

สำนักหอสมุดกลาง พระจอมเกล้าลาดกระบัง

โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย

Thai Medical Hospital



T120986

นาย วัฒนพล ลีลาวิไลลักษณ์

เลขหมู่.....  
หมายเลข.....120986  
วันเดือนปี.....5 ส.ย. 2555

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

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต (สาขาสถาปัตยกรรม)  
สาขาวิชาสถาปัตยกรรมและการวางแผน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
ปีการศึกษา 2553

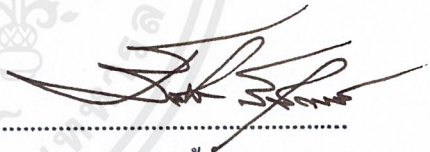
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
อนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตร์  
บัณฑิต

.....  
(รศ.บุญสนอง รัตนสุนทรากุล)  
คณบดี คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

**คณะกรรมการตรวจวิทยานิพนธ์**

รศ.อนุสรณ์	จิวพานิช	ประธานคณะกรรมการ
รศ.พรพรรณ	ชินณพงษ์	กรรมการ
อ.รุ่งโรจน์	วงศ์มหาศิริ	กรรมการ
อ.พรพุดิ	ศุภเอม	กรรมการและเลขานุการ
อ.พิสิฐ	พินิจจันทร์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

  
.....  
(อาจารย์ ชिरชัย ถีสุรพลานนท์)  
อาจารย์ที่ปรึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# สารบัญ

บทคัดย่อ

กิตติกรรมประกาศ

สารบัญตาราง

สารบัญภาพประกอบ

สารบัญแผนภูมิ

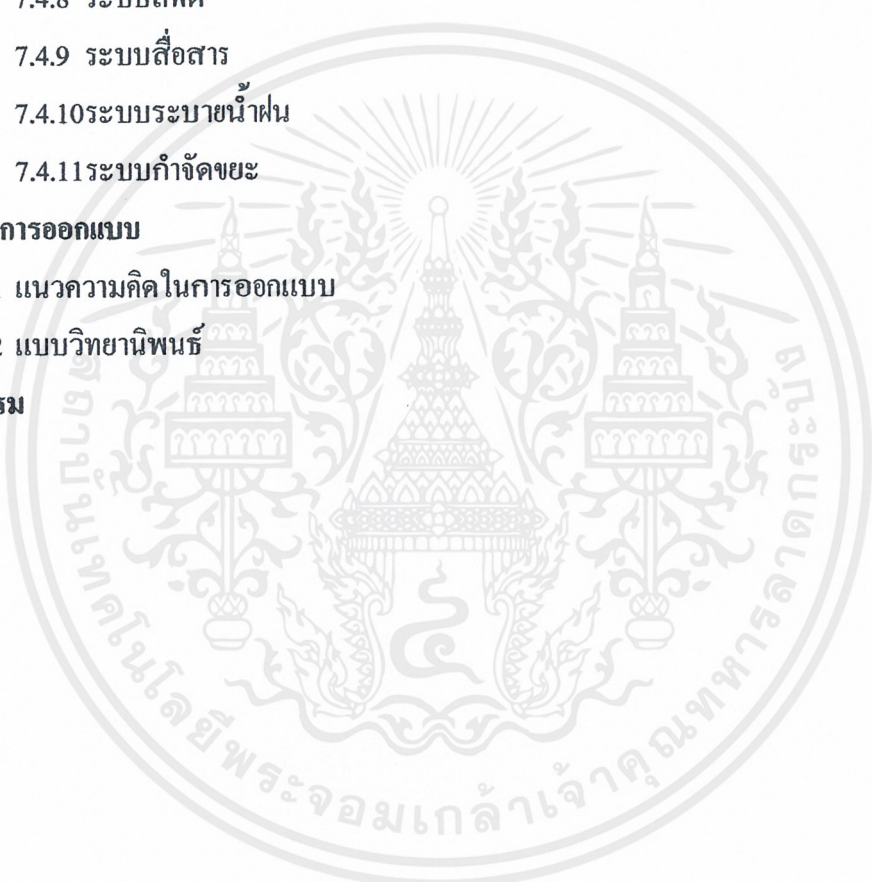
สารบัญแผนที่

บทที่

1. บทนำ	
1.1 ความเป็นมาของโครงการ	1
1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ	2
1.3 ประโยชน์ของโครงการ	2
1.4 ขอบเขตและวิธีการศึกษาโครงการ	3
1.4.1 ขอบเขตของการศึกษาโครงการ	3
1.4.2 วิธีการศึกษาโครงการ	4
1.5 ขอบเขตของโครงการ	5
2. การศึกษาข้อมูลสนับสนุนโครงการ	
2.1 ประวัติการแพทย์แผนไทยในประเทศไทย	6
2.2 การแพทย์แผนไทยในสกลนครและมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน	9
2.3 วิธีการบำบัดรักษาและส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย	11
3. การวิเคราะห์การดำเนินงานและองค์ประกอบของโครงการ	
3.1 การวิเคราะห์เพื่อกำหนดส่วนดำเนินงานและองค์ประกอบโครงการ	19
3.1.1 การวิเคราะห์หน่วยงานรองรับและองค์ประกอบจากวัตถุประสงค์ของโครงการ	19
3.1.2 การวิเคราะห์หน่วยงานรองรับและองค์ประกอบจากขอบเขตของโครงการ	21
3.1.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อกำหนดส่วนดำเนินงานของโครงการ	22
3.2 สรุปส่วนดำเนินงานของโครงการ	25
3.3 การกำหนดตำแหน่งของเจ้าหน้าที่และโครงสร้างการบริหารโครงการ	30

3.4 การวิเคราะห์เพื่อกำหนดองค์ประกอบของโครงการ	34
3.4.1 วิเคราะห์องค์ประกอบจากส่วนดำเนินงานและโครงสร้างการบริการ	34
<b>4. การศึกษาและวิเคราะห์รายละเอียดของโครงการ</b>	
4.1 การวิเคราะห์ประเภทและจำนวนผู้ใช้อาคาร	42
4.1.1 ประเภทของผู้ใช้อาคาร	42
4.1.2 วิเคราะห์หาจำนวนผู้ใช้สอย	43
4.2 การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร	51
4.2.1 พฤติกรรมของผู้ให้บริการภายในโครงการ	51
4.2.2 พฤติกรรมของผู้ใช้บริการภายในโครงการ	57
4.3 การวิเคราะห์หาพื้นที่ใช้สอย	60
4.3.1 ส่วนบริหาร	60
4.3.2 ส่วนบริการด้านการแพทย์	61
4.3.3 ส่วนสนับสนุนการศึกษา	66
4.3.4 ส่วนเผยแพร่ความรู้	66
4.3.5 ส่วนบริการสาธารณะ	67
4.3.6 ส่วนบริการอาคารและสถานที่	68
4.3.7 ที่จอดรถ	69
4.4 สรุปพื้นที่ใช้สอยของโครงการ	70
4.5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ	79
<b>5. ที่ตั้งโครงการ</b>	
5.1 ความเป็นมาของที่ตั้งโครงการ	88
5.2 ลักษณะทางกายภาพของที่ตั้งโครงการ	89
5.3 การวิเคราะห์ลักษณะทางกายภาพของที่ตั้งโครงการ	93
<b>6. การศึกษาอาคารตัวอย่าง</b>	
6.1 โครงการ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลศิริราช	97
6.2 โครงการสวนสมุนไพรเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	107
<b>7. การศึกษาปัจจัยและอิทธิพลต่อการออกแบบ</b>	
7.1 การศึกษาทฤษฎีของรูปแบบสถาปัตยกรรม	115
7.2 การศึกษาทฤษฎีในการวางผังอาคาร	118
7.3 การศึกษาสภาพบรรยากาศและความเป็นเอกลักษณ์	130

7.4 การศึกษาเทคโนโลยีอาคารต่างๆเพื่อการออกแบบ	141
7.4.1 ระบบโครงสร้างอาคาร	141
7.4.2 ระบบไฟฟ้า	141
7.4.3 ระบบสุขาภิบาล	143
7.4.4 ระบบปรับอากาศและระบายอากาศ	146
7.4.5 ระบบแก๊สทางการแพทย์	148
7.4.6 ระบบไอน้ำและระบบน้ำร้อน	149
7.4.7 ระบบป้องกันอัคคีภัยและระบบดับเพลิง	150
7.4.8 ระบบลิฟต์	153
7.4.9 ระบบสื่อสาร	154
7.4.10ระบบระบายน้ำฝน	156
7.4.11ระบบกำจัดขยะ	156
<b>8. ผลงานการออกแบบ</b>	
8.1 แนวความคิดในการออกแบบ	157
8.2 แบบวิทยานิพนธ์	161
<b>บรรณานุกรม</b>	
<b>ภาคผนวก</b>	



## สารบัญตาราง

ตารางที่ 3.1.1	การวิเคราะห์หน่วยงานรองรับและองค์ประกอบจากวัตถุประสงค์ของโครงการ	19
ตารางที่ 3.1.2	การวิเคราะห์หน่วยงานรองรับและองค์ประกอบจากขอบเขตของโครงการ	21
ตารางที่ 3.1.3	แสดงการเปรียบเทียบหน่วยงาน จากการวิเคราะห์รูปแบบต่างๆ เพื่อนำมากำหนดหน่วยงานที่เหมาะสมกับโครงการ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย	23
ตารางที่ 3.2	แสดงการสรุปส่วนดำเนินงาน และหน้าที่ของส่วนดำเนินงาน ของโครงการ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย	27
ตารางที่ 3.3	กำหนดตำแหน่งของเจ้าหน้าที่และโครงสร้างการบริหารภายในโครงการ	30
ตารางที่ 3.4.1	แสดงการกำหนดองค์ประกอบย่อยของโครงการจากส่วนดำเนินงานและเจ้าหน้าที่	35
ตารางที่ 4.1.1	แสดงกิจกรรมของผู้ให้บริการประเภทต่างๆ	42
ตารางที่ 4.1.2 ก.	แสดงหน้าที่และอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ของโครงการ	43
ตารางที่ 4.1.2 ข	จำนวนผู้ป่วย และจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อกิจการในรอบปี 2549 จำแนก ตามประเภทของผู้ป่วย ขนาดของ โรงพยาบาลและสถานพยาบาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	50
ตารางที่ 4.1.2 ค	วิเคราะห์ปริมาณผู้บริการ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ต่อปี และต่อวัน	51
ตารางที่ 4.2.1.1	แสดงพฤติกรรมของแพทย์โรงพยาบาล	52
ตารางที่ 4.2.1.2	แสดงพฤติกรรมของพยาบาลโรงพยาบาล	53
ตารางที่ 4.2.1.3	แสดงพฤติกรรมของเภสัชกรโรงพยาบาล	54
ตารางที่ 4.2.1.4	แสดงพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิคโรงพยาบาล	55
ตารางที่ 4.2.1.5	แสดงพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและธุรการ โรงพยาบาล	55
ตารางที่ 4.2.1.6	แสดงพฤติกรรมของพนักงานทั่วไปโรงพยาบาล	56
ตารางที่ 4.2.1.7	แสดงพฤติกรรมของอาจารย์และนักศึกษาฝึกงาน	57
ตารางที่ 4.2.2.1	แสดงพฤติกรรมของผู้ป่วยนอกที่เข้าการรักษาโรงพยาบาล	57
ตารางที่ 4.2.2.2	แสดงพฤติกรรมของผู้ป่วยนอกที่เข้าการรักษาโรงพยาบาล	58
ตารางที่ 4.2.2.3	แสดงพฤติกรรมของผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล	58
ตารางที่ 4.2.2.4	แสดงพฤติกรรมของบุคคลทั่วไปภายในโรงพยาบาล	59
ตารางที่ 4.4 ก	แสดงการสรุปพื้นที่องค์ประกอบของโครงการ	70
ตารางที่ 4.4 ข	แสดงการสรุปพื้นที่ใช้สอยของโครงการ	78
ตารางที่ 6.1	แสดงการวิเคราะห์ ข้อดี ข้อเสีย ของอาคารตัวอย่าง โครงการ SiME	106
ตารางที่ 6.2	แสดงการวิเคราะห์ ข้อดี ข้อเสีย ของอาคารตัวอย่าง โครงการสวนสมุนไพรม	114

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 2.1	แสดงประเภทผู้ที่เข้ารับการบำบัดและวิธีการบำบัด	12
แผนภูมิที่ 3.2	แสดงโครงสร้างหน่วยงานของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย	26
แผนภูมิที่ 3.3	แสดงโครงสร้างการบริหารของโครงการ	33
แผนภูมิที่ 4.5.1	แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ฝ่ายบริหาร	79
แผนภูมิที่ 4.5.2	แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ฝ่ายธุรการ	79
แผนภูมิที่ 4.5.3	แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ฝ่ายวิชาการ	80
แผนภูมิที่ 4.5.4	แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ แผนกอายุรเวช	80
แผนภูมิที่ 4.5.5	แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ แผนกหัตถการ	81
แผนภูมิที่ 4.5.6	แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ แผนกผู้ป่วยในบุคคลทั่วไป	82
แผนภูมิที่ 4.5.7	แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ แผนกสงฆ์อาหาร	83
แผนภูมิที่ 4.5.8	แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ แผนกฝึกอบรมเพื่อสุขภาพ	83
แผนภูมิที่ 4.5.9	แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ แผนกบริบาลและส่งเสริมสุขภาพ	84
แผนภูมิที่ 4.5.10	แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ฝ่ายเภสัชกรรม	85
แผนภูมิที่ 4.5.11	แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ฝ่ายโภชนาการ	85
แผนภูมิที่ 4.5.12	แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ส่วนห้องสมุด	86
แผนภูมิที่ 4.5.13	แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ส่วนจัดแสดงนิทรรศการ	86
แผนภูมิที่ 4.5.14	แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ โครงการ	87

## สารบัญภาพ

ภาพที่ 5.1.1 แสดงที่ตั้งของโครงการ (1) 25 ไร่ ที่ได้รับบริจาค	88
ภาพที่ 5.1.2 แสดงที่ตั้งของโครงการ (2) ส่วนที่ซื้อเพิ่ม 25 ไร่	89
ภาพที่ 5.2.1 แสดงที่ตั้งของโครงการและสถานที่โดยรอบ	89
ภาพที่ 5.2.2 แสดงที่ตั้งของโครงการและสถานที่โดยรอบ	90
ภาพที่ 5.2.3 แสดงที่ตั้งของโครงการและสถานที่โดยรอบ	90
ภาพที่ 5.2.4 แสดงทัศนียภาพถนนหน้าโครงการ (ทางหลวงหมายเลข 227 สายพังโคน-วาริชภูมิ)	91
ภาพที่ 5.2.5 แสดงทัศนียภาพด้านหน้าภายในโครงการ	91
ภาพที่ 5.2.6 แสดงทัศนียภาพทางเข้าโครงการ	92
ภาพที่ 5.2.7 แสดงทัศนียภาพภายในโครงการ	92
ภาพที่ 5.2.8 แสดงทัศนียภาพภายในโครงการ	92
ภาพที่ 5.2.9 แสดงทัศนียภาพภายในโครงการ	93
ภาพที่ 5.2.10 แสดงทัศนียภาพภายในโครงการ	93
ภาพที่ 5.3.1 แสดงการวิเคราะห์การเข้าถึงโครงการของผู้ใช้ต่างๆ	94
ภาพที่ 5.3.2 แสดงการวิเคราะห์สภาพภูมิอากาศและมลพิษที่เกิดขึ้น โดยรอบโครงการ	95
ภาพที่ 5.3.3 แสดงการวิเคราะห์การแบ่งโซนและทัศนียภาพ	96
ภาพที่ 6.1.1 แสดงทัศนียภาพภายนอกโครงการ	97
ภาพที่ 6.1.2 แสดงทัศนียภาพภายนอกโครงการ	98
ภาพที่ 6.1.3 แสดงรูปตัดตามขวางของอาคาร	99
ภาพที่ 6.1.4 แสดงผังพื้นที่ชั้น 7 สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (SiTM)	100
ภาพที่ 6.1.5 แสดงทัศนียภาพภายในห้อง Spa	101
ภาพที่ 6.1.6 แสดงทัศนียภาพภายในโถงทางเดินส่วน Spa	101
ภาพที่ 6.1.7 แสดงทัศนียภาพภายในโถงทางเข้า	102
ภาพที่ 6.1.8 แสดงทัศนียภาพภายในโถงทางเดิน	102
ภาพที่ 6.1.9 แสดงลักษณะห้องนวดเดี่ยว	102
ภาพที่ 6.1.10 แสดงลักษณะห้องนวดกลุ่ม	103
ภาพที่ 6.1.11 แสดงลักษณะห้องอบสมุนไพรเดี่ยว	103
ภาพที่ 6.1.12 แสดงลักษณะห้องอบสมุนไพรกลุ่ม	104
ภาพที่ 6.1.13 แสดงลักษณะห้องประคบ	104
ภาพที่ 6.1.14 แสดงลักษณะห้องอยู่ไฟ	105

ภาพที่ 6.2.1 แสดงทัศนียภาพภายนอกโครงการ	107
ภาพที่ 6.2.2 แสดงผังบริเวณของโครงการ	108
ภาพที่ 6.2.3 แสดงทัศนียภาพสวนสมุนไพร	108
ภาพที่ 6.2.4 แสดงผังของอาคารเฉลิมพระเกียรติ ๕๐ พรรษา	109
ภาพที่ 6.2.5 แสดงทัศนียภาพห้องการเดินทางของลูกยาง	109
ภาพที่ 6.2.6 แสดงทัศนียภาพห้องเจ้าฟ้านกอนุรักษ์	110
ภาพที่ 6.2.7 แสดงทัศนียภาพส่วนบ้านหมอยา	110
ภาพที่ 6.2.8 แสดงทัศนียภาพส่วนแสดงภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านในภูมิภาคต่างๆของไทย	111
ภาพที่ 6.2.9 แสดงทัศนียภาพส่วนกินตามธาตุ	111
ภาพที่ 6.2.10 แสดงทัศนียภาพส่วนโลกของพืชสมุนไพร	112
ภาพที่ 6.2.11 แสดงทัศนียภาพส่วน E-Learning	112
ภาพที่ 6.2.12 แสดงทัศนียภาพส่วนร้านค้าและบริการ	113
ภาพที่ 6.2.13 แสดงทัศนียภาพส่วนคอร์คกลางอาคาร	113
ภาพที่ 7.2.1 ภาพแสดงการวางผังแบบ Holy Cross	119
ภาพที่ 7.2.2 ภาพแสดงการวางผังแบบ Valley Presbyteria	119
ภาพที่ 7.2.3 ภาพแสดงการวางผังแบบ Valley Presbyterian	120
ภาพที่ 7.2.4 ภาพแสดงการวางผังแบบ Providence	120
ภาพที่ 7.2.5 ภาพแสดงการวางผังแบบ Paradise Valley	121
ภาพที่ 7.2.6 ภาพแสดงการวางผังแบบ Providence	121
ภาพที่ 7.2.7 ภาพแสดงการวางผังแบบ Kaweah Delta	122
ภาพที่ 7.2.8 ภาพแสดงการวางผังแบบ Centinela Valley	122
ภาพที่ 7.2.9 ภาพแสดงการวางผังแบบ Kaiser Foundation	123
ภาพที่ 7.2.10 ภาพแสดงการวางผังแบบ ST. Vincent's	123
ภาพที่ 7.2.11 ภาพแสดงการวางผังแบบ Valley Preebyterian	124
ภาพที่ 7.2.12 ภาพแสดงการวางผังแบบ M. D. Anderson	124
ภาพที่ 7.2.13 ภาพแสดงอาคารตัวอย่างของการวางผังแบบ The radial square, a variation on the round	125
ภาพที่ 7.2.14 ภาพแสดงแผนผังชั้น 1	125
ภาพที่ 7.2.15 ภาพแสดงแผนผังชั้น 3	125
ภาพที่ 7.2.16 ภาพแสดงอาคารตัวอย่างของการวางผังแบบ The double-corridor floor grows radial ends	126

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 7.2.17	ภาพแสดงแผนผังชั้น 1	126
ภาพที่ 7.2.18	ภาพแสดงแผนผังชั้นห้องพัก	126
ภาพที่ 7.2.19	ภาพแสดงอาคารตัวอย่างของการวางผังแบบ This plan tuens the circle inside out	127
ภาพที่ 7.2.20	ภาพแสดงแผนผังชั้น 1	127
ภาพที่ 7.2.21	ภาพแสดงแผนผังชั้นห้องพัก	127
ภาพที่ 7.2.22	ภาพแสดงอาคารตัวอย่างของการวางผังแบบ New room shape offers amenities for extended care	128
ภาพที่ 7.2.23	ภาพแสดงแผนผังชั้น G	128
ภาพที่ 7.2.24	ภาพแสดงแผนผังชั้น 1	129
ภาพที่ 7.2.25	ภาพแสดงแผนผังชั้น 3	129
ภาพที่ 7.3.1	ทางเข้าวัดพระธาตุศรีมงคล	130
ภาพที่ 7.3.2	พระสถูปเจดีย์บรรจุพระบรมสารีริกธาตุ วัดพระธาตุศรีมงคล	131
ภาพที่ 7.3.3	พิพิธภัณฑ์พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร วัดป่าอุดมสมพร	131
ภาพที่ 7.3.4	อุโบสถ วัดป่าสุทธาวาส	132
ภาพที่ 7.3.5	พิพิธภัณฑ์พระอาจารย์มั่น และหลวงปู่หลุยส์ วัดป่าสุทธาวาส	132
ภาพที่ 7.3.6	สิม วัดพระธาตุเชิงชุม	132
ภาพที่ 7.3.7	พระสถูปเจดีย์บรรจุพระบรมสารีริกธาตุ วัดพระธาตุเชิงชุม	133
ภาพที่ 7.3.8	เรือนพื้นดินจังหวัดสกลนคร ที่พระตำหนัก ภูพานราชนิเวศน์	133
ภาพที่ 7.3.9	เรือนพื้นดินจังหวัดสกลนคร ที่พระตำหนัก ภูพานราชนิเวศน์	134
ภาพที่ 7.3.10	เรือนพื้นดินจังหวัดสกลนคร ที่พระตำหนัก ภูพานราชนิเวศน์	134
ภาพที่ 7.3.11	แสดงลักษณะการจัดผังของเรือนภาคอีสาน	135
ภาพที่ 7.3.12	แสดงลักษณะการวางตัวเรือนของเรือนภาคอีสาน	136
ภาพที่ 7.3.13	แสดงลักษณะฝาแบบต่างๆของเรือนภาคอีสาน	137
ภาพที่ 7.3.14	ฝาไม้ไผ่ขัดแตะ	138
ภาพที่ 7.3.15	ฝาเล้าข้าวขัดแตะ	138
ภาพที่ 7.3.16	เล้าข้าวที่มหาสารคาม	139
ภาพที่ 7.3.17	เล้าข้าวที่มหาสารคาม	139
ภาพที่ 7.3.18	อโรคยศาล กู่พันนา	140
ภาพที่ 7.3.19	ผังของอโรคยศาล กู่พันนา	140
ภาพที่ 8.1.1	แสดงการไหลเวียนของอากาศ	157
ภาพที่ 8.1.2	แสดงความเป็นอีสาน	157

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 8.1.3	แสดงความเรียบง่าย ถ่อมตัว แต่หนักแน่น และพึงพาธรรมชาติ ของเรือนอีสาน	158
ภาพที่ 8.1.4	แสดงผังของหมู่บ้านอีสาน	158
ภาพที่ 8.1.5	แสดงผังของโครงการ	158
ภาพที่ 8.1.6	แสดงแนวแกนหลักของอาคาร	159
ภาพที่ 8.1.7	แสดงการถอดลักษณะของลายผ้ามายังแผงกันแดด	159
ภาพที่ 8.1.8	แสดงการจำลองระเบียบกคของวัด โพร้ มายังส่วนนิทรรศการ	160
ภาพที่ 8.1.9	แสดงการจำลองลิมอีสาน มายังส่วนศาลหมอซิวก โกมารภัจจ์	160
ภาพที่ 8.2.1	แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลโครงการ (1)	161
ภาพที่ 8.2.2	แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลโครงการ (2)	162
ภาพที่ 8.2.3	แสดงผังบริเวณ	163
ภาพที่ 8.2.4	แสดงผังพื้นที่ 1 (1)	164
ภาพที่ 8.2.5	แสดงผังพื้นที่ 1 (2)	165
ภาพที่ 8.2.6	แสดงผังพื้นที่ 1 (3)	166
ภาพที่ 8.2.7	แสดงผังพื้นที่ 2	167
ภาพที่ 8.2.8	แสดงผังพื้นที่ 3	168
ภาพที่ 8.2.9	แสดงรูปตัดอาคาร	169
ภาพที่ 8.2.10	แสดงรูปด้านอาคาร	170
ภาพที่ 8.2.11	แสดงทัศนียภาพอาคาร	171
ภาพที่ 8.2.12	แสดงหุ่นจำลอง (1)	172
ภาพที่ 8.2.13	แสดงหุ่นจำลอง (2)	172
ภาพที่ 8.2.14	แสดงหุ่นจำลอง (3)	173
ภาพที่ 8.2.15	แสดงหุ่นจำลอง (4)	173

หัวข้อวิทยานิพนธ์	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย
นักศึกษา	นายวัฒนพล ลีลาวีไลลักษณ์
รหัสประจำตัว	49020181
ปริญญา	สถาปัตยกรรมศาสตร์บัณฑิต
สาขาวิชา	สถาปัตยกรรมและการวางแผน
ปีการศึกษา	2550-2551

## บทคัดย่อ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ได้ทำการศึกษาวิจัยองค์ความรู้ท้องถิ่นด้านสุขภาพ ตลอดจนการอนุรักษ์พันธุ์พืชสมุนไพรตามโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลาช้านาน หลายปี และได้จัดการเรียนการสอนหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 อีกทั้งการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและรูปแบบโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2552 ณ อาคารห้องประชุมศูนย์อำนวยการยุทธศาสตร์สังคมอยู่เย็นเป็นสุข (ศอ.สช) กระทรวงสาธารณสุข โดยมี นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน มติที่ประชุมให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ ภาคละ 1 แห่ง โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตสกลนคร จากเหตุผลข้างต้น คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตสกลนคร ได้ตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนครขึ้นมาเพื่อเป็นการนำองค์ความรู้ซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของไทยมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมสืบไป

### วิธีการศึกษา

1. ศึกษาข้อมูลสนับสนุนโครงการ
2. ศึกษาและวิเคราะห์การดำเนินงานและองค์ประกอบของโครงการ
3. ศึกษาและวิเคราะห์รายละเอียดของโครงการ
4. ศึกษาและวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ
5. ศึกษาอาคารตัวอย่าง
6. ศึกษาปัจจัยและอิทธิพลต่อการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและ I ต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สรุปผล

จากการศึกษาโครงการโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยนั้นทำให้ทราบถึงวิธีการออกแบบเพื่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบ รวมทั้งทำให้เข้าใจถึงกระบวนการการทำงานในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยมากขึ้น อีกทั้งนโยบายของทางภาครัฐได้มีการสนับสนุนให้เกิดโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยเกิดขึ้นในทุกภูมิภาค หากเกิดโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยขึ้นทุกภูมิภาคของประเทศแล้วจะเป็นการเพิ่มทางเลือกที่ดีให้กับประชาชนในการเลือกรับบริการทางการแพทย์อีกทางหนึ่ง และจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศอีกด้วย

## ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาข้อมูลทำให้ทราบว่า การรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยมีอยู่มากมายหลายชนิด บางวิธีเป็นการรักษาด้วยความเชื่อ บางวิธีสามารถพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ได้ ซึ่งวิธีการรักษาที่เลือกมาใช้ในโครงการนั้นเป็นวิธีการรักษาที่ทาง อาจารย์จากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรีได้ให้ข้อมูลมา ดังนั้นโครงการนี้อาจไม่มีการบำบัดรักษาในบางประเภท และในการออกแบบโครงการจริงในอนาคตอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

## กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จะไม่สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี หากขาดความช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆดังต่อไปนี้ และขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ ที่นี้

ขอขอบคุณ คุณพ่อวินัย คุณแม่อัญชลี และพี่คนศักดิ์ ลีลาวิไลลักษณ์ ที่ให้ทั้งกำลังใจ และความรัก ความอบอุ่น มาตลอดเวลาที่อยู่บน โลกใบนี้และจากนี้ตลอดไป

ขอขอบคุณ อาจารย์ ชีรชัย ลีสุรพลานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาผู้ให้คำปรึกษามาตลอด

ขอขอบคุณ อาจารย์ วิวัฒน์ ศรีวิหา และบุคลากรจาก มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล อีสาน วิทยาเขตสกลนคร ในการเอื้อเฟื้อข้อมูลของ โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยจังหวัดสกลนคร

ขอขอบคุณ บริษัท International Project Administration Company Limited ในความเอื้อเฟื้อข้อมูลกรณีศึกษา โครงการ โครงการ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลศิริราช

ขอขอบคุณ

พี่ ณัฐชาติ โกสินทรานนท์

พี่ กัตติกา สนิทรามณ์

น้อง ไพทินิ จินตกานนท์

น้อง สฤณี ตั้งรัตนพกุล

น้อง ภัทริญา เครือแสนธิ

น้อง สรรเสริญ คำเจริญ

น้อง พิษญา พีชธงชัย

น้อง วาสนา จินาการ

น้อง พลอยพัสดร์ และ พลอยพันธ์ ปิติชูวงศ์

ที่ให้ความช่วยเหลือ ทั้งแรงใจ และร่างกาย จนวิทยานิพนธ์นี้เสร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณ อาจารย์ เพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ชาวคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง ทุกๆท่าน สำหรับสิ่งดีๆที่มีให้กันตลอดมา

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขออุทิศแด่ หลวงปู่แป็บ สุภัทโท ผู้สนับสนุนโครงการ โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยตั้งแต่ต้น จนถึงวันสุดท้าย

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาของโครงการ

ในปัจจุบันนี้ การบำบัดรักษาโรคต่างๆมีมากมายหลายหลากวิธีด้วยกัน นอกจากการรักษาตามวิธีของการแพทย์แผนตะวันตกที่เน้นการใช้ยาเข้าไปบำบัดโรคต่างๆแล้ว การแพทย์ทางเลือกก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ผู้คนกำลังให้ความสนใจในขณะนี้ และมีจากผลการสำรวจของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่าธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางเลือกมีแนวโน้มที่จะเติบโตขึ้นอีกในปีถัดๆไป เนื่องจากการบำบัดโดยการแพทย์ทางเลือกนั้นมีพื้นฐานมาจากภูมิปัญญาของชาวตะวันออก และมีผลข้างเคียงน้อยกว่าการแพทย์แผนปัจจุบันในแบบตะวันตก

ในปี พ.ศ. 2552 กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายสนับสนุนให้สถานพยาบาลในสังกัดทุกระดับ เปิดคลินิกบริการการแพทย์แผนไทย เช่น นวดไทย การอบ การประคบสมุนไพร สปาไทย และใช้ยาสมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วย และพัฒนาแปรรูปสมุนไพรเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆเช่น ชาสมุนไพร เครื่องสำอาง อาหารและเครื่องดื่ม จนถึงขณะนี้สามารถดำเนินการได้แล้ว 2,500 แห่ง และกำลังได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก และยังมีความต้องการมากขึ้นเรื่อยๆ

ผลการสำรวจจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ล่าสุดในเดือน กุมภาพันธ์ – กันยายน 2550<sup>1</sup> มีผู้ใช้บริการการแพทย์แผนไทย 2 ล้านกว่าราย มากที่สุดได้แก่ การนวดเพื่อรักษา รองลงมาได้แก่ การรักษาด้วยยาสมุนไพร การอบประคบสมุนไพร การนวดส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลหลังคลอดบุตร ส่วนการใช้ยาสมุนไพรไทยของสถานีนอนมัย 1,651 แห่งทั่วประเทศ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2551 – 30 มิถุนายน 2552 พบว่า มีการใช้ยาสมุนไพรทั้งในบัญชียาหลักแห่งชาติ 19 รายการและยานอกบัญชียาหลัก มูลค่า 97 ล้านกว่าบาท

อีกทั้งมติจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่สองซึ่งจัดประชุมเมื่อปลายปีพ.ศ. 2552 ระบุให้มีการดำเนินการจัดทำแผนการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบอย่างน้อยภาคละ 1 แห่ง เพื่อเป็นรากฐานหลักในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเปิดโอกาสให้ภาคีหลัก เช่น เครือข่ายแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน พระสงฆ์และเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านการแพทย์แผนไทยเข้าร่วมวางแผนอย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับวัฒนธรรมและระบบนิเวศของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ

<sup>1</sup> : สำรวจโดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เดือน กุมภาพันธ์ – กันยายน 2550

(<http://www.dtam.moph.go.th>)

แห่งชาติ พ.ศ. 2552 ที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบให้เป็นภาพอนาคตระบบสุขภาพของประเทศ ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ข้อ 60 ที่ระบุให้มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบที่มีมาตรฐาน ในการบริการ การศึกษาวิจัย และการฝึกอบรมบุคลากร

ด้วยโอกาสนี้ สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตสกลนครซึ่งจัดการเรียนการสอนหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิตมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ปัจจุบันมีนักศึกษาเรียนอยู่ชั้นปีที่ 4 แต่ยังขาดแคลนแหล่งฝึกงาน จึงร่วมมือกับประชาคมจังหวัดสกลนครและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์การแพทย์แผนไทยต้นแบบแห่งแรกของประเทศไทย เพื่อจุดประกายส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเป็นรูปธรรมชัดเจน ทั้งเป็นสถานบริการการแพทย์แผนไทยที่เป็นระบบ เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมอพื้นบ้าน นักศึกษา นักวิชาการ อันจะนำไปสู่การต่อยอดวิจัยที่จะเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาให้เป็นที่ยอมรับแก่สังคมทั่วโลก

## 1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 1.2.1 เพื่อจัดตั้งเป็น โรงพยาบาลแพทย์แผนไทย แห่งแรกในประเทศไทยตามนโยบายส่งเสริมการจัดตั้ง โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบในแต่ละภูมิภาค อย่างน้อยภาคละ 1 แห่ง ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- 1.2.2 เพื่อบำบัดรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทย รวมทั้งยกระดับสุขภาพของผู้มาใช้บริการ
- 1.2.3 เพื่อสนับสนุนการเรียนการสอนแก่นักศึกษาของ สาขาวิชา การแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตสกลนคร
- 1.2.4 เพื่อจุดประกายส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเป็นรูปธรรมชัดเจนและเก็บรวบรวมหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย
- 1.2.5 เพื่ออบรมและส่งเสริมอาชีพแก่ผู้สนใจประกอบอาชีพด้านแพทย์แผนไทย
- 1.2.6 เพื่อเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างหมอพื้นบ้าน นักศึกษา นักวิชาการ และเผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยแก่ผู้สนใจ

## 1.3 ประโยชน์ของโครงการ

- 1.3.1 ผู้ที่มาใช้โครงการมีสุขภาพพลานามัยแข็งแรง และเกิดความผ่อนคลาย
- 1.3.2 เป็นทางเลือกใหม่ในการบำบัดรักษา โรค ซึ่งช่วยลดอัตราเสี่ยงจากการรักษาด้วยการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน ตัวอย่างเช่น การรักษาด้วยเคมีบำบัด เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 1.3.3 ประชาชนมีความมั่นใจต่อการรักษาด้วยวิธีพื้นบ้านเมื่อรักษาถูกวิธีและมีอนามัย
- 1.3.4 นักศึกษามีสถานที่สำหรับปฏิบัติงานจริงอย่างเป็นกิจลักษณะ
- 1.3.5 ประชาชนผู้สนใจประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับแพทย์แผนไทยมีสถานที่สำหรับประกอบอาชีพ
- 1.3.6 ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองเมื่อมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องด้วยของใกล้ตัว
- 1.3.7 เพื่อให้คนไทยเห็นคุณค่าของการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย และเกิดความหวงแหน ในภูมิปัญญาทางการแพทย์ และสมุนไพรของคนไทย

## 1.4 ขอบเขตและวิธีการศึกษาโครงการ

### 1.4.1 ขอบเขตของการศึกษาโครงการ

ขอบเขตการศึกษาโครงการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย จะครอบคลุมตั้งแต่ การค้นคว้าหาข้อมูลและรายละเอียดต่างๆ ทั้งการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย การหาข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้วยวิธีต่างๆ เพื่อกำหนดโครงการ การศึกษาข้อมูลเพื่อการออกแบบทั้งที่เกี่ยวข้องกับงานสถาปัตยกรรมพื้นถิ่นและงานร่วมสมัย การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ ตลอดจนขั้นตอนการออกแบบทางสถาปัตยกรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1.4.1.1 ด้านข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย

1.4.1.1.1 ศึกษาความหมายและลักษณะสำคัญของการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

1.4.1.1.2 ศึกษาประเภทของโรคและวิธีการรักษาและส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

#### 1.4.1.2 ด้านองค์ประกอบของโครงการ

1.4.1.2.1 ศึกษาองค์ประกอบของโครงการ

1.4.1.2.2 ศึกษาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบโครงการ

#### 1.4.1.3 ด้านผู้ใช้สอยอาคาร

1.4.1.3.1 ศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้งานของโครงการ

1.4.1.3.2 ศึกษาและวิเคราะห์อัตรากำลังของบุคลากรในโครงการ

1.4.1.3.3 ศึกษาและวิเคราะห์รายละเอียดพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

1.4.1.3.4 สรุปพื้นที่ใช้สอยภายในโครงการ

#### 1.4.1.4 ด้านรายละเอียดที่ตั้งโครงการ

1.4.1.4.1 ศึกษาลักษณะทางกายภาพของที่ตั้งโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 1.4.1.4.2 การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

#### 1.4.1.5 ด้านอาคารตัวอย่าง

##### 1.4.1.5.1 ศึกษาและวิเคราะห์อาคารตัวอย่างในประเทศ

##### 1.4.1.5.2 ศึกษาและวิเคราะห์อาคารตัวอย่างในต่างประเทศ

##### 1.4.1.5.3 สรุปการศึกษาอาคารตัวอย่าง

#### 1.4.1.6 ด้านปัจจัยและอิทธิพลต่อการออกแบบ

##### 1.4.1.6.1 ศึกษาทฤษฎีของรูปแบบสถาปัตยกรรม

##### 1.4.1.6.2 ศึกษาทฤษฎีในการวางผังอาคาร

##### 1.4.1.6.3 ศึกษาสภาพบรรยากาศและความเป็นเอกลักษณ์

##### 1.4.1.6.4 ศึกษาเทคโนโลยีอาคารต่างๆเพื่อการออกแบบ

##### 1.4.1.6.5 ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ

#### 1.4.1.7 ด้านผลงานออกแบบสถาปัตยกรรม

##### 1.4.1.7.1 การแสดงแนวความคิดในการออกแบบสถาปัตยกรรม

##### 1.4.1.7.2 การแสดงผลงานออกแบบสถาปัตยกรรม

### 1.4.2. วิธีการศึกษาโครงการ

วิธีการศึกษาโครงการสามารถแบ่งได้เป็นวิธีต่างๆ ดังนี้

1.4.2.1 ศึกษาด้วยการสืบค้นจากเอกสารทุติยภูมิ ได้แก่ หนังสือและสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ รวมถึงข้อมูลจากสารสนเทศทางอินเทอร์เน็ต ที่มีเนื้อหาหรือบทความเกี่ยวข้องกับ ความเป็นมาเบื้องต้นของโครงการ วิธีบำบัดรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย รูปแบบสถาปัตยกรรมพื้นถิ่น ระบบประกอบอาคาร กฎหมายขนาดของพื้นที่องค์ประกอบ และกรณีศึกษาอาคาร

1.4.2.2 สัมภาษณ์ ซึ่งจะทำการสัมภาษณ์ผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับโครงการ ได้แก่

1.4.2.2.1 อาจารย์ และบุคลากรของสาขาการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตสกลนคร เพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการ และองค์ประกอบของโครงการ

1.4.2.2.2 บุคลากรของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

1.4.2.3 สัมภาษณ์ภาคสนามและการถ่ายภาพ เพื่อศึกษาข้อมูลด้าน

1.4.2.3.1 สภาพของที่ตั้งโครงการ

1.4.2.3.2 รูปแบบสถาปัตยกรรมพื้นถิ่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 1.4.2.3 กรณีศึกษาอาคาร

- 1.4.2.4 เรียนรู้เชิงประจักษ์โดยการเข้าไปรับบริการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยด้วยตนเอง เพื่อได้มาซึ่งความต้องการของ โครงสร้าง และพฤติกรรมของผู้เข้ามาใช้บริการ
- 1.4.2.5 วิเคราะห์ข้อมูล จากข้อมูลเบื้องต้นเพื่อให้ได้มาซึ่ง ขนาดพื้นที่และ องค์ประกอบอาคาร โครงสร้าง พฤติกรรม จำนวน ของผู้ใช้สอยอาคาร การออกแบบอาคาร
- 1.4.2.6 สังเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดเพื่อเข้าสู่กระบวนการออกแบบ

### 1.5 ขอบเขตของโครงการ

โครงการ โรงพยาบาลแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยส่วนต่างๆที่มีหน้าที่ทางด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้มาใช้บริการทั่วไป และการบำบัดรักษาผู้ป่วย ซึ่งจะแยกเป็นผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และพระสงฆ์ อีกทั้งส่วนที่มีหน้าที่ทางด้านอบรมและฝึกอาชีพ และเป็นที่พักงานแก่นักศึกษา บริการความรู้ ห้องสมุด ส่วนขายอาหารและสมุนไพรเพื่อสุขภาพ

โดยโครงการนี้จะไม่มีการผ่าตัด การทำคลอด โรคที่ต้องรักษาเร่งด่วน หรือโรคที่ไม่สามารถรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยได้ โดยจะสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายเพื่อรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งที่กล่าวมาข้างต้นนี้จะแบ่งขอบเขตได้ดังนี้

- 1.5.1 ด้านการบำบัดรักษาโรค และส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ที่เข้ามาใช้บริการมีสุขภาพพลานามัยที่แข็งแรง รวมทั้งเกิดความผ่อนคลายอีกด้วย
- 1.5.2 ด้านสนับสนุนการศึกษา สำหรับเป็นสถานที่ฝึกงานสำหรับนักศึกษา และเป็นที่พักอาศัยสำหรับผู้สนใจประกอบอาชีพทางการแพทย์แผนไทย
- 1.5.3 ด้านเผยแพร่ความรู้ เป็นสถานที่ที่ใช้สำหรับประชาชนผู้สนใจเข้ามาศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยด้วยตนเอง
- 1.5.4 ด้านการบริการสาธารณะ ที่มีบริการจำหน่ายสินค้าเพื่อสุขภาพต่างๆ
- 1.5.5 ด้านการบริหาร สำหรับดำเนินงานบริหารจัดการ โครงการ
- 1.5.6 ด้านบริการอาคารสถานที่ เป็นส่วนสนับสนุน โครงการในด้านต่างๆเพื่อความราบรื่น และ ความปลอดภัยในการให้บริการ

## บทที่ 2

# การศึกษาข้อมูลสนับสนุนโครงการ

### 2.1 ประวัติการแพทย์แผนไทยในประเทศไทย

การแพทย์แผนไทยเป็นองค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของไทยมาแต่โบราณกาล มีการสั่งสม สืบทอด พัฒนา จากรุ่นสู่รุ่น และบันทึกเป็นพระคัมภีร์หรือตำรามาเป็นเวลายาวนาน เมื่อพิจารณาถึงองค์ความรู้เหล่านี้พบว่ามีการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดาจนถึงสิ้นอายุขัย

อย่างไรก็ดี องค์ความรู้เหล่านี้ได้มีการตรากฎหมายบังคับไม่ให้มีการใช้รักษาตั้งแต่ พ.ศ. 2456 แต่การสั่งห้ามก็ยังไม่ได้ผลเท่าไรนัก เนื่องจากองค์ความรู้เหล่านี้อยู่ในวิถีชีวิต ตลอดจนวัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา ระบบความคิด ความเชื่อ มาอย่างยาวนาน จึงมีพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 และพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 ออกมาเพื่อบังคับใช้ เช่น การบัญญัติความหมายของคำว่า การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไป หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณซึ่งศึกษาโดยอาศัยความรู้จากตำราหรือการเรียน สืบต่อกันมา อันมิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์ เป็นต้น บางส่วนถูกเผาทำลายเพราะกลัวอาญาแผ่นดิน บางส่วนถูกขโมย หรือขายให้กับต่างชาติ ทำให้องค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยถูกละเลย ขาดการสืบทอดพัฒนา และสูญหายไปเป็นจำนวนมาก ต่อมาปี พ.ศ. 2520 องค์การอนามัยโลก(WHO) ได้กำหนดนโยบายส่งเสริมให้ทุกประเทศทั่วโลกมีการใช้ยาสมุนไพร เป็นจุดก่อให้เกิดการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย ในด้านการจัดการเรียนการสอนศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้ก่อตั้งโรงเรียนอายุรเวท เมื่อปี พ.ศ. 2525 อย่างไรก็ตาม การพัฒนาทางการแพทย์แผนไทยก็ยังเป็นไปด้วยความล่าช้า เนื่องจากขาดการส่งเสริมจากภาครัฐอย่างจริงจัง กระทั่งเกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจของไทยเมื่อปี พ.ศ. 2540 ทำให้ประเทศไทยต้องหันกลับมาทบทวนทิศทางการพัฒนาในด้านต่างๆและเริ่มกลับมามองเห็นคุณค่าและความสำคัญของการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

ต่อมาได้มีพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 มาตรา 4 ซึ่งได้บัญญัติความหมายของการแพทย์แผนไทย หมายถึง “การประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาหรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง” และ มาตรา 14 ที่กำหนดให้มีคณะกรรมการวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย ฯลฯ

**พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 มาตรา 20** ได้กำหนดสิทธิในการได้รับความคุ้มครองและส่งเสริมตำรารับยาแผนไทยส่วนบุคคลหรือตำราการแพทย์แผนไทย ส่วนบุคคลน่าจะทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่อขอรับการรับรองต่อนายทะเบียน

**มาตรา 63** พื้นที่คุ้มครองสมุนไพร ห้ามมิให้ผู้ใดยึดถือหรือครอบครองที่ดินหรือปลูกหรือก่อสร้างสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือตัด โคน เผ้วถาง เผา หรือทำลายต้นไม้ หรือพฤษชาติอื่นหรือทำลายความหลากหลายทางชีวภาพหรือระบบนิเวศน์ตามธรรมชาติ หรือขุดหาแร่ หิน ดิน หรือเปลี่ยนแปลงทางน้ำ หรือทำให้น้ำในลำน้ำ ลำห้วย หนอง บึง ท่วมทัน เหือดแห้ง เป็นพิษ หรือเป็นอันตรายต่อสมุนไพร เว้นแต่การดำเนินการใด ๆ เพื่อจัดการบริหารพื้นที่คุ้มครองสมุนไพรหรือใช้ประโยชน์จากสมุนไพรโดยได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต ฯลฯ

**พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 3** “บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0417/ว.7 ลงวันที่ 11 มกราคม 2548 ว่าด้วยเรื่องการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล กรณีการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2548

**พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 47 (7)** การส่งเสริม การสนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ประกอบการวินิจฉัยและการบำบัดโรคตามที่กฎหมายกำหนด

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่สุขภาพหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การวางระบบ เพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว เพราะจะทำให้รัฐและประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายมากและจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ในขณะที่เดียวกัน โรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงและมีความยุ่งยาก สลับซับซ้อนมากขึ้น จึงจำเป็นต้องดำเนินการให้ประชาชนมีความรู้เท่าทันมีส่วนร่วมและมีระบบเสริมสร้างสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์ ฯลฯ

**ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552** ได้บัญญัติความหมายของการแพทย์แผนไทย หมายถึง “การประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาหรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง” ทั้งนี้ ให้ครอบคลุมการใช้

เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์บางอย่าง ประกอบการวินิจฉัยและการบำบัดโรคตามที่กฎหมายกำหนด

ข้อ 56 มีรายการยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างพอเพียงอย่างน้อย ร้อยละ 10 ของรายการยาทั้งหมด และได้รับการส่งเสริมและใช้ในระบบบริการสาธารณสุขเพื่อการพึ่งตนเองด้านยาของประเทศ

ข้อ 59 มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ อย่างพอเพียง เพื่อการสร้างและจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ ในการศึกษาวิจัย การผลิตและพัฒนาบุคลากร และการพัฒนาตำรา

ข้อ 60 มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นต้นแบบที่มีมาตรฐาน ในการบริการ การศึกษาวิจัย และการฝึกอบรมบุคลากร อย่างน้อยภาคละ 1 แห่ง

จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชนทั่วไป เริ่มต้นตัวในการใช้องค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ทางธรรมชาติต่างๆ มากขึ้น มูลค่าสมุนไพรปี พ.ศ. 2523 จากมูลค่า 2.5 หมื่นล้านบาท เพิ่มขึ้นเป็น 4.34 แสนล้านบาทใน พ.ศ. 2548 อย่างไรก็ตาม การใช้ยาสมุนไพร ยาพัฒนาจากสมุนไพร และผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ ยังมีข้อจำกัดมากมายหลายประการ อีกทั้งการยอมรับจากนักวิชาการและหลักสากลทั่วไปยังต้องอาศัยหลักฐานและเหตุผลทางการวิจัย มาประกอบอีกเป็นจำนวนมาก

การพัฒนาการแพทย์แผนดั้งเดิมในระดับสากล ได้มีปฏิญญาปักกิ่ง (Beijing Declaration) ในการประชุม International Forum on Integration of TM/CAM into Health System ในปี พ.ศ. 2551 มีสาระสำคัญดังนี้

- 1) ส่งเสริมองค์ความรู้การแพทย์แผนดั้งเดิมในการรักษาและการปฏิบัติ
- 2) การจัดทำนโยบาย กฎ ระเบียบ มาตรฐานการแพทย์แผนดั้งเดิม ให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ
- 3) การบูรณาการแพทย์แผนดั้งเดิมเข้าสู่ระบบสุขภาพของประเทศ
- 4) การส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์แผนดั้งเดิมบนพื้นฐานการวิจัยและนวัตกรรมในแนวทางของ “Global Strategy and Plan of Action on Public Health, Innovation and Interaction Property” (ได้รับการรับรองจากสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 61 ปี พ.ศ.2551)
- 5) รัฐบาลควรจัดให้มีระบบตรวจสอบคุณสมบัติและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะแก่ผู้ประกอบการโรคศิลปะการแพทย์แผนดั้งเดิม
- 6) ควรมีการจัดฝึกอบรมและการสื่อสารระหว่างการให้บริการของการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนดั้งเดิมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของการแพทย์สองระบบ อันจะทำให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดในการดูแลสุขภาพของคนในสังคม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**ปฏิญญากรุงเทพ (Bangkok Declaration)** ซึ่งได้จากการประชุมว่าด้วยการแพทย์แผนดั้งเดิมของประเทศกลุ่มอาเซียน ครั้งที่ 1 (Conference on Traditional Medicine in ASEAN Countries) ระหว่างวันที่ 31 สิงหาคม - 2 กันยายน 2552 ณ ประเทศไทย โดยมีอาจารย์ของมหาวิทยาลัยฯ จากวิทยาเขตสกลนคร คือ นายวิวัฒน์ ศรีวิชา เป็นตัวแทนเข้าร่วมประชุม (ที่ประชุมมีมติกำหนดการประชุมครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2553 ณ ประเทศเวียดนาม และครั้งที่ 3 ในปี พ.ศ. 2554 ณ ประเทศอินโดนีเซีย) มีสาระสำคัญดังนี้

- 1) สร้างและแลกเปลี่ยนข้อมูลที่มีหลักฐานของการแพทย์ดั้งเดิมและเวชปฏิบัติในรัฐสมาชิกอาเซียนโดยการส่งเสริมและสื่อสารความรู้อย่างกว้างขวางและเหมาะสมทั่วภูมิภาครวมทั้งในประเทศพันธมิตร
- 2) บรรสานข้อกำหนดทั้งทางวิชาการและกฎหมายระดับชาติ โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของพันธกรณีของอาเซียน เพื่อสร้างความมั่นใจเรื่องความปลอดภัย ประสิทธิภาพและคุณภาพของการแพทย์ดั้งเดิม
- 3) เพื่อส่งเสริมการบูรณาการ การแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์เสริม และการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่การบริการในระบบสาธารณสุข โดยเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพเบ็ดเสร็จของประเทศ รวมทั้งการใช้การแพทย์ดั้งเดิมในการสาธารณสุขมูลฐาน
- 4) เพื่อพัฒนากิจกรรมเฉพาะต่างๆ เพื่อส่งเสริมความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิม โดยดำเนินการเกี่ยวข้องกับผู้ประกอบการ โรคศิลปะและผู้ให้บริการ, ภาคอุตสาหกรรม, องค์กรที่ไม่หวังผลกำไร และองค์กรวิชาชีพ, นักวิชาการ, ชุมชน รวมทั้งองค์กรภาคี ในฐานะภาคีหลักมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ได้ทำการศึกษาวิจัย

## 2.2 การแพทย์แผนไทยในสกลนครและมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ได้ทำการศึกษาวิจัยองค์ความรู้ท้องถิ่นด้านสุขภาพตลอดจนการอนุรักษ์พันธุ์พืชสมุนไพรตามโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลายาวนานหลายปี และได้จัดการเรียนการสอนหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 อีกทั้งการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบและรูปแบบโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบเมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2552 ณ อาคารห้องประชุมศูนย์อำนวยการยุทธศาสตร์สังคมอยู่เย็นเป็นสุข (สอ.สข) กระทรวงสาธารณสุข โดยมี นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน มติที่ประชุมให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ ภาคละ 1 แห่ง โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตสกลนคร

การจัดทำสมัชชาสุขภาพ(หมวด 4 มาตรา 40 - มาตรา 45 ตามพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550) ซึ่งได้จัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ตามระเบียบวาระที่ 3 การจัดตั้ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ วันที่ 2-6 กันยายน 2552 ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติรับร่างการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ และการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 16-18 ธันวาคม 2552 ณ ห้องประชุมสำนักงานสหประชาชาติ ตามระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อพิจารณา วาระที่ 3.6 มติที่ประชุม รับทราบและยินดีต่อการขับเคลื่อนให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ณ มทร. อีสาน วข. สกลนคร

จากเหตุผลข้างต้น คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร ได้ตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนครขึ้นมาเพื่อเป็นการนำองค์ความรู้ซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของไทยมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมสืบไป

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร มีทำเลที่ตั้งอยู่ที่อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร มีเนื้อที่รวมเกือบ 2,000 ไร่ สภาพทางภูมิศาสตร์และภูมิประเทศประกอบด้วยประชากรหลายชาติพันธุ์ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ ทรัพยากรธรรมชาติ และแหล่งวัตถุดิบบริเวณเทือกเขาภูพานอันอุดมสมบูรณ์ที่มีความหลากหลายทางชีวภาพ นอกจากนี้ยังได้จัดการเรียนการสอนหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (ผลิตภัณฑ์ธรรมชาติเพื่อสุขภาพและความงาม) และหลักสูตรหรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องเช่น สาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหาร สาขาวิชาพืชศาสตร์ ฯลฯ จึงมีความเหมาะสมในการเป็นศูนย์กลางการก่อตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ ตลอดจนเป็นแหล่งศึกษาหาความรู้แก่นักศึกษาและบุคคลทั่วไป

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร ได้รับบริจาคที่ดินตามโฉนดเลขที่ 1510 และ 17489 รวมเนื้อที่ 24 ไร่ 1 งาน 19 4/10 ตารางวา ติดถนนสายพังโคน-วาริชภูมิ ห่างจากปากทางเข้าเขื่อนน้ำอูนไปทางอำเภวาริชภูมิ ประมาณ 300 เมตร ซึ่งได้รับความเห็นชอบการใช้ประโยชน์ที่ดินดังกล่าว สำหรับโครงการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร จากการประชุมสภามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน ครั้งที่ 11 /2552 เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2552

นอกจากนี้วิทยาเขตสกลนคร ซึ่งประกอบด้วย 2 คณะ คือ คณะอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี และคณะทรัพยากรธรรมชาติ ยังมีความพร้อมในการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร เพื่อให้สามารถดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

## 2.3 วิธีการบำบัดรักษาและส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย<sup>1</sup>

วิธีการทำหัตถการด้วยกระบวนการการแพทย์แผนไทยสามารถแบ่งได้เป็นสองส่วนหลัก คือ การบำบัดรักษาพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค

1) การบำบัดรักษาพยาบาล/การฟื้นฟูสภาพ เป็นการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพื่อการหายหรือทุเลา จากอาการป่วยต่างๆ จนสามารถมีสุขภาพที่แข็งแรงได้ ซึ่งสามารถทำได้โดยการ

- การใช้ยาสมุนไพร
- การนวดเพื่อรักษาฟื้นฟู
- การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษาฟื้นฟู
- การประคบสมุนไพรเพื่อการรักษาฟื้นฟู
- การทบทรมือเกลือ

2) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เป็นการปฏิบัติต่อบุคคลทั่วไปผู้ที่ไม่ได้มีอาการของโรคหรือผู้ที่มีโอกาสจะเกิดโรค ให้เกิดภาวะที่ปลอดภัยต่ออาการเจ็บป่วยต่างๆ ซึ่งสามารถทำได้โดยการ

- การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
- การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
- การฝึกการบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตน
- การให้คำแนะนำ การสอน การสาธิต ด้านการแพทย์แผนไทย
- การฝึกสมาธิบำบัด

### 2.3.1 ประเภทผู้ที่เข้ารับการบำบัดและวิธีการบำบัด

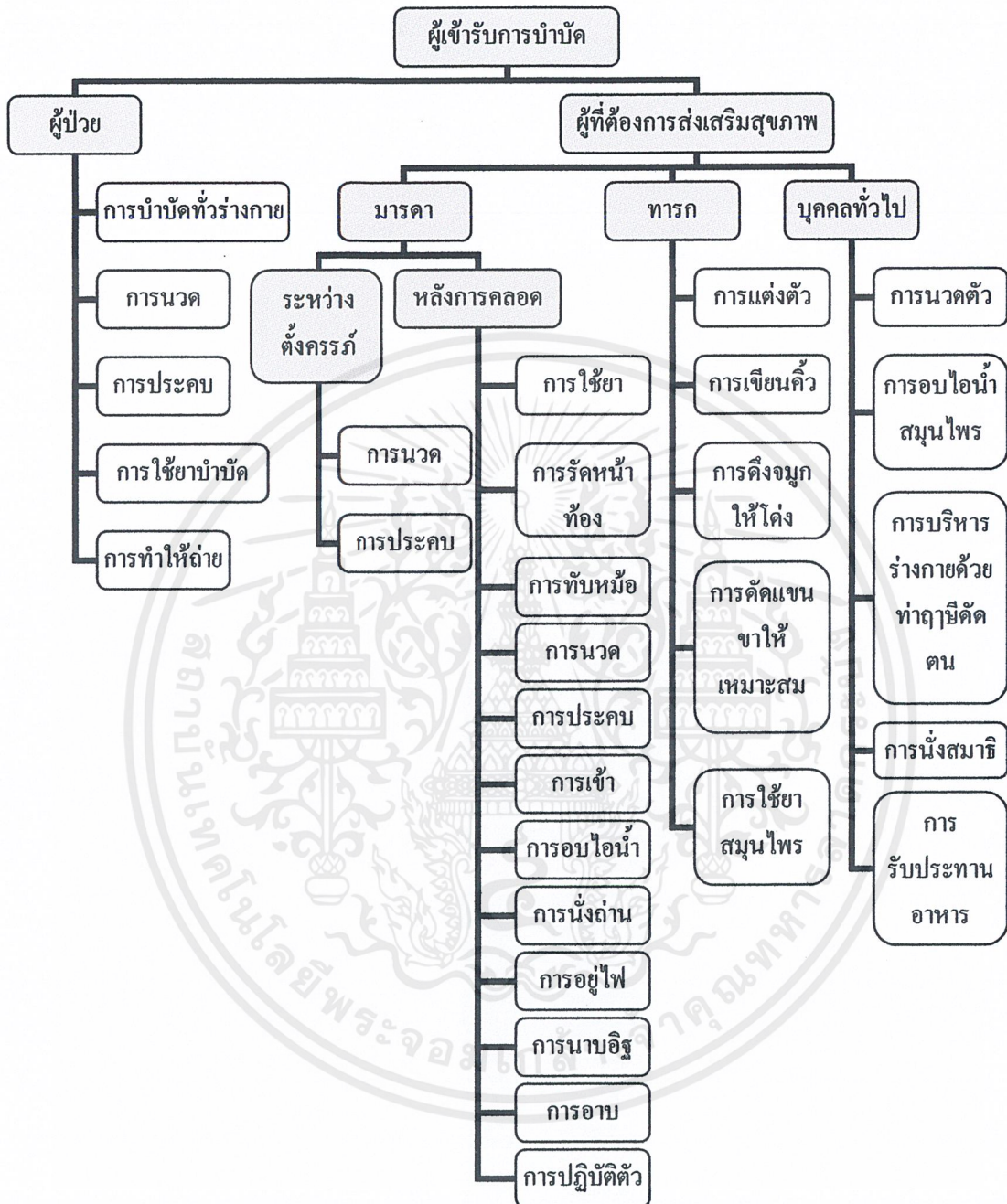
ประเภทของผู้ที่เข้ารับการบำบัดจะแบ่งเป็น ผู้ป่วย และผู้ที่ต้องการส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้ที่ต้องการส่งเสริมสุขภาพจะสามารถแบ่งได้เป็น

- 1) มารดา
  - มารดาระหว่างตั้งครรภ์
  - มารดาหลังคลอด ซึ่งจะทำภายในระยะ 3 เดือนหลังคลอด
- 2) ทารก ที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี
- 3) บุคคลทั่วไป

และสามารถจำแนกวิธีการรักษาต่างๆ ได้ดังนี้

<sup>1</sup> สถาบันการแพทย์แผนไทย. รหัสข้อมูลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2551, หน้า 65-72.

แผนภูมิที่ 2.1 แสดงประเภทผู้ที่เข้ารับการบำบัดและวิธีการบำบัด



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 2.3.1.1 ผู้ป่วย

#### 1) การบำบัดทั่วร่างกายด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

- การอบไอน้ำสมุนไพร คือการอบไอน้ำหรือความร้อนที่ได้จากการต้มสมุนไพร เพื่อการบำบัดรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ

- การรมด้วยยาสมุนไพร คือการรมด้วยควันหรือไอร้อนจากการเผาสมุนไพร เพื่อการบำบัดรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ

- การเข้ากระโจม คือการอบด้วยไอน้ำที่ได้จากการต้มสมุนไพร โดยการใช้กระโจม เพื่อการบำบัดรักษาอาการหรือโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกาย

- การอาบสมุนไพร คือการอาบน้ำด้วยน้ำยาที่ต้มจากสมุนไพร เพื่อการบำบัดรักษาอาการหรือโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกาย

#### 2) การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย หมายถึงวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การตัด การดึง การเขยื้อน ตามศาสตร์และศิลปะการนวดไทย เพื่อการบำบัดรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ

- การนวดด้วยยาหรือน้ำมันหอมระเหย คือการนวดโดยการใช้ยาหรือน้ำมันหอมระเหยโคลมหรือทาบนร่างกาย แล้วใช้เทคนิคการกด การคลึง การรีด หรือการไล่อเส้น ซึ่งคุณสมบัติของสมุนไพรและน้ำมันหอมระเหยจะถูกดูดซึมเข้าทางผิวหนัง และระเหยให้ได้กลิ่นทางจมูก ช่วยผ่อนคลาย ความตึงเครียด และทำให้ระบบต่างๆ ในร่างกายทำงานได้ดี

- การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนัก คือการนวดเพื่อถวายกษัตริย์และเจ้านายชั้นสูงของราชสำนัก การนวดแบบราชสำนักพิจารณาถึงคุณสมบัติของผู้เรียนอย่างประณีต ถี่ถ้วน และการสอนมีขั้นตอนจรรยาบรรณของการนวด การนวดต้องสุภาพมาก ใช้อวัยวะได้น้อยและต้องตรงตามจุด

- การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบเชลยศักดิ์ คือการนวดแบบสามัญชน มีการสืบทอดฝึกฝนแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่น เหมาะสำหรับชาวบ้านจะนวดกันเอง โดยใช้สองมือและอวัยวะส่วนอื่น เช่น ศอก ท่อนแขน ส้นเท้า หรือการนั่งตัดตัวผู้ป่วย เพื่อเป็นการผ่อนคลายของผู้นวด

#### 3) การประคบด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

- การประคบด้วยสมุนไพร เป็นวิธีการรักษาที่ใช้ความร้อนจากลูกประคบ ซึ่งมีตัวยาสสมุนไพร ทำให้ซึมผ่านผิวหนัง ช่วยเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น

- การประคบความร้อน คือการใช้ความร้อนแห้ง เช่น การใช้กระเป๋าน้ำร้อน อีวีไฟฟ้า หรือความร้อนเปียกประคบบริเวณที่มีการอักเสบ แดง ร้อน บวม ปวด

- การประคบความเย็น คือการใช้ความเย็นแห้งหรือความเย็นเปียกประคบบริเวณที่มีการอักเสบ

#### 4) การใช้ยาบำบัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

- การทาหรือชโลมด้วยยาหรือน้ำมันหอมระเหย คือการถูบไล้ปายโดยใช้ฝ่ามือทาด้วยยา หรือการทาด้วยน้ำมันหอมระเหยบริสุทธิ์ มีคุณสมบัติในการรักษาโรค ทำให้สุขภาพดี ผ่อนคลายความตึงเครียด ช่วยให้เกิดอารมณ์และความรู้สึกที่ดีแก่ร่างกายและจิตใจ

- การนวดถูยา เป็นวิธีการนำผงละเอียดที่ปรุงขึ้นจากใบยาสูบ หรือวัตถุใดๆ สำหรับนวดถู โดยเป่าหรือสูดเข้าจมูก เรียกกริยาเช่นนั้นว่านวดถูยา

- การทำให้อาเจียนด้วยยาสมุนไพร คือการทำให้อาเจียนด้วยการใช้ยาสมุนไพรที่มีฤทธิ์กระตุ้นทำให้อาเจียนเอาอาหารหรือสารพิษออกมาจากกระเพาะอาหาร การทำให้อาเจียนควรใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับประทานอาหารหรือสารพิษเข้าไปใหม่ๆ หรือสารพิษนั้นมีการดูดซึมช้า ในรายที่ได้รับสารพิษมานานควรใช้สมุนไพรแก้พิษ

- การสูมยาสมุนไพร คือการนำตัวยาที่ได้ปรุงเป็นยาดำรับแล้วมาใส่รวมกันในหม้อดิน ปิดฝาหม้อให้มิดชิด นำไปสูมไฟที่ร้อนจัด (สูมไฟด้วยฟืน) จนยากลายเป็นถ่านสีดำ

#### 5) การทำให้ถ่ายด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

- การควักอุจจาระ คือการทำให้ถ่ายโดยใช้นิ้วมือล้วงเอาอุจจาระออกมาในกรณีถ่ายลำบาก

- การเหน็บยา คือการเสียบ สอด ไว้ในที่บังคับ กริยาที่เอาสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มีสบูเป็นต้น สอดเข้าไปในช่องทวารหนัก เพื่อให้อุจจาระออก

- การสวนอุจจาระ คือการใส่ของเหลว ซึ่งอาจเป็นน้ำ น้ำยา เข้าไปในลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก จุดประสงค์ส่วนใหญ่เพื่อขับถ่ายอุจจาระหรือล้างลำไส้ใหญ่ให้สะอาด หรือเก็บไว้ชั่วคราวแล้วถ่ายออก หรือเพื่อให้ซึมเข้าสู่ร่างกายทางลำไส้ใหญ่ส่วนล่าง บางครั้งมีจุดประสงค์เพื่อลดไข้ หรือลดการบวมของสมอง หรือสวนเพื่อให้น้ำแก่ผู้ป่วยในรายที่ขาดน้ำมากๆ

## 2.3.1.2 ผู้ที่ต้องการส่งเสริมสุขภาพ

### 2.3.1.2.1 การบริหารการตลาด

#### 1) การบริหารหญิงตั้งครรภ์

- การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการนวด
- การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการประคบ

#### 2) การบริหารหญิงหลังคลอด หมายถึงการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยวิธีการ

แพทย์แผนไทย ภายในระยะ ๓ เดือนหลังคลอด

- การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการใช้ยาสมุนไพร คือการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยยาสมุนไพร เพื่อขับน้ำคาวปลาในเรือนไฟ ช่วยให้มีมดลูกเข้าอู่เร็ว

- การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการรัดหน้าท้อง คือการใช้ผ้าพันหน้าท้องในหญิงหลังคลอดบุตร เพื่อพยุงหน้าท้องและมดลูกให้กระชับ

- การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการทับหม้อเกลือ คือการประคบร้อนชนิดหนึ่ง โดยใช้หม้อเกลือที่ทำให้ร้อนและสมุนไพรประคบหญิงหลังคลอด เพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังคลอด

- การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการนวด
- การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการประคบสมุนไพร
- การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการเข้ากระโจม
- การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการอบไอน้ำสมุนไพร
- การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการนึ่งถ่าน คือการใช้ความร้อนจากถ่านที่โรยด้วยสมุนไพร เพื่อการดูแลฝีเย็บและช่องคลอดของหญิงหลังคลอด

- การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการอยู่ไฟ คือการดูแลมารดาหลังคลอดบุตรด้วยการอยู่กับความร้อน โดยการก่อกองไฟแล้วให้แม่นอนอยู่ข้างกองไฟหรืออยู่ไฟชุด และมีการประคบสมุนไพร การเข้ากระโจม การอบสมุนไพร การนึ่งถ่าน การกินยาสมุนไพร การปฏิบัติตนหลังคลอดร่วมด้วย ซึ่งการปฏิบัติตนหลังคลอดอาจแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรมพื้นบ้าน ของแต่ละภาคในประเทศไทย การอยู่ไฟจะช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ไม่ปวดเมื่อย มีน้ำนมมากขึ้น

- การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการนวดอู่ (ก้อนเส้า) คือการนำก้อนอู่ไปเผาไฟให้ร้อน แล้วนำมาพันด้วยสมุนไพร เช่น ใบพลับพลึงแล้วห่อด้วยผ้าดิบนำมาประคบตามส่วนต่างๆของร่างกาย นิยมใช้ใน หญิงหลังคลอดบุตร

- การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการอบสมุนไพร
- การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการปฏิบัติตัวสำหรับหลังคลอด คือการดูแลตนเองหลังคลอดบุตร เพื่อให้กลับสู่สภาพเดิมอย่างเป็นปกติ เช่น การอาบน้ำ

การพักผ่อน การออกกำลังกายการรับประทานอาหาร การจับถ่าย การทำจิตใจให้แจ่มใส เป็นต้น

### 2.3.1.2.2 ทารก

การดูแลทารกตั้งแต่แรกคลอดจนถึงขวบปี ให้มีสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจแข็งแรงสมบูรณ์ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เช่น การแต่งตัว การเขียนคิ้ว การดัดจมูกให้โค้ง การตัดแขนขาให้เหมาะสม การใช้ยาสมุนไพร เช่น ยาขับลม ยาทาท้อง กวาดยา เป็นต้น

- การบริหารทารกด้วยการแต่งตัว
- การบริหารทารกด้วยการเขียนคิ้ว
- การบริหารทารกด้วยการดัดจมูกให้โค้ง
- การบริหารทารกด้วยการตัดแขนขาให้เหมาะสม
- การบริหารทารกด้วยการใช้ยาสมุนไพร

### 2.3.1.2.3 บุคคลทั่วไป

การดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง เพื่อป้องกันการเจ็บป่วย

#### 1) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้วยการนวดตัวเพื่อสุขภาพ<sup>2</sup>

การนวดแผนไทยในปัจจุบันไม่ได้แบ่งเป็นการนวดแบบเชลยศักดิ์ หรือแบบราชสำนักแล้วแต่นิยมแบ่งเป็น 5 ประเภทคือ<sup>1</sup>

##### ก. นวดกดจุด นวดจับเส้น และนวดแบบยืด

- การนวดกดจุด จะมีลักษณะของการนวดโดยผู้นวดใช้มือกดไปตามจุดต่างๆ ของร่างกาย โดยมีความเชื่อว่าเมื่อกดจุดส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายแล้วร่างกายที่มีผลต่อเนื่องกับบริเวณที่กดไปนั้นจะมีการทำงานที่ดีขึ้น

- การนวดจับเส้น ผู้นวดจะใช้มือไปตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ผู้นวดจะใช้น้ำหนักของมือกดลงตลอดเส้นที่กระหวัดไปตามอวัยวะต่างๆ

- การนวดแบบยืด ผู้นวดมักนวดโดยคัดร่างกายในส่วนต่างๆ เช่น ข้อพับ แขน ขา หรือลำตัว เป็นต้น

##### ข. นวดฝ่าเท้า

การนวดฝ่าเท้า จะมีลักษณะของการนวดที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

- นวดเท้าด้วยไม้กดจุด
- นวดด้วยมือ
- นวดหลังเท้าด้วยมือ

<sup>2</sup> นักรบ พิมพ์ขาว. คู่มือทำธุรกิจสุขภาพ นวดแผนไทย. กรุงเทพฯ: Think Beyond, 2552, หน้า93-96.

- นวดเท้าด้านใน-ด้านนอกด้วยมือ
- นวดบริเวณนิ้วเท้า
- นวดบริเวณเข่าด้วยมือ

ค. **นวดเพื่อรักษา** คือการนวดลักษณะนี้เป็นการนวดเพื่อรักษาลูกค้าที่มีอาการทางร่างกาย เช่น คอตก หมอน ไหล่ตึง ปวดเมื่อยต่างๆ เคล็ดขัดยอก อัมพฤกษ์ อัมพาต ข้อเท้าแพลง เป็นต้น

ง. **นวดประคบสมุนไพรสด** คือการนวดลักษณะนี้คือ การนวดที่นำเอาสมุนไพรสด หรือแห้งหลายๆชนิด มาโขลกให้แหลกห่อด้วยผ้าขาวบาง ทำเป็นลูกประคบ นำมานึ่งจากไอน้ำร้อนแล้วจึงนำไปนวดประคบ มักจะนวดให้กับลูกค้าที่มีอาการฟกช้ำตามร่างกาย เป็นต้น

จ. **นวดน้ำมัน** คือการนวดลักษณะนี้มักจะเป็นการนวดเพื่อคลายความตึงเครียด ซึ่งผู้นวดจะใช้น้ำมันสมุนไพร โขลกไปตามร่างกาย แล้วผู้นวดก็จะรีดน้ำมันไปตามร่างกายเพื่อให้ความร้อนจากน้ำมัน และคุณสมบัติของสมุนไพรที่จะทำให้ระบบต่างๆของร่างกายได้ผ่อนคลายจากความตึงเครียด

2) **การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้วยการอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อสุขภาพ** เป็นการบำบัดรักษาโรคอย่างหนึ่งอันมีจุดเริ่มต้นจากการนึ่งกระโจมอบสมุนไพรของสตรีหลังคลอดบุตร ซึ่งมีผลดีคือช่วยทั้งด้านความงามและบำบัดโรค เพราะไอน้ำที่หายใจเข้าไปจะอบอวลด้วยกลิ่นสมุนไพร ไอร้อนจะซึมซาบสู่ผิวหนัง เส้นเลือดจะขยายตัวโลหิตจะไหลเวียนดีขึ้น ร่างกายสดชื่น ผ่อนคลาย ของเสียถูกขับออกมา

3) **การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้วยการบริหารด้วยท่าฤๅษีคัตคน** ท่าฤๅษีคัตคน ตามแบบดั้งเดิมมีประมาณ 127 ท่า แต่ในปัจจุบันนี้มีหลายสถาบันที่นำองค์ความรู้นี้มาพัฒนาเป็นท่าออกกำลังกาย เช่น สถาบันการแพทย์แผนไทย โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพน (วัดโพธิ์) เป็นต้น ซึ่งแต่ละสถาบันจะมีรูปแบบและ สไตส์ที่ต่างกัน

คำว่า คัตคน หมายถึงการทำให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายน้อมไปตามต้องการ เช่น ให้ขี้ด ให้หด ให้งอ ให้บิด ฯลฯ ได้ตามต้องการแล้วแต่ความชำนาญที่ได้ฝึกฝนมาจนเกิดความคล่องตัว

ที่เรียกว่า ฤๅษีคัตคน คือ การพักผ่อนคลาย แก้มือขบ แก้มือขบ ระบบตามร่างกายของเหล่าฤๅษี ชีไพร ผู้ได้บำเพ็ญพรต เจริญภาวนามานานวันละหลายชั่วโมง

การคัตคน เป็นการบริหารร่างกาย หรือกายกรรม เพื่อให้สุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ อีกทั้งมีผลพลอยได้คือ เพื่อบำบัดโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เช่น แก้มือขบทั้งสรรพางค์กาย แก้มือขบ แก้มือขบ เป็นต้น

ท่าฤๅษีคัดคนตามแบบดั้งเดิม มีประมาณ 127 ท่า ในสมัยรัชกาลที่ 3 ระบุว่า มี 80 ท่า แต่ในปัจจุบันนี้คงเหลือ 24 ท่า 25 คน เหตุเพราะมีหลายสถาบันที่นำองค์ความรู้นี้มาพัฒนาเป็นท่าออกกำลังกาย เช่น สถาบันการแพทย์แผนไทย โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพน (วัดโพธิ์) กล่าวคือ

สถาบันการแพทย์แผนไทย ได้คัดเลือกท่าฤๅษีจาก 127 ท่า มาประยุกต์ให้เกิดความต่อเนื่องของการเคลื่อนไหว เป็นท่าหลักๆ 15 ท่า ซึ่งทั้ง 15 ท่า จะมีประโยชน์ในการปรับสมดุล โครงสร้างร่างกายเกือบทุกส่วน มีทั้งทำยืน ทำนอน ทำนั่ง และปัจจุบันได้เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนนำไปเป็นท่าการ ออกกำลังกายสำหรับประชาชนทั่วไป

#### 4) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้วยการนั่งสมาธิ<sup>3</sup>

เรื่องของจิตใจเป็นประเด็นสำคัญที่มีผลกระทบต่ออาการเกิดโรค การรักษาโรค การหายของโรคอย่างมาก ซึ่งการสวดมนต์ การแผ่เมตตา การทำสมาธิวิปัสสนา ถูกนำมาใช้ในการบำบัดโรค เพราะผู้ปฏิบัติสมาธิจะมีจิตใจที่สงบ ซึ่งทำให้ความเครียดลดลง รวมทั้งช่วยให้โรคภัยไข้เจ็บทุเลาหรือหายไปอีกด้วย

#### 5) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้วยการรับประทานอาหารสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพตามหลักการแพทย์แผนไทยได้ใช้ทฤษฎีธาตุทั้งสี่ มนุษย์เกิดมามีธาตุทั้งสี่เป็นองค์ประกอบของชีวิต เพราะในชีวิตของคนเราเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นมาย่อมมีสาเหตุมาจากการเสียสมดุลของธาตุทั้งสี่ ดังนั้น แนวทางการรักษาที่สามารถดูที่ธาตุเจ้าเรือนและปรุงแต่งอาหารหรือยารักษาให้เหมาะสมกับธาตุเจ้าเรือน

ธาตุเจ้าเรือนคือองค์ประกอบของร่างกายที่เกิดขึ้นตามธาตุทั้งสี่ ตามความเชื่อหลักพุทธศาสนา ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ บุคลิกลักษณะของคนแต่ละธาตุจะแตกต่างกันไป

<sup>3</sup> พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ์. คู่มือการบำบัดทางจิตวิญญาณ. กรุงเทพฯ: สุนทรการพิมพ์, 2546, หน้า 63-64

### บทที่ 3

## การวิเคราะห์การดำเนินงานและองค์ประกอบของโครงการ

### 3.1 การวิเคราะห์เพื่อกำหนดส่วนดำเนินงานและองค์ประกอบโครงการ

โครงการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยของจังหวัดสกลนคร เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายของภาครัฐที่ส่งเสริมให้มีการจัดตั้ง โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบของแต่ละภูมิภาค ซึ่งการที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยแห่งนี้จะมีศักยภาพพอที่จะเป็นต้นแบบของภูมิภาค และของประเทศได้ จำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์ที่ครบถ้วนทั้งส่วนที่ใช้สำหรับการบำบัดอย่างครบวงจร และส่วนที่สามารถใช้ในการให้ความรู้และส่งเสริมให้ประชาชนและผู้สนใจได้รับความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย อีกทั้งมีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์ได้อีกด้วย

#### 3.1.1 การวิเคราะห์หน่วยงานรองรับและองค์ประกอบจากวัตถุประสงค์ของโครงการ

ตารางที่ 3.1.1 การวิเคราะห์หน่วยงานรองรับและองค์ประกอบจากวัตถุประสงค์ของโครงการ

วัตถุประสงค์ของโครงการ	กิจกรรมรองรับ	หน่วยงานรองรับ	องค์ประกอบ
1. เพื่อบำบัดรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทย รวมทั้งยกระดับสุขภาพของผู้มาใช้บริการ	<ul style="list-style-type: none"><li>- มีการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคด้วยหัตถการต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย การบำบัดทั่วร่างกาย นวด ประคบ ใช้น้ำยา และทำให้อ่าง</li><li>- มีการรักษาโรคบางโรคที่ผู้ป่วยและพระสงฆ์จะต้องนอนพักฟื้นที่โรงพยาบาล</li><li>- มีการส่งเสริมสุขภาพด้วยหัตถการต่างๆ แก่ มารดา ทารก และบุคคลทั่วไป</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- งานเวชระเบียน</li><li>- งานอายุรเวช</li><li>- งานหัตถการ</li><li>- งานผู้ป่วยในทั่วไป</li><li>- งานสงฆ์อาหาร</li><li>- งานจ่ายวัสดุกลางปราศจากเชื้อ</li><li>- แผนกอากรรมภัณฑ์</li><li>- งานบริบาลและส่งเสริมสุขภาพ</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่</li><li>- ส่วนวินิจฉัยโรค</li><li>- แผนกรักษาต่างๆ</li><li>- ห้องทำงานแพทย์, พยาบาล</li><li>- ห้องพักผู้ป่วย</li><li>- ที่ทำงานพยาบาล</li><li>- ส่วนจ่ายวัสดุกลางปราศจากเชื้อ</li><li>- ส่วนฆ่าเชื้อซักอบรีด</li><li>- ส่วนทำงาน</li><li>- ส่วนให้คำปรึกษา</li><li>- ส่วนบริบาลและส่งเสริมสุขภาพ</li></ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วัตถุประสงค์ของโครงการ	กิจกรรมรองรับ	หน่วยงานรองรับ	องค์ประกอบ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำหน่ายยาสมุนไพรต่างๆ</li> <li>- ขายอาหารเพื่อสุขภาพแก่ผู้ป่วย และบุคคลที่สนใจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานเภสัชกรรม</li> <li>- งานจำหน่ายยาสมุนไพรเพื่อสุขภาพ</li> <li>- งานโภชนาการ</li> <li>- งานจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนจำหน่ายยาแก่ผู้ป่วย</li> <li>- คลังยา</li> <li>- ส่วนบรรจุยา</li> <li>- ร้านขายยาสมุนไพรและสินค้าเพื่อสุขภาพ</li> <li>- ครัวสำหรับบริการผู้ป่วยใน</li> <li>- ส่วนทำงานนักโภชนาการ</li> <li>- ร้านขายอาหาร</li> <li>- ครัว</li> <li>- ที่นั่งรับประทานอาหาร</li> </ul>
2. เพื่อสนับสนุนการเรียนการสอนแก่นักศึกษาของ สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย	- เป็นพื้นที่ฝึกงานสำหรับนักศึกษาซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการเรียนการสอน	- งานบริการด้านการศึกษา	- ห้องเรียน
3. เพื่อจุดประกายส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเป็นรูปธรรมชัดเจนและเก็บรวบรวมหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เก็บรวบรวมและนำเสนอสื่อผสมเกี่ยวกับประวัติ การรักษา และการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ไทย</li> </ul>	- งานห้องสมุด และนิทรรศการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่</li> <li>- นิทรรศการถาวร</li> <li>- หอจดหมายเหตุ</li> <li>- นิทรรศการชั่วคราว</li> </ul>
4. เพื่ออบรมและส่งเสริมอาชีพแก่ผู้สนใจประกอบอาชีพด้านแพทย์แผนไทย	- ฝึกอาชีพแก่ผู้สนใจประกอบอาชีพด้านการแพทย์แผนไทย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดสวนสมุนไพรไทยต่างๆแก่ผู้สนใจเข้าชม</li> <li>- งานอาคารและสถานที่</li> <li>- งานบริการด้านการศึกษา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สวนสมุนไพร</li> <li>- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่</li> <li>- ส่วนฝึกอาชีพ</li> </ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วัตถุประสงค์ของโครงการ	กิจกรรมรองรับ	หน่วยงานรองรับ	องค์ประกอบ
5. เพื่อเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างหมอพื้นบ้าน นักศึกษา นักวิชาการ และเผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยแก่ผู้สนใจ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการเก็บรวบรวมหนังสือเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย เพื่อให้บุคคลที่สนใจศึกษา</li> <li>- มีการจัดพิมพ์ วารสาร วิชาการ สื่อ สิ่งพิมพ์ข้อมูล ข่าวสาร</li> <li>- มีการพบปะแลกเปลี่ยนข้อมูลเชิงวิชาการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานห้องสมุด และ นิทรรศการ</li> <li>- งานเอกสารและ ตำรา</li> <li>- งานวิชาการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ที่ทำงานบรรณารักษ์</li> <li>- ห้องสมุด</li> <li>- ห้องเก็บและซ่อมบำรุง</li> <li>- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่</li> <li>- ห้องพิมพ์เอกสาร</li> <li>- ห้องเก็บวัสดุอุปกรณ์</li> <li>- ห้องประชุม สัมมนา</li> </ul>

### 3.1.2 การวิเคราะห์หน่วยงานรองรับและองค์ประกอบจากขอบเขตของโครงการ

ตารางที่ 3.1.2 การวิเคราะห์หน่วยงานรองรับและองค์ประกอบจากขอบเขตของโครงการ

ขอบเขตของโครงการ	กิจกรรมรองรับ	หน่วยงานรองรับ	องค์ประกอบ
1. ด้านการบำบัดรักษาโรค และส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ที่เข้ามาใช้บริการมีสุขภาพพลานามัยที่แข็งแรง รวมทั้งเกิดความผ่อนคลายอีกด้วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคด้วยหัตถการต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย การบำบัดทั่วร่างกาย นวด ประคบ ใช้ยา และทำให้ถ่าย</li> <li>- มีการรักษาโรคบางโรคที่ผู้ป่วยจะต้องนอนพักฟื้นที่โรงพยาบาล</li> <li>- มีการส่งเสริมสุขภาพด้วยหัตถการต่างๆแก่ มารดา ทารก และบุคคลทั่วไป</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานเวชระเบียน</li> <li>- งานอายุรเวช</li> <li>- งานหัตถการ</li> <li>- ฝ่ายผู้ป่วยใน</li> <li>- งานจ่ายวัสดุกลางปราศจากเชื้อ</li> <li>- งานอาณัติภัณฑ์</li> <li>- ฝ่ายบริบาลและส่งเสริมสุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่</li> <li>- ส่วนวินิจฉัยโรค</li> <li>- แผนกรักษาต่างๆ</li> <li>- ห้องทำงานแพทย์, พยาบาล</li> <li>- ห้องพักผู้ป่วย</li> <li>- ที่ทำงานพยาบาล</li> <li>- ส่วนจ่ายวัสดุกลางปราศจากเชื้อ</li> <li>- ส่วนฆ่าเชื้อซักอบรีด</li> <li>- ส่วนทำงาน</li> <li>- ส่วนให้คำปรึกษา</li> <li>- ส่วนบริบาลและส่งเสริมสุขภาพ</li> </ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขอบเขตของโครงการ	กิจกรรมรองรับ	หน่วยงานรองรับ	องค์ประกอบ
2. ด้านสนับสนุนการศึกษา สำหรับเป็นสถานที่ฝึกงาน สำหรับนักศึกษา และเป็นที่พักอาศัยสำหรับผู้สนใจประกอบอาชีพทางการแพทย์แผนไทย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อบรม สอน นักศึกษา</li> <li>- ฝึกอาชีพแก่ผู้สนใจประกอบอาชีพด้านการแพทย์แผนไทย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานบริการด้านการศึกษา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องเรียน</li> <li>- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่</li> <li>- ส่วนฝึกอาชีพ</li> <li>- ห้องสัมมนา</li> </ul>
3. ด้านเผยแพร่ความรู้ เป็นสถานที่ที่ใช้สำหรับประชาชนผู้สนใจเข้ามาศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยด้วยตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เก็บรวบรวมและนำเสนอ สื่อผสมเกี่ยวกับประวัติ การรักษา และการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย</li> <li>- มีการเก็บรวบรวมหนังสือ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย เพื่อให้บุคคลที่สนใจศึกษา</li> <li>- มีการจัดพิมพ์ วารสาร วิชาการ สื่อ สิ่งพิมพ์ข้อมูล ข่าวสาร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานห้องสมุด และ นิทรรศการ</li> <li>- งานห้องสมุด และ นิทรรศการ</li> <li>- งานเอกสารและ ตำรา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่</li> <li>- นิทรรศการถาวร</li> <li>- นิทรรศการชั่วคราว</li> <li>- ที่ทำงานบรรณารักษ์</li> <li>- ห้องสมุด</li> <li>- ห้องเก็บและซ่อม บำรุง</li> <li>- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่</li> <li>- ห้องพิมพ์เอกสาร</li> <li>- ห้องเก็บวัสดุอุปกรณ์</li> </ul>
4. ด้านการบริการสาธารณะ ที่มีบริการจำหน่ายสินค้าเพื่อสุขภาพต่างๆ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำหน่ายยาสมุนไพรต่างๆ</li> <li>- ขายอาหารเพื่อสุขภาพแก่ผู้ป่วย และบุคคลที่สนใจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานเภสัชกรรม</li> <li>- งานจำหน่ายยาสมุนไพรเพื่อสุขภาพ</li> <li>- งานโภชนาการ</li> <li>- งานจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนจำหน่ายยาแก่ผู้ป่วย</li> <li>- คลังยา</li> <li>- ส่วนบรรจุยา</li> <li>- ร้านขายยาสมุนไพรและสินค้าเพื่อสุขภาพ</li> <li>- คริวสำหรับผู้ป่วยใน</li> <li>- ห้องนักโภชนาการ</li> <li>- ร้านขายอาหาร</li> <li>- คริว</li> <li>- ที่รับประทานอาหาร</li> </ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขอบเขตของโครงการ	กิจกรรมรองรับ	หน่วยงานรองรับ	องค์ประกอบ
5.ด้านการบริหาร สำหรับ ดำเนินงานบริหารจัดการ โครงการ	- ดำเนินงานบริหารจัดการ โครงการ	- ฝ่ายบริหาร - ฝ่ายธุรการ - ฝ่ายวิชาการ	- ห้องทำงาน - ห้องทำงาน - ห้องทำงาน
6.ด้านบริการอาคารสถานที่ เป็น ส่วนสนับสนุนโครงการในด้าน ต่างๆเพื่อความราบรื่นและ ความ ปลอดภัยในการให้บริการ	- ป้องกันอันตรายจากผู้ไม่ หวังดีต่อโครงการ - ควบคุมงานระบบภายใน โครงการ - ซ่อมแซมครุภัณฑ์ และ ส่วนต่างๆของอาคาร - ดูแลความสะอาดของ โครงการ - มีการทำพิธีกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้ใช้อาคารเกิดความ สบายใจ	- งานรักษาความ ปลอดภัย - งานไฟฟ้าและ เครื่องกล - งานซ่อมบำรุง - งานอาคารและ สถานที่ - งานพิธีกรรม	- ที่ทำงานเจ้าหน้าที่ - ห้องเครื่อง - ที่ทำงานเจ้าหน้าที่ - พื้นที่ซ่อมแซม - ที่พักผ่อนเจ้าหน้าที่ - ห้องเก็บอุปกรณ์ - พื้นที่ประกอบพิธี - ที่พักผ่อนเจ้าหน้าที่

### 3.1.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อกำหนดส่วนดำเนินงานของโครงการ

จากการศึกษาและวิเคราะห์ส่วนดำเนินงานโครงการจากวัตถุประสงค์ของโครงการ และขอบเขตของโครงการ นำมาเปรียบเทียบกันเพื่อกำหนดส่วนดำเนินงานที่เหมาะสมของโครงการ ได้ดังนี้

ตารางที่ 3.1.3 แสดงการเปรียบเทียบหน่วยงาน จากการวิเคราะห์รูปแบบต่างๆ เพื่อนำมากำหนดหน่วยงานที่  
เหมาะสมกับโครงการ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย

หน่วยงานวิเคราะห์จาก วัตถุประสงค์ของโครงการ	หน่วยงานวิเคราะห์จากขอบเขตของ โครงการ	หน่วยงานของ โรงพยาบาล การแพทย์แผนไทย
ฝ่ายธุรการ  - งานเวชระเบียน	<u>ฝ่ายบริหาร</u> <u>ฝ่ายธุรการ</u> - งานสารบรรณ - งานการเงินและพัสดุ - งานประชาสัมพันธ์ - งานเวชระเบียน	<u>ฝ่ายบริหาร</u> <u>ฝ่ายธุรการ</u> - งานสารบรรณ - งานการเงินและพัสดุ - งานประชาสัมพันธ์ - งานเวชระเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หน่วยงานวิเคราะห์จาก วัตถุประสงค์ของโครงการ	หน่วยงานวิเคราะห์จากขอบเขตของ โครงการ	หน่วยงานของโรงพยาบาล การแพทย์แผนไทย
<u>ฝ่ายวิชาการ</u> - งานบริการด้านการศึกษา - งานห้องสมุด และนิทรรศการ - งานเอกสารและตำรา	<u>ฝ่ายวิชาการ</u> - งานบริการด้านการศึกษา - งานห้องสมุด และนิทรรศการ - งานเอกสารและตำรา	<u>ฝ่ายวิชาการ</u> - งานบริการด้านการศึกษา - งานห้องสมุด และนิทรรศการ - งานเอกสารและตำรา
<u>ฝ่ายบำบัดรักษาโรค</u> - งานอายุรเวช - งานหัตถการ - งานผู้ป่วยในบุคคลทั่วไป - งานสงฆ์อาหาร	<u>ฝ่ายบำบัดรักษาโรค</u> - งานอายุรเวช - งานหัตถการ - งานผู้ป่วยในบุคคลทั่วไป - งานสงฆ์อาหาร	<u>ฝ่ายบำบัดรักษาโรค</u> - งานอายุรเวช - งานหัตถการ - งานผู้ป่วยในบุคคลทั่วไป - งานสงฆ์อาหาร
<u>ฝ่ายบริหารและส่งเสริมสุขภาพ</u> - งานบริหารมารดาและทารก - งานบริหารบุคคลทั่วไป - งานฝึกอบรมเพื่อสุขภาพ	<u>ฝ่ายบริหารและส่งเสริมสุขภาพ</u> - งานบริหารมารดาและทารก - งานบริหารบุคคลทั่วไป - งานฝึกอบรมเพื่อสุขภาพ	<u>ฝ่ายบริหารและส่งเสริมสุขภาพ</u> - งานบริหารมารดาและทารก - งานบริหารบุคคลทั่วไป - งานฝึกอบรมเพื่อสุขภาพ
<u>ฝ่ายเภสัชกรรม</u> - งานเภสัชกรรม - งานจำหน่ายยาสมุนไพรเพื่อ สุขภาพ	<u>ฝ่ายเภสัชกรรม</u> - งานเภสัชกรรม - งานจำหน่ายยาสมุนไพรเพื่อ สุขภาพ	<u>ฝ่ายเภสัชกรรม</u> - งานเภสัชกรรม - งานจำหน่ายยาสมุนไพรเพื่อ สุขภาพ
<u>ฝ่ายโภชนาการ</u> - งานโภชนาการ - งานจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ	<u>ฝ่ายโภชนาการ</u> - งาน โภชนาการ - งานจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ	<u>ฝ่ายโภชนาการ</u> - งาน โภชนาการ - งานจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ
<u>ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์</u> - งานอภรณ์ภัณฑ์ - งานจ่ายวัสดุกลางปราศจากเชื้อ	<u>ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์</u> - งานอภรณ์ภัณฑ์ - งานจ่ายวัสดุกลางปราศจากเชื้อ	<u>ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์</u> - งานอภรณ์ภัณฑ์ - งานจ่ายวัสดุกลางปราศจากเชื้อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หน่วยงานวิเคราะห์จาก วัตถุประสงค์ของโครงการ	หน่วยงานวิเคราะห์จากขอบเขตของ โครงการ	หน่วยงานของโรงพยาบาล การแพทย์แผนไทย
<u>ฝ่ายอาคารและสถานที่</u> - งานรักษาความปลอดภัย  - งานอาคารและสถานที่	<u>ฝ่ายอาคารและสถานที่</u> - งานรักษาความปลอดภัย - งานพิธีกรรม - งานอาคารและสถานที่  <u>ฝ่ายซ่อมและสงวนรักษา</u> - งานซ่อมบำรุง - งานไฟฟ้าและเครื่องกล	<u>ฝ่ายอาคารและสถานที่</u> - งานรักษาความปลอดภัย - งานพิธีกรรม - งานอาคารและสถานที่  <u>ฝ่ายซ่อมและสงวนรักษา</u> - งานซ่อมบำรุง - งานไฟฟ้าและเครื่องกล

### 3.2 สรุปส่วนดำเนินงานของโครงการ

จากการวิเคราะห์ใน ตารางที่ 3.1.1 และตารางที่ 3.1.2 ทำให้ได้มาซึ่งหน่วยงานที่รองรับกิจกรรมและองค์ประกอบต่างๆ ที่เหมาะสมกับโครงการ ซึ่งภายใน โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย จะมีโครงสร้างของหน่วยงานต่างๆ ซึ่งแบ่งได้ 3 ส่วนใหญ่ๆ ดังนี้

#### 1) ส่วนการบริหาร

มีหน้าที่ในการบริหารจัดการองค์กรให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งประกอบด้วย ฝ่ายบริหาร, ฝ่ายธุรการ, ฝ่ายวิชาการ

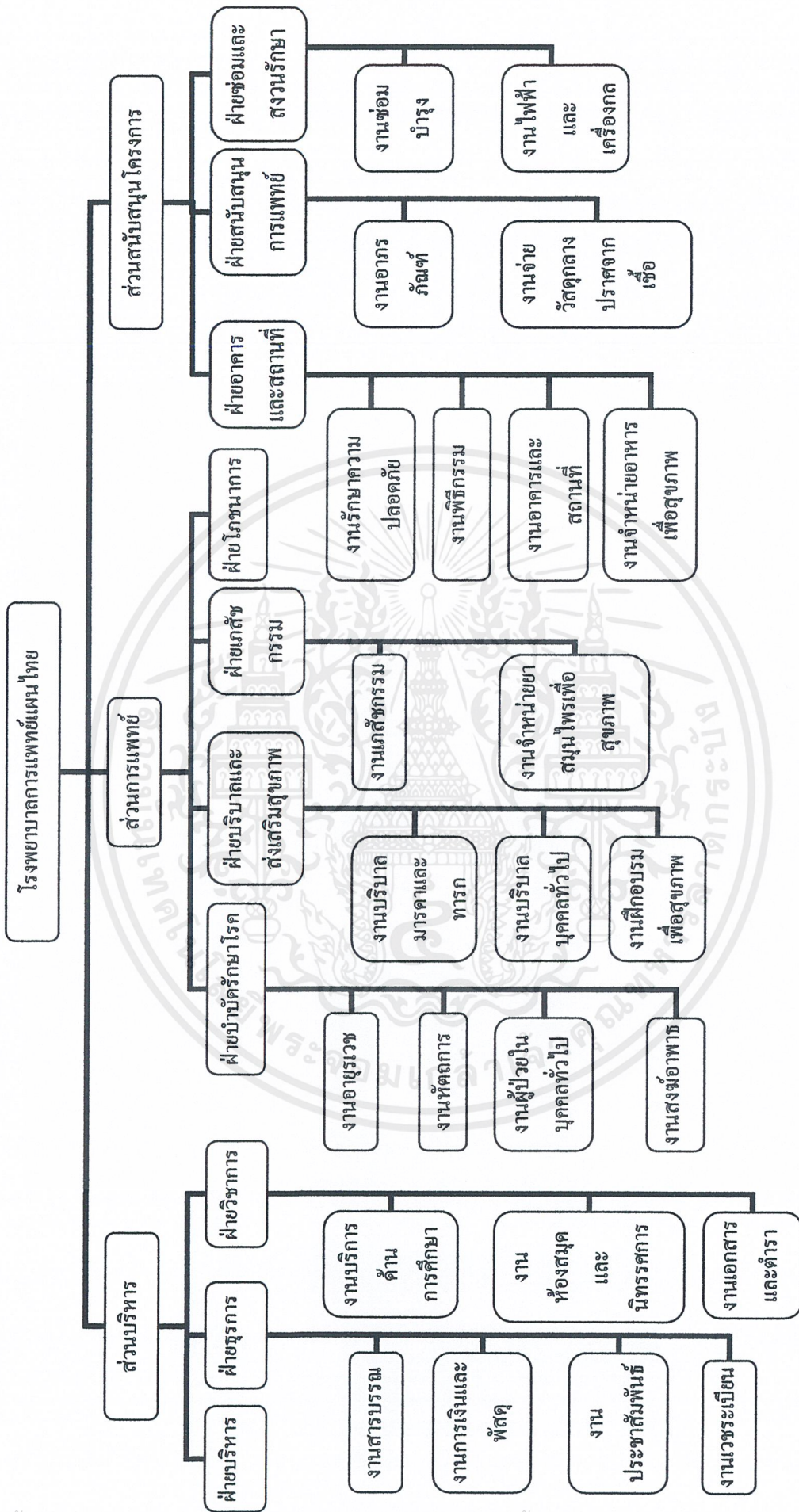
#### 2) ส่วนการแพทย์

มีหน้าที่ในการรักษาและส่งเสริมสุขภาพของผู้มาใช้บริการ ซึ่งประกอบด้วย ฝ่ายพยาบาลรักษาโรค, ฝ่ายบริหารและส่งเสริมสุขภาพ, ฝ่ายเภสัชกรรม, ฝ่ายโภชนาการ

#### 3) ส่วนการสนับสนุนโครงการ

มีหน้าที่ทำให้โครงการมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งประกอบด้วย ฝ่ายอาคารและสถานที่, ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์, ฝ่ายซ่อมและสงวนรักษา

แผนภูมิที่ 3.2 แสดงโครงสร้างหน่วยงานของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ซึ่งจากการศึกษาการหน้าที่การดำเนินงานจาก แผนภูมิที่ 3.2 ได้รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 3.2 แสดงการสรุปส่วนดำเนินงาน และหน้าที่ของส่วนดำเนินงาน ของโครงการ โรงพยาบาลการแพทย์  
แผนไทย

ส่วนดำเนินงาน	หน้าที่ของส่วนดำเนินงาน
<b>1. ด้านการบริหาร</b>	
1.1 ฝ่ายบริหาร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดำเนินงานและวางนโยบายในการบริหาร โรงพยาบาล</li> <li>- คัดเลือก แต่งตั้ง และมอบอำนาจแก่ บุคลากรในส่วนดำเนินการต่างๆ</li> <li>- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>
1.2 ฝ่ายธุรการ	
- งานสารบรรณ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานเลขานุการ</li> <li>- งานวางแผนและประเมินผล</li> </ul>
- งานการเงินและพัสดุ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดเก็บเงิน การทำบัญชีของ โรงพยาบาล</li> <li>- ควบคุมการเบิกจ่ายครุภัณฑ์และพัสดุ</li> <li>- ดูแล ซ่อมแซมครุภัณฑ์และพัสดุ</li> <li>- จัดซื้อและจัดจ้างครุภัณฑ์หรือพัสดุ</li> </ul>
- งานประชาสัมพันธ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงานทั้งจากภายในและภายนอก โรงพยาบาล</li> <li>- เผยแพร่ข่าวสาร กิจกรรม และบริการด้านการแพทย์ต่างๆ</li> </ul>
- งานเวชระเบียน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำประวัติผู้มาใช้บริการด้านการแพทย์</li> <li>- ส่งข้อมูลของผู้ใช้บริการให้กับส่วนดำเนินงานต่างๆ</li> </ul>
1.3 ฝ่ายวิชาการ	
- งานบริการด้านการศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดำเนินการสอนให้กับนักศึกษา</li> <li>- อบรมและฝึกอาชีพผู้ที่ต้องการประกอบอาชีพด้านการแพทย์แผนไทย</li> <li>- ให้ความรู้ด้านการแพทย์แผน ไทยและการรักษาสุขภาพด้วยตนเองแก่ผู้สนใจ</li> <li>- ประสานงานกับหอพื้นบ้าน แพทย์ และเภสัชกร เพื่อการศึกษา</li> </ul>
- งานห้องสมุด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เก็บรวบรวมตำรา จดหมายเหตุ และ คัมภีร์โบราณ</li> <li>- จัดตั้งงบประมาณจัดซื้อเอกสาร วารสาร ตำรา หนังสือ</li> <li>- จัดหาหนังสือและ ครุภัณฑ์เข้าห้องสมุดและนิทรรศการ</li> </ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนดำเนินงาน	หน้าที่ของส่วนดำเนินงาน
<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานนิทรรศการ</li> <li>- งานเอกสารและตำรา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รักษาและบำรุงหนังสือที่ชำรุด</li> <li>- ให้บริการการยืมหนังสือ</li> <li>- จัดนิทรรศการถาวรรวบรวมความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยให้บุคคลที่สนใจเข้าเยี่ยมชม</li> <li>- จัดนิทรรศการและกิจกรรมหมุนเวียนตามวาระต่างๆ</li> <li>- จัดทำเอกสาร ตำรา และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ</li> <li>- จัดหาวัสดุ ให้บริการพิมพ์ อัดสำเนาเอกสารและตำราต่างๆ</li> <li>- บำรุงรักษาและซ่อมแซมอุปกรณ์ที่ใช้ในหารพิมพ์เอกสารและตำรา</li> </ul>
<p><b>2. ส่วนการแพทย์</b></p> <p><b>2.1 ฝ่ายบำบัดรักษาโรค</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานอายุรเวช</li> <li>- งานหัตถการ</li> <li>- งานผู้ป่วยในบุคคลทั่วไป</li> <li>- งานสงฆ์อาหาร</li> </ul> <p><b>2.2 ฝ่ายบริหารและส่งเสริมสุขภาพ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานบริหารมารดาและทารก</li> <li>- งานบริหารบุคคลทั่วไป</li> <li>- งานฝึกอบรมเพื่อสุขภาพ</li> </ul> <p><b>2.3 ฝ่ายเภสัชกรรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานเภสัชกรรม</li> <li>- งานจำหน่ายยาสมุนไพรเพื่อสุขภาพ</li> </ul> <p><b>2.4 ฝ่ายโภชนาการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานโภชนาการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจอาการของโรคให้แก่ผู้ป่วย</li> <li>- สั่งยาให้กับผู้ป่วย</li> <li>- บำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยหัตถการต่างๆตามโรคที่เป็น</li> <li>- ดูแลผู้ป่วยที่ต้องค้างคืนที่โรงพยาบาล</li> <li>- ถวายการรักษาและเฝ้าอาการของพระสงฆ์ที่อาพาธ</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่มารดาและทารก</li> <li>- ให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่บุคคลทั่วไป</li> <li>- จัดคอร์สอบรมกายบริหารเพื่อสุขภาพ</li> <li>- จัดคอร์สอบรมการฝึกสมาธิเพื่อสุขภาพ</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดตั้งงบประมาณจัดซื้อสมุนไพรและยา</li> <li>- เก็บรวบรวมสมุนไพรและยาเพื่อการจัดยาให้กับผู้ป่วย</li> <li>- บรรจุหีบห่อยาสมุนไพร</li> <li>- จัดจ่ายยาให้กับผู้ป่วย</li> <li>- จำหน่ายยาสมุนไพรเพื่อสุขภาพ</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดตั้งงบประมาณจัดซื้อวัตถุดิบในการประกอบอาหาร</li> <li>- จัดซื้อวัตถุดิบในการประกอบอาหาร</li> </ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนดำเนินงาน	หน้าที่ของส่วนดำเนินงาน
<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประกอบอาหารที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยใน</li> <li>- ให้คำแนะนำด้านการรับประทานอาหารแก่ผู้ป่วยและผู้สนใจ</li> <li>- จัดจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ</li> </ul>
<p><b>3. ส่วนสนับสนุนโครงการ</b></p>	
<p><b>3.1 ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานอากรักษ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดตั้งงบประมาณจัดซื้ออากรักษ์</li> <li>- จัดซื้ออากรักษ์และอุปกรณ์ต่างๆ</li> <li>- ทำความสะอาดอากรักษ์</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานจ่ายวัสดุกลางปราศจากเชื้อ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำความสะอาดและฆ่าเชื้ออุปกรณ์การแพทย์</li> </ul>
<p><b>3.2 ฝ่ายอาคารและสถานที่</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานรักษาความปลอดภัย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดำเนินการรักษาความปลอดภัยในโครงการ</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานพิธีกรรม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำพิธีกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับ ความเชื่อ ศาสนา ของการแพทย์แผนไทยซึ่งส่งผลทางด้านจิตใจต่อผู้มาใช้บริการ</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานอาคารและสถานที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควบคุมดูแลการใช้งานอาคารและสถานที่</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานอาคารและสถานที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รักษาความสะอาดเรียบร้อยของอาคารสถานที่ของผู้เช่าขายสอนค่าบริการ และอาคาร</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานอาคารและสถานที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บำรุงรักษาสมุนไพรมะพร้าวต่างๆในสวนและต้นไม้บริเวณภูมิสถาปัตยกรรมภายในโครงการ</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานอาคารและสถานที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควบคุมดูแลรักษาตลอดจนซ่อมบำรุงครุภัณฑ์และอุปกรณ์ต่างๆ</li> </ul>
<p><b>3.3 ฝ่ายซ่อมและสงวนรักษา</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานซ่อมบำรุง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบบำรุงรักษางานระบบประกอบอาคารต่างๆให้อยู่ในสภาพดีและพร้อมใช้งานเสมอ</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานไฟฟ้าและเครื่องกล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ซ่อมแซมเครื่องจักรกลต่างๆให้ดำเนินงานได้ตามปกติ</li> </ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.3 การกำหนดตำแหน่งของเจ้าหน้าที่และโครงสร้างการบริหารโครงการ

จากการสรุปส่วนดำเนินงานและหน้าที่ของส่วนดำเนินงานของโครงการใน ตารางที่ 3.2 สามารถกำหนดตำแหน่งและเจ้าหน้าที่ของ โครงการ และ โครงสร้างการบริหาร ได้ดังนี้

ตารางที่ 3.3 กำหนดตำแหน่งของเจ้าหน้าที่และ โครงสร้างการบริหารภายในโครงการ

ส่วนดำเนินงาน	ตำแหน่งเจ้าหน้าที่โครงการ
<b>1. ด้านการบริหาร</b>	<b>ผู้อำนวยการโรงพยาบาล</b>
1.1 ฝ่ายบริหาร	<u>รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร</u> คณะกรรมการบริหาร เลขานุการ
1.2 ฝ่ายธุรการ	<u>หัวหน้าฝ่ายธุรการ</u>
- งานสารบรรณ	<u>หัวหน้าแผนกสารบรรณ</u> เจ้าหน้าที่แผนก เจ้าหน้าที่สารนิเทศน์ เสมียน
- งานการเงินและพัสดุ	<u>สมุหบัญชี</u> ผู้ช่วยสมุหบัญชี เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัสดุ เสมียน
- งานประชาสัมพันธ์	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
- งานเวชระเบียน	เจ้าหน้าที่เวชระเบียน
1.3 ฝ่ายวิชาการ	<u>หัวหน้าฝ่ายวิชาการ</u>
- งานบริการด้านการศึกษา	<u>หัวหน้างานบริการด้านการศึกษา</u> วิทยากรประจำ เจ้าหน้าที่ประจำ
- งานห้องสมุด และนิทรรศการ	<u>หัวหน้างานห้องสมุด และนิทรรศการ</u> บรรณารักษ์ ผู้ช่วยบรรณารักษ์ ภัณฑารักษ์ ผู้ช่วยภัณฑารักษ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนดำเนินงาน	ตำแหน่งเจ้าหน้าที่โครงการ
- งานเอกสารและตำรา  <b>2. ส่วนการแพทย์</b>	<b>เจ้าหน้าที่ประจำ</b> <u>หัวหน้างานเอกสารและตำรา</u> เจ้าหน้าที่พิมพ์เอกสาร
<b>2.1 ฝ่ายบำบัดรักษาโรค</b>	<b>หัวหน้างานแพทย์</b> <u>หัวหน้าฝ่ายบำบัดรักษาโรค</u>
- งานอายุรเวช	อายุรแพทย์แผนไทย ผู้ช่วยอายุรแพทย์แผนไทย
- งานหัตถการ	นักเทคนิคการแพทย์ ผู้ช่วยเทคนิคการแพทย์
- งานผู้ป่วยในบุคคลทั่วไป	พยาบาลงานผู้ป่วยในบุคคลทั่วไป
- งานสงฆ์อาพาธ	พยาบาลงานสงฆ์อาพาธ
<b>2.2 ฝ่ายบริหารและส่งเสริมสุขภาพ</b>	<u>หัวหน้าฝ่ายบริหารและส่งเสริมสุขภาพ</u>
- งานบริหารมารดาและทารก	นักเทคนิคการแพทย์ ผู้ช่วยเทคนิคการแพทย์
- งานบริหารบุคคลทั่วไป	นักเทคนิคการแพทย์ ผู้ช่วยเทคนิคการแพทย์
- งานฝึกอบรมเพื่อสุขภาพ	วิทยากรประจำ
<b>2.3 ฝ่ายเภสัชกรรม</b>	<u>หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม</u>
- งานเภสัชกรรม	เภสัชกร เจ้าหน้าที่ทะเบียนยา เจ้าหน้าที่บรรจุกัญช์
- งานจำหน่ายยาสมุนไพรเพื่อสุขภาพ	พนักงานขาย
<b>2.4 ฝ่ายโภชนาการ</b>	<u>หัวหน้าฝ่ายโภชนาการ</u> นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่ประจำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนดำเนินงาน	ตำแหน่งเจ้าหน้าที่โครงการ
3. ส่วนสนับสนุนโครงการ	หัวหน้างานบริการ
3.1 ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์	หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนการแพทย์
- งานอากรภักดิ์	เจ้าหน้าที่ประจำ
- งานจ่ายวัสดุกลางปราศจากเชื้อ	เจ้าหน้าที่ประจำ
3.2 ฝ่ายอาคารและสถานที่	หัวหน้าฝ่ายอาคารและสถานที่
- งานรักษาความปลอดภัย	หัวหน้างานรักษาความปลอดภัย
- งานพิธีกรรม	พนักงานรักษาความปลอดภัย
- งานอาคารและสถานที่	เจ้าหน้าที่ประจำ
- งานจำหน่ายอาหาร	นักการภารโรง
- งานจำหน่ายอาหาร	พนักงานทำความสะอาด
- งานจำหน่ายอาหาร	พนักงานดูแลสวน
- งานจำหน่ายอาหาร	พนักงานขับรถ
- งานจำหน่ายอาหาร	พนักงานขาย
3.3 ฝ่ายซ่อมและสงวนรักษา	หัวหน้างานซ่อมและสงวนรักษา
- งานซ่อมบำรุง	เจ้าหน้าที่ประจำ
- งานไฟฟ้าและเครื่องกล	ช่างไฟฟ้า
- งานไฟฟ้าและเครื่องกล	ช่างประปา
- งานไฟฟ้าและเครื่องกล	ช่างยนต์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



### 3.4 การวิเคราะห์เพื่อกำหนดองค์ประกอบของโครงการ

#### 3.4.1 วิเคราะห์องค์ประกอบจากส่วนดำเนินงานและโครงสร้างการบริการ

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อกำหนดหน่วยงานที่เหมาะสมสำหรับโครงการ และการกำหนดตำแหน่งของเจ้าหน้าที่โครงการ ทำให้สามารถกำหนดองค์ประกอบของโครงการ โดยแบ่งเป็น 6 ส่วนได้ดังนี้

1. ส่วนบริหาร
  - 1.1 ฝ่ายบริหาร
  - 1.2 ฝ่ายธุรการ
  - 1.3 ฝ่ายวิชาการ
2. ส่วนบริการด้านการแพทย์
  - 2.1 ฝ่ายการบำบัดรักษาโรค
  - 2.2 ฝ่ายการบริหารและส่งเสริมสุขภาพ
  - 2.3 ฝ่ายเภสัชกรรม
  - 2.4 ฝ่ายโภชนาการ
3. ส่วนสนับสนุนการศึกษา
  - 3.1 ส่วนการศึกษาสำหรับนักศึกษา
  - 3.2 ส่วนฝึกอาชีพ
4. ส่วนเผยแพร่ความรู้
  - 4.1 ส่วนห้องสมุด
  - 4.2 ส่วนจัดแสดงนิทรรศการ
  - 4.3 ส่วนจัดประชุมสัมมนา
  - 4.4 ส่วนสวนสมุนไพร
5. ส่วนบริการสาธารณะ
  - 5.1 แผนกประชาสัมพันธ์
  - 5.2 ส่วนร้านอาหารเพื่อสุขภาพ
  - 5.3 ส่วนร้านขายยาสมุนไพรเพื่อสุขภาพ
  - 5.4 ส่วนที่จอดรถ
6. ส่วนบริการอาคารและสถานที่
  - 6.1 ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์
  - 6.2 ฝ่ายอาคารและสถานที่
  - 6.3 ฝ่ายซ่อมและสงวนรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เมื่อกำหนดองค์ประกอบหลักของโครงการแล้วจากนั้นทำการวิเคราะห์เพื่อกำหนดองค์ประกอบย่อยของโครงการ โดยมีหลักในการพิจารณาดังนี้

- องค์ประกอบหลักของโครงการ
- ความต้องการพื้นฐานของผู้ใช้อาคาร และพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร
- นโยบายและการบริหารโครงการ

ตารางที่ 3.4.1 แสดงการกำหนดองค์ประกอบย่อยของโครงการจากส่วนดำเนินงานและเจ้าหน้าที่

องค์ประกอบหลัก	ผู้ใช้อาคาร	องค์ประกอบย่อย
<b>1. ส่วนบริหาร</b>		
1.1 ฝ่ายบริหาร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล</li> <li>- รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร</li> <li>- คณะกรรมการบริหาร</li> <li>- เลขานุการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องผู้อำนวยการ โรงพยาบาล</li> <li>- ห้องรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร</li> <li>- ห้องทำงานคณะกรรมการบริหาร</li> <li>- ส่วนงานเลขานุการ</li> <li>- ห้องประชุม</li> <li>- โถงรับรองและพักผ่อน</li> <li>- แพนทรี</li> <li>- ห้องน้ำ</li> </ul>
1.2 ฝ่ายธุรการ แผนกสารบรรณ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หัวหน้าฝ่ายธุรการ</li> <li>- หัวหน้าแผนกสารบรรณ</li> <li>- เจ้าหน้าที่แผนก</li> <li>- เจ้าหน้าที่สารนิเทศน์</li> <li>- เสมียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องทำงานหัวหน้าฝ่ายธุรการ</li> <li>- ห้องทำงานหัวหน้าแผนกสารบรรณ</li> <li>- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่แผนกสารบรรณ</li> </ul>
แผนกการเงินและพัสดุ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สมุหบัญชี</li> <li>- ผู้ช่วยสมุหบัญชี</li> <li>- เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัสดุ</li> <li>- เสมียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่แผนกการเงินและพัสดุ</li> </ul>
แผนกเวชระเบียน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เจ้าหน้าที่เวชระเบียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่เวชระเบียน</li> <li>- แพนทรี</li> <li>- ห้องน้ำ</li> </ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบหลัก	ผู้ใช้อาคาร	องค์ประกอบย่อย
<p>1.3 ฝ้ายวิชาการ</p> <p>แผนกบริการด้านการศึกษา</p> <p>แผนกเอกสารและตำรา</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หัวหน้าฝ้ายวิชาการ</li> <li>- หัวหน้าแผนกบริการด้านการศึกษา</li> <li>- วิทยากรประจำ</li> <li>- เจ้าหน้าที่ประจำ</li> <li>- หัวหน้าแผนกเอกสารและตำรา</li> <li>- เจ้าหน้าที่พิมพ์เอกสาร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องทำงานหัวหน้าฝ้ายวิชาการ</li> <li>- ห้องทำงานหัวหน้าแผนกบริการด้านการศึกษา</li> <li>- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่แผนกบริการด้านการศึกษา</li> <li>- ห้องทำงานหัวหน้าแผนกเอกสารและตำรา</li> <li>- ส่วนทำงานพิมพ์เอกสาร</li> <li>- ห้องเก็บเอกสารและวัสดุ</li> <li>- แพนทรี</li> <li>- ห้องน้ำ</li> </ul>
<p>2. ส่วนบริการด้านการแพทย์</p> <p>2.1 ฝ้ายการบำบัดรักษาโรค</p> <p>แผนกอายุรเวช</p> <p>แผนกหัตถการ</p> <p>แผนกผู้ป่วยในบุคคลทั่วไป</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หัวหน้างานแพทย์</li> <li>- หัวหน้าฝ้ายบำบัดรักษาโรค</li> <li>- อายุรแพทย์แผนไทย</li> <li>- ผู้ช่วยอายุรแพทย์แผนไทย</li> <li>- ผู้ป่วย</li> <li>- นักเทคนิคการแพทย์</li> <li>- ผู้ช่วยเทคนิคการแพทย์</li> <li>- ผู้ป่วย</li> <li>- พยาบาลแผนกผู้ป่วยในบุคคลทั่วไป</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องทำงานหัวหน้างานแพทย์</li> <li>- ห้องทำงานหัวหน้าฝ้ายบำบัดรักษาโรค</li> <li>- ห้องตรวจวินิจฉัยโรค</li> <li>- ห้องแต่งตัว</li> <li>- ห้องพัก</li> <li>- ส่วนพักคอย</li> <li>- ห้องน้ำ</li> <li>- ห้องทำหัตถการ</li> <li>- ห้องแต่งตัว</li> <li>- ห้องเก็บอุปกรณ์</li> <li>- ห้องพัก</li> <li>- ส่วนพักคอย</li> <li>- ห้องน้ำ</li> <li>- ส่วนทำงานพยาบาล</li> <li>- ห้องแต่งตัว</li> <li>- ส่วนเก็บเภสัชและอุปกรณ์</li> </ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบหลัก	ผู้ใช้อาคาร	องค์ประกอบย่อย
แผนกส่งอาหาร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วย</li> <li>- ผู้มาเยี่ยม</li> <li>- พยาบาลแผนกส่งอาหาร</li> <li>- พระสงฆ์</li> <li>- ผู้มาเยี่ยม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องน้ำ</li> <li>- ห้องพักค้างรวม</li> <li>- ห้องพักค้างเดี่ยว</li> <li>- ส่วนพักคอย</li> <li>- ห้องน้ำ</li> <li>- ส่วนทำงานพยาบาล</li> <li>- ห้องแต่งตัว</li> <li>- ส่วนเก็บเภสัชและอุปกรณ์</li> <li>- ห้องน้ำ</li> <li>- ห้องพักค้าง</li> <li>- ส่วนพักคอย</li> <li>- ห้องน้ำ</li> <li>- ห้องทำงานหัวหน้าฝ่ายบริหารและส่งเสริมสุขภาพ</li> </ul>
2.2 ฝ่ายการบริหารและส่งเสริมสุขภาพ แผนกบริหารการตลาดและทารก	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หัวหน้าฝ่ายบริหารและส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>- นักเทคนิคการแพทย์</li> <li>- ผู้ช่วยเทคนิคการแพทย์</li> <li>- ผู้เข้ารับบริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องทำหัตถการ</li> <li>- ห้องแต่งตัว</li> <li>- ห้องเก็บอุปกรณ์</li> <li>- ห้องพักผ่อน</li> <li>- ส่วนพักคอย</li> <li>- ห้องน้ำ</li> </ul>
แผนกบริหารบุคคลทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นักเทคนิคการแพทย์</li> <li>- ผู้ช่วยเทคนิคการแพทย์</li> <li>- ผู้เข้ารับบริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องทำหัตถการ</li> <li>- ห้องแต่งตัว</li> <li>- ห้องเก็บอุปกรณ์</li> <li>- ห้องพักผ่อน</li> <li>- ส่วนพักคอย</li> <li>- ห้องน้ำ</li> </ul>
แผนกฝึกอบรมเพื่อสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วิทยากรประจำ</li> <li>- ผู้เข้ารับการฝึกอบรม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องพักวิทยากร</li> <li>- ศาลาฝึกสมาธิ</li> <li>- ส่วนฝึกฤกษ์คัดคน</li> <li>- ห้องแต่งตัว เก็บของ และห้องน้ำ</li> </ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบหลัก	ผู้ใช้อาคาร	องค์ประกอบย่อย
<p>2.3 <u>ฝ่ายเภสัชกรรม</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม</li> <li>- เภสัชกร</li> <li>- เจ้าหน้าที่ทะเบียนยา</li>   <li>- เจ้าหน้าที่บรรจุกัมภ์</li> <li>- เจ้าหน้าที่ประจำ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องทำงานหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม</li> <li>- ห้องทำงานเภสัชกร</li> <li>- ส่วนจำหน่ายเภสัช</li> <li>- คลังเภสัช</li> <li>- ส่วนบรรจุเภสัช</li> <li>- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม</li> <li>- ห้องแต่งตัวและฆ่าเชื้อ</li> <li>- ห้องน้ำ</li> </ul>
<p>2.4 <u>ฝ่ายโภชนาการ</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หัวหน้าฝ่ายโภชนาการ</li> <li>- นักโภชนาการ</li> <li>- เจ้าหน้าที่ประจำ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องทำงานหัวหน้าฝ่ายโภชนาการ</li> <li>- ห้องทำงานฝ่ายโภชนาการ</li> <li>- แต่งตัวและห้องน้ำ</li> <li>- ครัว</li> <li>- ห้องเก็บวัตถุดิบ</li> </ul>
<p>3. <u>ส่วนสนับสนุนการศึกษา</u></p> <p>3.1 <u>ส่วนการศึกษาสำหรับนักศึกษาฝึกงาน</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นักศึกษาฝึกงาน</li>   <li>- อาจารย์</li> <li>- หมอพื้นบ้าน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องเรียนภาคทฤษฎี</li> <li>- พื้นที่สำหรับฝึกภาคปฏิบัติ</li> <li>- ห้องพักผ่อนนักศึกษา</li> <li>- ห้องพักผ่อนอาจารย์</li> <li>- ห้องพักผ่อนหมอพื้นบ้าน</li> <li>- ห้องน้ำ</li> </ul>
<p>3.2 <u>ส่วนฝึกอาชีพสำหรับผู้สนใจประกอบอาชีพ</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วิทยากรประจำ</li> <li>- ผู้ฝึกอาชีพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องพักวิทยากรประจำ</li> <li>- ห้องเรียนภาคทฤษฎี</li> <li>- พื้นที่สำหรับฝึกภาคปฏิบัติ</li> <li>- ห้องพักผู้ฝึกอาชีพ</li> <li>- ห้องน้ำ</li> </ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบหลัก	ผู้ใช้อาคาร	องค์ประกอบย่อย
<p>4. ส่วนเผยแพร่ความรู้</p> <p>4.1 ส่วนห้องสมุด</p> <p>4.2 ส่วนจัดแสดงนิทรรศการ</p> <p>4.3 ส่วนจัดประชุมสัมมนา</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หัวหน้าแผนกห้องสมุด</li> <li>- บรรณารักษ์</li> <li>- ผู้ช่วยบรรณารักษ์</li> <li>- ผู้ใช้บริการห้องสมุด</li> <li>- ภัณฑารักษ์</li> <li>- ผู้ช่วยภัณฑารักษ์</li> <li>- เจ้าหน้าที่ประจำ</li> <li>- ผู้เข้าชม</li> <li>- วิทยากร</li> <li>- เจ้าหน้าที่ประจำ</li> <li>- ผู้ร่วมสัมมนา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องทำงานหัวหน้าแผนก</li> <li>- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ห้องสมุด</li> <li>- ห้องเก็บหนังสือ</li> <li>- ห้องซ่อมแซมหนังสือและเก็บอุปกรณ์</li> <li>- ห้องน้ำ</li> <li>- พื้นที่ฝากของ</li> <li>- พื้นที่ตรวจคนเข้า – ออก</li> <li>- บริเวณถ่ายเอกสาร</li> <li>- ส่วนให้บริการยืม – คืนหนังสือ</li> <li>- พื้นที่จัดวางหนังสือ</li> <li>- ส่วนอ่านหนังสือ</li> <li>- หอจดหมายเหตุ</li> <li>- ส่วนให้บริการสื่อผสม</li> <li>- ห้องน้ำ</li> <li>- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่จัดแสดงนิทรรศการ</li> <li>- ห้องซ่อมแซมและเก็บอุปกรณ์</li> <li>- ห้องน้ำ</li> <li>- พื้นที่ฝากของ</li> <li>- ส่วนจัดนิทรรศการถาวร</li> <li>- ส่วนจัดนิทรรศการชั่วคราว</li> <li>- พื้นที่พักผ่อน</li> <li>- ห้องน้ำ</li> <li>- ห้องพักวิทยากร</li> <li>- ห้องเก็บอุปกรณ์</li> <li>- ห้องบริการ</li> <li>- ห้องจัดประชุมสัมมนา</li> </ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบหลัก	ผู้ใช้อาคาร	องค์ประกอบย่อย
4.4 <u>ส่วนสวนสมุนไพร</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วิทยากรประจำ</li> <li>- ผู้เข้าชม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องพักวิทยากร</li> <li>- สวนสมุนไพร</li> </ul>
<b>5. ส่วนบริการสาธารณะ</b> 5.1 <u>แผนกประชาสัมพันธ์</u>  5.2 <u>ส่วนร้านอาหารเพื่อสุขภาพ</u>  5.3 <u>ส่วนร้านขายยาสมุนไพรเพื่อสุขภาพ</u>  5.4 <u>ส่วนที่จอดรถ</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์และทำประวัติ</li> <li>- ผู้ประกอบการ</li> <li>- ผู้ใช้บริการ</li> <li>- พนักงานขาย</li> <li>- ผู้ใช้บริการ</li> <li>- ผู้ใช้โครงการ</li> <li>- เจ้าหน้าที่</li> <li>- ส่วนบริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ และทำประวัติ</li> <li>- ร้านอาหาร</li> <li>- คริว</li> <li>- พื้นที่ซักล้าง</li> <li>- พื้นที่รับประทานอาหาร</li> <li>- ห้องน้ำ</li> <li>- ส่วนชำระเงิน</li> <li>- ร้านขายผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร</li> <li>- ห้องน้ำ</li> <li>- รถยนต์ส่วนบุคคล</li> <li>- รถจักรยานและจักรยานยนต์</li> <li>- รถยนต์ส่วนบุคคล</li> <li>- รถจักรยานและจักรยานยนต์</li> <li>- รถโรงพยาบาล</li> <li>- รถบริการ</li> <li>- รถจักรยานและจักรยานยนต์</li> </ul>
<b>6. ส่วนบริการอาคารและสถานที่</b> 6.1 <u>ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์</u>  แผนกอาคารภักษ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หัวหน้างานบริการ</li> <li>- หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนการแพทย์</li> <li>- เจ้าหน้าที่ประจำ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องทำงานหัวหน้างานบริการ</li> <li>- ห้องทำงานหัวหน้าฝ่ายสนับสนุนการแพทย์</li> <li>- ส่วนฆ่าเชื้อ</li> <li>- ส่วนซัก</li> <li>- ส่วนอบ</li> <li>- ส่วนรีด</li> <li>- ส่วนพักผ่อน แต่งตัวและห้องน้ำ</li> </ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบหลัก	ผู้ใช้อาคาร	องค์ประกอบย่อย
แผนกจ่ายวัสดุกลางปราศจากเชื้อ	- เจ้าหน้าที่ประจำ	- ส่วนทำงานแผนกจ่ายวัสดุกลางปราศจากเชื้อ
6.2 ฝ่ายอาคารและสถานที่	- หัวหน้าฝ่ายอาคารและสถานที่	- ห้องทำงานหัวหน้าฝ่ายอาคารและสถานที่
แผนกรักษาความปลอดภัย	- หัวหน้าแผนกรักษาความปลอดภัย - พนักงานรักษาความปลอดภัย	- ห้องทำงานหัวหน้าแผนกรักษาความปลอดภัย - ห้องวงจรปิด - ห้องน้ำ
แผนกพิธีกรรม	- เจ้าหน้าที่ประจำ	- ห้องพักเจ้าหน้าที่ - พื้นที่สำหรับทำพิธีกรรม - ห้องเก็บอุปกรณ์ - ห้องน้ำ
แผนกอาคารและสถานที่	- นักการภารโรง - พนักงานทำความสะอาด - พนักงานดูแลสวน - พนักงานขับรถ - เจ้าหน้าที่ประจำ	- ห้องเก็บอุปกรณ์ - ส่วนพักผ่อน - ห้องน้ำ
6.3 ฝ่ายซ่อมและสงวนรักษา	- หัวหน้าฝ่ายซ่อมและสงวนรักษา	- ห้องทำงานหัวหน้าฝ่ายซ่อมและสงวนรักษา
แผนกซ่อมบำรุง	- เจ้าหน้าที่ประจำ	- ส่วนทำงานเจ้าหน้าที่แผนกซ่อมบำรุง - พื้นที่สำหรับซ่อมบำรุง
แผนกไฟฟ้าและเครื่องกล	- ช่างไฟฟ้า - ช่างประปา - ช่างยนต์	- ส่วนทำงานช่าง - ห้องงานระบบไฟฟ้า - ห้องงานระบบปรับอากาศ - ห้องงานระบบประปา - ห้องงานระบบดับเพลิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 4

# การศึกษาและวิเคราะห์รายละเอียดของโครงการ

### 4.1. การวิเคราะห์ประเภทและจำนวนผู้ใช้อาคาร

#### 4.1.1. ประเภทของผู้ใช้อาคาร

ในโครงการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยนี้ เนื่องจากวัตถุประสงค์หลักคือ การให้บริการทางการแพทย์ และการให้ความรู้ ผู้ที่จะมาใช้สอยโครงการจึงมีหลายหลายประเภท ทั้งบุคลากร ผู้เข้ารับบริการ นักศึกษา อาจารย์ รวมถึงประชาชนทั่วไปที่มีความสนใจศึกษาความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ซึ่งจะสามารถแบ่งผู้ใช้สอยโครงการได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ดังนี้

1. ผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิชาการ วิทยากร หมอพื้นบ้าน เจ้าหน้าที่ และพนักงานฝ่ายต่างๆ ซึ่งกิจกรรมของผู้ให้บริการได้กล่าวไปแล้วในบทที่ 3
2. ผู้ใช้บริการ ได้แก่ ผู้ป่วย ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย ผู้เข้ารับการบริหารและส่งเสริมสุขภาพ นักศึกษา และประชาชนทั่วไป

ตารางที่ 4.1.1 แสดงกิจกรรมของผู้ใช้บริการประเภทต่างๆ

ผู้ใช้บริการ	กิจกรรมของผู้ใช้บริการ
1. ผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"><li>- เข้าพบแพทย์เพื่อตรวจอาการหรือรับคำปรึกษา</li><li>- เข้ารับการรักษาเยียวยาจากอาการเจ็บป่วย</li><li>- รับยาเพื่อนำไปใช้รักษาอาการเจ็บป่วย</li><li>- ค้างคินเพื่อพักฟื้น</li></ul>
2. ญาติผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"><li>- พาผู้ป่วยมาส่งและรอรับกลับ</li><li>- เยี่ยมผู้ป่วยที่ค้างคิน</li></ul>
3. ผู้เข้ารับการบริหารและส่งเสริมสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"><li>- รับการบริหารและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อความผ่อนคลาย</li><li>- เข้าคอร์สเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ</li></ul>
4. นักศึกษา	<ul style="list-style-type: none"><li>- เรียนและฝึกงานภาคปฏิบัติในวิชาการแพทย์แผนไทย</li></ul>
5. ประชาชนทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"><li>- ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย</li><li>- เยี่ยมชมนิทรรศการและห้องสมุด</li><li>- เลือกซื้อผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร</li><li>- เลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ</li><li>- เยี่ยมชมสวนสมุนไพร</li></ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.1.2. วิเคราะห์หาจำนวนผู้ใช้สอย

จากการแบ่งประเภทของผู้ใช้สอยอาคาร สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ดังนั้นการวิเคราะห์เพื่อกำหนดจำนวนผู้ใช้สอยก็จะแบ่งตามประเภทของผู้ใช้สอยอาคารเช่นเดียวกัน

##### 1. ผู้ให้บริการ

ในส่วนของกรกำหนดจำนวนผู้ให้บริการจะพิจารณาจากหน้าที่ โดยจะกำหนดอัตราของเจ้าหน้าที่เฉพาะเจ้าหน้าที่และพนักงานประจำเท่านั้น ส่วนผู้ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ประจำเช่นวิทยากรรับเชิญจะไม่สามารถกำหนดจำนวนได้แน่นอน

ตารางที่ 4.1.2 ก. แสดงหน้าที่และอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ของโครงการ

ส่วนดำเนินงาน	เจ้าหน้าที่โครงการ	หน้าที่	อัตรา
<b>1. ด้านการบริหาร</b>	<b>ผู้อำนวยการโรงพยาบาล</b>	- เป็นหัวหน้าในการรับผิดชอบ งานบริหารทั้งหมดของโรงพยาบาลให้ดำเนินไปตามนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ	1
<b>1.1 ฝ่ายบริหาร</b>	<b>รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร</b>	- คอยช่วยเหลือผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือทำหน้าที่แทนเมื่อผู้อำนวยการไม่อยู่	1
	<b>คณะกรรมการบริหาร</b>	- ร่วมปรึกษาปัญหาและแนะนำข้อเสนอต่างๆ เพื่อให้การบริหารเป็นไปตามวัตถุประสงค์	5
	<b>เลขานุการ</b>	- ปฏิบัติงานต่างตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย รวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำรายงาน และจัดรวบรวมประชุมคณะกรรมการ หรือหัวหน้าฝ่าย	1
<b>1.2 ฝ่ายธุรการ</b>	<b>หัวหน้าฝ่ายธุรการ</b>	- ควบคุมดูแล รับผิดชอบการติดต่อต่างๆ ดำเนินการจัดซื้อครุภัณฑ์และควบคุมการทำงานของแผนกต่างๆ	1
<b>งานสารบรรณ</b>	<b>หัวหน้าแผนกสารบรรณ</b>	- รับผิดชอบงานด้านสารบรรณ เอกสารต่างๆ	1
	<b>เจ้าหน้าที่แผนก</b>	- รับผิดชอบด้านเอกสาร ติดต่อสอบถาม ทำจดหมายโต้ตอบ รวบรวมเอกสารของฝ่ายต่างๆ	2
	<b>เจ้าหน้าที่สารนิเทศ</b>	- ให้บริการเผยแพร่ด้านข้อมูล จัดทำสถิติ และจัดทำการประเมินข้อมูลสถิติต่างๆ	2
	<b>เสมียน</b>	- พิมพ์จดหมาย เอกสาร และจัดเก็บเอกสาร	2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนดำเนินงาน	เจ้าหน้าที่โครงการ	หน้าที่	อัตรา
งานการเงินและพัสดุ	<u>สมุหบัญชี</u>	- รับผิดชอบงานด้านการเงินของโรงพยาบาล รับ-จ่ายเงิน ทำยอดเงินงบประมาณ รวบรวม เอกสาร จัดทำการเบิกจ่ายและควบคุมเรื่อง การเงินการบัญชี	1
	ผู้ช่วยสมุหบัญชี	- แบ่งเบาภาระ รวมทั้งทำงานอย่างอื่นตามที่ สมุหบัญชียอมอบหมาย	1
	เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัสดุ	- ควบคุมดูแลการเบิกจ่ายพัสดุและครุภัณฑ์	1
	เสมียน	- รับผิดชอบการจัดทำเอกสารด้านการเงิน	1
งานประชาสัมพันธ์	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	- เป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงานทั้งจาก ภายในและภายนอก โรงพยาบาล เผยแพร่ข่าวสาร กิจกรรม และบริการด้านการแพทย์ต่างๆ	3
งานเวชระเบียน	เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	- ทำประวัติผู้มาใช้บริการด้านการแพทย์และ ส่ง ข้อมูลของผู้ใช้บริการให้กับส่วนดำเนินงานต่างๆ	4
1.3 ฝ่ายวิชาการ	<u>หัวหน้าฝ่ายวิชาการ</u>	- ควบคุมดูแล การศึกษา ค้นคว้า และ การ ให้บริการทางการศึกษา	1
งานบริการด้าน การศึกษา	<u>หัวหน้างานบริการด้าน การศึกษา</u>	- เป็นผู้ควบคุม ดูแล และรับผิดชอบในการ บริการด้านการศึกษา	1
	วิทยาการประจำ	- จัดบรรยาย สาธิต ให้ความรู้กับนักศึกษาและผู้ เข้ารับการอบรม	2
	เจ้าหน้าที่ประจำ	- จัดอบรมฝึกอาชีพให้กับประชาชนที่สนใจ รวมทั้งประสานงานกับหอผู้ป่วย แพทย์ และ เภสัชกร เพื่อการศึกษา	4
งานห้องสมุด และ นิทรรศการ	<u>หัวหน้างานห้องสมุด และ นิทรรศการ</u>	- ควบคุมและรับผิดชอบในการดำเนินงานของ ห้องสมุดการจัดนิทรรศการทั้งถาวรและชั่วคราว	1
	บรรณารักษ์	- รับผิดชอบในการให้บริการห้องสมุด จัด รวบรวมและพิจารณาคัดเลือกหนังสือ เอกสาร ทางวิชาการ จดหมายเหตุดุ คัมภีร์โบราณ อีกทั้ง สื่อผสมต่างๆเพื่อให้บริการแก่ผู้ใช้ห้องสมุด	1
	ผู้ช่วยบรรณารักษ์	- ช่วยเหลืองานภายในห้องสมุด	4
	ภัณฑารักษ์	- ควบคุมการจัดนิทรรศการ รวมทั้งออกแบบ นิทรรศการชั่วคราวด้วย	1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนดำเนินงาน	เจ้าหน้าที่โครงการ	หน้าที่	อัตรา
งานเอกสารและ ตำรา	ผู้ช่วยภัณฑารักษ์	- ดำเนินงานภายในนิทรรศการ ให้บริการข้อมูล ในนิทรรศการ	2
	เจ้าหน้าที่ประจำ	- ดูแลรักษาวัตถุและยาสมุนไพรต่างๆที่จัดแสดง ไว้ให้อยู่ในสภาพดีเสมอ	2
	หัวหน้างานเอกสารและตำรา	- รับผิดชอบจัดพิมพ์เอกสารทางวิชาการและ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของโรงพยาบาล	1
	เจ้าหน้าที่พิมพ์เอกสาร	เช่น ตำรา การเรียนการสอน ข้อมูล ประชาสัมพันธ์ หนังสือราชการ หนังสือและ ใบปลิวให้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย	2
<b>2. ส่วนการแพทย์</b>	หัวหน้างานแพทย์	- รับผิดชอบ ดูแล งานต่างๆที่เกี่ยวกับการแพทย์	1
<b>2.1 ฝ่ายบำบัดรักษา โรค</b>	หัวหน้าฝ่ายบำบัดรักษาโรค	- ควบคุมดูแล ด้านการบำบัดรักษาโรคของ คณะแพทย์และพยาบาล	1
งานอายุรเวช	อายุรแพทย์แผนไทย	- ปฏิบัติการรักษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย	8
งานหัตถการ	ผู้ช่วยอายุรแพทย์แผนไทย นักเทคนิคการแพทย์	- แบ่งเบาภาระของอายุรแพทย์แผนไทย - ปฏิบัติการรักษาเช่นการนวด อบสมุนไพร ทับ หม้อเกลือ จอดกระดูก	10 8
งานผู้ป่วยในบุคคล ทั่วไป	ผู้ช่วยเทคนิคการแพทย์ พยาบาลงานผู้ป่วยในบุคคล ทั่วไป	- แบ่งเบาภาระของนักเทคนิคการแพทย์ - ดูแล และเฝ้าอาการของผู้ป่วยที่พักรักษาตัวที่ โรงพยาบาล	8 5
งานสงฆ์อาหาร	พยาบาลงานสงฆ์อาหาร	- ดูแล และเฝ้าอาการของพระสงฆ์ที่พักรักษาตัว ที่โรงพยาบาล	3
<b>2.2 ฝ่ายบริหารและ ส่งเสริมสุขภาพ</b>	หัวหน้าฝ่ายบริหารและ ส่งเสริมสุขภาพ	- ควบคุมดูแล ด้านการบริหารและส่งเสริม สุขภาพ	1
งานบริหารการตลาด และทาร์ก	นักเทคนิคการแพทย์	- ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้เข้ารับบริการ	3
งานบริหารบุคคล ทั่วไป	ผู้ช่วยเทคนิคการแพทย์	- แบ่งเบาภาระของนักเทคนิคการแพทย์	3
งานฝึกอบรมเพื่อ สุขภาพ	นักเทคนิคการแพทย์	- ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้เข้ารับบริการ	8
	ผู้ช่วยเทคนิคการแพทย์	- แบ่งเบาภาระของนักเทคนิคการแพทย์	8
	วิทยากรประจำ	- สอนท่ากายบริหารฤๅษีดัดตน และฝึกสมาธิ บำบัดให้กับผู้เข้ารับบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนดำเนินงาน	เจ้าหน้าที่โครงการ	หน้าที่	อัตรา
2.3 ฝ่ายเภสัชกรรม งานเภสัชกรรม	หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม เภสัชกร เจ้าหน้าที่ทะเบียนยา	- ควบคุมดูแล ด้านงานเภสัชกรรม - จัดยาให้กับผู้ป่วย - จัดหาและบันทึกการเข้าออก และจำแนกยา และสมุนไพรต่างๆในโรงพยาบาล	1 4 2
งานจำหน่ายยา สมุนไพรเพื่อสุขภาพ	เจ้าหน้าที่บรรจุกัมภ์ พนักงานขาย	- บรรจุกัมภ์และสมุนไพรต่างๆ - จัดจำหน่ายยาและสมุนไพรเพื่อสุขภาพและ ความงามให้กับผู้สนใจ	2 2
2.4 ฝ่ายโภชนาการ	หัวหน้าฝ่ายโภชนาการ นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่ประจำ	- ควบคุมดูแล งานด้าน โภชนาการ - จัดอาหารที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย - จัดหาวัตถุดิบการปรุงอาหารรวมทั้งปรุงอาหาร ให้กับผู้ป่วยในโรงพยาบาล	1 4 8
3. ส่วนสนับสนุน โครงการ	หัวหน้างานบริการ	- รับผิดชอบการทำงานของฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง กับการสนับสนุนโครงการเพื่อให้ดำเนินไปอย่าง ราบรื่น	1
3.1 ฝ่ายสนับสนุน การแพทย์ งานอากรักษ์	หัวหน้าฝ่ายสนับสนุน การแพทย์ เจ้าหน้าที่ประจำ	- ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ด้าน การสนับสนุนการแพทย์ - ชัก อบ ริด และฆ่าเชื้อโรค อากรักษ์ภายใน โรงพยาบาล	1 5
งานจ่ายวัสดุกลาง ปราศจากเชื้อ	เจ้าหน้าที่ประจำ	- ปฏิบัติการจัดเชื้อ โรงและทำความสะอาด ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ต่างๆ	5
3.2 ฝ่ายอาคารและ สถานที่ งานรักษาความ ปลอดภัย	หัวหน้าฝ่ายอาคารและ สถานที่ หัวหน้างานรักษาความ ปลอดภัย พนักงานรักษาความปลอดภัย	- ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝ่าย อาคารและสถานที่ - จัดกำลังคนในการดูแลรักษาความปลอดภัยใน โรงพยาบาล - ดูแลรักษาความปลอดภัยแก่ผู้มาใช้โครงการ ทรัพย์สินทั้งภายในและภายนอกอาคาร รวมทั้ง ควบคุมการจราจรภายในโครงการด้วย	1 1 10
งานพิธีกรรม	เจ้าหน้าที่ประจำ	- ทำพิธีกรรมทางศาสนาและความเชื่อเพื่อความ สบายใจแก่ผู้มาใช้งาน	2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนดำเนินงาน	เจ้าหน้าที่โครงการ	หน้าที่	อัตรา
งานอาคารและ สถานที่	นักการภารโรง	- รับส่งเอกสารและหนังสือต่างๆภายใน โครงการ	1
	พนักงานทำความสะอาด	- ดูแลความสะอาดของโครงการ	10
	พนักงานดูแลสวน	- บำรุงรักษาพืชพรรณรวมทั้งสมุนไพรใน โรงพยาบาล	5
	พนักงานขับรถ	- ขับรถเพื่องานบริการต่างๆของโรงพยาบาล	3
งานจำหน่ายอาหาร	พนักงานขาย	- ทำและจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพเพื่อ ให้บริการแก่ผู้มาใช้โรงพยาบาล	5
3.3 ฝ่ายซ่อมและ สงวนรักษา	หัวหน้างานซ่อมและสงวน รักษา	- ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝ่าย ซ่อมและสงวนรักษา	1
งานซ่อมบำรุง	เจ้าหน้าที่ประจำ	- ซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ สิ่งของและอาคาร	2
งานไฟฟ้าและ เครื่องกล	ช่างไฟฟ้า	- ตรวจสอบคุณภาพอุปกรณ์ไฟฟ้า และดูแล รักษา ซ่อมแซมอุปกรณ์ระบบไฟฟ้า	1
	ช่างประปา	- ตรวจสอบคุณภาพอุปกรณ์ประปาและ สุขาภิบาล ดูแลรักษา ซ่อมแซมอุปกรณ์ให้อยู่ใน สภาพดี	1
	ช่างยนต์	- ตรวจสอบคุณภาพ ดูแลรักษา ซ่อมแซม เครื่องยนต์ต่างๆของโครงการรวมทั้งยานพาหนะ	1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 4.1.2 ก. สามารถสรุปอัตรากำลังของผู้ให้บริการ ภายในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ได้โดยจำแนกตามโครงสร้างการบริหาร โครงการ (จากแผนภูมิที่ 3.3) ได้ดังนี้

1. ฝ่ายบริหาร	8
2. ฝ่ายธุรการ	1
2.1. งานสารบรรณ	7
2.2. งานการเงินและพัสดุ	4
2.3. งานประชาสัมพันธ์	3
2.4. งานเวชระเบียน	4
รวม	19
3. ฝ่ายวิชาการ	1
3.1. งานบริการด้านการศึกษา	7
3.2. งานห้องสมุด และนิทรรศการ	11
3.3. งานเอกสารและตำรา	3
รวม	22
4. ฝ่ายบำบัดรักษาโรค	1
4.1. งานอายุรเวช	18
4.2. งานหัตถการ	16
4.3. งานผู้ป่วยในบุคคลทั่วไป	5
4.4. งานสงฆ์อาพาธ	3
รวม	43
5. ฝ่ายบริหารและส่งเสริมสุขภาพ	1
5.1. งานบริหารการตลาด	6
5.2. งานบริหารบุคคลทั่วไป	16
5.3. งานฝึกอบรมเพื่อสุขภาพ	4
รวม	27
6. ฝ่ายเภสัชกรรม	1
6.1. งานเภสัชกรรม	8
6.2. งานจำหน่ายยาสมุนไพรเพื่อสุขภาพ	2
รวม	11
7. ฝ่ายโภชนาการ	1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7.1. งาน โภชนาการ	12
รวม	13
8. ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์	1
8.1. งานอากรภักดิ์	5
8.2. งานจ่ายวัสดุกลางปราศจากเชื้อ	5
รวม	11
9. ฝ่ายอาคารและสถานที่	1
9.1. งานรักษาความปลอดภัย	11
9.2. งานพิธีกรรม	2
9.3. งานอาคารและสถานที่	19
รวม	23
10. ฝ่ายซ่อมและสงวนรักษา	1
10.1. งานซ่อมบำรุง	1
10.2. งานไฟฟ้าและเครื่องกล	3
รวม	5
รวมเจ้าหน้าที่ทั้งหมด	182

## 2. ผู้ให้บริการ

เนื่องจากโครงการ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย จังหวัดสกลนคร เป็นโครงการ โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยแห่งแรกของประเทศไทย จึงจำเป็นต้องศึกษาข้อมูลทางสถิติที่ใกล้เคียงมาร่วมพิจารณา เพื่อวิเคราะห์ หาปริมาณของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการต่อวัน ซึ่งข้อมูลทางสถิติจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ มีข้อมูลของสถิติจำนวนผู้ป่วย และจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อกิจการในรอบปี 2549 จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย ขนาดของโรงพยาบาลและสถานพยาบาล ซึ่งในที่นี้จะคัดแยกมาเฉพาะสำหรับสถิติที่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเท่านั้น

ตารางที่ 4.1.2 ข จำนวนผู้ป่วย และจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อกึ่งการในรอบปี 2549 จำนวนตามประเภทของผู้ป่วย ขนาดของโรงพยาบาลและสถานพยาบาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ขนาดของโรงพยาบาล และสถานพยาบาล	จำนวน โรงพยาบาลฯ	รวม			ผู้ป่วยใน			ผู้ป่วยนอก			จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อกึ่งการ		
		รวม	ผู้ป่วยชาย ไทย	ผู้ป่วยชาย ต่างประเทศ	รวม	ผู้ป่วย ชายไทย	ผู้ป่วยชาย ต่างประเทศ	รวม	ผู้ป่วยชาย ไทย	ผู้ป่วยชาย ต่างประเทศ	รวม	ผู้ป่วย ใน	ผู้ป่วย นอก
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	57	3,278,237	3,194,735	83,501	368,440	360,385	8,055	2,909,797	2,834,350	75,447	57,514	6,464	51,050
น้อยกว่า 31 เตียง	23	556,395	542,413	13,983	31,771	28,959	2,812	524,624	513,454	11,171	24,191	1,381	22,810
31 - 50 เตียง	13	502,650	475,280	27,370	45,070	43,741	1,329	457,580	431,539	26,041	38,667	3,467	35,200
51 - 100 เตียง	14	1,349,132	1,311,857	37,275	192,110	189,176	2,934	1,157,022	1,122,681	34,341	96,372	13,723	82,649
101 - 250 เตียง	7	870,060	865,186	4,874	99,489	98,509	980	770,571	766,677	3,894	124,294	14,213	110,082

ที่มา: การสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

จากตาราง 4.1.2 ข สถิติการเข้ารับรักษาพยาบาลของประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ถือเป็นสถิติที่สามารถนำมาใช้กับโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยจังหวัดสกลนคร ได้เนื่องจากที่ตั้งโครงการอยู่ในเขตของสถิติคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ โรงพยาบาลนี้เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง จึงนำข้อมูลในส่วนของ น้อยกว่า 31 เตียงมาใช้ โดยสามารถวิเคราะห์ได้เป็นตารางดังนี้

ตารางที่ 4.1.2 ค วิเคราะห์ปริมาณผู้รับบริการ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ต่อปี และต่อวัน

ประเภทผู้ให้บริการ	ปริมาณคนต่อวัน เฉลี่ย	ปริมาณคน มากที่สุด	หมายเหตุ
ผู้ป่วยนอก	62	70	จากสถิติ
ผู้ป่วยใน	4	30	จากสถิติ
รวม ผู้ป่วย		100	
ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย	66	100	100% ของผู้ป่วย
ผู้เข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพ	74	80	120% ของผู้ป่วยนอก
บุคคลทั่วไปที่มีความสนใจ	20	25	30% ของผู้ป่วย
ผู้มาดูงานเป็นหมู่คณะ	24	48	รถบัสคันละ 24 คน
รวม		353	

## 4.2. การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร

การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อาคารนั้น เพื่อนำไปสู่การกำหนดพื้นที่ใช้สอย และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของโครงการ ซึ่งจากการแบ่งผู้ใช้สอยออกเป็นสองประเภทคือ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ การศึกษาพฤติกรรมก็จะแบ่งเช่นเดียวกัน โดยรายละเอียดต่างๆ จะมีดังนี้

### 4.2.1. พฤติกรรมของผู้ให้บริการภายในโครงการ

ในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยนั้น จะแบ่งบุคลากรเป็นฝ่ายต่างๆตามที่กล่าวมาแล้ว ในบทที่ 3 ส่วนการแบ่งพฤติกรรมของผู้ให้บริการนั้น จะแบ่งเป็น 6 ส่วน คือ

1. แพทย์
2. พยาบาล
3. เกสเซอร์
4. นักเทคนิคการแพทย์
5. เจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและธุรการ
6. พนักงานทั่วไป
7. อาจารย์ และนักศึกษาฝึกงาน

ซึ่งโดยผู้ให้บริการแต่ละส่วนนั้น จะมีพฤติกรรมแตกต่างกันโดยมีรายละเอียดดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 1. แพทย์

คนที่เป็นผู้ติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรง ให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วย คือ 8.00 – 16.00 น. และในเวลา 16.00 – 20.00 น. และในส่วนแพทย์อยู่เวรจะมีการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 8.00 – 16.00 น. ผลัดบ่าย 16.00 – 24.00 น. และผลัดดึก 24.00 – 8.00 น. และนอกจากนี้แพทย์ยังเป็นผู้ประสานงานกับพยาบาล โดยการสั่งการ

ตารางที่ 4.2.1.1 แสดงพฤติกรรมของแพทย์โรงพยาบาล

ผู้ให้บริการ	เวลา	กิจกรรม
แพทย์	8.00 น.	เข้าตกรอบัตรที่ฝ่าย
	8.00 – 12.00 น.	ตรวจและรักษาโรคที่ส่วนทำงาน
	12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารที่โรงอาหารหรือห้องพัก
	13.00 – 16.00 น.	ตรวจและรักษาโรคที่ส่วนทำงาน
	16.00 น.	แพทย์ผลัดเช้าเลิกงาน, ผลัดเย็นเข้าตกรอบัตร
	16.00 – 20.00 น.	ตรวจและรักษาโรคที่ส่วนทำงาน
แพทย์อยู่เวร	8.00 น.	แพทย์ผลัดเช้าเข้าเวร
	8.00 – 12.00 น.	ตรวจและรักษาโรคที่ส่วนทำงาน
	12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารที่โรงอาหารหรือห้องพัก
	13.00 – 16.00 น.	ตรวจและรักษาโรคที่ส่วนทำงาน
	16.00 น.	แพทย์ผลัดเช้าออกเวรเข้าทำธุระส่วนตัวและพักผ่อนที่ห้องพัก, แพทย์ผลัดเย็นเข้าเวร
	16.00 – 20.00 น.	ตรวจและรักษาโรคที่ส่วนทำงาน
	20.00 – 24.00 น.	แพทย์ผลัดเย็น พักรับประทานอาหารเย็นและเตรียมพร้อมรับมือกรณีฉุกเฉินที่ห้องพัก
	24.00 น.	แพทย์ผลัดเย็นออกเวร เข้าทำธุระส่วนตัวที่ห้องพัก, แพทย์ผลัดดึกเข้าเวร
24.00 – 8.00 น.	เตรียมพร้อมรับมือกรณีฉุกเฉินที่ห้องพัก	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2. พยาบาล

ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ เพื่อให้การบำบัดรักษาและคอยดูแลอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ในแผนกผู้ป่วยนอก ทำงานเวลา 8.00 – 16.00 น. และเวลา 16.00 – 20.00 น. ในส่วนของหอพักผู้ป่วยในจะทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 8.00 – 16.00 น. ผลัดบ่าย 16.00 – 24.00 น. และผลัดดึก 24.00 – 8.00 น.

ตารางที่ 4.2.1.2 แสดงพฤติกรรมของพยาบาลโรงพยาบาล

ผู้ให้บริการ	เวลา	กิจกรรม
พยาบาล	8.00 น.	เข้าตروقบัตรที่ฝ่าย
	8.00 – 12.00 น.	คอยดูแลผู้ป่วยที่ส่วนทำงาน
	12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารที่โรงอาหารหรือห้องพัก
	13.00 – 16.00 น.	คอยดูแลผู้ป่วยที่ส่วนทำงาน
	16.00 น.	พยาบาลผลัดเช้าเลิกงาน, ผลัดเย็นเข้าตروقบัตร
	16.00 – 20.00 น.	คอยดูแลผู้ป่วยที่ส่วนทำงาน
พยาบาลอยู่เวร	8.00 น.	พยาบาลผลัดเช้าเข้าเวร
	8.00 – 12.00 น.	คอยดูแลผู้ป่วยที่ส่วนทำงาน
	12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารที่โรงอาหารหรือห้องพัก
	13.00 – 16.00 น.	คอยดูแลผู้ป่วยที่ส่วนทำงาน
	16.00 น.	พยาบาลผลัดเช้าออกเวรเข้าทำธุระส่วนตัวและพักผ่อนที่ห้องพัก, พยาบาลผลัดเย็นเข้าเวร
	16.00 – 20.00 น.	คอยดูแลผู้ป่วยที่ส่วนทำงาน
	20.00 – 21.00 น.	พยาบาลผลัดเย็น พักรับประทานอาหารเย็น
	21.00 – 24.00 น.	คอยดูแลผู้ป่วยที่ส่วนทำงาน
	24.00 น.	พยาบาลผลัดเย็นออกเวร เข้าทำธุระส่วนตัวที่ห้องพัก, พยาบาลผลัดดึกเข้าเวร
24.00 – 8.00 น.	คอยดูแลผู้ป่วยที่ส่วนทำงาน	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3. เกสัชกร

ปฏิบัติงานในด้านการผลิตยาและการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์เวลาทำงาน คือ 8.00 – 16.00 น. และในหอพักผู้ป่วยในทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 8.00 – 16.00 น. ผลัดบ่าย 16.00 – 24.00 น. และผลัดดึก 24.00 – 8.00 น.

ตารางที่ 4.2.1.3 แสดงพฤติกรรมของเกสัชกร โรงพยาบาล

ผู้ให้บริการ	เวลา	กิจกรรม
เกสัชกร	8.00 น.	เข้าตรอกบัตรที่ฝ่าย
	8.00 – 12.00 น.	ทำงานที่ส่วนทำงาน
	12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารที่โรงอาหารหรือห้องพัก
	13.00 – 16.00 น.	ทำงานที่ส่วนทำงาน
	16.00 น.	เกสัชกรผลัดเช้าเลิกงาน, ผลัดเย็นเข้าตรอกบัตร
	16.00 – 20.00 น.	ทำงานที่ส่วนทำงาน
เกสัชกรอยู่เวร	8.00 น.	เกสัชกรผลัดเช้าเข้าเวร
	8.00 – 12.00 น.	ทำงานที่ส่วนทำงาน
	12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารที่โรงอาหารหรือห้องพัก
	13.00 – 16.00 น.	ทำงานที่ส่วนทำงาน
	16.00 น.	เกสัชกรผลัดเช้าออกเวรเข้าทำธุระส่วนตัวและพักผ่อนที่ห้องพัก, เกสัชกรผลัดเย็นเข้าเวร
	16.00 – 20.00 น.	ทำงานที่ส่วนทำงาน
	20.00 – 24.00 น.	เกสัชกรผลัดเย็น พักรับประทานอาหารเย็นและเตรียมพร้อมรับมือกรณีฉุกเฉินที่ห้องพัก
	24.00 น.	เกสัชกรผลัดเย็นออกเวร เข้าทำธุระส่วนตัวที่ห้องพัก, เกสัชกรผลัดดึกเข้าเวร
24.00 – 8.00 น.	เตรียมพร้อมรับมือกรณีฉุกเฉินที่ห้องพัก	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4. เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค

ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ในด้านการวิเคราะห์และบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วย ทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 8.00 – 16.00 น. ผลัดบ่าย 16.00 – 24.00 น. และผลัดดึก 24.00 – 8.00 น.

ตารางที่ 4.2.1.4 แสดงพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค โรงพยาบาล

ผู้ให้บริการ	เวลา	กิจกรรม
เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค	8.00 น.	เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิคผลัดเช้าเข้าตอรอกบัตร
	8.00 – 12.00 น.	ทำงานที่ส่วนทำงาน
	12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารที่โรงอาหาร
	13.00 – 16.00 น.	ทำงานที่ส่วนทำงาน
	16.00 น.	ผลัดเช้าเลิกงาน, ผลัดเย็นเข้าตอรอกบัตร
	16.00 – 20.00 น.	ทำงานที่ส่วนทำงาน
	20.00 – 21.00 น.	พักรับประทานอาหารเย็น
	21.00 – 24.00 น.	ทำงานที่ส่วนทำงาน
	24.00 น.	ผลัดเย็นเลิกงาน, ผลัดดึกเข้าทำงาน
24.00 – 8.00 น.	ทำงานที่ส่วนทำงาน	

#### 5. เจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและธุรการ

เจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและธุรการมีหน้าที่บริหารงานทั่วไป เพื่อให้การบริการของหน่วยงานต่างๆเป็นไปด้วยดีและเพื่อสนับสนุนงานในด้านการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ มีการติดต่อประสานงานทั้งบุคคลภายนอกและหน่วยงานภายใน เวลาทำงาน คือ 8.00 – 16.00 น.

ตารางที่ 4.2.1.5 แสดงพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและธุรการ โรงพยาบาล

ผู้ให้บริการ	เวลา	กิจกรรม
เจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและธุรการ	8.00 น.	เจ้าหน้าที่เข้าตอรอกบัตร
	8.00 – 12.00 น.	ทำงานที่ส่วนทำงาน
	12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารที่โรงอาหาร
	13.00 – 16.00 น.	ทำงานที่ส่วนทำงาน
	16.00 น.	เจ้าหน้าที่เลิกงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 6. พนักงานทั่วไป

ทำหน้าที่สนับสนุนให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นไปโดยสะดวก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ใน ส่วนบริหารและเจ้าหน้าที่ในส่วนบริการผู้ป่วย เวลาทำงาน คือ 8.00 – 16.00 น. และบางส่วน เช่น หน่วยงานพาหนะ หน่วยรักษาการณ์ และพนักงานควบคุมห้องเครื่อง ทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่ง ออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 8.00 – 16.00 น. ผลัดบ่าย 16.00 – 24.00 น. และผลัดดึก 24.00 – 8.00 น.

ตารางที่ 4.2.1.6 แสดงพฤติกรรมของพนักงานทั่วไปโรงพยาบาล

ผู้ให้บริการ	เวลา	กิจกรรม
พนักงานทั่วไป	8.00 น.	เข้าตอรอบัตรที่ฝ่าย
	8.00 – 12.00 น.	ทำงานที่ส่วนทำงาน
	12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารที่โรงอาหารหรือห้องพัก
	13.00 – 16.00 น.	ทำงานที่ส่วนทำงาน
	16.00 น.	ผลัดเช้าเลิกงาน, ผลัดเย็นเข้าตอรอบัตร
พนักงานทั่วไป 24 ชั่วโมง	16.00 – 20.00 น.	ทำงานที่ส่วนทำงาน
	8.00 น.	ผลัดเช้าเข้าตอรอบัตร
	8.00 – 12.00 น.	ทำงานที่ส่วนทำงาน
	12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารที่โรงอาหาร
	13.00 – 16.00 น.	ทำงานที่ส่วนทำงาน
	16.00 น.	ผลัดเช้าเลิกงาน, ผลัดเย็นเข้าตอรอบัตร
	16.00 – 20.00 น.	ทำงานที่ส่วนทำงาน
	20.00 – 21.00 น.	พักรับประทานอาหารเย็น
	21.00 – 24.00 น.	ทำงานที่ส่วนทำงาน
24.00 น.	ผลัดเย็นเลิกงาน, ผลัดดึกเข้าทำงาน	
24.00 – 8.00 น.	ทำงานที่ส่วนทำงาน	

## 7. อาจารย์และนักศึกษาฝึกงาน

อาจารย์และนักศึกษาจากทางมหาวิทยาลัยที่เข้ามาใช้งาน โครงการตามหลักสูตรการเรียน การสอนจะใช้เวลาในช่วง 8.00 – 16.00 น.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.2.1.7 แสดงพฤติกรรมของอาจารย์และนักศึกษาฝึกงาน

ผู้ให้บริการ	เวลา	กิจกรรม
อาจารย์ และ นักศึกษาฝึกงาน	8.00 น.	มาถึงโรงพยาบาล
	8.00 – 12.00 น.	เริ่มการเรียนการสอน
	12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารที่โรงอาหาร
	13.00 – 16.00 น.	เริ่มการเรียนการสอนต่อ
	16.00 น.	ออกจากโรงพยาบาล

#### 4.2.2. พฤติกรรมของผู้ใช้บริการภายในโครงการ

ผู้ที่มาใช้บริการจะสามารถแบ่งได้เป็น 5 ส่วนดังนี้

1. ผู้ป่วยนอก
2. ผู้ป่วยใน
3. ผู้เข้ารับการส่งเสริมสุขภาพ
4. ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย
5. บุคคลทั่วไป

##### 1. ผู้ป่วยนอก

มีการติดต่อ โดยตรงกับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค และพนักงานบริการ การมารับบริการในส่วนของแผนกผู้ป่วยนอก มาตั้งแต่เวลา 8.00 – 20.00 น.

ตารางที่ 4.2.2.1 แสดงพฤติกรรมของผู้ป่วยนอกที่เข้าการรักษาโรงพยาบาล

ผู้รับบริการ	เวลา	กิจกรรม
ผู้ป่วยนอก	8.00 – 20.00 น.	<p>เข้าติดต่อที่ประชาสัมพันธ์</p> <p>ทำประวัติที่ฝ่าย เวชระเบียน</p> <p>รับบัตรคิว และรอการตรวจที่ส่วนพักคอย</p> <p>เข้าพบอายุรแพทย์</p> <p>ไปยังส่วนรักษาต่างๆตามอาการ</p> <p>เข้ารับการบำบัด (ในกรณีอาการหนักต้องเข้าเป็นผู้ป่วยใน)</p> <p>ชำระค่าบริการ และรับยา</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2. ผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยที่รับบริการ เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยความเห็นของแพทย์ ผู้ป่วยจะพักอยู่ในส่วนบริการหอพักผู้ป่วยใน โดยอยู่ในการดูแลของแพทย์และพยาบาล ส่วนอาหารพยาบาลจะต้องอยู่ในการดูแลของนักโภชนาการ

## 3. ผู้เข้ารับการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้ที่เข้ามารับบริการนั้น จะสามารถเข้าไปเลือกรับบริการได้เลยโดยจะเปิดให้บริการตั้งแต่เวลา 8.00 – 16.00 น. และเวลา 16.00 – 20.00 น.

ตารางที่ 4.2.2.2 แสดงพฤติกรรมของผู้ป่วยนอกที่เข้าการรักษาโรงพยาบาล

ผู้รับบริการ	เวลา	กิจกรรม
ผู้เข้ารับการส่งเสริมสุขภาพ	8.00 – 20.00 น.	เข้าติดต่อที่ประชาสัมพันธ์ เลือกบริการที่ต้องการเข้ารับบริการ ไปยังส่วนบริการต่างๆ และรอเข้ารับบริการ ชำระค่าบริการ และเดินทางกลับ

## 4. ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย

ได้แก่ญาติหรือเพื่อนผู้ป่วย ลักษณะการเข้าเยี่ยมจะต้องผ่านพยาบาลที่ประจำอยู่ในส่วนบริการหอพักผู้ป่วย ซึ่งสามารถเข้าติดต่อเพื่อขอเยี่ยมได้ 24 ชั่วโมง ยกเว้นห้องพักรวมจะแบ่งเวลาเยี่ยมเป็น 3 ช่วงได้แก่ 8.00 – 10.00 น. และ 12.00 - 14.00น. และเวลา 17.00 - 19.00น. เท่านั้น

ตารางที่ 4.2.2.3 แสดงพฤติกรรมของผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล

ผู้รับบริการ	เวลา	กิจกรรม
ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย ห้องเดี่ยว	24 ชั่วโมง (ยกเว้นแพทย์สั่งห้ามเยี่ยม)	เข้าติดต่อที่ส่วนทำงานพยาบาล เข้าเยี่ยมผู้ป่วย ผู้เข้าเยี่ยมอาจ อยู่เฝ้า เข้าชมส่วนต่างๆ รับประทานอาหาร หรือเดินทางกลับ ก็ได้
ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย ห้องรวม	8.00 – 10.00 น. 12.00 – 14.00 น. 17.00 – 19.00 น.	เข้าติดต่อที่ส่วนทำงานพยาบาล เข้าเยี่ยมผู้ป่วย ผู้เข้าเยี่ยมอาจ รอเยี่ยมรอบต่อไป เข้าชมส่วน ต่างๆรับประทานอาหารหรือเดินทางกลับก็ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 5. บุคคลทั่วไป

บุคคลทั่วไปที่เข้ามาทำกิจกรรมภายในโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยนั้น จะเปิดให้เข้ามาติดต่อได้ตามเวลาราชการคือ 8.00 – 16.00 น.

โดยบุคคลทั่วไปที่จะเข้าที่โรงพยาบาลนั้นสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภทคือ

- ผู้มาติดต่อกับหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาล
- ผู้มีความสนใจศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย
- ผู้มาดูงานเป็นหมู่คณะ

ตารางที่ 4.2.2.4 แสดงพฤติกรรมของบุคคลทั่วไปภายในโรงพยาบาล

ผู้รับบริการ	เวลา	กิจกรรม
ผู้มาติดต่อ	8.00 – 16.00 น.	เข้าติดต่อประชาสัมพันธ์ ไปยังหน่วยงานที่ต้องการติดต่อ
ผู้ที่สนใจ	8.00 – 16.00 น.	เข้าติดต่อประชาสัมพันธ์ ไปยังห้องสมุด สวนสมุนไพร นิทรรศการ หรือส่วนอื่นๆ รับประทานอาหาร และอาหารเพื่อสุขภาพที่ โรงอาหาร เข้าเลือกซื้อผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร
ผู้มาดูงานเป็นหมู่คณะ	8.00 – 16.00 น.	เข้าติดต่อประชาสัมพันธ์ ไปยังห้องสมุด สวนสมุนไพร นิทรรศการ ห้องอบรมสัมมนา หรือส่วนอื่นๆ รับประทานอาหาร และอาหารเพื่อสุขภาพที่ โรงอาหาร เข้าเลือกซื้อผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 4.3 การวิเคราะห์หาพื้นที่ใช้สอย

การศึกษาและวิเคราะห์เพื่อกำหนดพื้นที่ใช้สอยขององค์ประกอบโครงการ โรงพยาบาล การแพทย์แผนไทย จะแบ่งการวิเคราะห์ตามองค์ประกอบหลักของอาคารเป็นส่วนๆ ดังนี้

- 4.3.1 ส่วนบริหาร
- 4.3.2 ส่วนบริการด้านการแพทย์
- 4.3.3 ส่วนสนับสนุนการศึกษา
- 4.3.4 ส่วนเผยแพร่ความรู้
- 4.3.5 ส่วนบริการสาธารณะ
- 4.3.6 ส่วนบริการอาคารและสถานที่
- 4.3.7 ที่จอดรถ

#### 4.3.1 ส่วนบริหาร

- ห้องผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
  - โต๊ะทำงาน
  - ตู้เก็บเอกสาร
  - พื้นที่  $4.00 \times 5.00 = 20.00$  ตร.ม.
  - ชุดรับแขก 5-6 คน
  - สิ้นชักเก็บเอกสาร
- ห้องรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
  - โต๊ะทำงาน
  - ตู้เก็บเอกสาร
  - พื้นที่  $3.50 \times 3.50 = 15.75$  ตร.ม.
  - ชุดรับแขก 3-4 คน
  - สิ้นชักเก็บเอกสาร
- ส่วนทำงานเลขานุการ
  - โต๊ะทำงาน
  - ตู้เก็บเอกสาร
  - พื้นที่  $1.80 \times 3.70 = 6.66$  ตร.ม.
  - เก้าอี้ผู้มาติดต่อ
- ห้องทำงานหัวหน้าฝ่าย
  - โต๊ะทำงาน
  - ตู้เก็บเอกสาร
  - พื้นที่  $3.20 \times 4.00 = 12.80$  ตร.ม.
  - ชุดรับแขก 3-4 คน
  - สิ้นชักเก็บเอกสาร
- ส่วนทำงานเจ้าหน้าที่
  - โต๊ะทำงาน
  - ตู้เก็บเอกสาร
  - พื้นที่  $2.00 \times 2.50 = 5.00$  ตร.ม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องประชุม  
พื้นที่ 1.50-2.00 ตร.ม. ต่อคน จำนวน 15-20 คน  
พื้นที่ 6.00 x 8.00 = 48.00 ตร.ม.
- ส่วนพักคอย
  - ชุดรับแขก 8-10 คน  
พื้นที่ 4.00 x 5.00 = 20.00 ตร.ม.
- ส่วนพักผ่อนพนักงาน  
พื้นที่ 3.00 x 4.00 = 12.00 ตร.ม.
- แพนทรี  
พื้นที่ 2.00 x 3.00 = 6.00 ตร.ม.
- ห้องน้ำ  
พื้นที่ 3.00 x 4.00 = 12.00 ตร.ม.
- ห้องเก็บเอกสาร  
พื้นที่ 2.00 x 3.00 = 6.00 ตร.ม.

#### 4.3.2 ส่วนบริการด้านการแพทย์

- ห้องตรวจวินิจฉัยโรค  
ผู้ป่วยจะต้องเข้ามาพบแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยโรคก่อนจะถูกแยกไปตามส่วนต่างๆ เพื่อบำบัดอาการ หรือบางอาการอาจทำหัตถการในห้องวินิจฉัยเลยก็ได้
  - โต๊ะทำงาน
  - ตู้เก็บอุปกรณ์
  - เก้าอี้ผู้ป่วย
  - เตียงผู้ป่วย
 พื้นที่ 3.00 x 4.00 = 12.00 ตร.ม.
- ห้องนวดกลุ่ม  
ใช้สำหรับการนวดเพื่อบำบัดรักษาอาการต่างๆ
  - เตียงนวด 6 เตียง
  - ตู้เก็บอุปกรณ์
  - ฉากหรือม่านกั้น
  - เก้าอี้นวดฝ่าเท้า
 พื้นที่ 5.00 x 12.00 = 60.00 ตร.ม.
- ห้องประคบ  
การประคบเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยนั้น นักเทคนิคการแพทย์จะนำลูกประคบที่บรรจุสมุนไพรนานาชนิดไว้ภายใน นำมานึ่งบนเตา และนำมาประคบลงบนตัวผู้ป่วย ซึ่งทำประกอบกับการนวดเพื่อให้สมุนไพรซึมเข้าไปในผิวหนัง
  - เตียงนวดประคบ
  - ตู้เก็บอุปกรณ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เตาตั้งลูกประคบ

พื้นที่  $4.00 \times 4.00 = 16.00$  ตร.ม.

- ห้องนวดเดี่ยว

เป็นห้องนวดเฉพาะบุคคล สำหรับผู้ต้องการความส่วนตัว สามารถทำได้ทั้งนวดไทย นวดฝ่าเท้า นวดน้ำมัน และนวดประคบสมุนไพร

- เติงนวด

- ตู้เก็บอุปกรณ์

- เก้าอี้นวดฝ่าเท้า

พื้นที่  $4.00 \times 4.00 = 16.00$  ตร.ม.

- ห้องอบสมุนไพรกลุ่ม

มีลักษณะคล้ายห้องอบชาวน้ำ ซึ่งนำสมุนไพรมาให้ความร้อนและอบไอร้อนของสมุนไพร

- เตาสมุนไพร

- ที่นั่ง 4-6 คน

พื้นที่  $6.00 \times 7.00 = 42.00$  ตร.ม.

- ห้องอบสมุนไพรเดี่ยว

เป็นห้องอบสำหรับผู้ต้องการความเป็นส่วนตัว

- เตาสมุนไพร

- ที่นั่ง

พื้นที่  $2.00 \times 6.00 = 12.00$  ตร.ม.

- ห้องอยู่ไฟ

สำหรับสตรีอยู่ไฟหลังคลอด ซึ่งจะเป็นห้องเดี่ยวภายในสามารถทำได้ทุกขั้นตอนของการอยู่ไฟ เพื่อความสะดวกและความเป็นส่วนตัว

- เติงนวด

- ห้องอบและอบสมุนไพร

- เก้าอี้นั่งถ่าน

- ตู้เก็บอุปกรณ์

- ห้องน้ำ

พื้นที่  $4.00 \times 7.00 = 28.00$  ตร.ม.

- ห้องย่างไฟ

การย่างไฟทำโดยการนอนบนเตียงไม้ระแนง ซึ่งบริเวณด้านล่างจะมีเตาสำหรับให้ไอร้อนลอยขึ้นมาสู่ผู้เข้ารับการรักษา

- เติงย่างไฟ 4 เติง

- ตู้เก็บอุปกรณ์

- ม่านหรือฉากกั้น

พื้นที่  $5.00 \times 5.00 = 25.00$  ตร.ม.

- ห้องนั่งถ่าน

การนั่งถ่านทำโดยการนั่งบนเก้าอี้ที่มีรูตรงกลางสำหรับให้เตาถ่านที่ตั้งอยู่ด้านล่างส่งไอร้อนขึ้นมาเพื่อรักษาอาการทางระบบขับถ่ายต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เก้าอี้นั่งถ่าน 4 ตัว
- ตู้เก็บอุปกรณ์
- ม่านหรือฉากกั้น
- พื้นที่  $4.00 \times 3.00 = 12.00$  ตร.ม.

- ห้องทับหม้อเกลือ

มีลักษณะคล้ายการประคบสมุนไพรแต่ใช้หม้อเกลือพันด้วยผ้าขาวบางนำไปให้ความร้อนแล้วจึงนำไปทับในจุดต่างๆ

- เติงขนาด 4 เติง
- ตู้เก็บอุปกรณ์
- ม่านหรือฉากกั้น
- พื้นที่  $4.00 \times 5.00 = 20.00$  ตร.ม.

- ห้องตรวจเลือด

ใช้สำหรับเจาะเลือดมาตรวจเพื่อตรวจสอบสมดุลของธาตุ และรักษาด้วยยาสมุนไพรและหัตถการต่างๆ

- โต๊ะทำงานแพทย์
- ตู้เก็บอุปกรณ์
- เติงเจาะเลือด
- ส่วนวินิจฉัย
- พื้นที่  $4.00 \times 8.00 = 32.00$  ตร.ม.

- ห้องจอดกระดูก

คือการทำให้กระดูกเชื่อมกันด้วยวิธีการเข้าเฟือกแบบโบราณ โดยการใช้เฟือกไม้ไผ่ ซึ่งโปร่งสบายและดูแลรักษาง่ายกว่า

- เติง
- ตู้เก็บอุปกรณ์
- พื้นที่  $4.00 \times 4.00 = 16.00$  ตร.ม.

- ห้องสัคน้ำมัน

คือการใช้เข็มสัก สักเข้าไปบนผิวหนังโดยใช้น้ำมัน หรือยาสมุนไพร เพื่อรักษาอาการปวดหัว ปวดเส้น และแก้พิษจากอสรพิษได้

- เติง
- ตู้เก็บอุปกรณ์
- พื้นที่  $4.00 \times 4.00 = 16.00$  ตร.ม.

- ห้องกายภาพบำบัด

ใช้สำหรับทำการกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วย

- ตู้เก็บอุปกรณ์
- พื้นที่  $5.00 \times 6.00 = 30.00$  ตร.ม.

- ห้องให้คำปรึกษา

ใช้สำหรับผู้ที่ต้องการรับคำปรึกษา คำแนะนำ ด้านการแพทย์แผนไทย

- โต๊ะทำงานแพทย์
- ตู้เก็บเอกสาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่  $2.50 \times 2.50 = 6.25$  ตร.ม.

- ส่วนฝึกสมาธิและฝึกกายบริหารฤๅษีคัตตน

- โต๊ะหมู่บูชา

- พื้นที่ปฏิบัติสำหรับ 20 คน

- ชั้นเก็บอสนะและหนังสือสวดมนต์

- พื้นที่วิทยากรนำฝึก

พื้นที่  $10.00 \times 20.00 = 200.00$  ตร.ม.

- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าและเก็บของ

- ล็อคเกอร์

- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า

พื้นที่  $1.50 \times 3.00 = 4.50$  ตร.ม.

- ห้องน้ำและอาบน้ำ

พื้นที่  $3.50 \times 5.00 = 17.50$  ตร.ม.

- ห้องพักร่วม

- เตียงนอนสำหรับ 10 คน

- ที่นั่งเล่น

- ตู้เก็บอุปกรณ์

- ตู้เก็บของผู้ป่วย

- เก้าอี้ญาติ

- ม่านหรือฉากกั้น

- ห้องน้ำ

พื้นที่  $10.00 \times 13.00 = 130.00$  ตร.ม.

- ห้องพักร่วมผู้ป่วย

- เตียงนอน

- โซฟา

- ตู้เก็บของ

- โต๊ะวางโทรทัศน์

- ตู้เย็น

- ห้องน้ำ

พื้นที่  $4.00 \times 6.00 = 24.00$  ตร.ม.

- ส่วนพักคอย

- ชั้นวางนิตยสาร และหนังสือพิมพ์

- โซฟา

- จุดบริการน้ำดื่ม

- โทรทัศน์

พื้นที่  $12.00 \times 12.00 = 144.00$  ตร.ม.

- ส่วนจ่ายยา
  - เคาน์เตอร์จ่ายยา
  - เคาน์เตอร์ชำระเงิน
  - ตู้เก็บเภสัช
  - ส่วนรอรับยา

พื้นที่  $4.00 \times 7.00 = 28.00$  ตร.ม.
- ห้องบรรจุกยา
  - ตู้เก็บเภสัช
  - โต๊ะบรรจุกยา
  - เครื่องบรรจุหีบห่อ
  - ตู้เก็บอุปกรณ์

พื้นที่  $4.00 \times 6.00 = 24.00$  ตร.ม.
- ห้องเก็บยา
 

พื้นที่  $2.00 \times 3.00 = 6.00$  ตร.ม.
- ส่วนซักประวัติและเวชระเบียน
  - โต๊ะซักประวัติ
  - ส่วนเก็บข้อมูลเอกสาร
  - โต๊ะทำงาน

พื้นที่  $8.00 \times 5.00 = 40.00$  ตร.ม.
- ส่วนทำงานพยาบาล
 

พื้นที่  $5.00 \times 7.00 = 35.00$  ตร.ม.
- ห้องพักผ่อนแพทย์
  - โซฟา
  - แพนทรี
  - โต๊ะวางโทรทัศน์
  - โต๊ะรับประทานอาหาร

พื้นที่  $4.00 \times 4.00 = 24.00$  ตร.ม.
- ห้องน้ำ แต่งตัวและฆ่าเชื้อ แพทย์
 

พื้นที่  $3.50 \times 4.00 = 14.00$  ตร.ม.
- ห้องแพทย์อยู่เวร
  - เตียงนอน
  - ตู้เก็บของ
  - ห้องน้ำ

พื้นที่  $3.00 \times 4.00 = 12.00$  ตร.ม.
- ห้องเก็บอุปกรณ์
 

พื้นที่  $2.00 \times 3.00 = 6.00$  ตร.ม.
- คริว
 

พื้นที่  $6.00 \times 10.00 = 60.00$  ตร.ม.
- ห้องเก็บวัสดุคิบ
 

พื้นที่  $2.00 \times 3.00 = 6.00$  ตร.ม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 4.3.3 ส่วนสนับสนุนการศึกษา

- ห้องเรียนภาคทฤษฎี
  - โต๊ะเรียน 30 ตัว
  - กระจก
  - พื้นที่  $8.00 \times 8.00 = 64.00$  ตร.ม.
- พื้นที่สำหรับฝึกภาคปฏิบัติ
  - พื้นที่ปรับเปลี่ยนได้
  - กระจก
  - ตู้เก็บอุปกรณ์
  - พื้นที่  $8.00 \times 16.00 = 128.00$  ตร.ม.
- ส่วนพักผ่อนนักศึกษา
  - ที่นั่งพักผ่อน
  - ล็อคเกอร์
  - พื้นที่  $8.00 \times 8.00 = 64.00$  ตร.ม.
- ส่วนพักอาจารย์
  - โต๊ะทำงาน
  - ตู้เก็บเอกสาร
  - พื้นที่  $2.00 \times 2.50 = 5.00$  ตร.ม.
- ห้องน้ำ
  - พื้นที่  $3.50 \times 4.00 = 14.00$  ตร.ม.
- ห้องเก็บอุปกรณ์
  - พื้นที่  $2.00 \times 3.00 = 6.00$  ตร.ม.

### 4.3.4 ส่วนเผยแพร่ความรู้

- พื้นที่ฝากของ
  - พื้นที่  $4.00 \times 1.50 = 6.00$  ตร.ม.
- บริเวณถ่ายเอกสาร
  - พื้นที่  $2.00 \times 2.00 = 4.00$  ตร.ม.
- ส่วนให้บริการยืม – คืนหนังสือ
  - พื้นที่  $4.00 \times 3.00 = 12.00$  ตร.ม.
- พื้นที่ชั้นวางหนังสือ
  - พื้นที่  $5.00 \times 10.00 = 50.00$  ตร.ม.
- ส่วนอ่านหนังสือ
  - พื้นที่  $10.00 \times 15.00 = 150.00$  ตร.ม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- หอจดหมายเหตุ  
พื้นที่  $4.00 \times 4.00 = 16.00$  ตร.ม.
- ส่วนให้บริการสื่อผสม  
พื้นที่  $4.00 \times 5.00 = 20.00$  ตร.ม.
- ห้องเก็บหนังสือ  
พื้นที่  $2.00 \times 3.00 = 6.00$  ตร.ม.
- ห้องซ่อมแซมหนังสือและเก็บอุปกรณ์
  - โต๊ะซ่อมแซมหนังสือ
  - ตู้เก็บอุปกรณ์
 พื้นที่  $4.00 \times 5.00 = 20.00$  ตร.ม.
- ส่วนจัดนิทรรศการถาวร
  - จัดแสดงประวัติการแพทย์แผนไทย
  - การแพทย์แผนไทยในภาคต่างๆ
  - อาหารกับสุขภาพ
  - ยาสมุนไพรต่างๆ
 พื้นที่  $15.00 \times 20.00 = 300.00$  ตร.ม.
- ส่วนจัดกิจกรรมหมุนเวียน  
พื้นที่  $10.00 \times 20.00 = 200.00$  ตร.ม.
- พื้นที่พักผ่อน  
พื้นที่  $4.00 \times 5.00 = 20.00$  ตร.ม.
- ห้องน้ำ  
พื้นที่  $3.50 \times 5.00 = 17.50$  ตร.ม.

#### 4.3.5 ส่วนบริการสาธารณะ

- ร้านอาหารเพื่อสุขภาพ
  - พื้นที่ขายอาหาร
  - ครีว
  - พื้นที่ซักล้าง
 พื้นที่  $2.50 \times 5.00 = 12.50$  ตร.ม.
- พื้นที่รับประทานอาหาร
  - โต๊ะรับประทานอาหาร 80 ที่นั่ง
 พื้นที่  $10.00 \times 30.00 = 300.00$  ตร.ม.
- ห้องน้ำ  
พื้นที่  $3.00 \times 4.00 = 12.00$  ตร.ม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ร้านขายยาสมุนไพรเพื่อสุขภาพ
  - ชั้นวางผลิตภัณฑ์
  - พื้นที่ชำระเงิน
  - พื้นที่  $10.00 \times 10.00 = 100.00$  ตร.ม.
- ร้านขายของชำ
  - ชั้นวางเครื่องอุปโภค บริโภค
  - พื้นที่ชำระเงิน
  - พื้นที่  $5.00 \times 10.00 = 50.00$  ตร.ม.

#### 4.3.6 ส่วนบริการอาคารและสถานที่

- ห้องอากรภัณฑ์
  - ส่วนเก็บผ้าใช้แล้ว
  - ส่วนเก็บผ้ายังไม่ได้ใช้
  - ส่วนซัก
  - ส่วนฆ่าเชื้อ
  - ส่วนอบ
  - ส่วนรีด
  - ส่วนควบคุมผ้าเข้า-ออก
  - พื้นที่  $10.00 \times 15.00 = 150.00$  ตร.ม.
- ห้องจ่ายวัสดุกลางปราศจากเชื้อ
  - ส่วนที่รับของและทำความสะอาด
  - ส่วนคัดแยกประเภท
  - ห้องอบฆ่าเชื้อ
  - ส่วนบรรจุหีบห่อ
  - ส่วนเก็บอุปกรณ์ฆ่าเชื้อ
  - ส่วนที่จ่ายของ
  - ห้องน้ำและห้องเก็บของ
  - พื้นที่  $15.00 \times 20.00 = 300.00$  ตร.ม.
- ห้องงานระบบไฟฟ้า
  - พื้นที่  $8.00 \times 10.00 = 80.00$  ตร.ม.
- ห้องงานระบบปรับอากาศ
  - พื้นที่  $8.00 \times 10.00 = 80.00$  ตร.ม.
- ห้องงานระบบประปา
  - พื้นที่  $5.00 \times 10.00 = 50.00$  ตร.ม.
- ห้องงานระบบดับเพลิง
  - พื้นที่  $5.00 \times 5.00 = 25.00$  ตร.ม.
- ห้องเก็บแก๊สทางการแพทย์
  - พื้นที่  $2.00 \times 5.00 = 10.00$  ตร.ม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.3.7 ส่วนที่จอดรถ

- รอยนต์ส่วนบุคคล

$$\text{พื้นที่} 2.40 \times 5.00 = 12.00 \text{ ตร.ม.}$$

- รถมอเตอร์ไซด์และจักรยานยนต์

$$\text{พื้นที่} 0.60 \times 2.00 = 1.20 \text{ ตร.ม.}$$

- รถพยาบาล

$$\text{พื้นที่} 3.00 \times 6.00 = 18.00 \text{ ตร.ม.}$$

- รถบัส

$$\text{พื้นที่} 3.00 \times 15.00 = 45.00 \text{ ตร.ม.}$$

- รถบริการ

$$\text{พื้นที่} 3.00 \times 6.00 = 18.00 \text{ ตร.ม.}$$



## 4.4 สรุปพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

ตารางที่ 4.4 ก แสดงการสรุปพื้นที่องค์ประกอบของโครงการ

องค์ประกอบ	จำนวน	หน่วย	พ.ท. : หน่วย	พ.ท. รวม	อ้างอิง
<b>1. ส่วนบริหาร</b>					
- ห้องผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	1	ห้อง	20.00	20.00	วิเคราะห์
<b>1.2 ฝ่ายบริหาร</b>					
- ห้องรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	1	ห้อง	15.75	15.75	วิเคราะห์
- ห้องทำงานคณะกรรมการบริหาร	5	ห้อง	12.80	64.00	วิเคราะห์
- ส่วนงานเลขานุการ	1	คน	6.66	6.66	วิเคราะห์
- ห้องประชุม	1	ห้อง	48.00	48.00	วิเคราะห์
- โถงรับรองและพักผ่อน	1	ส่วน	20.00	20.00	Standard
- แพนทรี	1	ส่วน	6.00	6.00	วิเคราะห์
- ห้องน้ำ	2	ห้อง	12.00	24.00	วิเคราะห์
<b>รวมพื้นที่ฝ่ายบริหาร</b>		<b>204.41 ตร.ม.</b>		<b>รวม Circulation 30%</b>	<b>265.73 ตร.ม.</b>
<b>1.3 ฝ่ายธุรการ</b>					
- ห้องทำงานหัวหน้าฝ่ายธุรการ	1	ห้อง	12.80	12.80	วิเคราะห์
<b>แผนกสารบรรณ</b>					
- ห้องทำงานหัวหน้าแผนกสารบรรณ	1	ห้อง	12.80	12.80	วิเคราะห์
- ส่วนงานเจ้าหน้าที่แผนกสารบรรณ	6	คน	5.00	30.00	วิเคราะห์
<b>แผนกการเงินและพัสดุ</b>					
- ห้องเจ้าหน้าที่แผนกการเงินและพัสดุ	4	คน	5.00	20.00	วิเคราะห์
<b>แผนกประชาสัมพันธ์</b>					
- เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	3	คน	5.00	15.00	วิเคราะห์
- แพนทรี	2	ส่วน	6.00	12.00	วิเคราะห์
- ห้องน้ำ	4	ห้อง	12.00	48.00	วิเคราะห์
<b>รวมพื้นที่ฝ่ายธุรการ</b>		<b>150.60 ตร.ม.</b>		<b>รวม Circulation 30%</b>	<b>195.78 ตร.ม.</b>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	จำนวน	หน่วย	พ.ท. : หน่วย	พ.ท. รวม	อ้างอิง
<b>1.3 ฝ่ายวิชาการ</b>					
- ห้องทำงานหัวหน้าฝ่ายวิชาการ	1	ห้อง	12.80	12.80	วิเคราะห์
<b>แผนกบริการด้านการศึกษา</b>					
- ห้องหัวหน้าแผนกบริการด้านการศึกษา	1	ห้อง	12.80	12.80	วิเคราะห์
- ห้องเจ้าหน้าที่แผนกบริการด้านการศึกษา	6	คน	5.00	30.00	วิเคราะห์
<b>แผนกห้องสมุด และนิทรรศการ</b>					
- ห้องหัวหน้าแผนกห้องสมุด, นิทรรศการ	1	ห้อง	12.80	12.80	วิเคราะห์
<b>แผนกเอกสารและตำรา</b>					
- ห้องทำงานหัวหน้าแผนกเอกสารและตำรา	1	ห้อง	12.80	12.80	วิเคราะห์
- ส่วนงานพิมพ์เอกสาร	2	คน	5.00	10.00	วิเคราะห์
- ห้องเก็บเอกสารและวัสดุ	1	ห้อง	6.00	6.00	Standard
- แฟนทรี	1	ส่วน	6.00	12.00	วิเคราะห์
- ห้องน้ำ	2	ห้อง	12.00	24.00	วิเคราะห์
<b>รวมพื้นที่ฝ่ายวิชาการ</b>			<b>133.20 ตร.ม.</b>	<b>รวม Circulation 30%</b>	<b>173.16 ตร.ม.</b>
<b>2. ส่วนบริการด้านการแพทย์</b>					
- ห้องทำงานหัวหน้างานแพทย์	1	ห้อง	12.80	12.80	วิเคราะห์
<b>2.1 ฝ่ายการบำบัดรักษาโรค</b>					
- ห้องทำงานหัวหน้าฝ่ายบำบัดรักษาโรค	1	ห้อง	12.80	12.80	วิเคราะห์
<b>แผนกอายุรเวช</b>					
- ห้องตรวจวินิจฉัยโรค	6	ห้อง	12.00	72.00	วิเคราะห์
- ห้องพักแพทย์	1	ห้อง	24.00	24.00	วิเคราะห์
- ห้องน้ำ ห้องแต่งตัวแพทย์	2	ห้อง	14.00	14.00	วิเคราะห์
- ห้องแพทย์อยู่เวร	1	ห้อง	12.00	12.00	วิเคราะห์
- ส่วนพักคอย	1	ส่วน	144.00	144.00	วิเคราะห์
- ห้องนำผู้ป่วยและบุคลากรทั่วไป	2	ห้อง	17.50	35.00	วิเคราะห์
<b>แผนกหัตถการ</b>					
- ห้องนวดกลุ่ม	1	ห้อง	60.00	60.00	วิเคราะห์
- ห้องนวดเดี่ยว	5	ห้อง	16.00	80.00	วิเคราะห์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	จำนวน	หน่วย	พ.ท. : หน่วย	พ.ท. รวม	อ้างอิง
- ห้องอบสมุนไพรเดี่ยว	6	ห้อง	12.00	72.00	วิเคราะห์
- ห้องช่างไฟ	1	ห้อง	25.00	25.00	วิเคราะห์
- ห้องนั่งถ่าน	1	ห้อง	12.00	12.00	วิเคราะห์
- ห้องทับหม้อเกลือ	1	ห้อง	20.00	20.00	วิเคราะห์
- ห้องตรวจเลือด	1	ห้อง	32.00	32.00	วิเคราะห์
- ห้องจอดกระดูก	1	ห้อง	16.00	16.00	วิเคราะห์
- ห้องซักน้ำมัน	1	ห้อง	16.00	16.00	วิเคราะห์
- ห้องกายภาพบำบัด	1	ห้อง	30.00	30.00	วิเคราะห์
- ห้องแต่งตัวผู้ป่วย	6	ห้อง	4.50	27.00	วิเคราะห์
- ห้องเก็บอุปกรณ์	2	ห้อง	6.00	12.00	Standard
- ส่วนทำงานพยาบาล	2	ส่วน	35.00	70.00	วิเคราะห์
- ห้องพักแพทย์	1	ห้อง	24.00	24.00	วิเคราะห์
- ห้องน้ำ ห้องแต่งตัวแพทย์	2	ห้อง	14.00	28.00	วิเคราะห์
- ห้องแพทย์อยู่เวร	1	ห้อง	12.00	12.00	วิเคราะห์
- ส่วนพักคอย	1	ส่วน	144.00	144.00	วิเคราะห์
- ห้องนำผู้ป่วยและบุคลากรทั่วไป	4	ห้อง	17.50	70.00	วิเคราะห์
<u>แผนกผู้ป่วยในบุคคลทั่วไป</u>					
- ส่วนทำงานพยาบาล	2	ส่วน	35.00	70.00	วิเคราะห์
- ห้องพยาบาลอยู่เวร	2	ห้อง	12.00	24.00	วิเคราะห์
- ส่วนเก็บเวชภัณฑ์และอุปกรณ์	1	ห้อง	6.00	6.00	Standard
- ห้องน้ำ ห้องแต่งตัวแพทย์และพยาบาล	2	ห้อง	14.00	28.00	วิเคราะห์
- ห้องพักผู้ป่วยรวม	2	ห้อง	130.00	260.00	วิเคราะห์
- ห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว	10	ห้อง	24.00	240.00	วิเคราะห์
- ส่วนพักคอย	2	ส่วน	20.00	40.00	Standard
- ห้องนำผู้ป่วยและบุคลากรทั่วไป	6	ห้อง	17.50	105.00	วิเคราะห์
<u>แผนกสงฆ์อาพาธ</u>					
- ส่วนทำงานพยาบาล	1	ส่วน	35.00	35.00	วิเคราะห์
- ห้องพยาบาลอยู่เวร	1	ห้อง	12.00	12.00	วิเคราะห์
- ส่วนเก็บเวชภัณฑ์และอุปกรณ์	1	ห้อง	6.00	6.00	Standard
- ห้องน้ำ ห้องแต่งตัวแพทย์และพยาบาล	1	ห้อง	14.00	28.00	วิเคราะห์
- ห้องพักสงฆ์อาพาธ	5	ห้อง	24.00	120.00	วิเคราะห์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	จำนวน	หน่วย	พ.ท. : หน่วย	พ.ท. รวม	อ้างอิง	
- ส่วนพักคอย	1	ส่วน	20.00	40.00	Standard	
- ห้องน้ำผู้ป่วยและบุคคลทั่วไป	2	ห้อง	17.50	35.00	วิเคราะห์	
<b>รวมพื้นที่ฝ่ายการบำบัดรักษาโรค</b>	<b>2,125.60</b>	<b>ตร.ม.</b>	<b>รวม Circulation 30%</b>		<b>2,763.28</b>	<b>ตร.ม.</b>
<b>2.2 ฝ่ายการบริหารและส่งเสริมสุขภาพ</b>						
- ห้องหัวหน้าฝ่ายบริหารและส่งเสริมสุขภาพ	1	ห้อง	12.80	12.80	วิเคราะห์	
<b>แผนกบริบาลมารดาและทารก</b>						
- ห้องอยู่ไฟ	4	ห้อง	28.00	112.00	วิเคราะห์	
- ห้องให้คำปรึกษา	2	ห้อง	6.25	12.50	วิเคราะห์	
- ห้องแต่งตัวผู้ให้บริการ	1	ห้อง	4.50	4.50	วิเคราะห์	
- ห้องเก็บอุปกรณ์	1	ห้อง	6.00	6.00	Standard	
- ห้องพักแพทย์และนักหัตถการ	1	ห้อง	24.00	24.00	วิเคราะห์	
- ห้องน้ำ ห้องแต่งตัวแพทย์และนักหัตถการ	2	ห้อง	14.00	28.00	วิเคราะห์	
- ส่วนพักคอย	1	ส่วน	20.00	20.00	Standard	
- ห้องน้ำผู้มาใช้บริการ	2	ห้อง	17.50	35.00	วิเคราะห์	
<b>แผนกบริบาลบุคคลทั่วไป</b>						
- ห้องนวดเดี่ยว	6	ห้อง	13.00	78.00	วิเคราะห์	
- ห้องนวดคู่	5	ห้อง	16.00	80.00	วิเคราะห์	
- ห้องนวดกลุ่ม	1	ห้อง	150.00	150.00	วิเคราะห์	
- ห้องอบสมุนไพรเดี่ยว	6	ห้อง	2.50	15.00	วิเคราะห์	
- ห้องอบสมุนไพรกลุ่ม	2	ห้อง	15.00	30.00	วิเคราะห์	
- ห้องแต่งตัวผู้ให้บริการ	2	ห้อง	4.50	4.50	วิเคราะห์	
- ห้องเก็บอุปกรณ์	1	ห้อง	6.00	6.00	Standard	
- ส่วนพักคอย	1	ส่วน	20.00	20.00	Standard	
<b>แผนกฝึกอบรมเพื่อสุขภาพ</b>						
- ห้องพักวิทยากร	4	คน	5.00	20.00	วิเคราะห์	
- ส่วนฝึกสมาธิและฤกษ์ตัดตน	1	ส่วน	200.00	200.00	วิเคราะห์	
- ห้องแต่งตัวผู้ให้บริการ	4	ห้อง	4.50	18.00	วิเคราะห์	
- ห้องน้ำผู้มาใช้บริการ	4	ห้อง	17.50	70.00	วิเคราะห์	
<b>รวมพื้นที่ฝ่ายบริหารและส่งเสริมสุขภาพ</b>	<b>876.30</b>	<b>ตร.ม.</b>	<b>รวม Circulation 30%</b>		<b>1,139.19</b>	<b>ตร.ม.</b>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	จำนวน	หน่วย	พ.ท. : หน่วย	พ.ท. รวม	อ้างอิง
<b>2.3 ฝ่ายเภสัชกรรม</b>					
- ห้องทำงานหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม	1	ห้อง	12.80	12.80	วิเคราะห์
- ห้องทำงานเภสัชกร	4	คน	5.00	20.00	วิเคราะห์
- ส่วนจำหน่ายเภสัช	1	ส่วน	28.00	28.00	วิเคราะห์
- คลังเภสัช	2	ห้อง	6.00	12.00	Standard
- ส่วนบรรจุเภสัช	1	ส่วน	24.00	24.00	วิเคราะห์
- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม	2	คน	5.00	10.00	วิเคราะห์
- ห้องแต่งตัวและฆ่าเชื้อ และห้องน้ำ	2	ห้อง	14.00	28.00	วิเคราะห์
<b>รวมพื้นที่ฝ่ายเภสัชกรรม</b>	134.00 ตร.ม.		<b>รวม Circulation 30%</b>		174.20 ตร.ม.
<b>2.4 ฝ่ายโภชนาการ</b>					
- ห้องทำงานหัวหน้าฝ่ายโภชนาการ	1	ห้อง	12.80	12.80	วิเคราะห์
- ห้องทำงานฝ่ายโภชนาการ	4	คน	5.00	20.00	วิเคราะห์
- แต่งตัวและห้องน้ำ	2	ห้อง	14.00	28.00	วิเคราะห์
- คริว	1	ห้อง	60.00	60.00	วิเคราะห์
- ห้องเก็บวัตถุดิบ	2	ห้อง	6.00	12.00	Standard
<b>รวมพื้นที่ฝ่ายโภชนาการ</b>	132.80 ตร.ม.		<b>รวม Circulation 30%</b>		172.64 ตร.ม.
<b>3. ส่วนสนับสนุนการศึกษา</b>					
<b>3.1 ส่วนการศึกษาสำหรับนักศึกษา ฝึกงาน</b>					
- ห้องเรียนภาคทฤษฎี	2	ห้อง	64.00	128.00	วิเคราะห์
- พื้นที่สำหรับฝึกภาคปฏิบัติ	2	ห้อง	128.00	256.00	วิเคราะห์
- ห้องพักผ่อนนักศึกษา	2	ห้อง	64.00	128.00	วิเคราะห์
- ห้องพักอาจารย์และหมอมือที่บ้าน	8	คน	5.00	40.00	วิเคราะห์
- ห้องน้ำ	2	ห้อง	17.50	35.00	วิเคราะห์
<b>3.2 ส่วนฝึกอาชีพสำหรับผู้ประกอบอาชีพ</b>					
- ห้องเรียนภาคทฤษฎี	1	ห้อง	64.00	64.00	วิเคราะห์
- พื้นที่สำหรับฝึกภาคปฏิบัติ	1	ห้อง	128.00	128.00	วิเคราะห์
- ห้องพักผู้ฝึกอาชีพ	1	ห้อง	64.00	64.00	วิเคราะห์
- ห้องพักวิทยากรประจำ	6	คน	5.00	30.00	วิเคราะห์
- ห้องน้ำ	2	ห้อง	17.50	35.00	วิเคราะห์
<b>รวมพื้นที่ส่วนสนับสนุนการศึกษา</b>	908.00 ตร.ม.		<b>รวม Circulation 30%</b>		1,180.40 ตร.ม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	จำนวน	หน่วย	พ.ท. : หน่วย	พ.ท. รวม	อ้างอิง
<b>4. ส่วนเผยแพร่ความรู้</b>					
<b>4.1 ส่วนห้องสมุด</b>					
- พื้นที่ฝากของ	1	ส่วน	6.00	6.00	วิเคราะห์
- บริเวณถ่ายเอกสาร	1	ส่วน	4.00	4.00	วิเคราะห์
- ส่วนให้บริการยืม – คืนหนังสือ	1	ส่วน	12.00	12.00	วิเคราะห์
- พื้นที่ชั้นวางหนังสือ	1	ส่วน	50.00	50.00	วิเคราะห์
- ส่วนอ่านหนังสือ	1	ส่วน	150.00	150.00	วิเคราะห์
- หอจดหมายเหตุ	1	ห้อง	16.00	16.00	วิเคราะห์
- ส่วนให้บริการสื่อผสม	1	ส่วน	20.00	20.00	วิเคราะห์
- ห้องน้ำผู้ใช้บริการ	2	ห้อง	17.50	35.00	วิเคราะห์
- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ห้องสมุด	5	คน	5.00	25.00	วิเคราะห์
- ห้องเก็บหนังสือ	1	ห้อง	6.00	6.00	Standard
- ห้องซ่อมแซมหนังสือและเก็บอุปกรณ์	1	ห้อง	20.00	20.00	วิเคราะห์
- ห้องน้ำพนักงาน	2	ห้อง	14.00	28.00	วิเคราะห์
<b>4.2 ส่วนจัดแสดงนิทรรศการ</b>					
- พื้นที่ฝากของ	1	ส่วน	6.00	6.00	วิเคราะห์
- ส่วนจัดนิทรรศการถาวร	1	ส่วน	300.00	300.00	วิเคราะห์
- ส่วนจัดกิจกรรมหมุนเวียน	1	ส่วน	200.00	200.00	วิเคราะห์
- พื้นที่พักผ่อน	1	ส่วน	20.00	20.00	วิเคราะห์
- ห้องน้ำ	2	ห้อง	17.50	35.00	วิเคราะห์
- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่จัดแสดงนิทรรศการ	5	คน	5.00	25.00	วิเคราะห์
- ห้องซ่อมแซมและเก็บอุปกรณ์	1	ห้อง	20.00	20.00	วิเคราะห์
- ห้องน้ำพนักงาน	2	ห้อง	14.00	28.00	วิเคราะห์
<b>4.3 ส่วนสวนสมุนไพร</b>					
- ห้องพักวิทยากร	2	คน	5.00	10.00	วิเคราะห์
<b>รวมพื้นที่ส่วนเผยแพร่ความรู้</b>	<b>1,016.00</b>	<b>ตร.ม.</b>	<b>รวม Circulation 30%</b>	<b>1,320.80</b>	<b>ตร.ม.</b>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	จำนวน	หน่วย	พ.ท. : หน่วย	พ.ท. รวม	อ้างอิง
<b>5. ส่วนบริการสาธารณะ</b>					
<b>5.1 แผนกประชาสัมพันธ์</b>					
- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ และทำประวัติ	1	ส่วน	40.00	40.00	วิเคราะห์
<b>5.2 ส่วนร้านอาหารเพื่อสุขภาพ</b>					
- ร้านอาหาร	6	ร้าน	12.50	75.00	วิเคราะห์
- พื้นที่รับประทานอาหาร	1	ส่วน	300.00	300.00	วิเคราะห์
- ห้องน้ำ	2	ห้อง	17.50	35.00	วิเคราะห์
<b>5.3 ส่วนร้านค้า</b>					
- ร้านขายสมุนไพรและของฝาก	1	ร้าน	100.00	100.00	วิเคราะห์
- ร้านขายของชำ	1	ร้าน	45.00	45.00	วิเคราะห์
<b>รวมพื้นที่ส่วนบริการสาธารณะ</b>	<b>595.00</b>	<b>ตร.ม.</b>	<b>รวม Circulation 30%</b>	<b>773.50</b>	<b>ตร.ม.</b>
<b>6. ส่วนบริการอาคารและสถานที่</b>					
- ห้องทำงานหัวหน้างานบริการ	1	ห้อง	12.80	12.80	วิเคราะห์
<b>6.2 ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์</b>					
- ห้องทำงานหัวหน้าฝ่ายสนับสนุนการแพทย์	1	ห้อง	12.80	12.80	วิเคราะห์
<b>แผนกอากรภักดิ์</b>					
- ส่วนทำงานอากรภักดิ์	1	ส่วน	150.00	150.00	วิเคราะห์
<b>แผนกจ่ายวัสดุกลางปราศจากเชื้อ</b>					
- ส่วนทำงานจ่ายวัสดุกลางปราศจากเชื้อ	1	ส่วน	300.00	300.00	วิเคราะห์
<b>6.3 ฝ่ายอาคารและสถานที่</b>					
- ห้องทำงานหัวหน้าฝ่ายอาคารและสถานที่	1	ห้อง	12.80	12.80	วิเคราะห์
<b>แผนกรักษาความปลอดภัย</b>					
- ห้องหัวหน้าแผนกรักษาความปลอดภัย	1	ห้อง	9.00	9.00	วิเคราะห์
- ห้องวงจรปิด	1	ห้อง	9.00	9.00	วิเคราะห์
- ห้องน้ำ	2	ห้อง	12.00	24.00	วิเคราะห์
<b>แผนกพิธีกรรม</b>					
- ห้องพักเจ้าหน้าที่	2	คน	5.00	10.00	วิเคราะห์
- พื้นที่สำหรับทำพิธีกรรม	1	ส่วน	40.00	40.00	วิเคราะห์
- ห้องเก็บอุปกรณ์	1	ห้อง	6.00	6.00	Standard
- ห้องน้ำ	2	ห้อง	12.00	24.00	วิเคราะห์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	จำนวน	หน่วย	พ.ท. : หน่วย	พ.ท. รวม	อ้างอิง
<b>แผนกอาคารและสถานที่</b>					
- ห้องเก็บอุปกรณ์	1	ห้อง	6.00	6.00	Standard
- ส่วนพักผ่อน	1	ห้อง	20.00	20.00	วิเคราะห์
- ห้องน้ำ	2	ห้อง	12.00	24.00	วิเคราะห์
<b>6.4 ฝ่ายซ่อมและสงวนรักษา</b>					
- ห้องหัวหน้าฝ่ายซ่อมและสงวนรักษา	1	ห้อง	12.80	12.80	วิเคราะห์
<b>แผนกซ่อมบำรุง</b>					
- ส่วนงานเจ้าหน้าที่แผนกซ่อมบำรุง	2	คน	5.00	10.00	วิเคราะห์
- พื้นที่สำหรับซ่อมบำรุง	1	ห้อง	20.00	20.00	วิเคราะห์
<b>แผนกไฟฟ้าและเครื่องกล</b>					
- ส่วนงานช่าง	3	คน	5.00	15.00	วิเคราะห์
- ห้องงานระบบไฟฟ้า	1	ห้อง	80.00	80.00	วิเคราะห์
- ห้องงานระบบปรับอากาศ	1	ห้อง	80.00	80.00	วิเคราะห์
- ห้องงานระบบประปา	1	ห้อง	50.00	50.00	วิเคราะห์
- ห้องงานระบบดับเพลิง	1	ห้อง	25.00	25.00	วิเคราะห์
- ห้องเก็บก๊าซทางการแพทย์	1	ห้อง	10.00	10.00	วิเคราะห์
<b>รวมพื้นที่ส่วนบริการอาคารและสถานที่</b>		<b>963.2 ตร.ม.</b>		<b>รวม Circulation 30%</b>	<b>1,252.16 ตร.ม.</b>
<b>7. ส่วนที่จอดรถ</b>					
<b>7.1 ที่จอดรถผู้มาใช้บริการ</b>					
- รถยนต์ส่วนบุคคล	86	คัน	12.50	1,075.00	120 ตร.ม. ต่อคัน
- รถจักรยานและจักรยานยนต์	60	คัน	1.20	72.00	70% ของรถยนต์
- รถบัส	2	คัน	45.00	90.00	วิเคราะห์
<b>7.2 ที่จอดรถเจ้าหน้าที่</b>					
- รถยนต์ส่วนบุคคล	36	คัน	12.50	450.00	20%ของบุคลากร
- รถจักรยานและจักรยานยนต์	21	คัน	1.20	25.20	70%ของรถยนต์
- รถโรงพยาบาล	1	คัน	18.00	18.00	วิเคราะห์
<b>7.3 ที่จอดรถส่วนบริการ</b>					
- รถบริการ	2	คัน	18.00	36.00	วิเคราะห์
- รถจักรยานและจักรยานยนต์	5	คัน	1.20	6.00	วิเคราะห์
<b>รวมพื้นที่ที่จอดรถ</b>		<b>1,772.20 ตร.ม.</b>		<b>รวม Circulation 100%</b>	<b>3,544.40 ตร.ม.</b>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

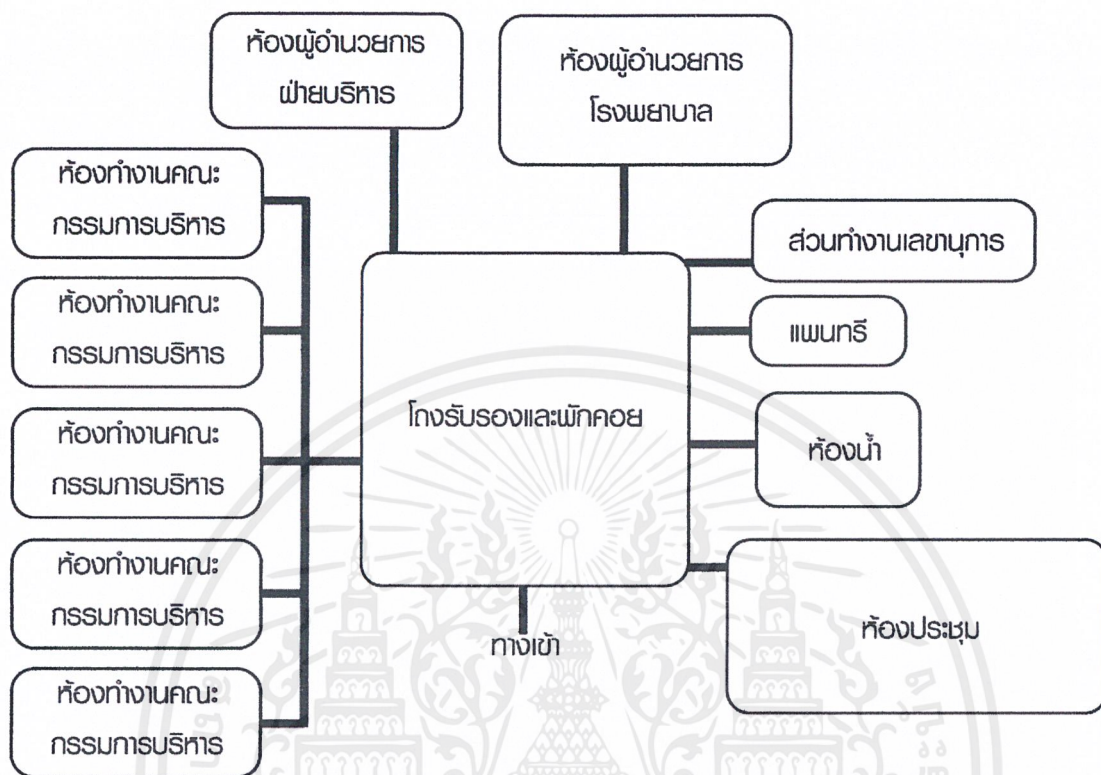
ตารางที่ 4.4 ข แสดงการสรุปพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

องค์ประกอบหลัก	พื้นที่ใช้สอย	พื้นที่ใช้สอยทาง	พื้นที่ใช้สอยทั้งหมด
1. ฝ่ายบริหาร	204.41 ตร.ม.	61.32 ตร.ม.	265.73 ตร.ม.
2. ฝ่ายธุรการ	150.60 ตร.ม.	45.18 ตร.ม.	195.78 ตร.ม.
3. ฝ่ายวิชาการ	133.20 ตร.ม.	39.96 ตร.ม.	173.16 ตร.ม.
4. ฝ่ายการบำบัดรักษาโรค	2,125.60 ตร.ม.	637.68 ตร.ม.	2,763.28 ตร.ม.
5. ฝ่ายบริหารและส่งเสริมสุขภาพ	876.30 ตร.ม.	262.89 ตร.ม.	1,139.19 ตร.ม.
6. ฝ่ายเภสัชกรรม	134.00 ตร.ม.	40.20 ตร.ม.	174.20 ตร.ม.
7. ฝ่ายโภชนาการ	132.80 ตร.ม.	39.84 ตร.ม.	172.64 ตร.ม.
8. ส่วนสนับสนุนการศึกษา	908.00 ตร.ม.	272.40 ตร.ม.	1,180.40 ตร.ม.
9. ส่วนเผยแพร่ความรู้	1,016.00 ตร.ม.	304.80 ตร.ม.	1,328.60 ตร.ม.
10. ส่วนบริการสาธารณะ	595.00 ตร.ม.	178.50 ตร.ม.	773.50 ตร.ม.
11. ส่วนบริการอาคารและสถานที่	963.2 ตร.ม.	288.96 ตร.ม.	1,252.16 ตร.ม.
<b>รวมพื้นที่อาคาร</b>	<b>7,239.61 ตร.ม.</b>	<b>2,171.73 ตร.ม.</b>	<b>9,410.84 ตร.ม.</b>
12. จอดรถ	1,772.20 ตร.ม.	1,772.2 ตร.ม.	3,544.40 ตร.ม.
<b>รวมพื้นที่ทั้งหมด</b>	<b>9,011.31 ตร.ม.</b>	<b>3,943.93 ตร.ม.</b>	<b>12955.24 ตร.ม.</b>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

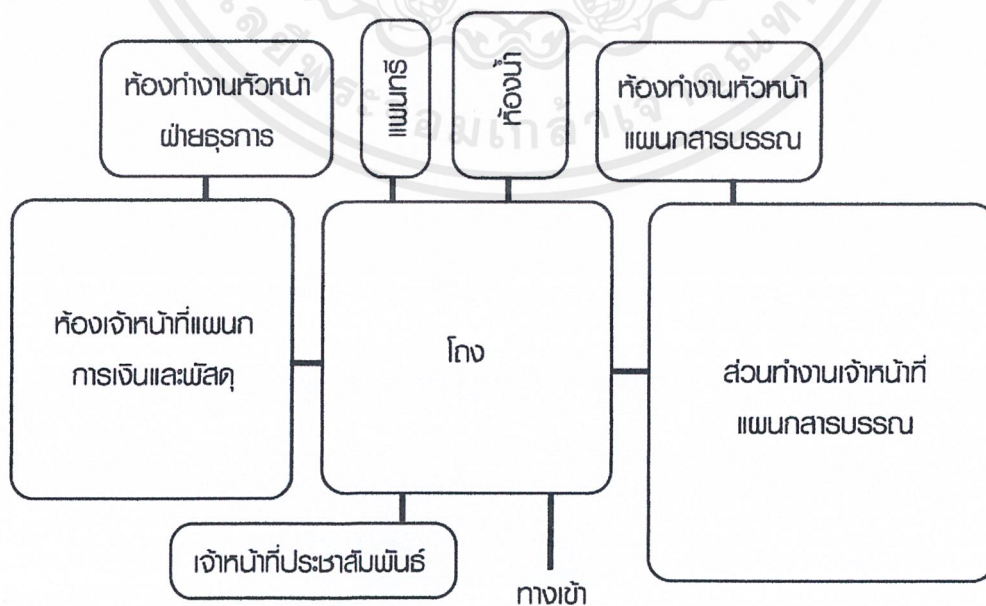
#### 4.5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ

##### ฝ่ายบริหาร



แผนภูมิที่ 4.5.1 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ฝ่ายบริหาร

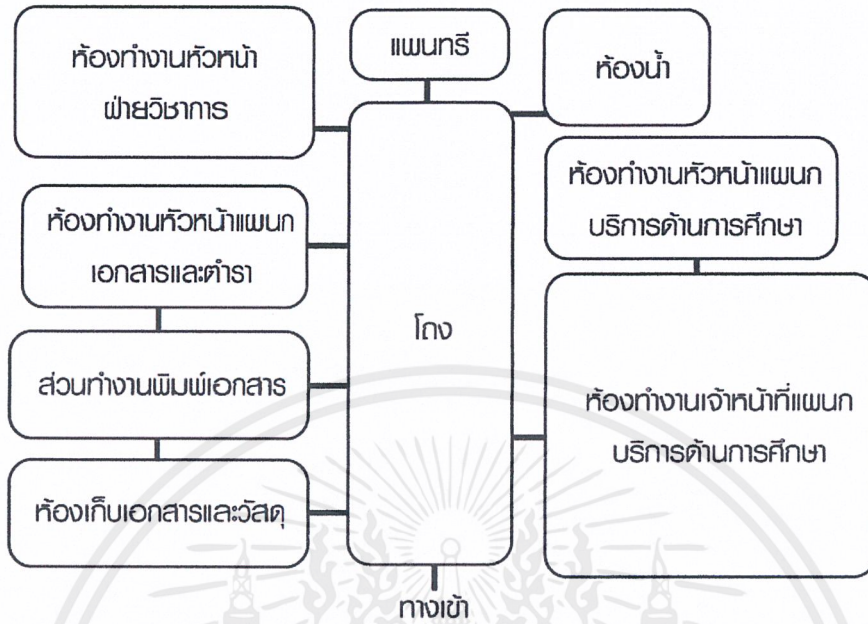
##### ฝ่ายธุรการ



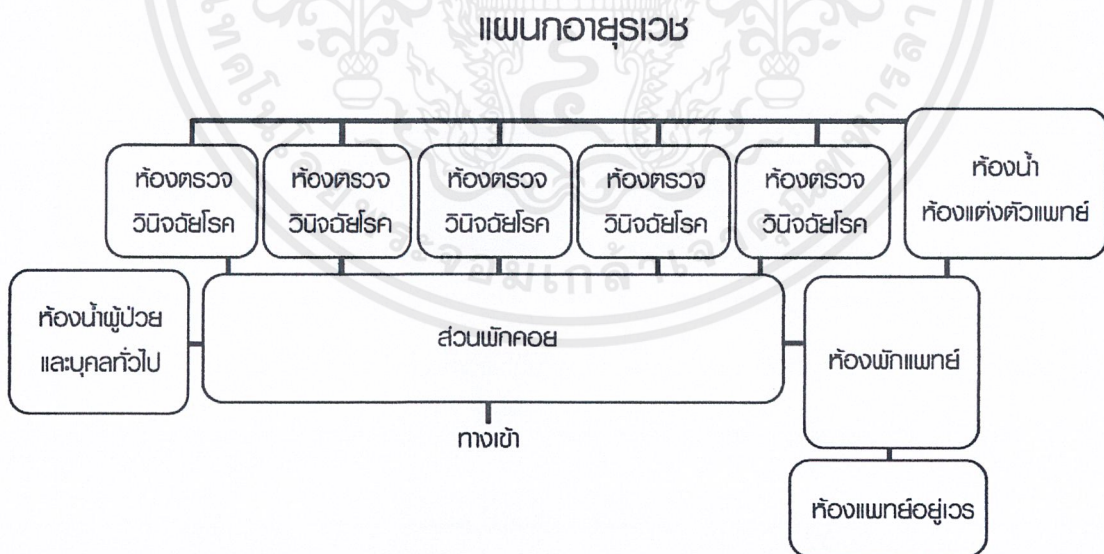
แผนภูมิที่ 4.5.2 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ฝ่ายธุรการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ฝ่ายวิชาการ



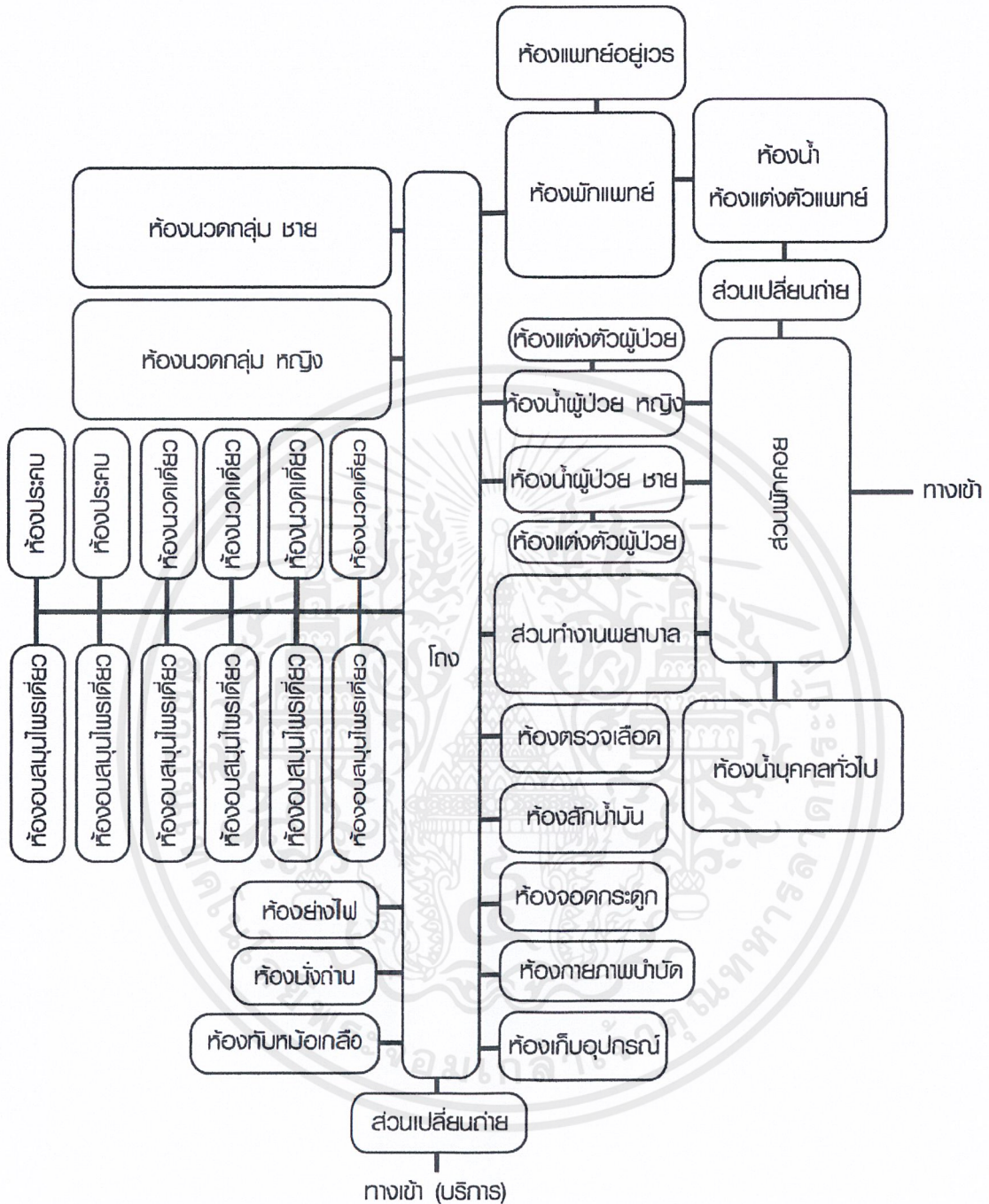
แผนภูมิที่ 4.5.3 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ฝ่ายวิชาการ



แผนภูมิที่ 4.5.4 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ แผนกอายุรเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

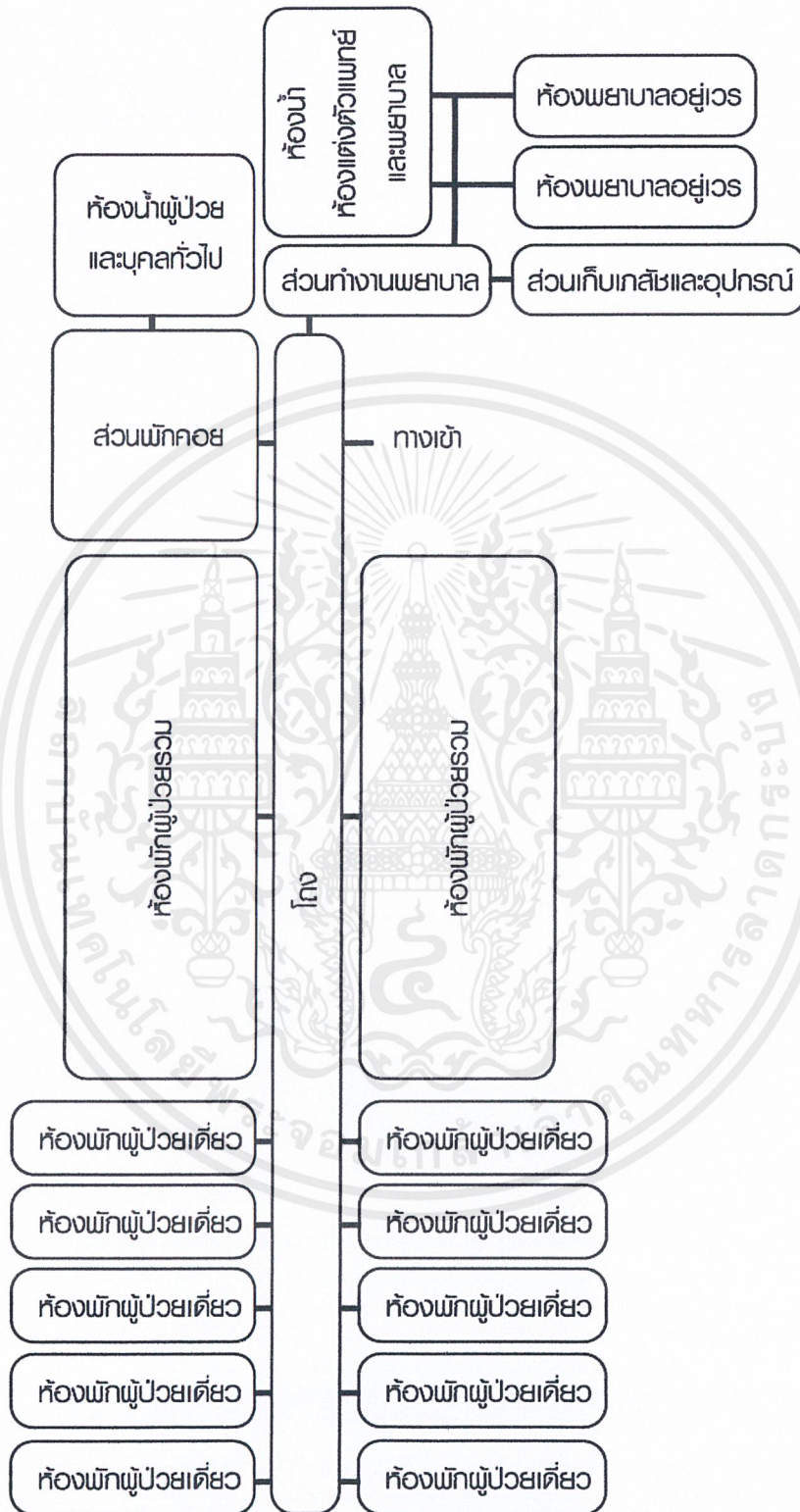
## แผนกบำบัด ทัศนการ



แผนภูมิที่ 4.5.5 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ แผนกทัศนการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

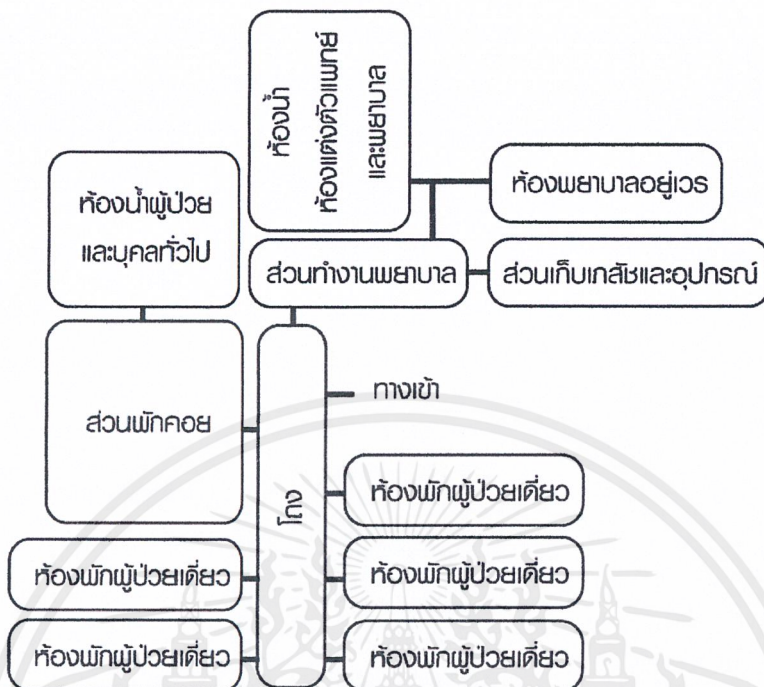
## แผนกผู้ป่วยในบุคคลทั่วไป



แผนภูมิที่ 4.5.6 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ แผนกผู้ป่วยในบุคคลทั่วไป

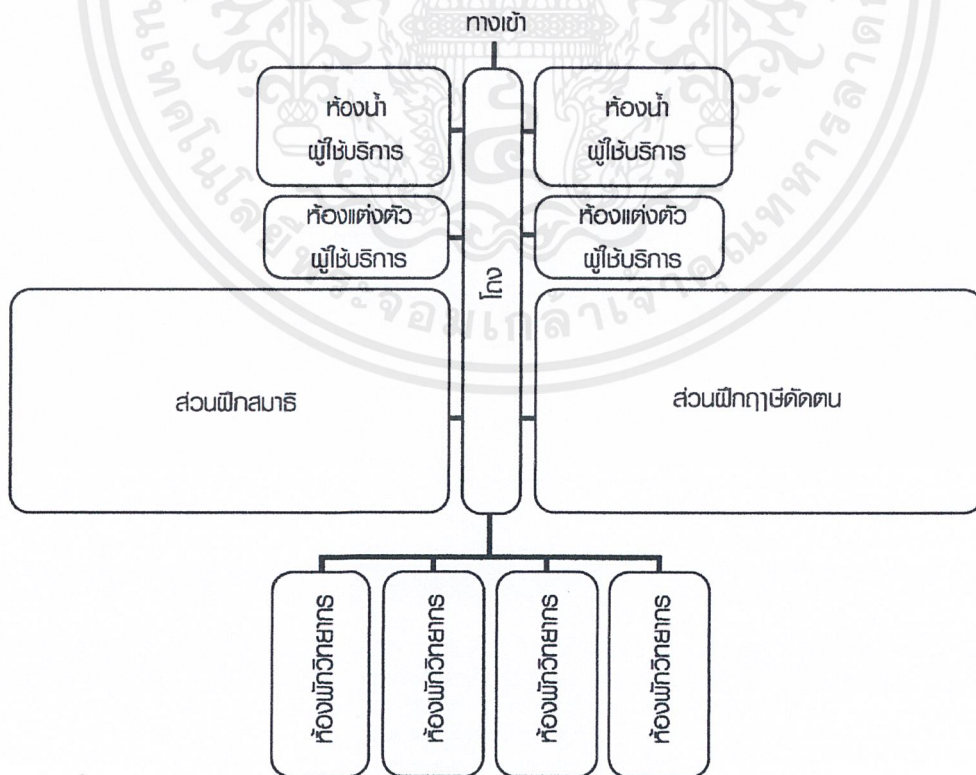
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### แผนกสงฆ์อาพาธ



แผนภูมิที่ 4.5.7 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ แผนกสงฆ์อาพาธ

### แผนกฝึกอบรมเพื่อสุขภาพ



แผนภูมิที่ 4.5.8 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ แผนกฝึกอบรมเพื่อสุขภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

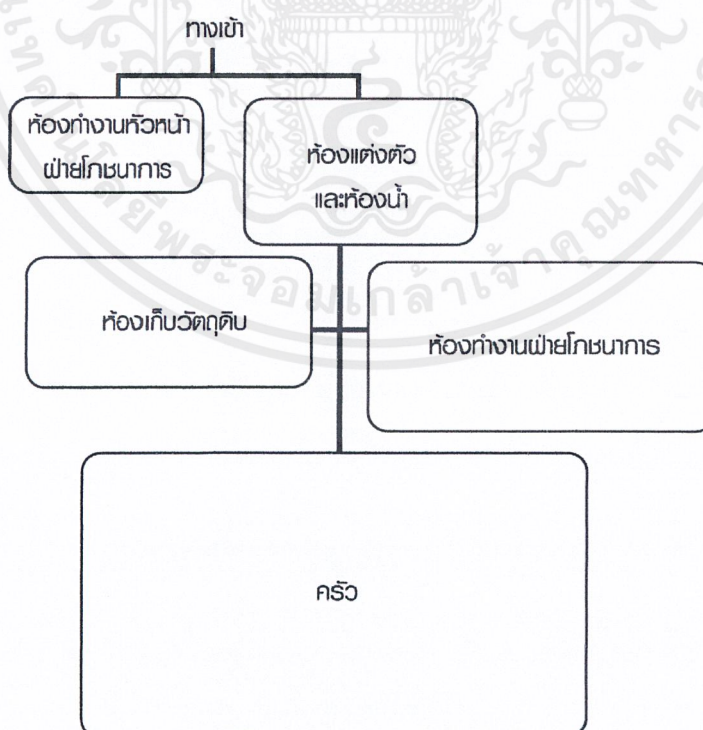


## ฝ่ายเภสัชกรรม



แผนภูมิที่ 4.5.10 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ฝ่ายเภสัชกรรม

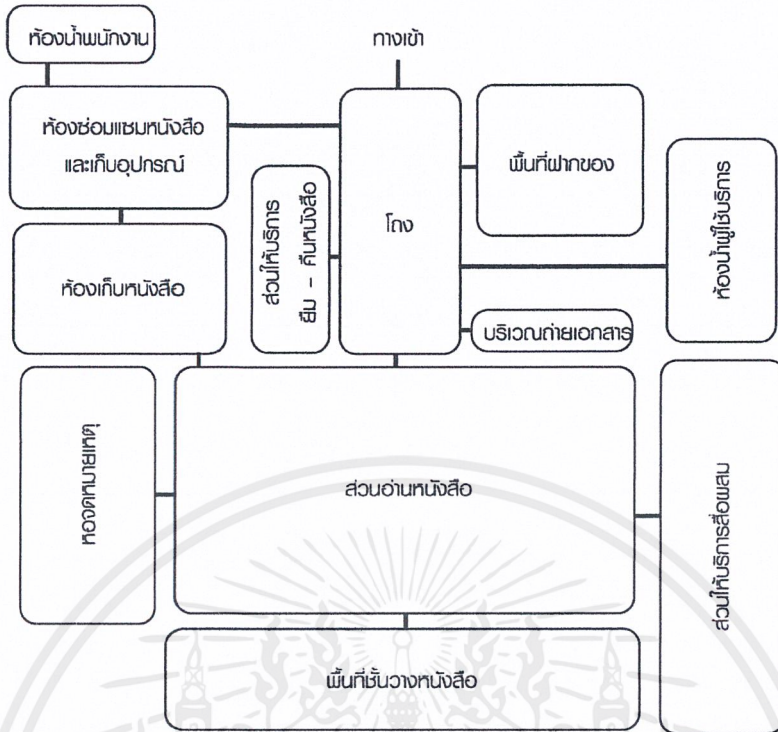
## ฝ่ายโภชนาการ



แผนภูมิที่ 4.5.11 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ฝ่ายโภชนาการ

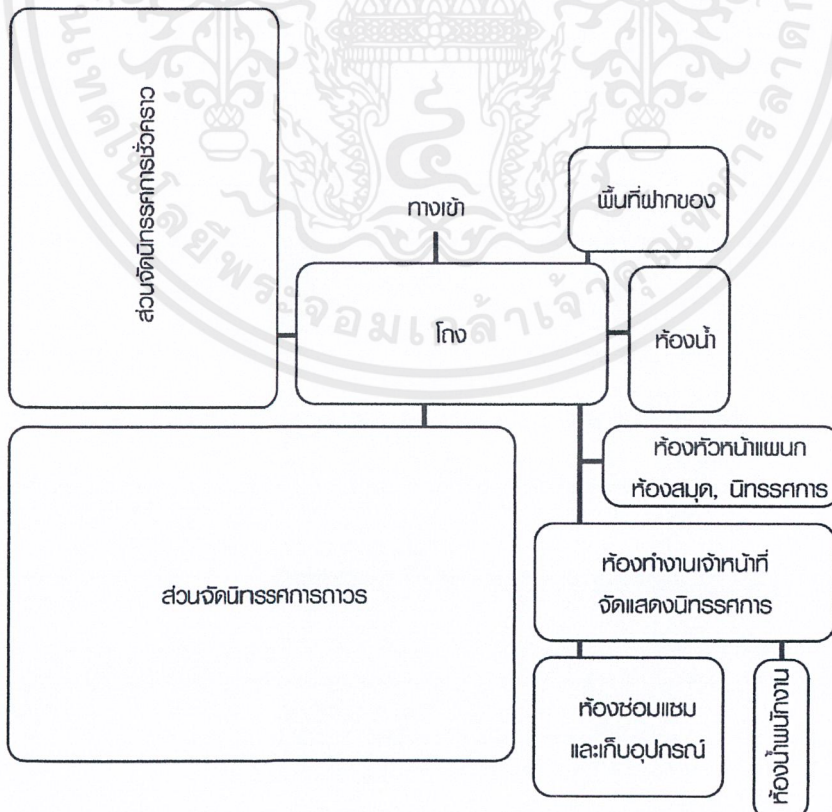
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ส่วนห้องสมุด



แผนภูมิที่ 4.5.12 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ส่วนห้องสมุด

### ส่วนจัดแสดงนิทรรศการ



แผนภูมิที่ 4.5.13 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ส่วนจัดแสดงนิทรรศการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

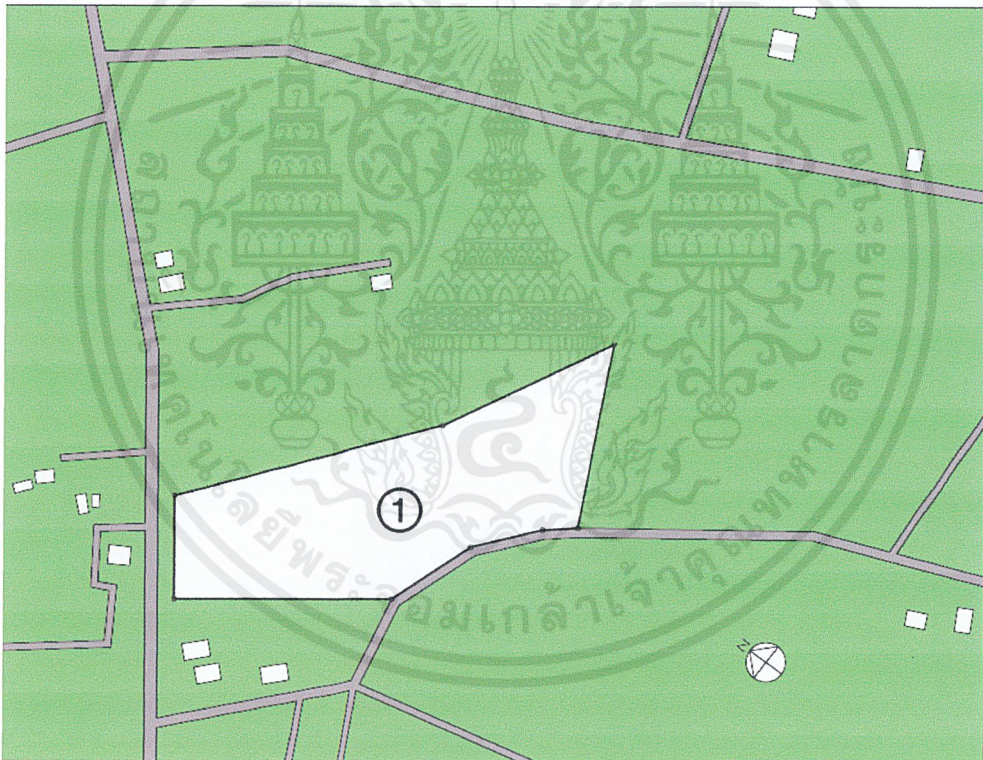


## บทที่ 5

### ที่ตั้งโครงการ

#### 5.1 ความเป็นมาของที่ตั้งโครงการ

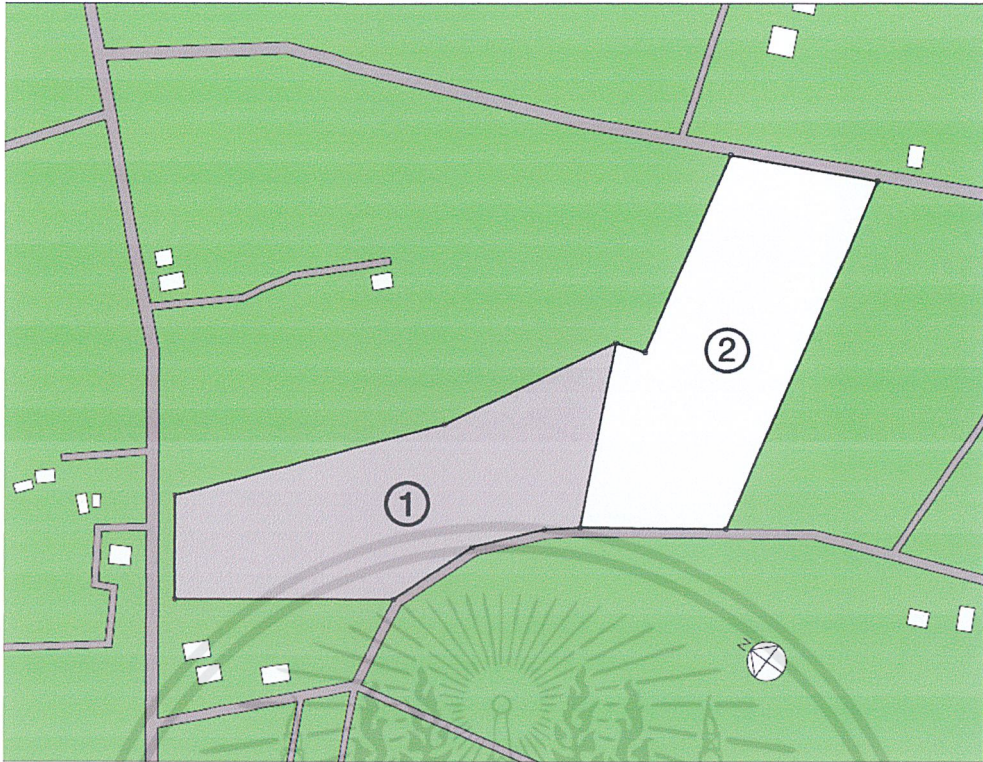
เนื่องจากโครงการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย จังหวัดสกลนคร เป็นโครงการจริงที่กำลังมีแผนการก่อสร้าง ดังนั้นที่ตั้งของโครงการจึงมีการกำหนดสถานที่ในการก่อสร้างจริงไว้แล้ว ซึ่งเป็นที่ดินซึ่งได้รับการบริจาคให้แก่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร เป็นเนื้อที่ขนาด 25 ไร่ บริเวณ ตำบลปลาไหล อำเภวาริชภูมิ และทางที่ประชุมของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร ได้มีความเห็นชอบให้สร้างโครงการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยได้



ภาพที่ 5.1.1 แสดงที่ตั้งของโครงการ (1) 25 ไร่ ที่ได้รับบริจาค

หลังจากได้รับบริจาคที่ดินขนาด 25 ไร่ มาแล้ว จึงมีการกำหนดพื้นที่ใช้สอยเบื้องต้น ทำให้ทราบว่า ที่ดินขนาด 25 ไร่นั้นค่อนข้างแออัดและไม่เพียงพอสำหรับการขยายตัว จึงมีการระดมทุนบริจาคเงิน โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก หลวงปู่แปบ สุภัทโท เจ้าอาวาสวัดป่าคงหวาย จนสามารถซื้อที่ดินที่ติดกันกับที่ตั้งโครงการเพิ่มอีก 25 ไร่ รวมเป็น 50 ไร่

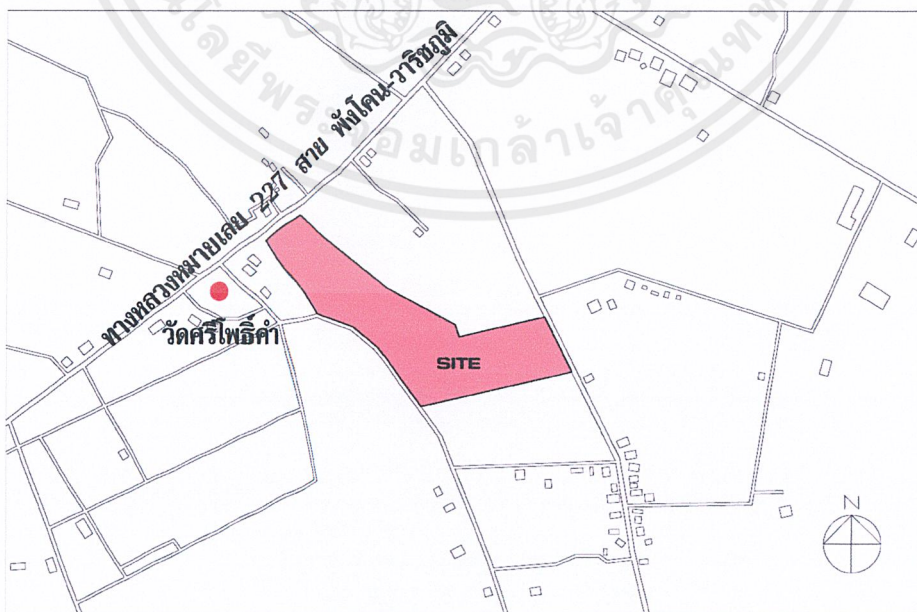
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.1.2 แสดงที่ตั้งของ โครงการ (2) ส่วนที่ซื้อเพิ่ม 25 ไร่

## 5.2 ลักษณะทางกายภาพของที่ตั้งโครงการ

โครงการตั้งอยู่บนที่ดินขนาด 50 ไร่ ใน ตำบลปลาไหล อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ติดทางหลวงหมายเลข 227 สายพังโคน-วาริชภูมิ บนกิโลเมตรที่ 11 ห่างจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร 2.3 กิโลเมตร และมีพื้นที่โดยรอบเป็นบ้านพักอาศัย



ภาพที่ 5.2.1 แสดงที่ตั้งของ โครงการและสถานที่โดยรอบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.2.2 แสดงที่ตั้งของโครงการและสถานที่โดยรอบ



ภาพที่ 5.2.3 แสดงที่ตั้งของโครงการและสถานที่โดยรอบ

ทิศเหนือ : ติดทางหลวง  
หมายเลข 227 (ขนาด 2  
ช่องทาง เตรียมขยายเป็น 4  
ช่องทาง)

ทิศตะวันออก : ติด ถนน  
ทางเข้าหมู่บ้าน (ขนาด 2  
ช่องทาง)

ทิศใต้ : ติดที่ดินข้างเคียง

ทิศตะวันตก : ติดถนน  
เลียบริบคันนา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.2.4 แสดงทัศนียภาพถนนหน้าโครงการ (ทางหลวงหมายเลข 227 สาย พังโคน-วาริชภูมิ)



ภาพที่ 5.2.5 แสดงทัศนียภาพด้านหน้าภายในโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.2.6 แสดงทัศนียภาพทางเข้าโครงการ



ภาพที่ 5.2.7 แสดงทัศนียภาพภายในโครงการ



ภาพที่ 5.2.8 แสดงทัศนียภาพภายในโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.2.9 แสดงทัศนียภาพภายใน โครงการ



ภาพที่ 5.2.10 แสดงทัศนียภาพภายใน โครงการ

### 5.3 การวิเคราะห์ลักษณะทางกายภาพของที่ตั้งโครงการ

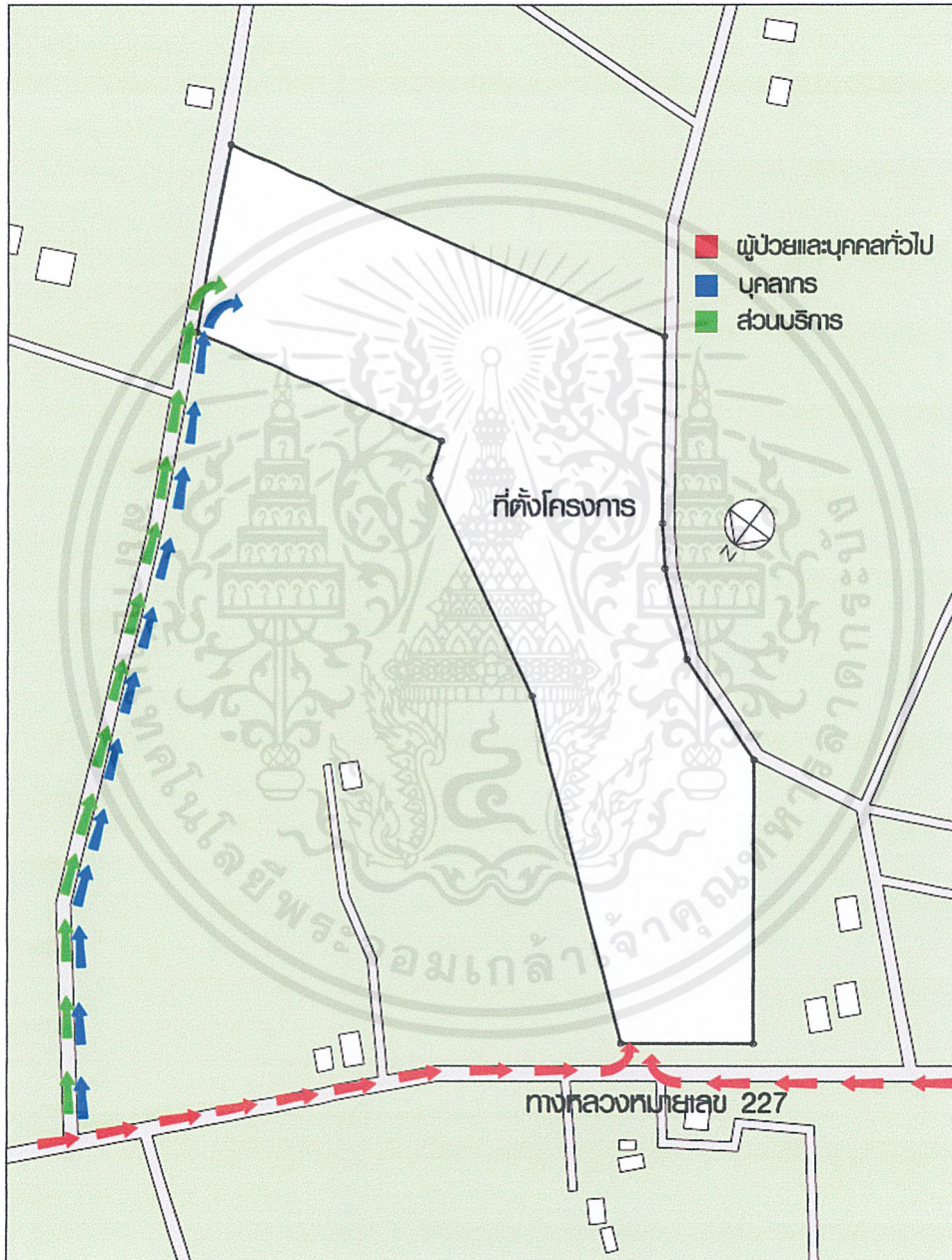
การวิเคราะห์ลักษณะทางกายภาพของที่ตั้งโครงการ จะมีการวิเคราะห์โดยแบ่งออกเป็นหัวข้อต่างๆดังนี้

- การวิเคราะห์การเข้าถึงโครงการของผู้ใช้ต่างๆ
- การวิเคราะห์สภาพภูมิอากาศและมลพิษที่เกิดขึ้นโดยรอบโครงการ
- การวิเคราะห์การแบ่งโซนและทัศนียภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### - การวิเคราะห์การเข้าถึงโครงการของผู้ใช้ต่างๆ

การเข้าถึงโครงการจะแบ่งเป็นสัดส่วนระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เพื่อความเรียบร้อย โดยผู้รับบริการจะเข้าจากทางถนนด้านหน้าโครงการคือ ทางหลวงหมายเลข 227 สายพังโคน – วาริชภูมิ เพื่อความสะดวกแก่ผู้รับบริการ ในส่วนของผู้ให้บริการจะให้เข้าทางถนนด้านข้างที่เป็นซอยเชื่อมจากถนนหลัก เพื่อเป็นทางเข้าสู่หมู่บ้านภายในซอย



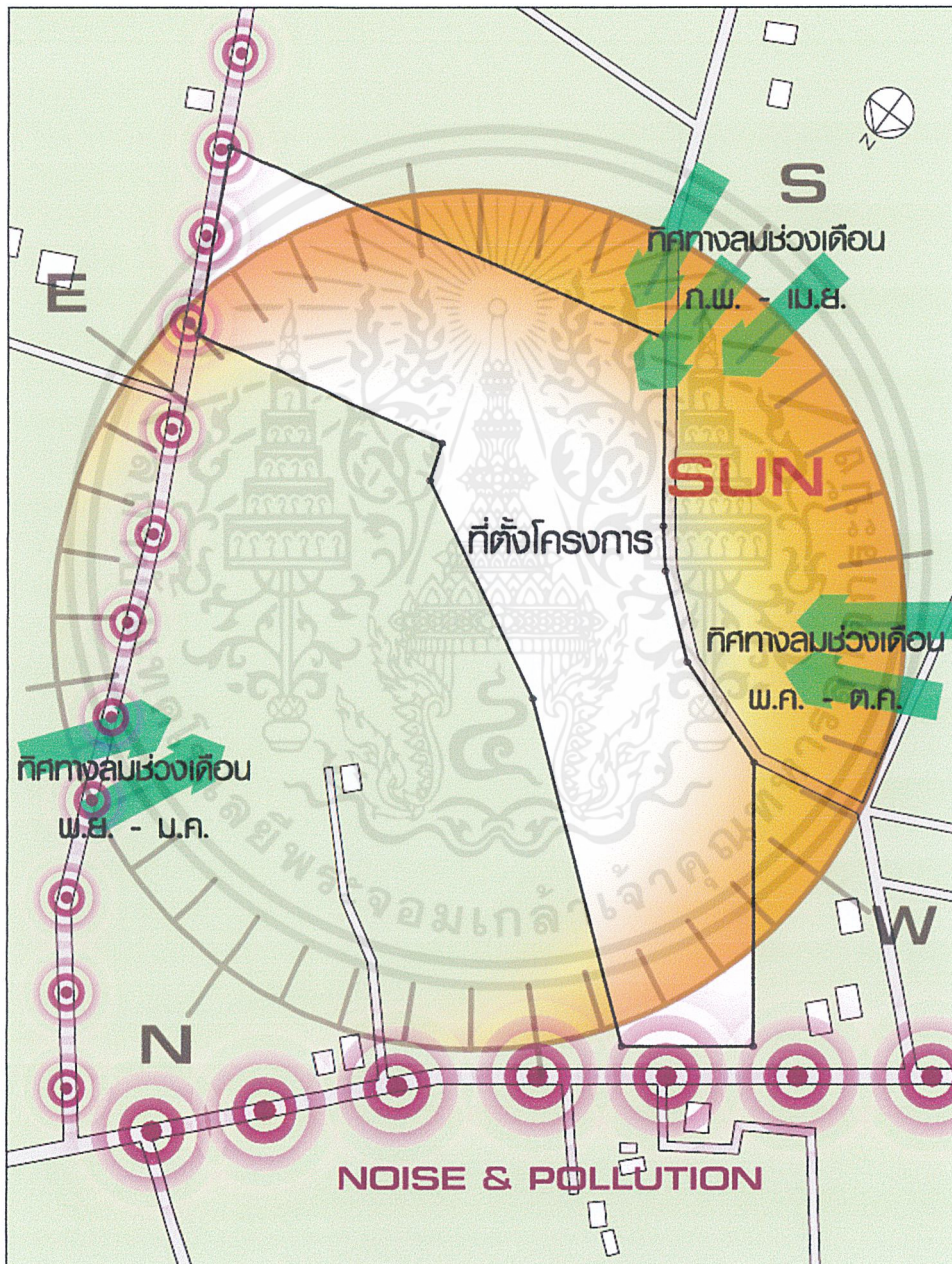
ภาพที่ 5.3.1 แสดงการวิเคราะห์การเข้าถึงโครงการของผู้ใช้ต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- การวิเคราะห์สภาพภูมิอากาศและมลพิษที่เกิดขึ้นโดยรอบโครงการ

ทิศทางของแคด ลม ฝน นั้นเป็นไปตาม ภาพที่ 5.3.2 สามารถสรุปได้ว่าควรวางอาคารรับลม และตามตะวัน นั่นคือ ส่วนด้านขาวนั้นหันไปทางทิศเหนือ-ใต้ ส่วนด้านแคบหันไปทางทิศ ตะวันออก- ตะวันตก

ส่วนที่เป็นมลภาวะนั้น ทั้งทางเสียงและทางอากาศ ส่วนใหญ่จะมาจากรถยนต์ ซึ่งจะมาจาก ทางหลวงและถนนทางเข้าหมู่บ้าน จึงควรมีการออกแบบเพื่อป้องกัน



ภาพที่ 5.3.2 แสดงการวิเคราะห์สภาพภูมิอากาศและมลพิษที่เกิดขึ้น โดยรอบ โครงการ

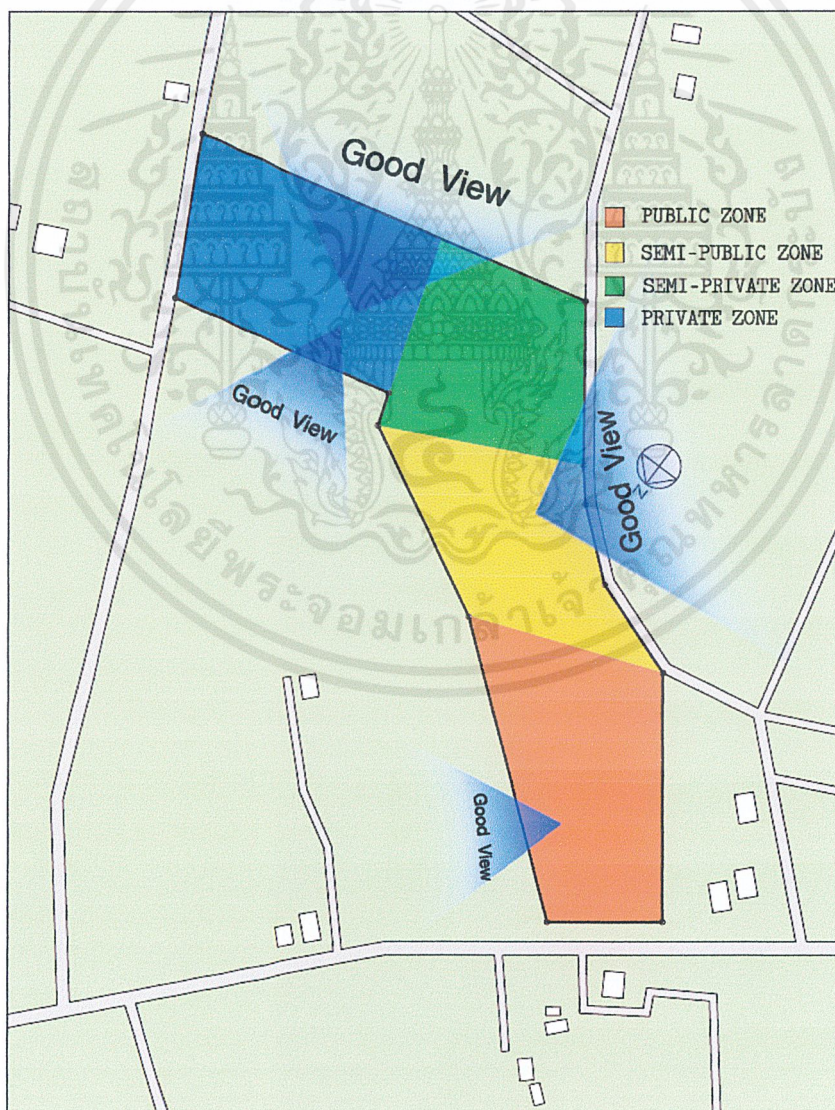
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### - การวิเคราะห์การแบ่งโซนและทัศนียภาพ

จากที่ตั้งโครงการ สามารถสรุปการแบ่งโซนได้ตาม ภาพที่ 5.3.3 โดยแบ่งได้ 4 ชนิดคือ

- Public Zone : เป็นโซนที่ต้อนรับคนแล้วมีความพลุกพล่านสูง
- Semi – Public Zone : เป็นโซนที่มีความพลุกพล่านลดลง บุคคลทั่วไปยังสามารถเข้าถึงได้อยู่
- Semi – Private Zone : เป็นส่วนที่ค่อนข้างเป็นส่วนตัว ผู้มารับบริการสามารถเข้าได้แค่ผู้ป่วยและญาติเท่านั้น
- Private Zone : ผู้มารับบริการไม่สามารถเข้าได้ เป็นที่เฉพาะสำหรับบุคลากรเท่านั้น

เรื่องของมุมมองและทัศนียภาพนั้น ควรหันไปทางที่เป็นธรรมชาติ เช่น บริเวณต้นไม้ หรือทุ่งนาซึ่ง ได้แสดงไว้แล้วใน ภาพที่ 5.3.3



ภาพที่ 5.3.3 แสดงการวิเคราะห์การแบ่งโซนและทัศนียภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 6

### การศึกษาอาคารตัวอย่าง

การศึกษาอาคารตัวอย่าง เป็นการศึกษาอาคารประเภทเดียวกัน หรือมีลักษณะใกล้เคียงกับโครงการ เพื่อนำมาศึกษาและวิเคราะห์หาข้อดี ข้อเสีย รายละเอียดต่างๆ และภาพรวมของโครงการ ซึ่งจะศึกษาอาคารกรณีศึกษาโดยการ ค้นหาข้อมูลภาคเอกสารและ ออกภาคสนาม

ในกรณีของโครงการ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย จังหวัดสกลนคร เป็นโครงการแรกที่จะสร้างขึ้นในประเทศไทย จึงไม่สามารถหาข้อมูลของอาคารที่เป็นประเภทเดียวกันได้ จึงเลือกอาคารที่มีลักษณะใกล้เคียงมาศึกษา โดยจะแบ่งได้ดังนี้

- 6.1 โครงการ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลศิริราช
- 6.2 โครงการสวนสมุนไพรมะลิพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
- 6.1 โครงการ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลศิริราช



ภาพที่ 6.1.1 แสดงทัศนียภาพภายนอกโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ความเป็นมาของโครงการ



ภาพที่ 6.1.2 แสดงทัศนียภาพภายนอกโครงการ

โครงการ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลศิริราช ตั้งอยู่บนพื้นที่ที่ได้รับมาจากการรถไฟซึ่งเป็นสถานีรถไฟเก่าติดกับโรงพยาบาลเดิมของศิริราช ออกแบบร่วมกันโดย บริษัท คาซ่า ดันซิลปี อรุณ ชัยเสรี และ บลู แพลเนท โครงการนี้จัดตั้งเพื่อรองรับความต้องการของผู้ที่มีฐานะค่อนข้างดี แต่ต้องการรับบริการจากโรงพยาบาลของภาครัฐที่มี มหาวิทยาลัยทางการแพทย์รองรับ ซึ่งการบริการของอาคารนี้จัดตั้งเพื่อเน้นการนำรายได้เข้าบำรุงโรงพยาบาลใน ส่วนอื่นๆ จึงเน้นความหรูหรา โอโง่ง สะดวกสบาย และบริการที่ดี

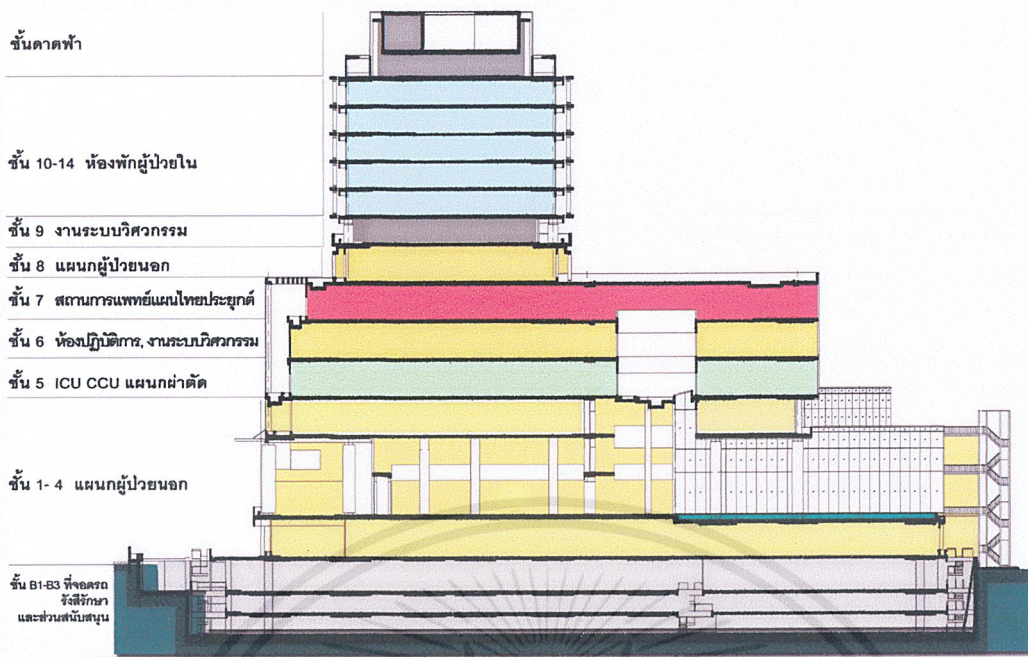
### วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อเป็นสถานบริการด้านการแพทย์ซึ่งเป็นเลิศในด้านการบริการทางการแพทย์ของภูมิภาค เอเชีย อากเนย์
2. เพื่อยกระดับการแพทย์ของประเทศไทย และการแพทย์แผนไทยสู่ความเป็นสากล
3. เพื่อเป็นสถานที่วิจัยทางการแพทย์ที่เปรียบพร้อมในทุกด้าน
4. เพื่อเป็น โรงพยาบาลของภาครัฐที่มีบริการที่ดี และหรูหรา
5. เพื่อเป็นสถานที่ที่พักฟื้นของ พระมหากษัตริย์และพระบรมวงศานุวงศ์

### องค์ประกอบของโครงการ

ภายในโครงการ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลศิริราช จะประกอบด้วยส่วนต่างๆดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.1.3 แสดงรูปตัดตามขวางของอาคาร

ชั้น B1	ที่จอดรถ 512 คัน และพื้นที่ห้องเครื่อง
ชั้น B2	ที่จอดรถ 407 คัน และแผนกรังสีรักษา
ชั้น B3	ที่จอดรถ 167 คัน พื้นที่ส่วนสนับสนุนการบริการ
ชั้น 1	ส่วนบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน, แผนกรังสีวินิจฉัย, แผนกรังสีรักษา
ชั้น 2	คลินิกกระดูกและข้อ, คลินิกนรีเวช, คลินิกอายุรกรรม, คลินิกศัลยกรรม, แผนกเภสัชกรรมและการเงิน
ชั้น 3	คลินิกหู คอ จมูก, คลินิกโรคภูมิแพ้, คลินิกกุมาร, คลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู, คลินิกผิวหนังและศัลยกรรมพลาสติก, คลินิกทันตกรรม, คลินิกจิตเวช, แผนกเภสัชกรรมและการเงิน
ชั้น 4	คลินิกโรคหัวใจ, คลินิกตรวจสุขภาพ, คลินิกโรคเบาหวาน, คลินิกตาและศูนย์เลสิก, ศูนย์ส่องกล้องเพื่อการวินิจฉัย, คลินิกทางเดินอาหารและตับ, Center of Urology, แผนกเภสัชกรรมและการเงิน
ชั้น 5	แผนก ICU, แผนก CCU, แผนกผ่าตัด
ชั้น 6	สำนักงานสนับสนุนการบริการ, Laboratory, หน่วยไตเทียม, พื้นที่สำรองรองรับการขยายตัว, แผนกวิศวกรรม
ชั้น 7	สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์
ชั้น 8	Medical Spa, Neurological Center, พื้นที่สำรองรองรับการขยายตัว
ชั้น 9	ชั้นงานระบบวิศวกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้น 10-14

แผนกผู้ป่วยใน

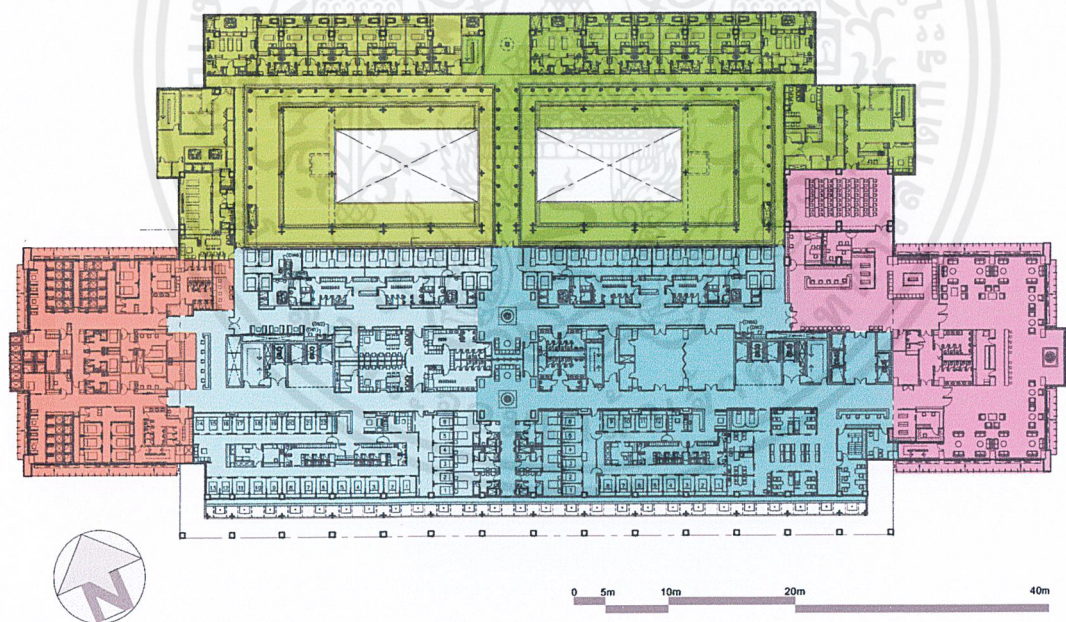
ห้องพักแบบ Deluxe	จำนวน 246 ห้อง
ห้องพักแบบ VIP.	จำนวน 28 ห้อง
ห้องพักแบบ Executive	จำนวน 8 ห้อง
ห้องพักแบบ Royal Executive	จำนวน 2 ห้อง
รวมจำนวนห้องพักผู้ป่วยใน	จำนวน 284 ห้อง

รวมพื้นที่ใช้สอยอาคารทั้งหมด

212,450 ตารางเมตร สูง 14 ชั้น

ในการศึกษาโครงการนี้ จะทำการศึกษาเฉพาะชั้นที่ 7 ของโครงการ ซึ่งเป็นที่ตั้งของ สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับ โครงการ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย จังหวัดสกลนคร ทางด้านองค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ

ส่วนสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (SiTM)



### ผังพื้นที่ชั้นที่ 7

- ส่วนนวดและ Spa ไทย 1
- Spa รวม 1
- ส่วนนวดและ Spa ไทย 2
- Spa รวม 2
- ส่วนอบสมุนไพรหญิง-ชาย
- ส่วนแพทย์แผนไทย

ภาพที่ 6.1.4 แสดงผังพื้นที่ 7 สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (SiTM)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

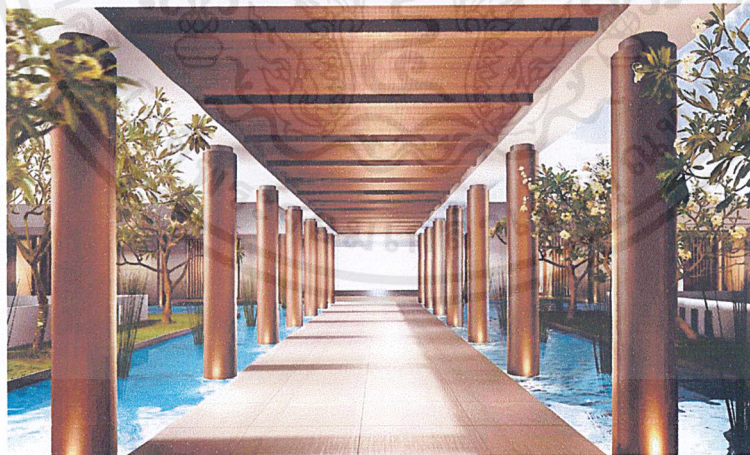
ในส่วนของชั้นที่ 7 สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ นั้นจะแบ่งเป็นส่วนใหญ่ๆ 5 ส่วนคือ

1. โถงต้อนรับ	พื้นที่	1,150	ตารางเมตร
2. ส่วนนวดไทย	พื้นที่	875	ตารางเมตร
3. ส่วน Spa เดี่ยว	พื้นที่	1,040	ตารางเมตร
4. ส่วน Spa รวม	พื้นที่	670	ตารางเมตร
5. ส่วนอบสมุนไพร หญิง-ชาย	พื้นที่	875	ตารางเมตร

ซึ่งบริเวณชั้นที่ 7 จะมีบรรยากาศโดยรวมดังนี้



ภาพที่ 6.1.5 แสดงทัศนียภาพภายในห้อง Spa

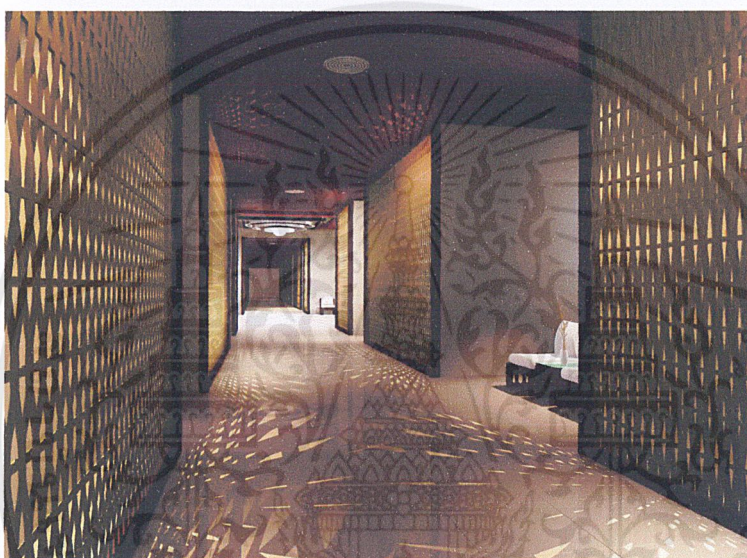


ภาพที่ 6.1.6 แสดงทัศนียภาพภายใน โถงทางเดินส่วน Spa

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.1.7 แสดงทัศนียภาพภายในโถงทางเข้า

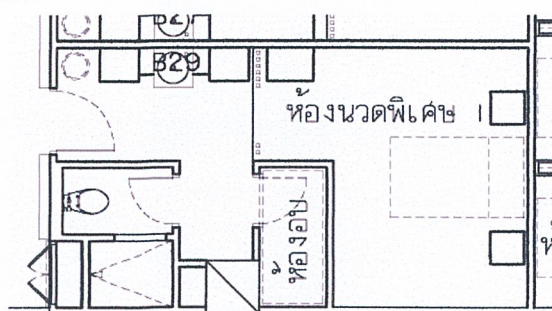


ภาพที่ 6.1.8 แสดงทัศนียภาพภายในโถงทางเดิน

### การจัดพื้นที่ใช้สอย

การจัดพื้นที่ใช้สอยในส่วนของห้องบริหารและบำบัดต่างๆ มีลักษณะที่แตกต่างกันและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในโครงการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย มีดังนี้

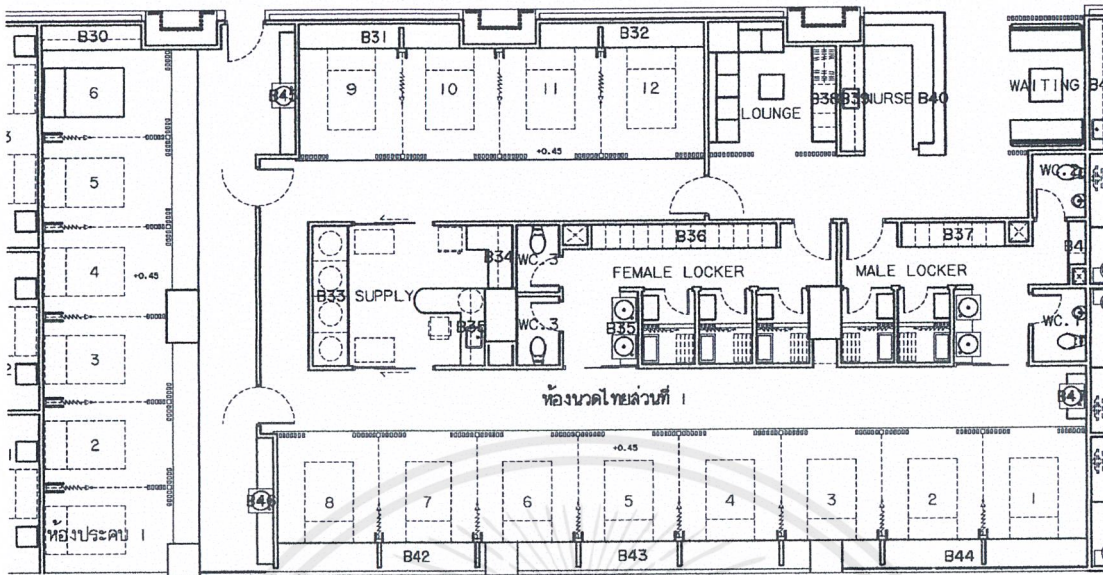
#### 1. ห้องนวดเดี่ยว



ภาพที่ 6.1.9 แสดงลักษณะห้องนวดเดี่ยว

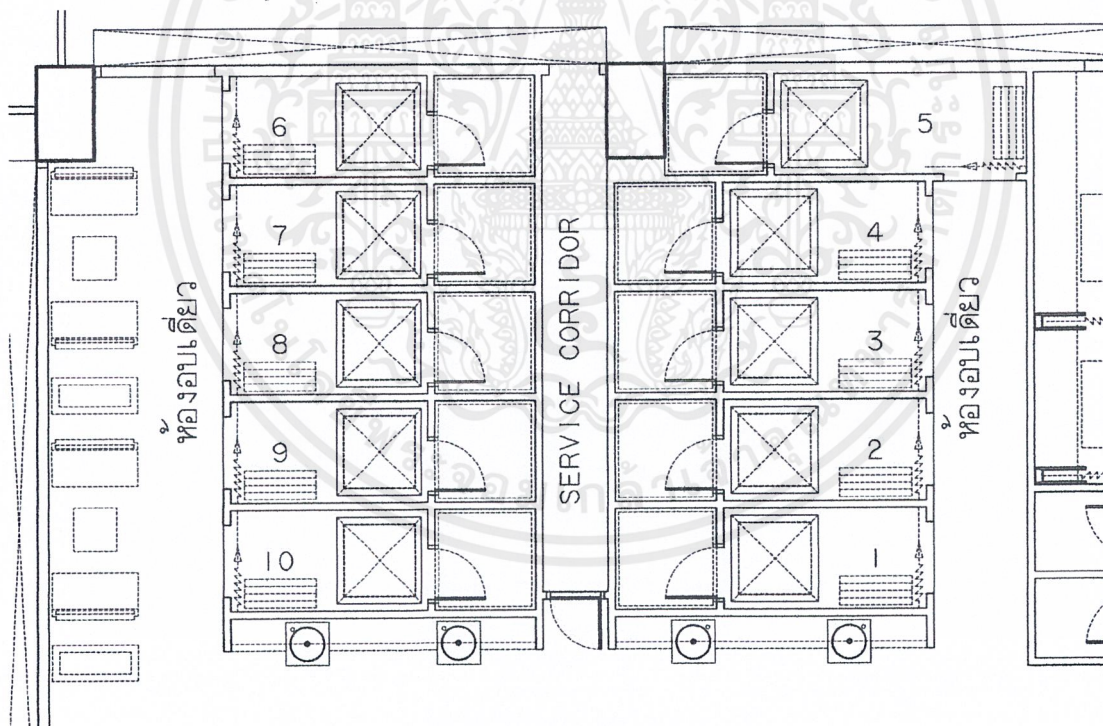
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2. ห้องนวดกลุ่ม



ภาพที่ 6.1.10 แสดงลักษณะห้องนวดกลุ่ม

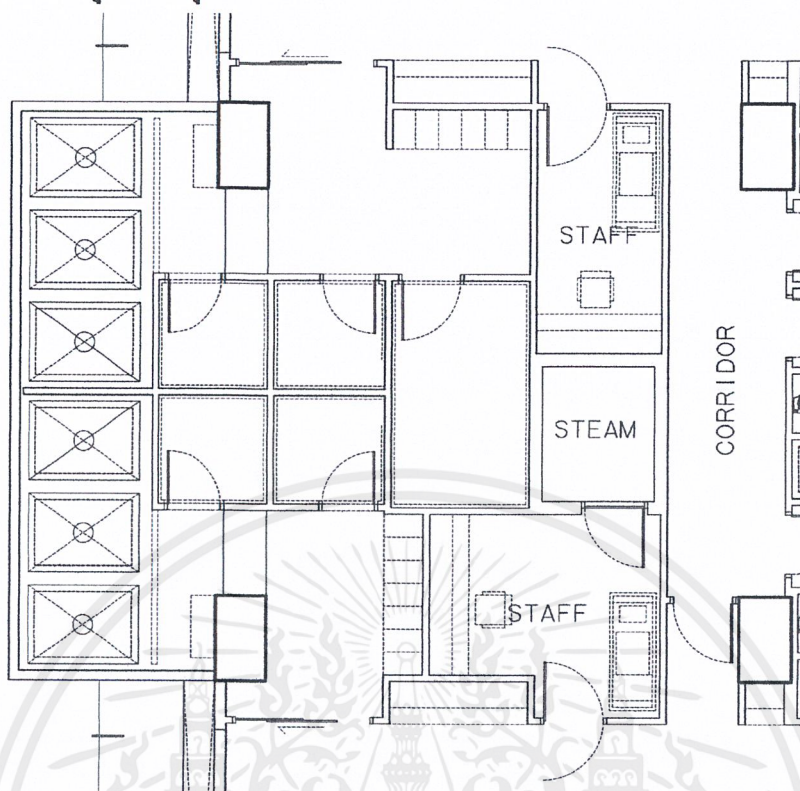
## 3. ห้องอบสมุนไพรเดี่ยว



ภาพที่ 6.1.11 แสดงลักษณะห้องอบสมุนไพรเดี่ยว

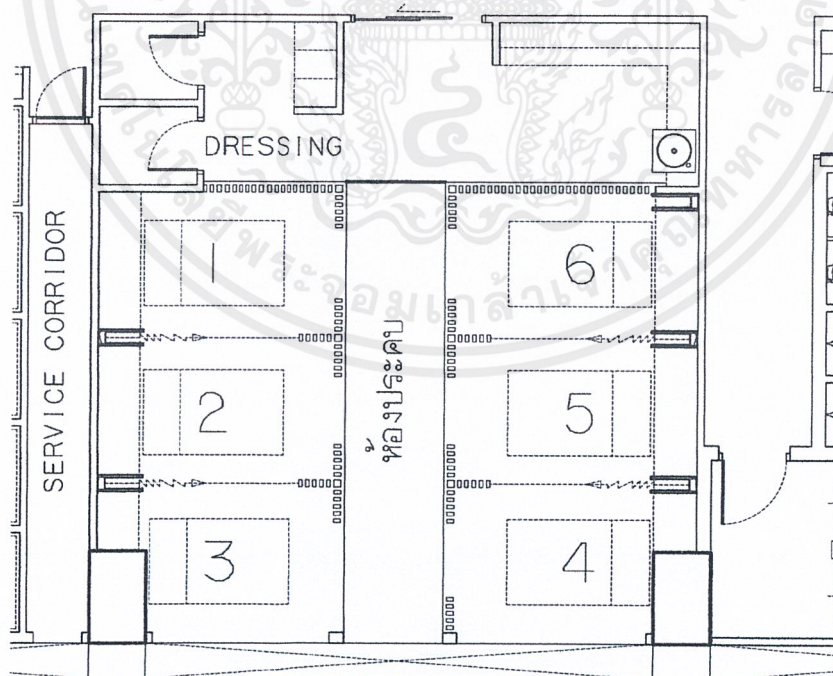
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4. ห้องอบสมุนไพรกลุ่ม



ภาพที่ 6.1.12 แสดงลักษณะห้องอบสมุนไพรกลุ่ม

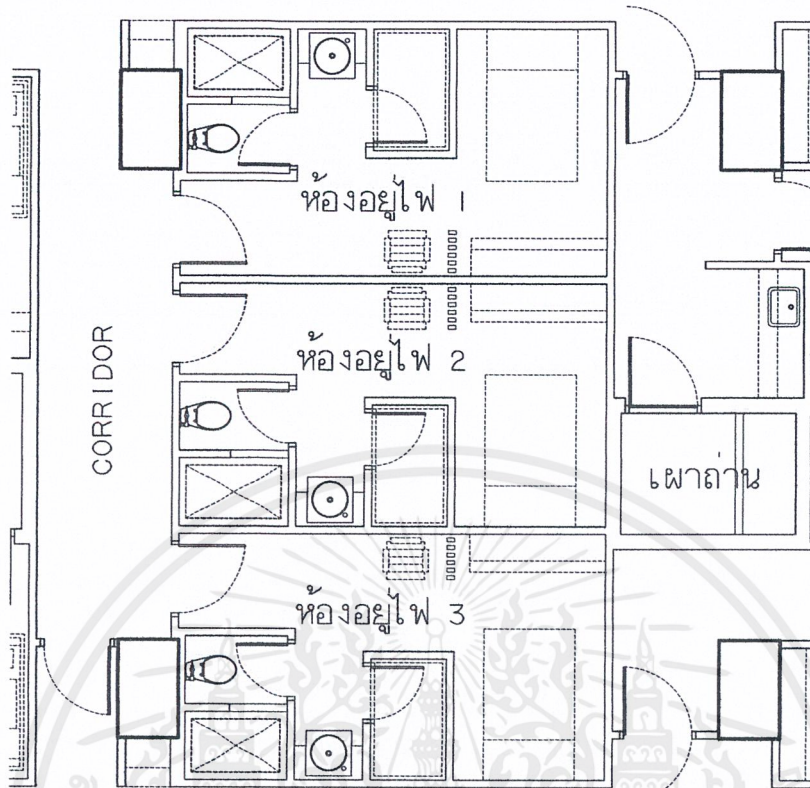
#### 5. ห้องประคบ



ภาพที่ 6.1.13 แสดงลักษณะห้องประคบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 6. ห้องอยู่ไฟ



ภาพที่ 6.1.14 แสดงลักษณะห้องอยู่ไฟ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## การวิเคราะห์ ข้อดี ข้อเสีย ของอาคารตัวอย่าง

ตารางที่ 6.1 แสดงการวิเคราะห์ ข้อดี ข้อเสีย ของอาคารตัวอย่าง โครงการ SiME

รายการพิจารณา	ข้อดี	ข้อเสีย
(1) ด้านข้อมูลทั่วไปและการดำเนินงานของโครงการ	- มีการบริหารและส่งเสริมสุขภาพหลากหลายรูปแบบ	- บริการด้านบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย มีน้อย ส่วนใหญ่เป็นงานด้านการบริหารและส่งเสริมสุขภาพมากกว่า
(2) ด้านที่ตั้งโครงการ	- ที่ตั้งอยู่ในเขตของโรงพยาบาลศิริราช จึงมีการส่งต่อผู้ป่วยได้ง่าย	- พื้นที่ค่อนข้างน้อย จึงต้องสร้างเป็นอาคารสูง
(3) ด้านลักษณะอาคาร	- แก้ไขข้อจำกัดในความเป็นอาคารสูงด้วยการออกแบบตกแต่งภายในที่สวยงาม มีกลิ่นอายความเป็นไทยร่วมสมัย	- ด้วยข้อจำกัดในด้านพื้นที่ก่อสร้าง จึงทำให้เป็นการจัดพื้นที่ภายในชั้นเดียวของตึกสูง บรรยากาศจึงไม่เป็นธรรมชาติ
(4) ด้านพื้นที่ใช้สอย	- มีการจัดการใช้สอยพื้นที่ภายในแบบกระชับ ในพื้นที่ที่จำกัด - มีการจัดการวางองค์ประกอบและความสัมพันธ์อย่างเป็นระบบ	- พื้นที่แคบเพราะมีพื้นที่เพียงชั้นเดียวของอาคาร จึงทำให้การจัดการพื้นที่ใช้สอยค่อนข้างกระชับจนเกินไป
(5) ด้านการสัญจรของผู้ใช้สอยอาคาร	- ทางเดินในแต่ละส่วนเป็นระเบียบ และมีทิวทัศน์ของบ่ออารายให้ชมตลอดทาง	- เนื่องจากไม่มีบันไดเลื่อน การเข้าถึงด้วยลิฟต์ ทำให้ไม่เกิดความโดดเด่น สักเท่าไร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 6.2 โครงการสวนสมุนไพรเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

### ความเป็นมาของโครงการ



ภาพที่ 6.2.1 แสดงทัศนียภาพภายนอกโครงการ

โครงการ สวนสมุนไพรเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ตั้งอยู่ที่อำเภออุตุตะเถา จังหวัดระยอง ออกแบบโดย บริษัท ปตท.สผ. เพื่อเป็นการอนุรักษ์และพัฒนาทรัพยากรของชาติ ให้เกิดประโยชน์แก่อนุชนรุ่นหลัง เมื่อปี พ.ศ. 2527-2528 ณ บริเวณศูนย์บำรุงรักษาและบ้านพนักงาน บนเนื้อที่ประมาณ 60 ไร่ โดยรวบรวมสมุนไพรพันธุ์ต่าง มาปลูกไว้เป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ ปตท. ได้น้อมเกล้าฯ ถวายสวนสมุนไพรแห่งนี้แด่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เมื่อวันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2528 ต่อมาในปี พ.ศ. 2548 ปตท. ได้พัฒนาสถานที่อาคารเฉลิมพระเกียรติ และปลูกต้นไม้เพิ่มเติม เพื่อเทิดพระเกียรติในวโรกาสที่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเจริญพระชนมายุครบ 50 พรรษา

### วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อเก็บรวบรวมพันธุ์สมุนไพรต่างๆ
2. เพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเป็นยาของไทย
3. เพื่อเป็นสถานที่ศึกษาหาความรู้แก่ เยาวชน นักศึกษา และประชาชนผู้มีความสนใจ
4. เพื่อเทิดพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## องค์ประกอบของโครงการ



ภาพที่ 6.2.2 แสดงผังบริเวณของโครงการ

ภายในโครงการ สวนสมุนไพรเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จะแบ่งออกเป็นสองส่วน ได้แก่

### 1. สวนสมุนไพร

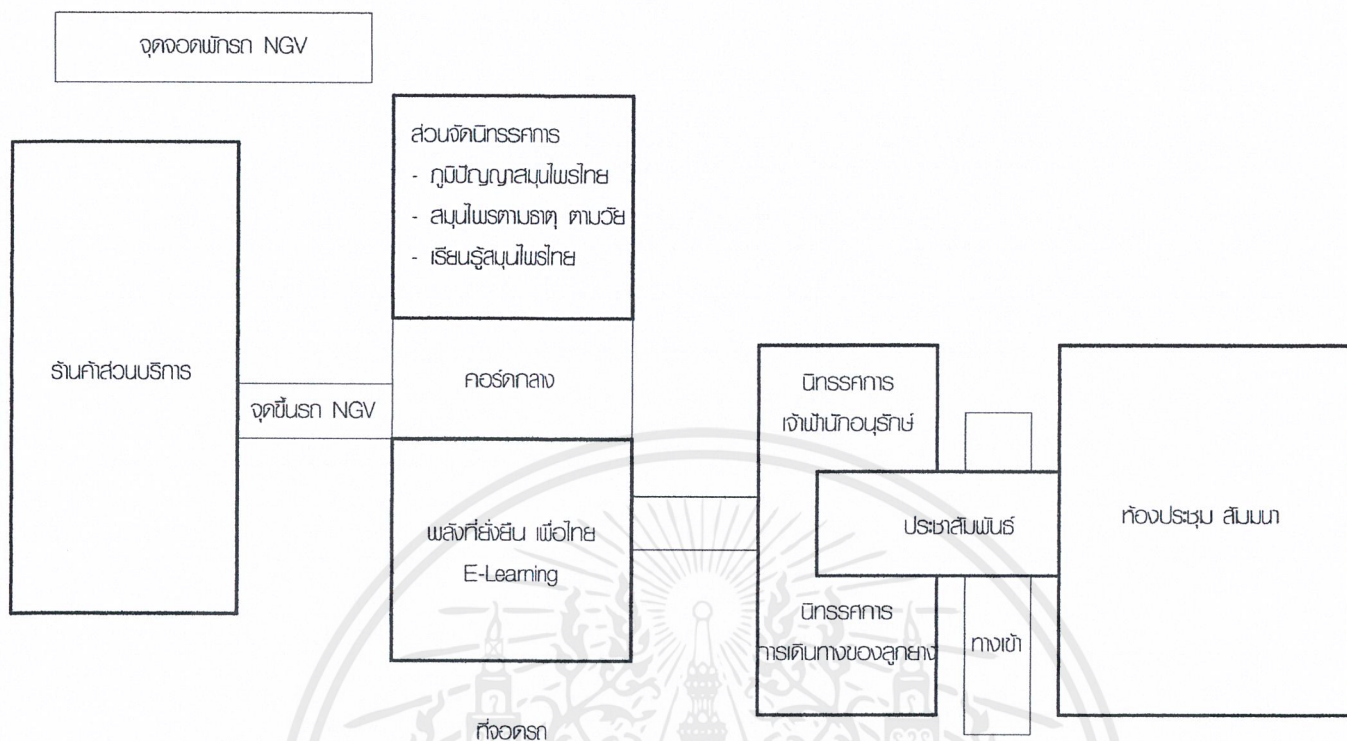
แหล่งรวบรวมสมุนไพรมากกว่า 200 ชนิด ประมาณ 20,000 ต้น แบ่งเป็น 20 กลุ่ม ตามสรรพคุณในการรักษาโรค เปิดกว้างเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้และสวนสำหรับพักผ่อนเพื่อประโยชน์แก่บุคคลทั่วไป ทั้งยังช่วยรักษามรดก ภูมิปัญญาไทย สมุนไพรไทย ให้คงอยู่ ตราบนานเท่านาน



ภาพที่ 6.2.3 แสดงทัศนียภาพสวนสมุนไพร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2. อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๕๐ พรรษา



ภาพที่ 6.2.4 แสดงผังของอาคารเฉลิมพระเกียรติ ๕๐ พรรษา

จัดแสดงนิทรรศการผ่านสื่อหลายรูปแบบ ที่ให้ความรู้ คู่สนุก ชวนติดตาม กระตุ้นให้เกิดความสนใจ ค้นหาความรู้ต่อไป ซึ่งจัดแสดงเป็นส่วนๆ คือ

- ห้องการเดินทางของลูกยาง

จัดแสดง ภาพยนตร์ Animation การผจญภัยในโลกกว้างของ “ลูกยางช่างสงสัย”



ภาพที่ 6.2.5 แสดงทัศนียภาพห้องการเดินทางของลูกยาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องเจ้าฟ้ากอนุรักษ์

จัดแสดง ภาพ พระจริยวัตรของ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี



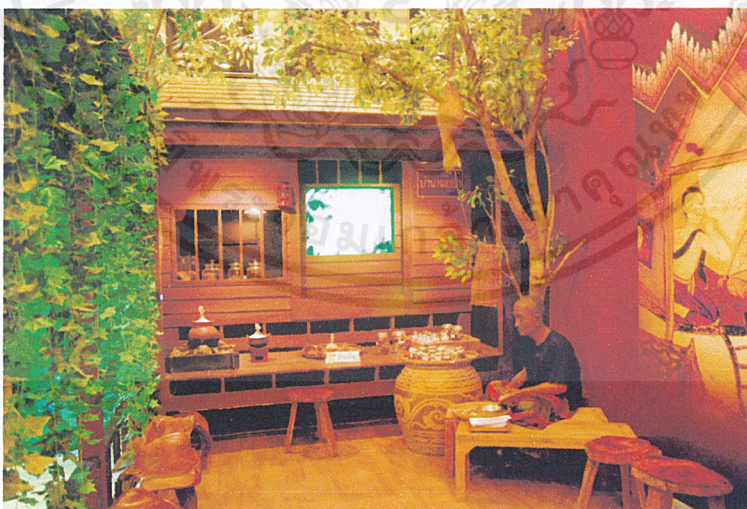
ภาพที่ 6.2.6 แสดงทัศนียภาพห้องเจ้าฟ้ากอนุรักษ์

- ห้องพลังไทยพิทักษ์โลก

สำหรับจัดกิจกรรมอนุรักษ์ธรรมชาติ

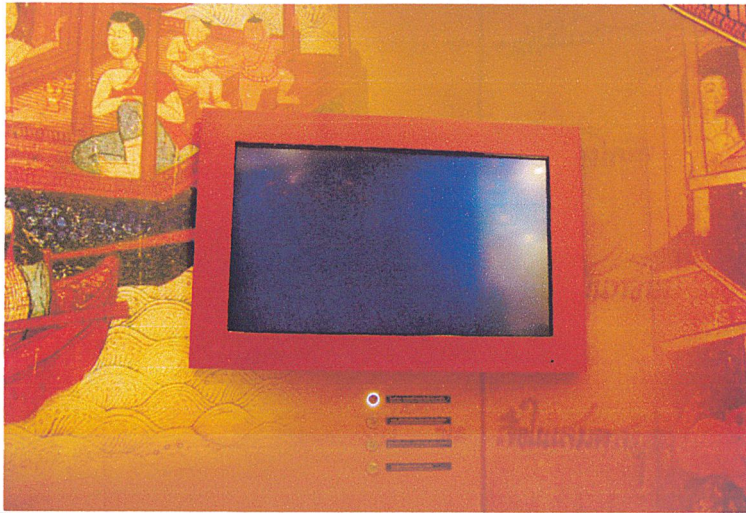
- ส่วนบ้านหมอยา

จัดแสดง มหัศจรรย์แห่งภูมิปัญญา การรักษาแบบพื้นบ้านด้วยสมุนไพร



ภาพที่ 6.2.7 แสดงทัศนียภาพส่วนบ้านหมอยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.2.8 แสดงทัศนียภาพส่วนแสดงภูมิปัญญาหมอชาพื้นบ้าน ในภูมิภาคต่างๆของไทย

### - ส่วนกินตามธาตุ

จัดแสดง การตรวจธาตุเจ้าเรือนของตัวเอง และเมนูอาหารตามธาตุ

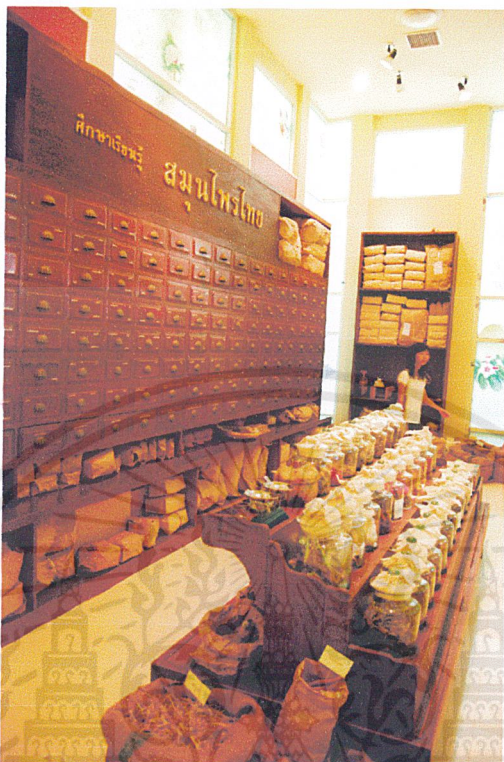


ภาพที่ 6.2.9 แสดงทัศนียภาพส่วนกินตามธาตุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### - ส่วนโลกของพืชสมุนไพร

จัดแสดง ประโยชน์ของสมุนไพร ที่ใช้กับร่างกายได้ตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า



ภาพที่ 6.2.10 แสดงทัศนียภาพส่วน โลกของพืชสมุนไพร

### - E-Learning

ห้องสมุด และสื่อผสมสำหรับการเรียนรู้เรื่องสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย



ภาพที่ 6.2.11 แสดงทัศนียภาพส่วน E-Learning

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วนร้านค้าและบริการ

ร้านขายของที่ระลึก ร้านอาหารเพื่อสุขภาพ และร้านนวดเพื่อสุขภาพและความผ่อนคลาย



ภาพที่ 6.2.12 แสดงทัศนียภาพส่วนร้านค้าและบริการ



ภาพที่ 6.2.13 แสดงทัศนียภาพส่วนคอร์ดกลางอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## การวิเคราะห์ ข้อดี ข้อเสีย ของอาคารตัวอย่าง

ตารางที่ 6.2 แสดงการวิเคราะห์ ข้อดี ข้อเสีย ของอาคารตัวอย่าง โครงการสวนสมุนไพร

รายการพิจารณา	ข้อดี	ข้อเสีย
(1) ด้านข้อมูลทั่วไปและการดำเนินงานของโครงการ	- การจัดนิทรรศการและสื่อผสมทันสมัย น่าสนใจ น่าติดตาม	- ส่วนที่เป็นอาคารมีเฉพาะส่วนของนิทรรศการ ไม่มีส่วนรักษาหรือบำบัดด้วยสมุนไพร
(2) ด้านที่ตั้งโครงการ	- ที่ตั้งอยู่ในแหล่งสมุนไพรสำคัญของประเทศและไม่ห่างจากเมืองนักสะดวกแก่การเข้าถึง	- อยู่ติดถนนเกินไปจนพื้นที่บางส่วนที่ติดถนนรู้สึกไม่เหมือนอยู่ในสวนสมุนไพร
(3) ด้านลักษณะอาคาร	- ออกแบบอาคารเรียบง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่แย่งความโดดเด่นจากสวนสมุนไพร - การออกแบบอาคารมีคอร์ดภายในช่วยสร้างบรรยากาศความเป็นภายนอกให้ภายใน	- ด้านหน้ามีลักษณะคล้ายสถานที่ทำงานเกินไป ทำให้ไม่เกิดความชักชวนให้เข้าไป
(4) ด้านพื้นที่ใช้สอย	- มีการจัดการที่เป็นระบบ สวนสมุนไพรมีระเบียบสวยงาม	- มีพื้นที่สำหรับจัดนิทรรศการค่อนข้างน้อย เพราะเน้นหนักไปทางสวนสมุนไพร
(5) ด้านการสัญจรของผู้ใช้สอยอาคาร	- มีการใช้รถ NGV นำเที่ยวชมสวนสมุนไพร พร้อมผู้อธิบาย	- การวางผังของอาคาร ทางเข้าไม่โดดเด่น จึงทำให้ไม่เกิดความดึงดูดใจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 7

# การศึกษาปัจจัยและอิทธิพลต่อการออกแบบ

### 7.1 การศึกษาทฤษฎีของรูปแบบสถาปัตยกรรม

แนวทางการออกแบบส่วนต่าง ๆ ของอาคารสถานพยาบาลโดยสังเขปควรมีดังนี้

#### 1. ผังบริเวณ

ด้วยเหตุที่อาคารสถานพยาบาล เป็นอาคารที่มีผู้ใช้อาคารหลายกลุ่ม ความสะดวกในการใช้ และเข้าถึงอาคาร หมายถึงประสิทธิภาพ และคุณภาพของการรักษาพยาบาล ซึ่งอาจจะหมายถึงชีวิตด้วย การออกแบบทางสัญจรของกลุ่มผู้ใช้ต่าง ๆ จะต้องเป็นไปตามหลักวิชา เช่น ทางเข้า – ออก คนไข้ ญาติ แพทย์ พยาบาล ควรแยกกันให้เกิดความคล่องตัว เป็นต้น

#### 2. รูปแบบของอาคาร

นอกจากจะต้องเป็นไปตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาลแล้ว รูปแบบของอาคารสถานพยาบาลควรดูสวยงาม ต้อนรับ อบอุ่น เพราะการเป็นผู้ป่วยต้องไปบำบัดรักษา ไปโรงพยาบาล พบแพทย์ เป็นกิจกรรมที่สร้างความเครียดสำหรับผู้ป่วยมาก การใช้สถาปัตยกรรม และสิ่งแวดล้อมที่ดีมาช่วยให้ผ่อนคลาย เป็นแนวทางที่จำเป็นและควรทำ

#### 2. สีของอาคาร

อาคารสถานพยาบาล เป็นอาคารที่ในทางสถาปัตยกรรมนับเป็นอาคารประเภทสถาบัน การเลือกใช้สีของอาคารจึงควรบ่งบอกความเป็นสถาบันดังกล่าว มีความสว่างาม สะอาดตา และดูให้การต้อนรับอย่างอบอุ่น

#### 3. ภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อม

เป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งสำหรับอาคารสถานพยาบาล การให้ความ สำคัญดูแลภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อม ของอาคารสวยงามอยู่ในสภาพดี เป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วย และคนภายนอกให้มีต่อสถานพยาบาลมากขึ้น เพราะภาพลักษณ์ของสถานพยาบาล คือความสะอาด เรียบร้อยสวยงาม สร้างความผ่อนคลายให้กับผู้ใช้อาคาร

#### 4. วัสดุก่อสร้าง

วัสดุก่อสร้างที่ใช้ในอาคารสถานพยาบาล ควรคำนึงถึงวัสดุก่อสร้างที่สามารถดูแล บำรุงรักษาให้สะอาด คงทน ได้โดยง่าย ไม่ควรใช้วัสดุในเชิงของการทดลองวัสดุ ใหม่ ๆ วัสดุที่มี ผิวขรุขระ ผิวขรุขระที่เก็บฝุ่นละออง หรือเชื้อโรคง่าย ไม่ควรใช้ในสถานพยาบาล โดยเฉพาะใน บริเวณสะอาดต่าง ๆ การเลือกใช้วัสดุ จะต้องพิจารณาให้เหมาะสม ไม่ให้เกิดปัญหาในการสะสม ความชื้น ฝุ่นละออง เชื้อรา ได้

#### 5. ความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนพื้นที่

ด้วยเหตุที่เทคโนโลยีการรักษาพยาบาลในปัจจุบัน เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว และจะเร็วขึ้นต่อไป อีก การเปลี่ยนแปลงพื้นที่ เปลี่ยนแปลงประโยชน์ใช้สอยในอาคารสถานพยาบาลในปัจจุบัน จึง ควรมีความยืดหยุ่น (Flexibility) ที่จะปรับเปลี่ยนพื้นที่ได้ เมื่อจำเป็น โดยไม่ต้องทุบสร้างใหม่

#### 6. ทางเดินต่างๆ

ทางเดินต่าง ๆ ในอาคารสถานพยาบาล เป็นส่วนที่สำคัญมากส่วนหนึ่ง แนวทางการ ออกแบบควรให้มีทางเดินที่มีลักษณะไม่วกวน แยกประเภททางเดินให้เหมาะสม และควรจะลื่น ไหลไปตามขั้นตอนของกิจกรรมในทิศทางเดียว (One Way Flow) ให้มากที่สุด ซึ่งเป็นหลักการ ออกแบบอาคารสถานพยาบาลที่ดี เช่น

- ทางเดินทั่วไปต้องถูกต้องตามกฎหมายควบคุมอาคาร
- ทางเดินที่เปลคน ไขจะต้องเว้นผ่าน ควรกว้างไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร
- ทางเดินของสะอาด และทางเดินของสกปรกไม่ควรทับซ้อนหรือตัดกัน
- ทางเดินในสถานพยาบาลไม่ควรวกวน ควรตรงไปตรงมา และสื่อถึงสถานที่ ที่จะไปได้ดี
- อุปกรณ์อำนวยความสะดวก เช่น โทรศัพท์สาธารณะ ตู้น้ำดื่ม ตู้ขายของ ไม่ ควรติดตั้งในทางเดิน ถ้าทำให้ความกว้างของทางเดินลดลง
- ห้องริมทางเดิน ไม่ควรเปิดประตูออกทางเดินให้กีดขวางทางสัญจร
- ทางลาดต้องมีความลาดเอียงไม่น้อยกว่า 1 : 10 และมีราวจับ
- ผิวพื้นทางเดิน และทางลาดต้องไม่ลื่นทำความสะอาดง่าย

## 8. บันได

บันไดเป็นทางเดินติดต่อระหว่างชั้นของอาคาร ซึ่งโดยปกติคนไข้จะไม่รู้สึกสะดวกในการใช้ บันได อาคารที่คนไข้จะต้องขึ้นลงไปใช้บริการ หรือมีกิจกรรมตั้งแต่ 2 ชั้นขึ้นไป ต้องจัดให้มี ลิฟท์ที่เหมาะสมไว้บริการ ส่วนบันไดจะต้องเป็นไปตามกฎหมายควบคุมอาคาร (ส่วนอาคาร สถานพยาบาล ลูกตั้งบันไดไม่ควรสูงกว่า 15 เซนติเมตร ลูกนอนไม่ควรแคบกว่า 32 เซนติเมตร)

## 9. ห้องต่างๆ

ห้องในอาคารสถานพยาบาลที่ทั้งส่วนที่เป็นสถานที่ทำการประกอบโรคศิลป์ หรือหัตถการ ซึ่งอาจจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษ หรือมีกิจกรรมที่เป็นพิเศษกว่าห้องทั่วไป จะต้องออกแบบ ก่อสร้างให้ถูกต้องตามหลักวิชา ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้

## 10. ห้องพักคนไข้

ห้องพักคนไข้ เป็นสถานที่ ๆ คนไข้ จะใช้เวลาอยู่เป็นเวลานาน ควรจะจัดให้มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกให้ครบถ้วน และมีขนาดไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และ

- ช่องประตูทางเข้าห้อง ควรกว้างไม่น้อยกว่า 1.20 ม. ให้เตียง เพล หรือ รถเข็นเข้าได้สะดวก พร้อม ๆ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เสาน้ำเกลือ ฯลฯ
- ภายในห้องควรมีหน้าต่างเปิดออกสู่ภายนอก ตามกฎหมายควบคุมอาคาร
- ประตูห้องน้ำ ต้องกว้างพอ และควรเปิดออก เพื่อให้สามารถเข้าไป ช่วยเหลือคนไข้ภายในห้องน้ำได้สะดวก
- ภายในห้องน้ำควรติดตั้งราวจับ ที่โถส้วม บริเวณอาบน้ำ ให้แข็งแรง เพียงพอรับน้ำหนักคนไข้ได้
- ห้องพักคนไข้ ไม่ควรอยู่ใกล้ห้องที่ส่งเสียงดัง หรือสั่นไหวได้
- ห้องพักคนไข้รวม ต้องแบ่งสัดส่วนให้มีความเป็นส่วนตัวได้ตามความเหมาะสม และมีที่สำหรับญาติได้ไม่ปะปนกัน
- ห้องพักคนไข้รวม ต้องจัดให้มีห้องน้ำ ห้องส้วม ให้เพียงพอ (5 เตียง ต่อ ห้องน้ำ ห้องส้วม 1 ชุด)
- การออกแบบ ตกแต่ง ส่วนห้องพักคนไข้ ควรให้ดูผ่อนคลายมากที่สุด

## 11. อื่น ๆ

ในส่วนที่จำเป็นและบังคับ เพื่อให้เหมาะต่อการเป็นอาคารสถานพยาบาลให้เป็นไปตาม เกณฑ์ที่กำหนด

## 7.2 การศึกษาทฤษฎีในการวางผังอาคาร

การออกแบบผังหลัก<sup>1</sup> ผังบริเวณ และตกแต่งภายนอกโรงพยาบาล เป็นภาพรวมการวางแผนด้านอาคารและสถานที่ ซึ่งควรจะทำอย่างมีหลักวิชา เพื่อให้อาคารสถานที่ที่มีความเหมาะสม มีพื้นที่ใช้สอยตามเกณฑ์มาตรฐาน สามารถรองรับกิจกรรมการรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถขยายตัวได้เมื่อต้องการ

หน้าที่ที่สำคัญของการออกแบบผังหลักก็คือ การจัดการให้หน่วยงานหลักต่าง ๆ ให้มีตำแหน่งที่ตั้งที่เหมาะสม ตลอดจนมีความสัมพันธ์ที่ดีเกี่ยวเนื่องกันไปตามหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้กิจกรรมทั้งหลายในโรงพยาบาลได้ดำเนินไปอย่างราบรื่น ข้อพิจารณาที่สำคัญประการหนึ่งก็คือ หน่วยงานหลักแต่ละหน่วยนั้น ประกอบไปด้วยหน่วยงานย่อย ๆ ที่มีหน้าที่ใช้สอยที่คล้ายคลึงกัน ดังนั้น จึงไม่ควรที่จะกระจายหน่วยงานย่อย ๆ เหล่านั้น ปะปนไปในจุดต่าง ๆ ทั่วโรงพยาบาล โดยปราศจากการวางแผนกำหนดขอบเขตที่ชัดเจนของหน่วยงานหลักทั้งหมด (Zoning) เอาไว้ล่วงหน้า

ประโยชน์ของการกำหนด Zoning คือ ได้ขอบเขตที่ตั้งที่เหมาะสมของหน่วยงานทั้ง 5 หน่วย ช่วยให้สะดวกต่อการบริหารจัดการ และช่วยประหยัดทรัพยากร การลงทุน ประหยัดแรงงาน เวลา ช่วยให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ มีประสิทธิภาพโดยทางอ้อม

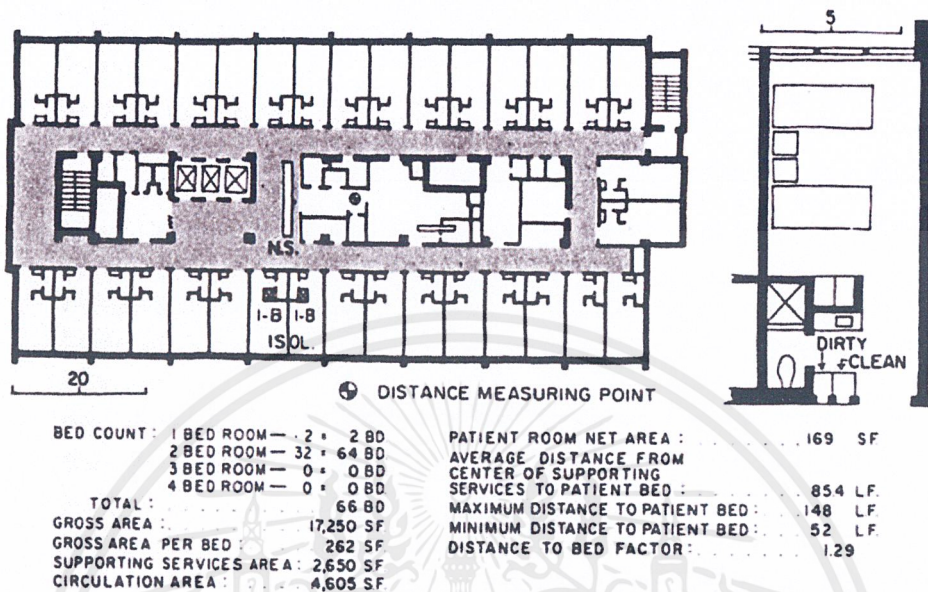
นับตั้งแต่อดีตเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ได้มีการออกแบบผังบริเวณโรงพยาบาล มาอย่างมากมายหลายรูปแบบ อย่างไรก็ตาม อาจจำแนกผังบริเวณเหล่านั้นเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ดังนี้ ประเภทแรกได้แก่ ผังบริเวณชนิด โปร่งโล่ง และมีความหนาแน่นต่ำ อาคารทุกหลังสามารถเข้าถึงได้จากทางเชื่อมมีหลังคาคลุม ผังประเภทที่สอง เป็นประเภทที่ตรงข้ามกับประเภทแรก กล่าวคือ เป็นผังที่อาคารสูงเป็นแท่งที่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศเพียงเครื่องเดียว แต่มีค่าสัดส่วนพื้นที่อาคารปกคลุมพื้นดินสูง ผังประเภทสุดท้าย ได้แก่ผังชนิดที่ผสมผสานกันระหว่างสองประเภทข้างต้น ข้อดีของการวางผังโรงพยาบาล ให้มีความหนาแน่นต่ำก็คือ จะช่วยให้การระบายอากาศโดยวิธีธรรมชาติ เป็นไปได้ง่ายขึ้น ไม่ต้องใช้ลิฟต์ การขยายตัวและการก่อสร้างเป็นระยะ ๆ ทำได้ง่ายกว่า และสามารถก่อสร้างได้ในราคาที่ถูกลง

ในส่วนของการตกแต่งภายนอกโรงพยาบาล ดังที่ได้แสดงในผังและกล่าวถึงในบทอื่น ๆ แล้วว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่ ๆ มีผู้มาใช้อาคารหลายประเภท มีหน้าที่ใช้สอย ซับซ้อน บางส่วนจะต้องเข้าถึงได้ง่ายและสะดวกที่สุด เช่น แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน บางส่วนจะต้องมีทางเข้าออกเฉพาะ ดังนั้นการออกแบบภายนอก ข้อควรคำนึงถึงคือการจราจร (Traffic) จะต้องเหมาะสม

<sup>1</sup> แนวทางการออกแบบสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

คล่องตัว ตามหลักการของสถานพยาบาล และควรตกแต่งให้สะท้อนถึงความสงบ รื่นรมย์ มีต้นไม้ และสวนตามความเหมาะสม

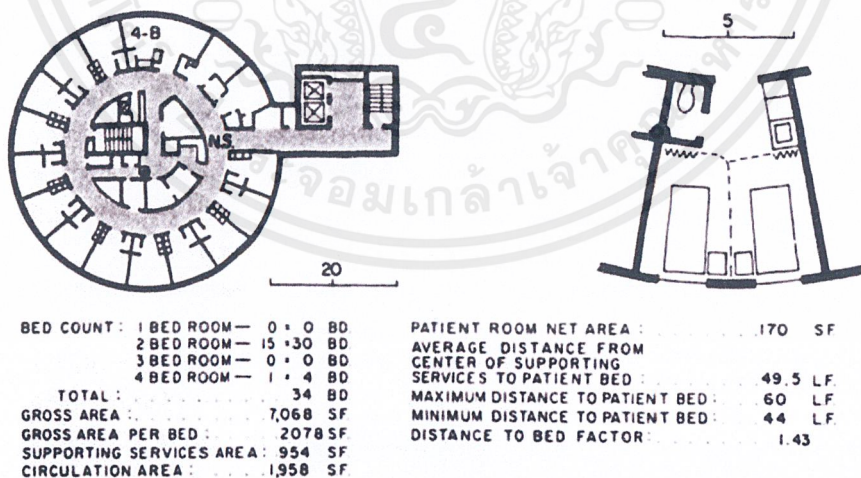
**ตัวอย่างการวางผังตัวห้องพักของสถานพยาบาล**



1. Holy Cross, Los Angeles (1961). Architects: Verge & R.N. Clatworth.

ภาพที่ 7.2.1 ภาพแสดงการวางผังแบบ Holy Cross

ที่มา : BRAUN. 2007. **Hospital Architecture.** Deutsch: Deutsche Nationalbibliographie.

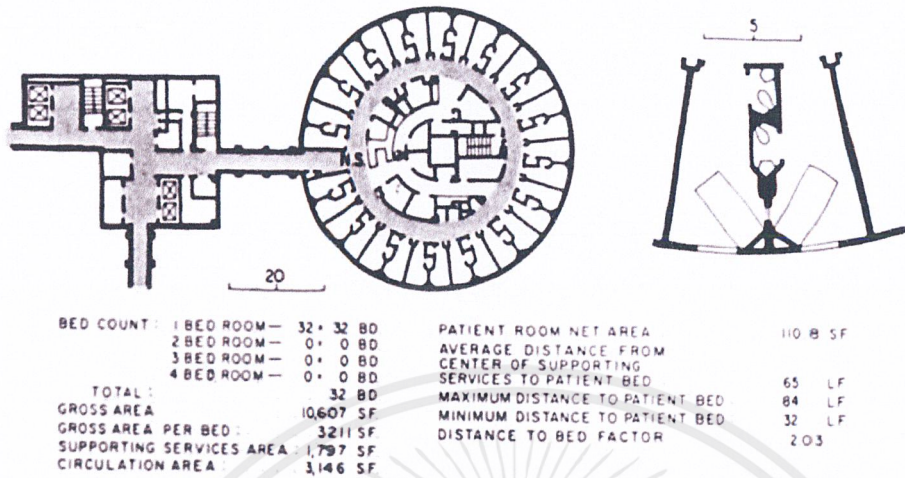


2. Valley Presbyterian Phase 1, Van Nuys, Cal. (1955). Pereira & Luckman.

ภาพที่ 7.2.2 ภาพแสดงการวางผังแบบ Valley Presbyterian

ที่มา : BRAUN. 2007. **Hospital Architecture.** Deutsch: Deutsche Nationalbibliographie.

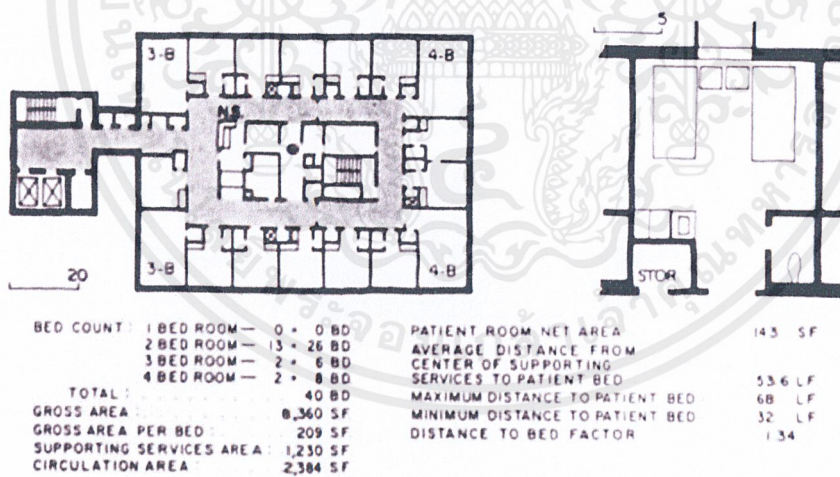
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



3. Valley Presbyterian Phase 3, (1971). Charles Luckman Associates (MPA).

ภาพที่ 7.2.3 ภาพแสดงการวางผังแบบ Valley Presbyterian

ที่มา: BRAUN. 2007. Hospital Architecture. Deutsch: Deutsche Nationalbibliographie.

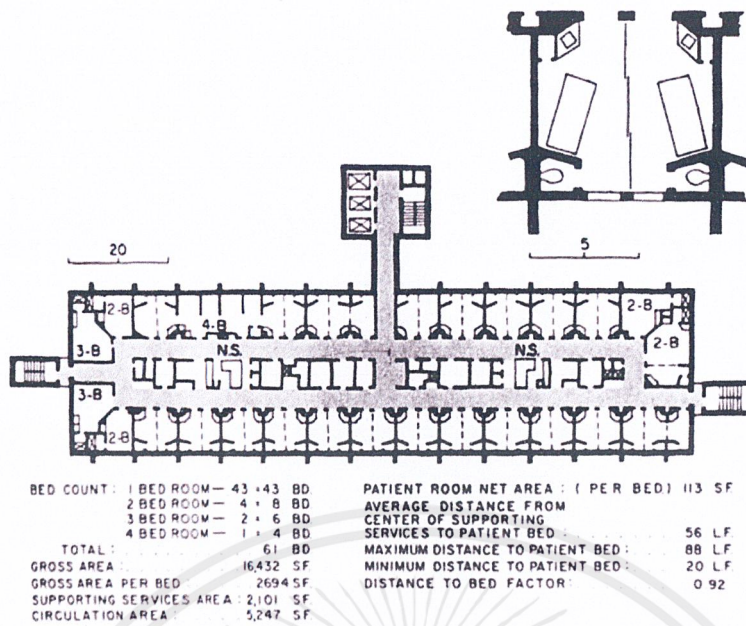


4. Providence, Anchorage (1962). Charles Luckman Associates (MPA).

ภาพที่ 7.2.4 ภาพแสดงการวางผังแบบ Providence

ที่มา:ที่มา: BRAUN. 2007. Hospital Architecture. Deutsch: Deutsche Nationalbibliographie.

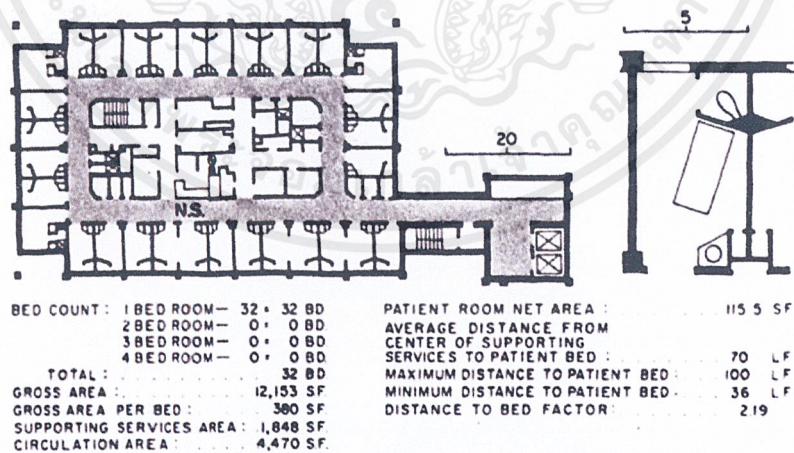
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



5. Paradise Valley, National City, Cal. (1966). Richard George Wheeler & Associates (MPA).

ภาพที่ 7.2.5 ภาพแสดงการวางผังแบบ Paradise Valley

ที่มา : BRAUN. 2007. **Hospital Architecture**. Deutsch: Deutsche Nationalbibliographie.

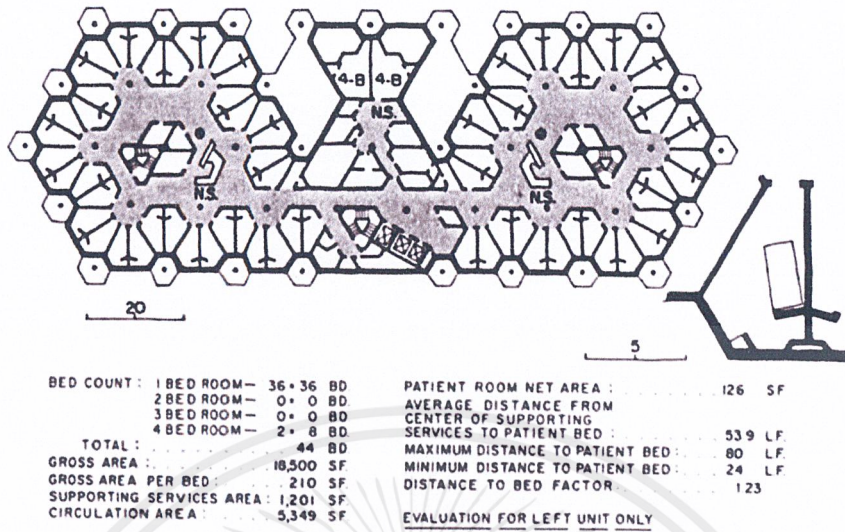


6. Providence, Medford, Oregon (1965). Edson & Pappas (MPA).

ภาพที่ 7.2.6 ภาพแสดงการวางผังแบบ Providence

ที่มา : BRAUN. 2007. **Hospital Architecture**. Deutsch: Deutsche Nationalbibliographie.

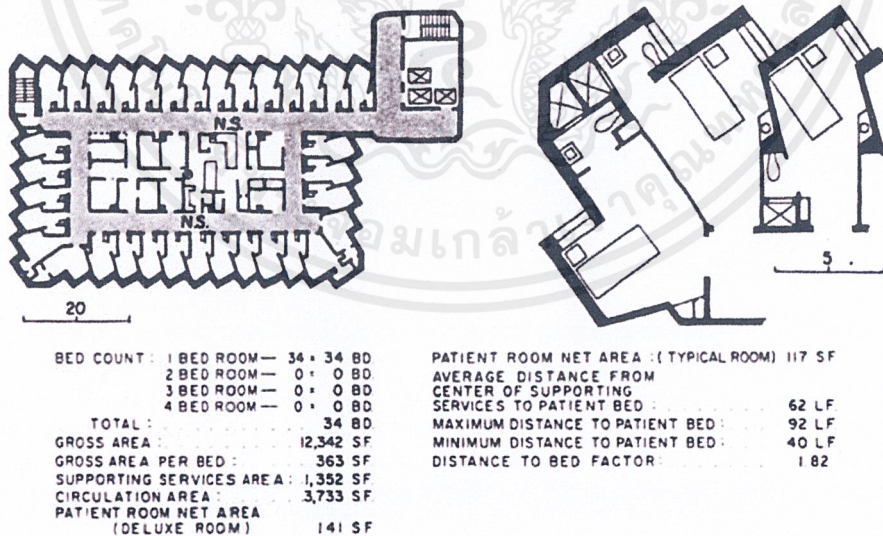
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



7. Kaweah Delta, Visalia, Cal. (1969). James P. Locket (MPA).

ภาพที่ 7.2.7 ภาพแสดงการวางผังแบบ Kaweah Delta

ที่มา : BRAUN, 2007. **Hospital Architecture.** Deutsch: Deutsche Nationalbibliographie.

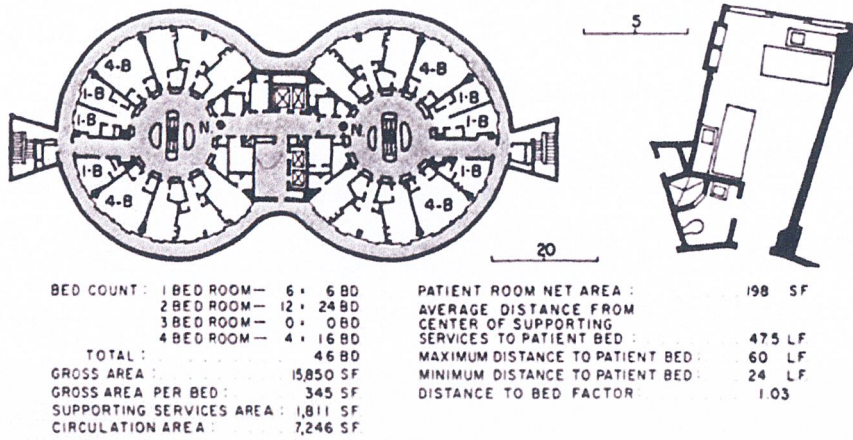


8. Centinela Valley, Inglewood, Cal. (1969). Welton Becket and Associates (MPA).

ภาพที่ 7.2.8 ภาพแสดงการวางผังแบบ Centinela Valley

ที่มา : BRAUN, 2007. **Hospital Architecture.** Deutsch: Deutsche Nationalbibliographie.

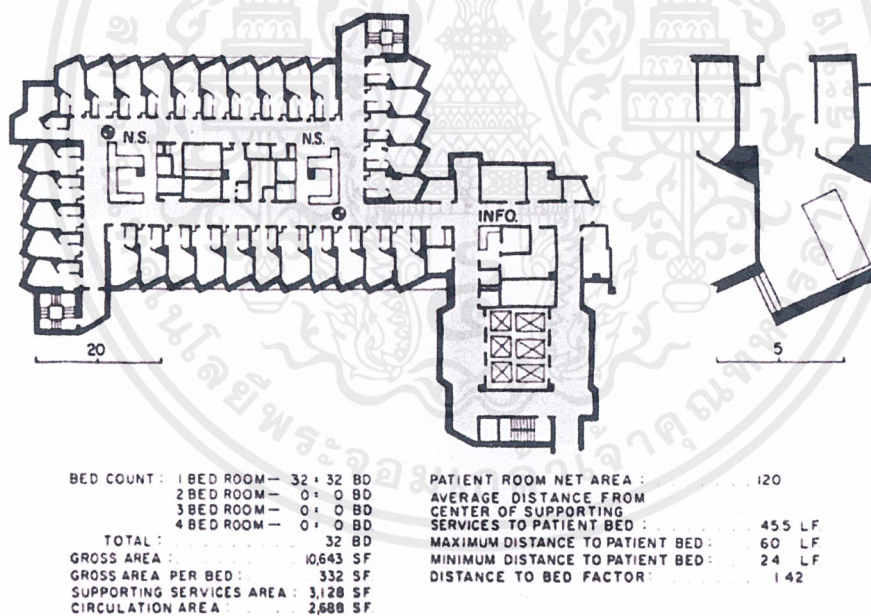
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



9. Kaiser Foundation, Panorama City, Cal. (1962). Clarence W. Mayhew.

ภาพที่ 7.2.9 ภาพแสดงการวางผังแบบ Kaiser Foundation

ที่มา : BRAUN. 2007. **Hospital Architecture**. Deutsch: Deutsche Nationalbibliographie.

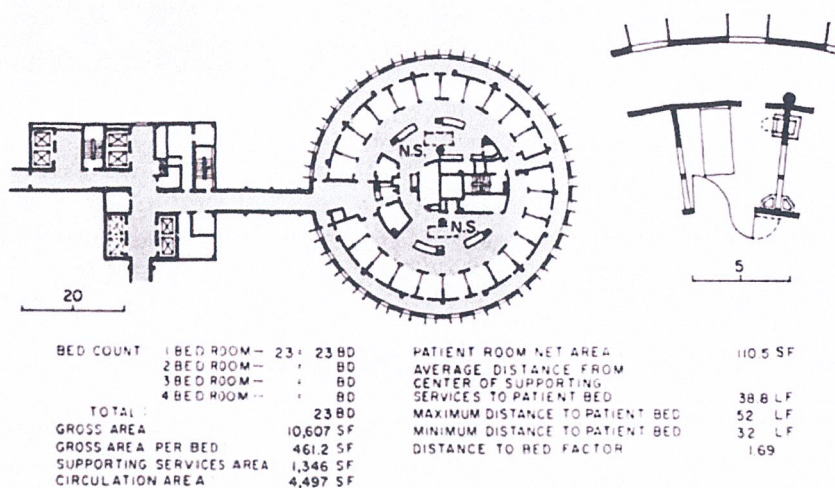


10. St. Vincent's, Los Angeles (1970). Daniel, Mann, Johnson & Mendenhall (MPA).

ภาพที่ 7.2.10 ภาพแสดงการวางผังแบบ ST. Vincent's

ที่มา : BRAUN. 2007. **Hospital Architecture**. Deutsch: Deutsche Nationalbibliographie.

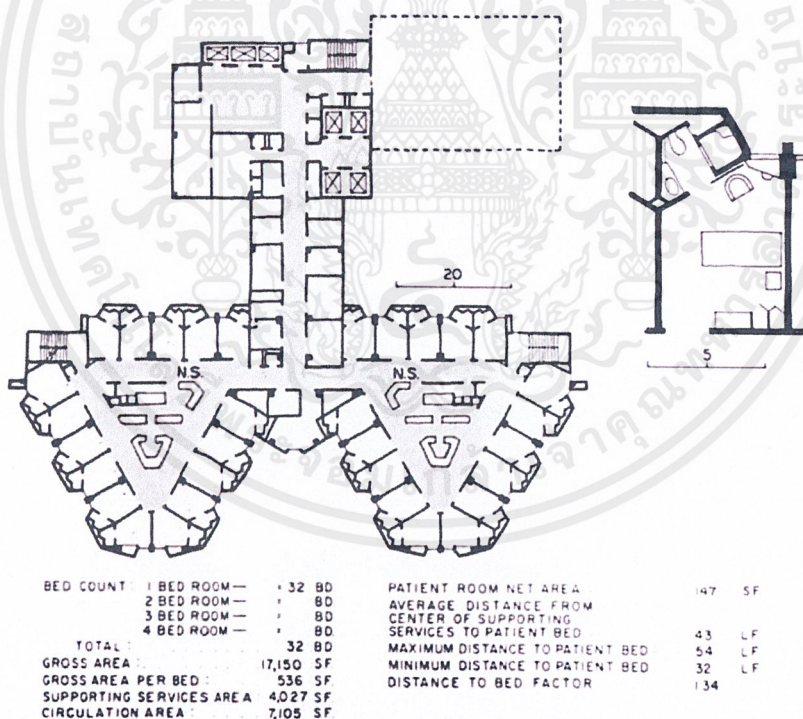
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



11. Valley Presbyterian Phase 3, ICU (1971). Charles Luckman Associates (MPA).

ภาพที่ 7.2.11 ภาพแสดงการวางผังแบบ Valley Preebyterian

ที่มา : BRAUN. 2007. **Hospital Architecture.** Deutsch: Deutsche Nationalbibliographie.



12. M. D. Anderson, Houston (1971). MacKie and Kamrath, with Koelter, Tharp & Cowell (MPA).

ภาพที่ 7.2.12 ภาพแสดงการวางผังแบบ M. D. Anderson

ที่มา : BRAUN. 2007. **Hospital Architecture.** Deutsch: Deutsche Nationalbibliographie.

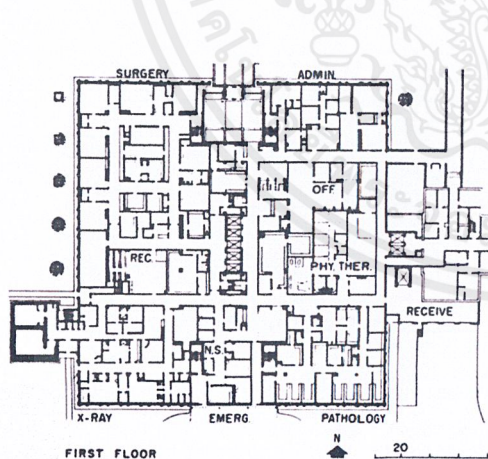
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ตัวอย่างการวางรูปแบบผังของสถานพยาบาล



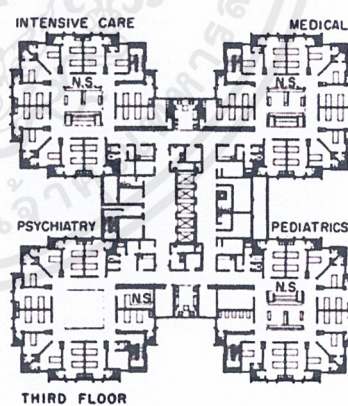
ภาพที่ 7.2.13 ภาพแสดงอาคารตัวอย่างของการวางผังแบบ The radial square, a variation on the round

ที่มา : BRAUN. 2007. **Hospital Architecture.** Deutsch: Deutsche Nationalbibliographie.



FIRST FLOOR

ภาพที่ 7.2.14 ภาพแสดงแผนผังชั้น 1

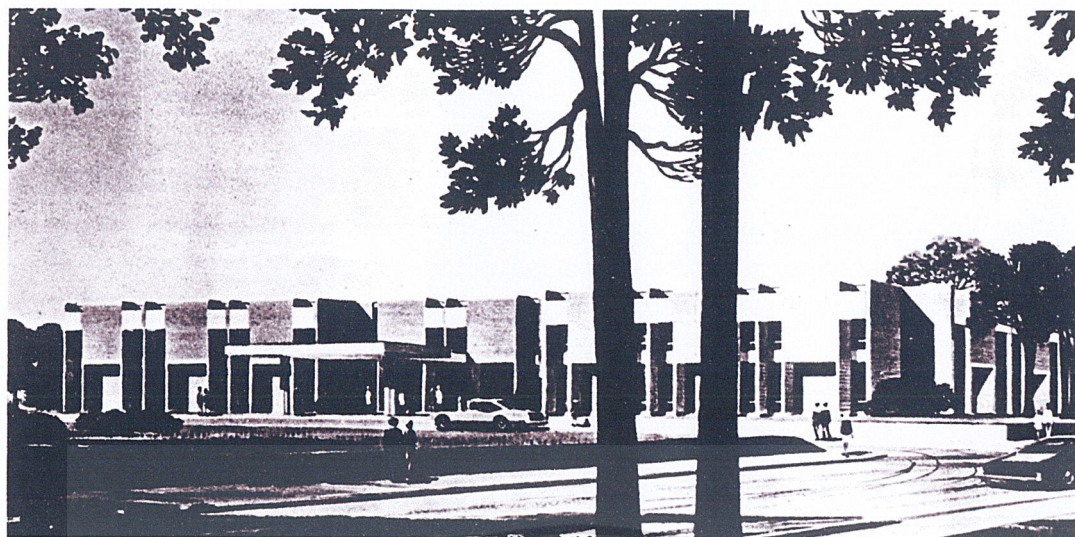


THIRD FLOOR

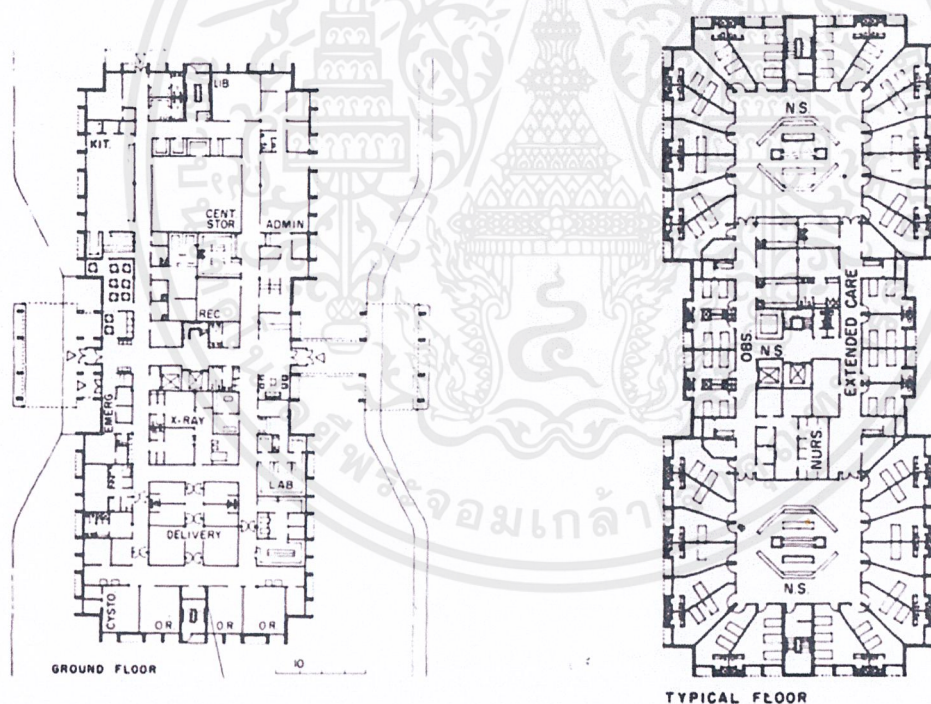
ภาพที่ 7.2.15 ภาพแสดงแผนผังชั้น 3

ที่มา : BRAUN. 2007. **Hospital Architecture.** Deutsch: Deutsche Nationalbibliographie.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 7.2.16 ภาพแสดงอาคารตัวอย่างของการวางผังแบบ The double-corridor floor grows radial ends  
ที่มา : BRAUN. 2007. **Hospital Architecture.** Deutsch: Deutsche Nationalbibliographie.



ภาพที่ 7.2.17 ภาพแสดงแผนผังชั้น 1

อาคารตัวอย่างของการวางผังแบบ

The double-corridor floor grows radial ends

ที่มา : BRAUN. 2007. **Hospital Architecture.** Deutsch: Deutsche Nationalbibliographie.

ภาพที่ 7.2.18 ภาพแสดงแผนผังชั้นห้องพัก

อาคารตัวอย่างของการวางผังแบบ

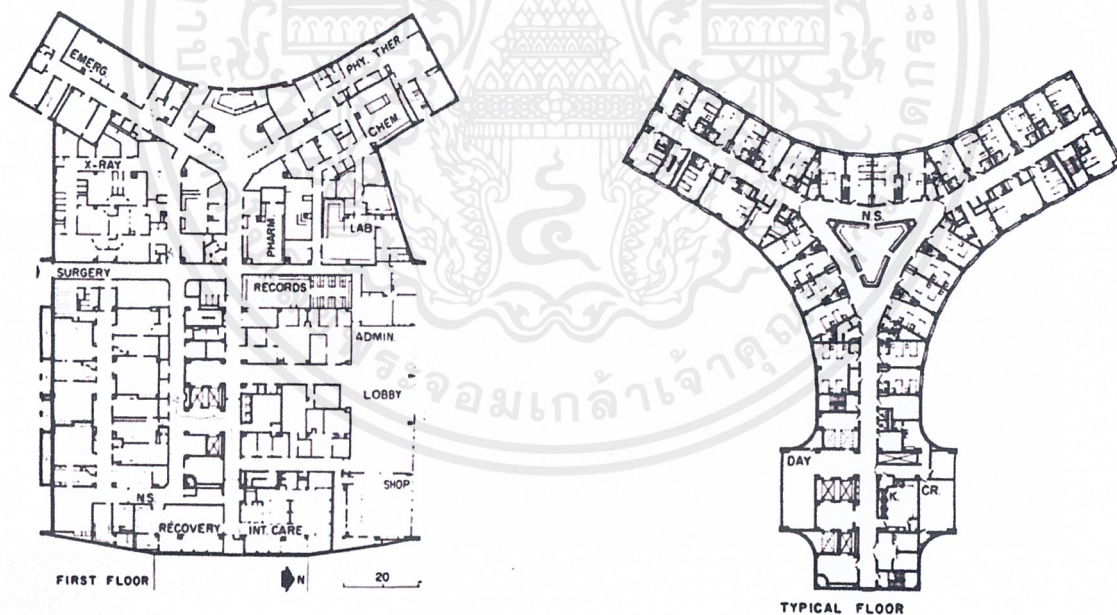
The double-corridor floor grows radial ends

ที่มา : BRAUN. 2007. **Hospital Architecture.** Deutsch: Deutsche Nationalbibliographie.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



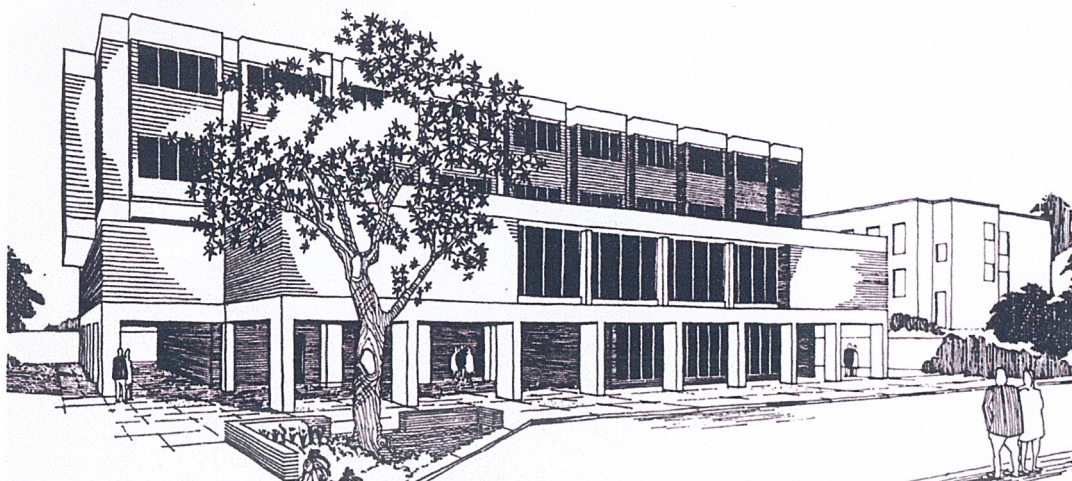
ภาพที่ 7.2.19 ภาพแสดงอาคารตัวอย่างของการวางผังแบบ This plan tuens the circle inside out  
ที่มา : BRAUN. 2007. **Hospital Architecture.** Deutsch: Deutsche Nationalbibliographie.



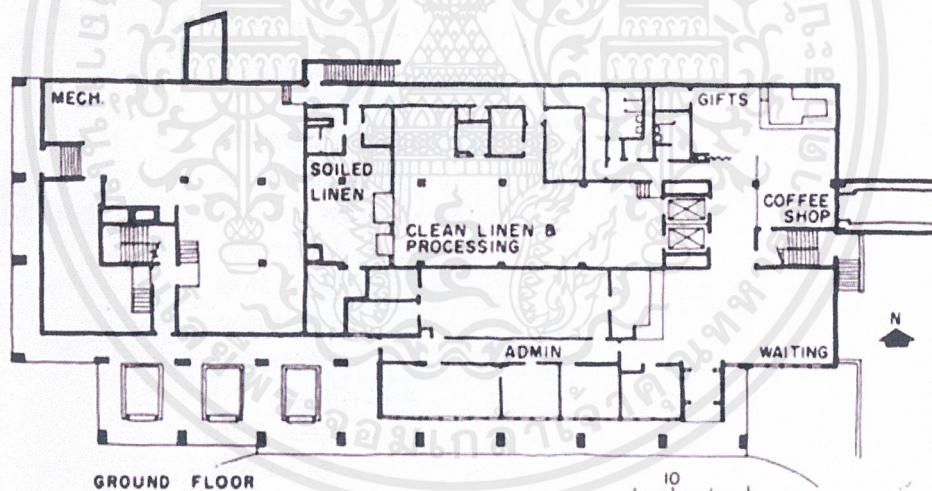
ภาพที่ 7.2.20 ภาพแสดงแผนผังชั้น 1  
อาคารตัวอย่างของการวางผังแบบ  
This plan tuens the circle inside out  
ที่มา : BRAUN. 2007. **Hospital Architecture.** Deutsch: Deutsche Nationalbibliographie.

ภาพที่ 7.2.21 ภาพแสดงแผนผังชั้นห้องพัก  
อาคารตัวอย่างของการวางผังแบบ  
This plan tuens the circle inside out

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 7.2.22 ภาพแสดงอาคารตัวอย่างของการวางผังแบบ New room shape offers amenities for extended care  
ที่มา : BRAUN. 2007. **Hospital Architecture.** Deutsch: Deutsche Nationalbibliographie.

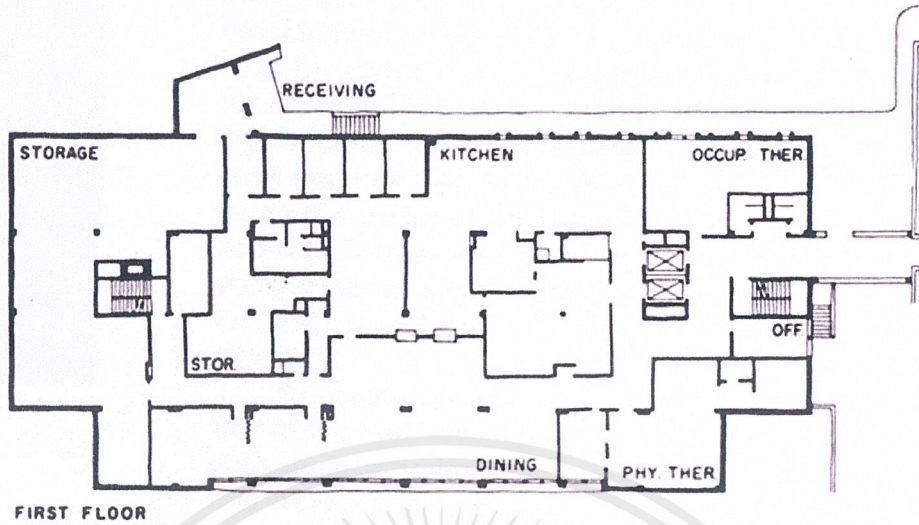


ภาพที่ 7.2.23 ภาพแสดงแผนผังชั้น G อาคารตัวอย่างของการวางผังแบบ

New room shape offers amenities for extended care

ที่มา : BRAUN. 2007. **Hospital Architecture.** Deutsch: Deutsche Nationalbibliographie.

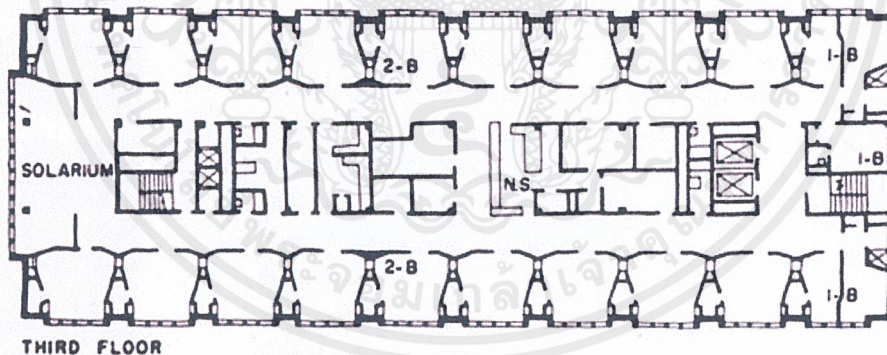
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 7.2.24 ภาพแสดงแผนผังชั้น 1 อาคารตัวอย่างของการวางผังแบบ

New room shape offers amenities for extended care

ที่มา : BRAUN. 2007. **Hospital Architecture.** Deutsch: Deutsche Nationalbibliographie.



ภาพที่ 7.2.25 ภาพแสดงแผนผังชั้น 3 อาคารตัวอย่างของการวางผังแบบ

New room shape offers amenities for extended care

ที่มา : BRAUN. 2007. **Hospital Architecture.** Deutsch: Deutsche Nationalbibliographie.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 7.3 การศึกษาสภาพบรรยากาศและความเป็นเอกลักษณ์

โดยสามารถศึกษาได้จากลักษณะเฉพาะท้องถิ่นที่มีอิทธิพลต่อการออกแบบนั้นได้โดยทางด้านประวัติศาสตร์ โบราณคดี ลักษณะท้องถิ่นทางวัฒนธรรมด้านสถาปัตยกรรม ลักษณะเฉพาะท้องถิ่นด้านสถาปัตยกรรม และลักษณะเฉพาะท้องถิ่นด้านสิ่งแวดล้อมของจังหวัด สกลนคร ทั้งนี้มีการเน้นทางด้านสิ่งก่อสร้างจึงได้พิจารณาถึงด้านสถาปัตยกรรมเป็นหลัก

#### ลักษณะเฉพาะท้องถิ่นด้านสถาปัตยกรรม

เมืองสกลนคร เป็นเมืองเก่าที่มีประวัติศาสตร์ยาวนาน ดังปรากฏชื่อเมืองที่เปลี่ยนแปลงมาถึง 3 ชื่อ คือ เมืองหนองหารหลวง เมืองสกลทวาปี และเมืองสกลนคร หรือ จังหวัดสกลนคร ในยุคปัจจุบันความเจริญรุ่งเรืองของสกลนคร เมื่อพิจารณาจากหลักฐานโบราณคดีและประวัติศาสตร์ กล่าวได้ว่าเป็นเมืองที่มีผู้คนเข้ามาอาศัยตั้งหลักแหล่งทำมาหากินมิได้ขาด สาย นับตั้งแต่ยุค วัฒนธรรมบ้านเชียง สมัยลพบุรี สมัยล้านช้าง และสมัยรัตน โกสินทร์ การปรับตัวของคนกลุ่มต่าง ๆ ให้เข้ากับ สภาพแวดล้อมทำให้เกิดวัฒนธรรมและเหลือหลักฐานไว้เป็นมรดกตกทอด ทั้งในด้าน โบราณสถาน โบราณ โบราณวัตถุรวมทั้งประเพณี ความเชื่อมากมาย สืบทอดมาจนทุกวันนี้ สกลนครจึงเป็นที่ มี มรดกทางวัฒนธรรมโดดเด่น จนเรียกดินแดนแห่งนี้ว่า "อู่อารยธรรมในแอง สกลนคร"

#### อาคารศาสนา

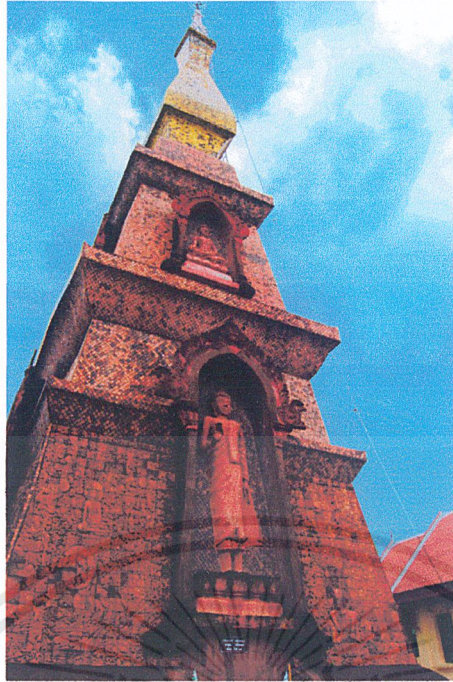
จังหวัดสกลนครมีคำขวัญประจำจังหวัดว่า “พระธาตุเชิงชุมคู่บ้าน พระตำหนักภูพานคู่เมือง งามลือเลื่องหนองหาน แลตระการปราสาทผึ้ง สวยสุดซึ้งสาวภูไท ถิ่นมั่นในพุทธธรรม”

ซึ่งจังหวัดนี้ถูกกล่าวขานว่าเป็นเมือง 5 พระธาตุ จึงมีสถานที่สำคัญทางศาสนาอยู่มาก และมีอยู่หลายแห่งที่สถาปนิกสมัยใหม่จึงนำความ โมเดิร์น ไปผสมผสานกับสถาปัตยกรรมทางศาสนาจน ทำให้ได้สถาปัตยกรรมที่แปลกตาอยู่หลายแห่ง

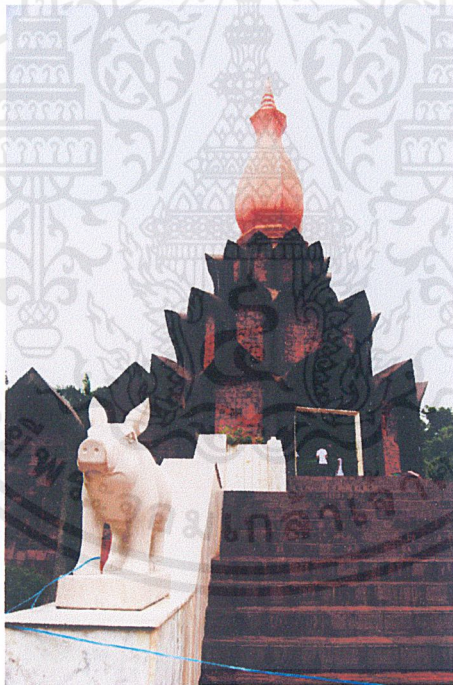


ภาพที่ 7.3.1 ทางเข้าวัดพระธาตุศรีมงคล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 7.3.2 พระสถูปเจดีย์บรรจุพระบรมสารีริกธาตุ วัดพระธาตุศรีมงคล

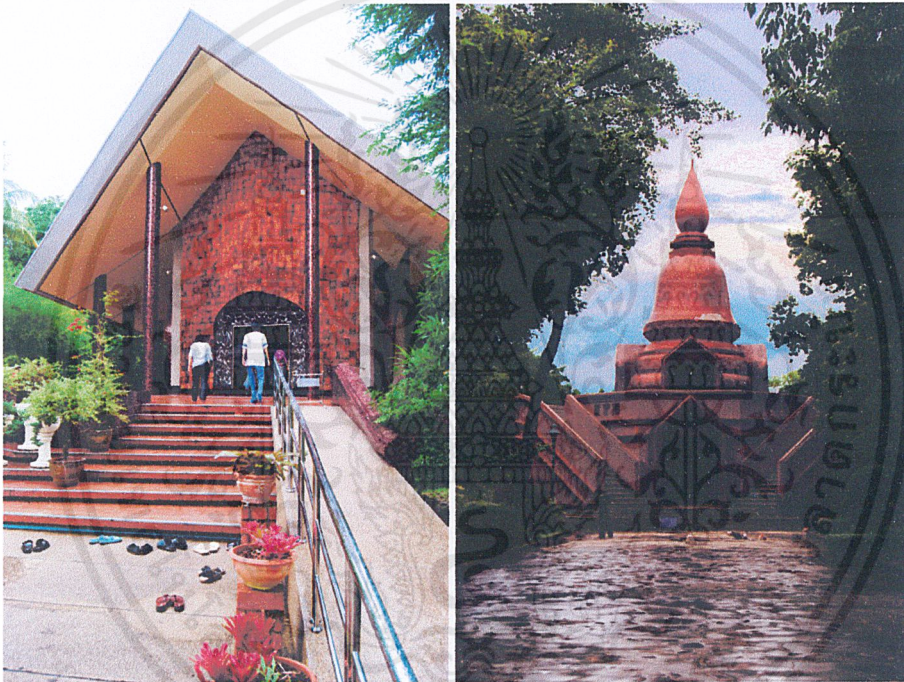


ภาพที่ 7.3.3 พิพิธภัณฑ์พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร วัดป่าอุดมสมพร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 7.3.4 อุโบสถ วัดป่าสุทธาวาส



ภาพที่ 7.3.5 พิพิธภัณฑ์พระอาจารย์มั่น และหลวงปู่หลุยส์ วัดป่าสุทธาวาส



ภาพที่ 7.3.6 สิม วัดพระธาตุเชิงชุม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 7.3.7 พระสถูปเจดีย์บรมพุทธรูปบรมสารีริกธาตุ วัดพระธาตุเชิงชุม

### บ้านพักอาศัย

บ้านเรือนของจังหวัดสกลนคร แต่เดิมนั้นเป็นเรือนพื้นดินอีสาน ยกใต้ถุนสูง ทำด้วยไม้ หลังคามุงหญ้าคา พบรูปแบบของเรือนนี้ได้จาก พระตำหนัก ภูพานราชนิเวศน์ ซึ่งมีการจัดแสดง เรือนพื้นดินของสกลนครเอาไว้



ภาพที่ 7.3.8 เรือนพื้นดินจังหวัดสกลนคร ที่พระตำหนัก ภูพานราชนิเวศน์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 7.3.9 เรือนพื้นดินจังหวัดสกลนคร ที่พระตำหนัก ภูพานราชนิเวศน์

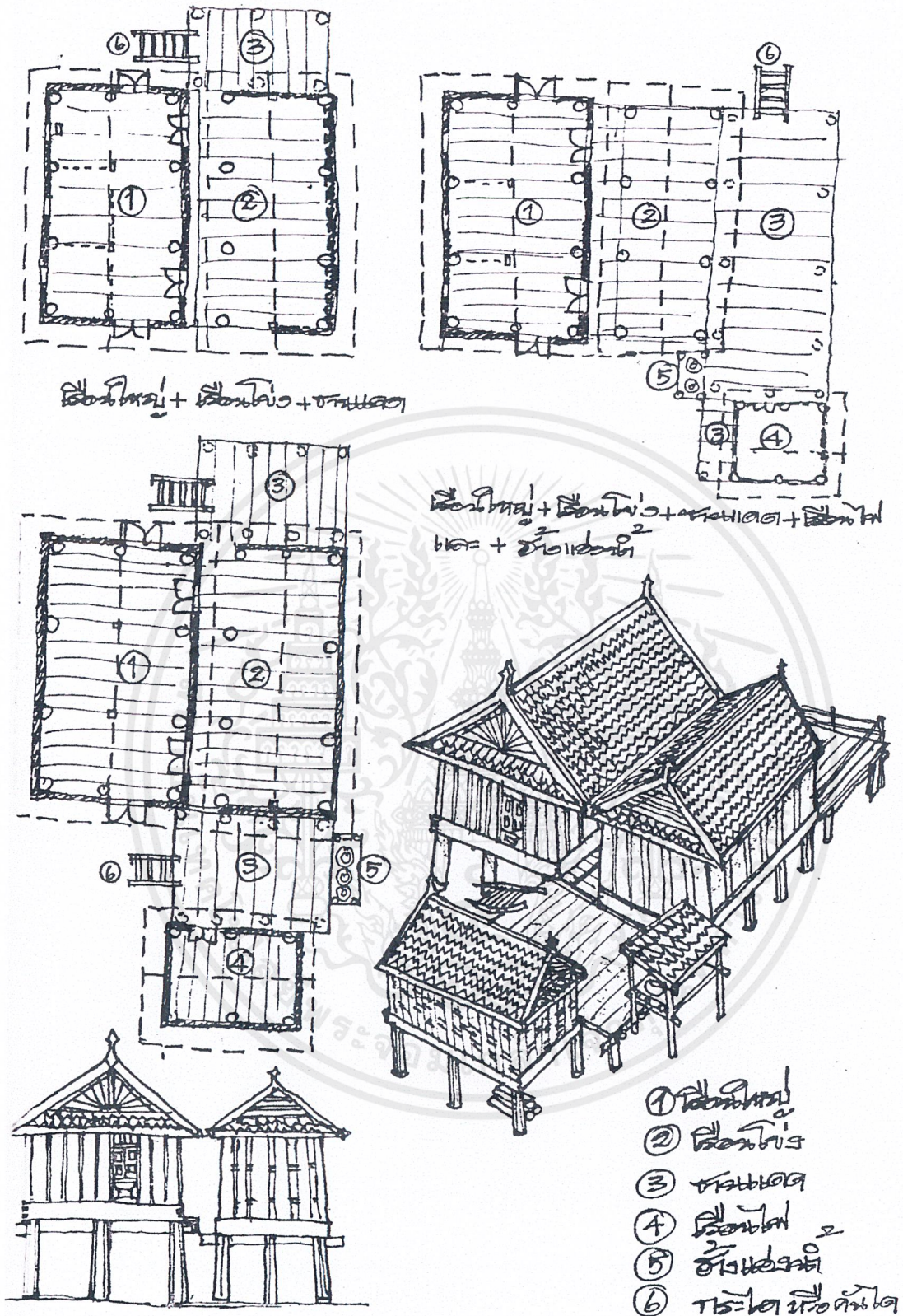


ภาพที่ 7.3.10 เรือนพื้นดินจังหวัดสกลนคร ที่พระตำหนัก ภูพานราชนิเวศน์

คติความเชื่อต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการปลูกเรือนของชาวอีสานนั้น มีอยู่หลายประเด็น ซึ่งที่ประเด็นที่สำคัญคือ

การวางตัวเรือน จะวางหันหน้าจั่วตามทิศตะวันออก-ตก การวางขวางตะวันหรือแนวหลังคาเหนือ-ใต้ ถือว่าไม่เป็นมงคล ถ้าพิจารณาด้วยเหตุผลในการวางแนวหลังคาขวางตะวัน จะทำให้ตัวเรือนพักอาศัยหันด้านข้างออกรับแสงอาทิตย์เกือบตลอดทั้งวัน ประกอบกับสภาพภูมิอากาศอีสานแห้งแล้งและอุณหภูมิสูงมากจะทำให้อากาศร้อนอบอ้าว ไม่เหมาะแก่การพักอาศัย คติความเชื่อนี้อาจจะสนองความต้องการดังกล่าวก็เป็นได้

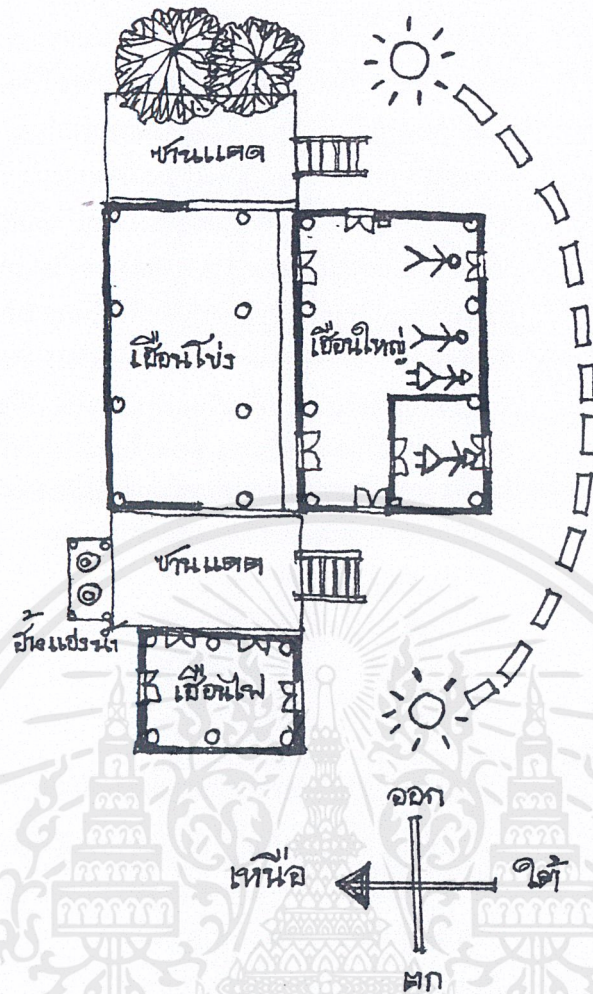
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 7.3.11 แสดงลักษณะการจัดผังของเรือนภาคอีสาน

ที่มา : สถาปนิกสยาม ในพระบรมราชูปถัมภ์, สมาคม. เอกสารประกอบการสัมมนาเอกลักษณ์สถาปัตยกรรม  
อีสาน. กรุงเทพฯ: สมาคมสถาปนิกสยาม ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2530. หน้า 59

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 7.3.12 แสดงลักษณะการวางตัวเรือนของเรือนภาคอีสาน

ที่มา : สถาปนิกสยาม ในพระบรมราชูปถัมภ์, สมาคม. เอกสารประกอบการสัมมนาเอกลักษณ์สถาปัตยกรรมอีสาน. กรุงเทพฯ: สมาคมสถาปนิกสยาม ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2530. หน้า 134

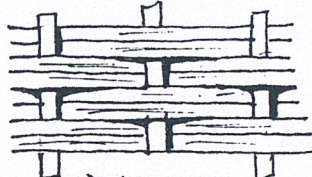
ลักษณะของเรือน โครงสร้างของเรือนเป็นวัสดุที่หาได้ทั่วไปในชุมชน ทั้งไม้ หวาย หญ้าคา โดยไม้จะไม่ใช้ไม้บางชนิดที่มีความเชื่อว่าสร้างแล้วจะเกิดความอัปมงคลแก่ผู้อยู่อาศัย การปลูกเรือนทางภาคอีสานนั้นจะเป็นเรือนที่ยกใต้ถุนสูง นอกจากใช้เป็นที่เก็บอุปกรณ์การทำไร่นา และการเลี้ยงสัตว์แล้ว ยังยกใต้ถุนเพื่อป้องกันอันตรายจากสัตว์ต่างๆแล้วป้องกันน้ำอีกด้วย ในส่วนของบันไดของเรือน จะใช้บันไดลิง ที่สามารถยกขึ้นเก็บได้และใช้จำนวนชั้นเป็นเลขจี และจะมีชานแดดอยู่ทางทิศตะวันออก-ตก เพื่อใช้สำหรับนั่งทำกิจกรรมต่างๆ โดยตอนเช้าใช้ชานแดดทางทิศตะวันตก ตอนเย็นใช้ชานแดดทางทิศตะวันออก โดยอาศัยตัวเรือนทอดเงาลงมาสู่ชาน

ฝาของเรือนโดยทั่วไปจะใช้ไม้หรือไม้และหญ้า มีหลายลักษณะมักใช้การสานของไม้ไผ่ในลักษณะต่างๆกันไปตามการใช้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลายตาไม้ไผ่

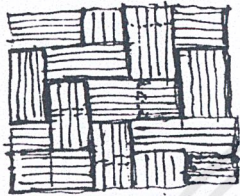
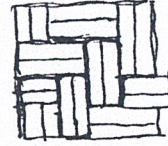
- ส่วนมากใช้แบบ (ก) เป็น ลวดลาย (ตา) ที่มากที่สุดในงานไม้ไผ่
- ①-② ใช้ทำฝาบ้าน เป็นฝาบ้านประเภทตัว
- ③-⑦ ใช้ทำฝาบ้านที่ตีความเข้ากัน



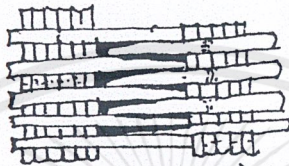
① ไม้ไผ่จักแผ่นบาง



② ฝาตาขลุ่ยไม้ไผ่ 1/2 ฝาขลุ่ยจักถี่



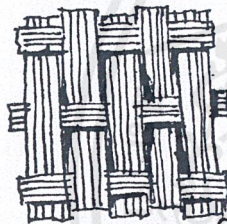
③ ลายไม้ไผ่ลวดเล็ก  $\phi 1-2$ " ขลุ่ยเล็ก



④ ฝา ลวดตาไม้ไผ่ ลวด  $\phi 2-3$ " ขลุ่ย ลวดตาไม้ไผ่ลวดเล็ก



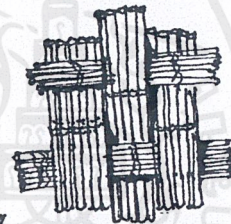
⑤ ฝา ลวดตาไม้ไผ่  $\phi 2-3$ " ขลุ่ย ลวดตาไม้ไผ่ลวดเล็ก  $\phi 1-2$ " ขลุ่ย



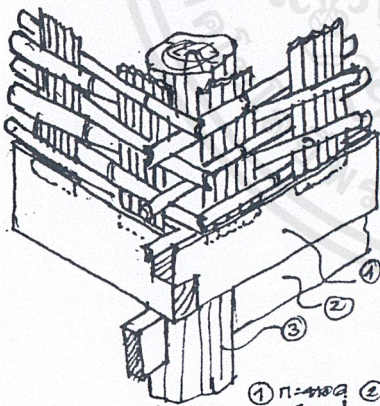
⑥ ฝา ลวดตาไม้ไผ่ลวด  $\phi 2$ " ขลุ่ย ขลุ่ย ลวดตาไม้ไผ่ลวดเล็ก  $\phi 2$ " ขลุ่ย



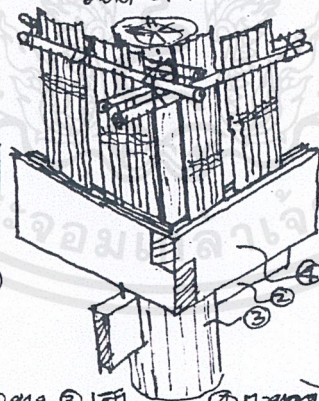
⑦ ฝา ลวดตาไม้ไผ่ลวด  $\phi 3$ " ขลุ่ย ลวดตาไม้ไผ่ลวดเล็ก  $\phi 2$ " ขลุ่ย



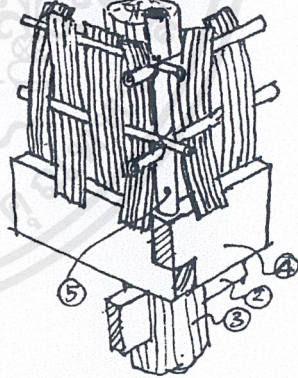
⑧ ไม้ไผ่จักถี่



① ก-หลอด ② ข-ซี่ ③ ค-ซี่



④ ก-หลอดไม้ไผ่ตรง ⑤ ไม้ไผ่ลวดตาไม้ไผ่ลวดเล็ก

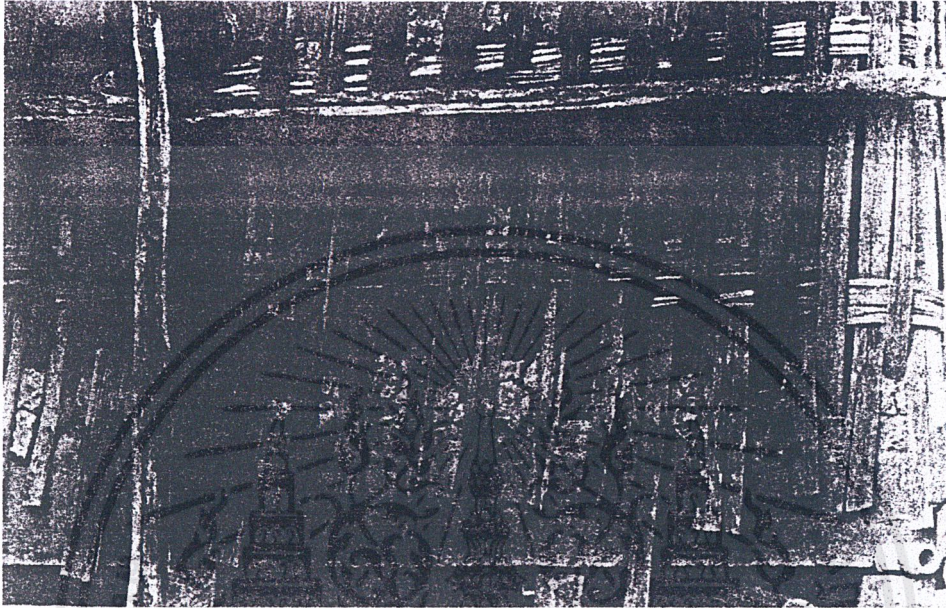


ภาพที่ 7.3.13 แสดงลักษณะฝาแบบต่างๆของเรือนภาคอีสาน

ที่มา : สถาปนิกสยาม ในพระบรมราชูปถัมภ์, สมาคม. เอกสารประกอบการสัมมนาเอกลักษณ์สถาปัตยกรรมอีสาน. กรุงเทพฯ: สมาคมสถาปนิกสยาม ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2530. หน้า 71

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เล้าข้าว หรือ ชุ้งฉาง นั้นเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้สำหรับเรือนอีสาน เพราะเป็นที่สำหรับเก็บข้าว ที่ได้จากการทำนา โดยโครงสร้างของเล้าข้าวนั้นจะแปลกไปจากโครงสร้างของเรือน เพราะนำโครงสร้างเสาและคร่าวไว้ด้านนอก ด้วยมีเหตุผลว่าผนังจะต้องนับน้ำหนักของเมล็ดข้าวที่อยู่ภายใน จึงทำโครงสร้างให้รับแรงถึบจากผนังภายในได้ด้วยการใช้โครงสร้างของตัวเองรัด



ภาพที่ 7.3.14 ฝาไม้ไผ่ขัดตะ



ภาพที่ 7.3.15 ฝาเล้าข้าวขัดตะ

ที่มา : สถาปนิกสยาม ในพระบรมราชูปถัมภ์, สมาคม. เอกสารประกอบการสัมมนาเอกลักษณ์สถาปัตยกรรมอีสาน. กรุงเทพฯ: สมาคมสถาปนิกสยาม ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2530. หน้า 150

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 7.3.16 เล้าข้าวที่มหาสารคาม



ภาพที่ 7.3.17 เล้าข้าวที่มหาสารคาม

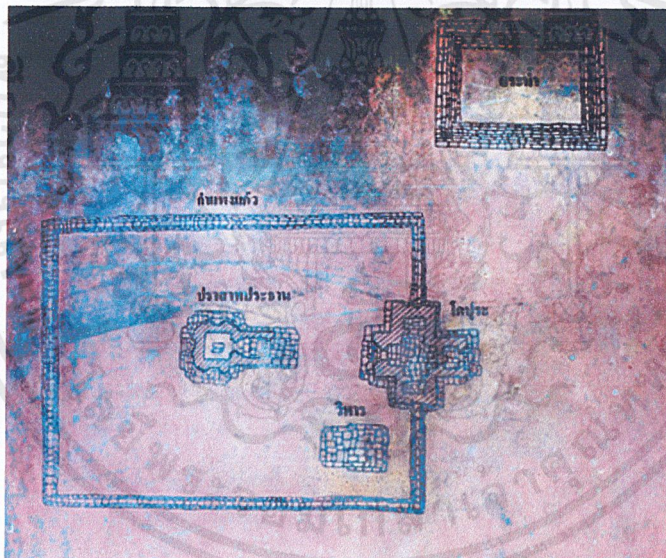
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## เมืองโบราณ

ที่จังหวัดสกลนคร มีโบราณสถานขอม ชื่อ กู่พันนา ซึ่งเป็นศาสนสถานประจำอโรคยศาล หรือสถานพยาบาลในอดีต สร้างตั้งแต่สมัยพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 หรือราว พุทธศตวรรษที่ 18



ภาพที่ 7.3.18 อโรคยศาล กู่พันนา



ภาพที่ 7.3.19 ผังของอโรคยศาล กู่พันนา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 7.4 การศึกษาเทคโนโลยีอาคารต่างๆเพื่อการออกแบบ

### 7.4.1 ระบบโครงสร้างอาคาร

ระบบ โครงสร้างที่เลือกใช้ใน โครงการ แบ่ง ได้เป็น 2 ระบบ คือ

#### 1. ระบบโครงสร้างหลักของอาคาร

เนื่องจากที่ตั้ง โครงการมีขนาดใหญ่ จึงสามารถทำอาคารแบบแผ่ไปตามแนวราบได้ โดยใช้โครงสร้าง พื้นวางบนเสา คาน คอนกรีตเสริมเหล็ก ผนังเป็นผนังก่ออิฐฉาบปูนเรียบ ในส่วน CORE ของอาคารใช้ผนังคอนกรีตหล่อในที่ คิง 2 ทางบริเวณมุมอาคาร โดยในส่วนนี้จะเป็นส่วนของ ลิฟท์ และช่องเดินท่อในแนวคิงของโครงการ

#### 2. ระบบโครงสร้างพิเศษ

ในส่วนของโครงสร้างหลังคา ใช้เป็น โครงสร้างเหล็ก โดยหลังคาส่วนที่มีความกว้างไม่เกิน 24 เมตร ใช้เหล็ก WIDE FLANK เป็นโครงสร้างหลักของหลังคา แต่ในส่วนที่มีช่วงพาดกว้าง 28-32 เมตร จะใช้ TRUSS มาเป็นโครงสร้างหลัก

### 7.4.2 ระบบไฟฟ้า

#### 7.4.2.1 ระบบไฟฟ้ากำลัง

ระบบไฟฟ้ากำลังที่ใช้ในตัวอาคารมีทั้ง 3 ระบบ คือ

##### 1.ระบบไฟฟ้าทั่วไป

จะต่อ สายไฟฟ้าแรงสูงจากการไฟฟ้านครหลวงขนาด 24 KV 2 เฟส 4 สาย โดยการร้อยสายในท่อโลหะฝังดิน เข้าสู่ห้องหม้อแปลงชั้นล่างในห้องเครื่อง เพื่อแปลงเป็น ไฟแรงต่ำ โดยจัดให้เข้าหรือแปลง 2 เครื่อง โดยเครื่องแรกเป็นหม้อแปลงไฟฟ้ากำลังและอีกเครื่องเป็นหม้อแปลงไฟฟ้าที่ให้แสงสว่าง ติดตั้งแผงควบคุมแยกระบบต่าง ๆ โดยเฉพาะเพื่อความปลอดภัยจากการไฟฟ้าลัดวงจรหรือใช้ไฟเกินในแผงควบคุม (SWITCH BOARD) แต่ละเครื่องจะต้องมี MAIN CIRCUIT BREAKER แยกควบคุมออกไปอีกแต่ละชั้นของอาคารและมี BRANCH CIRCUIT BREAKER แยกควบคุมในแต่ละห้อง ซึ่งเมื่อเกิดเหตุขัดข้อง CIRCUIT BREAKER จะตัดวงจรของชั้นนี้ออกไปทันที

## 2. ระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน แบ่งใช้เป็น 2 ระบบ ดังนี้

### - เครื่องกำเนิดไฟฟ้าดีเซล (DIESEL GENERATOR SET)

ขนาด 500 KVA การทำงานเมื่อไฟฟ้าจากการไฟฟ้าดับลง จะใช้จ่ายไฟให้กับเครื่องสูบน้ำดับเพลิง ลิฟต์ดับเพลิง ไฟทางเดิน ไฟของทางหนีไฟ พัฒมอัดอากาศ บันไดหนีไฟ ห้องคอมพิวเตอร์ควบคุมอาคาร

### - ระบบไฟฟ้าจากแบตเตอรี่

จะจ่ายในช่วงก่อนที่ระบบไฟฟ้าแสงสว่างจาก เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองจะจ่าย โดยจะติดตั้งอยู่ในบริเวณทางหนีไฟ ไฟฉุกเฉินในลิฟต์ ไฟในห้อง โดยใช้แบตเตอรี่เป็นตัววัดไฟได้เองตลอดเวลาโดยอัตโนมัติและจะทำงานทันทีเมื่อไฟฟ้าปกติดับ

## 7.4.2.2 ระบบไฟฟ้าแสงสว่าง

ระบบไฟฟ้าแสงสว่างที่ใช้ในตัวอาคารมีทั้ง 2 ระบบ คือ

### 1. ระบบไฟฟ้าแสงสว่างทั่วไป

ใช้ระบบ TWO WIRES REMOTE CONTROL ซึ่งจะควบคุมการเปิด-ปิดไฟทั่วอาคารจากกระโถนที่ห้อง CONTROL โดยใช้ REMOTE

- หลอดฟลูออเรสเซนต์ชนิด DRY LIGHT 40 WATT ให้ความร้อนต่ำ และกินกระแสไฟฟ้าน้อยกว่าแบบหลอดมีไส้

- หลอด INCANDESCENT LAMP ชนิด CLEAR BULB REATED 220 V ซึ่งจะให้แสงอบอุ่น

### 2. ระบบแสงสว่างฉุกเฉิน

ใช้แบตเตอรี่เป็นตัวจ่ายไฟให้กับหลอดไฟทั้งหมดเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 2 ชม. โดยระบบควบคุมวงจรนี้จะตัดวงจร เมื่อการคอยประจุจากแบตเตอรี่ถึงขีดแรงดันไฟฟ้าที่เป็นอันตรายต่อแบตเตอรี่ สำหรับโครงการนี้ใช้

- หลอด HALOGEN หรือหลอดฟลูออเรสเซนต์ 12 โวลท์

- หลอด SEAL BEAM 12 โวลท์ ชนิดมี REMOTE HEAD

### 7.4.3 ระบบสุขาภิบาล

#### 7.4.3.1 ระบบน้ำประปา

ระบบน้ำประปาที่ใช้ในตัวอาคารมีทั้ง 2 ระบบ คือ

##### 1. ระบบการจ่ายน้ำแบบส่งขึ้น (UP FEED SYSTEM)

ระบบนี้จะใช้เครื่องสูบน้ำมาเก็บไว้ที่ถังเก็บน้ำใต้ดิน แล้วอัดอากาศด้วยเครื่องอัดอากาศลงไปในน้ำให้น้ำมีความดันสูงขึ้น ประมาณ 50 PSI แล้วจะส่งจ่ายไปยังชั้นต่าง ๆ แต่ในขณะที่ส่งขึ้นนี้จะมีการสูญเสียแรงดันน้ำ เนื่องจากสุขภัณฑ์ จึงทำให้จ่ายได้สูงเพียง 2 ชั้น ทำให้ต้องมีระบบจ่ายอีกระบบมาช่วย

##### 2. ระบบการจ่ายน้ำแบบส่งลง (DOWN FEED SYSTEM)

น้ำประปาจะถูกดูดขึ้นไปเก็บไว้ในถังน้ำชั้นคาถฟ้า แล้วจะส่งมาสู่ชั้นล่าง ระบบนี้จะใช้ในกรณีที่เกิดอัคคีภัยและส่งมาจ่ายอาคารชั้น 3-4

การเดินทางในอาคารสำหรับระบบประปาจะใช้ช่อง DUCT SPACE เป็นตัวเชื่อมในแนวตั้ง แล้วเดินผ่านใต้ฝ้าเพดานเข้าสู่ห้องต่าง ๆ การเตรียมพื้นที่ในอาคารจะมี 2 จุด ถังน้ำใต้ดิน และถังน้ำที่คาถฟ้า

#### 7.4.3.2 การใช้น้ำในโรงพยาบาล แบ่งได้เป็น

1. น้ำอุณหภูมิปกติที่ใช้ในอาคารทั่วไป
2. น้ำที่ผ่าน WATER SOFTENER ซึ่งจะเป็น้ำอ่อน เพื่อใช้กับเครื่องจักรต่าง ๆ ซึ่งแบ่งการใช้ออกเป็น 2 ส่วน คือ
  - น้ำที่ใช้ในระบบเครื่องปรับอากาศ
  - น้ำที่ผ่านเครื่องทำน้ำร้อน พลังงานแสงอาทิตย์ เข้าเก็บในถังน้ำร้อน เพื่อนำไปใช้ในหอผู้ป่วย, แผนกกายภาพบำบัด, แผนกโภชนาการ ทำให้ล้างภาชนะได้ง่าย แผนกซักกรีด ทำให้เครื่องซักง่ายขึ้น

#### 7.4.3.4 ขนาดถังเก็บน้ำร้อนของโรงพยาบาล

เป็นน้ำที่ได้จากเครื่อง ทำน้ำร้อนพลังงานแสงอาทิตย์ ขนาดถังเก็บน้ำร้อน (เป็นรูปทรงกระบอก) นอกจากนี้จะต้องมีถังเก็บน้ำสำรองไว้ใช้ในกรณีฉุกเฉินอีกด้วย โดยจะต้องมีสำรองไว้ประมาณ 50 %

#### 7.4.3.5 ระบบระบายน้ำเสียและน้ำโสโครก

ระบบระบายน้ำเสียและน้ำโสโครกของตัวอาคารจะแยกเป็น 7 ท่อระบายด้วยกัน คือ

1. ท่อระบายน้ำเสียจากเครื่องสุขภัณฑ์ เช่น อ่างล้างมือ, ฝักบัว, อ่างอาบน้ำ และช่องระบายน้ำที่พื้น (WATER PIPE)
2. ท่อระบายน้ำโสโครกจากโถปัสสาวะและจากส้วม (SOIL PIPE) น้ำเสียและน้ำโสโครกจากห้องน้ำจะถูกระบายลงน้ำเสีย (WASTE PIPE) และท่อน้ำโสโครก (SOIL PIPE) ตั้งแต่ชั้นบนสุดของอาคารเรียงลงมาจนถึงชั้น PIPE TRANSFER ท่อแต่ละชนิดจะถูกรวบรวมกัน แยกตามชนิดของท่อในชั้น PIPE TRANSFER ก่อนที่จะระบายลงสู่ชั้นล่างของอาคาร เพื่อส่งไปยังระบบบำบัดน้ำเสียต่อไป
3. ท่อระบายอากาศ (VENT PIPE) สำหรับท่อระบายน้ำเสียและน้ำโสโครกเพื่อให้การระบายน้ำเสียมีประสิทธิภาพที่ดี และเป็นการระบายกลิ่นที่เกิดขึ้น เนื่องจากน้ำเสียด้วย
4. ท่อระบายน้ำเสียจากห้องทดลอง จะทำการบำบัดแยกโดยการเติมสารเพื่อสลายปฏิกิริยาของสารเคมีก่อนทำการบำบัด
5. ท่อระบายน้ำเสียจากห้องผ่าตัดและห้องตรวจรักษาอื่น ๆ
6. ท่อระบายน้ำเสียจากห้องผ่าตัด
7. ท่อระบายน้ำทิ้งจากห้องครัวและห้องอาหาร น้ำเสียจากห้องครัวและห้องอาหาร จะไหลลงสู่ท่อครัว (KITCHEN PIPE) แล้วผ่านดักไขมัน (GREASE TRAP) ก่อนจะระบายลงสู่ชั้นล่างเพื่อไปยังระบบบำบัดน้ำเสียต่อไป น้ำที่ปล่อยลงสู่บ่อน้ำสาธารณะจะมี B.O.D. ไม่เกิน 20 PPM.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 7.4.3.6 ระบบบำบัดน้ำเสีย

ระบบน้ำโสโครกและน้ำทิ้งในโครงการโรงพยาบาล เป็นแบบบ่อเกรอะ-บ่อกรองไร้อากาศ (SEPTIC ANAEROBIC FILTER) ร่วมกับแบบ ACTIVATED SLUDGE คือการใช้ออกซิเจนเข้าไปเลี้ยงตะกอนแบคทีเรียให้ทำปฏิกิริยากับทางชีวเคมี เปลี่ยนน้ำปฏิกูลให้กลายเป็นน้ำดี และเติมคลอรีนก่อนที่จะระบายลงสู่ท่อระบายน้ำของ ต่อไป โดยมีขบวนการบำบัดน้ำเสีย เป็นดังนี้

1. บ่อเกรอะ ทำหน้าที่รับน้ำปฏิกูลจากห้องส้วม ซึ่งจะมีประโยชน์ในการแยกตะกอนหนักและตะกอนเบา ออกจากน้ำเสีย อีกทั้งยังช่วยลดค่าความสกปรก (บีโอดี.) ของน้ำปฏิกูลลง โดยอาศัยขบวนการทางชีววิทยาของแบคทีเรียประเภทไม่ใช้ออกซิเจน

2. บ่อดักไขมัน ทำหน้าที่แยกไขมันและน้ำมันออกจากน้ำเสีย ก่อนเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย เนื่องจากไขมันและน้ำมัน ไขมันและน้ำมันที่แยกได้อาจนำไปลดปริมาณลง โดยใช้ลานตกตะกอน แล้วใส่ถุงขยะเพื่อกำจัด โดยวิธีการกำจัดขยะต่อไป

3. บ่อกรองไร้อากาศ น้ำเสียที่ผ่านการแยกไขมันแล้ว และน้ำปฏิกูลที่ผ่านบ่อเกรอะจะไหลเข้าสู่บ่อกรองไร้อากาศซึ่งภายในจะบรรจุด้วยตัวกรองพลาสติก (BIO-MEDIA) ทำหน้าที่เก็บกักและเลี้ยงแบคทีเรียแบบไม่ใช้อากาศ (ANAEROBIC BACTERIA) ไว้คอยกำจัดความสกปรกในน้ำเสีย

4. บ่อเติมอากาศ เป็นบ่อเลี้ยงตะกอนแบคทีเรีย ที่มีการเติมอากาศเพื่อให้แบคทีเรียแบบใช้ออกซิเจนเติบโต และมีผลในการลดความสกปรกของน้ำเสียลง

5. บ่อดกตะกอน ใช้ในการแยกตะกอนแบคทีเรียและน้ำที่ถูกลดความสกปรกลงแล้วออกจากกัน หลักการทำงานคือลดความเร็วของน้ำลงหรือปล่อยให้ น้ำนิ่ง ซึ่งจะทำให้แบคทีเรียซึ่งมีน้ำหนักมากกว่า จมลงสู่ก้นบ่อได้เอง โดยแรงโน้มถ่วงของโลก น้ำใสจะล้นผ่านช่องน้ำเป็กรูปพื้นปลาทางด้านบนไปยังบ่ออื่นๆต่อไป ส่วนตะกอนแบคทีเรียจะถูกสูบกลับไปยังถังเติมอากาศเพื่อเก็บไว้ใช้งานต่อไป

6. บ่อสูบตะกอน เป็นบ่อเก็บตะกอนที่แยกออกจากน้ำในบ่อดกตะกอน เพื่อเข้าสู่บ่อตะกอนส่งกลับไปยังบ่อเติมอากาศอีกครั้งหนึ่ง เพื่อช่วยรักษาระดับความเข้มข้นแบคทีเรียในบ่อเติมอากาศให้มากเพียงพอต่อการลดความสกปรกในน้ำเสีย

7. บ่อน้ำเชื้อโรค ประกอบด้วยชุดเคมีคลอรีนในน้ำทิ้งที่จะออกจากระบบฯ น้ำทิ้งที่ออกจากบ่อน้ำเชื้อโรคแล้วจะสามารถปล่อยระบายสู่แหล่งน้ำสาธารณะได้โดยไม่เป็นอันตรายต่อสิ่งมีชีวิตในแหล่งน้ำสาธาณะนั้น

#### 7.4.4 ระบบปรับอากาศและระบายอากาศ

##### 7.4.4.1 ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศในโรงพยาบาล จะต้องออกแบบโดยแบ่งส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลออกเป็นโซน เพราะในแต่ละโซนจะมีความต้องการอุณหภูมิ การถ่ายเทอากาศ เชื้อโรค ความชื้น ฯลฯ เจือปนอยู่ในอากาศระดับต่าง ๆ กัน และเนื่องจากอาคารโรงพยาบาลเป็นอาคารขนาดใหญ่ ซึ่งในแต่ละแผนกในแต่ละโซนของการทำงานจะมีช่วงเวลาการใช้งานแตกต่างกันไป ดังนั้นการเลือกใช้ระบบปรับอากาศในโรงพยาบาลจึงแยกออกเป็น 2 ระบบคือ

##### 1. ระบบจ่ายจากส่วนกลาง ในโครงการแบ่งออกเป็น 2 ระบบคือ

ระบบ WATER CHILLER ใช้ในการควบคุมอากาศในห้องต่างๆ ของโรงพยาบาลให้มีอุณหภูมิที่เหมาะสม ใช้กับบริเวณส่วนผู้ป่วยนอก เช่น โถงพักคอย ห้องตรวจ ห้องนวด ยกเว้นห้องที่มีการใช้ความร้อนภายในห้อง ซึ่งระบบนี้ประกอบด้วย

- ส่วนห้องเครื่อง เป็นที่ตั้งของเครื่องทำความเย็น
- ส่วนจ่ายลมเย็น เป็นที่ตั้งตั้งของเครื่องจ่ายลมเย็น อยู่ตามส่วนใช้สอยที่ต้องการ
- ส่วนท่อน้ำทิ้งลมเย็น (COOLING TOWER)

ระบบ AIR HANDLING UNIT ระบบปรับอากาศสำหรับห้องปราศจากเชื้อ สำหรับส่วนที่ต้องการควบคุมความสะอาด ใช้เครื่องและท่อน้ำเย็นร่วมกับระบบแรก แต่จะต้องแยกเครื่องจ่ายลมเย็นออก

2. ระบบแยกส่วน (SPLIT TYPE) สำหรับส่วนที่ต้องการควบคุมความเย็นพิเศษ เช่น หอผู้ป่วยใน โดยเฉพาะห้องพักผู้ป่วยเดี่ยวและรวม ในส่วน NURSE STATION และอาคารที่แยกออกจากอาคารหลัก เพื่อความเหมาะสมในการทำงาน โดยมีเครื่องทำความเย็นแยกออกจาก 2 ระบบแรก

#### 7.4.4.2 ระบบระบายอากาศ

สำหรับตัวโครงการนี้จะใช้พัดลมระบายอากาศ (VENTILATION FAN) มี 4 แบบ ดังนี้

1. พัดลมแบบ WALL – MOUNT ประกอบด้วยพัดลมแบบ PROPELLER VENTILATION FAN AUTOMATIC SUFFER ทำด้วยเหล็กอลูมิเนียมหรือพลาสติกทนความร้อน โดยจะติดที่ผนัง
2. พัดลมแบบติดกระจกหน้าต่าง (WINDOW TYPE) ประกอบด้วยพัดลมแบบ PROPELLER VENTILATION FAN CORD – OPERATED SHUTTER ทำจากพลาสติกทนความร้อน
3. พัดลมแบบ CEILING – MOUNT ประกอบด้วยพัดลม หน้ากาก และกล่องจะมีท่อสำหรับต่อท่อลม ทำด้วยเหล็กอลูมิเนียมหรือพลาสติกทนความร้อน
4. พัดลมแบบ AXIAL TYPE จะมีความเงียบซึ่งเหมาะสำหรับห้องพิเศษในโรงพยาบาลทำด้วยเหล็ก อลูมิเนียมหรือพลาสติกทนความร้อน

#### 7.4.4.3 ความต้องการในการปรับอากาศของห้องต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

1. ห้องพักคนไข้ ลมเย็นในห้องผู้ป่วยจะต้องมีการกระจายอุณหภูมิอย่างสม่ำเสมอ และทั่วถึง ไม่ควรจะมีส่วนหรือบริเวณที่เป็นจุดอับของอากาศการกักความเย็นที่จุดใดจุดหนึ่งจะต้องระวังความเร็วของลม อากาศที่ใช้แล้วจะต้องระบายผ่านห้องน้ำออกไป และต้องป้องกันไม่ให้อากาศภายในห้องผู้ป่วย ซึ่งมีทั้งเชื้อโรคและความชื้นกลับเข้ามายังทางเดินกลาง
2. ส่วนคนไข้ นอกและห้องตรวจรักษา การปรับอากาศต้องให้เกิดการกระจายลมเย็นอย่างทั่วถึง และให้มีปริมาณ FRESH AIR เข้ามาในปริมาณที่พอเหมาะ
3. ส่วนธุรการ เวลาทำการ คือ 8.30 – 17.00 น. ซึ่งการปรับอากาศจะคล้ายกับส่วนคนไข้ นอกเพราะอยู่ใกล้กัน
4. เภสัชกรรม ส่วนมากจะใช้ระบายอากาศแบบทางเดียว เพราะเป็นส่วนปลอดเชื้อส่วนห้องเก็บและจ่ายยาควรที่จะมีความดันอากาศสูงกว่าภายนอกห้อง

#### 7.4.4 การกรองอากาศและการปลอดเชื้อ

จะใช้แผ่นกรองอากาศชนิดอคูมิเนียมซึ่งเหมาะกับเครื่องเป่าลมเย็นขนาดกลางและขนาดเล็ก ระบบในการกรองเชื้อโรคที่ใช้ มีด้วยกัน 3 ระบบ คือ

1. ULTRA HIGH EFICIENY FILTER มีความละเอียดในการกรองสูง มีประสิทธิภาพในการกรอง 80 - 85 % หรือ 90 - 95 % สำหรับกรอง DOWNSTREAM ใน AIR HANDING UNIT
2. HIGH EFFICIENY PARTICULATE AIR FILTER (HEPA FILTER) เป็นเครื่องกรองอากาศที่ใช้ติดตั้งที่ CENTRAL AIR SUPPLY SYSTEM เพื่อกรองเชื้อและครูดกัณ แผ่นกรองใช้ ACTIVATED CARBON FILTER มีประสิทธิภาพในการกรอง 60 - 65 % ใช้สำหรับกรอง FRESH AIR
3. MEDIUM GRADE FILTER ใช้กับห้องคนไข้ทั่วไป มีประสิทธิภาพในการกรอง 30 - 35 % ใช้สำหรับกรอง FRESH AIR ของ AIR HANDING UNIT

#### 7.4.5 ระบบแก๊สทางการแพทย์

จะมีการเดินท่อแก๊สจากห้องแก๊ส ซึ่งอยู่ชั้นล่างของอาคารเพื่อความสะดวกในการขนแก๊สขึ้นลง และอยู่ใกล้ห้องควบคุมระบบ MECHANIC ซึ่งจะจ่ายไปยังส่วนต่าง ๆ ของอาคารในแต่ละชั้น โดยจะมี MANIFOLD GAS, SHUT OFF VALVE และ เครื่องทำสุญญากาศ (SUCTION) และเครื่องควบคุมความดันอากาศ (COMPRESSION AIR) โดยท่อที่ใช้จะเป็นท่อทางแดง ในการจ่ายแก๊ส จะวางท่อไม่ซับซ้อนให้มีการตัดช่วงตอน เพื่อไม่ให้เกิดการติดขัดในการใช้ เมื่อส่วนใดส่วนหนึ่งเสียหาย และเดินท่อให้สั้น อุปกรณ์ OUTLET จะคล้ายกับปลั๊กเสียบสายไฟฟ้า ส่วนอุปกรณ์ชุด SECONDARY เป็นอุปกรณ์ที่นำมาเสียบกับ OUTLET

การแยกส่วนใช้แก๊สต่าง ๆ มีรายละเอียดดังนี้

1. ระบบท่อออกซิเจนเดินท่อจ่ายตามส่วนต่างๆ คือ ในหอผู้ป่วย
2. ระบบท่อแก๊สหุงต้ม (LPG) คือ ในบริเวณห้องบำบัดที่ต้องใช้ความร้อน และ ภายในห้องครัว

## การเดินท่อ

การเดินท่อควรกำหนดเป็น ZONE ตามพื้นที่การใช้งาน และให้มีลิ้นควบคุม การใช้ในแต่ละ ZONE และถ้าห้องใดต้องใช้แก๊สมาก จะต้องแยกการควบคุมให้เป็น อิสระจากห้องอื่น บางครั้ง ความดันแก๊สอาจตกลง จึงต้องทำระบบท่อแก๊สมากกว่า 1 ระบบ นอกจากนี้ยังต้องมีการเผื่อการขยายตัวในอนาคต หรือเปลี่ยนพื้นที่การใช้งาน

ท่อแก๊สซึ่งเดินใต้ฝานั้น ต้องออกแบบให้มีการระบายอากาศที่ดี เพื่อป้องกันการสะสมแก๊สเมื่อเกิดการรั่วขึ้น นอกจากนี้ท่อที่เดินจะต้องป้องกันการถูกกระแทก การเกิดปฏิกิริยาเคมีร้อนจัดเกินไปหรือสารผสมยางมะตอย ประกายไฟฟ้าและไม่เดินท่อเปลือยในปล่องลิฟต์ ผ่านครัว ห้องซักผ้า ห้องหม้อน้ำ ห้องเจนเนอเรเตอร์ ห้องเก็บสารเคมีหรือสารไวไฟหรือถ้าจำเป็นควรเดินในท่อที่หุ้มฉนวนกันไฟ

### หมายเหตุ

- ท่อในระบบแก๊สทางการแพทย์จะเป็นท่อทองแดงชนิด HARD TEMPER ส่วนท่อที่ฝังในผนังจะเป็นชนิด SOFT TEMPER และเดินอยู่ในท่อ PVC โดยท่อทองแดงจะต้องไม่มีรอยต่อภายใน

- การทำความสะอาดท่อ โดยใช้ความร้อนผสมโซเดียมคาร์บอเนตหรือไตรโซเดียมฟอสเฟตเพื่อขจัดไขมันคราบจารบีหรือน้ำมันภายใน จากนั้นใช้ลมอัดชนิดไร้น้ำมัน

## 7.4.6 ระบบไอน้ำและระบบน้ำร้อน

### 7.4.6.1 ระบบไอน้ำ

การจัดระบบไอน้ำสำหรับอากาศขึ้นอยู่กับจำนวนความต้องการใช้สำหรับแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล คือ แผนกโภชนาการ, แผนกปราศจากเชื้อกลางและแผนกซักรีด โดยการออกแบบระบบไอน้ำ จะต้องมีการจ่ายไอน้ำได้ตามปริมาณ และความดันที่ต้องการ ในการจัดทำระบบไอน้ำมีส่วนสำคัญดังนี้

1. เครื่องกำเนิดไอน้ำ สำหรับโรงพยาบาลทั่วไปจะต้องใช้กำลังไอน้ำประมาณ 30 ปอนด์ / ชั่วโมง / เตียง ที่อุณหภูมิ 212 F ดังนั้น ในโครงการนี้มีความต้องการเท่ากับ 12,000 ปอนด์ / ชม. มี 2 เครื่องผลิตเปลี่ยนกันทำงานวันละ 1 เครื่องโดยเลือกใช้ระบบความดันต่ำ

2. องค์ประกอบของระบบไอน้ำ คือ ระบบการเดินท่อจ่ายไปยังส่วนต่าง ๆ และการใช้ระบบน้ำเติม (MAKE UP WATER) ระบบไล่อากาศออกจากรู

(DEAERATOR) ระบบการป้อนเชื้อเพลิง ซึ่งโดยมากใช้น้ำมันเตาเบอร์ 6 และจ่ายเชื้อเพลิงด้วยระบบน้ำฉีด

#### 7.4.6.2 ระบบผลิตและจ่ายน้ำร้อน

ระบบผลิตและจ่ายน้ำร้อนของอาคารโรงพยาบาลโครงการจะเป็นระบบ CENTRAL SYSTEM ทำการผลิตน้ำร้อนให้ได้อุณหภูมิตามความต้องการแล้วจ่ายไปให้กับจุดใช้น้ำต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น ห้องพักผู้ป่วยใน, ห้องครัว, ห้องน้ำ, ห้องซักรีด, อ่างล้างมือ, ทั่วทั้งโรงพยาบาล ระบบผลิตและจ่ายน้ำร้อนจะเป็นแบบผลิตน้ำร้อนด้วย THERMAL OIL HEATER โดยมีรายละเอียดของระบบดังนี้ คือ

ระบบผลิตน้ำร้อนด้วย THERMAL OIL HEATER เป็นระบบผลิตน้ำร้อน CENTRAL SYSTEM โดยมีห้องเครื่องผลิตน้ำร้อนที่ชั้น GROUND FLOOR ระบบผลิตและจ่ายน้ำร้อนจะทำการผลิตน้ำร้อนเป็น 2 อุณหภูมิด้วยกันคือ อุณหภูมิ 60 C และอุณหภูมิ 82 C น้ำร้อนอุณหภูมิ 60 C จะส่งไปใช้งานที่ห้อง WARD, อ่างซิงค์และห้องน้ำ สำหรับน้ำที่ใช้ในห้องครัวและห้องซักรีดของอาคารโรงพยาบาลจะใช้น้ำร้อนอุณหภูมิ 82 C เนื่องจากสามารถชำระล้างและละลายไขมันและสามารถฆ่าเชื้อโรคได้ผลดี

การทำงานของระบบจะเริ่มจากนำน้ำอ่อนอุณหภูมิประมาณ 20 C จากถังเก็บน้ำอ่อนของระบบมาเพิ่มอุณหภูมิด้วย ให้มีอุณหภูมิ 60 C และส่งไปเก็บเอาไว้ในถังเก็บน้ำร้อนชั้นคาถฟ้า น้ำร้อนส่วนนี้จะถูกจ่ายไปใช้งานตามจุดใช้น้ำปกติต่าง ๆ ยกเว้นห้องซักรีดและห้องครัว ซึ่งน้ำอุณหภูมิ 60 C จะต้องเพิ่มอุณหภูมิอีกครั้งหนึ่งเป็น 82.2 C สำหรับเครื่องจักรพิเศษบางชนิด ซึ่งต้องใช้น้ำจะมีเครื่องผลิตไอน้ำจากน้ำมันร้อนเป็นพิเศษเตรียมเอาไว้ให้อีกระบบหนึ่ง

#### 7.4.7 ระบบป้องกันอัคคีภัยและระบบดับเพลิง

ระบบระบบป้องกันอัคคีภัยและระบบดับเพลิงใช้ในตัวอาคารมีทั้ง 3 ระบบ คือ

##### 7.4.7.1 ระบบแจ้งเพลิงไหม้

ใช้ระบบ PRESIGNAL GENERAL ALRM คือเมื่อเกิดเพลิงไหม้ อุปกรณ์จะส่งสัญญาณไปที่แผงควบคุมกลางซึ่งจะแสดงบริเวณที่เกิดเพลิงไหม้ ผู้เกี่ยวข้องจะไปสำรวจบริเวณดังกล่าว เมื่อพิจารณาว่าไม่สามารถจะสกัดเพลิงไหม้ได้ จะใช้โทรศัพท์ติดต่อกับแผงควบคุมกลางโดยเสียบปลั๊กโทรศัพท์เข้าที่

อุปกรณ์แจ้งสัญญาณ โดยใช้มือ (MANUAL ALARM STATION) เจ้าหน้าที่ที่  
แผงควบคุมกลางจะเปิดสวิทช์ให้กึ่งดังไปทั่วอาคารหรือเฉพาะชั้นที่ต้องการ โดย  
สัญญาณการเกิดเพลิงไหม้จะถูกส่งไปยังแผงควบคุมลิฟต์และวนควบคุมการเปิด  
พัดลมอัดอากาศ(PRESSURIZED BLOWER)โดยอัตโนมัติถ้าต้องการให้ระบบ  
แจ้งเพลิงไหม้ทั้งหมดกลับสู่สภาวะปกติก็ให้ปิด SILENCING SWITCH แล้วรี  
เซ็ต ระบบใน สามารถตั้งเวลา 1-5 นาที หากไม่ถูกรีเซ็ตทำให้เกิด โดยอัตโนมัติ  
ทันที

### อุปกรณ์แจ้งเพลิงไหม้ (FIRE ALARM DEVICE)

แผงควบคุมกลาง (FIRE ALARM CONTROL PANEL) ใช้ควบคุม  
บริเวณที่กำหนดจะมีสัญญาณแสดงบริเวณที่เกิดเพลิงไหม้ เหตุขัดข้องโดย  
อัตโนมัติ

REMOTE ANNUNCIATOR เป็นแผงรับสัญญาณจากแผงควบคุมกลาง  
เพื่อแสดงบริเวณที่เกิดเพลิงไหม้ ซึ่งแสดงด้วยหลอด LED นอกจากนี้ยังมีช่อง  
ได้รับโทรศัพท์เพื่อติดต่อกับแผงควบคุมกลางได้ด้วย

### อุปกรณ์แจ้งสัญญาณ โดยใช้มือ (MANUAL ALARM STATION)

ใช้วิธีกดบนแผ่นพลาสติกหรือกระจกซึ่งไม่เป็นอันตรายแก่ผู้กด

### อุปกรณ์แจ้งสัญญาณอัตโนมัติ (HEAT DETECTOR)

ทำงานโดยแจ้งสัญญาณอัตโนมัติเมื่อได้รับความร้อนถึงจุดที่กำหนด เป็น  
แบบผสม RATE OR RISE และ FIXED TEMPERATURE DETECTOR มี  
หลอดไฟสัญญาณทำงานเมื่ออุณหภูมิเพิ่มขึ้น 10 Cภายใน 1 นาที และ FIXED  
TEMP 70 C ครอบคลุมพื้นที่ประมาณ 90 ตารางเมตร โดยจะติดในส่วน  
WARD ห้อง LAB

### กริ่งสัญญาณ (ALARM BELL)

เป็นอุปกรณ์กริ่งวงกลมสีแดง ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 0.15 ม. เป็นแบบ  
POLARIZED ทำงานด้วยมอเตอร์ ใช้กระแสไฟตรง 24 V จากแผงควบคุม  
กลาง

เมื่อระบบสัญญาณตรวจพบว่ามีเพลิงไหม้เกิดขึ้น จะมีสัญญาณส่งไป  
กระดุน การทำงานของระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอัคคีภัย ได้แก่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ระบบควบคุมความดันภายในช่องบันไดหนีไฟ (PRESSURIZED CONTROL)
- ระบบควบคุมลิฟต์ เพื่อให้ลิฟต์ทุกตัวไปหยุดที่ชั้นล่าง
- เปิด-ปิดประตูหนีไฟ หรือประตูกันไฟ (DOOR CONTROL)
- ดับเครื่องยนต์และตัดเครื่องสูบน้ำมันไฟฟ้า เมื่อมีเพลิงไหม้ในห้องเครื่องกำเนิดไฟฟ้า
- ควบคุมการทำงานของระบบดับเพลิง (SUPPRESSION CONTROL) เช่นการฉีดน้ำของ SPRINKLER
- ปิดพัดลมในระบบปรับอากาศ เปิดพัดลมในระบบระบายอากาศเพื่อควบคุมควันไฟ (SMOKE CONTROL)

#### 7.4.7.2 ระบบการป้องกันอัคคีภัยด้วยการออกแบบ

1. ใช้วัสดุที่ไม่ติดไฟหรือวัสดุทนไฟ เช่น ประตูห้องทำด้วยยิบซัมบอร์ดทนไฟ ฟ้าม่านทอด้วยใยสังเคราะห์ เฟอร์นิเจอร์บางอย่างใช้เป็น FIBERGLASS เช่น เก้าอี้ และ โต๊ะส่วน โครงสร้างใช้คอนกรีตเสริมเหล็ก

2. จัดให้มีบันไดหนีไฟอยู่ตอนปลายของอาคารทั้งสองข้าง โดยผนังประตูและกระจกสามารถกันไฟได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องป้องกันควันไม่ให้เข้ามาในช่องบันไดหนีไฟได้

- การวางตำแหน่งของส่วนที่มีโอกาสเกิดเพลิงไหม้ เช่น ห้องครัว ห้องเครื่องพยายามแยกออกจากส่วนอื่นของอาคาร
- การเดินสายไฟทั้งหมดต้องเดินฝืนในท่อเหล็ก ป้องกันการติดไฟในกรณีที่เกิดไฟฟาลัดวงจร
- ระบบปรับอากาศเป็นชนิดแยกติดตั้งเครื่องเป่าลมเย็นภายในห้อง โดยไม่ใช่ท่อลมร่วมเพื่อป้องกันควันไฟจากห้องหนึ่งถูกดูดไปยังอีกห้องหนึ่ง

#### 7.4.7.3 ระบบการดับไฟ

1. ในขั้นต้น FIRE HOSE SYSTEM เป็นท่อฉีดต่อน้ำจากถังดับเพลิงชั้นบนของอาคารมีเป็นระยะตามจุดที่สำคัญ เช่น บันได ทางหนีไฟ และจุดที่เกิดเพลิงได้ง่าย เพิ่ม FIRE EXTINGUISHER เป็นเครื่องดับเพลิงเคมีตามจุดต่าง ๆ ที่จะเกิดเพลิงไหม้ได้ง่าย เช่น ครัว

2. ในชั้นที่ 2 ในระบบ STAND PIPE SYSTEM เป็นท่อเปล่าอยู่ตอนล่าง มีท่อต่อตรงไฟทุกชั้น

#### 7.4.8 ระบบลิฟต์

##### สิ่งประกอบในการใช้พิจารณาเลือกระบบลิฟต์

1. ระยะเวลาในการรอลิฟต์ (INTERVAL)
2. ความสามารถในการระบายคน (HANDLING CAPACITY)
3. ระยะเวลาในการเดินทาง 1 รอบ (ROUND TRIP TIME)

##### ประเภทของลิฟต์ที่ใช้ในโครงการ

ลิฟต์โดยสารและบรรทุกเตียงพยาบาล สามารถบรรทุกน้ำหนักได้ 1,000 KG (15 คน) วิ่งด้วยความเร็ว 60 เมตร / นาที ประตูเป็นชนิด 2 บาน เลื่อนเปิด-ปิด ไปทางเดียวกัน กว้าง 1,200 มม. ขนาดภายในกว้าง 1,400 มม. ลึก 2,400 มม.

การทำงานจะควบคุมด้วย CPU จำนวน 2 ชุด เพื่อเสียและจะแยกระบบการควบคุมจากระบบอื่น ๆ เมื่อเกิดไฟดับ จะได้รับไฟเลี้ยงจากแบตเตอรี่เพื่อไปจอดยังชั้นที่ใกล้สุดและประตูจะเปิดออกเองโดยอัตโนมัติและจะจอดค้างอยู่นกระทั้งระบบไฟฟ้าเข้าสู่ภาวะปกติ

การกำหนดจอดของแต่ละชั้น จะใช้ระบบ ELECTRONIC SOLID STATE โดยจุดลาดเคลื่อนไม่เกิน 1 มิลลิเมตร ส่วนในกรณีที่ต้องการใช้ลิฟต์ปัจจุบันทันด่วน ปุ่มภายในลิฟต์ทุกตัวสามารถเปลี่ยนเป็นระบบฉุกเฉินได้ และจะวิ่งไปจอดที่ชั้นที่ต้องการได้

ระบบฉุกเฉินเมื่อไฟดับจะบังคับให้ลิฟต์ตัวอื่น ๆ ที่ไม่ได้กำหนดให้เป็นลิฟต์ดับเพลิงลงมาจอดที่ชั้นล่างที่ละตัวจนครบแล้วลิฟต์ดับเพลิงจะเริ่มทำงาน

ลิฟต์ขนเครื่องมือแพทย์ (DUMBWAITER) บรรทุกได้ 300 กก. ด้วยความเร็ว 15 เมตร / นาที เป็นชนิดใช้ GEARED TRACTION ประกอบด้วยมอเตอร์กระแสสลับเกียร์ทดความเร็วและเบรกแม่เหล็ก ไฟฟ้า ประกอบเป็นชุดเดียวกัน ติดอยู่เหนือช่องพร้อมแผ่นยางรองรับการสั่นสะเทือนขณะลิฟต์ทำงาน

สามารถจอดได้ทุกชั้นตามที่สั่ง โดยมีสัญญาณเตือนเมื่อลิฟต์มาถึงหรือเมื่อลิฟต์ยังไม่ว่าง

ตัวลิฟต์เป็น STAINLESS STEEL กว้าง 1,000 มม. ลึก 1,000 มม. สูง 1,200 มม. เปิด-ปิดจากกึ่งกลางประตูชานพักกว้าง 1,000 มม. สูง 1,200 มม. กรอบประตูทั้ง 3 ด้านกว้าง 125 มม. โทศัพทที่ติดต่อระหว่างชั้นที่หน้าประตูลิฟต์ทุกชั้น

#### 7.4.9 ระบบสื่อสาร

ระบบสื่อสารที่ใช้ในอาคารมีทั้ง 3 ระบบ คือ

##### 7.4.9.1 ระบบโทรศัพท์

เป็นระบบเครื่องชุมสายอัตโนมัติ โดยต่อเข้ากับศูนย์กลางนอกจากนั้นยังมีสายต่อออกไปเป็นจุด ๆ ชุมสายจะอยู่บริเวณแผนกทะเบียน โดยมีพนักงานโทรศัพท์เป็นผู้ควบคุม ส่วนโทรศัพท์สาธารณะจะต้องวางอยู่ในตำแหน่งที่ผู้ใช้สามารถมองเห็นได้สะดวก โดยจะต้องวางอยู่บริเวณแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยฉุกเฉินและ NURSE STATION ทุกชั้นของผู้ป่วยประกอบด้วยอุปกรณ์ดังต่อไปนี้

1. ผู้ชุมสายอัตโนมัติ (PRIVATE AUTOMATIC BRANCH EXCHANGE, PABX) มีคุณสมบัติดังนี้

- ใช้ในการสนทนาระหว่างเครื่องภายใน สามารถทำได้โดยการหมุนหมายเลขภายใน
- การเรียกสายนอก ผู้ชุมสายสามารถแบ่งการควบคุมของหมายเลขภายในออกเป็น 3 ประเภท คือ

- 1) เครื่องภายในที่สามารถเรียกสายภายนอกได้ทุกประเภท
- 2) สายภายในที่สามารถเรียกสายภายนอกได้ เว้นการเรียกทางไกล
- 3) เครื่องภายในที่ใช้เรียกเครื่องภายในด้วยกัน

2. โอเปอร์เรเตอร์สาคอนโทรล (OPERATOR CONTROL) จะเป็นชนิดสวิตซ์ลูป ใช้สายคู่เคเบิลจำนวนน้อย หรือโอเปอร์เรเตอร์สามารถรับสายพักสายโอนสายหรือเรียกเครื่องภายในหรือภายนอกได้

3. ระบบไฟฟ้าอุปกรณ์ชุมสาย (POWER EQUIPMENT)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. MDF
5. เค้ารับ โทรศัพท์ (TELEPHONE OUTLET)
6. ท่อรางเดินสายและอุปกรณ์
7. สายโทรศัพท์ที่ร้อยในท่อใต้ดิน
8. เครื่องรับโทรศัพท์ในอาคาร

#### 7.4.9.2 ระบบเสาอากาศวิทยุ - โทรทัศน์รวม

คือ ระบบส่งสัญญาณวิทยุ-โทรทัศน์จากแหล่งกำเนิดชุดเดียวกัน ไปยังจุดรับสัญญาณต่าง ๆ ตามกำหนด โดยที่เครื่องรับวิทยุและ/หรือเครื่องรับโทรทัศน์ที่จุดใด ๆ ต้องไม่ก่อให้เกิดสัญญาณรบกวนซึ่งกันและกัน ซึ่งประกอบด้วย

1. เสาอากาศรับสัญญาณ (ANTENNAS) โดยจะเป็นเสาใช้รับสัญญาณ โทรทัศน์ และวิทยุ
2. ชุดขยายสัญญาณ (AMPLIFIERS)
3. ชุดแยกกระจายสัญญาณ (TAP-OFFS AND SPLITTERS OR DISTRIBUTION BOXES)
4. เค้าเสียบจ่ายสัญญาณ (OUTLET SOCKETS)
5. สายตัวนำสัญญาณ (COAXIAL CABLE) ซึ่งเป็นทองแดงหุ้มด้วย PVC ขาว

#### 7.4.9.3 ระบบเสียง

สำหรับ โครงการนี้ ระบบเสียงที่ใช้เพื่อการประกาศเรียกหรือเปิดเสียงคนตรีในบริเวณที่ต้องการ ประกอบด้วยอุปกรณ์ดังต่อไปนี้

1. เครื่องขยายเสียง เป็นระบบ 100 V LINE ซึ่งสามารถใช้กับ ไมโครโฟนเครื่องรับสัญญาณวิทยุ เครื่องเล่นเทปและ ELECTRONIC CHIME ในการประกาศเรียกได้
2. ไมโครโฟน เป็นชนิด DYNAMIC ตั้งโต๊ะหัวเป็นคอห่าน ปรับระดับได้ทุกทิศทาง
3. ลำโพง ซึ่งในโครงการนี้มีใช้ 2 ประเภท ดังนี้
  - 3.1 ลำโพงชนิดติดเพดาน
  - 3.2 ลำโพงติดผนัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 7.4.10 ระบบระบายน้ำฝน

บนรางน้ำของหลังคาเป็นส่วนที่รับน้ำฝน จะติดหัวรับน้ำฝน (ROOF DRAIN) ในขนาดและจำนวนที่พอเพียงที่จะระบายน้ำฝนจากอาคาร นอกจากนี้บริเวณระเบียงหรือพื้นที่อื่นที่จะรับน้ำฝน จะติดช่องระบายน้ำที่พื้น (FLOOR DRAIN) เพื่อระบายน้ำ ฝนที่ไหลผ่านช่องระบายน้ำต่าง ๆ จะถูกรวบรวมและระบายลงสู่บ่อพักน้ำฝนบริเวณโดยรอบอาคารโดยตรง

#### 7.4.11 ระบบกำจัดขยะ

ลักษณะของขยะที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 5 ประเภท ซึ่งการกำจัดขยะแต่ละชนิดจะมีวิธีการแตกต่างกันไปโดยจะมีที่ทิ้งขยะแยกตามชนิดทำให้สามารถแยกประเภทขยะและนำไปกำจัดให้ถูกวิธีโดยใช้

1. ขยะธรรมดาที่เกิดจากการใช้ทั่วไป เช่นเศษกระดาษวิธีการกำจัดจะมีภาชนะรองรับและมีพนักงานมาเก็บรวบรวม และนำไปเก็บในห้องเก็บขยะแห่งที่ชั้นล่างของอาคาร ซึ่งมีความจุในการเก็บขยะประมาณ 2 วัน เพื่อรอการกำจัดต่อไป

- ขยะแห้ง จะให้รถขยะของทางเทศบาล มาเก็บไป

- ขยะเปียก จะมีห้องเก็บขยะที่มีการควบคุมอุณหภูมิให้ต่ำ เพื่อชะลอการเติบโตของจุลินทรีย์ โดยจะมีความจุในการเก็บขยะประมาณ 1 วัน หลังจากนั้นจะรอให้รถขยะมารับไป

2. ขยะติดเชื้อ เป็นของเสียหรือของใช้แล้วทุกชนิดที่ใช้โดยผู้ป่วย เป็นขยะที่ทิ้งไม่ได้ต้องทำลายเอง ได้แก่ขยะที่เหลือจากหอผู้ป่วย ของเหลือที่เป็นหลอดฉีดยาแบบที่ใช้ทิ้งเลย งานพลาสติกสำหรับใส่อาหาร, ถ้วยกระดาษ, เสื้อผ้าที่จะทิ้ง, หลอดพลาสติกต่างของเสียของร่างกาย ที่นำไปตรวจจำพวกเลือด, ปัสสาวะ, อุจจาระ เป็นต้น

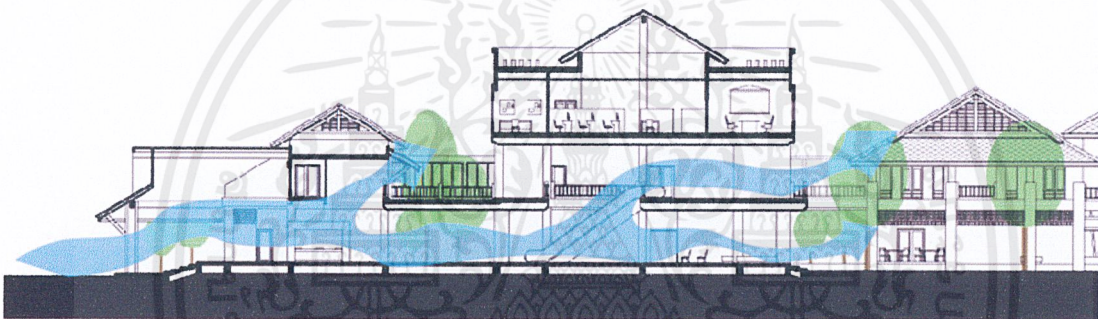
3. ขยะเปียกจากครัว จะมีห้องเก็บขยะที่มีการควบคุมอุณหภูมิให้ต่ำเพื่อชะลอการเติบโตของจุลินทรีย์ โดยจะมีความจุในการเก็บขยะประมาณ 1 วันหลังจากนั้นจะรอให้ขยะของทางกรุงเทพฯ มารับไป

## บทที่ 8

### ผลงานการออกแบบ

#### 8.1 แนวความคิดในการออกแบบ

แนวความคิดหลักของ โครงการคือ “สบายด้วยธรรมชาติ” เนื่องจากการเป็น โรงพยาบาลที่ รักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนโบราณซึ่งใช้วิธีการรักษาเป็น ไปตามธรรมชาติเป็นหลัก จึงเกิด แนวความคิดในการนำธรรมชาติมาใช้ในอาคาร เพื่อความปลอดโปร่งโล่งสบาย และอากาศถ่ายเท ได้สะดวก อีกทั้งยังสามารถลดการใช้พลังงานในอาคาร ได้อีกด้วย



ภาพที่ 8.1.1 แสดงการไหลเวียนของอากาศ

แนวความคิดในการออกแบบผังและรูปลักษณะของอาคาร ได้มาจากลักษณะของเรือน อีสานซึ่ง เรียบง่าย ถ่อมตัว แต่หนักแน่น และพึงพาธรรมชาติ ซึ่งคล้ายคลึงกับลักษณะนิสัยของคน อีสาน



ภาพที่ 8.1.2 แสดงความเป็นอีสาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 8.1.3 แสดงความเรียบง่าย ถ่อมตัว แต่หนักแน่น และพึงพาธรรมชาติ ของเรือนอีสาน



ภาพที่ 8.1.4 แสดงผังของหมู่บ้านอีสาน



ภาพที่ 8.1.5 แสดงผังของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนวแกนหลักของอาคาร จะวางส่วนสำคัญของอาคารไว้ในแนวแกนหลัก ซึ่งแนวแกนที่เกิดขึ้นเกิดจากรูปร่างของที่ตั้งโครงการ



ภาพที่ 8.1.6 แสดงแนวแกนหลักของอาคาร

แผงกันแดดที่ติดตั้งในโครงการ ถูกถอดลักษณะมาจากลายผ้าไหมของอีสานซึ่งมีความสวยงามและลักษณะเฉพาะตัว



ภาพที่ 8.1.7 แสดงการถอดลักษณะของลายผ้าไหมยังแผงกันแดด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในส่วนของอาคารนิทรรศการเพื่อการเรียนรู้ได้จำลองบรรยากาศของระเบียงคด ของวัดโพธิ์ ซึ่งเป็นสถานที่ศึกษาเรื่องการแพทย์แผนไทยเป็นที่แรกเพื่อผู้เข้าชมจะได้เริ่มต้น รู้จักกับการแพทย์แผนไทยมาจากแหล่งกำเนิด



ภาพที่ 8.1.8 แสดงการจำลองระเบียงคดของวัดโพธิ์ มายังส่วนนิทรรศการ

บริเวณกลางกอร์ดจะเป็นที่ตั้งของศาลหมอชิวโกมารักจ้ ซึ่งเป็นหมอประจำ พระองค์ของพระพุทธเจ้า ซึ่งเป็นที่เคารพของแพทย์แผนไทยทุกคน ซึ่งจะเป็น เหมือนที่พึงจิตใจของผู้ป่วย โดยศาลออกแบบโดยได้แรงบันดาลใจมาจาก สิมอีสาน ของวัดพระธาตุเชิงชุมวรวิหาร ซึ่งเป็นวัดคู่บ้านคู่เมืองของจังหวัดสกลนคร



ภาพที่ 8.1.9 แสดงการจำลองสิมอีสาน มายังส่วนศาลหมอชิวโกมารักจ้

## 8.2 แบบวิทยานิพนธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความเป็นมาของโครงการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี (มจธ.) ได้ริเริ่มโครงการนี้ขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2552 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการทางการแพทย์แผนไทย...

ศูนย์บริการทางการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี ได้ดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการทางการแพทย์แผนไทย...



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี ได้ริเริ่มโครงการนี้ขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2552 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการทางการแพทย์แผนไทย...

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการทางการแพทย์แผนไทย
2. เพื่อให้บริการทางการแพทย์แผนไทยแก่ผู้ป่วยและผู้สนใจ
3. เพื่อให้บริการทางการแพทย์แผนไทยแก่บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย
4. เพื่อให้บริการทางการแพทย์แผนไทยแก่ผู้สนใจศึกษาและวิจัย
5. เพื่อให้บริการทางการแพทย์แผนไทยแก่ผู้สนใจศึกษาและวิจัย
6. เพื่อให้บริการทางการแพทย์แผนไทยแก่ผู้สนใจศึกษาและวิจัย

โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย

ประเภทของ : สถาบันการแพทย์แผนไทย  
พื้นที่ : 3 ไร่ 2641 ตารางวา  
จำนวนเตียง : 182 เตียง



โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย มี 3 หน่วยงาน ได้แก่ หน่วยงานแพทย์แผนไทย หน่วยงานเภสัชกรรมแผนไทย และหน่วยงานกายภาพบำบัดแผนไทย

1. หน่วยงานแพทย์แผนไทย : 100 เตียง
2. หน่วยงานเภสัชกรรมแผนไทย : 50 เตียง
3. หน่วยงานกายภาพบำบัดแผนไทย : 30 เตียง

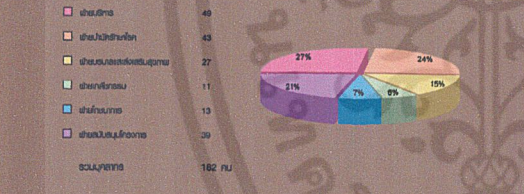
ภารกิจบริการที่สำคัญของโครงการ

- + การบำบัดรักษาด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือก
- + การรับแลและส่งเสริมสุขภาพ
- + ศูนย์ให้ความรู้เรื่องสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย

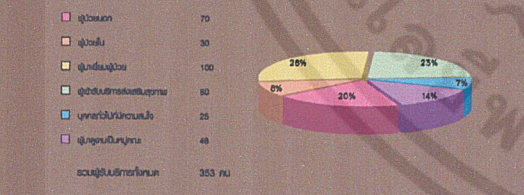
แผนผังโครงสร้างการบริหารของโครงการ



อัตราค่าจ้างของบุคลากรในโครงการ



ปริมาณผู้รับบริการรายปีในโครงการ

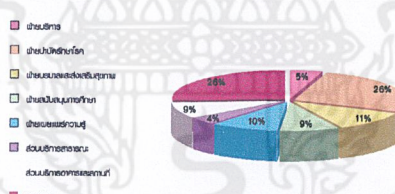


องค์ประกอบของโครงการ

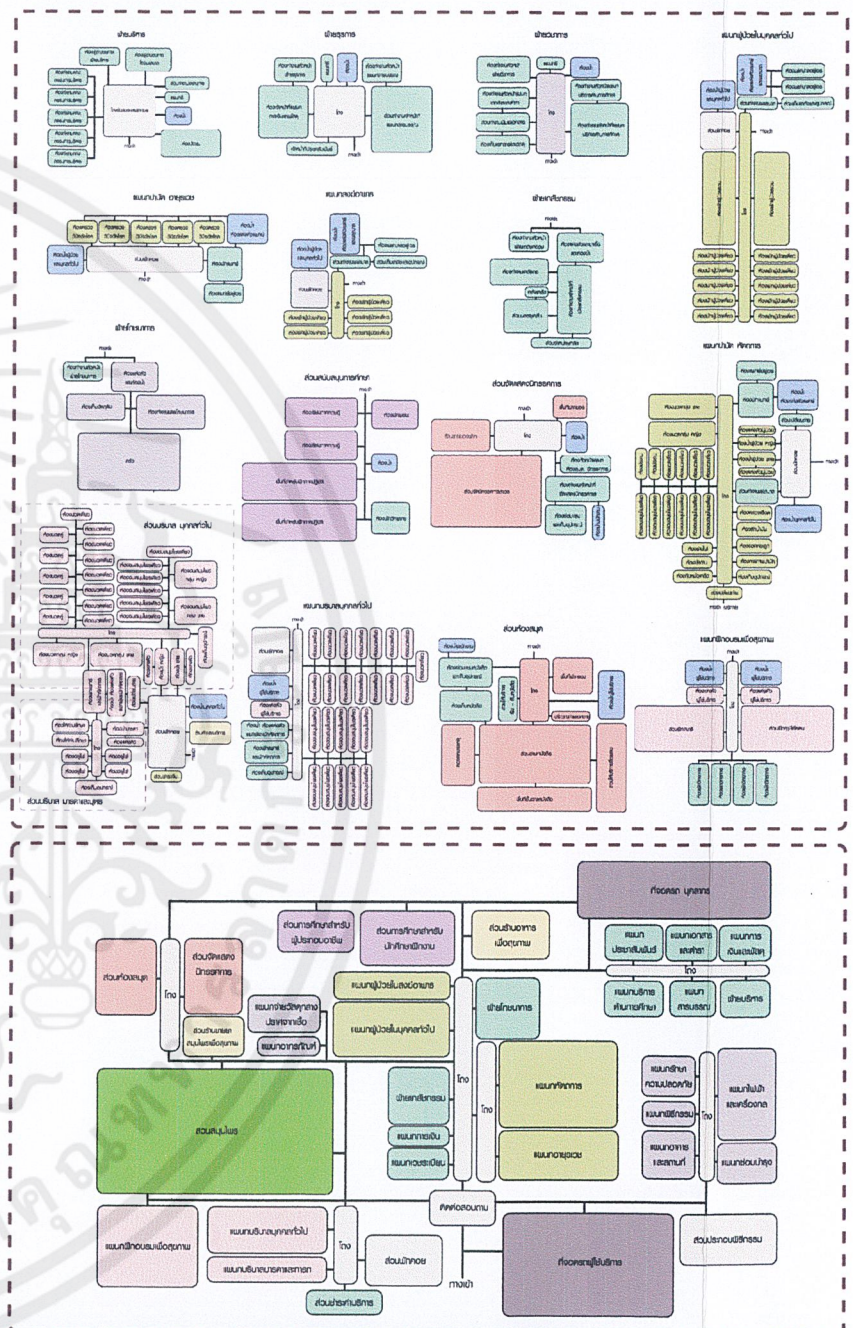
- + ฝ่ายบริหาร
- + ฝ่ายการพยาบาล
- + ฝ่ายเภสัชกรรม
- + ฝ่ายกายภาพบำบัด
- + ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
- + ฝ่ายบริการสาธารณสุข
- + ฝ่ายบริการวิชาการ

ขนาดพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

ประเภทอาคาร	เนื้อที่ (ไร่)	เนื้อที่ (ตารางวา)	เนื้อที่ (ตารางวา)
1. อาคารบริหาร	188.21	1,684.6	634.67
2. อาคารพยาบาล	2,900.40	864.19	3,994.59
3. อาคารเภสัชกรรม	1,210.80	363.24	1,574.04
4. อาคารกายภาพบำบัด	608.00	272.40	1,180.40
5. อาคารส่งเสริมสุขภาพ	1,022.00	309.60	1,341.60
6. อาคารบริการสาธารณสุข	474.00	272.20	651.90
7. อาคารบริการวิชาการ	903.23	288.06	1,252.18
รวมเนื้อที่ทั้งหมด	7,008.61	2,371.96	10,278.59
รวมเนื้อที่ทั้งหมด	1,772.20	1,772.2	3,544.40
รวมเนื้อที่ทั้งหมด	9,078.81	4,144.16	13,822.99



ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบโครงการ

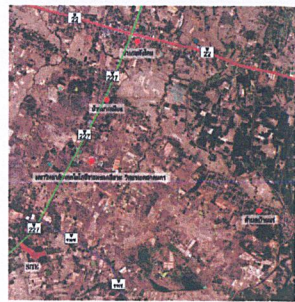


ภาพที่ 8.2.1 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลโครงการ (1)

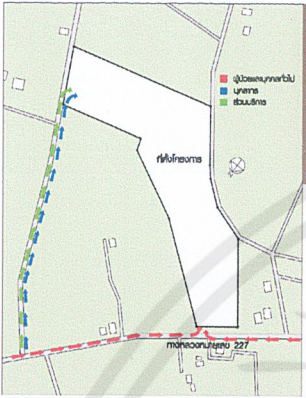
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย)	โครงการพัฒนาศูนย์บริการทางการแพทย์แผนไทย	ชื่อสถาบัน	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี
ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ)	THAI MEDICAL HOSPITAL	ชื่อสถาบัน (ภาษาอังกฤษ)	THAI MEDICAL HOSPITAL
วันที่	1-4	วันที่จัดทำเอกสาร	1-4
รหัส	42	วันที่พิมพ์เอกสาร	1-4

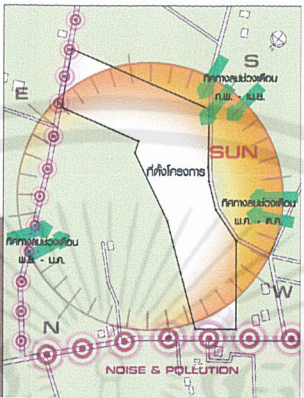
การศีกษาและวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ



พื้นที่บริเวณที่ตั้งโครงการอยู่ ฝั่งใต้ของถนน  
โรตบทยาบาการแวงบยัแวงชไทย ฝั่งตะวันออก  
ของถนนพหลโยธิน กม. 16 ใน เขตบางเขน  
มีเนื้อที่ประมาณ 227 ไร่ 3 งาน 27 ตารางวา  
พื้นที่โครงการ 227 ไร่ 3 งาน 27 ตารางวา  
พื้นที่โครงการ 227 ไร่ 3 งาน 27 ตารางวา



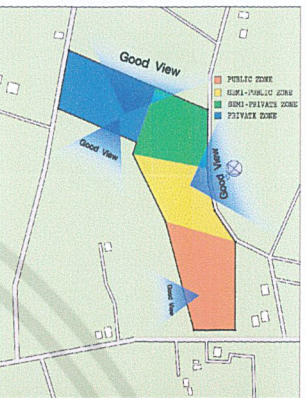
การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการต้องดูในหลายๆ  
มิติ ทั้งด้านกายภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม  
และวัฒนธรรม การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการที่ดี  
ต้องพิจารณาถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับ  
ชุมชนโดยรอบ การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ  
ที่ดีต้องพิจารณาถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น  
กับชุมชนโดยรอบ



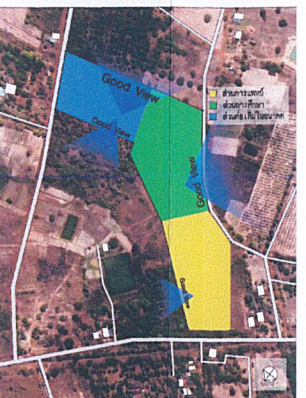
การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการต้องดูในหลายๆ  
มิติ ทั้งด้านกายภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม  
และวัฒนธรรม การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการที่ดี  
ต้องพิจารณาถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับ  
ชุมชนโดยรอบ การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ  
ที่ดีต้องพิจารณาถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น  
กับชุมชนโดยรอบ



วิเคราะห์เขตเมืองในโครงการ (Zoning)



การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการต้องดูในหลายๆ  
มิติ ทั้งด้านกายภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม  
และวัฒนธรรม การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการที่ดี  
ต้องพิจารณาถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับ  
ชุมชนโดยรอบ การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ  
ที่ดีต้องพิจารณาถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น  
กับชุมชนโดยรอบ



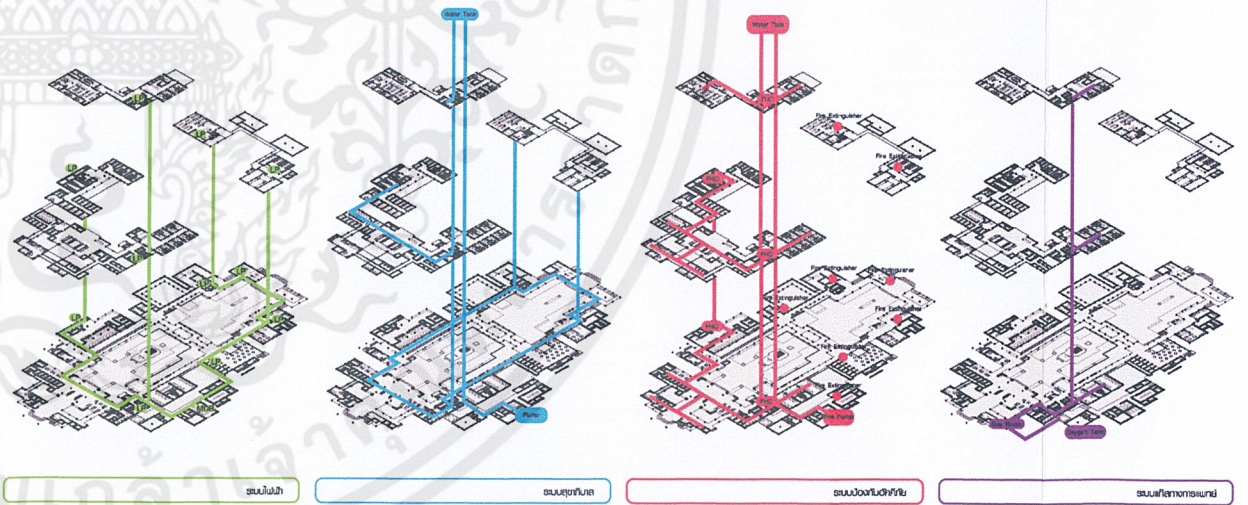
การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการต้องดูในหลายๆ  
มิติ ทั้งด้านกายภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม  
และวัฒนธรรม การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการที่ดี  
ต้องพิจารณาถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับ  
ชุมชนโดยรอบ การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ  
ที่ดีต้องพิจารณาถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น  
กับชุมชนโดยรอบ

แนวคิดในการออกแบบ

แนวคิดในการออกแบบโครงการ "ศูนย์สุขภาพชุมชน" นี้  
จะเน้นการเชื่อมโยงระหว่างธรรมชาติและชุมชน  
โดยเน้นการออกแบบที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต  
และวัฒนธรรมของชุมชน โดยเน้นการออกแบบ  
ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน



การกำหนดระบบประกอบอาคาร

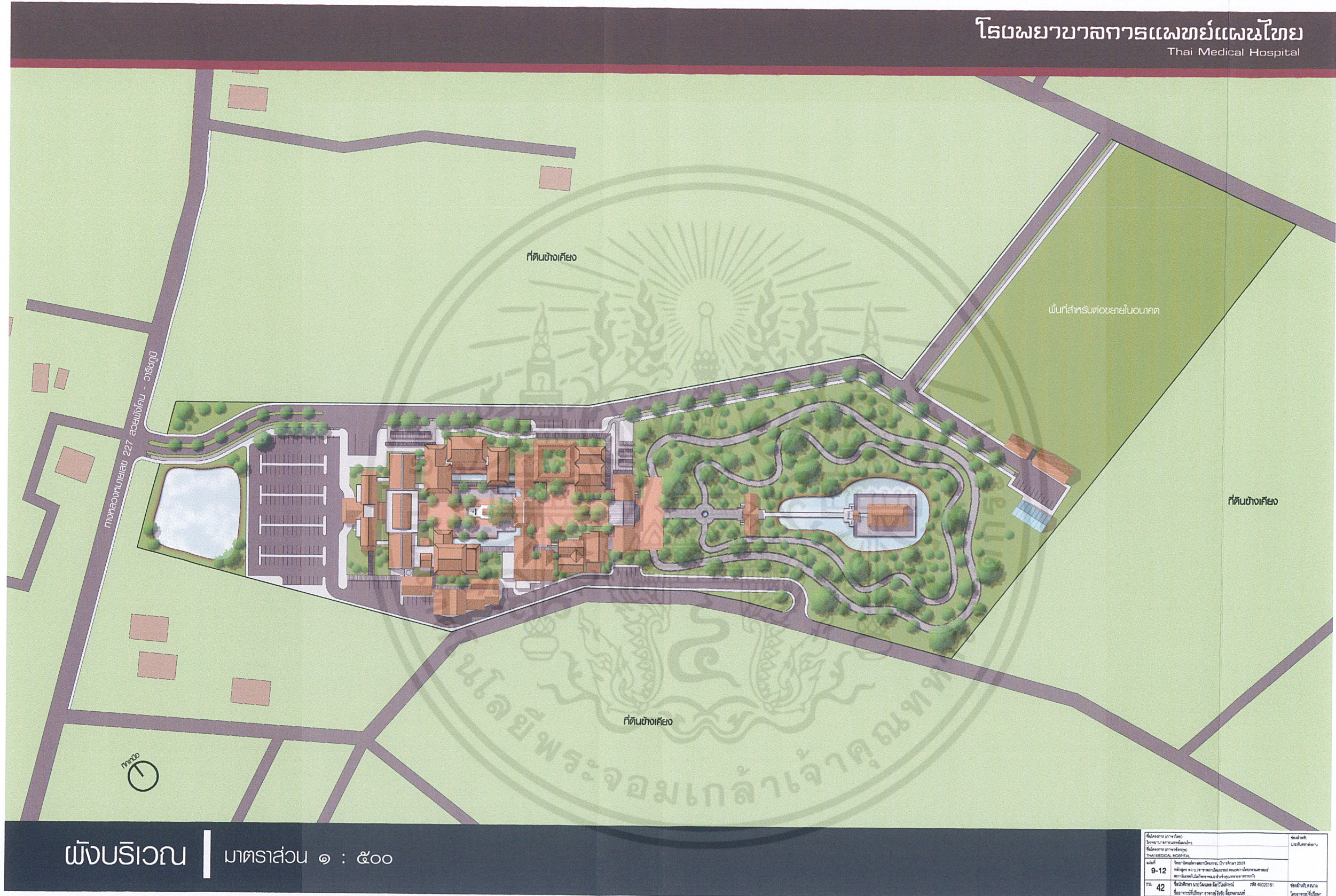


Design Process - 02  
การวิเคราะห์ข้อมูลโครงการและกระบวนการออกแบบ - 02

ชื่อโครงการ	ศูนย์สุขภาพชุมชน	ชื่อพื้นที่	เขตบางเขน
เลขที่	5-8	ชื่อพื้นที่	เขตบางเขน
ปีที่	42	ชื่อพื้นที่	เขตบางเขน

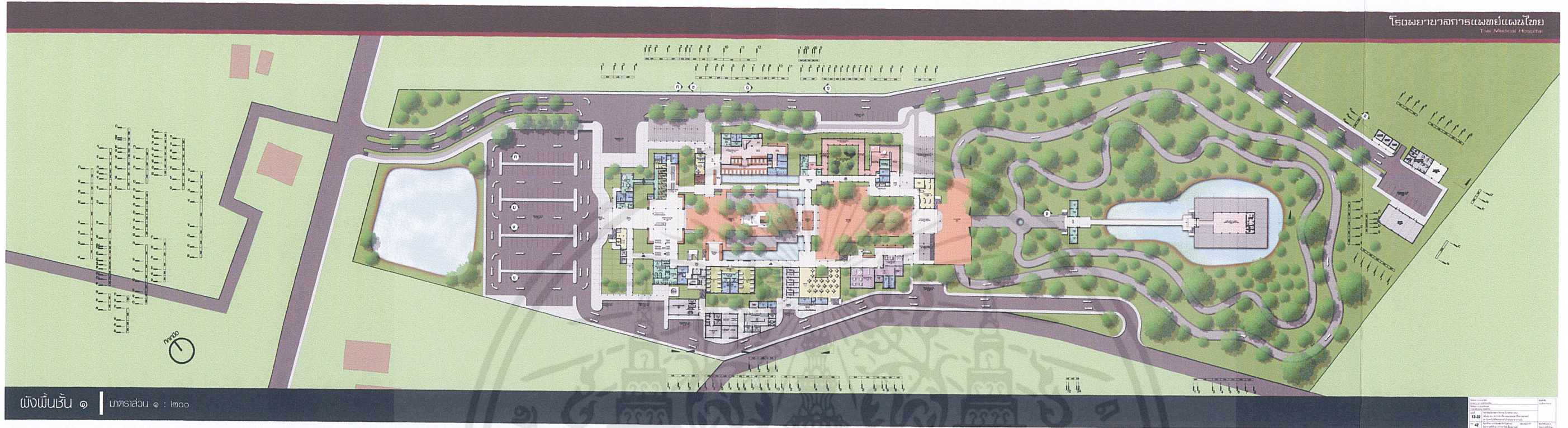
ภาพที่ 8.2.2 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลโครงการ (2)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 8.2.3 แสดงผังบริเวณ

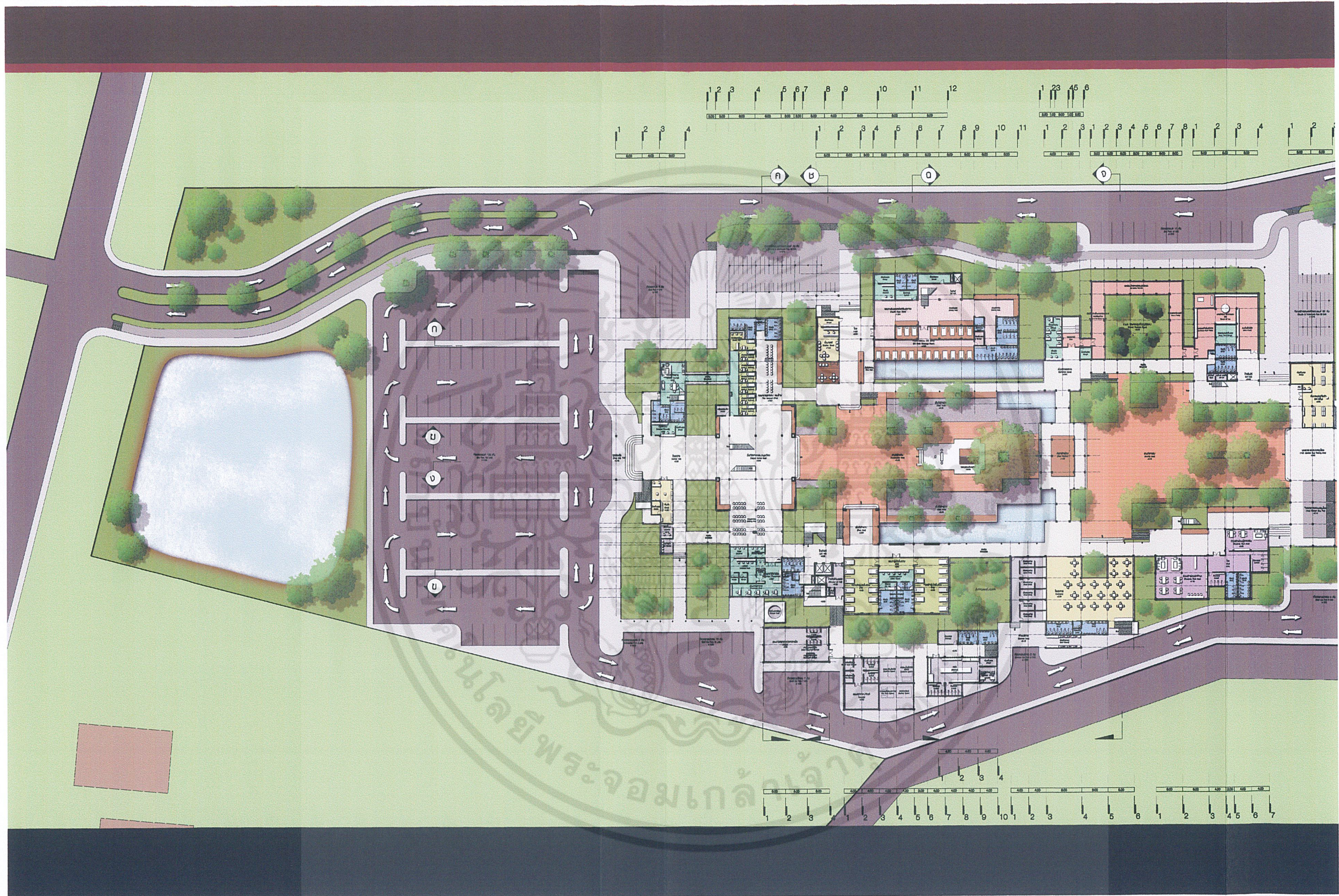
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 8.2.4 แสดงผังพื้นที่ 1 (1)

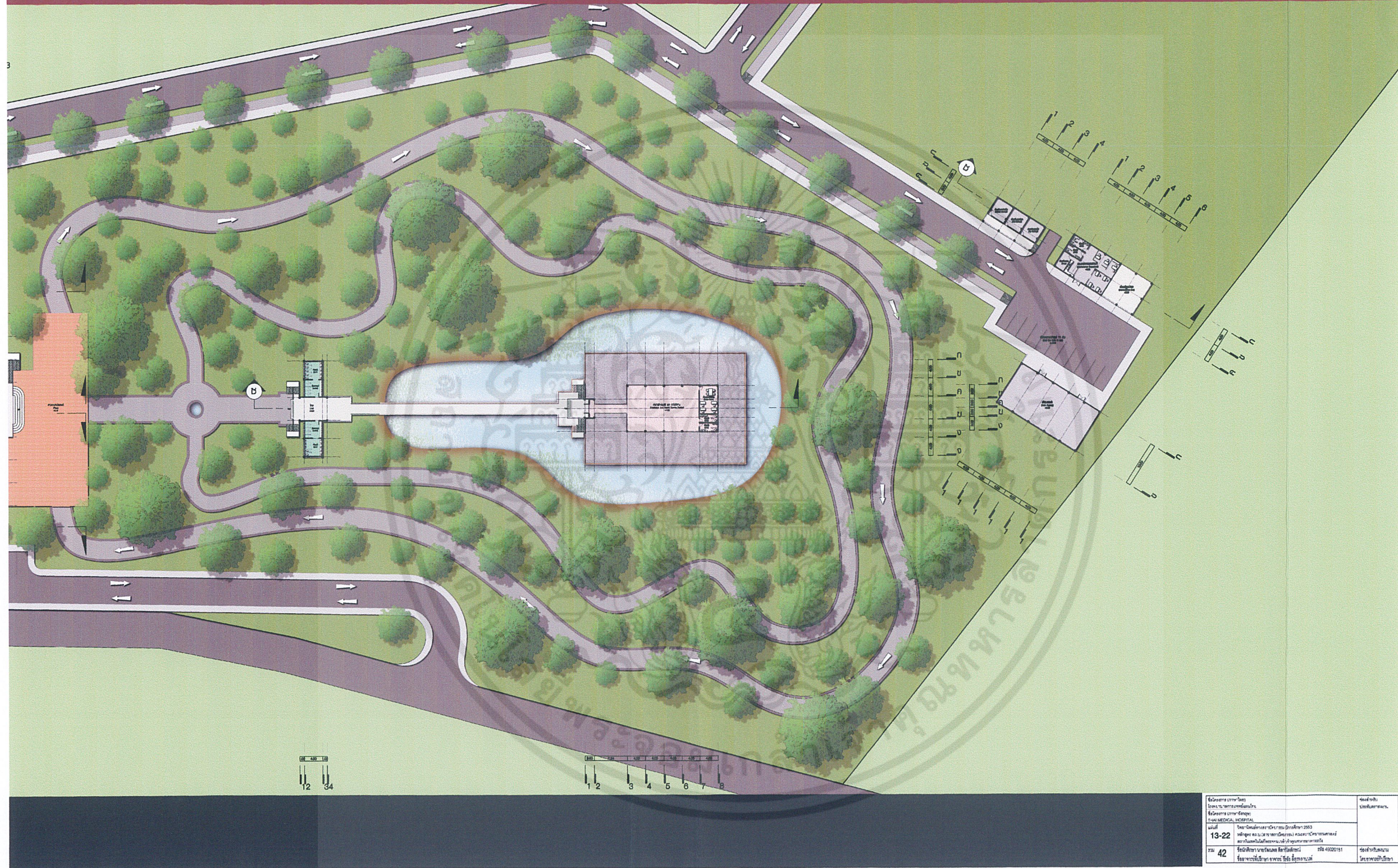


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



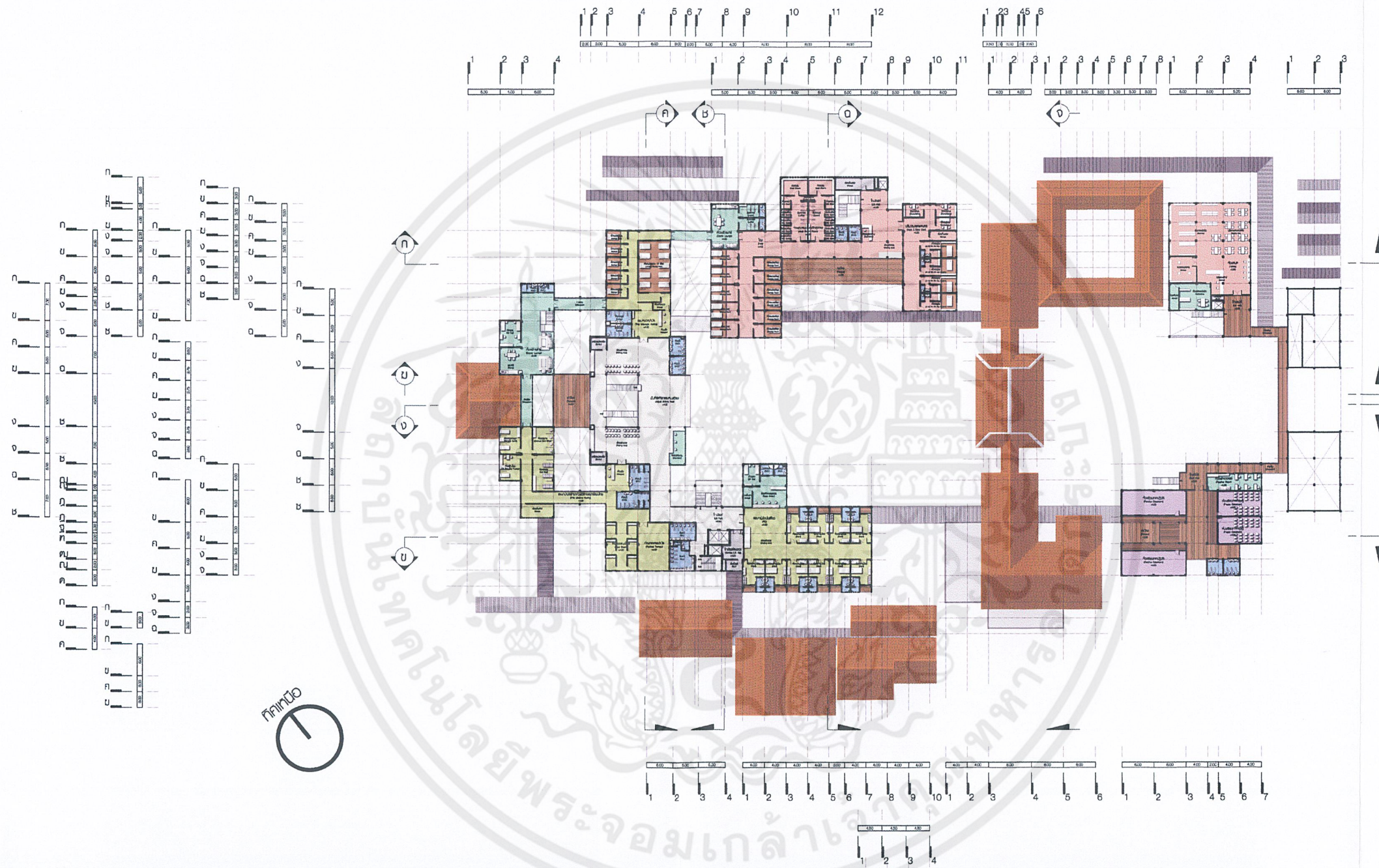
ภาพที่ 8.2.5 แสดงผังพื้นที่ 1 (2)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 8.2.6 แสดงผังพื้นที่ 1 (3)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



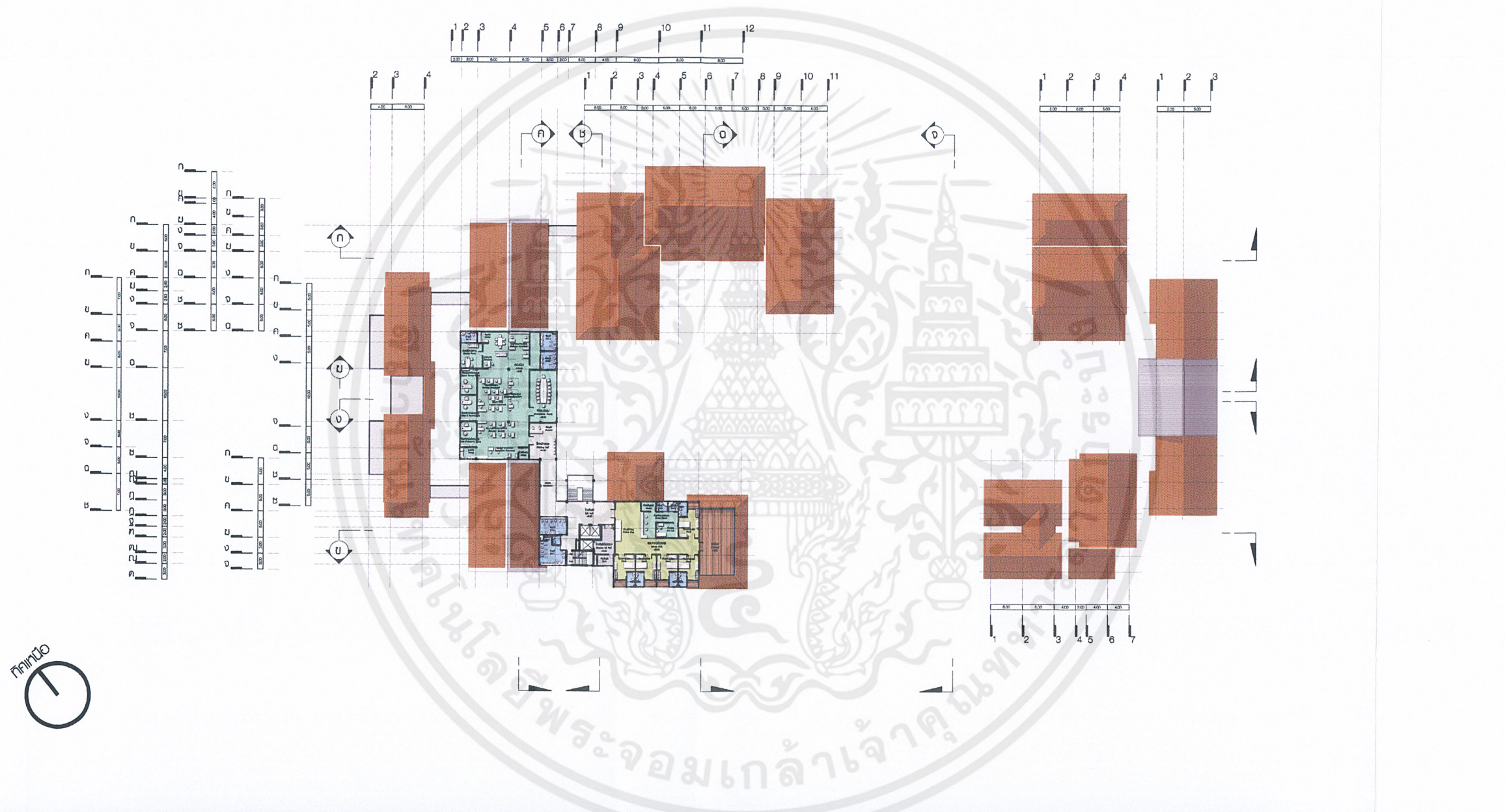
ผังพื้นที่ ๒

มาตราส่วน ๑ : ๒๐๐

ภาพที่ 8.2.7 แสดงผังพื้นที่ 2

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย)	ชื่อพื้นที่
ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ)	ชื่อพื้นที่ (ภาษาอังกฤษ)
เลขที่ 23-26	ชื่อพื้นที่ (ภาษาอังกฤษ) 23-26
เลขที่ 42	ชื่อพื้นที่ (ภาษาอังกฤษ) 42

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



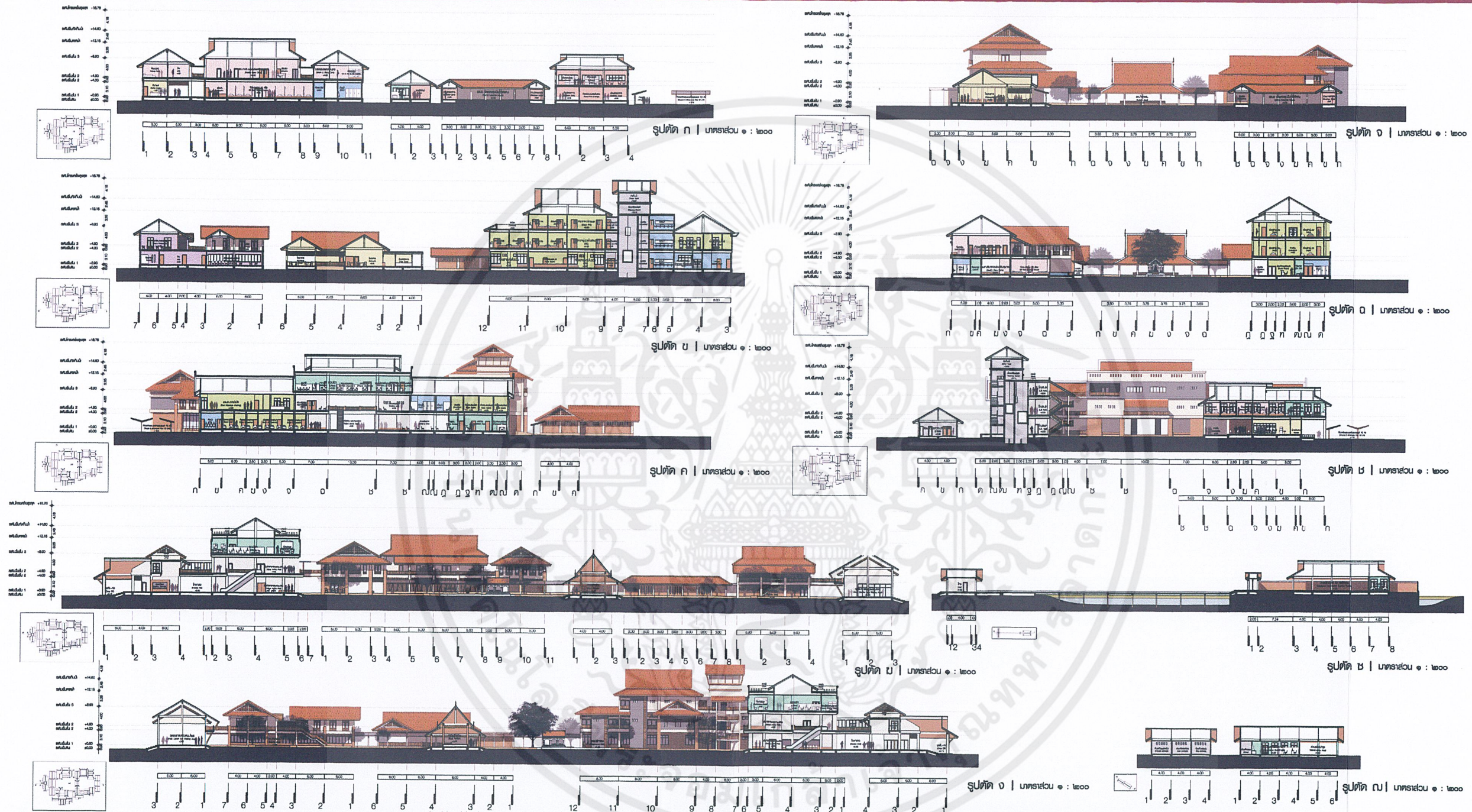
ผังพื้นที่ ๓ | มาตรฐาน ๑ : ๒๐๐

ภาพที่ 8.2.8 แสดงผังพื้นที่ 3

ชื่อโครงการ (ชื่อ) โครงการ อาคาร ๓ ชั้น ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ) THAI MEDICAL HOSPITAL	ชื่อผู้รับ บริษัท ช่าง
วันที่ 27-30	ชื่อผู้รับ บริษัท ช่าง
วันที่ 42	ชื่อผู้รับ บริษัท ช่าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลการแพทย์แผนชไทย  
Thai Medical Hospital



รูปตัด | มาตรฐาน ๑ : ๒๐๐

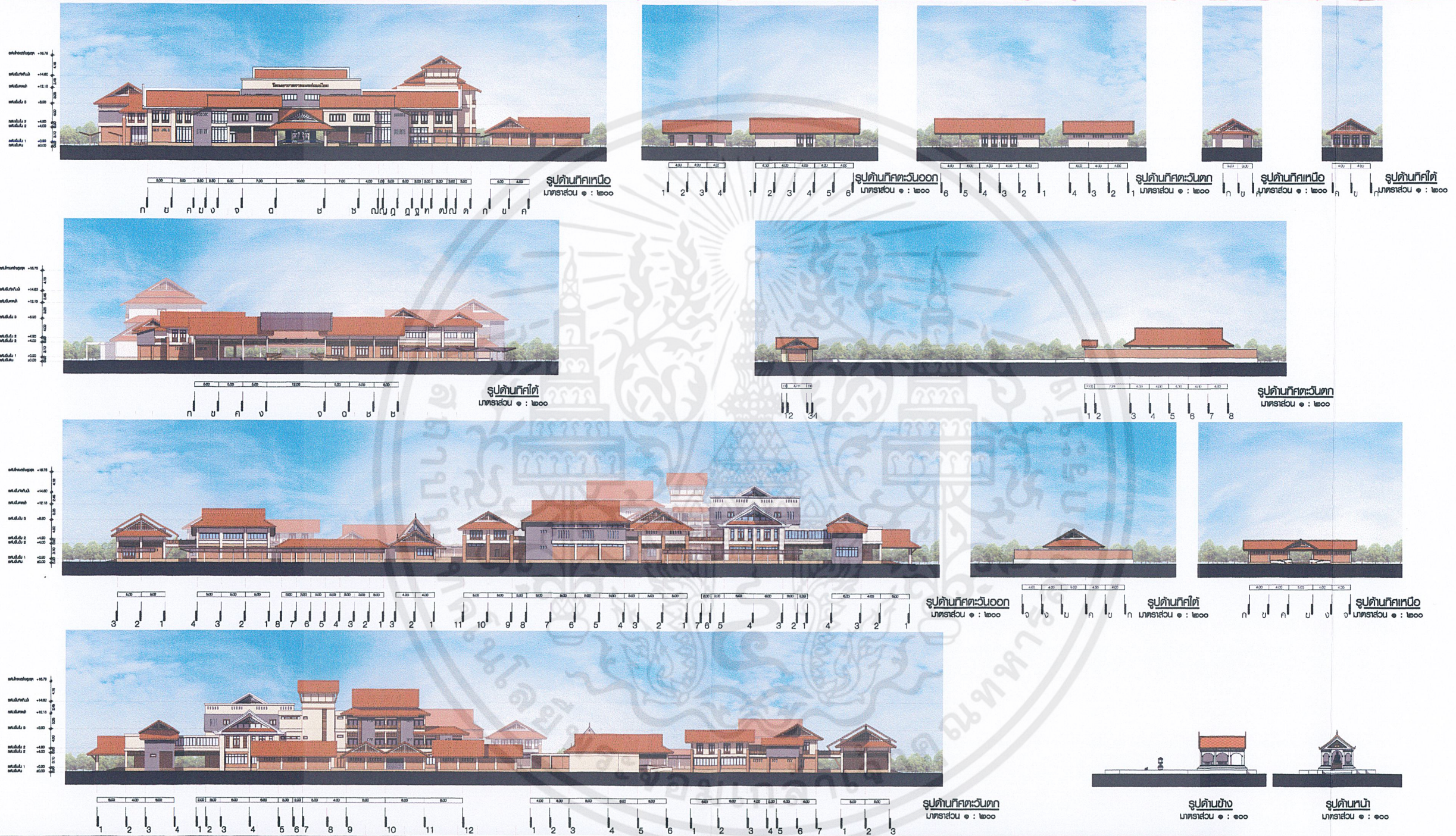
ภาพที่ 8.2.9 แสดงรูปตัดอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชื่อโครงการ (ไทย)	โรงพยาบาลการแพทย์แผนชไทย	ชื่อสำนักพิมพ์	ประเทศไทย
ชื่อโครงการ (อังกฤษ)	THAI MEDICAL HOSPITAL		
แผ่นที่	31-34	ชื่อสำนักพิมพ์ (ไทย)	สำนักพิมพ์
รูปที่	42	ชื่อสำนักพิมพ์ (อังกฤษ)	THAI MEDICAL HOSPITAL

# โรงพยาบาลการแพทย์แผนชไทย

Thai Medical Hospital



รูปด้าน | มาตรฐาน ๑ : ๒๐๐

ภาพที่ 8.2.10 แสดงรูปด้านอาคาร

โครงการ (Project)	โรงพยาบาลการแพทย์แผนชไทย	ผู้จัดทำ (Prepared by)	บริษัทสถาปนิก
ชื่อโครงการ (Project Name)	โรงพยาบาลการแพทย์แผนชไทย	ผู้ตรวจสอบ (Checked by)	
วันที่ (Date)	35-38	วันที่ (Date)	
วันที่ (Date)	42	วันที่ (Date)	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย  
Thai Medical Hospital



Perspective  
ทัศนียภาพโครงการ

ภาพที่ 8.2.11 แสดงทัศนียภาพอาคาร

ชื่อโครงการ/อาคาร	ชื่อสถาบัน
ชื่อโครงการ/อาคาร/สถานที่	ชื่อสถาบัน
เลขที่	ชื่อสถาบัน
39-42	ชื่อสถาบัน
42	ชื่อสถาบัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 8.2.12 แสดงหุ่นจำลอง (1)



ภาพที่ 8.2.13 แสดงหุ่นจำลอง (2)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 8.2.14 แสดงหุ่นจำลอง (3)



ภาพที่ 8.2.15 แสดงหุ่นจำลอง (4)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# ภาคผนวก

## กฎกระทรวง

### ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 6 และมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ให้ยกเลิกข้อ 15 ของกฎกระทรวง (พ.ศ. 2540) ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2540

ข้อ 2 ให้กำหนดค่าธรรมเนียม ดังต่อไปนี้

2.1	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล		
	ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	ฉบับละ	1,000 บาท
2.2	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล		
	ประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน		
	(ก) ไม่เกิน 10 เตียง	ฉบับละ	2,000 บาท
	(ข) เกิน 10 เตียงแต่ไม่เกิน 25 เตียง	ฉบับละ	5,000 บาท
	(ค) เกิน 25 เตียงแต่ไม่เกิน 50 เตียง	ฉบับละ	10,000 บาท
	(ง) เกิน 50 เตียงแต่ไม่เกิน 100 เตียง	ฉบับละ	20,000 บาท
	(จ) เกิน 100 เตียง	ฉบับละ	20,000 บาท
	และให้คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้นสำหรับที่เกิน 100 เตียง	เตียงละ	100 บาท
2.3	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล		
	ประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	ฉบับละ	250 บาท
2.4	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล		
	ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน		
	(ก) ไม่เกิน 10 เตียง	ฉบับละ	500 บาท
	(ข) เกิน 10 เตียงแต่ไม่เกิน 25 เตียง	ฉบับละ	1,250 บาท
	(ค) เกิน 25 เตียงแต่ไม่เกิน 50 เตียง	ฉบับละ	2,500 บาท
	(ง) เกิน 50 เตียงแต่ไม่เกิน 100 เตียง	ฉบับละ	5,000 บาท
	(จ) เกิน 100 เตียง	ฉบับละ	5,000 บาท
	และให้คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้นสำหรับที่เกิน 100 เตียง	เตียงละ	25 บาท

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.1 การต่อใบอนุญาตครั้งละเท่ากับค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประเภทนั้นๆแต่ละฉบับ

2.5 ใบแทนใบอนุญาต ฉบับละ 200 บาท

2.6 การเปลี่ยนแปลงแก้ไขในใบอนุญาต ครั้งละ 100 บาท

2.7 ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล

2.8.1 ประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ฉบับละ 500 บาท

2.8.2 ประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

(ก) ไม่เกิน 10 เตียง ฉบับละ 500 บาท

(ข) เกิน 10 เตียงแต่ไม่เกิน 25 เตียง ฉบับละ 1,250 บาท

(ค) เกิน 25 เตียงแต่ไม่เกิน 50 เตียง ฉบับละ 2,500 บาท

(ง) เกิน 50 เตียงแต่ไม่เกิน 100 เตียง ฉบับละ 5,000 บาท

(จ) เกิน 100 เตียง ฉบับละ 5,000 บาท

และให้คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้นสำหรับที่เกิน 100 เตียง เดียวละ 10 บาท

ข้อ 3 ผู้รับอนุญาตต้องชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลภายในวันที่ 31 ธันวาคมของทุกปี โดยยื่นคำขอตามแบบ ส.พ. 12 และพร้อมเอกสารดังต่อไปนี้ด้วย

3.1 สมุดทะเบียนประวัติสถานพยาบาล

3.2 รายงานประจำปีของสถานพยาบาล ตามแบบ ส.พ. 11

3.3 ผลการตรวจสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย

ข้อ 4 กรณีที่ไม่ชำระค่าธรรมเนียมภายในกำหนด จะต้องชำระค่าปรับร้อยละห้าต่อเดือน การคำนวณเงินค่าปรับให้คำนวณตามจำนวนเดือนที่ยังไม่ได้ชำระเศษของเดือนให้คิดเป็นหนึ่งเดือน

ข้อ 5 การยื่นชำระค่าธรรมเนียม ส่วนกลางให้ยื่นที่กองการประกอบโรคศิลปะ ส่วนภูมิภาค ยื่นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตรับผิดชอบ

ข้อ 6 ผู้รับอนุญาตจะต้องนำหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมรายปีไปติดแสดงไว้ในสถานพยาบาล โดยเปิดเผยและเห็นได้ชัดเจน

ให้ไว้ ณ วันที่

พ.ศ. 2541

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## กฎกระทรวง

ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2541)

### ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ให้ยกเลิกกฎกระทรวง (พ.ศ. 2504) ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504

ข้อ 2 สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้แบ่งได้ดังนี้

1. สถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไป
2. สถานพยาบาลเวชกรรมเฉพาะทาง หรือสถานพยาบาลฝังเข็ม
3. สถานพยาบาลทันตกรรม ชั้นหนึ่ง
4. สถานพยาบาลทันตกรรม ชั้นสอง
5. สถานพยาบาลการศัลยกรรม ชั้นหนึ่ง
6. สถานพยาบาลการศัลยกรรม ชั้นสอง
7. สถานพยาบาลกายภาพบำบัด
8. สถานพยาบาลเทคนิคการแพทย์
9. สถานพยาบาลเวชกรรม แผนกโบราณ
10. สถานพยาบาลศัลยกรรม แผนกโบราณ
11. สถานพยาบาลแผน แบบประยุกต์
12. สถานพยาบาลหลายสาขา
13. สถานพยาบาลตามกฎหมายแรงงาน

ข้อ 3 สถานพยาบาลตามข้อ 2 มีลักษณะการให้บริการดังต่อไปนี้

(1) สถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไปเป็นสถานที่ให้บริการ โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แต่ทั้งนี้ต้องไม่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสาขาที่ต้องได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติเฉพาะทาง

(2) สถานพยาบาลเวชกรรมเฉพาะทางหรือสถานพยาบาลฝังเข็ม ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม จะต้องได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติเฉพาะ หรือได้รับการอบรมวิชาฝังเข็มมาแล้ว และสถานที่นั้นจะต้องมีมาตรฐานตามการประกอบวิชาชีพสาขานั้นๆ

(3) สถานพยาบาลทันตกรรม ชั้นหนึ่ง เป็นสถานที่ให้บริการ โดยผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ชั้นหนึ่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(4) สถานพยาบาลทันตกรรม ชั้นสอง เป็นสถานที่ให้บริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ชั้นสอง

(5) สถานพยาบาลผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง เป็นสถานที่ให้บริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

(6) สถานพยาบาลผดุงครรภ์ ชั้นสอง เป็นสถานที่ให้บริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นสอง

(7) สถานพยาบาลกายภาพบำบัด เป็นสถานที่ให้บริการโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัด

(8) สถานพยาบาลเทคนิคการแพทย์ เป็นสถานที่ให้บริการโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคนิคการแพทย์

(9) สถานพยาบาลเวชกรรม แผนโบราณ เป็นสถานที่ให้บริการโดยผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรม

(10) สถานพยาบาลการผดุงครรภ์ แผนโบราณ เป็นสถานที่ให้บริการโดยผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ สาขาการผดุงครรภ์

(11) สถานพยาบาลแผนโบราณแบบประยุกต์ เป็นสถานที่ให้บริการโดยผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณแบบประยุกต์

(12)

ข้อ 4 สถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

(1) สถานที่ต้องตั้งอยู่ในทำเลและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

(2) พื้นที่ประกอบกิจการต้องเป็นสัดส่วนและเป็นเอกเทศ ขนาดพื้นที่ไม่ต่ำกว่า 20 ตารางเมตร (4 x 5 เมตร) ส่วนสูงไม่ต่ำกว่า 2.50 เมตร

(3) กรณีพื้นที่ประกอบกิจการใช้อาคารเดียวกับการประกอบกิจการอื่น ต้องมีการแบ่งสัดส่วนให้ชัดเจน และกิจการอื่นที่อยู่ในอาคารเดียวกันต้องไม่ขัดต่อการประกอบโรคศิลปะและการประกอบวิชาชีพ เช่น สถานเริงรมย์

(4) กรณีที่มีการให้บริการหลายสาขารวมอยู่ในอาคารเดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนให้ชัดเจนและแต่ละส่วนต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการบริการนั้นๆ

(5) มีห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกลักษณะอย่างน้อย 1 ห้อง หากสถานพยาบาลนั้นอยู่ในอาคารเดียวกันกับการประกอบกิจการอื่น ต้องสามารถแสดงว่าผู้ป่วยมีที่ใช้ได้สะดวก

(6) อาคารต้องมั่นคงแข็งแรง ไม่อยู่ในสภาพชำรุดและเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สอย

(7) มีแสงสว่างและการระบายอากาศพอเพียง หากใช้เครื่องปรับอากาศจะต้องมีเครื่องกรองอากาศหรือดูดอากาศที่เพียงพอ ไม่มีกลิ่นอับทึบ

(8) การสัญจรเข้า-ออกไม่มีสิ่งกีดขวาง สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินได้

(9) บริเวณทั้งภายในและภายนอกในสถานที่ต้องสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม มีสิ่งอำนวยความสะดวกผู้ป่วย ได้แก่ น้ำดื่ม ที่นั่งพักคอยอย่างเพียงพอ

(10) มีห้องตรวจหรือห้องให้การรักษามิดชิด ไม่ประเจิดประเจ้อ มีเครื่องมือและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นและอ่างล้างที่ถูกต้องลักษณะ

(11) เครื่องมือเครื่องใช้จะต้องได้รับการฆ่าเชื้อที่ถูกต้อง

(12) หากมีบริการเอกซเรย์ด้วย ห้องเอกซเรย์และเครื่องมือจะต้องได้มาตรฐาน และผ่านการตรวจรับรองจากวิทยาศาสตร์และการแพทย์

(13) วิธีการจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลให้ถูกต้องลักษณะ

ให้ไว้ ณ วันที่..... พ.ศ. 2541

## กฎกระทรวง

ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2541)

### ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนแบ่งได้ดังนี้

1. สถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไประดับต้น
2. สถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไประดับกลาง
3. สถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไประดับสูง
4. สถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไปเฉพาะสาขา/ทาง
5. สถานพยาบาลทันตกรรม
6. สถานพยาบาลแผนโบราณทั่วไป
7. สถานพยาบาลแผนโบราณแบบประยุกต์
8. สถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ

ข้อ 2 สถานพยาบาลตามข้อ 1 มีลักษณะการให้บริการดังต่อไปนี้

(1) สถานพยาบาลเวชทั่วไประดับต้น เป็นสถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อให้บริการผู้ป่วยทั่วไป การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพตามเกณฑ์

(2) สถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไประดับกลาง เป็นสถานที่ซึ่งจัดไว้ให้บริการรักษาผู้ป่วยทั่วไป ตั้งแต่ระดับต้น จนถึงการให้บริการที่มีขั้นตอนการรักษาที่ยากและต้องมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง สำหรับให้บริการผู้ป่วยที่มาขอรับบริการอย่างน้อยสี่สาขาหลักขึ้นไป (สูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม) สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยและสามารถส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลระดับสูงกว่าได้ รวมทั้งมีการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ

(3) สถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไประดับสูง เป็นสถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อให้บริการผู้ป่วยทั่วไป ตั้งแต่ระดับต้นจนถึงระดับสูง ซึ่งมีขั้นตอนในการรักษายุ่งยากมาก ต้องใช้วิทยาการที่ยุ่งยากซับซ้อน มีผู้เชี่ยวชาญหรือชำนาญการเฉพาะทาง/สาขา สำหรับให้บริการผู้ป่วยอย่างน้อยสิบเอ็ดสาขาขึ้นไป มีอุปกรณ์และเครื่องมือที่มีเทคโนโลยีระดับสูง สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยและสามารถรับและให้การรักษาผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่นๆได้ รวมทั้งมีการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(4) สถานพยาบาลเวชกรรมเฉพาะทาง/สาขา เป็นสถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทาง/สาขาหนึ่งสาขาใด ซึ่งอาจให้บริการตั้งแต่ระดับต้นจนถึงระดับสูง มีขั้นตอนในการรักษาที่ยากมาก ต้องใช้วิทยาการที่ยุ่ยากซับซ้อน มีอุปกรณ์และเทคโนโลยีระดับสูง เน้นให้บริการเฉพาะสาขาใดสาขาหนึ่งไม่เกินสองสาขาในสถานที่เดียวกัน โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง/สาขา ในสาขานั้นๆ ตามที่ได้รับอนุญาต

(5) สถานพยาบาลทันตกรรม เป็นสถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะด้านทันตกรรม ให้บริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

(6) สถานพยาบาลแผนโบราณทั่วไป

(6.1) สถานพยาบาลเวชกรรมแผนโบราณ เป็นสถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป โดยผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรม

(6.2) สถานพยาบาลผดุงครรภ์ แผนโบราณ เป็นสถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อการด้านสูติกรรม เฉพาะรายที่มีครรภ์ปกติและคลอดอย่างปกติ ตลอดจนการพยาบาลมารดาและทารก โดยผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ สาขาผดุงครรภ์

(7) สถานพยาบาลแผนโบราณแบบประยุกต์ เป็นสถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อให้การบริการรักษาผู้ป่วยทางเวชกรรม เกศษกรรม และสูติกรรมเฉพาะรายที่มีครรภ์ปกติและคลอดอย่างปกติ ตลอดจนการพยาบาลมารดาและทารก โดยผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณแบบประยุกต์

(8) สถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ เป็นสถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อให้การบริการด้านการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค โดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล

ข้อ 3 สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(1) สถานที่ตั้งและโครงสร้างอาคารสิ่งก่อสร้างให้เป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ และกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร โดยต้องมีหนังสืออนุญาตให้ใช้อาคารเป็นสถานพยาบาลด้วย

(2) สถานพยาบาลตามข้อ (1) และ ข้อ (4) – ข้อ (8) ที่มีเตียงยี่สิบเตียงขึ้นไป สถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไประดับกลางและสถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไประดับสูง ต้องเป็นอาคารเอกเทศ ผนังของอาคารโดยรอบต้องไม่ติดกับอาคารอื่นอย่างน้อย 4.00 เมตร และไม่มีสิ่งกีดขวาง

(3) ทำเลที่ตั้ง

### 3.1 ระบบจราจร

(3.1.1) ทางเข้าออกสถานพยาบาลเหมาะสม สะดวก ปลอดภัย และต้องมีความกว้างเพียงพอ สามารถให้รถดับเพลิงทำการดับเพลิงโดยรอบอาคารอย่างสะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(3.1.2) การเข้าออกสถานพยาบาลต้องมีเครื่องหมายหรือสัญญาณการจราจรที่ชัดเจน

(3.1.3) การขนส่งภายในบริเวณสถานพยาบาลกับภายนอกบริเวณสถานพยาบาลต้องสอดคล้องซึ่งกันและกัน

(3.1.4) ทั้ง 3.1.1 , 3.1.2 และ 3.1.3 ต้องเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร

### 3.2 สิ่งแวดล้อม

(3.2.1) ไม่ก่อสร้างติดกับสถานที่หรือในสถานที่ซึ่งสภาพแวดล้อมมีมลภาวะด้านต่างๆ ซึ่งอาจเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยและผู้ใช้สอยสถานที่นั้น

(3.2.2) ไม่ก่อสร้างใกล้ทำเลที่อาจมีอันตรายจากธรรมชาติหรือการประกอบการอื่น

(3.2.3) ไม่ก่อสร้างในพื้นที่จำกัดมากหรือกระทบต่อภูมิทัศน์สิ่งแวดล้อม

(3.2.4) ต้องมีหนังสือรับรองการจัดทำรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อม ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ

(3.2.5) มีระบบระบายลม และแสงแดดเข้าถึงภายนอกอาคาร

### (4) อาคารสถานพยาบาล

(4.1) อาคารบริการควรมีความสูงไม่เกิน 20 ชั้น

(4.2) การสัญจรทางเข้า

(4.2.1) ทางเข้าออกอาคารควรจะมีอย่างน้อยสามเส้นทางแยกจากกันอย่างชัดเจน สำหรับผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉิน ส่วนบริการและผู้มาเยี่ยมญาติ เจ้าหน้าที่

(4.2.2) ทางเข้าออกอาคารต้องสอดคล้องกับการจราจรภายนอกอาคาร มีความกว้างเพียงพอและมีลักษณะเดินทางเดียว

(4.2.3) สถานพยาบาลที่มีหลายอาคารในพื้นที่เดียวกัน จะต้องมีความต่อเนื่องระหว่างอาคาร และต้องมีความสะดวกและปลอดภัย

(4.2.4) กรณีมีทางลาดสำหรับผู้พิการหรือรถเข็น ต้องมีความชันไม่เกิน 15 องศา โดยมีความกว้างอย่างน้อย 1.20 เมตร

(4.2.5) อาคารที่มีความสูงตั้งแต่ 2 ชั้นขึ้นไป จะต้องมิลิฟต์บรรทุกเตียงผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ตัว หากอาคารสูงตั้งแต่ 3 ชั้นขึ้นไป จะต้องมิลิฟต์บรรทุกเตียงอย่างน้อย 1 ตัวต่อเตียง 50 เตียง และถ้าเกิน 100 เตียง ให้เพิ่มลิฟต์อย่างน้อย 2 ตัว ต่อ 100 เตียง ไม่ใช้บันไดเลื่อน

### (4.3) ภายในอาคาร

(4.3.1) ห้องทำงานได้คุณลักษณะเฉพาะของแต่ละห้อง

(4.3.2) การสัญจรภายในแยกเป็นสัดส่วนระหว่างผู้ป่วย ญาติ ผู้ปฏิบัติงาน และการขนส่งของและสิ่งสกปรก

(4.3.3) ทางสัญจรร่วม มีขนาดความกว้างอย่างน้อย 2.5 เมตร มีแสงสว่างเพียงพอและมีป้ายบอกเส้นทางออกฉุกเฉิน

(4.3.4) มีทางลาดเอียง 15 องศา ในระดับพื้นไม่เท่ากัน

(4.3.5) มีอุปกรณ์ดับเพลิงและทางหนีไฟตามมาตรฐาน

(4.3.6) พื้นอาคารไม่ใช่วัสดุไวไฟ ไม่ลื่น สามารถทำความสะอาดและฆ่าเชื้อตามมาตรฐาน

(4.3.7) ผงที่อยู่ในบริเวณทางสัญจรควรทำด้วยวัสดุที่มีผิวเรียบและต้องไม่มีสิ่งที่ต้องยื่นล้ำออกมาทิศทางการสัญจร ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ที่สัญจรในบริเวณนั้น ได้

(4.3.8) อุปกรณ์และวัสดุก่อสร้างบางอย่าง เช่น ท่อต่างๆ สายไฟ เป็นต้น จะต้องติดตั้งให้เรียบร้อย ไม่เกะกะกีดขวางการจราจร

(4.3.9) สัดส่วนบริการเหมาะสมสอดคล้องกัน

(1) ถ้ามีร้านอาหาร ร้านสินค้าเบ็ดเตล็ดและบริการอื่นๆ ต้องแยกจากส่วนบริการทางการแพทย์

(2) ส่วนบริการทางการแพทย์ต้องแยกส่วนบริการสนับสนุน

(3) แผนกผู้ป่วยนอก แยกจากแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

(4) ส่วนสนับสนุนบริการผู้ป่วยนอกระหว่างแผนกห้องเภสัชกรรม ห้องชันสูตร ห้องเวชระเบียน ห้องเอกซเรย์ อยู่บริเวณเดียวกันและสามารถติดต่อกันได้สะดวก

(5) แผนกผู้ป่วยใน แยกจากแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกบำบัดต่างๆ แยกจากกันเป็นสัดส่วน

(6) ส่วนต่างๆของสถานพยาบาลอันได้แก่ ส่วนผู้ป่วยนอก ส่วนผู้ป่วยฉุกเฉิน ส่วนผู้ป่วยใน ส่วนวิจัย-บำบัดรักษา ตลอดจนส่วนบริการสนับสนุนจะต้องมีที่ตั้งที่เหมาะสม และจะต้องมีระบบการสัญจรทั้งภายในส่วนต่างๆและระหว่างส่วนต่างๆที่สะดวกและไม่ซับซ้อน

(7) หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นจะต้องมีสถานที่เป็นสัดส่วนชัดเจน ไม่สลับซับซ้อนกับหน่วยบริการอื่นๆ โดยแยกทางเข้าออกให้มีอิสระเพื่อความเหมาะสมสะดวกแก่การช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ทันที่

(4.3.10) การใช้วัสดุกันโปร่งแสง จะต้องมีความหนาแข็งแรง มีเครื่องหมายแสดงให้ทราบและต้องไม่กั้นในบริเวณทะเล่ไปแล้วเป็นอันตราย

จากที่สูง (4.3.11) อาคารความสูงชั้นที่ 2 ขึ้นไปต้องมีอุปกรณ์ป้องกันและปลัดตก

(4.3.12) สถานที่หน่วยบริหาร จัดให้มีสัดส่วนด้านวิชาการ (ห้องประชุม ห้องสมุด) เหมาะสมและเพียงพอ

(4.3.13) มีสถานที่สำหรับพักผ่อนของพนักงานสถานพยาบาล

(4.3.14) มีห้องสุขาสำหรับผู้ป่วยนอกและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนับรวมกันแล้วไม่น้อยกว่า 10:1 (ผู้ป่วยนอก = จำนวนเตียงโรงพยาบาล) แล้วแยกเพศชาย/หญิง

(4.4) สิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ

(4.4.1) สถานที่จอดรถเป็นของสถานพยาบาลให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคารก่อสร้าง พ.ศ. 2541

(4.4.2) มีร้านอาหารสำหรับญาติ เจ้าหน้าที่

(4.4.3) มีสถานที่พักผ่อนสำหรับญาติ ผู้มาเยี่ยม

(4.4.4) มีโทรศัพท์สาธารณะ 1 เครื่องต่อผู้ป่วย 10 เตียง

(4.4.5) การบริการข่าวสารสาธารณะสุขและข้อมูลเชิงวิชาการทางด้านสาธารณสุข

(4.4.6) มีระบบโทรศัพท์ภายใน

(4.4.7) มีบริการส่งต่อผู้ป่วย

(4.4.8) มีสถานที่เก็บรักษาศพชั่วคราว

(4.4.9) ต้องมีรถพยาบาลพร้อมเครื่องอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตอย่างน้อย 1 คัน

ข้อ 5 ลักษณะเฉพาะของห้องบริการการรักษาพยาบาลที่สำคัญ

5.1 ห้องตรวจโรคผู้ป่วยทั่วไป

(5.1.1) มีขนาดไม่น้อยกว่า 2.5 X 3.0 เมตร ต่อ 1 ห้อง ความสูงของห้องไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร

(5.1.2) มีระบบหมุนเวียนอากาศที่เหมาะสม

(5.1.3) ห้องหรือส่วนที่ตรวจต้องมีฉีดยาไม่ประเจิดประเจ้อ

(5.1.4) ประตูสามารถให้รถเข็นนอน เข้าออกได้สะดวก

(5.1.5) มีการบันทึกการตรวจโรค การวินิจฉัย และการรักษาลงไปในบัตรตรวจโรคโดยแพทย์

5.2 โถงรอตรวจผู้ป่วยทั่วไป

(5.2.1) มีพื้นที่ไม่น้อยกว่า 9 ตารางเมตรต่อห้องตรวจ 1 ห้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- (5.2.2) มีที่นั่งพักคอย ซึ่งไม่กีดขวางการสัญจร
- (5.2.3) เพดานมีความสูงไม่ต่ำกว่า 2.50 เมตร
- (5.2.4) มีระบบระบายอากาศ และแสงสว่างที่ดี
- (5.2.5) ไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอก
- (5.2.6) มีพนักงานผู้ช่วยหรือเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้การช่วยเหลือ

แนะนำ

### 5.3 ห้องเวชระเบียนผู้ป่วยทั่วไป

- (5.3.1) มีสถานที่ให้บริการเป็นสัดส่วนและควรอยู่ส่วนหน้าของสถานพยาบาลที่สามารถเห็นได้ง่าย
- (5.3.2) มีสถานที่เก็บเวชระเบียนเป็นสัดส่วน สะอาด เหมาะสม และปลอดภัยจากสัตว์รบกวน
- (5.3.3) มีพื้นที่เพียงพอที่จะเก็บเวชระเบียนได้อย่างน้อย 5 ปี
- (5.3.4) มีสถานที่หรือ โต๊ะให้ประชาชนมาติดต่อได้สะดวก
- (5.3.5) เก็บบัตรตรวจโรคเรียงลำดับเรียบร้อย และสามารถค้นหาบัตรได้ง่าย เพื่อบริการผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง
- (5.3.6) มีการวางแผนและจัดระบบนิเวศระเบียนที่เหมาะสม และสามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 5.4 ห้องพักรักษาผู้ป่วยนอกเพื่อสังเกตอาการ

- (5.5.1) ให้มีจำนวนอย่างน้อย 1 เตียงต่อเตียงปรกติ 26 เตียง
- (5.5.2) มีขนาดพื้นที่อย่างน้อย 6 ตารางเมตรต่อเตียง
- (5.5.3) เป็นสัดส่วนไม่มีการรบกวนจากภายนอก ไม่อับทึบ
- (5.5.4) มีทางเดินเข้าออกสะดวก เตียงเข็นนอนเข้าได้

### 5.5 ห้องบำบัดผู้ป่วยนอก

- (5.6.1) เป็นห้องรวมหรือห้องแยก ตามลักษณะการแบ่งแผนกเฉพาะสาขาของโรงพยาบาล
- (5.6.2) โรงพยาบาลขนาด 50 เตียงขึ้นไป ให้แยกจากห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน
- (5.6.3) มีจำนวนเตียงบำบัดอย่างน้อย 1 : 50 เตียงปรกติ
- (5.6.4) มีขนาดพื้นที่อย่างน้อย 12 ตารางเมตร ความสูง 2.50 เมตร การถ่ายเทอากาศและแสงสว่างเพียงพอ
- (5.6.5) มีสถานที่เก็บอุปกรณ์เป็นสัดส่วน
- (5.6.6) ขณะให้การบำบัดรักษามีที่กั้นมิดชิด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(5.6.7) ประตูห้องมีความกว้างอย่างน้อย 1.20 เมตร ให้รถเข็นนอนเข้าถึง  
เตียงผู้ป่วยได้

(5.6.8) มีอ่างล้างมือชนิดไม่ใช้มือปิดเปิด พร้อมอุปกรณ์

#### 5.6 ห้องเภสัชกรรม

(5.8.1) มีพื้นที่เพียงพอตามระดับของการให้บริการอย่างน้อย 12 ตาราง  
เมตร ต่อ 50 เตียง

(5.8.2) มีการแยกสัดส่วนบริการ

(5.8.3) มีการควบคุมอุณหภูมิห้องเก็บยา ห้องจ่ายยาอย่างเหมาะสมต่อการ  
เก็บเวชภัณฑ์

(5.8.4) มีระบบแยก การเก็บเงิน รับใบสั่งยา และให้ผู้ป่วยรับยา

(5.8.5) มีช่องให้ผู้ป่วยรับยา สามารถฟังคำแนะนำอธิบายการใช้ยาพร้อม  
ข้อห้าม และอันตรายจากยาโดยเภสัชกรได้อย่างเหมาะสม

#### 5.7 หอผู้ป่วยใน

##### (5.15.1) หอผู้ป่วยรวม

(5.15.1.1) มีขนาดพื้นที่ไม่เกิน 15 เตียงต่อ 1 ห้อง

(5.15.1.2) มีห้องน้ำปะห้องสุขา ไม่น้อยกว่า 1 ห้องต่อ 5 เตียง

(5.15.1.3) มีแสงสว่างจากภายนอกเข้าถึง

(5.15.1.4) มีการระบายอากาศที่ดี

(5.15.1.5) ระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 1 เมตร และชนิด

ผนังไม่เกิน 1 คืบ

(5.15.1.6) ทางเดินปลายเตียงมีความกว้างอย่างน้อย 1.50 เมตร

(5.15.1.7) ประตูทางเข้ามีความกว้างอย่างน้อย 1.20 เมตร ช่อง

ประตูไม่ปิดทับ

(5.15.1.8) มีวัสดุกันชั่วคราวเป็นรายเตียงได้

(5.15.1.9) มีสัญญาณเรียกเจ้าหน้าที่ประจำทุกเตียงและภายใน

ห้องน้ำ

(5.15.1.10) ห้องน้ำมีความลาดส่วนต่างระดับ มีราวจับสำหรับลุก

ขึ้น พื้นปูวัสดุไม่ลื่น มีระบบล๊อคภายในและเปิดจากภายนอกได้

(5.15.1.11) มีระบบแสงสว่างฉุกเฉิน

##### (5.15.2) ห้องผู้ป่วยเดี่ยว

(5.15.2.1) มีขนาดพื้นที่อย่างน้อย 12 ตารางเมตร ไม่รวมห้อง

น้ำ ขนาดความสูงไม่เกิน 2.50 เมตร มีหน้าต่างรับแสงภายนอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- (5.15.2.2) มีห้องน้ำ 1 ห้องต่อห้องผู้ป่วย 1 ห้อง และมี  
มาตรฐานเช่นเดียวกับห้องผู้ป่วยรวม
- (5.15.2.3) มีสัญญาณเรียกเจ้าหน้าที่จากเตียงและภายในห้องน้ำ
- (5.15.2.4) มีอุปกรณ์เพื่อใช้กับเครื่องมือแพทย์ เช่น ปลั๊กไฟ
- พอเพียง
- (5.15.2.5) ประตูทางเข้ามีความกว้างอย่างน้อย 2.5 เมตร และมี  
แสงสว่างตลอด

- (5.15.3) ห้องปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน
- (5.15.3.1) ตั้งอยู่ในจุดศูนย์กลางที่เข้าถึงผู้ป่วยทุกเตียงได้
- สะดวก
- (5.15.3.2) มีส่วนบริการติดต่อกับผู้ป่วยหรือญาติที่เห็นได้
- ชัดเจน
- (5.15.3.3) รับผิดชอบผู้ป่วยไม่เกิน 30 เตียงต่อ 1 หน่วย
- (5.15.3.4) มีห้องน้ำเจ้าหน้าที่ ห้องวัสดุอุปกรณ์สะอาด ห้องพัก  
สิ่งสกปรกและผ้าเปื้อน ห้องซักล้างและอุปกรณ์ซักล้างแยกเป็นสัดส่วน
- (5.15.3.5) มีอุปกรณ์สื่อสารกับหน่วยงานภายในโรงพยาบาล
- (5.15.3.6) มีอุปกรณ์ดับเพลิงเคมีอย่างน้อย 1 ชุด
- (5.15.3.7) มีทางเดินฉุกเฉินหนีไฟพร้อมป้ายแสดงเส้นทาง

ข้อ 6 ลักษณะเฉพาะของระบบสาธารณูปโภคที่จำเป็นจะต้องมี ดังนี้

- (6.1) ระบบไฟฟ้าสำรอง
- (6.1.1) โรงพยาบาลระดับต้นอย่างน้อยต้องมีกระแสไฟฟ้าสำรอง เพื่อให้แสงสว่าง  
บางจุดที่สำคัญและสามารถใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิตได้
- (6.1.2) โรงพยาบาลระดับกลางหรือมีบริการตลอดและผ่าตัด ให้มีเครื่องกำเนิด  
ไฟฟ้าระบบอัตโนมัติติดตั้งเองภายในไม่เกิน 5 วินาทีมีกำลังสำรองไม่น้อยกว่า 20% ของปริมาณ  
การใช้ไฟของโรงพยาบาลและส่งกำลังถึงจุดสำคัญได้ทุกจุด
- (6.1.3) มีช่างไฟฟ้า และสามารถเรียกตัวได้ตลอดเวลา
- (6.1.4) สถานที่ตั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสามารถเก็บเสียงและการสันสะเทือนได้
- (6.2) ระบบน้ำสำรองให้โรงพยาบาลมีระบบสำรองน้ำอย่างน้อย 0.5 ลูกบาศก์เมตร  
ต่อ 1 เตียงผู้ป่วยหรือไม่น้อยกว่า 50 ลูกบาศก์เมตร โดยตั้งอยู่ในสถานที่ป้องกันการปนเปื้อน และมี  
ระบบจ่ายน้ำที่เหมาะสม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(6.3) ระบบบำบัดน้ำเสีย

ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

(6.4) ระบบจัดเก็บขยะ

(6.4.1) โรงพยาบาลระดับกลางหรือมีบริการคลอดและผ่าตัด ให้มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าระบบอัตโนมัติติดได้เองภายในไม่เกิน 5 วินาทีที่มีกำลังสำรองไม่น้อยกว่า 20% ของปริมาณการใช้ไฟของโรงพยาบาลและส่งกำลังถึงจุดสำคัญได้ทุกจุด

(6.4.2) ให้มีการแยกขยะอย่างน้อยแยกเป็นขยะติดเชื้อและขยะทั่วไป

(6.4.3.1) ขยะติดเชื้อ

(6.4.3.2) ขยะอันตราย เศษแก้ว, ของมีคม, หลอดยาที่ใช้แล้ว ฯลฯ

(6.4.3.3) ขยะทั่วไป เศษอาหาร

(6.4.3) ให้มีถังพักขยะ

(6.4.3.1) ประจำห้อง/เตียง

(6.4.3.2) ประจำแผนกหรือหออภิบาลผู้ป่วย

(6.4.3.3) ถังพักของโรงพยาบาล

(6.4.4) ถังพักรวมของโรงพยาบาลอยู่ในที่มิดชิดไม่ส่งกลิ่นรบกวน และอยู่นอกอาคารผู้ป่วย

(6.4.5) มีพนักงานเพื่อการดูแลรวบรวมขยะ

(6.5) ระบบแก้สถานการณ์แพทย์

(6.5.1) สถานพยาบาล ให้มีระบบส่งแก๊สที่ใช้งานประจำเกี่ยวกับชีวิตของผู้ป่วย

(6.5.2) สถานที่ตั้งเก็บให้มิดชิดมีการระบายอากาศในที่เก็บดี ปลอดภัยจากไฟฟ้าสถิตย์ การขนส่งเข้าถึงสะดวกไม่ส่งเสียงรบกวน และไม่อันตรายต่ออาคารบริการ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินหรือ อุบัติเหตุ

(6.6) ระบบปรับอากาศรวม

ต้องติดตั้งในบริเวณที่ไม่ส่งเสียงหรือก่อเหตุรำคาญผู้ป่วยและอาคารข้างเคียง มีระบบการหมุนเวียนอากาศที่ดี

ข้อ 7 ลักษณะเฉพาะของหน่วยงานอื่นๆ ที่สนับสนุนการบริการ

(7.1) หน่วยซักฟอก

(7.1.1) มีสถานที่แยกเป็นสัดส่วน มีทางเข้าผ้าสกปรก/ผ้าที่ซักแล้ว แยกคนละทาง

(7.1.2) พื้นอาคารทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่าย และระบายน้ำได้ดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- (7.1.3) มีระบบกรองสิ่งสกปรกไขมันก่อนลงท่อบำบัดน้ำเสียของ  
โรงพยาบาล
- (7.1.4) มีการแยกผ้าเปื้อนติดเชื้อมีผ้าเปื้อนทั่วไป
- (7.1.5) จัดพื้นที่เบนสดสวน ทพกรบผาเบอน ทคคกรอง ทชกกลาง ทรด ท  
พักเก็บผ้า สะอาด ที่เก็บวัสดุซักฟอก
- (7.1.6) มีระบบการป้องกันการติดเชื้อเจ้าหน้าที่ และการป้องกันอันตราย  
จากสารปลิงฉิงง

(7.2) โรงครัว

(7.2.1) มีสถานที่แยกเป็นสัดส่วน

(7.2.1.1) สะอาดเป็นระเบียบ มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่อยู่ใกล้กับที่พักขยะ  
หรือบริเวณบำบัดน้ำเสีย

(7.2.1.2) พื้น ผนัง ทำด้วยวัสดุถาวร แห้ง เรียบ มีสภาพดีและสะอาด

(7.2.1.3) มีการป้องกัน แมลงวัน เช่น กรงด้วยมุ้งลวด หรือเป็นแห่งปรับ

อากาศ

(7.2.1.4) มีการระบายอากาศรวมทั้งกลิ่นและควัน จากการทำอาหารได้ดี

(7.2.1.5) อาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว เก็บในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิด  
วางสูง จากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. และการลำเลียงอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว ไปยังที่ต่างๆ ต้องมีการ  
ปกปิดให้มิดชิด

(7.2.1.6) มีท่อหรือรางระบายน้ำ ที่มีสภาพดี ไม่แตกร้าว ระบายน้ำจาก  
ห้องครัวและที่ล้างภาชนะอุปกรณ์ ลงสู่ท่อระบายหรือแหล่งบำบัด ได้ดีและต้องไม่ระบายน้ำเสียลง  
สู่แหล่งสาธารณะ โดยตรง

(7.2.1.7) มีบ่อคัดเศษอาหาร และคักไขมันที่ใช้การได้ดี ก่อนปล่อยลงสู่  
ระบบบำบัดน้ำเสีย

(7.2.1.8) ห้องน้ำ ห้องส้วม ต้องสะอาด ประตูไม่เปิดสู่บริเวณทำเตรียม –  
ปรุงอาหาร ที่ล้าง – เก็บอาหาร และต้องมีอ่างล้างมือที่ใช้การได้ดี ในบริเวณห้องส้วม

(7.2.1.9) มีระบบแยกรับคำสั่งและจัดอาหารตามสั่ง ได้ตรงกับผู้ป่วย

(7.2.1.10) มีเจ้าหน้าที่มีวุฒิเกี่ยวกับโภชนาการควบคุมและจัดอาหารตรงตาม  
สั่ง ได้ตรงกับโรคของผู้ป่วย

(7.2.1.11) ผู้ปรุงอาหารแต่งกายสะอาดต้องผูกผ้ากันเปื้อนสีขาว และสวม  
หมวกสีขาวและผู้เสิร์ฟอาหารแต่งกายสะอาด

(7.3) ลักษณะการบริการของหน่วยย่อยกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



(7.4.3) มีอ่างล้างมือ

(7.4.4) มีโต๊ะตรวจศพ

(7.4.5) มีเจ้าหน้าที่คอยดูแลอย่างน้อย 1 คน

(7.4.6) รถรับส่งเข้าถึงได้สะดวก

(7.5) ลักษณะเฉพาะของรถพยาบาลที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีดังนี้

(7.5.1) มีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ สำหรับใช้ในการช่วยฟื้นคืนชีพโดยเฉพาะ ดังนี้

(7.5.1.1) AIRWAY maintenance equipment ( Oropharyngeal airway, Nasopharyngeal airway, Endotracheal tube สำหรับเด็กและผู้ใหญ่, Laryngoscope ( Handle), Laryngoscope ( Blade โค้ง, ตรง ), Tracheostomy tube สำหรับเด็กและผู้ใหญ่, เครื่องดูดเสมหะ ( Suction tube ) ขนาดต่างๆ

(7.5.1.2) Breathing equipment ( Oxygen nasal cannula, Oxygen mask, สายยางต่อ oxygen, Self – Inflating Lung bag with connecting tube )

(7.5.1.3) Circulatory Support equipment ( Intravenous cannula สำหรับให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือ CVP measurement ) ( Intravenous catheter No. 16, 18, 20, 22, 24, 25 )

(7.5.1.4) Drug ( Adrenaline, Atropine, Sodium bicarbonate, Lidocaine, Lasix, 50% glucose, Dopamine, Isuprel, Calcium gluconate, Levophed, Bretylium, Verapamil, Procainamide, Sterile water สำหรับผสมยา

(7.5.1.5) Electrocardiography ( เครื่องมือ EKG, EKG paper, jelly cream )

(7.5.1.6) Fibrillation treatment ( เครื่อง Defibrillator, jelly )

(7.5.1.7) อุปกรณ์อื่นๆ ( Syringe 2, 5, 10, 20, 50 cc. หัวเข็มขนาดต่างๆ, กระบอกสำลี, 70% Alcohol, Povidine – Iodine, เชือกผูกท่อช่วยหายใจหรือหลอดคอ, Plaster, กรรไกร, Magill, s Forceps, K – Y jelly, Sterile latex gloves, CPR board )

(7.5.1.8) ชุดเครื่องมือ ( Set เจาะคอ, Set ไล่ chest drain, Set cut – down )

อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ จัดเรียงไว้ในรถฉุกเฉิน ตามลำดับการใช้ก่อนและหลัง ไม่เก็บของที่ไม่งจำเป็นไว้ในรถฉุกเฉิน

ข้อ 8 องค์ประกอบพื้นฐานที่สถานพยาบาลประเภทมีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน กำหนดให้มีลักษณะพื้นฐานของสถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไปและสถานพยาบาลเฉพาะสาขา/ทาง ดังต่อไปนี้

อันดับ	ลักษณะพื้นฐานที่ กำหนด	เวชกรรมทั่วไป			เฉพาะสาขา/ ทาง
		ระดับต้น	ระดับกลาง	ระดับสูง	
1	สถานที่จอดรถ - 10 คันขึ้นไป - 30 คันขึ้นไป - 60 คันขึ้นไป	มี ไม่กำหนด ไม่กำหนด	มี มี มี	มี มี มี	มี ไม่กำหนด ไม่กำหนด
2	สถานที่จอดรถฉุกเฉิน	มี	มี	มี	มี
3	ห้องฉุกเฉิน	มี	มี	มี	มี
4	ห้องตรวจโรค	มี	มี	มี	มี
5	ห้องตรวจพิเศษ	ไม่กำหนด	ไม่กำหนด	มี	มี (เฉพาะสาขา)
6	โถงทางเดิน	มี	มี	มี	มี
7	ห้องจ่ายยา	มี	มี	มี	มี
8	คลังยา	ไม่กำหนด	มี	มี	มี
9	ห้องปฏิบัติการ	มี (พื้นฐาน)	มี	มี	มี
10	ห้องเอ็กซ - เรย์	มี (พื้นฐาน)	มี	มี	มี
11	ห้องคลอด	มี	มี	มี	มี
12	ห้องผ่าตัด	มี	มี	มี	มี
13	ห้องพักรฟื้น	ไม่กำหนด	ไม่กำหนด	มี	ไม่กำหนด
14	ห้องผู้ป่วยหนัก	ไม่กำหนด	มี	มี	ไม่กำหนด
15	ห้องไตเทียม	ไม่กำหนด	ไม่กำหนด	มี	ไม่กำหนด
16	ห้องพักรฟื้นผู้ป่วย	มี	มี	มี	มี
17	ห้องเตรียมอาหารผู้ป่วย	ไม่กำหนด	มี	มี	มี
18	หน่วยจ่ายกลาง	มี	มี	มี	มี
19	หน่วยซักฟอก	มี	มี	มี	มี
20	ห้องพักเก็บศพ	ไม่กำหนด	มี	มี	มี
21	รถพยาบาล	มี	มี	มี	มี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อ 9 ความสามารถของการให้บริการของสถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไประดับต้น  
ระดับกลาง และระดับสูง ให้เป็นไปตามบัญชีที่แนบนี้

ข้อ 10 ความสามารถของการให้บริการของสถานพยาบาลตามข้อ 4 – 9 ให้เป็นไปตามที่  
ได้รับอนุญาต

ข้อ 11 สถานพยาบาลจะให้การบริการนอกเหนือจากที่ได้รับอนุญาตแล้วมิได้

สั่ง ณ วันที่.....พ.ศ. 2541

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลบางส่วน จากหนังสือทำเนียบโรงพยาบาล  
และสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2540 - 2541



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กฎกระทรวง  
ฉบับที่ 7 ( พ.ศ. 2517 )

ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมการก่อสร้างอาคาร พุทธศักราช 2479

ข้อ 1 ในกฎกระทรวงนี้

1. “ ที่จอดรถยนต์ ” หมายความว่า สถานที่ที่จัดไว้ใช้เป็นที่จอดรถยนต์โดยเฉพาะสำหรับอาคาร
2. “ ที่กั๊บลัรยนต์ ” หมายความว่า บริเวณที่จัดไว้สำหรับกั๊บลัรยนต์ เพื่อสะดวกในการจอดหรือเข้าออกของรถยนต์
3. “ ทางเข้าออกรยนต์ ” หมายความว่า ทางที่ใช้สำหรับรถยนต์เข้าหรือออกจากที่จอดรถยนต์ถึงปากทางเข้าออกของรถยนต์
4. “ ปากทางเข้าออกของรถยนต์ ” หมายความว่า ส่วนของทางเข้าออกของรถยนต์ที่เชื่อมกับทางสาธารณะ
5. “ เชน้ลาดสะพาน ” หมายความว่า ส่วนของทางที่เชื่อมกับสะพานที่มีส่วนลาดชันเกิน 2 ใน 100
6. “ โรงมหรสพ ” หมายความว่า อาคารหรือส่วนหนึ่งส่วนใดของอาคารที่ใช้เป็นโรงมหรสพตามกฎหมายว่าด้วยโรงแรม
7. “ สำนักรงาน ” หมายความว่า อาคารหรือส่วนหนึ่งส่วนใดของอาคารที่ใช้เป็นที่ทำการ
8. “ อาคารขนาดใหญ่ ” หมายความว่า อาคารที่สร้างขึ้นเพื่อใช้อาคารหรือส่วนหนึ่งส่วนใดของอาคารเป็นที่ประกอบกิจการประเภทเดียวหรือหลายประเภท โดยมีความสูงจากระดับถนนตั้งแต่ 15 เมตรขึ้นไป และมีพื้นที่รวมกันทุกชั้นในหลังเดียวกันเกิน 1,000 ตารางเมตร หรือ มีพื้นที่รวมกันทุกชั้นหรือชั้นหนึ่งชั้นใดในหลังเดียวกันเกิน 2,000 ตารางเมตร
9. “ ห้องโถง ” หมายความว่า ส่วนหนึ่งส่วนใดของอาคารที่ใช้เป็นที่ชุมนุมหรือประชุม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อ 2 ให้กำหนดประเภทของอาคารซึ่งต้องมีที่จอดรถยนต์ ที่กัลัรบรยยนต์ และทางเข้าออกจรยยนต์ไว้

ดังต่อไปนี้

1. โรงแรมที่มีห้องพัคตั้งแต่ 30 ห้องขึ้นไป
2. กัตาคารที่มีพื้นที่สำหรับตั้งโต๊ะอาคารตั้งแต่ 150 ตารางเมตร ขึ้นไป
3. อาคารขนาดใหญ่

ข้อ 3 จำนวนที่จอดรถยนต์ ต้องจัดให้มีตามกำหนดดังต่อไปนี้

1. ในเขตเทศบาลทุกแห่งหรือในเขตท้องที่ที่ได้มีพระราชกฤษฎีกาให้ใช้พระราชบัญญัติควบคุมการก่อสร้างอาคาร พุทธศักราช 2479 ใช้บังคับ

- สำนักงานให้มีที่จอดรถยนต์ไม่น้อยกว่า 1 คันต่อพื้นที่ 120 ตารางเมตร เศษของ 120 ตาราง

เมตร ให้คิดเป็น 120 ตารางเมตร

- อาคารขนาดใหญ่ ให้มีที่จอดรถยนต์ตามจำนวนที่กำหนดของแต่ละประเภทของอาคารที่ไซ

เป็นที่ประกอบกิจการในอาคารขนาดใหญ่นั้นรวมกันหรือให้มีที่จอดรถยนต์ไม่น้อยกว่า 1 คันต่อพื้นที่อาคาร 240 ตารางเมตร เศษของ 240 ตารางเมตร ให้คิดเป็น 240 ตารางเมตร ทั้งนี้ให้ถือที่จอดรถยนต์จำนวนที่มากกว่าเป็นเกณฑ์

ข้อ 4 อาคารหรือส่วนหนึ่งส่วนใดของอาคารที่ใช้เป็นที่ประกอบกิจการหลายประเภท ถ้าเป็นประเภทของอาคารที่ต้องมีที่จอดรถยนต์ ที่กัลัรบรยยนต์ และทางเข้าออกจรยยนต์ตามข้อ 2 ต้องจัดให้มีจำนวนที่จรถยนต์ตามที่กำหนดในข้อ 3 ของแต่ละประเภทของอาคารที่ใช้เป็นที่ประกอบกิจการในอาคารหรือส่วนหนึ่งส่วนใดของอาคารนั้นรวมกัน

ข้อ 5 ที่จอดรถยนต์ 1 คัน ต้องเป็นพื้นที่สี่เหลี่ยมผืนผ้า กว้างไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร ยาวไม่น้อยกว่า 6 เมตร โดยต้องทำเครื่องหมายแสดงลักษณะ และขอบเขตของที่จอดรถยนต์ไว้ให้ปรากฏ

ข้อ 6 ที่จอดรถยนต์ต้องจัดให้อยู่ภายในบริเวณของอาคารนั้น ถ้าอยู่ภายนอกอาคารต้องมีทางไปสู่อาคารนั้นไม่เกิน 200 เมตร

ข้อ 7 ที่กั้บรยณต์ต้องมืพื้นที่เพียงพอและอยู่ในที่เหมะสมให้สามารถกั้บรยณต์เข้าสู่ทางออกของรยณต์ได้โดยสะดวก โดยต้องทำเครื่องหมายแสดงแนวกั้บของรยณต์ไว้ให้ปรากฏ ในกรณีทีจ้จัดให้รยณต์วิ่งได้ทางเดียวจากปากทางเข้าจนถึงปากทางออก จะไม่มีที่กั้บรยณต์กั้ได้

ข้อ 8 ทางเข้าออกของรยณต์ต้องกว้างไม่น้อยกว่า 6 เมตร ในกรณีทีจ้จัดให้รยณต์วิ่งได้ทางเดียวทางเข้าและทางออกต้องกว้างไม่น้อยกว่า 3.50 เมตร โดยต้องทำเครื่องหมายแสดงทางเข้าและทางออกไว้ให้ปรากฏ และปากทางเข้าออกของรยณต์ต้องเป็นดังนี้

1. แนวศูนย์กลางปากทางเข้าออกของรยณต์ต้องไม่อยู่ในที่ทีเป็นทางร่วมหรือทางแยก และต้องห่างจากจุดเริ่มต้น โค้งหรือหักมุมของขอบทางร่วมหรือขอบทางแยกสาธารณะ มีระยะไม่น้อยกว่า 20 เมตร สำหรับโรงมหรสพระยะดังกล่าวต้องไม่น้อยกว่า 50 เมตร

2. แนวศูนย์กลางปากทางเข้าออกของรยณต์ต้องไม่อยู่บนเชิงลาดสะพาน และต้องห่างจากจุดสุดเชิงลาดสะพานมีระยะไม่น้อยกว่า 50 เมตร สำหรับโรงมหรสพระยะดังกล่าวต้องไม่น้อยกว่า 100 เมตร

ให้ไว้ ณ วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2517

กมล วรรณประภา

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

## กฎกระทรวง

กฎกระทรวงฉบับที่ 33 (พ.ศ. 2535)

พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522

- อาคารสถานพยาบาล เป็นอาคารควบคุมโดยห้ามก่อสร้างตัดแปลงก่อนได้รับอนุญาต
- ห้ามตัดแปลงอาคารอื่น มาเป็น สถานพยาบาล ยกเว้นแต่ได้รับอนุญาต
- อาคารสูง หมายถึง อาคารที่มีความสูงตั้งแต่ 25.00 เมตรขึ้นไป โดยวัดความสูงจากระดับพื้นจนถึงพื้นคาบฟ้า
- อาคารขนาดใหญ่พิเศษ หมายถึง อาคารที่มีพื้นที่ใช้สอยชั้นใดชั้นหนึ่ง หรือทุกชั้น รวมกันเกิน 10,000 ตารางเมตร ขึ้นไป

### หมวดที่ 1

- ที่ดินที่ใช้เป็นพื้นที่ของอาคารสูง หรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษ ที่มีพื้นที่อาคารรวมไม่เกิน 30,000 ตารางเมตร ต้องมีด้านหนึ่งด้านใดของที่ดินนั้นยาวไม่น้อยกว่า 12.00 เมตร ดิถนบนสาธาณะนั้นต้องมีเขตกว้างไม่น้อยกว่า 10.00 เมตร ยาวต่อเนื่องกัน โดยตลอด นับตั้งแต่ตั้งอาคารจนไปเชื่อมต่อกับถนนสาธาณะอื่นที่มีเขตกว้างไม่น้อยกว่า 10.00 เมตร

สำหรับที่ดินที่ใช้เป็นที่ตั้งของอาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษ ที่มีพื้นที่อาคารมากกว่า 30,000 ตารางเมตร ต้องมีด้านหนึ่งด้านใดของที่ดินนั้นยาวไม่น้อยกว่า 12.00 เมตร ดิถนบนสาธาณะที่มีเขตกว้างไม่น้อยกว่า 18.00 เมตร และถนนสาธาณะนั้นต้องมีเขตกว้างไม่น้อยกว่า 18.00 เมตร และถนนสาธาณะนั้นต้องมีเขตทางกว้างไม่น้อยกว่า 18.00 เมตร

ชั้น 3 – 7 อาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษ

1. มีถนนหรือที่ว่างโดยรวมอาคารอย่างน้อย 6.00 เมตร เพื่อให้รถดับเพลิงเข้าออกได้
2. มีพื้นที่หรือผนังอาคารห่างจากที่ดินของผู้อื่น อย่างน้อย 6.00 เมตร
3. มีค่าอัตราส่วนพื้นที่อาคารรวมกันทุกชั้นต่อพื้นที่ดินของอาคารทุกหลัง ไม่นเกิน 10 : 1
4. อาคารที่ไม่ได้เพื่อเป็นที่อยู่อาศัย ต้องมีที่ว่างร้อยละ 10 ของพื้นที่ดินแปลงนั้น

- พื้นอาคารส่วนที่ต่ำกว่าระดับถนนหน้าอาคารตั้งแต่ชั้น 3 ลงไป หรือต่ำกว่าระดับถนนตั้งแต่ 7.00 เมตรลงไป ต้องจัดให้มีระบบลิฟต์ตามหมวด 6 และต้องจัดให้บันไดหนีไฟทุกด้านต้องเป็นคอนกรีตเสริมเหล็กหนาไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร เพื่อใช้เป็นที่พักภัยในกรณีฉุกเฉินได้ บันไดหนีไฟต้องอยู่ห่างไม่เกิน 60.00 เมตร โดยวัดตามแนวทางเดิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## หมวด 2 ด้วยวิธีธรรมชาติ

- การระบายอากาศให้มีช่องเปิดสู่ภายนอก เช่น ประตู หน้าต่าง หรือบานเกล็ด ต้องมีช่องเปิดไม่น้อยกว่าร้อยละ 10
- การระบายอากาศด้วยวิธีกล เพื่อนำอากาศออกมาจากภายนอก ดังนี้

ลำดับที่	สถานที่	อัตราการระบายอากาศไม่น้อยกว่าจำนวนเท่าของปริมาตรของห้องใน 1 ชม.
1.	ห้องน้ำ-ส้วมของอาคารสาธารณะ	4
2.	ที่จอดรถ	4
3.	สถานที่ค้าขาย	7
4.	ห้องครัวของสถานที่จัดจำหน่ายอาคารและเครื่องคัม	24
5.	ลิฟต์โดยสารและลิฟต์ดับเพลิง	30

ตำแหน่งช่องนำอากาศเข้าโดยวิธีกล ต้องห่างจากที่เกิดอากาศเสียและช่องระบายอากาศทิ้งไม่น้อยกว่า 5.00 เมตร สูงจากพื้นดินไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร

การนำอากาศเข้า และการระบายอากาศทิ้งโดยวิธีกล ต้องไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชนผู้ที่อาศัยอยู่ใกล้เคียง

การระบายอากาศในอาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษที่มีการปรับภาวะอากาศด้วยระบบการปรับภาวะอากาศต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

ต้องมีการนำอากาศภายนอกเข้ามาในพื้นที่ปรับภาวะอากาศ หรือดูดอากาศจากภายในพื้นที่ปรับภาวะอากาศออกไปไม่น้อยกว่าอัตราที่กำหนดในตารางต่อไปนี้

ลำดับที่	สถานที่	ลูกบาศก์เมตร / ชั่วโมง
1.	ห้องประชุม	6
2.	ห้องน้ำ ห้องส้วม	10
3.	สถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องคัม (ห้องรับประทานอาหาร)	10
4.	ไนต์คลับ หรือบาร์หรือสถานลีลาศ	10
5.	ห้องครัว	30

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลำดับที่	สถานที่	ลูกบาศก์เมตร / ชั่วโมง
6.	โรงพยาบาล	
	- ห้องคนไข้	2
	- ห้องผ่าตัดและห้องคลอด	8
	- ห้อง ไอ.ซี.ยู	5

ห้ามนำสารทำความเย็นชนิดเป็นอันตรายต่อร่างกาย หรือคิดไฟง่าย มาใช้กับระบบปรับ  
ภาวะอากาศที่ใช้สารทำความเย็นโดยตรง

ระบบปรับภาวะอากาศด้วยน้ำ ห้ามต่อท่อน้ำของระบบปรับภาวะอากาศ เข้ากับท่อน้ำของ  
ระบบการประปาโดยตรง

ระบบท่อลมของระบบปรับภาวะอากาศ ต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

(ก) ท่อลม วัสดุหุ้มลม และวัสดุภายในท่อลม ต้องเป็นวัสดุที่ไม่ติดไฟและไม่เป็นส่วนที่  
ทำให้เกิดควันเมื่อเกิดเพลิงไหม้

(ข) ท่อลมส่วนที่ติดตั้งผนังกันไฟ หรือพื้นที่ทำด้วยวัสดุทนไฟ ต้องติดตั้งลิ้นกันไฟที่ปิด  
อย่างสนิทโดยอัตโนมัติ เมื่ออุณหภูมิสูงเกินกว่า 74 องศาเซลเซียส และลิ้นกันไฟต้องมีอัตราการ  
ทนไฟไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 30 นาที

(ค) ห้ามใช้ทางเดินร่วม บันได ช่องบันได ช่องลิฟต์ของอาคารเป็นส่วนหนึ่งของระบบ  
ท่อลมส่งหรือระบบท่อลมกลับเว้นแต่ส่วนที่เป็นพื้นที่ว่างระหว่างเพดานกับพื้นห้องชั้นเหนือขึ้นไป  
หรือหลังคาที่มีส่วนประกอบของเพดานซึ่งมีอัตราการทนไฟไม่น้อยกว่าหนึ่งชั่วโมง

การขับเคลื่อนอากาศของระบบปรับภาวะอากาศ ต้องมีลักษณะดังนี้

(ก) มีสวิทช์พัคลมของระบบการขับเคลื่อนอากาศที่ปิดเปิดด้วยมือ จะต้องติดตั้งในที่ที่  
เหมาะสมและสามารถปิดสวิทช์ได้ทันทีเมื่อเกิดเพลิงไหม้

(ข) ระบบปรับภาวะอากาศที่ลมหมุนเวียนตั้งแต่ 50 ลูกบาศก์เมตรต่อนาที ขึ้นไปต้อง  
ติดตั้งอุปกรณ์ตรวจจับควัน หรืออุปกรณ์ตรวจสอบการเกิดอัคคีภัยที่มีสมรรถนะไม่ด้อยกว่า  
อุปกรณ์ตรวจจับควัน ซึ่งสามารถบังคับให้สวิทช์หยุดการทำงานของระบบได้โดยอัตโนมัติ

ข้อ 11 อาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษ ต้องมีระบบจ่ายพลังงานไฟฟ้าเพื่อการแสง  
สว่างหรือกำลัง ซึ่งจะต้องมีการเดินสายและติดตั้งอุปกรณ์ไฟฟ้าตามมาตรฐานของการไฟฟ้านคร  
หลวง หรือการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค

ข้อ 13 อาคารสูงต้องมีระบบป้องกันอันตรายจากฟ้าผ่า ซึ่งประกอบด้วยเสาต่อฟ้า  
สายต่อฟ้า สายนำลงดิน และหลักสายดิน ที่เชื่อมโยงกันเป็นระบบสำหรับสายนำลงดิน ต้องมี  
ขนาดพื้นที่ภาพตัดขวางเทียบได้ไม่น้อยกว่าสายทองแดงตีเกลียวขนาด 30 มิลลิเมตร สายนำลงดิน  
นี้ต้องเป็นระบบที่แยกอิสระจากระบบสายดินอื่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาคารแต่ละหลังต้องมีสายตัวนำโดยรอบอาคาร และมีสายนำลงดินต่อจากสายตัวนำห่างกันทุกระยะไม่เกิน 30 เมตร วัดตามแนวของรอบอาคาร ทั้งนี้สายนำลงดินของอาคารแต่ละหลังต้องมีไม่น้อยกว่าสองสาย

เหล็กเสริมหรือเหล็กรูปพรรณ ในโครงสร้างอาคารอาจใช้เป็นสายนำลงดินได้ แต่ต้องมีระบบการถ่ายประจุไฟฟ้าจากโครงสร้างสู่หลักสายดินได้ถูกต้องตามหลักวิชาการช่าง

ข้อ 14 อาคารสูงหรืออาคารใหญ่พิเศษ ต้องมีระบบจ่ายไฟฟ้าสำรอง กรณีฉุกเฉิน ซึ่งแยกจากระบบอื่นและสามารถจ่ายได้โดยอัตโนมัติทันที โดยต้องจ่ายได้ไม่น้อยกว่า 2 ชม. เครื่องหมายแสดงทางฉุกเฉิน ห้องโถง บันได และระบบสัญญาณเตือนภัย

ตลอดเวลาที่ใช้งานสำหรับลิฟต์ดับเพลิง เครื่องสูบน้ำดับเพลิง ห้องช่วยชีวิต ฉุกเฉิน ระบบสื่อสาร เพื่อความปลอดภัยของสาธารณะ และกระบวนการผลิตทางอุตสาหกรรมที่ซึ่งจะก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตหรือสุขภาพอนามัย เมื่อกระแสไฟฟ้าขัดข้อง

ข้อ 15 กระแสไฟฟ้าที่ใช้กับลิฟต์ดับเพลิง ต้องต่อจากแผงสวิตช์ประธานของอาคาร โดยแยกเป็นวงจรต่างหากจากวงจรทั่วไป

วงจรไฟฟ้าสำรองสำหรับลิฟต์ดับเพลิงต้องมีการป้องกันอันตรายจากเพลิงไหม้อย่างดีพอ

ข้อ 16 ในอาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษต้องมีระบบสัญญาณเตือนอัคคีภัยทุกชั้นของระบบสัญญาณเตือนภัยอย่างน้อยต้องประกอบด้วย

(1) อุปกรณ์ส่งสัญญาณเพื่อหนีไฟ ต้องเป็นอุปกรณ์ที่สามารถส่งเสียงหรือสัญญาณให้คนที่อยู่ในอาคาร ได้ยินหรือทราบ โดยทั่วถึง

(2) อุปกรณ์แจ้งเหตุ ซึ่งมีทั้งระบบแจ้งเหตุอัตโนมัติ และระบบแจ้งเหตุที่ใช้มือเพื่อให้อุปกรณ์ตาม (1) ทำงาน

ข้อ 18 อาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษ ต้องมีระบบป้องกันอัคคีภัย ซึ่งประกอบด้วยระบบท่อเย็น ที่เก็บน้ำสำรอง และหัวรับน้ำดับเพลิง ดังนี้

(1) ท่อเย็นต้องเป็น โลหะผิวเรียบที่สามารถทนความดันใช้งาน ได้ไม่น้อยกว่า 1.2 เมกกะปาสกาลเมตร โดยท่อดังกล่าวต้องทาด้วยสีน้ำมันสีแดงและติดตั้งตั้งแต่ชั้นล่างสุด ไปยังชั้นสูงสุดของอาคาร ระบบท่อเย็นทั้งหมดต้องต่อเข้ากับท่อประธานส่งน้ำและระบบส่งน้ำจากแหล่งน้ำของอาคารและจากหัวรับน้ำดับเพลิงนอกอาคาร

(2) ทุกชั้นของอาคารต้องจัดให้มีตู้หัวฉีดน้ำดับเพลิง ซึ่งประกอบด้วยหัวต่อสายฉีดน้ำดับเพลิงพร้อมสายฉีดน้ำดับเพลิงขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 25 มิลลิเมตร (1 นิ้ว) และหัวต่อสายฉีดน้ำดับเพลิงชนิดหัวต่อสวมเร็วขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 65 มิลลิเมตร (2 ½ นิ้ว) พร้อมทั้งฝาครอบและโซ่ร้อยติดไว้ทุกระยะห่างกันไม่เกิน 64.00 เมตร ถ้าใช้สายฉีดน้ำดับเพลิงยาวไม่เกิน 30.00 เมตร ต่อจากตู้หัวฉีดน้ำดับเพลิงแล้วสามารถนำไปใช้ดับเพลิงในพื้นที่ทั้งหมดในชั้นนั้นได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(3) อาคารสูงต้องมีที่เก็บน้ำสำรองเพื่อใช้เฉพาะในการดับเพลิง และต้องมีระบบส่งน้ำที่มีความดันต่ำสุดที่หัวต่อฉีดน้ำดับเพลิงที่ชั้นสูงสุดไม่น้อยกว่า 0.45 เมกกะปาสกาลมาตร แต่ไม่เกิน 0.7 เมกกะปาสกาลมาตร ด้วยอัตราการไหล 30 ลิตรต่อวินาที โดยให้มีประตูน้ำปิดเปิดและประตูกันน้ำไหลกลับอัตโนมัติด้วย

(4) หัวรับน้ำดับเพลิงที่ติดตั้งภายนอกอาคารต้องเป็นชนิดขัดต่อสวมเร็ว ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 65 มิลลิเมตร (2 1/2 นิ้ว) ที่สามารถรับน้ำจากรถดับเพลิง ที่มีข้อต่อส่วนเร็วแบบมีเขี้ยว ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 65 มิลลิเมตร (2 1/2 นิ้ว) ที่หัวรับน้ำดับเพลิงต้องมีฝาปิดเปิดที่มีโซ่ร้อยติดไว้ ด้วยระบบท่อยื่นทุกๆ หนึ่งชุดต้องมีหัวรับน้ำดับเพลิงนอกอาคารหนึ่งหัวในที่ที่พนักงานดับเพลิงเข้าถึงได้โดยสะดวกรวดเร็วที่สุด และให้ใกล้หัวต่อดับเพลิงสาธารณะมากที่สุด บริเวณที่ใกล้หัวรับน้ำดับเพลิงนอกอาคารต้องมีข้อความเขียนด้วยสีสะท้อนแสงว่า "หัวรับน้ำดับเพลิง"

(5) ปริมาณการส่งจ่ายน้ำสำรองต้องมปริมาณการจ่ายไม่น้อยกว่า 30 ลิตรต่อวินาที สำหรับท่อยื่นท่อแรก และไม่น้อยกว่า 35 ลิตรต่อวินาที สำหรับท่อยื่นแต่ละท่อที่เพิ่มขึ้นใสอาคารหลังเดียวกัน แต่รวมแล้วไม่จำเป็นต้องมากกว่า 45 ลิตรต่อวินาที เป็นเวลารวมไม่น้อยกว่า 30 นาที

ข้อ 19 อาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษ นอกจากมีระบบป้องกันอัคคีภัยตามข้อ 18 แล้ว ต้องติดตั้งเครื่องดับเพลิงแบบมือถือตามชนิดและขนาดที่เหมาะสมสำหรับดับเพลิงที่เกิดจากประเภทของวัสดุที่มีในแต่ละชั้นไว้หนึ่งเครื่องต่อพื้นที่อาคารไม่เกิน 1,000 ตารางเมตร ทุกกระยะไม่เกิน 45.00 เมตร แต่ไม่น้อยกว่าชั้นละ 1 เครื่อง

การติดตั้งเครื่องดับเพลิงตามวรรคหนึ่งต้องติดตั้งให้ส่วนบนสุดของตัวเครื่องสูงจากระดับพื้นอาคารไม่เกิน 1.50 เมตร ในที่มองเห็นสามารถอ่านคำแนะนำการใช้ได้และสามารถเข้าใช้สอยได้โดยสะดวก

เครื่องดับเพลิงแบบมือถือต้องมีขนาดบรรจุสารเคมีไม่น้อยกว่า 4 กิโลกรัม

ข้อ 20 อาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษต้องจัดให้มีระบบดับเพลิงอัตโนมัติ เช่น SPRINKLER SYSTEM หรือระบบอื่นที่เทียบเท่า ที่สามารถทำงานได้ด้วยตัวเองทันทีเมื่อมีเพลิงไหม้ โดยให้สามารถทำงานครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมดทุกชั้นในการนี้

ข้อ 22 อาคารสูงต้องมีบันไดหนีไฟสู่ชั้นสูงสุดหรือคาดฟ้าอย่างน้อย 2 บันได อยู่ในที่ตั้งซึ่งบุคคลไม่ว่าจะอยู่ ณ จุดใด ของอาคารสามารถมาถึงบันไดหนีไฟได้สะดวก แต่ละบันไดหนีไฟต้องอยู่ห่างกันไม่เกิน 60.00 เมตร เมื่อวัดตามแนวทางเดิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อ 23 บันไดหนีไฟต้องทำด้วยวัสดุทนไฟและไม่ผุกร่อน เช่น คอนกรีตเสริมเหล็กเป็นต้น มีความกว้างไม่น้อยกว่า 50 เซนติเมตร ลูกนอนกว้างไม่น้อยกว่า 22 เซนติเมตรและลูกตั้งสูงไม่เกิน 20 เซนติเมตร มีชนพักกว้างไม่น้อยกว่า 40 เซนติเมตร และมีราวบันไดอย่างน้อยหนึ่งด้าน

ห้ามสร้างบันไดหนีไฟแบบเป็นบันไดเวียน

ข้อ 24 บันไดหนีไฟและชนพักส่วนที่อยู่ภายนอกอาคารต้องมีผนังด้านที่บันไดพาดผ่านเป็นผนังกันไฟ

ข้อ 25 บันไดหนีไฟที่อยู่ภายในอาคารต้องมีอากาศถ่ายเทจากภายนอกอาคารได้ แต่ละชั้นต้องมีช่องระบายอากาศซึ่งมีพื้นที่รวมกันไม่น้อยกว่า 1.4 ตารางเมตร เปิดสู่ภายนอกอาคารได้ หรือมีระบบอัดลมภายในช่องบันไดหนีไฟ ที่มีความดันลมขณะใช้งาน ไม่น้อยกว่า 3.86 ปาสกาลมาตร ซึ่งทำงานได้โดยอัตโนมัติเมื่อเกิดเพลิงไหม้

ข้อ 26 บันไดหนีไฟที่อยู่ภายในอาคารต้องมีผนังกันไฟโดยรอบ ยกเว้นช่องระบายอากาศ และต้องมีแสงสว่างจากระบบไฟฟ้าฉุกเฉินให้มองเห็นช่องทางได้ขณะเพลิงไหม้ และมีป้ายบอกชั้นและป้ายบอกทางหนีไฟที่ด้านในและด้านนอกของประตูหนีไฟทุกชั้นด้วยตัวอักษรที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน โดยตัวอักษรต้องมีขนาดไม่เล็กกว่า 10 เซนติเมตร

ข้อ 27 ประตูหนีไฟต้องทำด้วยวัสดุทนไฟ ทำเป็นบานเปิดชนิดผลักออกสู่ภายนอก พร้อมติดตั้งอุปกรณ์ชนิดที่บังคับให้บานประตูปิดได้เอง มีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 40 เซนติเมตร สูงไม่น้อยกว่า 1.40 เมตร และต้องสามารถเปิดออกได้โดยสะดวกตลอดเวลา ประตูหรือทางออกสู่บันไดหนีไฟต้องไม่มีขั้นหรือธรณีประตูหรือขอบกั้น

ข้อ 28 อาคารสูงต้องจัดให้มีช่องทางเฉพาะสำหรับบุคคลภายนอกเข้าไปบรรเทาสาธารณภัยที่เกิดในอาคารได้ทุกชั้น ช่องทางเฉพาะนี้จะเป็นลิฟต์ดับเพลิงหรือช่องบันไดหนีไฟก็ได้ และทุกชั้นต้องจัดให้มีห้องว่างที่มีพื้นที่ไม่น้อยกว่า 6.00 ตารางเมตร ติดต่อกับช่องทางนี้ และเป็นบริเวณที่ปลอดภัยจากเปลวไฟ และควันเช่นเดียวกับช่องบันไดหนีไฟและเป็นที่ตั้งของตู้หัวฉีดน้ำดับเพลิงประจำชั้นของอาคาร

ข้อ 29 อาคารสูงต้องมีคาดฟ้าและมีพื้นที่บนคาดฟ้าขนาดกว้าง ยาว ด้านละไม่น้อยกว่า 6.00 เมตร เป็นที่ว่างเพื่อใช้เป็นทางหนีไฟทางอากาศได้ และต้องจัดให้มีทางหนีไฟบนชั้นคาดฟ้านำไปสู่บันไดหนีไฟได้สะดวกทุกบันได หรือมีอุปกรณ์เครื่องช่วยในการหนีไฟจากอาคารลงสู่พื้นดินได้โดยปลอดภัย

### หมวด 3

ข้อ 31 การระบายน้ำฝนออกจากอาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษจะระบายลงสู่แหล่งรองรับน้ำทิ้งโดยตรงก็ได้ แต่ต้องไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ชีวิต ร่างกายหรือทรัพย์สินหรือกระทบกระเทือนต่อการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม

ข้อ 32 ระบบบำบัดน้ำเสียจะเป็นระบบอิสระ เฉพาะอาคารหรือเป็นระบบรวมของส่วนกลางก็ได้ แต่ต้องไม่ก่อให้เกิดเสียง กลิ่น ฟอง หรือกาก เป็นต้น ที่เกิดจากการบำบัดนั้นจนถึงขนาดที่อาจเกิดอันตรายต่อสุขภาพ ชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สิน กระทบกระเทือนต่อการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม หรือความเดือดร้อนรำคาญ แก่ประชาชนผู้อยู่อาศัยใกล้เคียง

ข้อ 33 น้ำเสียต้องผ่านระบบบำบัดน้ำเสีย จนเป็นน้ำทิ้งก่อนระบายสู่แหล่งรองรับน้ำทิ้ง โดยคุณภาพน้ำทิ้งให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ เรื่อง กำหนดมาตรฐานคุณภาพน้ำทิ้งจากอาคาร

ข้อ 34 ทางระบายน้ำทิ้งต้องมีลักษณะที่สามารถตรวจสอบและทำความสะอาดได้ โดยสะดวก ในกรณีที่ทางระบายน้ำเป็นแบบท่อปิดต้องมีบ่อตรวจระบายน้ำ ทุกระยะไม่เกิน 8.00 เมตร และทุกมุมเล็กน้อย

ข้อ 35 ในกรณีที่แหล่งรองรับน้ำทิ้งมีขนาดไม่เพียงพอจะรองรับน้ำทิ้งที่ระบายจากอาคารในชั่วโมงการใช้น้ำสูงสุด ให้มีที่พักน้ำทิ้งเพื่อรองรับปริมาณน้ำทิ้งที่เกินกว่าแหล่งรองรับน้ำทิ้งจะรับได้ก่อนที่จะระบายสู่แหล่งรองรับน้ำทิ้ง

### หมวด 4

ข้อ 36 อาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษ ต้องมีระบบท่อจ่ายน้ำประปาที่มีแรงดันน้ำในท่อจ่ายน้ำและปริมาณน้ำประปาซึ่งเป็นไปตามกำหนดดังนี้

(1) แรงดันน้ำในระบบท่อจ่ายน้ำที่จุดน้ำเข้าเครื่องสุขภัณฑ์ ต้องมีแรงดันในชั่วโมงการใช้น้ำสูงสุดไม่น้อยกว่า 0.1 เมกะปาสกาลเมตร

(2) ปริมาณการใช้น้ำสำหรับจ่ายให้แก่ผู้ใช้น้ำทั้งอาคาร สำหรับประเภทเครื่องสุขภัณฑ์แต่ละชนิดให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์กำหนด ดังนี้

## ตารางเปรียบเทียบปริมาณน้ำประปาคิดเป็นหน่วยสุขภัณฑ์เพื่อหาปริมาณน้ำ

ประเภทเครื่องสุขภัณฑ์	ชนิดของเครื่องควบคุม	หน่วยสุขภัณฑ์ (FIXTURE UNIT)	
		ส่วนบุคคล	สาธารณะ
ส้วม	ประตูน้ำล้าง (FLUSH VALUE)	6	10
ส้วม	ถังน้ำล้าง (FLUSH TANK)	3	5
ที่ปัสสาวะ	ประตูน้ำล้าง (FLUSH VALUE)	5	10
ที่ปัสสาวะ	ถังน้ำล้าง (FLUSH TANK)	3	5
อ่างล้างมือ	ก๊อกน้ำ	1	2
ฝักบัว	ก๊อกน้ำ	2	4
อ่างอาบน้ำ	ก๊อกน้ำ	2	4

ข้อ 37 ระบบท่อจ่ายน้ำต้องมีวิธีป้องกันมิให้สิ่งปนเปื้อนจากภายนอก เข้าไปในท่อจ่ายน้ำได้

ในกรณีที่ระบบท่อจ่ายน้ำแยกกัน ระหว่างน้ำดื่มกับน้ำใช้ ต้องแยกชนิดของท่อจ่ายน้ำให้ชัดเจน ห้ามต่อท่อจ่ายน้ำทั้งสองระบบเข้าด้วยกัน

### หมวด 5

ข้อ 38 ในอาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษ ต้องมีการจัดเก็บขยะมูลฝอยโดยวิธีขนลำเลียงหรือทิ้งลงปล่องทิ้งมูลฝอย

ข้อ 39 การคิดปริมาณมูลฝอยที่เกิดขึ้นในอาคาร ให้คิดจากอัตราการใช้ดังนี้

- (1) การใช้เพื่อการอยู่อาศัย ปริมาณมูลฝอยไม่น้อยกว่า 2.40 ลิตรต่อคนต่อวัน
- (2) การใช้เพื่อการพาณิชย์กรรม หรือการอื่น ปริมาณมูลฝอยไม่น้อยกว่า 0.4 ลิตรต่อพื้นที่หนึ่งตารางเมตรต่อวัน

ข้อ 40 อาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษต้องจัดให้มีที่พักรวมมูลฝอยที่มีลักษณะดังนี้

- (1) ต้องมีขนาดความจุไม่น้อยกว่า 3 เท่าของปริมาณมูลฝอยที่เกิดขึ้นในแต่ละวันตามข้อ
- (2) ผนังต้องทำด้วยวัสดุถาวรและทนไฟ
- (3) พื้นผิวภายในต้องเรียบและกันน้ำซึม
- (4) ต้องมีการป้องกันกลิ่นและน้ำฝน
- (5) ต้องมีการระบายน้ำเสียจากมูลฝอยเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย

41

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(6) ต้องมีการระบายอากาศและป้องกันน้ำเข้า

ที่พักรวมมูลฝอยต้องมีระยะห่าง จากสถานที่ประกอบอาคาร และสถานที่เก็บอาคารไม่น้อยกว่า 4.00 เมตร แต่ถ้าที่พักรวมมูลฝอยมีขนาดความจุเกิน 3 ลูกบาศก์เมตร ต้องมีระยะห่างไม่น้อยกว่า 16.00 เมตร และขนย้ายมูลฝอยได้โดยสะดวก

ข้อ 41 ที่พักรวมมูลฝอยของอาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษ ต้องมีลักษณะดังนี้

- (1) ฝา ผนัง และประตู ต้องแข็งแรงทนทาน ประตูต้องปิดได้สนิท เพื่อป้องกันกลิ่น
- (2) ขนาดเหมาะสมกับสถานที่และสะดวกต่อการทำความสะอาด

ข้อ 42 ปล่องทิ้งมูลฝอยของอาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษ ต้องมีลักษณะดังนี้

(1) ต้องทำด้วยวัสดุทนไฟ มีขนาดความกว้างในแต่ละด้านหรือเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 60 เซนติเมตร ผิวภายในเรียบทำความสะอาดได้ง่าย ไม่มีส่วนใดที่จะทำให้มูลฝอยติดค้าง

(2) ประตูหรือช่องทิ้งมูลฝอยต้องทำด้วยวัสดุทนไฟและปิดสนิทเพื่อป้องกันมิให้มูลฝอยปลิวย้อนกลับและติดค้างได้

(3) ต้องมีการระบายอากาศเพื่อป้องกันกลิ่นรบกวน

(4) ปลายล่างของปล่องทิ้งมูลฝอยต้องมีประตูปิดสนิทเพื่อป้องกันกลิ่น

#### หมวด 6

ข้อ 43 ลิฟท์โดยสารและลิฟท์ดับเพลิงแต่ละชุดที่ใช้กับอาคารสูง ให้มีขนาดมวลบรรทุกไม่น้อยกว่า 630 กิโลกรัม

ข้อ 44 อาคารสูงต้องมีลิฟท์ดับเพลิงอย่างน้อยหนึ่งชุด ซึ่งมีรายละเอียดอย่างน้อยดังนี้

(1) ลิฟท์ดับเพลิงต้องจอดได้ทุกชั้นของอาคาร และต้องมีระบบควบคุมพิเศษสำหรับพนักงานดับเพลิงใช้ขณะเกิดอัคคีภัยโดยเฉพาะ

(2) บริเวณห้องโถงหน้าลิฟท์ดับเพลิงทุกชั้นต้องติดตั้งตู้สายฉีดน้ำดับเพลิง หรือหัวต่อสายฉีดน้ำดับเพลิงและอุปกรณ์ดับเพลิงอื่น ๆ

(3) ห้องโถงหน้าลิฟท์ดับเพลิงทุกชั้นต้องมีผนังหรือประตูที่ทำด้วยวัสดุทนไฟปิดกั้นมิให้เปลวไฟหรือควันเข้ามาได้ มีหน้าต่างเปิดออกสู่ภายนอกอาคารได้โดยตรง หรือมีระบบอัดลมภายในห้องโถงลิฟท์ดับเพลิงที่มีความดันขณะใช้งาน ไม่น้อยกว่า 3.86 ปาสกาลเมตรและทำงานได้โดยอัตโนมัติเมื่อเกิดเพลิงไหม้

(4) ระยะเวลาในการเคลื่อนที่อย่างต่อเนื่องของลิฟท์ดับเพลิงระหว่างชั้นล่างสุดกับชั้นบนสุดของอาคารต้องไม่เกิน 1 นาที

ทั้งนี้ ในเวลาปกติลิฟท์ดับเพลิงสามารถใช้เป็นลิฟท์โดยสารได้

ข้อ 45 ในปล่องลิฟท์ห้ามติดตั้งท่อสายไฟฟ้า ท่อส่งน้ำ ท่อระบายน้ำ และ อุปกรณ์ต่าง ๆ เว้นแต่เป็นส่วนประกอบของลิฟท์หรือจำเป็นสำหรับการทำงานและการดูแลรักษาลิฟท์

ข้อ 46 ลิฟต์ต้องมีระบบและอุปกรณ์การทำงานที่ให้ความปลอดภัยด้านสวัสดิภาพและสุขภาพของผู้โดยสารดังนี้

- (1) ต้องมีระบบการทำงานที่จะให้ลิฟต์เลื่อนมาหยุดตรงที่จุดชั้นระดับดิน และประตูลิฟต์ต้องเปิดโดยอัตโนมัติเมื่อไฟฟ้าดับ
- (2) ต้องมีสัญญาณเตือนและลิฟต์ต้องไม่เคลื่อนที่เมื่อบรรทุกเกินพิกัด
- (3) ต้องมีอุปกรณ์ที่จะหยุดลิฟต์ได้ในระยะที่กำหนดโดยอัตโนมัติ เมื่อตัวลิฟต์มีความเร็วเกินพิกัด
- (4) ต้องมีระบบป้องกันประตูลิฟต์หนีบผู้โดยสาร
- (5) ลิฟต์ต้องไม่เคลื่อนที่เมื่อประตูลิฟต์ปิดไม่สนิท
- (6) ประตูลิฟต์ต้องไม่เปิดขณะลิฟต์เคลื่อนที่หรือหยุดไม่ตรงที่จุด
- (7) ต้องมีระบบการติดต่อกับภายนอกห้องลิฟต์ และสัญญาณแจ้งเหตุขัดข้อง
- (8) ต้องมีระบบแสงสว่างฉุกเฉินในห้องลิฟต์และหน้าชั้นที่จุด
- (9) ต้องมีระบบการระบายอากาศในห้องลิฟต์ตามที่กำหนดในข้อ 12 (2)

ข้อ 74 ให้มีคำแนะนำอธิบายการใช้ การขอความช่วยเหลือ การให้ความช่วยเหลือและข้อห้ามใช้ ดังนี้

- (1) การใช้ลิฟต์และการขอความช่วยเหลือให้ติดไว้ในห้องลิฟต์
- (2) การให้ความช่วยเหลือให้ติดไว้ที่ข้างประตูลิฟต์ด้านนอกทุกชั้น
- (3) ข้อห้ามใช้ลิฟต์ให้ติดไว้ที่ข้างประตูลิฟต์ด้านนอกทุกชั้น

## กฎกระทรวง

ฉบับที่ 55 (พ.ศ. 2543)

ออกความตามในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522

“ **อาคารสาธารณะ** ” หมายความว่า อาคารที่ใช้เพื่อประโยชน์ในการชุมนุมคนได้ โดยทั่วไป เพื่อกิจกรรมทางราชการ การเมือง การศึกษา การศาสนา การสังคม การนันทนาการ หรือ การพาณิชยกรรม เช่น โรงมหรสพ หอประชุม โรงแรม โรงพยาบาล สถานศึกษา หอสมุด สนาม กีฬากลางแจ้ง สนามกีฬาในร่ม ตลาด ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า สถานบริการ ท่าอากาศยาน อุโมงค์ สะพาน อาคารจอดรถ สถานีรถ ท่าจอดเรือ โป๊ะจอดเรือ สุสาน ฌาปนสถาน ศาสนาสถาน เป็นต้น

“ **อาคารพิเศษ** ” หมายความว่า อาคารที่ต้องการมาตรฐานความมั่นคงแข็งแรง และความปลอดภัยเป็นพิเศษ เช่น อาคารดังต่อไปนี้

ก. อาคารหรือสิ่งก่อสร้างขึ้นสูงเกิน 15 เมตร หรือสะพานหรืออาคาร หรือโครง หลังคาช่วยหนึ่งเกิน 10 เมตร หรือมีลักษณะโครงการสร้างที่อาจก่อให้เกิดภัยอันตรายต่อสาธารณชน ได้

“ **อาคารขนาดใหญ่** ” หมายความว่า อาคารที่มีพื้นที่รวมกันทุกชั้นหรือชั้นหนึ่งชั้นใดใน หลังเดียวกันเกิน 2,000 ตารางเมตรหรืออาคารที่มีความสูงตั้งแต่ 15.00 เมตรขึ้นไป และมีพื้นที่ รวมกันทุกชั้นหรือชั้นหนึ่งชั้นใดในหลังเดียวกันเกิน 1,000 ตารางเมตร แต่ไม่เกิน 2,000 ตารางเมตร การวัดความสูงของอาคารให้วัดจากระดับพื้นดินที่ก่อสร้างถึงพื้นคานฟ้า สำหรับอาคารทรงจั่วหรือ ปันหยาให้วัดจากระดับพื้นดินที่ก่อสร้างถึงยอดคานของชั้นสูงสุด

“ **สำนักงาน** ” หมายความว่า อาคารหรือส่วนหนึ่งส่วนใดของอาคารที่ใช้เป็นสำนักงาน หรือที่ ทำการ

“ **คลังสินค้า** ” หมายความว่า อาคารหรือส่วนหนึ่งส่วนใดของอาคารที่ใช้เป็นที่สำหรับเก็บ สินค้าหรือสิ่งของเพื่อประโยชน์ทางการค้าหรืออุตสาหกรรม

“ **โรงแรม** ” หมายความว่า อาคารหรือส่วนหนึ่งส่วนใดของอาคารที่ใช้เป็นโรงแรมตาม กฎหมายว่าด้วยโรงแรม

“ **ภัตตาคาร** ” หมายความว่า อาคารหรือส่วนหนึ่งส่วนใดของอาคารที่ใช้เป็นที่ขายอาหาร หรือเครื่องดื่ม โดยมีพื้นที่สำหรับตั้งโต๊ะอาหารไว้บริการภายในอาคารหรือภายนอกอาคาร

“ **วัสดุถาวร** ” หมายความว่า วัสดุซึ่งตามปกติไม่เปลี่ยนแปลงสภาพไม่ย่อยโดยน้ำ ไฟ หรือดินฟ้า อากาศ

“ **วัสดุทนไฟ** ” หมายความว่า วัสดุก่อสร้างที่ไม่เป็นเชื้อเพลิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

“ **พื้น** ” หมายความว่า พื้นที่ของอาคารที่บุคคลเข้าอยู่หรือเข้าใช้สอยได้ภายในขอบเขตของคานหรือตงที่รับพื้น หรือภายในพื้นนั้น หรือภายในขอบเขตของผนังอาคารรวมทั้งเฉลียงหรือระเบียงด้วย

“ **ฝา** ” หมายความว่า ส่วนก่อสร้างในด้านตั้งซึ่งกันแบ่งพื้นภายในอาคารให้เป็นห้อง ๆ

“ **ผนัง** ” หมายความว่า ส่วนก่อสร้างในด้านตั้งซึ่งกันด้านนอกหรือระหว่างหน่วยของอาคารให้เป็นหลังหรือเป็นหน่วยแยกจากกัน

“ **ผนังกันไฟ** ” หมายความว่า ผนังที่ปิดด้วยอิฐธรรมดาหนาไม่น้อยกว่า 18 เซนติเมตร และไม่มีช่องที่ไฟหรือควันผ่าน ได้หรือจะเป็นผนังที่ทำด้วยวัสดุทนไฟอย่างอื่นที่มีคุณสมบัติในการป้องกันไฟได้ดีไม่น้อยกว่าผนังที่ก่อด้วยอิฐธรรมดาหนา 18 เซนติเมตร ถ้าเป็นผนังคอนกรีตเสริมเหล็กต้องหนาไม่น้อยกว่า 12 เซนติเมตร

“ **อิฐธรรมดา** ” หมายความว่า ดินที่ทำขึ้นเป็นแท่งและได้เผาให้สุก

“ **หลังคา** ” หมายความว่า สิ่งปกคลุมส่วนบนของอาคารสำหรับป้องกันแดดและฝนรวมทั้งโครงสร้างหรือสิ่งใดซึ่งประกอบขึ้นเพื่อยึดเหนี่ยวสิ่งปกคลุมนี้ให้มั่นคงแข็งแรง

“ **ลาดฟ้า** ” หมายความว่า พื้นส่วนบนสุดของอาคารที่ไม่มีหลังคาปกคลุม และบุคคลสามารถขึ้นไปใช้สอยได้

“ **ช่วงบันได** ” หมายความว่า ระยะตั้งบันได้ซึ่งมีขั้นต่อเนื่องกัน โดยตลอด

“ **ลูกตั้ง** ” หมายความว่า ระยะตั้งของขั้นบันได

“ **ลูกนอน** ” หมายความว่า ระยะราบของขั้นบันได

“ **ความกว้างสุทธิ** ” หมายความว่า ความกว้างที่วัดจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งโดยปราศจากสิ่งใด ๆ กีดขวาง

“ **ที่ว่าง** ” หมายความว่า พื้นที่อันปราศจากหลังคาหรือสิ่งก่อสร้างปกคลุม ซึ่งพื้นที่ดังกล่าวอาจจะจัดให้เป็นบ่อน้ำ สระว่ายน้ำบ่อพักน้ำเสีย ที่พักมูลฝอย ที่พักรวมมูลฝอย หรือที่จอดรถ ที่อยู่ภายนอกอาคารก็ได้ และให้หมายความรวมถึงพื้นที่ของสิ่งก่อสร้าง หรืออาคารที่สูงจากระดับพื้นดินไม่เกิน 1.20 เมตร และไม่มีหลังคาหรือสิ่งก่อสร้างปกคลุมเหนือระดับนั้น

“ **ถนนสาธารณะ** ” หมายความว่า ถนนที่เปิดหรือยินยอมให้ประชาชนเข้าไปหรือใช้เป็นสัญจรได้ ทั้งนี้ ไม่ว่าจะมีการเรียกเก็บค่าตอบแทนหรือไม่

ข้อ 7 ป้ายหรือสิ่งก่อสร้างขึ้นสำหรับติดหรือตั้งป้ายที่อาคารต้องไม่บังช่องระบายอากาศ หน้าต่าง ประตู หรือทางหนีไฟ

ข้อ 8 ป้ายหรือสิ่งก่อสร้างขึ้นสำหรับติดหรือตั้งป้ายบนหลังคา หรือคาบฟ้าของอาคารต้องไม่ล้ำออกนอกแนวผนังรอบนอกของอาคารและส่วนบนสุดของป้ายหรือสิ่งก่อสร้างขึ้นสำหรับติดหรือตั้งป้ายต้องสูงไม่เกิน 6 เมตรจากส่วนบนสุดของหลังคาหรือคาบฟ้าของอาคารที่ติดตั้งป้ายนั้น

ข้อ 9 ป้ายที่ยื่นจากผนังอาคารให้ยื่นได้ไม่เกินแนวกันสาด และให้สูงได้ไม่เกิน 60 เซนติเมตร หรือมีพื้นที่ป้ายไม่เกิน 2 ตารางเมตร

ข้อ 10 ป้ายที่ติดตั้งเหนือกันสาดและไม่ได้ยื่นจากผนังอาคาร ให้ติดตั้งได้โดยมีความสูงของป้ายไม่เกิน 60 เซนติเมตรวัดจากขอบบนของปลายกันสาดนั้น หรือมีพื้นที่ป้ายไม่เกิน 2 ตารางเมตร

ข้อ 11 ป้ายที่ติดตั้งใต้กันสาดให้ติดตั้งแนบผนังอาคาร และต้องสูงจากพื้นทางเท้าไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร

ข้อ 12 ป้ายโฆษณาสำหรับโรงมหรสพให้ติดตั้งขนาดกบผนังอาคาร โรงมหรสพ แต่จะยื่นห่างจากผนังได้ไม่เกิน 50 เซนติเมตร หรือหากติดตั้งป้ายบนกันสาดนั้น และความสูงของป้ายทั้งสองกรณีต้องไม่เกินความสูงของอาคาร

ข้อ 13 ป้ายที่ติดตั้งอยู่บนพื้นดิน โดยตรง ต้องมีความสูงไม่เกินระยะที่วัดจากจุดที่ติดตั้งป้ายไปจนถึงกึ่งกลางถนนสาธารณะที่อยู่ใกล้ป้ายนั้นที่สุด และมีความยาวของป้ายไม่เกิน 32 เมตร

ข้อ 14 สิ่งก่อสร้างขึ้นสำหรับติดหรือตั้งป้ายที่ติดตั้งบนพื้นดินโดยตรงให้ทำด้วยวัสดุทนไฟทั้งหมด

ข้อ 15 เสา คาน พื้น บันได และผนังของอาคารที่สูงตั้งแต่สามชั้นขึ้นไป โรงมหรสพ หอประชุม โรงงาน โรงแรม โรงพยาบาล หอสมุด ห้างสรรพสินค้า อาคารขนาดใหญ่ สถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ ทำอากาศยาน หรืออุโมงค์ ต้องทำด้วยวัสดุถาวรที่เป็นวัสดุทนไฟด้วย

ข้อ 18 ครัวในอาคารต้องมีพื้นและผนังที่ทำด้วยวัสดุถาวรที่เป็นวัสดุทนไฟ ส่วนฝาและเพดานนั้น หากไม่ได้ทำด้วยวัสดุถาวรที่เป็นวัสดุทนไฟ ก็ให้บุด้วยวัสดุทนไฟ

ข้อ 19 อาคารอยู่อาศัยรวมต้องมีพื้นที่ภายในแต่ละหน่วยที่ใช้เพื่อการอยู่อาศัยไม่น้อยกว่า 20 ตารางเมตร

ข้อ 20 ห้องนอนในอาคารให้มีความกว้างด้านแคบที่สุดไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร และมีพื้นที่ไม่น้อยกว่า 8 ตารางเมตร

ข้อ 21 ช่องทางเดินในอาคาร ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่าตามที่กำหนดไว้ดังต่อไปนี้

ประเภทอาคาร	ความกว้าง
1. อาคารอยู่อาศัย	1.0 เมตร
2. อาคารอยู่อาศัยรวมหอพักตาม กฎหมายว่าด้วยหอพัก อาคาร พาณิชย์ โรงงาน อาคารพิเศษ สำนักงาน อาคารสาธารณะ	1.50 เมตร

ข้อ 22 ห้องหรือส่วนของอาคารที่ใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆ ต้องมีระยะดังต่อไปนี้  
ตามที่กำหนดไว้ดังต่อไปนี้

ประเภทการใช้อาคาร	ระยะดัง
1. ห้องที่ใช้เป็นที่พักอาศัย บ้านแถว ห้องพัก โรงแรม ห้องเรียนนักเรียนอนุบาล ครั้ว สำหรับอาคารอยู่อาศัย ห้องพักคนไข้ พิเศษ ช่องทางเดินในอาคาร	2.60 เมตร
2. ห้องที่ใช้เป็นสำนักงาน ห้องเรียน	3.0 เมตร
3. ห้องขายสินค้า ห้องประชุม ห้องคนไข้ รวม คลังสินค้า โรงครัว ตลาด และอื่นๆ ที่คล้ายกัน	3.50 เมตร
4. ระเบียง	2.20 เมตร

ระยะดังตามวรรคหนึ่งให้วัดจากพื้นถึงพื้น ในกรณีของชั้นใต้หลังคาให้วัดจากพื้นถึงยอด  
ฝ้าหรือยอดผนังอาคาร และในกรณีของห้องหรือส่วนของอาคารที่อยู่ภายในโครงสร้างของหลังคา  
ให้วัดจากพื้นถึงยอดฝ้าหรือยอดฝ้าหรือยอดผนังของห้องหรือส่วนของอาคารดังกล่าวที่ไม่ใช่

#### โครงสร้างของหลังคา

ห้องในอาคารซึ่งมีระยะดังระหว่างพื้นถึงพื้นอีกชั้นหนึ่งตั้งแต่ 5 เมตรขึ้นไป จะทำพื้นชั้น  
ลอยในห้องนั้นก็ได้ โดยพื้นชั้นลอยดังกล่าวนั้นต้องมีเนื้อที่ไม่เกินร้อยละสี่สิบของเนื้อที่ห้อง ระยะ  
ดังระหว่างพื้นชั้นลอยถึงพื้นอีกชั้นหนึ่งต้องไม่น้อยกว่า 2.40 เมตร และระยะดังระหว่างพื้นห้องถึง  
พื้นชั้นลอยต้องไม่น้อยกว่า 2.40 เมตร ด้วย

ห้องน้ำ ห้องส้วม ต้องมีระยะดังระหว่างพื้นถึงเพดานไม่น้อยกว่า 2 เมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อ 24 บันไดของอาคารอยู่อาศัยรวม หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก สำนักงาน อาคารสาธารณะ อาคารพาณิชย์ โรงงาน และอาคารพิเศษ สำหรับที่ใช้กับชั้นที่มีพื้นที่อาคารชั้นเหนือขึ้นไป รวมกันไม่เกิน 300 ตารางเมตร ต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1.20 เมตร แต่สำหรับบันไดของอาคารดังกล่าวที่ใช้กับชั้นที่มีพื้นที่อาคารชั้นเหนือขึ้นไปรวมกันเกิน 300 ตารางเมตร ต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร ถ้าความกว้างสุทธิของบันไดน้อยกว่า 1.50 เมตร ต้องมีบันไดอย่างน้อยสองบันได และแต่ละบันไดต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1.20 เมตร

บันไดของอาคารที่ใช้เป็นที่ชุมนุมของคนจำนวนมาก เช่น บันไดห้องประชุมหรือห้องบรรยายที่มีพื้นที่รวมกันตั้งแต่ 500 ตารางเมตรขึ้นไป หรือบันไดห้องรับประทานอาหารหรือสถานบริการที่มีพื้นที่รวมกันตั้งแต่ 1000 ตารางเมตรขึ้นไป หรือบันไดของแต่ละชั้นของอาคารนั้นที่มีพื้นที่รวมกันตั้งแต่ 2000 ตารางเมตรขึ้นไป ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร อย่างน้อยสองบันได ถ้ามีบันไดเดียวต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า 3 เมตร

บันไดที่สูงเกิน 4 เมตร ต้องมีชานพักบันไดทุกช่วง 4 เมตร หรือน้อยกว่านั้น และระยะตั้งจากชั้นบันไดหรือชานพักบันไดถึงส่วนต่ำสุดของอาคารที่อยู่เหนือขึ้นไปต้องสูงไม่น้อยกว่า 2.10 เมตร

ชานพักบันไดและพื้นหน้าบันไดต้องมีความกว้างและความยาวไม่น้อยกว่าความกว้างสุทธิของบันไดเว้นแต่บันไดที่มีความกว้างสุทธิเกิน 2 เมตร ชานพักบันไดและพื้นหน้าบันไดจะมีความยาวไม่เกิน 2 เมตรก็ได้

บันไดตามวรรคหนึ่งและวรรคสองต้องมีลูกตั้งสูงไม่เกิน 18 เซนติเมตร ลูกนอนเมื่อหักส่วนที่ขึ้นบันไดเหลื่อมกันออกแล้วเหลือความกว้างไม่น้อยกว่า 25 เซนติเมตร และต้องมีราวบันไดกันตก บันไดที่มีความกว้างสุทธิเกิน 6 เมตร และช่วงบันไดสูงเกิน 1 เมตร ต้องมีราวบันไดทั้งสองข้าง บริเวณจุกบันไดต้องมีวัสดุกันลื่น

ข้อ 25 บันไดตามข้อ 24 จะต้องมียะห่างไม่เกิน 40 เมตร จากจุดที่ไกลสุดบนพื้นชั้นนั้น

ข้อ 26 บันไดตามข้อ 23 และข้อ 24 ที่เป็นแนวโค้งเกิน 90 องศา จะไม่มีชานพักบันไดก็ได้ แต่ต้องมีความกว้างเฉลี่ยของลูกนอนไม่น้อยกว่า 22 เซนติเมตร สำหรับบันไดตามข้อ 23 และไม่น้อยกว่า 25 เซนติเมตร สำหรับบันไดตามข้อ 24

ข้อ 27 อาคารที่สูงตั้งแต่สี่ชั้นขึ้นไปและสูงไม่เกิน 23 เมตร หรืออาคารที่สูงสามชั้นและมีลาดฟ้าเหนือชั้นที่สามที่มีพื้นที่เกิน 16 ตารางเมตรนอกจากมีบันไดตามปกติแล้ว ต้องมีมีบันไดหนีไฟที่ทำด้วยวัสดุทนไฟอย่างน้อยหนึ่งแห่ง และต้องมีทางเดินไปยังบันไดหนีไฟนั้นได้โดยไม่มีสิ่งกีดขวาง

ข้อ 28 บันไดหนีไฟต้องมีความลาดชันน้อยกว่า 60 องศา เว้นแต่ค้ำคานและบันไดแก้วที่สูงไม่เกินสี่ชั้น ให้มีบันไดหนีไฟที่มีความลาดชันเกิน 60 องศา และต้องมีชานพักบันไดทุกชั้น

ข้อ 29 บันไดหนีไฟภายนอกอาคารต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 60 เซนติเมตร และต้องผนังส่วนที่บันไดหนีไฟพาดผ่านเป็นผนังที่ปิดกั้นด้วยวัสดุฉนวนที่เป็นวัสดุทนไฟ

บันไดหนีไฟตามวรรคหนึ่ง ถ้าทอดไม่ถึงพื้นชั้นล่างของอาคารต้องมีบันไดโลหะที่สามารถเลื่อนหรือยึดหรือหย่อนลงมาจนถึงพื้นชั้นล่างได้

ข้อ 30 บันไดหนีไฟตามอาคารต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร มีผนังที่ปิดกั้นด้วยวัสดุทนไฟที่เป็นวัสดุทนไฟกันโดยรอบ เว้นแต่ส่วนที่ช่องระบายอากาศและช่องประตูหนีไฟ และต้องมีอากาศถ่ายเทจากภายนอกอาคารได้โดยแต่ละชั้นต้องมีช่องระบายอากาศที่เปิดสู่ภายนอกอาคารได้มีพื้นที่รวมกันไม่น้อยกว่า 1.4 ตารางเมตร กับต้องมีแสงสว่างให้เพียงพอทั้งกลางวันและกลางคืน

ข้อ 31 ประตูหนีไฟต้องทำด้วยวัสดุทนไฟ มีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร สูงไม่น้อยกว่า 1.90 เมตร และต้องทำเป็นบานเปิดชนิดผลักออกสู่ภายนอกเท่านั้น กับต้องติดอุปกรณ์ชนิดที่บังคับให้บานประตูปิดได้เอง และต้องสามารถเปิดออกได้โดยสะดวกตลอดเวลา ประตูหรือทางออกสู่บันไดหนีไฟต้องไม่มีธรณีหรือขอบกั้น

ข้อ 32 พื้นหน้าบันไดหนีไฟต้องกว้างไม่น้อยกว่าความกว้างของบันไดและอีกด้านหนึ่งกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร

ข้อ 33 อาคารแต่ละหลังหรือหน่วยต้องมีที่ว่างตามที่กำหนดดังต่อไปนี้

- (1) อาคารอยู่อาศัย และอาคารอยู่อาศัยรวม ต้องมีที่ว่างไม่น้อยกว่า 30 ใน 100 ส่วนของพื้นที่ชั้นหนึ่งมากที่สุดของอาคาร

## พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504

"สถานพยาบาล" หมายความว่า สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะ ซึ่งจัดไว้เพื่อประกอบโรคศิลป์ ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ หรือซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบกิจการอื่นด้วยการผ่าตัด การฉีดยา หรือฉีดยาใด ๆ หรือด้วยการใช้การกรรมวิธีอื่น ๆ ซึ่งเป็นกรรมวิธีของการประกอบโรคศิลป์ ทั้งนี้โดยการกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้ประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยากฎหมายว่าด้วยการขายยา ซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ

ลักษณะของสถานพยาบาลที่ตั้งขึ้น ควรมีลักษณะดังนี้

### 1. สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

- มีความเหมาะสมสำหรับการประกอบโรคศิลป์
- มีห้องตรวจโรคซึ่งจัดไว้เฉพาะโดยไม่ประเจิดประเจ้อ
- มีที่กำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ
- มีห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะจำนวนพอเพียง

### 2. สถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

- มีสภาพข้อ 1
- มีห้องผู้ป่วยขนาดจำนวนได้ไม่น้อยกว่า 15 ลูกบาศก์เมตร ต่อผู้ป่วย 1 คน และประตูหน้าต่างหรือช่องลมคำนวณเป็นเนื้อที่กันไม่น้อยกว่าหนึ่งในสิบของเนื้อที่ห้องเว้นแต่ในกรณีที่มีเครื่องปรับอากาศหรือระบายอากาศต้องทำให้เป็นที่พอใจของผู้อนุญาต

- มีเตียงสำหรับผู้ป่วยคนละเตียง แต่ละเตียงห่างกัน อย่างน้อย 80 เซนติเมตร

- มีห้องส้วมสำหรับผู้ป่วยสิบคนต่อหนึ่งที่ เป็นอย่างน้อย และห้องน้ำที่ถูกสุขลักษณะ จำนวนเพียงพอ

- มีห้องเวชภัณฑ์

- ในกรณีที่รับผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป ผนังอาคารสถานพยาบาลโดยรอบต้องไม่ติดต่อกับอาคารที่ใช้เพื่อกิจการของสถานพยาบาลนั้น

- ผู้ประกอบโรคศิลป์แผนปัจจุบันสำหรับสถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้มีอย่างน้อยดังนี้

สถานพยาบาลที่มีเตียง	สาขาเวชกรรม ชั้นหนึ่ง	สาขาการ พยาบาล	สาขาเภสัช กรรม
ไม่เกิน 10 เตียง	1	2	-
เกิน 10 เตียงแต่ไม่เกิน 25 เตียง	2	4	-
25 - 50 เตียง	3	8	1
50 - 100 เตียง	4	12	1
เกิน 100 เตียง	6	16	2

ในสถานพยาบาลเฉพาะการคลอดบุตรที่ต้องมีผู้ประกอบโรคศิลป์แผนปัจจุบันใน สาขา  
เวชกรรมชั้นหนึ่งจะให้มีผู้ประกอบโรคศิลป์แผนปัจจุบันในสาขาคงครรภ์ชั้นหนึ่งแทนก็ได้ และ  
สำหรับผู้ประกอบโรคศิลป์แผนปัจจุบัน ในสาขาคงครรภ์ชั้นสองแทนก็ได้

#### มาตรฐานที่จอดรถของสำนักผังเมือง

1. จำนวนช่องจอดรถ
  - โรงพยาบาลรัฐบาล 1/3 คัน 1 เตียง
  - โรงพยาบาลเอกชน 1 คัน 1 เตียง
2. จำนวนท่าจอดรถ
  - พื้นที่อาคาร 1,000 - 30,000 ตร.ม. มีท่าจอดรถ 1 ท่า
  - เพิ่มท่าจอดรถ 1 ท่า ต่อเนื้อที่อาคารทุก 30,000 ตร.ม.
  - เพิ่มท่าจอดรถจำนวนพยาบาล

หลักเกณฑ์การส่งเสริมกิจการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดอื่น ๆ

พ.ศ. 2520

1. ในเขตกรุงเทพมหานครควรจะต้องมีเตียงคนไข้ไม่ต่ำกว่า 50 เตียงในจังหวัดอื่นไม่ต่ำกว่า 25 เตียง
2. ต้องเป็นสถานพยาบาลที่ทันสมัย แบบแปลนแผนผังต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ
3. ต้องเป็นสถานพยาบาล ที่มีแพทย์ประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั้นหนึ่ง มีแพทย์และพยาบาลประจำอยู่เวร ผลัดเปลี่ยนกันให้เพียงพอกับขนาดของสถานพยาบาล
4. ในเขตกรุงเทพมหานคร ต้องมีรถพยาบาล สำหรับคนไข้อย่างน้อย 2 คันในเขตจังหวัดอื่นอย่างน้อย 1 คัน
5. ต้องมีบริการตลอด 24 ชั่วโมง และต้องทำการรักษาทั้งคนไข้นอกและคนไข้ใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. ต้องมีห้องตรวจโรคภายนอก ห้องเภสัชกรรม ห้องเอ็กซเรย์ ห้องผ่าตัด ห้องปฏิบัติการ ห้องเก็บรักษารายงานและทะเบียน ห้องฉุกเฉินและห้องดับจิต โรงครัว โรงซักฟอก ที่พักพยาบาลและคนงาน

7. ต้องมีลิฟต์ถ้าเป็นอาคารสูง เกิน 2 ชั้นขึ้นไป (ต้องเป็นลิฟต์ ขนาดบรรจุเพียงคนไข้ได้)

8. ต้องมีระบบป้องกันและหนีอัคคีภัย

9. ต้องมีที่จอดรถได้โดยสะดวก

### กฎเกณฑ์สำหรับอาคารโรงพยาบาลตาม AMERICAN NATIONAL BUILDING CODE

1. ความสูงอาคารที่มีได้ใช้ระบบปรับอากาศ จากพื้นถึงเพดานห้อง 3.00 เมตร ถ้าใช้ระบบเครื่องปรับอากาศ ให้สูง 2.50 เมตรเป็นอย่างน้อย

2. ความกว้างของบันไดหลัก (MAIN STAIRS) อย่างน้อย 1.5 เมตรและชานพัก (LANDING) ขนาดต้องไม่เล็กกว่า 1.50 เมตร - 3.00 เมตร

3. อาคารที่สูงกว่า 3 ชั้น จะต้องมีบันไดหนีไฟขนาดกว้าง 80 เซนติเมตร และทุกระยะ 17 ชั้น ต้องมีชานพักและต้องมีเครื่องหุ้มท่อตัวบันได โดยเป็นวัสดุทนไฟ เช่น เหล็กคอนกรีตเสริมเหล็ก

4. ความกว้างของทางเดินหลัก (MAIN CORRIDOR) ต้องไม่น้อยกว่า 3.00 เมตรเพื่อเพียงคนไข้ผ่านได้

5. กำหนดให้ลิฟต์ 1 ตัวต่อจำนวนเตียง 100 เตียง สำหรับอาคารที่สูงกว่า 4 ชั้น

6. น้ำหนักบรรทุกทุกของพื้นที่ต้องรับได้ไม่ต่ำกว่า 300 กิโลกรัม ต่อตารางเมตร และพื้นนั้นต้องทนไฟ

7. การคำนวณค่าของความปลอดภัย (FACTOR OR SAFETY) ไม่ต่ำกว่า 6

8. ต้องมีปั้มน้ำซึ่งไม่ได้ต่อตรงจากท่อประปาสาธารณะ ต้องมีบ่อพักน้ำและปั้มน้ำของบ่อพักไปใช้อีกต่อหนึ่ง เพื่อกันการกระทบกระเทือนความดันในท่อประปาสาธารณะ

9. ต้องมีบ่อบาดาล เพื่อป้องกันการขาดน้ำ ทำการป้อนน้ำเท่าความจำเป็นในการใช้ของโรงพยาบาล

10. การกำจัดน้ำเสีย

- น้ำใช้ปกติที่มีความสกปรกไม่เหม็นมาก ปล่อยลงท่อเทศบาลได้โดยตรง แต่ห้ามปล่อยลงแหล่งน้ำธรรมชาติ
- น้ำเสียที่มีเปอร์เซ็นต์ความสกปรกสูง หรือ มีสารเคมีปะปนอยู่ต้อง PURIFICATION ลดความเหม็น กำจัดสารเคมีเสียก่อน ซึ่งอาจทำได้โดย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

COMTRIFICATION หรือ OXIDATION อย่างใดอย่างหนึ่งแล้วจึงปล่อยลงสู่  
ท่อน้ำทิ้งสาธารณะ

- อุจจาระปัสสาวะ ต้องทำ PURIFICATION อาจทำได้โดยใช้ SEPTIC  
TANK หรือ IMPLOVE TANK หรือ CONTRIFICATION ก็ได้ น้ำเสียที่เหลือ  
ระบายออกโดยการขับ แล้วปล่อยสู่ท่อน้ำสาธารณะ

11. ต้องมีเครื่องทำไฟฉุกเฉิน ซึ่งต้องมีจำนวนวัตต์ไม่ต่ำกว่าครึ่งหนึ่งของความต้องการ  
ใช้ในการปฏิบัติงาน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สาระน่ารู้เกี่ยวกับการบริหารโรงพยาบาล

### ความหมาย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization –WHO) ให้ความหมายไว้ว่า โรงพยาบาลเป็นองค์กรที่ทำงานด้านการแพทย์ทั้งในสถานที่และในชุมชน มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การบริการผู้ป่วยนอก ควบคุมและขยายไปถึงบ้านของผู้ป่วยเอง โรงพยาบาลยังเป็นที่ฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุขและค้นคว้าวิจัยปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชนอีกด้วย

พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ให้คำนิยามสถานพยาบาลไว้ว่า “สถานที่รวมตลอดยานพาหนะ ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองการประกอบโรคศิลปะหรือซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบกิจการอื่นด้วยการผ่าตัด ฉีดยา หรือฉีดสารใดๆ หรือด้วยการใช้กรรมวิธีอื่นซึ่งเป็นกรรมวิธีการประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยการขายยา ซึ่งประกอบธุรกิจขายยาโดยเฉพาะ ”

### ความเป็นมาของโรงพยาบาล

ทวีปเอเชีย มีการตัดตั้งสถานพยาบาลไว้รักษาผู้ป่วยก่อนทวีปอื่นใดในโลก กล่าวคือราว 213-232 ปีก่อนคริสตกาล มีการจัดตั้งสถานพยาบาลแล้ว ที่สำคัญเช่น สมัยพระเจ้าอโศกมหาราชแห่งอินเดีย กษัตริย์ฮารุลาซิดแห่งแบกแดด พระเจ้าชัวยรมันที่ 7 แห่งเยอรมนี โรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในประวัติศาสตร์ คือ อัลแมนเซอร์ กรุงโคโร

ทวีปยุโรป กรีกและโรมัน ใช้วัดเป็นสถานพยาบาลและพัฒนาเรื่อย ในราว ค.ศ. 1070-1084 โรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในฝรั่งเศส มีโรงพยาบาลชื่อ โฮเคลดิว เยอรมันมี โรงพยาบาลชื่อ โฮล์เกส และในอังกฤษมีโรงพยาบาลเซนต์จอห์น

ทวีปอเมริกา โรงพยาบาลแห่งแรกของทวีปอเมริกาสร้างขึ้นในปี ค.ศ. 1524 ที่เม็กซิโก ส่วนแคนาดาสร้างขึ้นใน ค.ศ. 1639 และราว ค.ศ. 1663 อเมริกาเริ่มมีการพัฒนาสถานพยาบาลขึ้นที่มีชื่อเป็น โรงพยาบาลแห่งแรกๆของยุคนุเบก คือ เซนต์โรมัสจอห์น ฮอปกิน และเจริณูรุ่งเรื่องมาจนถึง ค.ศ. 1899 จึงมีการตั้งสมาคม โรงพยาบาลอเมริกันขึ้นถึงปัจจุบัน

### ความเป็นมาของโรงพยาบาลในประเทศไทย

สมัยสุโขทัย ไม่มีปรากฏหลักฐานมีการมีโรงพยาบาลในสมัยสุโขทัย

สมัยอยุธยา พ.ศ. 2230 สมัยพระนารายณ์มหาราช ได้มีบาทหลวงชาวฝรั่งเศสเริ่มเข้ามาตั้งโรงพยาบาลรักษาผู้ป่วยโดยไม่คิดมูลค่าเป็นครั้งแรก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สมัยรัตนโกสินทร์ แบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือ

รัตนโกสินทร์ตอนต้น (รัชกาลที่ 1-4) มีเหตุการณ์ที่สำคัญคือ ในปี พ.ศ. 2392 เกิดอหิวตไทรระบาด มิชชันนารีโปรเตสแตนต์ นำการแพทย์แผนใหม่มาใช้ และมีการตั้งโรงพยาบาลขึ้นรับสถานการณ์ดังกล่าว

รัตนโกสินทร์ตอนกลาง (รัชกาลที่ 5-8) พ.ศ. 2422 มีการตั้งโรงพยาบาลในกรมทหารม้าขึ้น ถือเป็นโรงพยาบาลรัฐแห่งแรกของประเทศไทย โดยมีนายแพทย์เทียนฮี้ สารสิน เป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเป็นคนแรก ส่วน โรงพยาบาลของเอกชนในยุคนี้เป็นขององค์กรศาสนาทั้งสิ้น ต่อมาในปี พ.ศ. 2430 มีการตั้งศิริราชพยาบาลขึ้น และอีก 2 ปีต่อมา ได้ก่อตั้งโรงเรียนขึ้นเรียกว่า “แพทยากร” ซึ่งเปลี่ยนเป็น “ราชแพทยาลัย” ในภายหลัง จนถึง พ.ศ. 2457 จึงมีการสร้างโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ขึ้น การก่อตั้งโรงพยาบาลก็ได้พัฒนาขึ้นเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

รัตนโกสินทร์ยุคปัจจุบัน เป็นยุคที่มีการเจริญเติบโตของโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด กลุ่มแรก คือ กลุ่มโรงพยาบาลของศาสนาคริสต์ แล้วขยายไปเป็นโรงพยาบาลของนิกายบุคคลอื่นๆ กระจายอยู่ทั่วไป ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เช่น กระทรวงสาธารณสุข รัฐวิสาหกิจ ทบวงมหาวิทยาลัย กองทัพอากาศ มูลนิธิ

## หน้าที่ของโรงพยาบาล

ประมวลจากคำนิยาม WHO และแหล่งอื่นๆ แล้ว สรุปได้ว่า โรงพยาบาลมีหน้าที่ดังนี้

1. เป็นสถานที่ให้การรักษาผู้ป่วยและผู้ได้รับอุบัติเหตุ
2. เป็นสถานที่ให้การศึกษาแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ
3. เป็นสถานที่ให้การป้องกันโรคตลอดจนส่งเสริมสุขภาพ
4. เป็นสถานที่ให้การค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์

## ประเภทของโรงพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุข แบ่งตามขนาดของเตียง ดังนี้

1. โรงพยาบาลมหาราช หรือ โรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด มีเตียง 600-1,000 เตียงขึ้นไป
2. โรงพยาบาลศูนย์ มีเตียง 500-600 เตียงขึ้นไป
3. โรงพยาบาลทั่วไป แบ่งเป็น 2 ขนาด คือ 2850-150 และ 150-250 เตียง
4. โรงพยาบาลชุมชน แบ่งเป็น 5 ขนาดคือ 120-150 , 90-120 , 60-90 และ 10-30 เตียง

ความต้องการเตียงของประชาชน นักวิชาการเสนอสัดส่วนความต้องการเตียงของประชาชนออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

เขตชนบท เตียง : คน = 2.5 : 1,000 และ

เขตเมือง เตียง : คน = 4-5 : 1,000 ตัวอย่างเช่น ประชาชน 5,000 คน ถ้าเป็นชนบทต้องมีเตียง 12.5-13 เตียง ถ้าเป็นเขตเมืองต้องมีเตียง 20-25 เตียง

## โรคศิลปะ

หมายความว่า กิจกรรมใดๆอันกระทำโดยตรงต่อร่างกายของมนุษย์ในการบำบัดโรคซึ่งรวมตลอดถึงการตรวจโรคและป้องกันโรคในสาขาต่างๆ รวม 7 สาขา คือ เวชกรรม ทันตกรรม เภสัชกรรม การพยาบาล การผดุงครรภ์ กายภาพบำบัด และเทคนิคการแพทย์

## สาขาของโรคศิลปะ

1. เวชกรรม คือ การตรวจโรค การป้องกันโรค หรือการบำบัดโรคนมนุษย์ด้วยกรรมวิธีของการประกอบโรคศิลปะตามแผนนั้นๆ
2. ทันตกรรม คือ การตรวจและบำบัดโรคฟัน หรืออวัยวะที่เกี่ยวกับฟันโดยตรง หรือการทำฟันใส่ช่องปากของมนุษย์
3. เภสัชกรรม คือ การปรุงยาหรือผสมยา หรือการประดิษฐ์วัตถุใดๆขึ้นเป็นยาสำหรับรักษามนุษย์
4. การพยาบาล คือ การกระทำในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค
5. การผดุงครรภ์ คือ การตรวจและปฏิบัติต่อหญิงมีครรภ์ เพื่อป้องกันความผิดปกติในการทำคลอดบุตร การทำคลอดตลอดถึงการดูแลมารดาและทารกในระยะหลังคลอด
6. กายภาพบำบัด คือ การกระทำในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อบำบัด ป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูการเสื่อมสภาพหรือความพิการของร่างกาย หรือจิตใจด้วยวิธีการบำบัดซึ่งได้แก่ การตัด การดัด การประกอบ การนวด การบริหารร่างกายหรืออวัยวะส่วนใดของผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการกระทำด้วยวิธีการต่างๆ ดังกล่าว ตามหลักวิทยาศาสตร์หรือการกระทำอื่น ที่รัฐมนตรีประกาศ ซึ่งได้แก่ เครื่องมืออุปกรณ์ตามหลักวิทยาศาสตร์ที่รัฐมนตรีประกาศเป็นเครื่องมือกายภาพบำบัด
7. เทคนิคการแพทย์ คือ การกระทำใดๆ ด้วยกรรมวิธีทางห้องปฏิบัติการ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยและทำนายความรุนแรงของโรค

## ประเภทของโรคศิลปะ

แบ่งเป็น แผนปัจจุบัน และแผนโบราณ

“การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน” หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยความรู้อันได้ศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์

“การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ” หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยความรู้จากตำรา หรือการเรียนรู้สืบทอดกันมาอันมิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์

ต่อมาเมื่อมีการเปิดวิทยาลัยอายุรเวชขึ้น ก็ได้มีการประกอบเวชกรรมแผนประยุกต์ขึ้นอีกประเภท



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# บรรณานุกรม

Ernst Neufert. Architects' Data. Great Britain: Granada Publishing Limited, 1980.

Joseph De Chiara and John Callender. Time-Saver Standards for Building Types.  
United State of America: McGraw-Hill, 1987.

การแพทย์แผนไทย, สถาบัน. รหัสข้อมูลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ:  
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, โรงพิมพ์, 2551.

การแพทย์ทางเลือก, กอง. การดูแลแผลเรื้อรังด้วยการแพทย์แบบผสมผสาน. กรุงเทพฯ:  
สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง, 2549.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. วิถีชีวิตเพื่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ: ศูนย์พัฒนาตำรา  
การแพทย์แผนไทย, 2542.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. การแพทย์แผนไทย การแพทย์แบบองค์รวม. กรุงเทพฯ: โครงการ  
พัฒนาตำรา กองทุนสนับสนุนกิจกรรม, 2539.

นักรบ พิมพ์ขาว. คู่มือทำธุรกิจสุขภาพ นวดแผนไทย. กรุงเทพฯ: Think Beyond, 2552.

สถาปนิกสยาม ในพระบรมราชูปถัมภ์, สมาคม. เอกสารประกอบการสัมมนาเอกลักษณ์  
สถาปัตยกรรมอีสาน. กรุงเทพฯ: สมาคมสถาปนิกสยาม ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2530.

ศรีศักร วัลลิโภดม. แอ่งอารยธรรมอีสาน. กรุงเทพฯ: มติชน, 2546.

โบราณคดีและพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติที่ ๗, สำนักงาน. สิมพื้นบ้าน วิหารพื้นถิ่น.  
อุตรธานี: วิจารณ์พิมพ์, 2453.

วิวัฒน์ เตมียพันธ์. สถาปัตยกรรมไทยพื้นถิ่น. กรุงเทพฯ: คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2525.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงาน. “สร้างโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบแห่งแรก”, หนังสือพิมพ์ มติชนรายวัน 8 เมษายน 2553.

อวยชัย วุฒิโอสิต. การออกแบบโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

วิมลสิทธิ์ หรยางกูร. การจัดทำรายละเอียดโครงการ เพื่อการออกแบบงานสถาปัตยกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

วิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. มาตรฐานการป้องกันอัคคีภัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท โกลบอล กราฟฟิค จำกัด, 2549.

ศุติ บรรจงจิตร. หลักการและเทคนิคการออกแบบระบบไฟฟ้า. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด(มหาชน), 2549.

สมสิทธิ์ นิตยะและคณะ. การออกแบบประสานระบบ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๗. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

กลุ่มงานกฎหมายและคดี กองการประกอบโรคศิลปะกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2548. พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๗. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัท ไทภูมิ พับลิชชิ่ง จำกัด