

โรงพยาบาลตา  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตสุพรรณบุรี  
EYE HOPITAL  
KASERDSART UNIVERSITY SUPANBURI CAMPUS



นาย ทศพร ยุทธศักดิ์

เลขหมู่.....  
เลขทะเบียน... 86175  
วัน,เดือน,ปี... 29 พ.ย. 2551

b. 17016962  
i. ....

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาสถาปัตยกรรมบัณฑิต  
ภาควิชาสถาปัตยกรรม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร ลาดกระบัง  
ปีการศึกษา 2546-2547

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง อนุมัติให้นับ  
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต

..... คณบดี คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

(รศ.กฤษณ์ เตือนฉวี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อ.มส.วรายส

ลดาวัลย์

ประธานกรรมการ

รศ.วัชรวี

วัชรสินธุ์

กรรมการ

อ.วรวรรณ


โรจน์ไพบูลย์

กรรมการ

ผศ.ชนินทร์

ทิพย์โยภาส

กรรมการและเลขานุการ

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(ผศ.โอชกร ภาคสุวรรณ)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญตาราง	ค
สารบัญภาพ	ง
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
1.1 ความเป็นมาของโครงการ	1-1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษาโครงการ	1-9
1.3 ขอบเขตและองค์ประกอบของโครงการ	1-11
1.4 ขอบเขตของการศึกษาโครงการ	1-13
<b>บทที่ 2 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและรายละเอียดโครงการ</b>	
2.1 การกำหนดขนาดโครงการ	2-1
2.2 การศึกษาโครงสร้างบริหารของโครงการ	2-5
2.3 การศึกษาอาคารตัวอย่าง	2-7
2.3.1 การศึกษาอาคารตัวอย่างภายในประเทศ	2-7
- แผนก OPD. ตา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี	2-7
- แผนก OPD. ตา โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์	2-25
- โรงพยาบาลพระราม 3 (โครงการ พี.เอส.แอล)	2-29
2.3.2 การศึกษาอาคารตัวอย่างในต่างประเทศ	2-43
- The Valley Forge Health Center	2-43
- Kaiser Rockwood Medical Office Complex	2-50
- Laurel Ridge Psychiatric Hospital	2-58

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**บทที่ 3 การศึกษารายละเอียดที่ตั้งโครงการ**

3.1 การกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ	3-1
3.2 การพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ	3-2
3.3 การวิเคราะห์ขนาดที่ตั้งโครงการ	3-12
3.4 การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ	3-23
3.5 การศึกษารายละเอียดที่ตั้งโครงการ	3-36

**บทที่ 4 การศึกษาผู้ใช้สอยและองค์ประกอบของโครงการ**

4.1 การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้สอย	4-1
4.2 แผนผังแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบโครงการ	4-34
4.3 การศึกษารายละเอียดองค์ประกอบ	4-50
4.4 สรุปองค์ประกอบและพื้นที่ที่ใช้สอยภายในโครงการ	4-85

**บทที่ 5 การศึกษาระบบที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ**

5.1 ระบบโครงสร้าง	5-1
5.2 ระบบปรับอากาศและระบายอากาศ	5-3
5.3 ระบบการระบายอากาศ	5-5
5.4 การกรองอากาศและการปลดเชื้อ	5-7
5.5 ระบบสุขาภิบาล	5-8
5.6 ระบบระบายน้ำเสียและน้ำโสโครก	5-10
5.7 ระบบบำบัดน้ำเสีย	5-12
5.8 ระบบกำจัดขยะ	5-15
5.9 ระบบระบายน้ำฝน	5-17
5.10 ระบบแก๊สทางการแพทย์	5-18
5.11 ระบบไฟฟ้า	5-25
5.12 ระบบโทรศัพท์	5-28
5.13 ระบบแจ้งเพลิงไหม้	5-30
5.14 ระบบป้องกันฟ้าผ่า	5-33
5.15 ระบบเสอากาศาศวิทยุ – โทรทัศน์รวม	5-35
5.16 ระบบเสียง	5-36

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	หน้า
5.17 ระบบเรียกพยาบาล	5-37
5.18 ระบบไอน้ำและระบบน้ำร้อน	5-38
5.19 ระบบลิฟต์	5-40
5.20 ระบบท่อส่งเอกสาร	5-44

## บทที่ 6 การกำหนดแนวทางการออกแบบ

6.1 แนวความคิดในการออกแบบสถาปัตยกรรม	6-1
6.2 แนวความคิดในการวางผัง	6-3
6.3 แนวความคิดด้านการประหยัดพลังงาน	6-4
6.4 แนวความคิดด้านโครงสร้าง	6-5
6.5 แนวความคิดด้านการเลือกใช้วัสดุ	6-6

## บทที่ 7 สรุปผลงานการออกแบบ

7-1

### บรรณานุกรม ภาคผนวก

- ก. การศึกษาข้อมูลทั่วไปของจังหวัดสุพรรณบุรี
- ข. กฎกระทรวง ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2541)  
ออกความตาม พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541
- ค. โรคตาประเภทต่างๆ อาการ และวิธีการรักษา
- ง. การตรวจทั่วไปทางจักษุ
- จ. การตรวจพิเศษทางจักษุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อวิทยานิพนธ์      โรงพยาบาลตา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตสุพรรณบุรี  
 Eye Hospital of KU Supanburi Campus  
 ชื่อนักศึกษา              นาย ทศพร ยุทธศักดิ์  
 ภาควิชา                      สถาปัตยกรรม  
 ปีการศึกษา                2546

### บทคัดย่อ

#### ความเป็นมาของโครงการ

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์เริ่มก่อตั้งตั้งแต่ในปี พ.ศ.2486 วิทยาเขตเริ่มแรกที่อำเภอ บางเขน กรุงเทพมหานคร และได้ขยายวิทยาเขตเพิ่มอีก 3 แห่ง แต่ในวิทยาเขตเหล่านั้น ยังไม่ มีการสอนวิชาแพทยศาสตร์ และวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพเลย ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยมีความ ต้องการบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสุขภาพมากขึ้น ดังนั้น คณะกรรมการการ บริหารมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จึงได้พิจารณาจัดตั้งคณะวิชาที่เปิดสอนทางด้านวิทยาศาสตร์ สุขภาพมากขึ้น

การพัฒนาทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของโลกในยุคสารสนเทศดำเนินไปอย่าง กว้างขวางและรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ปัจจุบันในทุกด้าน การแข่งขัน ทางการค้า การขยายตัวของประชากร การเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจสังคมและการเมือง ทำให้มนุษย์จำเป็นต้องปรับตัวและพัฒนาให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด การพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์จึงเป็นนโยบายหลักของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 เพื่อที่จะพัฒนาความรู้ คุณภาพ ชีวิต และความเป็นอยู่ของประชาชนไทยให้ทั่วถึง และรองรับการพัฒนาของประเทศในสภาวะ การของการเปลี่ยนแปลงของโลกได้เป็นอย่างดี

เพื่อที่จะให้การศึกษาทางการแพทย์มีรูปแบบการศึกษาที่สมบูรณ์แบบ จึงจำเป็นต้อง มีการปฏิบัติงานจริงด้วย ดังนั้น การจัดตั้งโรงพยาบาลทั่วไปภายในมหาวิทยาลัยจึงเป็นสิ่งที่ต้อง มีควบคู่กันไป จากเดิมที่มหาวิทยาลัยจะสร้างโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ภายในมหาวิทยาลัย แต่เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน ทำให้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดนั้นต้องปรับเปลี่ยนไป ทางมหาวิทยาลัยจึงเปลี่ยนนโยบายเป็นการจัดตั้งโรงพยาบาลตา และมีลักษณะการทำงานที่มี ความเฉพาะทาง ทั้งยังสามารถรองรับนักศึกษาที่ยังเรียนอยู่ในคณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาจักษุ โสต ศอ. และรับผิตชอบผู้ป่วยทางด้านสายตาในพื้นที่ที่มีการติดต่อกับจังหวัดสุพรรณบุรีในภาค

กลางตอนบน ได้แก่ อุทัยธานี ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง ชัยนาท และอยุธยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ดังนั้น การที่มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์เลือกที่จะจัดตั้งโรงพยาบาลตา จึงมีความสำคัญมาก เนื่องจากโรคตาเป็นปัญหาสำคัญของประเทศต่างๆ ในโลก ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา เมื่อตาบอดแล้วจะทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งทางตรงและทางอ้อม และยังเป็นปัญหาของสังคม เพราะผู้ที่ตาบอดไม่สามารถประกอบอาชีพได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ การลดจำนวนผู้ป่วยทางสายตาจึงจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งปัญหาการขาดแคลนโรงพยาบาลที่ทำการรักษาปัญหาทางด้านสายตา บุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้ งบประมาณ มักจะอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาเช่นเดียวกับประเทศของเรา

จากในอดีตจนถึงปัจจุบันนี้ สถานที่ที่ทำการรักษาทางด้านสายตามักจะเป็นแผนกหนึ่งในโรงพยาบาลของรัฐบาลซึ่งยังมีการรองรับที่ยังไม่เพียงพอ และในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นโรงพยาบาลจักษุโดยตรงก็มีอยู่น้อยและยังตั้งอยู่ในส่วนกลาง คือ กรุงเทพมหานคร และในต่างจังหวัดโดยเฉพาะพื้นที่ในชนบทก็ยังไม่มียุทธศาสตร์ทำการรักษาโดยตรง ดังนั้น หน่วยงาน และบุคลากรในการรักษาโรคทางสายตาจึงยังขาดแคลนอยู่อย่างมาก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## วัตถุประสงค์ของโครงการ

วัตถุประสงค์ของการศึกษาโครงการโรงพยาบาลจักษุนี้ เพื่อที่จะเรียนรู้และศึกษาถึงประโยชน์ของอาคารที่มีส่วนรับผิดชอบและแก้ปัญหาสังคม และเพื่อที่จะสามารถศึกษาถึงข้อกำหนดทางการแพทย์ที่จะต้องใช้ในการออกแบบสถาปัตยกรรม ข้อมูลและพฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ ตลอดจนถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการออกแบบที่ผิดพลาดในอดีต นำสิ่งเหล่านี้มาวิเคราะห์และแก้ปัญหาให้เกิดขึ้นกับงานสถาปัตยกรรมประเภทนี้ และสามารถรองรับกิจกรรมที่เกิดขึ้นได้โดยเต็มประสิทธิภาพ และศึกษาทั้งในเรื่องของเทคนิคการก่อสร้าง งานระบบประกอบอาคาร และอุปกรณ์ประกอบอาคารควบคู่กันไป



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## วัตถุประสงค์ของการศึกษาโครงการ

### 1. องค์ประกอบของโรงพยาบาลจักษุ

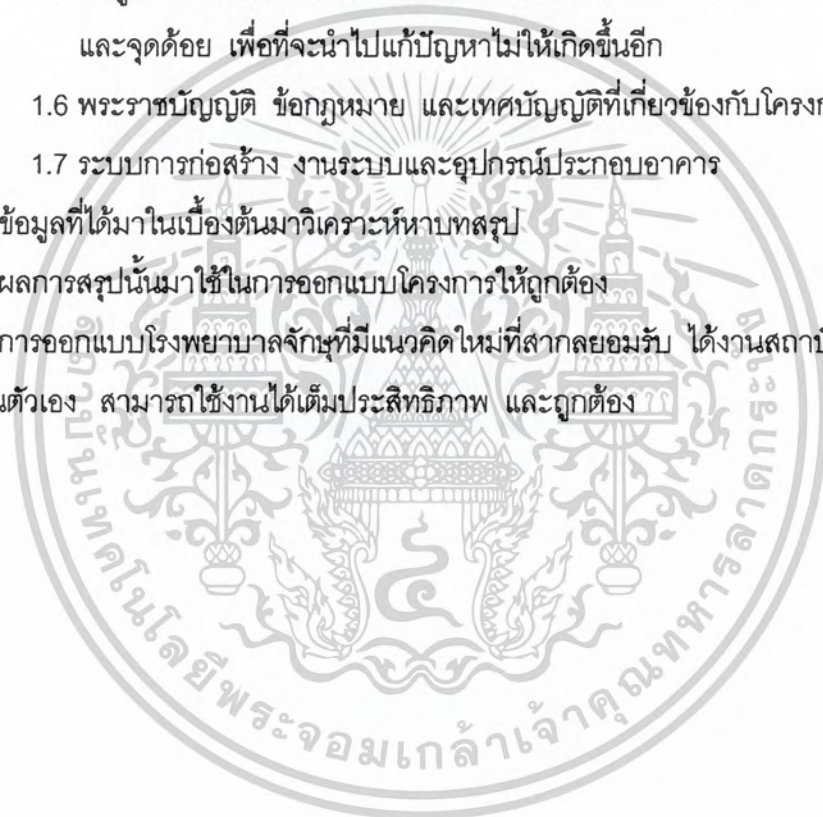
- 1.1 พฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ กิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในโครงการ หน้าที่ใช้สอยของแผนกต่างๆ และความต้องการของพื้นที่ใช้สอย ตลอดจนความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นของส่วนต่างๆภายในโครงการ
- 1.2 องค์ประกอบ ส่วนต่างๆ ของโครงการ ทั้งส่วนของอาคารและบุคลากร
- 1.3 อิทธิพลทางด้านสถาปัตยกรรมที่มีผลต่อผู้ใช้โครงการ และบุคคลภายนอก
- 1.4 ข้อมูลเกี่ยวกับที่ตั้งโครงการที่มีอิทธิพลต่อการออกแบบโครงการ
- 1.5 ข้อมูลอาคารที่มีลักษณะประเภทเดียวกันนี้ เพื่อหาข้อเปรียบเทียบจุดเด่นและจุดด้อย เพื่อที่จะนำไปแก้ปัญหาไม่ให้เกิดขึ้นอีก
- 1.6 พระราชบัญญัติ ข้อกฎหมาย และเทศบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับโครงการ
- 1.7 ระบบการก่อสร้าง งานระบบและอุปกรณ์ประกอบอาคาร

### 2. นำข้อมูลที่ได้มาในเบื้องต้นมาวิเคราะห์หาบทสรุป

### 3. นำผลการสรุปนั้นมาใช้ในการออกแบบโครงการให้ถูกต้อง

### 4. ทำการออกแบบโรงพยาบาลจักษุที่มีแนวคิดใหม่ที่สากลยอมรับ ได้งานสถาปัตยกรรม

ที่ทรงคุณค่าในตัวเอง สามารถใช้งานได้เต็มประสิทธิภาพ และถูกต้อง



### สมมุติฐานในการทำโครงการ

งานสถาปัตยกรรมที่มีรูปแบบที่ต่างไปจากอาคารประเภทเดียวกันจากในอดีต ไม่เป็นเพียงแต่อาคารที่มีกิจกรรมภายในที่ทำหน้าที่รักษาแต่เพียงอย่างเดียว แต่ตัวสถาปัตยกรรมก็ทำหน้าที่ของตัวเองและทำหน้าที่รักษาผู้ปวยให้มีผลในทางที่ดีไปด้วย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ขอบเขตและองค์ประกอบของโครงการ

โรงพยาบาลจักษุ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตสุพรรณบุรี เป็นโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการกับประชาชนและนักศึกษาได้ในระดับต่างๆ ตั้งแต่การดูแลรักษาดวงตาขั้นต้นจนถึงขั้นสูงสุด นอกจากการให้การรักษาทงด้านสายตาแล้ว ยังทำการเผยแพร่ข้อมูล จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดวงตาให้กับประชาชน เพื่อป้องกันและลดอัตราการเกิดโรคทางสายตาแก่ประชาชน และนอกจากนี้ยังทำเป็นสถานที่สำหรับทำการศึกษาสำหรับนักศึกษาแพทย์ของมหาวิทยาลัย ให้ได้ทดลองปฏิบัติงานจริง เพื่อเพิ่มทักษะและประสบการณ์ควบคู่กับการเรียนในชั้นเรียนอีกทางหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการในการรับบริจาคดวงตาจากผู้มีจิตศรัทธาอีกด้วย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## องค์ประกอบของโครงการ

1. ส่วนธุรการ
2. ส่วนผู้ป่วยนอก ( Out Patient Department )
  - 2.1 ส่วนบริการผู้ป่วย ( Patient Care Service )
  - 2.2 ส่วนคลินิกผู้ป่วยนอก ( OPD.Clinics )
    - 2.2.1 ห้องวัดสายตา
    - 2.2.2 ห้องตรวจม่านตา
    - 2.2.3 คลินิกกล้ามเนื้อตา
    - 2.2.4 คลินิกต้อหิน
    - 2.2.5 ห้องวัดลานสายตา และอัลตราซาวด์
    - 2.2.6 ห้องฉีดสี และถ่ายภาพจอประสาทตา
    - 2.2.7 ห้องวัดกำลังสายตา
    - 2.2.8 คลินิกคอนแทคเลนส์
    - 2.2.9 คลินิกตาปลอม
    - 2.2.10 ห้อง Supply
    - 2.2.11 ส่วนบำบัดรักษาจอประสาทตาด้วยแสงเลเซอร์
3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และบำบัดรักษา
  - 3.1 ส่วนสนับสนุนการวิจัย
    - 3.1.1 ส่วนห้องทดลองพยาธิวิทยา
    - 3.1.2 ห้อง X – Ray
  - 3.2 ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา
    - 3.2.1 แผนกศัลยกรรม
      - ห้องผ่าตัด
      - ห้องผ่าตัดรักษาสายตาด้วยเลเซอร์
      - องค์ประกอบเสริมในสวนการผ่าตัด
    - 3.2.2 แผนกเภสัชกรรม
4. ส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วย
  - 4.1 ห้องพักรักษาผู้ป่วยธรรมดา
  - 4.2 ห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษ
  - 4.3 ห้องพักรักษาผู้ป่วยสามัญ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 5. ส่วนบริการ

- 5.1 แผนกปราศจากเชื้อกลาง
- 5.2 แผนกพัสดุกลาง
- 5.3 แผนกโภชนาการ
- 5.4 แผนกซักกรีด
- 5.5 แผนกซ่อมบำรุง
- 5.6 ห้องเครื่องงานระบบ
- 5.7 แผนกแม่บ้านดูแลความสะอาด
- 5.8 ห้องเก็บของกลาง
- 5.9 แผนกรักษาความปลอดภัย

## 6. ส่วนวิชาการ

- 6.1 ห้องสมุด
- 6.2 ห้องทำงานเจ้าหน้าที่
- 6.3 ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ฝ่ายสถิติ
- 6.4 ห้องประชุมสัมมนา
- 6.5 ห้องบรรยาย และสัมมนาของนักศึกษาแพทย์
- 6.6 ห้องทำงานแพทย์ประจำ

## 7. ส่วนสำนักงานบริจาคดวงตา

- 7.1 ส่วนต้อนรับ
- 7.2 ส่วนธุรการ
- 7.3 ส่วนห้องทดลอง และเก็บดวงตา
- 7.4 ห้องเจ้าหน้าที่อยู่เวร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ขอบเขตของการศึกษาโครงการ

การศึกษาโครงการโรงพยาบาลจักษุจะครอบคลุมถึงเรื่องการบริหารโรงพยาบาล มาตรฐานวิศวกรรมการออกแบบโรงพยาบาล ข้อมูล ข้อจำกัดและตัวแปรที่มีผลต่อการออกแบบ โรงพยาบาลจักษุในประเทศไทยที่เกิดขึ้นในอดีต

## ข้อมูลและแหล่งข้อมูล

ข้อมูลที่จะศึกษาจะใช้หลักเกณฑ์การออกแบบโรงพยาบาลที่ทางราชการเป็นผู้กำหนด และในเรื่องมาตรฐานวิศวกรรมการออกแบบโรงพยาบาล แหล่งข้อมูลเบื้องต้นมีดังนี้

1. กระทรวงสาธารณสุข
2. โรงพยาบาลจักษุรัตนิน
3. โรงพยาบาลรามาธิบดี
4. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาจัดทำโครงการโรงพยาบาลตา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตสุพรรณบุรี สำเร็จได้ด้วยความสำเร็จและความร่วมมือจากบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน จึงทำให้โครงการนี้สำเร็จลุล่วงได้ตามจุดประสงค์ รวมทั้งขอขอบคุณแก่ผู้ที่มีความรู้และให้กำลังใจซึ่งเป็นแรงใจสำคัญที่เปรียบเสมือนฟันเฟืองค่อยๆ ขับดันไปข้างหน้า ทำให้ข้าพเจ้ามีพลังกายและพลังใจสามารถทำวิทยานิพนธ์ได้สำเร็จ

ขอขอบคุณสำหรับความเมตตาการุณาที่สละเวลาอันมีค่าให้คำแนะนำและช่วยเหลือเจ้าคุณพ่อ คุณแม่ คุณพี่ชายและพี่สาว ที่ให้การสนับสนุนในเครื่องพิมพ์งาน นพ. ชัยวัฒน์ ทิมเสนีย์ และพยาบาลประจำแผนกตาโรงพยาบาลรามาริบัติ นพ. สวัสดิ์ โพธิ์กำจร ไทยจักษุคลินิก

อาจารย์ โอชกร ภาคสุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ เอกพงษ์ จุลเสนีย์

อาจารย์ วิษวี วิชรสินธุ์

อาจารย์ ไกรทอง โชติวุฒิมพัฒนา

คุณสุเทพ ห้างภาคใหม่ ให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ

คุณณัฐสิทธิ์ สถาปนิกออกแบบแผน กระทรวงสาธารณสุข

บริษัท สถาปนิก 110 จำกัด

ขอขอบคุณความช่วยเหลือทั้งในเรื่องกำลังกายและกำลังทรัพย์

นักศึกษาคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ชั้นปี 5 ที่ให้คำแนะนำและร่วมทุกข์ร่วมสุขกันมาโดยตลอดทั้ง 5 ปีที่อยู่ร่วมกันมา (ขอบคุณคุณกฤตย์กร ถ้าอุทก ที่ให้เยี่ยมยามพาหนะมาโดยตลอด)

นักศึกษารหัส 16 ที่แวะเวียนเข้ามาให้คำแนะนำและช่วยเหลือ

คุณทรงเกียรติ เทียะธิทรัพย์, คุณไพบย กัสจกุล, คุณธัญวัฒน์ ปัญญางาม,

คุณณัฐสิทธิ์ แซ่ลิ้ม, คุณณัฐพงศ์ สุทธิยุทธ์

นักศึกษารหัสอื่นที่กรุณาสละเวลามาให้

คุณธีรเทพ คุณระวีวัฒนกุล(17), คุณธนะพัฒน์ หนูทอง(12),คุณศักดิ์ดิณรินทร์ ทับเจริญ

(47), คุณอังกคาร โกฏแสง(54), คุณสุธี ลิ้มมณี(46)

นาย ทศพร ยุทธศักดิ์

21 มีนาคม 2547

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1-1	ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยตามสาเหตุโรคตาและส่วนประกอบตาแยกตามภาคกับอัตราการป่วยของประชากร 100,000 คน	1-6
ตารางที่ 2-1	การคำนวณหาจำนวนเตียงผู้ป่วยในของสถานบริการสาธารณสุขในกลุ่มเครือข่าย	2-2
ตารางที่ 2-2	ผู้ป่วยจากโรคตา รวมส่วนประกอบของตาแยกตามจังหวัดในเขตภาคกลาง พ.ศ. 2542	2-3
ตารางที่ 2-3	คลินิกตรวจตาในเวลาราชการ	2-11
ตารางที่ 3-1	การคำนวณหาจำนวนเตียงผู้ป่วยในของสถานบริการสาธารณสุขในกลุ่มเครือข่าย	3-13
ตารางที่ 3-2	ผู้ป่วยจากโรคตา รวมส่วนประกอบของตาแยกตามจังหวัดในเขตภาคกลาง พ.ศ. 2542	3-14
ตารางที่ 3-3	เกณฑ์มาตรฐานพื้นที่ใช้สอยโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง)	3-16
ตารางที่ 3-4	การพิจารณาการเลือกที่ตั้งโครงการ	3-35

## สารบัญภาพ

		หน้า
รูปที่ 1-1	ระบบการให้บริการการดูแลรักษาดวงตา	1-4
รูปที่ 2-1	ผังโครงสร้างการบริหารโรงพยาบาล	2-6
รูปที่ 2-2	ขั้นตอนการเข้าใช้บริการของผู้ป่วย	2-9
รูปที่ 2-3	แสดงสภาพภายในหน่วยตรวจตา รพ.รามาธิบดี	2-13
รูปที่ 2-4	ผังพื้นที่ชั้นที่ 3 โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ ที่ตั้งของแผนกโสต, ศอ., นาสสิก, ลาริงซ์และจักษุกรรม	2-26
รูปที่ 2-5	ผังพื้นที่ในแผนกโสต, ศอ., นาสสิก, ลาริงซ์และจักษุกรรม	2-27
รูปที่ 3-1	ภาพถ่ายทางอากาศของที่ตั้งวิทยาเขตสุพรรณบุรี	3-3
รูปที่ 3-2	ผังแสดงสภาพที่ดินในปัจจุบัน	3-4
รูปที่ 3-3	ผังแสดงการใช้ที่ดิน	3-9
รูปที่ 3-4	SITE SELECTIONS	3-11
รูปที่ 3-5	SITE SELECTIONS 2	3-20
รูปที่ 3-6	SITE SELECTIONS 3	3-21
รูปที่ 3-7	บริเวณที่ตั้งโครงการตำแหน่งที่ 1	3-23
รูปที่ 3-8	บริเวณที่ตั้งโครงการตำแหน่งที่ 1 มองจากบริเวณถนนสายหลักของมหาวิทยาลัยเข้าไปในโครงการ	3-25
รูปที่ 3-9	บริเวณที่ตั้งโครงการตำแหน่งที่ 2	3-27
รูปที่ 3-10	บริเวณที่ตั้งโครงการตำแหน่งที่ 2 มองจากบริเวณถนนสายหลักของมหาวิทยาลัยเข้าไปในโครงการ	3-29
รูปที่ 3-11	บริเวณที่ตั้งโครงการตำแหน่งที่ 3	3-31
รูปที่ 3-12	ภาพที่ตั้งโครงการที่ 3 มองจากถนนสายหลักของมหาวิทยาลัย หนีไปทางทิศตะวันออก	3-33
รูปที่ 3-13	ภาพคลองลำตาแดง ทางทิศใต้ที่ติดกับที่ตั้ง	3-33
รูปที่ 3-14	ภาพที่ตั้งโครงการ	3-36

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 3-15	ภาพถนนทางหลวงสายบางบัวทอง-สุพรรณบุรี บริเวณทางเข้าหลักของมหาวิทยาลัย	3-37
รูปที่ 3-16	บริเวณด้านหน้าโครงการ มองจากถนนสายหลักของมหาวิทยาลัย	3-39
รูปที่ 3-17	ภาพสะพานบริเวณด้านหน้าที่ตั้งโครงการ	3-39
รูปที่ 3-18	บริเวณด้านทิศใต้ของที่ตั้งโครงการติดกับคลองลำตาแดง	3-40
รูปที่ 3-19	ภาพที่ตั้งโครงการ มองจากทางทิศใต้ของโครงการเข้าไป	3-40
รูปที่ 3-20	ภาพสภาพคลองลำตาแดง	3-41
รูปที่ 4-1	แสดงการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลศูนย์	4-4
รูปที่ 4-2	แสดงขั้นตอนในการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย	4-8



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาของโครงการ

“ตาบอด “ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (WHO) หมายถึง สายตาข้างที่ดี ที่สุดหลังจากได้รับการแก้ไขด้วยวิธีการต่างๆ แล้วมีความสามารถในการเห็นต่ำกว่า 3/60 (หรืออีกนัยหนึ่งไม่สามารถนับนิ้วได้ในระยะ 3 เมตร) หรือมีลานสายตาโดยรอบเห็นได้ไม่เกิน 10 องศา

ในปี พ.ศ. 2521 จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่ามีคนตาบอดทั่วโลกถึง 28 ล้านคน และถ้ารวมกับคนที่มีสายตาพิการที่มีความสามารถในการมองเห็นต่ำกว่า 6/60 (หรือไม่สามารถนับนิ้วได้ในระยะ 6 เมตร) เข้าด้วยกันแล้วจะมีจำนวนทั้งหมดถึง 42 ล้านคน มี 80% อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่ง 2 ใน 3 ของจำนวนนี้เป็นตาบอดที่ควรจะสามารถป้องกันและรักษาได้ ประเทศไทยได้มีการสำรวจทางระบาดวิทยาเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2526 พบว่ามีคนตาบอดถึง 1.14% เกือบครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้มีสาเหตุมาจากต้อกระจก และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น หากไม่มีมาตรการแก้ไข วิชาการที่เรียกว่า “จักษุสาธารณสุข” นับว่าเป็นแนวทางแก้ไขที่ดี ซึ่งจะมีบทบาททำให้เกิดโครงการระดับชาติขึ้นเพื่อจัดให้มีการดูแลสุขภาพดวงตาเบื้องต้น และขจัดสาเหตุของตาบอดที่ระบาดอยู่ในบางท้องถิ่น

จะเห็นว่าจำนวนตัวเลขของคนตาบอดนี้ค่อนข้างสูงมาก จนเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งทางด้านสุขภาพอนามัยของประเทศต่างๆ ทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่ามีคนตาบอดมากกว่าประเทศพัฒนาแล้วหรือประเทศอุตสาหกรรม 10-40 เท่าซึ่งอาจเป็นผลจากปัจจัยต่างๆ หลายประการ ได้แก่ ทางกรรมพันธุ์ ความแตกต่างทางเชื้อชาติ ภูมิประเทศ มลภาวะและสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม วิธีการดำเนินชีวิต ความเชื่อและที่สำคัญ คือ ขาดการให้บริการทางโรคตา

จากปัจจัยต่างๆ ข้างต้น เมื่อพิจารณาสุขภาพดวงตาของประชากรในทุกประเทศแล้ว จะสามารถแบ่งอัตราตาบอดและสาเหตุตามลำดับการพัฒนาประเทศออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

#### 1. ประเทศที่ด้อยการพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนา มีอัตราการตาบอดประมาณ 1%

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้โดยไม่หวังกำไรใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สาเหตุหลักที่ทำให้ตาบอด ส่วนใหญ่เป็นผลที่มาจากากการติดเชื้อโรค ซึ่งได้แก่ แผลกระจกตาดำ ตาอักเสบในเด็กแรกเกิด และโรคตาขาดสารอาหารวิตามินเอ รวมทั้งโรคตาที่เกิดจากการดูแสงไม่ทั่วถึง เช่น ต้อกระจกและต้อหิน เป็นต้น

## 2. ประเทศที่ค่อนข้างจะพัฒนามีอัตราตาบอดประมาณ 0.5%

ประเทศในกลุ่มนี้ถึงแม้ว่าการให้บริการทางด้านสาธารณสุขทั่วไปได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น โรคติดเชื้อและโรคขาดสารอาหารได้รับการควบคุมแล้ว แต่ยังคงขาดจักษุแพทย์และการกระจายตัวของจักษุแพทย์ยังไม่ทั่วถึง ด้วยเหตุนี้โรคตาในท้องถิ่นยังคงมีอยู่ เช่น ต้อกระจก ต้อหิน อุบัติเหตุต่อดวงตา เป็นต้น

## 3. ประเทศที่พัฒนาแล้วอัตราการตาบอดค่อนข้างจะน้อยประมาณ 0.2% เท่านั้น

สาเหตุของตาบอดส่วนใหญ่จะเกิดจากโรคตาที่ไม่สามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้ เช่น โรคตาที่เกิดจากภาวะเสื่อมตามวัย โรคตาที่เกิดจากความผิดปกติทางจอประสาทตาในผู้สูงอายุหรือโรคตาในเด็กที่ผิดปกติมาแต่กำเนิด เป็นต้น

สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2521 รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาคนตาบอดที่จะต้องเป็นภาระของสังคมอันจะก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวและประเทศชาติ จึงได้เริ่มจัดทำโครงการป้องกันตาบอดขึ้น ซึ่งมีคณะทำงานเป็นกลุ่มจักษุแพทย์ที่เรียกว่า "Ophthalmic cell" โดยมีกิจกรรมหลักของโครงการ คือ การฝึกอบรม การให้บริการและการวิจัย

ในด้านการฝึกอบรมถือว่าเป็นกิจกรรมเร่งด่วนที่ได้เริ่มดำเนินการ เนื่องจากการขาดแคลนจักษุแพทย์และบุคลากรทางด้านนี้ การกระจายจักษุแพทย์ไปยังส่วนภูมิภาคยังไม่ทั่วถึง ประชาชนยังขาดการดูแลและการให้บริการรักษาโรคตาอยู่ ดังนั้น จึงได้มีการนำหลักการจักษุสาธารณสุขมาใช้ในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ เพื่อที่จะได้มีความรู้ในการดูแลรักษาดวงตาเบื้องต้น (Primary eye care) ควบคู่ไปกับการงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศซึ่งปัจจุบันกำลังดำเนินการไปได้ด้วยดี

ในการพัฒนา Primary eye care ชั้นแรกของการกำหนดแผนงานจะเป็นเรื่องของการให้นิยามและการจัดระดับการดูแลรักษาดวงตา และคุณภาพของการดูแลรักษาดวงตา โดยแบ่งการดูแลรักษาดวงตาเป็นระดับต่างๆ กัน จะมีการแบ่งระดับและมีการส่งต่อไปในระบบของ Primary eye care ดังนี้

## การดูแลดวงตาเบื้องต้นในงานสาธารณสุขมูลฐาน

( Primary eye care in primary health care)

เป็นกลวิธีที่จะกระจายความรู้ทางจักษุวิทยาอย่างง่าย ๆ ไปสู่ชุมชนทุกแห่งโดยผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขในชุมชนในชุมชน ซึ่งได้แก่ อาสาสมัคร หรือประชาชนในท้องถิ่นนั่นเอง

## การดูแลรักษาดวงตาระดับต้น ( Primary eye care)

เป็นการดำเนินการดูแลรักษาโรคตาอย่างง่าย ๆ โดยมีขอบเขตอยู่ 3 ประการ คือ

- รู้ว่าเป็นโรคตาและรักษาได้
- รู้ว่าเป็นโรคตา รักษาและส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค
- รู้ว่าโรคตาและส่งต่อผู้ป่วยไประดับสูงขึ้นไป

การดูแลรักษาดวงตาระดับกลาง ( Secondary eye care) ได้แก่ คลินิกตาในโรงพยาบาลทั่วไป มีหน้าที่ 2 ประการ คือ

ประการแรก ส่วนใหญ่จะเป็น การให้การบำบัดรักษาโรคตาที่รักษาป้องกันไม่ให้ตาบอดได้ และส่งต่อในรายที่ต้องการการรักษาที่ต้องใช้ขีดความสามารถเพิ่ม อันได้แก่ ตาบอดที่ป้องกันไม่ได้ ระดับนี้จะเป็นตัวเชื่อมโยงการดูแลรักษาดวงตาระดับต้น โดยให้การสนับสนุนด้านการรักษาเพื่อมีการส่งต่อขึ้นมา

ประการที่สอง จะทำหน้าที่ให้การฝึกอบรม จัดการเรียนการสอนการดูแลรักษาดวงตาเบื้องต้นแก่ระดับต่ำกว่าทุกประเภท

### การดูแลรักษาดวงตาระดับสูงสุด (Tertiary eye care)

เป็นการดูแลรักษาดวงตาได้ทุกรูปแบบโดยใช้เทคโนโลยีและการจักษุคลินิกมาบำบัดโรคทุกชนิดให้ได้ทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลซึ่งต้องการทรัพยากรจำนวนมหาศาลทั้งบุคคล อุปกรณ์ และค่าใช้จ่าย เช่น ภาควิชาจักษุวิทยาหรือฝ่ายจักษุโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลศูนย์ เป็นต้น



รูปที่ 1-1 ระบบการให้บริการการดูแลรักษาดวงตา

สิ่งสำคัญสำหรับการพัฒนา Primary eye care คือ การเพิ่มขีดความสามารถใน ระดับกลางระหว่างผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคกับเจ้าหน้าที่ในระดับต้นๆ ในประเทศที่กำลังพัฒนาหรือ ประเทศด้อยพัฒนา การดูแลรักษาดวงตาที่มีคุณภาพดีนั้นจะพบแต่เฉพาะตามศูนย์กลางของประเทศหรือเมืองใหญ่และในขณะเดียวกันจะมีศูนย์สาธารณสุขเล็กๆ กระจายอยู่ตามชนบทที่ ห่างไกลออกไป ซึ่งพบว่า การประสานงานของหน่วยงานทั้งสองไปได้ไม่ค่อยจะดีนัก ฉะนั้น งานชิ้น แรกของ Primary eye care ก็คือ การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งสองแห่งนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความพยายามในขั้นแรกที่จะเชื่อมการดำเนินงานทางชนบทเข้ากับศูนย์กลาง คือ การเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของบุคลากรในระดับกลาง โดยการฝึกอบรมการตรวจและรักษาโรคตาเบื้องต้นให้แก่ แพทย์ทั่วไป พยาบาลเวชปฏิบัติ และพยาบาล เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการตรวจและรักษาโรคตาที่พบบ่อยได้

การกำหนดสาเหตุตาบอดที่พบบ่อยในชุมชน โดยคณะทำงานของโครงการป้องกันตาบอดและควบคุมสายตาพิการกระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้

1. ต้อกระจก
2. ต้อหิน
3. โรคติดเชื้อ
4. อุบัติเหตุต่อดวงตา
5. ผลกระจกตาดำ
6. ริดสีดวงตา
7. โรคตาบอดอันเกิดจากการขาดสารอาหาร
8. ต้อเนื้อ
9. สภาวะที่สายตาน้อยกว่า 3/60

Public Health Ophthalmology (PHO) แยกความหมายออกเป็น Public + Health + ophthalmology

- Public ได้แก่ ชุมชน หรือเป็นของกลางตรงกับคำว่า " สาธารณะ "
- Health คือ ภาวะแห่งความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่ใช่เพียงปราศจากโรค หรือไม่ทุพพลภาพเท่านั้น หรือตรงกับคำว่า " สุขภาพ " ( ความสุขปราศจากโรค ) และ " อนามัย " ( ความไม่มีโรค หรือ ความสบายกาย )

สาธารณสุข + สุขภาพอนามัย ( สาธารณสุข ) คือ ความสุขที่เป็นของกลางหรือความสุขของประชาชนในชุมชน เมื่อรวมกัน ก็คือ วิทยาการและศิลปะแห่งการป้องกันโรคนั่นเอง

- Ophthalmology หรือ จักษุวิทยา ตามความหมาย คือ กรรมวิธีต่างๆ ที่ทำให้ภาพของวัตถุถูกนำไปให้เรารับรู้ได้ หรือเรียกว่าการมองเห็น

การมองเห็นได้นั้น จะครอบคลุมถึงการที่ร่างกายเรามองเห็นได้ชัดเจนมากน้อย ทั้งระยะใกล้ - ไกล ลานสายตาส่วนกลางและโดยรอบ การมองเห็นได้ในที่มืด ( Scotopic ) ในที่สว่าง ( Photopic ) การมองเห็นสี ( Color vision ) ตลอดจนการแสดงมิติความลึก ( การรวมภาพ 2 ภาพเป็นภาพเดียวกัน ) ดังนั้น การมองเห็นมากน้อยเพียงใด ก็จะเป็นเครื่องวัดว่า ตานั้นมีสุขภาพหรือทำหน้าที่ได้ดีตามลำดับดังกล่าวหรือไม่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สุขภาพของตาก็เช่นเดียวกับสุขภาพของร่างกาย คือ แสดงออกได้ต่อเนื่องตั้งแต่สุขภาพที่ดีหรือตาที่ดี ไปจนถึงสุขภาพที่ไม่ดี หรือตาที่มองไม่เห็น ได้แก่ ตามืด ซึ่งเป็นการสูญเสียทั้งกายวิภาคและหน้าที่ของตานั้นโดยสิ้นเชิง

วิธีการที่ใช้ในการแก้ปัญหาและสาเหตุของภาวะที่ทำให้ตามืด แบ่งได้ 2 วิธีการ คือ จักษุวิทยาคลินิก และจักษุสาธารณสุข

ตารางที่ 1-1 ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยตามสาเหตุโรคตาและส่วนประกอบตา แยกตามภาคกับอัตราการป่วยของประชากร 100,000 คน

ภาค	จำนวน	อัตรา
ภาคเหนือ	17,724	146.16958
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	16,287	76.75664416
ภาคกลาง	28,619	201.834017
ภาคใต้	10,509	131.272627
รวมทั้งประเทศ	72,139	131.711731

\*ที่มา เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลปี พ.ศ.2542

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 1.1.1 การจัดตั้งโรงพยาบาลตา

#### มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตสุพรรณบุรี

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์เริ่มก่อตั้งตั้งแต่ในปี พ.ศ.2486 วิทยาเขตเริ่มแรกที่อำเภอ บางเขน กรุงเทพมหานคร และได้ขยายวิทยาเขตเพิ่มอีก 3 แห่ง แต่ในวิทยาเขตเหล่านั้น ยังไม่มีการสอนวิชาแพทยศาสตร์ และวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพเลย ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยมีความ ต้องการบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสุขภาพมากขึ้น ดังนั้น คณะกรรมการการบริหารมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จึงได้พิจารณาจัดตั้งคณะวิชาที่เปิดสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพมากขึ้น

การพัฒนาทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของโลกในยุคสารสนเทศดำเนินไปอย่าง กว้างขวางและรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ปัจจุบันในทุกด้าน การแข่งขัน ทางการค้า การขยายตัวของประชากร การเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจสังคมและการเมือง ทำให้มนุษย์จำเป็นต้องปรับตัวและพัฒนาให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด การพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์จึงเป็นนโยบายหลักของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 เพื่อที่จะพัฒนาความรู้ คุณภาพ ชีวิต และความเป็นอยู่ของประชาชนไทยให้ทั่วถึง และรองรับการพัฒนาของประเทศในสภาวะ การของการเปลี่ยนแปลงของโลกได้เป็นอย่างดี

เพื่อที่จะให้การศึกษาทางด้านการแพทย์มีรูปแบบการศึกษาที่สมบูรณ์แบบ จึงจำเป็นต้อง มีการปฏิบัติงานจริงด้วย ดังนั้น การจัดตั้งโรงพยาบาลทั่วไปภายในมหาวิทยาลัยจึงเป็นสิ่งที่จะต้อง มีควบคู่กันไป จากเดิมที่มหาวิทยาลัยจะสร้างโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ภายในมหาวิทยาลัย แต่เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน ทำให้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดนั้นต้องปรับเปลี่ยนไป ทางมหาวิทยาลัยจึงเปลี่ยนนโยบายเป็นการจัดตั้งโรงพยาบาลตาที่มีขนาดเล็กลง และมีลักษณะ การทำงานที่มีความเฉพาะทาง ทั้งยังสามารถรองรับนักศึกษาที่ยังเรียนอยู่ในคณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาจักษุสัตว ศอ. และรับผิดชอบผู้ป่วยทางด้านสายตาในพื้นที่ที่มีการติดต่อกับจังหวัด สุพรรณบุรีในภาคกลางตอนบน ได้แก่ อุทัยธานี ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง ชัยนาท และ ออยุธยา

ดังนั้น การที่มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์เลือกที่จะจัดตั้งโรงพยาบาลตา จึงมีความสำคัญ มาก เนื่องจากโรคตาเป็นปัญหาสำคัญของประเทศต่างๆ ในโลก ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและ กำลังพัฒนา เมื่อตาบอดแล้วจะทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งทางตรงและทางอ้อม และยังเป็นเป็นปัญหาของสังคม เพราะผู้ที่ตาบอดไม่สามารถประกอบอาชีพได้อย่างเต็ม ประสิทธิภาพ การลดจำนวนผู้ป่วยทางสายตาจึงจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งปัญหาการขาดแคลน

86175

โรงพยาบาลที่ทำการรักษาปัญหาทางด้านสายตา บุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้ งบประมาณ มักจะอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาเช่นเดียวกับประเทศของเรานี้

จากในอดีตจนถึงปัจจุบันนี้ สถานที่ที่ทำการรักษาทางด้านสายต้ามักจะเป็นแผนกหนึ่งในโรงพยาบาลของรัฐบาลซึ่งยังมีการรองรับที่ยังไม่เพียงพอ และในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นโรงพยาบาลตาโดยตรงก็มีอยู่น้อยและยังตั้งอยู่ในส่วนกลาง คือ กรุงเทพมหานคร และในต่างจังหวัดโดยเฉพาะพื้นที่ในชนบทก็ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ทำการรักษาโดยตรง ดังนั้น หน่วยงาน และบุคลากรในการรักษาโรคทางสายตาจึงยังขาดแคลนอยู่อย่างมาก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษาโครงการ

วัตถุประสงค์ของการศึกษาโครงการโรงพยาบาลตานี เพื่อที่จะเรียนรู้และศึกษาถึงประโยชน์ของอาคารที่มีส่วนรับผิดชอบและแก้ปัญหาสังคม และเพื่อที่จะสามารถศึกษาถึงข้อกำหนดทางการแพทย์ที่จะต้องใช้ในการออกแบบสถาปัตยกรรม ข้อมูลและพฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ ตลอดจนจนถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการออกแบบที่ผิดพลาดในอดีต นำสิ่งเหล่านี้มาวิเคราะห์และแก้ปัญหาให้เกิดขึ้นกับงานสถาปัตยกรรมประเภทนี้ และสามารถรองรับกิจกรรมที่เกิดขึ้นได้โดยเต็มประสิทธิภาพ และศึกษาทั้งในเรื่องของเทคนิคการก่อสร้าง งานระบบประกอบอาคาร และอุปกรณ์ประกอบอาคารควบคู่กันไป การศึกษาโครงการแบ่ง ได้ดังนี้

### 1. องค์ประกอบของโรงพยาบาลตา

- 1.1 พฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ กิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในโครงการ หน้าที่ใช้สอยของแผนกต่างๆ และความต้องการของพื้นที่ใช้สอย ตลอดจนความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นของส่วนต่างๆภายในโครงการ
- 1.2 องค์ประกอบ ส่วนต่างๆ ของโครงการ ทั้งส่วนของอาคารและบุคลากร
- 1.3 อิทธิพลทางด้านสถาปัตยกรรมที่มีผลต่อผู้ใช้โครงการ และบุคคลภายนอก
- 1.4 ข้อมูลเกี่ยวกับที่ตั้งโครงการที่มีอิทธิพลต่อการออกแบบโครงการ
- 1.5 ข้อมูลอาคารที่มีลักษณะประเภทเดียวกันนี้ เพื่อหาข้อเปรียบเทียบจุดเด่นและจุดด้อย เพื่อที่จะนำไปแก้ปัญหาไม่ให้เกิดขึ้นอีก
- 1.6 พระราชบัญญัติ ข้อกฎหมาย และเทศบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับโครงการ
- 1.7 ระบบการก่อสร้าง งานระบบและอุปกรณ์ประกอบอาคาร

2. นำข้อมูลที่ได้มาในเบื้องต้นมาวิเคราะห์หาบทสรุป

3. นำผลการสรุปนั้นมาใช้ในการออกแบบโครงการให้ถูกต้อง

4. ทำการออกแบบโรงพยาบาลจักษุที่มีแนวคิดใหม่ที่สากลยอมรับ ได้งานสถาปัตยกรรมที่ทรงคุณค่าในตัวเอง สามารถใช้งานได้เต็มประสิทธิภาพ และถูกต้อง

## สมมุติฐานในการทำโครงการ

งานสถาปัตยกรรมที่มีรูปแบบที่ต่างไปจากอาคารประเภทเดียวกันจากในอดีต ไม่เป็นเพียงแต่อาคารที่มีกิจกรรมภายในที่ทำหน้าที่รักษาแต่เพียงอย่างเดียว แต่ตัวสถาปัตยกรรมก็ทำหน้าที่ของตัวเองและทำหน้าที่รักษาผู้ป่วยให้มีผลในทางที่ดีไปด้วย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 1.3 ขอบเขตและองค์ประกอบของโครงการ

โรงพยาบาลจักษุ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตสุพรรณบุรี เป็นโรงพยาบาลซึ่งสามารถให้บริการกับประชาชนและนักศึกษาได้ในระดับต่างๆ ตั้งแต่การดูแลรักษาดวงตาขั้นต้น จนถึงขั้นสูงสุด นอกจากการให้การรักษาทงด้านสายตาแล้ว ยังทำการเผยแพร่ข้อมูล จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดวงตาให้กับประชาชน เพื่อป้องกันและลดอัตราการเกิดโรคทางสายตาแก่ประชาชน และนอกจากนี้ยังทำเป็นสถานที่สำหรับทำการศึกษาสำหรับนักศึกษาแพทย์ของมหาวิทยาลัย ให้ได้ทดลองปฏิบัติงานจริง เพื่อเพิ่มทักษะและประสบการณ์ควบคู่กับการเรียนในชั้นเรียนอีกทางหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการในการรับบริจาคดวงตาจากผู้มีจิตศรัทธาอีกด้วย

#### 1.3.1 องค์ประกอบของโครงการ

1. ส่วนธุรการ
2. ส่วนผู้ป่วยนอก ( Out Patient Department )
  - 2.1 ส่วนบริการผู้ป่วย ( Patient Care Service )
  - 2.2 ส่วนคลินิกผู้ป่วยนอก ( OPD.Clinics )
    - 2.2.1 ห้องวัดสายตา
    - 2.2.2 ห้องตรวจม่านตา
    - 2.2.3 คลินิกกล้ามเนื้อตา
    - 2.2.4 คลินิกต้อหิน
    - 2.2.5 ห้องวัดลานสายตา และอัลตราซาวด์
    - 2.2.6 ห้องฉีดสี และถ่ายภาพจอประสาทตา
    - 2.2.7 ห้องวัดกำลังสายตา
    - 2.2.8 คลินิกคอนแทคเลนส์
    - 2.2.9 คลินิกตาปลอม
    - 2.2.10 ห้อง Supply
    - 2.2.11 ส่วนบำบัดรักษาจอประสาทตาด้วยแสงเลเซอร์
3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และบำบัดรักษา
  - 3.1 ส่วนสนับสนุนการวิจัย
    - 3.1.1 ส่วนห้องทดลองพยาธิวิทยา และคลังโลหิต
    - 3.1.2 ห้อง X – Ray

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.2 ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา

#### 3.2.1 แผนกศัลยกรรม

- ห้องผ่าตัด
- ห้องผ่าตัดรักษาสายตาด้วยเลเซอร์
- องค์กรประกอบเสริมในสวนการผ่าตัด

#### 3.2.2 แผนกเภสัชกรรม

### 4. ส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วย

#### 4.1 ห้องพักรักษาผู้ป่วยธรรมดา

#### 4.2 ห้องพักรักษาผู้ป่วยพิเศษ

### 5. ส่วนบริการ

#### 5.1 แผนกปราศจากเชื้อกลาง

#### 5.2 แผนกพัสดุกกลาง

#### 5.3 แผนกโภชนาการ

#### 5.4 แผนกซักกรีด

#### 5.5 แผนกซ่อมบำรุง

#### 5.6 ห้องเครื่องงานระบบ

#### 5.7 แผนกแม่บ้านดูแลความสะอาด

#### 5.8 ห้องเก็บของกลาง

#### 5.9 แผนกรักษาความปลอดภัย

### 6. ส่วนวิชาการ

#### 6.1 ห้องสมุด

#### 6.2 ห้องทำงานเจ้าหน้าที่

#### 6.3 ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ฝ่ายสถิติ

#### 6.4 ห้องประชุมสัมมนา

#### 6.5 ห้องบรรยาย และสัมมนาของนักศึกษาแพทย์

#### 6.6 ห้องทำงานแพทย์ประจำ

### 7. ส่วนสำนักงานบริจาดดวงตา

#### 7.1 ส่วนต้อนรับ

#### 7.2 ส่วนธุรการ

#### 7.3 ส่วนห้องทดลอง และเก็บดวงตา

#### 7.4 ห้องเจ้าหน้าที่อยู่เวร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 1.4 ขอบเขตของการศึกษาโครงการ

การศึกษาโครงการโรงพยาบาลจักษุจะครอบคลุมถึงเรื่องการบริหารโรงพยาบาล มาตรฐานวิศวกรรมการออกแบบโรงพยาบาล ข้อมูล ข้อจำกัดและตัวแปรที่มีผลต่อการออกแบบ โรงพยาบาลจักษุในประเทศไทยที่เกิดขึ้นในอดีต โดยการศึกษาที่มีรายละเอียด ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูลและศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ
2. การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ศึกษาแล้วนำมาสรุป
3. นำข้อมูลที่สรุปมาปรับใช้เป็นข้อมูลของโครงการ
4. การออกแบบโรงพยาบาลจักษุให้มีประสิทธิภาพและถูกต้องตามกฎหมาย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 2

### การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

#### 2.1 การกำหนดขนาดโครงการ

จากรายงานงานพัฒนาระบบโครงสร้างของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขใน ส่วนภูมิภาค ( ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ.2533 ) ของสำนักงานคณะกรรมการ พบส. สำนักงาน ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขได้วางเกณฑ์มาตรฐานของสถานบริการสาธารณสุขไว้ ดังนี้ **สถานบริการที่มีเตียงรับผู้ป่วย**

##### 1. มาตรฐานจำนวนเตียง

หน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค มีหน้าที่สำคัญในการ สนับสนุนและให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน ( การส่งเสริมสุขภาพ , การป้องกันโรค , การ รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ) ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิทุติยภูมิและตติยภูมิ ตามแบบแผนการ เจ็บป่วยและความรุนแรงของโรคในภูมิภาคนั้นๆ สถานบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคมีทั้งที่ไม่ มีเตียงรับผู้ป่วยใน ได้แก่ สถานีอนามัย และที่มีเตียงรับผู้ป่วย ได้แก่ โรงพยาบาลซึ่งแบ่ง ออกเป็น 3 ระดับ คือ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเมื่อรวมกัน แล้วจะมีความสามารถให้บริการสาธารณสุขผสมผสานครบทุกระดับได้ โดยอาศัยระบบส่งต่อและ ช่วยเหลือกันและกันภายในกลุ่มเครือข่าย แต่ปัจจุบันนี้ยังมีข้อจำกัดด้านข้อมูลแบบแผนการ เจ็บป่วยของท้องถิ่นที่มีความจำเป็นสำหรับการกำหนดจำนวนเตียงของโรงพยาบาลแต่ละระดับ / ขนาด ดังนั้น มาตรฐานจำนวนเตียงในขั้นต้นจึงกำหนดโดยอาศัยจำนวนประชากรในเครือข่าย ใน จังหวัด และในอำเภอ ที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลนั้นๆ เป็นฐานในการกำหนด ให้เกณฑ์ มาตรฐานจำนวนเตียงรวมของระดับกลุ่มเครือข่ายมีเตียงรับผู้ป่วย 15 เตียงต่อประชากรใน เครือข่าย 10,000 คน โดยมีการกระจายจำนวนเตียง ดังนี้

โรงพยาบาลชุมชน = 6 เตียง : 10,000 คนของประชากรในอำเภอ

โรงพยาบาลทั่วไป = 8 เตียง : 10,000 คนของประชากรในจังหวัด

โรงพยาบาลศูนย์ = 4 เตียง : 10,000 คนของประชากรในเครือข่าย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้จัดทำเอกสารได้ดำเนินการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทั้งนี้ให้ถือว่า โรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลชุมชนของอำเภอที่ตั้งโรงพยาบาลด้วย ( หากไม่มีโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอนั้นๆ ) และให้ถือว่าโรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ของจังหวัดนั้นด้วย ( หากไม่มีโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดนั้นๆ ) เติงของโรงพยาบาลชุมชนควร กระจายไปทุกๆ อำเภอหรืออาจอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนเดี่ยวแต่ครอบคลุม 2 – 3 อำเภอก็ได้หรือ อาจนับรวมอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลศูนย์ ในทำนองเดียวกัน จำนวนเตียงของ โรงพยาบาลทั่วไปของแต่ละจังหวัดอาจอยู่ในโรงพยาบาลเดี่ยว หรือกระจายเป็น 2 – 3 แห่งใน จังหวัดเดียวกันก็ได้

ตารางที่ 2-1 การคำนวณหาจำนวนเตียงผู้ป่วยในของสถานบริการสาธารณสุขในกลุ่มเครือข่าย

ขนาดของโรงพยาบาล	จำนวนเตียงผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลศูนย์	ประชากรทั้งเครือข่าย x 0.0004
โรงพยาบาลทั่วไป	ประชากรในจังหวัด x 0.0008
โรงพยาบาลชุมชน	ประชากรในอำเภอ x 0.0006
รวมทั้งเครือข่าย	ประชากรทั้งเครือข่าย x 0.0015

## 2. มาตรฐานพื้นที่ใช้สอย

ก. พื้นที่ใช้สอยรวมของโรงพยาบาลแต่ละขนาดมีมาตรฐาน ดังนี้

- โรงพยาบาลศูนย์ = 60 ตารางเมตร / เตียง
- โรงพยาบาลทั่วไป = 60 ตารางเมตร / เตียง
- โรงพยาบาลชุมชน 30 – 90 เตียง = 60 ตารางเมตร / เตียง
- โรงพยาบาลชุมชน 10 เตียง = 90 ตารางเมตร / เตียง

ข. พื้นที่ใช้สอยเฉพาะ แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

1. ส่วนพักผู้ป่วยใน ( NURSING DEPARTMENT )
2. ส่วนผู้ป่วยนอก ( OUT – PATIENT DEPARTMENT )
3. ส่วนวินิจฉัยและรักษา ( DIAGNOSTIC AND TREATMENT )
4. ส่วนบริหาร ( ADMINISTRATION )
5. ส่วนสนับสนุนและบำรุง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ดังนั้น โรงพยาบาลตาของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตสุพรรณบุรี ซึ่งมีลักษณะเป็นโรงพยาบาลศูนย์จึงคิดให้มีพื้นที่ต่อจำนวนเตียงเป็น 60 ตารางเมตร / เตียง แต่เนื่องจากลักษณะของผู้ที่เข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาล ซึ่งลักษณะของการรับการรักษาส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องนอนพักที่โรงพยาบาล ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จึงเป็นลักษณะของผู้ป่วยนอกเสียเป็นส่วนใหญ่ และมีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่โรงพยาบาลจะรับเป็นผู้ป่วยใน ดังนั้น การใช้วิธีกำหนดพื้นที่ใช้สอยของโรงพยาบาลข้างต้นจึงไม่สามารถใช้กับโรงพยาบาลแห่งนี้ได้ เพราะจะได้พื้นที่ใช้สอยที่คลาดเคลื่อนกับความเป็นจริง จึงใช้วิธีการประมาณพื้นที่จากการวิเคราะห์ขนาดและจำนวนองค์ประกอบในแต่ละส่วนของโครงการ โดยการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยจากสถิติจากโรงพยาบาลประจำจังหวัดที่รับผู้ป่วยด้านดวงตาและส่วนประกอบในเขตพื้นที่ภาคกลาง แล้วจึงสรุปเป็นพื้นที่ใช้สอยขั้นต้นของโครงการ

ตารางที่ 2-2 ผู้ป่วยจากโรคตา รวมส่วนประกอบของตาแยกตามจังหวัดในเขตภาคกลางพ.ศ. 2542

ภาค	จังหวัด	ประเภทของผู้ป่วย	
		ผู้ป่วยนอก (จำนวน/อัตรา)	ผู้ป่วยใน (จำนวน/อัตรา)
1.ภาคกลาง	ชัยนาท	14,700( 53.163 )	320( 90.736 )
	นนทบุรี	21,996( 28.539 )	862( 99.912 )
	ปทุมธานี	14,561( 32.335 )	308( 49.257 )
	พระนครศรีอยุธยา	34,555( 47.953 )	1,214( 166.176 )
	ลพบุรี	31,249( 61.840 )	1,289( 169.575 )
	สมุทรปราการ	22,346( 21.474 )	282( 28.972 )
	สระบุรี	35,530( 64.428 )	3,066( 507.178 )
	สิงห์บุรี	11,281( 84.623 )	731(324.773)
	สุพรรณบุรี	28,324( 33.543 )	1,634( 190.604 )
	นครนายก	9,580( 34.159 )	546( 224.468 )
	อุทัยธานี	18,319( 64.041 )	710( 214.073 )
	อ่างทอง	18,589( 86.594 )	896( 308.920 )
	กรุงเทพมหานครฯ	n/a	n/a
	<b>รวม</b>	<b>261,030</b>	<b>11,858</b>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากสถิติการเข้ารับการรักษาทางด้านโรคตาและส่วนประกอบในเขตพื้นที่ภาคกลาง จะมี

ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโครงการ	=	261,030	คน / ปี
	=	(716x2) = 1,432	คน / วัน (ความถี่ของการมา
รับการรักษาของคนไข้ 2 ครั้ง ใน 1 ปี) <sup>1</sup>			
มีผู้ป่วยในที่มาใช้บริการในโครงการ	=	11,858	คน / ปี
	=	(41x2) = 82	คน / วัน (ความถี่ของการมา
รับการรักษาของคนไข้ 2 ครั้ง ใน 1 ปี)			

**สรุปจำนวนเตียงที่รองรับ คือ 82 เตียง ในเบื้องต้น**

ดังนั้น ขนาดโรงพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อรองรับการบริการ คือ 100 เตียง ดังนั้นจึงสามารถหาขนาดพื้นที่ใช้สอยของโรงพยาบาลเบื้องต้นได้จากการอิงจากเกณฑ์มาตรฐานพื้นที่ใช้สอยของโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง) จากรายงานเรื่อง “งานพัฒนาระบบโครงสร้างของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในสวนภูมิภาค” (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2533) ของสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข โดยประมาณได้ เพื่อที่จะพิจารณาหาขนาดที่ดินของที่ตั้งโครงการในการพิจารณาเรื่องที่ตั้งภายในวิทยาเขตทั้ง 3 ตำแหน่ง โดยจะเปลี่ยนจำนวนเตียงเป็น 100 เตียง

<sup>1</sup> เอกสารออกแบบโรงพยาบาล (Hospital Design) รศ. อรรถวิทย์ พิพิธภักดี หน้า 25  
 ไม่อนุญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.2 การศึกษาโครงสร้างบริหารของโครงการ

ระบบการบริหารโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

- ฝ่ายการแพทย์
- ฝ่ายบริหาร

### 2.2.1 ฝ่ายการแพทย์

ฝ่ายนี้จะอยู่ในความดูแลของรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ทำหน้าที่ควบคุม 3 ฝ่าย คือ

- ส่วนผู้ป่วยนอก
- ส่วนผู้ป่วยใน
- ฝ่ายสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษาโรค

### 2.2.2 ฝ่ายบริหาร

ฝ่ายนี้จะอยู่ในความดูแลของรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร ทำหน้าที่ควบคุม 2 ฝ่าย คือ

- ส่วนบริหารและธุรการ
- ส่วนบริการ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



## 2.3 การศึกษาอาคารตัวอย่าง

### 2.3.1 การศึกษาอาคารตัวอย่างภายในประเทศ

#### 2.3.1.1 โรงพยาบาลรามาริบัติ

ที่ตั้ง ถนนราชวัง กรุงเทพมหานคร

ขนาด 1,250 เตียง

โรงพยาบาลรามาริบัติประกอบด้วยอาคารส่วนโรงพยาบาลจำนวน 4 ตึก คือ

1. อาคารหลัก เป็นอาคารที่ใหญ่ที่สุดมีทั้งหมด 9 ชั้น ได้แก่
  - ชั้นที่ 1 ประกอบด้วยแผนกต้อนรับและส่วนลงทะเบียน ส่วน OPD. ส่วนเก็บเงินและจ่ายยา แผนกกายภาพบำบัด ส่วนบริการ และส่วนนิติเวช
  - ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย แผนกกุมารเวช ทันตกรรม แผนกโสต-สอ-นาสิก ส่วนบริการ ห้อง LAB ห้องเจาะเลือดและห้องเก็บเลือด
  - ชั้นที่ 3 ประกอบด้วย แผนกศัลยกรรม แผนกจ่ายกลางปราศจากเชื้อและทางเชื่อมกับอาคารออร์โธปิดิก
  - ชั้นที่ 4 ประกอบด้วย แผนกสูติกรรม ห้องคลอด
  - ชั้นที่ 5 ประกอบด้วย วอร์ดผู้ป่วยใน วอร์ดผู้ป่วยติดเชื่อแผลไฟไหม้ และ I.C.U แผนกศัลยกรรม ภาควิชาจักษุวิทยา
  - ชั้นที่ 6 ประกอบด้วย หน่วยโรคหัวใจและวอร์ดแผนกอายุรกรรม แผนกวิชัยโรคปอด
  - ชั้นที่ 7 ประกอบด้วยวอร์ดแผนกอายุรกรรม
  - ชั้นที่ 8 ประกอบด้วยวอร์ดเด็กกับ N.I.C.U ส่วนกลางเป็นส่วนวิจัยกลางและห้องตรวจคลื่นสมอง
  - ชั้นที่ 9 ประกอบด้วยวอร์ด
2. อาคารปัจจุบัน เป็นอาคารผู้ป่วยฉุกเฉิน ทางเข้าจะเข้าได้โดยสะดวกซึ่งจะอยู่ก่อนถึงอาคารหลัก มีทั้งหมด 4 ชั้น ได้แก่
  - ชั้นที่ 1 ประกอบด้วย แผนกฉุกเฉิน แผนก OPD. จำนวน 24 หน่วย
  - ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย OPD. ห้องตรวจเลือดและอื่นๆ แผนกจิตเวช และแผนกเวชศาสตร์ครอบครัว
  - ชั้นที่ 3 ประกอบด้วย วอร์ดเฝ้าสังเกตการณ์ผู้ป่วย เป็นหอผู้ป่วยของ ER.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ชั้นที่ 4 ประกอบด้วยแผนกฝึกพูดและฟังของผู้บกพร่องทางการสื่อสาร และแผนกสูตินรีเวชพิเศษสำหรับผู้มีบุตรยาก (GIFT)
3. อาคารสิริกิติ์ เป็นอาคารใหม่ รองรับการขยายตัวของผู้มาใช้และเป็นที่ตั้งของหน่วยเฉพาะทางต่าง ๆ ที่มีความทันสมัยขนาด 9 ชั้น และประกอบด้วย
- ชั้นที่ 1 ประกอบด้วย ส่วนต้อนรับ และแผนกฉายรังสี
  - ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย ส่วนฟื้นฟูโรคหัวใจ แผนกจิตเวชเด็ก แผนกพัฒนาการเด็ก แผนกปอด
  - ชั้นที่ 3 ประกอบด้วยแผนกศัลยกรรมและสูติกรรม
  - ชั้นที่ 4 ประกอบด้วยห้องผ่าตัดและ ICU.
  - ชั้นที่ 5-6 ประกอบด้วยส่วนธุรการและห้องประชุมต่างๆ
  - ชั้นที่ 7-8 ประกอบด้วยห้องผู้ป่วยพิเศษ (V.I.P)
  - ชั้นที่ 9 ประกอบด้วยห้องผู้ป่วย SUITE V.I.P
4. อาคารอริโรปิติก เป็นอาคารของแผนกที่เกี่ยวกับโรคกระดูกทั้งหมดแต่จะมีแผนกต่างๆ พร้อมอยู่ในตัวแผนกเอง เช่น OPD. มีทั้งหมด 3 ชั้น ประกอบด้วย
- ชั้นที่ 1 ประกอบด้วยแผนกผู้ป่วยนอก แผนกฉายรังสี แผนกศัลยกรรมความงาม
  - ชั้นที่ 2 ประกอบด้วยหอผู้ป่วยสังเกตการณ์ของแผนกอริโรปิติกส์
  - ชั้นที่ 3 ประกอบด้วยห้องผ่าตัดของแผนก
- สำหรับอาคารอื่นๆ จะเป็นส่วนสำหรับฝ่ายการศึกษา นักศึกษาแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลรามารินทร์

การให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรคตา (OPD.ตา) ของโรงพยาบาลรามธิบดี  
 การบริการหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกโรคตา

บริการตรวจ/รักษาโรค ทุกวันราชการ ตั้งแต่ 07.00-15.00 น.

ภาคเช้า 07.00-12.00 น. บริการตรวจทั่วไป

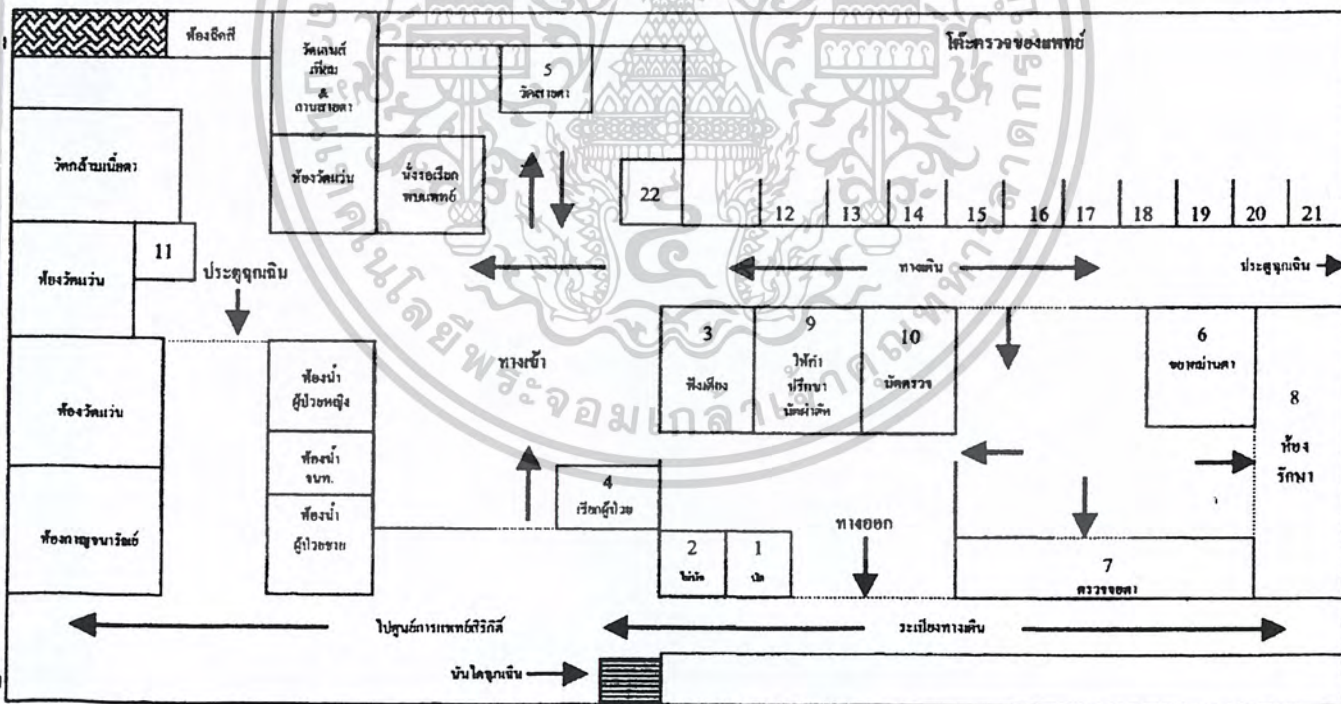
ภาคบ่าย 13.00-15.00 น. บริการตรวจโรคเฉพาะทาง, รับเฉพาะผู้ป่วยนัด

การให้บริการแก่ผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยนัดรับตรวจทุกราย (ติดเบอร์ตามช่วงเวลานัด)
2. ผู้ป่วยไม่นัด (ผู้ป่วยใหม่ที่ไม่เคยตรวจตาหรือผู้ป่วยเก่าที่มาไม่ตรงนัด) รับตรวจจำนวนจำกัด ผู้ป่วยเต็ม หน่วยตรวจตาจำเป็นต้องนัดมาตรวจในวันอื่นตามความเหมาะสม
3. กรณีแพทย์มีประชุมวิชาการ รับตรวจเฉพาะผู้ป่วยนัดและผู้ป่วยฉุกเฉินเท่านั้น

รูปที่ 2-2 ขั้นตอนการเข้าใช้บริการของผู้ป่วย

แผนผังหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกโรคตา



1. ยื่นบัตรนัดที่หมายเลข 1 ก่อนเวลา 30 นาที

กรณีผู้ป่วยไม่นัด ให้ติดต่อกับเจ้าหน้าที่ที่หมายเลข 2 เวลา 06.30 น.

2. รอเรียกชื่อที่หมายเลข 4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. วัดสายตาที่หมายเลข 5
4. วัดแว่น / กล้ามเนื้อตา / เลนส์แก้วตาเทียม / ลานสายตาที่หมายเลข 11
5. รอเรียกเข้าพบแพทย์ที่หมายเลข 22
6. รับการรักษาพยาบาลที่หมายเลข 8
7. รับบัตรนัดครั้งต่อไปที่หมายเลข 10
8. นัดผ่าตัด / ให้คำปรึกษาที่หมายเลข 9
9. นัดฟังเสียงที่หมายเลข 3
10. ถ้าต้องการเลื่อนนัดหรือเป็นผู้ป่วยที่ส่งมาจากแผนกอื่น ติดต่อที่หมายเลข 2



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ตารางที่ 2-3 คลินิกตรวจตาในเวลาราชการ

วัน	ภาคเช้า เวลา 09.00-12.00 น.	ภาคบ่ายตรวจเฉพาะโรค เวลา 13.00-16.00 น.					
จันทร์	ตรวจโรคตาทั่วไป	ต้อเนื้อ	ฉีดสีจอตา (FFA)	กล้ามเนื้อตา	เลนส์สัมผัส	กระจกตา	
อังคาร	ตรวจโรคตาทั่วไป	แพทย์ประชุม-สัมมนาวิชาการ					
พุธ	ตรวจโรคตาทั่วไป	*เนื้องอกในจอตา	*ฉีดโบท็อก	ประสาทตา	จักษุศัลยกรรม ตกแต่ง	กล้ามเนื้อตา	เบาหวาน
พฤหัสบดี	ตรวจโรคตาทั่วไป	ต้อหิน	จอประสาทตา	ต้อน้ำตา	ตรวจประสาทตา	กล้ามเนื้อตา	
ศุกร์	ตรวจโรคตาทั่วไป	ต้อหิน	วัดกำลังสายตา (Refraction)	ฉีดสีจอตา			

หมายเหตุ \* ให้บริการเฉพาะวันพุธแรกของเดือน

\*\* พุธสัปดาห์ที่ 4 ของเดือน ภาคบ่ายปิดบริการทุกคลินิกเพื่อพัฒนาคุณภาพงาน

## การวิเคราะห์พื้นที่ภายในหน่วยตรวจโรคตาของโรงพยาบาลรามธิบดี

1. เนื่องจากแผนก OPD. ตา เป็นหน่วยงานของรัฐ ทำให้ประชาชนที่มาใช้บริการมีจำนวนมาก โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 300 คนต่อวัน โดยมีแพทย์ลงตรวจต่อวัน 15 คน ทำให้พื้นที่การให้บริการไม่เพียงพอต่อการรองรับจำนวนผู้ป่วย
2. การจัดระบบการแยกผู้ป่วยมีความสับสน เส้นทางต่างๆ มีการซ้อนทับกันอยู่มาก ทำให้การดำเนินงานขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ต้องอาศัยความสามารถของบุคลากรในการจัดการ
3. การขยายตัวของพื้นที่ใช้สอย ไม่สามารถทำได้เนื่องจากมีพื้นที่จำกัด ทำให้ห้องตรวจห้องๆ หนึ่งจะต้องมีหน้าที่ใช้สอยหลายอย่าง ขาดความเป็นส่วนตัวของคนไข้
4. การระบายอากาศภายในแผนกไม่ดี ทำให้สภาพภายในพื้นที่ตรวจอึดอัด ถึงแม้ว่าจะใช้เครื่องปรับอากาศเข้าช่วยแต่ก็ไม่สามารถทำได้ดีพอ
5. แผนกขาดการเตรียมความพร้อมในการขยายตัวในอนาคต เนื่องจากอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทำให้ภายในห้องมีเครื่องมือต่างๆ อยู่รวมกันในห้องเดียว



รูปที่ 2-3 แสดงสภาพภายในหน่วยตรวจตา รพ.รามาธิบดี

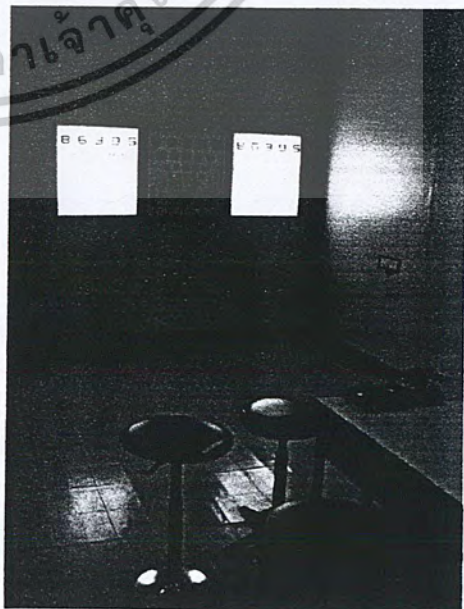
บริเวณด้านหน้าของหน่วยตรวจ  
ผู้ป่วยจะมารอยื่นบัตรนัดตรวจ



บริเวณเวชระเบียนของหน่วยตรวจ  
มีเจ้าหน้าที่หมุนเวียนกันตลอด  
และหนึ่งชุดจะมีจำนวน 4 คน



เมื่อผู้ป่วยเข้าแล้วจะต้องมาทำการวัดสายตา  
บริเวณห้องตรวจตา โดยพยาบาลจะทำหน้าที่



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

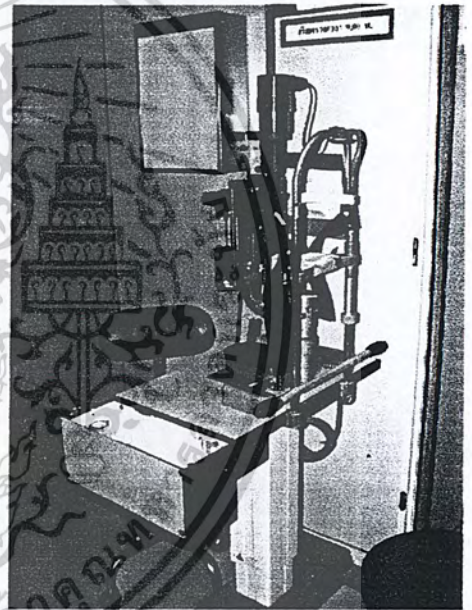
ในการตรวจ มีจำนวน 4 คน



บริเวณที่แพทย์ทำการตรวจ  
เบื้องต้นให้กับผู้ป่วย



เครื่องมือที่แพทย์ใช้ในการตรวจเบื้องต้นภายใน  
พื้นที่ที่ให้การตรวจ (TRC)



บริเวณหยอดตาเพื่อทำการขยายม่านตา

เพื่อรอเข้าห้องมืด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถมีได้ๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้าง



ภายในห้องมืดและอุปกรณ์ที่  
ใช้ในการตรวจ



ภายในห้องมืดจะเปิดไฟเฉพาะพื้นที่ทำงาน  
ของเจ้าหน้าที่เท่านั้น เพื่อเป็นการเร่งการขยาย  
ตัวของม่านตาผู้ป่วยที่เข้ามาตรวจ โดยในสวน  
นี้มีแพทย์ประจำ 2 คน และพยาบาล 1 คน



บริเวณที่เก็บอุปกรณ์เครื่องมือ เพื่อเตรียมพร้อม  
ก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วย

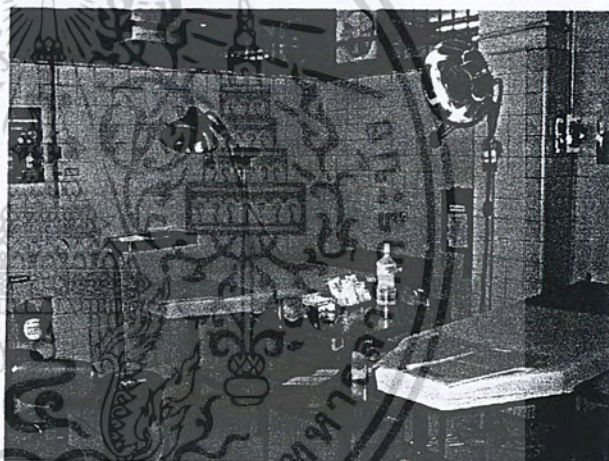


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้มีการนำออกนอกสถานที่โดยไม่ได้รับอนุญาต การนำออกนอกสถานที่โดยไม่ได้รับอนุญาต อาจทำให้ข้อมูลรั่วไหลและต้องแจ้งถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตู้อบสำหรับฆ่าเชื้ออุปกรณ์ก่อนที่จะนำไปใช้



ห้องหัตถการ (ห้องทำแผล รักษา พยาบาลดวงตา) มีแพทย์ประจำ 1 คน พยาบาล 3 คน

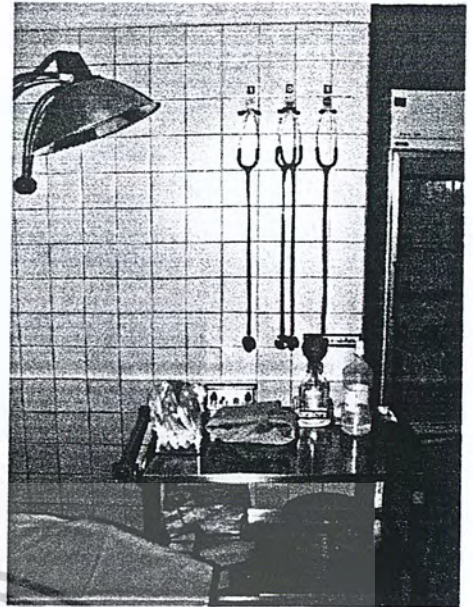


พื้นที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ภายใน ห้องหัตถการ

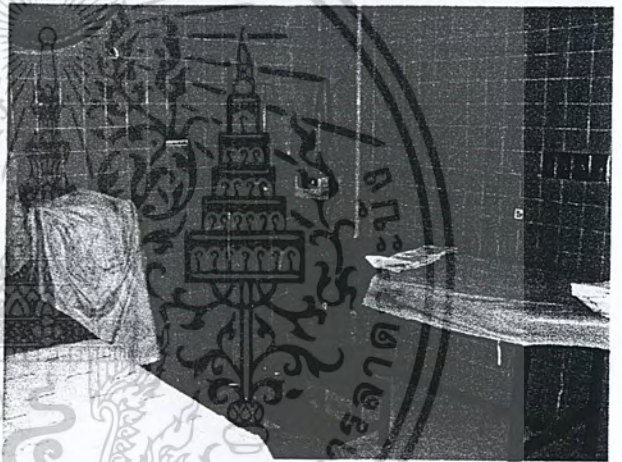


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การเก็บเครื่องมือในการรักษาของแพทย์  
ภายในห้องหัตถการ



พื้นที่สำหรับทำการรักษาผู้ป่วย



การเก็บรักษาเวชภัณฑ์ภายในห้องหัตถการ  
โดยเก็บในเครื่องทำความเย็น



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น การค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภายในห้องที่ทำการรักษาผู้ป่วย จะมีถึงขยะ  
ติดเชื้ออยู่ประจำทุกเตียงรักษา โดยจะมีเจ้า  
หน้าที่มาทำการเก็บไปยังส่วนกลางของ รพ.  
เป็นประจำทุกวัน



บริเวณที่ล้างมือของแพทย์และพยาบาล  
ประจำห้องหัตถการ



บริเวณหน้าห้องวัดแว่น มีเจ้าหน้าที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเฉพาะเท่านั้น การนำเอกสารนี้ไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและตรงตงถึงผู้จัดทำเอกสารนี้โดยเด็ดขาด



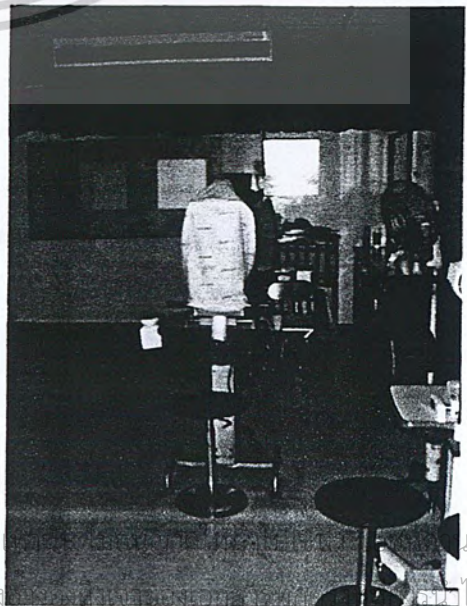
ประจำ 3-4 คน



บริเวณโถงพักคอยของห้องวัดแว่น



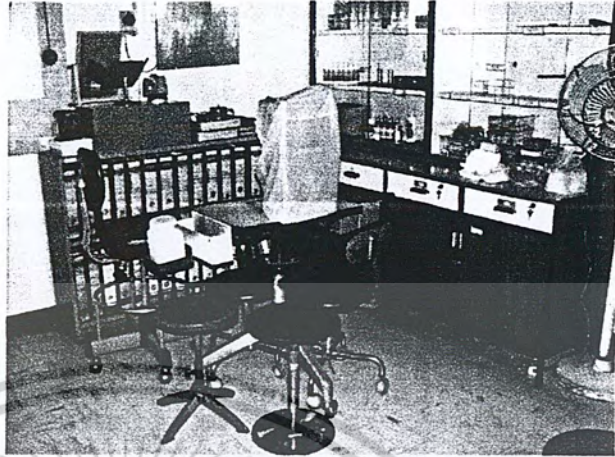
เครื่องมือที่ใช้ตรวจภายในห้องวัดแว่น



ภายในห้องวัดแว่น มีเครื่องมือ 3-4 ชุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาและการค้า  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้อง  
 ให้นำไปใช้

การจัดชุดเครื่องมือ 1 ชุดต่อ  
เจ้าหน้าที่ 1 คน ในห้องวัดแว่น

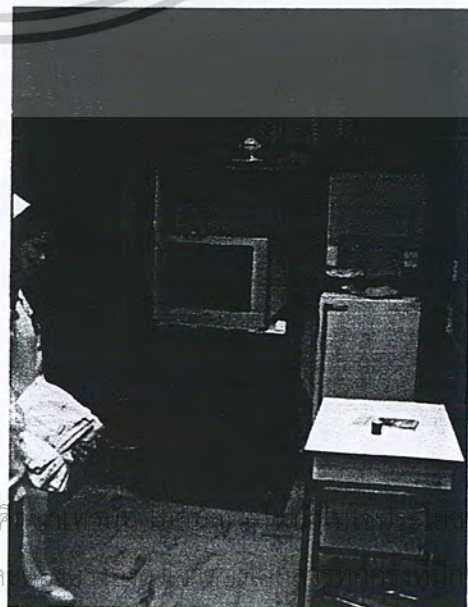


ห้องวัดกล้ามเนื้อตา



จอแสดงภาพให้ผู้ป่วยมองภายในห้องวัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาด้านการค้ำ  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและให้นำไปใช้



### กล้ามเนื้อตา



ห้องวัดเลนส์เทียบและลานสายตา



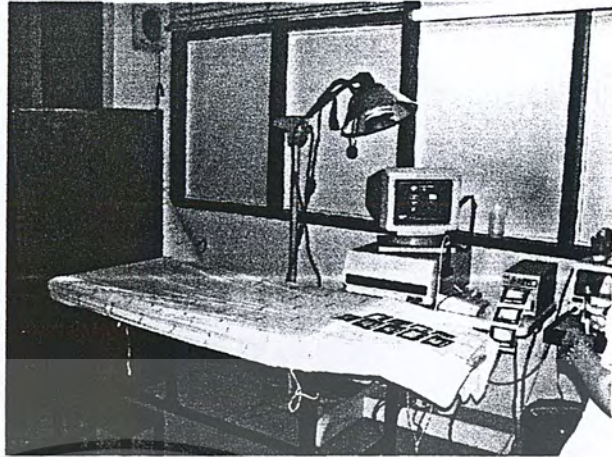
เครื่องมือภายในห้องวัดเลนส์เทียบและลานสายตา



### การเก็บเอกสาร มีตู้เอกสารบริเวณทางเดิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้า ในกรณีที่พบไปโดยบังเอิญนั้นด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงแหล่งที่มาเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระหว่างห้องตรวจ



อุปกรณ์ภายในห้องจัดสี

อุปกรณ์ภายในเป็นคอมพิวเตอร์ จะต้องมีการปรับอากาศเพื่อควบคุมความชื้นภายในห้อง เพื่อป้องกันความเสียหายของอุปกรณ์



ห้องที่มีเครื่องมือเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษามากกว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและ



นด้านการค้า การนำไปใช้

จะไม่ให้มีอ่างน้ำโดยเด็ดขาด

ภายในห้องพักรักษาพยาบาล เนื่องจาก  
พื้นที่ใช้สอยภายในหน่วยตรวจตา  
ไม่เพียงพอจึงต้องมาทำงานในห้อง  
พักนี้ส่วนหนึ่ง



ภายในห้องพักรักษาพยาบาลก็มีการเก็บ  
อุปกรณ์ส่วนตัวของพยาบาลด้วย  
เช่น แก้วน้ำ เสื้อผ้าที่นำมาเปลี่ยน ฯลฯ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ข้อวิจารณ์

1. โรงพยาบาลรามคำแหงเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของรัฐ มีการก่อสร้างมากกว่า 20 ปี ทำให้สภาพในปัจจุบันมีพื้นที่รองรับผู้ป่วยไม่เพียงพอ ทำให้สภาพภายในโรงพยาบาลคับแคบและอึดอัด การระบายอากาศไม่ดี
  2. ในส่วนของ OPD.ตา เนื่องจากมีการก่อสร้างมานาน ห้องตรวจรักษาต่างๆ จึงไม่เพียงพอ ในห้องหนึ่งๆ มีการใช้ร่วมกันของแพทย์ มีการวางเครื่องมือตรวจรักษาไว้หลายอย่าง อาจทำให้เกิดความสับสนของคนไข้ว่าจะต้องตรวจที่ใด
  3. เมื่อภายในมีพื้นที่จำกัด มีผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น ทำให้การระบายอากาศภายในหน่วยไม่ดี ทำให้รู้สึกอับ และแสงสว่างภายในหน่วยไม่เพียงพอต้องใช้แสงประดิษฐ์เข้าช่วยทั้งหน่วย
  4. การสัญจรของผู้ใช้บริการมีความสับสน ต้องใช้พยาบาลในการนำทางในบางครั้ง
  5. ในส่วนของพักคอย มีพื้นที่ไม่เพียงพอ ทำให้ต้องล้นออกไปในบริเวณทางเดินด้านหน้าแผนก ทำให้การเรียกชื่อผู้ป่วยทำได้ยาก ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกังวลใจว่า จะไม่ได้ยินเสียงเรียกจากพยาบาล ในภายหลังจึงใช้เครื่องขยายเสียงเข้าช่วย แต่ก็จะเป็นการรบกวนผู้ป่วยในแผนกอื่นที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง
- ในบางแผนก เช่น แผนกเด็กเล็กที่อยู่ติดกันต้องใช้การเปิดที่ว่วงจรปิด ขึ้นชื่อผู้ป่วยพร้อมกับการเรียกชื่อผ่านเครื่องขยายเสียง
6. การขนส่งเอกสารในโรงพยาบาลทำโดยเครื่องกล ใช้กล่องใส่เอกสารวิ่งไปตามราง ทำให้ไม่เสียเวลาในการเดินทางของเจ้าหน้าที่ในแผนก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 2.3.1.2 โรงพยาบาลเซนต์หลุย (St. Louis Hospital)

ที่ตั้ง	ถนนสีลม-สาทร กรุงเทพมหานคร
ขนาด	400 เดียง
ผู้ออกแบบ	บริษัท DEPICT CO, LTD.
ผู้ดำเนินการก่อสร้าง	บริษัท SIAM SYNTECH Construction Public Company Limited

#### ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลเซนต์หลุยเป็นโรงพยาบาลทั่วไปของเอกชน ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะแผนกโสต, ศอ., นาสสิกส์, ลาริงซ์และจักษุกรรม

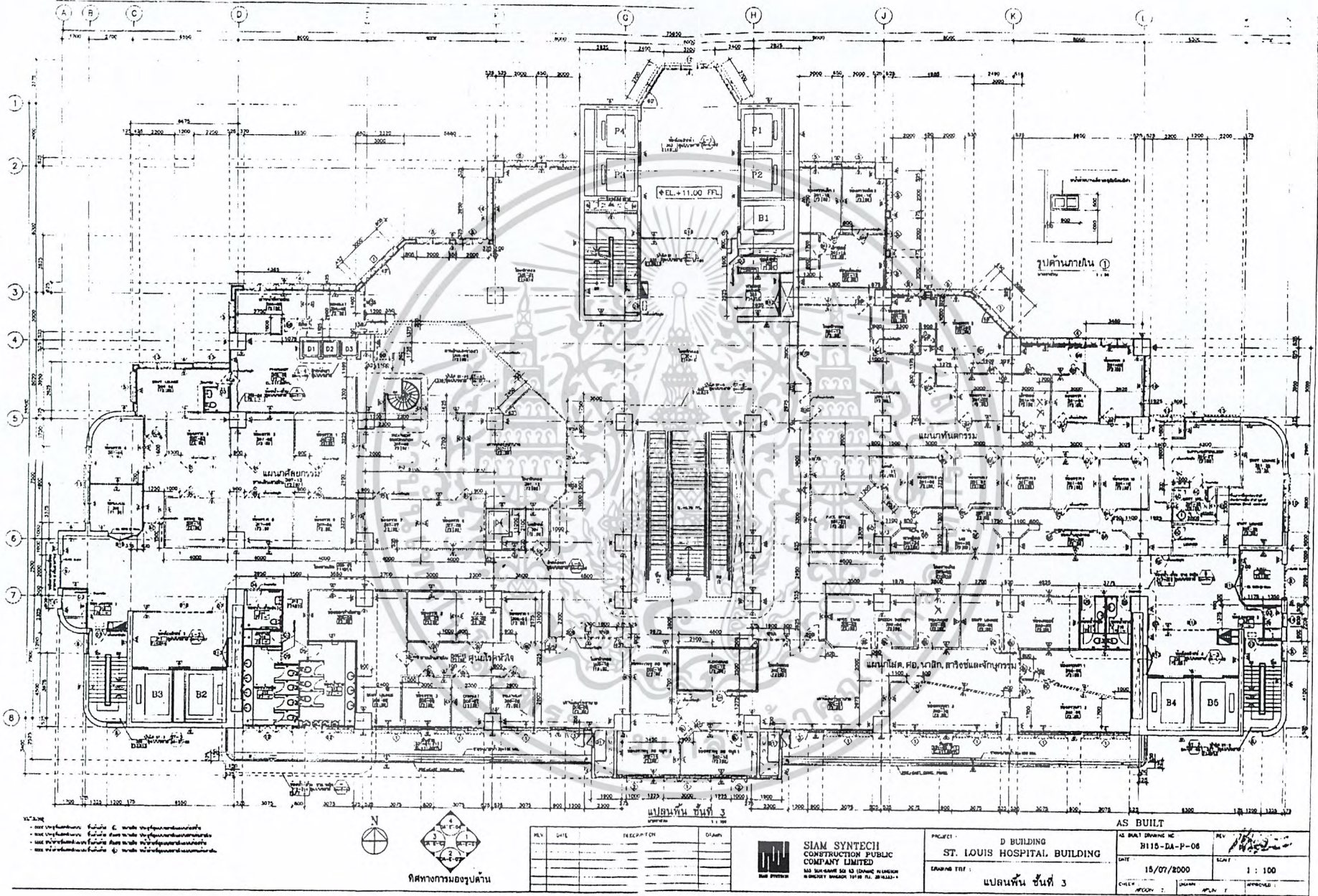
โดยที่แผนกจักษุกรรมนี้มีพื้นที่ทำงานอยู่ที่ชั้น 3 ของอาคาร D ทางด้านปีกขวาของอาคาร โดยในชั้นนี้จะประกอบด้วยแผนกศัลยกรรม, ศุนย์โรคหัวใจ และแผนกทันตกรรม ซึ่งแผนกต่างๆ เหล่านี้จะต้องมีหน้าที่สัมพันธ์กันในการตรวจรักษาโรคตา เพราะเป็นอวัยวะที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน ภายในแผนกประกอบด้วย

1. โถงพักคอยและเคาเตอร์พยาบาล พื้นที่ประมาณ 40 ตารางเมตร
2. ห้องตรวจตาขนาดใหญ่ 3 ห้อง แต่ละห้องมีพื้นที่ประมาณ 21 ตารางเมตร
3. ห้องตรวจตา หู คอ จมูก จำนวน 3 ห้อง แต่ละห้องมีพื้นที่ประมาณ 12 ตารางเมตร
4. ห้อง Audiogram จำนวน 1 ห้อง พื้นที่ประมาณ 12.50 ตารางเมตร
5. ห้อง Hi-tech. Exam จำนวน 1 ห้อง พื้นที่ประมาณ 9 ตารางเมตร
6. ห้อง Speech Therapy จำนวน 1 ห้อง พื้นที่ประมาณ 7.5 ตารางเมตร
7. ห้อง Treatment จำนวน 1 ห้อง พื้นที่ประมาณ 9 ตารางเมตร
8. ห้อง Laser จำนวน 1 ห้อง พื้นที่ประมาณ 15 ตารางเมตร
9. ห้องน้ำ ห้องส้วมชายหญิง จำนวน 2 ห้อง พื้นที่ประมาณ 9 ตารางเมตร

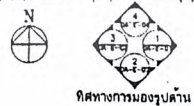
โดยมีพื้นที่รวมทั้งแผนก ประมาณ 201 ตารางเมตร สำหรับแผนกโสต, ศอ., นาสสิกส์, ลาริงซ์และจักษุกรรม

เนื่องจากโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลเอกชนจึงมีพื้นที่สำหรับใช้สอยค่อนข้างมาก การสัญจรต่างๆ ของผู้ใช้โครงการทำได้สะดวก โดยเฉพาะบริเวณทางเดินที่มีความกว้าง 2.45 เมตรและโครงการตั้งอยู่ในพื้นที่เศรษฐกิจสำคัญ อาคารโรงพยาบาลจึงเป็นตึกสูงและเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ การลงทุนก่อสร้างจึงต้องทำให้คุ้มค่าที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



- NOTE
- ผนังทึบ (ทึบ) หมายถึง ผนังทึบ
  - ผนังทึบ (ทึบ) หมายถึง ผนังทึบ
  - ผนังทึบ (ทึบ) หมายถึง ผนังทึบ
  - ผนังทึบ (ทึบ) หมายถึง ผนังทึบ



ทิศทางกรมขุดดิน

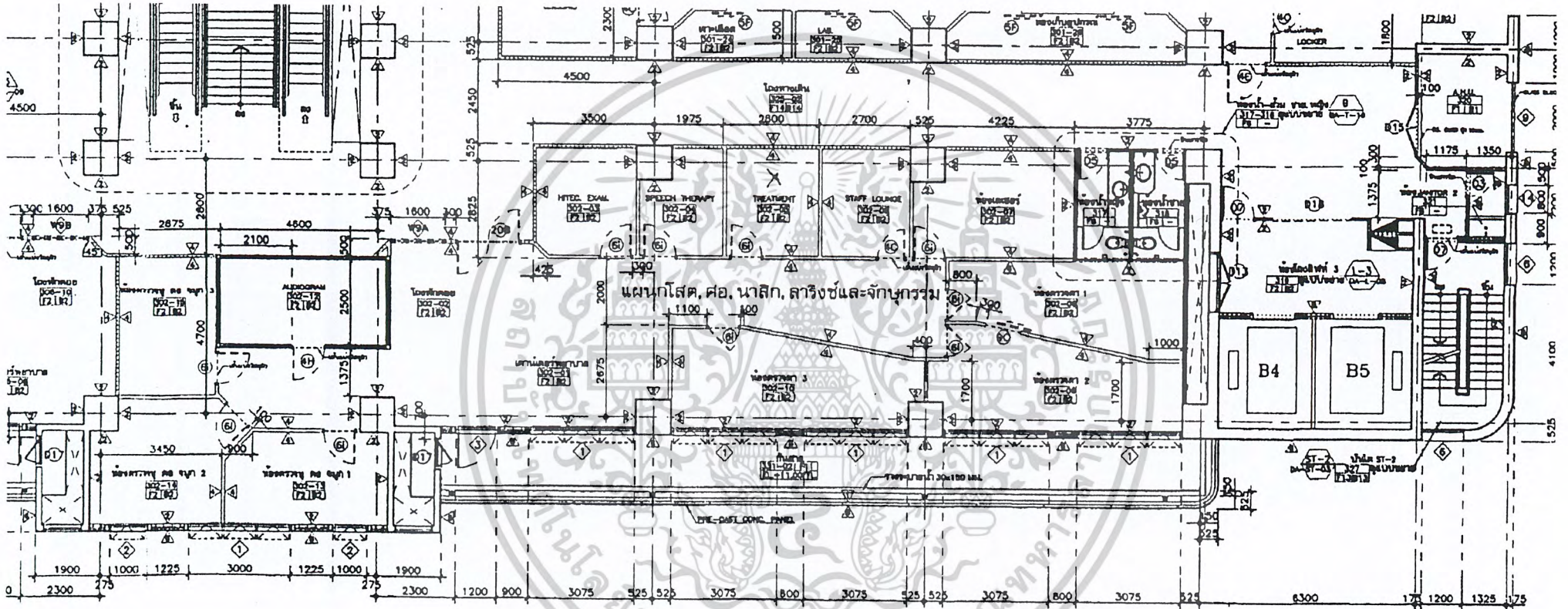
REV.	DATE	DESCRIPTION	BY

**SIAM SYNTECH**  
CONSTRUCTION PUBLIC  
COMPANY LIMITED  
143 Sukhumvit 50 13 (Sukhumvit)  
BANGKOK THAILAND 10110

PROJECT : D BUILDING  
ST. LOUIS HOSPITAL BUILDING  
DRAWING TITLE : แปลนพื้นที่ 3

AS BUILT	REV	DATE	SCALE
AS BUILT DRAWING NO	REV	DATE	SCALE
B115-DA-P-06		15/07/2000	1 : 100
CHECK	QUANTITY	PLAN	APPROVED

รูปที่ 2-4 ผังพื้นที่ 3 โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ ที่ตั้งของแผนกโสต, ศอ., นาสิก, ลาริงซ์และจักษุกรรม



รูปที่ 2-5 ผังพื้นในแผนกเสีต, ศอ., นาสิก, ลาริงซ์และจักษุกรรม

### ข้อวิจารณ์

1. โรงพยาบาลเซนต์หลุย เป็นโรงพยาบาลทั่วไปของเอกชนที่มีขนาดใหญ่ รองรับผู้ป่วยได้เป็นจำนวนมาก อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ และห้องตรวจมืออย่างครบถ้วน ในแต่ละแผนกสามารถใช้ร่วมกันได้ ซึ่งเป็นผลดีต่อแผนก
2. ในส่วนของแผนกโสต, นาสิก, ศอ., ลาริงซ์และจักษุกรรม มีการจัดห้องตรวจไว้ในประเภทห้องตรวจเฉพาะทางเท่านั้น และส่วนอื่นใช้ร่วมกับแผนกอื่นซึ่งเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในการก่อสร้างด้วย
3. การวางผังของอาคาร เน้นที่ประโยชน์ใช้สอยสูงสุดตามหน้าที่ใช้สอยเป็นหลัก ซึ่งทำให้ผู้ใช้โครงการได้รับประโยชน์สูงสุด



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 2.3.1.3 โรงพยาบาลพระราม 3 (โครงการ พี.เอส.แอล ดีเวลลอปเมนต์)

ที่ตั้ง	ถนนเจริญราษฎร์ กรุงเทพมหานคร
ขนาด	15 ไร่
ผู้ออกแบบ	บริษัท สถาปนิก 110 จำกัด
ผู้ดำเนินการก่อสร้าง	บริษัท ELEMAC จำกัด

#### ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลพระราม 3 เป็นโรงพยาบาลเอกชน ก่อสร้างร่วมกับอาคารชุดพักอาศัย โดยแยกอาคารออกจากกัน โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลจักษุโดยเฉพาะโดยย้ายที่ตั้งมาจากที่เดิมที่ไทยจักษุคลินิก

โรงพยาบาลเป็นอาคารสูง 7 ชั้น แยกออกมาจากอาคารชุดพักอาศัย ภายในโรงพยาบาลมีเนื้อที่สอย ดังนี้

#### ชั้นที่ 1 ประกอบด้วย

- โถงพักคอยและสวนประชาสัมพันธ์ มีเนื้อที่ 320 ตร.ม.
- ห้องตรวจดวงตา 8 ห้อง มีเนื้อที่ 126 ตร.ม.
- ห้องจ่ายยา 1 ห้อง มีเนื้อที่ 72 ตร.ม.
- เวชระเบียน 1 ห้อง มีเนื้อที่ 27 ตร.ม.
- ห้องพักแพทย์ 1 ห้อง มีเนื้อที่ 25 ตร.ม.
- ห้องน้ำ มีเนื้อที่ 32 ตร.ม.
- ส่วนห้องเครื่อง 2 ห้อง มีเนื้อที่ 96 ตร.ม.

#### ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย

- โถงพักคอยและส่วนทำงานพยาบาล มีเนื้อที่ 264 ตร.ม.
- ห้องบำบัดรักษา 14 ห้อง มีเนื้อที่ 196 ตร.ม.
- ห้อง X-ray และสวนเกี่ยวข้อ 1 ห้อง มีเนื้อที่ 84 ตร.ม.
- ห้อง Supply 3 ห้อง มีเนื้อที่ 28 ตร.ม.
- ห้องพักแพทย์ 1 ห้อง มีเนื้อที่ 30 ตร.ม.
- ห้องน้ำ มีเนื้อที่ 32 ตร.ม.
- ส่วนห้องเครื่อง 2 ห้อง มีเนื้อที่ 96 ตร.ม.

#### ชั้นที่ 3 ประกอบด้วย

- โถงพักคอยและส่วนทำงานพยาบาล มีเนื้อที่ 300 ตร.ม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องตรวจ 13 ห้อง มีเนื้อที่ 160 ตร.ม.
- คลินิกพิเศษและห้องตรวจ 6 ห้อง มีเนื้อที่ 160 ตร.ม.
- ห้องพักแพทย์ 1 ห้อง มีเนื้อที่ 30 ตร.ม.
- ห้องน้ำ มีเนื้อที่ 32 ตร.ม.
- ส่วนห้องเครื่อง 2 ห้อง มีเนื้อที่ 96 ตร.ม.

#### ชั้นที่ 4 ประกอบด้วย

- โถงพักคอยและส่วนทำงานพยาบาล มีเนื้อที่ 120 ตร.ม.
- ห้องผ่าตัด 5 ห้อง, ห้อง Lasik 1 ห้องและส่วนเกี่ยวข้อง มีเนื้อที่ 318 ตร.ม.
- ห้องพักแพทย์ 1 ห้อง มีเนื้อที่ 32 ตร.ม.
- ห้อง Packing 1ห้อง มีเนื้อที่ 40 ตร.ม.
- ห้องนั่งเครื่องมือ 1 ห้อง มีเนื้อที่ 20 ตร.ม.
- ห้อง Sterilize storage 1 ห้อง มีเนื้อที่ 30 ตร.ม.
- ส่วนห้องเครื่อง 2 ห้อง มีเนื้อที่ 96 ตร.ม.

#### ชั้นที่ 5 ประกอบด้วย

- ส่วนสำนักงาน มีเนื้อที่ 706 ตร.ม.
- ส่วนห้องเครื่อง 2 ห้อง มีเนื้อที่ 96 ตร.ม.

#### ชั้นที่ 6 ประกอบด้วย

- โถงพักคอยและส่วนทำงานพยาบาล มีเนื้อที่ 117 ตร.ม.
- ห้องพักผู้ป่วย (ห้องธรรมดา) 8 ห้อง มีเนื้อที่ 320 ตร.ม.
- ห้องพักผู้ป่วย (ห้องพิเศษ) 7 ห้อง มีเนื้อที่ 320 ตร.ม.
- ส่วนห้องเครื่อง 2 ห้อง มีเนื้อที่ 96 ตร.ม.

#### ชั้นที่ 7 ประกอบด้วย

- ห้อง Spa Arena มีเนื้อที่ 290 ตร.ม.
- ส่วนห้องเครื่อง 2 ห้อง มีเนื้อที่ 96 ตร.ม.

#### ชั้นดาดฟ้า ประกอบด้วย

- พื้นที่วาง Water chiller มีเนื้อที่ 318 ตร.ม.
- ห้องเครื่องไฟฟ้าระบบปรับอากาศ มีเนื้อที่ 90 ตร.ม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ข้อวิจารณ์

1. โรงพยาบาลพระราม 3 เป็นโรงพยาบาลเอกชน ที่มีการรองรับการรักษาผู้ป่วยที่ดี ห้องตรวจต่างๆ จึงมีอยู่อย่างครบถ้วน เน้นที่การจัดการภายในให้ใช้พื้นที่ให้คุ้มค่าที่สุด ซึ่งมีการจัดการที่ลงตัว
2. เนื่องจากที่ตั้งของโครงการอยู่ในกรุงเทพมหานคร จึงถูกจำกัดด้วยพื้นที่ที่มีราคาสูง ผู้ออกแบบจึงต้องสร้างโครงการสองโครงการไว้ในที่เดียวกัน อาจเกิดความสับสนของผู้ใช้โครงการได้
3. การวางผังอาคารถูกจำกัดด้วยเนื้อที่ที่ตั้งทำให้สภาพโดยรอบของโครงการมีพื้นที่สีเขียวค่อนข้างน้อย ทำให้รู้สึกอึดอัดบ้าง
4. โครงการเป็นอาคารสูง การสัญจรเป็นทางตั้ง ทำให้เข้าถึงในแต่ละส่วนสามารถควบคุมได้ง่าย เพราะต้องผ่านเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลก่อนเท่านั้นจึงสามารถเข้าไปได้
5. ลักษณะทางสถาปัตยกรรม เป็นในลักษณะอาคารโรงพยาบาลทั่วไป เรียบง่าย ชัดเจน ทำให้ในบางครั้งแยกแยะระหว่างอาคารพักอาศัยกับโรงพยาบาลทำได้นยาก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1 (A)

71.000

6.7837

ถนนภายใน 7.1176

7.2828

39.772 m แนวเขตที่ดิน

32.159 m แนวเขตที่ดิน

36.206 m แนวเขตที่ดิน

55.50

-0.30

ถนนภายใน ค.ล.ล. -0.30

7.9879

โรงสีฟาร์ม 6 +2.45

ทางเข้า ร.พ. +2.35

โรงสีฟาร์ม +2.45

ทางเข้าสำนักงาน +2.20

โรงสีฟาร์ม +2.35

โรงสีฟาร์ม +1.40

โรงสีฟาร์ม +1.55

โรงสีฟาร์ม +1.40

6.1671

-0.30

6.9480

8.00

ว่าง

SHOP & RESTAURANT

CONDO

(H)

บ้านไม้ 2 ชั้น

107

111

112

+1.40 16.5839

+1.40

9.3894

+1.40

9.3517

158.06

ถนนคอนกรีต

2-32

ร้านค้าไม้

112

118

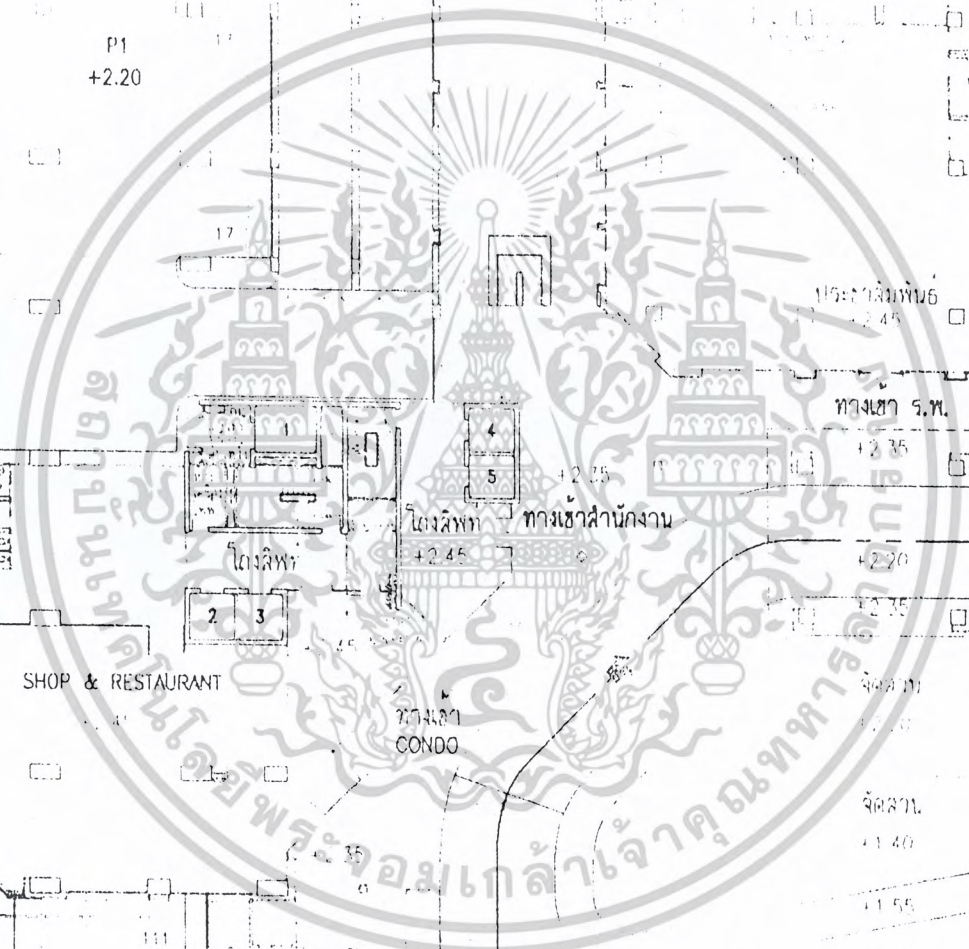
119

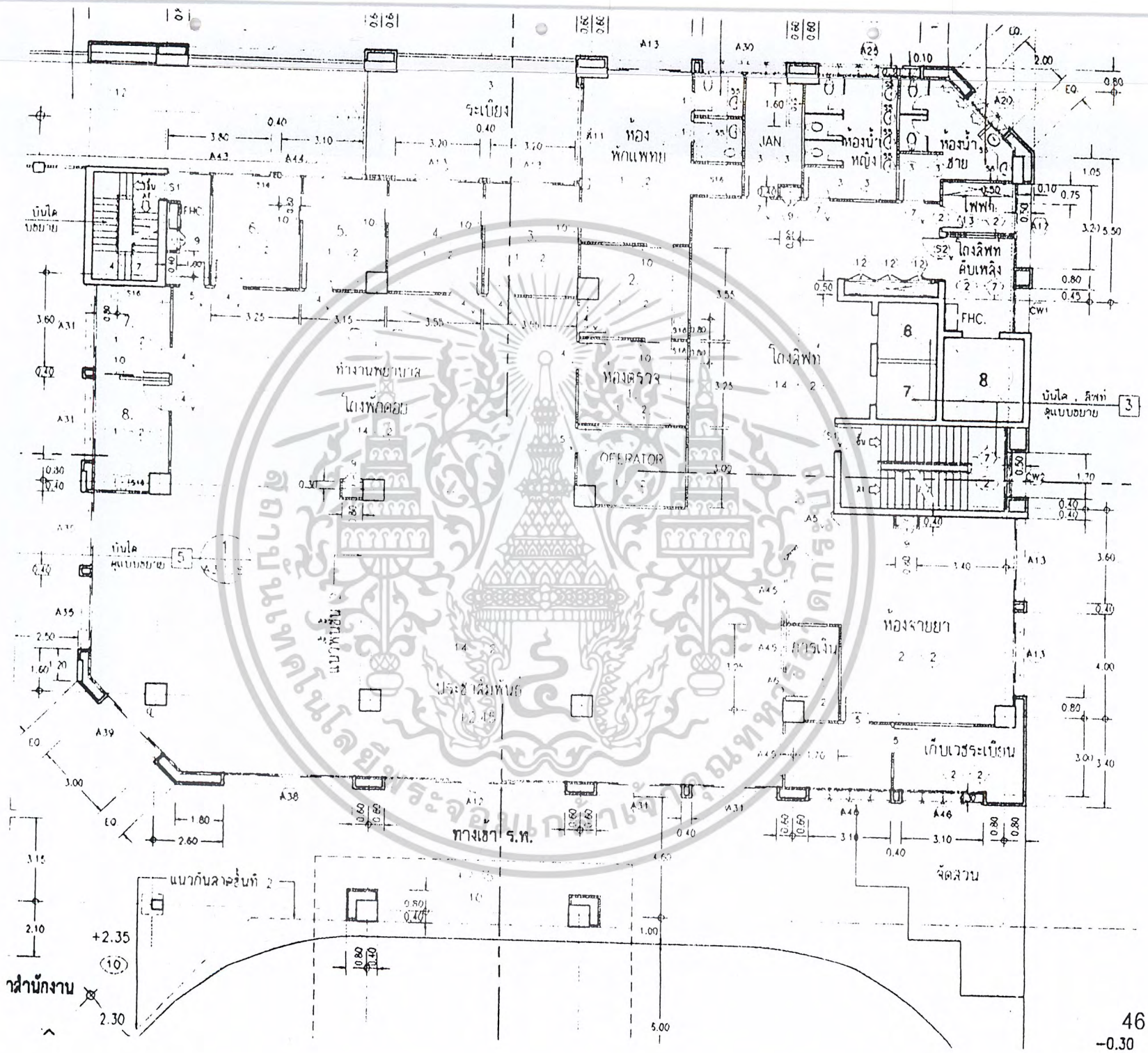
120

85.9579 M แนวเขตที่ดิน

+1.40 ลาน

45





สำนักงาน

+2.35

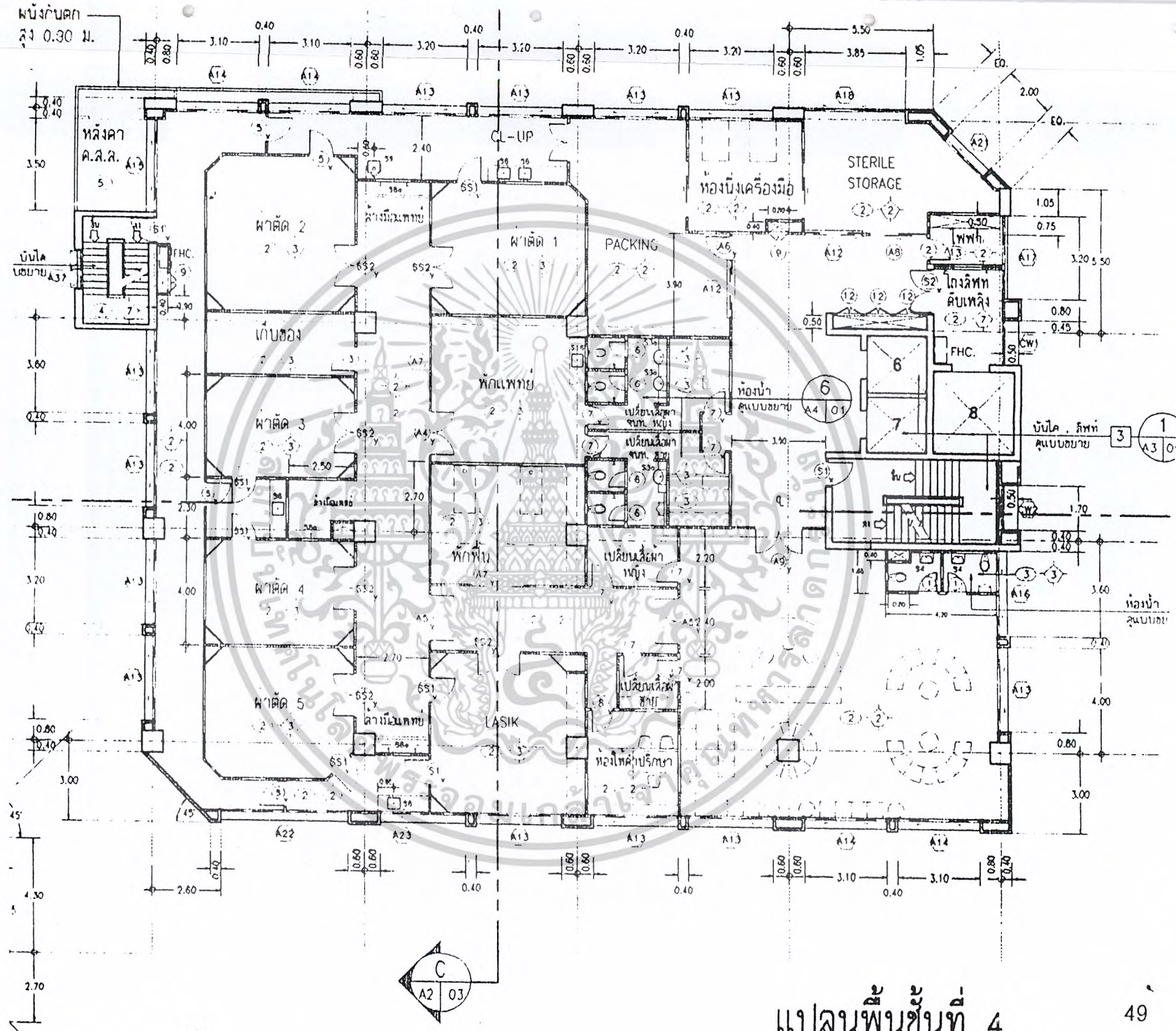
2.30

46  
-0.30

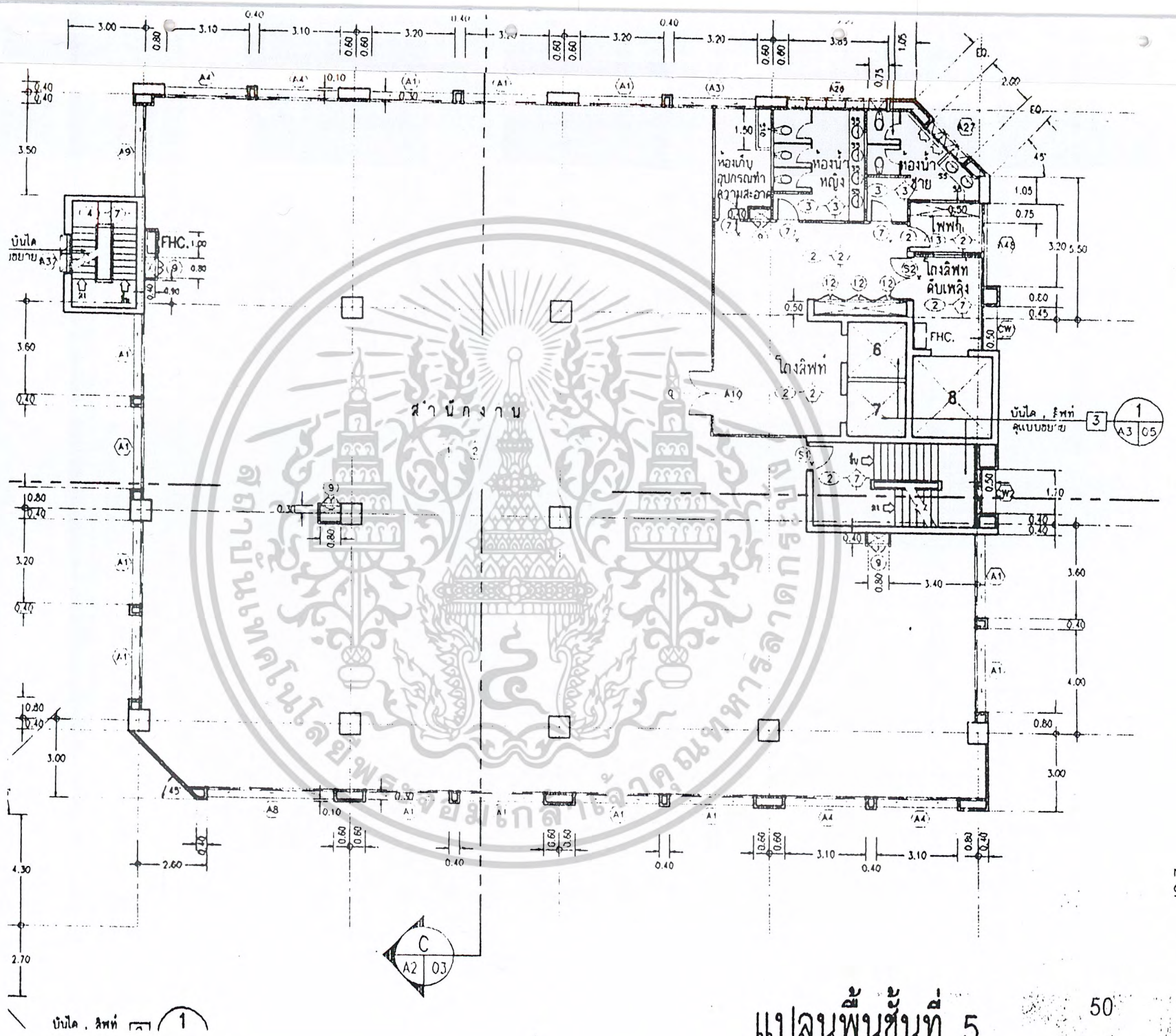
2-33







แปลนพื้นที่ 4

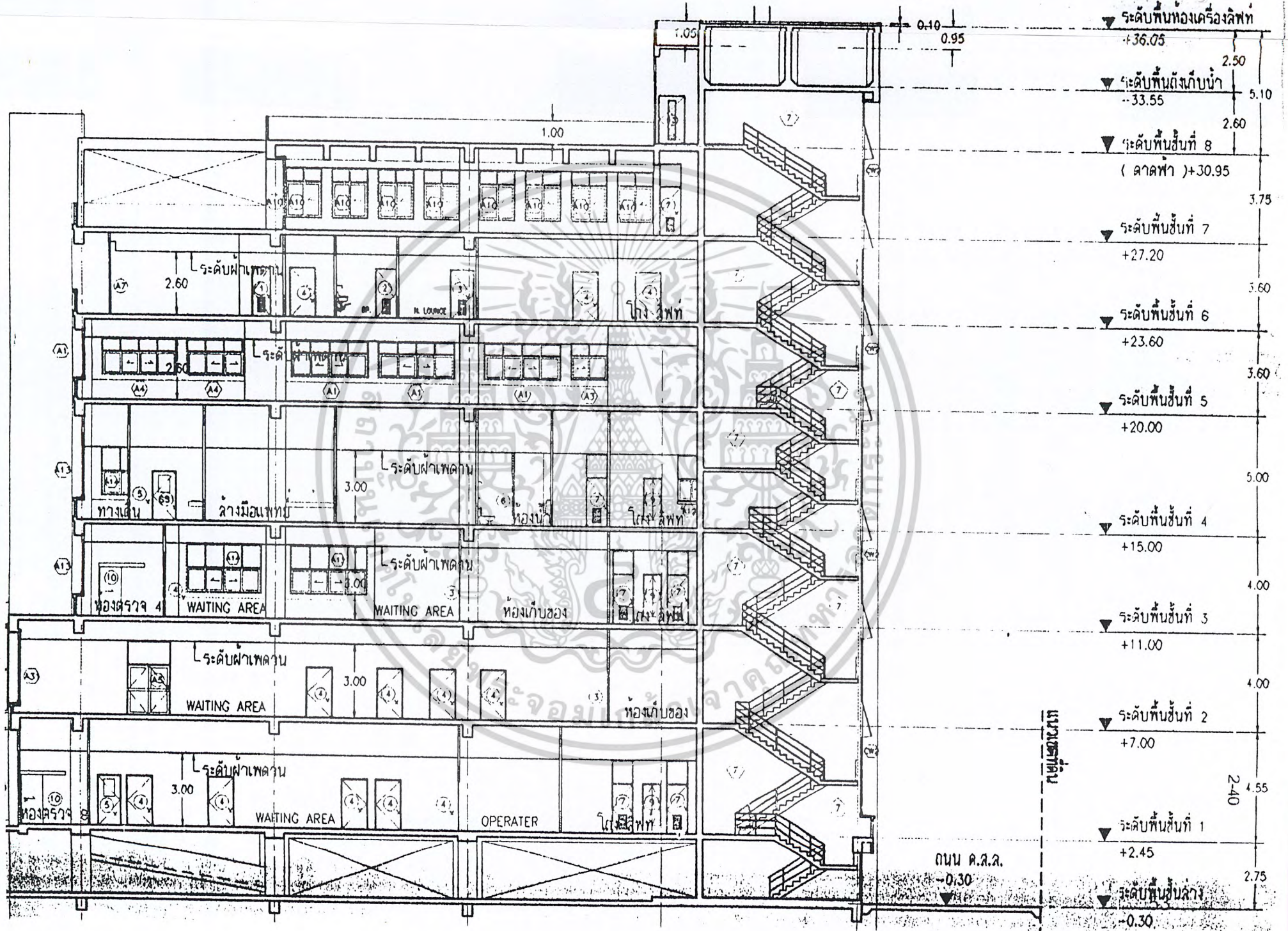


แปลนพื้นที่ 5

50







ระดับพื้นห้องเครื่องลิฟท์	+36.05	2.50
ระดับพื้นดาดฟ้า	-33.55	5.10
ระดับพื้นชั้นที่ 8 ( ดาดฟ้า ) +30.95	+30.95	2.60
ระดับพื้นชั้นที่ 7	+27.20	3.75
ระดับพื้นชั้นที่ 6	+23.60	3.60
ระดับพื้นชั้นที่ 5	+20.00	5.00
ระดับพื้นชั้นที่ 4	+15.00	4.00
ระดับพื้นชั้นที่ 3	+11.00	4.00
ระดับพื้นชั้นที่ 2	+7.00	2.40
ระดับพื้นชั้นที่ 1	+2.45	2.75
ระดับพื้นชั้นล่าง	-0.30	

แนวระดับ

ถนน ค.ส.ล.  
-0.30



▼ ระดับที่ห้องเครื่อง

+36.05

▼ ระดับที่ลิฟท์

+33.65

▼ ระดับที่ชั้นที่ 8

( ศาลฟ้า ) +30.95

▼ ระดับที่ชั้นที่ 7

+27.20

▼ ระดับที่ชั้นที่ 6

+23.60

▼ ระดับที่ชั้นที่ 5

+20.00

▼ ระดับที่ชั้นที่ 4

+15.00

▼ ระดับที่ชั้นที่ 3

+11.00

▼ ระดับที่ชั้นที่ 2

+7.00

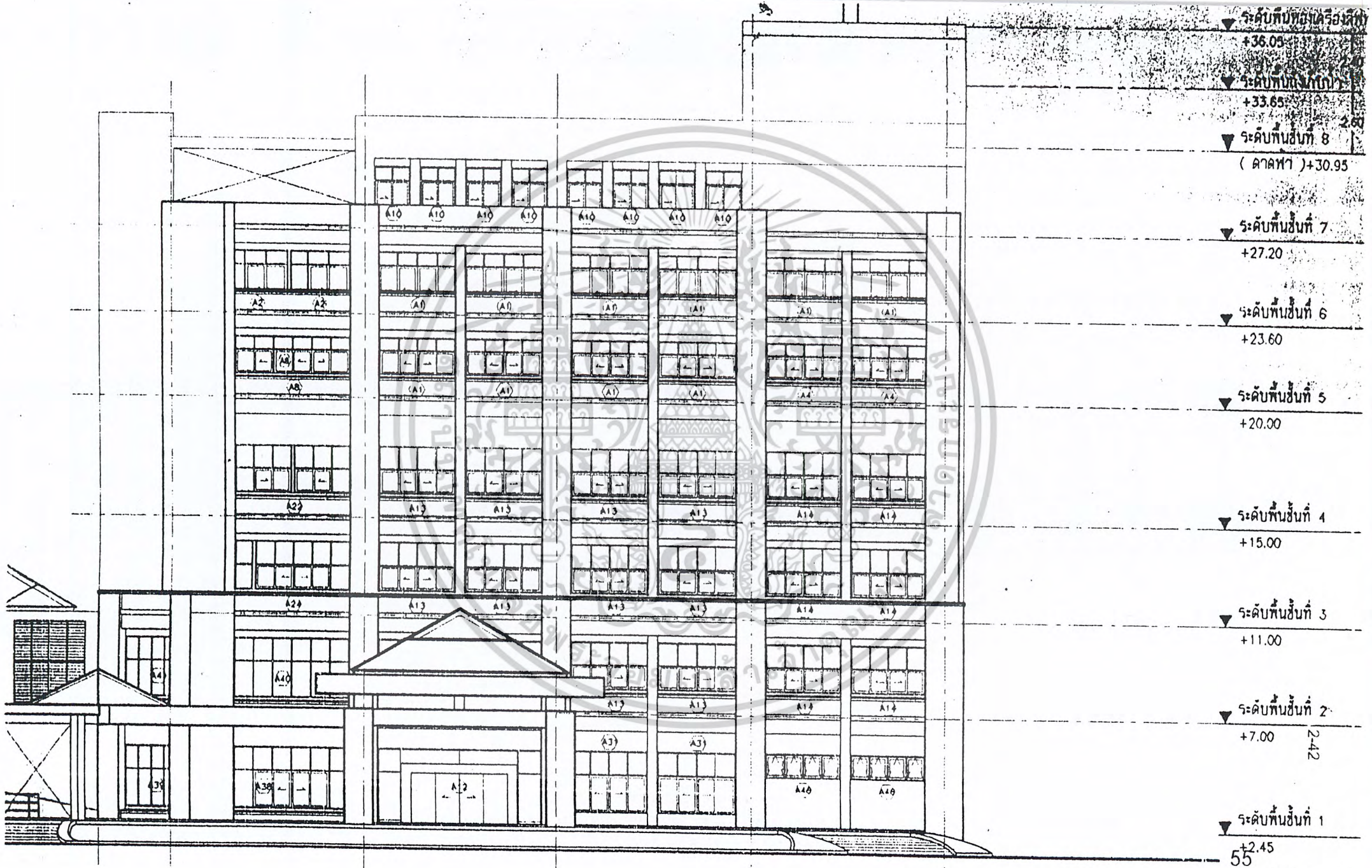
2/42

▼ ระดับที่ชั้นที่ 1

+2.45

55

ระดับที่พื้นว่าง



## 2.3.2 การศึกษาอาคารตัวอย่างในต่างประเทศ

### 2.3.2.1 The Valley Forge Health Center

สถานที่ตั้ง King of Prussia, Pennsylvania

ก่อสร้างเสร็จ ปี ค.ศ. 1984

ลักษณะการให้บริการ ศูนย์ให้การรักษาในเบื้องต้น

สถาปนิก Wallace Roberts & Todd

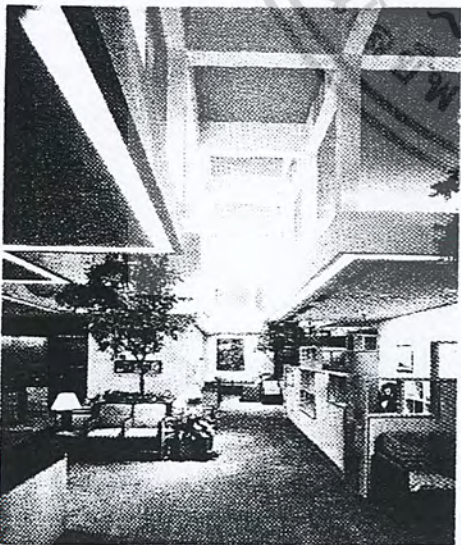
เจ้าของ รัฐ Philadelphia

พื้นที่ใช้สอย 1,020 ตารางเมตร

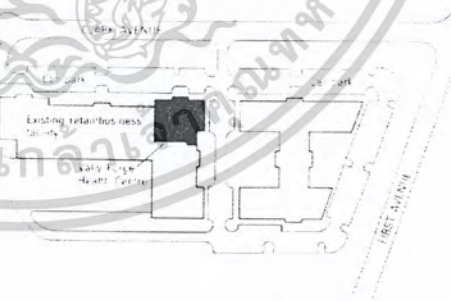
ศูนย์ให้การรักษาสภาพเบื้องต้นแห่งนี้ ให้การรักษาผู้ป่วยนอกเป็นการเบื้องต้นและการรักษาทางการแพทย์พิเศษให้แก่สมาชิก HMO (Health Maintenance Organization)

สถานที่ตั้งของโครงการตั้งอยู่นอกชานเมืองของเมือง King of Prussia ระยะห่างจากเมือง Philadelphia ไปทางตะวันตกประมาณ 30 ไมล์ โครงการสร้างบนโครงสร้างชั้นเดียว ภายในบริเวณโครงการประกอบด้วยที่จอดรถและถนนสาธารณะไปทางทิศเหนือและตะวันออก

โครงสร้างของอาคารเป็นแบบเดียวกับในอเมริกาที่เรียกว่า Flex Building เพราะมีความสูงของเพดาน 24 ฟุต (7.30 เมตร) เฟอร์นิเจอร์เหล็กทรงรับคานและโครงหลังคาเหล็ก ผนังของอาคารก่ออิฐฉาบปูน



บริเวณทางเข้าและโถงต้อนรับ



ที่ตั้งของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดการสัญจรภายในโครงการจัดได้อย่างมีประสิทธิภาพและชัดเจน ทั้งในส่วนของผู้ป่วยเองและเจ้าหน้าที่ของศูนย์ จุดขายที่สำคัญของศูนย์นี้อยู่ที่การสร้างความสะดวกประทับใจเมื่อเข้ามาในอาคาร โดยการจัดการตกแต่งภายในที่ดูอบอุ่นตั้งแต่ทางเข้า ซึ่งเป็นส่วนสำคัญอย่างมากของการให้บริการ

บริเวณโถงที่พักคอยของผู้ป่วยสร้างความรู้สึกเจ็บ หลีกเลี้ยงความรู้สึกที่สับสนวุ่นวายของคนไข้ที่มาตรวจเหมือนคลินิกทั่วๆ ไป สร้างความรู้สึกสงบเงียบโดยการจัดกลุ่มเก้าอี้ที่นั่งพักเป็นชุดๆ การให้แสงสว่างมาจาก 2 แหล่ง คือ จากช่องแสงด้านบน (Skylight) และแสงประดิษฐ์จากหลอดไฟฟ้า

ผู้ป่วยจะได้การเรียกชื่อจากเจ้าหน้าที่บริเวณส่วนต้อนรับ ในบริเวณเดียวกันนี้จะมีห้องตรวจและห้องรักษาพยาบาลเป็นกลุ่มล้อมรอบที่ทำงานของพยาบาล ภายในอาคารจะมีองค์ประกอบต่างๆ อยู่ คือ ห้องน้ำ และห้องตรวจ 5-6 ห้องซึ่งแต่ละห้องจะมีห้องให้คำปรึกษาตั้งติดอยู่ด้วย

การใช้วัสดุปิดผิวมีความหลากหลาย การให้แสงสว่างและระดับฝ้าเพดานที่แตกต่างกัน ช่วยสร้างความแตกต่างของทางสัญจรของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ได้ชัดเจนมากขึ้น เส้นทางสัญจร การบริการที่ต่อเนื่องในส่วนการแพทย์ที่สัมพันธ์กับส่วนผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ ส่วนบริการ และการขนส่งอุปกรณ์การรักษา ทำได้โดยไม่ต้องผ่านในส่วนโถงพักคอยของผู้ป่วยเลย

### องค์ประกอบในโครงการ ส่วนของผู้ป่วย

- โถงพักคอย (เก้าอี้นั่งพักคอย 4 ชุด)
- ห้องน้ำชาย-หญิง
- พื้นพักคอย รอกการ X-ray
- พื้นให้เด็กเล่น

### ส่วนการแพทย์

- ห้องตรวจ 16 ห้อง
- ห้องตรวจตา
- ห้องรักษาพยาบาล
- ห้องให้การศึกษาด้านสุขภาพ
- ห้องจิตวิทยา
- ห้องอ้างอิง

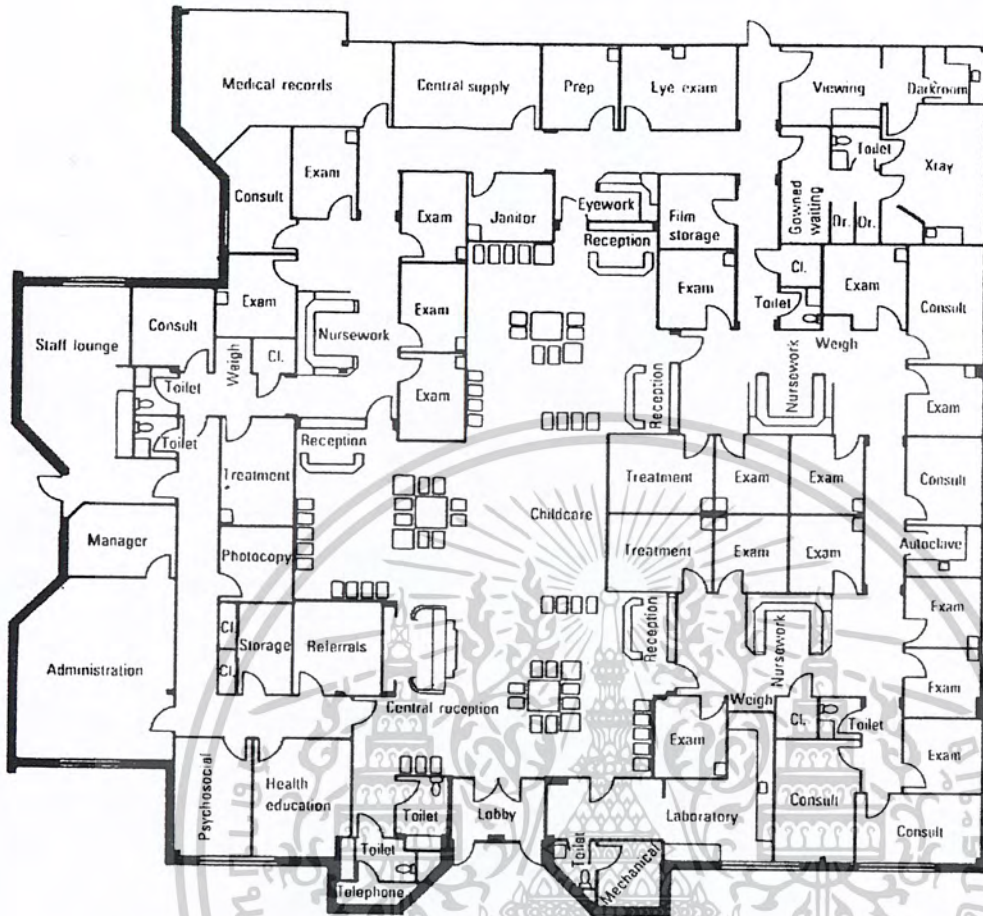
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ส่วนของเจ้าหน้าที่

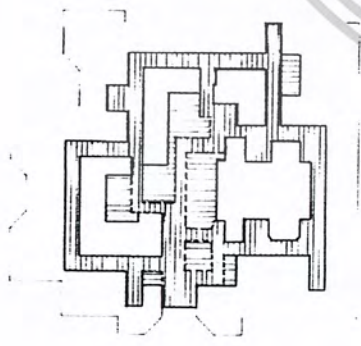
- ห้องทำงานแพทย์ประจำ 6 ห้อง
- โถงต้อนรับส่วนกลาง
- ห้องผู้บริหาร
- ห้องผู้จัดการ
- ส่วนพักผ่อนเจ้าหน้าที่
- ส่วนเวชระเบียน
- ส่วนสนับสนุนกลาง
- ห้อง X-ray
- ห้อง Janitor
- ห้องทดลอง
- ห้องทำงานพยาบาล 3 ห้อง
- ห้องทำงานด้านโรคตา
- ห้องน้ำเจ้าหน้าที่ชาย-หญิง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แปลนพื้นที่ 1



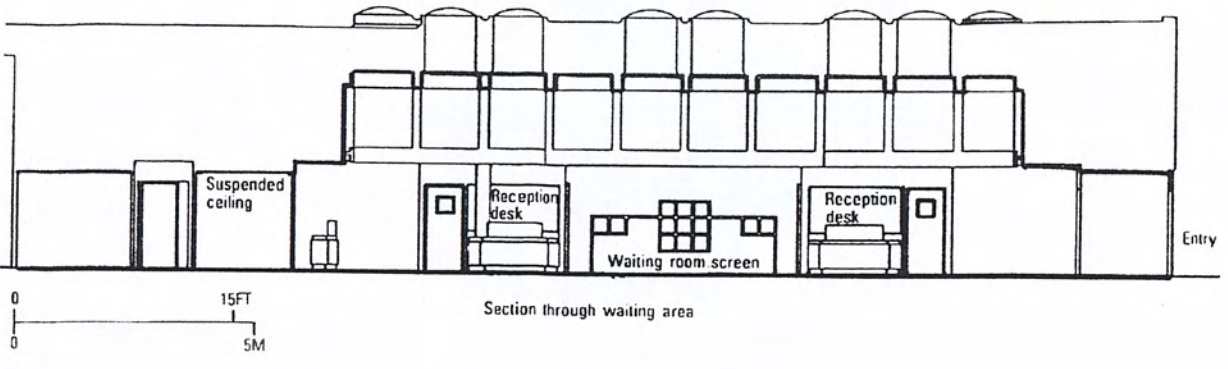
รูป ก เส้นทางสัญจรและพื้นที่พักคอย

รูป ข พื้นที่ใช้สอยหลักในอาคาร

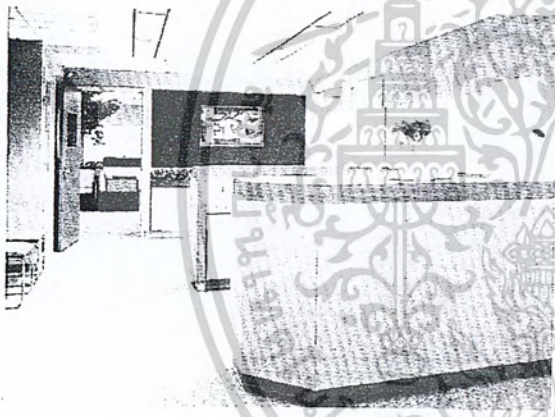
- ▬▬▬ เส้นทางสัญจร
- ▨▨▨ พื้นที่พักคอย

- ▬▬▬ พื้นที่เจ้าหน้าที่
- ▨▨▨ พื้นที่ผู้ป่วย

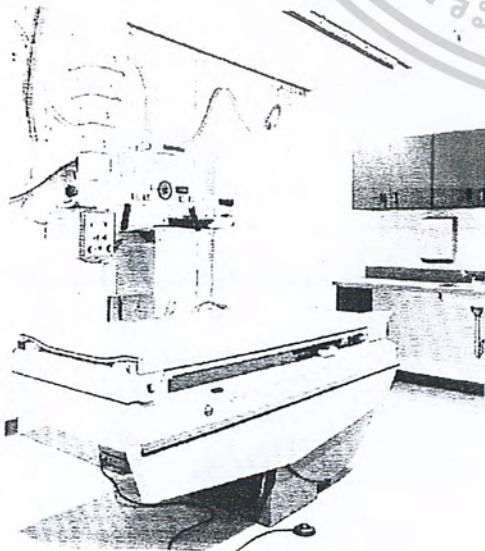
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปตัดตามยาวของโถงพักคอย

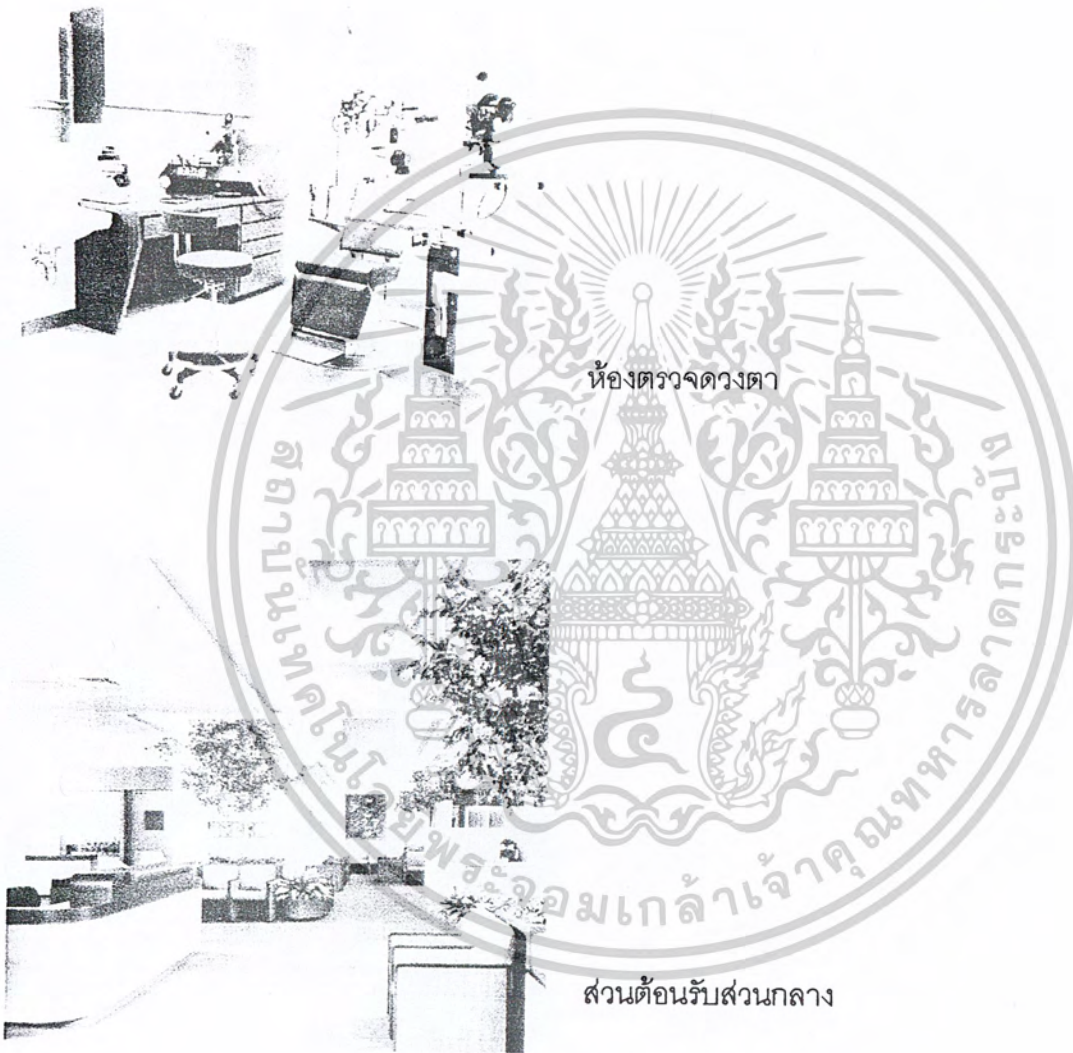


บริเวณพื้นที่ทำงานของพยาบาล



ห้อง X-ray

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ห้องตรวจดวงตา

ส่วนต้อนรับส่วนกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ข้อวิจารณ์

1. โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก แต่เน้นการให้บริการรักษาด้วยเครื่องมือห้องบำบัดรักษาให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด
2. ภายในอาคารเน้นการตกแต่งภายในให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น เหมือนอยู่ที่บ้าน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย
3. การรองรับจำนวนผู้ป่วยสามารถรับได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น อาจทำให้ต้องมีการขยายตัวในอนาคต
4. ลักษณะทางสถาปัตยกรรมของโครงการ พยายามสร้างเอกลักษณ์ของตนเองให้ต่างจากสถานพยาบาลอื่นๆ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ดีอย่างหนึ่ง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 2.3.2.2 Kaiser Rockwood Medical Office Complex

สถานที่ตั้ง Portland, Oregon

ก่อสร้างเสร็จ ปี ค.ศ. 1985

ลักษณะการให้บริการ คลินิกให้การรักษาในเบื้องต้น

สถาปนิก Broome Oringdulph O'Toole

Rudolf Boles & Associates

BOOR/A Architects Stanley

G. Boles, AIA, Principal in Charge

เจ้าของ Kaiser Rockwood Medical Office

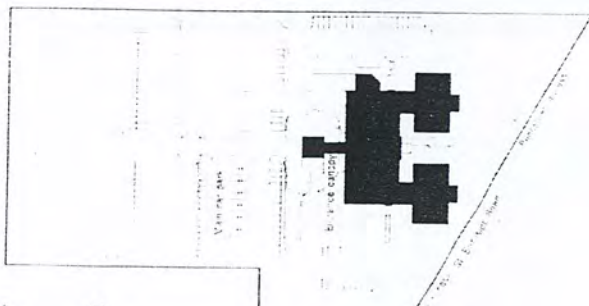
พื้นที่ใช้สอย 4,460 ตารางเมตร

อาคารสร้างขึ้นให้สามารถรองรับผู้ป่วยได้ 25,000 คน ตัวอาคารมีลักษณะคล้ายบ้าน สร้างความรู้สึกอบอุ่น เป็นครอบครัว และสร้างลักษณะ สัดส่วนให้เหมือนกับสัดส่วนของบ้าน เจ้าของโครงการต้องการให้ออกแบบให้เจ้าหน้าที่ทำงานให้เต็มประสิทธิภาพ และสามารถรองรับการขยายตัวในอนาคตได้

ภายในคลินิกประกอบด้วยแผนกพิเศษ 4 แผนก และคลินิก 36 คลินิก ห้องพักผู้ป่วยทุกๆ 16 ห้อง จะมีส่วนทำงานของพยาบาลและสวนเวชภัณฑ์ ซึ่งเจ้าหน้าที่ในส่วนนี้สามารถปรับเปลี่ยนหน้าที่จากหน้าที่ประจำไปได้หลากหลาย

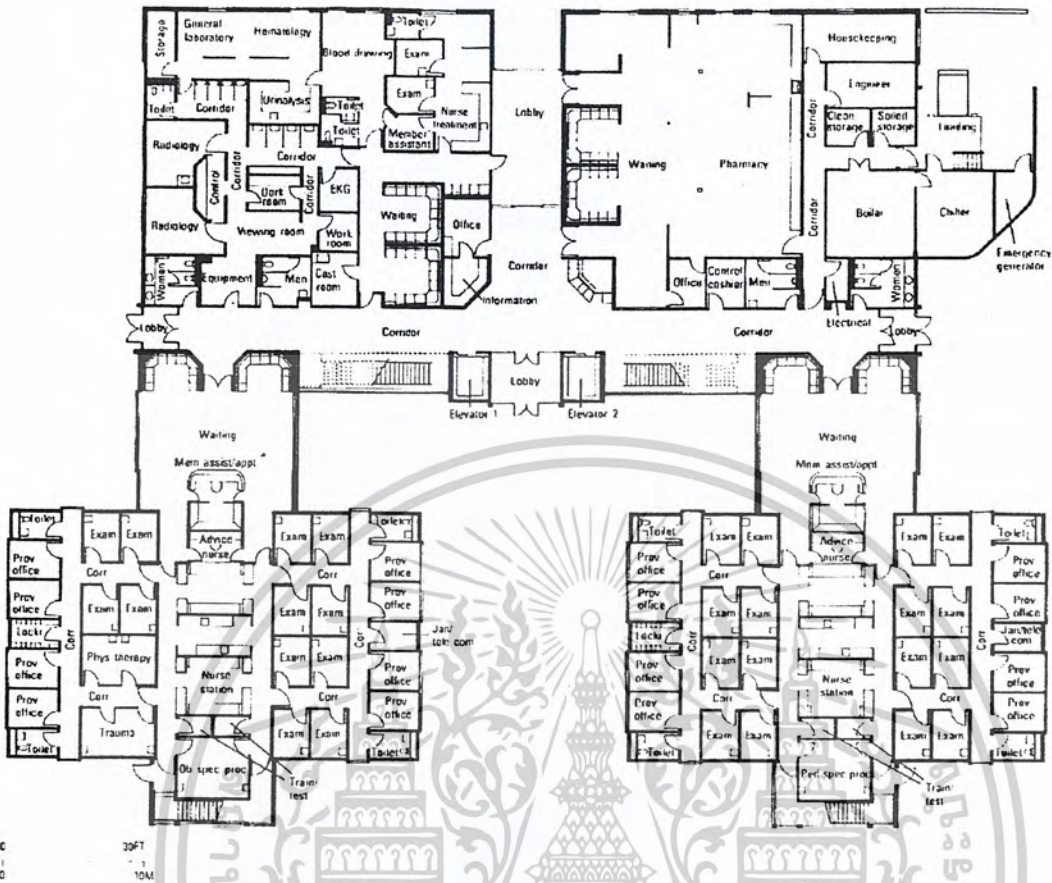


ทางเข้าหลักของโครงการ

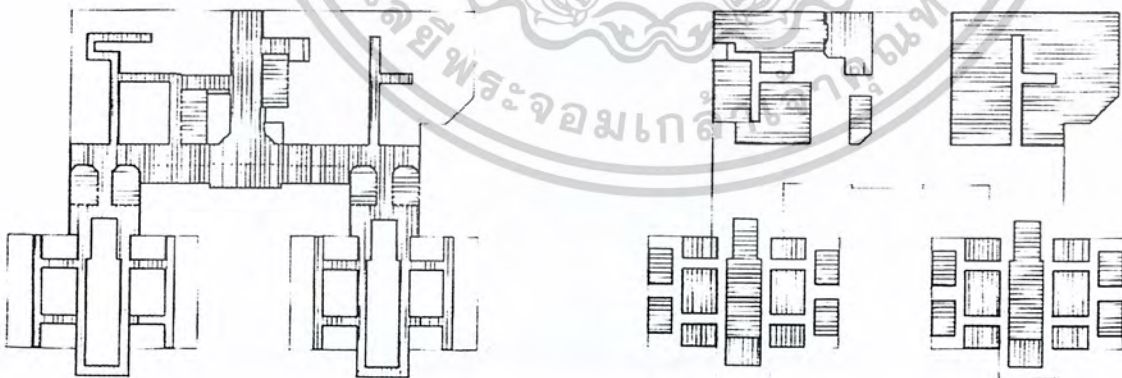


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผังที่ตั้งโครงการ



ผังพื้นที่ 1



เส้นทางสัญจรและโถงพักคอยในชั้นที่ 1

พื้นที่เจ้าหน้าที่ในชั้นที่ 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



## องค์ประกอบในโครงการประกอบด้วย

### ส่วนของผู้ป่วย

- ทางเข้าของผู้ป่วย
- พื้นโถงพักคอยของผู้ป่วย
- ส่วนรอรับยา
- ส่วนรังสีวิทยาและพื้นพักคอย
- ส่วนรอทำกายภาพบำบัด
- ส่วนรอตรวจโรคตา
- ห้องนำผู้ป่วยชาย-หญิง

### ส่วนบำบัดรักษา

- ห้องทดลองและห้องตรวจ 2 ห้อง
- ห้องรักษาพยาบาล
- ห้องตรวจและกายภาพบำบัด
- ห้อง Trauma
- ห้อง Physiotherapy
- ห้อง Obstetrics special procedures
- ห้อง Paediatrics special procedures
- ห้อง Dermatology
- ห้อง Special procedures
- ห้องตรวจตา
- คลินิกตาพิเศษ
- ห้องวัดสายตา, คอนแทคเลนส์
- ห้องให้คำปรึกษาปัญหาดวงตา

### ส่วนเจ้าหน้าที่

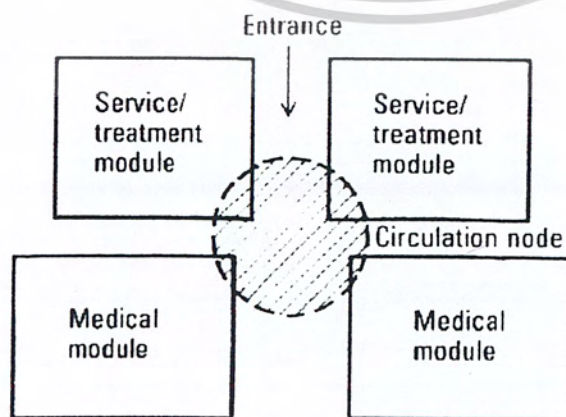
- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่กายภาพ
- ส่วนทำงานข้อมูลและเอกสาร
- ส่วนต้อนรับแผนกยา
- ส่วนต้อนรับแผนกกายภาพบำบัด
- ห้องทดลองทั่วไป
- ห้องตรวจเลือด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องทดลอง
- ห้องรังสีวิทยา
- ห้องมีด
- ห้องดูฟิล์ม
- Cast room
- Work room
- EKG room
- ห้องเก็บเวชภัณฑ์
- ห้องการเงิน
- ส่วนทำงานพยาบาล 4 ห้อง
- ห้องทดลองคอนแทคเลนส์
- ห้องวัดแว่นสายตา

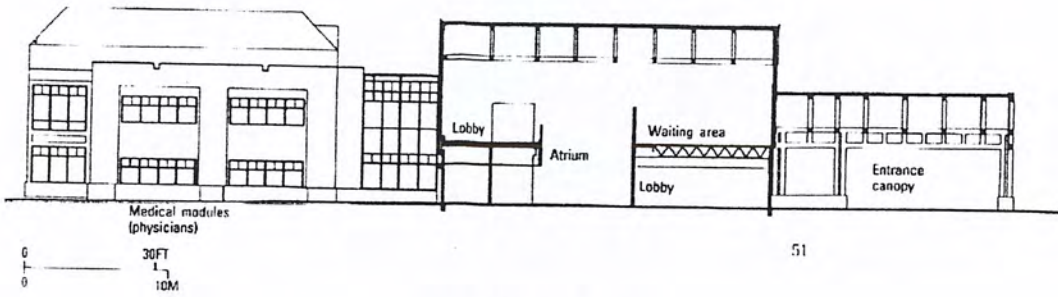
#### ส่วนผู้บริหาร

- ส่วนผู้บริหารทางการแพทย์
- ส่วนบริหารพยาบาล
- ส่วนกำกับพยาบาล
- ส่วนกายภาพบำบัด
- ห้องประชุมเล็ก
- ห้องประชุมใหญ่
- เวชระเบียน
- ห้องอาหาร
- ลานนันทนาการ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

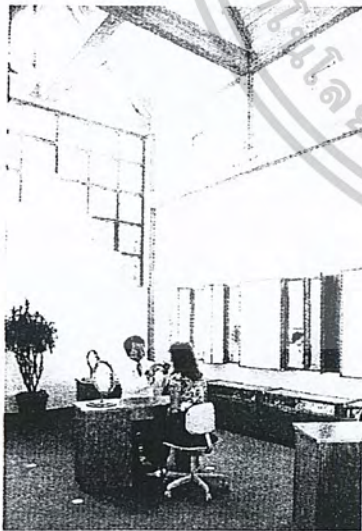
แนวความคิดในส่วนการแพทย์และการบริการรักษา สัดส่วนอาคารให้ใกล้เคียงกับบ้าน



รูปตัดอาคาร



มุมมองจากถนน



ห้องวัดแว่นสายตา

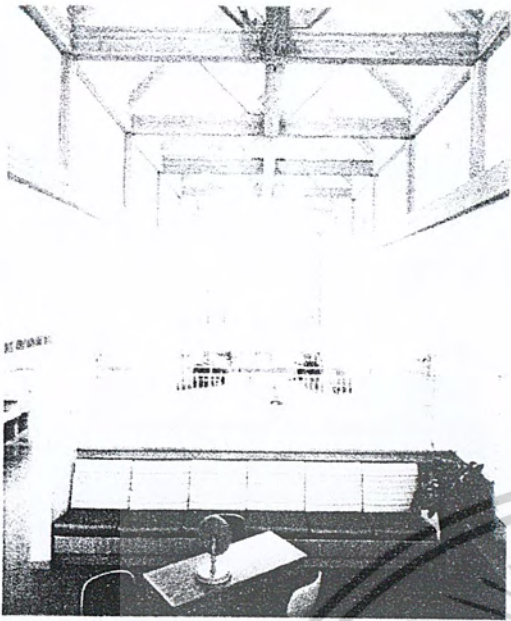


ทางเดินภายในอาคาร โดยมีแนวคิด

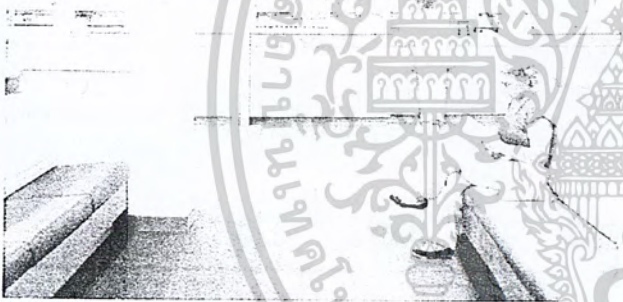
Medical mall เรียนรู้มาจาก

Shopping mall design,

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



พื้นที่เปิดโล่งบริเวณออฟฟิต



บริเวณพื้นที่พักผ่อนหน้าห้องเวรภัณฑ์



ห้องอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่และลาน  
นันทนาการด้านนอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ข้อวิจารณ์

1. โรงพยาบาลมีขนาดใหญ่ รองรับผู้ป่วยได้เป็นจำนวนมาก ประกอบกับห้องตรวจรักษาที่ครบถ้วน สามารถรองรับการขยายตัวในอนาคตได้ดี
2. การจัดการภายในนอกจากจะทำตามประโยชน์ให้สอยแล้ว ยังเน้นการตกแต่งภายในที่สร้างความรู้สึกอบอุ่นและผ่อนคลาย โดยการใช้แสงธรรมชาติเข้าช่วยในห้องที่ต้องการความผ่อนคลาย เช่น ห้องอาหาร ห้องพักเจ้าหน้าที่
3. แนวคิดในการจัดผังดี เนื่องจากมีการวางแนวทางที่ดีตั้งแต่ในการวางโซนโดยรวมของโครงการ
4. โครงการตั้งอยู่ท่ามกลางธรรมชาติ พื้นที่โล่ง ล้อมรอบด้วยพื้นที่สีเขียว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกผ่อนคลายตั้งแต่ตอนเดินทางเข้าโรงพยาบาล



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 2.3.2.3 Laurel Ridge Psychiatric Hospital

ออกแบบ/ก่อสร้างเสร็จ	ปี ค.ศ.1985/1987
สถานที่ตั้ง	San Antonio, Texas
เจ้าของ	Healthcare International, Inc.
พื้นที่ใช้สอย	128,189 ตารางฟุต
สถาปนิก	HKS
โครงสร้าง	ผนังรับน้ำหนักและโครงสร้างไม้บนกำแพงก่ออิฐ

โครงการนี้มีลักษณะเป็นหมู่บ้าน ออกแบบเพื่อสร้างสังคมของผู้ใช้โครงการ แยกต่างกันในโครงการถูกออกแบบให้สามารถรองรับการขยายตัวในอนาคตและให้การรักษาผู้ป่วยเด็กด้วยโครงการสามารถรองรับผู้ป่วยในได้จำนวน 160 เตียง และมีโปรแกรมรักษารองรับผู้ป่วยนอกในเวลากลางวันและเวลาเย็น

การใช้พื้นที่ภายในโครงการมีความหลากหลายหน้าที่ การออกแบบโดยการค่อยๆ เปลี่ยนพื้นที่สาธารณะไปสู่พื้นที่ส่วนตัว โดยที่ผู้ป่วยโดยรวมตัวกันเป็นกลุ่มที่พักอาศัยรอบๆ ภูมิทัศน์ มีลานกิจกรรมและส่วนการศึกษาอยู่ตรงกลางพื้นที่ สร้างความอบอุ่นและเป็นธรรมชาติ



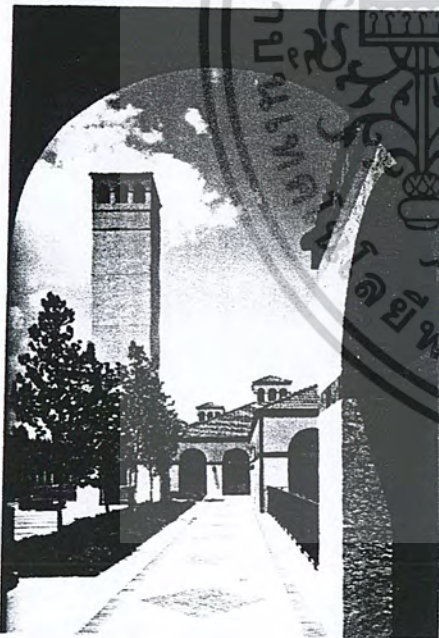
ผังบริเวณโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาคารใช้กระเบื้องสีแดงเลือดนกและรูปแบบสถาปัตยกรรมเป็นแบบสเปน (Spanish colonial) และยังมีหอรบั้งขนาดใหญ่ภายในโครงการสูง 670 ฟุต การตกแต่งภายในให้ความรู้สึกอบอุ่นและวัสดุที่ใช้เป็นไม้ในการทำฝ้าเพดานในบริเวณโถงส่วนกลาง



ส่วนอาคารให้การศึกษา



ลานกิจกรรมตั้งอยู่กลางกลุ่มอาคารโดยมีหอรบั้งตั้งอยู่ตรงกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ทางเข้าจากภายนอกสู่ภายในโครงการ



พื้นที่พักผ่อนส่วนกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ข้อวิจารณ์

1. การวางผังของกลุ่มอาคารทำให้รู้สึกฝืดคด มีการใช้ธรรมชาติเข้ามาช่วยในการบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วย
2. การเลือกใช้วัสดุและสีของอาคารสร้างความรู้สึกอบอุ่นแก่ผู้ใช้อาคาร
3. มีการเตรียมความพร้อมในการขยายตัวในอนาคตของโครงการ โดยการมีการเตรียมพื้นที่ไว้ ทำให้สามารถเชื่อมต่ออาคารเก่าและใหม่เข้ากันได้ดี
4. มีการเอาวัฒนธรรมของท้องถิ่นเข้ามาช่วยในการสร้างความกลมกลืนกันของตัวอาคารกับอาคารภายนอก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 3

### การศึกษารายละเอียดที่ตั้งโครงการ

#### 3.1 การกำหนดหลักเกณฑ์ในการเลือกพิจารณาที่ตั้งโครงการ

ขั้นตอนในการพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการจะพิจารณาจากข้อมูลพื้นฐานหลักทางด้านกายภาพ ( PHYSICAL FEATURE), สภาพแวดล้อม (ENVIRONMENT) และเส้นทางสัญจร (TRAFFIC CIRCULATION) ตลอดจนกฎหมายการใช้ที่ดินและเทศบัญญัติควบคุมอาคาร และองค์ประกอบอื่นๆ ตามลักษณะโครงการ ขั้นตอนในการพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน คือ

1. พิจารณาเขตการใช้ที่ดิน ( ZONING ANALYSIS ) หรือทำเลที่ตั้ง ( LOCATION ANALYSIS )
2. การกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ ( IDEAL SITE CRITERIA )
3. การพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ ( SITE SELECTION ANALYSIS )

##### 3.1.1 พิจารณาเขตการใช้ที่ดิน ( ZONING ANALYSIS )

การพิจารณาในตอนนี้เป็นการพิจารณาในระดับกว้าง โครงการโรงพยาบาลจิตเวชของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตสุพรรณบุรีจะทำการพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการภายในเขตของมหาวิทยาลัยเท่านั้น ดังนั้นในขั้นตอนนี้จึงไม่มีความจำเป็นโดยจะทำการพิจารณาในขั้นต่อไป

##### 3.1.2 การกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ ( IDEAL SITE )

1. ขนาดและรูปร่างที่ดินโครงการ ( SITE SIZE & SHAPE ) ที่ดินควรมีขนาดที่เหมาะสมกับพื้นที่อาคารมีพื้นที่ว่างโดยรอบ รูปร่างที่ดินที่เลือกให้เหมาะสมกับลักษณะภูมิอากาศของท้องถิ่น
2. ปัจจัยสำคัญ ( IMPORTANT CRITERIA )
  - ที่ตั้งสัมพันธ์กับพื้นที่ให้บริการ - การเข้าถึงที่ตั้ง
  - รูปร่างที่ดินที่เหมาะสม - แนวโน้มที่มีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม
  - ภาพพจน์ของพื้นที่โครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 3.2 การพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ

### 3.2.1 ลักษณะทางกายภาพของที่ตั้งโครงการมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

#### วิทยาเขตสุพรรณบุรี

ที่ดินที่เป็นที่ตั้งโครงการของวิทยาเขตสุพรรณบุรี มีเนื้อที่รวมกันประมาณ 1,409 ไร่ ตั้งอยู่ที่ริมทางหลวงสายบางบัวทอง – สุพรรณบุรี ห่างจากตัวเมืองสุพรรณบุรีประมาณ 4 กม. ซึ่งตั้งอยู่ในเขตตำบลโคเคาะของอำเภอเมืองและอำเภอบางปลาม้า เดิมเป็นที่ดินสาธารณะประโยชน์ลำสมุห์ซึ่งได้มอบให้มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์เพื่อมาจัดตั้งวิทยาเขตใหม่ มีขนาดพื้นที่ประมาณ 442 ไร่ และทางจังหวัดสุพรรณบุรีได้จัดพื้นที่เพิ่มเติมให้อีกประมาณ 967 ไร่

สภาพพื้นที่ในปัจจุบันนี้ในบริเวณสาธารณะลำสมุห์เป็นที่ลุ่มมีน้ำขังเกือบตลอดปี ระดับความสูงพื้นที่ทั่วไปโดยเฉลี่ยสูงกว่าระดับน้ำทะเลปานกลางประมาณ 3 เมตร จะต่ำกว่าระดับถนนสายบางบัวทอง – สุพรรณบุรี ( ตรงบริเวณสี่แยกโพธิ์ค้อย ) ประมาณ 3.30 เมตร ในบริเวณที่สาธารณะลำสมุห์มีต้นหญ้าขึ้นปกคลุมทั่วไปและแทบไม่มีไม้ยืนต้นขึ้นอยู่เลย สำหรับที่ดินโดยทั่วไปโดยรอบๆ ลำสมุห์เป็นที่ราบที่ราษฎรผู้เป็นเจ้าของเดิมใช้ทำการเกษตรกรรมอยู่ ซึ่งการทำนาข้าวเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งในฤดูฝนและฤดูน้ำหลากไหลผ่านจะมีน้ำขังอยู่ทั่วไปเป็นระยะเวลาหลายเดือน ในบริเวณข้างเคียงที่ดินราชการลำสมุห์ มีทางสาธารณะขนาดเล็กตัดผ่านเข้ามาในที่ดินหลายสาย รวมทั้งมีถนน ร.พ.ช. ตัดผ่านที่ดินด้านทิศเหนือด้วย นอกจากนี้ยังมีคลองส่งน้ำของกรมชลประทานสายย่อยไหลผ่านทางตอนเหนือของที่ดินลำสมุห์ ซึ่งอาจทำให้มหาวิทยาลัยมีโอกาสได้ใช้น้ำจากคลองส่งน้ำดังกล่าวนี้ได้ในการพัฒนามหาวิทยาลัยในอนาคตถ้าได้รับการยินยอมจากกรมชลประทาน

สภาพทางธรณีวิทยาจากผลการเจาะสำรวจดินบริเวณข้างเคียงที่ดินโครงการ ซึ่งลักษณะของชั้นดิน พอจะสรุปได้ดังต่อไปนี้

จากผิวดินลึกลงไปประมาณ 4 เมตรแรก จะเป็นดินเหนียวสีเทา จากนั้นจะเป็นชั้นดินเหนียวที่มีความหนาแน่น มีความหนาประมาณ 4 – 5 เมตร ลึกลงไปก็จะเป็นชั้นทรายละเอียดถึงทรายหยาบมีความหนาแน่นถึงแน่นมาก มีความหนาประมาณ 4 – 6 เมตร ซึ่งมีความลึกประมาณ 12 เมตร ที่มีความลึกต่ำลงไปอีกจะพบว่าเป็นชั้นทรายละเอียดถึงหยาบที่แน่นมาก

จากลักษณะชั้นดินและคุณสมบัติต่างๆ ในแง่ปฐพีกลศาสตร์ทำให้การรับน้ำหนักของดินแตกต่างกันออกไปในแต่ลบริเวณกล่าวคือ พอจะสรุปได้ว่ากากรก่อสร้างอาคารในโครงการนี้ จำเป็นต้องตอกเข็มรองรับฐานรากของอาคารในการช่วยรับน้ำหนักของฐานราก โดยให้ปลายเสาเข็มจมอยู่ในชั้นทรายซึ่งจะสามารถรับน้ำหนักบรรทุกปลอดภัยและลดอัตราการทรุดตัวได้ดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

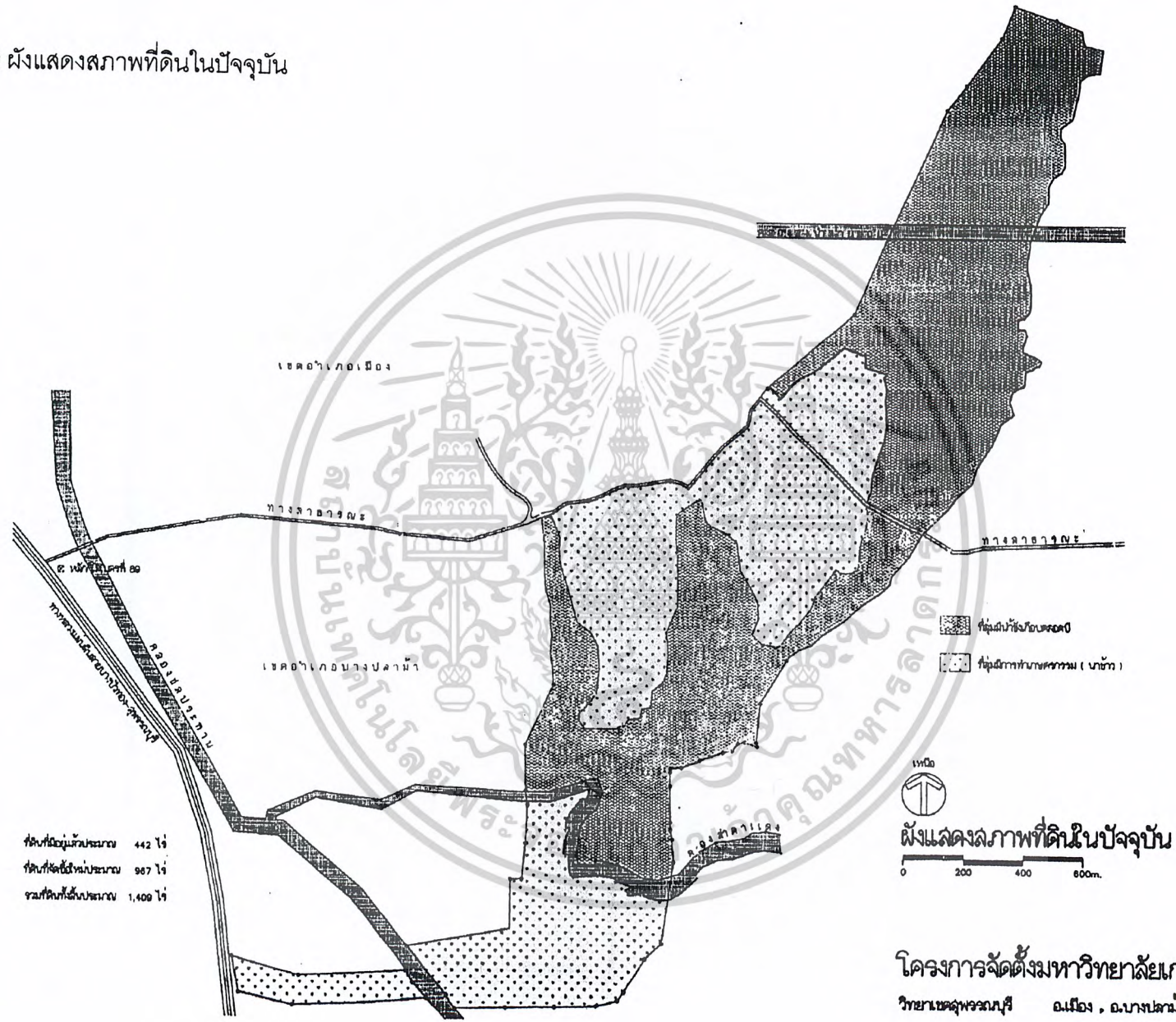
แหล่งน้ำธรรมชาติที่อยู่ในบริเวณใกล้พื้นที่ของวิทยาเขต คือ แหล่งน้ำผิวดินที่คลองลำตาแดงและคลองชลประทานที่ผ่านพื้นที่โครงการซึ่งคลองชลประทานนี้ได้รับน้ำมาจากแม่น้ำท่าจีน ที่จัดว่าเป็นแม่น้ำสายสำคัญสำหรับพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรีที่จะใช้แหล่งน้ำนี้เพื่อการอุปโภคบริโภค อีกอย่างหนึ่งแหล่งน้ำใต้ดิน คือ น้ำบาดาลจากข้อมูลกรมทรัพยากรธรณี ในบริเวณพื้นที่อำเภอเมือง อำเภอบางปลาม้าของจังหวัดสุพรรณบุรี มีน้ำบาดาลในอัตราที่จัดว่ามากพอสมควรและมีคุณสมบัติดีพอที่สามารถจะใช้เพื่อการอุปโภคและบริโภคได้

ทางเข้าสู่ที่ตั้งโครงการวิทยาเขตสุพรรณบุรีในปัจจุบันนี้มีหลายทาง กล่าวคือ มีถนนของ ร.พ.ช. สายประตูน้ำบ้านโพธิ์คอย – บ้านท่าระหัด ซึ่งเป็นถนนลาดยางขนาด 2 ช่องทางจราจร เริ่มจากถนนเรียบคลองชลประทานตัดผ่านเขตที่ดินสาธารณะลำสนธิทางด้านทิศเหนือ นอกจากนี้ยังมีทางสาธารณะสายย่อยที่เป็นถนนลูกรังตัดผ่านที่ดินด้านทิศตะวันตกและทิศใต้กับถนนเรียบคลองชลประทานซึ่งเป็นถนนลูกรังมีผิวจราจรกว้างประมาณ 4 เมตร ตัดผ่านด้านทิศตะวันตกของที่ดินโครงการ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
รูปที่ 3-1 ภาพถ่ายทางอากาศของที่ตั้งวิทยาเขตสุพรรณบุรี ต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 3-2 ผังแสดงสภาพที่ดินในปัจจุบัน



ที่ดินที่มีพื้นที่ประมาณ 442 ไร่  
 ที่ดินที่จัดซื้อใหม่ประมาณ 967 ไร่  
 รวมที่ดินทั้งสิ้นประมาณ 1,409 ไร่

ผังแสดงสภาพที่ดินในปัจจุบัน

0 200 400 800m



โครงการจัดตั้งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
 วิทยาเขตสุพรรณบุรี อ.เมือง, อ.บางปะลิมา จ.สุพรรณบุรี

### 3.2.2 การวางหลักเกณฑ์การพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการภายในวิทยาเขตสุพรรณบุรี

เมื่อสามารถตั้งเกณฑ์การพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการได้ตามต้องการแล้วจึงมาพิจารณาการใช้พื้นที่ภายใน (ZONING) โดยรวมของมหาวิทยาลัย ทำให้สามารถจำกัดขอบเขตการพิจารณาลงมาได้ในวงแคบได้ขึ้นอีกระดับ คือ

#### 1. การเดินทาง (TRANSPORTATION)

- สามารถให้บริการแก่ผู้เข้ามาใช้บริการได้สะดวกทั้งภายในบุคคลภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย
- มีถนนเข้าถึงที่ตั้งโครงการได้สะดวกหลายเส้นทาง ทั้งการเดินทางมาด้วยรถส่วนตัว รถประจำทาง และรถที่ให้บริการภายในมหาวิทยาลัย

#### 2. การเชื่อมต่อกับพื้นที่ใกล้เคียง (CONNECTION)

- สามารถติดต่อกับหน่วยงานใกล้เคียงในการประสานงานสำหรับการบริการด้านสุขภาพ สาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น โรงพยาบาลต่างๆ ในกรณีที่มีการประสานงานกัน เช่น การแลกเปลี่ยนบุคลากรทางการแพทย์ หรือการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อส่งต่อยังผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาล เป็นต้น
- สามารถติดต่อกับสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ เช่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย, ส่วนพักอาศัยของแพทย์-พยาบาล เพื่อร่วมมือกันในการจัดการเรียนการสอนแก่บุคลากร

#### 3. จำนวนผู้ใช้บริการ (POPULATION)

- สามารถรองรับการขยายตัวของโครงการเพื่อเพิ่มจำนวนผู้มาใช้บริการ

#### 4. สภาพสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ (INFRA STRUCTURE)

- ควรมีความพร้อมทางด้านนี้เป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำเนินการของโรงพยาบาล
- เพื่อสนับสนุนต่องานด้านการรักษาสุขภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล เช่น การกำจัดของเสียและสิ่งปฏิกูลจากโรงพยาบาล เป็นต้น

#### 5. ความสำคัญของย่านที่ตั้งโครงการ (CENTRE AREA)

- เป็นจุดรวมหรือค่อนข้างเป็นศูนย์กลางของชุมชนหรือเดินทางสะดวกและเป็นจุดสำคัญของพื้นที่นั้น

#### 6. สภาพแวดล้อม (ENVIRONMENT)

- ควรเป็นที่ที่มีความสงบพอสมควร หรือมีพื้นที่เปิดโล่งเพื่อลดมลภาวะได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ไม่ควรอยู่ใกล้สถานที่ที่ทำให้เกิดมลภาวะได้ เช่น โรงงานอุตสาหกรรม เสียรบกวนต่อ  
 โสติดประสาท และสร้างความรำคาญให้แก่ผู้ป่วย ผู้ใช้บริการของโครงการ ตลอดจนบุคลากร  
 ภายในโครงการ

#### 7. ลักษณะสภาพที่ดินและการใช้พื้นที่ ( LAND USE)

- เป็นที่ดินเปล่าจะสามารถลดค่าใช้จ่ายในการก่อสร้างเดิมลงได้
- น้ำไม่ท่วม
- มีขนาดพอเหมาะและเอื้ออำนวยต่อการขยายตัวในอนาคต

#### 8. ลักษณะที่ตั้งและกฎหมายเทศบัญญัติ

- การใช้ที่ดินโครงการถูกต้องตามเทศบัญญัติ

เมื่อสามารถตั้งเกณฑ์การพิจารณาได้จึงมาพิจารณาการจัดการใช้พื้นที่ดินของทาง  
 มหาวิทยาลัย ก็จะได้เห็นว่าพื้นที่ว่างที่เหมาะสมอยู่ 3 ตำแหน่ง คือ

ตำแหน่งที่ 1 พื้นที่บริเวณด้านหน้าทางเข้าหลักของมหาวิทยาลัย บริเวณโซนของส่วนการ  
 บริการประชาชนด้านสุขภาพและฝั่งตรงข้ามถนนเป็นโซนของส่วนการค้าและบริการ

ตำแหน่งที่ 2 และ 3 พื้นที่บริเวณคลองลำตาแดง สองฝั่งของถนนสายหลักที่เข้ามาจาก  
 ด้านหน้าวิทยาเขต พื้นที่ตั้งอยู่ระหว่างโซนส่วนบริการด้านสุขภาพและโซนเขตงานวิจัยและบริการ  
 ด้านวิชาการ

จากรูปผังแสดงการใช้ที่ดินพื้นที่ทั้งสามตำแหน่งเป็นบริเวณที่มีความเหมาะสมตามเกณฑ์  
 ข้างต้นมากที่สุดจากพื้นที่ทั้งหมดที่มีอยู่ของวิทยาเขต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



พิจารณาจากผังแสดงการใช้ที่ดินข้างต้นแล้วสามารถเลือกที่ตั้งโครงการออกมาได้ 3 ที่ด้วยกัน คือ

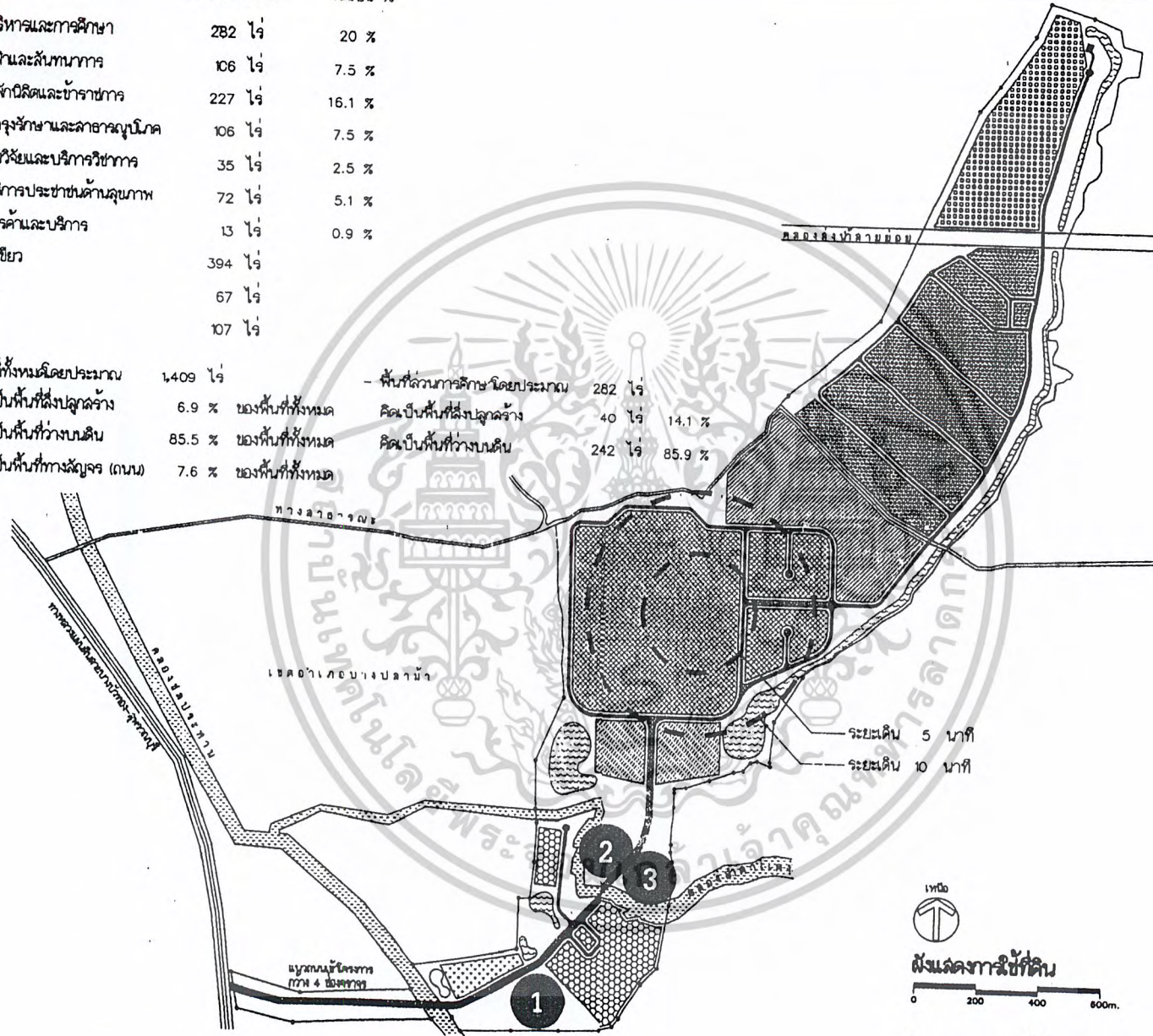
1. บริเวณที่ 1 ตั้งอยู่ที่ด้านทางเข้าหลักของมหาวิทยาลัยจากถนนบางบัวทอง-สุพรรณบุรี ข้ามสะพานข้ามคลองชลประทาน ด้านขวามือ ก่อนถึงโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
2. บริเวณที่ 2 ตั้งอยู่ติดกับคลองลำตาแดง ทางด้านทิศตะวันตกของวิทยาเขต อยู่ในบริเวณโค้งน้ำของคลองลำตาแดง
3. บริเวณที่ 3 ตั้งอยู่ติดกับคลองลำตาแดง ทางด้านทิศตะวันออกของวิทยาเขต ตั้งถัดเข้าไปจากโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประเภทการจัดสรรพื้นที่	พื้นที่โดยประมาณ	คิดเป็น %
ส่วนบริหารและการศึกษา	282 ไร่	20 %
ส่วนกีฬาและสันนทาการ	106 ไร่	7.5 %
ส่วนที่พักนิสิตและข้าราชการ	227 ไร่	16.1 %
ส่วนป่าอนุรักษ์และสาธาณูปโภค	106 ไร่	7.5 %
เขตงานวิจัยและบริการวิชาการ	35 ไร่	2.5 %
ส่วนบริการประชาชนด้านคุณภาพ	72 ไร่	5.1 %
ส่วนการค้าและบริการ	13 ไร่	0.9 %
พื้นที่สีเขียว	394 ไร่	
สระน้ำ	67 ไร่	
ถนน	107 ไร่	

หมายเหตุ	พื้นที่ทั้งหมดโดยประมาณ	คิดเป็นพื้นที่ซึ่งปลูกสร้าง	คิดเป็นพื้นที่ว่างบนดิน	คิดเป็นพื้นที่ทางสัญจร (ถนน)
-	1,409 ไร่	6.9 % ของพื้นที่ทั้งหมด	85.5 % ของพื้นที่ทั้งหมด	7.6 % ของพื้นที่ทั้งหมด
-	พื้นที่ส่วนการศึกษาโดยประมาณ 282 ไร่	คิดเป็นพื้นที่ซึ่งปลูกสร้าง 40 ไร่ 14.1 %	คิดเป็นพื้นที่ว่างบนดิน 242 ไร่ 85.9 %	



รูปที่ 3-4 SITE SELECTIONS

### 3.3 การวิเคราะห์ขนาดที่ตั้งโครงการ

จากรายงานงานพัฒนาระบบโครงสร้างของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขใน ส่วนภูมิภาค ( ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ.2533 ) ของสำนักงานคณะกรรมการ พบส. สำนักงาน ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขได้วางเกณฑ์มาตรฐานของสถานบริการสาธารณสุขไว้ ดังนี้

#### สถานบริการที่มีเตียงรับผู้ป่วย

##### 1. มาตรฐานจำนวนเตียง

หน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค มีหน้าที่สำคัญในการ สนับสนุนและให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน ( การส่งเสริมสุขภาพ , การป้องกันโรค , การ รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ) ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทูติยภูมิและตติยภูมิ ตามแบบ แผนการเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรคในภูมิภาคนั้นๆ สถานบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค มีทั้งที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยใน ได้แก่ สถานีอนามัย และที่มีเตียงรับผู้ป่วย ได้แก่ โรงพยาบาลซึ่ง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเมื่อ รวมกันแล้วจะมีความสามารถให้บริการสาธารณสุขผสมผสานครบทุกระดับได้ โดยอาศัยระบบส่ง ต่อและช่วยเหลือกันและกันภายในกลุ่มเครือข่าย แต่ปัจจุบันนี้ยังมีข้อจำกัดด้านข้อมูลแบบ แผนการเจ็บป่วยของท้องถิ่นที่มีความจำเป็นสำหรับการกำหนดจำนวนเตียงของโรงพยาบาลแต่ละ ระดับ / ขนาด ดังนั้น มาตรฐานจำนวนเตียงในขั้นต้นจึงกำหนดโดยอาศัยจำนวนประชากรใน เครือข่าย ในจังหวัด และในอำเภอ ที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลนั้นๆ เป็นฐานในการกำหนด ให้ เกณฑ์มาตรฐานจำนวนเตียงรวมของระดับกลุ่มเครือข่ายมีเตียงรับผู้ป่วย 15 เตียงต่อประชากรใน เครือข่าย 10,000 คน โดยมีการกระจายจำนวนเตียง ดังนี้

โรงพยาบาลชุมชน	=	6	เตียง	:	10,000 คนของประชากรในอำเภอ
โรงพยาบาลทั่วไป	=	8	เตียง	:	10,000 คนของประชากรในจังหวัด
โรงพยาบาลศูนย์	=	4	เตียง	:	10,000 คนของประชากรใน

#### เครือข่าย

ทั้งนี้ให้ถือว่า โรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลชุมชนของอำเภอที่ตั้งโรงพยาบาลด้วย (หากไม่มีโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอนั้นๆ) และให้ถือว่าโรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ของจังหวัดนั้นด้วย ( หากไม่มีโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดนั้นๆ ) เตียงของโรงพยาบาลชุมชนควร กระจายไปทุกๆ อำเภอหรืออาจอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนเดี่ยวแต่ครอบคลุม 2 – 3 อำเภอก็ได้หรือ อาจนับรวมอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลศูนย์ ในทำนองเดียวกัน จำนวนเตียงของ โรงพยาบาลทั่วไปของแต่ละจังหวัดอาจอยู่ในโรงพยาบาลเดี่ยว หรือกระจายเป็น 2 – 3 แห่งใน จังหวัดเดียวกันก็ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3 – 1 การคำนวณหาจำนวนเตียงผู้ป่วยในของสถานบริการสาธารณสุขในกลุ่มเครือข่าย

ขนาดของโรงพยาบาล	จำนวนเตียงผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลศูนย์	ประชากรทั้งเครือข่าย x 0.0004
โรงพยาบาลทั่วไป	ประชากรในจังหวัด x 0.0008
โรงพยาบาลชุมชน	ประชากรในอำเภอ x 0.0006
รวมทั้งเครือข่าย	ประชากรทั้งเครือข่าย x 0.0015

## 2. มาตรฐานพื้นที่ใช้สอย

ก. พื้นที่ใช้สอยรวมของโรงพยาบาลแต่ละขนาดมีมาตรฐาน ดังนี้

- โรงพยาบาลศูนย์ = 60 ตารางเมตร / เตียง
- โรงพยาบาลทั่วไป = 60 ตารางเมตร / เตียง
- โรงพยาบาลชุมชน 30 – 90 เตียง = 60 ตารางเมตร / เตียง
- โรงพยาบาลชุมชน 10 เตียง = 90 ตารางเมตร / เตียง

ข. พื้นที่ใช้สอยเฉพาะ แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

1. ส่วนพักผู้ป่วยใน ( NURSING DEPARTMENT )
2. ส่วนผู้ป่วยนอก ( OUT - PATIENT DEPARTMENT )
3. ส่วนวินิจฉัยและรักษา ( DIAGNOSTIC AND TREATMENT )
4. ส่วนบริหาร ( ADMINISTRATION )
5. ส่วนสนับสนุนและบำรุง

ดังนั้น โรงพยาบาลจักษุของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตสุพรรณบุรี ซึ่งมีลักษณะเป็นโรงพยาบาลศูนย์จึงคิดให้มีพื้นที่ต่อจำนวนเตียงเป็น 60 ตารางเมตร / เตียง แต่เนื่องจากลักษณะของผู้ที่เข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาล ซึ่งลักษณะของการรับการรักษาส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องนอนพักที่โรงพยาบาล ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จึงเป็นลักษณะของผู้ป่วยนอกเสียเป็นส่วนใหญ่ และมีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่โรงพยาบาลจะรับเป็นผู้ป่วยใน ดังนั้น การใช้วิธีกำหนดพื้นที่ใช้สอยของโรงพยาบาลข้างต้นจึงไม่สามารถใช้กับโรงพยาบาลแห่งนี้ได้ เพราะจะได้พื้นที่ใช้สอยที่คลาดเคลื่อนกับความเป็นจริง จึงใช้วิธีการประมาณพื้นที่จากการวิเคราะห์ขนาดและจำนวนองค์ประกอบในแต่ละส่วนของโครงการ โดยการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยจากสถิติจากโรงพยาบาลประจำจังหวัดที่รับผู้ป่วยด้านดวงตาและส่วนประกอบในเขตพื้นที่ภาคกลาง แล้วจึงสรุปเป็นพื้นที่ใช้สอยขั้นต้นของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3 – 2 ผู้ป่วยจากโรคตาารวมส่วนประกอบของตาแยกตามจังหวัดในเขตภาคกลาง

พ.ศ. 2542

ภาค	จังหวัด	ประเภทของผู้ป่วย	
		ผู้ป่วยนอก ( จำนวน/อัตรา )	ผู้ป่วยใน ( จำนวน/อัตรา )
1.ภาคกลาง	ชัยนาท	14,700( 53.163 )	320( 90.736 )
	นนทบุรี	21,996( 28.539 )	862( 99.912 )
	ปทุมธานี	14,561( 32.335 )	308( 49.257 )
	พระนครศรีอยุธยา	34,555( 47.953 )	1,214( 166.176 )
	ลพบุรี	31,249( 61.840 )	1,289( 169.575 )
	สมุทรปราการ	22,346( 21.474 )	282( 28.972 )
	สระบุรี	35,530( 64.428 )	3,066( 507.178 )
	สิงห์บุรี	11,281( 84.623 )	731(324.773)
	สุพรรณบุรี	28,324( 33.543 )	1,634( 190.604 )
	นครนายก	9,580( 34.159 )	546( 224.468 )
	อุทัยธานี	18,319( 64.041 )	710( 214.073 )
	อ่างทอง	18,589( 86.594 )	896( 308.920 )
	กรุงเทพมหานครฯ	n/a	n/a
	<b>รวม</b>	<b>261,030</b>	<b>11,858</b>

จากสถิติการเข้ารับการรักษาทางด้านโรคตาและส่วนประกอบในเขตพื้นที่ภาคกลาง จะมี

ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโครงการ = 261,030 คน / ปี  
 = (716x2) = 1,432คน / วัน (ความถี่ของการมา  
 รับการรักษาของคนไข้ 2 ครั้ง ใน 1 ปี)<sup>1</sup>  
 มีผู้ป่วยในที่มาใช้บริการในโครงการ = 11,858 คน / ปี  
 = (41x2) = 82 คน / วัน (ความถี่ของการมา  
 รับการรักษาของคนไข้ 2 ครั้ง ใน 1 ปี)

<sup>1</sup>การออกแบบโรงพยาบาล (Hospital Design) รศ. อวยชัย วุฒิมณีรัตน์ หน้า 23

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ดังนั้น ขนาดโรงพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อรองรับการบริการ คือ 100 เตียง ดังนั้นจึงสามารถหาขนาดพื้นที่ใช้สอยของโรงพยาบาลเบื้องต้นได้จากการอิงจากเกณฑ์มาตรฐานพื้นที่ใช้สอยของโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง) จากรายงานเรื่อง "งานพัฒนาระบบโครงสร้างของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค" (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2533) ของสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข โดยประมาณได้ เพื่อที่จะพิจารณาหาขนาดที่ดินของที่ตั้งโครงการในการพิจารณาเรื่องที่ตั้งภายในวิทยาเขตทั้ง 3 ตำแหน่ง โดยจะเปลี่ยนจำนวนเตียงเป็น 100 เตียง พิจารณาจากตารางที่ 3-3



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3 – 3 เกณฑ์มาตรฐานพื้นที่ใช้สอยโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง)

ส่วนประกอบ	ห้อง / เตียง	พื้นที่ใช้สอย ( ตร.ม. )
ส่วนพัสดุผู้ป่วยใน ( สามัญ 80% พิเศษ 20% )	100	6,000
ส่วนพัสดุผู้ป่วยนอก		
- ผู้ป่วยนอกทั่วไป ( ห้องตรวจ )	6 ห้อง	
- อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	1 หน่วย	
- บริการทันตกรรม	2 เตียง	
ส่วนวินิจฉัยและรักษาโรค		
- รังสีวินิจฉัย	2 ห้อง	205
- ผ่าตัด	2 เตียง	250
- พยาธิวิทยาคลินิก และคลังโลหิต	1 หน่วย	245
- เวชศาสตร์ฟื้นฟู ( ไม่มีผลิตภัณฑ์อุปกรณ์ )	1 หน่วย	150
- คลอด	2 เตียง	200
ส่วนบริหาร		
- สำนักงานบริหาร , วิชาการ , ประชุม		300
- สวัสดิการ		100
- เวชระเบียน		60
ส่วนสนับสนุนและบำรุง		
- ครุ - อาหาร		100
- ซักฟอก		100
- พัสดุกลาง		200
- หน่วยจ่ายกลางปราศจากเชื้อ		160
- เภสัชกรรม		100
- แม่บ้าน		40
- ซ่อมบำรุง		80
- แหล่งกำเนิดพลังงาน		60
- พักศพ		12
พื้นที่ใช้สอยรวม ( ตารางเมตร )		8,362
พื้นที่ใช้สอยต่อเตียง ( ตารางเมตรต่อเตียง )		60

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ภายในแต่ละองค์ประกอบของอาคารจากการประมาณพื้นที่ใช้สอยข้างต้น พื้นที่ใช้สอยของโครงการจะประมาณ 8,362 ตารางเมตร

ในการพิจารณาพื้นที่ของโครงการสามารถแบ่งการพิจารณาออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ๆ คือ

1. ส่วนพื้นที่ของตัวอาคารโครงการ
2. ส่วนพื้นที่จอดรถของโครงการ
3. ส่วนพื้นที่สีเขียวโดยรอบโครงการ

ในการพิจารณารูปแบบของอาคารโรงพยาบาล ตัวอาคารจะมีความสูงไม่มากนัก โดยพิจารณาจากรูปแบบของอาคารภายในวิทยาเขตของมหาวิทยาลัย ซึ่งโดยทั่วไปความสูงของอาคารจะอยู่ 3 – 4 ชั้น ซึ่งจะสามารถหาพื้นที่ต่อชั้นของอาคารโครงการได้

$$= \frac{8,362}{3}$$

$$= 2,787 \quad \text{ตารางเมตร}$$

การกำหนดพื้นที่จอดรถของโครงการ พิจารณาจากพระราชบัญญัติควบคุมอาคารเป็นเกณฑ์ในการกำหนดปริมาณขั้นต่ำของพื้นที่จอดรถของโครงการที่จะต้องมี และใช้การพิจารณาถึงการขยายตัวในอนาคตของโครงการเป็นข้อพิจารณาร่วมเพื่อให้ได้จำนวนที่จอดรถที่สามารถตอบสนองการใช้งานของโครงการได้ตรงตามความเป็นจริง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการมากที่สุดจากพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.2517 กำหนดให้มีที่จอดรถไม่น้อยกว่า 1 คันต่อพื้นที่อาคาร 240 ตารางเมตร ดังนั้นโครงการมีพื้นที่อาคารจากการประมาณข้างต้น 8,362 ตารางเมตร ซึ่งจะต้องมีพื้นที่จอดรถจำนวน 35 คัน ตามกฎหมายเทศบาลบัญญัติ

ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีพื้นที่จอดรถให้จำนวนเพียงพอต่อผู้ที่มารับบริการ ปริมาณที่จอดรถที่กฎหมายกำหนดมาอาจเป็นปริมาณขั้นต่ำของโครงการ แต่ในการใช้งานจริงอาจจะไม่เพียงพอ เนื่องจากที่จอดรถของโครงการจะต้องสามารถรองรับปริมาณรถยนต์ซึ่งมารับ – ส่งผู้ป่วย และรถยนต์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการจำนวนมาก โดยกำหนดให้มีที่จอดรถสำหรับโครงการคิดเป็น 70% ของจำนวนผู้มาใช้โครงการในแต่ละชั่วโมง จะได้

$$= (1432+82/8) \times 70\% \quad (\text{โรงพยาบาลเปิดทำการวันละ 8 ชั่วโมง})$$

$$= 133 \quad \text{คัน}$$

พื้นที่จอดรถยนต์ต่อ 1 คัน =  $2.5 \times 5 = 12.50$  ตารางเมตร

โครงการมีที่จอดรถยนต์ 133 คัน =  $12.5 \times 133 = 1,662.50$  ตารางเมตร

พื้นที่จอดรถจักรยานยนต์ต่อ 1 คัน =  $0.80 \times 2 = 1.60$  ตารางเมตร

โครงการมีที่จอดรถจักรยานยนต์ 50 คัน =  $1.60 \times 50 = 80$  ตารางเมตร

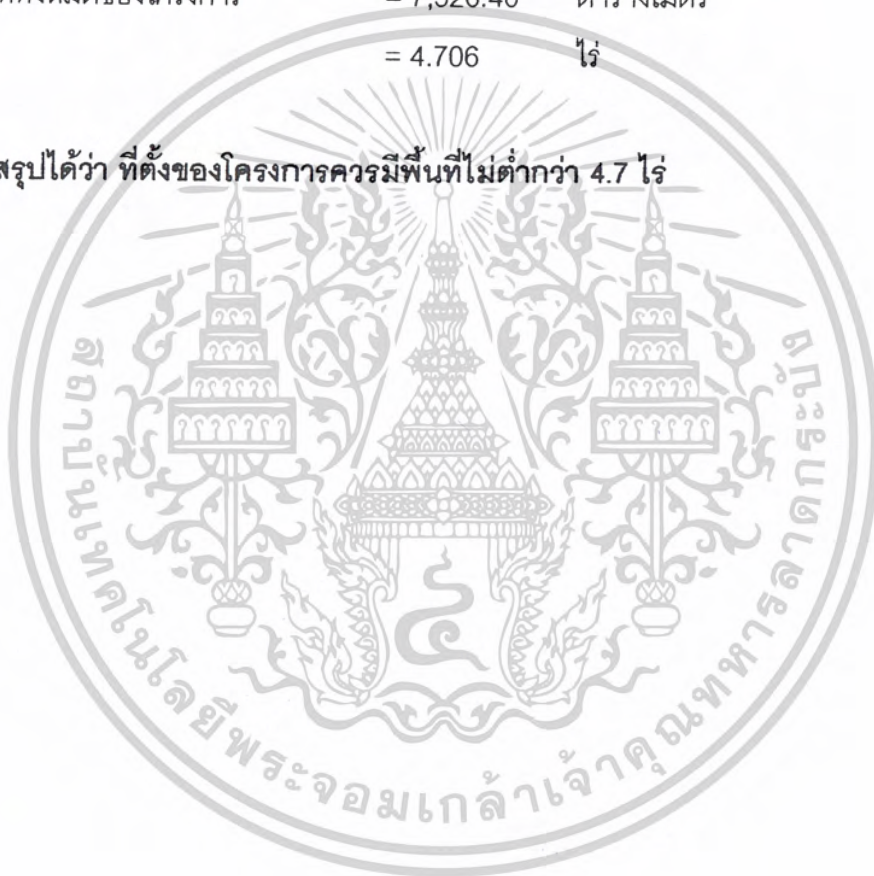
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

$$\begin{aligned}
 \text{พื้นที่จอดรถรวม} &= 1,662.50 + 80 = 1,742.50 \quad \text{ตารางเมตร} \\
 \text{รวมพื้นที่สัญจร 100\% ของพื้นที่จอดรถ} &= 1,742.50 + (100\% \times 1,742.50) \\
 &= 3,485 \quad \text{ตารางเมตร}
 \end{aligned}$$

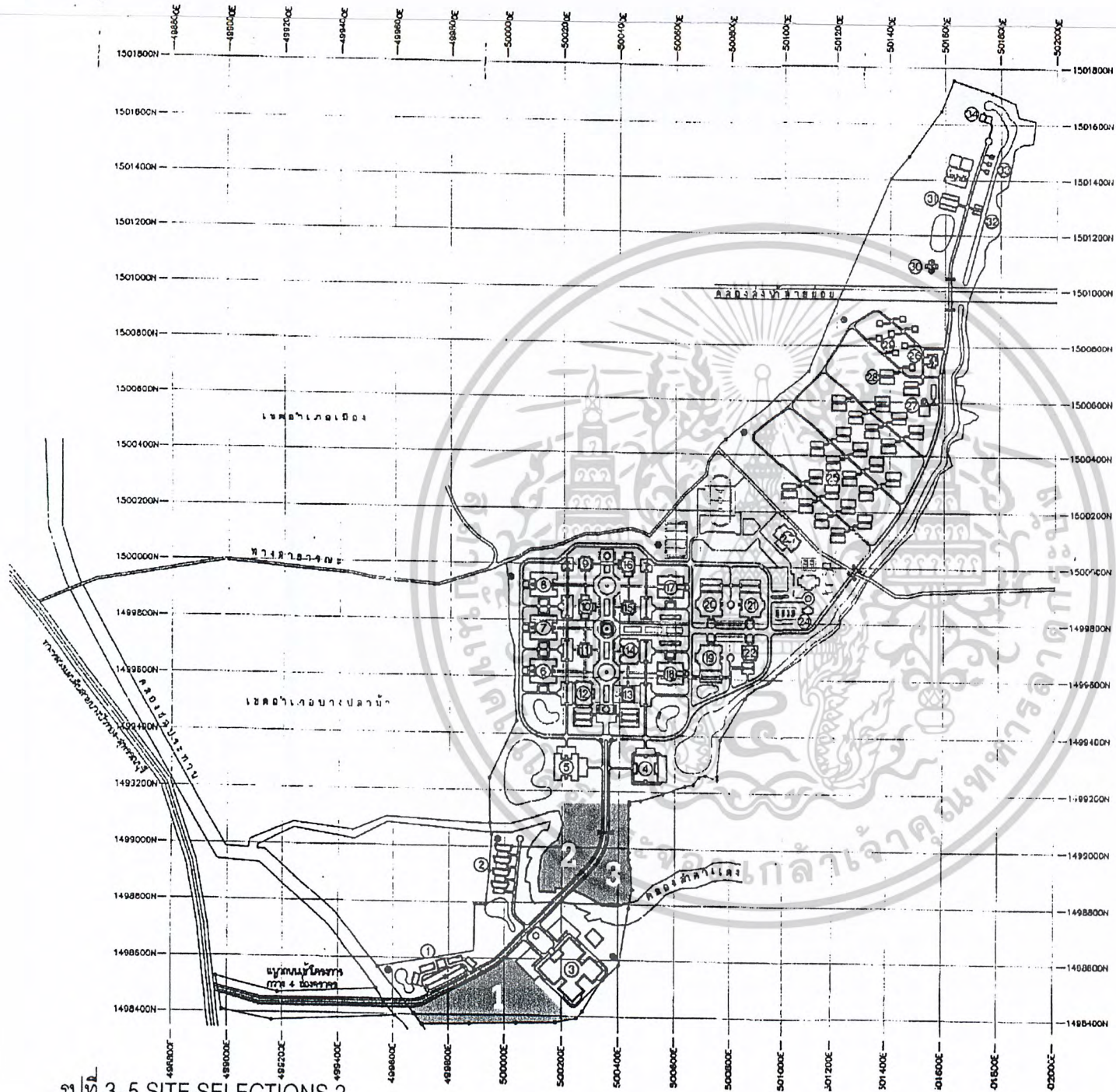
พื้นที่สีเขียวสำหรับเป็นที่พักผ่อนควรจัดให้มีอีกประมาณ 20% ของพื้นที่ใช้สอย

$$\begin{aligned}
 \text{พื้นที่ใช้สอย} &= 2,787 + 3,485 = 6,272 \quad \text{ตารางเมตร} \\
 \text{พื้นที่สีเขียว 20\%} &= 1,254.40 \quad \text{ตารางเมตร} \\
 \text{รวมพื้นที่ทั้งหมดของโครงการ} &= 7,526.40 \quad \text{ตารางเมตร} \\
 &= 4.706 \quad \text{ไร่}
 \end{aligned}$$

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า ที่ตั้งของโครงการควรมีพื้นที่ไม่ต่ำกว่า 4.7 ไร่



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



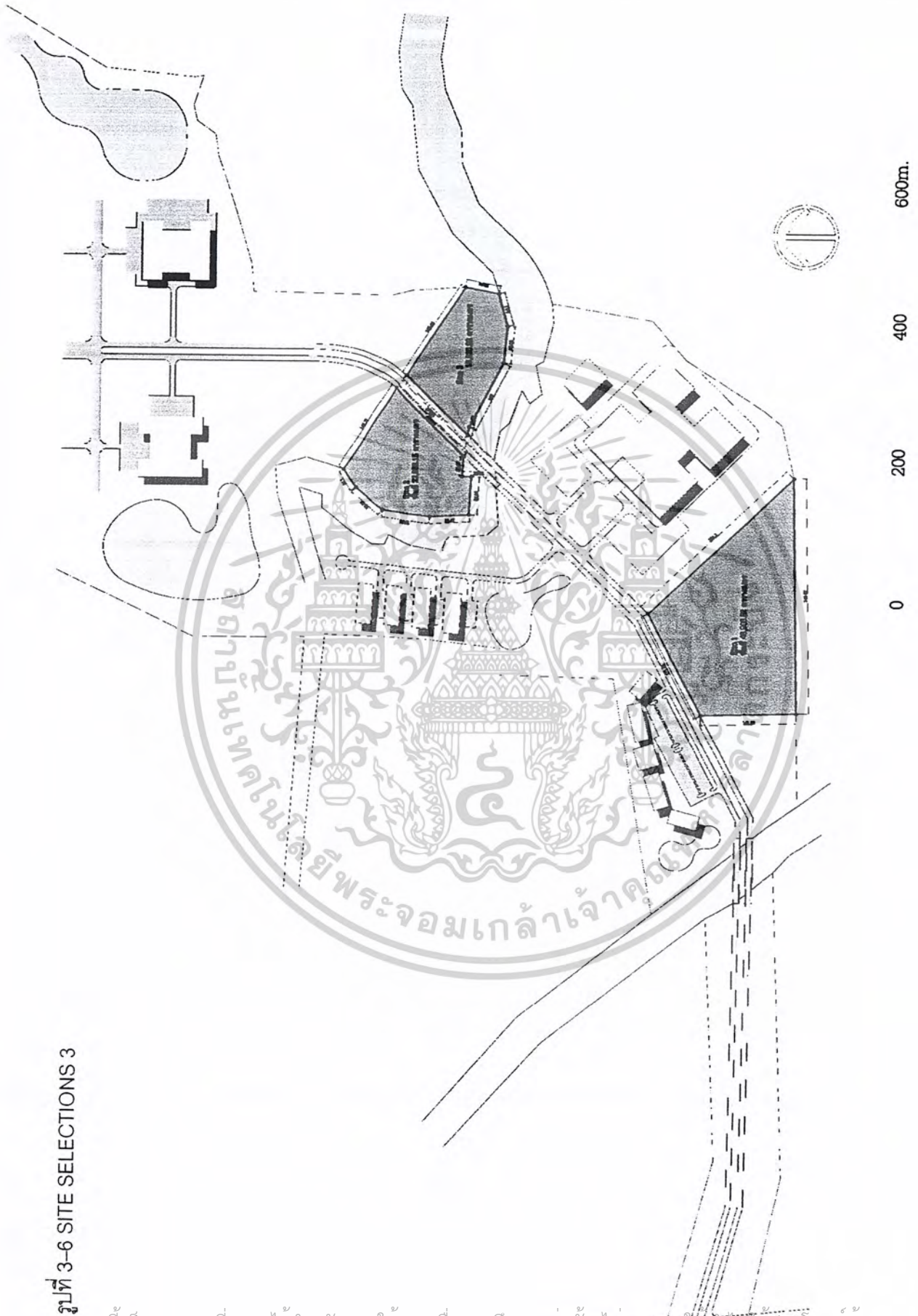
- ① ส่วนอาคารพาณิชย์
- ② หอพักใหม่, หอพักขนาด
- ③ โรงพยาบาล
- ④ ศูนย์วิจัย
- ⑤ คณะวิศวกรรมศาสตร์
- ⑥ คณะพยาบาลศาสตร์
- ⑦ คณะบริหารศาสตร์
- ⑧ คณะศึกษาศาสตร์
- ⑨ ศูนย์นิทรรศการ
- ⑩ โรงอาหารกลาง
- ⑪ ศูนย์นิทรรศการ
- ⑫ หอประชุม
- ⑬ อาคารบริหาร
- ⑭ หอสมุดกลาง
- ⑮ ศูนย์นิทรรศการ
- ⑯ โรงอาหารกลาง
- ⑰ คณะวิทยาศาสตร์
- ⑱ คณะศึกษาศาสตร์
- ⑲ คณะวิศวกรรมศาสตร์
- ⑳ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการศึกษา
- ㉑ คณะวิศวกรรมศาสตร์
- ㉒ ศูนย์กิจกรรมนิสิต
- ㉓ อาคารกีฬา
- ㉔ สระว่ายน้ำ
- ㉕ หอพักนิสิต
- ㉖ บ้านพักนิสิต
- ㉗ โรงเรียนอนุบาล
- ㉘ หอพิพิธภัณฑสถาน
- ㉙ บ้านพักอาจารย์
- ㉚ โรงเรียนมัธยมศึกษา
- ㉛ ที่ตั้งหน่วยงานภายนอก
- ㉜ อาคารรับแจ้งที่ป่าสุกัญญา
- ㉝ บ้านพักเจ้าหน้าที่
- ㉞ โรงรถ
- ㉟ โรงปลูกพืช



โครงการจัดตั้งมหาวิทยาลัย  
วิทยาเขตจุฬารัตนบุรี ฉบับร่าง - ภาวทศ ๒๕๖

รูปที่ 3-5 SITE SELECTIONS 2

รูปที่ 3-6 SITE SELECTIONS 3

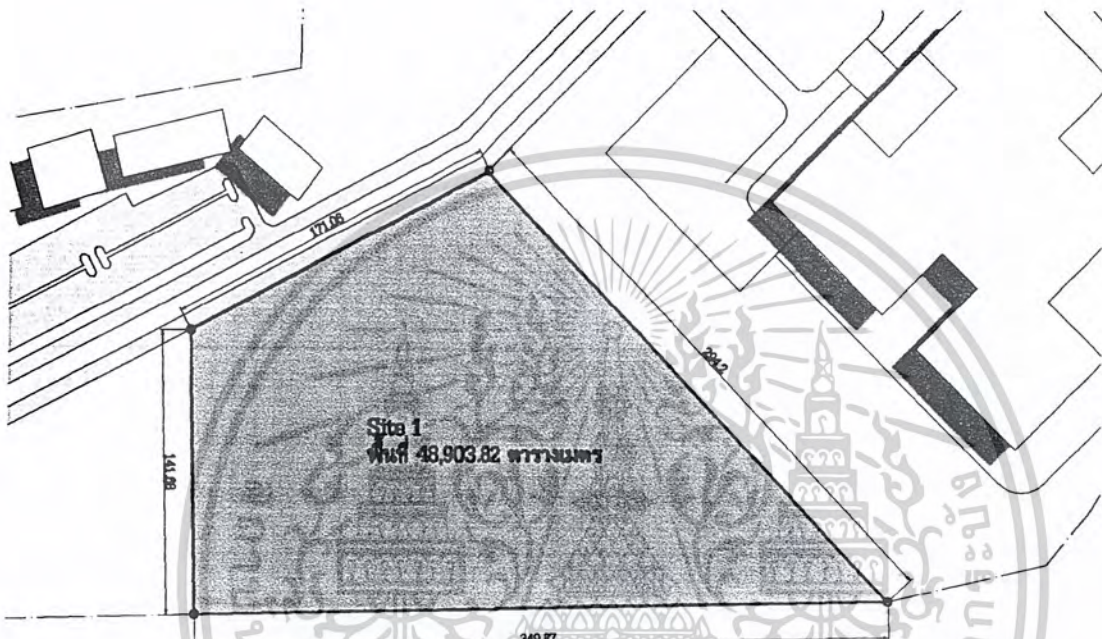


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้拿去เป็นประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.4 การศึกษารายละเอียดที่ตั้งโครงการ

เมื่อมาพิจารณาขนาดของที่ตั้งที่ได้พิจารณาไว้ 3 ตำแหน่งจากการประมาณพื้นที่ใช้สอยของโครงการทำให้สามารถสรุปได้ ดังนี้

#### บริเวณที่ตั้งที่ 1



รูปที่ 3-7 บริเวณที่ตั้งโครงการตำแหน่งที่ 1

#### ลักษณะทางกายภาพของที่ตั้ง

บริเวณที่ 1 ตั้งอยู่ที่ด้านทางเข้าหลักของมหาวิทยาลัยจากถนนบางบัวทอง-สุพรรณบุรี ข้ามสะพานข้ามคลองชลประทาน ด้านขวามือ ก่อนถึงโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ขนาดที่ดิน 48,903 ตารางเมตร (30 ไร่)

ขอบเขตที่ดิน

ทิศเหนือ	ติดกับโรงพยาบาลและถนนสายหลักของมหาวิทยาลัย ฝั่งตรงข้ามถนนเป็นหอพักแพทย์และหอพักพยาบาล
ทิศตะวันออก	ติดกับโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย
ทิศใต้	ติดกับสุดเขตของมหาวิทยาลัยและที่นาของชาวบ้าน
ทิศตะวันตก	ที่ดินว่างเปล่า สภาพเป็นทุ่งนาเดิม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจราจร	ด้านหน้าโครงการเป็นถนนสายหลักของมหาวิทยาลัยขนาด 6 ช่องการจราจร คาดการณ์ว่าในอนาคตสามารถรองรับการจราจรในอนาคตได้ในระดับดี
การเข้าถึงที่ตั้ง	เข้าได้จากทางหลวงแผ่นดินสายบางบัวทอง-สุพรรณบุรี กม.ที่ 89 และเข้ามาจากระดมมหาวิทยาลัยประมาณ 1 กิโลเมตร
สภาพแวดล้อมที่ตั้ง	มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านหน้าที่ตั้งเป็นหอพักแพทย์และหอพักพยาบาล และบริเวณที่ว่างโดยรอบเป็นที่ราบลุ่ม น้ำท่วมถึง

### การวิเคราะห์ที่ตั้งบริเวณที่ 1

บริเวณที่ตั้งนี้ค่อนข้างมีขนาดใหญ่มาก (30 ไร่) แต่โครงการต้องการพื้นที่ใช้สอยเบื้องต้นประมาณ 4.7 ไร่ ซึ่งจะเห็นว่ามีส่วนเหลือค่อนข้างมาก

โซนของพื้นที่บริเวณนี้ตั้งอยู่ในโซนการแพทย์อยู่แล้ว การติดต่อกับโรงพยาบาลหลักสามารถทำได้สะดวกขึ้น และทำให้การจัดสรรพื้นที่ใหม่ทำได้ง่าย ไม่รบกวนพื้นที่โซนอื่น

ทิศทางของแดด-ลม อาจจะมีปัญหาจากโรงพยาบาลหลักได้ เนื่องจากอาคารโรงพยาบาลมีขนาดใหญ่

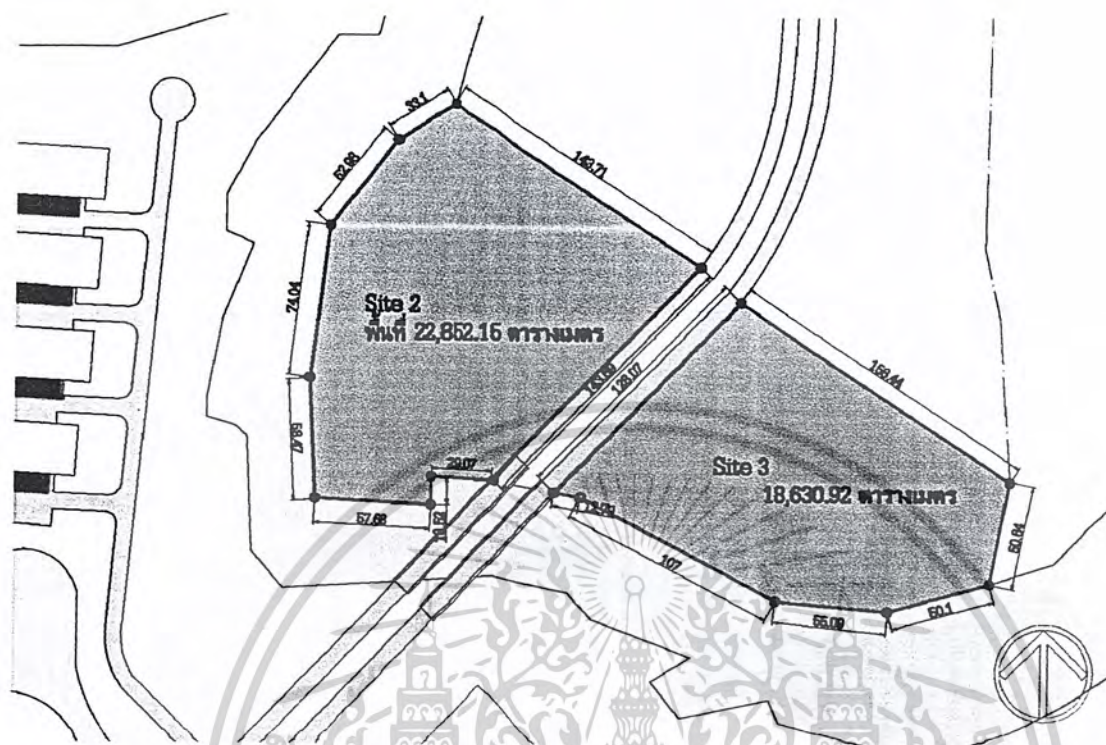
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 3-8 บริเวณที่ตั้งโครงการตำแหน่งที่ 1 มองจากบริเวณถนนสายหลักของมหาวิทยาลัยเข้าไปในโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการ... ไม่อาจนำเอาไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอก... อ่างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บริเวณที่ตั้งที่ 2



รูปที่ 3-9 บริเวณที่ตั้งโครงการตำแหน่งที่ 2

### ลักษณะทางกายภาพของที่ตั้ง

บริเวณที่ 2 ตั้งอยู่ติดกับคลองลำตาแดง ทางด้านทิศตะวันตกของวิทยาเขต อยู่บริเวณโค้งน้ำของคลองลำตาแดง

ขนาดที่ดิน 22,852 ตารางเมตร (14 ไร่)

ขอบเขตที่ดิน

- |             |   |
|-------------|---|
| ทิศเหนือ    | ติดกับที่ดินว่างเปล่าของมหาวิทยาลัยและติดกับคลองลำตาแดงส่วนหนึ่ง        |
| ทิศตะวันออก | ติดกับถนนสายหลักของมหาวิทยาลัย และฝั่งตรงข้ามเป็นที่ดินว่างเปล่าเช่นกัน |
| ทิศใต้      | ติดกับคลองลำตาแดงและสะพานข้ามคลอง                                       |
| ทิศตะวันตก  | ติดกับคลองลำตาแดง   |

การจราจร

ด้านหน้าโครงการเป็นถนนสายหลักของมหาวิทยาลัยขนาด 6 ช่องจราจร คาดการณ์ว่าในอนาคตสามารถรองรับการจราจรในอนาคตได้ในระดับดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การเข้าถึงที่ตั้ง                    เข้าได้จากทางหลวงแผ่นดินสายบางบัวทอง-สุพรรณบุรี กม.ที่ 89 และเข้ามาจาประตูมหาวิทยาลัยประมาณ 1.5 กิโลเมตร

สภาพแวดล้อมที่ตั้ง            ที่ตั้งโครงการโดยรอบเกือบจะถูกล้อมรอบด้วยน้ำจากคลองลำตาแดง ด้านหน้าที่ตั้งติดกับถนนสายหลักการเข้าถึงทำได้สะดวก

## การวิเคราะห์ที่ตั้งบริเวณที่ 2

ขนาดของที่ตั้งมีขนาดเล็กลงมาจากที่ตั้งที่ 1 แต่ก็ยังมีค่อนข้างขนาดใหญ่อยู่ และพื้นที่ถูกล้อมรอบด้วยน้ำเป็นส่วนใหญ่ซึ่งในฤดูฝนพื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม น้ำจากคลองจะท่วมถึงที่ตั้งได้ง่ายขึ้น

โซนของพื้นที่บริเวณนี้ตั้งอยู่ในนอกโซนการแพทย์ เพราะอยู่ตรงข้ามกับด้านโรงพยาบาลหลักและยังสามารถรบกวนพื้นที่ใกล้เคียง ซึ่งด้านหนึ่งเป็นหอพักแพทย์และหอพักพยาบาล ซึ่งเป็นพื้นที่ส่วนตัวของแพทย์และพยาบาล



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

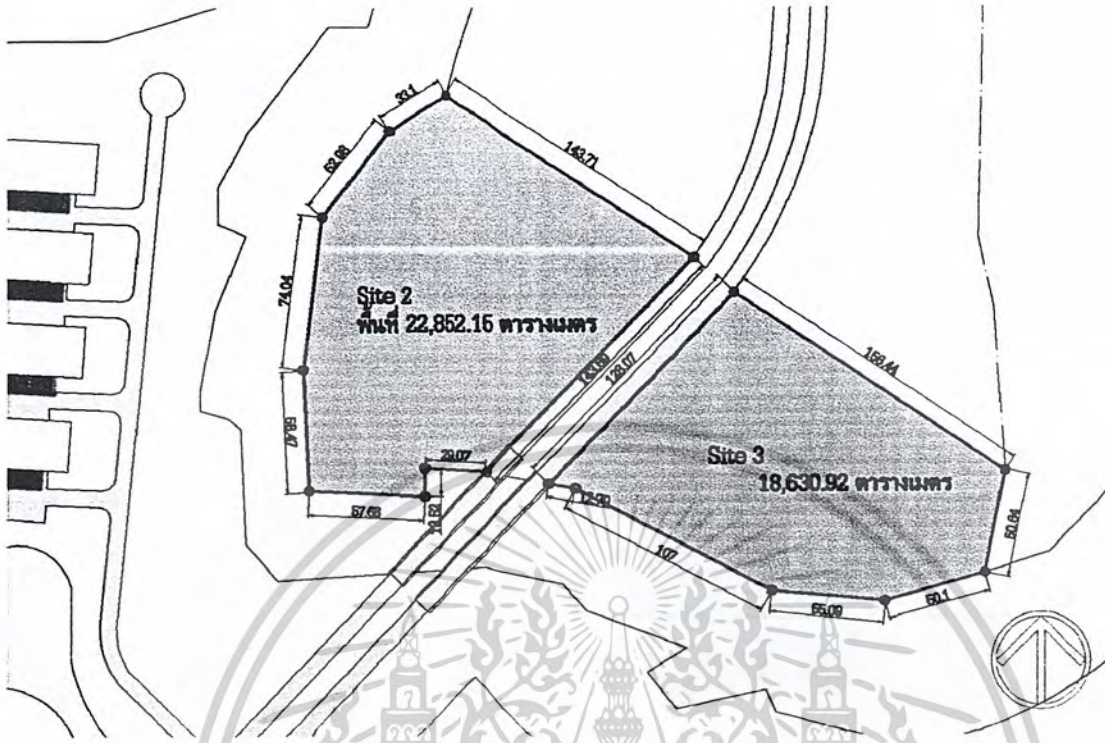


รูปที่ 3-10 บริเวณที่ตั้งโครงการตำแหน่งที่ 2 มองจากบริเวณถนนสายหลักของมหาวิทยาลัยเข้าไปในโครงการ (ช่วงฤดูฝนน้ำสามารถท่วมถึงได้)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับ  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิ

ใช้ซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บริเวณที่ตั้งที่ 3



รูปที่ 3-11 บริเวณที่ตั้งโครงการตำแหน่งที่ 3

## ลักษณะทางกายภาพของที่ตั้ง

บริเวณที่ 3 ตั้งอยู่ติดกับคลองลำตาแดง ทางด้านทิศตะวันออกของวิทยาเขต ตั้งถัดเข้าไปจากโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย

ขนาดที่ดิน 18,630 ตารางเมตร (11 ไร่)

ขอบเขตที่ดิน

ทิศเหนือ ติดกับถนนสายหลักของมหาวิทยาลัยและที่ดินว่างเปล่าของมหาวิทยาลัย

ทิศตะวันออก ติดกับที่ดินว่างเปล่าและที่นาของชาวบ้านซึ่งเป็นที่ราบลุ่ม

ทิศใต้ ติดกับคลองลำตาแดงและสะพานข้ามคลอง

ทิศตะวันตก ติดกับถนนสายหลักของมหาวิทยาลัย

การจราจร

ด้านหน้าโครงการเป็นถนนสายหลักของมหาวิทยาลัยขนาด 6 ช่องการจราจร คาดการณ์ว่าในอนาคตสามารถรองรับการจราจรในอนาคตได้ในระดับดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การเข้าถึงที่ตั้ง      เข้าได้จากทางหลวงแผ่นดินสายบางบัวทอง-สุพรรณบุรี กม.ที่  
 89 และเข้ามาจาประตูมหาวิทยาลัยประมาณ 1.5 กิโลเมตร  
 สภาพแวดล้อมที่ตั้ง      ที่ตั้งทางทิศใต้ติดกับน้ำ ซึ่งลมที่พัดมาจากทิศใต้จากไอน้ำจาก  
 น้ำในคลองชั้นสูงที่ตั้ง แต่พื้นที่เป็นราบลุ่ม น้ำสามารถท่วมถึงได้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เอกสาร  
ไม่

รูปที่ 3-12 ภาพที่ตั้งโครงการที่ 3 มองจากถนนสายหลักของมหาวิทยาลัย ในไปทางทิศตะวันออก

รูปที่ 3-13 ภาพคลองลำตาแดง ทางทิศใต้ติดกับที่ตั้ง (ในจุดนี้ไม่สามารถทวมถึงได้)

หน้าไป  
ประโยชน์ด้านการค้า  
การนำ  
ใช้

ตารางที่ 3-4 การพิจารณาการเลือกที่ตั้งโครงการ

หลักในการพิจารณา	คะแนน	ที่ตั้งที่ 1	ที่ตั้งที่ 2	ที่ตั้งที่ 3
1.การเดินทาง	5	4	4	4
2.การเชื่อมต่อกับพื้นที่ข้างเคียง	5	3	2	5
3.จำนวนผู้ใช้บริการ	5	3	3	4
4.สภาพสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ	5	3	3	5
5.ความสำคัญของย่านที่ตั้ง	5	2	3	5
6.สภาพแวดล้อม	5	3	1	5
7.ลักษณะสภาพที่ดินและการใช้พื้นที่	5	2	1	5
8.ลักษณะที่ตั้งและกฎหมาย	5	4	4	5
รวม	40	24	21	38

จากตารางสรุปคะแนนเกณฑ์การเลือกที่ตั้งโครงการ ผลสรุปได้ว่า ที่ตั้งบริเวณที่ 3 มีความเหมาะสมมากที่สุดในการจัดตั้งโครงการโรงพยาบาลจักษุ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตสุพรรณบุรี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



### การเข้าถึงของโครงการ

การเข้าจากทางหลวงสายบางบัวทอง-สุพรรณบุรี บริเวณ กม. ที่ 89 ใช้ระยะทางประมาณ 1.5 กิโลเมตร และการเดินทางมาจากศูนย์กลางของมหาวิทยาลัย ใช้ระยะทางประมาณ 700 เมตร มาถึงทางด้านหน้าของที่ตั้งโครงการ ซึ่งถนนสายหลักที่ใช้เดินทางนั้นมีขนาด 4 ช่องการจราจรและ 2 ช่องทางจักรยาน มีความกว้างเกาะกลางถนน 14 เมตร ถนนกว้าง 6 เมตรสองข้างเกาะกลางถนน ช่องทางจักรยานกว้าง 2 เมตร

### ผู้ที่ จะเข้ามาใช้บริการของโครงการสามารถเดินทางเข้าสู่ที่ตั้งได้โดย

1. ทางรถยนต์ เข้ามาจากทางหลวงบางบัวทอง-สุพรรณบุรีมายังหน้าโครงการ ใช้เวลาประมาณ 2.25 นาที ระยะทาง 1.5 กิโลเมตร และมาจากด้านศูนย์กลางมหาวิทยาลัยใช้เวลาประมาณ 1.05 นาที ระยะทาง 700 เมตร
2. ทางเท้า เข้ามาจากทางหลวงบางบัวทอง-สุพรรณบุรี มายังหน้าโครงการ ใช้เวลาประมาณ 35 นาที ระยะทาง 1.5 กิโลเมตร และมาจากด้านศูนย์กลางมหาวิทยาลัย ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ระยะทาง 700 เมตร



รูปที่ 3-15 ภาพถนนทางหลวงสายบางบัวทอง-สุพรรณบุรี บริเวณทางเข้าหลักของมหาวิทยาลัย

### ข้อได้เปรียบของที่ตั้งโครงการ

การเลือกที่ตั้งบริเวณที่ตั้งบริเวณนี้ เนื่องจากสภาพทางกายภาพของที่ตั้งโครงการมีความเหมาะสมและได้พิจารณาในเรื่องการจัดสรรพื้นที่ภายในมหาวิทยาลัยที่เหมาะสมกับโครงการสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. การพิจารณาในเรื่องของขนาดที่ตั้งโครงการ จะเห็นได้ว่า ขนาดมีความเหมาะสมกับเนื้อที่ที่ปล่อยของโครงการมากกว่าบริเวณสองที่ตั้งแรก ทั้งยังสามารถรองรับการขยายตัวของโครงการในอนาคตได้เป็นอย่างดีและเหมาะสม ลักษณะทางภูมิศาสตร์ก็สร้างข้อได้เปรียบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มากกว่าสองที่แรก คือ การที่มีคลองลำตาแดงอยู่ทางด้านทิศใต้ของที่ตั้ง การหมุนเวียนอากาศภายในที่ตั้งทำให้เกิดความสบายภายในบริเวณของโครงการ

2. เมื่อพิจารณาในเรื่องการจัดสรรพื้นที่โดยรวมของมหาวิทยาลัย จะเห็นว่า ที่ตั้งบริเวณนี้จะตั้งอยู่ระหว่างพื้นที่จัดสรรของส่วนบริการประชาชนด้านสุขภาพและส่วนบริการการศึกษา ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญของมหาวิทยาลัย และทั้งยังอยู่ด้านเดียวกันของฝั่งถนน ซึ่งจะทำให้การจัดสรรพื้นที่ของฝั่งแม่บทของมหาวิทยาลัยมีความสอดคล้องกัน ซึ่งบริเวณใกล้เคียงติดต่อกับโรงพยาบาลหลักของมหาวิทยาลัย ซึ่งจะสามารถรองรับแพทย์ที่จะเข้ามาใช้โครงการ

3. ในเรื่องของระบบสาธารณูปโภคนั้น ทางมหาวิทยาลัยได้เตรียมความพร้อมไว้ทั้งหมด จึงหมดปัญหาในด้านสาธารณูปโภค

4. สภาพแวดล้อมเดิมของบริเวณนี้ ค่อนข้างดีมาก มีความสงบจากทางหลวง และความสงบจากพื้นที่ให้บริการด้านการศึกษา เหมาะแก่การให้การทำกิจกรรมบำบัดรักษาผู้ป่วย

#### ข้อเสียเปรียบของที่ตั้งโครงการ

1. เนื่องจากพื้นที่เดิมเป็นที่ราบลุ่มและทางทิศใต้ของที่ตั้งโครงการติดกับลำคลอง ซึ่งในฤดูน้ำหลาก น้ำสามารถท่วมถึงที่ตั้งโครงการได้

2. การเข้าถึงของที่ตั้งโครงการจากภายนอกโครงการค่อนข้างมีระยะทางไกล สำหรับผู้ที่ไม่ได้ใช้รถยนต์ในการเดินทางเข้ามา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 3-16 บริเวณด้านหน้าโครงการ มองจากถนนสายหลักของมหาวิทยาลัย



รูปที่ 3-17 ภาพสะพานบริเวณด้านหน้าที่ตั้งโครงการ

เอกสารนี้จัดทำขึ้นเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาติให้เผยแพร่ไปยังบุคคลภายนอกโดยไม่ผ่านการอนุญาต  
 ไม่ว่ากรที่ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เอกสารนี้เป็นเอกสารสำหรับภายในสำนักงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น  
ไม่ว่ากรณีใดๆก็ตามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้าง

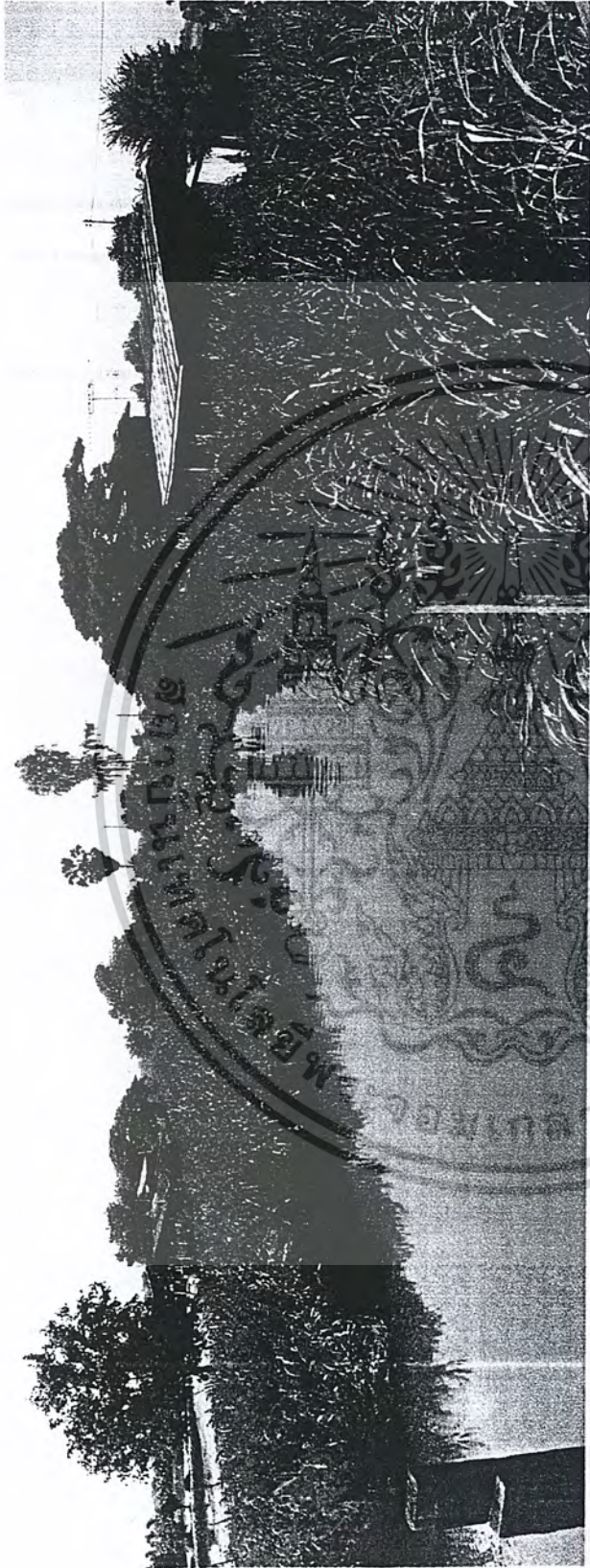


รูปที่ 3-18 บริเวณด้านทิศใต้ของที่ตั้งโครงการติดกับคลองลำตาแดง



รูปที่ 3-19 ภาพที่ตั้งโครงการ มองจากทางทิศใต้ของโครงการเข้าไป

ใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 3-20 ภาพสภาพคลองลำตาแดง ซึ่งสองข้างของคลองเต็มไปด้วยพืช ทำให้คลองมีขนาดเล็กลงกว่าความเป็นจริง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 4

### การศึกษาผู้ใช้สอยและองค์ประกอบโครงการ

#### 4.1 การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร

โรงพยาบาลจักษุของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตสุพรรณบุรี สามารถจำแนกประเภทผู้ใช้สอยโครงการได้ ดังนี้

1. บุคลากรภายในโรงพยาบาล
2. บุคคลภายนอก
3. เจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

##### 4.1.1 บุคลากรภายในโรงพยาบาล

การบริหารโรงพยาบาล จะประกอบด้วยหน่วยงาน 2 หน่วยงานขึ้นตรงต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คือ

**ฝ่ายการแพทย์และพยาบาล** เป็นฝ่ายที่ให้บริการด้านการวินิจฉัยโรค รักษาโรคแก่ผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งจะมีผู้อำนวยการด้านการแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ

**ฝ่ายบริหารโรงพยาบาล** เป็นฝ่ายธุรการที่ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานของฝ่ายการแพทย์ เช่น ดูแลเรื่องการเงินและการบริการ เป็นต้น เพื่อให้ธุรกิจสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี มีผู้อำนวยการด้านการบริหารเป็นผู้รับผิดชอบ

##### การหาค่าเฉลี่ยจำนวนบุคลากรในโรงพยาบาล

โดยทั่วไปค่าเฉลี่ยมาตรฐานโรงพยาบาลในประเทศไทย จะมีจำนวนบุคลากรอย่างต่ำประมาณ 3 – 3.5 เท่าของจำนวนเตียง หมายถึง อัตราส่วนระหว่างจำนวนเตียงที่ใช้งาน (Active-Bed): จำนวนบุคลากร

$$= 1 : 3.5$$

ดังนั้น โรงพยาบาลขนาด 100 เตียงในประเทศไทยจะมีจำนวนบุคลากรประมาณ 350 คน อัตราส่วนระหว่าง กลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดโรคโดยตรง ได้แก่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. แพทย์ (Doctor)
2. พยาบาล (Registered nurse)
3. ผู้ช่วยพยาบาล (Practical nurse)
4. พนักงานผู้ช่วยพยาบาล (Nurse assistance)

จำนวนแพทย์ : พยาบาล + ผู้ช่วยพยาบาล + พนักงานผู้ช่วย : เดียง  
= 1 : 10 : 5

ดังนั้น โรงพยาบาล 100 เดียง จะมีจำนวนแพทย์ประมาณ 20 คน และพยาบาล + ผู้ช่วยพยาบาลประมาณ 200 คน

อัตราส่วนระหว่างพยาบาล : ผู้ช่วยพยาบาล + พนักงานผู้ช่วยพยาบาล  
ประมาณ 1 : 1.5

ดังนั้น พยาบาลและผู้ช่วย + เจ้าหน้าที่พยาบาล 200 คน จะมีพยาบาลประมาณ 80 คน และผู้ช่วย + เจ้าหน้าที่พยาบาลประมาณ 120 คน

อัตราส่วนระหว่าง จำนวนเตียง : จำนวนบุคลากร (ประมาณ)  
1 : 3.5

ดังนั้น โรงพยาบาลขนาด 100 เดียง จะมีบุคลากรทั้งหมดประมาณ 350 คน และเป็นบุคลากรแผนกอื่นๆ อีกประมาณ  $= 350 - 220 = 130$  คน

สรุป โรงพยาบาลขนาด 100 เดียง จะมีจำนวนบุคลากรโดยประมาณ ดังนี้

แพทย์	20	คน
พยาบาล	80	คน
ผู้ช่วย + พนักงานผู้ช่วยพยาบาล	120	คน
บุคลากรแผนกอื่นๆ	130	คน
รวม	350	คน

การคำนวณหาอัตราส่วนจำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลสามารถทำได้อีกวิธีหนึ่ง โดยคิดเป็นร้อยละได้โดยประมาณ ดังนี้

1. ฝ่ายบริหาร	11	%
2. ฝ่ายแพทย์และฝ่ายพยาบาล	63	%
3. ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์ (Technician)	8	%
4. ฝ่ายบริการ	18	%
รวม	100	%

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ถ้าโรงพยาบาลขนาด 100 เตียง มีบุคลากรแต่ละฝ่ายประมาณ ดังนี้

1. ฝ่ายบริหาร	39	คน
2. ฝ่ายการแพทย์และพยาบาล	220	คน
3. ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์	28	คน
4. ฝ่ายบริการ	63	คน
รวม	350	คน <sup>1</sup>

**สรุป** จำนวนบุคลากรภายในโรงพยาบาลจักษุ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
วิทยาเขตสุพรรณบุรี ดังนี้

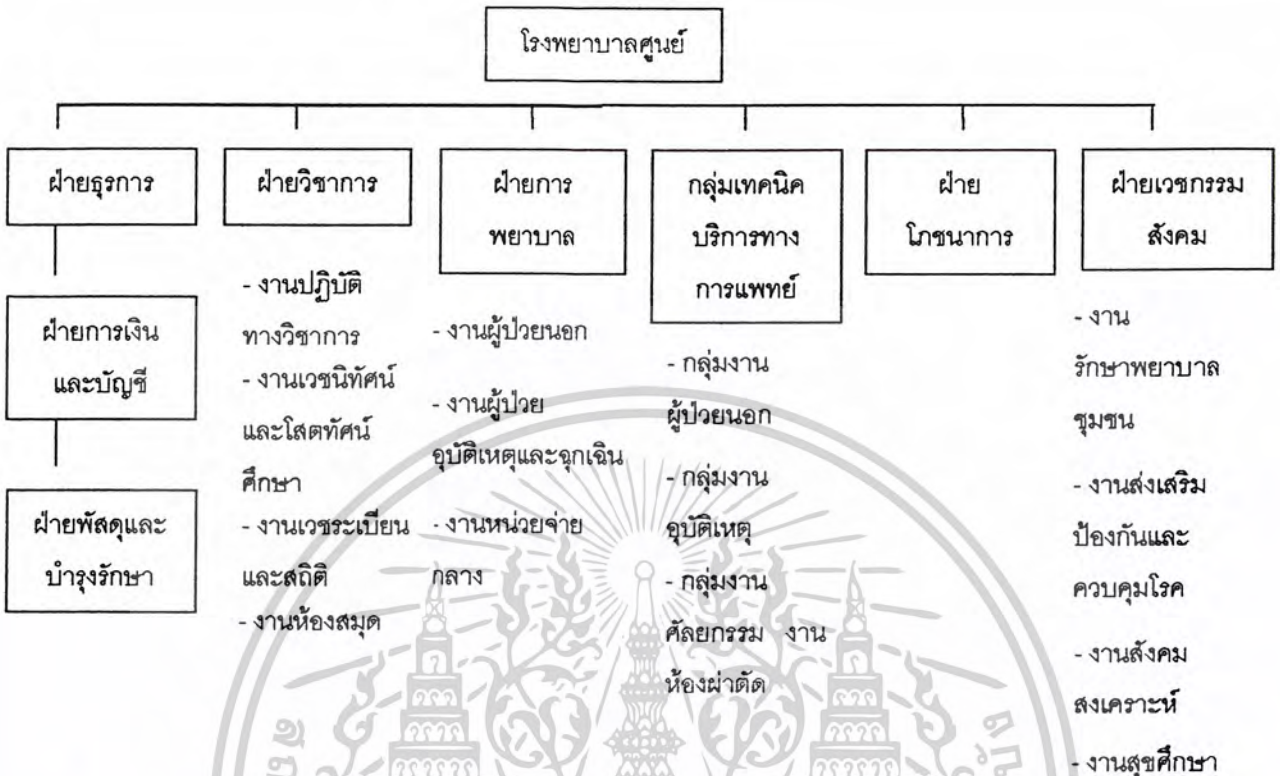
1. ฝ่ายบริหาร	39	คน
2. ฝ่ายการแพทย์และพยาบาล		
แพทย์	20	คน
พยาบาล	200	คน
ผู้ช่วยพยาบาล	20	คน
3. ฝ่ายสนับสนุนทางการแพทย์		
นักเทคนิคทางการแพทย์	10	คน
วิสัญญีแพทย์	10	คน
เจ้าหน้าที่	8	คน
4. ฝ่ายบริการ	63	คน
รวม	350	คน

<sup>1</sup> การออกแบบโรงพยาบาล (Hospital Design) ของ รศ. อวยชัย วุฒิโมสิต ภาควิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน้า 15-18

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิแสดงการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลศูนย์  
(Regional Hospital and Medical Center)



รูปที่ 4-1 แสดงการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลศูนย์<sup>2</sup>

### บุคคลากรภายในโรงพยาบาล

1. เจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและธุรการ มีหน้าที่บริหารงานทั่วไปเพื่อให้การบริการของหน่วยงานต่างๆ เป็นไปได้ด้วยดีและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังช่วยสนับสนุนในด้านการรักษาพยาบาล มีการติดต่อประสานงานทั้งบุคคลภายนอกและภายใน เวลาทำงาน คือ 08.00-16.00 น.

2. จักษุแพทย์ มีหน้าที่วินิจฉัย บำบัดรักษา และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับดวงตา โดยเฉพาะ รวมทั้งให้การวินิจฉัยเพื่อการประกอบแว่น คอนแทคเลนส์ เวลาทำงาน คือ 08.00-16.00 น. ส่วนคนไข้ฉุกเฉินและหอผู้ป่วยมีการลงปฏิบัติงานตลอด 24 ชม. โดยแบ่งเป็นผลัดเช้า คือ 08.00-17.00 น. ผลัดบ่าย 17.00-24.00 น. ผลัดดึก 24.00-08.00 น. การทำงานจะมีการประสานงานกับพยาบาลโดยการสั่งการ

<sup>2</sup> การออกแบบโรงพยาบาล (Hospital Design) ของ รศ. อวยชัย วุฒิโมลิต ภาควิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน้า 478

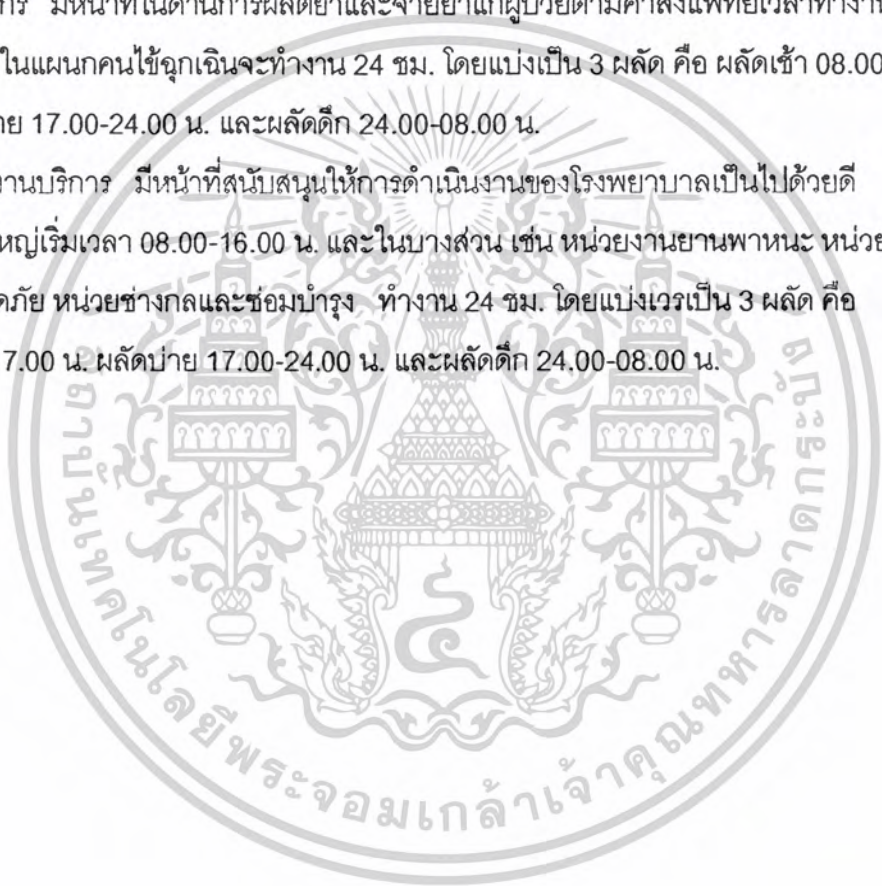
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. พยาบาล มีหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ เพื่อให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยให้เป็นไปด้วยดี โดยเฉพาะพยาบาลในหอผู้ป่วย จะมีหน้าที่คอยดูแลผู้ป่วยต่างๆ เวลาทำงานในแผนกผู้ป่วยนอก 08.00-16.00 น. ในส่วนคนไข้ฉุกเฉินและหอผู้ป่วยทำงานตลอด 24 ชม. โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 08.00-17.00 น. ผลัดบ่าย 17.00-24.00 น. ผลัดดึก 24.00-08.00 น.

4. เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค มีหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ ในด้านการสนับสนุนการวินิจฉัยแก่ผู้ป่วย ทำงานในการวัดสายตา ตรวจดวงตา และกล่อมเนื้อตาในบางขั้นตอน รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ประจำในส่วนของพยาธิวิทยา, รังสีวิทยา ฯลฯ ทำงานตลอด 24 ชม. โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 08.00-17.00 น. ผลัดบ่าย 17.00-24.00 น. และ 24.00-08.00 น.

5. เภสัชกร มีหน้าที่ในด้านการผลิตยาและจ่ายยาแก่ผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์เวลาทำงาน 08.00-16.00 น. ในแผนกคนไข้ฉุกเฉินจะทำงาน 24 ชม. โดยแบ่งเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 08.00-17.00 น. ผลัดบ่าย 17.00-24.00 น. และผลัดดึก 24.00-08.00 น.

6. พนักงานบริการ มีหน้าที่สนับสนุนให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นไปด้วยดี การทำงานส่วนใหญ่เริ่มเวลา 08.00-16.00 น. และในบางส่วน เช่น หน่วยงานยานพาหนะ หน่วยรักษาความปลอดภัย หน่วยช่างกลและซ่อมบำรุง ทำงาน 24 ชม. โดยแบ่งเวรเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 08.00-17.00 น. ผลัดบ่าย 17.00-24.00 น. และผลัดดึก 24.00-08.00 น.



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บุคคลภายนอก

1. ผู้มารับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

- ผู้ป่วยนอก
- ผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยนอก มีความสัมพันธ์โดยตรงกับแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค การมารับบริการจะรับบริการในเวลา 08.00-16.00 น. การมาใช้บริการจะมาทุกๆ 2-4 สัปดาห์ต่อครั้ง แต่แต่ละครั้งใช้เวลา 15 นาทีเป็นอย่างต่ำ ผู้ตรวจจะได้รับการตรวจวัดสายตาจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิคก่อนได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ และใช้เวลาประมาณ 20-30 นาทีในการวินิจฉัยและรักษาขั้นต้นจากจักษุแพทย์ หากผู้ป่วยต้องมีการตรวจเช็คจอประสาทตา หรือฝึกกล้ามเนื้อตา อาจต้องใช้เวลามากกว่า 1 ชั่วโมง

ผู้ป่วยใน คือ ผู้ป่วยที่ทางโรงพยาบาลรับเข้า (Admitted) เพื่อการพักรักษาตัวโดยความเห็นของจักษุแพทย์ รวมทั้งผู้ป่วยฉุกเฉินก็อาจรับเข้าเป็นผู้ป่วยในได้ ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรับเข้าเป็นผู้ป่วยในอาจมีสาเหตุต่างๆ กัน เช่น ได้รับการผ่าตัดดวงตาและต้องอยู่พักรักษาตัวเพื่อให้ทางแพทย์สามารถตรวจเช็คอาการหลังการผ่าตัดได้อย่างต่อเนื่อง หรือผู้ป่วยบางรายอาจเดินทางมาจากจังหวัดอื่นที่ห่างไกลเพื่อมารับการรักษาและจำเป็นต้องมีการตรวจเช็คสุขภาพดวงตาอย่างต่อเนื่องหลังการรักษา จึงจำเป็นต้องพักอยู่ที่โรงพยาบาลเพื่อความสะดวก เป็นต้น ผู้ป่วยในเหล่านี้จะพักอยู่ในส่วนหอผู้ป่วยภายใต้การดูแลของแพทย์และพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการติดต่อกับส่วนต่างๆ เช่น แผนกพยาธิวิทยา แผนกรังสีวิทยา และแผนกศัลยกรรม เป็นต้น

2. ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย ได้แก่ ญาติ หรือเพื่อนของผู้ป่วย ลักษณะการเข้าเยี่ยมจะต้องติดต่อผ่านพยาบาลที่ประจำอยู่ที่ส่วนบริการหอผู้ป่วย (Nurse Station)

3. ผู้มาติดต่อ ได้แก่ ผู้มาติดต่อกับหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น ผู้มาติดต่อขายยา ซึ่งจะติดต่อที่แผนกเภสัชกรรม หรือผู้มาติดต่อเสนอขายอุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือติดต่อในงานด้านต่างๆ ระหว่างหน่วยงาน ฯลฯ ซึ่งจะต้องติดต่อกับส่วนบริหารและธุรการโดยตรง โดยการติดต่อจะสามารถติดต่อได้ในเวลา 08.00-17.00 น.

นอกจากนี้ผู้ที่เข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาลจะต้องมีพฤติกรรมเป็นแบบแผนขั้นตอนของโรงพยาบาล เพื่อความสะดวกและเป็นระเบียบของส่วนนั้นๆ เช่น ห้องตรวจ, คลินิกต่างๆ, ห้องผ่าตัด เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.1.2 การศึกษาขั้นตอนในการรักษาผู้ป่วยทางด้านสายตาเบื้องต้น

ขั้นตอนการรักษาสามารถแบ่งได้เป็น 2 ขั้นตอน คือ

- ขั้นตอนการวินิจฉัยโรค
- ขั้นตอนการบำบัดรักษา

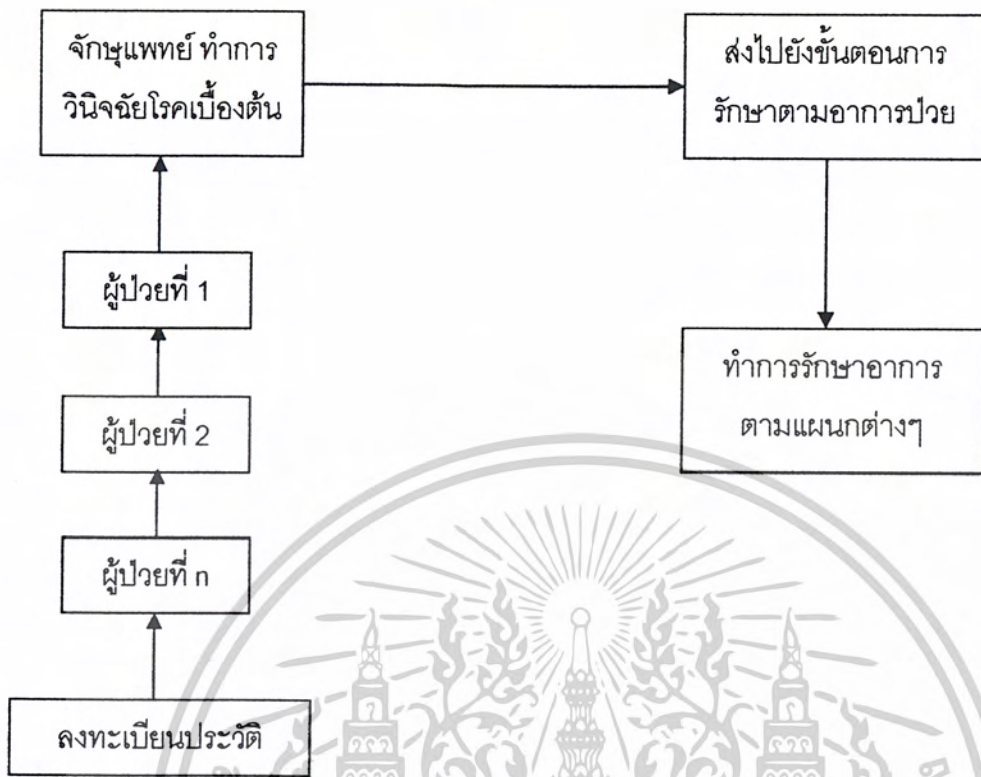
ในการรักษาผู้ป่วยนั้นจะกระทำโดยการใช้อุปกรณ์เฉพาะทางและกระทำโดยจักษุแพทย์ และใช้ส่วนต่างๆ ภายในโรงพยาบาลเพื่อประกอบขั้นตอนการรักษา โดยสามารถแบ่งได้ ดังนี้

#### ส่วนผู้ป่วยนอก (Out Patient Department)

ขั้นตอนในการตรวจรักษาโรคโดยทั่วไปแล้วต้องอาศัยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อจะช่วยให้การวินิจฉัยแยกโรค . การตรวจรักษาโรคตา เช่นเดียวกันต้องอาศัยการซักประวัติช่วยในการแยกกลุ่มโรคและวินิจฉัยโรค การซักประวัติที่ดี ต้องอาศัยศาสตร์และศิลป์ในการที่จะได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้จากคำบอกเล่าของผู้ป่วย หรือผู้ที่ใกล้ชิด

พฤติกรรมผู้ป่วยนอก โดยทั่วไป จะมีลักษณะดังนี้ คือ ผู้ป่วยมาทำการบำบัดรักษา กับ ศูนย์ครั้งแรกจะต้องผ่านการวัดสายตาโดยเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญและตรวจสุขภาพดวงตาโดย แพทย์เพื่อลงทะเบียนประวัติ จากนั้นแพทย์จะทำการสอบถามอาการและตรวจอย่างละเอียดเพื่อ ทำการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคใด เพื่อส่งต่อไปยังส่วนบำบัดรักษาแผนกต่างๆ ตามอาการป่วย ซึ่ง การตรวจในเบื้องต้นจะมีลักษณะการตรวจ ดังภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



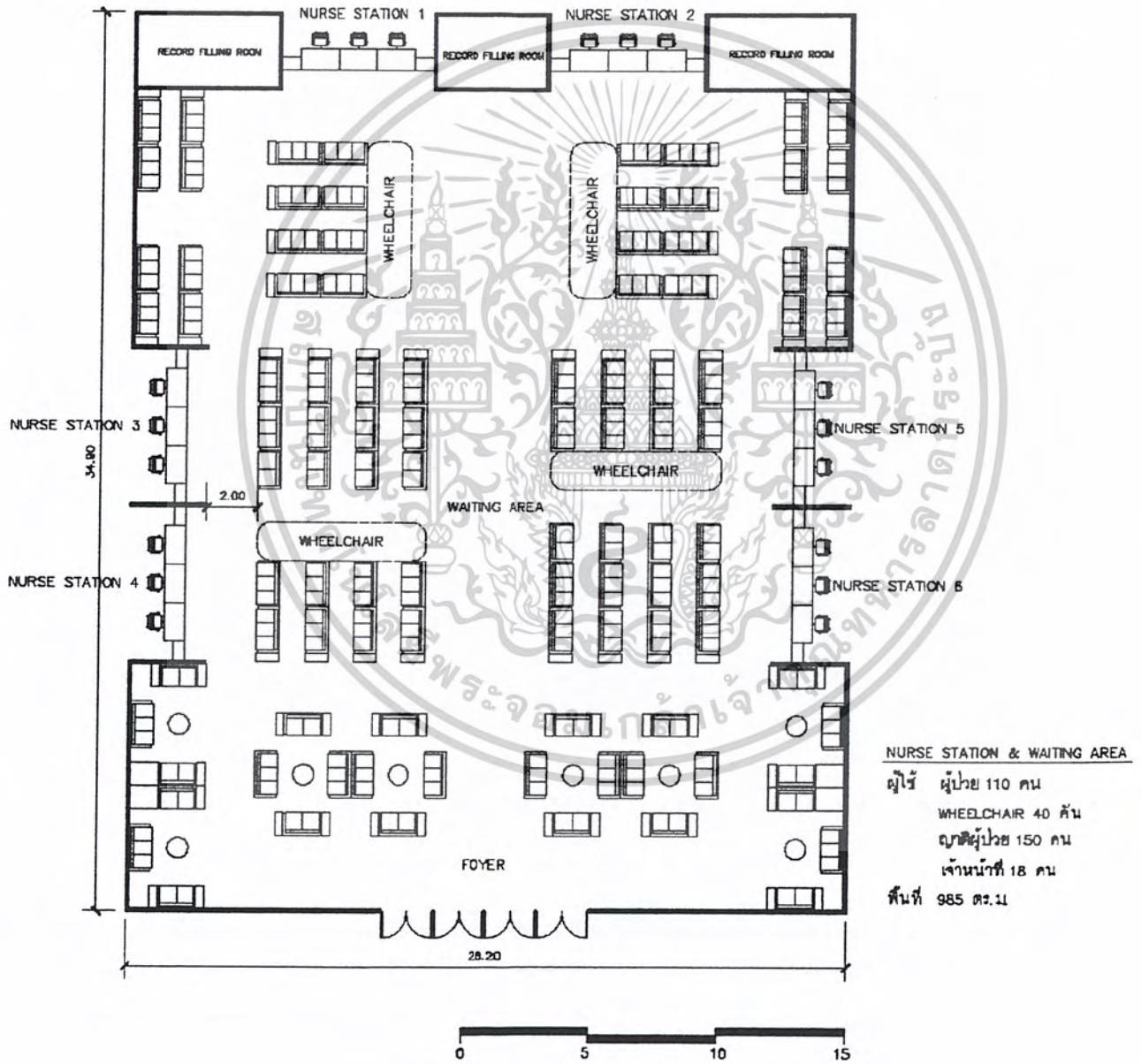
รูปที่ 4-2 แสดงขั้นตอนในการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย<sup>3</sup>

<sup>3</sup> จากการสัมภาษณ์ นายแพทย์ชัยวัฒน์ OPD ตา โรงพยาบาลรามารักษ์  
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Nurse Record Counter & Waiting Area

เป็นส่วนสำหรับพักคอยของผู้ป่วย เพื่อรอการเรียกจากพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษา หลังจากได้รายงานตัวที่แผนกเวชระเบียนเรียบร้อยแล้ว

ผู้ใช้งานในบริเวณนี้ คือ พยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาล, ผู้ป่วย, ญาติผู้ป่วย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ห้องวัดสายตา

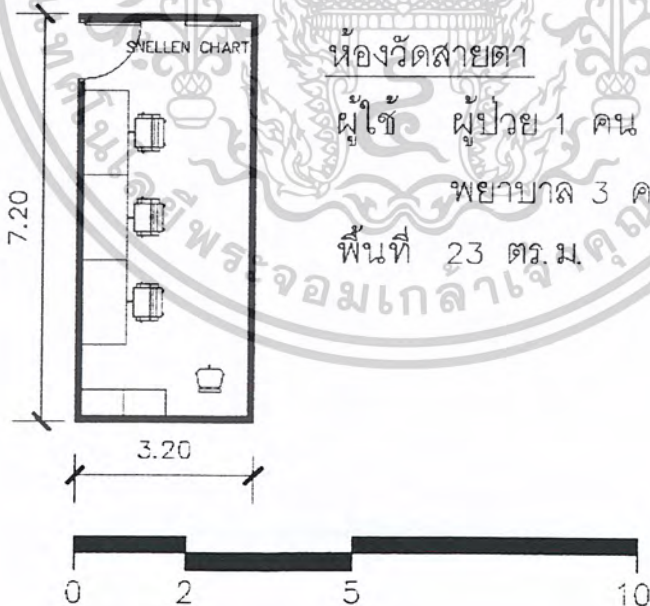
ในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการทางโรคตาทุกรายจะต้องวัดสายตาเสมอถึงแม้ว่าจะไม่ได้มาด้วยอาการตามัวหรือสูญเสียการมองเห็นก็ตาม

การเตรียมสถานที่ตรวจ ควรติดตั้งแผ่นป้ายวัดสายตาในที่ที่มีแสงสว่างพอเหมาะ มีดวงไฟส่องสว่างจากด้านข้าง ซึ่งจะทำให้เห็นตัวเลขหรือตัวอักษรบนแผ่นป้ายได้ชัดเจน โดยไม่มีแสงสะท้อนเข้าตาผู้ถูกวัด ห้องตรวจวัดควรจะมีเบาะนั่ง ไม่มีผู้คนเดินพลุกพล่าน

การวัดสายตาคือการวัดสายตาในระยะ 6 เมตร (20 ฟุต) โดยการใช้แผ่นป้ายมาตรฐานที่นิยมใช้กันมาก คือ Snellen's chart ซึ่งจะมีหลายๆ ชุดต่างๆกัน

ผู้ป่วยถูกจัดให้นั่งในตำแหน่งที่เหมาะสมเพื่อทำการวัดสายตา โดยเจ้าหน้าที่ที่ทำการวัดสายตาจะบอกให้ผู้ป่วยอ่านเลข หรือตัวหนังสือที่อยู่บนฉากในแต่ละแถวและจะสามารถกำหนดค่าสายตาออกมาเป็นตัวเลขโดยเป็นเลขเศษส่วน

ผู้ใช้งานในบริเวณนี้ คือ พยาบาล, ผู้ป่วย, นักเทคนิค



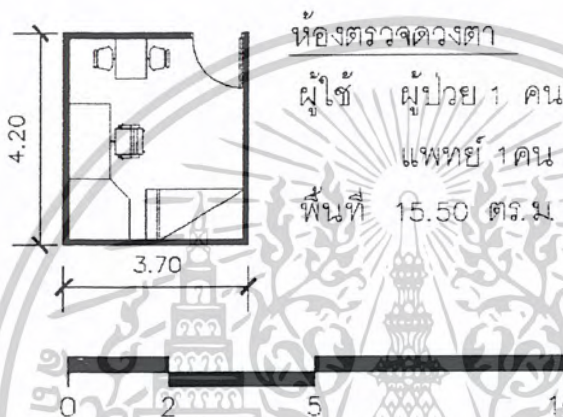
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ห้องตรวจดวงตา

ในการตรวจดวงตา ควรเริ่มตรวจจากภายนอกลูกตาดำก่อนเป็นอันดับแรก ซึ่งได้แก่ การตรวจเปลือกตา ขนตา ตำแหน่งของลูกตา ระบบน้ำตา เยื่อเมือกตา และตาขาว

เมื่อผู้ป่วยผ่านการวัดสายตาดำจากเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นจะได้รับการส่งต่อมาให้แพทย์เป็นผู้ตรวจสุขภาพดวงตาผู้ป่วย โดยแพทย์จะทำการสอบถามอาการจากผู้ป่วยและจะตรวจอย่างละเอียด เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการป่วยที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้นเพื่อสามารถวินิจฉัยอาการได้อย่างถูกต้อง เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปยังแผนกต่างๆ ตามอาการที่ป่วย

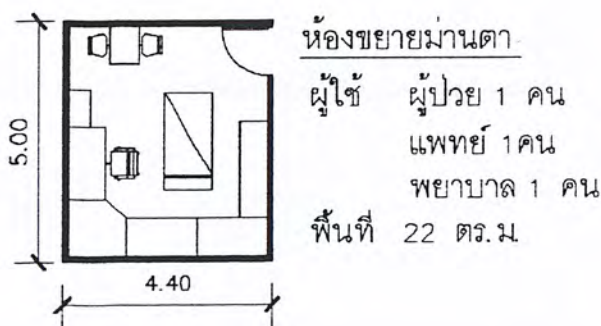
ผู้ใช้งานในบริเวณนี้ คือ แพทย์, พยาบาล, ผู้ป่วย



## ห้องขยายม่านตา

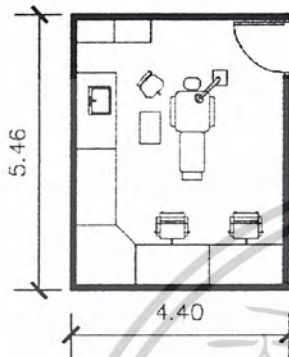
เป็นส่วนสำหรับทำการขยายม่านตาให้กับคนไข้เพื่อช่วยในการตรวจวินิจฉัยในอวัยวะที่อยู่หลังม่านตาลึกลงไป เช่น จอประสาทตา น้ำวุ้นในลูกตา เป็นต้น โดยคนไข้ที่ได้รับการตรวจเบื้องต้นจากห้องตรวจดวงตาบางส่วนจะถูกส่งมาขยายม่านตาที่ห้องนี้ โดยการหยอดยาขยายม่านตาและนั่งพักรออยู่สักครู่ และจะมีแพทย์มาดูว่าม่านตาขยายหรือยัง ถ้าม่านตาขยายดีแล้วก็จะนำคนไข้ไปทำการตรวจรักษาที่คลินิกจอประสาทตา (Retina Clinic) เพื่อตรวจดูส่วนต่างๆ หลังกระจกตาอย่างละเอียด

ผู้ใช้งานในบริเวณนี้ คือ แพทย์, พยาบาล, ผู้ป่วย



### คลินิกจอประสาทตา

เป็นการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษาและติดตามผลหลังการบำบัดรักษาของผู้ป่วยที่มีอาการเกี่ยวกับจอประสาทตาและส่วนหลังของจอประสาทตา เช่น จอประสาทตาฉีกขาด เบาหวานเข้าจอประสาทตา โดยจะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจอประสาทตาประจำอยู่ ผู้ใช้งานในบริเวณนี้ คือ แพทย์, พยาบาล, ผู้ป่วย



#### คลินิกจอประสาทตา

ผู้ใช้ ผู้ป่วย 1 คน

แพทย์ 1 คน

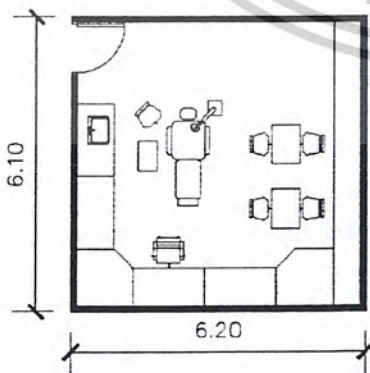
พยาบาล 2 คน

พื้นที่ 24 ตร.ม.

### คลินิกกล้ามเนื้อตา

เป็นส่วนให้การตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา และติดตามผลหลังการบำบัดรักษาให้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อตา เช่น ตาเข ตาเหล่ ตาขี้เกียจ (Lazy eye) และมีส่วนทดสอบตาบอดสี โดยแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญจะทำการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดและทำการรักษาในขั้นต่อไป เช่น การทำการกายภาพบำบัดกล้ามเนื้อตาเพื่อรักษาโรคต่างๆ ดังกล่าว

ผู้ใช้งานในบริเวณนี้ คือ แพทย์, พยาบาล, ผู้ป่วย, นักเทคนิค



#### คลินิกกล้ามเนื้อตา

ผู้ใช้ ผู้ป่วย 1 คน

แพทย์ 1 คน

พยาบาล 2 คน

เจ้าหน้าที่ 2 คน

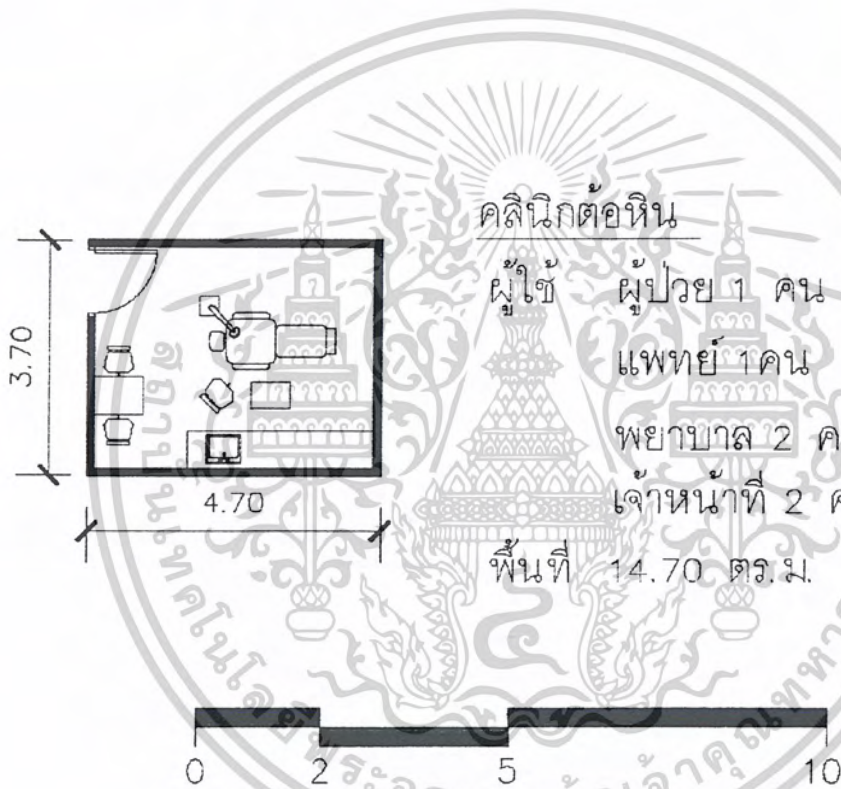
พื้นที่ 37.80 ตร.ม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## คลินิกต้อหิน

เป็นส่วนตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา และติดตามผลหลังการบำบัดรักษาผู้ที่เป็นโรคต้อหิน โดยผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ในขั้นแรกและจะส่งต่อไปยังแผนกเทคนิคเพื่อวัดความดันภายในลูกตาและการตรวจขั้วประสาทตาและจอตา และการตรวจพิเศษสำหรับโรคต้อหิน คือ การตรวจมุมตาด้วยเลนส์สัมผัสพิเศษ (Gonioscopy) และการตรวจวัดลานสายตา (Visual field) ด้วยเครื่องวัดลานสายตาโดยอัตโนมัติ ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยการให้หยอดตาและยาเม็ดรับประทาน หรือผู้ป่วยบางรายจะได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์

ผู้ใช้งานในบริเวณนี้ คือ แพทย์, พยาบาล, ผู้ป่วย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ห้องบำบัดรักษา (ห้องธรรมดา พยาบาลเป็นผู้ใช้)

เป็นส่วนสำหรับการรักษาผู้ที่เป็นโรคต่างๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับดวงตา เช่น เปลือกตา  
ต่อน้ำตา เยื่อดวงตา โดยคนไข้ที่เป็นโรค เช่น กุ้งยิง หรือต่อน้ำตาอุดตัน เยื่อบุตาอักเสบ โดย  
จำเป็นต้องได้รับการรักษาในส่วนที่ไม่ต้องเข้าห้องผ่าตัดจะถูกส่งมาที่ส่วนนี้

ผู้ใช้งานในบริเวณนี้ คือ พยาบาล, ผู้ป่วย

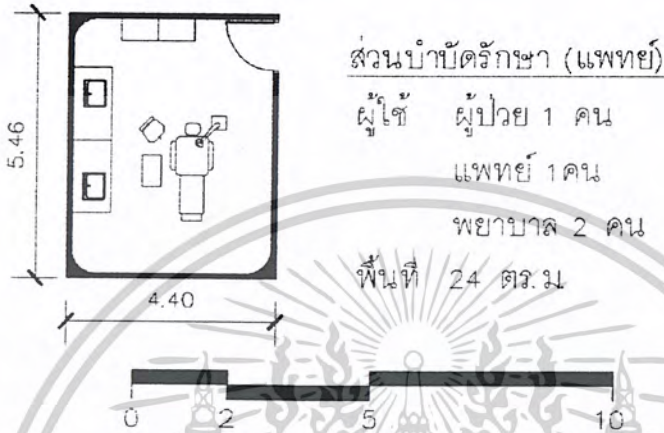


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ส่วนบำบัดรักษา (ห้องพิเศษสำหรับแพทย์)

เป็นส่วนบำบัดรักษาซึ่งแพทย์จะทำการผ่าตัดกรณีเล็กๆ เช่น ผ่ากึ่งยิง ทำการลอกต้อเนื้อ ทำการบำบัดรักษาเยื่อตา

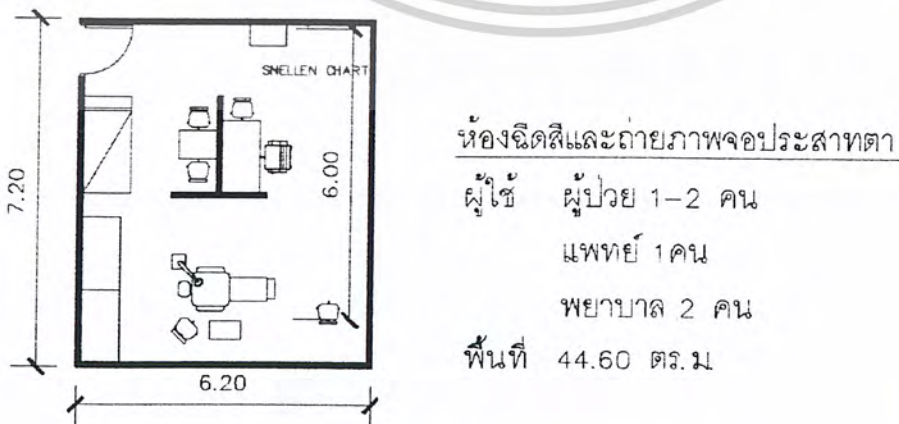
ผู้ใช้งานในบริเวณนี้ คือ แพทย์, พยาบาล, ผู้ป่วย



### ห้องฉีดสีและถ่ายภาพจอประสาทตา

เป็นส่วนตรวจและถ่ายภาพจอประสาทตาเพื่อช่วยในการวินิจฉัยและบำบัดรักษา โดยจะมีการฉีดสีให้กับคนไข้เพื่อให้แพทย์สามารถเห็นเส้นเลือดภายในดวงตา เพื่อหาสาเหตุของการป่วย และทราบถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายในจอประสาทตา เพื่อทำการบำบัดรักษาโดยวิธีต่างๆ ต่อไป นอกจากนี้ยังผนวกเครื่องมือซึ่งใช้ในการตรวจเซลล์กระจกตาในส่วนนี้ด้วย เพื่อสะดวกในการทำงานและดูแลรักษาจากช่างเทคนิค

ผู้ใช้งานในบริเวณนี้ คือ แพทย์, พยาบาล, ผู้ป่วย

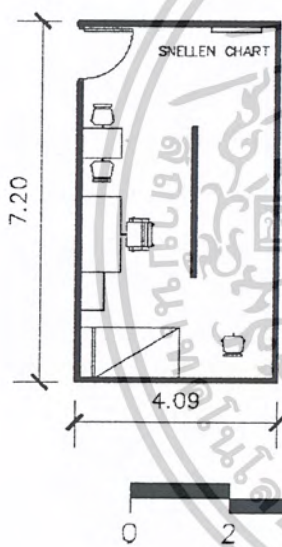


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ห้องวัดลานสายตาและตรวจอัลตราซาวน์

เป็นห้องสำหรับตรวจลานสายตาด้วยเครื่องมือแบบต่างๆ (Manual, Computer) ซึ่งจะทำให้ทราบขอบเขตการมองเห็นของลานสายตาผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะมีอาการตามัว หรือเห็นเงาดำตรงกลาง ซึ่งเกิดเนื่องจากโรคของขั้วประสาทตา นอกจากนี้ยังมีเครื่องตรวจด้วยอัลตราซาวน์ในส่วนนี้ด้วย เพื่อตรวจดูอวัยวะหลังลูกตาผู้ป่วย ซึ่งในบางกรณีแพทย์ไม่สามารถอาศัยวิธีการตรวจจอประสาทตาโดยการมองผ่านกระจกตาได้ เนื่องจากส่วนหน้าของลูกตามีปัญหา ทำให้ต้องอาศัยคลื่นเสียง (Ultrasonic) ช่วยในการแสดงภาพภายในดวงตา (หลังกระจกตา) เพื่อหาสาเหตุของอาการผิดปกติภายในจอประสาทตา

ผู้ใช้งานในบริเวณนี้ คือ แพทย์, พยาบาล, ผู้ป่วย



ห้องวัดลานสายตาและตรวจอัลตราซาวน์

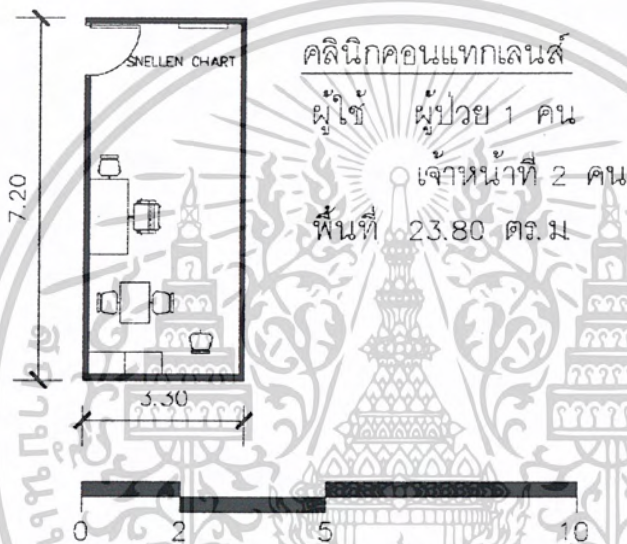
ผู้ใช้ ผู้ป่วย 1-2 คน  
แพทย์ 1 คน  
พยาบาล 2 คน  
พื้นที่ 29 ตร.ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### คลินิกคอนแทกเลนส์ (Contact Lens Clinic)

เป็นส่วนสำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นจะต้องใช้คอนแทกเลนส์เพื่อการบำบัดรักษาสายตาสั้น สายตายาว สายตาเอียง และโรคบางโรคของกระจกตา เพื่อทำการตัดคอนแทกเลนส์ให้เหมาะกับผู้ป่วยและสอนวิธีการดูแลรักษาและทำความสะอาดคอนแทกเลนส์

ผู้ใช้งานในบริเวณนี้ คือ พยาบาล, ผู้ป่วย, ช่างเทคนิค



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ส่วนวัดกำลังสายตา (Visual Acuity Power Test)

ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสายตาหลายรายจำเป็นต้องมีการบำบัดรักษาด้วยการใส่แว่น หรือ คอนแทกเลนส์ โดยจะต้องมีการตรวจเช็ค Center ของดวงตา ตรวจวัดค่ากำลังสายตาและ จะต้องมีการเลือกใช้เลนส์ที่มีกำลังขยายที่เหมาะสม โดยผู้ป่วยจะต้องนั่งในตำแหน่งที่เหมาะสม เพื่ออ่านตัวเลขและตัวหนังสือบนฉาก ผ่านแว่น และเลนส์ชุดที่จัดไว้ให้ ซึ่งวิธีการเหล่านี้เรียกว่า การวัดกำลังสายตา เพื่อให้ได้แว่นที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และสวมใส่สบาย ส่วนนี้จะต่อเนื่องกับแผนก ขยายกรอบแว่น

ผู้ใช้งานในบริเวณนี้ คือ พยาบาล, ผู้ป่วย, ช่างเทคนิค

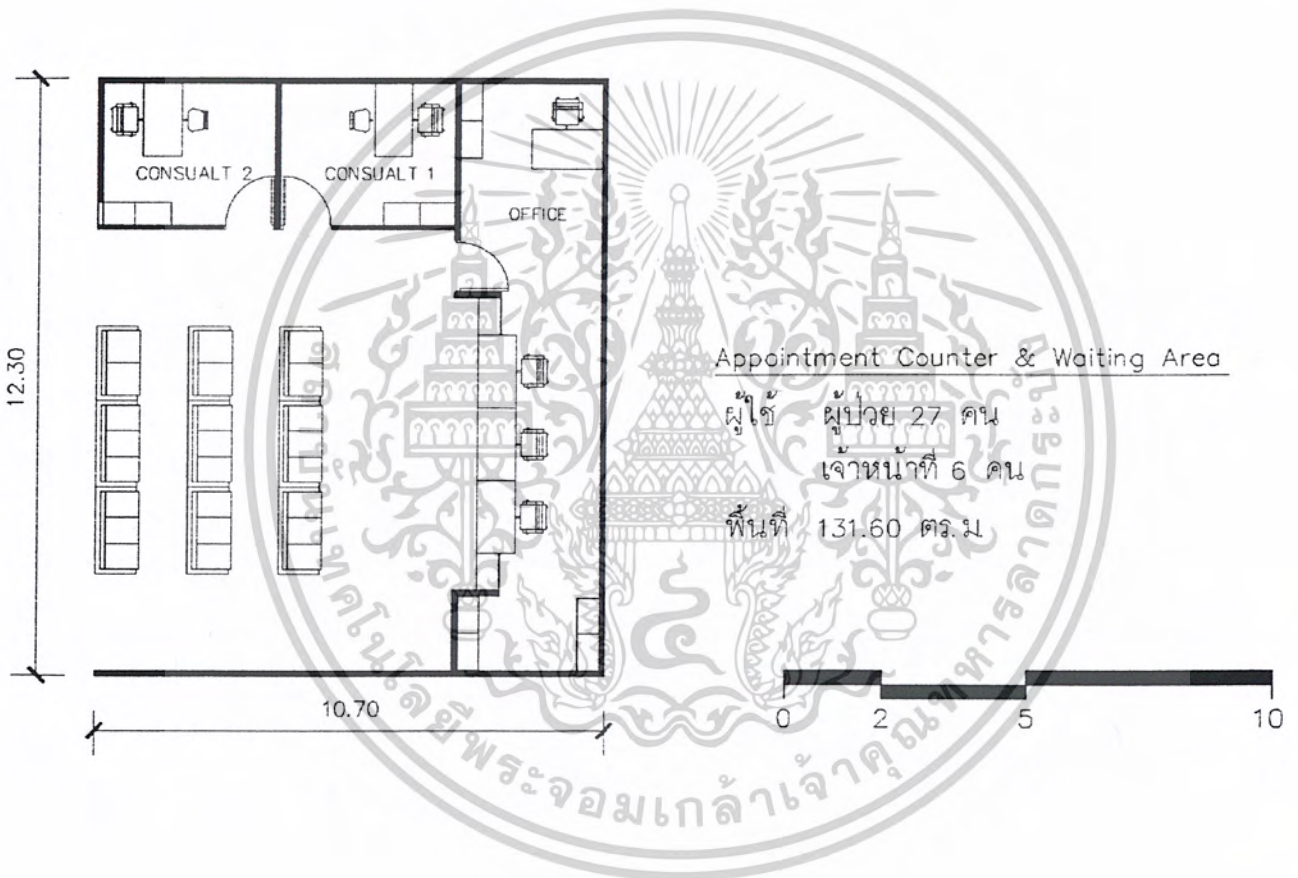


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### Appointment Counter & Waiting Area

เป็นส่วนสำหรับคนไข้รอเพื่อทราบการนัดหมายในการรักษาครั้งต่อไป โดยนางพยาบาลจะเป็นผู้แจ้งให้ทราบและทำบันทึกการนัดหมายของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีแผนกซึ่งให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาโดยวิธีการต่างๆ ว่าต้องใช้ค่าใช้จ่ายเท่าไร เสียเวลาเท่าไร เป็นต้น

ผู้ใช้งานในบริเวณนี้ คือ พยาบาล, ผู้ป่วย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ส่วนคนไข้ฉุกเฉิน (Emergency Room)

ผู้ป่วยที่มีอาการป่วยเกี่ยวกับดวงตาอย่างฉับพลันจะถูกส่งมาที่แผนกนี้ โดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุต่อดวงตา เช่น โดนของแข็งกระแทกบริเวณดวงตา หรือมีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา โดยจำเป็นจะต้องได้รับการรักษาอย่างฉับพลันและทันท่วงที เพื่อไม่ให้อาการเหล่านั้นลุกลามและสร้างความเจ็บปวดแก่คนไข้ โดยผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนักมากก็จะได้รับการรักษาและรอดอาการ และก็สามารถจะกลับบ้านได้ หรือผู้ป่วยที่มีอาการหนักและมีความจำเป็นที่จะต้องนอนพักที่โรงพยาบาล ก็จะได้รับการ Admitted เข้าเป็นผู้ป่วยใน

ผู้ใช้งานในบริเวณนี้ คือ แพทย์, พยาบาล, ผู้ป่วย, เกสซิก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา  
(Adjunct Diagnostic & Therapeutic Facilities)

ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย (Adjunct Diagnostic)  
แผนกพยาธิวิทยา (Pathology Department)

ผู้ที่ใช้สอยส่วนนี้มี 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วย (นอก-ใน) และเจ้าหน้าที่ซึ่ง ได้แก่ พยาบาลทำหน้าที่เก็บ Specimens จากผู้ป่วยและนักวิจัยเทคนิคการแพทย์ ทำหน้าที่วิจัย Specimens ของผู้ป่วย ภายในห้องทดลอง

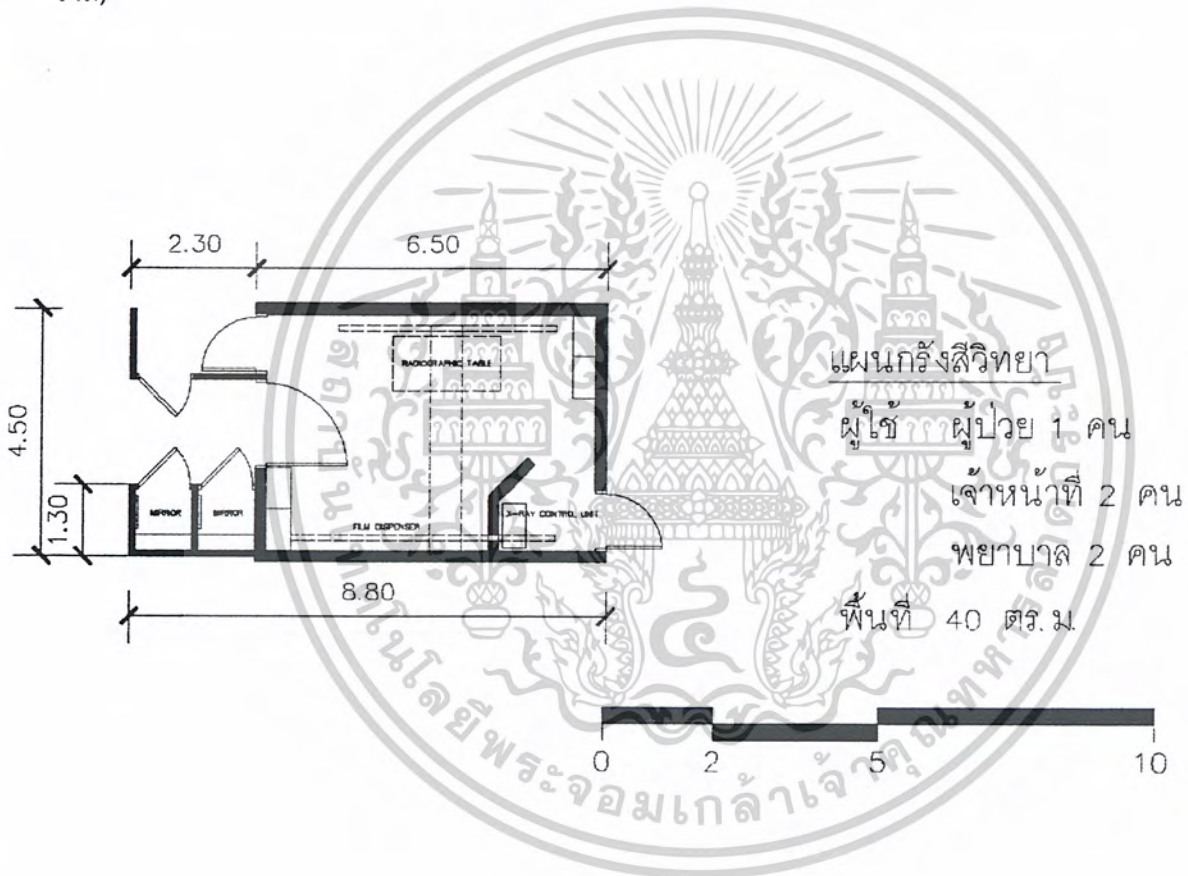


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### แผนกรังสีวิทยา (Radiology Department)

ผู้ใช้สอยมี 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยทั้งนอกและใน เจ้าหน้าที่ภายในห้องรังสีวิทยา ได้แก่ พยาบาล, นักรังสีเทคนิค ในบริเวณเตรียมผู้ป่วยโดยมาจะเป็นการเตรียมผู้ป่วยนอก คือ เปลี่ยนเสื้อผ้า ส่วนผู้ป่วยในจะมีการเตรียมตัวจาก Ward มาเรียบร้อยแล้ว เมื่อมาถึงก็เข้าไปทำการ X-ray หรืออื่นๆ ได้ทันที โดยการ X-ray จะใช้ในกรณีต่างๆ เช่น ผู้ป่วยที่ต้องการตรวจดูภายในดวงตาหรือภายในส่วนซึ่งผนวกกับดวงตา เพื่อช่วยในการวินิจฉัยและในกรณีที่ผู้ป่วยซึ่งจะต้องเข้ารับการรักษาตัดจะต้องมีการ X-ray ก่อนทุกครั้ง

ผู้ใช้งานในบริเวณนี้ คือ พยาบาล, ผู้ป่วย, นักรังสีวิทยา, แพทย์ (ในส่วนบำบัดรักษาด้วยรังสี)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา (Adjunct Therapeutic)

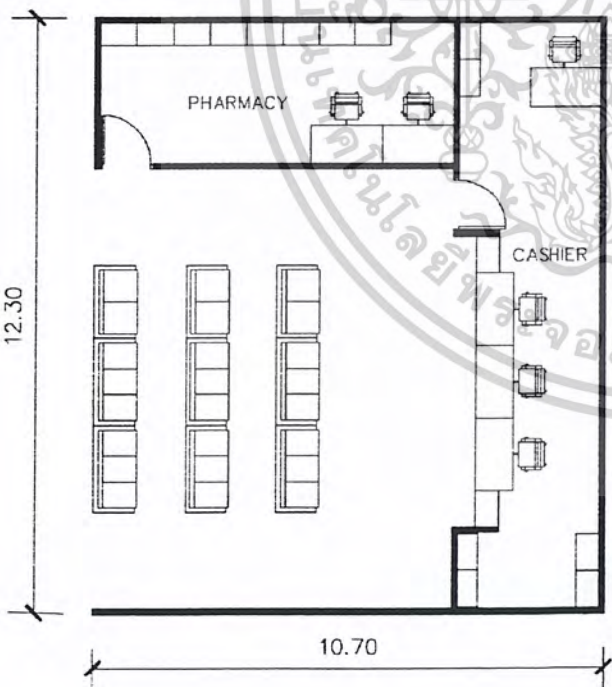
### แผนกเภสัชกรรม (Pharmacy Department)

ผู้ป่วยนอกเมื่อได้รับใบสั่งยาจากแพทย์จะมีนางพยาบาลเป็นผู้นำไปยื่นให้กับแผนกเภสัชกรรม ส่วนผู้ป่วยสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลและค่ายา และรอรับยาที่ส่วนพักของแผนกเภสัชกรรม โดย Cashier จะเรียกให้ผู้ป่วยจ่ายค่ารักษาพยาบาลและค่ายาก่อน แล้วผู้ป่วยจะนำใบเสร็จรับเงินจาก Cashier ไปยื่นที่เคาน์เตอร์จ่ายยาเพื่อรอรับยาที่ทางเภสัชกรได้จัดไว้เรียบร้อยแล้ว

ผู้ป่วยในจะรับยาได้โดย พยาบาลประจำ Ward จะส่งใบสั่งยาที่แพทย์ส่งไปยังแผนกเภสัชกรรมทางแผนกจะจัดยาตามใบสั่งและส่งไปตาม Ward ต่างๆ

เภสัชกรและผู้ช่วย เป็นผู้จัดเตรียมยาให้แก่ผู้ป่วย รวมทั้งปรุงยา เช่น ยาน้ำ นอกจากนี้ยังต้องติดสลากยาและเขียนคำแนะนำในการใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังเป็นผู้จัดซื้อยา และเวชภัณฑ์ตามคำสั่งของแพทย์เพื่อนำมาใช้ในโรงพยาบาล

ผู้ใช้งานในบริเวณนี้ คือ ผู้ป่วยนอกและใน เจ้าหน้าที่ ได้แก่ เภสัชกร พนักงานคิดเงินและเก็บเงิน



#### แผนกเภสัชกรรม

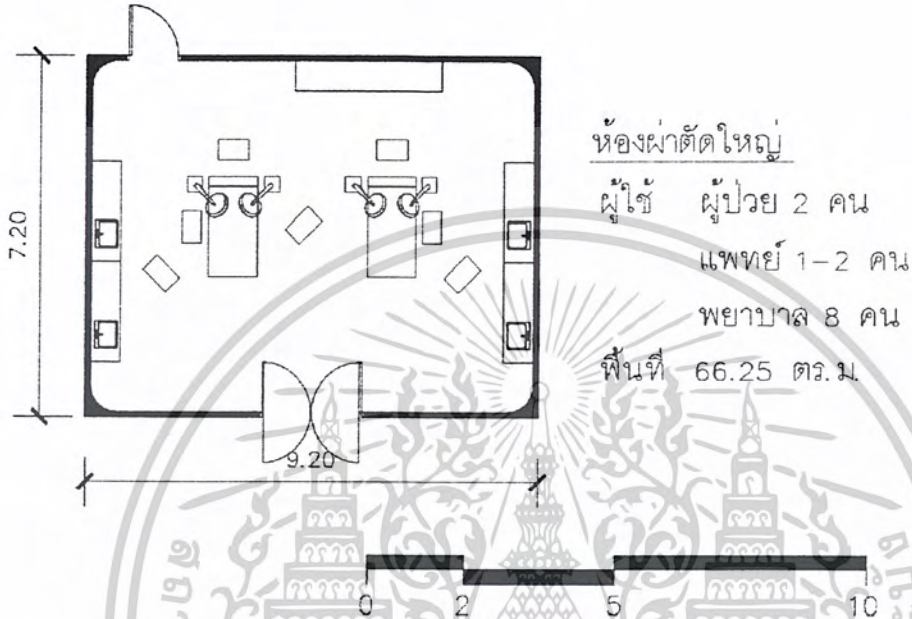
ผู้ใช้ ผู้ป่วย 27 คน  
เภสัชกร 2 คน  
เจ้าหน้าที่ 6 คน  
พื้นที่ 131.60 ตร.ม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## แผนกศัลยกรรม (Surgery Department)

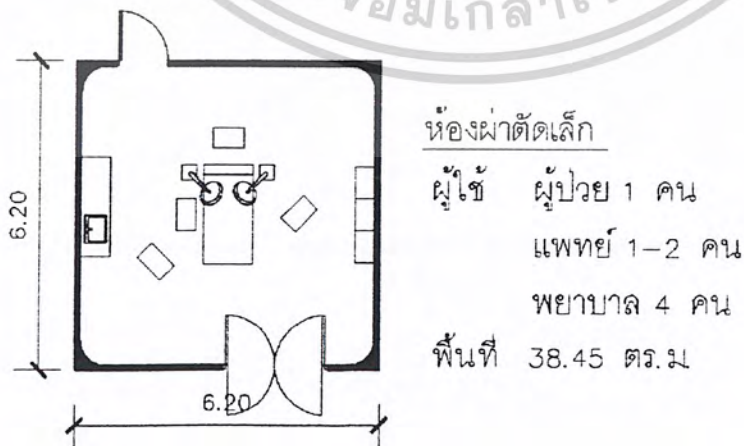
### ห้องผ่าตัดใหญ่ (Major Operation Room)

เป็นห้องสำหรับผ่าตัดในกรณีที่ต้องมีการเปิดลูกตา ซึ่งต้องการเครื่องมือที่เพียงพอและรักษาความสะอาดมาก



### ห้องผ่าตัดเล็ก (Minnow Operation room)

เป็นห้องผ่าตัดในกรณีที่ไม่ต้องมีการเปิดลูกตา เช่น การลอกต้อเนื้อ การผ่าตัดเปลือกตา เป็นต้น โดยห้องนี้จะสามารถจัดเป็นห้องผ่าตัดต่อหนึ่งเตียง หรืออาจจัดเป็นห้องผ่าตัด 2 เตียง เพื่อความประหยัดก็ได้

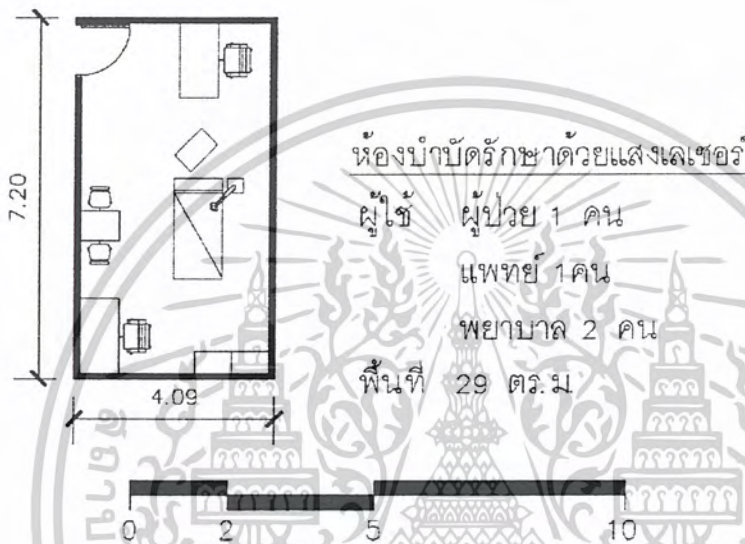


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับ 2 ใช้งานเพื่อ 5 ศึกษเท่านั้น ไม่อนุ 10 ให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ห้องบำบัดรักษาด้วยแสงเลเซอร์ (Laser Therapeutic)

เป็นส่วนบำบัดรักษาด้วยการใช้เครื่องมือรักษาพิเศษด้วยแสงเลเซอร์ ซึ่งจะยิงแสงเลเซอร์ผ่านกระจกตาไปยังจอประสาทตา เพื่อรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับจอประสาทตาโดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน

ผู้ใช้งานในบริเวณนี้ คือ ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ (แพทย์, พยาบาล, วิสัญญีแพทย์, พนักงานทำความสะอาด)



### ส่วนผู้ป่วยใน (Inpatient Department & Ward)

ส่วนผู้ป่วยในสำหรับผู้ป่วยจะอยู่เพื่อพักฟื้นในส่วนนี้ อาจเพื่อติดตามผลหลังการรักษาหรือพักฟื้นก่อนและหลังการผ่าตัด โดยจะมีพยาบาลประจำอยู่ที่ Nurse Station และพยาบาลจะเข้ามาบริการคนไข้ในช่วงเวลาต่างๆ เช่น ช่วงจ่ายยา ช่วงรับประทานอาหารของคนไข้ ช่วงอาบน้ำให้กับคนไข้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือมาทำการเช็คสุขภาพประจำวัน ส่วนแพทย์จะเข้ามาทำการตรวจดวงตาให้กับผู้ป่วยเพื่อติดตามผลก่อนและหลังการบำบัดรักษา หรือการผ่าตัดเป็นระยะ

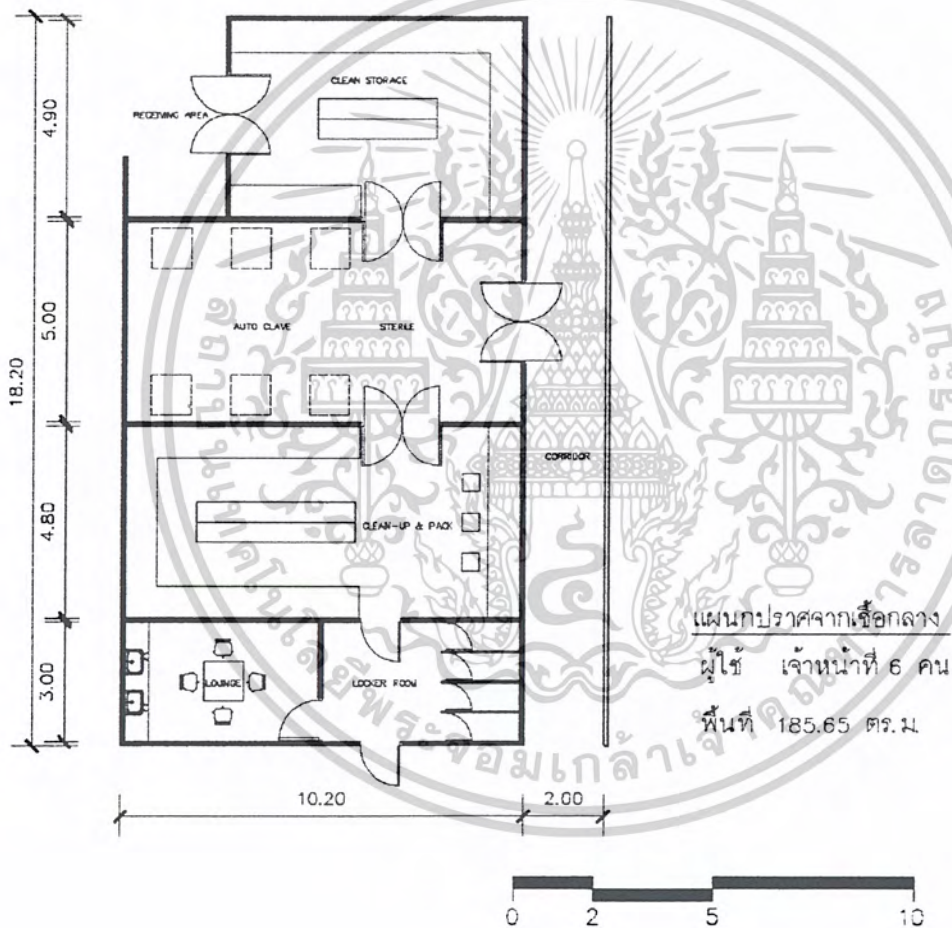
ผู้ใช้งานในบริเวณนี้ คือ ผู้ป่วย, ญาติ และเจ้าหน้าที่ ได้แก่ พยาบาลและแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ส่วนบริการ (Service Department)

### แผนกปราศจากเชื้อกลาง (Central Sterilized Supply Department)

ผู้ใช้สอยมี 2 กลุ่ม คือ เจ้าหน้าที่ หรือพนักงานในแผนกและเจ้าหน้าที่หรือพนักงานจากแผนกอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น Ward, ศัลยกรรม โดยผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาลจาก Ward หรือจากแผนกศัลยกรรม มีหน้าที่ลำเลียงเครื่องมือที่ใช้แล้ว เพื่อส่งมาทำความสะอาดในแผนกนี้ และเจ้าหน้าที่ในแผนกมีหน้าที่รับอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้แล้วมาทำความสะอาด ฆ่าเชื้อโดยวิธีต่างๆ เพื่อจะสามารถนำกลับมาใช้อีกได้อย่างปลอดภัย

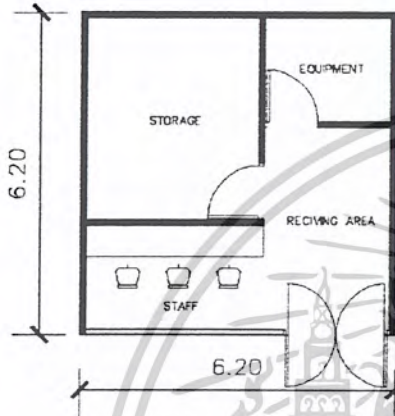


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### แผนกดูแลรักษาความสะอาด (House Keeping Department)

เป็นแผนกซึ่งรับผิดชอบการดูแลรักษาความสะอาดภายในโรงพยาบาลและพื้นที่โดยรอบมีหน้าที่ทำความสะอาดส่วนต่างๆ ภายในพื้นที่โรงพยาบาล ล้างทำความสะอาดเฟอร์นิเจอร์และอุปกรณ์ประกอบอาคารทั่วไป ให้อยู่ในสภาพที่เรียบร้อยและสะอาด นอกจากนี้ยังมีหน้าที่รวบรวมขยะมูลฝอยในแต่ละส่วน เพื่อนำไปกำจัดให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล

ผู้ใช้งานในบริเวณนี้ คือ พนักงานทำความสะอาดของแผนก, เจ้าหน้าที่ควบคุมแผนก



#### แผนกดูแลรักษาความสะอาด

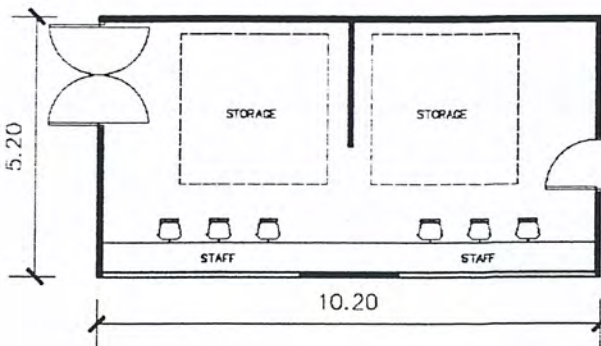
ผู้ใช้ เจ้าหน้าที่ 6 คน

พื้นที่ 38.45 ตร.ม.

### แผนกพัสดุกลาง (Central General Department)

มีหน้าที่ในการรับ จัดเก็บและส่งมอบพัสดุ หรือเครื่องใช้ต่างๆ ที่ใช้ในภายในโรงพยาบาล ให้กับแผนกต่างๆ เพื่อให้เกิดความเป็นระบบและง่ายต่อการตรวจเช็คและดูแลรักษาพัสดุต่างๆ เหล่านี้

ผู้ใช้งานในบริเวณนี้ คือ เจ้าหน้าที่แผนก, พนักงานของแผนก, บุคลากรของโรงพยาบาล



#### แผนกพัสดุกลาง

ผู้ใช้ เจ้าหน้าที่ 6 คน

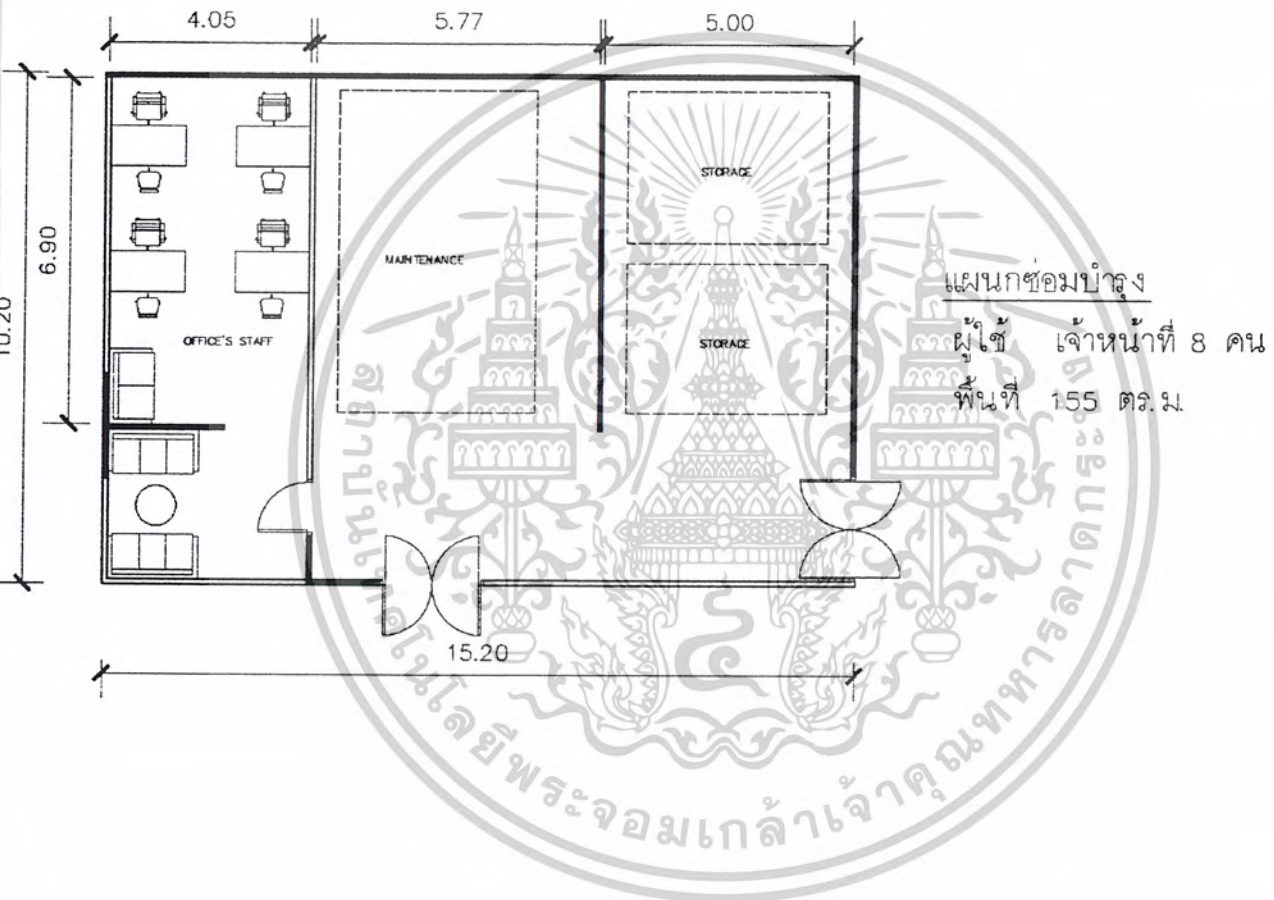
พื้นที่ 53 ตร.ม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ การศึกษาเท่านั้น ไม่ควรเผยแพร่ไปโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### แผนกซ่อมบำรุง (Maintenance Department)

เป็นส่วนที่รับผิดชอบในการบำรุงรักษา เครื่องมือ และอุปกรณ์ประกอบอาคารโรงพยาบาลต่างๆ ให้อยู่ในความเรียบร้อย และใช้งานได้อย่างสมบูรณ์และมีหน้าที่ซ่อมอุปกรณ์เหล่านี้เมื่อขัดข้อง หรือเสียหายขึ้น รวมถึงงานซ่อมแซมอาคารในส่วนที่ชำรุดทรุดโทรมด้วย

ผู้ใช้งานในบริเวณนี้ คือ พนักงานและเจ้าหน้าที่แผนก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## พฤติกรรมและกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย, พยาบาลและแพทย์

### ก. ผู้ป่วยใน

เวลา	กิจวัตร	ผู้เกี่ยวข้อง
05.30-06.30 น.	ตื่นนอน	
	เช็ดตัว ล้างหน้า แปรงฟัน แต่งตัว	
06.00-06.30 น.	ทำการวัดปรอท, ชีพจร, ให้ยาตามความจำเป็น	พยาบาล
06.30-07.30 น.	ตรวจตา	แพทย์, พยาบาล
07.30-08.30 น.	เช็ดตา, ทำแผล	พยาบาล
08.30 น.	รับประทานยาก่อนอาหาร	พยาบาล
09.00-09.30 น.	รับประทานอาหารเช้า	ผู้ช่วยพยาบาล
	รับประทานยาหลังอาหาร	พยาบาล
10.00 น.	ช่วงเวลาจัดเตียงและเคลียร์คนไข้ที่กลับบ้าน	ผู้ช่วยพยาบาล
10.00-11.30 น.	นอนพักผ่อน หรือทำงานอดิเรกอย่างเบาๆ หรือเดินเล่น	
	ญาติผู้ป่วยเริ่มมาเยี่ยม	
11.30 น.	รับประทานยาก่อนอาหาร	พยาบาล
12.00-12.30 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	ผู้ช่วยพยาบาล
12.30 น.	รับประทานยาหลังอาหาร	พยาบาล
14.00-14.30 น.	เช็ดตัว	พยาบาล
	ทำการวัดปรอท, จับชีพจร	
14.30-16.30 น.	คนไข้พักผ่อน	
16.30 น.	รับประทานยาก่อนอาหาร	พยาบาล
17.00-17.30 น.	รับประทานอาหารเช้า	ผู้ช่วยพยาบาล
17.30-18.00 น.	รับประทานยาหลังอาหาร	พยาบาล
	เดินเล่น หรือพักผ่อนออกกำลังกายเล็กๆ น้อยๆ	
	เช็ดตัว อาบน้ำ (ในกรณีที่สามารถอาบน้ำได้)	พยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาล
	เปลี่ยนเครื่องแต่งกาย	
18.00 น.	ทำการวัดปรอท, จับชีพจร, ให้ยาตามความจำเป็น	พยาบาล
	ทำแผล (ในกรณีที่มีการทำแผล 2 ครั้ง)	
	หยอดตา, วัดความดัน	
20.00 น.	รับประทานยาก่อนนอน	พยาบาล
22.00, 02.00 น.	วัดปรอท, จับชีพจร	พยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ข. พยาบาลเวร

เวลา	กิจวัตร	ผู้เกี่ยวข้อง
05.30-06.30 น.	ปลุกคนไข้	ผู้ช่วย พยาบาล
	ช่วยเช็ดตัวผู้ป่วย หรือพาผู้ป่วยไปอาบน้ำ (ในกรณีที่สามารถ อาบน้ำได้)	ผู้ช่วย พยาบาล
	ทำการวัดปรอท, วัดชีพจร, วัดความหายใจ (Treatment)	
06.00-06.30 น.	เตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจเช็คจากแพทย์	
06.30 น.	แพทย์มาตรวจอาการผู้ป่วย	แพทย์
07.30 น.	เช็ดตา, ทำแผลให้ผู้ป่วย	
08.30 น.	ตรวจน้ำดี	
	เปลี่ยนผ้าปูที่นอน	
	จ่ายยาก่อนอาหาร	
	เจ้าหน้าที่นำอาหารมาส่ง	ผู้ช่วย พยาบาล
09.00-09.30 น.	ป้อนอาหารผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานอาหารเองไม่ได้	
09.30 น.	ให้ยาหลังอาหาร	
10.00-11.30 น.	ทำการวัดปรอท, วัดชีพจรผู้ป่วย	
11.30 น.	ให้ยาก่อนอาหาร	
12.00-13.00 น.	บริหารอาหารกลางวัน	ผู้ช่วยพยาบาล
	ดูแลผู้ป่วยระหว่างรับประทานอาหาร	
13.00-14.00 น.	ดูแลผู้ป่วยหลังอาหาร	
14.00 น.	ทำการวัดปรอท, จับชีพจรผู้ป่วย	
15.00 น.	บริการอาหารว่าง	ผู้ช่วยพยาบาล
16.30 น.	ให้ยาก่อนอาหาร	
17.00-18.00 น.	บริการอาหารเย็น	
	ให้ยาหลังอาหาร	
	เช็ดตัวผู้ป่วย	
	ทำแผล	
	เตรียมผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัดวันรุ่งขึ้น (สระผม, ตัดขนตา ฯ)	ผู้ช่วยพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เวลา	กิจวัตร	ผู้เกี่ยวข้อง
18.00-18.30 น.	ทำการวัดปรอท, จับชีพจรผู้ป่วย	พยาบาล
18.30 น.	ทำแผล, หยอดตา, วัดความดัน	พยาบาล
20.00 น.	ให้ยาก่อนนอน	พยาบาล
22.00-02.00 น.	ทำการวัดปรอท, จับชีพจรผู้ป่วย, ดูแลผู้ป่วยหลังเข้านอน	พยาบาล

\* หมายเหตุ ถ้ามีผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเข้ามาใหม่ พยาบาลจะต้องดูแลผู้ป่วยทุก 1 ชม.

สำหรับพยาบาล หน้าที่นอกเหนือจากกิจวัตรที่กล่าวมา ก็จะเป็นหน้าที่เล็กๆ น้อยๆ เช่น การบริการแก่ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองยังไม่ค่อยได้ แต่โดยส่วนใหญ่ญาติผู้ป่วยจะเป็นผู้คอยดูแล การทำกิจวัตรส่วนตัวของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

### รายละเอียดของกิจกรรมที่สำคัญในห้องพักผู้ป่วย

#### เช็คร่างกาย (Check Vital Signs Treatment)

โดยพยาบาลจะทำการวัดอุณหภูมิผู้ป่วย, วัดชีพจร, วัดการหายใจ, อุณหภูมิต่างๆ ที่พยาบาลนำมาจะถือถาดถือมา หรือใส่รถเข็นมา

#### การตวงน้ำเพื่อตรวจเช็คความสะอาดบริสุทธิ์ให้แก่ผู้ป่วย (Record Intake Output)

โดยเจ้าหน้าที่ประจำ หรือพยาบาล

#### การเช็ดตัว

ในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถลุกจากเตียงได้ หรือยังมองไม่เห็น หรือแพทย์ยังไม่อนุญาต ให้อาบน้ำ ก็จะทำให้ความสะอาดโดยการเช็ดตัวโดยให้พยาบาลและญาติผู้ป่วยช่วยเหลือ อุปกรณ์ ในการเช็ดตัวพยาบาลจะเป็นผู้เตรียมใส่ถาดหรือใส่รถเข็นมา

#### การเปลี่ยนผ้าปูเตียง

พยาบาลจะเข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วยให้ลุก หรืออยู่ในท่าที่สบายระหว่างรอเจ้าหน้าที่เข้ามา เปลี่ยนผ้าปูเตียง จัดเตียง เก็บกวาด ทำความสะอาด

#### การทำแผล

มีการทำประจำทุกวัน จะมีการชำระล้างทำความสะอาด แผล เปลี่ยนผ้า พันแผลใหม่ อาจ ทำที่ห้องผู้ป่วยและพยาบาลจะนำถาดอุปกรณ์มา หรือไปทำที่ห้องตรวจรักษาผู้ป่วยในแล้วแต่

#### แพทย์จะเป็นผู้พิจารณา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## การฉีดยา

โดยปกติ พยาบาลจะนำอุปกรณ์การฉีดยาใส่ถาดมาฉีดให้ผู้ป่วยที่ห้อง การฉีดยาประจำ ชั่วโมง คือ การฉีดยาสำหรับผู้ป่วยที่ต้องฉีดยาทุก 6 ชม.

## การจ่ายยาแก่ผู้ป่วย, การรับประทานยา

ยาที่แจกจะมีทั้งยาเม็ด ยาน้ำ และยาหยอดตาโดยปกติการจ่ายยา พยาบาลจะใส่รถเข็น แจกไปเรื่อยๆ ทั้ง Ward จนครบ โดยส่วนใหญ่ พยาบาลจะคอยดูแลจนกว่าผู้ป่วยจะรับประทาน ยาจนเสร็จ เพื่อป้องกันปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการรับประทานยา หรือไม่ สามารถรับประทานยาที่จ่ายให้ได้ อาจอาเจียน หรือติดในคอในระหว่างรับประทาน

## การหยอดตา

หยอดตามระยะเวลาที่แพทย์สั่ง โดยนางพยาบาลจะเข็นอุปกรณ์ไปตามเตียงผู้ป่วย

## การรับประทานอาหาร แบ่งเป็น

1. การรับประทานอาหารประจำเวลา ได้แก่ อาหารเช้า อาหารกลางวัน และอาหารเย็น โดยจะนำมาเป็นถาดใส่รถเข็นมา ในถาดจะประกอบด้วยจานข้าว อาหารขนาดต่างๆ ช้อน ส้อม กระดาษเช็ดมือ เช็ดปาก และอาหารเสริมพิเศษ เช่น ผลไม้ ไอวอลล์ดิน เป็นต้น
2. อาหารว่าง โดยมากจะเป็นของหวาน หรือผลไม้ หรือทั้งสองอย่าง จะมีเครื่องดื่มด้วย ถาดจะเล็กกว่าถาดอาหารปกติ
3. การรับประทานผลไม้ หรืออาหารอย่างอื่นนอกรายการของโรงพยาบาล จะถูกนำมา โดยญาติ หรือผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย ในลักษณะนี้โดยญาติ หรือผู้มาเยี่ยมจะนำภาชนะมาเอง หรือ อาจจะขอจากโรงพยาบาลก็ได้

การให้น้ำเกลือ จะใช้เสาน้ำเกลือโดยเสาน้ำเกลือจะเป็นเสาคีโตะ ซึ่งสามารถ เคลื่อนย้ายได้เมื่อผู้ป่วยต้องการเข้าห้องน้ำ ในระหว่างให้น้ำเกลือผู้ป่วยจะนอนอยู่กับที่เท่านั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ค. กิจวัตรของแพทย์ในแต่ละวัน

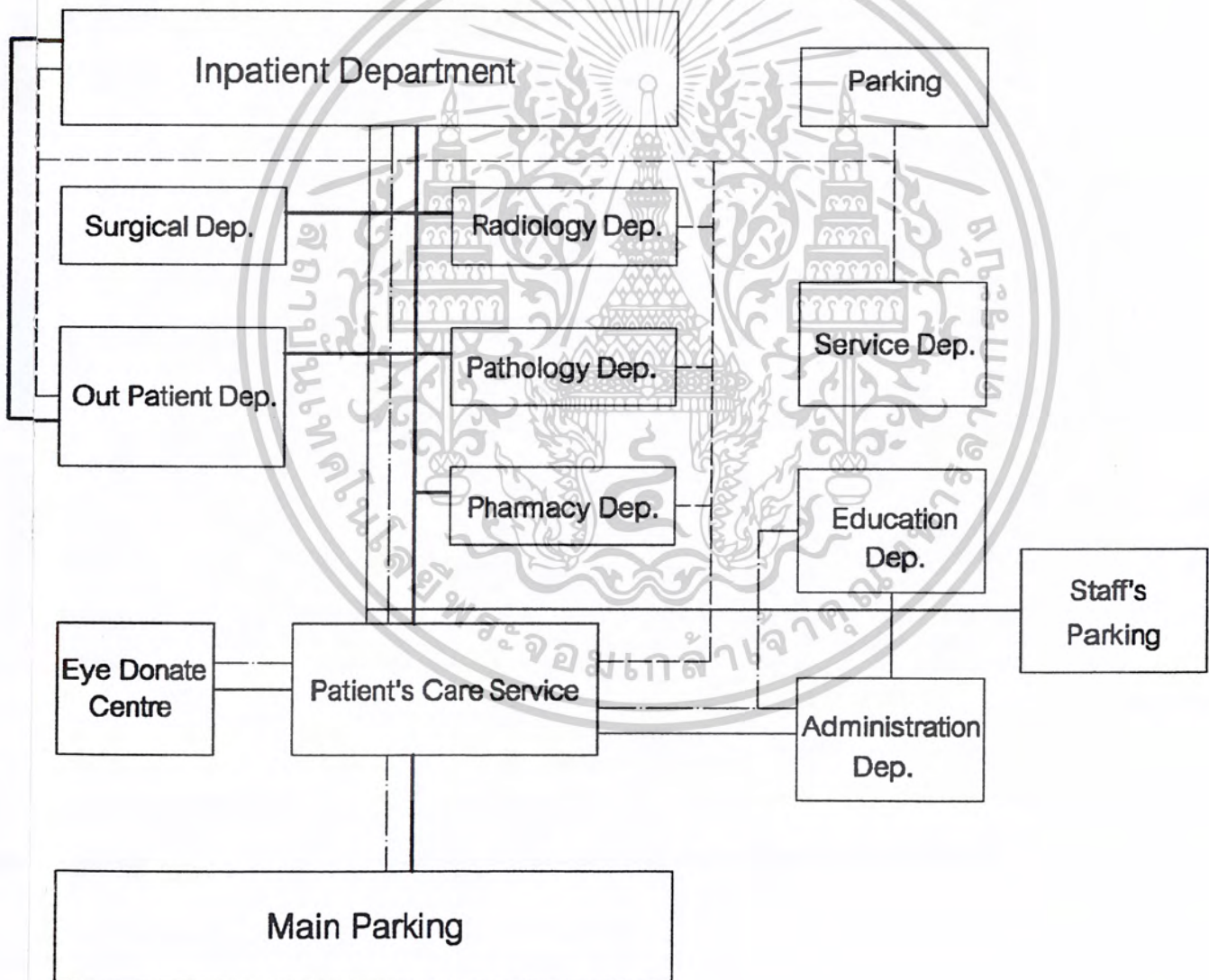
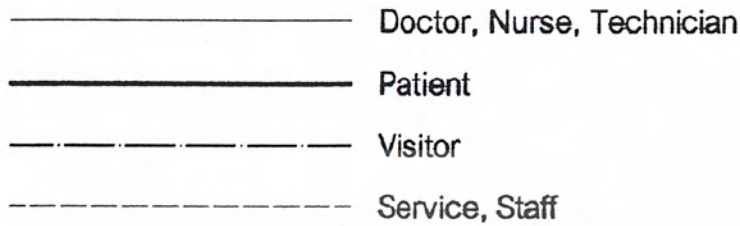
เวลา	กิจวัตร	ผู้เกี่ยวข้อง
06.30-07.30 น.	ตรวจคนไข้	พยาบาล
07.30-08.30 น.	สัมมนาวิชาการ	
08.30-12.00 น.	ออกคลินิกทั่วไป หรือเข้าห้องผ่าตัด (ใช้เวลา 3-4 ชม.)	พยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาล
12.00-13.00 น.	รับประทานอาหารเที่ยง	
13.00-15.00 น.	ออกคลินิกพิเศษ, เข้าห้องผ่าตัด (ใช้เวลา 3-4 ชม.)	พยาบาล, ผู้ช่วย พยาบาล
15.00-16.00 น.	ตรวจผู้ป่วยเพื่อเตรียมการผ่าตัดวันถัดไป	พยาบาล
16.00-08.00 น.	ออกเวร (On Call)	



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

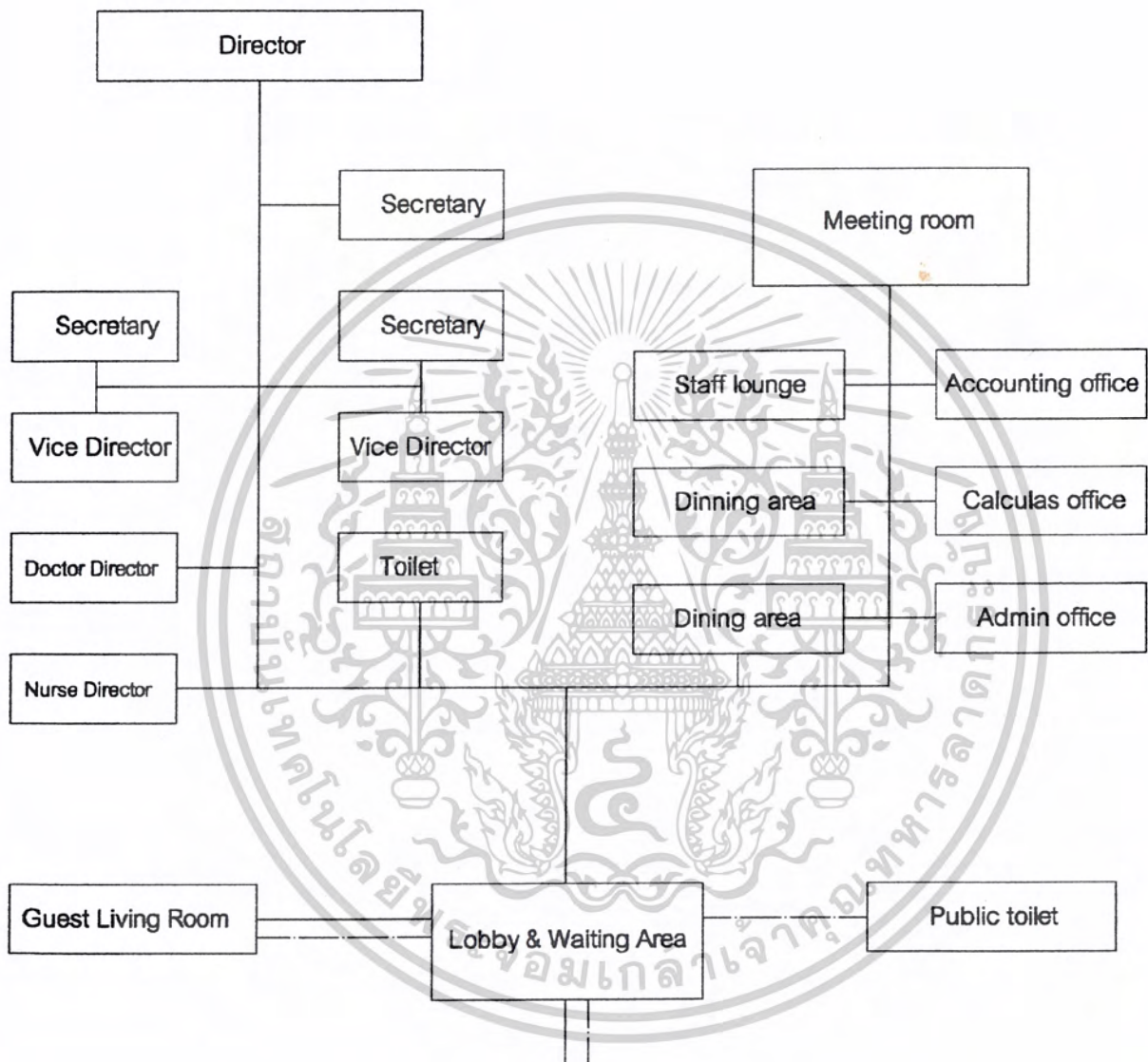
## 4.2 ตารางแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในโครงการ

Hospital Function Diagram



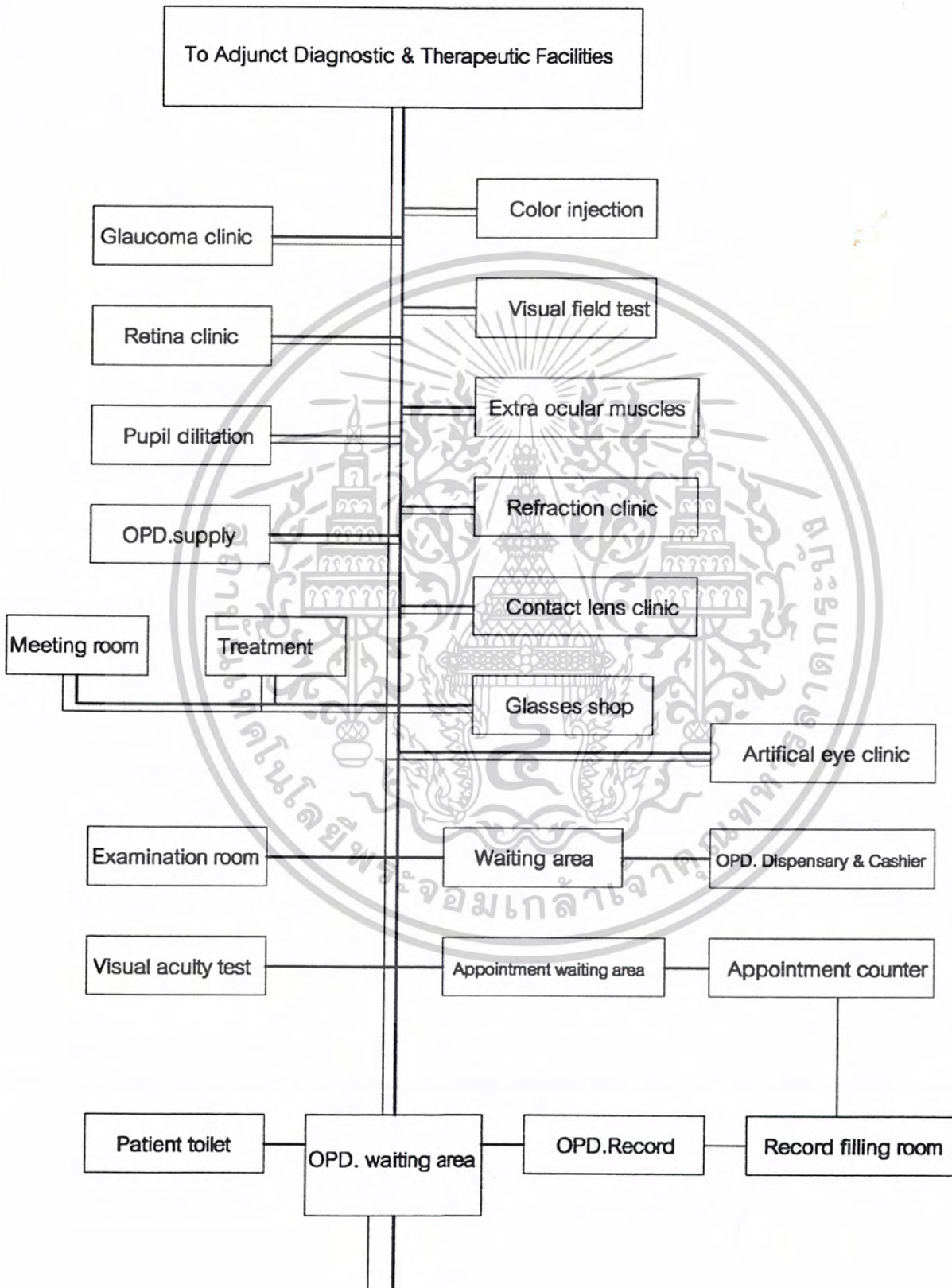
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## Administration Department Functional Diagram



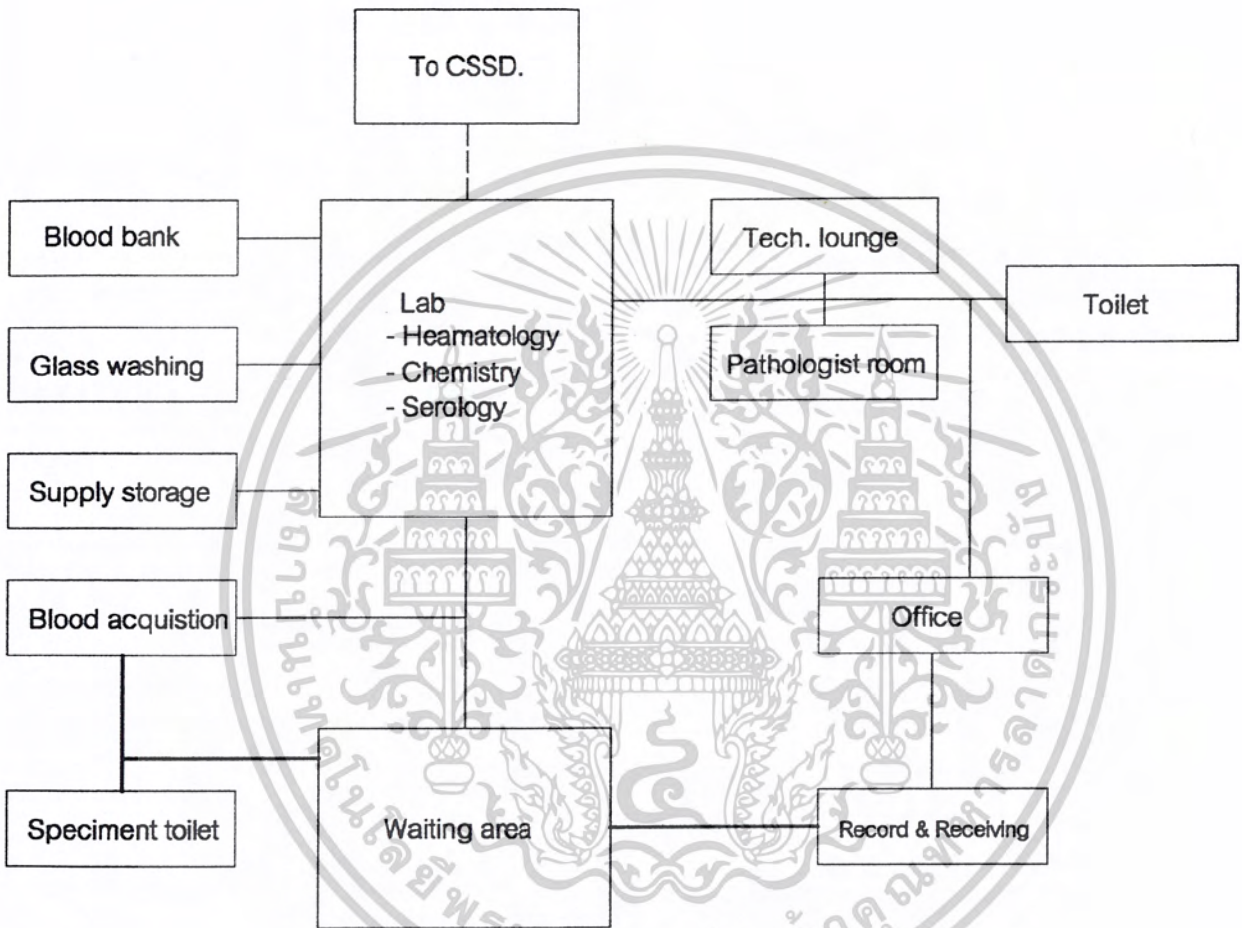
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

OPD.Function Diagram



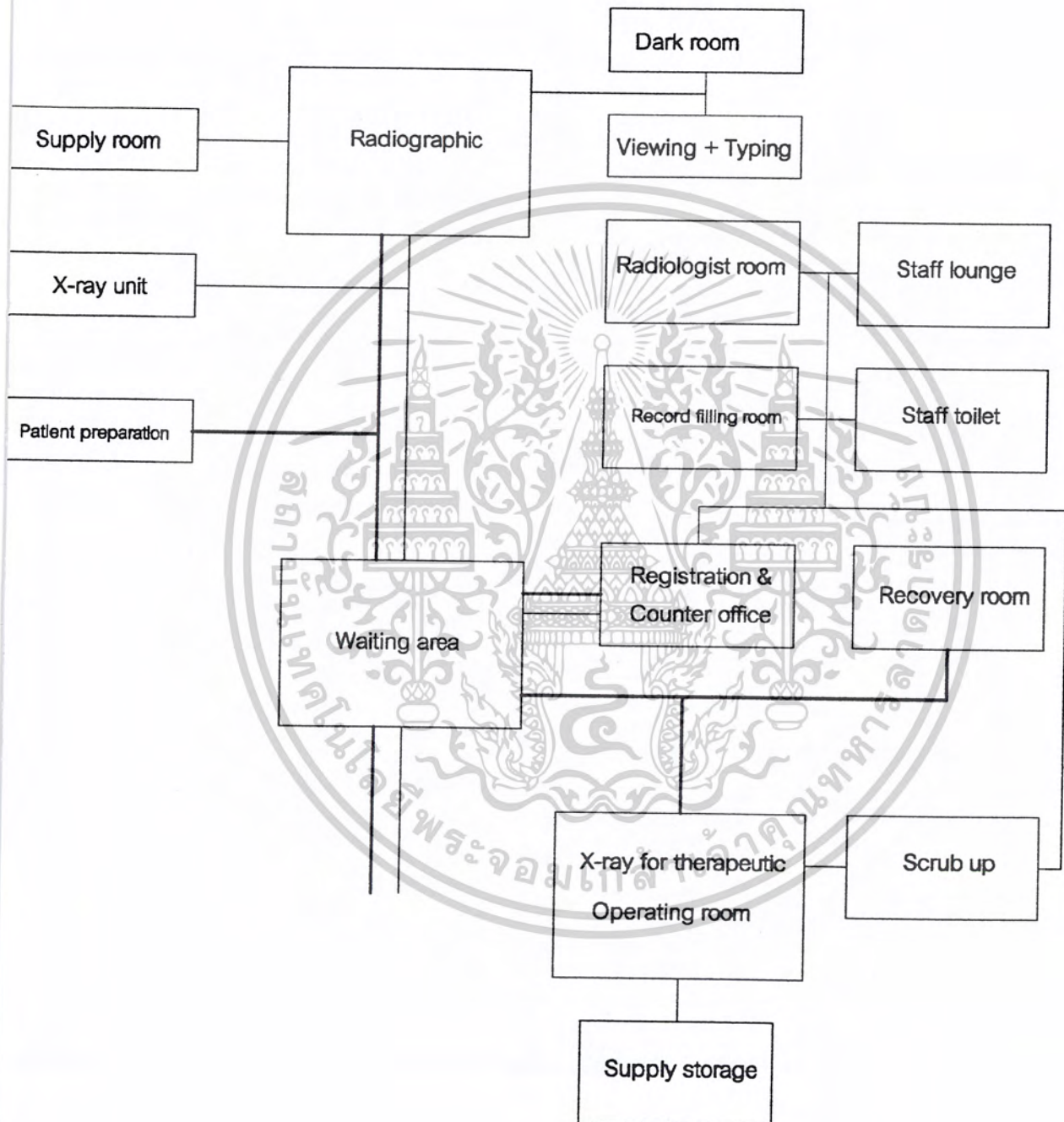
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Pathology Department Functional Diagram



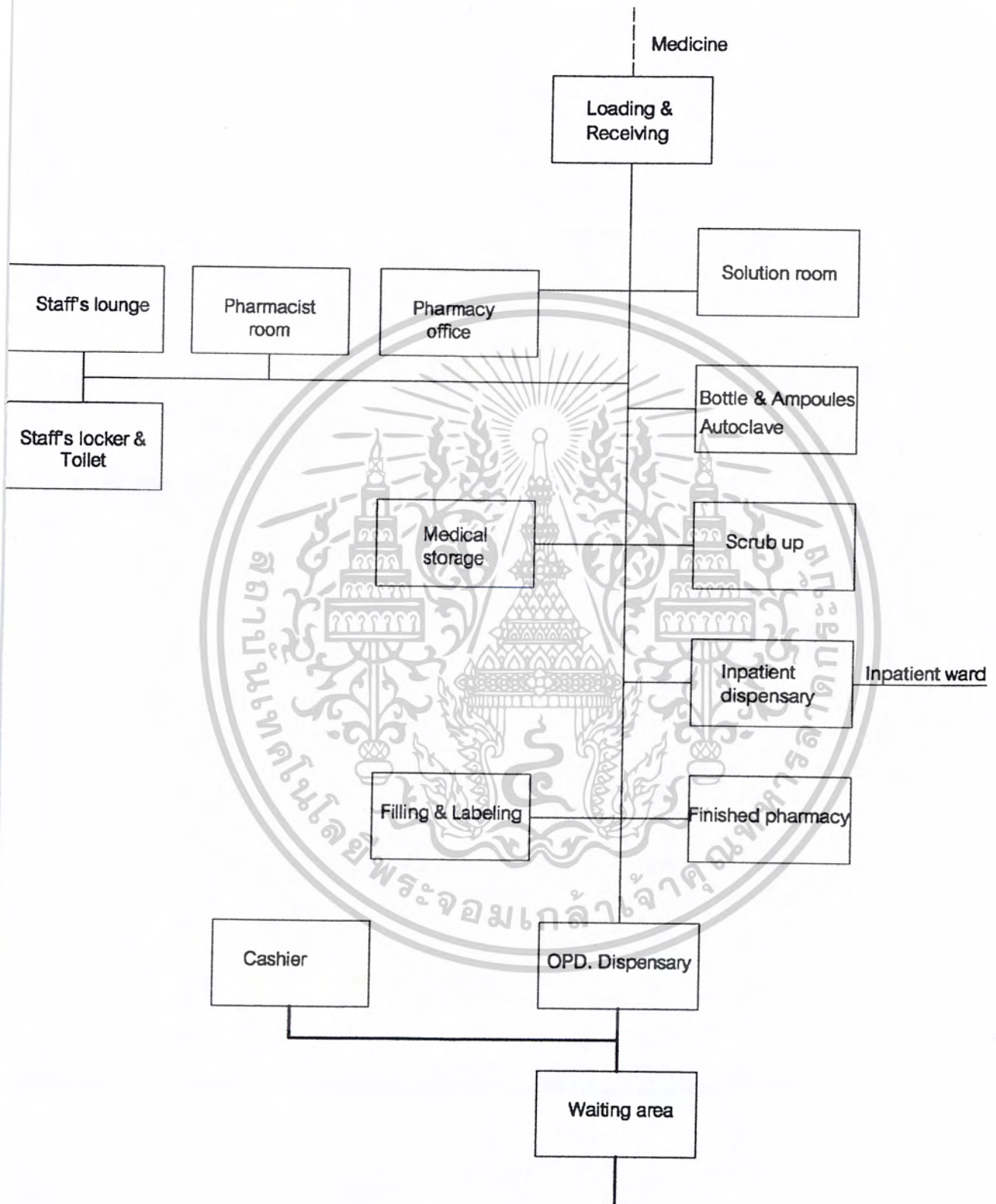
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Radiology Department Functional Diagram



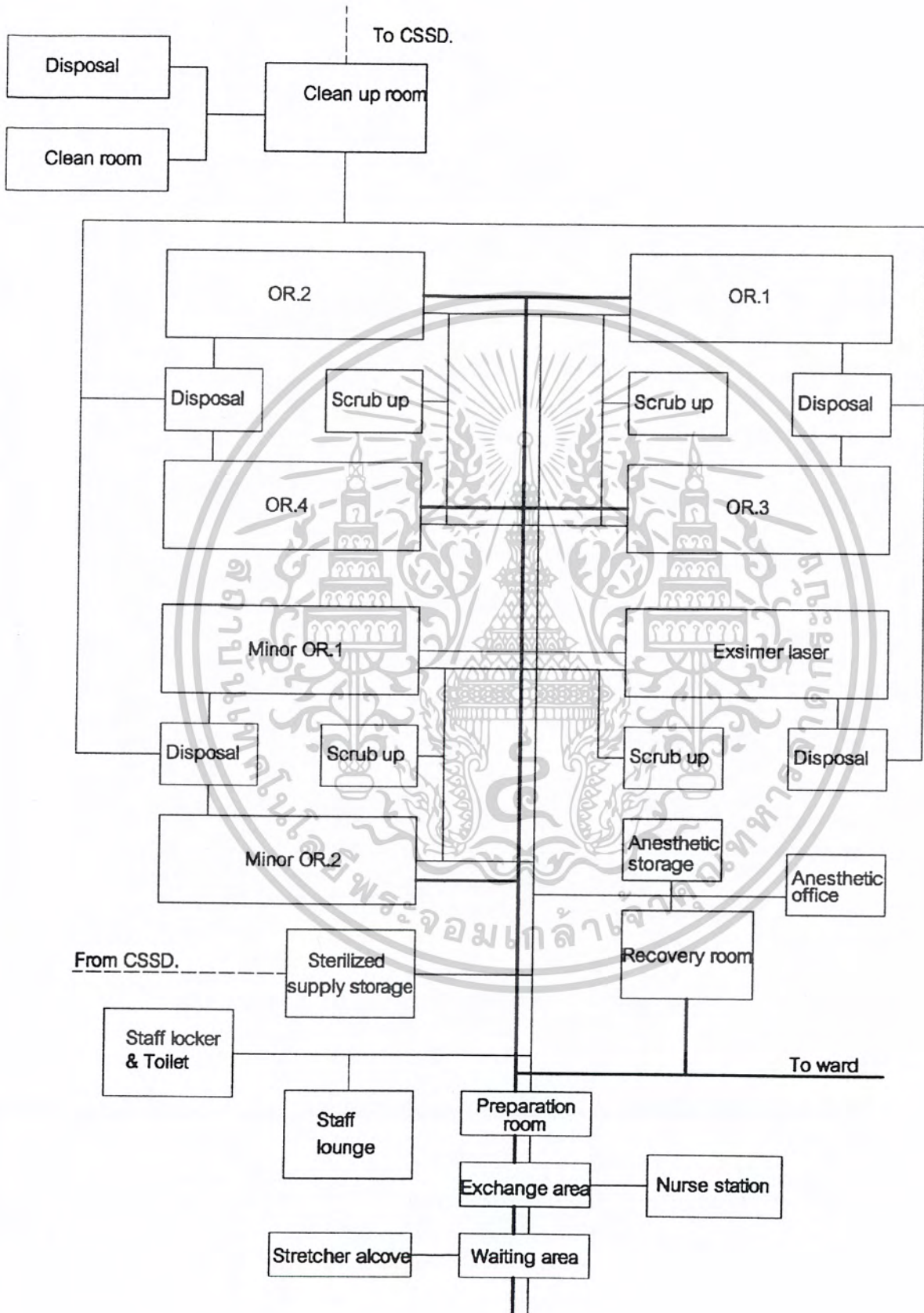
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## Pharmacy Department Functional Diagram



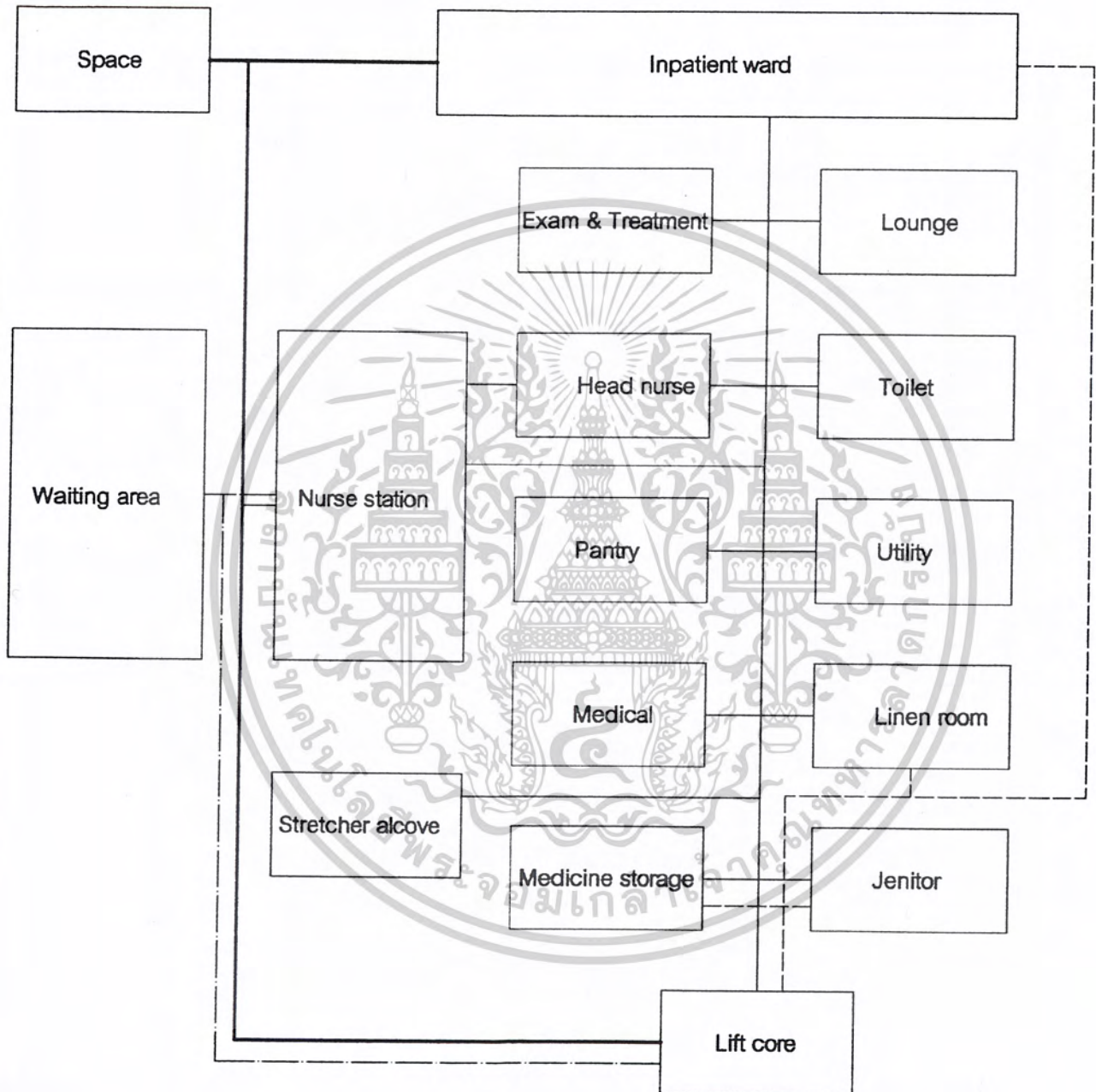
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## Surgical Department Functional Diagram



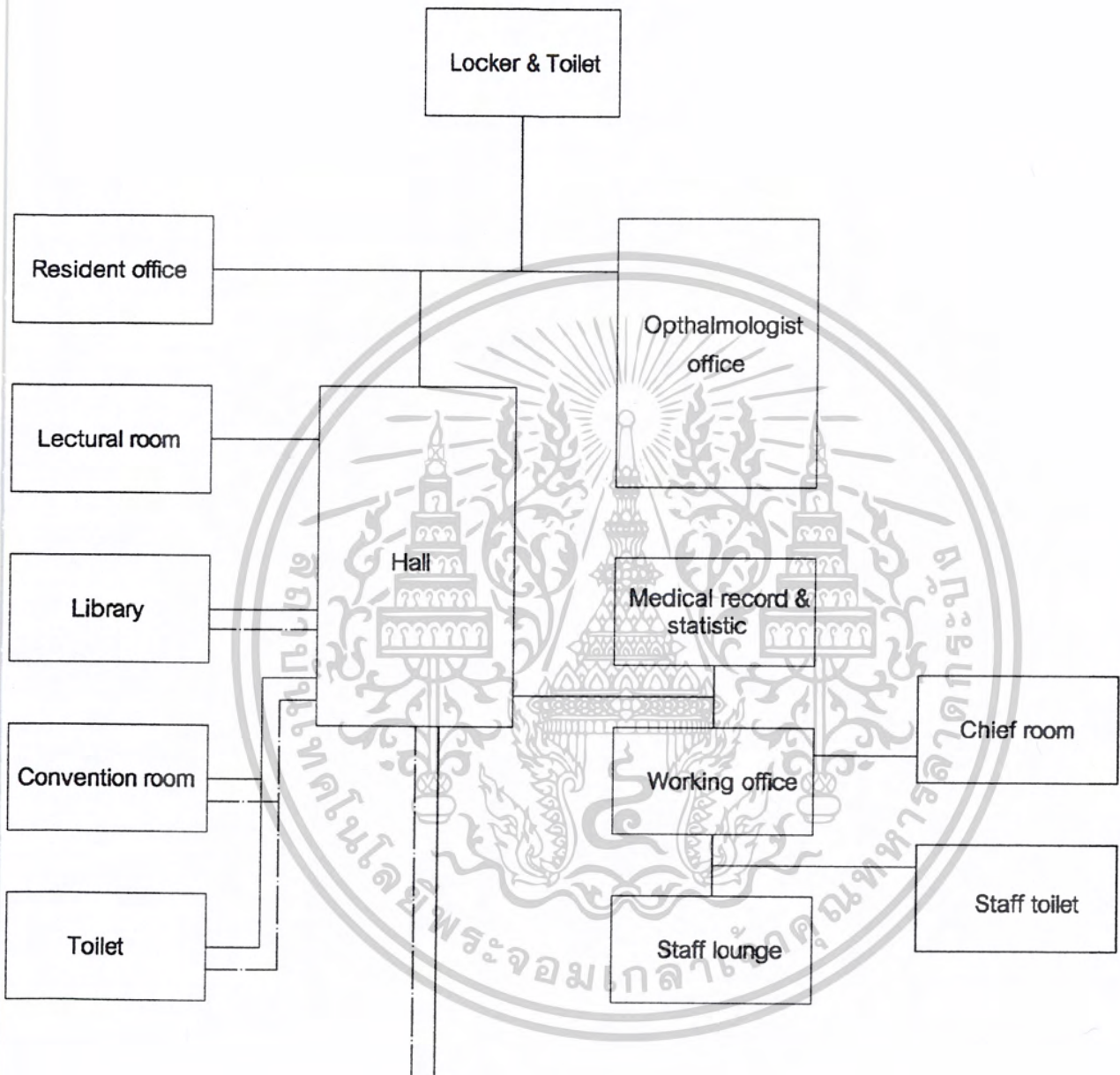
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## Inpatient Ward Functional Diagram



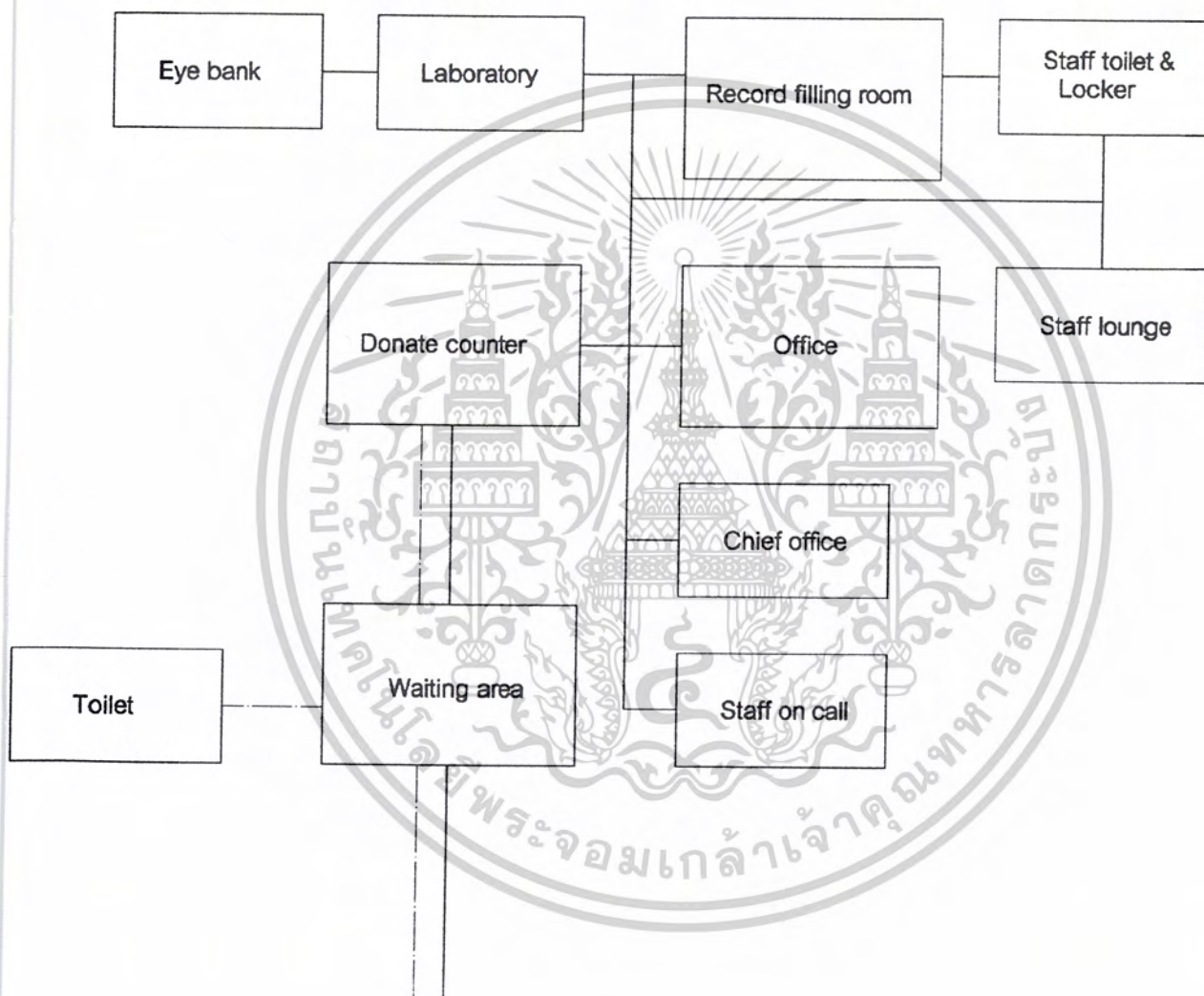
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Education Department Function Diagram



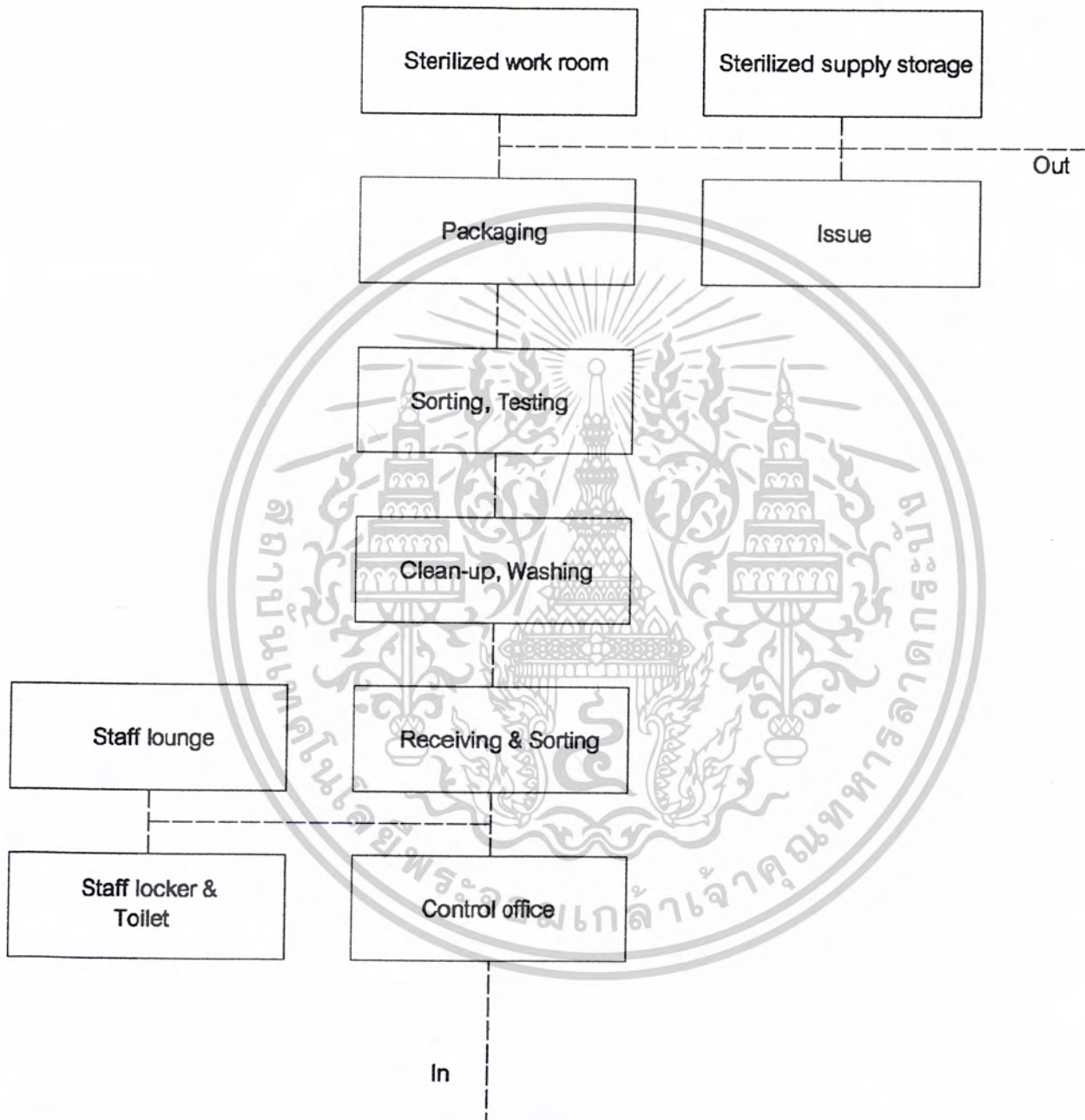
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## Eye Donate Centre Functional Diagram



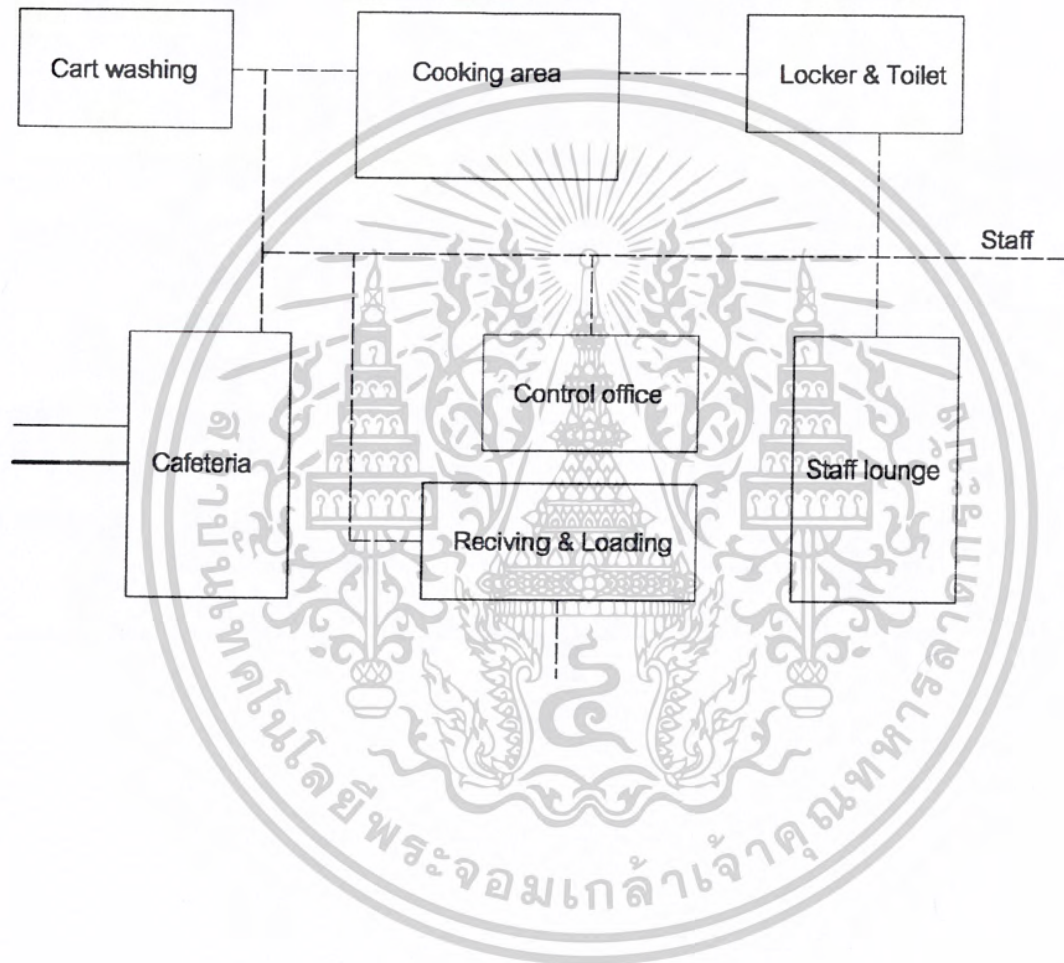
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## CSSD. Function Diagram



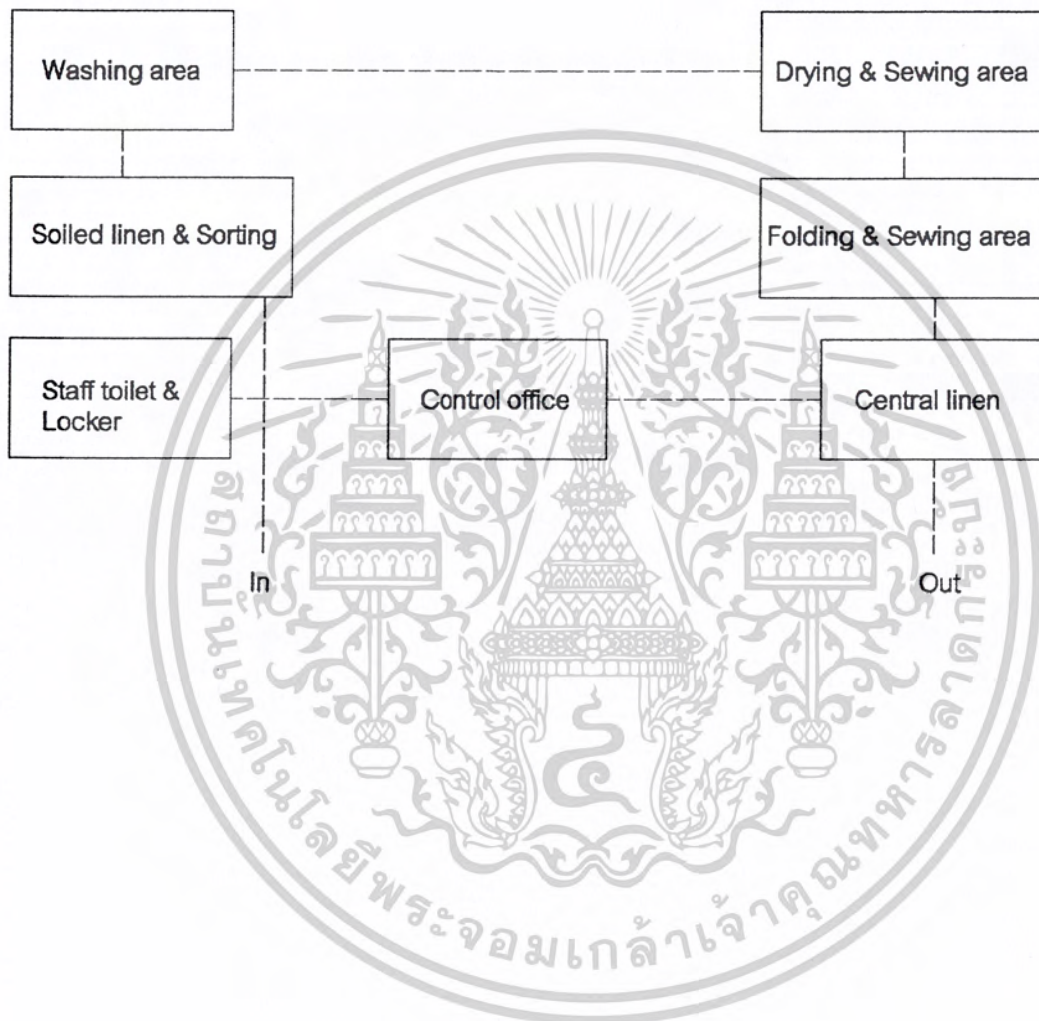
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## Dietary Function Diagram



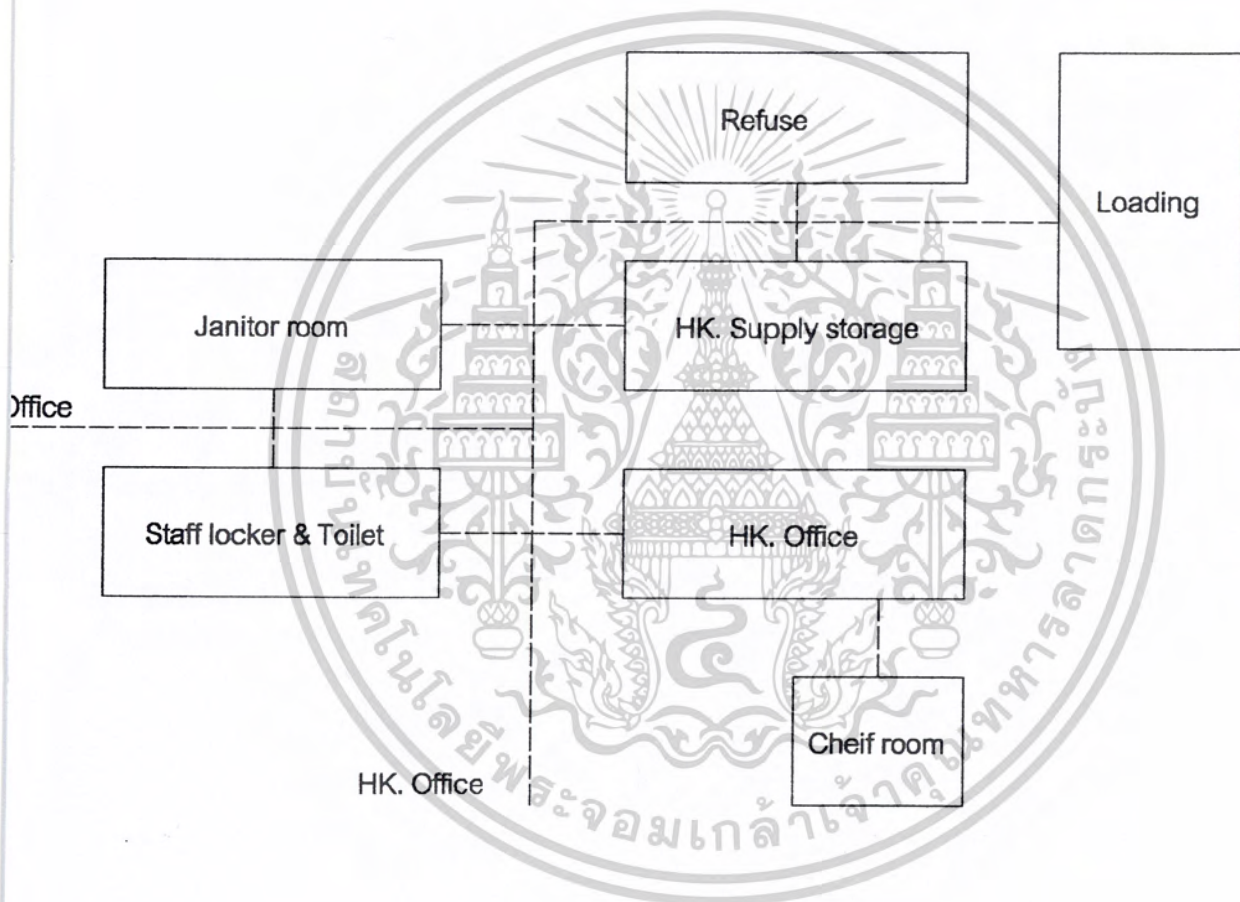
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## Laundry Functional Diagram



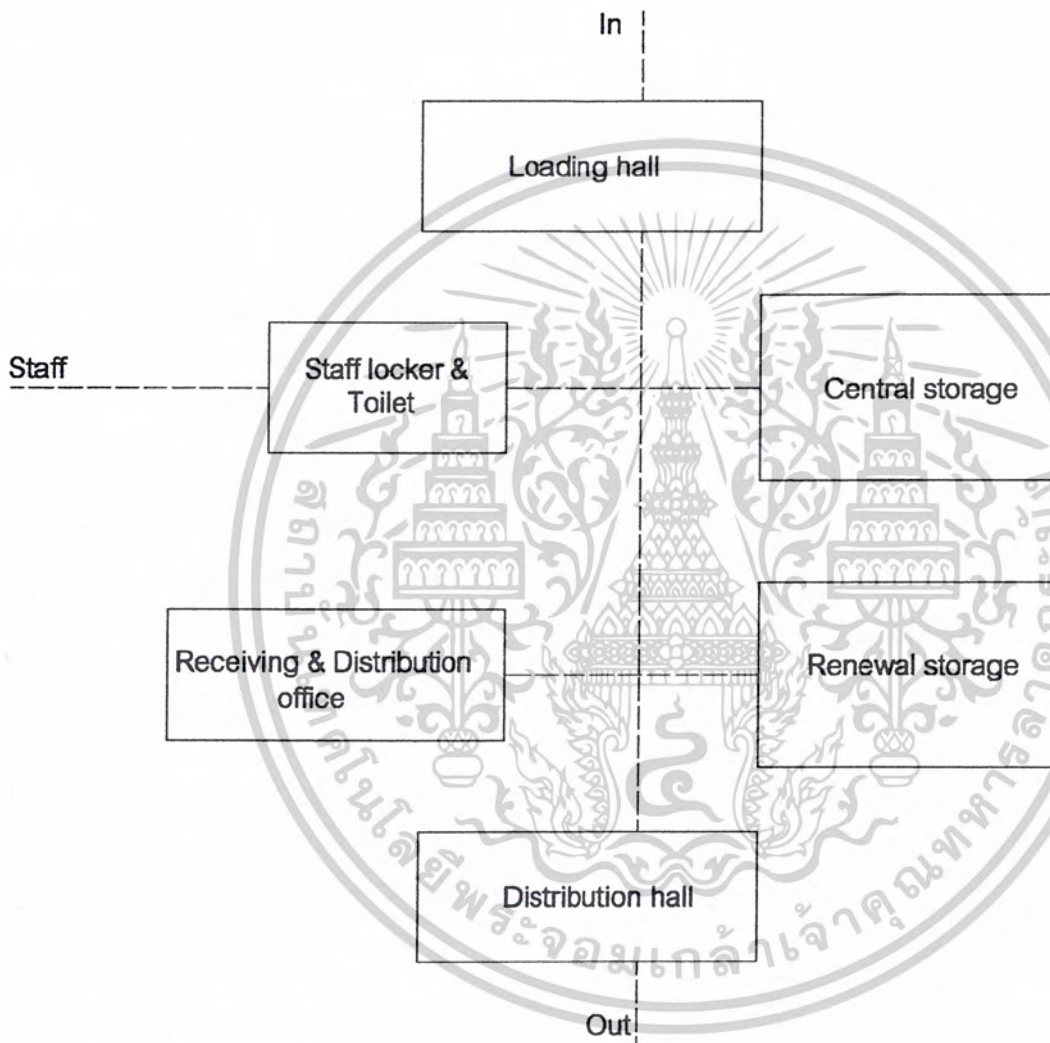
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## House Keeping Department Functional Diagram



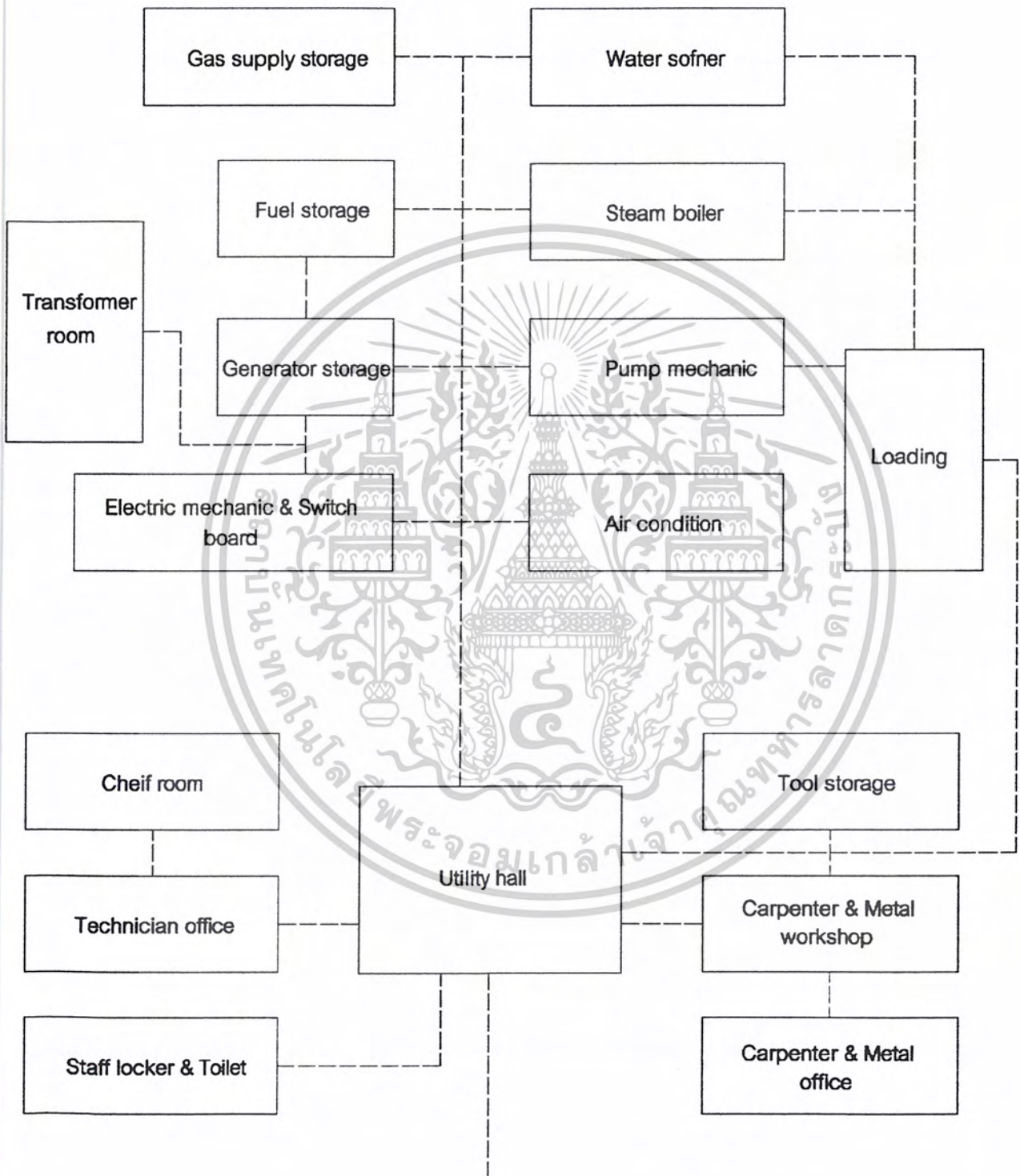
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## Central General Department Functional Diagram



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## Maintenance Department Function Diagram



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.3 การศึกษารายละเอียดขององค์ประกอบ

ภายในโครงการ มีองค์ประกอบของโครงการหลัก 7 ส่วน คือ

1. ส่วนบริหารและธุรการ (Administration Department)
2. ส่วนผู้ป่วยนอก (Out Patient Department)
3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา (Adjunct Diagnostic & Therapeutic Facilities)
4. ส่วนผู้ป่วย (Inpatient Department or Ward)
5. ส่วนวิชาการ (Education Department)
6. ศูนย์ดวงตาสมภากาชาติไทย (Eye Centre of Thai Red Cross National)
7. ส่วนบริการ (Service Department)

แต่ละส่วนประกอบมีรายละเอียด ดังนี้

##### 1. ส่วนบริการและธุรการ (Administration Department)

เป็นศูนย์กลางการบริหารโรงพยาบาลทั้งทางด้านธุรกิจและการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังเป็นตัวประสานงานของแผนกต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างเรียบร้อย เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพในการให้การรักษาพยาบาล

##### รายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกบริหารและธุรการ

องค์ประกอบ	รายละเอียด
Administration Department	แผนกบริหารและธุรการ
-Lobby & Waiting Area	-บริเวณพักคอยสำหรับผู้มาติดต่อ
-Public toilet	-ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับผู้มาติดต่อ
1. Director's office	1. สำนักงานบริหาร
-Hospital Director's room	-ห้องทำงานผู้อำนวยการ ทำหน้าที่ควบคุมทุกแผนกสามารถติดต่อได้โดยผ่านเลขานุการ
-Assistant Director's room (Doctor)	-ห้องทำงานรองผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์ทำหน้าที่ควบคุมบริหารการดูแลรักษาผู้ป่วย
-Assistant Director's room (Executive)	-ห้องทำงานรองผู้อำนวยการ ฝ่ายบริหารทำหน้าที่ควบคุมส่วนบริหาร-ธุรการ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของฝ่ายการแพทย์
-Secretary Area	-บริเวณทำงานของเลขานุการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	รายละเอียด
-Nurse Director Office	-ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล และผู้ช่วย
-Conference room	-ห้องประชุม
-Administration office	-ส่วนธุรการ ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานระหว่างแผนกต่างๆ
	ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
-Accounting office	-ส่วนบัญชีและการเงิน ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเงินทั้งหมด
-General office	-ส่วนทั่วไป ควบคุมดูแลงานทั่วไป เช่น การจัดซื้อวัสดุ
	ครุภัณฑ์ ยานพาหนะ ผู้ดูแลความสะอาดและรักษาความ
	ปลอดภัย
-Filling room	-ห้องเก็บเอกสาร
2. Social Service	2. สำนักงานฝ่ายเวชกรรมสังคม เป็นห้องที่มีเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์มาให้การช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจแก่ผู้ป่วย
3. Staff room	3. ส่วนอำนวยความสะดวกและสวัสดิการเจ้าหน้าที่
-Staff Lounge	-ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่
-Dining area & pantry	-ห้องรับประทานอาหารของเจ้าหน้าที่
-Staff's toilet	-ห้องน้ำ-ส้วมชาย-หญิง
4. Information	4. ฝ่ายประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่เผยแพร่กิจการของโรงพยาบาล
5. Computer service	5. ฝ่ายคอมพิวเตอร์ มีหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ภายใน
	โรงพยาบาล รวมทั้งข้อมูลทางด้านการรักษาพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2. ส่วนผู้ป่วยนอก (Out Patient Department)

เป็นส่วนที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษายาบาลเกี่ยวกับดวงตา โดยจัดเป็นส่วนที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากผู้มารับบริการของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ คือ ผู้ป่วยนอก โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. ส่วนบริการผู้ป่วย (Patient's care service)
2. ส่วนคลินิกผู้ป่วยนอก (OPD Clinics)
3. ส่วนห้องฉุกเฉิน (Emergency room)

### รายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกผู้ป่วยนอก

องค์ประกอบ	รายละเอียด
1. Patient's care service -Lobby and waiting area  -OPD record  -Record filling room  -Admitted office	1. ส่วนบริการผู้ป่วย -บริเวณพักคอยของผู้ป่วยและติดตาม ซึ่งอาจจะเป็นผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยในก็ได้ ซึ่งผู้ป่วยทั้งสองประเภทก็ต้องใช้บริการในส่วนนี้เช่นกัน -หน่วยเวรระเบียนของผู้ป่วยนอก มีลักษณะเป็นเคาเตอร์ยาว สำหรับติดต่อผู้ป่วย ในการมาขอรับการตรวจครั้งแรกทางโรงพยาบาลจะจัดบัตรประจำตัวไว้ให้เป็นหลักฐานการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วย บัตรนี้จะแสดงถึงการเรียกเข้าตรวจเป็นลำดับ โดยเจ้าหน้าที่จะสอบถามอาการจ้องโรค แล้วบันทึกลงในแฟ้มประวัติ ซึ่งจะเป็นแผ่นบันทึกรายงานการรักษาของแพทย์ต่อผู้ป่วยรายนั้นๆ สำหรับผู้ป่วยจะได้รับบัตรประจำตัวเก็บไว้ ซึ่งจะมึหมายเลขตรงกับ OPD card สำหรับการติดต่อครั้งต่อไป เมื่อค้ัน OPD card แพทย์ก็จะสามารถทราบประวัติโรคของผู้ป่วยได้เมื่อ OPD card จะถูกส่งไปยังห้องตรวจ -ห้องเก็บเอกสารประวัติผู้ป่วย -เป็นส่วนที่จะลงทะเบียนรับคนไข้นอกเข้าเป็นคนไข้ในและจะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	รายละเอียด
<p>-Information &amp; Operator</p> <p>-Cashier</p> <p>-Telephone booth &amp; ATM booth</p> <p>-Gift shop</p> <p>-Public toilet</p>	<p>ส่งประวัติไปให้ Nurse station เพื่อลงประวัติเข้าในที่เก็บของ</p> <p>Ward แล้วจึงจะส่งคืนมายัง Record filling room</p> <p>-ส่วนติดต่อสอบถาม ให้ความสะดวกแก่ผู้ที่มารับบริการรักษาและผู้ที่ต้องการมาเยี่ยมผู้ป่วย</p> <p>-เคาเตอร์สำหรับชำระค่ารักษาพยาบาลและค่ายา เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาแล้ว</p> <p>-โทรศัพท์สาธารณะสำหรับบุคคลทั่วไปและเครื่องเบิกเงินสด</p> <p>ระบบอัตโนมัติ (ATM)</p> <p>-ร้านขายของเยี่ยมและของใช้ต่างๆ</p> <p>-ห้องน้ำชาย-หญิง</p>
<p>2. OPD clinics</p> <p>-Waiting area</p> <p>-Nurse record counter</p> <p>-Doctor lounge</p> <p>-Doctor call</p> <p>OPD clinic ประกอบด้วย</p> <p>-Visual acuity test room</p> <p>-Ocular examination room</p>	<p>2. ส่วนคลินิกผู้ป่วยนอก</p> <p>-บริเวณพักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ</p> <p>-ที่ทำงานพยาบาล บันทึกทะเบียนผู้ป่วย และผู้ป่วยที่เข้าตรวจ มีที่วัดสวนสูง, ชั่งน้ำหนัก ฯลฯ</p> <p>-เป็นห้องพักสำหรับแพทย์ระหว่างเวลาทำงาน</p> <p>-เป็นห้องนอนพักสำหรับแพทย์เวร เพื่อพร้อมตรวจรักษาสําหรับผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาทำการของโรงพยาบาล</p> <p>-ห้องวัดสายตา สําหรับผู้ป่วยที่มาทำการรักษาพยาบาลเป็นครั้งแรก เพื่อบ่งบอกถึงศักยภาพการมองเห็นของผู้ป่วย ซึ่งจะ</p> <p>เป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลเบื้องต้นที่แพทย์ใช้ในการวินิจฉัยอาการป่วยต่างๆ</p> <p>-เป็นห้องตรวจดวงตาสำหรับคนไข้ที่มารับการรักษาพยาบาล</p> <p>เป็นครั้งแรกและครั้งต่อๆ มาเพื่อสามารถวินิจฉัยอาการป่วย</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	รายละเอียด
-Ocular examination & Treatment room	<p>ได้อย่างละเอียดและสามารถส่งต่อคนไข้ไปยังคลินิกต่างๆ เพื่อทำการรักษาเฉพาะทางต่อไป โดยส่วนนี้มี</p> <p>ความสามารถ</p> <p>ครอบคลุมในการตรวจวินิจฉัยได้ตั้งแต่เบื้องต้นจนถึง</p> <p>วินิจฉัย</p> <p>อย่างละเอียดในโรคต่างๆ</p> <p>-เป็นห้องสำหรับตรวจและบำบัดรักษา ซึ่งในเวลาทำการจะเป็นส่วนหนึ่งของห้องตรวจ แต่นอกเวลาทำการของสถาบันจะเป็นส่วนสำหรับตรวจและบำบัดรักษาคนไข้ฉุกเฉินของแพทย์เวร</p>
-Pupil dilatation room	<p>-เป็นห้องสำหรับคนไข้ที่จำเป็นต้องมีการขยายม่านตาด้วยหยอดตา เพื่อสามารถทำการวินิจฉัยอย่างละเอียดในขั้นต่อไป คือ เมื่อขยายม่านตาแล้วแพทย์จะสามารถตรวจวินิจฉัยได้ในส่วนของดวงตาที่อยู่ลึกเข้าไปหลังกระจกตาได้โดยจะมี</p> <p>พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยในส่วนนี้ ในส่วนนี้จะมีลักษณะเป็นห้องที่มีเคาเตอร์นางพยาบาลสำหรับจัดเครื่องมือและมีที่นั่งพักสำหรับคนไข้ เนื่องจากการขยายม่านตาจำเป็นที่จะต้องให้ผู้ป่วยนั่งพักหลังจากการหยอดขยายม่านตาเป็นเวลา 15-20 นาที</p>
-Retina clinic	<p>-เป็นส่วนตรวจจอประสาทตา หลังจากผู้ป่วยได้รับการขยายม่านตาแล้ว เพื่อให้สามารถมองเห็นจอประสาทตา (Retina) และส่วนต่างๆ ที่อยู่หลังกระจกตาได้ โดยผู้ป่วยจะ</p> <p>นอนบนเตียงคนไข้และแพทย์จะใช้เครื่องมือสำหรับส่องเข้าไปมองภายในลูกตา การใช้เตียงคนไข้คู่สำหรับแพทย์ 1 คน ช่วยให้แพทย์สามารถทำการตรวจคล่องตัวและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น โดยแพทย์จะตรวจสอบสลับระหว่างคนไข้แต่ละเตียง</p> <p>-เป็นส่วนสำหรับวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหา</p>
-Extra-ocular muscles clinic	เกี่ยวกับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	รายละเอียด
-Glaucoma clinic	<p>กลัมนเนื้อตา พร้อมทั้งแผนกกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วย โดยมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางกลัมนเนื้อตาประจำอยู่ และมีห้องสำหรับทดสอบภาวะตาบอดสีด้วย</p> <p>-เป็นส่วนให้การวินิจฉัย บำบัดรักษา และติดตามผลหลังการ</p>
-Typical treatment room	<p>บำบัดรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคต้อหิน โดยมีแพทย์ผู้ชำนาญทาง</p> <p>ด้านต้อหินประจำในส่วนนี้ โดยภายในประกอบด้วยชุดเครื่อง</p> <p>ตรวจ (Slit lamp) ตู้และชั้นวางอุปกรณ์สำหรับการตรวจวินิจฉัย และมีอ่างล้างมือสำหรับแพทย์และพยาบาล</p>
-Special treatment room	<p>-เป็นส่วนสำหรับทำการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคต่างๆ เกี่ยวกับดวงตา และส่วนผนวกในกรณีที่ไม่หนักมาก เช่น การบำบัดรักษาทั้งยัง</p> <p>การบำบัดรักษาโรคต้อน้ำตาอุดตัน การบำบัดรักษาและทำแผลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุต่อดวงตา หรือสิ่งแปลกปลอมเข้าตา ซึ่งอยู่ในอาการที่ไม่ร้ายแรงนัก โดยภายในจะมี</p> <p>เก็บเครื่องมือสำหรับการบำบัดรักษา อ่างล้างหน้าและมีเตียง</p> <p>สำหรับคนไข้นอนเพื่อสามารถทำการรักษาได้อย่างสะดวก</p> <p>-เป็นห้องบำบัดรักษาสำหรับแพทย์ในกรณีผู้ป่วยต้องมีการ</p>
	<p>ผ่าตัดเล็กน้อย เช่น ผ่าตัดกั๊งยั้ง ผ่าตัดลอกต้อเนื้อ หรือ</p> <p>รักษา</p> <p>แผลที่เกิดจากอุบัติเหตุต่อดวงตา</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	รายละเอียด
- OPD supply storage	-เป็นส่วนเก็บยา เครื่องเวชภัณฑ์ สำหรับพร้อมใช้งานในส่วน OPD มีอ่างล้างหน้า ทำความสะอาดเครื่องมือภายในและมี เครื่องนึ่งความดันเพื่อฆ่าเชื้ออุปกรณ์ เพื่อความคล่องตัว ภายในแผนกซึ่งควรจัดให้อยู่ใกล้กับ Treatment room
-Color injection & Eye photograph taking room	-เป็นห้องฉีดสีผู้ป่วย เพื่อแพทย์สามารถมองเห็นเส้นเลือด ภายในจอประสาทตา และสามารถใช้อุปกรณ์ถ่ายภาพจอ ประสาทตาได้และมีเครื่องตรวจเซลล์กระจกเพื่อตรวจดู สภาพ ความสมบูรณ์ของเซลล์กระจกตา
-Eye field testing & Ultrasonic testing room	-เป็นห้องประกอบด้วยเครื่องมือพิเศษสำหรับตรวจลานสายตา ตา เพื่อเช็คขอบเขตการมองเห็นของลานสายตาผู้ป่วย ที่มี สายตามัว หรือมองเห็นเงาดำตรงกลาง ซึ่งเกิดจากโรคของ ขั้วประสาทตา และเครื่องอัลตราซาวด์ เพื่อตรวจดูอวัยวะ ภายในหลังกระจกตาโดยใช้คลื่นเสียง ในกรณีที่แพทย์ไม่ สามารถมองผ่านกระจกตาเนื่องจากความผิดปกติของ อวัยวะนอกดวงตา
-Contact lens clinic	-เป็นส่วนให้บริการผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ Contact lens แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1. ส่วนคลินิกให้คำปรึกษา โดยภายในคลินิกจะมีโต๊ะสำหรับเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา, โต๊ะ สำหรับสอนวิธีการใช้และทำความสะอาดคอนแทกเลนส์ และ อ่างล้างมือส่วนในห้อง 2. ส่วนห้องเก็บคอนแทกเลนส์ และมีการควบคุมอุณหภูมิให้ อยู่ ในระดับที่เหมาะสมสำหรับคอนแทกเลนส์
-Refraction clinic	-เป็นส่วนวัดกำลังขยายสายตา สำหรับคนใช้ที่มีความผิดปกติทางด้านสายตา และต้องการบำบัดรักษาด้วยการใส่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	รายละเอียด
	<p>แว่นหรือคอนแทกเลนส์ โดยจะฉายตัวเลขจากเครื่องฉายไป</p> <p>ยังคง และให้คนไข้อ่านตัวเลขผ่านชุดแว่นกำลังขยายต่างๆ</p>
-Artificial eye clinic	<p>เพื่อเช็คค่ากำลังสายตาผู้ป่วย</p> <p>-คลินิกตาปลอม เป็นส่วนสำหรับผู้ที่มีความประสงค์ใส่ตาเพื่อทำการวัดและหาขนาดที่เหมาะสมสำหรับคนไข้โดยผู้เชี่ยวชาญ</p>
-Glasses shop	<p>-เป็นบริเวณซึ่งเปิดให้เอกชนเช่าพื้นที่สำหรับขายกรอบแว่น</p> <p>เพื่ออำนวยความสะดวกกับคนไข้ที่ต้องการตัดแว่น</p>
-Appointment counter	<p>-เป็นเคาเตอร์พยาบาล สำหรับเรียกผู้ป่วยเพื่อแจ้งนัดหมายการมารักษาครั้งต่อไป และจัดบันทึกการนัดหมายดังกล่าว</p> <p>และมีส่วนสำหรับนางพยาบาลให้คำปรึกษาในการบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยว่า ไข้ค่าใช้จ่ายเท่าไร ต้องปฏิบัติตัวอย่างไรในการรับการรักษา และใช้เวลานานเท่าไร</p>
-Laser for Therapeutic clinic	<p>-เป็นคลินิกสำหรับบำบัดรักษาจอประสาทตาด้วยแสงเลเซอร์</p> <p>โดยมี Nurse station และที่พักคอยของผู้ป่วยแยกต่างหากจากส่วนอื่นๆ ของคลินิกผู้ป่วยนอก</p>
-Appointment waiting area	<p>-เป็นพื้นที่พักคอยคนไข้และญาติ เพื่อรอแจ้งนัดหมายในการ</p> <p>มารับการรักษาครั้งต่อไป</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา

(Adjunct Diagnostic & Therapeutic Facilities)

ส่วนนี้จะแบ่งออกเป็น

#### 1. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย (Adjunct Diagnostic Facility)

- 1.1 แผนกพยาธิวิทยา (Pathology Dep.)
- 1.2 แผนกรังสีวิทยา (Radiology Dep.)

#### 2. ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา (Adjunct Therapeutic Facility)

- 2.1 แผนกศัลยกรรม (Surgery Dep.)
- 2.2 แผนกเภสัชกรรม (Pharmacy Dep.)

หน่วยงานส่วนนี้ให้ความช่วยเหลือในด้านการวิเคราะห์หาสาเหตุ สมมติฐานของโรคและตรวจผลจากการรักษา รวมทั้งการให้การสนับสนุนทางด้านการบำบัดรักษา ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจของโรงพยาบาล เป็นศูนย์กลางการตรวจและรักษาคนไข้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะออกแบบให้บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็วและเป็นระบบ แต่ละหน่วยในส่วนนี้มีรายละเอียดและองค์ประกอบ ดังนี้

#### 1. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย (Adjunct Diagnostic Facility)

##### 1.1 แผนกพยาธิวิทยา (Pathology Department)

เป็นหน่วยงานที่สนับสนุนโดยการวิเคราะห์ เพื่อทราบสมมติฐานของโรคด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์ เช่น ทางชีวเคมี หรือทางเคมี เพื่อทราบสมมติฐานของโรคและสามารถกำหนดแนวทางการบำบัดรักษาได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ

การแบ่งการทำงานจะประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1. Hematology Lab. ห้องทดลอง วิเคราะห์ ตรวจสอบเลือด
2. Chemistry (Bio chemistry) and Urinalysis ห้องทดลองวิเคราะห์ของเหลวในร่างกาย เพื่อหาปริมาณสารต่างๆ เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ เป็นต้น
3. Serology ห้องทดลองตรวจแบบที่เร็ว หรือเชื้อโรคที่พบในร่างกายมนุษย์ โดยการเพาะเชื้อโรคต้องทำในห้องที่มีติดขัด แยกจากห้องทดลองอื่นๆ

#### ลักษณะโดยทั่วๆ ไปของแผนกพยาธิวิทยา

- การระบายอากาศ ควรติดตั้งเครื่องปรับอากาศทุกห้อง เพราะเครื่องมือเครื่องใช้ทุกอย่างจะเกิดความเสียหายได้ ถ้าอุณหภูมิไม่คงที่ โดยเฉพาะการยีสต์ของทรานซิสเตอร์ต่างๆ อาจเป็นผลทำให้ค่าอ่านออกมาคลาดเคลื่อนได้ ทำให้การวินิจฉัยโรคผิดพลาด โดยทั่วไปจะควบคุมที่

#### อุณหภูมิ 25 องศาเซลเซียส

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- การให้แสงสว่างควรจัดให้ได้รับแสงธรรมชาติมากที่สุด ไฟฟ้าควรใช้แบบ Fluorescent ไม่ควรใช้แบบ Incandescent เพราะจะทำให้เครื่องมือวัดเปลี่ยนสีได้ อาจทำให้อ่านผลการทดลองผิดพลาดไป

- การเดินท่อต่างๆ ภายในห้องทดลอง ท่อจะต้องมีความสามารถทนกรด ทนด่าง และสารเคมีอื่นๆ ได้ดี โดยท่อน้ำของห้องทดลองควรเป็นท่อ PVC อ่างเป็นอ่างเหล็กไร้สนิม (Stainless Steel) ส่วนท่อ Gas ท่อ Vacuum และท่อสายไฟในห้องทดลองต้องมีสายดิน เพราะท่อต่างๆ เหล่านี้มีความสำคัญมาก หากเกิดรั่วจะทำให้เกิดอันตราย

โดยทั่วไปในการเดินท่อ จะแบ่งประเภทของท่อโดยสีเพื่อความสะดวกในการค้นหา เมื่อจะซ่อม หรือเปลี่ยนใหม่ ดังนี้

Air	สีขาว
Electric	สีส้ม
Gas	สีเหลือง
Cold water	สีน้ำเงิน
Hot water	สีแดง
Vacuum	สีเขียว
Deionizer water	ท่อ PVC

พื้นในห้องปฏิบัติการทดลองควรเป็นพื้นที่สามารถทนกรด ด่าง และสารเคมีต่างๆ ได้ในเวลาพอสมควร เพราะเมื่อเกิดสารเคมีหกลงบนพื้นอาจทำให้ผิวพื้นเสียหายได้ หรือโต๊ะปฏิบัติงานควรบุด้วยฟอริไมก้า เพื่อจะได้ทำความสะอาดได้ง่าย

ที่ตั้งของแผนกควรตั้งอยู่ในตำแหน่งที่สะดวกในการติดต่อกับแผนกคัลยกรรม, OPD และ Ward

การมาของ Specimen ผู้ป่วยนอกจะมายังห้องเก็บตัวอย่าง (Specimen room) ส่วนผู้ป่วยใน พยาบาลจะเป็นผู้นำ Specimen มาที่ Lab

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## รายละเอียดการใช้สอยแผนกพยาธิวิทยา

องค์ประกอบ	รายละเอียด
1. Clinical Laboratory	1. แผนกพยาธิวิทยาคลินิก
-Waiting area	-บริเวณพักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ
-Record & Receiving counter	-ที่เขียนบันทึกของพยาบาลและรับ Specimen ของผู้ป่วย
-Office	ไป ตาม Lab
-Specimen room & Toilet	-ส่วนธุรการของแผนกพยาธิวิทยา ทำหน้าที่เก็บรายงานผล
-Laboratory	ของ Lab และเก็บสถิติผลการทดลอง ส่วนนี้ควรอยู่ใกล้
-Media preparation	ห้อง ทำงานของ Pathologist และ Waiting area ด้านหน้าจะ
-Glass washing and sterilizing area	เป็น Record counter เขียนรายงานบันทึกและรับ Specimen
-Supply storage	ของผู้ป่วยส่งไปยังส่วนต่างๆ ของ Lab
-Pathologist room	-ห้องเก็บ Specimen จากผู้ป่วย เช่น เลือด ปัสสาวะ ฯลฯ
	มี Counter คู่เก็บอุปกรณ์ แก้วของผู้ป่วยและแก้วพยาบาล
	รวมทั้งที่เก็บ Card file
	-ห้องปฏิบัติการทดลอง เป็นห้องใหญ่แบ่งเป็นส่วนต่างๆ
	4 ส่วน คือ
	1. Hematology Lab.
	2. Chemistry & Urinalysis Lab.
	3. Serology Lab.
	-บริเวณเตรียมการตรวจด้วยเคมี โดยการเตรียมวุ้นมาผสม
	กับเลือดของผู้ป่วย เพื่อเป็นอาหารของ Bacteria
	-บริเวณล้างทำความสะอาดหลอดแก้วและอบฆ่าเชื้อ
	อุปกรณ์
	ในห้องมีตู้เก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ล้าง รวมทั้ง
	ตู้
	อบน้ำ
	-ห้องเก็บพัสดุและอุปกรณ์ต่างๆ ในห้อง Lab
	-ห้องทำงานแผนกพยาธิวิทยา เพื่อตรวจรายงานและบันทึก
	ต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	รายละเอียด
-Technician Lounge -Staff's locker & Toilet -Technician on call	-ที่พักผ่อนของ Staff และใช้เป็นที่ประชุมด้วย -ห้องน้ำและเปลี่ยนชุดแต่งตัว มีที่เก็บเสื้อผ้าแยกชาย-หญิง -ห้องพักเจ้าหน้าที่อยู่เวร มีห้องน้ำภายในตัว

## 1.2 แผนกรังสีวิทยา (Radiology Department)

รังสีวินิจฉัย เป็นหน่วยงานที่ช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยถึงความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายให้แก่ผู้ป่วยทั่วไป ทั้งภายในและภายนอก ในกรณีที่อาการป่วยนั้นไม่สามารถมองเห็นได้ตามภายนอก ต้องหาสาเหตุของโรคด้วยการฉายรังสีเอ็กซเรย์ โดยถ่ายลงบนฟิล์ม X-ray ทำให้สามารถมองเห็นถึงความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ ได้

### ลักษณะพิเศษของแผนกรังสีวิทยา

- การป้องกันรังสี เพื่อป้องกันอันตรายแก่เจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถทำได้โดยการกำบังคอนกรีตหนา 6-8 นิ้ว ความหนาแน่น 2.35 กรัม/ตร.ม. หรือตะกั่วหนา 1.5-3 ซม. แทนก็ได้ ห้องนี้ควรจะมีอยู่ชั้นล่าง เพราะรังสีจะแผ่ลงด้านล่าง แต่ถ้าอยู่ชั้นที่ 2 ขึ้นไป จะต้องปูพื้นด้วยแผ่นตะกั่ว เพื่อป้องกันรังสีออกมาด้วย ความสูงของห้องต้องไม่ต่ำกว่า 2.70 ม. ประตูของห้องต้องใช้ประตูตะกั่ว ช่องมองใช้กระจกผสมตะกั่วทำพิเศษ โดยกระจกหนา 5 มม. ต่อร์ยะห่างจากเครื่องฉาย 3 ม. เจ้าหน้าที่ภายในห้องป้องกันโดยสวมเสื้อตะกั่วและถุงมือด้วย

- ความต้องการกำลังไฟฟ้า ต้องการใช้ไฟฟ้าแรงสูงถึง 70,000 V. จึงต้องแยก Transformer ต่างหากโดยจัดอยู่ในส่วนห้องเครื่องไฟฟ้า

- การป้องกันเชื้อโรค การฆ่าเชื้อโรคในห้องนี้กระทำได้ยาก เพราะถ้าใช้น้ำจะทำให้เครื่องเสียหายได้ จึงแก้ปัญหาโดยแยกประเภทของเครื่องฉายกับโรคของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อ จะใช้เครื่อง Portable X-ray unit ซึ่งสามารถแยกเก็บได้โดยใช้เวลา 7 วัน เชื้อโรคก็จะตายหมด นอกจากนี้ในแผนกจะต้องมีการปรับอากาศตลอด 24 ชม. เพื่อช่วยไม่ให้เชื้อโรคจากภายนอกเข้าไป หรือเข้าไปได้น้อยมาก

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยตัวเองได้ หรือป้องกันการกระแทกกระเทือน เจ้าหน้าที่จะใช้เครื่อง Portable unit ไปยังแผนกที่ผู้ป่วยอยู่ เช่น ห้องพักผู้ป่วย แผนกศัลยกรรม และห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ที่ตั้งของแผนกรังสีวิทยา ควรอยู่ใกล้กับฝ่ายคนไข่นอก, ห้องฉุกเฉิน และควรมีการติดต่อดีสะดวกจากห้องพักรักษาและแผนกศัลยกรรม

### รายละเอียดการใช้สอยแผนกรังสีวิทยา

องค์ประกอบ	รายละเอียด
<p>1. Radiology for diagnostic</p> <p>-Waiting area &amp; Toilet</p> <p>-Registration counter &amp; Office</p> <p>-Filling room</p> <p>-Radiologist room</p> <p>-General Radiology</p> <p>-Portable unit storage</p>	<p>1. รังสีวิทยาเพื่อการวินิจฉัย</p> <p>-บริเวณพักคอยของผู้ป่วยและญาติ และห้องน้ำ-ส้วม</p> <p>-ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ที่คอยรับใน Request ของผู้ป่วยแล้ว</p> <p>ส่งไปทำการ X-ray โดยส่วนนี้จะอยู่ใกล้ Filling room เพื่อให้</p> <p>การแพทย์หรือผู้ป่วยมาติดต่อขอผลได้</p> <p>-อยู่ติดกับ Office มีตู้ใส่ฟิล์ม เป็นตู้ฝาทึบ ฝาผนัง และตู้กลาง</p> <p>ห้อง ความลึกของตู้ต้องพอที่จะเก็บฟิล์มขนาด 0.40X0.60 ม.</p> <p>ได้ มีบันไดสำหรับหยิบฟิล์มในชั้นสูงๆ ได้</p> <p>-เป็นห้องสำหรับรังสีแพทย์ทำงาน และอ่านฟิล์มที่มี X-ray view ได้ ยาวประมาณ 2-3 เมตร ติดผนัง ติดฟิล์มเรียงกันได้</p> <p>2 ชั้น เพื่อให้อ่านได้พร้อมๆ กัน 15-20 ฟิล์ม นอกจากนี้ต้องมี</p> <p>ที่อ่านฟิล์มที่เบียดน้ำยาอีกแห่งหนึ่งซึ่งพื้นและผนังในบริเวณ</p> <p>นี้ต้องเปียกน้ำได้</p> <p>-ห้องฉาย X-ray ดวงตาและอวัยวะภายในทั่วไปสำหรับผู้ป่วย</p> <p>ที่ต้องการตรวจเอ็กซเรย์ ภายในดวงตาและผู้ป่วยที่ต้องเข้าผ่าตัดจะต้องได้รับการเอ็กซเรย์ร่างกายก่อนเข้าผ่าตัด</p> <p>-เป็นชุดถ่าย X-ray เคลื่อนที่ได้ ใช้ในกรณีที่ไม่ต้องการเคลื่อน</p> <p>ย้ายผู้ป่วย</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	รายละเอียด
-Dark room	-เป็นห้องที่เก็บฟิล์มที่ยังไม่ได้ถ่าย เพื่อส่งไปยังห้อง X-ray และ เป็นห้องสำหรับล้างฟิล์ม การส่งฟิล์มอาจทำโดยส่งผ่าน ผนัง ห้องนี้ต้องเป็นห้องที่มีดสนิท มีดวงไฟสีแดงขณะทำงาน ผนัง ควรเป็นสีดำนวล
-Patient preparation	-ห้องเตรียมผู้ป่วย โดยเปลี่ยนเสื้อผ้าและอาจมีการเตรียม พิเศษแล้วแต่การตรวจ
-Supply room	-ห้องเก็บอุปกรณ์ต่างๆ ในแผนก เช่น น้ำยาอะไหล่ ฯลฯ ควร เป็นห้องปรับอากาศ
-Staff's lounge & Pantry	-ห้องพักผ่อนและรับประทานอาหารของเจ้าหน้าที่
-Staff's locker & Toilet	-ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า, เก็บของ และห้องน้ำของเจ้าหน้าที่แยก ชาย-หญิง
-Stretcher & Wheel chair alcove	-บริเวณจอดเตียงคนไข้และรถเข็นสำหรับผู้ป่วย
2. Radiology for therapeutic	
-Operating room	-เป็นห้องรักษาโดยใช้การเอกซเรย์เพื่อรักษาอาการกระดูก บวม อันเนื่องจากเส้นเลือดภายในกระดูกตีบตัน
-Supply storage	-ห้องเตรียมยาและเวชภัณฑ์ สำหรับการรักษา และทำความสะอาด สะอาดเครื่องมือ -เป็นส่วนทำความสะอาดเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่ แผนก
-Scrub up area	ก่อนเข้าทำการรักษาผู้ป่วย
-Recover room	-เป็นส่วนสำหรับผู้ป่วยที่ทำการบำบัดรักษาด้วยรังสี จะต้อง พักรักษาตัวอยู่ในแผนกชั่วคราวจนกว่าจะพร้อมที่จะ กลับไป พักรักษาตัวต่อยัง Ward

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 1.3 แผนกเภสัชกรรม (Pharmacy Department)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการจัดหายาของโรงพยาบาล ทำหน้าที่จ่ายยาให้ผู้ป่วยโดยตรง ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก มีการประเมินคุณค่า เก็บรักษา และควบคุมการเตรียมยา การปรุงยาและบรรจุยา ตั้งสูตรและวิจัยโดยอยู่ภายใต้การดูแลของเภสัชกร

การผลิตยาจะผลิตเฉพาะยาน้ำ เพราะการผลิตยาเม็ดจะต้องใช้ต้นทุนสูงมาก จึงส่งยาเม็ดจากภายนอกเข้ามาใช้ในโรงพยาบาลแทนการผลิต

#### หน้าที่ของแผนกเภสัชกรรม

1. จัดเตรียมยา โดยการสั่งซื้อยาจากภายนอก หรือปรุงขึ้นเองในโรงพยาบาล
  2. จัดเตรียมยาฉีดในโรงพยาบาล
  3. บรรจุและปิดฉลากยา แนะนำการใช้
  4. ตรวจสอบยาก่อนส่งไปยังแผนกต่างๆ
  5. จ่ายยา สารเคมี และเตรียมยาให้กับแผนกต่างๆ รวมทั้งทำบัญชีรายละเอียดในการจ่ายยาทั่วไป
  6. เตรียมยามาเชื้อ ยาทำลายพิษ และยาที่ต้องใช้เวลาอุกเงินให้พร้อมเส่นอ
  7. ให้ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับยาแก่แพทย์ พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยการชี้เฉพาะแหล่งที่มาของยา คุณสมบัติต่างๆ ของยา สารเคมี ยาปฏิชีวนะต่างๆ
- ตำแหน่งที่ตั้ง ควรตั้งอยู่ในตำแหน่งที่ให้ความสะดวกแก่แผนกต่างๆ พอสมควร และต้องคำนึงถึงความสะดวกในการรับส่งยา และเวชภัณฑ์จากภายนอกโรงพยาบาลด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## รายละเอียดการใช้สอยของแผนกเภสัชกรรม

องค์ประกอบ	รายละเอียด
1. Pharmacy department	1. แผนกเภสัชกรรม
-Waiting area	-บริเวณพักคอยของผู้ป่วยนอกที่มารับยา
-Cashier	-บริเวณชำระเงินก่อนนำใบเสร็จไปรับยา
-OPD. Dispensary	-บริเวณจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยนอก ด้านหลังเป็นบริเวณจัดเตรียมยาตามใบสั่งของแพทย์
-Inpatient Dispensary	-บริเวณจัดเตรียมยาสำหรับผู้ป่วยใน ส่งไปตามใบสั่งจาก Ward ต่างๆ
-Pharmacy office	-ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่เภสัชกรรม ควบคุมการทำงานจ่ายยา และคิดเงิน
-Loading & Receiving	-ส่วนทำการรับยาและตรวจรับยา รวมทั้งเวชภัณฑ์ที่ส่งเข้ามาในแผนก
-Medical storage	-ห้องเก็บเวชภัณฑ์และยาสำเร็จรูป ควบคุมอุณหภูมิ 20-25 องศาเซลเซียส ที่เก็บแบ่งออกเป็น 1. Medical storage เก็บเวชภัณฑ์และยาสำเร็จรูป 2. Chemical storage เก็บเคมีภัณฑ์และสารละลายต่างๆ ที่จะนำมาปรุงยา 3. Cold storage เก็บสารไวไฟพวกแอลกอฮอล์ อีเธอร์ และยาที่ต้องรักษาอุณหภูมิ
-Bottle & Ampoules auto clave	-บริเวณล้างทำความสะอาดและอบฆ่าเชื้อขวดยาและหลอดแก้วที่ใช้บรรจุยาชนิด
-Solution room	-ห้องปรุงยาและผสมยา เพื่อทำยาน้ำและยาฉีดเป็นห้องปิดมิดชิด การระบายอากาศดีควบคุมอุณหภูมิ เภสัชกรต้องแต่งชุดที่ผ่านการฆ่าเชื้อโรคแล้ว มี Hood บริเวณที่จัดทำสารเคมี
-Filling and labeling	-ห้องบรรจุยาที่ผลิตและยาสำเร็จรูปจากขวดใหญ่ลงขวดเล็ก แล้วปิดสลาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	รายละเอียด
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Finished pharmacy</li> <li>-Pharmacist room</li> <li>-Staff's lounge &amp; Pantry</li> <li>-Scrub-up area</li> <li>-Staff's locker &amp; Toilet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ห้องเก็บยาที่ปิดสลากเสร็จแล้ว ก่อนจะจ่ายให้แก่ผู้ป่วย</li> <li>การเก็บจะเก็บในชั้นและตู้เย็น สำหรับยาที่ต้องควบคุม</li> <li>อุณหภูมิ</li> <li>-ห้องทำงานหัวหน้าเภสัชกรรม</li> <li>-บริเวณพักผ่อนและรับประทานอาหารของเจ้าหน้าที่</li> <li>-ที่ล้างมือสำหรับเจ้าหน้าที่ก่อนทำการผลิตและบรรจุยา</li> <li>-ห้องเก็บเสื้อผ้า, เก็บของ และห้องน้ำเจ้าหน้าที่แยกชาย-หญิง</li> </ul>



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2. ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา (Adjunct Therapeutic Facility)

### 2.1 แผนกศัลยกรรม (Surgical suite)

เป็นหน่วยงานที่ให้การรักษาด้วยการผ่าตัดให้แก่คนไข้ในและคนไข้ฉุกเฉิน เพื่อเปลี่ยน ซ่อมแซม หรือผ่าตัดอวัยวะที่เสียหรือเป็นพิษออกจากร่างกาย ในขณะที่คนไข้มีความพร้อม ในการผ่าตัดแต่ละรายจะประกอบด้วย

1. ศัลยแพทย์                      อย่างน้อย 2 คน
2. วิสัญญีแพทย์                อย่างน้อย 1 คน
3. พยาบาลผู้ช่วย                อย่างน้อย 3 คน

### การออกแบบห้องผ่าตัด (Design of the Operating suite)

สิ่งที่ต้องนำมาพิจารณาในการออกแบบห้องผ่าตัดมีหลักใหญ่ๆ ดังนี้ คือ

1. การควบคุมการเข้า-ออก ของผู้ใช้สอยและสิ่งของ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ประเภท โดยแต่ละ ประเภทจะมีทางเข้า-ออก แยกจากกันอย่างเด็ดขาดและเส้นทางเดิน (Circulation) ของแต่ละ ประเภทจะไม่มีกรย้อนกลับมาทางเก่าเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อของเชื้อโรค ดังนี้

- คนไข้จะเข้าห้องผ่าตัดทาง Corridor โดยผ่านห้อง Preparation room และจะออกทาง Recovery room
- ศัลยแพทย์จะเข้าห้องผ่านทาง Scrub-up area และจะออกอีกทางหนึ่ง
- ของที่สะอาดที่เตรียมไว้ใช้ในห้องผ่าตัดจะมาจาก Sterilized storage
- ของที่สกปรกและเครื่องมือที่ใช้แล้วจะออกไปยัง Clean-up room เพื่อล้างแล้วส่งไปฆ่า เชื้อยัง CSSD. โดยผ่านทาง Soil corridor

2. ห้องผ่าตัดต้องอยู่ในสภาพที่สะอาดและต้องระวังให้ปราศจากเชื้อจริงๆ เครื่องมือ เครื่องใช้ต้องได้รับการ Sterilized แล้วอย่างดีเพราะเชื้อโรคสามารถเข้าสู่ร่างกายทางแผลที่เปิดได้โดยง่าย ซึ่งโดยปกติแล้วในการผ่าตัดคนไข้จะถูกคลุมด้วยผ้าและจะเปิดเฉพาะบริเวณที่ผ่าตัด เท่านั้น

3. การควบคุมอุณหภูมิและสภาวะอากาศ ภายในห้องผ่าตัดต้องใช้ระบบปรับอากาศให้มี อุณหภูมิ 22-26 องศาเซลเซียส ส่วนการป้องกันเชื้อโรคจะทำได้โดยวิธี Positive air pressure คือ อากาศที่ผ่านเข้ามาในห้องจะถูกดูดทิ้ง ห้ามให้อากาศหมุนเวียนและอากาศที่ผ่านเข้ามาใช้ในห้องจะต้องผ่านเครื่องฆ่าเชื้อโรคและกำจัดฝุ่นละอองด้วยระบบ Electric air cleaner

โดยทั่วไปห้องผ่าตัดจะยอมให้มีแบคทีเรียได้ไม่เกิน 5 Colonies: 1 ลบ.ฟุต หรือ 17 Colonies: 1 ลบ.ม. นอกจากนี้การผ่าตัดแต่ละชนิดยังมีการถ่ายเทอากาศที่แตกต่างกันไป แต่ในการผ่าตัดดวงตาจะให้อากาศเข้าจากด้านบน ผ่านตัวผู้ป่วย แล้วถูกดูดออกทางช่องผนังด้านตรงข้าม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การใช้วัสดุ ควรเป็นวัสดุที่มีลักษณะเรียบ ทำความสะอาดได้ง่าย และสามารถซักล้างได้ด้วยน้ำเมื่อต้องการ ฝาผนังอาจเป็นกระเบื้องเคลือบหรือฟอร์ไมก้า ทาสีน้ำมันตลอดและผนังต้องไม่มีเหลี่ยมมุม มุมห้องควรโค้งมนเล็กน้อย เพดานควรติดเป็นแผ่นเดียวกับไม่มีร่อง ไม่ควรใช้ฝ้าเพดานแบบ T-bar เพราะตามซอกมุมต่างๆ จะทำความสะอาดได้ยาก

ขนาดห้องผ่าตัดดวงตา เพื่อความสะดวกรวดเร็ว และปลอดภัยในการผ่าตัดควรจัดห้องผ่าตัดเป็นขนาดต่างๆ

- **ขนาดใหญ่ (Major Operation Suite)** ใช้ผ่าตัดในกรณีที่มีการเปิดลูกตา เพื่อบำบัดรักษาอวัยวะที่อยู่ในลูกตาซึ่งจำเป็นต้องมีการเข้มงวดเรื่องความสะอาดมาก มีขนาด 6.00x9.00x3.00 ม. (20x30x10 ฟุต = 6000 ลบ.ฟุต)

โดยห้องผ่าตัดขนาดใหญ่ (Major Operating Suite) ยังสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

- ห้องผ่าตัดอวัยวะภายในลูกตาทั่วไป โดยภายในห้องนี้จะประกอบด้วยอุปกรณ์ผ่าตัดมาตรฐานที่จำเป็น
- ห้องผ่าตัดอวัยวะภายในลูกตา หลังกระจกตา ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่ซับซ้อนมากขึ้น และจะต้องอาศัยเครื่องมือที่ทันสมัยบางประเภทเพื่อช่วยในการผ่าตัด เช่น เครื่องเลเซอร์ เครื่องจี้ความเย็นสูง เครื่องอัลตราซาวด์สำหรับสลายต้อ เป็นต้น

- **ขนาดเล็ก (Minor Operation Suite)** ใช้ผ่าตัดในกรณีที่ไม่ต้องเปิดลูกตา ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนเหมือนการผ่าตัดอวัยวะภายในลูกตา 5.50x5.50x3.00 ม. (18x18x10 ฟุต = 3240 ลบ.ฟุต)

6. เครื่องมือและอุปกรณ์ภายในห้องผ่าตัดดวงตา มีดังนี้

ห้องผ่าตัดใหญ่

- เตียงผ่าตัดพร้อมอุปกรณ์ ขนาด 0.50x2.00 ม.
- โคมไฟผ่าตัดชนิดติดเพดาน
- เครื่องดมยาสลบ
- เครื่องจี้ไฟฟ้า
- เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดตั้งพื้น
- เครื่องวัดอัตราการเต้นของหัวใจ
- ชั้นวางของแอสเทนเลส 3 ชั้น
- โต๊ะวางเครื่องมือแอสเทนเลส 2 ตัว
- ม้านั่งและม้านั่งรองขาแอสเทนเลส 2-4 ตัว
- ถังสำหรับใส่ผ้าเปื้อนและถังขยะแอสเทนเลส 3 ใบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เคาะเตอร์และตู้เก็บอุปกรณ์และผ้าภายในห้องผ่าตัด
- ที่แขวนน้ำเกลือ, ขวดน้ำเกลือ
- เครื่องดูฟิล์ม X-ray แบบติดผนัง

7. การให้แสงสว่างควรใช้หลอดฟลูออเรสเซนต์ (เฉพาะห้องผ่าตัด ควรทำสวิทช์ชนิดปิด-เปิด ได้ทั้งภายในและภายนอกห้อง) และควรมีโคมไฟผ่าตัดเหนือเตียงผ่าตัดเป็นชนิดให้ความร้อนน้อย มีเงาน้อยที่สุด ปรับได้ และส่องได้ลึก จัดให้อยู่ในระดับที่ต้องการได้สะดวก ความสะดวก และดูแลรักษาง่าย

8. ตำแหน่งสวิทช์และท่อต่างๆ ภายในห้องผ่าตัด จะมีการวางตำแหน่งดังตัวอย่าง ผนังห้องด้านใดด้านหนึ่ง หรือประตูควรมีช่องกระจกสำหรับให้บุคคลที่อยู่นอกห้อง เช่น หมอ พยาบาล ทราบว่ามีผู้เข้าห้อง โดยสามารถมองเข้ามาข้างในโดยไม่ต้องเปิดประตูห้อง

9. การป้องกันไม่ให้สิ่งสกปรกเข้าไปในห้องสะอาด ตามการเข้าออกของคน, วัสดุหรือผลิตภัณฑ์ทำได้โดยมีห้อง Air Lock ซึ่งเป็นห้องที่อยู่ด้านนอกของห้องสะอาด ห้อง Air Lock มีระบบควบคุมความดันของตัวเองเป็นอิสระ คือ มีความดันอากาศต่ำกว่าภายในห้องสะอาด ทำให้อากาศภายในห้องสะอาดมีความดันสูงกว่า ไหลจากข้างในออกมาข้างนอก สิ่งสกปรกในอากาศไม่สามารถเข้าไปภายในห้องได้

10. การป้องกันการระเบิดและไฟรั่ว ในห้องผ่าตัดหรือห้องที่มีการดมยาสลบ แก๊สไนตรัสออกไซด์ เมื่อรวมตัวกันมากในห้องผ่าตัดและห้องที่ถูกควบคุมความชื้นต่ำ หากเกิดไฟฟ้าสถิตจะทำให้เกิดไฟฟ้าระเบิดได้ ดังนั้น ปลั๊กไฟทุกตัวในห้องผ่าตัดต้องเป็นแบบกันระเบิดได้และควรอยู่ในระดับสูงพอสมควร เพราะไนตรัสออกไซด์เป็นแก๊สหนักจะรวมตัวกันที่พื้น

นอกจากนี้ ยังต้องทำพื้นเป็นสื่อให้ไฟฟ้าลงดิน โดยต่อลวดทองแดงลงดิน หรือใส่ตะแกรงทองแดงลงไปในพื้น หรืออาจทำเป็นหินขัดแล้วแบ่งเส้นลวดทองแดงไว้ให้เป็นตารางให้ถี่ ก็สามารถแก้ปัญหาได้

11. ที่ตั้งของแผนกศัลยกรรม ต้องมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับแผนกต่างๆ ดังนี้

- แผนกศัลยกรรม เพื่อจะได้ยาและเวชภัณฑ์
- แผนกพยาธิวิทยา เพื่อต้องการเลือดสำหรับการผ่าตัด
- แผนกรังสีวิทยา เพื่อการนำฟิล์ม X-ray มาประกอบในการผ่าตัด เพราะบางครั้งคนไข้

หลังจากการฉายรังสีแล้วก็ต้องเข้าห้องผ่าตัดทันที แต่โดยทั่วไปแผนกศัลยกรรม จะทำการฉายรังสีเองโดยใช้เครื่อง Portable unit เพราะต้องควบคุมเรื่องความสะอาด

- แผนกปราศจากเชื้อกลาง เพราะเครื่องมือทุกชิ้นในห้องผ่าตัดต้องผ่านการฆ่าเชื้อและควรจัดให้มี Sub sterilized อยู่ใกล้ๆ ด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ประเภทของการผ่าตัดในโรงพยาบาลโครงการ

1. การผ่าตัดอวัยวะโดยไม่ต้องมีการเปิดลูกตา ใช้ห้องผ่าตัดเล็ก
2. การผ่าตัดอวัยวะภายในดวงตา โดยการเปิดลูกตา ใช้ห้องผ่าตัดใหญ่
3. การผ่าตัดอวัยวะภายในดวงตา หลังกระจกตา ใช้ห้องผ่าตัดใหญ่แบบพิเศษ

### การแบ่ง Zoning ของการใช้สอยภายในแผนกศัลยกรรม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. เขตปลอดเชื้อ (Sterilized Zone) คือ ส่วนที่วางเตียงผ่าตัด เป็นบริเวณที่ต้องรักษาความสะอาดอย่างเข้มงวด อุปกรณ์ทุกชนิดภายในห้องต้องได้รับการฆ่าเชื้อโรค ผู้ที่จะเข้าไปในห้องต้องสวมรองเท้า, เสื้อ, หมวก, และผ้าปิดจมูก (Mask) ของห้องผ่าตัด
2. เขตกึ่งปลอดเชื้อ (Semi Sterilized Zone) อยู่ระหว่างเขตสะอาด (Clean Zone) และเขตปลอดเชื้อ (Sterilized Zone) เป็นบริเวณจัดเตรียมของสะอาดสำหรับการผ่าตัด บุคคลในส่วนนี้ต้องสวมรองเท้า, เสื้อ และหมวกของห้องผ่าตัด
3. เขตสะอาด (Cleaned Zone) คือ เขตที่บุคคลต่างๆ เข้ามาติดต่อกันได้ โดยไม่ต้องเข้มงวดมาก อาจเปลี่ยนเฉพาะรองเท้าเท่านั้น
4. เขตสกปรก (Dirty Zone) เป็นส่วนลำเลียงอุปกรณ์ที่ใช้แล้ว, ขยะ และของเสียจากการผ่าตัด เพื่อส่งไปกำจัดยังส่วนอื่น ควรจัดแยกจากบริเวณอื่นเสมอ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## รายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกศัลยกรรม

องค์ประกอบ	รายละเอียด
1. Sterilized Zone -Major Operation room -Minor Operation room -Eximer laser	1. เขตปลอดเชื้อ -ห้องผ่าตัดใหญ่ ทำการผ่าตัดดวงตาทั่วไป -ห้องผ่าตัดเล็ก ผ่าตัดทั่วไป โดยไม่มีการเปิดลูกตา -ห้องผ่าตัดรักษาอาการผิดปกติทางสายตาด้วยแสงเลเซอร์
2. Semi-Sterilized Zone -Sterilized work room & Storage -Anesthetic storage -Recovery room -Preparation room -Scrub-up area	2. เขตกึ่งปลอดเชื้อโรค -ห้องเก็บอุปกรณ์ในการผ่าตัดที่ผ่านการฆ่าเชื้อโรคแล้ว ภายในห้องนี้อาจมีตู้บ่มขนาดเล็กเพื่อใช้ในกรณีฉุกเฉิน -ห้องเก็บอุปกรณ์ที่ใช้ในการวางยาสลบ -ห้องสำหรับให้ผู้ป่วยพักฟื้นภายหลังจากการผ่าตัดในขณะที่ยังไม่ฟื้นจากยาสลบ โดยมีพยาบาลคอยดูแล ควรจัดให้มี 1 เตียงต่อ 2 ห้องผ่าตัด (เนื่องจากการผ่าตัดดวงตาจะมีการใช้ยาสลบกับผู้ป่วยในบางกรณีเท่านั้น) เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นก็จะส่งกลับ Ward -ห้องเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมและตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับการเตรียมจากหอผู้ป่วยครบถ้วนหรือไม่ -ที่สำหรับล้างมือของแพทย์และพยาบาลก่อนและหลังการผ่าตัด ควรอยู่น้ำห้องผ่าตัด
3. Cleaned Zone -Exchange area -Waiting area & WC.	3. เขตสะอาด -ที่เปลี่ยนเตียงผู้ป่วย จากเตียงของ Ward มาเป็นเตียงของแผนก ซึ่งจะสะอาดกว่า -บริเวณพักคอยและห้องน้ำสำหรับญาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	รายละเอียด
-Nurse station	-ส่วนธุรการควบคุมการทำงานภายในแผนกมีลักษณะเป็น Counter มีพยาบาลคอยควบคุมดูแล บันทึกประวัติผู้ป่วย และเก็บสถิติ
-Surgeon & Anesthetist office	-ห้องทำงานของศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์
-Staff's lounge & Pantry	-บริเวณพักผ่อนและรับประทานอาหารของเจ้าหน้าที่
-Staff's locker & Toilet	-บริเวณเปลี่ยนเสื้อผ้าและห้องน้ำ-ส้วมแพทย์และพยาบาล แยกชาย-หญิง
-Stretcher alcove	-ส่วนเก็บเตียงของแผนกที่ทำการ (Sterilized) แล้ว
-Sterilized supply room	-ห้องเก็บของสะอาดที่ผ่านการฆ่าเชื้อมาแล้วพร้อมที่จะ ส่งไป
4. Dirty Zone	ยังส่วนต่างๆ ของแผนก 4. เขตสกปรก
-Clean-up room	-ห้องทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ส่งมาจากห้องผ่าตัดก่อนที่จะ จะ
-Cleaner room	ส่งไปยังฆ่าเชื้อที่ CSSD. เป็นส่วนทิ้งของเสียต่างๆ และส่ง ผ้า
-Disposal room	สกปรกไปถังที่แผนกซักรีด
-Cleaner room	-ห้องเก็บอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดและนำยาฆ่าเชื้อ ต่างๆ
-Disposal room	-ห้องทิ้งของเสียต่างๆ จากร่างกายผู้ป่วยโดยมีที่เทของเสีย ส่งไปยังระบบกำจัดน้ำเสียของโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4. ส่วนผู้ป่วยใน (Inpatient Department or Ward)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยมาก หรือต้องเข้ารับการผ่าตัด แพทย์พิจารณาเห็นว่า ควรรับเข้าเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล เพื่อความสะดวกในการรักษา

ภายในส่วนหอผู้ป่วยในจะประกอบไปด้วยห้องพักของผู้ป่วย และส่วนบริการหอผู้ป่วย (Nurse Station) ซึ่งจะทำการดูแลผู้ป่วยไม่เกิน 20 เตียง เพื่อทำการดูแลให้ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยที่บุคลากรไม่ต้องทำงานจนหนักเกินไป ระยะใกล้สุดที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดไม่ควรเกิน 30 เมตร

นอกจากส่วนห้องผู้ป่วยแล้วยังต้องมีส่วนประกอบอื่นๆ เช่น Nurse station, Lab ห้องเก็บยาและเวชภัณฑ์ ห้องพักแพทย์ ฯลฯ

- การออกแบบทางเดินของหอผู้ป่วย

ทางเดินควรมีความกว้างมาตรฐาน 8 ฟุต หรือ 2.40 เมตร เพื่อให้สามารถเดินเคียงสวนกันได้ วัสดุปูพื้นควรทำความสะอาดได้ง่าย ไม่เกิดเสียงดังในการเดินรถ ไม่ลื่น และเป็นวัสดุทนไฟ หลอดไฟเพื่อให้แสงสว่างกับทางเดินควรใช้ไฟแบบ Fluorescent

- ลักษณะทางสถาปัตยกรรมของหอผู้ป่วย

ควรคำนึงถึงความสะดวกสบายของหอผู้ป่วยและต้องมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของตัวเอง นอกจากนี้ ต้องมีระยะที่ให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง ต้องเสริมสร้างด้านกำลังใจและความอบอุ่นใจแก่ผู้ป่วย

- ที่ตั้งของแผนกหอผู้ป่วยใน

ควรอยู่ในที่ค่อนข้างสงบ มีบรรยากาศดี เนื่องจากผู้ป่วยต้องการพักผ่อน ในเวลากลางวัน เสียงจากภายนอกไม่ควรเกิน 45 เดซิเบล และกลางคืนไม่เกิน 35 เดซิเบล ควรสามารถติดต่อกับแผนกอื่นๆ ได้สะดวก เช่น แผนกรังสีวิทยา แผนกพยาธิวิทยา แผนกศัลยกรรม ฯลฯ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## รายละเอียดการใช้สอยของแผนกหอผู้ป่วยใน

องค์ประกอบ	รายละเอียด
1. Inpatient ward	1. หอผู้ป่วยใน
-Patient bedroom	-ห้องคนไข้สามัญเป็นห้องรวม จำนวนเตียง Ward ละ 30 เตียงต่อ 1 Nurse station เป็นห้องแยกคนไข้ชาย-หญิง ภายใน ไม่มีห้องน้ำและบริเวณพักผ่อนของคนไข้ (Day room) ระหว่างเตียงของผู้ป่วยจะมีม่านกัน เมื่อต้องการความเป็น สัดส่วน
-Infected patient bedroom	-ห้องคนไข้สามัญติดเชื้อ ซึ่งจะแยกพักเป็นห้องเดี่ยวภายใน ห้องมีห้องน้ำในตัว ผนวกอยู่ในส่วนของคนไข้สามัญ ใช้ Nurse station ร่วมกัน
-Children patient bedroom	-ห้องคนไข้สามัญเด็ก (อายุต่ำกว่า 12 ปี) ภายในมีห้องน้ำ และ บริเวณพักผ่อนและพื้นที่เด็กเล่นของเล่น (Day room)
-Single bedroom	-ห้องคนไข้พิเศษเป็นห้องนอนเดี่ยว ภายในมีห้องน้ำและตู้ เก็บ เสื้อผ้าของใช้ส่วนตัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยในห้องนี้สามารถดูแล ตนเองได้โดยไม่ต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลมากนัก เพียงแต่ควบคุมการให้ยา
-Nurse station & Nurse on call	-เป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงานและควบคุมดูแลผู้ป่วยภายใน Ward และการเยี่ยมไข้ของญาติ เป็นที่เก็บรวบรวม เวชระเบียนและประวัติผู้ป่วย
-Waiting area & WC.	-บริเวณพักผ่อนสำหรับผู้มาติดต่อหรือมาเยี่ยมผู้ป่วยและ ห้องน้ำ
-Examination & Treatment room	-เป็นห้องที่แพทย์ใช้ตรวจดวงตาของคนไข้ประจำวันและ บำบัดรักษาทำแผลคนไข้ภายใน Ward
-Head nurse office	-ห้องทำงานพยาบาลหัวหน้า Ward เพื่อควบคุมการปฏิบัติ งานของเจ้าหน้าที่ และดูแลความเรียบร้อยภายใน Ward
-Nurse's lounge & Pantry	-บริเวณพักผ่อนและรับประทานอาหารของเจ้าหน้าที่ Ward

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	รายละเอียด
-Day room	-บริเวณพักผ่อนของผู้ป่วย ใช้เป็นที่นั่งเล่น ดูโทรทัศน์ หรืออ่าน
-Nurse's locker & Toilet	หนังสือ ควรมองได้จาก Nurse station
-Utility room	-ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าและห้องน้ำ-ส้วมของพยาบาลและบุรุษพยาบาล แยกชาย-หญิง
-Linen room	-ห้องล้าง ทำความสะอาด และเก็บเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้แล้ว
-Pantry	และยังไม่ได้ใช้ แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้
-Medical preparation	1. ส่วนสกปรก (Soiled section) สำหรับล้างอุปกรณ์ของใช้และทิ้งของสกปรก และเก็บผ้าที่ใช้แล้วส่งไปยังแผนกซักรีด
-Medicine storage	2. ส่วนสะอาด (Clean section) เป็นที่เก็บอุปกรณ์ที่สะอาดและผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว สำหรับใช้ในหอผู้ป่วย
-Janitor closet	-ห้องเก็บผ้าที่ใช้ในแผนกผู้ป่วย ผ่านการซักและฆ่าเชื้อโรคแล้ว เช่น ผ้าปูที่นอน เสื้อผ้า ผ้าห่ม ฯลฯ
-Stretching & Wheel chair alcove	-ห้องจัดเตรียมอุ่นอาหารให้แก่ผู้ป่วยและดูแลความเรียบร้อย
	ของอาหารที่ได้รับจากแผนกโภชนาการ
	-ส่วนเตรียมยา เก็บยา และเวชภัณฑ์ที่ใช้ประจำวันในหอผู้ป่วย โดยรับมาจากแผนกเภสัชกรรม
	-เป็นคลังยาอยู่ภายใน Ward เพื่อความสะดวกคล่องตัวในการทำงาน
	-ห้องเก็บเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาด
	-ที่เก็บเตียงและรถเข็นสำหรับย้ายผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## แผนกวิชาการ (Education Department)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่สนับสนุนโรงพยาบาลในด้านวิชาการ เพื่อนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์การพัฒนาจากจุฬาราชารณสุขและเผยแพร่ข่าวสาร ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชน นอกจากนี้ยังเป็นส่วนวิจัยและวางแผนในการรณรงค์ป้องกันการเกิดโรคเกี่ยวกับดวงตาแก่ประชาชน

### รายละเอียดลักษณะการใช้สอยภายในส่วนวิชาการ

องค์ประกอบ	รายละเอียด
1. Education chief office	1. ห้องทำงานหัวหน้าแผนกวิชาการ
2. Education office	2. ห้องปฏิบัติงานวิชาการ เก็บรวบรวมข้อมูลทางวิชาการ
3. Education service	3. ห้องปฏิบัติงานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษามีหน้าที่จัดเตรียมการสัมมนาและรับฟังการบรรยายและให้ความรู้แก่บุคคลทั่วไป
4. Medical record & Statistic office	4. ห้องเก็บสถิติต่างๆ ทำหน้าที่รวบรวมสถิติและข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานด้านจุฬาราชารณสุข
5. Library	5. ห้องสมุด เก็บรายงานการค้นคว้า วิจัย และหนังสือเกี่ยวกับการแพทย์และพยาบาล บุคคลทั่วไปสามารถติดต่อขอใช้บริการได้
6. Doctor's office	6. เป็นห้องทำงานแพทย์ประจำ โดยจัดเป็นห้องเดี่ยวสำหรับแพทย์แต่ละคน
7. Practical doctors' office	7. ห้องทำงานแพทย์ฝึกหัด เป็นห้องรวม แบ่งเป็นพื้นที่ทำงานสำหรับแพทย์แต่ละคน
8. Education seminar room	8. เป็นห้องสำหรับจัดประชุมสัมมนา เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ
9. Lecture room	9. เป็นห้องบรรยาย เพื่อสนับสนุนการฝึกสอนแพทย์ฝึกหัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สำนักงานสาขาศูนย์ตาสมากาชาติไทย

เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ดำเนินการรับบริจาคดวงตาและมอบดวงตาให้แก่ผู้ป่วยที่มีความประสงค์ต้องการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะภายในลูกตา โดยการดำเนินการประสานงานกับสาขาหลังของสมากาชาติไทยและสาขาของศูนย์ดวงตาในแต่ละภูมิภาค การมอบดวงตาแก่ผู้ป่วยจะติดต่อประสานงานผ่านแพทย์

### รายละเอียดลักษณะการใช้สอยของสำนักงานสาขาศูนย์ตาสมากาชาติไทย

องค์ประกอบ	รายละเอียด
1. Chief office	1. ห้องทำงานหัวหน้าสาขา
2. Donation office	2. ห้องรับบริจาคดวงตาจากผู้มีความประสงค์ที่จะบริจาค มีลักษณะเป็นสำนักงานที่มีเจ้าหน้าที่ทำงานอยู่ และมีโต๊ะสำหรับผู้มีความประสงค์จะบริจาคกรอกข้อมูลรายละเอียด
3. Information office	3. ห้องเก็บข้อมูล ภายในประกอบด้วย โต๊ะทำงานเจ้าหน้าที่และโต๊ะคอมพิวเตอร์
4. Lab and eye bank	4. ห้องทดลองและเก็บรักษาดวงตา ภายในมีอุปกรณ์และเครื่องมือสำหรับการทำการผ่าตัดดวงตาจากผู้บริจาคเพื่อพร้อมมอบให้แก่โรงพยาบาลต่างๆ
5. Staff on call	5. ห้องพักเจ้าหน้าที่เวร สำหรับรับบริจาคดวงตา ทำหน้าที่ประสานงานนอกเวลาราชการ โดยการออกไปรับบริจาคภายนอกสถานที่ เมื่อผู้ประสงค์จะบริจาคได้เสียชีวิตและพร้อมที่จะให้นำดวงตามาได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 5. ส่วนบริการ (Service Department)

เป็นส่วนที่ให้ความสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านบริการแก่แผนกต่างๆ ทั้งทางด้านอาหาร การทำความสะอาด การซ่อมแซม การเก็บวัสดุต่างๆ เพื่อให้กิจกรรมภายในโรงพยาบาลเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการรักษาพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็นแผนกต่างๆ ได้ดังนี้

1. แผนกปราศจากเชื้อกลาง (Central sterile supply department, CSSD)
2. แผนกโภชนาการ (Dietary department)
3. แผนกซักกรีด (Laundry department)
4. แผนกเครื่องกลและซ่อมบำรุง (Mechanical & Maintenance department)
5. แผนกดูแลรักษาความสะอาด (House Keeping department)
6. แผนกพัสดุภัณฑ์ (Central general storage department)
7. แผนกรักษาความปลอดภัย (Guard department)

### 1. แผนกปราศจากเชื้อกลาง (Central sterile supply department, CSSD)

เป็นหน่วยงานที่ทำการฆ่าเชื้อโรคให้แก่เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ การฆ่าเชื้อจะทำได้โดยการนึ่งด้วยไอน้ำ (Autoclave)

ที่ตั้งควรอยู่ใกล้กับส่วนที่ต้องการทำการฆ่าเชื้อ โดยเฉพาะแผนกศัลยกรรมและหอผู้ป่วย เป็นต้น และควรอยู่ใกล้แผนกซักกรีดเพื่อความสะดวกในการส่งผ้ามาฆ่าเชื้อ

### รายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกปราศจากเชื้อกลาง

องค์ประกอบ	รายละเอียด
Central sterilized supply department	แผนกปราศจากเชื้อกลาง
-Receiving & Sorting	-ห้องรับของและทำการคัดแยก
-Sterilized work room	-ห้องสำหรับทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ
-Packing room	-ห้องบรรจุหีบห่อของที่ฆ่าเชื้อแล้ว เพื่อความสะดวกและสะดวกแก่การขนส่งเพื่อนำไปใช้งาน
-Sterilized supply	-ห้องเก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้ว พร้อมทั้งจะบริการแก่ส่วนต่างๆ และบริเวณจ่ายของ
-Control office	-ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ ควบคุมการรับและจ่ายของที่นำมาฆ่าเชื้อโรค

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2. แผนกโภชนาการ (Dietary Department)

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านอาหารแก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ ตลอดจนบุคคลภายนอกโดยจัดให้มี Cafeteria การประกอบอาหารควบคุมโดยนักโภชนาการ

ที่ตั้งควรอยู่ในตำแหน่งที่จัดส่งอาหารได้อย่างสะดวกทั้งหอผู้ป่วยและ Cafeteria และต้องสะดวกในการรับของสดจากภายนอกด้วย

### รายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกโภชนาการ

องค์ประกอบ	รายละเอียด
Dietary Department	แผนกโภชนาการ
-Food loading & Receiving	-บริเวณรับอาหารและอุปกรณ์ในการประกอบอาหาร
-Food storage	-บริเวณจัดเก็บอาหารสดและแห้ง และอุปกรณ์ในการประกอบอาหาร แบ่งเป็น
	1. Dry st. เก็บอาหารแห้ง
	2. Cold st. เก็บของสด
-Control office	-ห้องทำงานหัวหน้าแผนกโภชนาการ ทำหน้าที่ควบคุมการจ่ายอาหารจาก Storage และคอยควบคุมการปรุงอาหารให้ผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามใบสั่งแพทย์และถูกหลักโภชนาการ
-Kitchen	-บริเวณเตรียมและปรุงอาหาร
-Food preparation for ward	-พื้นที่สำหรับเตรียมอาหารเพื่อพร้อมบริการผู้ป่วยใน Ward
-Cart & Washing	-บริเวณล้างทำความสะอาดภาชนะที่ใช้แล้วทุกประเภทของแผนกรวมถึงรถเข็นด้วย
-Gaseous fuel area	-บริเวณเก็บหรือตั้งถังแก๊สหุงต้ม
-Cafeteria & Food counter	-ห้องอาหารและเคาเตอร์ขายอาหาร
-Public toilet	-ห้องน้ำสาธารณะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3. แผนกซักกรีด (Laundry department)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ซักกรีดเสื้อผ้าทุกประเภทตลอดจนผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน เสื้อคลุมแพทย์-พยาบาล ชุดผ่าตัด และซอมแซมผ้าต่างๆ

ขั้นตอนการทำงาน เมื่อรับผ้ามาจะคัดแยกตามประเภทความสกปรกและชนิดของผ้า จึงจะนำเข้าเครื่องซักผ้า แล้วอบให้แห้ง ถ้าเป็นผ้าที่ต้องฆ่าเชื้อโรคจะใส่ตู้อบฆ่าเชื้อ จากนั้นนำเข้าเครื่องรีดผ้า ถ้ามีผ้าชำรุดจะแยกไปซอมแซมก่อนรวบรวมเข้าห้องเก็บผ้า (Central linen) ผ้าบางประเภท เช่น จากห้องผ่าตัด จะต้องส่งไปยังแผนกฆ่าเชื้อกลาง เพื่อทำการอบฆ่าเชื้อก่อนนำไปใช้ภายในแผนก (CSSD.)

ที่ตั้งของแผนกซักกรีดควรติดต่อกับหอผู้ป่วย แผนกศัลยกรรม และควรวางอยู่ใกล้กับ Boiler room เพื่อใช้ความร้อนและน้ำร้อนมาทำการซักกรีดด้วย ตลอดจนอยู่ใกล้แผนกฆ่าเชื้อกลาง เพื่อความสะดวกในการนำผ้าไปอบฆ่าเชื้อ

#### รายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกซักกรีด

องค์ประกอบ	รายละเอียด
Laundry Department	แผนกซักกรีด
-Soiled linen receiving & Sorting area	-ห้องรับผ้าสกปรกและแยกประเภทของผ้าก่อนซัก
-Washing area	-บริเวณซักผ้า
-Drying & Ironing area	-บริเวณอบผ้า รีดผ้า และพับผ้า
-Sewing area	-บริเวณซอมแซมผ้าที่ชำรุด
-Central linen (Supply storage)	-ห้องเก็บเสื้อผ้าสะอาด พร้อมที่จะส่งไปยังแผนกต่างๆ
-Control office	-บริเวณทำงานของหัวหน้าแผนกควบคุมการรับและจ่ายผ้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4. แผนกเครื่องกลและซ่อมบำรุง (Mechanical & Maintenance department)

แบ่งการทำงานได้ 2 ส่วน คือ

- แผนกเครื่องกลเป็นแผนกที่จ่ายสาธารณูปโภคและพลังงานต่างๆ ให้แก่อาคารและควบคุมเครื่องกล เครื่องปรับอากาศ รวมทั้งระบบแก๊สต่างๆ ที่ต้องใช้ในโรงพยาบาล
- แผนกซ่อมบำรุง ทำหน้าที่ซ่อมแซมแก้ไขอุปกรณ์ต่างๆ ที่ชำรุด โดยมีทีมช่างประจำอยู่

#### รายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกเครื่องกลและซ่อมบำรุง

องค์ประกอบ	รายละเอียด
Mechanical Department	แผนกเครื่องกลและซ่อมบำรุง
-Electric room	-แยกเป็น 4 ส่วน คือ ห้องสวิตช์บอร์ด ห้องแปลงไฟ ห้องเครื่อง
-Air condition mechanical room	บันไดฉุกเฉินและบริเวณเก็บเชื้อเพลิงสำหรับบันได
-Water softener	-ห้องเครื่องทำความเย็น
-Steam boiler mechanical room	-ที่ตั้งเครื่องกรองน้ำ สำหรับน้ำใช้ในส่วนต่างๆ และที่ใช้กับระบบปรับอากาศ
-Pump mechanical room	-ห้องเครื่องทำไอน้ำและน้ำร้อน
-Water treatment	-ห้องเครื่อง Pump ที่เดินท่อไปตามแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล แบ่งเป็น
-Gas supply storage	1. Water pump
-Fuel storage	2. Suction pump
-Technician office	3. Compression pump
Maintenance Department	-บริเวณกำจัดน้ำเสียก่อนปล่อยลงสู่สาธารณะ
-Carpenter & Steel metal work shop	-บริเวณเก็บแก๊สเฉพาะ เช่น O <sub>2</sub> , N <sub>2</sub> O
-Tool storage	-ที่เก็บเชื้อเพลิงเพื่อใช้ในกิจการของโรงพยาบาล
	-ห้องทำงานของเจ้าหน้าที่เทคนิค
	แผนกซ่อมบำรุง
	-ห้องทำงานซ่อมบำรุง
	-ห้องเก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ช่าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 5. แผนกดูแลรักษาความสะอาด (House keeping's department)

มีหน้าที่ดูแลรักษาความสะอาดภายในและบริเวณโดยรอบโรงพยาบาล รวมทั้งการขนย้าย กำจัดขยะมูลฝอย

### รายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกดูแลรักษาความสะอาด

องค์ประกอบ	รายละเอียด
House Keeping Department	แผนกดูแลรักษาความสะอาด
-Personal office	-ห้องควบคุมการทำงานและการลงเวลาของพนักงานใน ส่วน บริการ
-House keeper room	-ห้องทำงานหัวหน้าแผนก ทำหน้าที่ควบคุมดูแลความ สะอาด
-Janitor room	ภายในโรงพยาบาล -ห้องพักพนักงานทำความสะอาด
-Supply storage	-ห้องเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ในการทำความสะอาด
-Staff's locker & Toilet	-ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าและห้องน้ำ-ส่วนพนักงานทั้งหมดของ ส่วน บริการ
-Refuse room	-ห้องเก็บขยะทั่วไปเพื่อรอส่งรขยะ แบ่งเป็น 1. ขยะเปียก (Waste) เช่น เศษอาหาร 2. ขยะแห้ง (Unwaste) เช่น เศษกระดาษ 3. ขยะติดเชื้อ (Infection refuse)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 6. แผนกพัสดุภัณฑ์ (Central general storage department)

ทำหน้าที่จัดซื้อ เก็บ พัก และทำการเบิกจ่ายพัสดุทุกชนิดของโรงพยาบาล ยกเว้น อาหาร และยารักษาโรค การบริหารงานขึ้นกับแผนกธุรการ

### รายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนกพัสดุภัณฑ์

องค์ประกอบ	รายละเอียด
-Receiving & Check	-บริเวณรับสินค้าที่สั่งซื้อและทำการตรวจนับก่อนส่งเข้าไป Central supply storage และเป็นบริเวณจ่ายของไปยัง ส่วน ต่างๆ ในโรงพยาบาลด้วย
-Central supply storage	-ห้องเก็บของ
-Control office	-ห้องทำงานหัวหน้าแผนกและผู้ช่วย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 7. แผนรักษาความปลอดภัย (Security Department)

ทำหน้าที่ดูแลความสงบเรียบร้อยภายในโรงพยาบาล ตรวจการเข้าออกภายในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังดูแลแผนกบัญชีและการเงิน ในการรับส่งเข้าธนาคาร หรือนำเงินมาจ่ายเงินเดือนเจ้าหน้าที่

### รายละเอียดลักษณะการใช้สอยแผนรักษาความปลอดภัย

องค์ประกอบ	รายละเอียด
Security Department	แผนรักษาความปลอดภัย
-Security chief room	-ห้องทำงานหัวหน้า รปภ. ควบคุมการทำงานของเจ้าหน้าที่และบันทึกรายงาน
-Security working area	-สถานที่ดูแลความเรียบร้อยแก่โรงพยาบาลเป็นส่วนที่สามารถมองเห็นได้ง่ายและสามารถสังเกตการณ์ความเป็นไปภายในโรงพยาบาลได้ง่ายด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.4 สรุปองค์ประกอบและพื้นที่ใช้สอย

##### 1. ส่วนบริหารและธุรการ (Administration Department)

รายละเอียด	ผู้ใช้สอย (คน)	พื้นที่ (ตร.ม./หน่วย)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ประเภทของผู้ใช้	การจัดพื้นที่ใช้สอย	หมายเหตุ
<b>1.แผนกบริหารและธุรการ</b>							
1.1 บริเวณพักคอย	50	18	5	90	บุคคลภายนอก	-จัดเป็นชุดรับแขก 1 ชุด (10 คน)	
1.2 ห้องน้ำสำหรับผู้มาติดต่อ	50	1.76	8(ซ4,ญ4)	14	บุคคลภายนอก	-ห้องส้วม/ 1หน่วย	
<b>สำนักงานบริหาร</b>							
1.3 ห้องทำงานผู้อำนวยการ	1	24	1	24	ผู้อำนวยการ	-ส่วนทำงาน, รับรอง และห้องน้ำ	
1.4 เลขานุการผู้อำนวยการ	1	6	1	6	เลขานุการ	-เคาเตอร์ติดต่อและส่วนทำงาน	
1.5 ห้องทำงานรองผู้อำนวยการ	1	16	2	32	รองผู้อำนวยการ	-ส่วนทำงาน, รับรอง และห้องน้ำ	
					-ฝ่ายบริหาร		
					-ฝ่ายการแพทย์		
1.6 ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล และผู้ช่วย	3	20	1	20	หัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วย 2 คน	-ส่วนทำงาน, รับรอง และห้องน้ำ	
1.7 ห้องประชุม	40	120	1	120	เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร	-จัดเป็นห้องประชุมสำหรับ 40 คน ( 1 คนต่อ 3 ตารางเมตร )	-Neufert Arch. Data
1.8 ห้องธุรการ	10	45	1	45	เจ้าหน้าที่ธุรการ	-จัดเป็นพื้นที่ทำงาน ( 1 คนต่อ 4.50 ตารางเมตร )	-Neufert Arch. Data
1.9 ส่วนบัญชีและการเงิน	10	45	1	45	เจ้าหน้าที่การเงิน	-จัดเป็นพื้นที่ทำงาน ( 1 คนต่อ 4.50 ตารางเมตร )	-Neufert Arch. Data

รายละเอียด	ผู้ใช้สอย (คน)	พื้นที่ (ตร.ม./หน่วย)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ประเภทของผู้ใช้	การจัดพื้นที่ใช้สอย	หมายเหตุ
1.10 ส่วนงานทั่วไป	5	22.50	1	22.50	เจ้าหน้าที่ รพ.	-จัดเป็นพื้นที่ทำงาน ( 1 คนต่อ 4.50 ตารางเมตร )	-Neufert Arch. Data
1.11 ห้องเก็บเอกสาร		12	1	12	เจ้าหน้าที่ส่วนบริหาร	-พื้นที่สำหรับวางตู้เก็บเอกสาร	
1.12 สนนง.ฝ่ายเวชกรรมสังคม	2	12	1	12	เจ้าหน้าที่ส่วนบริหาร	-จัดเป็นพื้นที่ทำงาน และปรึกษา	
<b>ส่วนสวัสดิการเจ้าหน้าที่</b>							
1.13 ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่	10	18	1	18	เจ้าหน้าที่ในฝ่าย	-จัดเป็นชุดรับแขก 1 ชุด (10 คน)	
1.14 ห้องรับประทานอาหาร	10	30	1	30	เจ้าหน้าที่ในฝ่าย	-จัดเป็น Pantry และส่วนทำความสะอาด -โต๊ะอาหารสำหรับ 10 คน	
1.15 ห้องน้ำเจ้าหน้าที่		1.76	4	7.04	เจ้าหน้าที่ในฝ่าย	-ห้องส้วม/ 1หน่วย	
1.16 ฝ่ายประชาสัมพันธ์ รพ.	1	6	1	6	เจ้าหน้าที่ ประชาสัมพันธ์	-เคาเตอร์ประชาสัมพันธ์และส่วนทำงาน	
1.17 ฝ่ายข้อมูลคอมพิวเตอร์	2	12	1	12	เจ้าหน้าที่ข้อมูล	-พื้นที่สำหรับทำงานและวางเครื่อง คอมพิวเตอร์	
<b>รวมพื้นที่ในฝ่ายบริหารและธุรการ</b>				515.54			
+Circulation 30%				670.20			

2. ส่วนผู้ป่วยนอก (Out Patient Department)

รายละเอียด	ผู้ใช้สอย (คน)	พื้นที่ (ตร.ม./หน่วย)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ประเภทของผู้ใช้	การจัดพื้นที่ใช้สอย	หมายเหตุ
<b>2. ส่วนบริการผู้ป่วย</b>							
2.1 บริเวณพักคอยของผู้ป่วยและ ญาติผู้ป่วย	300	985	1	985	ผู้ป่วยและญาติ	-จัดเป็นชุดนั่งคอยและพื้นที่สำหรับ Wheelchair	
2.2 หน่วยเวชระเบียน	12	18	4	72	พยาบาล	-เคาเตอร์ทำงานยาว แบ่งออกเป็นส่วนๆ	
2.3 ห้องเก็บเอกสารผู้ป่วย	2	18	3	54	พยาบาล	-จัดเป็นห้องเก็บเอกสารและพื้นที่ทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่	
2.4 Admitted Office	5	22.50	1	22.50	เจ้าหน้าที่	-จัดเป็นพื้นที่ทำงาน ( 1 คนต่อ 4.50 ตารางเมตร )	-Neufert Arch. Data
2.5 ส่วนประชาสัมพันธ์-ติดต่อ สอบถาม	2	6	1	6	เจ้าหน้าที่	-จัดเป็นพื้นที่ทำงาน	
2.6 ส่วนการเงิน	6	18	2	36	เจ้าหน้าที่	-จัดเป็นพื้นที่ทำงาน	
2.7 ส่วนโทรศัพท์สาธารณะ		0.80	6	4.80	บุคคลทั่วไป	-กั้นแบ่งเป็นช่องๆ ละ 0.80x1.00 ม.	
2.8 ส่วนร้านขายของสำหรับเยี่ยม		20	1	20	บุคคลทั่วไป	-จัดในพื้นที่ของโถงพักคอยของ รพ.	
2.9 ห้องน้ำสาธารณะ		1.76	12(ช6, ญ6)	21.12	บุคคลทั่วไป	-ห้องส้วม/ 1หน่วย	
<b>ส่วนคลินิกผู้ป่วยนอก</b>							
2.10 บริเวณพักคอยของผู้ป่วยและ ญาติผู้ป่วย	40	70	1	70	ผู้ป่วยและญาติ	-จัดเป็นชุดนั่งคอยและพื้นที่สำหรับ Wheelchair	

รายละเอียด	ผู้ใช้สอย (คน)	พื้นที่ (ตร.ม./หน่วย)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ประเภทของผู้ใช้	การจัดพื้นที่ใช้สอย	หมายเหตุ
2.11 บริเวณทำงานพยาบาล บันทึกประวัติทะเบียนผู้ป่วย	5	22.5	1	22.5	พยาบาล	-จัดเป็นพื้นที่ทำงาน ( 1 คนต่อ 4.50 ตารางเมตร )	
2.12 ห้องพักแพทย์	5	25	1	25	แพทย์	-จัดเป็นห้องพักผ่อนและโต๊ะกาแฟ	
2.13 ห้องนอนสำหรับแพทย์เวร	1	12	1	12	แพทย์	-จัดเป็นห้องนอนสำหรับแพทย์ เติ๊ะและ เก้าอี้อ่านหนังสือ	
2.14 ห้องน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่		1.76	4(ข2, ญ2)	7.04	เจ้าหน้าที่	-ห้องส้วม/ 1หน่วย	
2.15 ห้องวัดสายตา	4	23	2	46	-ผู้ป่วย 1 คน -พยาบาล 3 คน	-จัดตามมาตรฐาน*	
2.16 ห้องตรวจ	2	15.50	10	155	-ผู้ป่วย 1 คน -แพทย์ 1 คน	-จัดตามมาตรฐาน*	
2.17 ห้องตรวจคนไข้เบื้องต้น	6	26.80	1	26.80	-ผู้ป่วย 1 คน -แพทย์ 1 คน -พยาบาล 4 คน	-จัดตามมาตรฐาน*	
2.18 ห้องขยายமானตา	3	22	1	22	-ผู้ป่วย 1 คน -แพทย์ 1 คน -พยาบาล 1 คน	-จัดตามมาตรฐาน*	

\* แสดงไว้ในเรื่องขั้นตอนการรักษาผู้ป่วยในเบื้องต้น (4.1.2)

รายละเอียด	ผู้ใช้สอย (คน)	พื้นที่ (ตร.ม./หน่วย)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ประเภทของผู้ใช้	การจัดพื้นที่ใช้สอย	หมายเหตุ
2.19 Retina Clinic	5	96.72	1	96.72	-ผู้ป่วย 5 คน -แพทย์ 1 คน -พยาบาล 8 คน	-จัดตามมาตรฐาน*	
2.20 ห้องทดสอบกลัมนี้อตา	6	37.80	2	75.60	-ผู้ป่วย 1 คน -แพทย์ 1 คน -พยาบาล 2 คน -เจ้าหน้าที่ 2 คน	-จัดตามมาตรฐาน*	
2.21 Glaucoma Clinic	3	22	1	22	-ผู้ป่วย 1 คน -แพทย์ 1 คน -พยาบาล 1 คน	-จัดตามมาตรฐาน*	
2.22 ห้องบำบัดรักษา (หัตถการ)	13	96.72	1	96.72	-ผู้ป่วย 5 คน -พยาบาล 8 คน	-จัดตามมาตรฐาน*	
2.23 ห้องบำบัดรักษา (แพทย์)	4	24	2	48	-ผู้ป่วย 1 คน -แพทย์ 1 คน -พยาบาล 2 คน	-จัดตามมาตรฐาน*	

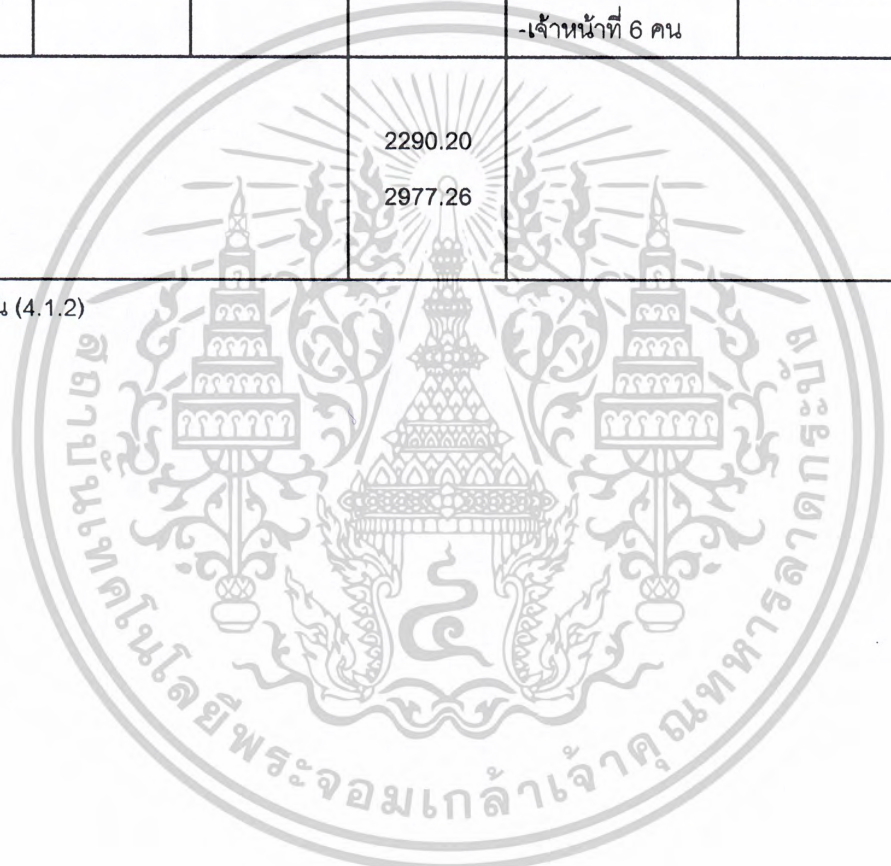
\* แสดงไว้ในเรื่องขั้นตอนการรักษาผู้ป่วยในเบื้องต้น (4.1.2)

รายละเอียด	ผู้ใช้สอย (คน)	พื้นที่ (ตร.ม./หน่วย)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ประเภทของผู้ใช้	การจัดพื้นที่ใช้สอย	หมายเหตุ
2.24 ห้องวัดลานสลายตาและ อัลตราซาวน์	5	29	2	58	-ผู้ป่วย 1 คน -แพทย์ 1 คน -พยาบาล 2 คน	-จัดตามมาตรฐาน*	
2.25 ห้องฉีดสีและถ่ายภาพจอ ประสาทตา	5	44.6	1	44.6	-ผู้ป่วย 1 คน -แพทย์ 1 คน -พยาบาล 2 คน	-จัดตามมาตรฐาน*	
2.26 ห้องวัดกำลังสายตา	3	23.8	1	23.8	-ผู้ป่วย 1 คน -เจ้าหน้าที่ 2 คน	-จัดตามมาตรฐาน*	
2.27 คลินิกคอนแทคเลนส์	3	23.8	2	47.6	-ผู้ป่วย 1 คน -เจ้าหน้าที่ 2 คน	-จัดตามมาตรฐาน*	
-ห้องเก็บคอนแทคเลนส์		6	1	6	-เจ้าหน้าที่		
2.28 คลินิกตาปลอม	3	23.8	1	23.8	-ผู้ป่วย 1 คน -เจ้าหน้าที่ 2 คน		
2.29 Glasses Shop	2	8	1	8	-เจ้าหน้าที่ชาย		

\* แสดงไว้ในเรื่องขั้นตอนการรักษานักป่วยในเบื้องต้น (4.1.2)

รายละเอียด	ผู้ใช้สอย (คน)	พื้นที่ (ตร.ม./หน่วย)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ประเภทของผู้ใช้	การจัดพื้นที่ใช้สอย	หมายเหตุ
2.30 Appointment Counter & Waiting Area	33	131.6	1	131.6	-ผู้ป่วย 27 คน -เจ้าหน้าที่ 6 คน	-จัดตามมาตรฐาน*	
<b>รวมพื้นที่ในส่วนผู้ป่วยนอก</b>				2290.20			
+Circulation 30%				2977.26			

\* แสดงไว้ในเรื่องขั้นตอนการรักษาผู้ป่วยในเบื้องต้น (4.1.2)



3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและการบำบัดรักษา (Adjunct Diagnostic & Therapeutic Facilities)

รายละเอียด	ผู้ใช้สอย (คน)	พื้นที่ (ตร.ม./หน่วย)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ประเภทของผู้ใช้	การจัดพื้นที่ใช้สอย	หมายเหตุ
แผนกพยาธิวิทยา							
3.1 โถงพักคอย	10	18	1	18	-ผู้ป่วยและญาติ	-จัดเป็นชุดรับแขก 1 ชุด (10 คน)	
3.2 ส่วนบันทึกประวัติผู้ป่วย	2	6	1	6	-พยาบาล	-จัดเป็นพื้นที่ทำงาน	
3.3 ส่วนสำนักงาน	2	12	1	12	-นักเทคนิค	-จัดเป็นพื้นที่ทำงาน และเก็บประวัติ	
3.4 ห้องเก็บ Speciment	4	12	2	24	-ผู้ป่วย -นักเทคนิค 2 คน -พยาบาล 2 คน	-จัดเป็นเตียงและเก้าอี้ให้ผู้ป่วยนั่งและ บริเวณทำงานของพยาบาล	
3.5 ห้องน้ำ		1.76	2(ข1, ญ1)	3.52	-ผู้ป่วย	-ห้องส้วม/ 1หน่วย	
3.6 ห้องปฏิบัติการทดลอง	2	9	4	36	-นักเทคนิคและ ผู้ช่วย	-แบ่งเป็น 4 แผนก คือ 1. Heamatology Lab. 2. Chemistry & Urinalysis Lab. 3. Serology Lab.	
3.7 Media Preparation	1	8	1	8	-นักเทคนิค	-จัดเป็นเคาเตอร์วางอุปกรณ์และอ่างล้าง	
3.8 บริเวณล้างทำความสะอาด	1	18	1	1	-เจ้าหน้าที่	-จัดเป็นเคาเตอร์ล้างเครื่องมือ มีที่วางตู้ น้ำความร้อนและตู้อุปกรณ์	
3.9 ห้องเก็บอุปกรณ์ในห้อง Lab.		4	1	4	-เจ้าหน้าที่	-ตู้เก็บอุปกรณ์และที่วางเครื่องมือ	
3.10 ห้องทำงานเจ้าหน้าที่	2	12	1	12	-นักเทคนิค	-จัดเป็นพื้นที่ทำงาน	

รายละเอียด	ผู้ใช้สอย (คน)	พื้นที่ (ตร.ม./หน่วย)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ประเภทของผู้ใช้	การจัดพื้นที่ใช้สอย	หมายเหตุ
3.11 ส่วนพักผ่อนเจ้าหน้าที่	5	18	1	18	-เจ้าหน้าที่ในแผนก	-จัดเป็นชุดรับแขก 1 ชุด (10 คน)	
3.12 ห้องน้ำเจ้าหน้าที่ & Locker	5	12	2	24	-นักเทคนิค -เจ้าหน้าที่	-แยกเป็นห้องน้ำชาย-หญิง ภายในมี Locker ของแต่ละคน	
3.13 ห้องพักเจ้าหน้าที่เทคนิค	1	12	2	24	-นักเทคนิค	-จัดเป็นห้องนอน	
				66			
<b>รวมพื้นที่ในแผนกพยาธิวิทยา</b>				190.52			
+Circulation 30%				247.72			
<b>แผนกรังสีวิทยา</b>							
3.14 โถงพักคอย	10	18	1	18	-ผู้ป่วยและญาติ	-จัดเป็นชุดรับแขก 1 ชุด (10 คน)	
3.15 ส่วนบันทึกประวัติและส่วน ทำงาน	2	12	1	12	-นักเทคนิค -เจ้าหน้าที่	-จัดเป็นเคาเตอร์และเป็นที่ทำงาน เจ้าหน้าที่	
3.16 ห้องเก็บฟิล์ม		16	1	16	-นักเทคนิค -เจ้าหน้าที่	-จัดเป็นห้องเก็บฟิล์ม X-ray เป็นตู้ใส่ฟิล์ม ขนาด 0.40x0.60	
3.17 Radiologist Room	1	20	1	20	-นักเทคนิค	-จัดเป็นบริเวณทำงาน ประกอบด้วย X-ray view ยาว 2-3 เมตร และที่อ่าน ฟิล์มเปียก	

รายละเอียด	ผู้ใช้สอย (คน)	พื้นที่ (ตร.ม./หน่วย)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ประเภทของผู้ใช้	การจัดพื้นที่ใช้สอย	หมายเหตุ
3.18 ห้องฉาย X-ray	5	40	1	40	-ผู้ป่วย 1 คน -นักเทคนิค 2 คน -เจ้าหน้าที่ 2 คน	-จัดตามมาตรฐาน*	
3.19 Portable unit storage		5	1	5	-นักเทคนิค -เจ้าหน้าที่	-ห้องเก็บเครื่อง X-ray เคลื่อนที่	
3.20 Dark room	1	12	1	12	-นักเทคนิค	-ห้องเก็บฟิล์มที่ยังไม่ได้ล้างและส่วนล้างฟิล์ม	
3.21 Patient preparation	2	6	2	12	-ผู้ป่วย 1 คน -เจ้าหน้าที่ 1 คน	-ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าแยกชาย-หญิง	
3.22 Supply room		12	1	12	-นักเทคนิค -เจ้าหน้าที่	-ห้องเก็บอุปกรณ์ภายในแผนก	
3.23 ส่วนพักผ่อนเจ้าหน้าที่	5	18	1	18	-เจ้าหน้าที่ในแผนก	-จัดเป็นชุดรับแขก 1 ชุด (10 คน)	
3.24 ห้องน้ำเจ้าหน้าที่ & Locker	5	12	2	24	-นักเทคนิค -เจ้าหน้าที่	-แยกเป็นห้องน้ำชาย-หญิง ภายในมี Locker ของแต่ละคน	
3.25 Stretcher & Wheelchair Alcove		6	1	6	-ผู้ป่วย -พยาบาล	-เป็นบริเวณจอดรถเข็นและเตียงเข็น	

\* แสดงไว้ในเรื่องขั้นตอนการรักษานักป่วยในเบื้องต้น (4.1.2)

รายละเอียด	ผู้ใช้สอย (คน)	พื้นที่ (ตร.ม./หน่วย)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ประเภทของผู้ใช้	การจัดพื้นที่ใช้สอย	หมายเหตุ
Radiology for Therapeutic 3.26 Operating room	4	36	1	36	-ผู้ป่วย -แพทย์ -พยาบาล -นักเทคนิค	-เป็นห้องรักษาโดยใช้การ X-ray เพื่อรักษาอาการกระดูกตามวม	
3.27 Supply storage		16	1	16	-เจ้าหน้าที่	-ห้องเตรียมยาและยาเวชภัณฑ์ และที่ทำความสะอาดเครื่องมือ	
3.28 Scrub up area	3	4	1	4	-แพทย์ -พยาบาล	-เป็นส่วนทำความสะอาดเครื่องมือแพทย์ก่อนเข้าทำการรักษา	
3.29 Recover room	1	12	1	12	-ผู้ป่วย -ผู้ป่วย	-เป็นส่วนพักฟื้นชั่วคราวสำหรับผู้ป่วยหลังทำการบำบัดรักษาด้วยรังสี	
<b>รวมพื้นที่ในแผนกรังสีวิทยา</b>				263.00			
+Circulation 30%				341.90			

รายละเอียด	ผู้ใช้สอย (คน)	พื้นที่ (ตร.ม./หน่วย)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ประเภทของผู้ใช้	การจัดพื้นที่ใช้สอย	หมายเหตุ
<b>แผนกเภสัชกรรม</b>							
3.30 โถงพักคอย	20	18	2	36	-ผู้ป่วยและญาติ	-จัดเป็นชุดรับแขก 1 ชุด (10 คน)	
3.31 Cashier	3	12	1	12	-เจ้าหน้าที่	-จัดเป็นพื้นที่ทำงาน	
3.32 OPD.Dispensary	4	24	1	24	-เจ้าหน้าที่ -ผู้ป่วย	-จัดเป็นพื้นที่ทำงานและเคาเตอร์จ่ายยา	
3.33 Inpatient Dispensary	2	12	1	12	-เจ้าหน้าที่	-เป็นบริเวณจัดยาและส่วนเก็บยา	
3.34 Pharmacy Office	2	12	1	12	-เจ้าหน้าที่	-จัดเป็นพื้นที่ทำงาน	
3.35 Loading & Receiving	2	12	1	12	-เจ้าหน้าที่	-เป็นบริเวณตรวจรับและเก็บยา	
3.36 ห้องเก็บเวชภัณฑ์		24	1	24	-เจ้าหน้าที่	-แบ่งพื้นที่เป็น 3 ส่วน คือ 1. Medical St. เป็นตู้และชั้นเก็บยา 2. Chemical St. เป็นตู้และเก็บสารเคมี และสารละลายสำหรับผสมยา 3. Cold St. ห้องเย็นสำหรับเก็บยาที่ อุณหภูมิต่ำ	
3.37 Bottle & Ampoules Auto Clave	1	12	1	12	-เจ้าหน้าที่	-บริเวณล้างทำความสะอาดและอบฆ่า เชื้อขวดยาและหลอด	

รายละเอียด	ผู้ใช้สอย (คน)	พื้นที่ (ตร.ม./หน่วย)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ประเภทของผู้ใช้	การจัดพื้นที่ใช้สอย	หมายเหตุ
3.38 ห้องปรุขยาและผสมยา	2	12	1	12	-เจ้าหน้าที่	-แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ปรุขยาและนึ่งยา	
3.39 ห้องบรรจุยา	2	12	1	12	-เจ้าหน้าที่	-มีโต๊ะสำหรับบรรจุและปิดสลากยา	
3.40 ห้องเก็บยา		20	1	20	-เจ้าหน้าที่	-ตู้เก็บยาและชั้นวางยาที่ปิดสลากเสร็จแล้ว เตรียมนำไปใช้	
3.41 ห้องทำงานหัวหน้าเภสัชกร	1	16	1	16	-หัวหน้าแผนก	-จัดเป็นพื้นที่ทำงานและส่วนรับแขก	
3.42 ส่วนพักผอนเจ้าหน้าที่	5	18	1	18	-เจ้าหน้าที่ในแผนก	-จัดเป็นชุดรับแขก 1 ชุด (10 คน)	
3.43 Scrub up area	3	4	1	4	-เจ้าหน้าที่	-เป็นที่ล้างมือสำหรับเจ้าหน้าที่ก่อนทำการผลิตและบรรจุยา	
3.44 ห้องน้ำเจ้าหน้าที่ & Locker	5	12	2	24	-เจ้าหน้าที่	-แยกเป็นห้องน้ำชาย-หญิง ภายในมี Locker ของแต่ละคน	
<b>รวมพื้นที่ในแผนกเภสัชกรรม</b>				250.00			
+Circulation 30%				325.00			
<b>รวมพื้นที่ในส่วนสนับสนุนการวิจัย</b>				914.62			

รายละเอียด	ผู้ใช้สอย (คน)	พื้นที่ (ตร.ม./หน่วย)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ประเภทของผู้ใช้	การจัดพื้นที่ใช้สอย	หมายเหตุ
<b>แผนกศัลยกรรม</b>							
<b>เขตปลอดเชื้อ</b>							
3.45 ห้องผ่าตัดใหญ่	12	66.25	2	132.5	-ผู้ป่วย -แพทย์ -พยาบาล	-จัดตามมาตรฐาน*	
3.46 ห้องผ่าตัดเล็ก	7	38.45	2	76.9	-ผู้ป่วย -แพทย์ -พยาบาล	-จัดตามมาตรฐาน*	
3.47 ห้องผ่าตัดด้วยแสงเลเซอร์	4	29	1	29	-ผู้ป่วย -แพทย์ -พยาบาล	-จัดตามมาตรฐาน*	
<b>เขตกึ่งปลอดเชื้อโรค</b>							
3.48 ห้องเก็บอุปกรณ์ในการผ่าตัด		16	2	32	-พยาบาล	-เคาเตอร์และตู้เก็บเครื่องมือและตู้อบ เครื่องมือ	
3.49 ห้องเก็บอุปกรณ์ที่ใช้ในการ วางยาสลบ	2	9	1	9	-แพทย์ -นักเทคนิค	-ส่วนวางอุปกรณ์ที่ใช้ในการวางยาสลบ	

\* แสดงไว้ในเรื่องขั้นตอนการรักษาศัลยกรรมผู้ป่วยในเบื้องต้น (4.1.2)

รายละเอียด	ผู้ใช้สอย (คน)	พื้นที่ (ตร.ม./หน่วย)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ประเภทของผู้ใช้	การจัดพื้นที่ใช้สอย	หมายเหตุ
3.50 Recovery room	2	24	2	48	-ผู้ป่วย -พยาบาล	-เคาเตอร์พยาบาลดูแลผู้ป่วย -บริเวณจอดรถเตียงผู้ป่วย (จากห้องผ่าตัด) กำหนดให้ 1 เตียงต่อ 2 ห้องผ่าตัด กำหนดให้ 1 เตียงต่อพื้นที่ 6 ตร.ม.	
3.51 Preparation room	2	16	4	64	-ผู้ป่วย -พยาบาล	-เป็นห้องพักผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อม ก่อนเข้าห้องผ่าตัด กำหนด 1 เตียงต่อ 1 ห้องผ่าตัด	
3.52 Scrub up area	5	16	2	32	-แพทย์ -พยาบาล -นักเทคนิค	-กำหนดให้ Scrub up area 1 จุดต่อ 2 ห้องผ่าตัด	
<b>เขตสะอาด</b>							
3.53 Exchange area		20	1	20	-ผู้ป่วย -พยาบาล	-พื้นที่สำหรับเปลี่ยนเตียงผู้ป่วยจากห้อง พักเป็นเตียงของแผนก	
3.54 Waiting area & W.C.		20	1	20	-ญาติผู้ป่วย	-จัดเป็นที่พักคอย ห้องน้ำแยกชายหญิง	
3.55 Nurse station	2	12	1	12	-พยาบาล	-เป็นส่วนเคาเตอร์และที่ทำงานพยาบาล	

รายละเอียด	ผู้ใช้สอย (คน)	พื้นที่ (ตร.ม./หน่วย)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ประเภทของผู้ใช้	การจัดพื้นที่ใช้สอย	หมายเหตุ
3.56 ห้องทำงานของศัลยแพทย์ และวิสัญญีแพทย์	1	12	2	24	-ศัลยแพทย์ -วิสัญญีแพทย์	-จัดเป็นพื้นที่ทำงาน	
3.57 ส่วนพักผ่อนเจ้าหน้าที่	5	20	1	20	-เจ้าหน้าที่โนแผนก	-จัดเป็นชุดรับแขก 1 ชุด (10 คน)	
3.58 ห้องน้ำเจ้าหน้าที่ & Locker	5	12	2	24	-นักเทคนิค -เจ้าหน้าที่	-แยกเป็นห้องน้ำชาย-หญิง ภายในมี Locker ของแต่ละคน	
3.59 Stretcher alcove		12	1	12	-พยาบาล	-พื้นที่เก็บเตียงสะอาด 4-5 เตียง	
3.60 Sterilized supply room		20	1	20	-พยาบาล	-เป็นพื้นที่วางของและตู้เวชภัณฑ์สะอาด พร้อมใช้งาน	
<b>เขตสกปรก</b>							
3.61 Clean up room	2	18	1	18	-เจ้าหน้าที่	-ที่ล้างเครื่องมือ -ที่ทิ้งของเสียและของที่ไม่ต้องการ -ที่รวบรวมผ้าสกปรก	
3.62 Cleaner room	1	6	1	6	-เจ้าหน้าที่	-ชั้นวางของและอุปกรณ์ทำความสะอาด	
3.63 Disposal room	1	2	3	6	-เจ้าหน้าที่	-ชักโครกหรือท่อทิ้งของเสีย	
<b>รวมพื้นที่ในแผนกศัลยกรรม</b>				605.40			
+Circulation 30%				787.02			
<b>รวมพื้นที่ในส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา</b>				787.02			

4. ส่วนผู้ป่วยใน (Inpatient Department or Ward )

รายละเอียด	ผู้ใช้สอย (คน)	พื้นที่ (ตร.ม./หน่วย)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ประเภทของผู้ใช้	การจัดพื้นที่ใช้สอย	หมายเหตุ
<p>หอผู้ป่วยใน</p> <p>4.1 ห้องคนไข้สามัญ</p>	50				<p>-ผู้ป่วย</p> <p>-แพทย์</p> <p>-พยาบาล</p> <p>-ญาติผู้ป่วย</p>	<p>-เป็นห้องใหญ่ ห้องละ 10 เตียง แต่ละเตียงจะมีม่านกัน มีโต๊ะหัวเตียง และเก้าอี้สำหรับญาติ กำหนดพื้นที่ 12 ตร.ม.ต่อ 1 เตียง</p> <p>ภายในจะแบ่ง ดังนี้</p> <p>1. Ward สามัญชาย 1 Ward และห้องน้ำ ห้องส้วม Ward ละ 3 ที่</p> <p>2. Ward สามัญหญิง 1 Ward และห้องน้ำ ห้องส้วม Ward ละ 3 ที่</p> <p>3. Ward คนไข้ติดเชื้อชาย</p> <p>4. Ward คนไข้ติดเชื้อหญิง</p> <p>5. Ward เด็ก (อายุต่ำกว่า 12 ปี) 1 Ward Ward ละ 10 เตียง มีห้องน้ำ 2 ที่</p>	
<p>4.2 ห้องคนไข้เดี่ยว</p>	3	34.45	25	861.25	<p>-ผู้ป่วย</p> <p>-ญาติผู้ป่วย</p>	<p>-จัดตามมาตรฐาน*</p>	

\* แสดงไว้ในเรื่องขั้นตอนการรักษาผู้ป่วยในเบื้องต้น (4.1.2)

รายละเอียด	ผู้ใช้สอย (คน)	พื้นที่ (ตร.ม./หน่วย)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ประเภทของผู้ใช้	การจัดพื้นที่ใช้สอย	หมายเหตุ
4.3 ห้องคนไข้พิเศษ	5	67.25	25	1681.25	-ผู้ป่วย -ญาติผู้ป่วย	-จัดตามมาตรฐาน*	
4.4 Nurse station & Nurse on call	4	25	7	175	-พยาบาล	-เป็นเคาเตอร์ติดต่อและส่วนทำงาน -แต่ละ Ward มี 1 จุด	
4.5 Waiting area & WC.		16	4	64	-ญาติผู้ป่วย	-จัดเป็นที่พักคอยหน้า Ward แต่ละ Ward จัดให้มีห้องน้ำชาย-หญิงอย่างละ 1 ห้อง	
4.6 Day room		20	7	140	-ผู้ป่วย -ญาติผู้ป่วย	-จัดเป็นส่วนพักผ่อน	
4.7 ห้องตรวจดวงตา	3	30	7	210	-แพทย์ -พยาบาล -ผู้ป่วย	-เป็นห้องตรวจภายใน Ward ประกอบ เครื่อง Slit lamp, เตียงตรวจคนไข้, ชั้นวาง เวชภัณฑ์, โต๊ะทำงานแพทย์, ชุดวัดสายตา ตา และอ่างล้างมือ 1 ชุด/10เตียง	
4.8 ห้องเก็บเวชภัณฑ์		20	7	140	-แพทย์ -พยาบาล	-จัดเป็นห้องเก็บยาใน Ward มีตู้สำหรับ เก็บยาสำหรับผู้ป่วย	
4.9 ห้องหัวหน้าพยาบาลประจำ Ward	1	12	7	84	-หัวหน้าพยาบาล	-จัดเป็นพื้นที่ทำงาน	

\* แสดงไว้ในเรื่องขั้นตอนการรักษานักป่วยในเบื้องต้น (4.1.2)

รายละเอียด	ผู้ใช้สอย (คน)	พื้นที่ (ตร.ม./หน่วย)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ประเภทของผู้ใช้	การจัดพื้นที่ใช้สอย	หมายเหตุ
4.10 ส่วนพักผ่อนเจ้าหน้าที่	5	18	1	18	-เจ้าหน้าที่ในแผนก	-จัดเป็นชุดรับแขก 1 ชุด (10 คน)	
4.11 ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	5	12	7	84	-เจ้าหน้าที่	-ส่วน Pantry -แยกเป็นห้องน้ำชาย-หญิง ภายในมี Locker ของแต่ละคน -จัดให้มีห้องอาบน้ำ	
4.12 Utility room	2	12	7	84	-พยาบาล	-ส่วนทำความสะอาดเครื่องมือที่ใช้แล้ว	
4.13 Linen room	2	9	7	63	-พยาบาล	-ส่วนเก็บเสื้อผ้าสำหรับใช้ใน Ward -ส่วนสกปรก 9 ตร.ม./1 Ward	
4.14 ส่วนเตรียมอาหาร	2	12	7	84	-พยาบาล	-ส่วนเตรียมอาหารสำหรับคนไข้	
4.15 ส่วนเตรียมยา	2	6	7	42	-พยาบาล	-เคาเตอร์เตรียมยา	
4.16 ห้องเก็บเครื่องมือทำความสะอาด สะอาด	2	4	7	28	-เจ้าหน้าที่	-ห้องเก็บของ	
4.17 Strecher & Wheelchair alcove		4	7	28	-เจ้าหน้าที่	-บริเวณเก็บเตียงเข็นและรถเข็น	
<b>รวมพื้นที่ในส่วนผู้ป่วยใน</b>				4414.50			
+Circulation 30%				5738.85			

5. ส่วนวิชาการ (Education Department)

รายละเอียด	ผู้ใช้สอย (คน)	พื้นที่ (ตร.ม./หน่วย)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ประเภทของผู้ใช้	การจัดพื้นที่ใช้สอย	หมายเหตุ
<b>แผนกวิชาการ</b>							
5.1 Waiting area	10	18	1	18	-บุคคลทั่วไป	-จัดเป็นชุดรับแขก 1 ชุด (10 คน)	
5.2 ห้องน้ำ		5	2	10	-บุคคลทั่วไป		
5.3 ห้องทำงานหัวหน้าวิชาการ	1	16	1	16	-หัวหน้าวิชาการ	-จัดเป็นพื้นที่ทำงาน	
5.4 ห้องปฏิบัติงานวิชาการ	4	30	1	30	-เจ้าหน้าที่	-จัดเป็นพื้นที่ทำงาน	
5.5 ห้องเก็บสถิติต่างๆ	2	16	1	16	-เจ้าหน้าที่	-จัดเป็นพื้นที่ทำงาน	
5.6 ห้องสัมมนาวิชาการ	100	120	1	120	-บุคคลทั่วไป	-จัดเป็นห้องประชุมสัมมนาพร้อมอุปกรณ์	
5.7 ส่วนพักผ่อนเจ้าหน้าที่	5	18	1	18	-เจ้าหน้าที่ในแผนก	-จัดเป็นชุดรับแขก 1 ชุด (10 คน)	
5.8 Lecture room	30	120	1	120	-แพทย์ -นักศึกษา	-ส่วน Pantry -จัดเป็นห้องบรรยายและมีอุปกรณ์ในการ นำเสนอแก่แพทย์ฝึกหัด และที่นั่งฟัง บรรยาย	
5.9 ห้องทำงานแพทย์ประจำ	20	12	20	240	-แพทย์	-จัดเป็นห้องทำงานของแพทย์และตู้เก็บ ของต่างๆ	
5.10 ห้องทำงานแพทย์ฝึกหัด	10	12	2	24	-แพทย์ฝึกหัด	-จัดเป็นห้องทำงานรวมของแพทย์ฝึกหัด พร้อมอุปกรณ์ต่างๆ โดยใช้ร่วมกัน	

รายละเอียด	ผู้ใช้สอย (คน)	พื้นที่ (ตร.ม./หน่วย)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ประเภทของผู้ใช้	การจัดพื้นที่ใช้สอย	หมายเหตุ
5.11 ห้องสมุด	20	60	1	60	-แพทย์ -พยาบาล -เจ้าหน้าที่ -บุคคลทั่วไป	-จัดเป็นห้องสมุดขนาดเล็ก	
5.12 ห้องน้ำเจ้าหน้าที่		5	4	20	-เจ้าหน้าที่	-แยกเป็นห้องน้ำชาย-หญิง	
<b>รวมพื้นที่ในส่วนวิชาการ</b>				692.00			
<b>+Circulation 30%</b>				899.60			

6. ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย (Eye Centre of Thai Red Cross Nation)

รายละเอียด	ผู้ใช้สอย (คน)	พื้นที่ (ตร.ม./หน่วย)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ประเภทของผู้ใช้	การจัดพื้นที่ใช้สอย	หมายเหตุ
6.1 Waiting area	10	18	1	18	-บุคคลทั่วไป	-จัดเป็นชุดรับแขก 1 ชุด (10 คน)	
6.2 ห้องน้ำ		5	2	10	-บุคคลทั่วไป		
6.3 ห้องรับบริจาคดวงตา	4	30	1	30	-เจ้าหน้าที่ -บุคคลทั่วไป	-จัดเป็นพื้นที่ทำงานและโต๊ะสำหรับผู้มา บริจาคดวงตากรอบแบบฟอร์ม	
6.4 ห้องทำงานหัวหน้าศูนย์	1	12	1	12	-หัวหน้าศูนย์	-จัดเป็นห้องทำงาน	
6.5 ห้องเก็บข้อมูล	2	12	1	12	-เจ้าหน้าที่	-จัดเป็นพื้นที่ทำงาน	
6.6 ห้องทดลองและเก็บรักษา ดวงตา	2	12	1	12	-นักเทคนิค -เจ้าหน้าที่	-จัดเป็นห้องทดลองขนาดเล็กพร้อมกับ อุปกรณ์สำหรับผ่าตัดดวงตาที่รับบริจาคมา	
6.7 ห้องพักเจ้าหน้าที่เวร	1	12	1	12	-เจ้าหน้าที่เวร	-จัดเป็นห้องพักพร้อมเตียงนอน	
6.8 ส่วนพักผ่อนเจ้าหน้าที่	5	18	1	18	-เจ้าหน้าที่ในแผนก	-จัดเป็นชุดรับแขก 1 ชุด (10 คน) -ส่วน Pantry	
6.9 ห้องน้ำเจ้าหน้าที่		5	4	20	-เจ้าหน้าที่	-แยกเป็นห้องน้ำชาย-หญิง	
<b>รวมพื้นที่ในส่วนศูนย์บริจาคดวงตา</b>				144.00			
+Circulation 30%				187.20			

7. ส่วนบริการ (Service Department)

รายละเอียด	ผู้ใช้สอย (คน)	พื้นที่ (ตร.ม./หน่วย)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ประเภทของผู้ใช้	การจัดพื้นที่ใช้สอย	หมายเหตุ
<b>แผนกปราศจากเชื้อกลาง</b>							
7.1 ห้องรับของและคัดแยก	3	12	1	12	-เจ้าหน้าที่	-พื้นที่สำหรับรับของและคัดแยก	
7.2 ห้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ	2	30	1	30	-เจ้าหน้าที่	-เป็นห้องวางเครื่องมือสำหรับทำความสะอาด สะอาด เช่น หม้อนึ่งความดัน	
7.3 ห้องบรรจุหีบห่อ	2	30	1	30	-เจ้าหน้าที่	-บริเวณที่บรรจุหีบห่อของที่ฆ่าเชื้อแล้ว	
7.4 ห้องเก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้ว	1	24	1	24	-เจ้าหน้าที่	-จัดเป็นบริเวณเก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้ว	
7.5 ห้องทำงานเจ้าหน้าที่	2	16	1	16	-เจ้าหน้าที่	-จัดเป็นพื้นที่ทำงาน	
<b>แผนกโภชนาการ</b>							
7.6 บริเวณรับประทานอาหาร	2	40	1	40	-เจ้าหน้าที่	-พื้นที่รับประทานอาหารสดและแห้ง	
7.7 ห้องเก็บอาหาร	2	20	1	20	-เจ้าหน้าที่	-เป็นบริเวณเก็บอาหารสดและแห้ง แบ่ง 1. Dry St. เก็บอาหารแห้ง 2. Cold St. เก็บของสด	
7.8 ห้องหัวหน้าแผนก	1	12	1	12	-หัวหน้าแผนก	-จัดเป็นห้องทำงาน	
7.9 ห้องครัว	4	48	1	48	-เจ้าหน้าที่	-จัดเป็นพื้นที่ทำอาหาร	
7.10 ส่วนเตรียมอาหาร	2	20	1	20	-เจ้าหน้าที่	-จัดเตรียมพื้นที่สำหรับเตรียมอาหาร	
7.11 บริเวณล้างทำความสะอาด	2	16	1	16	-เจ้าหน้าที่	-จัดเป็นพื้นที่ซักล้าง	
7.12 บริเวณเก็บแก๊สหุงต้ม		10	1	10	-เจ้าหน้าที่	-บริเวณพื้นที่วางวางถังแก๊ส	

รายละเอียด	ผู้ใช้สอย (คน)	พื้นที่ (ตร.ม./หน่วย)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ประเภทของผู้ใช้	การจัดพื้นที่ใช้สอย	หมายเหตุ
7.13 ห้องอาหารและพื้นที่ขาย	100	5.75	25	143.75	-บุคคลทั่วไป	-จัดเป็นพื้นที่ทานอาหาร โต๊ะ 4 ที่นั่ง/ชุด 25 ชุด	
7.14 ห้องน้ำสาธารณะ แผนกซักรีด		1.76	6(ซ3, ญ3)	10.56	-บุคคลทั่วไป	-จัดเป็นห้องน้ำแยกชาย-หญิง	
7.15 ห้องรับและแยกผ้าสกปรก	2	16	1	16	-เจ้าหน้าที่	-จัดเป็นพื้นที่ว่าง มีโต๊ะสำหรับคัดแยก	
7.16 ส่วนซักผ้า	2	24	1	24	-เจ้าหน้าที่	-จัดเป็นพื้นที่ซักล้างด้วยเครื่องซัก 6 เครื่อง	
7.17 ส่วนอบ-รีดผ้า	3	40	1	40	-เจ้าหน้าที่	-จัดพื้นที่ว่างวางเครื่องอบผ้าและพื้นที่ สำหรับรีดผ้า	
7.18 ส่วนซ่อมแซมผ้าที่ชำรุด	2	24	1	24	-เจ้าหน้าที่	-ภายในจัดวางจักรเย็บผ้า 2 ตัวและ อุปกรณ์ประกอบ	
7.19 ห้องเก็บผ้าสะอาด	2	24	1	24	-เจ้าหน้าที่	-จัดเป็นห้องเก็บผ้าสะอาดและมีตู้เก็บ	
7.20 ห้องทำงานหัวหน้าแผนก	1	12	1	12	-หัวหน้าแผนก	-จัดเป็นห้องทำงาน	
7.21 ห้องน้ำเจ้าหน้าที่		5	4	20	-เจ้าหน้าที่	-แยกเป็นห้องน้ำชาย-หญิง	

รายละเอียด	ผู้ใช้สอย (คน)	พื้นที่ (ตร.ม./หน่วย)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ประเภทของผู้ใช้	การจัดพื้นที่ใช้สอย	หมายเหตุ
แผนกเครื่องกลและซ่อมบำรุง							
7.22 ห้องเครื่องไฟฟ้า	1	90	1	90	-เจ้าหน้าที่	-แยกออกเป็น 4 ส่วน คือ 1. ห้องสวิตช์บอร์ด 2. ห้องแปลงไฟ 3. ห้องเครื่อง 4. ห้องบับไฟฟ้าฉุกเฉินและส่วนเก็บเชื้อเพลิงสำหรับปั่นไฟ	
7.23 ห้องเครื่องทำความเย็น	1	60	1	60	-เจ้าหน้าที่	-ภายในมีเครื่องปั๊มน้ำและเครื่อง Chiller	
7.24 ที่ตั้งเครื่องกรองน้ำ		20	1	20	-เจ้าหน้าที่	-พื้นที่วางเครื่องกรองน้ำและปั๊มน้ำ	
7.25 ห้องเครื่องทำน้ำร้อน	1	40	1	40	-เจ้าหน้าที่	-ภายในมีเครื่อง Stream Boiler 1 เครื่อง	
7.26 บริเวณบำบัดน้ำเสีย		40	1	40	-เจ้าหน้าที่	-ใช้เครื่องบำบัดน้ำแบบ Activated Sludge	
7.27 ห้องทำงานเจ้าหน้าที่	6	16	1	16	-เจ้าหน้าที่	-จัดเป็นห้องทำงาน	
7.28 ห้องเก็บแก๊สเฉพาทาง		30	1	30	-เจ้าหน้าที่	-พื้นที่เก็บแก๊สนอกอาคาร	
7.29 ห้องน้ำเจ้าหน้าที่		5	4	20	-เจ้าหน้าที่	-แยกเป็นห้องน้ำชาย-หญิง	
7.30 ห้องทำงานซ่อมบำรุง	4	30	1	30	-เจ้าหน้าที่	-พื้นที่สำหรับซ่อมแซมอุปกรณ์และเครื่องมือหนัก	

รายละเอียด	ผู้ใช้สอย (คน)	พื้นที่ (ตร.ม./หน่วย)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ประเภทของผู้ใช้	การจัดพื้นที่ใช้สอย	หมายเหตุ
7.31 ห้องเก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ ช่าง <b>แผนกดูแลรักษาความสะอาด</b>	1	20	1	20	-เจ้าหน้าที่	-ภายในมีตู้เก็บอุปกรณ์ต่างๆ	
7.32 ห้องควบคุมการทำงานและ ลงเวลาของเจ้าหน้าที่	1	12	1	12	-เจ้าหน้าที่	-พื้นที่ลงเวลาทำงานเจ้าหน้าที่	
7.33 ห้องทำงานหัวหน้าแผนก	1	12	1	12	-หัวหน้าแผนก	-จัดเป็นห้องทำงาน	
7.34 ห้องพักเจ้าหน้าที่	5	18	1	18	-เจ้าหน้าที่	-จัดเป็นพื้นที่พักผ่อน	
7.35 ห้องเก็บของ		16	1	16	-เจ้าหน้าที่	-ภายในมีตู้เก็บอุปกรณ์	
7.36 ห้องน้ำเจ้าหน้าที่		5	4	20	-เจ้าหน้าที่	-แยกเป็นห้องน้ำชาย-หญิง	
7.37 ห้องเก็บขยะ		12	1	12	-เจ้าหน้าที่	-ห้องเก็บขยะแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1. ขยะเปียก 2. ขยะแห้ง 3. ขยะติดเชื้อ ส่วนละ 4 ตร.ม.	
<b>แผนกพัสดุภัณฑ์</b>							
7.38 บริเวณรับสินค้า		24	1	24	-เจ้าหน้าที่	-พื้นที่ว่างรับส่งสินค้าและพัสดุต่างๆ	
7.39 ห้องเก็บของ		120	1	120	-เจ้าหน้าที่	-พื้นที่ว่างสำหรับเก็บพัสดุต่างๆ	

รายละเอียด	ผู้ใช้สอย (คน)	พื้นที่ (ตร.ม./หน่วย)	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่รวม (ตร.ม.)	ประเภทของผู้ใช้	การจัดพื้นที่ใช้สอย	หมายเหตุ
7.40 ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ แผนกรักษาความปลอดภัย	2	12	1	12	-เจ้าหน้าที่	-จัดเป็นห้องทำงาน	
7.41 ห้องทำงานหัวหน้าแผนก	1	12	1	12	-หัวหน้า รปภ.	-จัดเป็นห้องทำงาน	
7.42 พื้นที่ทำงานพนักงาน รปภ.	10	2.5	10	25	-เจ้าหน้าที่ รปภ.	-เป็นพื้นที่รักษาความปลอดภัยตามจุดที่ กำหนดไว้ใน รพ.	
<b>รวมพื้นที่ในสวนบริการ</b>				1241.31			
+Circulation 30%				1616.70			

สรุปพื้นที่ใช้สอยภายในโครงการ		
1. ส่วนบริหารและธุรการ (Administration Department)	670.20	ตร.ม.
2. ส่วนผู้ป่วยนอก (Out Patient Department)	2977.26	ตร.ม.
3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและการบำบัดรักษา (Adjunct Diagnostic & Therapeutic Facilities)		
แผนกพยาธิวิทยา	247.72	ตร.ม.
แผนกรังสีวิทยา	341.90	ตร.ม.
แผนกเภสัชกรรม	325.00	ตร.ม.
แผนกศัลยกรรม	787.02	ตร.ม.
4. ส่วนผู้ป่วยใน (Inpatient Department or Ward )	5738.85	ตร.ม.
5. ส่วนวิชาการ (Education Department)	899.60	ตร.ม.
6. ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย (Eye Centre of Thai Red Cross Nation)	187.20	ตร.ม.
7. ส่วนบริการ (Service Department)	1616.70	ตร.ม.
<b>รวมพื้นที่ภายในอาคาร</b>	<b>13791.45</b>	<b>ตร.ม.</b>
คิดจำนวนที่จอดรถ (พื้นที่/120)	115	คัน
พื้นที่จอดรถภายในโครงการ	1437.50	ตร.ม.
+Circalation 100%	2875	ตร.ม.
<b>รวมพื้นที่ใช้สอยภายในโรงพยาบาลจักษุ</b>	<b>16,666.45</b>	<b>ตร.ม.</b>