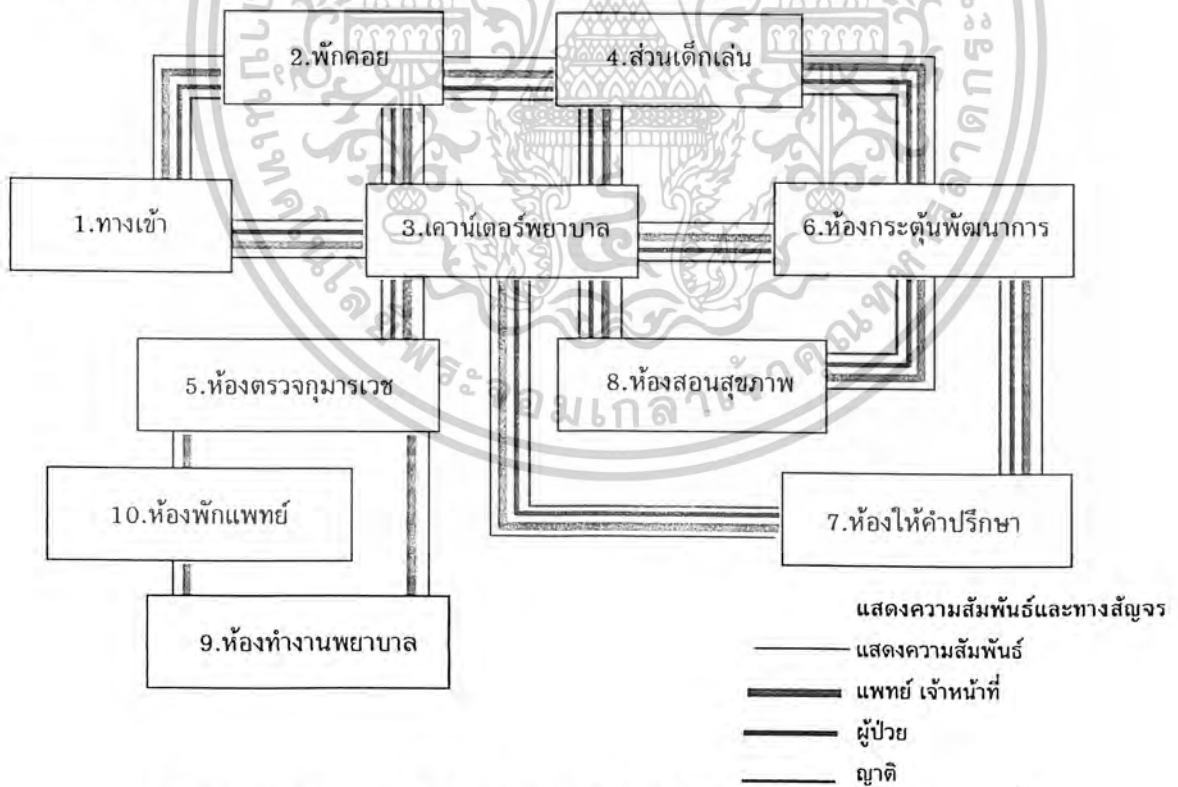


แผนภูมิที่ 4.56 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนคลินิกกุมารเวชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 4.57 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนคลินิกกุมารเวชกรรม



แผนภูมิที่ 4.58 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนคลินิกกุมารเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.19 ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนเวระเบียน

พ	ผ	ญ	องประกอบ
			1. ทางเข้า
			2. โต๊ะทำงาน
			3. เคาน์เตอร์เวระเบียน
			4. ตู้เก็บบัตรเวระเบียน

- ④ แทนความสัมพันธ์มากที่สุด
 ③ แทนความสัมพันธ์มาก
 ② แทนความสัมพันธ์ปานกลาง
 ① แทนความสัมพันธ์น้อย

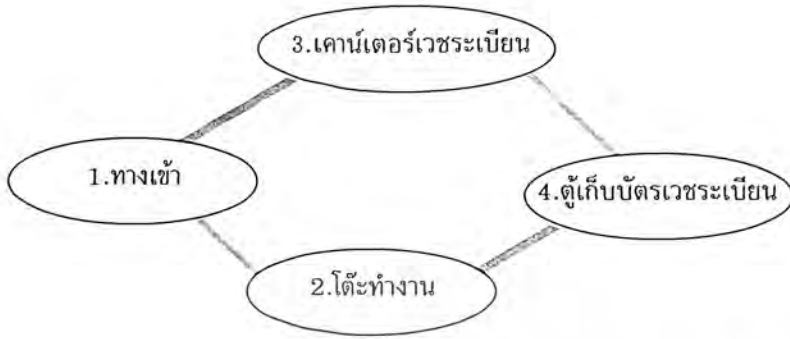
INTERACTION DIAGRAM.



INTERACTION DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.59 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนเวระเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แสดงค่าความสัมพันธ์
 สัมพันธ์มากที่สุด
 สัมพันธ์มาก

BUBBLE DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.60 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนเวชเชเบียน



แสดงความสัมพันธ์และทางสัญจร
 แสดงความสัมพันธ์
 แพทย์ เจ้าหน้าที่
 ผู้ป่วย
 ญาติ

FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM

แผนภูมิที่ 4.61 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนเวชเชเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.20 ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจ

พ	ผ	ญ	องประกอบ
			1. ทางเข้า
			2. โต๊ะแพทย์
			3. เติียงตรวจ
			4. ชั้นวางอุปกรณ์
			5. ตู้เก็บอุปกรณ์อ่างล้าง

- ④ แทนความสัมพันธ์มากที่สุด
 ③ แทนความสัมพันธ์มาก
 ② แทนความสัมพันธ์ปานกลาง
 ① แทนความสัมพันธ์น้อย

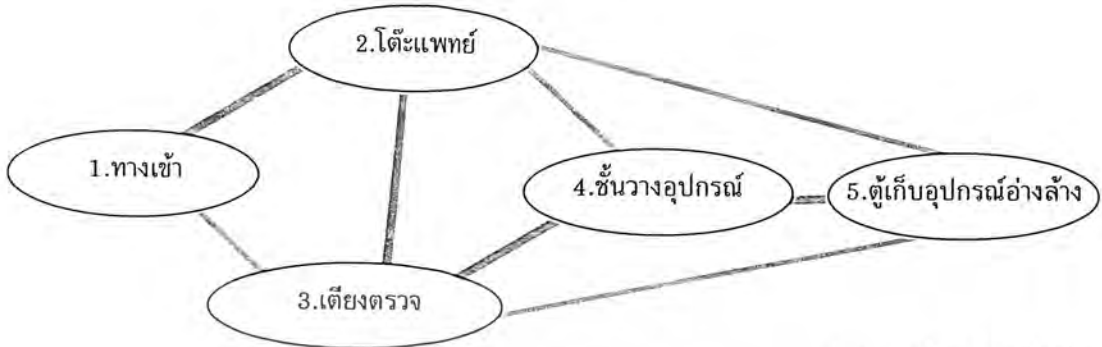
INTERACTION DIAGRAM.



INTERACTION DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.62 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนห้องตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แสดงค่าความสัมพันธ์
 สัมพันธ์มากที่สุด
 สัมพันธ์มาก

BUBBLE DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.63 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนห้องตรวจ



แสดงความสัมพันธ์และทางสัญจร
 แสดงความสัมพันธ์
 แพทย์ เจ้าหน้าที่
 ผู้ป่วย
 ญาติ

FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM

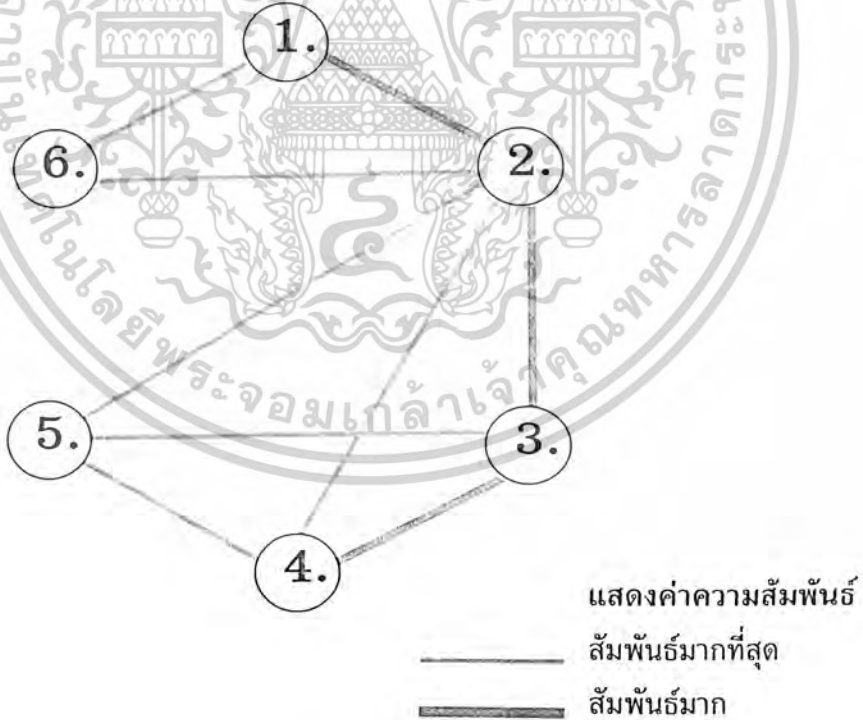
แผนภูมิที่ 4.64 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนห้องตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.21 ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องฉีดยาทำแผล



INTERACTION DIAGRAM.



INTERACTION DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.65 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนห้องฉีดยาทำแผล

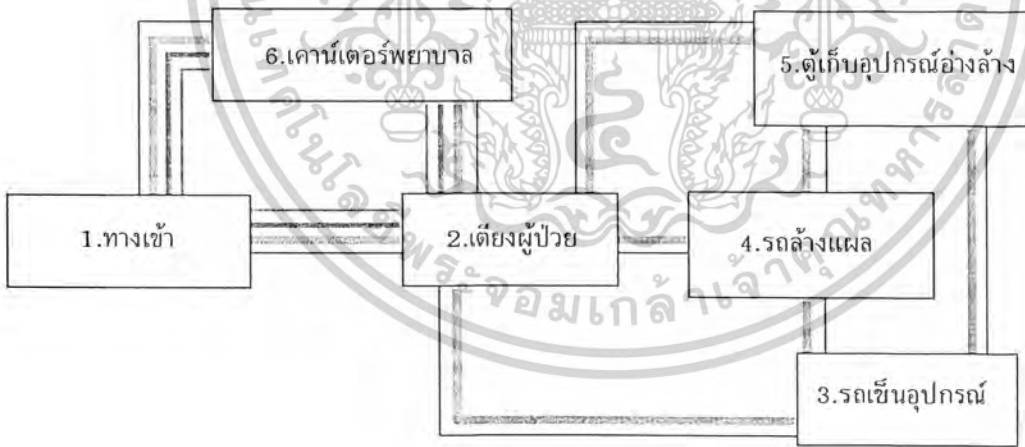
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แสดงค่าความสัมพันธ์
สัมพันธ์มากที่สุด
สัมพันธ์มาก

BUBBLE DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.66 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนห้องตรวจ



แสดงความสัมพันธ์และทางสัญจร
— แสดงความสัมพันธ์
— แพทย์ เจ้าหน้าที่
— ผู้ป่วย
— ญาติ

FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM

แผนภูมิที่ 4.67 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนห้องตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.22 ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องผ่าตัดเล็ก

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

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

INTERACTION DIAGRAM.



INTERACTION DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.68 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนห้องผ่าตัดเล็ก

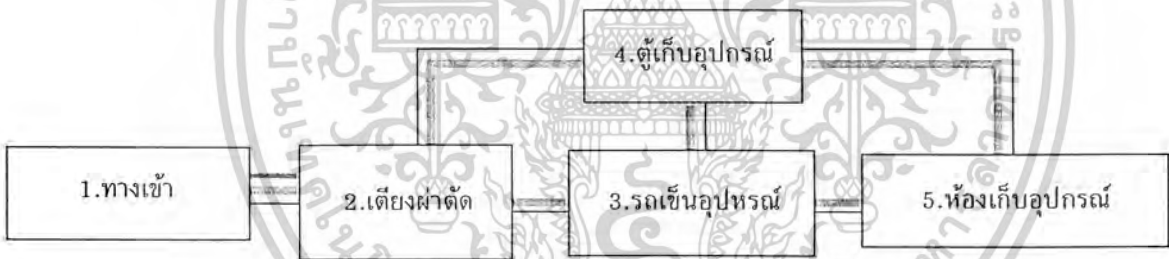
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แสดงค่าความสัมพันธ์
 สัมพันธ์มากที่สุด
 สัมพันธ์มาก

BUBBLE DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.69 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนห้องผ่าตัดเล็ก



แสดงความสัมพันธ์และทางสัญจร
 แสดงความสัมพันธ์
 แพทย์ เจ้าหน้าที่
 ผู้ป่วย
 ญาติ

FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM

แผนภูมิที่ 4.70 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนห้องผ่าตัดเล็ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.23 ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องฝึก

พ	ผ	ญ	องประกอบ
			1. ทางเข้า
			2.เตียงผู้ป่วย
			3.โต๊ะ เก้าอี้ตรวจ
			4.รถเข็นอุปกรณ์
			5.ตู้เก็บอุปกรณ์อ่างล้าง
			6.รถจัดเผือกมีล้อ
			7.รถใส่อ่างล้างมีล้อ

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

INTERACTION DIAGRAM.

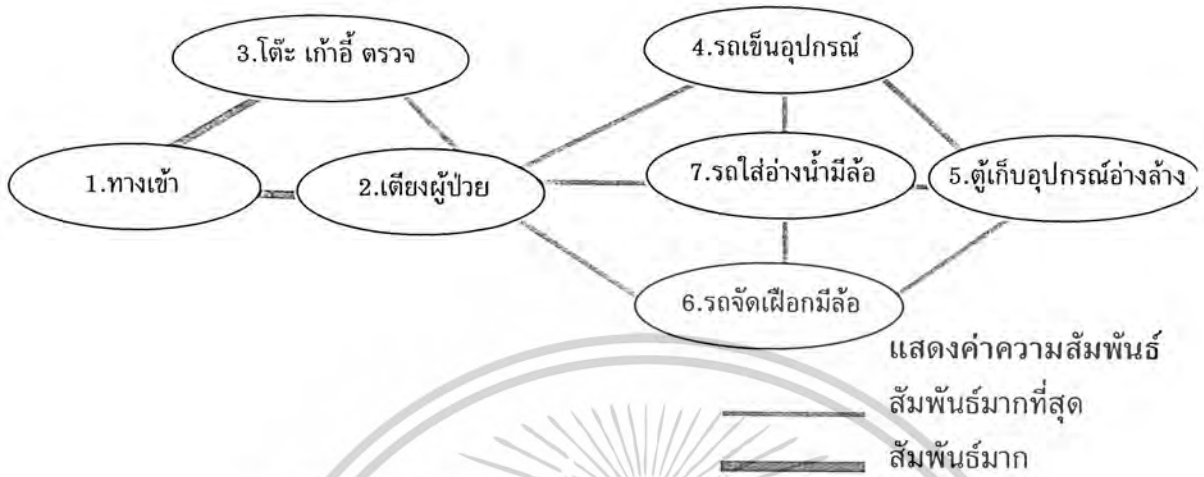


- แสดงค่าความสัมพันธ์
- สัมพันธ์มากที่สุด
- สัมพันธ์มาก

INTERACTION DIAGRAM.

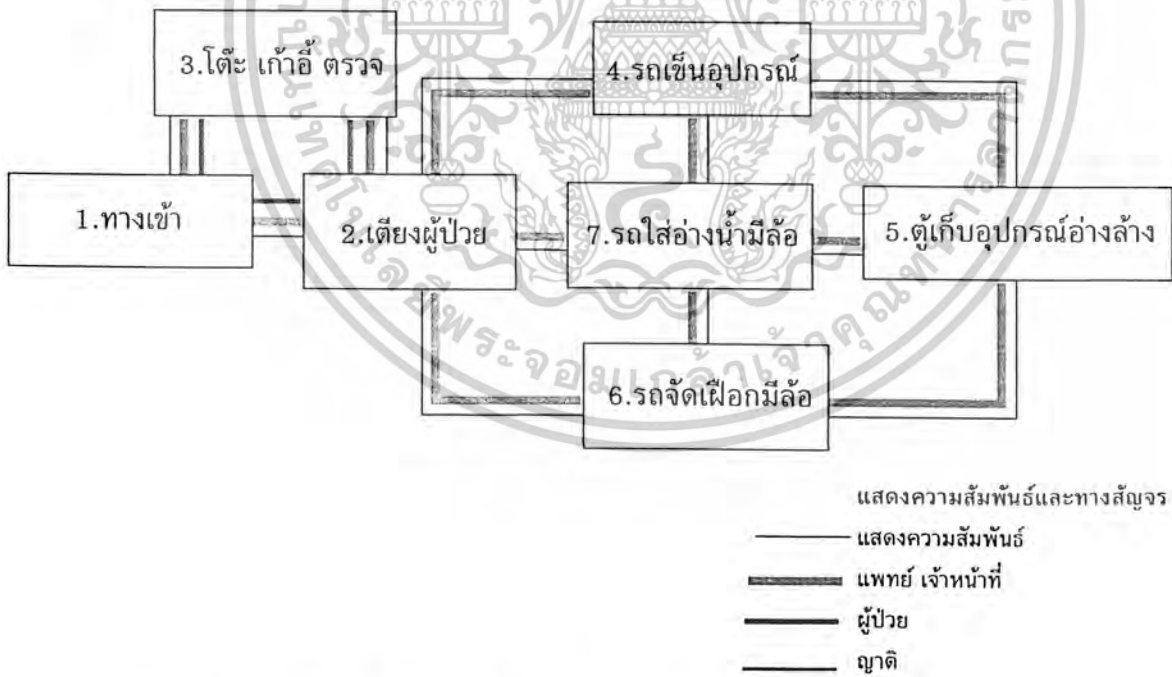
แผนภูมิที่ 4.71 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนห้องฝึก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



BUBBLE DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.72 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนห้องเฟือก

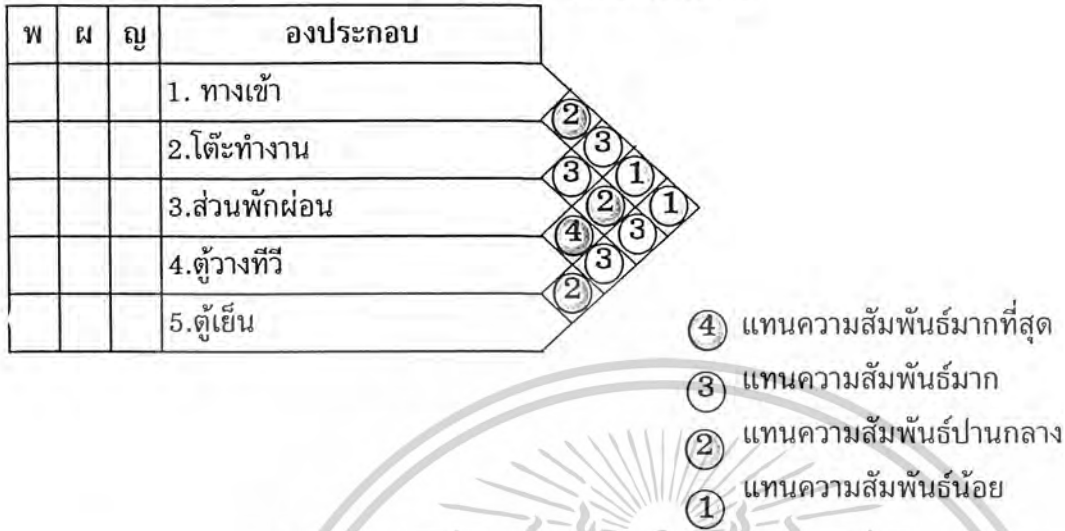


FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM

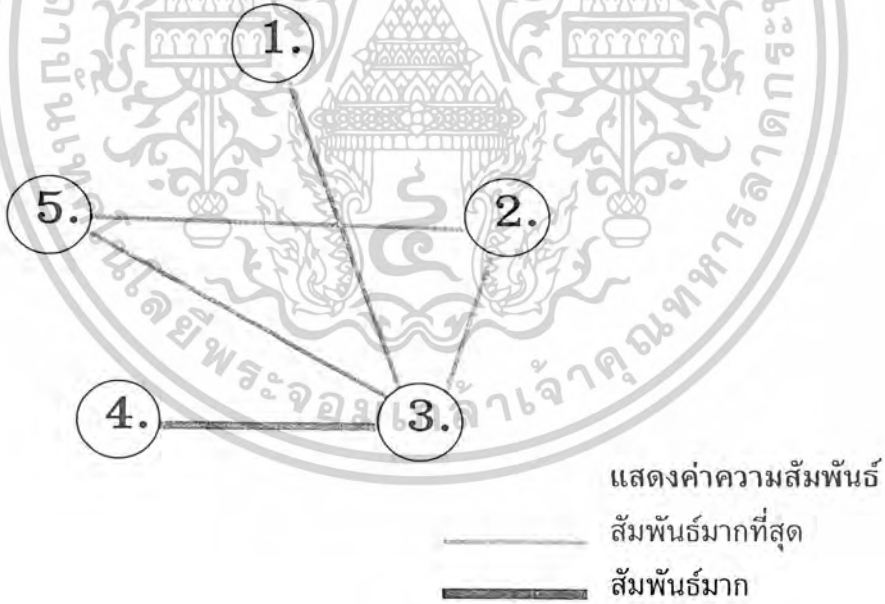
แผนภูมิที่ 4.73 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนห้องเฟือก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.24 ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องพักแพทย์



INTERACTION DIAGRAM.



INTERACTION DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.74 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนห้องพักแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แสดงค่าความสัมพันธ์
 สัมพันธ์มากที่สุด
 สัมพันธ์มาก

BUBBLE DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.75 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนห้องพักแพทย์



แสดงความสัมพันธ์และทางสัญจร
 แสดงความสัมพันธ์
 แพทย์ เจ้าหน้าที่
 ผู้ป่วย
 ญาติ

FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM

แผนภูมิที่ 4.76 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนห้องพักแพทย์

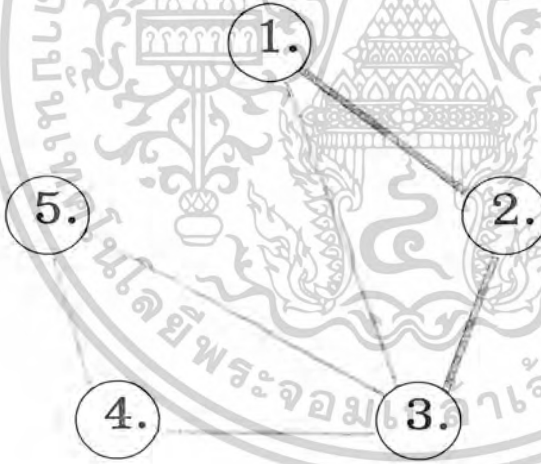
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.25 ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องสังเกตอาการ

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

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

INTERACTION DIAGRAM.



- แสดงค่าความสัมพันธ์
- สัมพันธ์มากที่สุด
- สัมพันธ์มาก

INTERACTION DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.77 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนห้องสังเกตอาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



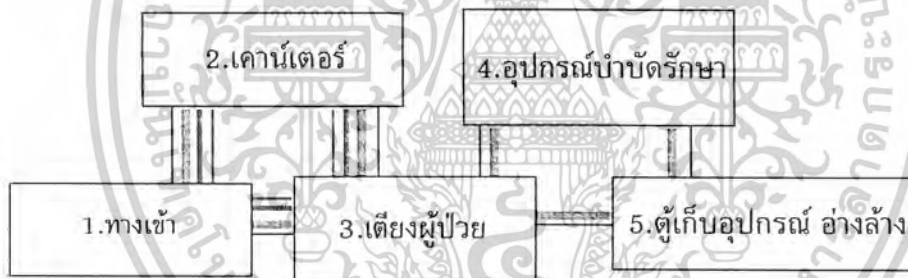
แสดงค่าความสัมพันธ์

สัมพันธ์มากที่สุด

สัมพันธ์มาก

BUBBLE DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.78 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนห้องสังเกตอาการ



แสดงความสัมพันธ์และทางสัญจร

แสดงความสัมพันธ์

แพทย์ เจ้าหน้าที่

ผู้ป่วย

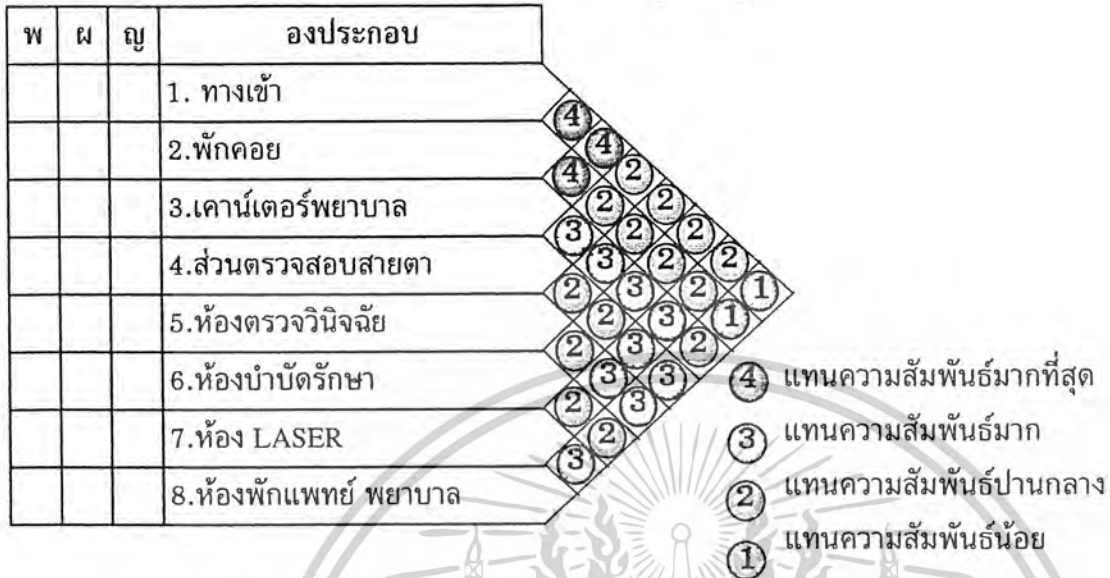
ญาติ

FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM

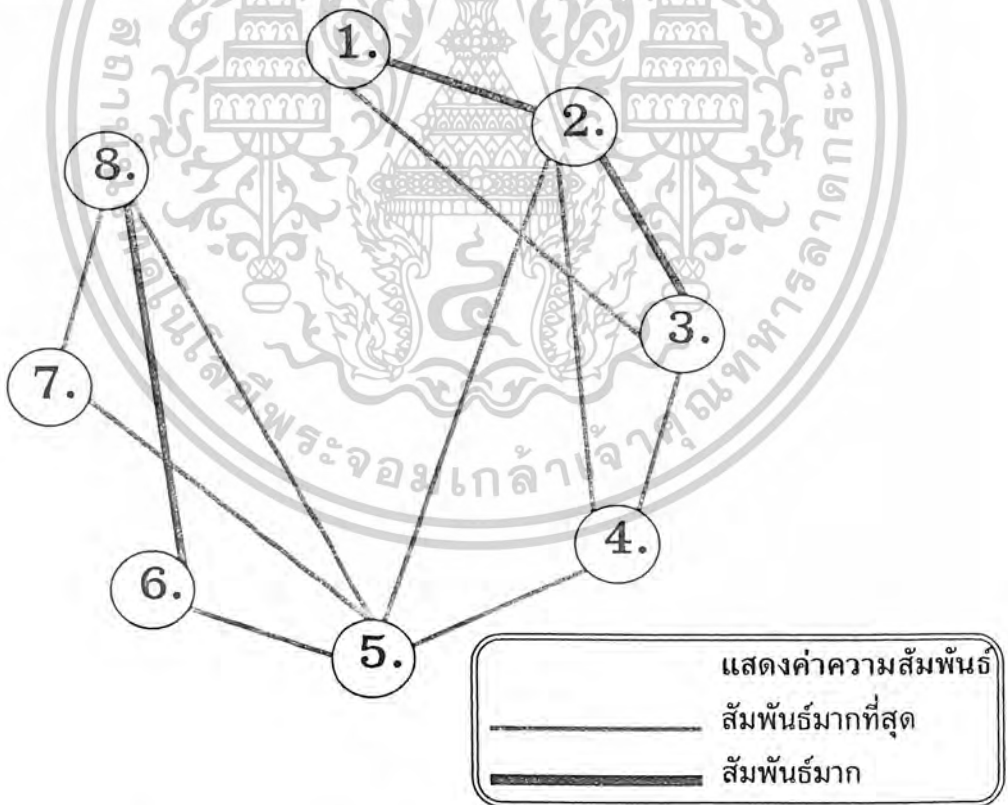
แผนภูมิที่ 4.79 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนห้องสังเกตอาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.26 ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ คลินิกตา หู คอ จมูก



INTERACTION DIAGRAM.



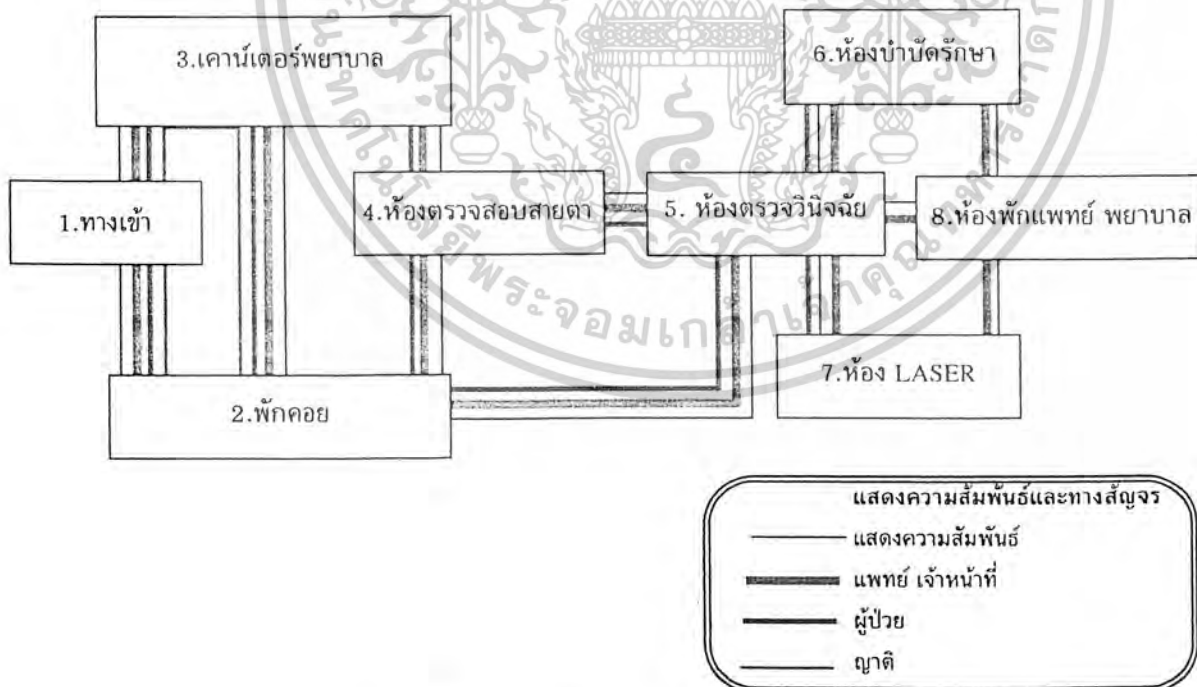
INTERACTION DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.80 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนคลินิกตา หู คอ จมูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



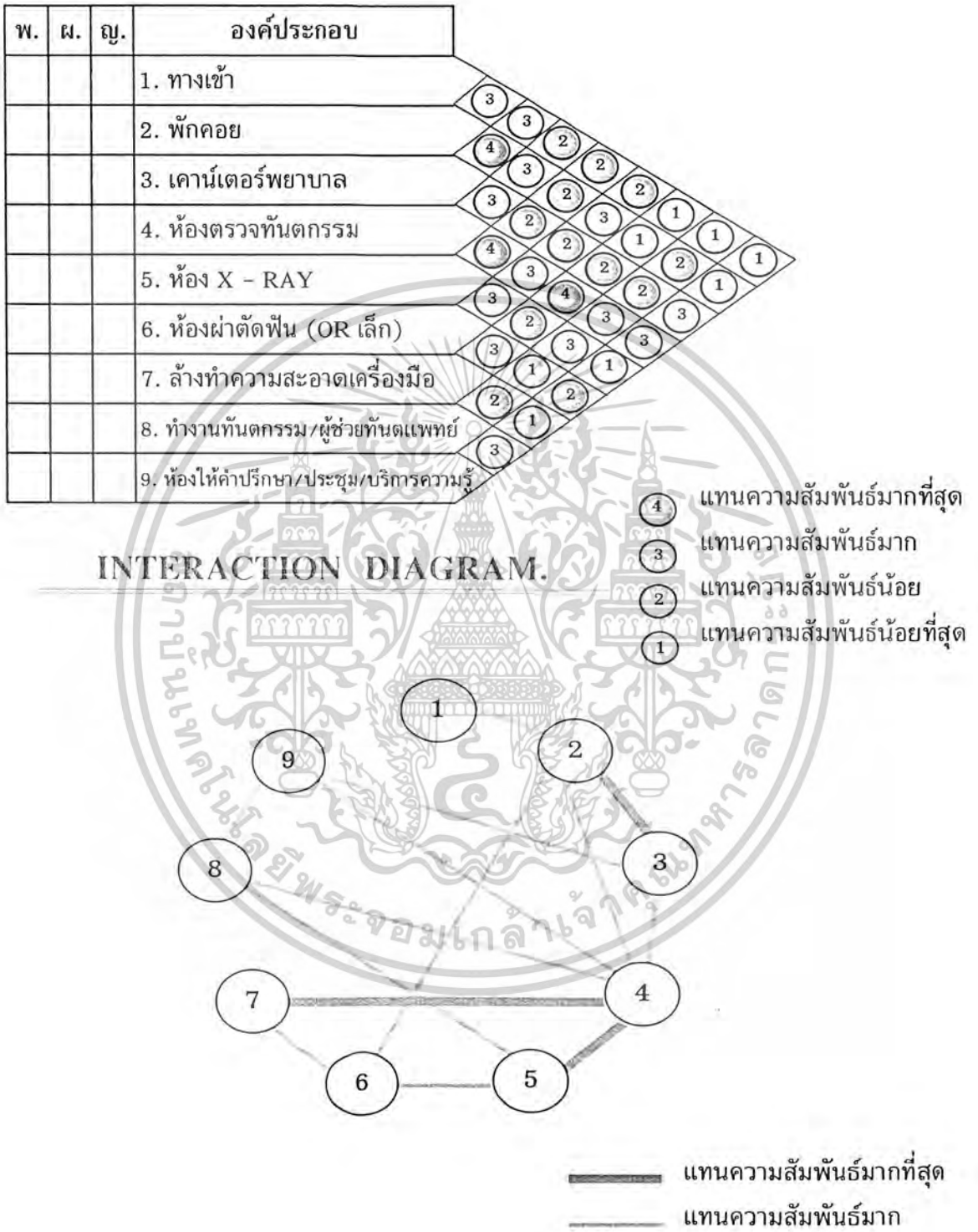
แผนภูมิที่ 4.81 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนคลินิกตา หู คอ จมูก



แผนภูมิที่ 4.82 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนคลินิกตา หู คอ จมูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.27 ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกทันตกรรม



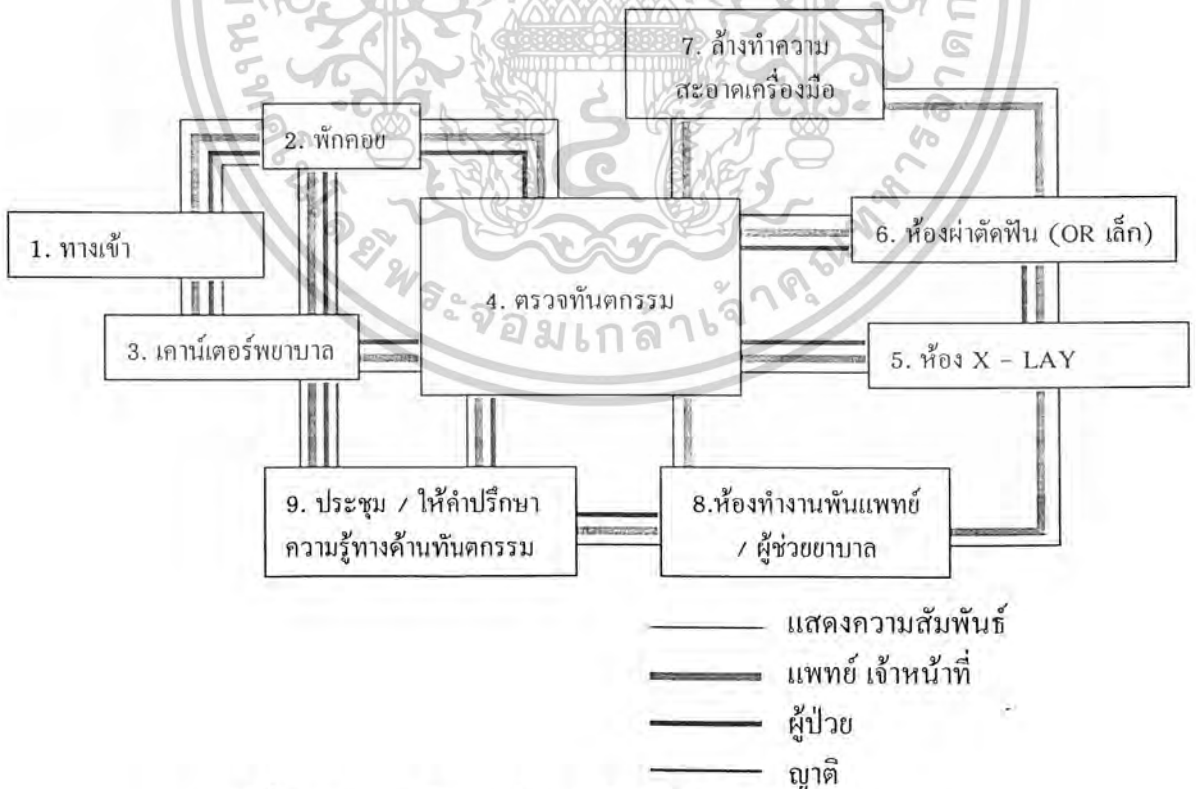
INTERACTION DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.83 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แทนค่าความสัมพันธ์มาก
 แทนค่าความสัมพันธ์น้อย
 แผนภูมิที่ 4.84 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน คลินิกทันตกรรม

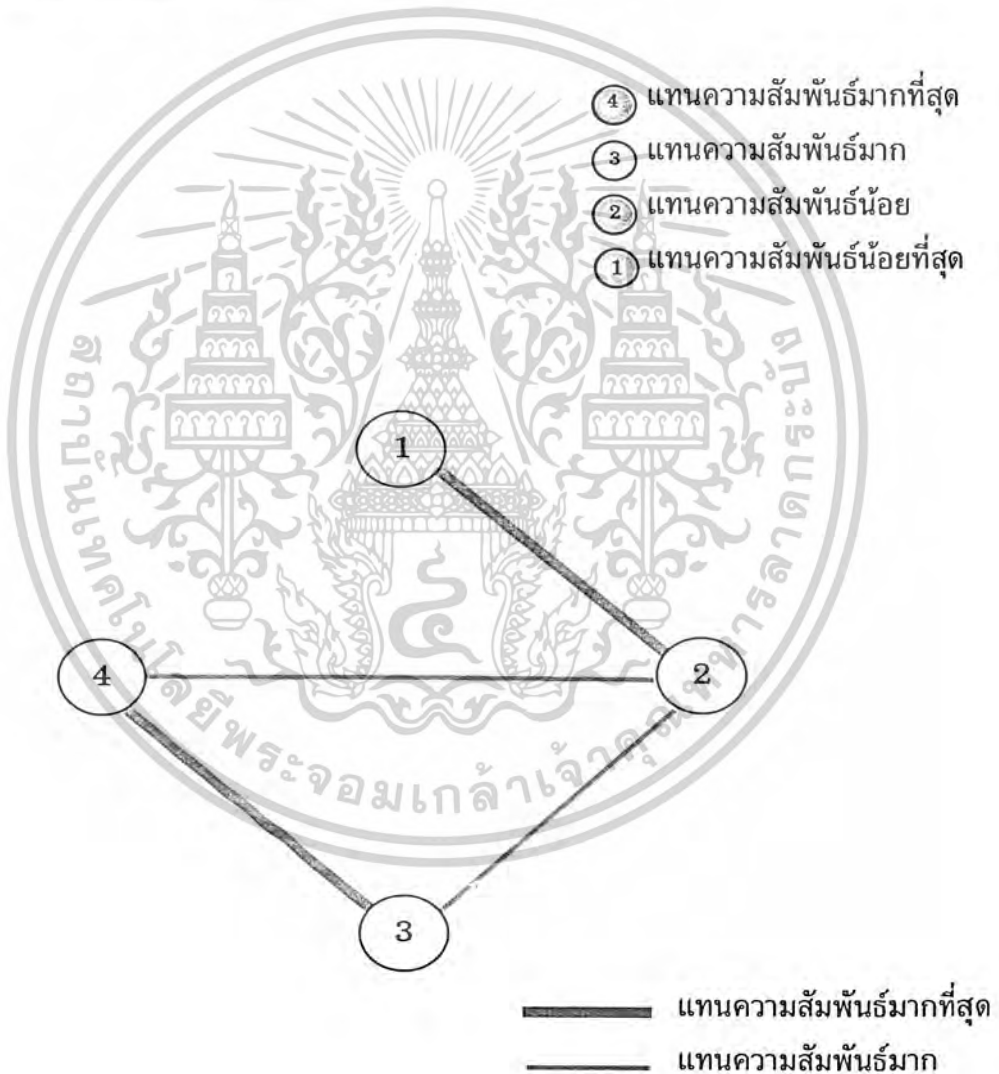


แผนภูมิที่ 4.85 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน คลินิกทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.28 ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจทันตกรรม / ห้องผ่าตัดทันตกรรม (OR เล็ก)

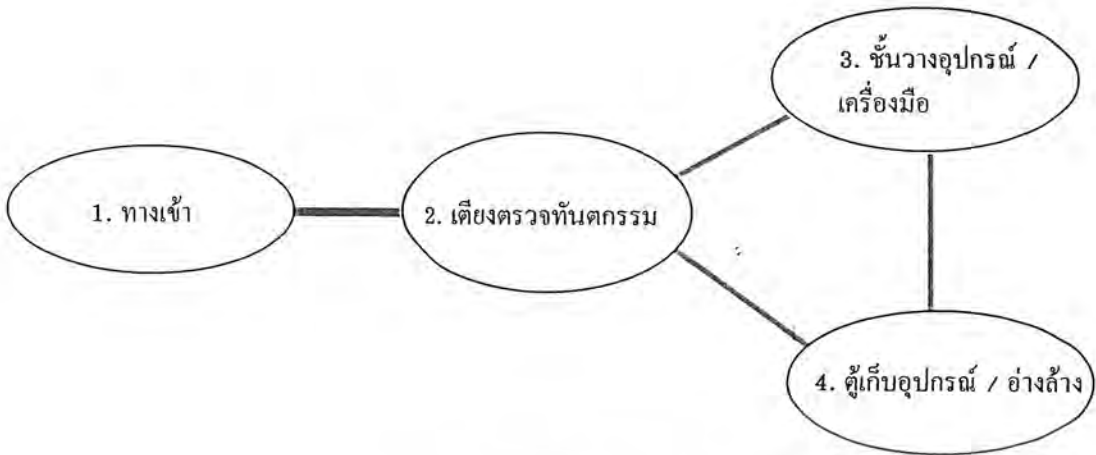
พ.	ผ.	ญ.	องค์ประกอบ
			1. ทางเข้า
			2. เติียงตรวจทันตกรรม
			3. ชั้นวางอุปกรณ์เครื่องมือ
			4. เก้าอี้ผู้ป่วย / อ่างล้าง



INTERACTION DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.86 แผนแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจทันตกรรม/ห้องผ่าตัดทันตกรรม

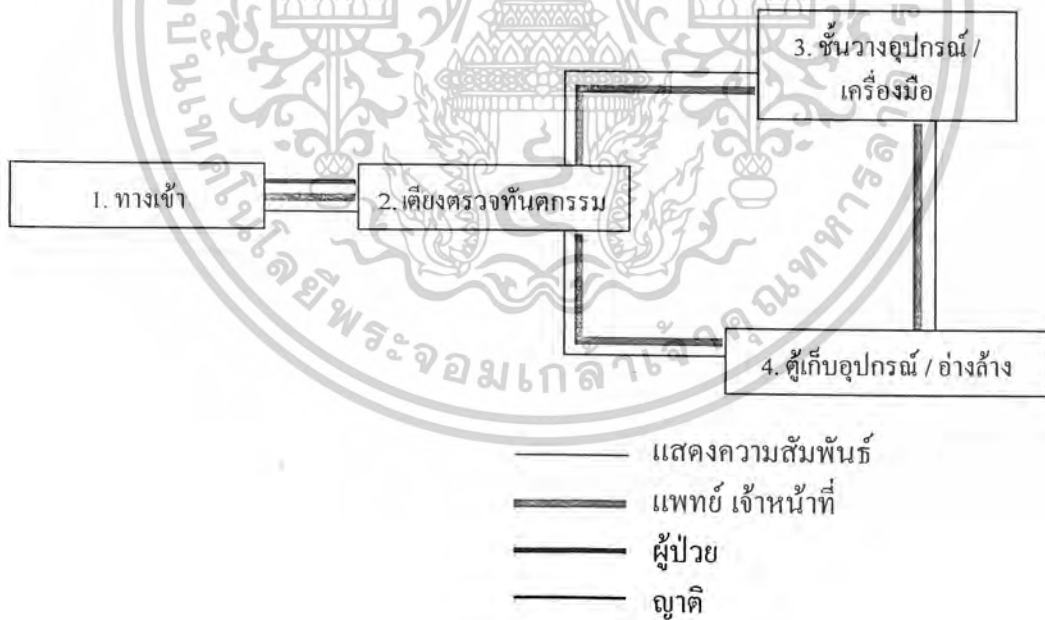
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แทนค่าความสัมพันธ์มาก

แทนค่าความสัมพันธ์น้อย

แผนภูมิที่ 4.87 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนห้องตรวจทันตกรรม / ห้องผ่าตัดทันตกรรม ORเล็ก

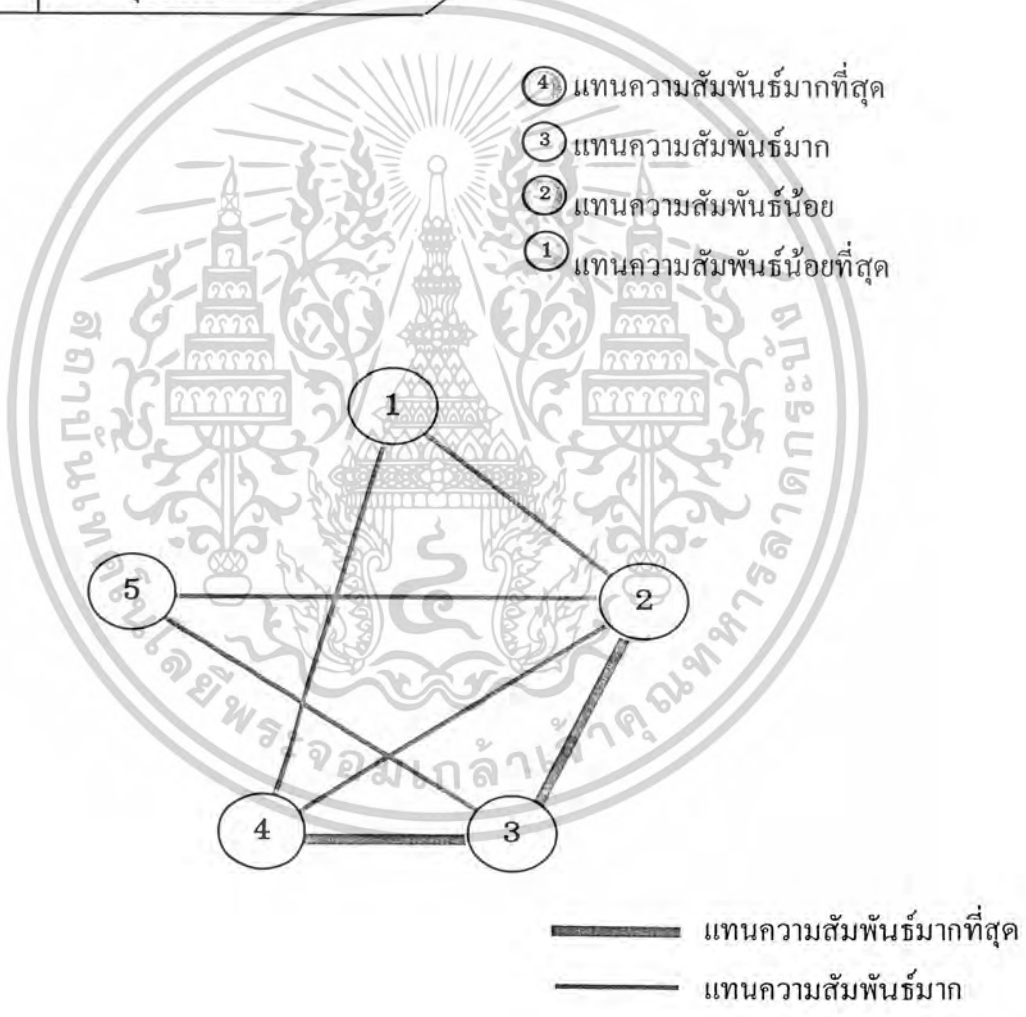


แผนภูมิที่ 4.88 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนห้องตรวจทันตกรรม / ห้องผ่าตัดทันตกรรม ORเล็ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.29 ^{ร.24} ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน X-LAY ทันตกรรม.

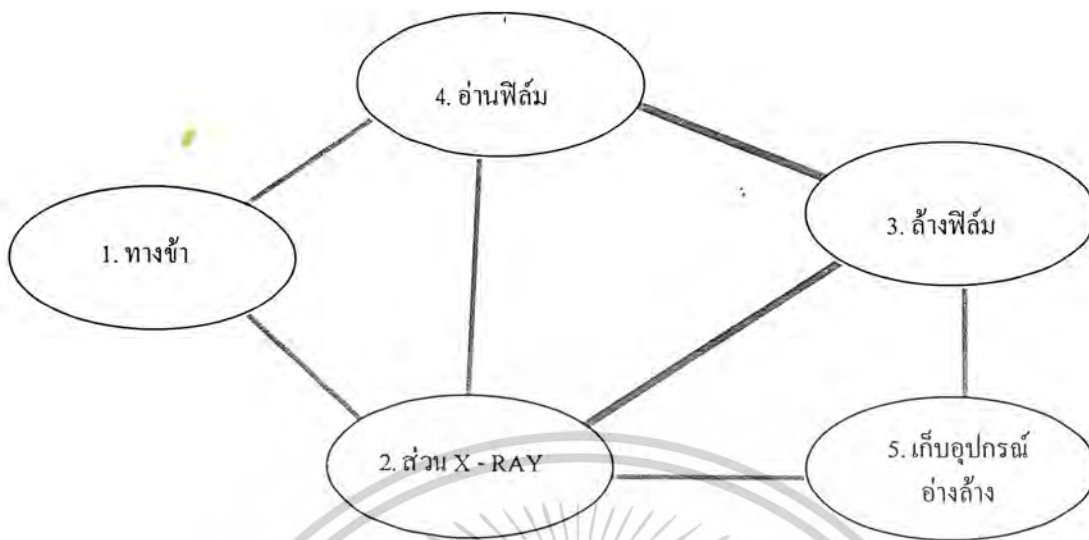
พ.	ผ.	ญ.	องค์ประกอบ
			1. ทางเข้า
			2. ส่วน X-LAY
			3. ล้างฟิล์ม
			4. อ่านฟิล์ม
			5. เก็บอุปกรณ์ + อ่างล้าง



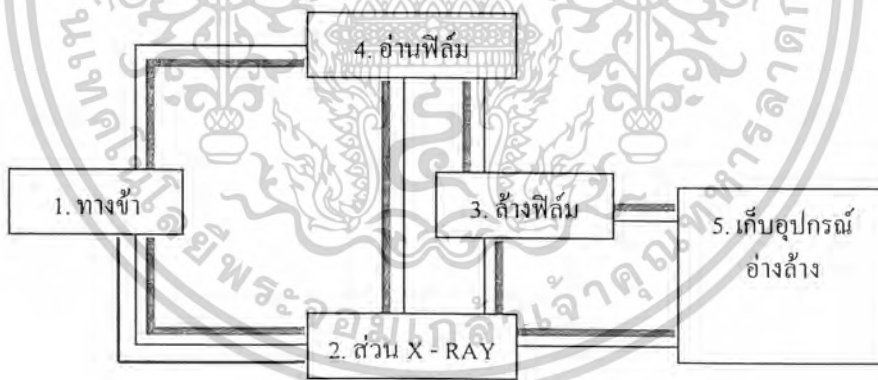
INTERACTION DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.89 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน X-LAY ทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แทนค่าความสัมพันธ์มาก
 แทนค่าความสัมพันธ์น้อย
 แผนภูมิที่ 4.90 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วน ห้องตรวจ X-LAY ทันตกรรม



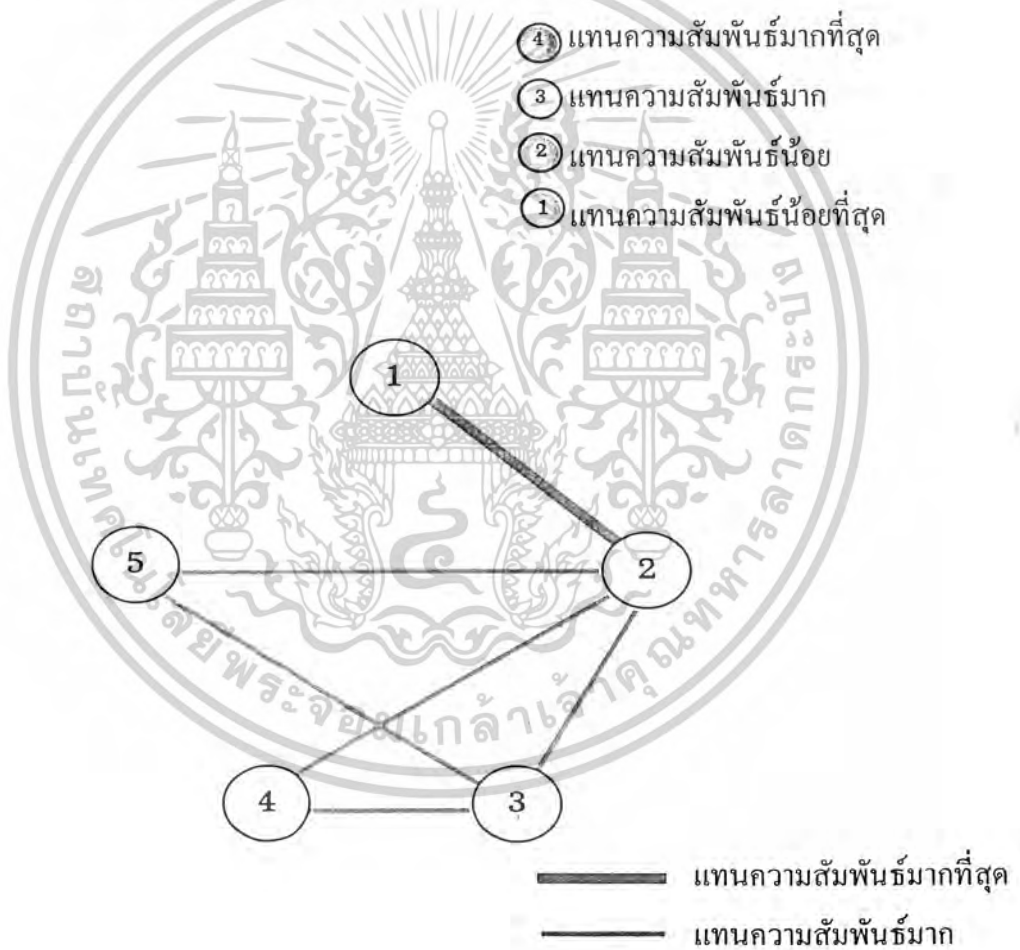
- แสดงความสัมพันธ์
- แพทย์ เจ้าหน้าที่
- ผู้ป่วย
- ญาติ

แผนภูมิที่ 4.91 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วน ห้องตรวจ X-LAY ทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.30 ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องประชุม / ให้คำปรึกษาความรู้ทางด้านทันตกรรม

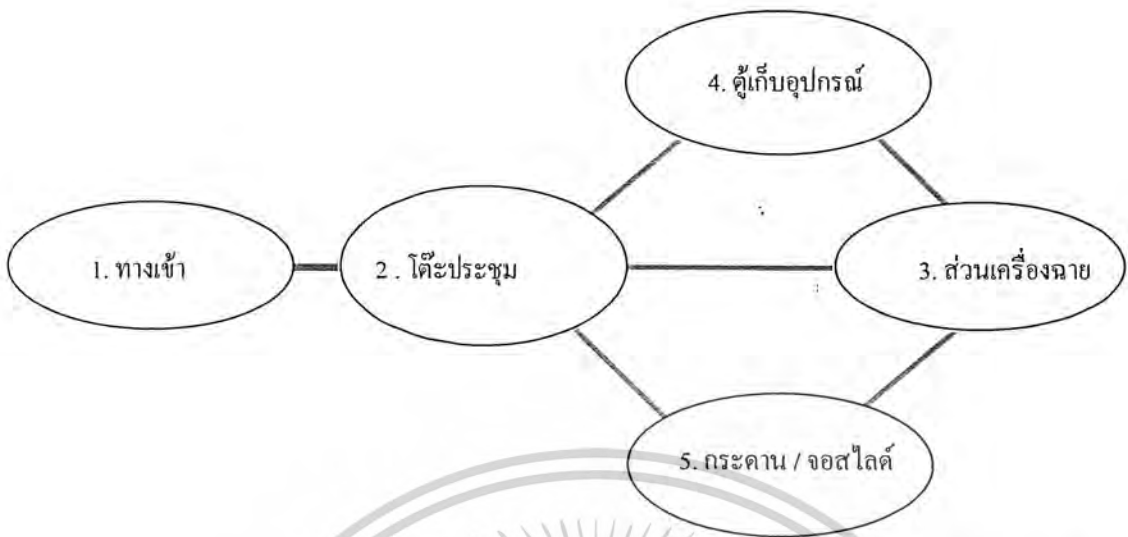
พ.	ผ.	ญ.	องค์ประกอบ
			1. ทางเข้า
			2. ส่วนประชุม
			3. ส่วนเครื่องฉาย
			4. ตู้เก็บอุปกรณ์
			5. กระดาน / จอสไลด์



INTERACTION DIAGRAM.

แผนภูมิที่ 4.92 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องประชุม/ให้คำปรึกษาความรู้ทางด้านทันตกรรม

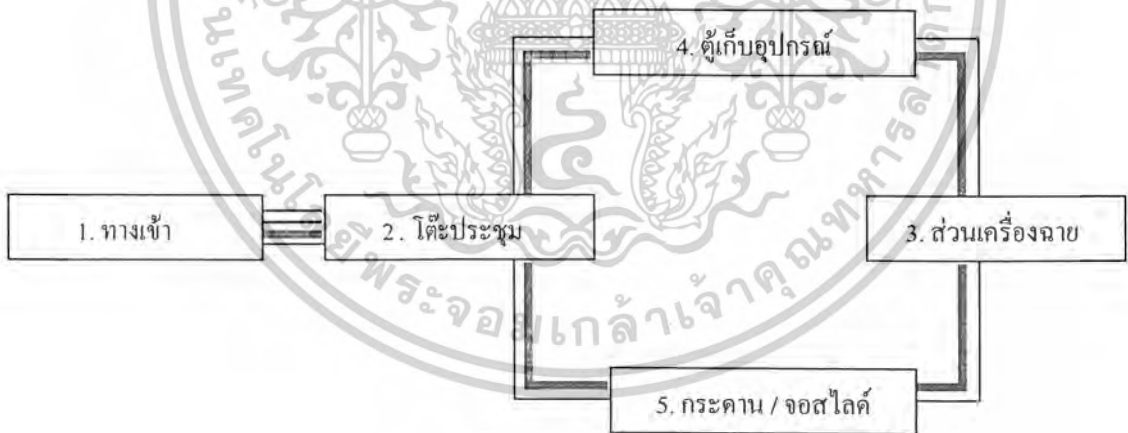
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แทนค่าความสัมพันธ์มาก

แทนค่าความสัมพันธ์น้อย

แผนภูมิที่ 4.93 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนห้องประชุม / ให้คำปรึกษาความรู้ทางด้านทันตกรรม



แสดงความสัมพันธ์

แพทย์ เจ้าหน้าที่

ผู้ป่วย

ญาติ

แผนภูมิที่ 4.94 แผนภูมิแสดงค่าความสัมพันธ์ ส่วนห้องประชุม / ให้คำปรึกษาความรู้ทางด้านทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.7 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยและความต้องการพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร

การคำนวณพื้นที่ต่อหน่วย

- | | |
|-----------------------|-------------------------------------|
| 1. การคำนวณพื้นที่ | กว้าง x ยาว = พื้นที่ (ตารางเมตร) |
| 2. การคำนวณพื้นที่รวม | พื้นที่ / หน่วย x จำนวนหน่วย (อัตรา |

กำลัง)

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| 3. การคำนวณทางสัญจร | พื้นที่รวม x อัตราการคำนวณทางสัญจร |
| 4. การคำนวณพื้นที่วิเคราะห์ | พื้นที่รวม + พื้นที่ทางสัญจร |
| 5. การคำนวณพื้นที่เป็นอัตราร้อยละ (%) | พื้นที่วิเคราะห์ |

พื้นที่วิเคราะห์ทั้งหมดโครงการ

คำนิยาม

พื้นที่ต่อหน่วย	หมายถึง	พื้นที่ใช้สอยสำหรับ 1 หน่วยที่กำหนด
พื้นที่รวม	หมายถึง	พื้นที่ใช้สอยสำหรับหลายหน่วย
พื้นที่ทางสัญจร	หมายถึง	พื้นที่ที่ใช้สำหรับการสัญจรในพื้นที่ต่อหน่วยหรือพื้นที่รวม
พื้นที่วิเคราะห์	หมายถึง	พื้นที่รวม รวมทั้งพื้นที่ทางสัญจรสามารถนำไปเทียบกับพื้นที่ของโครงการเพื่อนำไปใช้ในการแบ่งพื้นที่ใช้สอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนวคิดในการคิดพื้นที่นั่งพักคอย

วิธีการคิด

1. สถิติผู้ป่วย / ชั่วโมง = จำนวนผู้ป่วยต่อวัน \div 7 (ระยะเวลาในการให้บริการ)
2. จำนวนที่นั่งของญาติผู้ป่วย = $\frac{\text{สถิติผู้ป่วย} / \text{ชั่วโมง} \times 30\%}{100}$ (คิดเป็นจำนวนญาติที่มา)
3. จำนวนที่นั่งวิเคราะห์ = ผู้ป่วย / ชั่วโมง + จำนวนที่นั่งของญาติผู้ป่วย
4. สรุปจำนวนที่นั่ง = จำนวนที่นั่งวิเคราะห์ \times 3 (ช่วงเวลาของผู้มาใช้บริการมากที่สุด)

ตารางที่ 4.31 ตารางสรุปจำนวนที่นั่งพักคอยในส่วนต่างๆ ของโครงการ

หน่วยงาน	ผู้ป่วย/วัน	ผู้ป่วย/ชั่วโมง	จำนวนที่นั่ง ของญาติผู้ป่วย	สรุปจำนวน ที่นั่ง
คลินิกอายุรกรรม	230	33	14	150
คลินิกศัลยกรรม	63	9	3	36
คลินิกศัลยกรรมกระดูก	43	6	2	24
คลินิกสูตินรีเวชกรรม	51	7	3	30
คลินิกกุมารเวชกรรม	96	14	7	63
คลินิก ตา หู คอ จมูก	79	12	4	48
ทันตกรรม	34	5	2	21
แผนกจ่ายยา การเงิน	369	53	16	207
แผนกเวชระเบียน	214	31	10	123
แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	267	38	12	-
หมายเหตุ	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนที่นั่งญาติในส่วนคลินิกอายุรกรรม และคลินิกกุมารเวชกรรม คิดเป็น 50% - จำนวนที่นั่ง แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน คิดตามจำนวนที่นั่งวิเคราะห์ - จำนวนสถิติผู้ป่วย / วัน ได้จาก สรุปรายงานประจำปี 2544 			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.7.1 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยแผนกอุบัติเหตุ - จุกเงิน
ให้บริการในด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง

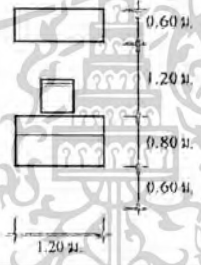
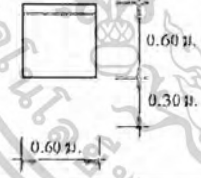
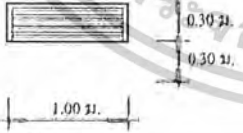
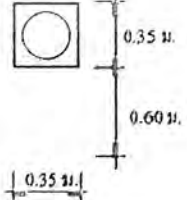
บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง เป็นส่วนรักษาโรค อยู่บริเวณชั้น 1

เวลาทำการ ตลอด 24 ชั่วโมง

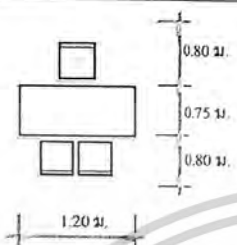

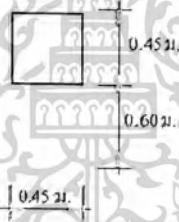
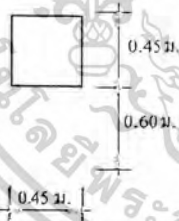
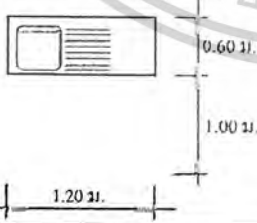
ผู้ใช้พื้นที่ 1. ผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์และพยาบาล
2. ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ

ตารางที่ 4.32 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนอุบัติเหตุ จุกเงินส่วนโรงพักคอย

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
เคาน์เตอร์ พยาบาล		8	30.72	15.36	46.08
ที่นั่งพักคอย		50	27	13.5	40.5
แท่นวาง หนังสือพิมพ์		2	1.20	0.60	1.80
ตู้น้ำดื่ม		2	0.665	0.3325	1.995
รวม			59.585	29.729	89.38

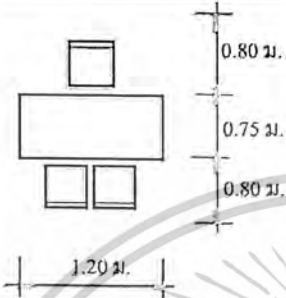
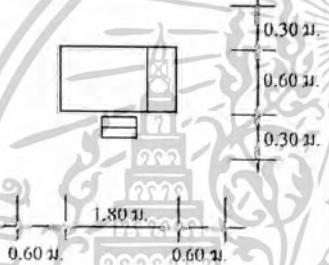
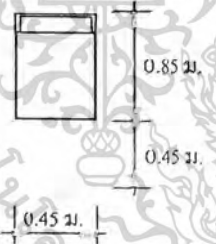
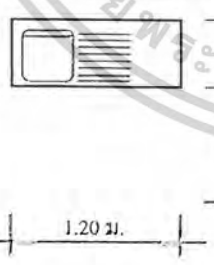
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.33 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ส่วนอุบัติเหตุ จุกเงินส่วนฉีดยาทำแผล

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนโต๊ะแพทย์		4	11.28	2.82	14.1
ส่วนเตียงตรวจ		4	20	5	25
ส่วนรถเข็น อุปกรณ์ฉีดยา ทำแผล		4	1.92	0.48	2.40
ส่วนรถเข็น อุปกรณ์		4	1.92	0.48	2.40
ตู้เก็บอุปกรณ์ ล้างทำความสะอาด สะอาด		4	7.68	1.92	9.60
รวม			42.740	2.671	53.424

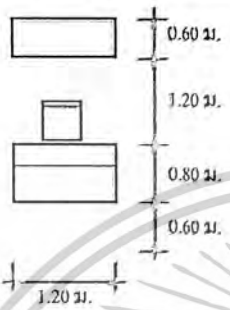
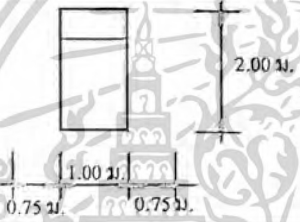
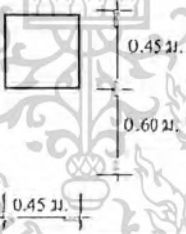
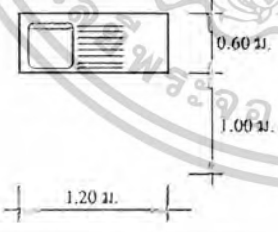
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.34 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจ (ส่วน ER)

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนโต๊ะแพทย์		3	4.86	1.215	6.075
ส่วนเตียงตรวจ		3	10.80	2.70	13.50
ส่วนรถเข็นอุปกรณ์		3	1.6875	0.4218	2.1093
ตู้เก็บอุปกรณ์ล้างทำความสะอาด		3	5.76	1.44	7.20
รวม			23.107	5.7768	28.8843

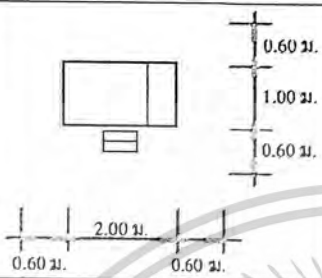
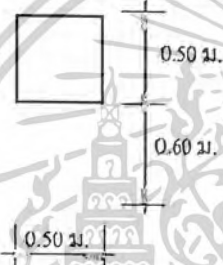
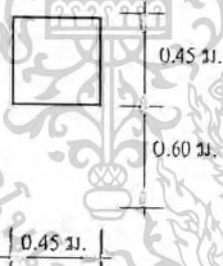
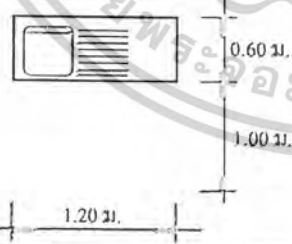
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.35 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องสังเกตอาการ (ส่วน ER)

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวน หน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ ทางสัญจร 25%	พื้นที่ วิเคราะห์ (ม ²)
เคาน์เตอร์ พยาบาล		4	11.28	2.82	14.1
เตียงผู้ป่วย		20	92	23	115
ส่วนรถเข็น อุปกรณ์		10	4.725	1.18	5.90
ตู้เก็บอุปกรณ์ ล้างทำความสะอาด สะอาด		4	6.168	1.92	8.08
รวม			114.173	28.92	143.093
หมายเหตุ	จำนวนเตียงผู้ป่วยได้จากความต้องการของโรงพยาบาล				

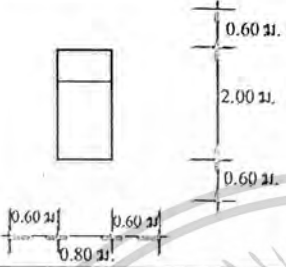
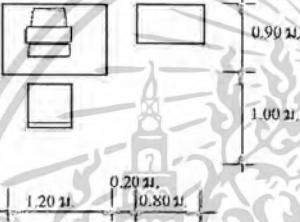
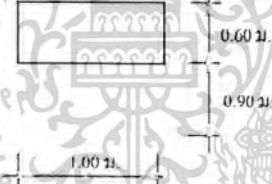
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.36 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องช่วยพื้นคั้นซีฟ (ส่วน ER)

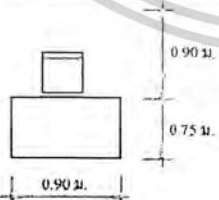
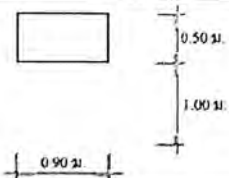
องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนเตียงตรวจ		1	3.60	0.90	4.50
ส่วนเครื่องช่วยชีวิต		10	0.55	0.1375	0.6875
ส่วนรถเข็นอุปกรณ์		1	0.4725	0.118	0.545
ตู้เก็บอุปกรณ์ล้างทำความสะอาดสะอาด		1	1.92	0.48	2.40
รวม			6.5425	1.6355	8.132

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.37 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้อง X-RAY

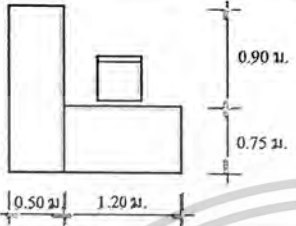
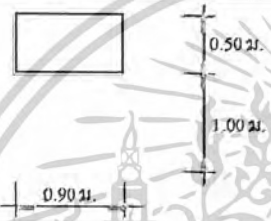
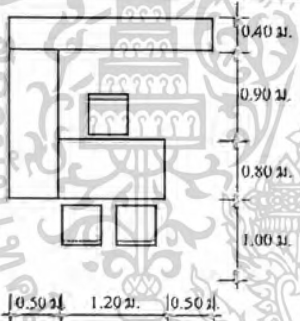
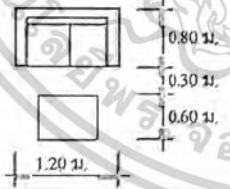
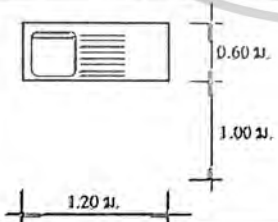
องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนเตียงตรวจ X-RAY		1	6.40	1.28	7.68
ส่วนควบคุม		1	4.18	1.045	5.225
ส่วนเปลี่ยนเสื้อผ้า		1	1.5	0.375	1.875
รวม			12.08	2.7	14.78

ตารางที่ 4.38 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องประชุมหน่วยงาน

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนโต๊ะประชุม		20	29.7	7.425	37.125
ตู้อุปกรณ์		1	1.35	0.3375	1.6875
รวม			31.05	7.7625	38.8125
หมายเหตุ	คิดพื้นที่ตามจำนวนความต้องการของหน่วยงาน (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)				

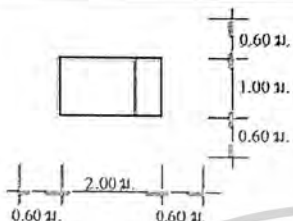
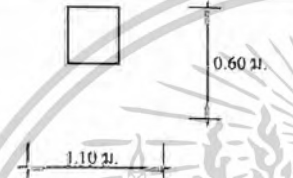
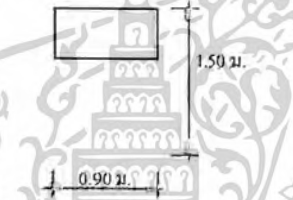

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.39 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนสำนักงาน อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนโต๊ะทำงาน สำนักงานแพทย์ อุบัติเหตุ		6	16.83	4.2075	21.0375
ตู้เก็บเอกสาร		6	8.1	2.025	10.125
ส่วนหัวหน้า กลุ่มงาน- อุบัติเหตุ ฉุกเฉิน		1	6.82	1.705	8.525
ส่วนพักคอย		1	2.04	0.51	2.55
ส่วนเตรียม อาหารและ เครื่องดื่ม		1	1.92	0.48	2.40
รวม			35.71	8.9275	44.6375
หมายเหตุ	คิดพื้นที่ตามจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ในปัจจุบัน				

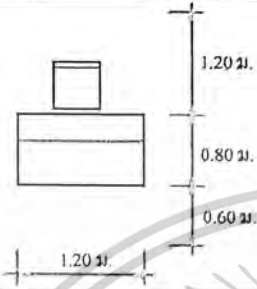



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.40 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องผ่าตัด

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนเตียงผ่าตัด		2	14.08	3.52	17.60
ส่วนเครื่องดูดเสมหะ		2	1.32	0.33	1.65
เครื่องดมยาสลบ		2	2.7	0.675	3.375
อุปกรณ์ช่วยผ่าตัด		2	1.76	0.44	2.20
รวม			19.86	4.965	24.825

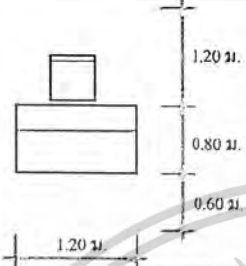
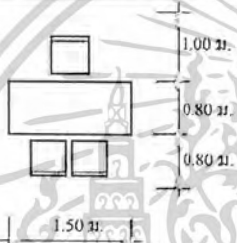
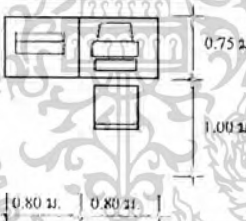
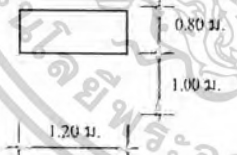
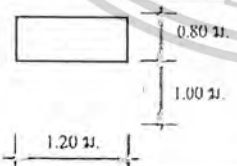
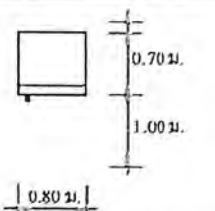
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.41 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วน LAB นอกเวลา

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนเคาน์เตอร์		1	3.12	0.78	3.9
โต๊ะทำงาน		1	2.475	0.618	3.093
ส่วนตู้เก็บเลือด		1	2.16	0.54	2.70
ตู้เก็บอุปกรณ์และอ่างล้าง		1	2.25	0.5625	2.8125
	รวม		9.3755	2.5005	11.876

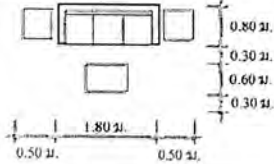
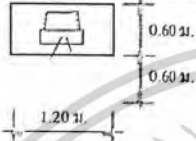
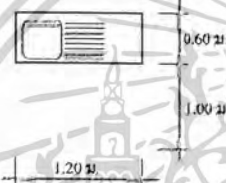
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.42 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนจ่ายยา การเงิน (นอกเวลา)

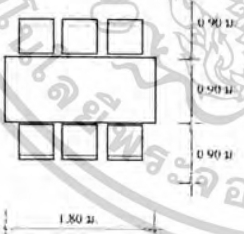
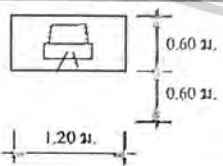
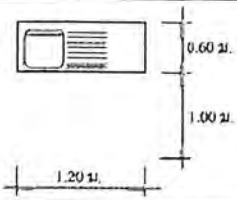
องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
เคาน์เตอร์จ่ายยา		1	3.12	0.78	3.9
เคาน์เตอร์การเงิน		1	3.9	0.975	4.875
ทำงานเจ้าหน้าที่		1	2.8	0.70	3.50
โต๊ะจำหน่ายตรวจสอบยา		1	2.16	0.54	2.70
ตู้ยาชั้นวางยา		1	2.16	0.54	2.70
ตู้เย็นเก็บยา		1	1.36	0.34	1.70
	รวม		15.50	3.875	19.375

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.43 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักแพทย์

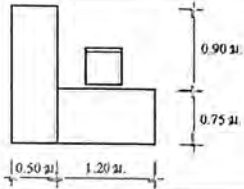
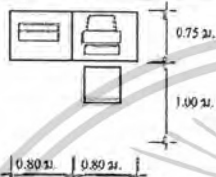
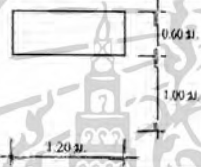
องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ชุดพักผ่อน		1	5.6	1.4	7
ตู้เตียงวางทีวี		1	1.44	0.36	1.8
ส่วนเตรียมอาหารและเครื่องดื่ม		1	1.92	0.48	2.4
รวม			8.96	2.24	11.2

ตารางที่ 4.44 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพยาบาล

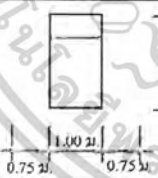
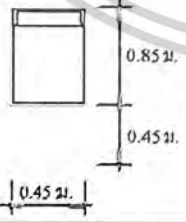
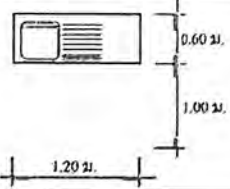
องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ชุดพักผ่อน		1	4.86	1.215	6.075
ตู้เตียงวางทีวี		1	1.44	0.36	1.80
ส่วนเตรียมอาหารและเครื่องดื่ม		1	1.92	0.48	2.4
รวม			8.22	2.055	10.275

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.45 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนศูนย์วิทยุ

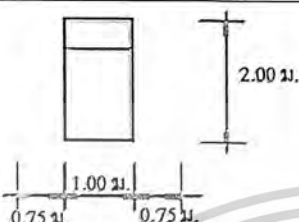
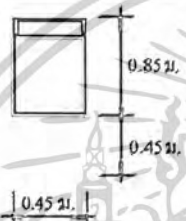
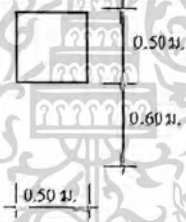
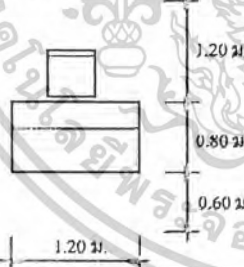
องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนทำงานเจ้าหน้าที่		1	2.805	.702	3.506
โต๊ะทำงานเจ้าหน้าที่		1	2.8	0.70	3.50
ชั้นวางของ		1	1.92	0.48	2.4
รวม			8.22	2.055	10.275

ตารางที่ 4.46 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องล้างตัว - ล้างห้อง

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนเตียงผู้ป่วย		1	5	1.25	6.25
ส่วนรถเข็นอุปกรณ์		1	0.585	0.146	0.731
ตู้เก็บอุปกรณ์ล้างทำความสะอาด		1	1.92	0.48	2.4
รวม			7.50	3.19	10.65

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.47 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโรงรักษาอาคาร

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
เตียงผู้ป่วย		8	40	10	50
ส่วนรถเข็นอุปกรณ์		8	6.864	1.716	8.58
ส่วนเครื่องช่วยชีวิต		3	1.65	0.412	2.06
ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล		4	12.48	0.48	3.12
	รวม		60.994	12.608	73.602

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.48 ตารางสรุปพื้นที่ใช้สอยส่วนอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ

องค์ประกอบ	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร (ม ²)	พื้นที่วิเคราะห์ทั้งหมด (ม ²)
ส่วนโถงพักคอย	58.96	28.98	87.94
ห้องฉีดยาทำแผล	42.740	10.648	53.424
ห้องตรวจ	23.107	5.776	28.884
ห้องสังเกตอาการ	57.84	14.46	72.30
ห้องผ่าตัด	19.86	4.965	24.825
ห้องช่วยฟื้นคืนชีพ	6.5425	1.6335	8.132
โถงรักษาอาการ	60.994	12.608	73.602
ห้องล้างตัว-ล้างห้อง	7.50	3.19	10.65
X-RAY	12.08	2.7	14.78
สำนักงานแพทย์	35.71	8.9275	44.6375
ห้องประชุม	31.05	7.7625	38.8125
การเงิน-จ่ายยานอกเวลา	15.54	3.875	19.375
LAB นอกเวลา	9.3755	2.5005	11.876
ห้องพักแพทย์	1.92	0.42	11.20
ห้องพักพยาบาล	8.22	2.055	10.275
ศูนย์วิทยุ	8.22	2.055	10.275
รวมพื้นที่	399.659	122.556	512.215

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.7.2 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยแผนกเวชระเบียน

บัตรขอรับการรักษของผู้ป่วยเก่า โดยทางเจ้าหน้าที่จะสอบถามอาการเบื้องต้นของผู้ป่วยและจัดส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษาตามคลินิกต่างๆ ให้ตรงกับอาการของผู้ป่วย และผู้ป่วยก็จะได้รับบัตรประจำตัวผู้ป่วยเพื่อมาใช้บริการในครั้งต่อไป

บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง อยู่บริเวณชั้น 1 (ด้านหน้าตรงข้าม ER) และชั้น 2 (ตรงข้ามคลินิกอายุรกรรม)

เวลาทำการ 08.00 น. - 16.00 น.

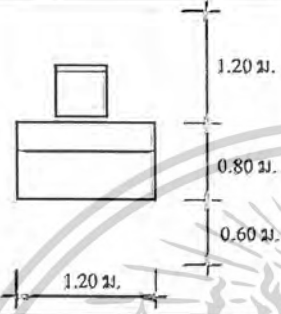
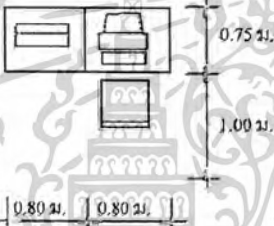
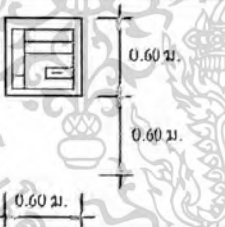
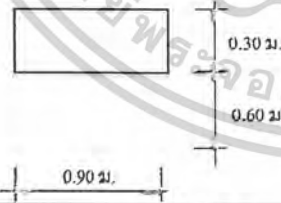
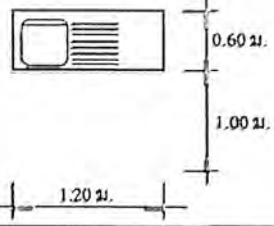
ผู้ใช้พื้นที่ 1. ผู้ให้บริการ ได้แก่ นักสถิติ เจ้าหน้าที่สถิติและพนักงานทั่วไป
2. ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย

ตารางที่ 4.49 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโรงพักคอยเวชระเบียน

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ที่นั่งพักคอย		123	66.42	33.21	99.63
แท่นวางหนังสือพิมพ์		3	1.33	0.665	1.995
ตู้น้ำดื่ม		4	3.48	1.74	5.22
รวม			71.23	35.61	106.84
หมายเหตุ	จำนวนที่นั่งพักคอยได้จากการคำนวณจากแนวคิด				

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.50 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนเวชระเบียน

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนเคาน์เตอร์ ลงทะเบียน		17	40.8	10.2	51
ส่วนปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ บันทึกทะเบียน ประวัติ		8	22.4	5.6	28
เครื่องทำบัตร ผู้ป่วยใหม่		4	2.88	0.72	3.60
ส่วนเก็บ เวชระเบียน ย่อย		20	16.2	4.05	20.25
ส่วนเตรียม อาหาร เครื่องดื่ม		1	1.92	0.48	2.40
รวม			84.2	21.05	105.25

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.51 ตารางสรุปพื้นที่ใช้สอยส่วนเวชระเบียน

องค์ประกอบ	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร (ม ²)	พื้นที่วิเคราะห์ทั้งหมด (ม ²)
ส่วนโถงพักคอย	71.23	35.61	106.84
ส่วนเวชระเบียน	84.20	21.05	105.25
รวมพื้นที่	155.43	56.66	212.09

หมายเหตุ เนื่องจากแบ่งพื้นที่ใช้สอยส่วนเวชระเบียน ออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนเวชระเบียน ชั้น 1 และส่วนเวชระเบียน ชั้น 2 ตามความต้องการพื้นที่ใช้สอยของโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.52 ตารางสรุปพื้นที่ใช้สอยส่วนเวชระเบียน ชั้น 1

องค์ประกอบ	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร (ม ²)	พื้นที่วิเคราะห์ทั้งหมด (ม ²)
ส่วนโถงพักคอย	35.615	17.805	53.42
ส่วนเวชระเบียน	84.20	21.05	105.25
รวมพื้นที่	119.815	38.855	158.67

ตารางที่ 4.53 ตารางสรุปพื้นที่ใช้สอยส่วนเวชระเบียน ชั้น 2

องค์ประกอบ	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร (ม ²)	พื้นที่วิเคราะห์ทั้งหมด (ม ²)
ส่วนโถงพักคอย	35.615	17.805	53.42
ส่วนเวชระเบียน	84.20	21.05	105.25
รวมพื้นที่	119.815	38.855	158.67

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.7.3 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนจ่ายยา การเงิน

เป็นแผนกที่ให้บริการจ่ายยาและคิดเงินให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยตามใบสั่งยาตามคำวินิจฉัยของแพทย์



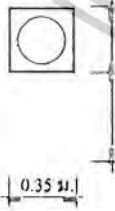
บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง เป็นส่วนจ่ายยาและการเงิน อยู่บริเวณชั้น 1 และชั้น 2

เวลาทำการ 08.00 น. - 16.00 น.

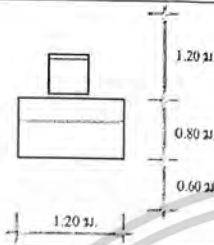
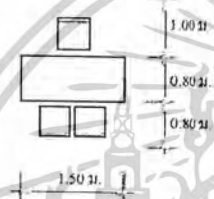
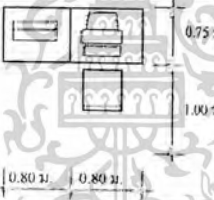
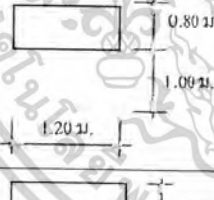
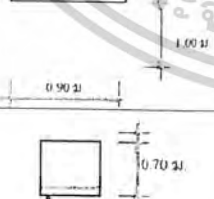
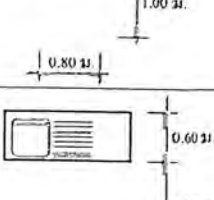
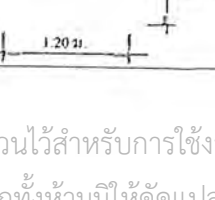
- ผู้ใช้พื้นที่
1. ผู้ให้บริการ ได้แก่ เกสเซอร์และเจ้าหน้าที่
 2. ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย หรือญาติของผู้ป่วย

ตารางที่ 4.54 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโรงพักคอยจ่ายยา การเงิน

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ที่นั่งพักคอย		207	111.78	55.89	167.67
แท่นวางหนังสือพิมพ์		8	4.80	2.40	7.20
ตู้น้ำดื่ม		8	2.66	1.33	3.99
รวม			116.58	59.62	176.20

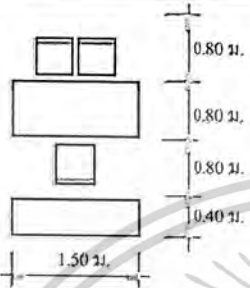
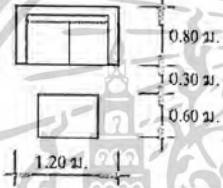
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.55 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนจ่ายยา การเงิน

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
เคาน์เตอร์จ่ายยา		8	24.96	6.24	31.20
เคาน์เตอร์การเงิน		4	15.6	3.90	19.5
ทำงานเจ้าหน้าที่		4	11.2	2.80	14
โต๊ะจำหน่ายยาตรวจสอบยา		4	8.64	2.16	10.80
ตู้ยาชั้นวางยา		16	12.96	3.24	16.20
ตู้เย็นเก็บยา		4	5.76	1.44	7.20
ส่วนล้างทำความสะอาด		2	3.84	0.96	4.80

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.55 (ต่อ)

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนทำงาน ห้องเกสัชกร		2	8.40	2.10	10.50
ส่วนพักผ่อน ห้องเกสัชกร		2	7.20	1.80	9
	รวม		98.56	24.64	123.2

ตารางที่ 4.56 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องให้คำปรึกษา

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนทำงาน ห้องเกสัชกร		2	8.40	2.10	10.50
	รวม		8.40	2.10	10.50

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.57 ตารางสรุปพื้นที่ใช้สอยส่วนจ่ายยา การเงิน

องค์ประกอบ	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร (ม ²)	พื้นที่วิเคราะห์ทั้งหมด (ม ²)
ส่วนโรงพักคอย	116.58	59.62	176.20
ส่วนจ่ายยา การเงิน	98.56	24.64	123.2
ห้องให้คำปรึกษา	8.40	2.10	10.50
รวมพื้นที่	223.54	86.36	309.9

หมายเหตุ เนื่องจากแบ่งพื้นที่ใช้สอยส่วนจ่ายยา การเงิน ออกเป็น 2 คือ ส่วนจ่ายยา การเงิน ชั้น 2 และส่วนจ่ายยา การเงิน ชั้น 3 ตามความต้องการพื้นที่ใช้สอยของโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.58 ตารางสรุปพื้นที่ใช้สอยส่วนจ่ายยา การเงิน ชั้น 2

องค์ประกอบ	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร (ม ²)	พื้นที่วิเคราะห์ทั้งหมด (ม ²)
ส่วนโรงพักคอย	58.29	29.81	88.1
ส่วนจ่ายยา การเงิน	98.56	24.64	123.2
ห้องให้คำปรึกษา	8.40	2.10	10.50
รวมพื้นที่	165.25	56.55	221.8

ตารางที่ 4.59 ตารางสรุปพื้นที่ใช้สอยส่วนจ่ายยา การเงิน ชั้น 3

องค์ประกอบ	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร (ม ²)	พื้นที่วิเคราะห์ทั้งหมด (ม ²)
ส่วนโรงพักคอย	58.29	29.81	88.1
ส่วนจ่ายยา การเงิน	98.56	24.64	123.2
ห้องให้คำปรึกษา	8.40	2.10	10.50
รวมพื้นที่	165.25	56.55	221.8

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.7.4 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยคลินิกศัลยกรรมกระดูก

เป็นคลินิกที่ให้บริการบำบัดรักษาโรคศัลยกรรมกระดูกทั่วไปสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยทางกระดูก เช่น กระดูกงอ ข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น

บทวิเคราะห์พื้นที่

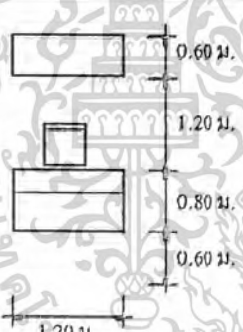
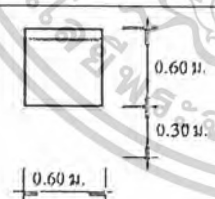
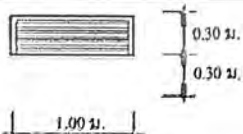
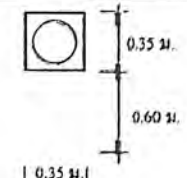
ที่ตั้ง เป็นส่วนรักษาโรค อยู่บริเวณชั้น 1 ใกล้กับแผนกอุบัติเหตุ จุกเจิน

เวลาทำการ 08.00 น. - 16.00 น.

ผู้ใช้พื้นที่ 1. ผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์และพยาบาล

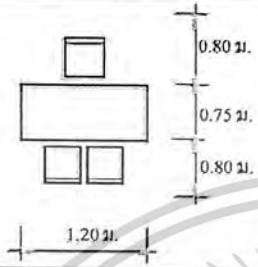
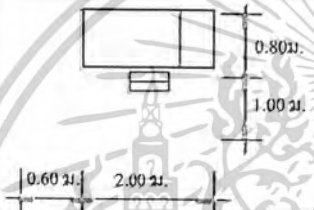
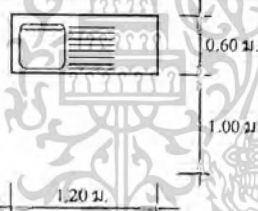
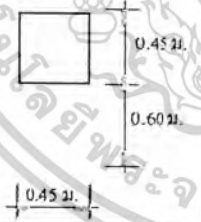
2. ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ

ตารางที่ 4.60 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโถงพักคอยคลินิกศัลยกรรมกระดูก

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
เคาน์เตอร์ พยาบาล		6	23.04	11.52	34.56
ที่นั่งพักคอย		24	12.96	6.45	19.44
แท่นวาง หนังสือพิมพ์		2	1.20	0.6	1.80
ตู้น้ำดื่ม		2	0.665	0.3325	1.995
รวม			37.865	18.90	56.76

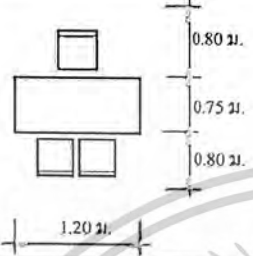
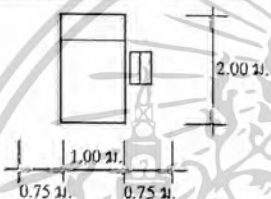
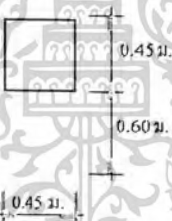
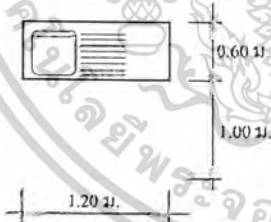
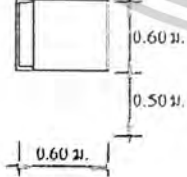
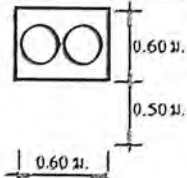
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.61 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจคัดแยกกรรมกระดูก

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนโต๊ะแพทย์		6	16.92	4.23	21.15
ส่วนเตียงตรวจ		6	26.1	6.525	32.625
ตู้เก็บอุปกรณ์ ล้างทำความสะอาด สะอาด		6	11.52	2.88	14.4
ส่วนรถเข็น อุปกรณ์		6	2.835	0.708	3.543
รวม			57.375	14.343	71.418
หมายเหตุ	คิดพื้นที่ของห้องตรวจตามจำนวนห้องที่โรงพยาบาลกำหนดในการก่อสร้าง				

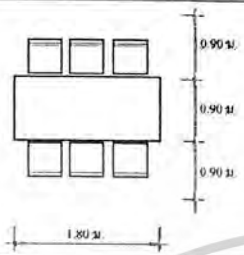
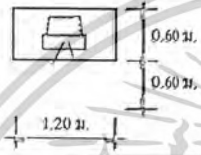
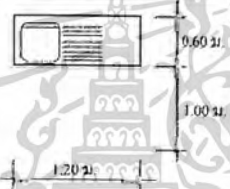
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.62 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องฝึก

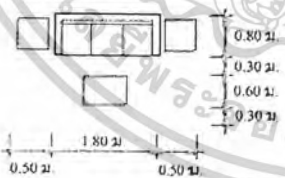
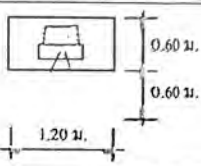
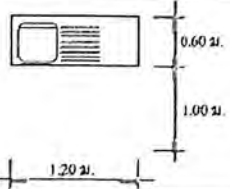
องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนโต๊ะแพทย์		1	2.82	0.705	3.525
เตียงผู้ป่วย		1	5.00	1.25	6.25
ส่วนรถเข็นอุปกรณ์		1	0.4725	0.118	0.545
ตู้เก็บอุปกรณ์และอ่างล้าง		1	1.92	0.48	2.40
รถเข็นอุปกรณ์จัดฝึก		1	0.66	0.165	0.825
รถเข็นใส่อ่างน้ำ		1	0.66	0.165	0.825
	รวม		2.82	0.705	3.525

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.63 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักพยาบาล

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ชุดพักผ่อน		1	4.86	1.215	6.075
ตู้เตียงวางทีวี		1	1.44	0.36	1.80
ส่วนเตรียมอาหารและเครื่องดื่ม		1	1.92	0.48	2.40
รวม			8.22	2.055	10.275

ตารางที่ 4.64 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักแพทย์

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ชุดพักผ่อน		1	5.6	1.4	7.0
ตู้เตียงวางทีวี		1	1.44	0.36	1.80
ส่วนเตรียมอาหารและเครื่องดื่ม		1	1.92	0.48	2.40
รวม			8.96	2.24	11.20

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.65 ตารางสรุปพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกลศัลยกรรมกระดูก

องค์ประกอบ	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร (ม ²)	พื้นที่วิเคราะห์ทั้งหมด (ม ²)
ส่วนโรงพักคอย	37.865	18.90	56.76
ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก	57.375	14.343	71.418
ห้องเฝือก	2.82	0.705	3.525
สำนักงานแพทย์ศัลยกรรมกระดูก	41.55	10.3875	51.9375
ห้องประชุม	31.05	7.7625	38.8125
ห้องพักพยาบาล	8.22	2.055	10.275
ห้องพักแพทย์	8.96	2.24	11.20
รวมพื้นที่	187.84	56.393	243.928

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.7.5 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยคลินิกอายุรกรรม

เป็นแผนกที่ให้บริการบำบัดรักษาโรคทั่วไปสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนักมากนัก เช่น อาการไม่สบาย ปวดหัว ปวดท้อง เป็นต้น โดยแพทย์จะทำหน้าที่วินิจฉัยอาการเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วย ถ้าอาการของผู้ป่วยไม่ซับซ้อน แพทย์จะส่งผู้ป่วยไปยังแผนกต่างๆ ให้ละเอียดขึ้นด้วย เครื่องมือ และแพทย์รักษาเฉพาะทางหรืออาจรับผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยใน เข้ารับการรักษาต่อไป

บทวิเคราะห์พื้นที่

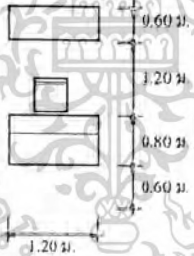
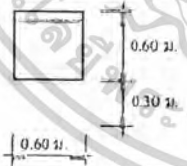
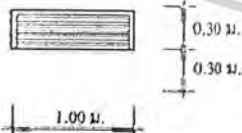
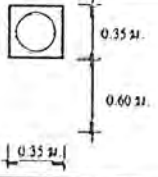
ที่ตั้ง เป็นส่วนรักษาโรค อยู่บริเวณชั้น 2

เวลาทำการ 08.00 น. - 16.00 น.

ผู้ใช้พื้นที่ 1. ผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์และพยาบาล

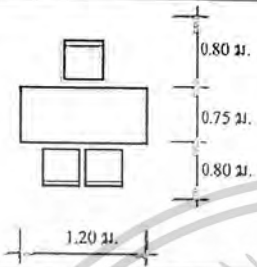
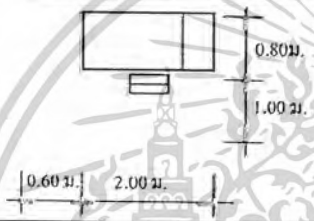
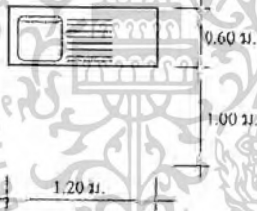
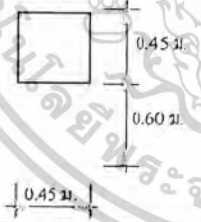
2. ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ

ตารางที่ 4.66 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโสตศอนาสิกอายุรกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
เคาน์เตอร์ พยาบาล		9	34.56	17.28	51.84
ที่นั่งพักคอย		150	81	40.5	121.5
แท่นวาง หนังสือพิมพ์		3	1.8	0.90	2.70
ตู้น้ำดื่ม		2	0.665	0.3325	1.9975
รวม			118.025	59.012	177.03

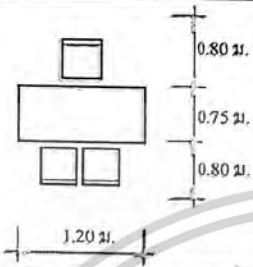
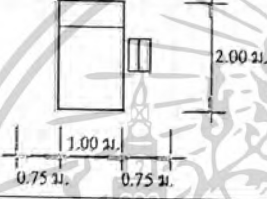
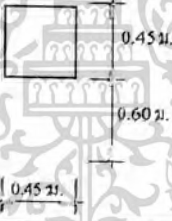
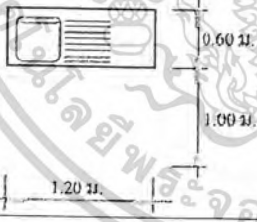
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.67 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจอายุรกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนโต๊ะแพทย์		9	25.38	6.345	31.725
ส่วนเตียงตรวจ		9	39.15	9.787	48.937
ตู้เก็บอุปกรณ์ ล้างทำความสะอาด สะอาด		9	17.28	4.32	21.6
ส่วนรถเข็น อุปกรณ์		9	4.25	1.063	5.313
	รวม		88.06	21.515	107.575
หมายเหตุ	คิดพื้นที่ของห้องตรวจตามจำนวนห้องที่โรงพยาบาลกำหนดในการก่อสร้าง				

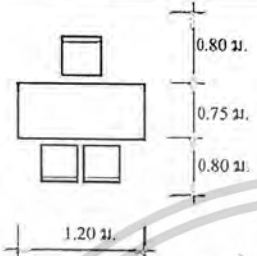
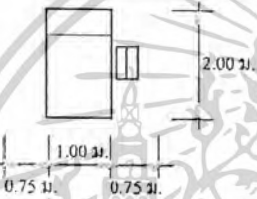
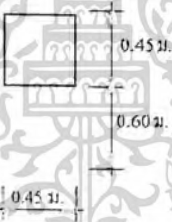
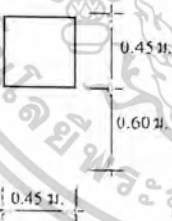
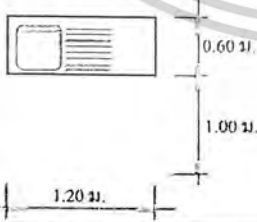
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.68 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจนอกเวลา

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนโต๊ะแพทย์		4	11.28	2.82	14.1
ส่วนเตียงตรวจ		4	20	5.00	25
ส่วนรถเข็นอุปกรณ์		4	1.92	0.48	2.4
ตู้เก็บอุปกรณ์ล้างทำความสะอาด		4	7.68	1.92	9.6
รวม			40.88	10.22	51.1

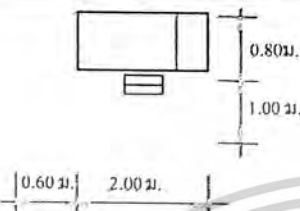
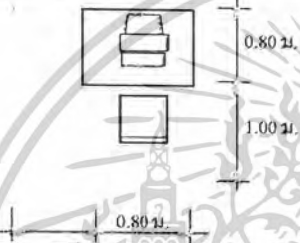
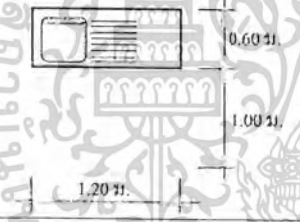
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.69 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องฉีดยาทำแผล

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนโต๊ะแพทย์		1	2.82	0.705	3.525
ส่วนเตียงตรวจ		1	5	1.25	6.25
ส่วนรถเข็น อุปกรณ์ฉีดยา ทำแผล		1	0.48	0.12	0.60
ส่วนรถเข็น อุปกรณ์		1	0.48	0.12	0.60
ตู้เก็บอุปกรณ์ ล้างทำความสะอาด สะอาด		1	1.92	0.48	2.40
รวม			10.685	2.671	13.356

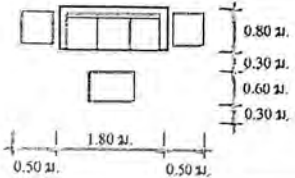
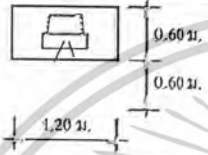
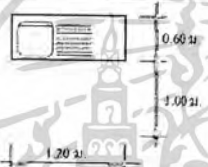
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.70 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยห้องตรวจคลื่นหัวใจ EKG

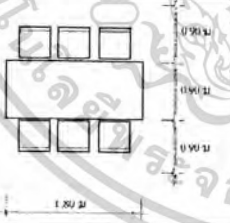
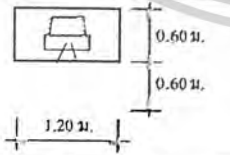
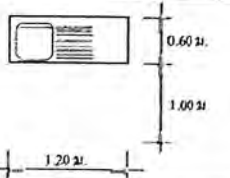
องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนเตียงตรวจ		1	4.68	1.17	5.85
ส่วนเครื่องตรวจหัวใจ		1	1.76	0.44	2.42
ตู้เก็บอุปกรณ์ล้างทำความสะอาด		1	2.25	0.5625	2.8125
รวม			8.69	2.1725	10.8625

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.71 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักแพทย์

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ชุดพักผ่อน		1	5.6	1.4	7.0
ตู้เตียงวางทีวี		1	1.44	0.36	1.80
ส่วนเตรียมอาหารและเครื่องดื่ม		1	1.92	0.48	2.40
รวม			8.96	2.24	11.20

ตารางที่ 4.72 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักพยาบาล

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ชุดพักผ่อน		1	4.86	1.215	6.075
ตู้เตียงวางทีวี		1	1.44	0.36	1.80
ส่วนเตรียมอาหารและเครื่องดื่ม		1	1.92	0.48	2.40
รวม			8.22	2.055	10.275

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.73 ตารางสรุปพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกอายุรกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร (ม ²)	พื้นที่วิเคราะห์ทั้งหมด (ม ²)
ส่วนโถงพักคอย	118.025	59.012	177.03
ห้องตรวจอายุรกรรม	86.06	21.515	107.575
ห้องตรวจนอกเวลา	20.44	5.11	25.55
ห้องฉีดยา ทำแผล	10.685	2.671	13.356
ห้องตรวจคลื่นหัวใจ EKG	8.69	2.1725	10.8625
ห้องพักแพทย์	8.96	2.24	11.20
ห้องพักพยาบาล	8.22	2.055	10.275
รวมพื้นที่	252.212	94.775	346.987

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.7.6 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยคลินิกสูติ นรีเวชกรรม

เป็นคลินิกที่ให้บริการบำบัดรักษาและวินิจฉัยโรคภายในของสตรี

บทวิเคราะห์พื้นที่

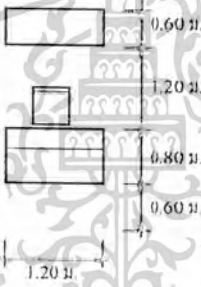

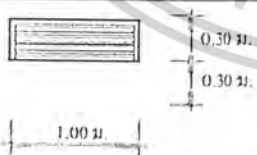
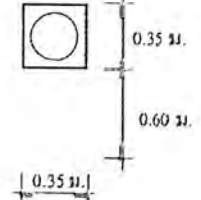
ที่ตั้ง เป็นส่วนรักษาโรค อยู่บริเวณชั้น 3 ใกล้กับคลินิกกุมารเวชกรรม

เวลาทำการ 08.00 น. - 16.00 น.

ผู้ใช้พื้นที่ 1. ผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่

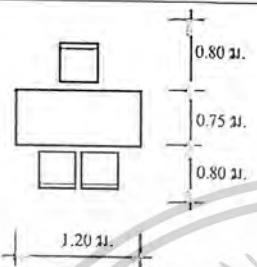
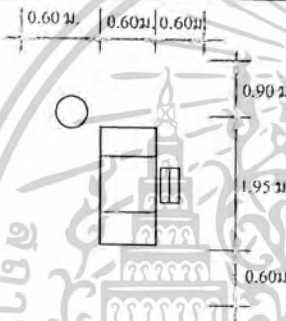
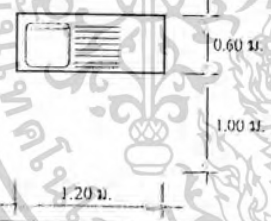
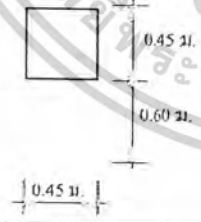
2. ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ

ตารางที่ 4.74 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโถงพักคอยคลินิกสูติ นรีเวชกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
เคาน์เตอร์ พยาบาล		9	34.56	17.28	51.84
ที่นั่งพักคอย		30	16.2	8.1	24.3
แท่นวาง หนังสือพิมพ์		2	1.20	0.60	1.80
ตู้น้ำดื่ม		2	0.665	0.3325	1.9975
รวม			52.625	26.3125	78.9375

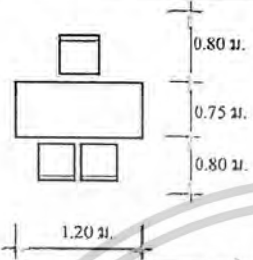
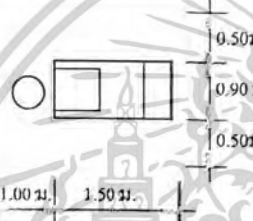
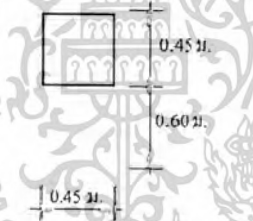
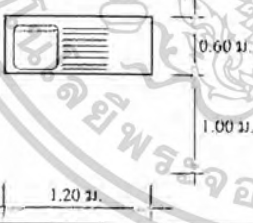
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.75 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจสอบสุติกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนโต๊ะแพทย์		5	14.1	3.525	17.625
ส่วนเตียงตรวจภายในสตรี		4	24.84	6.21	31.05
ตู้เก็บอุปกรณ์ล้างทำความสะอาด		4	7.68	1.92	9.60
ส่วนรถเข็นอุปกรณ์		4	1.89	0.4725	2.362
รวม			48.51	12.1275	60.6375

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.76 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจนรีเวชกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนโต๊ะแพทย์		4	11.28	2.82	14.1
ส่วนเตียงตรวจภายในสตรี		3	8.55	2.1375	10.6875
ส่วนรถเข็นอุปกรณ์		3	1.417	0.354	1.771
ตู้เก็บอุปกรณ์ล้างทำความสะอาด		3	5.76	1.44	7.2
รวม			27	6.751	33.751

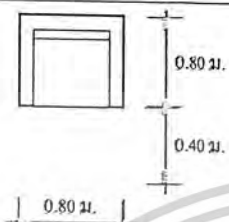
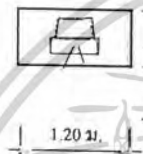
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.77 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องอันตรายวาน

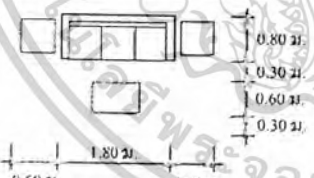
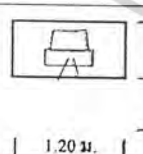
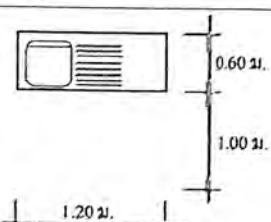
องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนเตียงตรวจ		1	4.68	1.17	5.85
ส่วนเครื่องอันตรายวาน		1	1.76	0.44	2.20
ตู้เก็บอุปกรณ์ล้างทำความสะอาด		1	2.25	0.5625	2.8125
รวม			8.69	2.1725	10.8625

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.78 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องสอนสุขศึกษา

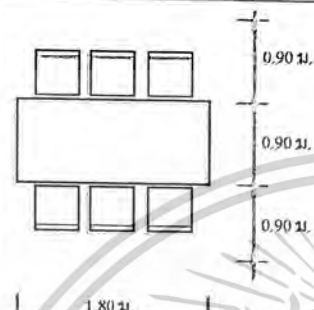
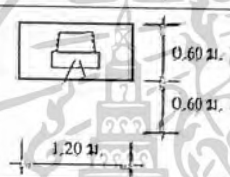
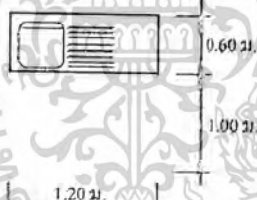
องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนที่นั่ง		20	19.2	4.80	24
ตู้เดี่ยววางทีวี		1	1.44	0.36	1.80
รวม			20.64	5.16	25.80

ตารางที่ 4.79 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักแพทย์

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ชุดพักผ่อน		1	5.6	1.4	7.0
ตู้เดี่ยววางทีวี		1	1.44	0.36	1.80
ส่วนเตรียมอาหารและเครื่องดื่ม		1	1.92	0.48	2.40
รวม			8.96	2.24	11.20

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.80 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักพยาบาล

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวน หน่วย (หน่วย)	พื้นที่ รวม (ม ²)	พื้นที่ ทาง สัญจร 25%	พื้นที่ วิเคราะห์ (ม ²)
ชุดพักนอน		1	4.86	1.215	6.075
ตู้เตียงวางทีวี		1	1.44	0.36	1.80
ส่วนเตรียม อาหารและ เครื่องดื่ม		1	1.92	0.48	2.40
รวม			8.22	2.055	10.275

ตารางที่ 4.81 ตารางสรุปพื้นที่ใช้สอยส่วนสูติ นรีเวชกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร (ม ²)	พื้นที่วิเคราะห์ทั้งหมด (ม ²)
ส่วนโถงพักคอย	52.625	26.3125	78.9375
ห้องตรวจสูตินรีเวช	48.51	12.1275	60.6375
ห้องตรวจนรีเวช	27.0	6.751	33.751
ห้องอัลตราซาวด์	8.69	2.1725	10.8625
ห้องสอนสุขศึกษา	20.64	5.16	25.80
ห้องพักแพทย์	8.96	2.24	11.20
ห้องพักพยาบาล	8.22	2.055	10.275
รวมพื้นที่	174.645	56.818	231.4635

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.7.7 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยคลินิกกุมารเวชกรรม

เป็นคลินิกที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีอายุไม่เกิน 15 ปี โดยทำการตรวจทั้งทางด้านอายุรกรรมและศัลยกรรมเด็ก ซึ่งให้การตรวจรักษาอีกวิธีหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีส่งเสริมพัฒนาการของเด็กทางด้านร่างกาย สติปัญญา และทางสังคม

บทวิเคราะห์พื้นที่

ที่ตั้ง เป็นส่วนรักษาโรค อยู่บริเวณชั้น 3 ใกล้กับคลินิกสูตินรีเวชกรรม

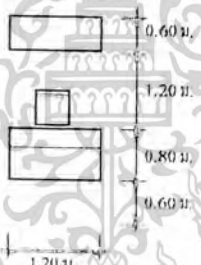



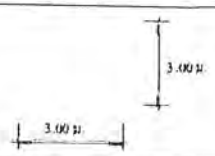
เวลาทำการ 08.00 น. - 16.00 น.

ผู้ใช้พื้นที่ 1. ผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่

2. ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ

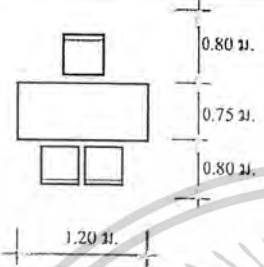
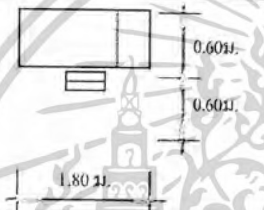
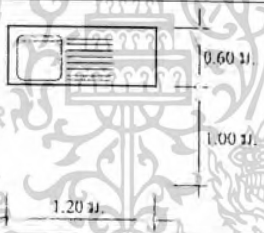
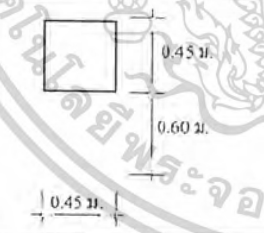
ตารางที่ 4.82 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกกุมารเวชกรรม

ส่วนโถงพักคอย

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
เคาน์เตอร์ พยาบาล		6	23.04	11.52	34.56
ที่นั่งพักคอย		63	34.02	17.01	51.03
แท่นวาง หนังสือพิมพ์		3	1.8	0.90	2.70
ตู้น้ำดื่ม		3	0.9975	0.498	1.495
พื้นที่เด็กเล่น		1	9	4.5	13.5
รวม			68.857	34.428	103.285

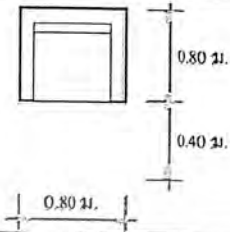
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.83 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจกุมารเวชกรรม

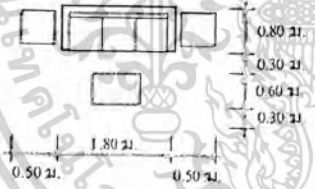
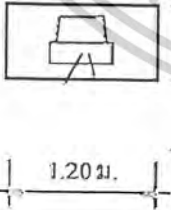
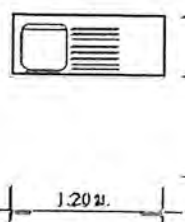
องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนโต๊ะแพทย์		6	16.92	4.23	21.15
ส่วนเตียงตรวจ		6	12.96	3.24	16.2
ตู้เก็บอุปกรณ์ ล้างทำความสะอาด		6	11.52	2.84	14.4
ส่วนรถเข็น อุปกรณ์		6	2.83	0.70	3.53
รวม			44.23	11.05	55.28
หมายเหตุ	คิดพื้นที่ของห้องตรวจตามจำนวนห้องที่โรงพยาบาลกำหนดในการก่อสร้าง				

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.84 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องสอนสุขศึกษาคลินิกกุมารเวชกรรม

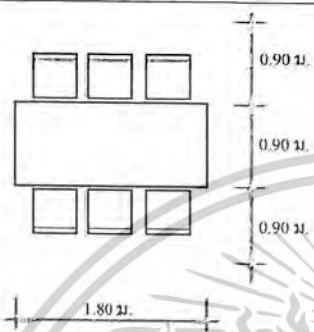
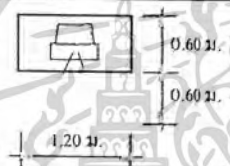
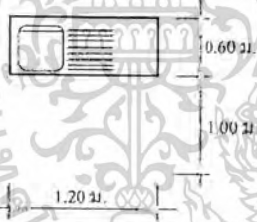
องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนที่นั่ง		6	8.91	2.2275	11.1375
รวม			8.91	2.2275	11.1375
หมายเหตุ คิดพื้นที่ตามจำนวนความต้องการของหน่วยงาน (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)					

ตารางที่ 4.85 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักแพทย์คลินิกกุมารเวชกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ชุดพักนอน		1	5.6	1.4	7.0
ตู้เดี่ยววางทีวี		1	1.44	0.36	1.80
ส่วนเตรียมอาหารและเครื่องดื่ม		1	1.92	0.48	2.40
รวม			9.984	2.24	11.20

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.86 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักพยาบาลคลินิกกุมารเวชกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวน หน่วย (หน่วย)	พื้นที่ รวม (ม ²)	พื้นที่ ทาง สัญจร 25%	พื้นที่ วิเคราะห์ (ม ²)
ชุดพักผ่อน		1	4.86	1.215	6.075
ตู้เตียงวางทีวี		1	1.44	0.36	1.80
ส่วนเตรียม อาหารและ เครื่องดื่ม		1	1.92	0.48	2.40
รวม			8.22	2.055	10.275

ตารางที่ 4.87 ตารางสรุปพื้นที่ใช้สอยส่วน คลินิกกุมารเวชกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร (ม ²)	พื้นที่วิเคราะห์ทั้งหมด (ม ²)
ส่วนโรงพักคอย	68.857	34.428	103.285
ห้องตรวจกุมารเวช	44.23	11.05	55.28
ห้องสอนสุขศึกษา	8.91	2.2275	11.1375
ห้องพักแพทย์	8.96	2.24	11.20
ห้องพักพยาบาล	8.22	2.055	10.275
รวมพื้นที่	139.177	52.0	191.177

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.7.8 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยคลินิกทันตกรรม

คลินิกทันตกรรม เป็นคลินิกที่ให้บริการทางด้านการรักษาเกี่ยวกับโรคเหงือกและฟัน พื้นที่ส่วนใหญ่ของพักคอยและเคาน์เตอร์บริการมีลักษณะของ SPACE ที่ต่อเนื่องกัน

บทวิเคราะห์พื้นที่

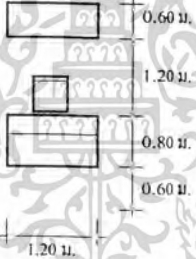
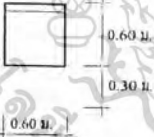
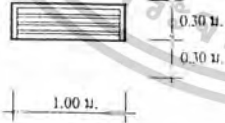
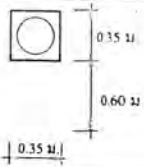
ที่ตั้ง เป็นส่วนรักษาโรค อยู่บริเวณชั้น 4 ใกล้กับคลินิกจักษุ โสต ศอ นาสิก

เวลาทำการ 08.00 น. - 16.00 น.

ผู้ใช้พื้นที่ 1. ผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่

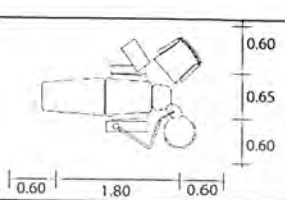
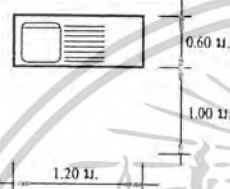
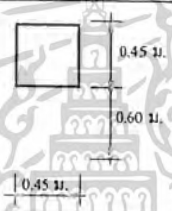
2. ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ

ตารางที่ 4.88 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโถงพักคอยคลินิกทันตกรรม

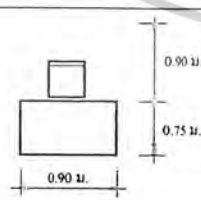
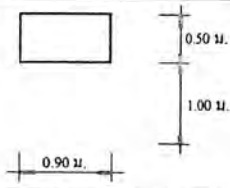
องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
เคาน์เตอร์ พยาบาล		3	11.52	5.76	17.28
ที่นั่งพักคอย		21	11.34	5.67	17.01
แท่นวาง หนังสือพิมพ์		2	1.2	.60	2.70
ตู้น้ำดื่ม		2	0.665	0.3325	0.9975
รวม			24.725	12.363	37.088

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.89 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจทันตกรรม

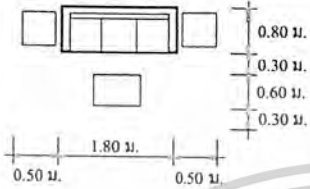
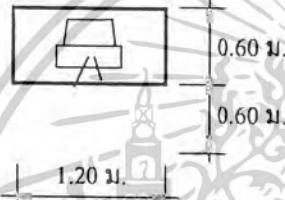
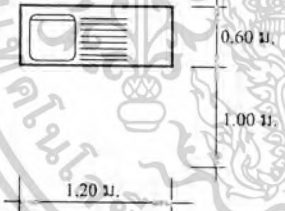
องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนเตียงตรวจทันตกรรม		10	55.5	13.875	69.375
ตู้เก็บอุปกรณ์ล้างทำความสะอาด		10	19.2	4.8	24
ส่วนรถเข็นอุปกรณ์		10	4.725	1.181	5.906
รวม			79.425	19.856	99.281
หมายเหตุ	คิดพื้นที่ของห้องตรวจตามจำนวนห้องที่โรงพยาบาลกำหนดในการก่อสร้าง				

ตารางที่ 4.90 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องประชุม/ให้คำปรึกษาความรู้ด้านทันตกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนโต๊ะประชุม		16	29.7	7.425	37.125
ตู้อุปกรณ์		1	1.35	0.3375	1.6875
รวม			31.05	7.7625	38.8125
หมายเหตุ	คิดพื้นที่ตามจำนวนความต้องการของหน่วยงาน (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)				

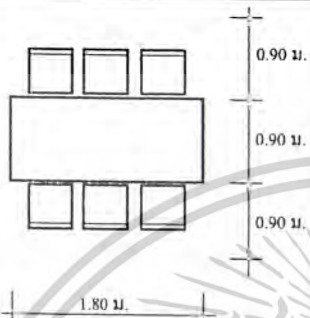
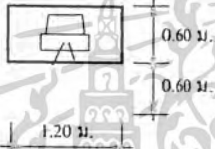
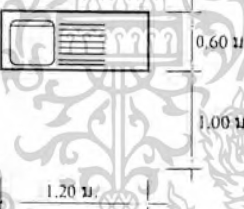
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.91 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักแพทย์คลินิกทันตกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ชุดพักผ่อน		1	5.6	1.4	7.0
ตู้เตียงวางทีวี		1	1.44	0.36	1.80
องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนเตรียมอาหารและเครื่องดื่ม		1	1.92	0.48	2.40
รวม			9.984	2.24	11.20

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.92 ตารางวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักพยาบาลคลินิกทันตกรรม

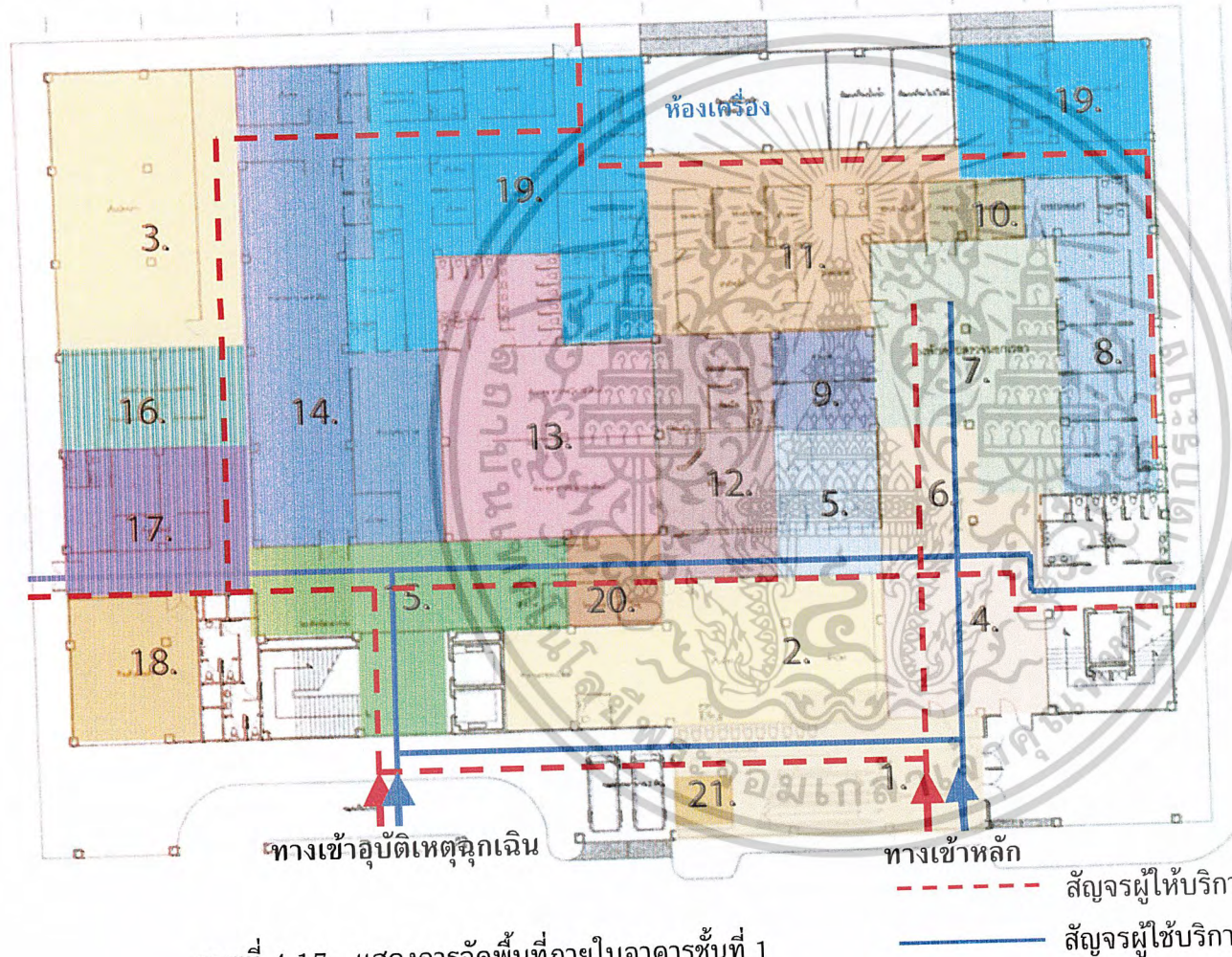
องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ม ²)	จำนวน หน่วย (หน่วย)	พื้นที่ รวม (ม ²)	พื้นที่ ทาง สัญจร 25%	พื้นที่ วิเคราะห์ (ม ²)
ชุดพักผ่อน		1	4.86	1.215	6.075
ตู้เตียงวางทีวี		1	1.44	0.36	1.80
ส่วนเตรียม อาหารและ เครื่องดื่ม		1	1.92	0.48	2.40
รวม			8.22	2.055	10.275

ตารางที่ 4.93 ตารางสรุปพื้นที่ใช้สอยส่วน คลินิกทันตกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร (ม ²)	พื้นที่วิเคราะห์ทั้งหมด (ม ²)
ส่วนโรงพักคอย	24.725	12.363	37.088
ห้องตรวจทันตกรรม	79.425	19.856	99.281
ห้องประชุม/ให้คำปรึกษาความรู้ ด้านทันตกรรม	31.05	7.7625	38.8125
ห้องพักแพทย์	8.96	2.24	11.20
ห้องพักพยาบาล	8.22	2.055	10.275
รวมพื้นที่	144.16	42.2215	168.3815

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

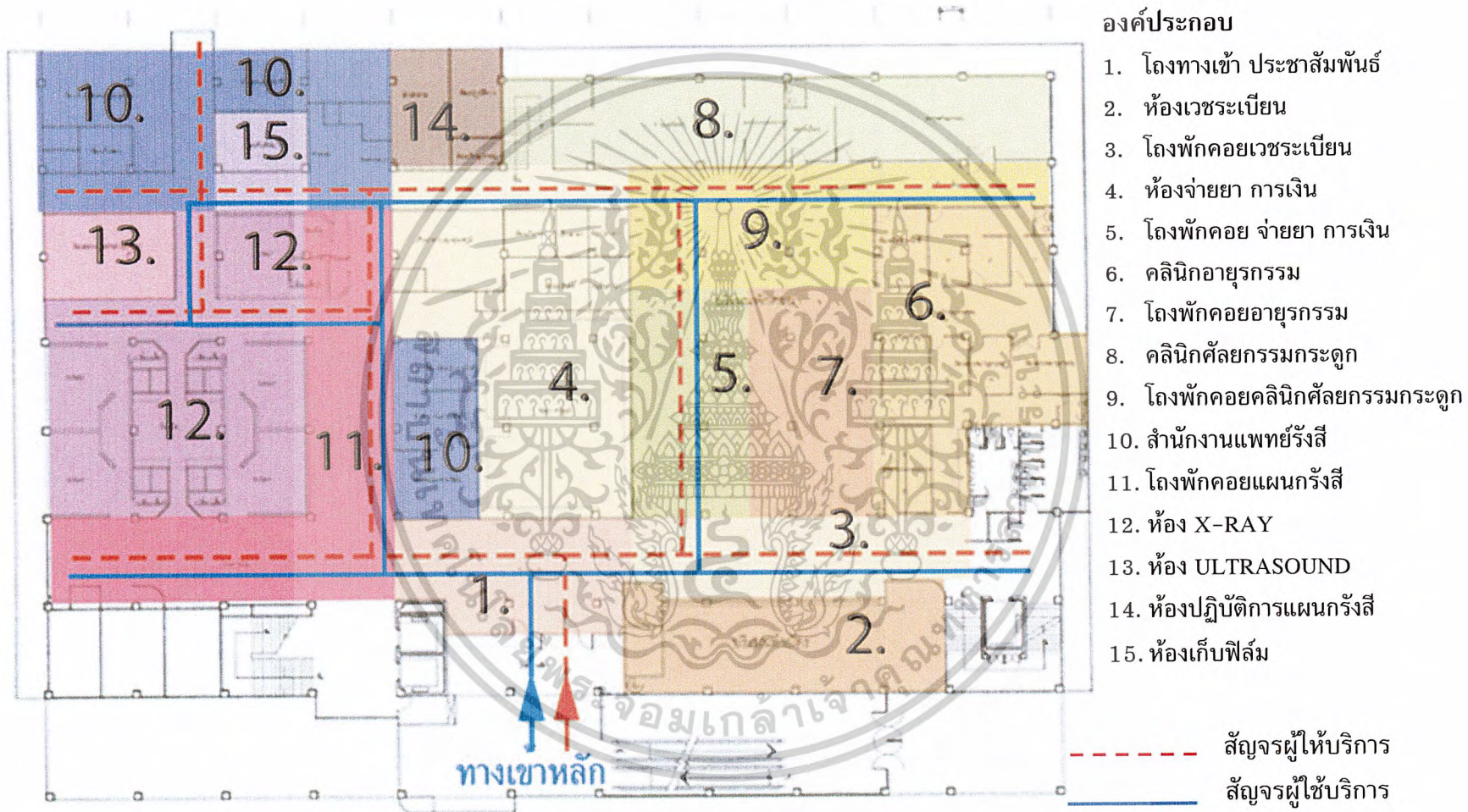
4.8 ขอบเขตของการจัดพื้นที่ภายในอาคาร (ZONNING)



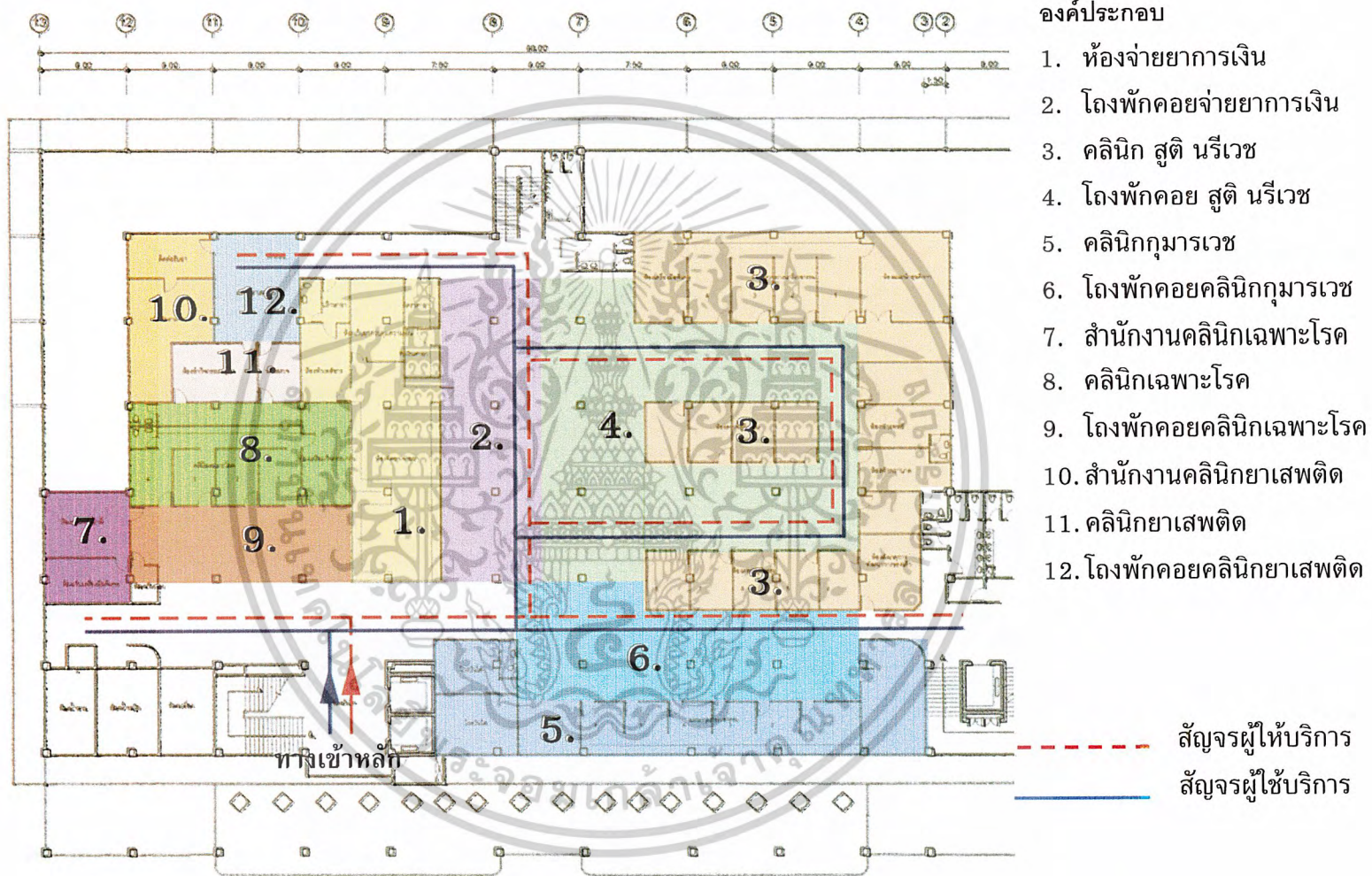
ภาพที่ 4.17 แสดงการจัดพื้นที่ภายในอาคารชั้นที่ 1

องค์ประกอบ

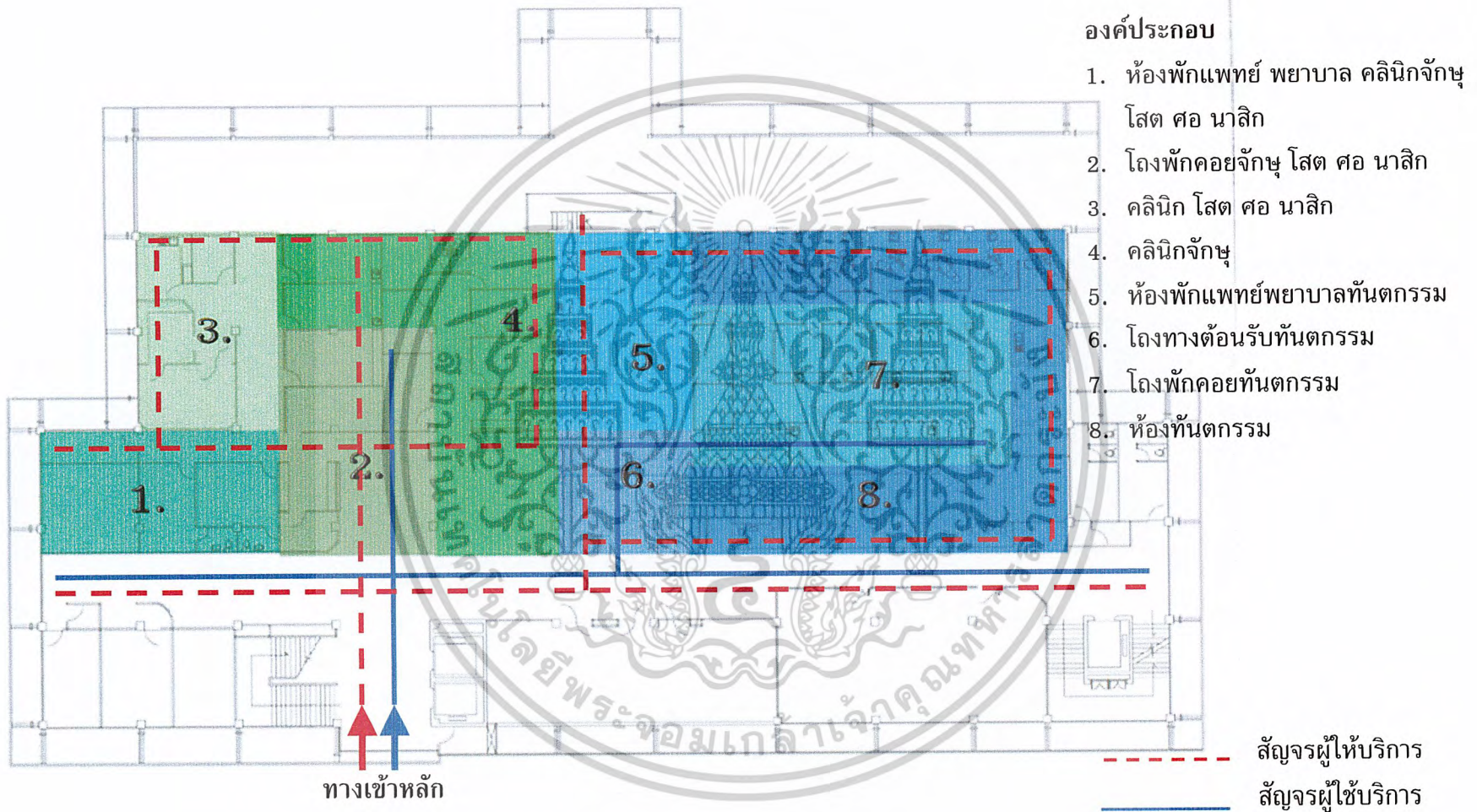
1. โถงทางเข้าประชาสัมพันธ์
2. ห้องเวชระเบียน
3. ห้องเก็บบัตรเวชระเบียน
4. โถงพักคอยเวชระเบียน
5. การเงินจ่ายยา นอกเวลา
6. โถงพักคอยจ่ายยาการเงิน นอกเวลา
7. คลินิกนอกเวลา
8. โถงพักคอยคลินิกนอกเวลา
9. ห้องทำแผลฉีดยา
10. LAB นอกเวลา
11. ห้องผ่าตัด
12. ห้อง X-RAY
13. ห้องสังเกตอาการ
14. ห้องพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน
15. โถงพักคอยฉุกเฉิน
16. คลินิกนิรนาม
17. ห้องพิสูจน์สิทธิ์(วชกรรมสังคม)
18. ร้านค้า
19. กลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
20. ศูนย์วิทยุ



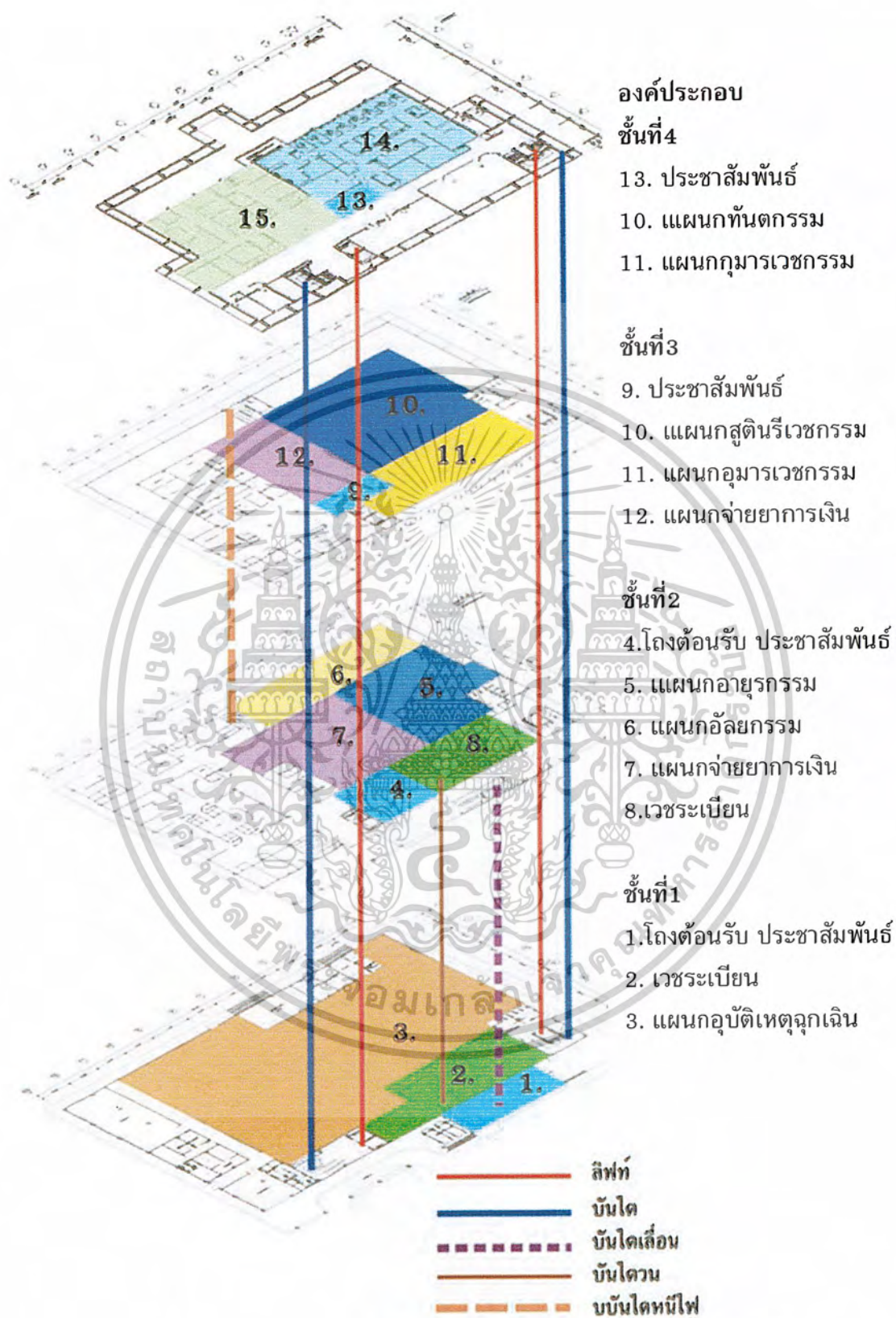
ภาพที่ 4.18 แสดงการจัดพื้นที่ภายในอาคารชั้นที่ 2



ภาพที่ 4.19 แสดงการจัดพื้นที่ภายในอาคารชั้นที่ 3



ภาพที่ 4.20 แสดงการจัดพื้นที่ภายในอาคารชั้นที่ 4



ภาพที่ 4.18 แสดงการจัดพื้นที่และทางสัญจรภายในอาคารทั้งโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5

สรุปผลงานการออกแบบ

5.1 แนวความคิดในการออกแบบ

อาคารผู้ป่วยนอก และอำนวยการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นอาคารที่ประกอบไปด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

1. แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน
2. แผนกอายุรกรรม
3. แผนกศัลยกรรม
4. แผนกสูตินรีเวช
5. แผนกกุมารเวช
6. แผนกตาหูคอจมูก
7. แผนกทันตกรรม
8. แผนกพยาธิวิทยา
9. ส่วนสำนักงานอำนวยการ

อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นสถานที่บริการรักษาและบำบัดทั้งทางโรคทั่วไปและโรคเฉพาะทาง จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงการให้บริการที่มีความสะดวก รวดเร็ว รวมถึงการสร้างจิตวิทยาที่ดีต่อผู้เข้ามาใช้บริการ ให้ได้ความรู้สึกที่ผ่อนคลาย ซึ่งคำนึงถึงความสัมพันธ์ทางด้านประโยชน์ใช้สอย การให้บริการ และความสวยงามเป็นหลัก โดยได้ผ่านกระบวนการศึกษาและวิเคราะห์จากลักษณะทางสถาปัตยกรรม ศิลปวัฒนธรรม และสถานที่ท่องเที่ยวภายในท้องถิ่นที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของ จังหวัด ร้อยเอ็ด มาใช้ในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

ข้อควรคำนึงที่นำมาพิจารณาในการสรุปเพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบ

1. การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร

การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในอาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด พิจารณาจากโครงสร้างทางสถาปัตยกรรมของอาคารเป็นสำคัญ เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน อันนำไปสู่การวางผังเฟอร์นิเจอร์ให้เหมาะสมกับพื้นที่ใช้งานจริง เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ

2. การกำหนดตำแหน่งเกี่ยวกับระบบต่างๆภายในโรงพยาบาล

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นสถานที่บำบัดรักษาผู้ป่วย ดังนั้นการเลือกใช้วัสดุจึงต้องมีความคงทน แข็งแรง ปลอดภัยและไม่เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค

4. การออกแบบและเลือกใช้เฟอร์นิเจอร์ในโรงพยาบาล

การออกแบบและเลือกใช้เฟอร์นิเจอร์ในโรงพยาบาล นอกจากการเลือกใช้วัสดุแล้ว การออกแบบเฟอร์นิเจอร์ยังเป็นส่วนที่มีความสำคัญที่จะต้องคำนึงถึง ซึ่งจะต้องมีความเหมาะสมและสวยงาม เพื่อสะดวกในการทำงานและสร้างความประทับใจให้กับผู้มาใช้บริการ

5. การออกแบบบรรยากาศในโรงพยาบาล

การออกแบบบรรยากาศในโรงพยาบาล ให้มีลักษณะที่สร้างบรรยากาศที่สดชื่น โปร่งสบาย ดูแล้วสะอาดตา เพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกอึดอัด การออกแบบแต่ละแผนกจะเปลี่ยนไปตามการลักษณะการให้บริการเพื่อสร้างบรรยากาศที่ดี ให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยในการใช้บริการ

6. การใช้จิตวิทยาในการใช้สี

เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ โดยการสีออกมาทางวัสดุต่างๆ เพื่อจุดประสงค์ในการสร้างบรรยากาศที่ดีให้กับหน่วยงานหรือแผนกต่างๆ ซึ่งมีผลต่ออารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยโดยตรง

7. ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆภายในโรงพยาบาล

ลักษณะของป้ายต่างๆจัดได้ว่าเป็องค์ประกอบที่สำคัญอีกอย่างในการออกแบบ เพื่อสื่อให้ผู้มาใช้บริการได้ทราบถึงทิศทางการสัญจรภายในอาคาร ช่วยให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้องในการติดต่อหน่วยงานหรือแผนกต่างๆ การออกแบบจึงสื่อให้เห็นได้ชัดเจนทั้งทางด้านรูปแบบ ตัวอักษร การใช้สี ขนาดที่เหมาะสมต่อมุมมองของผู้มาใช้บริการ

5.2 ส่วนที่ทำการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในตามขอบเขตการทำปฏิญานิพนธ์ ชั้นที่ 1 ประกอบด้วย

1. โถงทางเข้า
2. LIFT LOBBY
3. โถงพักคอยบริเวณรวมอุบัติเหตุฉุกเฉิน
 - โถงพักคอยเวชระเบียน
 - โถงพักคอยคลีนิกนอกเวลา
 - โถงพักคอยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
 - โถงพักคอยการเงิน
 - โถงพักคอยจ่ายยา
4. แผนกเวชระเบียน
5. แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน
6. คลินิกนอกเวลา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. แผนกการเงิน
8. แผนกเภสัชกรรม

ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย

1. โถงต้อนรับ และประชาสัมพันธ์
2. โถงพักคอยคลินิกอายุรกรรม
3. คลินิกอายุรกรรม
4. โถงพักคอยคลินิกศัลยกรรม
5. คลินิกศัลยกรรม
6. แผนกเวชระเบียน
7. แผนกการเงิน
8. แผนกเภสัชกรรม

ชั้นที่ 3 ประกอบด้วย

1. โถงต้อนรับ และประชาสัมพันธ์
2. โถงพักคอยคลินิกสูตินรีเวช
3. คลินิกสูตินรีเวช
4. โถงพักคอยกุมารเวชกรรม
5. คลินิก กุมารเวชกรรม
6. แผนกการเงิน
7. แผนกเภสัชกรรม

ชั้นที่ 4 ประกอบด้วย

1. โถงพักคอยคลินิก ตาหูคอจมูก
2. แผนกตาหูคอจมูก
3. โถงพักคอยคลินิก ทันตกรรม
4. แผนกทันตกรรม

5.3 สรุปความคิดในการออกแบบ

แนวความคิดในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ได้นำเอาศิลปวัฒนธรรมพื้นถิ่นของจังหวัดร้อยเอ็ด มาประยุกต์ใช้ในรูปแบบของความร่วมมือที่สะท้อนวัฒนธรรมท้องถิ่น ดังนั้นจึงนำเอาศิลปหัตถกรรม และสถานที่ท่องเที่ยว ภายในท้องถิ่นซึ่งเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของจังหวัดร้อยเอ็ดมาเป็นแนวทางในการ โดยผ่านการศึกษาวิเคราะห์และนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดความเหมาะสม กับลักษณะพื้นที่ภายในอาคาร เพื่อตอบสนองต่อพฤติกรรมการใช้งานของผู้ให้บริการและผู้รับบริการและเพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลให้มีความน่าเชื่อถือ

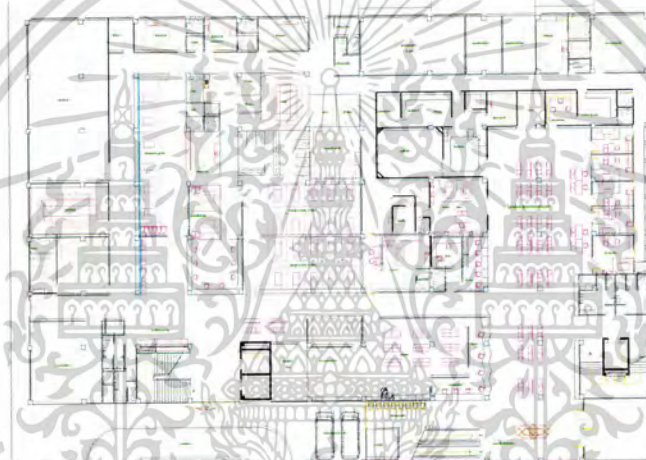
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการโรงพยาบาล ร้อยเอ็ด มีความจำเป็นที่จะต้องใช้แนวความคิดที่แตกต่างกัน เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับการให้บริการในแต่ละแผนกของโรงพยาบาล

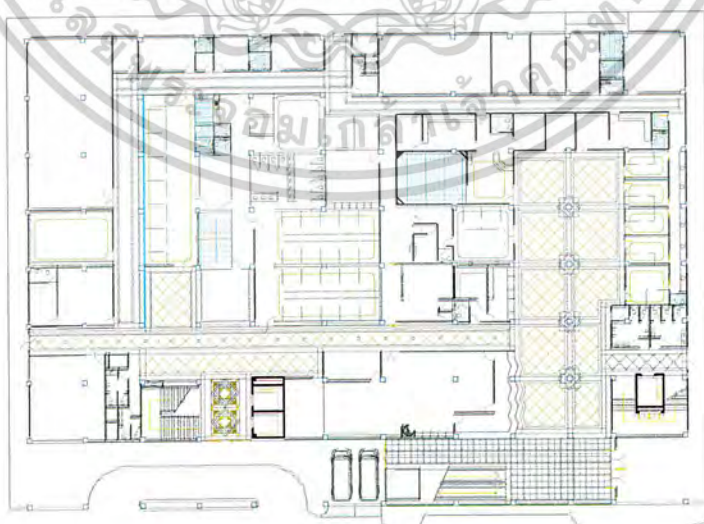
5.4 สรุปผลงานการออกแบบ

จากผลสรุปการออกแบบสามารถสรุปได้ว่าแนวความคิดที่นำมาออกแบบโครงการนั้น ควรจะสอดคล้องกับสถาปัตยกรรมของโครงการ โดยการนำเอกลักษณ์ทางสถาปัตยกรรม ศิลปะ วัฒนธรรมและสถานที่ท่องเที่ยวภายในท้องถิ่นที่เป็นเอกลักษณ์ มาออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารให้เกิดความกลมกลืน และมีความสัมพันธ์กันทั้งในด้านความสวยงาม และประโยชน์ใช้สอย จึงพอสรุปเป็นแนวทางการออกแบบได้ดังนี้

5.4.1 ผลงานการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน ชั้นที่ 1



ภาพที่ 5.1 แสดงการจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 1



ภาพที่ 5.2 แสดงแปลนพื้นชั้นที่ 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.3 แสดงแนวความคิดในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน การจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์ในชั้นที่ 1 สามารถแบ่งออกเป็นส่วนต่างๆ ได้ดังนี้

1. ส่วนโถงทางเข้า แนวความคิดในการออกแบบ

โถงทางเข้าจะเป็นส่วนแรกที่มีผู้ใช้บริการได้พบเห็น ดังนั้น เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ในการออกแบบส่วนโถงทางเข้า ให้มีความหน้าประทับใจ จึงได้นำเอาลักษณะทางสถาปัตยกรรมที่เกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและงานพัฒนกรรมผ้าทอร้อยเอ็ด มาทำการออกแบบโดยนำเอาฟอร์มของทางสถาปัตยกรรมและสวดลายของผ้าทอ นำมาผ่านกระบวนการออกแบบ และการเลือกใช้วัสดุที่มีความเรียบง่าย ดูทันสมัยเพื่อเป็นการสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับโรงพยาบาล

พื้น การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ ลักษณะของวัสดุปูพื้นเป็นหิน Grant สีเทาและสีดำภายในประเทศ เราจะมีราคาถูก และคุณภาพดี ใช้ลายของผ้ามาใช้ในการออกแบบลายพื้นเพื่อสร้างบรรยากาศให้ดูน่าสนใจยิ่งขึ้น

ผนัง ผนังในส่วนของโถงทางเข้าจะเปิดโล่ง เพื่อดึงเอาบรรยากาศจากภายนอกและภายในให้มีความสัมพันธ์กัน ผนังด้านนอกเป็นผนังกระจกจึงใช้ลายของผ้าไหมมาออกแบบแฟรมผนังกระจกเพื่อสร้างความน่าสนใจ ส่วนผนังด้านในใช้ลักษณะทางสถาปัตยกรรมที่พักอาศัย เพื่อสร้างความคุ้นเคยให้กับผู้ใช้บริการ และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล

เพดาน ลักษณะ SPACE ของเพดานมีความสูง 7.50 เมตร เพดานด้านด้านบนเจาะช่อง SKY LIGHT ตามงานสถาปัตยกรรม ภายในออกแบบใช้แผ่นอลูมิเนียมเป็นช่องแสงบนเพดานเพื่อให้เรืองแสงออกมา DROP ฝ้าลง 0.50 เมตร กรวยยิบซัมบอร์ดฉาบเรียบฝังไฟฟลูออเรสเซนต์ ติด DOWN LIGHT เพื่อเพิ่มความน่าสนใจและดูโอโถง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.4 แสดงทัศนียภาพส่วนโถงทางเข้า

2. ส่วนโถงบริการสาธารณะ
 - 2.1 โถงประชาสัมพันธ์
 - 2.2 LIFT LOBBY
 - 2.3 โถงพักคอยคลินิกนอกเวลา
 - 2.4 แผนกเภสัชกรรมการเงิน
 - 2.5 แผนกเวชระเบียน
 - 2.6 แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

แนวความคิดในการออกแบบส่วนโถงบริการผู้ป่วยนอก (OPD)

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

2.1 โถงประชาสัมพันธ์

แนวความคิดในการออกแบบ

ส่วนโถงประชาสัมพันธ์ ซึ่งเป็นส่วนเดียวกันกับส่วนโถงทางเข้าจึงมีความคิดในการออกแบบตกแต่งที่เหมือนกันส่วนโถงทางเข้า มากที่สุด

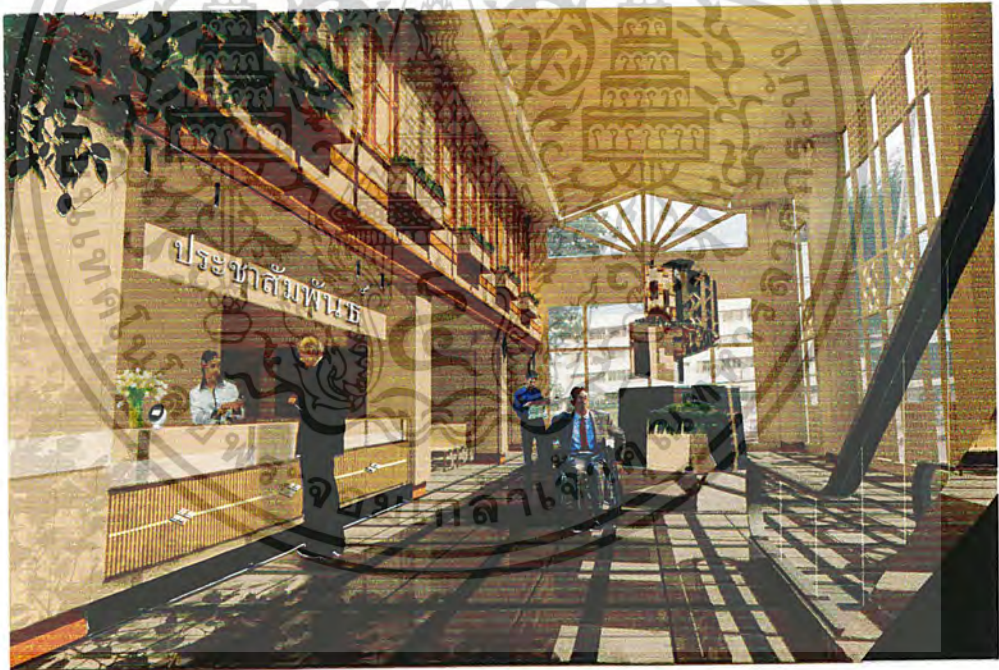
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น ลักษณะของวัสดุปูพื้นเป็นหิน Grant สีเทาและสีดำภายในประเทศ เราจะมีราคาดูก และคุณภาพดี ใช้ลายของผ้ามาใช้ในการออกแบบลายพื้นเพื่อสร้างบรรยากาศให้ดูน่าสนใจยิ่งขึ้น

ผนัง ผนังในส่วนของโถงทางเข้าจะเปิดโล่ง เพื่อดึงเอาบรรยากาศจากภายนอกและภายในให้มีความสัมพันธ์กัน ผนังด้านนอกเป็นผนังกระจกจึงใช้ลายของผ้าไหมมาออกแบบแฟรมผนังกระจกเพื่อสร้างความน่าสนใจ ส่วนผนังด้านในใช้ลักษณะทางสถาปัตยกรรมที่พิถีพิถัน เพื่อสร้างความคุ้นเคยให้กับผู้มาใช้บริการ และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล

เพดาน ลักษณะ SPACE ของเพดานมีความสูง 7.50 เมตร เพดานด้านด้านบนเจาะช่อง SKY LIGHT ตามงานสถาปัตยกรรม ภายในออกแบบใช้แผ่นอลูมิเนียมเป็นช่องแสงบนเพดานเพื่อให้แสงออกมา DROP ฝ้าสูง 0.50 เมตร กรวยปั๊มบอร์ดฉาบเรียบฝังไฟฟลูออเรสเซนต์ ติด DOWN LIGHT เพื่อเพิ่มความน่าสนใจและดูโอโถง



ภาพที่ 5.5 แสดงทัศนียภาพส่วนโถงประชาสัมพันธ์

2.2 LIFT LOBBY

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น พื้นี่ของพื้นหน้าโถงลิฟท์จะปูหินแกรนิตทำลายพื้นสลับลี

ผนัง กรูหินแกรนิต บอร์ดเดอร์เป็น STANLESS

เพดาน กรวยปั๊มบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว DROP ฝ้า 0.20 เมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบไฟฟ้า ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์ , DOWN LIGHT



ภาพที่ 5.6 แสดงทัศนียภาพส่วน LIFT LOBBY

	2.2 โถงพักคอยคลินิกนอกเวลา
	การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ
พื้น	พื้นที่ส่วนโถงพักคอยรวมปูหินแกรนิตทำลายพื้นสลับสี
ผนัง+เสา	กรูลามิเนต , ไม้ทำสีพื้น , กระจกฝ้า , บอร์ดเตอร์ STANLESS
เพดาน	กรวยปชมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว
ระบบไฟฟ้า	ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์ , DOWN LIGHT
เฟอร์นิเจอร์	พักคอยเป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป



ภาพที่ 5.7 แสดงทัศนียภาพโถงพักคอยคลินิกนอกเวลา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

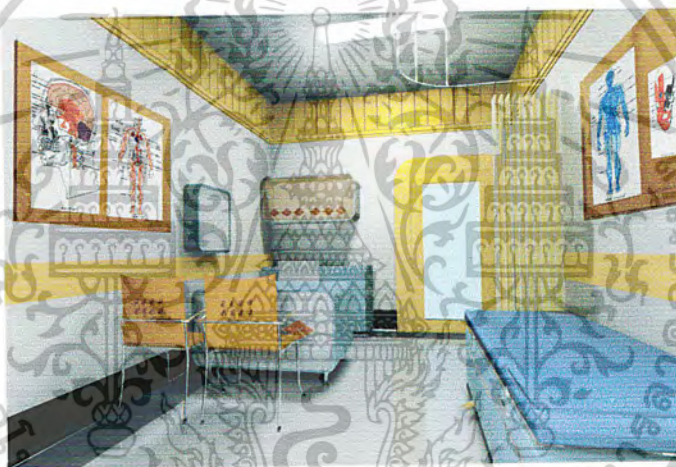
2.2.1 ห้องตรวจนอกเวลาทั่วไป

แนวความคิดในการออกแบบห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป

การออกแบบสถาปัตยกรรมภายในส่วนห้องตรวจ ต้องการสื่อบรรยากาศให้มีความผ่อนคลาย เป็นกันเอง โดยนำฟอร์มของสถาปัตยกรรมที่อยู่อาศัย มาเป็นแนวทางในการออกแบบ เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่คุ้นเคยให้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	ปูกระเบื้องยางม้วนสีเหลืองอ่อนและสีขาว
ผนัง	ฉาบเรียบทาสีงาช้าง และผนังไม้ทำสีพ่นสีเหลืองอ่อน
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบ
ระบบไฟฟ้า	ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	โต๊ะแพทย์และเก้าอี้เป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป ระบบไฮดรอลิคไฟฟ้า



ภาพที่ 5.8 แสดงทัศนียภาพห้องตรวจนอกเวลา



ภาพที่ 5.9 แสดงทัศนียภาพห้องตรวจภายในนอกเวลา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.2 ห้องนิตยา ทำแผล

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	ปูกระเบื้องยาง
ผนัง	ฉาบเรียบทาสี
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบ
ระบบไฟฟ้า	ไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	เคาน์เตอร์พยาบาลโครงไม้กรุลามิเนต ตู้เก็บยาโครงไม้กรุลามิเนต เตียงนิตยาสำเร็จรูป เก้าอี้นิตยาสำเร็จรูป



ภาพที่ 5.10 แสดงทัศนียภาพห้องนิตยาทำแผล

2.3 แผนกเภสัชกรรม-การเงิน

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	พื้นที่ในแผนกเภสัชกรรม-การเงิน ปูหินแกรนิตทำลายสลับลี
ผนัง	กรุลามิเนต , ไม้ทำสีพื้น , กระจกฝ้า , บอร์ดเคาน์เตอร์ STANLESS
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว
ระบบไฟฟ้า	ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	COUNTER จ่ายยา-การเงิน โครงไม้กรุพลาสติกลามิเนต TOP วัสดุสังเคราะห์ สี Stain Waite

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

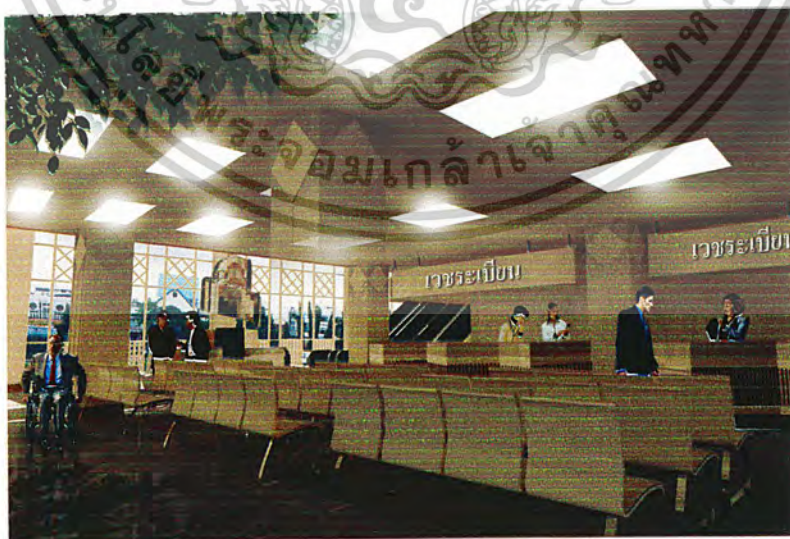


ภาพที่ 5.11 แสดงทัศนียภาพโถงพักคอยเภสัชกรรม-การเงิน

2.4 แผนกเวชระเบียน

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	พื้นที่คลินิคอายุรกรรมปูหินแกรนิต
ผนัง	โครงไม้กรุลามิเนต ผนังช่วงบนติดวอลเปเปอร์ ด้านหลัง เคาน์เตอร์เวชระเบียน ผนังตกแต่งกรุไม้อัดทำสีฟัน
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว
ระบบไฟฟ้า	ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	เคาน์เตอร์เวชระเบียน โครงไม้กรุพลาสติกลามิเนต TOP วัสดุสังเคราะห์ สี Stain Waite และที่นั่งพักคอย เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป



ภาพที่ 5.12 แสดงทัศนียภาพโถงพักคอยเวชระเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.5 แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	พื้นปูหินแกรนิตวางลายสลับสี
ผนัง	โครงไม้กรุลามิเนต ผนังช่วงบนไม้อัดทำสีพ่น บอร์ดเตอร์ผนัง STANLESS
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว
ระบบไฟฟ้า	ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	เคาน์เตอร์อุบัติเหตุฉุกเฉิน โครงไม้กรุพลาสติกลามิเนต TOP วัสดุสังเคราะห์ สี Stain Waite และที่นั่งพักคอย เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป



ภาพที่ 5.13 แสดงรูปทัศนียภาพโถงพักคอยอุบัติเหตุฉุกเฉิน



ภาพที่ 5.14 แสดงรูปทัศนียภาพโถงอุบัติเหตุฉุกเฉิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

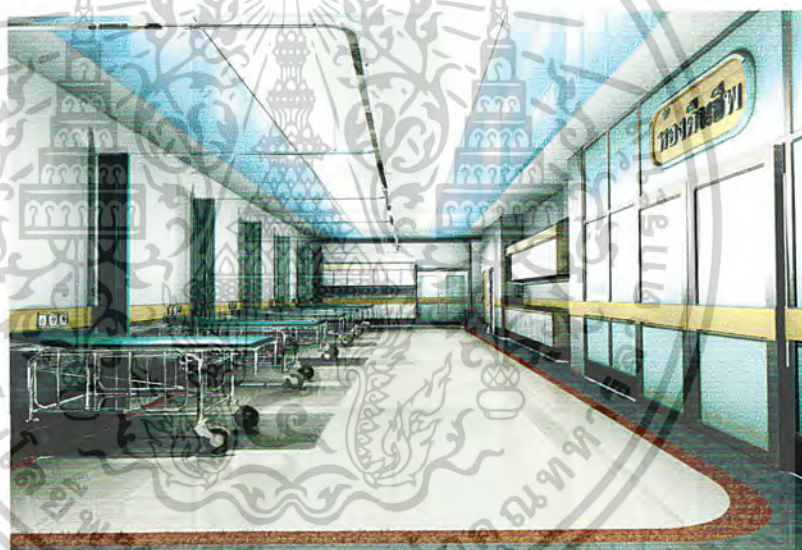
2.5.1 โถงรักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน

แนวความคิดในการออกแบบโถงรักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน

การออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโถงรักษาพยาบาล ต้องการสื่อบรรยากาศของความ เป็นกันเองโดยคำนึงถึงความสะดวกรวดเร็วในการให้การรักษาพยาบาล มาเป็นแนวทางในการ ออกแบบ เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่คุ้นเคยให้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	ปูกระเบื้องยางม้วน
ผนัง	ฉาบเรียบทาสี
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบ
ระบบไฟฟ้า	ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	ตู้เก็บยาโครงไม้กรุพลาสติกกลามิเนต รถเข็นเตียงสำเร็จรูป



ภาพที่ 5.15 แสดงรูปทัศนียภาพโถงรักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน

2.5.2 ห้องฟื้นคืนชีพ

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	ปูกระเบื้องยางม้วน
ผนัง	กรุกระเบื้อง
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบ
ระบบไฟฟ้า	ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์ โคมไฟสำเร็จรูป
เฟอร์นิเจอร์	ตู้เก็บยาโครงไม้กรุพลาสติกกลามิเนต รถเข็นเตียงสำเร็จรูป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.16 แสดงรูปทัศนียภาพพื้นดินชีพ

2.5.3 ห้อง X-RAY

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	ปูกระเบื้องยางม้วน
ผนัง	กรุวัสดุป้องกันการสะท้อนของรังสี
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบ
ระบบไฟฟ้า	ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	เครื่อง X-RAY และอุปกรณ์รถเข็นสำเร็จรูป



ภาพที่ 5.17 แสดงรูปทัศนียภาพพื้นดินชีพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.5.4 ห้องผ่าตัดเล็ก

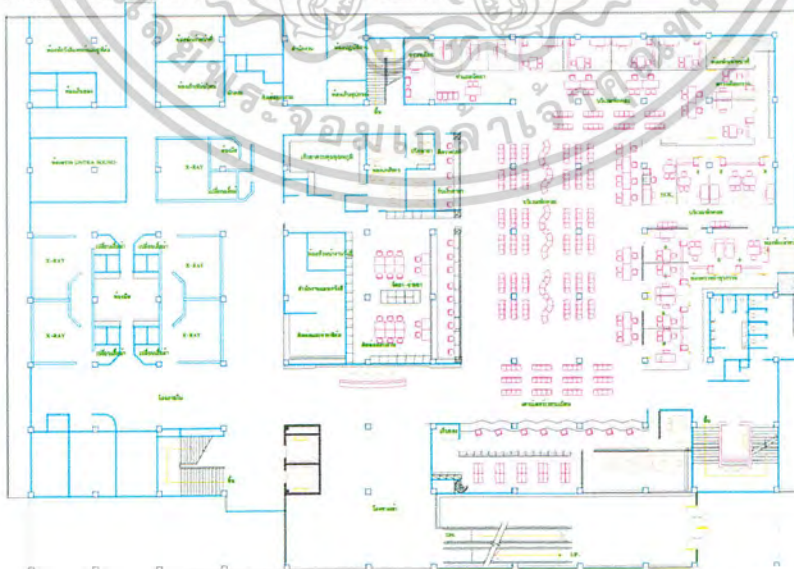
การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	ปูกระเบื้องยางม้วน
ผนัง	กรูกระเบื้อง
เพดาน	กรูยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบ
ระบบไฟฟ้า	ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	เตียงผ่าตัด และอุปกรณ์รถเข็นสำเร็จรูป



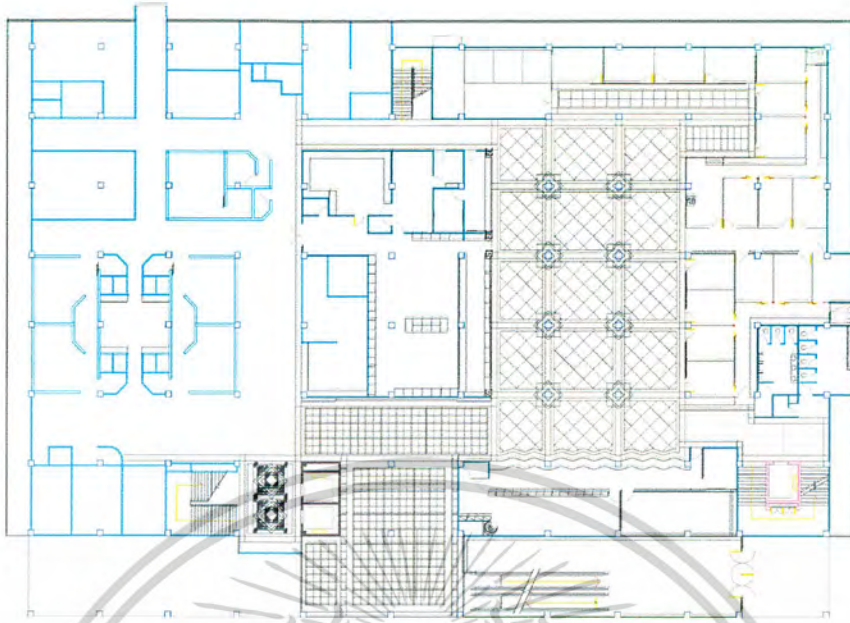
ภาพที่ 5.18 แสดงรูปทัศนียภาพห้องผ่าตัดเล็ก

5.4.2 ผลงานการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน ชั้นที่ 2



ภาพที่ 5.19 แสดงการจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.20 แสดงแปลนพื้นที่ 2



ภาพที่ 5.21 แสดงแนวความคิดในการออกแบบส่วนโถงบริการสาธารณะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 2 สามารถแบ่งออกเป็นส่วนตัวต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. ส่วนโถงทางเข้า

แนวความคิดในการออกแบบ

โถงทางเข้าจะเป็นส่วนแรกที่มาใช้บริการได้พบเห็น ดังนั้น เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ในการออกแบบส่วนโถงทางเข้า ให้มีความหน้าประทับใจ จึงได้นำเอาลักษณะทางสถาปัตยกรรมที่เกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและงานหัตถกรรมผ้าทอร้อยเอ็ด มาทำการออกแบบโดยนำเอาฟอร์มของทางสถาปัตยกรรมและลวดลายของผ้าทอ นำมาผ่านกระบวนการออกแบบ และการเลือกใช้วัสดุให้มีความเรียบง่าย ดูทันสมัยเพื่อเป็นการสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับโรงพยาบาล

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น ลักษณะของวัสดุปูพื้นเป็นหิน Granit สีเทาและสีดำภายในประเทศ เราจะมีราคาถูก และคุณภาพดี ใช้ลายของผ้ามาใช้ในการออกแบบลายพื้นเพื่อสร้างบรรยากาศให้ดูน่าสนใจยิ่งขึ้น

ผนัง ผนังในส่วนของโถงทางเข้าจะเปิดโล่ง เพื่อดึงเอาบรรยากาศจากภายนอกและภายในให้มีความสัมพันธ์กัน ผนังด้านนอกเป็นผนังกระจกจึงใช้ลายของผ้าไหมมาออกแบบแฟรมผนังกระจกเพื่อสร้างความน่าสนใจ ส่วนผนังด้านในใช้ลักษณะทางสถาปัตยกรรมที่พักอาศัย เพื่อสร้างความคุ้นเคยให้กับผู้มาใช้บริการ และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล

เพดาน ลักษณะ SPACE ของเพดานมีความสูง 4.00 เมตร ภายในช่องเพดานซ่อนไฟลูออเรสเซนต์กรุปิดด้วยแผ่นอลูมิเนียมเป็นช่องแสงบนเพดานเพื่อให้แสงออกมา DROP ฝ้าสูง 0.50 เมตร กรวยขั้วบอร์ดมาเรียบฝังไฟลูออเรสเซนต์ ติด DOWN LIGHT เพื่อเพิ่มความน่าสนใจและดูโอโถง



ภาพที่ 5.22 แสดงทัศนียภาพส่วนโถงทางเข้า ชั้น 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ส่วนโถงบริการสาธารณะ

2.1 แผนกเวชระเบียน

2.2 แผนกเภสัชกรรม การเงิน

2.3 คลินิกอายุรกรรม

2.4 คลินิกศัลยกรรม

แนวความคิดในการออกแบบส่วนโถงบริการผู้ป่วยนอก (OPD)

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

2.1 แผนกเวชระเบียน

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	พื้นที่คลินิควิทยากรรมปูหินแกรนิต
ผนัง	โครงไม้กรุลามิเนต ผนังช่วงบนติดวอลเปเปอร์ ด้านหลัง เคาน์เตอร์เวชระเบียน ผนังตกแต่งกรุไม้อัดทำสีฟัน
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว
ระบบไฟฟ้า	ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	เคาน์เตอร์เวชระเบียน โครงไม้กรุพลาสติกลามิเนต TOP วัสดุสังเคราะห์ สี Stain Waite และที่นั่งพักคอย เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป



ภาพที่ 5.23 แสดงทัศนียภาพส่วนเวชระเบียนชั้น 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2 แผนกเกสซ์กรรม

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	พื้นที่ในแผนกเกสซ์กรรม-การเงิน ปูหินแกรนิตทำลายสลัสนี้
ผนัง	กรูลามิเนต , ไม้ทำสีพื้น , กระจกฝ้า , บอร์ดเตอร์ STANLESS
เพดาน	กรวยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว
ระบบไฟฟ้า	ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	COUNTER จำยยา-การเงิน โคร่งไม้กรูพลาสติกรูลามิเนต TOP วัสดุสังเคราะห์ สี Stain Waite



ภาพที่ 5.24 แสดงทัศนียภาพส่วนเกสซ์กรรมการเงิน

2.3 โถงพักคอยอายุรกรรม

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	พื้นที่ส่วนโถงพักคอยรวมปูหินแกรนิตทำลายพื้นสลัสนี้
ผนัง+เสา	ลามิเนต , ไม้ทำสีพื้น , กระจกฝ้า , บอร์ดเตอร์ STANLESS
เพดาน	กรวยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว
ระบบไฟฟ้า	ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์ , DOWN LIGHT
เฟอร์นิเจอร์	พักคอยเป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.25 แสดงทัศนียภาพส่วนโถงพักคอยอายุรกรรม

2.3.1 ห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป

แนวความคิดในการออกแบบห้องตรวจอายุรกรรม

การออกแบบสถาปัตยกรรมภายในส่วนห้องตรวจ ต้องการสื่อบรรยากาศให้มีความผ่อนคลาย เป็นกันเอง โดยนำฟอร์มของสถาปัตยกรรมที่อยู่อาศัย มาเป็นแนวทางในการออกแบบ เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่คุ้นเคยให้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ	
พื้น	ปูกระเบื้องยางม้วนสีเหลืองอ่อนและสีขาว
ผนัง	ฉาบเรียบทาสีงาช้าง และผนังไม้ทำสีพื้นสีเหลืองอ่อน
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบ
ระบบไฟฟ้า	ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	โต๊ะแพทย์และเก้าอี้เป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป ระบบไฮดรอลิกไฟฟ้า



ภาพที่ 5.26 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4 ส่วนโถงพักคอยคลินิกศัลยกรรม

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	พื้นที่ส่วนโถงพักคอยรวมปูหินแกรนิตทำลายพื้นสลับสี
ผนัง+เสา	ลามิเนต , ไม้ทำสีพ่น , กระจกฝ้า , บอร์ดเดอร์ STANLESS
เพดาน	กรวยปั๊มบอร์ดฉาบเรียบทำสีขาว
ระบบไฟฟ้า	ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์ , DOWN LIGHT
เฟอร์นิเจอร์	พักคอยเป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป



ภาพที่ 5.27 แสดงทัศนียภาพส่วนโถงพักคอยศัลยกรรม



ภาพที่ 5.28 แสดงทัศนียภาพส่วนโถงพักคอยศัลยกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.1 ห้องตรวจศัลยกรรม

แนวความคิดในการออกแบบห้องตรวจศัลยกรรมทั่วไป

การออกแบบสถาปัตยกรรมภายในส่วนห้องตรวจ ต้องการสื่อบรรยากาศให้มีความผ่อนคลาย เป็นกันเอง โดยนำฟอร์มของสถาปัตยกรรมที่อยู่อาศัย มาเป็นแนวทางในการออกแบบ เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่คุ้นเคยให้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	ปูกระเบื้องยางม้วนสีฟ้าและสีขาว
ผนัง	ฉาบเรียบทาสีงาช้าง และผนังไม้ทำสีพ่นสีฟ้า
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบ
ระบบไฟฟ้า	ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	โต๊ะแพทย์และเก้าอี้เป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป เตียงตรวจระบบไฮดรอลิคไฟฟ้า



ภาพที่ 5.29 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจศัลยกรรม

2.4.2 ห้องเผือก

แนวความคิดในการออกแบบห้องเผือก

การออกแบบสถาปัตยกรรมภายในส่วนห้องตรวจ ต้องการสื่อบรรยากาศให้มีความผ่อนคลาย เป็นกันเอง โดยนำฟอร์มของสถาปัตยกรรมที่อยู่อาศัย มาเป็นแนวทางในการออกแบบ เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่คุ้นเคยให้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

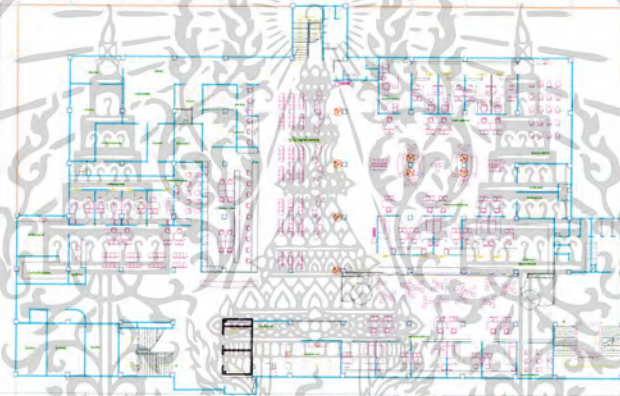
พื้น	ปูกระเบื้องยางม้วนสีฟ้าและสีขาว
ผนัง	ฉาบเรียบทาสีงาช้าง และผนังไม้ทำสีพ่นสีฟ้า
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบ
ระบบไฟฟ้า	ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	โต๊ะแพทย์และเก้าอี้เป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

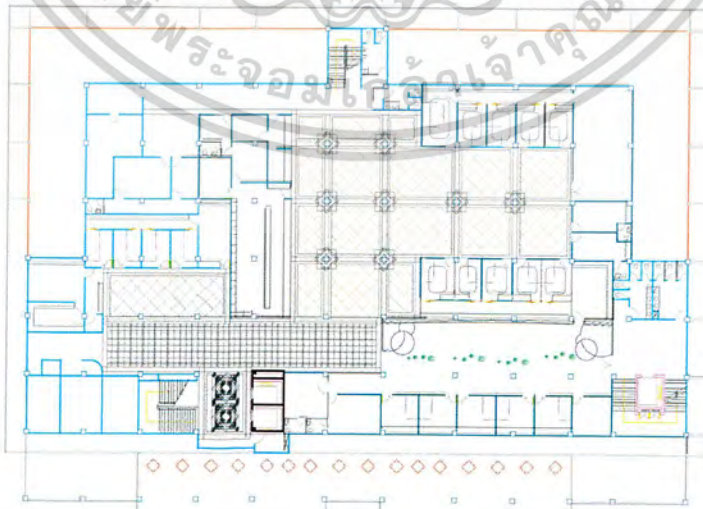


ภาพที่ 5.30 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจคัดลยกรรม

5.4.3 ผลงานการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในชั้นที่ 3



ภาพที่ 5.31 แสดงการจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 3



ภาพที่ 5.32 แสดงแปลนพื้นชั้นที่ 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.33 แสดงแนวความคิดในการออกแบบคลินิกสูตินรีเวชและกุมารเวชกรรม การจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 3 สามารถแบ่งออกเป็นส่วนตัวต่าง ๆ ดังนี้

1. ส่วนบริการสาธารณะ
 - 1.1 แผนกเภสัชกรรมการเงิน
 - 1.2 คลินิกสูตินรีเวช
 - 1.3 คลินิกกุมารเวชกรรม

แนวความคิดในการออกแบบโรงบริการสาธารณะผู้ป่วยนอก OPD

ส่วนโรงบริการผู้ป่วยนอก จะเป็นส่วนที่ผู้ป่วยมาติดต่อใช้บริการ เพื่อให้เกิดความหน้าประทับใจ และสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการ จึงต้องมีการออกแบบบรรยากาศที่ดี แนวความคิดในการออกแบบจึงได้นำเอาสถาปัตยกรรมและศิลปวัฒนธรรมที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้เป็นแนวทางออกแบบ โดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์และออกแบบให้มีความเหมาะสม กับทางลักษณะของสถาปัตยกรรมภายในอาคารให้มีความทันสมัย สดชื่น สบายตา และยังคงเอกลักษณ์ของศิลปวัฒนธรรมเดิมไว้ เพื่อเสริมสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับโรงพยาบาล

- 1.1 แผนกเภสัชกรรมการเงิน

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	พื้นที่ในแผนกเภสัชกรรม-การเงิน ปูหินแกรนิตทำลายสลับลี
ผนัง	กรุลามิเนต , ไม้ทำสีพื้น , กระจกฝ้า , บอร์ดเดอร์ STANLESS
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว
ระบบไฟฟ้า	ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	COUNTER จ่ายยา-การเงิน โครงไม้กรุพลาสติกลามิเนต TOP วัสดุสังเคราะห์ สี Stain Waite

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.34 แสดงทัศนียภาพภายในโถงเก็ลซ์กรรม การเงิน ชั้น 3

1.2 คลินิกสูตินรีเวช

แนวความคิดในการออกแบบ

กลุ่มงานสูตินรีเวชเป็นกลุ่มงานซึ่งให้บริการบำบัดรักษา โรคเฉพาะทางกับผู้หญิง ดังนั้น แนวทางในการออกแบบภายในส่วนโถงของคลินิกสูตินรีเวชได้นำเอาดอกไม้มาเป็นแนวทางในการออกแบบ โดยใช้ลักษณะของสีและรูปทรงของดอกไม้ มา ประยุกต์ใช้ในการสร้างบรรยากาศให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และเน้นความเรียบง่าย สวยงาม แสดงถึงความอ่อนโยน ความน่ารักของผู้หญิง

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น

พื้นที่ส่วนโถงพักคอยรวมปูหินแกรนิตทำลายพื้นสลับสี

ผนัง+เสา

ลามิเนต , ไม้ทำสีพ่น , กระจกฝ้า , บอร์ดเตอร์ STANLESS

เพดาน

กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทำสีขาว

ระบบไฟฟ้า

ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์ , DOWN LIGHT

เฟอร์นิเจอร์

พักคอยเป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป



ภาพที่ 5.35 แสดงทัศนียภาพภายในโถงสูตินรีเวชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.36 แสดงทัศนียภาพภายในโถงสูตินรีเวชกรรม

1.2.1 ห้องตรวจนรีเวชกรรม

แนวความคิดในการออกแบบห้องตรวจนรีเวชกรรม

การออกแบบสถาปัตยกรรมภายในส่วนห้องตรวจ ต้องการสื่อบรรยากาศให้มีความผ่อนคลาย เป็นกันเอง โดยสอดคล้องกับโถงพักคอย มาเป็นแนวทางในการออกแบบ เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่คุ้นเคยให้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

การเลือกวัสดุในการออกแบบ

พื้น ปูกระเบื้องยางม้วน

ผนัง ฉาบเรียบทาสีขาว และผนังไม้ทำสีพ่นสีชมพู

เพดาน กรวยปชมบอร์ดฉาบเรียบ

ระบบไฟฟ้า ผังไฟฟลูออเรสเซนต์

เพอร์นิเจอร์ โต๊ะแพทย์และเก้าอี้เป็นเพอร์นิเจอร์สำเร็จรูป ระบบไฮดรอลิคไฟฟ้า



ภาพที่ 5.37 แสดงทัศนียภาพภายในห้องตรวจนรีเวชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2.2 ห้องตรวจสูติกรรม

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น

ปูกระเบื้องยางม้วน

ผนัง

ฉาบเรียบทาสีงาช้าง และผนังไม้ทำสีพ่นสีชมพู

เพดาน

กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบ

ระบบไฟฟ้า

ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์



ภาพที่ 5.38 แสดงทัศนียภาพภายในห้องตรวจสูติกรรม

1.2.3 ห้องเครื่องมือพิเศษ (ULTRASOUND)

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น

ปูกระเบื้องยางม้วน

ผนัง

ฉาบเรียบทาสีงาช้าง และผนังไม้ทำสีพ่นสีชมพู

เพดาน

กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบ

ระบบไฟฟ้า

ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์



ภาพ ที่ 5.39 แสดงทัศนียภาพภายในห้องเครื่องมือพิเศษ ultrasound

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2.4 ห้องสุขศึกษา

แนวความคิดในการออกแบบ

ห้องสุขศึกษาเป็นห้องอบรมและให้ความรู้กับผู้ป่วยซึ่งต้องได้รับความรู้เฉพาะด้านอย่างถูกต้อง ภายในห้องจึงต้องการสื่อบรรยากาศให้มีความผ่อนคลาย เป็นกันเอง โดยสอดคล้องกับโถงพักคอย มาเป็นแนวทางในการออกแบบ เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่คุ้นเคยให้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	ปูกระเบื้องยางม้วนสลับลี
ผนัง	ฉาบเรียบทาสีงาช้าง และผนังไม้ทำสีพ่นสีชมพู
เพดาน	กรุยิปซั่มบอร์ดฉาบเรียบ DROP ฝ้าชั้น 20 เซนติเมตร
ระบบไฟฟ้า	ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์



ภาพที่ 5.40 แสดงทัศนียภาพภายในห้องสุขศึกษานรีเวชกรรม

1.3 คลินิกกุมารเวชกรรม

แนวความคิดในการออกแบบ

แผนกกุมารเวช ซึ่งเป็นแผนกที่ให้บริการตรวจ และรักษาโรคทั่วไปของเด็ก แนวความคิดในการออกแบบจึงได้นำเอา ลักษณะของธรรมชาติ รูปทรงของธรรมชาติ เข้ามาเป็นคาร์เร็คเตอร์กำหนดโทนสี (Function) สีที่ใช้เป็นสีเบสิก (Basic) สำหรับเด็ก คือสีแดง สีเหลือง สีเหลือง สีส้ม สีเขียว เป็นสีหลัก และมีสีอื่น ๆ เสริมเข้ามาเป็นสีขาวและสีเทาเพื่อให้ดูมีชีวิตชีวาขึ้นและมีส่วนสนามเด็กเล่น (Play Ground) เพื่อให้ตอบสนองกับวัยของเด็กที่สนุกสนานและต้องการเรียนรู้ ใช้วัสดุที่ไม่เป็นอันตรายกับเด็กลักษณะของเฟอร์นิเจอร์ และเครื่องเล่นต่างๆ เพื่อสร้างจินตนาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เสริมสร้างทักษะและการเรียนรู้ของเด็ก การออกแบบจึงสอดคล้องกับสภาพของเด็กซึ่งเป็นวัย เรียนรู้ออก มีความกระตือรือร้น สดใสร่าเริง เป็นวัยแห่งการแสวงหา เมื่อเด็กเกิดอาการป่วยไข้จะมี อาการกังวล เชื่องซึม การออกแบบภายในแผนกกุมารเวชกรรมก็เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจาก อาการเจ็บป่วย ไม่นักถึงขั้นนอนพักเด็กก็ยังคงมีความเป็นธรรมชาติที่สนใจในการเล่นอยู่

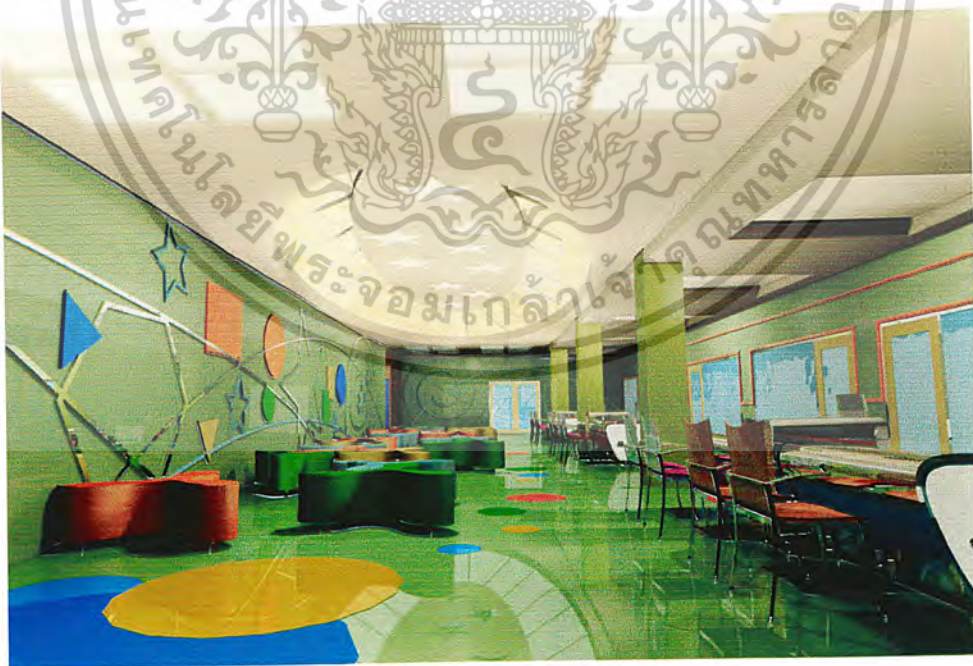
สรุปแนวความคิดในการออกแบบ

1. ต้องการให้มีสภาพแวดล้อม ที่เบี่ยงเบนความสนใจจากการเจ็บป่วย
2. ให้มีกำลังใจในการเรียนรู้ต่อโรคภัย
3. ลดภาพความมืดตืดต่อการที่ได้มารักษาพยาบาล

จากแนวคิดดังกล่าว จึงนำมาใช้ในงานออกแบบภายใน เพื่อสร้างความรู้สึกแรกประทับใจ และรูปทรงต่างๆของเฟอร์นิเจอร์ มีลักษณะที่เชื้อเชิญทำให้เด็กอยากมาและเน้นเรื่องสภาพแวดล้อม สภาพธรรมชาติ ให้เด็กได้เรียนรู้ฟอร์มของธรรมชาติและเรขาคณิตผ้าเพดานทำเป็น GRAPHIC เพื่อทำให้เด็กเกิดจินตนาการ .พยายามเบี่ยงเบนความสนใจจากสิ่งที่เขาเจ็บป่วย

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

- พื้น ปูกระเบื้องยางม้วนสลับลี
- ผนัง ฉาบเรียบทาสี และผนังไม้ทำสีพื้นเดินเส้น ตามผนัง
- เพดาน กรวยปั๊มบอร์ดฉาบเรียบ DROP ผ้าขึ้น ช่องแสงกรุแผ่นอลาสตาสเตอร์
- ระบบไฟฟ้า ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์ ดาวไลท์



ภาพที่ 5.41 แสดงทัศนียภาพภายในโรงพักคอยกุมารเวชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

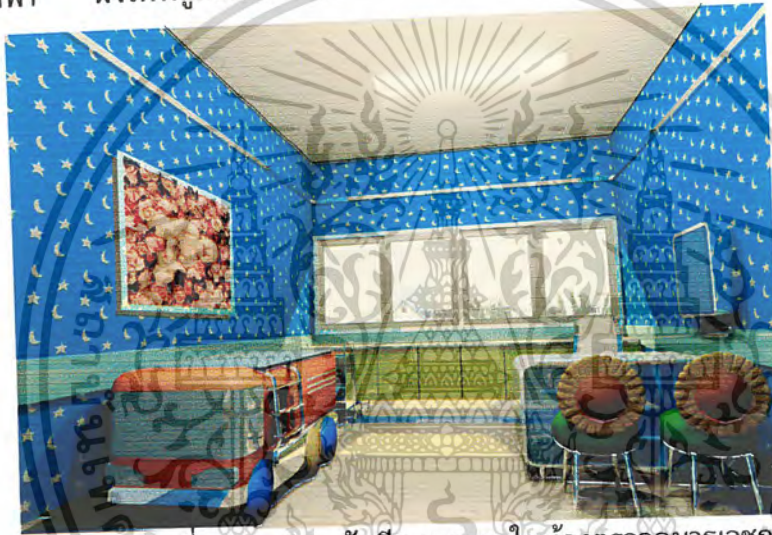
1.3.1 ห้องตรวจกุมารเวชทั่วไป

แนวความคิดในการออกแบบ

ห้องตรวจกุมารเวชกรรมต้องการสื่อถึงบรรยากาศของความผ่อนคลายไม่น่ากลัว และมี
ความสนุกสนาน ทำให้เด็กรู้สึกดีเมื่อเข้ามาพบแพทย์ และเป็นการต่อเนื่องของการสร้างสรรค์
จินตนาการของเด็กด้วย

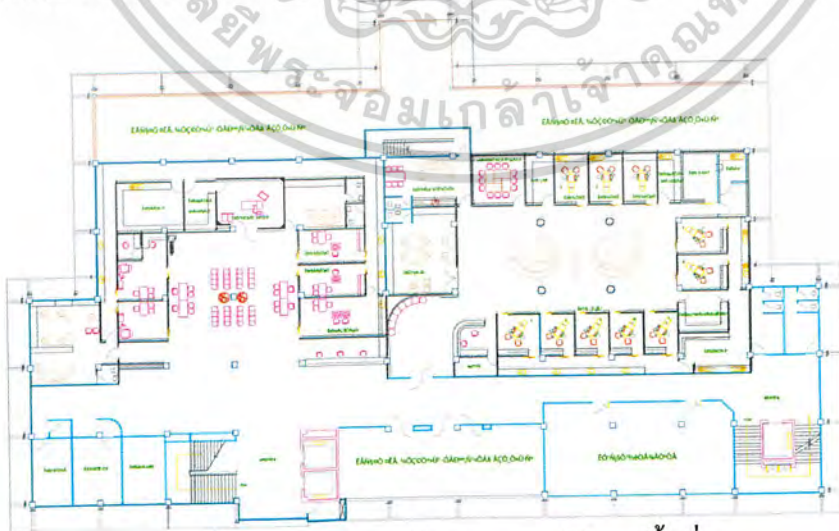
การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	ปูกระเบื้องยางม้วนสลับลี
ผนัง	ฉาบเรียบกรุ วอลเปเปอร์
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบ
ระบบไฟฟ้า	ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์



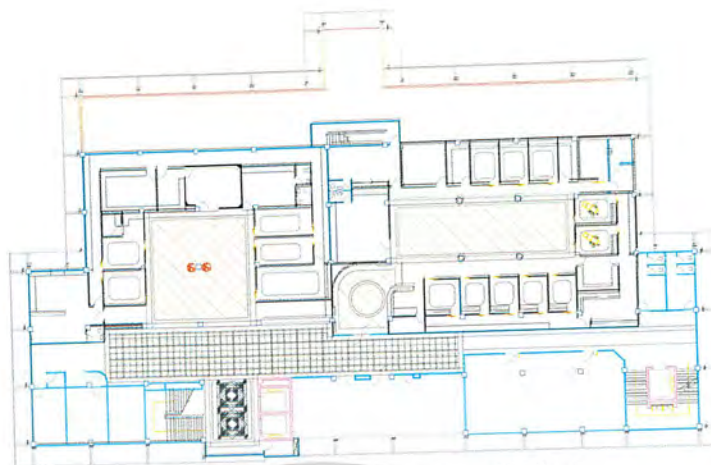
ภาพที่ 5.42 แสดงทัศนียภาพภายในห้องตรวจกุมารเวชกรรม

5.4.4 ผลงานการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในชั้นที่ 4

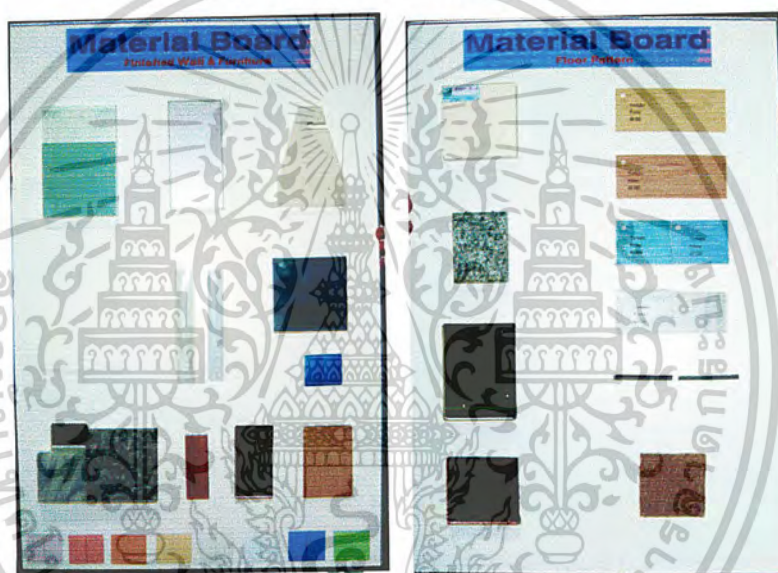


ภาพที่ 5.43 แสดงการจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.44 แสดงแปลนพื้นที่ 4



ภาพที่ 5.45 แสดงวัสดุที่ใช้ในการออกแบบ

การจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 3 สามารถแบ่งออกเป็นส่วนตัวต่าง ๆ ดังนี้

1. คลินิกทันตกรรม
2. คลินิกจักษุ โสต ศอ นาสิก

1. คลินิกทันตกรรม

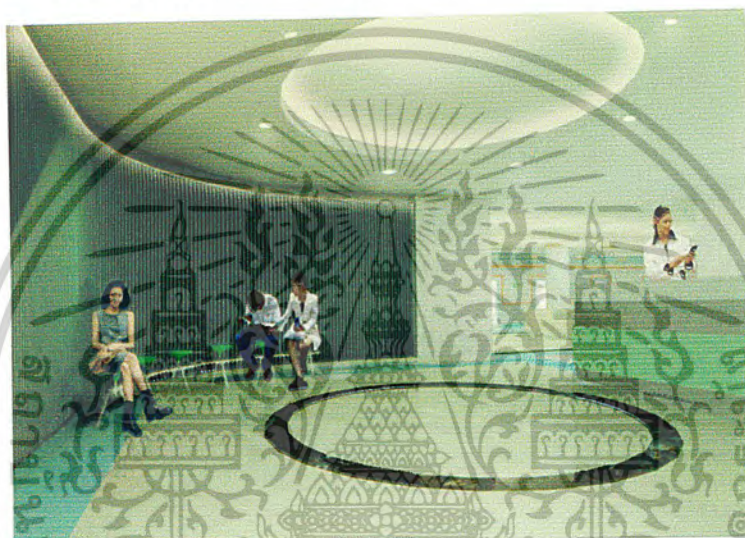
แนวความคิดในการออกแบบ

คลินิกทันตกรรม เป็นคลินิกที่ให้บริการทางด้านการรักษาเกี่ยวกับโรคเหงือกและฟัน พื้นที่ส่วนใหญ่ของพักผ่อนและเคาน์เตอร์บริการมีลักษณะของ SPACE ที่ต่อเนื่องกัน

แนวความคิดในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในส่วนคลินิกทันตกรรม จะเน้นบรรยากาศที่สดชื่นและผ่อนคลาย ผสมผสานกับการเลือกใช้วัสดุโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ใช้งานเป็นหลัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ
พื้น	หินแกรนิต
ผนัง	โครงไม้กรุลามิเนต และผนังตกแต่งกรุแผ่นโพลีคาร์บอเนต บอร์ดเตอร์ผนังกันชนเป็น STANLESS
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว
ระบบไฟฟ้า	ซ่อนไฟฟลูออเรสเซนต์ โคมไฟอัลโพลท์ ไฟดาวไลท์
เฟอร์นิเจอร์	เคาน์เตอร์โครงไม้กรุลามิเนต TOP กรู๊วสดูสังเคราะห์สี STAIN WAITE พักคอยใช้เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป



ภาพที่ 5.46 แสดงทัศนียภาพภายในโถงต้อนรับทันตกรรม

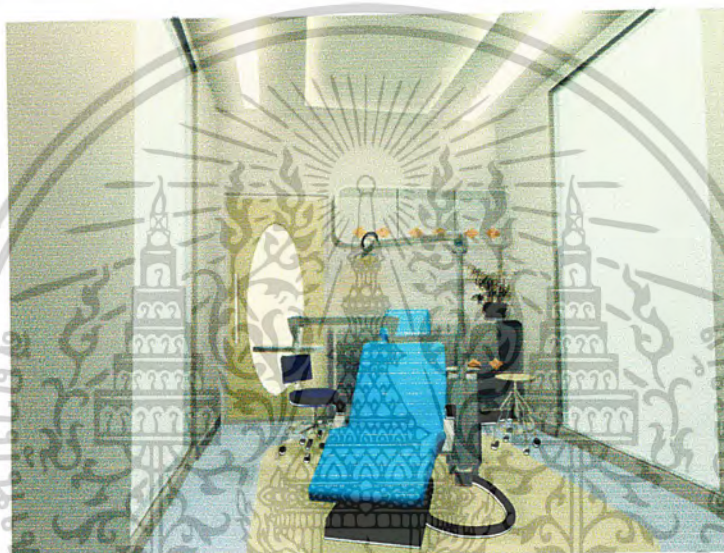


ภาพที่ 5.47 แสดงทัศนียภาพภายในโถงพักคอยทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.1 ห้องตรวจทันตกรรม

	การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ
พื้น	กระเบื้องยางปูสลับสี
ผนัง	โครงไม้กรุลามิเนต และผนังตกแต่งกรุกระจกฝ้า บอร์ดเตอร์ผนังกันชนเป็น STANLESS
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว
ระบบไฟฟ้า	ซ่อนไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	เตียงทันตกรรมสำเร็จรูป



ภาพที่ 5.48 แสดงทัศนียภาพภายในห้องทันตกรรม



ภาพที่ 5.49 แสดงทัศนียภาพภายในห้องทันตกรรมพิเศษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. คลินิกจักษุ โสต ศอ นาสิก

แนวความคิดในการออกแบบ

คลินิกจักษุ โสต ศอ นาสิก เป็นคลินิกที่ให้บริการทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคทางตา หู คอ และจมูก พื้นที่ส่วนใหญ่ของพักผ่อนและเคาน์เตอร์บริการมีลักษณะของ SPACE ที่ต่อเนื่องกัน แนวความคิดในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในส่วนคลินิกจักษุ โสต ศอ นาสิก จะเน้นบรรยากาศที่สดชื่นและผ่อนคลาย ผสมผสานกับการเลือกใช้วัสดุโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ใช้งานเป็นหลัก

การเลือกวัสดุในการออกแบบ

พื้น	หินแกรนิตสลับลี
ผนัง	ฉาบเรียบทาสี และผนังตกแต่งกรูกระจกผ้า
เพดาน	บอร์ดเดอร์ผนังกันชนเป็น STANLESS
ระบบไฟฟ้า	ซ่อนไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	เตียงทันตกรรมสำเร็จรูป



ภาพที่ 5.50 แสดงทัศนียภาพส่วนโถงพักคอยจักษุ โสต ศอ นาสิก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1 ห้องตรวจสายตา

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	กระเบื้องยางม้วนสลับลี
ผนัง	ฉาบเรียบทาสี
	บอร์ดเดออร์ผนังกันชนเป็น STANLESS
เพดาน	กรวยปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว
ระบบไฟฟ้า	ไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	สำเร็จรูป



ภาพที่ 5.51 แสดงทัศนียภาพห้องตรวจสายตา



ภาพที่ 5.52 แสดงทัศนียภาพห้องรักษาตา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

- กิตติ จรินทร์ทอง.โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ
โรงพยาบาลโสธร.วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต.สถาบันเทคโนโลยีพระจอม
เกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง,2542
- กริชชัย จารุเดชา. โครงการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลภัทร. วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร์
อุตสาหกรรมบัณฑิต.สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง,2540
- เฉลิมศรี ภาปราชย์. โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาลกลาง
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต.สถาบันเทคโนโลยีพระจอม
เกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง,2542
- บุญเสริม สุขใหญ่. โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
พระปกเกล้า จ.จันทบุรี.วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต.สถาบันเทคโนโลยีพระ
จอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง,2542
- ปกฤษณ์ ประกิจฉนวนาร.โครงการออกแบบตกแต่งภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภา
กษัตริย์ไทย. วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต.สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้า
คุณทหารลาดกระบัง,2540
- ศิลปากร,กรม พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติร้อยเอ็ดและจังหวัดร้อยเอ็ด.สำนักงานโบราณคดีและ
พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ.กรุงเทพฯ:บริษัทสำนักพิมพ์สมาพันธ์จำกัด,มีนาคม พ.ศ. 2544
- สุชาติ กาวิละ. โครงการออกแบบตกแต่งภายในอาคารอำนวยการและคลินิกพิเศษโรง
พยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต.สถาบัน
เทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2541
- อวยชัย วุฒิโฆสิต,ผู้ช่วยศาสตราจารย์ .การออกแบบโรงพยาบาล (Hospital Design).ภาค
วิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2543
- อรุณี ลัทธิกุล. โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารอุบัติเหตุและบำบัดรักษา
โรงพยาบาลท่ามะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี.วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต.
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง,2542

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้