

โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน โรงพยาบาลหนองจอก
INTERIOR ARCHITECTURE DESIGN PROJECT FOR
NHONGJORK HOSPITAL



นางสาวน้ำทิพย์ เป้าสกุล

รหัส 45035103

เลขหมู่.....
เลขทะเบียน..... 58755
วัน,เดือน,ปี...- 9. 0. 11. 2549

ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต
สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน ภาควิชาครุศาสตร์สถาปัตยกรรม
คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ปีการศึกษา 2546

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6 โยชน์ด้านการค้า
1

ปริญญานิพนธ์เรื่อง โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาลหนองจอก
ชื่อนักศึกษา นางสาวน้ำทิพย์ เป้าสกุล
อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ว่าที่ ร.ท. พิชัย สดภิบาล

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ กรรมการตรวจปริญญานิพนธ์ได้ตรวจพิจารณาเห็นชอบแล้วจึง
อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต ประจำปีการ
ศึกษา 2546



(รองศาสตราจารย์ ดร.รวิวรรณ ชินะตระกูล)
คณบดี คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปริญญานิพนธ์ (ภาษาไทย) โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน โรงพยาบาลหนองจอก
(ภาษาอังกฤษ) INTERIOR ARCHITECTURE DESIGN PROJECT FOR
NHONGJOKR HOSPITAL

อาจารย์ที่ปรึกษา	ผศ.ว่าที่ ร.ท. พิชัย สดภิบาล
ชื่อนักศึกษา	นางสาวน้ำทิพย์ เป้าสกุล
สาขาวิชา	สถาปัตยกรรมภายใน
ภาควิชา	ครุศาสตร์สถาปัตยกรรม
คณะ	ครุศาสตร์อุตสาหกรรม

บทคัดย่อ

ความมุ่งหมาย
ความมุ่งหมายในการศึกษาวิเคราะห์เรื่องนี้ คือ เพื่อการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน
โรงพยาบาลหนองจอกจังหวัดกรุงเทพมหานครเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้อาคารได้อย่าง
เหมาะสมกับพฤติกรรมการใช้งานและเกิดประโยชน์สูงสุด

วัตถุประสงค์ของปริญญานิพนธ์

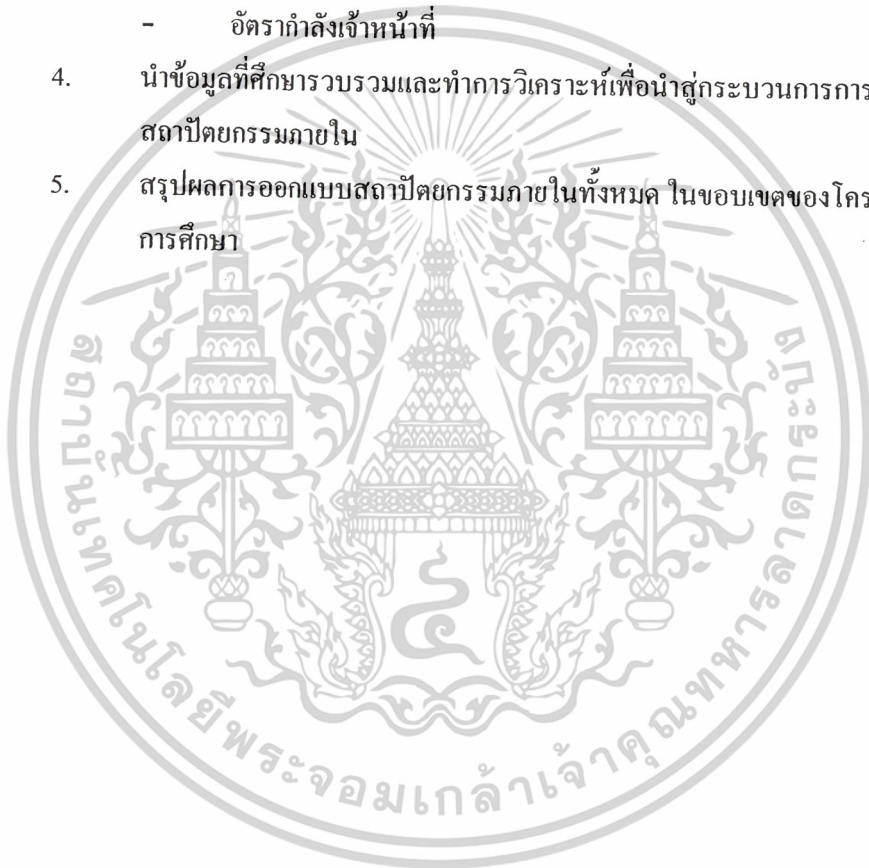
1. เพื่อเป็นผลงานประกอบการศึกษาตามหลักสูตรการศึกษาคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
บัณฑิต สาขาสถาปัตยกรรมภายใน ภาควิชาครุศาสตร์สถาปัตยกรรม
คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
2. เพื่อศึกษาระบบการทำงานภายในโครงการแต่ละหน่วย
โดยนำข้อมูลจากการศึกษามาวิเคราะห์และทำการแก้ไขปัญหาในส่วนต่างๆ
ประกอบกับการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในให้เหมาะสมครบถ้วนตามกระบวน
การการออกแบบ

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. กำหนดหัวข้อเรื่องให้สอดคล้องกับโครงการ
 - ที่มาของปัญหา
 - วิธีการดำเนินการวิจัย
 - ขอบเขตของการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโครงการ และการศึกษาโครงการที่มีลักษณะใกล้เคียงกับโครงการ โดยการศึกษาและการสอบถามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาพประกอบ
3. การศึกษารายละเอียดของโครงการ
 - ความเป็นมาของโครงการ
 - ที่ตั้งของ โครงการ
 - สภาพแวดล้อมและองค์ประกอบของโครงการ
 - สายงานการแบ่งงานส่วนราชการและสายงานการบริหาร
 - อัตรากำลังเจ้าหน้าที่
4. นำข้อมูลที่ศึกษารวบรวมและทำการวิเคราะห์เพื่อนำสู่กระบวนการการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน
5. สรุปผลการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในทั้งหมด ในขอบเขตของโครงการที่ทำการศึกษา



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

การทำปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ด้วยความอนุเคราะห์และได้รับความร่วมมือจากบุคคลหลายท่านในเรื่องของข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ผู้จัดทำรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่าน และขอขอบคุณทุกท่านดังรายนามต่อไปนี้

ผศ.ว่าที่ ร.ท.พิชัย สดภิบาล	อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ให้คำแนะนำด้วยดีมาตลอด
ผู้อำนวยการสำนักการโยธา	ที่อนุมัติให้ทำโครงการ
นายแพทย์สุรชัย ภูพิพัฒน์ผล	ผ.อ. โรงพยาบาลหนองจอก ที่กรุณาให้ข้อมูล และอนุมัติให้ทำโครงการ

ขอขอบพระคุณ

- พ่อ แม่ และน้องสาว ที่คอยให้กำลังใจและทุนทรัพย์ตลอดมาจนจบการศึกษา
- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหนองจอกที่เอื้อเฟื้อข้อมูล
- อาจารย์ทุกท่านในสาขาสถาปัตยกรรมภายในที่คอยให้คำแนะนำในการทำปฏิญานิพนธ์

ขอขอบคุณ

- เพื่อนๆที่คอยให้ความช่วยเหลือในเรื่องอุปสรรคต่างๆที่ยืมมา ขอขอบคุณหนึ่ง, นัท, แจ็ค, หนู, ศิลป์, แจงที่ให้ยืมกระติกน้ำร้อน, วิรุฬห์, คุณทิวี่ที่ช่วยลงสี, จีบ, อ้อด้วย
- ที่สำคัญขอขอบคุณ ไอ้คุณตุ้มที่แนะนำโครงการนี้แก่ข้าพเจ้าและช่วยลงสี

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณอย่างสูงอีกครั้งกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้ อาจจะกล่าวรายนามไม่ครบก็ขออภัย แต่ก็ขอขอบคุณอีกครั้งที่ทุ่มเทและให้กำลังใจด้วยดีมาตลอด

นางสาวน้ำทิพย์ เป้าสกุล
ผู้จัดทำปฏิญานิพนธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาของโครงการ	1
1.2 เหตุผลในการนำเสนอปริญญาานิพนธ์	2
1.3 วัตถุประสงค์ของการทำปริญญาานิพนธ์	2
1.4 ที่มาของปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหา	3
1.5 วิธีการดำเนินการวิจัย	3
1.6 ขอบเขตของโครงการ	4
1.7 ขอบเขตของปริญญาานิพนธ์	5
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำปริญญาานิพนธ์	7
1.9 แหล่งข้อมูลประกอบการศึกษาเบื้องต้น	7
บทที่ 2 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน	8
2.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล	8
2.1.1 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในประเทศไทย	8
2.1.2 ชนิดของโรงพยาบาล	9
2.1.3 ประเภทของโรงพยาบาล	11
2.1.4 การแบ่งประเภทของโรงพยาบาล และ โครงสร้างการจัดองค์กร	13
2.1.5 การศึกษารายละเอียดขององค์ประกอบ และสายงานของโรงพยาบาล	18
2.1.6 การจัดวางผังส่วนต่างๆภายในโรงพยาบาล	50
2.1.7 การศึกษารายละเอียดของอุปกรณ์ทางการแพทย์	67

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.2 การศึกษาข้อมูลทางเทคนิคเกี่ยวกับระบบต่างๆที่ใช้ในโรงพยาบาล	74
2.1.1 ระบบสุขภาพ	75
2.1.2 ระบบไฟฟ้า	77
2.1.3 ระบบปรับอากาศ	80
2.1.4 ระบบติดต่อสื่อสาร	84
2.1.5 ระบบท่อแก๊สที่ใช้ในโรงพยาบาล	86
2.1.6 ระบบลิฟท์	88
2.1.7 ระบบป้องกันอัคคีภัย	89
2.1.8 ระบบป้องกันเสียงรบกวน	94
2.3 การศึกษาข้อมูลเกี่ยวข้องกับการออกแบบ	94
2.4 กรณีศึกษาอาคารตัวอย่าง	118
2.4.1 โรงพยาบาลหนองจอก	119
2.4.2 โรงพยาบาลราชวิถี	121
2.4.3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	128
บทที่ 3 การศึกษาข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการ	137
3.1 การศึกษารายละเอียดสภาพแวดล้อมต่างๆของเขตหนองจอก	137
3.1.1 ตราสัญลักษณ์และคำขวัญประจำเขตหนองจอก	137
3.1.2 ประวัติความเป็นมาของเขตหนองจอก	137
3.1.3 การศึกษาข้อมูลสภาพแวดล้อมทั่วไปของเขตหนองจอก	138
3.1.4 การศึกษาศิลปวัฒนธรรมของเขตหนองจอก	141
3.2 การศึกษาสภาพแวดล้อมของโครงการ	142
3.2.1 การเดินทางเข้าสู่ที่ตั้งของโครงการ	142
3.2.2 ลักษณะสภาพแวดล้อมของโครงการ	142
3.2.3 การศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรมประกอบพื้นที่ใช้สอย	145
3.3 การศึกษาอัตราค่าจ้างและเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลหนองจอก	151
3.4 การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร	155

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)	หน้า
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการออกแบบ	192
4.1 การวิเคราะห์รายละเอียดของโครงการ	192
4.1.1 การวิเคราะห์อิทธิพลของสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อตัวโครงการ	192
4.1.2 การวิเคราะห์สถานที่ตั้งและสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อตัวอาคารของโครงการ	194
4.2 การวิเคราะห์ทางด้านสถาปัตยกรรม	196
4.3 การวิเคราะห์ SPACE ภายในอาคารของโครงการ	197
4.3.1 การวิเคราะห์ SPACE ภายในอาคารชั้นที่ 1	197
4.3.2 การวิเคราะห์ SPACE ภายในอาคารชั้นที่ 2	199
4.3.3 การวิเคราะห์ SPACE ภายในอาคารชั้นที่ 4	201
4.4 การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร	202
4.5 การวิเคราะห์กิจกรรมและเครื่องมืออุปกรณ์ประกอบของผู้ใช้อาคาร	210
4.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล	219
4.7 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร	264
4.7.1 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยในชั้นที่ 1	264
4.7.2 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยในชั้นที่ 2	277
4.7.3 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยในชั้นที่ 4	289
4.8 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยความต้องการพื้นที่ของเฟอร์นิเจอร์	292
4.9 ขอบเขตของการจัดพื้นที่ภายในอาคาร (ZONNING)	308
บทที่ 5 สรุปผลงานการออกแบบ	311
5.1 แนวความคิดในการออกแบบ	311
5.2 สรุปแนวความคิดในการออกแบบของส่วนต่างๆ	312
5.2.1 การวางแผนพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร	313
5.2.2 การออกแบบเฟอร์นิเจอร์และการเลือกวัสดุในการตกแต่งภายใน	313
5.2.3 ป้ายสัญลักษณ์ต่างๆภายในโรงพยาบาล	314
5.3 แนวความคิดในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาลหนองจอก	314

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า	
5.3.1	ผลงานการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน	ชั้นที่ 1	320
5.3.2	ผลงานการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน	ชั้นที่ 2	337
5.3.3	ผลงานการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน	ชั้นที่ 4	346

บรรณานุกรม

ประวัติผู้จัดทำปริญญาานิพนธ์



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 2.1	การแบ่งประเภทโรงพยาบาลตามจำนวนเตียงคนไข้ในโรงพยาบาล	15
ตารางที่ 2.2	การจัดอัตราค่าล้างแพทย์ ตามกำหนดขั้นตอนตามปริมาณงาน	17
ตารางที่ 2.3	การจัดอัตราค่าล้างแพทย์ ตามกำหนดขั้นตอนตามปริมาณงาน	18
ตารางที่ 2.4	แสดงลักษณะรายละเอียดการใช้สอยคลินิกอายุรกรรม	22
ตารางที่ 2.5	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิกศัลยกรรม	23
ตารางที่ 2.6	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกสูติ-นรีเวช	25
ตารางที่ 2.7	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกกุมารเวชกรรม	26
ตารางที่ 2.8	แสดงลักษณะรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิกตา	28
ตารางที่ 2.9	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิก หู คอ จมูก	30
ตารางที่ 2.10	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิกทันตกรรม	31
ตารางที่ 2.11	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกศัลยกรรมกระดูก	32
ตารางที่ 2.12	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกจิตเวช	32
ตารางที่ 2.13	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน	33
ตารางที่ 2.14	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน	34
ตารางที่ 2.15	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกพยาธิวิทยา	36
ตารางที่ 2.16	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกเภสัชกรรม	40
ตารางที่ 2.17	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา	41
ตารางที่ 2.18	แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกไตเทียม	46
ตารางที่ 2.19	แสดงประเภทของหอผู้ป่วย	47
ตารางที่ 2.20	แสดงขนาดและจำนวนที่นั่งของโต๊ะประชุมแบบต่างๆ	73
ตารางที่ 2.21	แสดงขนาดของระบบปรับอากาศ ของโรงพยาบาลแต่ละขนาดโดยประมาณ	81
ตารางที่ 2.22	แสดงข้อเปรียบเทียบคุณสมบัติระหว่างหลอด INCANDESCENT และหลอด FLUORESCENT	96
ตารางที่ 2.23	การเปรียบเทียบข้อดีของแสงธรรมชาติกับแสงประดิษฐ์	97
ตารางที่ 2.24	ความต้องการของแสงสว่าง สำหรับแผนกต่างๆในโรงพยาบาล	98
ตารางที่ 2.25	ตารางแสดงคุณสมบัติของวัสดุ	100
ตารางที่ 3.1	อัตราค่าตั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหนองจอก	151

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 3.2	แสดงเวลาผู้ใช้อาคาร	165
ตารางที่ 3.2	แสดงเวลาผู้ให้บริการ	166
ตารางที่ 4.1	ตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วน โถงพักคอย	210
ตารางที่ 4.2	วิเคราะห์พฤติกรรมส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลและห้องตรวจรักษา	211
ตารางที่ 4.3	วิเคราะห์พฤติกรรมส่วนทำงานเภสัชกร-จ่ายยาและการเงิน	213
ตารางที่ 4.4	ตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนห้องพักแพทย์,พยาบาล	214
ตารางที่ 4.5	การวิเคราะห์พฤติกรรมคลินิกทันตกรรม	214
ตารางที่ 4.6	การวิเคราะห์พฤติกรรมกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	216
ตารางที่ 4.7	การวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนกายภาพบำบัด	217
ตารางที่ 4.8	การวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนกายภาพบำบัด(ต่อ)	218
ตารางที่ 4.9	แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในโรงพยาบาลหนองจอก	220
ตารางที่ 4.10	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน โถงบริการ/ประชาสัมพันธ์	224
ตารางที่ 4.11	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกเวชระเบียน	226
ตารางที่ 4.12	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก	228
ตารางที่ 4.13	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วน โถงพักคอยคลินิกอายุรกรรม	230
ตารางที่ 4.14	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจอายุรกรรม	232
ตารางที่ 4.15	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจรีเวช	234
ตารางที่ 4.16	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจตา	236
ตารางที่ 4.18	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้อง TREATMENT ROOM	238
ตารางที่ 4.19	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกเภสัชกรรม/จ่ายยา – การเงิน	240
ตารางที่ 4.20	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกรังสีวิทยา X - RAY	242
ตารางที่ 4.21	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกทันตกรรม	244
ตารางที่ 4.22	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจทันตกรรม/(OR เล็ก)	246
ตารางที่ 4.23	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้อง X - RAY ทันตกรรม	248
ตารางที่ 4.24	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน	250
ตารางที่ 4.25	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกผู้ป่วยหนัก ICU.	252
ตารางที่ 4.26	แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกสูติ – นรีเวช	254

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.27 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกกุมารเวช	256
ตารางที่ 4.28 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกกายภาพบำบัด	258
ตารางที่ 4.29 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนทำงานเจ้าหน้าที่พยาบาล NURSE STATION	260
ตารางที่ 4.30 แสดงค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษ	262



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 2.1	แสดงตัวอย่างการจัดวางผังทางเข้า	50
ภาพที่ 2.2	แสดงการจัดวางผังลิฟท์แบบ PASSENGER LIFT LOBBY	51
ภาพที่ 2.3	แสดงการจัดวางผังลิฟท์แบบ BED – LIFT LOBBY	51
ภาพที่ 2.4	แสดงตัวอย่างการจัดวางผังवेशะเบียน	53
ภาพที่ 2.5	แสดงตัวอย่างการจัดห้องแผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก	54
ภาพที่ 2.6	แสดงตัวอย่างการจัดห้องตรวจผู้ป่วยชนิดที่มี SERVICE CORRIDOR คลินิกอายุรกรรม (MEDICAL CLINIC)	55
ภาพที่ 2.7	แสดงตัวอย่างการจัดห้องตรวจผู้ป่วยฉุกเฉินแบบมีห้องกลางใช้เครื่องมือร่วมกัน	58
ภาพที่ 2.8	แสดงตัวอย่างการจัดวางผังคลินิกทันตกรรม	59
ภาพที่ 2.9	แสดงตัวอย่างการจัดวางผังห้องทันตกรรม	60
ภาพที่ 2.10	แสดงตัวอย่างการจัดวางผังแผนกเภสัชกรรม-การเงิน	61
ภาพที่ 2.11	แสดงตัวอย่างการจัดวางผังแผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (ICU)	63
ภาพที่ 2.12	แสดงตัวอย่างการจัดผังหน่วยไตเทียม	64
ภาพที่ 2.13	แสดงตัวอย่างการจัดผังแผนกกายภาพบำบัด	65
ภาพที่ 2.14	การศึกษาสัดส่วนของเคาน์เตอร์	67
ภาพที่ 2.15	การศึกษาสัดส่วนผู้ป่วยที่ต้องใช้รถเข็น	67
ภาพที่ 2.16	การศึกษาสัดส่วน และพื้นที่การใช้งานของรถเข็นผู้ป่วย	68
ภาพที่ 2.17	การศึกษาพื้นที่ใช้สอยบนทางลาด	68
ภาพที่ 2.18	เครื่องควบคุมการทำงานของหัวใจ	69
ภาพที่ 2.19	เครื่องฟอกเลือด (ไตเทียม)	69
ภาพที่ 2.20	เครื่องควบคุมการทำงานของหัวใจ	69
ภาพที่ 2.21	เครื่อง ช่วยการหายใจ	69
ภาพที่ 2.22	เก้าอี้ทันตกรรม	69
ภาพที่ 2.23	รถเข็น อุปกรณ์มีลิ้นชัก	69
ภาพที่ 2.24	ตะแกรงล้างแผล	70
ภาพที่ 2.25	ตู้คูฟิล์มเดี่ยว	70
ภาพที่ 2.26	ตู้คูฟิล์มคู่	70

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า	
ภาพที่ 2.27	บันไดแก้วขึ้น 2 ชั้น	70
ภาพที่ 2.28	เตียงตรวจทั่วไป	70
ภาพที่ 2.29	รถเข็นเปลนอน	70
ภาพที่ 2.30	รถเข็นทำแผล	71
ภาพที่ 2.31	รถเข็นฉีดยา	71
ภาพที่ 2.32	รถเข็นชนิดนั่ง	71
ภาพที่ 2.33	ถังขยะ STANLASS	71
ภาพที่ 2.34	เสาน้ำเกลือภาพที่	71
ภาพที่ 2.35	รถอ่างล้างมือ	71
ภาพที่ 2.36	แสดงสัญลักษณ์ที่ใช้ภายในโรงพยาบาล	117
ภาพที่ 2.37	แสดงแผนกผู้ป่วยนอก	119
ภาพที่ 2.38	แสดงลักษณะของห้องตรวจ	119
ภาพที่ 2.39	แสดงแผนกเวชระเบียน	119
ภาพที่ 2.40	แสดงลักษณะของห้องเก็บบัตร	119
ภาพที่ 2.41	แสดงแผนกเภสัชกรรม	119
ภาพที่ 2.42	แสดงแผนกชันสูตรโรคกลาง	120
ภาพที่ 2.43	แสดงแผนกผู้ป่วยใน	120
ภาพที่ 2.44	แสดงคลินิกทันตกรรม	120
ภาพที่ 2.45	แสดงภายนอกอาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชวิถี	121
ภาพที่ 2.46	แสดงส่วนพักคอยเวชระเบียน	123
ภาพที่ 2.47	แสดงส่วนเก็บทะเบียนประวัติ	124
ภาพที่ 2.48	แสดงส่วนจัดเตรียมยา	125
ภาพที่ 2.49	แสดงส่วนจัดเตรียมยา	125
ภาพที่ 2.50	แสดงตู้แช่ยา	126
ภาพที่ 2.51	แสดงส่วนพักคอยจ่ายยาและการเงิน	127
ภาพที่ 2.52	แสดงการจัดแปลนในส่วนของโลงพักคอยเวชระเบียน	128
ภาพที่ 2.53	แสดงผังในส่วนประชาสัมพันธ์ เวชระเบียน คลินิกอายุรกรรม	131

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

			หน้า
ภาพที่ 2.54	แสดงส่วนติดต่อกับ สอบถาม ประชาสัมพันธ์		131
ภาพที่ 2.55	แสดงส่วนศูนย์แปล		132
ภาพที่ 2.56	แสดงบรรยากาศภายใน โรงพักคอย		132
ภาพที่ 2.57	แสดงส่วนยื่นบัตรและด้านหน้าห้องบัตร		132
ภาพที่ 2.58	แสดงภายในห้องเก็บบัตรผู้ป่วยใน		133
ภาพที่ 2.59	แสดงภายในห้องเก็บบัตร		133
ภาพที่ 2.60	แสดงภายในห้องเก็บบัตร		134
ภาพที่ 2.61	แสดงภายในส่วน โรงพักคอยคลินิกอายุรกรรม		134
ภาพที่ 2.62	แสดงเคาน์เตอร์พยาบาลและส่วนรอหน้าห้องตรวจ		134
ภาพที่ 2.63	แสดงภายในห้องตรวจ		135
ภาพที่ 2.64	แสดงด้านหลังห้องตรวจ		135
ภาพที่ 2.65	แสดงอุปกรณ์ต่างๆ ในห้องตรวจ		135
ภาพที่ 2.66	แสดงห้องฉุกเฉิน		136
ภาพที่ 3.1	แสดงตราสัญลักษณ์เขตหนองจอก		137
ภาพที่ 3.2	แสดงพื้นที่ตั้งเขตหนองจอก		138
ภาพที่ 3.3	แสดงพื้นที่ติดต่อกับเขตหนองจอก		142
ภาพที่ 3.4	บริเวณด้านทิศตะวันออกของโครงการ		142
ภาพที่ 3.5	บริเวณด้านทิศตะวันตกของโครงการ		143
ภาพที่ 3.6	บริเวณด้านหน้าของโครงการ		143
ภาพที่ 3.7	บริเวณด้านหน้าของโครงการ		144
ภาพที่ 3.8	บริเวณด้านหน้าของโครงการที่เป็นสวนสาธารณะ		144
ภาพที่ 3.9	เป็นบริเวณหอสมุดประชาชนเขตหนองจอกตั้งอยู่ด้านทิศ ตะวันออกของโครงการ		145
ภาพที่ 3.10	เป็นบริเวณโรงเรียนหนองจอกตั้งอยู่ด้านทิศตะวันออกของโครงการตรงข้าม กับหอสมุดประชาชนหนองจอก		145
ภาพที่ 3.11	แปลนชั้นที่ 1		146
ภาพที่ 3.12	แปลนชั้นที่ 2		146

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

			หน้า
ภาพที่	3.13	แปลนชั้นที่ 3	147
ภาพที่	3.14	แปลนชั้นที่ 4-5	147
ภาพที่	3.15	รูปด้านหน้าทางทิศใต้	148
ภาพที่	3.16	รูปด้านทางทิศตะวันออก	148
ภาพที่	3.17	รูปด้านทางทิศเหนือ	149
ภาพที่	3.18	รูปด้านทางทิศตะวันตก	149
ภาพที่	3.19	แผนภูมิแสดงพฤติกรรมระดับผู้บริหาร ผู้ให้บริการ	167
ภาพที่	3.20	พฤติกรรมประชาสัมพันธ์	168
ภาพที่	3.21	พฤติกรรมส่วนลงทะเบียนผู้ป่วยนอก (ผู้ให้บริการ)	169
ภาพที่	3.22	พฤติกรรมส่วนลงทะเบียนผู้ป่วย (ผู้รับบริการ) ผู้ป่วยใหม่,ผู้ป่วยเก่า	170
ภาพที่	3.23	แผนภูมิแสดงพฤติกรรมแพทย์ ผู้ให้บริการ	171
ภาพที่	3.24	พฤติกรรมส่วนห้องตรวจ (ผู้ให้บริการ) แพทย์	172
ภาพที่	3.25	พฤติกรรมส่วนห้องตรวจผู้ให้บริการ (พยาบาล)	173
ภาพที่	3.26	แสดงพฤติกรรมส่วนห้องตรวจผู้บริการ (ผู้ป่วย)	174
ภาพที่	3.27	แผนภูมิแสดงพฤติกรรมญาติผู้ป่วย	175
ภาพที่	3.28	แผนภูมิแสดงพฤติกรรมผู้มาติดต่อ	176
ภาพที่	3.29	พฤติกรรมส่วนรับยา (ผู้รับบริการ) ผู้ป่วย, ญาติ	177
ภาพที่	3.30	พฤติกรรมเภสัชกรรม O.P.D.	178
ภาพที่	3.31	พฤติกรรมแพทย์ตรวจตา	179
ภาพที่	3.32	พฤติกรรมแพทย์อายุรกรรม	180
ภาพที่	3.33	แสดงพฤติกรรมส่วนห้องพักแพทย์ - พยาบาล	181
ภาพที่	3.34	แสดงพฤติกรรมส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่	181
ภาพที่	3.35	แสดงพฤติกรรมพนักงานรักษาความปลอดภัย	182
ภาพที่	3.36	พฤติกรรมพยาบาล O.P.D.	183
ภาพที่	3.37	แสดงพฤติกรรมส่วนห้อง X-LAY (เจ้าหน้าที่-แพทย์)	184
ภาพที่	3.38	แสดงพฤติกรรมส่วนห้อง X-LAY (ผู้ป่วย)	184

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

		หน้า
ภาพที่ 3.39	พฤติกรรมพนักงานบริการ	185
ภาพที่ 3.40	แสดงพฤติกรรมส่วนคลินิกทันตกรรม (ผู้รับบริการ)	186
ภาพที่ 3.41	พฤติกรรมส่วนนักสังคมสงเคราะห์ (ผู้ให้บริการ)	187
ภาพที่ 3.42	แสดงพฤติกรรมผู้บริจาคเลือด (ผู้รับบริการ)	188
ภาพที่ 3.43	พฤติกรรมส่วนบริจาคเลือด (ผู้รับบริการ)	188
ภาพที่ 3.44	แสดงพฤติกรรมแผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก (ICU)	189
ภาพที่ 3.45	แสดงพฤติกรรมส่วนหน่วยไตเทียม	190
ภาพที่ 3.46	แสดงพฤติกรรมส่วนกายภาพบำบัด (ผู้ป่วยนอก)	191
ภาพที่ 4.1	แสดงผังบริเวณโรงพยาบาล	192
ภาพที่ 4.2	วิเคราะห์สภาพแวดล้อม	192
ภาพที่ 4.3	ผลกระทบต่อตัวอาคารทางด้านทิศใต้	194
ภาพที่ 4.4	ผลกระทบต่อตัวอาคารทางด้านทิศเหนือ	194
ภาพที่ 4.5	ผลกระทบต่อตัวอาคารทางด้านทิศตะวันออก	195
ภาพที่ 4.6	ผลกระทบต่อตัวอาคารทางด้านทิศตะวันตก	195
ภาพที่ 4.7	ส่วนพื้นที่ใช้สอยชั้นที่ 1	308
ภาพที่ 4.8	ส่วนพื้นที่ใช้สอยชั้นที่ 2	309
ภาพที่ 4.9	ส่วนพื้นที่ใช้สอยชั้นที่ 4 – 5	310
ภาพที่ 5.1	แสดงทางสัญจรส่วนแผนกผู้ป่วยนอกชั้น 1	315
ภาพที่ 5.2	แสดงทางสัญจรส่วนคลินิกกุมารเวชและคลินิกทันตกรรมชั้น 2	315
ภาพที่ 5.3	แสดงทางสัญจรส่วนหอผู้ป่วยในชั้น 4	316
ภาพที่ 5.4	แสดงแนวความคิดในการออกแบบ	316
ภาพที่ 5.7	แสดงรูปด้าน A – A	319
ภาพที่ 5.8	แสดงรูปด้าน B – B	319
ภาพที่ 5.9	แสดงแนวความคิดในการออกแบบส่วน โถงบริการประชาสัมพันธ์	320
ภาพที่ 5.10	แสดงทัศนียภาพส่วน โถงบริการประชาสัมพันธ์	321
ภาพที่ 5.11	แสดงวัสดุส่วน โถงบริการประชาสัมพันธ์	321

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

หน้า

ภาพที่	5.12	แสดงแนวความคิดในการออกแบบส่วนแผนกผู้ป่วยนอก	325
ภาพที่	5.13	แสดงทัศนียภาพส่วนพักคอยแผนกผู้ป่วยนอก	326
ภาพที่	5.14	แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนพักคอยแผนกผู้ป่วยนอก	326
ภาพที่	5.15	แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจอายุรกรรม	328
ภาพที่	5.16	แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนห้องตรวจอายุรกรรม	328
ภาพที่	5.17	แสดงทัศนียภาพส่วนห้องบำบัดรักษา	327
ภาพที่	5.18	แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนห้องบำบัดรักษา	327
ภาพที่	5.19	แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจศัลยกรรม	329
ภาพที่	5.20	แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนห้องตรวจศัลยกรรม	329
ภาพที่	5.21	แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจอโรปีติกส์	330
ภาพที่	5.22	แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนห้องตรวจอโรปีติกส์	330
ภาพที่	5.23	แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจจิตเวช	331
ภาพที่	5.24	แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนห้องตรวจจิตเวช	331
ภาพที่	5.25	แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจสูติ-นรีเวช	332
ภาพที่	5.26	แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนห้องตรวจจิตเวช	332
ภาพที่	5.27	แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจหู คอ จมูก	333
ภาพที่	5.28	แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนห้องตรวจหู คอ จมูก	333
ภาพที่	5.29	แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจตา	334
ภาพที่	5.30	แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนห้องตรวจตา	334
ภาพที่	5.31	แสดงทัศนียภาพส่วนโถงพักคอยแผนกเวชระเบียน	323
ภาพที่	5.32	แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วน โถงพักคอยแผนกเวชระเบียน	323
ภาพที่	5.33	แสดงทัศนียภาพส่วน โถงพักคอยแผนกการเงิน / จ่ายยา	324
ภาพที่	5.34	แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วน โถงพักคอยแผนกการเงิน / จ่ายยา	324
ภาพที่	5.33	แสดงแปลนส่วนคลินิกทันตกรรม	337
ภาพที่	5.34	แสดงทัศนียภาพส่วนพักคอยคลินิกทันตกรรม	338

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า	
ภาพที่ 5.35	แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนพักคอยคลินิกทันตกรรม	338
ภาพที่ 5.36	แสดงทัศนียภาพส่วนบำบัดรักษาทันตกรรม	339
ภาพที่ 5.37	แสดงแนวความคิดในการออกแบบ	341
ภาพที่ 5.38	แสดงแปลนส่วนคลินิกกุมารเวช	341
ภาพที่ 5.39	แสดงทัศนียภาพส่วนพักคอยคลินิกกุมารเวช	342
ภาพที่ 5.40	แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนพักคอยคลินิกกุมารเวช	342
ภาพที่ 5.41	แสดงแนวความคิดในการออกแบบ	346
ภาพที่ 5.42	แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 4	346
ภาพที่ 5.43	แสดงทัศนียภาพส่วนห้องพักพิเศษ	348
ภาพที่ 5.44	แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนห้องพักพิเศษ	348
ภาพที่ 5.45	แสดงทัศนียภาพส่วนห้องพักผู้ป่วยรวม	349
ภาพที่ 5.46	แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนห้องพักผู้ป่วยรวม	349
ภาพที่ 5.47	แสดงแนวความคิดในการออกแบบ	322
ภาพที่ 5.48	แสดงทัศนียภาพส่วนพักคอยประชาสัมพันธ์	322
ภาพที่ 5.49	แสดงทัศนียภาพส่วนโถงทางเดินชั้น 2	343
ภาพที่ 5.50	แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วน โถงทางเดินชั้น 2	343
ภาพที่ 5.51	แสดงทัศนียภาพส่วนห้องหัวหน้าพยาบาล	350
ภาพที่ 5.52	แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนห้องหัวหน้าพยาบาล	350
ภาพที่ 5.53	แสดงทัศนียภาพส่วนห้องพักแพทย์ – พยาบาล	351
ภาพที่ 5.54	แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนห้องพักแพทย์ – พยาบาล	351
ภาพที่ 5.55	แสดงทัศนียภาพส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลหอพักผู้ป่วย	347
ภาพที่ 5.56	แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนห้องพักแพทย์ – พยาบาล	347
ภาพที่ 5.57	แสดงทัศนียภาพส่วนห้องทำงานเจ้าหน้าที่พยาบาลคลินิกทันตกรรม	340
ภาพที่ 5.58	แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนห้องทำงานเจ้าหน้าที่พยาบาลคลินิกทันตกรรม	340

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 1

บทนำ

1.1.ความเป็นมาของโครงการ

โรงพยาบาลหนองจอก ตั้งอยู่เลขที่ 48 หมู่ 2 ถนนเลียบบวารี แขวงกระทุ่มราย เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร พื้นที่ด้านหลังคคคลองแสนแสบ ด้านหน้าติดกับถนนเลียบบวารี มีพื้นที่ 9 ไร่ 3 งาน 3 ตารางวา เริ่มเปิดบริการตั้งแต่วันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2527 ปัจจุบัน พ.ศ. 2546 เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง เปิดให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยทั่วไปตลอด 24 ชั่วโมง โรงพยาบาลหนองจอกเป็นโรงพยาบาล 1 ใน 9 แห่งของสำนักงานแพทย์ สังกัดกรุงเทพมหานคร และเป็นโรงพยาบาลของรัฐเพียงแห่งเดียวที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตหนองจอก ซึ่งเป็นชุมชนที่มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว มีอาณาบริเวณรับผิดชอบอย่างกว้างขวาง มีพื้นที่ติดต่อกับจังหวัดปทุมธานี จังหวัดฉะเชิงเทรา เขตลาดกระบัง และเขตมีนบุรี ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพกสิกรรมและรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม สถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลหนองจอกมีจำนวนมากขึ้นทุกปี ทั้งจากเขตหนองจอกและจังหวัดใกล้เคียง การเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่สะดวกในเรื่องปัญหาการจราจรและค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลหนองจอกมีการส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลของรัฐที่อยู่ใกล้ที่สุด ห่างกัน 25 กิโลเมตรและมักประสบปัญหาไม่สามารถรับคนไข้ได้เนื่องจากเตียงเต็ม ประกอบกับการส่งต่อเข้ามาโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของกรุงเทพมหานคร มีระยะทางที่ไกลมาก บางครั้งผู้ป่วยมีอาการหนัก อาจถึงแก่ชีวิตได้

กรุงเทพมหานครได้เห็นถึงปัญหาของโรงพยาบาลหนองจอก ที่มีประชากรในเขตพื้นที่หนองจอกและจังหวัดใกล้เคียงมาใช้บริการมากขึ้นทุกปี โรงพยาบาลหนองจอกต้องรับผิดชอบงานที่มีปริมาณมากขึ้น และมีข้อจำกัดด้านจำนวนเตียงที่รองรับผู้ป่วย อุปกรณ์และบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาลของรัฐในส่วนกลาง ที่ประชุมคณะผู้บริหารกรุงเทพมหานครครั้งที่ 27/2543 เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2543 เห็นชอบในหลักการให้ขยายโรงพยาบาลหนองจอกจากเดิม 60 เตียงเป็น 200 เตียง เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการแก่ประชาชนเขตชานเมืองให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ตลอดจนมีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา

อาคารอเนกประสงค์โรงพยาบาลหนองจอกใช้เวลาก่อสร้าง 3 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2546-2548) โดยใช้เงินงบประมาณจากเงินอุดหนุนรัฐบาลและของกรุงเทพมหานคร อัตราส่วน 40% และ 60% ตามลำดับ คาดว่าจะเริ่มเปิดให้บริการได้ในปี พ.ศ. 2548 และสามารถรองรับการให้บริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนชาวหนองจอกและจังหวัดใกล้เคียงได้อย่างดี สมดังเจตนารมณ์ของกรุงเทพมหานคร

1.2. เหตุผลในการเสนอปฏิญยานิพนธ์

- 1.2.1. เป็นโครงการจริงที่กำลังดำเนินการก่อสร้างขึ้นและเป็นที่น่าสนใจในการศึกษารายละเอียด ข้อมูลต่างๆที่จะใช้ในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน เพื่อให้สอดคล้องกับประโยชน์ใช้สอย ให้เป็นไปอย่างมีระเบียบและถูกต้อง
- 1.2.2. อาคารเอนกประสงค์โรงพยาบาลหนองจอกเป็นโครงการที่สามารถให้ความรู้ด้านการศึกษา ข้อมูลและพฤติกรรมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อเป็นการศึกษาขั้นพื้นฐานในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในได้
- 1.2.3. โรงพยาบาลหนองจอกเป็นโรงพยาบาล 1 ใน 9 แห่งของสำนักงานแพทย์ สังกัดกรุงเทพมหานคร และเป็นโรงพยาบาลของรัฐเพียงแห่งเดียวที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่หนองจอก จึงเป็นโครงการที่น่าสนใจและทำการออกแบบเพื่อให้มีคุณภาพเท่าเทียมหรือใกล้เคียงกับโรงพยาบาลเอกชน
- 1.2.4. เป็นโครงการที่เป็นประโยชน์แก่สังคมในการให้บริการด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาล เพื่อรองรับกับประชากรที่เพิ่มสูงขึ้น และยังเป็นการยกระดับมาตรฐานการบริการด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชนทั่วไป

1.3. วัตถุประสงค์ของการเสนอปฏิญยานิพนธ์

- 1.3.1. เพื่อศึกษาการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคาร โรงพยาบาลหนองจอก ที่สอดคล้องกับความต้องการของโรงพยาบาลและความทันสมัยในด้านต่างๆ
- 1.3.2. เพื่อศึกษาการวิเคราะห์ข้อมูล สภาพแวดล้อมและนำไปใช้ในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคาร โรงพยาบาลหนองจอกได้อย่างถูกต้อง
- 1.3.3. เพื่อศึกษาปัญหาด้านต่างๆของประชากร และการให้บริการของโรงพยาบาลในด้านความสะดวกสบายแก่ประชากรแต่ละเพศและวัย
- 1.3.4. เพื่อเป็นการสนองนโยบายของโรงพยาบาล ที่ต้องการตอบสนองความต้องการของการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.4. ที่มาของปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา

ปัญหาของโครงการ

- 1.4.1. เป็นโครงการจริงที่ยังไม่ได้ดำเนินการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน
- 1.4.2. เป็นโครงการที่เกิดขึ้นเนื่องจากอาคาร โรงพยาบาลหนองจอกเดิมมีขนาดเล็กเกินไป กับจำนวนประชากรที่มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการออกแบบสถาปัตยกรรมจึงต้องให้ สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและเอกลักษณ์ของอาคารเดิม
- 1.4.3. เป็นโครงการที่เน้นการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชน การออกแบบสถาปัตยกรรมภายในจึงต้องให้ความสำคัญกับความสะดวกในการเข้ารับการรักษาพยาบาลของประชาชน

แนวทางการแก้ปัญหา

- 1.4.1. ศึกษาข้อมูลของระบบต่างๆของ โรงพยาบาล โดยละเอียด เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน
- 1.4.2. ศึกษาข้อมูลของรูปแบบ โครงสร้างอาคาร และการให้บริการด้านต่างๆของ โรงพยาบาล เพื่อที่จะได้นำมาใช้ในการกำหนดพื้นที่ในอาคารให้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ใช้งานมากที่สุด
- 1.4.3. ศึกษาและค้นคว้าหาข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลหนองจอกหรือโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อสะดวกต่อความต้องการของประชาชน และความเหมาะสมด้านการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน

1.5. วิธีการดำเนินการวิจัย

- 1.5.1. ศึกษาข้อมูลและรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย และการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน โดยทำการศึกษาจากโครงการเปรียบเทียบ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน
- 1.5.2. ศึกษารายละเอียดของโครงการในด้านต่างๆ ดังนี้

- รูปแบบของอาคารในด้านสถาปัตยกรรม
- สภาพแวดล้อมของโครงการ
- องค์ประกอบของโครงการ
- ความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆ ภายในอาคาร
- พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร และผู้รับบริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สละลิขสิทธิ์และเฟอร์นิเจอร์ที่ใช้ในอาคารนั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.5.2.1. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทั้งหมดมาวิเคราะห์

1.5.2.2. สรุปผลที่จากการวิจัยเพื่อนำไปใช้ในการออกแบบสถาปัตยกรรมต่อไป

1.6. ขอบเขตของการศึกษาข้อมูล

อาคารอเนกประสงค์โรงพยาบาลหนองจอก ขนาด 200 เตียง เป็นอาคาร ค.ส.ล. สูง 5 ชั้น
พื้นที่ใช้สอยรวมประมาณ 17,868 ตารางเมตรประกอบด้วย

ชั้นที่ 1 มีเนื้อที่ประมาณ 4,167 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- แผนกผู้ป่วยนอก (OPD.)
- แผนกอุบัติเหตุ (Emergency Dept.)
- แผนกเวชระเบียนและสถิติ
- แผนกเภสัชกรรม
- แผนกเอ็กซเรย์ (Radiology)
- แผนกโภชนาการ (Dietary)
- ห้องงานระบบ (Generator Room ,Pump Room)
- ห้องน้ำ (Toilet)

ชั้นที่ 2 มีเนื้อที่ประมาณ 4,127 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- คลินิกตรวจโรคเด็ก (Pediatric Clinic)
- คลังยา (Pharmacy)
- แผนกสังคมสงเคราะห์และกลุ่มงานอนามัยชุมชน
- คลินิกทันตกรรม (Dental Clinic)
- แผนกกายภาพบำบัด (Physical Therapy)
- แผนกชั้นสูตรโรคกลาง (Laboratory),Central Sterile Service Dept.
- ห้องสมุด (Library Room)
- ห้องพักแพทย์ พยาบาล()
- ห้องอาหาร
- ห้องประชุม
- ห้องน้ำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 3 มีเนื้อที่ประมาณ 3,847 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- ส่วนสำนักงานบริหาร (Administration Office)
- แผนกสูติรีเวช
- ห้องคลอด
- ห้องผ่าตัด
- แผนกศัลยกรรม (Operating Room)
- ห้องพักฟื้น (Recovery Room)
- แผนกผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit) ทุกสาขา
- แผนกไตเทียม
- ห้องน้ำ

ชั้นที่ 4 – 5 มีเนื้อที่ประมาณ 5,727 ตารางเมตร ประกอบด้วย

- แผนกผู้ป่วยสามัญและผู้ป่วยพิเศษ
- ห้องน้ำ
- โดยมีห้องผู้ป่วยพิเศษรวม 2 ชั้นจำนวน 24 ห้อง
- และเตียงผู้ป่วยสามัญ 2 ชั้นจำนวน 180 เตียง

1.7. ขอบเขตของการทำปฏิญานิพนธ์

ชั้นที่ 1 ประกอบด้วย

โถงพักคอย/ประชาสัมพันธ์ (Waiting Area/Counter Information)

โถงลิฟท์ (Lift Lobby)

แผนกผู้ป่วยนอก (OPD.)

- ส่วนพักคอย
- ส่วนห้องตรวจจำนวน 10 ห้อง
- ส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่
- ส่วนของผู้ป่วย IPD

แผนกอุบัติเหตุ (Emergency Dept.)

แผนกเวชระเบียนและสถิติ

- ส่วนพักคอย
- ส่วนบริเวณทำบัตรผู้ป่วยเก่า / ใหม่
- ส่วนบริเวณเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน - ส่วนเก็บเวชระเบียนและสถิติ

แผนกเภสัชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วนพักคอย
- ส่วนเก็บเงิน
- ห้อง counseling
- ส่วนจัดยา/จ่ายยา
- ห้องหัวหน้าการเงิน
- sub stock

แผนกเอ็กซเรย์ (Radiology)

รวมพื้นที่ชั้นที่ 1 ประมาณ 2932 ตารางเมตร

ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย

โถงลิฟท์ (Lift Lobby)

คลินิกตรวจโรคเด็ก (Pediatric Clinic)

- ส่วนพักคอย
- ห้องตรวจ 1 ห้อง
- ส่วนเด็กเล่น
- ห้องตรวจ Treatment 1 ห้อง

คลังยา (Pharmacy)

แผนกสังคมสงเคราะห์และกลุ่มงานอนามัยชุมชน

คลินิกทันตกรรม (Dental Clinic)

- ส่วนพักคอย
- ส่วน demon (ตัวอย่าง)
- ห้องตรวจรักษา 4 ห้อง
- ห้อง X-RAY

แผนกกายภาพบำบัด (Physical Therapy)

แผนกชั้นสูตรโรคกลาง (Laboratory), Central Sterile Service Dept.

ห้องสมุด (Libraly Room)

ห้องพักแพทย์ พยาบาล

ห้องประชุม

รวมพื้นที่ชั้นที่ 2 ประมาณ 3696 ตารางเมตร

ชั้นที่ 4 ประกอบด้วย

โถงลิฟท์ (Lift Lobby)

ห้องผู้ป่วยสามัญ

ห้องผู้ป่วยพิเศษ

ห้องน้ำ

รวมพื้นที่ชั้นที่ 4 ประมาณ 134 ตารางเมตร

รวมพื้นที่ทั้งหมด 6762 ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.8.1. สามารถเข้าใจปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในแต่ละส่วน ได้ดี
- 1.8.2. เข้าใจระบบการทำงานของหน่วยงานต่างๆ และพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร โรงพยาบาลรัฐ ได้เป็นอย่างดี
- 1.8.3. สามารถนำหลักจิตวิทยาวิเคราะห์ที่ใช้กับงานออกแบบสถาปัตยกรรมภายในได้
- 1.8.4. มีความรู้ความเข้าใจและทักษะต่างๆที่ได้จากการทำปริญญานิพนธ์นำไปใช้ในการศึกษาต่อหรือนำไปใช้ในการประกอบวิชาชีพได้ในอนาคต

1.9 แหล่งข้อมูลประกอบการศึกษาเบื้องต้น

1. ข้อมูลทาง INTERNET
2. สำนักการแพทย์
3. ห้องสมุดคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
4. หอสมุดกลางสถาบันฯ พระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

2.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

“โรงพยาบาล” หมายถึง สถานที่ที่จัดให้แพทย์ พยาบาลและผู้ช่วยเหลืออื่นๆ ดำเนินการรักษาคอนไซซึ่งมารับการรักษา

ในแง่ของกฎหมายหรือพระราชบัญญัติต่างๆ ของรัฐใช้คำว่า “สถานพยาบาล” แทนคำว่าโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขให้คำจำกัดความหมายของโรงพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น

- สถานพยาบาลมีเตียง
- สถานพยาบาลไม่มีเตียง

“สถานพยาบาล” หมายถึง สถานที่ที่รวมถึงพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลป์หรือจัดไว้เพื่อประกอบกิจการขึ้นด้วยการผ่าตัด ฉีดยาหรือฉีดสารใดๆหรือด้วยการใช้กรรมวิธีอื่นที่เป็นกรรมวิธีประกอบโรคศิลป์ ทั้งนี้เป็นการกระทำเป็นปกติธุระ ไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่รวมถึงที่ซึ่งขายยา ตามกฎหมายว่าด้วยการขายยา

จากคำจำกัดความพอสรุปได้ว่า “โรงพยาบาล” คือสถานที่ซึ่งทำการวินิจฉัยและรักษาโรคแก่ผู้ป่วย ด้วยอุปกรณ์ เครื่องมือและบุคลากรทางการแพทย์

2.1.1 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในประเทศไทย

สมัยสุโขทัย ไม่ปรากฏหลักฐานการมีโรงพยาบาลในประเทศไทย

สมัยอยุธยา พ.ศ. 2230 ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชได้พัฒนาขึ้นมาจากการแพทย์แผนโบราณ เมื่อไทยเริ่มมีการติดต่อกับชาวต่างชาติ โดยเฉพาะชาวยุโรปที่เข้ามาเผยแพร่ศาสนาในเมืองไทย ได้มีบาทหลวงชาวฝรั่งเศสเข้ามาตั้งโรงพยาบาลรักษาผู้ป่วยโดยไม่คิดมูลค่าเป็นครั้งแรก

สมัยรัตนโกสินทร์ แบ่งออกเป็น 3 ช่วงคือ

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

สมัยรัตนโกสินทร์ตอนกลาง (รัชกาลที่ 5 – 8) อิทธิพลของการแพทย์ตะวันตกเริ่มแพร่ขยายเข้าสู่ไทยในรูปของมิชชันนารี ประเทศไทยจึงมีโอกาสดำเนินการที่ทันสมัยมากขึ้นกว่าเดิม ในปี พ.ศ. 2422 ได้จัดตั้งโรงพยาบาลทหารม้าขึ้น “ ถือเป็นโรงพยาบาลรัฐแห่งแรกใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

เมื่อความนิยมในการรักษาตามโรงพยาบาลมากขึ้น คณะกรรมการจึงได้มีมติจัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นอีก 5 แห่งคือ

1. โรงพยาบาลคนเค็ยจริด (โรงพยาบาลสมเด็จพระยา)
2. โรงพยาบาลบางรัก (โรงพยาบาลเลิศจิน)
3. โรงพยาบาลผู้หญิงหาเงิน (โรงพยาบาลกลาง)
4. โรงพยาบาลบูรพา
5. โรงพยาบาลเทพศิรินทร์

สมัยรัตนโกสินทร์ยุคปัจจุบัน นับตั้งแต่กระทรวงสาธารณสุขก็ได้ก่อตั้งขึ้น ทำให้การสาธารณสุขขยายตัวกว้างขวางขึ้น มีการก่อสร้างโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข และศูนย์ผดุงครรภ์ ขึ้นอย่างกว้างขวาง ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด รวมทั้งได้มีการผลิตแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขเพิ่มขึ้น และเติบโตขึ้นตามลำดับ โดยมีรัฐบาลเป็นผู้สนับสนุนอยู่เบื้องหลัง และในยุคนี้ยังกล่าวได้ว่าเป็นยุคที่มีการเจริญเติบโตของโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด กลุ่มแรกคือ โรงพยาบาลของศาสนาคริสต์และขยายไปเป็นของนิติบุคคลอื่นๆ กระจายอยู่ทั่วไปทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

2.1.2 ชนิดของโรงพยาบาล

1. แบ่งเป็นโรงพยาบาลตามชนิดของการดำเนินการและบริหาร

1.1 โรงพยาบาลของส่วนราชการ ขึ้นอยู่กับ

1.1.1 กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ควบคุมโดยตรง ได้แก่

1) โรงพยาบาลส่วนกลาง ได้แก่

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2) โรงพยาบาลส่วนภูมิภาค เป็นโรงพยาบาลในต่างจังหวัดได้แก่
โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่

- โรงพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี
- โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี
- โรงพยาบาลโพธาราม
- โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม

1.1.2 กระทรวงกลาโหม เป็นโรงพยาบาลของทหารให้บริการแก่ทหารและครอบครัวเป็นส่วนใหญ่และยังให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปด้วย ได้แก่

- โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- โรงพยาบาลภูมิพล
- โรงพยาบาลปิ่นเกล้า

1.1.3 ทบวงมหาวิทยาลัย เป็นโรงพยาบาลที่ก่อสร้างขึ้นเพื่อรองรับการเรียนการสอนการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่

- โรงพยาบาลศิริราช
- โรงพยาบาลรามธิบดี
- โรงพยาบาลจุฬาฯ
- โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
- โรงพยาบาลขอนแก่น

1.1.4 กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้แก่

- โรงพยาบาลชลประทาน

1.1.5 กระทรวงมหาดไทย เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ตำรวจและครอบครัวรวมทั้งประชาชนทั่วไปและยังเป็นสถานที่ให้ชั้นสูตรศพที่เกิดอุบัติเหตุตามท้องถนน คดีฆาตกรรม
ได้แก่

- โรงพยาบาลตำรวจ

1.1.6 กรุงเทพมหานคร ได้แก่

- โรงพยาบาลกลาง
- โรงพยาบาลวชิระ
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

1.2 โรงพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ เพื่อให้บริการแก่เจ้าหน้าที่หรือพนักงานของรัฐวิสาหกิจเพื่อเป็นสวัสดิการ ได้แก่

- โรงพยาบาลยาสูบ
- โรงพยาบาลรถไฟ

1.3 โรงพยาบาลเอกชน เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลในเชิงธุรกิจพาณิชย์ ได้แก่

- โรงพยาบาลพญาไท
- โรงพยาบาลเดชา
- โรงพยาบาลธนบุรี
- โรงพยาบาลสุภูมิวิท
- โรงพยาบาลฟีน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.4 โรงพยาบาลมูลนิธิ ให้บริการการรักษาพยาบาลในเชิงกึ่งธุรกิจพาณิชย์ ดำเนินการได้จากการสนับสนุนของมูลนิธิ ได้แก่

- โรงพยาบาลหัวเฉียว

2. แบ่งเป็นเป็นโรงพยาบาลตามลักษณะการให้บริการ ซึ่งแบ่งเป็น

2.1 เป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาโรคทั่วไป ได้แก่

- โรงพยาบาลศูนย์

- โรงพยาบาลทั่วไป

- โรงพยาบาลชุมชน

2.2 โรงพยาบาลที่ให้การรักษาโรคเฉพาะทาง ได้แก่

- โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน

- โรงพยาบาลบางรัก

- โรงพยาบาล บ้านสมเด็จ

- โรงพยาบาลประสาท

- โรงพยาบาลฟัน

- โรงพยาบาลราชานุกูล

- สถาบันพระเรีงแห่งชาติ

- สถาบันโรคผิวหนัง

2.3 โรงพยาบาลที่ให้การรักษาโรคทั่วไป แต่ทำการรักษาเฉพาะลักษณะบุคคล ได้แก่

- โรงพยาบาลเด็ก

- โรงพยาบาลสงฆ์

2.1.3 ประเภทของโรงพยาบาล

แบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆ คือ

1. โรงพยาบาลรัฐบาล

2. โรงพยาบาลเอกชน

1. โรงพยาบาลรัฐบาล

เป็นหน่วยงานของรัฐบาล

โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับเงินทุนของ

รัฐบาลโดยแบ่งงบประมาณแผ่นดินได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขไว้ว่า

“กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ กรมสาธารณสุข การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพอนามัยการควบคุมอาหาร และยารวมทั้งสิ่งที่มีอาจเป็นพิษ เป็นภัยต่อสุขภาพอนามัยและการกำกับดูแล และส่งเสริมกิจการกาชาด ”

กระทรวงสาธารณสุขแบ่งส่วนราชการดังนี้

1. สำนักงานเลขานุการรัฐมนตรี

2. สำนักงานปลัดกระทรวง

3. กรมการแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

โรงพยาบาลรัฐบาลในประเทศไทย อยู่ในการรับผิดชอบของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งส่วนราชการดังนี้

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

2. โรงพยาบาล เอกชน

เป็นโรงพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นโดยกลุ่มบุคคลร่วมทุนเพื่อให้บริการทางการแพทย์โดยมีการคิดค่าตอบแทนด้วย มีลักษณะการดำเนินการในรูปแบบของบริษัทจำกัด หรือห้างหุ้นส่วนจำกัดและดำเนินการเพื่อหวังผลกำไร

บทบาทสำคัญของโรงพยาบาลเอกชน

1. จากภาวะที่รัฐบาลไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนได้เต็มที่ การก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนจึงเป็นสิ่งที่ช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาล และช่วยยกระดับมาตรฐานในการให้บริการด้านสาธารณสุข แก่ประชาชนให้สูงขึ้นและจะเห็นได้ว่าในปัจจุบันพบว่าโรงพยาบาลเอกชนมีบทบาทที่สำคัญต่อเศรษฐกิจและสังคม ได้เพิ่มขึ้น

ประชาชนที่มีรายได้สูงนิยมใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน เพราะมีการนำอุปกรณ์ที่มีความทันสมัยทางด้านเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มให้เห็นได้ชัดว่า บุคคลที่มีรายได้ปานกลางได้มีการใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย และช่วยให้รัฐสามารถให้บริการแก่ประชาชนที่มีรายได้น้อยได้อย่างเต็มที่มากขึ้น

2. โรงพยาบาลเอกชน ช่วยลดปัญหาการสูญเสียทรัพยากรบุคคลชั้นมัธยมของชาติ BRAIN DRAIN กล่าวคือที่ผ่านมามีแพทย์ พยาบาลและบุคลากรด้านสาธารณสุขเดินทางไปทำงานในต่างประเทศเสมอๆ เนื่องจากการดำรงชีวิตมีความสะดวกสบายกว่า และได้รับผลตอบแทนในการทำงานสูงกว่าที่รัฐบาลให้โรงพยาบาลเอกชนจึงถือเป็นทางเลือกให้กับบุคลากร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เหล่านี้เปลี่ยนความคิดเห็น หันกลับมาทำงานในประเทศมากขึ้นจากผลตอบแทนที่ได้รับ ซึ่งมากกว่าที่ทางรัฐบาลให้

3. การก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชน ช่วยให้เกิดการลงทุนในการก่อสร้างและอุตสาหกรรมเกี่ยวเนื่อง (BACKWARD LINKAGE) โดยมีการลงทุนก่อตั้งโรงงานผลิตเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อรองรับความต้องการที่เพิ่มมากขึ้นทดแทนการสั่งซื้อจากต่างประเทศ

2.1.4 การแบ่งประเภทของโรงพยาบาล และโครงสร้างการจัดองค์กร

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

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

ประเภทของโรงพยาบาลถือเอาจำนวนเตียงเป็นหลัก แบ่งไว้ 4 ประเภทคือ

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

เตียง

โรงพยาบาลขนาด 60-120 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก หรือ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ในฝ่ายเทคนิค การแพทย์ทุกคนทำหน้าที่เป็นเวชปฏิบัติโดยทั่วๆ ไปทุกหน่วยแบ่งแผนกเป็นทางการ

โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

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

หมายเหตุ : หน่วยงาน 1-5 อยู่ในสายการสนับสนุนของกองสาธารณสุขภูมิภาค

โรงพยาบาลขนาด 121-240 เตียง

เป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง หรือโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (รพช.) ในฝ่ายเทคนิคบริการ กำหนดให้มีการแบ่งย่อยออกเป็นแผนกได้เป็น 5 แผนก คือ

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

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

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

รพท. มีการแบ่งส่วนราชการเป็นฝ่ายกลุ่มงานต่างๆ ดังมีรายละเอียดในแผนภูมิโครงสร้างโรงพยาบาลทั่วไป

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

เป็นระดับ 8-9 แต่แพทย์ในงานกลุ่มต่อไปนี้เป็นได้ถึงระดับ 9-10 คืออายุกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมอโรปิดิกส์ กุมารเวชกรรม จักษุวิทยา โสต สอ นาสิก

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลขนาด 241-360 เตียง

เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (รพช.) ในฝ่ายเทคนิคการให้บริการกำหนดให้มีกสรจัดแบ่งออกเป็นแผนกและแพทย์เฉพาะทางประจำอย่างน้อย 7 แผนก คือ

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

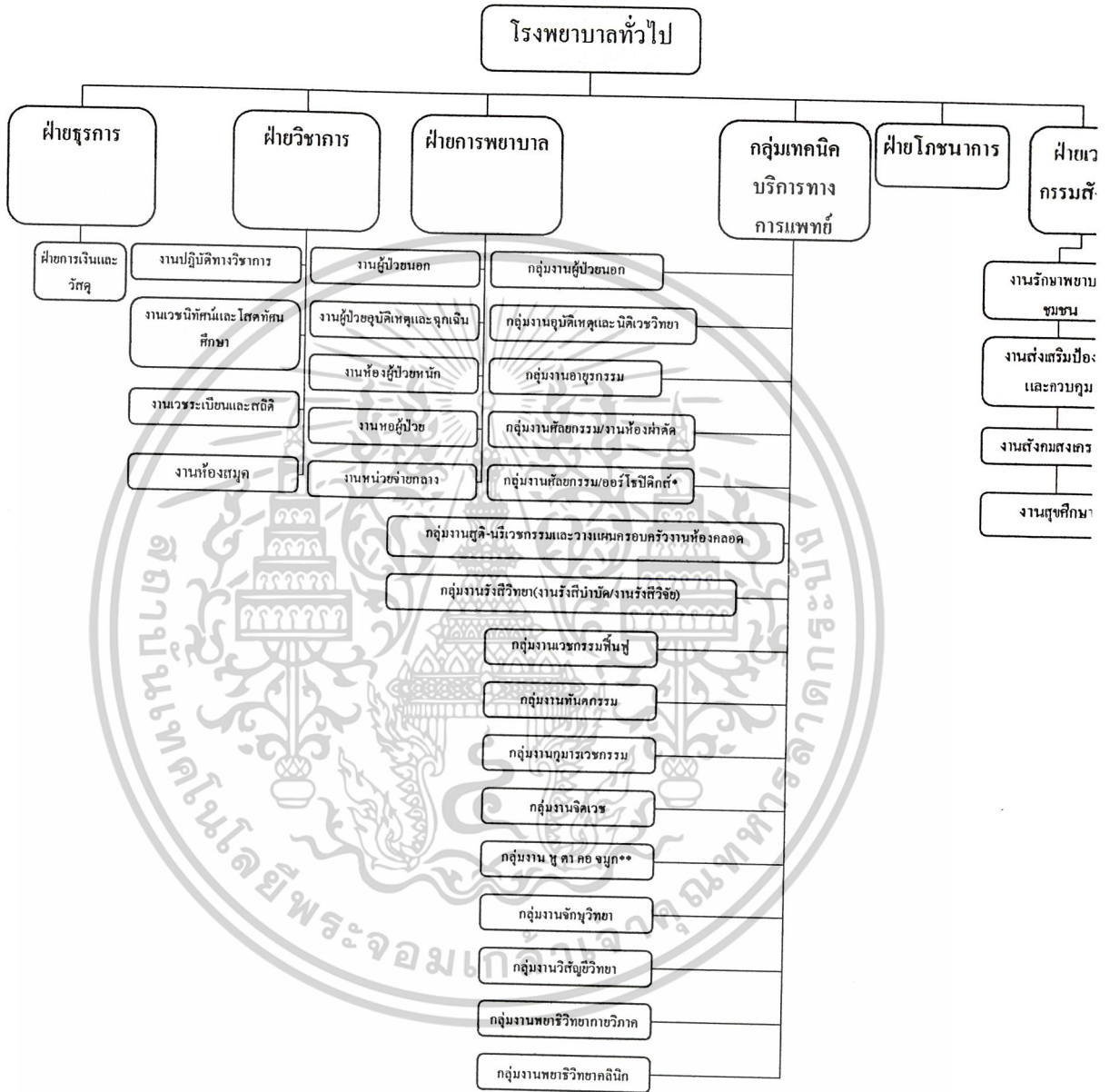
แพทย์เฉพาะทางและแผนกอื่นๆที่ควรเพิ่มเติม คือ

- หู ตา คอ จมูก
- จิตเวช

ตารางที่ 1 การแบ่งประเภทโรงพยาบาลตามจำนวนเตียงคนไข้ในโรงพยาบาล

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 1 แสดงการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลทั่วไป 120 – 510 เตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำนักหอสมุดกลาง พระจอมเกล้าลาดกระบัง

โรงพยาบาลขนาด 361-600 เตียง หรือ โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)

เป็นโรงพยาบาลที่จัดให้มีการฝึกอบรมฝึกสอนแพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน และการฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูวิชาการสาขาต่างๆ จึงควรมีแผนกต่างๆครบครัน รวมทั้งแพทย์เฉพาะทางประจำอยู่ทุกแผนก

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

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

รพศ. ประกอบด้วยฝ่าย และกลุ่มงานแผนต่างๆ ตามแผนภูมิโครงสร้างโรงพยาบาลศูนย์ หัวหน้าฝ่ายธุรการ ฝ่ายการเงิน และบัญชี และฝ่ายพัสดุ และฝ่ายบำรุงรักษา และเป็นระดับที่ 7 แต่ฝ่ายวิชาการ ได้ระดับ 8 หัวหน้ากลุ่มงานผู้ปวยนอก กลุ่มพยาธิวิทยาคลินิก และกลุ่มงานการพยาบาล เป็นระดับ 8 หัวหน้ากลุ่มงานอื่นๆ เป็นระดับ 8-9 แต่แพทย์ในกลุ่มงานต่อไปนี้ได้ถึงระดับ 9-10 คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมอโรปิติกส์ กุมารเวชกรรม สูติ-นรีเวชกรรม จักษุวิทยา และโสตศอนาสิกพยาบาลวิชาชีพในงาน และหอผู้ป่วยต่างๆ เป็นได้ถึงระดับ 7

อัตราค่าจ้าง : รพศ.มีอัตราค่าจ้างข้าราชการทั้งสิ้นประมาณ 700-1000 ตำแหน่ง

ตารางที่ 2 การจัดอัตราค่าจ้างแพทย์ ตามกำหนดขั้นตอนตามปริมาณงาน

ก. โรงพยาบาลขนาด 350 เตียง

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2 การจัดอัตรากำลังแพทย์ ตามกำหนดขั้นต่อนตามปริมาณงาน (ต่อ)

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

ตารางที่ 3 การจัดอัตรากำลังแพทย์ ตามกำหนดขั้นต่อนตามปริมาณงาน

ข. โรงพยาบาลขนาด 200 เตียง

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

2.1.5 การศึกษารายละเอียดขององค์ประกอบ และสายงานของโรงพยาบาล

โดยทั่วไปโรงพยาบาลแบ่งหน่วยงานออกเป็น 5 ส่วนใหญ่ๆ คือ

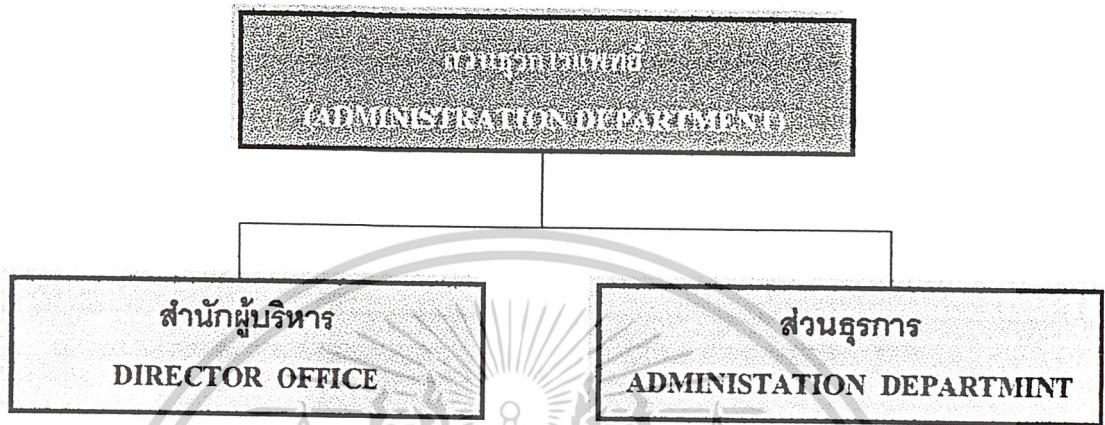
1. ส่วนธุรการแพทย์ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)
2. ส่วนวินิจฉัย และบำบัดรักษา (DIAGNOSTIC THERPEUTIC FACILITIES)
3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และบำบัดรักษา (ADJUNCT DIAGNOSTIC THERPEUTIC FACILITIES)
4. ส่วนบริการหอผู้ป่วยพักฟื้น (NURSING DEPARMENT)
5. ส่วนบริการ (SERVICE DEPARTMENT)

1. ส่วนธุรการแพทย์ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่คอยควบคุม และบริหารบุคลากรในโรงพยาบาลให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นศูนย์กลางการติดต่อประสานงานกับแผนกต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาล ควบคุมดูแลงานด้านบุคคล การทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย ทั้งด้านการเงินและข้อมูล ตลอดจนรวบรวมสถิติ และข้อมูลต่างๆ ของโรงพยาบาล (เวลาทำการ 8.00-16.00 น.)



แผนภูมิที่ 2 การแบ่งหน่วยงานในส่วนธุรการแพทย์

2. ส่วนวินิจฉัย และบำบัดรักษา (DIAGNOSTIC THERAPEUTIC FACILITIES)

เป็นส่วนที่ให้การวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มาปรึกษาโดยยังมีได้เป็นผู้ป่วยใน แบ่งเป็น 2 แผนกใหญ่ๆ คือ

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

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

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

ก. ส่วนบริการผู้ป่วย (PATIENT'S CARE SERVICE) ประกอบด้วย

1. โถงทางเข้าออกและบริเวณพักคอย (LOBBY & WAITING AREA)

เป็นบริเวณทางเข้าออก ของผู้มาใช้บริการ รวมทั้งผู้มาติดต่อกับทางโรงพยาบาลทั้งหมด โดยจะมีเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ และติดต่อสอบถาม สำหรับให้บริการแนะนำผู้มาติดต่อ ซึ่งใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โถงบริเวณนี้ จะจัดให้มีส่วนบริการที่นั่งพักคอยญาติ บริการโทรศัพท์สาธารณะ และผู้มาติดต่อทางโรงพยาบาล

2. แผนกเวชระเบียน (O.P.D RECORD)

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

แผนกเวชระเบียนในส่วนที่ติดต่อกับผู้ป่วย และบุคคลภายนอก จะจัดทำเป็นเคาน์เตอร์ยาว แบ่งออกเป็นช่องๆ

3. ห้องทะเบียนคนไข้ใน (ADMINTING OFFICE)

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

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

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

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

- ห้องตรวจภายในสตรี (GYNNIATRIC EXAMINATION)

- ห้องตรวจสูติกรรม (OBSTETRIC EXAMINATION)

4. คลินิกกุมารเวชกรรม (PEDIATRIC CLINIC) เป็นการตรวจ และรักษาโรคเกี่ยวกับเด็กที่อายุต่ำกว่า 14 ปี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

1. คลินิกอายุกรรม (MEDICAL CLINIC) ตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษา

โดยทั่วไปรักษา โดยการใช้ยา โดยการจ่ายยาและฉีดยา ในการตรวจวินิจฉัย แพทย์จะทำการสืบประวัติคนไข้ (SCREENING) เพื่อหาว่าผู้ป่วยป่วยเป็นโรคอะไร ถ้าหากเกินกว่าที่แพทย์ทางด้านอายุกรรมจะให้การรักษาได้ ก็จะส่งไปปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคนั้นๆ ในคลินิกเฉพาะโรค และด้วยเหตุที่ว่านี่จะมีคนไข้มารับบริการมากที่สุด

คลินิกอายุกรรมแบ่งออกเป็นหน่วยเฉพาะ โรคดังนี้

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

1.7 หน่วยโรคผิวหนัง (DERMATOLOGY) รักษาเกี่ยวกับโรคผิวหนังทุกชนิด

1.8 หน่วยโลหิตวิทยา (HAEMATOLOGY) รักษาเกี่ยวกับโรคโลหิตทุกชนิด

ห้องตรวจโรคอายุกรรมแต่ละห้อง มีวัสดุ/ครุภัณฑ์ที่จำเป็นดังนี้

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

ตารางที่ 4 แสดงลักษณะรายละเอียดการใช้สอยคลินิกอายุรกรรม

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- ส่วนทำงานพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่บันทึกทะเบียนประวัติผู้ป่วย	NURSE RECORD COUNTER
- บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ	WAITING AREA
- ห้องตรวจผู้ป่วย ตรวจและวินิจฉัยด้วยอุปกรณ์ ห้องตรวจ อาจจะจัดให้ทะลุถึง กันได้ เพื่อเตรียมไว้สำหรับ 2 ห้อง ต่อ แพทย์ 1 คน	EXAMINATION ROOM

2. คลินิกศัลยกรรม (SURGICAL CLINIC)

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

คลินิกศัลยกรรมแบ่งออกเป็นหน่วยเฉพาะโรค ดังนี้

2.1 หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป (GENERAL SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัด อวัยวะในช่องท้อง

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

2.3 หน่วยศัลยประสาทวิทยา (NEURO SURGERY) ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดสมอง ไขสันหลัง และระบบเส้นประสาท

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

2.6 หน่วยศัลยกรรมกุมาร (PEDIATRICS SURGERY) ตรวจสอบวินิจฉัยเกี่ยวกับการผ่าตัดผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ลงไปทั้งเพศชายและเพศหญิง

ตารางที่ 5 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิกศัลยกรรม

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

3. คลินิกสูตินรีเวช (OBSTETRIC & GYNIATICE CLINIC)

เป็นส่วนตรวจรักษาโรคสตรี และรับฝากครรภ์ ต้องมีห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเอาปีสสาวะ ตัวอย่าง เจาะเลือด ห้อง LAB ตรวจเลือดและปีสสาวะ นอกจากนี้ยังต้องมีที่ซั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คลินิกนี้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับห้องคลอด

คลินิกสูตินรีเวช แบ่งออกเป็น 3 ส่วนย่อยคือ

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.) ส่วนให้คำแนะนำวางแผนครอบครัวและปฏิบัติการเกี่ยวกับการผสมเทียม (GIFT TECHNIC CLINIC)

ส่วนตรวจภายใน

เป็นห้องที่ตรวจรักษาภายในสตรี กรณีที่เกิดในช่องคลอด เช่น

- ตรวจหลักการคลอดบุตร
- ตรวจมะเร็ง เนื้องอกต่างๆ
- ความผิดปกติของสตรีเกี่ยวกับประจำเดือน หรือการติดเชื้อด้วยโรคติดต่อ แผนกนี้จะนัดและแบ่งเวลาหรือวันตรวจแต่ละอย่าง

ส่วนประกอบของส่วนนี้ประกอบด้วย

- ที่พักคอย
- ส่วนสอบประวัติของแพทย์ ประกอบด้วย โต๊ะ เก้าอี้แพทย์และคนไข้
- เตียงตรวจภายในแบบพิเศษ ลักษณะเดียวกับเตียงคลอด
- ส่วนทำงานแพทย์ ประกอบด้วย ตู้เก็บเครื่องมือสำหรับตรวจภายใน ตู้เตียงพร้อมอ่างล้างมือ
- ตู้เก็บถุงมือยาง

ห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม แต่ละห้องมีวัสดุ / ครุภัณฑ์ที่จำเป็น เช่นเดียวกับห้องตรวจอายุรกรรม แต่มีอุปกรณ์เพิ่มเติม ดังนี้

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

ห้องฝากครรภ์

- | | |
|--------------------------------------|-------------------|
| 1.) เตียงตรวจครรภ์ 1 เตียง | 4.) เทปวัด 1 เส้น |
| 2.) เครื่องวัดความดันโลหิต 1 เครื่อง | |
| 3.) หูฟัง 1 อัน | |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 6 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกสูติ-นรีเวช

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

4. คลินิกกุมารเวช (PEDIATRICS CLINIC)

เป็นส่วนตรวจรักษาเกี่ยวกับเด็ก ซึ่งอายุต่ำกว่า 14 ปี ทั้งทางด้านอายุรกรรมและศัลยกรรมมีโรงพักคอยต่างหาก มีที่สำหรับเป็นที่เล่นของเด็ก มีเครื่องเล่นต่างๆ และมีที่นั่งคอยของผู้ปกครองด้วย

ส่วนประกอบของคลินิก

1. ส่วนสืบประวัติ จะใช้เป็นที่ตรวจร่างกายด้วยในกรณีเด็กมีอายุน้อย จึงจำเป็นต้องมีผู้ปกครองอยู่ด้วย ซึ่งสะดวกที่จะทำการตรวจในที่เดียวกัน
2. ส่วนตรวจและรักษาใช้ตรวจเป็นห้องๆ ไปเหมือนกับคลินิกอายุรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องตรวจกุมารเวชกรรม แต่ละห้องมีวัสดุ / ครุภัณฑ์ที่จำเป็นเช่นเดียวกับห้องตรวจอายุรกรรม แต่มีอุปกรณ์เพิ่มเติม ดังนี้

- 1.) ปรอทวัดไข้ทางทวารหนัก 10 อัน
- 2.) บริเวณเด็กเล่นของเล่นสำหรับเด็ก เช่น ไม้ล้อ แก้วโยก ชิงช้า ฯลฯ

ตารางที่ 7 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกกุมารเวชกรรม

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. คลินิกตา (EYE CLINIC)

เป็นส่วนตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคตาโดยเฉพาะ แบ่งจุดการให้บริการบำบัดรักษาออกเป็น 2 ส่วน คือ

1.1 คลินิกจักษุผู้ป่วยนอก ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงาน ดังนี้

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

1.2 คลินิกจักษุผู้ป่วยภายใน ให้การรักษาผู้ป่วยโรคตาที่ไม่สามารถรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกได้ รวมทั้งผู้ป่วยโรคตาที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดห้องตรวจตา แต่ละห้องมีวัสดุ / ครุภัณฑ์ที่จำเป็น เช่นเดียวกับห้องตรวจอายุรกรรม แต่มีอุปกรณ์เพิ่มเติมดังนี้

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- | | |
|--------------------------------|--|
| 13. กระบอกไฟฉาย | 31. Undine |
| 14. โลหะครอบตา | 32. โลหะครอบตานิคมี่ (Lens) มีขนาด
9x10x11x |
| 15. Eye pad | 33.แว่นขยายพร้อมไฟติดหน้าผาก |
| 16. COTTON SWAB | 34. OUMETUM DIALATOR |
| 17. รถเข็คตา | |
| 18. เครื่องมือล้างถุงน้ำตา | |
| 19. เครื่องมือหูดตัดไหมตา | |
| 35.ชุดล้างตา ประกอบด้วย | |
| - ลูกยางแดง | - ชามรูปไต |
| - NORMAL SALINEหรือ BORIC ACID | - สำลี Sterile |
| 36.ชุดล้างถุงน้ำตา ประกอบด้วย | |
| - เข็ม IRRIGATE SAC | - ชามรูปไต |
| - NIMAL SALINE | - SYRINGE |
| 37.เครื่องมือตัดไหมตา | |
| - EYE SPECULUM | - BEAKER AND HOIDER |
| - RAZOR BLADE | - COMEAL FORCEPS |
| - กรรไกรตัดไหม | - CONJUNCTION FORCEPS |
| - LID RETRACTION | |

ตารางที่ 8 แสดงลักษณะรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิกตา

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- ส่วนทำงานพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่บันทึกทะเบียนประวัติผู้ป่วย	NURSE RECORD COUNTER
- บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ	WAITING AREA
- ห้องตรวจสายตา ตรวจโดยการทดสอบด้วยป้ายอักษร เล็ก ใหญ่ตาม ลำดับในระยการมองปกติคือ 20 ฟุต ซึ่งเป็น การกำหนดความยาวของห้องต้องมากกว่า 20 ฟุต	EYE VISION VISUAL TEST ROOM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. คลินิก หู คอ จมูก (E.N.T. CLINIC)

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

6.1 คลินิกผู้ป่วยนอก

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

6.2 คลินิกผู้ป่วยใน ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยใน โดยรวมทั้งผู้ป่วยที่ต้องทำการรักษาด้วยการผ่าตัด

อุปกรณ์สำหรับ ห้องตรวจ หู คอ จมูก มีดังนี้

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 9 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิก หู คอ จมูก

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

7. คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC)

เป็นส่วนตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหรือโรคในช่องปาก เช่น ฟัน เหงือก และโรคในช่องปากอื่นๆ การทำงานคลินิกทันตกรรมประกอบด้วย

7.1 หน่วยทันตกรรมวินิจฉัยทำการตรวจวินิจฉัยสภาพฟัน เหงือก และอวัยวะภายในช่องปากวิเคราะห์แยก สมุฐานของโรคโดยใช้เครื่องมือทางทันตกรรม

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7.3 หน่วยทันตกรรมหัตถกรรม ตรวจสอบรักษาเกี่ยวกับการอุดฟัน

7.4 หน่วยทันตกรรมประดิษฐ์ การใส่ฟันปลอม เปลี่ยนรากฟันปลอมใหม่ ทำครอบฟัน และ สะพานฟัน เป็นต้น

7.5 หน่วยทันตกรรมจัดฟัน ทำการรักษา ป้องกันและแก้ไขการเสียวของฟันที่ผิดปกติให้เป็นปกติให้เป็นระเบียบ

7.6 หน่วยทันตกรรมปริทันต์ การแก้ไขการพบฟันผิดปกติ

7.7 หน่วยทันตกรรมเด็ก การรักษาฟัน และ โรคช่องปากสำหรับผู้ป่วยเด็กทั่วไป

7.8 อายุรกรรมช่องปาก การรักษาโรคในช่องปากด้วยการ ไซยา และรักษาทางทันตกรรม

7.9 ปฐมพยาบาลทางทันตกรรม คือ การรักษาเลือดไหลไม่หยุดเนื่องจากการถอนฟัน รักษา เลือดออกจากเหงือก และเหงือกอักเสบอย่างรุนแรง

ตารางที่ 10 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยของคลินิกทันตกรรม

ประโยชน์ใช้สอยและหน้าที่ (FUNCTION)	
- ส่วนทำงานพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่บันทึกทะเบียนประวัติ ผู้ป่วย	NURSE RECORD COUNTER
- บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ แยกออกจากส่วน พักคอยอื่นๆ	WAITING AREA
- ห้องตรวจรักษา ใช้เก้าอี้พิเศษสำหรับทำฟันโดยเฉพาะ พร้อมไฟส่องอุปกรณ์ ทั้งหมดควรจัดตั้งให้มีความ คล่องตัว มีท่อ SUCTION COMPRESSION ควบน้ำลาย และ เสมหะทำฟัน พร้อมทั้งมีส่วนปรุงยาเตรียมไว้ด้วย	EXAMINATION ROOM
- ห้อง X-RAY ฟันและช่องปาก ประกอบการวินิจฉัย	EXAMINATION & X-RAY
- ห้องผ่าตัด มีเตียงผ่าตัด, spot light อ่างล้างมือ, ตู้เก็บ, ตู้ นั่งอุปกรณ์	OPERATION ROOM
- ห้องปฏิบัติการทดลอง แบ่งเป็น ห้องเตรียมเครื่องมือและ อุปกรณ์กับส่วนทำฟันปลอม	LABORATORY
- ห้องทำงานและห้องพักทันตแพทย์	DENTIST OFFICE
- ห้องพักพยาบาล	NURSE LOUNGE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

8. คลินิกศัลยกรรมกระดูก (ORTHOPAEDICS CLINIC)

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

ตารางที่ 11 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกศัลยกรรมกระดูก

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

9. คลินิกจิตเวช (PSYCHOLOGY CLINIC)

เป็นส่วนรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตใจ ความเครียด และมีจิตแพทย์ให้บริการตรวจรักษา โดยวิธีสนทนาสัมภาษณ์และให้คำปรึกษา (CONSULT)

ตารางที่ 12 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยคลินิกจิตเวช

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

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

แผนกฉุกเฉิน ควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวก และ รวดเร็ว โดยสามารถมองเห็นทางเข้าได้ชัดเจนจากทางเข้าใหญ่ มีที่จอดรถแยกออกจากทางเข้าของผู้ป่วยนอก หรือบุคคลทั่วไป และภาพที่นำหวาดเสียวของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งทำให้เกิดความหวั่นหวาดกับผู้ป่วยอื่นๆ โดยเฉพาะ ผู้ป่วยเด็กหรือมีครรภ์ ควรจัดให้แผนกฉุกเฉินตั้งในบริเวณที่ติดตั้งกับหน่วยงานอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์ต้องประสานงานกันตลอดเวลา ได้แก่

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

ตารางที่ 13 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 14 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (ต่อ)

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 14 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (ต่อ)

<p>- ห้องตรวจ วินิจฉัยอาการผู้ป่วยทั้งร่างกายและสภาพทั่วไป ทางเข้าควรกว้างพอที่เข็นเตียงเลื่อนเข้าไปได้สะดวกและ ควรให้ติดต่อกันได้กับห้อง TREATMENT ROOM หรืออยู่ ใกล้กัน</p>	<p>EXAMINATION ROOM</p>
<p>- แผนกจ่ายยาและคิดเงิน ซึ่งทำหน้าที่เป็นส่วนจ่ายยาเฉพาะ ช่วงนอกเวลาทำงานใช้เจ้าหน้าที่คนละชุดกับเจ้าหน้าที่ แผนกยาปกติ หรือแยกเก็บเฉพาะแผนกฉุกเฉินต่างหาก</p>	

3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และการบำบัดรักษา (ADJUNCT DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC FACILITIES)

มีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ ประสานงานกับส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา โดยการวิเคราะห์ วิจัยหาสาเหตุอันเป็นสมมุติฐานของอาการและโรคต่างๆ เพื่อการวินิจฉัยรักษา เป็นส่วนกลางที่สำคัญของโรงพยาบาลในการตรวจรักษาคนไข้

ส่วนสนับสนุนการวิจัยและบำบัดรักษา ประกอบด้วย 2 หน่วยงานหลักดังนี้

3.1 สนับสนุนด้านการวินิจฉัย (ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY)

3.2 ส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา (ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY)

3.1 ส่วนสนับสนุนด้านการวินิจฉัย (ADJUNCT DIAGNOSTIC FACILITY)

3.1.1 แผนกพยาธิวิทยา (PATHOLOGY DEPARTMENT)

ทำการทดลองวิเคราะห์หาสาเหตุของโรคหรืออาการเจ็บป่วยต่างๆ ด้วยการพิสูจน์ทาง วิทยาศาสตร์ ด้านเคมี และชีวเคมี

- ช่วยให้การทราบถึงความหนักเบาของโรค
- เพื่อให้ทราบถึงสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ
- ช่วยให้การทราบถึงการบำบัดรักษาโรค
- ช่วยในการกำหนดควยยาใช้ในการรักษา
- ช่วยติดตามความคืบหน้าของผลการรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ช่วยในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด
ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่ทราบ แผนกพยาธิวิทยาก็ต้องทำการชันสูตรศพ เพื่อหาสาเหตุการตายด้วย

แผนกพยาธิวิทยา ควรอยู่ใกล้บริเวณห้องตรวจ เพื่อพร้อมส่งตัวอย่างไปยัง แผนกทดลองเฉพาะทาง/แผนกพยาธิวิทยาแบ่งหน่วยงานออกเป็น 2 แผนกใหญ่ คือ

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

ประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆ ดังต่อไปนี้

- หน่วยเจาะเลือดและเก็บตัวอย่าง (VEPINPUNCTURE CUBICAL & SPECIMENT TOILET)

- คลังเลือด (BLOOD BANK)

- หน่วยเคมีคลินิก (BIOCHEMISTRY & URINALYSIS LAB)

- หน่วยโลหิตวิทยา (HAEMATOLOGY LAB)

- หน่วยเคมีวิทยา (BACTERIOLOGY LAB)

- หน่วยตรวจวิเคราะห์ (SEROLOGY LAB)

- หน่วยวิเคราะห์โรคพยาธิ (PARASITOLOGY LAB)

2) พยาธิวิทยากายวิภาค (ANATOMICAL PATHOLOGY) เป็นหน่วยตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างชิ้นเนื้อต่างๆ รวมทั้งการชันสูตรศพ

ตารางที่ 15 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกพยาธิวิทยา

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 15 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกพยาธิวิทยา (ต่อ)

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

3.1.2 แผนกรังสีวิทยา (RADIOLOGY DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ช่วยเหลือในด้านการตรวจวินิจฉัยโรค และรักษาโรคที่ไม่สามารถสังเกตเห็นจากอาการภายนอกได้ โดยใช้การฉายรังสีผ่านร่างกายลงบนแผ่นฟิล์ม เพื่อให้มองเห็นความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ และใช้การบำบัดรักษาโดยการฉายรังสีไปยังจุดที่มีความผิดปกติ เช่น หยุดการเติบโตแพร่กระจายของมะเร็ง เป็นต้น โดยแบ่งออกตามประเภทของการทำงานได้ดังนี้

1. หน่วยรังสีวินิจฉัย DIAGNOSTIC X-RAY แบ่งเป็น

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. หน่วยรังสีรักษา RADIO THERAPHY

เป็นหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาโรคที่ต้องใช้รังสี จากสารบางชนิดโดยช่วยหยุดการเจริญดูกลามของเซลล์ หรือเนื้อเยื่อที่ผิดปกติ เช่น เซลล์มะเร็ง ลักษณะของห้องฉายแสงจะต้องมีโครงสร้างหนาแน่น เพื่อป้องกันรังสีที่จะแพร่ผ่านออกไปภายนอก และตัวอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้มีน้ำหนักมากส่วนนี้จะแยกออกต่างหากจากส่วนอิเล็กทรอนิกส์ทั่วไป รวมทั้งจุดพักคอยของผู้ป่วยและญาติ แผนกรังสีวิทยาควรจัดให้อยู่ในบริเวณใกล้กับส่วนคนไข้นอกเนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่เข้าทำการอิเล็กทรอนิกส์จะต้องมาโดยรถเข็นหรือเก้าอี้เข็น

ลักษณะเฉพาะของห้องแผนกรังสีวิทยา

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

ลักษณะการทำงานในห้อง DARK ROOM

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

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

ลักษณะพิเศษเฉพาะของห้องแผนกรังสีวิทยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

2. ใช้ไฟแรงสูง ถึง 70,000 โวลต์จึงต้องแยก TRANSFORMER พิเศษออกต่างหาก

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

3.1.3 แผนกเภสัชกรรม (PHARMACY DEPARTMENT)

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

หน้าที่ความรับผิดชอบของแผนกเภสัชกรรม คือ

1. จัดเตรียมยา, ยาฆ่าเชื้อ, ยาถอนพิษ, และยาที่ต้องใช้เวลาฉุกเฉินให้พร้อมเสมอ
2. ผลิต, บรรจุ และปิดฉลากแนะนำการใช้ยา
3. ทำหน้าที่ตรวจสอบการใช้ยา และส่งไปยังแผนกต่างๆ
4. จ่ายยาสารเคมี และเวชภัณฑ์ให้กับแผนกต่างๆ พร้อมทั้งจัดทำรายละเอียดในการจ่ายทั่วไป
5. ให้ข่าวสารเกี่ยวกับคุณสมบัติ การใช้อย่างการจ่ายยาของแผนกเภสัชกรรมแยกเป็น

ที่ตั้งของแผนกเภสัชกรรม

แผนกนี้นับว่ามีความสำคัญหน่วยหนึ่ง เพราะต้องให้บริการกับหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล ดังนั้นจึงควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่สามารถติดต่อได้สะดวกกับทุกๆ ฝ่าย และต้องคำนึงถึงความสะดวกในการรับสั่งยา และเวชภัณฑ์อื่นๆ จากส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 16 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกเภสัชกรรม

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 16 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกเภสัชกรรม (ต่อ)

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

3.2 ส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา (ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY)

3.2.1 แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัด (PHYSICAL THERAPY)

ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เพื่อให้หลุดหรือหายจากโรคหรืออาการต่างๆ ตามระยะเวลาอันควร สามารถใช้ชีวิตเหมือนคนทั่วไป หรือใกล้เคียงทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ

กิจกรรมด้านฟื้นฟูสภาพประกอบด้วย

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

จุดที่ตั้ง ของแผนกควรจัดให้อยู่ชั้นล่างสุด เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษา ส่วนใหญ่จะเคลื่อนไหวลำบาก ต้องเดินทางด้วยเตียงหรือรถเข็น

ตารางที่ 17 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารทสงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 17 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยส่วนสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา (ต่อ)

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

3.2.2 แผนกศัลยกรรมผ่าตัด (OPERATING SUITE) หรือ (SURGICAL SUITE)

ทำการบำบัดรักษา โดยวิธีการผ่าตัดร่างกายในอวัยวะที่มีความบวมพร่อง จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงหรือซ่อมแซม แม้กระทั่งตัดอวัยวะที่เสียหรือเป็นพิษออกจากร่างกาย โยขณะทำการผ่าตัดผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพหมดสติ โดยการผ่าตัดแต่ละครั้งจะประกอบด้วย ศัลยแพทย์อย่างน้อย 2 คน วิสัญญีแพทย์ 1 คน และพยาบาลอย่างน้อย 4 คน

สำหรับการผ่าตัดเล็ก หรือ MINOR OR ไม่ต้องมีการใช้วิสัญญีแพทย์ จะมีการใช้เพียงแค่นาชาเท่านั้น และจำนวนบุคลากรก็ลดลงตามลำดับ

ประเภทของการผ่าตัดแบ่งได้ ดังนี้

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

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ (GYSTOSCOPIC OPTRATING)และอวัยวะเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ ควรติดต่อกับแผนกรังสีวินิจฉัยได้สะดวกเพราะต้องทำการถ่ายเอ็กซเรย์ขณะทำการผ่าตัดชนิดนี้

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

5.การผ่าตัดเกี่ยวกับโรคภายในของสตรี (GYNECONOGIC OPERATING)มีลักษณะเตียงผ่าตัดพิเศษ คือ ต้องใช้ขาหยั่งช่วย

6.การผ่าตัดสมอง (NEUROLOGICAL OPERATING)ผ่าตัดเกี่ยวกับระบบประสาทและไขสันหลัง ต้องใช้ศัลยกรรมแพทย์และเจ้าหน้าที่จำนวนมาก จึงต้องใช้ห้องที่ใหญ่พอสมควร

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

ที่ตั้งของห้องผ่าตัด ควรจัดให้สามารถติดต่อกับแผนกต่างๆดังนี้

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

แนวทางการออกแบบห้องผ่าตัด

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. การแบ่ง ZONING ของการใช้สอย แบ่งเป็น 4 เขตดังนี้

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

2. การควบคุมการเข้า - ออก

จะควบคุมทั้งผู้ใช้งานและอุปกรณ์ให้เป็นไปในทางเดียวไม่ย้อนกลับ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

- สัตยกรรมแพทย์และพยาบาล เข้าห้องทางด้าน SCRUB UP
- ผู้ป่วย เข้าทางด้านหน้าและออกทาง RECOVER ROOM
- อุปกรณ์และสิ่งของสะอาด จะเก็บไว้ในส่วน STERILIZED ZONE ส่งผ่านไปยังห้องผ่าตัด
- อุปกรณ์และสิ่งของสกปรก หลังจากใช้แล้วจะส่งตรง ไปยัง CLEAN UP ROOM

3. การควบคุมอุณหภูมิ และสภาพอากาศ

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

4. การใช้แสงสว่าง

โดยทั่วไปใช้แสงสว่างจากหลอด FLUORESCENT บริเวณเหนือเตียงใช้โคมไฟชนิดที่กำเนิดความร้อนที่สุด ปรับมุมได้ และส่องได้ลึก ในขณะที่ทำการผ่าตัดควรมีสวิตช์ยกใช้ไฟฉุกเฉินได้

5. การป้องกันไฟระเบิดและไฟรั่ว

ปลั๊กไฟทุกตัวต้องเป็นแบบป้องกันประกายไฟ และอยู่ในระดับสูงพอควร เนื่องจากแก๊สในตริสออกไซด์เป็นแก๊สหนักจะรวมตัวกันที่พื้น ระบบป้องกันไฟรั่วทำโดยต่อสายสื่อไฟฟ้าลงดิน โดยใช้ลวดหรือตะแกรงทองแดงฝังไว้ ในพื้นก็สามารถแก้ปัญหาได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. ขนาดของห้องผ่าตัด

จะมีขนาดมาตรฐานเหมาะสมกับการผ่าตัดแต่ละประเภท ดังนี้

- 7.1 ห้องผ่าตัดทั่วไป ใช้ในการผ่าตัดเกือบทุกประเภท มีขนาดของห้องประมาณ 6.00 x 6.00 x 3.00 ม.
- 7.2 ห้องผ่าตัดขนาดเล็ก ใช้ในการผ่าตัดย่อยหรือฉุกเฉิน มีขนาดประมาณ 5.50 x 5.50 x 3.00 ม.
- 7.3 ห้องผ่าตัดขนาดใหญ่ ใช้ในการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก และเส้นประสาท มีขนาดประมาณ 6.00 x 9.00 x 3.00 ม.

3.2.3 แผนกสูตินารีเวช (OBSTERIC & GYNIATRICS)

แผนกนี้จะทำงานแยกจากกันเป็น 2 แบบคือ

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

1. งานสูติกรรม และทารก (DELIVERY SUITE & NURSERY)

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการดูแลสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ทำคลอด และให้การดูแลหลังการคลอด การตั้งครรภ์แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

- การตั้งครรภ์แบบปกติ ตามกำหนดเวลาปกติ
- การตั้งครรภ์แบบผิดปกติ เป็นในกรณีที่มีโรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

2. งานนารีเวชกรรม (GYNIA TRAICS)

ทำหน้าที่ให้บริการตรวจและรักษาเฉพาะสตรี รักษาโรคเฉพาะของสตรี

3.2.4 แผนกไตเทียม (REANAL DEPARTMENT HAEMODIALYSIS)

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนที่มาที่แผนกนี้ได้ เจ้าหน้าที่ก็จะต้องจัดเตรียมอุปกรณ์เคลื่อนไปที่ห้องได้ง่าย ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤติ I.C.U. และโดยมากจะมีท่อน้ำบริสุทธิ์ส่งผ่านไปให้โดยตรงอยู่แล้ว

ตารางที่ 18 แสดงรายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกไตเทียม

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

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

เป็นแผนกที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือพักฟื้น เพื่อการดูแลที่ใกล้ชิด

แผนกหอผู้ป่วยใน แยกออกเป็น 2 ส่วนคือ

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ส่วนปฏิบัติการหอผู้ป่วย (NURSING DEPARTMENT)

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

2. ส่วนหอผู้ป่วย (NURSING DEPARTMENT)

แบ่งระดับอาการของผู้ป่วยได้เป็น 3 ประเภทคือ

1) ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตัวเองได้ (SELF CARE) คือ ไม่จำเป็นต้องใช้พยาบาลช่วยดูแลมากนัก เพียงแต่ควบคุมเรื่องยา

2) ผู้ป่วยที่พอจะสามารถดูแลตัวเองได้ (INTERMIDATE CARE) คือ ยังคงต้องรับความช่วยเหลือ และดูแลจากพยาบาลบ้างไม่มากนัก

3) ผู้ป่วยที่มีอาการหนักขั้นวิกฤต (INTENSIVE CARE UNIT) ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาล และเจ้าหน้าที่

นอกจากนี้การแบ่งประเภทหอผู้ป่วย สามารถแยกออกได้ 3 วิธี ดังนี้

ตารางที่ 19 แสดงประเภทของหอผู้ป่วย

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

5. ส่วนบริการ (SURVICE DEPART MENT)

เป็นหน่วยงานให้ความช่วยเหลือด้านบริการแก่แผนกต่างๆ เช่น อาหาร, การทำความสะอาด, การซ่อมบำรุง และการเก็บวัสดุต่างๆ แบ่งเป็นแผนกต่างๆ ดังนี้

5.1 แผนกปลอดเชื้อกลาง

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

5.2 แผนกโภชนาการ

DIATARY DEPARTMENT

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3 แผนกซักรีด

LAUNDRY DEPARTMENT

5.4 แผนกเครื่องกล

MACHANICAL DEPARTMENT

5.5 แผนกซ่อมบำรุง

MAINTENANCE DEPARTMENT

5.6 แผนกทำความสะอาด

HOUSE KEEPING DEPARTMENT

5.7 แผนกที่สต็อกภัณฑ์

CENTRAL STORACE DEPARTMENT

5.8 แผนกรักษาความปลอดภัย

SECURITY DEPARTMENT

5.1 แผนกปลอดเชื้อกลาง (C.S.S.D.)

ทำหน้าที่ทำความสะอาดฆ่าเชื้อ สำหรับเครื่องมือ และอุปกรณ์การแพทย์ ตลอดจนชุดของพยาบาล แผนกทำความสะอาด โดยแยกประเภทออกได้เป็น 3 ส่วน คือ

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

5.2 แผนกโภชนาการ (DIATARY DEPARTMENT)

บริการด้านอาหาร ทั้งสำหรับผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่พยาบาล รวมทั้งคนไข้นอก และบุคคลภายนอกด้วย โดยจัดเป็นคาเฟ่เรียไว้บริการ ซึ่งการประกอบอาหารจะมีเจ้าหน้าที่โภชนาการให้การควบคุมดูแล เพื่อให้ได้อาหารที่มีประโยชน์

5.3 แผนกซักรีด (LAUNDRY DEPARTMENT)

มีหน้าที่ดูแลทำการซักรีดผ้าทุกประเภท ได้แก่ ชุดเสื้อคลุมแพทย์, พยาบาล, ชุดผ่าตัด ฯลฯ แผนกซักรีดควรจัดให้อยู่ใกล้ หรือติดต่อกับได้สะดวกกับแผนกที่เกี่ยวข้อง คือ สัตยกรรม, สตินารี รวมทั้งห้องทำความร้อน BOILER ROOM เพื่อประหยัดพลังงาน และกันความร้อนรั่วไหล ไประหว่างที่ส่งไปยังเครื่องซัก พร้อมทั้งควรอยู่ใกล้แผนก ปลอดเชื้อกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.4 แผนกเครื่องกล (MACHANICAL DEPARTMENT)

ทำหน้าที่ควบคุมเครื่องจักรกลที่สร้างพลังงานต่างๆ สำหรับโรงพยาบาล เช่น พลังงานไฟฟ้าปั๊มน้ำ รวมทั้งเครื่องปรับอากาศ และระบบแก๊สต่างๆ

5.5 แผนกซ่อมบำรุง (MAINTENANCE DEPARTMENT)

ซ่อมแซมแก้ไขอุปกรณ์เครื่องต่างๆในโรงพยาบาลที่เสียหายชำรุด โดยแยกเป็น WORK SHOP ได้ตามลักษณะงาน ดังนี้

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

5.6 แผนกทำความสะอาด (HOUSE KEEPING DEPARTMENT)

ทำหน้าที่ดูแลความสะอาดในบริเวณต่างๆ ทั้งหมดภายในโรงพยาบาล มีการจัดตารางเวลาการทำความสะอาด ให้สอดคล้องกับการรักษาพยาบาล รวมทั้งดูแลบริเวณภายนอก โดยรอบอาคารให้สวยงาม

5.7 แผนกพัสดุภัณฑ์ (CENTRAL STORACE DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการจัดซื้อ เก็บพัสดุ และทำหน้าที่เบิกจ่ายวัสดุทุกชนิด ไปยังแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล รวมทั้งครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์บางชนิด

ควรจัดให้แผนกนี้อยู่ใกล้กับบริเวณทางเข้า ขนส่งสินค้า เพื่อความสะดวกในการตรวจจับครุภัณฑ์ต่างๆ รวมทั้งใกล้กับแผนกซ่อมบำรุง โดยเป็นจุดรับส่งของที่ต้องการซ่อม และส่งของที่ซ่อมเสร็จแล้วให้กับแผนกที่ส่งซ่อม

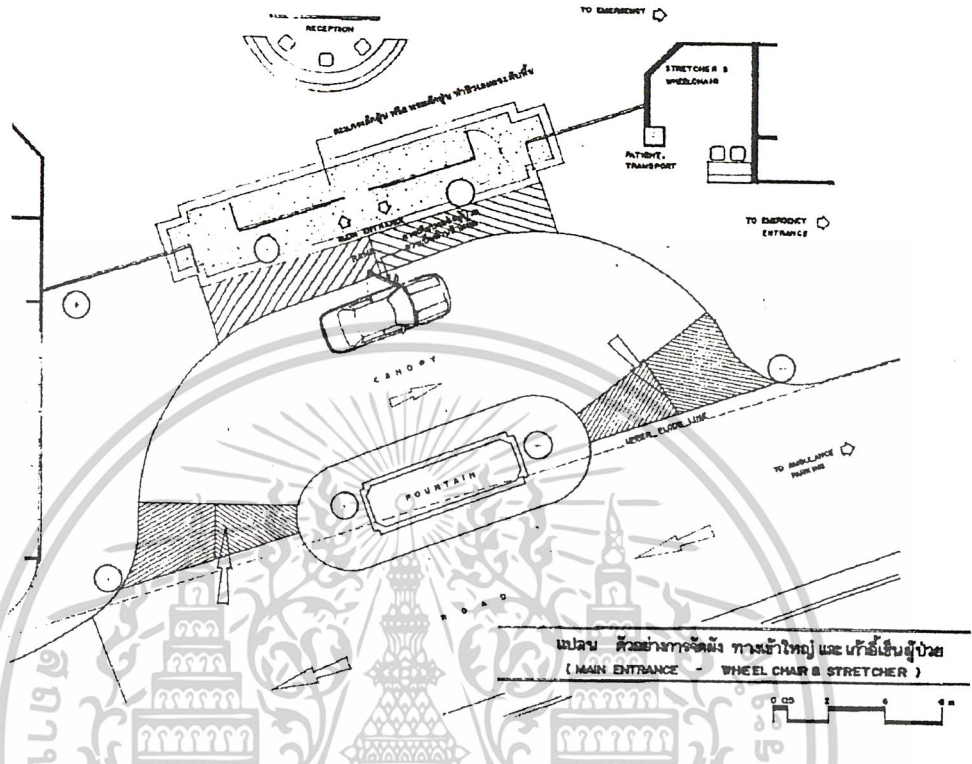
5.8 แผนกรักษาความปลอดภัย (SECVRITY DEPARTMENT)

ทำหน้าที่ดูแลความสงบเรียบร้อยภายในโรงพยาบาล เนื่องจากมีผู้มาใช้บริการ ของโรงพยาบาลมาก อาจเป็นเหตุไม่คาดคิดขึ้นได้รวมทั้งดูแลการขนส่งเงินไป-กลับ จากธนาคารด้วย ควรจัดให้อยู่ในบริเวณที่ติดต่อดีง่าย รวมทั้งแผนก O.P.D. และแผนกฉุกเฉิน โดยการทำงานทั้งหมดจะขึ้นตรงกับแผนกธุรการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.6 การจัดวางผังส่วนต่างๆภายในโรงพยาบาล

1. โถงทางเข้า



ภาพที่ 1 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังทางเข้า

หน้าที่

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

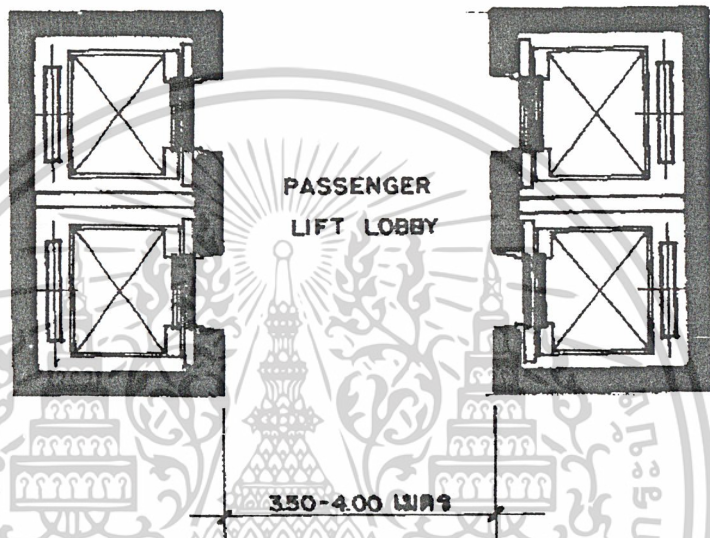
ตำแหน่งที่ตั้ง

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

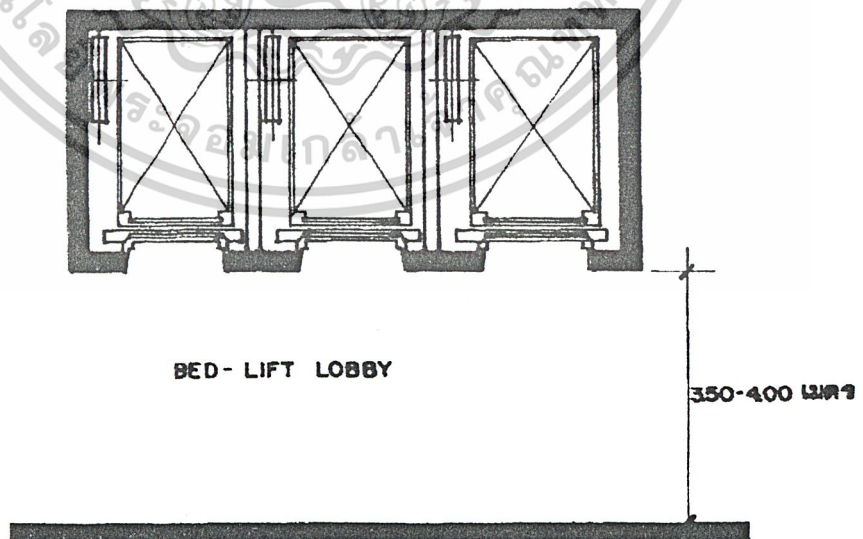
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ก่อนเข้า MAIN ENTRANCE ผู้ป่วยหรือญาติสามารถมองเห็นจุดแยกเข้าสู่ทางเข้าส่วนผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER) ได้อย่างชัดเจนเช่นเดียวกัน
- เมื่อเข้าสู่อาคารจะต้องมองเห็นเคาน์เตอร์แผนกต้อนรับได้อย่างชัดเจน

2. โถงลิฟท์ (LIFT LOBBY)



ภาพที่ 2 แสดงการจัดวางผังลิฟท์แบบ PASSENGER LIFT LOBBY



ภาพที่ 3 แสดงการจัดวางผังลิฟท์แบบ BED - LIFT LOBBY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หน้าที่

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

ลิฟท์ที่ใช้กันในโรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วย

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

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

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

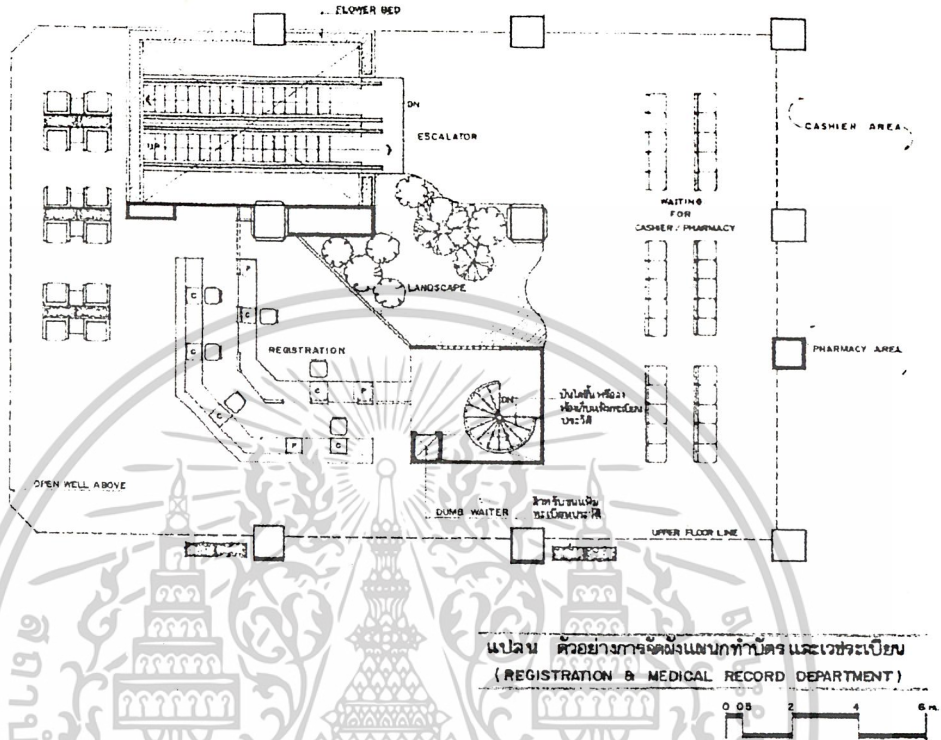
สำหรับจำนวนของลิฟท์แต่ละชนิด ขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาลว่ามีจำนวนเตียงเท่าใด บางครั้งต้องการความประหยัด อาจใช้ PASSENGER LIFT ร่วมกับ BED LIFT ก็ได้ โดยใช้ขนาดของ BED LIFT เป็นหลัก

ตำแหน่งที่ตั้ง

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. เวชระเบียน



ภาพที่ 4 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังเวชระเบียน

หน้าที่

ส่วนทำบัตรและเวชระเบียน จะมีเจ้าหน้าที่ติดต่อซักถามประวัติของผู้ป่วยลงเพิ่ม เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นของแพทย์ผู้รักษา รวมทั้งตรวจกรองเพื่อส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามคลินิกต่างๆอย่างถูกต้อง และเมื่อแพทย์ตรวจเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะส่งเพิ่มประวัติผู้ป่วยนี้ไปยังเจ้าหน้าที่แผนกเวชระเบียน ซึ่งมีหน้าที่เก็บและดูแลเพิ่มผู้ป่วยทั้งหมด บางโรงพยาบาลจะต้องเก็บเพิ่มผู้ป่วยแต่ละคนไว้ถึง 10 ปี หากไม่มีการเคลื่อนไหวจึงจะนำไปทำลายได้ ในการออกแบบห้องเก็บเพิ่มเวชระเบียนจึงต้องการใช้พื้นที่ห้องขนาดใหญ่ ในต่างประเทศใช้วิธีเก็บข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ ซึ่งแพทย์สามารถเรียกประวัติผู้ป่วยให้มาปรากฏหน้าจอได้ทันที แต่เมืองไทยเรายังไม่นิยมใช้ เพราะค่าใช้จ่ายสูง อาจใช้เพียงชั้นเก็บมีรางเลื่อน ซึ่งสามารถประหยัดพื้นที่ได้

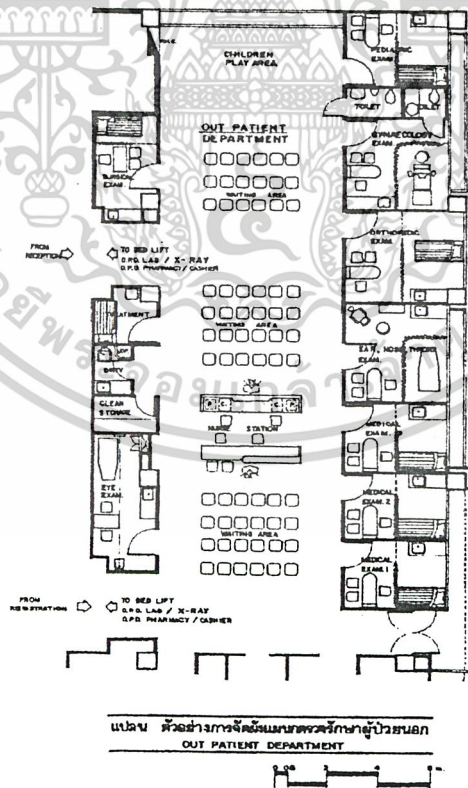
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่งที่ตั้ง

โดยทั่วไปเคาน์เตอร์ต้อนรับมักอยู่ด้านหน้า และเคาน์เตอร์ทำบัตรและเวชระเบียนจะอยู่ลึกเข้ามา แต่สำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็กอาจรวมเป็นเคาน์เตอร์เดียวกันได้ และต้องมองได้ชัดเมื่อเข้ามาจากทางเข้าใหญ่เช่นเดียวกัน

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

4. แผนกผู้ป่วยนอก



ภาพที่ 5 แสดงตัวอย่างการจัดห้องแผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

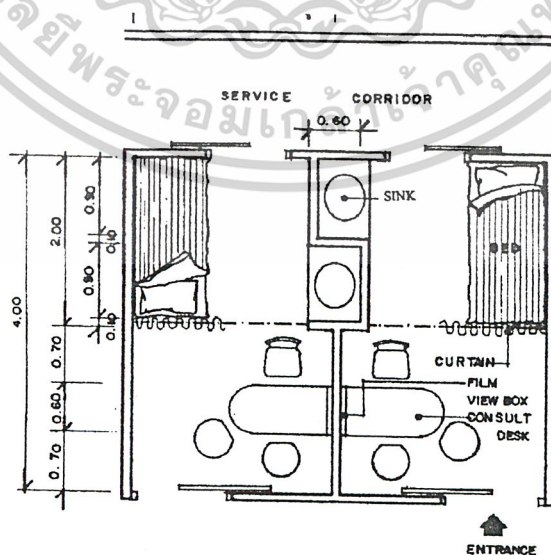
หน้าที่

แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) เป็นแผนกที่ให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งเข้ามารับการ รักษาโรคทั่วไปของโรงพยาบาล ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยอาการหนักหรือมีอาการผิดปกติมากนัก เมื่อแพทย์ วินิจฉัยและบำบัดรักษาแล้วก็สามารถรับยาไปทานที่บ้านได้ หรือนัดหมายมาตรวจอาการในชั้น ต่อไปตามที่แพทย์แนะนำ

ตำแหน่งหน้าที่

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

5. คลินิกอายุรกรรม (ห้องตรวจโรคอายุรกรรมทั่วไป)



ภาพที่ 6 แสดงตัวอย่างการจัดห้องตรวจผู้ป่วยชนิดที่มี SERVICE CORRIDOR

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คลินิกอายุรกรรม (MEDICAL CLINIC)

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

วิธีการจัดห้องตรวจรักษาทั่วไป (GENERAL EXAM ROOM DESIGN)

ขนาดของห้องตรวจรักษาโดยทั่วไปที่พอดี คือ 3.00 x 4.00 เมตร โดยมีวิธีการจัดห้องต่าง ๆ กัน โดยในห้อง EXAM ทั่วไปประกอบด้วยส่วนต่างๆดังต่อไปนี้

- ผนังกันแดดละห้องควรสูงถึงเพดาน เพื่อความเป็นส่วนตัว ควรเป็นผนังเบา เช่น แผ่นยิปซัม
- ด้านหน้ามีประตูบานเลื่อน ตอนล่างที่บดบนอาจทึบหรือเป็นกระจกฝ้า การใช้งานเลื่อนเพื่อไม่ให้เสียพื้นที่ ขนาดของประตูต้องกว้าง 1.10 เมตร เพื่อเข็น WHEEL CHAIR เข้าออกห้องตรวจได้สะดวก
- มีป้ายติดชื่อแพทย์ ชนิดสามารถถอดเปลี่ยนชื่อได้
- ภายในห้องแบ่งเป็น CONSULT ZONE กับ EXAM ZONE
- ส่วนนอกเป็น CONSULT ZONE ประกอบด้วย โต๊ะ เก้าอี้ แพทย์อาจมีตู้เก็บเครื่องมือแพทย์และเก้าอี้ผู้ป่วยและญาติรวม 2 ตัวเพื่อซักถามอาการผู้ป่วยมีกล้องจุลทรรศน์ X-RAY ติดอยู่ที่ผนังด้านข้างโต๊ะ
- เมื่อแพทย์ต้องการตรวจจะเข้าไปในส่วน EXAM ZONE ด้านหลังมีเตียงตรวจ เพื่อผู้ป่วยจะได้นอนให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยโรค โดยแพทย์จะเข้าตรวจทางด้านขวาของผู้ป่วยอยู่เสมอ มี SINK ล้างมืออยู่ใน ZONE นี้ มีม่านกันระหว่างด้านหน้ากับด้านหลัง เปิด-ปิดได้
- ด้านหลังห้องตรวจมีประตูเปิดออกสู่ SURVICE CORRIDOR (ถ้ามี) ได้
- เมื่อแพทย์ตรวจวินิจฉัยโรคแล้วจะกลับมายัง ZONE ด้านหน้าแนะนำวิธีการรักษาแก่ผู้ป่วยต่อไป
- ในคลินิกตรวจรักษาแต่ละคลินิกควรมีหัวจ่ายแก๊สออกซิเจนและ VACUUM ไว้คลินิกละจุด ในกรณีฉุกเฉิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทั้งหมดนี้ คือ TYPICAL ของการจัดห้อง EXAM ทั่วไป ประกอบด้วย

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

6. คลินิกศัลยกรรม (SURGICAL CLINIC)

เป็นคลินิกที่ให้การรักษาเกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรมทั่วไป บางครั้งจะให้เป็นที่ห้องตรวจกระดูก (ORTHOPAEDICS) ในตัวโดยไม่จำเป็นต้องมีห้องตรวจรักษาโรคกระดูกเฉพาะ มีห้อง TREATMENT ที่เป็นห้องเข้าเฝ้าด้วย ขนาดของห้องตรวจรักษาจะมีขนาดใหญ่กว่าคลินิกทั่วไปเล็กน้อย เพราะต้องให้แพทย์สามารถเดินรอบตัวผู้ป่วยได้ เพื่อความสะดวกและการตรวจรักษาของแพทย์ คลินิกศัลยกรรมนี้ควรอยู่ใกล้กับห้อง X-RAY และแผนก ER เพราะต้องมีการติดต่ออยู่เสมอ หากผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัดแพทย์จะ ADMIT ให้เป็นผู้ป่วยในเพื่อรอทำการผ่าตัด ในห้องควรจะมีกล้องจุลทรรศน์ X-RAY ด้วย

7. คลินิกกุมารเวชกรรม (PEDIATRICS CLINIC)

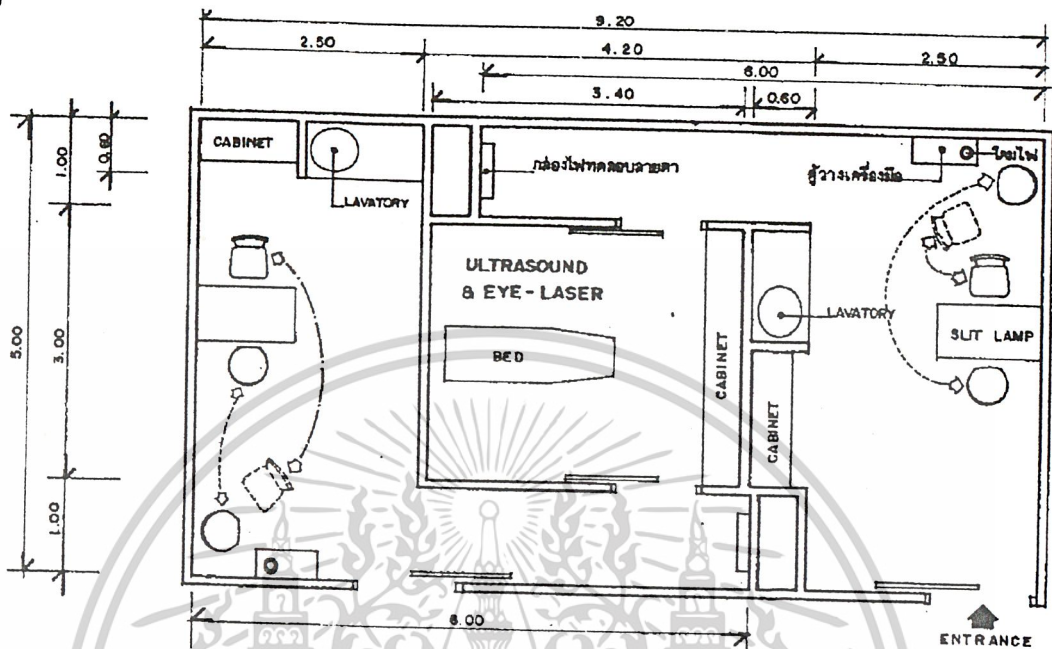
เป็นการตรวจรักษาโรคเกี่ยวกับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี โดยการตรวจรักษาส่วนใหญ่จะเป็นด้านอายุรกรรม และศัลยกรรม แผนกนี้ถ้าเป็นไปได้ควรแยกออกจาก ZONE ตรวจผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กอาจติดเชื่อได้ง่าย อาจอยู่ชั้นล่างหรือชั้นสองก็ได้สิ่งที่สำคัญ คือ การจัดบรรยากาศภายในให้ดูสนุกสนาน เช่น มีบริเวณที่เด็กเล่น (PLAY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

8. คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม (OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY CLINIC)

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

9. คลินิกจักษุ (EYES CLINIC)



ภาพที่ 7 แสดงตัวอย่างการจัดห้องตรวจผู้ป่วยจักษุแบบมีห้องกลางใช้เครื่องมือร่วมกัน

เป็นคลินิกตรวจรักษาเฉพาะโรค คือ โรคตา ในส่วนนี้จะแยกออกมาเป็น SECTION ซึ่งประกอบด้วย

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

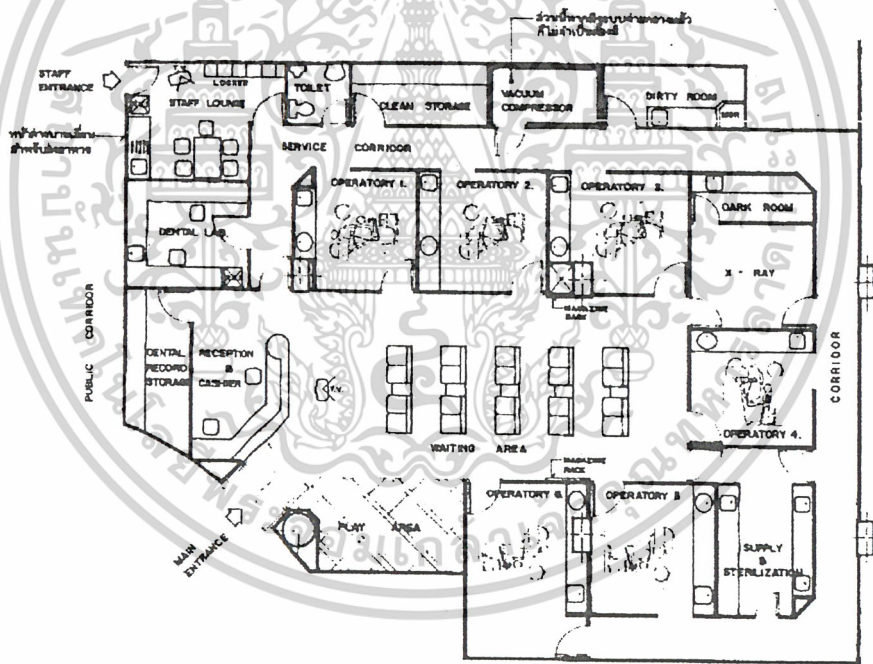
10. คลินิกโสต ศอ นาสิก (E.N.T. CLINIC)

เป็นคลินิกตรวจรักษาโรคเกี่ยวกับ หู คอ จมูก โดยทั่วไปคลินิกนี้จะอยู่ติดหรือรวมกันกับคลินิกจักษุ แต่จะใช้พื้นที่ในการตรวจรักษาน้อยกว่า ซึ่งจะแบ่งออกเป็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

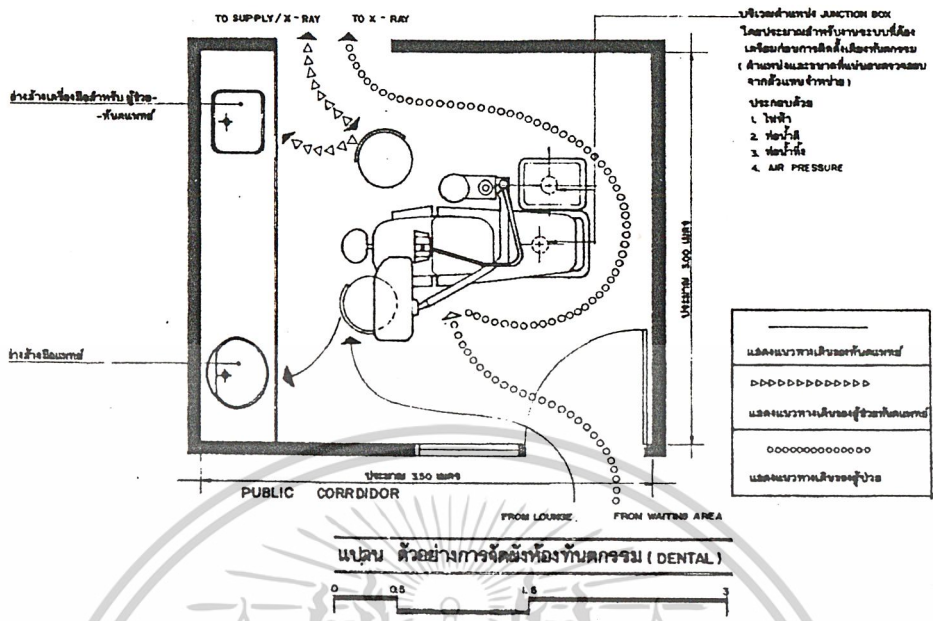
- ห้องตรวจรักษาจะเป็นเก้าอี้นั่งตรวจเฉพาะ แพทย์จะใช้ไฟส่องในอวัยวะที่ต้องการตรวจรักษา โดยจะคาดกระจกเป็นลักษณะกระจกเงาเพื่อสะท้อนแสงติดที่หน้าผากสำหรับส่องดู
- ห้อง TREATMENT สำหรับใช้รักษามีเตียงนอน กล้อง MICROSCOPE ห้องนี้อาจใช้ฉีดยา ผ่าฟัน ทำแผล เป็นต้น
- ห้องตรวจการได้ยิน เป็นห้องสำหรับทดสอบการได้ยิน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

11. คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC)



ภาพที่ 8 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังคลินิกทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 9 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังห้องทันตกรรม

เป็นคลินิกที่ตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคฟันทั้งหมด รวมทั้งโรคเหงือกโรคในช่องปาก โดยทั่วไปคลินิกนี้จะแยกออกเป็นสัดส่วนโดยเฉพาะ ไม่รวมกับ OPD ทั่วไปที่กล่าวมาข้างต้น ถ้ามีความจำเป็นอาจจัดเป็นคลินิกเฉพาะอยู่ชั้นหนึ่งชั้นใดในส่วน PODIUM ก็ได้ โดยผู้ป่วยจะมี MEDICAL RECORD แยกออกมาต่างหากและเป็นผู้ป่วยนัดเวลาเป็นส่วนใหญ่

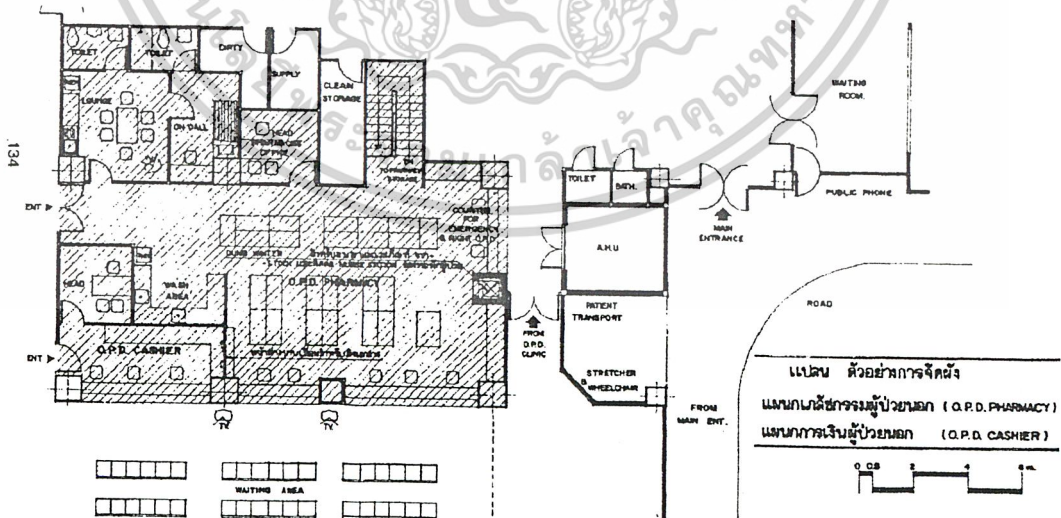
ลักษณะของการจัดคลินิกทันตกรรมจะประกอบด้วย

- จากทางเข้าคลินิกจะเป็นที่ตั้งของแผนกต้อนรับและ MEDICAL RECORD ซึ่งมีห้องเก็บแฟ้มผู้ป่วยอยู่ด้านหลัง
- ส่วนพักคอยสำหรับรอตรวจรักษา ควรมี PLAY AREA สำหรับส่วนรอตรวจรักษาเด็กด้วย
- ส่วนห้องตรวจ จำนวนห้องขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วย ห้องจะสามารถแบ่งแยกประเภทของโรคฟันได้โดยใช้ห้องตรวจรักษาขนาดเดียวกัน เช่น
 - ห้องตรวจฟันและเหงือกต่างๆ ไป
 - การอุดฟันรักษารากฟัน
 - การผ่าฟันคุด ตัดรากฟัน รักษากระดูกขากรรไกร
 - ทันตกรรมสำหรับเด็ก
 - ห้องทันตกรรมที่สามารถวางยาสลบได้ 1 ห้อง ใน CASE สำหรับทันตกรรมเด็ก แต่ปัจจุบันไม่ค่อยนิยมกันเพราะมีปัญหาตามมา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ขนาดของห้องตรวจจะเล็กกว่าห้องตรวจอายุรกรรมเล็กน้อย
- ตำแหน่งที่สำคัญ คือ JUNCTION BOX ที่จะต้องเตรียมกำหนดจุดก่อน ดังนั้นจึงควรทราบ SPECIFICATION ของเก้าอี้ทำฟันเพื่อกำหนดจุด JUNCTION BOX ให้ตรงกับตำแหน่งของเก้าอี้ ซึ่งใน JUNCTION BOX นี้จะประกอบด้วย
- ในห้องควบคุมไฟสำรองเพื่อการตรวจรักษาจะได้ต่อเนื่อง
- ด้านหลังห้องตรวจจะมี SURVIVE CORRIDOR เชื่อมถึงกันตลอดสำหรับใช้เป็นทางเดินของแพทย์ และเจ้าหน้าที่
- ห้อง X-RAY ฟันจะอยู่ในตำแหน่งที่ไม่ต้องเดินไกล ใช้ X-RAY ฟันผู้ป่วยในการวินิจฉัยโรค มีห้องมีคอยู่ภายในสามารถล้างฟิล์มให้แพทย์วินิจฉัยโรคได้ทันที
- ด้านหลัง SURVIVE CORRIDOR จะเป็น PRIVATE ZONE
- ห้อง LAP เพื่อการทำกระโหลกฟัน การทำฟันปลอม การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์
- ห้อง STERILE และ SUPPLY สำหรับนั่ง ออบ และจ่ายเครื่องมือทำในคลินิกโดยไม่จำเป็นต้องส่งไปแผนกปลอดเชื้อกลาง (CSSD)
- ห้อง CLEAN STORAGE ห้อง DIRTY STORAGE
- ส่วนล็อกเกอร์ห้องน้ำเตาจนั้สำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่

12. แผนกเภสัชกรรม-การเงิน



ภาพที่ 10 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังแผนกเภสัชกรรม-การเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หน้าที่

เมื่อผู้ป่วยรักษาที่แผนก OPD เสร็จเรียบร้อยแล้ว ทางฝ่ายเจ้าหน้าที่แผนก OPD จะส่งแฟ้มผู้ป่วยให้แผนกแคชเชียร์ คิดเงินค่าตรวจรักษา ค่ายา และอื่นๆจนครบ เมื่อผู้ป่วยจ่ายเงินเรียบร้อยแล้วเจ้าหน้าที่จะแจก SLIP สำหรับรอรักษาตามคิว ผู้ป่วยจะมานั่งรอกจากแผนกจ่ายยา หน้าที่หลักของแผนกนี้นอกจากในส่วนของ OPD แล้วยังมีหน้าที่อื่นอีกเช่น

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

ตำแหน่งหน้าที่

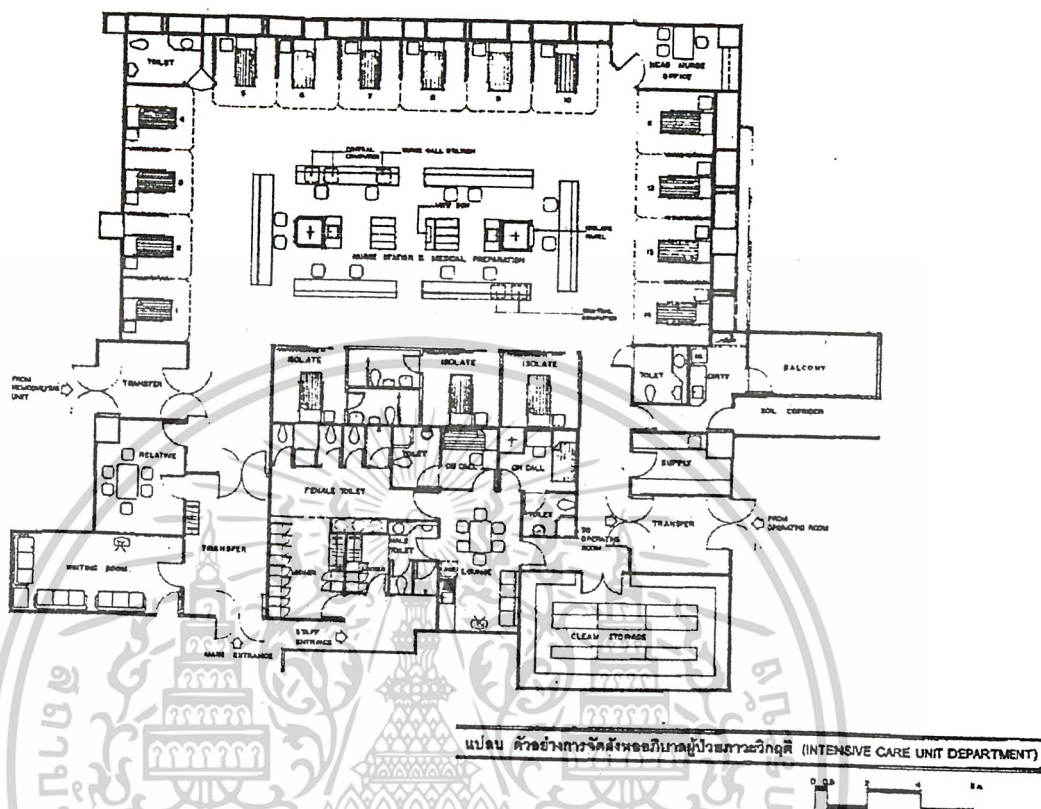
ที่ตั้งควรเป็นเคาน์เตอร์ยาวติดต่อกันทั้งแผนกแคชเชียร์และ PHARMACY โดยผู้ป่วยจาก OPD จะมายังส่วนคิดเงิน-จ่ายเงิน และจ่ายยาตามลำดับขั้นตอน อยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นจากแผนก OPD ได้ง่าย มีตัวหนังสือบอกชื่อแผนกอยู่เหนือเคาน์เตอร์อย่างชัดเจน ถ้า OPD มี 2 ชั้น ก็ควรมรแผนกนี้ 2 ชั้นด้วย ออกแบบให้อยู่ตรงกันและมีบันไดภายในติดต่อกันได้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

ลักษณะการจัดแผนกเภสัชกรรม-การเงิน

- มีทางเข้าของเจ้าหน้าที่แผนก CASHIER และ PHARMACY
- มีทางเข้าของส่วน SURVICE ที่ส่งยาเข้ามาในส่วน PHARMACY STROAGE
- ผู้ป่วยจะชำระเงินค่ายาและค่าตรวจรักษาผ่านช่องกระจกในเหนือเคาน์เตอร์จากด้านนอก บริเวณโถงพักคอย พร้อมได้รับแจก SLIP สำหรับนั่งรอรักษาตามคิว และถูกเรียกรับยาผ่านช่องกระจกใเหนื่อเคาน์เตอร์จ่ายยาที่อยู่ด้านหน้าของแผนกจ่ายยา
- ภายในระหว่างห้องเก็บเงินและห้องจ่ายยาซึ่งอยู่บริเวณหลังเคาน์เตอร์จ่ายยาจะมี STATION ของ DUMP WAITER หรือ PNEUMATIC TUBE สำหรับติดต่อส่งยาขึ้นไป ที่ NURSE STATION ของ WARD ทุกชั้นได้ และติดต่อกับห้องเก็บยารวมด้วย
- เคาน์เตอร์จ่ายยาควรมีด้านหนึ่งติดต่อกับโดยตรงกับห้องฉุกเฉิน (ER) เพื่อใช้เป็นห้องชำระเงินและจ่ายยาของ NIGHT OPD ในตัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

13. แผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ



ภาพที่ 11 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังแผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (ICU)

หน้าที่

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

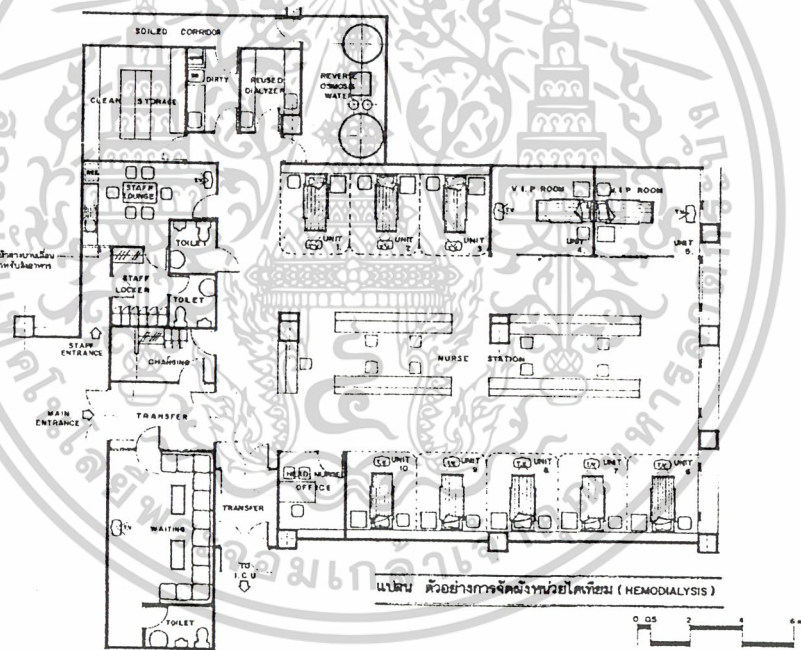
ผู้ป่วย ICU ส่วนใหญ่จะมาจากห้อง OR/ER หรือจากทางแผนก OPD คลินิกอายุรกรรมและ ศัลยกรรม มีบาง CASE ที่ส่งลงมาจาก WARD หรือจากแผนกไตเทียม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่งที่ตั้ง

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

14. หน่วยไตเทียม



ภาพที่ 12 แสดงตัวอย่างการจัดผังหน่วยไตเทียม

หน้าที่

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

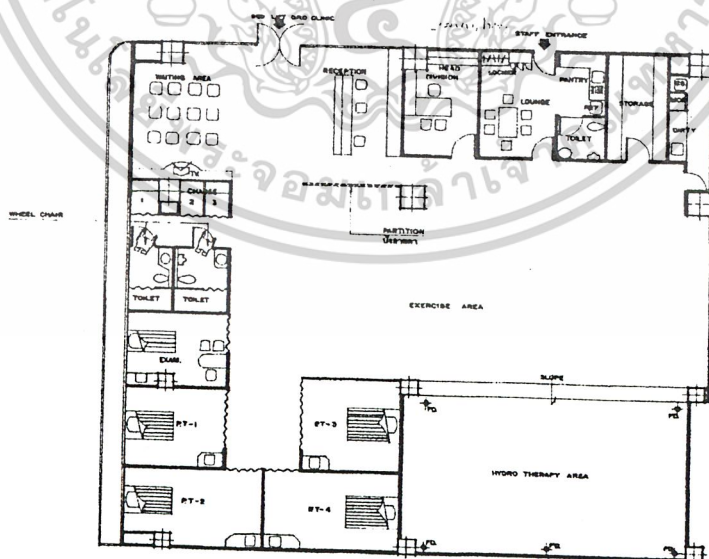
วิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย แบ่งเป็น 3 วิธี คือ

- การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- การล้างของเสียทางช่องท้อง
- การผ่าตัดเปลี่ยนไต

ตำแหน่งที่ตั้ง

- ควรอยู่ติดกับ ICU โดยสามารถติดต่อกันได้ใน ZONE ถ้ามีผนังใดผนังหนึ่งเป็นผนังร่วมกัน และหันหัวเตียงผู้ป่วยร่วมกันได้จะดีมาก เพื่อประหยัดในการเดินท่อสุขาภิบาลและไฟฟ้าร่วมกัน เตียงที่ใช้ฟอกเลือดใน ICU หากเป็นไปได้ควรอยู่ใกล้กันมากที่สุด
- หน่วยไตเทียมจะคล้ายกับแผนกกายภาพบำบัด คือ ไม่จำเป็นต้องอยู่ชั้นล่าง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่นัดมาจากบ้าน ดังนั้นควรอยู่ในบริเวณที่ใกล้ที่จอดรถสะดวกในการขึ้น WHEEL CHAIR หรืออยู่ชั้นเดียวกับ ICU ถ้าจัดได้
- มีส่วนหนึ่งของหน่วยเป็นบริเวณห้องเครื่อง ควรสามารถติดต่อกับทางเข้าออกได้สะดวกในเวลา SURVICE โดยไม่ต้องผ่านเข้าหน่วย ส่วนนี้ถ้าเป็นไปได้ควรมีการระบายอากาศที่ดี เพื่อขจัดกลิ่นของน้ำยา FORMALINE (ถ้ามี) ออกไปภายนอก

15. แผนกกายภาพบำบัด



ภาพที่ 13 แสดงตัวอย่างการจัดผังแผนกกายภาพบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หน้าที่

เป็นแผนกหนึ่งที่ทำให้การสนับสนุนรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เพื่อช่วยให้หายหรือทุเลาจากโรคตามระยะเวลาอันสมควร ปัจจุบันผู้ป่วยในโรคนี้อาจจำเป็นต้องฟิการทางร่างกายอย่างเดียวนั้น แต่อาจจะเป็นผู้ป่วยทางด้านจิตใจ ทำให้เครียดจนมีอาการปวดเมื่อยทางร่างกายก็ได้

แผนกกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลทั่วไป จะรักษาผู้ป่วยที่ฟิการหรือประสานกล้ามเนื้อที่ทำงานไม่ได้ จะได้รับการฝึกให้สภาพกล้ามเนื้อส่วนนั้นมีสภาพดีขึ้น หรือหายเป็นปกติด้วยวิธีการออกกำลังกาย นวดด้วยไฟฟ้า เป็นต้น ในแผนกนี้แยกเป็น 3 ส่วนใหญ่ คือ

EXERCISE ROOM เป็นส่วนที่ให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย

TREATMENT ROOM เป็นส่วนที่ให้การบำบัดรักษา เช่น การนวดกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า

HYDRO-THERAPY เป็นส่วนออกกำลังกายใช้น้ำเป็นตัวช่วย

ตำแหน่งที่ตั้ง

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

วิธีในการจัดห้อง

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

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

- ห้องสำหรับนวดกล้ามเนื้อจะแยกเป็นห้องๆ ควรมีม่านหรือประตู ภายในมีอุปกรณ์ไฟฟ้าสำหรับนวดกล้ามเนื้อ โดยต้องทราบตำแหน่งและขนาดของเครื่อง เพื่อออกแบบขนาดห้องให้เหมาะสม

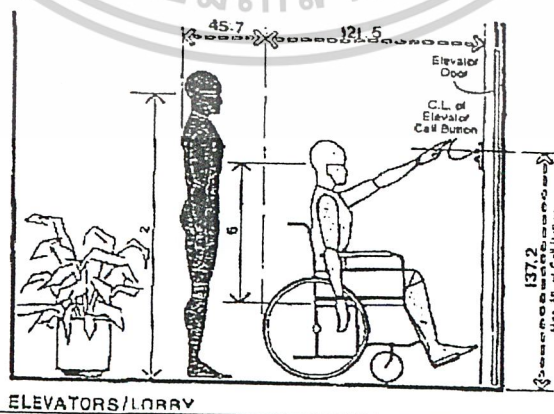
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วนธารบำบัดหรือ HYDRO-THERAPY ส่วนนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล บางแห่งใหญ่มาก หรือบางแห่งตัดส่วนนี้ออกไปเลย อุปกรณ์ที่ใช้จะเป็นสำเร็จรูปเป็นภาชนะทำด้วย STANLESS STEEL บรรจุน้ำพร้อมระบบน้ำอุ่นและน้ำวน (WHIRL POOL BATH) สำหรับบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยน้ำ ด้านบนมีรางเลื่อนและรอกไฟฟ้าสำหรับหย่อนตัวผู้ป่วยซึ่งนั่งอยู่บนเก้าอี้ลงไปในตำแหน่งที่กำหนด คังนั้น สถาปนิกควรทราบถึงตำแหน่ง ขนาด และน้ำหนักเมื่อใส่น้ำของอุปกรณ์ชิ้นนี้ก่อนการออกแบบ เพื่อเตรียมพื้นที่และคำนวณน้ำหนักของพื้นที่ รวมถึงโครงสร้างฝ้าเพดานที่จะรับน้ำหนักของอุปกรณ์ในบริเวณนี้ให้เพียงพอ พร้อมทั้งเตรียมติดตั้งท่อต่างๆทางด้านสุขาภิบาลให้ถูกต้อง

2.1.7 การศึกษารายละเอียดของอุปกรณ์ทางการแพทย์

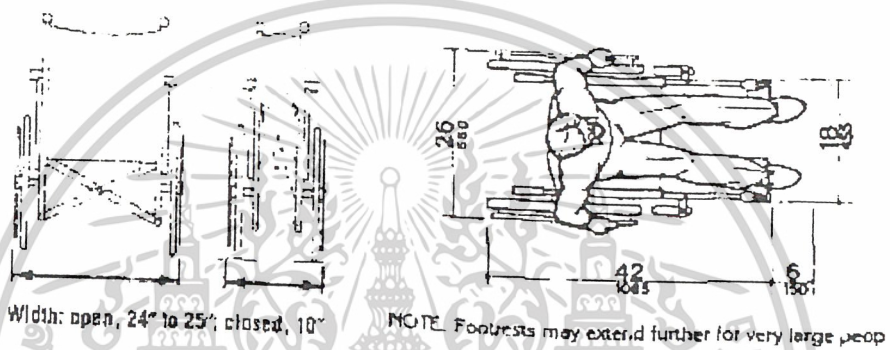
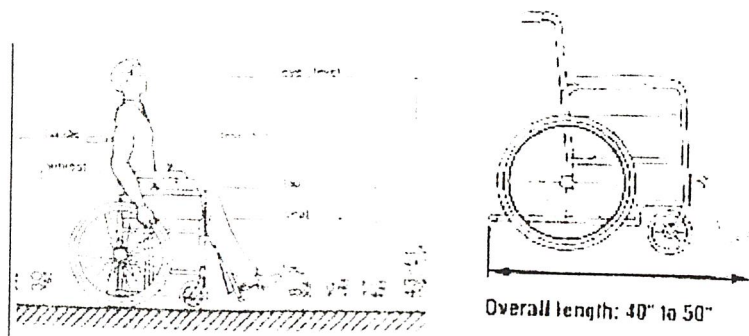


ภาพที่ 14 การศึกษาสัดส่วนของเคาน์เตอร์

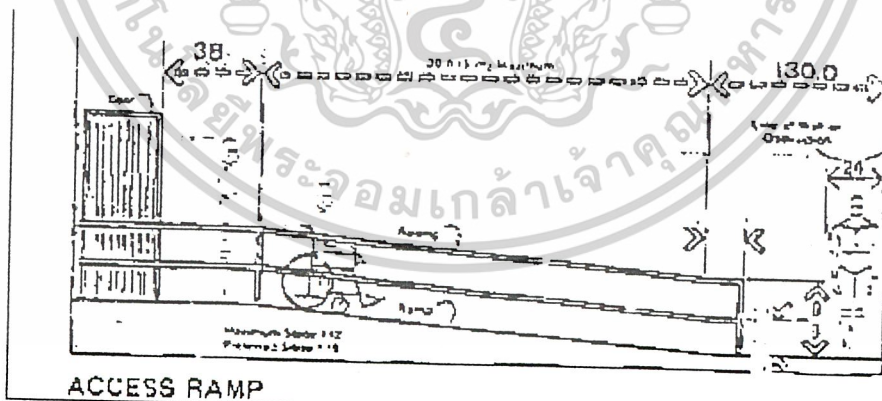


ภาพที่ 15 การศึกษาสัดส่วนผู้ป่วยที่ต้องใช้รถเข็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 16 การศึกษาสัดส่วน และพื้นที่การใช้งานของรถเข็นผู้ป่วย



ภาพที่ 17 การศึกษาพื้นที่ใช้สอยบนทาลาด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 18 เครื่องควบคุมการทำงานของหัวใจ



ภาพที่ 19 เครื่องฟอกเลือด (ไตเทียม)



ภาพที่ 20 เครื่องควบคุมการทำงานของหัวใจ



ภาพที่ 21 เครื่องช่วยการหายใจ

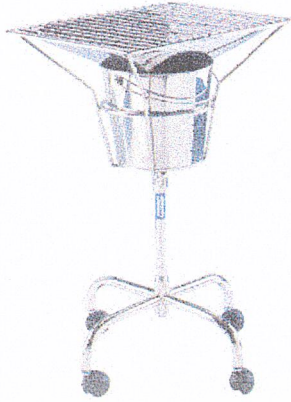


ภาพที่ 22 เก้าอี้ทันตกรรม

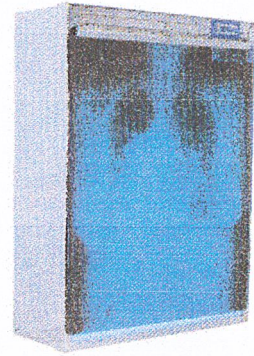


ภาพที่ 23 รถเข็น อุปกรณ์มีลิ้นชัก

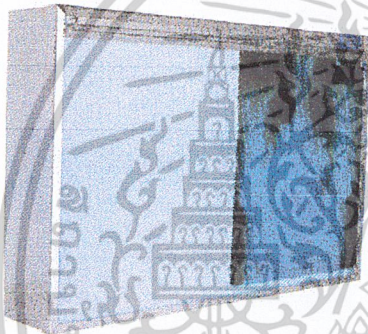
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



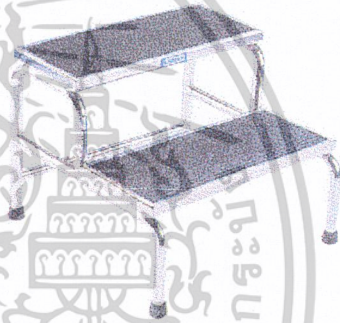
ภาพที่ 24 ตะแกรงล้างแผล



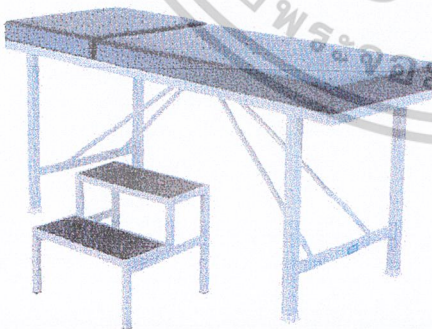
ภาพที่ 25 ตู้ฟิล์มเดี่ยว



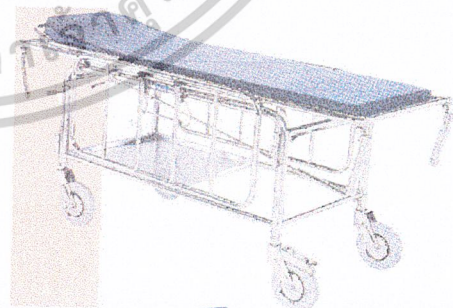
ภาพที่ 26 ตู้ฟิล์มคู่



ภาพที่ 27 ชั้นโต๊ะก้าวขึ้น 2 ชั้น

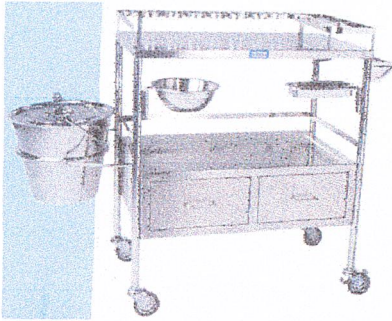


ภาพที่ 28 เียงตรวจทั่วไป



ภาพที่ 29 รถเข็นเปลนอน

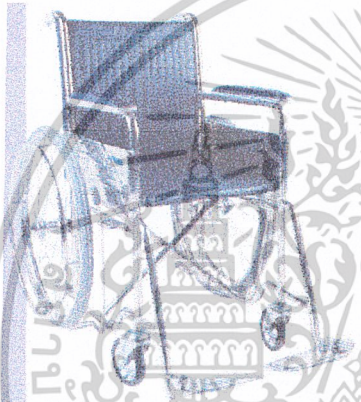
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 30 รถเข็นทำแผล



ภาพที่ 31 รถเข็นฉีดยา



ภาพที่ 32 รถเข็นชนิดนั่ง



ภาพที่ 33 ถังขยะ STANLASS



ภาพที่ 34 เสาน้ำเกลือภาพที่



ภาพที่ 35 รถอ่างล้างคู้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.8 การศึกษารายละเอียดของห้องประชุม

องค์ประกอบภายในห้องประชุมและการเตรียมอุปกรณ์ต่างๆในห้องประชุม

การจัดเตรียมอุปกรณ์ในห้องประชุมนับเป็นส่วนสำคัญที่สำคัญที่ขาดเสียมิได้ เพราะเป็นที่อำนวยความสะดวกและเป็นการเพิ่มความสมบูรณ์ให้กับห้องประชุม ดังได้กล่าวมาแล้วว่าห้องประชุมที่มีความสะดวกสบายและโอโถง จะแสดงให้เห็นถึงความรอบรู้ของการจัดงานด้านต่างๆของผู้บริหารเป็นอย่างดี

1) เก้าอี้ในห้องประชุม ควรพิจารณาดังนี้

- มีสัดส่วนสัมพันธ์กัน ทั้งมิติกับลักษณะการนั่งของคน
- พนักงานควรทำมุมกับที่นั่ง เป็นมุม 105 องศา เอียงให้โค้งสัมพันธ์กับกระดูกของ

ลำตัว

- เก้าอี้ควรมีลักษณะเคลื่อนไหวหมุนรอบตัวเองได้ มีแกนกลางเป็นจุดหมุน
- ขาเก้าอี้ที่นิยมมีแบบ 3 ขาและ 4 ขา มีล้อยึดติดที่ปลายขา เพื่อง่ายต่อการปรับและเคลื่อนที่และลดปัญหาการเสียดสีกับพื้นห้อง ซึ่งจะทำให้เกิดเสียงรบกวนได้
- ควรมีที่เท้าแขน อยู่ในลักษณะที่สามารถทำงานบนโต๊ะประชุมได้สะดวก
- เก้าอี้สำหรับประธานในที่ประชุมควรวางไว้หัวโต๊ะ
- ที่นั่งและพนักงานควรทำด้วยสปริง หรือบุฟองน้ำที่มีคุณสมบัติดูดซับเสียงเพื่อกันเสียงสะท้อน

2) โต๊ะในห้องประชุม

โต๊ะในห้องประชุมที่นิยมใช้ทั่วไปมี 4 ชนิด คือ

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

1. โต๊ะรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า เป็นแบบที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายมากที่สุด เพราะสามารถจัดที่นั่งได้จำนวนมากโดยมีตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป การดัดแปลงการใช้งานสามารถทำได้โดยนำโต๊ะหลายๆตัว มาประกอบเป็นรูปตัว (ยู) ใช้ในกรณีที่มีผู้เข้าประชุมจำนวน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มากกว่า 20 คนขึ้นไป ขนาดของห้องที่ใช้ร่วมกับโต๊ะประชุมนี้ จึงควรเป็นห้อง
สี่เหลี่ยมผืนผ้า

2. โต๊ะรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส เหมาะสำหรับห้องประชุมที่มีขนาดเล็กและลักษณะ
ห้องเป็นรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส จุที่นั่งได้ตั้งแต่ 4 – 12 ที่นั่ง

3. โต๊ะรูปแปลนเรื่อ เป็นที่นิยมใช้กันแพร่หลายมากที่สุดอีกแบบหนึ่งเช่นกันเพราะ
มีรูปร่างลักษณะที่สวยงามและสามารถจัดที่นั่งได้เป็นจำนวนมาก โดยจัดได้ตั้งแต่ 6 ที่นั่งขึ้นไป
ขนาดห้องที่ใช้กับโต๊ะประชุมนี้ ควรเป็นห้องสี่เหลี่ยมผืนผ้าเช่นกัน

ข้อเสีย ไม่สามารถนำมาต่อหรือตัดแปลง เพื่อการใช้งานในกรณีที่มีผู้ร่วม
ประชุมครั้งละมากๆ

4. โต๊ะรูปหกเหลี่ยม แปดเหลี่ยม หรือโต๊ะกลม เหมาะสำหรับการประชุมในห้อง
ขนาดเล็กและไม่พิถีพิถันมากนัก จัดที่นั่งได้ตั้งแต่ 6 – 12 ที่นั่ง

ข้อเสีย มีรูปแบบตายตัว ตัดแปลงใช้งานด้านอื่นๆได้ยาก และจุปริมาณผู้เข้า
ประชุมได้น้อย

ตารางที่ 20 แสดงขนาดและจำนวนที่นั่งของโต๊ะประชุมแบบต่างๆ

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดที่นั่งโต๊ะประชุมควรจัดเป็นแถวเรียงล้อมโต๊ะประชุม ชั้นกับขนาดลักษณะโต๊ะประชุม ที่นั่งควรมีลักษณะระยะห่างจากที่นั่งข้างเคียงที่เหมาะสม มีมาตรฐาน ทั่วไปดังนี้

3) เครื่องฉายสไลด์ เป็นเครื่องมือที่สื่อถึงผลงานได้ เพื่อให้ผู้ร่วมประชุมได้เข้าใจได้ง่าย อุปกรณ์ที่ใช้มีดังนี้

- | | |
|------------|---------------------------|
| - ฉาก | - โต๊ะตั้งเครื่องฉายสไลด์ |
| - ไมโครโฟน | - ลำโพง |
| - ฟลิ้ม | - เกลนซ์ |
| - แสงไฟ | - ฟลิ้มสไลด์ |

ระยะห่างจากผู้มองถึงจอสไลด์ควรห่างประมาณ 2.00 เมตร

ในบางครั้งถึงแม้ว่าแสงสว่างโดยเฉลี่ยภายในห้องปฏิบัติงานจะสอดคล้องหรือมากกว่าระดับที่มอง แต่พนักงานก็ยังมีความรู้สึกไม่สบายตา ทั้งนี้เพราะความจ้าของแสงอันเกิดจากชิ้นงาน หรือสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้ๆกัน ไม่เหมาะสมกลมกลืนกัน เราสามารถที่จะแก้ไขและควบคุมระดับความจ้าของแสงที่อาจจะแตกต่างกันมากนี้ได้ โดยกำหนดชนิดและสีของวัสดุที่ใช้ทำเพดาน ผนัง พื้น ตลอดจนเฟอร์นิเจอร์ที่อยู่ภายในห้อง ให้มีความสามารถในการสะท้อนแสงที่เหมาะสม

2.2 การศึกษาข้อมูลทางเทคนิคเกี่ยวกับระบบต่างๆที่ใช้ในโรงพยาบาล

การศึกษาข้อมูลทางเทคนิคเกี่ยวกับระบบต่างๆที่ใช้ในโรงพยาบาล ประกอบด้วย

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

2.2.1 ระบบสุขาภิบาลภายในโรงพยาบาลประกอบด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

รายละเอียดของการจัดระบบสุขาภิบาลโรงพยาบาล ดังนี้

ก. ระบบน้ำประปา

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

โดยปกติถังเก็บน้ำจะแบ่งเป็น 2 ส่วน เพื่อใช้สลับกัน ในกรณีที่ทำความสะอาดโดยอาคารยังมีน้ำใช้ตลอดเวลา รวมทั้งเครื่องปั๊มน้ำก็ต้องสำรองไว้อย่างน้อย 2 เครื่อง ในกรณีชำรุดเสียหาย

การใช้น้ำในอาคาร โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

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

การคำนวณการใช้น้ำในแต่ละวันของโรงพยาบาล

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

ข. ระบบกำจัดน้ำเสีย

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

ขั้นตอนในการ TREATMENT คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

2. กระบวนการฆ่าเชื้อ โดยการใช้คลอรีนในรูปแบบของก๊าซ และสารละลาย ระบบกำจัดน้ำเสีย มีขั้นตอนของการบำบัด ดังนี้

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

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

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

4. น้ำเสียที่ผ่านกระบวนการทางชีววิทยาแล้วจะต้องเติมคลอรีน เพื่อฆ่าเชื้อโรค ด้วยเวลาประมาณ 20 นาที แล้วปล่อยลงสู่ระบบของน้ำที่ได้รับการบำบัด แล้วส่วนหนึ่งจะถูกนำไปใช้ในการรดน้ำต้นไม้บริเวณโรงพยาบาล

ค. ระบบกำจัดขยะ

ขยะในโรงพยาบาลประกอบด้วย

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

การกำจัดขยะมีการดำเนินการโดยแยกประเภทขยะ ดังนี้

1. ขยะธรรมดา จะมีภาชนะรองรับ และมีพนักงานมาเก็บรวบรวม และนำไปยังโรงเก็บขยะแห่ง โดยจะมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาเก็บต่อไป

2. ขยะเปียก จะมีภาชนะรองรับตามหน่วยงานต่างๆ แล้วรวบรวมมาจัดเก็บยังโรงเก็บขยะเปียก เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาจัดเก็บต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ขยะติดเชื้อ และขยะจากโรงบำบัดน้ำเสีย จะมีภาชนะเก็บรวบรวมโดยแยกขยะเปียก และขยะแห้ง โดยจะเก็บรวบรวมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยใส่ถุงแดง เพื่อแสดงว่าเป็นขยะติดเชื้อ แล้วนำมาเข้าเตาเผาขยะติดเชื้อต่อไป

2.2.2 ระบบไฟฟ้า

ระบบไฟฟ้าภายในโรงพยาบาล ถือว่าเป็นแหล่งผลิตพลังงานที่สำคัญว่านหนึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีไฟฟ้าใช้ตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นต้องจัดให้มีระบบไฟฟ้าสำรอง สำหรับในกรณีฉุกเฉินจากกระแสไฟฟ้าขัดข้อง การจัดระบบไฟฟ้าภายในโรงพยาบาล

แบ่งได้ 3 ระบบ ดังนี้

1. ระบบทั่วไป

เป็นระบบที่นำกระแสไฟฟ้าจากสายไฟฟ้าสูงของการใช้ไฟฟ้าเข้ามาในห้องเครื่องผ่านหม้อแปลงหลัก 2 เครื่อง เครื่องหนึ่งสำหรับแปลงไฟฟ้าต่ำใช้กับอุปกรณ์ต่างๆของโรงพยาบาล และอีกเครื่องหนึ่งสำหรับไฟฟ้าแสงสว่าง โดยแยกการใช้ของแต่ละระบบออกเป็นแผงควบคุมเฉพาะ เพื่อป้องกันไฟฟ้าลัดวงจรหรือใช้ไฟเกิน

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

2. ระบบการป้องกันการระเบิด และไฟฟ้า

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

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

3. ระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จะใช้ต่อเมื่อมีกรณีเหตุไฟฟ้าขัดข้องจากภายนอก หรือไฟตกโดยมีอัตรากำลังไม่
 พอกับการใช้งานในโรงพยาบาลทางโรงพยาบาล จึงต้องจัดให้มีเครื่องกำเนิดไฟฉุกเฉินระบบ
 AUTOMATIC EMERGENCY DIESEL GENERATOR ซึ่งจะทำหน้าที่ผลิตกระแสไฟฟ้าทันที
 หลังจากทีกระแสไฟฟ้าจากภายนอกดับ มีคุณสมบัติพิเศษดังนี้

- CONTINUOUS SERVICE กำเนิดไฟฟ้าได้โดยต่อเนื่องไม่จำกัดเวลา
- MOTOR STARTING CAPABILITY เกิดไฟฟ้าเพียงพอกับการ START อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ใช้มอเตอร์
- ทำงานเมื่อเกิดกระแสไฟฟ้าขัดข้องหรือกำลังไฟตกต่ำกว่า 70 % เป็นเวลานานกว่า 3 วินาที TRANSFER SWITCH จะต่อ PILOT CONTACT ในตำแหน่งที่ START ต่ออยู่กับวงจรของการไฟฟ้านครหลวง เมื่อเครื่องทำงานแล้วจะจ่ายกระแสไฟฟ้าที่มีความถี่ไม่ต่ำกว่า 80 % ของ RATING TRANSFER SWITCH แล้วจะสลับเปลี่ยน LOAD ให้ต่อกับเครื่องกำเนิดไฟฉุกเฉิน
- ทำงานเมื่อกระแสไฟฟ้ากลับสู่สภาพปกติเมื่อเปรียบ LOAD ผ่าน TRANSFER SWITCH ไฟใช้วงจรกระแสไฟฟ้าจากภายนอกแล้วเครื่องจะยังคงทำงานต่อไฟอีกอย่างน้อย 5 นาที
- มีเครื่อง TIME DELAY นับตั้งแต่เกิดไฟดับหรือไฟตก จนกระทั่งกระแสไฟกลับมาเป็นปกติ จะตั้งไว้ไม่เกิน 10 นาที

ระบบไฟฟ้าที่ใช้ในส่วนต่างๆของโรงพยาบาล

1. ระบบไฟฟ้าในโรง OPD

- ระบบไฟฟ้าต่างๆจะรับกระแสไฟฟ้าจากแผงจ่ายไฟฟ้าประจำชั้น ซึ่งมีทั้งแผงจ่ายไฟฟ้าระบบปกติและแผงไฟฟ้าสำรอง ขนาดของห้องไฟฟ้าในชั้นนี้ควรมีขนาดอย่างน้อย 1.00 x 1.50 เมตร แต่ในกรณีที่ใช้ห้องไฟฟ้านี้เป็นทางผ่านของสายไฟฟ้าไปยังชั้นอื่นของอาคารด้วยห้องไฟฟ้านี้ควรมีขนาด 1.50 x 2.00 เมตร
- ระบบแสงสว่างทั่วไปให้แสงสว่างโดยใช้โคมไฟ FLUORESCENT ติดเพดานขนาดโคมประมาณ 35 x 120 ซม. ใช้หลอด FLUORESCENT 36 วัตต์ 2 หลอดต่อโคม โดยจัดวางโคมให้ศูนย์กลางดวงโคมห่างกันประมาณ 3-4 เมตร หรือใช้โคมไฟขนาด 35 x 60 ซม. หรือ 60 x 60 ซม. โดยใช้หลอด FLUORESCENT ขนาด 18 วัตต์ 2 และ 3 หลอดตามลำดับ แต่ปริมาณดวงโคมจะมากกว่าใช้ดวงโคม 35 x 120 ซม. หากฝั่งฝ้าสามารถจัดดวงโคมขนาดยาว 120 ซม. ได้ ควรเลือกดวงโคมยาว 120 ซม. เนื่องจากหลอด 36 วัตต์ ให้ปริมาณแสงต่อกำลังไฟฟ้าที่ใช้มากกว่าหลอด 18 วัตต์ ถึง 20%

- การจ่ายกระแสไฟฟ้าสำรอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- โถง OPD , โถงทางเดินต่างๆ จ่ายไฟฟ้าสำรองให้ระบบแสงสว่างประมาณ 20-30%
 ใ้รับไฟฟ้าบางจุด และระบบปรับอากาศ
- พิจารณาการติดตั้งโคมไฟแสงสว่างฉุกเฉิน (แบบใช้แบตเตอรี่) ตามจุดสำคัญ เช่น
 ทางเดินหลัก การเงิน จำยา

2. ระบบไฟฟ้าในห้องตรวจผู้ป่วยและห้อง TREATMENT

- ระบบไฟฟ้าในห้องนี้ เช่น แสงสว่าง ใ้รับไฟฟ้า และไฟฟ้าสำหรับเครื่องปรับอากาศ
 รับระบบไฟฟ้าจากระบบไฟฟ้าสำรองทั้งหมด
- ระบบแสงสว่างใช้โคมไฟ FLUORESCENT ติดเพดาน ชนิดของหลอดไฟควร
 เลือกใช้หลอดที่มีสีของแสงใกล้เคียงกับแสงธรรมชาติภายนอกอาคาร โดยทั่วไปจะเลือกใ้หลอด
 COOL WHITE
- จัดเตรียมใ้รับไฟฟ้าสำหรับ X-RAY VIEW BOX และบริเวณเตียงผู้ป่วย
- จัดเตรียมวงจรไฟฟ้าสำหรับอุปกรณ์ในห้องตรวจฟัน ซึ่งอยู่ในระดับพื้นบริเวณปลาย
 เตียงทำฟัน

3. ระบบไฟฟ้าในห้องจำยาและการเงิน

- ระบบไฟฟ้าในห้องนี้รับกระแสไฟฟ้าจากระบบสำรองทั้งหมด
- ระบบแสงสว่างใช้โคมไฟ FLUORESCENT ติดเพดาน โดยจัดใ้ดวงโคมห่างกัน
 ประมาณ 2-3 เมตร ในการจัดผังโคมไฟในห้องจำยาจะต้องพิจารณาจัดตามผังเฟอร์นิเจอร์
 เนื่องจากมีตู้ยาที่มีความสูงมากอยู่บริเวณกลางห้องยา หากไม่ได้ประสานงานกันแล้ว อาจเกิด
 สภาพที่ตำแหน่งดวงโคมอยู่บนหลังตู้ยาพอดีทำให้บังแสงสว่าง ควรเลือกใ้หลอดที่ใ้สีใกล้เคียง
 กับธรรมชาติภายนอกอาคาร โดยทั่วไปจะเลือกใ้หลอด COOL WHITE
- ตรวจสอบตำแหน่งติดตั้งคอมพิวเตอร์ และตู้เย็นแช่ยาในห้องจำยาเพื่อเตรียมใ้รับ
 ไฟฟ้าไว้

4. ระบบไฟฟ้าในห้อง X-RAY

- ระบบไฟฟ้าในห้องนี้รับกระแสไฟฟ้าจากระบบสำรองทั้งหมด
- ระบบแสงสว่างใช้โคมไฟ FLUORESCENT ติดเพดานรอบๆห้อง
- จัดเตรียมวงจรไฟฟ้าจาก MAIN SWITCH BOARD สำหรับจ่ายกระแสไฟฟ้าใ้กับ
 เครื่อง X-RAY แต่ละเครื่องโดยใ้ไม่ปะปนกับวงจรไฟฟ้าอื่นเนื่องจากขณะที่เครื่อง X-RAY
 ทำงานในช่วงสั้นๆจะใช้กระแสสูงจะเกิด VOLTAGE DROP สูง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตใ้นำไปใ้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิใ้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใ้

- จัดเตรียมสาย GROUND สำหรับเครื่อง X-RAY

5. ระบบไฟฟ้าในห้อง ICU และ ไอทีเทียม

- ระบบไฟฟ้าทั้งหมดรวมทั้งระบบปรับอากาศในพื้นที่เหล่านี้จะรับกระแสไฟฟ้าจากระบบไฟฟ้าสำรองทั้งหมด
 - การจ่ายกระแสไฟฟ้าจากระบบไฟฟ้าหลักของอาคารมายังพื้นที่ในโซนนี้ ควรจะจ่ายด้วย 2 FEEDER ที่อิสระต่อกัน (เคยเกิดเหตุการณ์ที่ MAIN CIRCUIT BREAKER เกิดตัดตอนทำให้ไฟฟ้าชั้นผ่าตัดดับไปประมาณ 1 ชม. ซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยมาก)
 - ระบบไฟฟ้าแสงสว่าง ควรออกแบบระบบแสงสว่างโดยทั่วไปเป็น INDIRECT LIGHTING โคมไฟ FLUORESCENT เป็น DIRECT LIGHTING เฉพาะที่เหนือเตียงผู้ป่วย (พร้อมทั้งสวิทช์ปิด เปิดของแต่ละเตียง) บริเวณที่ทำงานและ NURSE STATION ใช้หลอดที่ให้สีใกล้เคียงกับธรรมชาติภายนอกอาคาร
 - บริเวณหัวเตียงผู้ป่วย ต้องติดตั้งเต้ารับ ไฟฟ้าคู่บริเวณหัวเตียงทั้ง 2 ข้าง อย่างน้อยค่าละ 1 คู่ โดยกระแสไฟฟ้าที่จ่ายมายังเต้ารับ ไฟฟ้านี้จะต้องแยกวงจรอย่างน้อย 2 วงจร และวงจรไฟฟ้าทั้ง 2 วงจรนี้ควรเป็นวงจร ไฟฟ้าจาก UPS.
 - จัดเตรียมเต้ารับไฟฟ้าที่ระดับความสูงประมาณ 1.60 เมตร สำหรับอุปกรณ์ MONITOR

6. บริเวณ NURSE STATION

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

2.2.3 ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศในโรงพยาบาล

ระบบปรับอากาศทำหน้าที่ปรับอุณหภูมิและความชื้นภายในอาคารให้เหมาะสม รู้สึกสบาย

ขนาดของระบบปรับอากาศ ขึ้นอยู่กับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ความร้อนและความชื้นจากภายนอกสู่อาคารในปริมาณที่แตกต่างกัน แล้วแต่รูปแบบของอาคารและรายละเอียดของวัสดุผนังที่ใช้ อาจจะมีผลต่อขนาดของระบบปรับอากาศถึง 50%
- ความร้อนและความชื้นที่เกิดขึ้นภายในอาคารเอง เช่น ปริมาณคนที่อยู่ในแต่ละพื้นที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ที่เกิดความร้อน

ตารางที่ 21 แสดงขนาดของระบบปรับอากาศ ของโรงพยาบาลแต่ละขนาดโดยประมาณ

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

ประเภทของระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศที่นิยมใช้ใน โรงพยาบาล แบ่งเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ

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

1. ระบบแยกส่วน (SPLIT TYPE)

คือระบบปรับอากาศที่ติดตั้งเครื่องเป่าลมเย็น (AIR HANDLING UNIT FAN COIL UNIT) ในอาคารและเครื่องระบายความร้อน (ซึ่งประกอบด้วยคอมเพรสเซอร์ แผงระบายความร้อนและพัดลมระบายความร้อน) อยู่กลางแจ้ง ทำงานโดยคอมเพรสเซอร์ทำหน้าที่เป่าน้ำยาเข้ามายังเครื่องส่งลมเย็นโดยตรงและไประบายความร้อนออกทางแผงระบายความร้อน

2. ระบบทำน้ำเย็นจากส่วนกลางและระบายความร้อนด้วยน้ำ (WATER COOL CHILLER)

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ระบบทำความเย็นจากส่วนกลางระบายความร้อนด้วยอากาศ(AIR COOL CHILLER) ทำงานด้วยเครื่อง CHILLER จะทำหน้าที่ทำน้ำเย็นให้ได้อุณหภูมิประมาณ 8-10°C และใช้ป้อนน้ำส่งน้ำเย็นไปยังเครื่องเป่าลมเย็น (AHU หรือ FCU) ซึ่งติดตั้งอยู่ภายในอาคาร โดยเครื่อง CHILLER จะระบายความร้อนด้วยอากาศเหมือนเครื่องระบายความร้อนใน SPLIT TYPE ระบบนี้ เครื่อง CHILLER จะตั้งอยู่นอกอาคาร โดยทั่วไปมักจะตั้งไว้บนชั้นหลังคาของอาคาร ถ้าอาคารไม่สูงนัก

การเลือกใช้ระบบปรับอากาศ

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

ระบบปรับอากาศแบบทำน้ำเย็นระบายความร้อนด้วยน้ำ การลงทุนครั้งแรกจะสูงกว่าระบบแบบแยกส่วน แต่มีข้อดีในด้านที่สามารถบริหารจัดการใช้พลังงานได้ดีกว่า ในระบบปรับอากาศที่มีขนาดใหญ่กว่า 300 ตันความเย็น อัตราการใช้ไฟฟ้าจะต่ำกว่าระบบแบบแยกส่วน เหมาะสำหรับโรงพยาบาลขนาดตั้งแต่ 150 เตียงขึ้นไป

ระบบปรับอากาศแบบทำน้ำเย็นระบายความร้อนด้วยอากาศ จะคล้ายกับระบบปรับอากาศแบบทำน้ำเย็นระบายความร้อนด้วยน้ำ อัตราการใช้ไฟฟ้าของระบบระบายความร้อนด้วยอากาศจะสูงกว่า แต่จะพิจารณาเลือกใช้ในพื้นที่ที่มีปัญหาในเรื่องน้ำ เช่น คุณภาพน้ำไม่ดี ต้องมีค่าใช้จ่ายในการปรับสภาพน้ำ และมีความเสี่ยงในด้านที่ว่าหากคุณภาพของน้ำไม่ดีจะทำให้ CHILLER เสียได้ง่าย

การเลือกใช้ระบบปรับอากาศในพื้นที่ต่างๆ ภายในโรงพยาบาล

1. โถง OPD และห้องตรวจต่างๆ

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องตรวจและห้อง TREATMENT ต่างๆบางส่วนอาจไม่เปิดใช้งานในช่วงแรก สามารถแยกระบบปรับอากาศให้จ่ายลมเย็นด้วยเครื่องส่งลมเย็นขนาดเล็กเฉพาะกลุ่มได้ โดยอาจจะแขวนเครื่องส่งลมเย็นขนาดเล็กไว้เหนือบริเวณทางเดินด้านหลังห้องตรวจได้ (ถ้ามี)
- โถง OPD บางส่วนที่ต้องใช้งานในเวลากลางคืนเพื่อคอยต้อนรับผู้ป่วย อาจใช้เครื่องปรับอากาศขนาดเล็กติดตั้งให้เป่าลมเย็นครอบคลุมพื้นที่ดังกล่าว เว้นแต่ FUNCTION นี้ย้ายไปอยู่ห้องรับผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ห้องจ่ายยา ถ้าหากมีพื้นที่เก็บยาและทางโรงพยาบาลต้องการให้ปรับอากาศ 24 ชม. เพื่อรักษาคุณภาพยาไว้ จะต้องเสริมเครื่องปรับอากาศขนาดเล็กเพื่อเปิดให้เครื่องทำงานเฉพาะเวลากลางคืน
- ระบบปรับอากาศของส่วน OPD นี้ควรใช้ไฟฟ้าจากระบบไฟสำรองด้วย

2. ห้อง X-RAY

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

3. ห้อง ICU

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ถ้าภายในห้อง ICU มี ISOLATE ด้วย ให้ใช้ระบบปรับอากาศแยกจาก โถงใหญ่ โดยใช้เครื่องปรับอากาศขนาดเล็กพร้อม FILTER 2 ชุด มีประสิทธิภาพ 25-30% และ 90-95% เหมือนเครื่องปรับอากาศของห้อง ICU รวม และเพื่อไม่ให้เสี่ยงกับเครื่องปรับอากาศตั้งรบกวนภายในห้อง ISOLATE ให้ติดตั้งเครื่องส่งลมเย็นจากระยะไกลแล้วเดินท่อนลมหลายเหลี่ยมมายังห้อง ISOLATE
- ระบบปรับอากาศต้องใช้ไฟฟ้าจากระบบไฟฟ้าสำรอง

4. ห้องไตเทียม

- การออกแบบระบบปรับอากาศสำหรับหน่วยนี้จะคล้ายกับระบบปรับอากาศห้องตรวจทั่วไป มีข้อที่ต้องระวังเป็นพิเศษ คือ พื้นที่สำหรับล้างอุปกรณ์ จะมีกลิ่นน้ำยาที่ใช้ล้างมาก ต้องจัดระบบระบายอากาศให้มีปริมาณการระบายอากาศมาก

5. แผนกกายภาพบำบัด

- การออกแบบระบบปรับอากาศนี้คล้ายกับห้องตรวจทั่วไป

2.2.4 ระบบติดต่อสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารในโรงพยาบาล นับเป็นจุดประสานงานที่มีความสำคัญมาก เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ โดยทั่วไประบบติดต่อสื่อสารในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 4 ระบบ คือ

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

1. ระบบโทรศัพท์ แบ่งตามลักษณะการใช้งานได้ 4 ประเภท คือ

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- PRIVATE AUTOMATIC BRANCH เป็นระบบสานตรงสามารถติดต่อภายในและภายนอกได้ โดยไม่ต้องผ่าน OPERATOR รวมถึงโทรศัพท์สาธารณะ ซึ่งควรจัดวางในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้สะดวก ตามจุดต่างๆ ที่จำเป็น เช่น แผนกฉุกเฉิน, แผนกผู้ป่วยนอก, และ NURSE STATION ทุก WARD
- INHOUSE PHONE เป็นโทรศัพท์ที่ใช้ติดต่อภายในได้โดยตรงไม่ต้องผ่าน OPERATOR แต่ไม่สามารถติดต่อภายนอกได้ ควรจัดอยู่ใกล้กับโทรศัพท์สาธารณะ
- INFORMAGE DIRECT SPEECH SYSTEM เป็นระบบติดต่อภายในโดยตรงชนิดเร่งด่วน สำหรับติดต่อแผนกต่อแผนกในโรงพยาบาล

2. ระบบแจ้งสัญญาณเตือนอัคคีภัย ประกอบด้วยส่วนต่างๆดังนี้

2.1 แผงควบคุมระบบเป็นศูนย์กลางการควบคุม การรับสัญญาณ และการส่งสัญญาณเตือนของระบบ ซึ่งโดยทั่วไปจะติดตั้งบริเวณห้องโอเปอเรเตอร์ เนื่องจากเป็นจุดที่มีพนักงานตลอด 24 ชม. และสามารถติดต่อในจุดที่เกิดเหตุหรือบริเวณอื่นๆได้ง่าย

2.2 อุปกรณ์ตรวจจับสัญญาณ ประกอบด้วย

- อุปกรณ์ตรวจจับความร้อนและอัตราการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิในแต่ละพื้นที่ โดยทั่วไป จะติดตั้งบนฝ้าเพดานบริเวณที่มีการเสี่ยงการเกิดไฟไหม้ต่ำและมีผู้คนผ่านตลอด โดยติดตั้งห่างกันประมาณ 12 เมตร
- อุปกรณ์ตรวจสอบควันโดยทั่วไปติดตั้งบริเวณใกล้ RETURN AIR ของเครื่องปรับอากาศขนาดใหญ่ ห้องเก็บของ บริเวณที่ไม่ค่อยมีผู้คนผ่าน และบริเวณที่มีการเสี่ยงต่อการเกิดไฟไหม้ได้ง่าย โดยอุปกรณ์ตรวจจับควัน 1 ชุด จะครอบคลุมพื้นที่ประมาณ 80 ตารางเมตร
- อุปกรณ์แจ้งสัญญาณด้วยมือ (MANUAL STATION WITH KEY SWITCH) โดยทั่วไปจะติดตั้งบริเวณ โถงลิฟท์ และบริเวณทางเข้าสู่อุโมงค์

2.3 อุปกรณ์แจ้งสัญญาณเตือน

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

3. ระบบเรียกพยาบาล มีการใช้งานที่ชั้นห้องผู้ป่วย ประกอบด้วยส่วนต่างๆดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1 ชุด MASTER STATION เป็นชุดควบคุมรวม ติดตั้งที่เคาน์เตอร์พยาบาลของแต่ละชั้น สามารถติดต่อสื่อสารกับห้องพักผู้ป่วยได้

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

3.3 CORRIDOR LAMP แสดงสัญญาณไฟแสงสว่าง เมื่อมีการกดเรียกจากห้องผู้ป่วย

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

4.1 ติดตั้งระบบ INTERCOM ใช้ติดต่อระหว่างห้องผ่าตัดกับ NURSE STATION ของห้องผ่าตัด

4.2 ติดตั้งระบบ INTERCOM ใช้ติดต่อระหว่างห้องคลอดกับ NURSE STATION ของห้องคลอด

4.3 ติดตั้งระบบ INTERCOM ใช้ติดต่อระหว่าง NURSERY กับภายนอก กรณีที่มีญาติมาขอดูแลเด็กทารก

4.4 ติดตั้งระบบ INTERCOM ใช้ติดต่อระหว่าง NURSE STATION กับห้อง ICU เป็นต้น

5. ติดตั้งกริ่งสัญญาณที่หน้าห้องปฏิบัติการ เพื่อให้เรียกพนักงานในเวลาฉุกเฉิน

2.2.5 ระบบท่อแก๊สที่ใช้ในโรงพยาบาล

การเดินทางท่อสำหรับแผนกต่างๆ จะมีความต้องการใช้ในภาวะต่างกัน สามารถแยกระบบการเดินทางที่สำคัญออกได้ดังนี้

1. ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง
2. ระบบท่อในห้องทดลอง
3. ระบบท่อสำหรับแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล

1. ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง

ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ส่วน คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1) ส่วนห้องเก็บแก๊ส : เป็นศูนย์กลางกระจายท่อแก๊สไปยังส่วนต่างๆของอาคาร ได้แก่ ออกซิเจน, ไนตรัสออกไซด์ และบิวเทน อุปกรณ์หลักที่สำคัญในห้องนี้ คือ เครื่องทำสูญญากาศ (VACUUM PUMP) ซึ่งจะติดตั้งอยู่ที่ชั้นล่างสุดของอาคาร ซึ่งต้องควบคุมจากห้องควบคุมระบบ MECHANIC CONTEOL ทำหน้าที่ควบคุมดูแลจ่ายแก๊ส

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

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

4) อุปกรณ์ชุดหัวเสียบ : เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกับเต้าเสียบ ในการต่อเชื่อมกับท่อแก๊ส

ลักษณะการใช้แก๊สในแผนกต่างเป็นไปดังนี้

แก๊สออกซิเจน : ใช้ในแผนกผ่าตัด, แผนกสูติกรรม, ห้องฉุกเฉิน

RECOVERY I.C.U., หอผู้ป่วยในบางส่วน รวมทั้งห้อง

TREATMENT ROOM ในแผนกผู้ป่วยนอก

แก๊สไนตรัสออกไซด์ : เดินคู่ไปกับแก๊สออกซิเจน

แก๊สบิวเทน : จ่ายเฉพาะในแผนกพยาธิวิทยา

2. ระบบท่อในห้องทดลอง

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

3. ระบบท่อสำหรับแผนกต่างๆในโรงพยาบาล

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

ระบบ SUCTION : ใช้ในแผนกผ่าตัด, แผนกสูติกรรม, แผนกฉุกเฉิน,

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องRECOVERY ROOM , I.C.U. , หอผู้ป่วยใน,
ห้อง TREATMENT ROOM ของแผนกผู้ป่วยนอกและ
ห้องชันสูตรศพ

ระบบ COMPRESSION : ใช้ในแผนกฉุกเฉิน, ห้อง TREATMENT แผนกผู้ป่วย
นอก

โดยเฉพาะแผนกโสต, ศอ, นาสิก และจักษุ แผนกพยาธิ
วิทยาและทันตกรรม

วิธีการเดินท่อ โดยทั่วไปบางจุดมีความต้องการซ่อนตัวในผนัง จำเป็นต้องใช้ท่อ
ที่มีมาตรฐานคุณภาพสูง เพื่อป้องกันความชำรุดเสียหาย หรือทำช่องเปิดเพื่อการซ่อมบำรุง
โดยเฉพาะในส่วนที่มีรอยต่อหรือท่อแยก ซึ่งต้องทำวิธีการเชื่อมด้วยความร้อน ไม่ใช่วิธีต่อข้อต่อ
เช่น เดียวกับท่อประปาหรือท่อเดินสายไฟ แต่ในจุดที่ไม่จำเป็นต้องฝังท่อในกำแพง สามารถเดิน
ท่อลอยได้หรือในบางกรณีซ่อนในฝ้าเพดานเป็นบริเวณเดินท่อ ซึ่งเป็นที่นิยมมากกว่า เนื่องจาก
สะดวกในการตรวจสอบ และการบำรุงรักษา

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

การใช้สัญลักษณ์เป็นสีเพื่อแยกท่อชนิดต่างๆดังนี้

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

2.2.6ระบบลิฟท์

ระบบลิฟท์ที่ใช้ในโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) ลิฟท์โดยสาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2) ลิฟท์บริการ

หลักเกณฑ์ที่นำมาพิจารณาในการเลือกระบบลิฟท์ คือ

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

2.2.7ระบบป้องกันอัคคีภัย

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

ดังนั้น ในการออกแบบเพื่อเป็นการลดอัตราการเกิดอัคคีภัย และการสนับสนุนการป้องกัน พร้อมทั้งการช่วยเหลือเมื่อเกิดอัคคีภัย ต้องคำนึงถึง

1. การเลือกวัสดุที่ไม่ติดไฟหรือทนไฟ พร้อมทั้งเป็นวัสดุที่ไม่ทำให้เกิดสารหรือแก๊สพิษ เมื่อติดไฟ
2. มีบันไดหนีไฟ ผนังโดยรอบบันไดหนีไฟควรใช้วัสดุทนไฟ และมีช่องระบายอากาศเพียงพอ
3. ควรจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนที่อาจเกิดอัคคีภัยได้งายอยู่ห่างจากบริเวณอื่นของอาคาร ระดับเพลิงสามารถเข้าถึงได้สะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. การเดินสายไฟฟ้า ควรเดินในท่อเหล็ก เพื่อป้องกันการเกิดไฟฟ้าลัดวงจร ประกอบกับการใช้ปลั๊กไฟ ในแผนกที่มีการใช้แก๊สในครัวสอออกไซด์ ต้องใช้ปลั๊กชนิดพิเศษ ป้องกันประกายไฟ และติดตั้งให้อยู่ในระดับที่สูงที่ 1.50 ม.

5. การเดินท่อลมของระบบปรับอากาศ ไม่ควรใช้ลมร่วมกันเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของควันไฟจากห้องหนึ่งกระจายไปยังอีกห้องหนึ่ง

6. ควรจัดให้มีลานจอดเฮลิคอปเตอร์ ที่ชั้นคาถฟ้าเพื่อขนถ่ายผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน

7. ติดตั้งสายล่อฟ้าที่มีประสิทธิภาพ

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

9. การติดตั้งระบบดับเพลิงที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับลักษณะของการเกิดไฟไหม้ แบ่งได้ดังนี้

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

9.2) ระบบดับเพลิงด้วยน้ำชนิดโปรยน้ำเป็นฝอย SPRINKLE SYSTEM ใช้วิธีต่อท่อหลักตรงจากถังเก็บน้ำบนอาคาร และต่อท่อแยกไปดาวชั้นต่างๆ ใช้หัวจ่ายชนิดบรรจจุสารที่ไวต่อความร้อนเมื่อเกิดไฟไหม้ ความร้อนสูงที่อุณหภูมิจุดหนึ่ง หลอดแก้วที่หัวจ่ายจะแตกออก แรงดันน้ำในท่อจะกระจายน้ำพ่นฝอยในบริเวณที่เกิดไฟไหม้

9.3) ระบบท่อดับเพลิงแบบท่อพื้น STAND PIPE SYSTEM ใช้ท่อเปล่าติดตั้งจากชั้นล่างของอาคาร ตรงขึ้นไปในอาคาร โดยทุกชั้นจะมีวาล์วหัวจ่ายเตรียมไว้ ขณะเดียวกันชั้นล่างจะมี LANDING VALVE พร้อมทั้งคู่สายยูเตรียมไว้ เพื่อเกิดเพลิงไหม้พนักงานสามารถต่อสายสูบลเข้ากับระดับเพลิงแล้วเปิด LANDING VALVE จะมีน้ำหล่อเลี้ยงขึ้นไปข้างบน ให้พนักงานดับเพลิงสามารถต่อหัวฉีดเข้ากับ VALVE ซึ่งเตรียมไว้แต่ละชั้นได้

9.4) ระบบดับเพลิงเคมี FRIE EXTINGUISHER ซึ่งโดยมากจะเป็นแบบถังเคลื่อนย้ายได้สะดวกติดตั้งไว้ตามจุดต่างๆ ของอาคารในกรณีพบว่าสาเหตุของเพลิงไหม้เกิดจากสารเคมี หรือน้ำมัน หรือบริเวณที่ไม่ควรใช้น้ำในการดับเพลิง เช่น ส่วนคอมพิวเตอรืมีหลายชนิด เช่น ชนิดน้ำยา ซึ่งสามารถสร้างฟองอากาศ, ระบบแก๊สเฉื่อย เช่น ฝาลอน และแก๊สไม่ติดไฟ เช่น คาร์บอนไดออกไซด์ ระบบสารเคมีชนิดแห้ง และชนิดน้ำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อันตรายจากการเกิดอัคคีภัยมากที่สุดคือ คว้นไฟ จากสาเหตุเพลิงไหม้ส่วนใหญ่พบว่า คนจะตายเนื่องจากสำลักควัน หรือสูดดมก๊าซพิษมากกว่าที่ถูกไฟคลอก ทั้งนี้เนื่องจากคว้นไฟมา สารเกิดขึ้นได้ในบริเวณมากอย่างรวดเร็วและสามารถกระจายไปตามช่องบันได ตามช่องชาฟท์ ช่องลิฟท์ ปล่องระบายอากาศ ฯลฯ ในเวลาเพียงไม่กี่นาทีหลังจากเริ่มเกิดอัคคีภัย นอกจากวัสดุที่ ประกอบอาคาร เช่น ฝ้าบาน เพอร์นิเจอร์ ล้วนแล้วแต่เป็นวัสดุที่ก่อให้เกิดก๊าซพิษเมื่อถูกไฟเผา ทั้งสิ้น คว้นไฟจะมีปริมาณมาก เมื่อการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ และเกิดก๊าซที่เป็นอันตราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งคาร์บอนมอนอกไซด์ เมื่อเกิดคว้นจะมีวิสัยทัศน์ลดลง ทำให้เกิดอุบัติเหตุ หนีทางออกไม่ได้ และเกิดการชุลมุน การป้องกันอัคคีภัยจึงต้องพิจารณาระบบควบคุมคว้นไฟด้วย

องค์ประกอบของระบบควบคุมคว้นไฟ

1. ระบบสัญญาณแจ้งเหตุไฟไหม้ เนื่องจากความสำคัญของเวลา เมื่อเริ่มเกิดไฟ จนขยายตัวเป็นอัคคีภัยสามารถใช้เวลาเพียงไม่กี่นาที ดังนั้นระบบสัญญาณแจ้งเหตุไฟไหม้หรือที่ เรียกว่า (FIRE ALARM SYSTEM) หรือ (FIRE MONITORING SYSTEM) จึงถือว่าเป็นระบบที่มีความสำคัญ ซึ่งเป็นระบบที่ทำหน้าที่เตือนที่เรียกว่า EARLY WARNING คือ เตือนเมื่อแรกเกิด อัคคีภัย ปัจจุบันนี้ยังได้มีการพัฒนาให้สามารถทำงานร่วมกับระบบควบคุมอัตโนมัติ ระบบ ประกาศเหตุฉุกเฉิน ระบบสื่อสารสำหรับพนักงานดับเพลิงด้วย

อุปกรณ์หลักในระบบนี้คือ อุปกรณ์ตรวจจับเพลิง (FIRE DETECTOR) ซึ่งมีทั้งที่ ทำงานโดยอาศัยอุณหภูมิความร้อน (HEAT DETECTOR) ตะขนิคที่ทำงานโดยอาศัยคว้นไฟ (SMOKE DETECTOR) นอกจากนี้ยังมีชนิดพิเศษอื่นๆ เช่น ชนิดที่ตรวจจับรังสีความร้อนอิน ฟราเรด (INFRARED DETECTOR)

อุปกรณ์ตรวจจับเพลิงนี้จะส่งสัญญาณไปยังแผงควบคุม (FIRE ALARM PANEL) ซึ่งมักจะให้มีการกระจายอยู่ตามโซนของอาคาร และมีแผนควบคุมหลัก (CENTRAL FIRE MONITORING PANEL) อยู่ห้องควบคุมส่วนกลางของอาคาร เมื่อเกิดอัคคีภัยก็จะมีสัญญาณไฟ และเสียงเกิดขึ้นที่แผงควบคุม โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำอยู่ หากตรวจสอบว่าไม่ใช่สัญญาณผิดพลาด (FALSE ALARM) ก็จะดำเนินการขั้นต่อไป เช่น ส่งสัญญาณเตือนภัยโดยใช้กระดิ่ง(ALARM BALL) ถ้าโพงฉุกเฉิน ฯลฯ เพื่อแจ้งให้คนหนีออกจากอาคาร รวมทั้งอาจจะสั่งการให้หยุด เครื่องปรับอากาศ ติดต่อกับพนักงานดับเพลิง และสายไฟชนิดทนไฟ (FIRE RESISTANT CABLE) หรือชนิดที่ยังไม่สามารถทำงานได้แม้ถูกไฟเผา

2. ถังสำรองน้ำดับเพลิง อาคารขนาดใหญ่และอาคารขนาดสูง จะต้องมีถังสำรอง น้ำสำหรับการดับเพลิงและเครื่องสูบน้ำดับเพลิงเป็นของตัวเอง เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในขณะที่ตำรวจยังไม่ถึง นอกจากนี้อาคารที่มีความสูงมาก และไม่สามารถเข้าได้จากภายนอกของอาคารสูง การดับเพลิงจะต้องอาศัยระบบภายใน มาสามารถดับเพลิงโดยอาศัยระดับเพลิงได้

3. ระบบส่งน้ำดับเพลิง การส่งน้ำดับเพลิงจะอาศัยเครื่องสูบน้ำดับเพลิง ซึ่งจะต้องประกอบด้วยเครื่องสูบน้ำดับเพลิงชนิดที่ขับเคลื่อนด้วยมอเตอร์ไฟฟ้า โดยใช้ระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉินและชนิดที่ขับเคลื่อนด้วยดีเซล นอกจากนี้ยังมีเครื่องสูบน้ำดับเพลิงหลักที่มีขนาดใหญ่ไม่ต้องเดินฯลฯ การติดตั้งควรจะให้ น้ำในถังสูงกว่าเครื่องสูบน้ำ เพื่อให้ได้ความดันทางดูด (POSITIVE SUCTION) และตัดปัญหาการล้นน้ำ

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

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

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

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบสปริงเกอร์จะต้องมีระบบทิ้งน้ำประกอบด้วยระบบทิ้งน้ำในกรณีที่มีการต่อท่อเพิ่มหรือซ่อมท่อ

ในกรณีที่ช่องว่างในเพดานมีมากกว่า 0.80 เมตร และมีวัสดุติดไฟจะต้องมีสปริงเกอร์ 2 ชั้น คือ ที่ระดับฝ้าเพดานและฝ้าเพดาน

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

ในกรณีที่ ATRIUM มีช่องแสง (SKY LIGHT) ช่องแสงนี้จะต้องทำจากวัสดุที่ไม่ติดไฟ ไม่ก่อให้เกิดประกายไฟ หยอดไฟ และไม่เป็นอันตรายเมื่อเกิดประกายแตก

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

การติดตั้งเครื่องดับเพลิงจะต้องติดตั้งภายนอก ห้องที่ป้องกัน เพราะเมื่อเกิดอัคคีภัยจะดำเนินการจากภายนอกห้องตำแหน่งติดตั้งจะต้องเห็นได้ชัดเจนและมีป้ายแสดงพร้อมวิธีการใช้เครื่องดับเพลิงอย่างถูกต้อง

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

8. ระบบควบคุมควันไฟ จุดมุ่งหมายของระบบควบคุมไฟ คือ

1) ป้องกันไม่ให้ควันไฟเข้าสู่บริเวณบันได โถงลิฟท์ และชะลอการแพร่กระจายของควันไฟ

2) ระบบควันไฟ ก๊าซพิษ และความร้อนออกจากบริเวณที่เกิดอัคคีภัย การดำเนินการเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ในข้อแรก มักจะใช้วิธีอัดอากาศ (PRESSURIZING SYSTEM) เช่น การใช้พัดลมดูดอากาศออกจากชั้นที่เกิดอัคคีภัย การระบายควันออกจากโถงอาคาร การระบายควันออกจะช่วยลดปริมาณควันในพื้นที่ ทำให้คนสามารถ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มองเห็นทางหนีได้ ลดอันตรายจากการการลัดวงจรไฟฟ้า และลดความร้อนซึ่งจะช่วยชะลอการถล่มของโครงสร้างอาคาร

การทำงานของระบบจะมีระบบควบคุมการทำงานของพัดลม ถ้าการควบคุมความดันลมจะเชื่อมโยงกับระบบควบคุมอาคารอัตโนมัติ และระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้

2.2.8 ระบบป้องกันเสียงรบกวน

อาคารโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ต้องการความสงบเงียบมากเป็นพิเศษ เนื่องจากผู้ป่วยต้องการการพักผ่อนมากกว่าคนปกติ และแพทย์ต้องอาศัยสมาธิในการทำงานสูง ดังนั้นการออกแบบจึงต้องคำนึงถึงการป้องกันเสียงรบกวนสามารถแยกออกได้เป็น

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

2. เสียงรบกวนจากภายนอกอาคาร ได้แก่ เสียงจากรถยนต์ , เสียงจากการจราจรภายนอก

วิธีป้องกันการเกิดเสียงรบกวน แยกเป็นหลักการใหญ่ๆ 2 ข้อ คือ

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

2. ลดการสะท้อนหรือดัดเสียงด้วยการใช้วัสดุที่กันเสียงสะท้อน หรือไม่ให้เสียงลอดผ่านไปได้ เช่น ฝ้าเพดานใช้วัสดุที่เป็นรูพรุน, วัสดุพื้นที่คงทนแต่มีความยืดหยุ่น พอที่จะไม่ทำให้เกิดเสียงดังในการเดิน หรือขนของ เช่น กระเบื้องยาง ใช้กระจก 2 ชั้นเพื่อให้เกิดสูญญากาศ ซึ่งสามารถป้องกันเสียงภายนอกอาคารและในบริเวณที่ต้องการความเงียบมากเป็นพิเศษเช่น ห้องผ่าตัด ควรมีผนังที่หนา พร้อมทั้งวัสดุฉนวนกันเสียง หรือผนัง 2 ชั้น

2.3 การศึกษาข้อมูลเกี่ยวข้องกับการออกแบบ

การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลต่างๆที่เกี่ยวข้องในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาล ประกอบด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 2.3.1 แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล
- 2.3.2 การเลือกใช้วัสดุภายในโรงพยาบาล
- 2.3.3 การใช้สีในหน่วยบริการทางการแพทย์
- 2.3.4 ลักษณะการออกแบบและการตกแต่งบรรยากาศในโรงพยาบาล

2.3.1 แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาล

แสงสว่างที่ใช้ในโรงพยาบาลมี 2 ชนิด คือ

- 1.แสงสว่างธรรมชาติ NATURAL LIGHT
- 2.แสงประดิษฐ์ ARTIFICIAL LIGHT

1. แสงสว่างธรรมชาติ NATURAL LIGHT

เป็นแสงสว่างที่เหมาะสมที่ใช้ในโรงพยาบาล เนื่องจากมีความสว่างนุ่มนวลให้ความรู้สึกโปร่งสบาย การนำแสงสว่างธรรมชาติมาใช้สามารถทำได้ 2 ทาง คือ ใช้หลังคาชนิดโปร่งใสแสงสว่างส่องผ่านได้โดยตรง และแสงจากทางด้านข้างของตัวอาคาร ทางหน้าต่างอันเป็นแสงสะท้อนจากชั้นล่าง และบรรยากาศโดยรอบ

2. แสงประดิษฐ์ ARTIFICIAL LIGHT

เป็นแสงสว่างที่เกิดจากการประดิษฐ์ โดยกรรมวิธีทางวิทยาศาสตร์ต้องใช้พลังงานไฟฟ้าและค่าใช้จ่ายเพื่อนำแสงสว่างมาใช้แต่สามารถนำไปใช้ในส่วนต่างๆตามที่ต้องการได้สะดวก อาคารโรงพยาบาลจำเป็นต้องใช้แสงสว่างทั้ง 2 ชนิด โดยกำหนดพื้นที่ และวัตถุประสงค์ของการใช้งานตามความต้องการของแต่ละคน ส่วนใหญ่จำเป็นต้องใช้แสงจากหลอดไฟซึ่งในปัจจุบันแบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆได้ 3 ชนิด คือ

1. หลอด INCANDESCENT

เป็นหลอดแก้วสูญญากาศ มีไส้เป็นฉนวนความร้อน เมื่อความร้อนผ่านจะทำให้หลอดร้อน และเปล่งเป็นแสงสว่าง ลักษณะของแสงจากหลอดชนิดนี้ให้แสงที่มีลักษณะอบอุ่นคล้ายแสงอาทิตย์ ให้แสงเงาหน้าหนักชัดเจน นิยมใช้ส่องเน้นวัตถุตกแต่ง หรือมุมที่สร้างบรรยากาศที่ดี ในปัจจุบันมีการใช้หลอด HALOGEN เพิ่มขึ้นอีกชนิดหนึ่ง ในลักษณะการใช้งานเช่นเดียวกับหลอด INCANDESCENT ทำให้รูปแบบของตัวหลอดหลากหลายยิ่งขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. หลอด FLUORESCENT

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

-ชนิด HIGH EFFICIENCY เป็นหลอดที่มีปริมาณแสงมากแต่ไม่สามารถเน้นสีที่เป็นจริงของวัตถุได้

-ชนิด WARM WHITE ให้แสงน้อยกว่าชนิดแรก แต่แสงที่ได้ค่อนข้างจะนุ่มนวลกว่ามีสีค่อนข้างไปทางสีฟ้าอ่อนๆเมื่อต้องกระทบวัตถุ จะมองเห็นสีคล้ายสีธรรมชาติ

3. หลอด MERCURY

มีคุณสมบัติของหลอด INCANDESCENT และ FLUORESCENT รวมกันใช้ภายในอาคาร

ตารางที่ 22 แสดงข้อเปรียบเทียบคุณสมบัติระหว่างหลอด INCANDESCENT และหลอด FLUORESCENT

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 23 การเปรียบเทียบข้อดีของแสงธรรมชาติกับแสงประดิษฐ์

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

ลักษณะการจัดลำแสง ตามชนิดของการกระจายแสง แบ่งได้ 5 ชนิด คือ

1. INDIRECT แสงจากดวงโคม 100 % ส่องเพดานแล้วสะท้อนลงผนังหรือลงที่พื้น ทำให้แสงกระจายได้โดยทั่วไป แต่ไม่จ้ามากสำหรับในนาวาระนาบ ใช้ในกรณีส่องเน้นวัตถุ
2. SEMI INDIRECT แสงจากดวงโคม 90 % ส่องขึ้นเพดานและอีก 10 % ส่องลงพื้นให้แสงกระจายได้ดี และ นุ่มนวลขึ้น
3. DIRECT - INDIRECT แสงจากดวงโคมส่องขึ้นและลงในปริมาณใกล้เคียงกันคือ 50-60 % ให้ความรู้สึกนุ่มนวลขึ้น
4. SEMI INDIRECT แสงจากดวงโคม 10 % ส่องขึ้นเพดานและอีก 90 % ส่องลงที่พื้น จะทำให้สว่างมากเนื่องจากจุดของดวงโคมโดยมากจะอยู่ใกล้เคียงพื้นมากกว่า เช่น โคมตั้งโต๊ะ
5. SEMI DIRECT แสงจากดวงโคม 100 % ส่องลงเพียงด้านเดียว เป็นการให้แสงสว่างที่มีประสิทธิภาพสูง ในบริเวณที่ไม่ต้องการแสงจ้ามากจะใช้วัสดุช่วยกรองแสง เช่น กระจกฝ้า หรือแผงรังผึ้ง ซึ่งจะช่วยทอนแสงจากหลอดโดยตรงไม่จ้าเกินไป หรือเพื่อไม่ให้มองเห็นตัวหลอด เพื่อความสวยงาม แต่ในกรณีที่ต้องการแสงสว่างมาก จะใช้แผ่นโลหะผิวมันเป็นตัวสะท้อน REFLEX เพื่อให้ความเข้มของแสงสูงขึ้น เหมาะสมกับบริเวณที่มีฝ้าเพดานค่อนข้างสูง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 24 ความต้องการของแสงสว่าง สำหรับแผนกต่างๆในโรงพยาบาล

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

ข้อพิจารณาในการควบคุมแสงสว่างในโรงพยาบาล

ในการจัดหรือกำหนดแสงสว่างในโรงพยาบาลโดยทั่วไป ควรพิจารณาถึง

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

ทั้งนี้ค่าที่แน่นอนจะขึ้นอยู่กับลักษณะผิว และสีของวัสดุเป็นสำคัญ

2.3.2 การเลือกใช้วัสดุภายในโรงพยาบาล

วัสดุต่างๆที่นำมาใช้งานภายในโรงพยาบาล ควรมีคุณสมบัติดังนี้

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

ตัวอย่างวัสดุต่างๆที่ใช้ในโรงพยาบาลทั่วไป มีคุณสมบัติของแต่ละชนิดต่างกันออกไป ควรพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ และการใช้สอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 25 ตารางแสดงคุณสมบัติของวัสดุ

วัสดุ	การใช้งาน			ประเภทวัสดุ			พื้นผิว			คุณสมบัติ										
	- พื้น	- ผนัง	- เพดาน	- ธรรมชาติ	- สังเคราะห์	- กึ่งสังเคราะห์	- มีผิว	- เรียบ	- ขรุขระ	- ทนทาน	- รับแรงกด	- ทำความสะอาด	- สะสมแบคทีเรีย	- ทนรอยขีดข่วน	- เก็บเสียง	- กันความร้อน	- กันความชื้น	- ทนไฟ	- ทนกรด่าง	- กันน้ำ
- ปูนซีเมนต์ขัดมัน	●				●		●		●	●		●			●	●	●			●
- หินเคลือบขัดมัน	●				●		●		●	●		●			●	●	●			●
- กระเบื้องยาง	●			●			●		●	●		●			●	●	●			●
- กระเบื้องเซรามิก	●			●			●		●	●		●			●	●	●			●
- หินอ่อน	●	●					●		●	●		●			●	●	●			●
- หินกาบ	●	●		●				●	●	●		●			●	●	●			●
- หินแกรนิต	●	●		●				●	●	●		●			●	●	●			●
- กระเบื้องดินเผา	●	●		●					●	●		●			●	●	●	●		●
- แผ่นพีวีซี	●				●				●	●		●				●				●
- ทรม	●				●				●	●		●								
- พื้นไม้	●		●				●		●	●		●			●					
- ไม้เคลือบผิว	●		●				●		●	●		●			●					
- ผนังแผ่นสับไย	●				●				●	●		●			●			●		
- ไม้ลามิเนต	●				●				●	●		●			●			●		
- ไม้อัด	●				●				●	●		●			●			●		
- เซลโลกรีต	●				●				●	●		●			●			●		
- เซฟวิงบอร์ด	●				●				●	●		●			●			●		
- อกุสติกบอร์ด	●			●					●	●		●			●			●		
- วอลล์เปเปอร์	●				●	●			●	●		●			●			●		
- สีทา	●				●				●	●		●			●			●		
- กระจก	●				●				●	●		●			●			●		●
- ลามิเนต	●				●				●	●		●			●			●		●
- โลหะ	●				●				●	●		●			●			●		●
- อลูมิเนียม	●				●				●	●		●			●			●		●
- สแตนเลส	●				●				●	●		●			●			●		●

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 25 ตารางแสดงคุณสมบัติของวัสดุ (ต่อ)

วัสดุ	การใช้งาน			ประเภท วัสดุ	พื้นผิว	คุณสมบัติ																
	- พื้น	- ผนัง	- เพดาน			- ธรรมชาติ	- ตั้งเกาะที่	- กิ่งกิ่งเกาะที่	- มีแนว	- เรียบ	- ขรุขระ	- ทนทาน	- รับแรงกด	- ทนความสั่นไหว	- สะสมแบคทีเรีย	- ทนรอยขีดข่วน	- เก็บเสียง	- กันความร้อน	- กันความชื้น	- ทนไฟ	- ทนกรดด่าง	- กันน้ำ
-PABRIC		●								●												
-VINLY (หนังเทียม)	●				●		●		●	●	●	●	●		●							

การเลือกวัสดุที่นำมาใช้กับส่วนต่างๆในโรงพยาบาล

1. โถงทางเข้า (MAIN ENTRANCE)

ลักษณะการออกแบบส่วนโถงทางเข้า ควรออกแบบให้มีความสวยงาม เชื้อเชิญ ในปัจจุบันการออกแบบโรงพยาบาลต้องการให้มีบรรยากาศคล้ายโรงแรม ดังนั้นการเลือกใช้วัสดุจะค่อนข้างสวยหรู เด่นเป็นสง่า ตัววัสดุคงทนต่อรอยขีดข่วน ทำความสะอาดง่าย เนื่องจากมีการใช้สัญจรมาก และเชื่อมต่อกับภายนอกทำให้ฝุ่นละอองเข้าสู่ภายในอาคารได้ง่าย

วัสดุที่นำมาใช้กับโถงทางเข้าได้แก่

พื้น เน้นวัสดุ โข้ว เช่น ส่วนถนนที่ใช้ปูเทียบรถอาจปูด้วยกระเบื้องผิวหยาบ เพื่อกันลื่น เน้นความสวยงามด้วยวิธีเล่นลายกระเบื้องหรือวิธีการปูกระเบื้อง บริเวณที่เป็นทางเดินและ PORCH ด้านหน้า อาจปูด้วยหินแกรนิตสลับวัสดุกันลื่น เช่น แกรนิต เป้าไฟ เพื่อให้ผิวหน้าหยาบสลับเป็นระยะ ส่วนบริเวณหน้าประตูทางเข้าใหญ่ ควรฝังพรมสำหรับดักฝุ่น และกันฝนไม่ให้เข้าไปในตัวอาคาร

ผนัง บริเวณประตูทางเข้าควรเป็นกระจกใสชนิดบานเลื่อนควบคุมการเปิดปิดอัตโนมัติ ด้วยระบบไฟฟ้าเพื่อความสะดวกในการเข้าออกของผู้ป่วย ด้านข้างควรเป็นกระจกใสติดตาย เพื่อให้ดูโปร่งโล่ง อาจมองเห็นความสวยงามของภายนอกได้ ข้อสำคัญควรใช้กระเบื้องดินเผาหรือวิธีอื่นใดวางกันไม่ให้คนเดินชนกระจกได้เป็นอันตราย ส่วนที่เป็นผนังที่ควรใช้วัสดุ โข้วผิวให้สวยงาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เพดาน ในส่วนโถงทางเข้าควรจะถูกด้วยแผ่นยิปซัมบอร์ด เพื่อให้เพดานเรียบเป็นชั้นเดียวกันไม่มีรอยต่อ ฝ้าเพดานอาจจะ DROP ลงเพื่อให้ความรู้สึกสูงขึ้น และเพื่อความสวยงาม ไอ้โงง

2. ลิฟท์ (LIFT LOBBY)

การเลือกใช้วัสดุในส่วน โถงลิฟท์นอกจากต้องคำนึงถึงตำแหน่งในการวาง CIRCULATION CORE แล้ว การออกแบบบริเวณพื้นยังจะต้องให้สวยงามถูกต้องตามประโยชน์ใช้สอย ควรออกแบบให้สวยงามทั้ง พื้น ผนัง เพดาน

วัสดุที่นำมาใช้กับส่วนโถงลิฟท์ ได้แก่

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

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

เพดาน การตกแต่งเพดานบริเวณ โถงลิฟท์ ควรจะมีความสัมพันธ์กับการตกแต่งพื้น โดยเฉพาะการเดินระดับฝ้า การใช้บัว คิ้ว การใช้ระบบแสงสว่างเข้าช่วย เป็นต้น

3. แผนกเวชระเบียน

เนื่องจากในส่วนนี้เป็นบริเวณที่เป็นหน้าเป็นตาของ โรงพยาบาล เป็นจุดแรกที่ประชาชนเข้ามาติดต่อและอยู่ทางบริเวณ โถงด้านหน้าของ โรงพยาบาล ดังนั้นการตกแต่งจึงควรเป็นไปด้วยความสวยงาม หรูหราที่สุดของทุกๆบริเวณภายใน โรงพยาบาล

วัสดุที่นำมาใช้กับส่วนเวชระเบียน ได้แก่

พื้น เน้นวัสดุที่สวยหรู ผิวเรียบแต่ต้องไม่ไ้ลื่น เช่น แกรนิต สลับด้วยวัสดุผิวกันลื่น เช่น แกรนิตเป่าไฟ จัดลายให้สวยงาม วัสดุที่มีรอยต่อที่ไม่เรียบ ไม่ควรใช้ เช่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กระเบื้องเซรามิกเพราะจุดด้อยของกระเบื้องจะมีรอยร่องต่อของกระเบื้องจะทำให้เวลาเดินเก้าอี้หรือเตียงผู้ป่วยจะกระเทือน ถ้ามบประมาณจำกัด อาจใช้กระเบื้องแกรนิตหรือหินขัดก็ได้ ส่วนจะสลับลายอย่างไรให้สวยงามนั้นขึ้นอยู่กับผู้ออกแบบ ส่วนพื้นของห้องเก็บแหม่ผู้ป่วยไม่ต้องการตกแต่งให้สวยงามเพราะเป็นส่วน PRIVATR ZONE อาจปูเพียงกระเบื้องยางหรือฉาบปูนเรียบเท่านั้น

ผนัง เนื่องจากฝ้าเพดานบริเวณนี้จะสูง ผนังในบริเวณนี้ส่วนใหญ่จึงเป็นผนังลอย ด้านหลังเคาน์เตอร์ เพราะเป็นเคาน์เตอร์ลอย ดังนั้นการตกแต่งผนังควรให้เข้ากันกับด้านหน้าของเคาน์เตอร์ ไม่ว่าจะวัสดุหรือแบบ

เพดาน เนื่องจากโถงชั้นล่างมักนิยมออกแบบให้สูงเป็น ATRIUM และผนังด้านหน้ามักจะเป็นผนังลอย การออกแบบฝ้าเพดานจึงเป็นไปอย่างอิสระ เช่น อาจเป็นฝ้าเรียบมีการเล่นคิ้ว บัวยุคต่างๆ อาจมีการลดฝ้าเป็นบางส่วนเพื่อซ่อนท่อเครื่องปรับอากาศแล้วปกคลุมยื่นพื้นออกมาด้านข้างโดยใช้หน้ากากจ่ายลมแบบยาว

5. แผนกผู้ป่วยนอก

คลินิกผู้ป่วยนอกจะแบ่งออกตามประเภทของโรค จำนวนห้องตรวจแต่ละคลินิกจะขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วย ดังนั้นการใช้วัสดุในแผนกผู้ป่วยนอกควรใช้วัสดุที่สวยงาม สร้างบรรยากาศที่ไม่น่ากลัว อบอุ่นสบาย ดูทันสมัย ทำความสะอาดง่าย

วัสดุที่นำมาใช้ในการตกแต่งส่วนผู้ป่วยนอก ได้แก่

พื้น เนื่องจากเป็นส่วน PUBLIC ควรใช้วัสดุผิวที่สวยงามและไม่ควรมีรอยต่อ เพื่อให้ผิวเรียบเวลาขึ้น WHEEL CHAIR หรือรถใส่เครื่องมือแพทย์จะได้ไม่สะเทือน ควรใช้แกรนิตหรือหินขัดสลับลายเพื่อให้ดูสวยงาม

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เพดาน ส่วนใหญ่จะเป็นฝ้าอคูสติค เคร่าที-บาร์ เพื่อความ PRIVACY และต้องเตรียมงานระบบให้ครบทุกห้อง เช่น ระบบปรับอากาศ ดับเพลิง เป็นต้น เพราะการกั้นห้องตรวจแยกเป็นห้องๆ ไม่ปะปนกัน ส่วนฝ้าเพดานบริเวณ โถงพักคอยควรให้ฝ้าเรียบเป็นส่วนใหญ่เพราะต้องการความสวยงาม มีการ DROP ฝ้าโดยรอบ เพื่อเดินท่อเครื่องปรับอากาศและมีตำแหน่งพ่นลมเย็น โดยใช้หน้ากากพ่นลมเป็นแนวตามยาว

5.ห้องตรวจ คลินิกผู้ป่วยนอก

ส่วนห้องตรวจ ลักษณะการออกแบบควรสร้างบรรยากาศที่ไม่น่ากลัว ทำความสะอาดง่าย ทนกรด-ด่าง รอยขีดข่วน และรอยต่อน้อย

วัสดุที่นำมาใช้ในการตกแต่งส่วนห้องตรวจ คลินิกผู้ป่วยนอก ได้แก่

พื้น หินอ่อน หินแกรนิต กระเบื้องยาง หินเกิ้ล็ดขัดมัน

ผนัง วอลล์เปเปอร์ ทาสี กระเบื้องเซรามิค

เพดาน แผ่นยิปซัมบอร์ด

6.แผนกเภสัชกรรม - การเงิน

การออกแบบในส่วนเภสัชกรรม การเงิน ควรออกแบบด้านหน้าเคาน์เตอร์ให้มีความสวยงามสอดคล้องกับเคาน์เตอร์เวชระเบียน การตกแต่งจึงควรเป็นบริเวณที่สวยงาม ดูทันสมัย ทนรอยขีดข่วน และทำความสะอาดง่าย

วัสดุที่นำมาใช้ในการตกแต่งส่วน แผนกเภสัชกรรม - การเงิน ได้แก่

พื้น เรียบง่ายเพราะอยู่ในส่วน PRIVATE อาจใช้หินขัดกับที่ หรือกระเบื้องเซรามิค หรือกระเบื้องยางแบบม้วนในส่วนจ่ายยา จ่ายเงินด้านหน้า

ผนัง ผนังด้านนอกไม่ควรให้แสงผ่านเข้ามาได้มาก เพราะจะมีผลต่ออายุของยา ส่วนผนังภายในห้องเก็บยาส่วนใหญ่จะถูกตู้เก็บยาที่อยู่ติดผนังบังหมด ส่วนที่มองเห็นควรทาสี EPOXY ทั้งหมด

เพดาน ใช้ฝ้าเรียบขนาด 2'x4' ฝังไฟชนิด FLUORESCENT เป็นระยะให้สัมพันธ์กับตำแหน่งตู้ยาคิงกล่าว โดยต้องประสานงานกับ INTERIOR DESIGN ก่อนลงมือวางตำแหน่งโคมไฟ และต้องให้แสงสว่างกระจายอย่างเพียงพอ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7.แผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (ICU)

เป็นแผนกที่ปลอดภัย ดังนั้นการเลือกใช้วัสดุควรจะมีคุณภาพ ทนกรด ด่าง ทำความสะอาดง่าย

วัสดุที่นำมาใช้ในการตกแต่งส่วนแผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (ICU) ได้แก่

พื้น ควรเป็นผิวเรียบทำความสะอาดง่าย ผิวสัมผัสอ่อนนุ่ม เช่น VINYL ชนิดม้วนหรือหินขัดที่สามารถทนรอยขีดข่วน ทนกรด ด่าง ได้

ผนัง ผนังทั้งไปควรบุกระเบื้องเคลือบโดยรอบสูงเสมอวงกบบนของหน้าต่าง (ถ้ามี) หรือควรสูงจากพื้นประมาณ 2.00 เมตร เพื่อทำความสะอาดง่าย ใช้สีอ่อนให้ดูสบายตา ส่วนที่ไม่ได้บุกระเบื้องควรทาสี EPOXY ทั้งหมดผนังและประตูส่วนด้านหน้าของห้องผู้ป่วยที่แยกพิเศษใช้ลูกฟักกระจกใส บานเลื่อน ส่วนประตูทางเข้าสู่แผนก ICU ใช้ลูกฟักกระจกฝ้าคอนกรีต คอนล่องที่บานสวิงเปิดบานคู่มี RAIL GUARD

เพดาน ใช้ฝ้าแผ่นเรียบมีโคมไฟฝังชนิด FLUORESCENT เรียบเสมอฝ้า ให้แสงกระจายทั่วห้อง

8.หน่วยไตเทียม

ควรใช้วัสดุที่มีความทนทาน ทำความสะอาดง่าย การออกแบบควรออกแบบให้มีความสวยงาม

วัสดุที่นำมาใช้ในการตกแต่งส่วนหน่วยไตเทียม ได้แก่

พื้น ตกแต่งให้สวยงามเฉพาะส่วนด้านนอก เช่น ส่วนต้อนรับ ส่วนसनในบริเวณฟอกเลือดหรือทำงานเจ้าหน้าที่ใช้กระเบื้องยางชนิดม้วน ส่วนที่ต้องการทำความสะอาดง่ายใช้หินขัด ห้องเครื่องกรองน้ำควรตรวจสอบ LOAD ของน้ำอาจต้องออกแบบพื้นรับน้ำหนักชนิดพิเศษ

ผนัง ส่วนผู้ป่วยใช้งานตกแต่งให้สวยงาม เช่น การบุ WALL PAPER มีคิ้ว บัวและควรเห็นวิวภายนอกและแสงธรรมชาติได้เพราะจะมีผลทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับชีวิต

เพดาน บริเวณ โถงฟอกเลือดของผู้ป่วยตกแต่งให้สวยงาม ต้องเตรียมตำแหน่งโครงสร้างที่จะติดตั้ง TV. ซึ่งแขวนให้ผู้ป่วยดูขณะฟอกเลือดด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

9.แผนกายภาพบำบัด

การเลือกใช้วัสดุในแผนกายภาพบำบัด ควรตกแต่งให้มีบรรยากาศน่าใช้บริการ โอโดร ตัววัสดุคงทนต่อรอยขีดข่วน ทำความสะอาดง่าย

วัสดุที่นำมาใช้ในการตกแต่งส่วนแผนกายภาพบำบัด ได้แก่

พื้น ส่วนออกกำลังกายควรปูด้วยพื้นไม้ปาเก้หรือกระเบื้องยาง เพื่อความอ่อนนุ่มเมื่อล้มล้ม พื้นส่วนธาราบำบัด เนื่องจากจะเปียกอยู่เสมอจึงควรใช้วัสดุประเภทกระเบื้องเซรามิกชนิดผิวหยาบกันลื่น เตรียมเจาะท่อน้ำทิ้งให้พร้อม

ผนัง ผนังตกแต่งให้สวยงาม มีบรรยากาศน่าใช้ โดยเฉพาะส่วนออกกำลังกายถ้ามีหน้าต่างกระจกมองเห็นธรรมชาติจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการออกกำลังกายมากขึ้น ส่วนที่เป็นผนังที่บอบาญ WALL PAPER หรือใช้สีสไต ทำให้เกิดความรู้สึกสดชื่น

เพดาน ใช้ฝ้าประเภทเก็บเสียงหรือฝ้าเรียบธรรมดา เคร่าที่-บาร์ ระวางเรื่องความสูงของฝ้า ต้องถามขนาดความสูงของอุปกรณ์ที่ใช้แต่ละประเภทก่อน เช่น ส่วนที่หัดเดินขึ้นลงบันได หรทอส่วน HYDRO THERAOY บริเวณนั้นจะต้องทำให้ฝ้าสูงเป็นพิเศษ

2.3.3 การใช้สีในหน่วยบริการทางการแพทย์

สีเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างบรรยากาศให้กับการตกแต่งภายใน เนื่องจากสีสามารถมีอิทธิพลต่อความรู้สึกด้านต่างๆ ของมนุษย์ได้มากทั้งทางร่างกายและจิตใจ ยกตัวอย่างเช่นการรักษาโรคผิวหนัง โดยการฉายแสงสีแดง หรือเหลืองให้ผู้ป่วย หรืออยู่ในสภาพแวดล้อมของสีนั้น จะช่วยทำให้ร่างกายจำนวนเม็ดสีในเลือดมากขึ้นเป็นต้น

การใช้สีในโรงพยาบาลจึงควรคำนึงถึงหลักใหญ่ 3 ประการ คือ

1. จิตวิทยาการใช้สี
2. เทคนิคการใช้สี
3. การใช้สีบริเวณต่างๆ ของโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. จิตวิทยาการใช้สี

สี เป็นสิ่งที่มองเห็นได้จากการที่คลื่นแสงซึ่งมีความเข้ม ความยาวและความถี่แตกต่างกัน สะท้อนต้องกระทบวัตถุ ทำให้โมเลกุลของสีนั้นสะท้อนกลับเข้าตา ทำให้มีสีต่างๆ ความเข้มต่างๆ ของสี สี เป็นสิ่งที่กระตุ้นความน่าสนใจของมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย หรือจิตใจ จากการมองเห็น ถ่ายทอดไปยังสมอง และจิตใจได้น่าสนใจ ทำให้เกิดความรู้สึกต่างๆ กันไปแต่ละบุคคล

ในทางจิตวิทยา สีสามารถแบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. ความสะอาด (CLEANING)

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

6. ความรู้สึกหนักแน่นภูมิฐาน (DIGNITY)

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

2. เทคนิคการใช้สี

การเลือกใช้สีมีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวเนื่องโดยตรงกับการออกแบบ เนื่องจากเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างบรรยากาศต่าง ๆ หรือเน้นความรู้สึกด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ เทคนิคการใช้สี มีข้อพิจารณาดังนี้

- สี กับรูปทรง (COLOR AND FORM)

การใช้สีบนรูปทรงที่มีผิวแบนราบ จะทำให้ดูสีอ่อนกว่าความเป็นจริง เนื่องจากด้านที่ไม่ถูกแสง จะกลมกลืนกับฉาก และดูกว้างขึ้น การใช้สีบนรูปทรงโค้งหรือกลมมน จะทำให้ดูสีเข้มกว่าความเป็นจริง เนื่องจากมีการตัดกันของส่วนที่สะท้อนแสง และทำให้ดูเล็กลง

- สี กับพื้นผิว (COLOR AND TEXTURE)

สีบนพื้นผิว มีการหักเห หรือสะท้อนแสงมาก จะทำให้สีดูอ่อนกว่าความเป็นจริง เช่น ผิวขรุขระ หรือ โคนุ่น

- สี กับวัสดุ (COLOR AND MATERIAL)

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. การใช้สีกับบริเวณต่างๆ ของโรงพยาบาล

โถงทางเดินทั่วไป (CORRIDOR)

โดยทั่วไปบรรยากาศในโถงทางเดินจะเป็นบริเวณที่ค่อนข้างจอแจ และมีการเคลื่อนที่สัญจรไปมามาก และมักจะเป็นทางตามยาว ควรใช้สีที่ไม่ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัดหรือคับแคบ ขณะเดียวกันก็ไม่ควรใช้สีเข้ม ซึ่งให้ความรู้สึกรุนแรง เร่าร้อน อีกทั้ง ดังนั้นสีอ่อนจึงเป็นสีที่เหมาะสม ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นสีโทนเย็นเสมอไป เช่น ในส่วนโถงทางเดินบริเวณแผนกสูตินรีเวช และกุมารเวช อาจจะใช้สีโทนอุ่น หรือสีที่ทำหน้าที่ทั่วไปคู่มือชีวิตชีวขึ้น

ห้องผู้ป่วย (PATIENT ROOM)

สามารถใช้สีได้ทั้งโทนอุ่นและโทนเย็น ในลักษณะสีอ่อน เพื่อความรู้สึกตอบสนองและการสร้างบรรยากาศที่แตกต่างกันออกไป ยกเว้นห้องผู้ป่วยวิกฤติ ซึ่งควรใช้สีเขียวอ่อนเป็นสีที่เน้นให้เกิดความสว่างสดชื่น ไม่ควรใช้สีเข้ม สีสด เพื่อลดความรุนแรงสำหรับผู้ป่วยจึงไม่ควรใช้สีขาวเป็นหลักเนื่องจากไม่สามารถสร้างหรือเน้นบรรยากาศใด บรรยากาศหนึ่งออกมาได้ชัดเจน

ที่ทำการพยาบาล (NURSE STATION)

ควรเน้นให้เป็นจุดสนใจพอสมควร โดยให้มองเห็นได้ง่ายใช้สีผนังด้านหลังเคาน์เตอร์ โดยมีความเข้มปานกลางหรือค่อนข้างมาก รวมทั้งค่าความสดที่ค่อนข้างมาก

ห้องบำบัดรักษา (THERAPY ROOM)

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

ห้องทดลอง (LABORATORY) และห้องฆ่าเชื้อ (STERILIZE ROOM)

ควรให้มีแสงสว่าง เพื่อผลในการจำแนกสีควรใช้ระดับกลางไม่ใช่สีโทนอุ่นหรือเย็น

ห้องผ่าตัด (OPERATION SUITE)

โดยทั่วไปนิยมใช้สีเขียวอมฟ้าอ่อน ซึ่งช่วยให้แสงสว่างลดความจ้าลง ไม่ทำให้ตาพร่าช่วยรักษาความแม่นยำในการมองเห็น รวมทั้งการจำแนกสีต่างๆ ออกจากกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องตรวจแผนกต่างๆ

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

ส่วนสำนักงาน (OFFICE)

ในส่วนที่ต้องการสมาธิสูง ควรเลือกใช้สีโทนเย็นเป็นหลัก หรือสีโทนกลางที่ให้ความสมดุลและเป็นกลาง เช่น น้ำตาลอ่อน เทาอ่อน ในส่วนบริเวณทำงานทั่วไปสามารถใช้สีต่างๆ รูปทรงอิสระ แต่ไม่ควรใช้สีตัดกันมากเพื่อไม่ให้มองดูสับสนวุ่นวาย

บริเวณโถงรับรอง (LOBBY AND RECEPTION)

ใช้สีที่มึความรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย เช่น สีโทนเย็น หรือ WALL PAPER ลวดลายต่างๆ

แผนกอายุรกรรม

เป็นแผนกที่มีผู้ป่วยมาใช้บริการมากที่สุด ควรใช้โทนสีที่ทำให้รู้สึกสบายตาไม่รู้สึกอึดอัด และดูสะอาดตา ควรจัดให้มีที่ไว้สำหรับให้ผู้ป่วยได้พักคอยและทำให้รู้สึกเพลิดเพลินไม่เบื่อไปกับการรอคอยการตรวจรักษา

แผนกสูตินรีเวช

ให้บรรยากาศที่อ่อนโยน สดชื่น เพื่อผลดีต่อผู้มีครรภ์ ควรมีตั้งใกล้กับแผนกพยาธิวิทยา และห้องน้ำ เพื่อความสะดวกในการตรวจปัสสาวะ และตรวจเลือด รวมทั้งตรวจภายในสตรี

แผนกกุมารเวช

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนก หู ตา คอ จมูก

สำหรับแผนกหู ต้องคำนึงถึงการป้องกันเรื่องเสียงมากที่สุด ส่วนแผนกตาต้องการให้แผนกอยู่ในบริเวณที่ห่างไกลกับจุดที่สัมผัสเพื่อน เพื่อรักษาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ตรวจวัดสายตาซึ่งมีความไวสูง รวมทั้งความสัมพันธของแสงและของห้องตรวจด้วย โดยทั่วไป ไม่มีความจำเป็นต้องใช้แสงธรรมชาติในการตรวจรักษา

แผนกทันตกรรม

ต้องคำนึงถึงการคล่องตัวในการทำงานของทันตแพทย์เป็นหลักจึงต้องการพื้นที่การจัดวางเก้าอี้ทำฟัน ซึ่งแพทย์สามารถเดินได้โดยรอบ พร้อมทั้งตู้เก็บอุปกรณ์ที่ต้องจัดวางให้อยู่ในตำแหน่งที่สะดวกในการใช้สอย

ควรเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยไปยังจุดอื่น หรือให้ความเพลิดเพลินเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัวขณะทำฟัน

มีการเก็บเสียงอย่างดี เพื่อไม่ให้รบกวนกับห้องข้างเคียงและสร้างความรู้สึที่ดีให้แก่ผู้ป่วย

สีที่ไม่เหมาะสมในการนำมาใช้ในโรงพยาบาล ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

สีขาว ไม่อาจให้ผลทางด้านบรรยากาศใดๆออกมา และทำให้เกิดแสงพร่าตา ทำให้ม่านตาต้องหดตัว และให้การมองแบบมัวๆ เมื่อตัดกับสีมืดจะทำให้ตาเล้าอย่างรวดเร็ว และเมื่อสะท้อนเข้าสู่ผิวเนื้อของคน ทำให้ดูซีด

สีแดง สีนี้เพิ่มความเครียดทางประสาท และกระวนกระวาย การนำมาผสมเพื่อลดความรุนแรงจะนำมาใช้ได้

สีน้ำเงิน สีนี้ไม่ค่อยนำมาใช้ในพื้นที่กว้าง และก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ที่มาใช้บริเวณนั้นเป็นเวลานานๆ

สีม่วง สีนี้ไม่เหมาะสมในการใช้ในพื้นที่บริเวณกว้าง เพราะจะรบกวนการปรับระดับความชัดของสายตา และเป็นสีหลอน

ข้อมูลดังกล่าวมาแล้วนั้น ได้มาจากการค้นคว้าในวิชาจิตวิทยา แพทย์ศาสตร์ และจักษุวิทยา จากแผนกต่างๆ

2.3.4 ลักษณะการออกแบบและการตกแต่งบรรยากาศในโรงพยาบาลการตกแต่ง ,การใช้วัสดุในการตกแต่ง

โดยทั่วไปแล้วการตกแต่งภายในโรงพยาบาลจะมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- เสริมสร้างเอกลักษณ์ของสถานที่และลักษณะทางสถาปัตยกรรม
- เสริมสร้างบรรยากาศที่สดชื่นอบอุ่น เป็นกันเอง และผ่อนคลาย
- เสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงาน และอำนวยความสะดวก

แนวทางการออกแบบบรรยากาศภายในโรงพยาบาล

1. แนวทางการออกแบบส่วนโถงทางเข้า

เนื่องจากเป็นส่วน APPROACH ของตัวอาคาร ทางเข้าใหญ่ควรออกแบบตกแต่งให้มีความสวยงามเชื่อถือ ในปัจจุบัน CONCEPT การตกแต่งโรงพยาบาลต้องการให้มีบรรยากาศคล้ายโรงแรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกทม. ดังนั้นการใช้วัสดุค่อนข้างหรูเป็นสง่า อาจเน้นด้วยการจัด LANDSCAPE หรือเน้นโครงสร้างของหลังคาคลุมทางเข้า (CANOPY) ให้ดูแปลกทันสมัย สะท้อนถึงเทคโนโลยีเป็นต้น หากเป็นโรงพยาบาลต่างจังหวัดหรือของรัฐคงต้องลดความฟุ่มเฟือยในส่วนนี้ เพราะต้องให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเกรงจะไม่มีเงินพอจะระค่าใช้จ่าย

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

2. แนวทางการออกแบบโถงลิฟท์

นอกจากต้องคำนึงถึงตำแหน่งการจัดวาง CIRCULATION CORE แล้ว การออกแบบบริเวณนั้นยังจะต้องให้สวยงามและถูกต้องตามประโยชน์ใช้สอยด้วย เช่นบริเวณพื้นที่หน้า PASSENGER LIFT ควรแต่ให้สวยงามทั้งพื้น ผนัง เพดาน และจะต้องมีพื้นที่ที่กว้างขวางเพียงพอ โดยเฉพาะกรณีใช้พื้นที่ร่วมกันกับ BED LIFT จะต้องใช้พื้นที่ที่กว้างขวางเป็นอย่างมาก เพราะจะต้องมีเตียงผู้ป่วยจอดรออยู่ด้วย

หากเป็นกรณี BED LIFT แยกออกมาจะต้องมีพื้นที่หน้าลิฟท์ให้กว้างพอที่จำนวนเตียงหรือเก้าอี้เข็นป่วยจะรอและหมุนตัวเข้าออกได้สะดวก เนื่องจากอยู่ในตำแหน่ง SEMI-PRIVATE การตกแต่งบริเวณหน้าลิฟท์จึงไม่จำเป็นต้องหรูหรามากนัก

ส่วน SERVICE LIFT ควรออกแบบให้ติดต่อกับส่วน SERVICE ได้สะดวก โดยเฉพาะส่วนครัวเพราะจะต้องเข็นรถใส่ถาดอาหารเข้ามา SERVE ที่ WARD วันละหลายครั้ง ไม่ควรเข็นเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขวางเส้นทาง CIRCULATION ของรถหรือคน และไม่ควรมี SLOPE ของ RAMP เพราะจะทำให้ น้ำแกงหรืออาหารที่เป็นน้ำหกได้ บริเวณหน้า SERVICE LIFT ควรจะมีบริเวณที่กว้างขวางด้วย เช่นกัน การตกแต่งหน้าโถง SERVICE LIFT นี้ ไม่มีการตกแต่งสิ่งใดเพราะเป็นส่วน PRIVATE ของโรงพยาบาล

3. แนวทางการออกแบบส่วนเวชระเบียน

ส่วนนี้จะอยู่บริเวณด้านหน้า เมื่อเข้ามาในห้องโถงของโรงพยาบาล ดังนั้นการตกแต่งจึง ต้องทำให้สวยงาม หรูหรา บางแห่งตกแต่งคล้ายห้องโถงของ โรงแรม การตกแต่งจะใช้วัสดุที่แพง ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งยอมลงทุนเพราะต้องการยกระดับให้ถูกค่าเห็นถึงความน่าเชื่อถือ นอกเหนือจากด้านการรักษาพยาบาล

สิ่งที่จะเป็นสำหรับผู้ป่วยในส่วนนี้ คือ การวางตำแหน่งเคาน์เตอร์ที่ถูกต้อง พร้อมมีป้าย ด้านหน้าเหนือเคาน์เตอร์ให้ชัดเจน การมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีของเจ้าหน้าที่ประจำแผนก และการ รวดเร็วในการทำงาน

4. แนวทางการออกแบบคลินิกผู้ป่วยนอก

คลินิกผู้ป่วยนอก จะจัดแบ่งออกตามประเภทของโรค จำนวนห้องตรวจรักษาแต่ละคลินิก ขึ้นอยู่กับผู้ป่วย และความสามารถเฉพาะแพทย์ของแต่ละสาขา ซึ่งมักจะมีจำนวนมาตรฐานของ จำนวนห้องตรวจอยู่ เส้นทางที่ผู้ป่วยจะเข้าตรวจต้องชัดเจน เพราะผู้ป่วยอาจมาเป็นครั้งแรก ส่วนมากจะใช้ป้ายนำทางแขวน ไว้ที่เพดาน และมีป้ายชื่อประเภทคลินิกติดที่หน้าห้องตรวจ เมื่อ ผู้ป่วยเดินทางมาถึงสามารถเห็นได้ชัดเจน

5. แนวความคิดในการออกแบบแผนกเภสัชกร-การเงิน

มองเห็นได้ชัดจากแผนก OPD ควรออกแบบด้านหน้าเคาน์เตอร์ให้สวยงามสอดคล้องกับ เคาน์เตอร์เวชระเบียน กระจกใสติดตายเหนือเคาน์เตอร์มักจะสวยงามดูแปลกตา แต่บางครั้งมักจะลืมนึกถึงขนาดของขวดยาชนิดใหญ่ๆที่ต้องลอดผ่านช่องนี้ เช่น ถังน้ำเกลือ

ส่วนเคชเชียร์นอกจากจะจ่ายเงินสดแล้วยังมีการจ่ายด้วยบัตรเครดิตได้ด้วย จึงต้องมีที่ว่าง สำหรับการรูดบัตรต่างๆไว้บนเคาน์เตอร์ นอกจากนี้ยังต้องเตรียมตู้เซฟด้วย เมื่อผู้ป่วยจ่ายเงินแล้ว เจ้าหน้าที่จะแจกบัตรเป็นเบอร์ (SLIP) สำหรับนั่งรอคิวเพื่อที่จะรับยาต่อไป

ด้านหลังเคาน์เตอร์จ่ายยาจะเป็นห้องเก็บยาและจัดยา จะต้องเว้นที่ว่างระหว่างตู้ให้ เหมาะสมกับการทำงานของเจ้าหน้าที่ และต้องจัดวางตำแหน่งโคมไฟให้ได้แนวและพอดีกันกับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่งผู้เก็บยา เพื่อให้ได้แสงสว่างอย่างเต็มที่ เมื่อจัดยาเรียบร้อยแล้วก็บรรจุและปิดฉลากรวบรวมใส่ภาชนะ เช่น ตะกร้า ส่งต่อมายังเคาน์เตอร์จ่ายยา เพื่อเรียกผู้ป่วยต่อไป

6. แนวทางการออกแบบแผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

แผนก ICU นี้จะแบ่งโซนตามหน้าที่ใช้สอยเพียง 2 โซน คือ

SEMI PRIVATE ZONE ประกอบด้วยส่วนต่างๆดังนี้

- ในบริเวณ TRANSFER AREA บางโรงพยาบาลจะจัดให้มีห้องพักคอยญาติ จัดตกแต่งให้คงาม มี TV. ให้ดูเพื่อสบายใจยิ่งขึ้น
- มีห้องให้คำปรึกษาพูดคุยกับญาติผู้ป่วยอาการหนักมากที่ต้องการการตัดสินใจของญาติ โดยจัดเป็น SOFA หรือ โต๊ะประชุมเพื่อปรึกษารื้อหรือระหว่างแพทย์กับญาติผู้ป่วย
- ส่วนห้องโถงรักษาผู้ป่วยหนักในส่วนนี้จะเป็ห้องโถงใหญ่ ประกอบด้วยห้องผู้ป่วยหนัก โดยอาจแยกเป็น 3 ประเภท คือ
 1. กั้นห้องโดยใช้ม่าน สำหรับผู้ป่วยหนักทั่วไป
 2. กั้นโดยเป็นห้องกระจก เป็นพิเศษ สำหรับผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยที่ต้องการความสงบ
 3. กั้นโดยเป็นห้องกระจกแยก สำหรับผู้ป่วยหนักติดเชื้อ

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

ห้องนี้มีความกว้างประมาณ 3.00 เมตร ส่วนความยาวของห้องต้องเหลือที่ปลายเตียงให้พอเหมาะคือ ยาวประมาณ 3.20 เมตร ประตูห้องควรเป็นบานเลื่อนใหญ่ถูกฝักกระจกใสตลอด มี RAIL GUARD เลื่อนข้างเดียว เพื่อขึ้นเตียงเข้าเทียบ ดังนั้นเตียงผู้ป่วยที่ประจำอยู่ห้อง ICU ควรวางแอบไปด้านหนึ่งไม่ควรวางตรงกลาง

บริเวณหัวเตียงแต่ละห้องจะมีจอ MONITOR ติดตั้งอยู่ มีราวสำหรับแขวนอุปกรณ์เครื่องมือสำหรับช่วยชีวิตผู้ป่วย ทั้งระดับตอนบนและบางครั้งจะมีตอนล่างด้วย พร้อมทั้งมีหัวจ่ายของ MEDICAL GAS และเต้าเสียบปลั๊ก

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- COMPUTER
- จอ MONITOR รับภาพเต็มของหัวใจ หรืออวัยวะส่วนอื่นของผู้ป่วย
- X-RAY VIEW BOX
- DUMP WAITER หรือ PNEUMATIC TUBE STATION
- NURSE CALL STATION
- ชั้นเก็บ MEDICAL RECORD ของผู้ป่วย
- บริเวณที่เขียนบันทึกประวัติผู้ป่วยโดยแพทย์เจ้าของไข้
- ตู้เก็บยาเวชภัณฑ์และบริเวณที่จัดยาผู้ป่วย เป็นชั้น

PRIVATE ZONE

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

7. แนวทางการออกแบบหน่วยไตเทียม

หน่วยไตเทียมคล้าย ICU สามารถแบ่งโซนออกเป็น 2 โซน ดังนี้

SEMI PRIVATE ZONE

- ได้แก่บริเวณ TRANSFER AREA ซึ่งเป็นจุดเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วย มี LOCKER เก็บของใส่ถุงแยกได้ เพื่อเปลี่ยนเป็นชุดเสื้อคลุมผู้ป่วยและมีชั้นวางเปลี่ยนรองเท้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เตียง และมีอุปกรณ์ฟอกเลือดขนาดกว้าง X ยาว X สูง ประมาณ 60 X 60 X 120 ซม. ซึ่งมีหลายแบบต่าง ๆ กันจึงควรทราบ DIMENSION ของอุปกรณ์ก่อนการออกแบบ

โดยปกติห้องนี้หากเป็นชนิดใช้มานานธรรมชาติจะมีขนาดประมาณ 3.00 x 3.00 ตารางเมตร ถ้าเป็นห้อง V.I.P. จะกันเป็นห้องกระจกมีประตูบานเลื่อน มีขนาดห้องกว้างกว่าขนาดห้องที่ใช้มานานเตียงผู้ป่วยบางแห่งสามารถปรับเปลี่ยนเป็น SOFS นั่งดู TV. ได้

- บริเวณส่วนกลางเป็น NURSE STATION สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ทุกเตียงคล้าย ICU แต่ในบริเวณนี้ไม่ต้องมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตมากมายเหมือน ICU มีเพียงเคาน์เตอร์ COMPUTER และแฟ้มประวัติผู้ป่วยเท่านั้น

- ส่วนที่สำคัญของเครื่องไตเทียม คือ ห้องเครื่องกรองน้ำ จะตั้งอยู่ด้านหลังของหน่วยจะต้องเตรียมห้องติดตั้งเครื่องพร้อมเดินท่อต่างๆจากเครื่องกรองไปยังอุปกรณ์ฟอกเลือดให้เรียบร้อย โดยจะต้องศึกษาชนิดและขนาดของท่อให้ชัดเจนก่อนออกแบบดำเนินงานระบบ

PRIVATE ZONE

- เหมือนแผนกทั่วไป เช่น LOCKER ห้องน้ำ และ LOUNGE ของเจ้าหน้าที่ ห้องเก็บของสะอาด ห้องเก็บของสกปรก และห้องทำงานหัวหน้าแผนกเป็นต้น

8. แนวทางการออกแบบแผนกกายภาพบำบัด

การเลือกใช้เครื่องหมายและสัญลักษณ์ต้องคำนึงถึงปัจจัยต่อไปนี้

1. ตำแหน่งติดตั้งและการติดตั้ง
2. อ่านและเข้าใจง่าย
3. มีความสวยงาม

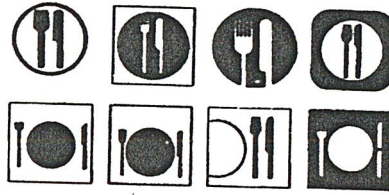
2.3.5 ป้ายสัญลักษณ์ที่ใช้ในโรงพยาบาล

ป้ายสัญลักษณ์หรือป้ายบอกทาง เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ใช้โรงพยาบาลไปยังจุดหมายของตนได้โดยง่าย ขนาดของตัวอักษร คำที่ใช้ และจำนวนบรรทัด ควรจะง่ายต่อการอ่าน การใช้ภาพที่เป็นกราฟฟิกต้องเป็นภาพที่สื่อแทนตัวอักษร ได้อย่างดี มีคำแนะนำว่า ตัวอักษรขาวบนพื้นสีเข้มอ่านง่ายที่สุด ตำแหน่งของป้ายควรอยู่ในระดับสายตาพอดี (+10 องศา) ของคนทั่วไปในจุดที่คนมองป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ ควรเป็นแบบเดียวกันทั้งโรงพยาบาล ในบางประเทศมีป้ายบอกอักษร BRAILLE คนตาบอดชื่อห้องควรถูกกำกับด้วยหมายเลขห้อง

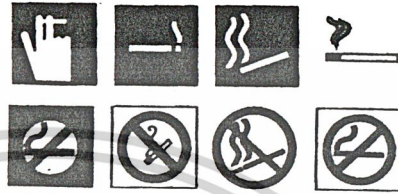
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตัวอย่างป้ายสัญลักษณ์ที่ใช้ในโรงพยาบาล

รับประทานอาหาร / ร้านอาหาร



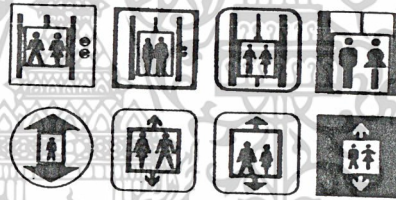
ที่สูบบุหรี่ / ห้ามสูบบุหรี่



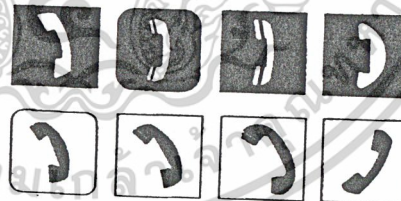
WILL CHAIR



ลิฟท์



โทรศัพท์



ห้องน้ำ



ภาพที่ 36 แสดงสัญลักษณ์ที่ใช้ภายในโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4 กรณีศึกษาอาคารตัวอย่าง

การออกแบบสถาปัตยกรรมภายในอาคารอเนกประสงค์โรงพยาบาลหนองจอก จังหวัด กรุงเทพมหานคร ได้ศึกษาอาคารที่มีลักษณะ สาขางาน การให้บริการและการปฏิบัติงานใกล้เคียงกัน กับอาคารของโครงการ โดยการศึกษาวิเคราะห์โครงการเปรียบเทียบ แบ่งการศึกษาเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ศึกษาโครงการเดิม หรือ โครงการประเภทเดียวกันที่มีกลุ่มผู้ใช้บริการ กลุ่มเดียวกันและอยู่ในพื้นที่เดียวกัน ทั้งนี้เพื่อศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร และปัญหาที่เกิดขึ้นภายใน โครงการตลอดจนที่มาของปัญหา เพื่อที่จะนำไปใช้หาแนวทางในการแก้ปัญหาในการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน โครงการต่อไป
2. ศึกษาโครงการประเภทเดียวกันที่มีลักษณะการใช้อาคารคล้ายคลึงกันและ ลักษณะของพื้นที่ภายในอาคารที่ใกล้เคียงกัน ตลอดจนการศึกษาลักษณะ การใช้เนื้อที่ภายใน เพื่อให้เกิดความน่าสนใจในการออกแบบ สถาปัตยกรรมภายในได้มากขึ้น
3. ศึกษาโครงการตัวอย่าง ที่มีความน่าสนใจและเป็นที่ยอมรับของประชาชนหรือผู้ใช้อาคาร ซึ่งได้นำมาเป็นแบบอย่างในการนำวัสดุ สี การจัดผัง และสามารถนำไปใช้ประกอบกับแนวทางกับการออกแบบของโครงการ โดยมีขอบเขตในการศึกษาโครงการเปรียบเทียบแต่ละ โครงการดังนี้
 1. การจัดผังพื้นที่ภายใน
 2. บรรยากาศ
 3. สีและวัสดุ
 4. การใช้แสงสว่าง
 5. การใช้ครุภัณฑ์หรือเฟอร์นิเจอร์ต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.1 โรงพยาบาลหนองจอก กรุงเทพมหานคร

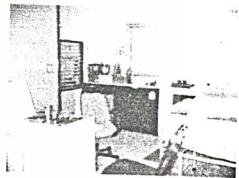
ตั้งอยู่ที่

เหตุผลในการเลือกศึกษาโครงการ

เป็นโครงการปฏิบัติงานจริงของโครงการ ซึ่งจะมีการทำการรื้อถอนอาคารบางส่วนเพื่อทำการก่อสร้างอาคารใหม่ นับว่าเป็นผลดีส่วนหนึ่งทำให้ได้ทราบถึง ข้อดี ข้อเสีย และพฤติกรรมต่างๆ ของโครงการเดิม เพื่อนำมาประกอบในการคิดแนวทางในการออกแบบ



ภาพที่ 37 แสดงแผนกผู้ป่วยนอก



ภาพที่ 38 แสดงลักษณะของห้องตรวจ



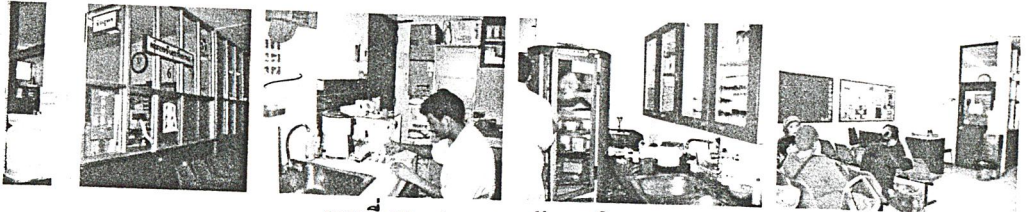
ภาพที่ 39 แสดงแผนกเวชระเบียน

ภาพที่ 40 แสดงลักษณะของห้องเก็บบัตร



ภาพที่ 41 แสดงแผนกเภสัชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 42 แสดงแผนกรับส่งต้วรโรคกลาง



ภาพที่ 43 แสดงแผนกผู้ป่วยใน



ภาพที่ 44 แสดงคลินิกทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.2 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบโรงพยาบาลราชวิถี

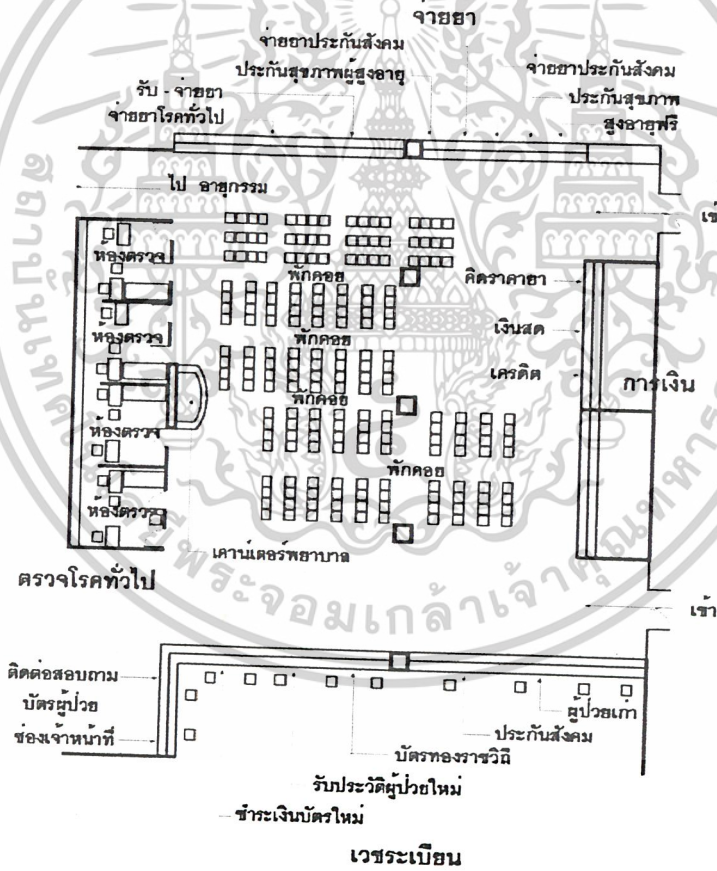
โรงพยาบาลราชวิถี ตั้งอยู่บนสวนวชิรชัยสมรภูมิ

เหตุผลในเลือกทำการศึกษา

เป็นโรงพยาบาลที่มีการให้บริการแบบครบวงจรในด้านการรักษา มีทั้งอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัยตอบสนองการให้บริการในส่วนต่างๆ ดังนั้นเพื่อเป็นการศึกษาพฤติกรรม บทบาทหน้าที่ของผู้ใช้อาคารตลอดจนการจัดพื้นที่ใช้สอย เพื่อเป็นแนวทางการออกแบบโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

ขอบเขตการศึกษาข้อมูลเปรียบเทียบ

การศึกษาข้อมูลโรงพยาบาลราชวิถี จะทำการศึกษาข้อมูลเฉพาะส่วน ได้แก่ ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก และอุบัติเหตุ โดยทำการศึกษาดังนี้



ภาพที่ 45 แสดงภายนอกอาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. การจัดวางพื้นที่ใช้สอยในโรงพยาบาล

การจัดวางพื้นที่ใช้สอยในโรงพยาบาลราชวิถี สามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1.1 อาคารอุบัติเหตุ และบำบัดรักษา เป็นพื้นที่ในการให้บริการด้านการบำบัดรักษาในส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน และในส่วนของรังสีวิทยา

1.2 อาคาร แบ่งพื้นที่ออกเป็น

ส่วน คลินิกอายุรกรรม คลินิกศัลยกรรม คลินิกสูตินรีเวชกรรม คลินิกกุมารเวชกรรม คลินิกศัลยกรรมกระดูก รวมไปถึงบริการจ่ายยาและการเงิน

ส่วนพื้นที่ภายในอาคาร มีทางเข้าออกหลายทาง ทำให้สับสนในการใช้บริการ มีการใช้พื้นที่ในส่วนพักคอยร่วมกัน ซึ่งจะไม่ค่อยได้สัดส่วนเท่าที่ควร เพราะไม่มีการแยกอย่างชัดเจนว่าเป็นของฝ่ายไหน เนื่องจากอาคารเก่ามีการใช้บริการที่มากขึ้น แต่มีขนาดพื้นที่เท่าเดิม และในส่วนของห้องการเงินมีการแยกออกมาจากส่วนจ่ายยา ไปอยู่ภายใน

จากการศึกษาข้อมูลสามารถสรุปข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการพื้นที่ได้ดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับการจำกัดของพื้นที่ให้บริการกับจำนวนผู้รับบริการ

1.1 พื้นที่ในส่วนโถงพักคอยมีความหนาแน่นของจำนวนผู้รับบริการแต่มีการจัดระบบแบ่งจำนวนผู้รับบริการไว้เรียบร้อยแล้วจึงไม่ก่อให้เกิดปัญหาการรับบริการที่ล่าช้า การแก้ปัญหาของโรงพยาบาล

- จัดเจ้าหน้าที่คอยดูแลเพื่อจัดความเป็นระเบียบให้กับผู้มาใช้บริการ

สรุป ปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่คือ ผู้รับบริการค่อนข้างสับสนในการรับบริการเพราะมีการใช้พื้นที่ร่วมกันทำให้ผู้รับบริการครั้งแรกสับสนจึงต้องมีผู้ที่ให้บริการในด้านสอบถามให้เพียงพอ

2. การออกแบบภายในโรงพยาบาล

ในการดำเนินการออกแบบจะเน้นด้านประโยชน์ใช้สอยและมีการตกแต่งที่มีความสวยงามและเหมาะสมคือ

2.1 บรรยากาศ

มีความรู้สึกที่ขี้บ อึดอัด เนื่องจากเป็นบริเวณที่ใช้ส่วนพักคอยร่วมกัน ไม่ได้มีการขยายพื้นที่ แต่มีอัตราการใช้ที่สูง ส่วนหน้าเวชระเบียนไม่มีลักษณะเด่นที่สวยงาม

2.2 การใช้สี

การใช้สีส่วนใหญ่เป็นสีขาว,เทา พื้น หินขัด ผนัง ในส่วนด้านหน้าห้องตรวจเป็นผนังเบา ส่วนเสามีการติดกระจกเงาเพื่อเพิ่มมุมมองภายใน เพดาน ฉาบเรียบไม่มีรอยต่อ มีการแสดงแนวคาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3 แสงสว่าง

การให้แสงสว่างภายใน ส่วนใหญ่ใช้หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ ติดเพดานพร้อมโคมสีขาว และแสงจากธรรมชาติที่เข้ามาทางประตูทางเข้าด้านवेशระเบียน และจ่ายยา

2.4 วัสดุ

ส่วนใหญ่เป็นวัสดุที่เน้นเรื่องของประโยชน์การใช้งานเป็นหลัก คือ มีความแข็งแรงทนทาน ทำความสะอาดง่าย

3. ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ภายในโรงพยาบาล

ส่วนใหญ่เป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป และอุปกรณ์ทางการแพทย์ จะมีเฟอร์นิเจอร์ที่สั่งทำเท่านั้น ก่อนข้างล่างสมัย

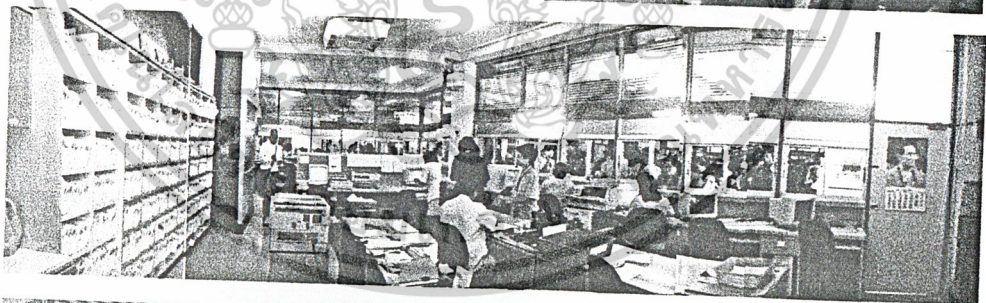
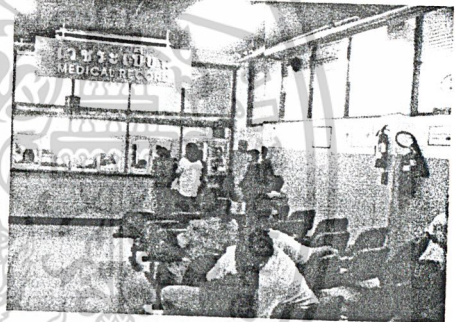
4. งานระบบภายในโรงพยาบาล

4.1 ระบบไฟฟ้าและแสงสว่าง ภายในโรงพยาบาลใช้หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ติดฝ้าเพดาน

4.2 ระบบปรับอากาศ ระบบปรับอากาศในส่วนโถงบริการ และห้องตรวจ แผนกผู้ป่วยนอกเป็นพัดลมติดเพดาน

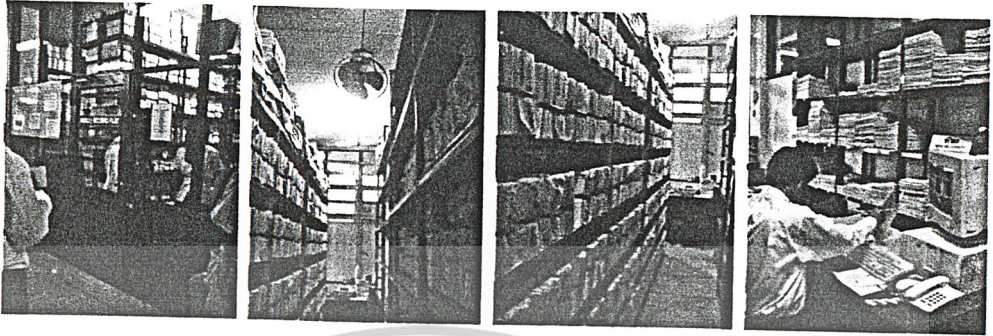
ส่วนवेशระเบียน

ภาพที่ 46 แสดงส่วนพักคอยवेशระเบียน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

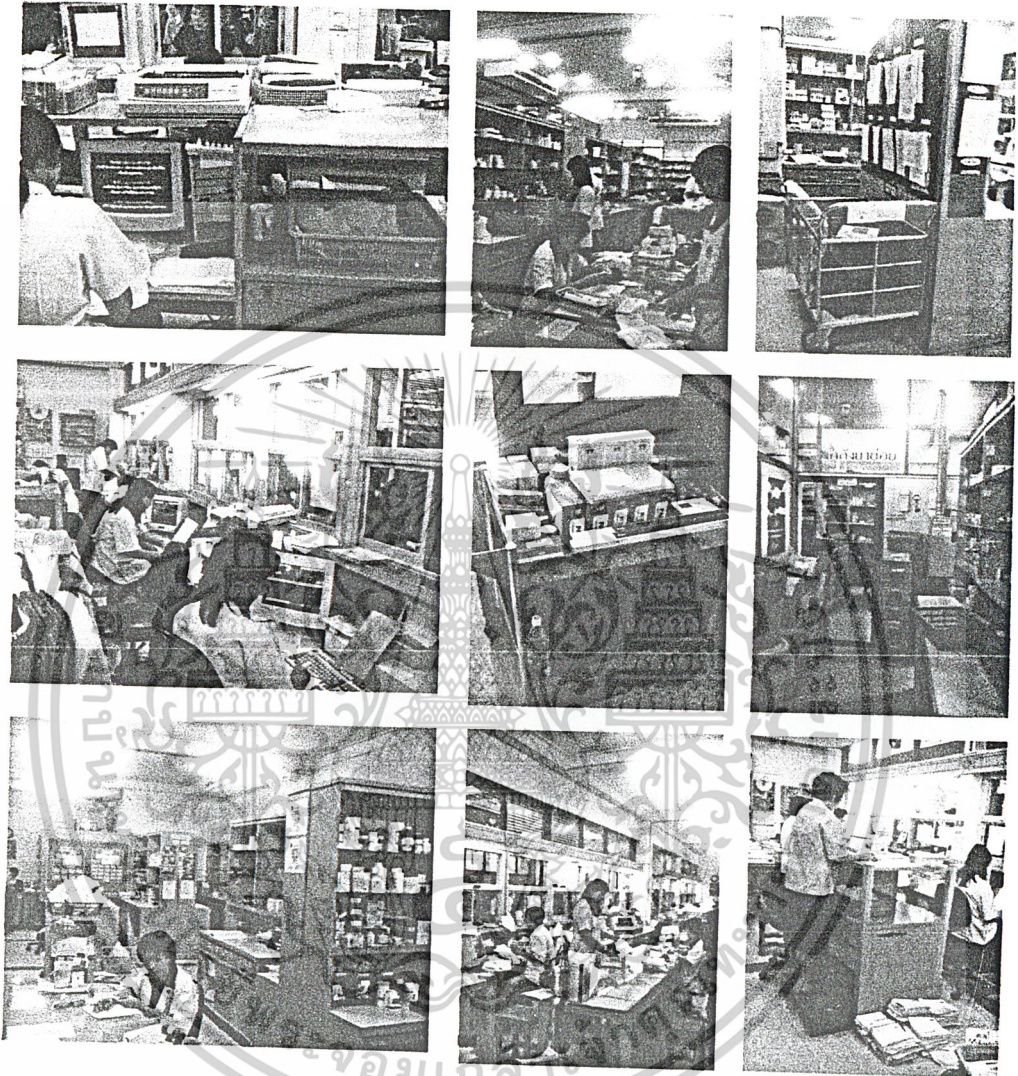
ส่วนห้องเก็บทะเบียนประวัติ



ภาพที่ 47 แสดงส่วนเก็บทะเบียนประวัติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

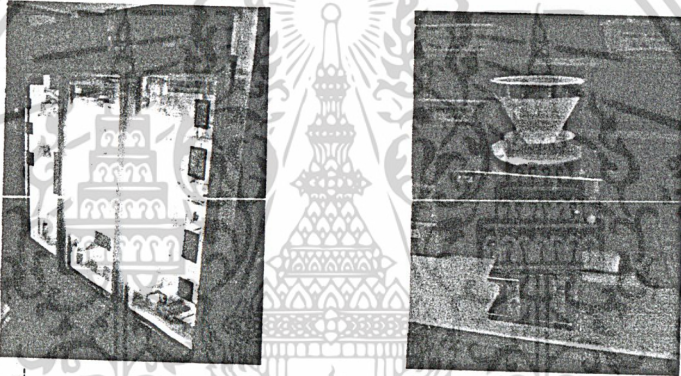
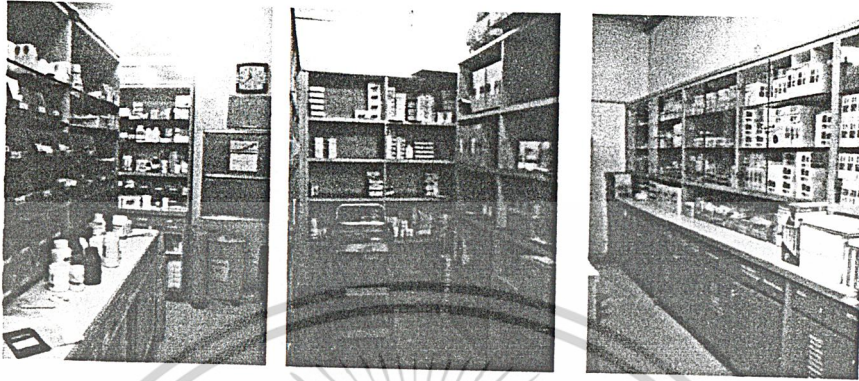
ส่วนจัดเตรียมยา



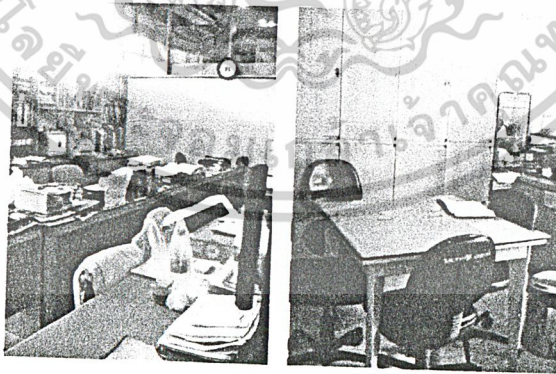
ภาพที่ 48 แสดงส่วนจัดเตรียมยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนคลังยา



ภาพที่ 50 แสดงตู้แช่ยา



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนโถงพักคอยจ่ายยาและการเงิน



ภาพที่ 51 แสดงส่วนพักคอยจ่ายยาและการเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.3 การศึกษาโครงการเปรียบเทียบโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

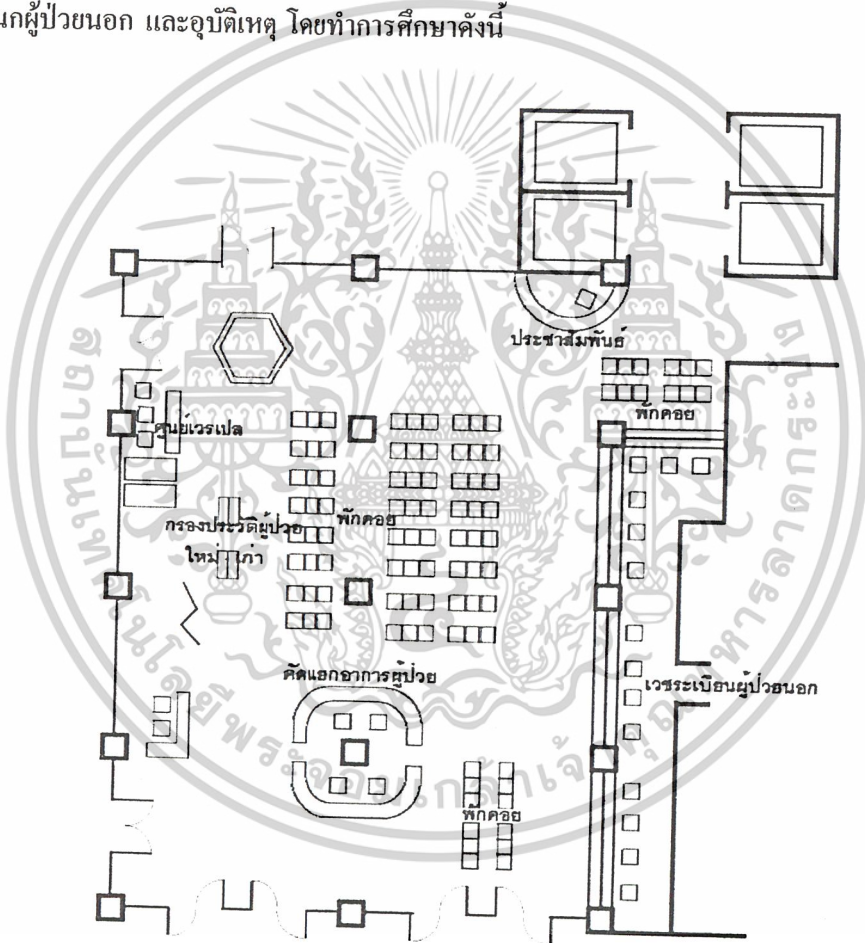
ที่ตั้ง ถนน อังรีดุนันท์ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

เหตุผลในเลือกทำการศึกษา

เนื่องจากโรงพยาบาลจุฬาฯ มีการให้บริการแบบครบวงจรในด้านการรักษา และมีทั้งอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย ดังนั้นเพื่อเป็นการศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคารตลอดจนที่มาของปัญหา และนำมาแก้ไขปรับปรุงในการออกแบบโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพขึ้น

ขอบเขตการศึกษาข้อมูลเปรียบเทียบ

การศึกษาข้อมูลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จะทำการศึกษาข้อมูลเฉพาะส่วนได้แก่ ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก และอุบัติเหตุ โดยทำการศึกษาค้างนี้



ภาพที่ 52 แสดงการจัดแปลนในส่วนของโรงพีกคอยเวระเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. การจัดวางพื้นที่ใช้สอยในโรงพยาบาล

การจัดวางพื้นที่ใช้สอยในโรงพยาบาลจุฬาฯ มีการจัดวางอย่างเหมาะสมเนื่องจากมีขนาดพื้นที่ที่ใหญ่ โดยแบ่งได้ดังนี้

ส่วนประชาสัมพันธ์ พักคอย คัดแยกอาการผู้ป่วย กรอกประวัติใหม่ -เก่า ศูนย์เวรเปล เวชระเบียน โดยในแต่ละส่วนมีป้ายแสดงบอกอย่างชัดเจน

ส่วนพื้นที่ภายในอาคาร เป็นพื้นที่ในการบำบัดรักษาในส่วน คลินิกอายุรกรรม คลินิก ศัลยกรรม คลินิกสูตินรีเวชกรรม คลินิกกุมารเวชกรรม คลินิกศัลยกรรมกระดูก รวมไปถึง บริการจ่ายยาและการเงินโดยจะแต่ละคลินิกจะแบ่งไปตามชั้นต่างๆ และแผนกอุบัติเหตุแยกออกเป็นอีกอาคาร

จากการศึกษาข้อมูลสามารถสรุปข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการพื้นที่ได้ดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับการจำกัดของพื้นที่ให้บริการกับจำนวนผู้รับบริการ

1.1 พื้นที่ในส่วนโรงพักคอยมีความหนาแน่นของจำนวนผู้รับบริการแต่มีการจัดระบบแบ่งจำนวนผู้รับบริการไว้เรียบร้อยแล้วจึงไม่ก่อให้เกิดปัญหาการรับบริการที่ล่าช้า การแก้ปัญหาของโรงพยาบาล

- จัดเจ้าหน้าที่คอยดูแลเพื่อจัดความเป็นระเบียบให้กับผู้มาใช้บริการ

สรุป ปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่คือ ผู้รับบริการค่อนข้างสับสนในการรับบริการเพราะต้องเดินขึ้นลงในชั้นให้บริการซึ่งสำหรับผู้รับบริการครั้งแรกจะสับสนจึงต้องมีผู้ที่ให้บริการในด้านสอบถามให้เพียงพอ

2. การออกแบบภายในโรงพยาบาล

ในการดำเนินการออกแบบจะเน้นด้านประโยชน์ใช้สอยและมีการตกแต่งที่มีความสวยงามและเหมาะสมดี

2.1 บรรยากาศ

ภายในโรงพยาบาลมีความพลุกพล่าน ผู้ใช้บริการหนาแน่นในเวลา 8.00น. – 11.30 น. และต้องขึ้นไปแผนกต่างๆ จึงมีความสับสนในการใช้บริการทำให้เกิดความไม่สะดวกสบายการให้บริการเล็กน้อย พื้นที่มีความโอ้โงง โลง โปร่ง เนื่องจากมีพื้นที่ที่กว้าง และยังมีกรเชื่อมภายนอกโดยผนังเป็นกระจกใสสูงถึงเพดาน

2.2 การใช้สี

การใช้สีส่วนใหญ่เป็นสีขาว พื้น ปูหินแกรนิตสีขาว ผนัง ในส่วนของผนังที่บกรด้วยหินแกรนิต และผนังกระจกใส เพดาน ฉาบเรียบไม่มีรอยต่อ มีการเล่นระดับส่วนโถง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3 แสงสว่าง

การให้แสงสว่างภายใน ส่วนใหญ่ใช้หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ และแสงจากธรรมชาติ ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้แสงจากแสงธรรมชาติ ซึ่งจากผนังกระจก

2.4 วัสดุ

ส่วนใหญ่เป็นวัสดุที่เน้นเรื่องของประโยชน์การใช้งานเป็นหลัก คือ มีความแข็งแรงทนทาน ทำความสะอาดง่ายราคาไม่แพง

3. ภารกิจและอุปกรณ์ภายในโรงพยาบาล

ส่วนใหญ่เป็นเฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป และอุปกรณ์ทางการแพทย์ จะมีเฟอร์นิเจอร์ที่สั่งทำเท่านั้น

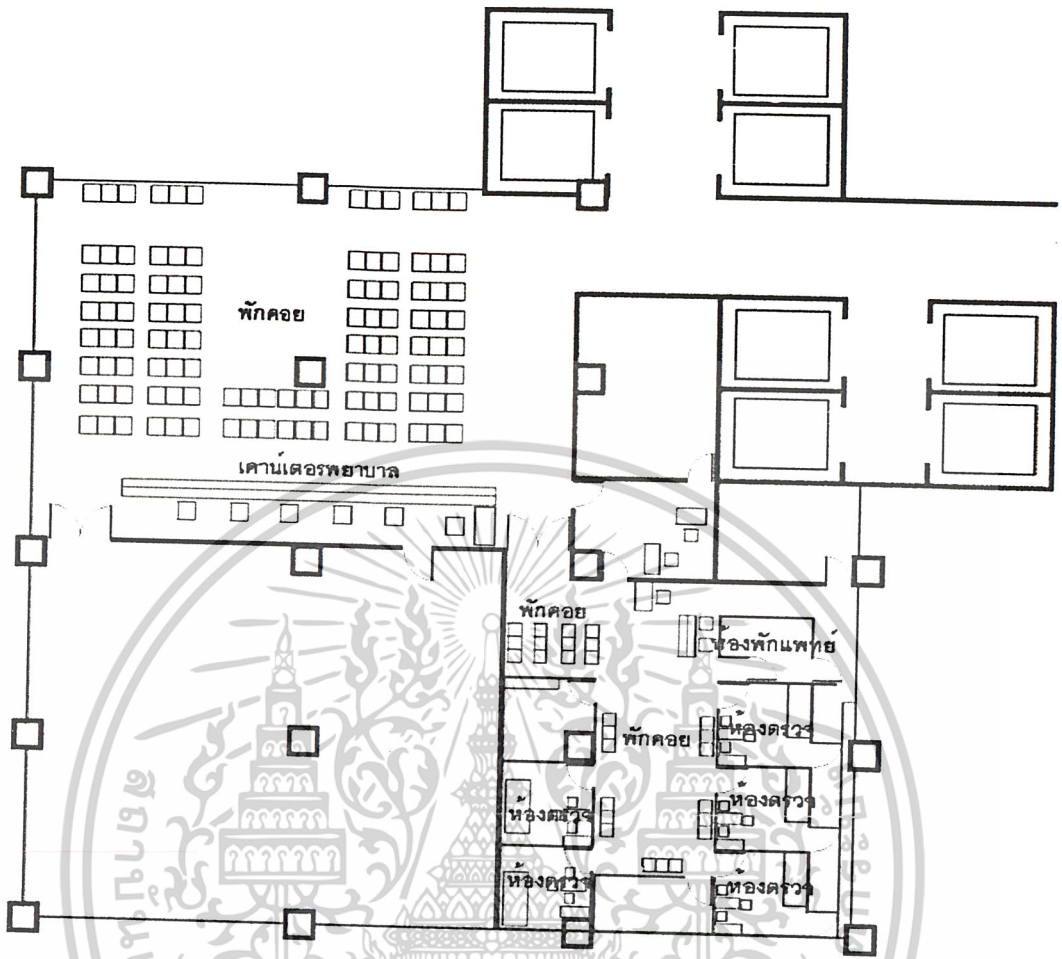
4. งานระบบภายในโรงพยาบาล

4.1 ระบบไฟฟ้าและแสงสว่าง ภายในโรงพยาบาลใช้หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ติดตั้งฝ้าเพดาน

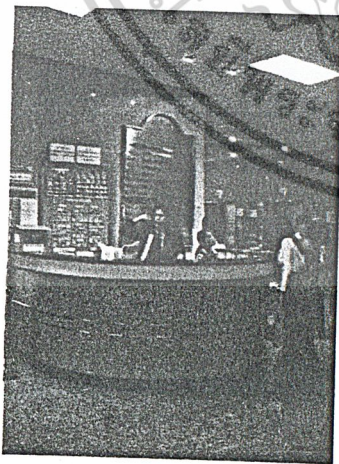
4.2 ระบบปรับอากาศ ระบบปรับอากาศทั้งอาคาร



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 53 แสดงผังในส่วนประชาสัมพันธ์ เวชระเบียน คลินิกอายุรกรรม



ภาพที่ 54 แสดงส่วนติดต่อ สอบถาม ประชาสัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

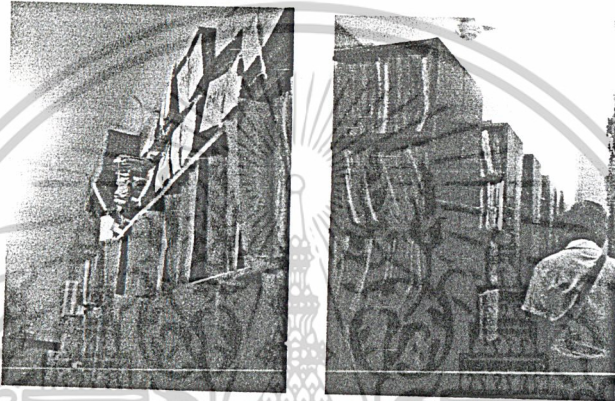
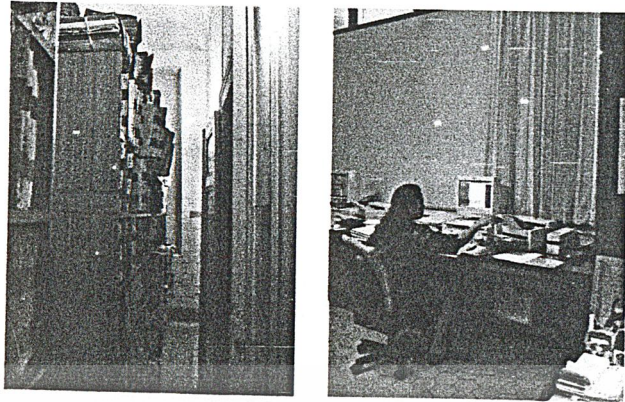


ภาพที่ 55 แสดงส่วนศูนย์แปล ภาพที่ 56 แสดงบรรยากาศภายในโรงพักคอย

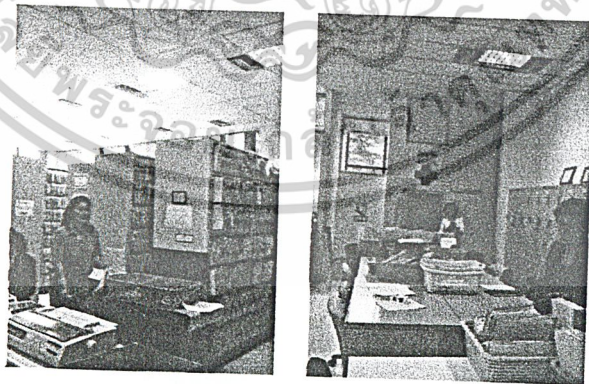


ภาพที่ 57 แสดงส่วนยื่นบัตรและด้านหน้าห้องบัตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

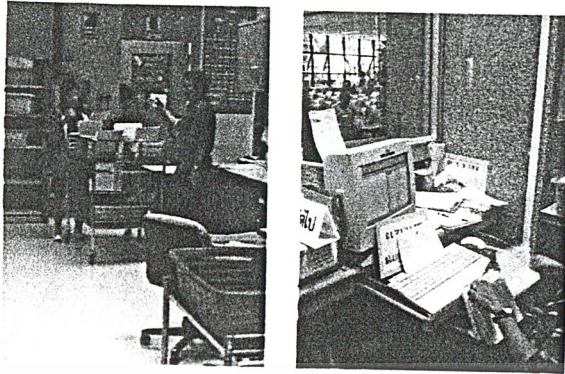


ภาพที่ 58 แสดงภายในห้องเก็บบัตรผู้ป่วยใน



ภาพที่ 59 แสดงภายในห้องเก็บบัตร

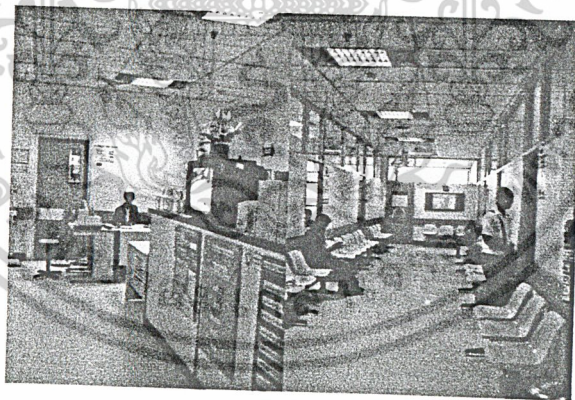
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 60 แสดงภายในห้องเก็บบัตร

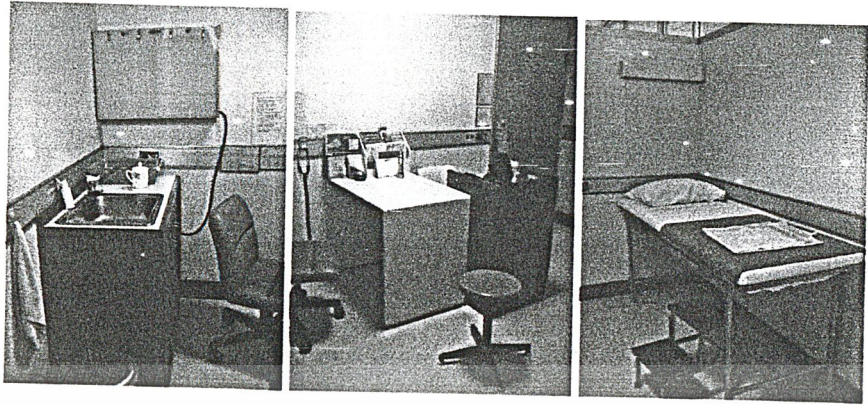


ภาพที่ 61 แสดงภายในส่วน โฉงพักคอยคลินิกอายุรกรรม



ภาพที่ 62 แสดงคานเตอร์พยาบาลและส่วนรอน้ำห้องตรวจ

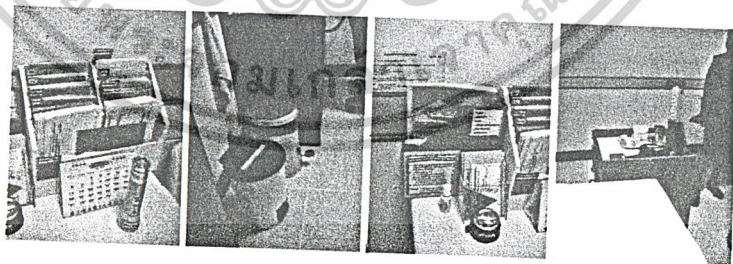
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 63 แสดงภายในห้องตรวจ



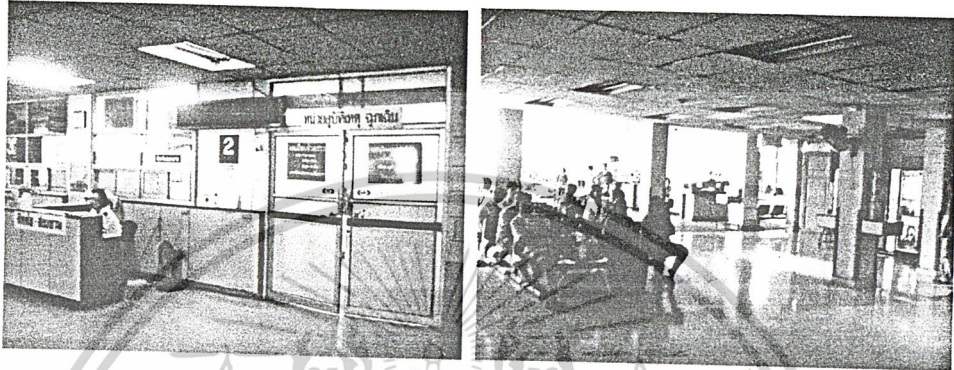
ภาพที่ 64 แสดงด้านหลังห้องตรวจ



ภาพที่ 65 แสดงอุปกรณ์ต่างๆ ในห้องตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 66 แสดงห้องฉุกเฉิน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3
การศึกษาข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการ

3.1 การศึกษารายละเอียดสภาพแวดล้อมทั่ว ๆ ของเขตหนองจอก

3.1.1 ตราสัญลักษณ์และคำขวัญประจำเขตหนองจอก



ภาพที่ 3.1 แสดงตราสัญลักษณ์เขตหนองจอก
คำขวัญเขตหนองจอก

ธารน้ำใสสะอาด

พื้นที่กว้างใหญ่

ผดุงบทบาท "บรม" "บวร"

พฤกษชาติเขียวขจี

มหาวิทยาลัยระดับชาติ

พัฒนาประชากรหนองจอก

3.1.2 ประวัติความเป็นมาของเขตหนองจอก

เขตหนองจอก แต่เดิมเป็นป่ากร้างว่างเปล่า ไม่มีผู้คนอาศัยชื่อหมู่บ้านต่างๆก็เรียกกันตามลักษณะภูมิประเทศ ในสมัยรัชกาลที่ 4 ได้โปรดเกล้าฯให้พระยาพิพัฒน์รัตนราชโกษาเป็นแม่กองจ้างชาวจีนขุดคลองขยายการคมนาคมทางน้ำและเพื่อประโยชน์ทางด้านยุทธศาสตร์ เริ่มตั้งแต่ปลายคลองพระโขนงหรือคลองตันในปัจจุบันนี้ไปันจบกับคลองบางขนาก เมื่อขุดเสร็จแล้วเรียกว่า คลองเจ๊ก เพราะเป็นคลองที่ชาวจีนขุดขึ้น ต่อมาเปลี่ยนใหม่เรียกว่า คลองแสนแสบเมื่อขุดคลองเสร็จและหมดภาวะศึกสงครามระหว่างไทยกับเขมรแล้ว ทางราชการได้อพยพชาวไทยมุสลิมมาจากบริเวณ 7 หัวเมืองทางใต้ให้มาตั้งรกรากทำมาหากินตามบริเวณแนวคลองแสนแสบ และในระยะเวลาใกล้เคียงกันนั่นเองได้อพยพชาวลาวที่กวาดต้อนเป็นเชลยให้มาทำกินตามบริเวณคลองแสนแสบเช่นเดียวกันต่อมาได้มีการจัดตั้งบริษัทคูสยามขึ้นและได้รับสัมปทานให้ขุดคลองต่างๆเพื่อประโยชน์แก่การกสิกรรม มีการขุดคลองต่างๆและเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าจับจองที่ดิน จึงมีผู้คนอพยพจากที่ต่างๆเข้าไปอาศัยตามคลองต่างๆเพื่อตั้งถิ่นฐานทำมาหากินกระจายอยู่ทั่วไป ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 5 ได้จัดการปกครองเป็นหมู่บ้าน ตำบล ตามระเบียบการปกครองสมัยนั้น เมื่อมี

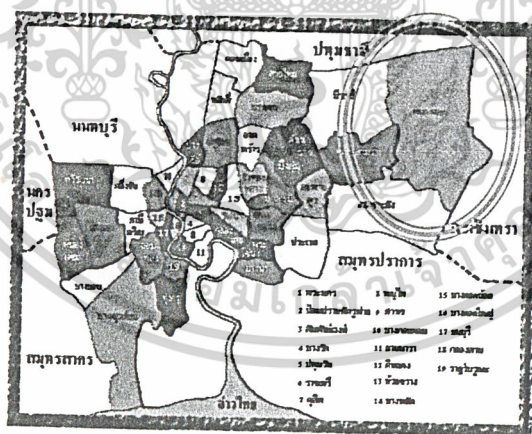
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การได้ยกฐานะขึ้นเป็นอำเภอ ในสมัยนั้นพระยาเพชรปาศีสีหราชรองเมืองเป็นสมุหพระนครบาล เมื่อประมาณ พ.ศ.2440 ได้ตั้งที่ว่าการอำเภอที่ปากบึงหนองจอก ฝั่งใต้คลองแสนแสบในปี พ.ศ.2499 ร.ต.ต.บรรยง ธีรรัช นายอำเภอสมัยนั้นมีความเห็นว่า ที่ตั้งอำเภอไม่เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น ประกอบกับอาคารที่ว่าการอำเภอชำรุดทรุดโทรมเป็นอันมาก จึงได้ย้ายที่ว่าการอำเภอไปสร้างที่แห่งใหม่ บริเวณหมู่ 2 แขวงกระทุ่มราย เป็นอาคารไม้ 2 ชั้น ซึ่งเป็นที่ตั้งสำนักงานเขตในปัจจุบันต่อมาในปี พ.ศ.2523 ได้งบประมาณสร้างอาคารใหม่ เพื่อเป็นที่ทำการเพิ่มในบริเวณเดิมเป็นอาคารคอนกรีต จำนวน 3 ชั้น มีทางเดินเชื่อมอาคารหลังเก่าได้

3.1.3 การศึกษาข้อมูลสภาพแวดล้อมทั่วไปของเขตหนองจอก

เขตหนองจอกตั้งอยู่ทางตะวันออกเฉียงเหนือ ของกรุงเทพมหานคร จำนวนเนื้อที่ประมาณ 236 ตารางกิโลเมตร เป็นเขตที่มีเนื้อที่มากที่สุด ประมาณ 1 ใน 7 ของจำนวนเนื้อที่รวมของ กรุงเทพมหานคร มีอาณาเขตติดต่อกับเขตหนองจอก ดังนี้

ทิศเหนือ	อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี
ทิศใต้	เขตลาดกระบัง
ทิศตะวันออก	อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา
ทิศตะวันตก	เขตมีนบุรี



ภาพที่ 3.2 แสดงพื้นที่ตั้งเขตหนองจอก

การคมนาคม

ทางบก

เขตหนองจอกมีถนนสายหลักที่ใช้เป็นเส้นทางในการสัญจรไปมาระหว่างเขตหนองจอก และเขตชั้นใน ของกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 สายคือ

1. ถนนสุวินทวงศ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ถนนเชื่อมสัมพันธ์
3. ถนนเลียบวาริ
4. ถนนมิตรไมตรี

ทางน้ำ

เขตหนองจอกมีถนนสายหลักที่ใช้เป็นเส้นทางสัญจรไปมาระหว่าง ส่วนใหญ่ไปทางสัญจรไปมาระหว่างเขต โดยมีคลองสายหลักจำนวน 10 คลองคือ

1.คลองแสนแสบ 2.คลองแก้ว 3.คลองสิบ 4.คลองสิบเอ็ด 5.คลองสิบสอง 6. คลองสิบสาม 7.คลองสิบสี่ 8.คลองลำปลาทิว 9.คลองพระเนืองเขตต์ 10. คลองหลวงแพ่ง นอกจากนี้แล้วยังมีคลองซอยต่างๆเชื่อมระหว่างคลองสายหลัก ซึ่งสามารถใช้ติดต่อกันได้ทุกหมู่บ้านรวมทั้งสิ้น 104 คลอง

หน่วยงานราชการและสถานที่สาธารณะ

1.โรงเรียน

สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 37 แห่ง

สังกัดกรมสามัญศึกษา จำนวน 2 แห่ง

โรงเรียนราษฎร์ จำนวน 4 แห่ง

2.มหาวิทยาลัย

เอกชน จำนวน 1 แห่ง

3.สถานพยาบาล

โรงพยาบาล จำนวน 1 แห่ง

ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 12 แห่ง

4.สวนสาธารณะ จำนวน 1 แห่ง

5.ห้องสมุดประชาชน จำนวน 1 แห่ง

6.สถานีตำรวจนครบาล จำนวน 5 แห่ง

- สถานีตำรวจนครบาลหนองจอก
- สถานีตำรวจนครบาลลำผักชี
- สถานีตำรวจนครบาลลำหิน
- สถานีตำรวจนครบาลประชาสำราญ
- สถานีตำรวจนครบาลสุวินทวงศ์

7.หน่วยราชการอื่นๆ

- ที่ทำการไปรษณีย์ - ธนาคาร 6 แห่ง
- สถานีไฟฟ้าย่อย - โรงกรองน้ำประปา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- หมวดการทางกรมทางหลวง - ตลาดสด
- ที่ทำการชลประทาน
- สนง.ที่ดินกทม.สาขาเขตหนองจอก

ศาสนาและศาสนสถาน

การนับถือศาสนา

อิสลาม จำนวน 75 %

พุทธ จำนวน 20 %

คริสต์ จำนวน 5 %

ศาสนสถาน

วัด จำนวน 16 แห่ง - องค์กรประชาชน บวร(บ้าน วัด โรงเรียน)

มัสยิด จำนวน 43 แห่ง - อาสาสมัคร สาธารณสุขมูลฐาน

โบสถ์คริสต์ จำนวน 1 แห่ง - มูลนิธิอาสาหนองจอก(ศูนย์ราชพฤกษ์)

ศาลเจ้า จำนวน 1 แห่ง

กลุ่มพลังมวลชน

- ลูกเสือชาวบ้าน

- ไทยอาสาป้องกันชาติ

- สมาชิกอาสาสมัครป้องกันชาติและพลเรือน

- องค์กรประชาชน บวร(บ้าน โรงเรียน มัสยิด)

ข้อมูลชุมชนและมวลชน

ชุมชนชาวหนองจอกเป็นลักษณะเป็นชุมชนชาวเมือง ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามระเบียบของ กทม.

จำนวน 54 ชุมชน

ประชากร

ปัจจุบันเขตหนองจอก มีประชากรทั้งสิ้น จำนวน 90,786 คน แบ่งเขตการปกครองเป็น 8 แขวง 93 หมู่บ้าน 54 ชุมชน ดังนี้

	จำนวนหมู่บ้าน(หมู่)	ชาย(คน)	หญิง(คน)	รวม(คน)
1.แขวงกระทุ่มราย	18	10581	11012	21543
2.แขวงหนองจอก	13	6507	6692	13199
3.แขวงคลองสีบ	14	3632	3740	7372
4.แขวงคลองสีบสอง	11	4403	4512	8915
5.แขวงโคกแฝด	11	10421	10658	21079

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.แขวงโคกแฝด	11	10421	10658	21079
6.แขวงคຸ້ມເນື້ອ	8	4729	4899	9628
7.แขวงลำผักชี	10	8288	8664	16952
8.แขวงลำด้อยติ่ง	8	3429	3444	6873
รวม	33	51990	53621	105611

เศรษฐกิจ

ประชาชนชาวหนองจอก ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่การทำนา ทำสวนผลไม้ เลี้ยงสัตว์ ซึ่งอาชีพประชาชนแยกได้ดังนี้

1.เกษตรกรรม	ประมาณ	80	เปอร์เซ็นต์
2.รับราชการ	ประมาณ	10	เปอร์เซ็นต์
3.รับจ้าง	ประมาณ	6	เปอร์เซ็นต์
4.อื่นๆ	ประมาณ	4	เปอร์เซ็นต์
เพศชาย		51,990	คน
เพศหญิง		53,621	คน
รวม		105,611	คน
แยกกลุ่มประชากรตามอายุ			
แรกเกิด - 6 ปี		จำนวน	2,249 คน
7 - 20 ปี		จำนวน	4,372 คน
21 - 30 ปี		จำนวน	3,477 คน
31 - 40 ปี		จำนวน	3,608 คน
41 - 50 ปี		จำนวน	2,245 คน
51 - 60 ปี		จำนวน	1,176 คน
61 - 70 ปี		จำนวน	837 คน
71 - 80 ปี		จำนวน	459 คน
81 - 90 ปี		จำนวน	127 คน
91 - 100 ปี		จำนวน	16 คน
100 ปีขึ้นไป		จำนวน	40 คน

3.1.4 การศึกษา ศิลปวัฒนธรรมของเขตหนองจอก

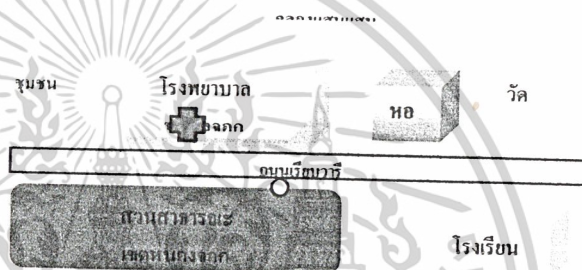
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2 การศึกษาสภาพแวดล้อมของโครงการ

3.2.1 การเดินทางเข้าสู่ที่ตั้งของโครงการ

อาคารอเนกประสงค์โรงพยาบาลหนองจอก ตั้งอยู่เลขที่ 48 หมู่ 2 ถนนเลียบบวารี เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร พื้นที่ด้านหลังติดคลองแสนแสบ ด้านหน้าติดกับถนนเลียบบวารี ด้านทิศใต้ซึ่งเป็นด้านหน้าของอาคารโครงการเป็นสวนสาธารณะของเขตหนองจอก ส่วนด้านข้างของอาคารโครงการก็ติดกับชุมชนและหอสมุดประชาชนเขตหนองจอก เขตหนองจอกมีถนนสายหลักที่ใช้เป็นเส้นทางในการสัญจรไปมาระหว่างเขตหนองจอกและเขตชั้นใน ของกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 สายคือ

1. ถนนสุวินทวงศ์
2. ถนนเชื่อมสัมพันธ์
3. ถนนเลียบบวารี
4. ถนนมิตรไมตรี



ภาพที่ 3.3 แสดงพื้นที่ติดต่อเขตหนองจอก

3.2.2 ลักษณะสภาพแวดล้อมของโครงการ

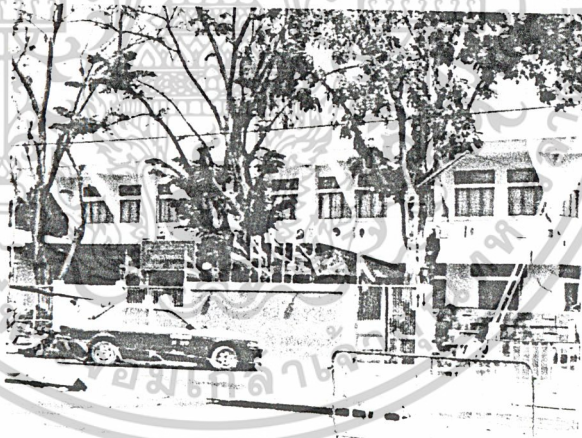


ภาพที่ 3.4 บริเวณทางด้านทิศตะวันออกของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

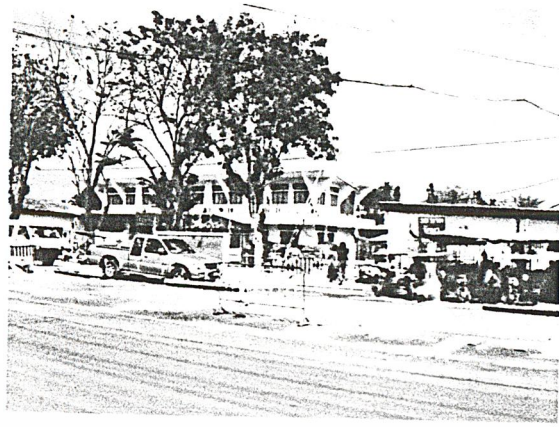


ภาพที่ 3.5 บริเวณทางด้านทิศตะวันตกของโครงการ



ภาพที่ 3.6 บริเวณด้านหน้าของโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

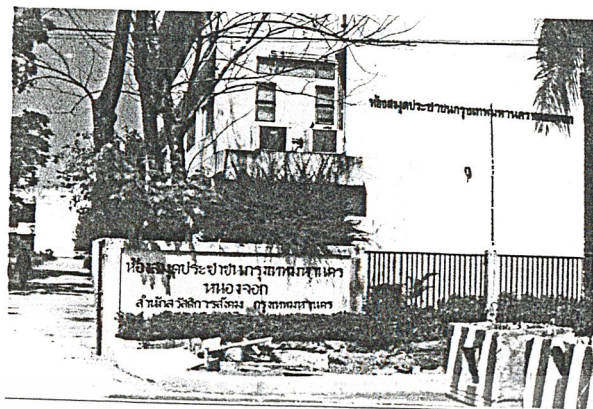


ภาพที่ 3.7 บริเวณด้านหน้าของโรงพยาบาล



ภาพที่ 3.8 บริเวณด้านหน้าของโรงพยาบาลที่เป็นสวนสาธารณะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.9 เป็นบริเวณหอสมุดประชาชนเขตหนองจอกอยู่ด้านทิศตะวันออกของโครงการ

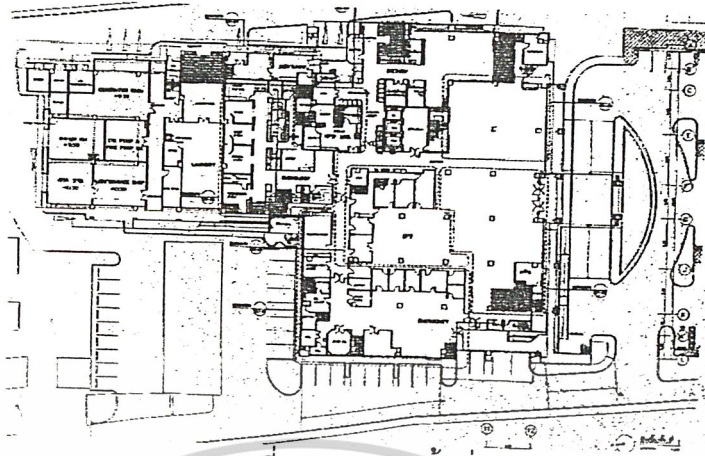


ภาพที่ 3.10 เป็นบริเวณโรงเรียนหนองจอกอยู่ด้านทิศตะวันออกของโครงการ
ตรงกันข้ามกับหอสมุดประชาชนเขตหนองจอก

3.2.3 การศึกษาลักษณะทางสถาปัตยกรรมประกอบพื้นที่ใช้สอย

อาคารอเนกประสงค์โรงพยาบาลหนองจอก เป็นอาคาร ค.ส.ล. สูง 5 ชั้น รวมพื้นที่ใช้สอย โดยประมาณ 17,868 ตารางเมตร ประกอบด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.11 แปลนชั้นที่ 1

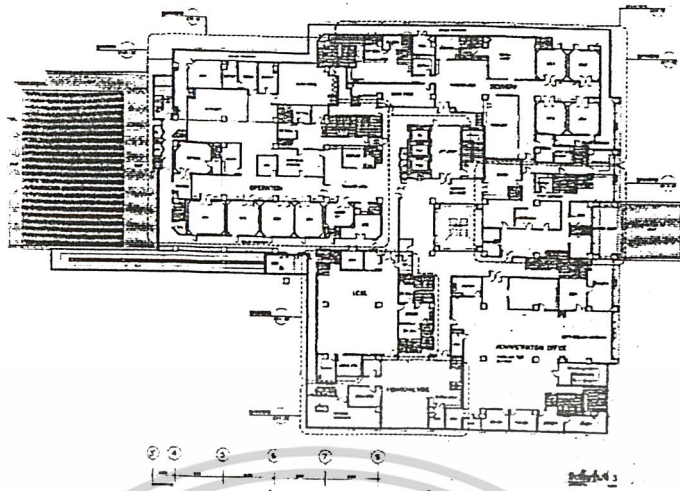
ชั้นที่ 1 เป็นแผนกผู้ป่วยนอก (OPD.), แผนกอุบัติเหตุ (Emergency Dept.), แผนกเวชระเบียนและสถิติ, แผนกเภสัชกรรมและจ่ายยาผู้ป่วยนอก, แผนกเอ็กซเรย์ (Radiology), แผนกโภชนาการ (Dietary), ส่วนงานระบบต่างๆ เช่น Generator Room, Pump Room, พร้อมทั้งจอดรถประมาณ 110 คัน



ภาพที่ 3.12 แปลนชั้นที่ 2

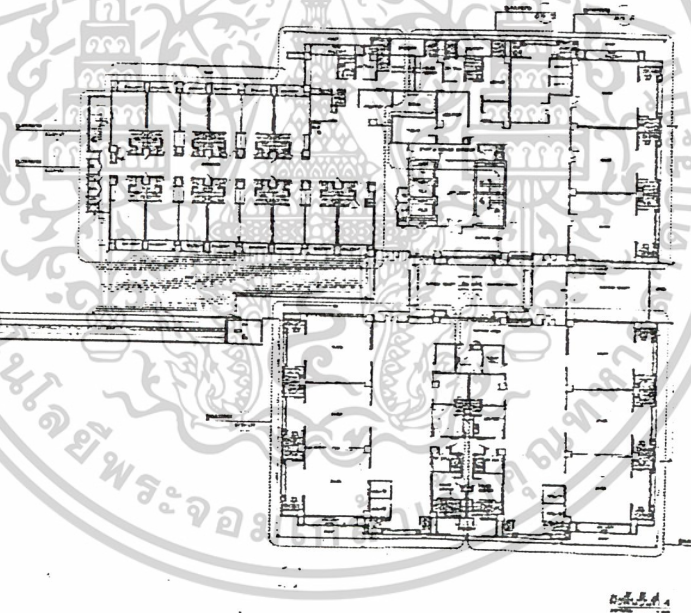
ชั้นที่ 2 ประกอบด้วยคลินิกตรวจโรคเด็ก (Pediatric Clinic), คลังยา (Pharmacy), คลินิกทันตกรรม (Dental Clinic), แผนกกายภาพบำบัด (Physical Therapy), แผนกชั้นสูงตรโรคกลาง (Laboratory), Central Sterile Service Dept., ห้องสมุด, ห้องพักรักษาพยาบาล, ห้องอาหาร, และห้องประชุม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.13 แปลนชั้นที่ 3

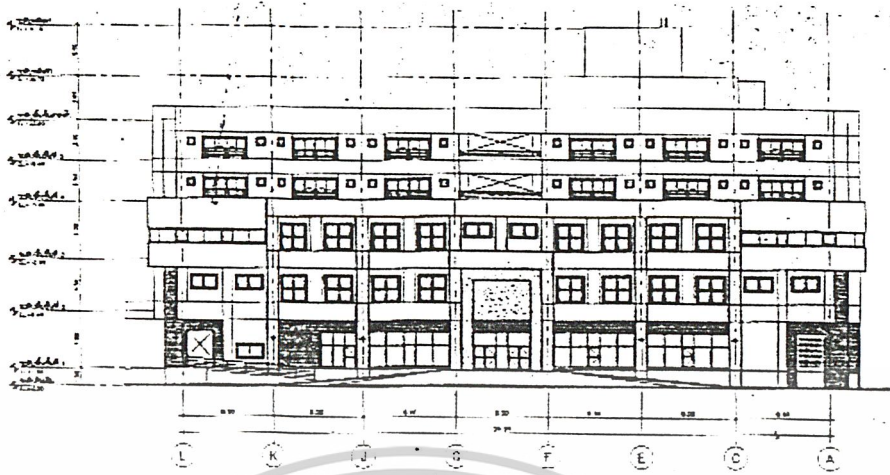
ชั้นที่ 3 เป็นส่วนบริหารของโรงพยาบาล(Administration Office), แผนกสูติรีเวชและห้องคลอด, ห้องผ่าตัด, แผนกศัลยกรรม(Operating Room), และห้องพักฟื้น(Recovery Room), แผนกผู้ป่วยหนัก(Intensive Care Unit)ทุกสาขา, แผนกไตเทียม



ภาพที่ 3.14 แปลนชั้นที่ 4 - 5

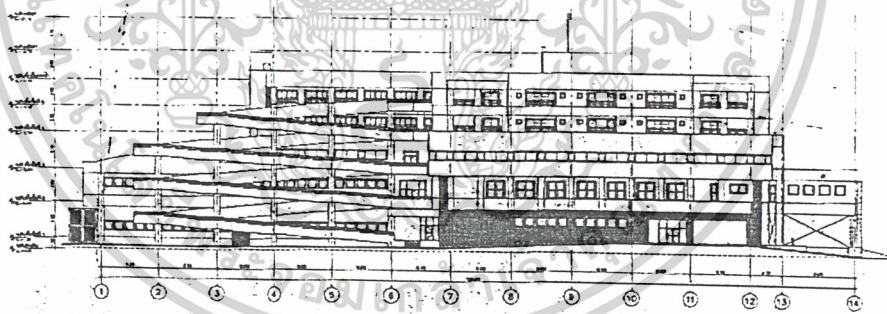
ชั้นที่ 4 - 5 ประกอบด้วยแผนกผู้ป่วยสามัญ และผู้ป่วยพิเศษ โดยมีห้องพิเศษรวมทั้ง 2 ชั้น จำนวน 24 ห้อง และเตียงผู้ป่วยสามัญทั้ง 2 ชั้น จำนวน 180 เตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปด้าน 1

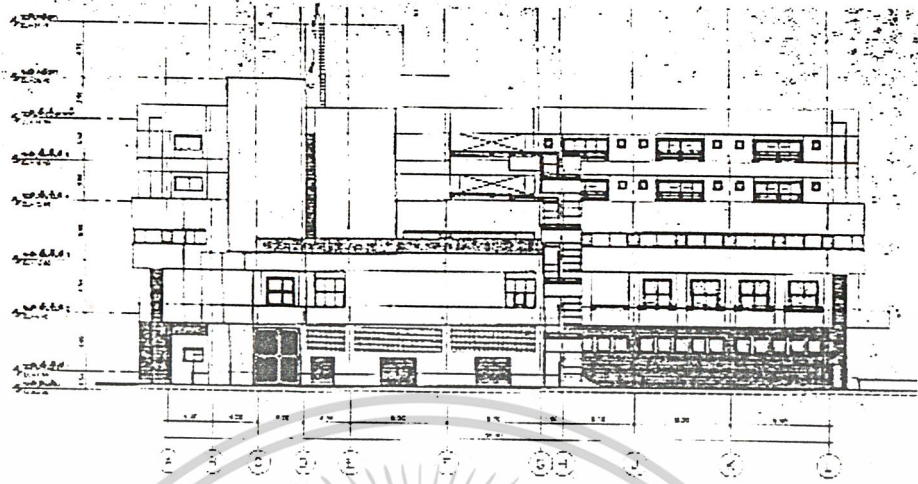
ภาพที่ 3.15 รูปด้านหน้าทางทิศใต้



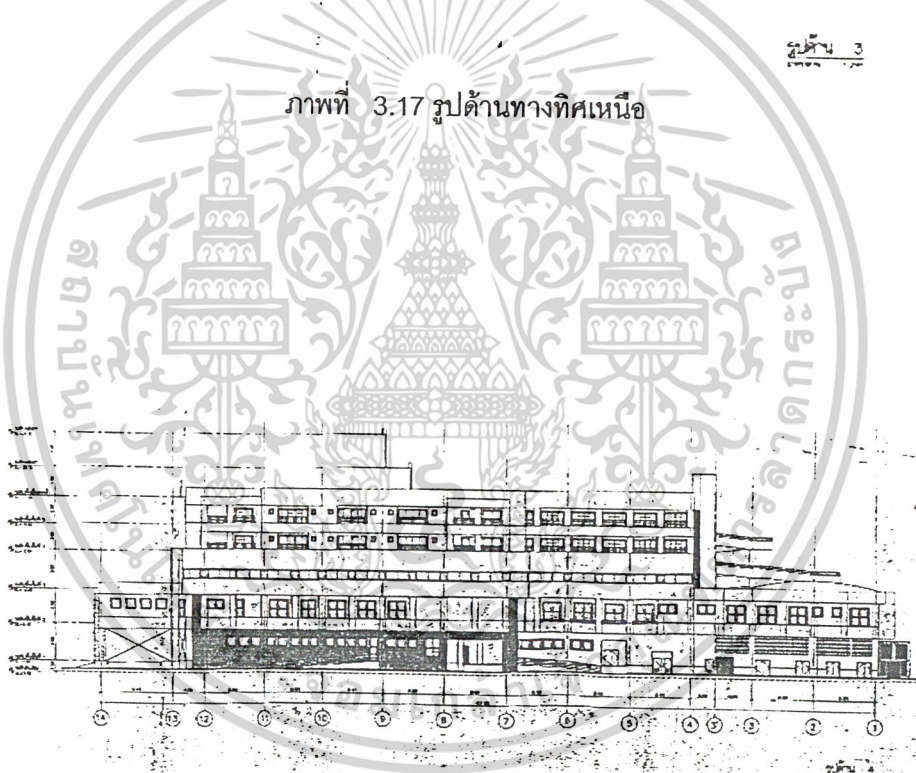
รูปด้าน 2

ภาพที่ 3.16 รูปด้านทางทิศตะวันออก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.17 รูปด้านทางทิศเหนือ



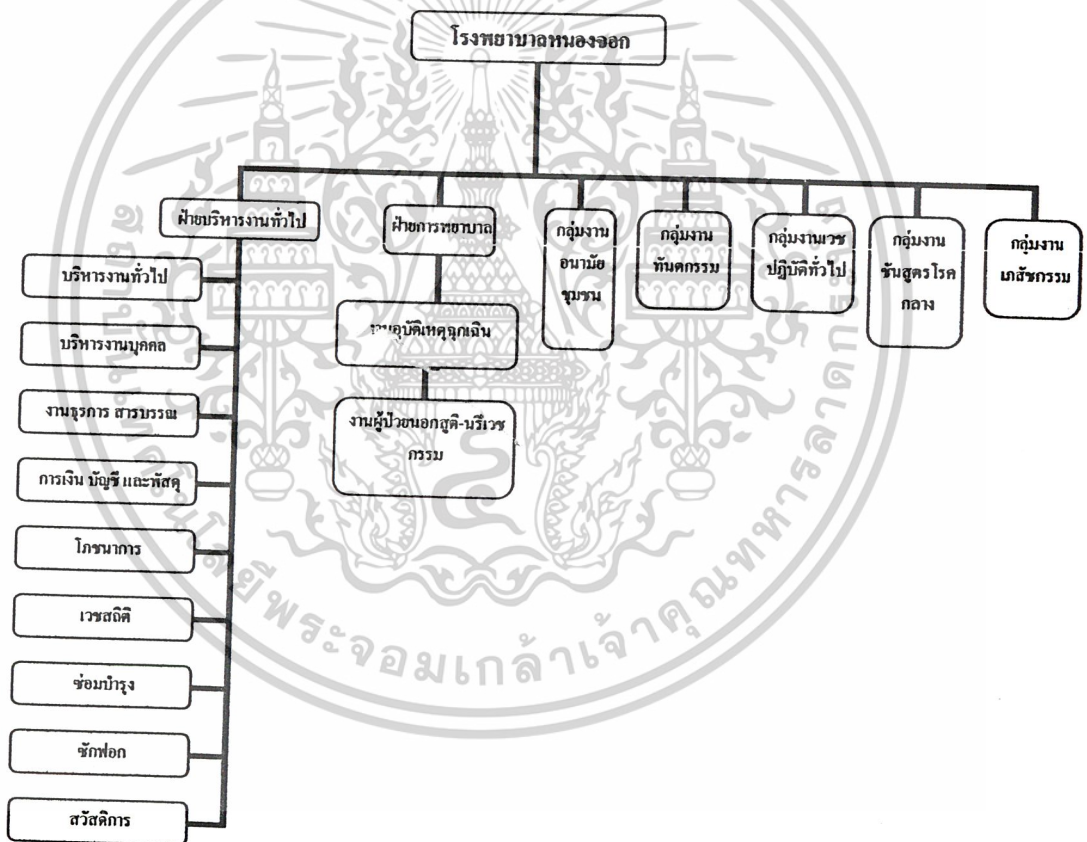
ภาพที่ 3.18 รูปด้านทางทิศตะวันตก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3 การศึกษาอัตรากำลังและเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลหนองจอก

อาคารอเนกประสงค์โรงพยาบาลหนองจอก เป็นโครงการที่สร้างขึ้นใหม่ เพื่อรองรับความต้องการของประชาชนและการขยายตัวของจำนวนผู้ป่วย เป็นโครงการที่สร้างขึ้นเพื่อทดแทนอาคารเดิม โดยอาคารอเนกประสงค์โรงพยาบาลหนองจอกขนาด 200 เตียง เป็นอาคาร ค.ส.ล. สูง 5 ชั้น โดยทำการรื้อถอนอาคารสิ่งปลูกสร้างเดิมบางส่วน ซึ่งเป็นอุปสรรคในการก่อสร้างออก และในขณะเดียวกันต้องเก็บอาคารเอชเรย์, ผ่าตัด, อาคารผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นอาคารหลักที่ใช้ในการรักษาพยาบาลอยู่ต่อไป จนเมื่อก่อสร้างแล้วเสร็จ และเปิดใช้อาคารใหม่โดยสามารถให้บริการครบถ้วนสมบูรณ์แล้วจึงทำการรื้อถอนอาคารเก่าออก แล้วทำการก่อสร้างเพิ่มเติมไปจนเสร็จสมบูรณ์และสามารถใช้งานได้

แผนภูมิที่ 3.1 การแบ่งส่วนราชการในโรงพยาบาลหนองจอก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.1 อัตรากำลังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหนองจอก

ชื่อตำแหน่ง	ระดับ									กรอบ อัตรา กำลัง	อัตรา คน ครอง	อัตรา ว่าง	หมายเหตุ
	1	2	3	4	5	6	7	8	9				
1.เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2	2	-	
2.เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี	-	1	-	-	1	-	-	-	-	2	2	-	
3.เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี	1	-	-	1	-	-	-	-	-	2	2	-	
4.เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	
5.เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	
6.นายช่างเทคนิค	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	
7.โภชนากร	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	
8.เจ้าหน้าที่ธุรการ	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	
9.เจ้าหน้าที่พัสดุ	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	
10.เจ้าหน้าที่พัสดุ	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	
11.นายแพทย์	-	-	-	1	-	-	1	-	-	11	11	-	
12.เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2	2	-	
13.นักกายภาพบำบัด	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	
14.พยาบาลวิชาชีพ	-	-	2	2	3	6	6	-	-	42	42	-	
15.พยาบาลเทคนิค	-	-	-	4	3	-	-	-	-	7	7	-	
16.เจ้าหน้าที่พยาบาล	-	-	6	-	-	-	-	-	-	6	6	-	
17.นักเทคนิคการแพทย์	-	-	1	-	-	1	-	-	-	2	2	-	
18.เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์	-	1	-	-	1	-	-	-	-	2	2	-	
19.เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	
20.ทันตแพทย์	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2	2	-	
21.ผู้ช่วยทันตแพทย์	1	-	-	1	-	-	-	-	-	2	2	-	
22.เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	
23.นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	
24.เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	2	-	
25.เจ้าหน้าที่งานส่งเสริมสุขภาพ	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

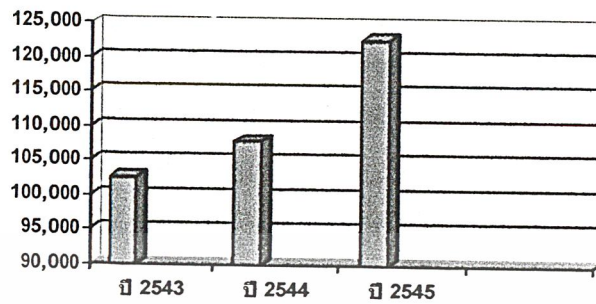
ตารางที่ 3.1 อัตรากำลังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหนองจอก(ต่อ)

ชื่อตำแหน่ง	ระดับ									กรอบ อัตรา กำลัง	อัตรา คน ครอง	อัตรา ว่าง	หมายเหตุ
	1	2	3	4	5	6	7	8	9				
26.นักสังคมสงเคราะห์	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	
27.เจ้าหน้าที่ควบคุมโรค	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	
28.เภสัชกร	-	-	1	-	1	-	-	-	-	2	2	-	
29.เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2	2	-	
30.ผู้ช่วยเภสัชกร	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	
31.คนครัว	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	30 (คนงาน)
32.คนซักฟอกชั้น1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	
33.พนักงานวางแผนครอบครัว	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	
34.พนักงานการโรง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4	-	
35.พนักงานรักษาศพ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	
36.พนักงานรับรถยนต์	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	8	-	
37.พนักงานหามเปล	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	9	-	
38.พยาบาลวิชาชีพ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40	40	-	(ลูกจ้างชั่วคราว)
39.พนักงานช่วยเหลือคนไข้	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	-	(ลูกจ้างชั่วคราว)
40.เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	(ลูกจ้างชั่วคราว ครวประกัน สังคม)
41.เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	(ลูกจ้างชั่วคราว ครวประกัน สังคม)
42.เจ้าหน้าที่ธุรการ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	-	(ลูกจ้างชั่วคราว ครวประกัน สังคม)

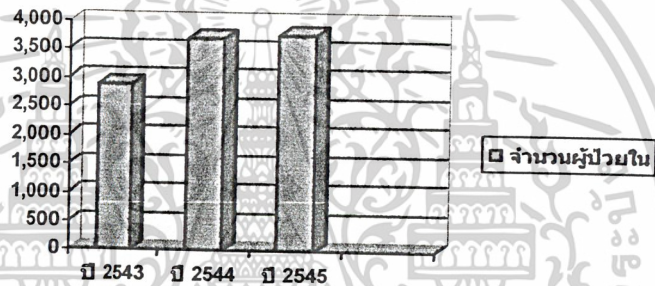
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สถิติรวมของโรงพยาบาลหนองจอก

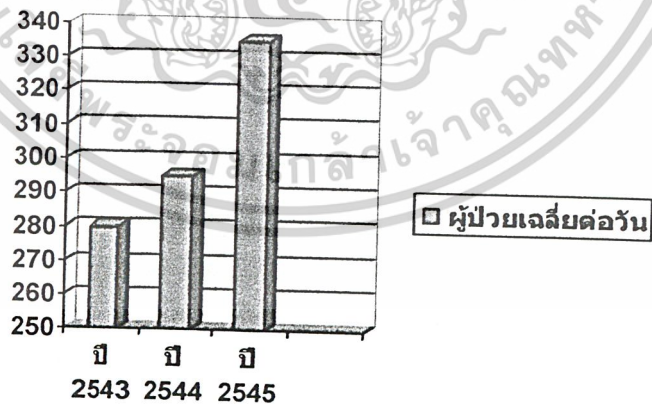
แผนภูมิที่ 3.2 สถิติจำนวนผู้ป่วยนอก



แผนภูมิที่ 3.3 สถิติจำนวนผู้ป่วยใน

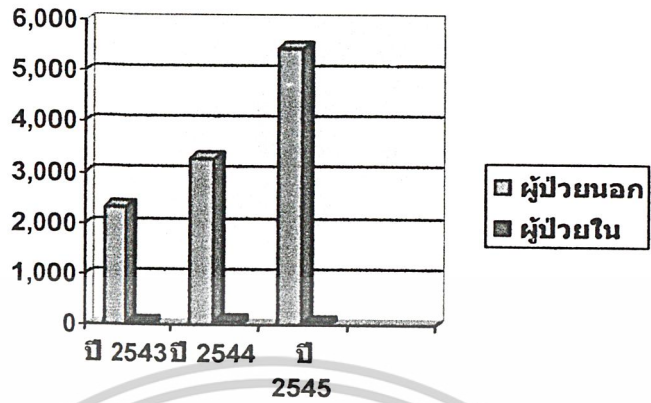


แผนภูมิที่ 3.4 สถิติจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน

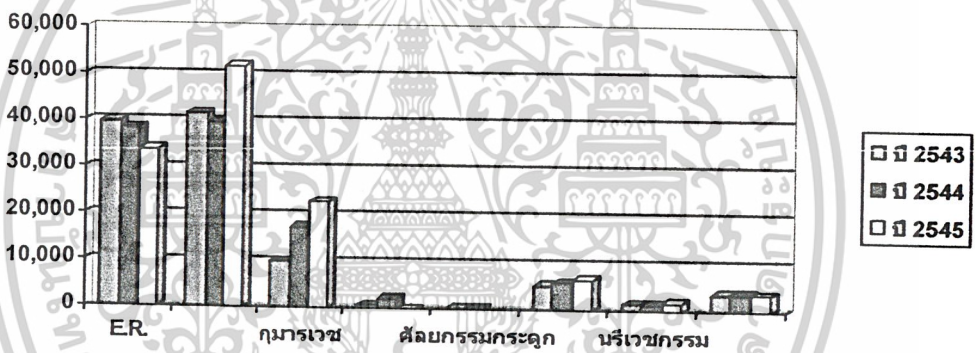


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

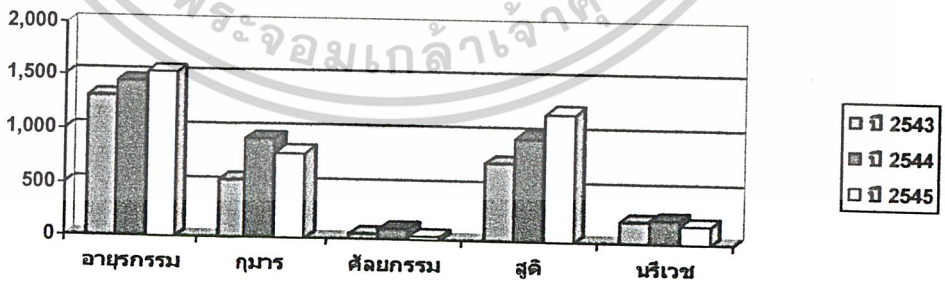
แผนภูมิที่ 3.5 สถิติผู้ป่วยประกันสังคม



แผนภูมิที่ 3.6 สถิติจำนวนผู้ป่วยนอกแยกตามกลุ่มงาน



แผนภูมิที่ 3.7 สถิติจำนวนผู้ป่วยในแยกตามกลุ่มงาน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4 การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ให้บริการทางด้านสาธารณสุขโรค ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจึงมีบุคคลภายนอกเข้ามาใช้อาคารหลายประเภท ดังนั้นเพื่อให้ง่ายแก่การศึกษาพฤติกรรม จึงได้แบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท ดังนี้

3.6.1 กลุ่มผู้มารับบริการ ได้แก่ บุคคลภายนอกที่มาติดต่อกับทางโรงพยาบาล

3.6.2 กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล ของโรงพยาบาล

3.4.1 กลุ่มผู้มารับบริการ ได้แก่ บุคคลภายนอกที่มาติดต่อกับโรงพยาบาลซึ่งสามารถจำแนกกลุ่มผู้มารับบริการได้ดังนี้

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

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

พฤติกรรม

เข้าสู่ตัวอาคารจากทางเข้าบริเวณโถงทางเข้าด้านหน้าของอาคาร และจะไปติดต่อกับเจ้าหน้าที่เวชระเบียน เพื่อทำบัตรในกรณีที่เป็นผู้ป่วยใหม่ สำหรับผู้ป่วยเก่าจะไปยื่นบัตรในส่วนนี้เช่นกัน จากนั้นจะได้รับการจำแนกส่งไปตรวจยังห้องตรวจแต่ละแผนก โดยจะมีส่วนพักคอยให้ในแต่ละแผนกเพื่อรอการเรียกตรวจจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ห้องตรวจ เมื่อได้รับการตรวจและคำแนะนำพร้อมทั้งใบสั่งยาจากแพทย์แล้ว ผู้ป่วยจะไปรอรับยาพร้อมชำระค่ายาที่แผนกจ่ายยา เมื่อรับยาแล้วจึงกลับออกไปหรือมีกำหนดหมายกับแพทย์เพื่อมาดูอาการเป็นครั้งคราวตามแต่แพทย์จะเห็นสมควร หรือในกรณีที่ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาล แพทย์ก็จะทำการรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระยะเวลาให้บริการ

โดยปกติสำหรับแผนกผู้ป่วยนอก จะมีการบริการตรวจรักษาในเวลาตั้งแต่ 8.00-16.00 น. และมีบริการตรวจนอกเวลาราชการ ดังนี้

จันทร์-ศุกร์

ช่วงเช้า เวลา 8.00-11.00 น.

ช่วงบ่ายเวลา 13.00-16.00 น.

บริการตรวจนอกเวลาราชการ เวลา 16.00-20.00 น.

เสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลา 8.00-12.00 น.

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

พฤติกรรม

เข้าสู่อาคารทางด้านหลังแยกกับผู้ป่วยนอก โดยผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยจะติดต่อกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวชระเบียน เพื่อแจ้งประวัติและสาเหตุของอาการเจ็บป่วย เพื่อจะได้ให้การรักษาหรือปฐมพยาบาลผู้ป่วยในทันที ในส่วน TREATMENT ROOM หรือถ้าได้รับการผ่าตัดก็จะผ่าตัดด่วนใน MINOR OPERATION SUIT เมื่อรับการรักษาแล้วก็จัดให้มีพักฟื้นดูอาการอยู่ในส่วน OBSERVATION ระยะเวลาหนึ่ง ถ้ามีอาการดีขึ้นก็จะจัดยาให้ญาติผู้ป่วยมารับยาแล้วกลับบ้านได้ ถ้าพักฟื้นแล้วอาการยังไม่ดีขึ้น หรือหลังคลอดแล้วจะได้รับการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยในต่อไป

ระยะเวลาให้บริการ

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

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1 ผู้ป่วยวิกฤต

3.2 ผู้ป่วยทั่วไป

3.3 ทารกแรกเกิด

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

3.2 ผู้ป่วยทั่วไป มีการดูแลจากพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง แต่เฉลี่ยการดูแลออกเป็นส่วนรวมทั้งการตรวจอาการจาแพทย์ โดยแบ่งช่วง เช้า บ่าย และจัดให้มีพยาบาลและแพทย์ประจำเวรตึก เพื่อการรักษาฉุกเฉิน เมื่อหายดีหรือมีอาการดีขึ้นก็สามารถกลับบ้านได้

3.3 ทารกแรกเกิด หลังคลอดจะถูกดูแลอย่างใกล้ชิด จากพยาบาลในส่วน NERSERY อย่างน้อย 3-7 วัน โดยพยาบาลจะเป็นผู้ดูแลการให้นมด้วยว่าเป็นการให้นมของมารดาหรือการให้นมสังเคราะห์

พฤติกรรม

กล่าวโดยรวมคือ เมื่อผู้ป่วยเข้ามาพักรักษาตัวภายในโรงพยาบาลก็ได้รับการดูแลจากพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง โดยพยาบาลจะอยู่บริเวณเคาน์เตอร์หรือห้องพักในส่วนที่อยู่บริเวณใกล้กับห้องพักคนไข้ เพื่อที่ดูแลผู้ป่วย และปฐมพยาบาลได้ทันทั่วถึงถ้าเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินขึ้น เมื่อผู้ป่วยหายดีหรือมีอาการดีขึ้นก็สามารถกลับบ้านได้

ระยะเวลาบริการ

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

4. บุคคลภายนอก เป็นกลุ่มที่มาติดต่อกับทางโรงพยาบาลในลักษณะของการมาเยี่ยมหรือมาติดต่อธุระต่างๆที่เกี่ยวข้องกับทางโรงพยาบาล จะไม่เกี่ยวกับการให้บริการหรือการรับบริการ โดยตรงจากทางโรงพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้ คือ

4.1 ผู้มาเยี่ยม (ญาติ)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2 ผู้มาติดต่อทั่วไป

4.1 ผู้มาเยี่ยม (ญาติ) คือ ญาติหรือเพื่อนหรือคนรู้จักของผู้ป่วย ที่มาเยี่ยมผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล

พฤติกรรม

เข้าสู่ตัวอาคารโดยผ่านเข้าจากบริเวณโถงทางเข้าด้านหน้า หรือจากอาคารจอดรถ แล้วแยกขึ้นไปยังส่วนของชั้นที่เป็นห้องพักผู้ป่วย แล้วทำการติดต่อกับพยาบาลประจำ WARD เพื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

ระยะเวลาให้บริการ

โดยทั่วไปญาติหรือผู้มาเยี่ยมจะสามารถเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ในเวลาตั้งแต่ 10.00-20.00 น. แต่ในกรณีที่ต้องการเยี่ยมผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ในชั้นวิกฤต ต้องได้รับการอนุญาตจากแพทย์ก่อนที่จะทำการเข้าเยี่ยม

4.2 ผู้มาติดต่อทั่วไป คือ เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานหรือสถาบันอื่นๆ ที่มาติดต่อกับหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น นักธุรกิจทั่วไป เจ้าหน้าที่ฝ่ายขายอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ตลอดจนจรรยาบรรณต่างๆ

พฤติกรรม

การติดต่อโดยตรงกับส่วนต่างๆ ของทางโรงพยาบาล โดยติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ที่ชั้น 19 ของอาคาร

ระยะเวลาให้บริการ

การติดต่อทั่วไปจะเป็นการติดต่อในช่วงเวลาการทำงานหรือเวลาราชการคือตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น.

3.4.2 กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล ของโรงพยาบาล ซึ่งสามารถจำแนกกลุ่มผู้ให้บริการได้ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร
2. เจ้าหน้าที่พนักงานธุรการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. บุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย
 - แพทย์ พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล
 - เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิคการแพทย์
 - เจ้าหน้าที่เภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกร
4. พนักงานบริการ

1. เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร จะทำหน้าที่บริหารงานทั่วไปของโรงพยาบาล ให้ทุกหน่วยงานทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งผลให้ด้านการบริการ และการบำบัดให้ส่งผลดียิ่งขึ้นไป รวมไปถึงการวางนโยบายด้านการบริหารงานในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการวางโครงการการจัดอบรมแพทย์ พยาบาล รวมไปถึงนักศึกษาแพทย์ เพื่อให้การบริการเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

พฤติกรรม

เข้าสู่ตัวอาคารจากทางเข้าด้านที่เชื่อมกับอาคารจอดรถ และใช้ลิฟต์บริการเช่นเดียวกับบุคคลภายนอก แยกไปยังห้องทำงานของแต่ละส่วน และปฏิบัติงานตามหน้าที่ของแต่ละบุคคล

ระยะเวลาทำงาน

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

2. เจ้าหน้าที่พนักงานธุรการ

เจ้าหน้าที่ธุรการทั่วไป ทำงานด้านเอกสาร เช่น พิมพ์งานให้แผนกต่างๆ ถ่ายเอกสารและส่งเอกสาร ด้านการบริการผู้ป่วย เช่น แจกสูติบัตร แจกใบมรณบัตร และด้านข้อมูล ทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับทางโรงพยาบาล เช่น สรุปรายชื่อคนไข้มารับบริการในแต่ละเดือน ตรวจสอบแก้ไขสัญญาต่างๆ

เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล ทำหน้าที่จัดสรรบุคลากรเข้าทำงานและหน้าที่ตำแหน่งต่างๆของโรงพยาบาล รวมทั้งดูแลบันทึกประวัติการทำงาน และผลงานเพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาเงินเดือน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เจ้าหน้าที่ด้านการบัญชี ทางโรงพยาบาลจะแบ่งฝ่ายบัญชีออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนบัญชีทั่วไป และส่วนบัญชีคนไข้ โดยส่วนบัญชีทั่วไปจะทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลและเอกสารต่างๆ ทั้งรายรับ-รายจ่าย ทั้งหมดของโรงพยาบาล เพื่อสรุปงบการเงิน ส่วนบัญชีคนไข้ จะให้บริการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด

เจ้าหน้าที่ด้านการเงิน ทำหน้าที่ตรวจเช็คค่าใช้จ่ายต่างๆของทางโรงพยาบาล ด้านเก็บเงิน ค่ายา ค่ารักษาพยาบาล

เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัสดุและจัดซื้อ ทำหน้าที่จัดหาและซื้ออุปกรณ์ต่างๆและตรวจรับจัดเก็บพัสดุ พร้อมทั้งดูแลเก็บอุปกรณ์ต่างๆที่เหลือใช้ หรือส่งซ่อมจากแผนกซ่อมต่างๆให้กับทางโรงพยาบาล

เจ้าหน้าที่เวชระเบียน จัดทำทะเบียนประวัติและจัดเก็บบัตรประจำตัวผู้ป่วยรวมทั้งทำบันทึกสถิติผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

เจ้าหน้าที่ห้องสมุด จัดทำสารบัญญควมคุมการใช้ห้องสมุด

พฤติกรรม

เข้าสู่อาคารจากทางเข้าอาคารทั้ง 3 ทาง จากนั้นแยกไปส่วนทำงานแต่ละส่วนตอกบัตร และแยกย้ายไปปฏิบัติงานตามหน้าที่ของแต่ละบุคคล

ระยะเวลาทำงาน

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

3. บุคลากรทางการแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แพทย์ ทำหน้าที่ตรวจวิเคราะห์ วินิจฉัยโรคต่างๆแก่ผู้ป่วย และทำการบำบัดรักษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำด้านการรักษาพยาบาลและสาธารณสุข ตลอดจนการประสานงานกับพยาบาล เจ้าหน้าที่เทคนิค และบุคคลภายนอกที่เข้ามาติดต่อ

พฤติกรรม

เข้าสู่อาคารจากทางเข้าอาคารทั้ง 3 ทาง จากนั้นแยกไปส่วนงานแต่ละส่วน ลงเวลาแล้ว เปลี่ยนเสื้อผ้าเครื่องแต่งตัวที่ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า และปฏิบัติงานตรวจรักษาผู้ป่วยตามส่วนปฏิบัติงานต่างๆเช่น O.P.D WARD และคลินิกต่างๆเป็นต้น

ระยะเวลาการทำงาน

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

พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมทั้งให้ความช่วยเหลือและแนะนำให้ความรู้ด้านการรักษาพยาบาล และสาธารณสุข

พฤติกรรม

เข้าสู่อาคารจากทางเข้าอาคารทั้ง 3 ทาง จากนั้นแยกไปส่วนงานแต่ละส่วน ลงเวลาแล้ว เปลี่ยนเสื้อผ้าเครื่องแต่งตัวที่ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า และปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาการทำงาน

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

เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิคการแพทย์ ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยในด้านการสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่แผนกพยาธิวิทยา เจ้าหน้าที่แผนกรังสีวิทยา

พฤติกรรม

เข้าสู่อาคารจากทางเข้าอาคารทั้ง 3 ทาง จากนั้นแยกไปส่วนทำงานแต่ละส่วน ลงเวลาแล้ว เปลี่ยนเสื้อผ้าเครื่องแต่งตัวที่ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า และปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่รับผิดชอบในส่วน ปฏิบัติงานนั้นๆ

ระยะเวลาการทำงาน

โดยทั่วไปเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. แต่จะจัดเวรในส่วนของการจ่ายยากลาง คิน คือ ตั้งแต่เวลา 16.00-20.00 น. และตั้งแต่เวลา 20.00-24.00 น.

4. พนักงานบริการ แบ่งออกเป็นฝ่ายต่างๆได้ดังนี้

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

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

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

3. **เจ้าหน้าที่ฝ่ายซักกรีด** ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาความสะอาดผ้าที่ใช้ในแผนกต่างๆของโรงพยาบาล โดยเฉพาะส่วนของหอผู้ป่วยใน โดยจะทำการซัก กรีด และพับ แล้วจัดส่งกลับไปยังส่วนต่างๆ ซึ่งบางส่วนต้องถูกส่งไปฆ่าเชื้อที่แผนกปราศจากเชื้อกลางก่อน โดยเฉพาะผ้าที่ใช้ในแผนกศัลยกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. เจ้าหน้าที่ฝ่ายดูแลความสะอาด ทำหน้าที่ดูแลรักษาความสะอาดของทั้งโรงพยาบาล รวมทั้งภายนอกและภายในอาคาร สำหรับภายนอกอาคารจะต้องดูแลในส่วนบริเวณสวนหย่อม และต้นไม้ต่างๆในพื้นที่ของโครงการ ตลอดจนการจัดเก็บและทิ้งขยะทั้งหมดของโรงพยาบาล

5. เจ้าหน้าที่ฝ่ายอาคารสถานที่และยานพาหนะ ทำหน้าที่ดูแลตรวจตราความเรียบร้อย ภายในโรงพยาบาล รวมถึงการจัดยานพาหนะสำหรับบริการฝ่ายต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

6. เจ้าหน้าที่ฝ่ายรักษาความปลอดภัย ทำหน้าที่ดูแลความปลอดภัย และดูแลความเรียบร้อยของโครงการ รวมถึงบุคลากรที่เข้ามาใช้บริการทั้งหมดให้มีความมั่นใจในการเข้ามาใช้บริการ

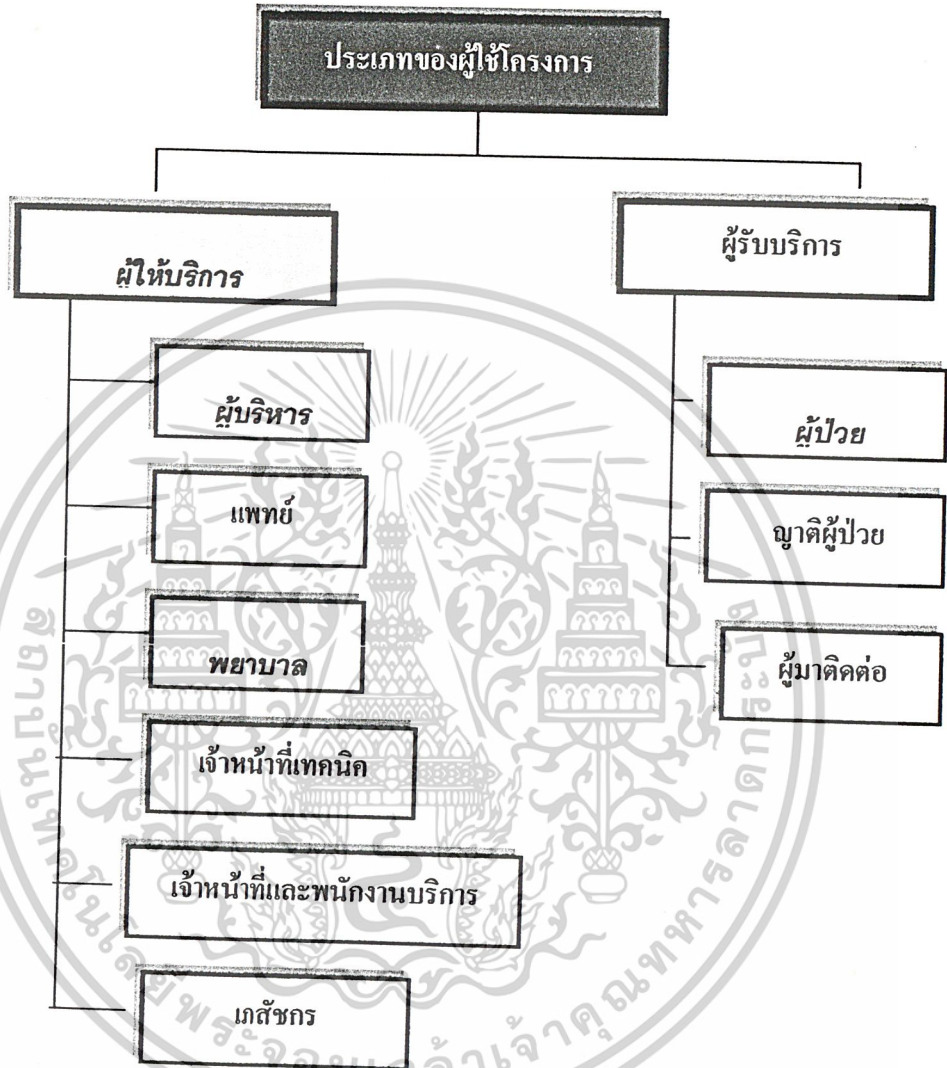
พฤติกรรม

เข้าทำงานจากทางเข้าอาคารทั้ง 3 ทาง ลงเวลา เปลี่ยนเสื้อผ้า หลังจากนั้นแยกย้ายไปปฏิบัติงานตามหน้าที่

ระยะเวลาทำงาน

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 3.8

แสดงแผนภูมิประเภทของผู้ใช้โครงการ

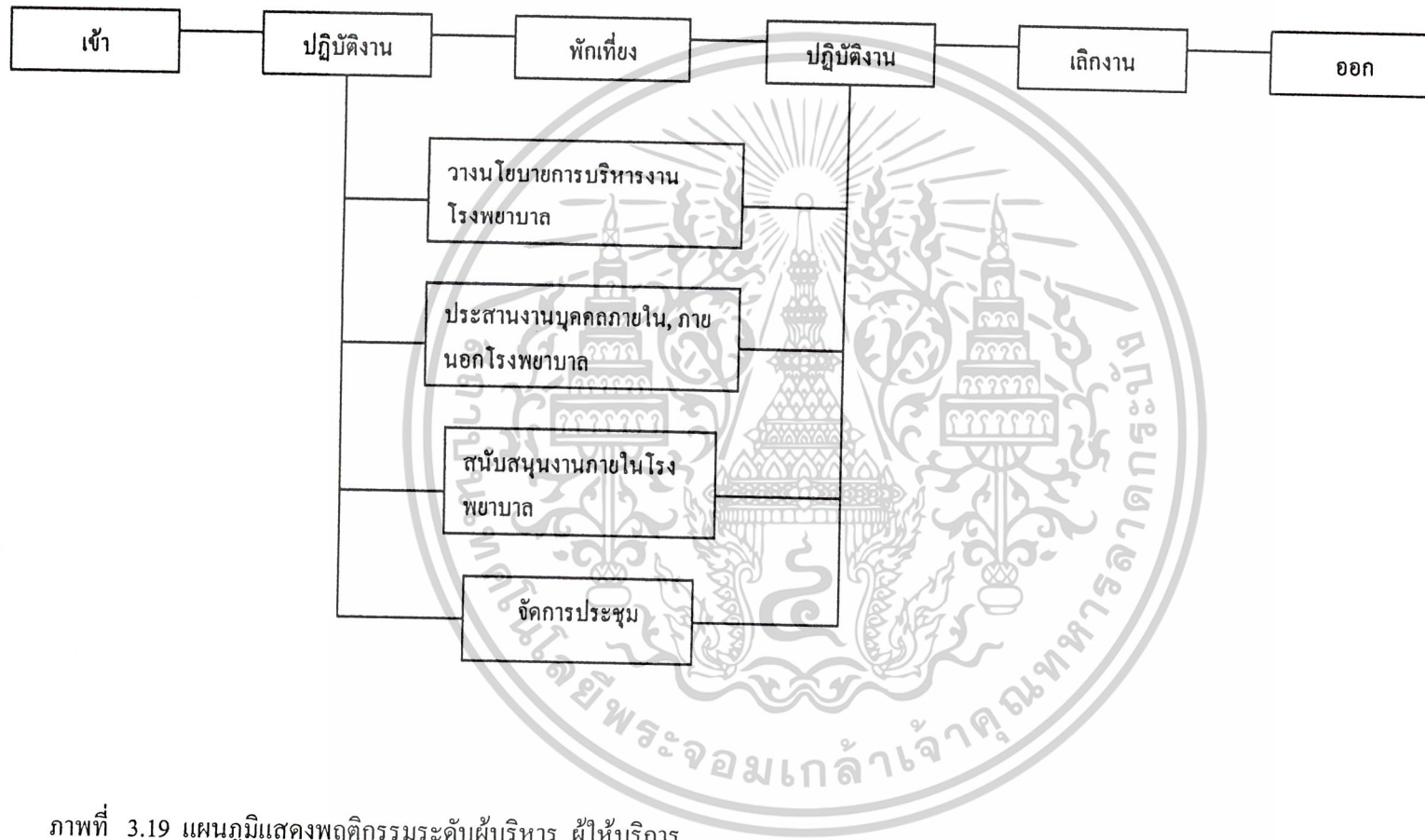
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.2 ตารางแสดงเวลาผู้ใช้อาคาร

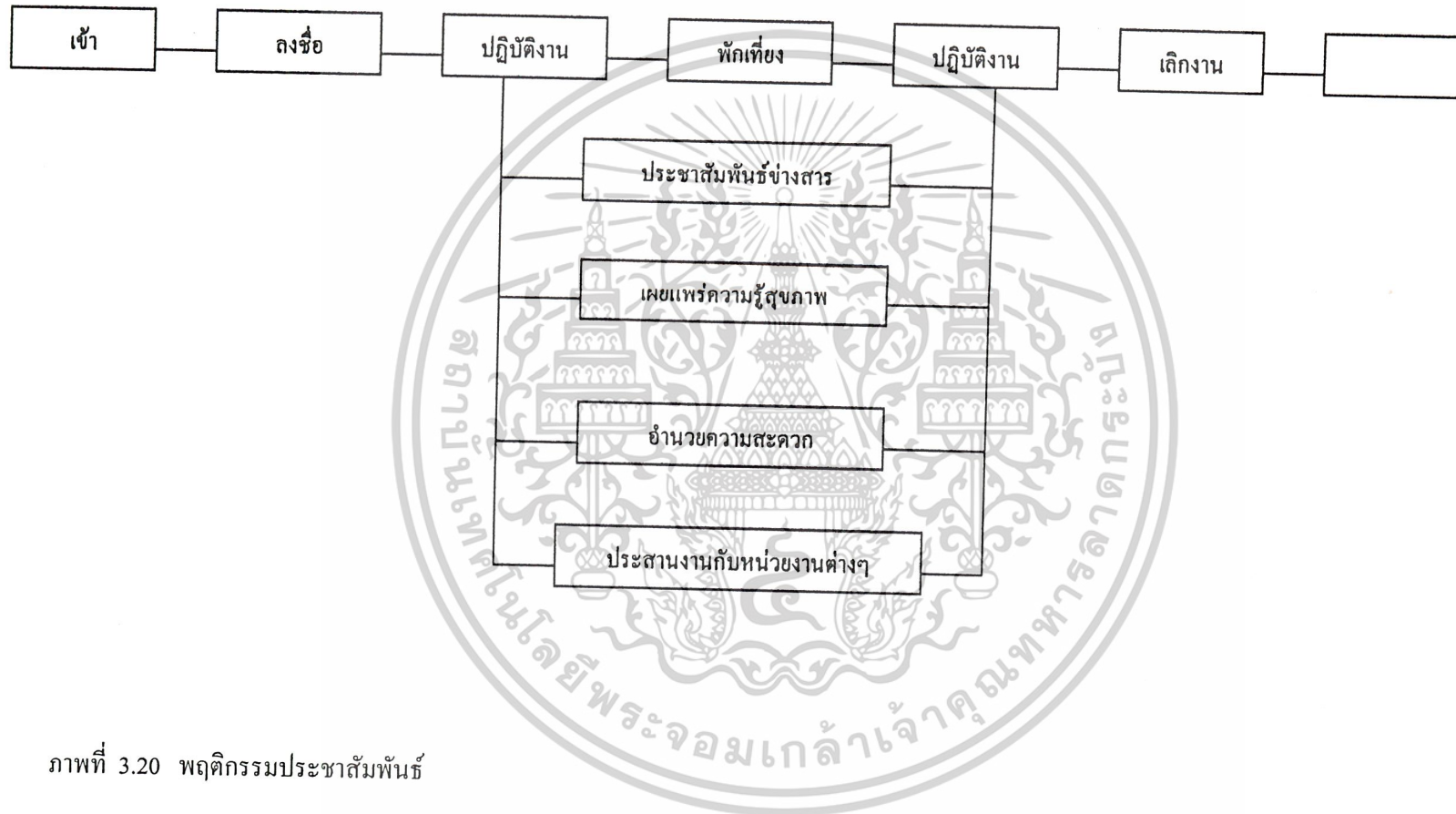
ตารางเวลาผู้ใช้อาคาร																										
ประเภทผู้ใช้อาคาร	เวลา	01.00	02.00	03.00	04.00	05.00	06.00	07.00	08.00	09.00	10.00	11.00	12.00	13.00	14.00	15.00	16.00	17.00	18.00	19.00	20.00	21.00	22.00	23.00	24.00	
		☾	☾	☾	☾	☾	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☾	☾	☾	☾	☾	☾
ระดับผู้บริหาร																			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

ตารางที่ 3.3 ตารางแสดงเวลาส่วนบริการ

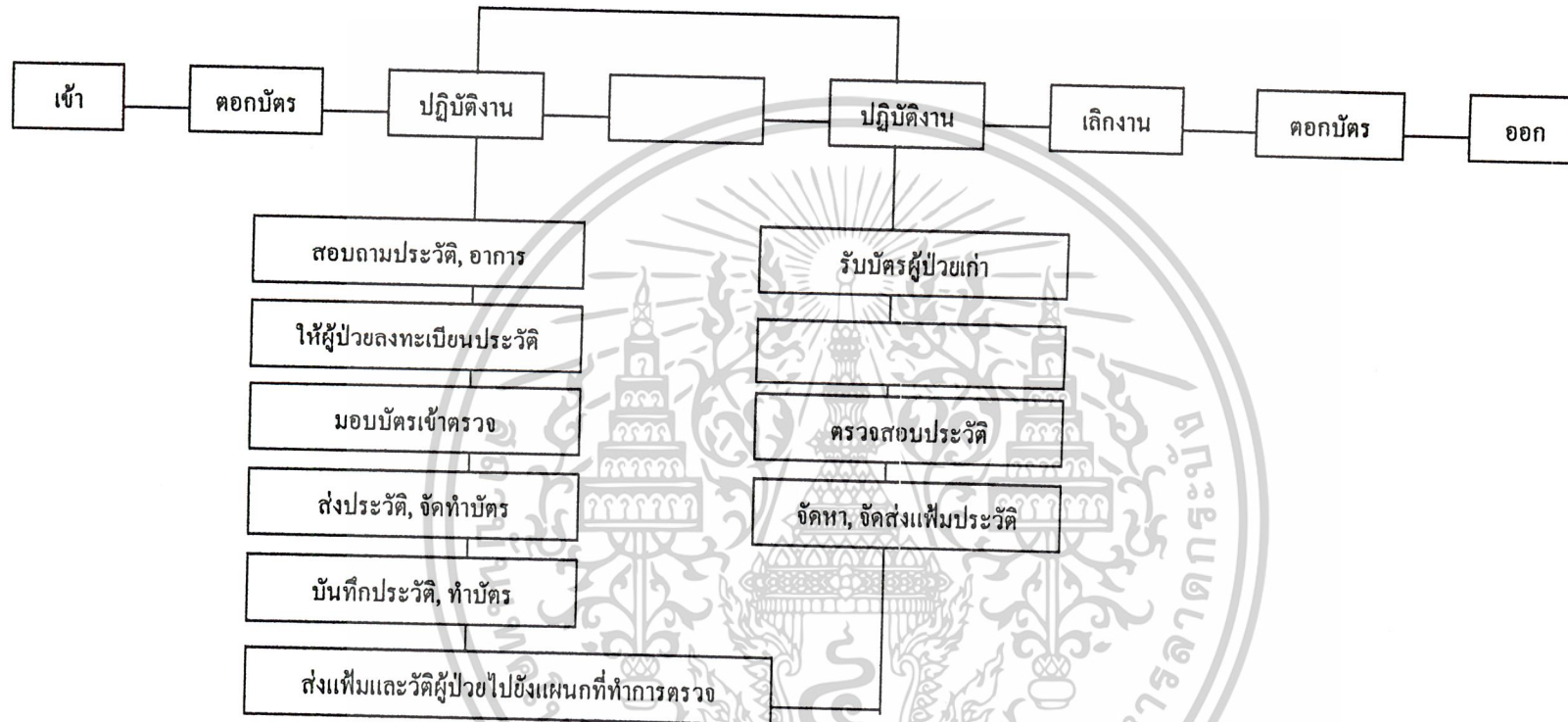
ตารางเวลาส่วนบริการ																									
ประเภทผู้ใช้บริการ	เวลา	01.00	02.00	03.00	04.00	05.00	06.00	07.00	08.00	09.00	10.00	11.00	12.00	13.00	14.00	15.00	16.00	17.00	18.00	19.00	20.00	21.00	22.00	23.00	24.00
		☾	☾	☾	☾	☾	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☾	☾	☾	☾	☾
ฝ่ายประชาสัมพันธ์																									
เคาน์เตอร์เวชระเบียน																									
กลุ่มงานผู้ป่วยนอก																									
ห้องพักรักษา																									
ห้องพักรักษาพยาบาล																									
กลุ่มงานพยาธิวิทยา																									
แผนกผู้ป่วยภาวะวิกฤต (ICU.)																									
แผนกไตเทียม																									
เวชกรรมฟื้นฟู																									
การแพทย์แผนไทย																									



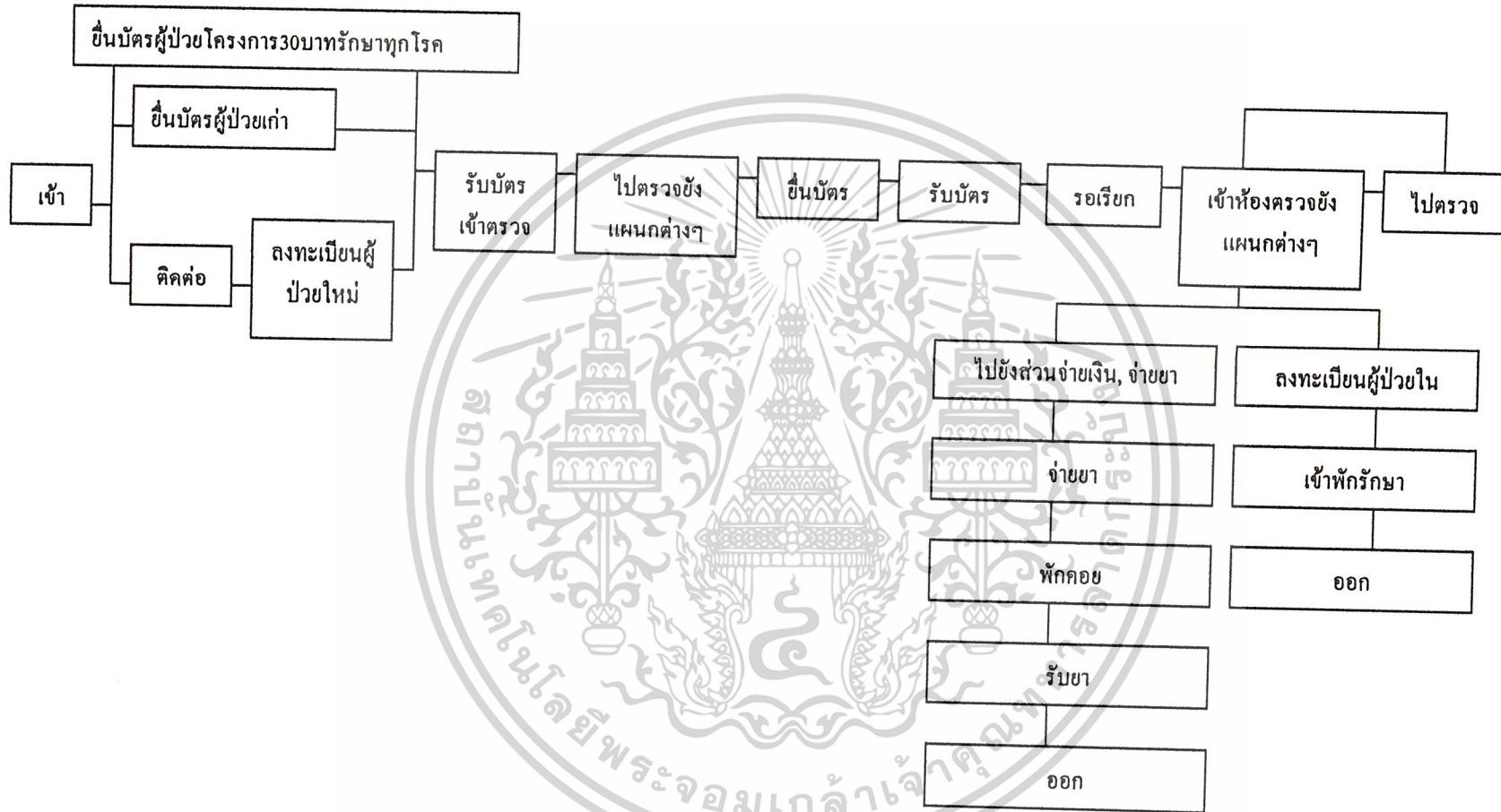
ภาพที่ 3.19 แผนภูมิแสดงพฤติกรรมระดับผู้บริหาร ผู้ให้บริการ



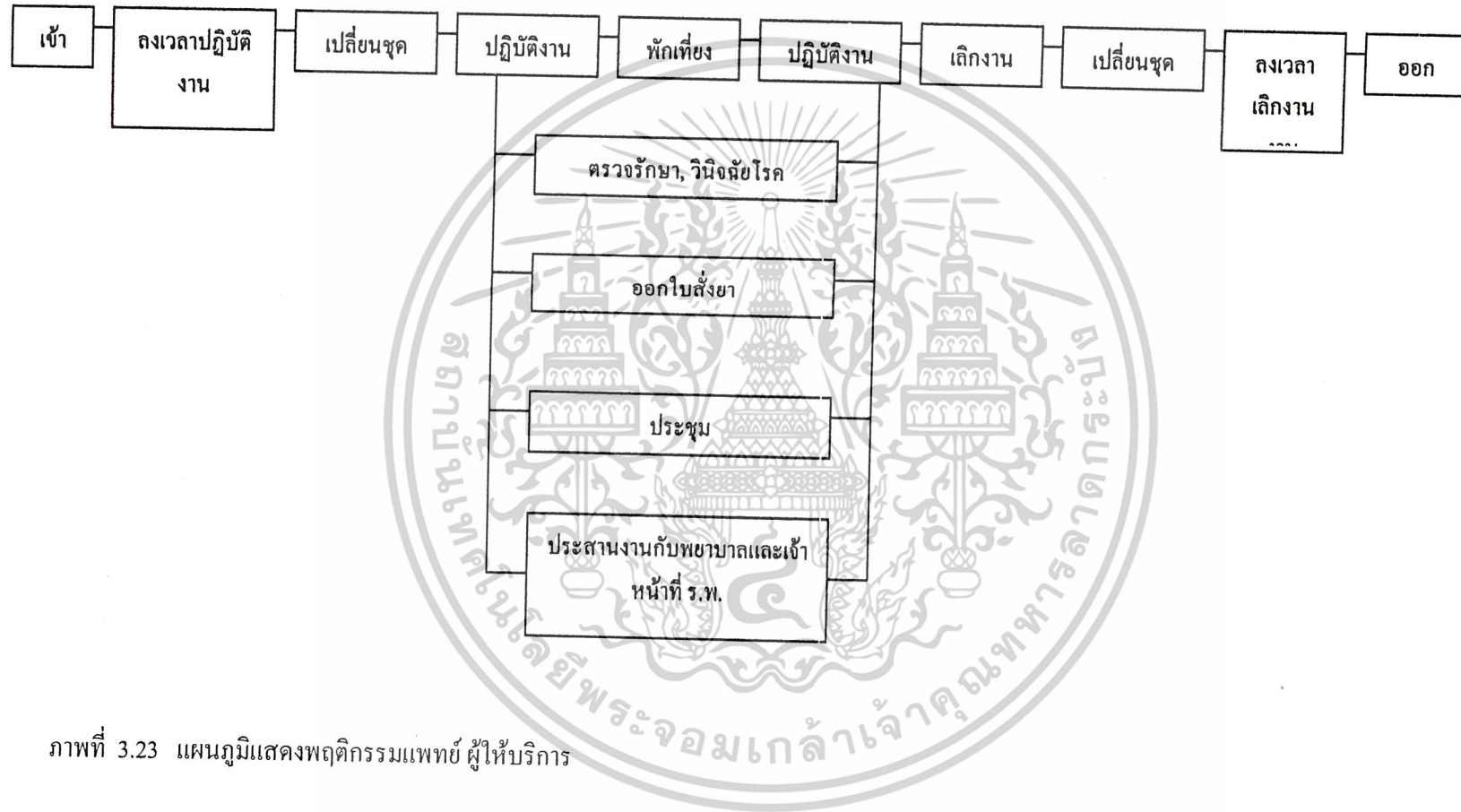
ภาพที่ 3.20 พฤติกรรมประชาสัมพันธ์



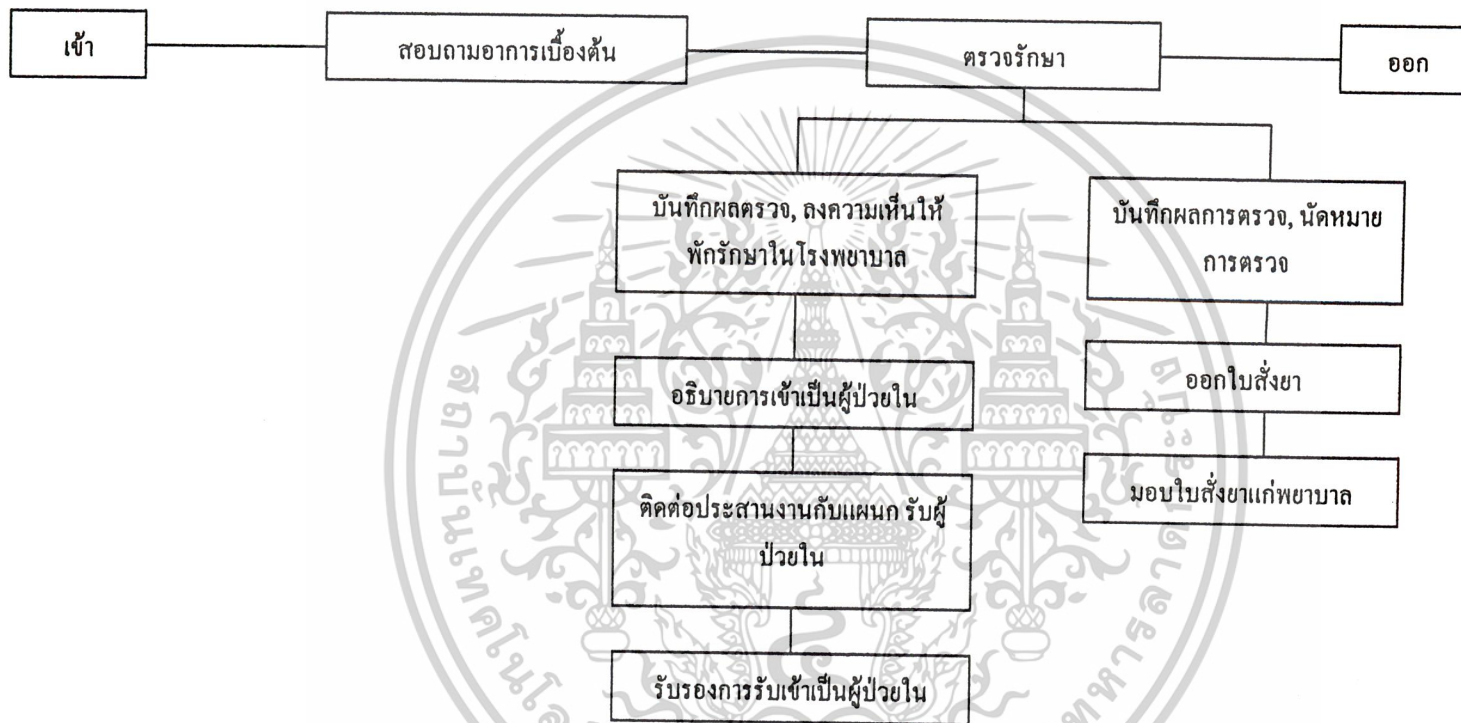
ภาพที่ 3.21 พฤติกรรมส่วนลงทะเบียนผู้ป่วยนอก (ผู้ให้บริการ)



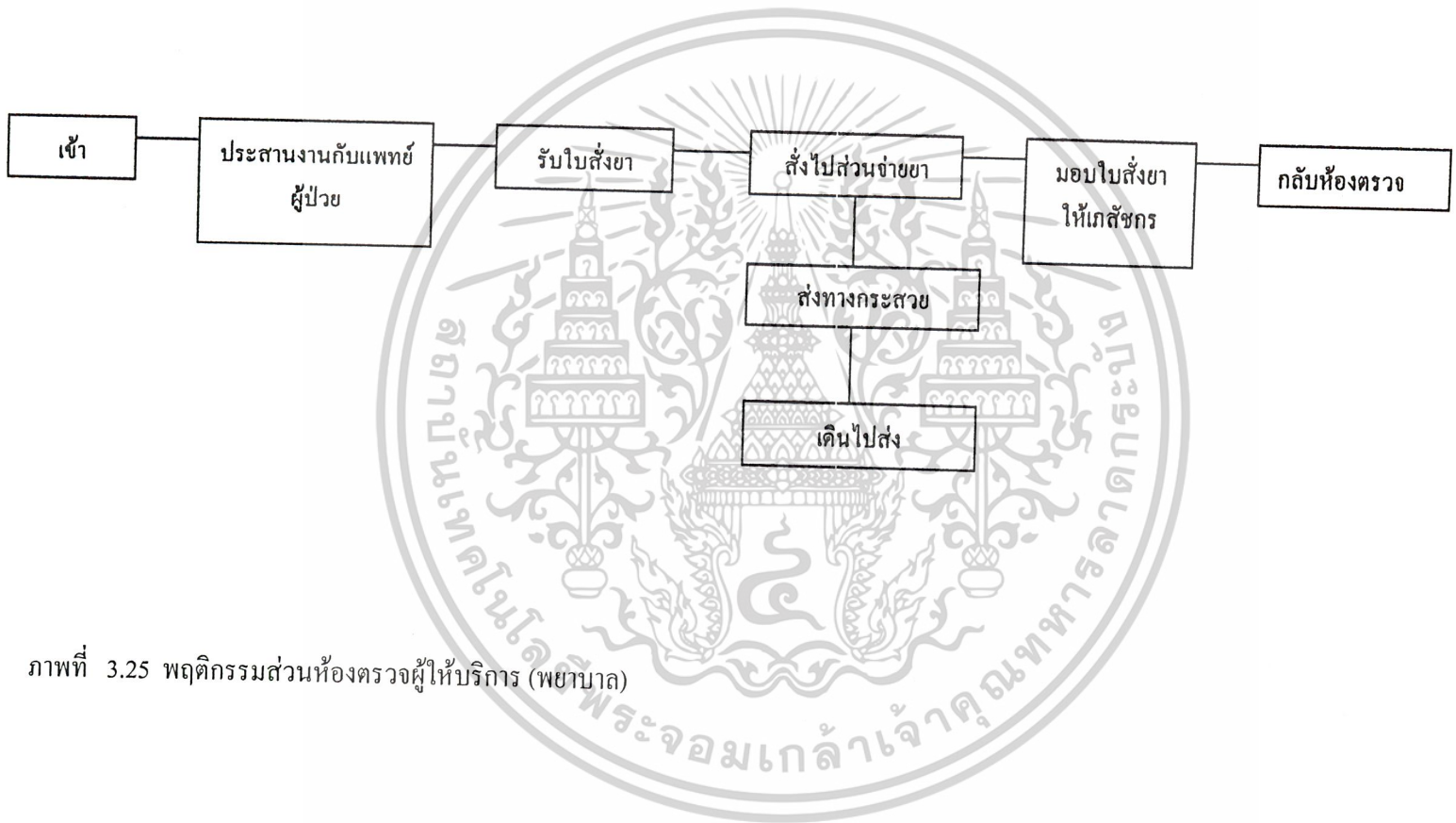
ภาพที่ 3.22 พฤติกรรมส่วนลงทะเบียนผู้ป่วย (ผู้รับบริการ) ผู้ป่วยใหม่, ผู้ป่วยเก่า



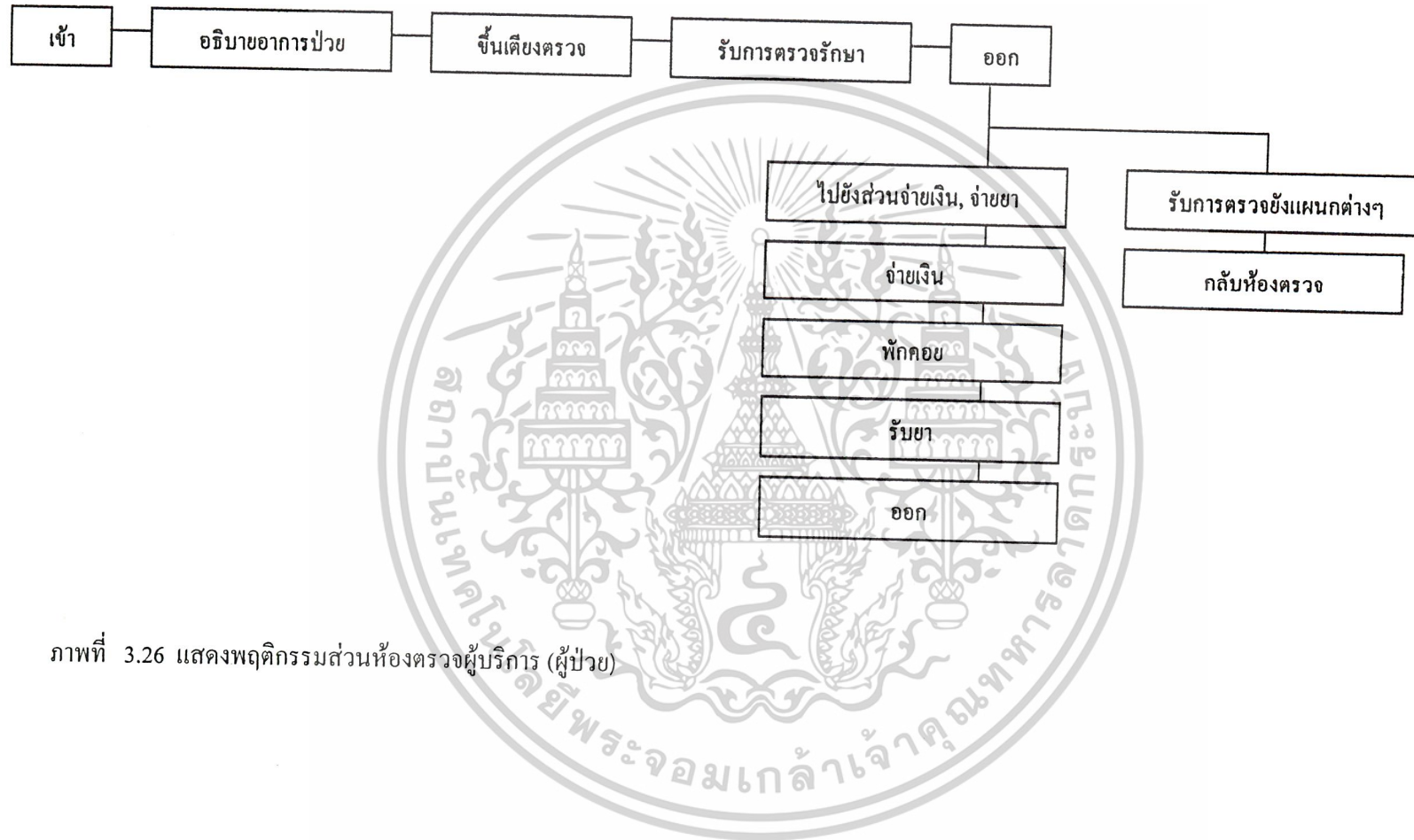
ภาพที่ 3.23 แผนภูมิแสดงพฤติกรรมแพทย์ผู้ให้บริการ



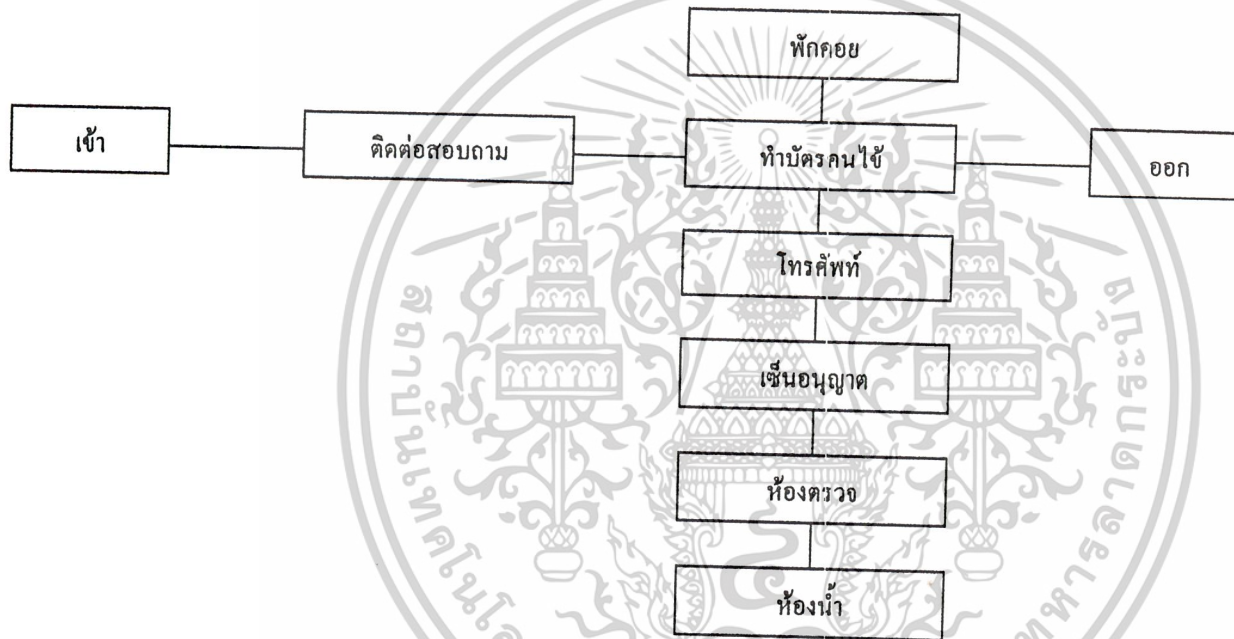
ภาพที่ 3.24 พฤติกรรมส่วนห้องตรวจ (ผู้ให้บริการ) แพทย์



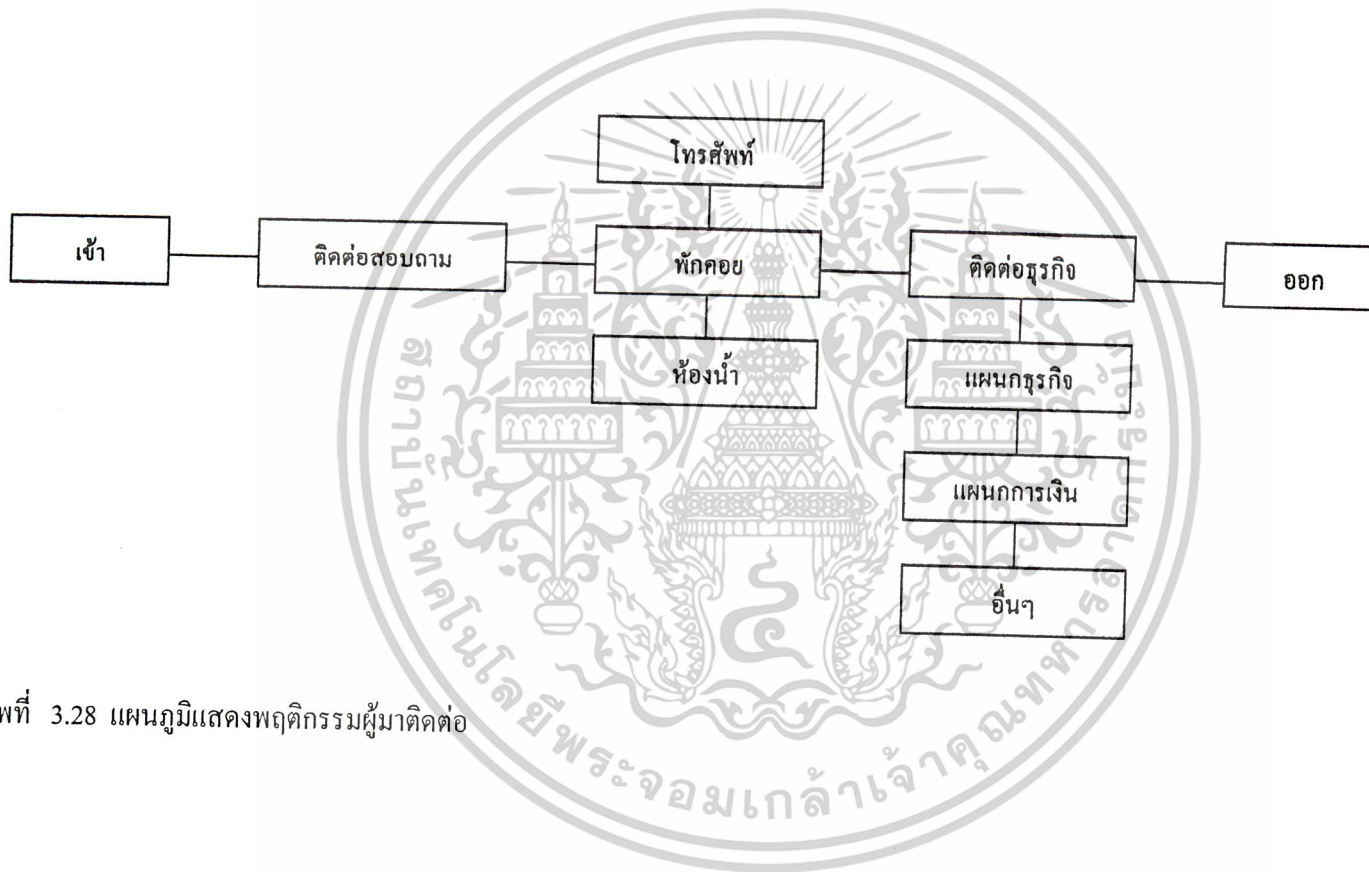
ภาพที่ 3.25 พฤติกรรมส่วนห้องตรวจผู้ให้บริการ (พยาบาล)



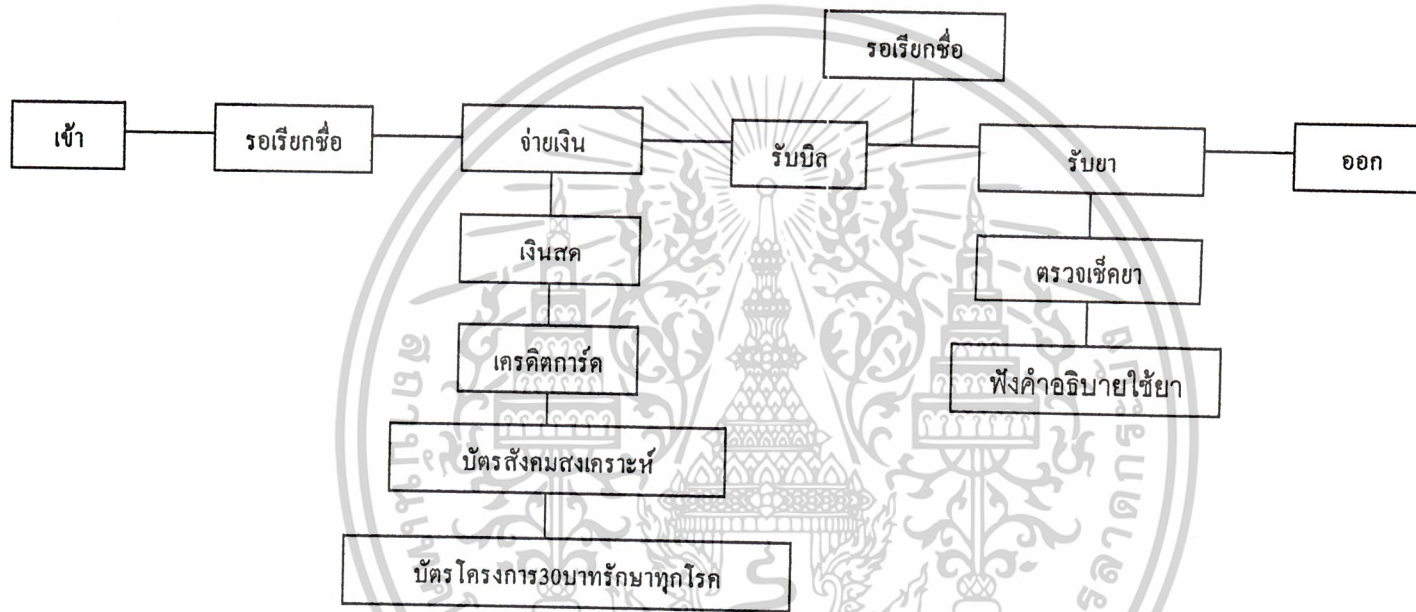
ภาพที่ 3.26 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องตรวจผู้บริการ (ผู้ป่วย)



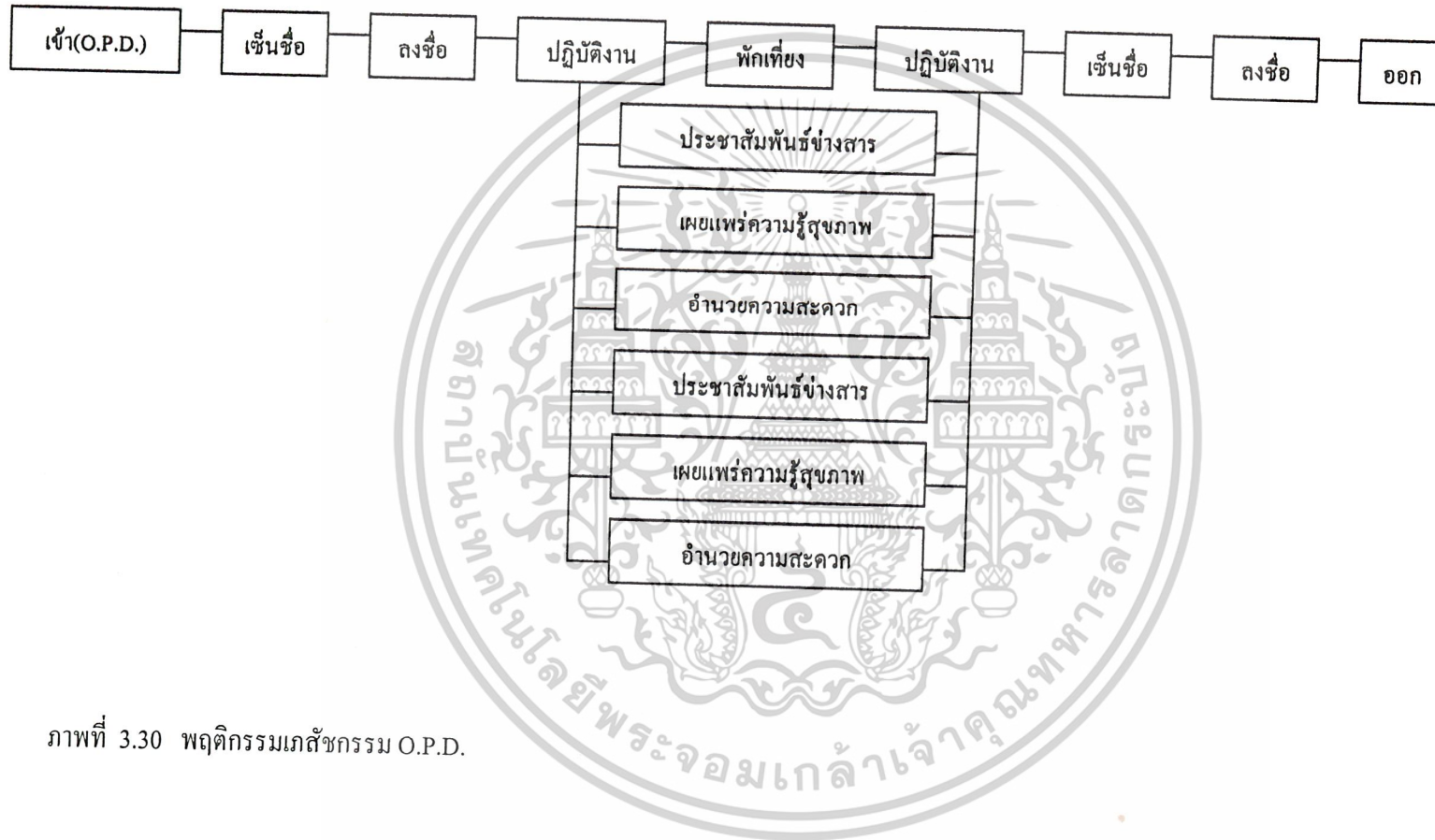
ภาพที่ 3.27 แผนภูมิแสดงพฤติกรรมญาติผู้ป่วย



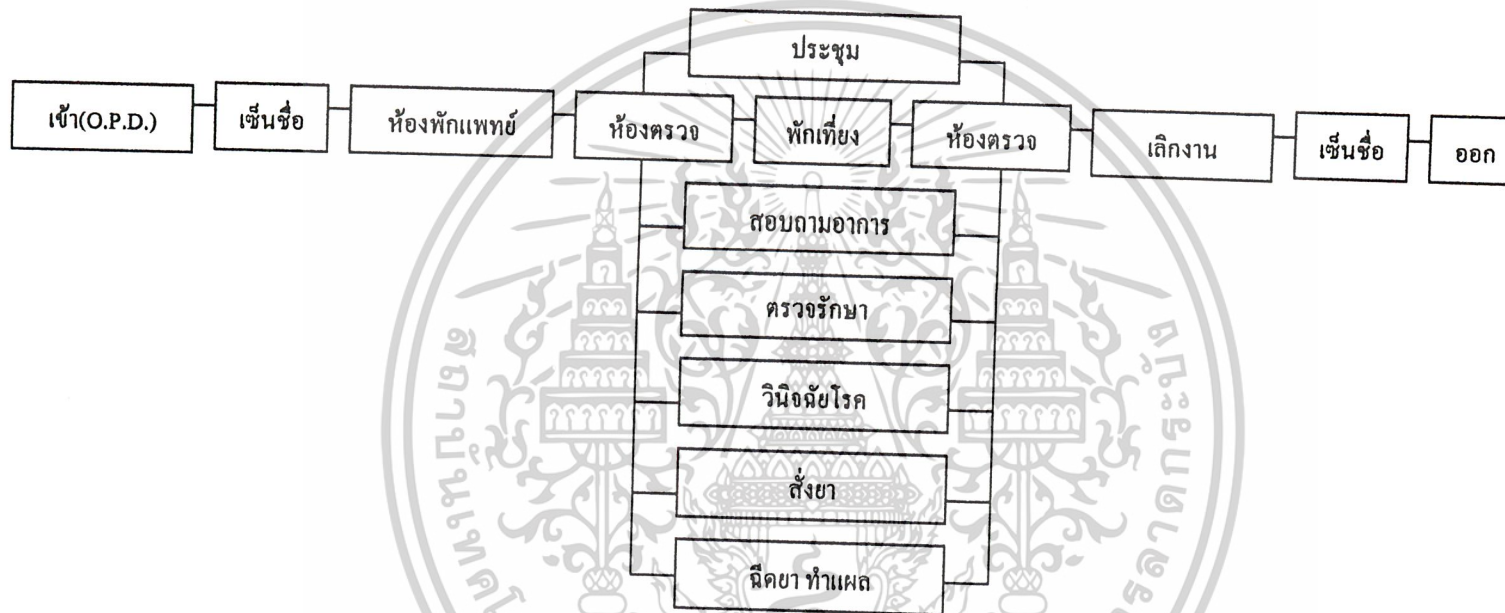
ภาพที่ 3.28 แผนภูมิแสดงพฤติกรรมผู้มาติดต่อ



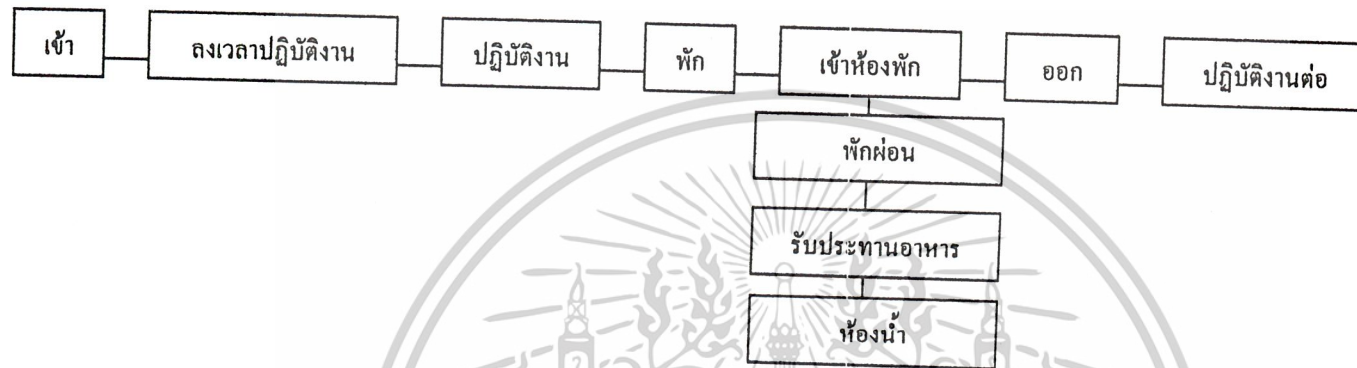
ภาพที่ 3.29 พฤติกรรมส่วนรับยา (ผู้รับบริการ) ผู้ป่วย, ญาติ



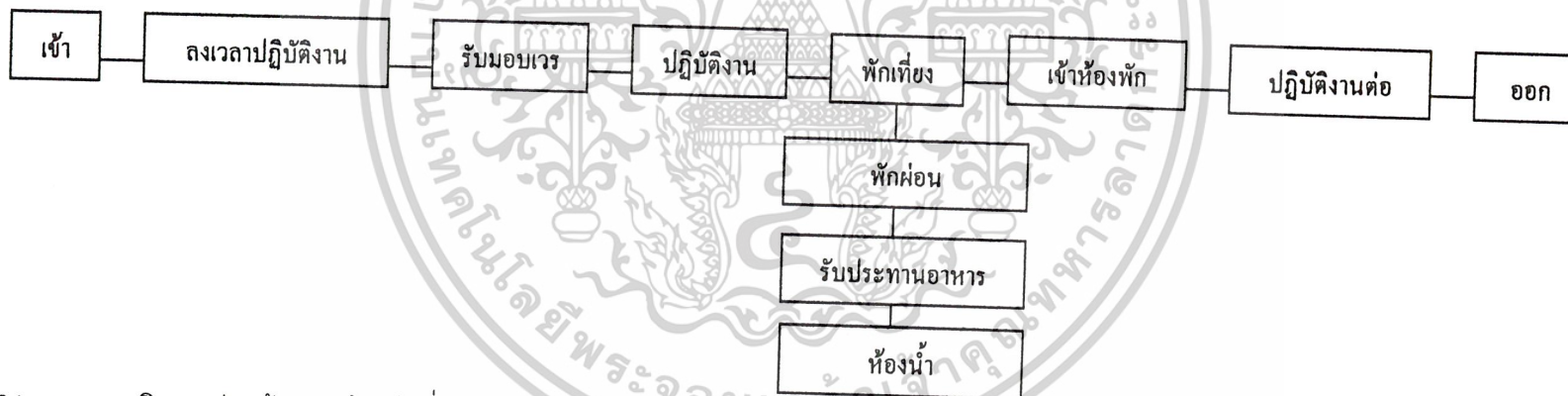
ภาพที่ 3.30 พฤติกรรมเกสัชกรรม O.P.D.



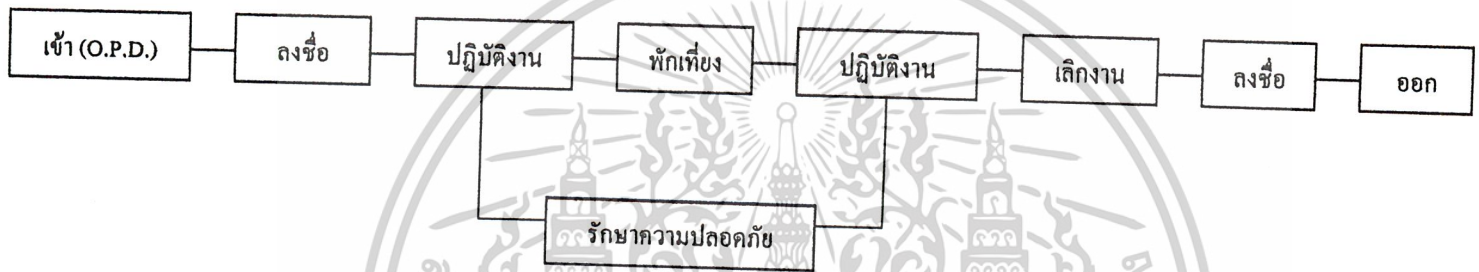
ภาพที่ 3.32 พฤติกรรมแพทย์อายุรกรรม



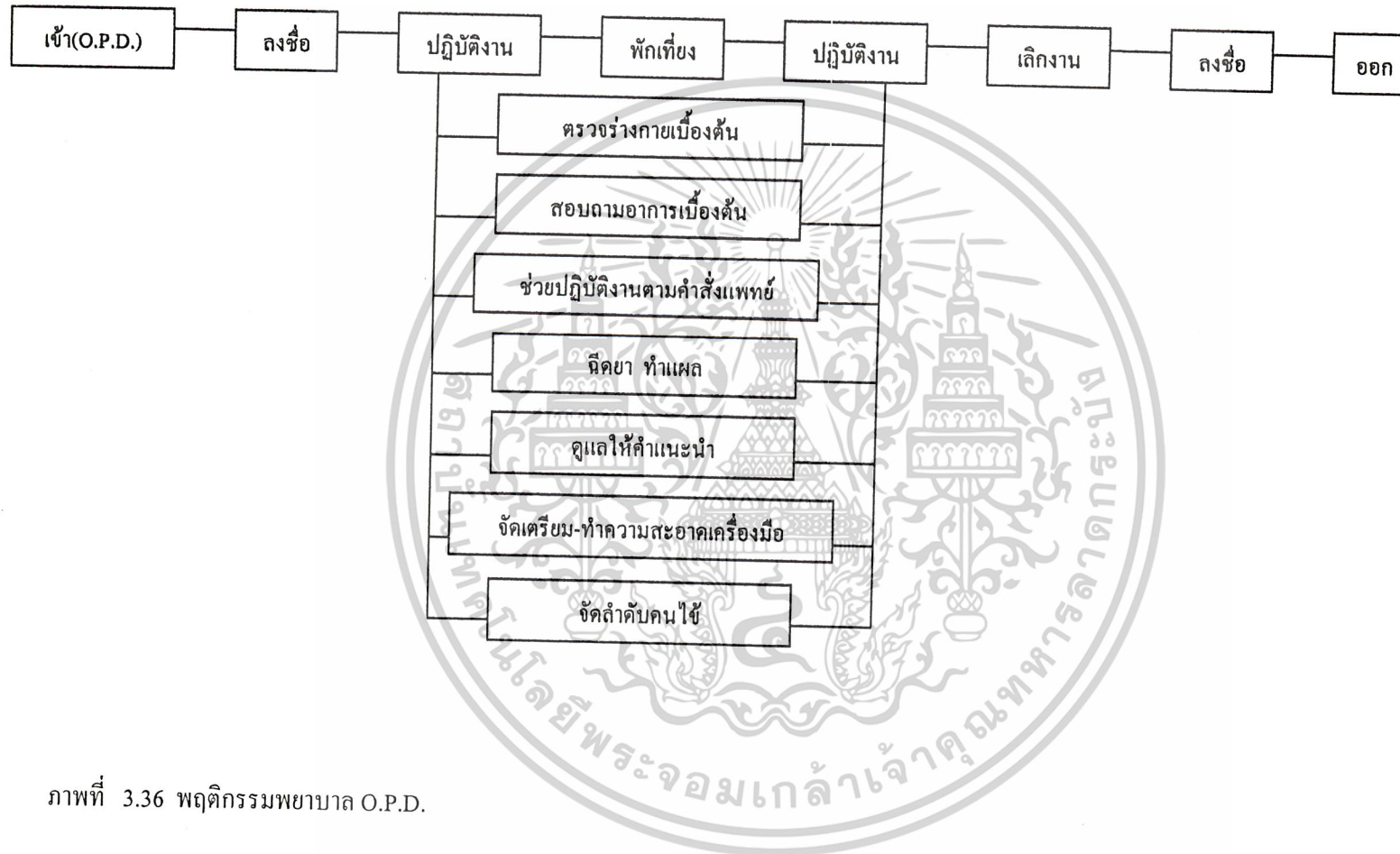
ภาพที่ 3.33 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องพักแพทย์ - พยาบาล



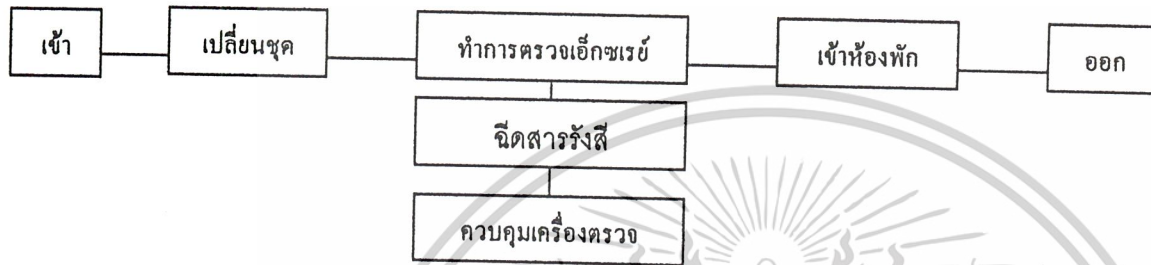
ภาพที่ 3.34 แสดงพฤติกรรมส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่



ภาพที่ 3.35 แสดงพฤติกรรมพนักงานรักษาความปลอดภัย



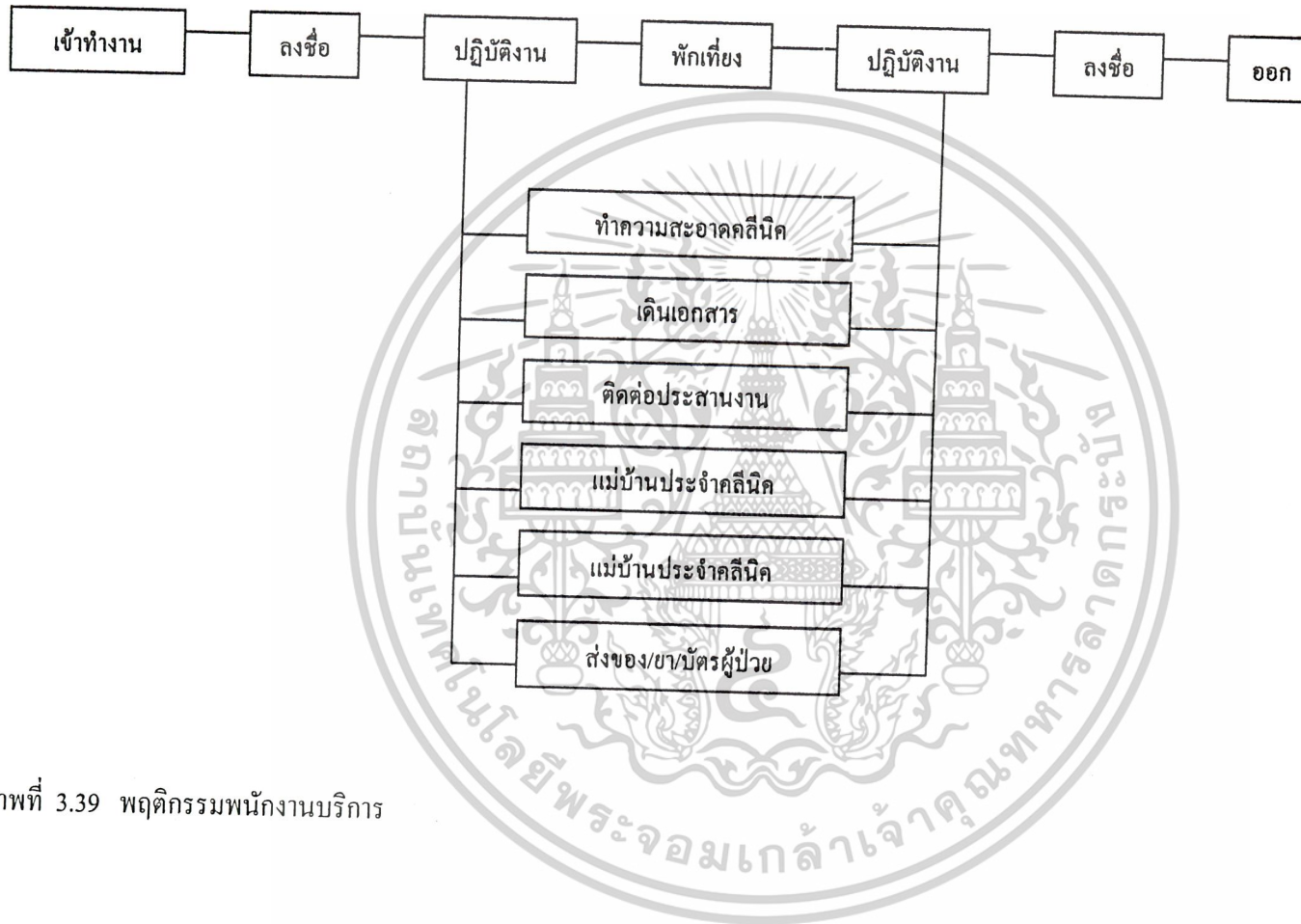
ภาพที่ 3.36 พฤติกรรมพยาบาล O.P.D.



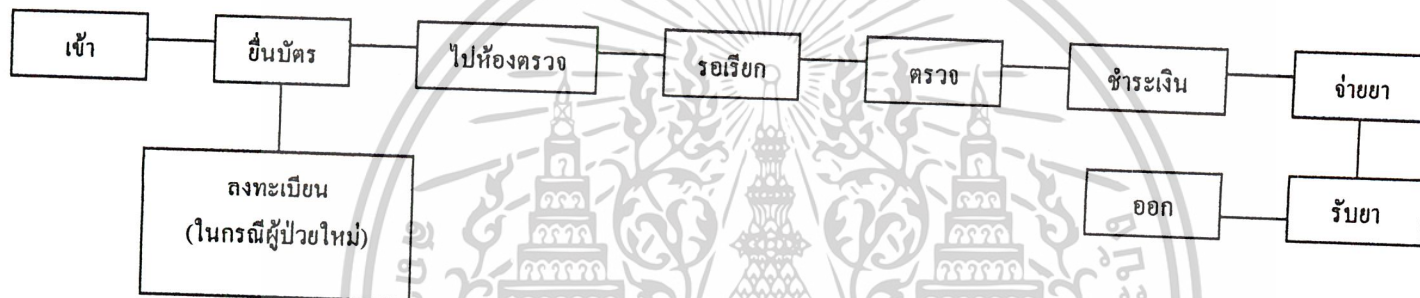
ภาพที่ 3.37 แสดงพฤติกรรมส่วนห้อง X-LAY (เจ้าหน้าที่-แพทย์)



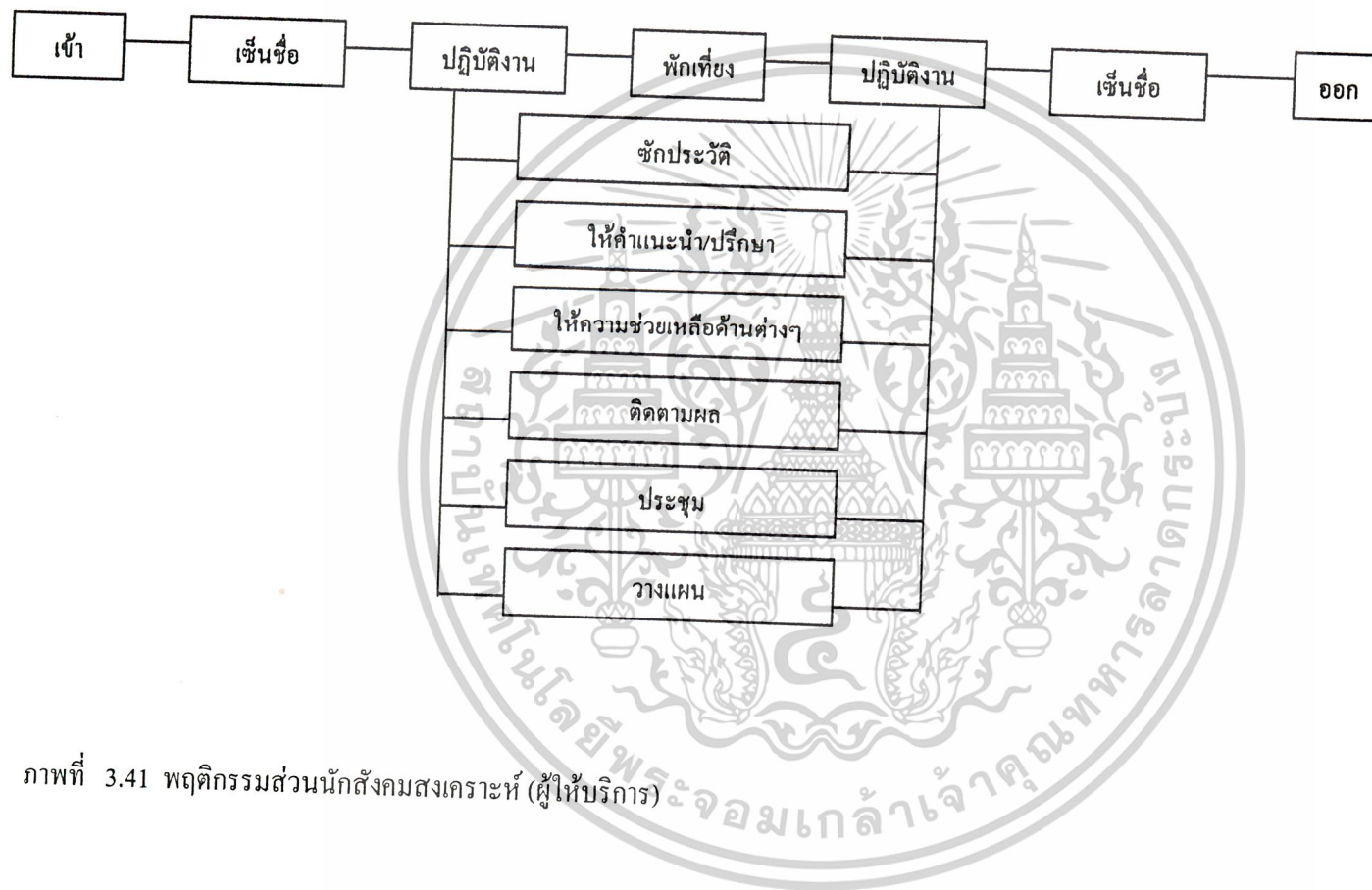
ภาพที่ 3.38 แสดงพฤติกรรมส่วนห้อง X-LAY (ผู้ป่วย)



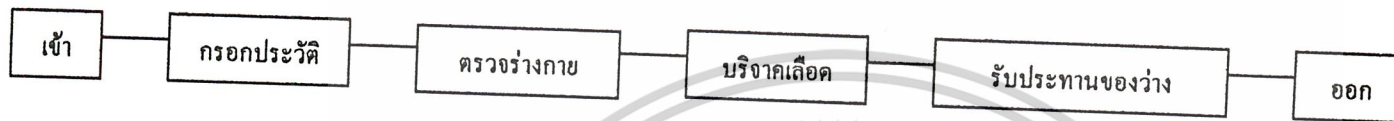
ภาพที่ 3.39 พฤติกรรมพนักงานบริการ



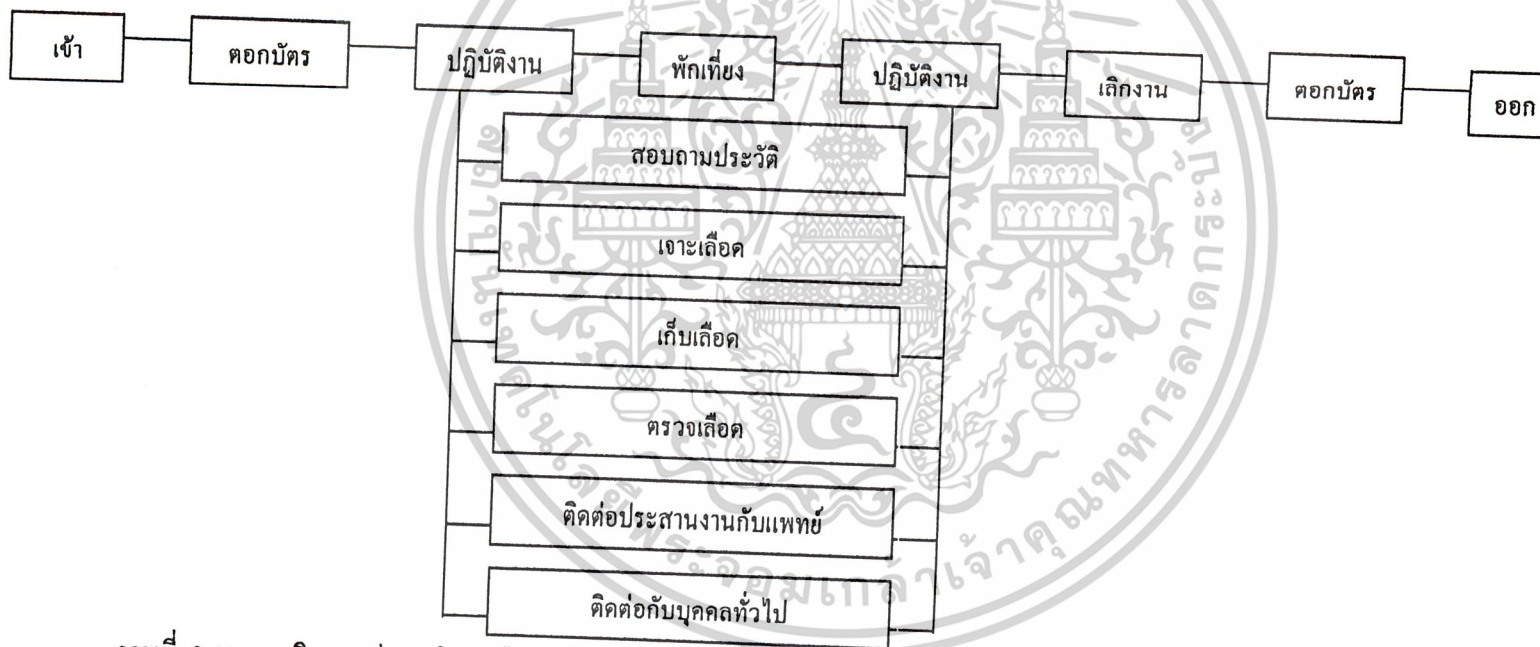
ภาพที่ 3.40 แสดงพฤติกรรมส่วนคลินิกทันตกรรม (ผู้รับบริการ)



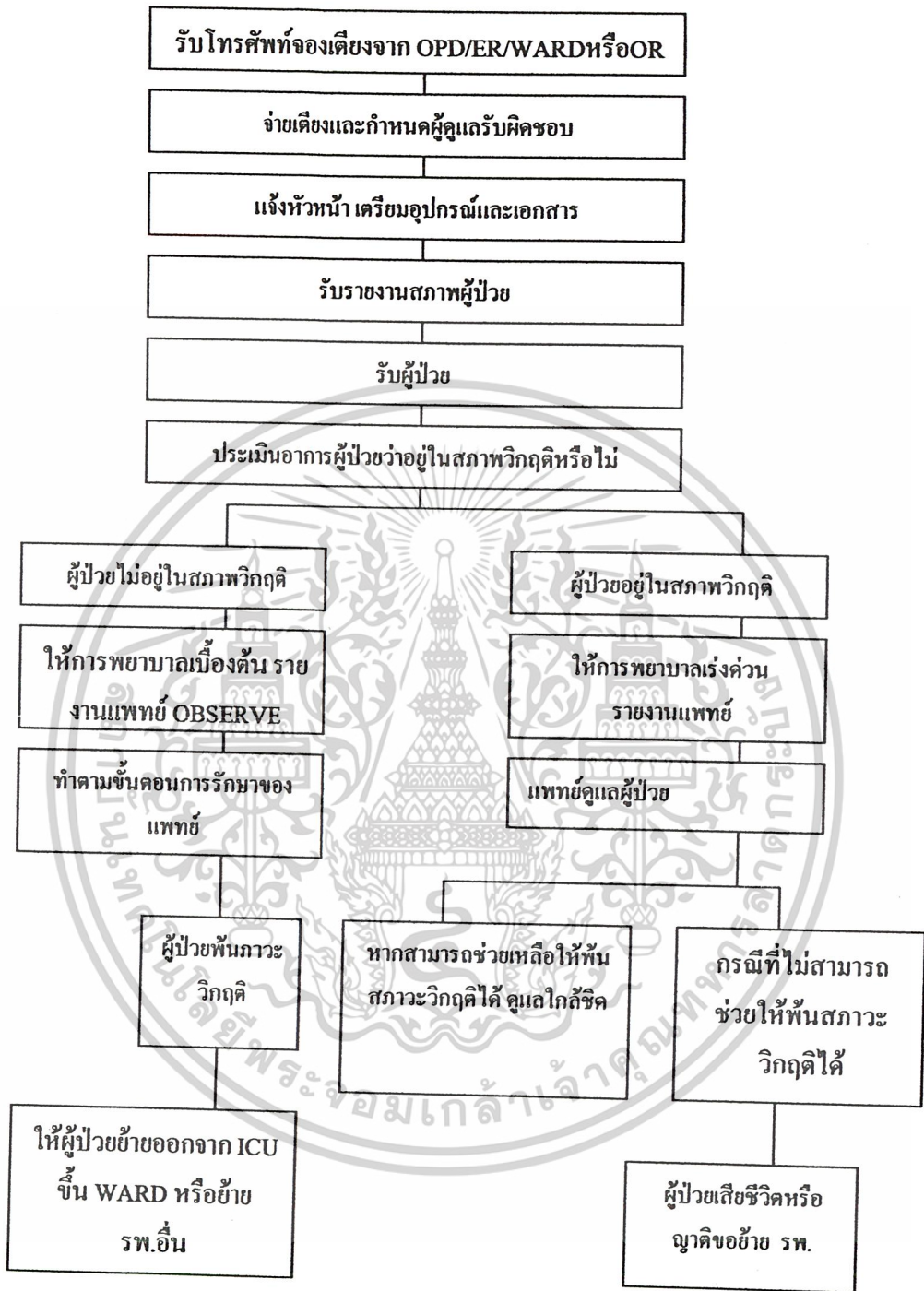
ภาพที่ 3.41 พฤติกรรมส่วนนักสังคมสงเคราะห์ (ผู้ให้บริการ)



ภาพที่ 3.42 แสดงพฤติกรรมผู้บริจาคเลือด (ผู้รับบริการ)



ภาพที่ 3.43 พฤติกรรมส่วนบริจาคเลือด (ผู้รับบริการ)



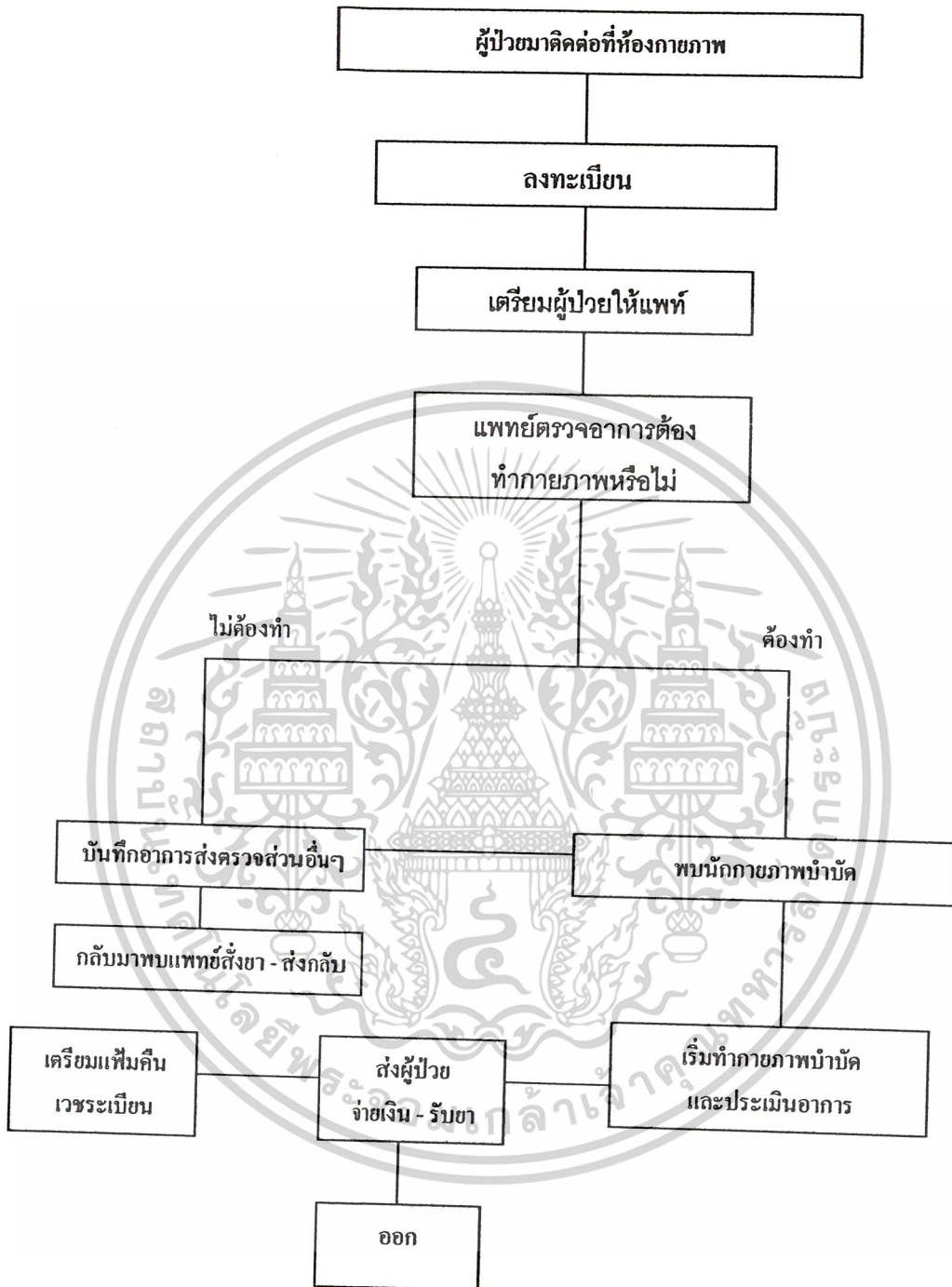
ภาพที่3.44 แสดงพฤติกรรมแผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก (ICU)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.45 แสดงพฤติกรรมส่วนหน่วยไตเทียม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.46 แสดงพฤติกรรมส่วนกายภาพบำบัด (ผู้ป่วยนอก)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

การวิเคราะห์เพื่อการออกแบบ

4.1 การวิเคราะห์รายละเอียดของโครงการ

การวิเคราะห์รายละเอียดของโครงการอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลหนองจอกจำแนกออกเป็นหัวข้อใหญ่ๆ คือ

4.1.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของโครงการ

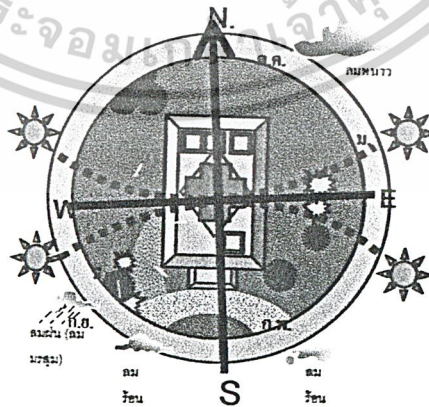
ที่ตั้งของอาคารอเนกประสงค์โรงพยาบาลหนองจอก

ทิศเหนือ	ติดกับ	คลองแสนแสบ
ทิศใต้	ติดกับ	ถนนเลียบวารี
ทิศตะวันออก	ติดกับ	หอสมุดประชาชน
ทิศตะวันตก	ติดกับ	ชุมชน



ภาพที่ 4.1 แสดงผังบริเวณโรงพยาบาล

4.1.2 การวิเคราะห์อิทธิพลของสภาพภูมิอากาศต่อตัวอาคาร



ภาพที่ 4.2 วิเคราะห์สภาพแวดล้อม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลกระทบของอาคารจากสภาพแวดล้อมของโครงการ

เสียง

ผลกระทบในเรื่องของเสียง จะมีปัญหาทางด้านทิศใต้ เพราะติดกับถนนเลียบวารี ซึ่งเป็นทางสัญจรที่สามารถไปยังจังหวัดฉะเชิงเทราได้

แนวทางแก้ปัญหา

แนวทางการแก้ปัญหาของอาคารโครงการ โดยมีการจัดให้ปลูกต้นไม้บริเวณด้านหน้าของตัวอาคาร ซึ่งสามารถช่วยในการดูดซับเสียง และฝุ่นละอองได้ ทั้งยังให้ความร่มรื่นแก่สภาพแวดล้อมของอาคารด้วย

แสงแดด

เนื่องจากตัวโครงการตั้งอยู่ด้านทิศตะวันออกเฉียงเหนือของกรุงเทพมหานคร ตำแหน่งของเส้นรุ้งที่ 14 องศา ตัวอาคารหันหน้าไปทางทิศใต้ แนวโคจรของดวงอาทิตย์จากตะวันออก - ตก ในช่วงฤดูร้อนจะเดินทางอ้อมศีรษะไปทางทิศเหนือ(ด้านหลังของอาคาร) 9.5 และในช่วงฤดูหนาวจะอ้อมไปทางทิศใต้(ด้านหน้าของอาคาร) มากที่สุด 37.5

ผลกระทบ

ด้านหน้าของตัวอาคารที่ได้รับผลจากแสงแดดในช่วงเวลาเช้า - สาย ปริมาณความร้อนไม่มากนัก จะได้รับผลกระทบในช่วงบ่ายที่มีอุณหภูมิร้อนจัด

แนวทางแก้ปัญหา

ด้านหน้าของโครงการได้ปลูกต้นไม้ใหญ่ เพื่อลดระดับความดังของเสียงและสามารถบังแสงแดดได้ด้วย ส่วนบริเวณด้านข้างที่มีผลกระทบโดยตรง จะมีการติดม่านเพื่อบังแสงและใช้วัสดุที่มีคุณสมบัติในการทนความร้อนได้ดี

ลม

ลมที่พัดผ่านในเขตพื้นที่หนองจอก มี 2 ช่วง คือ ลมร้อนและลมฝนที่พัดมาจากทางทิศใต้ / ตะวันตกเฉียงใต้ ในช่วงเดือนมีนาคม - กันยายน และลมหนาวทางทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือ ช่วงเดือนตุลาคม - กุมภาพันธ์

ผลกระทบ

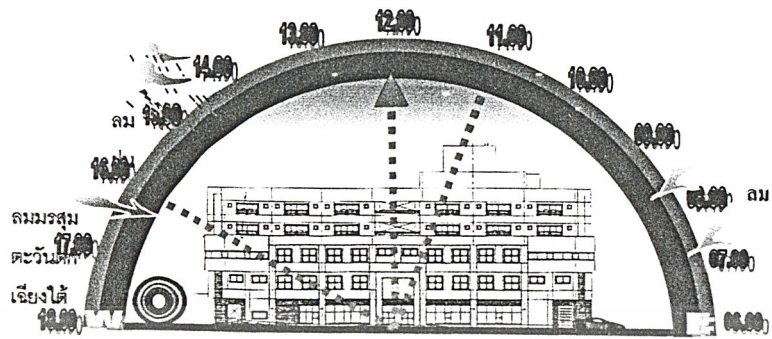
ลมที่ผ่านมามีผลกระทบคือ ลมร้อนและลมฝนที่พัดมาจากทางทิศใต้เพราะเป็นด้านหน้าของอาคาร

แนวทางแก้ปัญหา

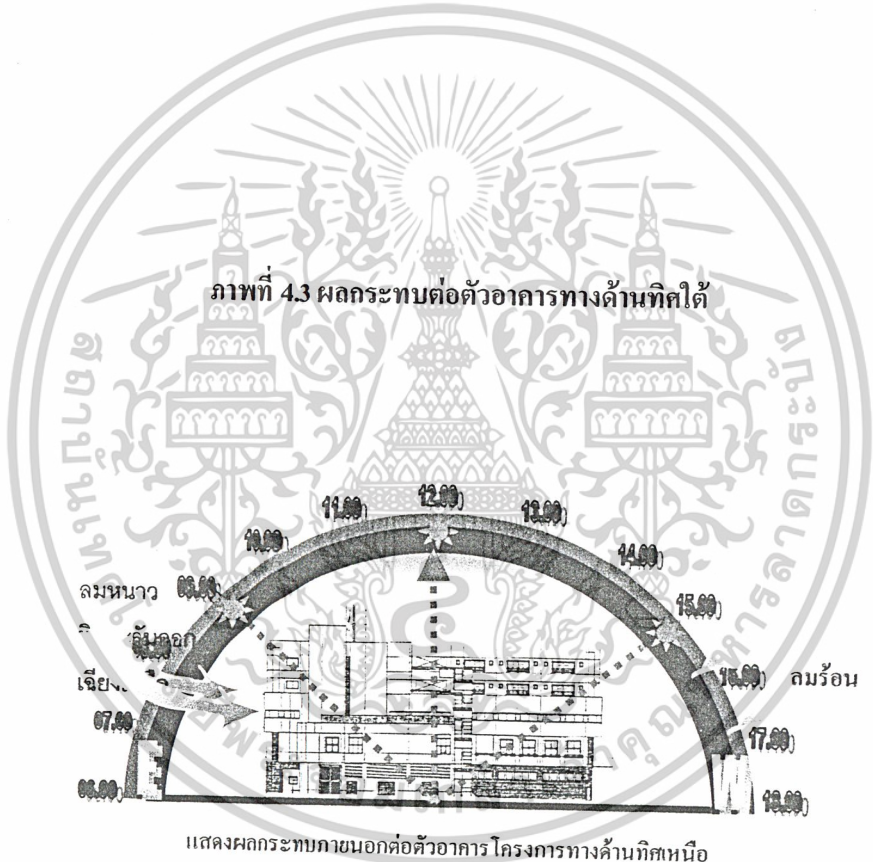
ตามลักษณะของโครงสร้างแล้วได้มีการออกแบบให้ด้านหน้าของอาคารมีกันสาดยื่นออกมาเพื่อเป็นการใช้บังแดดให้ผู้ใช้โครงการและได้มีการปลูกต้นไม้บริเวณด้านหน้า สามารถลดการแผ่แสงลมร้อนที่พัดมากระทบตัวอาคารได้ด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์ผลกระทบต่อตัวอาคาร



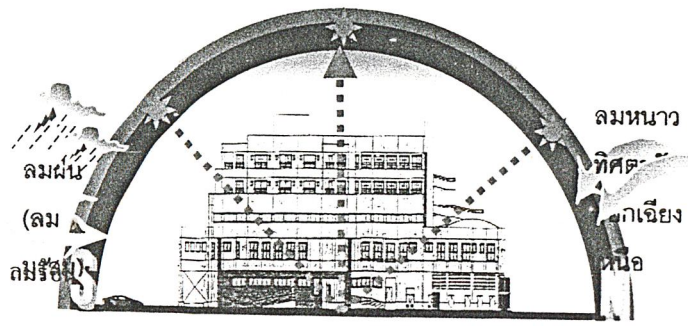
แสดงผลกระทบภายนอกต่อตัวอาคาร โครงการทางด้านทิศใต้



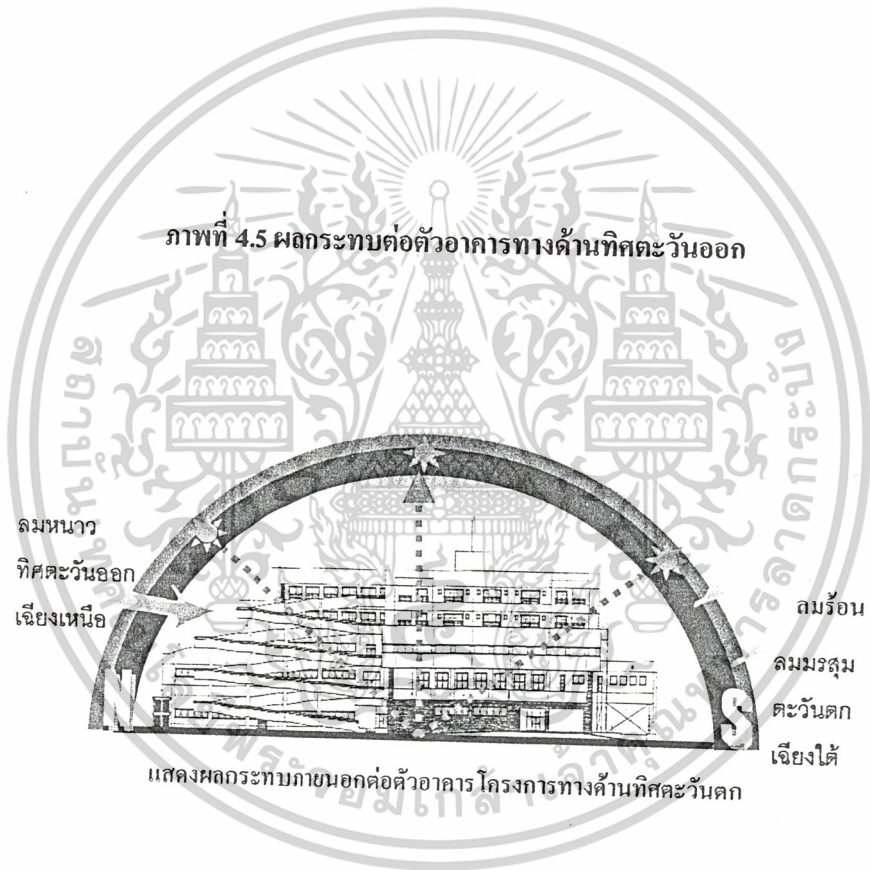
แสดงผลกระทบภายนอกต่อตัวอาคาร โครงการทางด้านทิศเหนือ

ภาพที่ 4.4 ผลกระทบต่อตัวอาคารทางด้านทิศเหนือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แสดงผลกระทบภายนอกต่อตัวอาคาร โครงการทางด้านทิศตะวันออก



ภาพที่ 4.5 ผลกระทบต่อตัวอาคารทางด้านทิศตะวันออก

แสดงผลกระทบภายนอกต่อตัวอาคาร โครงการทางด้านทิศตะวันตก

ภาพที่ 4.6 ผลกระทบต่อตัวอาคารทางด้านทิศตะวันตก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2 การวิเคราะห์ด้านสถาปัตยกรรม

อาคารเอนกประสงค์โรงพยาบาลหนองจอก เป็นอาคาร ค.ส.ล.สูง 5 ชั้น รูปทรงเป็นลักษณะสี่เหลี่ยมผืนผ้า พื้นที่ของอาคารชั้น 1 - ชั้น 3 มีการเจาะช่องแสงบริเวณโถงพักคอย ส่วนบริเวณชั้น 4 - 5 จะเป็นการเจาะช่องติด SKY LIGHT ทั้ง 5 ชั้นเป็นโครงสร้างคอนกรีตเสริมเหล็ก รวมพื้นที่ใช้สอย ประมาณ 17,868 ตารางเมตร

ลักษณะโครงสร้างอาคาร

เป็นอาคารที่มีขนาดปานกลาง ไม่ใหญ่มาก ระบบโครงสร้างคอนกรีตเสริมเหล็ก เป็นระบบที่มั่นคงแข็งแรงและปลอดภัยอย่างเพียงพอ มีประสิทธิภาพสูงสุดในการจัดประโยชน์ใช้สอย ตลอดจนความสวยงามทางด้านสถาปัตยกรรม

ระบบพื้นและคาน

เป็นระบบพื้นและคาน มีการถ่ายน้ำหนักในของเสารองรับ เป็นระบบโครงสร้างที่มีความประหยัดรวมทั้งสามารถทนความร้อนและทนไฟได้สูง

ระบบการขนส่งและการสัญจร

- มีบันไดขึ้นลงระหว่างชั้น 1 - 5
- บันไดขึ้นลง ระหว่างชั้น 1 - 2 ในส่วนของสำนักงานสังคมสงเคราะห์
- ลิฟท์ขนส่งผู้โดยสารจำนวน 3 ตัว ส่วนบริการหลัก 2 ตัว และลิฟท์ในส่วนที่ใช้ร่วมกับผู้ป่วยฉุกเฉิน 1 ตัว ซึ่งสามารถเปิดได้สองทาง
- ลิฟท์ส่งยา 1 ตัว - ลิฟท์ส่งอาหาร 1 ตัว - ลิฟท์เวชระเบียน 1 ตัว

สรุป

ระบบโครงสร้างหลักประกอบด้วย พื้นรับแรงสองทาง และพื้นรับแรงทางเดียวตามความเหมาะสมของพื้นที่ใช้สอย

ระบบรากฐานใช้ฐานรากรองรับด้วยเสาเข็มคอนกรีต

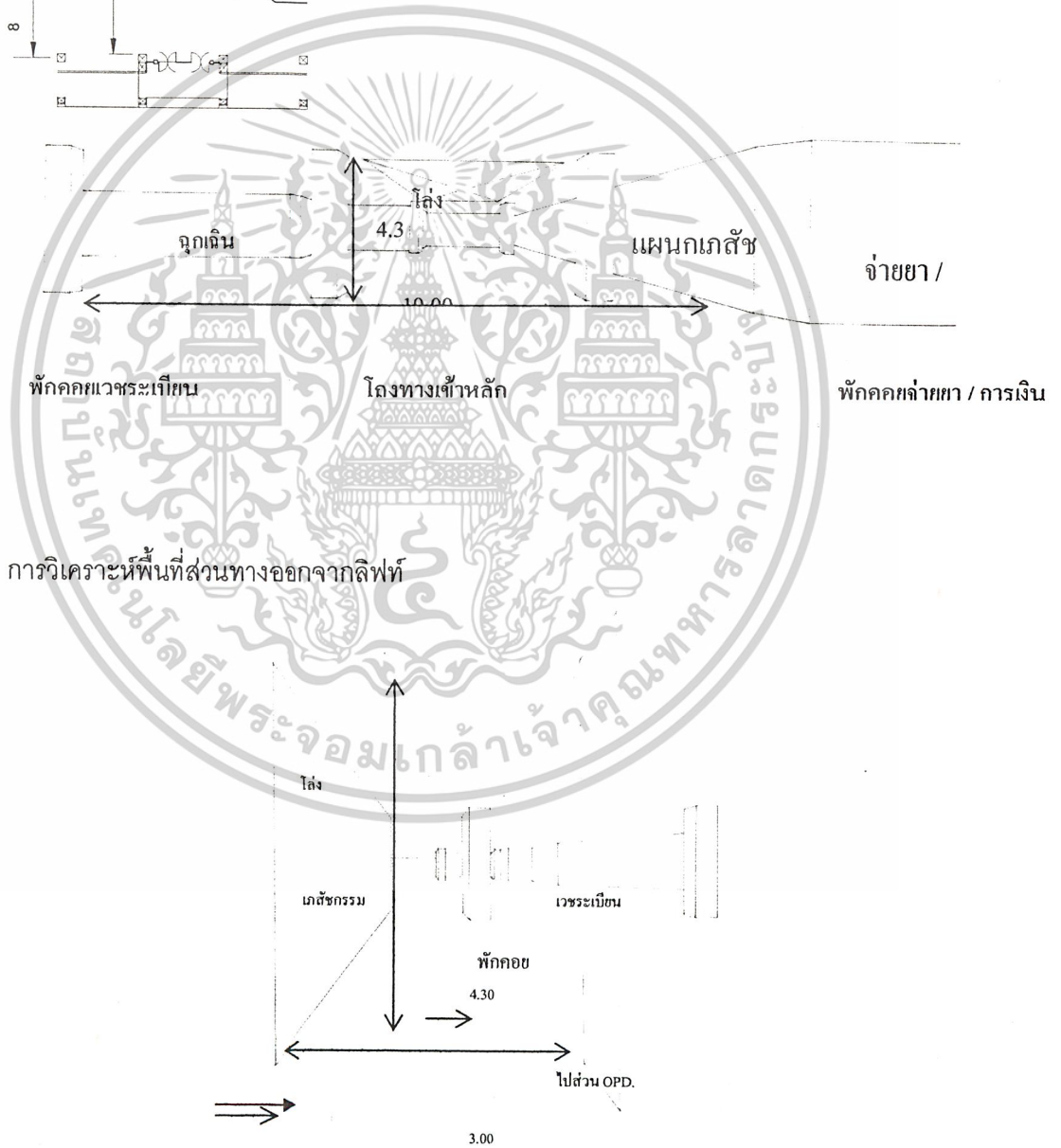
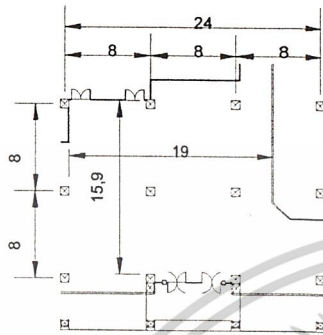
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.3 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร

4.3.1 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยภายในอาคารชั้นที่ 1

พื้นที่ภายในตัวอาคารมีดังนี้

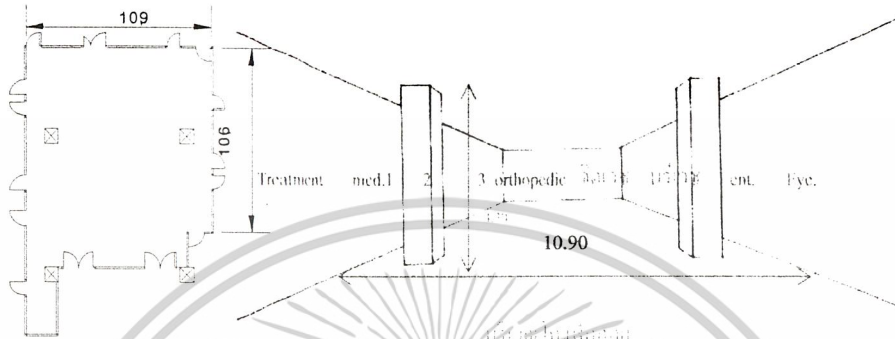
การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโถงทางเข้าหลัก ส่วนพักคอยवेशระเบียน



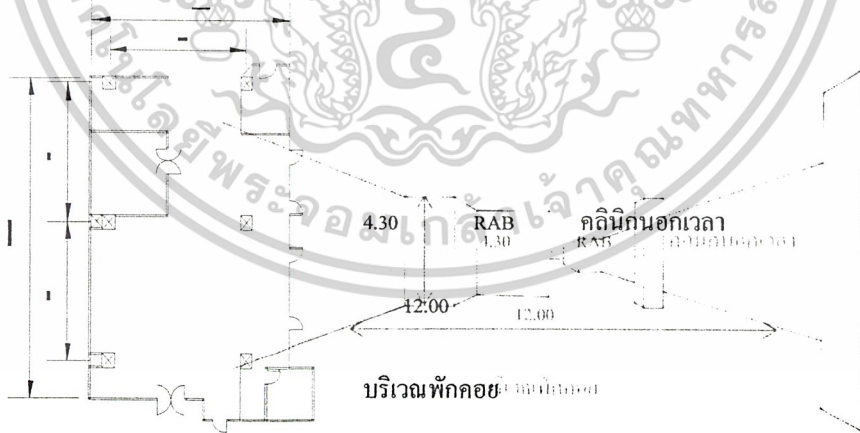
การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนทางออกจากลิฟท์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนคลินิกอายุรกรรม

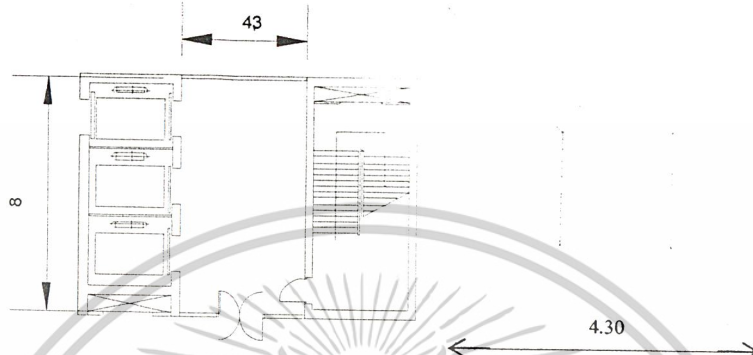


การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนโรงพักคอยอุบัติเหตุ - ดูกเงิน

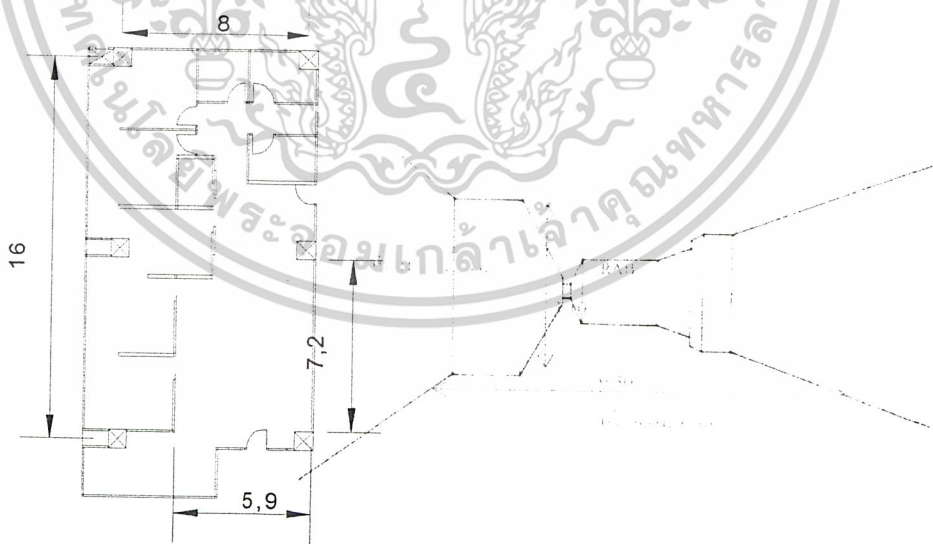


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนโถงลิฟท์



4.3.2 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยภายในอาคารชั้นที่ 2 การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนพักคอยคลินิกทันตกรรม

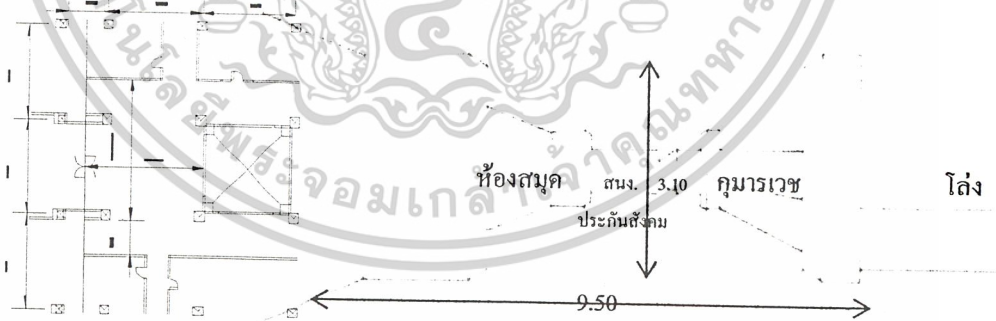


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนพักคอยคลินิกกุมารเวช



การวิเคราะห์พื้นที่ส่วนโถงหน้าห้องสมุด



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.3.3 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยภายในอาคารชั้นที่ 4



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.4 การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร

ลักษณะของผู้ใช้อาคารรณรงค์ประสงค์โรงพยาบาลหนองจอก มีความต้องการที่แตกต่างกันออกไปตามแต่ละประเภทของผู้ใช้อาคาร ว่ามีจุดประสงค์ใดในการเข้ามาติดต่อของแต่ละแผนกของอาคาร การศึกษาพฤติกรรมต่าง ๆ นั้น เพื่อเป็นการศึกษาหน้าที่ในตำแหน่งต่างๆภายในโรงพยาบาล โดยสามารถแยกออกเป็นประเภทได้ดังนี้

- กลุ่มผู้มารับบริการ ได้แก่ บุคคลภายนอกที่มาติดต่อกับทางโรงพยาบาล
- กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล ของโรงพยาบาล

กลุ่มผู้มารับบริการ ได้แก่ บุคคลภายนอกที่มาติดต่อกับโรงพยาบาลซึ่งสามารถจำแนกกลุ่มผู้มารับบริการได้ดังนี้

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

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

พฤติกรรม

เข้าสู่ตัวอาคารจากทางเข้าบริเวณโถงทางเข้าด้านหน้าของอาคาร และจะไปติดต่อกับเจ้าหน้าที่เวชระเบียน เพื่อทำบัตรในกรณีที่เป็นผู้ป่วยใหม่ สำหรับผู้ป่วยเก่าจะไปยื่นบัตรในส่วนนี้เช่นกัน จากนั้นจะได้รับการแจกส่งไปตรวจยังห้องตรวจแต่ละแผนก โดยจะมีส่วนพักคอยให้ในแต่ละแผนกเพื่อรอการเรียกตรวจจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ห้องตรวจ เมื่อได้รับการตรวจและคำแนะนำพร้อมทั้งใบสั่งยาจากแพทย์แล้ว ผู้ป่วยจะไปรอรับยาพร้อมชำระค่ายาที่แผนกจ่ายยา เมื่อรับยาแล้วจึงกลับออกไปหรือมีการนัดหมายกับแพทย์เพื่อมาดูอาการเป็นครั้งคราวตามแต่แพทย์จะเห็นสมควร หรือในกรณีที่ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาล แพทย์ก็จะทำการรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน

ระยะเวลาบริการ

โดยปกติสำหรับแผนกผู้ป่วยนอก จะมีการบริการตรวจรักษาในเวลาตั้งแต่ 8.00-16.00 น. และมีบริการตรวจนอกเวลาราชการ ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จันทร์-ศุกร์

ช่วงเช้า เวลา 8.00-11.00 น.

ช่วงบ่ายเวลา 13.00-16.00 น.

บริการตรวจนอกเวลาราชการ เวลา 16.00-20.00 น.

เสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลา 8.00-12.00 น.

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

พฤติกรรม

เข้าสู่อาคารทางด้านหลังแยกกับผู้ป่วยนอก โดยผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยจะติดต่อกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวชระเบียน เพื่อแจ้งประวัติและสาเหตุของอาการเจ็บป่วย เพื่อจะได้ให้การรักษาหรือปฐมพยาบาลผู้ป่วยในทันที ในส่วน TREATMENT ROOM หรือถ้าได้รับการผ่าตัดก็จะผ่าตัดด่วนใน MINOR OPERATION SUIT เมื่อรับการรักษาแล้วก็จัดให้มีพักฟื้นดูอาการอยู่ในส่วน OBSERVATION ระยะเวลาหนึ่ง ถ้ามีอาการดีขึ้นก็จะจัดยาให้ญาติผู้ป่วยมารับยาแล้วกลับบ้านได้ ถ้าพักฟื้นแล้วอาการยังไม่ดีขึ้น หรือหลังคลอดแล้วจะได้รับการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยในต่อไป

ระยะเวลาให้บริการ

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

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

3.1 ผู้ป่วยวิกฤต

3.2 ผู้ป่วยทั่วไป

3.3 ทารกแรกเกิด

3.1 **ผู้ป่วยวิกฤต** จะได้รับการดูแลจากพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พยาบาลจึงแบ่งเวรดูแลเป็น 3 ผลัด นอกจากนั้นจะมีแพทย์เวรประจำ

ตลอดเวลา เพื่อให้การรักษาอย่างทันที่ เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นก็จะย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยในทั่วไป เพื่อรับการรักษาต่อจนกว่าจะมีอาการดีขึ้นหรือหายจากการเจ็บป่วยจึงกลับบ้านได้

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

3.3 ทารกแรกเกิด หลังคลอดจะถูกดูแลอย่างใกล้ชิด จากพยาบาลในส่วน NERSERY อย่างน้อย 3-7 วัน โดยพยาบาลจะเป็นผู้ดูแลการให้นมด้วยว่าเป็นการให้นมของมารดาหรือการให้นมสังเคราะห์

พฤติกรรม

กล่าวโดยรวมคือ เมื่อผู้ป่วยเข้ามาพักรักษาตัวภายในโรงพยาบาลก็ได้รับการดูแลจากพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง โดยพยาบาลจะอยู่บริเวณเคาน์เตอร์หรือห้องพักในส่วนที่อยู่บริเวณใกล้กับห้องพัคนไข้ เพื่อที่ดูแลผู้ป่วย และปฐมพยาบาลได้ทันที่ถ้าเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินขึ้น เมื่อผู้ป่วยหายดีหรือมีอาการดีขึ้นก็สามารถกลับบ้านได้

ระยะเวลาให้บริการ

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

4. บุคคลภายนอก เป็นกลุ่มที่มาติดต่อกับทางโรงพยาบาลในลักษณะของการมาเยี่ยมหรือมาติดต่อธุระต่างๆที่เกี่ยวข้องกับทางโรงพยาบาล จะไม่เกี่ยวกับการให้บริการหรือการรับบริการโดยตรงจากทางโรงพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้ คือ

4.1 ผู้มาเยี่ยม (ญาติ)

4.2 ผู้มาติดต่อทั่วไป

4.1 ผู้มาเยี่ยม (ญาติ) คือ ญาติหรือเพื่อนหรือคนรู้จักของผู้ป่วย ที่มาเยี่ยมผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล

พฤติกรรม

เข้าสู่ตัวอาคารโดยผ่านเข้าจากบริเวณโถงทางเข้าด้านหน้า หรือจากอาคารจอดรถ แล้วแยกขึ้นไปยังส่วนของชั้นที่เป็นห้องพัผู้ป่วย แล้วทำการติดต่อกับพยาบาลประจำ WARD เพื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

ระยะเวลาให้บริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โดยทั่วไปญาติหรือผู้มาเยี่ยมจะสามารถเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ในเวลาตั้งแต่ 10.00-20.00 น. แต่ในกรณีที่ต้องการเยี่ยมผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ในขั้นวิกฤต ต้องได้รับการอนุญาตจากแพทย์ก่อนที่จะทำการเข้าเยี่ยม

4.2 ผู้มาติดต่อทั่วไป คือ เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานหรือสถาบันอื่น ๆ ที่มาติดต่อกับหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น นักธุรกิจทั่วไป เจ้าหน้าที่ฝ่ายขายอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ตลอดจนเวชภัณฑ์ต่างๆ

พฤติกรรม

การติดต่อโดยตรงกับส่วนต่างๆ ของทางโรงพยาบาล โดยติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ที่ชั้น 19 ของอาคาร

ระยะเวลาให้บริการ

การติดต่อทั่วไปจะเป็นการติดต่อในช่วงเวลาการทำงานหรือเวลาราชการคือตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น.

กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล ของโรงพยาบาล ซึ่งสามารถ จำแนกกลุ่มผู้ให้บริการได้ดังนี้

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

1. เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร จะทำหน้าที่บริหารงานทั่วไปของโรงพยาบาล ให้ทุกหน่วยงานทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งผลให้ด้านการบริการ และการบำบัดให้ส่งผลดียิ่งขึ้นไป รวมไปถึงการวางแผนนโยบายด้านการบริหารงานในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการวางแผนโครงการการจัดอบรมแพทย์ พยาบาล รวมไปถึงนักศึกษาแพทย์ เพื่อให้การบริการเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

พฤติกรรม

เข้าสู่ตัวอาคารจากทางเข้าด้านที่เชื่อมกับอาคารจอดรถ และใช้ลิฟต์บริการเช่นเดียวกับบุคคลภายนอก แยกไปยังห้องทำงานของแต่ละส่วน และปฏิบัติงานตามหน้าที่ของแต่ละบุคคล

ระยะเวลาทำงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

2. เจ้าหน้าที่พนักงานธุรการ

เจ้าหน้าที่ธุรการทั่วไป ทำงานด้านเอกสาร เช่น พิมพ์งานให้แผนกต่างๆ ถ่ายเอกสารและส่งเอกสาร ด้านการบริการผู้ป่วย เช่น แจกสูติบัตร แจกใบมรณบัตร และด้านข้อมูล ทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับทางโรงพยาบาล เช่น สรุปยอดคนไข้มารับบริการในแต่ละเดือน ตรวจสอบแก้ไขสัญญาต่างๆ

เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล ทำหน้าที่จัดสรรบุคลากรเข้าทำงานและหน้าที่ตำแหน่งต่างๆของโรงพยาบาล รวมทั้งดูแลบันทึกประวัติการทำงาน และผลงานเพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาเงินเดือน

เจ้าหน้าที่ด้านการบัญชี ทางโรงพยาบาลจะแบ่งฝ่ายบัญชีออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนบัญชีทั่วไป และส่วนบัญชีคนไข้ โดยส่วนบัญชีทั่วไปจะทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลและเอกสารต่างๆทั้งรายรับ-รายจ่าย ทั้งหมดของโรงพยาบาล เพื่อสรุปงบการเงิน ส่วนบัญชีคนไข้ จะให้บริการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด

เจ้าหน้าที่ด้านการเงิน ทำหน้าที่ตรวจเช็คค่าใช้จ่ายต่างๆของทางโรงพยาบาล ด้านเก็บเงินค่ายา ค่ารักษาพยาบาล

เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัสดุและจัดซื้อ ทำหน้าที่จัดหาและซื้ออุปกรณ์ต่างๆและตรวจรับจัดเก็บพัสดุพร้อมทั้งดูแลเก็บอุปกรณ์ต่างๆที่เหลือใช้ หรือส่งซ่อมจากแผนกซ่อมต่างๆให้กับทางโรงพยาบาล

เจ้าหน้าที่เวชระเบียน จัดทำทะเบียนประวัติและจัดเก็บบัตรประจำตัวผู้ป่วยรวมทั้งทำบันทึกสถิติผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

เจ้าหน้าที่ห้องสมุด จัดทำสารบัญควบคุมการใช้ห้องสมุด

พฤติกรรม

เข้าสู่อาคารจากทางเข้าอาคารทั้ง 3 ทาง จากนั้นแยกไปส่วนทำงานแต่ละส่วนตอกบัตรและแยกย้ายไปปฏิบัติงานตามหน้าที่ของแต่ละบุคคล

ระยะเวลาทำงาน

ส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. และจะมีเจ้าหน้าที่บางแผนกที่มีระยะเวลาในการทำงานต่างจากแผนกอื่นทั่วไป โดยมีการจัดเวรเป็นผลัดหรือเวรกลางคืน เพื่อให้การบริการในจุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ต้องการการบริการนอกเหนือไปจากเวลาทำงานปกติ เช่น เจ้าหน้าที่เวรระเบียบ เจ้าหน้าที่การเงินในแผนกเภสัชกรรม

3. บุคลากรทางการแพทย์

แพทย์ ทำหน้าที่ตรวจวิเคราะห์ วินิจฉัยโรคต่างๆแก่ผู้ป่วย และทำการบำบัดรักษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำด้านการรักษาพยาบาลและสาธารณสุข ตลอดจนการประสานงานกับพยาบาล เจ้าหน้าที่เทคนิค และบุคคลภายนอกที่เข้ามาติดต่อ

พฤติกรรม

เข้าสู่อาคารจากทางเข้าอาคารทั้ง 3 ทาง จากนั้นแยกไปส่วนทำงานแต่ละส่วน ลงเวลาแล้วเปลี่ยนเสื้อผ้าเครื่องแต่งตัวที่ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า และปฏิบัติงานตรวจรักษาผู้ป่วยตามส่วนปฏิบัติงานต่างๆเช่น O.P.D WARD และคลินิกต่างๆเป็นต้น

ระยะเวลาการทำงาน

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

พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมทั้งให้ความช่วยเหลือและแนะนำให้ความรู้ด้านการรักษาพยาบาล และสาธารณสุข

พฤติกรรม

เข้าสู่อาคารจากทางเข้าอาคารทั้ง 3 ทาง จากนั้นแยกไปส่วนทำงานแต่ละส่วน ลงเวลาแล้วเปลี่ยนเสื้อผ้าเครื่องแต่งตัวที่ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า และปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

ระยะเวลาการทำงาน

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

เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิคการแพทย์ ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยในด้านการสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่แผนกพยาธิวิทยา เจ้าหน้าที่แผนกรังสีวิทยา

พฤติกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เข้าสู่อาคารจากทางเข้าอาคารทั้ง 3 ทาง จากนั้นแยกไปส่วนงานแต่ละส่วน ลงเวลาแล้ว เปลี่ยนเสื้อผ้าเครื่องแต่งตัวที่ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า และปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบในส่วน ปฏิบัติงานนั้นๆ

ระยะเวลาการทำงาน

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

4. พนักงานบริการ แบ่งออกเป็นฝ่ายต่างๆได้ดังนี้

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

1. **เจ้าหน้าที่ฝ่ายซ่อมบำรุงและกำจัดน้ำเสีย** ทำหน้าที่ดูแลตรวจเช็คการทำงานของระบบ เครื่องยนต์ต่างๆของอาคารให้เป็นที่เรียบร้อย และซ่อมแซม บำรุงรักษา อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ภายในโรงพยาบาลทั้งหมดให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์อยู่เสมอ รวมทั้งทำการบำบัดน้ำเสียให้น้ำมีสภาวะ บริสุทธิ์เพียงพอที่จะถ่ายเทสู่ท่อระบายน้ำภายนอกได้ทันที

2. **เจ้าหน้าที่ฝ่ายโภชนาการ** ทำหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับอาหาร เช่น การประกอบอาหาร จัดซื้อ และเก็บอาหารให้อยู่ในสภาพถูกสุขอนามัย เพื่อให้บริการในส่วนของร้านอาหารของทางโรงพยาบาล และบริการในส่วนของหอผู้ป่วยในทั้งหมด

3. **เจ้าหน้าที่ฝ่ายซักกรีด** ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาความสะอาดผ้าที่ใช้ในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล โดยเฉพาะส่วนของหอผู้ป่วยใน โดยจะทำการซัก กรีด และพับ แล้วจัดส่งกลับไปยังส่วน ต่างๆ ซึ่งบางส่วนต้องถูกส่งไปฆ่าเชื้อที่แผนกปราศจากเชื้อกลางก่อน โดยเฉพาะผ้าที่ใช้ในแผนก ศัลยกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. **เจ้าหน้าที่ฝ่ายดูแลความสะอาด** ทำหน้าที่ดูแลรักษาความสะอาดของทั้งโรงพยาบาล รวมทั้งภายนอกและภายในอาคาร สำหรับภายนอกอาคารจะต้องดูแลในส่วนบริเวณสวนหย่อมและต้นไม้ต่างๆในพื้นที่ของโครงการ ตลอดจนการจัดเก็บและทิ้งขยะทั้งหมดของโรงพยาบาล

5. **เจ้าหน้าที่ฝ่ายอาคารสถานที่และยานพาหนะ** ทำหน้าที่ดูแลตรวจตราความเรียบร้อยภายในโรงพยาบาล รวมถึงการจัดยานพาหนะสำหรับบริการฝ่ายต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

6. **เจ้าหน้าที่ฝ่ายรักษาความปลอดภัย** ทำหน้าที่ดูแลความปลอดภัย และดูแลความเรียบร้อยของโครงการ รวมถึงบุคลากรที่เข้ามาใช้บริการทั้งหมดให้มีความมั่นใจในการเข้ามาใช้บริการ

พฤติกรรม
เข้าทำงานจากทางเข้าอาคารทั้ง 3 ทาง ลงเวลา เปลี่ยนเสื้อผ้า หลังจากนั้นแยกย้ายไปปฏิบัติงานตามหน้าที่ระยะเวลาทำงาน

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



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนที่ทำการศึกษา

ส่วนโรงพักคอย

ตารางที่ 4.1 ตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนโรงพักคอย

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ติดตั้ง
1. ประชาสัมพันธ์	- ให้บริการในด้านข่าวสารข้อมูลกับผู้รับบริการ - คอยให้การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล	- ทีวีเคาน์เตอร์, แก์อี้ - คอมพิวเตอร์ - โทรศัพท์ - กระจาย, ปากกาจด - แผ่นพับ, แผ่นผิง, ข้อมูล, ข่าวสารต่างๆ	- บริเวณหน้าสุดของชั้นล่างตรงจุดทางเข้า-ออก - บริเวณส่วนพักคอย
2. ส่วนพักคอย	- เป็นส่วนให้บริการสำหรับกรพักคอยระหว่างรอบริการ - เป็นศูนย์กลางก่อนจะแยกไปยังบริเวณส่วนอื่นของโรงพยาบาล	- แก์อี้พักคอย - ชั้นวางหนังสือพิมพ์ - โทรศัพท์ - โทรศัพท์	- ต่อเนื่องกับทางเข้าหลักและประชาสัมพันธ์ ต้องสัมพันธ์กับส่วนทำบัตร (เวชระเบียน)
3. ส่วนเวชระเบียน	- ทำบัตรให้กับผู้ป่วยนอก - ค้นหาทะเบียนประวัติผู้ป่วยเก่าที่มารับการตรวจรักษาใหม่ - แบ่งแยกผู้ป่วยตามประเภทโรค - ลงทะเบียนคนไข้ประจำวัน	- เคาน์เตอร์ลงทะเบียน - แก์อี้ - คอมพิวเตอร์ - ตู้เก็บบัตรและทะเบียนประวัติคนไข้ - ช่องใส่แบบฟอร์มทะเบียนประวัติผู้ป่วย - กระจาย, ปากกาจด - โทรศัพท์	- อยู่บริเวณ โถงต้อนรับใกล้กับส่วนพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลและห้องตรวจรักษา

ตารางที่ 4.2 ตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลและห้องตรวจรักษา

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งที่ตั้ง
1.เคาน์เตอร์พยาบาล	-เป็นส่วนทำงานของพยาบาล ทำหน้าที่เรียกผู้ป่วยตามลำดับ ก่อนการตรวจ -ลงทะเบียนประจำวัน	-เคาน์เตอร์พยาบาล -เก้าอี้ -โทรศัพท์ -คอมพิวเตอร์ -ชั้นวางบัตร -ตู้เก็บเอกสาร -ตู้ล้างน้ำหนัก -ทีวีคส่วนสูง -ทีวีคความดัน	-อยู่บริเวณด้านหน้าของ ห้องตรวจใกล้ลิฟต์บริเวณ ส่วนพักคอย
2.ส่วนพักคอย	-เป็นที่พักคอยระหว่างรอการ ตรวจรักษาสำหรับผู้ป่วยและ ญาติผู้ป่วย	-เก้าอี้พักคอย -ชั้นวางหนังสือพิมพ์	-บริเวณเดียวกับ เคาน์เตอร์พยาบาลและ ห้องตรวจ
3. ห้องตรวจทั่วไป	-ให้บริการทำการตรวจสุขภาพ ร่างกายขั้นต้น	-โต๊ะแพทย์ -เก้าอี้ -เตียงตรวจ -แท่นขึ้นเตียง -อ่างล้างมือ -ตู้เก็บอุปกรณ์ -ชั้นวางเครื่องมือ เช่น ไฟฉาย, ที่เจาะเจาะ, ที่กดลิ้น และหูฟัง -กล่องคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ -เก้าอี้สำหรับผู้ป่วย	-อยู่ใกล้ลิฟต์บริเวณส่วนพัก คอยและบริเวณ เคาน์เตอร์พยาบาล
4.ห้องเก็บเวช ระเบียน	-เก็บประวัติผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วย ในระยะเวลา 2 ปี	-ตู้เก็บเวชระเบียน -โต๊ะคัดแยกประวัติ -โต๊ะทำงาน -ลิฟต์ส่งของเอกสาร	-ติดกับส่วนทำบัตร -ติดต่อกับบริเวณส่วน ทำงานของเจ้าหน้าที่เวช ระเบียน
5.โทรศัพท์สาธารณะ	-สำหรับการติดต่อกับบุคคล ภายนอก -โรงพยาบาลทั่วไปกำหนดให้ 50 เครื่อง ต่อ 1 เครื่อง	-ชั้นวางโทรศัพท์ -โทรศัพท์	-ตำแหน่งที่ทุกคน สามารถใช้บริการได้เช่น บริเวณโถงพักคอย
6.หนังสือพิมพ์, นิตยสาร	-สำหรับให้บริการแก่ผู้มาติด ต่อและใช้บริการภายในอาคาร	-ชั้นวางหนังสือพิมพ์	-บริเวณที่ติดต่อกับส่วน พักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.2 ตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลและห้องตรวจรักษา (ต่อ)

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนทำงานเภสัชกร-จ่ายยา และการเงิน

ตารางที่ 4.3 ตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนทำงานเภสัชกร-จ่ายยาและการเงิน

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์ประกอบ	ตำแหน่งติดตั้ง
1.เคาน์เตอร์จ่ายยา	-รับใบสั่งยาทั้งคนไข้เก่าและใหม่ -จ่ายยาพร้อมทั้งอธิบายคุณลักษณะของยา -ตรวจเช็คชื่อเจ้าของใบสั่ง	-เคาน์เตอร์จ่ายยา -คอมพิวเตอร์+ปริ้นเตอร์ -โทรศัพท์ -บอคร์คิดเอกสารต่างๆ -เก้าอี้นั่งทำงาน -ชุดเครื่องขายยาเสียง	-อยู่บริเวณใกล้กับเคาน์เตอร์เก็บเงิน
2.เคาน์เตอร์การเงิน	-รับใบยาจากเภสัช -ตรวจราคาพร้อมเช็คราคา	-เคาน์เตอร์การเงิน -เก้าอี้นั่งทำงาน -คอมพิวเตอร์+ปริ้นเตอร์ -โทรศัพท์ -ตู้เก็บเอกสาร -บอคร์คิดเอกสารต่าง -ชุดเครื่องขายยาเสียง	-อยู่ใกล้กับบริเวณเคาน์เตอร์จ่ายยา
3.ชั้นวางยา	-สำหรับเก็บยาโดยแยกประเภทของยาด้วยการบดสีหรือหีบ	-ชั้นวางยา -ตะแกรงใส่ของผ่นึกยา -ลิ้นชักใส่ขวดยา -ตู้เก็บอุปกรณ์	-ต่อเนื่องกับส่วนเคาน์เตอร์จ่ายยา
4. ตู้เก็บยา	-สำหรับเก็บยาเช่นเดียวกับชั้นวางยา	-ตู้เก็บยาคิดผนังพร้อมคู่มือขบามเป็นกระจกเพื่อให้สามารถมองเห็นยาได้	-ติดกับชั้นวางยาและเคาน์เตอร์จ่ายยา
5.ตู้เย็นเก็บยา	-เก็บยาที่ต้องการรักษาความคงที่ของอุณหภูมิ	-ตู้เย็น	-ติดกับตู้เก็บยา
6.โต๊ะปฏิบัติงานจ่ายยา	-สำหรับจ่ายยาที่มาจากคลังยา -นำยาเข้าประจำตู้และชั้นเก็บยา	-โต๊ะปฏิบัติงาน	-ในส่วนของเคาน์เตอร์จ่ายยา
7.โต๊ะจัดเรียงยาแยกตามใบสั่ง	-สำหรับจัดเรียงยาตามใบสั่ง -จัดเก็บบัตรและใบสั่งยา -ปิดฉากยา	-โต๊ะปฏิบัติงาน -เก้าอี้ -คอมพิวเตอร์ -กระดาน, ปากกา	-อยู่ระหว่างชั้นวางยาและเคาน์เตอร์จ่ายยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนพักแพทย์,พยาบาล ,และเจ้าหน้าที่

ตารางที่ 4.4 ตารางวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนห้องพักแพทย์,พยาบาล

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

คลินิกทันตกรรม

ตารางที่ 4.5 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมคลินิกทันตกรรม

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1.ห้องทำฟัน (ตรวจรักษาโรคฟัน)	-ทำการรักษาตรวจโรคเกี่ยวกับฟัน	-เก้าอี้พิเศษสำหรับทำฟัน -เก้าอี้แพทย์(หมุนได้) -ชั้นวางอุปกรณ์ -ตู้เก็บอุปกรณ์ -รถเข็นอุปกรณ์	-อยู่ติดกับส่วนพักคอย -(หมายเหตุต้องการความเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกัน)
2.ห้องถอนฟัน	-ให้บริการถอนฟันและทำการตรวจรักษา	-เก้าอี้ทำฟัน -เก้าอี้แพทย์ -รถเข็นอุปกรณ์ -ตู้เก็บอุปกรณ์ -ชุดตรวจและทำแผล	-อยู่ใกล้กับห้องผ่าตัดและห้องทำฟัน
3.ห้องผ่าตัด	-ให้บริการผ่าตัดในช่องปากที่ต้องการใช้ยาเฉพาะที่หรือในกรณีที่มีปัญหาในช่องปาก - ทำ(EMERGENCY)ทางฟัน	-เก้าอี้ทำฟัน -เก้าอี้แพทย์ -รถเข็นอุปกรณ์ -ตู้เก็บอุปกรณ์ -ชุดตรวจและทำแผล	-อยู่ใกล้กับห้องถอนฟันและห้องทำฟัน
4.ห้อง X-RAY	-ถ่ายภาพรังสีให้แก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ	-เครื่อง X-RAY ฟัน	-ใกล้กับห้องมืด
5.ห้องมืด	-ล้างฟิล์มของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ	-เครื่องล้างฟิล์มอัตโนมัติ	-ใกล้กับห้อง X-RAY (หมายเหตุห้องที่ต้องการความมืด)
6.LABทันตกรรม	-อ่านผล X-RAY ของผู้ป่วย	-กล้องจุลทรรศน์	-ใกล้กับห้อง X-RAY และห้องมืด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

--	--	--	--

ตารางที่ 4.5 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมคลินิกทันตกรรม (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
7. โถงพักคอย	- ส่วนพักคอยของผู้ที่มา รับการรักษา	- เก้าอี้พักคอย - โทรทัศน์ - ชั้นวางหนังสือพิมพ์	- ติดกับส่วนห้องตรวจและ เคาน์เตอร์พยาบาล
8. ส่วนทำงานเจ้าหน้าที่	- ทำบัตร - บันทึกข้อมูล - ค้นหาข้อมูล - ค้นหาข้อมูลเดิม - ค้นหาบัตร - เก็บเงิน - แยกผู้ป่วย	- เคาน์เตอร์ทำงาน - คอมพิวเตอร์ - โทรทัศน์ - ตู้เก็บอุปกรณ์ - ตู้เก็บเอกสาร - บอร์ดติดประกาศ	- ติดกับประตูทางเข้า - ส่วนพักคอย
9. ห้องพักทันตแพทย์	- เป็นส่วนพักผ่อนของ ทันตแพทย์	- โต๊ะเก้าอี้ - โซฟา - ตู้เย็น - โทรทัศน์-โทรทัศน์	- ห้องพักผู้ป่วย
10. ห้องพักผู้ช่วยทันตแพทย์	- เป็นส่วนพักผ่อนของ ผู้ช่วยทันตแพทย์	- โต๊ะเก้าอี้ - โซฟา - ตู้เย็น - โทรทัศน์ - โทรทัศน์	- ห้องพักทันตแพทย์
11. ห้องล้างเครื่องมือ	- ล้างเครื่องมืออุปกรณ์ ทางการแพทย์ - ซ้ำเชื้อเครื่องมือเครื่อง ใช้	- เครื่อง AUTO CLAVE (ห้องต้ม) - อ่างล้าง	- ห้องอุปกรณ์
12. ห้องเก็บเครื่องมือ	- เก็บของเครื่องมือ, เครื่องใช้	- ตู้เก็บเครื่องมือ - ขาเวชภัณฑ์ - เครื่องอบฆ่าเชื้อ - ตู้เย็น - เคาน์เตอร์ติดต่อรับส่งของ	- ใกล้กับห้องล้างเครื่องมือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์

ตารางที่ 4.6 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1. ส่วนพักคอย	-เป็นส่วนพักคอยของผู้มาติดต่อ	-โซฟา/โต๊ะกลาง	-สัมพันธ์กับส่วนปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน
2. หัวหน้ากลุ่มงาน	-ประสานงานกับผู้อำนวยความสะดวก -มอบหมายกำกับดูแลปฏิบัติงานภายในฝ่าย -วางแผนปฏิบัติงาน	ส่วนทำงาน -โต๊ะทำงาน/เก้าอี้/เก้าอี้รับแขก/ตู้เก็บเอกสาร ส่วนรับรอง -โซฟา/โต๊ะข้าง/โต๊ะกลาง	-สัมพันธ์กับส่วนปฏิบัติงานภายในหน่วยงานและส่วนประชุม
3. รองหัวหน้ากลุ่มงาน -งานรักษาพยาบาล -งานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์	-ประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายกลุ่มงาน -มอบหมายงานและกำกับดูแล -วางแผนและปฏิบัติงาน	-โต๊ะทำงาน/เก้าอี้/เก้าอี้รับแขก/ตู้เก็บเอกสาร	-ใกล้ชิดกับหัวหน้ากลุ่มงานและส่วนทำงานภายใน
4. ส่วนพื้นที่ทำงาน 4.1. นักวิชาการ -งานส่งเสริมสุขภาพ -งานควบคุมและป้องกันโรค -งานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ 4.2. พยาบาลวิชาชีพ -งานรักษาพยาบาลชุมชน	-ปฏิบัติตามคำสั่งหัวหน้างาน -ร่วมวางแผนและปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย	-โต๊ะทำงาน/เก้าอี้/ตู้เก็บเอกสาร -โต๊ะคอมพิวเตอร์	-ใกล้ชิดกับหัวหน้างาน
5. ส่วนประชุม	-ส่วนประชุมภายในหน่วยงาน	-โต๊ะประชุม/เก้าอี้	-ใกล้ชิดกับส่วนปฏิบัติงานภายในทุกส่วน
6. ส่วนเก็บเอกสาร	-เก็บเอกสารภายในกลุ่มงาน	-ตู้เก็บเอกสาร	-ใกล้ชิดกับส่วนปฏิบัติงานภายในทุกส่วน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.6 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
7.เตรียมเครื่องมือ	-เตรียมอาหารว่างภายในหน่วยงาน	-ตู้เก็บของ/อ่างล้าง/ตู้เย็น	ใกล้กับส่วนปฏิบัติงานภายในทุกส่วน

ส่วนกายภาพบำบัด

ตารางที่ 4.7 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนกายภาพบำบัด

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เครื่องมือ-อุปกรณ์	ตำแหน่งที่ตั้ง
1.เคาน์เตอร์พยาบาล	-ติดต่อสอบถามอาการ -ทำประวัติผู้ป่วย -เก็บค่ารักษาพยาบาล	-เคาน์เตอร์ติดต่อ/ตู้เก็บเอกสาร/คอมพิวเตอร์/โทรศัพท์	-ใกล้กับส่วนโรงพักคอย -ส่วนห้องตรวจ -ส่วนห้องทำงานนักกายภาพบำบัด
2.โรงพักคอย	-นั่งพักคอยเข้ารับการตรวจ	-ส่วนนั่ง -ตู้น้ำดื่ม -ชั้นวางหนังสือพิมพ์	-ส่วนเคาน์เตอร์พยาบาล -ห้องตรวจ
3.ห้องตรวจ	-เข้ารับการตรวจ หมายเหตุ การเข้ารับการรักษาในส่วนกายภาพบำบัดนั้นจะได้รับการตรวจเบื้องต้นและส่งไปยังส่วนตรวจอาการต่อไป	-เตียง -เก้าอี้ -โต๊ะแพทย์	-เคาน์เตอร์พยาบาล -ห้องทำงานนักกายภาพบำบัด -ห้องตรวจไฟฟ้า
4.ห้องตรวจ,รักษา	-ตรวจรักษา	-เตียง -เครื่องรักษาไฟฟ้า	-ห้องตรวจ -ส่วนทำงานนักกายภาพบำบัด
5.ลานออกกำลังกาย	-ออกกำลังกายส่วนต่างๆของร่างกาย โดยอยู่ในการดูแลจากแพทย์, นักกายภาพบำบัด	-อุปกรณ์ออกกำลังกายภายในกายภาพบำบัด	-ส่วนทำงานนักกายภาพบำบัด
6.ส่วนธาราบำบัด	-บำบัดรักษาโดยการแช่ตัวในส่วนต่างๆในเครื่องพาราฟิน -บำบัดรักษาการหัดเดินในน้ำ โดยอยู่ในการดูแลจากแพทย์และนักกายภาพบำบัด	-อุปกรณ์ทางการแพทย์ -อ่างน้ำ	-อยู่ใกล้ห้องเปลี่ยนชุดและห้องน้ำเพื่อสะดวกในการเปลี่ยนชุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.8 แสดงตารางการวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนกายภาพบำบัด(ต่อ)			
7. ส่วนทำงานนักกายภาพ	-เป็นส่วนทำงานนักกายภาพบำบัด ดูแลควบคุมความเรียบร้อยของเจ้าหน้าที่ภายในส่วนกายภาพบำบัด -ติดต่อพูดคุยกับผู้มาติดต่อ, ญาติผู้ป่วย	-ส่วนทำงาน,เก้าอี้ สำหรับผู้มาติดต่อ -ตู้เก็บเอกสาร -โทรศัพท์	-อยู่ใกล้กับส่วนออกกำลังกายและส่วนธาราบำบัดสามารถคอยดูแลผู้ป่วยได้อย่างสะดวก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

จากพฤติกรรมและสายงานการบริหาร จะสามารถทำให้รู้ถึงความต้องการในพื้นที่ว่าพื้นที่ส่วนใด มีความสัมพันธ์กันทางด้านประโยชน์ใช้สอยที่เกิดขึ้นภายในโครงการ ในการหาความสัมพันธ์นี้จะพิจารณาถึงประโยชน์ใช้สอย รวมไปถึงความถี่ในการติดต่อเป็นเกณฑ์ โดยจำกัดลำดับความสัมพันธ์ ออกเป็น 4 ลำดับ ดังนี้ คือ

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

การให้ค่าคะแนนจะใช้ในลักษณะความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับความจำเป็นที่จะต้องจัดวาง ตำแหน่งให้ใกล้เคียงกัน เพื่อให้การติดต่อเป็นไปอย่างสะดวกที่สุด

ในการพิจารณาให้ค่าคะแนนความสัมพันธ์ จะพิจารณาจากทางด้าน

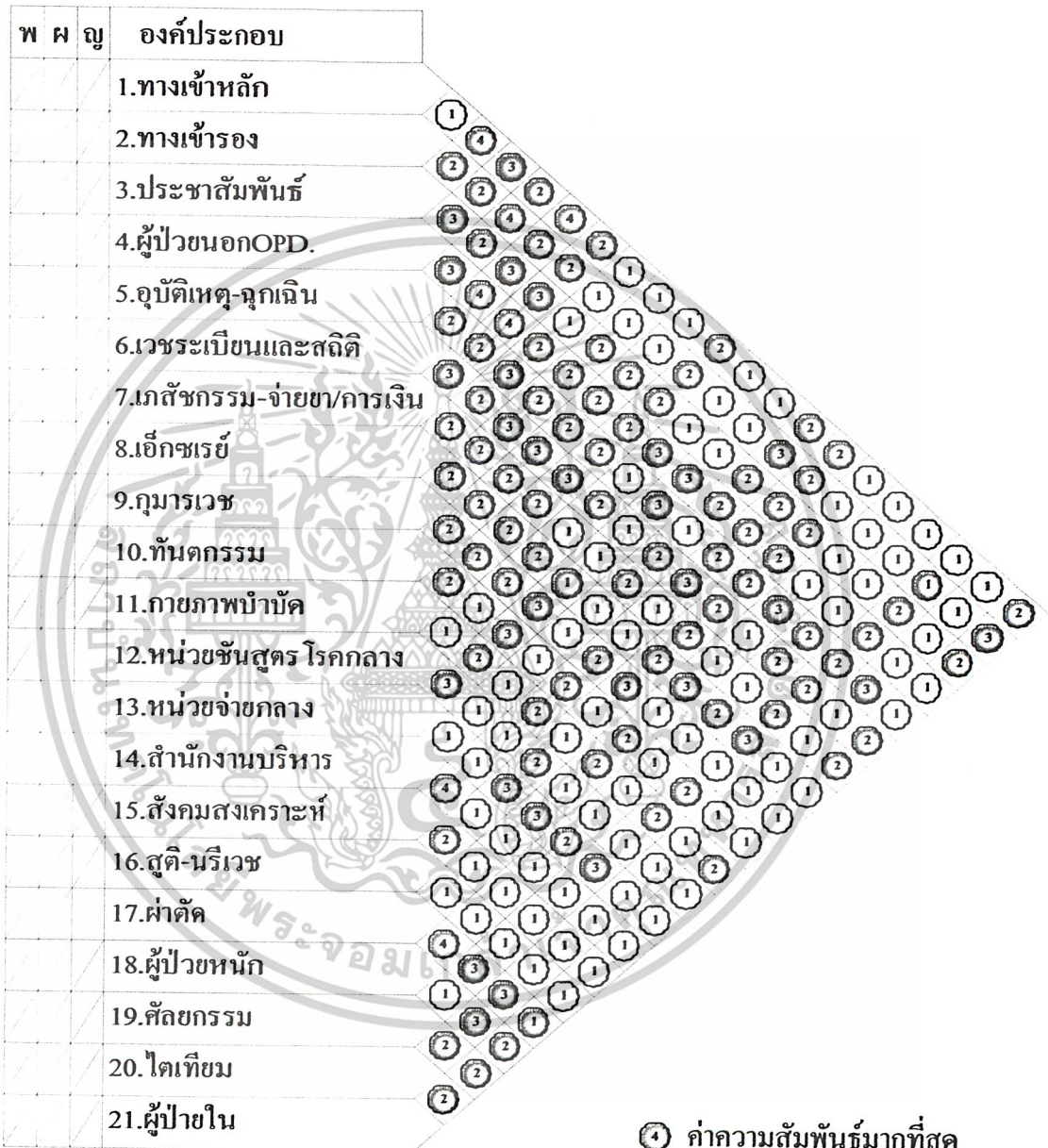
- ความสัมพันธ์ด้านการบริหาร
- ความสัมพันธ์กันด้านการบริการ
- ความสัมพันธ์กันด้านประโยชน์ใช้สอย
- ความสัมพันธ์กันด้านการติดต่อประสานงาน

การแสดงค่าความสัมพันธ์ภายในอาคารอเนกประสงค์โรงพยาบาลหนองจอก มีดังนี้

- | | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| 1. โถงทางเข้า | 2. ประชาสัมพันธ์ |
| 3. แผนกผู้ป่วยนอก | 4. แผนกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน |
| 5. แผนกเวชระเบียน | 6. แผนกเภสัชกรรม – จ่ายยา – การเงิน |
| 7. แผนกเอกซเรย์ | 8. แผนกกุมารเวช |
| 9. แผนกทันตกรรม | 10. แผนกกายภาพบำบัด |
| 11. หน่วยชั้นสูตโรคกลาง | 12. หน่วยจ่ายกลาง |
| 13. สำนักงานบริหาร | 14. สังคมสงเคราะห์ |
| 15. แผนกสูติ – นรีเวช | 16. แผนกผ่าตัด |
| 17. แผนกผู้ป่วยหนัก | 18. แผนกศัลยกรรม |
| 19. แผนกไตเทียม | 20. แผนกผู้ป่วยใน |

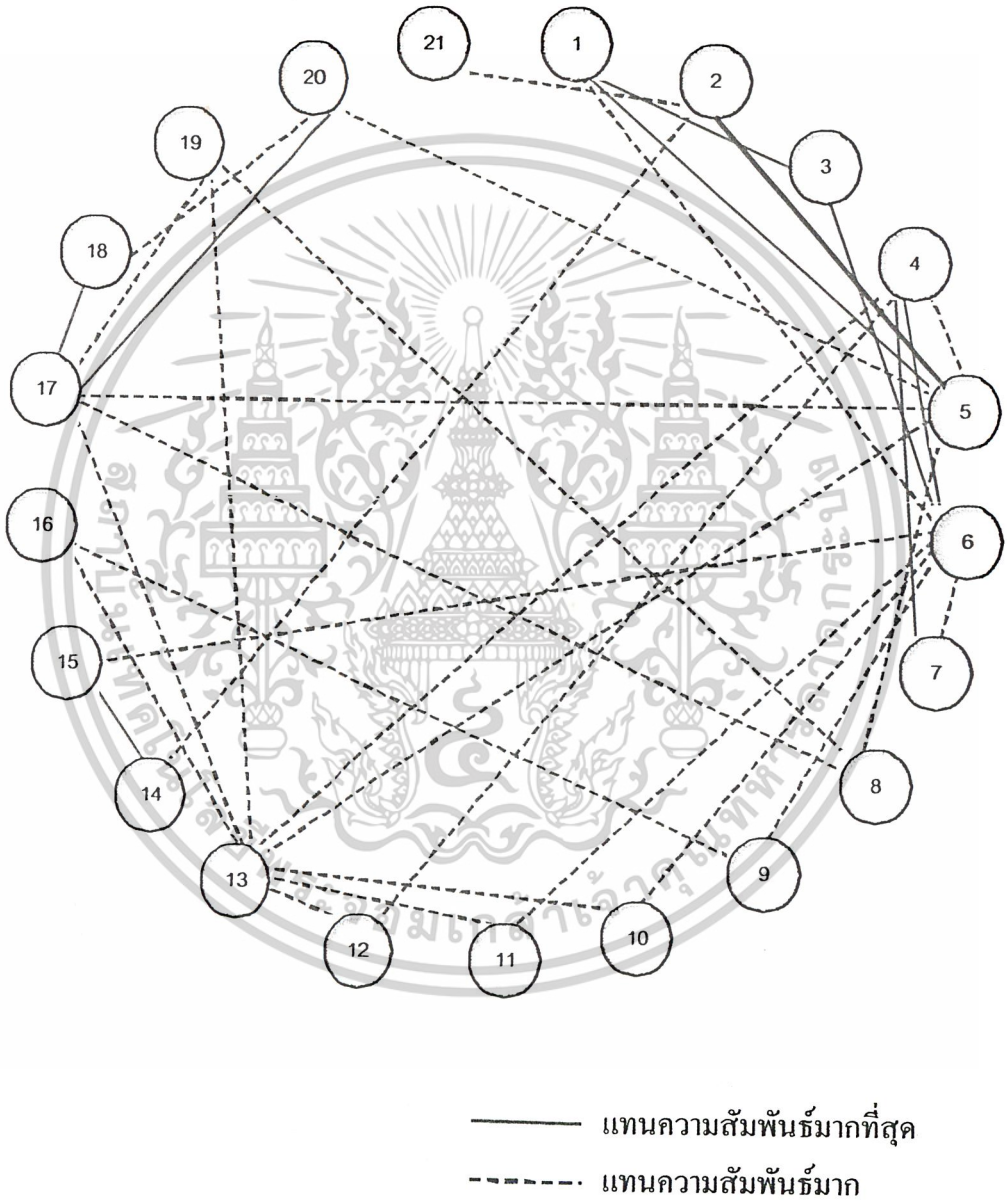
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.9 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วน โครงการ
อาคารเอนกประสงค์โรงพยาบาลหนองจอก

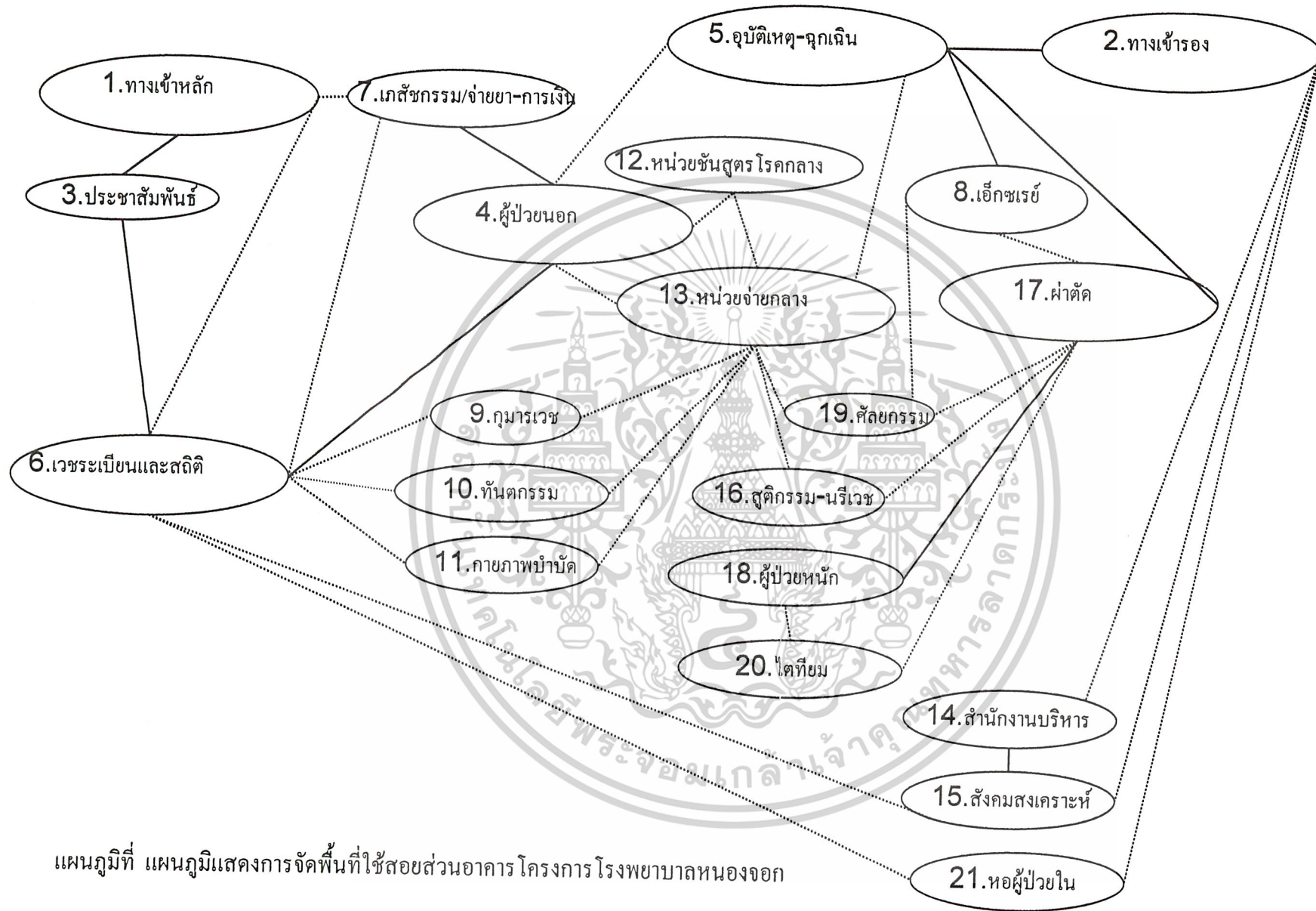


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 4.1 แผนภูมิแสดงรูปฟองอากาศวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วน โครงการ
อาคารเอนกประสงค์โรงพยาบาลหนองจอก

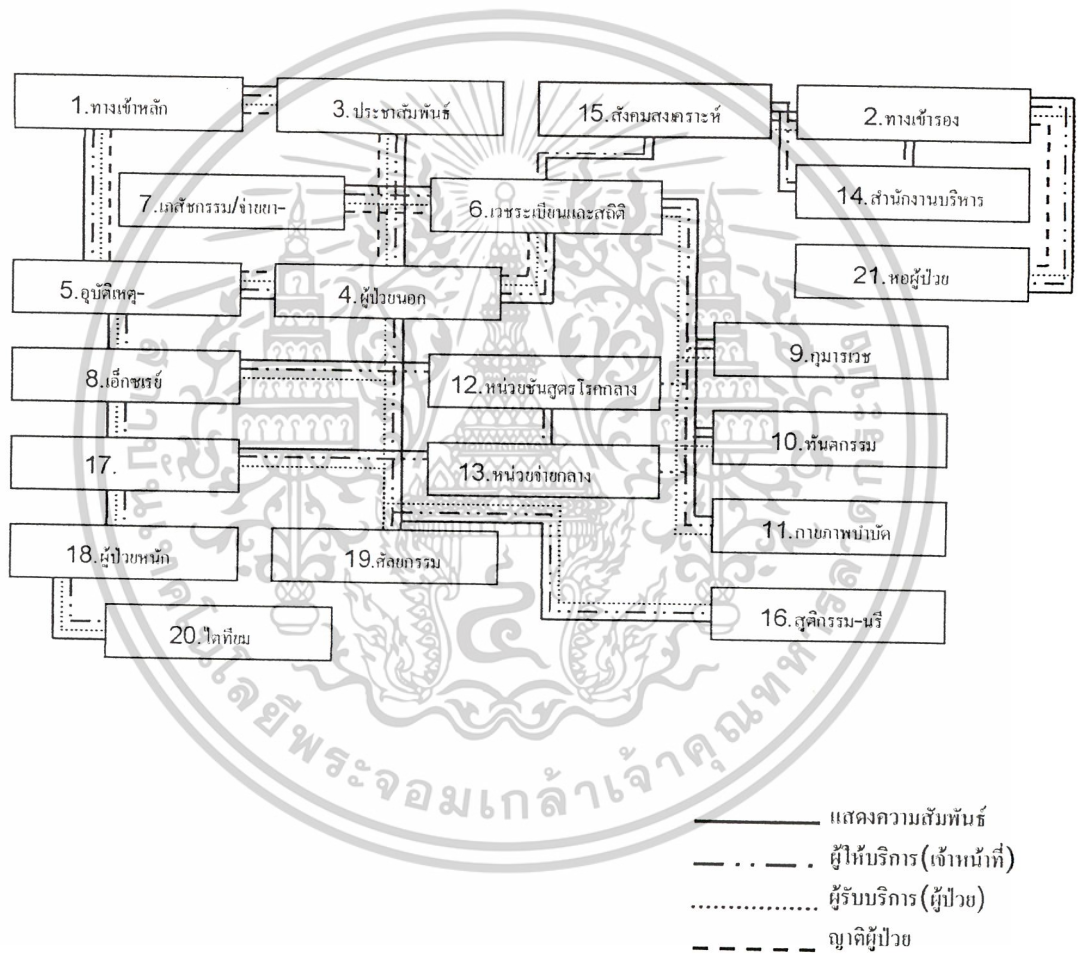


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



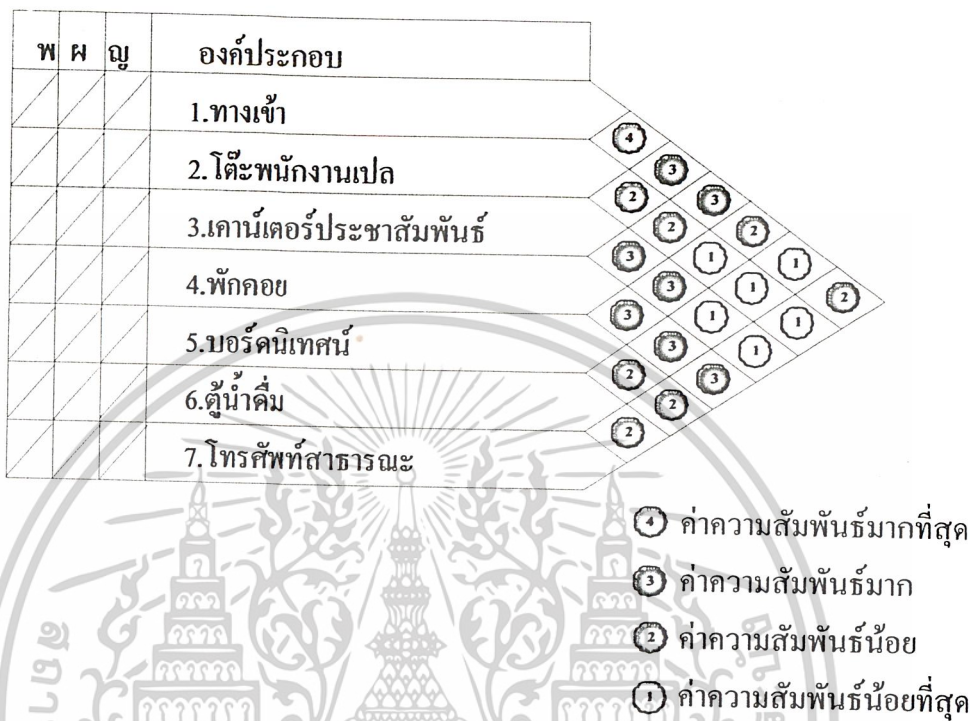
แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนอาคาร โครงการ โรงพยาบาลหนองจอก

แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้และทางสัญจรสอยส่วนอาคารโครงการโรงพยาบาลหนอง
จอก

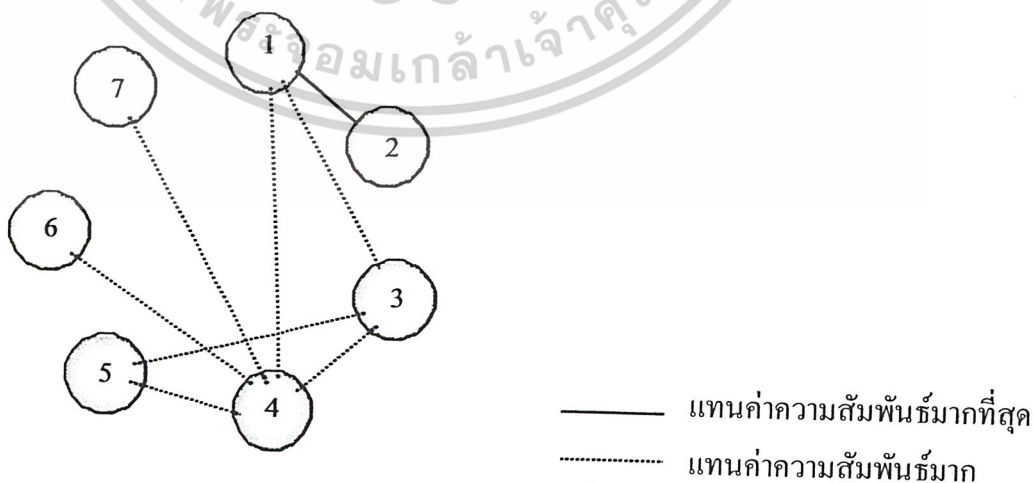


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.10 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วน โถงพักคอย/ประชาสัมพันธ์

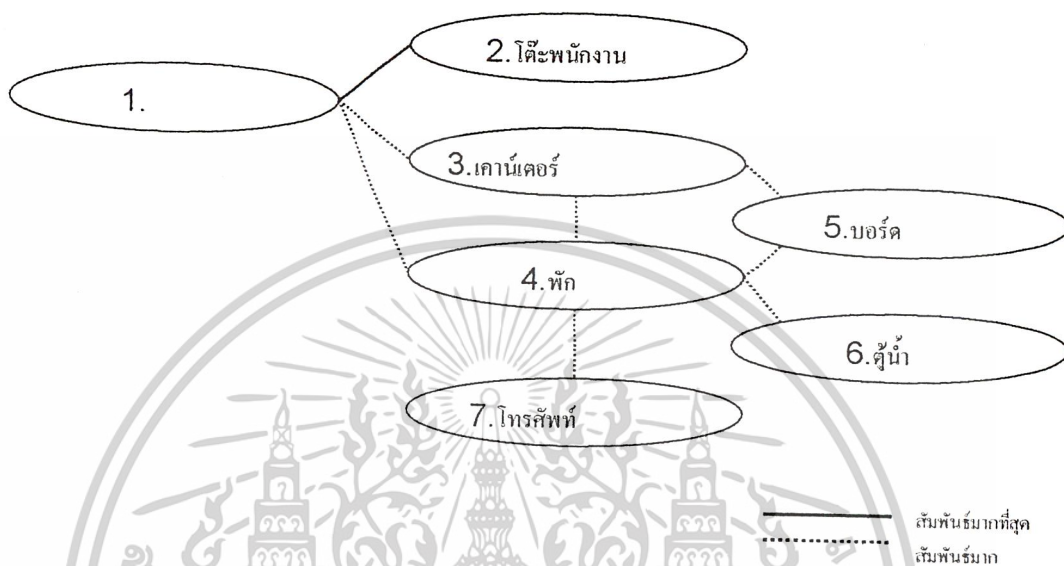


แผนภูมิที่ 4.2 แผนภูมิรูปฟองอากาศวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วน โถงพักคอย/ประชาสัมพันธ์



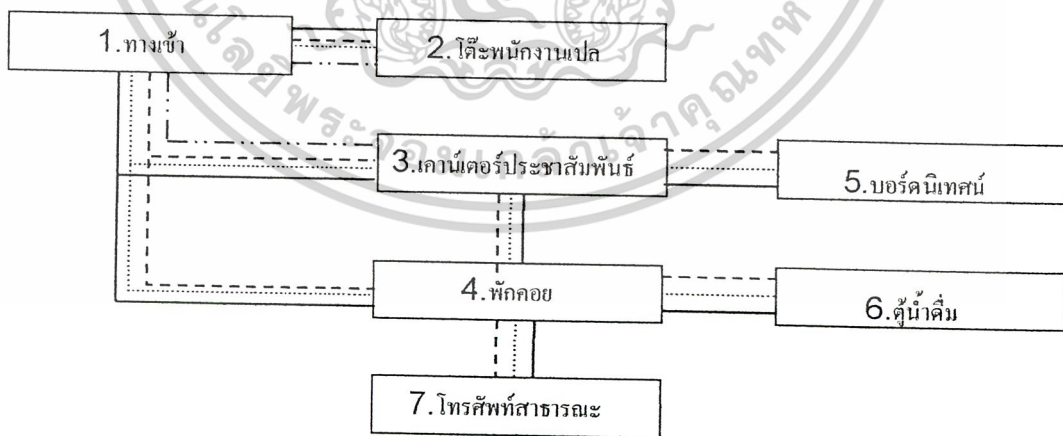
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วน โถงพักคอย/ประชาสัมพันธ์



— สัมพันธ์มากที่สุด
- - - สัมพันธ์มาก

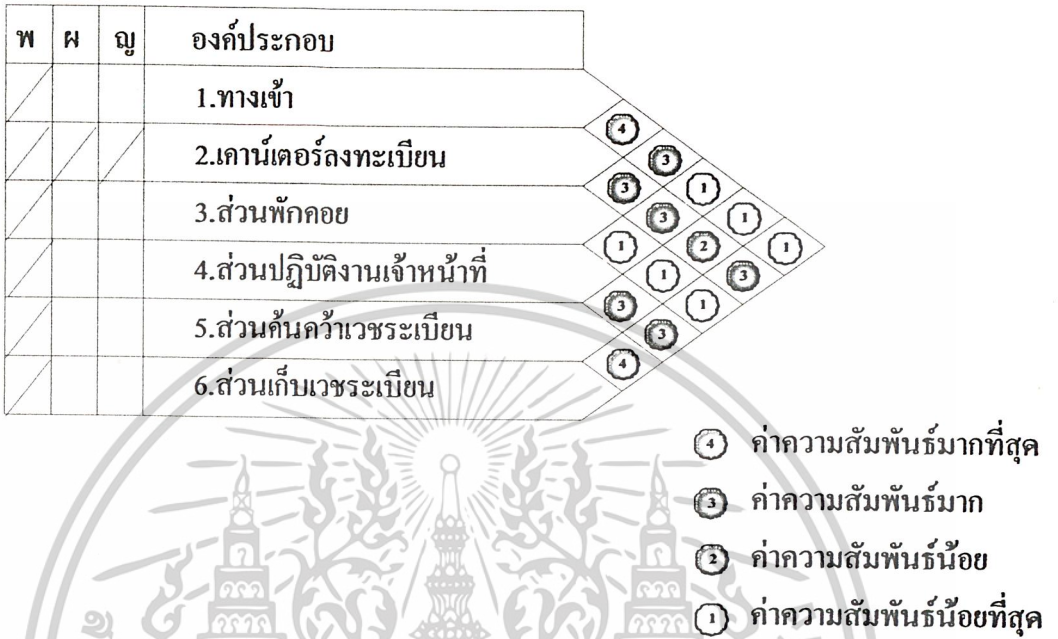
แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้และทางสัญจรสอยส่วน โถงพักคอย/ประชาสัมพันธ์



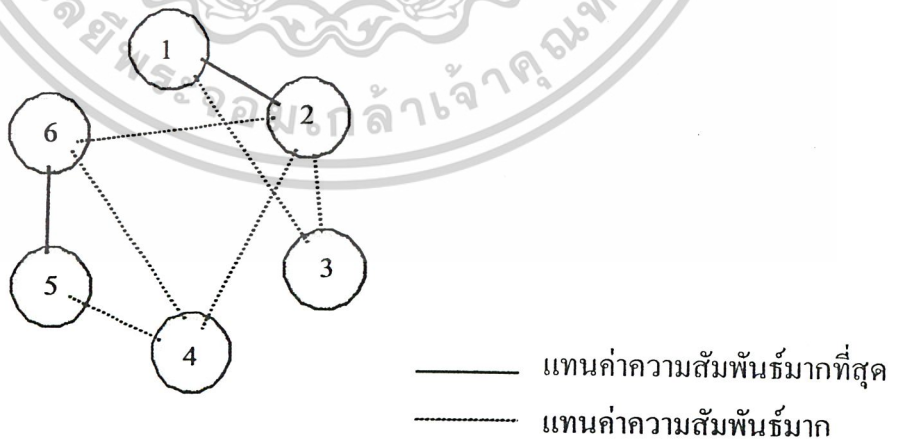
— แสดงความสัมพันธ์
- . . . ผู้ให้บริการ(เจ้าหน้าที่)
..... ผู้รับบริการ(ผู้ป่วย)
- - - ญาติผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.11 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกเวชระเบียน

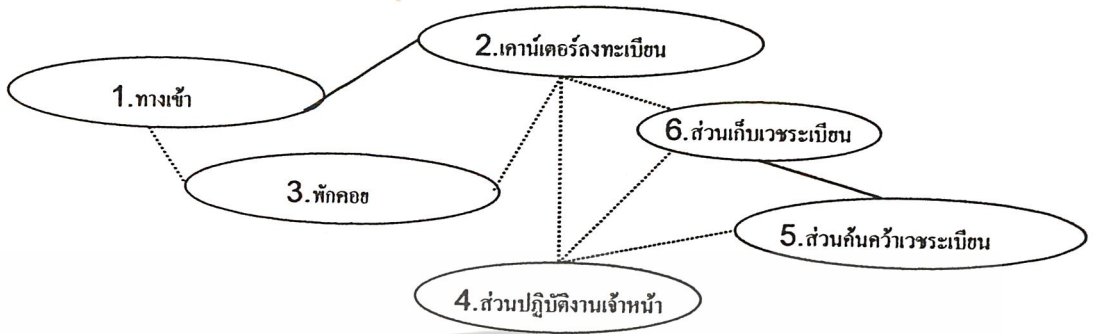


แผนภูมิที่ 4.3 แผนภูมिरูปฟองอากาศวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกเวชระเบียน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกเวชระเบียน

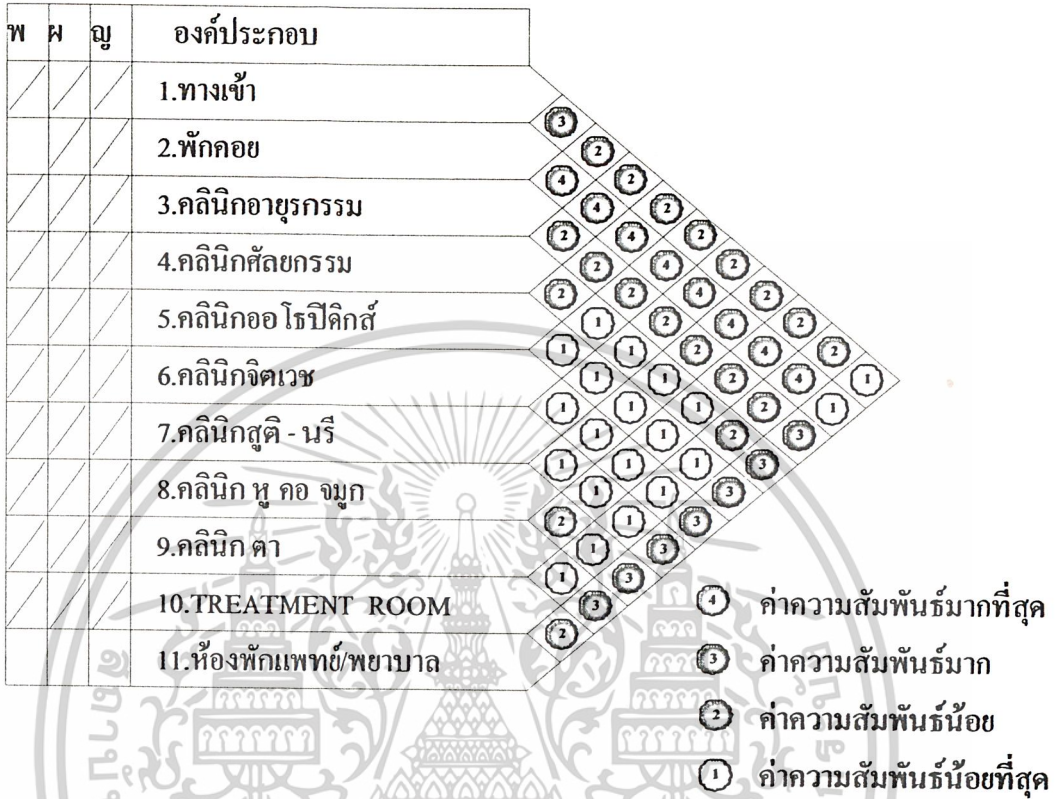


แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรสอยส่วนแผนกเวชระเบียน

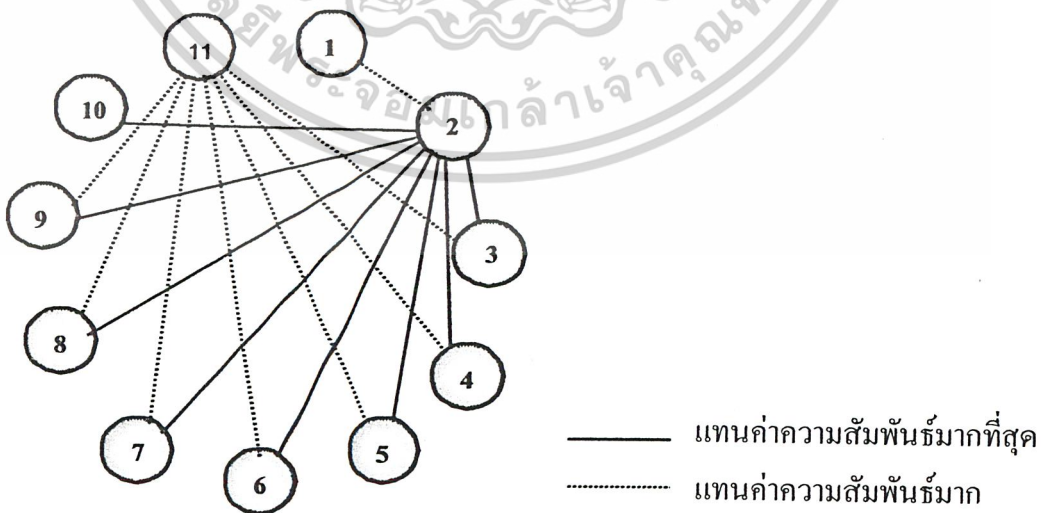


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.12 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก

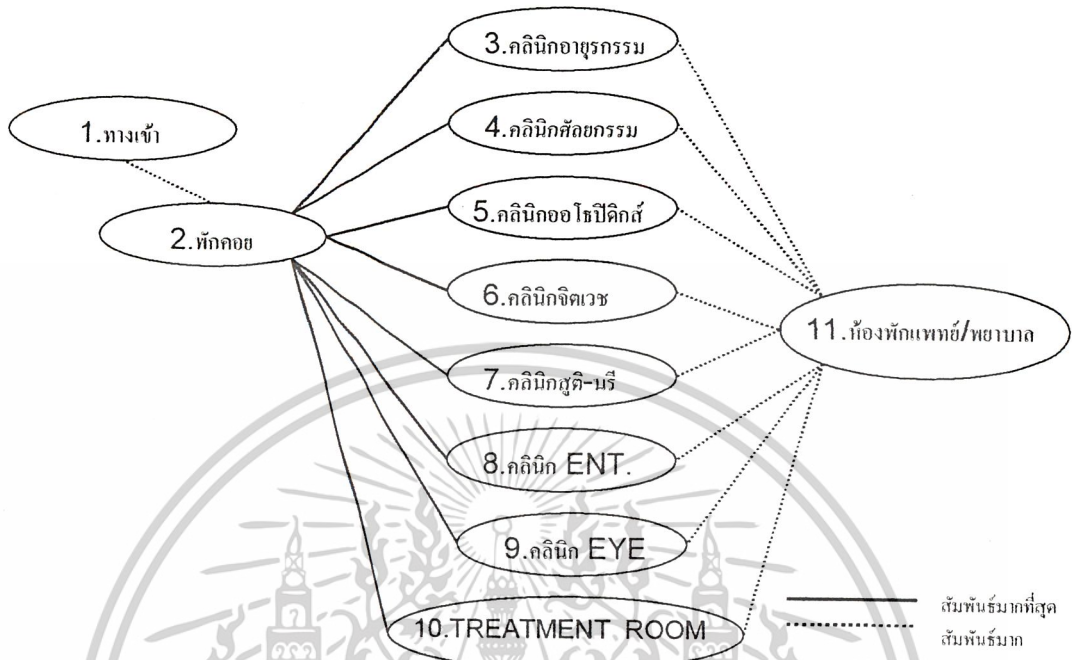


แผนภูมิที่ 4.4 แผนภูมิรูปฟองอากาศวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกผู้ป่วยนอก OPD.

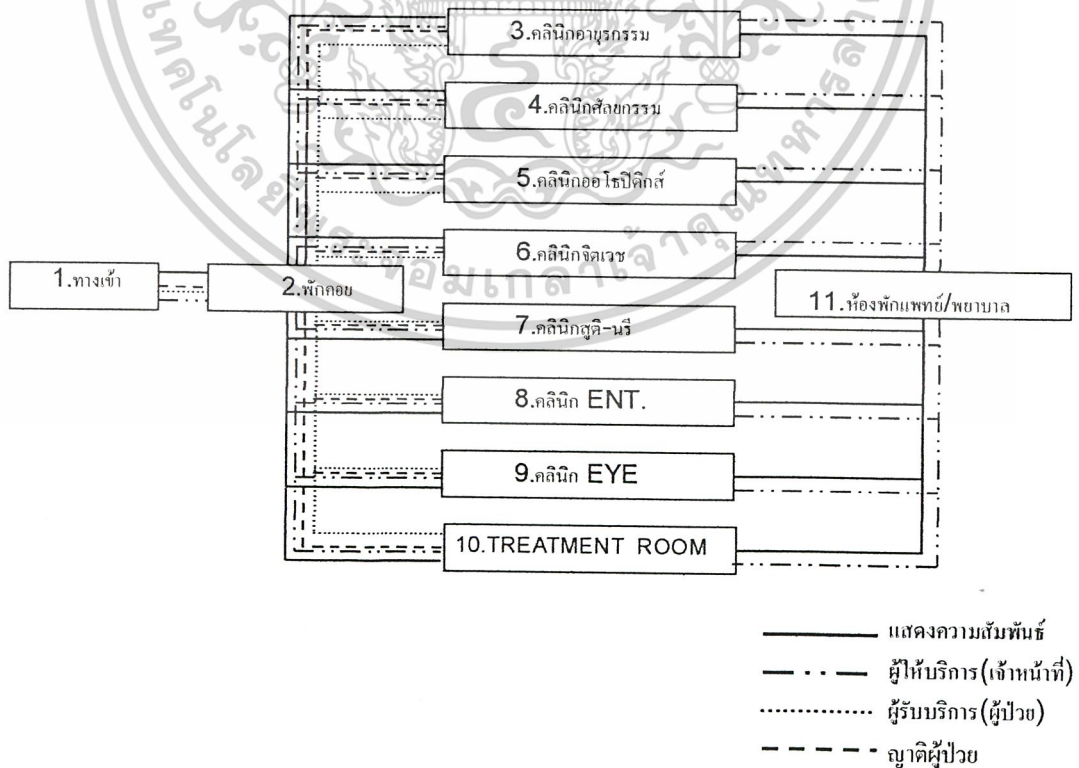


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 1 แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกผู้ป่วยนอก OPD.



แผนภูมิที่ 2 แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนแผนกผู้ป่วยนอก OPD.



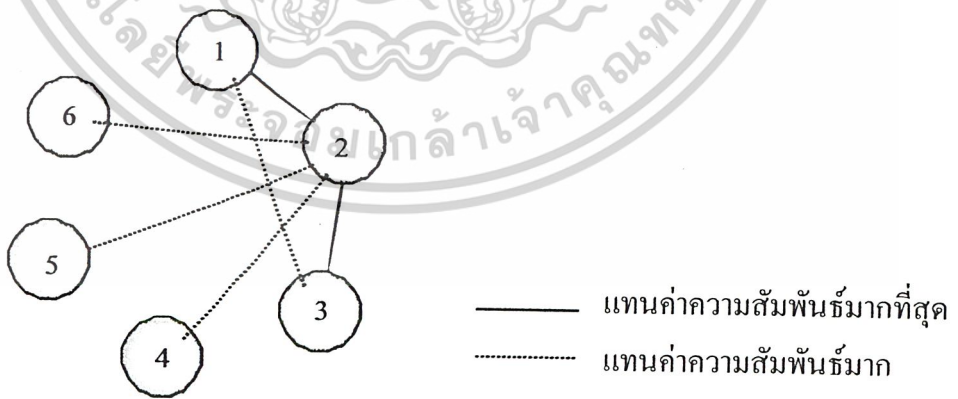
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.13 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วน โฉงพักคอยคลินิกอายุรกรรม OPD

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
			1.ทางเข้าคลินิกอายุรกรรม
			2.พักคอย
			3.เคาน์เตอร์พยาบาล
			4.บอร์นิตชน้
			5.ตู้น้ำค้ม
			6.ชั้นวางนิตยสาร

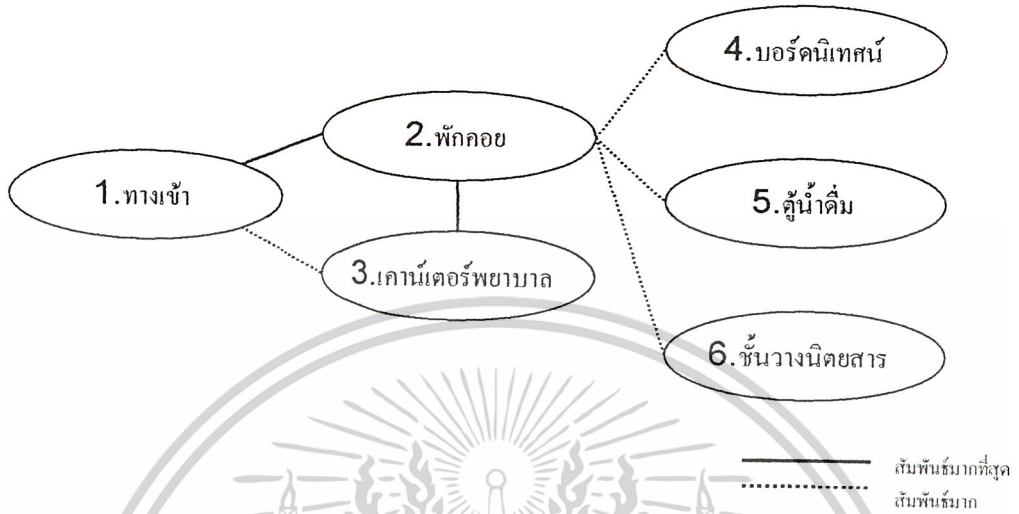
- ④ ค่าความสัมพันธ์มา
- ③ ค่าความสัมพันธ์มา
- ② ค่าความสัมพันธ์นี้
- ① ค่าความสัมพันธ์นี้

แผนภูมิที่ 4.5 แผนภูมिरูปฟองอากาศวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วน โฉงพักคอยคลินิกอายุรกรรม OPD.

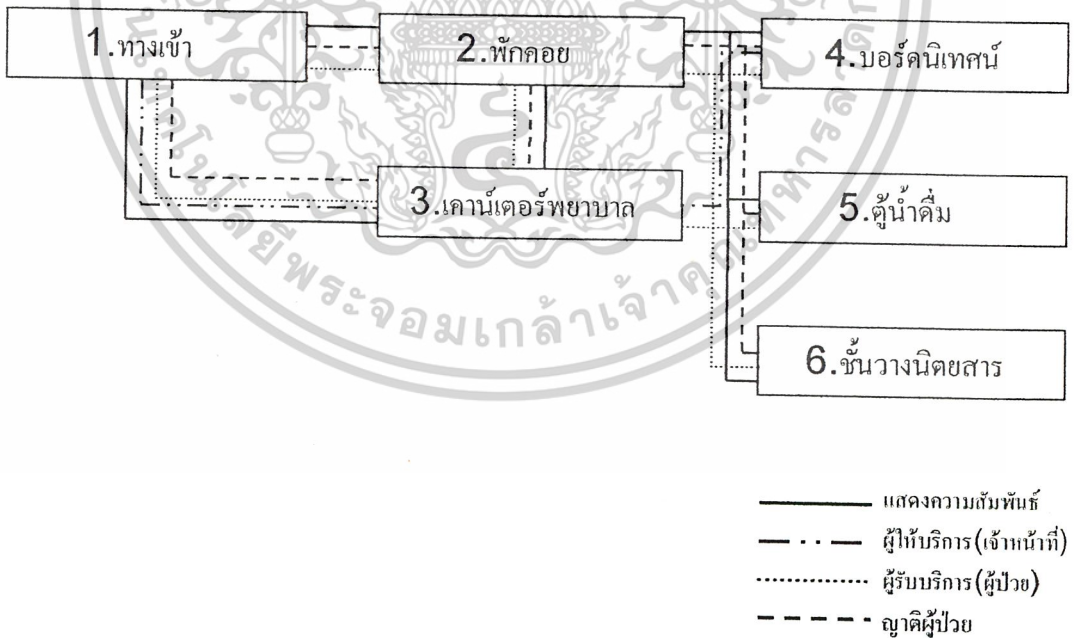


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วน โถงพักคอยคลินิกอายุรกรรม OPD

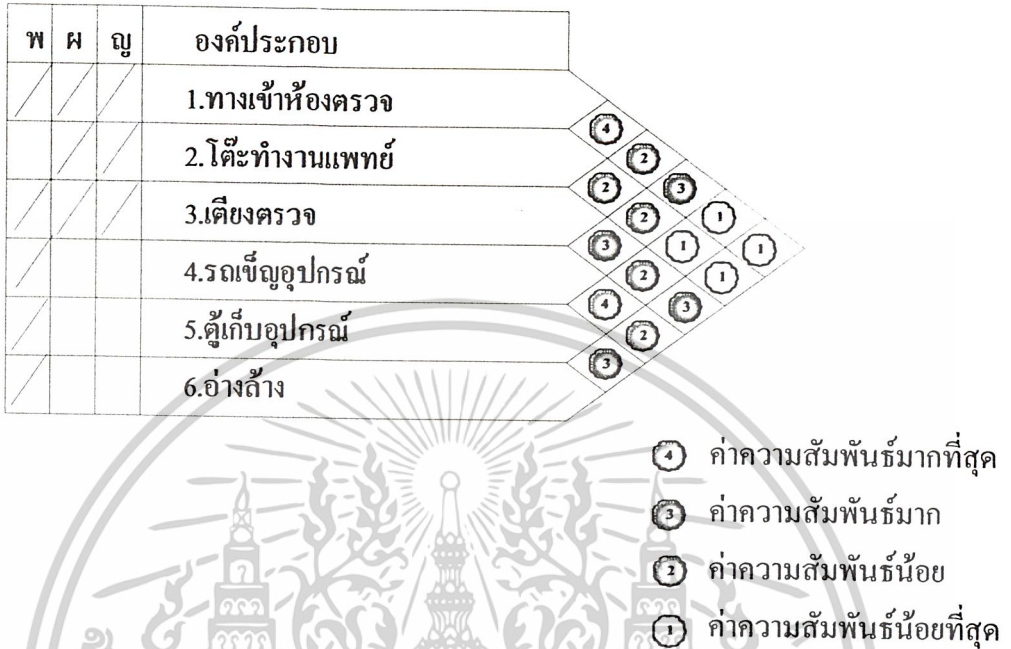


แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้และทางสัญจรสอยส่วน โถงพักคอยคลินิกอายุรกรรม OPD.

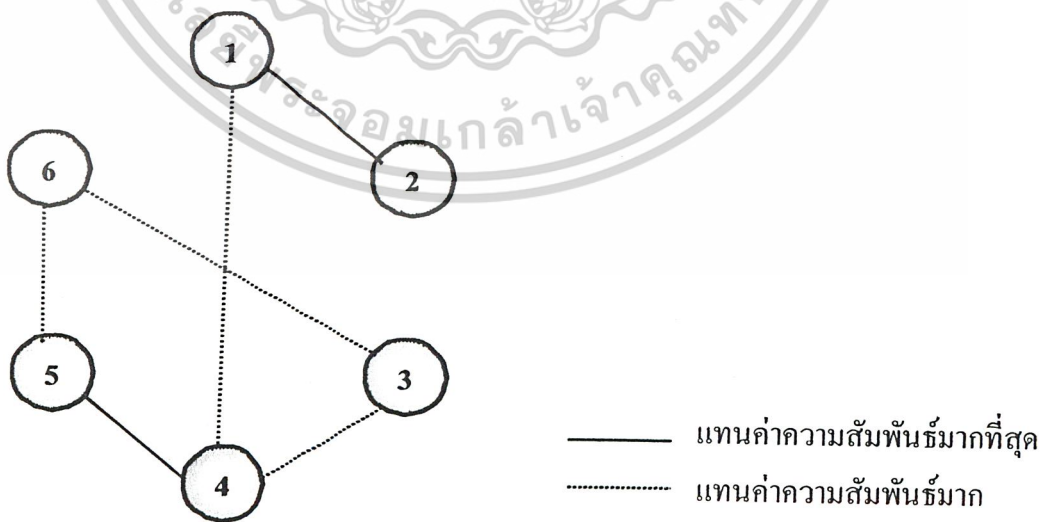


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.14 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจอายุกรรม OPD.

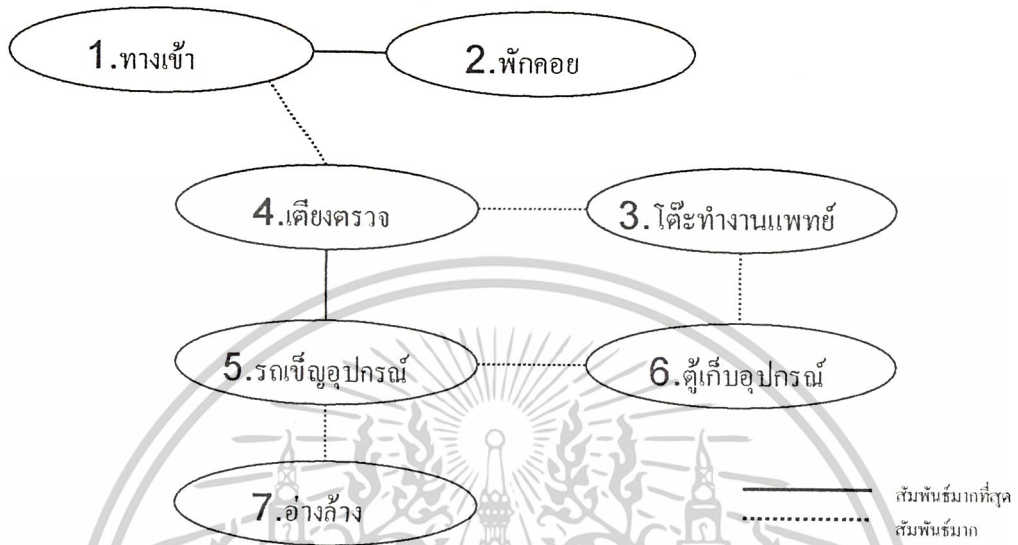


แผนภูมิที่ 4.6 แผนภูมिरูปฟองอากาศวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจอายุกรรม OPD.

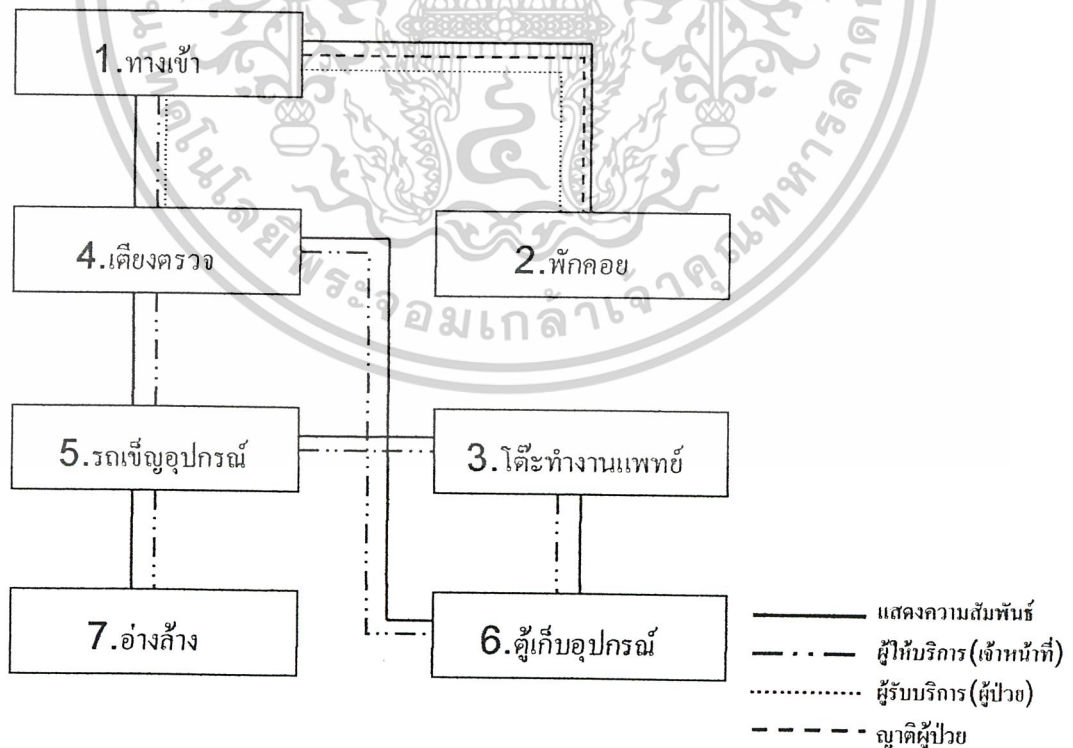


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจอายุกรรม OPD.



แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรสอยส่วนห้องตรวจอายุกรรม OPD.



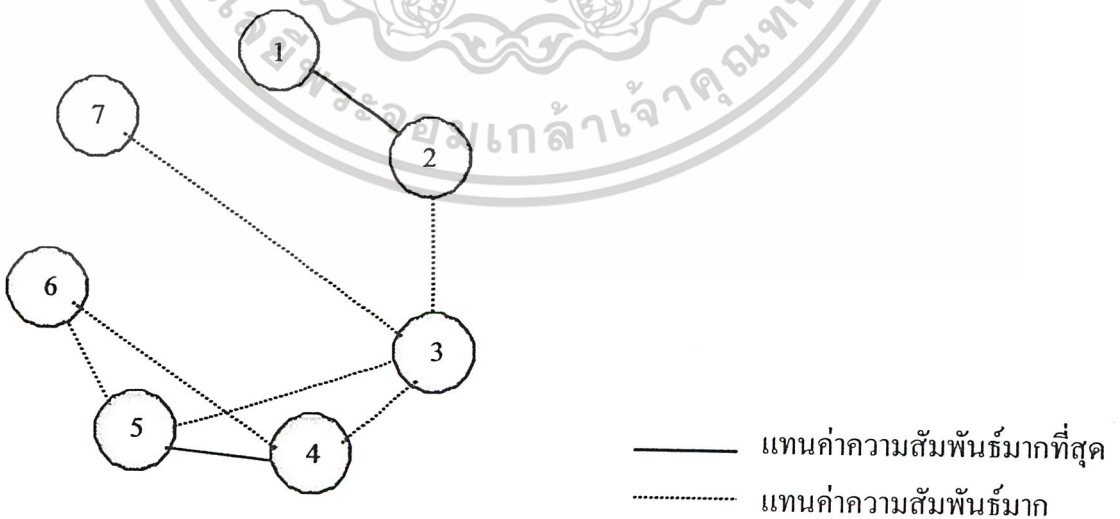
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.15 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจนิรโทษ

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
			1.ทางเข้าห้องตรวจ
			2.โต๊ะทำงานแพทย์
			3.เตียงตรวจ
			4.รถเข็นอุปกรณ์
			5.ตู้เก็บอุปกรณ์
			6.อ่างล้าง
			7.ห้องนัก

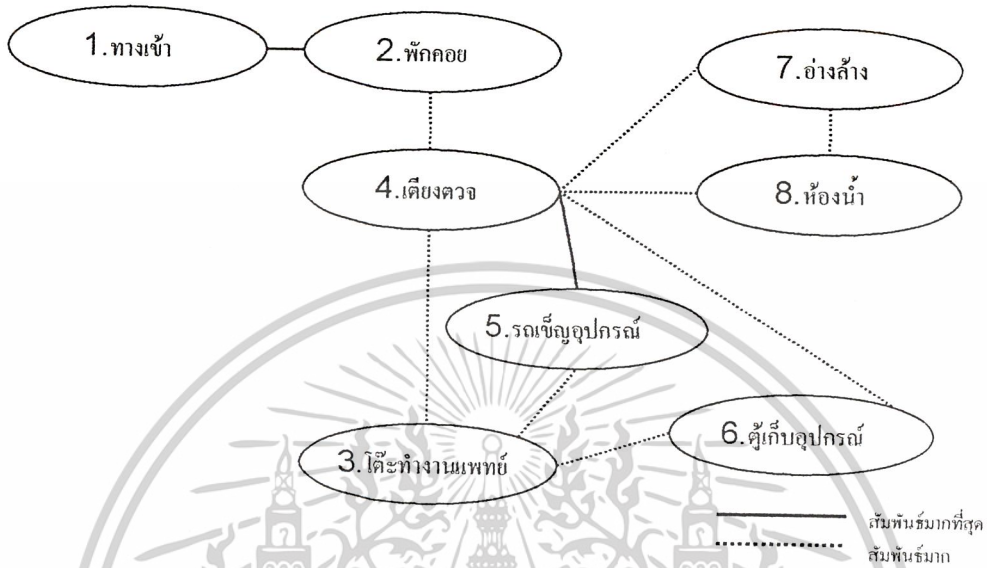
- ④ ค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
- ③ ค่าความสัมพันธ์มาก
- ② ค่าความสัมพันธ์น้อย
- ① ค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด

แผนภูมิที่ 4.7 แผนภูมิรูปฟองอากาศวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจนิรโทษ

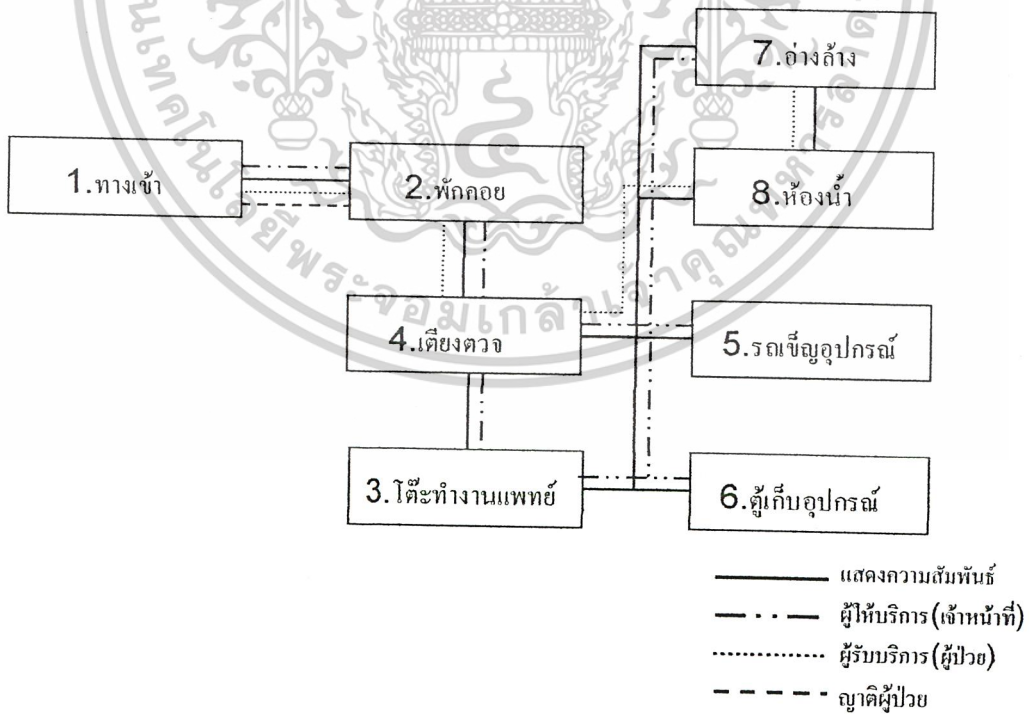


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจวินิจฉัย

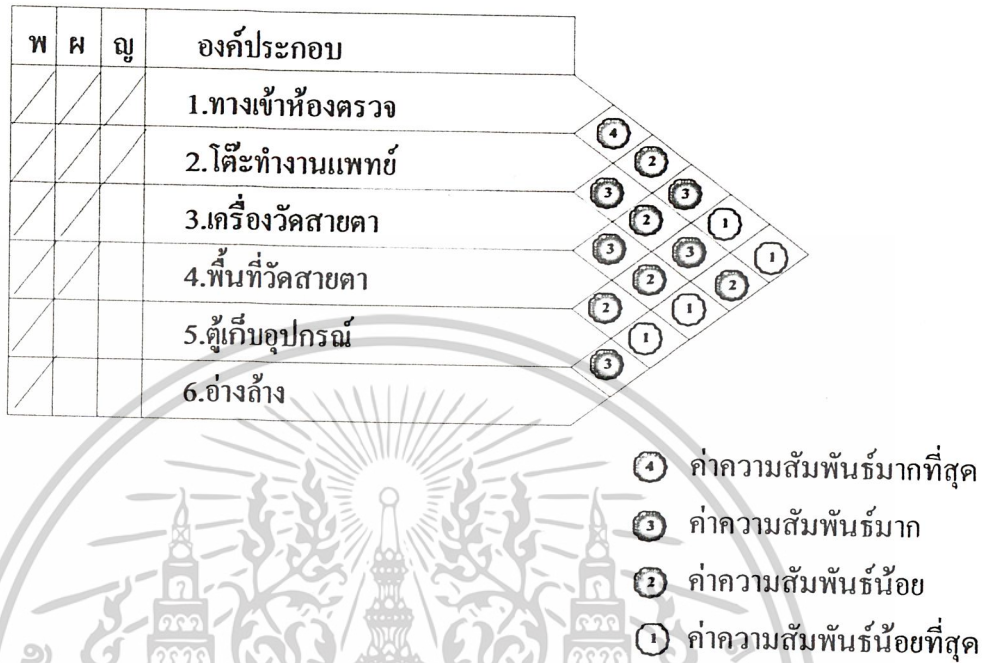


แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรสอยส่วนห้องตรวจวินิจฉัย

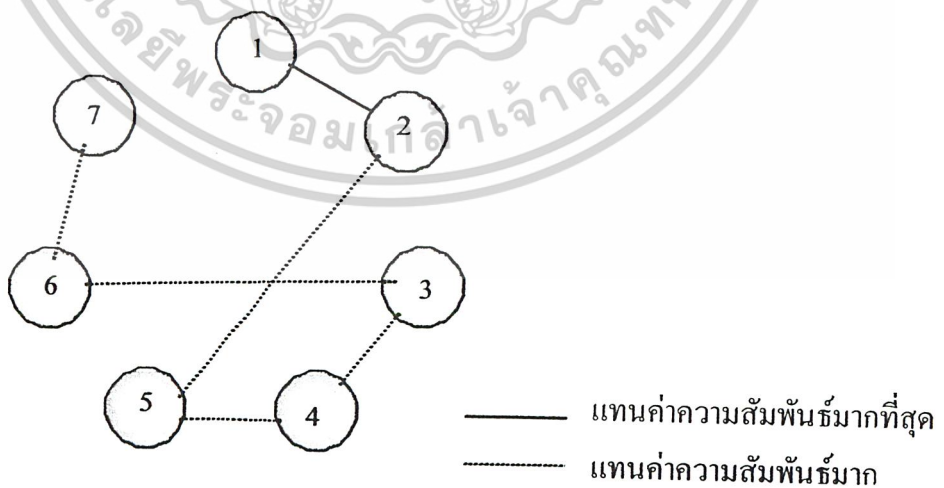


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.16 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจตา

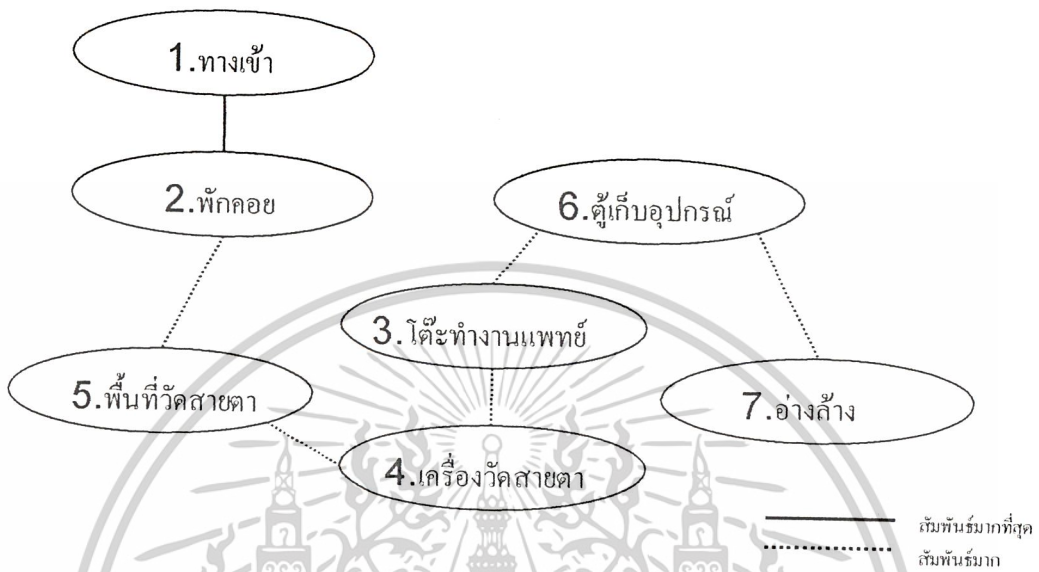


แผนภูมิที่ 4.8 แผนภูมिरูปฟองอากาศวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจตา

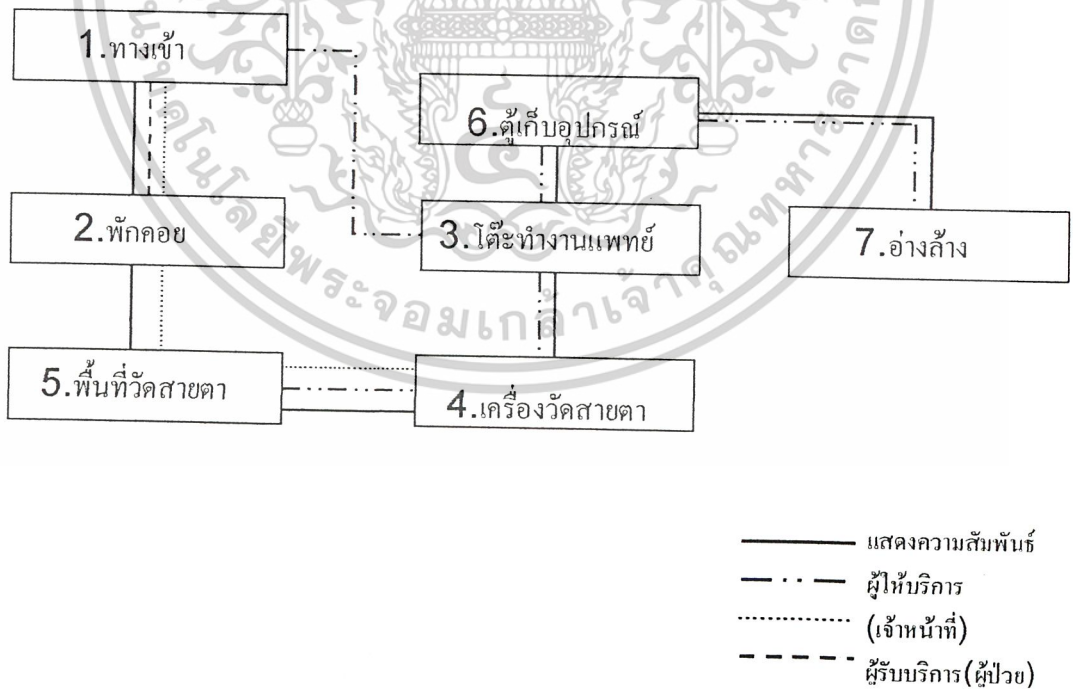


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจตา

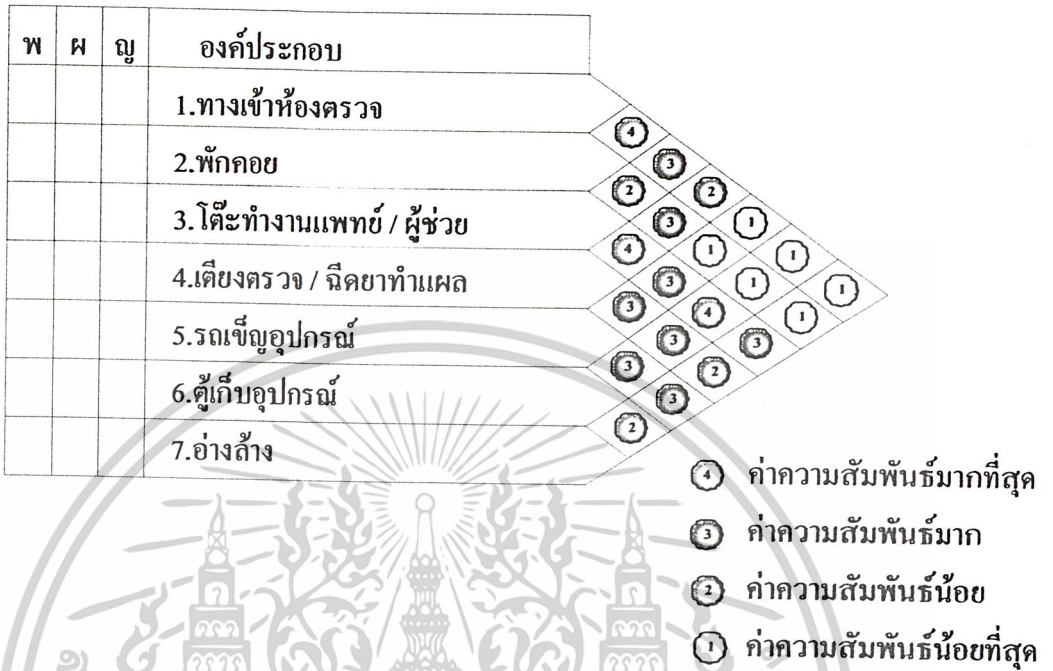


แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรสอยส่วนห้องตรวจตา

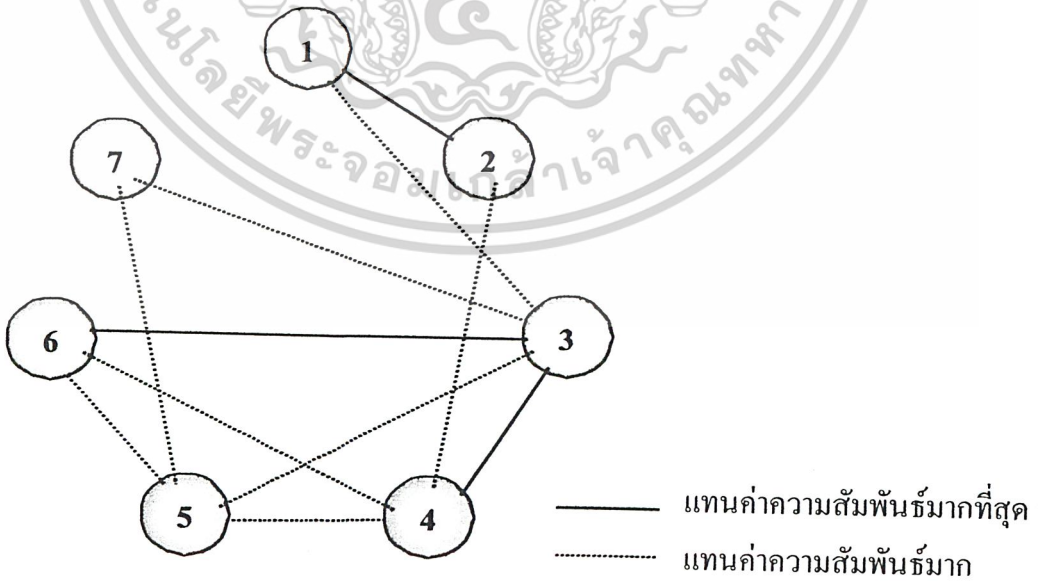


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.18 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้อง TREATMENT ROOM

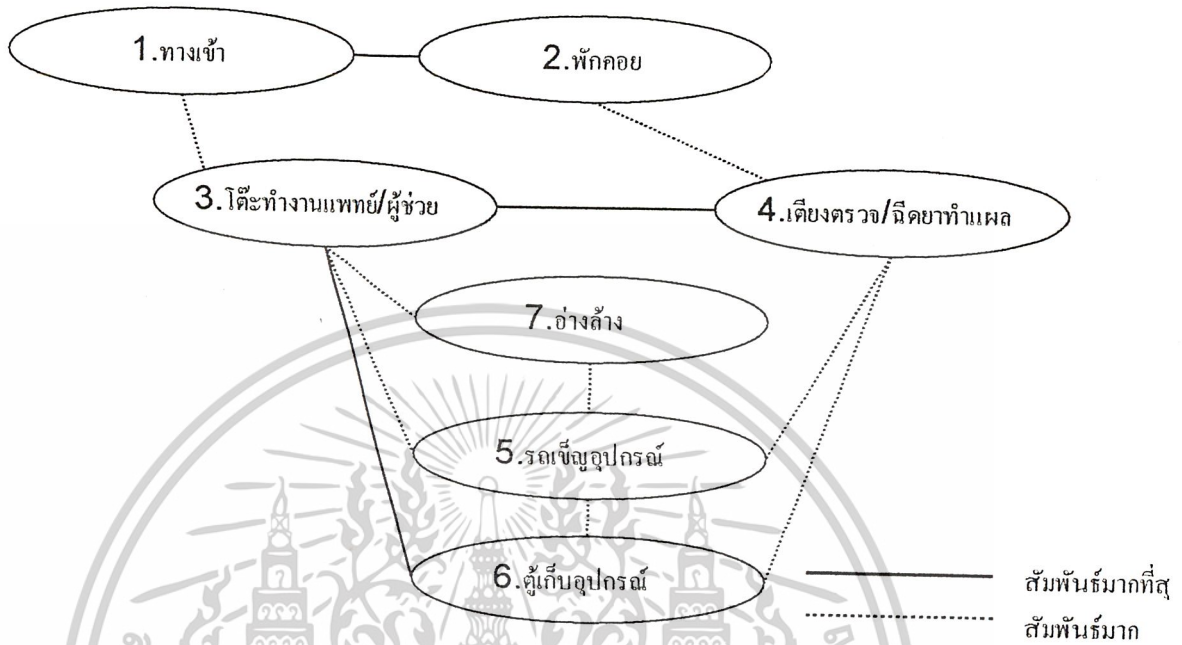


แผนภูมิที่ 4.10 แผนภูมิรูปฟองอากาศวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้อง TREATMENT ROOM

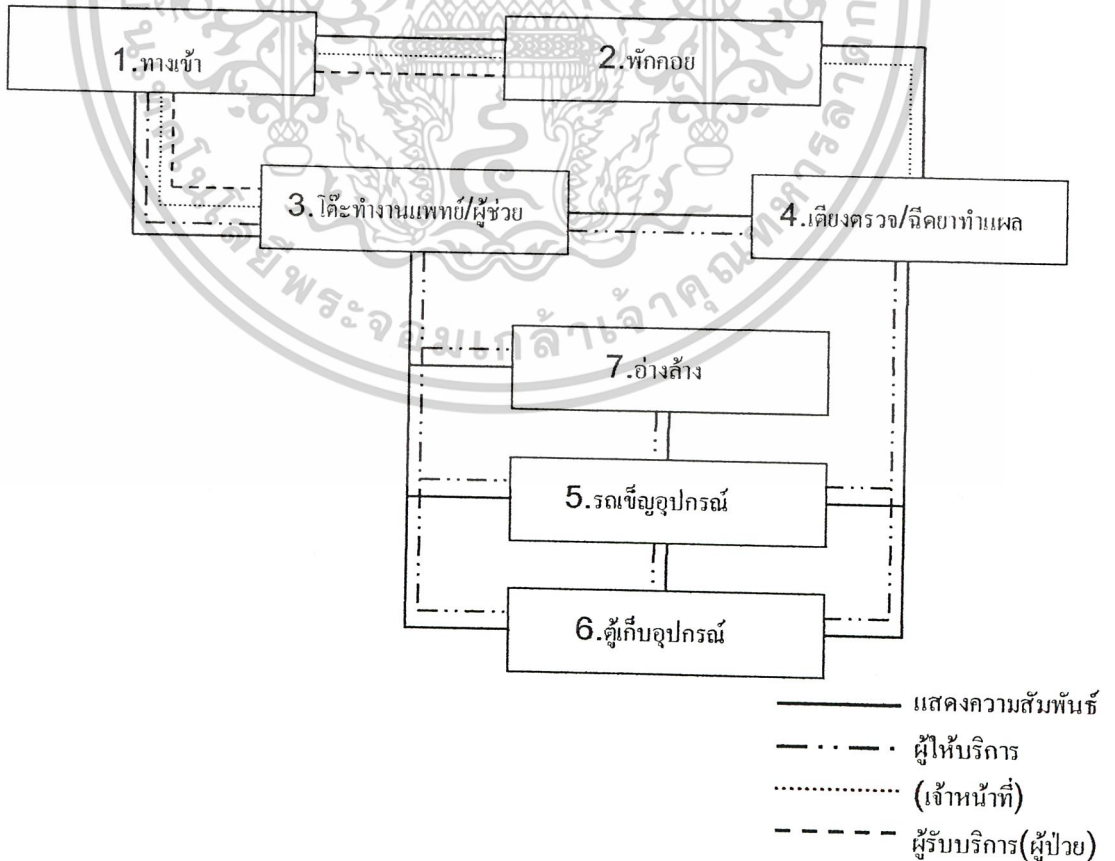


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้อง TREATMENT ROOM

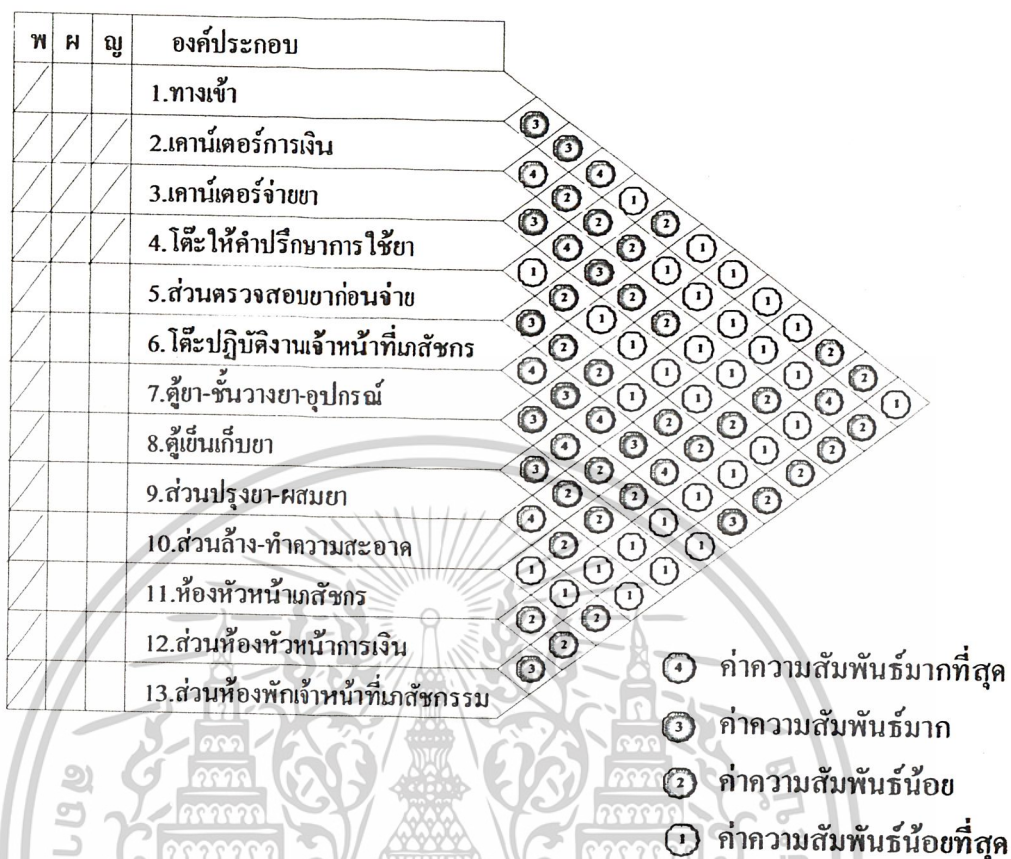


แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนห้อง TREATMENT ROOM

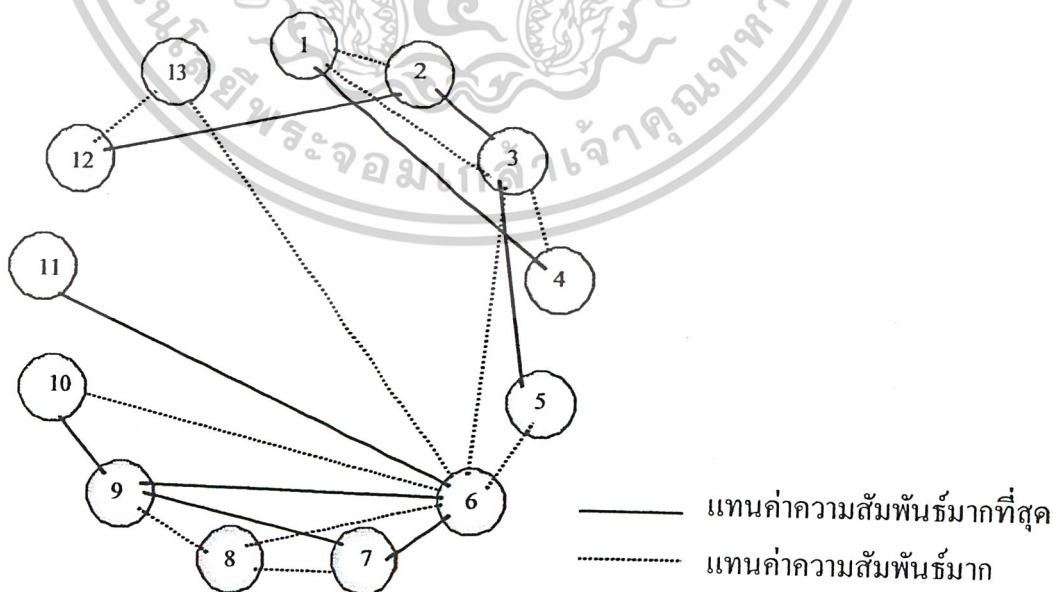


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.19 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกเภสัชกรรม/จ่ายยา-การเงิน

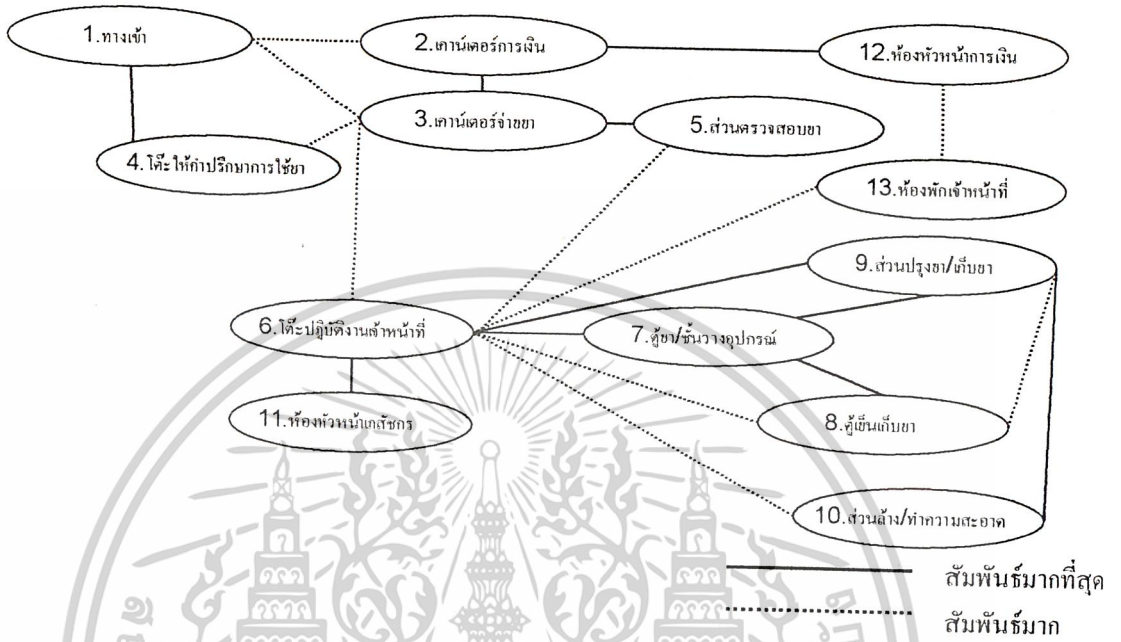


แผนภูมิที่ 4.11 แผนภูมิรูปฟองอากาศวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกเภสัชกรรม

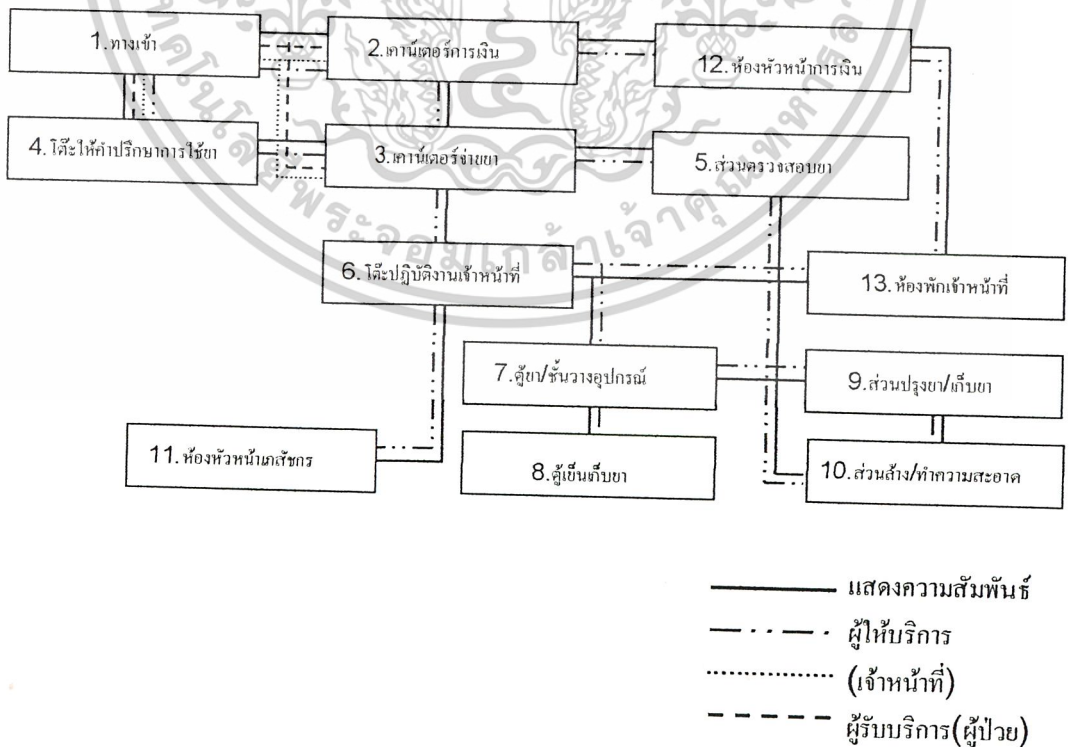


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกเภสัชกรรม/จ่ายยา-การเงิน

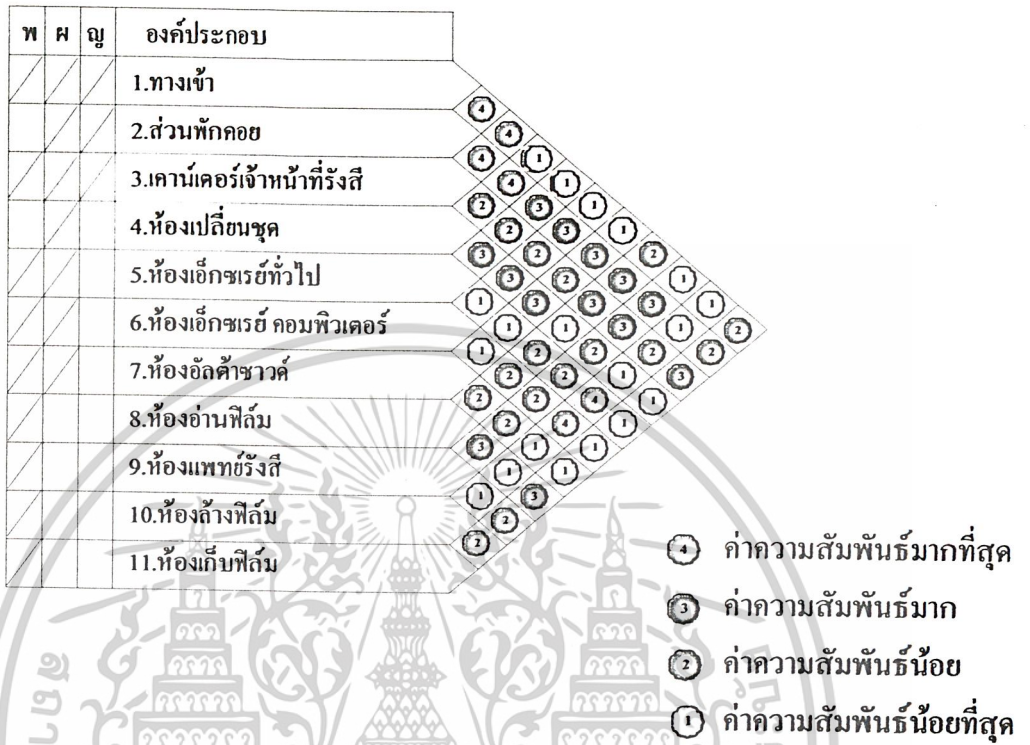


แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้และทางสัญจรสอยส่วนแผนกเภสัชกรรม/จ่ายยา-การเงิน

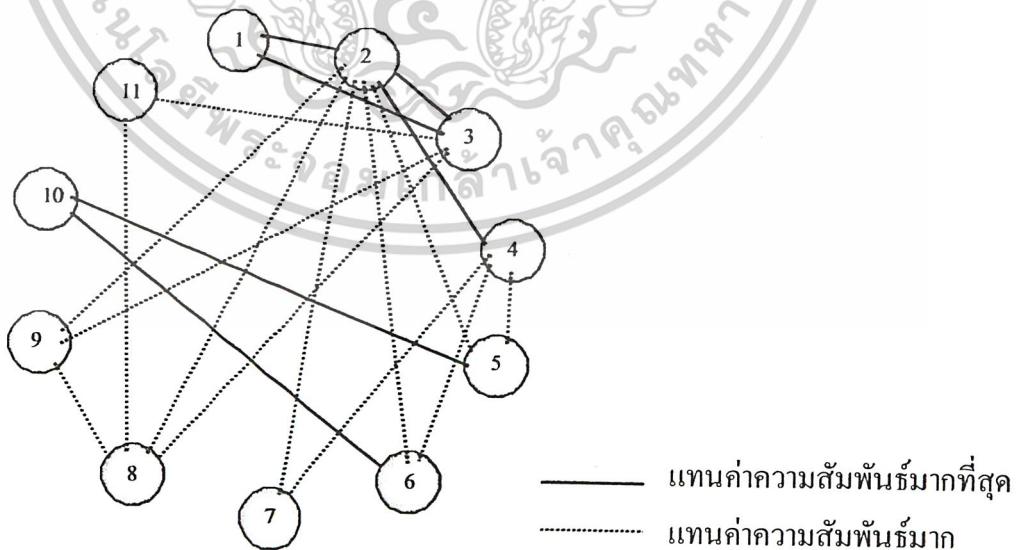


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.20 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกรังสีวิทยา X-RAY

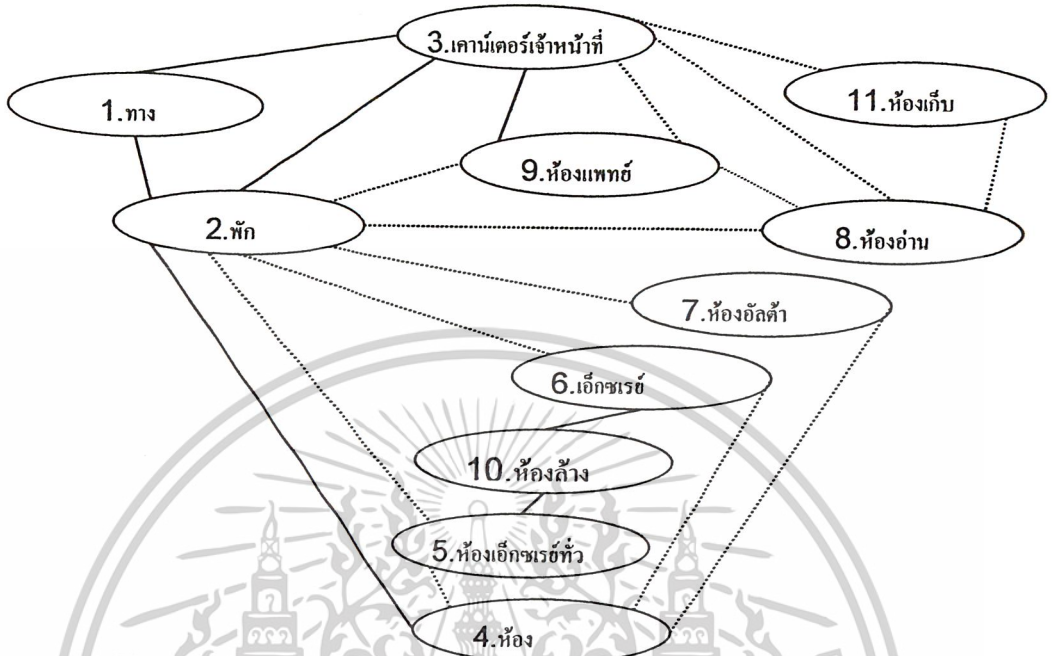


แผนภูมิที่ 4.12 แผนภูมิรูปฟองอากาศวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกรังสีวิทยา X - RAY

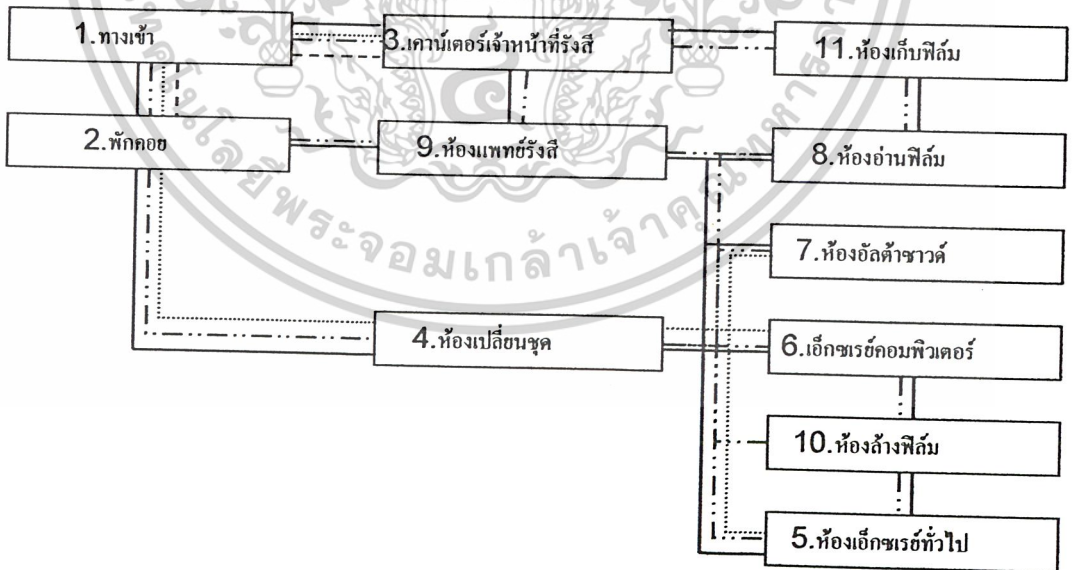


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกรังสีวิทยา X-RAY

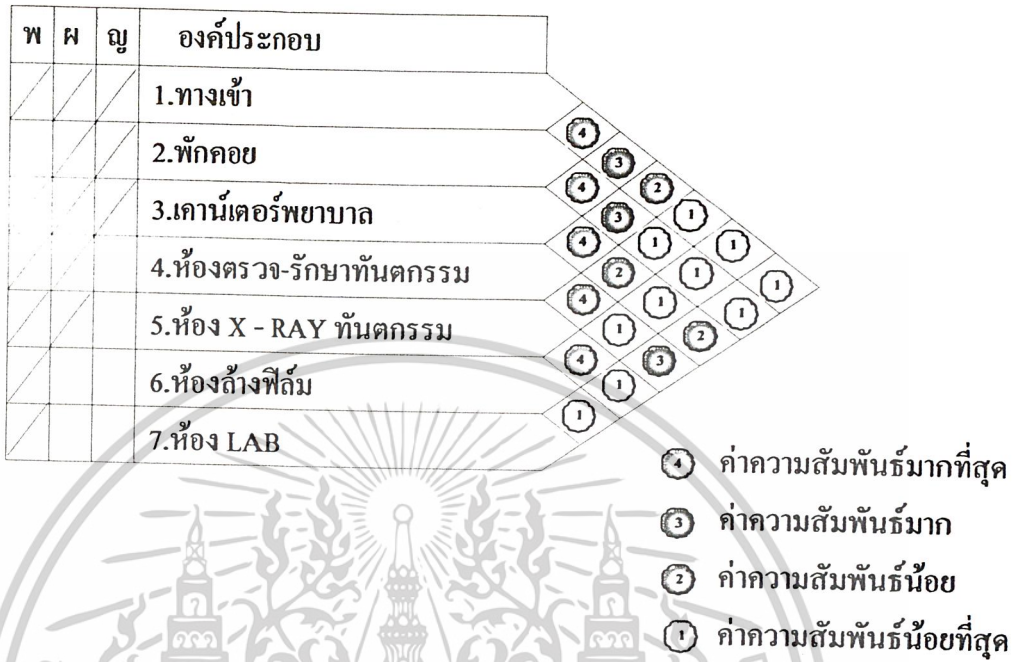


แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรสอยส่วนแผนกรังสีวิทยา X-RAY

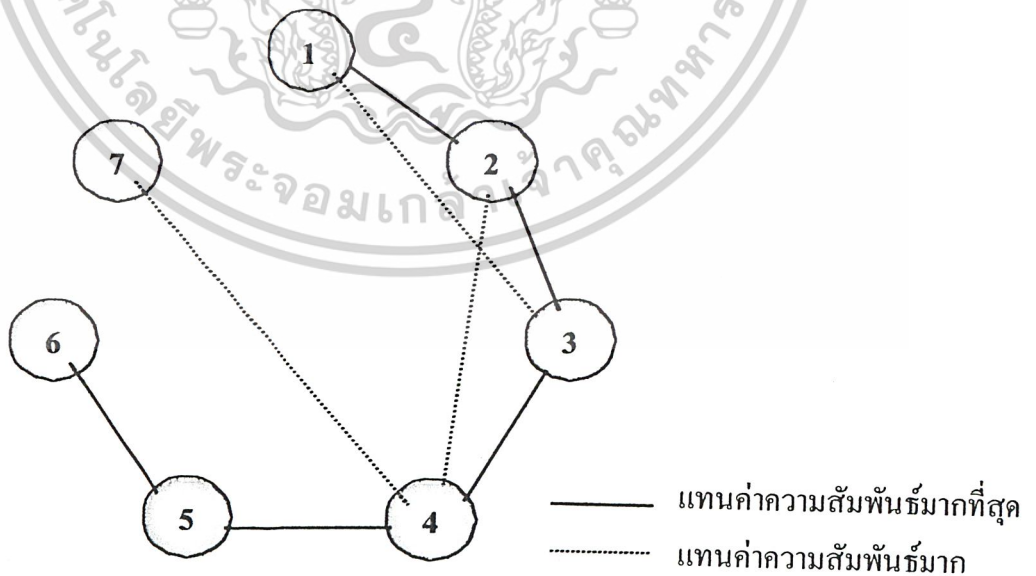


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.21 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกทันตกรรม

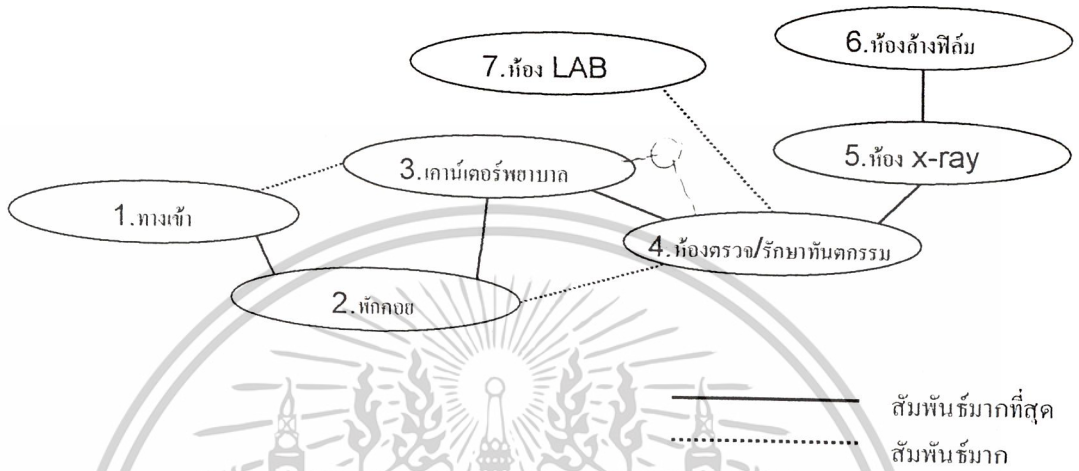


แผนภูมิที่ 4.13 แผนภูมिरูปฟองอากาศวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกทันตกรรม

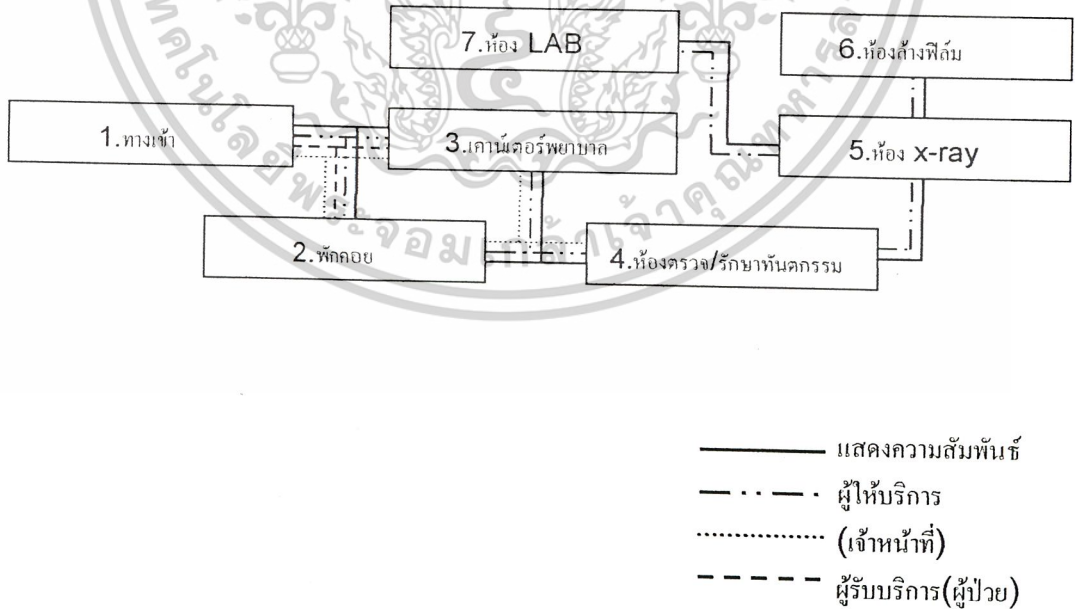


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกทันตกรรม



แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรสอยส่วนแผนกทันตกรรม



- แสดงความสัมพันธ์
- - - - - ผู้ให้บริการ
- (เจ้าหน้าที่)
- . - . - ผู้รับบริการ(ผู้ป่วย)

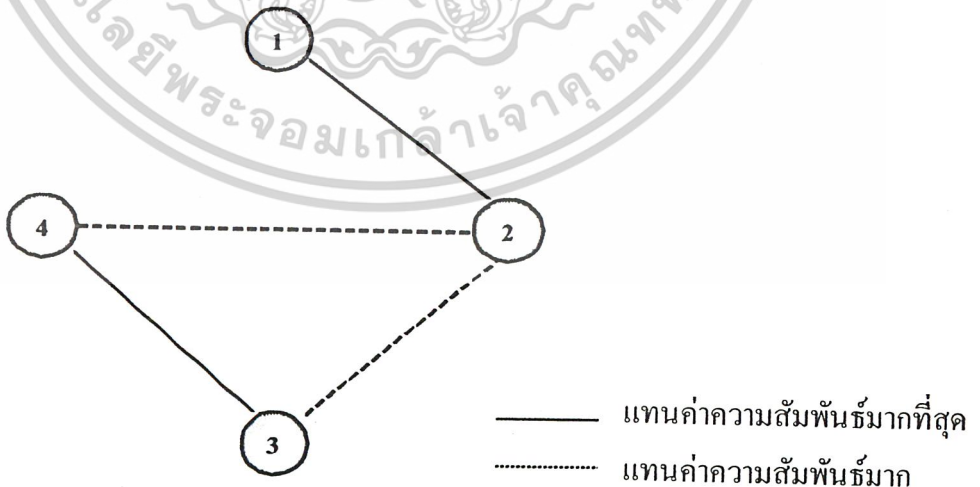
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.22 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจทันตกรรม /
ห้องผ่าตัดทันตกรรม (OR เล็ก)

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

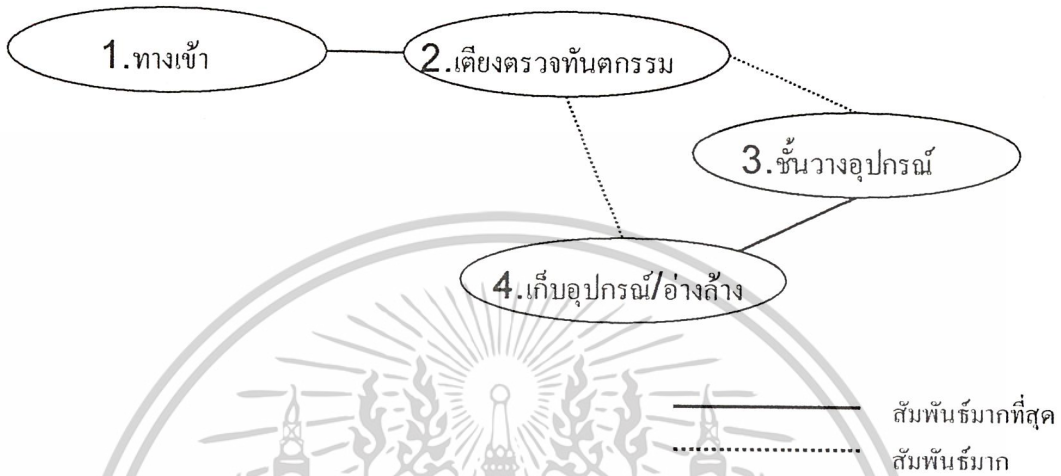
- ④ ค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
- ③ ค่าความสัมพันธ์มาก
- ② ค่าความสัมพันธ์น้อย
- ① ค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด

แผนภูมิที่ 4.14 แผนภูมิรูปฟองอากาศวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องตรวจทันตกรรม /
ห้องผ่าตัดทันตกรรม (OR เล็ก)

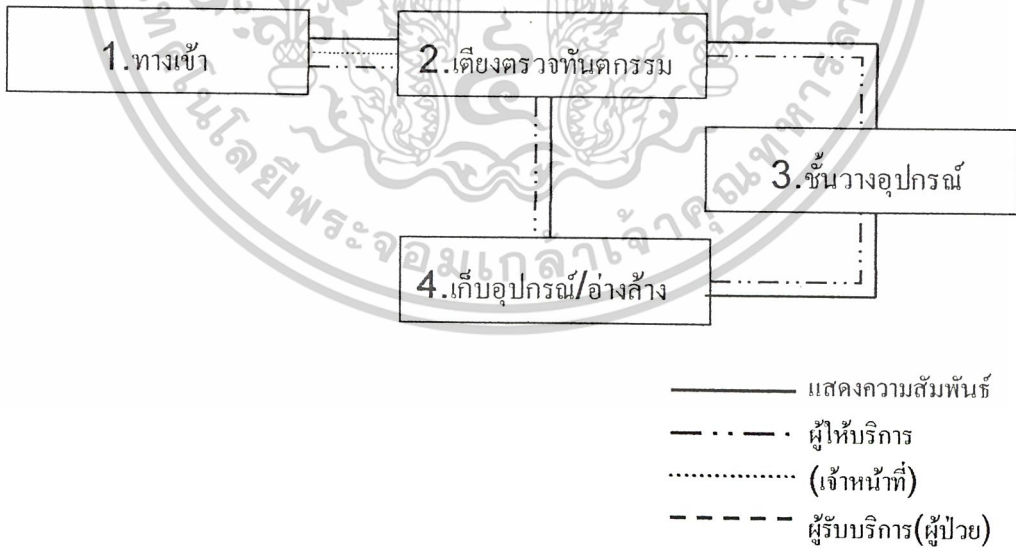


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจทันตกรรม/ห้องผ่าตัด (OR เล็ก)



แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรสอยส่วนห้องตรวจทันตกรรม/ห้องผ่าตัด (OR เล็ก)



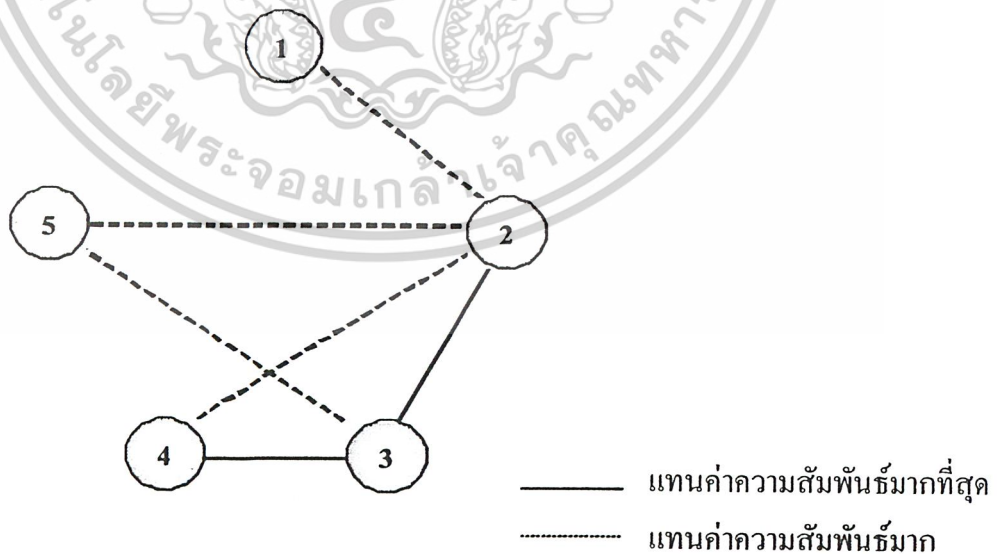
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.23 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้อง X - RAY ทันตกรรม

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

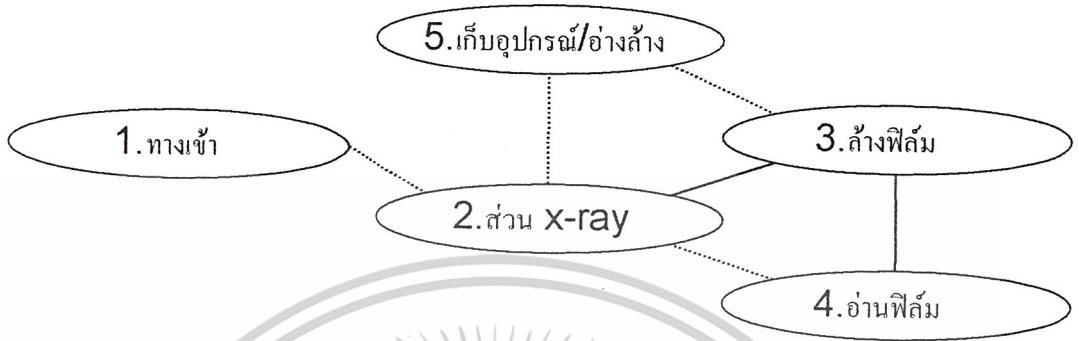
- ④ ค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
- ③ ค่าความสัมพันธ์มาก
- ② ค่าความสัมพันธ์น้อย
- ① ค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด

แผนภูมิที่ 4.15 แผนภูมिरูปฟองอากาศวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้อง X - RAY ทันตกรรม

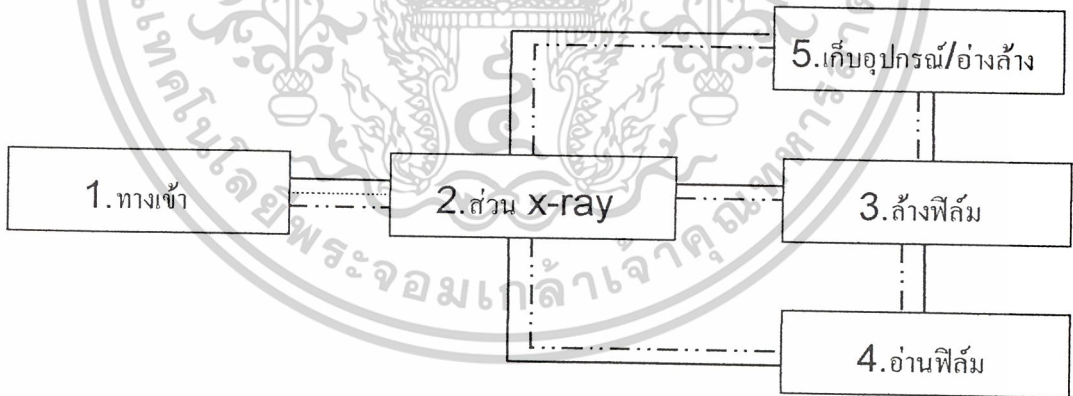


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้อง x-ray



แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนห้อง x-ray



————— สัมพันธ์มากที่สุด
 - - - - - สัมพันธ์มาก

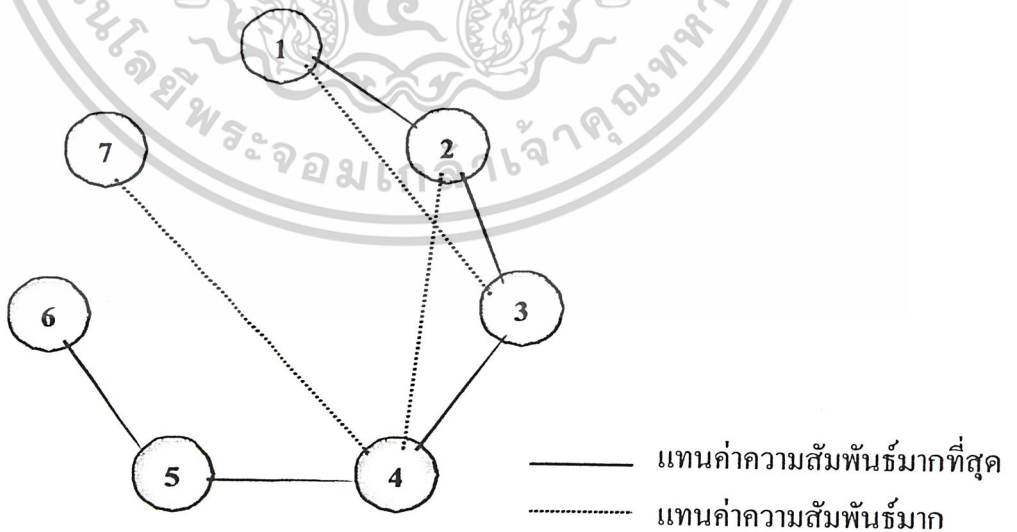
————— แสดงความสัมพันธ์
 - - - - - ผู้ให้บริการ
 (เจ้าหน้าที่)
 - - - - - ผู้รับบริการ(ผู้ป่วย)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.24 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกอุบัติเหตุ - จุกเงิน

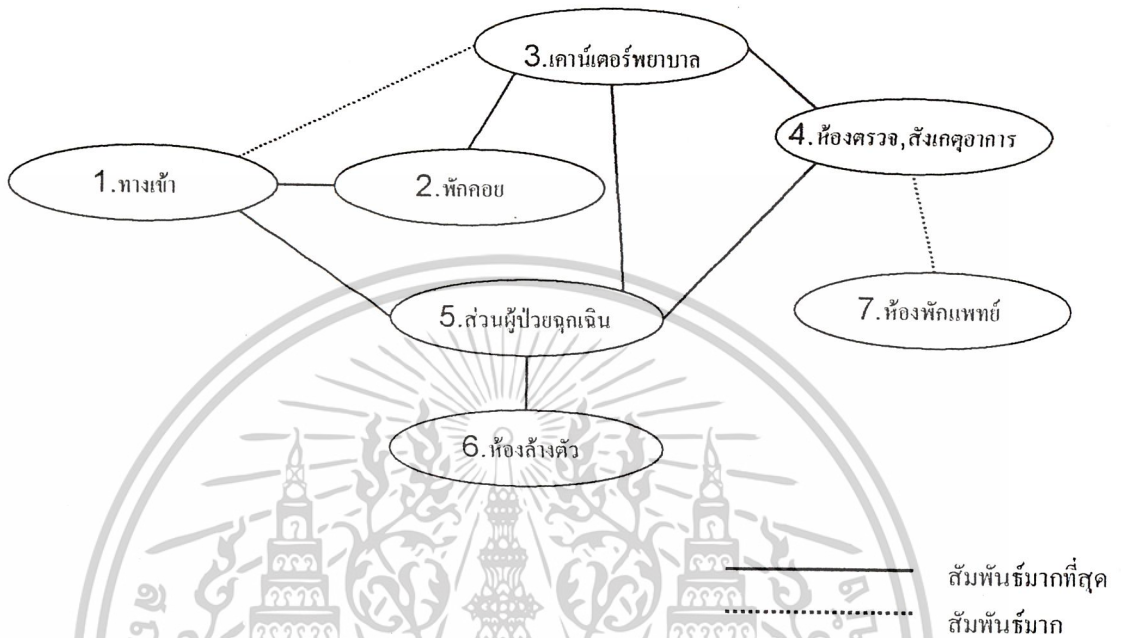


แผนภูมิที่ 4.16 แผนภูมิรูปฟองอากาศวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกอุบัติเหตุ - จุกเงิน

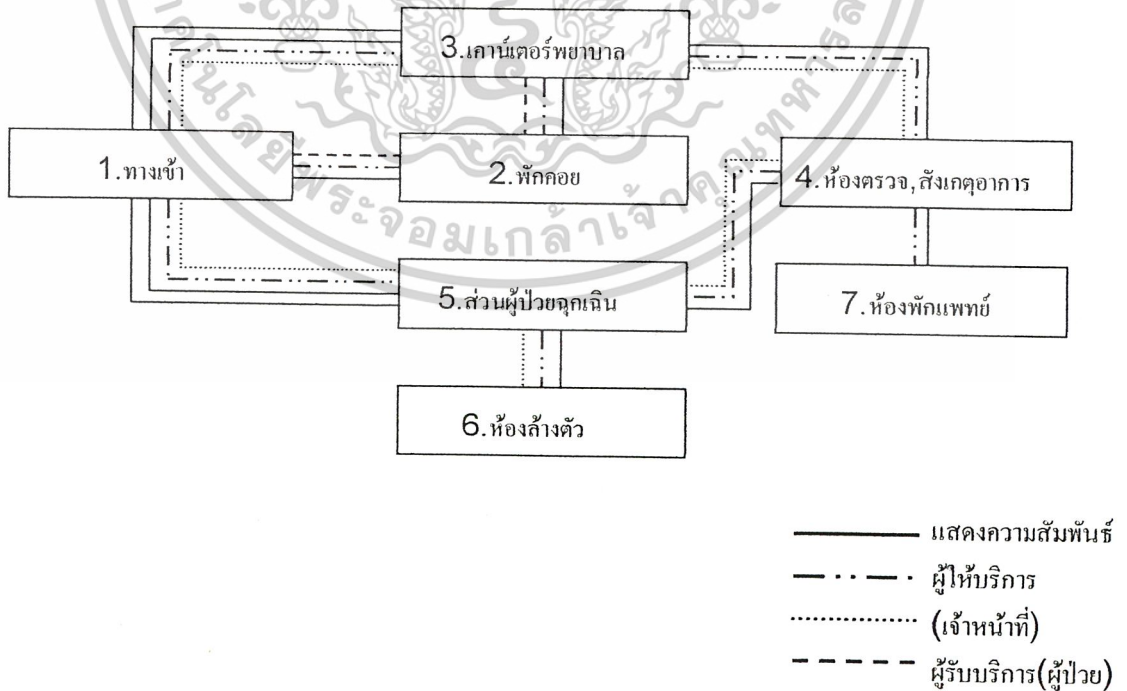


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 1 แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

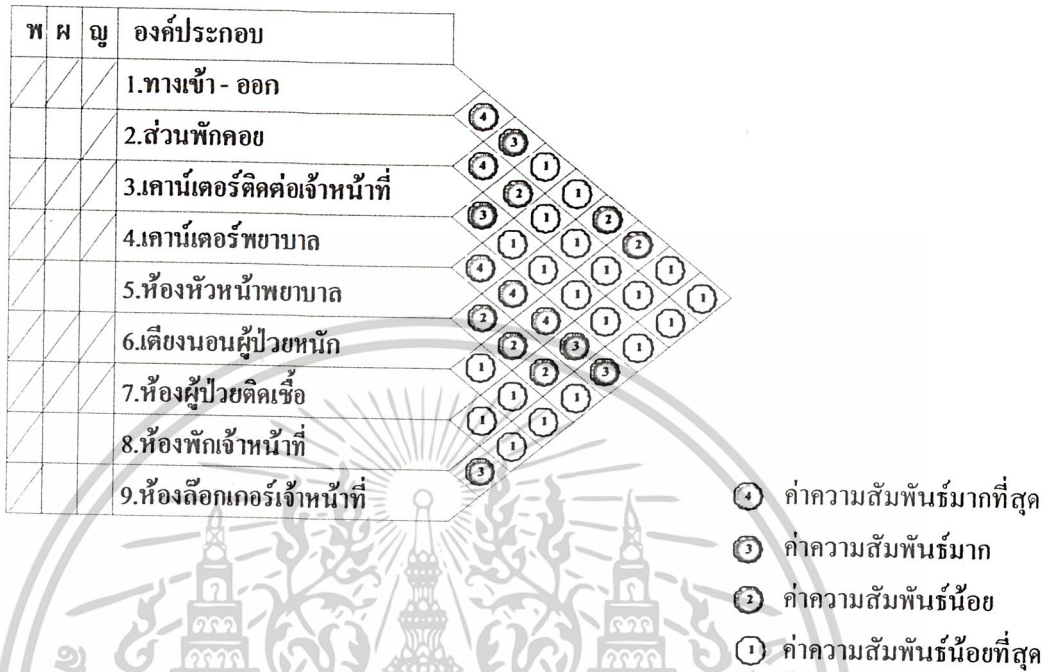


แผนภูมิที่ 2 แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรสอยส่วนแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

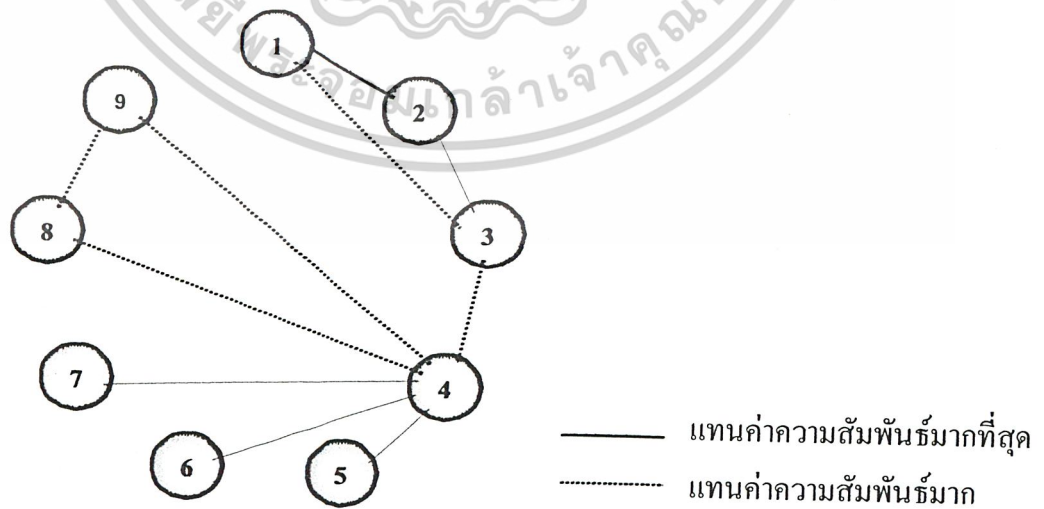


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.25 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกผู้ป่วยหนัก ICU

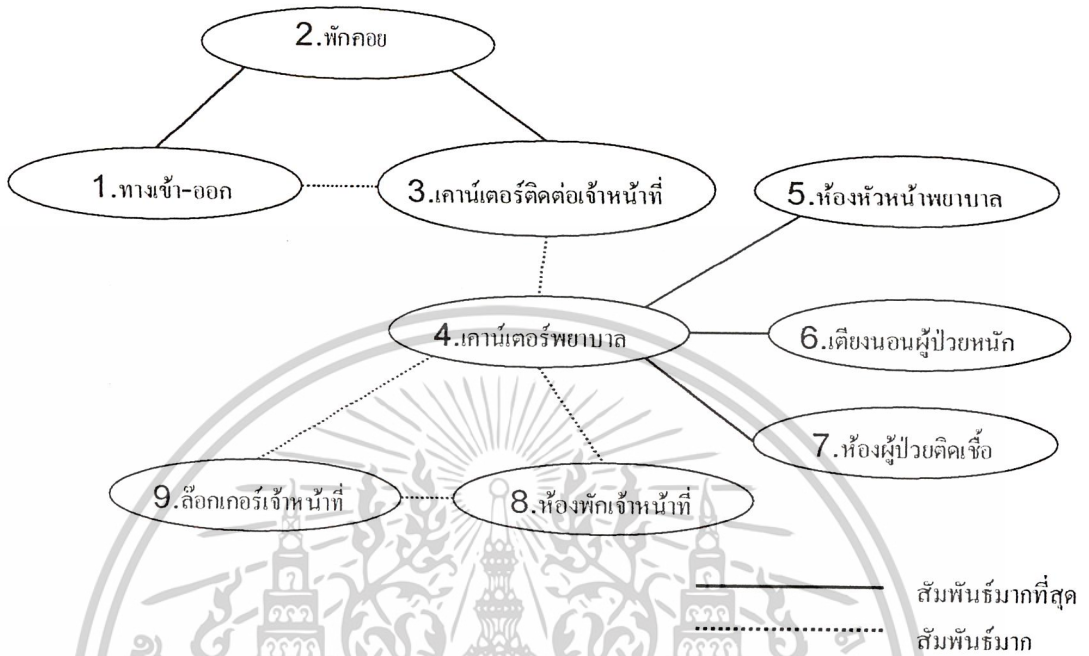


แผนภูมิที่ 4.17 แผนภูมิรูปฟองอากาศวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกผู้ป่วยหนัก ICU.

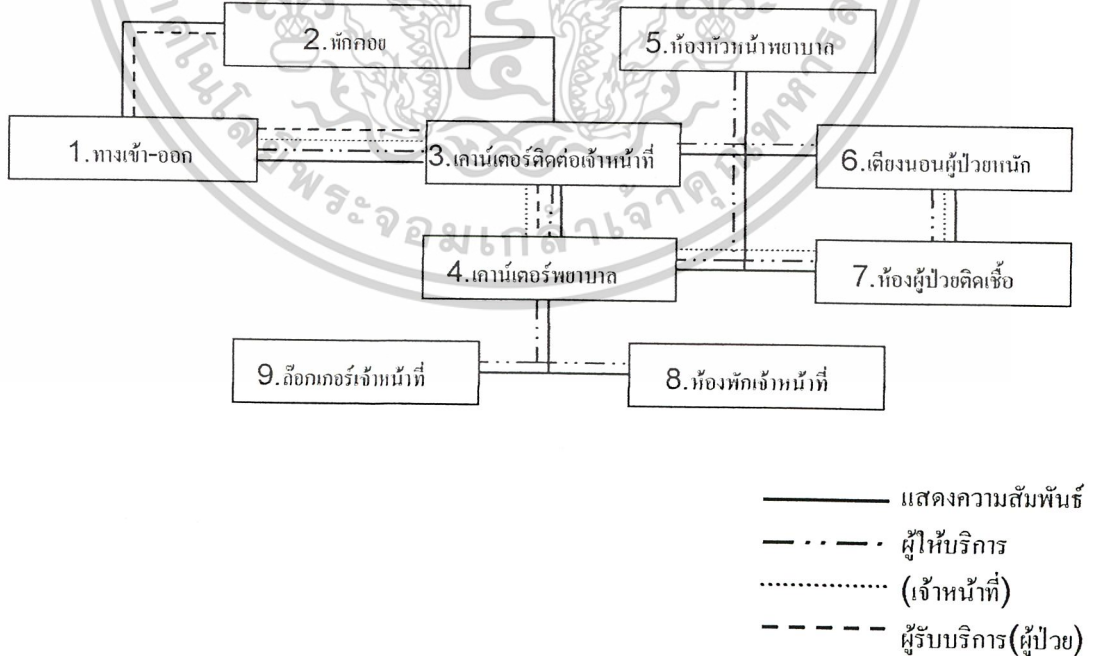


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกผู้ป่วยหนัก ICU.

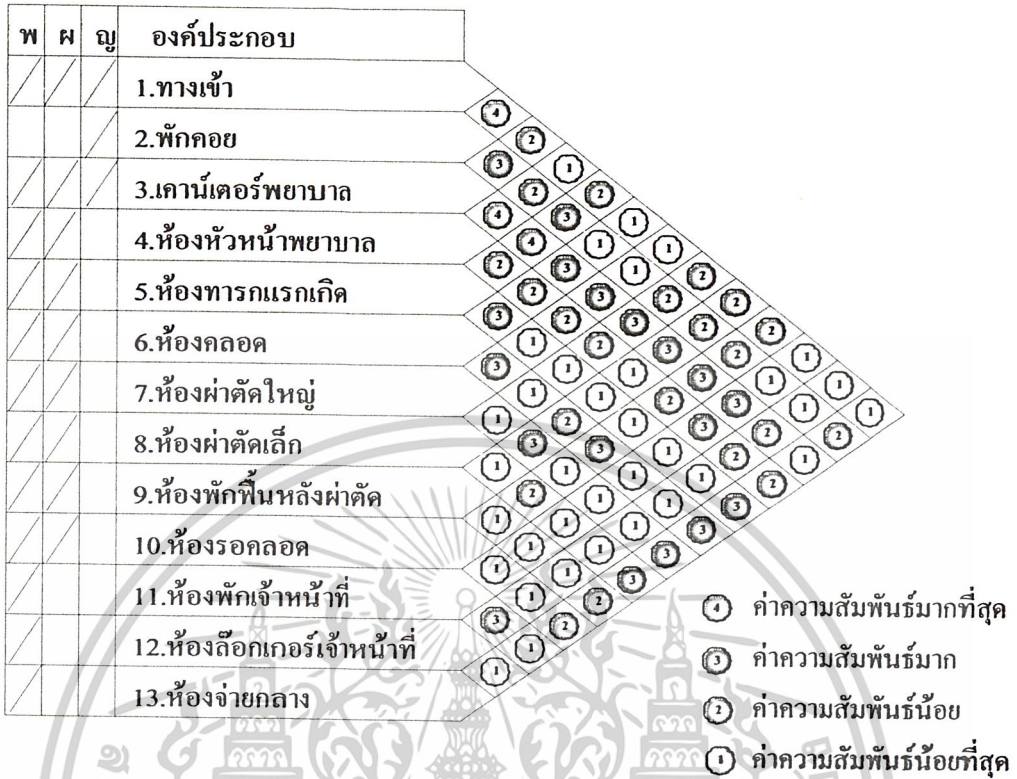


แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรสอยส่วนแผนกผู้ป่วยหนัก ICU.

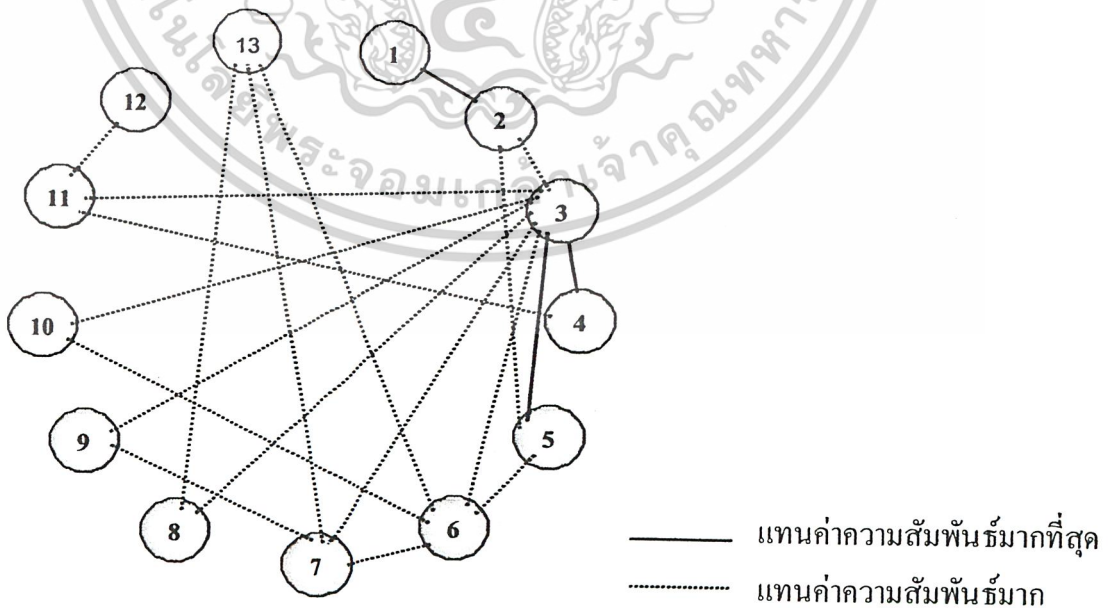


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.26 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกสูติ - นรีเวชกรรม

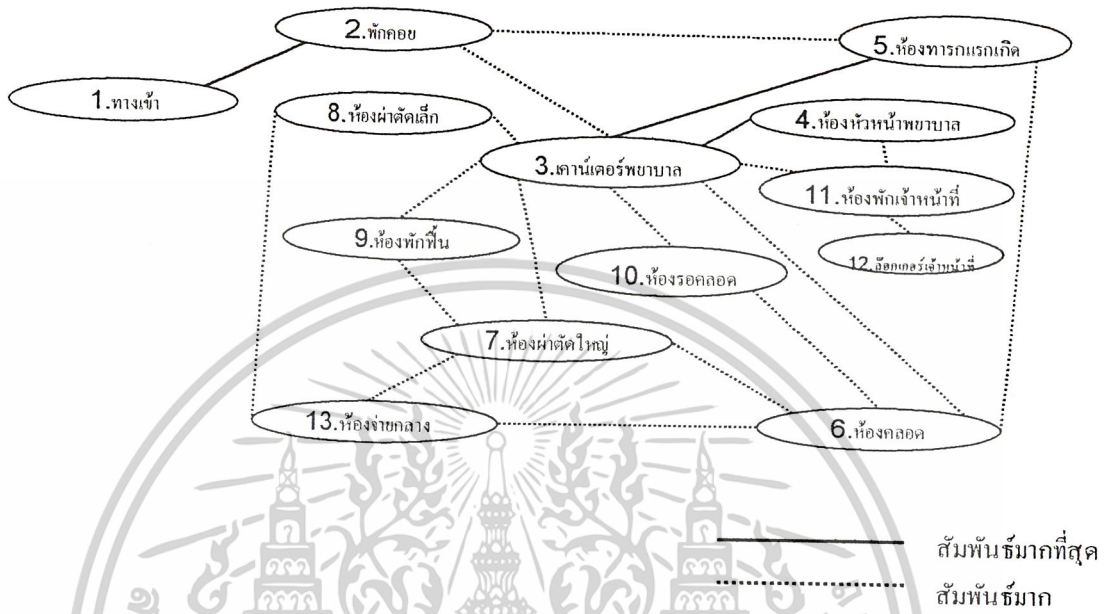


แผนภูมิที่ 4.18 แผนภูมิรูปฟองอากาศวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนสัลยกรรม-สูติกรรม

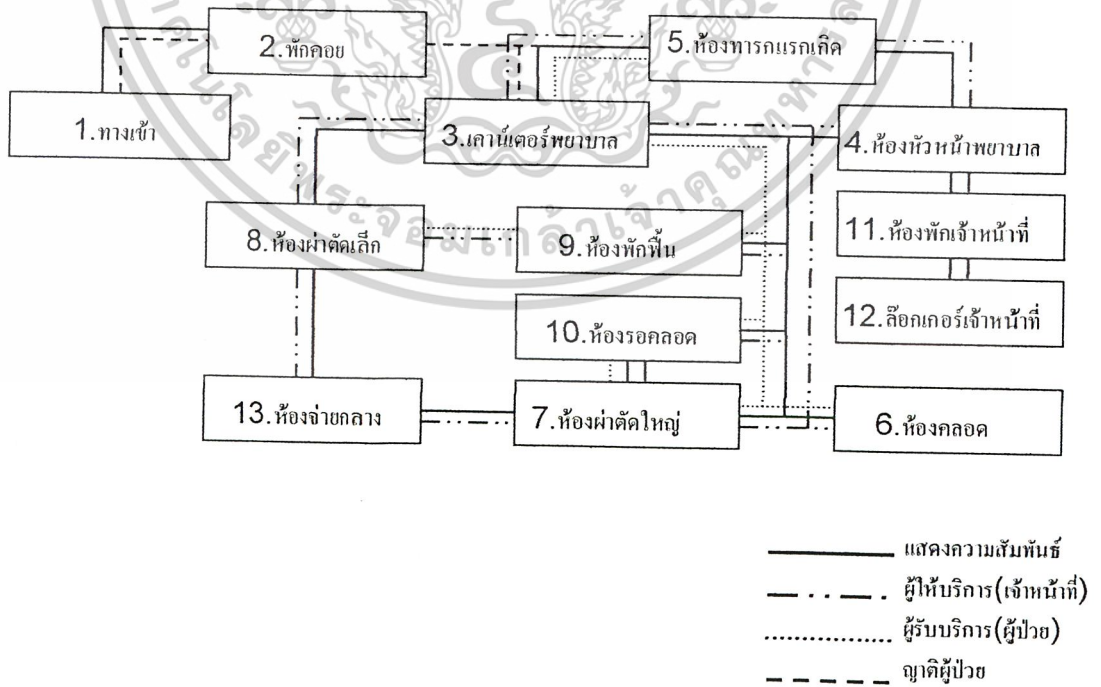


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 1 แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกคัลยกรรม, สุติกรรม



แผนภูมิที่ 2 แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนแผนกคัลยกรรม, สุติกรรม



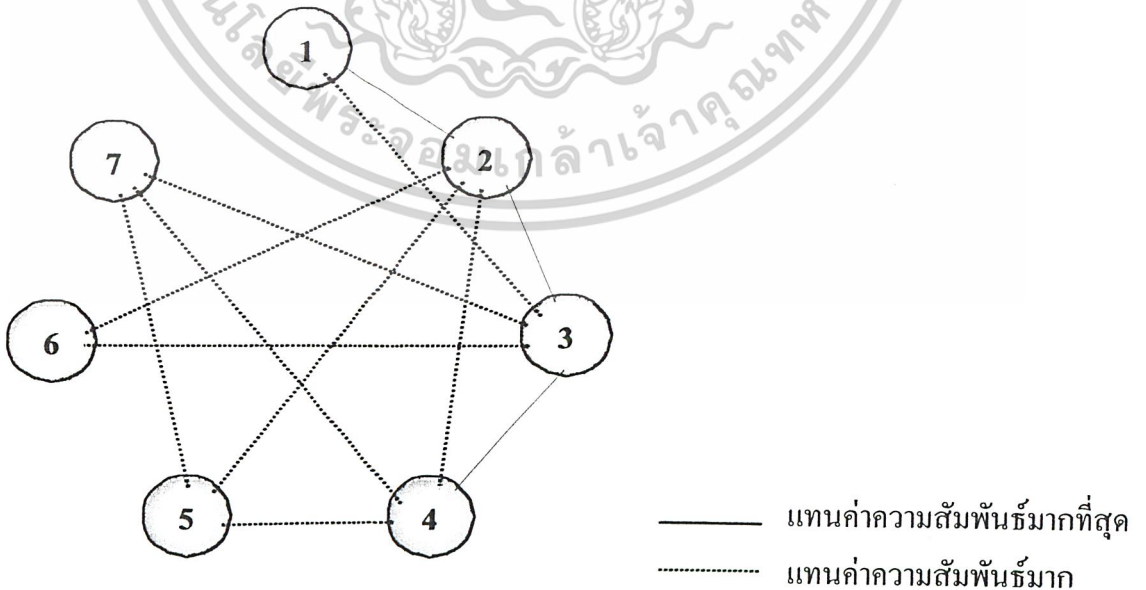
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.27 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกกุมารเวช

พ	ผ	ญ	องค์ประกอบ
			1.ทางเข้า
			2.พักคอย
			3.เคาน์เตอร์พยาบาล
			4.ห้องตรวจกุมารเวช
			5.ห้องฉีดวัคซีน
			6.PLAY AREA
			7.ส่วนห้องพักแพทย์ / พยาบาล

- ④ ค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
- ③ ค่าความสัมพันธ์มาก
- ② ค่าความสัมพันธ์น้อย
- ① ค่าความสัมพันธ์น้อย

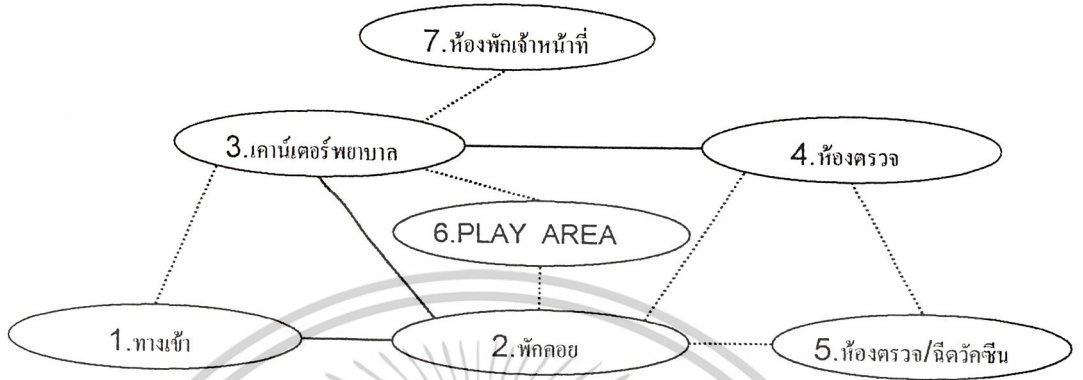
แผนภูมิที่ 4.19 แผนภูมิรูปฟองอากาศวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนคลินิกกุมารเวช



- แทนค่าความสัมพันธ์มากที่สุด
- แทนค่าความสัมพันธ์มาก

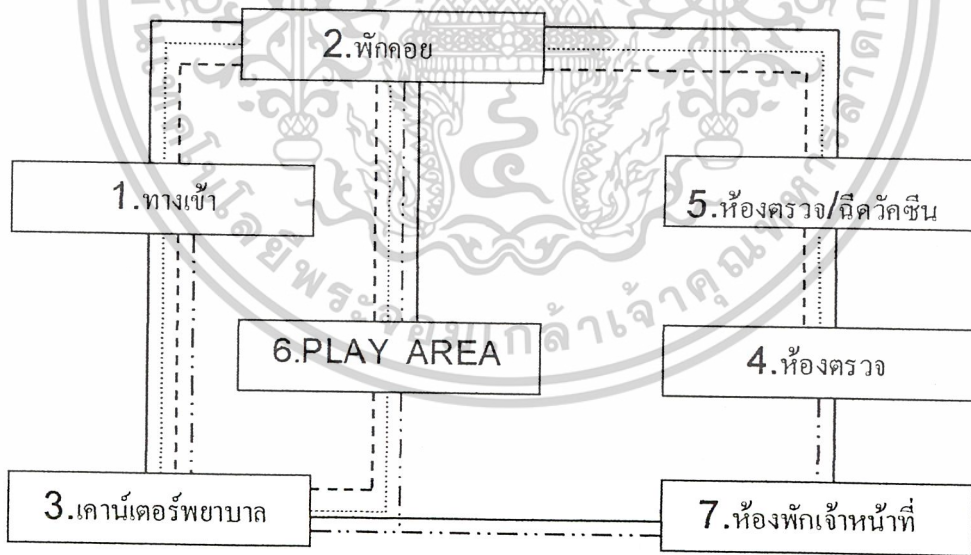
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนคลินิกกุมารเวช



————— สัมพันธ์มากที่สุด
 สัมพันธ์มาก

แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนคลินิกกุมารเวช

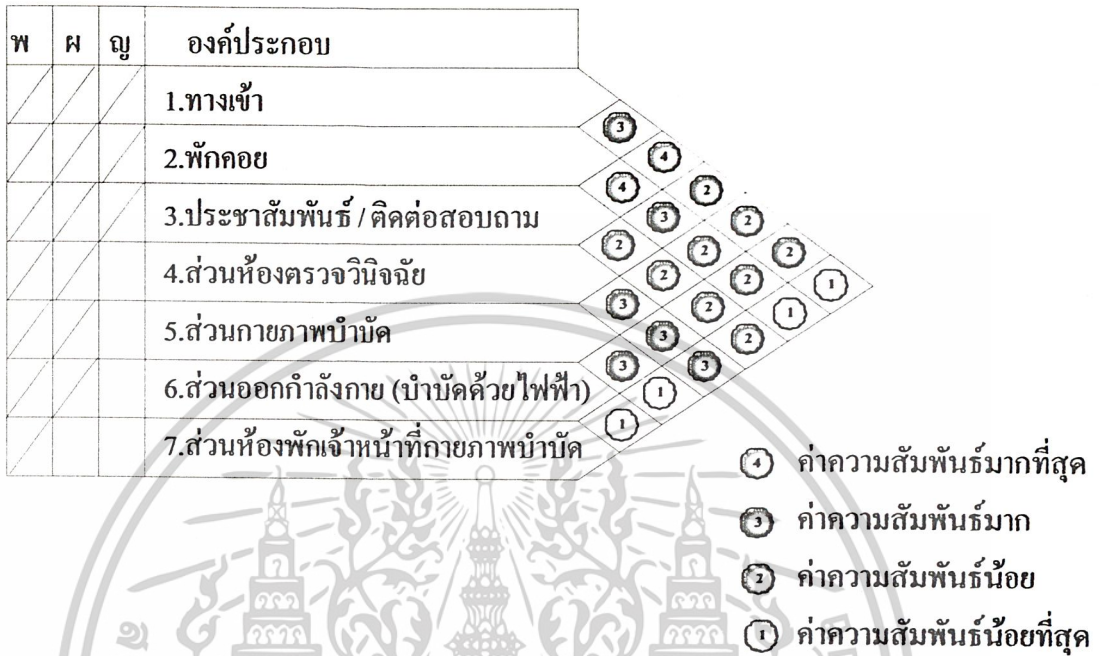


————— แสดงความสัมพันธ์
 - - - - - ผู้ให้บริการ (เจ้าหน้าที่)
 ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)
 - ญาติผู้ป่วย

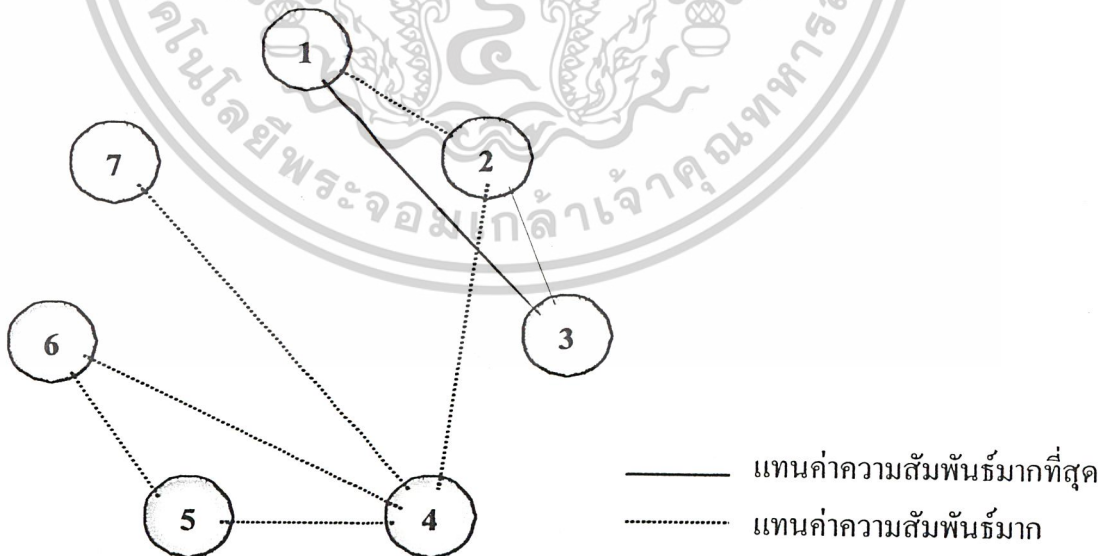
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบภายในแผนกกายภาพบำบัด

ตารางที่ 4.28 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกกายภาพบำบัด

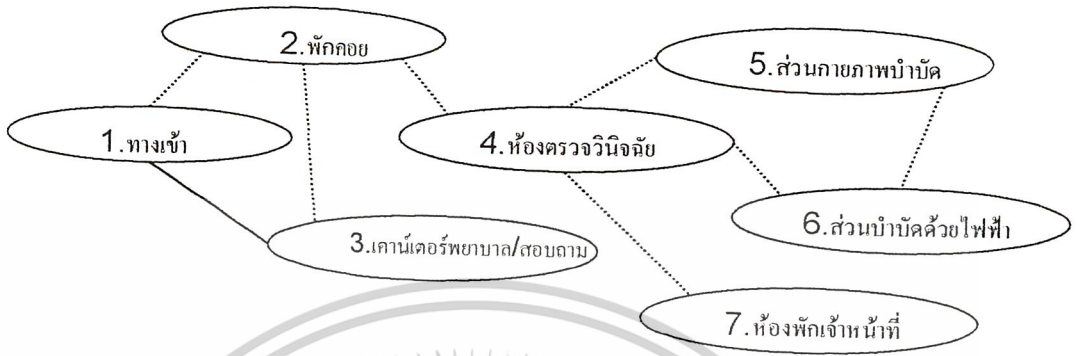


แผนภูมิที่ 4.20 แผนภูมิรูปฟองอากาศวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนแผนกกายภาพบำบัด

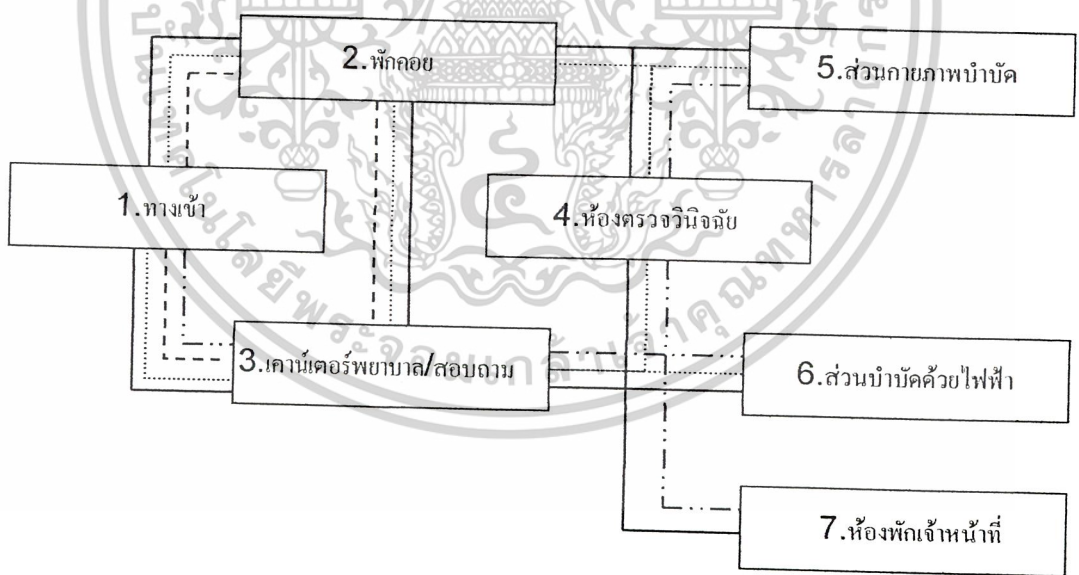


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 1 แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนแผนกกายภาพบำบัด



แผนภูมิที่ 2 แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนแผนกกายภาพบำบัด

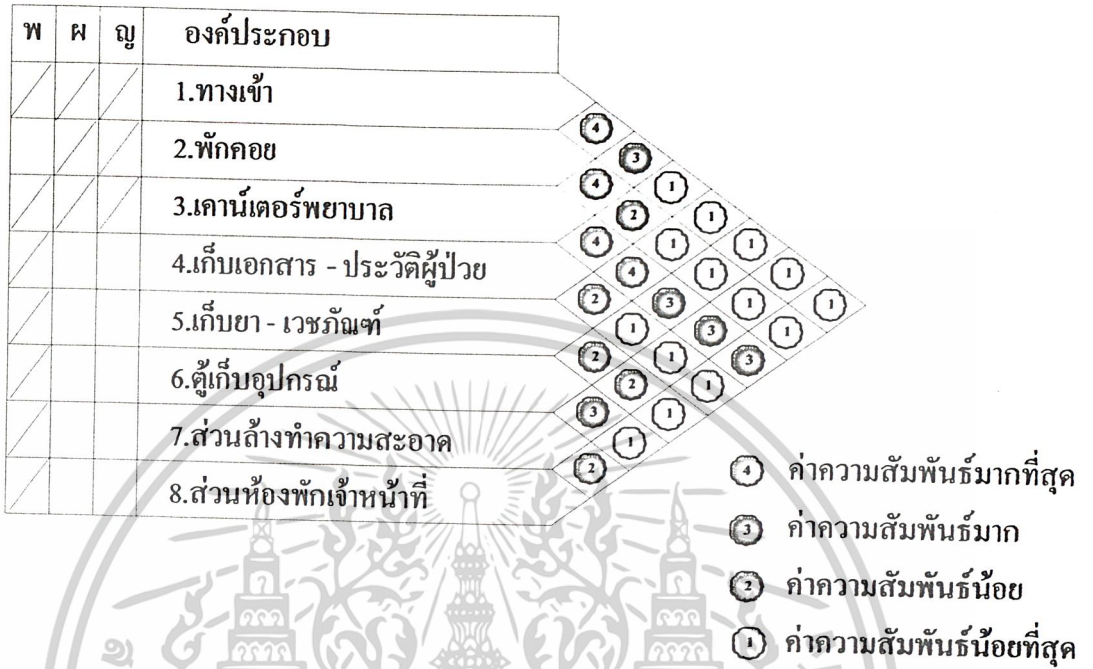


- แสดงความสัมพันธ์
- - - - - ผู้ใช้บริการ (เจ้าหน้าที่)
- ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)
- . - . - ญาติผู้ป่วย

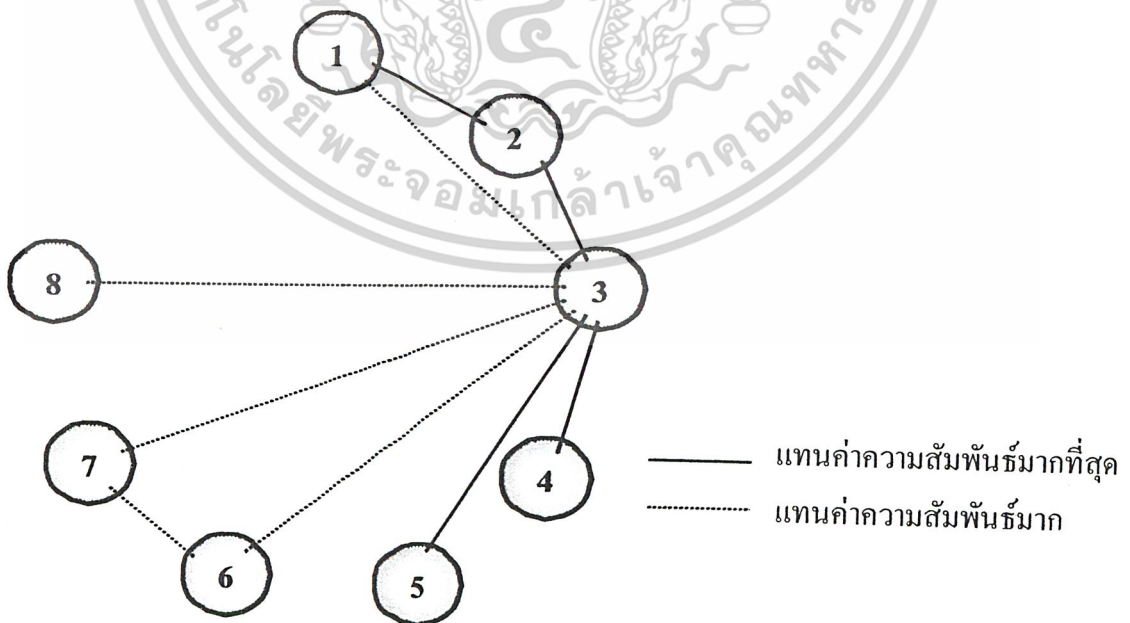
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ในชั้นที่ 4

ตารางที่ 4.29 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนทำงานเจ้าหน้าที่พยาบาล NURSE STATION

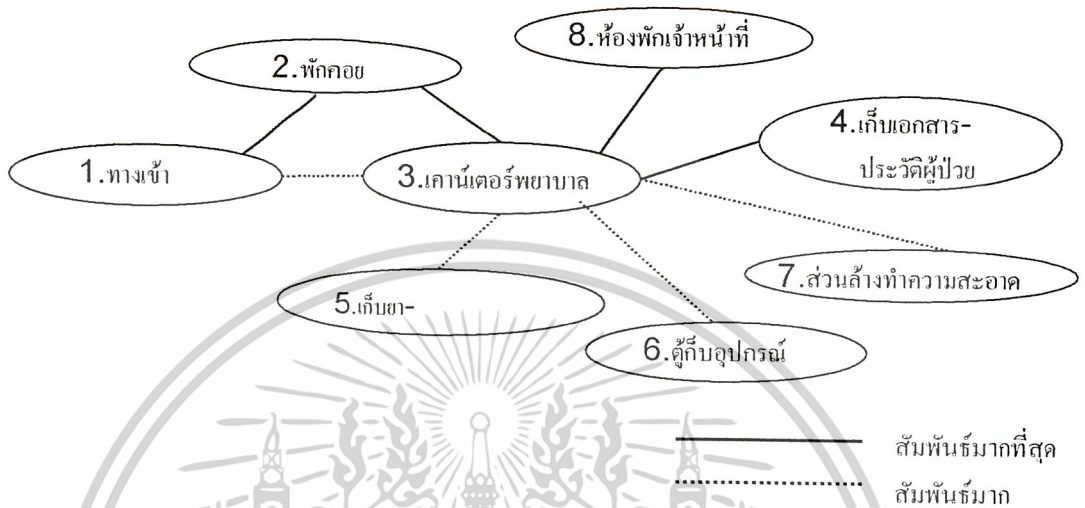


แผนภูมิที่ 4.21 แผนภูมิรูปฟองอากาศวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนทำงานเจ้าหน้าที่พยาบาล (หอผู้ป่วยใน)

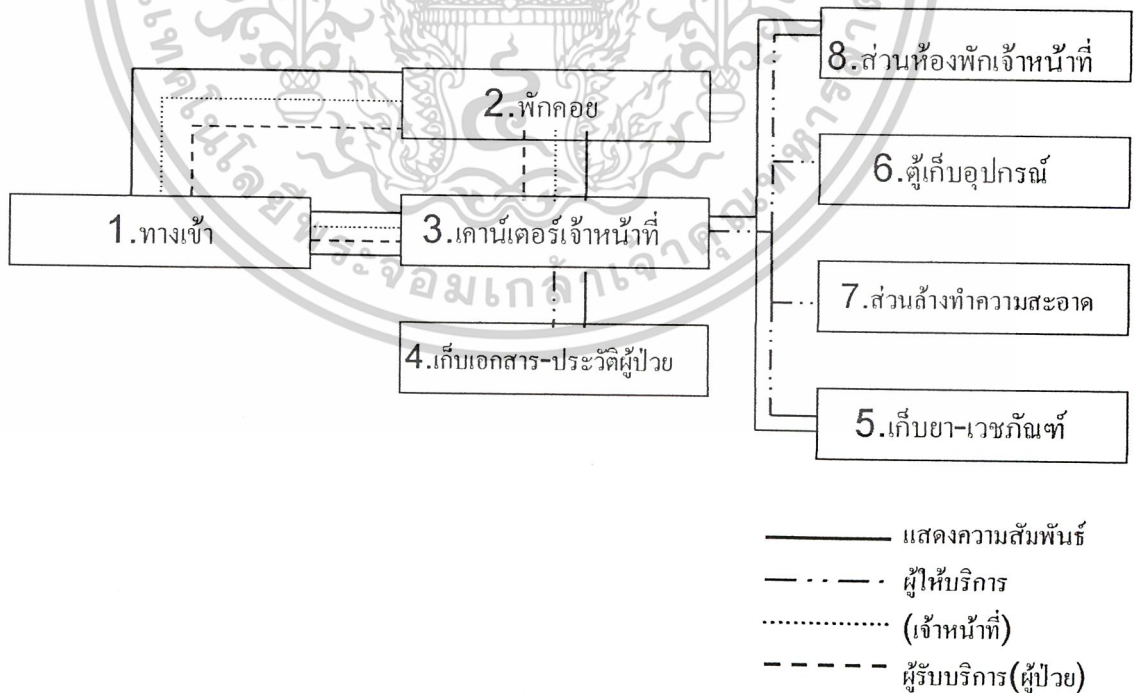


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยที่ทำการพยาบาลหอผู้ป่วยใน NURSE STATION

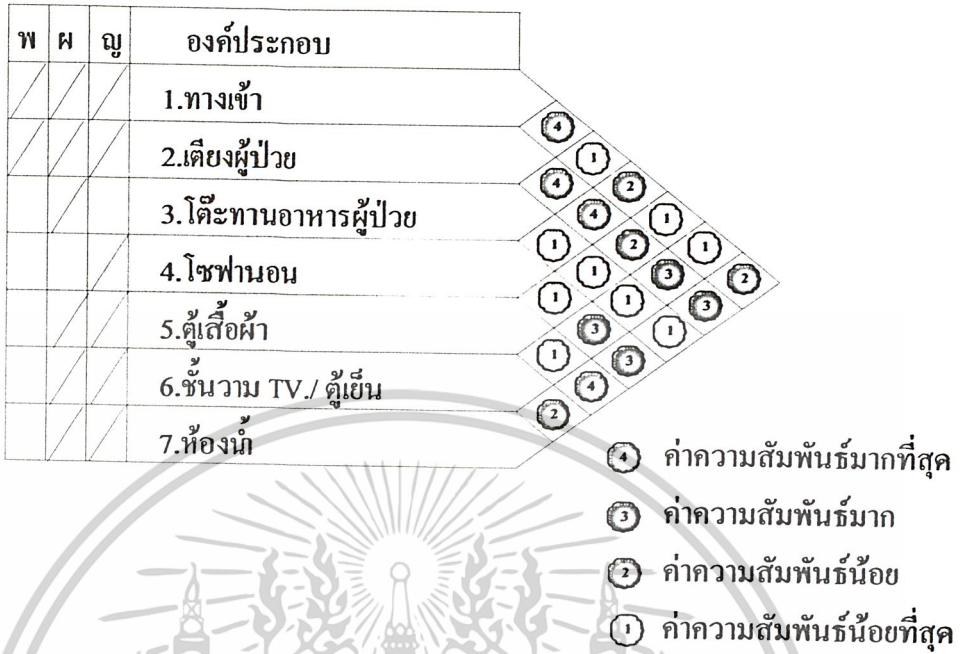


แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรที่ทำการพยาบาลหอผู้ป่วยใน NURSE STATION

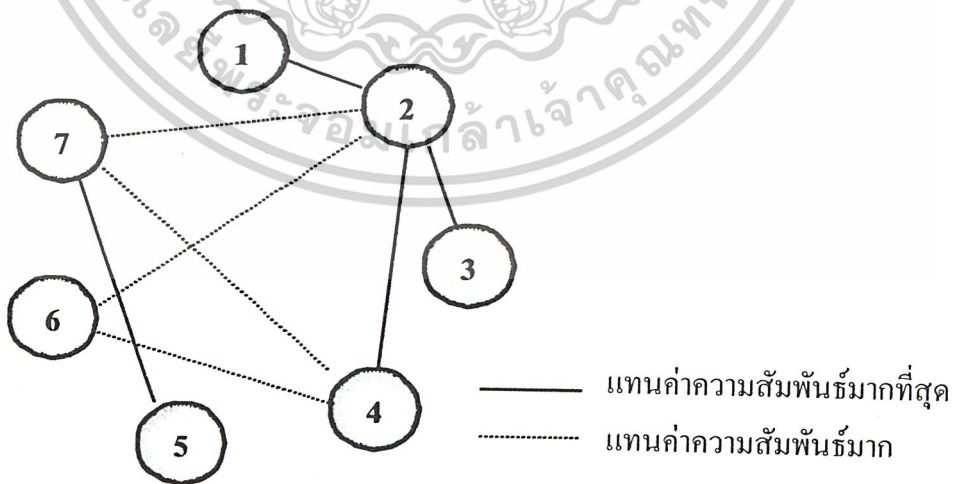


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.30 ตารางวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

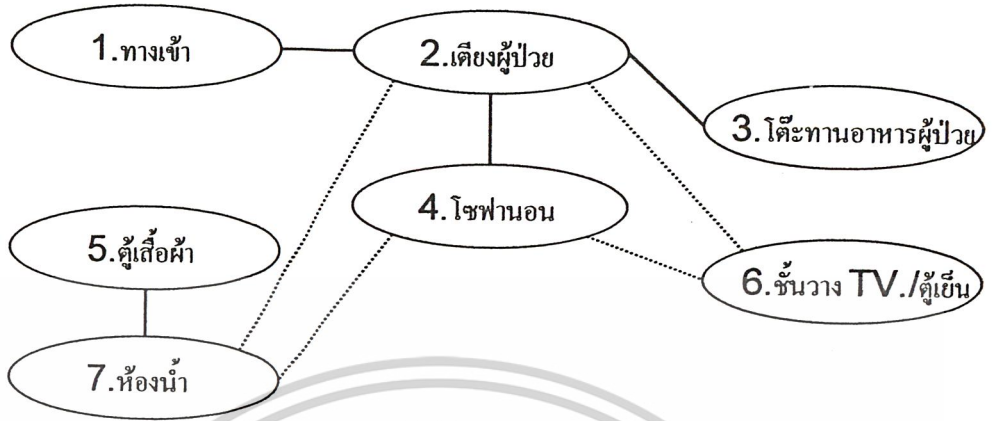


แผนภูมิที่ 4.22 แผนภูมिरูปฟองอากาศวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

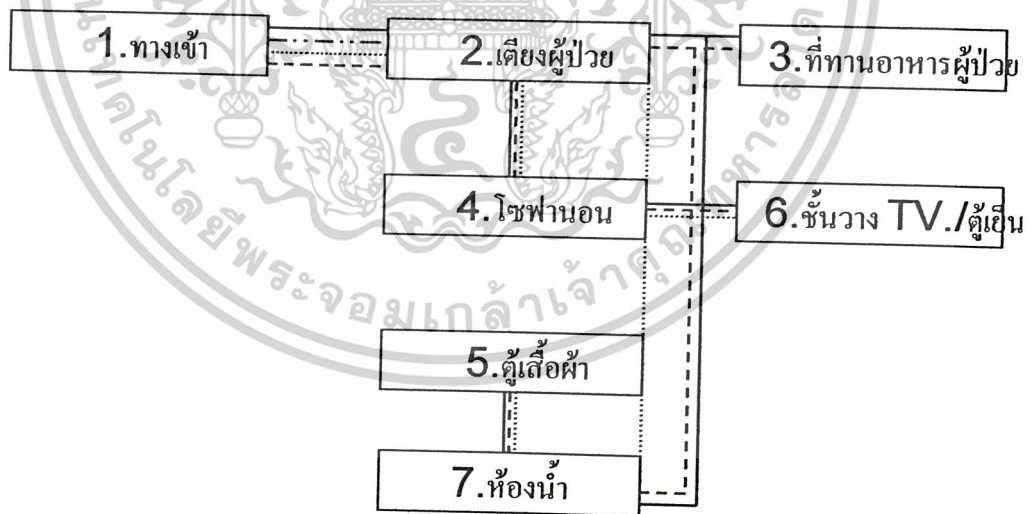


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ



แผนภูมิที่ แผนภูมิแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยและทางสัญจรส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.7 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร

4.7.1 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยในชั้นที่ 1

โถงพักคอย / ประชาสัมพันธ์

ทางเข้าใหญ่ของอาคารควรอยู่บริเวณด้านหน้า ซึ่งบริเวณนี้จะต้องเป็นจุดเด่นที่ทุกคนสามารถมองเห็นได้ง่าย เป็น APPROACH จากภายนอกเข้าสู่ตัวอาคาร และส่วนหนึ่งของบริเวณนี้จะเป็นตำแหน่งที่วาง WHEEL CHAIR & STRETCHER ด้วย โดยจะต้องเซ็นรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้บริการได้ทันที และจากจุดบริเวณเทียบรถผู้ป่วยจะต้องเข้าสู่อาคารได้โดยไม่เปียกฝน

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโถงพักคอย/ประชาสัมพันธ์

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนโถงพักคอย/ประชาสัมพันธ์

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวนหน่วย	รวมพื้นที่
A-69	1 เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์	3.45	1	3.45
A-73	2 โต๊ะพนักงานแปล	1.98	1	1.98
A-29	3 โทรศัพทสารธารณะ	0.54	4	2.16
A-4	4 บอร์ดนิเทศ	1.08	2	2.16
A-1	5 ที่นั่งพักคอย	0.72	20	14.40
A-3	6 ตู้น้ำดื่ม	0.43	1	0.43
หมายเหตุ		สรุปส่วน พื้นที่ใช้สอย	24.58	ตร.ม
		คิดทางสัญจรหลัก 50 %	12.29	ตร.ม
		รวมพื้นที่ที่ต้องการ	36.87	ตร.ม

พื้นที่ต้องการ 36.87 ตร.ม. พื้นที่จริง 166.80 ตร.ม. พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ : $166.80 - 36.87 = 129.93$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม : $129.93 + 12.29 = 142.22$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ในสวน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 166.80

พื้นที่วิเคราะห์ 24.58

พื้นที่เพิ่มเติม 142.22

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ สรุปการวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนโรงพักคอย/ประชาสัมพันธ์

ลำดับ	องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1	เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์	3.45	19.96	23.41
2	โต๊ะพนักงานแปล	1.98	11.46	13.44
3	โทรศัพท์สาธารณะ	2.16	12.50	14.66
4	บอร์ดนิเทศ	2.16	12.50	14.66
5	ที่นั่งพักคอย	14.40	83.32	97.72
6	ตู้น้ำดื่ม	0.43	2.48	2.91
	รวม	24.58	142.22	166.80

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโรงพักคอยเวชระเบียน

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนโรงพักคอยเวชระเบียน

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/หน่วย	รวมพื้นที่
A-1	1 ที่นั่งพักคอย	0.72	25	18.00
A-7	2 เคาน์เตอร์กรอกเวชระเบียนแบบยื่น	0.90	2	1.80
A-2	3 ชั้นวางนิตยสาร	0.56	1	0.56
A-3	4 ตู้น้ำดื่ม	0.43	1	0.43
A-29	5. โทรศัพท์สาธารณะ	0.54	2	1.08
หมายเหตุ จำนวนที่นั่งพักคอยคิดจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการใน ผู้ป่วยนอกที่ให้บริการอยู่ภายในอาคาร ประกอบด้วย คลินิกอายุ รกรรม คลินิกจักษุ คลินิกทันตกรรม ในเวลาทำการใน 1 วันมี 335 คน/วัน โดยคิดจากยอดผู้ป่วย 122,593 คน ในปี 2545 คิด จำนวนที่นั่ง 1 ชม./วัน		สรุปส่วนความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนโรงพัก คอยเวชระเบียน พื้นที่ใช้สอย คิดทางสัญจรหลัก 50 % รวมพื้นที่ต้องการ	21.87 10.935 32.805	ตร.ม ตร.ม ตร.ม

พื้นที่ที่ต้องการ 32.805 ตร.ม. พื้นที่จริง 35.00 ตร.ม. พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ : $35.00 - 32.805 = 2.195$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม : $2.195 + 10.935 = 13.13$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ในสวน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 35.00

พื้นที่วิเคราะห์ 21.87

พื้นที่เพิ่มเติม 13.13

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ สรุปการวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนโรงพักคอยเวชระเบียน

ลำดับ	องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1	ที่นั่งพักคอย	18.00	10.80	28.80
2	เคาน์เตอร์กรอกเวชระเบียนแบบยื่น	1.80	1.08	2.88
3	ชั้นวางนิตยสาร	0.56	0.34	0.90
4	ตู้น้ำดื่ม	0.43	0.26	0.69
5	โทรศัพท์สาธารณะ	1.08	0.65	1.73
	รวม	21.87	13.13	35.00

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนเวชระเบียน

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนเวชระเบียน

รหัส	องค์ประกอบ	พท. ใช้สอย/ หน่วย	จำนวนหน่วย	รวมพื้นที่
A-5	1 เคาน์เตอร์เวชระเบียน	1.20	4	4.80
A-73	2 โต๊ะทำงานเจ้าหน้าที่สถิติเวชระเบียน	3.525	1	3.525
A-43	3 เครื่องคอมพิวเตอร์	1.82	2	3.64
A-44	4 เครื่องเลเซอร์ปริ้นเตอร์	1.20	1	1.20
A-6	5 ตู้เก็บ OPD card	2.10	4	8.40
หมายเหตุ	สรุปส่วน พื้นที่ใช้สอย		21.57	ตร.ม
	คิดทางสัญจรหลัก 50 %		10.78	ตร.ม
	รวมพื้นที่ที่ต้องการ		32.35	ตร.ม

พื้นที่ต้องการ 32.35 ตร.ม. พื้นที่จริง 35.00 ตร.ม. พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ : $35.00 - 32.35 = 2.65$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม : $2.65 + 10.78 = 13.43$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 35.00

พื้นที่วิเคราะห์ 21.57

พื้นที่เพิ่มเติม 13.43

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ สรุปการวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ส่วนเวชระเบียน

ลำดับ	องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1	เคาน์เตอร์เวชระเบียน	4.80	2.98	7.78
2	โต๊ะทำงานเจ้าหน้าที่สถิติเวช	3.525	2.19	5.72
3	เครื่องคอมพิวเตอร์	3.64	2.28	5.92
4	เครื่องปริ้นเตอร์	1.20	0.75	1.95
5	ตู้เก็บ OPD Card	8.40	5.23	13.63
	รวม	21.57	13.43	35.00

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโรงพักคอยคลินิกอายุรกรรม
ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนโรงพักคอยคลินิกอายุรกรรม

รหัส	องค์ประกอบ	พท. ใช้สอย/หน่วย	จำนวนหน่วย	รวมพื้นที่
A-8	1 เคาน์เตอร์พยาบาล	1.80	1	1.80
A-9	2 เคาน์เตอร์สอบถามอาการ	3.06	1	3.06
A-76	3 เครื่องชั่งน้ำหนัก	0.75	4	3.00
A-2	4 ชั้นวางหนังสือพิมพ์	0.56	1	0.56
A-3	5 ตู้น้ำดื่ม	0.43	1	0.43
A-1	6 พักคอย	0.72	84	60.48
	7 เครื่องวัดความดัน			
หมายเหตุ จำนวนที่นั่งพักคอยคิดจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการในเวลาทำการใน 1 วันมี 335 คน/วัน โดยเฉลี่ยจากยอดผู้ป่วย 51,631 คนในปี 2545 คิดในช่วงเวลาเร่งด่วน 3 ชม. แรกของวัน และคิดเพิ่มจากอัตราผู้ป่วย 10.05% ต่อปี โดยเฉลี่ยจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการย้อนหลัง 4 ปี		สรุปส่วนโรงพักคอยคลินิกอายุรกรรม พื้นที่ใช้สอย 69.33 ตร.ม คิดทางสัญจรหลัก 50 % 34.67 ตร.ม รวมพื้นที่ที่ต้องการ 104 ตร.ม		

พื้นที่ที่ต้องการ 104 ตร.ม. พื้นที่จริง 144 ตร.ม. พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ : $144 - 104 = 40$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม : $40 + 34.67 = 74.67$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ในสวน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 144

พื้นที่วิเคราะห์ 69.33

พื้นที่เพิ่มเติม 74.67

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ สรุปการวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ส่วนโรงพักคอยคลีนิกอายุรกรรม

ลำดับ	องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1	เคาน์เตอร์พยาบาล	1.80	1.94	3.74
2	เคาน์เตอร์สอบถามอาการ	3.06	3.30	6.36
3	เครื่องชั่งน้ำหนัก	3.00	3.23	6.23
4	ชั้นวางหนังสือพิมพ์	0.56	0.60	1.16
5	ตู้น้ำดื่ม	0.43	0.46	0.89
6	พักคอย	60.48	65.14	125.62
	รวม	69.33	74.67	144

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจอายุรกรรม
ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องตรวจทั่วไป

รหัส	องค์ประกอบ	พท. ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/หน่วย	รวม พื้นที่
A-10	1 โต๊ะทำงานแพทย์	3.06	1	3.06
A-11	2 เติงตรวจ	2.16	1	2.16
A-12	3 รถเข็นอุปกรณ์	0.45	1	0.45
A-13	4 ตู้เก็บอุปกรณ์	1.35	1	1.35
	5 อ่างล้าง	0.16	1	0.16
หมายเหตุ จำนวนห้องตรวจทั่วไปคิดจากทางโรงพยาบาลเป็นผู้กำหนดให้ 3 ห้องและคิดในส่วนของห้องตรวจศัลยกรรม, ห้องตรวจออโรบิติกส์, ห้องตรวจจิตเวชซึ่งมีลักษณะการใช้สอยที่คล้ายกันจะต่างกันที่เครื่องมือตรวจ		สรุปส่วนห้องตรวจแผนกอายุรกรรม พื้นที่ใช้สอย คิดทางสัญจรหลัก 50 % รวมพื้นที่ที่ต้องการ		7.18 ตร.ม 3.59 ตร.ม 10.77 ตร.ม

พื้นที่ต้องการ 10.77 ตร.ม พื้นที่จริง 11.20 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ : $11.20 - 10.77 = 0.43$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม : $0.43 + 3.59 = 4.02$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 11.20

พื้นที่วิเคราะห์ 7.18

พื้นที่เพิ่มเติม 4.02

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ สรุปการวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ส่วนห้องตรวจทั่วไป

ลำดับ	องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1	โต๊ะทำงานแพทย์	3.06	1.71	4.77
2	เตียงตรวจ	2.16	1.21	3.37
3	รถเข็นอุปกรณ์	0.45	0.25	0.70
4	ตู้เก็บอุปกรณ์	1.35	0.76	2.11
5	อ่างล้าง	0.16	0.09	0.25
	รวม	7.18	4.02	11.20

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจอายุรกรรม
ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องตรวจจรรยาเวช

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/หน่วย	จำนวนหน่วย	รวมพื้นที่
A-10	1 โต๊ะทำงานแพทย์	3.06	1	3.06
A-11	2 เตียงตรวจ	2.16	1	2.16
A-12	3 รถเข็นอุปกรณ์	0.45	1	0.45
A-13	4 ตู้เก็บอุปกรณ์	1.35	1	1.35
	5 อ่างล้าง	0.16	1	0.16
	6 ห้องน้ำ	2.00	1	2.00
หมายเหตุ	สรุปส่วนห้องตรวจจรรยาเวช			
		พื้นที่ใช้สอย	9.18 ตร.ม	
		คิดทางสัญจรหลัก 50 %	4.59 ตร.ม	
		รวมพื้นที่ที่ต้องการ	13.77 ตร.ม	

พื้นที่ที่ต้องการ 13.77 ตร.ม. พื้นที่จริง 22.50 ตร.ม. พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ : $22.50 - 13.77 = 8.73$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม : $8.73 + 4.59 = 13.32$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 22.50

พื้นที่วิเคราะห์ 9.18

พื้นที่เพิ่มเติม 13.32

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ สรุปการวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ส่วนห้องตรวจบริเวณ

ลำดับ	องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1	โต๊ะทำงานแพทย์	3.06	4.45	7.51
2	เตียงตรวจ	2.16	3.13	5.29
3	รถเข็นอุปกรณ์	0.45	0.65	1.10
4	ตู้เก็บอุปกรณ์	1.35	1.96	3.31
5	อ่างล้าง	0.16	0.23	0.39
6	ห้องน้ำ	2.00	2.90	4.90
	รวม	9.18	13.32	22.50

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจอายุรกรรม
ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องตรวจ EYE

รหัส	องค์ประกอบ	พท. ใช้สอย/หน่วย	จำนวนหน่วย	รวมพื้นที่
	1. โต๊ะทำงานแพทย์	3.06	1	3.06
	2. เครื่องวัดสายตา	0.96	1	0.96
	3. เครื่องวัดความดันตา	0.96	1	0.96
	4. พื้นที่วัดสายตา	4.50	1	4.50
	5. ตู้เก็บอุปกรณ์	1.35	1	1.35
	6. อ่างล้าง	0.16	1	0.16
หมายเหตุ		สรุปส่วนห้องตรวจตา		
		พื้นที่ใช้สอย	10.99 ตร.ม	
		คิดทางสัญจรหลัก 50 %	5.50 ตร.ม	
		รวมพื้นที่ต้องการ	16.49 ตร.ม	

พื้นที่ที่ต้องการ 16.49 ตร.ม. พื้นที่จริง 23.45 ตร.ม. พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ : $23.45 - 16.49 = 6.96$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม : $6.96 + 5.50 = 12.46$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ในสวน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 23.45

พื้นที่วิเคราะห์ 10.99

พื้นที่เพิ่มเติม 12.46

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ สรุปการวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ส่วนห้องตรวจตา

ลำดับ	องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1	โต๊ะทำงานแพทย์	3.06	3.46	6.52
2	เครื่องวัดสายตา	0.96	1.10	2.06
3	เครื่องวัดความดันตา	0.96	1.10	2.06
4	พื้นที่วัดสายตา	4.50	5.10	9.60
5	ตู้เก็บอุปกรณ์	1.35	1.52	2.87
6	อ่างล้าง	0.16	0.18	0.34
	รวม	10.99	12.46	23.45

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจอายุรกรรม
ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องตรวจ ENT.

รหัส	องค์ประกอบ	พท. ใช้สอย/หน่วย	จำนวนหน่วย	รวมพื้นที่
1	โต๊ะทำงานแพทย์	3.06	1	3.06
2	เตียงตรวจ	2.16	1	2.16
3	เครื่องตรวจ หูดจวมูก	0.40	1	0.40
4	เก้าอี้สำหรับตรวจ	0.72	1	0.72
5	ตู้เก็บอุปกรณ์	1.35	1	1.35
6	อ่างล้าง	0.16	1	0.16
หมายเหตุ		สรุปส่วนห้องตรวจ ENT.		
		พื้นที่ใช้สอย	7.85	ตร.ม
		คิดทางสัญจรหลัก 50 %	3.93	ตร.ม
		รวมพื้นที่ต้องการ	11.78	ตร.ม

พื้นที่ต้องการ 11.78 ตร.ม. พื้นที่จริง 17.50 ตร.ม. พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ : $17.50 - 11.78 = 5.72$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม : $5.72 + 3.93 = 9.65$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ในสวน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 17.50

พื้นที่วิเคราะห์ 7.85

พื้นที่เพิ่มเติม 9.65

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 1 สรุปการวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ส่วนห้องตรวจ ENT.

ลำดับ	องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1	โต๊ะทำงานแพทย์	3.06	3.76	6.82
2	เตียงตรวจ	2.16	2.66	4.82
3	เครื่องตรวจ หู คอ จมูก	0.40	0.49	0.89
4	เก้าอี้สำหรับตรวจ	0.72	0.89	1.61
5	ตู้เก็บอุปกรณ์	1.35	1.65	3.00
6	อ่างล้าง	0.16	0.20	0.36
	รวม	7.85	9.65	17.50

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจอายุรกรรม
ตารางที่ 2 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน TREATMENT ROOM

รหัส	องค์ประกอบ	พท. ใช้สอย/หน่วย	จำนวนหน่วย	รวมพื้นที่
A-9	1 เคาน์เตอร์	3.06	1	3.06
A-11	2 เตียงฉีดยา	2.43	1	2.43
A-1	3 เก้าอี้นั่งฉีดยา	0.72	1	0.72
A-12	4 รถเข็นอุปกรณ์	0.45	1	0.45
A-13	5 ตู้เก็บอุปกรณ์	1.35	1	1.35
	6 เก้าอี้พักคอย	0.72	5	3.60
A-70	7 พื้นที่รถล้างแผล	0.47	1	0.47
หมายเหตุ	จำนวนห้องฉีดยา-ทำแผลคิดจากทางโรงพยาบาลกำหนดให้ 1 ห้อง	สรุปส่วน TREATMENT ROOM พื้นที่ใช้สอย คิดทางสัญจรหลัก 50 % รวมพื้นที่ต้องการ	12.08 6.04 18.12	ตร.ม ตร.ม ตร.ม

พื้นที่ต้องการ 18.12 ตร.ม. พื้นที่จริง 20 ตร.ม. พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ : $20 - 18.12 = 1.88$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม : $1.88 + 6.04 = 7.92$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 20.00

พื้นที่วิเคราะห์ 12.08

พื้นที่เพิ่มเติม 7.92

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ สรุปการวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ส่วนห้องฉีดยา-ทำแผล

ลำดับ	องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1	เคาน์เตอร์	3.06	2.00	5.06
2	เตียงฉีดยา	2.43	1.59	4.02
3	เก้าอี้ฉีดยา	0.72	0.47	1.19
4	รถเข็นอุปกรณ์	0.45	0.30	0.75
5	ตู้เก็บอุปกรณ์	1.35	0.89	2.24
6	เก้าอี้พักคอย	3.60	2.36	5.96
7	พื้นที่รถล้างแผล	0.47	0.31	0.78
	รวม	12.08	7.92	20.00

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักแพทย์/พยาบาลคลินิกอายุรกรรม

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องพักแพทย์/พยาบาลคลินิกอายุรกรรม

รหัส	องค์ประกอบ	พท. ใช้สอย/หน่วย	จำนวนหน่วย	รวมพื้นที่
A-62	1 ส่วนรับประทานอาหาร	7.28	1	7.28
A-24	2 PANTRY	1.80	1	1.80
A-25	3 ตู้วาง TV.	1.44	1	1.44
A-18	4 ตู้เย็น	0.90	1	0.90
หมายเหตุ	สรุปส่วนห้องพักแพทย์/พยาบาลคลินิกอายุรกรรม			
	พื้นที่ใช้สอย		11.42	ตร.ม
	คิดทางสัญจรหลัก 50 %		5.71	ตร.ม
	รวมพื้นที่ที่ต้องการ		17.13	ตร.ม

พื้นที่ต้องการ 17.13 ตร.ม. พื้นที่จริง 17.20 ตร.ม. พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ : $17.20 - 17.13 = 0.07$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม : $0.07 + 5.71 = 5.78$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 17.20

พื้นที่วิเคราะห์ 11.42

พื้นที่เพิ่มเติม 5.78

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องพักแพทย์/พยาบาลคลินิกอายุรกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1 ส่วนรับประทานอาหาร	7.28	3.68	10.96
2 PANTRY	1.80	0.91	2.71
3 ตู้วาง TV.	1.44	0.73	2.17
4 ตู้เย็น	0.90	0.46	1.36
รวม	11.42	5.78	17.20

เภสัชกรรม การเงิน

เมื่อผู้ป่วยรักษาที่แผนก OPD เสร็จแล้ว ทางฝ่ายเจ้าหน้าที่จะจัดส่งแฟ้มผู้ป่วยให้แผนก แคชเชียร์คิดเงินค่าตรวจรักษา ค่ายา และอื่นๆจนครบ เมื่อผู้ป่วยจ่ายเงินเรียบร้อยแล้วเจ้าหน้าที่จะแจก ใบเสร็จสำหรับรอรับยาตามคิว ผู้ป่วยจะมานั่งรอรับยาจากแผนกจ่ายยา

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโถงพักคอยเภสัชกรรม-การเงิน

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนเภสัชกรรม-การเงิน

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/หน่วย	จำนวน/หน่วย	รวมพื้นที่
A-63	1 พักคอย	0.72	36	52.92
A-62	2 ชั้นวางนิตยสาร	0.56	1	0.56
A-24	3 ตู้น้ำดื่ม	0.43	1	0.43
A-29	4 โทรศัพท์สาธารณะ	0.54	4	2.16
หมายเหตุ จำนวนที่นั่งพักคอยคิดจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการของผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย คลินิกอายุรกรรม ในเวลาทำการใน 1 วันมี 335 คน/วัน โดยคิดจากยอดผู้ป่วย 122,593 คน ในปี 2545 คิดจำนวนที่นั่งในเวลาเร่งด่วน 3 ชม. แรกของวัน		สรุปส่วนโถงพักคอยเภสัชกรรม-การเงิน พื้นที่ใช้สอย 56.07 ตร.ม คิดทางสัญจรหลัก 50 % 28.04 ตร.ม รวมพื้นที่ที่ต้องการ 84.11 ตร.ม		

พื้นที่ที่ต้องการ 84.11 ตร.ม. พื้นที่จริง 89.00 ตร.ม. พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ : $89.00 - 84.11 = 4.89$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม: $4.89 + 28.04 = 32.93$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 89.00

พื้นที่วิเคราะห์ 56.07

พื้นที่เพิ่มเติม 32.93

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน โถงพักคอยเภสัชกรรม-การเงิน

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1 พักคอย	52.92	31.08	84.00
2 ชั้นวางนิตยสาร	0.56	0.33	0.89
3 ตู้น้ำดื่ม	0.43	0.25	0.68
4 โทรศัพท์สาธารณะ	2.16	1.27	3.43
รวม	56.07	32.93	89.00

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องเภสัชกรรม - การเงิน

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องเภสัชกรรม - การเงิน

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/หน่วย	จำนวนหน่วย	รวมพื้นที่
A-14	1 เคาน์เตอร์จ่ายยา	2.76	4	11.04
A-19	2 ส่วนตรวจสอบยา	2.76	2	5.52
A-17	3 ตู้เก็บยา	2.10	13	27.30
A-18	4 ตู้เย็นเก็บยา	1.36	4	5.44
A-16	5 พื้นที่จัดยา	6.60	4	26.40
A-14	6 เคาน์เตอร์เก็บเงิน	2.76	1	2.76
A-15	7 พื้นที่เซฟ	0.50	1	0.50
A-13	8 เก็บอุปกรณ์อ่างล้าง	1.35	1	1.35
หมายเหตุ		สรุปส่วน พื้นที่ใช้สอย	80.31 ตร.ม	
		คิดทางสัญจรหลัก 50 %	40.16 ตร.ม	
		รวมพื้นที่ที่ต้องการ	120.47 ตร.ม	

พื้นที่ต้องการ 120.47 ตร.ม. พื้นที่จริง 135.00 ตร.ม. พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ : $135.00 - 120.47 = 14.53$ ตารางเมตร

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม : $14.53 + 40.16 = 54.69$ ตารางเมตร

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 135.00

พื้นที่วิเคราะห์ 80.31

พื้นที่เพิ่มเติม 54.69

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องเภสัชกรรม-การเงิน

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1 เคาน์เตอร์จ่ายยา	11.04	7.52	18.56
2 ส่วนตรวจสอบยา	5.52	3.76	9.28
3 ตู้เก็บยา	27.30	18.59	45.89
4 ตู้เย็นเก็บยา	5.44	3.70	9.14
5 พื้นที่จัดยา	26.40	17.98	44.38
6 เคาน์เตอร์เก็บเงิน	2.76	1.88	4.64
7 พื้นที่เซฟ	0.50	0.34	0.84
8 เก็บอุปกรณ์อย่างล้าง	1.35	0.92	2.27
รวม	80.31	54.69	135.00

การวิเคราะห์พื้นที่ที่ใช้สอยภายในอาคารชั้นที่ 1 ซึ่งในแต่ละส่วนมีความต้องการพื้นที่ดังนี้

1. โถงพักคอย/ประชาสัมพันธ์	166.80 ตร.ม
2. ส่วนโถงพักคอยคลินิกอายุรกรรม	144.00 ตร.ม
3. ส่วนห้องตรวจคลินิกอายุรกรรม	167.85 ตร.ม
4. โถงพักคอยสวนเวชระเบียน	35.00 ตร.ม
5. ส่วนเวชระเบียน	35.00 ตร.ม
6. โถงพักคอยจ่ายยาและการเงิน	89.00 ตร.ม
7. ส่วนห้องเภสัชกรรม-การเงิน	135.00 ตร.ม
รวม	772.65 ตร.ม

ตารางที่ สรุปการวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยในส่วนพื้นที่ใช้สอยในชั้นที่ 1

องค์ประกอบ	พื้นที่ต้องการ	พื้นที่เหลือเพิ่มเติม	พื้นที่รวม
1 โถงพักคอย/ประชาสัมพันธ์	166.80	92.79	259.59
2. ส่วนโถงพักคอยคลินิกอายุรกรรม	144.00	80.11	224.11
3. ส่วนห้องตรวจคลินิกอายุรกรรม	167.85	93.38	261.23
4. โถงพักคอยสวนเวชระเบียน	35.00	19.48	54.48
5. ส่วนเวชระเบียน	35.00	19.48	54.48
6. โถงพักคอยจ่ายยาและการเงิน	89.00	49.51	138.51
7. ส่วนห้องเภสัชกรรม-การเงิน	135.00	75.10	210.10
รวม	772.65	429.85	1202.50

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ต้องการ 1140.98 ตร.ม พื้นที่จริง 1202.50 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ : $1202.50 - 1140.98 = 61.52$

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม : $61.52 + 368.33 = 429.85$

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ในสวน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 1202.50

พื้นที่วิเคราะห์ 772.65

พื้นที่เพิ่มเติม 429.85

4.7.2 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยในชั้นที่ 2

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยในส่วน คลินิกทันตกรรม

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

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโรงพักคอยคลินิกทันตกรรม

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนโรงพักคอยคลินิกทันตกรรม

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวนหน่วย	รวมพื้นที่	
A-8	1 เคาน์เตอร์พยาบาล	4.12	1	4.12	
A-1	2 พักคอย	0.72	24	17.28	
A-2	3 ชั้นวางนิตยสาร	0.56	1	0.56	
A-3	4 ตู้น้ำดื่ม	0.43	1	0.43	
A-4	5 บอร์ดนิเทศ	1.08	2	3.60	
	6 ชั้นวาง TV.	1.44	1	1.44	
หมายเหตุ จำนวนที่นั่งพักคอยคิดจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการในเวลาทำการใน 1 วันมี 30 คน/วัน โดยเฉลี่ยจากยอดผู้ป่วย 3,644 คนในปี 2545 คิดในช่วงเวลาเร่งด่วน 3 ชม.แรกของวันและคิดเพิ่มจากอัตราผู้ป่วย 2.4% ต่อปี โดยเฉลี่ยจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการย้อนหลัง 4 ปี		สรุปส่วน พื้นที่ใช้สอย	27.43	ตร.ม	
		คิดทางสัญจรหลัก 50 %	13.72	ตร.ม	
		รวมพื้นที่ที่ต้องการ	41.15	ตร.ม	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ต้องการ 41.15 ตร.ม พื้นที่จริง 63.50 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ : $63.50 - 41.15 = 22.35$

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม : $22.35 + 13.72 = 36.07$

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ในสวน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 63.50

พื้นที่วิเคราะห์ 27.43

พื้นที่เพิ่มเติม 36.07

ตารางที่ สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน โถงพักคอยคลินิกทันตกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1 เคาน์เตอร์พยาบาล	4.12	5.42	9.54
2 พักคอย	17.28	22.72	40.00
3 ชั้นวางนิตยสาร	0.56	0.74	1.30
4 ตู้น้ำดื่ม	0.43	0.57	1.00
5 บอร์ดนิเทศ	3.60	4.73	8.33
6. ชั้นวาง TV.	1.44	1.89	3.33
รวม	27.43	36.07	63.50

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องตรวจทันตกรรม

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องตรวจทันตกรรม

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/ หน่วย	จำนวนหน่วย	รวมพื้นที่
A-31	1 เตียงทันตกรรม	5.53	1	5.53
A-13	2 ตู้เก็บอุปกรณ์อ่างล้าง	1.35	1	1.35
A-12	3 รถเข็นอุปกรณ์	0.45	2	0.90
หมายเหตุ		สรุปส่วน		
- ห้องตรวจทันตกรรมคิดจากโรงพยาบาลกำหนดให้ 5 ห้อง		พื้นที่ใช้สอย	7.78 ตร.ม	
		คิดทางสัญจรหลัก 50 %	2.33 ตร.ม	
		รวมพื้นที่ต้องการ	10.11 ตร.ม	

พื้นที่ต้องการ 10.11 ตร.ม พื้นที่จริง 10.60 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ : $10.60 - 10.11 = 0.49$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม : $0.49 + 2.33 = 2.82$

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ในสวน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง	10.60
พื้นที่วิเคราะห์	7.78
พื้นที่เพิ่มเติม	2.82

ตารางที่ สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องตรวจทันตกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1 เดียงทันตกรรม	5.53	2.00	7.53
2 ตู้เก็บอุปกรณ์อ่างล้าง	1.35	0.49	1.84
3 รถเข็นอุปกรณ์	0.90	0.33	1.23
รวม	7.78	2.82	10.60

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องผ่าตัดทันตกรรม

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องผ่าตัดทันตกรรม

รหัส	องค์ประกอบ	พท. ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/หน่วย	รวมพื้นที่
A-31	1 เดียงทันตกรรม	5.53	1	5.53
A-13	2 ตู้เก็บอุปกรณ์อ่างล้าง	1.35	1	1.35
A-12	3 รถเข็นอุปกรณ์	0.45	1	0.45
หมายเหตุ		สรุปสวน พื้นที่ใช้สอย		7.33 ตร.ม
		คิดทางสัญจรหลัก 50 %		2.20 ตร.ม
		รวมพื้นที่ต้องการ		9.53 ตร.ม

พื้นที่ต้องการ 9.53 ตร.ม พื้นที่จริง 15.30 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ : $15.30 - 9.53 = 5.77$

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม : $5.77 + 2.20 = 7.97$

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ในสวน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง	15.30
พื้นที่วิเคราะห์	7.33
พื้นที่เพิ่มเติม	7.97

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องผ่าตัดทันตกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1 เตียงทันตกรรม	5.53	6.00	11.53
2 ตู้เก็บอุปกรณ์อ่างล้าง	1.35	1.47	2.82
3 รถเข็นอุปกรณ์	0.45	0.50	0.95
รวม	7.33	7.97	15.30

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้อง X-RAY ทันตกรรม

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้อง X-RAY ทันตกรรม

รหัส	องค์ประกอบ	พท. ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/หน่วย	รวมพื้นที่
A-32	1 เครื่อง X-RAY ทันตกรรม	3.20	1	3.20
A-12	2 ตู้เก็บอุปกรณ์อ่างล้าง	0.45	1	0.45
A-33	3 เครื่องล้างฟิล์มอัตโนมัติ	1.45	1	1.45
A-34	4 ที่อ่านฟิล์ม	0.41	1	0.41
หมายเหตุ		สรุปส่วน พื้นที่ใช้สอย คิดทางสัญจรหลัก 50 % รวมพื้นที่ต้องการ	5.51 ตร.ม 1.65 ตร.ม 7.16 ตร.ม	

พื้นที่ต้องการ 7.16 ตร.ม พื้นที่จริง 13.30 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ : $13.30 - 7.16 = 6.14$

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม : $6.14 + 1.65 = 7.79$

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 13.30

พื้นที่วิเคราะห์ 5.51

พื้นที่เพิ่มเติม 7.79

ตารางที่ สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้อง X-RAY ทันตกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1 เครื่อง X-RAY ทันตกรรม	3.20	4.52	7.73

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2 ตู้เก็บอุปกรณ์อ่างล้าง	0.45	0.64	1.09
3 เครื่องล้างฟิล์มอัตโนมัติ	1.45	2.05	3.48
4 ที่อ่านฟิล์ม	0.41	0.58	1.00
รวม	5.51	7.79	13.30

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องทำงานทันตแพทย์
ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องทำงานทันตแพทย์

รหัส	องค์ประกอบ	พท. ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/หน่วย	รวมพื้นที่
A-63	1 โต๊ะทำงานทันตแพทย์	1.98	5	9.90
A-22	2 ตู้เก็บเอกสาร	1.50	2	3.00
หมายเหตุ		สรุปส่วน พื้นที่ใช้สอย		12.90 ตร.ม
		คิดทางสัญจรหลัก 50 %		6.45 ตร.ม
		รวมพื้นที่ต้องการ		19.35 ตร.ม

พื้นที่ต้องการ 19.35 ตร.ม พื้นที่จริง 21.50 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ : $21.50 - 19.35 = 2.15$

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม : $2.15 + 6.45 = 8.60$

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 21.50

พื้นที่วิเคราะห์ 12.90

พื้นที่เพิ่มเติม 8.60

ตารางที่ สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องทำงานทันตแพทย์

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1 โต๊ะทำงานทันตแพทย์	9.90	6.60	16.50
2 ตู้เก็บเอกสาร	3.00	2.00	5.00
รวม	12.90	8.60	21.50

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพัก/ผู้ช่วยทันตแพทย์/เจ้าหน้าที่
ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องพัก/ผู้ช่วยทันตแพทย์/เจ้าหน้าที่

รหัส	องค์ประกอบ	พท. ใช้สอย/ หน่วย	จำนวนหน่วย	รวมพื้นที่
A-72	1 ชุดรับประทานอาหาร6 ที่นั่ง	7.28	1	7.28
A-21	2 ส่วนพักผ่อน	3.60	1	3.60
A-25	3 ตู้วาง TV.	0.96	1	0.96
A-24	4 PANTRY	1.80	1	1.80
หมายเหตุ		สรุปส่วน พื้นที่ใช้สอย 13.64 ตร.ม คิดทางสัญจรหลัก 50 % 6.82 ตร.ม รวมพื้นที่ต้องการ 20.46 ตร.ม		

พื้นที่ต้องการ 20.46 ตร.ม พื้นที่จริง 21.50 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ : $21.50 - 20.46 = 1.04$

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม : $1.04 + 6.82 = 7.86$

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ในสวน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 21.50

พื้นที่วิเคราะห์ 13.64

พื้นที่เพิ่มเติม 7.86

ตารางที่ สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วน ห้องพัก/ผู้ช่วยทันตแพทย์/เจ้าหน้าที่

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1 ชุดรับประทานอาหาร6 ที่นั่ง	7.28	4.20	11.48
2 ส่วนพักผ่อน	3.60	2.07	5.67
3 ตู้วาง TV.	0.96	0.55	1.51
4 PANTRY	1.80	1.04	2.84
รวม	13.64	7.86	21.50

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องให้คำปรึกษาทางด้านทันตกรรม
ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องให้คำปรึกษาทางด้านทันตกรรม

รหัส	องค์ประกอบ	พท. ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/หน่วย	รวมพื้นที่
A-35	1 โต๊ะให้คำปรึกษา	3.06	1	3.06
A-36	2 ส่วน DEMON	1.80	1	1.80
A-22	3 ตู้เก็บเอกสาร	1.50	1	1.50
หมายเหตุ	สรุปส่วน พื้นที่ใช้สอย		6.36 ตร.ม	
	คิดทางสัญจรหลัก 50 %		3.18 ตร.ม	
	รวมพื้นที่ที่ต้องการ		9.54 ตร.ม	

พื้นที่ต้องการ 9.54 ตร.ม พื้นที่จริง 12.50 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ : $12.50 - 9.54 = 2.96$

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม : $2.96 + 3.18 = 6.14$

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 12.50

พื้นที่วิเคราะห์ 6.36

พื้นที่เพิ่มเติม 6.14

ตารางที่ สรุปการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนให้คำปรึกษาทางด้านทันตกรรม

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1 โต๊ะให้คำปรึกษา	3.06	2.95	6.01
2 ส่วน DEMON	1.80	1.74	3.54
3 ตู้เก็บเอกสาร	1.50	1.45	2.95
รวม	6.36	6.14	12.50

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนโรงพักคอยคลินิกกุมารเวช

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนโรงพักคอยคลินิกกุมารเวช

รหัส	องค์ประกอบ	พท. ใช้สอย/หน่วย	จำนวน/หน่วย	รวมพื้นที่
A-1	1 ที่นั่งพักคอย	0.72	15	10.80

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

A-3	2. เคาน์เตอร์พยาบาล	4.12	1	4.12
	3 น้ำดื่ม	0.43	1	0.43
A-32	4 ชั้นวางหนังสือพิมพ์นิตยสาร	0.56	1	0.56
A-4	5 บอร์ดนิเทศ	1.08	1	1.08
	6. ชั้นวาง TV.	1.44	1	1.44
	7. Play area	17.00	1	17.00
หมายเหตุ		สรุปส่วน พื้นที่ใช้สอย 35.43 ตร.ม คิดทางสัญจรหลัก 50 % 17.72 ตร.ม รวมพื้นที่ต้องการ 53.15 ตร.ม		

พื้นที่ต้องการ 53.15 ตร.ม พื้นที่จริง 55.25 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ : $55.25 - 53.15 = 2.10$

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม : $2.10 + 17.72 = 19.82$

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ในสวน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 55.25

พื้นที่วิเคราะห์ 35.43

พื้นที่เพิ่มเติม 19.82

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการสวนโรงพักคอยคลินิกกุมารเวช

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1 ที่นั่งพักคอย	10.80	6.05	16.85
2. เคาน์เตอร์พยาบาล	4.12	2.30	6.42
3 น้ำดื่ม	0.43	0.24	0.67
4 ชั้นวางหนังสือพิมพ์นิตยสาร	0.56	0.31	0.87
5 บอร์ดนิเทศ	1.08	0.60	1.68
6. ชั้นวาง TV.	1.44	0.81	2.25
7. Play area	17.00	9.51	26.51
รวม	35.43	19.82	55.25

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพัก/ผู้ช่วยแพทย์/เจ้าหน้าที่

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องพัก/ผู้ช่วยแพทย์/เจ้าหน้าที่

รหัส	องค์ประกอบ	พท. ใช้สอย/หน่วย	จำนวน/หน่วย	รวมพื้นที่
A-72	1 ชุดรับประทานอาหาร 6 ที่นั่ง	7.28	1	7.28
A-25	2 ตู้วาง TV./ตู้เย็น	0.96	1	0.96
A-24	3 PANTRY	1.80	1	1.80
หมายเหตุ	สรุปส่วน พื้นที่ใช้สอย 10.04 ตร.ม คิดทางสัญจรหลัก 50 % 5.02 ตร.ม รวมพื้นที่ที่ต้องการ 15.06 ตร.ม			

พื้นที่ต้องการ 15.06 ตร.ม พื้นที่จริง 15.25 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ : $15.25 - 15.06 = 0.19$ พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม : $0.19 + 5.02 = 5.21$

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 15.25

พื้นที่วิเคราะห์ 10.04

พื้นที่เพิ่มเติม 5.21

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนพักคอยกายภาพบำบัด

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนพักคอยกายภาพบำบัด

รหัส	องค์ประกอบ	พท. ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/หน่วย	รวมพื้นที่
A-1	1 ที่นั่งพักคอย	0.72	6	4.32
	2 เคาน์เตอร์พยาบาล	4.12	1	4.12
A-3	3 น้ำดื่ม	0.43	1	0.43
A-32	4 ชั้นวางหนังสือพิมพ์/นิตยสาร	0.56	1	0.56
A-4	5 บอร์ดนิเทศ	1.08	1	1.08

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หมายเหตุ จำนวนที่นึ่งพักคอยคิดจากการศึกษาจาก Case Study	สรุปส่วนพักคอยกายภาพบำบัด	
	พื้นที่ใช้สอย	10.51 ตร.ม
	คิดทางสัญจรหลัก 50 %	5.26 ตร.ม
	รวมพื้นที่ที่ต้องการ	15.77 ตร.ม

พื้นที่ที่ต้องการ 15.77 ตร.ม พื้นที่จริง 33.00 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ : $33.00 - 15.77 = 17.23$

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม : $17.23 + 5.26 = 22.49$

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 33.00

พื้นที่วิเคราะห์ 10.51

พื้นที่เพิ่มเติม 22.49

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนตรวจวินิจฉัย

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนตรวจวินิจฉัย

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

พื้นที่ที่ต้องการ 10.61 ตร.ม พื้นที่จริง 12.00 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ : $12.00 - 10.61 = 1.39$

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม : $1.39 + 2.45 = 3.84$

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 12.00

พื้นที่วิเคราะห์ 8.16

พื้นที่เพิ่มเติม 3.84

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่
ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องพักเจ้าหน้าที่

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

พื้นที่ต้องการ 10.61 ตร.ม พื้นที่จริง 12.00 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ : $12.00 - 10.61 = 1.39$

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม : $1.39 + 2.45 = 3.84$

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 12.00

พื้นที่วิเคราะห์ 8.16

พื้นที่เพิ่มเติม 3.84

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนกายภาพบำบัด
ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนกายภาพบำบัด

รหัส	องค์ประกอบ	พท. ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/หน่วย	รวมพื้นที่
A-47	1 เครื่องอบความร้อนด้วยแม่เหล็กไฟฟ้า	0.84	1	0.84
A-48	2 เครื่องดึงหลัง-ดึงคอ	3.36	3	10.08
A-49	3 หม้อต้มแผ่นร้อน	0.96	1	0.96
A-50	4 เครื่องอบความร้อนด้วยแม่เหล็กไฟฟ้า	0.72	1	0.72
A-51	5 เครื่อง IR LASER	1.10	1	1.10
A-52	6 เครื่อง ULTRA SOUND	0.40	1	0.40
A-53	7 เตียงกายภาพบำบัดแบบที่ 1	4.08	3	12.24

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

A-1	8 พักคอย	0.72	4	2.88
หมายเหตุ	จำนวนที่นั่งพักคอยคิดจากการศึกษาจาก Case Study	สรุปส่วนกายภาพบำบัด พื้นที่ใช้สอย คิดทางสัญจรหลัก 30 % รวมพื้นที่ที่ต้องการ		29.22 ตร.ม 14.61 ตร.ม 43.83 ตร.ม

พื้นที่ต้องการ 43.83 ตร.ม พื้นที่จริง 59.50 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ : $59.50 - 43.83 = 15.67$

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม : $15.67 + 14.61 = 30.28$

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 59.50

พื้นที่วิเคราะห์ 29.22

พื้นที่เพิ่มเติม 30.28

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนออกกำลังกาย
ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนออกกำลังกาย

รหัส	องค์ประกอบ	พท. ใช้สอย/ หน่วย	จำนวน/หน่วย	รวมพื้นที่
A-61	1 เครื่องบริหารไหล	0.66	1	0.66
A-58	2 เครื่องฝึกยืน	2.16	1	2.16
A-53	3 รางคู่ขนาน	2.56	1	2.56
A-65	4 รอกดึง	1.20	1	1.20
A-64	5 เครื่องฝึกบริหารขา	1.12	1	1.12
A-60	6 เครื่องฝึกบริหารข้อมือ	0.96	1	0.96
A-54	7 เครื่องวิ่งออกกำลังกาย	2.40	1	2.40
A-63	8 เครื่องปั่นจักรยาน	3.52	4	14.08
A-62	9 ม้าโยก	3.84	1	3.84
A-55	10 เตียงกายภาพบำบัดแบบที่ 1	4.08	1	4.08
A-56	11 เตียงกายภาพบำบัดแบบที่ 2	7.20	1	7.20
A-57	12 เตียงช่วยพยุงน้ำหนัก	3.60	1	3.60
A-59	13 เครื่องพาราฟิล	1.00	1	1.00
A-4	14 บอร์ดนิเทศ	1.08	1	1.08
A-15	15 พักคอย	0.72	4	2.88

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หมายเหตุ จำนวนที่นึ่งพักคอยคิดจากการศึกษาจาก Case Study	สรุปส่วนนอกกำลังกาย	
	พื้นที่ใช้สอย	48.83 ตร.ม
	คิดทางสัญจรหลัก 30 %	24.42 ตร.ม
	รวมพื้นที่ที่ต้องการ	73.25 ตร.ม

พื้นที่ที่ต้องการ 73.25 ตร.ม พื้นที่จริง 121.50 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ : $121.50 - 73.25 = 48.25$

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม : $48.25 + 24.42 = 72.67$

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 121.50

พื้นที่วิเคราะห์ 48.83

พื้นที่เพิ่มเติม 72.67

การวิเคราะห์พื้นที่ที่ใช้สอยภายในอาคารชั้นที่ 2 ซึ่งในแต่ละส่วนมีความต้องการพื้นที่ดังนี้

1. ส่วนโถงพักคอยคลินิกทันตกรรม	ตร.ม
2. ส่วนห้องตรวจแผนกทันตกรรม	ตร.ม
3. ส่วนโถงพักคอยคลินิกกุมารเวช	ตร.ม
4. ส่วนห้องตรวจแผนกกุมารเวช	ตร.ม
5. ส่วนพักคอยกายภาพบำบัด	ตร.ม
6. ส่วนห้องตรวจแผนกกายภาพบำบัด	ตร.ม
รวม	ตร.ม

4.7.3 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยในชั้นที่ 4

เป็นแผนกที่รับพักรักษาผู้ป่วยค้างคืน ที่แพทย์จาก OPD/ER หรือแผนกอื่น แนะนำให้ ADMIT เข้าเป็นผู้ป่วยในอยู่ในห้องพักรักษาผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อความสะดวกปลอดภัยต่อผู้ป่วยที่จะได้รับการดูแลรักษาอาการอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล นอกจากนี้ยังเพียบพร้อมไปด้วย อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ซึ่งสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงทีเมื่อจำเป็น

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนทำงานเจ้าหน้าที่พยาบาล NURSE STATION

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนทำงานเจ้าหน้าที่พยาบาล NURSE STATION

รหัส	องค์ประกอบ	พท.ใช้สอย/	จำนวนหน่วย	รวมพื้นที่
------	------------	------------	------------	------------

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	หน่วย		
1.ที่นั่งพักคอย	0.72	6	4.32
2.เคาน์เตอร์พยาบาล	5.40	1	5.40
3.โต๊ะวางอุปกรณ์ / ประวัติผู้ป่วย	2.25	2	4.50
4.ชั้นเก็บยา / เตรียมการตรวจ	1.92	2	3.84
5.ส่วนพักผ่อนเจ้าหน้าที่	3.60	1	3.60
6.ชั้นวาง TV.	1.44	1	1.44
หมายเหตุ การคิดพื้นที่บริการกำหนดให้ใน 1 ชั้นมี 4 จุดบริการ	สรุปส่วนกายภาพบำบัด		
	พื้นที่ใช้สอย	23.10	ตร.ม
	คิดทางสัญจรหลัก 30 %	6.93	ตร.ม
	รวมพื้นที่ที่ต้องการ	30.03	ตร.ม

พื้นที่ที่ต้องการ 30.03 ตร.ม พื้นที่จริง 45.00 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ : $45.00 - 30.03 = 14.97$

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม : $14.97 + 6.93 = 21.90$

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ใน ส่วน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 45.00

พื้นที่วิเคราะห์ 23.10

พื้นที่เพิ่มเติม 21.90

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

รหัส	องค์ประกอบ	พท. ใช้สอย/ หน่วย	จำนวนหน่วย	รวมพื้นที่
	1.เตียงนอนผู้ป่วย	6.50	1	6.50
	2.โต๊ะอาหารผู้ป่วย	0.76	1	0.76
	3.โซฟาแบบนอน	2.07	1	2.07
	4.ชั้นวาง TV./ ตู้เย็น	1.44	1	1.44
	5. ตู้เสื้อผ้า	1.12	1	1.12
หมายเหตุ การคิดพื้นที่บริการกำหนดให้ใน 1 ชั้นมี 14 ห้อง พื้นที่ที่เหลือใช้เป็นห้องพักผู้ป่วยรวม	สรุปส่วนกายภาพบำบัด			
	พื้นที่ใช้สอย	11.89	ตร.ม	
	คิดทางสัญจรหลัก 50 %	5.95	ตร.ม	
	รวมพื้นที่ที่ต้องการ	17.84	ตร.ม	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ต้องการ 17.84 ตร.ม พื้นที่จริง 30.00 ตร.ม พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ

นำพื้นที่จริง - พื้นที่ต้องการ = พื้นที่เหลือ : $30.00 - 17.84 = 12.16$

พื้นที่เหลือ + ทางสัญจร = พื้นที่เหลือเพิ่มเติม : $12.16 + 5.95 = 18.11$

สรุป พื้นที่เหลือเพิ่มเติมจะใช้ในสวน ทางสัญจร หรือขนาดของเฟอร์นิเจอร์โดยแบ่งเป็นสัดส่วน 100 %

พื้นที่จริง 30.00

พื้นที่วิเคราะห์ 11.89

พื้นที่เพิ่มเติม 18.11

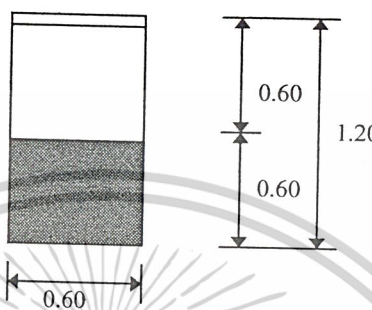
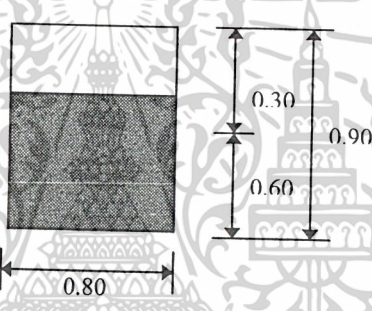
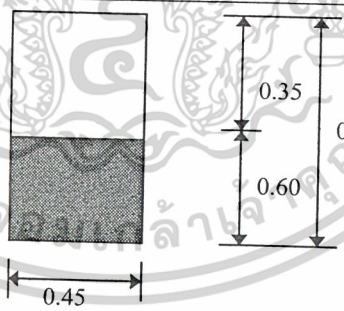
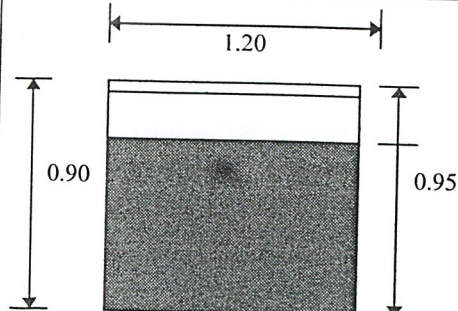
ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ความต้องการส่วนห้องพักผู้ป่วยพิเศษ

องค์ประกอบ	พื้นที่วิเคราะห์	พื้นที่เพิ่มเติม	พื้นที่จริง
1.เตียงนอนผู้ป่วย	6.50	9.90	16.40
2.โต๊ะอาหารผู้ป่วย	0.76	1.16	1.92
3.โซฟาแบบนอน	2.07	3.15	5.22
4.ชั้นวาง TV./ ตู้เย็น	1.44	2.19	3.63
5. ตู้เสื้อผ้า	1.12	1.71	2.83
รวม	11.89	18.11	30.00

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

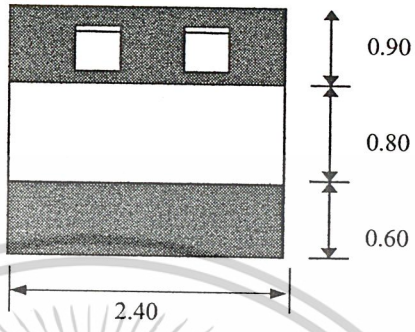
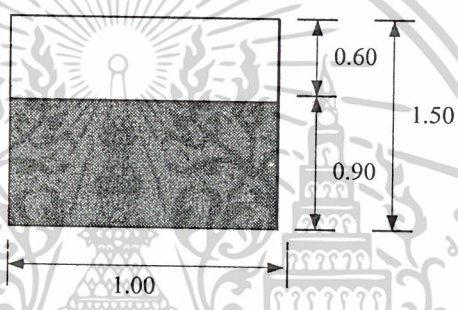
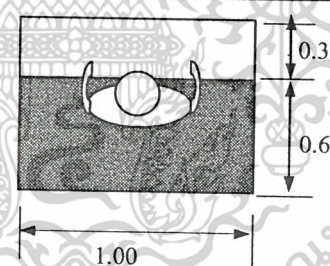
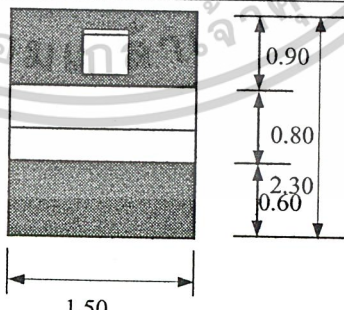
4.8 การวิเคราะห์การใช้พื้นที่ใช้สอย

ตารางที่ การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

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

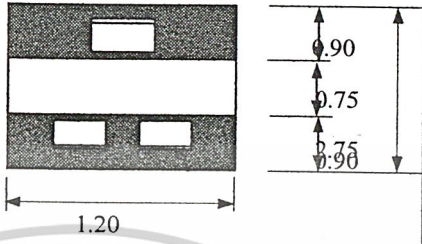
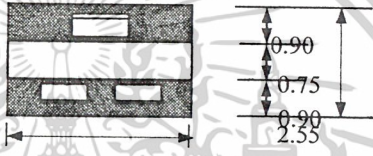
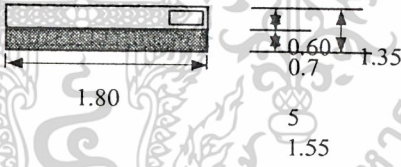
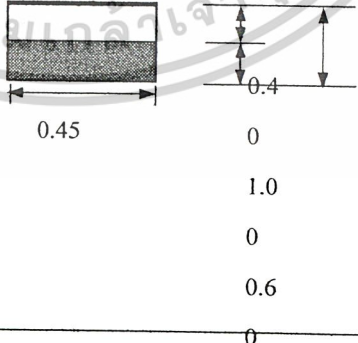
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

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

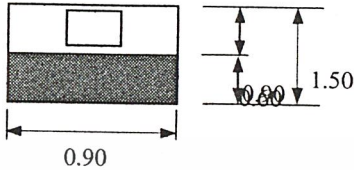
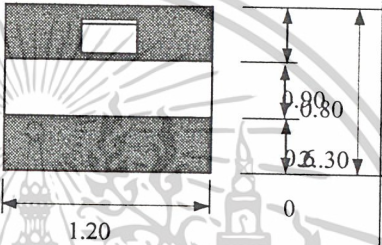
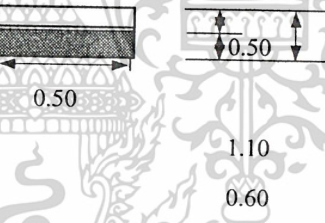
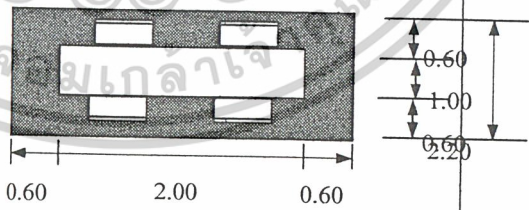
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

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

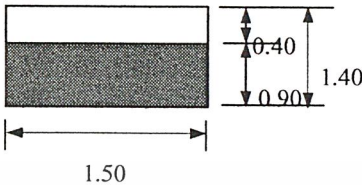
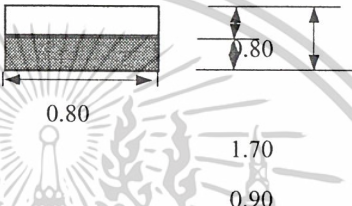
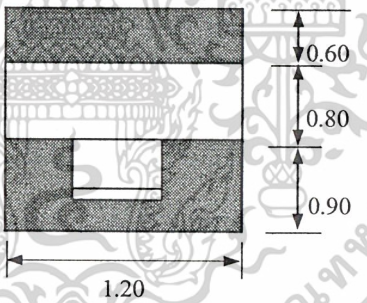
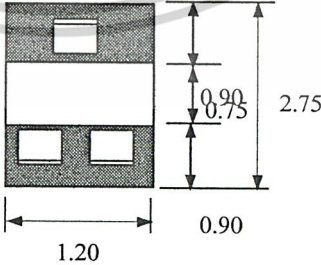
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

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

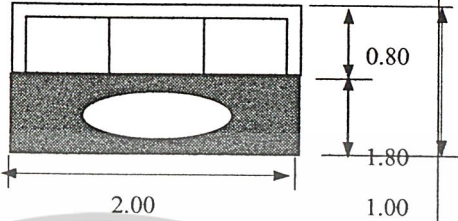
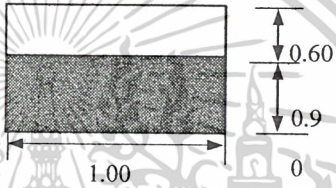
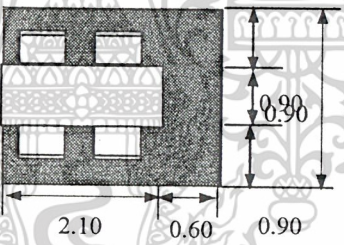
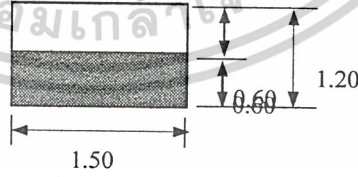
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

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

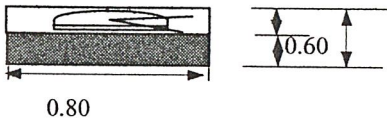
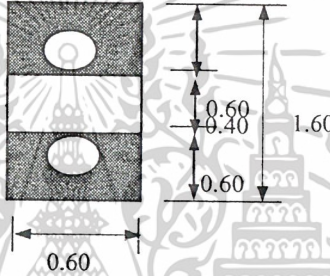
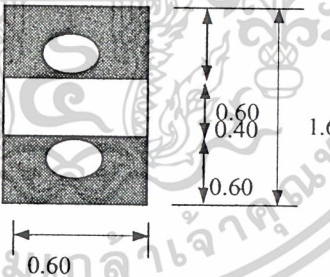
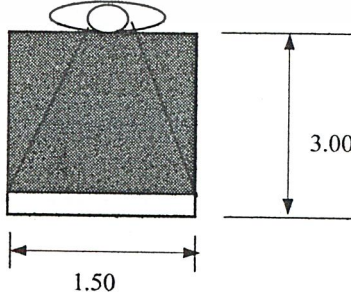
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

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

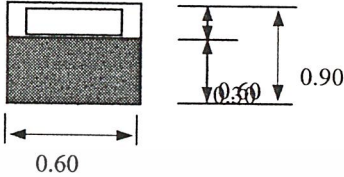
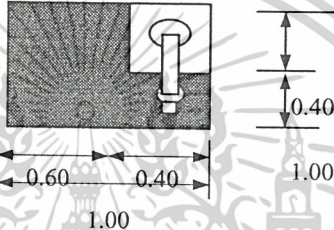
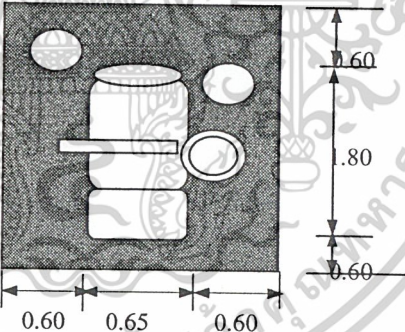
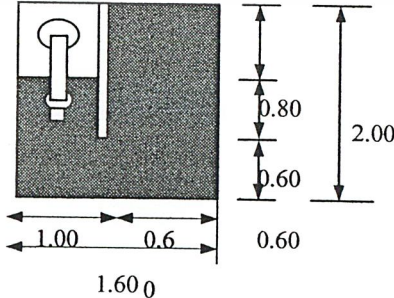
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

รหัส	ครุภัณฑ์ / เฟอร์นิเจอร์	พื้นที่ในการใช้งาน	พ.ท. / หน่วย ตารางเมตร
A-25	ชั้นวางทีวี	 <p>0.80</p> <p>1.20</p> <p>0.60</p>	0.96
A-26	เครื่องตรวจสายตา	 <p>0.60</p> <p>1.60</p> <p>0.60</p> <p>0.40</p>	0.96
A-27	เครื่องตรวจความดันตา	 <p>0.60</p> <p>1.60</p> <p>0.60</p> <p>0.40</p>	0.96
A-28	พื้นที่วัดสายตา จากป้ายวัด	 <p>1.50</p> <p>3.00</p>	4.50

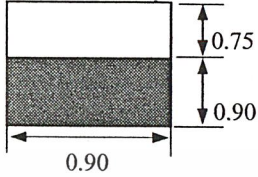
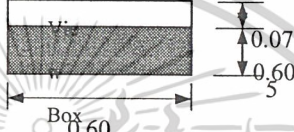
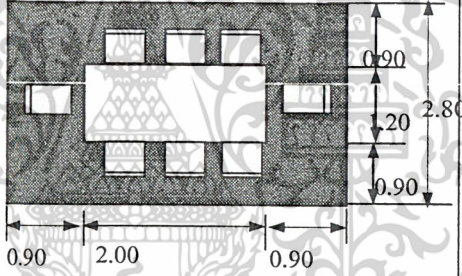
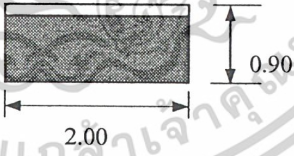
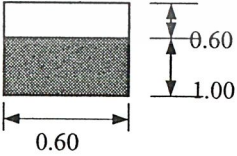
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

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

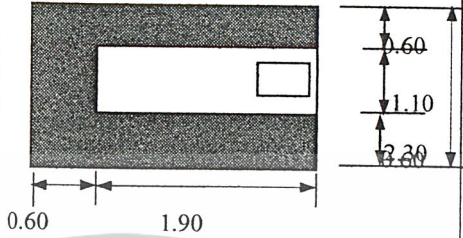
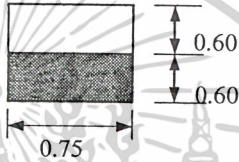
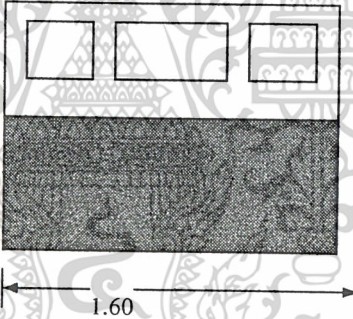
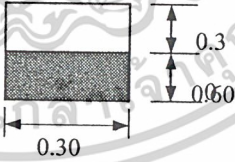
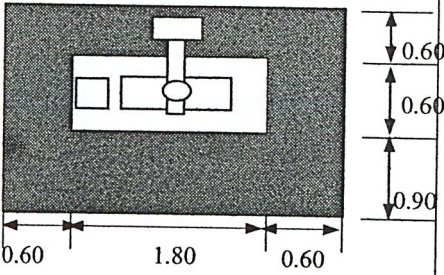
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

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

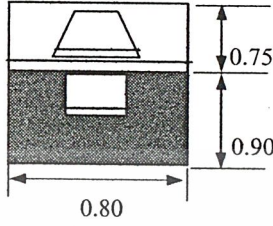
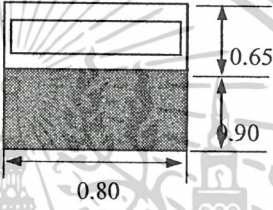
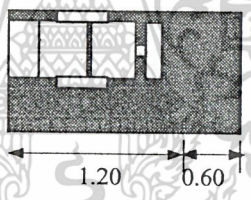
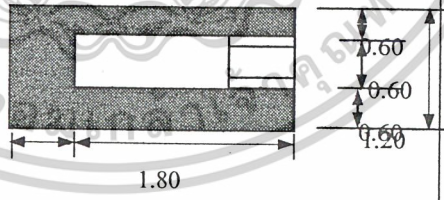
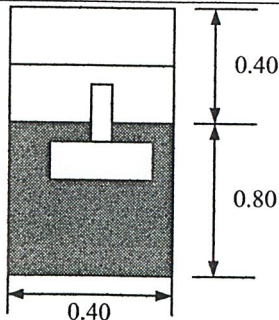
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

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

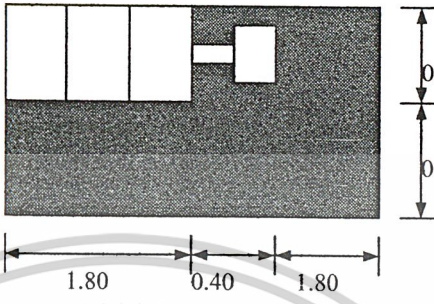
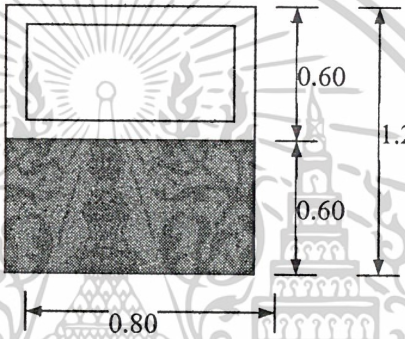
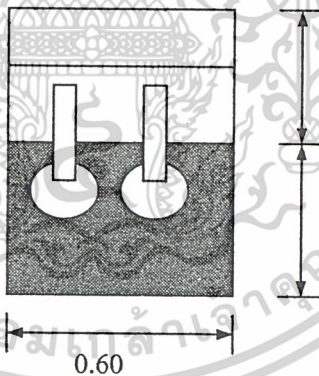
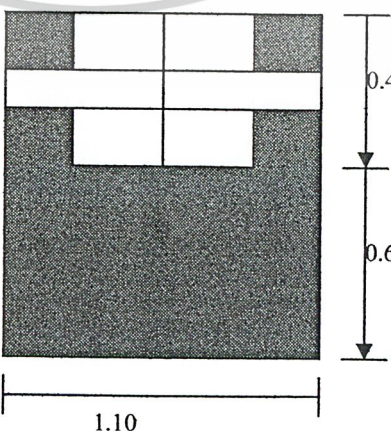
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

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

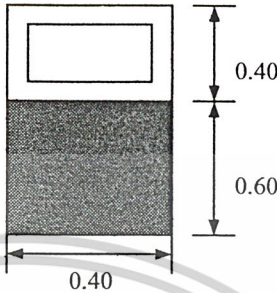
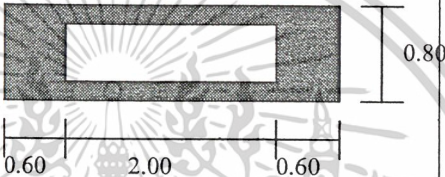
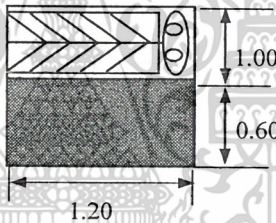
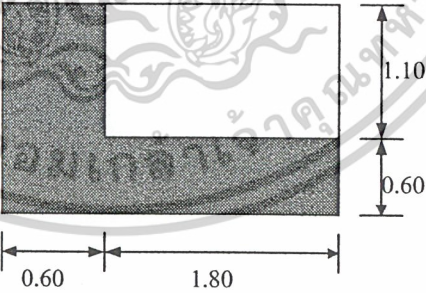
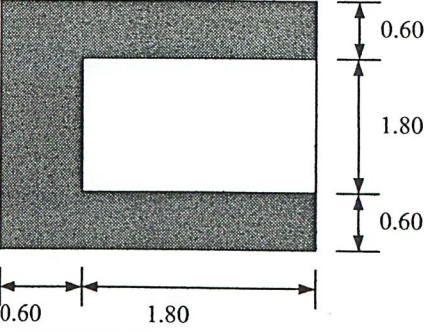
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

รหัส	ครุภัณฑ์ / เฟอร์นิเจอร์	พื้นที่ในการใช้งาน	พ.ท. / หน่วย ตารางเมตร
A-48	เครื่องคิดเลข / เครื่องคิดคอ		3.36
A-49	หม้อต้มแผ่นร้อน		0.96
A-50	เครื่องอบความร้อน ด้ายแม่เหล็ก ไฟฟ้า ชนิดคลื่นเล็ก		0.72
A-51	เครื่อง IR Laser		1.10

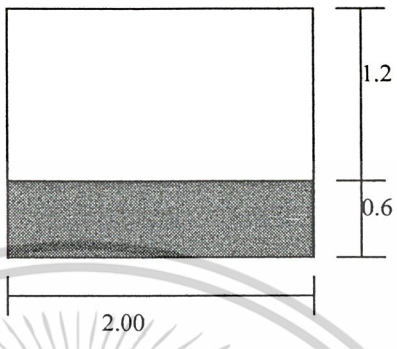
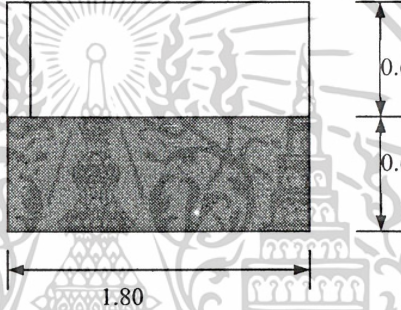
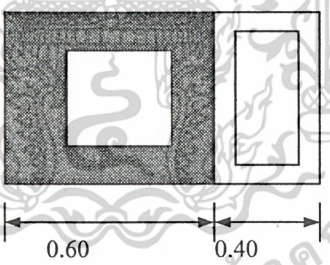
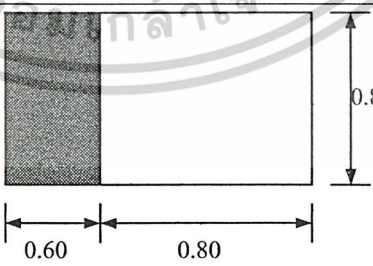
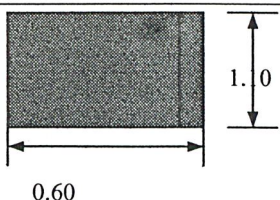
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

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

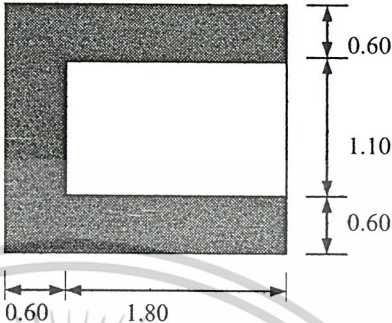
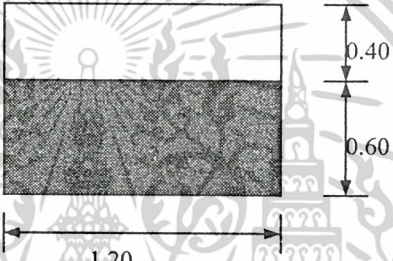
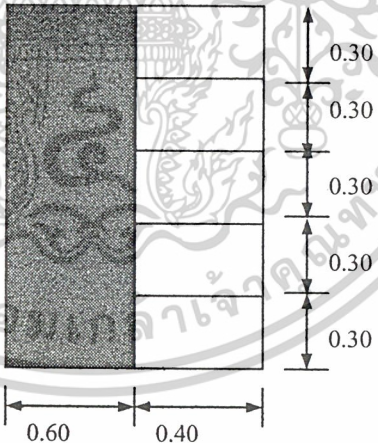
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

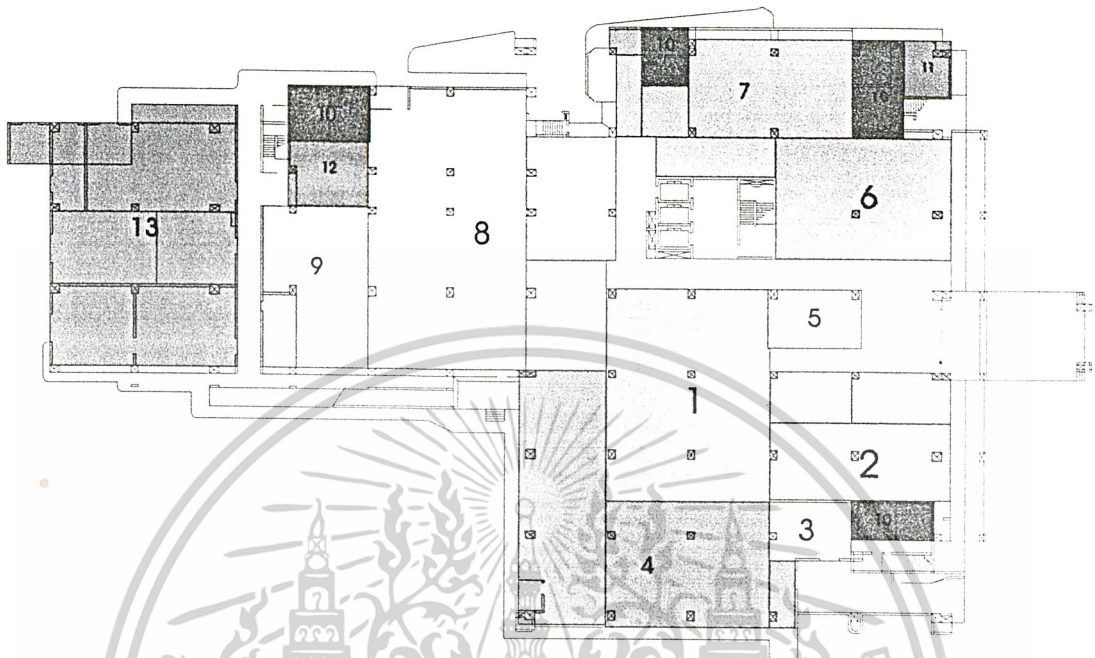
ตารางที่ การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของเฟอร์นิเจอร์ (ส่วนต่อ)

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.9 ขอบเขตของการจัดพื้นที่ภายในโครงการ (ZONING)

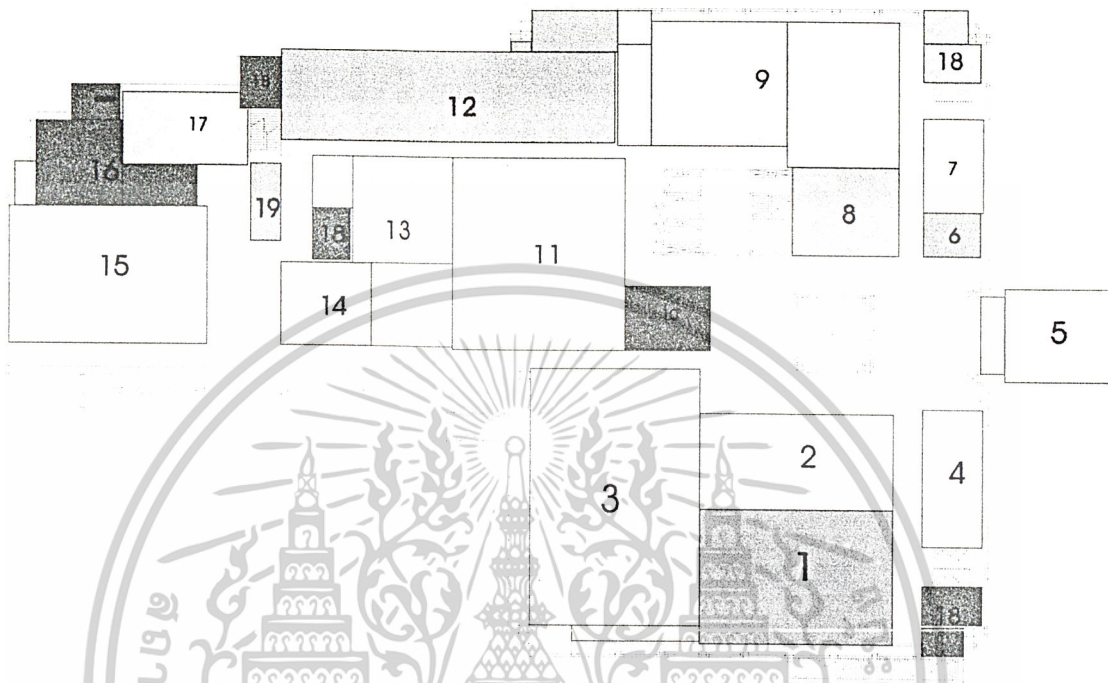
ภาพที่ ส่วนพื้นที่ใช้สอยชั้นที่ 1



- 1.แผนกผู้ป่วยนอก
- 2.แผนกเวชระเบียน
- 3.เวชระเบียนผู้ป่วยใน
- 4.แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
- 5.ส่วนพักคอย/ประชาสัมพันธ์
- 6.แผนกเภสัชกรรม
- 7.แผนกโภชนาการ
- 8.แผนกเอ็กซเรย์
- 9.Laundry
- 10.ห้องน้ำ
- 11.ห้องละมุด
- 12.Laundry sto.
- 13.ห้องเครื่อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

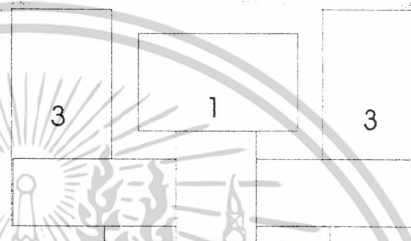
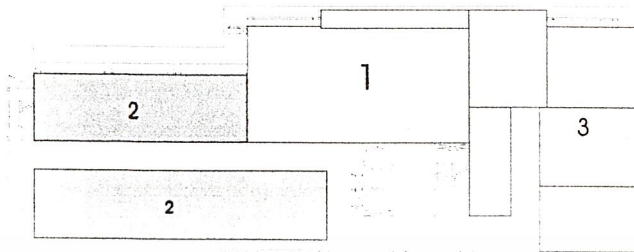
ภาพที่ ส่วนพื้นที่ใช้สอยชั้นที่ 2



- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| 1.คลินิกทันตกรรม | 2.คลินิกกุมารเวช |
| 3.แผนกกายภาพบำบัด | 4.สนง.ประกันสุขภาพ |
| 5.ห้องสมุด | 6.ศูนย์พิทักษ์สตรีและเด็ก |
| 7.สังคมสงเคราะห์ | 8.อนามัยชุมชน |
| 9.คลังยา | 10.ห้องประชุมเล็ก |
| 11.แผนกชันสูตรโรคกลาง | 12.หน่วยจ่ายกลาง |
| 13. Staff centeen | 14. DR. Centeen |
| 15. ห้องประชุมใหญ่ | 16. สำนักงานแพทย์ |
| 17. สำนักงานพยาบาล | 18. ห้องน้ำ |
| 19. ส่วนเตรียมอาหาร | |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ ส่วนพื้นที่ใช้สอยชั้นที่ 4-5



1. ส่วนงานเจ้าหน้าที่พยาบาล(หอผู้ป่วยใน) nurse station
2. ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ
3. ห้องพักผู้ป่วยรวม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5

สรุปการออกแบบ

5.1 แนวความคิดในการออกแบบ

อาคารอเนกประสงค์โรงพยาบาลหนองจอก เป็นอาคารที่สร้างขึ้นมาแทนอาคารเดิมซึ่งมีสถานที่คับแคบและไม่สะดวกต่อจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการรักษาต่างๆให้ดียิ่งขึ้น

จากวัตถุประสงค์ของโครงการแล้ว ยังมีองค์ประกอบสำคัญอื่นๆที่สามารถนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดแนวความคิดในการออกแบบได้แก่

ลักษณะของโครงการเนื่องจากอาคารนี้เป็นอาคารที่ให้การรักษาพยาบาลในทุกส่วนของโรงพยาบาล ซึ่งหน่วยงานบริการรักษาพยาบาลนั้นจะแบ่งเป็นหลายหน่วยมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นการออกแบบตกแต่งสถาปัตยกรรมภายในจึงต้องคำนึงถึงการจัดวางพื้นที่ใช้สอยให้เกิดความสะดวกสบายและเกิดความรู้สึกที่ดีกับผู้ใช้อาคาร

- 5.1.1 ด้านประโยชน์ใช้สอยคำนึงถึงประโยชน์ใช้สอยของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ รวมทั้งความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ
- 5.1.2 ด้านความรู้สึก คำนึงถึงผู้ให้และผู้รับบริการ โดยใช้จิตวิทยาในการออกแบบเพื่อสร้างความสวยงาม บรรยากาศในการทำงานของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่และสร้างความน่าเชื่อถือให้เกิดความมั่นใจและรู้สึกปลอดภัยของผู้มาติดต่อที่มาใช้บริการ
- 5.1.3 ด้านความปลอดภัย ในการเลือกใช้วัสดุภายในโรงพยาบาลที่เหมาะสมในการใช้งาน แต่ละหน่วยงาน ต้องคำนึงถึงการรักษาความสะอาดถูกสุขลักษณะ แข็งแรงคงทนต่อสารเคมีไม่เป็นเชื้อไฟ ไม่เป็นแหล่งเพาะเชื้อของแบคทีเรีย
- 5.1.4 ด้านงานระบบต่างๆในโรงพยาบาล ระบบแก๊สที่ใช้ในการรักษา ระบบปรับอากาศในส่วนที่ต้องแยกการใช้งานสำหรับการควบคุมเชื้อโรค ระบบไฟฟ้าที่ใช้กับเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์โดยเฉพาะ
- 5.1.5 ด้านบรรยากาศของโรงพยาบาล มีความประทับใจ ตื่นตา ความสะอาด ไม่อึดอัด ปลอดภัยและมีสภาพแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกให้มีความสอดคล้องกันกลมกลืนกัน ในแต่ละหน่วยงานมีความต้องการที่แตกต่างกันควมมีบรรยากาศที่เหมาะสมแต่ละหน่วยงาน บรรยากาศโดยรวมของโรงพยาบาลนอกจากจะเกิดผลทางด้านจิตวิทยาต่อผู้ป่วยและเกิดความรู้สึกที่ดีต่อ โรงพยาบาลแล้ว ยังส่งผลให้การทำงานการรักษาของแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ช่วยเช่นกัน

5.2 สรุปแนวความคิดในการออกแบบส่วนต่างๆ ดังนี้

แนวความคิดในการออกแบบอาคารเอนกประสงค์โรงพยาบาลหนองจอก ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่เขตหนองจอกที่มีเป็นจำนวนมากและเพิ่มขึ้นทุกวัน แนวความคิดที่ใช้ในการออกแบบจึงต้องการให้ผู้ที่มาใช้บริการรู้สึกถึงความสะดวกและปลอดภัยผ่อนคลาย จากสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก เนื่องจากผู้มาใช้บริการได้พักอาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกันกับโรงพยาบาลจึงต้องการให้รู้สึกถึงความคุ้นเคยเป็นกันเอง และเกิดความไว้วางใจ ภายในเขตหนองจอกนั้นมีจำนวนประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามถึง 75 % จึงได้มีการนำเอาเอกลักษณ์ที่มีอยู่ภายในท้องถิ่นมาใช้ในการออกแบบและสร้างบรรยากาศให้เกิดความเป็นธรรมชาติ เช่น ลักษณะโครงสร้างสถาปัตยกรรมของมัสยิดที่มีความเป็นเอกลักษณ์ที่โดดเด่นอยู่แล้ว และภายในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาลได้ติดกับสวนสาธารณะการตกแต่งจึงได้มีการนำต้นไม้มาใช้ตกแต่งทั้งภายในและภายนอกด้วย

ตารางแสดงความต้องการของแต่ละหน่วยงาน

หน่วยงานในโรงพยาบาล	ความต้องการของแต่ละหน่วยงาน	แนวความคิดในการออกแบบ
- ส่วนทางเข้าหลัก , บริเวณพักผ่อน	-ความคล่องตัว, โอ้โถง,ความรู้สึกอบอุ่นและผ่อนคลาย	- ลักษณะของสถาปัตยกรรม, ส่วนสาธารณะ, ต้นไม้ สี บรรยากาศ, เฟอร์นิเจอร์, ประติมากรรม
-ส่วนบริการ (เวชระเบียน, คิดเงิน-จ่ายยา, ประชาสัมพันธ์)	-ความสะอาด, ความคล่องตัวในการทำงาน	-เน้นด้านประโยชน์ใช้สอย, เส้น, สี, วัสดุ
-ส่วนคลินิกอายุรกรรม	-ความปลอดภัย, ความสะอาด	-วัสดุที่ทำความสะอาดง่าย, สี, เส้น, วัสดุ
-ส่วนคลินิกศัลยกรรม	-ความปลอดภัย, ความสะอาด	-วัสดุที่ทำความสะอาดง่าย, สี, เส้น, วัสดุ
-ส่วนคลินิกออโรปิดิกส์	-ความปลอดภัย, ความสะอาด	-วัสดุที่ทำความสะอาดง่าย, สี, เส้น, วัสดุ
-ส่วนคลินิกจิตเวช	-เป็นคลินิกที่ต้องการความเป็นส่วนตัว รู้สึกปลอดภัย	-เน้นประโยชน์ใช้สอย อบอุ่น เป็นกันเอง
-ส่วนห้องพักแพทย์, พยาบาล	-เป็นส่วนที่ต้องการพักผ่อน	-เน้นประโยชน์ใช้สอย มีความคล่องตัวของแต่ละส่วน

ตารางแสดงความต้องการของแต่ละหน่วยงาน(ต่อ)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หน่วยงานในโรงพยาบาล	ความต้องการของแต่ละหน่วยงาน	แนวความคิดในการออกแบบ
-ส่วนคลินิกสูติ-นรีเวช	-ต้องการความสะอาด วัสดุที่อ่อนนุ่ม	-เน้นประโยชน์ใช้สอย วัสดุที่คงทน ทำความสะอาดง่าย การให้ความรู้สึกที่อบอุ่น
-ส่วนคลินิก หู ตา คอ จมูก	-ความปลอดภัย, สะอาด	-วัสดุที่คงทนง่ายต่อการทำความสะอาด, สี เส้น วัสดุที่ให้ความรู้สึกอบอุ่น
-ส่วนคลินิกกุมารเวช	-ความสดใส สนุกสนาน ร่าเริง	-ใช้วัสดุที่มีสีสันสดใส ทำความสะอาดง่าย
-ส่วนคลินิกทันตกรรม	-ความปลอดภัย, ความสะอาด	-เน้นประโยชน์ใช้สอย, ความคล่องตัวของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย
-ส่วนแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	-ความรู้สึกปลอดภัย อบอุ่น, ความสะอาด	-เน้นประโยชน์ใช้สอย, สี, เส้น, วัสดุที่คงทนและทำความสะอาดง่าย

การเลือกใช้แนวความคิดที่แตกต่างกัน เนื่องจากความต้องการในแต่ละส่วน แต่ละแผนกมีความต่างกัน ดังนั้นการออกแบบจึงเน้นถึงด้านความต้องการและประโยชน์ใช้สอยเป็นหลักในการสร้างบรรยากาศและการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน

5.2.1 การวางผังพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร

การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร ในหน่วยงานต่างๆต้องพิจารณาจากโครงสร้างอาคาร และอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ใช้สอยและความสัมพันธ์ของแต่ละหน่วยงาน เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้อาคาร รวมถึงการจัดทางสัญจรที่สามารถติดต่อประสานงานให้บริการได้คล่องตัว สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัยอย่างมีประสิทธิภาพ

5.2.2 การออกแบบเฟอร์นิเจอร์และการเลือกวัสดุในการตกแต่งภายใน

การออกแบบเฟอร์นิเจอร์ได้คำนึงถึงประโยชน์ใช้สอย ลักษณะการใช้งานของแต่ละหน่วยงานเป็นหลัก เพื่อประโยชน์ในการใช้งานพร้อมทั้งขนาดและการง่ายในการทำทำความสะอาด

ในการเลือกวัสดุที่เหมาะสมกับประโยชน์ใช้สอย เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ให้การรักษาโรค ซึ่งจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงประโยชน์ใช้สอยเป็นหลักแล้วยังต้องคำนึงถึงความ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สะอาดคล้ายเช่นกันทั้งยังทนต่อสารเคมีต่างๆ ไม่เป็นที่เพาะเชื้อ ไม่เป็นสารพิษ ไม่เป็นเชื้อเพลิง และไม่ก่อให้เกิดการสะท้อนของเสียงหรือเกิดเสียงรบกวน

5.2.3 ป้ายสัญลักษณ์ต่างๆภายในโรงพยาบาล

ป้ายสัญลักษณ์ต่างๆภายในโรงพยาบาลเป็นสื่อที่ช่วยให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อยังส่วนต่างๆภายในโรงพยาบาล ในลักษณะของป้ายสัญลักษณ์ควรคำนึงถึงตำแหน่งที่ตั้งและเอื้ออำนวยต่อการใช้สอย สามารถเข้าใจได้ง่าย ถูกต้องชัดเจนและเหมาะสมทั้งยังสร้างเอกลักษณ์ให้กับโรงพยาบาลได้ด้วย

5.3 แนวความคิดในการออกแบบอาคารเอนกประสงค์โรงพยาบาลหนองจอก

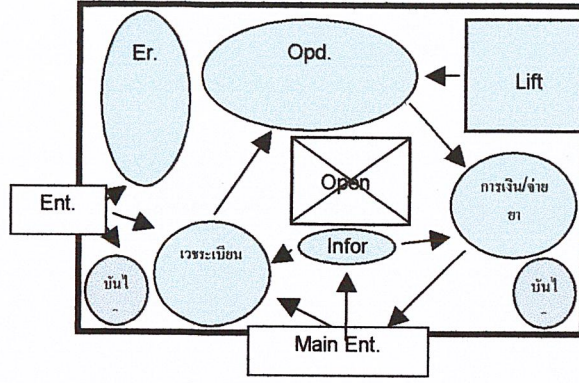
แนวความคิดในการออกแบบอาคารเอนกประสงค์โรงพยาบาลหนองจอก ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่เขตหนองจอกที่มีเป็นจำนวนมากและเพิ่มขึ้นทุกวัน แนวความคิดที่ใช้ในการออกแบบจึงต้องการให้ผู้ที่มาใช้บริการรู้สึกถึงความสะดวกและปลอดภัยผ่อนคลาย จากสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก เนื่องจากผู้มาใช้บริการได้พักอาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกันกับโรงพยาบาลจึงต้องการให้รู้สึกถึงความคุ้นเคยเป็นกันเอง และเกิดความไว้วางใจ ภายในเขตหนองจอกนั้นมีจำนวนประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามถึง 75 % จึงได้มีการนำเอาเอกลักษณ์ที่มีอยู่ภายในท้องถิ่นมาใช้ในการออกแบบและสร้างบรรยากาศให้เกิดความเป็นธรรมชาติ เช่นลักษณะโครงสร้างสถาปัตยกรรมของมัสยิดที่มีความเป็นเอกลักษณ์ที่โดดเด่นอยู่แล้ว และภายในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาลได้ติดกับสวนสาธารณะ การตกแต่งจึงได้มีการนำต้นไม้มาใช้ตกแต่งทั้งภายในและภายนอกด้วย

ลักษณะ โครงสร้างและ space ภายในอาคารซึ่งมีความสูงไม่มากนัก การออกแบบจึงต้องการสร้างความรู้สึกที่ไม่อึดอัด โดยการนำลักษณะของเส้นและสีอ่อนรวมถึงลวดลายมาใช้ในการออกแบบตกแต่งสถาปัตยกรรมภายในอาคาร เพื่อทำให้รู้สึกที่ดีในการมารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลมีการนำต้นไม้มาประดับในส่วนของโถงพักคอยทำให้รู้สึกสดชื่น

การวิเคราะห์เพื่อการออกแบบ

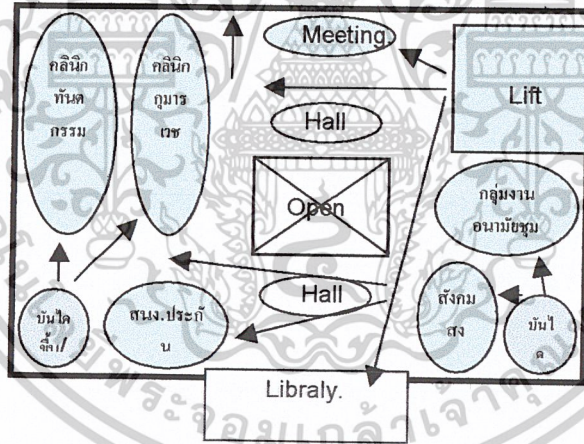
ในลักษณะของการจัดวางผังเฟอร์นิเจอร์ ได้คำนึงถึงทางสัญจรเป็นหลักที่ใช้ในการติดต่อยังส่วนต่างๆภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วย และการประสานงานของหน่วยงานต่างๆภายในโรงพยาบาล เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการทำงานของเจ้าหน้าที่และผู้ใช้อาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.1 แสดงทางสัญจรส่วนแผนกผู้ป่วยนอกชั้น 1

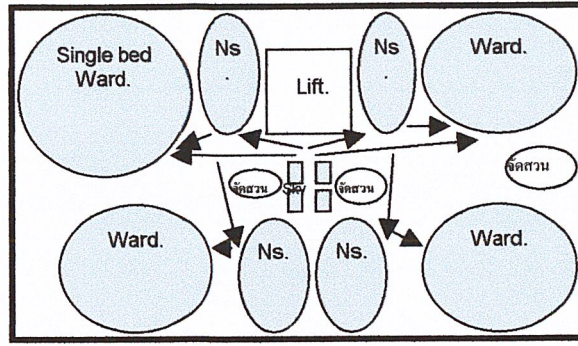
ลักษณะของทางสัญจรจะทำให้เกิดพื้นที่ใช้งานในส่วนของมูมอาคาร ซึ่งแบ่งออกเป็น ทางสัญจรหลักอยู่ที่ประตูทางเข้าทางด้านทิศใต้ ทางสัญจรรองอยู่ทางด้านทิศตะวันตก ดังนั้นการจัดวางแปลนของแต่ละแผนกจะอยู่ตามพื้นที่ที่มีลักษณะเป็นมุมของ โครงสร้างอาคารและยังเชื่อมต่อไปยังหน่วยงานต่างๆภายในชั้น 1 ของอาคารด้วย



ภาพที่ 5.2 แสดงทางสัญจรส่วนคลินิกกุมารเวชและคลินิกทันตกรรมชั้น 2

ลักษณะของทางสัญจรในชั้นที่ 2 ซึ่งเป็นส่วนของคลินิกกุมารเวชและคลินิกทันตกรรม การจัดวางผังแปลนได้คำนึงถึงลักษณะของผู้ป่วยที่ทำการรักษาเกี่ยวกับช่องปากจึงไม่เป็นปัญหาในการเดินมากนักและส่วนของคลินิกกุมารเวชก็ได้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย จึงทำให้เด็กรู้สึกสนุกกับการเดินขึ้นลงบันได และการใช้งานซึ่งได้มีการรณรงค์เพื่อการประหยัดพลังงานโดยให้ใช้ทางสัญจรหลักในการขึ้นลงบันไดเป็นหลัก และในส่วนของพื้นที่ชั้น 2 นี้จะเปิดทำการเฉพาะเวลากลางวันเท่านั้น โดยจัดให้ส่วนของห้องประชุมใหญ่และศูนย์อาหารจัดอยู่ในชั้นนี้ด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.3 แสดงทางสัญจรส่วนหอผู้ป่วยในชั้น 4

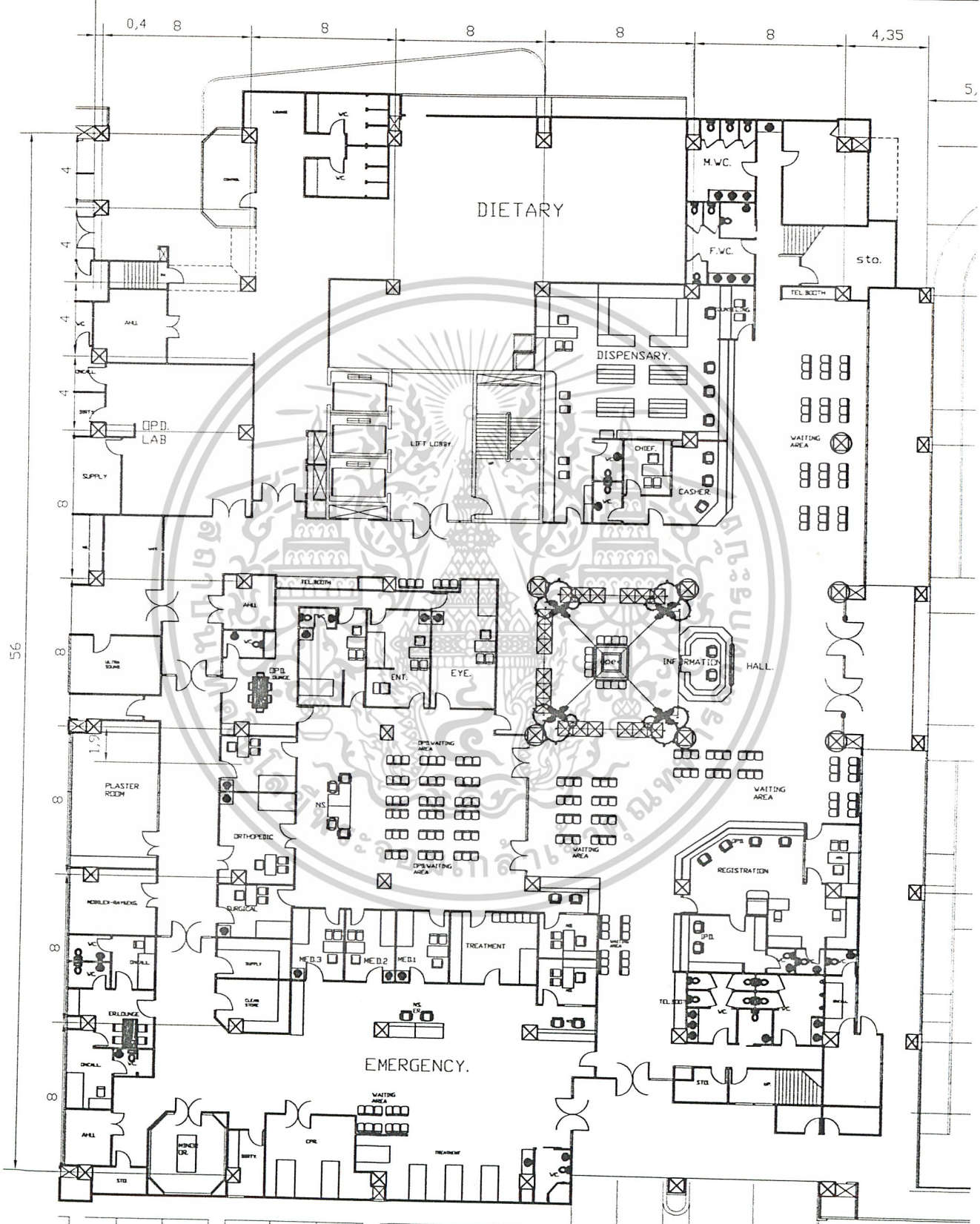
ลักษณะของการจัดวางผังแปลน ได้คำนึงถึงทางสัญจร ซึ่งลักษณะของโครงสร้างอาคารและความต้องการของจำนวนเตียงผู้ป่วยให้เพียงพอต่อความต้องการ การจัดวางพื้นที่ใช้สอยได้มีการแบ่งส่วนต่างๆให้ครอบคลุมและทั่วถึงของเจ้าหน้าที่พยาบาล ส่วนของห้องพักผู้ป่วยรวมได้มีการแบ่งให้หลังตัวและเพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย



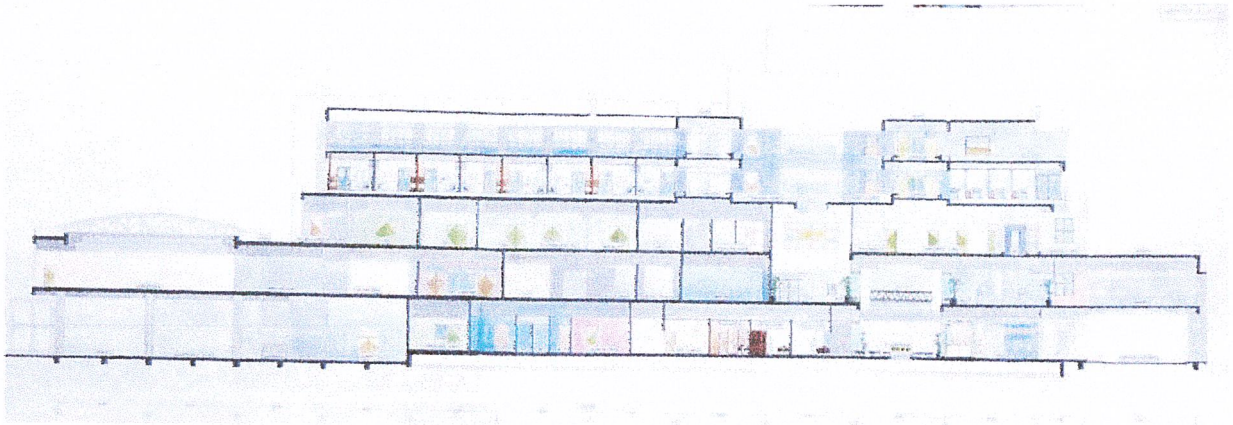
ภาพที่ 5.4 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

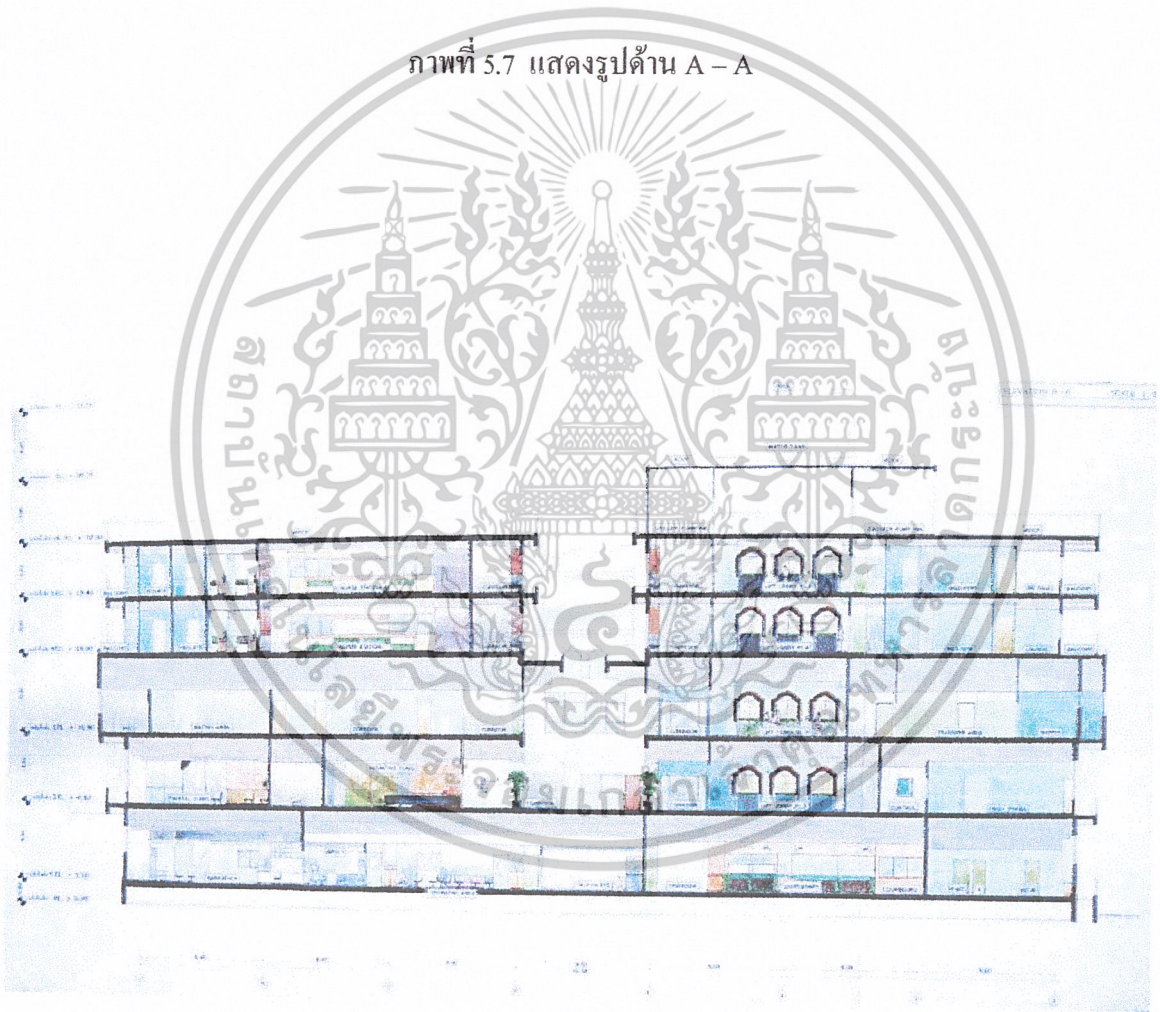
ภาพที่ แพลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 1



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.7 แสดงรูปด้าน A - A



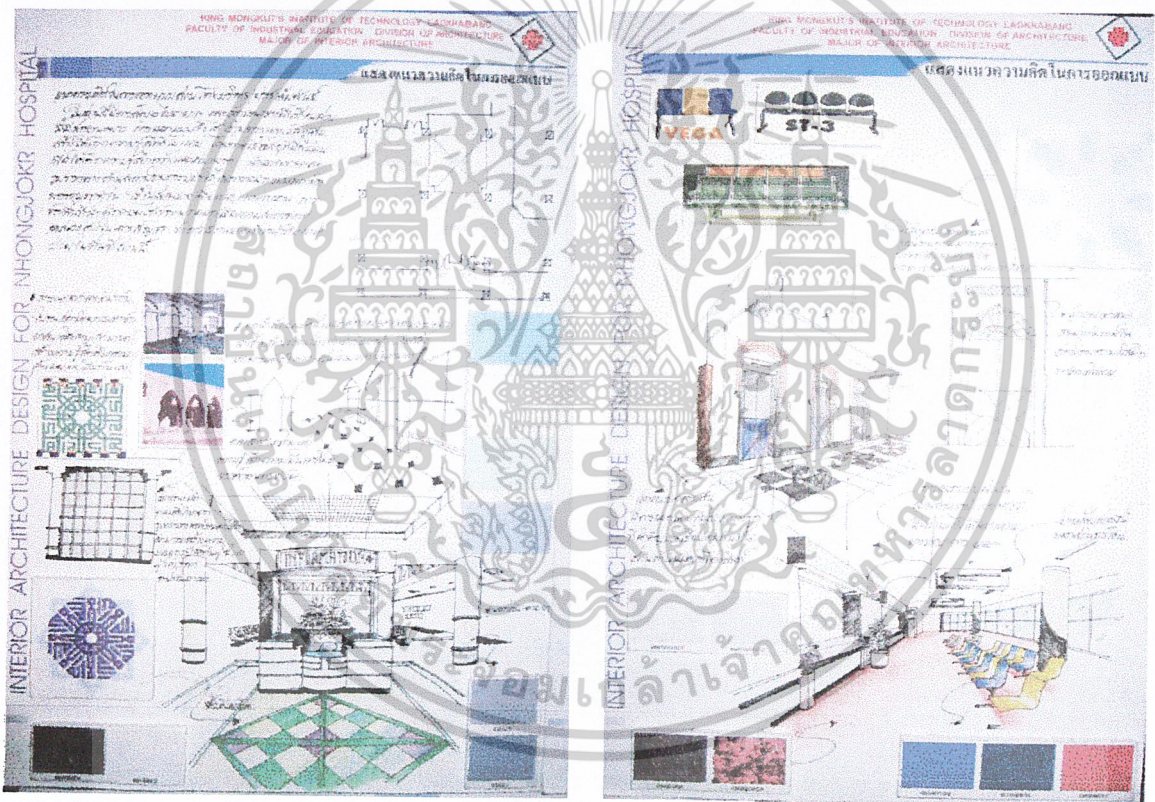
ภาพที่ 5.8 แสดงรูปด้าน B - B

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3.1 แนวความคิดในการออกแบบส่วนโถงบริการประชาสัมพันธ์

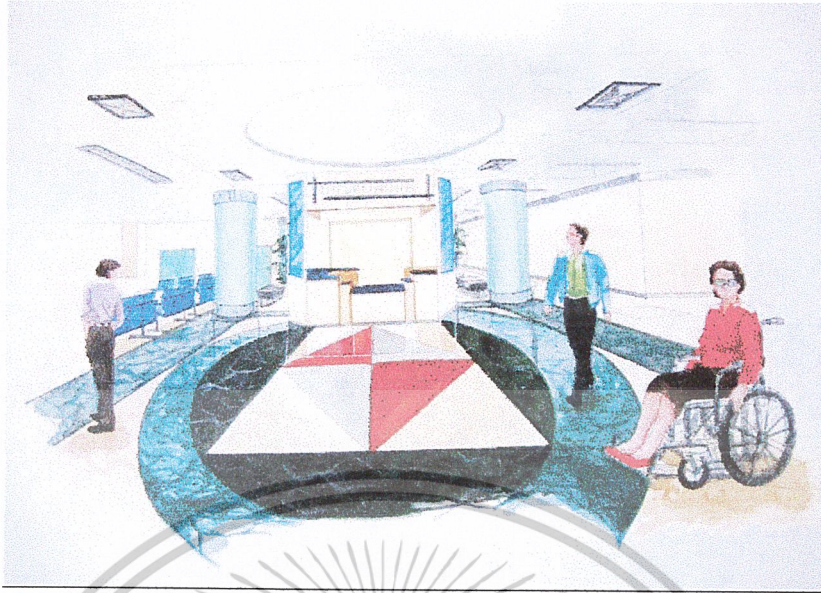
แนวความคิดในการออกแบบส่วนโถงบริการ

ในส่วนของโถงบริการนี้จะมีการสัญจรไปมาของผู้คนที่มาใช้บริการเป็นจำนวนมากในบางเวลา และลักษณะพื้นที่ในส่วนบริเวณนี้มีลักษณะเป็นแนวยาว การออกแบบจึงไม่ควรทำให้เกิดความรู้สึกที่คับแคบ ดังนั้นลักษณะของการออกแบบจึงใช้วัสดุที่มีสีอ่อนเพื่อให้เกิดความรู้สึกกว้าง และสบาย มีการนำลักษณะเส้นและลวดลายของรูปทรงด้านสถาปัตยกรรมมาใช้ในส่วนของพื้น และฝ้าเพดานเพื่อแก้ไขความแข็งของเส้นตรงของโครงสร้างอาคาร การจัดพื้นที่นั่งพักคอยจะจัดเป็นกลุ่มให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดความสะดวกและคล่องตัวในการสัญจรรวมถึงลักษณะการใช้งานในพื้นที่ส่วนนี้



ภาพที่ 5.9 แสดงแนวความคิดในการออกแบบส่วนโถงบริการประชาสัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.10 แสดงทัศนียภาพส่วน โถงบริการประชาสัมพันธ์



ภาพที่ 5.11 แสดงวัสดุส่วน โถงบริการประชาสัมพันธ์

การใช้วัสดุในการออกแบบ

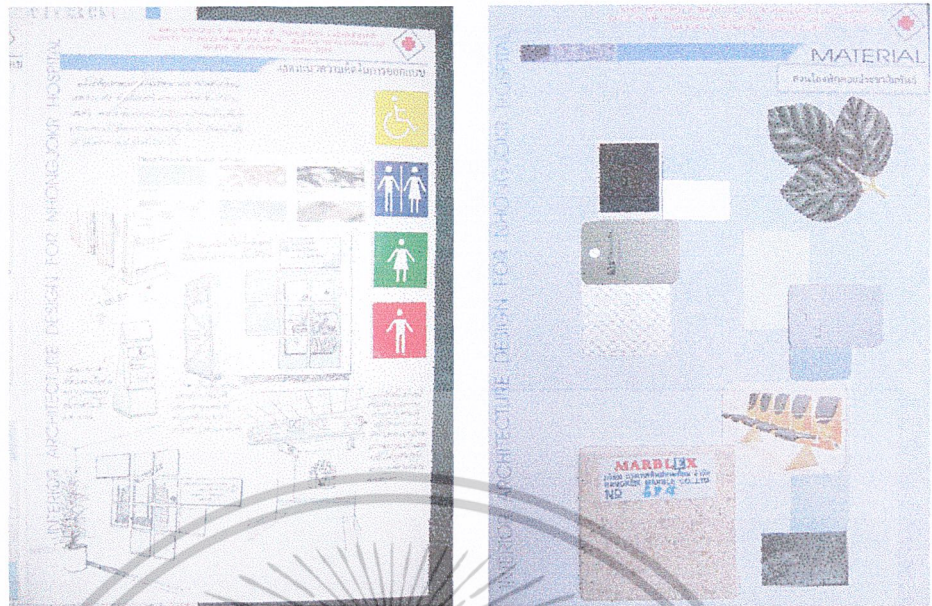
พื้น	ปูหินแกรนิตสลับหินแกรนิตพื้นไฟ
ผนัง	ทาสี EFOZY
เพดาน	กรุยิปซั่มบอร์ด
เฟอร์นิเจอร์	- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์กรุไม้ยาง TOP กรุทับด้วย Plastic

Laminate

- แก้วพื้นงานประชาสัมพันธ์เป็นแก้วี่สำเร็จรูปชนิดมีล๊อคเพื่อสะดวก

ในการทำงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.49 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ



ภาพที่ 5.50 แสดงทัศนียภาพส่วนพักผ่อนประชาสัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.31 แสดงทัศนียภาพส่วน โถงพักคอยแผนกเวชระเบียน



ภาพที่ 5.32 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วน โถงพักคอยแผนกเวชระเบียน

การใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	กระเบื้องยางชนิดม้วนสลักับหินแกรนิต
ผนัง	ทาสี EFOXY
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดสีขาว ติดไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	-เคาน์เตอร์ วัสดุ Partical Board Top กรุทับด้วยลามิเนต -เก้าอี้เจ้าหน้าที่ เป็นเก้าอี้ติดล้อเพื่อความสะดวกในการทำงาน -เก้าอี้พักคอย เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูปสามารถเคลื่อนย้ายได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.33 แสดงทัศนียภาพส่วน โถงพักคอยแผนกการเงิน / จ่ายยา



ภาพที่ 5.34 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วน โถงพักคอยแผนกการเงิน / จ่ายยา

การใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	กระเบื้องยางชนิดม้วนสลักกับหินแกรนิต
ผนัง	ทาสี EFOXY
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดสีขาว ติดไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	-เคาน์เตอร์ วัสดุ Partical Board Top กรุทับด้วยลามิเนต -เก้าอี้เจ้าหน้าที่ เป็นเก้าอี้ติดล้อเพื่อความสะดวกในการทำงาน -เก้าอี้พักคอย เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูปสามารถเคลื่อนย้ายได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3.2 แนวความคิดในการออกแบบส่วนแผนกผู้ป่วยนอก

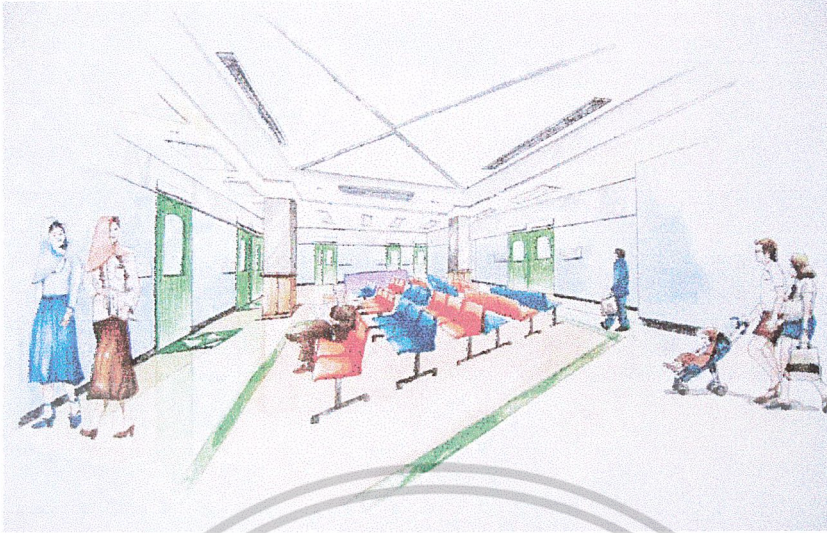
แนวความคิดในการออกแบบแผนกผู้ป่วยนอก

แผนกผู้ป่วยนอกเป็นแผนกที่มีจำนวนผู้ป่วยมาใช้บริการมากที่สุด การออกแบบจึงได้เน้นให้มีบรรยากาศที่ปลอดโปร่งและสบายตา ในส่วนของที่นั่งพักคอยได้มีการจัดวางให้เหมาะสมและสะดวกในการสัญจรไปยังส่วนของคลินิกต่างๆ บรรยากาศของห้องตรวจและห้องบำบัดรักษา การออกแบบเน้นความสะอาดและบรรยากาศที่รู้สึกถึงความมั่นใจในการเข้ารับการรักษา วัสดุที่ง่ายในการทำ ความสะอาดและความสวยงาม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่ดี



ภาพที่ 5.12 แสดงแนวความคิดในการออกแบบส่วนแผนกผู้ป่วยนอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.13 แสดงทัศนียภาพส่วนพักคอยแผนกผู้ป่วยนอก

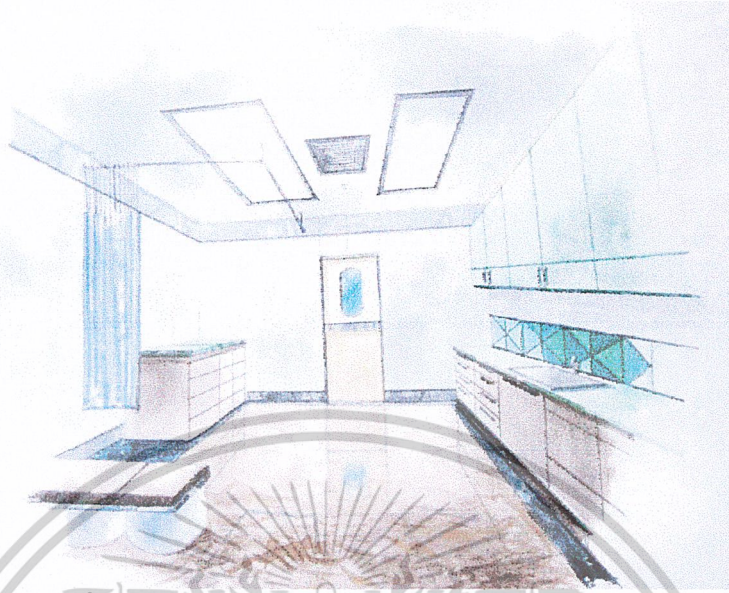


ภาพที่ 5.14 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนพักคอยแผนกผู้ป่วยนอก

การใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	กระเบื้องยางชนิดมีวนสลับหินแกรนิต
ผนัง	ทาสี EFOXY
เพดาน	กรวยิปซัมบอร์ด DROP ฝ้าบริเวณพักคอยติดไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	- เคาน์เตอร์เจ้าหน้าที่พยาบาล วัสดุโครงไม้อัดยาง topกรุลามิเนต - เก้าอี้พักคอยใช้เก้าอี้สำเร็จรูป 4 ที่นั่ง สามารถเคลื่อนย้ายได้ - เก้าอี้ทำงานพยาบาล ใช้เป็นแบบมีล้อเพื่อความสะดวกในการทำงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.17 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องบําบัดรักษา



ภาพที่ 5.18 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนห้องบําบัดรักษา

การใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	กระเบื้องยางชนิดม้วน
ผนัง	ทาสี EFOXY
เพดาน	กรวยิปซัมบอร์ด ติดไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	-เคาน์เตอร์กรุลามิเนตสีเขียวอ่อน คาดอลูมิเนียมเข้มกันกระแทก -เก้าอี้พักคอยใช้เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป

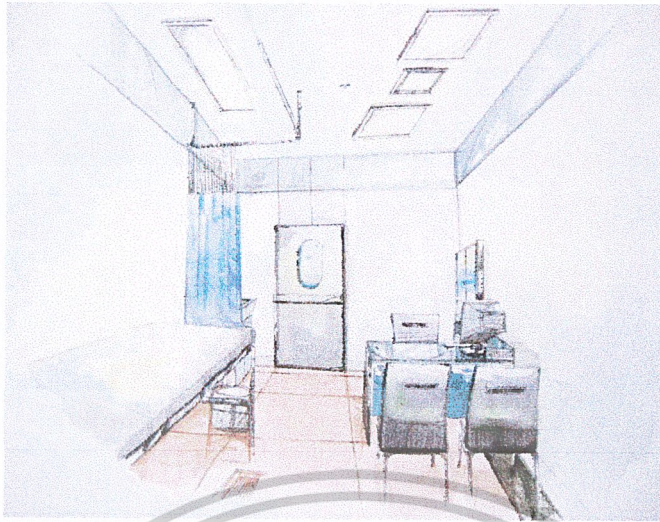
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 5.15 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจอายุกรรม



ภาพที่ 5.16 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนห้องตรวจอายุกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.19 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจศัลยกรรม

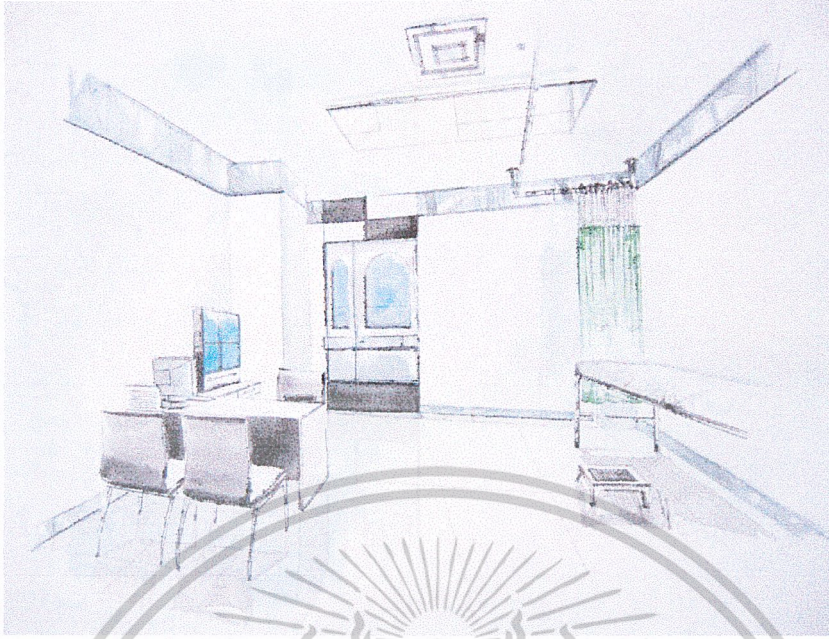


ภาพที่ 5.20 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนห้องตรวจศัลยกรรม

การใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	กระเบื้องยางชนิดม้วน
ผนัง	ทาสี EFOXY
เพดาน	กรวยปั๊มบอร์ด ติดไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	- โต๊ะแพทย์ วัสดุ Partical Board Top กรู๊ทด้วยลามิเนต - เก้าอี้แพทย์ เป็นเก้าอี้ติดล้อเพื่อความสะดวกในการทำงาน - เก้าอี้ผู้ป่วย เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูปสีเดียวกับเก้าอี้แพทย์เพื่อให้รู้สึกถึงความ เป็นกันเอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.21 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจออโรบิติกส์

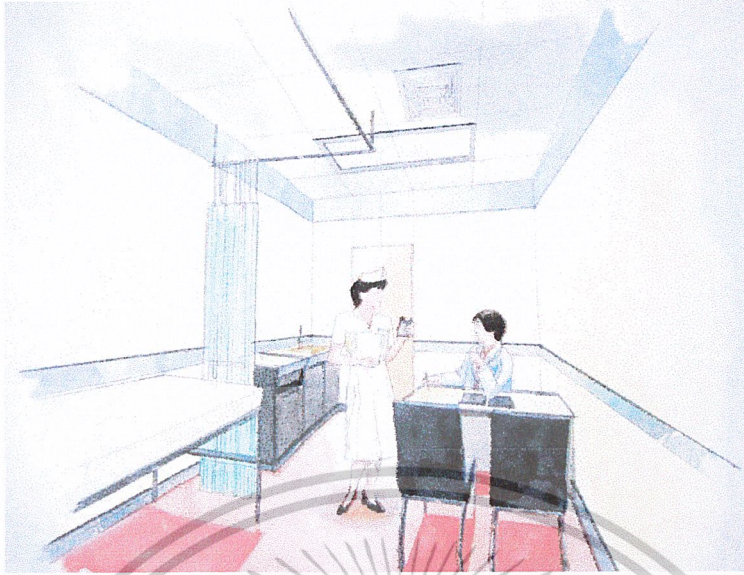


ภาพที่ 5.22 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนห้องตรวจออโรบิติกส์

การใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	กระเบื้องยางชนิดม้วนเดินขอบผนังด้วยหินแกรนิต
ผนัง	ทาสี EFOXY
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ด ติดไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	-โต๊ะแพทย์ วัสดุ Partical Board Top กรุทับด้วยลามิเนต -เก้าอี้แพทย์ เป็นเก้าอี้ติดล้อเพื่อความสะดวกในการทำงาน -เก้าอี้ผู้ป่วย เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูปสีเดียวกับเก้าอี้แพทย์เพื่อให้รู้สึกถึงความเป็นกันเอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.23 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจจิตเวช



ภาพที่ 5.24 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนห้องตรวจจิตเวช

การใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	กระเบื้องยางชนิดม้วนเดินขอบผนังด้วยหินแกรนิต
ผนัง	ทาสี EFOXY
เพดาน	กรวยิปซัมบอร์ด ติดไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	- โต๊ะแพทย์ วัสดุ Partical Board Top กรู๊ทด้วยลามิเนต - เก้าอี้แพทย์ เป็นเก้าอี้ติดล้อเพื่อความสะดวกในการทำงาน - เก้าอี้ผู้ป่วย เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูปสีเดียวกับเก้าอี้แพทย์เพื่อให้รู้สึกถึงความเป็นกันเอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.25 แสดงทัศนียภาพถ้วนห้องตรวจสุติ - นรีเวช

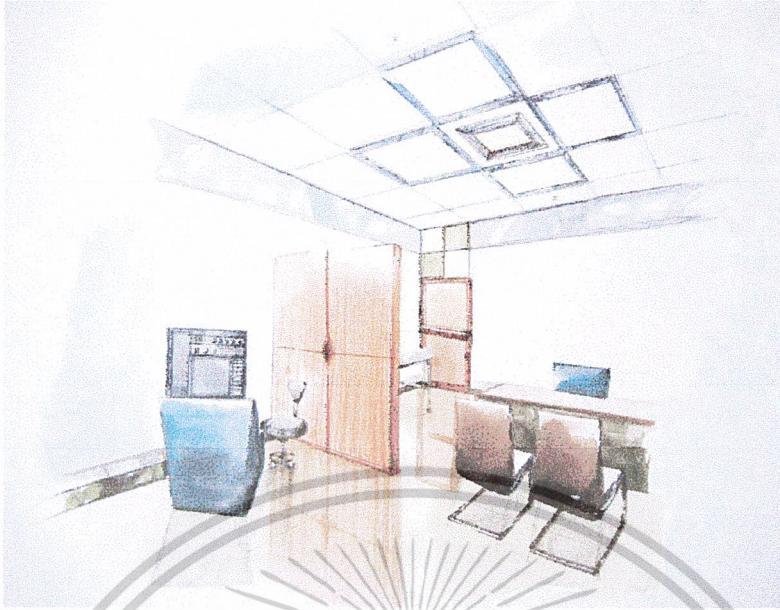


ภาพที่ 5.26 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนห้องตรวจจิตเวช

การใช้วัสดุในการออกแบบ

- | | |
|--------------|--|
| พื้น | กระเบื้องยางชนิดมีวนเดินขอบผนังด้วยหินแกรนิต |
| ผนัง | พาสี EFOXY |
| เพดาน | กรุยิปซัมบอร์ดสีขาว ติดไฟฟลูออเรสเซนต์ |
| เฟอร์นิเจอร์ | - โต๊ะแพทย์ วัสดุ Partical Board Top กรุทับด้วยลามิเนต
- เก้าอี้แพทย์ เป็นเก้าอี้ติดล้อเพื่อความสะดวกในการทำงาน
- เก้าอี้ผู้ป่วย เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูปสีเดียวกับเก้าอี้แพทย์เพื่อให้รู้สึกถึงความ เป็นกันเอง |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.27 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจहु คอ จมูก

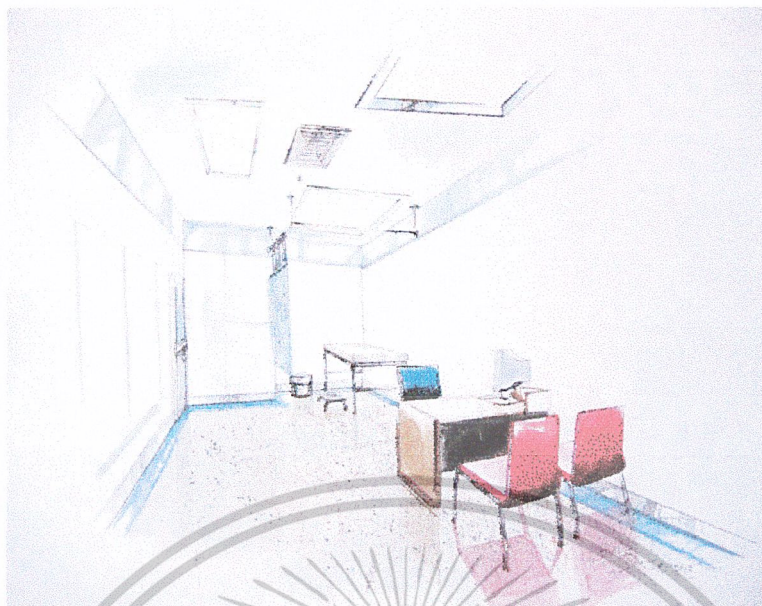


ภาพที่ 5.28 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนห้องตรวจहु คอ จมูก

การใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	กระเบื้องยางชนิดม้วน
ผนัง	ทาสี EFOXY
เพดาน	กรวยิปซัมบอร์ดสีขาว ติดไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	-โต๊ะแพทย์ วัสดุ Partical Board Top กรู๊ทับด้วยลามิเนต -เก้าอี้แพทย์ เป็นเก้าอี้ติดล้อเพื่อความสะดวกในการทำงาน -เก้าอี้ผู้ป่วย เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.29 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องตรวจตา



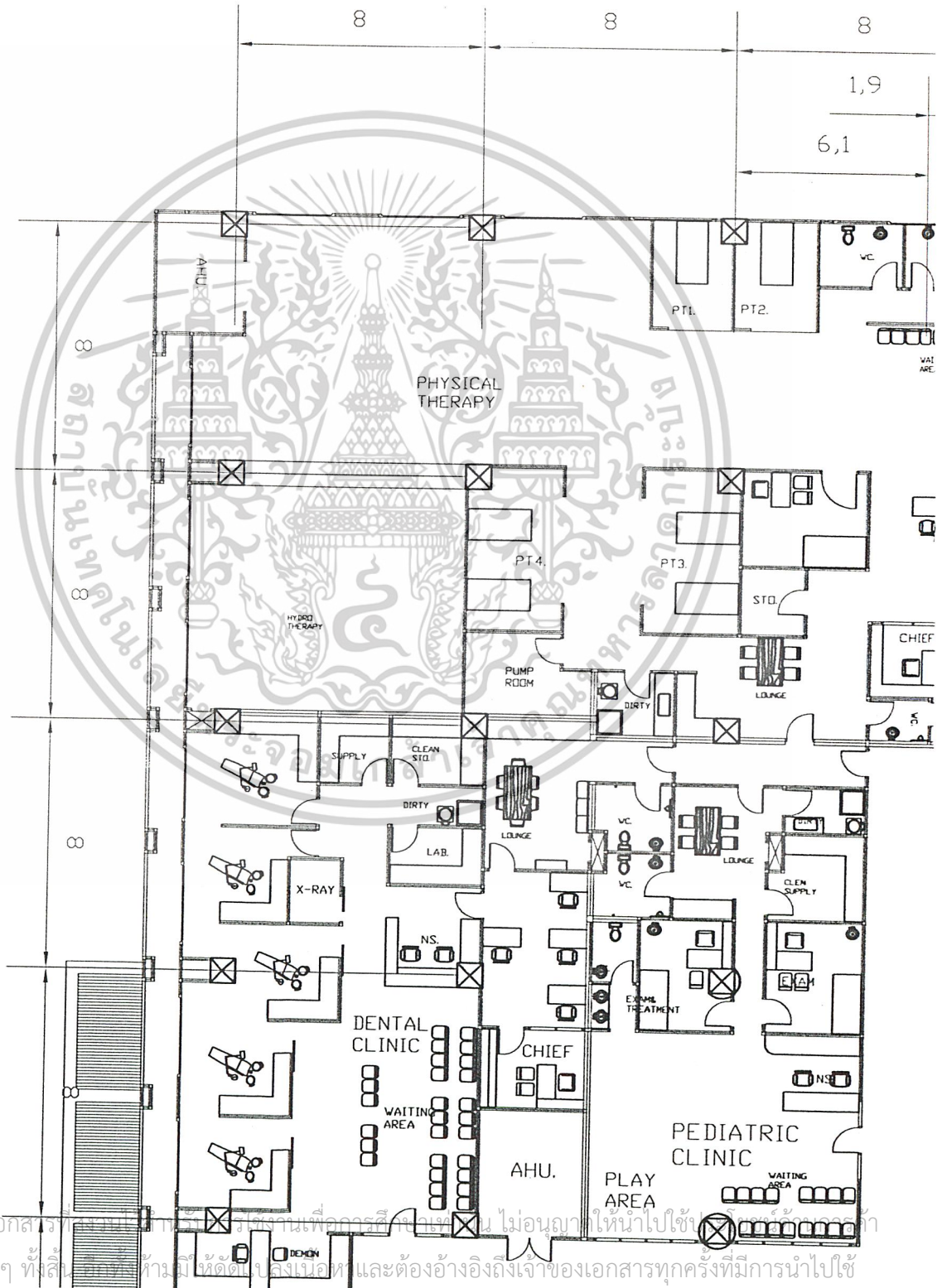
ภาพที่ 5.30 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนห้องตรวจตา

การใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	กระเบื้องยางชนิดม้วนเดินขอบผนังด้วยหินแกรนิต
ผนัง	ทาสี EFOXY
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดสีขาว ติดไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	- โต๊ะแพทย์ วัสดุ Partical Board Top กรุทับด้วยลามิเนต - เก้าอี้แพทย์ เป็นเก้าอี้ติดล้อเพื่อความสะดวกในการทำงาน - เก้าอี้ผู้ป่วย เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป

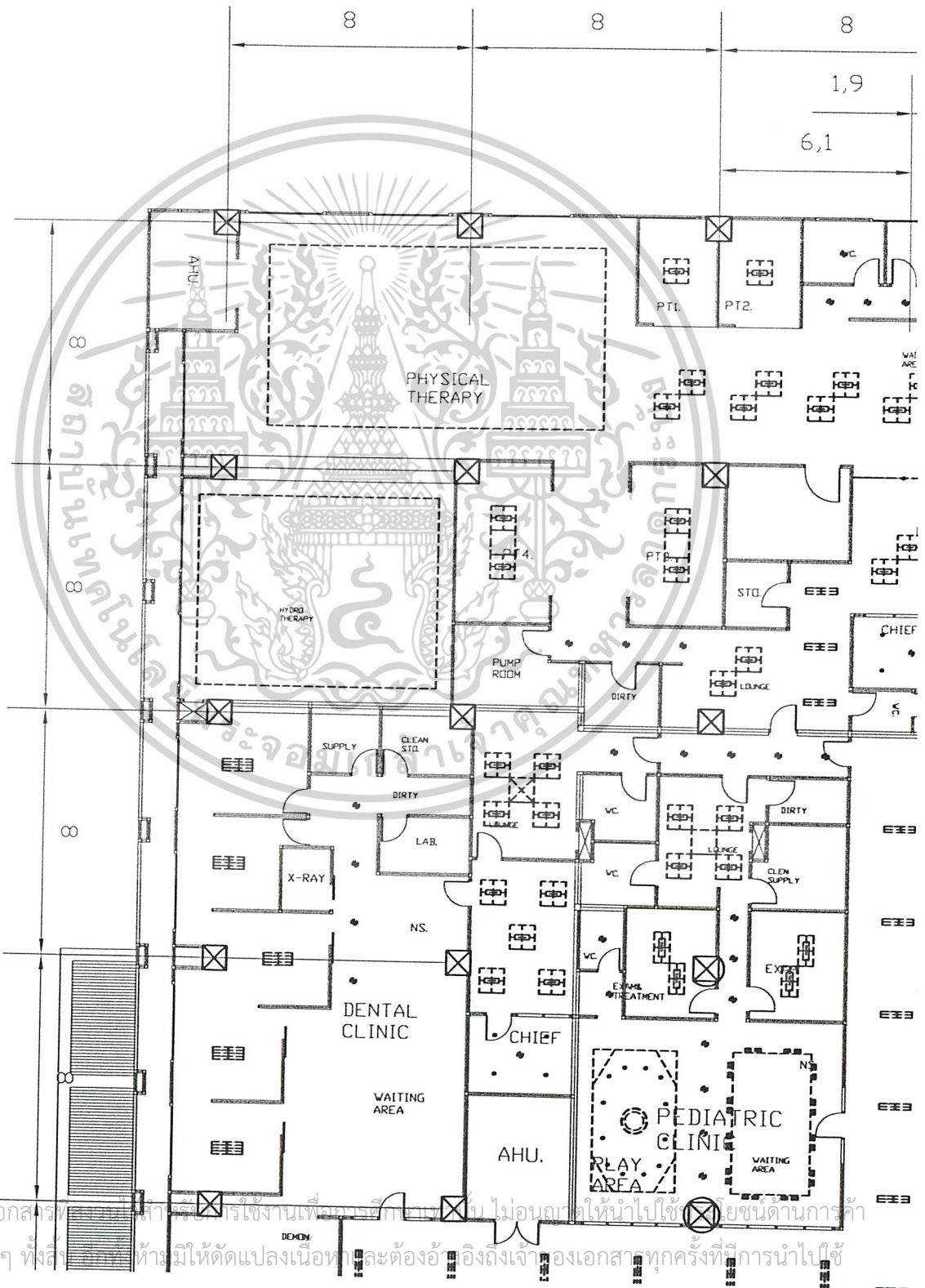
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ แพลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 2



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อการใช้งานเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น หากมีข้อผิดพลาดประการใดขออภัยและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ แปลนไฟฟ้าชั้นที่ 2

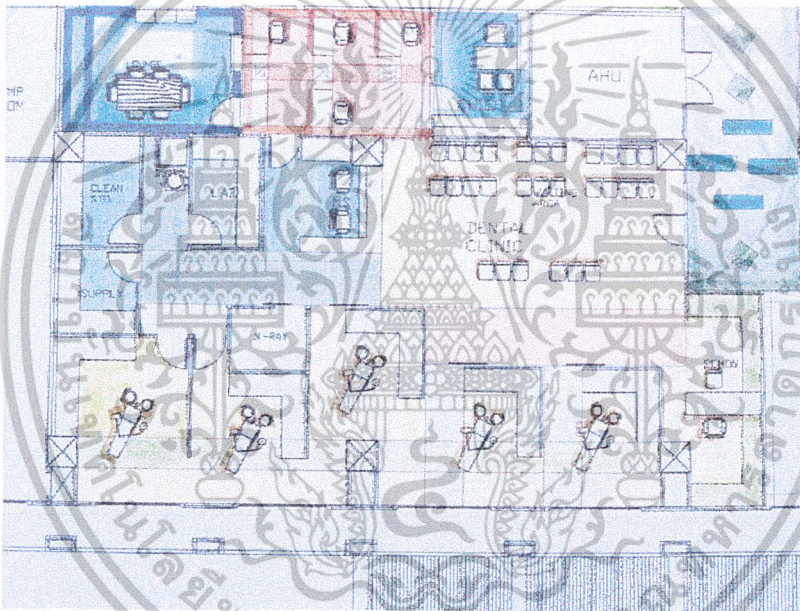


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้โดยไม่ขออนุญาต
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น หากมีการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงเนื้อหาจะต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3.3 แนวความคิดในการออกแบบส่วนคลินิกทันตกรรม

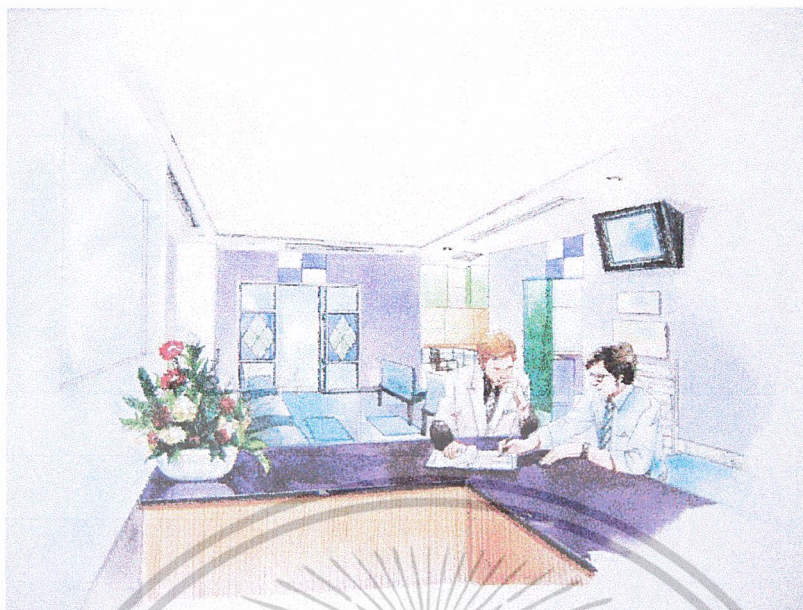
แนวความคิดในการออกแบบส่วนคลินิกทันตกรรม

แนวความคิดในการออกแบบ ได้นำลักษณะเส้นและสีมาใช้ในการออกแบบ เพื่อแก้ปัญหาของแปลนที่มีลักษณะแคบและยาว การจัดเฟอร์นิเจอร์ให้เหมาะสมกับพื้นที่เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการใช้สอยมากที่สุด เนื่องจากส่วนของคลินิกทันตกรรมมีเนื้อที่ค่อนข้างจำกัด การจัดวางเฟอร์นิเจอร์ของแพทย์และเจ้าหน้าที่มีการจัดวางตำแหน่งให้สะดวกต่อการใช้งานมากที่สุด สีที่นำมาใช้เป็นลักษณะของสีโทนเย็น เพื่อทำให้รู้สึกเป็นกลางสบายตา และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายไม่ทำให้รู้สึกกลัวในการทำฟัน หรือรู้สึกกังวลในการรับการรักษา



ภาพที่ 5.35 แสดงแปลนส่วนคลินิกทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.36 แสดงทัศนียภาพส่วนพักคอยคลินิกทันตกรรม



ภาพที่ 5.37 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนพักคอยคลินิกทันตกรรม

การใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	กระเบื้องยางชนิดม้วน
ผนัง	ทาสี EFOXY
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดสีขาว ติดไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	-เคาน์เตอร์ วัสดุโครงไม้อัด Top กรุทับด้วยลามิเนต -เก้าอี้เจ้าหน้าที่ เป็นเก้าอี้ติดล้อเพื่อความสะดวกในการทำงาน -เก้าอี้พักคอย เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูปสามารถเคลื่อนย้ายได้สิ้นน้ำเงินเข้ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.38 แสดงทัศนียภาพส่วนบำบัดรักษาทันตกรรม

การใช้วัสดุในการออกแบบ

- พื้น กระเบื้องยางชนิดม้วน
- ผนัง วัสดุ EFOXY
- เพดาน วัสดุพิมพ์บอร์ดสีขาว ติดไฟฟลูออเรสเซนต์
- เฟอร์นิเจอร์ - เคาน์เตอร์ วัสดุโครงไม้อัด Top กรุทับด้วยลามิเนต
- เก้าอี้เจ้าหน้าที่ เป็นเก้าอี้ที่ติดล้อเพื่อความสะดวกในการทำงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.57 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องทำงานเจ้าหน้าที่พยาบาลคลินิกทันตกรรม



ภาพที่ 5.58 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนห้องทำงานเจ้าหน้าที่พยาบาลคลินิกทันตกรรม

การใช้วัสดุในการออกแบบ

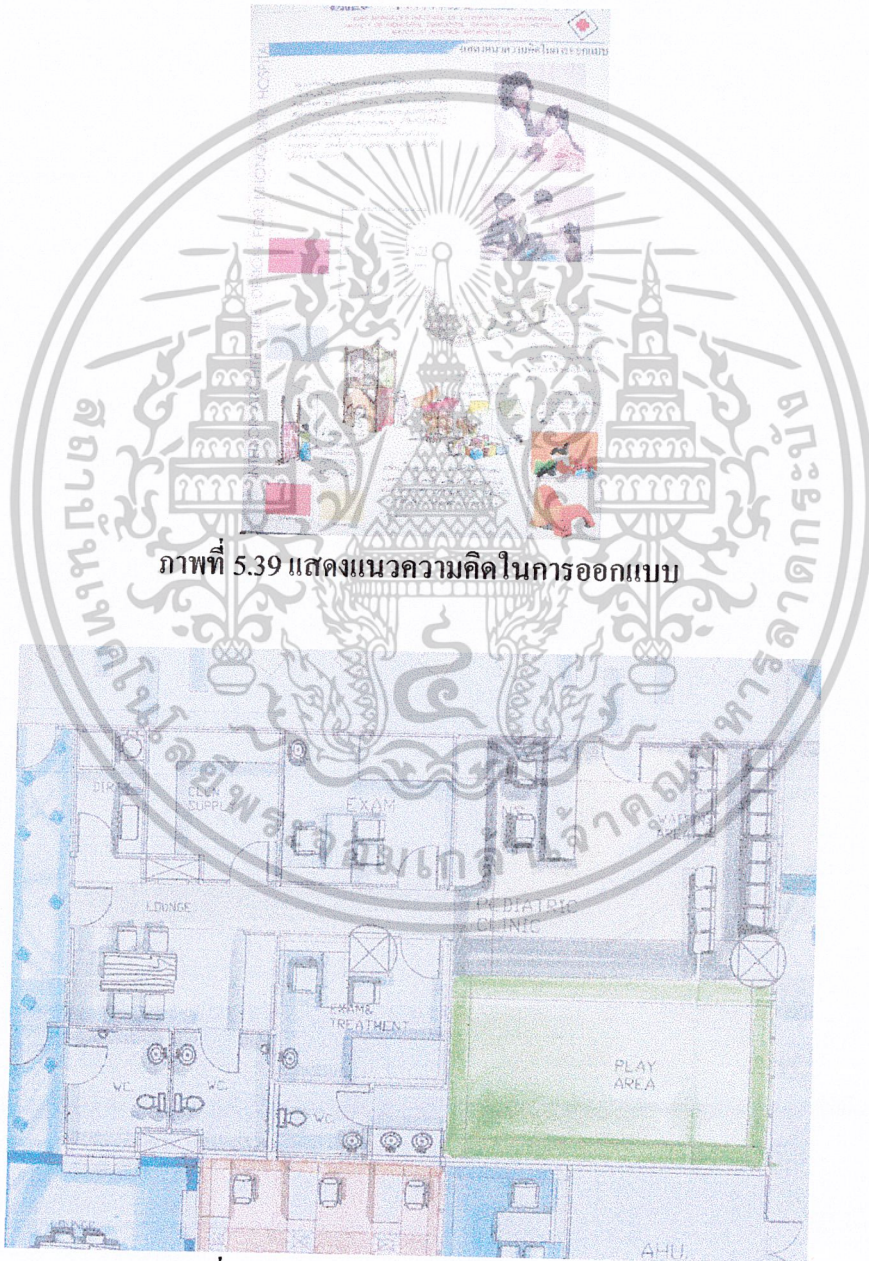
พื้น	ปูกระเบื้องยาง
ผนัง	ทาสี EFOXY
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดสีขาว ติดไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	ใช้เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3.4 แนวความคิดในการออกแบบส่วนคลินิกกุมารเวช

แนวความคิดในการออกแบบส่วนคลินิกกุมารเวช

แนวความคิดในการออกแบบ ในส่วนของคลินิกกุมารเวช การออกแบบเน้นสีต้นที่สดใสทั้งสีเข้มและสีอ่อนเพื่อให้เกิดความรู้สึกที่สนุกสนานต่อผู้ป่วย มีการนำวลยการ์ตูนของเด็กมาใช้เป็นส่วนประกอบในการออกแบบ เพื่อต้องการให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่กลัวและเพลิดเพลินทำให้ไม่รู้สึกวิตกกังวลในการมาพบแพทย์ ทั้งยังสร้างความเพลิดเพลินให้กับผู้ปกครองอีกด้วย



ภาพที่ 5.39 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ

ภาพที่ 5.40 แสดงแปลนส่วนคลินิกกุมารเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.41 แสดงทัศนียภาพส่วนพักคอยคลินิกกุมารเวช



ภาพที่ 5.42 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนพักคอยคลินิกกุมารเวช

การใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	กระเบื้องยางชนิดม้วน
ผนัง	ทาสี EFOXY
เพดาน	กรวยปั๊มบอร์ดสีขาว ติดไฟฟลูออเรสเซนต์
เฟอร์นิเจอร์	-คาน์เตอร์ วัสดุโครงไม้อัด Top กรุทับด้วยลามิเนต -เก้าอี้เจ้าหน้าที่ เป็นเก้าอี้ติดล้อเพื่อความสะดวกในการทำงาน -เก้าอี้พักคอย เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูปสามารถเคลื่อนย้ายได้สีน้ำเงินเข้ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.49 แสดงทัศนียภาพส่วน โถงทางเดินชั้น 2



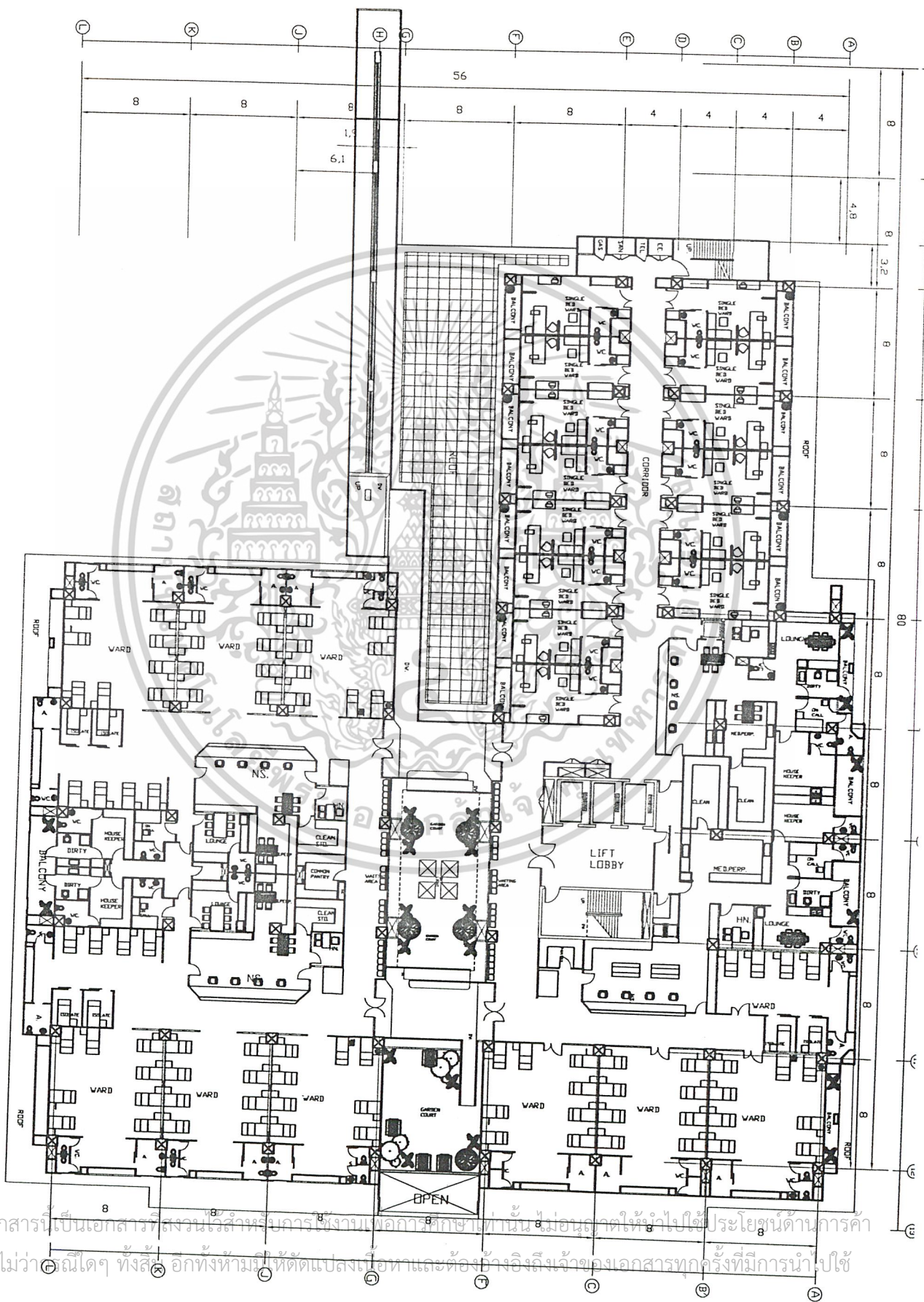
ภาพที่ 5.50 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วน โถงทางเดินชั้น 2

การใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	กระเบื้องยางชนิดม้วนสลักกับหินแกรนิต
ผนัง	ทาสี EFOXY
เพดาน	กรู๊ปซี่มบอร์ดสีขาว ติดไฟฟลูออเรสเซนต์ และdown light
เฟอร์นิเจอร์	เก้าอี้พักคอยใช้เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป

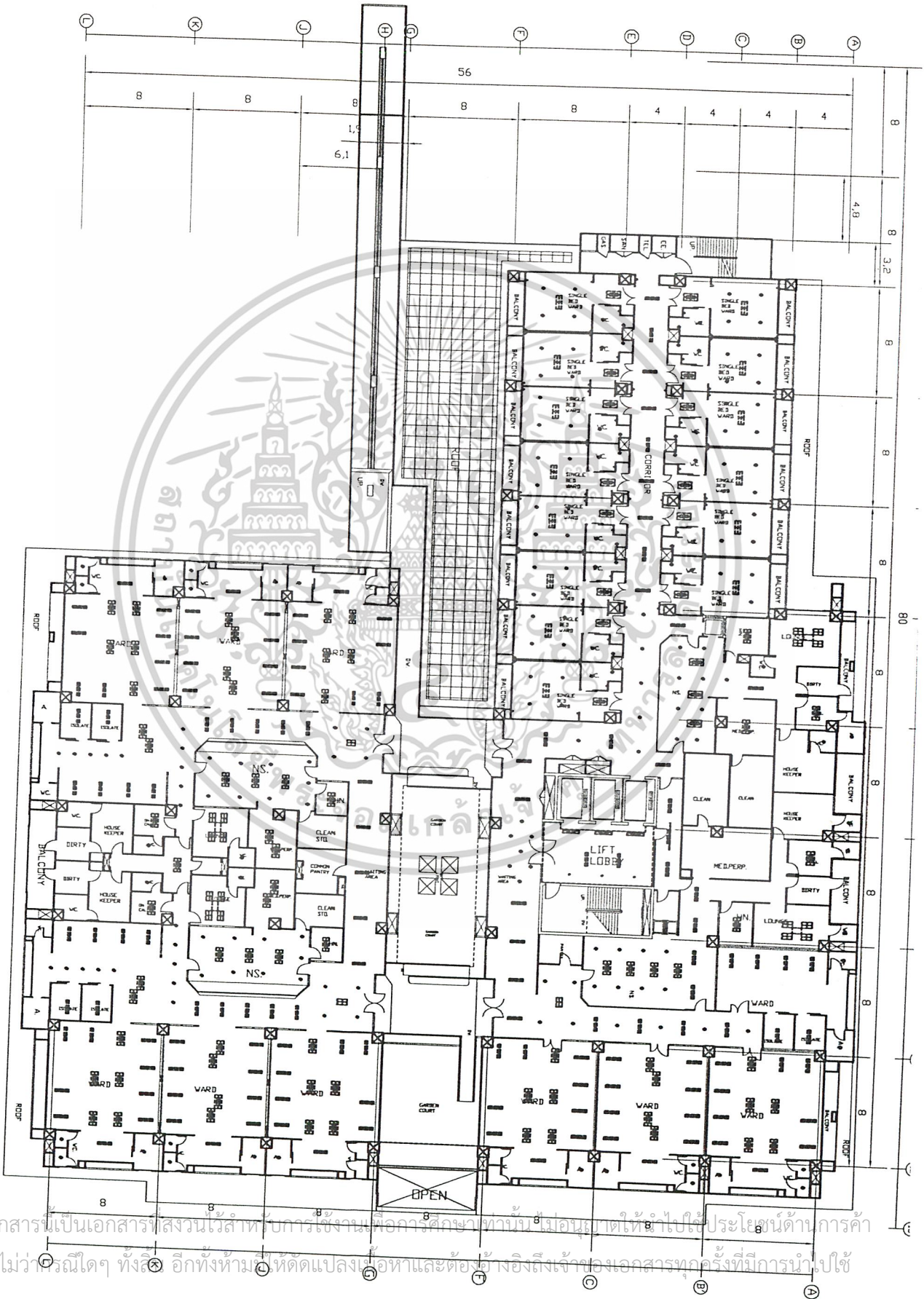
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ แปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 4



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษายเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ แพลนไฟฟ้าชั้นที่ 4

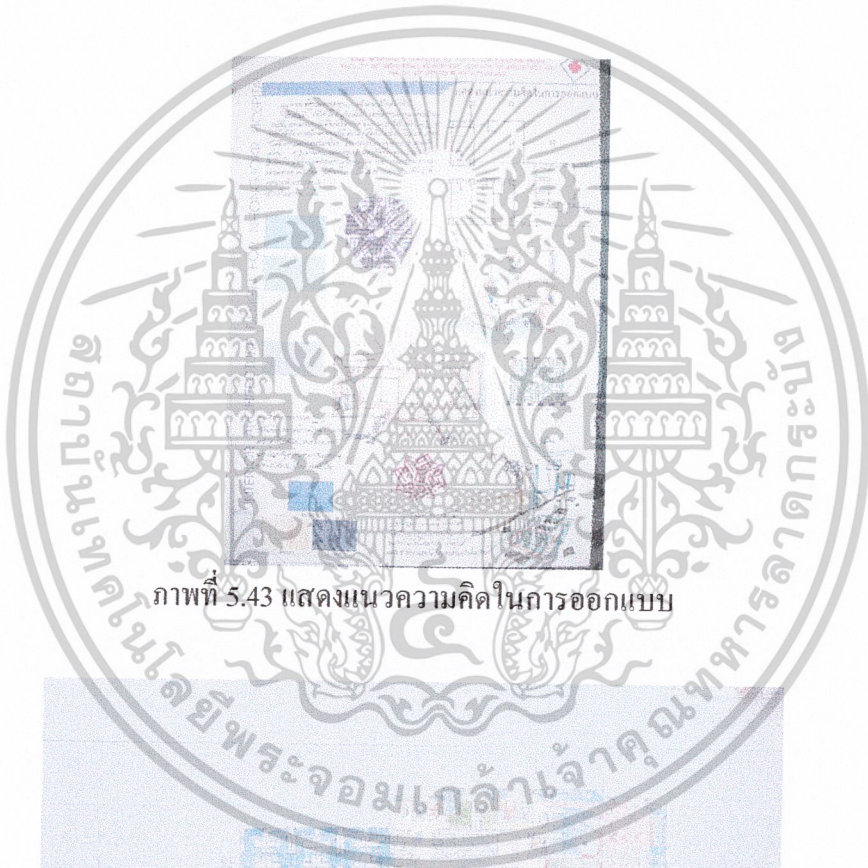


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ประกอบการเรียนเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เข้าไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามคัดลอกเปลี่ยนแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3.5 แนวความคิดในการออกแบบส่วนห้องพักผู้ป่วยใน

แนวความคิดในการออกแบบส่วนห้องพักผู้ป่วยใน

แนวความคิดในการออกแบบ ในส่วนห้องพักผู้ป่วยในได้คำนึงถึงผู้ป่วยที่เข้าพักรับการรักษาเป็นหลักที่จะมีความวิตกกังวล ดังนั้นการออกแบบจึงต้องการสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยที่เข้าพักรับการรักษา และเกิดความรู้สึกที่ดีต่อญาติผู้ป่วย โดยให้มีวามสะดวกสบายใจ มีความอบอุ่นใจ เหมือนกับการพักผ่อนทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเอง การใช้สีและวัสดุตกแต่งที่เพิ่มความสดใสมีชีวิตชีวาให้กับห้องพัก มีการนำลวดลายของสถาปัตยกรรม ภายในท้องถิ่นมาใช้ในการออกแบบเพื่อเพิ่มความคุ้นเคยและน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

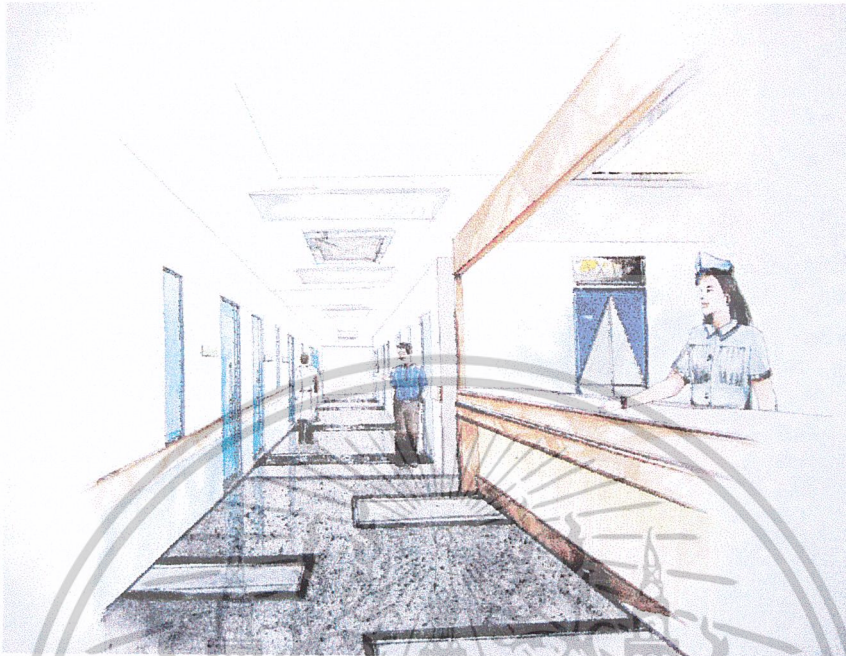


ภาพที่ 5.43 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ



ภาพที่ 5.44 แสดงแปลนเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.55 แสดงทัศนียภาพส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลหอพักผู้ป่วย



ภาพที่ 5.56 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนเคาน์เตอร์พยาบาลหอพักผู้ป่วย

การใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	ปูกระเบื้องยางสลับหินแกรนิต
ผนัง	ทาสี EFOXY
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดสีขาว ติดไฟฟลูออโรสเซนค์ และdown light

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.45 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องพักพิเศษ

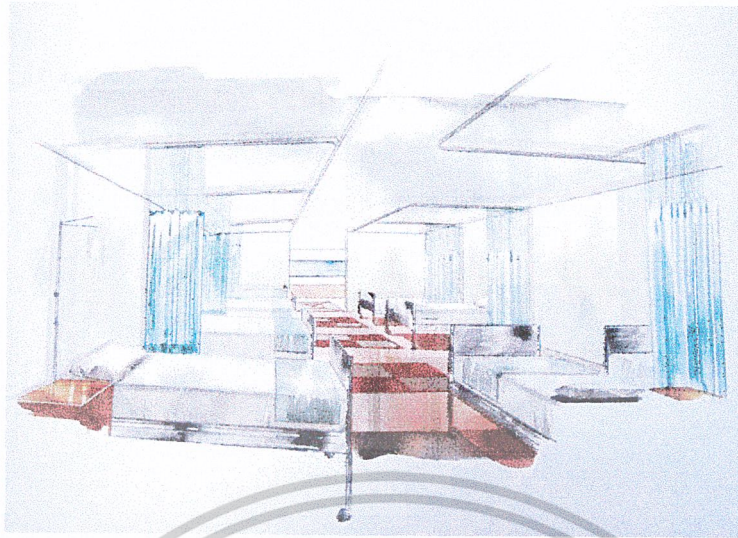


ภาพที่ 5.46 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนห้องพักพิเศษ

การใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	กระเบื้องยางชนิดม้วน
ผนัง	ทาสี EFOXY
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดสีขาว ติดไฟฟลูออเรสเซนต์ และdown light
เฟอร์นิเจอร์	ใช้เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.47 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วยรวม



ภาพที่ 5.48 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วยรวม

การใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	กระเบื้องยางชนิดม้วน
ผนัง	ทาสี EFOXY
เพดาน	กรุยิปซัมบอร์ดสีขาว ติดไฟฟลูออเรสเซนต์ และdown light
เฟอร์นิเจอร์	ใช้เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.51 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องหัวหน้าพยาบาล



ภาพที่ 5.52 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนห้องหัวหน้าพยาบาล

การใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	ปูหินแกรนิต
ผนัง	ทาสี EFOXY
เพดาน	กรวยปั๊มบอร์ดสีขาว ติดไฟฟลูออเรสเซนต์ และdown light
เฟอร์นิเจอร์	เก้าอี้พนักคอยใช้เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.53 แสดงทัศนียภาพส่วนห้องพักพยาบาล



ภาพที่ 5.54 แสดงวัสดุที่ใช้ในส่วนห้องพักแพทย์ - พยาบาล

การใช้วัสดุในการออกแบบ

พื้น	ปูกระเบื้องยาง
ผนัง	ทาสี EFOXY
เพดาน	กรวยปั๊มบอร์ดสีขาว ติดไฟฟลูออเรสเซนต์ และdown light
เฟอร์นิเจอร์	ใช้เฟอร์นิเจอร์สำเร็จรูป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

วีรชัย คาวเวียง, โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
จังหวัดกรุงเทพมหานคร, ปรินิพนธ์ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2543

อวยชัย วุฒิโหมสิต, ผล. การออกแบบโรงพยาบาล
ภาควิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543

Jain Malkin, Hospital Interior Architecture, Van Nostrand Reinhold Copyright 1992

Norio Ohba, Medical Facilities New Concept in Architecture & Design, Meisei Publication
Copyright 1994



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประวัติผู้จัดทำ



ชื่อ นางสาวน้ำทิพย์ เป้าสกุล MISS.NAMTHIP POUSAKUL
เกิด 12 พฤศจิกายน 2521

การศึกษา

- สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมจากโรงเรียนวัดลำดวน จ.ปราจีนบุรี
- สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมจากโรงเรียนศึกษาผู้ใหญ่วัดหลักสี่ จ.กรุงเทพฯ
- สำเร็จการศึกษาระดับ ปวช. จาก วิทยาลัยศิลปหัตถกรรมกรุงเทพฯ จ.กรุงเทพฯ
- สำเร็จการศึกษาระดับ ปวส. จาก สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตเพาะช่าง
- สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ที่อยู่(บ้านเกิด) เลขที่ 53 หมู่ 5 ตำบลคงพระราม อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี 25000

โทรศัพท์ 037-406288, 037-406192

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 301/182 หมู่บ้านรุ่งอรุณ 2 ถนนฉลองกรุง แขวงลำปลาทิว เขตลาดกระบัง
จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10250 Tel. 0-1455-3573

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้