

สำนักหอสมุดกลาง พระจอมเกล้าลาดกระบัง

โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน
โรงพยาบาลหมอลำเริง จ.สุพรรณบุรี

INTERIOR ARCHITECTURE DESIGN PROJECT FOR
SAMREANG GENERAL HOSPITAL
SUPHUN BURI

๒๗



เลขหมู่.....
เลขทะเบียน.....58761
วัน,เดือน,ปี. - 9 ก.พ. 2549

ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน ภาควิชาครุศาสตรบัณฑิต
คณะครุศาสตรบัณฑิต
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ปีการศึกษา 2546

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



หัวข้อปริญญานิพนธ์

โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน โรงพยาบาลหมอสำโรง
จังหวัดสุพรรณบุรี

INTERIOR ARCHITECTURE DESIGN PROJECT FOR
SAMREANGGENERAL HOSPITAL SUPHAN BURI

ชื่อนักศึกษา

นายเจริญชัย ขวัญชัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์พงศ์ทิพย์ อินทร์แก้ว

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ คณะกรรมการตรวจปริญญานิพนธ์ได้พิจารณา และเห็นชอบแล้วจึง
อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรี
ปีการศึกษา 2546



(รศ.ดร. รวีวรรณ ชินะตระกูล)

คณบดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อปริญญานิพนธ์	โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาลหมอตำเรียง
ชื่อนักศึกษา	นายเจริญชัย ขวัญชัย
รหัสประจำตัว	44035132
สาขาวิชา	สถาปัตยกรรมภายใน
ภาควิชา	ครุศาสตร์สถาปัตยกรรม
คณะ	ครุศาสตร์อุตสาหกรรม
อาจารย์ควบคุมปริญญานิพนธ์	อาจารย์พงศ์ทิพย์ อินทร์แก้ว

บทคัดย่อ

ความมุ่งหมาย

ความมุ่งหมายในการศึกษาวิเคราะห์เรื่องนี้ คือ เพื่อการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาลหมอตำเรียง สุพรรณบุรี เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้อาคารให้เหมาะสมกับการใช้งานและเกิดประสิทธิภาพสูง

วัตถุประสงค์ของปริญญานิพนธ์

ก. ด้านนโยบาย

1. เพื่อตอบสนองแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติในการยกระดับการบริการที่มีประสิทธิภาพ ด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ควบคู่ไปกับการบริการที่สะดวกและรวดเร็ว

ข. ด้านเศรษฐกิจ

1. เพื่อส่งเสริมการลงทุนธุรกิจสถานพยาบาล เพื่อการแบ่งเบาภาระของรัฐบาลในการจัดสรรงบประมาณ ในการให้บริการด้านสาธารณสุข

ค. ด้านสังคม

1. เพื่อส่งเสริมคุณภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน โดยให้การรักษาและป้องกันรักษาโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นตลอดจนรวบรวมข้อมูลที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับโครงการจากหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ หนังสืออ้างอิง เอกสารที่เชื่อถือได้มาประกอบการพิจารณา

2. ศึกษาข้อมูลและรายละเอียดของโครงการเปรียบเทียบที่มีลักษณะการให้บริการทางเดียวกัน เพื่อเป็นแนวทางไปสู่การออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ศึกษารายละเอียดของโครงการในด้านต่าง ๆ
 - 3.1 รูปแบบทางด้านสถาปัตยกรรมของอาคาร
 - 3.2 ที่ตั้ง สภาพแวดล้อมของอาคาร และอาคารบริเวณใกล้เคียง
 - 3.3 องค์ประกอบภายในอาคาร
 - 3.4 หน้าที่ อัตรากำลัง และสายงานการบริหารของโรงพยาบาล
 - 3.5 ความสัมพันธ์ของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในอาคาร
 - 3.6 เทคนิคและระบบต่าง ๆ ในการทำงานส่วนต่าง ๆ ของโครงการ
 - 3.7 พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร
 - 3.8 วัสดุ อุปกรณ์และเฟอร์นิเจอร์ที่ใช้ภายในอาคาร
4. จัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างเนื้อที่ใช้สอยของ โครงการอย่างละเอียด
5. รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้ทำการศึกษาทั้งหมดมาวิเคราะห์เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการ

ออกแบบ

- 5.1 วิเคราะห์ที่ตั้งและสภาพแวดล้อมโดยรวม
 - 5.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์กันของหน่วยงานภายในอาคาร
 - 5.3 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย
 - 5.4 ศึกษาปัญหาต่าง ๆ จากบุคลากรหรือผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการบริการสาธารณสุข
- เพื่อทำการวิเคราะห์แนวทางในการออกแบบตกแต่งภายใน
- 5.5 สรุปผลการดำเนินการวิจัยเพื่อนำเสนอผลงานในการออกแบบ

สรุปผลการวิจัย

1. การออกแบบตกแต่งภายในแบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ ได้แก่ ส่วนบริการ สาธารณสุข และส่วนอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน
2. การออกแบบตกแต่งภายใน สร้างบรรยากาศโดยรวมที่สื่อถึงความเป็นรูปแบบของ โรงพยาบาลสมัยใหม่ที่คงความเป็นสากล มีความก้าวหน้าทันสมัยต่อเทคโนโลยีทางการแพทย์ตลอดจนอุปกรณ์ วัสดุภัณฑ์สมัยใหม่ ที่เลือกสรรให้มีความเหมาะสมกับการใช้งานจริงในบรรยากาศสมัยใหม่ ตลอดจนการประดับตกแต่งด้วยภาพจิตรกรรม ศิลปะ ความเป็นอยู่อันสื่อถึงความเป็นสุพรรณ
3. การคำนึงถึงประโยชน์ใช้สอยภายใน ที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีประสิทธิภาพและคำนึงถึงพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร ประเภทสถานรักษาพยาบาล ให้ได้รับความสะดวก รวดเร็ว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. งานระบบต่างๆ ตลอดจนรายละเอียดของวัสดุ ครุภัณฑ์ต่างๆ มีการเลือกสรรให้มีความเหมาะสม โคนเน้นทางด้านความปลอดภัย การใช้งาน และความคงทน ตลอดจนความสวยงามเป็นที่ตั้ง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อแนะนำ

ในปัจจุบันโครงการประเภทพยาบาล มีการพัฒนาทางด้านรูปแบบการตกแต่ง ภายในที่สวยงามมากขึ้น เพื่อลดภาพพจน์ของรูปแบบเดิมๆ เน้นการให้บริการที่รวดเร็ว ความสะดวกปลอดภัย ในการเข้ามาใช้บริการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยเฉพาะโรงพยาบาลทางภาคเอกชนที่สามารถทำการออกแบบตกแต่งภายในได้อย่างเต็มที่ ให้มีความสอดคล้องกับการจัดการทางด้านให้ประโยชน์สูงสุด ตามปัจจัยขั้นพื้นฐาน ในรูปแบบของโครงการประเภทของโรงพยาบาลให้ก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสมัยใหม่ทางการแพทย์ โดยสามารถสร้างความปลอดภัย ให้แก่ชีวิตตลอดจนการเสริมสร้างจิตวิทยาที่ดีแก่ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการภายในโครงการ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

การทำปริยฐานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ด้วยความอนุเคราะห์และได้รับความร่วมมือ จากบุคคลหลายท่านในเรื่องข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ผู้จัดทำรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่าน และขอขอบพระคุณทุกท่านดังรายนามต่อไปนี้

อาจารย์ พงศ์ทิพย์ อินแก้ว

อาจารย์ที่ปรึกษา และให้คำแนะนำด้วยดีมาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณ

- นาย จำ ขวัญชัย (คุณพ่อ) และ นางเสงี่ยม ขวัญชัย (คุณแม่) ที่ให้กำลังใจทุนทรัพย์ตลอดมาจนจบการศึกษา
- ว่าที่ร้อยตรี ลือโรจน์ ขวัญชัย (พี่ชาย) ที่มีส่วนร่วมในการทำปริยฐานิพนธ์ให้ลุล่วง
- คุณศรวุฑ ย่วนเต็ง ที่อนุเคราะห์ให้ข้อมูลแบบแปลน โครงการ
- นายแพทย์ สำเร็จ ศรีผดผ่อง ที่ให้ข้อมูลสายงานของโรงพยาบาล

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณอย่างสูงอีกครั้งกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับปริยฐานิพนธ์เล่มนี้ ที่ทุ่มเทกำลังใจและกำลังกายด้วยดีโดยตลอด

นายเจริญชัย ขวัญชัย

ผู้จัดทำปริยฐานิพนธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
สารบัญภาพ	จ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาของโครงการ	1
1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ	1
1.3 เหตุผลในการเสนอโครงการ	1
1.4 เหตุผลในการเลือกโครงการ	2
1.5 วัตถุประสงค์ของปริญญานิพนธ์	2
1.6 ที่มาของปัญหา	3
1.7 แนวทางการแก้ปัญหา	3
1.8 วิธีดำเนินการวิจัย	3
1.9 ขอบเขตของการศึกษาข้อมูล	4
1.10 ขอบเขตของปริญญานิพนธ์	5
1.11 ขอบเขตของการทำปริญญานิพนธ์	8
1.12 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11

บทที่ 2 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

2.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไป	12
2.1.1 ความหมายของโรงพยาบาล	
2.1.2 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล	12
2.1.3 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในประเทศไทย	13
2.1.4 หน้าที่ของโรงพยาบาล	13
2.1.5 ประเภทของโรงพยาบาล	14

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.6	การแบ่งประเภทของโรงพยาบาล	14
2.2	การศึกษารายละเอียดขององค์ประกอบและสายงานของโรงพยาบาล	15
2.2.1	ฝ่ายบริหารและธุรการ	15
2.2.2	ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา	18
2.2.3	ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและการบำบัดรักษา	36
2.2.4	ส่วนบริการผู้ป่วยใน	52
2.2.5	ส่วนบริการทั่วไป	53
2.3	ข้อมูลเชิงเทคนิคเกี่ยวกับระบบต่าง ๆ ในโรงพยาบาล	54
2.3.1	ระบบสุขภาพ	54
2.3.2	ระบบไฟฟ้า	56
2.3.3	ระบบปรับอากาศ	56
2.3.4	ระบบแก๊สภายในโรงพยาบาล	66
2.3.5	ระบบลิฟท์	66
2.3.6	ระบบป้องกันเสียงรบกวน	67
2.3.7	ระบบป้องกันอัคคีภัย	67
2.3.8	ระบบติดต่อสื่อสาร	73
2.4	ข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการออกแบบ	74
2.4.1	แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล	74
2.4.2	การใช้ที่ดินหน่วยงานบริการทางการแพทย์	78
2.4.3	การเลือกใช้วัสดุในโรงพยาบาล	82
2.5	การออกแบบห้องประชุม MEETING ROOM	84
2.6	การศึกษาสัดส่วนของมนุษย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์	92
2.6.1	อุปกรณ์ทางการแพทย์	112
2.7	ศึกษาอาคารเดิมของโรงพยาบาลพอสมควรเพื่อนำไปทำการออกแบบให้มีความสัมพันธ์กันกับโครงการ	115
2.8	การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ	122
2.8.1	โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร	122
2.8.2	โรงพยาบาลสินแพทย์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร	129

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.8.3	โรงพยาบาลศุภมิตร	จังหวัดสุพรรณบุรี	134
2.8.4	โรงพยาบาลราชวิถี	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	158
2.8.5	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	166

บทที่ 3 การศึกษารายละเอียดของโครงการ

3.1	การศึกษาลักษณะและสภาพแวดล้อมทั่วไปในจังหวัดสุพรรณบุรี		180
3.1.1	ประวัติความเป็นมาของจังหวัดสุพรรณบุรี		180
3.1.2	ลักษณะขนาด และที่ตั้ง		181
3.1.3	การปกครองและประชากร		183
3.1.4	สภาพภูมิประเทศ		186
3.1.5	สภาพภูมิอากาศ		186
3.1.6	ทรัพยากรธรรมชาติ และแหล่งน้ำ		187
3.1.7	การเมือง		188
3.1.8	โครงสร้างทางเศรษฐกิจ		188
3.1.9	การคมนาคมขนส่ง และการสื่อสาร		188
3.1.10	การสาธารณสุข		189
3.1.11	การศึกษา		196
3.1.12	อุตสาหกรรม		196
3.1.13	ดวงตราประจำจังหวัดสุพรรณบุรี		196
3.1.14	ดอกไม้ประจำจังหวัด		197
3.1.15	ต้นไม้ประจำจังหวัด		197
3.1.16	สถานที่สำคัญทางสถาปัตยกรรมในจังหวัดสุพรรณบุรี		197
3.2	การศึกษาที่ตั้งและอาณาเขตของโครงการ		207
3.2.1	สถานที่ตั้งโครงการ		207
3.2.2	สภาพแวดล้อมของโครงการ		208
3.3	การเข้าสู่โครงการ		210
3.3.1	ลักษณะภูมิประเทศ		210
3.3.2	การพิจารณาด้านภูมิศาสตร์		210

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4 การศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรม	211
3.4.1 รูปแบบอาคาร	211
3.5 การศึกษาสายงานการบริหารของโรงพยาบาลมอสำเร็จ	217
3.6 การศึกษาอัตรากำลังเจ้าหน้าที่	219
3.6.1 การศึกษาอัตรากำลังและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมอสำเร็จ จังหวัด สุพรรณบุรี	219
3.7 รูปแบบการให้บริการของโรงพยาบาลมอสำเร็จ	221
3.8 การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร	221
3.9 การศึกษาพฤติกรรมผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	227

บทที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การออกแบบ

4.1 วิเคราะห์ผลกระทบจากสภาพแวดล้อมของโครงการ	238
4.2 การวิเคราะห์อิทธิพลของสภาพภูมิอากาศต่ออาคาร	239
4.3 การวิเคราะห์ทางตั้งภายในอาคาร	247
4.4 การวิเคราะห์ SPACE ภายในอาคาร	251
4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ใช้อาคาร	265
4.6 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนที่ทำการศึกษา	269
4.7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในโครงการ	275
4.8 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยและความต้องการพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร	312

บทที่ 5 สรุปการออกแบบ

5.1 แนวความคิดในการออกแบบ	349
5.2 สรุปแนวความคิดในการออกแบบ	351
5.3 สรุปผลงานการออกแบบ	352
5.3.1 ผลงานการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน ชั้นที่ 1	352
5.3.2 ผลงานการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน ชั้นที่ 2 และ 3	363
5.3.3 ผลงานการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน ชั้นที่ 4	368



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รายละเอียดตารางประกอบ

ตารางที่	หน้า
2.1 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยส่วนบริการ	16
2.2 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้งานส่วนธุรการ	17
2.3 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้งานของผู้ป่วยฉุกเฉิน	22
2.4 ลักษณะการทำงานของคลินิกอายุรกรรม	26
2.5 ลักษณะการทำงานของคลินิกศัลยกรรม	27
2.6 ลักษณะการทำงานของคลินิกสูติ - นารีเวช	29
2.7 ลักษณะการทำงานของคลินิกกุมารเวชกรรม	30
2.8 ลักษณะการทำงานของส่วนคลินิกตา	32
2.9 ลักษณะการทำงานของคลินิกหู คอ จมูก	33
2.10 ลักษณะการทำงานของคลินิกทันตกรรม	34
2.11 ลักษณะการทำงานของคลินิกศัลยกรรมกระดูก	35
2.12 ลักษณะการทำงานของคลินิกจิตเวช	36
2.13 DIAGNOSTIC X-RAY หน่วยรังสีวิทยา	38
2.14 ลักษณะการทำงานของแผนกรังสีวิทยา	39
2.15 ลักษณะการทำงานของแผนกเภสัชกรรม	43
2.16 ลักษณะการทำงานของส่วนบริการจ่ายยา PATIENT ZONE	43
2.17 ลักษณะการทำงานของส่วนธุรการเภสัชกรรม (ADMINISTRATION ZONE)	44
2.18 ลักษณะการใช้สอยแผนกสูติกรรม และนารีเวช	48
2.19 สรุปเปรียบเทียบเครื่องปรับอากาศประเภทต่าง ๆ	59
2.20 แสดงลักษณะการคลุมพื้นที่ของ Sprinkler	73
2.21 แสดงข้อเปรียบเทียบคุณสมบัติของหลอด INCANDESCENT กับหลอด FLUORESCENT	75
2.22 แสดงคุณสมบัติของวัสดุ	83
2.23 แสดงขนาดและจำนวนที่นั่งของโต๊ะประชุมแบบต่าง ๆ	90
2.24 แสดงการศึกษาโครงการเปรียบเทียบการออกแบบตกแต่งส่วนสำนักงาน ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร	123
2.25 แสดงการศึกษาโครงการเปรียบเทียบการออกแบบตกแต่งส่วนงานผู้อำนวยการ	125

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่	หน้า
2.26 แสดงการศึกษาโครงการเปรียบเทียบการออกแบบตกแต่งส่วน ห้องประชุมสัมมนา	127
2.27 แสดงการศึกษาโครงการเปรียบเทียบการออกแบบตกแต่งส่วน สำนักงานของโรงพยาบาลสินแพทย์	130
2.28 แสดงการศึกษาในส่วนของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลศุภมิตร	136
2.29 แสดงการศึกษาในส่วนของการเงิน – จ่ายยา ของโรงพยาบาลศุภมิตร	138
2.30 แสดงการศึกษาในส่วนของห้องตรวจ OPD ของโรงพยาบาลศุภมิตร	139
2.31 แสดงการศึกษาในส่วนของห้องฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลศุภมิตร	141
2.32 แสดงการศึกษาในส่วนของห้องสูติรีเวช ของโรงพยาบาลศุภมิตร	143
2.33 แสดงการศึกษาในส่วนของห้อง X-RAY ของโรงพยาบาลศุภมิตร	145
2.34 แสดงการศึกษาในส่วนของห้อง ผ่าตัด ของโรงพยาบาลศุภมิตร	147
2.35 แสดงการศึกษาในส่วนของห้อง ICU ของโรงพยาบาลศุภมิตร	148
2.36 แสดงการศึกษาในส่วนของห้องพักรักษาผู้ป่วยรวมหญิง ของโรงพยาบาลศุภมิตร	149
2.37 แสดงการศึกษาในส่วนของห้องพักรักษาผู้ป่วยรวมชาย ของโรงพยาบาลศุภมิตร	150
2.38 แสดงการศึกษาในส่วนของห้องพักรักษาผู้ป่วยรวมชาย ของโรงพยาบาลศุภมิตร	151
2.39 แสดงการศึกษาในส่วนของห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษ ของโรงพยาบาลศุภมิตร	152
2.40 แสดงการศึกษาในส่วนของห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษ ของโรงพยาบาลศุภมิตร	153
2.41 แสดงการศึกษาในส่วนของห้องธุรการ ของโรงพยาบาลศุภมิตร	155
2.42 แสดงการศึกษาในส่วนของห้องประชุมเล็ก ของโรงพยาบาลศุภมิตร	156
2.43 แสดงการศึกษาในส่วนของห้องประชุมเล็ก ของโรงพยาบาลศุภมิตร	157
2.44 แสดงการศึกษาในส่วนของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลจุฬารังสรรค์	170
2.45 แสดงการศึกษาในส่วนของแผนกอายุรกรรม ของโรงพยาบาลจุฬารังสรรค์	175
2.46 แสดงการศึกษาในส่วนของการเงิน – จ่ายยา ของโรงพยาบาลจุฬารังสรรค์	178
3.9.1 แสดงพฤติกรรมระดับผู้บริหาร	227
3.9.2 แสดงพฤติกรรมแพทย์	227
3.9.3 แสดงพฤติกรรมพยาบาล	228
3.9.4 แสดงพฤติกรรมพนักงานทั่วไป	228
3.9.5 แสดงพฤติกรรมเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	228

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่	หน้า
3.9.6 แสดงพฤติกรรมส่วนลงทะเบียนผู้ป่วยนอก (ผู้ให้บริการ)	229
3.9.7 แสดงพฤติกรรมส่วนลงทะเบียนผู้ป่วยนอก (ผู้รับบริการ)	229
3.9.8 แสดงพฤติกรรมแพทย์ส่วนห้องตรวจ	230
3.9.9 แสดงพฤติกรรมพยาบาลส่วนห้องตรวจ	230
3.9.10 แสดงพฤติกรรมผู้ป่วยส่วนห้องตรวจ (ผู้รับบริการ)	231
3.9.11 แสดงพฤติกรรมพยาบาลส่วนคิดเงิน – จ่ายยา (เจ้าหน้าที่การเงิน)	231
3.9.12 แสดงพฤติกรรมผู้ป่วยส่วนคิดเงิน – จ่ายยา (เจ้าหน้าที่จ่ายยา)	232
3.9.13 แสดงพฤติกรรมพยาบาลส่วนคิดเงิน-จ่ายยา (ผู้รับบริการ)	232
3.9.14 แสดงพฤติกรรมคลินิกสูตินรีเวช (แพทย์)	233
3.9.15 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้พื้นที่แผนกเอ็กซเรย์	234
3.9.16 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้พื้นที่แผนกเอ็กซเรย์ (แพทย์/เจ้าหน้าที่)	234
3.9.17 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องสังเกตอาการ (แผนกฉุกเฉิน)	235
3.9.18 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องผ่าตัด	236
3.9.19 แสดงพฤติกรรมพนักงานรักษาความปลอดภัย	237
3.9.20 แสดงพฤติกรรมพนักงาน	237
4.1 วิเคราะห์ผลกระทบภายใน SPACE ส่วนโถงทางเข้า – ส่วนพักคอยเวชระเบียน	252
4.2 วิเคราะห์ผลกระทบภายใน SPACE ส่วน การเงิน – จ่ายยา	255
4.3 วิเคราะห์ผลกระทบภายใน SPACE ส่วนโถงลิฟท์ชั้นที่ 1	256
4.4 วิเคราะห์ผลกระทบภายใน SPACE ส่วนโถงลิฟท์ชั้นที่ 2,3	258
4.5 วิเคราะห์ผลกระทบภายใน SPACE ส่วนพยาบาล	259
4.6 วิเคราะห์ผลกระทบภายใน SPACE โถงทางเดินชั้นที่ 2,3	261
4.7 วิเคราะห์ผลกระทบภายใน SPACE ส่วนโถงลิฟท์ชั้นที่ 2,3	262
4.8 วิเคราะห์ผลกระทบภายใน SPACE โถงทางเดินชั้นที่ 4	264
4.9 แสดงการวิเคราะห์พฤติกรรมกลุ่มงานผู้ป่วยนอก	269
4.10 แสดงการวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลและห้องตรวจ	271
4.11 แสดงการวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนจ่ายยา – คิดเงิน ทำงานเภสัชกร	272
4.12 แสดงการวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนรังสีวิทยา (X – RAY)	273
4.13 แสดงการวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนห้องผ่าตัด	274

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่

หน้า

4.14	แสดงค่าความสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาลหมอสำเร็จ	278
4.15	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนเวชระเบียน	282
4.16	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนโรงพักคอย	284
4.17	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน	286
4.18	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนการเงิน-จ่ายยา	288
4.19	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องพักแพทย์	290
4.20	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนโรงพักคอย OPD	292
4.21	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจ	294
4.22	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนสูตินรีเวช	296
4.23	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้อง LAB	298
4.24	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนรังสีวิทยา X-RAY	300
4.25	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องผ่าตัด	302
4.26	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน ICU	304
4.27	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนทำงานหอพักผู้ป่วยใน	306
4.28	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	308
4.29	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องพักผู้ป่วยรวม	310
4.30	แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนโรงพักคอยเวชระเบียน	314
4.31	แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกเวชระเบียน	315
4.32	แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนเภสัช การเงิน – จ่ายยา	316
4.33	แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนโรงพัก เภสัช การเงิน –จ่ายยา	317
4.34	แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักแพทย์	318
4.35	แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจ	319
4.36	แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนโรงบริการ	320
4.37	แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจภายในสตรี (สูตินรีเวช)	321
4.38	แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องฉุกเฉิน	322
4.39	แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้อง LAB	324
4.40	แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้อง X-RAY	325
4.41	แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องผ่าตัด 1 และ 2	326

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่	หน้า
4.42 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้อง ICU	327
4.43 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักรวม 24 เตียง (ชั้นที่ 2 และ 3)	328
4.44 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักเด็ก 6 เตียง (ชั้นที่ 2 และ 3)	329
4.45 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษเตียงเดี่ยว (ชั้นที่ 2 และ 3)	330
4.46 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษเตียงคู่ (ชั้นที่ 2 และ 3)	331
4.47 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนพยาบาลหอพักผู้ป่วยใน (ชั้นที่ 2 และ 3) ส่วนโถงบริการ และส่วนทำงานพยาบาล	332 - 333
4.48 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องผู้อำนวยการและห้องรองผู้อำนวยการ	334
4.49 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนธุรการ	335
4.50 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องประชุมเล็ก	336
4.51 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนโถงบริการชั้นที่ 4 (ห้องประชุมใหญ่ / สัมมนา)	337
4.52 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องประชุมใหญ่ / สัมมนา	338
4.53 สรุปรูปพื้นที่ชั้นที่ 1	340
4.54 สรุปรูปพื้นที่ชั้นที่ 2	341
4.55 สรุปรูปพื้นที่ชั้นที่ 3	342
4.56 สรุปรูปพื้นที่ชั้นที่ 4	343



รายละเอียดภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
2.1 แสดงเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในห้องผ่าตัด	92
2.2 แสดงแผนอุปกรณ์ติดผนังแบบแนวตั้งใน I.C.U.	93
2.3 แสดงขนาดสัดส่วนเฟอร์นิเจอร์ที่ใช้ในห้องผู้ป่วย	94
2.4 แสดงขนาดประตูห้องพักผู้ป่วย	95
2.5 แสดงขนาดเตียงผู้ป่วยและเตียงเด็ก	95
2.6 แสดงส่วนทำงานหอพักผู้ป่วย	96
2.7 แสดงการจักเตียงผู้ป่วยแบบห้องเดี่ยว	97
2.8 แสดงการจัดเตียงผู้ป่วยแบบห้องรวม	97
2.9 แสดงการใช้ผ้าฆ่าเชื้อในห้องพักผู้ป่วย	98
2.10 แสดงแสดงขนาดทางสัญจรของห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่และเตียงเดี่ยว	99
2.11 แสดงขนาดของห้องพักผู้ป่วย	100
2.12 แสดงขนาดประตูที่ใช้ในห้องพักผู้ป่วย	100
2.13 แสดงขนาดสัดส่วนห้องตรวจรักษา	101
2.14 แสดงส่วนทำงานของห้องทดลอง (LAB)	102
2.15 แสดงส่วนบำบัดรักษา	102
2.16 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนโถงพักคอย	103
2.17 แสดงขนาดสัดส่วนในการใช้พื้นที่ส่วนสาธารณะ	103
2.18 แสดงสัดส่วนของรถเข็นผู้ป่วย	104
2.19 แสดงขนาดสัดส่วนของคนกับรถเข็น	105
2.20 แสดงขนาดสัดส่วนของผู้ป่วยกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ (พุงตัว)	106
2.21 แสดงขนาดสัดส่วนพื้นที่โทรศัพท์สาธารณะ	107
2.22 แสดงขนาดสัดส่วนพื้นที่รถเข็นกับเคาน์เตอร์ติดต่อ	108
2.23 แสดงขนาดสัดส่วนของผู้ป่วยนั่งรถเข็นกับโทรศัพท์สาธารณะ	108
2.24 แสดงขนาดสัดส่วนพื้นที่สัญจรส่วนห้องน้ำรวม(ชาย)	109
2.25 แสดงขนาดสัดส่วนพื้นที่สัญจรส่วนห้องน้ำรวม (หญิง)	110
2.26 แสดงขนาดสัดส่วนพื้นที่สัญจรของรถเข็นผู้ป่วย (ส่วนห้องน้ำเดี่ยว)	111

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพ	หน้า
2.27 แสดงส่วนโถงพักคอยในส่วนของเวชระเบียนตรงส่วนทางเข้า-ออกหลัก ด้านทิศตะวันออกชั้นที่ 1	115
2.28 แสดงส่วนเคาร์เตอร์เวชระเบียนบริเวณโถงพักคอยชั้นที่ 1	115
2.29 แสดงบริเวณส่วนพักคอยในส่วนของด้านหน้าห้องตรวจโรค	116
2.30 แสดงบริเวณส่วนนั่งพักคอยด้านหน้าห้องตรวจโรค	116
2.31 แสดงส่วนของเคาร์เตอร์ประชาสัมพันธ์	116
2.32 แสดงส่วนโถงทางเดินชั้นที่ 1	116
2.33 แสดงส่วนของห้อง คลอด	116
2.34 แสดงส่วนห้องผ่าตัด ส่วนของเตียงและอุปกรณ์ทางการแพทย์	117
2.35 แสดงส่วนของห้องห้องตรวจ	117
2.36 แสดงส่วนเตียงตรวจ	117
2.37 แสดงส่วนของโถงอาหารสำหรับพยาบาล ,แพทย์,เจ้าหน้าที่(รับประทานอาหาร)	117
2.38 แสดงส่วนทำงานพยาบาลควบคุมดูแลห้องพักรวมผู้ป่วยรวมชาย และห้องพักรวมผู้ป่วยหญิง	118
2.39 แสดงห้องพักรวมผู้ป่วยหญิง	118
2.40 แสดงบรรยากาศภายในห้องพักรวมผู้ป่วยหญิง	118
2.41 แสดงห้องพักรวมผู้ป่วยชาย	118
2.42 แสดงส่วนของพนักงานซักฟอกและส่วนของบริเวณตากผ้าชั้นที่ 2	119
2.43 แสดงส่วนของบริเวณส่วนที่รับประทานอาหารและโถงด้านหน้าของห้องพักรวมพยาบาล ซึ่งอยู่ติดกัน	119
2.44 แสดงส่วนของห้องพักรวมพิเศษ ผู้ป่วยเตียงเดี่ยว	119
2.45 แสดงส่วนของห้องพักรวมพิเศษ ผู้ป่วยเตียงคู่	120
2.46 แสดงส่วนของห้องทำงานของพยาบาล (OFFICE) ของโรงพยาบาลหมอสำเริง	120
2.47 แสดงส่วนของห้องประชุมใหญ่	121
2.48 แสดงส่วนของห้องประชุมเล็ก	121
2.49 อาคารเฉลิมพระเกียรติ	122
2.50 อาคารสำนักงาน	122
2.51 แสดงแปลนส่วนห้องผู้อำนวยการ	124

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพ	หน้า
2.52 ส่วนห้องทำงานผู้อำนวยการ จะตกแต่งอย่างสวยงามและมีส่วนของ ประชุมย่อยเพื่อการปรึกษาหารือกันภายในด้วย	124
2.53 ส่วนผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบริหารงานทั่วไป	126
2.54 บริเวณส่วนเคาน์เตอร์ธุรการ	126
2.55 แสดงแปลนห้องประชุมสัมมนา	126
2.56 ส่วนทางเข้าด้านหน้าห้องประชุมสัมมนา	127
2.57 ส่วนโถงภายในห้องประชุมสัมมนา	127
2.58 ส่วนโถงภายในส่วนห้องประชุมสัมมนา	127
2.59 ส่วนโถงภายในส่วนห้องประชุมสัมมนา	127
2.60 อาคารโรงพยาบาลลลินแพทย์	129
2.61 แสดงแปลนส่วนทำงานผู้ช่วยรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	131
2.62 แสดงภาพของส่วนประชุมย่อยของส่วนผู้ช่วยรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	132
2.63 แสดงภาพส่วนทำงานของส่วนผู้ช่วยรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	132
2.64 แสดงแปลนส่วนประชุมผู้บริหาร	132
2.65 ส่วนห้องประชุมผู้บริหารโรงพยาบาลลลินแพทย์	132
2.66 ส่วนห้องประชุมผู้บริหารโรงพยาบาลลลินแพทย์	132
2.67 แสดงแปลนส่วนทำงานของรองผู้อำนวยการฝ่ายบริการ	132
2.68 ส่วนทำงานของรองผู้อำนวยการฝ่ายบริการ	132
2.69 แสดงแปลนส่วนพักคอยหน้าห้องประชุม	133
2.70 ส่วนพักคอยหน้าห้องประชุมสัมมนา	133
2.71 ส่วนโถงทางเดินหน้าห้องประชุมสัมมนา	133
2.72 แสดงแปลนห้องประชุม	133
2.73 ส่วนห้องประชุมสัมมนา	133
2.74 แสดงอาคารโรงพยาบาลศุภมิตร	134
2.75 แสดงการจัดแปลนในส่วนโถงพักคอยเวรระเบียบ	134
2.76 แสดงบรรยากาศส่วนโถงพักคอยหน้าเวรระเบียบ และประชาสัมพันธ์	135
2.77 แสดงส่วนเคาน์เตอร์คัดแยกอาการผู้ป่วยก่อนเข้าห้องตรวจ	135
2.78 แสดงการจัดแปลนส่วนการเงิน-จ่ายยา	137

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพ	หน้า
2.79 แสดงส่วนการเงิน-จ่ายยาผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก	137
2.80 แสดงส่วนตู้เก็บยาภายในส่วนจ่ายยาและใบสั่งยา	137
2.81 แสดง ส่วนทำงานของชำระเงินผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก	137
2.82 แสดงการจัดแปลนห้องตรวจ	139
2.83 แสดงห้องตรวจ OPD	139
2.84 แสดงเตียงตรวจ	139
2.85 แสดงการจัดแปลนส่วนห้องฉุกเฉิน	140
2.86 แสดงส่วนของห้องฉุกเฉิน	140
2.87 แสดงส่วนของเตียงห้องฉุกเฉินและ อุปกรณ์ห้องฉุกเฉิน	141
2.88 แสดงส่วนตู้เก็บอุปกรณ์การแพทย์ ของห้องฉุกเฉิน	141
2.89 แสดงส่วนของห้องเปลี่ยนแวนแวนฉุกเฉิน	141
2.90 แสดงส่วนของห้องสูตินรีเวช	142
2.91 แสดงส่วนของห้องสูตินรีเวช	142
2.92 แสดงส่วนของตู้เก็บอุปกรณ์ทาง การแพทย์และเครื่องตรวจการเต้นของหัวใจ/เด็กดั้น	142
2.93 แสดงส่วนเปลี่ยนรองเท้า, เสื้อ และหมวกก่อนเข้าห้องสูตินรีเวช	142
2.94 แสดงส่วน X-RAY	143
2.95 แสดงส่วนเตียง X-RAY	144
2.96 แสดงส่วนห้องล้างฟิล์ม X-RAY	144
2.97 แสดงส่วนยื่น X- RAY	144
2.98 แสดงส่วนห้องควบคุมการทำงานเครื่อง ตรวจด้วยเครื่องมือเหล็ก สแกนสมองและไขสันหลัง	144
2.99 แสดงเครื่องตรวจด้วยเครื่องมือเหล็กสแกนสมองและไขสันหลัง	144
2.100 แสดงส่วนทำงานห้องอุตตราชาวด์	145
2.101 แสดงเตียงตรวจห้องอุตตราชาวด์	145
2.102 แสดงส่วนห้องผ่าตัด	146
2.103 แสดงส่วนห้องผ่าตัด	146
2.104 แสดงส่วนของอุปกรณ์ของห้องผ่าตัด	146
2.105 แสดงส่วน ตู้เก็บเครื่องมือแพทย์, ห้องกึ่งปลอดเชื้อ, ตู้เก็บไหมเย็บแผล	146

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพ	หน้า
2.106 แสดงส่วนของห้อง ICU	147
2.107 แสดงส่วนของเตียงผู้ป่วย ICU	148
2.108 แสดงส่วนทำงานเจ้าหน้าที่พยาบาล ICU	148
2.109 แสดงการจัดแปลนห้องพักผู้ป่วยรวมหญิง	149
2.110 แสดงส่วนห้องพักผู้ป่วยหญิงรวม	149
2.111 แสดงการจัดแปลนในส่วนห้องพักผู้ป่วยรวมชาย	150
2.112 แสดงห้องพักผู้ป่วยรวมชาย	150
2.113 แสดงการจัดแปลนห้องพักผู้ป่วยรวมเด็ก	151
2.114 แสดงห้องพักผู้ป่วยรวมเด็ก	151
2.115 แสดงการจัดแปลนห้องพักผู้ป่วยพิเศษเตียงเดี่ยว	152
2.116 แสดงห้องพักผู้ป่วยพิเศษเตียงเดี่ยว	152
2.117 แสดงการจัดแปลนส่วนห้องผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการ	153
2.118 แสดงการห้องห้องผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการ	154
2.119 แสดงการจัดแปลนส่วนติดต่อธุรการ	154
2.120 แสดงการจัดแปลนส่วนทำงานธุรการ	154
2.121 แสดงส่วนห้องธุรการ	154
2.122 แสดงส่วนห้องธุรการ	155
2.123 แสดงการจัดแปลนส่วนของห้องประชุมเล็ก	156
2.124 แสดงห้องประชุมเล็ก	156
2.125 แสดงการจัดแปลนส่วนของห้องประชุมสัมมนา/ห้องประชุมใหญ่	157
2.126 แสดงส่วนห้องประชุมสัมมนา/ห้องประชุมใหญ่	157
2.127 แสดงภายนอกอาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล	158
2.128 แสดงส่วนภายในห้องเวชระเบียน	161
2.129 แสดงส่วนพักคอยเวชระเบียน	161
2.130 แสดงส่วนเก็บทะเบียนประวัติ	162
2.131 แสดงส่วนจัดเตรียมยา	163
2.132 แสดงส่วนจัดเตรียมยา	164
2.133 แสดงตู้แช่ยา	164

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพ	หน้า
2.134 แสดงเครื่องจัดยา	164
2.135 แสดงส่วนพักและทำงานเภสัช	164
2.136 แสดงส่วนพักคอยจ่ายยาและการเงิน	165
2.137 แสดงการจัดแปลนในส่วนของโถงพักคอยเวชระเบียน	166
2.138 ส่วน โถงลิฟท์	168
2.139 แสดงบรรยากาศส่วนโถงพักคอยหน้าเวชระเบียน	169
2.140 แสดงส่วน ประชาสัมพันธ์	169
2.141 แสดงด้านหน้าของเวชระเบียนและพักคอย	169
2.142 แสดงเคาน์เตอร์ กรอกประวัติผู้ป่วยใหม่ - เก่า	169
2.143 แสดงแสดงผังในส่วนประชาสัมพันธ์ เวชระเบียน คลินิกอายุรกรรม	171
2.144 แสดงส่วนศูนย์แปล	172
2.145 แสดงแสดงบรรยากาศภายในโถงพักคอย	172
2.146 แสดงส่วนยื่นบัตรและด้านหน้าห้องบัตร	172
2.147 แสดงภายในห้องเก็บบัตรผู้ป่วยใน	173
2.148 แสดงภายในห้องเก็บบัตร	173
2.149 แสดงภายในห้องเก็บบัตร	173
2.150 แสดงเคาน์เตอร์พยาบาลและส่วนรอหน้าห้องตรวจ	174
2.151 แสดงด้านหลังห้องตรวจ	174
2.152 แสดงองค์ประกอบภายในห้องตรวจ	174
2.153 แสดงแปลนของส่วนการเงิน - จ่ายยา ผู้ป่วยใน	176
2.154 แสดงบริเวณทางเข้าส่วนการเงิน - จ่ายยา ผู้ป่วยใน	176
2.155 แสดงบรรยากาศส่วนจ่ายยา - รับ และรับใบสั่งยาผู้ป่วยนอก - ใน	177
2.156 แสดงบรรยากาศส่วนพักคอย	177
2.157 แสดงห้องฉุกเฉิน	179
3.1 แสดงสถานที่ตั้งของจังหวัดสุพรรณบุรีและจังหวัดใกล้เคียง	182
3.2 แสดงแผนผังที่ตั้งโครงการ	208
3.3 แสดงสภาพแวดล้อมด้านทิศเหนือติดต่อกับ ถนน-คลองชลประทาน	208
3.4 แสดงสภาพแวดล้อมด้านทิศใต้ติดต่อกับ พุ่มนา	209

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพ	หน้า
3.5 แสดงสภาพแวดล้อมด้านทิศตะวันออกติดต่อกับ ที่ว่างเปล่า ติดหมู่บ้าน	209
3.6 แสดงสภาพแวดล้อมด้านทิศตะวันตกติดต่อกับ ถนนไปอำเภอด่านช้าง ,ภูเขา	209
3.7 แสดงเส้นทางเข้าสู่โครงการบริเวณด้านหน้าโครงการ	210
3.8 แสดงรูปด้านอาคารทางด้านทิศเหนือ	212
3.9 แสดงรูปด้านอาคารทางด้านทิศใต้	212
3.10 แสดงรูปด้านอาคารทางด้านทิศตะวันออก	213
3.11 แสดงรูปด้านอาคารทางด้านทิศตะวันตก	213
3.12 แสดงแปลนชั้นที่ 1	214
3.13 แสดงแปลนชั้นที่ 2	214
3.14 แสดงแปลนชั้นที่ 3	215
3.15 แสดงแปลนชั้นที่ 4	215
3.16 แสดงแปลนชั้นที่ 5(ชั้นดาดฟ้า)	216
4.1 วิเคราะห์สภาพแวดล้อม	240
4.2 แสดงผลกระทบต่อตัวอาคารด้านทิศตะวันออกและทิศตะวันตก	240
4.3 แสดงผลกระทบต่อตัวอาคารโครงการด้านทิศเหนือ ส่วนชั้นที่ 1-4 ผลกระทบและปัญหาทางด้านทิศเหนือ	241
4.4 แสดงผลกระทบต่อตัวอาคารด้าน ทิศใต้ และทิศเหนือ	241
4.5 แสดงผลกระทบต่อตัวอาคารโครงการทางด้านทิศตะวันออก ส่วนชั้นที่ 1-4 ผลกระทบและปัญหาทางด้านทิศตะวันออก	242
4.6 แสดงผลกระทบต่อตัวอาคารด้าน ทิศตะวันตกและตะวันออก	242
4.7 แสดงผลกระทบต่อตัวอาคารโครงการด้านทิศใต้ ส่วนชั้นที่ 1 - 4 ผลกระทบและปัญหาทางด้านทิศใต้	243
4.8 แสดงผลกระทบต่อตัวอาคารด้าน ทิศเหนือ และทิศใต้	243
4.9 แสดงผลกระทบต่อตัวอาคารโครงการด้านทิศตะวันออก ส่วนชั้นที่ 1 - 4	244
4.10 แสดง SECTION ของอาคารด้านทิศเหนือ และผลกระทบของแสงแดดที่มีต่ออาคาร	245
4.11 แสดง SECTION ของอาคารด้านทิศใต้ และผลกระทบของแสงแดดที่มีต่ออาคาร	246
4.12 แสดงการวิเคราะห์ทางสัญจรภายในอาคารชั้นที่ 1	247
4.13 แสดงการวิเคราะห์ทางสัญจรภายในอาคารชั้นที่ 2	248

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพ	หน้า
4.14 แสดงการวิเคราะห์ทางสัญญาณภายในอาคารชั้นที่ 3	249
4.15 แสดงการวิเคราะห์ทางสัญญาณภายในอาคารชั้นที่ 4	250
4.16 แสดง SPACE ภายในส่วนโถงทางเข้าหลัก และส่วนพักคอยเวชระเบียน	251
4.17 แสดงส่วนเวชระเบียน	251
4.18 แสดงส่วน การเงิน - จ่ายยา	253
4.19 แสดงส่วนเวชระเบียน	254
4.20 แสดงส่วนโถงลิฟท์ชั้นที่ 1	256
4.21 แสดงส่วนโถงลิฟท์ชั้นที่ 2,3	257
4.22 แสดงส่วนพยาบาล ชั้น ที่ 2,3	259
4.23 แสดงส่วนโถงทางเดินชั้น 2,3	260
4.24 แสดงส่วนโถงลิฟท์ชั้นที่ 4	262
4.25 แสดงส่วนโถงทางเดินชั้น 4	263
4.26 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาลหมอสำเร็จ	279
4.27 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาลหมอสำเร็จ	280
4.28 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ ภายในโรงพยาบาลหมอสำเร็จ	281
4.29 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนเวชระเบียน	282
4.30 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนเวชระเบียน	283
4.31 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วนเวชระเบียน	283
4.32 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนโถงพักคอย	284
4.32 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนโถงพักคอย	285
4.34 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วนโถงพักคอย	285
4.35 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วน อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน	286
4.36 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วน อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน	287
4.37 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วน อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน	287
4.38 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนการเงิน-จ่ายยา	288
4.39 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนการเงิน-จ่ายยา	289
4.40 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วนการเงิน-จ่ายยา	289

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพ	หน้า
4.41 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนห้องพักแพทย์	290
4.42 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องพักแพทย์	291
4.43 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วนห้องพักแพทย์	291
4.44 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนโถงพักคอย OPD	292
4.45 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนโถงพักคอย OPD	293
4.46 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วนโถงพักคอย OPD	293
4.47 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจ	294
4.48 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจ	295
4.49 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วนห้องตรวจ	295
4.50 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนห้องสูตินรีเวช	296
4.51 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องสูตินรีเวช	297
4.52 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วนห้องสูตินรีเวช	297
4.53 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนห้องLAB	298
4.54 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องLAB	299
4.55 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วนห้องห้องLAB	299
4.56 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนห้อง X-RAY	300
4.57 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนห้อง X-RAY	301
4.58 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วนห้อง X-RAY	301
4.59 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนห้อง ผ่าตัด	302
4.60 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนห้อง ผ่าตัด	303
4.61 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วนห้อง ผ่าตัด	303
4.62 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนห้อง ICU	304
4.63 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนห้อง ICU	305
4.64 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วนห้อง ICU	305
4.65 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนทำงานหอพักผู้ป่วยใน	306
4.66 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนทำงานหอพักผู้ป่วยใน	307
4.67 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วนทำงานหอพักผู้ป่วยใน	307
4.68 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	308

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพ	หน้า
4.69 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนทำงานหอพักผู้ป่วยใน	309
4.70 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วนทำงานหอพักผู้ป่วยใน	309
4.71 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนทำงานหอพักผู้ป่วยรวม	310
4.72 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนทำงานหอพักผู้ป่วยรวม	311
4.73 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วนทำงานหอพักผู้ป่วยรวม	311
4.74 แสดงพื้นที่ใช้สอยชั้นที่ 1	344
4.75 แสดงพื้นที่ใช้สอยชั้นที่ 2	345
4.76 แสดงพื้นที่ใช้สอยชั้นที่ 3	346
4.77 แสดงพื้นที่ใช้สอยชั้นที่ 4	347
5.1 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ	351
5.2 แสดงการจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 1	352
5.3 แสดงการจัดวางแปลนไฟฟ้าชั้นที่ 1	353
5.4 แสดงรูปด้านของโครงการ	354
5.5 แสดงรูปด้านของโครงการ	355
5.6 แสดงวัสดุที่ใช้ออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลหมอสามเริ่ง	356
5.7 แสดงทัศนียภาพภายในสวนโถงเวชระเบียน	357
5.8 แสดงทัศนียภาพภายในสวนโถงการเงิน-จ่ายยา	358
5.9 แสดงทัศนียภาพภายในสวนห้องฉุกเฉิน	358
5.10 แสดงทัศนียภาพภายในสวนห้องพักรักษา	359
5.11 แสดงทัศนียภาพภายในสวนห้องตรวจ	360
5.12 แสดงทัศนียภาพภายในสวนห้อง LAB	360
5.13 แสดงทัศนียภาพภายในสวนห้อง ตรวจจุลินทรีย์เวช	361
5.14 แสดงทัศนียภาพภายในสวนห้อง ผ่าตัด	362
5.15 แสดงทัศนียภาพภายในสวนห้อง X-RAY	362
5.16 แสดงทัศนียภาพภายในสวนห้อง ICU	363
5.17 แสดงการ จัดแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 2,3	363
5.18 แสดง การ จัดวางแปลนไฟฟ้าชั้นที่ 2,3	364
5.19 แสดงทัศนียภาพภายในสวนโถงลิฟท์	364

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพ	หน้า
5.20 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว	365
5.21 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่	366
5.22 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องพักผู้ป่วยรวม	366
5.23 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องพักผู้ป่วยรวมเด็ก	367
5.24 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องทำงานพยาบาล	368
5.25 แสดงการจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 4	368
5.26 แสดง การจัดวางแปลนไฟฟ้าชั้นที่ 4	369
5.27 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องผู้อำนวยการ	369
5.28 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องรองผู้อำนวยการ	370
5.29 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องธุรการ	371
5.30 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องประชุมเล็ก	371
5.31 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องประชุมใหญ่	372



บทที่ 1

บทนำ

1.1. ความเป็นมาของโครงการ

ทางนายแพทย์สำเร็จ ศรีผุดผ่อง มีความประสงค์จะก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลหลังใหม่ขึ้นเพื่อเชื่อมต่อกับอาคารหลังเดิมเพื่อเพิ่มจำนวนเตียงเพื่อมารองรับการให้บริการประชาชนอย่างเต็มที่ ซึ่งเป็นอาคารสูง 5 ชั้นรวมชั้นดาดฟ้า)เป็น โรงพยาบาลเอกชนจัดอยู่ในใน โรงพยาบาลประเภท โรงพยาบาลขนาดเล็ก

โดยก่อสร้างเป็น โรงพยาบาลหมอสำเร็จเพื่อที่จะให้บริการในเขตพื้นที่ ตำบลเขาพระ จังหวัดสุพรรณบุรี และเขตพื้นที่ใกล้เคียง โดยรักษาและส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยโครงการจะก่อสร้างขึ้นบริเวณเลขที่ 357 หมู่ 5 ตำบลเขาพระ อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งปัจจุบันนี้การให้บริการของสถานพยาบาลยังไม่เพียงพอต่อจำนวนประชากรและความเจริญก้าวหน้าที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและอนาคต คาดว่าโครงการจะก่อสร้างประมาณปลายปี 2546

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

ก. ด้านนโยบาย

1. เพื่อตอบสนองแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติในการยกระดับการบริการที่มีประสิทธิภาพ ด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ควบคู่ไปกับการบริการที่สะดวกและรวดเร็ว

ข. ด้านเศรษฐกิจ

1. เพื่อส่งเสริมการลงทุนธุรกิจสถานพยาบาล เพื่อการแบ่งเบาภาระของรัฐบาลในการจัดสรรงบประมาณในการให้บริการด้านสาธารณสุข

ค. ด้านสังคม

1. เพื่อส่งเสริมคุณภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน โดยให้การรักษาและป้องกันรักษาโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้น

1.3 เหตุผลในการเสนอโครงการ

1. เป็นโครงการจริงที่ยังไม่ได้ก่อสร้างเจ้าของโครงการขออนุญาตก่อสร้างเรียบร้อยแล้วเตรียมที่จะดำเนินการก่อสร้างประมาณปี 2547 แต่ยังไม่ได้มีการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน

2. เป็นโครงการใหม่ การวิเคราะห์เข้าถึงโครงการสามารถปฏิบัติได้โดยสะดวก เพื่อให้เข้าถึงปัญหาของโครงการได้อย่างดี ทำให้การดำเนินวิจัยได้อย่างมีระเบียบ มีขั้นตอน และตั้งอยู่

บนพื้นฐานความจริง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. เป็นโครงการที่ให้คุณประโยชน์แก่นักศึกษาและบุคคลทั่วไปด้านการศึกษา วิจัยเกี่ยวกับโรงพยาบาล

4. เป็นโครงการที่ให้บริการแก่สังคม เหมาะแก่การทำปฏิญญานิพนธ์และเป็นตัวอย่างหรือแนวทางในการค้นคว้าวิจัยและดำเนินงนออกแบบทางสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาลต่อไป

1.4 เหตุผลในการเลือกโครงการ

เหตุผลทางด้านศึกษา

1. เพื่อเป็นแหล่งความรู้ในการค้นคว้าวิจัย และประเมินผล ในด้านการแพทย์การพยาบาลที่ทันสมัย

2. เพื่อดำเนินการค้นคว้าวิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ และสาธารณสุขของประชาชน

เหตุผลด้านสังคม

1. เป็นการขยายการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่สังคม ที่ขยายตัวเพิ่มขึ้นให้เพียงพอ

2. เพื่อสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ คือการได้รับการบริการที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพพร้อมทั้งความสะดวกสบาย

3. ส่งเสริมด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน เนื่องจากโรงพยาบาลจะเป็นสถานที่ให้คำแนะนำด้านสาธารณสุขโดยตรง ช่วยให้ประชาชนมีความเข้าใจ ในด้านการรักษา สุขภาพอนามัยและป้องกันโรคภัยต่างๆ

เหตุผลทางด้านเศรษฐกิจ

1. เพื่อสนับสนุนนโยบายสาธารณสุข เพื่อพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิต ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8

2. ส่งเสริมธุรกิจด้านโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการรองรับผู้ป่วยที่มีปริมาณเพิ่มขึ้น ได้อย่างเพียงพอ

3. ช่วยลดอัตราการว่างงานของประชาชน ส่งเสริมการประกอบอาชีพ ด้านการแพทย์ แม่บ้าน พ่อบ้าน ฯลฯ

1.5 วัตถุประสงค์ของปฏิญญานิพนธ์

1. เพื่อการศึกษาข้อมูลพฤติกรรมของผู้ใช้สอยโครงการ ศึกษาาระบบสายงาน อัตรากำลังระบบทางสัญจรของโรงพยาบาลเพื่อนำมาใช้ออกแบบโครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาลให้สำเร็จ

2. เพื่อนำแนวทางที่ถูกต้องมาตกแต่งโรงพยาบาลที่ทันสมัย ถูกสุขลักษณะและให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

3. เพื่อนำเอาความรู้ที่เรียนและประสบการณ์ด้านการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในมาใช้วิเคราะห์และแก้ไขปัญหา โครงการเพื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้

4. เพื่อศึกษาด้านการค้นคว้าวิจัย เพื่อแก้ปัญหาทางด้านสถาปัตยกรรมภายใน ให้เกิดความสัมพันธ์ เหมาะสมรวมถึง ระบบทางสัญจรที่สะดวกทั้งด้านบริการ และด้านการบริหารให้มีประโยชน์ใช้สอยได้เต็มที่

1.6 ที่มาของปัญหา

1. โรงพยาบาลของพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรีมีน้อย และจำนวนอัตราการเจ็บป่วยของประชากรเพิ่มขึ้น

2. การเพิ่มจำนวนประชากร ในจังหวัดสุพรรณบุรีเพิ่มมากขึ้นทำให้บริการเกี่ยวกับการแพทย์ไม่ทั่วถึง

3. เพื่อต้องการเพิ่มพื้นที่โรงพยาบาลให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานและมีความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ

4. ประชากรยังขาดความรู้ข่าวสารในด้านการแพทย์

1.7 แนวทางการแก้ปัญหา

1. ศึกษาแนวทางที่สามารถรองรับการบริการอย่างถูกต้องและเพียงพอต่อความต้องการของจำนวนประชากร

2. ศึกษาแนวทางที่สามารถบริการข่าวสารทางด้านการแพทย์อย่างทั่วถึง

3. ศึกษาแนวทางการความต้องการของโครงการ วัตถุประสงค์ นโยบายระบบเทคนิคต่างๆ ภายในโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลในการออกแบบให้เหมาะสม ทั้งในเรื่องประโยชน์ใช้สอย และด้านจิตวิทยา เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบ

4. ศึกษาพฤติกรรมของผู้ให้บริการ และออกแบบจัดวางพื้นที่ให้เหมาะสม เพื่อสะดวกและเข้าใจไม่สับสนของผู้รับบริการ

1.8 วิธีการดำเนินการวิจัย

เพื่อให้การออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน โรงพยาบาลหมอสำเร็จให้ได้ผลถูกต้องตามลำดับขั้นตอนสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ผู้ทำวิจัยจึงทำการศึกษาถึงรายละเอียดดังนี้

1. ศึกษาโครงการเดิม(อาคารเดิม)เพื่อออกแบบอาคารหลังใหม่ให้มีความสัมพันธ์เชื่อมต่อกัน

2. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นตลอดจนรวบรวมข้อมูลที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ โครงการจาก

หน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ หนังสืออ้างอิง เอกสารที่เชื่อถือได้มาประกอบการพิจารณา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ศึกษาข้อมูลและรายละเอียดของโครงการเปรียบเทียบที่มีลักษณะการให้บริการทางเดียวกัน เพื่อเป็นแนวทางไปสู่การออกแบบ

4. ศึกษารายละเอียดของโครงการในด้านต่าง ๆ

4.1 รูปแบบทางด้านสถาปัตยกรรมของอาคาร

4.2 ที่ตั้ง สภาพแวดล้อมของอาคาร และอาคารบริเวณใกล้เคียง

4.3 องค์ประกอบภายในอาคาร

4.4 หน้าที่ อัตรากำลัง และสายงานการบริหารของโรงพยาบาล

4.5 ความสัมพันธ์ของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในอาคาร

4.6 เทคนิคและระบบต่าง ๆ ในการทำงานส่วนต่าง ๆ ของโครงการ

4.7 พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร

4.8 วัสดุ อุปกรณ์และเฟอร์นิเจอร์ที่ใช้ภายในอาคาร

5. จักระบบความสัมพันธ์ระหว่างเนื้อที่ที่ใช้สอยของ โครงการอย่างละเอียด

6. รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้ทำการศึกษาทั้งหมดมาวิเคราะห์เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการ

ออกแบบ

6.1 วิเคราะห์ที่ตั้งและสภาพแวดล้อมโดยรวม

6.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์กันของหน่วยงานภายในอาคาร

6.3 วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอย

6.4 ศึกษาปัญหาต่าง ๆ จากบุคลากรหรือผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านบริการสาธารณสุขเพื่อทำการวิเคราะห์แนวทางในการออกแบบตกแต่งภายใน

6.5 สรุปผลการดำเนินการวิจัยเพื่อนำเสนอผลงานในการออกแบบ

1.9 ขอบเขตการศึกษาข้อมูล

1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานรายละเอียดของโครงการ

1.1 ประวัติความเป็นมาของโครงการ

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

1.3 ที่ตั้งและสภาพแวดล้อมของโครงการ

1.4 ลักษณะของโครงการ

2. ศึกษารายละเอียดของโครงการ

2.1 ลักษณะของโครงสร้างทางสถาปัตยกรรม

2.2 พื้นที่ใช้สอยภายในโครงการ

2.3 เครื่องมือเฉพาะทางการแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 2.4 เฟอร์นิเจอร์ที่ใช้ภายในโครงการ
- 2.5 จิตวิทยาในการออกแบบ
- 2.6 วัสดุต่าง ๆ ในงานสถาปัตยกรรม
3. ศึกษาผู้ใช้โครงการ
 - 3.1 ประเภทของผู้ใช้โครงการ
 - 3.2 พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร
 - 3.3 สายงานการบริหารของโครงการ
 - 3.4 อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ภายในโครงการ
 - 3.5 ความสัมพันธ์ของแต่ละหน่วยงาน
4. ศึกษาวิเคราะห์โครงการ
 - 4.1 วิเคราะห์สถานที่ตั้งและสภาพแวดล้อม
 - 4.2 วิเคราะห์ตัวอาคาร
 - 4.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบโครงการ
 - 4.4 วิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร
5. ศึกษาระบบเทคนิคและระบบต่าง ๆ ภายในอาคาร
 - 5.1 ระบบไฟฟ้าและแสงสว่าง
 - 5.2 ระบบปรับอากาศ
 - 5.3 ระบบรักษาความปลอดภัย
 - 5.4 ระบบป้องกันอัคคีภัย
 - 5.5 ระบบท่อแก๊สภายในอาคาร
 - 5.6 ระบบป้องกันเสียงรบกวน
6. ศึกษาโครงการเปรียบเทียบกับเพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบและแก้ปัญหาภายในอาคาร
7. ศึกษาการนำเข้าสู่การออกแบบ
 - แนวความคิดในการออกแบบ
 - ขบวนการออกแบบ
 - ผลงานการออกแบบ

1.10 ขอบเขตของปริญญาณิพนธ์

อาคารโรงพยาบาลหมอสำเร็จเป็นอาคารสูง 4 ชั้นเนื้อที่โครงการทั้งหมด 3,373.99 ตารางเมตร

1. อาคารชั้นที่ 1 รวมพื้นที่ใช้สอย ประมาณ 903.63 ตารางเมตร ประกอบด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- โถงพักคอย, ทางเดิน
- เวชระเบียน
- ห้องเก็บยา,จ่ายยา,การเงิน
- ห้องฉุกเฉิน
- ห้องพักแพทย์
- ห้อง OPD 1
- ห้อง OPD 2
- ห้อง OPD 3
- ห้อง OPD 4
- ห้องสูตินรีเวช
- ห้อง LAB
- ห้อง X-RAY
- ห้องผ่าตัด 1
- ห้องผ่าตัด 2
- ห้องกึ่งปลอดเชื้อ
- ห้องปลอดเชื้อ
- ห้องเปลี่ยนชุดพยาบาลเปลี่ยนชุดหมอ
- ห้องเปลี่ยนชุดพยาบาล
- ห้องเปลี่ยนชุดญาติ
- ห้อง I.C.U.
- ห้องเครื่องปั๊มลม,น้ำ
- ห้องน้ำชาย,หญิง
- ห้องน้ำพนักงาน
- เก็บของ
- ห้อง MDB
- บันได
- ลิฟท์
- ส่วนทางเข้า – ออกของอาคาร



2. อาคารชั้นที่ 2 รวมพื้นที่ใช้สอย ประมาณ 874.33 ตารางเมตร ประกอบด้วย

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- โถงทางเดิน
- ห้องพิเศษเตียงเดี่ยว 1
- ห้องพิเศษเตียงเดี่ยว 2
- ห้องพิเศษเตียงเดี่ยว 3
- ห้องพิเศษเตียงเดี่ยว 4
- ห้องพิเศษเตียงเดี่ยว 5
- ห้องพิเศษเตียงคู่ 1
- ห้องพิเศษเตียงคู่ 2
- ห้องพยาบาล
- ห้องเด็ก
- ห้องพักรวม
- ห้องน้ำ
- ห้องเก็บของ
- บันได
- ลิฟท์
- ส่วนบริเวณจัดสวน

3. อาคารชั้นที่ 3 รวมพื้นที่ใช้สอย ประมาณ 874.33 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- โถงทางเดิน
- ห้องพิเศษเตียงเดี่ยว 1
- ห้องพิเศษเตียงเดี่ยว 2
- ห้องพิเศษเตียงเดี่ยว 3
- ห้องพิเศษเตียงเดี่ยว 4
- ห้องพิเศษเตียงเดี่ยว 5
- ห้องพิเศษเตียงคู่ 1
- ห้องพิเศษเตียงคู่ 2
- ห้องพยาบาล
- ห้องเด็ก
- ห้องพักรวม
- ห้องน้ำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องเก็บของ
- บันได
- ลิฟท์
- ส่วนบริเวณจัดสวน

4. อาคารชั้นที่ 4 รวมพื้นที่ใช้สอย ประมาณ 721.67 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- โถงทางเดิน
- ห้อง ผ.อ.
- ห้องรอง ผ.อ.
- ห้องธุรการ,รับแขก, PANTRY
- ห้องควบคุม
- ห้องประชุมเล็ก
- ห้องประชุมใหญ่
- ห้องน้ำชาย
- ห้องน้ำหญิง
- ห้องเก็บของ
- บันได
- ลิฟท์
- บริเวณส่วนลาดฟ้า, ส่วนจัดสวน

รวมพื้นที่ทั้งหมดของโครงการ ประมาณ 3,373.99 ตารางเมตร

1.11 ขอบเขตการทำปฏิญญานិพนธ์

อาคารโรงพยาบาลหมอสำเร็จเป็นอาคารสูง 5 ชั้นรวมชั้นลาดฟ้า มีเนื้อที่ประมาณ 3,373.99

ตารางเมตร

1. อาคารชั้นที่ 1 รวมพื้นที่ใช้สอย ประมาณ 751.33 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- | | | | |
|-----------------------------|---------|--------|-----------|
| - โถงพักคอย, ทางเดิน | พื้นที่ | 210.30 | ตารางเมตร |
| - เวชระเบียน | พื้นที่ | 37.05 | ตารางเมตร |
| - ห้องเก็บยา,จ่ายยา,การเงิน | พื้นที่ | 46.20 | ตารางเมตร |
| - ห้องฉุกเฉิน | พื้นที่ | 54.60 | ตารางเมตร |
| - ห้องพักแพทย์ | พื้นที่ | 22.42 | ตารางเมตร |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้อง OPD 1	พื้นที่	13.16 ตารางเมตร
- ห้อง OPD 2	พื้นที่	13.16 ตารางเมตร
- ห้อง OPD 3	พื้นที่	13.16 ตารางเมตร
- ห้อง OPD 4	พื้นที่	13.16 ตารางเมตร
- ห้องสูตินรีเวช	พื้นที่	15.75 ตารางเมตร
- ห้อง LAB	พื้นที่	15.75 ตารางเมตร
- ห้อง X-RAY	พื้นที่	18.75 ตารางเมตร
- ห้องผ่าตัด 1	พื้นที่	24.37 ตารางเมตร
- ห้องผ่าตัด 2	พื้นที่	22.50 ตารางเมตร
- ห้องกึ่งปลอดเชื้อ	พื้นที่	18.00 ตารางเมตร
- ห้องปลอดเชื้อ	พื้นที่	26.10 ตารางเมตร
- ห้องเปลี่ยนชุดพยาบาลเปลี่ยนชุดหมอ	พื้นที่	10.50 ตารางเมตร
- ห้องเปลี่ยนชุดพยาบาล	พื้นที่	7.50 ตารางเมตร
- ห้องเปลี่ยนชุดญาติ	พื้นที่	7.50 ตารางเมตร
- ห้อง I.C.U.	พื้นที่	56.00 ตารางเมตร
- ห้องเครื่องปั๊มลม น้ำ	พื้นที่	12.50 ตารางเมตร
- ห้องน้ำชาย หญิง	พื้นที่	23.40 ตารางเมตร
- ห้องน้ำพนักงาน	พื้นที่	4.00 ตารางเมตร
- เก็บของ	พื้นที่	12.50 ตารางเมตร
- ห้อง MDB	พื้นที่	12.50 ตารางเมตร
- บันได	พื้นที่	24.75 ตารางเมตร
- ลิฟท์	พื้นที่	15.75 ตารางเมตร

2. อาคารชั้นที่ 2 รวมพื้นที่ใช้สอย ประมาณ 711.86 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- โถงทางเดิน	พื้นที่	201.35 ตารางเมตร
- ห้องพิเศษเตียงเดี่ยว 1	พื้นที่	22.42 ตารางเมตร
- ห้องพิเศษเตียงเดี่ยว 2	พื้นที่	22.42 ตารางเมตร
- ห้องพิเศษเตียงเดี่ยว 3	พื้นที่	22.42 ตารางเมตร
- ห้องพิเศษเตียงเดี่ยว 4	พื้นที่	22.42 ตารางเมตร
- ห้องพิเศษเตียงเดี่ยว 5	พื้นที่	22.42 ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้สำหรับใช้งานเพื่อการศึกษานั้น ไม่นอญุ่กันั้น ห้บยัจะโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องพิเศษเตียงคู่ 1	พื้นที่	33.63 ตารางเมตร
- ห้องพิเศษเตียงคู่ 2	พื้นที่	33.63 ตารางเมตร
- ห้องพยาบาล	พื้นที่	46.00 ตารางเมตร
- ห้องเด็ก	พื้นที่	28.50 ตารางเมตร
- ห้องพักรวม	พื้นที่	159.00 ตารางเมตร
- ห้องน้ำ	พื้นที่	26.00 ตารางเมตร
- ห้องเก็บของ	พื้นที่	8.75 ตารางเมตร
- บันได	พื้นที่	47.15 ตารางเมตร
- ลิฟท์	พื้นที่	15.75 ตารางเมตร

3. อาคารชั้นที่ 3 รวมพื้นที่ใช้สอย ประมาณ 711.86 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- โถงทางเดิน	พื้นที่	201.35 ตารางเมตร
- ห้องพิเศษเตียงเดี่ยว 1	พื้นที่	22.42 ตารางเมตร
- ห้องพิเศษเตียงเดี่ยว 2	พื้นที่	22.42 ตารางเมตร
- ห้องพิเศษเตียงเดี่ยว 3	พื้นที่	22.42 ตารางเมตร
- ห้องพิเศษเตียงเดี่ยว 4	พื้นที่	22.42 ตารางเมตร
- ห้องพิเศษเตียงเดี่ยว 5	พื้นที่	22.42 ตารางเมตร
- ห้องพิเศษเตียงคู่ 1	พื้นที่	33.63 ตารางเมตร
- ห้องพิเศษเตียงคู่ 2	พื้นที่	33.63 ตารางเมตร
- ห้องพยาบาล	พื้นที่	46.00 ตารางเมตร
- ห้องเด็ก	พื้นที่	28.50 ตารางเมตร
- ห้องพักรวม	พื้นที่	159.00 ตารางเมตร
- ห้องน้ำ	พื้นที่	26.00 ตารางเมตร
- ห้องเก็บของ	พื้นที่	8.75 ตารางเมตร
- บันได	พื้นที่	47.15 ตารางเมตร
- ลิฟท์	พื้นที่	15.75 ตารางเมตร

4. อาคารชั้นที่ 4 รวมพื้นที่ใช้สอย ประมาณ 560.57 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- โถงทางเดิน	พื้นที่	169.30 ตารางเมตร
--------------	---------	------------------

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้อง ผ.อ.	พื้นที่	23.01 ตารางเมตร
- ห้องรอง ผ.อ.	พื้นที่	23.01 ตารางเมตร
- ห้องธุรการ,รับแขก, PANTRY	พื้นที่	44.85 ตารางเมตร
- ห้องควบคุม	พื้นที่	8.75 ตารางเมตร
- ห้องประชุมเล็ก	พื้นที่	36.00 ตารางเมตร
- ห้องประชุมใหญ่	พื้นที่	164.12 ตารางเมตร
- ห้องน้ำชาย	พื้นที่	15.08 ตารางเมตร
- ห้องน้ำหญิง	พื้นที่	17.55 ตารางเมตร
- ห้องเก็บของ	พื้นที่	5.00 ตารางเมตร
- บันได	พื้นที่	38.15 ตารางเมตร
- ลิฟท์	พื้นที่	15.75 ตารางเมตร

รวมพื้นที่ขอบเขตปริณญาณิพนธ์ทั้งหมด ประมาณ 2,735.65 ตารางเมตร

1.12 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รับความรู้และประโยชน์ในด้านการศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อแก้ปัญหาทางด้านสถาปัตยกรรมภายในให้เกิดความสัมพันธ์เหมาะสมกับผู้ใช้อาคาร
2. ได้ประโยชน์ทางด้านเสริมสร้างประสบการณ์ ทักษะ ตลอดจนความสามารถในการทำปริณญาณิพนธ์
3. ทำให้เกิดการเรียนรู้ถึงขั้นตอนของการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลของโครงการที่จะนำมาใช้งานวิจัยอย่างมีระบบ
4. สามารถออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์จากพื้นที่ที่มีอยู่ให้ได้สูงสุด
5. สามารถเข้าใจระบบการทำงานของหน่วยงานต่างๆภายในโรงพยาบาลได้อย่างเต็มที่

บทที่ 2

การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

2.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไป

2.1.1 ความหมายของโรงพยาบาล

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization – WHO) ให้ความหมายไว้ว่า “ โรงพยาบาล” เป็นองค์กรที่ทำงานด้านการแพทย์ทั้งในสถานที่และในชุมชน มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านให้กับประชาชน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การบริการผู้ป่วย นอกกรอบคลุมขยายไปถึงบ้านผู้ป่วยเอง โรงพยาบาลยังเป็นที่ฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขและค้นคว้าวิจัยปัญหาสาธารณสุขของชุมชนอีกด้วย “

พ.ร.บ. สถานพยาบาล 2504 ใช้คำนิยามสถานพยาบาลไว้ว่า “ สถานทั้งหมดตลอดถึงพาหนะ ซึ่งจัดไว้เพื่อประกอบโรคศิลปะตามกฎหมาย ว่าด้วยการควบคุมประกอบโรคศิลปะหรือซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบกิจการอื่นว่าด้วยการผ่าตัด ฉีดยา หรือฉีดสารใดๆ หรือดำเนินการใช้กรรมวิธีอื่นซึ่งเป็นกรรมวิธีการประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้โดยทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยา ตามกฎหมายว่าด้วยการขายยา ซึ่งประกอบธุรกิจขายยาโดยเฉพาะ “

2.1.2 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล

ทวีปเอเชียราว 213–232 ปีก่อนคริสต์ศักราช ก็มีกรจัดตั้งโรงพยาบาลไว้แล้วที่สำคัญเช่น สมัยพระเจ้าอโศกมหาราชแห่งอินเดีย กษัตริย์ฮารุคอาซิดแห่งแบกแดด พระเจ้าชัวยรมันที่ 7 แห่งเยอรม โรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในประวัติศาสตร์คือ อัลแมนเซอร์ กรุงโคโร

ทวีปยุโรป กรีกและโรมัน ใช้วัดเป็นสถานพยาบาล และพัฒนาเรื่อยมาราว ปี ค.ศ. 1070 – 1084 โรงพยาบาลในยุโรปที่มีชื่อเสียง ในฝรั่งเศส มีโรงพยาบาลชื่อ โฮเทลดีว เยอร์มันมีโรงพยาบาลชื่อ โฮลีเกด และในอังกฤษมีโรงพยาบาลเซนจอห์น

ทวีปอเมริกา โรงพยาบาลแห่งแรกของทวีปอเมริกาสร้างขึ้นในปี ค.ศ. 1524 ที่เม็กซิโก ส่วนแคนาดาสร้างขึ้นในปี ค.ศ. 1639 และราว ค.ศ. 1663 อเมริกาเริ่มมีการพัฒนาสถานพยาบาลขึ้นที่มีชื่อเสียงเป็น โรงพยาบาลแห่งแรก ๆ ยุคบุกเบิก คือ เซนต์โรมัส จอห์นฮอปกิน และเจริญต่อมาเรื่อย ๆ จนถึง ค.ศ. 1899 จึงมีการจัดตั้งสมาคม โรงพยาบาลจนถึงปัจจุบัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.3 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในประเทศไทย

การแพทย์แผนปัจจุบันเริ่มเข้าตั้งแต่สมัยแผ่นดินของสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ตั้งแต่ปี 2199 – 2231 เพราะพระองค์ทรงเป็นกษัตริย์องค์แรกที่เปิดรับชาวต่างชาติอย่างกว้างขวาง แต่ครั้งในสมัยพระเพทราชา จึงอำนาจราชสมบัติในปี 2237 แผนปัจจุบันก็เริ่มขาดตอนไป

การแพทย์แผนปัจจุบันเริ่มเข้ามีบทบาทอีกครั้งในปี 2371 ในสมัยสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยการเข้ามาเผยแพร่ศาสนาของพวกมิชชันนารีนิกายโปรแตสแตนต์จากอเมริกา

สมัยสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว อิทธิพลทางการแพทย์จากตะวันตกเริ่มแพร่ขยายเข้ามาในประเทศไทยมากขึ้นอีกครั้งในรูปแบบของมิชชันนารี ได้มีการก่อตั้งโรงพยาบาลแห่งแรกในจังหวัด เพชรบุรี และต่อมาพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ก็ทรงโปรดให้ก่อตั้งโรงพยาบาลขึ้น โดยทรงพระราชทานนามว่า “ โรงพยาบาลศิริราช ” เพื่อเป็นอนุสรณ์แก่สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้าฟ้าศิริราชสุขุภัณฑ์

โรงพยาบาลศิริราชไม่ได้มีความสำคัญเพียงเป็นโรงพยาบาลหลวงแห่งแรกที่ใช้วิชาการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เป็นจุดเริ่มต้นสำคัญๆ ในวงการแพทย์หลายประการด้วยกันกล่าวคือ เป็นโรงเรียนพยาบาลและผดุงครรภ์ในปี พ.ศ. 2439 เป็นต้น

เมื่อนิยมรักษาตามโรงพยาบาลแพร่หลายมากขึ้น จึงมีการจัดตั้ง โรงพยาบาลตามมาอีก 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลคนเสียจริตที่ปากคลองสาน โรงพยาบาลบางรัก (โรงพยาบาลที่หาเงินเก็บรักษาโสเภณีโดยเฉพาะ) โรงพยาบาลบุรพา โรงพยาบาลเทพศิรินทร์ ในปัจจุบัน 3 โรงพยาบาลแรกมีชื่อว่า โรงพยาบาลสมเด็จพระยา โรงพยาบาลเลิศสิน โรงพยาบาลกลาง ตามลำดับ

โรงพยาบาลมิชชันนารีในประเทศไทย เกิดขึ้นมาจากการเข้ามาเผยแพร่ศาสนาคริสต์ของพวกเหล่ามิชชันนารี โดยมิชชันนารีนิกายโปรแตสแตนต์จากประเทศ สหรัฐ อเมริกาเป็นผู้เริ่มการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นนิการแรกของเมืองไทย โดยเริ่มจากการรักษาในกรุงเทพก่อน จนได้รับความเชื่อถือพอสมควรจึงออกไปรักษาในต่างจังหวัดที่เพชรบุรีเป็นแห่งแรก และได้สร้างโรงพยาบาลที่ทันสมัยแห่งแรกในภูมิภาคของประเทศไทยและยังมีแพทย์คอร์ด ตั้ง โรงพยาบาลแมคคอมิคที่ เชียงใหม่ สำหรับโรงพยาบาลที่ตั้งรกรากคราวเดียวกันก็มี โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โรงพยาบาลมิชชันนารี โรงพยาบาลกรุงเทพคริสตศาสน์ โรงพยาบาลเวนต์โยเซฟ

โรงพยาบาลในประเทศไทยที่มีจุดประสงค์เพื่อรักษาคนไข้โดยไม่คิดมูลค่าเช่นเดียวกับโรงพยาบาลหลวง โดยจัดตั้งชื่อว่า “ มูลนิธิเทียมฟ้า ” แล้วรวบรวมเงินจากพ่อค้าจีนทั่วไปสร้างโรงพยาบาลที่มีชื่อว่า “ โรงพยาบาลเทียมฟ้ามูลนิธิ ” เป็นโรงพยาบาลที่รักษาคนไข้ทุกระยะ

2.1.4 หน้าที่ของโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

World Health Organization หรือองค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของโรงพยาบาลไว้ดังนี้

1. เป็นสถานที่ให้การป้องกันโรคตลอดจนส่งเสริมสุขภาพ
2. เป็นสถานที่ให้การรักษาผู้ป่วยและผู้ได้รับอุบัติเหตุ
3. เป็นสถานที่ให้การศึกษาแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ

2.1.5 ประเภทของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลมี 2 ประเภทคือ

1. โรงพยาบาลรัฐบาล
2. โรงพยาบาลเอกชน

1. โรงพยาบาลรัฐบาล

เป็นหน่วยงานของรัฐบาล ที่ได้รับเงินทุนของรัฐบาล โดยใช้งบประมาณแผ่นดิน

2. โรงพยาบาลเอกชน

เป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล การลงทุนเป็นแบบธุรกิจ ค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลที่จ่ายไป ก็เรียกเก็บกับผู้ป่วยภายหลัง ผู้ป่วยจึงต้องเสียค่ารักษาและค่าจ่ายเอง ผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องเสียค่าใช้จ่ายมากกว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงใช้บริการของโรงพยาบาลของรัฐบาลทำให้การบริการไม่เพียงพอเพราะงบประมาณและกำลังคนมีจำนวนจำกัด ผู้ป่วยที่มีเงินมากพอจึงหันมาใช้การบริการของโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น

2.1.6 การแบ่งประเภทของโรงพยาบาล

หลักเกณฑ์การจัดแบ่งประเภทของโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดกรมแพทย์และอนามัย พ.ศ. 2518

1. จำนวนเตียง
2. จำนวนประชากร
3. จำนวนแผนก
4. การศึกษาและการฝึกอบรม
5. การวิจัย
6. การคมนาคม
7. จำนวนผู้รับบริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การแบ่งประเภทตามลักษณะการให้บริการ

การแบ่งขนาดโรงพยาบาลจะถือจำนวนเตียงเป็นหลัก สามารถแบ่งได้ดังนี้

- | | |
|--|-----------------------|
| 1. โรงพยาบาลขนาดเล็ก | จำนวน 60 – 120 เตียง |
| 2. โรงพยาบาลขนาดกลาง | จำนวน 120 – 240 เตียง |
| 3. โรงพยาบาลขนาดใหญ่ | จำนวน 240 – 360 เตียง |
| 4. โรงพยาบาลที่เป็นสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ประกอบการให้การ
รักษาพยาบาล | จำนวน 360 – 600 เตียง |

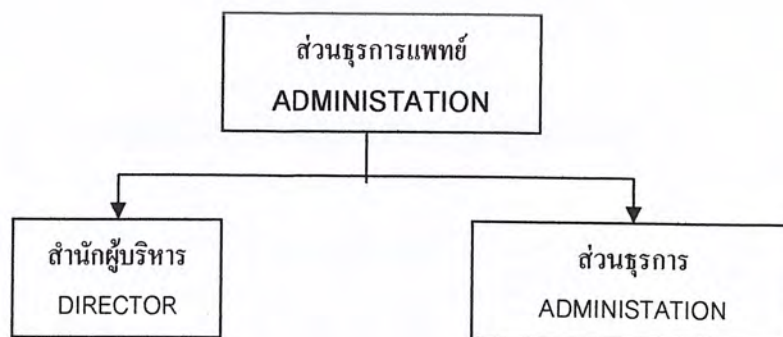
2.2 การศึกษารายละเอียดขององค์ประกอบและสายงานของโรงพยาบาล

โดยทั่วไปแล้วโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน จะประกอบด้วยหน่วยงานต่าง ๆ เหล่านี้

1. ฝ่ายบริหารและธุรการ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)
2. ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (DIAGNOSTIC THERAPEUTIC FACILITIES)
3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา (ADJUNCT DIAGNOSTIC -THERAPEUTIC FACILITIES)
4. ส่วนบริการหอผู้ป่วย (NURSING DEPARTMENT)
5. ส่วนบริหารงานทั่วไป (SERVICE DEPARTMENT)

2.2.1 ฝ่ายบริหารและธุรการ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)

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



1.1 สำนักผู้บริหาร (DIRECTOR OFFICE)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำนักผู้บริหารจัดอยู่ในแผนกหนึ่งของโรงพยาบาล แต่จะแยกส่วนการทำงานออกจากธุรการแพทย์ โดยบุคลากรแผนกนี้จะประกอบไปด้วย คณะผู้บริหารระดับสูง คณะกรรมการและที่ปรึกษาของโรงพยาบาล ซึ่งจะประกอบไปด้วยส่วนต่าง ๆ เหล่านี้

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

ตารางที่ 2.1 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยส่วนบริการ

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- LOBBY AND WAITING AREA PUBLIC TOILET	- โถงพักรอคอยสำหรับผู้มาติดต่อ - ห้องน้ำ – ส่วนสำหรับบุคคลที่เข้ามาติดต่อ แจกราย – หลุม
- GUEST LIVING ROOM	- ห้องรับรองแขกของโรงพยาบาล
- HOSPITAL'S DIRECTOR OFFICE	ห้องทำงานผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ทำหน้าที่ควบคุมทุกแผนกสามารถติดต่อได้โดยผ่านเลขานุการ
- HOSPITAL DIRECTOR'S SECRETARY AREA	- ส่วนทำงานเลขานุการผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
- VICE – DIRECTOR OFFICE	- ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร ทำหน้าที่ควบคุมส่วนบริหาร – ธุรการ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของฝ่ายการแพทย์
- VICE DIRECTOR OFFICE	- ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ทำหน้าที่ควบคุมการดูแลรักษาผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่ควรนำเอกสารนี้ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- BOARD MEETING ROOM	- ห้องประชุมผู้บริหาร
- VICE DIRECTOR'S SECRETARY POOL	- เลขานุการรองผู้อำนวยการ ทำหน้าที่ดูแล ประสานงานให้รองผู้อำนวยการหัวหน้าแพทย์ และหัวหน้าพยาบาล
- DOCTOR DIRECTOR	- ห้องทำงานหัวหน้าแพทย์
- NURSE DIRECTOR	- ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล
- TOILET	- ห้องน้ำแยกชาย - หญิง

1.2 ส่วนธุรการ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)

ส่วนธุรการเป็นศูนย์กลางบริหารงานทั้งทางด้านธุรการ และการบริการทั่วไป ให้กับแผนกต่าง ๆ รวมทั้งประสานงานติดต่อกันภายในโรงพยาบาล ซึ่งแยกออกได้เป็นแต่ละฝ่ายดังนี้

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

ตารางที่ 2.2 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้งานส่วนธุรการ

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
ADMINISTRATION DEPARTMENT - ADMINISTRATION & DIRECTOR - INFORMATION & RECEPTION	ส่วนธุรการ - ห้องหัวหน้าฝ่ายธุรการ ควบคุมการทำงาน ของฝ่ายธุรการ - ฝ่ายประชาสัมพันธ์และข่าวสาร มีหน้าที่เผยแพร่กิจกรรมของโรงพยาบาล โดยรวมถึง แผนก สื่อสาร โทรคมนาคมไว้ด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- PERSONAL DIVISION	- ฝ่ายบุคคลากร ควบคุมการทำงานรับสมัครฝึก อบรมคนงาน
- ACCOUNTING OFFICE	- ส่วนบัญชีและการเงิน ทำหน้าที่เกี่ยวกับการ เงินทั้งหมด
- MEDICAL RECORD	- ฝ่ายทะเบียนและสถิติ ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับจำนวนสถิติการป่วยของผู้มาใช้ บริการ จากทาง โรงพยาบาล
- COMPUTER CENTER	+ ศูนย์คอมพิวเตอร์ ทำหน้าที่เก็บข้อมูลต่าง ๆ ของ โรงพยาบาล ตลอดจนข้อมูลประวัติของผู้ ป่วยและข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล
- PURCHESING	- ฝ่ายจัดซื้อและพัสดุ ทำหน้าที่ดูแลการซื้อครุ ภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ พร้อมทั้งแจกจ่ายไป ยังตำแหน่งต่าง ๆ ของโรงพยาบาล รวมทั้ง ควบคุมดูแลเกี่ยวกับยานพาหนะตลอดจน หน้าที่ทั่วไปของโรงพยาบาล เช่น หน่วยรักษา ความปลอดภัย พนักงานทำความสะอาด
- OPERATOR AND TELEPHONE	- ฝ่ายติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ ทำหน้าที่ติด ต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาล
- MEETING ROOM	- ห้องประชุมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

2.2.2 ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (DIAGNOSTIC – THERAPEUTIC)

สำหรับในส่วนของการวินิจฉัยและบำบัดรักษานั้นเป็นแผนกหนึ่งของโรงพยาบาลที่จัดไว้
สำหรับการวินิจฉัยโรคและให้การรักษาผู้ป่วย ในส่วนที่ยังไม่ได้รับเข้าเป็นผู้ป่วยใน แบ่งออกเป็น
2 แผนกดังนี้

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



2.1 แผนกผู้ป่วยนอก (OUT PATIENT DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ควบคุมดูแลและรับผิดชอบในการให้การตรวจรักษาและบำบัดผู้ป่วยประเภทไป - กลับ ซึ่งจะเรียกว่าผู้ป่วยนอก ทั้งนี้ก็เพราะผู้ป่วยจะรับการตรวจจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หลังจากได้รับการวินิจฉัยลงความเห็นจากแพทย์แล้ว ก็สามารถรับยาและกลับบ้านได้เลย นอกจากนี้แพทย์จะลงความเห็นให้นอนพักรักษาตัวเพื่อรอดูอาการจึงเรียกว่าผู้ป่วยใน สำหรับหน่วยงานนี้จัดให้มีแพทย์ประจำ แบ่งเป็น 3 ช่วงเวลา ดังนี้

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

เฉพาะเวรพิเศษจะมีแพทย์ในส่วนของอายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรมซึ่งเป็นแพทย์พิเศษ

ตำแหน่งที่ตั้งของแผนกผู้ป่วยนอก ควรจะจัดให้อยู่ทางเข้าหลักด้านหน้าของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถเดินทางเข้ามาใช้บริการติดต่อได้สะดวก รวดเร็ว

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

การกำหนดเนื้อที่ภายใน

การกำหนดเนื้อที่ภายในต่าง ๆ ในงานผู้ป่วยนอกสามารถแบ่งได้เป็น 5 กลุ่ม ตามลักษณะการให้บริการ

1. กลุ่มที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนจากบริเวณทางเข้าด้านหน้า
 - โถงทางเข้า – บริเวณพักคอย (LOBBY & WAITING AREA)
 - แผนกเวชระเบียน (O.P.D. RECORD)
 - แผนกทะเบียนรับคนไข้ใน (ADMITTING OFFICE)
 - แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMERGENCY DEPARTMENT)
 - ศูนย์แปล
2. กลุ่มให้บริการตรวจรักษา วินิจฉัยและให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพ โดยจะแบ่งเป็นคลินิกต่าง ๆ ดังนี้
 - คลินิกอายุรกรรม (MEDICAL CLINIC)
 - คลินิกศัลยกรรม (SURGICAL CLINIC)
 - คลินิกสูติ – นรีเวชกรรม (OBSTETRICS & GYNIATRICS CLINIC)
 - คลินิกกุมารเวชกรรม (PEDIATRIC CLINIC)
 - คลินิก หู คอ จมูก (E.N.T. CLINIC)
 - คลินิกจักษุ (EYE CLINIC)
 - คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC)
 - คลินิกจิตเวช (PSYCHOLOGY CLINIC)
 - คลินิกศัลยกรรมกระดูก (ORTHOPEDIC CLINIC)
3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา
4. กลุ่มจำหน่ายยาและเก็บเงิน
5. กลุ่มสำนักงานเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานผู้ป่วยนอก

1. กลุ่มที่สามารถมองเห็นชัดเจนจากบริเวณทางเข้าด้านหน้า

โถงทางเข้าออกและบริเวณพักคอย (LOBBY & WAITING AREA)

ในส่วนบริเวณโถงทางเข้า – ออก และบริเวณพักคอยนั้น จัดให้มีเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้บริการติดต่อสอบถามและคำแนะนำต่าง ๆ แก่ผู้มาติดต่อ และจัดให้มีที่นั่งพักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการภายในโรงพยาบาล

แผนกเวชระเบียน (O.P.D. RECORD)

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

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

แผนกทะเบียนรับคนไข้ (ADMITTING OFFICE)

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

แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMERGENCY DEPARTMENT) (E.R.)

เป็นหน่วยงานที่ให้การตรวจรักษา ผู้ป่วยอายุกรรมฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จำเป็นต้องให้การรักษาอย่างเร่งด่วนตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยมาถึงแผนก จะถูกสอบถามเพื่อทราบประวัติและสาเหตุที่ป่วยเป็นการคัดกรอง (SCREENING) เพื่อวินิจฉัยอาการเบื้องต้น ต้องให้ออกซิเจนเพื่อให้ระบบหายใจสะดวกขึ้น ห้ามเคลื่อนไหว ปฐมพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการชักหรือช็อก หรือทำการประสานงานกับแพทย์ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่จำเป็นทันที พร้อมทั้งสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด บันทึกรายงานทั้งก่อนและหลังการปฐมพยาบาล หรือการรักษาของแพทย์ นอกจากนั้น จึงให้ผู้ป่วยพักดูอาการชั่วคราวในส่วนของ การสังเกตอาการ (OBSERVATION -

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ROOM) ถ้าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นก็ให้กลับบ้านได้ ถ้าเห็นสมควรให้รับการรักษาเพิ่มเติม ผู้ป่วยจะถูก ADMITTED เป็นผู้ป่วยใน เพื่อรับการรักษาจากแพทย์เฉพาะโรคต่อไป ถ้ามีอาการหนักมาก ผู้ป่วยจะถูกจัดให้รักษาต่อในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต INTENSIVE CARD UNIT (I.C.U. WARD)

แผนกฉุกเฉิน ควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว โดยสามารถมองเห็นทางเข้าได้ชัดเจนและทางเข้าใหญ่ มีที่จอดรถแยกได้ต่างหาก และใกล้กับที่จอดรถพยาบาล และควรแยกออกจากทางเข้าของผู้ป่วยนอก หรือบุคคลทั่วไป เพราะจะติดขัดด้านความแออัด และภาพพจน์ที่น่าหวาดเสียวของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งจะทำให้เกิดความหวั่นหวาดกับผู้ป่วยอื่น ๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กหรือสตรีมีครรภ์ นอกจากนี้ควรจัดให้แผนกฉุกเฉินตั้งอยู่ในบริเวณที่ติดต่อกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต้องประสานงานกันตลอดเวลา ได้แก่

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

ตารางที่ 2.3 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะการใช้งานของผู้ป่วยฉุกเฉิน

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- MITDR	- เป็นส่วนเคาน์เตอร์ทำงานของพยาบาลเวร การทำงานจะเป็นการทำหน้าที่แทน O.P.D. กลางวัน พยาบาลจะลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย ตัด แยกผู้ป่วยให้เป็นไปตามความเร่งด่วนและ วิธีการ ตรวจรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย
- WAITING AREA	- ที่พักคอยผู้ป่วยและญาติ ต้องแยกออกต่าง หากจากส่วนปฏิบัติการภายใน เพื่อไม่ให้เกิด ความพลุกพล่านในส่วนตรวจรักษาภายในซึ่ง ต้องการความสะดวก รวดเร็ว หรือรบกวนผู้ ป่วย อื่น ๆ อยู่ระหว่างพักรักษาอาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- OBSERVATION ROOM	- ห้องสังเกตอาการ เพื่อดูอาการภายหลัง จากผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนักมาก ได้รับการ รักษาแล้ว แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้หรือ พักรักษาตัวต่อ ในหอพักผู้ป่วยใน จนกว่าจะ หาย
- SPUNT & PLASTER	- เป็นห้องทำเพื่อขนิคเพื่อสอดไม้มีแผลใช้เป็น ห้องเปลี่ยน และถอดเสื้อ ห้องปฏิบัติการและ ประตูทางเข้าควรมีขนาดใหญ่เพื่อให้สะดวก ใน การเงินเตียง และเก้าอี้เข็นเข้า-ออก ได้ สะดวก ลักษณะห้องควรมีชนิดเก็บเสียงได้ดี และ ระบบ ระบายอากาศที่ดี ไม่ปะปนกับระบบ อากาศของ ส่วนอื่น เนื่องจากจะมีฝุ่นจากปูน ปลาย-สเตอร์ที่ใช้ ทำแผลมาก
- RECOVERY ROOM	- ห้องพักฟื้นผู้ป่วยหนัก หลังจากได้รับการปฐม พยาบาล หรือผ่าตัดช่วยแล้ว เพื่อดูอาการ ก่อน ส่งไปยังห้อง I.C.U.
- PHARMACY & CASHIER	- แผนกจ่ายยาและคิดเงิน ซึ่งทำหน้าที่เป็นส่วน จ่ายยาเฉพาะช่วงนอกเวลาทำงานใช้เจ้าหน้าที่ ที่คน ละชุดกับเจ้าหน้าที่แผนกอุบัติเหตุ หรือ อาจแยก เก็บยาเฉพาะแผนกฉุกเฉินต่างหาก
- UTILITY & LINEN ROOM	- ห้องอรรถประโยชน์ เป็นส่วนเก็บเตรียม อุปกรณ์ทำความสะอาด และส่วนพัสดุสิ่งของ สกปรก แบ่งเป็น 2 ส่วน ไม่ปะปนกัน ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- STRETCHER & WHELL CHAIR	- ส่วนเก็บเตียง และ เก้าอี้เข็นผู้ป่วยควรวางอยู่ใกล้บริเวณทางเข้าออกค่านนอก
- CLEAN UP ROOM	- ห้องสำหรับล้างทำความสะอาด และเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยเปราะบาง จาก การเกิดอุบัติเหตุ แยกเป็นส่วนหญิง-ชาย
- RESCURITE ROOM	- ห้องช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นระยะวิกฤต ก่อนจะย้ายไปส่วนอื่น เช่น OBSERVATION หรือ I.C.U. เช่นส่วนที่ช่วยทำการล้างท้อง
- EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจวินิจฉัย อาการผู้ป่วยทั้งร่างกายและสภาพทั่วไป ทางเข้าควรกว้างขวางพอให้เข็น เตียงเข้าไปได้สะดวก และควรให้ติดต่อกันได้ กับห้อง TREATMENT ROOM หรืออยู่ใกล้กัน
- TREATMENT ROOM	- ห้องบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการป่วยหรือบาดเจ็บ ไม่หนักมาก หรือปฐมพยาบาลขั้นต้น เช่น ฉีดยา ทำแผล หรือเย็บแผล เป็นต้น
- MINOR ORPERATION ROOM	- ห้องผ่าตัดฉุกเฉิน ซึ่งใช้ทำการผ่าตัดขนาดเล็ก ในลักษณะการทำปฐมพยาบาลด้วยการเย็บ แผลทั่วไป ถ้ากรณีที่มีอาการผู้ป่วยจะถูกส่งไป ยังห้องผ่าตัดใหญ่ แผนกศัลยกรรมต่อไป ห้อง SEMI STERILZE AREA หรือเขตกึ่งปลอดเชื้อ อุปกรณ์ต่าง ๆ และตู้อบฆ่าเชื้อ โรคพร้อมทั้ง ส่วนเตรียมตัวผ่าตัดของแพทย์ SCRUB UP AREA และ SINK ล้างมือภายในห้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
	1. สะอาด คือบริเวณเก็บ และเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในแผนกฉุกเฉิน เช่นที่ใช้ในการ ทำแผล พร้อมทั้งตู้ล้างฆ่าเชื้อโรค 2. ส่วนสกปรก คือบริเวณล้างทำความสะอาด เครื่องมือและอุปกรณ์ เพื่อเตรียมฆ่าเชื้อหรือ ส่งไปยังแผนกทำความสะอาด รวมทั้งเป็นจุด พักของสกปรก หรืออุปกรณ์ที่ใช้แล้วเตรียม ส่งซัก หรือ นำไปทิ้ง เช่นผ้าเปื้อนเลือด รวม ไปถึงส่วนเทนม้อร้อน ๆ

ศูนย์แปล

เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่บริการผู้ป่วยเมื่อมาถึงโรงพยาบาล และจุดต่าง ๆ ในส่วน O.P.D. รับใบนัดขอใช้แปลจากตึกหรือหน่วยงานต่าง ๆ และยังมีหน้าที่บริการแปลผู้ป่วยนอกที่รับไว้เข้าสู่หอผู้ป่วย

ลักษณะส่วนการทำงานของหน่วยศูนย์แปล

1. ส่วนแปลนอน 5 - 12 คับ
2. ส่วนรถเข็นนั่ง 2 - 6 คับ

1. ส่วนเก็บอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์แปลนอน อุปกรณ์บำรุงรถเข็น อุปกรณ์ทำความสะอาด
2. ส่วนนั่งรอสำหรับพนักงานแปล ซึ่งในส่วนนี้จะต้องมีโทรศัพท์เพื่อที่จะทำหน้าที่ติดต่อกับส่วนอื่น

2. กลุ่มให้บริการตรวจรักษา

ตรวจรักษาและวินิจฉัยให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพแก่ผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจ แต่จะมีการแยกออกเป็นคลินิกต่าง ๆ ตามโรค ซึ่งจัดให้มีการบริการไว้เป็นแผนกต่าง ๆ ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คลินิกอายุรกรรม (MEDICAL CLINIC) เป็นส่วนในการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยการใส่ยา โดยทั่วไปจะให้การรักษาโดยการจ่ายยาและฉีดยา คลินิกอายุรกรรมจะทำงานร่วมกับแผนกพยาธิวิทยา และแผนกรังสี

คลินิกอายุรกรรมแบ่งออกเป็นหน่วยเฉพาะโรค ดังนี้

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

ตารางที่ 2.4 ลักษณะการทำงานของคลินิกอายุรกรรม

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คลินิกศัลยกรรม (SURGICAL CLINIC) เป็นส่วนให้การตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรมทั่วไป โดยการผ่าตัด ซึ่งจะทำหน้าที่ร่วมกันกับแผนกรังสีชีววิทยา และพยาธิวิทยา โดยจะต้องใช้ผลพิสูจน์จากห้องปฏิบัติการ และการดูภาพ X-RAY ช่วยในการวินิจฉัย นอกจากนี้ควรอยู่ใกล้แผนกห้องฉุกเฉิน เพราะต้องใช้ห้องปฏิบัติการบางส่วนร่วมกัน

คลินิกศัลยกรรมแบ่งออกเป็นหน่วยเฉพาะโรค ดังนี้

- หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป (GENERAL SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดอวัยวะภายในช่องท้อง
 - หน่วยศัลยศาสตร์โรคหัวใจ (CARDIAC & THORASIC SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดหัวใจ และอวัยวะในทรวงอก ได้แก่ ปอด รวมถึงหลอดเลือดต่าง ๆ
 - หน่วยศัลยประสาทวิทยา (NEURO SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดสมองไขสันหลัง และระบบเส้นประสาท
 - หน่วยศัลยศาสตร์ ระบบปัสสาวะ (UROLOGY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับระบบปัสสาวะ (การผ่าตัดอวัยวะ) ได้แก่ ไต หลอดไต กระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ ตลอดจนอวัยวะเพศ เป็นต้น
 - หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง (PLASTIC & MAILLOFACIAL SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดเสริมสวย เช่น ใบหน้า และ ทรวงอก รวมทั้งการผ่าตัดเพื่อให้อวัยวะสามารถกลับมาทำงานได้
- หน่วยศัลยกรรมกุมาร (PEDIATRICS SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีลงไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ลักษณะการทำงานของคลินิกศัลยกรรม

ตารางที่ 2.5 ลักษณะการทำงานของคลินิกศัลยกรรม

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- NURSE RECORD COUNTER	- ที่ทำงานพยาบาล ทำหน้าที่ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย
- WAITING AREA	- บริเวณพักคอยผู้ป่วยและญาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
-EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับห้องตรวจ แผนกอายุรกรรม จะมีเตียงผ่าตัดหรือเตียงใช้ ในการวินิจฉัย พร้อมทั้งที่ดู FILM X-RAY ดิจไว้ที่ผนัง เพื่ออ่านผลสำหรับผู้ป่วยที่ต้องเข้า ทำการผ่าตัดแพทย์จะนัดให้มาลงทะเบียนเป็น ผู้ป่วยในของโรงพยาบาล เพื่อทำการรักษาต่อไป
- TREATMENT ROOM	- ห้องบำบัดรักษา สำหรับในแผนกศัลยกรรม คือ ห้องผ่าตัดย่อย ใช้ในการผ่าตัดเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่นการผ่าตัด จี๋หูุด หรือใช้ตัดชิ้นส่วนอวัยวะ ตัวอย่าง เพื่อทำการตรวจสอบ ในห้องนี้จะมี ส่วนเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ สำหรับใช้ในการผ่าตัด EQUIPMENT PREPERATION พร้อมทั้ง SINK ล้างมือ และตู้บ่ม-นึ่งเครื่องมือ ประจำทุกห้อง

คลินิกสูติ – นารีเวช (OBSTETRICS & GYNIATRICS CLINIC)

เป็นส่วนในการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาเกี่ยวกับโรคภายในสตรี และรับฝากครรภ์ ส่วนนี้จะทำงานเกี่ยวข้องโดยตรงกับห้องคลอด และแผนก LAB

คลินิกสูติ – นารีเวช แบ่งประเภทออกได้ดังนี้ คือ

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.6 ลักษณะการทำงานของคลินิกสูติ – นารีเวช

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
<ul style="list-style-type: none"> - NURSE RECORD COUNTER - WAITINT AREA - OBSTETRIC EXAMINATION ROOM 	<ul style="list-style-type: none"> - ที่ทำงานพยาบาล ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย - บริเวณที่พักคอย สำหรับผู้ป่วย และญาติ - ห้องตรวจสูติกรรม มีลักษณะคล้ายกับห้องตรวจทั่วไป แต่จะมีเตียงตรวจพิเศษ คือ ขา หยั่ง ใช้ตรวจด้านสูตินารีโดยตรง มีไฟ SPORT LIGHT โต๊ะวางเครื่องมือ ตู้อบเครื่องมือ ตู้เก็บผ้า น้ำเกลือ และอ่างล้างมือ ลักษณะการตั้ง เตียงที่ดีคือ แพทย์สามารถเดินได้โดยรอบ เตียงตรวจ
<ul style="list-style-type: none"> - GYNIATRIC EXAMINATION AND TREATMENT ROOM 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องตรวจภายในสตรี มีลักษณะเหมือนห้องตรวจสูติกรรม และจะให้เป็นที่ทำการบำบัดรักษาโรคภายในสตรีด้วย
<ul style="list-style-type: none"> - GIFT TECHNIC LABORATORY 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องปฏิบัติการ เป็นส่วนทำงานของหน่วยผสมเทียม เป็นห้องทดลอง และเก็บตัวอย่างเชื้ออสุจิ
<ul style="list-style-type: none"> - WEIGHT & MEASUREMENT AREA HEGHT 	<ul style="list-style-type: none"> - บริเวณที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ซึ่งต้องมีการบันทึกประวัติทุกครั้งที่มีแพทย์นัดมาทำการตรวจ
<ul style="list-style-type: none"> - SPECIMENT TOILET 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องน้ำ-ส้วม เพื่อเอาตัวอย่างปัสสาวะส่งไปตรวจที่แผนกพยาธิวิทยา ห้องน้ำนี้ควรจัดให้อยู่ใกล้ห้องตรวจสูติ – นารีเวช หรือ เป็นส่วนหนึ่งของห้องตรวจ

คลินิกกุมารเวชกรรม (PEDIATRIC CLINIC)

เป็นการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีอายุไม่เกิน 15 ปี โดยทำการตรวจทั้งทางด้านอายุรกรรม และศัลยกรรมเด็ก ซึ่งให้การตรวจรักษาอีกวิธีหนึ่ง แตกต่างจากผู้ป่วยใหญ่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทั่วไป นอกจากนี้ จะมีส่วนส่งเสริมการพัฒนาเด็ก (CHILD DEVELOPMENTAL PROMOTING EARLY STIMULATION & PSYCHITRIST) ซึ่งในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก ทั้งด้านโครงสร้างทางร่างกาย สติปัญญา สังคม และสภาวะจิตใจของเด็ก

ที่ตั้งของแผนกกุมารเวชกรรมนี้ ควรแยกออกจากคลินิกผู้ใหญ่ เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กได้รับการติดเชื้อ ควรจะมีโถงให้เด็กได้พักผ่อนอริยาบถ ซึ่งต้องคำนึงถึงเสียงอึกทึกที่เกิดขึ้น ไม่ให้รบกวนผู้ป่วยแผนกอื่น

ตารางที่ 2.7 ลักษณะการทำงานของคลินิกกุมารเวชกรรม

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- NURSE RECORD COUNTER - WAITING AREA & PLAY AREA	- ที่ทำงานพยาบาล ทำบันทึกประวัติผู้ป่วย - บริเวณพักผ่อนของผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะในแผนกผู้ป่วยซึ่งเป็นเด็กจะต้องการมีบริเวณพักผ่อนเปลี่ยนอริยาบถมากกว่าผู้ใหญ่ บริเวณส่วนเด็กเล่น โดยญาติผู้ป่วยสามารถมองเห็นความเคลื่อนไหวได้ตลอดเวลา
- EXAMINATION & TREATMENT ROOM	- ห้องตรวจโรคและบำบัดรักษามีลักษณะเหมือนห้องตรวจโรคทั่วไป แต่จะมีเก้าอี้สำหรับญาติผู้ป่วย ผู้ปกครอง ต้องเข้าร่วมสนทนากับแพทย์ด้วย
- IQ TESTING ROOM	- ห้องทดสอบสติปัญญาเด็ก จะมีอุปกรณ์และเครื่องมือตรวจ IQ โดยการทดสอบเด็กแบบต่าง ๆ โดยนักจิตวิทยา
- PSYCHITRIST CLINIC & EXERCISE ROOM	- ห้องบำบัดรักษา เกี่ยวกับการพัฒนาการของเด็กที่มีปัญหาด้านการพัฒนาการช้ากว่าปกติ ลักษณะจะเหมือนกับห้องตรวจทั่วไป แต่จะมีส่วนติดตั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกพูดและออกกำลังกายอื่น ๆ อาจจะมีส่วนที่กั้นด้วยกระจกที่มองเห็นเพียงด้านเดียว (ONE WAY - MIRROR) เพื่อให้แพทย์และนักจิตวิทยาได้สังเกตพฤติกรรมและการพัฒนาการของเด็ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- WEIGHT & HEIGHT MEASUREMENT - UTILITY ROOM	- บริเวณชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง รวมถึงการวัดปรอทผู้ป่วยเด็ก เพื่อทำการจดทะเบียนบันทึกในการเข้ารับการรักษา - ส่วนทำความสะอาด เนื่องจากความชุกชุนของเด็ก และผู้ป่วย ซึ่งมีการปัสสาวะ-อุจจาระบ่อย ต้องทำความสะอาดพื้นที่ หรือมีการเปลี่ยนผ้าอ้อม จึงต้องรักษาความสะอาดของบริเวณคลินิกตลอดเวลา

คลินิกตา (EYE CLINIC)

เป็นส่วนรักษาเกี่ยวกับโรคตาโดยเฉพาะ แบ่งบุคลากรให้บริการการบำบัดรักษาออกเป็น 2

ส่วนคือ

1. คลินิกจักษุผู้ป่วยนอก ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานที่ให้บริการดังนี้

- หน่วยบริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยโรคตาทั่วไป
- หน่วยบริการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น เสนอสัมผัสสัมผัส และตาปลอม
- หน่วยตรวจรักษากลิ้มเนื้อตา และอาการผิดปกติของตาบางชนิด
- หน่วยตรวจรักษาอาการเกี่ยวกับจอรับภาพของตา
- หน่วยตรวจรักษาต้อหิน
- หน่วยถ่ายภาพประสาทตา และฉีดสีถ่ายภาพประสาทตา
- หน่วยวัดการทำงานของตาโดยเครื่องมือไฟฟ้า และวัดเลนส์ตา
- หน่วยคลินิกโรคท่อน้ำตา

2. คลินิกจักษุผู้ป่วยใน ให้การรักษาผู้ป่วยโรคตาที่ไม่สามารถรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกได้ รวมทั้งผู้ป่วยโรคตาที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.8 ลักษณะการทำงานของส่วนคลินิกตา

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
<ul style="list-style-type: none"> - NURSE RECORD COUNTER - WAITING AREA - EYE VISION VISUAL TEST ROOM 	<ul style="list-style-type: none"> - ที่ทำงานพยาบาล ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย - บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ - ห้องตรวจสายตา อุปกรณ์วัดสายตาและตรวจโดยการทดสอบด้วยป้ายอักษรเล็กใหญ่ตามลำดับ ในระยะการมองปกติคือ 20 ฟุต ซึ่งเป็นการกำหนดความยาวของห้อง ต้องมากกว่า 20 ฟุต
<ul style="list-style-type: none"> - EYE TREATMENT ROOM 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องบำบัดรักษา ผีกกล้ามเนื้อตา ตลอดจนทำการผ่าตัดเล็ก เช่น ตากุ้งยิง เป็นหนอง เป็นต้น ลักษณะของห้อง เป็นห้องโค้งขนาดประมาณ 18 ตารางเมตร เตี้ยผ่าตัดและ OVER HEAD LAMP ส่วนในเวลาทำการผ่าตัด

คลินิก หู คอ จมูก (E.N.T. CLINIC)

เป็นส่วนตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคหู คอ จมูก ลักษณะห้องตรวจจะต้องปรับเป็นห้องมือได้ แพทย์จะใช้แสงในเฉพาะจุดที่ต้องการให้เห็น โดยเฉพาะ แพทย์ผู้ตรวจจะมีอุปกรณ์กระจกสะท้อนแสงสวมไว้ที่หน้าผาก การทำงานของคลินิกหู คอ จมูก แบ่งออกได้ดังนี้

คลินิกผู้ป่วยนอก

- หน่วยบริการตรวจรักษาโรคหู คอ จมูก ทั่วไป
- หน่วยบริการตรวจพิเศษ ได้แก่ คลินิกวัดการได้ยิน ตรวจสอบความสามารถในการ

ได้ยินของหูแต่ละข้างของผู้ป่วย คลินิกฝึกสอนการพูด

คลินิกผู้ป่วยใน ให้การบริการตรวจรักษาผู้ป่วยใน ที่มีอาการหู คอ จมูก โดยจะรวมทั้งผู้ป่วยที่ต้องทำการรักษาด้วยการผ่าตัด

ตารางที่ 2.9 ลักษณะการทำงานของคลินิกหู คอ จมูก

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
<ul style="list-style-type: none"> - NURSE RECORD COUNTER - WAITING AREA - E.N.T. EXAMINATION ROOM - EAR TEST 	<ul style="list-style-type: none"> - ที่ทำงานพยาบาล ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย - บริเวณนั่งพักคอยของผู้ป่วยและญาติ แยกออกจากส่วนพักคอยอื่น ๆ - ห้องตรวจหู คอ จมูก เป็นห้องมือมีการปรับแสงไฟให้มีความสว่างได้เฉพาะจุด ต้องมีการทำ OXYGEN SUCTION COMPRESSOR AIR ปรับอากาศตามต้องการ เตียงตรวจมีลักษณะเป็นเก้าอี้ปรับเอนได้ มีตู้เก็บของ และอุปกรณ์ใช้ในการรักษา - ห้องทดสอบ โสตสัมผัส จะต้องเป็นห้องเก็บเสียง ทั้งเสียงรบกวนจากภายนอก และเสียงภายในด้วย เช่น เสียงวัสดุ เสียงสะท้อน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนผู้ป่วยและส่วนเจ้าหน้าที่ ใช้ทางเข้า-ออก แยกกันต่างหาก จะมีอุปกรณ์ควบคุมเสียงสูง ต่ำ เบา ค่อย ดัง โดยใช้ EARPHONE AND MICROPHONE เป็นต้น

คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC)

เป็นส่วนตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหรือ โรคในช่องปาก เช่น ฟัน เหงือก และ โรคในช่องปากอื่น ๆ การทำงานคลินิกทันตกรรม ประกอบด้วย

- หน่วยทันตวินิจฉัย ทำการตรวจวินิจฉัยสภาพฟัน เหงือก และอวัยวะภายในช่องปาก วิเคราะห์แยกสมุทฐานของโรค โดยใช้เครื่องมือทางทันตกรรม หรือเครื่องมือและวิชาการอื่น ๆ
- หน่วยทันตศัลยกรรม ทำการบำบัดรักษาโดยวิธีการผ่าตัด เช่น การผ่าฟันคุด การตัดรากฟัน การรักษารากฟัน การผ่าตัดตกแต่งกระดูกขากรรไกร และเนื้อเยื่ออื่น ๆ การรักษาปากแห้ง เพดานโหว่ กระดูกขากรรไกรหัก (INTERNAL AND EXTERNAL FIXATION)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- หน่วยทันตกรรมหัตถการ ตรวจรักษาเกี่ยวกับการอุดฟัน
 - หน่วยทันตประดิษฐ์ การใส่ฟันปลอม ใส่ฟันทั้งปาก เปลี่ยนฐานฟันปลอมใหม่ ทำครอบฟัน และสะพานฟัน เป็นต้น
 - หน่วยทันตกรรมจัดฟัน ทำการรักษา ป้องกัน และแก้ไขการเสียวฟันที่ผิดปกติให้เป็นระเบียบ เช่น ลักษณะเป็นแบบ CROSS BITE, CLOUDING และ DIASWTEMA เป็นต้น
 - หน่วยทันตกรรมปริทันต์ การแก้ไขการพบฟันผิดปกติ
 - หน่วยทันตกรรมเด็ก การรักษาฟัน และ โรคในช่องปาก สำหรับผู้ป่วยเด็กทั่วไป รวมทั้งผู้ป่วยเด็กที่พิการทางร่างกาย สมอง และจิตใจ
 - อายุรกรรมช่องปาก การรักษาโรคในช่องปากด้วยการใช้ยา และรักษาผู้ป่วยในทางทันตกรรม
 - ปฐมพยาบาลทางทันตกรรม ได้แก่ การรักษาเลือดไหลไม่หยุดเนื่องจากการถอนฟัน รักษาเลือดออกจากเหงือก และเหงือกอักเสบอย่างรุนแรง
- ตารางที่ 2.10 ลักษณะการทำงานของคลินิกทันตกรรม

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
<ul style="list-style-type: none"> - NURSE RECORD COUNTER - WAITING AREA - EXAMINATION ROOM 	<ul style="list-style-type: none"> - ที่ทำงานพยาบาล ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย - บริเวณที่นั่งพักคอยของผู้ป่วยและญาติ ในผู้ป่วยเด็ก ควรจัดให้มี PLAY GROUND หรือ บริเวณให้ผู้ป่วยเด็กได้เล่น - ห้องตรวจรักษา ใช้เก้าอี้พิเศษสำหรับทำฟัน โดยเฉพาะ พร้อมเครื่องมือไฟส่องซึ่งอุปกรณ์ทั้งหมดควรจัดตั้งให้มีความคล่องตัว แพทย์สามารถหยิบจับเครื่องมือรอบตัว มีท่อ SUCTION COMPRESSION ดูดน้ำลาย และเสมหะ ทำฟัน พร้อมทั้งมีส่วนปรุรงยา เตรียมไว้ด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- EXAMINATION & X-RAY	- ห้อง X-RAY ฟันและช่องปากประกอบการวินิจฉัย ตัวเครื่อง X-RAY มีขนาดเล็ก จึงสามารถแยกมาใช้เฉพาะแผนกรังสีวิทยา
- OPERATION ROOM	- ห้องผ่าตัด มีเตียงผ่าตัด SPORT LIGHT อ่างล้างมือ ตู้เก็บและตู้ตั้งอุปกรณ์
- LABORATORY	- ห้องปฏิบัติการทดลอง แบ่งเป็น ห้องเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ กับส่วนทำฟันปลอม
- DENTIST	- ห้องทำงานและห้องพักทันตกรรม
- NURSE LOUNGE	- ห้องพักพยาบาล

คลินิกศัลยกรรมกระดูก (ORTHOPEDIC CLINIC)

เป็นส่วนตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของกระดูกและข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกาย การตรวจรักษาต้องใช้เครื่องมือพิเศษแตกต่างจากแผนกอื่น แม้แต่ห้องพักก็จะต้องจัดให้ใช้เตียงแบบพิเศษ มีลักษณะเป็นแบบตะแกรง ผู้ป่วยสามารถพลิกตัวไป-มาได้ เพื่อกันไม่ให้เกิดแผลหรือเปื่อยเนื่องจากนอนนิ่ง ๆ เป็นเวลานาน BED SURE เช่น ในกรณีผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต หรือเคลื่อนไหวด้วยตนเองไม่ได้ นอกจากนี้ยังต้องมีห้องผ่าตัดพิเศษ ใช้เตียงผ่าตัดเฉพาะทางศัลยกรรมกระดูกโดยตรง และลักษณะการรักษาโรคกระดูก โดยมากจะใช้วิธีผ่าตัดเกือบทุกราย

ตารางที่ 2.11 ลักษณะการทำงานคลินิกศัลยกรรมกระดูก

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คลินิกจิตเวช (PSYCHOLOGY CLINIC)

เป็นส่วนรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตใจ และความเครียด จะมีจิตแพทย์ให้บริการตรวจรักษา โดยวิธีสนทนา สัมภาษณ์ และให้คำปรึกษา CONSULT

ตารางที่ 2.12 ลักษณะการทำงานของคลินิกจิตเวช

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

2.2.3 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และการบำบัดรักษา (ADJUNCT DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC FACILITIES)

มีหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือ ประสานงานกับส่วนวินิจฉัย และบำบัดรักษา โดยการวิเคราะห์วิจัย หาสาเหตุอันเป็นสมมติฐานของอาการ และโรคต่าง ๆ เพื่อเป็นข้อมูลในการวินิจฉัยรักษา ส่วนนี้ถือเป็นส่วนกลางที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาลในการตรวจรักษาคนไข้

ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา ประกอบด้วย

1. ส่วนสนับสนุนด้านการวินิจฉัย : ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY

- แผนกพยาธิวิทยา : PATHOLOGY DEPARTMENT
- แผนกรังสีวิทยา : RADIOLOGY DEPARTMENT
- แผนกเภสัชกรรม : PHARMACY DEPARTMENT

2. ส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา : ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY

- แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู และกายภาพบำบัด : PHYSICAL THERAPY
- แผนกศัลยกรรม : OPERATION SUITE
- แผนกสูติกรรมและทารก : DELIVERY SUITE & NURSERY
- แผนกไตเทียม : RENAL CLINIC (HAEMODIALYSIS)

ส่วนสนับสนุนด้านการวินิจฉัย : ADJUNCT THERAPUETIC FACILITY

แผนกพยาธิวิทยา : PATHOLOGY DEPARTMENT

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

ประโยชน์ของการบำบัดรักษา ดังนี้

- ช่วยให้ทราบถึงความหนักเบาของโรค
- เพื่อให้ทราบถึงสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ
- ช่วยให้ทราบถึงวิธีการบำบัดรักษาโรค หรืออาการเจ็บป่วยนั้น ๆ
- ช่วยในการกำหนดยาที่จะใช้ในการรักษา
- ช่วยในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนบริการผ่าตัด

ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ แผนกพยาธิวิทยา ก็ต้องช่วยทำการชันสูตรศพ เพื่อหาสาเหตุการตายด้วย

แผนกพยาธิวิทยา ควรอยู่ในบริเวณที่สามารถติดต่อได้สะดวกกับทุกส่วน และควรมีจุดรับตัวอย่างอยู่ในบริเวณห้องตรวจ เพื่อพร้อมส่งไปยังแผนกทดลองเฉพาะทางแผนกพยาธิวิทยา แบ่งหน่วยงานออกเป็น 2 แผนกใหญ่ คือ

1. พยาธิวิทยาคลินิก : CLINICAL PATHOLOGY

เป็นหน่วยงานปฏิบัติการทดลองทางเคมี เกี่ยวกับสารต่างๆ ในร่างกาย จากเลือด ปัสสาวะ-อุจจาระ น้ำเหลือง ฯลฯ

2. พยาธิวิทยาการวิภาค : ANATOMICAL PATHOLOGY

เป็นหน่วยตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างชิ้นเนื้อต่างๆ รวมทั้งการชันสูตรศพ

แผนกรังสีวิทยา : RADIOLOGY DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่ช่วยเหลือในด้านการตรวจวินิจฉัยโรค และรักษาโรคที่ไม่สามารถสังเกตหรือมองเห็นจากอาการภายนอกได้ โดยใช้การฉายรังสีผ่านร่างกาย ลงบนแผ่นฟิล์ม เพื่อให้มองเห็นความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย และใช้ในการบำบัดรักษา โดยการฉายรังสีไปยังจุดที่มีความผิดปกติ เช่น หยุดการเติบโตแพร่ขยายของมะเร็งเป็นต้น โดยแบ่งออกตามประเภทของการทำงานได้ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.13 DIAGNOSTIC X-RAY หน่วยรังสีวิทยาแบ่งเป็น

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
<p>- GENERAL X - RAY</p>	<p>- ทำหน้าที่ถ่ายภาพเอกซเรย์อวัยวะภายในร่างกายทั่วไป เช่น กระโหลกศีรษะ หน้าอก และ โครงกระดูก โดยแบ่งห้องตามลักษณะการฉายรังสี ดังนี้</p> <p>- MASS CHEST RADIOGRAPHY ห้องฉายหน้าอก</p> <p>- MAMOGRAPHY ห้องตรวจเต้านม</p> <p>- NEURO RADIOGRAPHY ห้องฉายระบบประสาท ได้แก่ กระดูกสันหลัง คอ เป็นต้น</p> <p>- ULTRA SOUND ห้องตรวจพิเศษ โดยใช้คลื่นความถี่เสียงสะท้อนกลับภาพ</p>
<p>- NUCLEAR MEDICING (FLUOROGRAPHIC RADIO)</p>	<p>- ทำหน้าที่ถ่ายภาพเอกซเรย์อวัยวะในเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร โดยใช้สารทึบแสงช่วย เช่น ไอโอดีน และทอสมทอรัส เป็นต้น</p>
<p>- SPECIAL X - RAY</p>	<p>- ทำหน้าที่ฉายเอกซเรย์ระบบต่าง ๆ เป็นพิเศษ เช่น เส้นเลือด และระบบประสาทโดยการฉีดสีหรือสารทึบแสงเข้าไปในเส้นเลือด เช่น หัวใจ และสมอง เป็นต้น เครื่องฉายจะมีความเร็วสูงเป็นพิเศษ</p>

หน่วยรังสีรักษา (RADIO THERAPY)

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

ส่วนนี้จะแยกต่างหากจากส่วนเอกซเรย์ทั่วไป รวมทั้งจุดพักคอยของผู้ป่วยและญาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

ลักษณะเฉพาะของห้องแผนกรังสีวิทยา

1. มีการป้องกันรังสีอย่างรัดกุม โดยใช้กำแพงคอนกรีตหนา 6 – 8 นิ้ว มีความหนาแน่น 2.35 กรัม/ตารางเมตร หรือใช้วิธีตะกั่วในผนังพื้น และความหนาแน่นประมาณ 1.5 – 2 เซนติเมตร โดยให้ความสูงไม่ต่ำกว่า 2.70 เมตร ประตูเข้าห้องควรใช้ตะกั่ว ส่วนช่องมองใช้กระจกผสมตะกั่ว ชนิดพิเศษ โดยเฉพาะความหนาของกระจกประมาณ 5 มิลลิเมตร ต่อระยะห่างจากเครื่องฉาย 3 เมตร ตัวเจ้าหน้าที่ต้องสวมเสื้อตะกั่ว และถุงมือด้วย
 2. ใช้ไฟฟ้าแรงสูงถึง 70,000 โวลต์ จึงต้องแยก TRANSFORMER พิเศษออกต่างหาก
 3. การป้องกันเชื้อโรค เครื่องฉายรังสีเอกซ์เรย์ โดยมากจะมีปัญหาในการป้องกันเชื้อโรค เนื่องจากไม่สามารถนำเชื้อด้วยวิธีอบไอน้ำเหมือนกับอุปกรณ์อื่น ๆ ทั่วไปได้ จึงต้องใช้วิธีแยกประเภทเครื่องฉาย กับโรคของผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อ ก็จะใช้เครื่องถ่ายแบบเคลื่อนที่ PROTABLE UNIT ซึ่งสามารถแยกนำไปเก็บได้โดยเก็บไว้ประมาณ 7 วัน เชื้อโรคก็จะตายหมด จากนั้นก็ใช้วิธีปรับอุณหภูมิตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อป้องกันเชื้อจากภายนอกเข้าไปในห้อง
- ตารางที่ 2.14 ลักษณะการทำงานของแผนกรังสีวิทยา

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- NURSE RECORD COUNTER OR CONTROL OFFICE - WAITING AREA	- เป็นที่ทำงานของพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่คอยรับใบสั่งเอกซเรย์จากผู้ป่วยลงบันทึกแล้วทำการแยกส่งผู้ป่วยไปยังห้องฉายเอกซเรย์แต่ละประเภท ส่วนนี้จะจัดให้อยู่ใกล้ห้องเก็บฟิล์มเพื่อสะดวกในการเรียกฟิล์ม - บริเวณพักคอยผู้ป่วยและญาติในกรณีที่ผู้ป่วยต้องนั่งรถเงินหรือเตียงเงินมาผู้ป่วยจะได้รับ การเปลี่ยนเสื้อจากภายนอกโดยอาจใช้ร่วมกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- DRESSING & WAITING ROOM	- ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้ป่วย เพื่อพักรอก่อนทำการฉายเอกซเรย์ แยกเป็นส่วนผู้ป่วยชาย และหญิง โดยจัดเป็นห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว แยกต่างหาก หรือรวมอยู่ในส่วนห้องเอกซเรย์ เฉพาะห้องก็ได้ ในห้องจัดให้มีตู้เก็บของส่วนตัว ผู้ป่วย และชั้นวางเสื้อผ้าสำหรับเปลี่ยน
- PATIENT PREPARATION AND BARIUM MIX TOILET	- ห้องเตรียมผู้ป่วยที่ทำการถ่ายเอกซเรย์แบบพิเศษ โดยการให้กลืนหรือสวน BARIUM ซึ่งเป็นสารทึบแสงทางทวารหนัก จึงต้องมีส่วนผสมและป้อน BARIUM เต็มจนนอนและห้องน้ำในการส่วนจัดให้มีบริเวณ INTERVIEW เพื่อซักถามประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับการแพ้ตัวยา หรือได้ภาพไม่ชัดเจน หรือผิดปกติ
- SUPPLY ROOM	- ห้องเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ ในการถ่ายเอกซเรย์ รวมทั้งฟิล์ม น้ำยา และสารต่าง ๆ ตลอดจนเสื้อผ้าที่ใช้ในแผนก
- CENTRAL RADIOGRAPHIC AND CONTROL BOOMTH	- ห้องฉายเอกซเรย์สำหรับอวัยวะภายในทั่วไป เช่น ศรีษะ หน้าอก แขน-ขา กระดูก ต่าง ๆ
- RADIO FLUOROGRAPHIC AND CONTROL BOOTH	- ห้องฉายเอกซเรย์เกี่ยวกับส่วนพิเศษที่ต้องใช้สารทึบแสงช่วย เรียกว่า GASTRO INTERSTINAL TRACT โดยแบ่งเป็นห้อง G คือถ่ายภาพระบบทางเดินอาหาร ตั้งแต่ปากมาจน ถึงกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็ก โดยการกลืน BARIUM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- SPECIAL X - RAY	<p>- ห้องฉายเอกซเรย์เคลื่อนที่และระบบประสาท เช่น เส้นเลือดหัวใจและสมอง โดยวิธีฉีดสี หรือ สารทึบแสงเข้าเส้นเลือด อุปกรณ์การฉีดสีใช้ เครื่องมือพิเศษ AUTOMATIC INJECTOR ประกอบกับเครื่องฉายรังสี ที่มีความเร็วสูง 10 ภาพ/วินาที พร้อมทั้งเครื่องรับภาพ ห้องนี้ต้องมี การป้องกันเชื้อโรค เช่นเดียวกับห้องผ่าตัดการฆ่า เชื้ออาจใช้ฟอรั่มาลีนช่วย เพื่อไม่ให้เครื่องเกิด ความชื้น ขนาดห้องจะใหญ่กว่าห้องเอกซเรย์ ทั่วไป เนื่องจากมีบุคลากรมากควรมีเครื่องช่วย หายใจเตรียมไว้สำหรับผู้ป่วยด้วย</p>
- MOBILE X – RAY (PORTABLE UNIT)	<p>- เป็นอุปกรณ์ถ่ายเอกซเรย์ชนิดเคลื่อนที่ได้ใน กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนที่ได้หรือเคลื่อนที่ ไม่สะดวก โดยทั่วไปจะมีประจำส่วนที่จำเป็น เช่นหอผู้ป่วยใน แผนกฉุกเฉิน และแผนกผ่าตัด ศัลยกรรม โดยเฉพาะที่ใช้ในแผนกศัลยกรรม จะ ไม่ใช้ปะปนกับส่วนอื่น เนื่องจากต้องป้องกันการ ติดเชื้อสูง</p>
- DARK ROOM	<p>- ห้องมืดสำหรับฟิล์มที่ยังไม่ได้ล้าง โดยมีตู้รับ ฟิล์มอยู่ที่ผนัง เป็นลักษณะช่องหรือตู้ส่งฟิล์มทำ ด้วยตะกั่ว หลังจากที้นำฟิล์มมาส่งในช่องนี้แล้ว เจ้าหน้าที่ในห้องมือจะเปิดรับฟิล์มจากด้านใน เพื่อไม่ให้ฟิล์มหรือกักเก็บฟิล์ม โดยแสงสว่าง ส่ง ไปยังเครื่องล้างฟิล์มอัตโนมัติ ในห้องจะมีตู้เก็บ ฟิล์มที่ยังไม่ได้ล้าง และที่ล้างแล้ว เครื่องล้าง ฟิล์ม COPY FILM ตู้เก็บอุปกรณ์และอ่างล้าง มือ</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- VIEWING & TYPING (INTERPREPARATION ROOM)	- ห้องดูฟิล์ม โดยมีตู้ไฟดูฟิล์มติดอยู่ที่ฝาผนัง มีลักษณะเป็นผนังพลาสติก มีหลอดไฟอยู่ด้านบน และมีโต๊ะเขียนรายงานผลการฉายเอกซเรย์ของรังสีแพทย์
- FILING ROOM	- ห้องเก็บฟิล์ม แยกเป็นห้องเก็บฟิล์มชั่วคราว ACITIVE FILE ซึ่งสามารถเรียกดูได้ภายใน 2 เดือน หลังจากนั้นจะถูกส่งไปยังห้องเก็บฟิล์มถาวร PERMANENT FILE ซึ่งอาจเก็บนาน ถึง 10 ปี
- RADIOLOGIST OFFICE	- ห้องทำงานของรังสีแพทย์ และรังสีเทคนิค
- STAFF LOUNGE	- ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่ของแผนก

แผนกเภสัชกรรม : PHARMACY DEPARTMENT

เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่เป็นศูนย์กลางเกี่ยวกับยา เคมีภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ทั้งหมดที่ใช้ในโรงพยาบาล มีหน้าที่โดยตรงคือ

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

การจ่ายยาของแผนกเภสัชกรรม แยกออกเป็น

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

ตารางที่ 2.15 ลักษณะการทำงานของแผนกเภสัชกรรม

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

ตารางที่ 2.16 ลักษณะการทำงานของส่วนบริการจ่ายยา PATIENT ZONE

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- WAITING AREA	- โถงพักคอยผู้ป่วยและญาติ
- O.P.D. DISPANSARY	- เคาน์เตอร์จ่ายยาสำหรับผู้ป่วยนอกซึ่งแบ่งเป็น - GENERAL O.P.D. DISPANSARY ทำงาน 08.00 – 20.00 น. - NIGHT O.P.D. DISPANSARY ทำงาน ตลอด 24 ชั่วโมง
- INPATIENT DISPANSARY	- ห้องจ่ายยาผู้ป่วย
- PHARMACY OFFICE	- ห้องทำงานเภสัชกร ควบคุมการผลิต จ่ายยา และคิดค่ายาโดยการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่เก็บเงิน
- LOADING & RECEIVING	- บริเวณรับ และตรวจสอบยารวมทั้งเวชภัณฑ์ที่ส่งเข้า โดยมีเคาน์เตอร์ RECORD มีเจ้าหน้าที่รับจ่ายเวชภัณฑ์
- MEDICAL STORAGE	- ห้องเก็บเวชภัณฑ์และยาสำเร็จรูป มีการควบคุมอุณหภูมิให้คงที่ ระหว่าง 20-25 องศาเซลเซียส

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- COLD STORAGE	- ห้องเย็นสำหรับเก็บสารไวไฟ เช่น ALCOHAL, ETHER และยาที่ต้องรักษาอุณหภูมิ อยู่เสมอ เช่น VACCIN และ INSULIN เป็นต้น
- CHEMICAL STORAGE	- ห้องเก็บสารเคมีที่ใช้ในการปรุงยา
- BOTTLES – AMPOLUS ROOM	- ห้องล้างทำความสะอาดขวด เช่น ขวดหรือหลอดแก้วบรรจุยา เข็มและหลอดฉีดยา
- AUTOCLAVE ROOM	- เครื่องอบและฆ่าเชื้อ เช่น ขวดหรือหลอดแก้วบรรจุยา เข็มและหลอดฉีดยา
- CISTERNE WATER ROOM	- ห้องทำน้ำกลั่น
- PREPARATION ROOM	- ห้องเตรียมยาสำหรับถ่ายลงภาชนะที่ฆ่าเชื้อแล้ว
- SOLUTION ROOM	- ห้องปรุงยา และผสมยาประเภทยาน้ำ และยาฉีด
- LABORATORY	- ห้องทดลองและวิเคราะห์คุณภาพยา
- FILING & LABELLING ROOM	- ห้องบรรจุยาที่ผลิตขึ้นและยาสำเร็จรูปจากขวดใหญ่ลงขวดเล็ก พร้อมทั้งปิดฉลากแนะนำวิธีใช้
- FINISHED PHARMACY ROOM	- ห้องเก็บยาสำเร็จรูปก่อนแจกจ่ายให้กับผู้ป่วย อุปกรณ์ที่ใช้คือตู้เก็บยาทั่วไป และตู้เย็น สำหรับเก็บยาที่ต้องรักษาอุณหภูมิ

ตารางที่ 2.17 ลักษณะการทำงานของส่วนธุรการเภสัชกรรม (ADMINISTRATION ZONE)

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- WAITING AREA	- ห้องพักคอยสำหรับผู้มาติดต่อ
- PHARMACIST OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าเภสัชกร
- PHARMACIS LOUNGE	- ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่เภสัชกรและใช้เป็นห้องประชุมด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- SURUB UP ROOM	- ห้องล้างมือของเภสัชกร ก่อนทำการผลิตและบรรจุยา
-----------------	---

2. ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา: ADJUNCT THERAPUETIC FACILITY

แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู และกายภาพบำบัด PHUSICAL THERAPY DEPARTMENT

แผนกนี้เป็นหน่วยงานที่ให้การรักษาผู้ป่วยด้านการให้การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยให้มีอาการดีขึ้น ตามระยะเวลาพอควร โดยเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่เหมือนคนปกติทั่วไป หรือใกล้เคียงให้มากที่สุดทั้งด้านจิตใจและร่างกาย

โดยทั่วไปกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จะประกอบด้วยหน่วยต่าง ๆ ดังนี้

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

ที่ตั้งของแผนกกายภาพบำบัด

ตำแหน่งที่เหมาะสมที่สุดควรจัดให้อยู่บริเวณที่ผู้ป่วยสามารถติดต่อได้สะดวก อาจจะจัดให้อยู่ชั้นล่างของโรงพยาบาล ทั้งนี้ก็เพราะผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินนี้ จะมีการเคลื่อนไหว หรือเคลื่อนที่ได้ไม่สะดวก ส่วนใหญ่แล้วจะใช้ไม้เท้าหรืออาจใช้รถเข็น หรือเตียง เพื่อความสะดวกในการบำบัดรักษา

และบริเวณนี้ควรจัดให้อยู่ในจุดที่สามารถรับแสงธรรมชาติ และอากาศบริสุทธิ์ได้เพียงพอ และควรจัดให้อยู่ในจุดที่ไม่ปนกับผู้ป่วยแผนกอื่น เพื่อไม่ให้รบกวนแผนกอื่น

แผนกศัลยกรรม OPERATING SUITE หรือ SURGICAL SUITE

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประเภทของการผ่าตัด

การผ่าตัดแบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ดังนี้

- การผ่าตัดทั่วไป GENERAL SURGICAL การผ่าตัดทั่วไป ได้แก่ การผ่าตัดบริเวณทรวงอก, ช่องท้อง, เต้านม และศีรษะ ซึ่งการผ่าตัดประเภทนี้มักทำในช่วงเช้า
- การผ่าตัด หู คอ ตา จมูก E.E.N.T. SURGICAL การผ่าตัดหู ตา คอ จมูก ลักษณะของการผ่าตัดผู้ป่วยจะอยู่ในท่านั่ง ขนาดห้องเล็กกว่าและมือกว่าห้องผ่าตัดทั่วไป
- การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ GYSTOSCOPIC OPERATING การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะและอวัยวะเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะควรจะต้องกับแผนกรังสีวินิจฉัยได้สะดวก เพราะต้องทำการถ่ายภาพเอกซเรย์ ขณะทำการผ่าตัดชนิดนี้ด้วย
- การผ่าตัดกระดูก OPHTHOPEdic OPERATING ลักษณะและขนาดเหมือนห้องผ่าตัดทั่วไป
- การผ่าตัดเกี่ยวกับโรคภายในของสตรี GYNEECOLOGIC OPERATING มีลักษณะเตียงผ่าตัดพิเศษ คือ ต้องใช้ขาหยั่งช่วย
- การผ่าตัดสมอง NEUROLOGICAL OPERATING การผ่าตัดสมอง ทำการผ่าตัดเกี่ยวกับระบบประสาทและไขสันหลัง ต้องใช้สตัลยแพทย์ และเจ้าหน้าที่จำนวนมาก จึงต้องใช้ขนาดห้องที่ใหญ่พอสมควร
- การผ่าตัดหัวใจ CARDIOVASCULAR OPERATING การผ่าตัดหัวใจ และอวัยวะในทรวงอกที่สำคัญ เช่น หลอดเลือด สามารถใช้กับห้องผ่าตัดทั่วไปได้

แผนกสูติกรรม – นารีเวช OBSTERICS & GYNIATRICS

แผนกนี้จะทำงานแยกออกเป็น 2 แผนกด้วยกัน คือ

- แผนกสูติกรรมและบริบาลทารก DELIVERY SUITE & NURSERY
- แผนกนารีเวชกรรม GYNIATRICS

แผนกสูติกรรมและบริบาลทารก DELIVERY SUITE & NURSERY

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

บุคคลภายนอกจะเข้าได้เพียงเฉพาะส่วนที่พักคอย และคูเด็กเกิดจากภายนอกทางกระจกเท่านั้น โดยนางพยาบาลจะเป็นผู้อุ้มเด็กมาให้ดู แต่มีบางโรงพยาบาลที่อนุญาตให้สามีเข้าไปในบริเวณห้องคลอดได้ แต่ก็จะเป็นเพียงบางรายเท่านั้น

ลักษณะของการคลอดแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

- การคลอดแบบปกติ NORMAL DELIVERY
เป็นการคลอดตามธรรมชาติ เด็กอยู่ในท่าปกติออกทางช่องคลอดมารดา ซึ่งคนไข้อยู่ในสภาพแข็งแรง สมบูรณ์ ไม่มีโรคภัย การคลอดในลักษณะนี้มีประมาณ 80% ของการคลอดทั่วไป
- การคลอดแบบไม่ปกติ ABNORMAL DELIVERY
เป็นการคลอดที่คนไข้มีปัญหาการคลอดในลักษณะนี้ มีประมาณ 20% ของการคลอดทั่วไป สามารถแยกการคลอดแบบนี้ ออกได้เป็น 4 ประเภท ได้ดังนี้
- การที่ผู้ป่วยมีอาการ SHOCK ต่อสภาพแวดล้อม
- ผู้ป่วยไม่สามารถทำการคลอดทางช่องคลอดได้
- ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคติดต่อ
- ผู้ป่วยติดเชื้อ

ขั้นตอนการตรวจแผนกสูติกรรม

ขั้นตอนของงานสูติกรรม จะเริ่มตั้งแต่แผนกวินิจฉัย และบำบัดรักษาโดยการตรวจครรภ์ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ให้คำแนะนำและติดตามดูการเติบโตพร้อมทั้งความสมบูรณ์ของทารก โดยให้บริการที่คลินิกและแผนกสูติกรรม จนถึงกำหนดคลอด ทางโรงพยาบาลจะรับผู้เป็นมารดาเข้าเป็นผู้ป่วยใน เพื่อเตรียมการคลอด

เมื่อถึงกำหนดคลอดถูก ผู้เป็นมารดาจะมายังห้องทำคลอดด้วยเตียงเงิน หรือ รถเงินไปยังส่วนเปลี่ยนเตียงเป็นเตียงฆ่าเชื้อแล้ว เพื่อผ่านเข้าไปในห้องเตรียมคลอด พยาบาลจะเข้ามาทำความสะอาด อาบน้ำหรือเช็ดตัว เปลี่ยนเสื้อ แล้วจึงนำมารดา มารอในห้องรอคลอด เพื่อรอให้ปากมดลูกเปิด โดยทั่วไปจะใช้เวลาไม่เกิน 12 ชั่วโมง เมื่อพร้อมคลอดจึงนำเข้าสู่ห้องทำคลอด ซึ่งเตรียมไว้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แล้ว เมื่อคลอดแล้วผู้ป่วยผู้เป็นมารดาจะถูกนำไปพักในห้องพักฟื้น RECOVERY ROOM เพื่อรอดูอาการ ถ้าอาการดีขึ้นก็จะนำกลับไปห่อผู้ป่วยใน ส่วนทารกเมื่อคลอดแล้ว พยาบาลจะทำเครื่องหมายโดยผูกชื่อที่ข้อมือเด็กแล้วจึงนำเด็กไปทำความสะอาด ชั่งน้ำหนัก จากนั้นจะนำไปพักดูแลในห้องเลี้ยงเด็กอ่อน NURSERY ประมาณ 2 – 5 วัน เพื่อรอญาติมารับกลับบ้าน

ในกรณีที่เด็กคลอดก่อนกำหนด หรือมีอาการติดเชื้อ หรือไม่แข็งแรงเป็นปกติ เด็กจะถูกแยกดูแลเป็นพิเศษ จนกว่าเด็กจะเป็นปกติ

แผนกนารีเวชกรรม GYNIATRICS

เป็นแผนกที่ทำหน้าที่ตรวจ และบำบัดรักษาโรคร้ายในเฉพาะสตรี ซึ่งเป็นการป่วยจากการติดเชื้อ หรือความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ เช่นการผิดปกติที่เกิดจากเชื้อรา, แบคทีเรีย หรือการเป็นมะเร็งที่ปากมดลูก

โดยส่วนมากแล้วการรักษาของแผนกนี้ จะเป็นส่วนวินิจฉัย และบำบัดรักษาเป็นส่วนใหญ่ ส่วนให้การสนับสนุนรักษาที่จำเป็นคือ ห้องผ่าตัด และห้องพักรักษา ซึ่งควรแยกออกจากแผนกผู้ป่วยทั่วไป

ตารางที่ 2.18 ลักษณะการใช้สอยแผนกสูติกรรม และนารีเวช

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
DILIBRTY SUITE (OUTER ZONE)	แผนกสูติกรรม
- EXCHANGE ROOM	- ที่เปลี่ยนเตียงผู้ป่วย ซึ่งมาจากหอผู้ป่วย หรือแผนกฉุกเฉินมาสู่เตียงที่สะอาดกว่า เนื่องจากใช้เฉพาะแผนกเท่านั้น
- WAITING AREA	- โถงพักคอยของญาติผู้ป่วยที่มารอฟังข่าวการคลอด หรือมาเยี่ยมเด็ก ซึ่งสามารถมาเห็นเด็กได้จากการมองผ่านกระจก
- NURSE STATION AND RECORD	- ส่วนธุรการควบคุมการทำงานภายในแผนก และเป็นที่บันทึกประวัติผู้ป่วยด้วย
- DOCTER OFFICE	- ห้องทำงานสูติแพทย์และวิสัญญีแพทย์
- NURSE OFFICE	- ห้องทำงานแผนกพยาบาล และใช้เป็นที่ประชุมปรึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการประชุมปรึกษา ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
- STAFF LOUNGE AND PANTRY	- ที่พักผ่อนและพักรอของแพทย์และพยาบาล ก่อนที่จะเข้าทำคลอดผู้ป่วย มีที่ทานอาหาร และ เครื่องดื่ม นอกจากนี้ยังใช้เป็นที่พักผ่อน ปรึกษา ด้วย
- CLEANER ROOM	- ที่เก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดของแผนก
- STRETCHER ALCOVE	- ส่วนเก็บเตียงของแผนกที่ได้รับการ
	STERILIZED แล้ว สำหรับเปลี่ยนเตียงเมื่อจะ
	นำผู้ป่วยมาเข้าห้องคลอด
- PUBLIC TOILET (INTERMEDIATE ZONE)	- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับบุคคลทั่วไป
- PREPARATION	- ห้องเตรียมคลอด สำหรับเตรียมผู้ป่วยเข้าทำ
	การคลอด มีการซักประวัติ ชั่งน้ำหนัก โคนขน
	อาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายทุก ๆ ส่วน และ
	เปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดคลอด
- LABOUR ROOM	- ห้องรอคลอด เพื่อให้ปากมดลูกเปิดเต็มที่
	จะติดกับห้องเตรียมคลอด และห้องคลอดผู้ป่วย
	จะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาล
- EXIT AND TRANSFER AREA	- บริเวณส่งผู้ป่วยหลังการคลอดจากเตียงทำ
	คลอดมาเป็นเตียงของแผนก เพื่อส่งไปยัง
	RECOVERY ROOM
- RECOVERY ROOM AND NURSE STATION	- ห้องพักฟื้นผู้ป่วยหลังการคลอด โดยจะ ได้รับ
	การดูแลจากแพทย์และพยาบาล หลังจาก อาการ
	ดีขึ้นจะถูกส่งไปพักฟื้นยัง WARDต่อไป
- CLEAN ROOM	- ห้องสำหรับล้างเครื่องมือหลังการคลอด ที่
	เครื่องมือจะส่งมาห้องนี้ก่อนฆ่าเชื้อแผนก
	C.S.S.D.
- SCRUB UP AREA	- ที่ล้างมือของสูติแพทย์และพยาบาลก่อนเข้า
	ห้องทำการคลอด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
<ul style="list-style-type: none"> - CLEAN SUPPLY ROOM OR STERILIZED SUPPLY ROOM - STAFF TOILET AND LOCKER (INNER ZONE) - NORMAL DELIVERY ROOM - DELIVERY OPERATION ROOM - SEPTIC DELIVERY ROOM - DTERILIZDE WORK ROOM AND STORAGE 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องเก็บของสะอาดที่ใช้ใน DELIVERY SUITE โดยจะรับมาจาก C.S.S.D. พร้อมทั้งจะส่งไปส่วนต่างๆ ของแผนก - ห้องน้ำ - ส้วม ของเจ้าหน้าที่แผนก และ บริเวณเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวแยกชาย-หญิง และ จัดให้มีบริเวณสวมเสื้อคลุมก่อนเข้าห้อง คลอด - ห้องคลอดปกติทั่วไปลักษณะคล้ายห้องผ่าตัด ต่างกันที่เตียง (เป็นชนิดขาหยั่ง) - ห้องคลอดผู้ป่วยผิดปกติ ลักษณะห้องเหมือนกัน ASEPTIC DELIVERY ROOM ต่างกันที่ ห้องนี้ขนาดใหญ่กว่าเพราะสามารถทำ CAESAREAN OPERATION ได้ - ห้องคลอดติดเรือ - ห้องเก็บเครื่องมือ เครื่องใช้ที่สะอาด SUPPLY ต่าง ๆ ที่ใช้ในการคลอด ในส่วนนี้อาจมี SUB STERILIZED อยู่ด้วย โดยมีลักษณะเป็นตู้บน ผนังขนาดเล็ก

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
<p>(NURSERY DEPARTMENT)</p> <ul style="list-style-type: none"> - WAITING AREA - NORMAL NURSERY - PREMATURE NURSERY 	<ul style="list-style-type: none"> - โถงพักคอยของญาติผู้ป่วยที่มาเยี่ยมเด็ก - ห้องเลี้ยงเด็กทารก ซึ่งเป็นเด็กปกติทั่วไปหลังจากคลอดแล้วพยาบาลจะอาบน้ำเด็กในห้องนี้ และต้องควบคุมอุณหภูมิที่ 75 องศาฟาเรนไฮต์ ความชื้นสัมพัทธ์ 55% - ห้องเลี้ยงเด็กทารกคลอดก่อนกำหนด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	ประโยชน์ใช้สอย
<ul style="list-style-type: none"> - INOLATION NURSERY - NURSE STATION - FORMULA CLEAN UP - FORMULA SUPPLY ROOM - CLEAN SUPPLY ROOM - STAFF REST ROOM 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องเลี้ยงเด็กทารกที่เป็น โรคติดเชื้อ ต้องแยกห้องต่างหาก เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ ลักษณะการใช้สอยภายในห้องเช่นเดียวกับ NORMAL STATION - เป็นที่ทำงานของพยาบาล เพื่อควบคุมดูแลความเรียบร้อย และเลี้ยงดูเด็กทารกใน NURSARY - ห้องล้างขวดนมและหัวนมติดกับห้องซงนม - ห้องซงนม เจ้าหน้าที่จะซงนมใส่ขวด และวางในรถเข็นเพื่อเข็นไปยัง NURSE STATION - ห้องเก็บเครื่องมือ อุปกรณ์และรถเข็นที่ใช้ในแผนกรวมทั้งเป็นส่วนที่ทำความสะอาดเครื่องใช้สำหรับแผนก - ห้องพักผ่อน พยาบาลประจำแผนก

แผนกไตเทียม RENAL CLINIC (HAEMODIALYSIS)

ทำหน้าที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับไต โดยลักษณะของการเข้ารับการรักษา จะต้องมารับบริการสัปดาห์ละ 3 ครั้ง แต่แต่ละครั้งใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 3 – 4 ชม. ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่จัดได้ว่าเป็นผู้ป่วยหนัก มีสภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ ดังนั้นการจัดตำแหน่งของแผนกนี้จึงควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่บุคคลภายนอกไม่สามารถเข้าไป หรือผ่านได้สะดวก โดยเฉพาะสตรีมีครรภ์และเด็ก

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนที่มาที่แผนกนี้ได้ เจ้าหน้าที่จะต้องจัดเตรียมอุปกรณ์เคลื่อนที่ไปที่ห้องได้ง่าย ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต I.C.U. และโดยมาจะมีท่อระบายสุทธ์ส่งผ่านไปให้โดยตรงอยู่แล้ว

2.2.4 ส่วนบริการหอผู้ป่วยใน NURSING DEPARTMENT WARD OR INPATIENT DEPARTMENT

เป็นอีกแผนกหนึ่งซึ่งมีความสำคัญมากของโรงพยาบาล จะให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ลงความเห็นให้พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน เพื่อให้แพทย์และพยาบาลได้ดูแลอย่างใกล้ชิด

แผนกหอผู้ป่วยใน แยกออกได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้

- ส่วนปฏิบัติการหอผู้ป่วยใน NURSING DEPARTMENT
- ส่วนหอผู้ป่วยใน INPATIENT DEPARTMENT หรือ WARD

ส่วนปฏิบัติการหอผู้ป่วยใน NURSING DEPARTMENT

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

ส่วนหอผู้ป่วยใน INPATIENT DEPARTMENT หรือ WARD

จะแบ่งระดับอาการของผู้ป่วยออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

- SELF CARE

จัดอยู่ในผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ โดยไม่จำเป็นต้องคอยให้พยาบาลดูแลมากนัก แต่จะต้องให้พยาบาลคอยหมั่นเช็กและควบคุมการให้ยาเท่านั้น

- INTERMEDIATE CARE

จัดอยู่ในผู้ป่วยที่ใกล้เคียงกับประเภทแรกแต่ใน CASE นี้ ยังต้องคอยให้พยาบาลช่วยเหลือและดูแลจากพยาบาลในบางจุดเท่านั้น

- INTENSIVE CARE UNIT

เป็นประเภทผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ซ้ำหนักฤกษ์ไม่สามารถช่วยตนเองได้ ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เฉพาะด้าน โดยเฉพาะเกี่ยวกับเครื่องมือช่วยชีวิตต่าง ๆ อย่าง

ครบถ้วน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การแบ่งประเภทของหอผู้ป่วย จะแยกออกเป็น 3 แบบ ดังนี้

1. แบ่งตามประเภทของโรค โดยเฉพาะโรคที่มีการติดต่อถึงกันได้ง่าย สำหรับในโรงพยาบาลเอกชน มักจะไม่แยกมากนัก สาเหตุมาจากโรคบางประเภทมีอาการผันแปรมาก
2. แบ่งตามเพศของผู้ป่วย ชาย-หญิง ยกเว้นเด็กและทารก
3. แบ่งตามความเหมาะสมกับการบริหารและการให้บริการ จะพยายามให้มีปริมาณเตียงในจำนวนที่พอเหมาะกับสมรรถภาพในการบริหารและค่าใช้จ่าย เช่น ลักษณะของห้องผู้ป่วยพิเศษ ห้องเดี่ยวธรรมดา ห้องคู่และห้องรวม

2.2.5 ส่วนบริการงานทั่วไป SERVICE DEPARTMENT

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

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

2.3 ข้อมูลเชิงเทคนิคเกี่ยวกับระบบต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

- 2.4.1 ระบบสุขาภิบาล
- 2.4.2 ระบบไฟฟ้า
- 2.4.3 ระบบปรับอากาศ
- 2.4.4 ระบบแก๊สภายใน โรงพยาบาล
- 2.4.5 ระบบลิฟท์
- 2.4.6 ระบบป้องกันเสียงรบกวน
- 2.4.7 ระบบป้องกันอัคคีภัย
- 2.4.8 ระบบเทคนิคติดต่อสื่อสาร

2.3.1 ระบบสุขาภิบาล จะประกอบไปด้วย

- ระบบประปา
- ระบบบำบัดน้ำเสีย
- ระบบกำจัดขยะ

ระบบประปา

ระบบประปาใน โรงพยาบาลนั้นจะมีการจัดระบบเป็นขั้นตอนดังนี้

1. นำน้ำจากท่อต่อน้ำมาพักในถังพักน้ำในชั้นใต้ดิน SUNCTION TANK
2. การส่งน้ำขึ้นไปยังชั้นบน (UPFEED DISTRIBUTION) ไปเก็บไว้ยังถังเก็บน้ำชั้นบน

อาคาร WATER TANK

3. การส่งน้ำไปยังส่วนต่าง ๆ (DOWNFEED DISTRIBUTION) ภายในโรงพยาบาล

การใช้น้ำแต่ละวันของโรงพยาบาล

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

ถังเก็บน้ำสำรองประมาณ 50% ของถังปกติ (ไว้ใช้ในกรณีฉุกเฉิน)

ระบบบำบัดน้ำเสีย

กระบวนการกำจัดน้ำเสียแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. กระบวนการบำบัดน้ำขั้นแรก เป็นการกรองเอาเศษตะกอนหนักและตะกอนเบาต่างๆ ออกจากน้ำ ก่อนที่จะส่งเข้ากระบวนการต่อไป โดยกระบวนการนี้แบ่งการบำบัดน้ำเสียตามประเภท ดังนี้

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

2. กระบวนการบำบัดขั้นที่สอง จะแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

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

- กระบวนการฆ่าเชื้อโรค

ระบบกำจัดขยะ

ขยะในโรงพยาบาลแบ่งเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ

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

ระบบกำจัดขยะติดเชื้อ

เป็นขยะที่ทิ้งไปก็บรรดขยะไม่ได้ ต้องทำลายทิ้งภายในโรงพยาบาลซึ่งทางกองอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ได้ออกแบบไว้ให้สำหรับโรงพยาบาลเป็นเตาเผาขนาดเล็ก เเผาขยะได้ประมาณ 100 – 150 กก./ชม. ซึ่งมีส่วนสำคัญดังนี้

- ห้องเผาขยะ
- ที่บึ่งขยะ
- หัวเผาขยะ
- ห้องเผาควัน
- หัวเผาควัน
- ระบบควบคุมอุณหภูมิอัตโนมัติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปล่องระบายไอร้อน

2.3.2 ระบบไฟฟ้า

ระบบไฟฟ้าภายในโรงพยาบาลถือเป็นระบบจ่ายพลังงานที่สำคัญที่สุด จึงจำเป็นต้องจัดให้มีไฟฟ้าใช้ตลอด 24 ชั่วโมง และต้องจัดให้มีระบบไฟฟ้าสำรองไว้ใช้ในกรณีฉุกเฉินหรือขัดข้อง การจัดระบบไฟฟ้าในโรงพยาบาลแบ่งได้เป็น

1. ระบบทั่วไป เป็นระบบที่นำกระแสไฟฟ้าจากสายไฟฟ้าแรงสูงของการไฟฟ้าเข้ามาในห้องเครื่องผ่านหม้อแปลงหลัก โดยแยกการใช้ของแต่ละระบบออกเป็นแผงควบคุมเฉพาะเพื่อป้องกันไฟฟ้าลัดวงจรหรือไฟเกิน
2. ระบบป้องกันการระเบิดและไฟฟ้า เป็นการป้องกันการระเบิดเนื่องจากในบางพื้นที่ของโรงพยาบาลมีการใช้แก๊ส เช่น แผนกศัลยกรรม, สูติกรรม, แผนกปฏิบัติเคมี, ห้อง LAB ซึ่งจะต้องมีการออกแบบระบบไฟฟ้าพิเศษ มีมาตรฐานดังนี้
 - สายไฟและปลั๊กไฟต้องอยู่เหนือพื้น 1.50 เมตร ภายในห้องควบคุมอุณหภูมิ
 - วัสดุพื้นต้องปูด้วยกระเบื้องหรือวัสดุที่เป็นตัวนำ (CONDUCTIVE) เพื่อไม่ให้เกิดการรวมประจุ (SPARK) ของประจุไฟฟ้า ที่อาจเกิดจากการเสียดสี เช่น การเดินของมนุษย์
3. ระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน จะใช้ต่อเมื่อมีกรณีเหตุไฟฟ้าขัดข้องจากภายนอกจึงต้องจัดให้มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉินระบบอัตโนมัติ AUTOMATIC EMERGENCY DIESEL GENERAL ซึ่งจะทำหน้าที่ผลิตกระแสไฟฟ้าทันที ที่ไฟฟ้าจากภายนอกดับ

2.3.3 ระบบปรับอากาศ

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการปรับอากาศ

ขอบข่ายหน้าที่ของระบบปรับอากาศแบ่งออกเป็น 4 วัตถุประสงค์คร่าวๆดังนี้

1. การปรับอุณหภูมิให้ได้ตามความต้องการ
2. การควบคุมความชื้น
3. การถ่ายเทอากาศ และการระบายลม
4. การกำจัดฝุ่นละออง, กลิ่น และเชื้อโรค

การศึกษาระบบปรับอากาศเพื่อที่จะเป็นข้อมูลนำไปสู่การออกแบบ จึงควรมีการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของระบบปรับอากาศดังนี้

- ระบบปรับอากาศ
- การกระจายลม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ก. ระบบของเครื่องปรับอากาศสามารถแบ่งประเภทใหญ่ๆ ของเครื่องปรับอากาศออกเป็น 4 ระบบดังนี้

1. ระบบปรับอากาศแบบติดหน้าต่าง (Water cooled direct expansion system)
2. ระบบปรับอากาศแบบเครื่องแบบแยกส่วนหรือแอร์สปลิท (Air cooled Split system)
3. ระบบปรับอากาศแบบเครื่องแบบเป็นชุด (Package Unit)
4. ระบบปรับอากาศแบบเครื่องทำน้ำเย็น (Chiller)

1. เครื่องแบบติดหน้าต่าง (Water cooled direct expansion system)

เป็นความเย็นระบายความร้อนด้วยอากาศ มักใช้ทำความเย็นแก่ห้องขนาดเล็กที่มีพื้นที่ไม่เกิน 30 ตารางเมตร โดยติดตั้งเข้าที่ช่องหน้าต่างของอาคารไม่สามารถต่อท่อส่งลมเย็นได้ แต่มีข้อเสียคือเสียงการทำงานจะดังและทำให้เกิดการสั่นสะเทือนของตัวอาคาร เนื่องจากทำงานของ Compressor



แบบติดหน้าต่าง

แสดงภาพเครื่องปรับอากาศแบบติดหน้าต่าง

2. เครื่องแบบแยกส่วนหรือแอร์สปลิท (Air cooled Split system)

แอร์สปลิทหรือที่เรียกว่าแอร์แยกส่วน ตัวเครื่องแบ่งเป็น 2 ส่วน แยกต่างหากกัน คือส่วนแฟนคอยล์ยูนิต และคอนเดนซิงยูนิต ซึ่งจะอยู่ภายนอกอาคาร โดยทั่วไปแล้วทั้ง 2 ส่วนนี้ไม่ควรห่างเกิน 12 เมตร แบ่งตามการวางของแฟนคอยล์ยูนิต ได้ดังนี้



แบบแขวนเพดาน

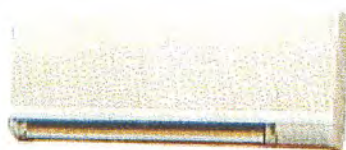


แบบฝังในเพดาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แบบตั้งพื้น



แบบติดผนัง

ภาพแสดงเครื่องปรับอากาศแบบต่าง ๆ

ตัวเครื่องแบ่งเป็น 2 ส่วนแยกจากกัน ตามลักษณะดังต่อไปนี้

1. ส่วนที่อยู่ภายในห้อง เรียกว่า ชุดแฟนคอยล์ (Fan Coil Unit) ประกอบด้วยท่อรูเล็กหรือวาล์วระเหยสารทำความเย็น คอยล์อีวาเพอเรเตอร์ พัดลมแบบหอยโข่ง และแผ่นกรองอากาศ
2. ส่วนที่อยู่นอกห้อง เรียกว่า คอนเดนซิงยูนิต (Condensing Unit) ประกอบด้วยคอมเพรสเซอร์ และคอยล์คอนเดนเซอร์ สำหรับระบายความร้อนด้วยอากาศ

เครื่องแบบแยกส่วนนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 ประเภทที่ใช้ในบ้านพักอาศัย (Residential Type) มีขนาดประมาณ 1 – 5 ตันความเย็น มักมีรูปแบบสวยงามเพื่อใช้ตกแต่งเป็นเฟอร์นิเจอร์ชิ้นหนึ่งของอาคาร นิยมใช้ในบ้านพักอาศัย สำนักงานขนาดเล็ก ห้องพักในโรงแรม ห้องคนไข้ในโรงพยาบาล เป็นต้น

2.2 ประเภทที่ใช้ในอาคารพาณิชย์ (Commercial Type) มีขนาดระหว่าง 5 – 60 ตันความเย็น รูปร่างของตัวเครื่องไม่เน้นความสวยงาม เพราะชุดแฟนคอยล์มักติดตั้งอยู่ภายในห้องเครื่องที่จัดเตรียมไว้โดยเฉพาะเหมาะกับอาคารสำนักงาน โรงพยาบาล โรงมโหรีสหขนาดกลาง เป็นต้น

3. เครื่องปรับอากาศแบบเป็นชุด (Package – Unit)

แบ่งย่อยเป็น 2 ชนิด คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1 ชนิดที่ระบายความร้อนด้วยอากาศ มีการใช้งานใน 2 ลักษณะ คือ ใช้ติดตั้งภายในห้องเครื่องที่อยู่ริมอาคารแต่ละชั้น หรือ ใช้ติดตั้งบนหลังคาภายนอกอาคารชั้นเดียวที่มีพื้นที่มาก โดยมีช่องขนาดใหญ่เปิดออกสู่ภายนอกเพื่อนำอากาศเย็นเข้ามา ผ่านเข้าเครื่องปรับอากาศจากส่วนกลางระบายจ่ายไปยังบริเวณที่ปรับอากาศ และนำอากาศร้อนออกจากคอนเดนเซอร์

3.2 ชนิดที่ระบายความร้อนด้วยน้ำ มักใช้กับอาคารสำนักงานขนาดใหญ่ ระบบปรับอากาศชนิดนี้คือ ระบบปรับอากาศที่ใช้น้ำเย็นเป็นสารตัวกลางในการให้ความเย็นแก่บริเวณที่ปรับอากาศ โดยติดตั้งแฟนคอยล์ยูนิตไว้ในบริเวณปรับอากาศ และใช้พัดลมเป่าอากาศผ่านแฟนคอยล์เย็นเพื่อรับความเย็นจากน้ำ และให้ลมเย็นเป่าระบายอากาศกระจายไปทั่วบริเวณห้องอีกต่อหนึ่ง เครื่องปรับอากาศแบบนี้สามารถควบคุมอุณหภูมิพร้อมทั้งเพิ่มหรือลดความชื้นของอากาศภายในห้องให้สอดคล้องกับความต้องการ ได้ตลอดเวลา ในขณะที่เครื่องปรับอากาศโดยทั่วไปสามารถควบคุมเฉพาะอุณหภูมิได้เพียงอย่างเดียว

ตารางที่ 2.19 สรุปเปรียบเทียบเครื่องปรับอากาศประเภทต่าง ๆ

ประเภทของเครื่องปรับอากาศ	ต้นความเย็น/ตัว	การใช้ประโยชน์
1. เครื่องแบบติดหน้าต่าง	1-2	ทำความเย็นแก่ห้องขนาดเล็กไม่เกิน 30 ตารางเมตร เช่น ห้องพักโรงแรม สำนักงานชั่วคราว
2. เครื่องแบบแยกส่วน		
2.1 ประเภทที่ใช้ในบ้านพักอาศัย	1-5	บ้านพักอาศัย สำนักงานขนาดเล็ก ห้องพักในโรงแรม ห้องคนไข้ในโรงพยาบาล
2.2 ประเภทที่ใช้ใน อาคารพาณิชย์	5-60	อาคารสำนักงาน โรงพยาบาล โรงมหรสพขนาดกลาง
3. เครื่องแบบเป็นชุด		
3.1 ชนิดระบบความร้อนด้วยอากาศ		
ก. ใช้ติดตั้งภายในห้องเครื่องที่อยู่ริม อาคาร	7.5 - 30	มักใช้กับอาคารสูงที่แบ่งพื้นที่ให้เช่าออกเป็นส่วนๆ
	120	

ข. ใช้ติดตั้งบนหลังคาภายนอกอาคาร	5 - 75	ห้องสรรพสินค้าขนาดใหญ่
3.2 ชนิดที่ระบายความร้อนด้วยน้ำ	3 - 25	มักใช้กับอาคารสำนักงานขนาดใหญ่ที่แบ่งพื้นที่ขายหรือให้เช่าออกเป็นส่วนๆ
เครื่องปรับอากาศสำหรับ Main Frame Computer		สามารถควบคุมอุณหภูมิพร้อมทั้งเพิ่มหรือลดความชื้นของอากาศภายในห้องให้สอดคล้องกับความต้องการของคอมพิวเตอร์

ข. การกระจายลม

การกระจายลมของเครื่องปรับอากาศ มีส่วนสำคัญต่อประสิทธิภาพของระบบปรับอากาศ และสภาวะน่าสบายของผู้ใช้อาคารนั้นๆ

หัวกระจายลม เป็น อุปกรณ์ที่ใช้ในการกระจายลมในระบบปรับอากาศ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. หัวกระจายลมแบบแนวนอน จะติดตั้งกับผนังห้อง เพื่อการกระจายลมตามแนวนอน
2. หัวกระจายลมตามแนวตั้ง มีลักษณะการกระจายลมในแนวตั้ง แต่หัวกระจายลมจะมีครีบทำ

ทำ

ให้ลมไม่ลงในแนวตั้งเลยทีเดียว แต่จะเกิดการกระจายลมไปทั่วห้อง

ลมกลับ หมายถึง ลมที่เป่าออกแล้วจะต้องถูกดูดกลับเข้าเครื่องเพื่อทำให้อากาศเย็นแล้วจึงถูกส่งไปเป่าระบายอากาศ ภายนอกเครื่อง ส่วนอากาศบริสุทธิ์ถ้าติดตั้งพัดลมดูดอากาศออกไป อากาศส่วนใหญ่จะถูกแทรกตัวเข้ามา ดังนั้นจึงต้องให้ลมที่เป่าออกไปสามารถเดินทางกลับเข้ามาในเครื่องอีกได้

ประเภทของหัวจ่าย

ประเภทของหัวจ่ายที่แบ่งตามลักษณะการใช้งาน แบ่งได้ 4 ประเภท คือ

1. หัวลมส่ง (Supply Air Grilles & Supply Air Diffusers)

หัวลมส่งมีทั้งแบบติดฝ้าเพดาน ติดผนัง และติดพื้น มีทั้งแบบปรับปริมาตรลมได้ (Register) และปรับปริมาตรลมไม่ได้ (Grill) ซึ่งจะแบ่งออกเป็น

1.1 ช่องทางออกทางตรง (Axial Flow Outlet) สามารถแบ่งออกได้ดังนี้

- แบบกระบอก (Nozzle) เป็นแบบง่ายๆ และส่งอากาศได้ไกล และมีเสียงน้อยเป็นที่นิยมใช้

กันในโรงพยาบาล โรงเรียน และ โรงงาน หัวชนิดจะติดตั้งที่ฝ้าหรือเพดาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- แบบบานเกล็ดพับคาง (Punk a Louver) ลักษณะคือที่ใช้เปลี่ยนทิศทางการลม และอาจใช้ปรับปริมาณลมที่ออกได้
- ช่องทางออกแบบครีมน (Vamp Type Outlet) ติดตั้งในแนวตั้งหรือแนวนอน มีครีบบนที่สามารถเป่าลมในทิศทางต่างๆ ได้ตามที่ปรับเป็นที่นิยมใช้ในสำนักงานใหญ่ๆ และบ้านพักอาศัย
- ช่องทางออกแบบร่องยาง (Slot Type Outlet) ปัจจุบันได้พัฒนาเป็นส่วนเดียวกับ โคม ไฟฟ้า ซึ่งติดตั้งบนเพดาน เรียก "ช่องทางออกคินติเกรต" (Integrated Outlet)
- ช่องทางออกแบบรูพรุน (Perforated Outlet) เป็นช่องอากาศทำด้วยแผ่นที่มีพื้นที่รูพรุนประมาณ 10% เป็นแผ่นทางออกที่มีคุณสมบัติในการกระจายลมสูง แต่มีเสียงดังมาก

1.2 ช่องทางออกแบบกระจายรอบด้าน (Radial Flow Outlet) สามารถแบ่งออกได้ดังนี้

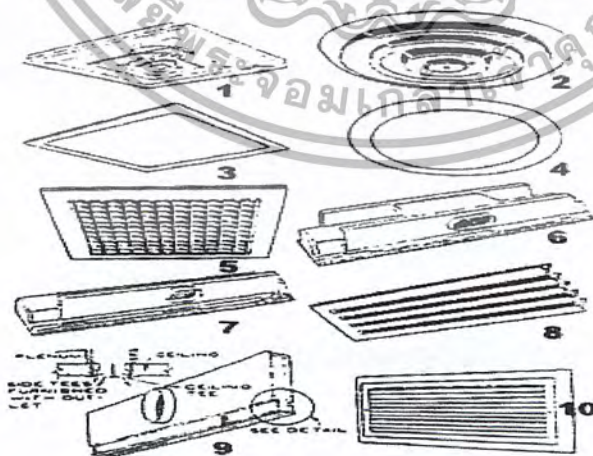
- ช่องทางออกแบบจาน (Pan or Plaque Outlet) ช่องทางออกแบบจานใช้ติดตั้งที่อลงในฝ้าเพดาน เป่าลมออกมาปะทะแผ่นจานให้ลมไหลจนานออกไปเป็นรัศมีกับเพดาน
- ช่องทางออกแบบหัวจ่ายติดเพดาน (Ceiling Diffuser) เป็นทางออกที่ดัดแปลงจากแบบจาน โดยมีวงแหวนหรือเกล็ดขนาดต่างๆ ประกอบกัน ใช้ติดตั้งตรงช่องของท่อลมในฝ้า

2. หัวลมกลับ Return Air Grills

หัวลมกลับมีใช้กันอยู่เพียง 2 - 3 แบบๆ ที่ใช้กันมากมีแบบรูพรุน (Perforated Plate Type) และแบบมีแผ่นครีบบายตัว (Fixed Vane Grating Type) มักจะติดตั้งที่ฝ้าเพดานหรือผนังของห้อง

3. Exhaust Air Grilles เป็นหัวจ่ายที่ใช้ในการระบายอากาศเสีย

4. Outdoor Air Grilles เป็นหัวจ่ายที่นำเอาอากาศเสียระบายออกนอกอาคาร



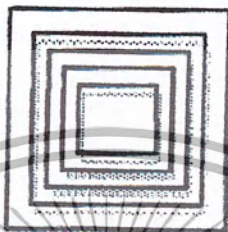
แสดงช่องจ่ายลมในลักษณะต่างๆ

ลักษณะของหน้าากากจ่ายลม

หน้าากากจ่ายลมแบบมาตรฐาน สามารถแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ

1. การจ่ายลมจากเพดาน (Ceiling Difuser)

1.1 แบบสี่เหลี่ยม Square



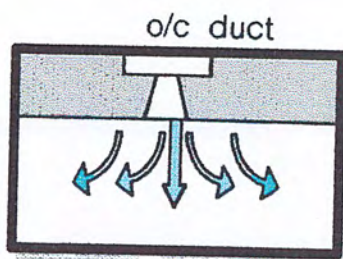
ภาพประกอบแสดงหน้าากากการกระจายลมแบบสี่เหลี่ยม

1.2. แบบวงกลม Circular

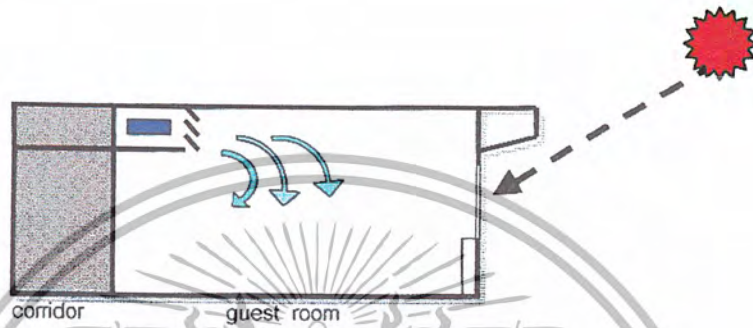


ภาพประกอบแสดงหน้าากากการกระจายลมแบบวงกลม

1.3 แบบ Slot



2. การจ่ายลมจากผนัง (Wall Diffuser) การจ่ายลมจะจ่ายจากอากาศด้านในสู่อากาศด้านนอก เพื่อกันความร้อนจากค้ำนอกเข้ามา



ภาพประกอบลักษณะของตัวจ่ายลมจากผนัง

ระบบปรับอากาศภายในโรงพยาบาล ควรแยกตามประเภทการใช้ของแต่ละพื้นที่ดังต่อไปนี้

- ระบบทั่วไป
- ระบบปรับอากาศบริเวณห้องปลอดเชื้อ

ระบบแยกท่อเป่าลมเย็น

ระบบทั่วไป

ทำหน้าที่ควบคุมอุณหภูมิในส่วนต่าง ๆ ให้เหมาะสมทั้งอาคาร โดยใช้ระบบ WATER

CHILLER ประกอบด้วย

ส่วนห้องเครื่อง ได้แก่

เครื่องทำความเย็น CHILLER

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

ส่วนจ่ายลมเย็น เป็นห้องติดตั้งเครื่องจ่ายลมเย็น อยู่ตามส่วนใช้สอยที่ต้องการในพื้นที่

ขนาดใหญ่ หรือห้องที่มีเวลาการใช้งานใกล้เคียงกัน เช่น ส่วนสำนักงาน ภัตตาคาร ห้องทดลอง

ห้อง X-RAY ใช้ AIR HANDLING UNIT เพราะจะให้ลมที่ออกมาแรง (ความเย็นถูกหย่อนพัดลม

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แล้วเป่าออกมา) มีท่อจ่ายลมและท่อลมเป็นแบบท่อเดี่ยวเดินอยู่ใต้เพดาน ท่อน้ำเย็นจัดให้เดินใน SHAFT ส่วนในห้องที่มีเวลาใช้งานต่างกัน ขนาดเล็ก และพื้นที่บางส่วนต้องการลมเย็นเสริมจากท่อลม เช่น ห้องตรวจ ห้องพักคนไข้ จะใช้ FAN COIL UNIT เพราะจะให้ลมที่เบาแต่เย็นเจียบกว่า AIR HANDLING UNIT แบบ FAN COIL จะเดินท่อน้ำเย็นใต้เพดานหรือจาก SHAFT ก็เหมาะสม ส่วน FRESH AIR จะอยู่ที่ผนังด้านนอกอาคาร โดยคิดที่กรองฝุ่นด้วย

ส่วนห้องฝังลมเย็น COOLING TOWER จัดให้อยู่ต่อนบนของอาคารตามความเหมาะสมกับผนังอาคาร โดยไม่ให้ท่อน้ำในวงจรต้องเดินไกล

ในโครงการใช้เครื่องทำความเย็น (CHILLER) จำนวน 1 เครื่อง เป็นแบบกังหัน CENTRIFUGAL TYPE ควบคุมโดยระบบอัตโนมัติ ติดตั้งอยู่ที่ห้องเครื่องทำความเย็น ภายในจะมีท่อ CONDENSER TOWER ซึ่งมีน้ำหมุนเวียนอยู่ในท่อ โดยส่วนหนึ่งของวงจรจะไปผ่าน COOLING TOWER ที่ชั้นลาดฟ้า ภายใน COOLING TOWER จะมีพัดลมขนาดใหญ่ ช่วยเป่าน้ำร้อนเปลี่ยนสภาพเป็นน้ำที่เย็นแล้ว ไหลกลับมายังอีกท่อหนึ่งมาเข้าเครื่อง เพื่อหล่อเลี้ยงเครื่องไม่ให้เกิดความร้อน ส่วนท่อทำความเย็น 2 ท่อ จะเป็นท่อไปและกลับตามชั้นต่าง ๆ ของอาคาร ภายในวงจรของท่อจะมี EVAPORATOR เพื่อนำไหลด้าน จะช่วยทำให้น้ำเย็น แล้วส่งความเย็นนี้ไปยังแผนกต่าง ๆ ในแต่ละชั้น โดยเครื่องเป่าลมเย็นแล้ว ไหลกลับมายังอีกท่อหนึ่ง เพื่อเข้าเครื่องทำความเย็น ใช้น้ำที่ออกจากท่อทำความเย็น และท่อ CONDENSOR จะไหลวนเวียนเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ

ระบบปรับอากาศสำหรับบริเวณปลอดเชื้อ

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

ระบบแยกท่อลมเย็น

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

ระบบแรก การแยกส่วนบริเวณปรับอากาศเพื่อป้องกันการกระจายของเชื้อโรค ทำได้โดย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

2. ควบคุมระบบหมุนเวียนของอากาศ ในแต่ละพื้นที่ที่มีความจำเป็นในการใช้เครื่องปรับอากาศต่างกันดังนี้

- หอผู้ป่วยใน ควรมีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ 25 องศาเซลเซียส ลมเย็นควรกระจายได้ทั่วทั้งห้อง อากาศที่ใช้แล้วจะถูกดูดออกทางเพดานในห้องน้ำ ความดันภายในห้องผู้ป่วยกับทางเดินควรอยู่ในระดับเดียวกัน ป้องกันการแพร่เชื้อจากที่หนึ่ง ไปสู่อีกส่วนหนึ่ง
 - แผนกผู้ป่วยนอก บริเวณโรงพักคอย ห้องตรวจ และแผนกฉุกเฉิน เป็นบริเวณกว้าง ควรป้องกันเชื้อโรค โดยการ ใช้ระบบระบายอากาศที่ดี เพราะ ไม่สามารถควบคุมด้านการเดินท่อลมได้ อุณหภูมิควรปรับไว้ประมาณ 25 องศาเซลเซียส
 - แผนกรังสีวิทยา จะไม่มีการเดินท่อลมเย็นผ่านเข้าห้องนี้ เพราะรังสีอาจแพร่กระจายผ่านท่อลมได้ ควรควบคุมอุณหภูมิไว้ในระดับ 25 องศาเซลเซียส ต้องมีระบบระบายอากาศและกรองอากาศที่ดี เนื่องจากผู้ป่วยด้วยโรคหลายชนิดเข้ามาใช้ในห้องนี้
 - แผนกพยาธิวิทยา เพื่อผลการวิจัยที่ถูกต้องแน่นอน จำเป็นต้องมีการควบคุมอุณหภูมิห้องไว้ที่ 25 องศาเซลเซียส และมีระบบระบายอากาศที่ดี โดยเฉพาะห้องชั้นสูตศพ ต้องแยกระบบระบายอากาศออกจากส่วนอื่น
 - แผนกเภสัชกรรม จัดเป็นบริเวณปราศจากเชื้อเช่นเดียวกับห้องทำคลอด และแผนกศัลยกรรม อุณหภูมิต่ำกว่า 25 องศาเซลเซียส ควบคุมความดันอากาศให้มีการระบายทางเดียวคือ จากภายในสู่ภายนอก มีระบบกรองอากาศที่ดี
- แผนกศัลยกรรม มีการปรับความดันอากาศให้มีการระบายอากาศทางเดียว พร้อมทั้งควบคุมการกรองกาอากาศอย่างเข้มงวด อุณหภูมิควรต่ำกว่า 25 องศาเซลเซียส ความดันภายในสูงกว่าภายนอกห้องมาก การระบายอากาศต้องถูกดูดออกทางผนัง โดยรอบทันที
- แผนกกายภาพบำบัด เป็นแผนกที่ผู้ป่วยต้องการอากาศบริสุทธิ์อย่างมาก ในขณะฝึกร่างกายส่วนต่าง ๆ การระบายอากาศต้องให้มีการถ่ายเทที่ดีที่สุด อุณหภูมิควรอยู่ในระดับ 25 – 30 องศาเซลเซียส

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3.4 ระบบแก๊สภายในโรงพยาบาล

การเดินทางสำหรับแผนกต่าง ๆ จะมีความต้องการใช้ในภาวะต่างกัน สามารถแยกระบบการเดินทางที่สำคัญได้ดังนี้

- ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง
- ระบบท่อในห้องทดลอง
- ระบบท่อสำหรับแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ส่วนคือ

- ส่วนห้องเก็บแก๊ส เป็นศูนย์กลางการจ่ายแก๊สไปยังส่วนต่าง ๆ ของอาคารเช่น ออกซิเจน ไนตรัสออกไซด์ ซึ่งจะมีเครื่องทำสูญญากาศ เป็นอุปกรณ์หลักติดตั้งอยู่ชั้นล่างสุดของอาคาร
 - ท่อแก๊ส โดยทั่วไปจะเป็นท่อทองแดง จะติดตั้งกระจายไปยังส่วนต่าง ๆ การติดตั้งท่อแก๊สควรคำนึงถึงการเดินท่อ ระบบการวางต้องไม่ยุ่งยากซับซ้อน
 - อุปกรณ์หัวจ่าย โดยทั่วไปจะทำหน้าที่เป็น OUTLET เมื่อต้องการใช้ก็นำอุปกรณ์หัวเสียบมาต่อสายเข้าไป
 - อุปกรณ์ชุดหัวเสียบ เป็นอุปกรณ์ใช้ร่วมกับเต้าเสียบ ในการต่อเชื่อมกับท่อแก๊สระบบในห้องทดลอง โดยมากจะเป็นท่อ P.V.C. คุณภาพดี เพื่อป้องกันการรั่วของสารเคมีต่าง ๆ ที่มีความเป็นกรด่างมาก
- ระบบท่อแก๊สสำหรับแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล
- ระบบ SUCTION : ใช้ในแผนกห้องผ่าตัด แผนกสูติกรรม แผนกห้องฉุกเฉิน ห้อง RECOVERY ROOM, I.C.U. หอผู้ป่วยใน ห้อง TREATMENT ของแผนกผู้ป่วยนอกและห้องชันสูตรศพ
 - ระบบ COMPRESSION : ใช้ในแผนกฉุกเฉิน ห้อง TREATMENT แผนกผู้ป่วยนอก โดยเฉพาะแผนกโสต คอ จักษุ แผนกพยาธิวิทยา และแผนกทันตกรรม

2.3.5 ระบบลิฟท์

ระบบลิฟท์ของโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

- ลิฟท์โดยสาร
- ลิฟท์บริการ

หลักเกณฑ์ที่นำมาพิจารณาในการเลือกระบบลิฟท์คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ระบบเวลาในการรอลิฟท์ ไม่ควรเกิน 25 – 30 นาที
- ความสามารถในการระบายคนมีระยะเวลาประมาณ 5 นาที
- ระยะการเดินทางของลิฟท์ต่อ 1 รอบ ไม่ควรเกิน 75 วินาที
- ขนาดความจุของลิฟท์ ควรเลือกใช้ลิฟท์ที่มีความจุอย่างต่ำ 600 กก. บรรทุกผู้โดยสารเฉลี่ยได้ 8 คน ขนาด 1.70 x 2.67 เมตร
- ELEVATOR SPEED ของลิฟท์มาตรฐานที่ 150 PT/นาที
- กฎสำหรับอาคารโรงพยาบาล NATIONAL BUILDING COD กำหนดให้ใช้ลิฟท์ 1 ตัว ต่อจำนวนเตียงผู้ป่วย 100 เตียง และสำหรับอาคารสูง 4 ชั้น ต้องใช้ลิฟท์โดยสารสำหรับผู้ป่วย นอกและบุคคลภายนอก 4 ตัว แยกกับลิฟท์โดยสาร (SERVICE) สำหรับเจ้าหน้าที่อีก 4 ตัว นอกจากนี้ยังจัดให้มีลิฟท์ส่งของและลิฟท์ขนส่งอีก 5 ตัว ตั้งอยู่ในจุดด้านนอกของอาคาร

2.3.6 ระบบป้องกันเสียงรบกวน

อาคาร โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ต้องการความเงียบสงบมากเป็นพิเศษ ดังนั้นการออกแบบจึงต้องคำนึงการป้องกันเสียงรบกวนด้วย เสียงรบกวนสามารถแบ่งได้เป็น

- เสียงรบกวนจากภายในบริเวณอาคารโรงพยาบาล ได้แก่ เสียงคนพูด เสียงการขนของ เสียงจากเครื่องมือเครื่องใช้กระทบกัน เสียงระบบปรับอากาศ เสียงจากเครื่องจักร เครื่องยนต์ จากห้องเครื่อง
- เสียงรบกวนจากภายนอกอาคาร ได้แก่ เสียงเครื่องบิน เสียงจากรถยนต์ ฯลฯ

วิธีการป้องกันเสียงรบกวน

1. ลดต้นเหตุที่เกิดเสียง สามารถทำได้โดยการจัดวางพื้นที่ใช้สอยให้ส่วนที่ก่อให้เกิดเสียงหรือต้นสะเทือน อยู่ห่างจากส่วนที่ต้องการความเงียบสงบ
2. ลดการสะท้อนหรือด้นเสียงด้วยการใช้วัสดุที่กันเสียงสะท้อน หรือไม่ให้เสียงลอดผ่านไป ได้เช่น ฝ้าเพดานใช้วัสดุที่เป็นรูพรุน ใช้กระจก 2 ชั้นเพื่อให้เกิดสูญญากาศการกันผนังให้หนาขึ้น หรือ ผนัง 2 ชั้น

2.3.7 ระบบป้องกันอัคคีภัย

การออกแบบในส่วนต่าง ๆ ของ โรงพยาบาลเพื่อเป็นการลดอัตราการเกิดอัคคีภัยและสนับสนุนการป้องกันพร้อมทั้งการช่วยเหลือเมื่อเกิดอัคคีภัย ต้องคำนึงถึง

- การเลือกใช้วัสดุที่ไม่ติดไฟและทนไฟ
- มีบันไดหนีไฟ ผนังโดยรอบบันไดหนีไฟ ควรใช้วัสดุทนไฟ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- จัดวางพื้นที่ใช้สอยบริเวณที่อาจเกิดอัคคีภัยได้ง่าย ให้อยู่ห่างจากบริเวณอื่นของอาคาร ระดับเพลิงสามารถเข้าได้สะดวก

- การเดินสายไฟควรเดินในท่อเหล็กกันการเกิดไฟฟ้าลัดวงจร
- การเดินท่อลมของระบบปรับอากาศ ไม่ควรใช้ท่อลมรวมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของควันจากห้องหนึ่งไปยังอีกห้องหนึ่ง

- ควรจัดให้มีลานจอดรถ เอลิคอปเตอร์ เพื่อขนถ่ายผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน
- ติดตั้งสายล่อฟ้าที่มีประสิทธิภาพ
- ติดตั้งระบบตรวจสอบความร้อน ตรวจสอบเพลิงไหม้
- อุปกรณ์ตรวจสอบความร้อนแบบอุณหภูมิคงที่ (CONSTANT TEMP HEAT DETECTOR)

- อุปกรณ์ตรวจสอบอัตราการเพิ่มความร้อน (RATE OF RISE HEAT DETECTOR)
- อุปกรณ์ตรวจสอบควัน (SMOKE DETECTOR)
- ติดตั้งระบบดับเพลิงที่มีประสิทธิภาพ
- ระบบดับเพลิงด้วยสายสูบล (FIRE HOSE SYSTEM)
- ระบบดับเพลิงด้วยน้ำชนิดโปรยเป็นฝอย (SPRINKLE SYSTEM)
- ระบบท่อดับเพลิงแบบท่อพื้น (STAND PIPE SYSTEM)
- ระบบดับเพลิงแบบเคมี (FIRE EXTINGUISHER)

การป้องกันอัคคีภัยในตัวอาคารสามารถแบ่งเป็นระบบที่ทำงานอย่างสอดคล้องต่อเนื่องกันดังนี้

1. ระบบสัญญาณเตือนภัย
2. ระบบดับเพลิง
3. ระบบควบคุมควัน

1. ระบบสัญญาณเตือนภัย

1.1 ระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Fire Alarm System) เป็นระบบแรกที่เกี่ยวข้องกับอัคคีภัย เพราะยังควบคุมอาคารได้ทราบถึงอุบัติเหตุของไฟไหม้เร็วเท่าไร โอกาสที่จะควบคุมและดับไฟก็มีมากขึ้น

1.2 ระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ เป็นส่วนที่ทำหน้าที่ตรวจจับดับเพลิง และจะส่ง

สัญญาณเตือนภัยให้ดังขึ้น อุปกรณ์ตรวจจับเพลิง (Detector) ที่ทำหน้าที่ตรวจจับเพลิง (Detect Fire) ก็ส่งสัญญาณไปยังระฆังแจ้งเหตุให้ทำงานพร้อมๆ แสงควบคุมอัตโนมัติให้ฉีดสารดับเพลิง (Extinguishing Agent) ลงมาดับเพลิง Detector ตรวจจับความร้อนระบบสัญญาณเตือนภัยแบ่งออกเป็น

1. ระบบสัญญาณเตือนภัยด้วยมือ ติดตั้งตามส่วนต่างๆ ที่เห็นได้ง่าย
2. เครื่องตรวจจับสัญญาณ แบบตรวจจับความร้อน
3. เครื่องตรวจจับสัญญาณ แบบตรวจจับควัน

2. ระบบดับเพลิง

ระบบดับเพลิงที่ใช้ป้องกันอัคคีภัยภายในตัวอาคารแบ่งออกเป็น 4 ระบบ มีดังนี้

1. เครื่องดับเพลิงแบบหิ้ว (Portable Extinguisher)

เครื่องดับเพลิงแบบหิ้วเป็นอุปกรณ์ที่มีประโยชน์มากที่สุดขณะที่เพลิงไหม้เริ่มเกิดขึ้น ลักษณะพิเศษคือ สามารถหยิบใช้งานได้รวดเร็ว ขนาดบรรจุ 2.5 แกลลอน หรือน้ำหนัก 10 - 15 ปอนด์ ติดตั้งสะดวก

2. ระบบป้องกันอัคคีภัยจากอุปกรณ์ดับเพลิงทั่วไป (Stand Pipes)

เป็นเครื่องดับเพลิงที่บรรจุน้ำยาแก๊สและผงเคมีไว้ในท่อมีมากมายหลายขนาด ขนาดเล็กตั้งแต่ 1 ปอนด์ - 200 ปอนด์ จนถึงขนาดที่ต้องใช้รถเข็นก็มี เลือกขนาดตามความเหมาะสมและวัตถุประสงค์ในการใช้งาน การเลือกใช้เครื่องดับเพลิงจึงเป็นสิ่งสำคัญ ควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสาเหตุของต้นเพลิง

3. ระบบท่อน้ำดับเพลิง (Wet Biser System)

ระบบนี้จะติดตั้ง Fire Standpipes ขนาด 75 มม. ในส่วนที่ทำการของสำนักงาน ใกล้กับบันไดหนีไฟทั้ง 2 ด้าน โดยครึ่งส่วนหนึ่งจะฝังไว้ที่ผนัง ส่วนอีกด้านหนึ่งติดตั้งท่อดับเพลิงในช่องท่อ แต่ละชั้นติดตั้งท่อดับเพลิงชนิดฝังในกำแพง ภายในตู้เก็บดับเพลิงมีอุปกรณ์ประกอบด้วย Angle Bower สำหรับเปิดปิดน้ำ สายดับเพลิง ขนาด 50 มม. ยาว 50 ม. รวมทั้งมีขวานดับเพลิง

4. ระบบหัวฉีดอัตโนมัติ (Automatic Sprinkler System)

เมื่อเกิดเพลิงไหม้ในห้องที่ติดตั้งหัวฉีดดับเพลิง ความร้อนจากเปลวไฟจะบังคับลื่นที่หัวฉีดน้ำเป็คออก น้ำที่อยู่ในท่อของระบบดับเพลิงจะฉีดน้ำออกมาโดยรอบ พร้อมทั้งสัญญาณแจ้งอัคคีภัย ท่อน้ำดับเพลิงแบบ Sprinkler นี้ต่อโดยตรงจากถังน้ำที่อยู่บนชั้นหลังคา ดังนั้นในท้องจึงมีน้ำ

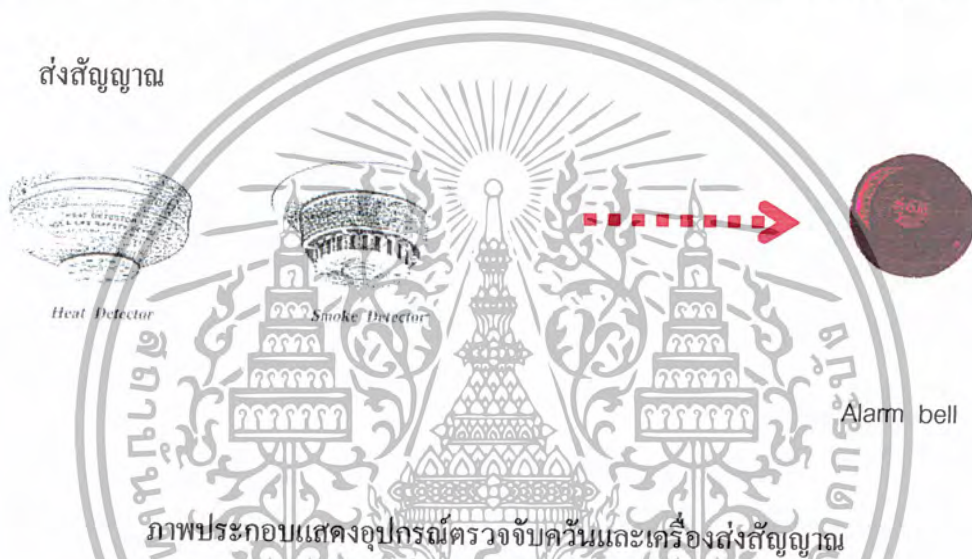
ไหลเวียนอยู่ตลอด หรือจะต่อโดยตรงจากห้องเครื่องชั้นล่างก็ได้ การเดินท่อน้ำดับเพลิงในระบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ดังกล่าว เดินในผ้าเปดานบางส่วนจะเดินฝึงในคอนกรีตเสริมเหล็กก็ได้ แต่ควรจะทำในส่วนที่มีความจำเป็นเท่านั้น เพราะเมื่อเกิดชำรุดจะซ่อมแซมบำรุงรักษายาก หากหลีกเลี่ยงได้ควรจะเดินติดใต้พื้นจะเหมาะสมที่สุด ซึ่งง่ายต่อการบำรุงรักษา

ลักษณะโดยทั่วไปของระบบป้องกันเพลิงอัตโนมัติ จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ

1. ระบบเตือนภัย (Fire Alarm System) ทำหน้าที่ดักจับเพลิง และส่งสัญญาณเตือนภัยให้ดังขึ้น อุปกรณ์หลักในระบบ คือ อุปกรณ์ตรวจจับเพลิง ซึ่งมีชนิดที่ทำงานโดยอาศัยอุณหภูมิความร้อนและชนิดที่ทำงานโดยอาศัยควันไฟและแบบพิเศษตรวจจับรังสีความร้อนอินฟราเรด



2. ระบบดับเพลิง (Fire Extinguishing System) ส่วนดับเพลิง ทำหน้าที่ดับเพลิงที่อาจเกิดขึ้น อุปกรณ์โดยทั่วไปที่แสดงไว้ คือ มีสารดับเพลิงที่เหมาะสม, มีท่อต่อจากถังไปยังหัวฉีดและที่วางที่เหมาะสม, ถังสำรองน้ำดับเพลิง, เครื่องสูบน้ำดับเพลิง

ชนิดของระบบป้องกันเพลิงอัตโนมัติ แบ่งตามชนิดของสารดับเพลิงได้ 4 ชนิด คือ

- 2.1 ระบบที่ใช้ น้ำ เป็นสารดับเพลิง เหมาะสมกับสถานที่ทำงาน ห้างสรรพสินค้า ช่วยลดความร้อน
- 2.2 ระบบใช้ผงเคมีเป็นสารดับเพลิง
- 2.3 ระบบใช้ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เป็นสารดับเพลิง เหมาะสมกับโรงงาน ห้องเครื่อง ห้องอุปกรณ์ไฟฟ้า ห้องเก็บทรัพย์สินราคาแพง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับห้องคอมพิวเตอร์

สปริงเกอร์น้ำ

เป็นระบบดับเพลิงสมัยแรก ๆ ลักษณะของสปริงเกอร์ใช้ท่อน้ำเจาะรู ซึ่งอยู่ตามบริเวณต่าง ๆ ของอาคาร เมื่อเกิดไฟไหม้ยามจะเปิดก๊อกน้ำและน้ำจะฉีดออกมาตามรู ต่อมาพัฒนาหัวฉีดน้ำแทนที่เจาะรูไว้เฉย ๆ ซึ่งทำการฉีดโดยอัตโนมัติเมื่ออุณหภูมิบริเวณนั้นสูงเกินกำหนด

ชนิดของระดับสปริงเกอร์น้ำ

1. แบบท่อเปียก (Wet pipe system)
2. แบบท่อแห้ง (Dry pipe sprinkler system)
3. แบบฟรี-แอกชั่น (Free action system)
4. แบบดีลัดจ์ (Deluge system)
5. แบบแหล่งน้ำจำกัด (Limited water supply system)

ชนิดของหัวสปริงเกอร์ แบ่งตามลักษณะใหญ่ ๆ คือ

1. ชนิดหัวห้อยลง (Pendent type) นิยมใช้กันทั่วไป ติดที่เพดาน
2. ชนิดหัวชี้ขึ้น (Upright type) มักจะใช้ในบริเวณที่มีเครื่องหรือวางของสูง ๆ
3. ชนิดติดผนัง (Wall type) ในกรณีที่ไม่สามารถเดินท่อไปยังกลางห้องได้ เช่น ห้องพักในโรงแรม



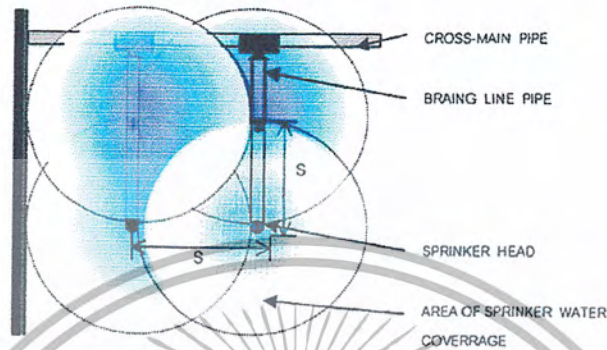
ภาพประกอบลักษณะหัวสปริงเกอร์ในแบบต่าง ๆ

ระยะห่างระหว่างหัวสปริงเกอร์ขึ้นอยู่กับสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้

1. วัสดุที่ใช้ในอาคารสามารถทนไฟได้มากน้อยเพียงใด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาดูเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

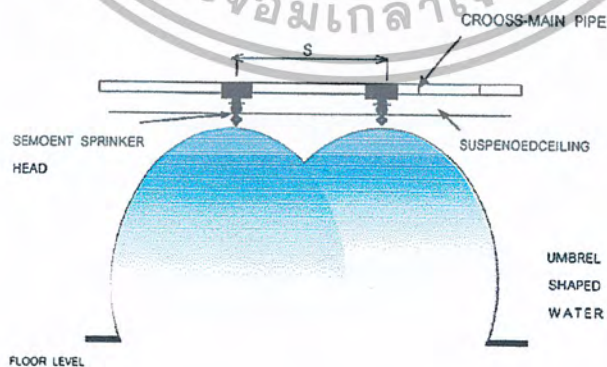
2. โครงสร้างของอาคาร
3. ประเภทการใช้งาน
4. การใช้พื้นที่และขนาดของห้อง



ภาพประกอบระยะการฉีดน้ำของระบบป้องกันเพลิงแบบ Sprinkle

สำหรับลักษณะการคลุมพื้นที่ของสปริงเกอร์นั้น ถูกกำหนดเป็นมาตรฐานไว้ดังนี้

- เพลิงประเภทเบา สปริงเกอร์หัวหนึ่งจะพ่นน้ำออกเป็นบริเวณประมาณ 130-225 ตารางฟุต
- เพลิงประเภทกลาง สปริงเกอร์หัวหนึ่งจะพ่นน้ำออกเป็นบริเวณประมาณ 100-130 ตารางฟุต
- เพลิงประเภทรุนแรง สปริงเกอร์หัวหนึ่งจะพ่นน้ำออกเป็นบริเวณประมาณ 90 ตารางฟุต



ภาพประกอบรูปด้านแสดงการฉีดน้ำของระบบป้องกันเพลิงแบบ Sprinkler

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.20 แสดงลักษณะการคลุมพื้นที่ของ Sprinkler

ประเภทดับเพลิง	ปริมาณน้ำที่พ่นคลุมพื้นที่ต่อหัวฉีดหนึ่งหัว (ประมาณ)
เบา	130- 225 ตารางฟุต
กลาง	100- 130 ตารางฟุต
รุนแรง	90 ตารางฟุต

2.3.8 ระบบเทคนิคติดต่อสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารในโรงพยาบาลนั้นถือเป็นสิ่งสำคัญมากเพื่อช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน โดยทั่วไปในโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

- ระบบสื่อสารโดยการใช้เสียง

ระบบสื่อสารโดยการใช้เอกสารสิ่งของ

ระบบการใช้เสียง แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

ระบบโทรศัพท์ แบ่งตามลักษณะการใช้งานได้ 4 ประเภท

- PRIVATE MANUAL BRANCH EXCHANGE เป็นระบบที่ติดต่อระหว่างภายในและภายนอกโดยผ่าน OPERATOR
- PRIVATE AUTOMATIC เป็นระบบสายตรงสามารถติดต่อโดยตรงระหว่างภายในและภายนอกได้โดยไม่ต้องผ่าน OPERATOR
- BRANCH EXCHANGE AND PRIVATE AUTOMATIC EXCHANGE เป็นระบบติดต่อภายในแยกอิสระจากระบบสาธารณะ ไม่สามารถติดต่อภายนอกได้
- INFORMER DIRECT SPEECH SYSTEM เป็นระบบติดต่อภายในชนิดเร่งด่วน

สำหรับติดต่อจากแผนกต่อแผนกในโรงพยาบาล

ระบบกระจายเสียง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

- INTERCOM เป็นระบบที่ใช้ติดต่อกันโดยผ่านอินเตอร์คอม ซึ่งมีติดตั้งตามส่วนต่าง ๆ ของอาคาร
- ระบบโทรศัพท์ ใช้ระบบเครื่องชุมสายอัตโนมัติ โดยมีพนักงานโทรศัพท์เป็นผู้ควบคุม

ระบบสื่อสารโดยการใช้เอกสารสิ่งของ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

- ลิฟท์ (LIFT) เป็นลิฟท์ที่ใช้ส่งของที่มียกหนักไม่มากนักเป็นลิฟท์ขนาดเล็ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิเคราะห์ มีน้ำหนักเบา โดยใช้แรงลม สามารถส่งได้ทั้งแนวนอนและแนวตั้ง

2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการออกแบบ

2.5.1 แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล

2.5.2 การใช้สีในหน่วยงานบริการทางการแพทย์

2.5.3 การเลือกใช้วัสดุในโรงพยาบาล

2.4.1 แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล มี 2 ชนิด คือ

- แสงธรรมชาติ (NATURAL LIGHT)
- แสงประดิษฐ์ (ARTIFICIAL LIGHT)

แสงธรรมชาติ (NATURAL LIGHT) เป็นแสงที่เหมาะสมที่สุดที่ใช้ในโรงพยาบาล เพราะเป็นแสงที่ให้ความสว่างและไม่ทำให้อุณหภูมิที่ถูกระทบเปลี่ยนแปลงไปจากธรรมชาติ การให้แสงสว่างอาจจะให้โดยการให้แสงสว่างจากหลักคา จากผนังด้านข้าง แต่ถึงกระนั้นแม้แสงจากธรรมชาติจะมีข้อดีอยู่มากแต่ก็มีข้อเสียอยู่เหมือนกันคือ แสงธรรมชาติจะเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ ไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้ควบคุมสีของแสงไม่ได้ ซึ่งในบางโอกาสไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ภายในโรงพยาบาล

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

- แบบหลอด INCANDESCENT เป็นการใช้กำเนิดแสงด้วยวิธีการเผาวัสดุให้ร้อน เช่น การเผาไส้เทียนไข การเปล่งแสงแบบนี้จะให้สเปกตรัมของแสงครบทุกสี และมีความต่อเนื่อง ตัวอย่างหลอดที่ใช้หลักการนี้ได้แก่ หลอดไส้ธรรมดา หลอดฟลูออโร หลอดฮาโลเจน ฯลฯ

- แบบลูมิเนสเซนซ์ (LUMINESCENCE) เป็นการให้กำเนิดแสงด้วยกระตุ่นอะตอมของก๊าซ ที่บรรจุภายในหลอดให้เกิดพลังงานออกมาในรูปของคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าทั้งที่สามารมองเห็นและมองไม่เห็น หลอดไฟชนิดนี้เรียกว่า หลอดก๊าซดิสชาร์จ (GAS DISCHARGE LAMP) แสงที่ได้จากการกระตุ่นอะตอมของก๊าซนี้ มีไม่ครบทุกสี เนื่องจากสเปกตรัมมีลักษณะเป็นช่วง ๆ ตัวอย่างหลอดประเภทนี้ได้แก่ หลอดที่บรรจุก๊าซโซเดียมที่อะตอมจะให้คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าในช่วงของแสงสีเหลือง เช่น หลอด SON, SON-T ฯลฯ และยังมีหลอดที่บรรจุก๊าซเมอร์คิวรี ซึ่งอะตอมของเมอร์คิวรี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จะให้คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าในช่วงของแสงอุตราไวโอเลต ซึ่งตาคนเราไม่สามารถมองเห็น จึงจำเป็นต้องเคลือบหลอดด้วยสาร “ฟลูออเรสเซนต์” เช่น หลอดฟลูออเรสเซนต์

- อินдукชัน (INDUCTION) เป็นการพัฒนาการให้กำเนิดแสงโดยใช้หลักการของการเหนี่ยวนำคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า กับหลักการของก๊าซดิสชาร์จผสมกัน ตัวอย่างหลอดที่ใช้ในหลักการนี้คือ หลอดคิวแอล

ตารางที่ 2.21 แสดงข้อเปรียบเทียบคุณสมบัติของหลอด INCANDESCENT กับหลอด FLUORESCENT

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

วัตถุประสงค์การให้แสงสว่าง คือ การให้แสงสว่างโดยตรง ให้แสงสว่างกระจายหรือเปลี่ยนให้เป็นแบบอื่น ๆ ได้หลายแบบ เพื่อให้ประโยชน์มากที่สุด และถนอมสายตา การให้แสงสว่างมักใช้ร่วมกับอุปกรณ์หลายอย่าง เช่น ตัวสะท้อนแสง หลอดไฟ ขั้วหลอด เป็นต้น

การออกแบบแสงสว่างนั้นปัจจัยสำคัญคือ

- สามารถมองเห็นงานได้ถูกต้องและรวดเร็ว
- ความสบายตาในการมอง
- ความเหมาะสมของแสงสว่างที่มีต่อสภาพแวดล้อมที่อยู่ในปัจจุบัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นับผูกมัดเห็นเป็นประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทั้ง 3 ส่วนนี้เป็นพื้นฐานของการจัดแสงสว่าง ซึ่งสามารถจำแนกส่วนสำคัญได้ 2 ส่วนคือ

- ก. คุณภาพของแสง
- ข. ปริมาณของแสงในสถานที่ทำงาน

กฎเกณฑ์การให้แสงสว่างภายในอาคารสามารถแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะดังนี้คือ

1. การให้แสงสว่างสำหรับการมองเห็น (General Lighting) ควรมีปริมาณความเข้มของแสงที่เพียงพอต่อความต้องการของสายตา และมีการควบคุมความจ้าของแสงตามความเหมาะสม ต่อความต้องการในการมองเห็น

2. การให้แสงสว่างในการตกแต่ง (Decorative Lighting) แสงสว่างในการตกแต่งเป็นส่วนช่วยเสริมบรรยากาศให้สวยงามเกิดชีวิตชีวา ดึงดูดความน่าสนใจในสถานที่นั้นๆ

3. การให้แสงสว่างเพื่อให้เน้นถึงอารมณ์ (Lighting For Mood)

ประเภทของแสงสว่างในการมองเห็น แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1. การให้แสงสว่างโดยแสงธรรมชาติ (Natural Light) แสงซึ่งมีดวงอาทิตย์เป็นแหล่งกำเนิดของแสง มีความเข้มของแสงสูง แสงธรรมชาติมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาไม่สามารถควบคุมได้

2 . การให้แสงสว่างโดยใช้แสงประดิษฐ์ (Artificial Light) แสงที่มนุษย์ประดิษฐ์ขึ้นด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มีความเข้มของแสงตามชนิดและประเภทของหลอดไฟ สามารถควบคุมได้ หลอดไฟ (Bulb or Lamp) ที่ใช้กันในปัจจุบันแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่

- 1.1 หลอดไฟประเภท หลอดไส้ (Incandescent)
- 1.2 หลอดไฟประเภท หลอดเรืองแสง (Fluorescent)



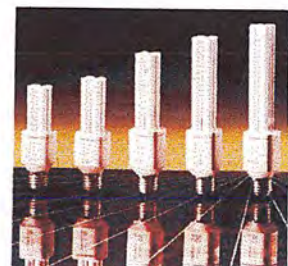
๑.3 (ก) หลอดไส้

หลอดไส้



๑.3 (ข) หลอดหลอดเรืองแสง

หลอดเรืองแสง (Fluorescent) ชนิดวงกลม



๑.3 (ค) หลอดหลอดเรืองแสง

หลอดเรืองแสง (Fluorescent)

ชนิดคอมแพ็คประหยัดไฟ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่หรือใช้
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพประกอบหลอดไฟประเภทต่าง ๆ

1.1 หลอดไฟประเภท หลอดไส้ อินแคนเดสเซนต์ (Incandescent)

หลอดไส้ อินแคนเดสเซนต์ (Incandescent) เป็นหลอดที่มีกำลังความส่องสว่างของแสงยิ่งกว่าแสงของดวงอาทิตย์ มีอุณหภูมิที่อยู่ระหว่าง 2,700 – 3,200 เคลวิน สามารถปรับหรือหรี่แสงได้ ไฟอินแคนเดสเซนต์ให้ความถูกต้องในการเห็นสีต่างๆ เป็นเลิศ คือ มีค่าดัชนีเทียบสี (CRI) ประมาณ 90 ถึง 95

1.2 หลอดไฟประเภทหลอดเรืองแสง

เป็นหลอดที่ให้แสงสว่างอย่างสม่ำเสมอ กระจายแสงลงได้ทุกทิศทางและไม่เกิดเงาชัดเจน รุนแรง มีอุณหภูมิตั้งแต่ 2,700 ถึง 6,500 เคลวิน ส่วนค่าดัชนีเทียบสีขึ้นอยู่กับชนิดของหลอดซึ่งอยู่ประมาณ 65-85 โดยเฉลี่ย

ประเภทของหลอดฟลูออเรสเซนต์

1. หลอดตรง (Straight Tubular)
2. หลอดตัวยู (U-Bent)
3. หลอดวงกลม (Circle หรือ Circular)
4. หลอดคอมแพ็ค (Compact)

สรุปแนวทางการออกแบบ เรื่อง การให้แสงสว่างในสำนักงานธนาคาร

ไฟฟ้า แสงสว่างโดยทั่วไป ใช้หลอดฟลูออเรสเซนต์ฝังในฝ้าเพดาน สี Day light และมี Cool White สลับเท่า ๆ กัน เพื่อให้แสงสว่างที่ได้นั้น ใกล้เคียงกับ ธรรมชาติมากที่สุด

ระบบการกระจายกำลังไฟฟ้า (Power Distribution)

ระบบการกระจายกำลังไฟฟ้าก็มีส่วนสำคัญเกี่ยวกับการใช้แสงสว่าง เพราะการกระจายกำลังไฟฟ้านั้นเกี่ยวกับแสงไฟ และสายไฟ หากเก็บซ่อนไม่ดีก็จะทำให้การออกแบบดูไม่สวยเท่าที่ควร และเกี่ยวเนื่องไปจนถึงการดูแลรักษา ยก ดังนั้นเราจึงแบ่งการกระจายกำลังไฟฟ้าออกเป็น

1. ระบบการกระจายทางพื้น และสามารถแบ่งการกระจายทางพื้นออกเป็น

1.1 เดินท่อบนโครงสร้างพื้นโดยการฝังท่อกับ โครงสร้างและต้องทำบนจุดที่จะเป็นส่วนปลั๊ก

1.2 เดินท่อใต้ดินหรือชั้น โครงสร้างโดยการฝัง แล้วเดินท่อสูงขึ้นมาด้านบน

1.3 เดินท่อแบบการยกพื้นสำนักงาน ขึ้นสูง 15 - 60 cm โดยทำโครงสร้างสูงจากพื้นเดิม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ระบบการกระจายทางเพดาน คือการเดินสายไฟเหนือจุดที่ทำงานต่อลงมาสู่เฟอร์นิเจอร์ การติดตั้งควบคุมได้ง่ายแต่ไม่สวยงาม ถ้าใช้กับสำนักงานที่มีพื้นที่กว้าง

ลักษณะการจัดลำแสง ตามชนิดของการกระจายแสง แบ่งได้ 5 ชนิด คือ

1. INDIRECT แสงจากดวงโคม 100% ส่งขึ้นเพดานแล้วสะท้อนลงผนังหรือลงที่พื้นทำให้แสงกระจายได้ทั่วไป
2. SEMI INDIRECT แสงจากโคมไฟสะท้อนเป็นส่วนใหญ่ เพื่อให้แสงเกิดการกระจาย ทำให้นุ่มนวล
3. DIRECT - INDIRECT แสงจากดวงโคมส่องขึ้นและลงในปริมาณที่ใกล้เคียงกันคือ 50 - 60% ให้ความรู้สึกนุ่มนวล
4. SEMI DIRECT แสงจากดวงโคม 10% ส่งขึ้นเพดาน และอีก 40% ส่งลงพื้นจึงทำให้ห้องสว่างมาก เนื่องจากจุดของดวงโคมโดยมากจะอยู่ใกล้พื้นมากกว่า เช่น โคมไฟตั้งโต๊ะ
5. DIRECT แสงจากดวงโคม ส่องลงอย่างเดียว โคมไฟแบบนี้มักมีกระจังแสงเพื่อบังคับให้แสงส่องลงเหมาะสมสำหรับฝ้าที่มีเพดานสูง

2.4.2 การใช้สีในหน่วยบริการทางการแพทย์

การใช้สีในโรงพยาบาล จึงควรคำนึงถึงหลักใหญ่ 3 ประการคือ

- จิตวิทยาการใช้สี
- เทคนิคการใช้สี
- การใช้สีบริเวณต่างๆ ของโรงพยาบาล

จิตวิทยาการใช้สี

สีเป็นสิ่งที่สามารถมองเห็นได้ จากการที่คลื่นแสงซึ่งมีความเข้ม ความยาว และความสั้น สะท้อนต่อกระทบวัตถุ ทำให้โมเลกุลของสีนั้น ๆ สะท้อนกลับเข้าตา ทำให้เกิดเป็นสีต่าง ๆ ในทางจิตวิทยาของสี สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ

- กลุ่มสีโทนร้อน WARM COLOR TONE เป็นกลุ่มสีที่ดึงดูดความสนใจ ให้ความรู้สึก สะดุดตาเร้าใจ เป็นกลุ่มสีแดง เหลือง ส้ม ชมพู น้ำตาล โดยมีสีม่วงเป็นสีกลาง
- กลุ่มสีโทนเย็น COOL COLOR TONE เป็นกลุ่มสีที่ไม่ดึงดูดความรู้สึก แต่ให้ความรู้สึกเป็นกลาง สบายตา สงบเยือกเย็น ได้แก่ สีน้ำเงิน เขียว ฟ้า เทา มีสีขาวและสีดำเป็นสีกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อิทธิพลของสีที่มีต่อจิตใต้สำนึกของมนุษย์ ขึ้นอยู่กับความเข้มข้น ความรุนแรงของสีส่งผลให้มีความรู้สึกต่าง ๆ คือ

1. ความรู้สึกในเรื่องขนาด : SIZE
 - สีอ่อน LIGHT VALUE : ให้ความรู้สึกว่าวัตถุขนาดใหญ่ขึ้น อยู่ใกล้ขึ้น
 - สีเข้ม DARK VALUE : ทำให้วัตถุขนาดเล็กลง และอยู่ไกล
 - สีร้อน WARM COLOR TONE : ทำให้ดูระยะใกล้ขึ้น
 - สีเย็น COOL COLOR TONE : ทำให้ดูระยะไกลออกไป
2. ความรู้สึกเกี่ยวกับน้ำหนัก : WEIGHT
 - สีอ่อนและสีร้อน : ทำให้ดูมีน้ำหนักเบา
 - สีเข้มและสีเย็น : ทำให้ดูมีน้ำหนักมาก
3. ความรู้สึกแข็งแรง : STRENGTH
 - สีร้อนที่มีความจ้ำม่ำ จะให้ความรู้สึกแข็งแรงมาก
 - สีเย็น ทำให้มีความรู้สึกแข็งแรงน้อยกว่า
 - สีที่คล้ายโลหะ เช่นน้ำเงินเข้มอมเทาหรือบรอนด์ ให้ความรู้สึกแข็งแรงเช่นเดียวกัน
4. ความรู้สึกเกี่ยวกับอุณหภูมิ : TEMPERATURE
 - สีร้อน : ให้ความรู้สึกอบอุ่น สดชื่น หรือ ร้อนแรง
 - สีเย็น : ให้ความรู้สึกสงบ เย็น อ่อนโยน
 - สีอ่อน : มีคุณสมบัติความร้อนน้อยกว่าสีเข้ม
5. ความสะอาด : CLEANING
 - สีขาว : ให้ความรู้สึกสะอาดบริสุทธิ์มากที่สุด
 - สีอ่อน : ให้ความรู้สึกสะอาดนุ่มนวลหรือถูกสุขลักษณะ
 - สีเข้มหรือสีกลาง เช่น เทาเข้า น้ำตาล : ให้ความรู้สึกอึดอัด คู่อับทึบ น่าเศร้าหมอง
 - สีเทา : ให้ความรู้สึกภูมิฐานสง่างามมากที่สุด
 - สีแดง และ ดำ : ให้ความรู้สึกหุรหุรหนักแน่นกล้าหาญมั่นคง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เทคนิคการใช้สี

การใช้สีมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการออกแบบโดยตรง เนื่องจากเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างบรรยากาศต่าง ๆ หรือเน้นความรู้สึกในด้านหนึ่ง โดยเฉพาะเทคนิคในการใช้สีมีข้อพิจารณาได้ดังนี้

สีกับรูปทรง : COLOR & FORM

- การใช้สีบนรูปทรงที่มีพื้นผิวแบน จะทำให้ดูสีอ่อนกว่าความเป็นจริง เนื่องจากด้านที่ไม่ถูกแสงจะกลมกลืนกับฉากหลัง และดูกว้างขึ้น
- การใช้สีบนรูปทรงโค้ง หรือกลมมน จะทำให้ดูสีเข้มกว่าความเป็นจริง เนื่องจากมีการตัดกันของสีส่วนที่สะท้อนเงา และทำให้ดูเล็กลง

สีกับพื้นผิว : COLOR & TEXTURE

- สีบนพื้นผิวที่มีการหักเห หรือสะท้อนแสงมาก จะทำให้ดูสีอ่อนกว่าความเป็นจริง บนผิวขรุขระ หรือ โคนุ่น

สีกับวัสดุ : COLOR & MATERIAL

- ใช้ในการตกแต่งพื้นผิวของวัสดุต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของการใช้งาน และแนวทางการออกแบบ รวมทั้งเป็นเครื่องหมาย ให้ผู้ใช้ทราบว่าจะควรใช้ที่ไหนอย่างไร รู้สึกดีซัก และมีความเคลื่อนไหว DYNAMIC เมื่อใช้คู่กับสีเหลือง เป็นต้น

การใช้สีกับบริเวณต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

โถงทางเดินทั่วไป : CORRIDOR

- โดยทั่วไปบรรยากาศในโถงทางเดินจะเป็นบริเวณค่อนข้างจืดจาง และมีการเคลื่อนที่สัญจรไปมามาก และมักจะเป็นทางตามยาว ควรใช้สีที่ไม่ทำให้เกิดความอึดอัด หรือคับแคบ ขณะเดียวกันก็ไม่ควรใช้สีเข้มซึ่งให้ความรู้สึกรุนแรง ร่ำร้อน อึกทึก ดังนั้นสีอ่อนจึงเป็นสีที่เหมาะสม ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นโทนสีเย็นเสมอไป เช่น ในส่วนโถงทางเดินในบริเวณแผนกสูตินารีเวช และกุมารเวช อาจใช้สีในโทนอุ่น หรือสีที่ทำให้แลดูมีชีวิตชีวาขึ้น

ห้องพักผู้ป่วย : PATIENT ROOM

- สามารถใช้สีได้ทั้งโทนอุ่น และ โทนเย็น ในลักษณะสีอ่อน เพื่อความรู้สึกตอบสนอง และการสร้างบรรยากาศที่แตกต่างกันออกไป ยกเว้นห้องพักผู้ป่วยวิกฤต INTENSIVE ซึ่งควรใช้สีเขียวอ่อนเป็นหลัก เน้นให้เกิดความสว่าง สดชื่น ไม่ควรใช้สีเข้ม สีสด เพื่อลดความรุนแรง สำหรับห้องพักผู้ป่วยทั่วไป ไม่ควรใช้สีขาวเป็นหลัก เนื่องจากไม่สามารถสร้างหรือเน้นบรรยากาศใดบรรยากาศ

หนึ่งออกมาได้ชัดเจน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อการเรียนการสอน ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ทำการพยาบาล: NURSE STATION

- ควรเน้นให้เป็นจุดสนใจที่โดดเด่นพอสมควร โดยให้มองเห็นได้ง่าย ใช้สีผนังด้านหลังเคาน์เตอร์ที่มีค่าความเข้มปานกลาง หรือ ค่อนข้างมาก รวมทั้งค่าความสดที่ค่อนข้างมาก

ห้องบำบัดรักษา : THERAPY ROOM

- ควรใช้สีอ่อน ซึ่งใช้ได้ทั้งโทนอุ่น และ โทนเย็นเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่นสบาย โดยเฉพาะแผนก X-RAY และกายภาพบำบัดควรใช้สีเขียวเป็นหลัก เช่นเขียวอมฟ้า เพื่อเน้นให้เกิดความรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ลดความตึงเครียดของระบบประสาท และกล้ามเนื้อ

ห้องทดลอง : LABORATORY ห้องฆ่าเชื้อ STERILIZE ROOM

- ควรให้บริเวณมีความสว่าง เพื่อผลในการจำแนกสี ควรใช้สีระดับกลางไม่ใช่โทนสีอ่อนหรือสีเย็น

ห้องผ่าตัด : OPERATION SUITE

- โดยทั่วไปนิยมใช้สีเขียวอมฟ้าอ่อน ซึ่งช่วยให้แสงสว่างลดความจ้าลงไม่ทำให้ตาพร่า ช่วยรักษาความแม่นยำในการมองเห็น รวมทั้งการจำแนกสีต่าง ๆ ออกจากกัน

ห้องตรวจแผนกต่าง ๆ

- ให้สีแตกต่างกันออกไปแต่ละแผนก โดยทั่วไปใช้โทนสีเย็น เช่น เขียวอ่อน หรือ ฟ้าหรือเขียวอมฟ้า เช่นแผนกอายุรกรรม แผนกโรคทางหัวใจ กระจก โรคทางเดินปัสสาวะ เพื่อให้เกิดความรู้สึกสดชื่น แผนกสูติศาสตร์ ใช้สีชมพู หรือพีช อย่างจาง ให้ความรู้สึกอบอุ่นเน้นความเป็นผู้หญิง และแผนกเด็ก ใช้สีสดใส ไม่เน้นไปในโทนหนึ่งโทนใด และใช้ได้กับสีเข้มและสีอ่อนเพื่อให้ความรู้สึก เคลื่อนไหวสนุกสนาน มีชีวิตชีวา

แผนกจิตบำบัด : PSYCHIATRIC

- เป็นส่วนที่ต้องพิจารณาอย่างลึกซึ้ง คำนึงถึงความสมดุล ซึ่งจะช่วยปรับปรุง รักษาอาการของผู้ป่วยอย่างดีที่สุดวิธีหนึ่ง ควรใช้สีอ่อนใน โทนเย็นหรือสีขาวยเป็นหลักเพื่อช่วยกระตุ้นความสำนึกทางด้านศีลธรรมของเจ้าหน้าที่ด้วย

ส่วนสำนักงาน : OFFICE

- ในส่วนที่ต้องการสมาธิสูง ควรเลือกใช้สีโทนเย็นเป็นหลัก หรือสีโทนกลางที่ให้ความรู้สึกสมดุล และเป็นกลาง เช่นน้ำตาลอ่อน เทาอ่อน เป็นต้น ในส่วนบริเวณทำงานทั่วไปสามารถใช้สีต่าง ๆ ได้อย่างอิสระแต่ไม่ควรให้สีตัดกันมาก เพื่อไม่ให้มองดูสับสนวุ่นวาย

บริเวณโถงรับรอง : LOBBY & RECEPTION AREA

- เป็นบริเวณที่จะสร้างความประทับใจผู้มาใช้บริการเป็นอันดับแรก ควรใช้สีที่สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น เพื่อการต้อนรับ และความหนักแน่นมั่นคง เพื่อความไว้วางใจน่าเชื่อถือ

ส่วนพักผ่อนของเจ้าหน้าที่ : STAFF LOUNGE

- ให้สีที่มีความรู้สึกสบายผ่อนคลาย เช่น โทนมัสเขียว หรือ WALL PAPER ลวดลายต่าง ๆ

สีที่ไม่เหมาะสมในการนำมาใช้ในโรงพยาบาล

สีขาว - สีขาวไม่ผสมกับสีอื่นเลย จะมีความจ้ามากเกินไป ถึงแม้จะทำให้และดูสะอาดตาแต่สามารถทำให้ตาพร่า ทำให้ประสาทตาเสื่อมโดยเฉพาะในส่วนที่ต้องมีการทำงานมาก ๆ นอกจากนี้สีขาวไม่สามารถสร้าง หรือเน้นความรู้สึกอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาโดยชัดเจน

สีแดง - เป็นสีที่เพิ่มความเครียดต่อระบบประสาท ก่อให้เกิดความรู้สึกกระวนกระวาย ไม่ควรนำมาใช้โดด ๆ ควรมีการผสมเปลี่ยนหรือลดค่าความรุนแรงของสีก่อนนำมาใช้ และพิจารณาสถานที่ ๆ ใช้ให้เหมาะสมตามความจำเป็น

สีน้ำเงิน - เป็นสีที่ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่ควรนำมาใช้สำหรับพื้นที่กว้างและจะเป็นสีน้ำเงิน โทนกลาง หรือสีเขียวอมฟ้า ซึ่งจะเหมาะสมกว่าไม่ทำให้ผู้ที่ใช้บริเวณนั้นรู้สึกทรมาน

สีม่วง - ไม่ควรนำมาใช้ในบริเวณกว้าง เช่นเดียวกับสีน้ำเงิน เนื่องจากจะทำให้ระบบการปรับสายตา และให้สีหลอน นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความรู้สึกหดหู่

สีเหลือง - สีเหลืองจะสะท้อนสู่ผู้ป่วย ทำให้มองดูซีดเซียว เหมือนกับป่วยหนัก และถ้าใช้โทนเข้มจะคล้ายสีน้ำตาล ซึ่งแลดูแห้งแล้ง

2.4.3 การเลือกวัสดุในโรงพยาบาล

วัสดุตกแต่งภายใน

การศึกษาคุณสมบัติการใช้งานของวัสดุตกแต่งภายใน จากการศึกษาวัสดุที่ใช้ในการตกแต่งภายในมีอยู่หลายชนิด ลักษณะการใช้งานแตกต่างกันไป เช่น สีของวัสดุ ลักษณะพื้นผิว และคุณสมบัติของวัสดุ การนำมาใช้ในการออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลจึงควรคำนึงถึงลักษณะของวัสดุที่นำไปใช้ให้เกิดความเหมาะสมและสวยงาม วัสดุตกแต่งภายในโรงพยาบาล มีคุณสมบัติดังนี้

ตารางที่ 2.22 แสดงคุณสมบัติของวัสดุ

วัสดุตกแต่ง	การใช้งาน			ประเภทวัสดุ	พื้นผิว	คุณสมบัติ															
	พื้น	ผนัง	เพดาน			อรรถชาติ	สังเคราะห์	กึ่งสังเคราะห์	มีแก้ว	เรียบ	ขรุขระ	ทนทาน	รับแรงกด	ทำความสะอาด	สะสมแบคทีเรีย	ทนรอยขีดข่วน	กันเสียง	กันความร้อน	กันความชื้น	ทนไฟ	ทนกรดด่าง
1. พื้นทั่วไป																					
ปูนซีเมนต์ขัด	●				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
หินแกรนิตขัดมัน	●				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
กระเบื้องยาง	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
กระเบื้องเคลือบ	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
หินอ่อน	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
หินกาบ	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
หินแกรนิต	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
กระเบื้องดินเผา	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
แผ่น พี วี ซี	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
พรม	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
พื้นไม้	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ไม้เคลือบผิว	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
2.ผนังกำแพง																					
ผนังแผ่นใย	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
แผ่นซีเมนต์บอร์ด	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
แผ่นแอสเบสตอร์เมนต์	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
อิฐซีเมนต์บอร์ด	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ไม้อัด	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
กระดานชนวนอ้อย	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
อคูสติคบอร์ด	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
วอลดเปเปอร์	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
สีทา	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
กระຈก	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ลามิเนต	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
โลหะ	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
อลูมิเนียม	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
สแตนเลส	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.5 การออกแบบห้องประชุม (MEETING ROOM)

ข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบห้องประชุม (MEETING ROOM)

การประชุมเป็นการพบปะปรึกษาหารือของกลุ่มบุคคล เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเสนอแนะ หรือ ดำเนินการต่าง ๆ เพื่อที่จะได้นำผลที่ได้ไปใช้ในงานธุรกิจ รูปแบบของการประชุมแตกต่างกันออกไป แบ่งได้ดังนี้

1. การประชุมเฉพาะบุคคลภายในที่ทำงาน (Pervision at The Work Space) ประชุมโดยบุคคลที่ทำงานร่วมกัน 3-4 คน อาจคัดแปลงที่ประชุมโดยใช้เก้าอี้ทำงานและใช้ร่วมกับ โต๊ะทำงานด้วยก็ได้

2. การประชุมกลุ่มบุคคลรวมภายในที่ทำงาน (Pervision for a Group Of Work Space) ประชุมโดยบุคคลที่ทำงานแต่มีที่ประชุม ซึ่งจัดไว้แยกโดยเฉพาะ เป็นลักษณะจัดวางเป็นกลุ่ม ใกล้กัน การจัดฉากกัน หรือการใช้ผนังก็แล้วแต่เห็นสมควรว่าใช้แบบใด

3. การประชุมกลุ่มสมาชิกที่ทำงานร่วมกัน (Pervision for All Member Of Stuff) ประชุมโดยบุคคลที่ซึ่งไม่จำเป็นต้องอยู่ในสำนักงานเดียวกัน สถานที่ที่ใช้ลักษณะเป็นห้องเฉพาะ สามารถคัดแปลงเป็นห้องที่ใช้สำหรับ เป็นห้องอบรมสัมมนา ห้องประชุมโดยตรงได้

การออกแบบควรเน้นหนักถึงเรื่อง

- ความแข็งแรง
- ความคงทนถาวร
- ความสวยงาม
- ประโยชน์ใช้สอย

การเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้องประชุม

การจัดเตรียมอุปกรณ์ในห้องประชุมนับเป็นส่วนสำคัญที่ขาดเสียมิได้ เพราะเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกและเป็นการเพิ่มความสมบูรณ์ให้กับห้องประชุม ดังได้กล่าวมาแล้วว่าห้องประชุมที่มีความสะดวกสบายและโอโถง จะแสดงให้เห็นถึงความรอบรู้ของการจัดการงานด้านต่าง ๆ ของผู้บริหารเป็นอย่างดี

1. เก้าอี้ในห้องประชุม ควรพิจารณาดังนี้

- มีสัดส่วนสัมพันธ์กัน ทั้งมิติกับลักษณะการนั่งของคน
- พนักพิงควรทำมุมกับที่นั่ง เป็นมุม 105 องศา เอียงให้โค้งสัมพันธ์กับกระดูกของ

ลำตัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เก้าอี้ควรมีลักษณะเคลื่อนไหวหมุนรอบตัวเองได้ มีแกนกลางเป็นจุดหมุน
- ขาเก้าอี้นิยมมีแบบ 3 ขา และ 4 ขา มีล้อยึดติดที่ปลายขา เพื่ออำนวยความสะดวกปรับและเคลื่อนที่และลดปัญหาการเสียดสีกับพื้นห้อง ซึ่งจะทำให้เกิดเสียงรบกวนขึ้นได้
- ควรมีเท้าแขน อยู่ในลักษณะ ที่สามารถทำงานบนโต๊ะประชุมได้สะดวก
- เก้าอี้สำหรับประธานในที่ประชุม ควรวางไว้หัวโต๊ะ
- ที่นั่งและพนักพิง ควรทำด้วยสปริง หรือบุด้วยฟองน้ำที่มีคุณสมบัติดูดซับเสียง เพื่อกันเสียงสะท้อน



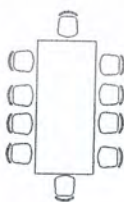
เก้าอี้ชนิด ไม่มีเท้าแขน
(SIDE CHAIR)

เก้าอี้ชนิดมีเท้าแขนปรับหมุนได้
(ARM CHAIR)

เก้าอี้ชนิดมีเท้าแขนปรับหมุนได้
(SWIVEL CHAIR)

2. โต๊ะในห้องประชุมที่นิยมใช้กัน โดยทั่วไปมี 4 ชนิด คือ

2.1 โต๊ะรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า เป็นที่นิยมกันแพร่หลายมากที่สุด เพราะสามารถจัดที่นั่งได้เป็นจำนวน โดยมีตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป การตัดแปลงการใช้งานทำได้โดยนำโต๊ะหลาย ๆ โต๊ะมาประกอบเป็นรูปตัว “ยู” ใช้ในกรณีที่มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนมากว่า 20 คนขึ้นไป ขนาดห้อง ห้องที่ใช้ร่วมกันกับโต๊ะประชุม จึงควรเป็นห้องสี่เหลี่ยมผืนผ้า

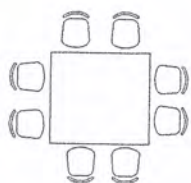


โต๊ะรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า



2.2 โต๊ะรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส เหมาะสำหรับห้องประชุมที่ขนาดเล็ก และมีลักษณะเป็นห้องสี่เหลี่ยมจัตุรัส จะที่นั่งได้ตั้งแต่ 4-12 ที่นั่ง

ข้อเสีย มีรูปแบบที่ตายตัวทำให้ดัดแปลงเพื่อใช้งานด้านอื่น ๆ ได้ยาก



รูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส

2.3 โต๊ะรูปแบบแปลนเรือ เป็นที่นิยมใช้กันมาก อย่างแพร่หลายอีกแบบหนึ่ง เพราะมีรูปร่างลักษณะที่สวยงามและสามารถจัดที่นั่งได้เป็นจำนวนมาก โดยจัดได้ตั้งแต่ 6 ที่นั่งขึ้นขนาดของห้องที่ใช้กับโต๊ะประชุมแบบนี้ ควรเป็นห้องสี่เหลี่ยมผืนผ้าเช่นกัน ข้อเสีย ไม่สามารถนำมาต่อหรือตัดแปลง เพื่อการใช้งานในกรณีที่มีผู้ร่วมประชุมครั้งละมาก ๆ

ข้อเสีย ไม่สามารถเอามาต่อ หรือตัดแปลงเพื่อการใช้งาน ในกรณีที่มีผู้ร่วมประชุมครั้งละมาก ๆ



แสดงการจัดวางโต๊ะรูปทรงแปลนเรือ

2.4 โต๊ะรูปหกเหลี่ยม แปดเหลี่ยม หรือ โต๊ะกลม เหมาะสำหรับการประชุมในห้องขนาดเล็กและไม่พิถีพิถันมากนัก จะที่นั่งได้ตั้งแต่ 6-12 ที่นั่ง ข้อเสีย มีรูปแบบตายตัว ตัดแปลง ใช้งานด้วยอื่น ๆ ได้ยาก และจุปริมาณผู้เข้าประชุมได้น้อย



โต๊ะรูปสี่เหลี่ยม,แปดเหลี่ยม หรือ โต๊ะกลม

ข้อเสีย มีรูปแบบที่ตายตัวตัดแปลงเพื่อใช้งานด้านอื่น ๆ ได้ยากและจุผู้เข้าประชุมได้น้อย เครื่องฉายสไลด์

อุปกรณ์พิเศษที่ควรจะมีในห้องประชุม คือ เครื่องฉายสไลด์ นอกจากนี้จะเห็นการให้ตัวอย่างประกอบที่ชัดเจนแล้ว ยังเป็นการแสดงผลงานต่าง ๆ ให้ได้เห็นจริงกันอย่างทั่วถึงด้วยการฉายสไลด์อาจจะมีคนทำหน้าที่ฉายโดยใช้ห้องเล็ก ๆ ขนาด 3.60 x 5.40 เมตรขึ้นไป ซึ่งทำการฉายหลังจอเพื่อผู้ประชุมจะได้เห็นจากหน้าจอ โดยไม่มีเครื่องฉายอยู่ด้านหน้า ภายในห้องดังกล่าว ควรมีที่นั่งบนผนังสำหรับวางของด้วย ส่วนลำโพงนั้นควรแยกออกไปตามจุดที่เหมาะสมให้ได้ยินกันอย่างทั่วถึงประมาณ 2-4 ตัว

ชนิดของเครื่องฉาย

เครื่องฉายมีหลายชนิด แต่ที่เหมาะสมจะนำมาใช้ในห้องประชุมคือ

1. เครื่องฉายสไลด์ 2" x 2" เป็นเครื่องฉายที่นิยมใช้กันมาก เพราะผลิตได้ง่ายราคาถูก การถ่ายสไลด์ใช้กล้องขนาด 35 มม. ก็ได้ นอกจากนี้ยังใช้ได้ทุกสถานที่
2. เครื่องฉายสไลด์ 16 หรือ 8 มม. เป็นเครื่องฉายที่นิยมใช้กันมากอีกชนิดหนึ่ง เพราะง่ายต่อการใช้ และสะดวกต่อการเก็บรักษา เหมาะสำหรับห้องประชุมและห้องเรียน

อุปกรณ์ร่วม

- ฉาก
- ฟิล์ม
- โต๊ะตั้งเครื่องฉายเลื่อนได้
- เกลนซ์
- ที่พูด (ไมโครโฟน)
- แสงไฟ
- ลำโพง
- ม้วนหนังสือสไลด์

ขนาดของจอมี 3 แบบ คือ

1. จอแบบธรรมดา สำหรับห้องประชุม ห้องเรียนขนาด 100 ซม. + 100 ซม., 120 ซม. + 120 ซม., 175 ซม. + 175 ซม.
2. จอแบบธรรมดา สำหรับคนส่วนใหญ่ขนาด 2.70 ซม. + 3.60 ซม., 3.60 ซม. + 3.60 ซม.
3. จอขนาดพิเศษ มีทั้งขนาดธรรมดาจนถึงขนาดใหญ่

ระยะการฉายไปยังจอ

เครื่องฉายควรอยู่ห่างจากจอ 2-10 เท่าของความกว้างของจอจึงจะทำให้เกิดความสบายในการมอง โดยประมาณให้เครื่องฉายอยู่ใกล้ที่สุดในระยะ 2 เท่า ของความกว้างจอ และห่างที่สุด 6-10 เท่าของความกว้างจอ

ระบบการวางแผนสำหรับเครื่องฉาย

ไม่ว่าจะเป็นการฉายด้านหน้าหรือหลังจอ การออกแบบเกี่ยวกับระบบการฉายควรที่จะต้องประกอบด้วย

- ขนาดของภาพที่ต้องการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ขนาดของจอที่เหมาะสม
- ลักษณะของจอที่เหมาะสม การใช้แสง ความยาวโฟกัส และที่ตั้ง
- ลักษณะจอที่ถูกต้อง
- ระดับแสงสว่างสูงสุดที่ปรากฏบนจอ

กระดานสำหรับเขียนบรรยาย (WHITE BOARD)

มีไว้เพื่อเขียนคำบรรยายทางวิชาการและประกอบในที่ประชุม อุปกรณ์ชนิดนี้ในบางกรณีไม่มีความจำเป็นต้องใช้งาน อาจตัดออกเสียก็ได้ ทั้งนี้เพราะในการประชุมเรื่องที่มีความสำคัญ ๆ จะใช้สไลด์และชาร์ต (CHART) ประกอบคำบรรยาย

กระดานคำมี 2 ชนิด

- ชนิดติดตายกับผนัง
- ชนิดเลื่อนเข้า-ออกกับผนังขนาดที่ใช้กันโดยทั่วไป 1.20 x 2.40 เมตร และ 1.20 x

4.80 เมตร

กระดานติดเอกสารประกอบ

ลักษณะและขนาดของกระดานใช้ขนาดเดียวกับกระดานคำ การติดตั้งอยู่ให้สูงจากพื้น 0.90 เมตร ผิวหน้าของกระดานต้องกรุด้วยชานอ้อย ไม้ด้วยกัมมะหยี่ เพื่อช่วยในการดูดซับเสียง

ระบบ PROJECTOR

ในปัจจุบันการใช้ PROJECTOR มีบทบาทมากในด้านการประชาสัมพันธ์ การศึกษาและการฝึกอบรม เพราะ PROJECTOR เป็นการผสมผสานสื่อการได้เห็นได้ยิน และการเคลื่อนไหวเข้าด้วยกัน อีกทั้งไม่ว่าหน่วยงานภาครัฐหรือธุรกิจต่าง ๆ ก็มีเครื่องชม PROJECTOR ขนาดของจอฉายในปัจจุบันมีขนาดใหญ่พอที่จะรับชมได้เป็นจำนวนร้อยคน

การนำเอาระบบ PROJECTOR มาใช้ในการประชุมสัมมนา เนื่องจากสามารถรับรู้ได้ทั้งทางตาและทางหูเกิดขึ้นได้อีก สามารถรับชมหลายจอพร้อมกันจากเครื่องเล่นเดียวกันได้ในเวลาและสถานที่เดียวกันหรือต่างสถานที่กัน สามารถใช้กับสื่ออื่น ๆ เช่น สิ่งพิมพ์ สื่อกราฟฟิก สื่อสามมิติได้ โดยใช้อุปกรณ์ VISUAL PRESENTATION ช่วย

ส่วนประกอบของระบบ PROJECTOR

ที่นำมาใช้ประกอบด้วย กล้องถ่าย, เครื่องเล่น, เครื่องฉาย ซึ่งตัวนี้จะทำหน้าที่รับสัญญาณภาพจากกล้องถ่าย หรือเครื่องเล่น เปลี่ยนเป็นภาพโดยหลอดฉายภาพอีกทีหนึ่ง แล้วทำการฉายไปยัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จอซึ่งมีขนาดใหญ่ และยังสามารถนำเสนอข้อมูลคอมพิวเตอร์ได้อีกด้วย และยังมีอุปกรณ์อย่างอื่นอีกมาก

การจัดที่นั่งโต๊ะประชุม

การจัดที่นั่งโต๊ะประชุมควรจัดเป็นแนวเรียงล้อมโต๊ะประชุม ขึ้นอยู่กับขนาดและลักษณะโต๊ะประชุม ที่นั่งควรมีลักษณะระยะห่างจากที่นั่งข้างเคียงที่เหมาะสม มีมาตรฐานทั่วไป ประมาณ 60-90 เซนติเมตร ขึ้นอยู่กับขนาดของเก้าอี้ที่นำมาใช้ด้วย เช่น เก้าอี้ชนิดไม่มีเท้าแขน ระยะที่ว่างเก้าอี้ช่วงละ 0.60 ม. เก้าอี้ชนิดมีเท้าแขนปรับหมุนไม่ได้ ระยะที่ว่างเก้าอี้ช่วงละ 0.75 ม. เก้าอี้ชนิดมีเท้าแขนปรับหมุนได้ ระยะที่ว่างเก้าอี้ ช่วงละ 0.90 ม.

ห้องประชุมใหญ่ (BOARD ROOM)

ที่ว่าง ของการจัดห้องประชุมใหญ่ ซึ่งมีลักษณะเป็นทางการ เช่น ประชุมประจำปี การลงนาม ทำสัญญา การประชุมผู้อำนวยการ ตลอดจนการประชุมที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจ และมีการเลี้ยงรับรอง (ENTERTAIN) ต่าง ๆ โดยมีระยะเวลาการประชุมแต่ละครั้ง 2-3 ชั่วโมง หรือ มากกว่า ควรจัดให้มีห้องรับรอง ซึ่งเป็นห้องที่เตรียมไว้ก่อนเข้าห้องประชุมขนาดใหญ่สำหรับคิมน้ำชา หรือกิจกรรมอื่น ๆ และยังคงต้องติดต่อกับห้องเตรียมอาหารประเภทเครื่องดื่ม (PANTRY) ได้สะดวก ทั้งควรมีทางเข้าออกสองทาง

อุปกรณ์พิเศษภายในห้องประชุมใหญ่ หรือห้องประชุมคณะกรรมการบริษัท (BOARD ROOM) ประกอบด้วยเครื่องมือ และ โสตทัศนูปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เครื่องฉายภาพยนตร์และสไลด์พร้อมจอ การฉายอาจจะมีคนทำหน้าที่ฉายโดยใช้ห้องเล็ก ๆ ทำการฉายหลังจอซึ่งผู้ประชุมอยู่จะมองเห็นได้ข้างหน้าจอ โดยไม่มีเครื่องฉายเกะกะ

การประชุมบางครั้งมีแขกสำคัญพิเศษจากภายนอกวงการประชุมด้วย ดังนั้น ห้องประชุมที่สะดวกสบายและโอโถง จะต่อให้เห็นความสามารถรอบรู้ของการจัดการด้านต่าง ๆ เป็นอย่างดี นอกจากนั้นแล้วควรจัดให้มี ที่ว่าง และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ แก่ผู้เข้าฟังและบันทึกการประชุมแต่ละครั้ง

การประชุมแต่ละครั้ง อาจจะมีผู้เข้าประชุม 20-35 คน ซึ่งก็แล้วแต่ขนาดของห้องประชุม เฉลี่ยการใช้พื้นที่ประมาณ 1.50-2.00 ม.2 ต่อ 1 คน

ตาราง ที่ 2.23 แสดงขนาดและจำนวนที่นั่งของโต๊ะประชุมแบบต่าง ๆ

ลักษณะ โต๊ะ	ขนาด	เมตร	จำนวนที่นั่ง
โต๊ะสี่เหลี่ยมผืนผ้า	-	1.50	6.00
	-	1.35	4.80
	-	1.35	5.40
	-	1.35	4.20
	-	1.20	3.60
	-	1.20	3.30
	-	1.20	2.70
	-	1.50	2.25
โต๊ะสี่เหลี่ยมจัตุรัส	-	1.50	1.50
	-	1.35	1.35
	-	1.35	1.35
	-	1.35	1.35
โต๊ะรูปแปดเหลี่ยม	-	1.80	6.00
	-	1.65	5.40
	-	1.65	4.80
	-	1.50	4.20
	-	1.35	3.60
	-	1.20	3.30
	-	1.05	2.70
	-	0.90	2.70
	-	0.90	1.80
โต๊ะกลม	2.40	-	-
	2.10	-	-
	1.80	-	-
	1.50	-	-

* ส่วนสูงของโต๊ะประชุมทั้งหมด สูงประมาณ 0.75 เมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุปข้อมูลการออกแบบห้องประชุม

ในการออกแบบห้องประชุม สิ่งจำเป็นที่ต้องยึดถือ และใช้เป็นเกณฑ์ที่สำคัญคือ

1. ผู้ออกแบบจะต้องคำนึงถึงลักษณะรูปแบบของการประชุมว่าเป็นอย่างไร
2. การประชุมจะใช้สถานที่ใดเป็นที่ประชุม
3. ศึกษาถึงอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จะต้องใช้ในที่ประชุมโดยละเอียด
4. ศึกษาถึงขนาด และจำนวนที่นั่งของโต๊ะประชุมในแบบต่าง ๆ
5. ศึกษาถึงการจัดโต๊ะประชุม และขนาดพื้นที่ต่าง ๆ ของความต้องการประ โยชน์ใช้สอย

ข้อพิจารณาการเลือกรูปแบบห้องประชุม

เพื่อให้เกิดความเหมาะสม และได้ประโยชน์ใช้สอยมากที่สุด ในการออกแบบห้องประชุม ให้เพียงพอ กับจำนวนคนมาก และเข้ากับห้องรูปสี่เหลี่ยม ซึ่งค่อนข้างกว้าง สามารถใช้โต๊ะที่มีขนาดมาตรฐานรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า ปรับเป็นรูปอื่นตามจำนวนกลุ่มผู้เข้าประชุมได้ด้วย



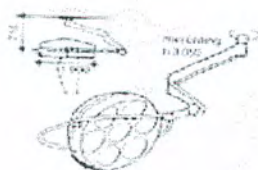
2.6 การศึกษาขนาดสัดส่วนมนุษย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์

อุปกรณ์และเครื่องมือหลักที่ใช้ในห้องผ่าตัดมีดังนี้

1. อุปกรณ์ไฟฟ้าทั้งหมดเหลือค มีขนาด 050x0.50 ม.
2. ชั้นวางเครื่องมือ ยา และอุปกรณ์ผ่าตัดชนิดติดผนัง ขนาดโดยประมาณ 0.60x 1.50x1.50 ม. โดยมีจำนวนมากน้อยตามขนาดของห้องผ่าตัด
3. ไฟฉุกเฉินใช้ในภาวะขาดไฟฟ้า โดยต่อกับระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน
4. เครื่องวางยาสลบ มีขนาด 0.40x0.80xความสูง .090-1.50ม.
5. ถังแก๊สต่างๆ เช่น ออกซิเจน ,ไนตรัสออกไซด์
6. เครื่องวัดความดัน, เครื่องช่วยหายใจ, กล้องถ่ายภาพลิ



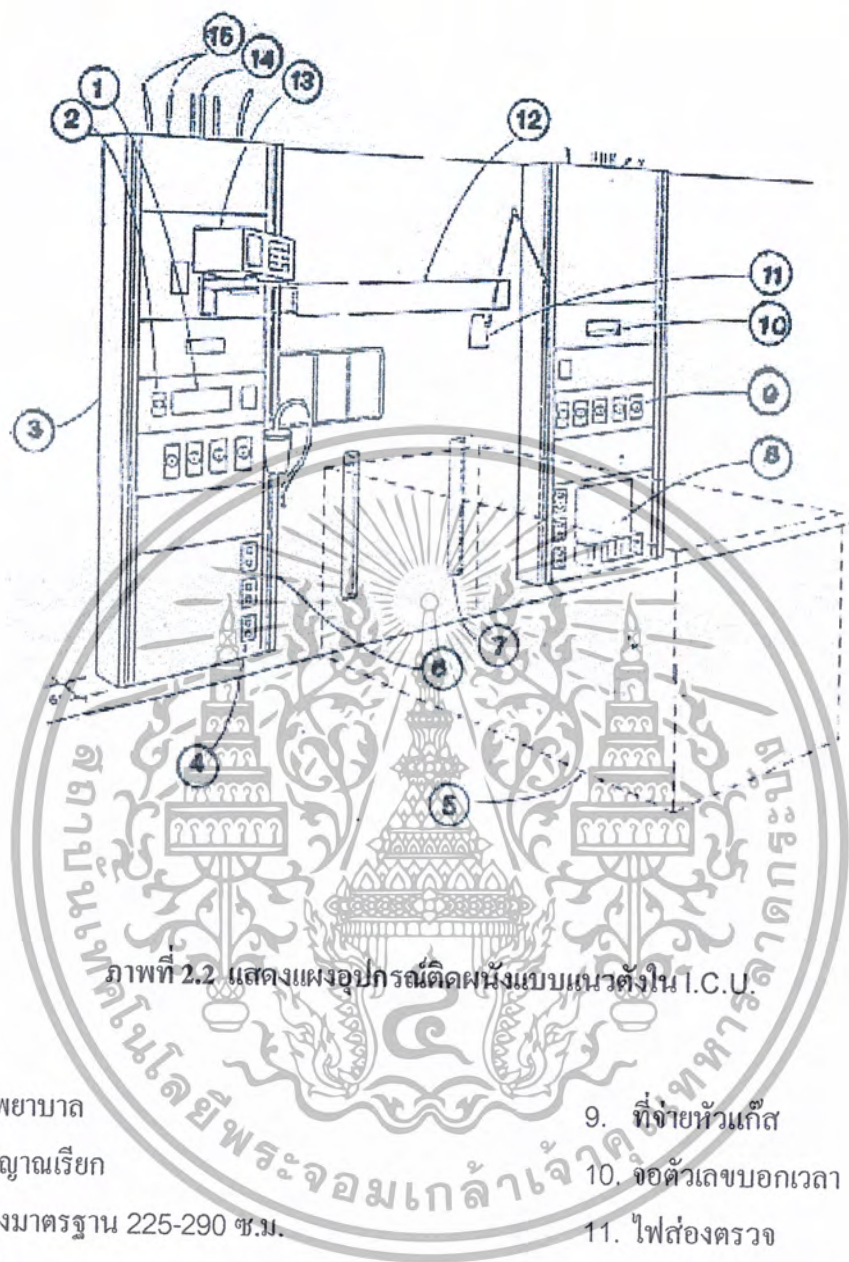
เครื่องดมยาและเครื่องช่วยหายใจ



โคมไฟผ่าตัด

ภาพที่ 2.1 แสดงเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในห้องผ่าตัด

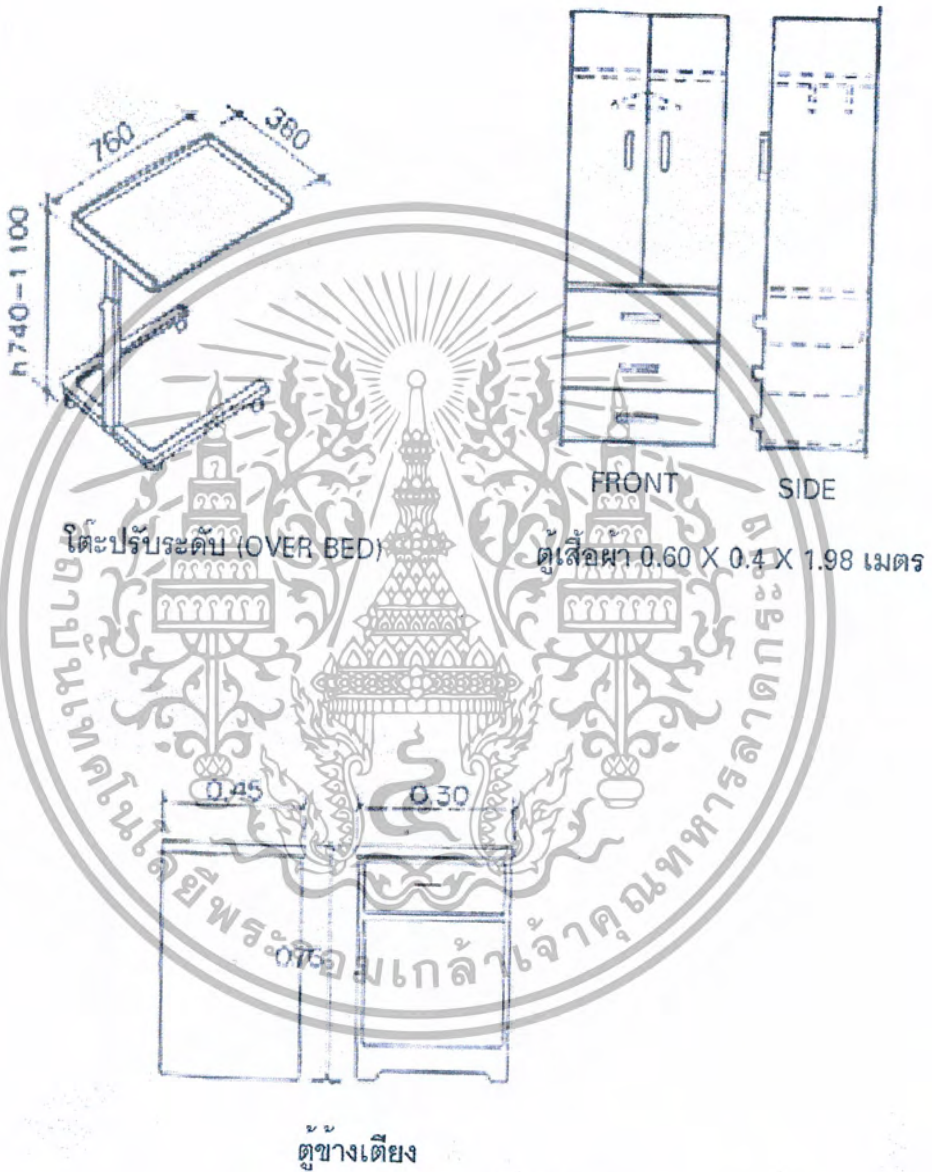
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.2 แสดงแผนอุปกรณ์ติดตั้งแบบแนวตั้งใน I.C.U.

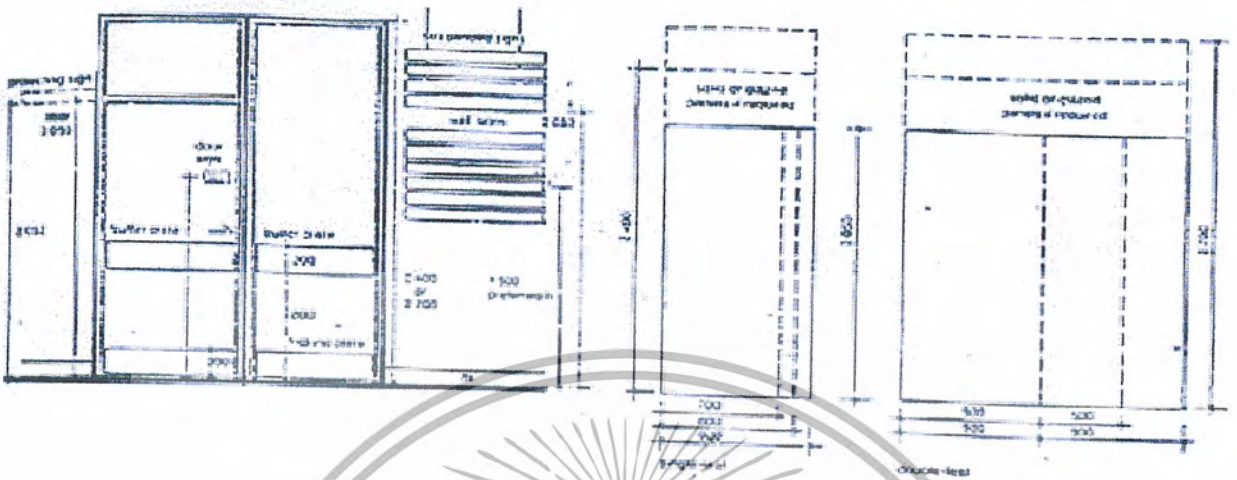
- | | |
|------------------------------------|--------------------------|
| 1. ที่เรียกพยาบาล | 9. ที่จ่ายหัวแก๊ส |
| 2. ปุ่มสัญญาณเรียก | 10. จดตัวเลขบอกเวลา |
| 3. ความสูงมาตรฐาน 225-290 ซม. | 11. ไฟส่องตรวจ |
| 4. ปลั๊กไฟ | 12. ไฟฟลูออเรสเซนต์ |
| 5. บริเวณวางเตียงผู้ป่วย | 13. จอดูแลอาการผู้ป่วย |
| 6. ที่ปรับขนาดสูญญากาศเลื่อนขึ้นลง | 14. ท่อเดินสายแก๊ส |
| 7. ตัวกันชนเตียง | 15. สายสัญญาณเรียกพยาบาล |
| 8. ชั้นวางขวดสูญญากาศ | |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

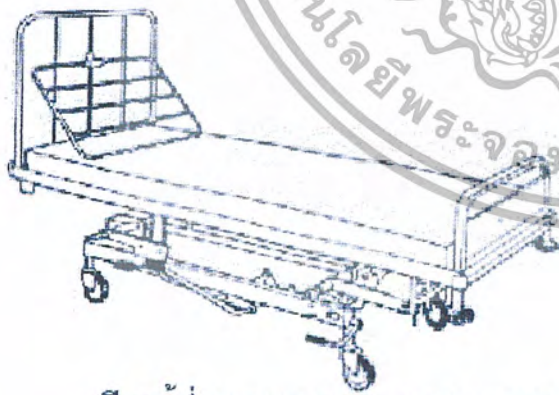


ภาพที่ 2.3 แสดงขนาดสัดส่วนเฟอร์นิเจอร์ที่ใช้ในหอผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.4 แสดงขนาดประตูห้องพักรักษาผู้ป่วย



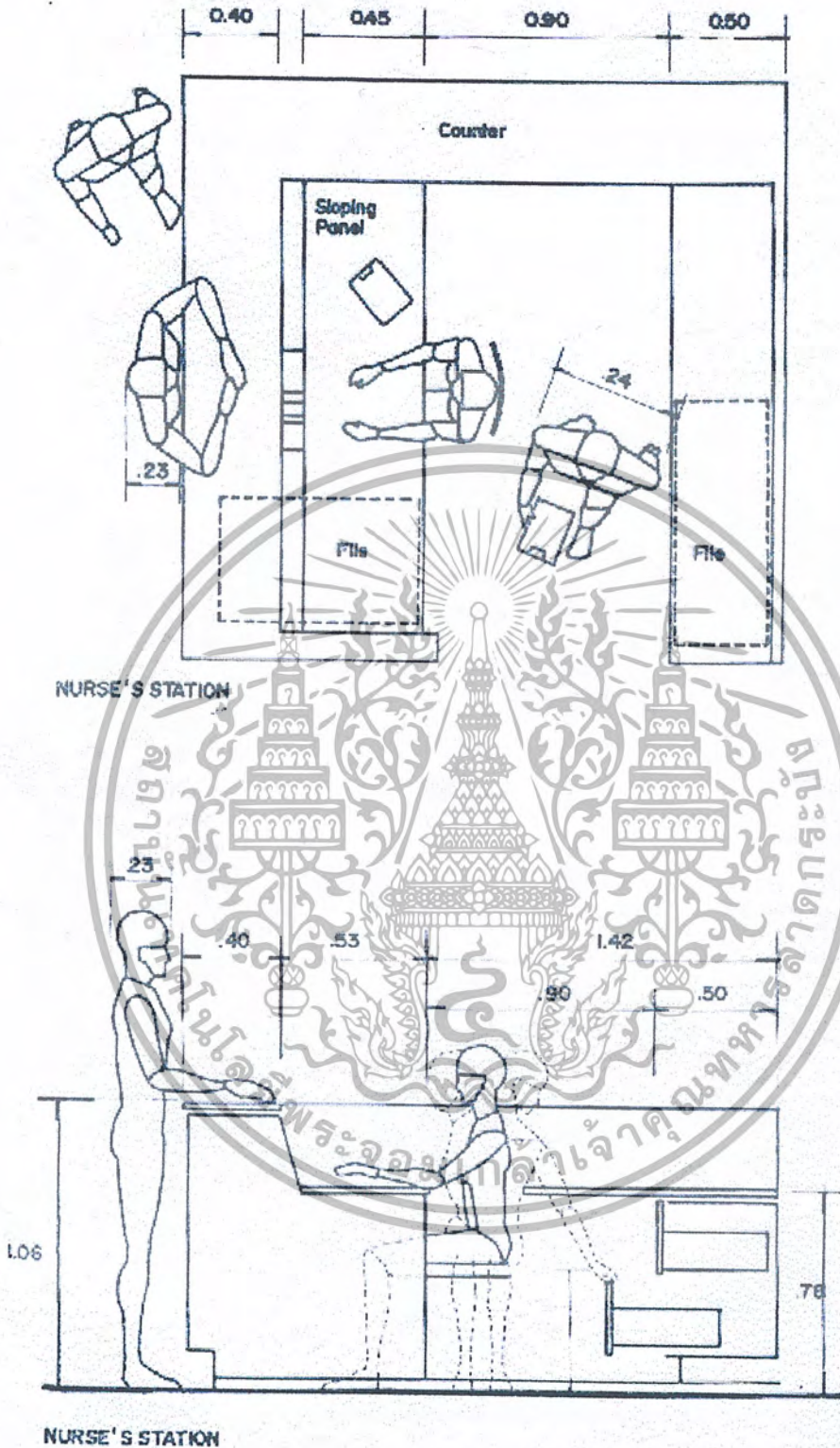
เตียงผู้ป่วยขนาด 2.00 x 0.90 x 0.80 เมตร



เตียงเด็กขนาด 29"x54"x61"
(73.66 x 137.016 x 154.94 cm)

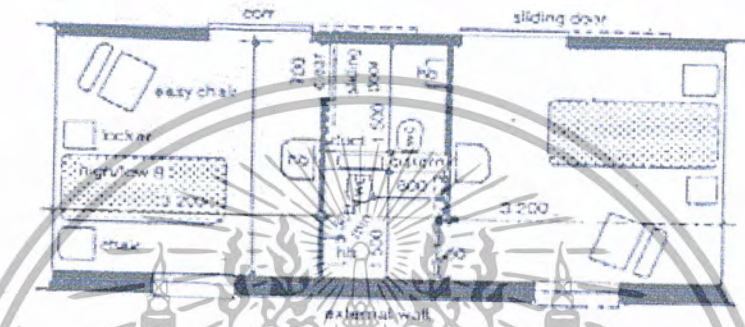
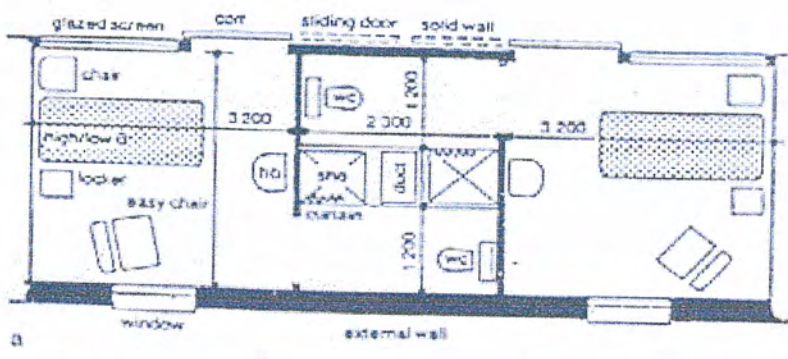
ภาพที่ 2.5 แสดงขนาดเตียงผู้ป่วยและเตียงเด็ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

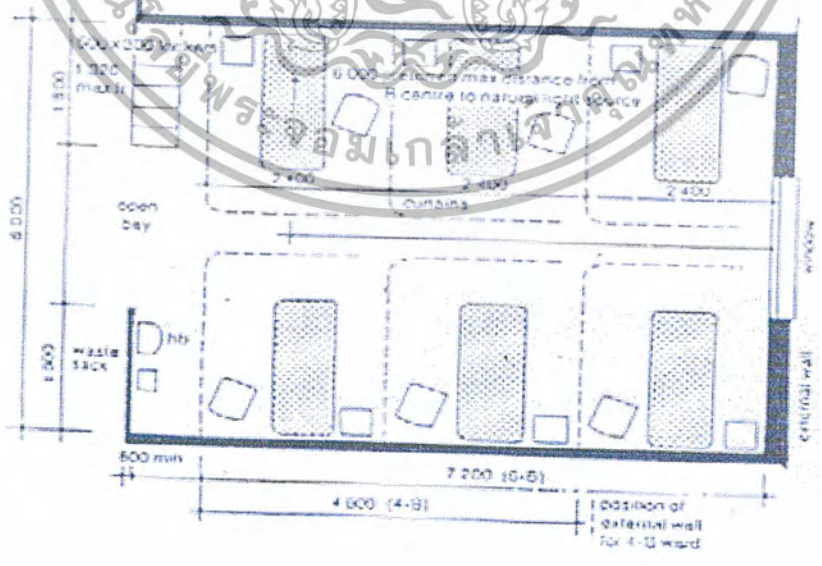


ภาพที่ 2.6 แสดงส่วนทำงานหอพักผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

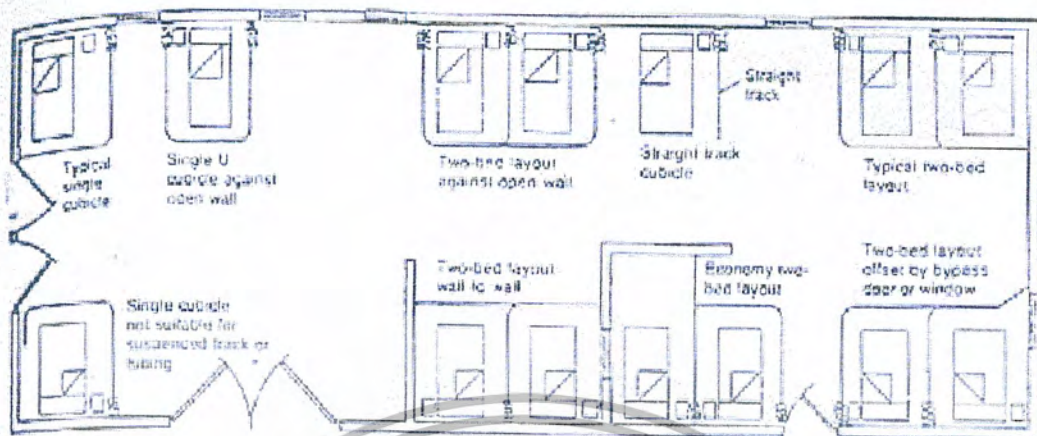


ภาพที่ 2.7 แสดงการจัดเตียงผู้ป่วยแบบห้องเดี่ยว

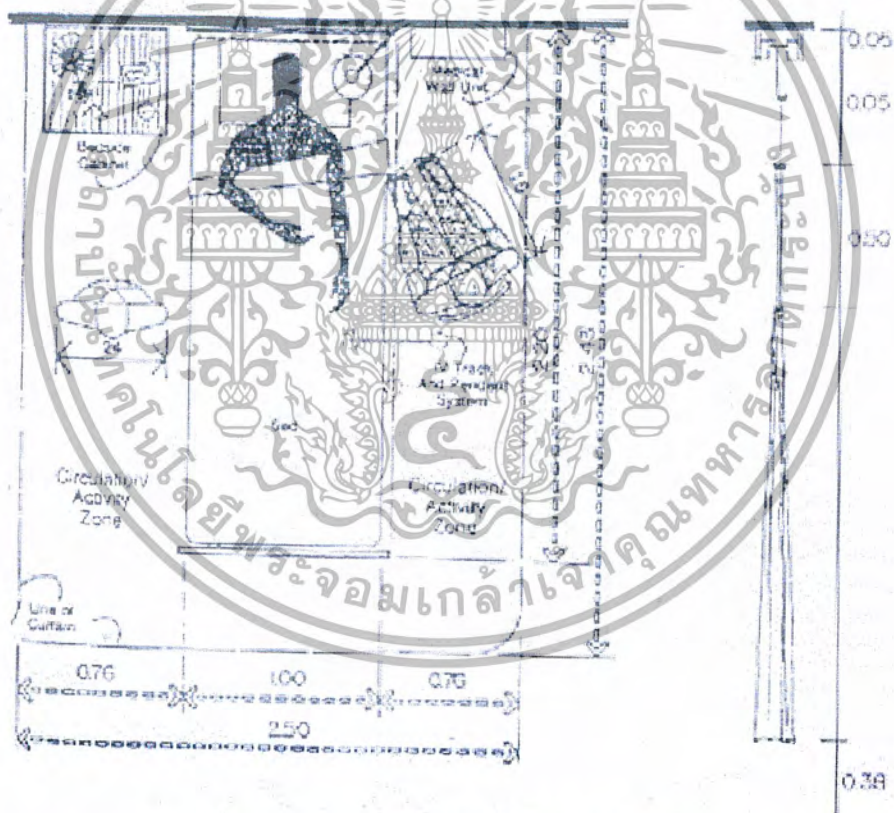


ภาพที่ 2.8 แสดงการจัดเตียงผู้ป่วยแบบห้องรวม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปแบบการใช้ผ้าม่านแบบต่างๆ



ภาพที่ 2.9 แสดงการใช้ผ้าม่านกันในห้องพักรักษาผู้ป่วย

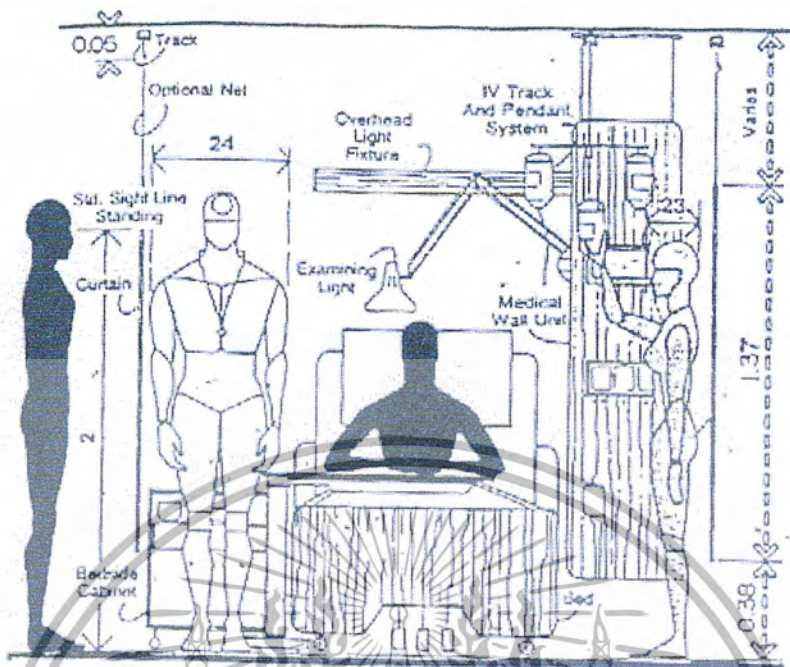
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



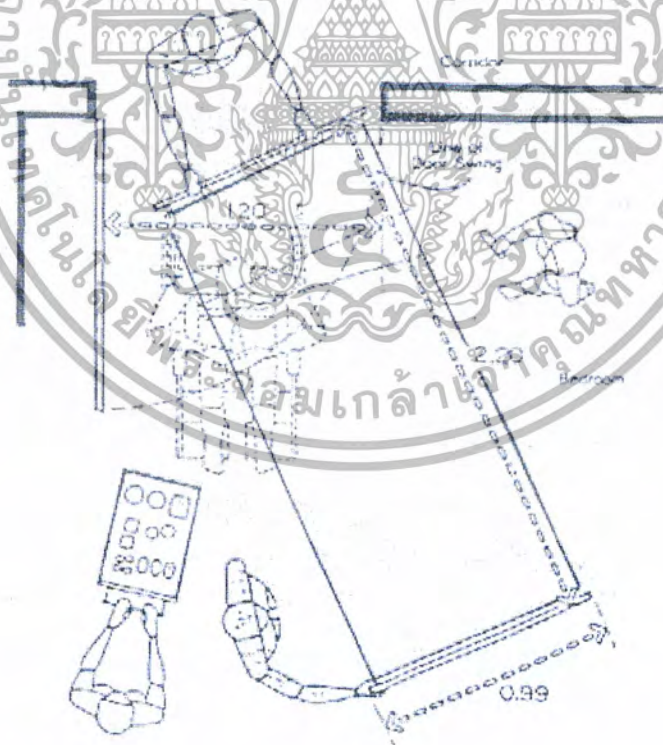
แสดงขนาดทางสัญจรห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

ภาพที่ 2.10 แสดงแสดงขนาดทางสัญจรของห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่และเตียงเดี่ยว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

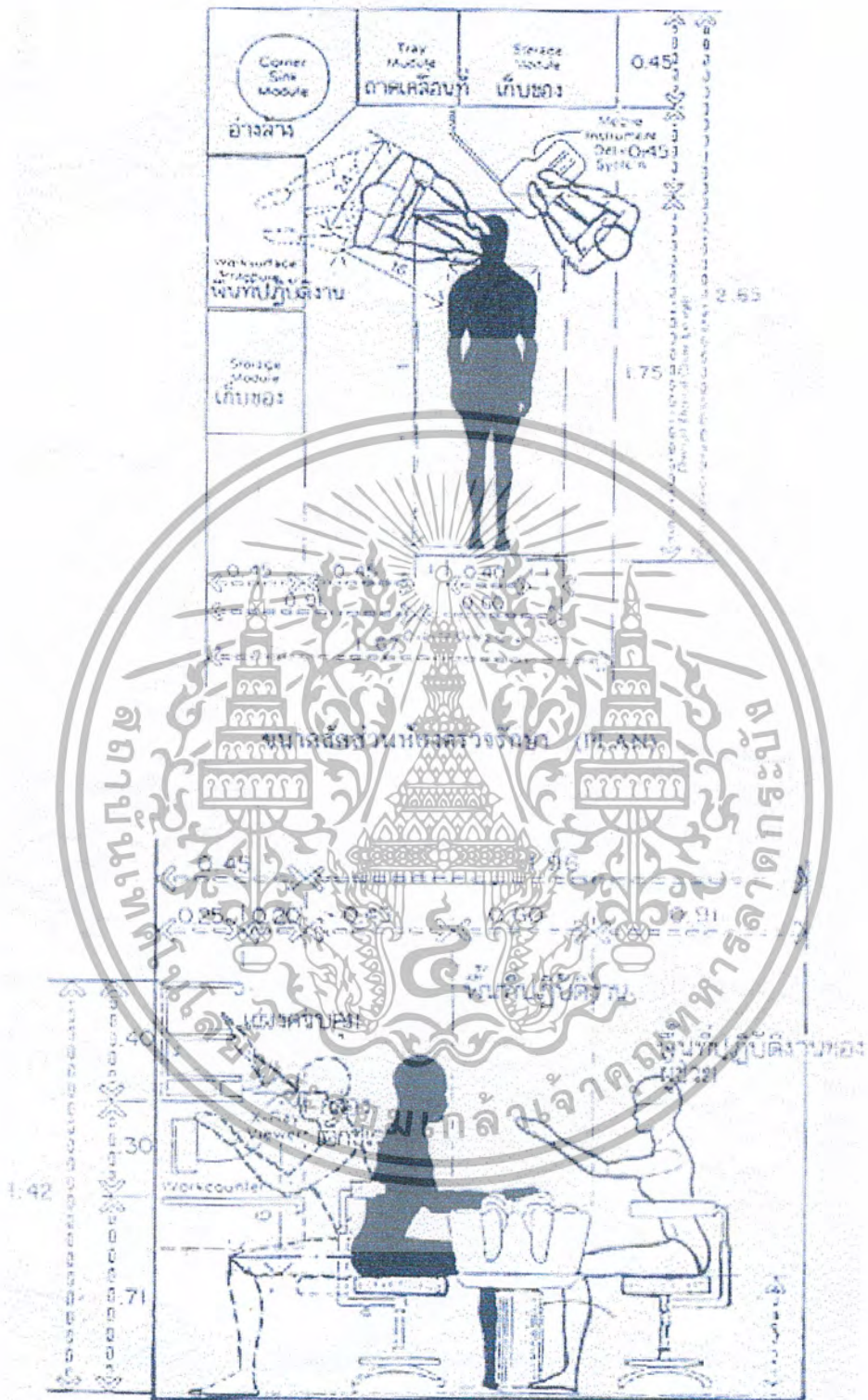


ภาพที่ 2.11 แสดงขนาดของห้องพักรักษาผู้ป่วย



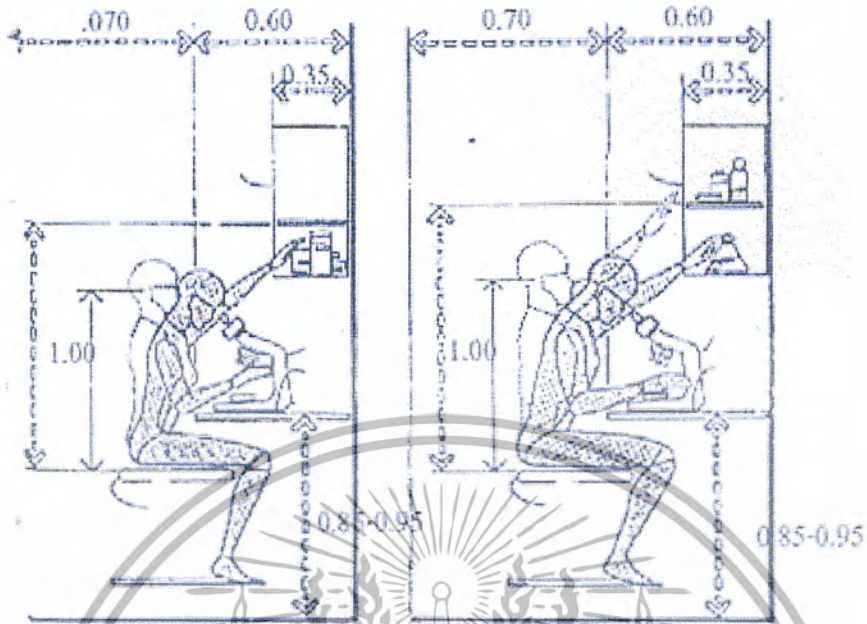
ภาพที่ 2.12 แสดงขนาดประตูที่ใช้ในห้องพักรักษาผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

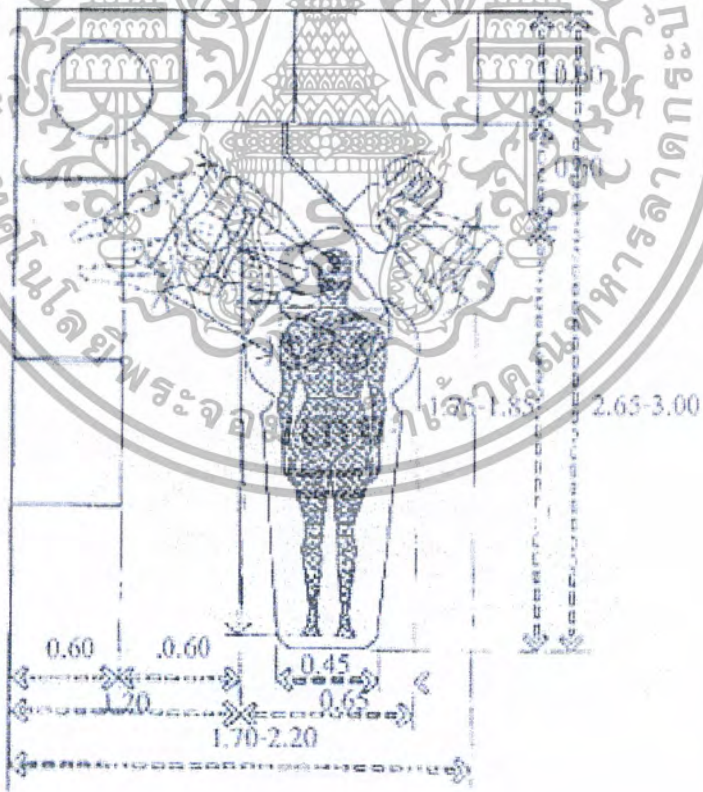


ภาพที่ 2.13 แสดงขนาดสัดส่วนห้องตรวจรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.14 แสดงส่วนทำงานของห้องทดลอง (LAB)



ภาพที่ 2.15 แสดงส่วนบำบัดรักษา

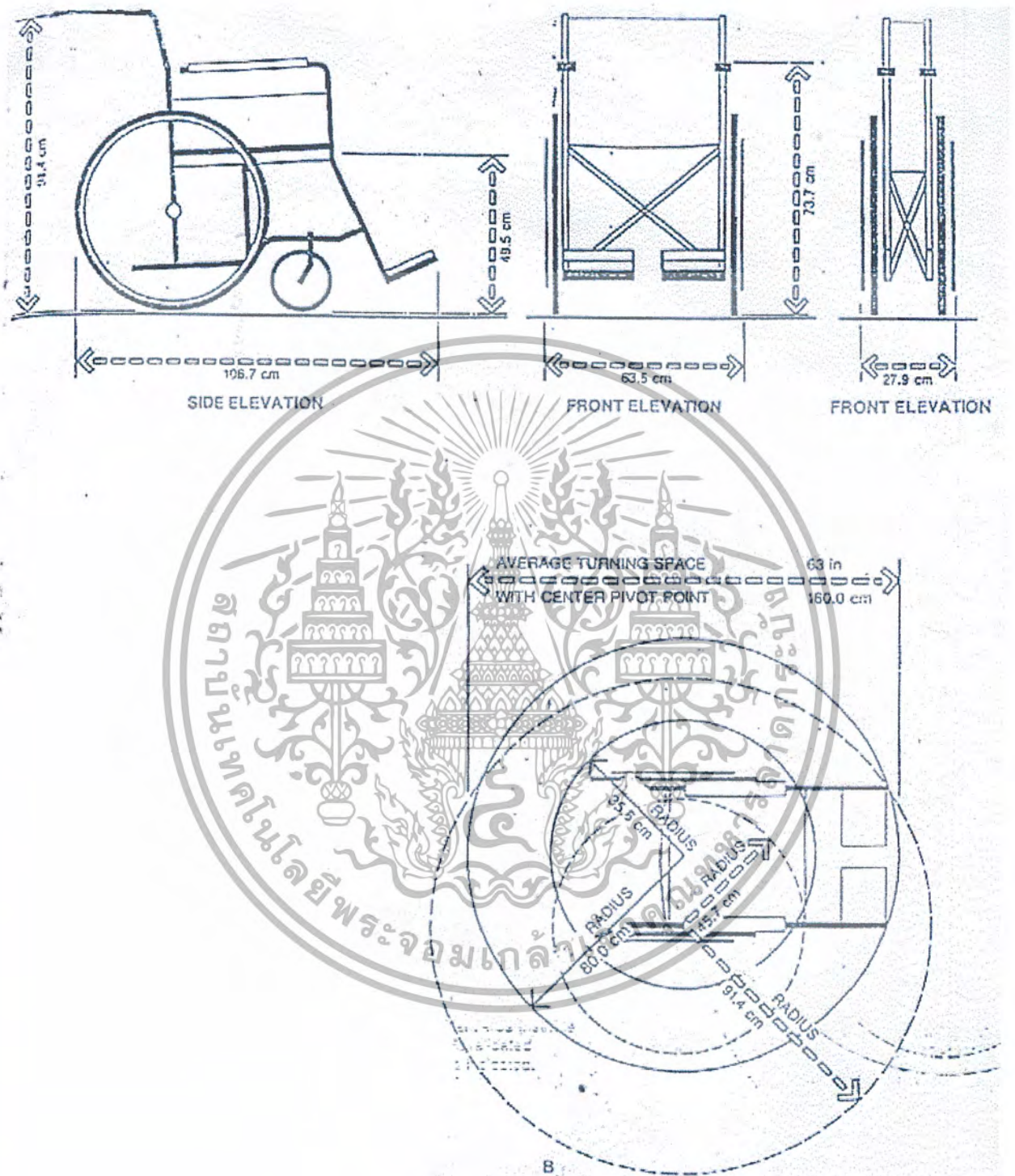
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 16 แสดงพื้นที่ใช้สอยส่วนโถงพักคอย

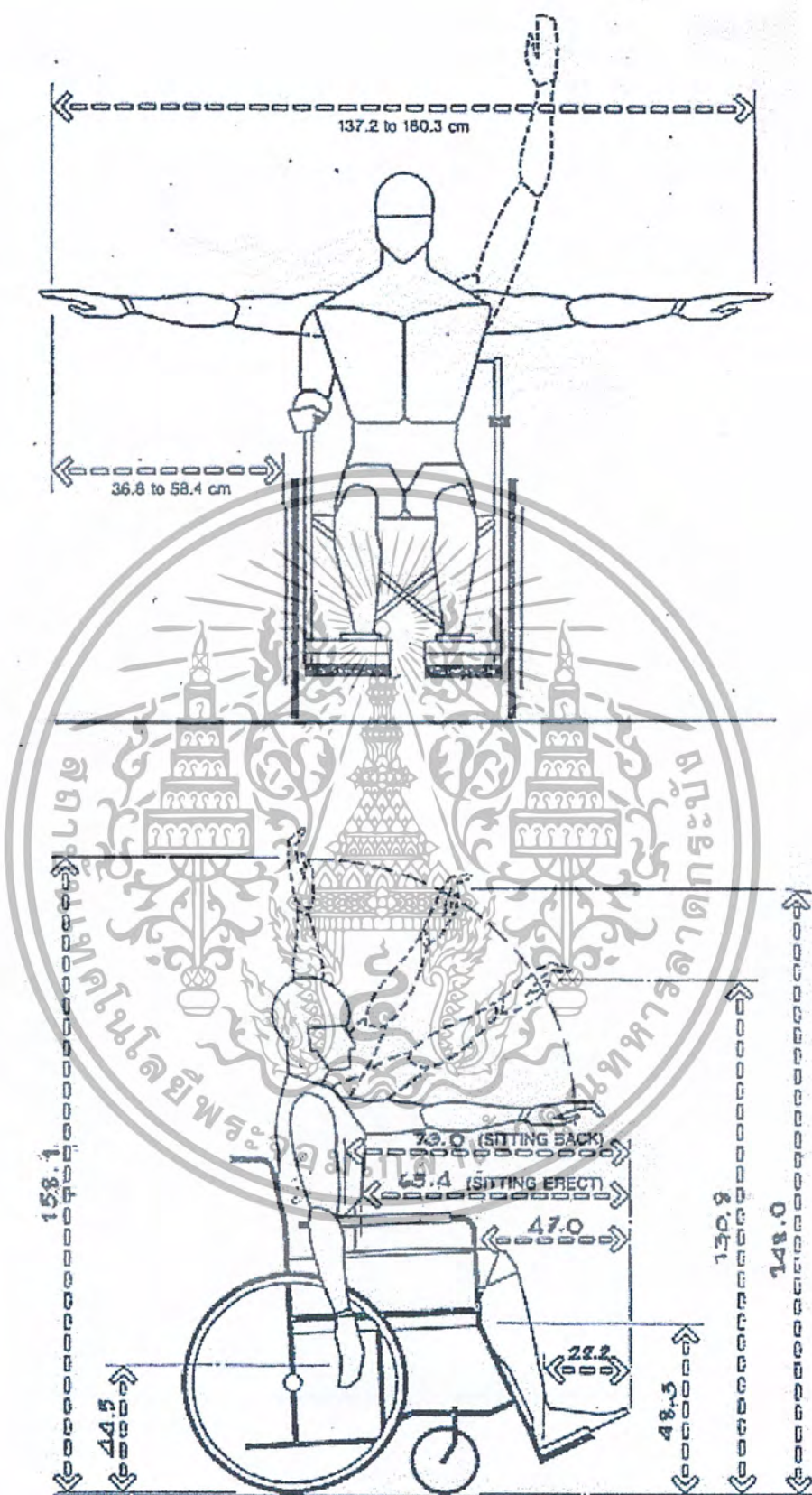
ภาพที่ 2.17 แสดงขนาดสัดส่วนในการใช้พื้นที่ส่วนสาธารณะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



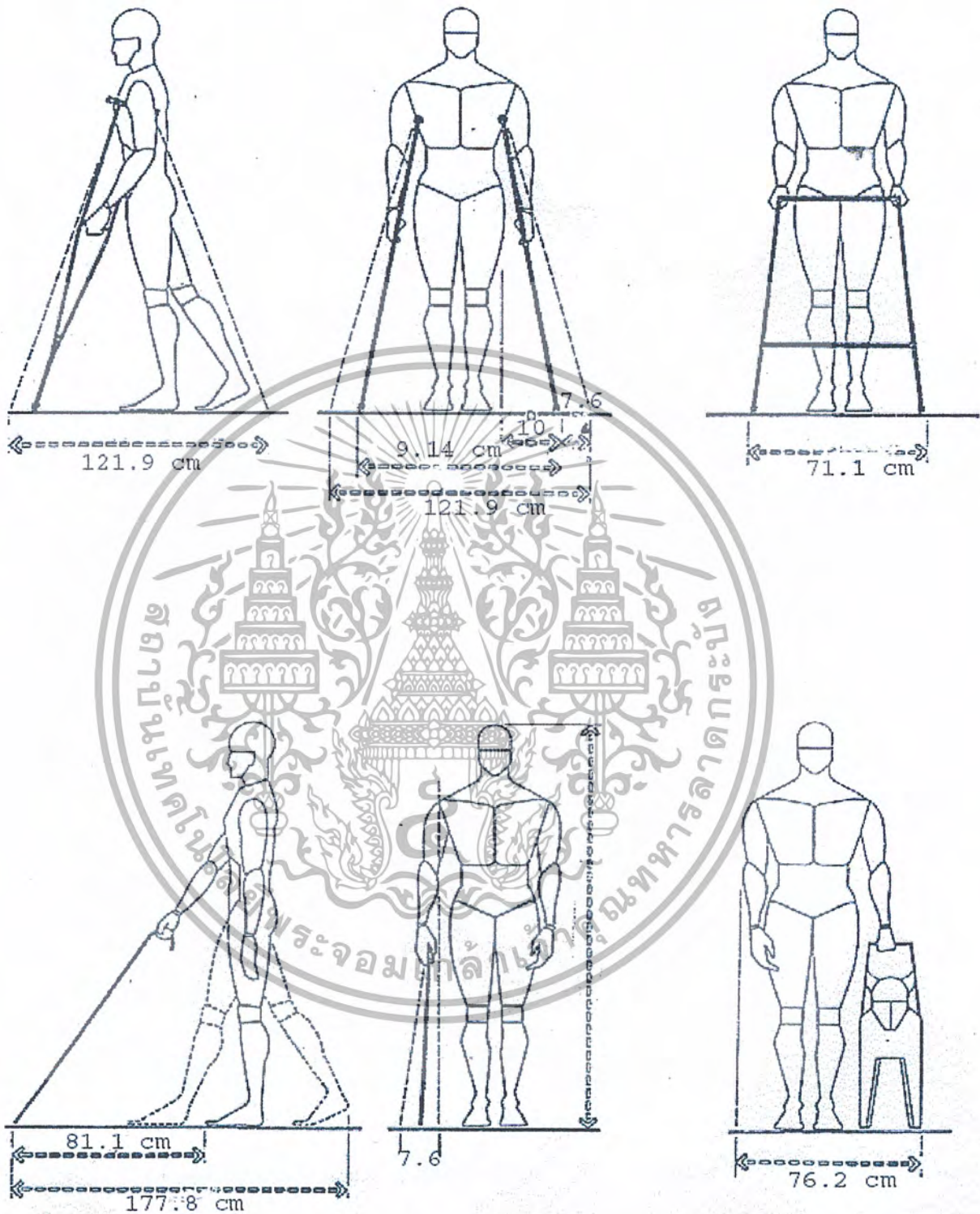
ภาพที่ 2.18 แสดงสัดส่วนของรถเข็นผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



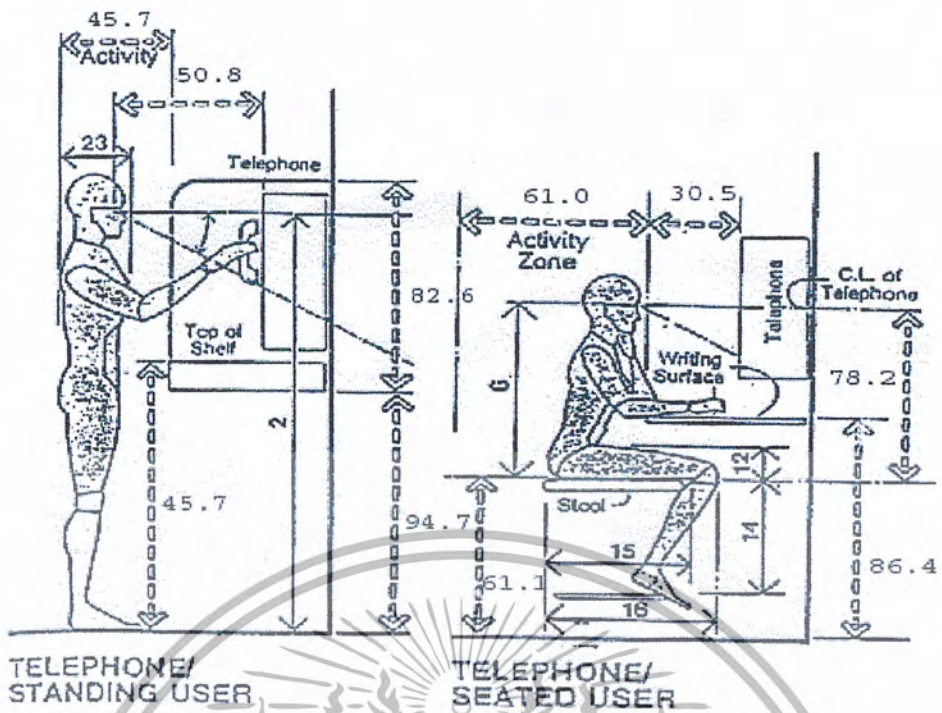
ภาพที่ 2.19 แสดงขนาดสัดส่วนของคนกับรถเข็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

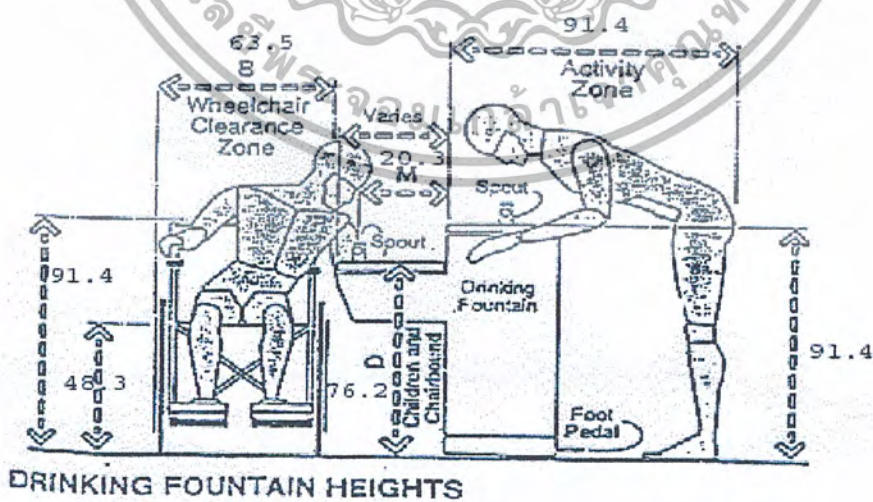


ภาพที่ 2.20 แสดงขนาดสัดส่วนของผู้ป่วยกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ (พยางค์)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

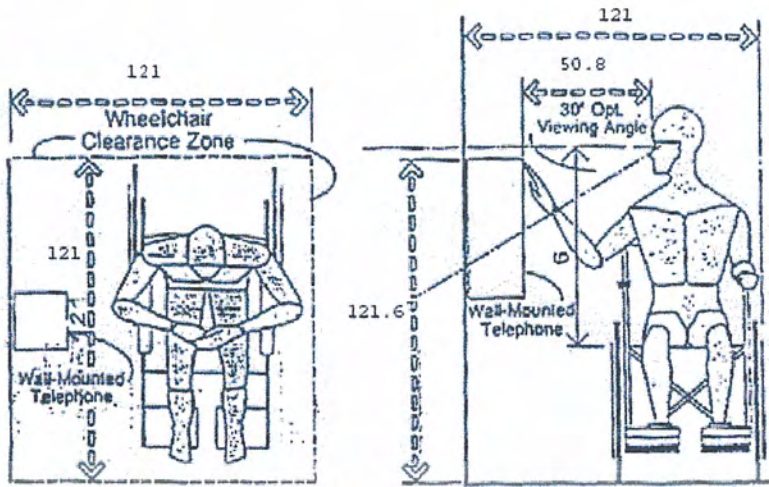


ภาพที่ 2.21 แสดงขนาดสัดส่วนพื้นที่โทรศัพท์สาธารณะ

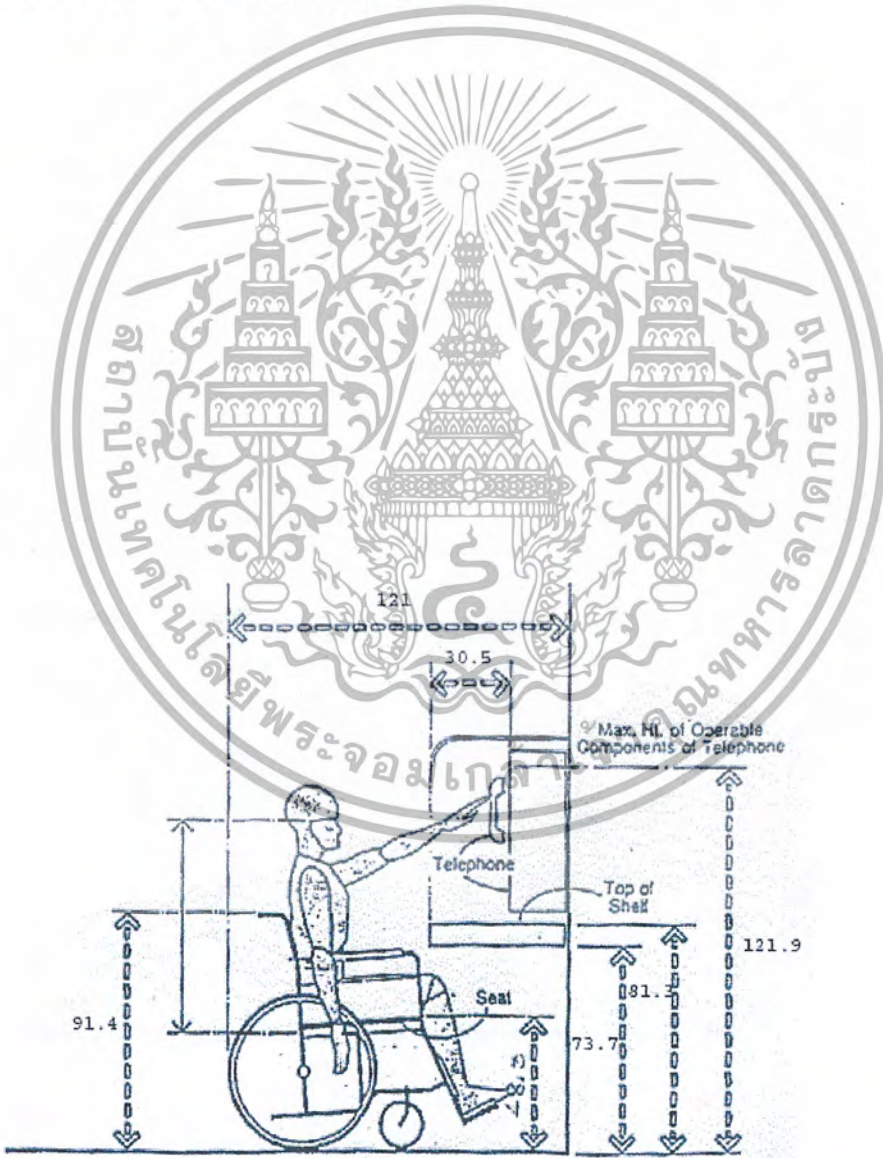


ภาพที่ 2.22 แสดงขนาดสัดส่วนพื้นที่รถเข็นกับเคาน์เตอร์ติดต่อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



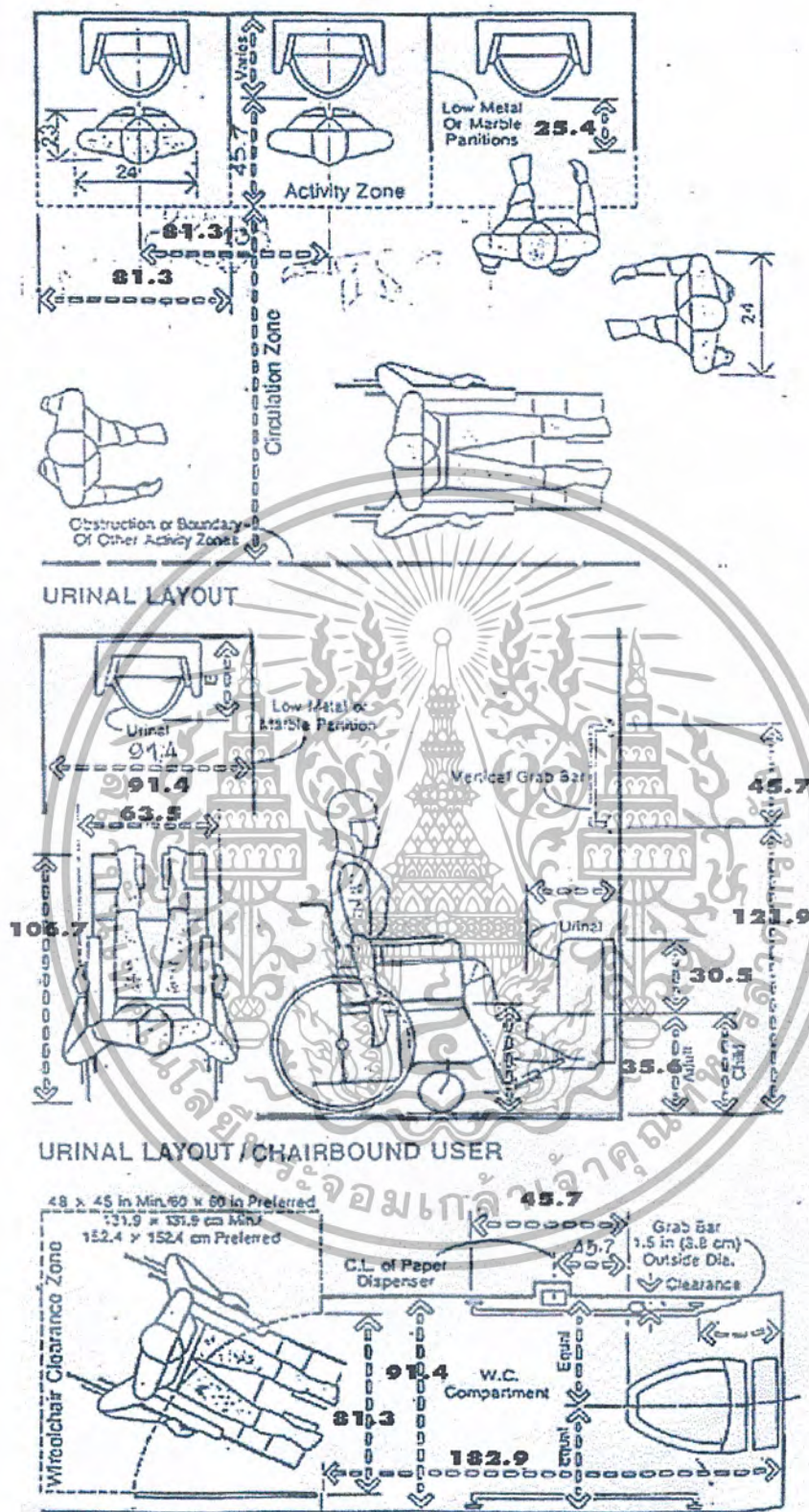
PUBLIC TELEPHONES / DISABLED USERS



PUBLIC TELEPHONE / DISABLED USER

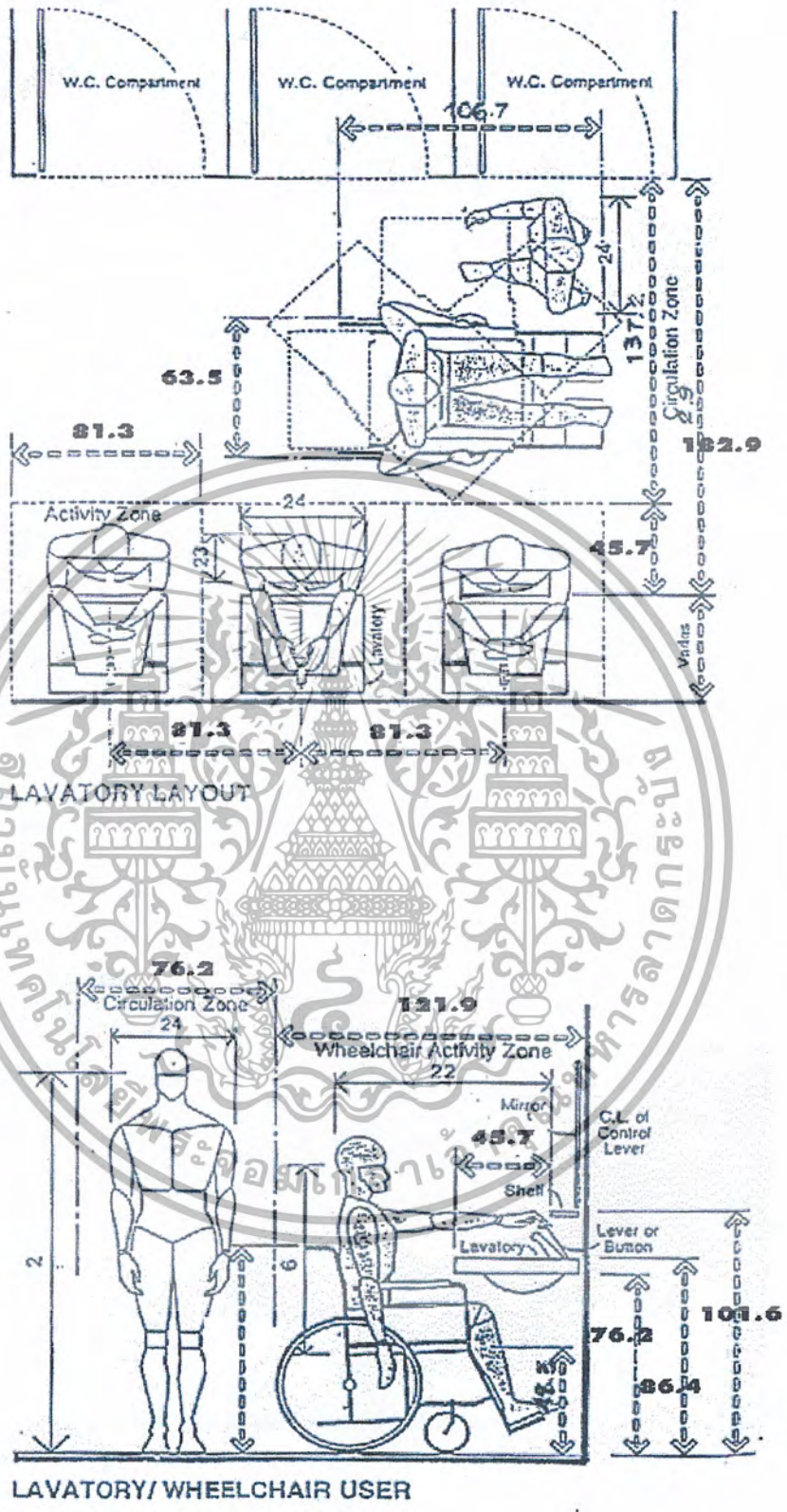
ภาพที่ 2.23 แสดงขนาดสัดส่วนของผู้ป่วยนั่งรถเข็นกับโทรศัพท์สาธารณะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



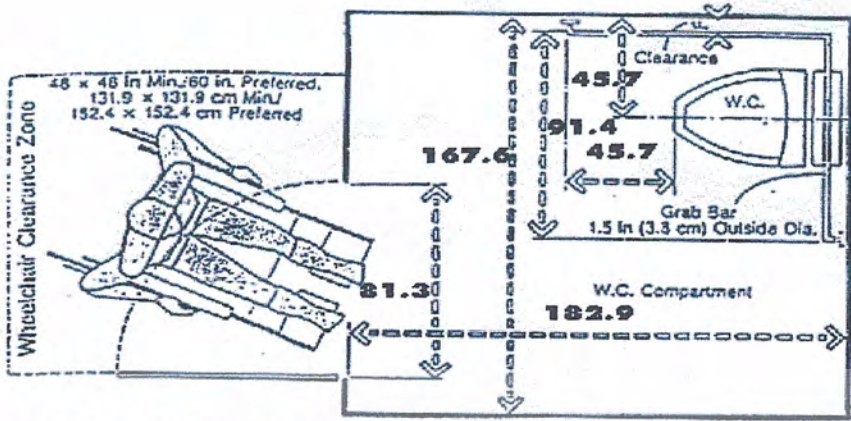
ภาพที่ 2.24 แสดงขนาดสัดส่วนพื้นที่สำหรับผู้ใช้งานส่วนห้องน้ำรวม(ชาย)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

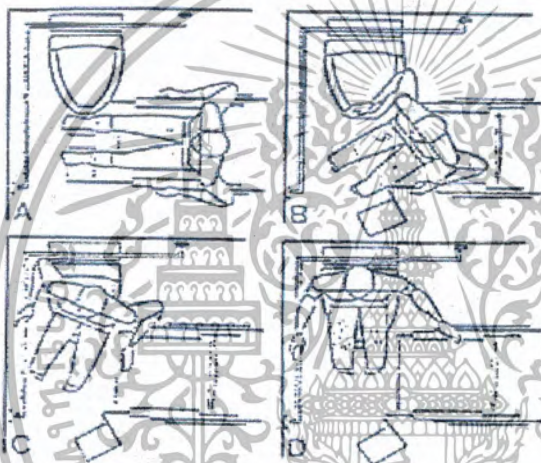


ภาพที่ 2.25 แสดงขนาดสัดส่วนพื้นที่สัญจรส่วนห้องน้ำรวม (หญิง)

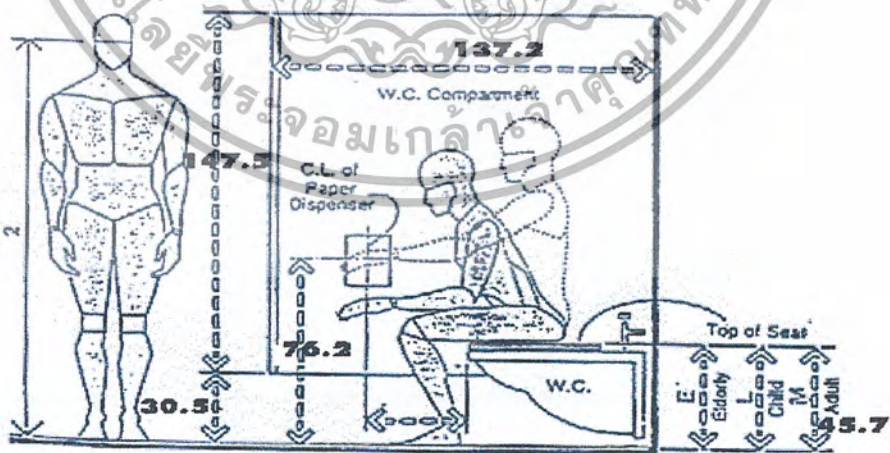
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



WATER CLOSET COMPARTMENT/
SIDE APPROACH TRANSFER



TECHNIQUE FOR SIDE APPROACH TRANSFER



WATER CLOSET

ภาพที่ 2.26 แสดงขนาดสัดส่วนพื้นที่สัญจรของรถเข็นผู้ป่วย (ส่วนห้องน้ำเดียว)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

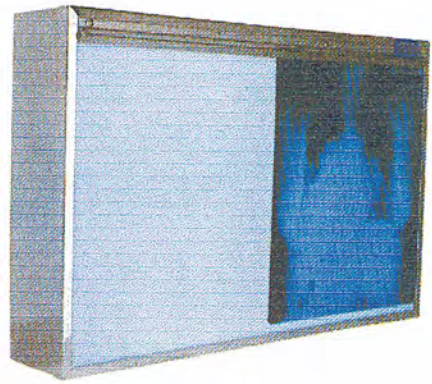
2.6.1 ภาพอุปกรณ์ทางการแพทย์



เก้าอี้กอลม



ตะแกรงล่างแผล



ตู้ดูฟิล์มรูกู



ตู้ดูฟิล์มเดี่ยว



เตียงสตินรจว



เตียงสตินรจวแบบตู้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



โต๊ะวางเครื่องดูด



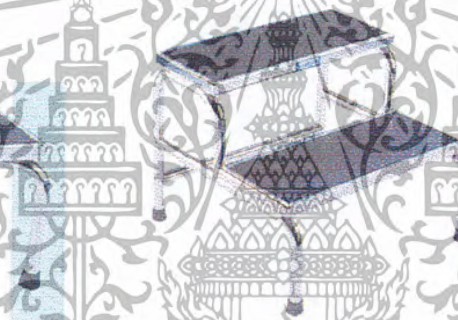
โต๊ะวางเครื่องมือผ่าตัด



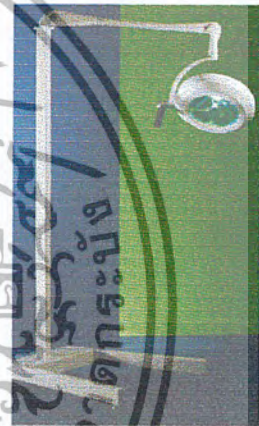
ถังขยะ



บันไดก้าว 1 ชั้น



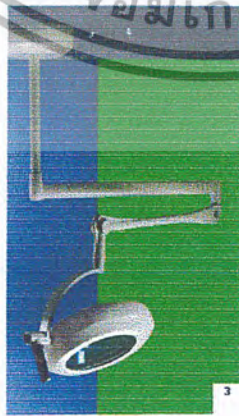
บันไดก้าว 2 ชั้น



ไฟตั้งพื้นสตูดินรีเวช



ไฟติดผนังสตูดินรีเวช



ไฟติดเพดานสตูดินรีเวช



รถเข็นฉุกเฉิน 4 ล้อชัก

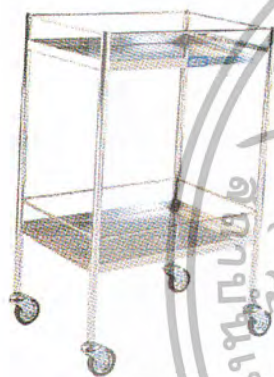
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



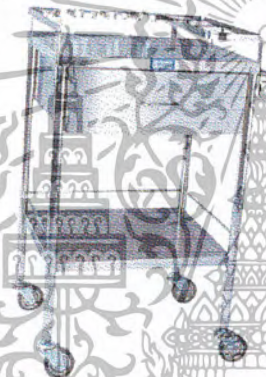
รถเข็นชนิดนั่ง



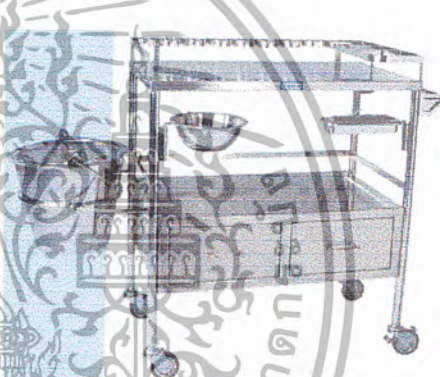
รถเข็นชนิดนอน



รถเข็นวางของ 2 ชั้น



รถนิตยารมีลิ้นชัก



รถทำแผล



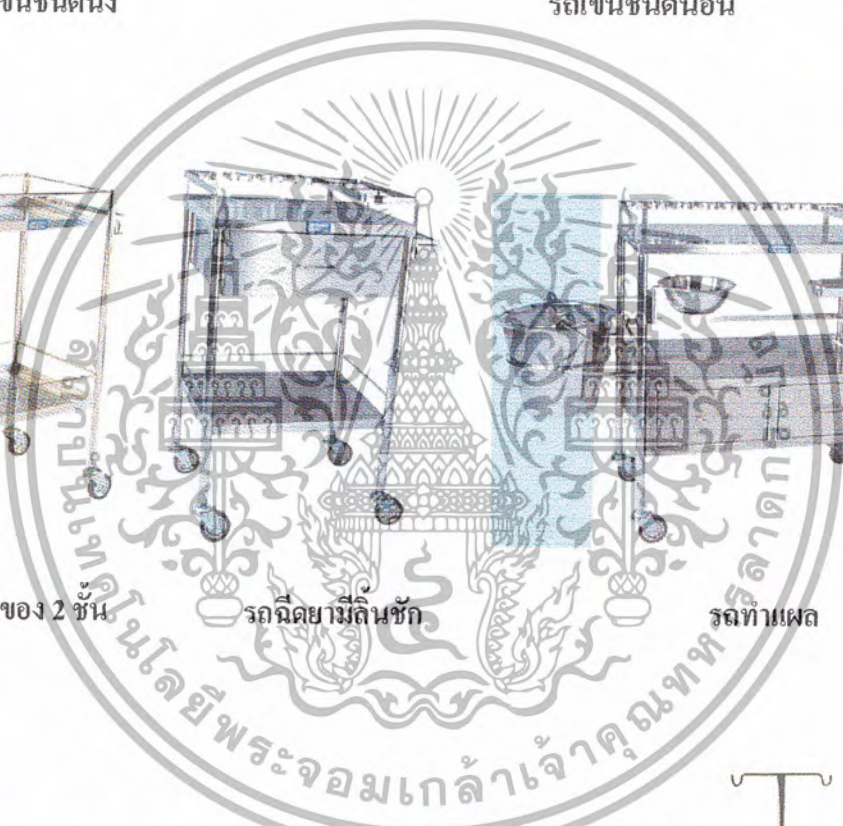
รถอ่างคู่



รถอ่างเดี่ยว



รถอ่างเดี่ยว



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปแก้ไขหรือดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.7 ศึกษาอาคารเดิมของโรงพยาบาลหมอสำโรงเพื่อนำไปทำการออกแบบให้มีความสัมพันธ์กับโครงการ

โรงพยาบาลหมอสำโรง

ตั้งอยู่ เลขที่ 357 หมู่ 5 ตำบลเขาพระ อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี

เหตุผลในการศึกษาโครงการเดิม

เนื่องจากอาคารหลังใหม่จะก่อสร้างเชื่อมต่อกับอาคารเดิมเพื่อขยายจำนวนเตียงดังนั้นจึงศึกษาอาคารเดิม เพื่อจะทำการออกแบบให้มีความใกล้เคียงกับตึกเก่าแต่จะเน้นการ DESIGN ที่ทันสมัยกว่า ลักษณะอาคารเดิมจะเป็นอาคารโรงพยาบาลที่มีขนาด ประมาณ 30 กว่าเตียงแต่ทางโรงพยาบาลหมอสำโรงจะทำการต่อเติมอาคารเพิ่มรวมเป็นประมาณ 100 เตียง ซึ่งตึกใหม่จะก่อสร้างเชื่อมต่อจากอาคารเดิมทางด้านทิศใต้ สร้างขนานกับตึกเดิม

ลักษณะรูปแบบอาคารเดิมของโรงพยาบาลหมอสำโรงจะมีรูปเป็นหน่วยงานส่วนต่างๆดังนี้ ส่วนของชั้นที่ 1 เป็นส่วนที่ให้บริการรักษาผู้ป่วย



ภาพที่ 2.27 แสดงส่วนโถงพักคอยในส่วนของเวรระเบียนตรงส่วนทางเข้า-ออกหลัก
ด้านทิศตะวันออกชั้นที่



ภาพที่ 2.28 แสดงส่วนเคาน์เตอร์เวรระเบียนบริเวณโถงพักคอยชั้นที่ 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุเปลี่ยนแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.29 แสดงบริเวณส่วนพักคอยในส่วนของด้านหน้าห้องตรวจโรค



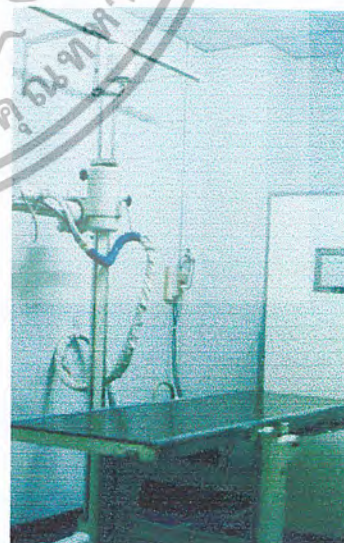
ภาพที่ 2.30 แสดงบริเวณส่วนนั่งพักคอยด้านหน้าห้องตรวจโรค



ภาพที่ 2.31 แสดงส่วนของเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

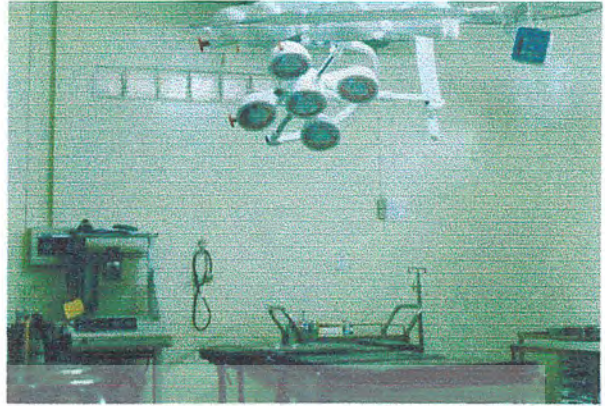


ภาพที่ 2.32 แสดงส่วนโถงทางเดินชั้นที่ 1

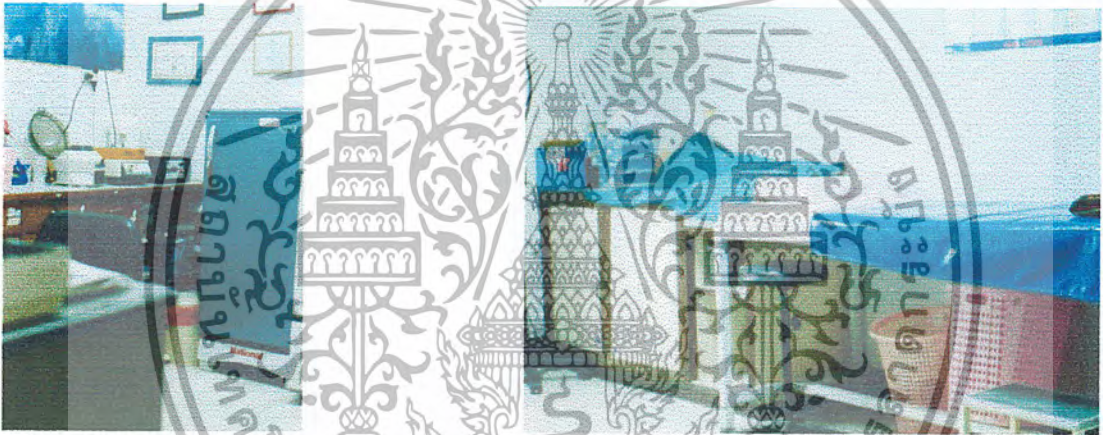


ภาพที่ 2.33 แสดงส่วนของห้อง คลอด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.34 แสดงส่วนห้องผ่าตัด ส่วนของเตียงและอุปกรณ์ทางการแพทย์



ภาพที่ 2.35 แสดงส่วนของห้องห้องตรวจ

ภาพที่ 2.36 แสดงส่วนเตียงตรวจ



ภาพที่ 2.37 แสดงส่วนของโรงอาหารสำหรับพยาบาล ,แพทย์,เจ้าหน้าที่(รับประทานอาหาร)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนของชั้นที่2 จะเป็นส่วนของห้องพักรวมผู้ป่วยชายและหญิงและส่วนเจ้าหน้าที่พยาบาลควบคุม



ภาพที่ 2.38 แสดงส่วนทำงานพยาบาลควบคุมดูแลห้องพักรวมผู้ป่วยชายและห้องพักรวมผู้ป่วยหญิง

ภาพที่ 2.39 แสดงห้องพักรวมผู้ป่วยหญิง



ภาพที่ 2.40 แสดงบรรยากาศภายในห้องพักรวมผู้ป่วยหญิง



ภาพที่ 2.41 แสดงห้องพักรวมผู้ป่วยชาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.42 แสดงส่วนของพนักงานซักฟอกและส่วนของบริเวณตากผ้าชั้นที่ 2



ภาพที่ 2.43 แสดงส่วนของบริเวณส่วนที่รับประทานอาหารและ โตงด้านหน้าของห้องพักพยาบาล
ซึ่งอยู่ติดกัน

ส่วนของชั้นที่ 3 จะเป็นส่วนของห้กพักพิเศษ 1-6 และส่วนของห้องทำงานพยาบาล (OFFICE)

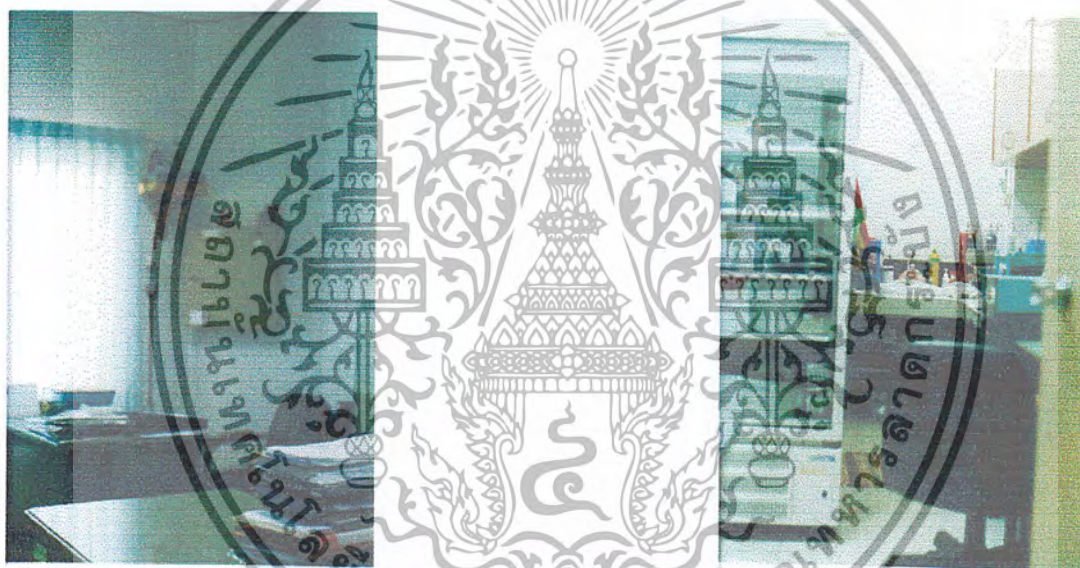


ภาพที่ 2.44 แสดงส่วนของห้องพักพิเศษ ผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.45 แสดงส่วนของห้องพักพิเศษ ผู้ป่วยเตียงคู่



ภาพที่ 2.46 แสดงส่วนของห้องทำงานของพยาบาล (OFFICE) ของโรงพยาบาลหมอสำโรง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนของชั้นที่ 4 จะเป็นส่วนของห้องประชุมของโรงพยาบาล



ภาพที่ 2.47 แสดงส่วนของห้องประชุมใหญ่



ภาพที่ 2.48 แสดงส่วนของห้องประชุมเล็ก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.8 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ

การศึกษาโครงการเปรียบเทียบการตกแต่งสำนักงานส่วนผู้บริหารของโครงการใน ส่วนของ

1. ห้องผู้อำนวยการ
2. ห้องรองผู้อำนวยการ
3. ส่วนธุรการ ,รับแขก ,PANTRY
4. ห้องประชุมเล็ก
5. ห้องประชุมใหญ่ /สัมมนา

เพื่อเป็นกรณีศึกษามาออกแบบตกแต่งภายใน โครงการ โรงพยาบาลหอมสำเร็จชั้นที่ 4 ซึ่งเป็นสำนักงานส่วนของผู้บริหารจึงจำเป็นต้องศึกษาการจัดสำนักงานส่วนของผู้บริหารของ โรงพยาบาลที่มีขนาดใกล้เคียงกับ โครงการ

2.8.1 ส่วนสำนักงานส่วนผู้บริหารของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว



ภาพที่ 2.49 อาคารเฉลิมพระเกียรติ

ภาพที่ 2.50 อาคารสำนักงาน

ที่ตั้ง อำเภอ บ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

เหตุผลในการศึกษา เป็น โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในจังหวัดใกล้เคียงกันกับ โครงการที่ทำการศึกษา

1. เพื่อศึกษาถึงการปฏิบัติงานของ โครงการ

2. เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ และการติดต่อประสานงานของบุคลากรภายใน หน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน

3. เพื่อศึกษาลักษณะการจัดวางเฟอร์นิเจอร์ บรรยากาศ รูปแบบการออกแบบตกแต่ง วัสดุในการตกแต่ง ตลอดจนเฟอร์นิเจอร์ที่ใช้

4. เพื่อศึกษางานระบบภายใน โรงพยาบาล

ส่วนที่ทำการศึกษา

1. ห้องผู้อำนวยการ
2. ห้องรองผู้อำนวยการ
3. ส่วนธุรการ ,รับแขก ,PANTRY
4. ห้องประชุมเล็ก
5. ห้องประชุมใหญ่ /สัมมนา

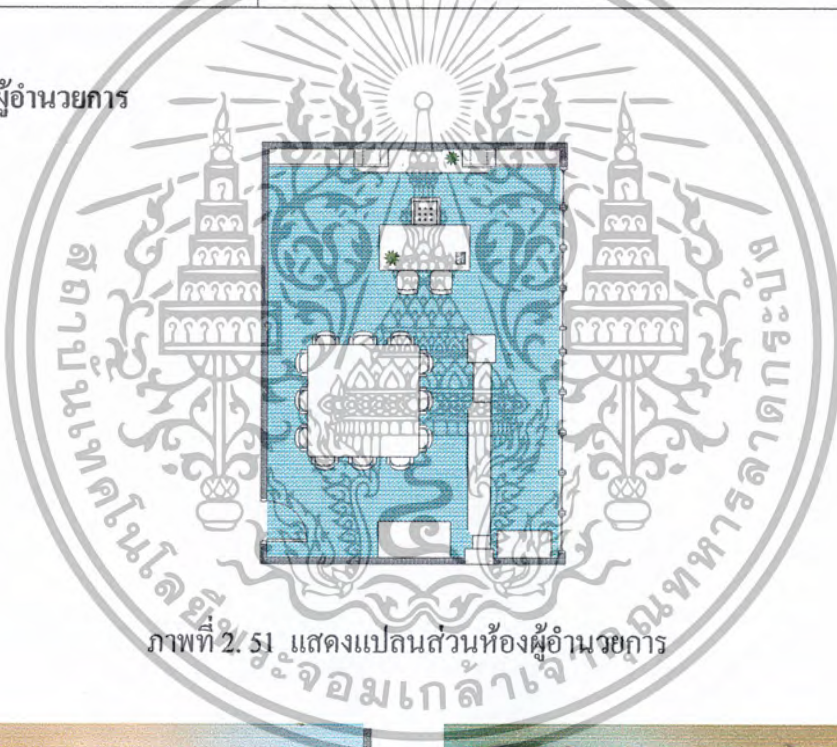
ตารางที่ 2.24 แสดงการศึกษาโครงการเปรียบเทียบการออกแบบตกแต่งส่วนสำนักงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร

ส่วนการศึกษา	ลักษณะการจัดผังและการออกแบบตกแต่ง
<u>การจัดวางผัง</u> ส่วนสำนักงานผู้บริหาร ส่วนห้องประชุม	- จัดแบบแยกห้องเฉพาะ ประกอบด้วยส่วนงาน ห้องประชุมผู้บริหาร ห้องผู้อำนวยการและห้องประชุมสัมมนา - จัดแบบแยกห้องเฉพาะ จัดเป็นห้องโถงเนื่องจากต้องมีการประชุมกันบ่อยครั้ง จึงไม่มีการจัดที่ตายตัว
<u>วัสดุในการตกแต่ง</u> พื้น ผนัง เพดาน	- ในส่วนสำนักงาน โถงลิฟท์หน้าส่วนสำนักงาน และส่วนทางเดินจะตกแต่งด้วยพื้นกระเบื้องสีครีม ในส่วนของห้องประชุมและห้องผู้อำนวยการจะตกแต่งด้วยพื้นพรม - ผนังก่ออิฐฉาบปูนเรียบ บุด้วยวอลเล็พเปเปอร์เป็นส่วนใหญ่ - ฝ้าที-บาร์ กรุด้วยแผ่นยิปซัมบอร์ดทาสีขาว ส่วนห้องประชุมสัมมนาจะใช้แผ่นยิปซัมบอร์ดทาสีขาวและฝังไฟเป็นจุด ๆ
<u>เฟอร์นิเจอร์</u> ส่วนสำนักงาน สำนักงานผู้บริหาร ส่วนห้องประชุม	- เป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป ซึ่งเป็นลักษณะเป็นเฟอร์นิเจอร์ลอยตัว - เป็นเฟอร์นิเจอร์ลอยตัวและแบบติดตายตัว เนื่องจากต้องการความน่าเชื่อถือ จึงต้องมีเฟอร์นิเจอร์ที่ตกแต่งสวยงาม - ใช้เฟอร์นิเจอร์ลอยตัว และสามารถปรับเปลี่ยนได้ เนื่องจากต้องมีการโยกย้ายและเปลี่ยนรูปแบบการประชุมอยู่ตลอดเวลา
<u>งานระบบ</u> <u>ระบบแสงสว่าง</u>	- ใช้แสงสว่างจากภายนอกและผสมผสานแสงไฟฟลูออเรสเซนต์ด้วยพร้อมกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบปรับอากาศ	- ใช้ระบบจ่ายอากาศจากเครื่องปรับอากาศส่วนกลาง (CENTRAL AIR) เครื่องปรับอากาศแบบติดตั้งด้วยเซนกัน
การติดต่อสื่อสาร	- ระบบเดินสายภายในแบบอัตโนมัติ
การป้องกันอัคคีภัย	- ระบบเดินสายภายในแบบอัตโนมัติ - ใช้สปริงเกอร์ ติดตั้งบนเพดานเพื่อการกระจายของน้ำที่ทั่วถึง และการติดตั้งถังดับเพลิงไว้ตามจุดต่าง ๆ และมีบันไดหนีไฟอีกทางหนึ่งด้วย

ส่วนทำงานผู้อำนวยการ



ภาพที่ 2.51 แสดงแปลนส่วนห้องผู้อำนวยการ



ภาพที่ 2.52 ส่วนห้องทำงานผู้อำนวยการ จะตกแต่งอย่างสวยงาม และมีส่วนของของประชุมย่อยเพื่อการปรึกษาหารือกันภายในด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.25 แสดงการศึกษาโครงการเปรียบเทียบการออกแบบตกแต่งส่วนทำงานผู้อำนวยการ

ส่วนการศึกษา	ลักษณะการจัดผังและการออกแบบตกแต่ง
<u>การจัดวางผัง</u>	- จัดวางโต๊ะทำงานไว้ทางด้านหลังห้อง มีตู้โชว์ทางด้านหลังของโต๊ะทำงาน จัดวางส่วนประชุมย่อยไว้ภายในเพื่อการปรึกษาหารือกันเป็นการส่วนตัว และจัดวางตู้เอกสารเตี้ยติดตายไว้ขนานกับเสา
<u>วัสดุในการตกแต่ง</u> พื้น ผนัง เพดาน	- พื้นเป็นพรมสีน้ำตาลเทา - ผนังปูนฉาบเรียบกรวอลต์เปเปอร์สีกัรมมีลายและกรุไม้อัดติดผิวโดยรอบ สูงประมาณ 0.90 ซม. ประดับด้วยภาพวาดต่าง ๆ - เพดานยิบซัมบอร์ดฉาบเรียบ ทาสีขาว ติดไฟ DOWNLIGHT
<u>เฟอร์นิเจอร์</u>	- เป็นเฟอร์นิเจอร์ลอยตัวและแบบติดตายตัว เนื่องจากสะดวกในการติดตั้งเพื่อการใช้งานและการปรับเปลี่ยน การทำความสะอาดและซ่อมแซม และตกแต่งอย่างสวยงาม
<u>งานระบบ</u> ระบบแสงสว่าง ระบบปรับอากาศ การติดต่อสื่อสาร การป้องกันอัคคีภัย	- ใช้แสงสว่างจากภายนอกและแสงไฟ DOWNLIGHT - ใช้ระบบจ่ายอากาศจากเครื่องปรับอากาศส่วนกลาง (CENTRAL AIR) เครื่องปรับอากาศแบบติดตั้งด้วยเช่นกัน - ระบบเดินสายภายในแบบอัตโนมัติ - ใช้สปริงเกอร์ ติดตั้งบนเพดานเพื่อการกระจายของน้ำที่ทั่วถึง และระบบดับควันอีกทางหนึ่ง
<u>วิเคราะห์ปัญหา</u> ข้อดี ปัญหา	- มีการแบ่งแยกของส่วน โต๊ะทำงาน และ ส่วนเก็บเอกสาร - ขนาดเฟอร์นิเจอร์มีความเหมาะสมกับพื้นที่ห้องทำงาน - ทางสัญจรสะดวกในการใช้งาน - มีแสงสว่างที่เพียงพอ และควบคุมแสงธรรมชาติด้วยผ้าม่าน - เฟอร์นิเจอร์มีความหล้าสมัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.53 ส่วนผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบริหารงานทั่วไป



ภาพที่ 2.54 บริเวณส่วนเคาน์เตอร์ธุรการ

ส่วนห้องประชุมสัมมนา



ภาพที่ 2.55 แสดงแปลนห้องประชุมสัมมนา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.56 ส่วนทางเข้าด้านหน้า
ห้องประชุมสัมมนา



ภาพที่ 2.57 ส่วนโถงภายในห้องประชุมสัมมนา



ภาพที่ 2.58 ส่วนโถงภายในส่วน
ห้องประชุมสัมมนา



ภาพที่ 2.59 ส่วนโถงภายในส่วน
ห้องประชุมสัมมนา

ตารางที่ 2.26 แสดงการศึกษาโครงการเปรียบเทียบการออกแบบตกแต่งส่วนห้องประชุมสัมมนา

ส่วนการศึกษา	ลักษณะการจัดตั้งและการออกแบบตกแต่ง
<u>การจัดวางผัง</u>	- เป็นห้องแบบเปิดโล่ง เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการประชุมอยู่ตลอดเวลาจึงไม่มีการจัดที่ตายตัว มีเสาอยู่ด้านข้างของห้อง เวกที่อยู่ด้านในสุดและยกระดับเวทีประมาณ 0.40 ซม. ด้านหลังเป็นฉากกั้น
<u>วัสดุในการตกแต่ง</u> พื้น ผนัง เพดาน	- เป็นพื้นกระเบื้องเซรามิคสีครีม มีการตกแต่งลวดลายเป็นแบบสี่เหลี่ยมขนมเปียกปูนในส่วนตรงกลางของห้อง - เป็นกระจกติดฝ้ามันโดยรอบ ควบคุมแสงสว่างภายนอก - เพดานยิบซั่มบอร์ดเรียบ ทาสีขาว ติดไฟฟลูออเรสเซนต์ ส่วนตรงกลางจะ DROP เล่นระดับเพื่อความสวยงามและติดตั้งเครื่องปรับอากาศและติดไฟ DOWNLIGHT

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<p><u>งานระบบ</u></p> <p>ระบบแสงสว่าง</p> <p>ระบบปรับอากาศ</p> <p>การติดต่อสื่อสาร</p> <p>การป้องกันอัคคีภัย</p>	<p>-ใช้แสงสว่างจากภายนอก ไฟ DOWNLIGHTและแสงไฟฟลูออเรสเซนต์</p> <p>-ใช้ระบบจ่ายอากาศ เครื่องปรับอากาศส่วนกลาง</p> <p>-ระบบเดินสายภายในแบบอัตโนมัติ</p> <p>-ใช้สปริงเกอร์ ติดตั้งบนเพดานเพื่อการกระจายของน้ำที่ทั่วถึงและระบบดับควันอีกทางหนึ่ง</p>
<p><u>วิเคราะห์ปัญหา</u></p> <p>ข้อดี</p> <p>ปัญหา</p>	<p>-มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย โปร่งสบาย เนื่องจากห้องมีความกว้างขวาง</p> <p>-มีแสงสว่างที่เพียงพอและควบคุมแสงธรรมชาติด้วยไฟและผ้าม่าน มู่ลี่</p> <p>-มีความสะดวกในการใช้บริการ</p> <p>-สามารถจุจำนวนบุคลากร ได้มาก</p> <p>-ระบบการกระจายเสียงค่อนข้างมีปัญหา</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.8.2 ส่วนสำนักงานโรงพยาบาลสินแพทย์



ภาพที่ 2.60 อาคารโรงพยาบาลสินแพทย์

ที่ตั้ง

เลขที่ 9/99 ถนนรามอินทรา กม.8.5 แขวงคันทนาเยาว เขตบึงกุ่ม
กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาถึงการปฏิบัติงานของโครงการ
2. เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมของผู้ให้บริการ และการติดต่อประสานงานของบุคลากรภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน
3. เพื่อศึกษาลักษณะการจัดวางเฟอร์นิเจอร์ บรรยากาศ รูปแบบการออกแบบตกแต่ง วัสดุในการตกแต่ง ตลอดจนเฟอร์นิเจอร์ที่ใช้
4. เพื่อศึกษางานระบบภายในโครงการ

ส่วนที่ทำการศึกษา

1. ห้องผู้อำนวยการ
2. ห้องรองผู้อำนวยการ
3. ส่วนธุรการ ,รับแขก ,PANTRY
4. ห้องประชุมเล็ก
5. ห้องประชุมใหญ่ /สัมมนา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

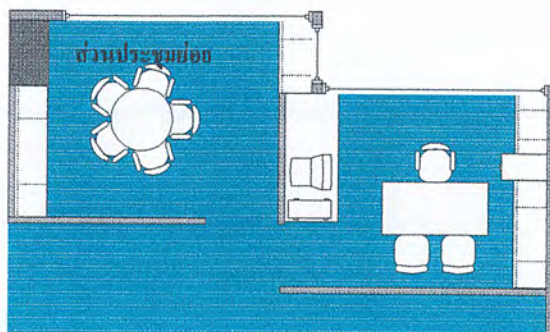
ตารางที่ 2.27 แสดงการศึกษาโครงการเปรียบเทียบการออกแบบตกแต่งส่วนสำนักงานของ
โรงพยาบาลสินแพทย์

ส่วนการศึกษา	ลักษณะการจัดผังและการออกแบบตกแต่ง
<p><u>การจัดวางผัง</u></p> <p>ส่วนสำนักงาน</p> <p>ส่วนสำนักงานผู้บริหาร</p> <p>ส่วนห้องประชุม</p>	<p>- ตั้งอยู่บนชั้นที่ 17 เป็นการทำงานเป็นกลุ่ม จัดแบบเปิดโล่ง และจัดแบบแยกห้องโดยเฉพาะ โดยมีทางสัญจรหลักและลิฟท์ เป็นตัวเชื่อมหน่วยงานต่างๆ</p> <p>- จัดแบบแยกห้องเฉพาะ ประกอบด้วยส่วนงานธุรการ ห้องประชุมผู้บริหาร รองผู้อำนวยการฝ่ายการบริหารและการบริการ</p> <p>- จัดแบบแยกห้องเฉพาะ จัดเป็นห้องโล่ง เนื่องจากต้องมีการประชุมกันบ่อยครั้ง จึงไม่มีการจัดที่ตายตัว</p>
<p><u>วัสดุในการตกแต่ง</u></p> <p>พื้น</p> <p>ผนัง</p> <p>เพดาน</p>	<p>- ในส่วนสำนักงาน โถงลิฟท์หน้าส่วนสำนักงาน และส่วนทางเดินจะตกแต่งด้วยพื้นหินขัด ในส่วนของห้องประชุมจะตกแต่งด้วยพื้นพรม</p> <p>- ผนังก่ออิฐฉาบปูนเรียบ ทาสีขาวเป็นส่วนใหญ่</p> <p>- ฝ้า ที-บาร์ กรุด้วยแผ่นยิปซัมบอร์ดทาสีขาว ส่วนห้องประชุมจะใช้แผ่นอคูสติกบอร์ด เพื่อช่วยในการดูดซับเสียง</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<p>เฟอร์นิเจอร์</p> <p>ส่วนสำนักงาน</p> <p>สำนักงานผู้บริหาร</p> <p>ส่วนห้องประชุม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป ซึ่งเป็นลักษณะเป็นเฟอร์นิเจอร์ลอยตัว - เป็นเฟอร์นิเจอร์ลอยตัวและแบบติดตายตัว เนื่องจากต้องการความน่าเชื่อถือ จึงต้องมีเฟอร์นิเจอร์ที่ตกแต่งสวยงาม - ใช้เฟอร์นิเจอร์ลอยตัว และสามารถปรับเปลี่ยนได้ เนื่องจากต้องมีการโยกย้ายและเปลี่ยนรูปแบบการประชุมอยู่ตลอดเวลา
<p>งานระบบ</p> <p>ระบบแสงสว่าง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้แสงสว่างจากภายนอกและผสมผสานแสงไฟฟลูออเรสเซนส์ด้วยพร้อมกัน
<p>ระบบปรับอากาศ</p> <p>การติดต่อสื่อสาร</p> <p>การป้องกันอัคคีภัย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้ระบบจ่ายอากาศจากเครื่องปรับอากาศส่วนกลาง (CENTRAL AIR) เครื่องปรับอากาศแบบติดตั้งควยเช่นกัน - ระบบเดินสายภายในแบบอัตโนมัติ - ใช้สวิตช์เกอร์ ติดตั้งบนเพดานเพื่อการกระจายของน้ำที่ทั่วถึง และการติดตั้งถังดับเพลิงไว้ตามจุดต่างๆ และมีบันไดหนีไฟอีกทางหนึ่งด้วย

ส่วนผู้ช่วยรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร



ภาพที่ 2.61 แสดงแปลนส่วนทำงาน

ผู้ช่วยรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

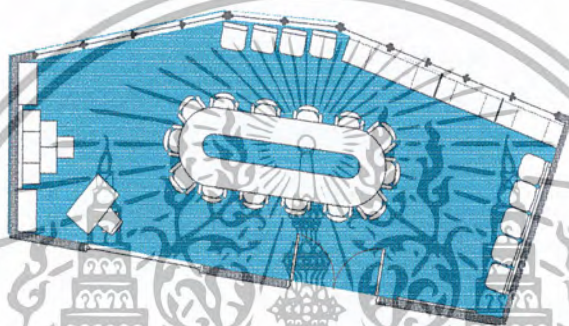
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2. 62 แสดงภาพของส่วนประชุมย่อย
ของส่วนผู้ช่วยรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร



ภาพที่ 2. 63 แสดงภาพส่วนทำงานของส่วน
ผู้ช่วยรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร



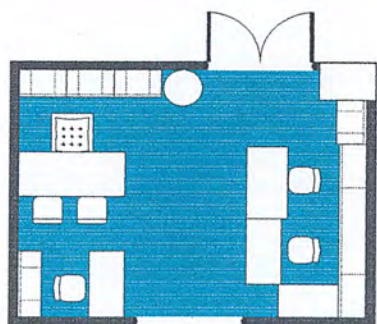
ภาพที่ 2.64 แสดงแปลนส่วนประชุมผู้บริหาร



ภาพที่ 2. 65 ส่วนห้องประชุมผู้บริหาร
โรงพยาบาลสินแพทย์



ภาพที่ 2. 66 ส่วนห้องประชุมผู้บริหาร
โรงพยาบาลสินแพทย์

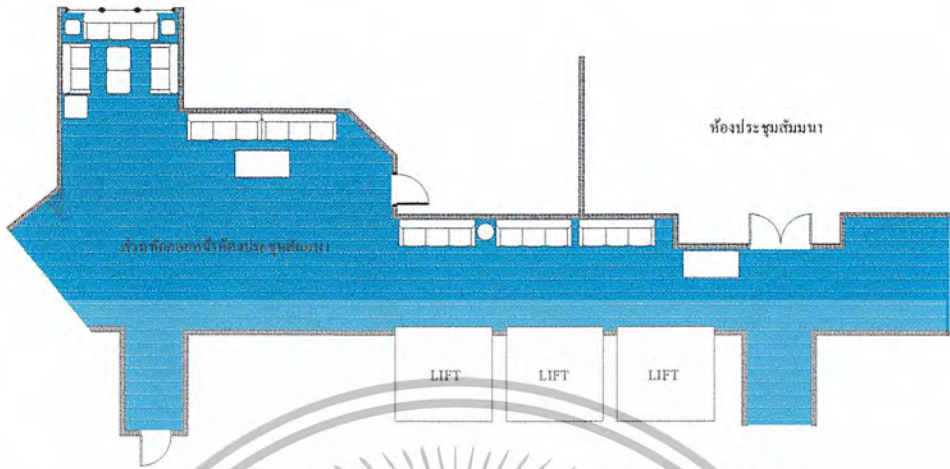


ภาพที่ 2.67 แสดงแปลน
ส่วนทำงานของรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร



ภาพที่ 2.68 ส่วนทำงานของ
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งหากมีเหตุเปลี่ยนแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.69 แสดงแปลนส่วนพักผ่อนหน้าห้องประชุม



ภาพที่ 2.70 ส่วนพักผ่อนหน้าห้องประชุมสัมมนา

ภาพที่ 2.71 ส่วนโถงทางเดินหน้าห้องประชุมสัมมนา

ส่วนห้องประชุมสัมมนา



ภาพที่ 2.72 แสดงแปลนห้องประชุม



ภาพที่ 2.73 ส่วนห้องประชุมสัมมนา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.8.3 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบโรงพยาบาลศุภมิตร จังหวัดสุพรรณบุรี



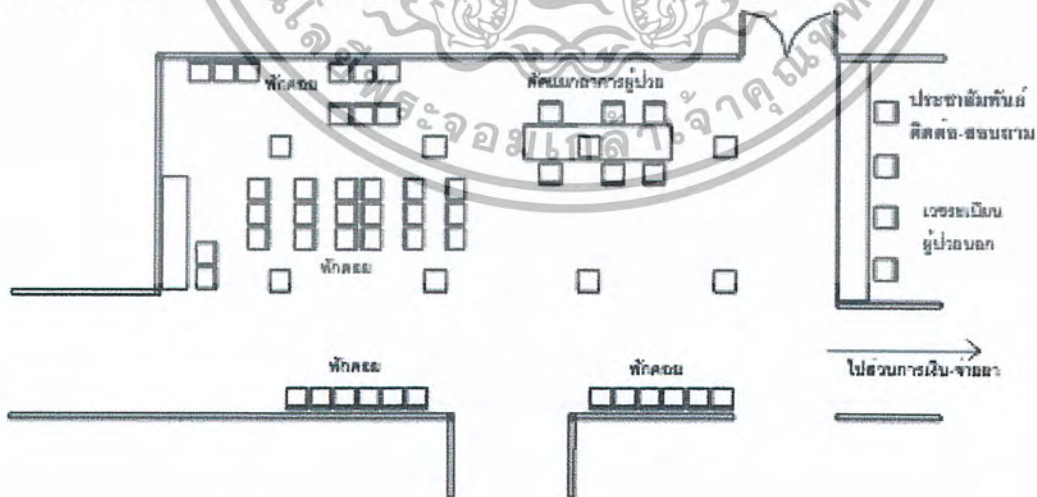
ภาพที่ 2.74 แสดงอาคารโรงพยาบาลศุภมิตร

ที่ตั้ง เลขที่ 76 ถ.คลองส่งน้ำ 1 อารี อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี

เหตุผลในการศึกษา เป็นโรงพยาบาลประเภทเดียวกับโครงการและจำนวนเตียงเท่ากันคือ 100 เตียง

1. เพื่อศึกษาถึงการปฏิบัติงานของโครงการ
2. เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ และการติดต่อประสานงานของบุคลากรภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน
3. เพื่อศึกษาลักษณะการจัดวางเฟอร์นิเจอร์ บรรยากาศ รูปแบบการออกแบบตกแต่ง วัสดุในการตกแต่ง ตลอดจนเฟอร์นิเจอร์ที่ใช้
4. เพื่อศึกษางานระบบภายในโรงพยาบาล

แผนกเวชระเบียนและติดต่อสอบถาม



ภาพที่ 2.75 แสดงการจัดแปลนในส่วน โถงพักคอยเวชระเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.76 แสดงบรรยากาศส่วน โถงพักคอยหน้าเวชระเบียน และประชาสัมพันธ์



ภาพที่ 2.77 แสดงส่วนเคาน์เตอร์คัดแยกอาการผู้ป่วยก่อนเข้าห้องตรวจ

ส่วนเวชระเบียน

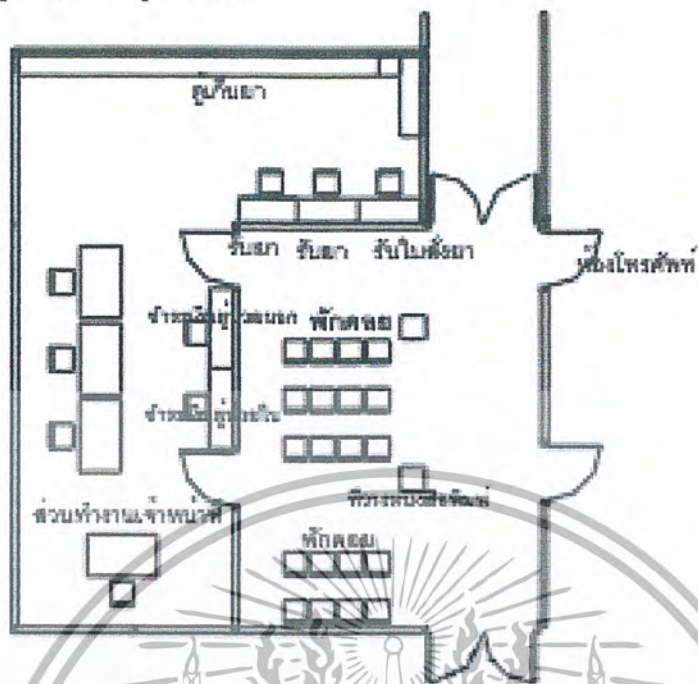
เวชระเบียนจะเป็นจุดแรกที่ผู้รับบริการจะเข้ามาติดต่อก่อนที่จะรับบริการต่าง ๆ ของทางโรงพยาบาล โดยจะต้องมีส่วนของประชาสัมพันธ์อยู่ในจุดที่สังเกตเห็นได้ง่าย เคาน์เตอร์เวชระเบียนจะมีการติดป้ายบอกไว้อย่างชัดเจนว่าหมายเลขใดทำเกี่ยวกับอะไร ซึ่งมีแผงไฟวิ่งบอกรายละเอียดต่าง ๆ ของการให้บริการ ในส่วนโถงพักคอยหน้าเวชระเบียนนี้จะมี SPACE ที่ค่อนข้างเล็ก จึงทำให้ดูไม่ใหญ่มาก ในเรื่องของแสงสว่างจะมีการใช้ไฟฟลูออเรสเซนต์มีตะแกรงครอบ

ตารางที่ 2.28 แสดงการศึกษาในส่วนของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลศุภมิตร

หัวข้อการศึกษา	เวชระเบียน	ข้อดี - ข้อเสีย
พื้นที่ใช้สอย	มีการแบ่งพื้นที่การให้บริการ โดยมีโต๊ะเจ้าหน้าที่เพื่อคัดแยกอาการก่อนเข้าห้องตรวจ ส่วนของห้องตรวจ โดยภายใน จะมีเคาน์เตอร์พยาบาลตรวจเช็คร่างกายของคนไข้ และด้านหน้าห้องตรวจจะมีเก้าอี้พักคอยอีกชุด เพื่อจะเป็นจุดเตรียมตัวก่อนเข้าห้องตรวจ	- มีความชัดเจนในการใช้งาน ทำให้ผู้รับบริการไม่สับสน
บรรยากาศ	แต่งแบบเรียบ ๆ ไม่โดดเด่น ดูสงบ สีจะออกเขียวและน้ำตาลดูแล้วรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย	- สะอาดตา ทำความสะอาดง่าย - เพิ่มความสวยงาม
สีและวัสดุ	โทนสีโดยรวมของส่วนเวชระเบียนจะเป็นสีเขียวอมฟ้า - พื้น หินขัด - ผนัง ก่ออิฐฉาบปูนทาสีฟ้า และผนังกระจกใส - เพดาน ยิปซัมบอร์ด โครมเคลือบ T - BAR	โทนสีโดยรวมจะเป็นสีครีม ช่วยทำให้ดูสะอาดตา - พื้นหินขัดมีความทนทาน ดูแลรักษาง่าย - ช่องกระจกใสสามารถช่วยเชื่อม SPACE ภายในและในเข้าด้วยกัน ได้ทำให้รู้สึกโปร่ง
แสงสว่าง	ได้จากแสงธรรมชาติที่เข้ามาทางหน้าต่างและช่องแสง ไฟหลอดฟลูออเรสเซนต์ ฝังในเพดานพร้อมครอบฝาอลูมิเนียมเป็นตะแกรง	- แสงสว่างจากธรรมชาติช่วยทำให้ประหยัดพลังงานไฟฟ้า - การใช้โคมไฟแบบฝังในเพดานทำให้ดูไม่เกะกะ ทันสมัย
การใช้เฟอร์นิเจอร์	เก้าอี้พักคอยส่วนทำบัตรนัดมีมีจำนวนที่เพียงพอต่อการใช้งาน เนื่องจากมีพื้นที่ไม่ใหญ่มากนัก และเคาน์เตอร์คัดแยกอาการดูไม่สวยเฟอร์นิเจอร์ดูแล้วออกธรรมดา	- เก้าอี้พักคอยมีสีดูสะอาดตา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

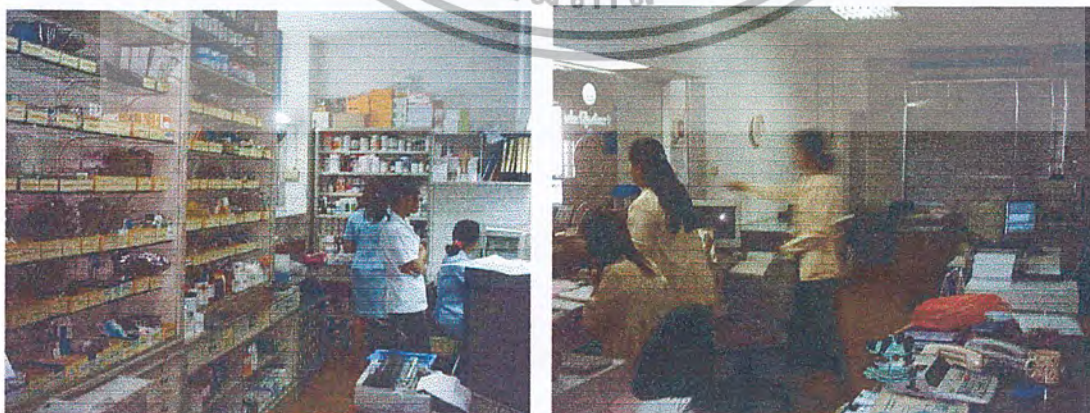
การเงิน - จ่ายยา ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก



ภาพที่ 2.78 แสดงการจัดแปลนส่วนการเงิน-จ่ายยา



ภาพที่ 2.79 แสดงส่วนการเงิน-จ่ายยาผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก



ภาพที่ 2.80 แสดงส่วนตู้เก็บยาภายในส่วนจ่ายยาและ ภาพที่ 2.81 แสดง ส่วนทำงานของชำระเงินผู้ป่วยใน

เอกสารใบสั่งยา เอกสารที่ส่งวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการคิดและผู้ป่วยนอก ม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนการเงิน—จ่ายยา (คลังยา) ส่วนนี้จะรวมในอาคารเดียวกันกับเวชระเบียนเนื่องจากจะทำให้มีความสะดวกในการบริการซึ่งเป็นสายเชื่อมโยงจากเวชระเบียนซึ่งผู้ป่วยสามารถติดต่อได้สะดวก การแบ่งช่องให้บริการภายใน คือ

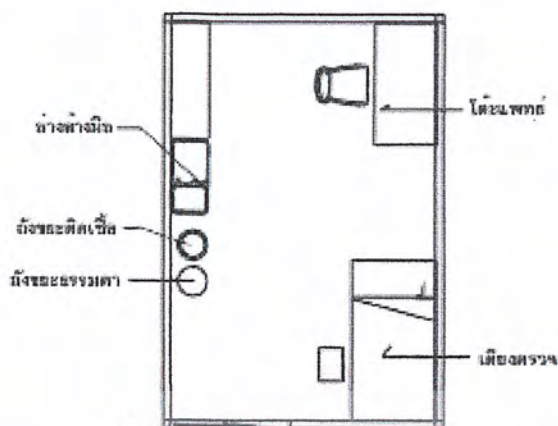
- ส่วนรับยา โดยจะรวมกับผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
- ส่วนรับใบสั่งยา โดยจะรวมกันกับ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- ส่วนการเงิน จะแบ่งเป็น2ส่วนคือชำระเงินผู้ป่วยในและชำระเงินผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 2.29 แสดงการศึกษาในส่วนของการเงิน — จ่ายยา ของโรงพยาบาลศุภมิตร

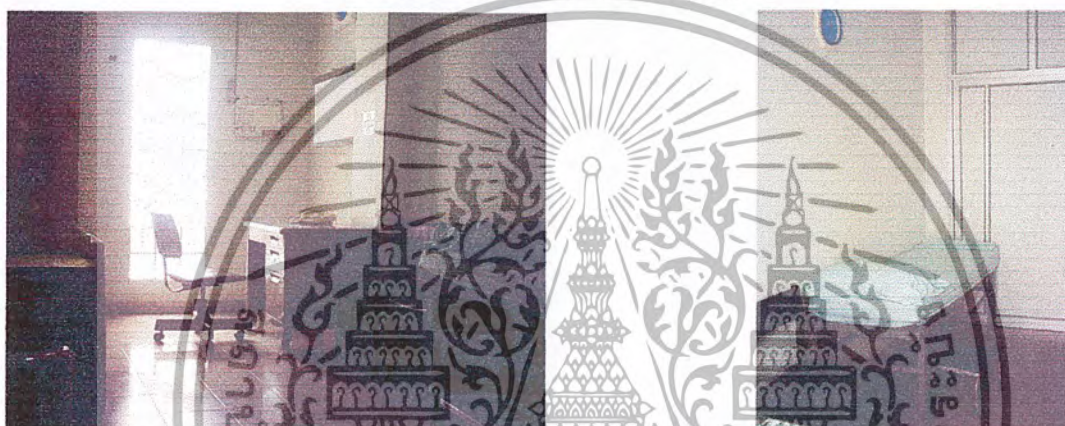
หัวข้อการศึกษา	การเงิน—จ่ายยา	ข้อดี - ข้อเสีย
พื้นที่ใช้สอย	พื้นที่ในส่วนพักคอยมีจำนวนที่เพียงพอต่อการพักคอยเนื่องจากสามารถรองรับกับจำนวนผู้ป่วยได้	- ทำให้เกิดความสะดวกในช่วงเวลาเร่งด่วน
บรรยากาศ	มีความรู้สึกอบอุ่นดีในเรื่องแสงสว่างจะเล่นไฟเป็นรูปสี่เหลี่ยมแต่เฟอร์นิเจอร์และเก้าอี้นั่งพักคอยดูแล้วไม่ค่อยเหมาะสม	- มีความรู้สึกอึดอัดเพราะจะมีเสามาทำลายบรรยากาศในส่วนพักคอยแต่มีการเอาแผ่นกระจกใสมาตกแต่งในส่วนนี้ทำให้ดูกว้างขึ้นดีขึ้นมาหน่อย
สีและวัสดุ	โทนสีโดยรวมของส่วนจ่ายยาจะเป็นสีอ่อนน้ำตาลและฟ้า - พื้น หินขัด - ผนัง ก่ออิฐฉาบปูนทำสีฟ้า และผนังกระจกใสในส่วนด้านหน้าทางเข้า - เพดาน ยิปซัมบอร์ด โครม คร่ำ T – BAR	- โทนสีโดยรวมจะเป็นสีฟ้าและน้ำตาลช่วยทำให้ดูสะอาดตา - พื้นหินขัดมีความทนทานดูแลรักษาง่าย
แสงสว่าง	ไฟหลอดฟลูออเรสเซนต์ ช้อนในเพดานเป็นรูปสี่เหลี่ยม	- การใช้โคมไฟแบบฝังในเพดานทำให้ดูไม่เกะกะ ทันสมัยแต่มีจำนวนที่ไม่เพียงพอต่อการให้แสงสว่าง
การใช้เฟอร์นิเจอร์	ในส่วนของเฟอร์นิเจอร์จะดูเข้มจะทำให้รู้สึกอึดอัดคนนั่ง	- มีรูปแบบที่ลวดตัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องตรวจ OPD



ภาพที่ 2.82 แสดงการจัดแปลนห้องตรวจ



ภาพที่ 2.83 แสดงห้องตรวจ OPD

ภาพที่ 2.84 แสดงเตียงตรวจ

ตารางที่ 2.30 แสดงการศึกษาในส่วนห้องตรวจ OPD ของโรงพยาบาลสุกมิตร์

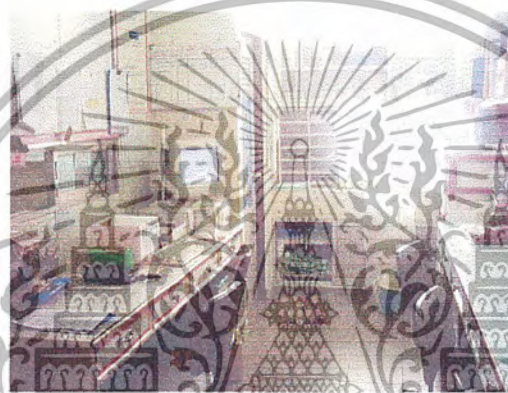
หัวข้อการศึกษา	ห้องตรวจ OPD	ข้อดี - ข้อเสีย
พื้นที่ใช้สอย	พื้นที่ในส่วนห้องตรวจมีการแบ่งเป็นส่วนเตียงตรวจและโต๊ะแพทย์ ด้านหน้าห้องตรวจจะมีเก้าอี้เพื่อพักคอยเตรียมตัวก่อนเข้าห้องตรวจ	- ทำให้เกิดความสะดวกในการใช้บริการ
บรรยากาศ	ดูแล้วแต่งแบบเรียบ	ดูแล้วมีความสะอาดตา
สีและวัสดุ	ใช้โทนสีครีม	บรรยากาศดีแล้วไม่ทันสมัย
แสงสว่าง	ไฟฟลูดฟลูออเรสเซนต์ มีตะแกรงครอบ	- ได้รับแสงสว่างจากภายนอกและภายในตัวอาคารจากฟลูออเรสเซนต์
การใช้เฟอร์นิเจอร์	เฟอร์นิเจอร์เก่า	- รูปแบบไม่ทันสมัย



ภาพที่ 2.87 แสดงส่วนของเตียงห้องฉุกเฉินและ อุปกรณ์ห้องฉุกเฉิน



ภาพที่ 2.88 แสดงส่วนผู้เก็บอุปกรณ์การแพทย์ ของห้องฉุกเฉิน



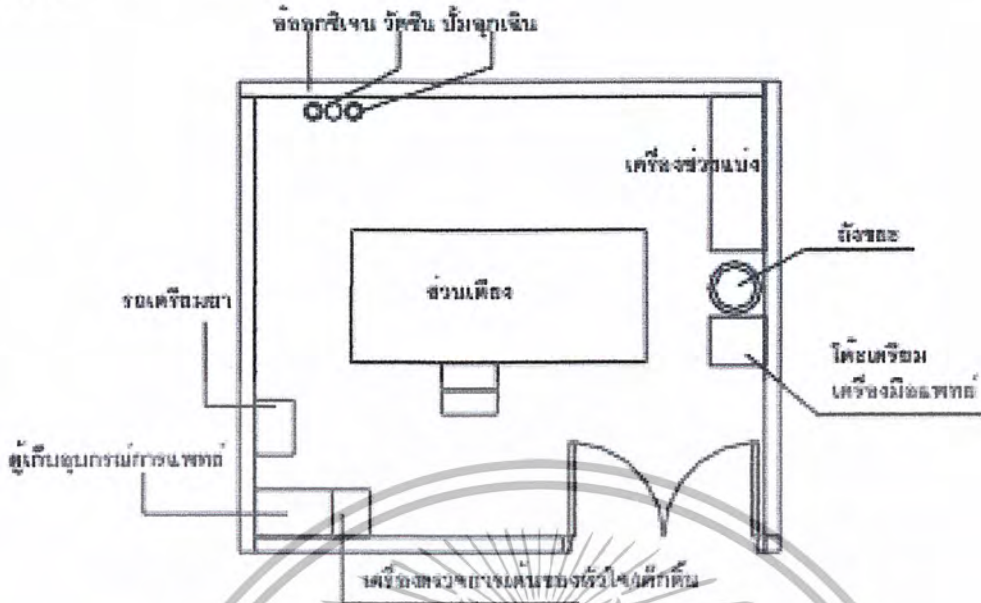
ภาพที่ 2.89 แสดงส่วนของห้องเปลี่ยนแว่นแผนกฉุกเฉิน

ตารางที่ 2.31 แสดงการศึกษาในส่วนของห้องฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลศุกุมิตร

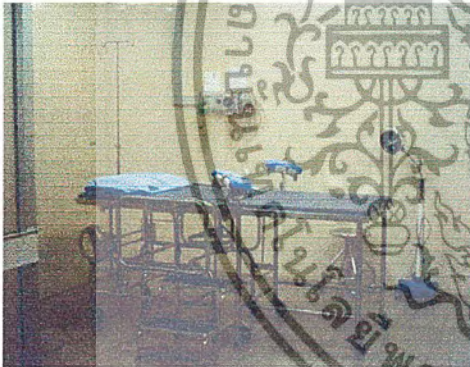
หัวข้อการศึกษา	ห้องฉุกเฉิน	ข้อดี - ข้อเสีย
พื้นที่ใช้สอย	มีการแบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็น ส่วนๆคือส่วนเจ้าหน้าที่และส่วน เติงผู้ป่วยและส่วนอุปกรณ์ต่างๆ	- ทำให้เกิดความสะดวกในการ ใช้บริการ
บรรยากาศ	ลักษณะโดยรวมดูแล้วมีความ สะอาดตา	- มีความรู้สึกลดท้อภัยสะอาด ตา
สีและวัสดุ	ใช้โทนสีครีม	โทนสีโดยรวมจะเป็นสีครีมซึ่ง จะทำให้ดูสะอาดตา
แสงสว่าง	ไฟหลอดฟลูออเรสเซนต์ มีตะ แกรงครอบ	- ได้รับแสงสว่างจากภายนอก จากช่องหน้าต่างและภายในตัว อาคารจากฟลูออเรสเซนต์
การใช้เฟอร์นิเจอร์	เฟอร์นิเจอร์ค่อนข้างดูเรียบๆ	- รูปแบบไม่ทันสมัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สูตินรีเวช



ภาพที่ 2.90 แสดงส่วนของห้องสูตินรีเวช



ภาพที่ 2.91 แสดงส่วนของห้องสูตินรีเวช การแพทย์



ภาพที่ 2.92 แสดงส่วนของผู้เก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์

และเครื่องตรวจการเต้นของหัวใจ/เด็กคิน



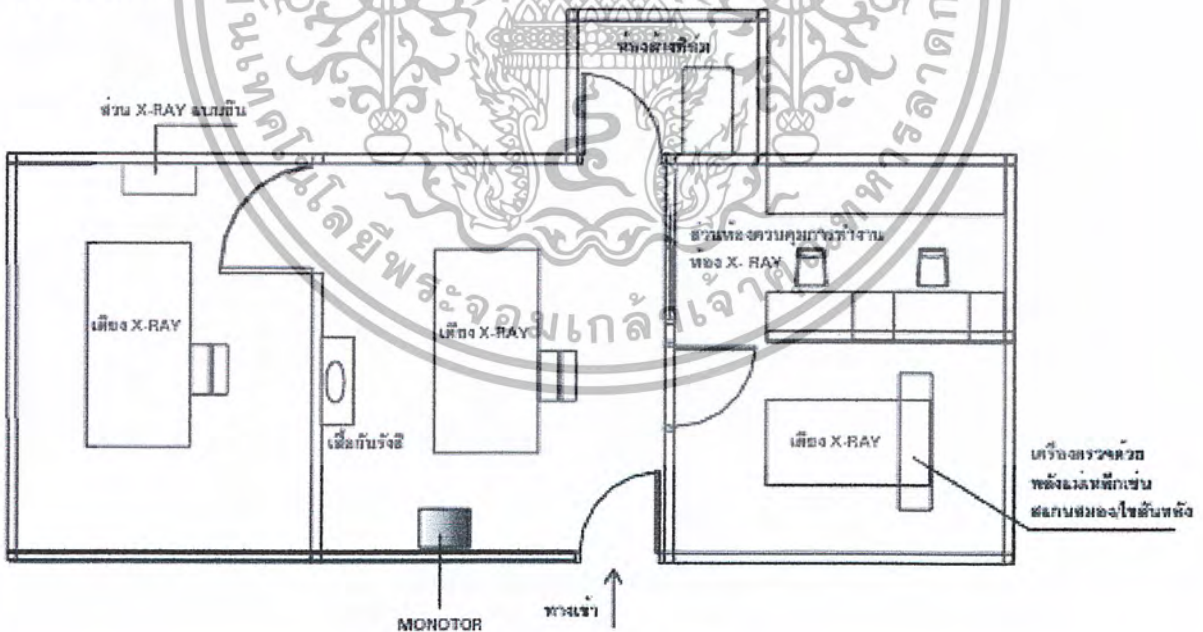
ภาพที่ 2.93 แสดงส่วนเปลี่ยนรองเท้า, เสื้อ และหมวกก่อนเข้าห้องสูตินรีเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษายานาน ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.32 แสดงการศึกษาในส่วนของห้องสูตินรีเวช ของโรงพยาบาลศุภมิตร

หัวข้อการศึกษา	ห้องสูตินรีเวช	ข้อดี - ข้อเสีย
พื้นที่ใช้สอย	มีการแบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็นส่วน เตียงตรวจและอุปกรณ์ไว้เป็น ส่วนๆ	- ทำให้เกิดความสะดวกในการ ให้บริการ
บรรยากาศ	ลักษณะโดยรวมดูแล้วมีความ สะอาดตา	- มีความรู้สึกปลอดภัยสะอาด ตา
สีและวัสดุ	ใช้โทนสีครีม	โทนสีโดยรวมจะเป็นสีครีมซึ่ง จะทำให้ดูสะอาดตา
แสงสว่าง	ไฟหลอดฟลูออเรสเซนต์ มีตะ แกรงครอบ	- ได้รับแสงสว่างจากภายในตัว อาคารจากฟลูออเรสเซนต์
การใช้เฟอร์นิเจอร์	เฟอร์นิเจอร์ค่อนข้างดูเรียบง่าย	- รูปแบบไม่ทันสมัยเน้น ประโยชน์การใช้สอยเป็นหลัก

ส่วน X-RAY



ภาพที่ 2.94 แสดงส่วน X-RAY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.95 แสดงส่วนเด็ก X-RAY



ภาพที่2.96 แสดงส่วนห้องล้างฟิล์ม X-RAY



ภาพที่2.97 แสดงส่วนยื่น X- RAY



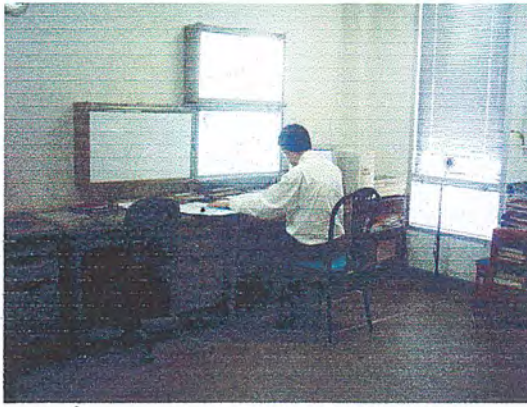
ภาพที่2.98 แสดงส่วนห้องควบคุมการทำงานเครื่องแม่เหล็กตรวจด้วยเครื่องแม่เหล็กสแกนสมองและไขสันหลัง



ภาพที่ 2.99 แสดงเครื่องตรวจด้วยเครื่องสแกนสมองและไขสันหลัง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.100 แสดงส่วนทำงานห้องอุตสาหกรรมวิชา



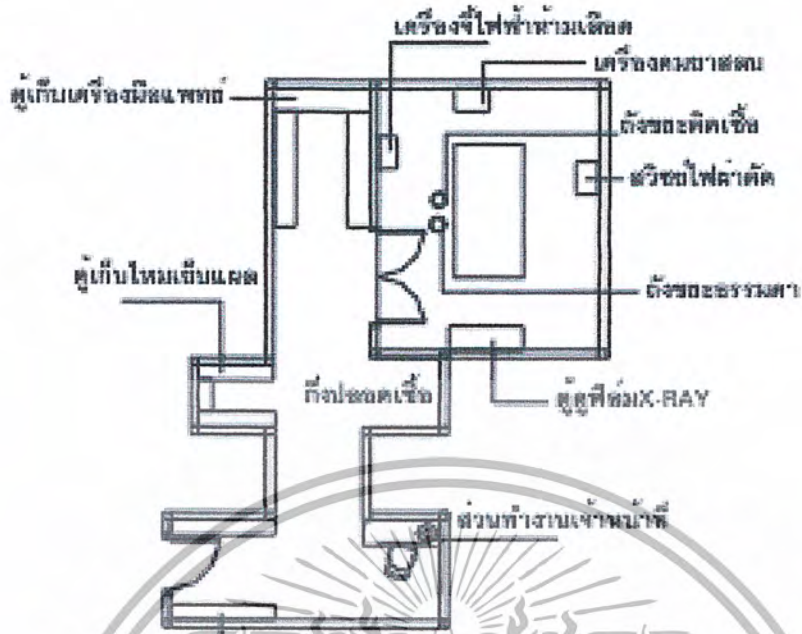
ภาพที่ 2.101 แสดงเตียงตรวจห้องอุตสาหกรรมวิชา

ตารางที่ 2.33 แสดงการศึกษาในส่วนของห้อง X-RAY ของโรงพยาบาลศุภมิตร

หัวข้อการศึกษา	X-RAY	ข้อดี - ข้อเสีย
พื้นที่ใช้สอย	มีการแบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็น ส่วนๆ คือ ส่วนเจ้าหน้าที่และส่วน เติงผู้ป่วยและส่วนอุปกรณ์ต่างๆ	- ทำให้เกิดความสะดวกในการ ใช้บริการ
บรรยากาศ	ลักษณะ โคมารวมดูแล้วมีความ สะอาดตา	- มีความรู้สึกปลอดภัยสะอาด ตา
สีและวัสดุ	ใช้โทนสีครีม	- โทนสี โคมารวมจะเป็นสีครีมซึ่ง จะทำให้ดูสะอาดตา
แสงสว่าง	ไฟหลอดฟลูออเรสเซนต์ มีตะ เกรงครอบ	- ได้รับแสงสว่างจากภายนอก จากช่องหน้าต่างและภายในตัว อาคารจากฟลูออเรสเซนต์
การใช้เฟอร์นิเจอร์	เฟอร์นิเจอร์ค่อนข้างดูเรียบๆ	- รูปแบบเน้นประโยชน์การ ใช้สอยเป็นหลัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องผ่าตัด



ภาพที่ 2.102 แสดงส่วนห้องผ่าตัด



ภาพที่ 2.103 แสดงส่วนห้องผ่าตัด

ภาพที่ 2.104 แสดงส่วนของอุปกรณ์ของห้องผ่าตัด



ภาพที่ 2.105 แสดงส่วน ตู้เก็บเครื่องมือแพทย์, ห้องกึ่งปลอดเชื้อ, ตู้เก็บไหมเย็บแผล

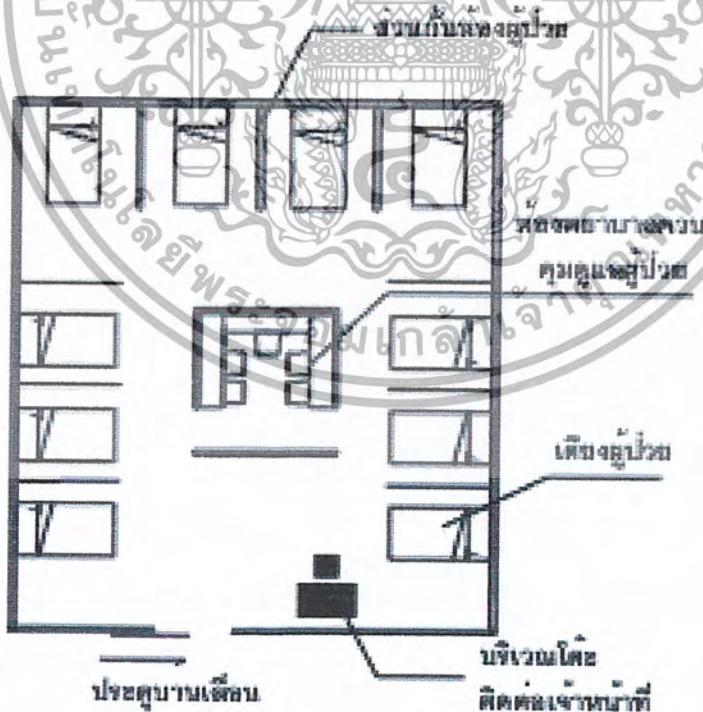
(ภาพจากซ้ายไปขวา)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.34 แสดงการศึกษาในส่วนของห้อง ผ่าตัด ของโรงพยาบาลสุกมิตร์

หัวข้อการศึกษา	ห้องผ่าตัด	ข้อดี - ข้อเสีย
พื้นที่ใช้สอย	มีการแบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็น ส่วนๆคือส่วนเจ้าหน้าที่และส่วนเตียงผู้ป่วยและส่วนอุปกรณ์ต่างๆ	- ทำให้เกิดความสะดวกในการให้บริการ
บรรยากาศ	ลักษณะโดยรวมดูแล้วมีความสะอาดตา	- มีความรู้สึกปลอดภัยสะอาดตา
สีและวัสดุ	ใช้โทนสีครีม	โทนสีโดยรวมจะเป็นสีครีมซึ่งจะทำให้ดูสะอาดตา
แสงสว่าง	ไฟหลอดฟลูออเรสเซนต์ มีตะแกรงครอบ และส่วนของไฟผ่าตัด	- ได้รับแสงสว่างจากภายนอกจากช่องหน้าต่างด้านบนของผนังและภายในตัวอาคารจากฟลูออเรสเซนต์
การใช้เฟอร์นิเจอร์	เฟอร์นิเจอร์ค่อนข้างดูเรียบง่าย	- รูปแบบเน้นประโยชน์การใช้งานใช้สอยเป็นหลักไม่ทันสมัย

ห้อง ICU



ภาพที่ 2.106 แสดงส่วนของห้อง ICU

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



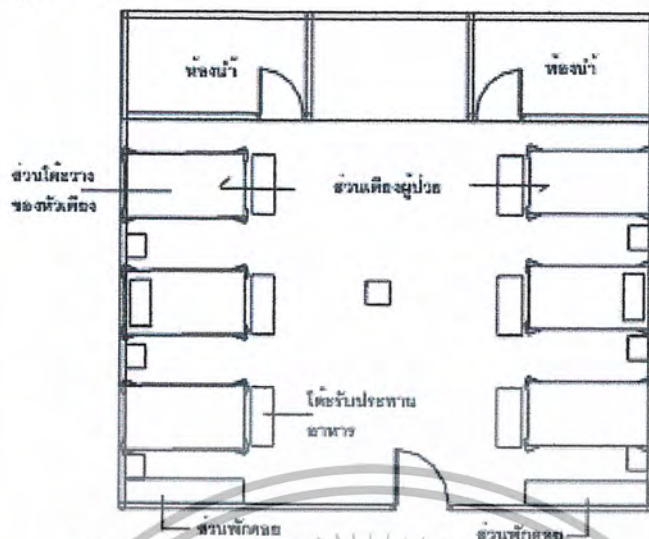
ภาพที่ 2.107 แสดงส่วนของเตียงผู้ป่วย ICU ภาพที่ 2.108 แสดงส่วนทำงานเจ้าหน้าที่พยาบาล ICU

ตารางที่ 2.35 แสดงการศึกษาในส่วนของห้อง ICU ของโรงพยาบาลศุภมิตร

หัวข้อการศึกษา	ห้องผ่าตัด	ข้อดี - ข้อเสีย
พื้นที่ใช้สอย	มีการแบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็นส่วนๆ คือ ส่วนเจ้าหน้าที่และส่วนเตียงผู้ป่วยและส่วนอุปกรณ์ต่างๆ	- ทำให้เกิดความสะดวกในการให้บริการ
บรรยากาศ	ลักษณะโดยรวมดูแล้วมีความสะอาด	- มีความรู้สึกปลอดภัยสะอาด
สีและวัสดุ	ใช้โทนสีครีม	โทนสีโดยรวมจะเป็นสีครีมซึ่งจะทำให้ดูสะอาดตา ส่วนทำงานพยาบาลจะใช้โครงอลูมิเนียมและกระจกใส พื้นปูกระเบื้องยาง
แสงสว่าง	ไฟหลอดฟลูออเรสเซนต์ มีตะแกรงครอบ	- ได้รับแสงสว่างจากภายนอกจากช่องทางต่างด้านบนของผนังและภายในตัวอาคารจากฟลูออเรสเซนต์
การใช้เฟอร์นิเจอร์	เฟอร์นิเจอร์ค่อนข้างดูเรียบๆ	- รูปแบบเน้นประโยชน์การใช้สอยเป็นหลัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องพักผู้ป่วยรวมหญิง



ภาพที่ 2.109 แสดงการจัดแปลนห้องพักผู้ป่วยรวมหญิง



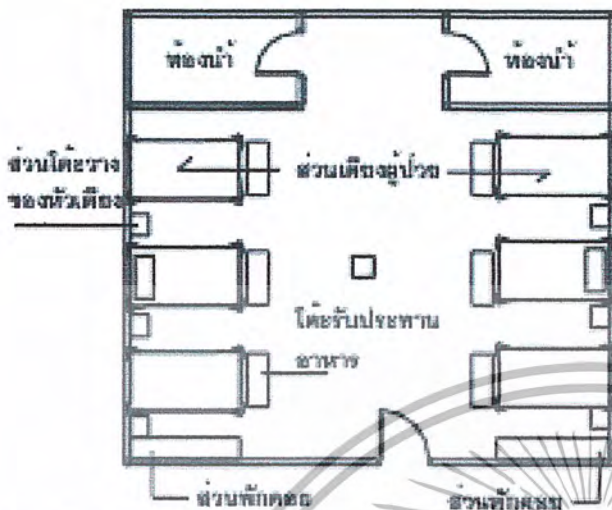
ภาพที่ 2.110 แสดงส่วนห้องพักผู้ป่วยหญิงรวม

ตารางที่ 2.36 แสดงการศึกษาในส่วนของห้องพักผู้ป่วยรวมหญิง ของโรงพยาบาลสุกมิตร

หัวข้อการศึกษา	ห้องพักผู้ป่วยหญิงรวม	ข้อดี - ข้อเสีย
พื้นที่ใช้สอย	มีการแบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็นส่วนๆคือส่วนเตียงผู้ป่วย ส่วนเฝ้าอาการ และโต๊ะวางอุปกรณ์ต่างๆ	- ทำให้เกิดความสะดวกในการใช้บริการ
บรรยากาศ	ลักษณะโดยรวมดูแล้วมีความสะอาดตา	- มีความรู้สึกละอาดสะอาดตา
สีและวัสดุ	ใช้โทนสีครีม พื้นน้ำตาล	-การตกแต่งดูเรียบ
แสงสว่าง	ไฟหลอดฟลูออเรสเซนต์ มีตะแกรงครอบ	-ได้รับแสงสว่างจากภายนอกจากช่องหน้าต่างและภายในตัวอาคารจากฟลูออเรสเซนต์
การใช้เฟอร์นิเจอร์	เฟอร์นิเจอร์ค่อนข้างดูเรียบๆ	- รูปแบบเน้นประโยชน์การ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ใช้สอยเป็นหลัก ไม่ทันสมัย ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องพักผู้ป่วยรวม ชาย



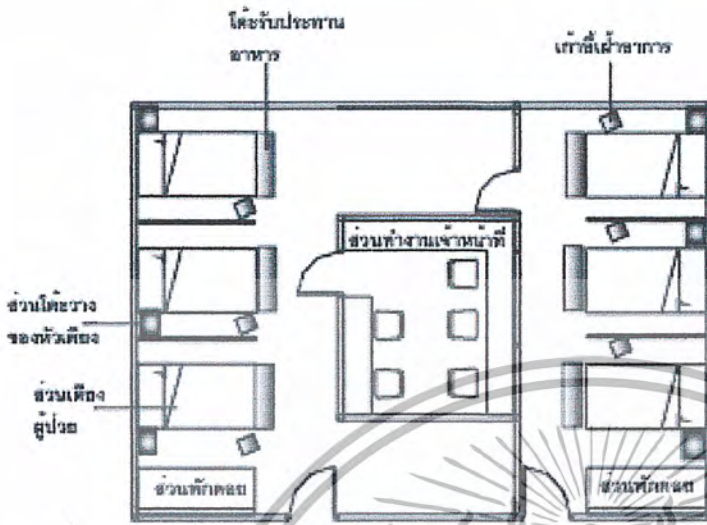
ภาพที่ 2.111 แสดงการจัดแปลนในส่วนห้องพักผู้ป่วยรวมชาย ภาพที่ 2.112 แสดงห้องพักผู้ป่วยรวมชาย

ตารางที่ 2.37 แสดงการศึกษาในส่วนของห้องพักผู้ป่วยรวมชาย ของโรงพยาบาลสุกุมิตร

หัวข้อการศึกษา	ห้องพักผู้ป่วยหญิงชาย	ข้อดี - ข้อเสีย
พื้นที่ใช้สอย	มีการแบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็นส่วนๆ คือ ส่วนเตียงผู้ป่วย ส่วนเล่าอาการ และ โต๊ะวางอุปกรณ์ต่างๆ	- ทำให้เกิดความสะดวกในการให้บริการ
บรรยากาศ	ลักษณะโดยรวมดูแล้วมีความสะอาดตา	- มีความรู้สึกปลอดภัยสะอาดตา
สีและวัสดุ	ใช้โทนสีครีม พื้นน้ำตาล	- การตกแต่งดูเรียบ
แสงสว่าง	ไฟหลอดฟลูออเรสเซนต์ มีตะแกรงครอบ	- ได้รับแสงสว่างจากภายนอกจากช่องหน้าต่างและภายในตัวอาคารจากฟลูออเรสเซนต์
การใช้เฟอร์นิเจอร์	เฟอร์นิเจอร์ค่อนข้างดูเรียบๆ	- รูปแบบเน้นประโยชน์การใช้สอยเป็นหลัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องพักผู้ป่วยรวมเด็ก



ภาพที่ 2.113 แสดงการจัดแปลนห้องพักผู้ป่วยรวมเด็ก

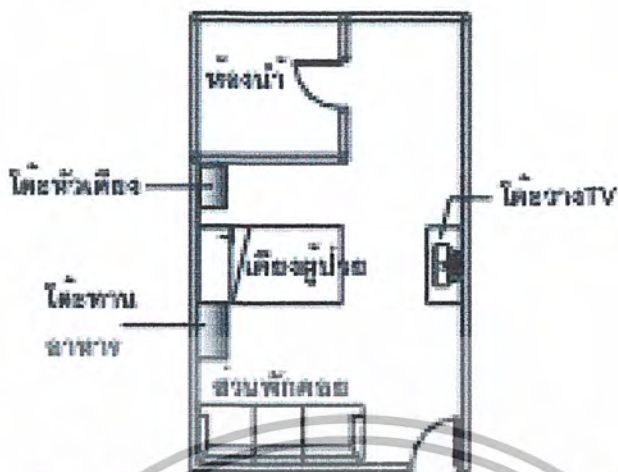
ภาพที่ 2.114 แสดงห้องพักผู้ป่วยรวมเด็ก

ตารางที่ 2.38 แสดงการศึกษาในด้านของห้องพักผู้ป่วยรวมชาย ของโรงพยาบาลสุกมิตร์

หัวข้อการศึกษา	ห้องพักผู้ป่วยรวมเด็ก	ข้อดี - ข้อเสีย
พื้นที่ใช้สอย	มีการแบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็น ส่วนๆคือส่วนเตียงผู้ป่วย ส่วนเฝ้า อาการ และโต๊ะวางอุปกรณ์ต่างๆ	- ทำให้เกิดความสะดวกในการ ให้บริการ
บรรยากาศ	ลักษณะโดยรวมดูแล้วมีความ สะอาดตา	- มีความรู้สึกลดทอนภัยสะอวด ตา
สีและวัสดุ	ใช้โทนสีครีม พื้นน้ำตาล	-การตกแต่งดูเรียบ
แสงสว่าง	ไฟหลอดฟลูออเรสเซนต์ มีตะ แกรงครอบ	-ได้รับแสงสว่างจากภายนอก จากช่องหน้าต่างและภายในตัว อาคารจากฟลูออเรสเซนต์
การใช้เฟอร์นิเจอร์	เฟอร์นิเจอร์ค่อนข้างดูเรียบๆ	- รูปแบบเน้นประโยชน์การ ใช้สอยเป็นหลัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ



ภาพที่ 2.115 แสดงการจัดแปลนห้องพักผู้ป่วยพิเศษเตียงเดี่ยว



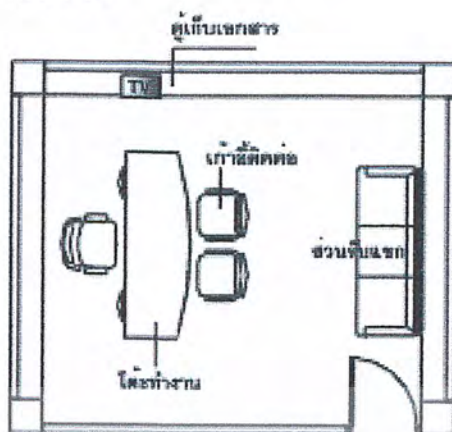
ภาพที่ 2.116 แสดงห้องพักผู้ป่วยพิเศษเตียงเดี่ยว

ตารางที่ 2.39 แสดงการศึกษาในส่วนของห้องพักผู้ป่วยพิเศษ ของโรงพยาบาลศุภมิตร

หัวข้อการศึกษา	ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	ข้อดี - ข้อเสีย
พื้นที่ใช้สอย	มีการแบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็นส่วนๆ คือ ส่วนเตียงผู้ป่วย ส่วนเก้าอี้ อ่าง และ โต๊ะวางอุปกรณ์ต่างๆ	- ทำให้เกิดความสะดวกในการให้บริการ
บรรยากาศ	ลักษณะโดยรวมดูแล้วมีความสะอาดตา	- มีความรู้สึกปลอดภัยสะอาดตา บรรยากาศควรปรับปรุง
สีและวัสดุ	ใช้โทนสีครีม พื้นน้ำตาล	- การตกแต่งดูเรียบ - พื้นกระเบื้องยางสลับสีฟ้าและน้ำตาล
แสงสว่าง	ไฟหลอดฟลูออเรสเซนต์ มีตะแกรงครอบ	- ได้รับแสงสว่างจากภายนอกจากช่องทางต่างและภายในตัวอาคารจากฟลูออเรสเซนต์
การใช้เฟอร์นิเจอร์	เฟอร์นิเจอร์ค่อนข้างดูเรียบๆ	- รูปแบบเน้นประโยชน์การใช้งานใช้สอยเป็นหลัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการ



ภาพที่ 2.117 แสดงการจัดแปลนส่วนห้องผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการ

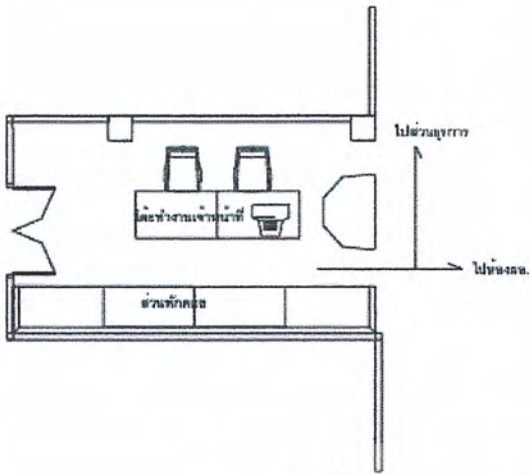


ภาพที่ 2.118 แสดงการห้องห้องผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการ

ตารางที่ 2.40 แสดงการศึกษาในส่วนของห้องพักผู้ป่วยพิเศษ ของโรงพยาบาลสุกนิมิตร

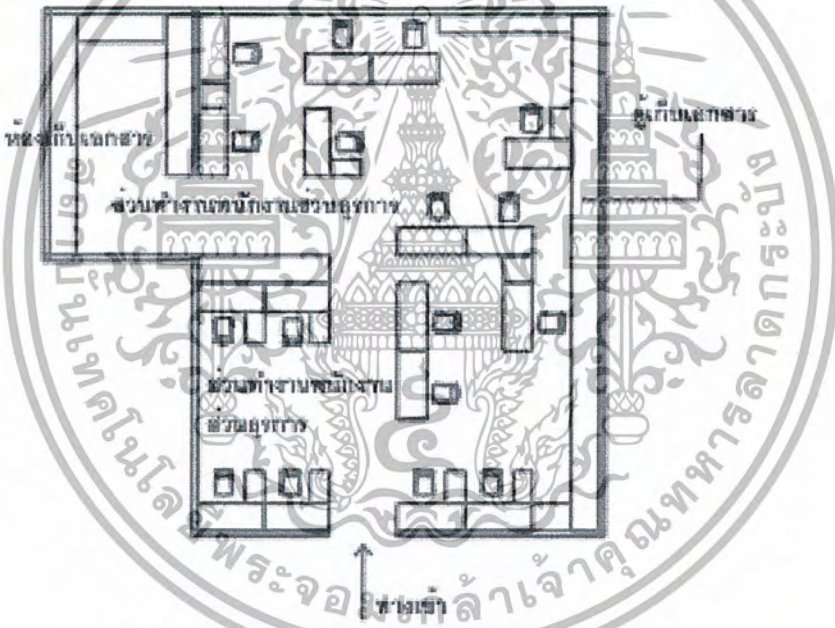
หัวข้อการศึกษา	ห้องผอ.และรองผอ.	ข้อดี - ข้อเสีย
พื้นที่ใช้สอย	มีการแบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็นส่วนๆคือส่วน โต๊ะทำงาน ส่วนพักผ่อน และ โต๊ะวางอุปกรณ์ต่างๆ	- ทำให้เกิดความสะดวกในการให้บริการ
บรรยากาศ	ลักษณะโดยรวมดูแล้วมีความสะอาดตา	- มีความรู้สึกปลอดภัยสะอาดตาบรรยากาศควรปรับปรุง
สีและวัสดุ	ใช้โทนสีครีม พื้นน้ำตาล	- การตกแต่งดูเรียบ - พื้นกระเบื้องยางสลัปสีฟ้าและน้ำตาล
แสงสว่าง	ไฟหลอดฟลูออเรสเซนต์ มีตะแกรงครอบ	- ได้รับแสงสว่างจากภายนอกจากช่องหน้าต่างและภายในตัวอาคารจากฟลูออเรสเซนต์
การใช้เฟอร์นิเจอร์	เฟอร์นิเจอร์ค่อนข้างดูเรียบๆ	- รูปแบบเน้นประโยชน์การใช้สอยเป็นหลัก

เอกสารที่แนบมาเป็นการดำเนินงานไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

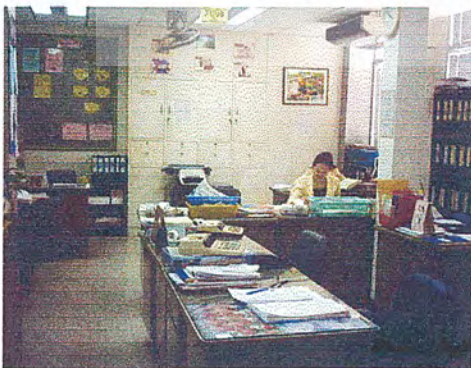


ภาพที่ 2.119 แสดงการจัดแปลนส่วนติดต่อธุรการ

ส่วนธุรการ

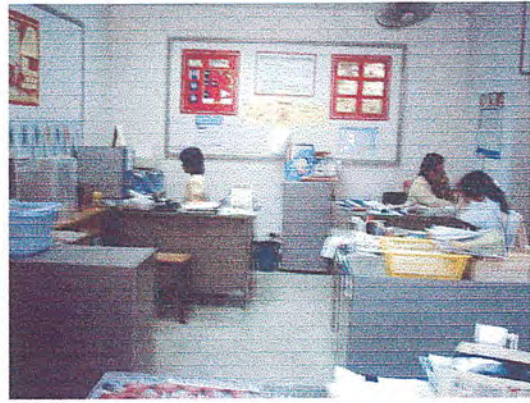


ภาพที่ 2.120 แสดงการจัดแปลนส่วนทำงานธุรการ



ภาพที่ 2.121 แสดงส่วนห้องธุรการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

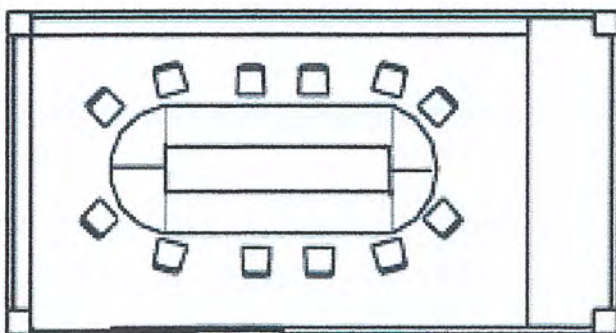


ภาพที่ 2.122 แสดงส่วนห้องธุรการ

ตารางที่ 2.41 แสดงการศึกษาในส่วนของห้องธุรการ ของโรงพยาบาลสุกมิตร์

หัวข้อการศึกษา	ห้องธุรการ	ข้อดี - ข้อเสีย
พื้นที่ใช้สอย	มีการแบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็น ส่วนๆสำหรับพนักงานโดยเว้นทาง สัญจรให้มีการทำงานที่คล่องตัว	- ทำให้เกิดความสะดวกในการ ให้บริการ
บรรยากาศ	ลักษณะโดยรวมดูแล้วมีความ สะอาดตา	- มีความรู้สึกปลอดภัยสะอาด ตา
สีและวัสดุ	ใช้โทนสีครีม พื้นเขียวอ่อน	- การตกแต่งดูเรียบ - พื้นกระเบื้องยางสีเขียว อ่อน
แสงสว่าง	ไฟหลอดฟลูออเรสเซนต์ มีตะ แกรงครอบ	- ได้รับแสงสว่างจากภายนอก จากช่องหน้าต่างและภายในตัว อาคารจากฟลูออเรสเซนต์
การใช้เฟอร์นิเจอร์	เฟอร์นิเจอร์ค่อนข้างดูเรียบๆ	- รูปแบบเน้นประโยชน์การ ใช้สอยเป็นหลัก

ส่วนห้องประชุมเล็ก



ภาพที่ 2.123 แสดงการจัดแปลนส่วนของห้องประชุมเล็ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



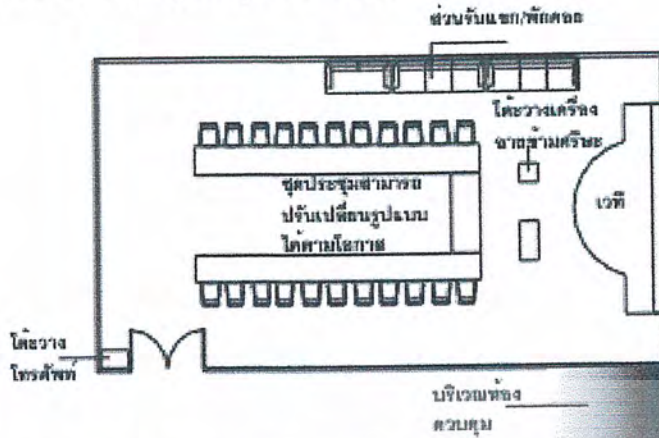
ภาพที่ 2.124 แสดงห้องประชุมเล็ก

ตารางที่ 2.42 แสดงการศึกษาในส่วนของห้องประชุมเล็ก ของโรงพยาบาลสุภูมิตร

หัวข้อการศึกษา	ห้องประชุมเล็ก	ข้อดี - ข้อเสีย
พื้นที่ใช้สอย	มีการแบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็น ส่วนๆ สำหรับนั่งประชุมและพื้นที่ ไบบอร์ด	- ทำให้เกิดความสะดวกในการ ใช้บริการ
บรรยากาศ	ลักษณะ โคจรรวมดูแล้วมีความ สะอาดตา	- มีความรู้สึกปลอดกลัยสะอาด ตา
สีและวัสดุ	ใช้โทนสีน้ำตาล ฟ้ำ	- การตกแต่งดูเรียบ - พื้นปูพรมออกสีน้ำตาล
แสงสว่าง	ไฟหลอดฟลูออเรสเซนต์ มีตะ เกรงครอบ และ DOWN LIGHT เพื่อสร้างบรรยากาศ	- ได้รับแสงสว่างจากภายนอก จากช่องหน้าต่างและภายในตัว อาคารจากฟลูออเรสเซนต์, DOWN LIGHT
การใช้เฟอร์นิเจอร์	เฟอร์นิเจอร์ค่อนข้างดูเรียบๆ ผนังกรุทำเป็นชั้นวางของและ ใช้เป็นห้องสมุด	- รูปแบบเน้นประ โยชน์การ ใช้สอยเป็นหลัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนห้องประชุมสัมมนา/ห้องประชุมใหญ่ (MEETING ROOM)



ภาพที่ 2.125 แสดงการจัดแปลนส่วนของห้องประชุมสัมมนา/ห้องประชุมใหญ่



ภาพที่ 2.126 แสดงส่วนห้องประชุมสัมมนา/ห้องประชุมใหญ่

ตารางที่ 2.43 แสดงการศึกษาในส่วนของห้องประชุมเล็ก ของ โรงพยาบาลศุภมิตร

หัวข้อการศึกษา	ห้องประชุมเล็ก	ข้อดี - ข้อเสีย
พื้นที่ใช้สอย	มีการแบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็นส่วนๆ สำหรับนั่งประชุมและพื้นที่ส่วนเวที	- ทำให้เกิดความสะดวกในการให้บริการ
บรรยากาศ	ลักษณะโดยรวมดูแล้วมีความสะอาดตา	- มีความรู้สึกปลอดภัยสะอาดตา
สีและวัสดุ	ใช้โทนสีน้ำตาล ฟ้า	- การตกแต่งดูเรียบ - พื้นปูพรมออกสีน้ำตาล
แสงสว่าง	.ใช้DOWN LIGHTเพื่อสร้างบรรยากาศและไฟdimming	- ได้รับแสงสว่างจากภายนอกจากช่องผนังกระจกใสและภายในอาคารจาก DOWN LIGHT
การใช้เฟอร์นิเจอร์	เฟอร์นิเจอร์ค่อนข้างดูเรียบๆ ส่วนเพดานเล่นเป็นตารางทำให้น่าสนใจ	- รูปแบบเน้นประโยชน์การใช้สอยเป็นหลัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เพื่อการศึกษานี้ ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.8.4 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบโรงพยาบาลราชวิถี

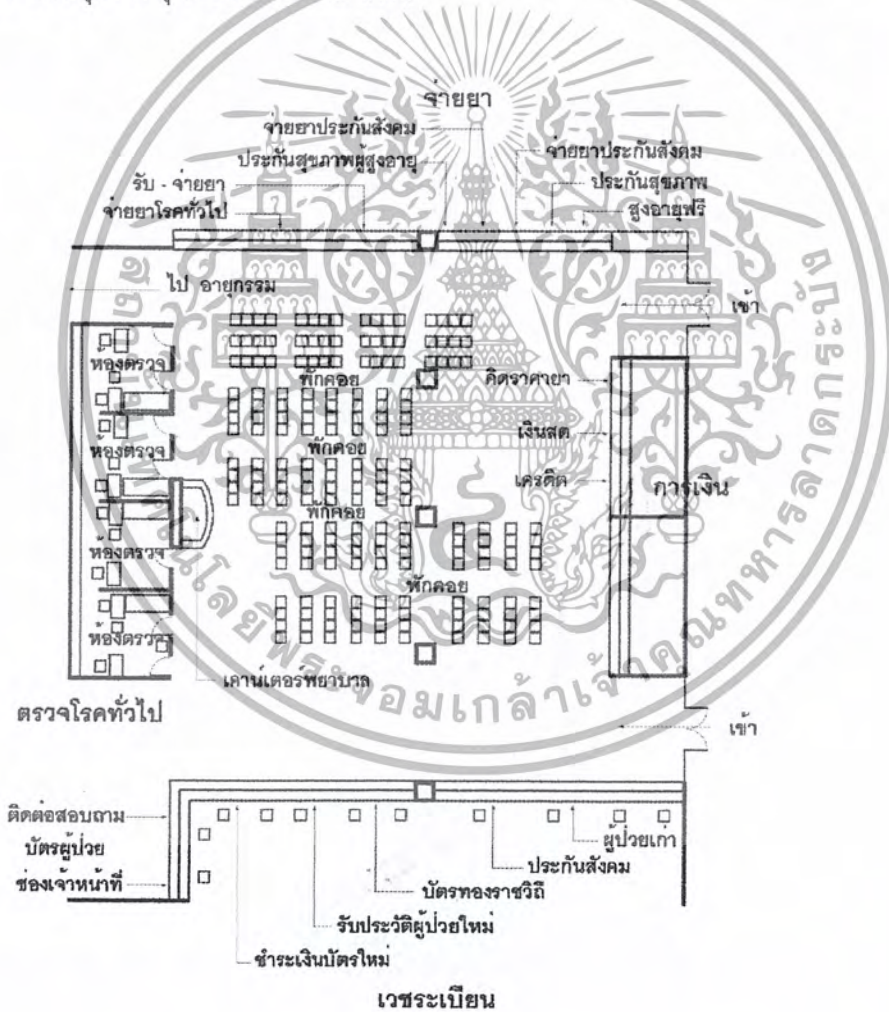
โรงพยาบาลราชวิถี ตั้งอยู่ถนนราชวิถีชัยสมรภูมิ

เหตุผลในเลือกทำการศึกษา

เป็นโรงพยาบาลที่มีการให้บริการแบบครบวงจรในด้านการรักษา มีทั้งอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัยตอบสนองการให้บริการในส่วนต่างๆ ดังนั้นเพื่อเป็นการศึกษาพฤติกรรม บทบาทหน้าที่ของผู้ใช้อาคารตลอดจนการจัดพื้นที่ใช้สอย เพื่อเป็นแนวทางการออกแบบโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

ขอบเขตการศึกษาข้อมูลเปรียบเทียบ

การศึกษาข้อมูลโรงพยาบาลราชวิถี จะทำการศึกษาข้อมูลเฉพาะส่วนได้แก่ ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก และอุบัติเหตุ โดยทำการศึกษาดังนี้



ภาพที่ 2.127 แสดงภายนอกอาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล

1. การจัดวางพื้นที่ใช้สอยในโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดวางพื้นที่ใช้สอยในโรงพยาบาลราชวิถี สามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1.1 อาคารอุบัติเหตุ และบำบัดรักษา เป็นพื้นที่ในการให้บริการด้านการบำบัดรักษาใน ส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน และในส่วนของรังสีวิทยา

1.2 อาคาร แบ่งพื้นที่ออกเป็น

ส่วน คลินิกอายุรกรรม คลินิกศัลยกรรม คลินิกสูตินารีเวชกรรม คลินิกกุมารเวชกรรม คลินิกศัลยกรรมกระดูก รวมไปถึงบริการจ่ายยาและการเงิน

ส่วนพื้นที่ภายในอาคาร มีทางเข้าออกหลายทาง ทำให้สับสนในการใช้บริการ มีการใช้พื้นที่ในส่วนพักคอยร่วมกัน ซึ่งจะไม่ค่อยได้สัดส่วนเท่าที่ควร เพราะไม่มีการแยกอย่างชัดเจนว่าเป็นของฝ่ายไหน เนื่องจากอาคารเก่ามีการใช้บริการที่มากขึ้น แต่มีขนาดพื้นที่เท่าเดิม และใน ส่วนของห้องการเงินมีการแยกออกมาจากส่วนจ่ายยาไปอยู่ภายใน

จากการศึกษาข้อมูลสามารถสรุปข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการพื้นที่ได้ดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับการจำกัดของพื้นที่ให้บริการกับจำนวนผู้รับบริการ

1.1 พื้นที่ในส่วนโรงพักคอยมีความหนาแน่นของจำนวนผู้รับบริการแต่มีการจัดระบบ แบ่งจำนวนผู้รับบริการไว้เรียบร้อยแล้วจึงไม่ก่อให้เกิดปัญหาการรับบริการที่ล่าช้า

การแก้ปัญหาของโรงพยาบาล

- จัดเจ้าหน้าที่คอยดูแลเพื่อจัดความเป็นระเบียบให้กับผู้มาใช้บริการ

สรุป ปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่คือ ผู้รับบริการค่อนข้างสับสนในการรับบริการเพราะมีการใช้พื้นที่ร่วมกันทำให้ผู้รับบริการครั้งแรกสับสนจึงต้องมีผู้ที่ให้บริการในด้านสอบถามให้ เพียงพอ

2. การออกแบบภายในโรงพยาบาล

ในการด้านการออกแบบจะเน้นด้านประโยชน์ใช้สอยและมีการตกแต่งที่มีความสวยงาม และเหมาะสมดี

2.1 บรรยากาศ

มีความรู้สึกที่บีบ อึดอัด เนื่องจากเป็นบริเวณที่ใช้ส่วนพักคอยร่วมกัน ไม่ได้มีการขยายพื้นที่ แต่มีอัตราการใช้ที่สูง ส่วนหน้าเวชระเบียนไม่มีลักษณะเด่นที่สวยงาม

2.2 การใช้สี

การใช้สีส่วนใหญ่เป็นสีขาว ,เทา พื้น หินขัด ผนัง ในส่วนด้านหน้าห้องตรวจเป็นผนัง เบา ส่วนเสามีการติดกระจกเงาเพื่อเพิ่มมุมมองภายใน เพดาน ฉาบเรียบไม่มีรอยต่อ มีการแสดง แนวคาน

2.3 แสงสว่าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การให้แสงสว่างภายใน ส่วนใหญ่ใช้หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ ติดเพดานพร้อมโคมสีขาว และแสงจากธรรมชาติที่เข้ามาทางประตูทางเข้าด้านवेशระเบียน และจ่ายยา

2.4 วัสดุ

ส่วนใหญ่เป็นวัสดุที่เน้นเรื่องของประโยชน์การใช้งานเป็นหลัก คือ มีความแข็งแรง ทนทาน ทำความสะอาดง่าย

3. ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ภายในโรงพยาบาล

ส่วนใหญ่เป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป และอุปกรณ์ทางการแพทย์ จะมีเฟอร์นิเจอร์ที่สั่งทำ เท่านั้น ค่อนข้างล้ำสมัย

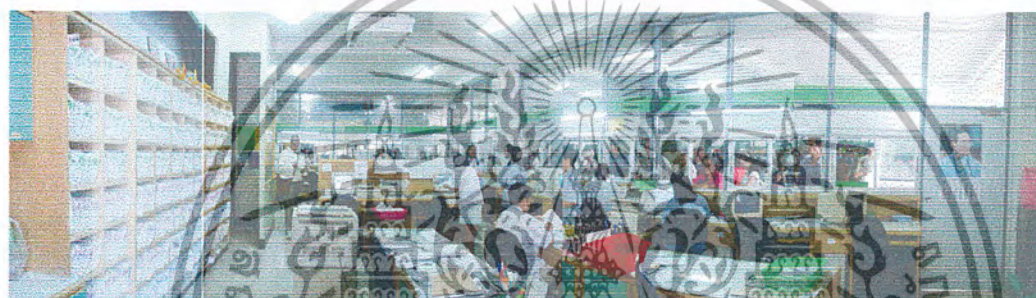
4. งานระบบภายในโรงพยาบาล

4.1 ระบบไฟฟ้าและแสงสว่าง ภายในโรงพยาบาลใช้หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ติดฝ้า เพดาน

4.2 ระบบปรับอากาศ ระบบปรับอากาศในส่วนโถงบริการ และห้องตรวจ แผนกผู้ป่วย นอกเป็นพัดลมติดเพดาน



ส่วนเวชระเบียน



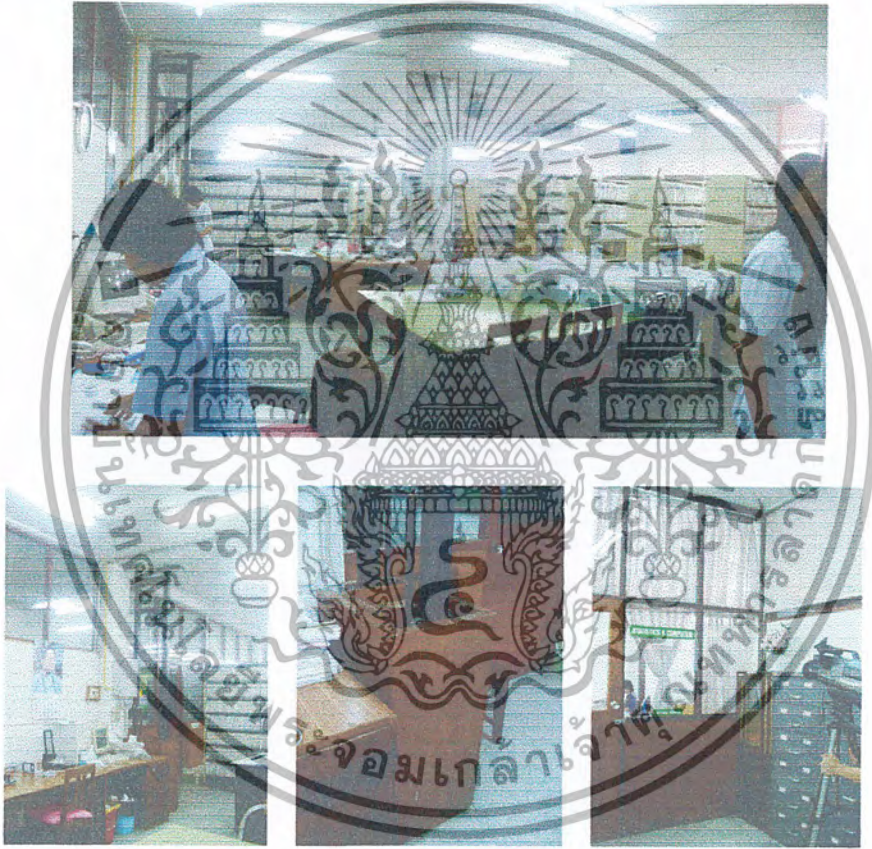
ภาพที่ 2.128 แสดงส่วนภายในห้องเวชระเบียน



ภาพที่ 2.129 แสดงส่วนพักคอยเวชระเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนห้องเก็บทะเบียนประวัติ



ภาพที่ 2.130 แสดงส่วนเก็บทะเบียนประวัติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนจัดเตรียมยา



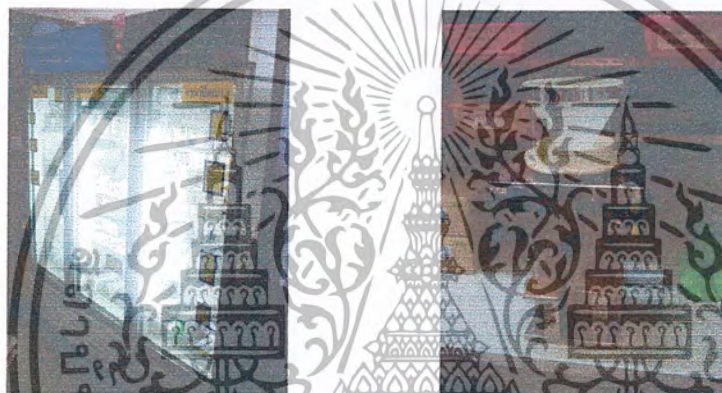
ภาพที่ 2.131 แสดงส่วนจัดเตรียมยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนคลังยา



ภาพที่ 2.132 แสดงส่วนจัดเตรียมยา



ภาพที่ 2.133 แสดงตู้แช่ยา

ภาพที่ 2.134 แสดงเครื่องจัดยา



ภาพที่ 2.135 แสดงส่วนพักและทำงานเภสัช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนโถงพักคอยจ่ายยาและการเงิน



ภาพที่ 2.136 แสดงส่วนพักคอยจ่ายยาและการเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.7 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ

2.7.1 โรงพยาบาลจุฬารังสรรค์

ที่ตั้ง 1873 ถนน อังรีตุนังค์ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

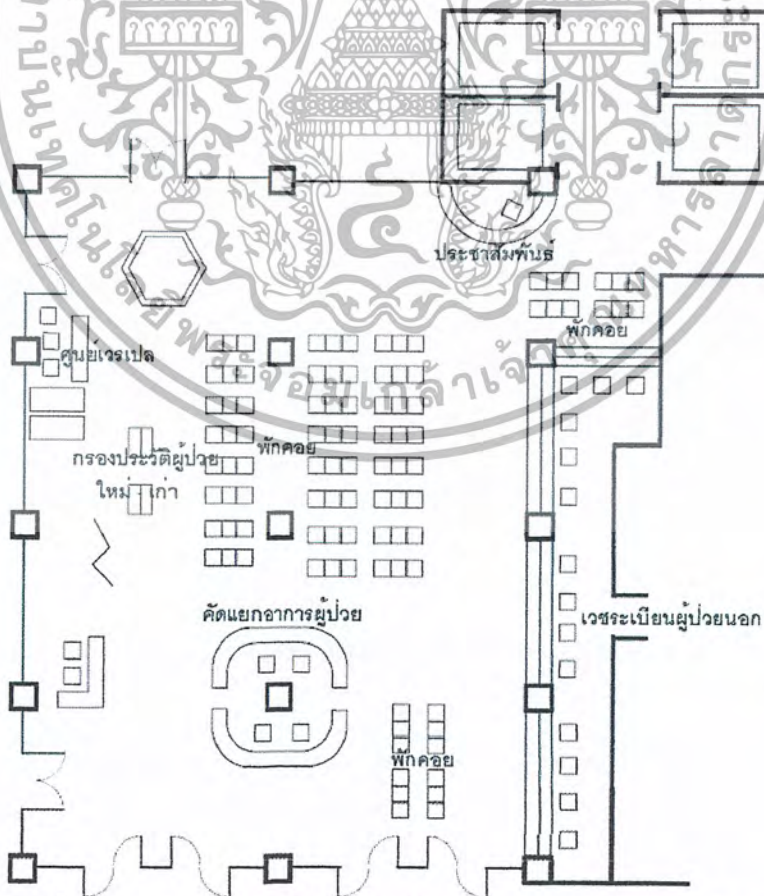
เป็นอาคารสูง 18 ชั้น ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โดยให้บริการผู้ป่วยนอกชั้น 1-13 เป็นห้องตรวจแผนกต่างๆ ชั้นที่ 14-17 เป็นห้องพักผู้ป่วย ชั้นที่ 18 เป็นส่วนผู้บริหาร

เหตุผลในการเลือกโครงการ

เนื่องจากโรงพยาบาลจุฬาฯ มีการให้บริการแบบครบวงจรในด้านการรักษา และมีทั้งอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย ดังนั้นเพื่อเป็นการศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคารตลอดจนที่มาของปัญหา และนำมาแก้ไขปรับปรุงในการออกแบบโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพขึ้น

ขอบเขตการศึกษาข้อมูลเปรียบเทียบ

การศึกษาข้อมูลโรงพยาบาลจุฬารังสรรค์จะทำการศึกษาข้อมูลเฉพาะส่วนได้แก่ ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก และอุบัติเหตุ โดยทำการศึกษาดังนี้
แผนกเวชระเบียนและติดต่อสอบถาม



ภาพที่ 2.137 แสดงการจัดแปลนในส่วนของโรงพักคอยเวชระเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. การจัดวางพื้นที่ใช้สอยในโรงพยาบาล

การจัดวางพื้นที่ใช้สอยในโรงพยาบาลทุกภาค มีการจัดวางอย่างเหมาะสมเนื่องจากมีขนาดพื้นที่ที่ใหญ่ โดยแบ่งได้ดังนี้

ส่วนประชาสัมพันธ์ พักคอย คัดแยกอาการผู้ป่วย กรอกประวัติใหม่ -เก่า ศูนย์เวรเปล เวชระเบียน โดยในแต่ละส่วนมีป้ายแสดงบอกอย่างชัดเจน

ส่วนพื้นที่ภายในอาคาร เป็นพื้นที่ในการบำบัดรักษาในส่วน คลินิกอายุรกรรม คลินิก ศัลยกรรม คลินิกสูตินารีเวชกรรม คลินิกกุมารเวชกรรม คลินิกศัลยกรรมกระดูก รวมไปถึงบริการ จ่ายยาและการเงิน โดยจะแต่ละคลินิกจะแบ่งไปตามชั้นต่างๆ และแผนกอุบัติเหตุแยกออกเป็นอีก อาคาร

จากการศึกษาข้อมูลสามารถสรุปข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการพื้นที่ได้ดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับการจำกัดของพื้นที่ให้บริการกับจำนวนผู้รับบริการ

1.1 พื้นที่ในส่วนโรงพักคอยมีความหนาแน่นของจำนวนผู้รับบริการแต่มีการจัดระบบแบ่งจำนวนผู้รับบริการไว้เรียบร้อยแล้วจึงไม่ก่อให้เกิดปัญหาการรับบริการที่ล่าช้า การแก้ปัญหาของโรงพยาบาล

- จัดเจ้าหน้าที่คอยดูแลเพื่อจัดความเป็นระเบียบให้กับผู้มาใช้บริการ

สรุป ปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่คือ ผู้รับบริการค่อนข้างสับสนในการรับบริการเพราะต้องเดินขึ้นลงในชั้นให้บริการซึ่งถ้าสำหรับผู้รับบริการครั้งแรกจะสับสนจึงต้องมีผู้ที่ให้บริการในค่าน สอบถามให้เพียงพอ

2. การออกแบบภายในโรงพยาบาล

ในการดำเนินการออกแบบจะเน้นด้านประโยชน์ใช้สอยและมีการตกแต่งที่มีความสวยงามและเหมาะสมดี

2.1 บรรยากาศ

ภายในโรงพยาบาลมีความพลุกพล่าน ผู้ใช้บริการหนาแน่นในเวลา 8.00น. - 11.30 น. และต้องขึ้นไปแผนกต่างๆ จึงมีความสับสนในการใช้บริการทำให้เกิดความไม่สะดวกสบายการให้บริการเล็กน้อย พื้นที่ที่มีความโอโถง โถง โปร่ง เนื่องจากมีพื้นที่ที่กว้าง และยังมีมีการเชื่อมภายนอกโดยผนังเป็นกระจกใสสูงถึงเพดาน

2.2 การใช้สี

การใช้สีส่วนใหญ่เป็นสีขาว พื้น ปูหินแกรนิตสีขาว ผนัง ในส่วนของผนังที่บกรู้ด้วย หินแกรนิต และผนังกระจกใส เพดาน ฉาบเรียบไม่มีรอยต่อ มีการเล่นระดับส่วนโถง

2.3 แสงสว่าง

การให้แสงสว่างภายใน ส่วนใหญ่ใช้หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ และแสงจากธรรมชาติซึ่งสัดส่วนใหญ่จะใช้แสงจากแสงธรรมชาติ ซึ่งจากผนังกระจก

2.4 วัสดุ

ส่วนใหญ่เป็นวัสดุที่เน้นเรื่องของประโยชน์การใช้งานเป็นหลัก คือ มีความแข็งแรงทนทาน ทำความสะอาดง่ายราคาไม่แพง

3. ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ภายในโรงพยาบาล

ส่วนใหญ่เป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป และอุปกรณ์ทางการแพทย์ จะมีเฟอร์นิเจอร์ที่สั่งทำเท่านั้น

4. งานระบบภายในโรงพยาบาล

4.1 ระบบไฟฟ้าและแสงสว่าง ภายในโรงพยาบาลใช้หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ติดฝ้าเพดาน

4.2 ระบบปรับอากาศ ระบบปรับอากาศทั้งอาคาร



ภาพที่ 2.138 ส่วน โถงลิฟท์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.139 แสดงบรรยากาศส่วนโถงพักคอยหน้าเวรระเบียน



ภาพที่ 2.140 แสดงส่วน
ประชาสัมพันธ์



ภาพที่ 2.141 แสดงด้านหน้าของเวรระเบียนและพักคอย

ภาพที่ 2.142 แสดงเคาน์เตอร์
กรอกประวัติผู้ป่วยใหม่ - เก่า

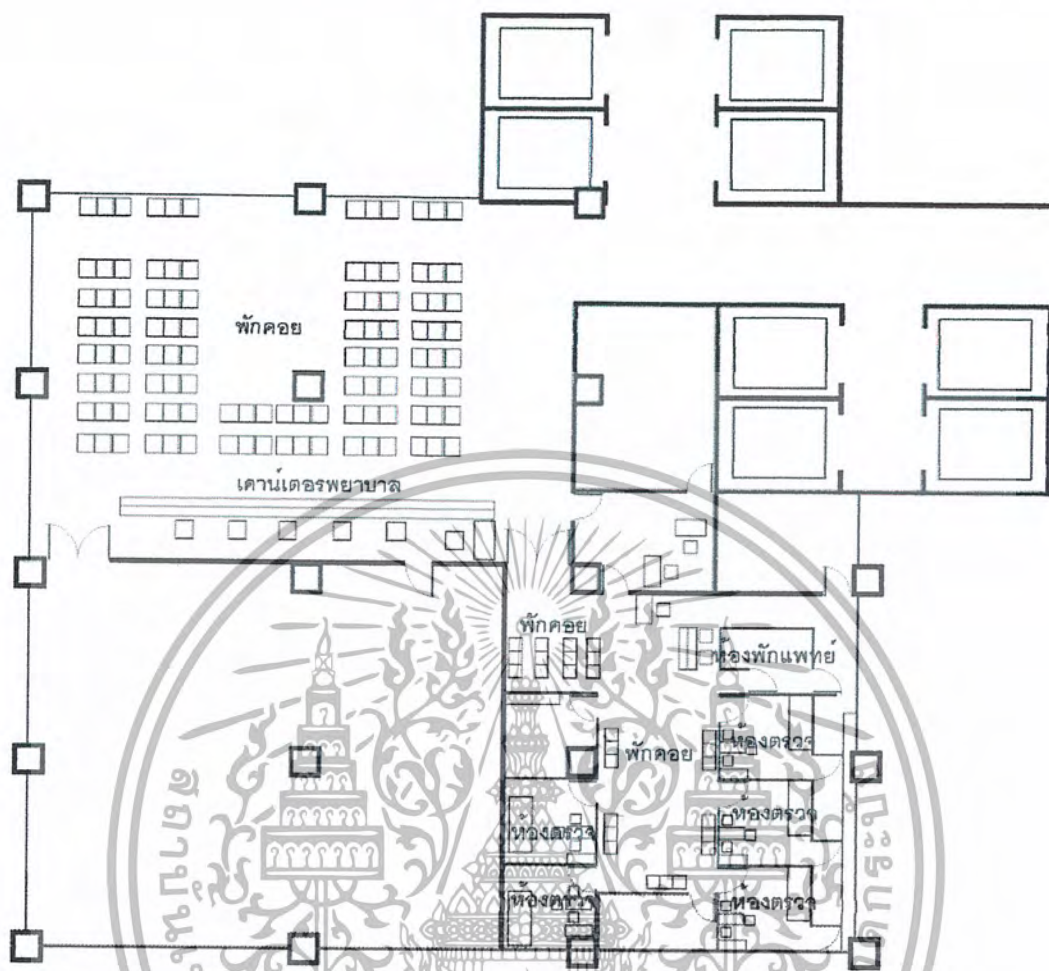
เวรระเบียนจะเป็นจุดแรกที่ผู้รับบริการจะเข้ามาติดต่อก่อนที่จะรับบริการต่าง ๆ ของทางโรงพยาบาล โดยจะต้องมีส่วนของประชาสัมพันธ์อยู่ในจุดที่สังเกตได้ง่าย เคาน์เตอร์เวรระเบียนจะมีการติดป้ายบอกไว้อย่างชัดเจนว่าหมายเลขใดทำเกี่ยวกับอะไร ซึ่งมีแผงไฟวิ่งบอกรายละเอียดต่าง ๆ ของการให้บริการ ในส่วนโถงพักคอยหน้าเวรระเบียนนี้จะมี SPACE ที่ค่อนข้างใหญ่ จึงทำให้ดูโอ่โถง ในเรื่องของแสงสว่างจะมีการซ่อนไฟที่เพดานเพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.44 แสดงการศึกษาในส่วนของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลจุฬารังค์ภรณ์

หัวข้อการศึกษา	เวชระเบียน	ข้อดี - ข้อเสีย
พื้นที่ใช้สอย	มีการแบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ คือ ส่วนติดต่อ ตรวจเช็บบัตรนัด – ทำบัตรนัด ซึ่งจะมีเคาน์เตอร์ เจ้าหน้าที่ และส่วนพักคอย อยู่ด้านหน้าของ แผนก ส่วนของห้องตรวจ โดยภายในจะมีเคาน์เตอร์ พยาบาลตรวจเช็กร่างกายของคนไข้ และด้านหน้า ห้องตรวจจะมีเก้าอี้พักคอยอีกชุดเพื่อจะเป็นจุด เตรียมตัวก่อนเข้าห้องตรวจ	- มีความชัดเจนในการใช้ งาน ทำให้ผู้รับบริการไม่ สับสน
บรรยากาศ	แต่งแบบเรียบ ๆ ไม่โดดเด่น ดูสงบ แต่มี การเพิ่มสีส้มของ WALL GUARD และ ประตูห้องตรวจเป็นสีฟ้า	- สะอาดตา ทำความ สะอาดง่าย - เพิ่มความสวยงาม
สีและวัสดุ	โทนสีโดยรวมของส่วนเวชระเบียนจะเป็นสี ครีม - พื้น หินขัด - ผ้าม่าน ก่ออิฐฉาบปูนทาสีครีมและผ้าม่านมี ช่องแสงถึงเพดาน ในส่วนของห้องตรวจ - เพดาน ยิปซัมบอร์ด โครงเคร่า T-BAR	- โทนสีโดยรวมจะเป็นสี ครีมช่วยให้ดูสะอาดตา - พื้นหินขัดมีความ ทนทานดูแลรักษาง่าย - ช่องกระจกใสสามารถ ช่วยเชื่อม SPACE ภายนอก และในเข้าด้วยกันได้ทำให้รู้สึก โปร่ง
แสงสว่าง	ได้จากแสงธรรมชาติที่เข้ามาทางหน้าต่างและ ช่องแสง ไฟหลอดฟลูออเรสเซนต์ ผีงในเพดานพร้อม ครอบฝ้าอลูมิเนียมเป็นตะแกรง	- แสงสว่างจากธรรมชาติ ช่วยทำให้ประหยัดพลังงาน ไฟฟ้า - การใช้โคมไฟแบบฝังใน เพดานทำให้ดูไม่เกะกะ ทันสมัย
การใช้เฟอร์นิเจอร์	เก้าอี้พักคอยส่วนทำบัตรนัดมีสีเทา มีจำนวน ที่เพียงพอต่อการใช้งานเนื่องจากมีพื้นที่ใหญ่ และ เคาน์เตอร์ด้านหน้ามีรูปแบบไม่ทันสมัย ไม่ สวยงาม	- เก้าอี้พักคอยส่วนทำบัตร นัดมีสีที่ไม่เหมาะสมกับ โรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.143 แสดงแสดงผังในส่วนประชาสัมพันธ์ เวชระเบียน คลินิกอายุรกรรม



ภาพที่ 2.7.7 แสดงบรรยากาศส่วนโถงพักคอยและเคาน์เตอร์เจ้าหน้าที่

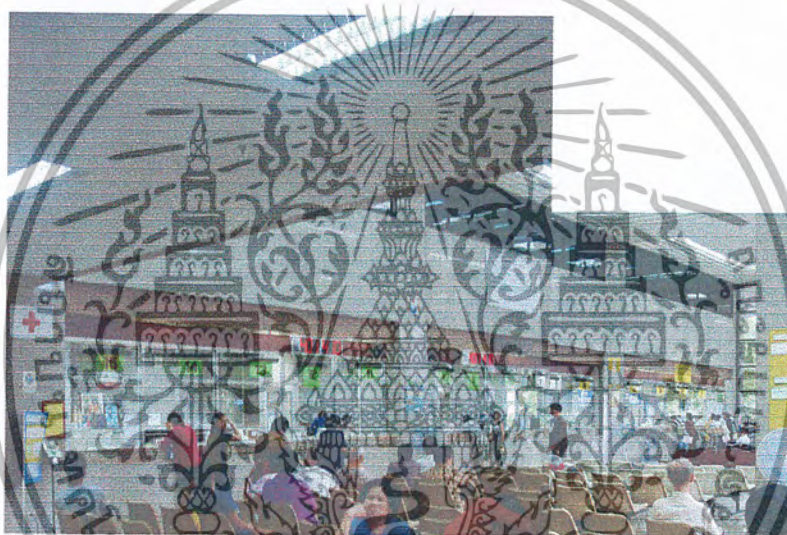
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.144 แสดงส่วนศูนย์แปล



ภาพที่ 2.145 แสดงแสดงบรรยากาศภายในโรงพักคอย



ภาพที่ 2.146 แสดงส่วนยื่นบัตรและด้านหน้าห้องบัตร



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.147 แสดงภายในห้องเก็บบัตรผู้ป่วยใน



ภาพที่ 2.148 แสดงภายในห้องเก็บบัตร



ภาพที่ 2.149 แสดงภายในห้องเก็บบัตร



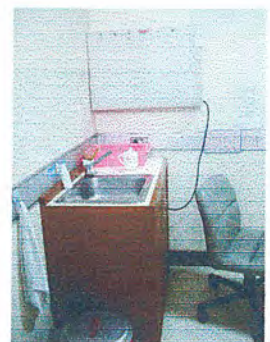
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.150 แสดงเจ้าหน้าที่พยาบาลและส่วนรอหน้าห้องตรวจ



ภาพที่ 2.151 แสดงค้ำหลังห้องตรวจ



ภาพที่ 2.152 แสดงองค์ประกอบภายในห้องตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกอายุกรรมตำแหน่งที่ตั้งอยู่บริเวณชั้น 2 ของตึก ภปร. โดยด้านหน้าจะเป็นส่วนของเคาน์เตอร์เจ้าหน้าที่ทำบัตรนัดและตรวจเช็คบัตรนัดของคนไข้ ซึ่งจะเป็นเคาน์เตอร์ยาวที่ใช้ร่วมกัน 2 แผนก ส่วนภายในบริเวณห้องตรวจก็จะมีเคาน์เตอร์พยาบาลตรวจอาการเบื้องต้นของคนไข้ ส่วนทางเดินภายในและภายนอกจะมี WALL GUARD รั้วยาวตลอดเพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจจะเกิดจากเตียงเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

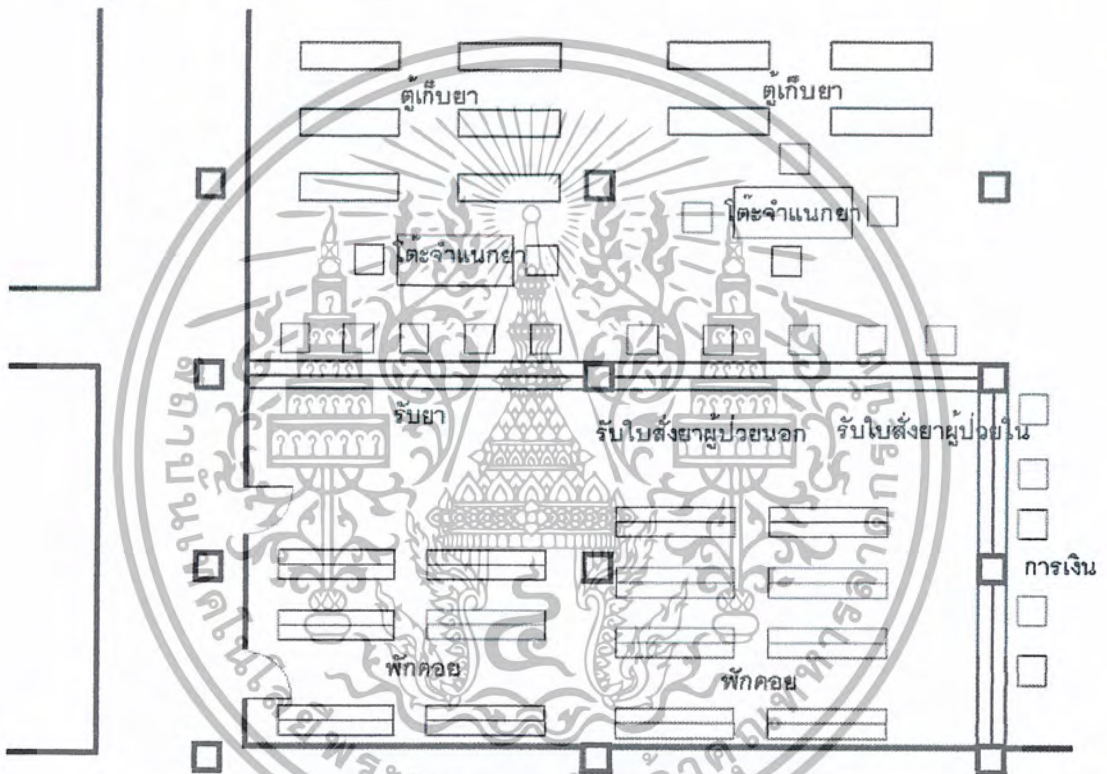
ตารางที่ 2.45 แสดงการศึกษาในส่วนของแผนกอายุกรรม ของโรงพยาบาลจุฬารังสรรค์

หัวข้อการศึกษา	เวชระเบียน	ข้อดี - ข้อเสีย
พื้นที่ใช้สอย	มีการแบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ คือ ส่วนติดต่อตรวจเช็คบัตรนัด - ทำบัตรนัด ซึ่งจะมีเคาน์เตอร์เจ้าหน้าที่และส่วนพักคอย อยู่ด้านหน้าของแผนก ส่วนของห้องตรวจ โดยภายในจะมีเคาน์เตอร์พยาบาลตรวจเช็คร่างกายของคนไข้ และด้านหน้าห้องตรวจจะมีเก้าอี้พักคอยอีกชุดเพื่อจะเป็นจุดเตรียมตัวก่อนเข้าห้องตรวจ	- มีความชัดเจนในการใช้งาน ทำให้ผู้รับบริการไม่สับสน
บรรยากาศ	แต่งแบบเรียบ ๆ ไม่โดดเด่น ดูสงบ แต่มีการเพิ่มสีส้มของ WALL GUARD และประตูห้องตรวจเป็นสีฟ้า	- สะอาดตา ทำความสะอาดง่าย - เพิ่มความสวยงาม
สีและวัสดุ	โทนสีโดยรวมของส่วนเวชระเบียนจะเป็นสีครีม - พื้น หินขัด - ผนัง ก่ออิฐฉาบปูนทาสีครีม และผนังเบามีช่องแสงถึงเพดานในส่วนของห้องตรวจ - เพดาน ยิปซัมบอร์ด โครม เคร่า T-BAR	- โทนสีโดยรวมจะเป็นสีครีม ช่วยทำให้อุณหภูมิอากาศ - พื้นหินขัดมีความทนทานดูแลรักษาง่าย - ช่องกระจกใสสามารถช่วยเชื่อม SPACE ภายนอกและในเข้าด้วยกันได้ทำให้รู้สึกโปร่ง
แสงสว่าง	ได้จากแสงธรรมชาติที่เข้ามาทางหน้าต่างและช่องแสง ไฟหลอดฟลูออเรสเซนต์ ฝังในเพดานพร้อมกรอบฝ้ากลมเนียนเป็น	- แสงสว่างจากธรรมชาติช่วยทำให้ประหยัดพลังงานไฟฟ้า - การใช้โคมไฟแบบฝังในเพดานทำให้ดูไม่เกะกะ ทัศนียภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ไปยังบุคคลอื่นที่ดำเนินการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	ตะแกรง	
การใช้เฟอร์นิเจอร์	เก้าอี้พักคอยส่วนทำบัตรนัดมีสี่เท่า มีจำนวนที่เพียงพอต่อการใช้งานเนื่องจากมีพื้นที่ใหญ่ และเคาน์เตอร์ด้านหน้ามีรูปแบบไม่ทันสมัย ไม่สวยงาม	- เก้าอี้พักคอยส่วนทำบัตรนัดมีสี่ที่ไม่เหมาะสมกับโรงพยาบาล

การเงิน - จ่ายยา ผู้ป่วยใน



ภาพที่ 2.153 แสดงแปลนของส่วนการเงิน - จ่ายยา ผู้ป่วยใน



ภาพที่ 2.154 แสดงบริเวณทางเข้าส่วนการเงิน - จ่ายยา ผู้ป่วยใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.155 แสดงบรรยากาศส่วนจ่ายยา - รับ และรับใบสั่งยาผู้ป่วยนอก - ใน



ภาพที่ 2.156 แสดงบรรยากาศส่วนพักคอย

การเงิน - จ่ายยา (คลังยา) ส่วนนี้จะไม่ได้อยู่รวมในตึกเดียวกันกับเวชระเบียนเนื่องจากในแต่ละแผนกจะมีห้องจ่ายยาเป็นส่วนตัวอยู่แล้ว แต่ส่วนนี้จะเป็นส่วนกลาง ซึ่งไม่ว่าผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกก็สามารถรับยาที่นี่ได้ตามที่แพทย์สั่ง โดยพื้นที่ในส่วนพักคอยจะมีขนาดที่เล็กเพราะเป็นอาคารเก่า ยังไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนขยาย การแบ่งช่องให้บริการภายใน คือ

- ส่วนรับยา โดยจะแบ่งเป็นรับยาผู้ป่วยนอกและรับยาเจ้าหน้าที่
- ส่วนรับใบสั่งยา โดยจะแบ่งเป็น ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- ส่วนการเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.46 แสดงการศึกษาในส่วนของการเงิน – จ่ายยา ของโรงพยาบาลจุฬารังค์กรม์

หัวข้อการศึกษา	การเงิน – จ่ายยา	ข้อดี - ข้อเสีย
พื้นที่ใช้สอย	พื้นที่ในส่วนพักคอยมีจำนวนและขนาดที่ไม่เพียงพอต่อการพักคอยเนื่องจามีพื้นที่แคบ ไม่มีการขยายเพราะเป็นอาคารเก่าไม่ได้มีการปรับขยายเพื่อรองรับการใช้งานในปัจจุบัน	- ทำให้เกิดความไม่สะดวกในการใช้บริการ ในช่วงเวลาเร่งด่วน
บรรยากาศ	มีความรู้สึกทึบและอึดอัด เนื่องจากเป็นส่วนรับจ่ายยาเก่าไม่ได้มีการขยายพื้นที่ แต่มีอัตราการใช้ที่สูง มีการติดป้ายประกาศที่ไม่เป็นระเบียบ เนื่องจากไม่ได้มีพื้นที่เฉพาะ	- มีความรู้สึกอึดอัดมากยิ่งขึ้น ในช่วงเวลาที่มีผู้ให้บริการที่เร่งด่วน
สีและวัสดุ	โทนสีโดยรวมของส่วนจ่ายยาจะเป็นสีครีม - พื้น หินขัด - ผนัง ก่ออิฐฉาบปูนทำสีครีม และผนังกระเบื้องในส่วนด้านหน้าทางเข้า - เพดาน ยิปซัมบอร์ด โครมเคล้า T – BAR	- โทนสีโดยรวมจะเป็นสีครีม ช่วยทำให้ดูสะอาดตา - พื้นหินขัดมีความทนทานดูแลรักษาง่าย
แสงสว่าง	ได้จากแสงธรรมชาติที่เข้ามาทางหน้าต่างและช่องแสงไฟหลอดฟลูออเรสเซนต์ ผังในเพดานพร้อมครอบฝ้าอลูมิเนียมเป็นตะแกรง	- แสงสว่างจากธรรมชาติช่วยทำให้ประหยัดพลังงานไฟฟ้า แต่ก็ไม่เพียงพอเนื่องจามีช่องแสงที่น้อย - การใช้โคมไฟแบบฝังในเพดานทำให้ดูไม่เกะกะ ทันสมัย แต่มีจำนวนที่ไม่เพียงพอต่อการให้แสงสว่าง
การใช้เฟอร์นิเจอร์	ในส่วนพักคอยเป็นเก้าอี้ไม้ที่ค่อนข้างลำสมัย	- มีรูปแบบที่ไม่สวยงาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 2.157 แสดงห้องฉุกเฉิน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3

การศึกษารายละเอียดของโครงการ

3.1 การศึกษาลักษณะและสภาพแวดล้อมทั่วไปในจังหวัดสุพรรณบุรี

3.1.1 ประวัติความเป็นมาของจังหวัดสุพรรณบุรี



สุพรรณบุรี เป็นเมืองโบราณ พบหลักฐานทาง โบราณคดี มีอายุไม่ต่ำกว่า 3,500 - 3,800 ปี โบราณวัตถุที่ขุดพบมีทั้งยุคหินใหม่ ยุคสัมฤทธิ์ ยุคเหล็ก และสืบทอดวัฒนธรรมต่อเนื่องมาตั้งแต่ สมัยสุวรรณภูมิ ฟูนัน อมราวดี ทวารวดี ศรีวิชัย สุพรรณบุรี เดิมมีชื่อ "ทวารวดีศรีสุพรรณภูมิ หรือ "พันธุมบุรี" ตั้งอยู่บนฝั่งแม่น้ำท่าจีน แถบ บริเวณตำบลรั้วใหญ่ ไปจดตำบลพิหารแดง ต่อมาพระเจ้า กาศได้ย้ายเมืองมาตั้งอยู่ที่ฝั่งขวาของแม่น้ำ แล้วโปรดให้มอญน้อยไปสร้างวัดสนามชัย และบูรณะ วัดป่าเลไลยก์ ชักชวนให้ข้าราชการจำนวน 2000 คนบวช จึงขนานนามเมืองใหม่ว่า "เมืองสองพัน บุรี" ครั้นถึงสมัยพระเจ้าอู่ทอง ได้สร้างเมืองมาทางฝั่ง ใต้ หรือทางตะวันตกของแม่น้ำท่าจีน ชื่อ เมืองเรียกวว่า "อู่ทอง" จวบจนสมัย ขุนหลวงพะงั่ว เมืองจึงถูก เรียกว่าชื่อว่า "สุพรรณบุรี" นับแต่นั้น มา

ในสมัยกรุงศรีอยุธยาเป็นราชธานี เมืองสุพรรณบุรี เป็นเมืองหน้าด่านและเป็นเมืองอู่ข้าวอู่น้ำ ที่สำคัญ ต้องผ่านศึกสงครามหลายต่อหลายครั้ง สภาพเมือง ตลอดจนประวัติศาสตร์ โบราณสถาน ถูกทำลาย ปรีกหักพัง จนกระทั่งถึงสมัยรัตนโกสินทร์ เมือง สุพรรณได้ฟื้นตัว และตั้งอยู่บนฝั่ง ตะวันออกของแม่น้ำท่าจีน (ลำน้ำสุพรรณ) มาจนตราบทุกวันนี้

ความสำคัญของสุพรรณบุรี ในด้านประวัติศาสตร์ การกอบกู้เอกราชไทยในสมัยกรุงศรี อยุธยา ได้แก่ชัยชนะ แห่งสงครามยุทธหัตถีที่สมเด็จพระนเรศวรมหาราช ทรงมีชัยชนะเหนือพระ มหาอุปราชา ณ สมรภูมิดอนเจดีย์ เป็นมหาวีรกรรมคชยุทธอันยิ่งใหญ่ที่ได้ถูกจารึกไว้ และมีการจัด งานเพื่อเฉลิมฉลองอย่างยิ่งใหญ่ทุก ปีเพื่อเป็นการเทิดพระเกียรติ ในด้านวรรณคดี เป็นเมืองต้น กำเนิดแห่งตำนาน "ขุนช้างขุนแผน" วรรณคดี ไทยเรื่องราวและสถานที่ที่ปรากฏตามท้องเรื่องยังคง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มีให้เห็นในปัจจุบัน อาทิบ้านรั้วใหญ่ วัดเขาใหญ่ ท่าสิบเบี้ย ไร่ฝ้าย วัดป่าเลไลยก์ วัดแค อำเภอคู
ทอง และอำเภอศรีประจันต์ เป็นต้น



สุพรรณบุรี ดินแดนแห่งความอุดมสมบูรณ์บนพื้นที่ราบภาคกลางสืบสานความ
เจริญรุ่งเรืองมาตั้งแต่อดีต เมื่อ พ.ศ. 1420 จากนามเดิม เมืองพันธุมบุรี ในยุคทวารวดีตามหลักฐาน
ทางโบราณคดีได้จารึก ชื่อไว้ในพงศาวดารเหนือและนาม สุพรรณภูมิ"ปรากฏในศิลาจารึกพ่อขุน
รามคำแหงมหาราชระบุว่าป็นนครรัฐที่มีความสำคัญมาก่อนกรุงศรีอยุธยาเมื่อมีการสถาปนากรุงศรี
อยุธยา เมืองสุพรรณบุรีจึง จัดอยู่ในฐานะเมืองลูกหลวง ซึ่งเป็นเมืองอู่ข้าวอู่น้ำที่สำคัญอีกด้วย



3.1.2 ลักษณะขนาด และที่ตั้ง

สุพรรณบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งที่ตั้งอยู่บริเวณที่ราบลุ่มแม่น้ำท่าจีน หรือแม่น้ำสุพรรณบุรี
ในเขตภาคกลางด้านตะวันตกของประเทศไทยจัดว่าเป็นจังหวัดที่มีความยิ่งใหญ่ทางประวัติศาสตร์
อันยาวนาน มีหลักฐานด้าน โบราณสถาน โบราณวัตถุเป็นประจักษ์พยานทำให้สันนิษฐานได้ว่า
จังหวัดสุพรรณบุรีมีความเก่าแก่เพราะพบ โบราณวัตถุ ตั้งแต่สมัยยุคสัมฤทธิ์และเหล็ก ยุคฟูนัน
อมราวดี ทวารวดี ศรีวิชัย ลพบุรี อู่ทอง ตั้งแต่ยุคโบราณเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

สุพรรณบุรี เป็นเมืองหน้าด่านที่สำคัญของอยุธยาด้านตะวันตก ในประวัติศาสตร์
ไทยรบกับพม่าจำนวน 33 ครั้ง เป็นการรบติดพันใกล้เมืองหลวง โดยมีสุพรรณบุรีเป็นสมรภูมิ
เลือด 6 ครั้งใหญ่ๆ ชาวสุพรรณบุรีเป็นผู้สืบสายเลือดนักรบโดยแท้ การรบที่ดุเดือดและ เป็น
เกียรติประวัติอันยาวนานแห่งสงครามไทยรบกับพม่า คือสงครามยุทธหัตถีระหว่างสมเด็จพระ

นเรศวรมหาราชและพระมหาอุปราชาที่ดอนเจดีย์ เป็นการประกาศอิสรภาพจากพม่า โดยเด็ดขาด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สุพรรณบุรี เดิมเป็นที่ตั้งของอาณาจักรทวารวดี โดยมีเมืองอู่ทองเป็นศูนย์กลางตลอดมา ตั้งแต่พุทธศตวรรษที่ 17 ต่อมามีการตั้งเมืองทวารวดีศรีสุพรรณขึ้นใหม่แถบฝั่งตะวันตกของแม่น้ำสุพรรณบุรี และขยายเขตข้ามฝั่งตะวันออกด้วยรวมเป็นอาณาจักรเรียกว่าเมืองพันธุมนบุรี ในปี พ.ศ. 1893 ชาวสุพรรณบุรี ลงมือสร้างปราสาทราชมณเฑียรขึ้นที่หนองโสน ต่อมากรุงศรีอยุธยาสิ้นราชธานี สุพรรณบุรีจึงกลายเป็นเมืองร้างชั่วระยะเวลาหนึ่งจนเริ่มมี ผู้คนอพยพมาอยู่ ด้วยความสมัครใจและในฐานะเชลยศึก จึงทำให้ประชากรจังหวัดสุพรรณบุรี มีเชื้อสายมาจากไทย มอญ ลาว (ซึ่งมีทั้งลาวเวียง ลาวโซ่ง และลาวพวน) และบางส่วนเป็นชาวเชื้อสายเขมร เช่น พื้นที่ตำบลดลิ่งชัน อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จนถึงปี พ.ศ. 2394 ในสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สร้างศาลากลางจังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีเจ้าเมืองหรือผู้ว่าราชการจังหวัด ปกครองบ้านเมืองต่างพระเนตรพระกรรณ มาจนทุกวันนี้

สุพรรณบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งในเขตภาคกลางด้านทิศตะวันตกของประเทศไทย ตั้งอยู่บนพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำท่าจีน หรือแม่น้ำสุพรรณบุรี ไหลผ่านตามแนวยาวของจังหวัดจากเหนือจรดใต้ จังหวัดสุพรรณบุรีตั้งอยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ 14 องศา 4 ลิปดา ถึง 15 องศา 5 ลิปดา เหนือ และระหว่างเส้นแวง 99 องศา 17 ลิปดา ถึง 100 องศา 16 ลิปดา ตะวันออก อยู่สูงจากระดับน้ำทะเลปานกลาง 3-10 เมตร มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 5,400 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 3.3 ล้านไร่ คิดเป็นร้อยละ 5.2 ของพื้นที่ภาคกลาง อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ 107 กิโลเมตร (ตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 340) โดยทางรถไฟ ประมาณ 142 กิโลเมตร จังหวัดสุพรรณบุรี มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ทิศเหนือ ติดต่อกับจังหวัดอุทัยธานี และจังหวัดชัยนาท ทิศใต้ ติดต่อกับจังหวัดนครปฐม ทิศตะวันออก ติดต่อกับจังหวัด สิงห์บุรี อ่างทอง และพระนครศรีอยุธยา ทิศตะวันตก ติดต่อกับจังหวัดกาญจนบุรี



จังหวัดสุพรรณตั้งอยู่ในส่วน
ของภาคกลาง
ของประเทศไทย



แผนที่จังหวัดสุพรรณบุรี
www.sabuy.com

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ที่แสดงสถานที่ตั้งของจังหวัดสุพรรณบุรีและจังหวัดใกล้เคียง ใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1.3 การปกครอง และประชากร

ปี 2542 จังหวัดสุพรรณบุรี แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 10 อำเภอ 110 ตำบล 982 หมู่บ้าน 21 เทศบาล 106 องค์การบริหารส่วนตำบล (อำเภอเมืองสุพรรณบุรี อำเภอคอนเจดีย์ อำเภอบางปลาม้า อำเภอสองพี่น้อง อำเภอศรีประจันต์ อำเภอสามชุก อำเภอเดิมบางนางบวช อำเภออู่ทอง อำเภอด่านช้าง และอำเภอหนองหญ้าไซ)

ในปี พ.ศ. 2540 การปกครองจังหวัดสุพรรณบุรี แบ่งส่วนราชการออกเป็น 2 ส่วน คือ การบริหารราชการส่วนภูมิภาค แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 10 อำเภอ 110 ตำบล และ 961 หมู่บ้าน โดยมีอำเภอดังนี้

1. อำเภอเมืองสุพรรณบุรี
2. อำเภอคอนเจดีย์
3. อำเภอด่านช้าง
4. อำเภอเดิมบางนางบวช
5. อำเภอบางปลาม้า
6. อำเภอศรีประจันต์
7. อำเภอสองพี่น้อง
8. อำเภอสามชุก
9. อำเภอหนองหญ้าไซ
10. อำเภออู่ทอง

การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น แบ่งการปกครองออกเป็น องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล 2 แห่ง คือ เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี และเทศบาลตำบลสองพี่น้อง สุขาภิบาล 19 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 106 แห่ง

จากสถิติของสำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย ณ เดือน ธันวาคม 2540 จังหวัดสุพรรณบุรีมีประชากรทั้งสิ้น 853,313 คน เป็นชาย 417,093 คน และหญิง 436,220 คน และ จำนวนประชากรของจังหวัดสุพรรณบุรี ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2543 มีทั้งสิ้น 855,823 คน จำแนกเป็นชาย 417,622 คน หญิง 438,201 คน ความหนาแน่นของประชากรโดยเฉลี่ย 160 คน/ตร.กม.

ตารางแสดงข้อมูลจำนวนประชากรในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)และสภาตำบล
ของจังหวัดสุพรรณบุรีจำแนกรายอำเภอ จำนวนครัวเรือนและแพท

อำเภอ	พื้นที่ ตร.กม.	จำนวน อบต. สภาตำบล	จำนวน ครัวเรือน	จำนวนประชากร			ความ หนาแน่น ของ ประชากร ต่อ ตร.กม.
				ชาย คน	หญิง คน	รวม	
1. เมือง	469.904	18	28,829	53,482	57,047	111,0529	235
2.ดอนเจดีย์	244.584	5	10,584	19,805	20,855	40,660	166
3.บางปลาม้า	470.308	14	18,311	38,115	40,001	78,116	166
4.สองพี่น้อง	736.981	14	24,469	55,815	58,152	113,967	154
5.ศรีประจันต์	177.286	9	14,794	27,858	30,323	58,181	328
6.สามชุก	337.917	7	12,452	22,213	23,732	45,945	136
7.เดิมบางนาง บวช	515.950	13 อบต. 1สภา ตำบล	16,103	30,992	32,527	63,519	123
8.อู่ทอง	626.330	13	23,781	54,146	56,094	110,250	176
9.ด่านช้าง	1,189.279	7	15,839	28,725	28,380	57,105	48
10.หนองหญ้า ไซ	418.209	6	12,190	22,970	23,840	46,810	112
รวม	518.186.4	106 อบต. 1สภา ตำบล	177,316	354,131	370,951	725,082	160

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดสุพรรณบุรี เดือนมีนาคม พ.ศ. 2545

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางแสดงข้อมูลจำนวนประชากรในเขตเทศบาลจังหวัดสุพรรณบุรี

จำแนกรายอำเภอ จำนวนครัวเรือนและเพศ

อำเภอ	พื้นที่ ตร.กม.	จำนวน อบต. สภาตำบล	จำนวน ครัวเรื่อ น	จำนวนประชากร			ความ หนาแน่น ของ ประชากร ต่อ ตร.กม.
				ชาย คน	หญิง คน	รวม	
1. เมือง	1. เมืองสุพรรณบุรี	89.013	9,487	13,169	14,431	27,600	
	2. ตำบลท่าเสด็จ	47.000	3,181	6,865	7,152	14,017	
	3. ตำบลพระยา	6.250	1,069	1,492	1,723	3,215	
	4. ตำบลสวนแดง	8.750	1,568	3,227	2,412	6,639	
2. คอนเจ็คย์	5. ตำบลคอนเจ็คย์	3.500	906	1,595	1,677	3,272	
	6. ตำบลสระ กระโจม	4.000	582	1,155	1,209	2,364	
3. บางปลาหมอ	7. ตำบลบางปลาหมอ	3.980	561	974	1,083	2,030	
	8. ตำบลโคกคราม	1.210	636	851	857	1,708	
	9. ตำบลบ้านแหลม	2.300	389	760	764	1,524	
	10. ตำบลไผ่กอง หิน	3.500	516	943	1,051	1,994	
4. สองพี่น้อง	11. ตำบลสองพี่น้อง	10.400	3,319	6,796	7,208	14,004	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	12.ตำบลทุ่งคอก	3.000	819	1,677	1,824	3,506	
5.ศรีประจันต์	13.ตำบลศรีประจันต์	3.700	1,942	3,074	3,488	6,562	
6.สามชุก	14. ตำบลสามชุก	18.000	3,979	5,682	6,178	11,860	
7.เดิมบางนางบวช	15.ตำบลนางบวช	12.500	1,274	2,387	2,561	4,948	
	16.ตำบลบ่อกรู	12.760	609	1,027	1,132	2,159	
	17.ตำบลเขาพระ	11.120	2,431	3,262	3,639	6,901	
8.อุทุมพร	18.ตำบลอุทุมพร	2.000	2,707	4,462	4,865	9,327	
	19.ตำบลสระยายโสม	1.960	821	1,582	1,734	3,316	
9.ด่านช้าง	20.ตำบลด่านช้าง	4.320	15,839	28,725	28,380	57,105	
10.หนองหญ้าไซ	21.ตำบลหนองหญ้าไซ	2.000	12,190	22,970	23,840	46,810	
รวม	21	171.260	40,319	64,189	69,438	133,616	

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดสุพรรณบุรี เดือนมีนาคม พ.ศ. 2545

3.1.4 สภาพภูมิประเทศ

จังหวัดสุพรรณบุรี มีลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบลุ่มเป็นส่วนใหญ่ มีพื้นที่บางส่วน เป็นที่ราบสูง โดยมีความลาดเทระหว่าง 0-3 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งอยู่ทางด้านตะวันตกของจังหวัด ตลอดแนวตั้งแต่เหนือจรดใต้ บริเวณพื้นที่ต่ำสุดอยู่ทางด้านตะวันออกเฉียงใต้ คืออยู่สูงจากระดับน้ำทะเลปานกลาง เฉลี่ยประมาณ 3 เมตร ส่วนทางเหนือของจังหวัดอยู่สูงจากระดับ น้ำทะเลปานกลาง เฉลี่ยประมาณ 10 เมตร พื้นที่ส่วนใหญ่ของจังหวัดสุพรรณบุรีใช้ทำนาข้าว มีแม่น้ำ ลำคลอง หนอง บึงอยู่ทั่วไป แม่น้ำสายสำคัญที่ไหลผ่านจากเหนือสุดถึงใต้สุด ได้แก่ แม่น้ำท่าจีน หรือแม่น้ำสุพรรณบุรี

3.1.5 สภาพภูมิอากาศ

สภาพโดยทั่วไปของจังหวัดสุพรรณบุรี มีลักษณะคล้ายคลึงกับจังหวัดอื่นๆ ในภาคกลาง กล่าวคือ ฤดูร้อนได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้จากทะเลจีนใต้พัดผ่านเข้ามาในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงกลางเดือนพฤษภาคม ทำให้อากาศร้อนอบอ้าวโดยทั่วไป ฤดูฝนลมมรสุม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตะวันตกเฉียงใต้จากมหาสมุทรอินเดียพัดผ่านมาในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงกลางเดือนตุลาคม ทำให้อากาศมีความชุ่มชื้นมีฝนตกโดยทั่วไป ฤดูหนาวได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือพัดผ่านเข้ามาในช่วงเดือนตุลาคม ถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์ ทำให้อากาศหนาวเย็นโดยทั่วไป ในปี 2540 อุณหภูมิสูงสุด 39.3 องศาเซลเซียส ในเดือนพฤษภาคม และ มีอุณหภูมิต่ำสุด 16.2 องศาเซลเซียส ในเดือนมกราคม ปริมาณน้ำฝนทั้งปี วัดได้ 802 มิลลิเมตร

โดยทั่วไปมีลักษณะคล้ายกับจังหวัดอื่นๆ ในภาคกลาง คือ มี 3 ฤดู

- ฤดูฝน เกิดจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้พัดผ่านอ่าวไทย เริ่มจากเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนตุลาคม
- ฤดูหนาว เกิดจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือพัดผ่าน เริ่มจากกลางเดือนตุลาคมถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์
- ฤดูร้อน เกิดจากกระแสลมตะวันออกเฉียงใต้ เริ่มจากกลางเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน

3.1.6 ทรัพยากรธรรมชาติ และแหล่งน้ำ

ดิน หากพิจารณาคุณสมบัติของดินทั้งทางกายภาพและเคมี เช่น เนื้อดิน ความลึกของดิน ความสามารถในการอุ้มน้ำของดิน ชนิดของแร่ธาตุและปริมาณแร่ธาตุ อาหารของดิน จะพบว่าสภาพของดิน ในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี เหมาะสมกับการปลูกพืช ดังนี้

1. การทำนาข้าว
2. การเพาะปลูกพืชไร่
3. การเพาะปลูกไม้ยืนต้น ไม้ผลต่างๆ
4. การปลูกหญ้าเลี้ยงสัตว์ ทำทุ่งหญ้าเลี้ยงสัตว์ถาวรสำหรับการปศุสัตว์

แหล่งน้ำ ประกอบด้วยแม่น้ำลำคลองต่างๆ มีแม่น้ำสายใหญ่ ๆ ที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่อความเป็นอยู่และเศรษฐกิจของประชากร ได้แก่ แม่น้ำท่าจีน หรือแม่น้ำสุพรรณบุรี ห้วยกระเสียวซึ่งเป็นสาขาที่สำคัญของแม่น้ำสุพรรณบุรี นอกนั้นเป็นแม่น้ำสายเล็กซึ่งส่วนใหญ่ จะไหลลงแม่น้ำท่าจีนเกือบทั้งสิ้น

ป่าไม้ ลักษณะป่าไม้ของจังหวัดสุพรรณบุรี เดิมเป็นป่าไม้เบญจพรรณ ได้แก่ เต็ง มะค่าโมง ชาก มะค่าแต้ ชิงชัน ตะเคียนทอง ยมหอม แต่สภาพปัจจุบันได้ถูกรายถูกรุกเข้าไปทำกินในเขต ป่าสงวนหลายแห่ง ถูกเปลี่ยนเป็นไร่อ้อย และใช้ทำนา เป็นต้น

แร่ธาตุ จากการสำรวจของกรมทรัพยากรธรณี พบว่าจังหวัดสุพรรณบุรีมีปริมาณแร่ ไม่

มากนัก พบว่ามีค่าบางชนิดเท่านั้น ได้แก่ ดิบบุก พบบริเวณเขาโคดตุงกุง ทางตอนเหนือ อำเภอคำน ช้าง นอกจากนี้ยังพบใยหินแกรนิต และหินปูน ใช้ในการก่อสร้าง บริเวณ เขาใหญ่ทาง ตะวันตก เขาทางตะวันออกและตะวันตกระหว่างเส้นทางอุโมงถึงพนมทวนและบริเวณเขื่อนกระ เสี้ยว อำเภอคำนช้าง และยังจุดพบน้ำมันดิบในบริเวณตำบลสวนแตง อำเภอเมืองสุพรรณบุรี ซึ่ง ปัจจุบันได้ทำการขุดเจาะแล้ว

การกลีกรรรม จากการที่พื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรีส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม มีการชลประทาน อย่างทั่วถึง ประกอบกับสภาพดินเหมาะสมแก่การเพาะปลูก โดยเฉพาะการปลูกข้าว การเพาะปลูก พืชไร่ เช่น อ้อยเพื่อผลิตน้ำตาล มันสำปะหลัง ข้าว โปดเลี้ยงสัตว์ ข้าวฟ่าง และพืชอื่น

ปศุสัตว์ จังหวัดสุพรรณบุรีเป็นแหล่งเลี้ยงโค สุกร เป็ด ไก่ กระจับปี่ ซึ่งเป็นสัตว์เศรษฐกิจ ที่สำคัญมาก โดยการเลี้ยงจะกระจายอยู่ทั่วไปทุกพื้นที่ของจังหวัด

3.1.7 การเมือง

จังหวัดสุพรรณบุรี แบ่งเขตการเลือกตั้งเป็น 6 เขต มีจำนวนสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร 6 คน ได้แก่ นายบรรหาร ศิลปอาชา นายวรารุช ศิลปอาชา นายฉัฐวุฒิ ประเสริฐสุวรรณ นางสาวกัญญา ศิลปอาชา นายจงชัย เทียนธรรม และนายประภัตร โพธสุธน

3.1.8 โครงสร้างทางเศรษฐกิจ

ภาคการเกษตรเป็น โครงสร้างหลักของจังหวัด มูลค่าผลิตภัณฑ์ภาคเกษตรคิดเป็นร้อยละ 25.47 ของมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมทั้งจังหวัด รองลงมาได้แก่ภาคอุตสาหกรรมและภาคพาณิชยกรรม

3.1.9 การคมนาคมขนส่งและการสื่อสาร

ระบบการคมนาคมเป็น โครงสร้างขั้นพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญอย่างหนึ่ง ของ จังหวัด การคมนาคมที่สะดวกทำให้เกิดความคล่องตัวทั้งด้านการผลิตและการตลาด ก่อให้เกิดการ ขยายตัวทางเศรษฐกิจ และยังเป็นการยกฐานะความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น เส้นทาง การคมนาคมภายในจังหวัด และจังหวัดใกล้เคียงแบ่งเป็น 3 ทางด้วยกัน คือ

1. การคมนาคมทางรถยนต์ ในปัจจุบันภายในจังหวัดสามารถติดต่อถึงกันได้ทุก

อำเภอ สภาพของทางส่วนใหญ่ลาดยาง

รายละเอียดระยะทางจากอำเภอเมืองสุพรรณบุรีถึงอำเภอต่าง ๆ มีดังนี้

- อำเภอบางปลาม้า 10 กิโลเมตร
- อำเภอศรีประจันต์ 21 กิโลเมตร
- อำเภอดอนเจดีย์ 32 กิโลเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- อำเภออุ้มทอง 32 กิโลเมตร
- อำเภอสามชุก 38 กิโลเมตร
- อำเภอเดิมบางนางบวช 52 กิโลเมตร
- อำเภอหนองหญ้าไซ 55 กิโลเมตร
- อำเภอสองพี่น้อง 69 กิโลเมตร
- อำเภอด่านช้าง 79 กิโลเมตร

ระยะทางติดต่อภายนอกเขตจังหวัด สามารถติดต่อได้ตามเส้นทาง ดังนี้

- สุพรรณบุรี - บางบัวทอง - กรุงเทพฯ ระยะทาง 107 กิโลเมตร
- สุพรรณบุรี - กำแพงแสน - นครปฐม - กรุงเทพฯ ระยะทาง 160 กิโลเมตร
- สุพรรณบุรี - นครปฐม ระยะทาง 105 กิโลเมตร
- สุพรรณบุรี - กาญจนบุรี ระยะทาง 91 กิโลเมตร
- สุพรรณบุรี - นครสวรรค์ ระยะทาง 160 กิโลเมตร
- สุพรรณบุรี - พระนครศรีอยุธยา ระยะทาง 68 กิโลเมตร
- สุพรรณบุรี - สิงห์บุรี ระยะทาง 84 กิโลเมตร
- สุพรรณบุรี - ชัยนาท ระยะทาง 96 กิโลเมตร
- สุพรรณบุรี - อ่างทอง ระยะทาง 44 กิโลเมตร
- สุพรรณบุรี - โคกสำโรง ระยะทาง 143 กิโลเมตร

2. การคมนาคมทางรถไฟ มีขบวนรถไฟสาย กรุงเทพฯ - สุพรรณบุรี ระยะทางยาว

ประมาณ 142 กิโลเมตร

3. การคมนาคมทางน้ำ อาศัยลำน้ำต่าง ๆ และแม่น้ำท่าจีน หรือแม่น้ำสุพรรณบุรีในการ

เดินเรือ และขนส่งถ่ายสินค้า

โทรศัพท์ ปิงบประมาณ 2540 จังหวัดสุพรรณบุรีมีชุมสายโทรศัพท์ทั้งสิ้น 17 ชุมสาย จำนวนเลข

หมาย 15,960 เลขหมาย และมีจำนวนเลขหมายที่มีผู้เช่าจำนวน 15,568 เลขหมาย

การไปรษณีย์โทรเลข ในปีงบประมาณ 2540 จังหวัดสุพรรณบุรี มีที่ทำการไปรษณีย์

ทั้งสิ้น 17 แห่ง มีจำนวนไปรษณีย์ภัณฑ์ทั้งสิ้น 4,397,551 ชิ้น

3.1.10 การสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน มีทั้งหมด 552 แห่ง ดังนี้

1. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ มีทั้งหมด 185 จำแนกออกเป็น:-

โรงพยาบาลศูนย์ 509 เตียง จำนวน 1 แห่ง

โรงพยาบาลทั่วไป 252 เตียง จำนวน 1 แห่ง

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง จำนวน 2 แห่ง

ขนาด 60 เตียง จำนวน 5 แห่ง

ขนาด 30 เตียง จำนวน 5 แห่ง

โรงพยาบาลสาขา ขนาด 10 เตียง จำนวน 1 แห่ง

สถานีอนามัย จำนวน 172 แห่ง

ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล จำนวน 2 แห่ง

2. สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน มีทั้งหมด 367 จำแนกออกเป็น:-

โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 8 แห่ง รวม 462 เตียง คลินิกแพทย์ 64 แห่ง

คลินิกทันตกรรม 19 แห่ง

สถานพยาบาลผดุงครรภ์ 45 แห่ง

ร้านขายยาแผนปัจจุบัน 68 แห่ง

ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ 92 แห่ง

ร้านขายยาแผนโบราณ 55 แห่ง

สถานผลิตยาแผนโบราณ 16 แห่ง

สถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนที่ตั้งอยู่ในอำเภอต่างๆ จังหวัดสุพรรณบุรีมีดังนี้

อำเภอ	โรงพยาบาล				สถานี อนามัย (แห่ง)	คลินิก แพทย์ (แห่ง)
	กระทรวงสาธารณสุข		เอกชน			
	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง		
เมือง	1	509	4	265	29	33
สองพี่น้อง	1	252	-	-	24	8
อู่ทอง	1	90	2	161	22	7
เดิมบางนางบวช	1	60	1	26	20	-
คอนเเจดีย์	1	60	-	-	9	3
ด่านช้าง	1	90	-	-	16	3
สามชุก	1	60	1	10	13	3
บางปลาม้า	1/1(สาขา)	60/10	-	-	16	1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศรีประจันต์	1	60	-	-	14	4
หนองหญ้าไซ	1	30	-	-	9	2
รวม	11	1239	8	462	172	64

3.บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตารางแสดงจำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุข ภาครัฐ และเอกชน จังหวัดสุพรรณบุรี

ประเภท	สังกัด สาธารณสุข	เทศบาล	เอกชน	รวม	อัตราส่วน
แพทย์	143	0	35	178	1:4,821
ทันตแพทย์	31	1	4	36	1:23,839
เภสัชกร	64	0	8	72	1:11,919
พยาบาลวิชาชีพ	867	3	96	966	1: 888
พยาบาลเทคนิค	364	0	5	369	1: 2,326
เจ้าพนักงาน สาธารณสุข	253	1	0	254	1: 3,379
เจ้าหน้าที่ บริหารงาน สาธารณสุข	180	1	0	181	1: 4,741
ทันตภิบาล	38	1	0	39	1: 1,826
จำนวนเตียง	1,239	0	242	1,701	1:505

ข้อมูลผู้ป่วยนอกจำแนกตามโรงพยาบาลในแต่ละเดือน

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยรายเดือน
1. รพ.เจ้าพระยามรราช	394,357
2. รพ.เดิมบางนางบวช	225,081
3. รพ.ด่านช้าง	169,008
4. รพ.บางปลาม้า	191,008
5. รพ.ศรีประจันต์	113,678
6. รพ.คอนเจดีย์	82,297
7. รพ.สมเด็จพระสังคราชองค์ที่ 17	304,514
8. รพ.สามชุก	142,600
9. รพ.อู่ทอง	263,440

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

10.รพ.หนองหญ้าไซ	68,720
11.รพ.ศุภมิตร	36,094
12.รพ.ธนบุรี-อู่ทอง	22,997
13.รพ.วิภาวดี-ปิยะราษฎร์	13,800
14.รพ.หมอลำเรียง	15,742
รวม 14 แห่ง	2,043,366 คน

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เดือน กรกฎาคม 2545

4. บุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำสถานีนามัยในพื้นที่อำเภอต่างๆของจังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางข้อมูลบุคลากรที่ปฏิบัติงานสถานีอนามัยแยกรายอำเภอ

อำเภอ	พยาบาล	จำนวน				อื่นๆ
		นักวิชาการ	เจ้าพนักงาน	เจ้าหน้าที่บริหาร		
		สาธารณสุข	สาธารณสุขชุมชน	สาธารณสุข		
เมือง	15	26	34	33	4	
สองพี่น้อง	0	14	18	25	1	
อู่ทอง	0	15	14	14	1	
เดิมบางนางบวช	0	12	18	18	0	
ดอนเจดีย์	2	15	15	13	1	
ด่านช้าง	0	7	16	6	2	
สามชุก	3	17	24	19	1	
บางปลาม้า	0	6	17	11	1	
ศรีประจันต์	0	19	24	19	1	
หนองหญ้าไซ	2	4	10	11	1	
รวม	22	135	190	162	12	

5. โรคระบาด

โรคระบาดสำคัญที่แพร่ระบาดในช่วงเดือนมกราคม - ธันวาคม 2544 จำแนกตามชนิดของพื้นที่

แพร่ระบาด

จำนวนผู้ป่วยและจำนวนผู้ป่วยตาย รายเดือนปรากฏตามตารางต่อไปนี้

ชนิดโรคระบาดสำคัญ	พื้นที่แพร่ระบาด	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยตาย
	(อำเภอ)		
1. เลปโตสไปโรซิส	สองพี่น้อง	6	0

	สามชุก	4	2
	เดิมบางนางบวช	4	1
	ด่านช้าง	4	0
	ศรีประจันต์	3	0
	อู่ทอง	2	1
	เมืองสุพรรณ	2	0
	บางปลาม้า	1	0
	หนองหญ้าไซ	1	0
	รวม	27	4
2. ไข่เลือดออก	เมืองสุพรรณ	405	1
	อู่ทอง	382	2
	สองพี่น้อง	143	0
	บางปลาม้า	118	0
	ด่านช้าง	106	1
	คอนเเจดีย์	88	1
	ศรีประจันต์	83	1
	เดิมบางนางบวช	70	0
	หนองหญ้าไซ	67	0
	สามชุก	60	0
	รวม	1522	6

ตารางแสดงข้อมูลผู้ป่วยและอัตราการป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคที่ป้องกันได้
ด้วยวัคซีน ปี พ.ศ. 2544

โรค	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยตาย	อัตราป่วย	อัตราป่วยตาย
คอตีบ	2	0	0.34	0
ไอกรน	1	0	0.17	0
บาดทะยักในทารกแรกเกิด	0	0	0.00	0
โปลิโอ	0	0	0.00	0
หัด	62	0	10.59	0
หัดเยอรมัน	12	0	2.05	0

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คางทูม	54	0	9.23	0
ไข้มองอักเสบ	13	2	2.00	15.4
วัณโรค	371	3	63.40	0.8
ตับอักเสบบี	4	0	0.68	0

6. สถานื่อนามัย

ตารางแสดงข้อมูลสถานื่อนามัยที่ตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอ

อำเภอ	จำนวนสถานื่อนามัย (แห่ง)			จำนวน หมู่บ้าน
	ทั้งหมด	ปกติ	ขนาดใหญ่	
เมืองสุพรรณบุรี	29	23	6	121
สองพี่น้อง	24	20	4	135
เดิมบางนางบวช	20	17	2	115
ด่านช้าง	16	12	4	84
อู่ทอง	22	18	4	143
บางปลาม้า	16	13	3	125
ศรีประจันต์	14	11	3	64
สามชุก	13	11	2	68
คอนเด้ย	9	7	2	44
หนองหญ้าไซ	9	7	2	62
รวม	172	139	33	961

7. ผู้ติดเชื้อ HIV

ตารางข้อมูลผู้ป่วยเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอดส์ปรากฏอาการ จำแนกตามรายอำเภอ

และแพศ ตั้งแต่ พ.ศ. 2533 – สิงหาคม 2545

อำเภอ	ผู้ติดเชื้อเอดส์			ผู้ติดเชื้อปรากฏอาการ			รวมทั้งหมด
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
เมืองสุพรรณบุรี	275	107	382	164	98	262	644
เดิมบางนางบวช	184	59	243	84	30	114	357
ด่านช้าง	116	51	167	52	27	79	246
บางปลาม้า	178	51	229	67	27	94	323

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศรีประจันต์	106	35	141	67	45	112	253
คอนเจดีย์	85	43	128	58	39	97	225
สองพี่น้อง	356	94	450	158	35	193	643
สามชุก	161	47	208	101	35	136	344
อู่ทอง	401	124	525	155	77	232	757
หนองหญ้าไซ	102	48	150	52	24	76	226
รวม	1964	659	2623	958	437	1395	4018

8. สถานบำบัดรักษาผู้ป่วยเอดส์

จังหวัดสุพรรณบุรีไม่มีสถานบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์โดยเฉพาะ แต่ได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องขึ้นในโรงพยาบาลทุกแห่ง คือ ดูแลทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมทั้งปัญหาด้านสังคม โดยไม่เลือกปฏิบัติและได้เริ่มโครงการให้บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลนาร่อง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 และ โรงพยาบาลอู่ทอง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.11 การศึกษา

การพัฒนาการศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรีจัดการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบมีหน่วยงานของรัฐบาลและเอกชนรับผิดชอบ ประกอบด้วย ระดับก่อนประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา

การศึกษาในปัจจุบันจำนวนการศึกษาในระบบ 537 แห่ง เป็นสถานศึกษาของรัฐ 500 แห่ง เอกชน 29 แห่ง และท้องถิ่น (เทศบาล) 8 แห่ง โดยมีจำนวนนักเรียน 147,186 คน ครู 7,442 คน สัดส่วนของครู นักเรียน 1 : 20

3.1.12 อุตสาหกรรม

ปัจจุบันจังหวัดสุพรรณบุรีมีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวน 959 แห่ง จำนวนแรงงานทั้งหมด 12,711 คน เงินทุนหมุนเวียน 7,090,034,827 บาท อุตสาหกรรมส่วนใหญ่ เป็นอุตสาหกรรมเกษตร โดยมีโรงงานน้ำตาลขนาดใหญ่ 3 แห่ง คือที่อำเภออู่ทอง สามชุก และอำเภอด่านช้าง ทำให้มีเงินทุนเวียนภายในจังหวัดสูง ในอนาคตอุตสาหกรรมของจังหวัดสุพรรณบุรีจะมีบทบาทสำคัญเนื่องจากการตั้งโรงงานขนาดใหญ่ ประกอบกับ มีการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคตะวันตก ที่อำเภอเมืองสุพรรณบุรี เพราะในจังหวัด สุพรรณบุรี มีอุตสาหกรรมแปรรูปผลิตภัณฑ์เกษตรโดยเฉพาะแบบง่าย ๆ เช่น ผลิตหน่อไม้- กระป๋อง (หน่อไม้ฝรั่ง หน่อไม้ไผ่) ผลไม้กระป๋อง เช่น แห้วกระป๋อง กระฉับกระป๋อง วานหางจรเข้ และ ลูกตาลกระป๋อง แม้กระทั่งอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกษตร อย่างครบวงจรของจังหวัดสุพรรณบุรี คือการผลิตยอฮ้อยตากแห้ง และซังข้าวโพดคั่วเพื่อนำไปใช้เป็นวัสดุ อาหาร สัตว์ และใช้เพาะเห็ดฟางในต่างประเทศซึ่งมีโรงงานผลิตอยู่ 2 แห่ง ที่อำเภอสองพี่น้อง และ อำเภอหนองหญ้าไซ

3.1.13 ตราประจำจังหวัดสุพรรณบุรี



รูปยุทธหัตถีระหว่างสมเด็จพระนเรศวรมหาราช กับพระมหาอุปราชาแห่งพม่า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การศึกษาในปี พ.ศ. 2135 ทำให้เมืองไทยได้รับอิสรภาพ ชัยชนะครั้งนี้ได้เผยแพร่ชื่อเสียงและกิตติคุณของ พระมหากษัตริย์ไทย ออกไปนอกประเทศ และบริเวณที่กระทำยุทธหัตถี ก็อยู่ในท้องที่อำเภอคอนเจดีย์

3.1.14 ดอกไม้ประจำจังหวัด



ดอกสุพรรณบุรี

3.1.15 ต้นไม้ประจำจังหวัด



มะเกลือ

3.1.16 สถานที่สำคัญทางสถาปัตยกรรมในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ สถานที่ที่น่าสนใจ ในเขตอำเภอเมือง

■ **หอคอยบรรหาร-แจ่มใส และ สวนเฉลิมภัทรราชินี** ตั้งอยู่ใจกลางเมืองสุพรรณบุรี บนถนนนางพิม ตำบลท่าพี่เลี้ยง เป็นหอคอยแห่งแรกและสูงที่สุดในประเทศไทย มีความสูงถึง 123 เมตร มีชั้นสำหรับชมวิวในระดับสูงสุด 78.75 เมตร และระดับต่ำลงมาคือ 72.75, 66.75 และ 33.75 เมตร ตามลำดับ บนหอคอยได้มีการติดตั้งกล้องส่องทางไกลไว้รอบด้าน มีร้านขายของที่ระลึกและอาหารว่าง มีการจัดแสดงนิทรรศการเกี่ยวกับเมืองสุพรรณบุรี ทั้งด้านประวัติศาสตร์ วรรณคดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ โดย อ.ดร.สุวิมล งามน้อย ภาควิชาการศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุพรรณบุรี 2564
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศิลปวัฒนธรรม ชีวิตความเป็นอยู่ รวมถึงสถานที่ท่องเที่ยวสำคัญและเรื่องราวน่ารู้ของจังหวัด สุพรรณบุรีไว้ทั้งหมด ส่วนภายใน สวนเฉลิมภัทรราชินี ซึ่งเป็นสวนสาธารณะที่สมบูรณ์แบบ ในเนื้อที่ 15 ไร่ นอกจากจะเป็นที่ตั้งของหอคอยบรรหาร-แจ่มใส แล้ว ยังมีสวนน้ำพร้อมสไลเดอร์ สวนลายไทย สวนนกพิราบ สวนดอกไม้ สนามเด็กเล่น บ่อน้ำพุ สนามออกกำลังกาย ฯลฯ

สวนเฉลิมภัทรราชินี เปิดให้เข้าชมทุกวัน เว้นวันจันทร์ตามเวลา ดังนี้

วันอังคาร-ศุกร์ เวลา 10.00-19.00 น.

วันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลา 10.00-20.30 น.

ค่าเข้าชม ผู้ใหญ่ 10 บาท เด็ก 15 บาท - หอคอยบรรหาร-แจ่มใส เก็บค่าเข้าชมดังนี้ เวลา 10.00-18.00 น. ค่าเข้าชม ผู้ใหญ่ 30 บาท เด็ก 15 บาท หลังเวลา 18.00 น. ผู้ใหญ่ 40 บาท รายละเอียดเพิ่มเติมติดต่อ โทร. (035) 522721 และ 524063-4

■ **พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ ชวาณาไทย** ตั้งอยู่ที่ถนนพระพินวษาในบริเวณหน้าศาลากลางจังหวัด เป็นอาคารคอนกรีต สร้างแบบเรือนไทยประยุกต์ 2 ชั้น ชั้นล่างจัดแสดงเรื่องราวความเป็นมาของการทำนา เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำนา ประเพณีและวิถีชีวิตของชาวนา ส่วนชั้นบนแสดงให้เห็นถึงพระมหากษัตริย์ไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ทรงเป็นผู้อุปถัมภ์คำชูชาวนาไทยและทรงพัฒนาการทำนาและการเกษตรของชาติ รวมถึงจัดแสดงภาพจำลองเหตุการณ์พระราชกรณียกิจของสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ ใต้ทรงทำปยุตหมัก หว่านและเก็บเกี่ยวข้าวด้วยพระองค์เอง ณ แปลงนาสาธิต บึงไผ่แขก ตำบลคอนโทรีทอง อำเภอเมืองสุพรรณบุรี เมื่อปี พ.ศ. 2529 และเก็บรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ที่พระองค์ทรงใช้ นอกจากนี้ยังมีห้องค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องราว และวัตถุที่จัดแสดง โดยเปิดให้เข้าชมทุกวันพุธถึงวันอาทิตย์ เวลา 09.00-16.00 น.

■ **บ้านยะมะรัชโช** ตั้งอยู่เลขที่ 109 ก. ถนนหมื่นมหาญ ตำบลท่าพี่เลี้ยง ตรงข้ามเทศบาลเมืองฯ ซึ่งเป็นบ้านเจ้าพระยามรราช (ปั้น สุขุม) อดีตเสนาบดีตามแผ่นดิน และอดีตผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล ลักษณะเป็นเรือนหมู่ สภาพปัจจุบันเหลือตัวเรือนเดิม เรือนนอน 2 หลัง หอกลาง 1 หลัง หอนั่งสร้างใหม่แทนของเดิม 1 หลัง พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เคยเสด็จบ้านนี้ 2 ครั้ง และได้พระราชทานชื่อบ้านหลังนี้ ต่อมาจังหวัดฯ ได้จัดทำโครงการอนุรักษ์บ้านยะมะรัชโช โดยส่งเข้าประกวดโครงการดีเด่น ในการอนุรักษ์สถาปัตยกรรมในเมือง และได้รับรางวัลพร้อมโล่และใบประกาศเกียรติคุณ ปัจจุบันนี้บ้าน ยะมะรัชโชเป็นของกองทุนมูลนิธิพระยาสุนทรสงคราม (ปุย สุวรรณศร)

■ **วัดสุวรรณภูมิ (วัดกลางหรือวัดใหม่)** เป็นวัดสมัยอยุธยาตอนต้น ตั้งอยู่ในเขตเทศบาล ที่ถนนพระพินวษา ตรงข้ามกับศาลากลางจังหวัดสุพรรณบุรี มีสิ่งที่น่าสนใจ ได้แก่ พิพิธภัณฑฯ ซึ่งเป็นที่เก็บรวบรวมโบราณวัตถุต่างๆ เช่น ถ้วยชาม แจกัน พระพุทธรูป นาฬิกา อารูต่างๆ นักขานมิก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
แม้ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โดยเฉพาะบาตรสังคโลก ซึ่งมีชิ้นเดียวในประเทศไทย

■ **วัดประตูลาศ** อยู่ที่ถนนขุนช้าง ตำบลรั้วใหญ่ ภายในเขตเทศบาลเมืองฯ เป็นวัดเก่าแก่วัดหนึ่ง และสถาปนาขึ้นเป็นวัด ไม่มีหลักฐานเก่าระบุไว้แต่คงจะสร้างขึ้นก่อนปี พ.ศ. 2379 ซึ่งเป็นปีที่สุนทรภู่มาสุพรรณบุรี ภายในพระอุโบสถมีจิตรกรรมฝาผนังเรื่องพุทธประวัติ ฝีมือช่างหลวง เชื่อกันว่า เป็นคนเดียวกับที่เขียนจิตรกรรมฝาผนังวัดหน่อพุทธางกูร เขียนราว พ.ศ. 2391 นอกจากนี้ยังมีจิตรกรรมที่เขียนบนพื้นไม้เป็นแผ่นๆ เรื่องราวพุทธประวัติและมหาชาติ ลักษณะของภาพเหมือนจะลอกแบบจิตรกรรมฝาผนังภายในอุโบสถ เก็บรักษาอยู่ในวิหาร

■ **วัดพระรูป** ตั้งอยู่ที่ถนนขุนช้าง ริมฝั่งทิศตะวันตกของแม่น้ำท่าจีน ตรงข้ามตลาดสุพรรณบุรี วัดนี้เป็นวัดที่เก่าแก่มียาวอยู่ในสมัยอุทองตอนปลาย ภายในวัดมีสิ่งที่น่าสนใจ ได้แก่ พระพุทธรูปปางไสยาสน์ ชาวบ้านเรียกว่า เณรแก้ว ก่ออิฐถือปูน ยาว 13 เมตร สูง 3 เมตร พระพักตร์กลมยาวคล้ายผลมะตูม ฝนพระพักตร์สี่ทิศตะวันออก สันนิษฐานว่าสร้างในราว พ.ศ. 1800-1893 และถือว่าเป็นพระนอนที่มีพระพักตร์งามมากที่สุดในประเทศไทย อีกถึงหนึ่งที่น่าสนใจ ได้แก่ พระพุทธรูปไม้เป็นโบราณวัตถุที่หาไม่ได้ ศิลปะการแกะสลักงดงามมาก มีขนาดยาว 221.5 เซนติเมตร กว้าง 74 เซนติเมตร หนา 10 เซนติเมตร ทำจากไม้ประดู่แกะสลักทั้ง 2 ด้าน มีเพียงชิ้นเดียวในประเทศไทย เดิมพระพุทธรูปไม้้อยู่ที่วัดเขาหิน เมื่อตอนเกิดศึกไทย-พม่า พระภิกษุรูปหนึ่งเกรงจะถูกทำลาย จึงนำล่องลงมาทางน้ำแล้วเอาขึ้นที่วัดพระรูป นอกจากนี้ยังมี เจดีย์อุทองและซากเจดีย์สมัยทวารวดี ระฆังสัมฤทธิ์และธรรมาสันตังคีต ฝีมือช่างอยุธยาตอนปลายและยังเป็นกรุ “พระขุนแผน” อันมีชื่อเสียงอีกด้วย

■ **วัดพระศรีรัตนมหาธาตุ** อยู่ในตำบลรั้วใหญ่ ฝั่งตะวันตกของแม่น้ำสุพรรณบุรี ถนนสมภารคง แยกจากถนนมาลัยแมนไปประมาณ 300 เมตร ในสมัยก่อนเป็นศูนย์กลางของเมืองสุพรรณภูมิ เป็นวัดคู่บ้านคู่เมือง มีอายุไม่ต่ำกว่า 600 ปี ปรากฏองค์ประธานเป็นที่บรรจุพระบรมสารีริกธาตุไว้ แต่ได้ถูกชาวบ้านลักลอบขุดค้นหาทรัพย์สินจนทรุดโทรมไปมาก พระพิมพ์ฝังสุพรรณบุรีที่โด่งดังมาก อันเป็นหนึ่งใน “เบญจภาคี” ก็ได้ไปจากกรุในองค์พระปรางค์นี้ นักโบราณคดีหลายท่านให้ความเห็นว่าน่าจะเป็นศิลปะการก่อสร้างในสมัยอุทองสุพรรณภูมิ เพราะหลักฐานการก่อสร้างเป็นการก่ออิฐไม่ถือปูน ซึ่งเป็นวิธีการเก่าแก่ก่อนสมัยอยุธยา

■ **วัดแค** เป็นวัดเก่าแก่ที่มีชื่อปรากฏในวรรณคดีเรื่อง “ขุนช้างขุนแผน” อยู่ในอำเภอเมืองสุพรรณบุรี ไปทางเหนือวัดพระศรีรัตนมหาธาตุประมาณ 2 กิโลเมตร ภายในวัดนี้มีต้นมะขามใหญ่ วัดโคนต้น โดยรอบได้ประมาณ 10 เมตร เชื่อกันว่าขุนแผนได้เรียนวิชาเสกใบมะขามจากต้นมะขามต้นนี้ให้เป็นตัวต่อตัวแดนจากท่านอาจารย์คงไว้โจมตีข้าศึก นอกจากนี้ทางจังหวัดได้สร้างเรือนไทยทรงโบราณเรียกว่า “คุ้มขุนแผน” ไว้ใกล้กับต้นมะขามยักษ์นี้อีกด้วย พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เคยเสด็จประพาสวัดแคเมื่อ พ.ศ. 2447 วัดนี้มีโบราณวัตถุที่น่าสนใจ ได้แก่ พระพุทธรูปหล่อ ทำด้วยทองเหลืองกว้าง 1.40 เมตร ยาว 2.80 เมตร สร้างซ้อนกันไว้ในรอยใหญ่

นอกจากนี้ก็มีพระพุทธรูปปางมารวิชัยขัดสมาธิราบศิลปะรัตนโกสินทร์ จีวรและอังสะเป็นดอกพิทุงดงามมาก ประดิษฐานอยู่ในวิหารหน้าพระประธาน สิ่งที่น่าสนใจอื่นๆ ก็มีเช่น ระฆังทองเหลือง หม้อคัม กรักทองเหลือง ตู้ใส่หนังสือที่พระบาทสมเด็จพระ-จุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงถวายเมื่อปี 2412

❑ **วัดหน่อพุทธางกูร** เดิมชื่อ วัดมะขามหน่อ ตำบลพิหารแดง อยู่เลยวัดแคไปทางเหนืออีก 2 กิโลเมตร อยู่ฝั่งทิศตะวันตกของแม่น้ำสุพรรณ สร้างในสมัยต้นรัตนโกสินทร์ ภายในพระอุโบสถหลังเก่ามีภาพจิตรกรรมฝาผนังเกี่ยวกับพุทธประวัติ เป็นจิตรกรรมที่มีความงดงาม เขียนราว พ.ศ. 2391 สมัยรัชกาลที่ 3

❑ **อุทยานมัจฉา วัดพระนอน** ตำบลพิหารแดง อยู่เลยวัดหน่อพุทธางกูรไปเล็กน้อย วัดพระนอนนี้อยู่ติดกับแม่น้ำท่าจีน บริเวณริมแม่น้ำหน้าวัดมีปลานานาชนิด และชุกชุม มีทั้งปลาสร้อย ปลาตะเพียน ปลาแรด ปลาตะโกก จำนวนนับแสนตัว แรกทีเดียวพระภิกษุสามเณร ในวัดนำเศษอาหารมาโปรยให้เป็นทาน และทางวัดประกาศเป็นเขตอภัยทาน ต่อมาทางวัดได้จัดอาหารปลาจำหน่ายปลุกไม้ ทั้งไม้ผลและไม้ประดับ บริเวณจึงร่มรื่นสวยงาม และเป็นที่พักผ่อนหย่อนใจที่ขึ้นหน้าขึ้นตาแห่งหนึ่งของจังหวัด นอกจากนี้ ในวัดยังมี พระนอน เป็นพระพุทธรูป ในลักษณะนอนหงาย สร้างเท่าคนโบราณ มีลักษณะเหมือนกับพระนอนที่เมืองกุสินารา สถานที่ประสูติของพระพุทธเจ้า ในประเทศอินเดีย

❑ **อุทยานมัจฉา วัดพระลอย** อยู่ที่ริมแม่น้ำท่าจีน ในตำบลรั้วใหญ่ ห่างจากจังหวัดประมาณ 2 กิโลเมตร ภายในวัดมีอุโบสถทรงมุขใหญ่ สูงเด่น สง่างาม มี พระพุทธรูปราชฆงกล สวยงามมาก และมีพระพุทธรูปเนื้อหินทรายปางต่างๆ เก่าแก่มาก บริเวณหน้าวัดเป็นที่สงวนพันธุ์สัตว์น้ำ มีฝูงปลาหลายชนิดเป็นจำนวนมาก อาศัยความร่มเย็นของวัดพระลอย ซึ่งทางวัดได้จัดอาหารจำหน่ายนำรายได้เข้าวัดอีกด้วย ถือเป็นอุทยานมัจฉาอีกแห่งหนึ่งของจังหวัดสุพรรณบุรี

❑ **วัดสนามไชย** ตั้งอยู่หมู่ที่ 5 ตำบลสนามชัย ห่างจากจังหวัดประมาณ 2 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 57 ไร่ ริมฝั่งแม่น้ำสุพรรณบุรีฝั่งตะวันออก วัดสนามไชยเป็นวัดร้าง เหลือเพียงแต่ซากเจดีย์ด้านเหนือซีกเดียว ภายในเจดีย์กลวงไม่ปรากฏว่าพบสิ่งใดที่เป็นหลักฐานระบุว่าสร้างในสมัยใด แต่จากพงศาวดารเหนือกล่าวไว้ว่า พระเจ้ากาแต ทรงให้มอญน้อยสร้างวัดสนามไชยขึ้นพร้อมกับบูรณะวัดป่าเลไลยก์ก่อน พ.ศ. 1746 นักโบราณคดีได้ให้ข้อสันนิษฐานและคำอธิบายว่า เจดีย์วัดสนามไชย เป็นเจดีย์ทรง 16 เหลี่ยม กว้างด้านละ 48 เมตร ยาวด้านละ 62 เมตร สันนิษฐานจากศิลปะการก่อสร้างว่ามีการสร้างและปฏิสังขรณ์ถึง 3 ครั้ง คือ ในสมัยอู่ทอง สุพรรณภูมิ สมัยโยชยา และสมัยอยุธยา นอกจากนี้ จากการสำรวจของกรมศิลปากรที่ขุดค้นซากเจดีย์ซีกตะวันออกพบอัฐิ และเต้าถ่านเป็นจำนวนมาก และยังไม่มีอาจลงความเห็นได้ว่าเป็นอัฐิธาตุของใคร นักโบราณคดีได้สรุปผลไว้ 3 ประการ คือ 1. เป็นอัฐิธาตุของประชาชนที่เป็นโรคห่าตายพร้อมๆ กันเป็นจำนวนมาก

ในสมัย อู่ทองสุพรรณภูมิ 2. เป็นอัฐิธาตุของเชื้อพระวงศ์ที่นำมาบรรจุรวมกันไว้ 3. เป็นอัฐิธาตุของ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถนำข้อมูลไปเผยแพร่โดยไม่ผ่านการคัดลอก หรือการนำข้อมูลไปใช้

ทหารที่เสียชีวิตจากการต่อสู้กับขอมหรือพม่า

■ **วัดพระอินทร์และแหล่งขุดพบภาชนะดินเผา** วัดพระอินทร์เป็นวัดเก่าแก่อยู่ในตัวเมือง ภายในวัดมีซากเจดีย์ปรักหักพัง ปล่อยให้ทิ้งไว้ไม่ได้รับการดูแล ลักษณะเจดีย์เป็นฐานแปดเหลี่ยม มีซุ้มไว้พระพุทธรูปประกอบด้วย ภายปูนปั้น และภาพปูนดำ ที่ขอบซุ้มมีลายใบไม้มีวนเรียงกันไป ทางทิศเหนือเป็นแนวเดียวกัน ซุ้มด้านตะวันตกมีพระพุทธรูปยืนปางปฐมเทศนา ที่ปลายของซุ้มทั้งสองข้างทำลวดลายเป็นรูปพญานาคชูคอขึ้น ที่หัวมีรัศมีแผ่คล้ายพัดใกล้ฐานพระเจดีย์มีพระพุทธรูปองค์หนึ่งมีลักษณะครึ่งองค์ตั้งอยู่บนพื้นดิน นอกจากนี้รอบๆ องค์เจดีย์ยังมีเศษภาชนะดินเผาและชิ้นส่วนของเครื่องสังคโลกกระจัดกระจายอยู่ทั่วไป ปลายปี พ.ศ. 2528 ได้ค้นพบแหล่งเตาเผาเครื่องถ้วยชามบริเวณสองฝั่งของแม่น้ำสุพรรณบุรี บริเวณบ้านค่ายเก่ากับโพธิ์พระยาในเขตตำบลพิหารแดง สนามชัย และรั้วใหญ่ ได้พบเศษภาชนะต่างๆ เช่นเครื่องสังคโลก เครื่องถ้วยจีน ภาชนะดินเผา เนื้อดินและเนื้อหิน จำนวนหมื่นๆ ชิ้น ต้นปี พ.ศ. 2529 ได้ขุดค้นที่แหล่งโบราณคดีเตาบ้านสุมน แหล่งเตาบ้านปูน ตำบลพิหารแดง พบเผาเผาถึง 10 เตา มีความยาว 5 เมตร กว้าง 2 เมตร ซึ่งใช้ผลิตภาชนะเนื้อหิน เช่น ชาม จาน อ่าง แจกกัน หม้อ ซึ่งมีลวดลายแปลกแตกต่างกันเช่น ลายทิวเขา ลายเทพนม รูปทรงเรขาคณิต ลายดอกไม้ ฯลฯ

■ **ศาลเจ้าพ่อหลักเมือง** อยู่ฝั่งตะวันตกของแม่น้ำท่าจีน ห่างจากฝั่งแม่น้ำไปตามถนนมาลัยแมน เดิมศาลเจ้าพ่อหลักเมือง เป็นศาลไม้ทรงไทยมีเทวรูปพระอิศวร และพระนารายณ์ สลักด้วยหินสีเขียว 2 องค์ สวมหมวกเด็ก (หมวกทรงกระบอก) ปัจจุบันได้สร้างศาลเป็นรูปวิหารและเก๋งจีน ก่อปูนติดกับองค์พระอิศวร และพระนารายณ์ไว้ทั้งสองด้าน ที่ศาลแห่งนี้ทุกๆ วันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 7 จีนของทุกปี จะมีประเพณี “ทิ้งกระจาด” (หรือพิธีทิ้งทาน) ซึ่งเป็นพิธีกรรมของพุทธศาสนาเถรวาทมหายาน ถือเป็นงานจำเริญเมตตาแก่ดวงวิญญาณที่ล่วงลับไปแล้ว โดยเอาสิ่งของต่างๆ ที่ผู้ตายใช้สอยและของที่จำเป็นอื่นๆ แจกแก่ผู้ยากจน

■ **กำแพงเมืองเก่าและประตูเมือง** เมืองสุพรรณบุรีเก่า ตั้งอยู่ในตำบลรั้วใหญ่ (บ้านขุน-ช้าง) ฝั่งตะวันตกของแม่น้ำ ขณะนี้ยังเหลือแนวกำแพงดินและคูเมืองให้เห็นชัดเจนระหว่างทางไปวัดป่าเลไลยก์กับศาลเจ้าพ่อหลักเมือง ทางด้านทิศตะวันตกของเมืองนี้ กำแพงทำแข็งแรงเป็นพิเศษสองชั้น มีคูน้ำกั้นอยู่ชั้นนอก มีเนินดินและกำแพงอยู่ชั้นในยาวถึง 3,500 เมตร ส่วนด้านกว้างกำแพงยาว 1,000 เมตร จดแม่น้ำ แต่ไม่พบตัวกำแพงด้านตะวันออก เพราะถูกรื้อเสียในสมัยสมเด็จพระมหาจักรพรรดิ สมเด็จพระพุทธเจ้าหลวง รัชกาลที่ 5 ได้พระราชทานพระราชดำริไว้ในพระราชหัตถเลขาเรื่องเสด็จประพาสลำน่านมะขามเฒ่าว่า “เมืองสุพรรณบุรีมีกำแพงเป็นสองปากเหมือนเมืองพิษณุโลกยื่นขึ้นไปจากฝั่งแม่น้ำราว 25 เส้น คูกว้างประมาณ 6 วา นอกเชิงเทิน” ส่วนประตูเมืองตั้งอยู่ที่ถนนมาลัยแมน บนแนวกำแพงเมืองเก่า ประตูเมืองที่เห็นในปัจจุบันสร้างขึ้นใหม่ตามแบบของกรมศิลปากร ตรงสถานที่ซึ่งสันนิษฐานว่าเป็นที่ตั้งของประตูเมืองเดิม

■ **วัดป่าเลไลยก์** ตั้งอยู่ที่ตำบลรั้วใหญ่ เป็นพระอารามหลวงชั้นตรี ชนิดวรวิหาร หน้าบันของ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น มิใช่เพื่อเผยแพร่ข้อมูลหรือโฆษณาการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พระวิหารวัดป่าเลไลยก์มีเครื่องหมายพระมหามกุฏอยู่ระหว่างฉัตรคู่ บอกให้ทราบว่
พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าฯ เคยเสด็จจรดงค์มาพบสมัยยังทรงผนวชอยู่ เมื่อได้เสด็จขึ้นครองราชย์
แล้วได้ทรงมาปฏิสังขรณ์ วัดป่าเลไลยก์อยู่ริมถนนมาลัยแมนสันนิษฐานว่าสร้างในสมัยที่เมือง
สุพรรณบุรีรุ่งเรืองในพงศาวดารเหนือกล่าวว่ พระเจ้ากาแต ทรงให้มอญน้อยมาบูรณะวัดป่าเล
ไลยก์ ภายหลัง พ.ศ. 1724 เล็กน้อย ที่วัดป่าเลไลยก์มี “หลวงพ่อดโต” ประดิษฐานอยู่ภายในพระวิหาร
ที่สูงเด่นเห็นได้แต่ไกล เป็นพระพุทธรูปปางป่าเลไลยก์ ศิลปะสมัยอุทอง สุพรรณภูมิ (คือประทับนั่ง
ห้อยพระบาท) พระหัตถ์ซ้ายวางคว่ำบนพระชานุ พระหัตถ์ขวาวางหงายบนพระชานุอีกข้างหนึ่งใน
ท่าทรงรับของถวาย องค์พระ สูง 23.48 เมตร มีนักปราชญ์หลายท่านว่า เดิมคงเป็นพระพุทธรูปปาง
ปฐมเทศนา สร้างไว้กลางแจ้งอย่างพระพนัญเชิง ในสมัยแรกและมักจะพบว่าพระพุทธรูปขนาดใหญ่
ที่สร้างในสมัยก่อนอยุธยาและอยุธยาตอนต้น ส่วนมากชอบสร้างไว้กลางแจ้งเพราะสามารถ
มองเห็นได้แต่ไกล ภายในองค์พระพุทธรูปนี้บรรจุพระบรมสารีริกธาตุไว้ 36 องค์ ที่ได้มาจากพระ
มหาเถรไถลตาย หลวงพ่อดโตเป็นที่เคารพนับถือของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัด
ใกล้เคียงมาก มีงานเทศกาลประจำปีสมโภชและนมัสการหลวงพ่อดโตป่าเลไลยก์ ปีละ 2 ครั้ง คือ ใน
วันขึ้น 5-9 ค่ำ เดือน 5 และเดือน 12 นอกจากนี้ ภายในบริเวณวัด ยังมี “คุ้มขุนช้าง” ซึ่งเป็นเรือนไทย
หลังใหญ่ สร้างตามบทพรรณนาเรือนของขุนช้างในวรรณคดีเรื่องขุนช้างขุนแผน

■ **สระศักดิ์สิทธิ์** อยู่ในเขตตำบลสระแก้ว ริมถนนสายคอนเจดีย์-สุพรรณบุรี ห่างจากตัวเมือง
13 กิโลเมตร พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เคยเสด็จมาทอดพระเนตร สระศักดิ์สิทธิ์ที่
ตำบลนี้ จึงเป็นเหตุให้เปลี่ยนชื่อหมู่บ้านเป็นบ้านท่าเสด็จ สระศักดิ์สิทธิ์เดิมพบเพียง 4 สระ คือ
สระแก้ว สระคา สระยมนา สระเกษ (ต่อมาพบอีก 2 สระ คือ สระอมฤต 1 สระอมฤต 2)
พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระราชหัตถเลขาไว้ว่า “...แต่เหตุไฉนที่สระนี้ขัง
น้ำไม่ปรากฏ คงจะมีตัวครุฑที่สำคัญเป็นอันมาก น้ำในสระก็ไม่ไหล ปลาในสระก็ไม่กิน สระมีหญ้า
ขึ้นรกเต็มไปหมด มีกระเช้าศ้อยอยู่ทั้งสี่สระ... น้ำสระคา สระยมนา ไม่สู้สะอาด มีสีแดง แต่ น้ำสระ
เกษ สระแก้วใสสะอาด...” น้ำในสระทั้งหมดนี้ใช้ในพระราชพิธีคือ น้ำพิพัฒน์สัตยา และพระราช
พิธีสระน้ำมูรธาภิเษกตามลัทธิพราหมณ์ ปัจจุบันนี้กรมศิลปากร ได้ขุดสระขุดขึ้นใหม่จัดตั้งสระน้ำ
ศักดิ์สิทธิ์เป็นโบราณสถานไว้เรียบร้อยแล้ว

■ **สวนนกท่าเสด็จ** (หน่วยอนุรักษ์นกท่าเสด็จ) ตั้งอยู่ที่บ้านท่าเสด็จ ตำบลสระแก้ว ห่างจากตัว
เมืองประมาณ 15 กิโลเมตร ตามทางสายสุพรรณบุรี-คอนเจดีย์ (ทางหลวงหมายเลข 322) จากตัว
เมืองเดินทางไปยังสี่แยกแวงการทาง แล้วเลี้ยวซ้ายข้ามสะพานสูงไปจนถึงสามแยก ตรงไปอีก
ประมาณ 10 กิโลเมตร เลี้ยวขวาไปอีก 2 กิโลเมตร สวนนกแห่งนี้ ตั้งอยู่ในที่ดินของนางสาวนง
พันธุ์เผือก และนายจอม-นางถนอม มาลัย ซึ่งมีนกอาศัยทำรังอยู่เป็นจำนวนมากนับหมื่นตัว เช่น นกปาง
ห่าน นกยาง นกกระทา นกกาบบัว นกกระสา นกเขวก และนกช่อนหอย เป็นต้น ในเวลากลางวันจะ
มีนกให้ชมอยู่บ้าง ส่วนในตอนเย็นจะมีนกบินกลับรังจนมืดฟ้าแล้วคืน นกเหล่านี้ได้มาอาศัยอยู่ใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนไว้สำหรับบริการเชิงงานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น เมื่อผู้ใดเห็นประโยชน์หรือสนใจด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สวนนี้นับ 10 ปีแล้ว ขณะนี้กรมป่าไม้ได้จัดเจ้าหน้าที่มาประจำสวนนกแห่งนี้ และจัดตั้งเป็นหน่วยอนุรักษ์นกทำเสด็จ ช่วงที่มีนกกมาก คือ ในช่วงเดือนตุลาคม

■ **ศูนย์ฝึกอบรมช่างสิบหมู่สุพรรณบุรี** ดำเนินงาน โดยกรมศิลปากร ตั้งอยู่ตรงข้ามกับ วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี ติดกับสนามกีฬาจังหวัด ถนนมาลัยแมน มีนโยบายในการฝึกอบรมงานช่างสิบหมู่ ในสาขาวิชาดังนี้ หมู่อ่างเขียน หมู่อ่างรัก หมู่อ่างแกะ หมู่อ่างสลัก หมู่อ่างปั้น หมู่อ่างหล่อ หมู่อ่างหุ่น หมู่อ่างบุ หมู่อ่างปูน และหมู่อ่างกลึง

■ **ศูนย์หัตถกรรมภาคตะวันตก** ตั้งอยู่ที่ตำบลคอนกำยาน ริมถนนมาลัยแมน ห่างจากตัวเมืองไปทางอำเภออู่ทอง ประมาณ 8 กิโลเมตร ศูนย์นี้จัดตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนด้านอุตสาหกรรมในครอบครัว และหัตถกรรมในเขตพื้นที่ 14 จังหวัดภาคตะวันตก มีอาคารแสดงนิทรรศการผลงานผลิตภัณฑ์หัตถกรรมดีเด่น สวยงามประเภทต่าง ๆ รวมทั้งจัดจำหน่ายให้กับประชาชนทั่วไปในราคาข่อมเยา

■ **วัดมหาธาตุ** หรือวัดพระธาตุศาลาขาว อยู่ห่างจากตัวจังหวัด ไปตามถนนมาลัยแมน (ฝั่งตะวันตกของแม่น้ำสุพรรณ) ไป 15 กิโลเมตร วัดมหาธาตุตั้งอยู่ตรงข้ามกับวัดสวนแตง ชาวบ้านทั่วไปเรียกว่า วัดพระธาตุนอก เพราะลักษณะพระปรางค์คล้ายกับพระปรางค์ที่วัดพระศรีรัตนมหาธาตุแต่ขนาดข่อมกว่า มีความสูงประมาณ 20-25 เมตร เป็นพระปรางค์เดี่ยว ไม่มีพระปรางค์องค์เล็กคู่เดี่ยวประกอบ ทั้งด้านหน้าด้านหลัง มีบันไดและซุ้มประตู ยอดพระปรางค์มณฑลกว่ายอดพระปรางค์วัดพระศรีรัตนมหาธาตุ ซึ่งมียอดแหลม แผ่นอิฐมีขนาดเล็ก และต่อด้วยปูนหาวน เนื้อหยาบ จากหลักฐาน พ.ศ. 1967-2031 (ในรัชสมัยพระบรมราชาธิราชที่ 2 (เจ้าสามพระยา) หรือพระบรมไตรโลกนาถ)

■ **วัดพร้าว** อยู่ที่ตำบลโพธิ์พระยา ติดกับประตูน้ำโพธิ์พระยา ห่างจากจังหวัดประมาณ 9 กิโลเมตร ภายในวัดมีวิหารเขียนแบบสถาปัตยกรรมพม่า เป็นที่ประดิษฐานรอยพระพุทธรบาทจำลอง นอกจากนั้น ยังมีหอไตรกลางน้ำ คู่พระธรรม ในวัดยังมีคังยางเป็นที่อยู่อาศัยของคังคาวแม่ไก่ จำนวนนับพันตัว

สถานที่ท่องเที่ยว อำเภอบางปลาม้า

■ **อุทยานมัจฉา วัดป่าพญักษ์** อยู่ที่ ตำบลบ้านแหลม ห่างจากจังหวัดประมาณ 17 กิโลเมตร บริเวณหน้าวัดมีฝูงปลา โดยเฉพาะปลายสวาย ปลานิล เป็นจำนวนมาก นักท่องเที่ยวสามารถชื่นชมและให้อาหารปลาได้อย่างใกล้ชิด บริเวณริมแม่น้ำซึ่งทางวัดก่อสร้างเป็นเขื่อนทางเท้าริมน้ำ ยาวประมาณ 100 เมตร เป็นอุทยานมัจฉาอีกแห่งหนึ่งของจังหวัด

■ **วัดบางเลน** อยู่ห่างจากจังหวัดประมาณ 24 กิโลเมตร ภายในบริเวณวัดมีคังคาวแม่ไก่อยู่เป็นจำนวนมาก อาศัยเกาะอยู่ตามต้นไม้

สถานที่ท่องเที่ยว อำเภออู่ทอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

■ **พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติอุทอง** อยู่ถนนมาลัยแมน ติดกับที่ว่าการอำเภอ เป็นสถานที่รวบรวมศิลปะวัตถุในสมัยต่างๆ ที่ขุดค้นพบแสดงถึงวิวัฒนาการของมนุษย์ยุคสมัยต่างๆ ที่เคยอาศัยอยู่ในดินแดนแถบสุพรรณบุรี เครื่องมือเครื่องใช้สมัยหินใหม่ถึงสมัยสัมฤทธิ์ พระพุทธรูปสมัยทวารวดี ฯลฯ นอกจากนี้ ยังได้รวบรวมวัฒนธรรมลาว ไช้ซึ่งเดิมเป็นชนกลุ่มน้อย ปัจจุบันได้ผสมกลมกลืนไปกับชาวพื้นเมืองแล้ว แต่ก็ยังพอมิให้เห็นอยู่บ้าง ลักษณะที่สำคัญได้แก่ ประเพณี ความเชื่อ การทำมาหากิน การแต่งกาย โดยภายในพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติอุทอง ได้จัดสร้างบ้านลาว ไช้ขึ้น ภายในบ้านมีเครื่องมือ เครื่องใช้ประจำวันอยู่ครบถ้วน พิพิธภัณฑท์เปิดบริการให้ประชาชนเข้าชมทุกวัน เว้นวันจันทร์ วันอังคาร และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ตั้งแต่เวลา 09.00-16.00 น. ค่าเข้าชมชาวไทย 5 บาท ชาวต่างประเทศ 10 บาท

■ **วัดเขาพระศรีสรรเพชญาราม**เดิมชื่อ วัดเขาพระ ตั้งอยู่ที่ตำบลอุทองบนถนนมาลัยแมนในเขตตัวอำเภออุทอง อยู่ห่างจากจังหวัดประมาณ 34 กิโลเมตร เป็นวัดเก่าแก่ สันนิษฐานว่ามีมาแต่สมัยทวารวดี เพราะมีโบราณวัตถุหลายอย่าง เช่น พระพุทธรูปไสยาสน์ พระพุทธรูปปางต่างๆ ซึ่งสลักด้วยเนื้อหินมีเทวรูปจักรนารายณ์เนื้อหิน เจดีย์ สมัยอยุธยาบนยอดเขา 1 องค์ และยังมีรอยพระบาทจำลองแกะสลักด้วยหินเขียวธรรมชาติ ประดิษฐานไว้ในมณฑปบนยอดเขาอีกด้วย มีงานประจำปีนมัสการพระพุทธรูปไสยาสน์ปีละ 2 ครั้ง คือ วันขึ้น 15 ค่ำ และแรม 1 ค่ำ เดือน 12 กับวันขึ้น 14-15 ค่ำ และแรม 1 ค่ำ เดือน 5

■ **วนอุทยานพุม่วง** อยู่ที่หมู่ 5 ตำบลจระเข้ม่าสามพัน ห่างจากจังหวัดประมาณ 40 กิโลเมตร ทางเข้าห่างจากทางแยกอุทอง-บ่อพลอย 2 กิโลเมตร เป็นบริเวณป่าสงวนของกรมป่าไม้ ตรงที่ราบเชิงเขามีคอกช้างสมัยทวารวดี จำนวน 3 คอก เนื้อที่ประมาณ 10 ไร่ ถัดไปเป็นเขาถ้ำเสือ มีกรุพระเครื่องถ้ำเสืออันลือชื่อ มีน้ำตกพุม่วงที่กล่าวอ้างถึงในสภากษัตริย์ขุนแผน มีถนนเลียบริมเขาขึ้นไปวัดถ้ำเสือด้านหนึ่ง และขึ้นไปยังที่ทำการวนอุทยานอีกด้านหนึ่งเส้นทางนี้ต่อไปยังเขาตะโกปิดทองและเขาเพชรน้อย ซึ่งคอกช้างเป็นเทือกไปถึงเขาพระ ธรรมชาติบนเขาเทือกนี้ ประกอบด้วยพันธุ์ไม้นานาชนิด อาทิ จันทน์กะพ้อ ประเฝือก นอกจากนี้ ยังมีสวนหินที่สวยงามอีกด้วย วนอุทยานแห่งนี้ มีเนื้อที่ 1,725 ไร่ เป็นป่าใกล้เมืองที่หาได้ยากแห่งหนึ่ง

■ **รอยพระพุทธรูปวัดเขาดีสลัก** ตั้งอยู่ที่หมู่ที่ 5 ตำบลคอนคา เป็นรอยพระพุทธรูปจำลองสร้างด้วยหินสีเขียว มีลักษณะแตกต่างจากรอยพระพุทธรูปที่พบตามทีอื่นๆ คือเป็นรอยพระพุทธรูปาพูน ขนาดกว้างประมาณ 65.5 เซนติเมตร ยาว 141.5 เซนติเมตร นักโบราณคดีให้ความเห็นว่า เป็นศิลปะสมัยทวารวดี อายุประมาณพุทธศตวรรษที่ 14-16 นอกจากนี้ยังพบโครงหินภายในมีพระพุทธรูปและ โบราณวัตถุต่างๆ อีกหลายชนิด

สถานที่ท่องเที่ยว อำเภอสองพี่น้อง

■ **วัดไร่โรงวัว** ตั้งอยู่ที่ ตำบลบางตาเถร ห่างจากตัวจังหวัดสุพรรณบุรีประมาณ 43 กิโลเมตร หรือจากกรุงเทพฯ ประมาณ 70 กิโลเมตร ตามเส้นทางสายตั้งขัน-สุพรรณบุรี มีทางแยกซ้ายก่อน

เอกสารเป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น กรุณาอย่าเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาตจากศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสารสนเทศทางการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ถึงสามแยกลาดบัวหลวงเข้าสู่วัดไผ่โรงวัว วัดนี้สร้างเมื่อ พ.ศ. 2469 เป็นวัดที่มีพุทธ-ศาสนิกชนและบุคคลทั่วไปนิยมไปเที่ยวชมกันมากเพราะท่านพระครูอุทัยภาคาร (หลวงพ่อบุญ) ได้ดำเนินการก่อสร้าง “พระพุทธรูปโคดม” เป็นพระพุทธรูปโลหะสำริดองค์ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย ภายในวัดมีสิ่งก่อสร้างเกี่ยวกับพุทธศาสนา ได้แก่ “สังเวชนียสถาน 4 ตำบล” คือสถานที่ที่พระพุทธรูปเจ้าประสูติ ตรัสรู้ ปฐมเทศนา และปรินิพพาน กับงานประติมากรรมหรือภาพปั้นเรื่องราวเกี่ยวกับพุทธประวัติ นรกภูมิ รวมทั้งวรรณคดีและประวัติศาสตร์ นอกจากนี้ยังมี “พระธรรมจักร” หล่อด้วยทองสำริดใหญ่ที่สุดในโลก “พระกะกุสันโธ” พระพุทธรูปปูนปั้นขนาดใหญ่ที่สุดในโลก “ซ้องและบาตร” ใหญ่ที่สุดในโลก “พระวิหารร้อยยอด” รวมทั้งสิ่งก่อสร้างอื่นๆ อีกมากมาย

■ **หนองอ้อนกะโท** อยู่ที่ตำบลศรีสำราญ ห่างจากจังหวัดประมาณ 35 กิโลเมตร เป็นแหล่งน้ำธรรมชาติอยู่ในที่ดินสาธารณะ มีเนื้อที่ 200 ไร่ มีเกาะเป็นรูปแผนที่ประเทศไทยกลางหนองน้ำ บริเวณบนเกาะมีศาลาเอนกประสงค์ใช้เป็นสถานที่ประชุม และเป็นสถานที่พักผ่อนหย่อนใจของประชาชนในวันหยุดและตอนเย็นของทุกวัน

สถานที่ท่องเที่ยว อำเภอศรีประจันต์

■ **อุทยานมัจฉา วัดบ้านกร่าง** อยู่บนฝั่งแม่น้ำสุพรรณบุรีคนละฟากกับที่ว่าการอำเภอ ห่างจากจังหวัดประมาณ 20 กิโลเมตร มีพระเครื่องเก่าสร้างไว้แต่โบราณ คือ พระขุนแผนบ้านกร่าง ด้านใต้ของวัดมีเจดีย์องค์หนึ่งอายุประมาณ 100 ปี บริเวณหน้าวัดมีปลาจำนวนมากและทางวัดได้จัดอาหารจำหน่ายนารายได้เพื่อ ไปเลี้ยงปลาดังกล่าวด้วย ถือเป็นอุทยานมัจฉาแห่งหนึ่งของจังหวัด

■ **บึงหนองจอก** อยู่ที่ตำบลวังห้ว ห่างจากจังหวัดประมาณ 27 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 78 ไร่ นอกจากเป็นสถานที่พักผ่อนหย่อนใจของประชาชนแล้ว ยังเป็นแหล่งน้ำเพื่อเกษตรกรรม และเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ปลาด้วย

สถานที่ท่องเที่ยว อำเภอดอนเจดีย์

■ **พระบรมราชานุสรณ์ดอนเจดีย์** อยู่ที่ตำบลดอนเจดีย์ อยู่ห่างจากจังหวัดประมาณ 31 กิโลเมตร ตามทางหลวงหมายเลข 322 ประกอบด้วย พระบรมราชานุสาวรีย์ สมเด็จพระนเรศวรมหาราช ทรงพระศขาธารออกศึก และ องค์เจดีย์ยุทธหัตถี สมเด็จพระนเรศวรมหาราชทรงสร้างเจดีย์ขึ้นเพื่อเฉลิมฉลองชัยชนะในสงครามยุทธหัตถีที่ทรงมีต่อพระมหาอุปราชาแห่งพม่า เมื่อ ปี พ.ศ. 2134 และในปี พ.ศ. 2495 กองทัพพม่าได้บูรณะปฏิสังขรณ์องค์เจดีย์ขึ้นใหม่ โดยสร้างเป็นเจดีย์แบบลังกาทรงกลมใหญ่ สูง 66 เมตร ฐานกว้างด้านละ 36 เมตร ครอบเจดีย์องค์เดิม พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลปัจจุบัน ได้เสด็จทรงประกอบพิธีบวงสรวง และเปิดพระบรมราชานุสรณ์ดอนเจดีย์เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2502 ซึ่งรัฐบาลได้กำหนดให้วันที่ 25 มกราคม ของทุกปี เป็นวันถวายราชสักการะพระบรมราชานุสรณ์ดอนเจดีย์ และถือเป็นวันกองทัพไทยด้วย พร้อมกันนั้นทางจังหวัดได้จัดให้มีงานอนุสรณ์ดอนเจดีย์เฉลิมฉลองด้วย

■ **หนองสาหร่าย** อยู่ห่างจากจังหวัดประมาณ 40 กิโลเมตร เป็นหนองน้ำธรรมชาติที่มีขนาด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการศึกษาและวิจัยเท่านั้น ไม่ควรนำเอกสารนี้ไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต หากฝ่าฝืนจะดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ใหญ่ และมีส่วนเกี่ยวข้องกับประวัติศาสตร์สงครามยุทธหัตถีของสมเด็จพระนเรศวรมหาราชกับพระมหาอุปราชาแห่งพม่า สมเด็จพระนเรศวรทรงเลือกบริเวณหนองสาหร่ายเป็นที่ตั้งทัพ เพื่ออาศัยเป็นแหล่งน้ำประกอบกับเป็นชัยภูมิที่ตั้งสูงห่างข้าศึก ปัจจุบันสภาพหนองได้ตื้นเขิน และมีเนื้อที่เหลือที่เป็นหนองน้ำ 25 ไร่ มีศาลากลางหนองน้ำ บริเวณโดยรอบมีต้นไม้ร่มรื่น และมีรั้วล้อมรอบตลอด เหมาะสำหรับเป็นที่พักผ่อนหย่อนใจ

สถานที่ท่องเที่ยว อำเภอสามชุก

■ **บึงระหาร** อยู่ห่างจากจังหวัดประมาณ 38 กิโลเมตร เป็นบึงขนาดใหญ่มีเนื้อที่ 252 ไร่ มีถนนวนรอบบึง มีร้านอาหารและศาลาสำหรับเป็นที่พักผ่อนหย่อนใจของประชาชน

สถานที่ท่องเที่ยว อำเภอเดิมบางนางบวช

■ **วัดเขารัตน** หรือวัดเขานางบวช (วัดพระอาจารย์ธรรมโชติ) ห่างจากจังหวัดประมาณ 51 กิโลเมตร บริเวณวัดตั้งอยู่บนเขานางบวช มีทางลาดชันขึ้นไปจนถึงยอดเขา หรือจะเดินขึ้นบันได 249 ขั้น จนถึงยอดเขาก็ได้ เป็นวัดของพระอาจารย์ธรรมโชติ ผู้ทรงคุณวุฒิเครื่องรางของขลังสมัยศึกบางระจัน ชาวบ้านบางระจันนิมนต์ไปเป็นกำลังใจในการสู้รบกับพม่า มีรอยพระพุทธบาทอยู่ในวิหารพระอาจารย์ธรรมโชติ มีเจดีย์หินแผ่น รูปปั้นอาจารย์ธรรมโชติ เมื่อยืนอยู่บนเขาสามารถชมทิวทัศน์อันสวยงามของอำเภอเดิมบางนางบวชได้อย่างทั่วถึง

■ **วัดหัวเขา** อยู่ห่างจากจังหวัด 60 กิโลเมตร วัดนี้มีประเพณีตักบาตรเทโว ซึ่งเป็นพิธีทำบุญของชาวไทยในเทศกาลออกพรรษา เริ่มงานหลังจากวันออกพรรษา 1 วัน คือ แรม 2 ค่ำ เดือน 11 เนื่องจากมีสถานที่อำนวยความสะดวก มีบันไดขึ้นลงเขาทำด้วยคอนกรีต จำนวนรวม 212 ขั้น ทุกๆ ปีมี คนมาร่วมทำบุญเป็นจำนวนมาก

■ **วัดเดิมบาง** ห่างจากจังหวัดประมาณ 55 กิโลเมตร ภายในวัดมีมณฑป ศาลา หอระฆัง ที่ก่อสร้างได้วิจิตร ประณีตมาก และธรรมาสน์ที่สร้างโดยช่างชาวจีน และเป็นศิลปะไทยปนจีน สร้างเมื่อ พ.ศ. 2458 แล้วเสร็จ เมื่อ พ.ศ. 2466 นอกจากนี้ ยังมีหอสวดมนต์ที่เก็บของมีค่าของวัด 3 ชั้น ได้แก่ ฝักบาตรมุก ตาลบัตร์ ปิ่นโต ซึ่งรัชกาลที่ 5 ได้พระราชทานแก่วัด ทางวัดได้เก็บรวบรวมไว้และยังอยู่ในสภาพดี

■ **บึงฉวาก** (บึงบัวแดง) อยู่ห่างจากจังหวัดประมาณ 64 กิโลเมตร เขตติดต่อกับ อำเภอด่านช้าง จังหวัดชัยนาท เป็นบึงขนาดใหญ่มีเนื้อที่ประมาณ 2,700 กว่าไร่ อยู่ในเขต อำเภอเดิมบางนางบวช 1,700 ไร่ ในบริเวณบึงเต็มไปด้วยบัวแดง ช่วงตอนเช้าจะบานสวยงาม และมีนกเป็ดน้ำอาศัยอยู่จำนวนมาก มีศาลาสำหรับเป็นที่พักผ่อนหย่อนใจของประชาชน

สถานที่ท่องเที่ยว อำเภอด่านช้าง

■ **เขื่อนกระเสียว** อยู่ที่ตำบลด่านช้าง เป็นเขื่อนกักเก็บน้ำสร้างกั้นลำห้วยกระเสียว เป็นเขื่อนดินยาว 4,250 เมตร สูง 32.5 เมตร พื้นที่กักเก็บน้ำที่ระดับน้ำสูงสุด 28,750 ไร่ ปริมาณน้ำที่สามารถกักเก็บน้ำได้สูงสุด 240 ล้านลูกบาศก์เมตร เป็นเขื่อนดินที่มีความยาวมากที่สุดในประเทศไทยและ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการเรียนการสอนเท่านั้น การนำเอกสารนี้ไปใช้โดยไม่ผ่านการขออนุญาตจากเจ้าของเอกสารถือว่าผิดกฎหมาย

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ปลาขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง รวมทั้งเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีทิวทัศน์สวยงาม

■ **ถ้ำเวฬุวัน** ตั้งอยู่ในบริเวณวัดวังคัน ห่างจากอำเภอประมาณ 14 กิโลเมตร มีบันไดคอนกรีตขึ้นถึงบริเวณปากถ้ำ จำนวน 61 ชั้น สภาพภายในถ้ำมีไฟนีออนสว่างพอนักท่องเที่ยวเห็นสภาพภายในถ้ำ ซึ่งมีหินงอกและหินย้อยสวยงาม และมีพระพุทธรูปจำลองปางป่าเลไลยก์ให้นักท่องเที่ยวได้สักการะบูชา นอกจากนี้ในบริเวณวัดซึ่งมีพื้นที่ 30 ไร่ ทางอำเภอได้จัดทำเป็นสวนไม้เทิดพระเกียรติ มีพันธุ์ไม้ต่างๆ ปลูกไว้ประมาณ 10 ชนิด

งานประเพณี

■ **งานอนุสรณ์ดอนเจดีย์** ณ บริเวณพระบรมราชานุสรณ์ดอนเจดีย์ อำเภอดอนเจดีย์ มีการแสดงยุทธหัตถีชนช้างเทิดพระเกียรติ การออกร้านของอำเภอและหน่วยราชการต่างๆ รวมทั้งการแสดงมหรสพ งานนี้จะจัดในช่วงปลายเดือนมกราคม ระยะเวลาประมาณ 9 วัน โดยจะกำหนดให้ตรงกับวันที่ 25 มกราคม ของทุกปี

■ **งานเทศกาลทิ้งกระจาด** กำหนดจัดงานหลังสารทจีน ไป 3 วัน เริ่มวันที่ 18 เดือน 7 ของจีน ตรงกับเดือน 9 ของไทย ราวเดือนสิงหาคม-กันยายนของทุกปี สถานที่จัดงานอยู่ในเขตเทศบาล ตั้งแต่สามคมตงฮั่วฮ่วยก๊วง จนถึงด้านหลังเทศบาลเมืองฯ

■ **ประเพณีตักบาตรเทโว** จัดในเดือนตุลาคม หลังจากออกพรรษาแล้วในเดือนตุลาคม จะมีการนำอาหาร ขนม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ขนมต้มลูกโยนใส่บาตรให้กับพระสงฆ์

■ **ประเพณีกำฟ้า** เป็นวัฒนธรรมเก่าแก่ของไทยพวน แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ วันขึ้น 3 และ 7 ค่ำ เดือนกุมภาพันธ์ วันกำฟ้าจะหยุดทำงานและเตรียมอาหาร ขนมหวาน คือ ข้าวหลาม นำไปถวายพระ เมื่อถึงกลางคืนจะมีงานเลี้ยงฉลอง ประเพณีนี้ยังคงมีอยู่ในหมู่บ้านไทยพวน

■ **ประเพณีบุญบั้งไฟ** จัดขึ้นในหมู่บ้านไทยพวน ไทยเวียง ตรงกับวันขึ้น 15 ค่ำ เดือนพฤษภาคม เพื่อเป็นการบูชาเทวดาให้ฝนตกตามฤดูกาล มีการจัดเตรียมบั้งไฟแห่แห่นไปวัดและยิงบั้งไฟที่วัด ปัจจุบันยังคงหาดูได้ในตำบลต่างๆ ในอำเภออุทุมพร และอำเภอบางปลาม้า

3.2 การศึกษาที่ตั้งและอาณาเขต

3.2.1 สถานที่ตั้งโครงการ

ลักษณะการตั้งของโครงการอาคารโรงพยาบาลหมอสำเร็จเป็นอาคารขนาด 5 ชั้น (รวมชั้นลาดฟ้า) สถานที่ตั้งของโครงการที่เลขที่ ตั้งอยู่บริเวณตลาดท่าช้าง 357 หมู่ 5 ตำบลเขาพระ อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนของโครงการมีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ

ติดต่อกับ ถนน-คลองชลประทาน

ทิศใต้

ติดต่อกับ ทุ่งนา

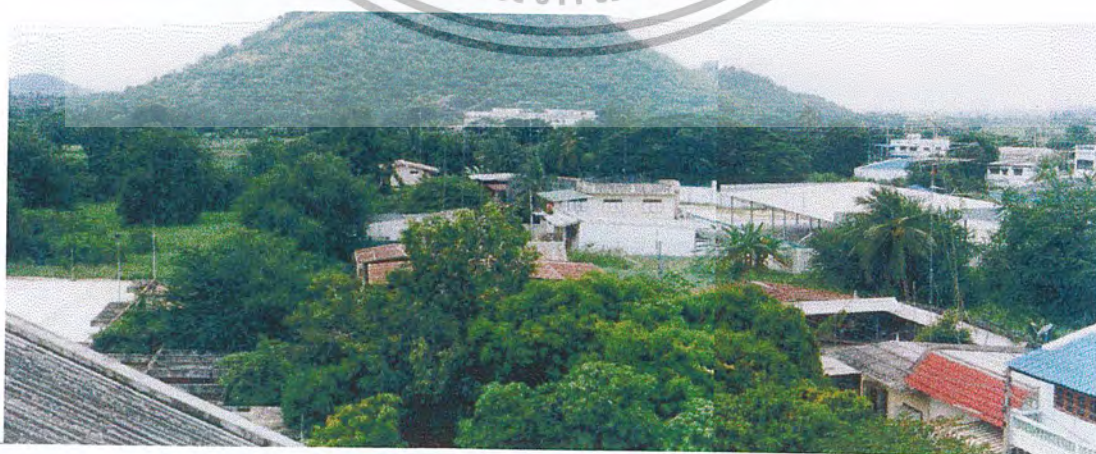
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เพื่อการศึกษานั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่3.4 แสดงสภาพแวดล้อมด้านทิศใต้ติดต่อกับ ทุ่งนา



ภาพที่3.5 แสดงสภาพแวดล้อมด้านทิศตะวันออกติดต่อกับ ที่ว่างเปล่า ติดหมู่บ้าน



ภาพที่3.6 แสดงสภาพแวดล้อมด้านทิศตะวันตกติดต่อกับ ถนนไปอำเภอด่านช้าง ภูเขา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3 การเข้าสู่โครงการ

การเข้าสู่โครงการจากกรุงเทพฯเข้าสู่โครงการ โดยทางสายใต้โดยรถประจำทางสายด่านช้าง เข้าตัวเมืองสุพรรณบุรีไปสู่ด่านช้างถึงตัวโครงการ

ลักษณะการจราจรจะมีความสะดวกคล่องตัวในช่วงเวลา 7.30 น.-10.00น.(ช่วงเช้า)บริเวณสายใต้ และเวลา 16.00น.- 19.30น. (ช่วงเย็น)การจราจรบริเวณสายใต้จะมีการติดขัดเล็กน้อย



ภาพที่ 3.7 แสดงเส้นทางเข้าสู่โครงการบริเวณด้านหน้าโครงการ

3.3.1 ลักษณะภูมิประเทศ

มีลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบลุ่มทางด้านตะวันออกของจังหวัดตลอดแนวตั้งแต่เหนือจรดใต้ บริเวณพื้นที่ต่ำสุดอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ ทางด้านทิศตะวันตกของจังหวัดมีสภาพพื้นที่เป็นลูกคลื่นลอนลาดสลับลอนชันจนถึงเทือกเขาสูงชัน เป็นเทือกเขาที่ติดกับเทือกเขาตะนาวศรี

3.3.2 การพิจารณาด้านภูมิศาสตร์

อากาศและทิศทางลม สภาพโดยทั่วไปของจังหวัดสุพรรณบุรี มีลักษณะคล้ายคลึงกับจังหวัดอื่นๆ ในภาคกลาง กล่าวคือ ฤดูร้อนได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้จากทะเลจีนใต้พัดผ่านเข้ามาในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงกลางเดือนพฤษภาคม ทำให้อากาศร้อนอบอ้าว โดยทั่วไป ฤดูฝนลมมรสุม ตะวันตกเฉียงใต้จากมหาสมุทรอินเดียพัดผ่านเข้ามาในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงกลางเดือนตุลาคม ทำให้อากาศมีความชุ่มชื้นมีฝนตกโดยทั่วไป ฤดูหนาวได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือพัดผ่านเข้ามาในช่วงเดือนตุลาคม ถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์ ทำให้อากาศหนาวเย็นโดยทั่วไป ในปี 2540 อุณหภูมิสูงสุด 39.3 องศา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เขตเชียส ในเดือนพฤษภาคม และ มิถุนายน อุณหภูมิต่ำสุด 16.2 องศาเซลเซียส ในเดือนมกราคม ปริมาณน้ำฝนทั้งปี วัดได้ 802 มิลลิเมตร

แสงแดด ตัวอาคารทางเข้าโรงพยาบาลหันหน้าไปทางทิศตะวันออกทำให้รับแสงแดดได้ในตอนเช้า

3.4 การศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรม

ลักษณะอาคาร โรงพยาบาลหมอสำเร็จ เป็นอาคารสูง 5 ชั้น (รวมชั้นคาเฟ่) เมื่омองรูปร่างของอาคารมีลักษณะเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าทางเข้าหลักเป็นทางลาดถูกออกแบบให้รถเข็นขึ้นและมีทางเท้าจะมีลานจอดรถที่คือและด้านด้านทางเข้าตัวอาคารและด้านหลังอาคาร โรงพยาบาลหมอสำเร็จ ตัวอาคารถูกออกแบบให้เหมาะสมกับลักษณะของประเภทให้บริการ เป็นอาคารที่สร้างขึ้นเพื่อจุดประสงค์ที่ต้องการบำบัดรักษาโรคผู้ป่วยต่างๆ เป็นขยายบริการด้านการรักษาพยาบาลโดยจะต่อเติมจากอาคารเดิมเพื่อรองรับกัยจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพของประชากรในจังหวัดให้ดีขึ้น

3.4.1 รูปแบบอาคาร

อาคาร โรงพยาบาลหมอสำเร็จ เป็นอาคารสูง 5 ชั้น (รวมชั้นคาเฟ่) เมื่омองรูปร่างของอาคารมีลักษณะเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าทางเข้าหลักเป็นทางลาดถูกออกแบบให้รถเข็นขึ้นและมีทางเท้าจะมีลานจอดรถที่คือและด้านด้านทางเข้าตัวอาคารและด้านหลังอาคารมีการแบ่งเนื้อที่ใช้อยู่ภายในดังนี้

1. ส่วนบริการให้การรักษาพยาบาล

บริเวณชั้น 1 แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยนอก ,ส่วนเวชระเบียน X-RAY, LAB, ICU, ห้องผ่าตัด, ห้องปลอดเชื้อ, ห้องกึ่งปลอดเชื้อ, ห้องสูดนิรเวช, ห้องเก็บยา จ่ายยา และการเงิน, ห้องเปลี่ยนชุด พยาบาล หมอและญาติผู้ป่วย, ห้องพักรักษา

2. ส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วย

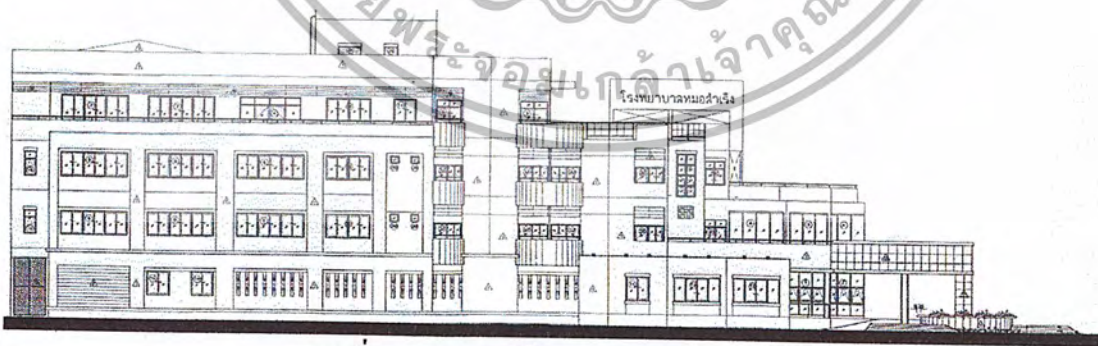
บริเวณชั้น 2, 3 ห้องพักรวม, ห้องพักรักษาพิเศษ, ห้องพักรักษาเด็ก, และส่วนพยาบาล

3. ส่วนทำงานทางการแพทย์ (OFFICE HOSPITAL)

บริเวณชั้น 4 ห้อง ผอ., ห้องรอง ผอ. ห้องธุรการ, รับแขก, PANTRY, ห้องประชุมเล็ก, ห้องประชุมใหญ่

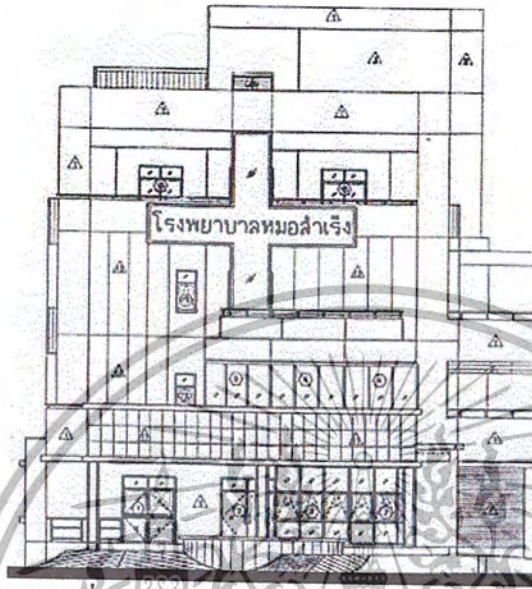


ภาพที่ 3.8 แสดงรูปด้านอาคารทางด้านทิศเหนือ

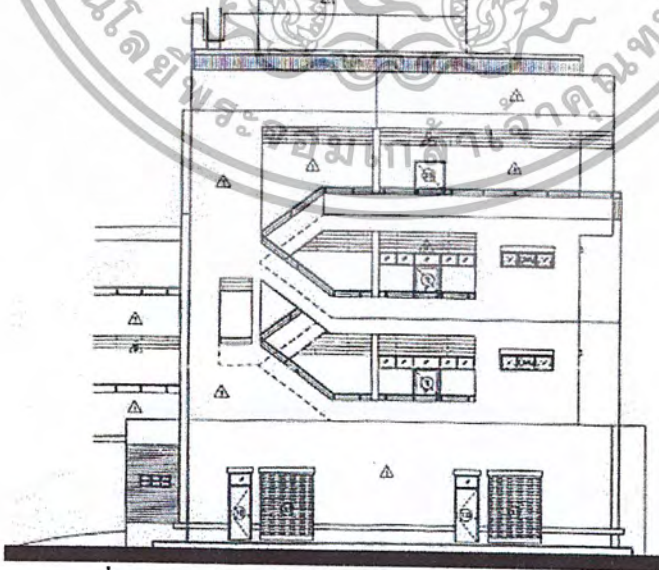


ภาพที่ 3.9 แสดงรูปด้านอาคารทางด้านทิศใต้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



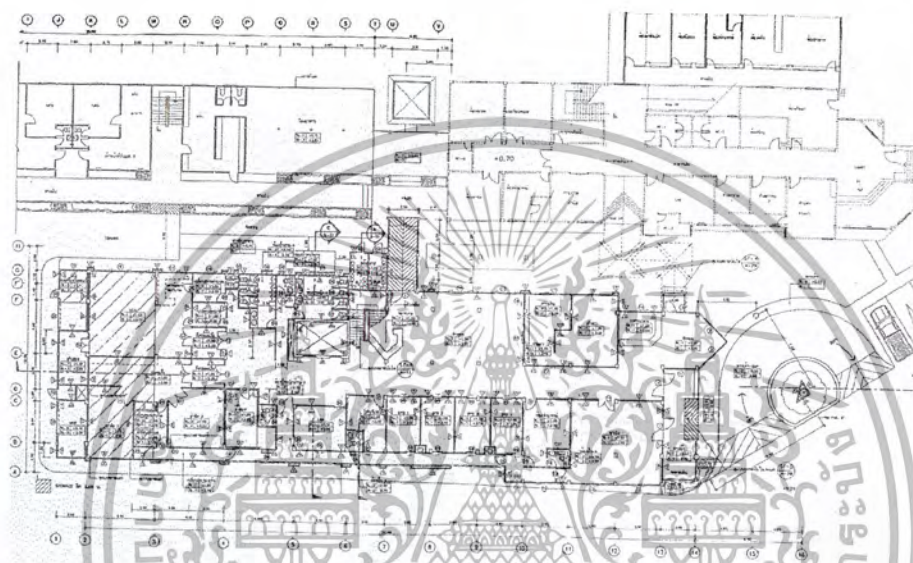
ภาพที่ 3.10 แสดงรูปด้านอาคารทางด้านทิศตะวันออก



ภาพที่ 3.11 แสดงรูปด้านอาคารทางด้านทิศตะวันตก

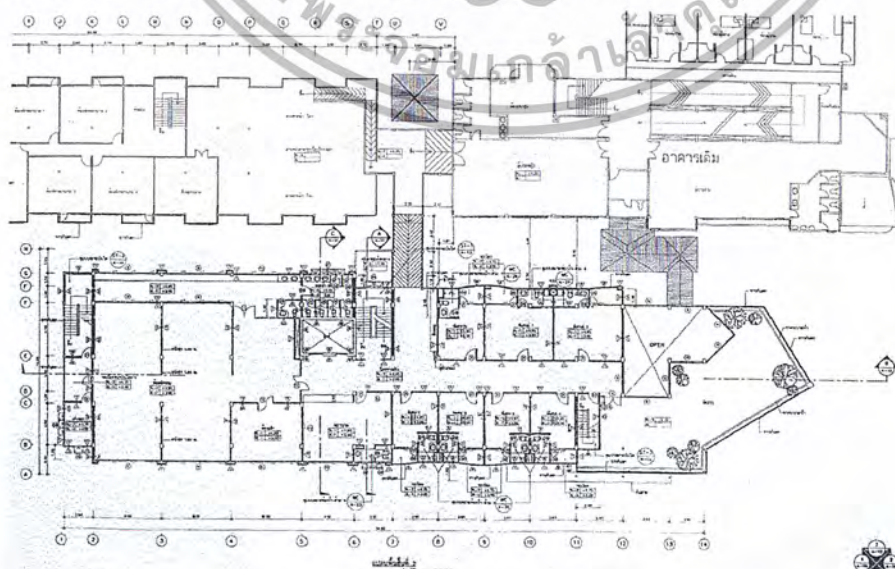
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 1 ประกอบด้วย โถงพักคอย, โถงทางเดิน, เวชระเบียนม ห้องเก็บยาม, จำยา, การเงิน ห้องฉุกเฉิน, ห้องพักแพทย์, ห้อง OPD1-4, ห้องสูตินรีเวช, ห้องLABม ห้อง X-RAYม ห้องผ่าตัด 1-2, ห้องกึ่งปลอดเชื้อ, ห้องปลอดเชื้อ, ห้องเปลี่ยนชุดพยาบาล หมอ ญาติ, ห้องICUm ห้องเครื่อง ี มลม,น้ำ ห้องน้ำชาย-หญิง, ห้องน้ำพนักงาน, ห้องเก็บของ, ห้องMDB, บันได , ลิฟท์,



ภาพที่ 3.12 แสดงแปลนชั้นที่ 1

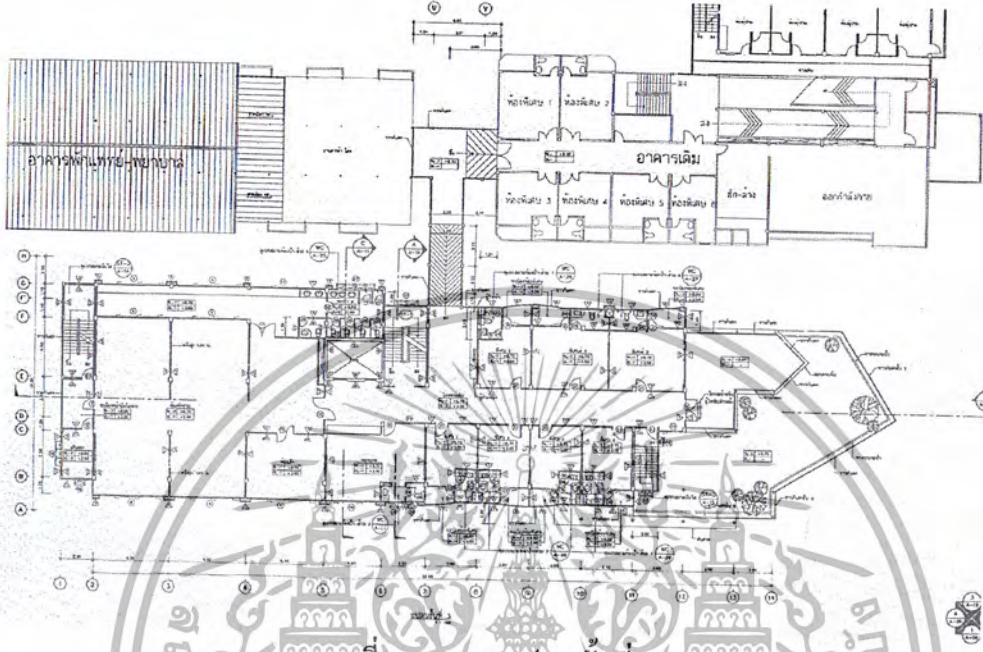
ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย, โถงทางเดิน, ห้องพิเศษเตียงเดี่ยว 1-5 , ห้องพยาบาล , ห้องเด็ก, ห้องห้องพักรวม , ห้องน้ำ, ห้องเก็บของ, บันได, ลิฟท์



ภาพที่ 3.13 แสดงแปลนชั้นที่ 2

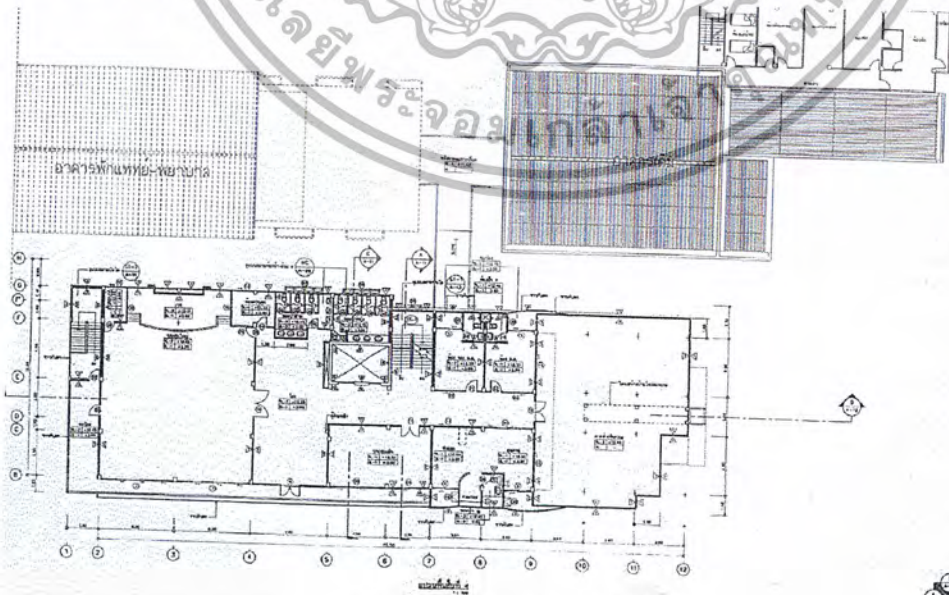
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ภายในเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 3 ประกอบด้วย โถงทางเดิน, ห้องพิเศษเตียงเดี่ยว 1-5, ห้องพยาบาล, ห้องเด็ก, ห้องห้องพักรวม, ห้องน้ำ, ห้องเก็บของ, บันได, ลิฟท์



ภาพที่ 3.14 แสดงแปลนชั้นที่ 3

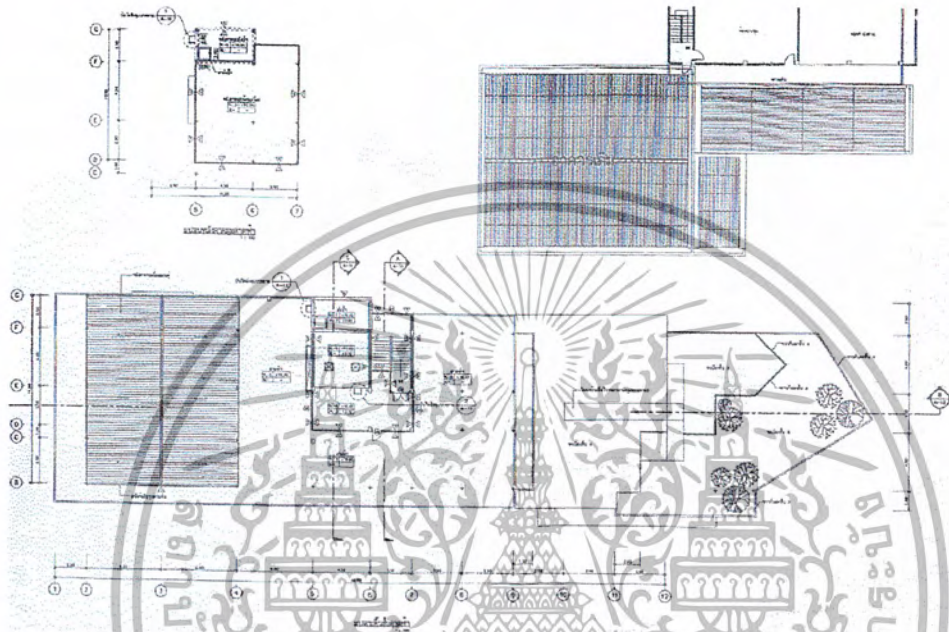
ชั้นที่ 4 ประกอบด้วย โถงทางเดิน, ห้องผอ, ห้องรองผอ, ห้องธุรการ, ห้องรับแขก, ห้องPANTRY, ห้องควบคุม, ห้องประชุมเล็ก, ห้องประชุมใหญ่, ห้องน้ำชาย, ห้องน้ำหญิง, ห้องเก็บของ, ลิฟท์, บันได



ภาพที่ 3.15 แสดงแปลนชั้นที่ 4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 5 (ชั้นคาตฟ้า) ประกอบด้วย ถังเก็บน้ำใช้ภายในโรงพยาบาล



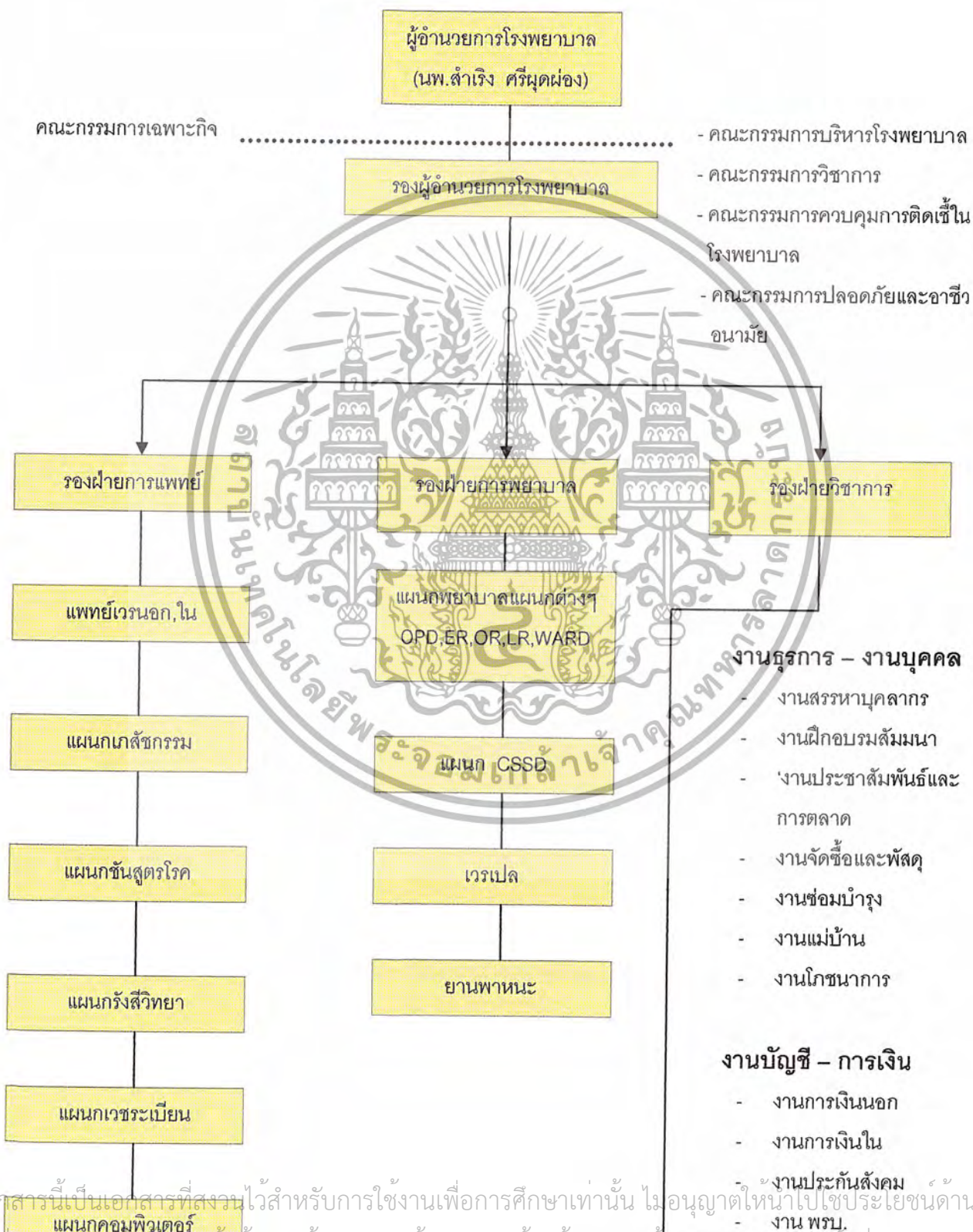
ภาพที่ 3.16 แสดงแปลนชั้นที่ 5(ชั้นคาตฟ้า)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.5 การศึกษาสายงานการบริหาร ของโรงพยาบาลหมอสำเร็จ

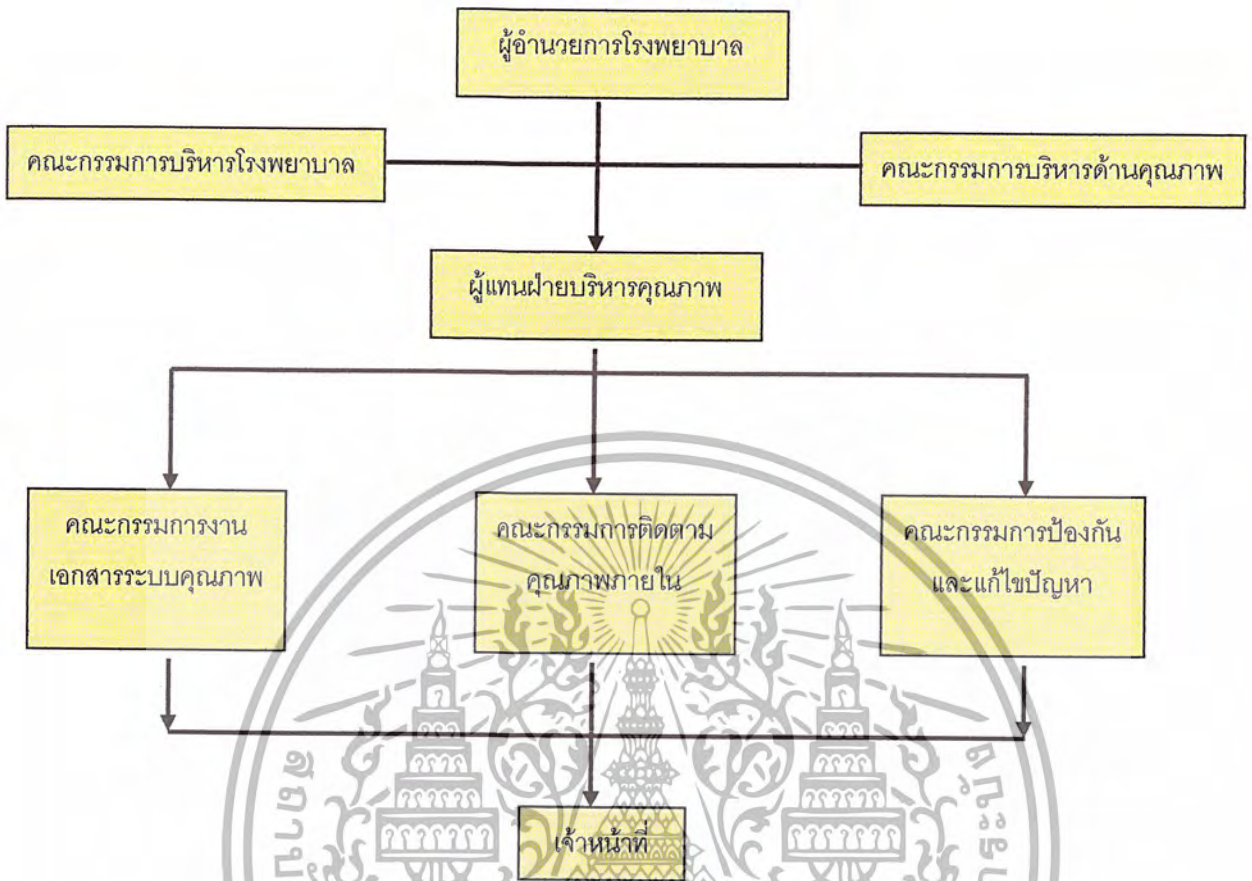
การแบ่งสายงานบริหารของโรงพยาบาลหมอสำเร็จ สามารถแยกแผนภูมิการบริหารของหน่วยงานต่างๆดังนี้

ผังองค์กรโรงพยาบาลหมอสำเร็จ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่จากรวมใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผังองค์กรระบบคุณภาพของโรงพยาบาลหมอสำเรง



ขอบเขตของการทำระบบคุณภาพของโรงพยาบาลหมอสำเรง ได้แก่ทุกฝ่าย ทำงานในโรงพยาบาลหมอสำเรง ทางโรงพยาบาล ได้นำข้อกำหนดของระบบคุณภาพมาตรฐานสากล ISO 9001 : 2000 มาตีความทำความเข้าใจและการให้บริการ โรงพยาบาลให้สอดคล้องกับข้อกำหนดทุกข้อ ยกเว้นข้อ 7.3 ในมาตรฐานสากล ISO 9001 : 2000 ซึ่งเป็นเรื่องของการออกแบบเพราะในการให้บริการของทางโรงพยาบาลเป็นไปตามนโยบาย และระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข จึงไม่จำเป็นต้องมีการออกแบบลักษณะ หรือรูปแบบของการบริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.6 การศึกษาอัตรากำลัง เจ้าหน้าที่

โครงการโรงพยาบาลหมอสำโรง จังหวัดสุพรรณบุรีเป็นโครงการที่กำลังจะสร้างขึ้นใหม่เพื่อรองรับการขยายตัวของผู้ป่วย และเป็นการเพิ่มการให้บริการ และการศึกษาทางการแพทย์ อย่างเพียงพอ และอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน

จากแผนภูมิการแสดงสายงานการบริหารทำให้ทราบถึงสายงานหลักของฝ่ายต่างๆของโรงพยาบาล เพื่อการศึกษาข้อมูลที่ชัดเจนของการทำงานแผนกต่างๆเพื่อที่จะนำไปใช้ปฏิบัติการออกแบบ จึงจำเป็นต้องทราบถึงอัตรากำลังบุคลากรด้านต่างๆซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.6.1 การศึกษาอัตรากำลังและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหมอสำโรง จังหวัดสุพรรณบุรี

แสดงอัตรากำลังเจ้าหน้าที่

หน่วยงาน	จำนวนคน (อัตรา)
1. หน่วยงานประชาสัมพันธ์ - เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	2
2. หน่วยงานเวชระเบียน - เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	4
3. หน่วยงานสกรีน - เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือแพทย์และพยาบาล	2
4. หน่วยงานจัดยา - เภสัชกร - เจ้าหน้าที่จัดยา	1 4
5. หน่วยงานการเงิน - เจ้าหน้าที่การเงิน	4
6. หน่วยงานห้องปฏิบัติการ - นักเทคนิคการแพทย์ - เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการชั้นสูตรโรค	1 2
7. หน่วยงานเอ็กซเรย์ - ผู้ช่วยนักรังสี	1
8. หน่วยงานห้องปฐมพยาบาล - เจ้าหน้าที่พยาบาล - เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือแพทย์และพยาบาล	1 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- แม่บ้าน	2
- เปล	2
9.หน่วยงาน OPD	
- เจ้าหน้าที่การแพทย์	1
- ผู้ช่วยเหลือแพทย์และพยาบาล	2
- เปล	2
- ชีบรรด	2
- แม่บ้าน	2
10.หน่วยงาน LR	
- เจ้าหน้าที่พยาบาล	1
- ผู้ช่วยเหลือแพทย์และพยาบาล	2
11.หน่วยงาน OR	
- เจ้าหน้าที่พยาบาล	1
- ผู้ช่วยเหลือแพทย์และพยาบาล	2
12.หน่วยงานผู้ป่วยใน Ward 2	
- พยาบาลวิชาชีพ	1
- เจ้าหน้าที่พยาบาล	5
- ผู้ช่วยเหลือแพทย์และพยาบาล	6
- แม่บ้าน	4
13.หน่วยงานธุรการ	
- เจ้าหน้าที่ธุรการ	3
14.หน่วยงานผู้ป่วยใน Ward 3	
- พยาบาลวิชาชีพ	4
- ผู้ช่วยเหลือแพทย์และพยาบาล	5
- แม่บ้าน	4
15.หน่วยงานซักฟอก	
- แม่บ้าน	2
รวม	76

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.7 รูปแบบการให้บริการในโรงพยาบาลหมอสำเร็จ

โครงการโรงพยาบาลหมอสำเร็จ จังหวัดสุพรรณบุรี มีขนาดประมาณ 100 เตียงเทียบเท่าโรงพยาบาลขนาดเล็กจะมีรูปแบบการให้บริการตามมาตรฐานของโรงพยาบาลทั่วไป อันประกอบด้วย ระบบการบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การบริการทางรังสีวิทยา พยาธิวิทยา ทันตกรรม การบริการโลหิต เวชกรรมสังคม โภชนาการ การบำรุงรักษา และด้านนิติเวช ซึ่งจำแนกสาขาการให้บริการต่างๆตามลักษณะงานดังนี้

- 3.7.1 กลุ่มเทคนิคบริการทางการแพทย์ ได้แก่ การให้บริการทางการแพทย์ การวิเคราะห์โรค และบริการข้างเคียง
- 3.7.2 งานชันสูตรโรคกลาง
- 3.7.3 งานสถานพยาบาล ได้แก่ หอผู้ป่วยต่างๆ
- 3.7.4 งานด้านโภชนาการ
- 3.7.5 งานด้านบริการทั่วไป
- 3.7.6 งานด้านวิชาการ

3.8 การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร

ลักษณะของผู้ใช้อาคารจะมีความต้องการที่แตกต่างกันออกไปตามประเภทของผู้ใช้ที่มีความประสงค์จะทำการติดต่อกับส่วนใดของอาคาร การศึกษาพฤติกรรมของหน่วยงานต่างๆ นั้นก็เพื่อเป็นการกำหนดหน้าที่ในตำแหน่งต่างๆ ของโรงพยาบาล โดยสามารถแยกเป็นประเภทที่สำคัญได้ดังนี้

1. ผู้ให้บริการ
2. ผู้รับบริการ

1. ผู้ให้บริการ แบ่งออกเป็น

1.1 เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ส่วนบริหาร นักวิชาการ และธุรการ
 หน้าที่ บริหารงานทั่วไปภายในแผนกที่ตนสังกัด
 สนับสนุนงานด้านรักษาพยาบาล
 ติดต่อประสานงาน ทั้งบุคคลภายนอกและภายในหน่วยงาน
 เวลาทำงาน 08.00 - 17.00 น.

1.2 แพทย์

หน้าที่ ให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วย
 พฤติกรรม ติดต่อโดยตรงกับผู้ป่วยในการบำบัดรักษา
 เวลาทำงาน 08.00 - 16.00 น. (เฉพาะผู้ป่วยนอก)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

และแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ (นอกเวลาเฉพาะ อุบัติเหตุ -ฉุกเฉิน)

ผลัดเช้า 08.00 - 16.00 น.

ผลัดบ่าย 16.00 - 24.00 น.

ผลัดดึก 24.00 - 08.00 น.

1.3 พยาบาล

หน้าที่ รับผิดชอบด้านการให้พยาบาล

พฤติกรรม ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์และช่วยเหลือผู้ป่วยด้านการพยาบาล

เวลาทำงาน 08.00 - 16.00 น. (เฉพาะผู้ป่วยนอก)

และแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ (นอกเวลาเฉพาะ อุบัติเหตุ -ฉุกเฉิน)

ผลัดเช้า 08.00 - 16.00 น.

ผลัดบ่าย 16.00 - 24.00 น.

ผลัดดึก 24.00 - 08.00 น.

1.4 เจ้าหน้าที่ทางเทคนิค

หน้าที่ เป็นผู้ช่วยแพทย์และพยาบาลให้การสนับสนุนการวินิจฉัย

พฤติกรรม ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ พยาบาล และประสานงานบริการด้านต่าง ๆ

เวลาทำงาน ตลอด 24 ชั่วโมง และแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ

ผลัดเช้า 08.00 - 16.00 น.

ผลัดบ่าย 16.00 - 24.00 น.

ผลัดดึก 24.00 - 08.00 น.

1.5 เภสัชกร

หน้าที่ ปฏิบัติในด้านการผลิตยา จ่ายยาแก่ผู้ป่วยในและนอกตามคำสั่งแพทย์

พฤติกรรม จ่ายยาแก่ผู้ป่วยในและนอกตามคำสั่งแพทย์

เวลาทำงาน ตลอด 24 ชั่วโมง และแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ

ผลัดเช้า 08.00 - 16.00 น.

ผลัดบ่าย 16.00 - 24.00 น.

ผลัดดึก 24.00 - 08.00 น.

1.6 พนักงานบริการ แบ่งเป็น

งานบริการทั่วไป รักษาความปลอดภัย เกี่ยวกับคน

งานอาคารสถานที่ งานซ่อมบำรุงรักษาอาคารสถานที่ พัสดุ ครุภัณฑ์ ยานพาหนะ และ

เครื่องมือแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้สำหรับใช้ในงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หน้าที่	สนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้ดำเนินงานโดยไม่หยุดชะงัก
พฤติกรรม	ปฏิบัติงานตามความรับผิดชอบ
เวลาทำงาน	ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเวลา 08.00 – 16.00 น.และในส่วนแผนกช่างกลและซ่อมบำรุง เจ้าหน้าที่อาคารและ พนักงานรักษาความปลอดภัยจะทำงานตลอด 24 ชั่วโมง และแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 08.00 - 16.00 น. ผลัดบ่าย 16.00 - 24.00 น. ผลัดดึก 24.00 - 08.00 น.

2. ผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น

2.1 บุคคลภายนอก เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการ ได้แก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

2.1.1 ผู้ป่วยนอก

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

2.1.2 ผู้ป่วยใน

พฤติกรรม เป็นผู้ป่วยที่รับการรักษาและพักอยู่ที่โรงพยาบาล ซึ่งการรับเข้าอยู่ประจำนี้อาจพิจารณาคนไข้ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด แพทย์จึงจำเป็นต้องมีการรับเข้าอยู่ในแผนกผู้ป่วยใน ผู้เข้ารับบริการที่อยู่ประจำคือผู้ป่วยในนั้นจะใช้สอยอาคารเฉพาะส่วนสำหรับบำบัดรักษา และหอผู้ป่วย

2.1.3 ผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน

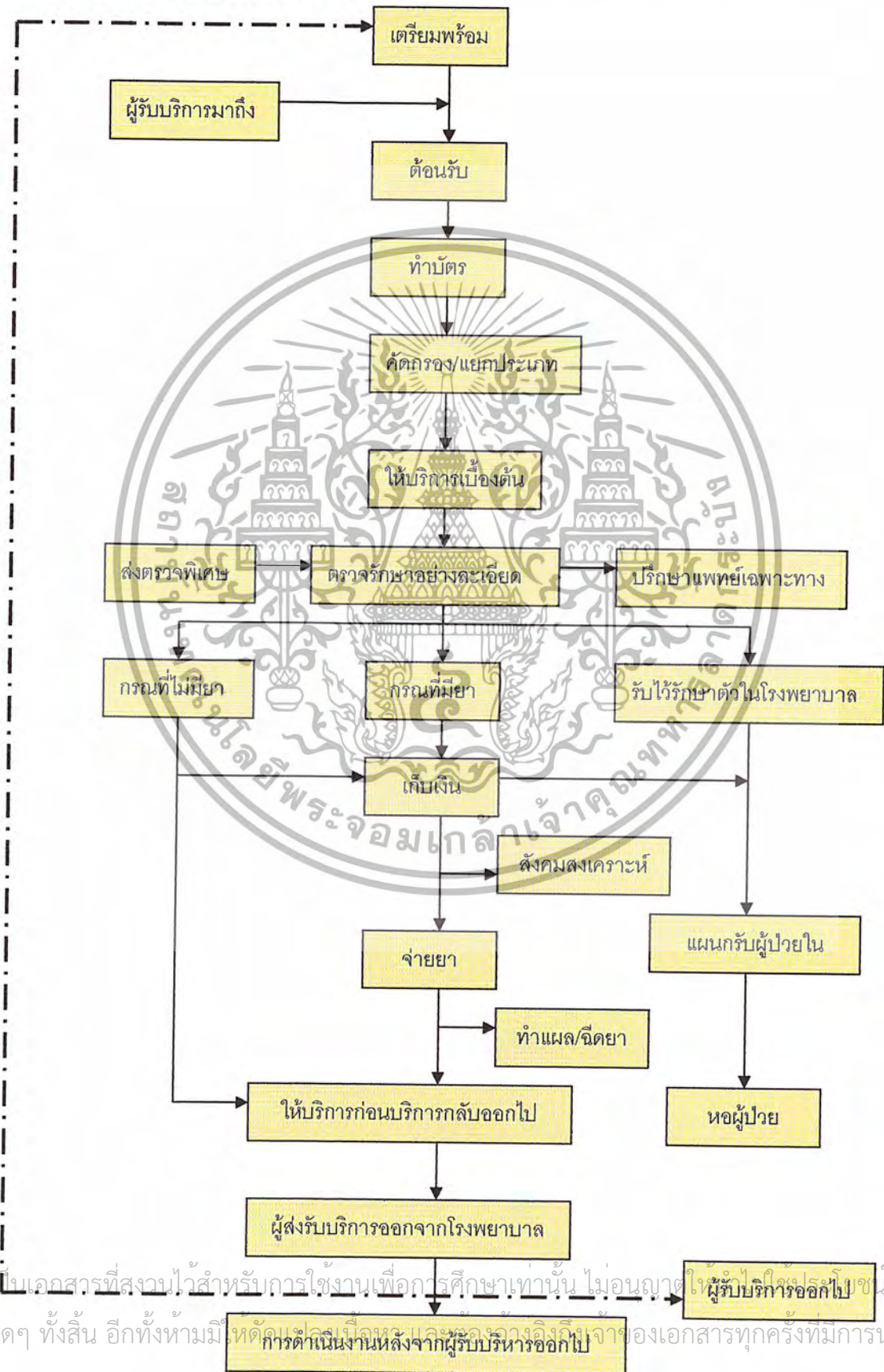
พฤติกรรม เข้ารับการรักษาอย่างเร่งด่วน โดยทางเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ชักประวัติและสาเหตุของการป่วย ถ้าได้รับการรักษาแล้วอาการดีขึ้นก็จะสามารถรับยาแล้วกลับบ้านได้เลย แต่ถ้ายังไม่ดีขึ้นก็จะถูกส่งไปยังหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตหรือหอผู้ป่วยใน เพื่อรับการรักษาต่อไป เวลาในการทำการรักษาตลอด 24 ชั่วโมง

3. ผู้มาติดต่อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

แสดงการให้บริการหน่วยงานผู้ป่วยนอก



ตารางแสดงผู้ใช้อาคาร

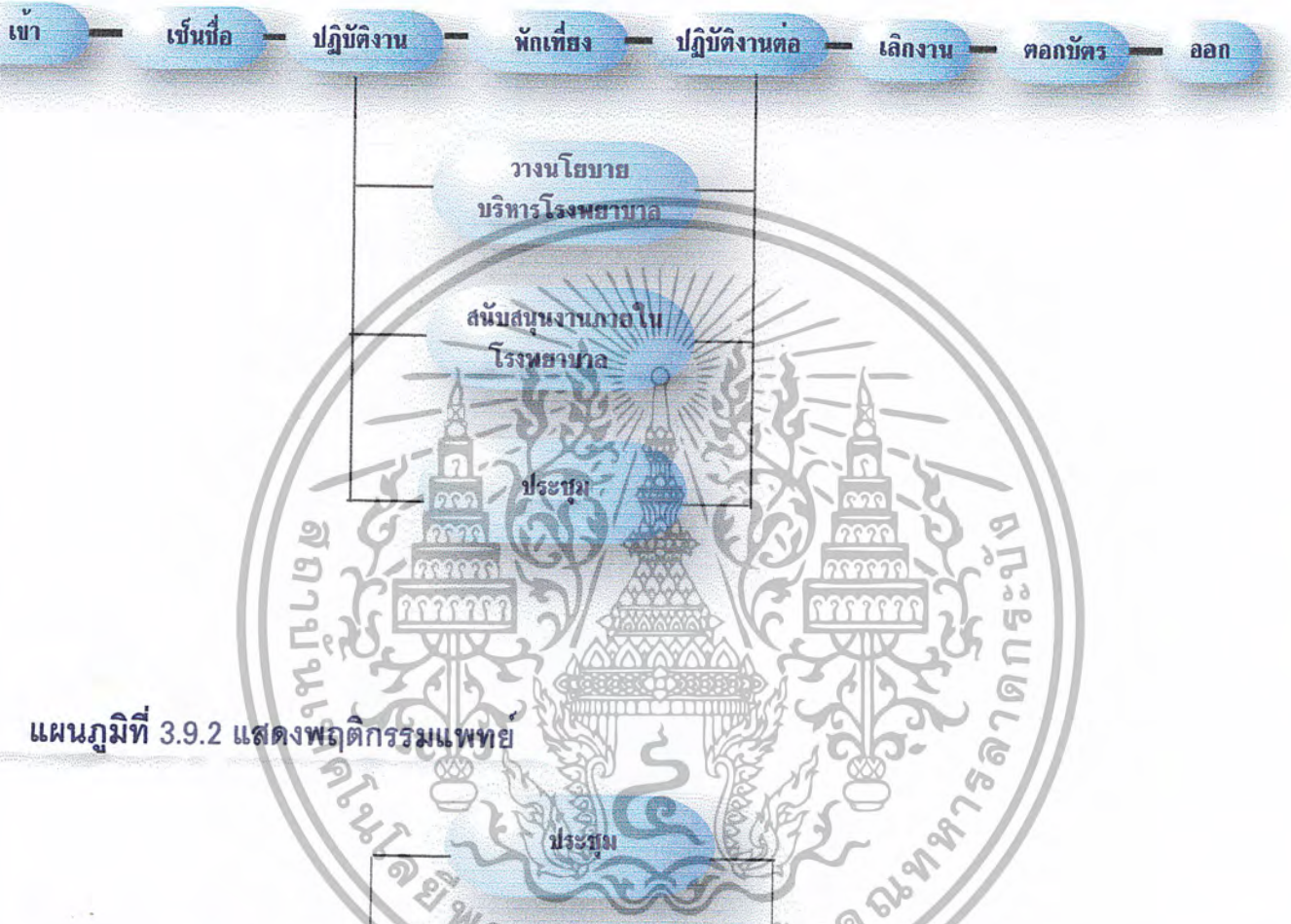
บุคคลากร	เวลา																								วัน เปิดทำการ	
	01.00 น.	02.00 น.	03.00 น.	04.00 น.	05.00 น.	06.00 น.	07.00 น.	08.00 น.	09.00 น.	10.00 น.	11.00 น.	12.00 น.	13.00 น.	14.00 น.	15.00 น.	16.00 น.	17.00 น.	18.00 น.	19.00 น.	20.00 น.	21.00 น.	22.00 น.	23.00 น.	24.00 น.		
ระดับผู้บริหาร และพนักงาน																										จันทร์-ศุกร์
แพทย์																										ทุกวัน
พยาบาล																										ทุกวัน
เภสัชกร																										ทุกวัน
คนไข้วัดไป																										จันทร์-ศุกร์
คนไข้อุจกเงิน																										ทุกวัน
ผู้มาติดต่อ																										จันทร์-ศุกร์
พนักงานรักษา ความปลอดภัย																										ทุกวัน

ตารางแสดงเวลาในการทำงาน

หน่วยงาน	เวลา																								วัน เปิดทำการ	
	01.00 น.	02.00 น.	03.00 น.	04.00 น.	05.00 น.	06.00 น.	07.00 น.	08.00 น.	09.00 น.	10.00 น.	11.00 น.	12.00 น.	13.00 น.	14.00 น.	15.00 น.	16.00 น.	17.00 น.	18.00 น.	19.00 น.	20.00 น.	21.00 น.	22.00 น.	23.00 น.	24.00 น.		
เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์																										จันทร์-ศุกร์
หน่วยบริการฉุกเฉิน																										ทุกวัน
หน่วยเวชระเบียน																										จันทร์-ศุกร์
ส่วนคิดเงินจ่ายยา																										จันทร์-ศุกร์
สตูดิโอ																										จันทร์-ศุกร์
หน่วย OPD																										จันทร์-ศุกร์
หน่วย X - RAY																										ทุกวัน
หน่วย LAB																										จันทร์-ศุกร์
หน่วยหอพักผู้ป่วยใน																										ทุกวัน
หน่วยผ่าตัด																										จันทร์-ศุกร์
หน่วย ICU																										ทุกวัน

3.9 การศึกษาพฤติกรรมผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

แผนภูมิที่ 3.9.1 แสดงพฤติกรรมระดับผู้บริหาร

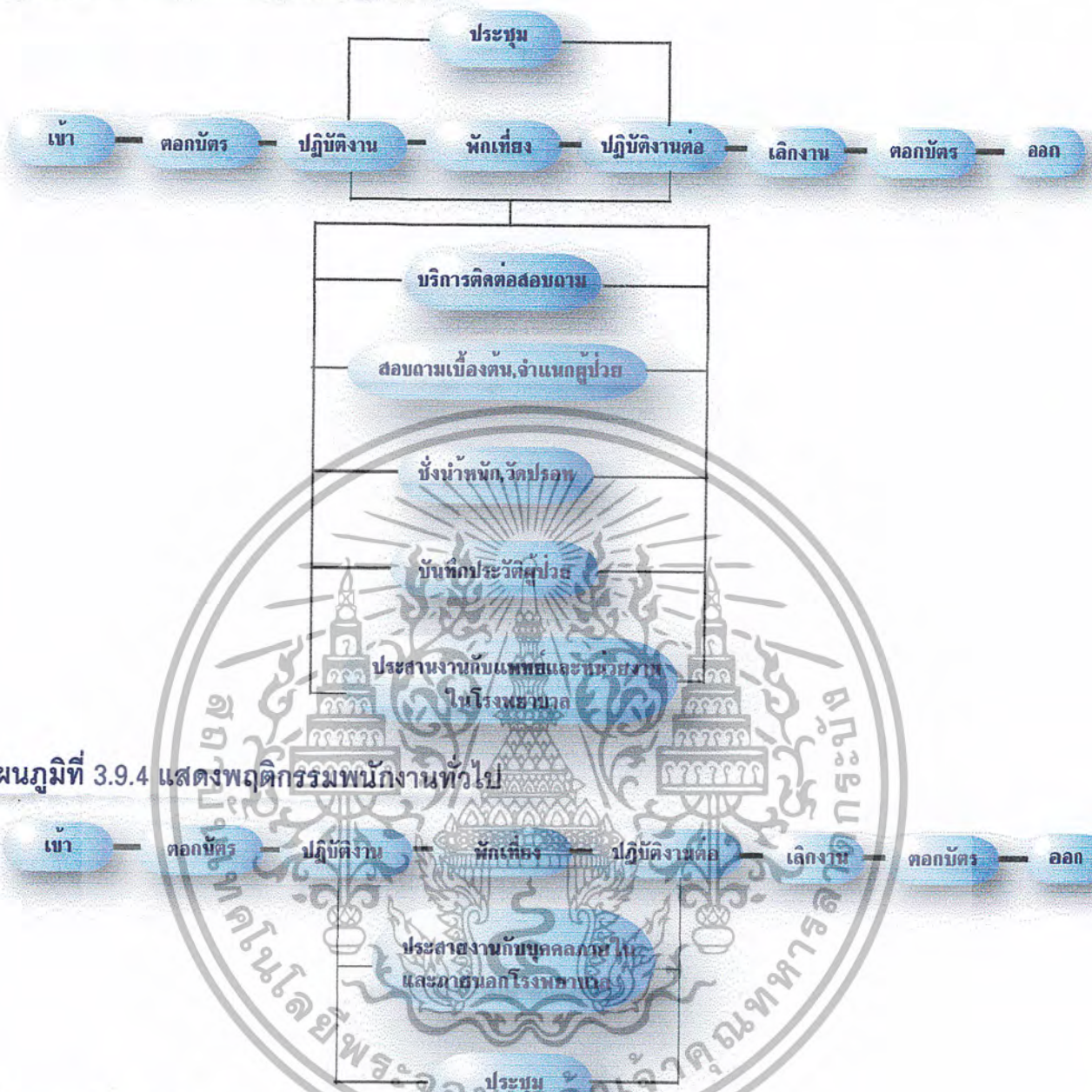


แผนภูมิที่ 3.9.2 แสดงพฤติกรรมแพทย์



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 3.9.3 แสดงพฤติกรรมพยาบาล

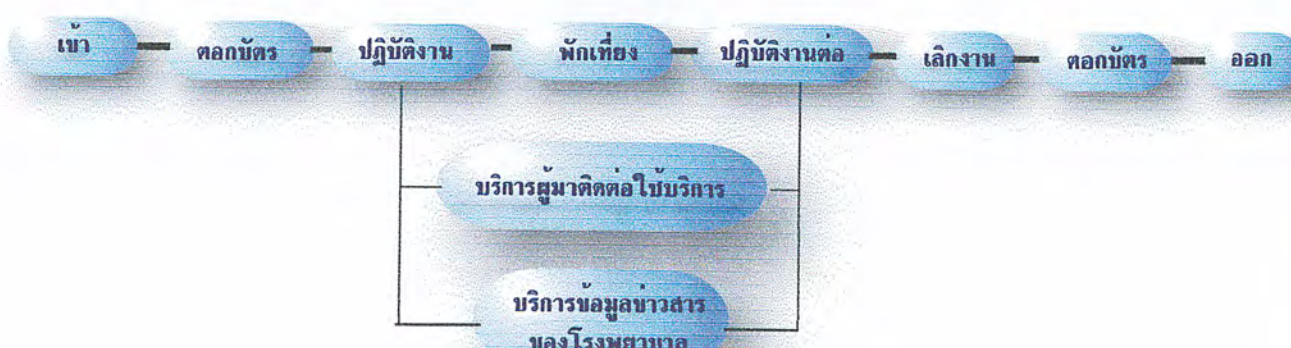


แผนภูมิที่ 3.9.4 แสดงพฤติกรรมพนักงานทั่วไป



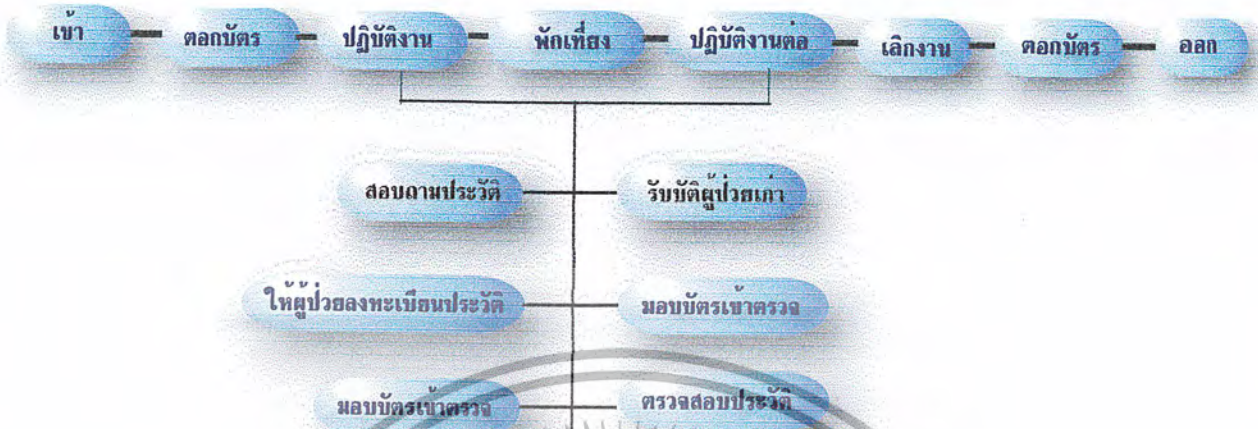
พฤติกรรมส่วนโง่งพักคอยและผู้ป่วยนอก

แผนภูมิที่ 3.9.5 แสดงพฤติกรรมเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์

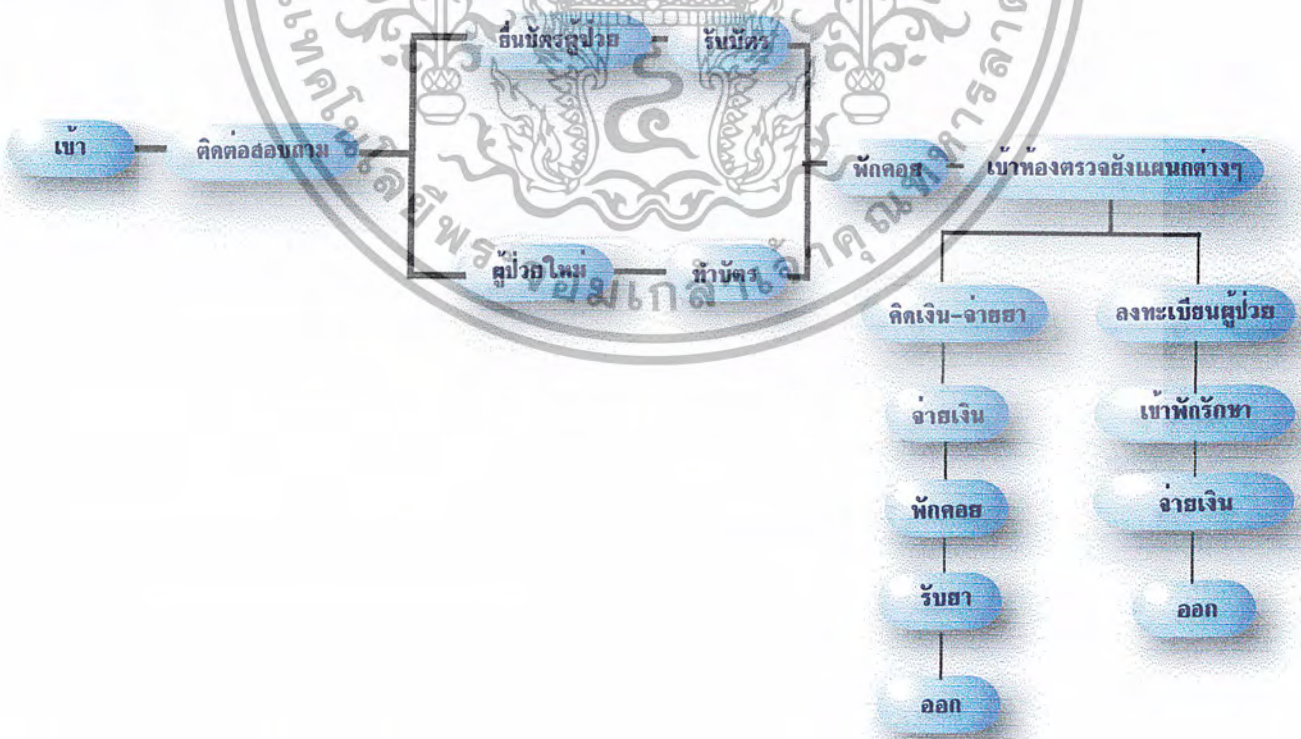


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 3.9.6 แสดงพฤติกรรมส่วนลงทะเบียนผู้ป่วยนอก (ผู้ให้บริการ)



แผนภูมิที่ 3.9.7 แสดงพฤติกรรมส่วนลงทะเบียนผู้ป่วยนอก (ผู้รับบริการ)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 3.9.8 แสดงพฤติกรรมแพทย์ส่วนห้องตรวจ

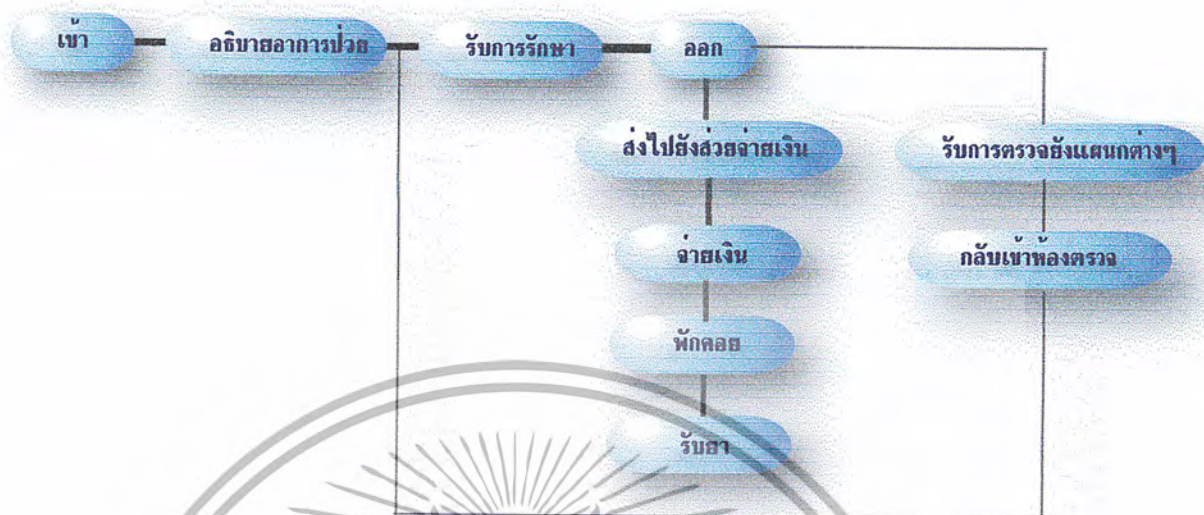


แผนภูมิที่ 3.9.9 แสดงพฤติกรรมพยาบาลส่วนห้องตรวจ

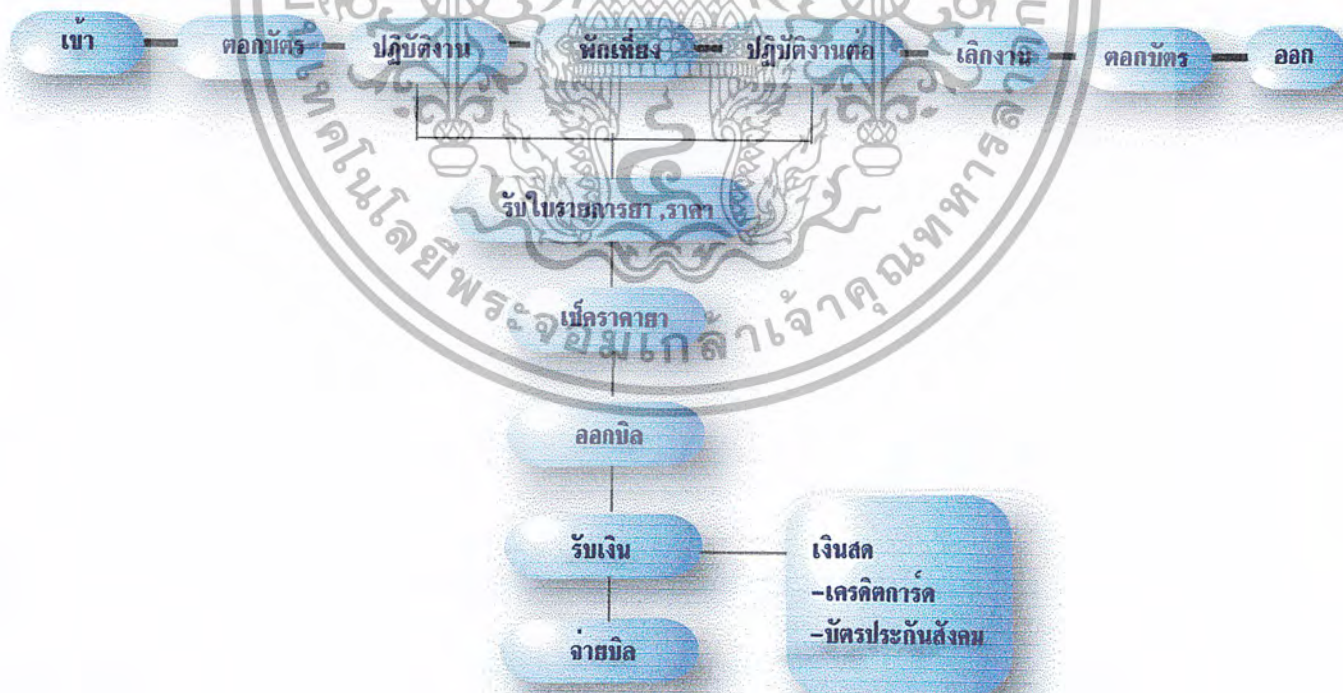


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 3.9.10 แสดงพฤติกรรมผู้ป่วย ส่วนห้องตรวจ (ผู้รับบริการ)

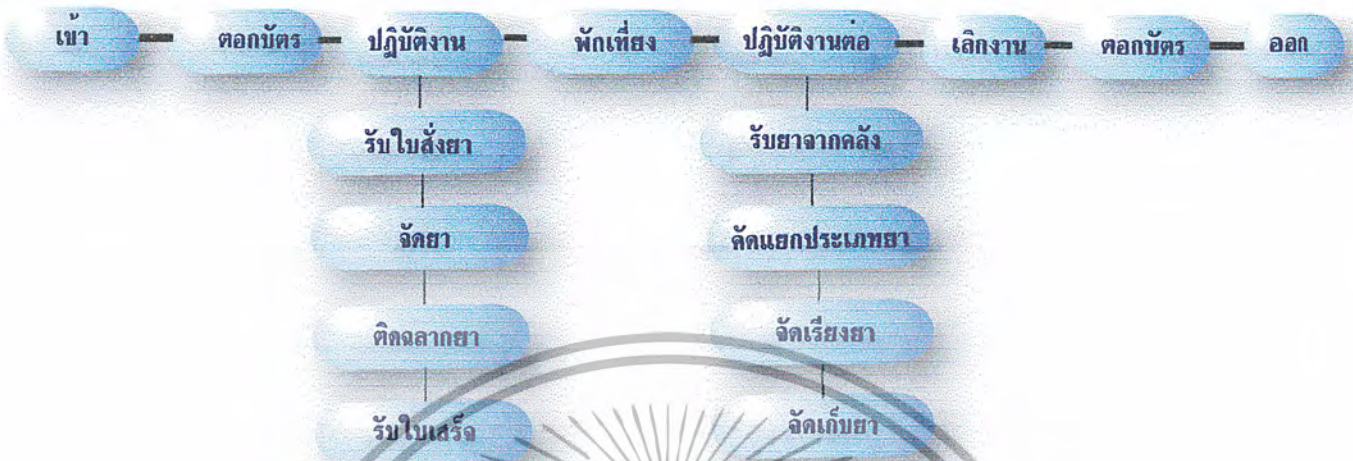


แผนภูมิที่ 3.9.11 แสดงพฤติกรรมพยาบาลส่วนคิดเงิน-จ่ายยา (เจ้าหน้าที่การเงิน)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 3.9.12 แสดงพฤติกรรมผู้ป่วย ส่วนคิดเงิน-จ่ายยา (เจ้าหน้าที่จ่ายยา)

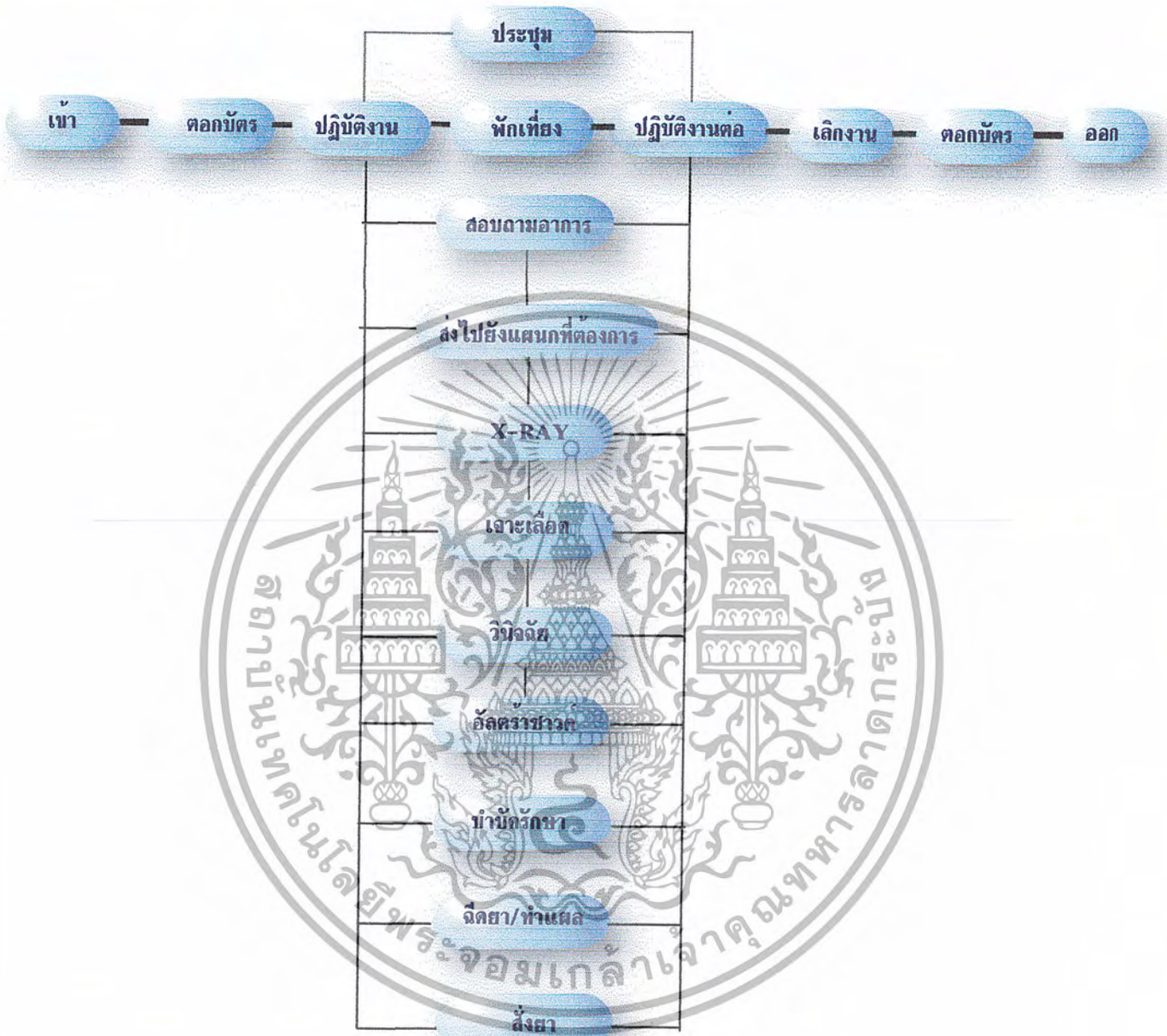


แผนภูมิที่ 3.9.13 แสดงพฤติกรรมพยาบาลส่วนคิดเงิน-จ่ายยา (ผู้รับบริการ)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

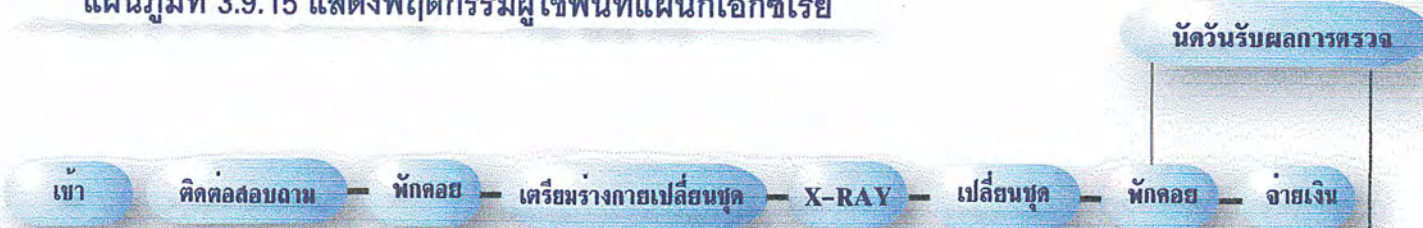
แผนภูมิที่ 3.9.14 แสดงพฤติกรรมส่วนคลินิกสูตินรีเวช (แพทย์)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แสดงพฤติกรรมผู้ใช้พื้นที่แผนกเอกซเรย์ผู้ป่วย

แผนภูมิที่ 3.9.15 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้พื้นที่แผนกเอกซเรย์



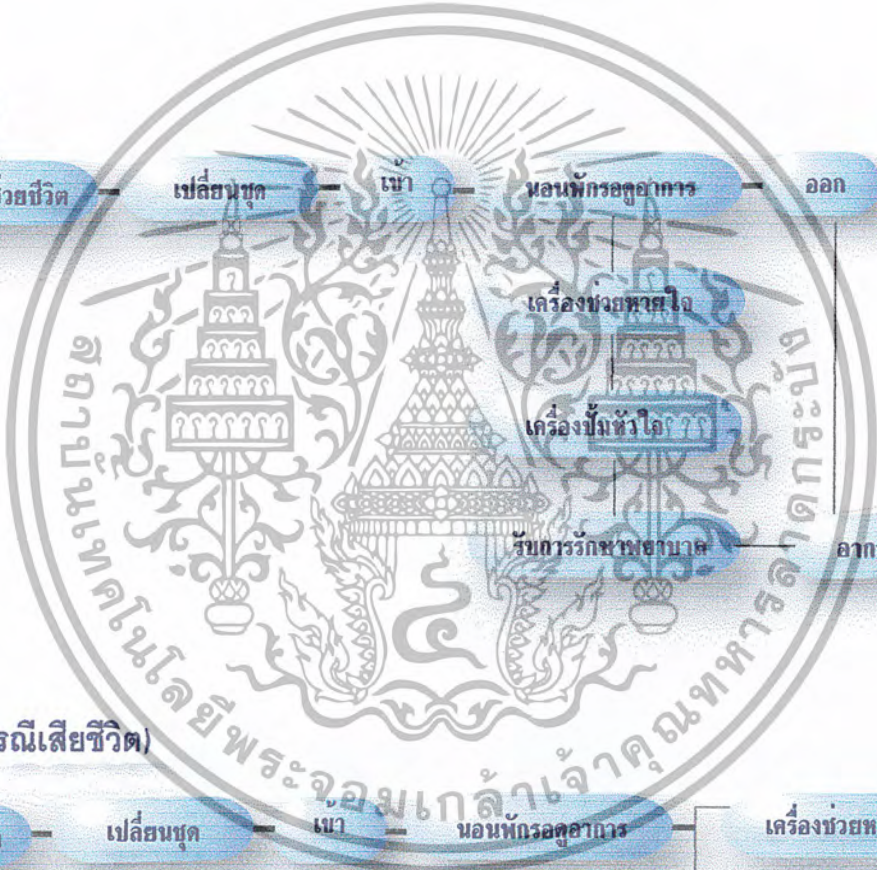
แผนภูมิที่ 3.9.16 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้พื้นที่แผนกเอกซเรย์

แพทย์/เจ้าหน้าที่



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 3.9.17 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องสังเกตอาการ (แผนกฉุกเฉิน) แพทย์/พยาบาล



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 3.9.18 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องผ่าตัด

แพทย์



พยาบาล



ผู้ป่วย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 3.9.19 แสดงพฤติกรรมพนักงานรักษาความปลอดภัย



แผนภูมิที่ 3.9.20 แสดงพฤติกรรมพนักงาน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

การวิเคราะห์เพื่อการออกแบบ

4.1 วิเคราะห์ผลกระทบจากสภาพแวดล้อมของโครงการ

อาคารโรงพยาบาลหมอสำเร็จ ภาคกลางจังหวัดสุพรรณบุรี จะได้ผลกระทบจากเสียง แสงแดด อุณหภูมิ ลม และ ฝน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผลกระทบจากเสียง

มีผลกระทบพอสมควรจากยานพาหนะบนถนนด้านหน้าของโครงการทางทิศตะวันออก และตัวอาคารอยู่ใกล้กับถนนมากซึ่งจะส่งผลกระทบโดยตรง การแก้ปัญหาโดยการใช้อุปกรณ์เสียง และปลูกต้นไม้เพื่อช่วยป้องกันเสียงและฝุ่นละออง ทั้งยังช่วยให้เกิดความร่มรื่นแก่โครงการ

ผลกระทบจากแสงแดด

ผลกระทบทางด้านแสงแดดไม่ค่อยมีผลต่อตัวอาคารเท่าไรเพราะอาคารถูกออกแบบมาให้ทางด้านหน้าหันทางทิศตะวันออก ส่วนอาคารจะได้รับผลกระทบโดยตรงเล็กน้อยในตอนเช้าการแก้ปัญหาโดยการใส่กระจกรองแสงและม่านเพื่อช่วยลดปริมาณแสงและความร้อนที่จะเข้าสู่อาคารได้

ผลกระทบจากอุณหภูมิ

สภาพโดยทั่วไปของจังหวัดสุพรรณบุรี มีลักษณะคล้ายคลึงกับ จังหวัดอื่นๆ ในภาคกลาง กล่าวคือ ฤดูร้อนได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้จากทะเลจีนใต้พัดผ่านเข้ามาในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงกลางเดือนพฤษภาคม ทำให้อากาศร้อนอบอ้าวโดยทั่วไป ฤดูฝนลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้จากมหาสมุทรอินเดียพัดผ่านมาในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงกลางเดือนตุลาคม ทำให้อากาศมีความชุ่มชื้นมีฝนตกโดยทั่วไป ฤดูหนาวได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือพัดผ่านเข้ามาในช่วงเดือนตุลาคม ถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์ ทำให้อากาศหนาวเย็นโดยทั่วไป การแก้ปัญหาเรื่องของอุณหภูมิโดยการปลูกต้นไม้เพื่อสร้างความร่มรื่นให้กับโครงการ ในส่วนของตัวอาคารมีการติดตั้งเครื่องปรับอากาศซึ่งทำให้อุณหภูมิไม่ค่อยมีผลกระทบต่อตัวอาคารได้

ผลกระทบจากลม

เนื่องด้วยเป็นอาคารแบบปิด และใช้เครื่องปรับอากาศช่วยในการปรับอุณหภูมิภายใน ลมจากทิศต่าง ๆ จึงมีผลกระทบแต่เฉพาะภายนอกของอาคาร โดยกระแสลมที่เกิดขึ้นจะเปลี่ยนแปลงไปตามฤดูกาล ซึ่งทิศทางของลมจะมี 3 ลักษณะ คือ

- กระแสลมในช่วงฤดูฝน ได้แก่ ลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ (ลมฝน) ระหว่างเดือน พฤษภาคม - กลางเดือนตุลาคม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- กระแสลมในช่วงฤดูหนาว ได้แก่ ลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ (ลมหนาว) ระหว่างเดือนตุลาคม - กลางเดือนกุมภาพันธ์
- กระแสลมในช่วงฤดูร้อน ได้แก่ ลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ (ลมฤดูร้อน) เดือนกุมภาพันธ์ - กลางเดือนพฤษภาคม

ข้อดีที่ได้จากลม คือ ทิศตะวันออกเฉียงเหนือจะได้รับลมธรรมชาติที่เป็นลมหนาว กระแสลมจะช่วยในการลดอุณหภูมิให้เย็นลง เป็นประโยชน์ต่อการประหยัดพลังงานของเครื่องปรับอากาศภายในอาคาร

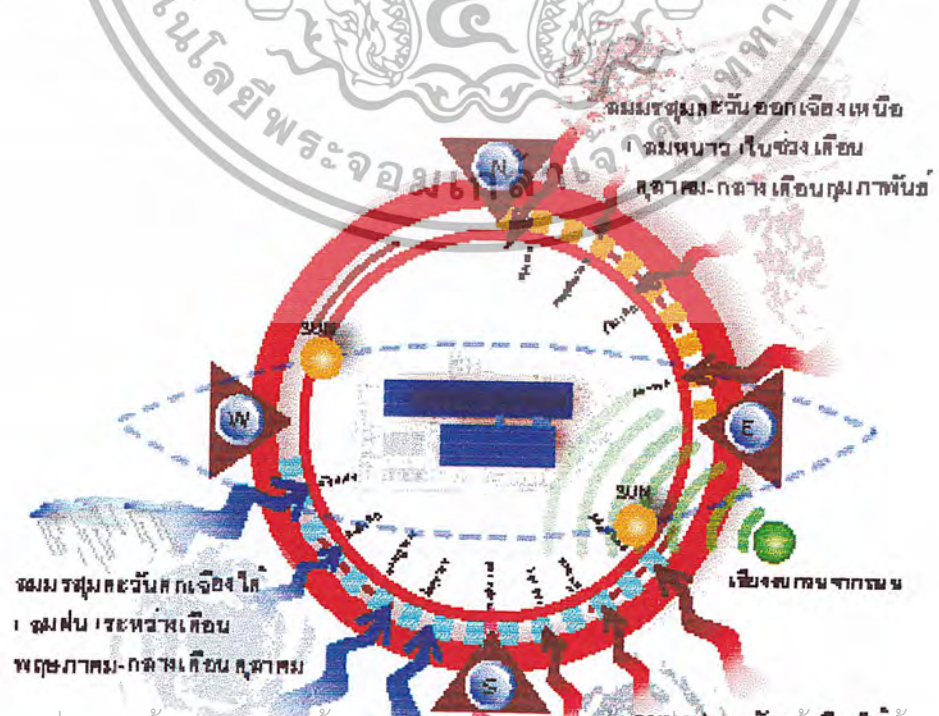
ข้อเสียที่ได้จากลม คือ จะได้ผลกระทบจากฝุ่นละอองที่มากับกระแสลม

แนวทางแก้ปัญหา คือ การออกแบบภูมิทัศน์โดยปลูกต้นไม้เพื่อช่วยในการลดปริมาณความแรงของกระแสลมและฝุ่นละออง แต่ว่าอาคารนี้ได้มีการออกแบบมาให้มี SUN SHADE ยื่นมาจากผนังภายนอก จึงทำให้มีผลกระทบต่อตัวอาคารไม่มากนัก

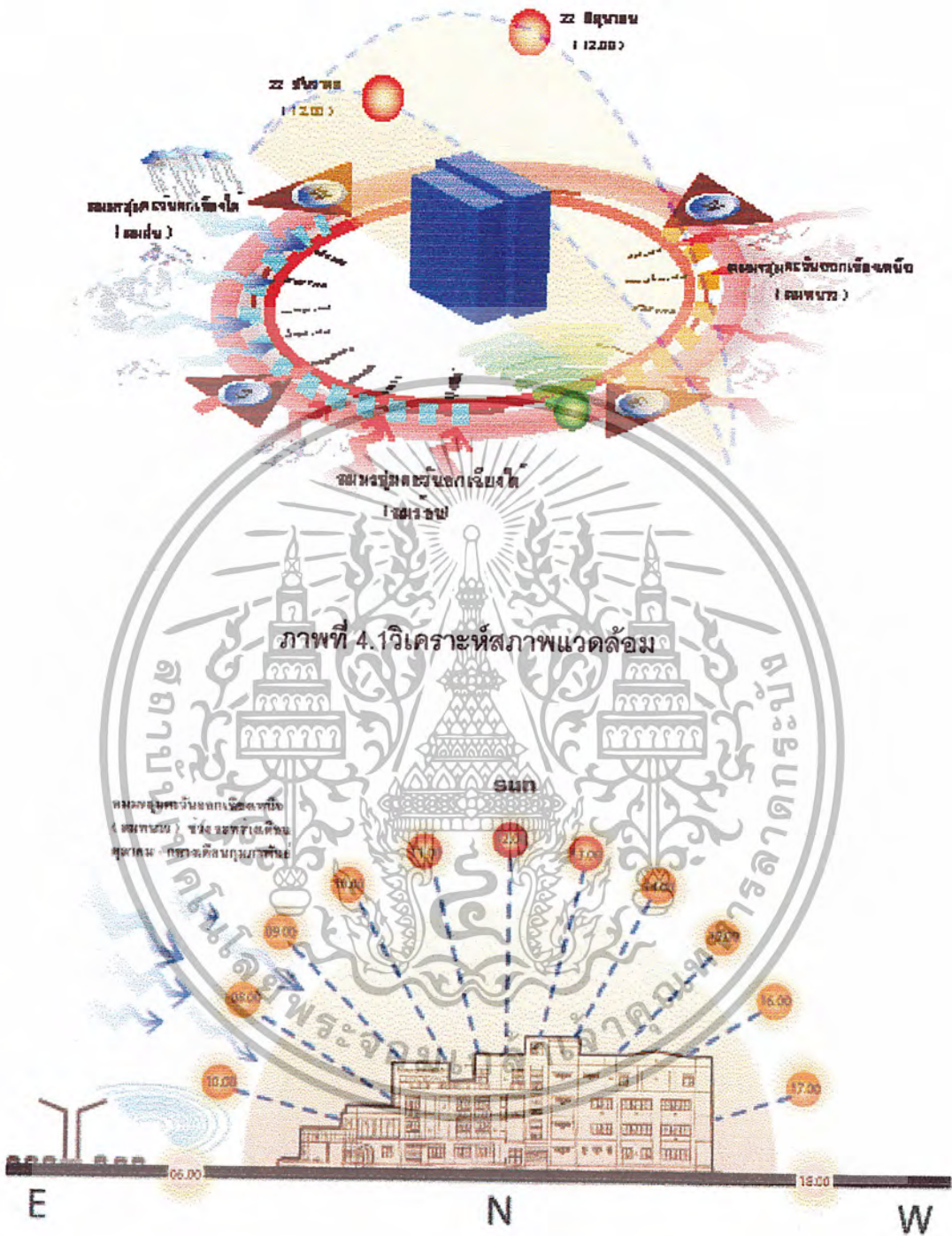
ผลกระทบจากฝน

จังหวัดสุพรรณบุรีเป็นจังหวัดที่ฝนตกค่อนข้างชุก ช่วงที่ฝนตกมากที่สุดคือ เดือน พฤษภาคม - ตุลาคม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตัวอาคารบ้าง ในส่วนอาคารที่ได้รับผลกระทบคือ ส่วนด้านหน้าของโครงการ ถ้าเวลาฝนสาดเข้ามาก็จะส่งผลกระทบต่อทางเดินด้านหน้าซึ่งเป็นพื้นที่เปิดโล่ง การแก้ปัญหาโดยการออกแบบให้ที่บังแดดและฝนด้านบนราวระเบียงให้ต่ำก็จะช่วยได้

4.2 การวิเคราะห์อิทธิพลของสภาพภูมิอากาศต่ออาคาร



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษเท่านั้น ไม่ควรตีพิมพ์หรือเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงที่มาที่มีการนำไปใช้



รูปด้านทิศเหนือ

ภาพที่ 4.2 แสดงผลกระทบต่อตัวอาคารด้านทิศตะวันออกและทิศตะวันตก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- กระแสลมในช่วงฤดูร้อน ได้แก่ ลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ (ลมฤดูร้อน)

เดือนกุมภาพันธ์ - กลางเดือนพฤษภาคม

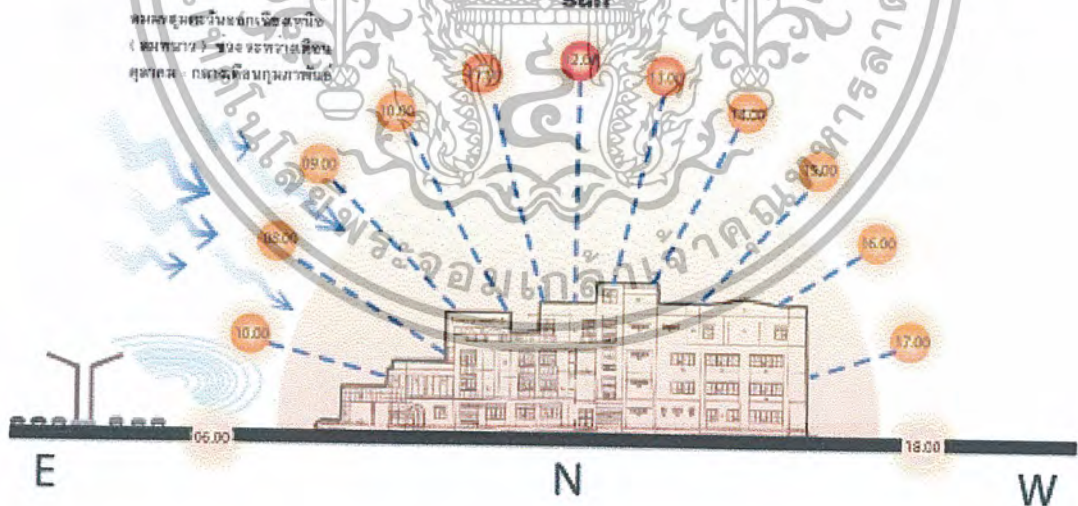
ข้อดีที่ได้จากลม คือ ทิศตะวันออกเฉียงเหนือจะได้รับลมธรรมชาติที่เป็นลมหนาว กระแสลมจะช่วยในการลดอุณหภูมิให้เย็นลง เป็นประโยชน์ต่อการประหยัดพลังงานของเครื่องปรับอากาศภายในอาคาร

ข้อเสียที่ได้จากลม คือ จะได้ผลกระทบจากฝุ่นละอองที่มากับกระแสลม

แนวทางแก้ปัญหา คือ การออกแบบภูมิทัศน์โดยปลูกต้นไม้เพื่อช่วยในการลดปริมาณความแรงของกระแสลมและฝุ่นละออง แต่ว่าอาคารนี้ได้มีการออกแบบมาให้มี SUN SHADE ยื่นมาจากผนังภายนอก จึงทำให้มีผลกระทบต่อตัวอาคารไม่มากนัก

ผลกระทบจากฝน

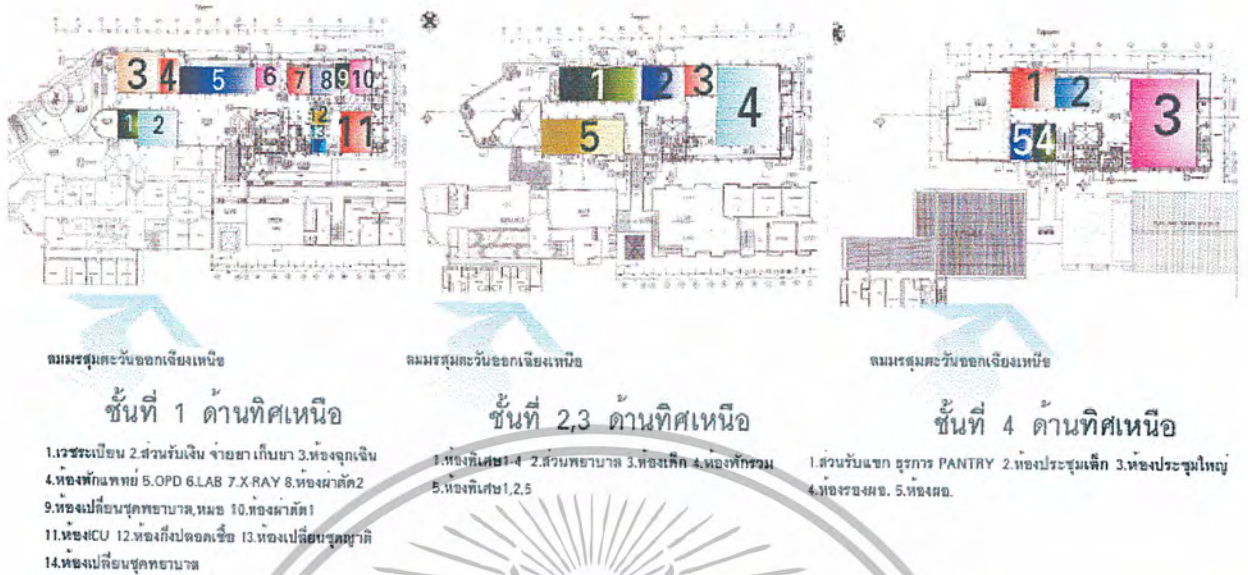
จังหวัดสุพรรณบุรีเป็นจังหวัดที่ฝนตกค่อนข้างชุก ช่วงที่ฝนตกมากที่สุดคือ เดือนพฤษภาคม - ตุลาคม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตัวอาคารบ้าง ในส่วนอาคารที่ได้รับผลกระทบคือ ส่วนด้านหน้าของโครงการ ถ้าเวลาฝนสาดเข้ามาก็จะส่งผลกระทบต่อทางเดินด้านหน้าซึ่งเป็นพื้นที่เปิดโล่ง การแก้ปัญหาโดยการออกแบบให้ที่บังแดดและฝนด้านบนราวระเบียงให้ต่ำก็จะช่วยได้



รูปด้านทิศเหนือ

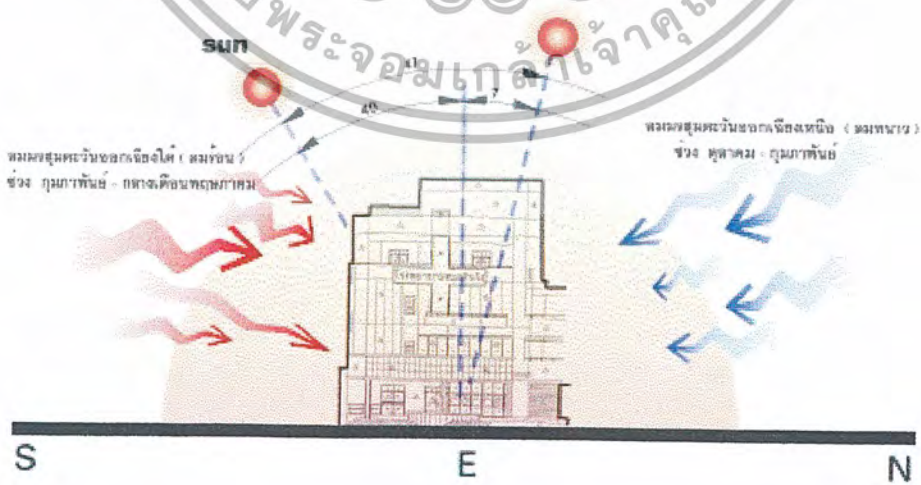
ภาพที่ 4.2 แสดงผลกระทบต่อตัวอาคารด้านทิศตะวันออกและทิศตะวันตก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.3 แสดงผลกระทบต่อดั้วอาคารโครงการด้านทิศเหนือ ส่วนชั้นที่ 1 – 4 ผลกระทบและปัญหาทางด้านทิศเหนือ

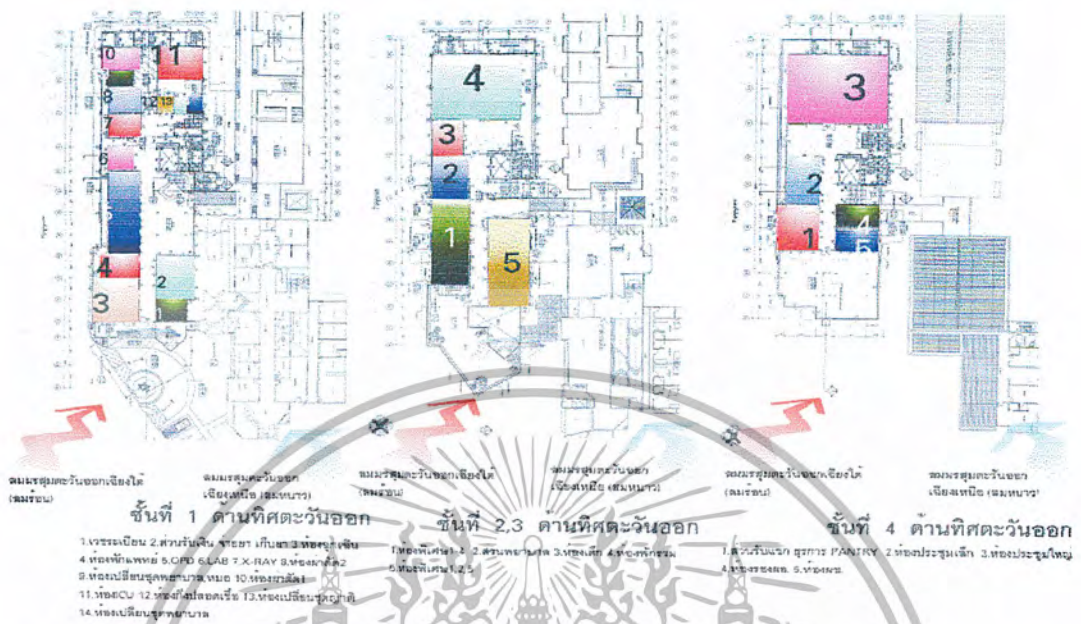
ผลกระทบจากเสียงรอนต์ด้านหน้าโครงการและลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือระหว่างเดือนตุลาคม - กลางเดือนกุมภาพันธ์ เนื่องจากทางด้านนี้เป็นบริเวณโล่งไม่มีอาคารมาช่วยในการบังหรือลดปริมาณของผลกระทบดังกล่าว แต่จะไม่มากเท่ากับบริเวณด้านทิศตะวันออกซึ่งติดกับถนนซึ่งมีเสียงรอนต์มารบกวน ซึ่งผลกระทบจะส่งผลต่อบริเวณอาคารเก่าซึ่งอยู่ทางด้านทิศเหนือ



รูปด้านทิศตะวันออก

ภาพที่ 4.4 แสดงผลกระทบต่อดั้วอาคารด้าน ทิศใต้ และทิศเหนือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



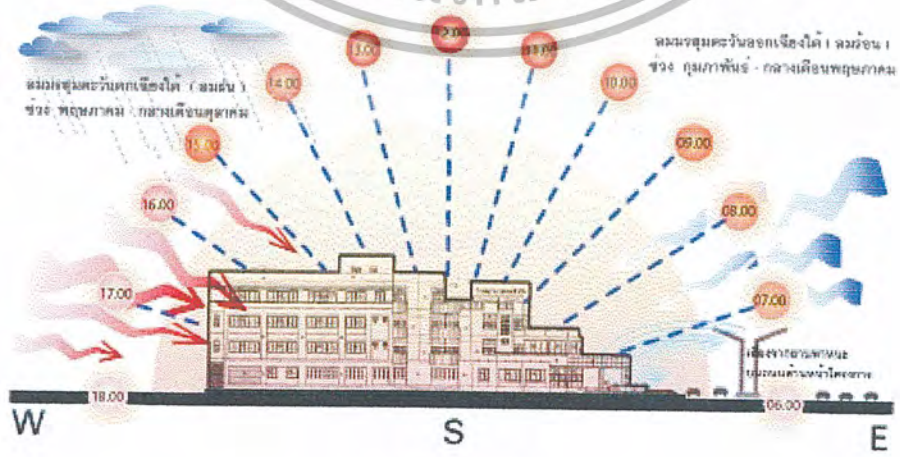
ภาพที่ 4.5 แสดงผลกระทบต่อตัวอาคารโครงการทางด้านทิศตะวันออก ส่วนชั้นที่ 1-4 ผลกระทบและปัญหาทางด้านทิศตะวันออก

ผลกระทบจากเสียงรบกวนด้านหน้าโครงการและลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้กับลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือกระทบในส่วน

ชั้นที่ 1 กระทบในส่วน เวชระเบียน, ห้องฉุกเฉิน

ชั้นที่ 2 และ 3 กระทบในส่วน ห้องพิเศษเตียงเดี่ยว 1-4, ห้องพักพิเศษเตียงคู่ 1, 2, เตียงเดี่ยว 5

ชั้นที่ 4 กระทบในส่วน รับแขก, ธุรการ PANTRY, ห้องผอ.



รูปด้านทิศใต้

ภาพที่ 4.6 แสดงผลกระทบต่อตัวอาคารด้าน ทิศตะวันตกและตะวันออก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ทางโครงการได้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมเบื้องต้นเท่านั้น ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่สามารถใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.7 แสดงผลกระทบต่อตัวอาคารโครงการด้านทิศใต้ ส่วนชั้นที่ 1 – 4

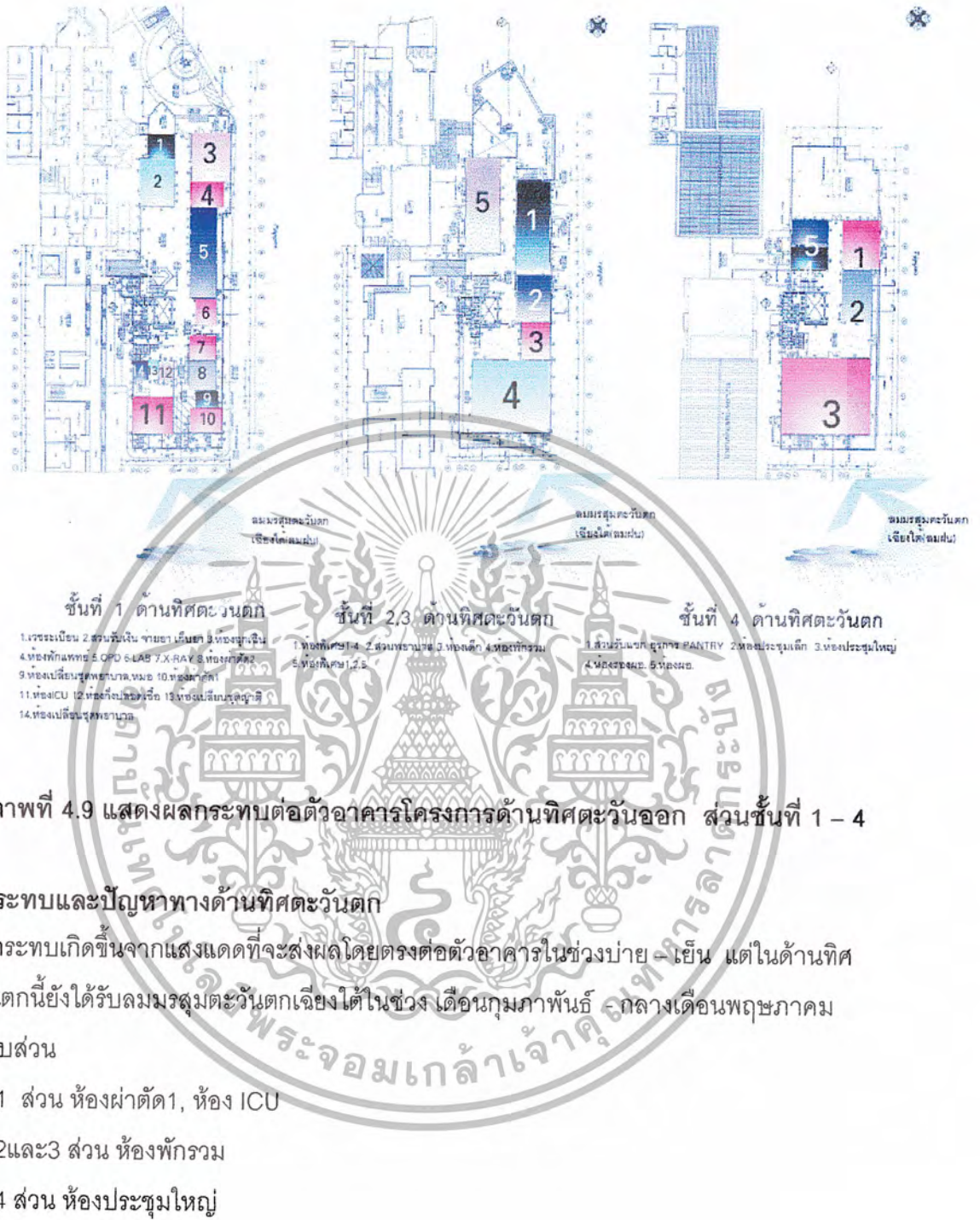
ผลกระทบและปัญหาทางด้านทิศใต้

จะได้ผลกระทบจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้และลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ กระทบในส่วน
 ชั้นที่ 1 ส่วนห้องฉุกเฉิน, ห้องทันตแพทย์, OPD, ห้องLAB, X-RAY, ห้องผ่าตัด2, ห้องเปลี่ยนชุด
 พยาบาล,หมอ,ห้องผ่าตัด1
 ชั้นที่ 2 และ 3 ส่วนห้องพิเศษเตียงเดี่ยว1-4, ส่วนพยาบาล, ห้องเด็ก, ห้องพักรวม
 ชั้นที่ 4 ส่วนรับแขก สุราการ PANTRY, ห้องประชุมเล็ก, ห้องประชุมใหญ่



ภาพที่ 4.8 แสดงผลกระทบต่อตัวอาคารด้าน ทิศเหนือ และทิศใต้

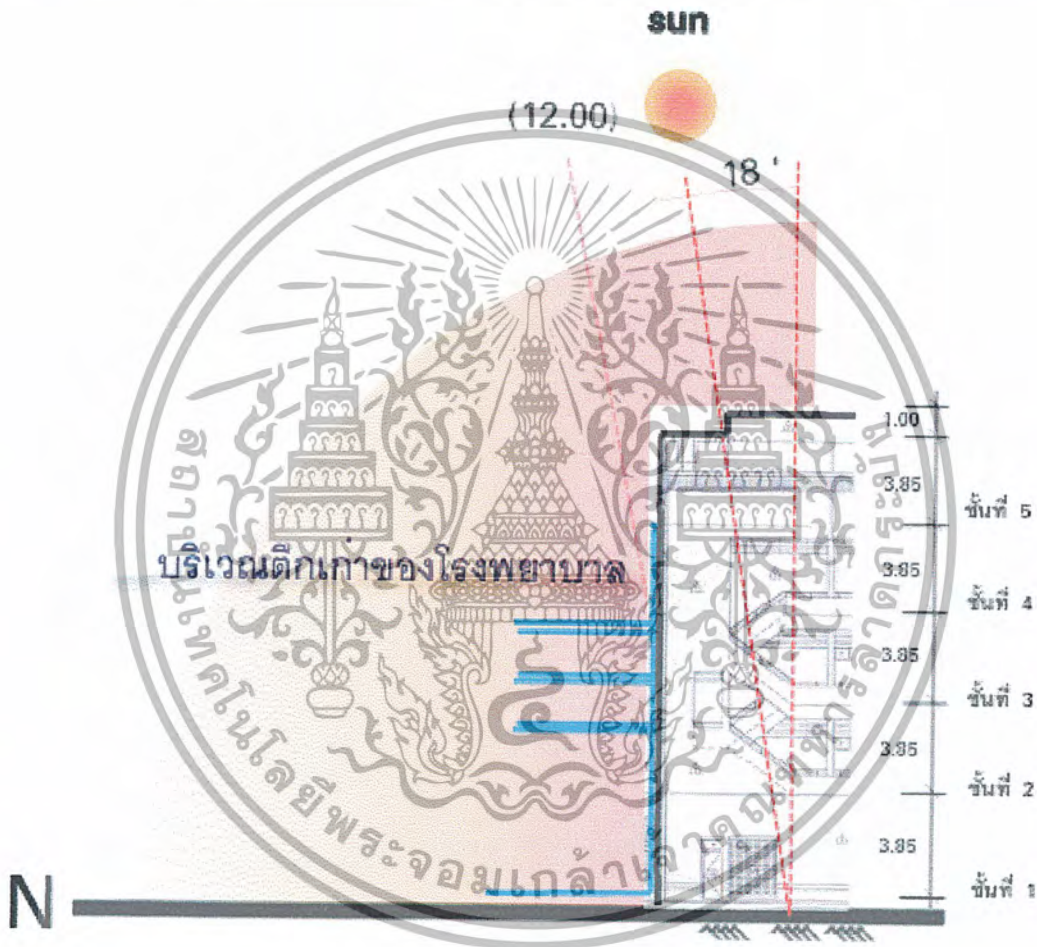
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น มิใช่สัญญาแต่เห็นได้ชัดว่าใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 'ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิเคราะห์ผลกระทบต่อตัวอาคาร

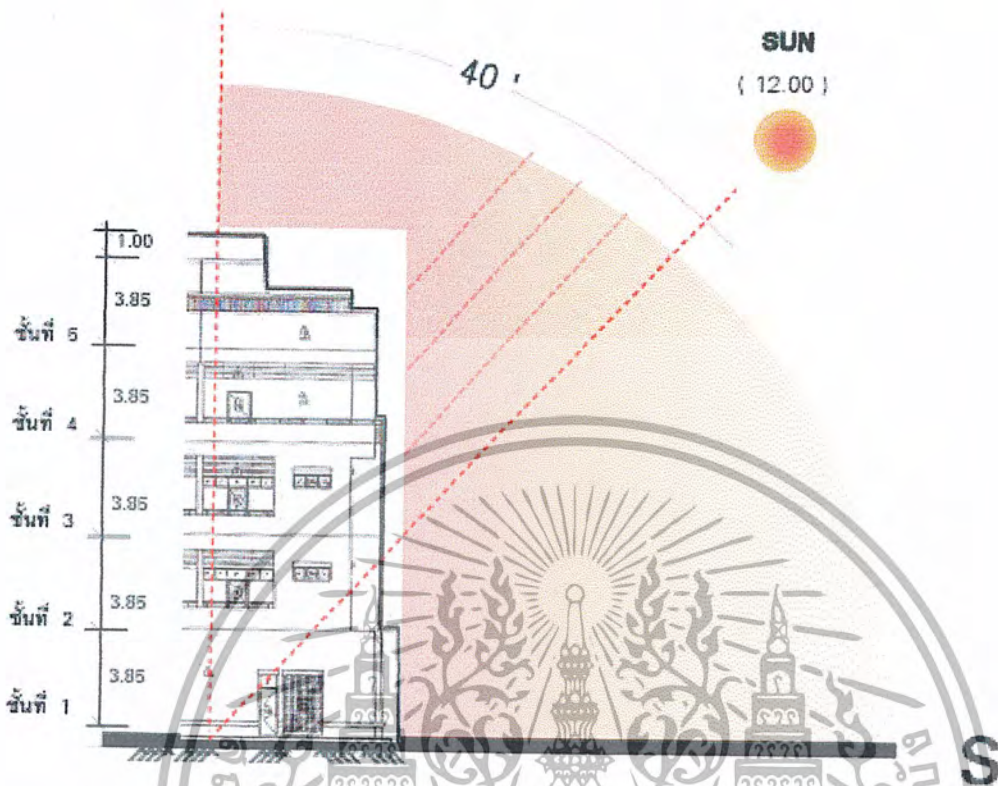
ผลกระทบต่อตัวอาคารที่เกิดขึ้นจากแสงอาทิตย์บริเวณอาคารด้านทิศเหนือและทิศใต้ตั้งแต่ชั้นที่ 1 – 4 ผลที่เกิดขึ้นคือทำให้ภายในเกิดความร้อน และส่งผลให้อุปกรณ์ภายในบางอย่างเสื่อมสภาพได้ การแก้ปัญหาในส่วนภายในโดยการติดตั้งผ้าม่านหรือม่านปรับแสงเพื่อลดผลกระทบที่เข้ามาภายในอาคารพร้อมทั้งการติดตั้งเครื่องปรับอากาศ เพื่อให้มีอากาศภายในคงที่



ภาพที่ 4.10 แสดง SECTION ของอาคารด้านทิศเหนือ และผลกระทบของแสงแดดที่มีต่ออาคาร

แสงแดดที่เข้ามาภายในอาคารทางด้านทิศเหนือซึ่งจะเป็นเชื่อมต่อระหว่างอาคารเดิมกับอาคารหลังใหม่ แสงจะเข้ามาทำมุมกับอาคารที่ 7° โดยแสงจะส่องเข้ามาในอาคารมากที่สุดในช่วงเวลา 13.00 – 14.00 น. การแก้ปัญหาในส่วนภายในโดยการติดตั้งผ้าม่านหรือม่านปรับแสงเพื่อลดผลกระทบที่เข้ามาภายในอาคารพร้อมทั้งการติดตั้งเครื่องปรับอากาศ เพื่อให้มีอากาศภายในคงที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.11 แสดง SECTION ของอาคารด้านทิศใต้ และผลกระทบของแสงแดดที่มีต่ออาคาร

ผลกระทบของแสงแดดทางด้านทิศใต้

แสงแดดที่เข้ามาภายในอาคารทางด้านทิศใต้ซึ่งจะเป็นส่วน

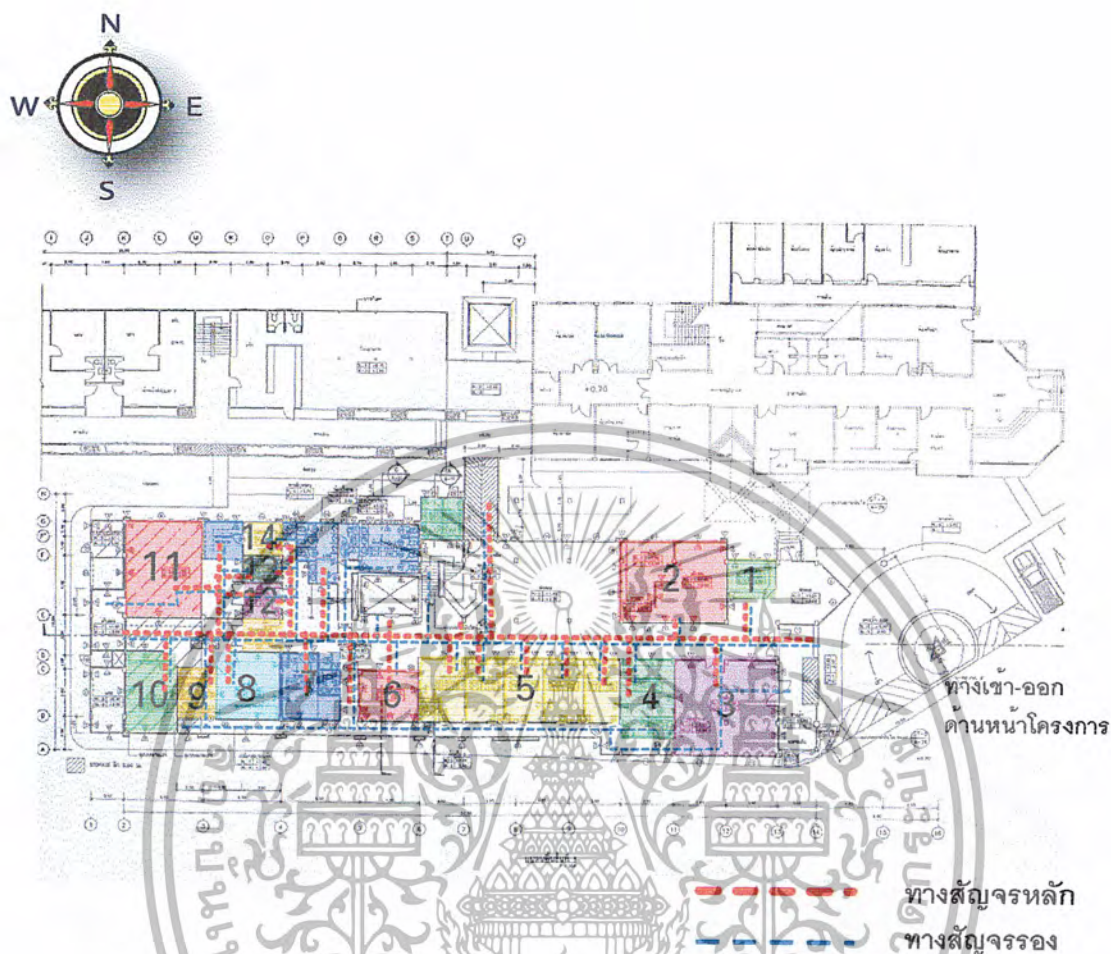
ชั้นที่ 1 ส่วนห้องฉุกเฉิน, ห้องพักรักษา, OPD, ห้องLAB, X-RAY, ห้องผ่าตัด2, ห้องเปลี่ยนชุดพยาบาล, หมอ, ห้องผ่าตัด1

ชั้นที่ 2 และ 3 ส่วนห้องพิเศษ1-4, ส่วนพยาบาล, ห้องเด็ก, ห้องพักรวม

ชั้นที่ 4 ส่วนรับแขก, ธุรการ, PANTRY, ห้องประชุมเล็ก, ห้องประชุมใหญ่

แสงจะเข้ามาทำมุมกับอาคารที่ 40° โดยแสงจะส่องเข้ามาในอาคารมากที่สุดในช่วงเวลา 10.00 – 11.00 น. การแก้ปัญหาในส่วนภายในโดยการติดตั้งผ้าม่านหรือม่านปรับแสงเพื่อลดผลกระทบที่เข้ามาภายในอาคารพร้อมทั้งการติดเครื่องปรับอากาศ เพื่อให้มีอากาศภายในคงที่

4.3 การวิเคราะห์ทางสัญจรภายในอาคาร



ภาพที่ 4.12 แสดงการวิเคราะห์ทางสัญจรภายในอาคารชั้นที่ 1

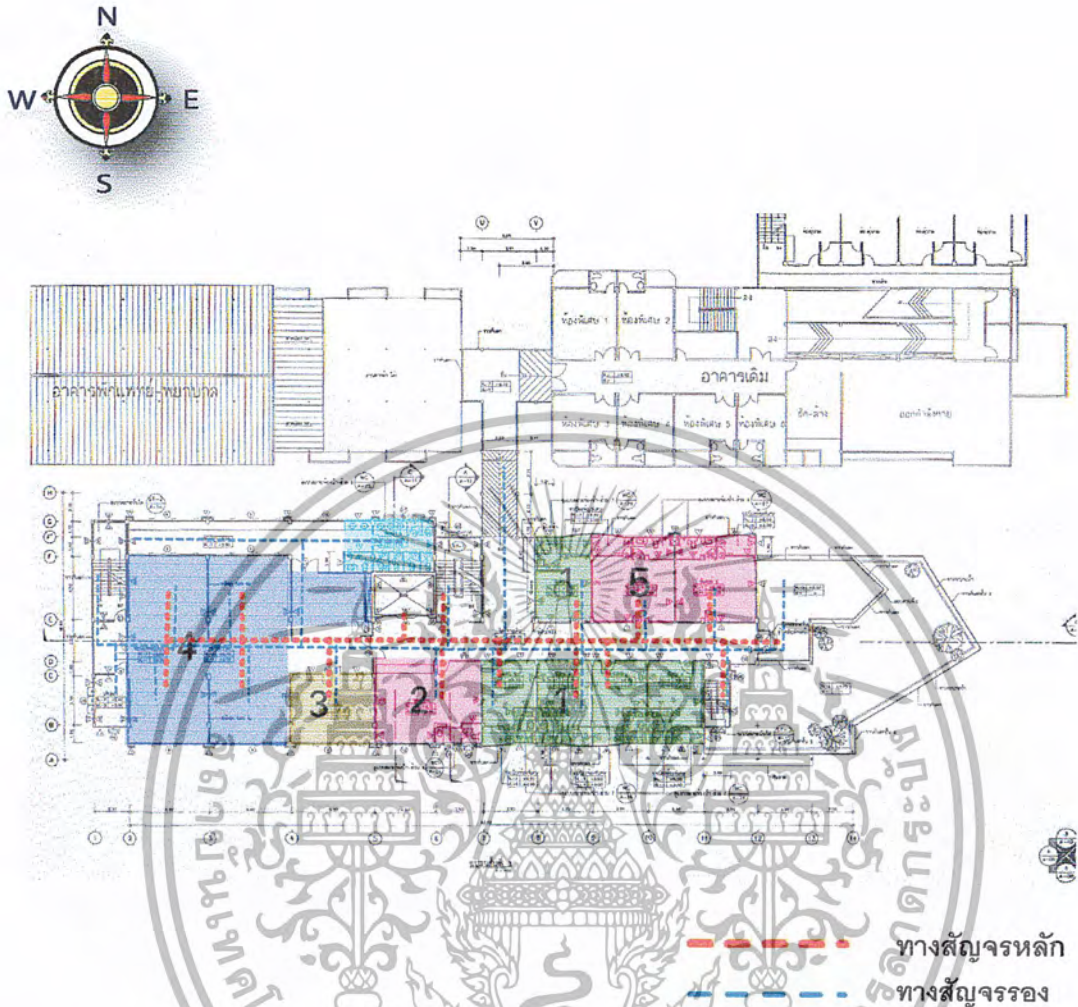
ลักษณะการเข้าออกของอาคารโรงพยาบาล ส่วนชั้นที่ 1 สามารถเข้า-ออกได้ 2 ทางคือ

- ด้านหน้าของอาคาร คือ ทางเข้าหลัก 1 ทาง
- และทางเข้าฉุกเฉินอีก 1 ทาง (ด้านทิศตะวันออก)

ลิฟท์และบันไดหนีไฟจะอยู่กึ่งกลางทางเดินเชื่อมโดยรอบสามารถสัญจรได้อย่างสะดวกและคล่องตัวทุกแผนก

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1. ส่วนเวชระเบียน | 8. ห้องผ่าตัด 2 |
| 2. ส่วนจ่ายยา การเงิน เก็บยา | 9. ห้องเปลี่ยนชุดพยาบาล หมอ |
| 3. ห้องฉุกเฉิน | 10. ห้องผ่าตัด 1 |
| 4. ห้องพักแพทย์ | 11. ห้อง ICU |
| 5. ห้องตรวจ OPD | 12. ห้องกึ่งปลอดเชื้อ |
| 6. ห้อง LAB | 13. ห้องเปลี่ยนชุดญาติ |
| 7. ห้อง X-RAY | 14. ห้องเปลี่ยนชุดพยาบาล |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.14 แสดงการวิเคราะห์ทางสัญจรภายในอาคารชั้นที่ 3

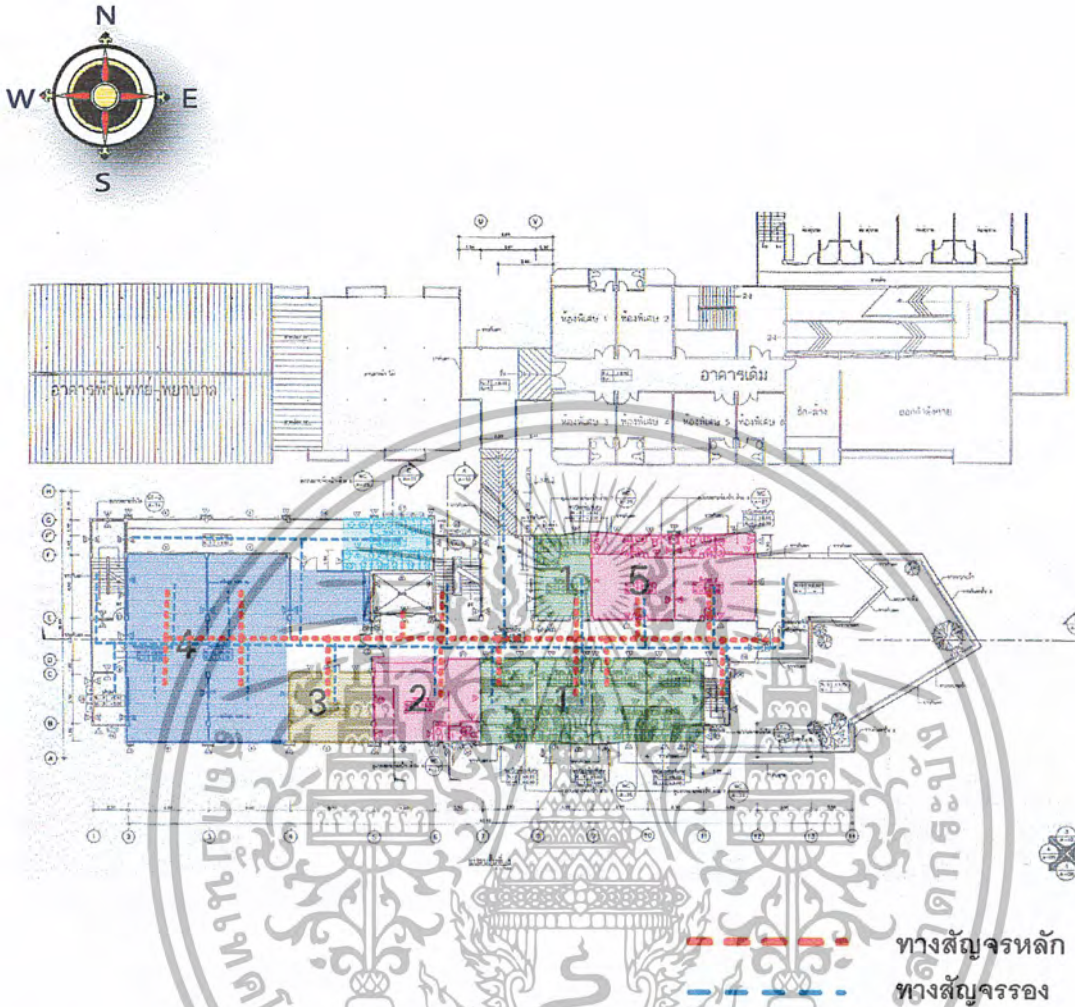
ลักษณะการเข้าออกของอาคารโรงพยาบาล

1. ทางลิฟท์โดยสาร 1 ทาง
2. ทางบันไดหลัก (ในอาคาร) 1 ทาง ข้างลิฟท์โดยสาร
3. ทางบันไดหนีไฟ (นอกอาคาร) 1 ทาง คือทางด้านทิศตะวันตก
4. ทางบันไดภายในอาคาร 1 ทาง ด้านทิศตะวันออก

ลิฟท์, บันได อยู่ด้านข้างของตัวอาคาร ใช้เป็นตัวเชื่อมระหว่างชั้น เพื่อกระจายผู้ใช้อาคารไปตามแผนกต่างๆ ได้อย่างสะดวก

1. ห้องพักผู้ป่วยพิเศษเตียงเดี่ยว 1-5
2. ส่วนทำงานพยาบาล
3. ห้องพักผู้ป่วยรวมเด็ก
4. ห้องพักผู้ป่วยรวม
5. ห้องพักผู้ป่วยพิเศษเตียงคู่ 1-2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.13 แสดงการวิเคราะห์ทางสัญจรภายในอาคารชั้นที่ 2

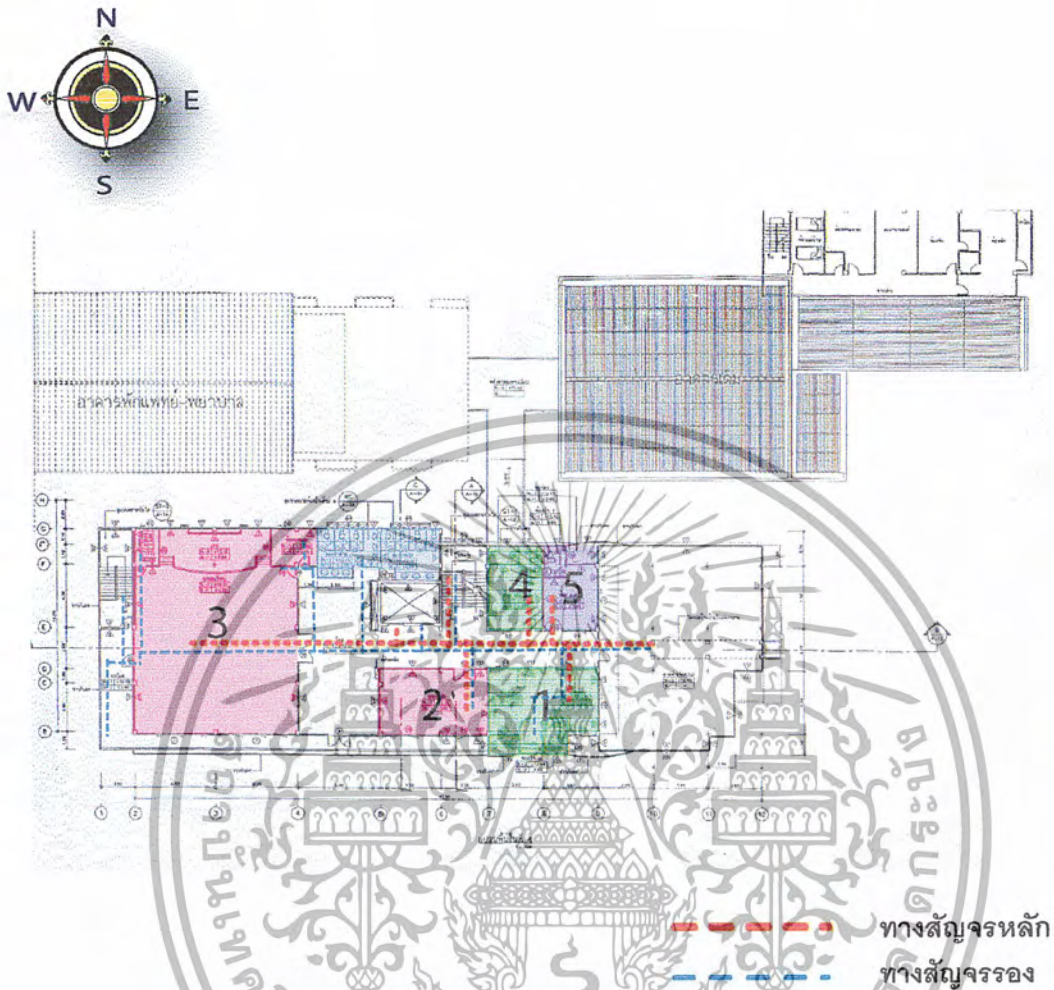
ลักษณะการเข้าออกของอาคารโรงพยาบาล

1. ทางลิฟต์โดยสาร 1 ทาง
2. ทางบันไดหลัก (ในอาคาร) 1 ทาง ข้างลิฟต์โดยสาร
3. ทางบันไดหนีไฟ (นอกอาคาร) 1 ทาง คือทางด้านทิศตะวันตก
4. ทางบันไดภายในอาคาร 1 ทาง ด้านทิศตะวันออก

ลิฟต์, บันได อยู่ด้านข้างของตัวอาคาร ใช้เป็นตัวเชื่อมระหว่างชั้น เพื่อกระจายผู้ใช้อาคารไปตามแผนกต่างๆ ได้อย่างสะดวก

1. ห้องพักผู้ป่วยพิเศษเตียงเดี่ยว 1-5
2. ส่วนทำงานพยาบาล
3. ห้องพักผู้ป่วยรวมเด็ก
4. ห้องพักผู้ป่วยรวม
5. ห้องพักผู้ป่วยพิเศษเตียงคู่ 1-2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.15 แสดงการวิเคราะห์ทางสัญจรภายในอาคารชั้นที่ 4

ลักษณะการเข้าออกของอาคารโรงพยาบาล

1. ทางลิฟท์โดยสาร 1 ทาง
2. ทางบันไดหลัก (ในอาคาร) 1 ทาง ข้างลิฟท์โดยสาร
3. ทางบันไดหนีไฟ (นอกอาคาร) 1 ทาง คือทางด้านทิศตะวันตก

ลิฟท์, บันได อยู่ด้านข้างของตัวอาคาร ใช้เป็นตัวเชื่อมระหว่างชั้น เพื่อกระจายผู้ใช้อาคารไปตามแผนกต่างๆ

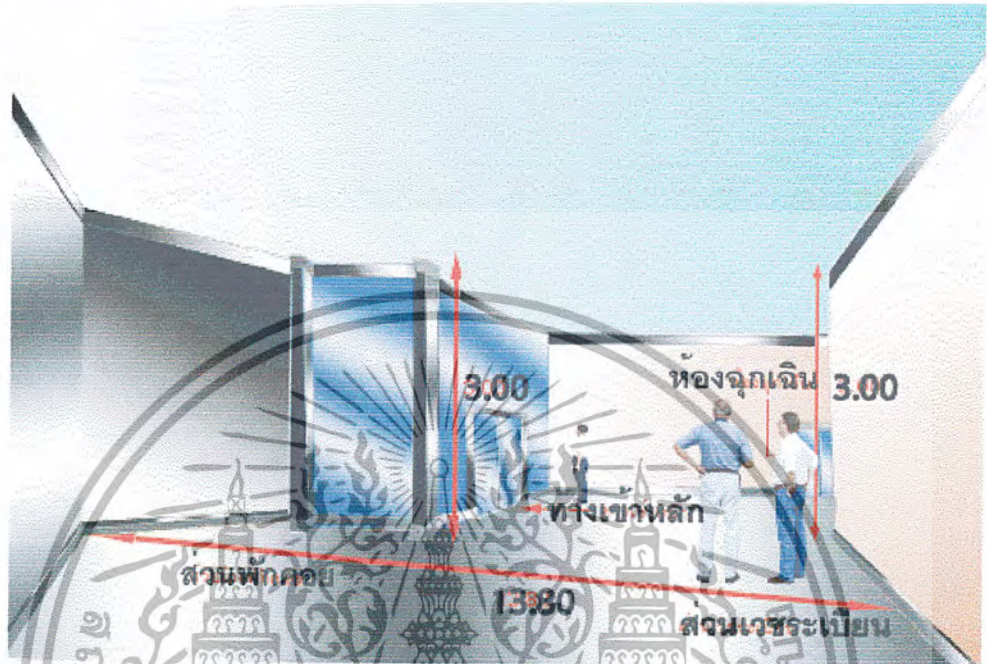
ได้อย่างสะดวก

1. ส่วนธุรการ
2. ห้องประชุมเล็ก
3. ห้องประชุมใหญ่
4. ห้องรองผู้อำนวยการ
5. ห้องผู้อำนวยการ

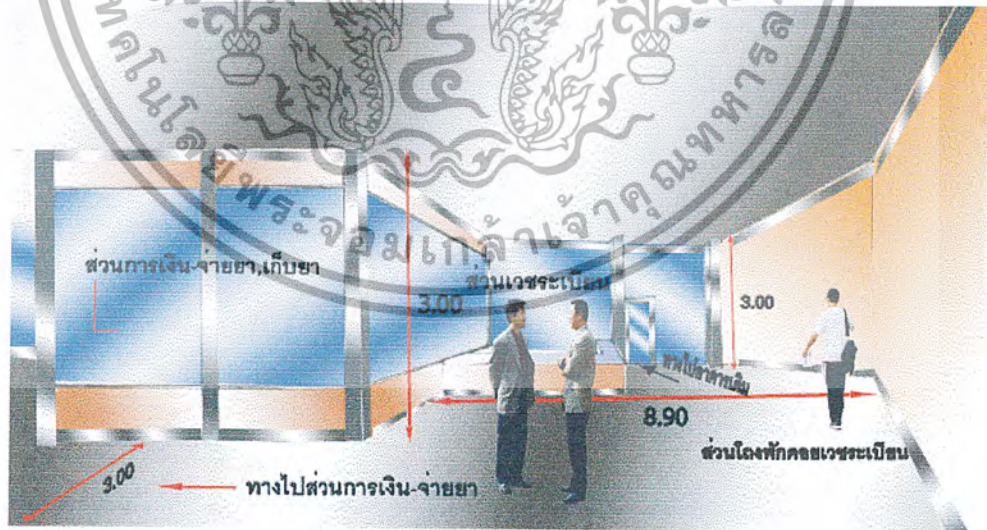
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.4 การวิเคราะห์ SPACE ภายในอาคาร

การวิเคราะห์ SPACE ภายในส่วนโถงทางเข้าหลัก และส่วนพักคอยเวชระเบียน



ภาพที่ 4.16 แสดง SPACE ภายในส่วนโถงทางเข้าหลัก และส่วนพักคอยเวชระเบียน



ภาพที่ 4.17 แสดงส่วนเวชระเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์ SPACE

SPACE ภายในส่วนโถงทางเข้า - ส่วนพักคอยเวชระเบียน จะมีพื้นที่เป็น SPACE ที่ยาว เชื่อมต่อแนวยาวเป็นทางตรงตลอดแนว บริเวณส่วนพักคอยจะเป็น SPACE ค่อนข้างเล็กลักษณะ เป็นเหลี่ยมทำมุม 45 องศา ผังที่บส่วนทางด้านหน้าทางเข้าออกจะเป็นลักษณะกระจกใส จึง สามารถนำแสงสว่างจากธรรมชาติมาใช้ได้อย่างเต็มที่

การวิเคราะห์ SPACE เพื่อการออกแบบ

จากการวิเคราะห์ SPACE ดังกล่าว ทางเดินโถงทางเข้าเป็นแนวตรงยาว ส่วนพักคอยเวช ระเบียนจะเป็นผนังทึบ เป็น SPACE ที่ค่อนข้างเล็กควรที่จะจัดชุดพักคอยที่อำนวยความสะดวกมาก ที่สุดส่วนผนังอาจทำเป็นกระจกใสเพื่อให้ดูโปร่งไม่อึดอัด

ตารางที่ 4.1 วิเคราะห์ผลกระทบภายใน SPACE ส่วนโถงทางเข้า – ส่วนพักคอยเวชระเบียน

ลำดับที่	ลักษณะของผลกระทบ	ข้อดี	ผลกระทบ	วิธีแก้ปัญหา
1.	แสงแดดและความร้อน	ได้รับแสงแดด ในช่วงตอนเช้า เวลา 8.00 – 11.00 น. สามารถช่วยกำจัด ความชื้นภายในและเพิ่มความสว่างได้	ในช่วงสายแสงแดด จะส่องเข้ามาภายใน อาคารมากทำให้มี ความร้อน	ควรมีการปลูกต้นไม้ ใหญ่บริเวณ ด้านหน้าของอาคาร เพื่อเป็นตัวช่วยใน การกรองแสงแดด
2.	ฝน	ทำให้อุณหภูมิเย็น ลง ช่วยประหยัด พลังงาน	ทำให้เกิดความชื้น ผนังกระจก และ ความชื้น	ทำความสะอาด บ่อย ๆ
3.	เสียง	-	จากด้านทางเข้าหลัก ซึ่งด้านหน้าจะเป็นถนนมิตรภาพทำให้มีเสียงรบกวน จากยานพาหนะเข้ามาในอาคาร	ควรมีการปลูกต้นไม้ บริเวณด้านหน้าของ อาคารเพื่อช่วยใน การลดเสียงที่เข้ามา ภายในอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

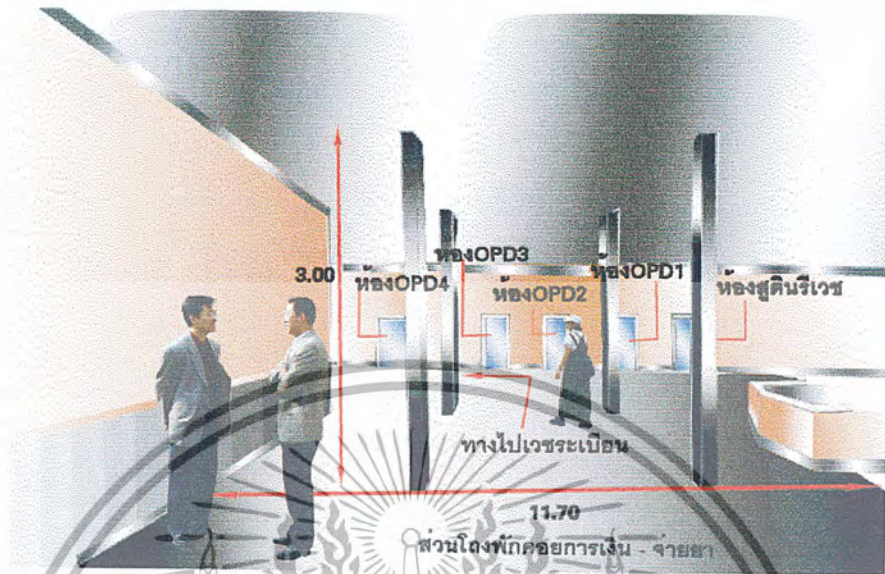
4.	ลม	ช่วยทำให้อากาศภายในถ่ายเทได้สะดวก	มีฝุ่นละอองที่มากับกระแสลมพัดเข้ามาภายในอาคารเนื่องจากด้านหน้าของอาคารเป็นถนนหลักและด้านข้างเป็นลานจอดรถ	ควรมีการปลูกต้นไม้บริเวณด้านหน้าและด้านข้างของอาคารเพื่อช่วยลดปริมาณของฝุ่นละอองที่มากับลม
5.	โครงสร้างอาคาร (เสา)	-	-	-

การวิเคราะห์ SPACE ภายในส่วน การเงิน - จำยชา



ภาพที่ 4.18 แสดงส่วน การเงิน - จำยชา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.19 แสดงส่วนเวชระเบียน

SPACE ภายในส่วนโสตทัศนศึกษา การเงิน - จักษุ จะมีพื้นที่ที่กว้าง แต่ก็ยังมีเส้าของอาคารซึ่งจะเป็นตัวบดบังทัศนียภาพและทางสัญจรของบริเวณนี้ ส่วนแสงสว่างจากธรรมชาตินั้นจะมาจากทางด้านทางออกหลักเป็นส่วนใหญ่

การวิเคราะห์ SPACE เพื่อการออกแบบ

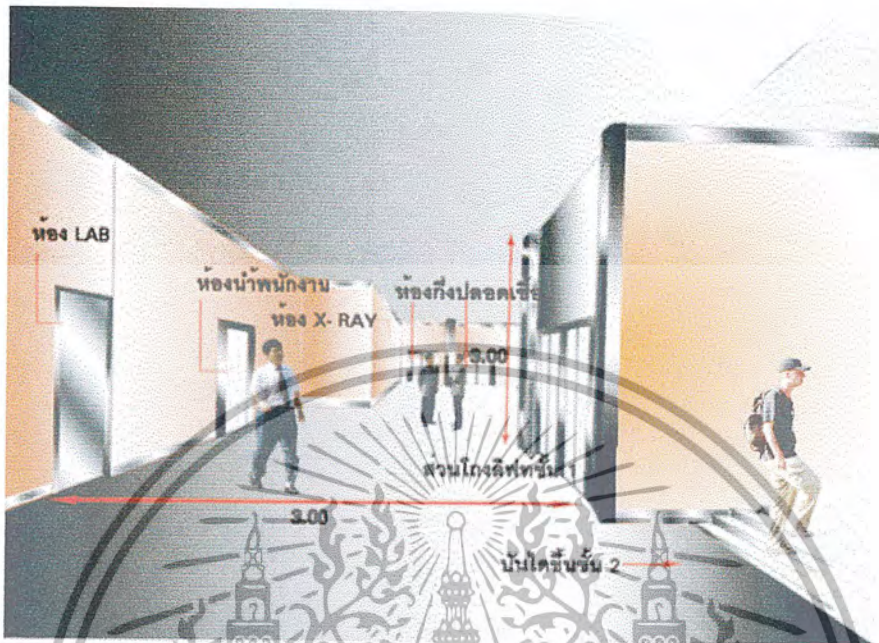
จากการวิเคราะห์ SPACE ดังกล่าว ซึ่งมีพื้นที่ที่กว้าง แต่ก็ยังมีปัญหาในเรื่องของเสา โครงสร้างมาบดบังทัศนียภาพภายใน ควรหลีกเลี่ยงที่จะมีการเน้นเสาให้ชัดเจนและการจัดวางครุภัณฑ์ที่ไม่กีดขวางทางสัญจร เนื่องจากส่วนนี้จะเป็นจุดรวบรวมของผู้ใช้บริการจากแผนกต่าง ๆ จึงควรจัดวางส่วนพักคอยให้อำนวยต่อการสัญจรให้มากที่สุด เพื่อจะช่วยให้มีการถ่ายเทผู้ใช้บริการได้อย่างรวดเร็ว

ตารางที่ 4.2 วิเคราะห์ผลกระทบภายใน SPACE ส่วน การเงิน – ค่าเยา

ลำดับที่	ลักษณะของผลกระทบ	ข้อดี	ผลกระทบ	วิธีแก้ปัญหา
1.	แสงแดดและความร้อน	สามารถช่วยกำจัดความชื้นภายในและเพิ่มความสว่างให้กับบริเวณนี้ได้	-	-
2.	ฝน	ทำให้อุณหภูมิเย็นลง ช่วยประหยัดพลังงาน	ทำให้เกิดคราบที่ผนังกระจก และ ความชื้น	ทำความสะอาดบ่อย ๆ
3.	เสียง		จากด้านทางออกหลัก ซึ่งฝั่งตรงข้ามจะเป็นลานจอดรถ ทำให้มีเสียงรบกวนจากยานพาหนะเข้ามาในอาคาร	ควรมีการปลูกต้นไม้บริเวณด้านข้างของอาคารเพื่อช่วยในการลดเสียงที่เข้ามาภายในอาคาร
4.	ลม ฝุ่นละออง	ช่วยทำให้อากาศภายในถ่ายเทได้สะดวก	มีฝุ่นละอองที่มากับกระแสลมพัดเข้าภายในอาคาร เนื่องจากด้านข้างเป็นลานจอดรถซึ่งมีฝุ่นละอองมาก	ควรมีการปลูกต้นไม้บริเวณด้านหน้าและด้านข้างของอาคารเพื่อช่วยลดปริมาณของฝุ่นละอองที่มากับลม
5.	โครงสร้างอาคาร (เสา)	โครงสร้างของอาคารมีความแข็งแรง	ทำให้ SPACE ภายในแคบลง เนื่องจากมีจำนวนเสาที่มากและบีบทางสัญจร	หลีกเลี่ยงการจัดวางครุภัณฑ์ที่กีดขวางทางสัญจร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์ SPACE ภายในส่วนโถงทางเข้าหลัก และส่วนพักคอยเวชระเบียน



ภาพที่ 4.20 แสดงส่วนโถงลิฟท์ชั้นที่ 1

การวิเคราะห์ SPACE

SPACE ภายในโถงลิฟท์ชั้น 1 จะมีพื้นที่กว้าง ลิฟท์จะอยู่ส่วนกลางของตัวอาคารใช้บริการแก่ผู้ใช้บริการไปตามชั้นต่าง ๆ ซึ่งถัดจากลิฟท์จะเป็นส่วนพักคอยการเงิน - จ่ายยา

การวิเคราะห์ SPACE เพื่อการออกแบบ

จากการวิเคราะห์ SPACE ดังกล่าว ซึ่งมีพื้นที่กว้าง เป็นตำแหน่งศูนย์กลางที่จะระบายผู้ใช้บริการไปยังส่วนต่าง ๆ จึงควรจัดให้มีความโปร่งและโล่งเพื่อที่จะสะดวกในการสัญจร อีกทั้งควรออกแบบให้มีความสวยงาม โอ่โถง

ตารางที่ 4.3 วิเคราะห์ผลกระทบภายใน SPACE ส่วนโถงลิฟท์ชั้นที่ 1

ลำดับที่	ลักษณะของผลกระทบ	ข้อดี	ผลกระทบ	วิธีแก้ปัญหา
1.	แสงแดดและความร้อน	-	จะไม่ได้รับความร้อนเพราะเป็นส่วนภายในอาคาร	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.	ฝน	ทำให้อุณหภูมิเย็นลง ช่วยประหยัดพลังงาน	-	ควรเลือกใช้วัสดุที่ลดการสะท้อนของเสียงได้
3.	เสียง	-	จะเป็นเสียงจากภายใน เนื่องจากส่วนนี้จะเป็นทางสัญจรหลักที่เป็นตัวจ่ายผู้ให้บริการไปยังแผนกต่าง ๆ	-
4.	ลม ,ฝุ่นละออง	-	-	-

การวิเคราะห์ SPACE ภายในส่วน โถงลิฟท์ชั้น ที่ 2,3



ภาพที่ 4.21 แสดงส่วนโถงลิฟท์ชั้นที่ 2,3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์ SPACE

SPACE ภายในโรงลิฟท์ชั้น 1 จะมีพื้นที่กว้าง ลิฟท์จะอยู่ส่วนกลางของตัวอาคารใช้ บริการแก่ผู้ให้บริการไปตามชั้นต่าง ๆ ซึ่งถัดจากลิฟท์จะเป็นส่วนพักคอยการเงิน - จ่ายยา

การวิเคราะห์ SPACE เพื่อการออกแบบ

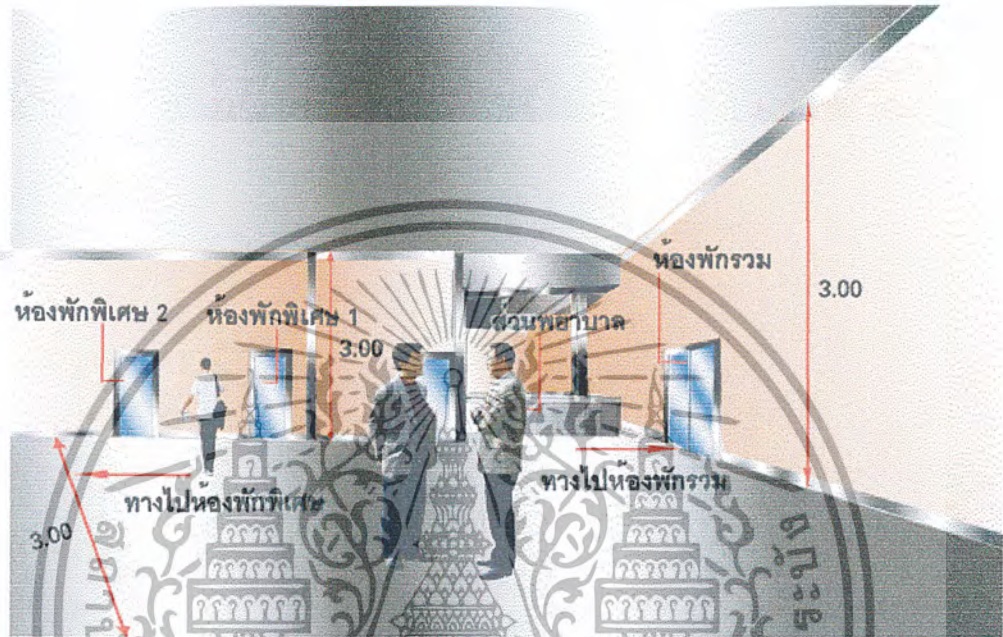
จากการวิเคราะห์ SPACE ดังกล่าว ซึ่งมีพื้นที่กว้าง เป็นตำแหน่งศูนย์กลางที่จะระบาย ผู้ใช้บริการไปยังส่วนต่าง ๆ จึงควรจัดให้มีความโปร่งและโล่งเพื่อที่จะสะดวกในการสัญจร อีกทั้ง ควรออกแบบให้มีความสวยงาม ใ้โอเอ

ตารางที่ 4.4 วิเคราะห์ผลกระทบภายใน SPACE ส่วนโรงลิฟท์ชั้นที่ 2,3

ลำดับที่	ลักษณะของผลกระทบ	ข้อดี	ผลกระทบ	วิธีแก้ปัญหา
1.	แสงแดดและความร้อน		จะไม่ได้รับความ ร้อนเพราะเป็นส่วน ภายในอาคาร	-
2.	ฝน	ทำให้อุณหภูมิเย็นลง ช่วยประหยัดพลังงาน		ควรเลือกใช้วัสดุที่ ลดการสะท้อนของ เสียงได้
3.	เสียง		จะเป็นเสียงจาก ภายใน เนื่องจาก ส่วนนี้จะเป็นทาง สัญจรหลักที่เป็นตัว จ่ายผู้ให้บริการไปยัง แผนกต่าง ๆ	-
4.	ลม ,ฝุ่นละออง	ช่วยทำให้อากาศ ภายในถ่ายเทได้สะดวก	-	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์ SPACE ภายในส่วน พยาบาล



ภาพที่ 4.22 แสดงส่วนพยาบาล ชั้น ที่ 2,3

การวิเคราะห์ SPACE

SPACE ภายในส่วนพยาบาล จะมีพื้นที่ในส่วนทางสัญจรด้านหน้าประมาณ 3 เมตร สูง 3 เมตร ส่วนนี้จะคอยดูแลผู้ป่วยในส่วนห้องพักผู้ป่วยซึ่งส่วนผนังด้านข้างเป็นกระจกใสแสงจากธรรมชาติส่องเข้ามาได้ส่วนหนึ่ง

การวิเคราะห์ SPACE เพื่อการออกแบบ

จากการวิเคราะห์ SPACE ดังกล่าว จะมีปัญหาเรื่องของแสงสว่างเพราะเนื่องจากแสงสว่างจากภายนอกเข้ามาไม่ถึง ทำให้ภายในบริเวณนี้ค่อนข้างมืด จึงควรมีการจัดวางตำแหน่งไฟให้เพียงพอ

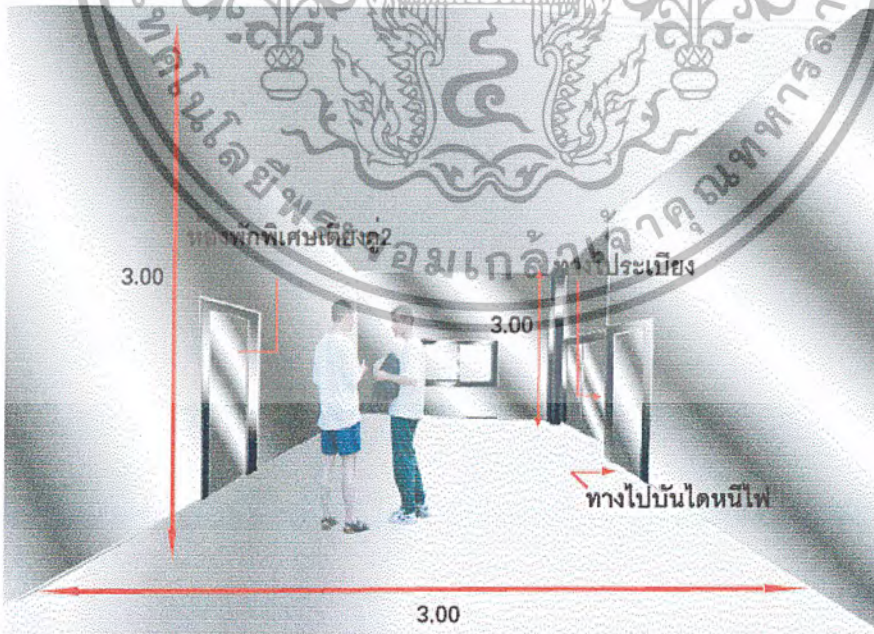
ตารางที่ 4.5 วิเคราะห์ผลกระทบภายใน SPACE ส่วนพยาบาล

ลำดับที่	ลักษณะของผลกระทบ	ข้อดี	ผลกระทบ	วิธีแก้ปัญหา
1.	แสงแดดและความร้อน	สามารถช่วยกำจัดความชื้นภายในและ	เนื่องจากทางสัญจรด้านหน้าทางเข้า	ควรมีการจัดวางตำแหน่งดวงไฟที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

		เพิ่มความสว่างให้กับบริเวณนี้ได้	ห้องพยาบาล ไม่มีตำแหน่งที่ใกล้กับด้านข้างของอาคาร จึงไม่มีแสงจากธรรมชาติส่องเข้ามาทำให้ภายในส่วนนี้มีมืด	พอเพียง เพื่อทดแทนแสงสว่างจากธรรมชาติ
2.	ฝน	ทำให้อุณหภูมิเย็นลง ช่วยประหยัดพลังงาน	-	-
3.	เสียง	-	-	-
4.	ลม ,ฝุ่นละออง	ช่วยทำให้อากาศภายในถ่ายเทได้สะดวก	-	-

การวิเคราะห์ SPACE ภายในส่วน โถงทางเดิน



ภาพที่ 4.23 แสดงส่วนโถงทางเดินชั้น 2,3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์ SPACE

SPACE ภายในส่วนโถงทางเดินชั้นที่ 2,3 ลักษณะโถงทางเดินจะมี ขนาด 3 เมตร สูง 3 เมตร ลักษณะ SPACE จะทึบ แสงเข้ามาส่วนภายในอาคารไม่ถึง

การวิเคราะห์ SPACE เพื่อการออกแบบ

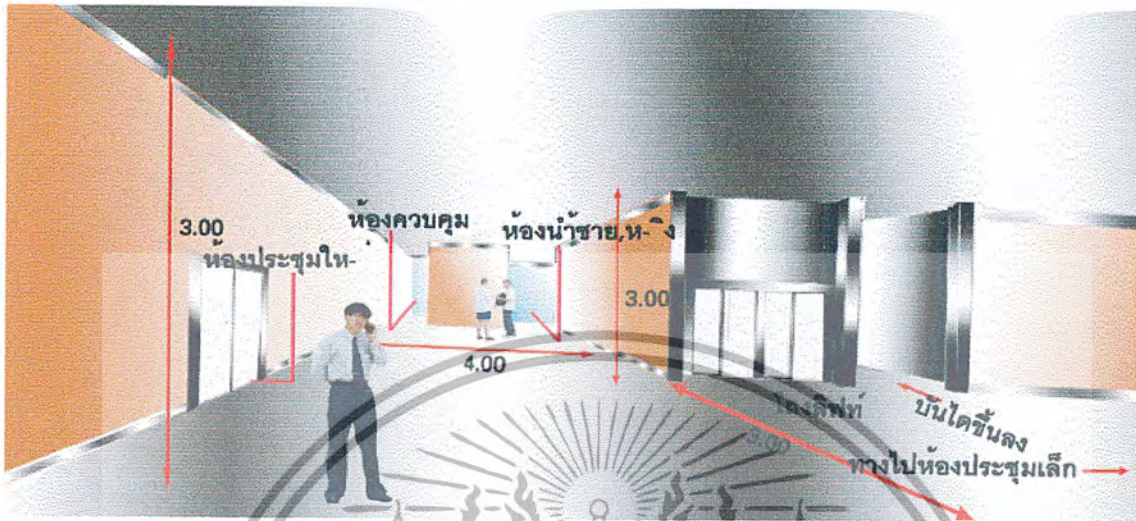
จากการวิเคราะห์ SPACE ดังกล่าว จะมีปัญหาเรื่องของแสงสว่างเพราะเนื่องจากแสงสว่างจากภายนอกเข้ามาไม่ถึง ทำให้ภายในบริเวณนี้ค่อนข้างมืด จึงควรมีการจัดวางตำแหน่งไฟให้เพียงพอ

ตารางที่ 4.6 วิเคราะห์ผลกระทบภายใน SPACE โถงทางเดินชั้นที่ 2,3

ลำดับที่	ลักษณะของผลกระทบ	ข้อดี	ผลกระทบ	วิธีแก้ปัญหา
1.	แสงแดดและความร้อน		เนื่องจากทางสัญจร อยู่ในตัวอาคาร จึงไม่มีแสงจากธรรมชาติส่องเข้ามา ทำให้ภายในส่วนนี้มืด	ควรมีการจัดวาง ตำแหน่งดวงไฟที่พอเพียง เพื่อทดแทนแสงสว่างจากธรรมชาติ
2.	ฝุ่น	ทำให้อุณหภูมิเย็นลง ช่วยประหยัดพลังงาน		
3.	เสียง			-
4.	ลม , ฝุ่นละออง	ช่วยทำให้อากาศภายในถ่ายเทได้สะดวก		-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์ SPACE ภายในส่วน โถงลิฟท์ชั้นที่ 4



ภาพที่ 4.24 แสดงส่วนโถงลิฟท์ชั้นที่ 4

การวิเคราะห์ SPACE

SPACE ภายในโถงลิฟท์ชั้น 4 จะมีพื้นที่กว้าง ลิฟท์จะอยู่ส่วนกลางของตัวอาคารใช้บริการแก่ผู้ใช้บริการไปตามชั้นต่าง ๆ ซึ่งถัดจากลิฟท์จะเป็นส่วนพักคอยการเงิน - จ่ายยา

การวิเคราะห์ SPACE เพื่อการออกแบบ

จากการวิเคราะห์ SPACE ดังกล่าว ซึ่งมีพื้นที่กว้าง เป็นตำแหน่งศูนย์กลางที่จะระบายผู้ใช้บริการไปยังส่วนต่าง ๆ จึงควรจัดให้มีความโปร่งและโล่งเพื่อที่จะสะดวกในการสัญจร อีกทั้งควรออกแบบให้มีความสวยงาม โดดเด่น

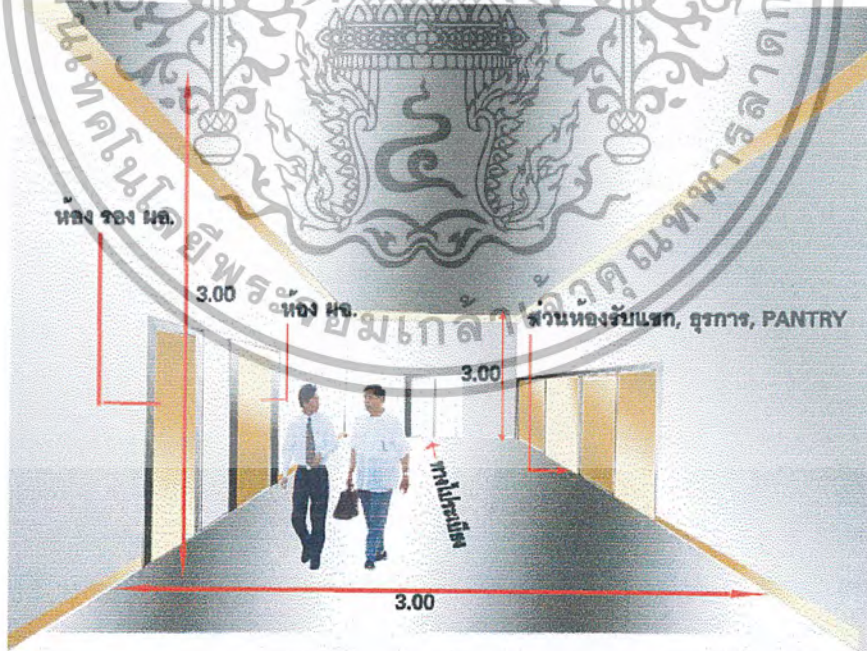
ตารางที่ 4.7 วิเคราะห์ผลกระทบภายใน SPACE ส่วนโถงลิฟท์ชั้นที่ 2,3

ลำดับที่	ลักษณะของผลกระทบ	ข้อดี	ผลกระทบ	วิธีแก้ปัญหา
1.	แสงแดดและความร้อน	-	จะไม่ได้รับความร้อนเพราะเป็นส่วนภายในอาคาร	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.	ฝน	ทำให้อุณหภูมิเย็นลง ช่วยประหยัดพลังงาน	-	ควรเลือกใช้วัสดุที่ ลดการสะท้อนของ เสียงได้
3.	เสียง	-	จะเป็นเสียงจาก ภายใน เนื่องจาก ส่วนนี้จะเป็นทาง สัญจรหลักที่เป็นตัว จ่ายผู้ให้บริการไปยัง แผนกต่าง ๆ	-
4.	ลม ,ฝุ่นละออง	ช่วยทำให้อากาศ ภายในถ่ายเทได้สะดวก	-	

การวิเคราะห์ SPACE ภายในส่วน โถงทางเดิน



ภาพที่ 4.25 แสดงส่วนโถงทางเดินชั้น 4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.8 วิเคราะห์ผลกระทบภายใน SPACE โถงทางเดินชั้นที่ 4

ลำดับที่	ลักษณะของผลกระทบ	ข้อดี	ผลกระทบ	วิธีแก้ปัญหา
1.	แสงแดดและความร้อน	-	จะไม่ได้รับความร้อนเพราะเป็นส่วนภายในอาคาร	-
2.	ฝน	ทำให้อุณหภูมิเย็นลง ช่วยประหยัดพลังงาน	-	-
3.	เสียง	-	จะเป็นเสียงจากภายใน เนื่องจากส่วนนี้จะเป็นทางสัญจรหลักที่เป็นตัวจ่ายผู้ให้บริการไปยังแผนกต่าง ๆ	ควรเลือกใช้วัสดุที่ลดการสะท้อนของเสียงได้
4.	ลม ฝนละออง	ช่วยทำให้อากาศภายในถ่ายเทได้สะดวก	-	-



4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ใช้อาคาร

ลักษณะของผู้ใช้อาคาร จะมีความต้องการที่แตกต่างกันออกไปตามแต่ละประเภทของผู้ใช้บริการ ว่ามีจุดประสงค์จะติดต่อกับส่วนใด ของแต่ละแผนกในอาคาร การศึกษาพฤติกรรมส่วนต่าง ๆ นั้นเพื่อให้เป็นการศึกษาหน้าที่ในตำแหน่งต่าง ๆ ภายในโครงการ โดยสามารถแยกประเภทได้ดังนี้

- ผู้ใช้บริการ
- ผู้รับบริการ

ผู้ให้บริการ

1. เจ้าหน้าที่ ส่วนบริหาร นักวิชาการ และธุรการ

หน้าที่

- บริการงานในแผนกที่ตนสังกัด
- สนับสนุนงานในด้านการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
- ติดต่อประสานงาน ทั้งบุคคลภายนอก และหน่วยงานภายในแผนและโรงพยาบาล

พฤติกรรม

- ปฏิบัติงานในหน้าที่ติดต่อกับงานภายในโรงพยาบาลและผู้มาติดต่อ
- เวลาทำงาน 8.00 – 16.00 น.

2. แพทย์

หน้าที่

- ให้บริการตรวจ วินิจฉัยโรค บำบัดรักษาผู้ป่วย
- ให้บริการ คำปรึกษากับพยาบาล

พฤติกรรม

- มีการติดต่อโดยตรงกับผู้ป่วยในการตรวจรักษา บำบัดรักษา
- มีการประสานงานกับพยาบาลโดยสั่งการ

เวลาทำงาน

24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ

ผลัดเช้า 08.00 น. - 16.00 น.

ผลัดบ่าย 16.00 น. - 24.00 น.

ผลัดดึก 24.00 น. - 08.00 น.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. พยาบาล

หน้าที่

- เป็นผู้ช่วยแพทย์
- ให้บริการดูแลคนไข้

พฤติกรรม

- ปฏิบัติงานให้การดูแลคนไข้ ช่วยเหลือ และนำผู้ป่วยในการปฏิบัติ
- ติดต่อประสานงานกับแพทย์ ในการดูแลคนไข้

เวลาทำงาน

ตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3 ผลัดคือ

ผลัดเช้า 08.00 น. - 16.00 น.

ผลัดบ่าย 16.00 น. - 24.00 น.

ผลัดดึก 24.00 น. - 08.00 น.

1. เจ้าหน้าที่

หน้าที่

- เป็นผู้ช่วยแพทย์ในด้านการสนับสนุนการวิจัย

พฤติกรรม

- ปฏิบัติงานตามหน้าที่ในแผนกที่ตนสังกัด

เวลาทำงาน

ทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3 ผลัดดังนี้

ผลัดเช้า 08.00 น. - 16.00 น.

ผลัดบ่าย 16.00 น. - 24.00 น.

ผลัดดึก 24.00 น. - 08.00 น.

2. เกสัชกร

หน้าที่

- ปฏิบัติงานในด้านการผลิตยา
- จ่ายยาให้ผู้ป่วยตามใบสั่งแพทย์

พฤติกรรม

- จัดยาส่งไปยังแผนกต่างๆ และห้องผู้ป่วย
- จ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยนอกตามใบสั่งแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เบิกจ่ายยาต่างๆ

เวลาทำงาน

ตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3 ผลัดคือ

ผลัดเช้า 08.00 น. - 16.00 น.

ผลัดบ่าย 16.00 น. - 24.00 น.

ผลัดดึก 24.00 น. - 08.00 น.

6. พนักงานบริการ

หน้าที่

- สนับสนุนการทำงานของโรงพยาบาลให้เป็นไปโดยไม่หยุดชะงัก

พฤติกรรม

- ปฏิบัติงานตามหน้าที่ในแผนกที่ตนสังกัด

เวลาทำงาน

โดยทั่วไปปฏิบัติงานเวลา 8.00 – 17.00 น. และในส่วนของหน่วยงานยานพาหนะ
เจ้าหน้าที่รักษาการและพนักงานควบคุมห้องเครื่องจะปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3

ผลัด คือ

ผลัดเช้า 08.00 น. - 16.00 น.

ผลัดบ่าย 16.00 น. - 24.00 น.

ผลัดดึก 24.00 น. - 08.00 น.

ผู้รับบริการ

- ผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1. ผู้ป่วยนอก

พฤติกรรม

มีความสัมพันธ์ติดต่อโดยตรงกับแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่
ฝ่ายเทคนิค และ พนักงานบริการ การมารับบริการของผู้ป่วยนอกในส่วนของอาคารศูนย์หัวใจสิริกิติ์
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีหน่วยงานต่างๆ ซึ่ง มีเวলাกำหนดต่างกัน

(เวลาทำการตั้งแต่ 8.00 – 16.00) และแผนกฉุกเฉินเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

2. ผู้ป่วยใน

พฤติกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นผู้ป่วยที่ได้รับอนุญาตจากแพทย์ให้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะเข้าพักในหอ
อภิมหาผู้ป่วย นอนพักพื้น โดยอยู่ในความดูแลของแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยยังต้องมีการติดต่อกับ
ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และบำบัดรักษา เช่น แผนกพยาธิวิทยา แผนกศัลยกรรม แผนกรังสี
วิทยา แผนกวิสัญญีวิทยา เป็นต้น

- ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย ได้แก่ ญาติหรือหรือเพื่อนของผู้ป่วย

พฤติกรรม

ลักษณะการเข้าเยี่ยมจะติดต่อกับพยาบาลที่ประจำอยู่ที่ส่วนบริการหอผู้ป่วย การเข้าเยี่ยม
ผู้ป่วยจะต้องได้รับการเห็นชอบจากแพทย์ก่อน ส่วนญาติที่จะเฝ้าผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ
จะเฝ้าได้ไม่เกิน 1 คน

เวลาเข้าเยี่ยม

เพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนคนไข้จะอนุญาตให้เยี่ยมได้เป็นเวลา 8.00 น. - 20.00 น. (หอ
ผู้ป่วยพิเศษ) และเวลา 11.00 น. - 18.00 น. (หอผู้ป่วยรวม)

3. ผู้มาติดต่อ

พฤติกรรม

เข้ามาติดต่อกับหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาล เช่นผู้มาติดต่อขายยา ซึ่งติดต่อกับแผนก
เภสัชกรรม หรือผู้มาติดต่อกับแผนกบริหารและธุรการ เป็นต้นเวลาในการติดต่อ 8.00 น. - 16.00 น



4.6 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนที่ทำการศึกษา

ตารางที่ 4.9 แสดงการวิเคราะห์พฤติกรรมกลุ่มงานผู้ป่วยนอก

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. ส่วนเคาน์เตอร์ ประชาสัมพันธ์	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการข่าวสารข้อมูลด้วยการประชาสัมพันธ์ให้กับผู้มารับบริการและผู้มาติดต่อ - ให้การสนับสนุนและประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - โต๊ะเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ - เก้าอี้ - คอมพิวเตอร์ - โทรศัพท์ - แผ่นพับข้อมูลข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับโรงพยาบาล - บอร์ดติดประกาศ - บอร์ดไฟวิ่งควบคุมด้วยคอมพิวเตอร์ 	<ul style="list-style-type: none"> - บริเวณหน้าสุดของชั้นล่างตรงจุดทางเข้า-ออก - บริเวณส่วนพักคอย - บริเวณที่มีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกัน เช่น ห้องตรวจโรคและส่วนติดต่อทำบัตร
2. ส่วนลงทะเบียน	<ul style="list-style-type: none"> - <u>การจัดเตรียม</u> - เตรียมบัตรใหม่เป็นชุด - ออกเลขประจำตัว - จัดลงทะเบียนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน - <u>งานบริการผู้ป่วยนอก</u> - ทำบัตรรับไว้รักษาในศูนย์หัวใจ - รับบัตรเก่า เขียนบัตรใหม่ จัดลำดับก่อนหลังตามเวลา และอาการรุนแรงของผู้ป่วย แยกประเภทของอาการ - ลงทะเบียนคนไข้ประจำวัน - เก็บบัตรจากห้องตรวจ - รวบรวมทะเบียนสถิติ 	<ul style="list-style-type: none"> - เคาน์เตอร์ลงทะเบียน - เก้าอี้ - คอมพิวเตอร์ - ฟรินท์เตอร์ - ผู้เก็บบัตรและทะเบียนประวัติคนไข้ - ช่องใส่ใบกรอกแบบฟอร์มลงทะเบียนประวัติผู้ป่วยใหม่ - โทรศัพท์ - บอร์ดติดประกาศ - กระดาษบันทึก - ปากกา 	<ul style="list-style-type: none"> - อยู่ด้านหน้าทางเข้าหลักของโรงพยาบาล - ติดต่อกับส่วนพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
3. ส่วนพักคอย	- เป็นส่วนให้บริการ สำหรับการพักผ่อน ระหว่างรอรับบริการ - เป็นส่วนกลางก่อนแยก ไปยังส่วนอื่นๆ ของ อาคาร	- เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางหนังสือพิมพ์ - कुलเลอร์น้ำ - โทรทัศน์	- ต่อเนื่องกับส่วนทางเข้า หลักประชาสัมพันธ์ - เวชระเบียน และจ่าย ยา-จ่ายเงิน - ส่วนที่มีความสัมพันธ์ กัน เช่นห้องตรวจโรค
4. ห้องเก็บประวัติเวช ระเบียน	- เก็บประวัติผู้ป่วยเป็น ระยะเวลา 5 ปี	- ตู้เก็บเวชระเบียน - คอมพิวเตอร์ - พรินเตอร์ - โทรศัพท์ - โต๊ะคัดแยกประวัติ - เคาน์เตอร์ทำงาน	
5. โทรศัพท์สาธารณะ	- สำหรับใช้ติดต่อกับ บุคคลภายนอก - โรงพยาบาลทั่วไป กำหนดให้มี 50 เครื่อง ต่อ 1 เครื่อง	- โทรศัพท์ - ชั้นวางโทรศัพท์	- ทุกส่วนที่สามารถใช้ ร่วมกันได้ เช่น บริเวณโถง พักคอย, โถงทางเดิน, โถง ทางเข้า, หอพักผู้ป่วย ฯลฯ
6. ตู้น้ำดื่ม	- สำหรับบริการให้แก่ผู้มา ติดต่อและผู้ใช้บริการ ภายในโรงพยาบาล	- เครื่องทำน้ำร้อน-เย็น - เครื่องบริการน้ำดื่ม อัตโนมัติ - แก้วกระดาษ - ถังขยะ	- บริเวณติดกับส่วนจ่าย ยา หรือ โถงพักคอย
7. ห้องน้ำชาย - หญิง	- ให้บริการห้องน้ำแก่ผู้มา ใช้บริการภายในอาคาร	- อ่างล้างหน้า - กระจกเงา - โถบัสสาวะชาย - ห้องน้ำ - ถังขยะ - ผ้าเช็ดมือ - เครื่องเป่าอัตโนมัติ	- อยู่ส่วนกลางของโถงพัก คอยในส่วนที่ทุกคน สามารถขอใช้บริการได้ สะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.10 แสดงการวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลและห้องตรวจ

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1.เคาน์เตอร์พยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นส่วนทำงานของพยาบาล เพื่อเรียกผู้ป่วยก่อนทำการตรวจ - คัดแยกผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - โต๊ะเคาน์เตอร์พยาบาล - เก้าอี้ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง - ที่วัดความดัน - ปรอทวูดไข่ 	<ul style="list-style-type: none"> - บริเวณด้านหน้าของห้องตรวจทั่วไป - แผนกผู้ป่วยนอก
2. ส่วนพักคอย	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยรอตรวจ รับประทาน 	<ul style="list-style-type: none"> - เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางหนังสือพิมพ์ นิตยสาร - โทรทัศน์ - 쿨เลอร์น้ำ 	<ul style="list-style-type: none"> - ใกล้เคียงบริเวณห้องตรวจและส่วนจ่ายยา - จ่ายเงิน
3. ห้องตรวจ	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการ ทำการตรวจรักษาในเวลาราชการโดยผู้ป่วยจะถูกซักถามอาการก่อนการเข้าตรวจ - เมื่อเข้ามาในห้องตรวจ จะทำการตรวจรักษาตามขั้นตอน 	<ul style="list-style-type: none"> - โต๊ะ, เก้าอี้แพทย์ - เก้าอี้ผู้ป่วย, ญาติ - เตียงตรวจ - แขนขึ้นเตียง - อ่างล้างมือ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - รถเข็นอุปกรณ์ - ฟิล์มเอกซเรย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ติดกับที่พักรอ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.11 แสดงการวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนจ่ายยา – คิดเงิน ทำงานเภสัชกร

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. เคาน์เตอร์จ่ายยา	<ul style="list-style-type: none"> - รับใบสั่งยา ทั้งคนไข้เก่าและใหม่ - จัดยาและจ่ายยา พร้อมทั้งอธิบายวิธีการใช้ยา - ตรวจเช็คชื่อของเจ้าของยา และใบสั่งยา 	<ul style="list-style-type: none"> - เคาน์เตอร์จ่ายยา - แก้วอึ - คอมพิวเตอร์ - เครื่องพริ้นเตอร์ - โทรศัพท์ - บอร์ดติดเอกสาร - ตะกร้าใส่เอกสาร - ชั้นวางยา - โต๊ะปฏิบัติงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - บริเวณใกล้ห้องตรวจและเคาน์เตอร์จ่ายเงินและพักคอย
2. เคาน์เตอร์การเงิน	<ul style="list-style-type: none"> - รับใบสั่งยาจากเภสัชกร - ตรวจใบสั่งยาพร้อมเช็คราคา - เขียนใบใบเสร็จรับเงิน ทอนเงิน 	<ul style="list-style-type: none"> - เคาน์เตอร์คิดเงิน - แก้วอึ - คอมพิวเตอร์ - เครื่องพริ้นเตอร์ - โทรศัพท์ - ตู้เก็บเอกสาร - บอร์ดเอกสาร - ชั้นวางของ 	<ul style="list-style-type: none"> - ใกล้บริเวณเคาน์เตอร์จ่ายยาและส่วนพักคอย
3. ห้องเก็บยา	<ul style="list-style-type: none"> - สำหรับเก็บยาโดยแยกประเภทของยาดังยการแพนด้วยรหัส - จัดเรียงด้วยตัวอักษรทางการค้ายา 	<ul style="list-style-type: none"> - ชั้นวางยา - ตะแกรงใส่ของผนึกยา - ลิ้นชักใส่ขวดยา - ตู้เย็นเก็บยา - ตู้เก็บอุปกรณ์ - รถเข็น 	<ul style="list-style-type: none"> - ต่อเนื่องกับส่วนเคาน์เตอร์จ่ายยา
4. ห้องทำงานเภสัชกรรม	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจเช็คยา - เช็คสต็อกยา - ควบคุมเจ้าหน้าที่เภสัชกร 	<ul style="list-style-type: none"> - โต๊ะทำงาน - แก้วอึ - คอมพิวเตอร์ - พริ้นเตอร์ - โทรศัพท์ - ตู้เก็บเอกสาร - แก้วอึผู้มาติดต่อ 	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการเรียนการสอน ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.12 แสดงการวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนรังสีวิทยา (X - RAY)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. เคาน์เตอร์ทำงานเจ้าหน้าที่	- เป็นส่วนติดต่อก่อนเข้าทำการตรวจ - ติดต่อและจ่ายฟิล์ม	- เคาน์เตอร์พยาบาล - เก้าอี้ - คอมพิวเตอร์ - เครื่องพรินท์เตอร์ - โทรศัพท์ - ตู้เก็บเอกสาร - ตู้เก็บฟิล์มชั่วคราว	- อยู่บริเวณทางเข้าของแผนก
2. ห้องทำงานรังสีแพทย์	- ตรวจวินิจฉัยอาการจากฟิล์ม X - RAY เพื่อส่งให้แพทย์เจ้าของผู้ป่วย	- โต๊ะทำงาน - เก้าอี้ทำงาน - เก้าอี้ผู้มาติดต่อ - ตู้ใ้ดูฟิล์ม - ตู้เก็บเอกสาร - คอมพิวเตอร์ - พรินท์เตอร์ - โทรศัพท์	- อยู่ใกล้ห้องล้างฟิล์มและห้องอ่านฟิล์ม
3. ส่วนพักคอย	- พักคอยก่อนเข้าทำการตรวจ หรือญาติรอผู้ป่วย	- เก้าอี้พักคอย - ชั้นวางหนังสือพิมพ์นิตยสาร - โทรศัพท์	- บริเวณโถงทางเข้าใกล้กับเคาน์เตอร์เจ้าหน้าที่
4. ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	- ให้ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนเข้าตรวจ	- ตู้เก็บของผู้ป่วยชั่วคราว - กระจกเงา - ที่แขวนเสื้อ	- บริเวณทางเข้าแผนกก่อนเข้าห้องตรวจ
5. ห้องตรวจ X - RAY	- ห้องตรวจ X - RAY เพื่อวินิจฉัยอาการ	- เครื่อง X - RAY	- อยู่ใกล้ห้องล้างฟิล์ม - และไม่ไกลจากส่วนพักคอยมากนัก
6. ห้องล้างฟิล์ม - ห้องมืด	- สำหรับล้างฟิล์มหลังจาก X - RAY	- เครื่องล้างฟิล์มอัตโนมัติ - อ่างล้าง	- ใกล้ห้อง X - RAY
7. ห้องเก็บฟิล์ม	- เก็บฟิล์ม X - RAY ของผู้ป่วย 5 ปี	- ตู้เก็บฟิล์ม X - RAY	- อยู่ใกล้ห้องเจ้าหน้าที่เพื่อสะดวกในการค้นหา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาตด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.13 แสดงการวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนห้องผ่าตัด

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. เคาน์เตอร์ทำงานพยาบาล	- เป็นส่วนติดต่อก่อนเข้าทำการผ่าตัด	- เคาน์เตอร์พยาบาล - เก้าอี้ - คอมพิวเตอร์ - เครื่องพรินท์เตอร์ - โทรศัพท์ - ตู้เก็บเอกสาร	- อยู่บริเวณทางเข้าของแผนก
2. บริเวณรับ - ส่งผู้ป่วย	- เปลี่ยนถ่ายผู้ป่วยจากเตียงนอกแผนกมายังเตียงในแผนก	- เตียงภายในแผนก	- อยู่บริเวณทางเข้าของแผนก
5. ห้องสังเกตอาการ	- สำหรับเตรียมผู้ป่วยก่อนทำการผ่าตัด - สังเกตอาการผู้ป่วยหลังทำการผ่าตัด	- โต๊ะทำงาน - เคาน์เตอร์วางอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาล - ตู้ลอยติดผนังใส่อุปกรณ์ปลอดเชื้อ - รถเข็นอุปกรณ์ - เครื่องช่วยชีวิต - เตียง, ที่เหยียบขึ้น	- ใกล้เคียงกับห้องผ่าตัด
6. ห้องดมยา	- ดมยาผู้ป่วยก่อนทำการผ่าตัด	- เครื่องดมยา	- ใกล้เคียงกับห้องผ่าตัด
7. ห้องเตรียมเครื่องมือ	- จัดเตรียมอุปกรณ์ก่อนทำการตัด	- เครื่องมือผ่าตัด - รถเข็นเครื่องมือ - ตู้เก็บเครื่องมือ	- ใกล้เคียงกับห้องผ่าตัด
8. บริเวณล้างมือ	- ล้างมือแพทย์ก่อน และหลังทำการผ่าตัด	- อ่างล้างมือ - รถเข็นใส่ผ้าเช็ดมือ - ถังใส่ผ้าเช็ดมือใช้แล้ว	- ใกล้เคียงกับห้องผ่าตัด
9. ห้องผ่าตัด	- ทำการรักษาโดยการผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยภาวะวิกฤติอาการหนัก	- เตียงผ่าตัด - อุปกรณ์ช่วยชีวิต - รถเข็นอุปกรณ์ผ่าตัด	- ใกล้เคียงกับห้องเตรียมเครื่องมือ - ใกล้เคียงกับห้องดมยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(ต่อ) แสดงการวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนห้องผ่าตัด

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ - อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
10. ห้องเก็บอุปกรณ์ปลอดและหัวใจเทียม	- เก็บอุปกรณ์ปลอดและหัวใจเทียม	- เครื่องปลอดและหัวใจเทียม	- ใกล้กับห้องผ่าตัด
11. ห้องล้างเครื่องมือ	- ชำระล้างเครื่องมือหลังทำการผ่าตัด	- อ่างล้าง	- ใกล้กับห้องผ่าตัด
12. ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	- สำหรับเปลี่ยนเสื้อผ้าแพทย์ พยาบาลก่อนเข้าทำการผ่าตัด	- ตู้เก็บของ - กระจกเงา - ที่แขวนเสื้อ	- บริเวณทางเข้าแผนกก่อนเข้าห้องผ่าตัด
13. ห้องพักแพทย์	- จัดรายงานเกี่ยวกับการตรวจ - พักคอยก่อนทำการตรวจ	- โต๊ะทำงาน - เก้าอี้ - โซฟา - โต๊ะกลาง - ตู้เก็บของ	- ใกล้กับห้องผ่าตัด

4.7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในโครงการ

จากพฤติกรรมและสายงานการบริหารงาน จะสามารถทำให้รู้ถึงความต้องการในพื้นที่ ว่าพื้นที่ส่วนใด มีความสัมพันธ์กันทางด้านประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายในโครงการ ในการหาความสัมพันธ์นี้ จะพิจารณาถึงประโยชน์ใช้สอย รวมไปถึงความถี่ในการติดต่อเป็นเกณฑ์ โดยจำกัดลำดับความสัมพันธ์ออกเป็น 4 ลำดับดังนี้ คือ

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

การให้ค่าคะแนนจะให้ลักษณะความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับความจำเป็นที่ต้องจัดวางตำแหน่งให้ใกล้เคียง เพื่อให้การติดต่อเป็นไปได้สะดวกที่สุด โดยให้ค่าความสัมพันธ์จากหลัก 4 ประการ ดังนี้

ความสัมพันธ์ด้านบริหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความสัมพันธ์ด้านการบริการ

ความสัมพันธ์ด้านประโยชน์ใช้สอย

ความสัมพันธ์ด้านการติดต่อประสานงาน

ค่าคะแนน 1 แทนค่าความสัมพันธ์น้อย

หมายถึง พฤติกรรม หน้าที่ ความรับผิดชอบของหน่วยงาน ไม่มีการติดต่อประสานงานกันเลย หรืออาจมีการติดต่อกันบ้างในบางครั้ง โดยกรณีลักษณะโครงสร้างการบริหาร การจัดวาง

ค่าคะแนน 2 แทนค่าความสัมพันธ์ปานกลาง

หมายถึง ความสัมพันธ์กันแต่ละหน่วยงานที่มีการติดต่อประสานงานกัน หรือการบริการ มีความถี่น้อยมาก โดยมีความสัมพันธ์กันตามโครงสร้างการบริหารเพียงอย่างเดียว โดยดูได้จาก พฤติกรรมและลักษณะสายงานการบริหาร การวางตัวแห่งผังอาคารจึงอยู่ใกล้กันหรือคนละชั้น อาคารสำนักงาน

ค่าคะแนน 3 แทนค่าความสัมพันธ์มาก

หมายถึง หน่วยงานที่มีการติดต่อประสานงานกันตามลักษณะงานที่ต่อเนื่องกันจาก พฤติกรรมที่ต้องติดต่อประสานงานกันตลอด หรือการให้บริการเอื้ออำนวยประโยชน์ให้กันรองลงมา จากค่าคะแนนระดับ 3 ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะงาน หน้าที่งานที่จะต้องสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่น ซึ่งบางที่ตำแหน่งผังอาคารจำเป็นต้องอยู่ใกล้ชิดกัน โดยเป็นไปตามสายงานบริหาร

ค่าคะแนน 4 แทนค่าความสัมพันธ์มากที่สุด

หมายถึง หน่วยงานหรือบุคคลที่มีการติดต่อประสานงานกันดี หรือต้องปรึกษาหารือกันตลอด หรือต้องให้บริการหน่วยงานอีกฝ่าย เพื่อเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อการบริหารงาน ซึ่งดูได้จาก พฤติกรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งกรณีสายงานการบริหารที่ให้คะแนน 3 บางทีอาจไม่จำเป็นต้องอยู่ใกล้ชิดกันก็ได้ บางกรณีอาจอยู่ต่างชั้นกัน

การทำแผนภูมิโครงตาข่ายความสัมพันธ์ (INTERACTION NET DIAGRAM)

เป็นแผนภูมิที่ถ่ายทอดความสัมพันธ์ จากตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ (RELATIONSHIP MATRIX) โดยนำค่า 3 และ 4 (ความสัมพันธ์มากและมากที่สุด) มาโดยโยงความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน

การทำแผนภูมิแบบโครงตาข่ายเป็นการทำที่ง่าย เพียงแต่นำค่าความสัมพันธ์มาใช้ แต่การมองความสัมพันธ์ยังมากอยู่ เนื่องจากเส้นยังมากจึงทำให้ดูค่อนข้างสับสน

การทำแผนภูมิฟองอากาศความสัมพันธ์ (BUBBLE DIAGRAM)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นแผนภูมิที่ทำการถ่ายทอดความสัมพันธ์ต่อเนื่องจากแผนภูมิโครงตาข่าย แต่จะปรับตำแหน่งขององค์ประกอบ ให้อยู่ใกล้ชิดกันตามความสัมพันธ์จากเส้น เช่น องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุดก็จะอยู่ใกล้กันมากที่สุด องค์ประกอบที่มีค่าความสัมพันธ์กันน้อยกว่าและพยายามปรับเปลี่ยนให้ค่าความสัมพันธ์มีการติดต่อกันน้อยที่สุด ซึ่งจะเป็นการมองที่ง่ายขึ้น โดยยังคงค่าให้เป็นไปตามเดิมไม่มีการเปลี่ยนแปลง

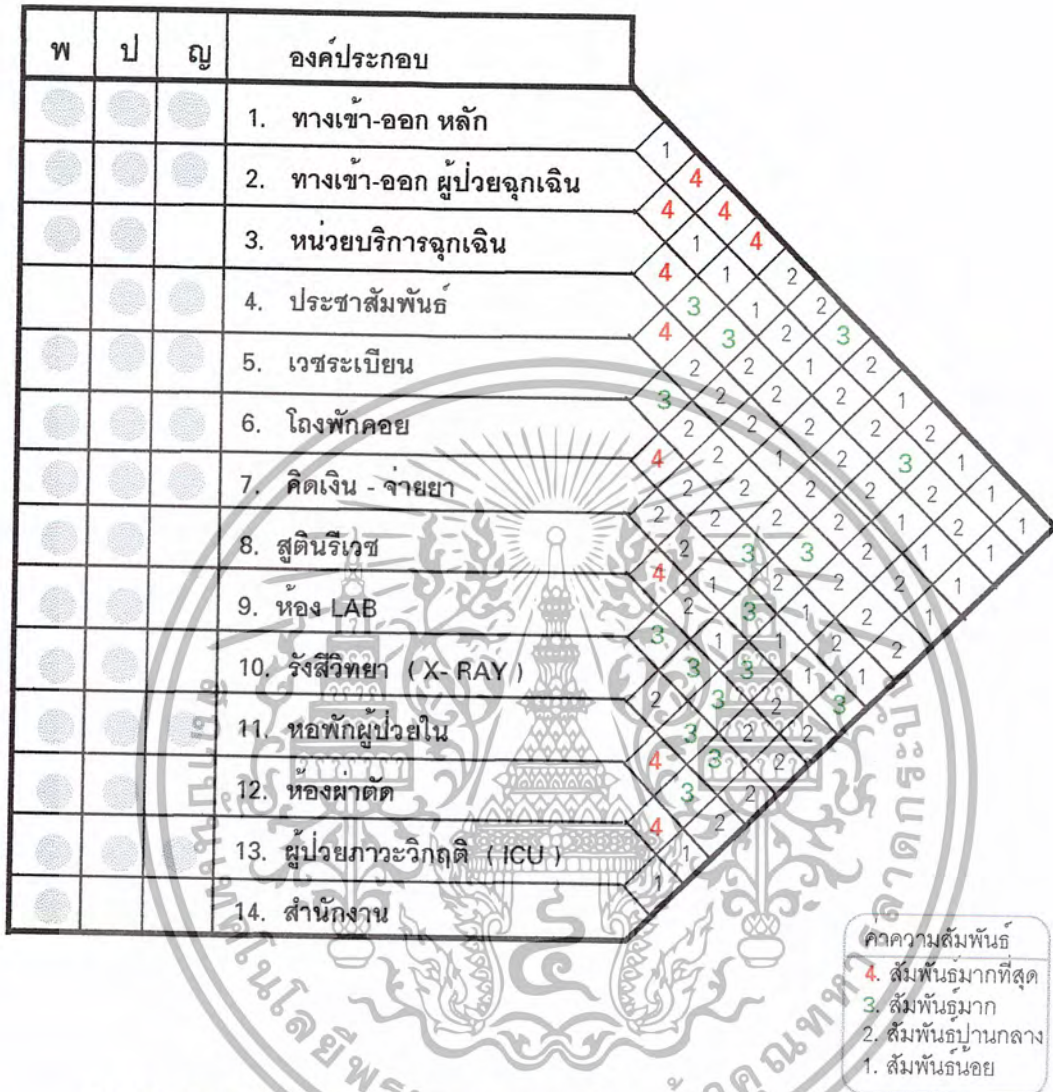
การทำแผนภูมิความสัมพันธ์ทางหน้าที่ใช้สอย (FUNCTION DIAGRAM)

เป็นแผนภูมิที่แสดงถึง ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบกับกลุ่มผู้ใช้โครงการแต่ละประเภทในการโยงเส้น สามารถพิจารณาจากพฤติกรรมและหน้าที่ของผู้ใช้โครงการ

แผนภูมิประเภทนี้จะมีการจัดวางตำแหน่งตามหน้าที่ใช้สอย (FUNCTION DIAGRAM) ต่างกันในเรื่องของเส้นที่โยง หากองค์ประกอบใดมีเส้นที่ผ่านมากก็จะมีผลต่อการเพิ่มเนื้อที่ทางสัญจรในส่วนของการคิดพื้นที่วิเคราะห์



ตารางที่ 4.14 แสดงค่าความสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาลหมอสำโรง

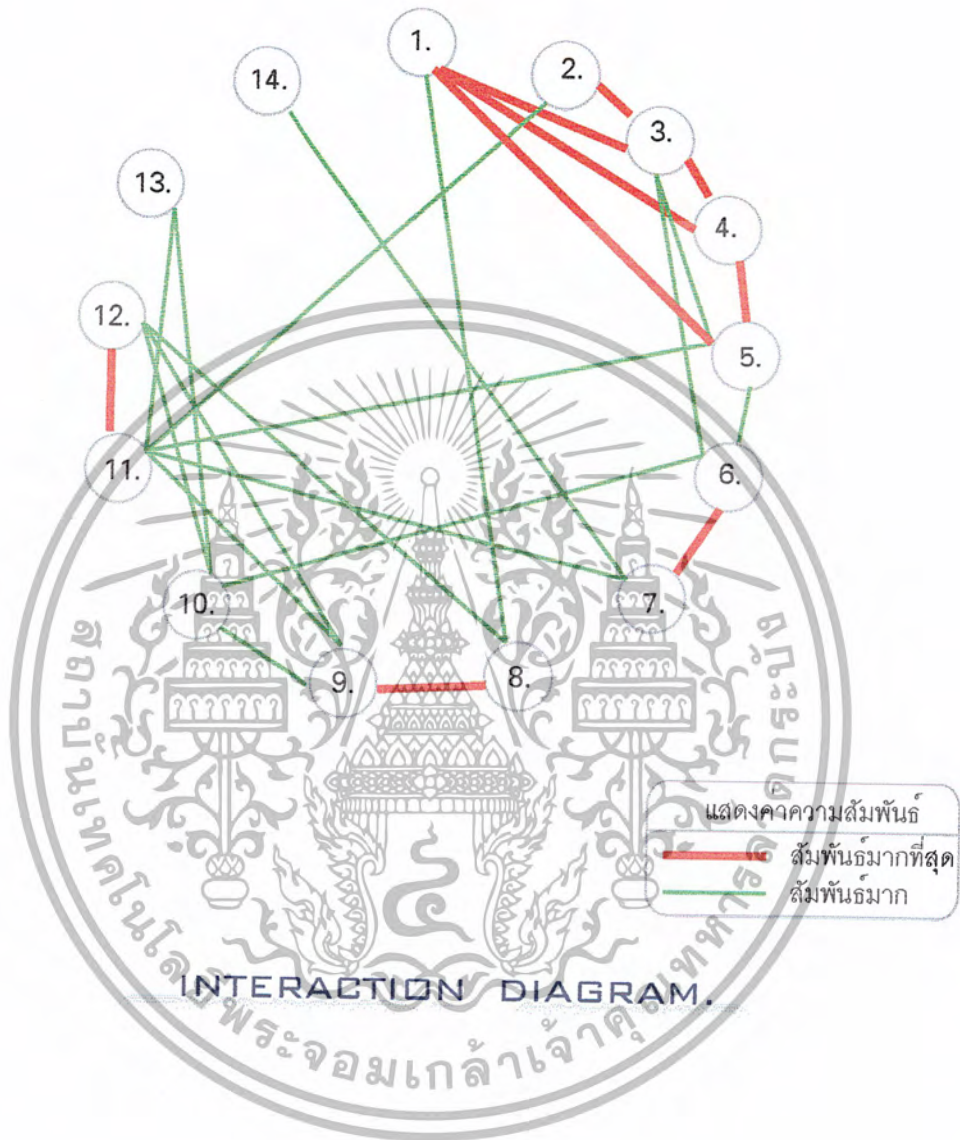


INTERACTION DIAGRAM

หมายเหตุ พ คือ แพทย์,พยาบาล
 ป คือ ผู้ป่วย
 ญ คือ ญาติ

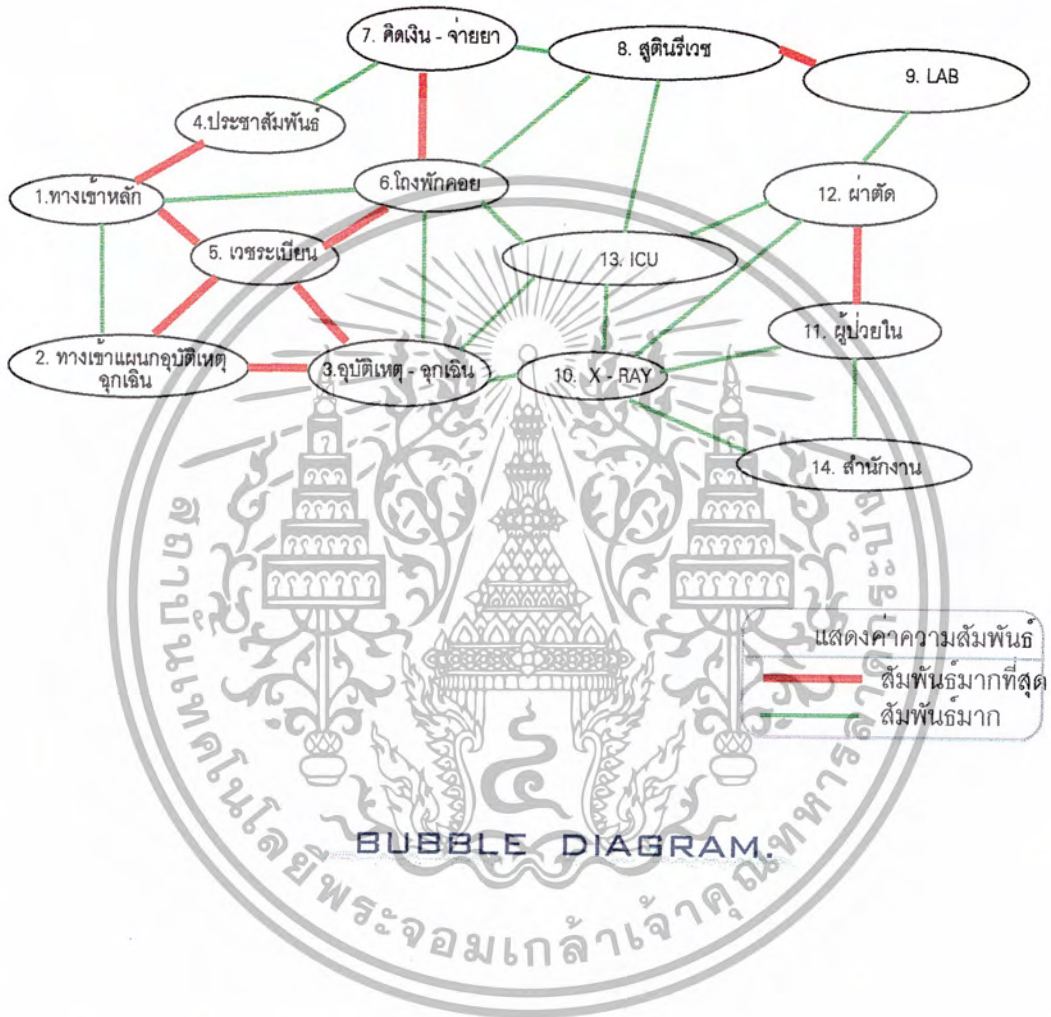
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.26 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาลหมอสำเร็จ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

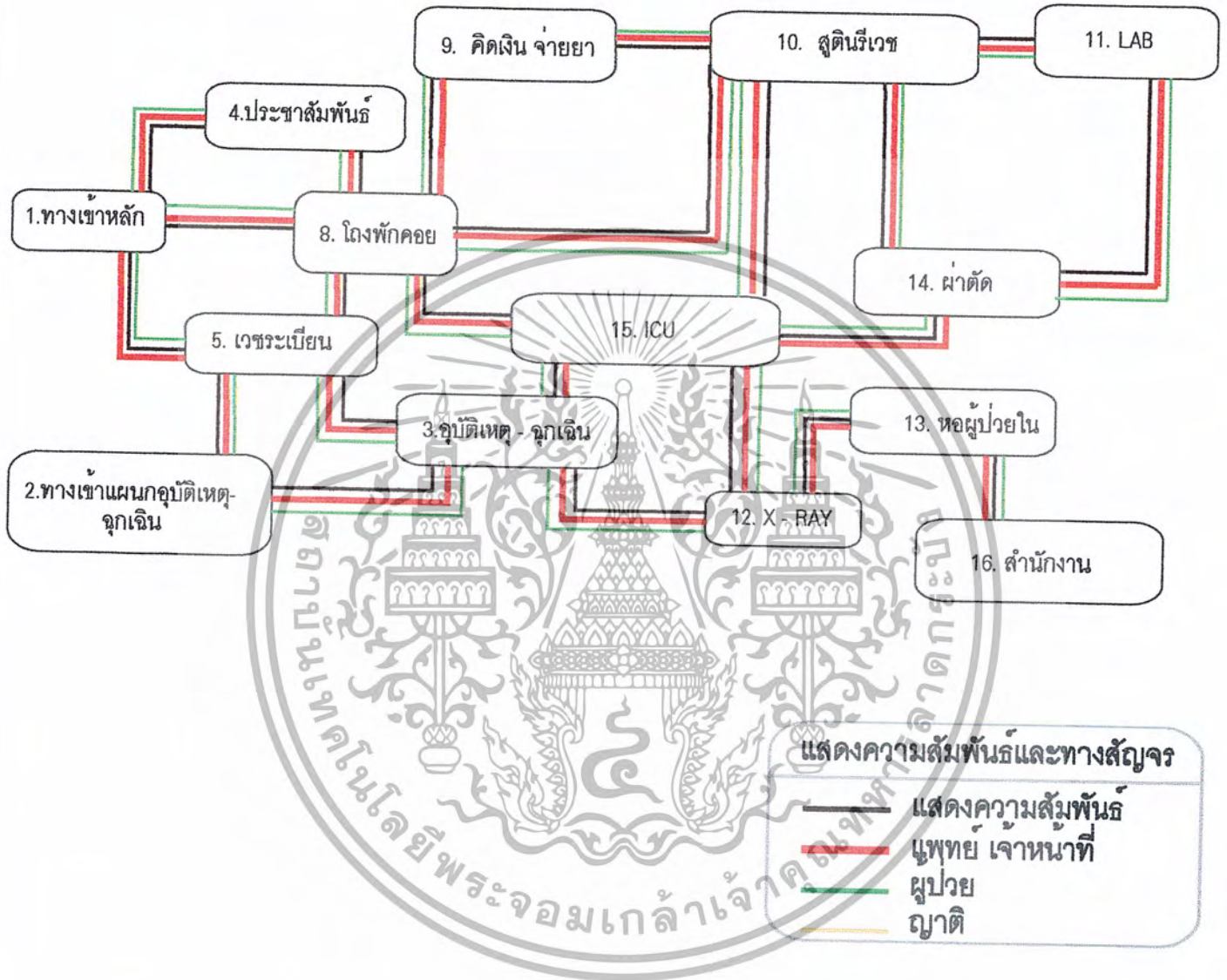
ภาพที่ 4.27 แสดงแผนภูมิฟองอากาศความสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาลมอสำเร็จ



BUBBLE DIAGRAM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.28 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ภายในโรงพยาบาลมอสำเร็จ

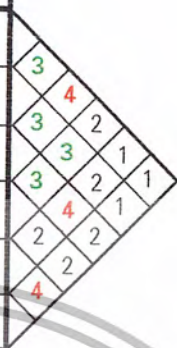


FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.15 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนเวชระเบียน

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ
	●	●	1. ทางเข้า
	●	●	2. พักคอย
●	●	●	3. เคาน์เตอร์เวชระเบียน
●	●	●	4. ส่วนกรอกประวัติ
●			5. ส่วนทำงานเจ้าหน้าที่
●			6. ห้องเก็บเวชระเบียน

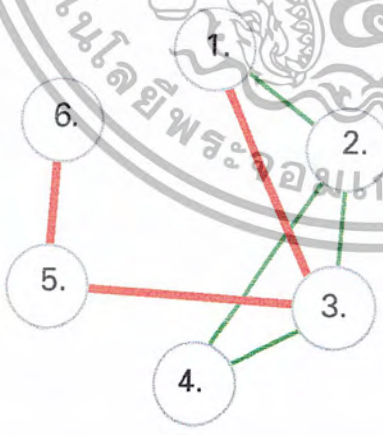


ค่าความสัมพันธ์
 4. สัมพันธ์มากที่สุด
 3. สัมพันธ์มาก
 2. สัมพันธ์ปานกลาง
 1. สัมพันธ์น้อย

INTERACTION DIAGRAM.

หมายเหตุ พ คือ แพทย์,พยาบาล
 ป คือ ผู้ป่วย
 ญ คือ ญาติ

ภาพที่ 4.29 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนเวชระเบียน

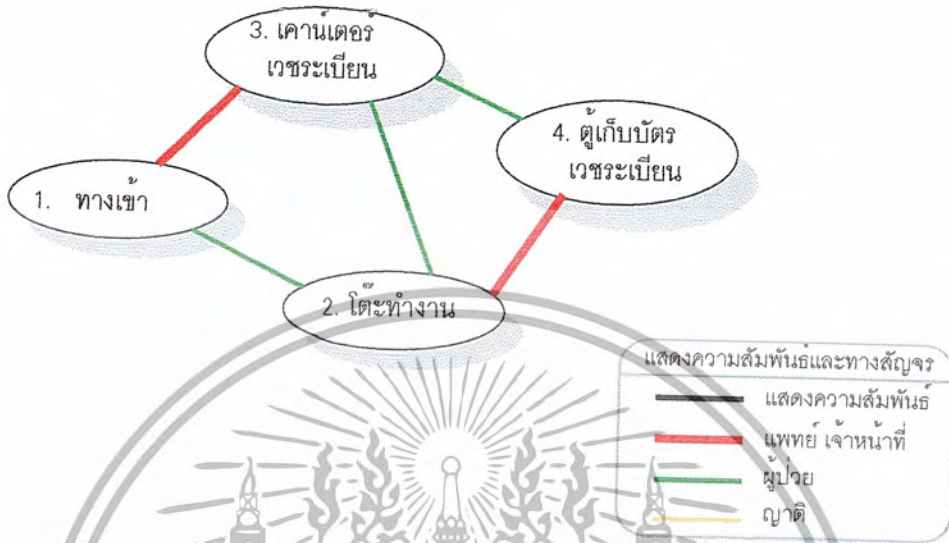


แสดงค่าความสัมพันธ์
 — สัมพันธ์มากที่สุด
 — สัมพันธ์มาก

INTERACTION DIAGRAM.

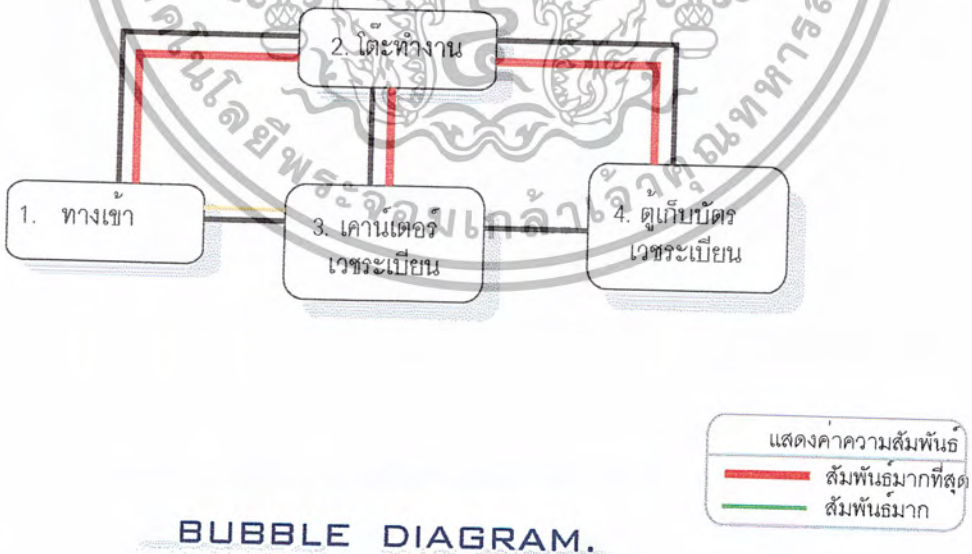
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.30 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนเวชระเบียน



FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM.

ภาพที่ 4.31 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วนเวชระเบียน



BUBBLE DIAGRAM.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.16 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนโยงพักคอย

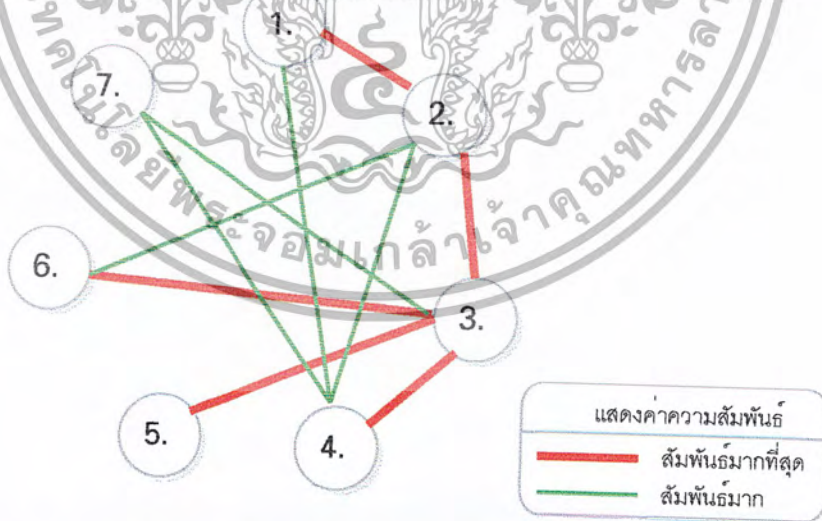
พ	ป	ญ	องค์ประกอบ	
●	●	●	1. โถงทางเข้า	4
●	●	●	2. ประชาสัมพันธ์	4 2
●	●		3. โถงพักคอย	4 3 3 2
●	●		4. เวชระเบียน	4 3 1 2 2
●			5. โทรศัพท์สาธารณะ	2 4 3 1
●			6. ห้องน้ำ	2 2 4 3 2
●			7. ลิฟท์ บันได	2 2 3 2
				1 1 3 1
				1

ค่าความสัมพันธ์

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

ภาพที่ 4.32 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนโยงพักคอย

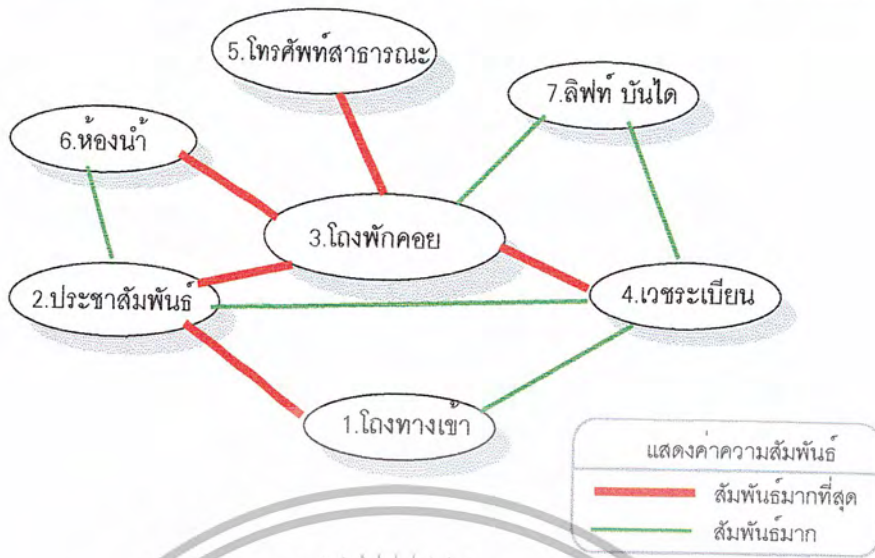
หมายเหตุ พ คือ แพทย์, พยาบาล
 ป คือ ผู้ป่วย
 ญ คือ ญาติ



INTERACTION DIAGRAM.

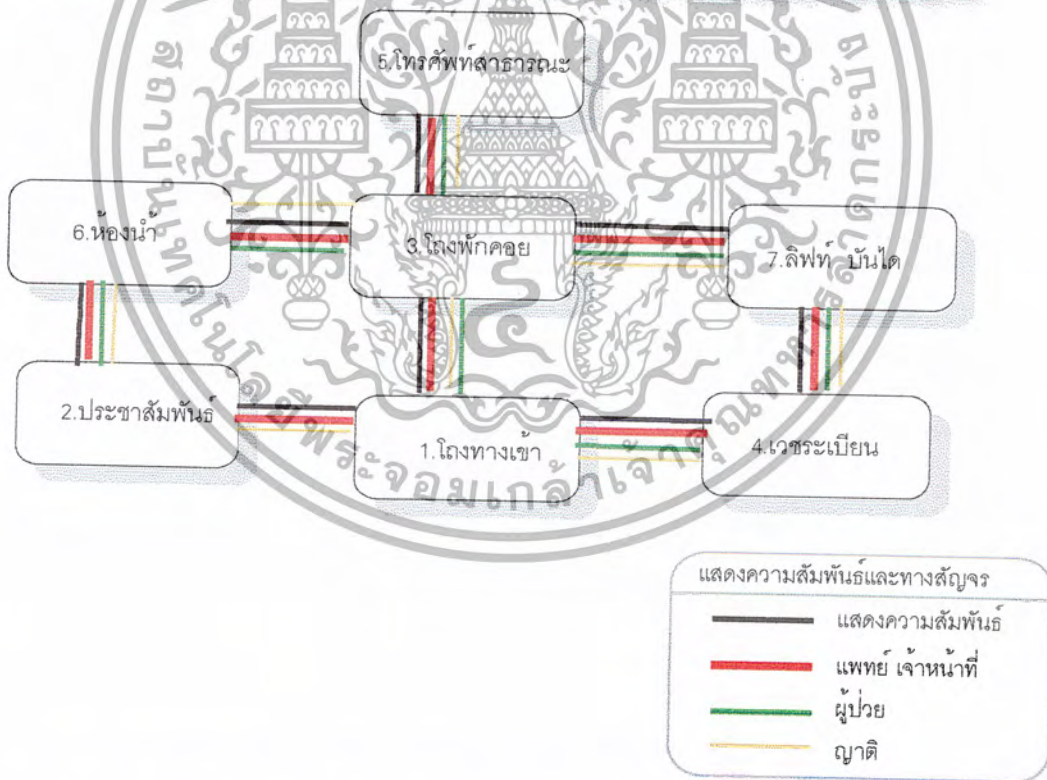
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.33 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนโยงพักคอย



BUBBLE DIAGRAM.

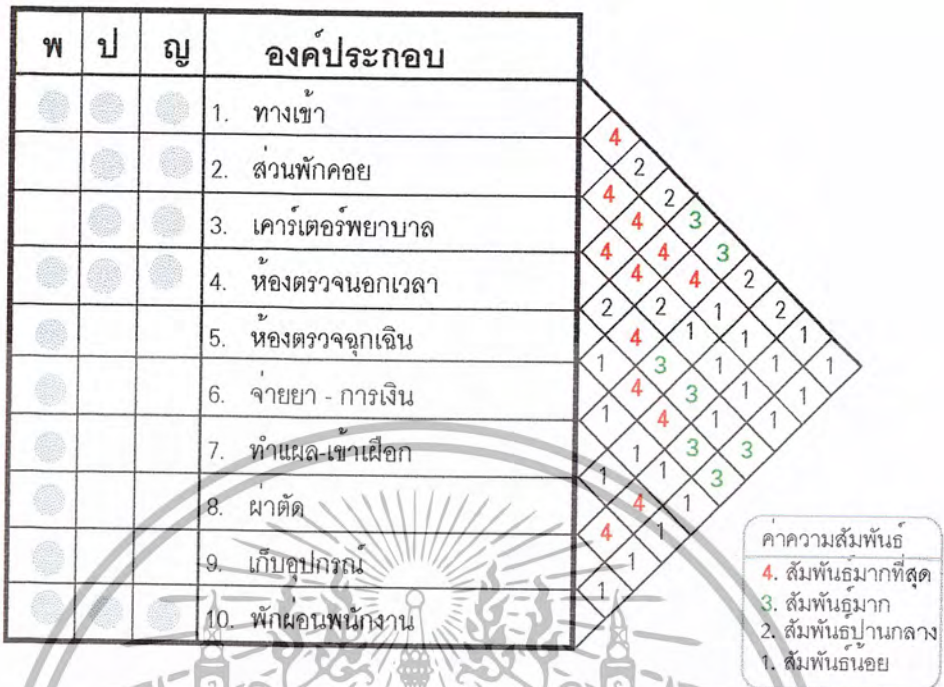
ภาพที่ 4.34 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วนโยงพักคอย



FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.17 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน



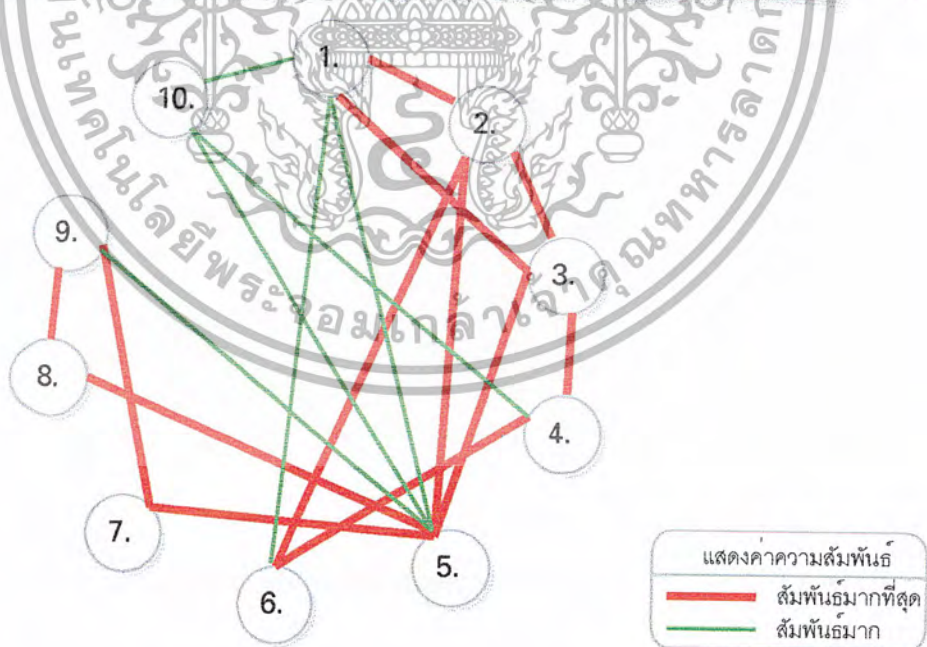
INTERACTION DIAGRAM.

หมายเหตุ พ คือ แพทย์,พยาบาล

ป คือ ผู้ป่วย

ญ คือ ญาติ

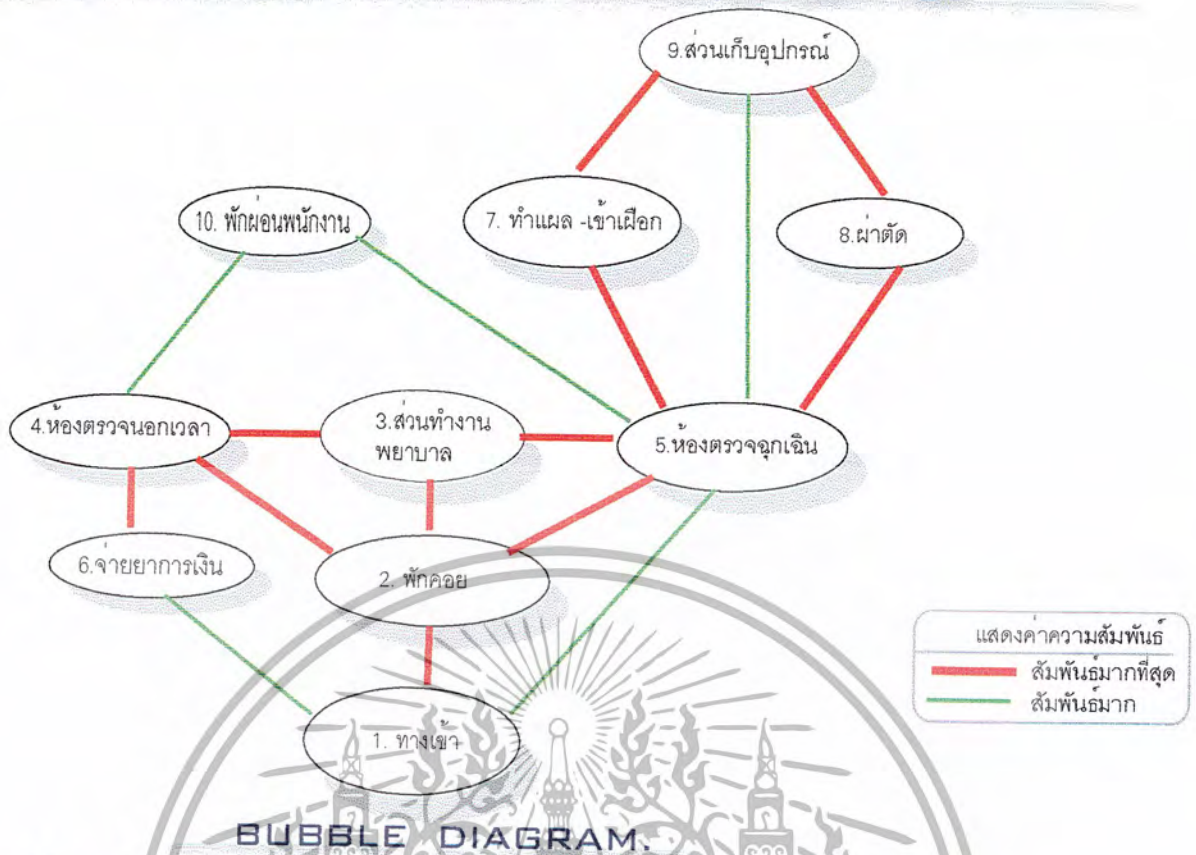
ภาพที่ 4.35 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน



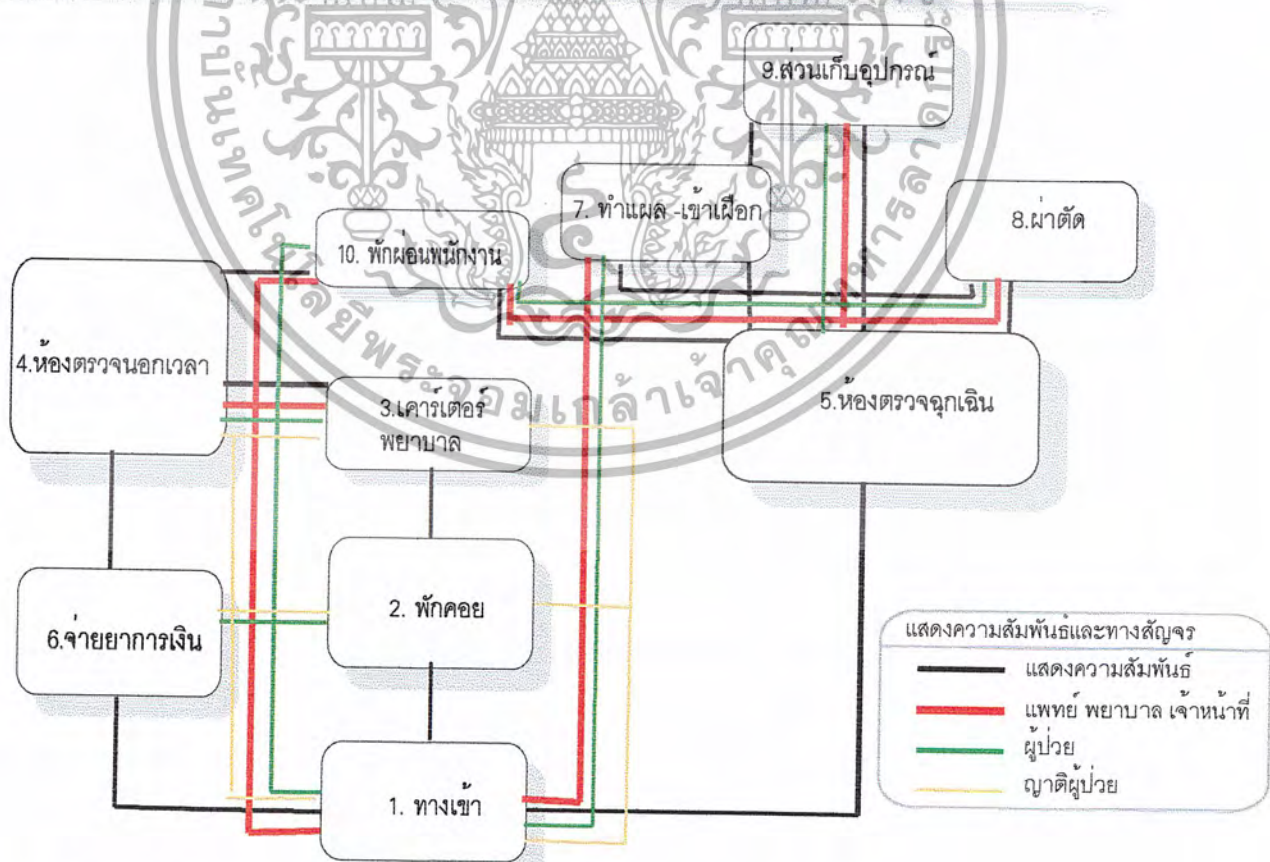
INTERACTION DIAGRAM.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.36 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน 87



ภาพที่ 4.37 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วนอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.18 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนการเงิน-จ่ายยา

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ
●	●	●	1. ทางเข้า
●	●	●	2. พักคอย
●	●	●	3. เคาน์เตอร์จ่ายยา
●	●	●	4. เคาน์เตอร์การเงิน
●			5. โต๊ะจ่ายยา
●			6. ตู้เก็บยา
●			7. สวมตรวจสอยยาถอนจ่าย
●			8. ส่วนดูยื่นเก็บยา
			9. ห้องเภสัชกร

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

ค่าความสัมพันธ์

4. สัมพันธ์มากที่สุด

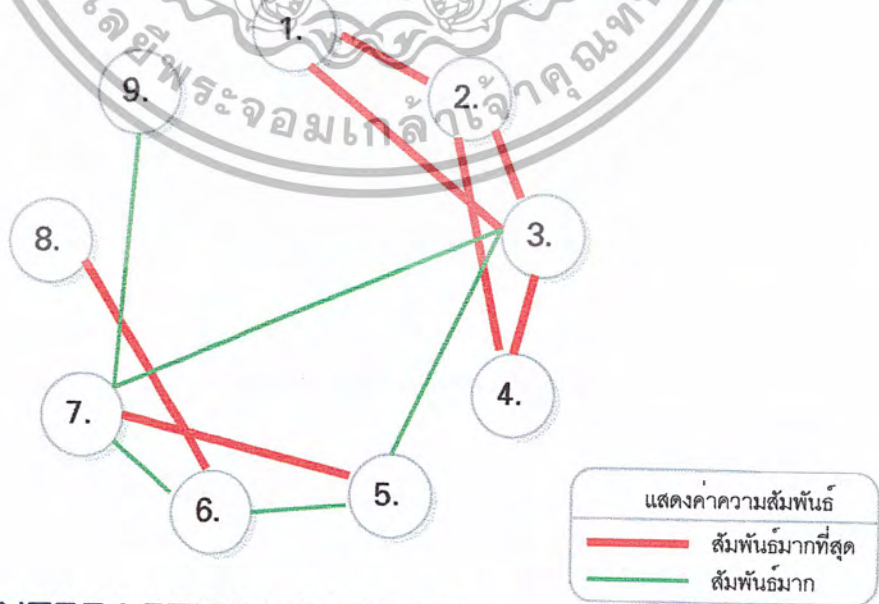
3. สัมพันธ์มาก

2. สัมพันธ์ปานกลาง

1. สัมพันธ์น้อย

INTERACTION DIAGRAM. หมายเหตุ พ คือ แพทย์,พยาบาล
 ป คือ ผู้ป่วย
 ญ คือ ญาติ

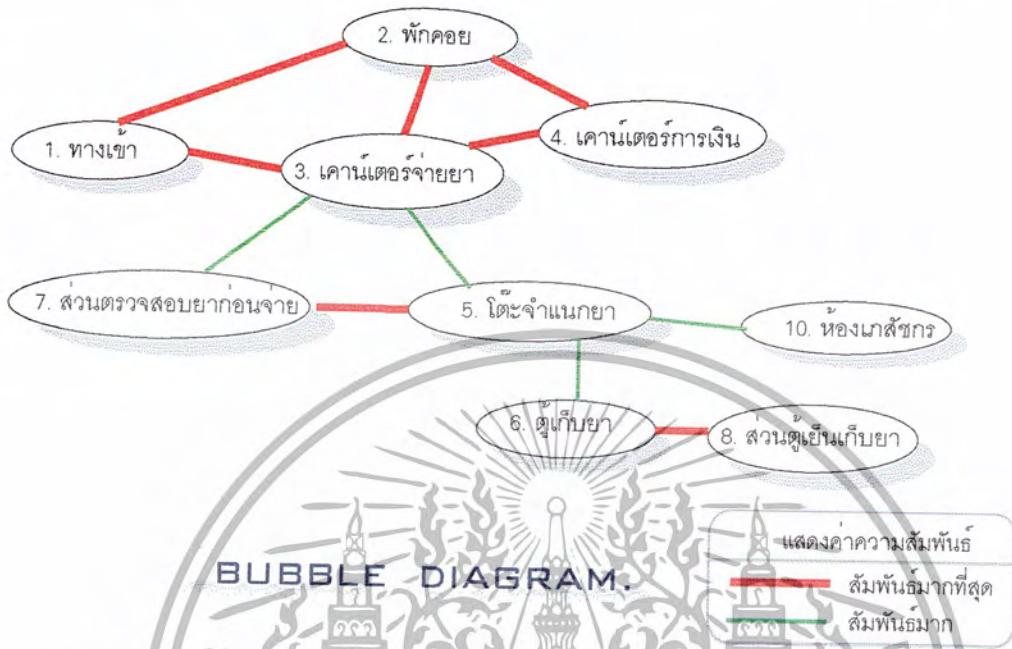
ภาพที่ 4.38 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนการเงิน-จ่ายยา



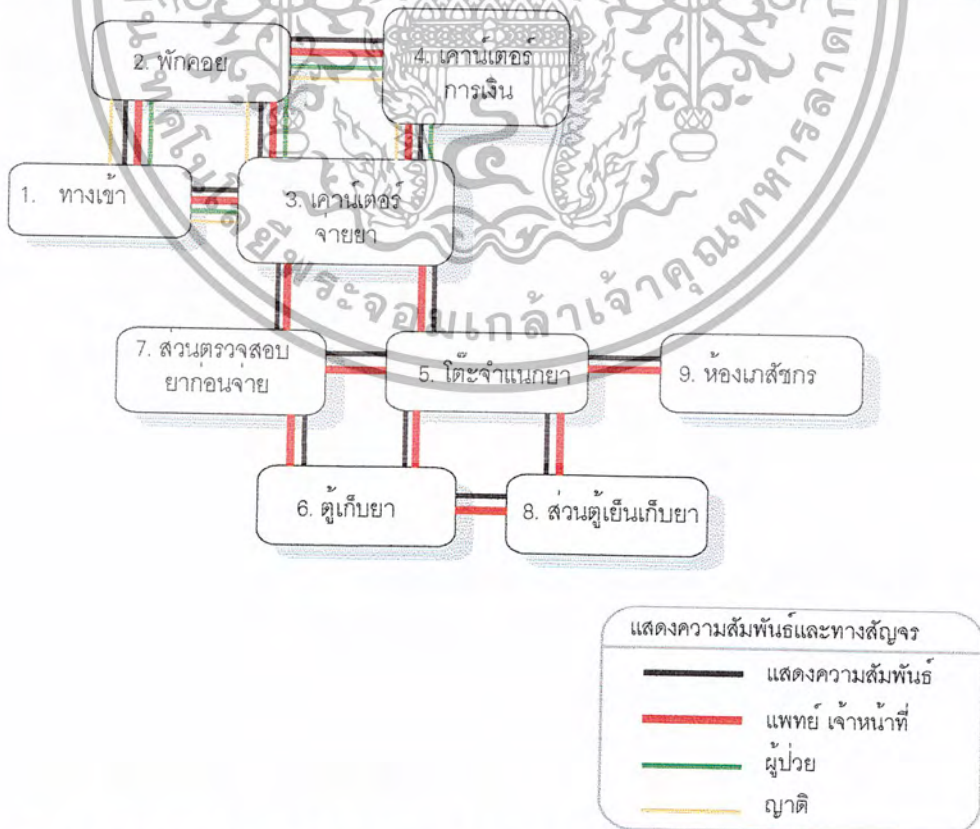
INTERACTION DIAGRAM.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.39 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนการเงิน-จ่ายยา



ภาพที่ 4.40 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วนการเงิน-จ่ายยา



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบริการเชิงงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น และอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.19 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องพักแพทย์

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ
●			1. โต๊ะทำงาน
●			2. ส่วนพักผ่อน
●			3. PANTRY
●			4. ทางเข้า

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

INTERACTION DIAGRAM.

หมายเหตุ พ คือ แพทย์, พยาบาล
 ป คือ ผู้ป่วย
 ญ คือ ญาติ

ภาพที่ 4.41 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนห้องพักแพทย์

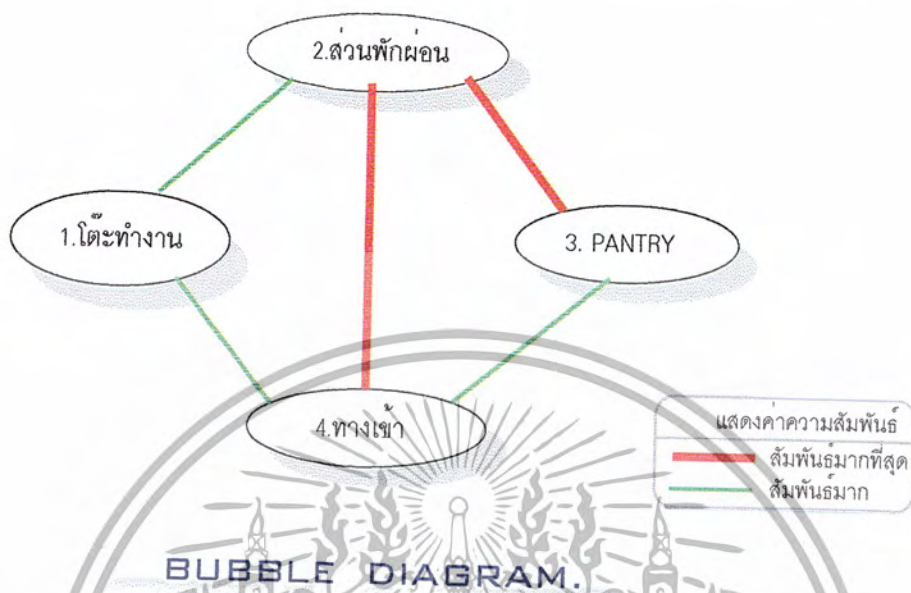


แสดงค่าความสัมพันธ์
 — สัมพันธ์มากที่สุด
 — สัมพันธ์มาก

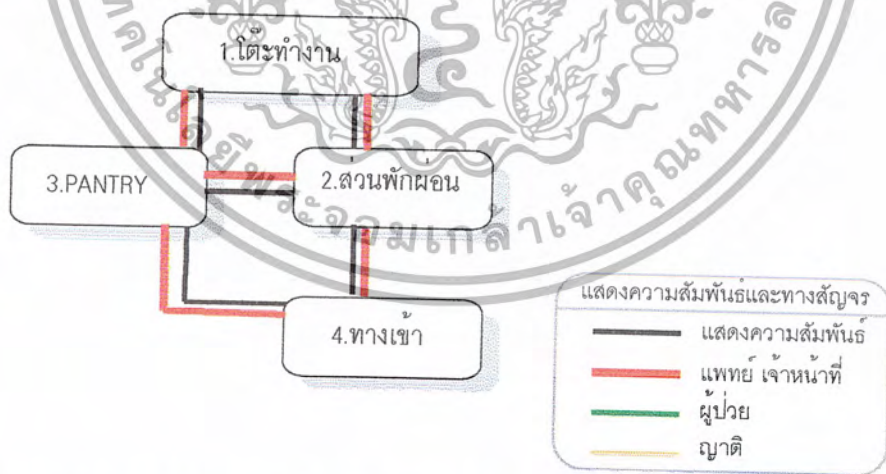
INTERACTION DIAGRAM.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.42 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องพักแพทย์



ภาพที่ 4.43 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วนห้องพักแพทย์



FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

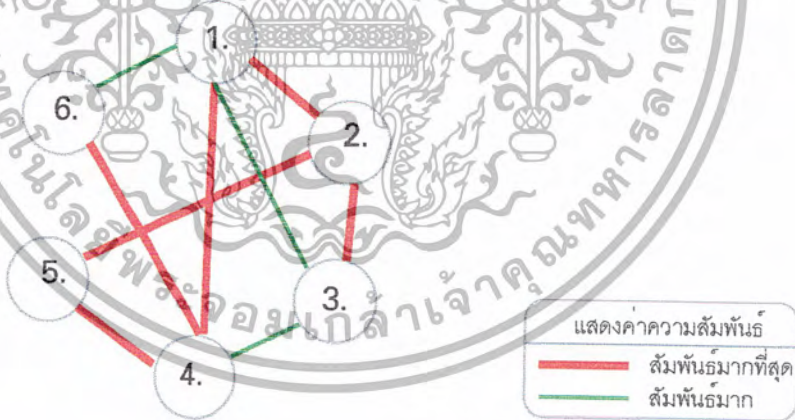
ตารางที่ 4.20 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนโรงพักคอย OPD



INTERACTION DIAGRAM.

หมายเหตุ พ คือ แพทย์,พยาบาล
 ป คือ ผู้ป่วย
 ญ คือ ญาติ

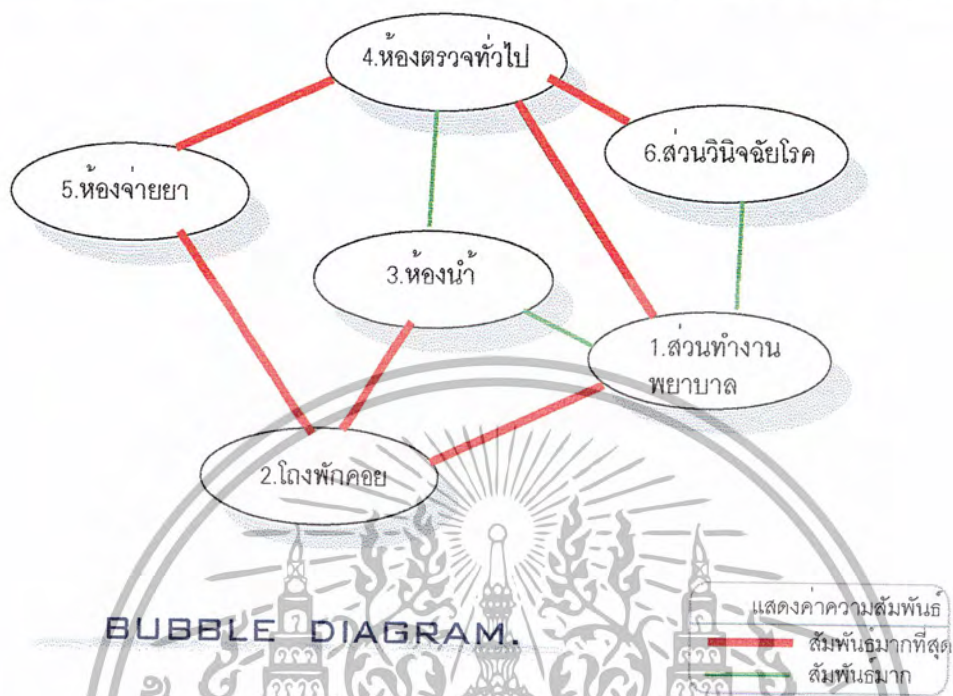
ภาพที่ 4.44 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนโรงพักคอย OPD



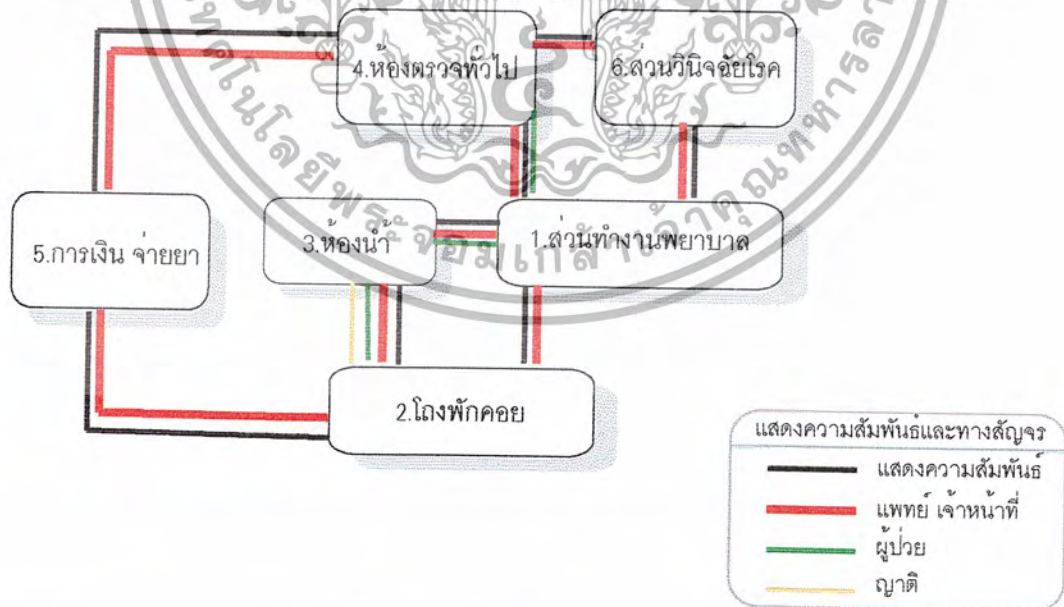
INTERACTION DIAGRAM.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.45 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนโรงพักคอย OPD



ภาพที่ 4.46 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วนโรงพักคอย OPD



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.21 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจ

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ
●	●	●	1. ทางเข้า
●	●	●	2. โต๊ะแพทย์
●	●	●	3. เดีียงตรวจ
●			4. ชั้นวางอุปกรณ์
●			5. ตู้เก็บอุปกรณ์ ข้างล่าง

4		
4	3	1
4	3	3
4	3	

ค่าความสัมพันธ์

4. สัมพันธ์มากที่สุด

3. สัมพันธ์มาก

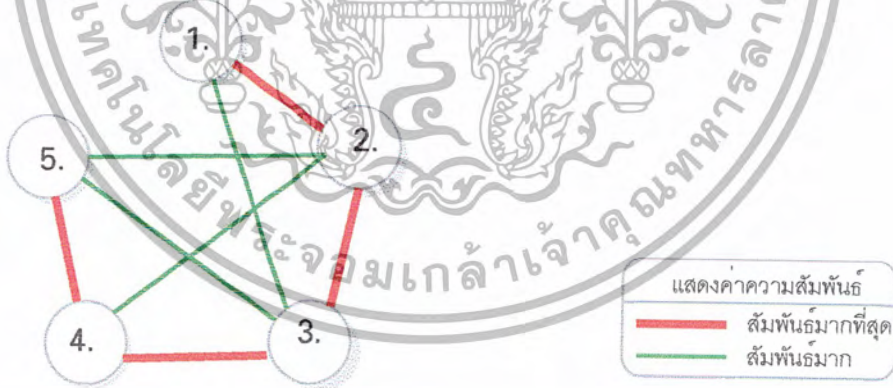
2. สัมพันธ์ปานกลาง

1. สัมพันธ์น้อย

INTERACTION DIAGRAM.

หมายเหตุ พ คือ แพทย์,พยาบาล
 ป คือ ผู้ป่วย
 ญ คือ ญาติ

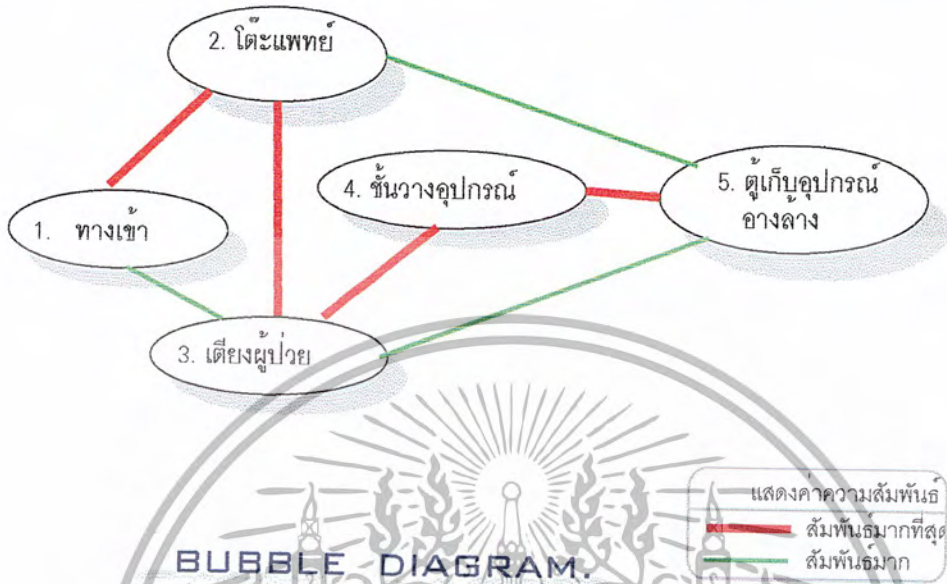
ภาพที่ 4.47 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจ



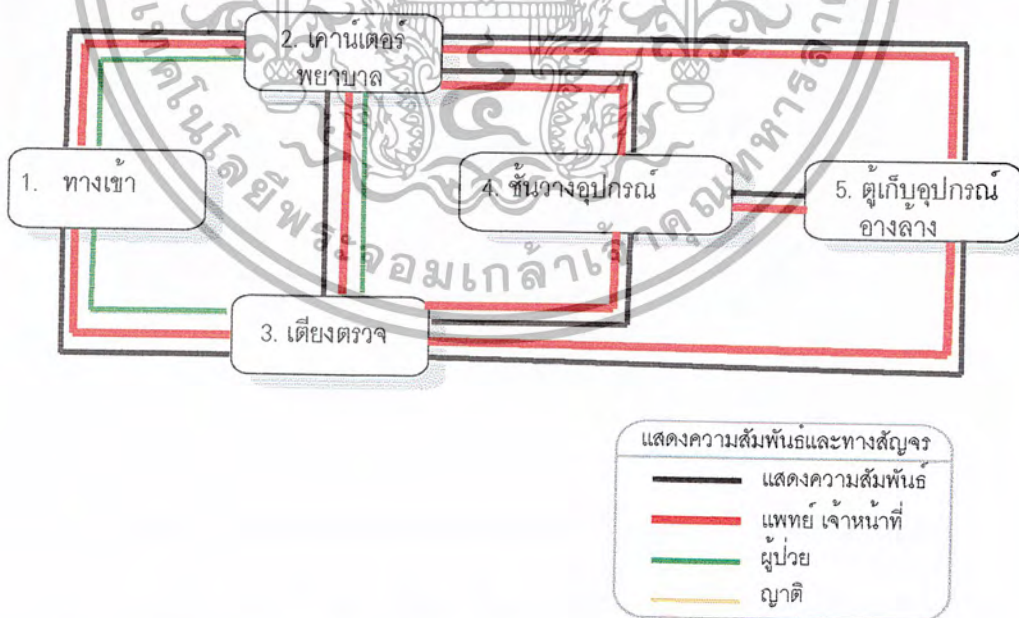
INTERACTION DIAGRAM.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.48 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจ



ภาพที่ 4.49 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วนห้องตรวจ



FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.22 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนสุดนิรเวช

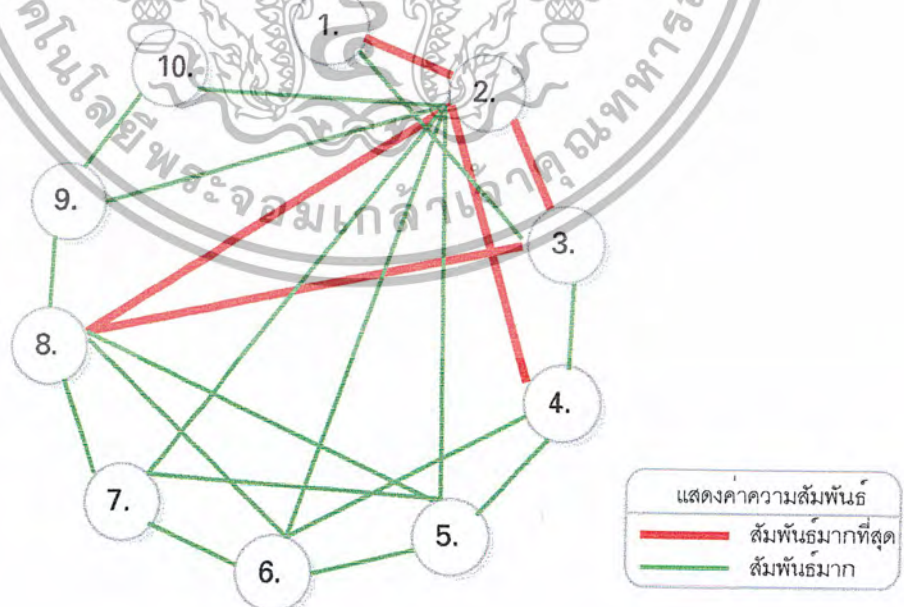
พ	ป	ญ	องค์ประกอบ																		
●	●	●	1. ทางเข้า																		
●	●		2. ส่วนเคาร์เตอร์พยาบาล	4																	
	●	●	3. ส่วนพักคอย	4	3																
●	●	●	4. ส่วนห้องตรวจ	3	2	1															
●	●		5. ห้องทำแผล/ฉีดยา	3	2	3	1														
●	●		6. FETAL MONITOR(ดูแลภายในครรภ์)	3	2	3	1	1													
●	●		7. ULTRA SOUND	3	2	2	4	3	1												
●	●		8. ห้องแสดง / สอน	3	2	2	2	2	1	3											
●	●		9. ห้องทำงานแพทย์	3	2	2	2	2	1	3											
●	●		10. ห้องพักแพทย์,พยาบาล	3	1																

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

INTERACTION DIAGRAM.

หมายเหตุ พ คือ แพทย์,พยาบาล
 ป คือ ผู้ป่วย
 ญ คือ ญาติ

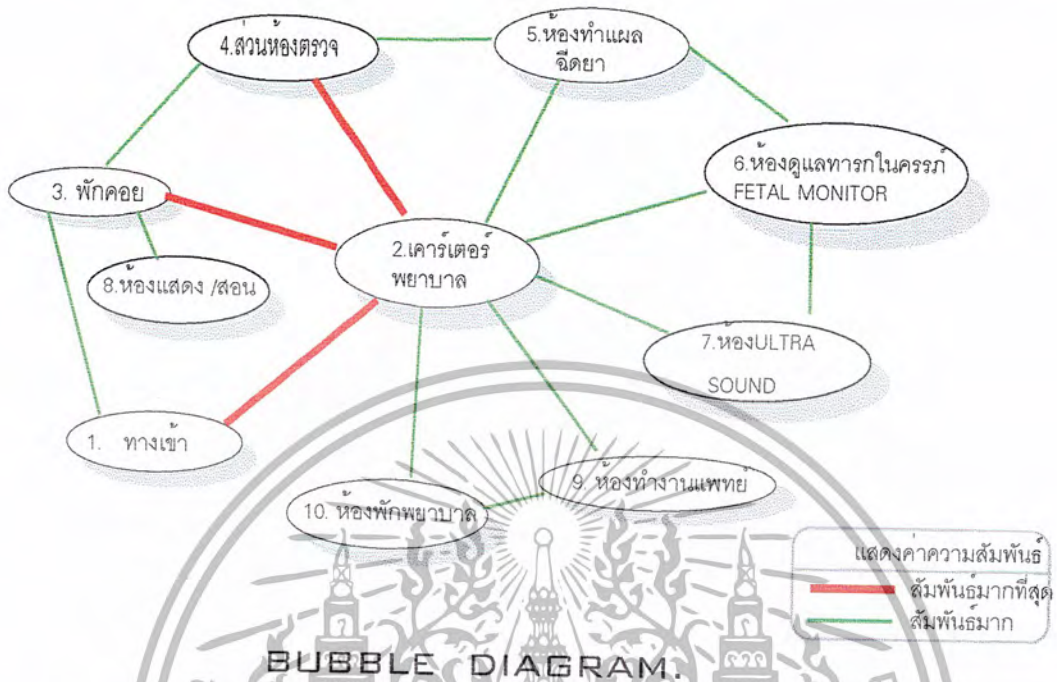
ภาพที่ 4.50 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนสุดนิรเวช



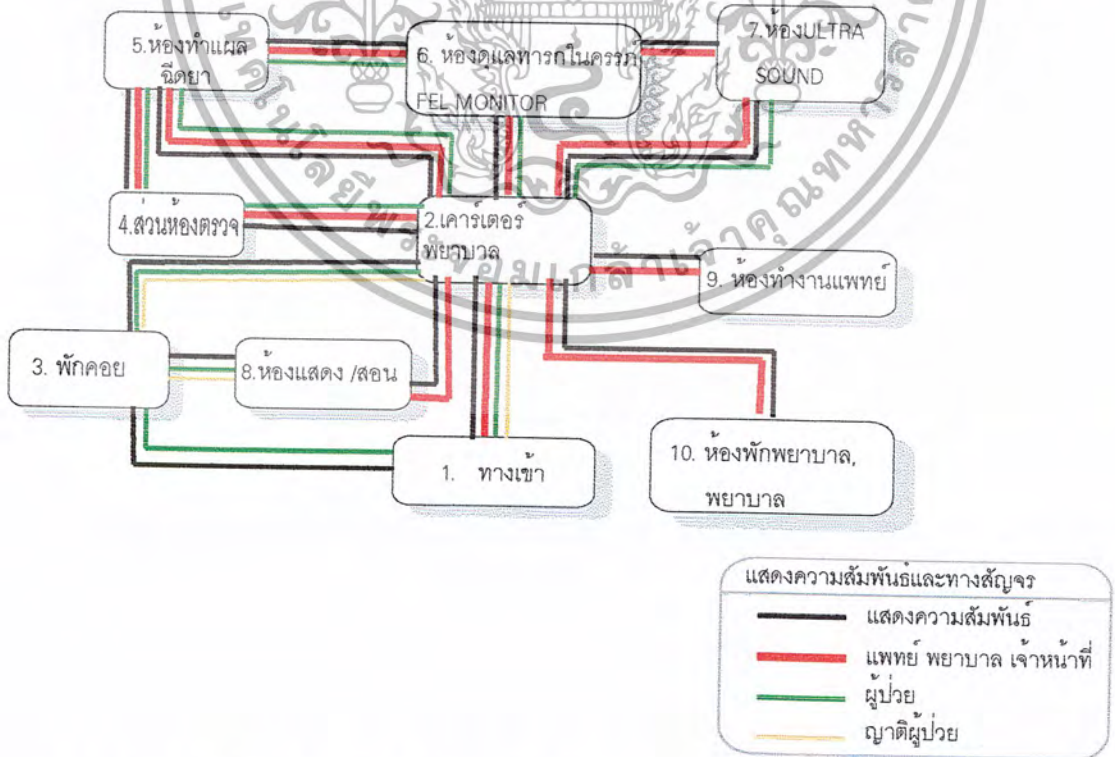
INTERACTION DIAGRAM.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.51 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนสูตินรีเวช



ภาพที่ 4.52 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วนสูตินรีเวช



FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น มิอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.23 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้อง LAB

พ	ป	ญ	องค์ประกอบ
●	●	●	1. โต๊ะปฏิบัติงาน
●	●	●	2. ตู้เก็บอุปกรณ์
●	●	●	3. ตู้เย็น
●	●	●	4. ข้างล่าง
●			5. ทางเข้า
●			6. โต๊ะวางอุปกรณ์

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

ค่าความสัมพันธ์

4. สัมพันธ์มากที่สุด

3. สัมพันธ์มาก

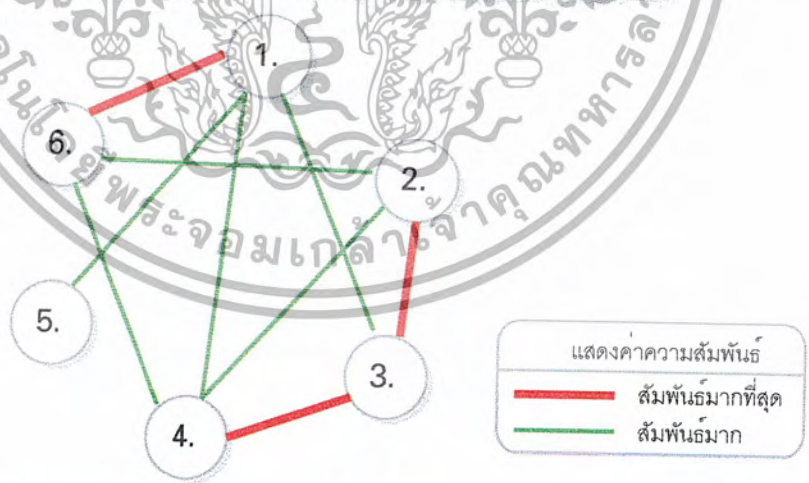
2. สัมพันธ์ปานกลาง

1. สัมพันธ์น้อย

INTERACTION DIAGRAM

หมายเหตุ พ คือ แพทย์, พยาบาล
 ป คือ ผู้ป่วย
 ญ คือ ญาติ

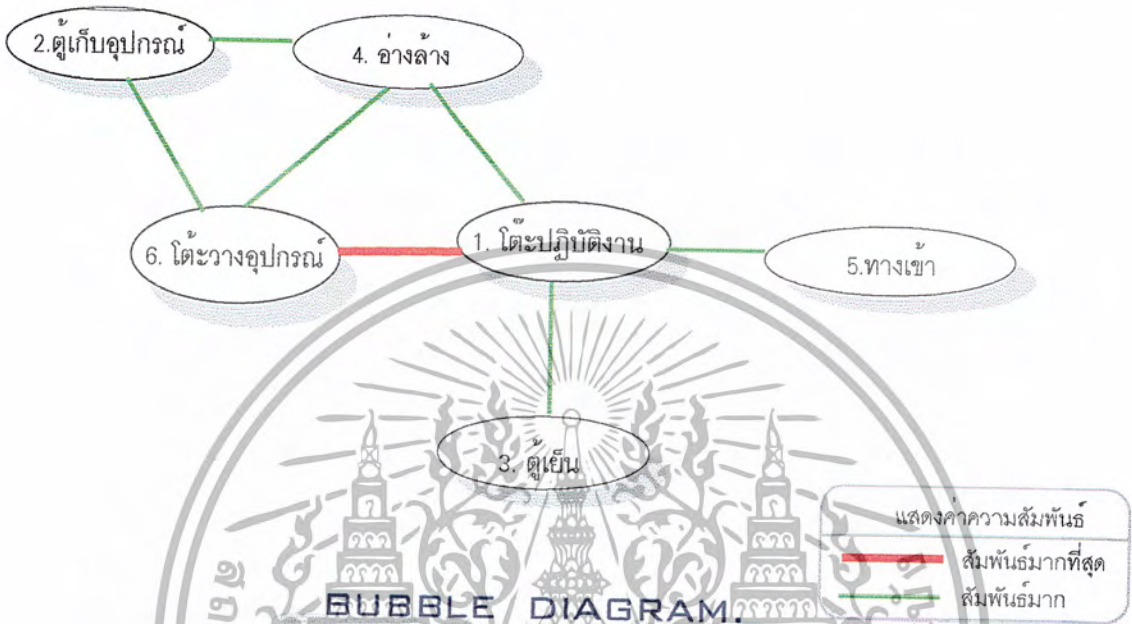
ภาพที่ 4.53 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนห้อง LAB



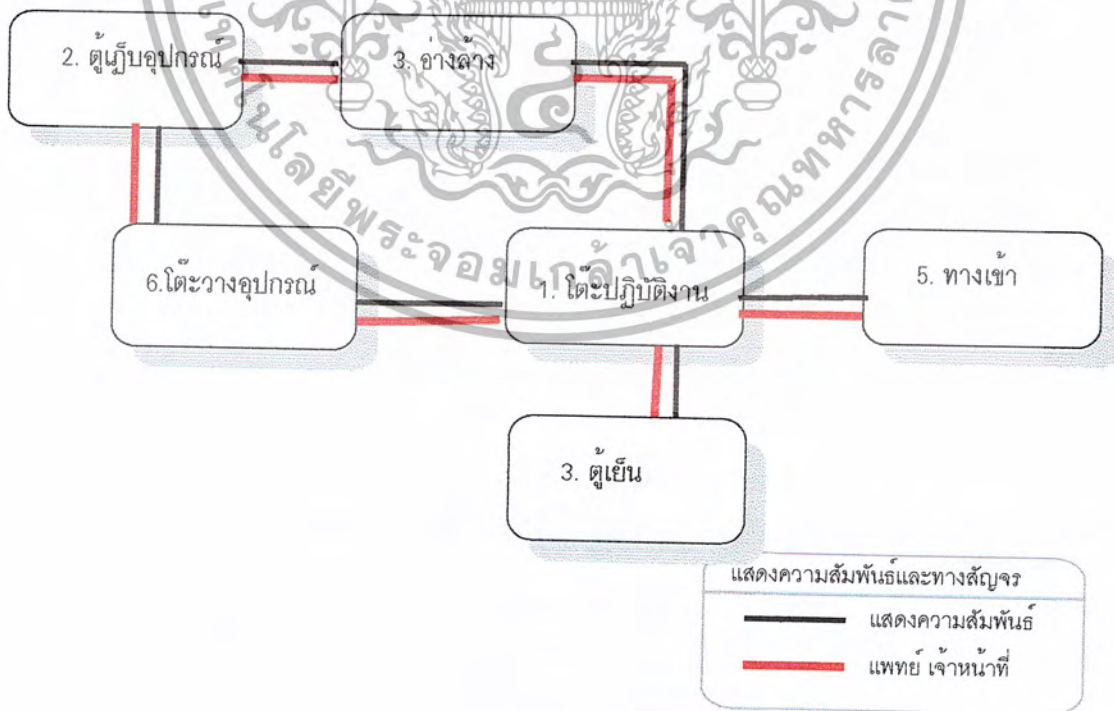
INTERACTION DIAGRAM.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.54 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องLAB



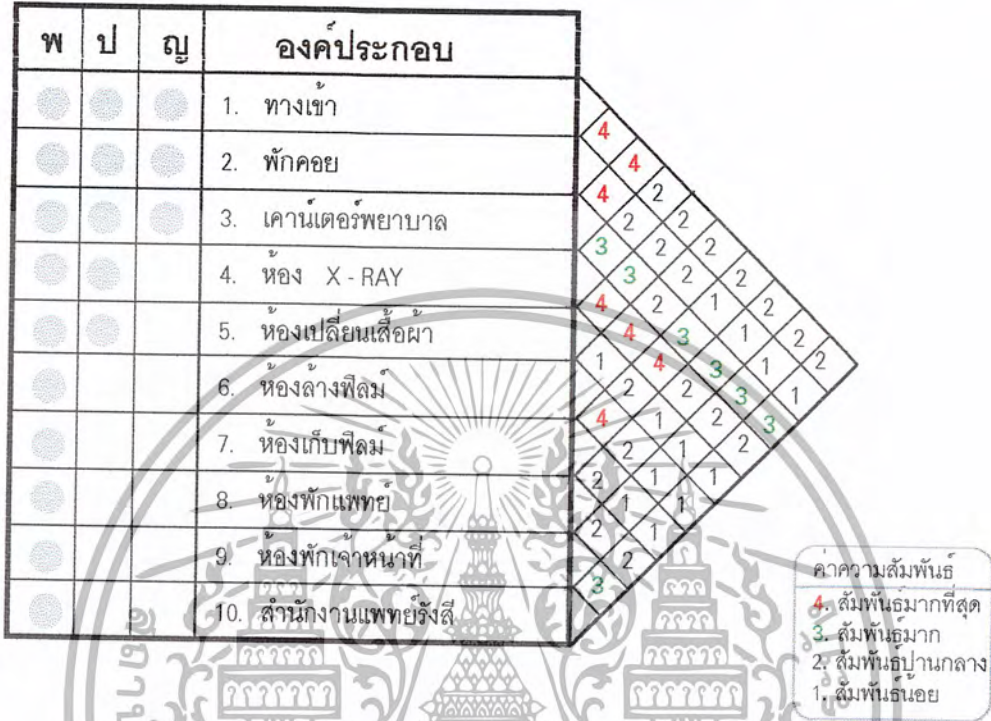
ภาพที่ 4.55 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วนห้อง LAB



FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM.

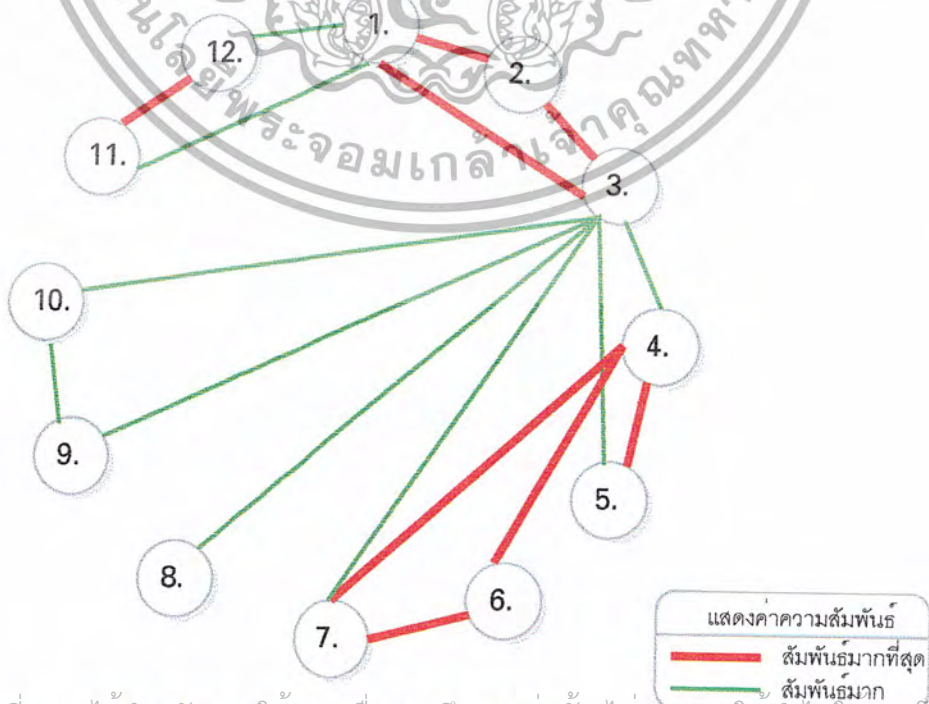
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.24 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนรังสีวิทยา X-RAY



INTERACTION DIAGRAM.

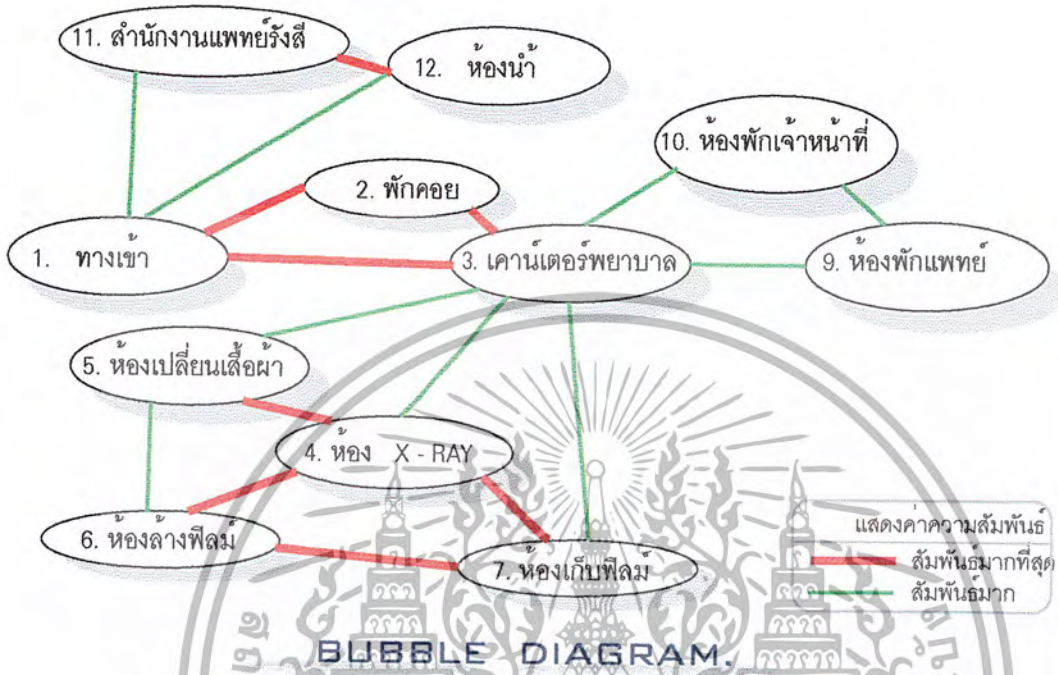
ภาพที่ 4.56 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนรังสีวิทยา X-RAY



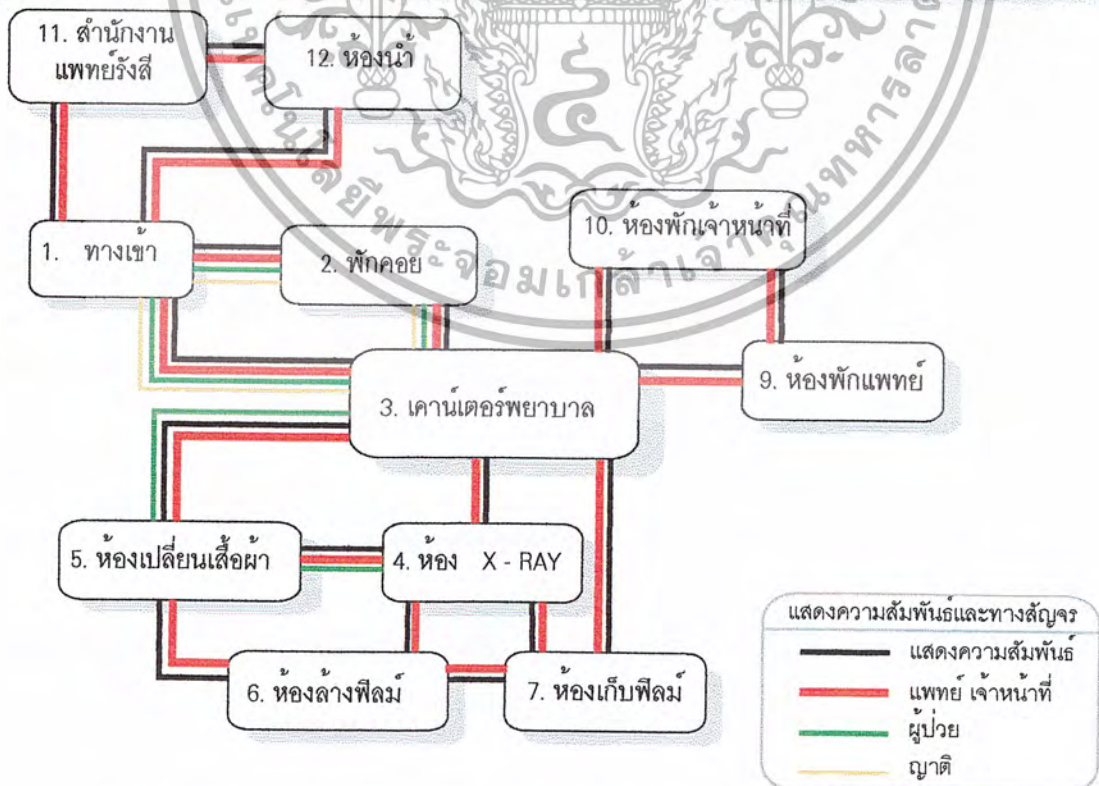
INTERACTION DIAGRAM.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.57 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนรังสีวิทยา X-RAY



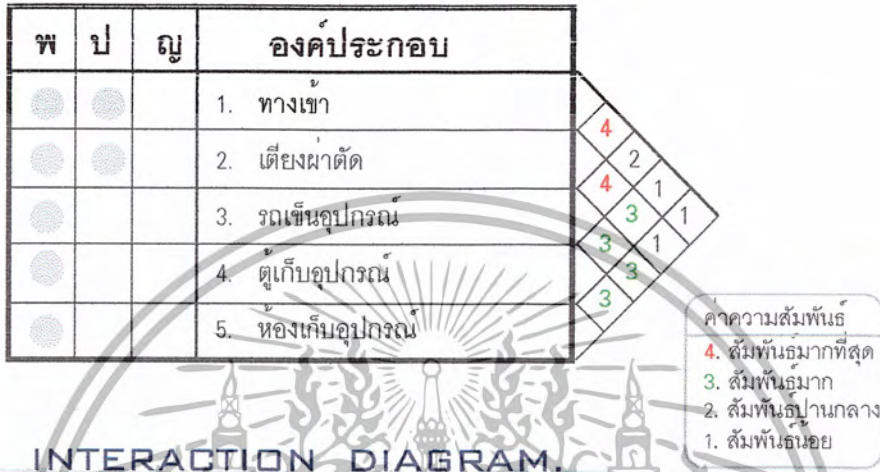
ภาพที่ 4.58 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วนรังสีวิทยา X-RAY



FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

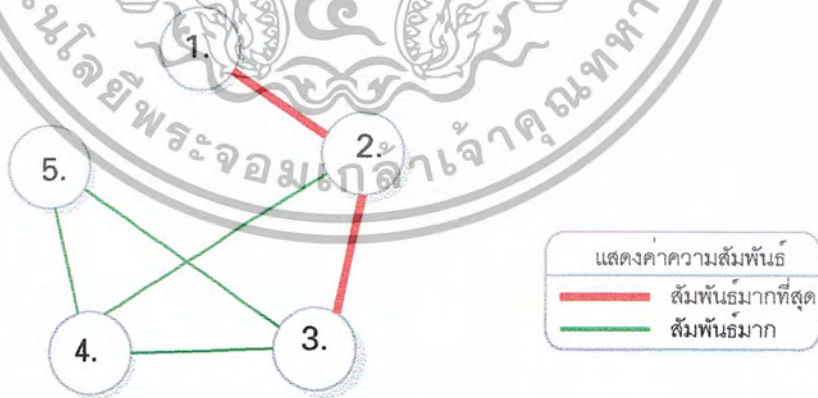
ตารางที่ 4.25 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องผ่าตัด



INTERACTION DIAGRAM.

หมายเหตุ พ คือ แพทย์, พยาบาล
 ป คือ ผู้ป่วย
 ญ คือ ญาติ

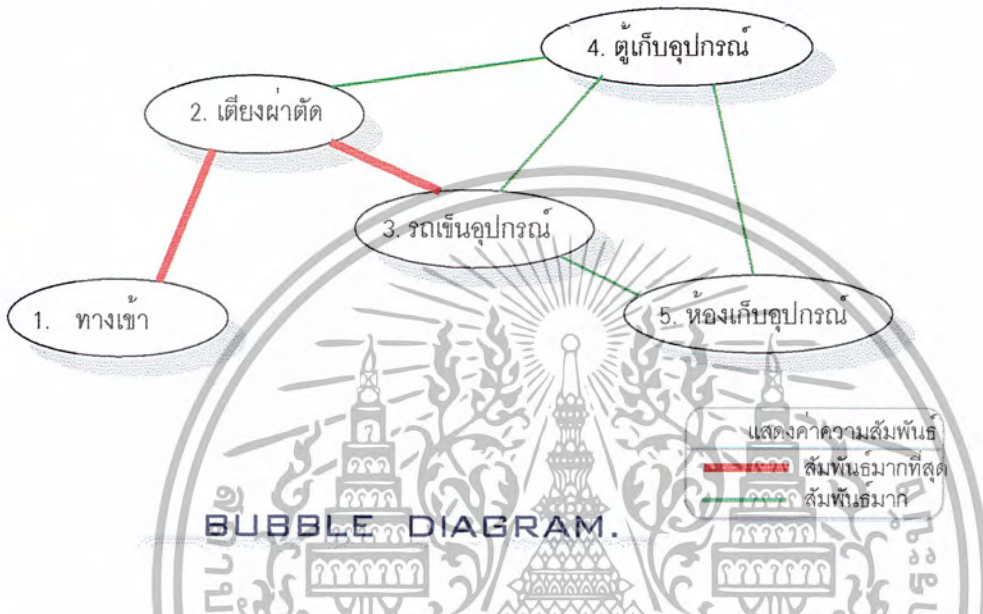
ภาพที่ 4.59 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนห้องผ่าตัด



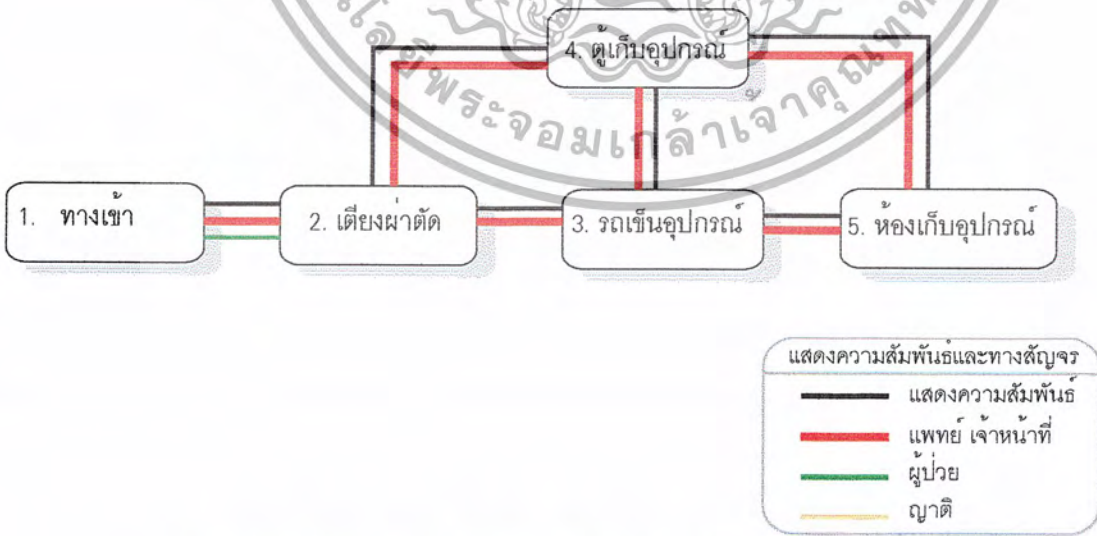
INTERACTION DIAGRAM.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.60 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องผ่าตัด



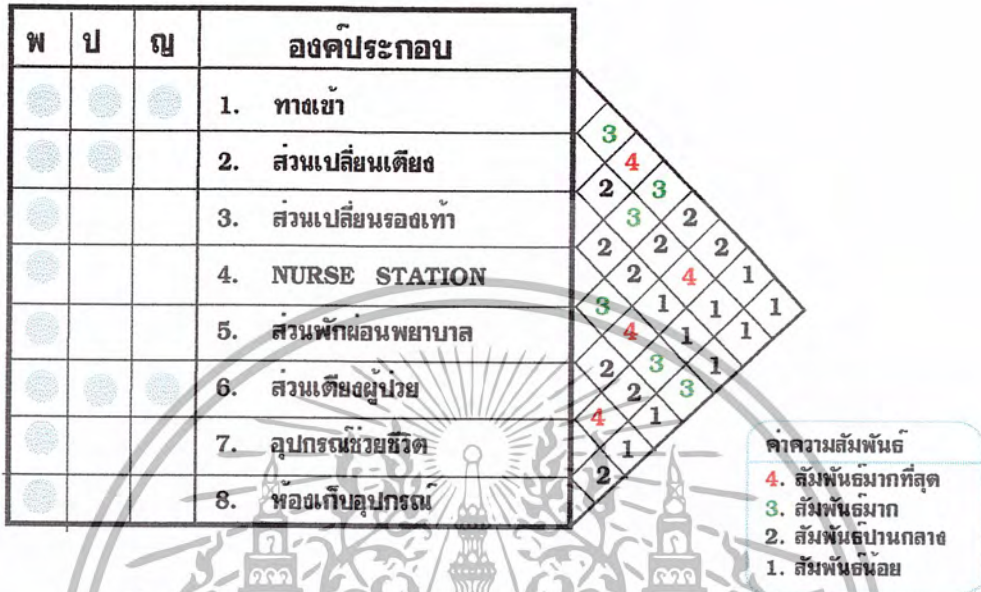
ภาพที่ 4.61 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วนห้องผ่าตัด



FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

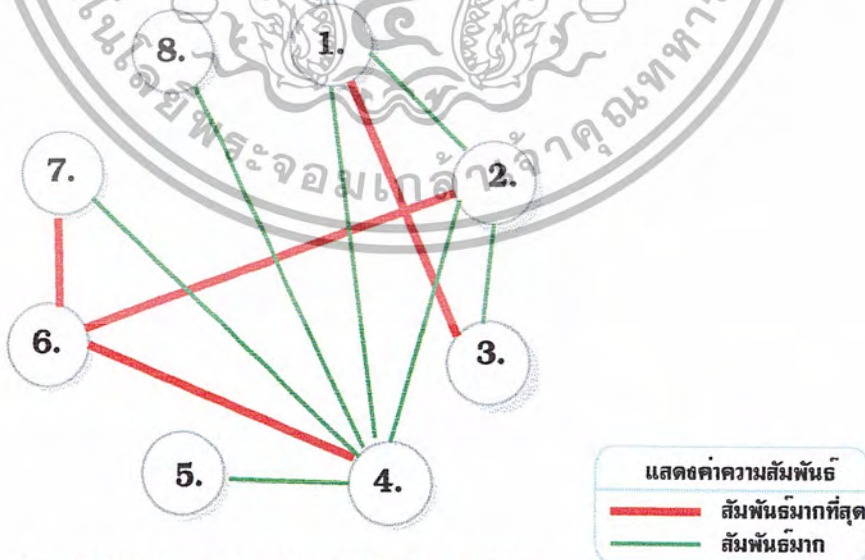
ตารางที่ 4.26 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน ICU



INTERACTION DIAGRAM.

หมายเหตุ พ คือ แพทย์, พยาบาล
 ป คือ ผู้ป่วย
 ญ คือ ญาติ

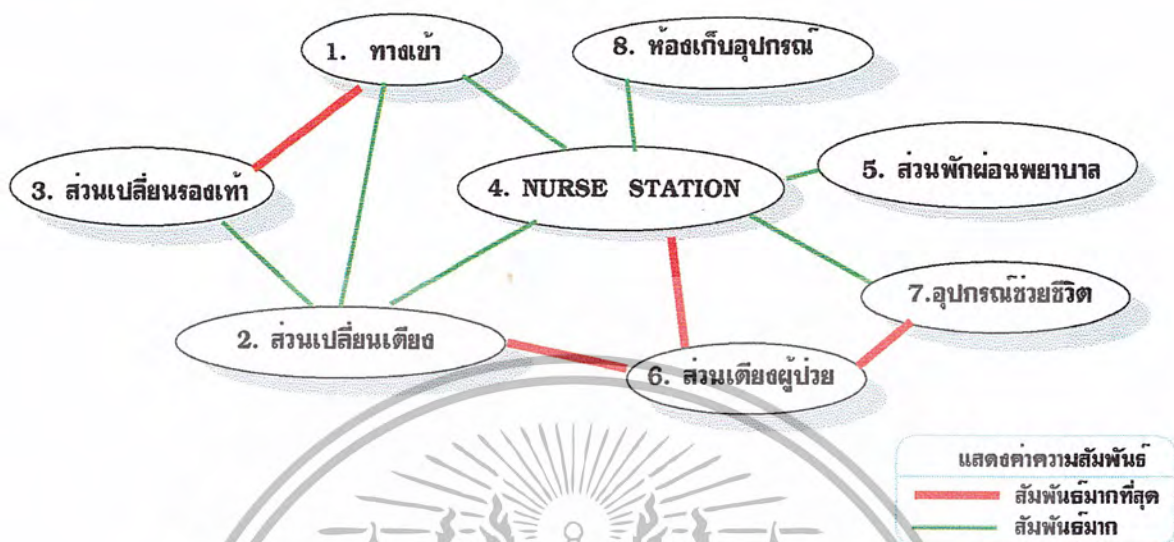
ภาพที่ 4.62 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วน ICU



INTERACTION DIAGRAM.

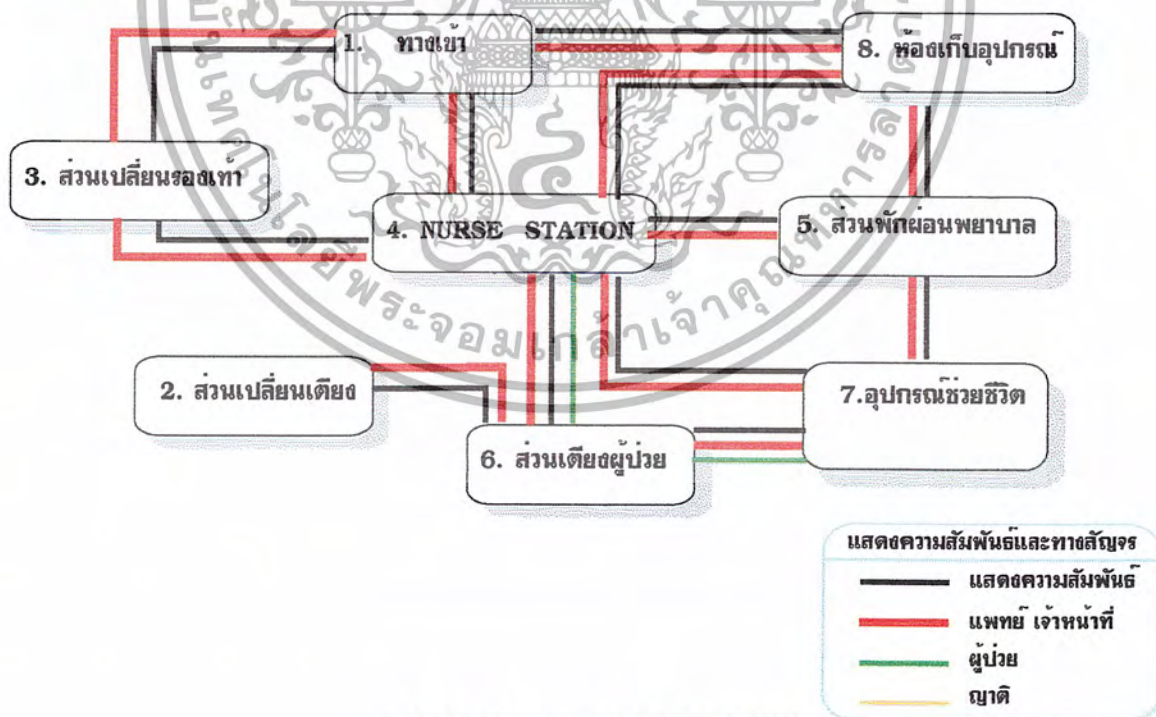
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.63 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วน ICU



FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM.

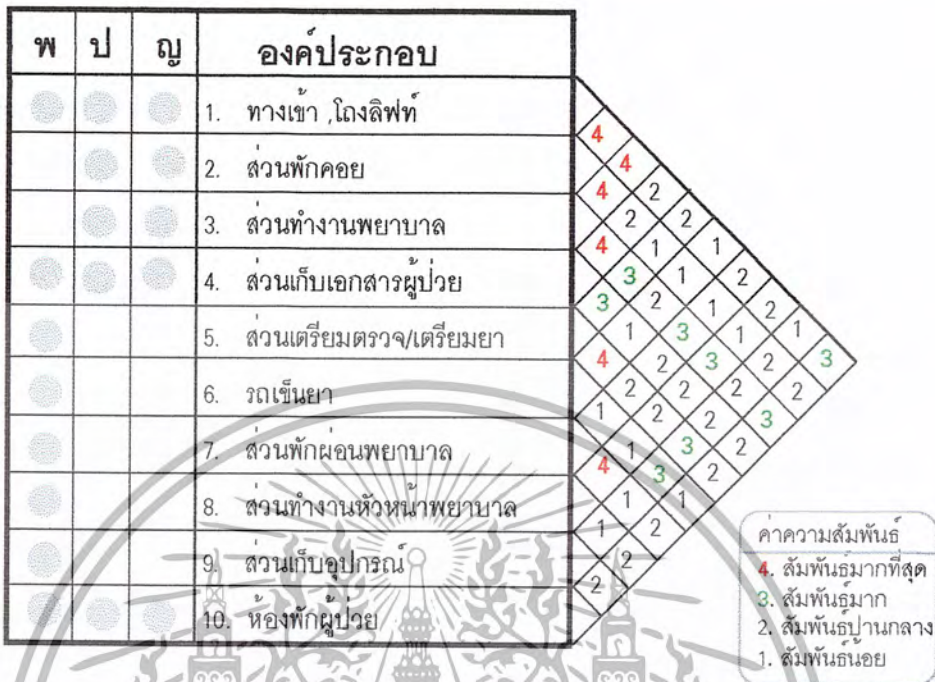
ภาพที่ 4.64 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วน ICU



BUBBLE DIAGRAM.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

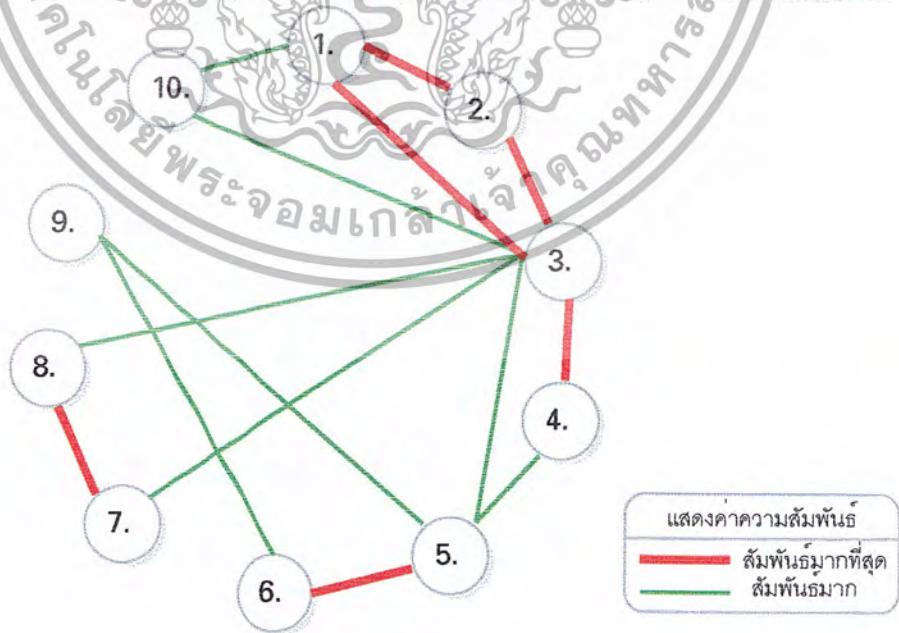
ตารางที่ 4.27 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนทำงานหอพักผู้ป่วยใน



INTERACTION DIAGRAM.

หมายเหตุ พ คือ แพทย์,พยาบาล
 ป คือ ผู้ป่วย
 ญ คือ ญาติ

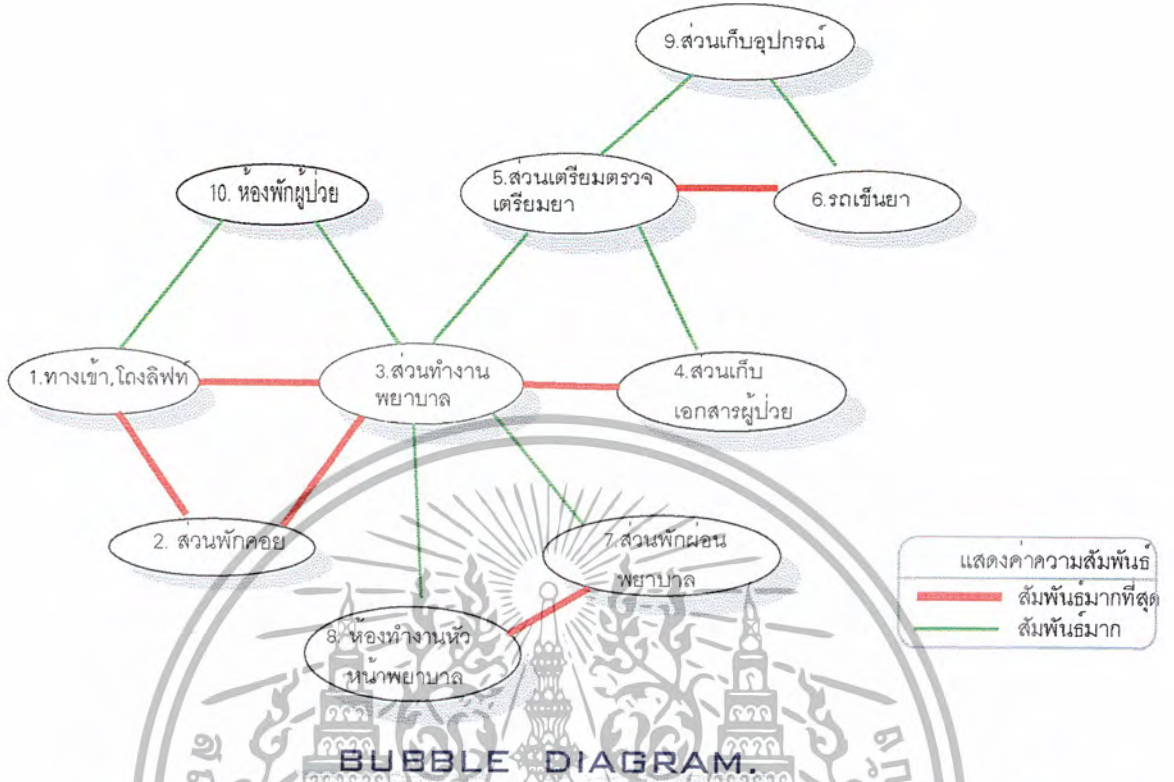
ภาพที่ 4.65 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนทำงานหอพักผู้ป่วยใน



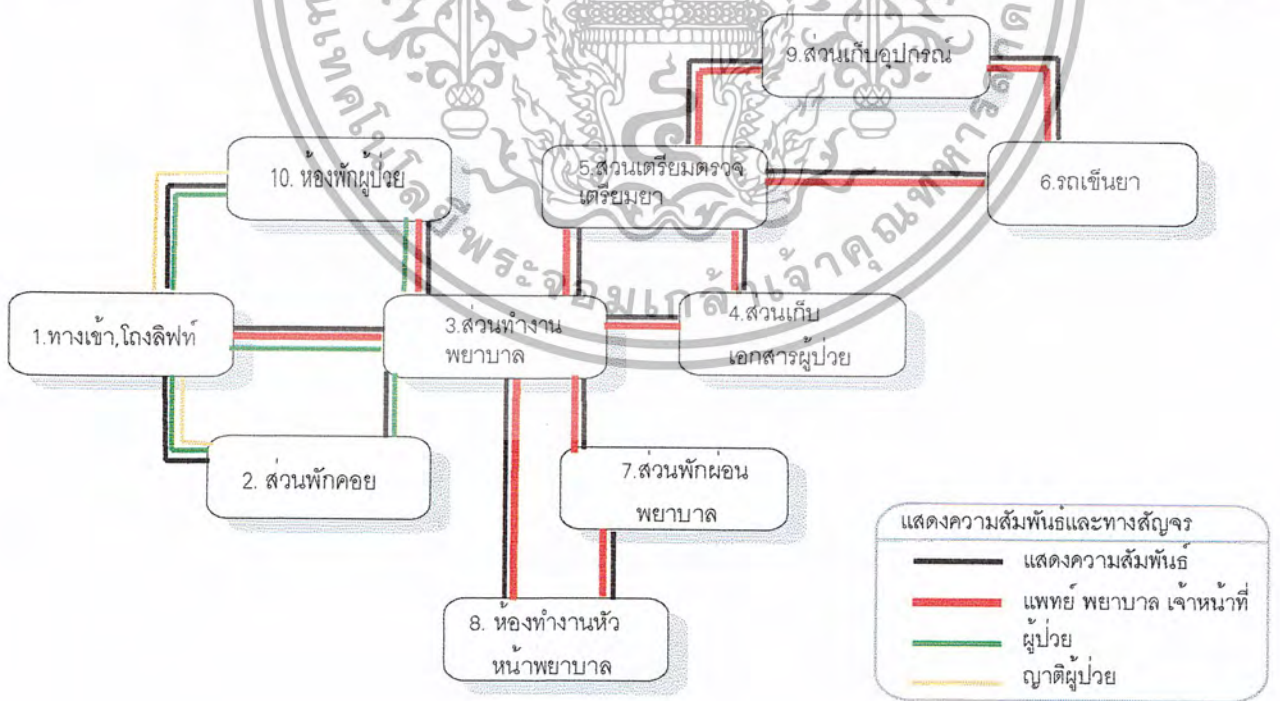
INTERACTION DIAGRAM.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.66 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนทำงานหอพักผู้ป่วยใน



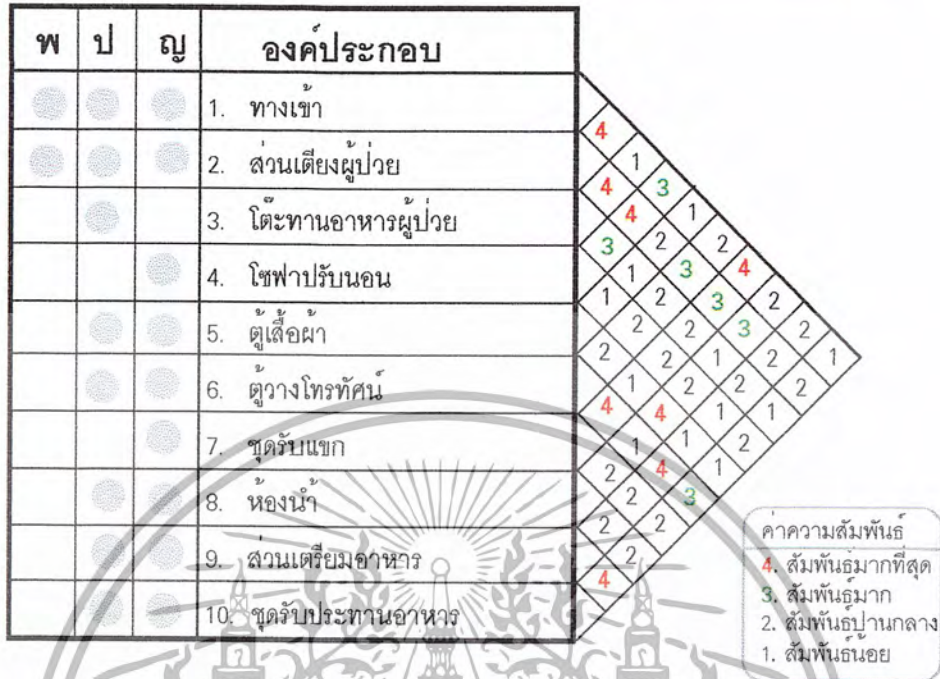
ภาพที่ 4.67 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วนทำงานหอพักผู้ป่วยใน



FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM.

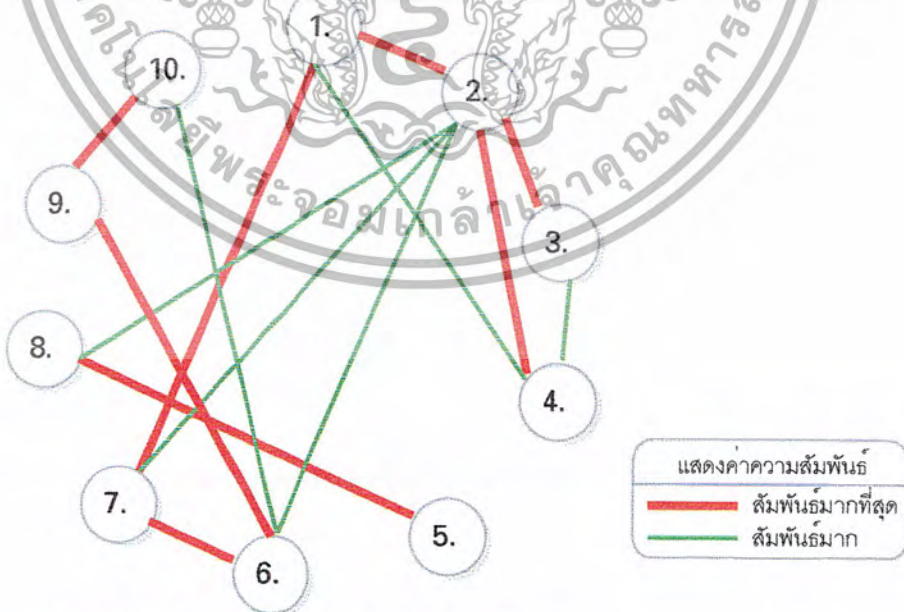
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.28 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ



INTERACTION DIAGRAM. หมายเหตุ พ คือ แพทย์, พยาบาล
ป คือ ผู้ป่วย
ญ คือ ญาติ

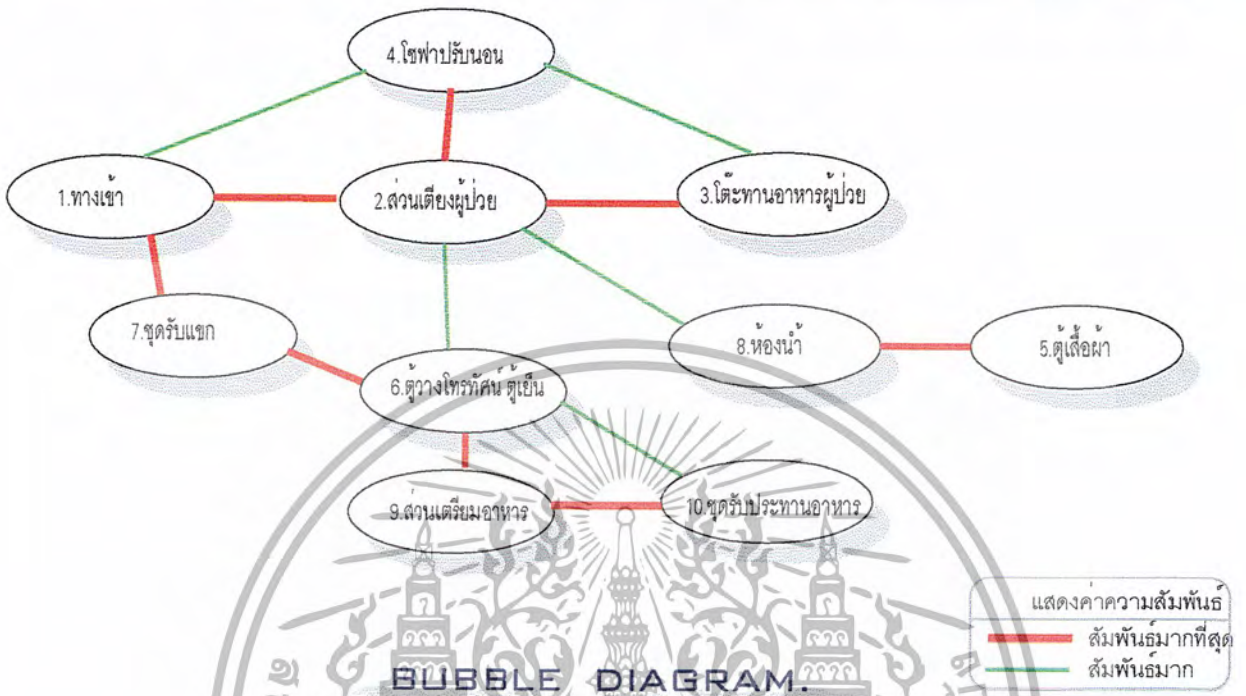
ภาพที่ 4.68 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ



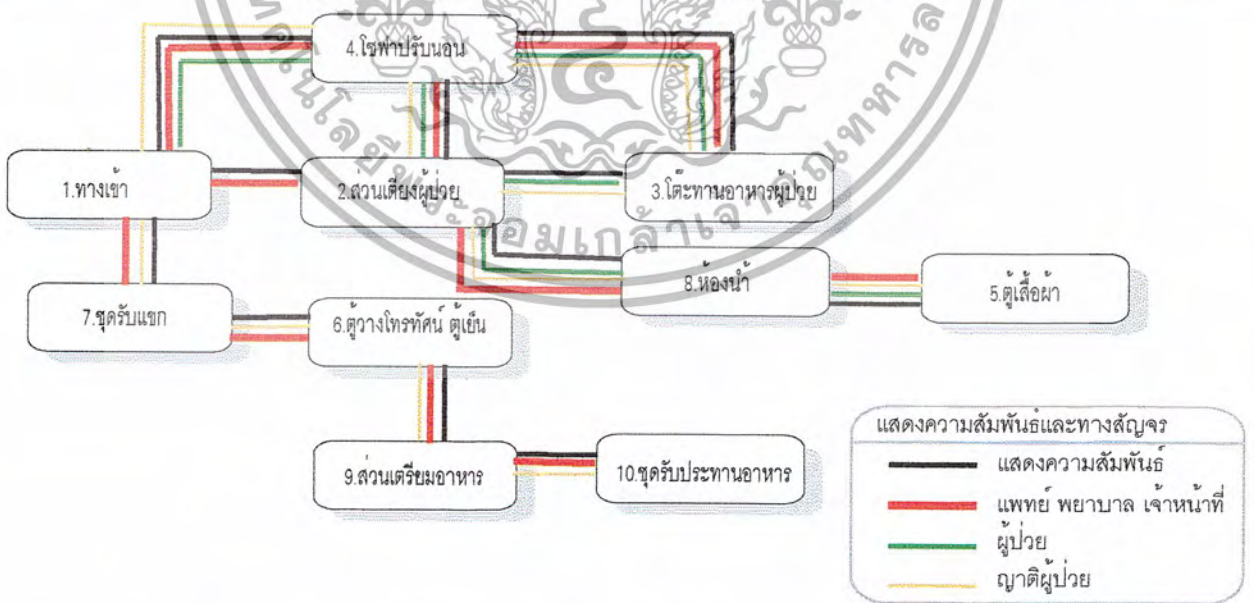
INTERACTION DIAGRAM.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.69 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ



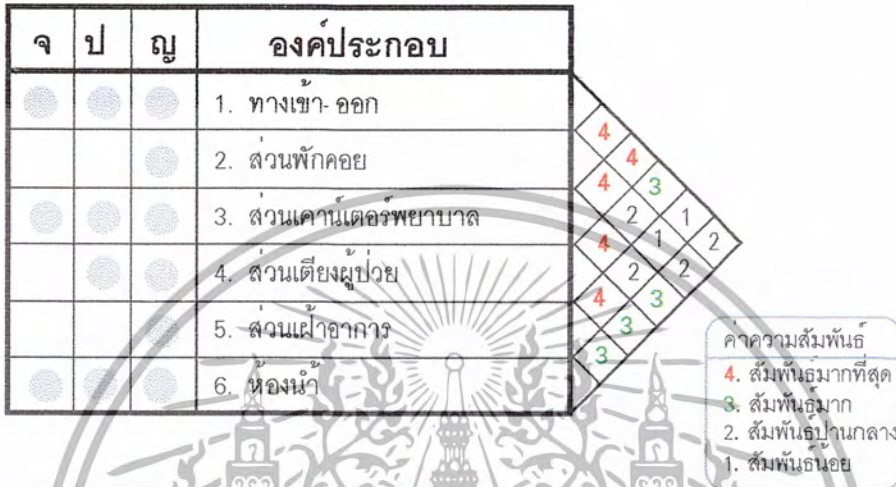
ภาพที่ 4.70 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ



FUNCTION & CIRCULATION DIAGRAM.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

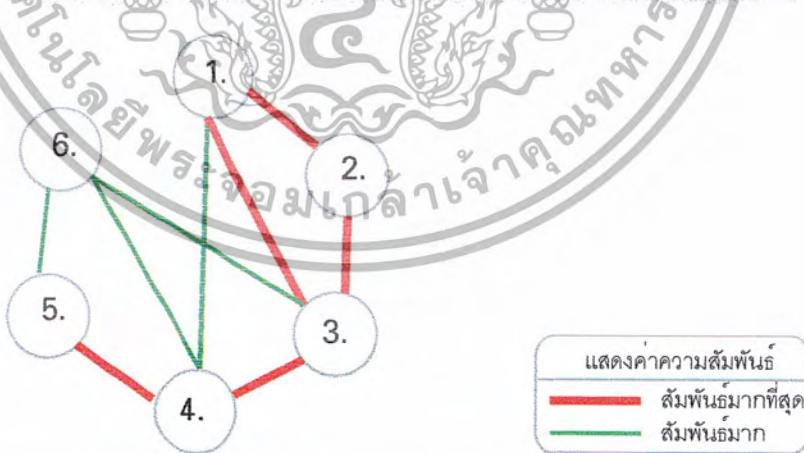
ตารางที่ 4.29 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องพักผู้ป่วยรวม



INTERACTION DIAGRAM.

หมายเหตุ พ คือ แพทย์,พยาบาล
 ป คือ ผู้ป่วย
 ญ คือ ญาติ

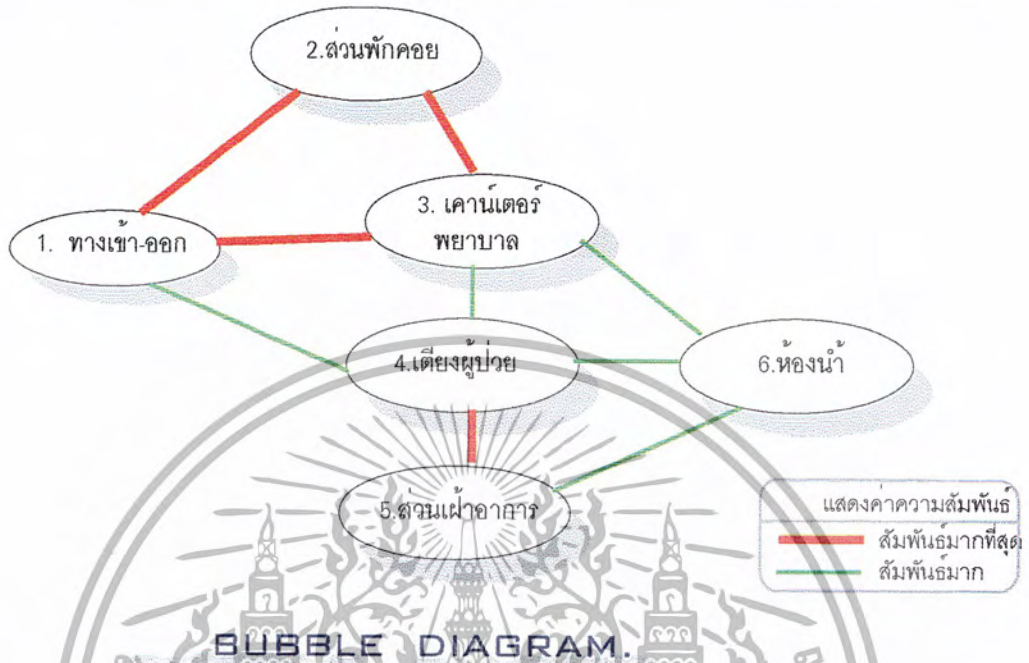
ภาพที่ 4.71 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ส่วนห้องพักผู้ป่วยรวม



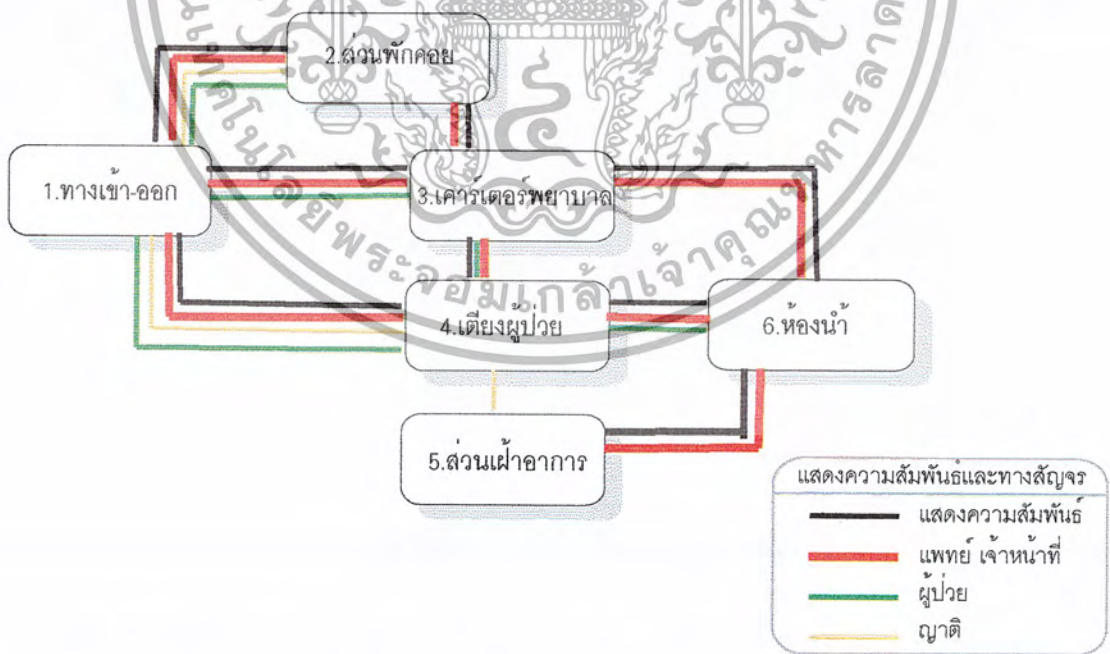
INTERACTION DIAGRAM.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.72 แสดงแผนภูมิฟองอากาศแสดงความสัมพันธ์ส่วนห้องพักผู้ป่วยรวม



ภาพที่ 4.73 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์และประเภทผู้ใช้พื้นที่ส่วนห้องพักผู้ป่วยรวม



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.8 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยและความต้องการพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร

การคำนวณพื้นที่ต่อหน่วย

การคำนวณพื้นที่ กว้าง x ยาว = พื้นที่ (ตารางเมตร)

การคำนวณพื้นที่รวม พื้นที่ต่อหน่วย x จำนวนหน่วย (อัตรากำลัง)

การคำนวณทางสัญจร พื้นที่รวม x อัตราการคำนวณทางสัญจร

การคำนวณพื้นที่วิเคราะห์ พื้นที่รวม + พื้นที่ทางสัญจร

การคำนวณพื้นที่เป็นอัตราร้อยละ (%) $\frac{\text{พื้นที่วิเคราะห์}}{\text{พื้นที่วิเคราะห์ทั้งหมดทั้งหมดโครงการ}}$

คำนิยาม

พื้นที่ต่อหน่วย หมายถึง พื้นที่ในการใช้สอยสำหรับ 1 หน่วยที่กำหนด

พื้นที่รวม หมายถึง พื้นที่ในการใช้สอยสำหรับหลายหน่วยกำหนด

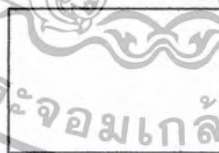
พื้นที่ทางสัญจร หมายถึง พื้นที่ที่ใช้สำหรับการสัญจร ในพื้นที่ต่อหน่วยหรือพื้นที่รวม

พื้นที่วิเคราะห์ หมายถึง พื้นที่รวม ที่รวมพื้นที่ทางสัญจรสามารถนำไปเทียบกับพื้นที่ของโครงการเพื่อนำไปใช้ในการแบ่งพื้นที่ใช้สอย

ตัวอย่างสมการในการคิด

ต้องการพื้นที่ การทำงานต่อ 1 คน มีขนาด 6 X 3 เมตร มีพนักงาน 2 คน

การคำนวณพื้นที่ต่อหน่วย



$$\text{พื้นที่ต่อหน่วย} = \text{กว้าง} \times \text{ยาว}$$

$$\text{พื้นที่ต่อหน่วย} = 6 \times 3$$

$$= 18$$

$$\text{พื้นที่รวม} = \text{พื้นที่ต่อหน่วย} \times \text{จำนวนหน่วย (อัตรากำลัง)}$$

$$\text{พื้นที่รวม 2 หน่วย} = 18 \times 2$$

$$= 36$$

$$\text{คำนวณทาง สัตฺยจร 20 \%} = \frac{36 \times 20}{100} = 7.2$$

$$\begin{aligned} \text{การคำนวณพื้นที่วิเคราะห์} &= \text{พื้นที่รวม} + \text{พื้นที่ทางสัตฺยจร} \\ &= 36 + 7.2 \\ &= 43.2 \end{aligned}$$

หมายเหตุ อัตราการคำนวณทางสัตฺยจร = 20 % ถึง 50 % ของพื้นที่การเลือกค่านั้นขึ้นอยู่กับประเภทของพื้นที่ ที่คำนวณ ถ้าหากว่าในพื้นที่ที่มีผู้สัตฺยจรมากใช้ค่ามาก

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยชั้นที่ 1-4

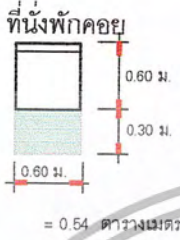
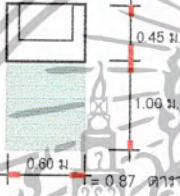
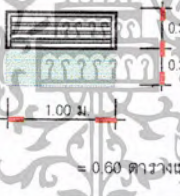

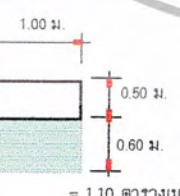
จากการศึกษาของคร้ะกอบและพฤติกรรมภายในส่วนเจ้าหน้าที่
ความต้องการพื้นที่ใช้สอยสามารถทราบได้จากความต้องการดังนี้

1. พฤติกรรมและลักษณะการใช้สอย
2. อุปกรณ์และครุภัณฑ์

หมายเหตุ จำนวนที่นั่งพักคอยคิดจากผู้ป่วย +ญาติผู้ป่วยในช่วงเวลาเร่งด่วนที่มีผู้มาใช้มากที่สุด
คิดเฉลี่ย 1 ชั่วโมงจากจำนวนผู้มาใช้บริการจากเวลา 08.00 – 12.00 น. จะได้เป็นจำนวน คน

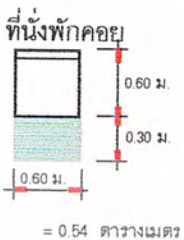
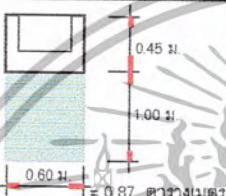
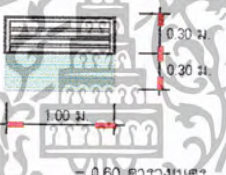
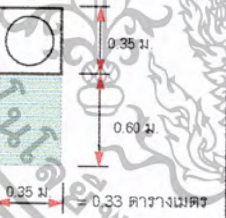
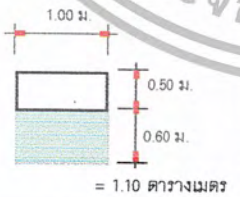
วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนชั้นที่ 1

ตารางที่ 4.30 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนโรงพักคอยเวาระเบียง

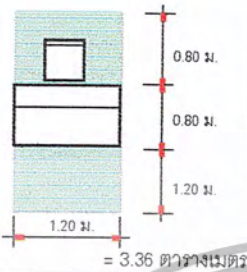
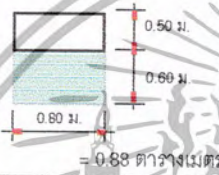
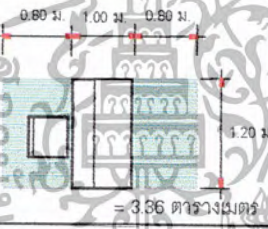
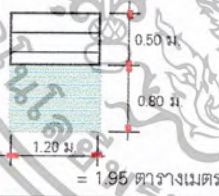
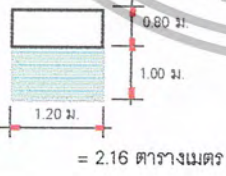
องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 50 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ที่นั่งพักคอย		20	10.08	5.40	16.20
โทรทัศน์ สาธารณะ		2	1.74	0.87	2.61
พื้นที่วาง หนังสือพิมพ์		1	0.60	0.3	0.9
พื้นที่ตู้น้ำดื่ม		1	0.33	0.16	0.49
โต๊ะกรอกบัตร		1	1.10	0.55	1.65
รวม			14.57	7.20	21.77

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.31 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกเวชระเบียน

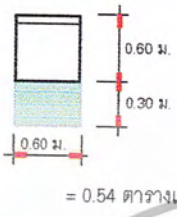
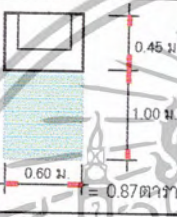
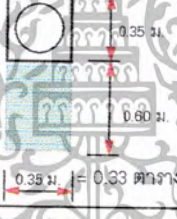
องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ที่ทางสัญจร 50 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ที่นั่งพักคอย	 = 0.54 ตารางเมตร	20	10.08	5.40	16.20
โทรศัพท์ สาธารณะ	 = 0.87 ตารางเมตร	2	1.74	0.87	2.61
พื้นที่วาง หนังสือพิมพ์	 = 0.60 ตารางเมตร	1	0.60	0.3	0.9
พื้นที่ตู้ยาเดิม	 = 0.33 ตารางเมตร	1	0.33	0.16	0.49
โต๊ะกรอกบัตร	 = 1.10 ตารางเมตร	1	1.10	0.55	1.65
รวม			14.57	7.20	21.77

ตารางที่ 4.32 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนเกสซ์ การเงิน-จ่ายยา

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 30 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
เคาร์เตอร์ การเงิน	 = 3.36 ตารางเมตร	2	6.72	2.01	8.73
ตู้เซฟ	 = 0.88 ตารางเมตร	1	0.88	0.26	1.14
เคาร์เตอร์จ่ายยา ตามใบสั่งแพทย์	 = 3.36 ตารางเมตร	2	6.72	2.01	8.73
ชั้นวางยา	 = 1.95 ตารางเมตร	5	9.75	2.92	12.67
โต๊ะคัดแยกปิด ตรวจสอบยาตาม ใบสั่งยาฉลาก	 = 2.16 ตารางเมตร	1	2.16	0.64	3.36
รวม			26.23	7.69	33.92

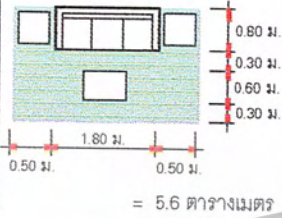
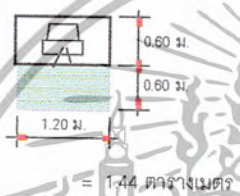
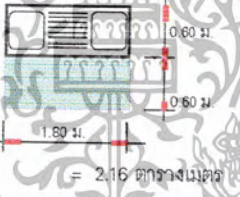
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.33 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนโถงพักคอย เกสซ์ การเงิน-จ่ายยา

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 50 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ที่นั่งพักคอย	 = 0.54 ตารางเมตร	70	37.80	18.90	56.70
โทรศัพท์ สาธารณะ	 = 0.87 ตารางเมตร	5	4.35	2.175	65.25
พื้นที่ตู้ยาดื่ม	 = 0.33 ตารางเมตร	2	0.66	0.33	0.99
รวม			42.81	21.40	64.21

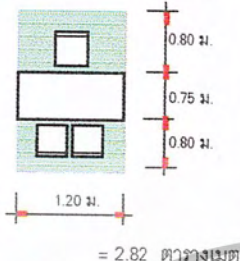
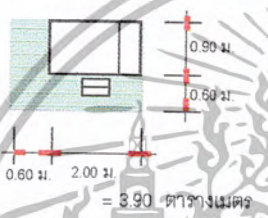
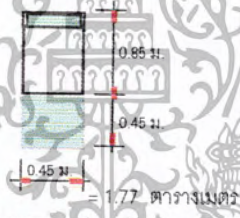
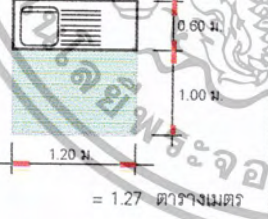
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.34 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักรักษา

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 30 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ชุดพักผ่อน	 = 5.6 ตารางเมตร	2	11.20	3.36	14.56
ตู้เดี่ยววางโทรทัศน์	 = 1.44 ตารางเมตร	1	1.44	0.43	1.87
ส่วนเตรียมอาหารเครื่องดื่ม	 = 2.16 ตารางเมตร	1	2.16	0.64	2.80
รวม			14.80	4.44	19.24

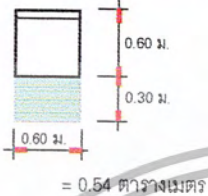
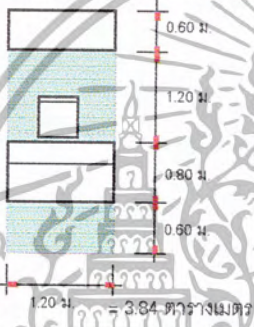
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.35 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจ

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 30 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนโต๊ะแพทย์		1	2.82	0.84	3.66
ส่วนเตียงตรวจ และบันไดสามารถ สอดเก็บได้เตียงได้		1	3.90	1.17	5.07
ส่วนรถเข็น อุปกรณ์		1	1.77	0.53	2.30
ตู้เก็บอุปกรณ์ ล้างทำความสะอาด		1	1.27	0.38	1.65
รวม			9.76	2.92	12.64

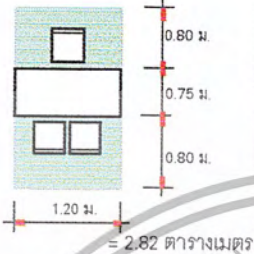
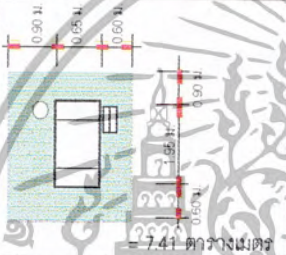
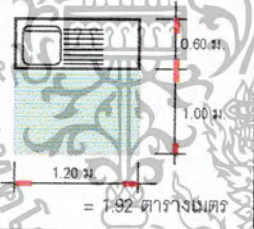
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.36 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนโถงบริการ (สตินรีเวซ)

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 50 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ที่นั่งพักคอย	 = 0.54 ตารางเมตร	10	5.4	2.70	8.10
ส่วนทำงาน พยาบาล	 = 3.84 ตารางเมตร	2	7.68	3.84	11.52
รวม			13.08	6.54	19.62

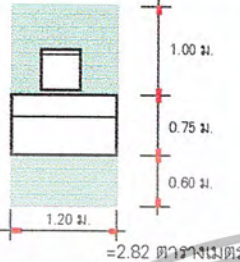
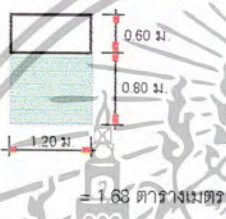
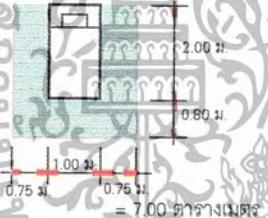
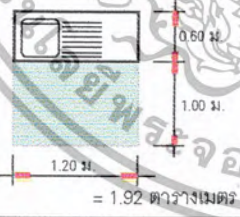
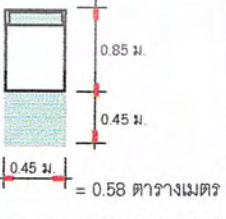
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.37 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจภายใน(สุตินิกิเวซ)

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนที่ปรึกษา		1	2.82	0.70	3.52
ส่วนเตียงตรวจ ภายในสตรี		1	7.41	1.85	9.26
ส่วน เก็บอุปกรณ์		1	1.92	0.48	2.40
รวม			12.15	3.03	15.18

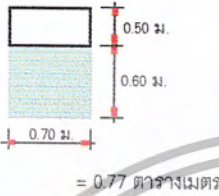
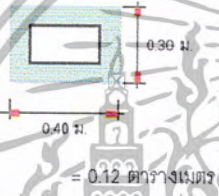
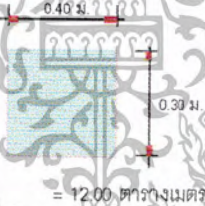
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.38 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องฉุกเฉิน

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 30%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
เคาน์เตอร์ พยาบาล		1	2.82	0.84	3.66
ตู้เก็บเวชภัณฑ์		2	3.36	1.00	4.36
เตียงผู้ป่วย		4	28.00	8.40	36.40
ตู้เก็บอุปกรณ์ ล้างทำความสะอาด สะอาด		2	3.84	1.15	4.99
ส่วนรถเข็น อุปกรณ์		2	0.58	0.17	0.75
รวม			38.60	11.58	50.18

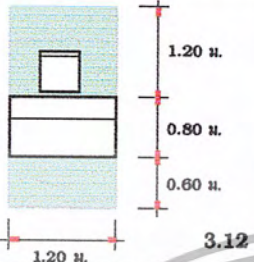
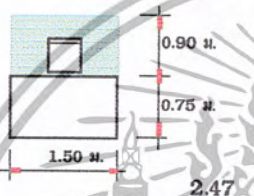
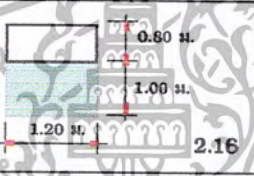
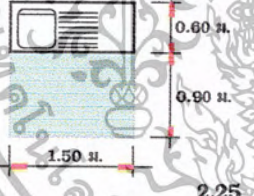
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางแสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องฉุกเฉิน (ต่อ)

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 30 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
พื้นที่รถขน สิ่งปฏิกูล		1	0.77	0.23	1.00
พื้นที่รถเข็น ทำแผลแขน ขา เมื่อมีเลือดไหล		4	0.48	0.14	0.62
พื้นที่ล้างตัว		1	12.00	3.6	15.6
รวม			13.25	3.97	17.22

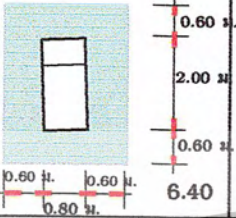
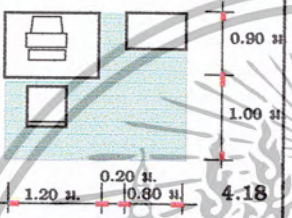
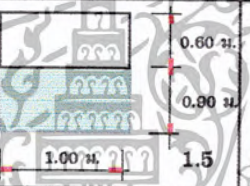
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.39 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้อง LAB

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 30 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนเคาน์เตอร์		1	3.12	0.93	4.05
โต๊ะทำงาน		1	2.47	0.74	3.21
ส่วนตู้เก็บเลือด		1	2.16	0.64	2.80
ตู้เก็บอุปกรณ์ และอ่างล้าง		2	4.5	1.35	5.85
รวม			12.25	3.67	15.92

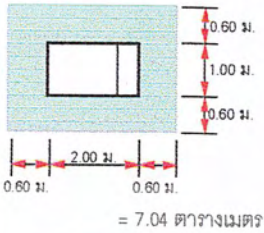
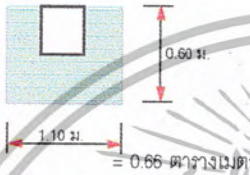
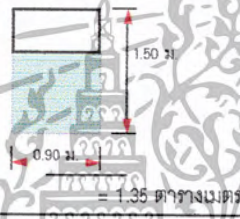
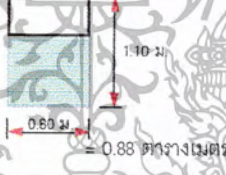
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.40 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้อง X-RAY

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม^2)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม^2)	พื้นที่ทางสัญจร 30 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม^2)
ส่วนเตียงตรวจ X - RAY		1	6.40	1.92	8.32
ส่วนควบคุม		1	4.18	1.25	5.43
ส่วนเปลี่ยน เสื้อผ้า		1	1.5	0.45	1.95
รวม			12.08	3.62	15.70

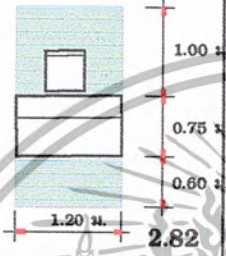
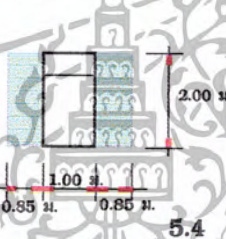
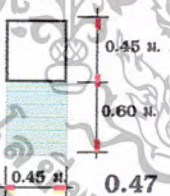
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.41 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้อง ผ่าตัด 1 และ 2

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 30 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนเตียงผ่าตัด	 = 7.04 ตารางเมตร	1	7.04	2.11	9.15
ส่วนเครื่องดูด เสมหะ	 = 0.66 ตารางเมตร	1	0.66	0.19	0.85
เครื่องดมยาสลบ	 = 1.35 ตารางเมตร	1	1.35	0.45	1.80
อุปกรณ์ช่วย ผ่าตัด	 = 0.88 ตารางเมตร	1	0.88	0.52	2.28
รวม			9.93	3.27	13.20

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

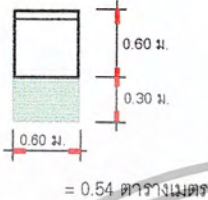
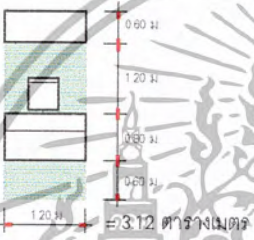
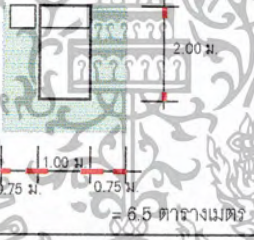
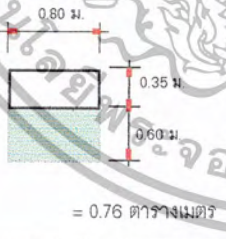
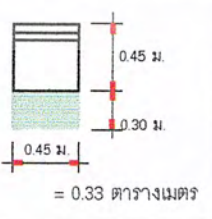
ตารางที่ 4.42 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้อง ICU

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม^2)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม^2)	พื้นที่ทางสัญจร 50 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม^2)
เคาน์เตอร์ พยาบาล		1	2.84	1.42	4.26
เตียงผู้ป่วย		6	32.4	16.2	48.6
ส่วนรถเข็น อุปกรณ์		2	0.94	0.47	1.41
	รวม		36.18	18.09	54.27

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

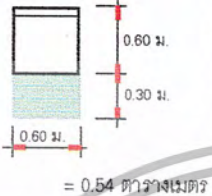
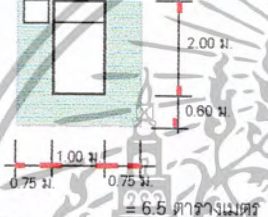
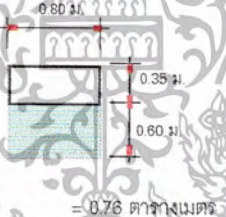
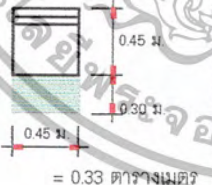
วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนชั้นที่ 2 และ 3

ตารางที่ 4.43 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักรวม 24 เตียง (ชั้นที่ 2 และ 3)

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนพักคอย	 = 0.54 ตารางเมตร	24	12.96	3.24	16.20
เคาน์เตอร์ พยาบาล	 = 3.12 ตารางเมตร	1	3.12	0.78	3.90
เตียงผู้ป่วย	 = 6.5 ตารางเมตร	24	156.00	39.00	195.00
โต๊ะทานอาหาร ผู้ป่วย	 = 0.76 ตารางเมตร	24	18.24	4.56	22.80
ส่วนฝ้าอาคาร	 = 0.33 ตารางเมตร	24	7.92	1.98	9.90
รวม			198.24	49.56	2478

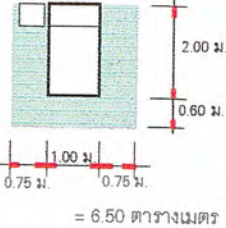
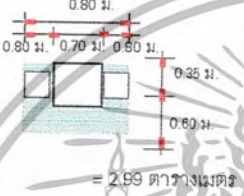
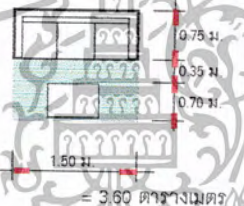
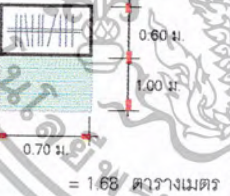
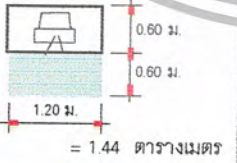
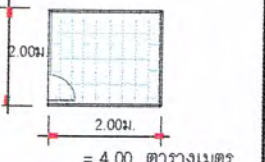
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.44 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักเด็ก 6 เตียง (ชั้นที่ 2 และ 3)

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 30 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนพักคอย	 = 0.54 ตารางเมตร	6	3.24	0.97	4.21
เตียงผู้ป่วย	 = 6.5 ตารางเมตร	6	39.00	11.7	50.7
โต๊ะทานอาหาร ผู้ป่วย	 = 0.76 ตารางเมตร	6	4.56	1.36	5.92
ส่วนผ้าอากา	 = 0.33 ตารางเมตร	6	4.98	0.59	2.57
รวม			48.7	14.63	63.33

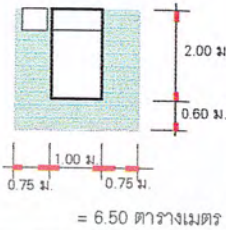
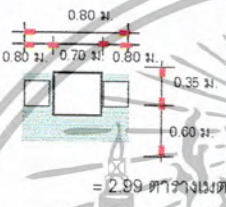
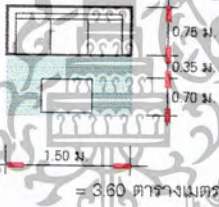
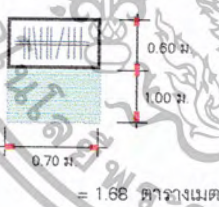
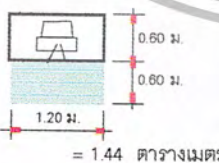
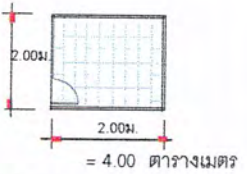
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.45 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องผู้ป่วยพิเศษเตียงเดี่ยว (ชั้นที่ 2 และ 3)

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 30 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
เตียงผู้ป่วย	 = 6.50 ตารางเมตร	1	6.50	1.95	8.45
ชุดรับประทาน อาหาร	 = 2.99 ตารางเมตร	1	2.99	0.89	3.88
โซฟานอน	 = 3.60 ตารางเมตร	1	3.60	1.08	4.68
ตู้เสื้อผ้า	 = 1.68 ตารางเมตร	1	1.68	0.50	2.18
ตู้วางโทรทัศน์ ดูเย็น	 = 1.44 ตารางเมตร	1	1.44	0.43	1.87
ห้องน้ำ	 = 4.00 ตารางเมตร	1	4.00	1.20	5.20
รวม			20.21	6.06	26.27

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

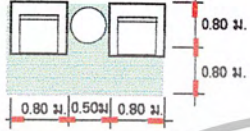
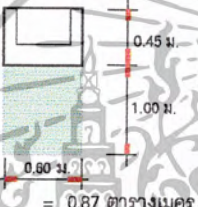
ตารางที่ 4.46 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องผู้ป่วยพิเศษเตียงคู่ (ชั้นที่ 2 และ 3)

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 30 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
เตียงผู้ป่วย	 = 6.50 ตารางเมตร	2	13.00	3.90	16.90
ชุดรับประทาน อาหาร	 = 2.99 ตารางเมตร	1	2.99	0.89	3.88
โซฟานอน	 = 3.60 ตารางเมตร	1	3.60	1.08	4.68
ตู้เสื้อผ้า	 = 1.68 ตารางเมตร	1	1.68	0.50	2.18
ตู้วางโทรทัศน์ ดูเย็น	 = 1.44 ตารางเมตร	1	1.44	0.43	1.87
ห้องน้ำ	 = 4.00 ตารางเมตร	1	4.00	1.20	5.20
รวม			26.71	8.01	37.72

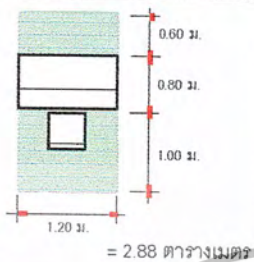
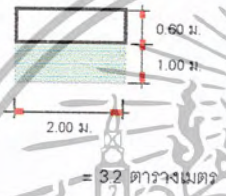
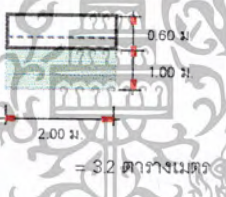
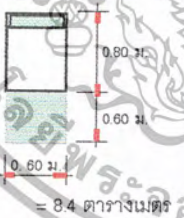
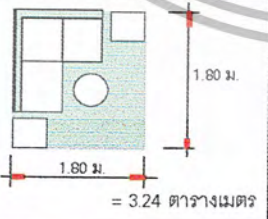
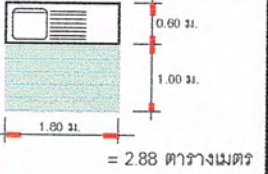
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.47 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนทำงานพยาบาลหอพักผู้ป่วยใน (ชั้นที่ 2 และ 3)

ส่วนโถงบริการ

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 50 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ที่นั่งพักคอย	 = 3.36 ตารางเมตร	3	11.28	5.64	16.92
โทรศัพท์สาธารณะ	 = 0.87 ตารางเมตร	4	3.48	1.74	5.22
รวม			14.76	7.38	22.14

ส่วนทำงานพยาบาล (ชั้นที่ 2 และ 3)

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 30 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
เคอร์เตอร์ พยาบาล	 = 2.88 ตารางเมตร	2	5.76	1.72	7.48
ส่วนเก็บเอกสาร ประวัติผู้ป่วย	 = 3.2 ตารางเมตร	1	3.20	0.69	4.16
ส่วนเตรียมตรวจ เตรียมยา	 = 3.2 ตารางเมตร	1	3.20	0.96	4.16
ส่วนรถเข็นยา	 = 0.84 ตารางเมตร	1	0.84	0.25	1.09
ส่วนรพีก่อน พยาบาล	 = 3.24 ตารางเมตร	2	6.48	1.94	8.24
ส่วนล้าง เก็บอุปกรณ์	 = 2.88 ตารางเมตร	1	2.88	0.86	3.74
รวม			22.36	6.70	29.06

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

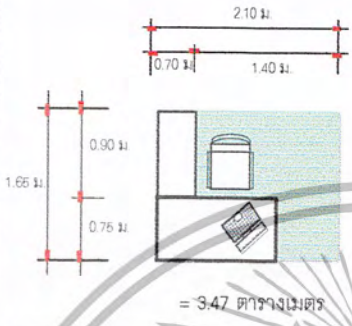
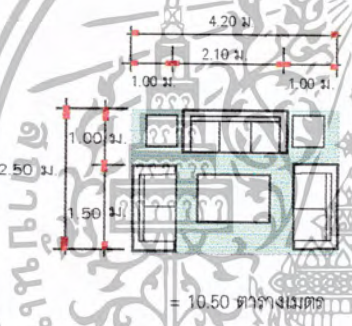
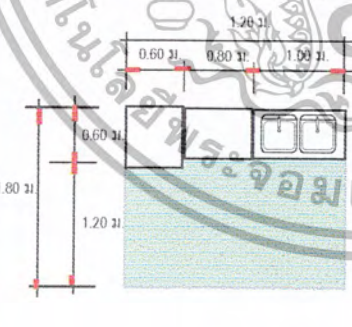
วิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนชั้นที่ 4

ตารางที่ 4.48 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องผู้อำนวยการ และห้องรองผู้อำนวยการ

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 30 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนทำงาน ผู้อำนวยการ	<p>= 12.15 ตารางเมตร</p>	1	12.15	3.64	15.79
รวม			12.15	3.64	15.79
ส่วนทำงาน รองผู้อำนวยการ	<p>= 9.72 ตารางเมตร</p>	1	9.72	2.91	12.63
รวม			9.72	2.91	12.63

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.49 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนธุรการ

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 30%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนทำงาน ธุรการ	 = 3.47 ตารางเมตร	1	3.47	1.04	4.51
รับแขก	 = 10.50 ตารางเมตร	1	10.50	3.15	13.65
PANTRY	 = 4.32 ตารางเมตร	1	4.32	1.29	5.61
รวม			18.29	5.48	23.77

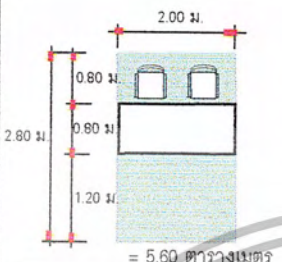
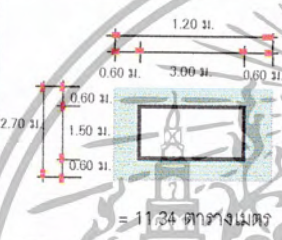
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.50 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องประชุมเล็ก

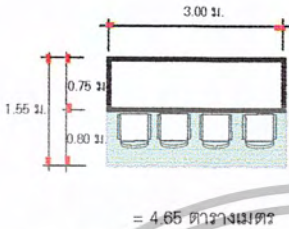
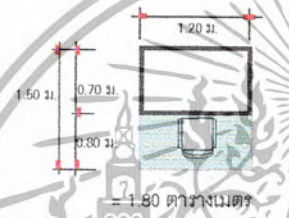
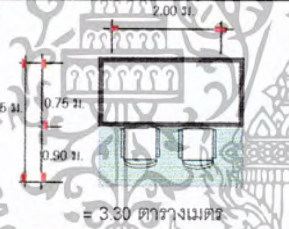
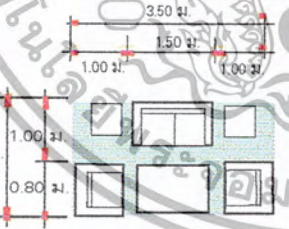
องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 30%	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนห้องประชุมเล็ก	<p>= 12.55 ตารางเมตร</p>	1	12.55	3.76	16.31
กระดานจอรับภาพ	<p>= 1.08 ตารางเมตร</p>	1	1.08	0.32	1.40
โต๊ะวางเครื่องฉาย	<p>= 0.96 ตารางเมตร</p>	1	0.96	0.28	1.24
ส่วนเครื่องควบคุม	<p>= 2.88 ตารางเมตร</p>	1	2.88	0.86	3.74
ชั้นวางโทรทัศน์/ VDO	<p>= 2.70 ตารางเมตร</p>	1	2.70	0.81	3.51
ส่วนเครื่องขยายเสียง/ ลำโพง	<p>= 0.96 ตารางเมตร</p>	2	1.92	0.57	2.49
รวม			22.09	6.62	28.71

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.51 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนโถงบริการชั้นที่ 4 (ห้องประชุมใหญ่/สัมมนา)

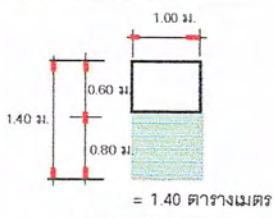
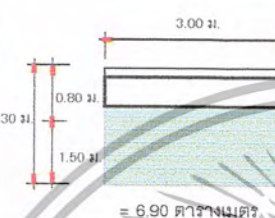
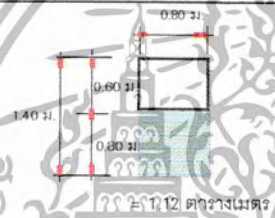
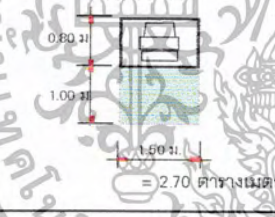
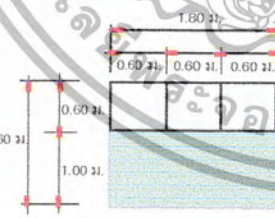
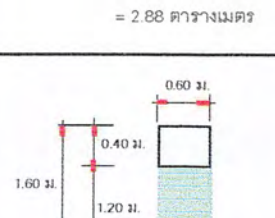
องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย 0.70 ม. (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 25 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วนลงทะเบียน ต้อนรับ		1	5.60	1.68	7.28
โต๊ะวางอาหาร		3	34.02	10.20	44.22
รวม			39.62	11.88	51.50

ตารางที่ 4.52 แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องประชุมใหญ่/สัมมนา

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 30 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ที่นั่งประชุมแบบ CLASS ROOM	 <p>= 4.65 ตารางเมตร</p>	28	130.00	39.06	169.00
โต๊ะวิทยากร	 <p>= 1.90 ตารางเมตร</p>	1	1.80	0.54	2.34
ส่วนห้องควบคุม	 <p>= 3.30 ตารางเมตร</p>	1	3.30	0.99	4.29
ส่วนนั่งพักคอย	 <p>= 6.30 ตารางเมตร</p>	1	6.30	1.89	8.19
รวม			141.40	42.42	183.82

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แสดงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องประชุมใหญ่/สัมมนา (ต่อ)

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ม ²)	จำนวนหน่วย (หน่วย)	พื้นที่รวม (ม ²)	พื้นที่ทางสัญจร 30 %	พื้นที่วิเคราะห์ (ม ²)
ส่วน PODIUM	 = 1.40 ตารางเมตร	1	1.40	0.42	1.82
ส่วนกระดานไฮโดรลิก	 = 6.90 ตารางเมตร	1	6.90	2.07	8.97
โต๊ะวางเครื่องฉาย	 = 1.12 ตารางเมตร	1	1.12	0.33	1.45
ชั้นวางโทรทัศน์/ VDO	 = 2.70 ตารางเมตร	1	2.70	0.81	3.51
ส่วนเครื่องควบคุม	 = 2.88 ตารางเมตร	1	2.88	0.86	3.74
ส่วนเครื่องขยายเสียง / ลำโพง	 = 0.96 ตารางเมตร	4	3.84	1.15	4.99
รวม			18.84	5.65	24.49

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุปตารางวิเคราะห์การแบ่งพื้นที่ใช้สอยโครงการโรงพยาบาลหมอสำโรง

จ.สุพรรณบุรี

ตารางที่ 4.53 สรุป พื้นที่ชั้นที่ 1

องค์ประกอบ	พื้นที่ต้องการ (ตารางเมตร)	คิดเป็นร้อยละ (%)	พื้นที่เพิ่มเติม (ตารางเมตร)	พื้นที่วิเคราะห์ (ตารางเมตร)
เวชระเบียน				
- ส่วนโรงพักคอย	21.77	5.32	18.26	40.03
- ส่วนเวชระเบียน	14.38	3.51	12.06	26.44
การเงิน - จ่ายยา				
- โถงพักคอย	54.21	13.26	45.47	99.68
- การเงิน -จ่ายยา	33.92		28.45	62.37
ห้องพักแพทย์	19.24	4.70	16.14	35.38
ห้องตรวจ OPD	50.56	12.37	42.41	92.97
สตินรีเวช				
- โถงบริการ	19.62	4.80	16.45	36.07
- สตินรีเวช	15.18		12.73	27.91
ฉุกเฉิน	67.40	16.49	56.54	123.94
LAB	15.92	3.89	13.35	29.27
X-RAY	15.70	3.84	13.17	28.87
ห้องผ่าตัด	26.40	6.46	22.14	48.54
ICU	54.27	13.28	45.52	99.79
รวมพื้นที่ทั้งหมด	408.57	100%	382.76	751.33

หมายเหตุ ทางโรงพยาบาลกำหนดให้จำนวนห้องผ่าตัดในชั้นที่ 1 ดังนี้

- ห้องผ่าตัดจำนวน 2 ห้อง = $13.20 \times 2 = 26.40$ ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.54 พื้นที่ชั้นที่ 2

องค์ประกอบ	พื้นที่ต้องการ (ตารางเมตร)	คิดเป็นร้อยละ (%)	พื้นที่เพิ่มเติม (ตารางเมตร)	พื้นที่วิเคราะห์ (ตารางเมตร)
ห้องพักรวม 24 เตียง	257.71	44.50	59.11	316.82
ห้องพักเด็ก 6 เตียง	63.33	10.93	14.52	77.85
ห้องพักพิเศษเตียงเดี่ยว	131.35	22.68	30.13	161.48
ห้องพักพิเศษเตียงคู่	75.44	13.02	17.30	92.74
ส่วนทำงานพยาบาล				
- ส่วนโถงบริการ	22.14	3.82	5.07	27.21
- ส่วนทำงาน พยาบาล	29.06	5.01	6.66	35.72
รวมพื้นที่ทั้งหมด	579.03	100%	132.83	711.86

หมายเหตุ

ทางโรงพยาบาลกำหนดให้จำนวนห้องพักในชั้นที่ 2 ดังนี้

- ห้องพักพิเศษเตียงเดี่ยว จำนวน 5 ห้อง = $26.27 \times 5 = 131.35$ ตารางเมตร
- ห้องพักพิเศษเตียงคู่ จำนวน 2 ห้อง = $37.72 \times 2 = 75.44$ ตารางเมตร

ตารางที่ 4.55 พื้นที่ชั้นที่ 3

องค์ประกอบ	พื้นที่ต้องการ (ตารางเมตร)	คิดเป็นร้อยละ (%)	พื้นที่เพิ่มเติม (ตารางเมตร)	พื้นที่วิเคราะห์ (ตารางเมตร)
ห้องพักรวม 24 เตียง	257.71	44.50	59.11	316.82
ห้องพักเด็ก 6 เตียง	63.33	10.93	14.52	77.85
ห้องพักพิเศษเตียง เดี่ยว	131.35	22.68	30.13	161.48
ห้องพักพิเศษเตียงคู่	75.44	13.02	17.30	92.74
ส่วนทำงานพยาบาล				
- ส่วนโถงบริการ	22.14	3.82	5.07	27.21
- ส่วนทำงาน พยาบาล	29.06	5.01	6.66	35.72
รวมพื้นที่ทั้งหมด	579.03	100 %	132.83	711.86

หมายเหตุ ทางโรงพยาบาลกำหนดให้จำนวนห้องพักในชั้นที่ 2 ดังนี้

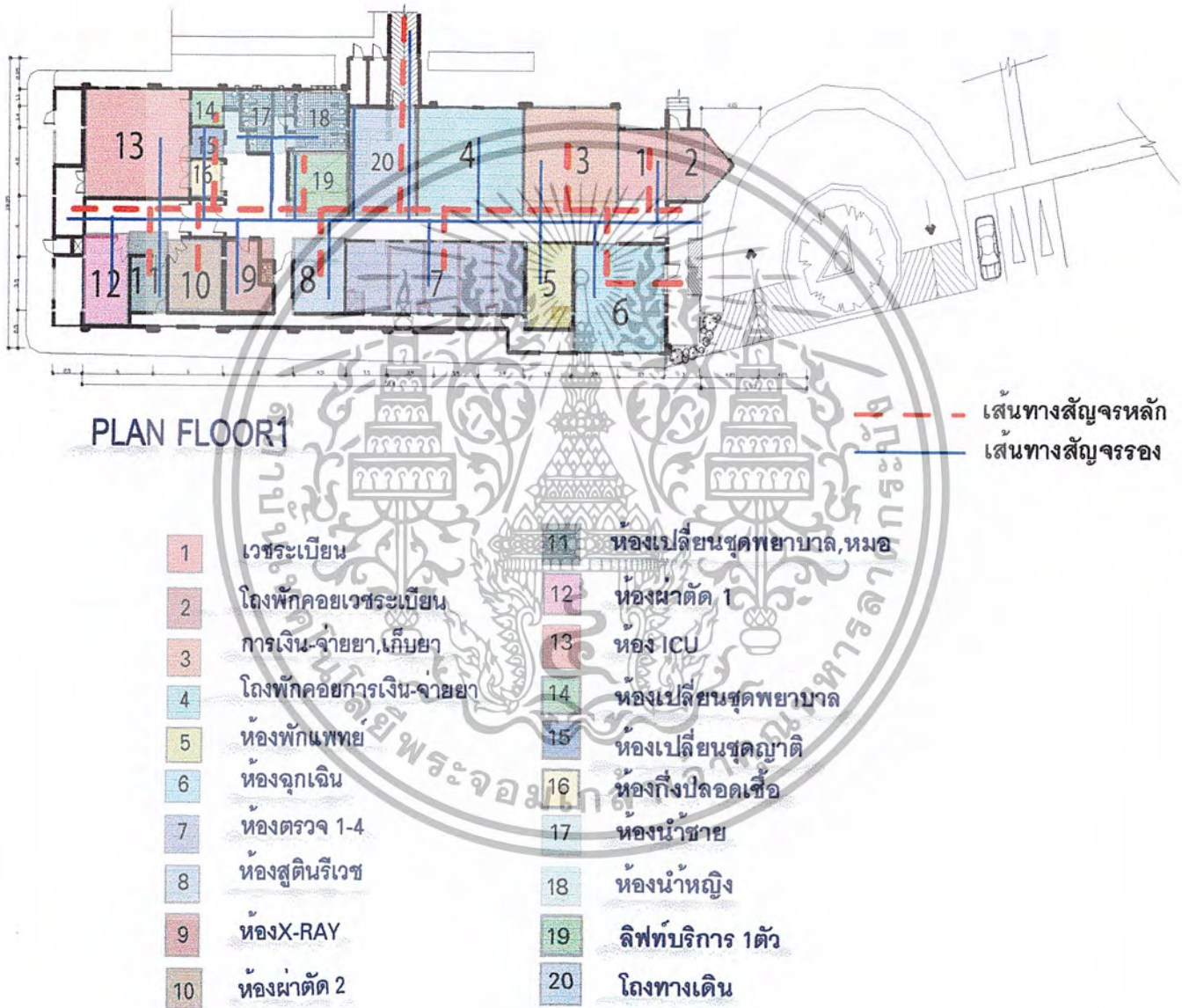
- ห้องพักพิเศษเตียงเดี่ยว จำนวน 5 ห้อง = $26.27 \times 5 = 131.35$ ตารางเมตร
- ห้องพักพิเศษเตียงคู่ จำนวน 2 ห้อง = $37.72 \times 2 = 75.44$ ตารางเมตร

ตารางที่ 4.56 พื้นที่ชั้นที่ 4

องค์ประกอบ	พื้นที่ต้องการ (ตารางเมตร)	คิดเป็นร้อยละ (%)	พื้นที่เพิ่มเติม (ตารางเมตร)	พื้นที่วิเคราะห์ (ตารางเมตร)
ส่วนทำงาน ผู้อำนวยการ	15.75	4.37	8.80	24.55
ส่วนทำงานรอง ผู้อำนวยการ	12.64	3.51	7.06	19.70
ส่วนทำงานธุรการ รับแขก PANTRY	23.77	6.61	13.28	37.05
ห้องประชุมเล็ก	47.62	13.24	26.61	74.23
ส่วน โถงบริการ	51.50	14.32	28.786	80.28
ห้องประชุมใหญ่	208.31	57.92	116.42	324.73
รวมพื้นที่ทั้งหมด	359.59	100%	200.98	560.57

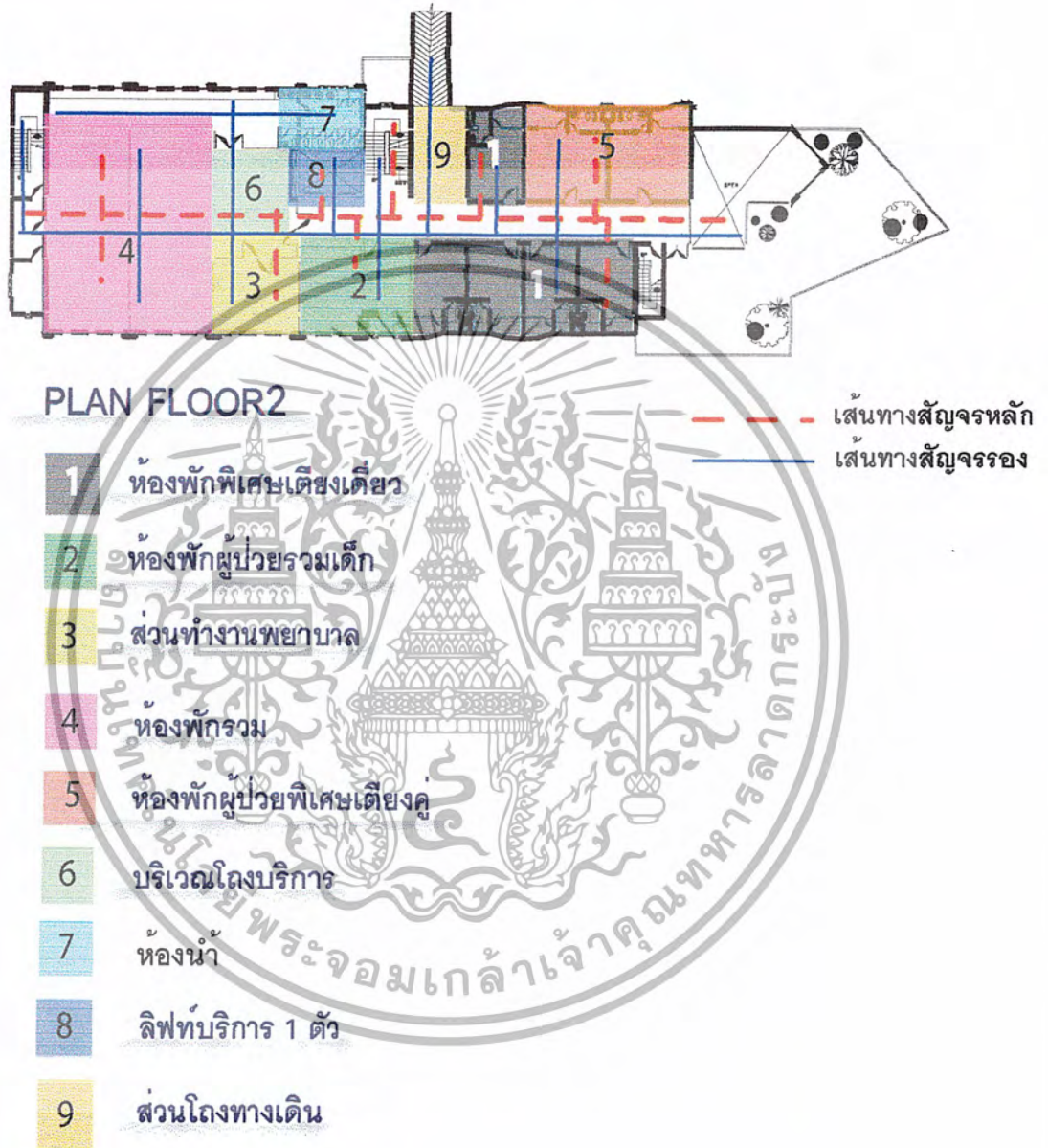
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.74 แสดงพื้นที่ใช้สอยชั้นที่ 1



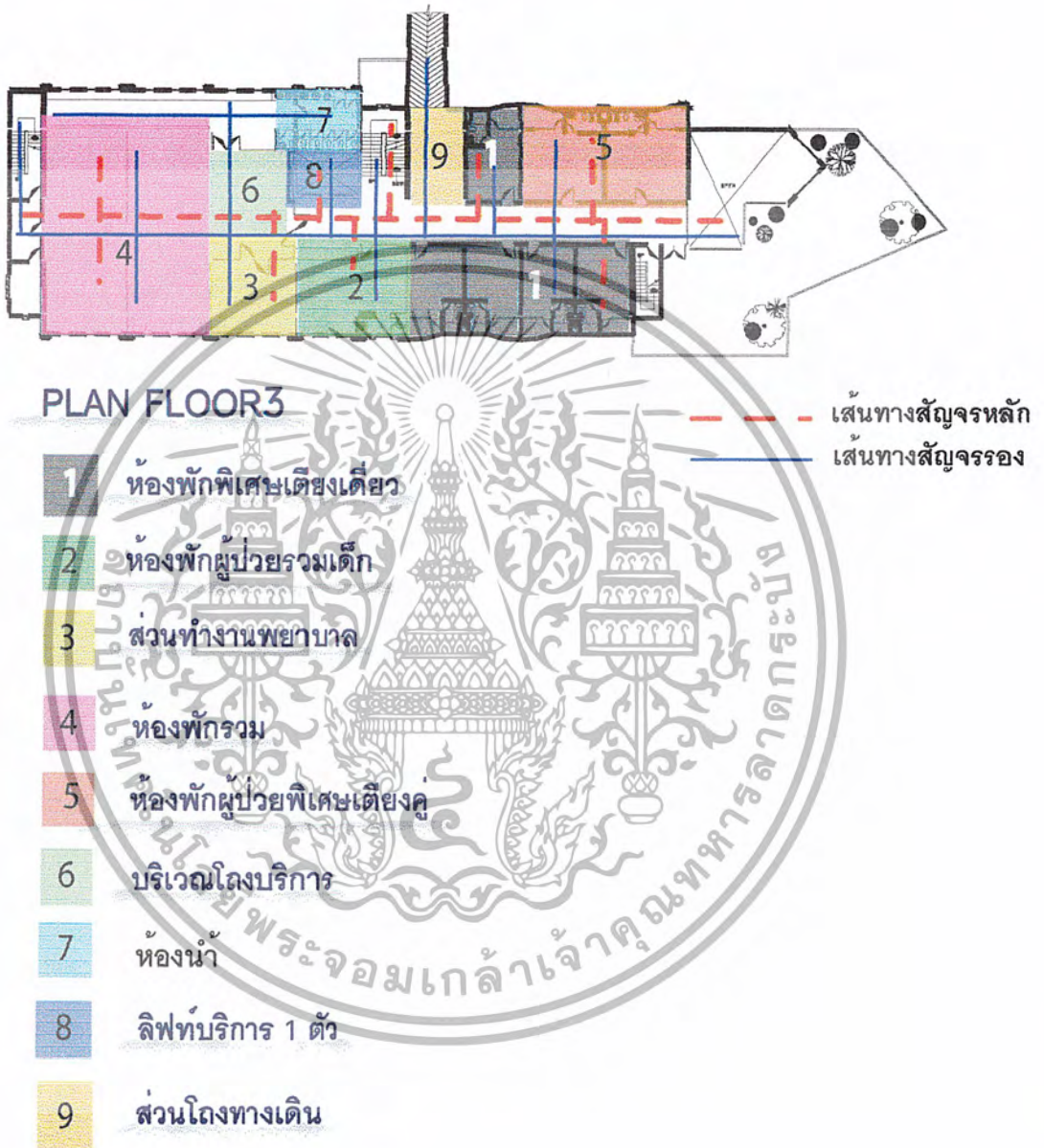
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.75 แสดงพื้นที่ใช้สอยชั้นที่ 2



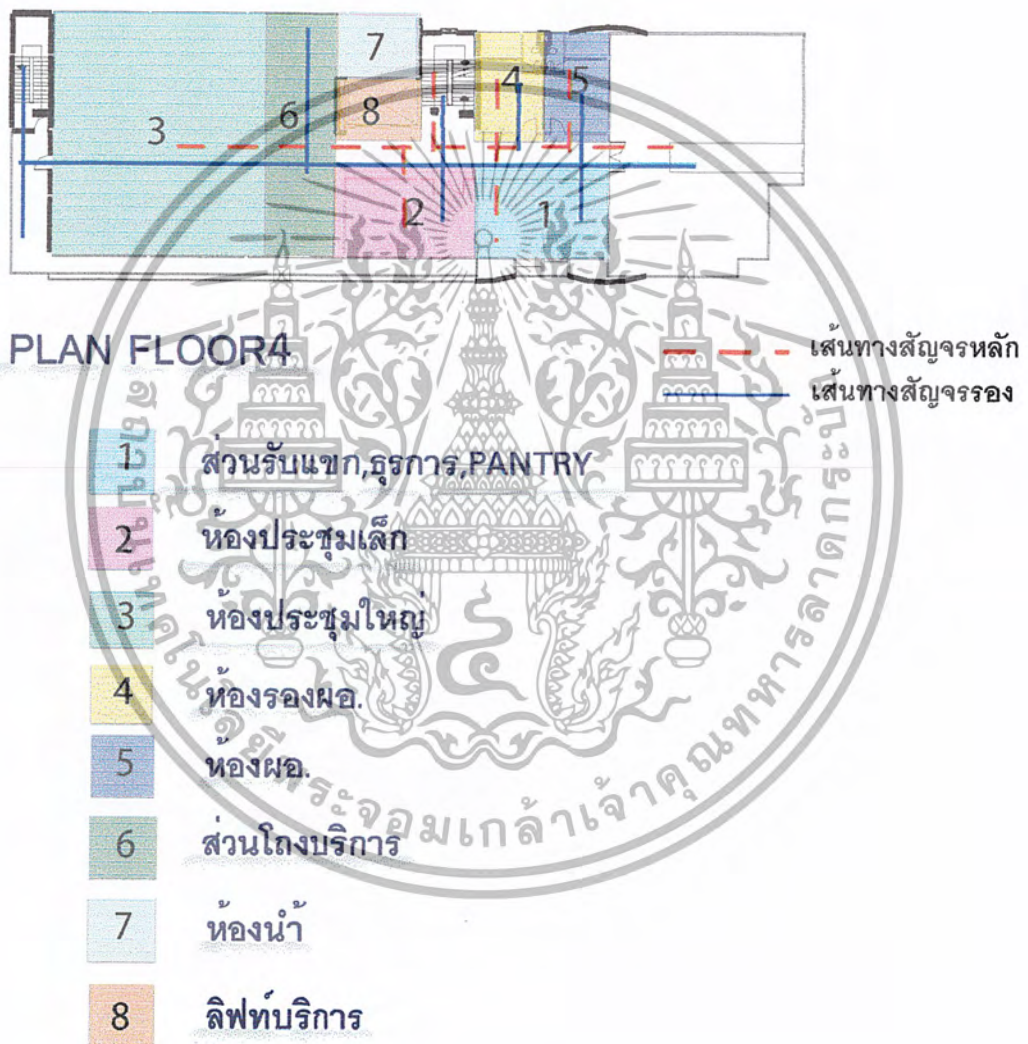
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.75 แสดงพื้นที่ใช้สอยชั้นที่ 3



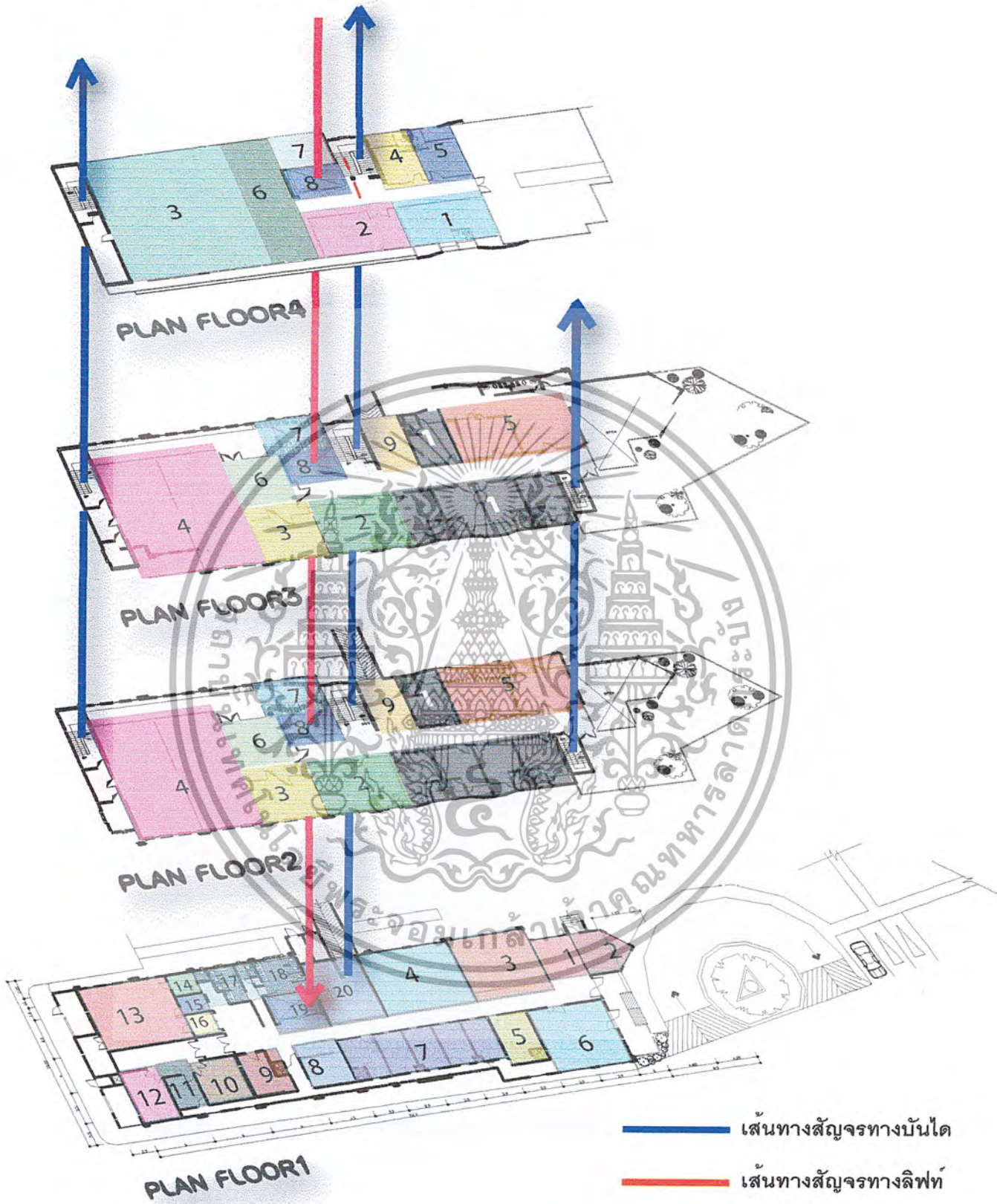
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.77 แสดงพื้นที่ใช้สอยชั้นที่ 4



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.9 ขอบเขตพื้นที่ของโครงการ ZONING



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5

สรุปผลงานการออกแบบ

5.1 แนวความคิดในการออกแบบ

แนวทางในการออกแบบอาคารโรงพยาบาลหมอสำเริง จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งเป็นสถานให้บริการรักษาและบำบัดทั้งทางโรคทั่วไป จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงการให้บริการที่มีความสะดวก รวดเร็ว รวมถึงการสร้างจิตวิทยาที่ดีต่อผู้เข้ามาใช้บริการ ให้ได้ความรู้สึกที่ผ่อนคลายซึ่งคำนึงถึงความสัมพันธ์ทางด้านประโยชน์ใช้สอย การให้บริการ และความสวยงามเป็นหลัก โดยได้ผ่านกระบวนการศึกษาและวิเคราะห์จากลักษณะทางสถาปัตยกรรม ศิลปวัฒนธรรม และสถานที่ท่องเที่ยวภายในท้องถิ่นที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของ จังหวัดสุพรรณบุรี มาใช้ในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน อาคาร โรงพยาบาลหมอสำเริง จังหวัดสุพรรณบุรี

ข้อควรคำนึงที่นำมาพิจารณาร่วมในการสรุปเพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบการจัดพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร

การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร โรงพยาบาลหมอสำเริง จังหวัดสุพรรณบุรี พิจารณาจากโครงสร้างทางสถาปัตยกรรมของอาคารเป็นสำคัญ เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน อันนำไปสู่การวางผังเฟอร์นิเจอร์ให้เหมาะสมกับพื้นที่ใช้งานจริง เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ

1. การกำหนดตำแหน่งเกี่ยวกับระบบต่างๆภายในโรงพยาบาล

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

2. การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน

การเลือกใช้วัสดุในการตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นสถานที่บำบัดรักษาผู้ป่วย ดังนั้นการเลือกใช้วัสดุจึงต้องมีความคงทน แข็งแรง ปลอดภัยและไม่เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค

3. การออกแบบและเลือกใช้เฟอร์นิเจอร์ในโรงพยาบาล

การออกแบบและเลือกใช้เฟอร์นิเจอร์ในโรงพยาบาล นอกจากการเลือกใช้วัสดุแล้ว การออกแบบเฟอร์นิเจอร์ยังเป็นส่วนที่มีความสำคัญที่จะต้องคำนึงถึง ซึ่งจะต้องมีความเหมาะสมและสวยงาม เพื่อสะดวกในการใช้งานและสร้างความประทับใจให้กับผู้มาใช้บริการ

4. การออกแบบบรรยากาศในโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การออกแบบบรรยากาศในโรงพยาบาล ให้มีลักษณะที่สร้างบรรยากาศที่ดีขึ้น โปร่งสบาย ดูแล้วสะอาดตา เพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรออีก การออกแบบแต่ละแผนกจะเปลี่ยนไปตามการลักษณะการให้บริการเพื่อสร้างบรรยากาศที่ดี ให้เกิดความรู้สึกลดอค้ยในการใช้บริการ

5. การใช้จิตวิทยาในการใช้สี

เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ โดยการสื่อออกมาทางวัสดุต่างๆ เพื่อจุดประสงค์ในการสร้างบรรยากาศที่ดีให้กับหน่วยงานหรือแผนกต่างๆ ซึ่งมีผลต่ออารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยโดยตรง

6. ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆภายในโรงพยาบาล

ลักษณะของป้ายต่างๆจัดได้ว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกอย่างในการออกแบบ เพื่อสื่อให้ผู้มาใช้บริการได้ทราบถึงทิศทางการสัญจรภายในอาคาร ช่วยให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้องในการติดต่อหน่วยงานหรือแผนกต่างๆ การออกแบบจึงสื่อให้เห็น ได้ชัดเจนทั้งทางด้านรูปแบบตัวอักษร การใช้สี ขนาดที่เหมาะสมต่อมุมมองของผู้มาใช้บริการ

ส่วนที่ทำการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคาร โรงพยาบาลหอสำเร็จ

จังหวัด

สุพรรณบุรี ตามขอบเขตการทำปฏิญญาพันธนี้

ชั้นที่ 1 ประกอบด้วย

1. โถงพักคอย, ทางเดิน / โถงลิฟท์
2. เวชระเบียน
3. ห้องเก็บยา, จ่ายยา, การเงิน
4. ห้องฉุกเฉิน
5. ห้องพักแพทย์
6. ห้อง OPD 1 -4
7. ห้องสูตินรีเวช
8. ห้อง LAB
9. ห้อง X-RAY
10. ห้องผ่าตัด 1 , 2
11. ห้อง I.C.U.

ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย

1. โถงทางเดิน / โถงลิฟท์
2. ห้องพิเศษเตียงเดี่ยว 1 - 5
3. ห้องพิเศษเตียงคู่ 1 , 2
4. ห้องพยาบาล
5. ห้องพักผู้ป่วยรวมเด็ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. ห้องพักรักษาผู้ป่วยรวม

ชั้นที่ 3 ประกอบด้วย

1. โถงทางเดิน / โถงลิฟท์
2. ห้องพิเศษเตียงเดี่ยว 1 - 5
3. ห้องพิเศษเตียงคู่ 1, 2
4. ห้องพยาบาล
5. ห้องพักรักษาผู้ป่วยรวมเด็ก
6. ห้องพักรักษาผู้ป่วยรวม

ชั้นที่ 4 ประกอบด้วย

1. โถงทางเดิน / โถงลิฟท์
2. ห้อง ผ.อ.
3. ห้องรอง ผ.อ.
4. ห้องธุรการ, รับแขก, PANTRY
5. ห้องควบคุม
6. ห้องประชุมเล็ก
7. ห้องประชุมใหญ่ / สัมมนา

5.2 สรุปแนวความคิดในการออกแบบโรงพยาบาลหมอสำเร็จ

CONCEPT DESIGN



ภาพที่ 5.1 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ

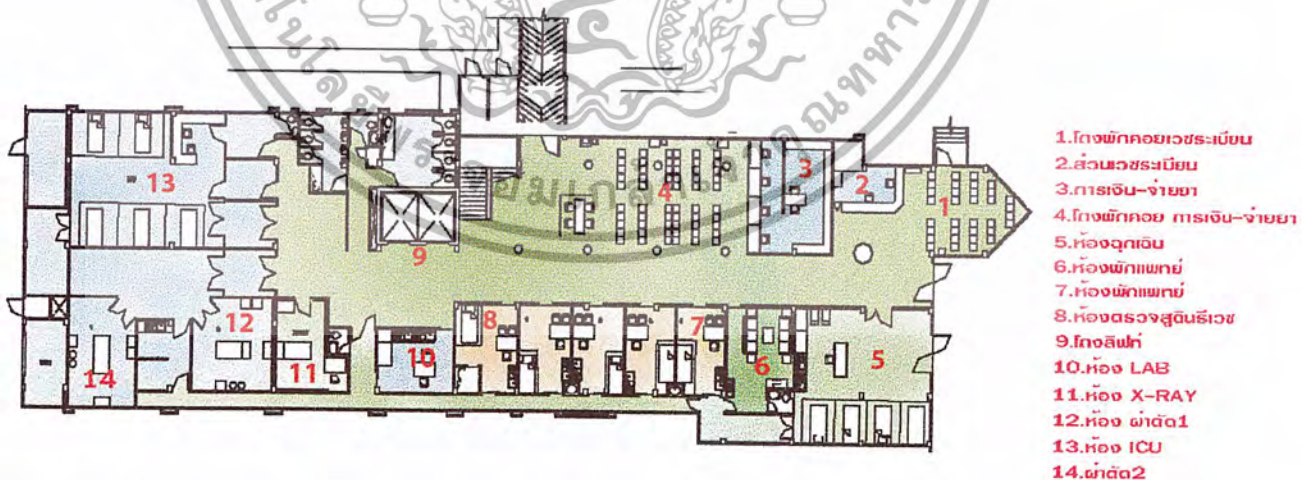
แนวความคิดในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารโรงพยาบาลหมอสำเริง จังหวัดสุพรรณบุรี ได้นำเอาวิถีชีวิตความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของทางจังหวัด ศิลปวัฒนธรรมพื้นถิ่นของจังหวัดจังหวัดสุพรรณบุรี มาประยุกต์ใช้ในรูปแบบของความร่วมมือที่สะท้อน และสถานที่ท่องเที่ยว ภายในท้องถิ่นซึ่งเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของจังหวัดสุพรรณบุรี มาเป็นแนวทางในการ โดยผ่านการศึกษาวเคราะห์และนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดความเหมาะสม กับลักษณะพื้นที่ภายในอาคาร เพื่อตอบสนองต่อพฤติกรรมการใช้งานของผู้ให้บริการและผู้รับบริการและเพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลให้มีความน่าเชื่อถือ

ในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคาร โรงพยาบาลหมอสำเริง จังหวัดสุพรรณบุรี มีความจำเป็นที่จะต้องใช้นแนวความคิดที่แตกต่างกัน เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับการให้บริการในแต่ละหน่วยงานของโรงพยาบาล

5.3 สรุปผลงานการออกแบบ

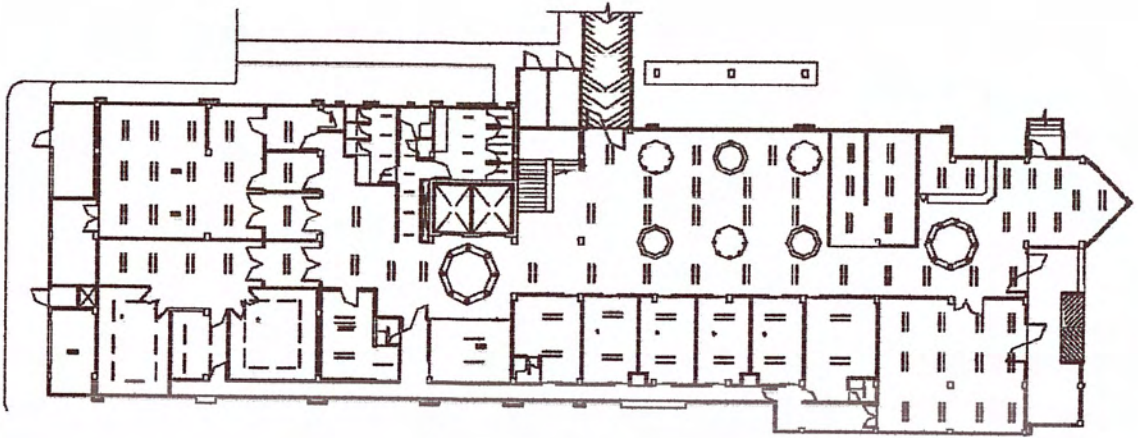
จากผลสรุปการออกแบบสามารถสรุปได้ว่าแนวความคิดที่นำมาออกแบบ โครงการนั้น ควรจะสอดคล้องกับสถาปัตยกรรมของโครงการ โดยการนำเอาลักษณะทางสถาปัตยกรรม วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ความเป็นธรรมชาติ และสถานที่ท่องเที่ยวภายในท้องถิ่นที่เป็นเอกลักษณ์ มาออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารให้เกิดความกลมกลืน และมีความสัมพันธ์กันทั้งในด้านความสวยงาม และประโยชน์ใช้สอย จึงพอสรุปเป็นแนวทางการออกแบบ ได้ดังนี้

5.3.1 ผลงานการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน ชั้นที่ 1



ภาพที่ 5.2 แสดงการจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 1

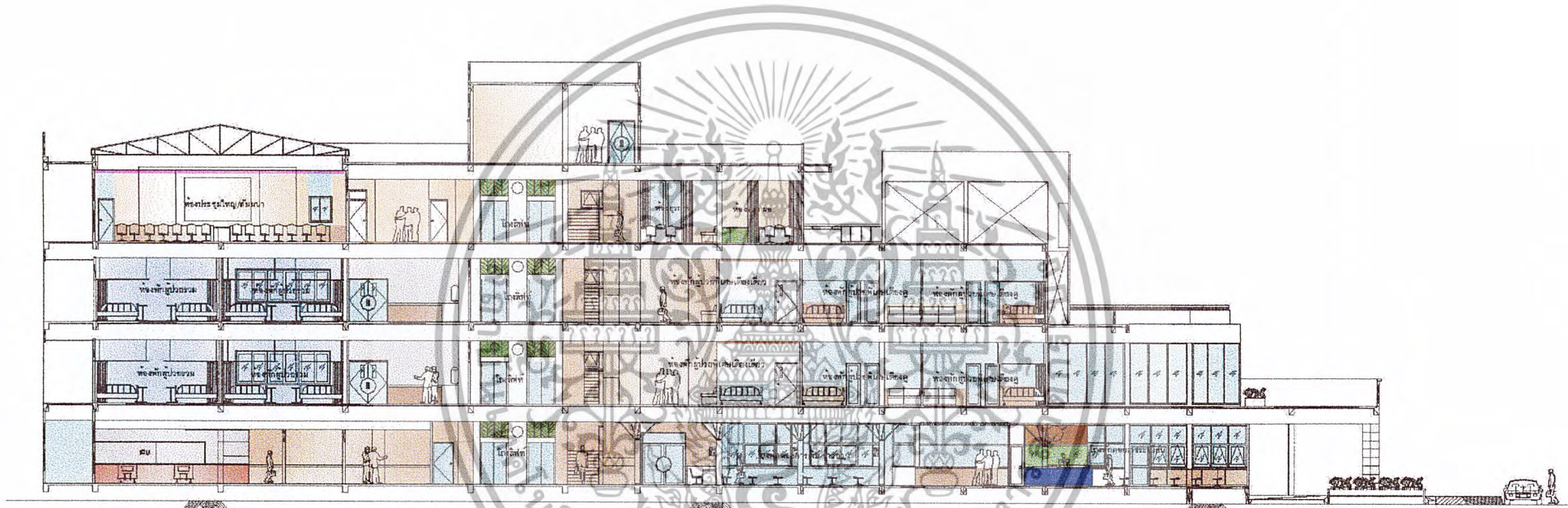
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



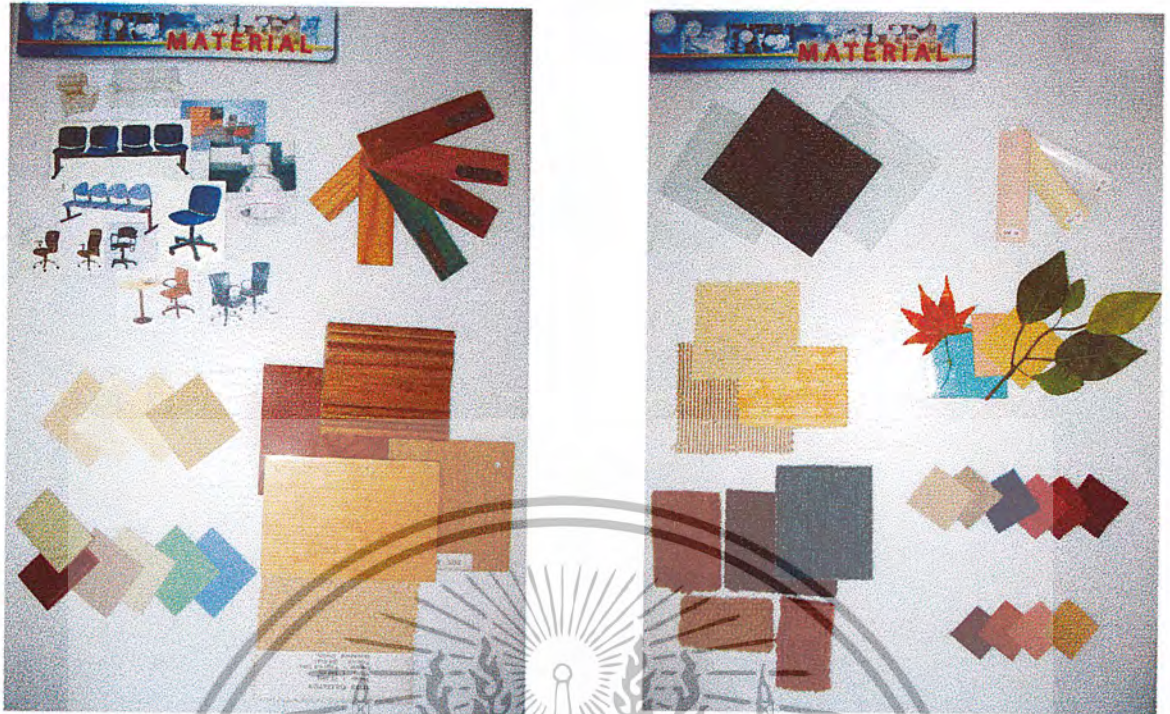
ภาพที่ 5.3 แสดงการจัดวางแปลนไฟฟ้าชั้นที่ 1



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.5 แสดงรูปด้านของโครงการ



ภาพที่ 5.6 แสดงวัสดุที่ใช้ออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลทอมอสำเร็จ

การจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์ในพื้นที่ 1 สามารถแบ่งออกเป็นส่วนต่างๆได้ดังนี้

1. ส่วนโถงเวชระเบียน

แนวความคิดในการออกแบบ

โถงทางเข้า(เวชระเบียน) จะเป็นส่วนแรกที่มีผู้มาใช้บริการได้พบเห็น ดังนั้น เพื่อให้เกิดความสัมพันธในการออกแบบส่วนโถงทางเข้า ให้มีความหน้าประทับใจ จึงได้นำเอาลักษณะวิถีชีวิตความเป็นอยู่เกี่ยวกับที่อยู่อาศัย ชุมชนชาติ สภาพแวดล้อมของจังหวัดสุพรรณบุรี นำมาผ่านกระบวนการออกแบบ และการเลือกใช้วัสดุให้มีความเรียบง่าย ดูทันสมัยเพื่อเป็นการสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับโรงพยาบาล

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น ปูกระเบื้องยางม้วน

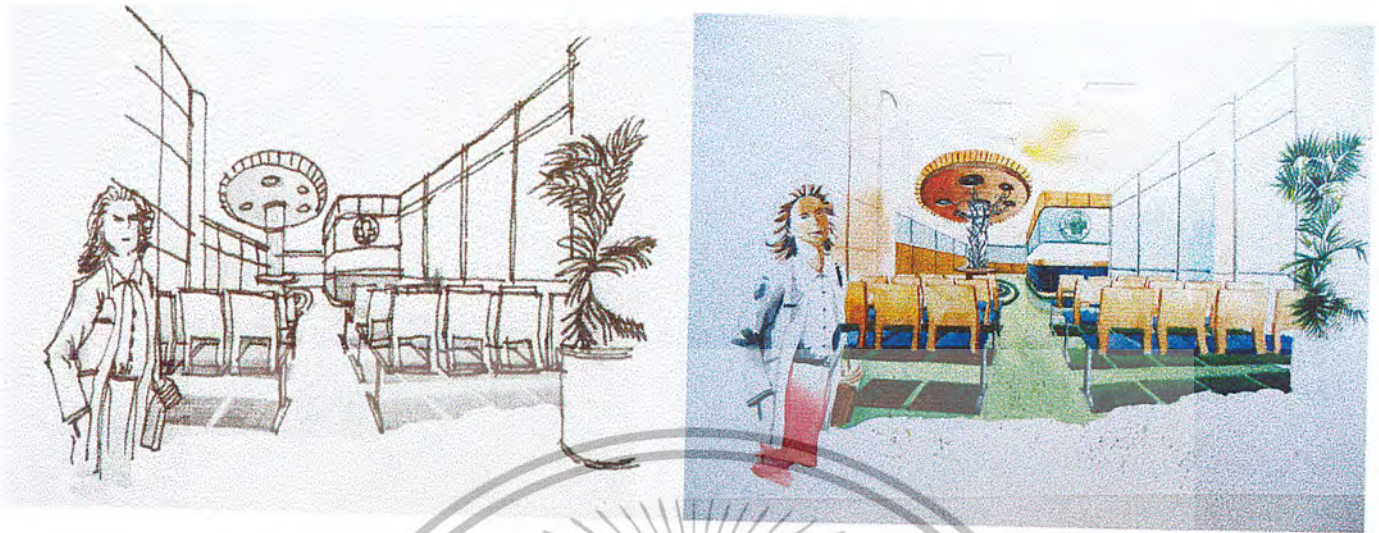
ผนัง ผนังในส่วนของโถงทางเข้าเป็นกระจกใสเปิดโล่ง เพื่อดึงเอาบรรยากาศจากภายนอกและภายในให้มีความสัมพันธ์กัน

เพดาน กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทำสีขาว

ระบบไฟฟ้า ผังไฟฟลูออเรสเซนต์ , :DOWN LIGHT

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เฟอร์นิเจอร์ พักคอยเป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป



ภาพที่ 5.7 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนโรงจอดรถเขียน

2. ส่วนโรงการเงิน-จ่ายยา

แนวความคิดในการออกแบบ

โรง การเงิน-จ่ายยาจะเป็นส่วนที่ผู้มาใช้บริการนั่งพักคอยรอเรียกชื่อรับยา -จ่ายยา ดังนั้นนั้นบรรยากาศส่วนนี้จึงให้ดูน่าสนใจโดยนำวิถีชีวิต ธรรมชาติของสุพรรณมาให้ออกแบบ โคนนำสีเขียว ของทุ่งนา และต้นไม้มาออกแบบเหมือนให้ร่มเงาแก่ผู้มาใช้บริการ

การเลือกวัสดุในการออกแบบ

พื้น ปูกระเบื้องยางม้วนสีเขียวทำลาย

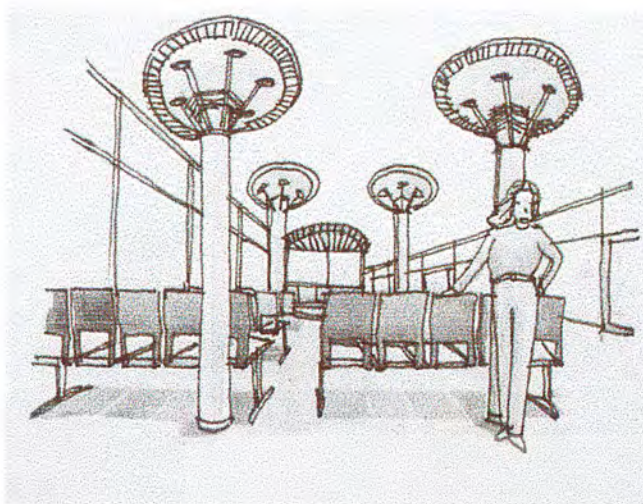
ผนัง ผนังในส่วนของโรงทางเข้าจะเปิดโล่ง เพื่อดึงเอาบรรยากาศจากภายนอกและภายในให้มีความสัมพันธ์กัน ผนังด้านนอกเป็นผนังกระจกใส

เพดาน กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทำสีขาว

ระบบไฟฟ้า ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์, DOWN LIGHT ซ่อนบริเวณเสา

เฟอร์นิเจอร์ พักคอยเป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูปบุหนัง สีน้ำตาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.8 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนโถงการเงิน-จ่ายยา

3. ส่วนห้องฉุกเฉิน

แนวความคิดในการออกแบบส่วนห้องฉุกเฉินลักษณะ โดยการนำศิลปะและความเป็นธรรมชาติเข้ามาใช้เพื่อสร้างบรรยากาศดูโปร่งสบายตาดูเป็นธรรมชาติ

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

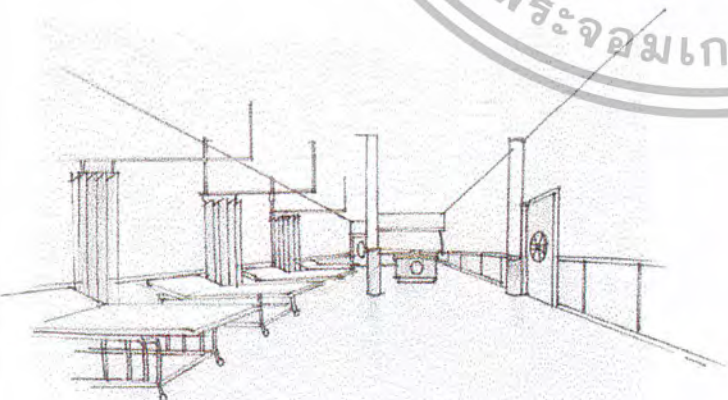
พื้น ปูกระเบื้องยางม้วนสีเขียวอ่อน

ผนัง ฉาบปูนเรียบทาสีฟ้า

เพดาน กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว

ระบบไฟฟ้า ฝังไฟฟลูออโรสเซนส์

เฟอร์นิเจอร์ ตู้เก็บยาโครงไม้กรุพลาสติกลามิเนตสีน้ำตาลรถเข็นเตียงสำเร็จรูป



ภาพที่ 5.9 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องฉุกเฉิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. ส่วนห้องพักแพทย์

แนวความคิดในการออกแบบส่วนห้องพักแพทย์จะสร้างบรรยากาศให้ดูสดชื่นมีสีเขียวเพื่อกระตุ้นให้ความรู้สึกผ่อนคลายและสดชื่นและดึงเอาลายของกันไบไม้เข้ามาใช้เพื่อดูเป็นธรรมชาติ

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น ปูกระเบื้องยางม้วนสีเขียวอ่อน

ผนัง ฉาบปูนเรียบทาสี

เพดาน กรวยปัชมบอร์คฉาบเรียบทาสีขาว

ระบบไฟฟ้า ไฟฟลูออเรสเซนต์

เฟอร์นิเจอร์ โซฟาสำเร็จรูปปรับได้



ภาพที่ 5.10 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องพักแพทย์

5. ส่วนห้องตรวจ

แนวความคิดในการออกแบบห้องตรวจจะนำลักษณะของกลีบดอกไม้มาใช้ตกแต่งส่วนของบัวเพดานและสร้างบรรยากาศภายในให้มีความรู้สึกอบอุ่นเป็นกันเองในการให้บริการตรวจรักษาระหว่างคนไข้กับหมอ

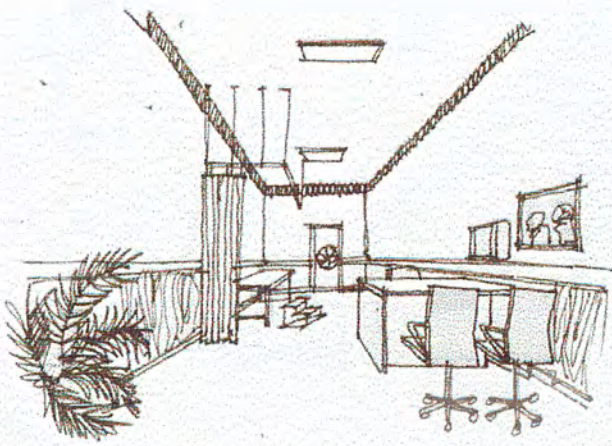
พื้น ปูกระเบื้องยางม้วนสีเขียวครีม

ผนัง ฉาบเรียบทาสีครีม

เพดาน กรวยปัชมบอร์คฉาบเรียบทาสีขาว

ระบบไฟฟ้า ไฟฟลูออเรสเซนต์

เฟอร์นิเจอร์ โต๊ะแพทย์และเก้าอี้เป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป



ภาพที่ 5.11 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องตรวจ

6. ส่วนห้อง LAB

แนวความคิดในการออกแบบห้อง LAB สร้างบรรยากาศให้ดูเป็นธรรมชาติ โดยการใช้สีน้ำตาลและสีฟ้าเข้ามาช่วยสร้างบรรยากาศ

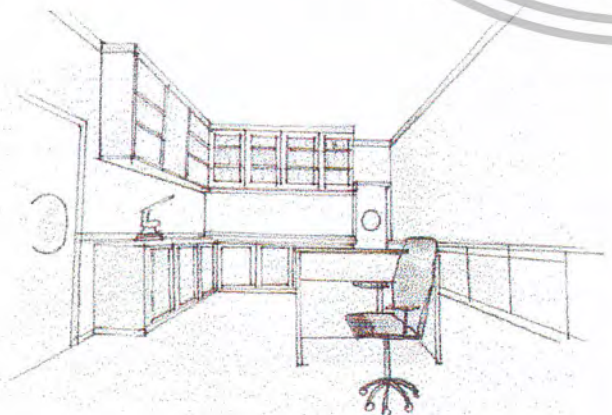
การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ
พื้น ปูกระเบื้องยางม้วนสีฟ้าอ่อน

ผนัง ฉาบเรียบทาสีครีม

เพดาน กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว

ระบบไฟฟ้า ไฟฟลูออเรสเซนต์

เฟอร์นิเจอร์ แบบติดตั้ง (BUILT-IN FURNITURE) ครัวไม้อัดสักทำสีธรรมชาติ, กระจกมินิคัดสีฟ้า



ภาพที่ 5.12 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้อง LAB

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ภายในเท่านั้น ไม่ให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. ส่วนตรวจสุตินรีเวช

แนวความคิดในการออกแบบห้องตรวจสุตินรีเวช บรรยากาศภายในจะใช้โทนสีที่ดูอ่อน เป็นผู้หญิง โดยใช้สีเหลืองอ่อนบรรยากาศดูเป็นกันเอง

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

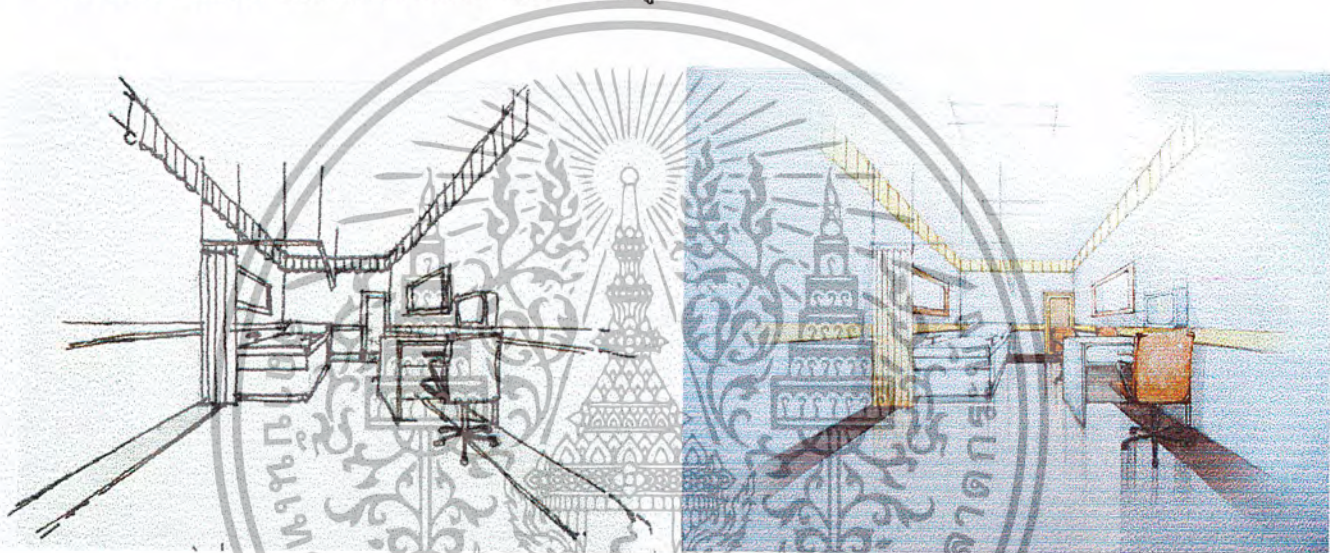
พื้น ปูกระเบื้องยางม้วนสีเขียวอ่อน

ผนัง ฉาบเรียบทาสีครีม

เพดาน กรวยปัชมอเตอร์ฉาบเรียบทำสีขาว

ระบบไฟฟ้า ไฟฟลูออเรสเซนต์

เฟอร์นิเจอร์ โต๊ะแพทย์และเก้าอี้เป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป



ภาพที่ 5.13 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้อง ตรวจสุตินรีเวช

8. ส่วนห้องผ่าตัด

แนวความคิดในการออกแบบห้องผ่าตัดจะใช้สีเขียวเหมือนทุ่งนาของจังหวัดสุพรรณและดึงเอาโทนสีของต้นไม้และท้องฟ้าคือสี น้ำตาลและสีฟ้าสร้างบรรยากาศเป็นธรรมชาติเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

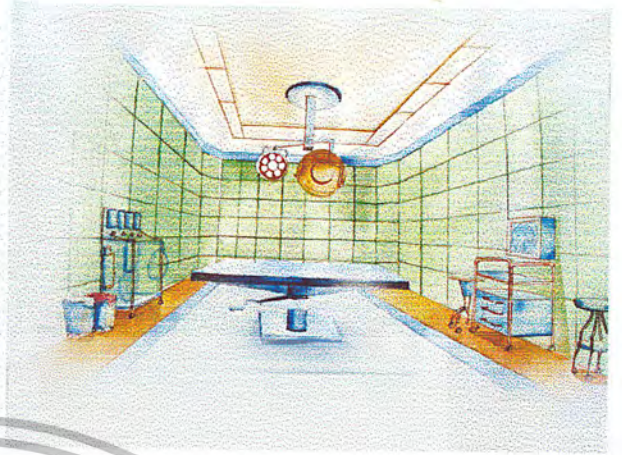
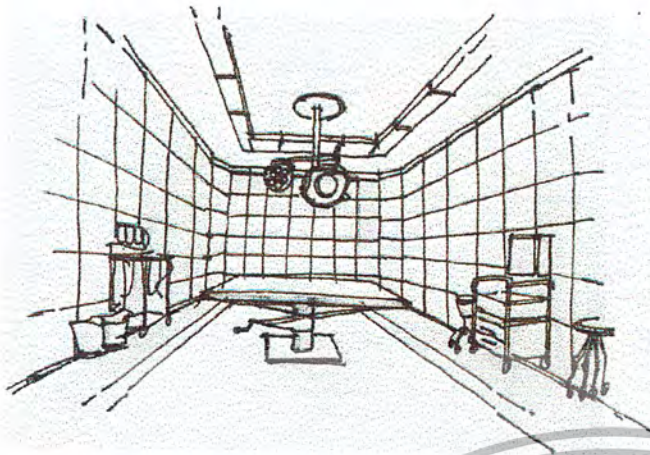
พื้น ปูกระเบื้องยางม้วนสีเขียวอ่อน

ผนัง กรูกระเบื้อง

เพดาน กรวยปัชมอเตอร์ฉาบเรียบทำสีขาว

ระบบไฟฟ้า ผังไฟฟลูออเรสเซนต์

เฟอร์นิเจอร์ เติงผ้าตัด และอุปกรณ์รถเข็นสำเร็จรูป



ภาพที่ 5.14 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้อง ผ่าตัด

9. ส่วนห้อง X-RAY

แนวความคิดในการออกแบบห้อง X-RAY เน้นประโยชน์การใช้สอยเป็นหลักเพื่อเน้นการบริการผู้ป่วย โทนสีจะเน้นแบบเรียบดูแล้วสบายตา

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

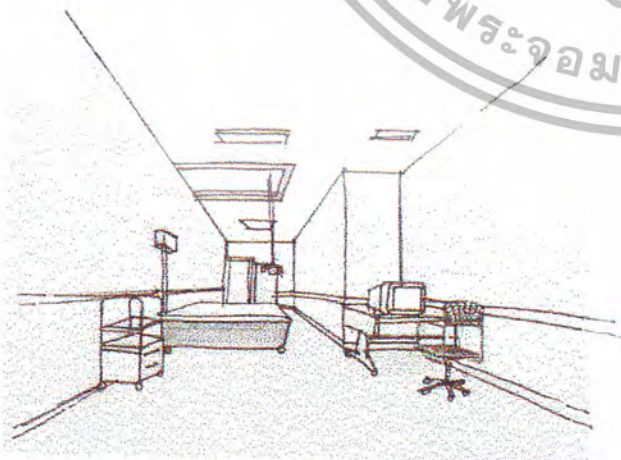
พื้น ปูกระเบื้องยางม้วน

ผนัง กร้ววัสดุป้องกันการสะท้อนของรังสี

เพดาน กรูยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทำสีขาว

ระบบไฟฟ้า ผังไฟฟลูออเรสเซนต์

เฟอร์นิเจอร์ เครื่อง X-RAY และอุปกรณ์รถเข็นสำเร็จรูป



ภาพที่ 5.15 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้อง X-RAY

10. ส่วนห้อง ICU

เอกสารนี้เป็นแนวความคิดในการออกแบบห้อง ICU จะสร้างบรรยากาศภายในห้องผู้ป่วยให้ความรู้สึกผ่อนคลายด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อบอุ่นและเป็นธรรมชาติ

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

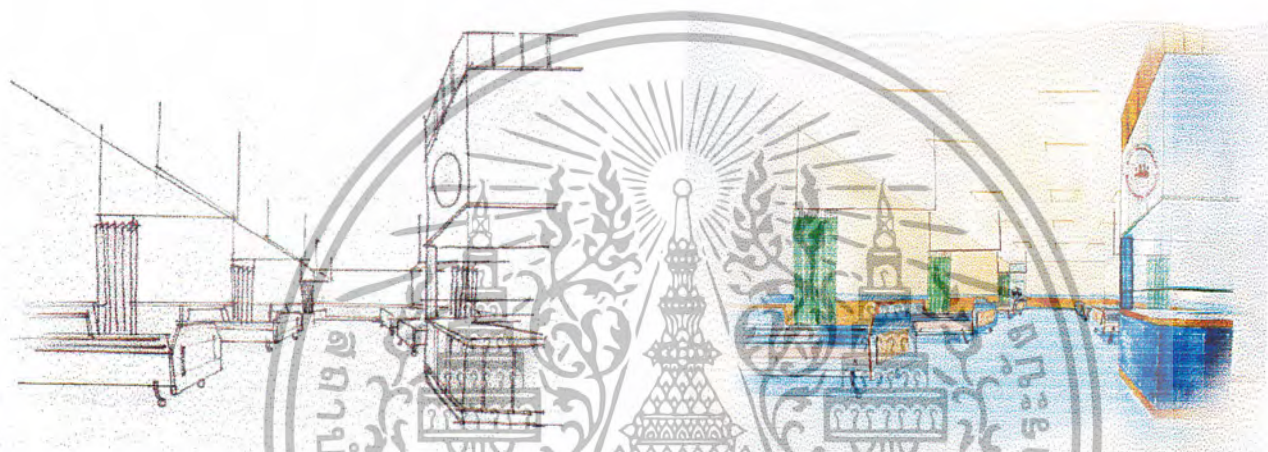
พื้น ปูกระเบื้องยางม้วนสีฟ้าอ่อน

ผนัง ฉาบเรียบทาสี

เพดาน กรีปซัมบอร์ดฉาบเรียบทำสีขาว

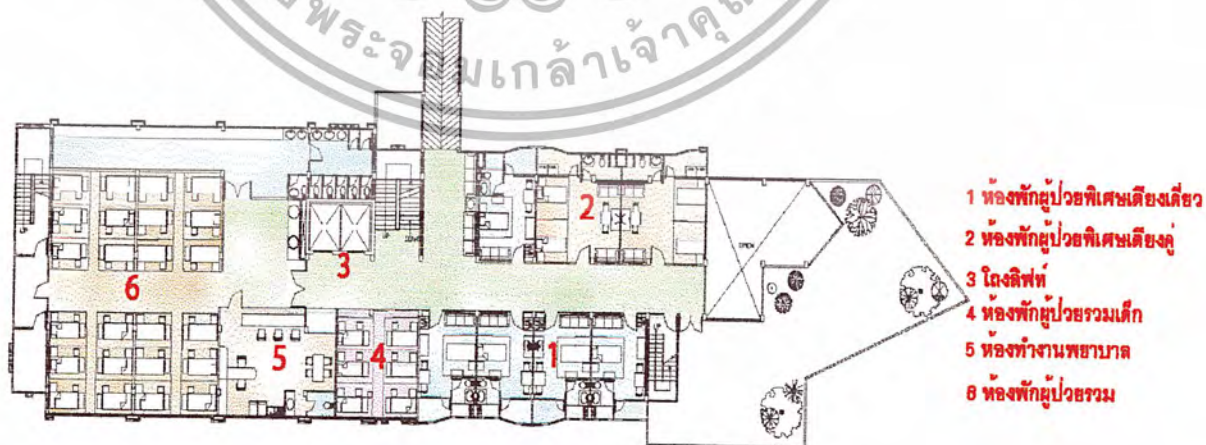
ระบบไฟฟ้า ไฟฟลูออเรสเซนต์

เฟอร์นิเจอร์ รถเข็น เตียงสำเร็จรูป



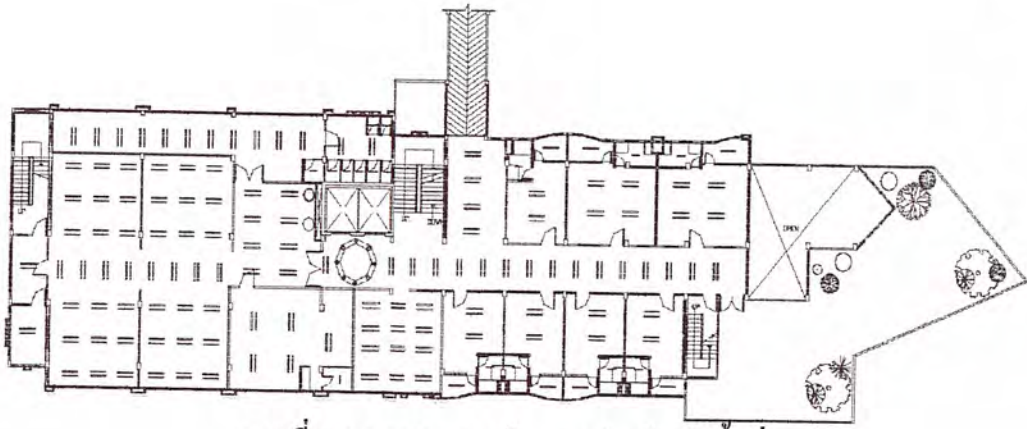
ภาพที่ 5.16 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้อง ICU

5.3.2 ผลงานการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน ชั้นที่ 2 และ 3



ภาพที่ 5.17 แสดงการจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 2,3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

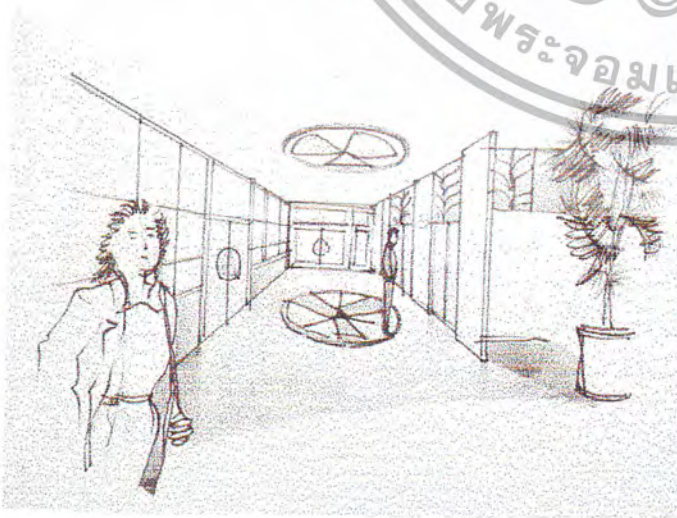


ภาพที่ 5.18 แสดง การจัดวางแปลนไฟฟ้าชั้นที่ 2,3

11. ส่วนห้องลิฟท์

แนวความคิดในการออกแบบส่วนห้องลิฟท์ โดยจะนำเอาลักษณะของ FROM ของดอกไม้ประจำจังหวัดสุพรรณบุรี คือดอกสุพรรณิการ มาใช้ออกแบบส่วนของ ห้องลิฟท์โดยนำมาใช้ในการออกแบบฝ้าเพดาน และสร้างส่วนพื้นจะออกแบบให้มีความสัมพันธ์กันเพื่อบรรยากาศตรงส่วนห้องลิฟท์

- การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ
- พื้น ปูกระเบื้องยางมีวนสีเขียวอ่อน
- ผนัง กรูตามิเนตสน้ำตาล , กระจกใส
- เพดาน กรวยปั๊มบอร์ดฉาบเรียบทำสีขาว
- ระบบไฟฟ้า ฝังไฟลูออเรสเซนต์ , DOWN LIGHT



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับภาพที่ 5.19 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องลิฟท์ วัตถุประสงค์ให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

12. ส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

แนวความคิดในการออกแบบห้องพิเศษเตียงเดี่ยวเน้น โทนนีที่ดูแล้วสบายตานำพักผ้อย โดยการนำเอกลักษณ์ของคอกบานบุรีเข้ามาใช้ในการออกแบบส่วนของบริเวณหัวเตียงเพื่อสร้างให้เกิดจุดที่น่าสนใจ

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น ปูกระเบื้องยางม้วนสีฟ้าอ่อน

ผนัง ฉาบเรียบทาสี

เพดาน กรวยปัชมบอร์คฉาบเรียบทาสีขาว

ระบบไฟฟ้า ไฟฟลูออเรสเซนต์

เฟอร์นิเจอร์ สำเร็จรูป



ภาพที่ 5.20 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงเดี่ยว

13. ส่วนห้องพักผู้ป่วยเตียงคู่

แนวความคิดในการออกแบบห้องพักผู้ป่วยพิเศษเตียงคู่จะเน้นบรรยากาศที่สร้างความรู้สึกอบอุ่น โดยใช้โทนนีออกน้ำตาลเป็นส่วนใหญ่ ส่วน ไฟฟ้าพักคอยจะบุเป็นหนังเทียมลักษณะทำเป็นลายตารางผ้าบ้านคุ้มขุนแผน

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

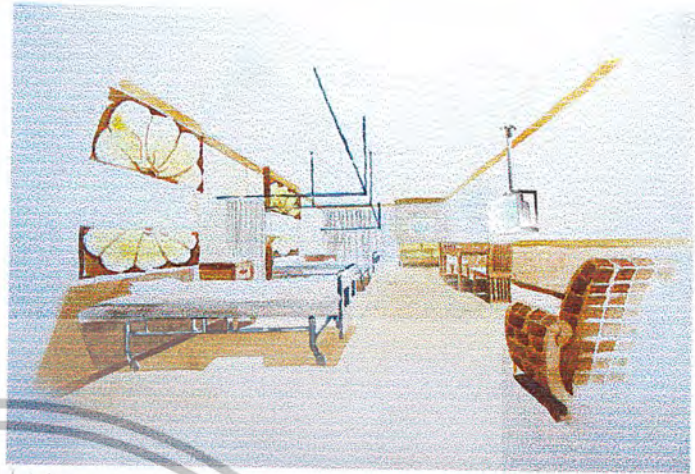
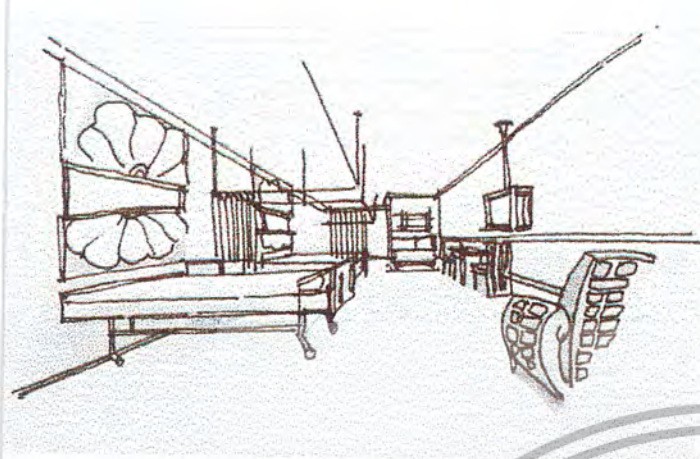
พื้น ปูกระเบื้องยางม้วนสีน้ำตาลอ่อน

ผนัง ฉาบเรียบทาสี

เพดาน กรวยปัชมบอร์คฉาบเรียบทาสีขาว

ระบบไฟฟ้า ไฟฟลูออเรสเซนต์

เฟอร์นิเจอร์ สำเร็จรูป



ภาพที่ 5.21 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วยเตียงคู่

14. ส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วยรวม

แนวความคิดในการออกแบบห้องพักรักษาผู้ป่วยรวมผู้ใหญ่ จะสร้างบรรยากาศที่ดูเป็นผู้ใหญ่ หน่อยโดยโทนสีออกน้ำตาลอบอุ่นเป็นกันเองและสร้างความรู้สึกผ่อนคลาย

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

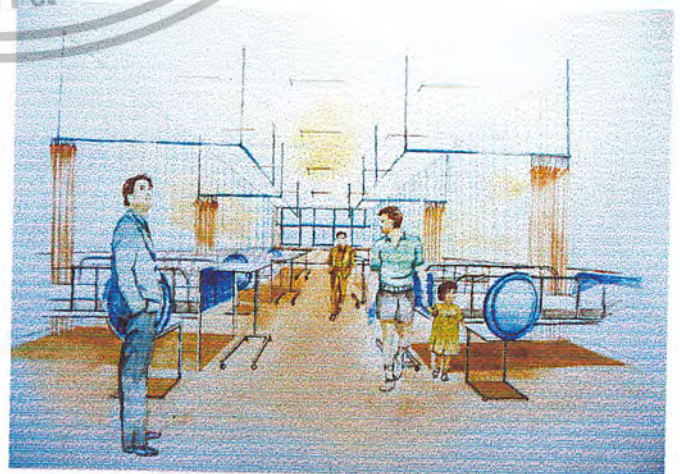
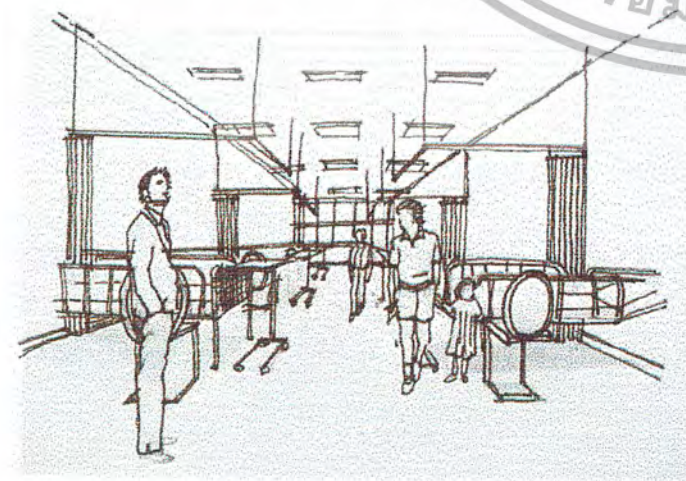
พื้น ปูกระเบื้องยางมันสีน้ำอ่อน

ผนัง ฉาบเรียบทาสี

เพดาน กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว

ระบบไฟฟ้า ไฟฟลูออเรสเซนต์

เฟอร์นิเจอร์ เก้าอี้บุหนังเทียมสีฟ้า



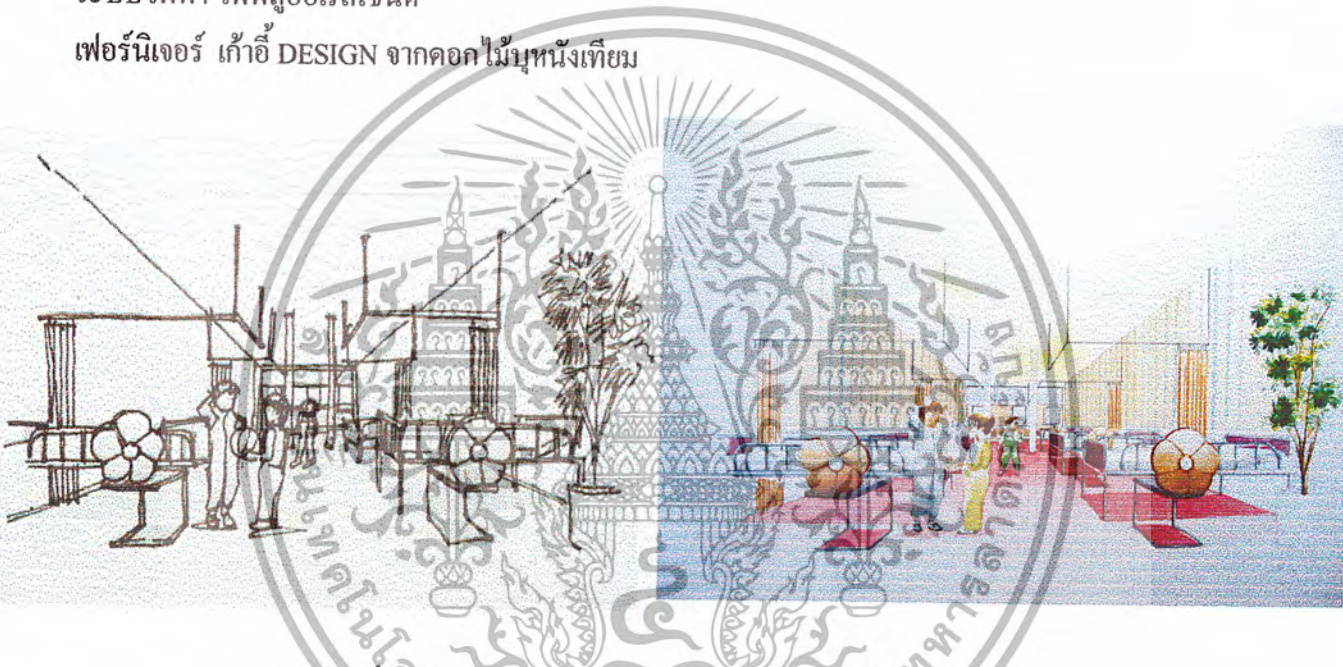
ภาพที่ 5.22 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วยรวม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้สำหรับใช้ในโครงการนี้เท่านั้น ไม่ให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

15. ส่วนห้องพักผู้ป่วยรวมเด็ก

แนวความคิดในการออกแบบห้องพักผู้ป่วยรวมเด็กจะเน้นการสร้างสีสันเหมือนกับของเล่นเด็กที่ดูแล้วมีสีสันสดใสเพื่อสร้างบรรยากาศให้เด็กและกระตุ้นการพัฒนาการของสมองของเด็กไปในตัว

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ
 พื้น ปูกระเบื้องยางม้วนสีชมพูอ่อน
 ผนัง ฉาบเรียบทาสี
 เพดาน กรวยปั๊มบอร์คฉาบเรียบทาสีขาว
 ระบบไฟฟ้า ไฟฟลูออเรสเซนต์
 เฟอร์นิเจอร์ เก้าอี้ DESIGN จากคอกไม้บุหนังเทียม



ภาพที่ 5.23 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องพักผู้ป่วยรวมเด็ก

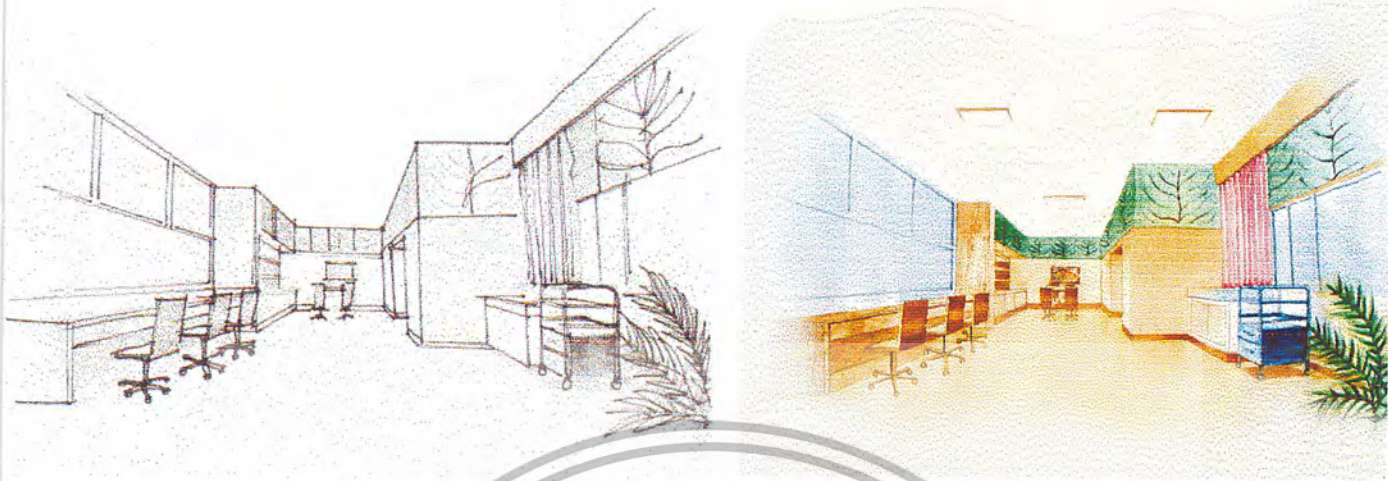
16. ส่วนห้องทำงานพยาบาล

แนวความคิดในการออกแบบห้องทำงานพยาบาลคือจะนำเอาลักษณะสวดคล้ายของก้านใบไม้เข้ามาใช้และโทนสีน้ำตาลมาสร้างบรรยากาศเพื่อให้พยาบาลมีความกระตือรือร้นในการดูแลผู้ป่วยบรรยากาศภายในดูเป็นกันเอง

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ
 พื้น ปูกระเบื้องยางม้วนสีน้ำตาลอ่อน
 ผนัง ฉาบเรียบทาสี
 เพดาน กรวยปั๊มบอร์คฉาบเรียบทาสีขาว
 ระบบไฟฟ้า ไฟฟลูออเรสเซนต์

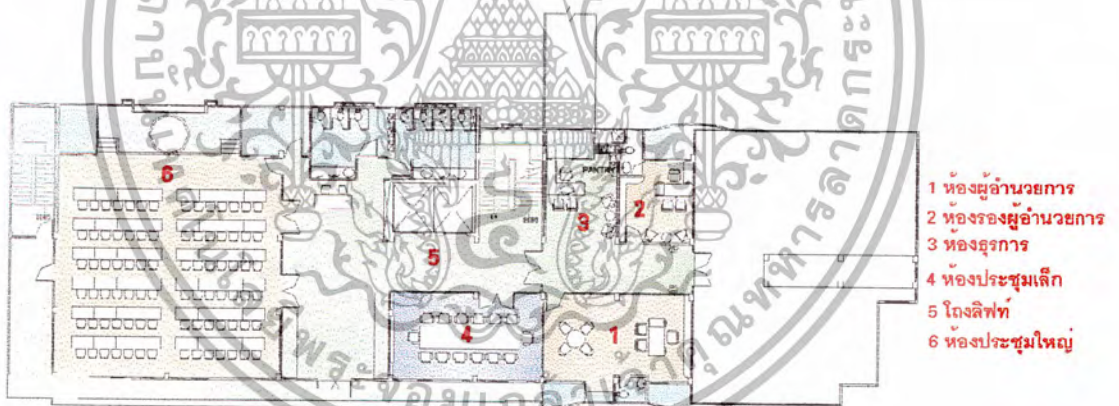
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เฟอร์นิเจอร์ แบบติดตั้ง (BUILT-IN FURNITURE) วัสดุไม้อัดสักทำสีธรรมชาติ



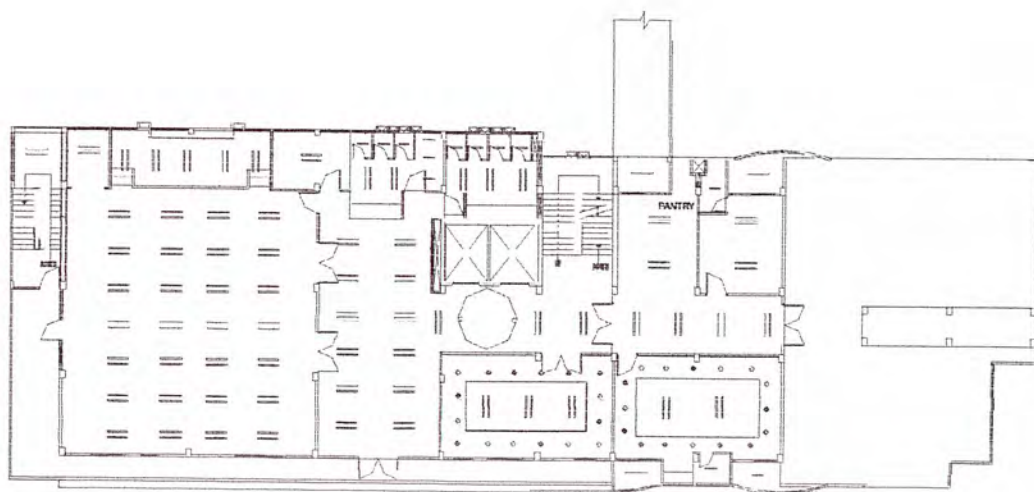
ภาพที่ 5.24 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องทำงานพยาบาล

5.3.3 ผลงานการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน ชั้นที่ 4



ภาพที่ 5.25 แสดงการจัดแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.26 แสดง การจัดวางแปลนไฟฟ้าชั้นที่ 4

17. ส่วนห้องผู้อำนวยการ

แนวความคิดในการออกแบบห้องผู้อำนวยการ โรงพยาบาลลักษณะโดยการนำเอาแก่นไขของไขไม้มาใช้ออกแบบและการเจาะฝ้าเพดานซ่อนไฟสร้างบรรยากาศให้ดูภูมิฐาน

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

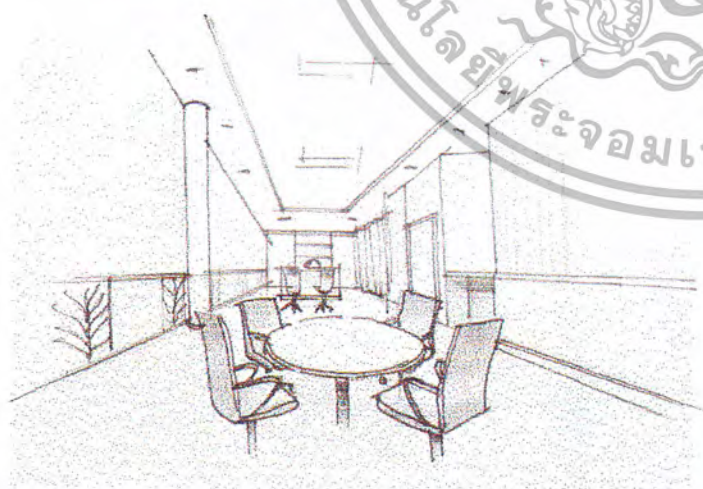
พื้น ปูพรมสีน้ำตาล

ผนัง ฉาบเรียบกรุ วอลเปเปอร์

เพดาน เจาะฝ้า กรวยปั๊มบอร์ดฉาบเรียบทำสีขาว

ระบบไฟฟ้า ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์, DOWN LIGHT

เฟอร์นิเจอร์ สำเร็จรูป



ภาพที่ 5.27 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องผู้อำนวยการ

18. ส่วนห้องรองผู้อำนวยการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนวความคิดในการออกแบบห้องรองผู้อำนวยการบรรยากาศภายในสร้างบรรยากาศให้ดูมีความทันสมัยโดยการใช้วัสดุที่มีความมันวาวคืออลูมิเนียมเข้ามาใช้ในการออกแบบเพื่อสร้างบรรยากาศให้ดูน่าทำงาน

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

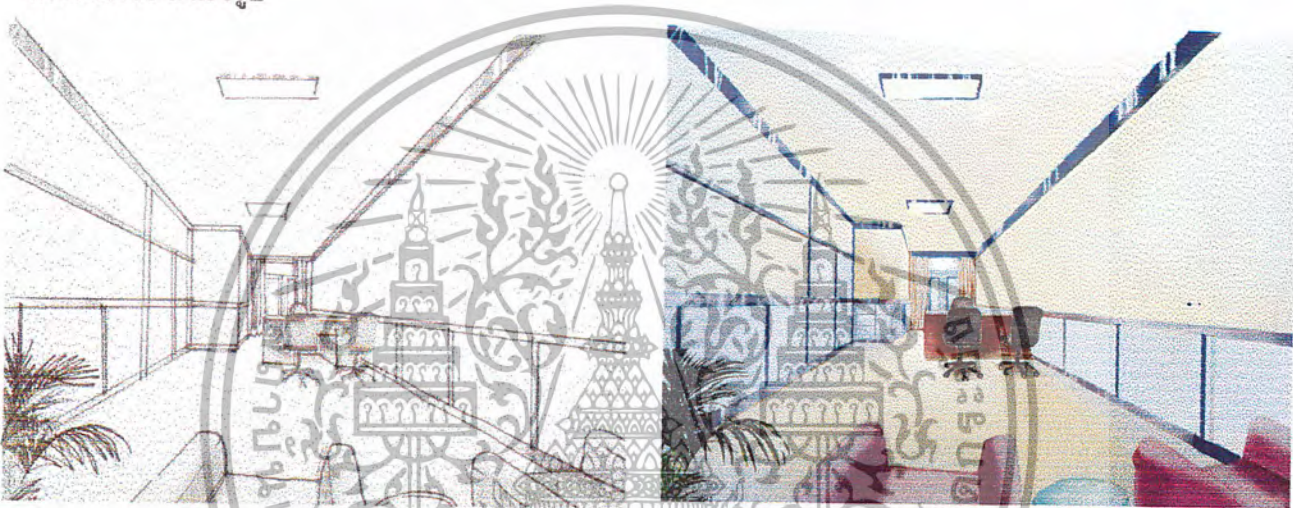
พื้น ปูกระเบื้องยางม้วนสีเขียวอ่อน

ผนัง ฉาบเรียบกรู วอลเปเปอร์

เพดาน กรวยปัชมบอร์คฉาบเรียบทำสีขาว

ระบบไฟฟ้า ไฟฟลูออเรสเซนต์

เฟอร์นิเจอร์ สำเร็จรูป



ภาพที่ 5.28 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องรองผู้อำนวยการ

19. ส่วนห้องธุรการ

แนวความคิดในการออกแบบห้องธุรการสร้างบรรยากาศให้ดูเป็นธรรมชาติโดยการนำเอาลักษณะของลายไม้เข้ามาใช้ในการออกแบบส่วนของธุรการเพื่อสร้างบรรยากาศในการต้อนรับติดต่อประสานงานต่างๆภายในองค์กร

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น ปูกระเบื้องยางม้วนสีเขียวอ่อน

ผนัง ฉาบเรียบทาสี

เพดาน กรวยปัชมบอร์คฉาบเรียบทำสีขาว

ระบบไฟฟ้า ไฟฟลูออเรสเซนต์

เฟอร์นิเจอร์ สำเร็จรูป



ภาพที่ 5.29 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องรูดการ

20. ส่วนห้องประชุมเล็ก

การเลือกวัสดุในการออกแบบ

แนวความคิดในการออกแบบห้องประชุมเล็ก โดยการนำเอาลักษณะการเดินทางโดยเรือของ

ชาวสุพรรณเข้ามาใช้ในการตกแต่งโดยใช้ในการออกแบบเพดานเป็นลักษณะรูปของห้องเรือ

บรรยากาศภายในจะสร้างบรรยากาศที่ดูโปร่ง โดยการใช้กระจกใสตรงส่วนผนังให้สามารถมองเห็น

บรรยากาศจากภายนอกได้

พื้นที่ ปูพรมสีน้ำเงิน

ผนัง ฉาบเรียบทาสี, กระจกใส

เพดาน กรุยิปซัมบอร์ดฉาบเรียบทาสีขาว

ระบบไฟฟ้า ฝังไฟฟลูออเรสเซนต์, DOWN LIGHT

เฟอร์นิเจอร์ สำเร็จรูป



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ ภาพที่ 5.30 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องประชุมเล็ก ให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

21. ส่วนห้องประชุมใหญ่

แนวความคิดในการออกแบบห้องประชุมใหญ่จะสร้างบรรยากาศที่ดูแล้วมีความสดใส ลักษณะของเสาจะใช้ลักษณะของกลีบดอกไม้คือดอกชงโคมาใช้ในการเป็นตัวค้ำยันส่วนเพดานบรรยากาศภายในจะเป็นบรรยากาศที่มีความสดใสอบอุ่น

การเลือกใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น ปูกระเบื้องยางม้วนสีน้ำตาล

ผนัง ฉาบเรียบทาสี

เพดาน กรวยปัชมบอร์คฉาบเรียบทาสีขาว

ระบบไฟฟ้า ผังไฟฟลูออเรสเซนต์ , DOWN LIGHT

เฟอร์นิเจอร์ กำเร็จรูป



ภาพที่ 5.31 แสดงทัศนียภาพภายในส่วนห้องประชุมใหญ่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

- ภัททิรา พิกุลทอง. โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาลสิรินธร. กรุงเทพฯ: ปริyaniพนธ์ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2544 .
- สมัย สุทธิธรรม. สุพรรณบุรี. สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, กรุงเทพฯ, 2539.
- อวยชัย วุฒิโฆสิต ผศ. การออกแบบโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- ธงชัย เลิศสุภณมิตร. โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาลกรุงสยามจังหวัดปทุมธานี. กรุงเทพฯ: ปริyaniพนธ์ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2544 .



ประวัติผู้เขียนปริญญาบัตร



ชื่อ	นายเจริญชัย ขวัญชัย
วัน เดือน ปี เกิด	1 มกราคม 2523
อายุ	24
ที่อยู่ปัจจุบัน	476 หมู่ 1 ซอยจินคานีเวศน์ ถนนอ่อนนุช แขวง ลาดกระบัง เขต ลาดกระบัง กรุงเทพฯ 02-7390608 ต่อ 304 (09-7633876)
ประวัติการศึกษา	
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6	โรงเรียนบ้านเขาพระ
มัธยมศึกษาปีที่ 1-3	โรงเรียนรัตภูมิวิทยา
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	วิทยาลัยเทคนิคหาดใหญ่ (แผนกช่างเคหะภัณฑ์)
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขต เทคนิค กรุงเทพฯ (แผนกช่างเคหะภัณฑ์)
ปริญญาตรี	คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สาขาสถาปัตยกรรม ภายในภาควิชาครุศาสตร์สถาปัตยกรรม สถาบัน เทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้