

สำนักหอสมุดกลาง พระจอมเกล้าลาดกระบัง

โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาลเสรีรักษ์

SERIRAK HOSPITAL



ร.พ.  
ร.ร.ร.  
ร.ร.ร.

เลขหมู่.....  
เลขทะเบียน..... **71470** ..  
วันเดือนปี..... **9 พ.ค. 2550** ..

b. **11745022** ..  
i. ....

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต (สถาปัตยกรรมภายใน)  
ภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2548 -2549

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง อนุมัติให้  
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต  
(สถาปัตยกรรมภายใน)

.....คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
( ผศ. นพปฎล สุวีจนานนท์ )

คณะกรรมการตรวจวิทยานิพนธ์

รศ. จันทน์ เพชรานนท์ กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา  
อ. สมศักดิ์ เก่งการค้า กรรมการ  
อ. พิชะรัตน์ นันทะ กรรมการ  
อ. อัญธิกา สุวดีศรี กรรมการ  
อ. ธนสันต์ เทพรัตน์ เลขากลุ่ม

.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
( รศ. จันทน์ เพชรานนท์ )

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## คำนำ

ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ทุกคนหลีกเลี่ยงไม่ได้ หากแต่มีการป้องกันและรักษาให้หายจากโรคภัยได้ ทำให้ช่วยบรรเทาทุกข์ลงได้บ้าง จึงเกิดการรักษาพยาบาลขึ้น ตั้งแต่สมัยโบราณและต่อกันมาจนกระทั่งปัจจุบัน ในปัจจุบันเกิดสถานรับรักษาพยาบาลขึ้นมากมายในประเทศไทย ทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน เพื่อให้บริการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยในทุกรูปแบบ

ปัญหาสุขภาพมีมากมาย การได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ บริการที่สะดวกรวดเร็ว และบรรยากาศภายในโรงพยาบาลที่เสริมสร้างความประทับใจให้กับผู้ป่วย เป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใช้บริการมากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น

โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน โรงพยาบาลเสรีรักษ์ เป็นโครงการจริง ในด้านการตกแต่งภายใน และสภาพแวดล้อม เพื่อช่วยเสริมสร้างทัศนคติที่ดีกับรักษาในโรงพยาบาล และส่งผลให้ประเทศเจริญก้าวหน้า เนื่องจากประชาชนในประเทศมีสุขภาพที่ดี

นางสาว อนุชญา คุรุสุพร

4 4 0 2 0 0 8 4

## Abstract

**Thesis :** Interior Design Architecture of Serirak Hospital Project

**Student name :** Miss Anuchaya Karusuporn

**Student I.D.:** 44020084

**Address :** 212/25 Mu 6 Patanakarn Rd. Praves Bangkok 10250 Tel. 0-2321-1983,

Department of Interior Design

**Academic Year:** 2548-2549

### Objectives

The objectives of this research were to study the customers' behavior and need for services of the hospital . The results of the research will be used to the improve the hospital's services and activities to meet their need.

### Research Procedure

The research procedure and the data collection were conducted by studying:

1. situational background
2. fundamental physical need
3. buildings, location and the access to the buildings
4. related projects
5. service provider's behavior
6. customer's behavior and need
7. hospital administration and flow chart
8. detail composition and specification
9. trend and standard of the interior design
10. basic design of building system.

### Research result

1. The target customers, hospital policy, location and environment affected the hospital's interior design.

2. The design is based on the service providers' and users' needs and behaviors with an

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

emphasis on:

- FUNCTION
- ORGANIZATION
- BEHAVIOR & PSYCHOLOGY
- ESTHETIC & ATMOSPHERE
- STRUCTURE & TECHNOLOGY

### Suggestions

1. Present the effective operation and services by appropriate space arrangement.
2. Prepare necessary composition and function for the increasing customers.
3. Present the customer with the interior design of relaxing and comfortable atmosphere of the hospital.



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์ โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน โรงพยาบาลเสรีรักษ์ (Serirak Hospital)

ชื่อนักศึกษา นางสาว อนุชญา ครุสุพร

รหัสนักศึกษา 44020084

ที่อยู่ 212/25 หมู่ 6 ถนนพัฒนาการ เขต ประเวศ แขวง ประเวศ

จังหวัด กรุงเทพฯ 10250 โทร 0-2321-1983, 0-5188-1225

ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน

ปีการศึกษา 2548-2549

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์สำคัญของการศึกษาโครงการนี้คือ เพื่อทำการค้นคว้า วิจัย และเน้นให้เป็น บทบาทความสำคัญของการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน ศึกษาในเรื่องของพฤติกรรมและความ ต้องการของผู้ใช้บริการภายในโรงพยาบาลทั่วไป และนำความรู้มาปรับปรุงและใช้เสนอแนะ กิจกรรม เพื่อให้โครงการเป็นโครงการที่สมบูรณ์แบบ และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ได้มากขึ้นกว่าโรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นอยู่ ดังนั้นจึงเห็นสมควรที่จะดำเนินงานการศึกษาโครงการนี้ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายดังกล่าว

### วิธีการวิจัย

เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ พฤติกรรม และความต้องการของผู้ใช้ โครงการได้ทำการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาความเป็นมาของโครงการ
2. ศึกษาความต้องการพื้นฐานทางกายภาพ
3. ศึกษาอาคาร ลักษณะที่ตั้ง สภาพแวดล้อม และการเข้าถึงโครงการ
4. ศึกษาโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษา
5. ศึกษาพฤติกรรมผู้ให้บริการ
6. ศึกษาพฤติกรรมและความต้องการของผู้ใช้บริการ
7. ศึกษาหน่วยงานและสายงานการบริหารของโรงพยาบาล
8. ศึกษารายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบ รวมถึงความต้องการเฉพาะด้านพิเศษ
9. ศึกษาแนวทางการออกแบบและเกณฑ์ในการออกแบบส่วนต่างๆภายในโรงพยาบาล
10. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของการออกแบบต่างๆ รวมทั้งงานระบบที่เกี่ยวข้องกับอาคาร

### สรุปผลการวิจัย

- 1.กลุ่มเป้าหมายของผู้ใช้บริการ นโยบาย ที่ตั้ง และสภาพแวดล้อม มีผลต่อลักษณะและรูปแบบในการตกแต่ง
- 2.รูปแบบของการออกแบบตกแต่ง ตั้งอยู่บนพื้นฐานความต้องการของผู้ให้และผู้รับบริการ โดยสอดคล้องกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้น โดยคำนึงถึง
  - ประโยชน์ใช้สอย (FUNCTION)
  - หน่วยงานและสายการบริหาร (ORGANIZATION)
  - พฤติกรรมและจิตวิทยา (BEHAVIOR & PSYCHOLOGY)
  - ความงามและบรรยากาศ (ESTHETIC & ATMOSPHERE)
  - โครงสร้างและเทคโนโลยี (STRUCTURE & TECHNOLOGY)

### ข้อเสนอแนะ

1. นำเสนอรูปแบบการดำเนินงาน การบริการ ให้เกิดประสิทธิภาพและรวดเร็วขึ้น ด้วยการจัดพื้นที่ใช้สอยให้สัมพันธ์กัน
2. จัดให้มีองค์ประกอบเพิ่ม เพื่อรับรองความต้องการของผู้ใช้โครงการได้มากขึ้น
3. นำเสนอรูปแบบการตกแต่งให้กับผู้ใช้โครงการรู้สึกผ่อนคลาย ลดความน่ากลัวของโรงพยาบาล

### กิตติกรรมประกาศ

- ป้า ม้า มินท์ ปอย ปาล์มมี อาอี และอาภู ทั้งหลายที่คอยสนับสนุนให้กำลังใจเป็น  
ศรัทธาดีตลอดมา
- อาจารย์ทุกท่านที่ช่วยแนะนำ สั่งสอน และให้สิ่งดีๆตลอด 5 ปี
- อาจารย์ จันทนีย์ เพชรานนท์ ตลอดเวลาอาจารย์ให้ความรู้ ความเมตตา และความ  
เข้าใจแก่ลูกศิษย์อยู่เสมอ ขอขอบคุณมากๆค่ะ
- อาจารย์ มล.วิมลพรรณ สำหรับความเมตตาที่อาจารย์มอบให้ ขอขอบคุณมากๆ  
ค่ะ
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสินแพทย์ และเจ้าหน้าที่สำหรับข้อมูลต่างๆและแบบ  
แปลนอาคาร
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวช ศรินครินทร์ และเจ้าหน้าที่สำหรับข้อมูลต่างๆ  
และแบบแปลนอาคาร
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสวีรักษ์ และเจ้าหน้าที่สำหรับข้อมูลต่างๆและแบบแปลน  
อาคาร
- พี่แก้ว ผู้เชื่อเพื่อแปลนโรงพยาบาล
- พี่บริษัท A-architec สำหรับข้อมูลโครงการ
- พี่อิม สำหรับการจัดแสงระดับเทพ
- น้องเมฟ สำหรับสีแปลนอันสวยงาม
- น้องมุก สำหรับฝีมือไม้ที่เพลระดับสุดยอด
- น้องป๊อง น้องโบว์ สำหรับกำลังใจและเพลทกันสวยงาม
- พี่วู พี่โชค พี่แป๊ะ สำหรับคำแนะนำดีๆหลายอย่าง
- กาญจน์ ขอขอบคุณสำหรับน้ำใจ และข่าวสารความเคลื่อนไหวในบูธ สน.5  
ตลอดเวลาที่ทำทีซิส
- เพื่อนๆ สน.5 ทุกคน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญ

	หน้า	
คำนำ	ก	
บทคัดย่อ	ข	
กิตติกรรมประกาศ	ฉ	
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>		
1.1	ความเป็นมาของโครงการโรงพยาบาลเสรีรักษ์	1
1.2	กลุ่มเป้าหมาย	1
1.3	วัตถุประสงค์ของโครงการ	1
1.4	ที่ตั้งของโครงการ	2
1.4.1	แผนที่ แผนที่ ผังบริเวณ	2
1.4.2	สภาพแวดล้อมโดยรวม	5
1.4.2.1	สภาพที่ตั้งโดยรอบ	5
1.4.2.2	สภาพที่ตั้งจากมุมมองด้านนอก	7
1.4.3	การเดินทางเข้าสู่โครงการ	8
1.4.4	ลักษณะโครงการ	9
1.5	ลักษณะอาคาร	10
1.6	ขอบเขตของโครงการ	13
1.7	ขอบข่ายของโครงการ	18
<b>บทที่ 2 ข้อมูลสำหรับโครงการ</b>		
2.1	ข้อมูลทั่วไป	20
2.1.1	ประวัติของโครงการ	20
2.1.2	ลักษณะเฉพาะตัวของโครงการ	20
2.1.2.1	องค์ประกอบภายในโครงการ	29
2.1.2.2	สายการบริหารและอัตรากำลัง	35
2.2	ข้อมูลเฉพาะ	51
2.2.1	ศึกษาโครงการเปรียบเทียบ	51

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<b>บทที่ 3 พฤติกรรมและพื้นที่ที่ต้องการ</b>	<b>60</b>
3.1 การศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร	60
3.2 ลักษณะการให้บริการ	61
3.3 พฤติกรรมผู้เข้าใช้บริการ	63
3.4 พฤติกรรมในส่วนที่อยู่ในขอบเขตวิทยานิพนธ์	65
3.5 วิเคราะห์พื้นที่ประกอบกิจกรรม	71
3.6 พฤติกรรมผู้เข้าใช้บริการในส่วนต่างๆ	118
<b>บทที่ 4 สภาพแวดล้อมภายในและวัสดุ</b>	<b>126</b>
4.1 ระบบแสง และการควบคุม	126
4.2 ระบบเสียง และการควบคุม	127
4.3 ระบบปรับอากาศ และการควบคุม	128
4.4 ลักษณะวัสดุที่ใช้ตกแต่งภายในอาคารของโครงการ	132
4.5 งานระบบที่ใช้ในส่วนต่างๆของโรงพยาบาล	136
<b>บทที่ 5 วิเคราะห์และออกแบบ</b>	
5.1 การเข้าสู่ตัวอาคาร	151
5.2 วิเคราะห์อาคาร	152
5.3 วิเคราะห์ความต่อเนื่องของชั้นต่างๆ	153
5.4 แนวความคิดในการออกแบบ	154
5.5 สรุปผลการออกแบบ	155
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>180</b>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาของโครงการ

โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาลเสรีรักษ์ มีบริษัทโรงพยาบาลเสรีรักษ์ จำกัด เป็นเจ้าของ บริษัท เอ อารีคิเทค จำกัด เป็นผู้ออกแบบ โรงพยาบาลมีขนาด 200 เตียงเป็นโครงการจริงตั้งอยู่ที่ สุขุมวิท 2 มินบุรี ก.ท.ม. อยู่บริเวณแยกมีนบุรี (แยกปลาทอง) ต้องการให้เป็นโรงพยาบาลที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นชาวกรุงเทพ-ชาวต่างชาติเน้นที่ความทันสมัย อีกทั้งในปัจจุบันจะเห็นได้ว่า เริ่มมีธุรกิจจัดทัวร์ท่องเที่ยวและตรวจสุขภาพ การรักษาอาการป่วยต่างๆ ชาวต่างชาติจะซื้อทัวร์เข้ามารักษา-ตรวจสุขภาพในประเทศไทย เนื่องจากรักษาได้ราคาถูกกว่าประเทศของเขา และมาตรฐานการรักษาที่และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกครบครัน การสาธารณสุขของไทยได้รับการยอมรับในวงกว้าง ซึ่งจะเห็นได้จากการที่ไทยได้เป็นเจ้าภาพจัดประชุม – สัมมนา เกี่ยวกับสุขภาพ – โรคภัยไข้เจ็บต่างๆในระดับโลก เช่น การประชุมเกี่ยวกับโรคมะเร็ง โรคเอดส์ เป็นต้น ธุรกิจโรงพยาบาลจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่นำลงทุนอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเริ่มเป็นศูนย์กลางการเดินทางในเอเชียในอนาคต

### 1.2 กลุ่มเป้าหมาย

1.2.1 ชาวต่างชาติ เน้นที่ประเทศที่ค่าครองชีพสูงๆ เพราะอัตราค่ารักษาของไทยต่ำมาก เมื่อเทียบกับรายได้ของผู้เข้ารับบริการ เช่น ญี่ปุ่น ชาวตะวันตก และชาวเอเชีย โดยเฉพาะประเทศที่เจริญแล้ว เช่น ญี่ปุ่น บรูไน เพราะมีศักยภาพในการใช้จ่ายได้สูง คิดเป็น 50%

1.2.2 ชาวไทยในกลุ่มรายได้สูง คิดเป็น 30%

1.2.3 ประชาชนทั่วไปในละแวกใกล้เคียง ซึ่งครอบคลุมในพื้นที่กว้าง เพราะละแวกนั้นไม่มีสถานรักษาพยาบาลที่ดี – ได้มาตรฐานพอ ซึ่งมีรายได้ปานกลางถึงสูง คิดเป็น 20%

### 1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการ

โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาลเสรีรักษ์มี วัตถุประสงค์ทางด้านต่างๆดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 1.3.1 ด้านการสาธารณสุข

- ก้าวทันโรค - โดยพัฒนาที่ทรัพยากร บุคคลในองค์กร
- มีความรวดเร็วในการให้การรักษา เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน - เร่งด่วน
- มีความพร้อมด้านบุคลากรที่มีคุณภาพ และคงไว้ซึ่งจรรยาบรรณแพทย์
- มีความชัดเจนในการให้บริการ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างจริงจังเกี่ยวกับโรคของตนเอง

### 1.3.2 ด้านสังคม

- เป็นสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ให้ผู้คนได้มีปฏิสัมพันธ์กันในละแวกนั้นทั้งหมด
- สุขภาพของผู้คนในละแวกนั้น มีมาตรฐานในการควบคุม-รักษาโรค ที่เพิ่มขึ้นกว่าเดิม ทำให้ทำกิจกรรมต่างๆร่วมกันได้อย่างราบรื่น
- สนับสนุนให้ประชาชนละแวกนั้นสนใจ เรื่องสุขภาพกันมากขึ้น อาจมีกิจกรรมร่วมกัน ในด้านต่างๆ เช่น คอร์สก่อนคลอดด้วยวิถีธรรมชาติ คอร์สเด็กนุหรี เป็นต้น

### 1.3.3 ด้านเศรษฐกิจ

- เป็นทางหนึ่งในการดึงรายได้จำนวนมากเข้าประเทศได้ โดยมุ่งเน้นที่ผู้ป่วยชาวตะวันตกและชาวเอเชียโดยเฉพาะประเทศที่เจริญแล้ว เช่น ญี่ปุ่น บรูไน เพราะมีศักยภาพในการใช้จ่าย
- สร้างงาน - รายได้แก่ผู้คนในชุมชนละแวกนั้น ทำให้ความเจริญเข้าสู่ชุมชน เพราะถ้าโรงพยาบาลเปิดให้บริการ จะต้องใช้บุคลากรเป็นจำนวนมาก ก่อให้เกิดการจ้างงาน

## 1.4 ที่ตั้งโครงการ

### 1.4.1 แผนที่ แผนที่ ผังบริเวณ

โรงพยาบาลเสรีรักษ์ตั้งอยู่บน ถนนสุขุมวิท 2 มินบุรี กรุงเทพฯ

อาณาเขต	ทิศเหนือ	ติดถนน สุขุมวิท 2
	ทิศตะวันออก	ติดตึกแถว ของหมู่บ้านสินอนันต์
	ทิศตะวันตก	ติดที่ดินเปล่า (เป็นของโครงการอื่น)
	ทิศใต้	ติดตึกแถว ของหมู่บ้านสินอนันต์

ลักษณะที่ตั้ง เป็นพื้นที่อยู่อาศัยปานกลางและแหล่งอุตสาหกรรม ส่วนใหญ่เป็นอาคารพาณิชย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

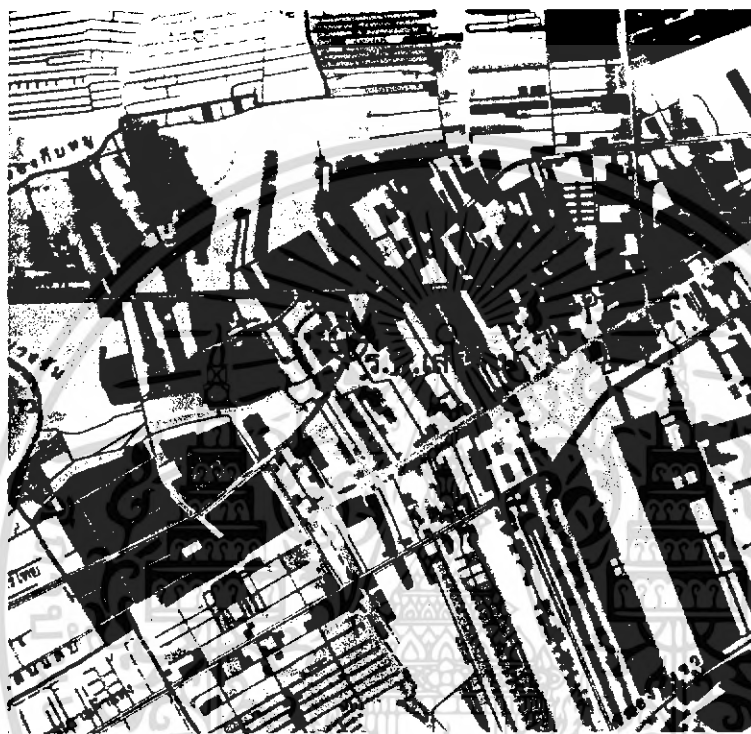
- การคมนาคม อยู่ติดถนนสุขาภิบาล 2 จราจรค่อนข้างติดขัดในช่วงโมงเร่งด่วน
- การเข้าถึง สามารถเข้าถึงโดยทางรถ รถประจำทาง และการเดินเท้า
- สภาพแวดล้อม อยู่ติดกับอาคารพาณิชย์ของหมู่บ้านสินอนันต์ และพื้นที่ว่าง
- ระบบสาธารณูปโภค สมบูรณ์
- การขยายตัว ไม่สามารถขยายตัวไปภายนอกเขตพื้นที่โรงพยาบาลได้แต่ได้เตรียมการขยายตัวในทางตั้งไว้แล้ว
- จุดเด่น ตั้งอยู่กลางเมือง มีการคมนาคมสะดวกสบาย ใกล้สนามบินสุวรรณภูมิ แต่ไม่ได้รับผลกระทบด้านเสียง











แผนที่ 1.1 แผนที่โรงพยาบาลเสรีรักษ์



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



	ที่พักอาศัย		สถาบันการศึกษา
	พาณิชย์กรรม		แหล่งน้ำ
	อุตสาหกรรม		พื้นที่เกษตรกรรม
	สถาบันราชการ, รัฐวิสาหกิจ		ที่ว่าง



แผนที่ 1.2 แผนที่แสดงการใช้ประโยชน์พื้นที่บริเวณโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

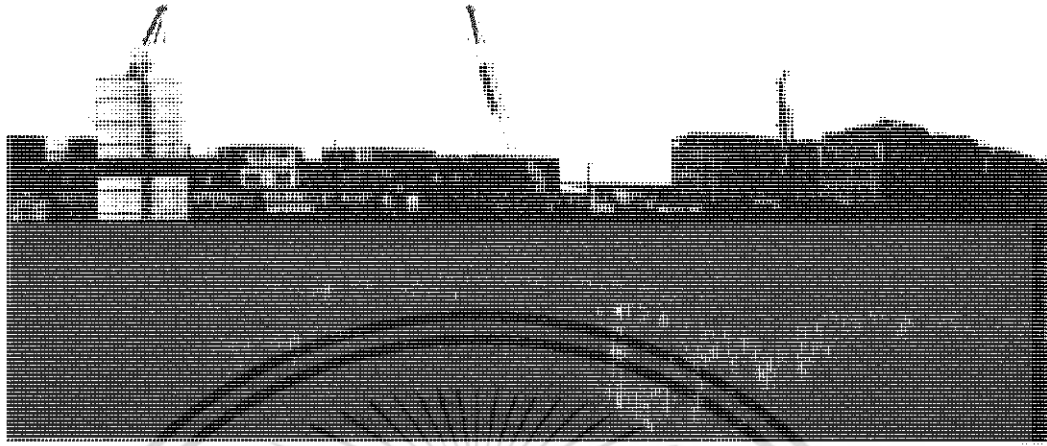




แผนที่ 1.4 ผังบริเวณโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

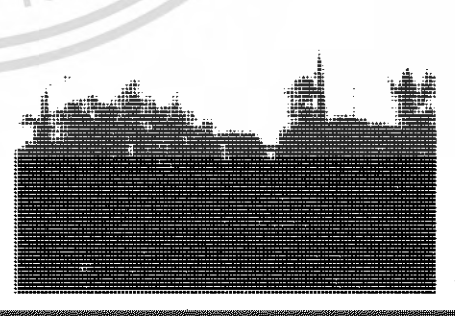
### 1.4.2 สภาพแวดล้อมโดยรวม



รูปที่ 1.1 ภาพแสดงทัศนียภาพภายนอกของโครงการ มองทางทิศตะวันตกของโครงการ



รูปที่ 1.2-1.3 ภาพแสดงทัศนียภาพมุมมองจากภายในโครงการทางทิศเหนือและใต้

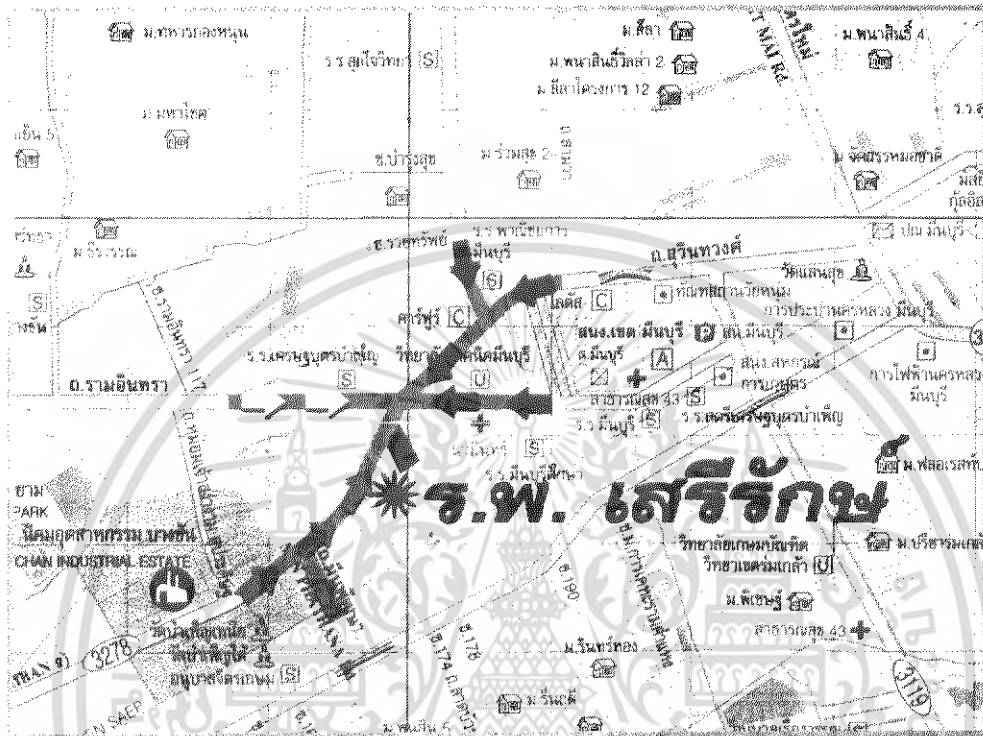


รูปที่ 1.4-1.5 ภาพแสดงทัศนียภาพมุมมองจากภายในโครงการทางทิศตะวันออกและตะวันตก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

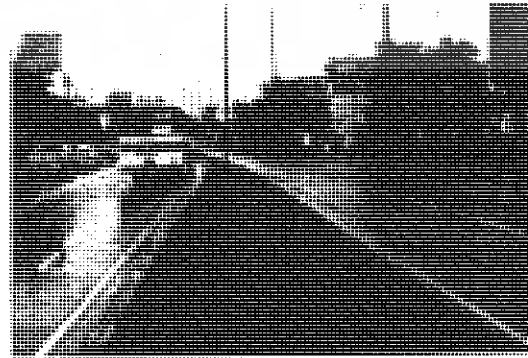
### 1.4.3 การเดินทางเข้าสู่โครงการ

1. โดยรถยนต์ส่วนตัว เนื่องจากโรงพยาบาลเสรีรักษ์นี้ตั้งอยู่บริเวณสี่แยก มินบุรี สามารถเข้าถึงโครงการได้สี่ทางคือ



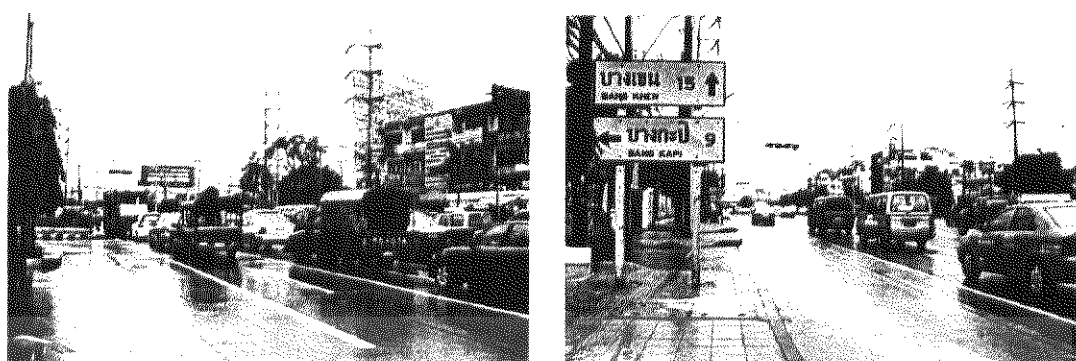
แผนที่ 1.5 แสดงเส้นทางจราจรเข้าสู่โครงการ

1. มาจากถนนรามอินทรา ขาออก
2. มาจากถนนเสรีไทย ขาออก
3. มาจากถนนสุวินทวงศ์ ขาเข้า
4. มาจากรามอินทรา ขาเข้า



รูปที่ 1.6-1.7 แสดงเส้นทางจากถนนรามอินทราขาออก และ ถนนเสรีไทย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 1.8-1.9 แสดงเส้นทางจากถนนสุวินทวงศ์ ขาเข้า และ รามอินทรา ขาเข้า

วิเคราะห์ที่ตั้งจากการเข้าถึงโครงการนี้ จะเห็นได้ว่า ค่อนข้างสะดวก และมาได้หลายทาง ถนนเส้นทางการหลักๆคือรามอินทรา เป็นถนนที่มีขนาด 3 ช่องทาง มีรถประจำทางผ่านหลายสาย และ บริเวณนั้นก็ไม่มีโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานที่ดีพอ ส่วนโรงพยาบาลที่ดีก็อยู่ไกล เช่น โรงพยาบาลราม จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ต้องเดินทางค่อนข้างไกล ดังนั้นโรงพยาบาลเสรีรักษ์จึงเป็นทางเลือกที่ดีอย่างยิ่ง เพื่อร่นระยะเวลาในการเดินทาง

## 2. โดยรถโดยสารประจำทาง โดยสายที่ผ่านมีดังนี้

115	สวนสยาม - สาทร์
502	มีนบุรี - สีลม
514	มีนบุรี - สีลม
ปอ.พ 17	สวนสยาม - สีลม

## 3. เดินเท้าเข้าสู่โครงการ

### 1.4.4 ลักษณะโครงการ

เป็นโรงพยาบาลขนาด 200 เตียง ตั้งอยู่ที่เขต มีนบุรี บริเวณแยกมีนบุรี ซึ่งเป็นศูนย์กลางชุมชนในบริเวณนั้น อีกทั้งในพื้นที่ยังไม่มีสถานพยาบาลที่ได้มาตรฐานทั้งคุณภาพและบริการที่มากพอจึงสามารถสร้างให้เป็นศูนย์กลางได้ไม่ยากนัก อีกทั้ง อยู่ใกล้สนามบินสุวรรณภูมิ ซึ่งจะเป็นศูนย์กลางการติดต่อสื่อสารกันทั่วภูมิภาคในอนาคต ดังนั้น จึงมีความสะดวกเพิ่มมากขึ้นในการเดินทางอย่างแน่นอน

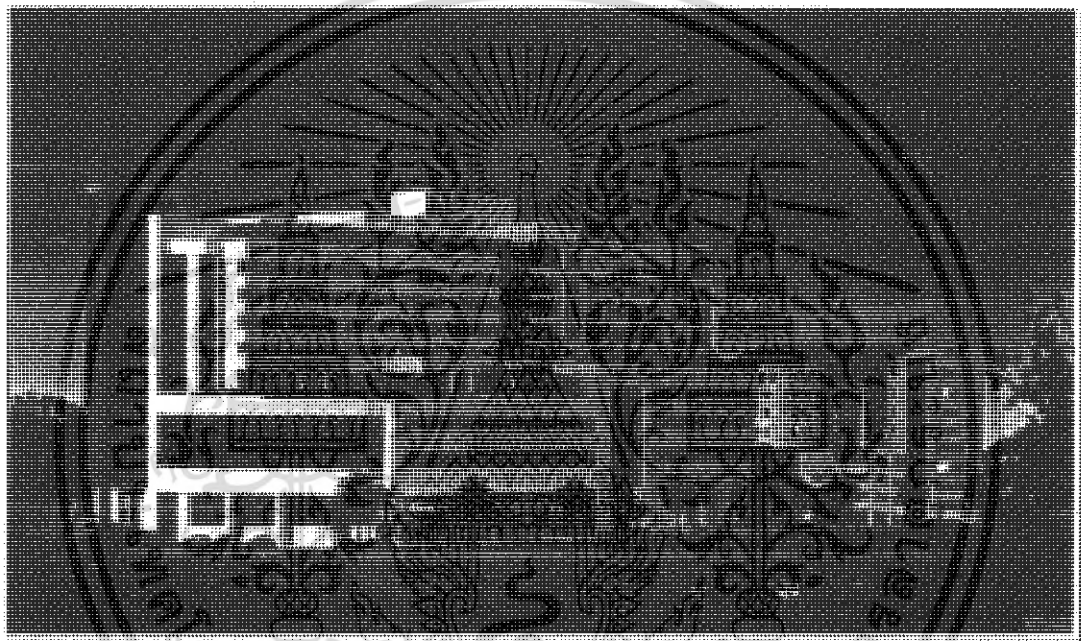
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 1.5 ลักษณะอาคาร

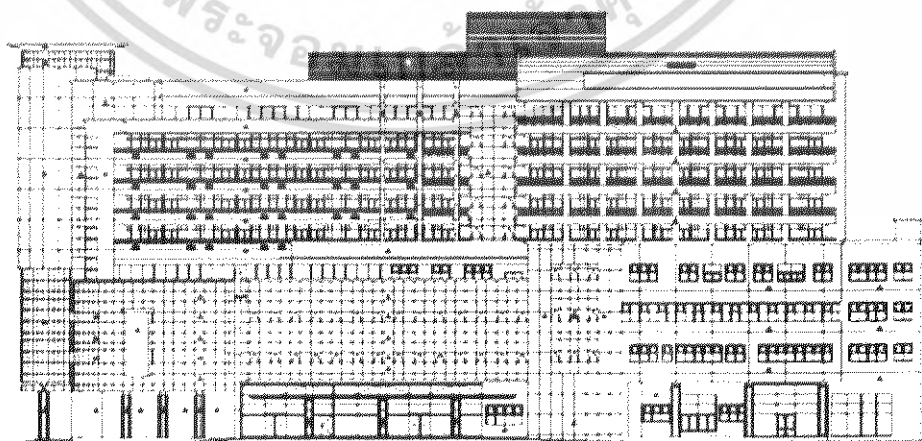
ลักษณะอาคาร เป็นอาคารโครงสร้าง ระบบเสาและคาน ประกอบด้วย 2 อาคารหลัก คือ อาคาร 1 เป็นอาคารโรงพยาบาลมี 11 ชั้น ( รวมชั้นใต้ดิน-ชั้นลอย ) อาคาร 2 เป็นอาคารอาคารจอดรถและอาคารพักอาศัย ( พักแพทย์-พยาบาล )

รูปแบบสถาปัตยกรรมของอาคาร

ดูทันสมัย (MODERN) และโปร่ง หนักแน่นแต่ไม่ทึบตัน ด้านหน้าอาคาร ใช้กระจก และ METAL SHEET



รูปที่ 1.10 ภาพแสดงทัศนียภาพมุมมองจากนอกอาคาร



รูปที่ 1.11 รูปด้านหน้าของอาคาร

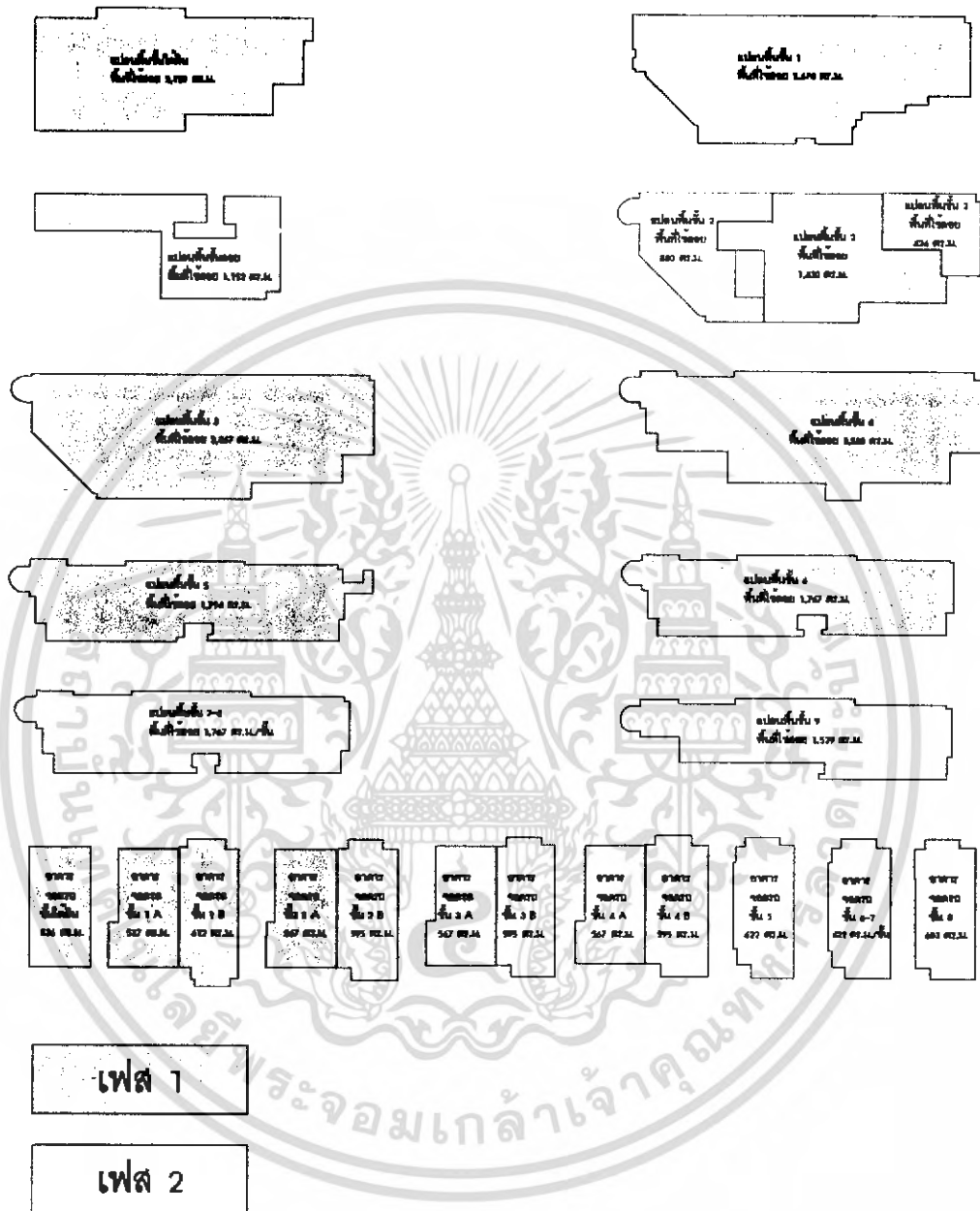
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## พื้นที่ใช้สอยทั้งโครงการ

รายการ	เฟสที่1 พื้นที่ใช้สอย(ตร.ม.)	เฟสที่2 พื้นที่ใช้สอย(ตร.ม.)
<b>อาคารโรงพยาบาล</b>		
อาคารโรงพยาบาล ชั้นใต้ดิน	2,129	
อาคารโรงพยาบาล ชั้นที่ 1	2,670	
อาคารโรงพยาบาล ชั้นที่ลอย	1,152	
อาคารโรงพยาบาล ชั้นที่ 2	1,430	1,342
อาคารโรงพยาบาล ชั้นที่ 3	2,867	
อาคารโรงพยาบาล ชั้นที่ 4	2,538	
อาคารโรงพยาบาล ชั้นที่ 5	1,794	
อาคารโรงพยาบาล ชั้นที่ 6	1,767	
อาคารโรงพยาบาล ชั้นที่ 7		1,767
อาคารโรงพยาบาล ชั้นที่ 8		1,767
อาคารโรงพยาบาล ชั้นที่ 9		1,529
<b>อาคารจอดรถ</b>		
อาคารจอดรถ ชั้น B	536	
อาคารจอดรถ ชั้น 1A	567	
อาคารจอดรถ ชั้น 1B	612	
อาคารจอดรถ ชั้น 2A	567	
อาคารจอดรถ ชั้น 2B		595
อาคารจอดรถ ชั้น 3A		567
อาคารจอดรถ ชั้น 3B		595
อาคารจอดรถ ชั้น 4A		567
อาคารจอดรถ ชั้น 4B		595
<b>อาคารพักอาศัย</b>		
อาคารพักอาศัย ชั้น 5		622
อาคารพักอาศัย ชั้น 6		622
อาคารพักอาศัย ชั้น 7		622
อาคารพักอาศัย ชั้น 8		603

ตารางที่ 1.1 แสดงพื้นที่ใช้สอยทั้งหมดภายในโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 1.12 แสดงแปลนพื้นที่ สัดส่วนการใช้สอย และช่วงเวลาในการก่อสร้าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 1.5 ขอบเขตของโครงการ

โรงพยาบาลเสรีรักษ์ เป็นอาคารสูง 9 ชั้น ประกอบด้วย 2 อาคาร โดยอาคารแรกจะเป็นส่วนทำการตรวจ-รักษา โดยมีแผนกต่างๆแบ่งตามชั้นโดยประมาณ ดังนี้  
**ชั้นใต้ดิน** มีพื้นที่ประมาณ 2,129 ตารางเมตร มีแผนกต่างๆดังนี้

### แผนกศพ

- เก็บศพ
- ทำพิธีศพ

### แผนกอาหาร

- คริว
- เก็บวัตถุดิบ

### แผนกคลังสินค้า

- จัดส่งสินค้า
- OFFICE

### ห้องงานระบบ

- ระบบเครื่องกล
- ระบบไฟฟ้า
- ระบบสุขาภิบาล
- ระบบสำรองน้ำ

### ที่จอดรถ

- พนักงาน
- ผู้มาติดต่องาน
- ส่งสินค้า

**ชั้นที่ 1** มีพื้นที่ประมาณ 2,670 ตารางเมตร มีแผนกต่างๆดังนี้

### ประชาสัมพันธ์

### เวชระเบียน

### ร้านค้า

### แผนกประกันสังคม

- ห้องตรวจ ( 4 )
- จ่ายยาประกันสังคม
- WAITING AREA

### แผนกยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องยา
- จ่ายยา
- รับเงิน

#### แผนกกุมารเวช

- ห้องตรวจเด็ก ( 4 )
- TREATMENT ( 2 )

#### แผนกฉุกเฉิน

- แผนกฉุกเฉิน ( 7 )
- ห้องตรวจ ( 2 )
- ห้องผ่าตัดเล็ก
- ห้องเฝือก

#### แผนก โสต ศอ นาสิก จักษุ

- ตรวจ P.V. ( 4 )
- โสต ศอ นาสิก ( 2 )
- จักษุ ( 3 )

#### แผนกรังสี

- WAITING AREA
- LOCKER
- ULTRA SOUND
- FLUORO X-RAY
- AMENA
- CT-SCAN
- GENERAL X-RAY
- ANGO X-RAY
- DARK ROOM
- FILM STORE

**ชั้นลอย** มีพื้นที่ประมาณ 1,152 ตารางเมตร มีแผนกต่างๆดังนี้

เวชระเบียน

สำนักงาน

ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์

- BLOOD DONER

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- BLOOD BANK
- LOUNGE
- MED.TECH.
- LAB WORKING AREA
- LOUNGE

แผนกพักแพทย์

- DR. ON-CALL ( 6 )
- ห้องพักแพทย์

แผนกคลังสินค้า

ชั้นที่ 2 มีพื้นที่ประมาณ 2,772 ตารางเมตร มีแผนกต่างๆดังนี้

คลินิกเด็กดี

- WAITING AREA
- ห้องตรวจ ( 3 )

สนามเด็กเล่น

คลินิกเด็กป่วย

- WAITING AREA
- ห้องตรวจ ( 6 )

TREATMENT

คลินิกผิวหนัง

- WAITING AREA
- ห้องตรวจ ( 6 )

แผนกสูติรีเวช

- WAITING AREA
- ตรวจ PV. ( 7 )

LAB

แผนกทันตกรรม

- สนามเด็กเล่น
- ห้องตรวจ ( 7 )
- X-RAY ฟัน
- ห้องพักแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## แผนกอายุรกรรม

- WAITING AREA
- ห้องตรวจ ( 14 )

## แผนกจ่ายยา การเงิน

- จ่ายยา
- การเงิน
- OFFICE

ชั้นที่3 มีพื้นที่ประมาณ 2,867 ตารางเมตร มีแผนกต่างๆดังนี้

## ส่วนกลาง

- WAITING AREA
- พักราชการ
- เปลี่ยนเสื้อผ้า
- ประชุมพยาบาล

## แผนก ICU

- ICU ( 11 )
- ห้องแยกโรค ( 2 )

## WAITING AREA

- เปลี่ยนเตียง
- พักแพทย์
- หัวหน้าพยาบาล

## แผนกผ่าตัด

- ห้องผ่าตัดใหญ่ ( 4 )
- ห้องผ่าตัดเล็ก
- ห้องรพยา

## PREPARATION

- ห้องเปลี่ยนผ้า
- ห้องพักฟื้น

## แผนกสูติรีเวช

- ห้องคลอด ( 4 )
- ห้องรอคลอด ( 4 )
- แม่ให้นม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องเด็กอ่อน
- BABY RESUSCITATE
- ห้องแยกโรค
- ห้องพักฟื้น
- ห้องเก็บเครื่องมือ
- หัวหน้าพยาบาล

แผนกวัสดุ-เครื่องมือใช้ทางการแพทย์

- เก็บเครื่องมือสะอาด ( 2 )
- จ่ายเครื่องมือ
- ห้องฝั่ง AUTO CLAVE
- CLEAN UP & PACK
- CLEAN STORAGE

ชั้นที่ 4 มีพื้นที่ประมาณ 2,538 ตารางเมตร มีแผนกต่างๆดังนี้

แผนกกายภาพ

- ห้องตรวจ ( 6 )
- ห้องทำกายภาพ
- ห้องบำบัด ( 2 )
- ห้องบำบัดด้วยน้ำ
- ห้องทำงานนักกายภาพ
- FITNESS

แผนกไตเทียม

- ห้องฟอกไต ( 10 )
- REVERSE OSMOSIS WATER
- ห้องพักพยาบาล
- ห้องพักญาติ

หอผู้ป่วยใน

- NURSE STATION
- ห้องคนไข้ 8 เตียง ( 2 )
- ห้องพักญาติ

แผนกอาหาร

- ห้องอาหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงแก้ไข 71470 ให้อ่างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ร้านอาหาร
- ห้องครัว

**ชั้นที่ 5** มีพื้นที่ประมาณ 1,794 ตารางเมตร มีแผนกต่างๆดังนี้

- ห้องพิเศษเตียงเดี่ยว VIP. (2)
- ห้องพักเตียงเดี่ยว ( 28 )
- NURSE STATION
- ห้องเตรียมยา
- โถงพักญาติ

**ชั้นที่ 6-8** มีพื้นที่ประมาณ 1,767 ตารางเมตร มีแผนกต่างๆดังนี้

- ห้องพิเศษเตียงเดี่ยว VIP. (2)
- ห้องพักเตียงเดี่ยว ( 28 )
- NURSE STATION
- ห้องเตรียมยา
- โถงพักญาติ

**ชั้นที่ 9** มีพื้นที่ประมาณ 1,529 ตารางเมตร มีแผนกต่างๆดังนี้

- ประธานบริหาร
- ผู้บริหาร ( 6 )
- ส่วนสำนักงาน
- ประชุมใหญ่
- ประชุมเล็ก ( 2 )

พื้นที่รวมทั้งโครงการ ประมาณ 30,422 ตารางเมตร

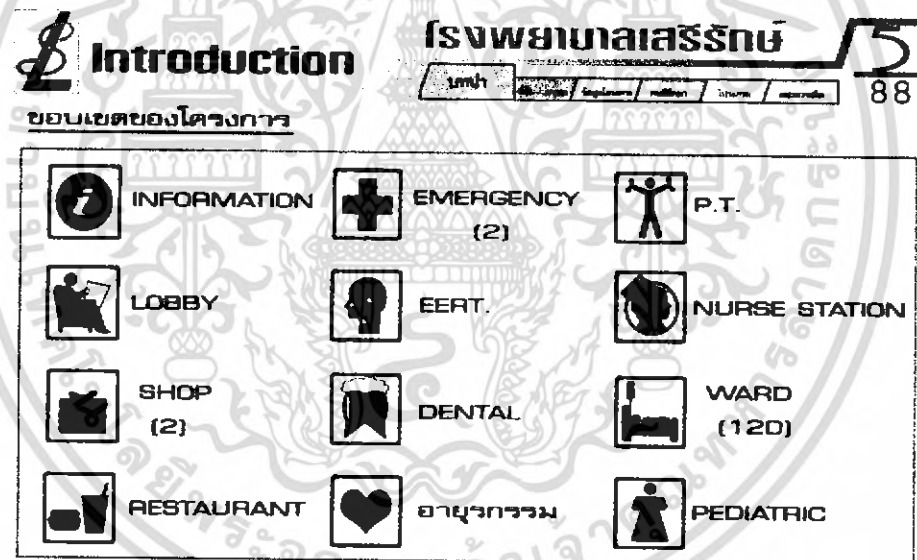
## 1.6 ขอบข่ายของโครงการ

สำหรับพื้นที่ที่ออกแบบในโครงการนี้ จะมีพื้นที่โดยประมาณ 15,211 ตารางเมตร หรือคิดเป็น 50%ของพื้นที่ทั้งโครงการ ซึ่งประกอบด้วยการศึกษาในส่วนต่างๆดังต่อไปนี้

1. โถงพักคอย
2. แผนกเวชระเบียน
3. ห้องตรวจโรค
4. ห้องจ่ายเงิน
5. ห้องฉุกเฉิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. ส่วนบริการร้านอาหาร-ร้านค้า
7. แผนกกายภาพบำบัด
8. โถงทางเดินส่วนกลาง
9. NURSE STATION
10. ห้องประชุมแพทย์
11. หอผู้ป่วยหนัก
12. แผนกสูติรีเวช
13. หอผู้ป่วย



น.ส.อนุชญา ตระกูล  
รหัส 44020084  
ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน  
สถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 2

### ข้อมูลสำหรับโครงการ

#### 2.1 ข้อมูลทั่วไป

##### 2.1.1 ประวัติโครงการ

โรงพยาบาลเสรีรักษ์ เปรียบเสมือนสาขาที่ 2 ของโรงพยาบาลสินแพทย์ กล่าวคือ เมื่อโรงพยาบาลสินแพทย์มีความหนาแน่นของผู้ป่วยมากขึ้น จึงต้องขยายเพิ่มเติม ทางบริษัท สินแพทย์ จำกัด จึงได้ก่อตั้งโรงพยาบาลเสรีรักษ์ขึ้น ซึ่งขณะนี้ อยู่ในระหว่างการก่อสร้าง

โรงพยาบาลเสรีรักษ์ ก่อตั้งโดยมีผู้ถือหุ้นใหญ่ 4 ราย ได้แก่

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| 1. บริษัท สินแพทย์ จำกัด                | ถือหุ้น 40% ของทุนจดทะเบียน  |
| 2. นายสิงห์น้อย บุณยรักษ์               | ถือหุ้น 30% ของทุนจดทะเบียน  |
| 3. บริษัท พัฒนาการเวชกิจ จำกัด          | ถือหุ้น 20% ของทุนจดทะเบียน  |
| 4. บริษัท โรงพยาบาลวิภาวดีจำกัด (มหาชน) | ถือหุ้น 10 % ของทุนจดทะเบียน |

ผู้ก่อตั้งโดยถือหุ้นใหญ่ คือ บริษัท โรงพยาบาลสินแพทย์ โดยมีทุนจดทะเบียน 300 ล้านบาท บริษัท โรงพยาบาลเสรีรักษ์ จำกัด ตั้งอยู่เลขที่ 9/99 หมู่ 11 แขวง คันนายาว เขต คันนายาว กรุงเทพฯ ประกอบกิจการประเภทสถานรักษาพยาบาล เป็นโรงพยาบาลเอกชน ขนาด 200 เตียง และจะเปิดทำการตรวจ-รักษาผู้ป่วยทั่วไปทุกประเภท

##### 2.1.2 ลักษณะเฉพาะตัวของโครงการ

###### ความหมายของโรงพยาบาล

โรงพยาบาล คือ สถานที่ประกอบด้วยเครื่องมือ และบุคลากรเพื่อทำการวินิจฉัย และการรักษาผู้ป่วยไข้ และบาดเจ็บให้ได้การดูแลทางการแพทย์ คัดลอกจากหนังสือการออกแบบโรงพยาบาล

สารานุกรมฉบับบริเทนнікаได้ให้คำจำกัดความว่า

โรงพยาบาล คือ สถานที่จัดเตรียมไว้เพื่อการดูแล และเป็นที่พักพิงของผู้ป่วย เป็นสถานที่อื่นเป็นความต้องการพื้นฐานของชีวิตในชุมชน และปัญหาที่เกิดขึ้นกับการจัดสถานที่นี้ได้เกิดขึ้นมาในสังคม ตั้งแต่ประวัติศาสตร์จนถึงปัจจุบัน พื้นฐานของสถานที่แห่งนี้มาจากการประกอบของความต้องการของมนุษย์ การจัดสถานที่นี้บ่อยครั้งที่มีการกระทำไปโดยไม่

คำนึงถึงความผันแปรทางเศรษฐกิจ และเงื่อนไขทางสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่ครอบครองชีวิตของมนุษย์ จากคำจำกัดความทั้งสองพอสรุปได้ว่า

โรงพยาบาล คือ สถานที่ซึ่งทำการวิจัย และรักษาโรคแก่ผู้ป่วย ด้วยอุปกรณ์ เครื่องมือ และบุคลากรทางการแพทย์

#### ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล

ตามประวัติศาสตร์มีหลักฐานว่า เมื่อมนุษย์ได้เริ่มรวมตัวกันอยู่เป็นหมู่เป็นเหล่า ขึ้นเป็นครั้งแรกนั้น ได้เริ่มมีสถานที่เพื่อให้คนเจ็บไข้อยู่รวมกันแล้ว ส่วนใหญ่การรักษาพยาบาลจะรวมอยู่กับพิธีการศาสนา พระในศาสนาจะทำหน้าที่เป็นหมอผู้รักษาโรคด้วย ในสมัยก่อนคริสตกาล ถึง 4,000 ปี คือประมาณ 6,000 ปีล่วงมาแล้ว ได้มีการบันทึกถึงเหตุการณ์ดังกล่าวไว้ว่า พระมีหน้าที่ประกอบกิจกรรมทางศาสนาและรักษาโรคให้แก่ผู้เจ็บไข้ ในสมัยโบราณได้มีการสร้างวิหารของพระเจ้า SATURN และ ASCLEPIUS เพื่อเป็นที่สอนวิชาแพทย์แก่พระและเป็นที่รักษาผู้เจ็บป่วย ประวัติศาสตร์ได้บันทึกไว้และมีซากปรักหักพังของสถานที่ดังกล่าวในกรีก อียิปต์ บาบิโลน และอินเดีย

ตามประวัติศาสตร์ อินเดียเป็นประเทศแรกที่มีระบบโรงพยาบาลกระจายอยู่ทั่วประเทศใน ค.ศ.402 พระภิกษุฟาเหียน ซึ่งจาริกแสวงบุญจากประเทศจีนมายังประเทศอินเดียได้บันทึกไว้ว่า ท่านได้ไปเยี่ยมโรงพยาบาลหลายแห่งในประเทศอินเดีย

ทางด้านศาสนาคริสต์ได้บันทึกไว้ว่า โรงพยาบาลได้เริ่มครั้งแรกโดยใช้เป็นสถานที่สำหรับเป็นที่พักผู้เดินทางและประสบภัยธรรมชาติ ในคริสต์ศตวรรษที่ 4 วัดในศาสนาโรมันคาทอลิก ได้จัดตั้งโรงพยาบาลสำหรับคนพิการ คนโรคเรื้อน คนตาบอด และผู้ยากจนขึ้น โรงพยาบาลแห่งเมืองลียง (Hotel Dieu of Lyons) ประเทศฝรั่งเศสได้ตั้งใน ค.ศ. 542 ในระยะนี้มีโรงพยาบาลของอาณาจักรอาหรับ ซึ่งนับถือศาสนาอิสลามตั้งขึ้นหลายแห่งทั่วประเทศสเปน แถบทวีปแอฟริกาเหนือและแถบประเทศตะวันตกของทวีปเอเชีย

สรุปได้ว่าในยุคนี้กลุ่มศาสนาได้เน้นการรักษาพยาบาลรวมเข้ากับความเป็นพี่น้องในศาสนา และโรงพยาบาลถูกสร้างขึ้นใกล้ๆกับโบสถ์หรือวัด

ในยุคกลางของยุโรป อายุรแพทย์และศัลยแพทย์ยังรักษาคนไข้ที่บ้านหรือคลินิก และไม่นิยมรักษาคอนไข้ที่โรงพยาบาล นอกจากคนไข้ที่ใกล้จะตายหรือสิ้นหวังแล้ว จึงนำไปรักษาที่โรงพยาบาล สถานการณ์ของโรงพยาบาลเป็นที่ยอมรับมากขึ้นในยุคเรเนซองซ์ ซึ่งนอกจากความเจริญในศิลปกรรมแขนงต่างๆแล้ว ศิลปวิทยาของการรักษาโรคก็เจริญขึ้นด้วย เมื่อพระเจ้าเฮนรี่ที่ 8

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แห่งประเทศอังกฤษทรงสร้างโรงพยาบาลเซนต์บาโรโลมิวขึ้นในกรุงลอนดอน ทำให้แพทย์และประชาชนทั่วไปสนใจโรงพยาบาลมากขึ้นในระหว่างนี้กลุ่มศาสนาต่างๆได้สร้างโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น มา เช่น โรงพยาบาลพระเยซูที่เม็กซิโกซิตี้ ประเทศเม็กซิโก สร้างขึ้นใน ค.ศ. 1524 โดยคอร์ดเตซ ผู้ปกครองประเทศเม็กซิโกในเวลานั้นนับได้ว่าเป็นโรงพยาบาลเก่าแก่ที่สุดที่ยังคงทำการรักษาคนไข้ อยู่ในทวีปอเมริกาจนถึงทุกวันนี้

โรงพยาบาลถูกยกย่องให้มีความสำคัญเพิ่มขึ้นในคริสต์ศตวรรษที่ 18 พร้อมกับ ความเจริญทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ใน ค.ศ.1793 ที่ประเทศฝรั่งเศส ได้มีการปลดปล่อยคนไข้ โรคจิตจากการจองจำด้วยโซ่ตรวนในโรงพยาบาลโรคจิต ใน ค.ศ. 1796 ที่ประเทศอังกฤษได้มีการ ปลุกผีป้องกันไข้ทรพิษให้แก่ประชาชนทั่วไปในโรงพยาบาล ในสหรัฐอเมริกาได้มีการจัดตั้ง โรงพยาบาลทั่วไปขึ้นเป็นครั้งแรกใน ค.ศ. 1732 โดยพัฒนามาจากโรงพยาบาลโรคจิตที่ เมืองฟิลา เดลเฟีย ต่อมาได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลทั่วไปที่นิวยอร์ก และบอสตัน ขึ้นตามลำดับ

หลังจากนั้นเป็นต้นมา งานโรงพยาบาลได้แพร่หลายอย่างรวดเร็ว เป็นที่นิยมของ แพทย์และคนไข้ จนอาจกล่าวได้ว่าในประเทศที่พัฒนาแล้ว ชุมชนทุกแห่งจะมีโรงพยาบาลไว้เพื่อ เป็นที่ให้การรักษาพยาบาลเป็นอย่างดีและอย่างถูกต้องแก่ประชาชนในชุมชนนั้นๆ

#### ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลในเมืองไทย

จากประวัติการแพทย์แผนปัจจุบัน เริ่มเข้ามามีบทบาทในเมืองไทยแล้วในสมัย แผ่นดินสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ตั้งแต่ปี พ.ศ.2199 - 2291 เพราะพระองค์เป็นกษัตริย์องค์ แรกที่เปิดประตูรับต่างชาติอย่างกว้างขวาง ครั้นพระเทพราชาเป็นขบถซึ่งราชสมบัตินปี พ.ศ.2213 การสมาคมกับต่างชาติเป็นอันต้องปิดประตูลงการแพทย์แผนปัจจุบันก็พลอยขาดตอนลงด้วย

ชาวสยามยังคงได้รับการบำบัดโรคภัยไข้เจ็บแบบโบราณเรื่อยมา จนกระทั่งปี 2371 อันเป็นปีที่ 5 ของสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว การแพทย์แผนปัจจุบันได้เริ่มเข้า มามีบทบาทอีกครั้งหนึ่ง โดยการเผยแพร่ของพวกมิชชันนารีนิกายโปรเตสแตนต์จากอเมริกา และใน ครั้งหลังนี้ การแพทย์ค่อยๆวิวัฒนาการขึ้นอย่างมั่นคงเป็นลำดับสืบจนทุกวันนี้

ก่อนสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ความทุกข์ร้อนของประชาชน ไม่มีอะไรหนักหนายิ่งกว่า ความเจ็บป่วย อันเนื่องมาจากโรคระบาด ซึ่งทำให้ล้มตายครั้งละจำนวน มากๆจนกลายเป็นเรื่องเคราะห์กรรมที่ประชาชนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งความทุกข์ร้อนอันนี้หาได้ รอดพ้นความคิดกังวลของรัชกาลที่ 5 ได้ทรงหาทางแก้ไขอันตรายนี้อยู่ตลอดเวลา จึงดำริที่จะจัดตั้ง โรงพยาบาลประจำ รักษาคนไข้ทุกชนชั้นในสังคม มีหมอผู้ชำนาญในการรักษา และผู้พยาบาล

ตลอดจนมีอาหารเลี้ยงแก่คนที่มารักษามาช้านานแล้ว แต่พระราชกรณียกิจอย่างอื่นมีมากจึงมิได้จัดตั้งขึ้น

ครั้นถึงวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2429 จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าตั้ง "คอมมิตตีจัดการโรงพยาบาล" ขึ้นชุดหนึ่ง มีพระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นศิริราชสังกาศเป็นนายก ภายหลังตั้งคอมมิตตีแล้ว พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระราชทานทรัพย์ให้เป็นทุนของโรงพยาบาลในขั้นแรก 16,000 บาท

คณะกรรมการตกลงเลือกฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยาที่ตั้งกรมพระราชวังบวรสถานพิมุขฝ่ายวังหลัง ซึ่งอุดมไปด้วยต้นไม้ เหมาะสำหรับเป็นที่พักคนไข้ จึงลงมือถากถางและสร้างเป็นเรือนคนไข้ใหญ่ได้ 3 หลัง เล็ก 3 หลัง มีเฉลียงรอบพอที่จะให้ความสุขแก่คนไข้ได้รวม 6 หลัง เรือนใหญ่สำหรับแพทย์ และไว้เครื่องยา 1 หลัง มีครัวไฟและสะพานลงน้ำมีถนนและกำแพงโดยรอบและได้วางแปลนให้ขยายออกไปได้กว้างขวางเมื่อกิจการเจริญขึ้นโรงพยาบาลได้สร้างแล้วเสร็จ และกำหนดพิธีเปิดเพื่อการรักษาโรคทุกชนิด ในวันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2431 ทรงพระราชทานนามว่า "โรงพยาบาลศิริราชเพื่อเป็นอนุสรณ์แก่สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้าฟ้าชายศิริราชกุมภภัณฑ์" ซึ่งได้สิ้นพระชนม์ระหว่างการสร้าง

ด้วยมีเป้าหมายสร้างเป็นส่วนพระราชกุศล จึงมิให้หมอหรือพยาบาลเรียกค่ายา ค่ารักษาจากคนไข้เป็นอันขาด ยกเว้นแต่ผู้มีศรัทธาจะออกเงินสมทบจึงให้รับไว้

โรงพยาบาลศิริราช ไม่ได้มีความสำคัญเพียงเป็นโรงพยาบาลหลวงแห่งแรกที่ใช้วิชาการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญๆ ในวงการแพทย์หลายประการด้วยกัน กล่าวคือ เป็นโรงเรียนฝึกสอนแพทย์แผนปัจจุบันในปี 2432 เปิดสอนพยาบาลและการผดุงครรภ์ในปี 2439 เป็นต้น

เมื่อความนิยมในการรักษาตามโรงพยาบาลแพร่หลายมากขึ้น คณะกรรมการจึงได้มี มติจัดตั้งโรงพยาบาลตามมาอีก 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลคนเสียจริต ที่ปากคลองสาน โรงพยาบาลบางรัก ซึ่งหมอเฮตได้รับอนุญาตให้เป็นที่รักษาพยาบาลฝรั่งอย่างเน็ดซิงโฮม โรงพยาบาลหญิงหาเงิน และรับรักษาตรวจหญิงโสเภณี โดยเฉพาะโรงพยาบาลบูรพา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสามัญชน และโรงพยาบาลเทพศิรินทร์ ในปัจจุบัน 3 โรงพยาบาลแรกมีชื่อเรียกในปัจจุบันว่า โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โรงพยาบาลเลิดสิน และ โรงพยาบาลกลาง ตามลำดับ

### โรงพยาบาลมิชชันนารี

โรงพยาบาลในเมืองไทยคงจะไม่เจริญก้าวหน้าเหมือนเช่นทุกวันนี้ ถ้าขาดการเอาใจใส่และทุ่มเททั้งกำลังกาย กำลังใจ ให้การรักษาพยาบาลแก่คนไทยไม่เลือกหน้าของเหล่ามิชชันนารีซึ่งเป็นพวกหมอสอนศาสนาคริสต์ทั้งหลายที่ทยอยกันเข้ามาสมัยกรุงรัตนโกสินทร์แม้จะต้องเผชิญอุปสรรคอันเกิดจากความเชื่อถือทางไสยศาสตร์ และหมอแผนโบราณอย่างขึ้นสมองของคนสมัยนั้นก็ตาม พวกมิชชันนารีก็หาได้ละความพยายามในการที่จะช่วยเหลือคนไทยให้รอดพ้นจากการเป็นเหยื่อของยมโลกไม่ จนกระทั่งสามารถล้างสมองคนไทยให้หันมาศรัทธาแพทย์แผนปัจจุบันสำเร็จ ซึ่งผลสำเร็จอันนี้นับว่ามีส่วนอย่างมากที่ผลักดันให้คนไทยหันไปใช้บริการจากโรงพยาบาลของหลวงเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ไม่เพียงเท่านั้นจากประวัติศาสตร์การแพทย์ไทยที่บ้านทึกรายชื่อผู้ก่อการในการสร้างโรงพยาบาลศิริราช ก็มีรายชื่อของหมอมิชชันนารีรวมอยู่ด้วยหลายคน เช่น หมอเฮด และมิชชันนารีตระกูลแมคฟาแลนด์ เป็นต้น จริงอยู่แม้ว่าคนเหล่านี้จะกระทำเพื่อประโยชน์ส่วนตัว คือ เผยแพร่ศาสนาแต่เราก็ไม่อาจกล่าวถึงประวัติศาสตร์โดยปราศจากการบันทึกของพวกมิชชันนารีรวมอยู่ด้วยทั้ง 2 สิ่งจึงควบคู่กันมาตั้งแต่ต้น

มิชชันนารีนิกายโปรเตสแตนต์จากประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นผู้ริเริ่มการแพทย์แผนปัจจุบันนิกายแรกในเมืองไทย และเป็นคณะที่มีบทบาทมากที่สุดในวงการแพทย์ ก่อนสมัยรัชกาลที่ 5 จนกระทั่งได้รับความเชื่อถือจากประชาชนในนครหลวงโดยทั่วไปภายหลังให้การรักษาในกรุงเทพ จนได้รับความเชื่อถือพอสมควรจึงออกไปรักษาในต่างจังหวัดที่เพชรบุรีเป็นแห่งแรก ขณะเดียวกันก็สอนศาสนาไปด้วย และในปี 2423 นายแพทย์สะเต็ก หัวหน้าคณะจึงคิดสร้างโรงพยาบาลขึ้นนับเป็นโรงพยาบาลที่ทันสมัยแห่งแรกในเขตภูมิภาคของประเทศไทย (สร้างก่อนศิริราช 8 ปี)

จากนั้นในปี 2451 ได้มีคณะมิชชันนารีอีกคณะหนึ่งนำโดยนายแพทย์ แมคแคน ได้ตั้งโรงพยาบาลโรคเรื้อนได้สำเร็จ และพ.ศ. 2467 นายแพทย์คอร์ตตั้งโรงพยาบาลแมคคอมมิค ที่จังหวัดเชียงใหม่ขึ้นอีกแห่งหนึ่งนับเป็นโรงพยาบาลแห่งที่ 3 ที่ใหญ่และทันสมัยรองจากโรงพยาบาลศิริราช และ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ของสภาภาษาไทย

จะสังเกตได้ว่า พวกมิชชันนารีได้ให้ความสนใจตั้งโรงพยาบาลในต่างจังหวัดมากกว่าในกรุงเทพซึ่งมีโรงพยาบาลอยู่บ้างแล้ว

สำหรับโรงพยาบาลของพวกมิชชันนารีที่ตั้งขึ้นมารุ่นราวคราวเดียวกันก็มี โรงพยาบาล เซนต์หลุยส์ โรงพยาบาลมิชชัน โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลเซนต์โยเซฟ เป็นต้นซึ่งทุกโรงพยาบาลในปัจจุบันได้ขยายกิจการออกใหญ่โตและทันสมัย ให้การรักษา

เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป คือมุ่งให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่าง เต็มที่เต็มอัตราค่า  
พยาบาลที่คนไข้พอใจเลือก ซึ่งอยู่ในแควดวงของผู้มีเงินนั่นเอง

### โรงพยาบาลมูลนิธิ

โรงพยาบาลมูลนิธิ เป็นอีกขั้นตอนหนึ่งของประวัติศาสตร์โรงพยาบาลในประเทศไทยที่มีจุดประสงค์ เพื่อรักษาคนไข้โดยไม่คิดมูลค่าเช่นเดียวกับโรงพยาบาลหลวง จุดกำเนิดของโรงพยาบาลประเภทนี้ยังไม่แน่ชัดนัก บ้างก็ว่าเกิดจากความร่วมมือร่วมใจกันของพ่อค้าจีนกลุ่มหนึ่งที่เข้ามาพึ่งพระบรมโพธิสมภารในสมัยรัชกาลที่ 5 เมื่อเห็นพระองค์มีใจโอบอ้อมอารี และมุ่งมั่นในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์โดยการสร้างโรงพยาบาลศิริราชขึ้น ก็เลยคิดจะสร้างกุศลตามแนวนโยบายของพระองค์ บ้างจึงได้รวมตัวจัดตั้ง เป็นมูลนิธิขึ้นชื่อ มูลนิธิเทียนฟ้า แล้วรวบรวมเงินจากพ่อค้าจีนทั่วไป สร้างโรงพยาบาลขึ้นมีชื่อว่า โรงพยาบาลเทียนฟ้า มูลนิธิรักษาคนทุพพลภาพ ในปีพ.ศ.2447

บ้างก็ว่าโรงพยาบาลประเภทนี้เกิดขึ้นเนื่องจากคนจีนที่อพยพเข้ามาอาศัยอยู่ในเมืองไทย ประสบกับความยากลำบากในการรับบริการ จากโรงพยาบาลหลวง กล่าวคือ ไม่สามารถพูดภาษาให้เป็นที่เข้าใจกันได้ ประกอบกับ โรงพยาบาลหลวงเองก็มีคนไข้ที่จะต้องให้การรักษาเกินกำลังอยู่แล้ว จึงเป็นเหตุให้คนจีนที่ทำมาค้าขายจนร่ำรวยร่วมมือกันบริจาคเงินก้อนหนึ่งสร้างโรงพยาบาลขึ้นเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว

จะด้วยสาเหตุใดก็ตามโรงพยาบาลเทียนฟ้ามูลนิธิก็ได้ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ.2447 นับเป็นโรงพยาบาลมูลนิธิแห่งแรกในเมืองไทย และเมื่อเริ่มก่อตั้ง พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงพระกรุณา เสด็จมาเป็นองค์ประธานพร้อมบริจาคเงินและสิ่งของจำเป็นให้ทางโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก

นอกจากจะให้การรักษายาบาลคนทั่วไปแล้วทางโรงพยาบาลยังได้แจกเครื่องนุ่งห่มอาหารแก่ผู้ยากจนด้วยในขณะเดียวกันโรงพยาบาลก็ได้เปิดบริการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันขึ้นตามความนิยมของประชาชน สถิติคนไข้ที่มาตรวจรักษาวันละ 200 คน ทั้งแผนโบราณและแผนปัจจุบัน แต่เนื่องด้วยโรงพยาบาลขาดแคลนทุนทรัพย์ในบางสมัย ทางแพทย์ปัจจุบันจึงเปิดรับบริจาคเงินจากผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือรายจ่ายของทางโรงพยาบาล ซึ่งก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ส่วนทางแผนโบราณยาจีนก็ยังให้การรักษาโดยไม่คิดมูลค่าเรื่อยมา

ตลอดระยะเวลาที่ดำเนินงาน ทางคณะกรรมการมูลนิธิได้ปรับปรุงแก้ไขและขยายโรงพยาบาลให้กว้างขวางมากขึ้น ถึงกระนั้นก็ยังไม่พอเพียงกับจำนวนคนไข้ที่มาขอรับบริการ จนกระทั่งคณะกรรมการได้ลงมติสร้างเพิ่มเติมเป็นตึก 7 ชั้น เพื่อรับการรักษาคนไข้อย่างแผนปัจจุบันทันสมัย ในปี 2510 รวมค่าใช้จ่ายในการก่อสร้างประมาณ 10 ล้านบาท สามารถรับคนไข้ได้ประมาณ 100 เตียงซึ่งดังกล่าวได้ให้การรักษาจนกระทั่งทุกวันนี้

### คลินิกทั่วไป

พ้นจากยุคโรงพยาบาลมูลนิธิ เมืองไทยก็พอจะมีโรงพยาบาลบริการแก่ประชาชนมากขึ้น แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อเสียงครวญแห่งความเจ็บปวดของประชาชนที่ดั่งระงมไปทั่วทุกหัวระแหง ครั้นจะสร้างโรงพยาบาลให้มากขึ้นเท่ากับความต้องการของประชาชน รัฐบาลก็มีขีดจำกัดในเรื่องงบประมาณ เพราะการสร้างโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะต้องใช้เงินสูงมาก ประกอบกับคนไข้เรียนแพทย์ในสมัยก่อนยังมีจำนวนน้อยมากถ้าสร้างไปแล้วไม่มีหมอก็นับเป็นการสูญเปล่า ดังนั้นหนทางหนึ่งที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวก็คือ การเปิดคลินิกในตอนเย็นของหมอหลังจากเสร็จงานประจำที่โรงพยาบาล ซึ่งวิธีการนี้ไม่ต้องลงทุนสูงนักและสามารถขยายวงการรักษาออกไปได้กว้างขวางมากขึ้น นอกจากนี้คนไข้เองก็อยากไปรักษาเพราะไม่ต้องเสียเวลาเข้าคิวนานๆ แม้คลินิกจะเก็บค่าบริการการแพ่งกว่าบ้างก็ตาม จากเหตุผลที่เอื้ออำนวยทั้งสองฝ่าย จึงเป็นผลให้เกิดกิจการคลินิกเจริญก้าวหน้ามาเป็นลำดับ หมอบางคนเห็นรายได้ดีก็เลยยึดเป็นงานประจำเปิดกิจการทั้งวัน คลินิกก็เลยมีกันดาษดื่น บางแห่งก็พัฒนาจนกลายเป็นโรงพยาบาลย่อยๆ มีเตียงคนไข้ประมาณ 20 เตียงและรับรักษาทั่วไปเช่นเดียวกับโรงพยาบาลหลวงและไม่เพียงเท่านั้นในปัจจุบันกิจการโรงพยาบาลซึ่งเคยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้การอนุเคราะห์แก่คนยากจน ก็กลายเป็นกิจการที่สามารถหากำไรและสร้างให้คนรวยมาแล้วก็มาก โดยเฉพาะช่วง 2-3 ปีหลังนี้ โรงพยาบาลเอกชนผุดขึ้นราวกับดอกเห็ด เพราะผู้ลงทุนเล็งเห็นแล้วว่ากิจการประเภทนี้ไม่มีคำว่า"ขาด" ปรากฏอยู่ในบัญชีรายรับนั่นเอง

ในสมัยก่อนโรงพยาบาลเป็นสถานที่น่ากลัว คนส่วนมากคิดว่าโรงพยาบาลเป็นแหล่งรวมความเจ็บปวด เชื้อโรค และความตาย ถ้าไม่จำเป็นจะไม่ยอมเข้าไป ผู้ป่วยที่เข้าไปรับการรักษาเกิดความรู้สึกอึดอัดทรมานแม้แต่ เจ้าหน้าที่บนโรงพยาบาลก็ยังรู้สึกเบื่อหน่ายต่อสภาพที่ซ้ำซากจำเจ การทำงานบางครั้งจึงขาดประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงควรเปลี่ยนแปลงสร้างภาพพจน์ใหม่เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นในการทำงาน และเพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความรู้สึกอบอุ่น และมาใช้บริการด้วยความพอใจ อันเป็นผลให้หายสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เนื่องจากอาคารโรงพยาบาลเป็นสถานที่สาธารณะ จึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับประชาชนทั่วไป ทั้งผู้ป่วยที่เป็นโรค และผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ มารักษาพยาบาลและขอคำแนะนำจากโรงพยาบาล ความสัมพันธ์รองลงมาคือ ให้คำแนะนำแก่ประชาชน ในการป้องกันโรคติดต่อ ในการปลูกฝี และฉีดยา การจัดบรรยากาศภายในโรงพยาบาลให้ดูสดชื่นมีชีวิตชีวาดีกว่าที่เป็นอยู่ จะทำให้เกิดความรู้สึกทางจิตใจที่ดีแก่ผู้ป่วย

### ลักษณะของโรงพยาบาลในประเทศไทย

1. โรงพยาบาลทั่วไป คือ ให้บริการแก่ผู้ป่วยทั่วไป รับรักษาทุกๆโรค เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬา
2. โรงพยาบาลเฉพาะโรค คือ ให้บริการแก่ผู้ป่วยเฉพาะบางโรค เช่น โรงพยาบาลทรวงอก โรงพยาบาลประสาท โรงพยาบาลโรคผิวหนัง
3. โรงพยาบาลเฉพาะ คือ เจาะจงประเภทของผู้ป่วย เช่น โรงพยาบาลสงฆ์

### โรงพยาบาลมี 4 ประเภท คือ

#### 1. โรงพยาบาลรัฐบาล

โรงพยาบาลรัฐบาลเป็นหน่วยงานของรัฐบาล ที่ได้รับเงินทุนของรัฐบาลโดยงบประมาณแผ่นดิน จากการค้นคว้า จึงได้ทราบว่าการรัฐบาลต้องจ่ายเงินอุดหนุนให้โรงพยาบาลประมาณวันละ 550.- บาท ต่อผู้ป่วย 1 ราย จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลรัฐบาลไม่คิดค่าตรวจรักษาจากผู้ป่วย จึงเรียกเก็บเฉพาะค่ายาเท่านั้น ในด้านการออกแบบโรงพยาบาลรัฐบาล มีงบประมาณการออกแบบตกแต่งจึงต้องประหยัด ซึ่งโรงพยาบาลของส่วนราชการ ขึ้นอยู่กับ

##### 1.1 กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ควบคุมโดยตรง ได้แก่

- โรงพยาบาลส่วนกลาง, โรงพยาบาลราชวิถี, โรงพยาบาลเด็ก, สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, สถาบันโรคผิวหนัง, สถาบันพยาธิวิทยา, โรงพยาบาลเลิดสิน, โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี

- โรงพยาบาลส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลในจังหวัดต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ

##### 1.2 กระทรวงกลาโหม เป็นโรงพยาบาลของทหาร ให้บริการแก่ทหารและครอบครัวเป็น

ส่วนใหญ่ ทั้งยังให้การบริการแก่ประชาชนทั่วไปอีกด้วย ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, โรงพยาบาลภูมิพล, โรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.3 ทบวงมหาวิทยาลัย เป็นโรงพยาบาลที่จัดสร้างขึ้นรองรับการเรียนการสอน การผลิต บุคลากรทางการแพทย์ เช่น โรงพยาบาลศิริราช, โรงพยาบาลรามาธิบดี, โรงพยาบาลจุฬาฯ, โรงพยาบาลธรรมศาสตร์, โรงพยาบาลขอนแก่น

1.4 กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้แก่ โรงพยาบาลชลประทาน

1.5 กระทรวงมหาดไทย ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ ตำรวจ และครอบครัว รวมทั้งประชาชนทั่วไป และยังเป็นสถานที่ชั้นสูงตรศพที่เกิดอุบัติเหตุตามท้องถนน และคดีฆาตกรรม

1.6 กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง, โรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชากรักษ์

## 2. โรงพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ

เพื่อให้การบริการแก่เจ้าหน้าที่หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจเพื่อเป็นสวัสดิการ ได้แก่ โรงพยาบาลยาสูบ โรงพยาบาลรถไฟ

## 3. โรงพยาบาลมูลนิธิ

ได้แก่ โรงพยาบาลหัวเฉียว เป็นต้น จะให้บริการรักษาพยาบาลในเชิงกึ่งธุรกิจ หากนิยสามารถดำเนินได้จากการสนับสนุนของมูลนิธิ

## 4. โรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชน เป็นของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลการลงทุนเป็นแบบธุรกิจ ค่าใช้จ่ายที่ตรง พยาบาลต้องจ่ายไปก็เรียกเก็บจากผู้ป่วยภายหลัง ผู้ป่วยจึงต้องเสียค่าตรวจรักษา และค่ายาเอง ผู้ป่วยที่มักจะทำการรักษาจากโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องเสียค่าใช้จ่ายมากกว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงมักใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล ทำให้การบริการไม่เพียงพอ เพราะมีงบประมาณและกำลังคนจำกัด ผู้ป่วยที่มีเงินพอจึงหันมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น จะเห็นได้ว่า ในช่วงเวลา 2-3 ปีที่ผ่านมา มีโรงพยาบาลเอกชนตั้งขึ้นมากมาย โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีจุดประสงค์เฉพาะที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีรายได้ระดับปานกลางขึ้นไป จึงต้องแข่งขันกันทั้งด้าน การออกแบบ และการให้บริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลกับประชาชน

โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่สังคม การสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่สำคัญในการยังชีพของมวลมนุษย์ การที่คนเราจะมีชีวิตอยู่ในโลกนี้ได้ด้วยความผาสุกและมีการดำรงชีพที่ควรแก่การภาคภูมิใจได้นั้น ย่อมจักต้องมีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์ แข็งแรง และมีความเป็นอยู่ที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และทุพพลภาพ ฉะนั้น จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาล เป็นส่วนประกอบที่สำคัญยิ่งของสังคมที่จะขาดเสียไม่ได้ โรงพยาบาลนอกจากจะเป็นสถานที่ที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยให้คำแนะนำในกรณีที่เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขแล้ว ยังเป็นที่ศึกษาค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์เพื่อความก้าวหน้าทางวิทยาการ และทางปฏิบัติก็เพื่อรักษาชีวิตมนุษย์ให้ยืนยาว โรงพยาบาลจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะให้การบำบัดรักษา ดังนั้น สมควรจะจัดสถานที่ให้สนองความต้องการอย่างเหมาะสม

ในสมัยก่อนโรงพยาบาลเป็นสถานที่น่ากลัว คนส่วนมากคิดว่าโรงพยาบาลเป็นแหล่งรวมความเจ็บปวด เชื้อโรค และความตาย ถ้าไม่จำเป็นจะไม่ยอมเข้าไป ผู้ป่วยที่เข้าไปรับการรักษาเกิดความรู้สึกอึดอัดทรมานแม้แต่ เจ้าหน้าที่บนโรงพยาบาลก็ยังมีรู้สึกเบื่อหน่ายต่อสภาพที่ซ้ำซากจำเจ การทำงานบางครั้งจึงขาดประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงควรเปลี่ยนแปลงสร้างภาพพจน์ใหม่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นในการทำงาน และเพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความรู้สึกอบอุ่น และมาใช้บริการด้วยความพอใจ อันเป็นผลให้หายสู่สุขภาพปรกติได้เร็วขึ้น

เนื่องจากอาคารโรงพยาบาลเป็นสถานที่สาธารณะ จึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับประชาชนทั่วไป ทั้งผู้ป่วยที่เป็นโรค และผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ มารักษาพยาบาลและขอคำแนะนำจากโรงพยาบาล ความสัมพันธ์รองลงมาคือ ให้คำแนะนำแก่ประชาชน ในการป้องกันโรคติดต่อ ในการปลูกฝี และฉีดยา การจัดบรรยากาศภายในโรงพยาบาลให้ดูสดชื่นมีชีวิตชีวากว่าที่เป็นอยู่ จะทำให้เกิดความรู้สึกทางจิตใจที่ดีแก่ผู้ป่วย

### 2.1.3 องค์ประกอบของโครงการ

โดยทั่วไปโรงพยาบาลจะประกอบด้วยส่วนต่างๆ 5 ส่วนด้วยกันคือ

1. ส่วนธุรการ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)
2. ส่วนวินิจฉัย และบำบัดรักษา (DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITY)
3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และบำบัดรักษา (ADJUNCT DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITY)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. ส่วนหอผู้ป่วย (NURSING UNIT OR INPATIENT WARDS)

5. ส่วนบริการ (SERVICE DEPARTMENT)

ในแต่ละส่วนก็จะแยกย่อยออกเป็นแผนกต่างๆ ซึ่งจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาล

### ส่วนต่าง ๆ ในโรงพยาบาลประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

1. ส่วนธุรการ การบริหาร ( ADMINISTRATION DEPARTMENT )
  - สำนักงานอำนวยการ ( DIRECTOR OFFICE )
  - ส่วนประชาสัมพันธ์ ( INFORMATION & PROMOTION OFFICE )
  - ส่วนธุรการ ( ADMINISTRATION OFFICE )
  - ส่วนงานทะเบียน และสถิติ ( MEDICAL RECOARD & STATISTIC OFFICE )
  - ส่วนติดต่อทางโทรศัพท์ ( OPERATOR & TELEPHONE )
  - ส่วนบัญชี และการเงิน ( ACCOUNTING OFFICE )
  - ส่วนพัสดุ และจัดซื้อ ( PURCHASING OFFICE )
2. ส่วนวินิจฉัย และบำบัดรักษา ( DIAGNOSTIC & THERAPPEUTIC FACILITY )
  - 2.1 แผนกคนไข้นอก O.P.D. ( OUT PATIENT DEPARTMENT )
    - 2.1.1 โถงทางเข้า ( LOBBY & WAITING AREA )
    - 2.1.2 ห้องเวชระเบียน ( O.P.D.RECORD )
    - 2.1.3 ห้องตรวจและรักษา ( TREATMENT & INVESTIGATION )
      - โถงพักคอย ( LOBBY & WAITING AREA )
      - เคาน์เตอร์ระเบียนผู้ป่วย ( RECORD COUNTER )
      - คลินิกอายุรกรรม ( MEDICAL CLINIC )
      - คลินิกศัลยกรรม ( SURGICAL CLINIC )
      - คลินิกสูตินารีเวช ( OBSTETRICS & OYNIATRICS CLINIC )
      - คลินิกกุมารเวช ( PEDIATRICS CLINIC )
      - คลินิกโสต ศอ นาสิก ( E.E.N.T. CLINIC )

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- คลินิกทันตกรรม ( DENTAL CLINIC )
- คลินิกจิตเวช ( PSYCHOLOGY CLINIC )

## 2.2 แผนกคนไขฉุกเฉิน (EMERGENCY DEPARTMENT)

- 2.2.1 โถงทางเข้าและพักคอย (LOBBY & WAITING AREA)
- 2.2.2 เคาน์เตอร์ลงทะเบียน (RECORD COUNER)
- 2.2.3 ที่ทำงานของพยาบาล (NURSE STATION)
- 2.2.4 ที่ทำงานแพทย์ (DOCTOR'S OFFICE)
- 2.2.5 ห้องเก็บของ (UTILITY ROOM)
- 2.2.6 ห้องตรวจร่างกาย (EXAMINATION ROOM)
- 2.2.7 บริเวณฉุกเฉิน (EMERGENCY AREA)
- 2.2.8 ห้องสังเกตอาการ (OBSERVATION ROOM)
- 2.2.9 ห้องผ่าตัดเล็ก (MINOR CASE OPERATION)
- 2.2.10 ห้องเฝือก (SPUNT AND PLASTER ROOM)
- 2.2.11 ห้องพักแพทย์ และพยาบาลกลางคืน (DOCTOR & NURSE ON CALL)

## 3. ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย และบำบัดรักษา

### (ADJUNCT DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITY)

#### 3.1 ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย (ADJUNCT DIAGNOSTIC & THERAPEUTIC FACILITY)

##### 3.1.1 แผนกรังสีวิทยา (RADIOLOGY)

- ห้องเครื่องฉายทั่วไป (GENERAL RADIOGRAPHY)
- ห้องเครื่องฉายเคลือบแสง ( RADIO FLOROGRAPHY )
- ห้องเครื่องฉายพิเศษ ( SPECIAL PROCESSOR RADIOGRAPHY )
- ห้องเครื่องอัลตราซาวด์ ( ULTRASOUND ROOM )
- ห้องมืด ( DARK ROOM )
- ห้องตัดแยกฟิล์ม ( SORTING ROOM )
- ห้องเก็บของ ( SUPPLY STORAGE )
- ห้องเตรียมแบเรียม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.1.2 แผนกพยาธิวิทยา (PATHOLOGY)

- แผนกปฏิบัติการทางเคมีหรือห้องทดลอง (LABORATORY SUITE)
  1. โถงพักคอย (WAITING AREA)
  2. ส่วนเก็บตัวอย่าง (SPECIMEN ROOM)
  3. ห้องเจาะเลือด (BLOOD ACQUISITION)
  4. ห้องตรวจ (EXAMINATION ROOM)
  5. คลังเลือด (BLOOD BANK)
  6. ห้องทำงานพยาธิวิทยา (PATHOLOGIST OFFICE)
  7. ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่ (STAFF LOUNGE)
  8. ห้องล้างหลอดและฆ่าเชื้อ (GLASS WASHING & STERILIZED)
  9. ห้องเก็บอุปกรณ์ (SUPPLY STORAGE)
  10. ส่วนธุรการ (ADMINISTRATION)
- แผนกวินิจฉัยศพ
  1. ห้องเก็บศพ (MONTORY)
  2. ห้องเก็บตัวอย่างอวัยวะ (SPECIMEN ROOM)

### 3.1.3 แผนกเภสัชกรรม (PHAMACY)

- โถงพักคอย (WAITING AREA)
- ที่จ่ายยาผู้ป่วยนอก (O.P.D. DISPENSARY)
- ที่จ่ายยาผู้ป่วยใน (I.P.D. DISPENSARY)
- ที่ชำระเงิน (CASHIER)
- ที่รับยาเข้า (RECEIVING & LOADING)
- คลังยา (STORAGE)
- ห้องน้ำและห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า (TOILET & LOCKER)
- ที่ผลิตยา (MANUFACTURING & COMPOUNDING)
- ที่บรรจุและปิดฉลากยา (FILLING & LABELLING)
- ห้องล้างอุปกรณ์ (CLEANING ROOM)
- ห้องเภสัชกร (PHAMACIST ROOM)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่ (STAFF LOUNGE)
- ห้องเก็บยาสำเร็จรูป (FINISHED PHAMACY)

### 3.2 ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา (ADJUNCT THERAPEUTIC FACILITY)

#### 3.2.1 แผนกกายภาพบำบัด (PHYSIOLOGY THERAPY)

- ห้องออกกำลังกาย (EXERCISE ROOM)
- ห้องรักษา (TREATMENT ROOM)
- ห้องนวดด้วยน้ำ (HYDROTHERAPY)

#### 3.2.2 แผนกไตเทียม

- โถงพักคอย (WAITING AREA)
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า (CHANGE AREA)
- ห้องทำน้ำบริสุทธิ์ (PURE WATER ROOM)
- ห้องล้างไต (HAEMODIALYSIS ROOM)
- ห้องเก็บของ (SUPPLY STORAGE)

#### 3.2.3 แผนกศัลยกรรม (OPERATING SUITE)

##### ส่วนนอก

- ห้องพักผ่อน (STAFF LOUNGE)
- ที่เปลี่ยนเตียง (EXCHANGE AREA)
- ที่ทำงานพยาบาล (NURSE STATION)
- ที่ทำงานแพทย์ (DOCTOR OFFICE)

##### ส่วนกลาง

- ห้องเตรียมคนไข้ (INDUCTION ROOM)
- ห้องพักฟื้น (RECOVERY ROOM)
- ห้องล้างเครื่องมือ (CLEAN UP ROOM)

##### ส่วนใน

- ห้องผ่าตัด (OPERATING ROOM)
- ห้องเก็บเครื่องมือที่สะอาด (STERILIZED STORAGE)
- ห้องฆ่าเชื้อย่อย (SUB STERLIZED)
- ห้องสวมชุดผ่าตัด (SUB UP SUITE)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องล้างฟอกมือ ( SCRUB UP AREA )

### 3.2.4 แผนกสูติกรรมและเด็กทารก ( DELIVERY SUITE & NURSERY )

- ส่วนรับเข้าเป็นคนไข้ ( ADMISSION SUITE )

- ห้องเตรียมคลอด ( FIRST STAGE LABOUR ROOM )

- ห้องคลอด ( DELIVERY ROOM )

- ห้องสกปรก ( SOIL LINEN )

- ห้องเตรียมเครื่องมือ ( CLEAN LINEN )

- ห้องพักฟื้น ( RECOVERY ROOM )

- ห้องแรกเกิด ( NURSERY UNIT )

## 4. ส่วนหอพักผู้ป่วย ( NURSING UNIT OR INPATIENT WARDS )

4.1 ห้องพักคนไข้ ( WARD )

4.2 ห้องพักคนไข้หนัก ( I.C.U. )

4.3 ที่ทำงานพยาบาล ( NURSE STATION )

4.4 ห้องเตรียมยา ( PREPARATING )

4.5 ห้องทำงานแพทย์ ( DOCTOR'S OFFICE )

4.6 ห้องอุปกรณ์ ( UTILITY ROOM )

4.7 ห้องเตรียมอาหาร ( PANTRY )

4.8 ห้องพักผ่อน ( DAY SPACE )

4.9 ห้องน้ำ-ส้วม ( TOILET )

4.10 ที่พักผ่อนพยาบาล ( NURSE LOUNGE )

4.11 ที่เก็บเตียง และรถเข็น ( STRECHER & WHEEL CHAIR SPACE )

## 5. ส่วนบริการ ( SERVICE DEPARTMENT )

5.1 แผนกปราศจากเชื้อกลาง ( CENTRAL STERILIZED DEPARTMENT )

5.2 แผนกโภชนาการ ( DIETARY DEPARTMENT )

5.3 แผนกซักกรีด ( LAUNDRY DEPARTMENT )

5.4 แผนกห้องเครื่อง ( MECHANICAL DEPARTMENT )

5.5 แผนกซ่อมบำรุง ( MAINTAINANCE DEPARTMENT )

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 5.6 แผนกดูแลทำความสะอาด ( NURSE KEEPING DEPARTMENT )  
 5.7 แผนกพัสดุกกลาง ( CENTRAL GENERAL STORAGE DEPARTMENT )  
 5.8 แผนกรักษาความปลอดภัย ( GUARD DEPARTMENT )

#### 2.1.4 สายการบริหารและอัตรากำลัง

โรงพยาบาลเสรีรักษ์ เป็นโรงพยาบาลขนาด 200 เตียง สามารถอ้างอิงถึงสายการบริหารได้ดังนี้

บุคลากรจะมี 2 หน่วยงานที่ตรงต่อคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล คือ ฝ่ายการแพทย์และพยาบาล

เป็นฝ่ายที่ให้บริการด้านการวินิจฉัยโรค รักษาโรคแก่ผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งจะมี ผู้อำนวยการด้านการแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ  
ฝ่ายบริหารโรงพยาบาล

เป็นฝ่ายธุรการที่ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานของฝ่ายการแพทย์ เช่น ดูแลเรื่องการเงิน และการบริการ เป็นต้น เพื่อให้ธุรกิจสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี มีผู้อำนวยการด้านการบริการเป็นผู้รับผิดชอบ

#### การหาค่าเฉลี่ยบุคลากรในโรงพยาบาล

สำหรับการประมาณการอัตรากำลังบุคลากรของโรงพยาบาล เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความเหมาะสม จะถือเกณฑ์ในการประมาณการดังนี้

1. ศึกษาเปรียบเทียบกับมาตรฐานอัตรากำลังของแผนดำเนินงาน ตามระบบการบริหารงานสาธารณสุข ตามหนังสือคณะรัฐมนตรี สธ. 0202/21024 ลงวันที่ 22 ตุลาคม 2518 เพื่อเป็นแนวทางโดยปรับและเปรียบเทียบให้เหมาะสมกับโครงการ
2. ศึกษาเปรียบเทียบกับโรงพยาบาล ตัวอย่างที่สอดคล้องกับโครงการ
3. ศึกษาเปรียบเทียบจากทฤษฎีการจัดรูปองค์การ และอัตรากำลังทั้งในและต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกำลังบุคลากรที่เหมาะสมดังนี้

โดยทั่วไปค่าเฉลี่ยมาตรฐานของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จะมีจำนวนบุคลากรอย่างต่ำประมาณเป็น 3-3.5 เท่าของจำนวนเตียง หมายถึงอัตราส่วนระหว่างจำนวนเตียงที่ใช้งาน (ACTIVE-BED) : จำนวนบุคลากร = 1 : 3.5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ดังนั้นโรงพยาบาลขนาด 100 เตียงในประเทศไทย จะมีจำนวนบุคลากรประมาณ 350 คน

ตารางเปรียบเทียบอัตราส่วนจำนวนเตียง : จำนวนบุคลากร  
ของโรงพยาบาลเอกชนในต่างประเทศประมาณได้ดังนี้

ขนาดของโรงพยาบาล(เตียง)	จำนวนบุคลากร (คน)	อัตราส่วน
100	200	1:2
200	400	1:2
300	725	1:2.4
400	1,000	1:2.5
500	1,150	1:2.3
600	1,230	1:2
700	1,360	1:1.9

ที่มา : ทัศนศึกษาในต่างประเทศของ Mc.GIBONY

จากตัวเลขในตารางจะเห็นว่าอัตราส่วนระหว่างจำนวนเตียง : จำนวนบุคลากรในต่างประเทศจะอยู่ประมาณ 1:2-1:2.5 ซึ่งเป็นอัตราส่วนค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับประเทศไทย ทั้งนี้เพราะโรงพยาบาลในต่างประเทศ จะมีโรงพยาบาลเฉพาะโรคมาก และบุคลากรมีอัตราเงินเดือนสูง ดังนั้นจึงต้องมีการบริหารจัดการบุคลากรให้มีจำนวนน้อยที่สุด แต่สามารถทำงานได้ประสิทธิภาพมากที่สุด

ตามค่าเฉลี่ยบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในต่างประเทศ อัตราส่วนระหว่าง กลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาโดยตรง อันได้แก่

แพทย์ (DOCTOR)

พยาบาล (REGISTERED)

ผู้ช่วยพยาบาล (PRACTICAL NURSE)

พนักงานผู้ช่วยพยาบาล (NURSE ASSISTANCE)

โดยสรุปโรงพยาบาลขนาด 100 เตียง จะมีจำนวนบุคลากรโดยประมาณดังนี้

จำนวนแพทย์ : พยาบาล + ผู้ช่วยพยาบาล+พนักงานผู้ช่วย : เตียง  
1 : 10 : 5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ดังนั้นถ้าโรงพยาบาล 100 เตียง จะมีบุคลากรทั้งหมดประมาณ 350 คน จึงเป็นบุคลากรแผนก  
อื่นๆ อีกประมาณ  $350-200 = 130$  คน

โดยสรุป โรงพยาบาลขนาด 100 เตียงในประเทศไทย จะมีจำนวนบุคลากรโดยประมาณดังนี้

ประเภทของบุคลากร	จำนวน (คน)
แพทย์	20
พยาบาล	80
ผู้ช่วย+พนักงานผู้ช่วยพยาบาล	120
บุคลากรแผนกอื่นๆ	130
รวม	350

ตารางที่ 2.1 แสดงจำนวนบุคลากรโดยประมาณ ข้อมูลจากหนังสือ การออกแบบโรงพยาบาล

ถ้าเป็นโรงพยาบาลขนาด 200 เตียง จะมีบุคลากรประจำโรงพยาบาลโดยประมาณ เป็น 2 เท่าของ  
จำนวนบุคลากรตามตารางที่แสดงข้างต้น คือประมาณ 700 คน แต่จะมีตำแหน่งงานบางอย่างที่ซ้อนทับกัน  
สามารถ ลดจำนวนบุคลากรลงได้

ตารางเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับอัตรากำลัง จำนวนเตียง ของโรงพยาบาลเอกชน ในปัจจุบัน

โรงพยาบาล	จำนวนเตียงที่จดทะเบียน	จำนวนบุคลากรทั้งหมด
บางกอกเนอสจิ่งโฮม	220	333
วิชัยยุทธ	410	901
พระรามเก้า	220	658
ไทรนครินทร์	400	670
สมิติเวช	250	1,084
กรุงเทพ	404	1,204
บำรุงราษฎร์ (ระยอง)	100	360
รามคำแหง	315	817

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.2 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบจำนวนเตียง และจำนวนบุคลากร

ข้อมูล : เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2541  
 หมายเหตุ : อัตราส่วนของจำนวนเตียงที่จัดทะเบียนเทียบกับจำนวนบุคลากรทั้งหมด  
 ในตาราง จะแตกต่างจากข้อมูลที่เสนอข้างต้น เนื่องจากจำนวนเตียงที่ผู้ป่วยใช้ในปัจุบัน อาจมี  
 จำนวนน้อยกว่าจำนวนเตียงที่จัดทะเบียน ซึ่งเหมาะกับจำนวนบุคลากรที่มีอยู่

ตารางเปรียบเทียบ จำนวนแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยพยาบาล

โรงพยาบาล	แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วย พยาบาล	พนักงานผู้ ช่วยพยาบาล
บางกอกเนอสซิ่งโฮม	12	61	-	85
วิชัยยุทธ	15	175	-	198
พระรามเก้า	15	162	12	134
ไทยนครินทร์	30	100	-	120
สมิติเวช	9	150	60	100
กรุงเทพ	75	202	78	151
บำรุงราษฎร์ (ระยอง)	20	58	-	74
รามคำแหง	120	124	63	249

ตารางที่ 2.3 เปรียบเทียบจำนวนแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยพยาบาล

ข้อมูล : เดือนธันวาคม พ.ศ. 2541  
 หมายเหตุ : ตัวเลขของจำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลเท่าที่ค้นคว้ามากับตัวเลขใน  
 ตารางที่แสดง จะค่อนข้างแตกต่างกัน เนื่องจากโรงพยาบาลแต่ละแห่ง จะใช้พนักงานประจำกับ  
 พนักงานนอกเวลาแตกต่างกันตามนโยบายการบริหารของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ดังนั้นตัวเลขที่แสดง  
 จึงแตกต่างกัน ไม่เป็นไปตามอัตราส่วนที่แสดงในข้อมูลการค้นคว้านัก

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่าบุคลากรที่เหมาะสมของโรงพยาบาลเสรีรักษ์นั้น คิดจากจำนวนเตียง คือ จำนวนบุคลากรมีสัดส่วนดังนี้

จำนวนเตียง	:	จำนวนบุคลากร
1	:	3.5
200	:	700 คน

ตามทฤษฎีจำนวนบุคลากรในประเทศไทย ซึ่งมีค่าจ้างแรงงานราคาต่ำกว่าในต่างประเทศมาก และโรงพยาบาลมีกลุ่มเป้าหมายในระดับสูง

อัตรากำลังของโรงพยาบาล เสรีรักษ์ จะมีบุคลากรทั้งสิ้น 700 คน โดยแบ่งออกเป็นสัดส่วนตามแผนกต่างๆ ดังนี้

-ฝ่ายบริหารและธุรการ	44	คน
-ฝ่ายบัญชีและการเงิน	31	คน
-ฝ่ายการแพทย์	182	คน
-ฝ่ายการพยาบาล	238	คน
-ฝ่ายการบริการ	205	คน

การหาจำนวนบุคลากรจำแนกตามหน่วยงานและหน้าที่ของบุคลากร

1. ฝ่ายบริหารและธุรการ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)

ตำแหน่ง	จำนวนคน	หน้าที่
<b>สำนักผู้อำนวยการ</b>		
ผู้อำนวยการ	1	บริหารและดำเนินงานรับผิดชอบดูแลควบคุมการทำงานของฝ่ายต่างๆ
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	1	บริหารและดำเนินงานรับผิดชอบควบคุม ดูแลการทำงานของฝ่ายบริการ
รองผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีการเงิน	1	บริหารและดำเนินงานรับผิดชอบควบคุมดูแลการทำงานของฝ่ายบัญชี,การเงิน
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	1	บริหารและดำเนินงานรับผิดชอบควบคุม ดูแลการทำงานของฝ่ายการแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่ง	จำนวนคน	หน้าที่
<u>สำนักผู้อำนวยการ</u>		
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล	1	บริหารและดำเนินงานรับผิดชอบควบคุมดูแลการทำงานของพยาบาล
ผู้ช่วยรองผู้อำนวยการฝ่ายบริการ	1	ช่วยเหลือ , แบ่งเบาภาระงานของรองผู้อำนวยการฝ่ายบริการ
ผู้ช่วยรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	1	ช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงาน รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
ผู้ตรวจการพยาบาล	2	บริหารควบคุมดูแลพยาบาล
<u>สำนักงานเลขานุการ</u>		
หัวหน้าสำนักงานเลขานุการ	1	ประสานงานภายใน
เลขานุการ	7	ติดต่อทำสถิติรายงานการประชุมติดต่อกับฝ่ายต่างๆ
ธุรการ	4	งานธุรการต่างๆ
หน่วยคอมพิวเตอร์	4	ควบคุมงานคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในงานทั้งหมด
<u>แผนกทรัพยากรบุคคล</u>		
หัวหน้าแผนกทรัพยากรบุคคล	1	ควบคุมการทำงาน
เจ้าหน้าที่พัฒนาบุคคล	5	พัฒนาบุคลากร
ธุรการ	3	งานธุรการ, สถิติของฝ่ายทรัพยากรบุคคล
<u>แผนกจัดซื้อ</u>		
หัวหน้าแผนกจัดซื้อ	1	ควบคุมการทำงาน
เจ้าหน้าที่จัดซื้อ	4	จัดซื้อ
เจ้าหน้าที่พัสดุ	5	ตรวจสอบ, การควบคุมการเบิกจ่ายพัสดุสิ่งของ
รวม	44	

ตารางที่ 2.4 แสดงจำนวนบุคลากรฝ่ายบริหารและธุรการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2. ฝ่ายบัญชีและการเงิน (ACCOUNT AND FINANCIAL DEPARTMENT)

ตำแหน่ง	จำนวนคน	หน้าที่
<b>แผนกบัญชี</b>		
หัวหน้าแผนกบัญชี	1	ควบคุมการทำงาน
เจ้าหน้าที่บัญชีรายได้	2	ทำบัญชีรายรับ
เจ้าหน้าที่บัญชีรายจ่าย	2	ทำบัญชีรายจ่าย
เจ้าหน้าที่บัญชีลูกหนี้	1	ทำบัญชีรายรับ-รายจ่ายลูกหนี้
เจ้าหน้าที่บัญชีตั้งเบิก	2	ทำบัญชีที่ต้องการเบิก
เจ้าหน้าที่ทะเบียนหุ้น	1	ทำบัญชี สถิติ- ทะเบียนหุ้น
<b>แผนกการเงิน</b>		
หัวหน้าแผนกการเงิน	1	ควบคุมการทำงาน
พนักงานคิดเงิน-รับเงิน	15	คิดเงิน-รับเงิน ลงบัญชีการเงิน
เจ้าหน้าที่การเงินทั่วไป	2	ตรวจสอบยอดเงิน ,รายรับ- รายจ่าย ประสานงานกับแผนกอื่นๆ
<b>แผนกนิติกรรม</b>		
หัวหน้าแผนกนิติกรรม	1	ควบคุมการทำงาน
เจ้าหน้าที่นิติกร	3	ควบคุมเรื่องการทำสัญญาต่างๆ
รวม	31	

ตารางที่ 2.5 แสดงจำนวนบุคลากรฝ่ายบัญชีและการเงิน

## 3. ฝ่ายการแพทย์ (MEDICAL DEPARTMENT)

แผนก	จำนวนห้องตรวจ	จำนวนแพทย์ (คน)
<b>ชั้นที่ 1</b>		
แผนกประกันสังคม	4	4
แผนกกุมารเวช	4	4
แผนกฉุกเฉิน	9	4
แผนกโสต ศอ นาสิก จักษุ	9	4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนก	จำนวนห้องตรวจ	จำนวนแพทย์
<b>ชั้นที่ 2</b>		
แผนกคลินิกเด็กดี	3	3
แผนกคลินิกเด็กป่วย	6	3
แผนกผิวหนัง	6	3
แผนกสูติรีเวช	7	3
แผนกทันตกรรม	7	7
แผนกอายุรกรรม	14	5
<b>ชั้นที่ 3</b>		
แผนก ICU	11	-
แผนกผ่าตัด	5	5
แผนกสูติรีเวช	4	4
<b>ชั้นที่ 4</b>		
แผนกไตเทียม	10	1
แผนกกายภาพ	6	1
รวม	51	

ตารางที่ 2.6 แสดงจำนวนบุคลากรฝ่ายแพทย์

ตารางแสดงจำนวนบุคลากรทางการแพทย์มี 131 คนโดยแยกเป็นแผนกต่างๆได้ดังนี้

ตำแหน่ง	จำนวนคน	หน้าที่
<b>แผนกพยาธิวิทยา</b>		
หัวหน้าแผนกพยาธิวิทยา	1	ควบคุมการทำงาน
นักพยาธิวิทยา	10	ทำการทดลองในห้องปฏิบัติการ
นักเทคนิค	10	เจ้าหน้าที่ทำการทดลอง เจาะเลือด เก็บตัวอย่าง ตรวจคลื่นไฟฟ้า
พนักงานผู้ช่วย	14	พนักงานผู้ช่วย ผลการทดลองคิดค่า LAB
<b>แผนกรังสีวิทยา</b>		
หัวหน้าแผนกรังสีวิทยา	1	ควบคุมดูแลการทำงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่ง	จำนวนคน	หน้าที่
<u>แผนกรังสีวิทยา</u>		
หัวหน้าแผนกรังสีวิทยา	1	ควบคุมดูแลการทำงาน
นักเทคนิค	6	เทคนิคการแพทย์ในการฉายรังสี
พนักงานผู้ช่วย	10	พนักงานผู้ช่วยนักเทคนิค
พนักงานล้างฟิล์ม	6	พนักงานล้างฟิล์ม, เก็บฟิล์ม
เจ้าหน้าที่ธุรการ	2	พนักงานธุรการ- บัญชีประจำแผนก
<u>แผนกกายภาพบำบัด</u>		
นักกายภาพบำบัด	3	บำบัดรักษาทางกายภาพ
ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด	6	ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด
ครูสอน FITNESS	4	สอน FITNESS ในท่าที่ถูกต้อง
<u>แผนกเภสัชกรรม</u>		
หัวหน้าแผนกเภสัชกรรม	1	ควบคุมดูแลการทำงาน
เภสัชกร	6	ตรวจเช็คยา, จ่ายยา, แนะนำการใช้ยา
ผู้ช่วยเภสัชกร	10	เช็คยา, จัดหา, บรรจุ, ชั่งตวงยา
พนักงานประจำแผนก	10	งานธุรการในแผนก
<u>แผนกคลังยา-เวชภัณฑ์</u>		
หัวหน้าแผนกคลังยา	1	ควบคุมดูแลการทำงาน, ควบคุมการซื้อยาจากภายนอกสู่คลังยา
พนักงานประจำคลังยา	5	ทำบัญชีรายรับ-รายจ่ายในแผนกควบคุมการเบิกจ่าย
<u>แผนกเวชระเบียน</u>		
หัวหน้าแผนกเวชระเบียน	1	ควบคุมดูแลการทำงาน
พนักงานเวชระเบียน	16	ทำบัตรผู้ป่วย, ผู้พักฟื้น
พนักงานเก็บประวัติคนไข้	8	ค้น-เก็บประวัติคนไข้
รวม	131	

ตารางที่ 2.7 แสดงจำนวนบุคลากรฝ่ายบัญชีและการเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 4.ฝ่ายการพยาบาล ( NURSE DEPARTMENT )

ตำแหน่ง	จำนวนคน	หน้าที่
<b>แผนกคนไข้หนักและหน่วยฉุกเฉิน</b>		
หัวหน้าพยาบาล	2	ควบคุมดูแลการทำงาน
พยาบาล	51	ผู้ช่วยแพทย์,ตรวจตามอาการเบื้องต้น บำบัดรักษา
หน่วยเปล	9	เข็นรถเข็นและเตียง
<b>แผนกสูติกรรมและเด็กทารก</b>		
หัวหน้าพยาบาล	1	ควบคุมการทำงานฝ่ายเด็กทารก
พยาบาลผดุงครรภ์	12	พยาบาลผู้ช่วยในการทำคลอด
พนักงานเตรียมและล้างเครื่องมือ	3	เตรียมเครื่องมือก่อนทำคลอดล้างเครื่องมือ หลังทำคลอดก่อนส่งไปยังแผนก CSSD
พยาบาลดูแลเด็กอ่อน	6	ดูแลเด็กอ่อน อาบน้ำ ชงนม
เจ้าหน้าที่ส่วนเด็กอ่อน	3	งานธุรการ -บัญชี
<b>หน่วยไตเทียม</b>		
หัวหน้าพยาบาล	1	ควบคุมพยาบาลที่รับผิดชอบ
พยาบาล	9	พยาบาลประจำห้อง
<b>แผนกห้องผ่าตัด</b>		
หัวหน้าพยาบาล	1	ควบคุมการทำงาน บันทึกประวัติผู้ป่วย
พยาบาลประจำห้องผ่าตัด 4 ห้อง	12	พยาบาลผู้ช่วยในการผ่าตัด
พยาบาลเตรียม OUTER ZONE	2	พยาบาลเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมผ่าตัด
พยาบาลเตรียม INTERMEDIATE ZONE	2	พยาบาลเตรียมอุปกรณ์ผ่าตัด, ช่วยวิสัญญี
<b>แผนกหอผู้ป่วยหนัก</b>		
หัวหน้าพยาบาล	1	ควบคุมดูแลการทำงานของพยาบาลในแผนก
พยาบาล	18	ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหนัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่ง	จำนวนคน	หน้าที่
<b>แผนกห้องผ่าตัด</b>		
หัวหน้าพยาบาล	1	ควบคุมการทำงาน บันทึกประวัติผู้ป่วย
พยาบาลประจำห้องผ่าตัด 4 ห้อง	12	พยาบาลผู้ป่วยในการผ่าตัด
พยาบาลเตรียม OUTER ZONE	2	พยาบาลเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมผ่าตัด
พยาบาลเตรียม INTERMEDIATE ZONE	2	พยาบาลเตรียมอุปกรณ์ผ่าตัด, ช่วยวิสัญญี
<b>แผนกหอผู้ป่วยหนัก</b>		
หัวหน้าพยาบาล	1	ควบคุมดูแลการทำงานของพยาบาลในแผนก
พยาบาล	15	ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหนัก
รวม	142	

ตารางที่ 2.8 แสดงจำนวนบุคลากรฝ่ายการพยาบาล

### แผนกหอผู้ป่วยทั่วไป

ตาราง แสดงเวลาดูแลผู้ป่วยต่อคนตามช่วงเวลาต่างๆ

เวลาดูแลผู้ป่วยต่อคนใน 24 ชั่วโมง (นาที)	เวลาดูแลผู้ป่วยต่อคนตามช่วงเวลาต่างๆ		
	เวรเช้า	เวรบ่าย	เวรดึก
	08.00-16.00	16.00-24.00	24.00-08.00
146	75	36	35

ตารางที่ 2.9 แสดงเวลาในการดูแลผู้ป่วยใน 1 วัน

$$\text{จำนวนพยาบาล} = \text{จำนวนเตียงผู้ป่วย} \times \text{เวลาดูแลผู้ป่วยต่อคน}$$

ช่วงเวลาเช้าเวร

$$\text{จากตาราง} \quad \text{ช่วงเวลาเช้าเวร 8 ชั่วโมง} = 480 \text{ นาที (คิดทำงาน 8 ชั่วโมง)}$$

$$\text{จำนวนพยาบาล} = 200 \times 146 = 61 \text{ คน}$$

480

$$\text{เผื่อลาป่วยและหยุด 25 \%} = 14 \text{ คน}$$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ดังนั้นจำนวนพยาบาลในหอผู้ป่วย =  $61+14 = 69$  คน

มี NURSE STATION = 96 คน

จำนวนพยาบาลในแต่ละ NURSE STATION = 24 คน

อัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ช่วยพยาบาล = 2 : 8 : 14

จึงได้หัวหน้าพยาบาล 1 คน พยาบาล 4 คน ผู้ช่วยพยาบาล 7 คน

พยาบาล	จำนวนพยาบาล			รวม
	เวรเช้า	เวรบ่าย	เวรดึก	
หัวหน้าพยาบาล	1 x 4	1 x 4	-	8
พยาบาล	4 x 4	2 x 4	2 x 4	32
ผู้ช่วยพยาบาล	6 x 4	4 x 4	4 x 4	56
รวม	44	28	24	96

ตาราง 2.10 แสดงจำนวนพยาบาลหอผู้ป่วยในจำแนกตามช่วงเวลา

สรุป จำนวนพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไปทั้งหมด

ตำแหน่ง	จำนวนคน	หน้าที่
หัวหน้าพยาบาล	8	ควบคุมดูแลพยาบาลใน WARD ที่รับผิดชอบ
พยาบาล	32	ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน
ผู้ช่วยพยาบาล	56	ผู้ช่วยพยาบาล , ประสานงานกับแผนกอื่น
รวม	96	

ตาราง 2.11 แสดงจำนวนพยาบาลทั้งหมดของหอผู้ป่วยใน

รวมจำนวนพยาบาลทั้งหมด

- จำนวนพยาบาลในแผนกต่างๆของโรงพยาบาล 142 คน

- จำนวนพยาบาลในหอผู้ป่วยทั้งหมด 96 คน

รวม 238 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 5.ฝ่ายบริการ ( SERVICE DEPARTMENT )

ตำแหน่ง	จำนวนคน	หน้าที่
<u>แผนกปราศจากเชื้อกลาง CSSD</u>		
หัวหน้าแผนก	1	ควบคุมการทำงาน ดูแลการรับ-จ่าย
พนักงานคัดแยก	2	คัดแยกโดยแบ่งเครื่องมือ -ผ้าออกจากกัน ทำความสะอาดก่อนแล้วทำให้แห้ง
พนักงานถุงมือ	1	รับ-จ่าย เครื่องมืออุปกรณ์ที่มาทำความสะอาด
พนักงานรับ-จ่าย ของ	4	สะอาดและฆ่าเชื้อ
<u>แผนกปราศจากเชื้อกลาง CSSD</u>		
พนักงานทั่วไปและเวชภัณฑ์	8	ประจำเครื่องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ
พนักงานห่อและเก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้ว	8	ห่อชุดเสื้อผ้า , เครื่องมือต่างๆที่สะอาดแล้ว สำหรับใช้งาน
<u>แผนกพัสดุทั่วไป</u>		
หัวหน้าแผนก	1	ควบคุมดูแลการทำงานในแผนก
พนักงานรับ-จ่ายของ	7	ควบคุมการรับ - จ่ายของและทำบัญชีเสนอ รายการของ
<u>แผนกช่างเทคนิค</u>		
หัวหน้าแผนกช่าง	1	ควบคุมดูแลการทำงานในแผนก
ช่างไม้	1	ซ่อมบำรุงงานไม้
ช่างเหล็ก	1	ซ่อมบำรุงงานเหล็ก
ช่างตักแต่งทาสี	1	ซ่อมบำรุงทาสี
ช่างไฟฟ้า	2	ซ่อมบำรุงงานไฟฟ้า
ช่างประปา	2	ซ่อมบำรุงงานประปา
ช่างเครื่องมือแพทย์	2	ซ่อมบำรุงเครื่องมือแพทย์ , ห่อแก๊ส O , VACUMN , AUTOCAPE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่ง	จำนวนคน	หน้าที่
<b>แผนกประชาสัมพันธ์และการตลาด</b>		
หัวหน้าแผนก	1	ควบคุมดูแลการทำงานของประชาสัมพันธ์ทั้งภายใน-ภายนอก
ประชาสัมพันธ์	5	งานประชาสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอก
เจ้าหน้าที่โอเพอร์เรเตอร์	7	รับโทรศัพท์- ต่อโทรศัพท์ประกาศเรียกตามตัวแพทย์
<b>แผนกรักษาความปลอดภัย</b>		
หัวหน้ายาม	1	ควบคุมการทำงาน
ยามรักษาการณ์	14	ดูแลความเรียบร้อยทั่วไปและเฉพาะจุด
รวม	28	

ตาราง 2.12 แสดงจำนวนบุคลากรทั้งหมดในส่วนของงานบริการทั่วไป

#### แผนกโภชนาการ

การจัดบุคลากรในแผนก แบ่งออกเป็น 2 ผลัด โดยแบ่งเป็นช่วงเวลา 5.00-13.00 และ 13.00-21.00 จำนวนบุคลากรในแต่ละผลัดจะเท่ากัน

ตำแหน่ง	จำนวนคน	หน้าที่
หัวหน้าแผนกโภชนาการ	1	โภชนาการควบคุมการทำงาน, คุณภาพ, รายการอาหาร
แม่ครัว	12	ปรุงอาหาร
ผู้ช่วยแม่ครัว	20	ผู้ช่วยแม่ครัว
ทำความสะอาด	12	ทำความสะอาดในร้านอาหาร-ภาชนะทั้งหมด
รวม	45	

ตาราง 2.13 แสดงจำนวนบุคลากรทั้งหมดในส่วนของงานบริการด้านโภชนาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกแม่บ้าน

การจัดบุคลากรในแผนกแบ่งออกเป็น 2 ผลัด ให้แบ่งเป็นช่วงเวลา 5.00-13.00 น. และ 13.00-21.00 น. โดยบุคลากรแต่ละผลัดจะเท่ากัน

ตำแหน่ง	จำนวนคน	หน้าที่
<u>แผนกแม่บ้าน</u>		
หัวหน้าแม่บ้าน	1	ควบคุมการทำงาน
คนสวน	2	ดูแลสวน-ต้นไม้
เผาขยะ	3	ควบคุมการเผาขยะ คัดแยกขยะ
พนักงานทำความสะอาด	50	ดูแลทำความสะอาดตามจุดที่ได้รับมอบหมาย
<u>แผนกซักรีด</u>		
หัวหน้าแผนก	1	ควบคุมการทำงาน
พนักงานคัดแยกผ้า - ซักล้าง	4	คัดแยกผ้าสกปรกเป็นประเภท-ซักล้างผ้า
พนักงานควบคุมเครื่อง	2	ควบคุมเครื่องซักผ้า,อบผ้า
พนักงานรีดผ้า	5	ควบคุมเครื่องรีดผ้า
<u>หน่วยยานพาหนะ</u>		
หัวหน้าหน่วยยานพาหนะ	1	ควบคุมดูแลการทำงาน
พนักงานขับรถ	5	ขับรถพยาบาล
<u>หน่วยบริการทั่วไป</u>		
หัวหน้าแผนก	1	ควบคุมการทำงาน
พนักงานบริการทั่วไป	15	บริการทั่วไป, เดินเอกสารนำพาผู้ป่วย
รวม	90	

ตาราง 2.14 แสดงจำนวนบุคลากรทั้งหมดในหน่วยบริการแผนกแม่บ้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คณะกรรมการบริษัท

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์และพยาบาล

ผู้อำนวยการฝ่ายการดูแลสุขภาพ

ผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์	ผู้อำนวยการฝ่ายพยาบาล	ผู้อำนวยการฝ่ายสนับสนุนแพทย์
แพทย์ประจำตัว (4) ศัลยกรรม (5) ศัลยกรรม (5) สูติศาสตร์ (3) สูติศาสตร์ (3) สูติศาสตร์ (3) สูติศาสตร์ (3) สูติศาสตร์ (3) สูติศาสตร์ (3) สูติศาสตร์ (3) สูติศาสตร์ (3)	กุมารเวช (40) กุมารเวช (38) กุมารเวช (28) กุมารเวช (18) กุมารเวช (18) กุมารเวช (22) กุมารเวช (8) กุมารเวช (10)	ทันตแพทย์ (35) ทันตแพทย์ (25) ทันตแพทย์ (27) ทันตแพทย์ (13) ทันตแพทย์ (24)

ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
งานบริหาร (45) งานบริหาร (12) งานบริหาร (10) งานบริหาร (56) งานบริหาร (14) งานบริหาร (15) งานบริหาร (8) งานบริหาร (18)	งานบริหาร (14) งานบริหาร (12) งานบริหาร (27) งานบริหาร (25) งานบริหาร (13) งานบริหาร (4) งานบริหาร (10) งานบริหาร (4)

← ส่วนที่ออกแบบ

น.ส.อนุชญา ศุภสุพรรณ  
รหัส 44020084

ฉบับแก้ไขล่าสุด: รวมผลจากทุกแผนกและระดับ

TYPE OF USER

- SERVICE
- CUSTOMER

DOCTOR	NURSE	PHARMACIST	TECHNICIAN	ADMINISTRATOR	OFFICE
OUT PATIENT	IN PATIENT	EM PATIENT	VISITOR	CONTACT	

TIME SCHEDULE

ELEMENT	TIME
<input type="checkbox"/> LOBBY	
<input type="checkbox"/> RESTAURANT	
<input type="checkbox"/> OPD - CHILD OPD	
<input type="checkbox"/> MEDICAL	
<input type="checkbox"/> RADIOLOGY	
<input type="checkbox"/> EMERGENCY	
<input type="checkbox"/> PHYSICAL THERAPY	
<input type="checkbox"/> WARD	
<input type="checkbox"/> OFFICE	
<input type="checkbox"/> LABORATORY	
<input type="checkbox"/> HEMODIALYSIS	
<input type="checkbox"/> NURSERY	
<input type="checkbox"/> ICU	
<input type="checkbox"/> OPERATING ROOM	
<input type="checkbox"/> DELIVERY ROOM	

- PUBLIC
- SEMI - PRIVATE
- SEMI - PUBLIC
- PRIVATE

น.ส.อนุชญา ศุภสุพรรณ  
รหัส 44020084

ฉบับแก้ไขล่าสุด: รวมผลจากทุกแผนกและระดับ

ภาควิชา สถาบันบริหารการแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.1 ข้อมูลเฉพาะ

### 2.1.2 ศึกษาโครงการเปรียบเทียบ

#### 2.1.2.1 โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ (SAMITIVIJ SRINAKARIN HOSPITAL)

##### สิ่งที่นำมาศึกษา

1. การจัดการความสัมพันธ์ของพื้นที่ภายใน
2. การตกแต่งภายใน

##### การจัดการความสัมพันธ์ของพื้นที่ภายใน

โรงพยาบาลจะจัดพื้นที่ใช้สอย แบ่งให้แผนกต่างๆที่สัมพันธ์กันอยู่ในชั้นเดียวกันทั้งหมด เพื่อความสะดวกในการให้บริการ การจัดห้องตรวจล้อมรอบ Nurse Station เน้นที่ผู้ให้บริการมากกว่าผู้รับบริการ ยกตัวอย่างเช่น ส่วนทันตกรรม จะแบ่งให้มีส่วนจำวงเครื่องมืออยู่ต่างหาก และมีประตูเข้าออกได้สองทาง สำหรับผู้ป่วย 1 ประตู และสำหรับทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์อีก 1 ประตู

##### การตกแต่งภายใน

ใช้สีโทนอบอุ่น นำไม้เข้ามาใช้ในการตกแต่ง พื้นใช้เป็นกระเบื้องยางส่วนใหญ่เพื่อง่ายต่อการทำความสะอาดและซ่อมแซม ผนังภายในห้องตรวจส่วนใหญ่จะตกแต่งด้วยรูปภาพ และ wall paper และส่วนตรวจรักษาเด็กจะวาดการ์ตูนลงบนกำแพง ไฟส่วนใหญ่ที่ใช้จะใช้ไฟดาวนไลท์ ( down light )

# Case Study โรงพยาบาลเสรีรักษ์ 30

## โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์



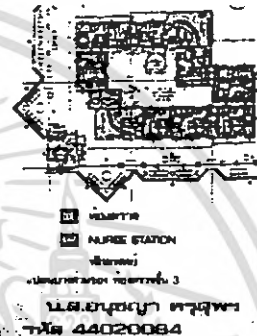
โรงพยาบาลสมิติเวช SAMITIVJ HOSPITALS



องค์ประกอบ	คลินิกต่างๆ	อาคาร-การให้บริการ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ชั้น B1 - B3 ที่จอดรถ</li> <li>• ชั้น G แผนกซอมัลติสเปเชียล สาธารณสุข วิทยาลัยนานาชาติ ศูนย์วิจัยชีวเวชศาสตร์</li> <li>• ชั้น 2 ศูนย์บริการ เวชศาสตร์ฟื้นฟู ศูนย์สุขภาพ ศูนย์โรคไต ศูนย์โรคหัวใจ</li> <li>• ชั้น 3 คลินิก ร. ชู ชูภา ศูนย์การได้ยิน คลินิก สสวท. ศัลยกรรมกระดูก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ชั้น 4 แผนกศัลยกรรมกระดูก แผนกศัลยกรรมประสาท แผนกศัลยกรรมสูติศาสตร์ คลินิกทันตกรรม</li> <li>• แผนกการตรวจสุขภาพ</li> <li>• คลินิกโรคไต</li> <li>• แผนกอายุรกรรม</li> <li>• คลินิกโรคเบาหวาน</li> <li>• แผนกสูติศาสตร์</li> <li>• คลินิกโรคมะเร็งวิทยา</li> <li>• แผนกสูติศาสตร์</li> <li>• คลินิกโรคหัวใจ</li> <li>• แผนกสูติศาสตร์</li> <li>• คลินิกโรคหัวใจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ชั้น 5 อาคาร-การให้บริการ ชั้นสูง ชั้นล่าง บริการสุขภาพป้องกัน-ดูแลสุขภาพ</li> <li>• ชั้น 6 แผนกศัลยกรรมกระดูก-ข้อต่อ</li> <li>• ชั้น 7 หอผู้ป่วย</li> <li>• ชั้น 8 ส่วนงานบริการ แผนกประสาทวิทยา</li> <li>• ชั้น 9 หอผู้ป่วย</li> <li>• ชั้น 10 หอผู้ป่วย</li> </ul>

### การวางแปลน

- เป็นโรงพยาบาลที่มีโครงสร้าง 3 ชั้น (ชั้น B1, B2, B3) ชั้นล่าง (Basement) ชั้นบน (3rd Floor) ชั้นกลาง (2nd Floor) ชั้นล่าง
- ครอบคลุมโดยขงการวางแปลนอาคาร 3 ชั้น (ชั้น B1, B2, B3) ชั้นล่าง (Basement) ชั้นบน (3rd Floor) ชั้นกลาง (2nd Floor) ชั้นล่าง
- ครอบคลุมโดยขงการวางแปลนอาคาร 3 ชั้น (ชั้น B1, B2, B3) ชั้นล่าง (Basement) ชั้นบน (3rd Floor) ชั้นกลาง (2nd Floor) ชั้นล่าง



สถาปนิกที่ปรึกษา: บริษัทสถาปนิกสยามอินเตอร์คอนกรีตคอนกรีต จำกัด

# Case Study โรงพยาบาลเสรีรักษ์ 31

## โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์



โรงพยาบาลสมิติเวช SAMITIVJ HOSPITALS

ที่ตั้ง: โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ ซอยสุขุมวิท 488 ถนนสุขุมวิท แขวง/เขต บางนา/เขต กทม. 10250



### เกี่ยวกับโรงพยาบาล

- เป็นสาขาหนึ่งของโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท
- เป็นโรงพยาบาลรักษาโรคทั่วไป และเน้นเน้นโรคในเด็กและสตรี โดยมีแผนกเฉพาะทางต่างๆ
- ครอบคลุมโดยขงการวางแปลนอาคาร 3 ชั้น (ชั้น B1, B2, B3) ชั้นล่าง (Basement) ชั้นบน (3rd Floor) ชั้นกลาง (2nd Floor) ชั้นล่าง



**อาคารโรงพยาบาลสมิติเวช**  
 • เป็นโรงพยาบาลขนาด 400 เตียง  
 • เนื้อที่ 43 ไร่ อาคารมีจำนวน 18 ชั้น  
 • อาคารมีพื้นที่ใช้สอยรวม 300,000 ตารางเมตร  
 • หอผู้ป่วยตั้งอยู่ที่ชั้น G  
 • หอผู้ป่วยชั้นที่ 2

น.ส.อนุชญา ทรัพย์พร รหัส 44020084

สถาปนิกที่ปรึกษา: บริษัทสถาปนิกสยามอินเตอร์คอนกรีตคอนกรีต จำกัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 2.1.2.1 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (BUMRUNGRAD HOSPITAL)

#### สิ่งที่นำมาศึกษา

- การตกแต่งภายใน
- องค์ประกอบของโครงการ

#### ลักษณะอาคาร

- เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ใหญ่ที่สุดในภาคพื้นเอเชียอาคเนย์
- อาคารสูง 12 ชั้น รวมพื้นที่จอดรถชั้นใต้ดิน
- พื้นที่รวม 1,000,000 ตารางฟุต
- มีลานจอดเฮลิคอปเตอร์ (Helicopter)

#### การตกแต่งภายใน

- ส่วนพักคอย เป็นส่วนพักคอยของโรงพยาบาล ตกแต่งใช้สีโทนอ่อน มีการใช้ไม้ในการตกแต่ง ลักษณะการจัดวางเฟอร์นิเจอร์ จัดแบบหันหน้าเข้าหากันเป็นกลุ่มๆ เพื่อให้บรรยากาศเป็นกันเองไม่น่ากลัวเหมือนโรงพยาบาลทั่วไป
- แฉกต่างๆในโรงพยาบาล การตกแต่งเน้นเป็นโทนสีขาว เพื่อให้ดูสะอาด และช่วยให้กว้างขึ้นมีการติดกระดาษติดผนังสีอ่อน มีลวดลาย พื้นใช้หินขัดตามโถงทางเดินเชื่อมแฉกต่างๆ เพื่อไม่ให้มีรอยต่อและทำความสะอาดง่าย เพดานใช้ฝ้าทีบาร์ เพื่อความสะดวกในการซ่อมแซม

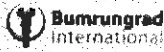
# Case Study

โรงพยาบาลเอสิรภูมิ

27

บริษัท / บริษัท / บริษัท / บริษัท / บริษัท / บริษัท / บริษัท / บริษัท / บริษัท / บริษัท

## โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล



### การตกแต่งภายใน

ใช้โคมไฟแบบ เน้นความทันสมัย ทูทาว ควบคู่ไปกับโคมไฟสไตล์  
พื้น ใช้เน้นในส่วนใหญ่ในส่วน PUBLIC โดยเฉพาะ ชั้นกรณีฉุกเฉิน  
เป็นบางส่วนเพื่อกระตุ้น โครงการสีฟ้า และงานศิลปะบริเวณแผนก  
OPD ใช้พื้นสีดี มีการตกแต่งภายในในโครงการสีเหลืองที่สะอาดตา  
และใช้ทิวทัศน์ WARD ที่ไม่เอื้ออำนวยใช้งานง่าย เช่นสวนต้นเขียว  
ส่วน PUBLIC ใช้ โคมไฟชนิด และที่เน้นทิวทัศน์ BORDER  
ส่วนแผนกต่างๆ และห้องตรวจ ใช้ WALLPAPER ที่น่าสนใจ  
ขนาดเล็ก  
หลอด ส่วน PUBLIC ใช้ไฟ downlight และ โคมไฟ ควบคู่กับหลอดสี  
หลอด FLUORESCENT ที่มีการตกแต่ง ในส่วนโคมไฟพื้น  
ใช้หลอด FLUORESCENT

โคมไฟตรวจ  
โคมไฟพื้น  
โคมไฟหลอดไฟ  
โคมไฟหลอดไฟ  
โคมไฟหลอดไฟ  
INTERNATIONAL STATION

น.ส.อนุชญา คุญพรว  
รพพ 44020084

สถาปนิกภายในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด

# Case Study

โรงพยาบาลเอสิรภูมิ

28

บริษัท / บริษัท / บริษัท / บริษัท / บริษัท / บริษัท / บริษัท / บริษัท / บริษัท / บริษัท

## โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล



### ศูนย์บริการผู้ป่วยใน

- จำนวนเตียง 554 เตียง
- เตียงผู้ป่วย 500 เตียง
- ภาควิชาเวชศาสตร์
- สูติกรรม และทารกแรกเกิด
- เด็กสูติภพหนักทั่วไป 26 เตียง
- เด็กสูติภพโรคหัวใจ 14 เตียง
- เด็กสูติภพหนักเด็ก 9 เตียง
- เด็กสูติภพหนักทารกแรกเกิด 5 เตียง
- ห้องผ่าตัดพิเศษ 57 ห้อง
- ห้อง ICU 21 ห้อง
- ห้องดูแลผู้ป่วยหนัก 2 ห้อง

### ศูนย์บริการผู้ป่วยนอก

- คลินิกตา
- ศูนย์คำ, หู, คอ, จมูก
- ศูนย์รักษาโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ
- แผนกกายภาพบำบัด
- ศูนย์โรคไต
- ศูนย์ตรวจสุขภาพภาคเอกชน
- แผนกจิตเวช
- ศูนย์ตรวจสุขภาพ
- ศูนย์เวชศาสตร์ชดเชย
- แผนกประสาทวิทยา
- ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ
- ศูนย์วินิจฉัยโรคทางรังสีวิทยา
- แผนกทางเดินหายใจ
- ศูนย์ทันตกรรม
- ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ศูนย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ
- แผนกศัลยกรรมตกแต่ง
- แผนกศัลยกรรมประสาท
- ศูนย์ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก
- แผนกสูติศาสตร์-นรีเวช
- แผนกศัลยกรรมศัลยกรรม
- ศูนย์ผิวหนัง
- ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กพิเศษ
- ศูนย์กุมารเวช
- ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ศูนย์ห้องฉุกเฉิน
- ศูนย์ศัลยกรรมทรวงอก
- ศูนย์อุบัติเหตุ
- ศูนย์หัวใจ
- ศูนย์จักษุ
- ศูนย์รังสีวิทยา
- ศูนย์อายุรกรรม/ศัลยกรรม



น.ส.อนุชญา คุญพรว  
รพพ 44020084

สถาปนิกภายในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางธุรกิจ  
ในวารสารนี้ใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# Case Study โรงพยาบาลเสรีรักษ์ 29

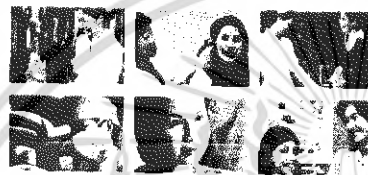
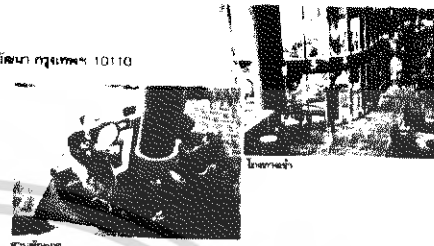
## โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล



ที่ตั้ง  
33 ซอยวิภาวดี 3 (ถนนวิภาวดี) เขตวิภาวดี กรุงเทพฯ 10110

### บุคลากรและเจ้าหน้าที่

- พนักงานกว่า 2,000 คน
- วิทยาลัยนานาชาติทางการแพทย์และพยาบาลที่นำโดยชาวอเมริกัน
- แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและทันตแพทย์กว่า 600 ท่าน ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาและได้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล



### อาคารโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

- โรงพยาบาลเอกชนที่ใหญ่ที่สุดในภาคตะวันออก
- พื้นผิวรวม 1,000,000 ตารางฟุต
- อาคารสูง 12 ชั้น รวมห้องฉุกเฉิน, ไรต์
- สถานพยาบาลโดยตลอดรับหลายสาขา
- ระบบบำบัดน้ำเสียและระบบบำบัดน้ำเสียทางธรรมชาติ

น.ส.อนุชญา ตระสุพรรณ  
รหัส 44020084

วิทยาลัยนานาชาติทางการแพทย์และพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา

### 2.1.3 ศึกษาโครงการเปรียบเทียบแยกตามส่วนที่ออกแบบ

# Case Study โรงพยาบาลเสรีรักษ์ 34

## LOBBY-WAITING AREA

ประเภทพื้นที่	โรงพยาบาลเสรีรักษ์	โรงพยาบาลสมิติเวช	Bumrungrad International
โถงรอคอย	<ul style="list-style-type: none"> <li>• กระจกใส เน้นความโปร่งใส และความรู้สึกอบอุ่น เนื่องจากใช้แสงธรรมชาติ</li> <li>• ใช้โถงรอคอยที่เชื่อมอยู่ในอาคาร</li> </ul> <p>บันไดไม้สีน้ำตาลและโถงรอคอย</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• กระจกใส เน้นความโปร่งใส และความรู้สึกอบอุ่น เนื่องจากใช้แสงธรรมชาติ</li> <li>• กระจกใส เน้นความโปร่งใส และความรู้สึกอบอุ่น เนื่องจากใช้แสงธรรมชาติ</li> <li>• กระจกใส เน้นความโปร่งใส และความรู้สึกอบอุ่น เนื่องจากใช้แสงธรรมชาติ</li> </ul> <p>แสงกระจก กระจกใสโถงบันได</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• กระจกใส เน้นความโปร่งใส และความรู้สึกอบอุ่น เนื่องจากใช้แสงธรรมชาติ</li> <li>• กระจกใส เน้นความโปร่งใส และความรู้สึกอบอุ่น เนื่องจากใช้แสงธรรมชาติ</li> <li>• กระจกใส เน้นความโปร่งใส และความรู้สึกอบอุ่น เนื่องจากใช้แสงธรรมชาติ</li> </ul> <p>บันไดสีขาวสว่างสดใส</p>
การตกแต่ง	<p>โถงรอคอย บริเวณบันไดชั้นบน</p>	<p>บริเวณชั้นบนของอาคารโรงพยาบาล</p>	<p>โถงรอคอยชั้นบน</p>

น.ส.อนุชญา ตระสุพรรณ  
รหัส 44020084

วิทยาลัยนานาชาติทางการแพทย์และพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# Case Study







## โรงพยาบาลเสรีรักษ์

40

### EMERGENCY

หน้า | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100

88

โรงพยาบาล	โรงพยาบาลเสรีรักษ์	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	St. Joseph's Hospital
วิเคราะห์	<ul style="list-style-type: none"> <li>การตกแต่งเน้นสีขาวเป็นหลัก เพื่อให้ความสว่างและโปร่งสบายตา</li> <li>ใช้สีฟ้าและสีเทาเป็นสีเสริม เพื่อเพิ่มความทันสมัยและดูเป็นมืออาชีพ</li> <li>ใช้สีฟ้าเป็นสีหลัก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การตกแต่งเน้นสีขาวเป็นหลัก เพื่อให้ความสว่างและโปร่งสบายตา</li> <li>ใช้สีฟ้าและสีเทาเป็นสีเสริม เพื่อเพิ่มความทันสมัยและดูเป็นมืออาชีพ</li> <li>ใช้สีฟ้าเป็นสีหลัก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การตกแต่งเน้นสีขาวเป็นหลัก เพื่อให้ความสว่างและโปร่งสบายตา</li> <li>ใช้สีฟ้าและสีเทาเป็นสีเสริม เพื่อเพิ่มความทันสมัยและดูเป็นมืออาชีพ</li> <li>ใช้สีฟ้าเป็นสีหลัก</li> </ul>
การตกแต่ง	 <p>เตียงตรวจ</p>  <p>MULTISCREEN LCD Monitor</p>	 <p>เตียงตรวจ</p>  <p>MULTISCREEN LCD Monitor</p>	 <p>เตียงตรวจ</p>  <p>MULTISCREEN LCD Monitor</p>

น.ต.อนุชญา ตระกูลพร  
 โทร 44020084  
 ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน  
 สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

# Case Study




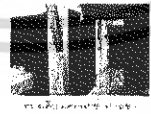


## โรงพยาบาลเสรีรักษ์

66

### ส่วนห้องพัก

หน้า | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100

88

โรงพยาบาล	โรงพยาบาลเมืองชุมพร	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	Bhumongrad International
วิเคราะห์	<p>STANDART</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>เตียงความ 20 ซม.</li> <li>เตียงสองเตียงเดี่ยว</li> <li>มีโต๊ะข้างเตียงของพยาบาล</li> <li>มีตู้ยาในเตียง</li> </ul>	<p>เตียงตรวจ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>เตียงความ 30 ซม.</li> <li>เป็นของเตียงเดี่ยวแบบขาชิด</li> <li>มีโต๊ะข้างเตียงของพยาบาล</li> <li>มีตู้ยาในเตียง</li> </ul>	<p>SINGLE ROOM</p> 
การตกแต่ง	 <p>เตียงตรวจ</p>  <p>เตียงตรวจ</p>	 <p>เตียงตรวจ</p>  <p>เตียงตรวจ</p>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>เตียงความ 20 ซม.</li> <li>มีโต๊ะข้างเตียงของพยาบาล</li> <li>และตู้ยาในเตียง</li> </ul>

น.ต.อนุชญา ตระกูลพร  
 โทร 44020084  
 ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน  
 สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่วารณิใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# Case Study

## โรงพยาบาลเสรีรักษ์ 67

นพ. ธีระเกียรติ รุ่งเรือง ประธานสภาวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร

### ห้องพัก

โรงพยาบาล ประเภทที่			
การตกแต่ง	<b>STANDARD</b> • พื้นผิว 32-40 ตร.ม. • เป็นห้องเดี่ยวแบบกึ่งส่วนตัว • มีโต๊ะเขียนหนังสือและตู้เสื้อผ้า • มีห้องน้ำในตัว 	<b>ซูเปอร์ดีลักซ์</b> • พื้นผิว 30 ตร.ม. • เป็นห้องเดี่ยว กึ่งส่วนตัว • มีโต๊ะเขียนหนังสือและตู้เสื้อผ้า 	<b>DELUXEROOM</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• พื้นผิว 38 ตร.ม.</li> <li>• ห้องคู่ที่ตกแต่งอย่างทันสมัย</li> <li>• เตาไมโครเวฟ ตู้เย็น</li> <li>• เครื่องปรับอากาศ</li> <li>• ชุดรับแขกและเก้าอี้ 4 คน</li> <li>• ชั้นวางของ ตู้เสื้อผ้า</li> </ul>

น.ส.อนุชญา ทรัพย์พร  
 โทร 44020084

บริษัท บี.บี.เอส. จำกัด (มหาชน) บี.บี.เอส. จำกัด (มหาชน) บี.บี.เอส. จำกัด (มหาชน)

# Case Study

## โรงพยาบาลเสรีรักษ์ 68

นพ. ธีระเกียรติ รุ่งเรือง ประธานสภาวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร

### ห้องพัก

โรงพยาบาล ประเภทที่			
การตกแต่ง	<b>DELUXE ROOM</b> พื้นผิว 40 ตร.ม. • ตกแต่งสไตล์โมเดิร์น <ul style="list-style-type: none"> <li>• ตกแต่งสไตล์โมเดิร์น</li> <li>• ตกแต่งสไตล์โมเดิร์น</li> <li>• ตกแต่งสไตล์โมเดิร์น</li> </ul>	<b>เพรสดีลักซ์</b> • พื้นผิว 30-40 ตร.ม. • เป็นห้องเดี่ยว ตกแต่งสไตล์ดีลักซ์ • มีโต๊ะเขียนหนังสือ เป็นส่วนตัว • มีห้องน้ำในตัว 	<b>VIP ROOM</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• พื้นผิว 60-80 ตร.ม.</li> <li>• มีพื้นที่นั่งเล่น ตกแต่งดีลักซ์ และบริการส่วนตัว</li> <li>• ตกแต่งดีลักซ์</li> </ul>

น.ส.อนุชญา ทรัพย์พร  
 โทร 44020084

บริษัท บี.บี.เอส. จำกัด (มหาชน) บี.บี.เอส. จำกัด (มหาชน) บี.บี.เอส. จำกัด (มหาชน)

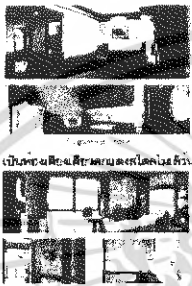
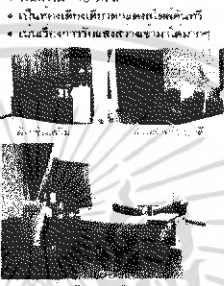

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# Case Study

## โรงพยาบาลเสรีรักษ์

69

### ห้องพัก

โรงพยาบาล วิเคราะห์	โรงพยาบาลเสรีรักษ์	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	Bumrungrad International
การตกแต่ง	<p><b>Superior</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>พื้นที่รวม 60-80 ตรม.</li> <li>เป็นห้องเดี่ยวที่ตกแต่งด้วยเฟอร์นิเจอร์</li> </ul>  <p>• เป็นห้องเดี่ยวที่ตกแต่งด้วยเฟอร์นิเจอร์</p>	<p><b>VIP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>พื้นที่รวม 40 ตรม.</li> <li>เป็นห้องเดี่ยวที่ตกแต่งด้วยเฟอร์นิเจอร์</li> <li>เน้นเรื่องความเป็นส่วนตัว</li> </ul> 	<p><b>ROYAL SUITE</b></p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>ขนาดพื้นที่ 90 ตารางเมตร</li> <li>ห้องรับแขก VIP room</li> <li>เตียงนอนใหญ่ 2 ชั้น</li> <li>เครื่องปรับอากาศ</li> <li>ตู้รับฝากกระเป๋าสำหรับ 4 คน</li> <li>เน้นเรื่องความเป็นส่วนตัว</li> </ul>

น.ส.อนุชญา หงษ์สุภาพ  
รหัส 44020084

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

# Case Study

## โรงพยาบาลเสรีรักษ์

74

### ร้านอาหาร-ศูนย์อาหารภายในโรงพยาบาล

โรงพยาบาล วิเคราะห์	โรงพยาบาลเสรีรักษ์	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	Bumrungrad International
การตกแต่ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>การตกแต่ง ใช้ไม้เป็นส่วนใหญ่</li> <li>โถงสีขาวสะอาด ใช้สีฟ้าโทนพาสเทล เป็นไฮไลท์ของอาคาร</li> </ul>  <p>ภาพบรรยากาศภายในอาคาร</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การตกแต่ง ใช้โทนสีเข้ม-เรียบ คุมโทนขาวสะอาดตามคอนเซ็ปต์ภาพลักษณ์โรงพยาบาล</li> </ul>  <p>ภายในโถงอาหารและร้านอาหาร</p>	<p>ร้านอาหารบริเวณศูนย์อาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>การตกแต่ง เน้นความหรูหรา สดใส สะอาด สบายตา โดดเด่นใหญ่เป็นไฮไลท์</li> </ul>  <p>ภาพบรรยากาศภายในศูนย์อาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>การตกแต่ง เน้นความทันสมัย สะอาด สบายตา สบายตาในทางตรงกันข้าม</li> </ul>

น.ส.อนุชญา หงษ์สุภาพ  
รหัส 44020084

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# Case Study

## ร้านค้าเพื่อสุขภาพ

ประเภทสินค้า	ร้านใหม่	ร้านดอกคำ	Golden Place
การตกแต่ง	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• ไม่เป็นมิตรเหมือนร้านสุขภาพอื่น ๆ ในเมืองไทย เพราะใช้วัสดุตกแต่งที่ดูดีแต่ราคาสูงเกินไป</li> </ul> 	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• การตกแต่งเน้นความสะดวกสบายในการใช้งาน และวางระเบียบ คัดเลือกสินค้าไปไว้ที่ชั้นวางสินค้า จัดวางสินค้าให้ดูน่าสนใจ และใช้ประโยชน์จากพื้นที่ว่างในร้านให้เป็นประโยชน์</li> </ul> 	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• บรรยากาศที่ดูดีเหมือนร้านสุขภาพอื่น ๆ ในเมืองไทย แต่ใช้วัสดุตกแต่งที่ดูดีแต่ราคาสูงเกินไป</li> </ul> 



น.ศ.อนุชญา หนูสุพรรณ  
 ร.พ. 44020084  
 ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 3

### พฤติกรรมและพื้นที่ของโครงการ

#### 3.1 การศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

##### ผู้รับบริการ

##### 1. ผู้ป่วย (PATIENTS)

- 1.1 ผู้ป่วยนอก ผู้ที่มารับบริการการตรวจและรักษาโรคที่แผนกผู้ป่วยนอก
- 1.2 ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ที่มารับบริการการตรวจและรักษาโรคที่แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน
- 1.3 ผู้ป่วยใน คือผู้ป่วยที่มารับบริการการตรวจและรักษาโรคที่แผนกผู้ป่วยนอก และแพทย์ลงความเห็นให้พักรักษาตัวภายใน

##### 2. ผู้มาพักผ่อน (RESTER)

ผู้มารับบริการพักผ่อนร่างกาย และจิตใจ

##### 3. ผู้มาเยี่ยม (VISITER)

คนใกล้ชิด - ญาติ , เพื่อนของผู้ป่วยใน หรือผู้มาพักผ่อน และผู้ที่มาติดต่อธุรกิจกับผู้ป่วยในหรือผู้มาพักผ่อน

##### 4. ผู้มาติดต่อ

ผู้มาติดต่องานกับ ADMINISTRATION

##### ผู้ให้บริการ

##### 1. ผู้ให้บริการทางการแพทย์

##### 1.1 แพทย์ - เภสัชกร (DOCTOR-PHARMACIST)

- บุคคลที่ให้บริการตรวจและรักษาโรคแก่ผู้ป่วยและผู้มาพักผ่อน บุคคลที่ให้บริการสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยและผู้มาพักผ่อน

##### 1.2 พยาบาล (NURSE)

- บุคคลที่เป็นผู้ช่วยแพทย์และให้บริการดูแลและบำบัดรักษาผู้ป่วยและผู้มาพักผ่อน

##### 1.3 ผู้ช่วย-เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค (HELPER-TECHNICIAN)

- บุคคลที่เป็นผู้ช่วยแพทย์-พยาบาล และให้บริการดูแลและบำบัดรักษาผู้ป่วยและผู้มาพักผ่อน

- บุคคลที่เป็นผู้ช่วยแพทย์-พยาบาล และให้บริการในส่วนวินิจฉัย และ

บำบัดรักษาผู้ป่วยและผู้มาพักผ่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ในเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2. ผู้ให้บริการทางการบริการ

2.1 นักบริหาร หรือเจ้าหน้าที่ระดับสูง (ADMINISTRATOR)

2.2 เจ้าหน้าที่ส่วนบริการและธุรการ OFFICER

- บุคคลที่ทำหน้าที่ในส่วนธุรการงานเอกสารหรืองานประชาสัมพันธ์

2.3 พนักงานบริการ EMPLOYEE

- บุคคลที่ทำงานในส่วนให้บริการต่างๆ เช่น แม่บ้าน, ยาม, พนักงานเสิร์ฟ, ช่าง ฯลฯ

## 3.2 พฤติกรรมผู้ให้บริการ

### 1. ผู้ให้บริการทางการแพทย์

1.1 แพทย์-เภสัชกร

เวลาทำงาน - แบ่งการทำงานเป็นช่วงเข้าปฏิบัติงานตามเวลาดังนี้

เช้า 07.00 - 16.00

เย็น 16.00 - 21.00

ONCALL 21.00 - 07.00

- เข้าปฏิบัติงานตามเวลาดังกล่าว

กิจกรรม - ตอกบัตรลงเวลาในส่วนที่จัดไว้

- พักผ่อน, ทำงานที่ห้องพักแพทย์, เภสัชกร

- ตรวจคนไข้ในความดูแลที่ Wards

- ตรวจคนไข้ในแผนกที่ประจำอยู่

- ตรวจสอบยา, จ่ายยา

- ปฏิบัติงานในส่วนที่ทำอยู่

- ประชุม

- รับประทานอาหาร

1.2 พยาบาล

เวลาทำงาน - แบ่งการทำงานเป็นช่วงเข้าปฏิบัติงานตามเวลาดังนี้

เช้า 07.00 - 16.00

เย็น 16.00 - 21.00

ONCALL 21.00 - 07.00

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ในแผนกฉุกเฉิน ,Wards เข้าปฏิบัติงานตามเวลาดังนี้
  - เช้า 07.00 - 19.00
  - เย็น 15.00 - 23.00
  - ดึก 23.00 - 07.00

- กิจกรรม
- ตอกบัตรลงเวลาในส่วนที่จัดไว้
  - พักผ่อนในส่วนเฉพาะของแต่ละแผนก
  - เตรียมเครื่องมือ , อุปกรณ์
  - ช่วยแพทย์ในการให้บริการดูแลและบำบัดรักษา
  - ดูแลหรือบำบัดรักษาผู้ป่วย, ผู้มาพักฟื้น
  - ประชุม
  - รับประทานอาหาร

### 1.3 ผู้ช่วย-เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค

- เวลาทำงาน
- แบ่งการทำงานเป็นช่วงเข้าปฏิบัติงานตามเวลาดังนี้
    - เช้า 07.00 - 16.00
    - เย็น 16.00 - 21.00
    - ONCALL 21.00 - 07.00

- กิจกรรม
- ตอกบัตรลงเวลาในส่วนที่จัดไว้
  - พักผ่อนในส่วนเฉพาะของแต่ละแผนก
  - เตรียมเครื่องมือ , อุปกรณ์
  - ช่วยพยาบาล-แพทย์ในการให้บริการดูแลและบำบัดรักษา
  - ดูแลหรือบำบัดรักษาผู้ป่วย, ผู้มาพักฟื้น
  - ประชุม
  - รับประทานอาหาร

## 2. ผู้ให้บริการทางการบริการ

### 2.1 นักบริหาร

- เวลาทำงาน - 08.00 - 20.00

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- กิจกรรม**
- ตอกบัตรลงเวลาในส่วนที่จัดไว้
  - พักผ่อนในส่วนเฉพาะของแต่ละแผนก
  - ทำงานที่โต๊ะทำงาน
  - ประชุม
  - รับประทานอาหาร

## 2.2 เจ้าหน้าที่ และบริการ

- เวลาทำงาน** - แบ่งการทำงานเป็นผลัด และเข้าปฏิบัติงานตามเวลาบริการ  
ของส่วนที่ตนเองทำอยู่

- กิจกรรม**
- ตอกบัตรลงเวลาในส่วนที่จัดไว้
  - พักผ่อนในส่วนเฉพาะของแต่ละแผนก
  - ทำงานตามสถานที่ที่ได้รับมอบหมาย
  - ฟังสรุปงานที่ต้องทำ
  - รับประทานอาหาร

## 2.3 พนักงานบริการ

- เวลาทำงาน** - แบ่งการทำงานเป็นผลัด และเข้าปฏิบัติงานตามเวลาบริการ  
ของส่วนที่ตนเองทำอยู่

- กิจกรรม** - เช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่และบริการ

## 3.3 พฤติกรรมผู้รับบริการ

### 1. ผู้ป่วยนอก

- การเดินทางมา** - โดยรถส่วนตัว, รถรับจ้าง
- เวลาที่เข้ามาใช้** - ส่วนใหญ่ไม่กำหนดตายตัว ตั้งแต่ 7.00-21.00 แต่บางครั้ง อาจมีการนัดแพทย์ตามเวลาไว้ล่วงหน้า
- กิจกรรม** - เมื่อเดินทางมาถึงจะเข้าสู่บริเวณ Lobby คนที่พาผู้ป่วยมาจะเป็นผู้มาติดต่อเวชระเบียน ผู้ป่วยอาจนั่งพักคอยที่อยู่ในบริเวณ Lobby หรือ ตัวผู้ป่วยอาจเป็นคนมาติดต่อเวชระเบียนเอง เมื่อติดต่อได้แล้วจะมีเจ้าหน้าที่พาผู้ป่วยไปในส่วนบำบัด และตรวจรักษา หรือส่วนสนับสนุนการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่บนสื่อสาธารณะไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บำบัดรักษาต่อไป หากแพทย์ลงความเห็นว่าจะรักษาตัวที่  
โรงพยาบาลก็ Admin เข้าเป็นคนใช้ใน

## 2. ผู้ป่วยฉุกเฉิน

- การเดินทางมา - โดยรถส่วนตัว, รถรับจ้าง  
เวลาที่เข้ามาใช้ - ตลอด 24 ชม.  
กิจกรรม - เมื่อเดินทางมาถึงจะเข้าสู่ฉุกเฉิน แล้วแพทย์ และพยาบาล  
จะทำการรักษาพยาบาลทันที หากแพทย์ลงความเห็นว่าจะ  
รักษาตัวที่โรงพยาบาล ก็ Admit เข้าเป็นคนใช้ใน

## 3. ผู้มาเยี่ยม

- การเดินทางมา - โดยรถส่วนตัว, รถรับจ้าง  
เวลาที่เข้ามาใช้ - ไม่นานนอน แต่ส่วนใหญ่ 07.00-20.00 น.  
กิจกรรม - เมื่อเดินทางมาถึงจะเข้าสู่ส่วน Lobby หลังเข้าไปติดต่อ  
Information แล้วถึงจะเข้าไปเยี่ยมได้ บาง case แพทย์อาจ  
ห้ามเยี่ยม (อาจแวะซื้อของเยี่ยมที่ร้านค้าก่อน)

## 4. ผู้มาติดต่อทางธุรกิจ

- ผู้มาติดต่อธุรกิจ  
การเดินทางมา - โดยรถส่วนตัว, รถรับจ้าง, รถบริษัท  
เวลาที่เข้ามาใช้ - 09.00-16.00 น.  
กิจกรรม - เมื่อเดินทางมาถึงจะเข้าสู่ Lobby ติดต่อกับ Information  
แล้วเข้าสู่ส่วนที่จะติดต่อด้วย

### ผู้มาติดต่อส่งของ

- การเดินทางมา - รถบริษัท  
เวลาที่เข้ามาใช้ - 09.00-16.00 น.  
กิจกรรม - เดินทางมาถึงเข้าสู่ส่วน Back of The House ทำการติดต่อ  
และขนถ่ายสินค้า

## 5. ผู้มาพักฟื้น

- การเดินทางมา - โดยรถส่วนตัว, รถรับจ้าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เวลาที่เข้ามาใช้ - ตลอด 24 ชั่วโมง
- กิจกรรม - เมื่อเดินทางมาถึงจะเข้าสู่ส่วน Lobby แล้วเข้าไปติดต่อ Information เมื่อ Admitted แล้วจะมีคนพาผู้มาพักขึ้น ไปยัง Wards หรืออาจจะเข้าตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกก่อน

### 3.4 พฤติกรรมส่วนที่อยู่ในขอบเขตวิทยานิพนธ์

#### ส่วนโถงบริการผู้ป่วย

##### 1. ประชาสัมพันธ์

- หน้าที่ - ให้ข่าวสารและตอบคำถาม
- บทบาท - ยืนหรือนั่งประจำตำแหน่ง คอยต้อนรับตอบข้อซักถาม ให้ข้อมูลโดยใช้ คอมพิวเตอร์ แจกเอกสารให้ความรู้

##### 2. เวชระเบียน

- หน้าที่ - ทำบัตร และคั่นทะเบียนประวัติ
- บทบาท - ยืนหรือนั่งประจำตำแหน่ง สอบถามประวัติเพื่อทำบัตรใหม่ หรือคั่นทะเบียนประวัติผู้ป่วยเก่าโดยใช้คอมพิวเตอร์แล้วให้พนักงานส่งทะเบียนประวัติ และพาผู้ป่วยไปตรวจในแผนกต่างๆ

##### 3. ผู้ป่วยนอก

- หน้าที่ - เข้ามารับบริการตรวจรักษา
- บทบาท - ผู้ป่วยจะลงจากรถเข้าสู่โถงบริการผู้ป่วย อาจนั่งพักแล้วให้ญาติมาติดต่อ ประชาสัมพันธ์ และเวชระเบียน หรือมาติดต่อเอง เมื่อติดต่อทำบัตรแล้ว จะมีพนักงานพาไปตรวจยังแผนกต่างๆ ตรวจเสร็จแล้วมานั่งรอจ่ายเงิน, รับยา, รับใบนัดระหว่างนั้นเด็กอาจไปเล่นในส่วนเด็กเล่น

##### 4. ผู้มาเยี่ยม

- หน้าที่ - มาเยี่ยมผู้ป่วย
- บทบาท - ลงจากรถเข้าสู่โถงบริการผู้ป่วย อาจนั่งพักแล้วจึงไปติดต่อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประชาสัมพันธ์ ชื่อของเยี่ยม หรือเข้าห้องน้ำ, โทรศัพท์แล้ว  
จึงขึ้นไปเยี่ยม

5. ผู้มาติดต่อ

- หน้าที่ - มาติดต่องาน
- บทบาท - ลงจากรถมาสู่บริเวณโถงบริการ ติดต่อประชาสัมพันธ์ แล้วจึง  
ไปติดต่อธุระ

6. เภสัชกร

- หน้าที่ - ตรวจดูแล ยา จัดยา, จ่ายยา, คิดเงิน
- บทบาท - ตรวจเช็คยา สั่งยาจากแผนกเภสัชกรรม จัดยาตามใบสั่งของ  
แพทย์ พิมพ์รายการยาเข้าเครื่อง Computer แล้วเครื่องจะ  
คิดเงิน พร้อม print ออกมาให้ จ่ายยา และแนะนำ  
วิธีการใช้ยา

ส่วนคลินิกผู้ป่วยนอก

1. NURSE STATION

- หน้าที่ - รับทะเบียนประวัติ ตรวจสอบถามอาการเบื้องต้น , เรียกพบ  
แพทย์
- บทบาท - ประจำตำแหน่ง รับทะเบียนประวัติใส่ข้อมูลในคอมพิวเตอร์  
ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดไข้ วัดความดัน สอบถามอาการ  
เบื้องต้นของผู้ป่วย แล้วเรียกผู้ป่วยเข้าพบแพทย์

2. ผู้ป่วย

- หน้าที่ - รับการรักษา
- บทบาท - เมื่อพนักงานมาสั่งที่ Nurse records แล้วชั่งน้ำหนัก วัด  
ส่วนสูง วัดไข้ วัดความดัน บอกอาการเบื้องต้นแล้ว จึงนั่งรอ  
พบแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3. แพทย์ทางอายุรกรรม

- หน้าที่ - ตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาโรคทางยา
- บทบาท - สนทนากับผู้ป่วยหรือผู้ปกครอง สอบถามอาการตรวจโดย  
นั่งเก้าอี้ หรือนอนที่เตียง ตรวจบันทึกอาการ เขียนใบสั่งยา  
ให้ผู้ป่วย หรือบาง case ต้องฉีดยา ก็เขียนใบสั่งยา บาง  
case แพทย์ไม่สามารถวินิจฉัยได้ทันทีได้ ต้องรอผลทดสอบ  
ที่ Lab หรือ X-Ray ก่อน ก็ให้ผู้ป่วยไปทดสอบที่แผนกนั้นๆ  
แล้วกลับมาพบแพทย์อีกครั้ง แพทย์จะทำการวินิจฉัยโรค  
โดยดูจากผลทดสอบ บาง case แพทย์อาจลงความเห็นให้  
ผู้ป่วยรักษาตัว Admit เป็นผู้ป่วยใน บาง case แพทย์อาจ  
นัดผู้ป่วยมาดูอาการเป็นระยะ

### 4. แพทย์ทางศัลยกรรม

- หน้าที่ - ตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษา
- บทบาท - สนทนากับผู้ป่วยหรือผู้ปกครอง สอบถามอาการตรวจโดย  
นั่งเก้าอี้ หรือนอนที่เตียง ตรวจบันทึกอาการ รักษาที่ห้องทำ  
Treatment บาง case ต้องทำการเข้าเฝือกก็ทำเฝือกที่ห้อง  
ทำเฝือก บาง case แพทย์ไม่สามารถวินิจฉัยได้ทันทีได้ ต้อง  
รอผลทดสอบที่ Lab หรือ X-Ray ก่อน ก็ให้ผู้ป่วยไปทดสอบ  
ที่แผนกนั้นๆ แล้วกลับมาพบแพทย์อีกครั้ง แพทย์จะทำการ  
วินิจฉัยโรคโดยดูจากผลทดสอบ บาง case แพทย์อาจลง  
ความเห็นให้ผู้ป่วยรักษาตัว Admit เป็นผู้ป่วยใน บาง case  
แพทย์อาจนัดผู้ป่วยมาดูอาการเป็นระยะ หรือมารับการ  
ผ่าตัด

### 5. แพทย์ทางสูติ - นรีเวช

- หน้าที่ - ตรวจวินิจฉัย และโรคภายในสตรี รับฝากครรภ์
- บทบาท - สนทนากับผู้ป่วย สอบถามอาการ ตรวจจรรยาในท้องตรวจ  
หรือตรวจภายใน ในท้องตรวจภายใน บางกรณีจะทำการ  
บำบัดรักษาโดยวิธีฉีดยา ที่ห้องตรวจภายใน บางกรณีแพทย์  
ไม่สามารถวินิจฉัยได้ทันที ต้องรอผลทดสอบที่ Lab หรือ X-Ray

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้เผยแพร่เช่นนี้เป็นการ  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ก่อน ก็ให้ผู้ป่วยไปทดสอบที่แผนกนั้นๆ แล้วกลับมาพบแพทย์อีกครั้ง ในบางกรณีต้องตรวจปัสสาวะก็ให้ผู้ป่วยเข้าห้องน้ำ เพื่อเก็บตัวอย่างปัสสาวะ แล้วรอนผลการทดสอบหลังจากนั้น ซึ่งแจ้งเหตุของโรค วิธีการป้องกัน รักษา บันทึกอาการป่วย และเขียนใบสั่งยา บางกรณีแพทย์อาจลงความเห็นให้ผู้ป่วยรักษาตัว Admit เป็นผู้ป่วยใน บาง case แพทย์อาจนัดผู้ป่วยมาดูอาการเป็นระยะ

#### 6. แพทย์จักษุกรรม, แพทย์โสต, ศอ. นาสึก

- หน้าที่ - ตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาโรคที่เกี่ยวกับ ตา หู คอ จมูก
- บทบาท - สนทนากับผู้ป่วยหรือผู้ปกครอง สอบถามอาการ และตรวจบันทึกอาการป่วย บางกรณีผู้ป่วยทางตา จะต้องมีการตรวจเฉพาะ เช่น ตรวจการขยายม่านตา ต้องเข้าห้องมืดหรือตรวจสายตาคงไปที่ห้องตรวจสายตา บางกรณีผู้ป่วยหู ต้องทดสอบการได้ยินที่ห้องทดสอบการได้ยิน บางกรณีต้องทำ Treatment หู เช่น หูอักเสบ ทำความสะอาดหู แพทย์จะทำ Treatment ที่ห้อง Treatment หรืออาจต้องมีการผ่าตัดเล็กๆ ก็จะทำการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดเล็ก ซึ่งแจ้งสาเหตุการป่วยและวิธีป้องกัน รักษาฉบับที่ก ลักษณะอาการป่วย และเขียนใบสั่งยา บางกรณีแพทย์อาจลงความเห็นให้ผู้ป่วย Admit เข้าเป็นคนไข้ใน หรือนัดมาตรวจเป็นระยะ

#### 7. ทันตแพทย์

- หน้าที่ - ตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาโรคเกี่ยวกับฟันและปาก
- บทบาท - สนทนากับผู้ป่วย สอบถามอาการ ตรวจฟัน ทำฟันที่เตียงทำฟัน บางกรณีต้องมีการ X-Rayฟัน ก็ให้ผู้ป่วยไป X-Rayฟัน แล้วจึงกลับมาให้แพทย์วินิจฉัยและรักษาต่อที่ห้องทำฟัน หรือบางกรณีต้องมีการผ่าตัดฟัน ก็ทำการผ่าตัดฟันที่ห้องผ่าตัดฟัน ฉบับที่ก อาการผู้ป่วย เขียนใบสั่งยา บาง case แพทย์อาจนัดผู้ป่วยมาดูอาการเป็นระยะ

## ส่วนแผนกสูติกรรม

### 1. NURSE STATION

- หน้าที่ - เป็นศูนย์กลางการให้บริการในแผนก มีพยาบาลประจำให้บริการทำคลอด และ ดูแลรักษาพยาบาล ผู้มาคลอด และ เด็กแรกเกิด
- บทบาท - เมื่อมีผู้มาคลอด Admit จะเข้าพัก พยาบาลต้องเตรียมห้องให้พร้อม เมื่อเจ้าหน้าที่พาผู้มาคลอด มาส่ง จะนำแฟ้มประวัติของผู้มาคลอดให้ พยาบาลที่ประจำ Nurse Station เมื่อมีผู้มาเยี่ยมก็จะติดต่อสอบถามที่ Nurse Station เมื่อมีผู้มาคลอดจะคลอดจริง พยาบาล , สูติแพทย์ก็จะเตรียมเครื่องมือ และไปทำคลอดในห้อง LDR โดยรูดม่านปรับเปลี่ยนเป็นห้องคลอด เมื่อคลอดเสร็จแล้วก็ตรวจเด็ก ทำความสะอาด แยกเด็กไปที่ Nurse Station หรือถ้าเป็นเด็กที่คลอดก่อนกำหนด ก็นำไปไว้ที่ Premesure Nursery ให้แม่ได้พักนอนเต็มที่ในการดูแลของพยาบาล

### 2. ผู้มาคลอด

- หน้าที่ - มาคลอดบุตร
- บทบาท - ผู้มาคลอด อาจฝากครรภ์ที่แผนกสูติ-นรีเวช และจองห้องคลอดที่ห้อง Admit ก่อน เมื่อถึงเวลาคลอดและ พักหลังคลอด เมื่อเด็กคลอดแล้ว จะแยกเด็กไปที่ Nursery ส่วนเด็กที่คลอดก่อนกำหนด ก็นำไปไว้ที่ Premesure Nursery ให้แม่ได้พักนอนเต็มที่ ประมาณ 24 ชั่วโมง จึงนำเด็กมาไว้ห้องเดียวกับแม่ และเปิดโอกาสให้ผู้มาเยี่ยมในการคลอดนี้ ผู้เป็นพ่อสามารถอยู่ด้วยได้ตลอดเวลา

### 3. ผู้มาเยี่ยม

- หน้าที่ - มาเยี่ยม
- บทบาท - มาติดต่อที่ประชาสัมพันธ์ และอาจแวะซื้อของเยี่ยมขึ้นไป

ที่แผนกสูติกรรม ติดต่อ Nurse Station พักคอยระยะเวลา  
เยี่ยม สามารถดูเด็กแรกเกิดได้ทางผนังกระจก เมื่อถึงเวลา  
เยี่ยมก็เข้าเยี่ยมในห้อง LRD ได้

## ส่วนหอผู้ป่วย

### 1. NURSE STATION

- หน้าที่ - ให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยใน
- บทบาท - เมื่อเจ้าหน้าที่พาผู้ป่วยมาส่ง จะนำแฟ้มประวัติของผู้ป่วยมา  
ให้พยาบาลที่ประจำ Nurse Station เมื่อมีผู้มาเยี่ยมก็จะมา  
ติดต่อสอบถามที่ Nurse Station บริการบำบัดดูแล  
รักษาพยาบาลผู้ป่วยใน เช่น วัดปรอท ฉีดยา ทำแผล เดิน  
ออกไปดูอาการเวลาผู้ป่วยเรียก และต้องคอยเดินตรวจเวร  
และอยู่ประจำในห้องผู้ป่วยรวม บันทึกรายงานอาการป่วย  
เตรียมรายงานประวัติผู้ป่วย และเครื่องมือต่างๆให้พร้อม  
สำหรับ แพทย์เวรที่จะมาตรวจ ติดต่อประสานงานกับแผนก  
ต่างๆ ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา  
บันทึกการใช้บริการใน Wards ของผู้ป่วยลงในcomputer  
เพื่อให้ แผนกการเงินผู้ป่วยใช้ในการ คิดค่าบริการ  
รักษาพยาบาล

### 2. ผู้ป่วย

- หน้าที่ - มารับการดูแลรักษาพยาบาล
- บทบาท - หลังจาก Admit เข้าเป็นผู้ป่วยในแล้ว จะมีเจ้าหน้าที่พามา  
ส่งที่ใน Wards แบ่งเป็น ICU Wards และ General Wards  
เพื่อรับการดูแลรักษาจากแพทย์ และพยาบาล บางกรณี  
ผู้ป่วยต้องไปรับการสนับสนุนการบำบัดรักษา เช่น ทำ  
กายภาพบำบัด , X-Ray จะมีพยาบาลนำผู้ป่วยไป หาก  
ผู้ป่วยมีอาการไม่หนักมากอาจออกมาเดินเล่น เล่นเกม ใน  
ส่วนเด็กเล็กเมื่อหายดีแล้ว หรือต้องการกลับบ้านจะไป  
Check Out ที่แผนกการเงินผู้ป่วยใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3. ผู้มาเยี่ยม

- หน้าที่ - มาเยี่ยมผู้ป่วย
- บทบาท - เมื่อมาสู่โถงบริการผู้ป่วยแล้ว และอาจแวะซื้อของเยี่ยมขึ้นไปจากร้านค้า แล้วจึงไปติดต่อ Nurse Station และพักคอยรอเวลาเยี่ยม หากเป็น ICU Wards ต้องมีการเปลี่ยนชุดเพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าไปรบกวนผู้ป่วยด้วย

### ส่วนร้านอาหาร

#### 1. ผู้ให้บริการ

- หน้าที่ - ชายคูปอง ชายอาหาร เก็บกวาด
- บทบาท - นั่งชายคูปอง ที่เคาน์เตอร์ ยืนขายอาหาร ตักอาหารที่เคาน์เตอร์ขายอาหาร เมื่อผู้ใช้บริการรับประทานอาหารเสร็จแล้ว พนักงานทำความสะอาดก็จะเก็บจานชามใส่รถเข็นนำไปในครัว และเตรียมอุปกรณ์มาเติมที่ Service Station

#### 2. ผู้รับบริการ

- หน้าที่ - ซื้อคูปอง รับประทานอาหาร
- บทบาท - ทุกรายการอาหารที่ตู้โชว์อาหาร ซื้อคูปองที่เคาน์เตอร์นำคูปองมาแลก ซึ่งอาหารที่เคาน์เตอร์ขายอาหารไปหยิบซื้อ ส้อมที่ Service Station นำอาหารมารับประทานที่โต๊ะ

### 3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมและพื้นที่ใช้สอย

องค์ประกอบของโรงพยาบาลโดยทั่วไปประกอบด้วยหน่วยงานใหญ่ ๆ 5 ส่วน ดังนี้

1. ส่วนของสำนักงานและการบริหาร (Administration)
2. ส่วนของผู้ป่วยนอก (Out Patient Department)
  - 2.1 ห้องตรวจต่างๆ
  - 2.2 หน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน
  - 2.3 หน่วยเภสัชกรรม
3. ส่วนของการวินิจฉัยและบำบัดรักษา (Diagnostic and Treatment)

#### 3.1 พยาธิวิทยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 3.2 รังสีวิทยา
- 3.3 กายภาพบำบัด
- 3.4 ศัลยกรรม
- 3.5 สูติกรรม และเด็ก
- 4. ส่วนของผู้ป่วยใน (In Patient Department)
  - 4.1 หอผู้ป่วยต่างๆ
  - 4.2 หอผู้ป่วยหนัก (ICU)
  - 4.3 บริการหอผู้ป่วย (Nurse Station)
- 5. ส่วนบริการ
  - 5.1 แผนกเครื่องกล
  - 5.2 แผนกดูแลความสะอาด
  - 5.3 แผนกปราศจากเชื้อกลาง
  - 5.4 แผนกโภชนาการ
  - 5.5 แผนกซักกรีด
  - 5.6 แผนกซ่อมบำรุง
  - 5.7 แผนกวัสดุ
  - 5.8 แผนกรักษาความปลอดภัย

1. ส่วนของสำนักงานและการบริหาร (Adminstration)

มีหน้าที่ในการบริหารโรงพยาบาลทั้งทางธุรการ และด้านการรักษาพยาบาล มีความสำคัญทั้งบุคคลภายนอก และทุกฝ่ายในโรงพยาบาล ควบคุมดูแลด้านบุคลากร ทำบัญชีรายรับ รายจ่าย การเงินและพัสดุ ตลอดจนรวบรวมทะเบียนสถิติ และข้อมูลต่างๆของโรงพยาบาล เวลาทำงาน 8.00 – 17.00 น.

ส่วนประกอบสำคัญในส่วนธุรการแพทย์

1. ส่วนผู้บริหาร (Director Office) เป็นส่วนทำงานของเจ้าหน้าที่ชั้นสูงของโรงพยาบาล เช่น ผู้อำนวยการ หัวหน้าแพทย์ หัวหน้าพยาบาล เป็นต้น ควรจัดให้มีห้องประชุมในส่วนนี้แล้ว
2. ส่วนธุรการ (Administration Office) ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานระหว่างแผนกต่างๆ และติดต่อสื่อสารทั้งในและนอกโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ส่วนบัญชีและการเงิน (Account office) ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเงินในโรงพยาบาลทั้งหมด ต้องทำบัญชีรายรับ-รายจ่ายของทุกแผนก

4. ส่วนงานทะเบียนและสถิติ (Medical ) Record & Statistic Office) มีหน้าที่รวบรวมข้อมูล สถิติต่างๆในโรงพยาบาล

5. ส่วนทั่วไป (General Office) ทำหน้าที่ควบคุมดูแลงานทั่วไป เช่น จัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ หน่วยงานพาหนะ หน่วยงานรักษาความปลอดภัย แผนกทำความสะอาด

6. หน่วยติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ (Operator and Telephone) ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการติดต่อทางโทรศัพท์ ทั้งภายในและภายนอก

7. ศูนย์คอมพิวเตอร์(computer center) ทำหน้าที่เกี่ยวกับงานเวชระเบียนการเงิน การบัญชี การรักษาพยาบาล การตรวจรักษา

ที่ตั้งของส่วนธุรการ

ส่วนธุรการควรจะต้องอยู่ในที่ซึ่งสะดวกในการติดต่อกับบุคคลภายนอก และป้องกันมิให้บุคคลภายนอกเข้ามาเพิ่มความพลุกพล่านในโรงพยาบาล และควรตั้งอยู่บริเวณที่สะดวกต่อการบริหารงานของเจ้าหน้าที่ในฝ่ายธุรการด้วย

รายละเอียดของแผนกธุรการแพทย์ และลักษณะการใช้สอย

ELEMENT	FUNCTION
1. LOBBY AND WAITING AREA	- บริการห้กคยสำหรับผู้มาติดต่อ
2. PUBLIC TOILET	- ห้องน้ำ-ห้องส้วม สำหรับบุคคลที่มาติดต่อ
ส่วนบริการ (DIRECTOR OFFICE)	
3. GUEST LIVING ROOM	-ห้องรับแขกสำหรับผู้มาติดต่อ
4. HOSPITAL DIRECTOR'S SECRETARY AREA	-ห้องทำงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามารถติดต่อโดยผ่านเลข
5. VICE – DIRECTOR OFFICE	-ส่วนทำงานเลขานุการผู้อำนวยการโรงพยาบาล
6. VICE - DIRECTOR'S SECRETARY AREA	-ห้องทำงานผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
7. VICE – DIRECTOR OFFICE	-ส่วนทำงานเลขานุการรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
8. VICE - DIRECTOR'S <u>SECRETARY AREA</u>	- ห้องทำงานหัวหน้าแพทย์
9. DOCTOR DIRECTOR OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าแพทย์
10. NURSE DIRECTOR OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล
11. TOILET	- ห้องน้ำแยก ชาย - หญิง
<u>ส่วนธุรการ (ADMINISTRATION OFFICE)</u>	
12. INFORMATION	- ฝ่ายประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่เผยแพร่กิจการของโรงพยาบาล
13. ADMINISTRATION OFFICE	- ส่วนธุรการ ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานระหว่างแผนกต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
<u>ส่วนบัญชีการเงิน (ACCOUNT OFFICE)</u>	
14. ACCOUNT OFFICE	- ส่วนบัญชีและการเงิน ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเงินทั้งหมดในโรงพยาบาล
<u>ส่วนทะเบียนสถิติ (MEDICAL RECORD &amp; STATISTIC OFFICE)</u>	
15. MEDICAL RECORD & STATISTIC OFFICE	- ทำงานเกี่ยวกับสถิติจำนวน และการป่วยของผู้มาใช้บริการ
<u>ส่วนทั่วไป (GENERAL OFFICE)</u>	
16. GENERAL OFFICE	- ควบคุมดูแลงานทั่วไป เช่นการจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ ยานพาหนะ ผู้ดูแลความสะอาดและรักษาความปลอดภัย
<u>หน่วยติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ (OPERATOR &amp; TELEPHONE)</u>	
17. MEETING ROOM	- ห้องประชุมเจ้าหน้าที่ระดับสูงและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล โดยแยกประชุมเจ้าหน้าที่เฉพาะด้านเป็นครั้งคราว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
18. STAFF LOUNGE	- ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่
19. DINING AREA AND PANTRY	- ห้องรับประทานอาหารของเจ้าหน้าที่ส่วน
20. STAFF TOILET	บุคลากรแพทย์
ส่วนคอมพิวเตอร์ (COMPUTER OFFICE)	- ห้องน้ำ- ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่แยก ชาย-
21. COMPUTER OFFICE	หญิง
	-ส่วนคอมพิวเตอร์ ทำหน้าที่เก็บข้อมูลต่างๆ ในโรงพยาบาล

## 2. ส่วนผู้ป่วยนอก OPD

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งมารับการรักษาในลักษณะของอาการผิดปกติไม่มากนัก เมื่อแพทย์ทำการวินิจฉัยและบำบัดรักษาแล้ว สามารถกลับบ้านได้ หรืออาจนัดหมายมาตรวจเป็นครั้งคราวตามแต่แพทย์เห็นสมควร แผนกคนไข้จะเปิดทำการรักษาตั้งแต่ 8.00 -20.00 น. รวมเวลาทำงาน 11 ชั่วโมง ซึ่งต่างกับหน่วยฉุกเฉิน ซึ่งเปิดตลอด 24 ชั่วโมง ควรอยู่ใกล้กับบริเวณที่สามารถติดต่อ กับส่วนภายนอกได้โดยตรง และสามารถมองเห็นได้ชัดเจน การเข้าถึงต้องสะดวก เพราะเป็นส่วนที่คนไข้ มารับการรักษาครั้งแรก มีทางเชื่อมโยงกับแผนกวินิจฉัยโรคและบำบัดรักษา

### ส่วนประกอบคลินิกคนไข้

คลินิกคนไข้ จัดแบ่งออกตามประเภทของโรค ทำหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษา จำนวนห้องตรวจรักษา (EXAM-TREATMENT ROOM) กำหนดจากสถิติคนไข้ ระยะเวลาในการตรวจรักษาโรคแต่ละประเภท

### 2.1 คลินิกคนไข้ ประกอบด้วยคลินิกต่างๆ ดังนี้

1. คลินิกอายุรกรรม (MEDICAL CLINIC)
2. คลินิกกุมารเวชกรรม (PEDIATRIC CLINIC)
3. คลินิกจักษุกรรม (EYE CLINIC)
4. คลินิกโสต ศอ นาสิก (ENT. CLINIC)
5. คลินิกศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูก (Orth. & Surgical)
6. คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 1. คลินิกอายุรกรรม (MEDICAL CLINIC)

สามารถแบ่งงานได้ ดังนี้

1.1 หน่วยประสาทวิทยา (NEUROLOGY) ให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการทางประสาท ที่ไม่มากนัก ส่วนในรายที่เป็นมาก ก็จะแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาลทางตันโรคจิตโดยเฉพาะ

1.2 หน่วยโรคต่อไร้ท่อ (ENDOCRINOLOGY) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการของการขาด หรือมีฮอร์โมนมากเกินไป เช่น โรคเบาหวาน

1.3 หน่วยโรคไต (NEPHROLOGY) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการต่างๆเกี่ยวกับไต

1.4 หน่วยโรคทางเดินอาหาร (GASTROENTEROLOGY) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินอาหาร เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร

1.5 หน่วยโรคปอด (PULMONARY) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบหายใจ เป็นโรคเกี่ยวกับปอด หลอดลม เป็นต้น

1.6 หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (CARDI - VASCULAR) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจและโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดต่างๆ

1.7 หน่วยโรคผิวหนัง (DERMATOLOGY) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคผิวหนังทุกชนิด

1.8 หน่วยโลหิตวิทยา (HEMATOLOGY) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเลือดทุกชนิด

## 2. คลินิกกุมารเวชกรรม (PEDIATRIC CLINIC)

เป็นการตรวจรักษาโรคเกี่ยวกับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี โดยทำการตรวจทั้งทางด้านอายุรกรรม และศัลยกรรมแผนกนี้ควรแยกออกจากคลินิกผู้ใหญ่เพื่อไม่ให้เด็กได้รับเชื้อ เนื่องจากเด็กที่มาตรวจอาจไม่ได้เป็นโรคแต่มาเพื่อตรวจร่างกาย หรือฉีดวัคซีน ป้องกันโรคเท่านั้น

โรงพักคอยของแผนกนี้ควรจะมีขนาดใหญ่ เพราะต้องเป็นที่พักคอยของเด็กกับผู้ปกครอง และอาจต้องมีบริเวณที่เล่นของเด็กให้ด้วยในบางแห่ง ซึ่งจะต้องคำนึงถึงเสียงดังของเด็กที่กำลังวิ่งเล่นอยู่ เพราะอาจไปรบกวนแผนกอื่นหรือบริเวณใกล้เคียงได้ บรรยากาศแผนกนี้ต้องมีความเป็นส่วนตัว และควรให้มีบรรยากาศความเป็นกันเอง ควรใช้สีสันทันทีสดใสและสนุกสนาน เพื่อสร้าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการศึกษา  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความรู้สึที่ดี ต่อการใช้บริการโรงพยาบาลของเด็กภายในห้องตรวจควรมีความ เป็นมิตร ไม่ทำให้เด็กเกิดความกลัว

### 3. คลินิกจักษุ (EYE CLINIC)

แผนกนี้จะแยกต่างหากและรับการตรวจรับการตรวจรักษาเกี่ยวกับโรค ตาโดยเฉพาะ มีห้องตรวจที่แตกต่างไปจากห้องตรวจอื่นๆ คือ

3.1 ห้องตรวจวัดสายตา (EYE VISION VISUAL TEST ROOM) เป็น การตรวจวัดสายตา โดยให้ผู้ป่วยอ่านอักษรที่แผ่นป้าย โดยคนสายตาปกติ จะ อ่านอักษรในระยะ 20 ฟุต (ภายในห้องจะต้องยาวอย่างน้อย 20 ฟุต) วิธีการ ตรวจจะให้ผู้ป่วยอ่านอักษรที่แผ่นป้าย โดยธรรมชาติคนสายตาปกติจะอ่าน ตัวอักษรเห็นถึงแถวที่ 7 ซึ่งเป็นบรรทัดมาตรฐานเป็น 20 /20 ถ้าอ่านชัดในระยะ 10 ฟุต จะมีสายตาเป็น 10/20 เครื่องวัดบางอย่างจะเป็นชนิดทำงานด้วยเครื่อง คอมพิวเตอร์ ในจอภาพจะเห็นตัวอักษรขนาดต่างๆ พร้อมกับ BACKGROUND ตัวอักษรซึ่งเป็นสีแดง สีเขียว ทั้งหมดนี้สามารถควบคุมได้โดยนักเทคนิค

3.2 ห้องมืด (DARK ROOM) เป็นห้องตรวจการขยายม่านตาเพื่อดูความ **ผิดปกติในตา** ผู้ป่วยที่จะทำการตรวจจะต้องหยอดตาด้วยน้ำยา OBHTETIC ก่อน จะมีที่คอยหน้าห้องมืด เป็นเวลาประมาณ 30 นาที เพื่อให้ม่านตาขยาย หลังจากนั้นจะเข้าไปในห้อง จะมีอุปกรณ์พิเศษสำหรับถ่ายม่านตาโดยเฉพาะ

ผู้ป่วยที่หยอดตาด้วยน้ำยา OBHTETIC จะไม่สามารถมองเห็นรอบๆตัว ได้ชัด 3 ชั่วโมง เนื่องจากม่านตาขยายทำให้ลืมตามองถูกแสงสว่างไม่ได้ เพราะ จะปวดตามาก ต้องรอให้ฤทธิ์ยาจางเสียก่อน

3.3 ห้องรักษาดตา (EYE TREATMENT ROOM) ห้องรักษากล้ามเนื้อตา และอาจมีการผ่าตัดเล็กๆน้อยๆ เช่น กุ้งยิงตา หรือหนองโดยวิธีกรีดสะเก็ด

3.4 ห้องตรวจวัดแว่น ทุกห้องในแผนกนี้ใช้ไฟแบบ INCANDESCENT ไฟฟ้าสลัวๆเพื่อจะได้ไม่รบกวนการตรวจ

### 4. คลินิกโสต ศอ นาสิก (ENT. CLINIC)

เป็นการตรวจรักษาเกี่ยวกับหู คอ จมูกโดยเฉพาะ ห้องตรวจนั้นจะกัน เป็นห้องๆ และจะต้องใช้เครื่องปรับอากาศ การตรวจจะต้องตรวจในห้องเครื่องมือ แสงไฟน้อย มีแสงเฉพาะจุดที่ต้องการให้เห็นเท่านั้น จะต้องมีการเดิน PIPE LINE ทุกห้อง เป็นท่อ O SUCTION ในกรณีมีคนไข้เกินหัวใจวาย และ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

COMPRESSED AIR ใช้สำหรับพ่นเครื่องมือแพทย์ผู้ตรวจจะติดกระจกสะท้อนแสง ที่หน้าฉากส่วนนี้จะมีห้องฉีดยาเฉพาะ 1 ห้อง ใช้สำหรับผ้าฝ้าย ตัดใหม่ ทำแผล ต่างๆบางห้องไม่ต้องใช้ PIPE LINE

ห้องตรวจสอบโสตสัมผัส เป็นการแก้ไขการพูดและทดสอบการได้ยิน ห้องนี้จะเป็นห้องเก็บเสียงอย่างดี มี 2 ลักษณะ ดังนี้

1. SOUND TREATED RM. จะเป็นห้องเก็บเสียงที่กันเสียงส่วนใหญ่เท่านั้นโดยบุผนังต่างๆด้วย ACOUSTIC BOARD เพื่อไม่ให้เสียงก้อง
2. SOUND PROOF RM. จะเป็นห้องที่เก็บเสียงได้ทั้งหมด 100 % ไม่มีเสียงเล็ดลอดเข้ามาในห้องได้โดยผนังจะต้องบุด้วยแผ่นใยแก้ว และบุทับด้วย ACOUSTIC BOARD อีกชั้นหนึ่ง เพื่อไม่ให้มีเสียงก้อง

#### 5. คลินิกศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูก (Orth. & Surgical)

คลินิกศัลยกรรม Surgical Clinic ให้การตรวจ และรักษาโรคทางศัลยกรรมทั่วไป ลักษณะของห้องตรวจเหมือนกับห้องอายุรกรรม แผนกนี้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับแผนกรังสีวิทยา เพราะคนไข้ส่วนใหญ่จะได้รับการฉายรังสีเพื่อช่วยการวินิจฉัยและยังต้องติดต่อกับแผนกศัลยกรรมได้สะดวกด้วย หากผู้ป่วย OPD. ต้องเข้ารับการผ่าตัด แพทย์จะนัดมาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล คลินิกศัลยกรรมควรอยู่ใกล้กับแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้ห้องเบียดรวมกันได้สะดวก

#### คลินิกศัลยกรรมกระดูก (ORTHOPEDIC CLINIC)

เป็นคลินิกเฉพาะที่รักษาผู้ป่วยที่มีอาการเกี่ยวกับกระดูก ทั้งในด้านการเจริญเติบโตจนกระทั่งผิดปกติ รวมทั้งการมีอาการรักษาบำบัดเมื่อมีความผิดปกติ เช่น การที่แขน ขาหัก ก็จะมีการเข้าเฝ้าในคลินิกนี้ด้วย

#### 6. คลินิกทันตกรรม (DENTAL CLINIC)

เป็นการตรวจรักษาโรคเกี่ยวกับฟันเหงือก โรคในช่องปาก การอุดฟัน ในแผนกนี้มีห้องตรวจแตกต่างจากคลินิกอื่น คือ

- 6.1 ห้องตรวจรักษา (EXAMINATION ROOM) ลักษณะเหมือนห้องตรวจทั่วไป ต่างกันตรงที่เตียงตรวจเป็นเก้าอี้ทำฟัน นอกจากนี้จะต้องมีการเดิน PIPE LINE ต่างๆ เช่น ท่อน้ำดี สายไฟ O ส่วน SUCTION จะมีติดไว้ในเครื่องเลย เพราะถ้าใช้ SUCTION ของ PIPE LINE จะไม่มีความแรงพอ จึงต้อง MOBILE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

SUCTION นอกจากนี้จะต้องมีเครื่องบั่นไฟเมื่อเวลาไฟฟ้าดับ ใน COMPRESSED AIR ท่อเป่าลมใช้ในการดูดฟัน จะมีอยู่ในเครื่องเรียบร้อย น้ำที่ใช้ในเครื่องทำฟัน จะต้องอยู่ในเครื่องเรียบร้อย น้ำที่ใช้ในเครื่องทำฟัน จะต้องผ่าน WERTER SOFTENER เสียก่อน เพราะตะกอนน้ำจะทำให้เครื่องเสียได้ ถ้ามีห้องทำฟันหลายห้อง ควรจัดส่วน LAB ให้มีทางเดินหลังติดต่อกัน เพื่อลดจำนวนคนเตรียมเครื่องมือลงได้

6.2 ห้องเอ็กซ์เรย์ฟัน (X-RAY ROOM) ควรติดกับห้องตรวจรักษา เนื่องจากแพทย์ต้องดูจากฟิล์ม X-RAY เพื่อประกอบการวินิจฉัย

6.3 ห้องผ่าตัดฟัน (OPERATION ROOM) เป็นห้องทำการผ่าตัดฟัน มีเตียงผ่าตัด การผ่าตัดในรายที่ต้องผ่าตัดในห้อง เครื่องมือต่างๆจะทำการ STERILIZE ในคลินิกเพราะไม่สะดวกในการส่งไปแผนกปราศจากเชื้อกลาง (C.S.S.D.)ซึ่งอาจทำเครื่องมือหายได้

6.4 ห้องปฏิบัติการ (LABORATORY) แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

- ส่วนเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์
- ส่วนทำฟันปลอม

งานทันตกรรมประกอบด้วย

- ทันตวิจย ได้แก่ การตรวจสภาพฟัน เหงือก อวัยวะที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์ แยกโรควินิจฉัยโดยใช้เครื่องมือทางทันตกรรมหรือเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ

- ทันตศัลยกรรม ได้แก่ การผ่าตัดฟันคุด การตัดรากฟัน การรักษาถึงน้ำ การผ่าตัดตกแต่งกระดูกขากรรไกรและเนื้อเยื่ออื่นๆ การรักษาพยาธิ สภาพที่เกิดกับกระดูกขากรรไกรและเนื้อเยื่อในช่องปาก การรักษาปากแห้ง เพดานโหว่ การรักษากระดูกขากรรไกร INTERNAL & EXTERNAL FIXATION โดย WIRING และอื่นๆ

- ทันตกรรมประดิษฐ์ ได้แก่ การใส่ฟันบางส่วน ใส่ฟันทั้งปาก ใส่ฟันเดียว ซ่อมฟันที่หัก เปลี่ยนฐานฟันปลอมใหม่ ครอบฟันและสะพานฟัน ฯลฯ

- ทันตกรรมหัตถการ ได้แก่ การอุดฟัน และการรักษาคลองรากฟัน

- ทันตกรรมจัดฟัน ได้แก่ การป้องกัน และการแก้ไขการเรียงตัวผิดปกติของฟัน เช่น DISTEMA ,CROSSED BITE , CLOUDING ฯลฯ

- ทันตกรรมปริทันต์ ได้แก่ SCALING ,GINGIVAL CURRETTAGE ROOT PLAINING, GINGUVECTOMY, FLAP, OPERATION

,GINGIVOPLASTY การ SPLINT ฟัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- อายุกรรมช่องปาก ได้แก่ การรักษาโรคในช่องปากโดยทางยาและรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมที่มีโรคทางร่างกายโดยประสานงานกับแพทย์
- ปฐมพยาบาลทางทันตกรรม ได้แก่ การรักษาเลือดไหลไม่หยุดหลังการถอนฟัน การรักษาเลือดออกจากเหงือกอักเสบรุนแรง การรักษาการฉีกขาดของเนื้อเยื่อในช่องปากเจาะฟัน เพื่อบรรเทาอาการปวด ฯลฯ

รายละเอียดและลักษณะการใช้สอยขององค์ประกอบแผนกผู้ป่วยนอก

ELEMENT	FUNCTION
1. LOBBY AND WAITING AREA	- โถงทางเข้าออก ติดต่อกับสวนประชาชนสัมพันธ์ เคาน์เตอร์ทำบัตร ที่ขายเครื่องดื่ม ที่ขายของเยี่ยมคนไข้ โทรศัพทสาธารณะ มีที่พักคอยสำหรับญาติและคนไข้
2. INFORMATION AND OPERTOR	- ส่วนทำหน้าที่ต้อนรับให้ความสะดวกแก่ผู้มารับการติดต่อรักษา และผู้ที่ต้องการเยี่ยมผู้ป่วย
3. O.P.D.RECORD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เวชระเบียนขึ้นอยู่กับฝ่ายธุรการ แต่อยู่ติดกับคนไข้ นอก ผู้ป่วยใหม่จะต้องมาทำบัตรที่นี่และผู้ป่วยเก่าจะยื่นบัตรเพื่อเอาประวัติคนไข้ จึงมีหน้าที่จ่ายบัตรให้แก่คนไข้ ลงทะเบียนประจำวันแบ่งแยกคนไข้ตามประเภทของโรค เพื่อส่งให้แพทย์ตรวจรักษาโดยวิธีการดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำทะเบียนคนไข้เข้าเป็น คนไข้ใน</li> <li>- ชักประวัติคนไข้ในด้านประชากร เช่น เพศ อายุ สภาพและการสมรสบัตรคนไข้ นอก (OPD. CARD) คนไข้จะได้รับบัตรที่มีหมายเลขตรงกันไว้แสดงทุกครั้งที่มาติดต่อกับโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่จะค้นประวัติที่เก็บไว้ในระบบที่จ่ายต่อการค้นคว้า ซึ่งในปัจจุบันใช้คอมพิวเตอร์ ซึ่งสะดวกและรวดเร็วมาก</li> <li>- ส่งจำนวนคนไข้ให้แก่แผนกธุรการแพทย์</li> </ul> </li> </ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
	<p>- เพื่อทำทะเบียนสถิติคนไข้ต่อไป ปัญหาของสถานการณ์ที่เป็นเรื่องสำคัญที่สุด การเก็บควรมีระยะเวลาการเก็บว่ากี่ปี การเก็บเอกสารไม่มีการละลาบละล้วงเข้ามา ถือเป็นความลับ ถ้าผู้ป่วยไม่มีจดหมายขอแสดงรับงานจะให้แก่ผู้ใดไม่ได้โดยเด็ดขาด</p>
4. RECORD FILLING ROOM	<p>- ห้องเก็บประวัติผู้ป่วย คือ เมื่อผู้ป่วยมารับการตรวจ จะยื่นบัตรที่ O.P.D. RECORD ซึ่งเจ้าหน้าที่จะมาค้นประวัติ ซึ่งเก็บไว้ในห้องนี้ที่เก็บแบ่งเนBLOCK โดยจดหมายเลขชื่อเรียงกันไว้</p>
5. ADMITED OFFICE	<p>- เป็นส่วนที่จะลงทะเบียนรับคนไข้เข้าเป็นคนไข้ในและจะส่งประวัติไปให้NURSE STATIONทราบ เพื่อลงประวัติเข้าที่เก็บของ wardแล้วจึงจะส่งคืนมายังRECORD FILLING ROOM</p>
6. TELEPHONE BOOT	<p>- โทรศัพท์สาธารณะของแผนก O.P.D.</p>
7. GIFT SHOP	<p>- ร้านขายสิ่งของเครื่องใช้หรือของเยี่ยมไข้</p>
8. PUBLIC TOILET	<p>- ห้องน้ำ-ส้วมสาธารณะ สำหรับผู้</p>

แผนกคลินิคมารเวช (PEDIATRIC CLINIC)

ELEMENT	FUNCTION
1. WAITING AREA	<p>- ที่พักรอสำหรับเด็กและผู้ปกครองที่เล่นและจัดบรรยากาศให้ดูน่าสนใจ ไม่ให้เด็กเกิดความหวาดกลัว ลักษณะเป็นห้องโถง มีเก้าอี้ให้นั่งรอรับการเรียกเข้ารับการรักษาตามลำดับ</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรณีฉุกเฉินเท่านั้น ไม่อนุญาตให้แก้ไขโดยไม่ได้รับความยินยอม  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
2. NURSE RECORD COUNTER	- COUNTER ทำงานพยาบาลบันทึกทะเบียนผู้ป่วยนำผู้ป่วยเข้าตรวจ
3. EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจจะมีผู้ปกครองเข้าไปพร้อมเด็ก ลักษณะโดยทั่วไปคล้ายคลึงกับแผนกอื่น แต่เพิ่มความสนุกสนานให้แก่เด็ก เพื่อไม่ให้เกิดความหวาดกลัว
4. TREATMENT ROOM	- ห้องบำบัดรักษา ลักษณะการจัดบรรยากาศเหมือนกับ EXAMINATION RM.
5. WEIGHT AND HEIGHT AND THERMO MEASUREMENT	- ห้องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดปรอทแก่ผู้ป่วยเด็ก
6. UTILITY ROOM	- ส่วนทำความสะอาดอุปกรณ์ เครื่องมือ ผ้า เพราะเด็กต้องเปลี่ยนผ้าอ้อม หรือกระโถน เนื่องจากเด็กปัสสาวะ และอุจจาระบ่อย

แผนกคลินิศา หู คอ จมูก (E.E.N.T. CLINIC)

ELEMENT	FUNCTION
1. WAITING AREA	- ที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ เป็นห้องโถง มีเก้าอี้ให้นั่งรอรับการรักษาลำดับ ส่วนนี้ จะแยกออกมาจากที่พักคอยของคลินิศาอื่น
2. NURSE RECORD COUNTER	- COUNTER ทำงานพยาบาลบันทึกทะเบียนผู้ป่วยเข้าตรวจ
3. EYE VISION VISUAL TEST ROOM	- ห้องตรวจสายตา
4. EYE EXAMINATION ROOM & DARK ROOM	- ห้องตรวจตาเพื่อหาสาเหตุความผิดปกติของตาห้องนี้ สามารถเปลี่ยนเป็นห้องมืด(DARK RM.) สำหรับตรวจการขยายม่านตาเพื่อดูความผิดปกติในตา ต้องมีอุปกรณ์พิเศษสำหรับถ่ายภาพม่านตาโดยเฉพาะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ในเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์อื่นใด ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
5. EYE TREATMENT ROOM	- ห้องรักษาฝึกกล้ามเนื้อตาและผ่าตัด เล็กๆน้อยๆเช่น ตากุ้งยิง เป็นหนอง ใช้กรีด สะเก็ด ห้องมีลักษณะโล่งกันเป็นส่วนๆ
6. E.N.T. EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจหู คอ จมูก มีแสงสว่างเฉพาะจุดที่ ต้องการ การปรับอากาศO2 SUCTION COMPRESSOR AIR เป็นสิ่งจำเป็นภายใน ห้อง
7. E.N.T. TREATMENT	- ห้องรักษาหู คอ จมูก เช่น หูอักเสบ ทำความ สะอาด หยอดตา ดึงก้างปลาที่ติดคอกออก เจาะ ไซนัสที่จมูก มีท่อSUCTION COMPRESSION
8. EAR TEST	- ห้องทดลองโสตสัมผัส ห้องนี้ต้องเป็นห้อง เก็บเสียง ไปด้วยวัสดุกันเสียงสะท้อน แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1. ส่วนเจ้าหน้าที่ 2. ส่วนผู้ป่วย ห้องของเจ้าหน้าที่อุปกรณ์ควบคุมเสียง สูง ต่ำ เบา ค่อย ของEARPHONE, MICROPHONE ห้องผู้ป่วยมีเก้าอี้ทางเข้าออกแยกกันต่างหาก กับเจ้าหน้าที่ หมายเหตุ : ห้องที่ดัดแปลงใช้เป็น ห้องทดลองและฝึกการสื่อสารความหมายด้วย

#### แผนกคลินิคศัลยกรรม (SURGCAL CLINIC)

ELEMENT	FUNCTION
1. WAITING AREA	- ที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองที่ พามา เป็นห้องโถงมีเก้าอี้ให้นั่งรอรับการเรียก รักษาตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อเผยแพร่ให้ผู้อื่นโดยไม่ได้รับอนุญาต  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
2. NURSE RECORD	- COUNTERทำงานพยาบาลบันทึกทะเบียนผู้ป่วย นำผู้ป่วยเข้าตรวจ
3. EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจมีลักษณะคล้ายกับห้องตรวจของแผนกอายุรกรรม
4. TREATMENT ROOM	- ห้องบำบัดรักษา ใช้รักษาผัดตดเล็กๆ เช่น ผ่าฝี ฝีจุด ฉีดยา หรือมีการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจสอบ
5. EQUIPMENT PREPARATION	- ส่วนจัดเตรียมเครื่องมือ สำหรับการตรวจและผ่าตัดเล็กๆน้อยๆ

แผนกคลีนิคศัลยกรรมกระดูก(ORTHOPEDIC CLINIC)

ELEMENT	FUNCTION
1. WAITING AREA	- ที่พักคอยสำหรับเด็กและผู้ปกครอง เป็นห้องโถงมีเก้าอี้นั่งรอรับการเรียกไปรักษาตามลำดับ
2. NURSE RECORD COUNTER	- COUNTERทำงานพยาบาลบันทึกทะเบียนผู้ป่วย นำผู้ป่วยเข้าตรวจ
3. EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจอาการผู้ป่วย
4. SPUNT & PLASTER	- ห้องเฝือก ประกอบด้วยเตียง 2 เตียง
5. ORTHOPEDIC SUPPLY	- ห้องเก็บของ
6. NURSE WORKING AREA	- ที่ทำงานพยาบาล - ห้องของเจ้าหน้าที่อุปกรณ์ควบคุมเสียง สูง ต่ำเบา คอย ของEARPHONE,MICROPHONE - ห้องผู้ป่วยมีเก้าอี้ทางเข้าออกแยกกันต่างหากกับเจ้าหน้าที่ หมายเหตุ : ห้องที่ดัดแปลงใช้เป็นห้องทดสอบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## แผนกคลินิกทันตกรรม(DENTAL CLINIC)

ELEMENT	FUNCTION
1. WAITING AREA	- ที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง เป็นห้องโถงมีเก้าอี้นั่งรอรับการเรียกไปรักษาตามลำดับ
2. NURSE RECORD COUNTER	- COUNTERทำงานพยาบาลบันทึกทะเบียนผู้ป่วย นำผู้ป่วยเข้าตรวจ
3. EXAMINATION ROOM	- ห้องตรวจรักษา ต้องมีท่อSUCTION และ COMPRESSION สำหรับต่อสายดูดน้ำลาย และท่อเป่าลม สำหรับใช้ระหว่างอุดฟัน
4. EXAMINATION AND X-RAY	- ห้องX-RAYฟันและช่องปากประกอบการวินิจฉัย เครื่องมือมีขนาดเล็ก ไม่จำเป็นต้องไปรวมกับแผนกรังสีวิทยา
5. OPERATION ROOM	- ห้องทำการผ่าตัดฟัน ภายในห้องควรบุด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่าย
6. LABORATORY	- ส่วนเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ และส่วนทำฟันปลอม เตรียมพลาสเตอร์สำหรับหล่อฟันปลอม
7. DENTIST OFFICE	- ที่พักทันตแพทย์และไซเป็นทำงาน จำบันทึกเขียนรายงานต่างๆ

## 2.2 แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน(EMERGENCY DEPARTMENT)

เป็นแผนกที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือผู้ป่วยทางอายุกรรมฉุกเฉิน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน เมื่อผู้ป่วยเข้ามาแผนกนี้ จะถูกซักถามประวัติและสาเหตุที่ป่วย จากนั้นจะทำกรวินิจฉัยและให้การรักษาเท่าที่สามารถทำได้ ก็จะส่งไปยังแพทย์เฉพาะโรคมาทำการรักษา แต่ถ้าไม่จำเป็นหรือต้องรอดูอาการคนไข้ ก็จะทำให้การดูแลชั่วคราวโดยส่งไปOBSERVATION ROOM เพื่อดูว่าคนไข้มีผลอย่างไรต่อการรักษา ในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินนี้จะเปิดบริการ24ชั่วโมง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บริการพยาบาล กรณีเบื้องต้นที่สำคัญที่สุดคือการคัดกรองผู้ป่วย(SCREENING) เพื่อวินิจฉัยอาการรุนแรงหรือวิกฤตการณ์มากน้อยเพียงไรก่อนที่แพทย์จะมาถึง ควรให้การปฐมพยาบาลที่จำเป็นที่สุดในกรณีทางเดินหายใจติดขัด คือการทำให้ทางเดินหายใจโล่ง ให้ออกซิเจน หรือเพื่อเพิ่มคาร์บอนไดออกไซด์ตามความเหมาะสม ทำการห้ามเลือด ปฐมพยาบาลผู้ป่วย ช็อคหรือชักถูกต้อง รับผิดชอบการช่วยแพทย์และประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆดังกล่าวแล้วที่จำเป็นทันที สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด พร้อมบันทึกรายงานตามความจำเป็น ทั้งก่อนและหลังการปฐมพยาบาลและการรักษาแพทย์ ให้การพยาบาลตามอาการขณะผู้ป่วยอยู่ในหน่วยฉุกเฉินในกรณีผู้ป่วยได้รับการรักษาเยียวยา หรือรอดูอาการแล้วแพทย์เห็นว่าไม่จำเป็นต้องอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลให้กลับบ้านได้

ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการจากหน่วยฉุกเฉินแล้ว บางรายจำเป็นต้องอยู่รักษาตัวต่อในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยธรรมดา หรือหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ(INTENSIVE CARE UNIT หรือ I.C.U.)ต่อไป ตามลักษณะอาการหนักเบาหรืออาการรุนแรงของผู้ป่วย

#### ที่ตั้งของแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

แผนกฉุกเฉิน ควรตั้งอยู่ในส่วนที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวกรวดเร็ว โดยสามารถเห็นได้ชัดเจนจากทางเข้าใหญ่ แผนกนี้อาจจะอยู่ติดกับห้องตรวจคัดกรองเพื่อจะได้ใช้ห้องTREATMENT และห้อง MINOR OR. และผู้ป่วยฉุกเฉินจะเป็นผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมมากกว่า\*1 และควรติดต่อได้โดยสะดวกกับแผนกรังสีวิทยา พยาธิวิทยา แผนกศัลยกรรม แผนกสูติกรรม หอผู้ป่วยหนัก ห้องชันสูตร

\*1 ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ นายแพทย์วิชัย ศิลาวีเศกฤทธิ์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการแพทย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยา

แผนกฉุกเฉินควรมีทางเข้าพิเศษ แยกทางจากทางเข้าออกคนไข้นอก และทางเข้าโรงพยาบาล เพราะคนไข้อุบัติเหตุ บางครั้งจะก่อความหวาดเสียวให้กับบุคคลทั่วไป โดยเฉพาะเด็กและสตรี

#### รายละเอียดลักษณะการใช้สอยขององค์ประกอบแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

ELEMENT	FUNCTION
1. LOBBY AND WAITING AREA	- บริเวณโถงพักคอยสำหรับผู้ป่วยหรือญาติ หรือบุคคลอื่นที่นำผู้ป่วยมาส่ง
2. NURSE RECORD COUNTER	- COUNTERพยาบาลที่ติดต่อลงทะเบียน ทำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อการใช้งานเฉพาะภายในโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่ควรเผยแพร่สู่สาธารณะ

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
3. STRETCHER AND WHEEL CHAIR	<p>รายงานพยาบาลจะลงทะเบียนบันทึก รายละเอียดของผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนเก็บรถเข็นและเตียงเข็น ที่เตรียมไว้รับผู้ป่วยจากทางเข้า ควรอยู่ใกล้แผนก</li> </ul>
4. DOCTOR OFFICE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนทำงานของแพทย์เขียนรายงาน เกี่ยวกับการตรวจรักษา มีป้ายประกาศชื่อแพทย์เวร</li> </ul>
5. DOCTOR AND NURSE ON CALL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องพักของแพทย์เวรและพยาบาล แยกเป็นของแพทย์ 1 ห้อง พยาบาล 1 ห้อง</li> </ul>
6. LOUNGE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องพักผ่อนแพทย์, พยาบาล โดยอาจจะจัดอยู่ในส่วน DOCTOR &amp; NURSE ON CALL ก็ได้</li> </ul>
7. CLEAN UP ROOM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องสำหรับล้างและเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยเปราะบางหรืออุบัติเหตุ ห้องนี้สามารถเข็นเตียงเข้าได้ แยกเป็นชาย-หญิง อย่างละห้องและมีห้องน้ำในตัวด้วย</li> </ul>
8. RESUSCIATE ROOM & DECONTAMINATE ROOM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องช่วยชีวิตผู้ป่วย ที่อยู่ในอาคารหนัก ให้พ้นจากช่วงวิกฤติไปได้ และได้ล้างห้องผู้ป่วยด้วย</li> </ul>
9. EXAMINATION ROOM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องตรวจร่างกายและสภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วย สามารถเข็นเตียงเข้าไปได้ และติดต่อกับห้องTREATMENTได้สะดวก</li> </ul>
10. TRESTMENT ROOM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บมากหนัก หรือให้การรักษาในขั้นแรก ควรมีท่อ OXIGEN SUCTION PIPE LINE</li> </ul>
11. MINOR CASE OPERATION (MINOR OR.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องผ่าตัดฉุกเฉิน เป็นห้องผ่าตัดขนาดเล็ก ทำการปฐมพยาบาล เป็นผลที่ฉีกขาด หากมีอาการหนักมากจะส่งไปยังOPERATING SUITE ภายในห้องMINOR OR.</li> </ul>
12. SPUNT AND PLASTER	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องเฝือก งานขั้นแรกคือ เข้าเฝือกสด ไม่มี</li> </ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่โดยไม่ขออนุญาต

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
13. OBSERVATION ROOM	<p>แผล ใช้เป็นห้องเปลี่ยนแผลและถอดแผล ด้วย สามารถให้เตียงเข็นเข้า-ออกได้ ห้องควร - ห้องรอดูอาการผู้ป่วย หรือสังเกตการณ์หลัง การรักษาเพื่อรอการวินิจฉัยโรค เช่น ผู้ป่วย บาดเจ็บบริเวณศีรษะ ต้องรอดูอาการผิดปกติ ทางสมอง นอกจากนี้ยังใช้เป็นที่พักรอของ ผู้ป่วย ในกรณีที่เตียงในห้องตรวจยังไม่ว่าง</p>

### 2.3 แผนกเภสัชกรรม(PHARMACY DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการจัดจ่าย เลือกรักษา เก็บรักษา ควบคุมดูแล และปรุงยาบางชนิดสำหรับใช้ในโรงพยาบาล สำหรับการจ่ายยาจะแยกออกเป็นส่วนตัวผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ส่วนผู้ป่วยนอกแยกเป็น O.P.D. และ NIGHT O.P.D. ซึ่งเป็นแผนกฉุกเฉิน การรับยาของผู้ป่วยนอกจะทำโดย ผู้ป่วยจะได้รับสั่งยาจากแพทย์ ผู้ทำการตรวจที่ห้องตรวจแล้วจะต้องชำระค่ารักษาและค่ายาตามใบสั่งที่ CASHIER นอกจากนั้น จะต้องไปรอรับยา O.P.D. DISPENSARY สำหรับแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินและแผนกหออผู้ป่วยในจะมีห้องเก็บยาประจำในแผนก ซึ่งเบิกมาจากแผนกเภสัชกรรม

ในหน่วยงานทางการปรุงยา จะแบ่งเป็นประเภทยาเม็ดและยาน้ำ สำหรับในโรงพยาบาลทั่วไปเภสัชกรรมจะปรุงยาเฉพาะยาน้ำบางชนิดเท่านั้น ส่วนยาเม็ดต้องเสียค่าใช้จ่ายเครื่องมือและอุปกรณ์การผลิตสูง ต้องใช้พื้นที่รวมทั้งกรรมวิธีในการผลิตสูง จึงใช้วิธีสั่งซื้อจากต่างประเทศ หรือจากโรงพยาบาลใหญ่ในประเทศ หรือโรงพยาบาลเภสัชกรรม

การขนส่งถ่ายยาจะทำงานทุกวันอย่างน้อย 1 เทียบ ช่วงเช้าเวลา 9.00-11.00น. ช่วงบ่ายเวลา 13.00-15.00น.

#### หน้าที่หลักของแผนกเภสัชกรรม

- จัดเตรียมยาฉีดที่ใช้ในโรงพยาบาล ทำให้ปราศจากเชื้อ
- ผลิตยาเตรียมไว้ใช้ในกรณีต่างๆ
- จ่ายยา สารเคมีและเตรียมยาให้กับแผนกต่างๆ และทำบัญชีรายละเอียดในการจ่ายยา

#### ทั่วไป ยาอันตราย ยาเสพติด และแอลกอฮอล์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- บรรจุและเปิดฉลากยาแนะนำการใช้
- ทำหน้าที่ตรวจสอบยาก่อนส่งไปยังแผนกต่างๆ
- เตรียมยาฆ่าเชื้อ ยาทำลายพิษและยาต้องใช้เวลาฉุกเฉินให้พร้อมเสมอ
- ให้ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับยาแก่แพทย์ พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องให้ทราบถึงแหล่งที่มา

คุณสมบัติของยาและการใช้ยา โดยเฉพาะสารเคมี และยาปฏิชีวนะต่างๆ

ที่ตั้งของแผนกเภสัชกรรมต่างๆ

เภสัชกรรมนี้ ให้บริการแก่หน่วยงานเกือบทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล แม้แต่แผนกรักษาความสะอาด ก็ต้องเบิกนำยามาเชื้อโรคที่แผนกนี้ โดยทุกเข้าแผนกต่างๆจะมาขอเบิกยา และเวชภัณฑ์ เพื่อนำไปสำรองจ่ายให้กับคนไข้ในแผนกของตน ดังนั้นที่ตั้งควรให้ความสะดวกในการบริการแก่ทุกแผนกและไม่ควรอยู่ไกลจาก SERVICE CORE เพื่อคำนึงถึงความสะดวกในการรับส่งยา และเวชภัณฑ์อื่นๆภายนอกโรงพยาบาลด้วย

รายละเอียดและลักษณะการใช้สอยองค์ประกอบ  
แผนกเภสัชกรรม

ELEMENT	FUNCTION
<p>PATIENT ZONE</p> <p>1. WAITING AREA</p> <p>2. O.P.D. DISPENSARY</p> <p>3. INPATIENT DISPENSARY</p> <p>4. PHARMACY OFFICE</p>	<p>- โถงพักคอยผู้ที่มารับยาตามใบแพทย์สั่ง เป็นโถงใหญ่ จุคนได้มาก</p> <p>- ส่วนCOUNTERจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยนอก ในโครงการนี้จะแบ่งเป็น</p> <p>1. GENERAL O.P.D. DISPENSARY ทำงาน 8.00-20.00น.</p> <p>2. NIGHT O.P.D. DISPENSARY ทำงาน 24 ชม.</p> <p>- ห้องจัดยาสำหรับผู้ป่วยใน</p> <p>- ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่เภสัชกรรม ควบคุมการทำงานจ่ายยาและคิดค่ายา</p>
<p>PRODUCTION ZONE</p> <p>1. LOADING AND RECIEVING</p>	<p>- ส่วนทำการรับและเช็คยารวมทั้งเวชภัณฑ์ที่ส่งเข้าแผนกควรใกล้บริเวณคลังของรวมสามารถติดต่อกับSTORAGEแผนกได้สะดวก</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น มิใช่เอกสารที่เผยแพร่โดยอิสระโดยไม่มีการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
2. MEDICAL STORAGE	- ห้องเก็บเวชภัณฑ์สำเร็จรูป (ต้องควบคุมอยู่ประมาณ 20-25 องศาเซลเซียส)
3. COLD STORAGE	- ห้องสำหรับเก็บสารไวไฟ เช่น ALCOHAL, ATHER, HTDROGENTER OXIDE (CH <sub>2</sub> O) รวมทั้งยาที่ต้องรักษาอุณหภูมิ เช่น INSULIN, VACCINS เป็นต้น
4. CHEMICAL STORAGE	- ห้องเก็บสารเคมีภัณฑ์ต่างๆที่นำมาปรุงยา
5. BOTTLES-AMPOULES	- ที่ล้างทำความสะอาดขวดยาและหลอดแก้วที่ใช้บรรจุยาฉีด
6. AUTOCLAVE	- เครื่องอบและฆ่าเชื้อ อุปกรณ์ที่ต้องฆ่าเชื้อ ได้แก่ ขวดบรรจุยา และหลอดบรรจุ
7. CLSTCED WATER	- ห้องทำน้ำกลั่น
8. PREPARATION ROOM	- ห้องเตรียมยา สำหรับถ่ายลงในภาชนะที่ฆ่าเชื้อแล้ว
9. SOLUTION ROOM	- ห้องปรุงและผสมยา เพื่อทำยาน้ำและยาฉีด
10. LABORATORY	- ห้องทดลองและวิเคราะห์คุณภาพยา
11. FILLING AND	- ห้องบรรจุยาที่ผลิต และยาสำเร็จรูปที่แบ่งจากขนาดใหญ่ลงสู่ขวดเล็ก แล้วปิดฉลาก
12. FINISHED PHARMACY ADMINISRTATION ZONE	- ห้องเก็บยาสำเร็จรูปก่อนจ่ายให้ผู้ป่วย
1. PHARMACIST ROOM	- ห้องทำงานหัวหน้าแผนกเภสัชกรรม ใช้ติดต่อกับตัวแทนบริษัทขายยา
2. PHARMACIST LOUNGE	- ห้องพักผ่อนของเจ้าหน้าที่เภสัชกรรมและใช้เป็นห้องประชุมด้วย
3. STAFF TOILET AND LOCKER	- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่ มีส่วนเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวแยกชาย-หญิง
4. SCRUP UP	- ที่ล้างมือสำหรับเจ้าหน้าที่แผนกก่อนทำการผลิตยาและบรรจุยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3. สนับสนุนการวิจัย และบำบัดรักษา

(ADJUNCT DIANOSTIC AND THERAPEUTIC FACILITIES)

เป็นหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือในด้านการวิเคราะห์หาสาเหตุสมมติฐานของโรคและตรวจผลการวิเคราะห์ รวมทั้งในการสนับสนุนการบำบัดรักษา ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจของโรงพยาบาล เป็นศูนย์กลางของการตรวจและรักษาคนไข้ จึงจำเป็นที่จะต้องออกแบบให้บุคลากรและเจ้าหน้าที่ งานการแพทย์สามารถปฏิบัติงานได้โดยสะดวกรวดเร็ว

ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย ประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ ดังนี้

(ก) ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย (ADJUNCT DIAGNOSTIC FACULTY)

1.1 แผนกพยาธิวิทยา (CLINIC LABORATORIES OR PATHOLOGY DEPARTMENT)

1.2 แผนกรังสีวิทยา(RADIOLOGY DEPARTMENT)

(ข) ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา (ADJUNCT THERAPEUTIC FACULTY)

2.1 แผนกกายภาพบำบัด(PHYSICAL THERAPY DEPARTMENT)

2.2 แผนกศัลยกรรม(OPERATING SUITE)

2.3 แผนกสูติกรรมและเด็กทารก(DELIVERY SUITE & NURSERY DEPARTMENT)

1. รายละเอียดในส่วนสนับสนุนการวินิจฉัย

1.1 แผนกพยาธิวิทยา(CLINICAL LABORATORIES OR PATHOLOGY DEPARTMENT)

หน่วยงานนี้จะทำหน้าที่ทดสอบวิเคราะห์หิวัยวะและผลผลิตจากร่างกายมนุษย์ โดยวิธีทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ ทางด้านเคมีและชีวเคมี เพื่อตรวจสอบปฏิกิริยาของสิ่งที่จะนำมาวิเคราะห์ เช่น ปัสสาวะ อุจจาระ เลือดและเนื้อเยื่อหรือเซลล์ต่างๆเพื่อจะได้ทราบสาเหตุของโรคจะได้กำหนดแนวทางการรักษาได้ถูกต้อง ถ้าหากผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ หรือหากผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว ก็ต้องทำหน้าที่ชันสูตรศพ เพื่อหาสาเหตุการตาย ตลอดจนวิเคราะห์ในการเตรียมการผ่าตัด

วิธีการออกแบบห้องปฏิบัติการต้องคำนึงถึงลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ด้วย

โดยทั่วไปแยกออกเป็นทางด้านเคมีกับการส่องกล้องจุลทรรศน์ ข้อแตกต่างคือ

- ทางด้านส่องกล้องจุลทรรศน์(MICROLOGY) จะนั่งทำงาน

- ทางด้านเคมี(CHEMISTRY) จะยืนทำงานเป็นส่วนใหญ่

แผนกพยาธิวิทยา แบ่งออกเป็น 2 หน่วยงาน คือ

1.1.1 แผนกปฏิบัติการห้องทดลอง (LABORATORY SUITE)

1.1.2 แผนกวิจัยศพ (MORTUARY)

มีรายละเอียด ดังนี้

1.1.1 แผนกปฏิบัติการห้องทดลอง (LABORATORY SUITE)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นหน่วยปฏิบัติการเคมี เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรคของคนไข้ตลอดจนการใช้กล้องจุลทรรศน์ส่องหาชนิดและจำนวนของเชื้อโรค แผนกปฏิบัติการห้องทดลองควรวุฒิไกล้ห้องผ่าตัด เพื่อในกรณีที่ต้องตัดชิ้นเนื้อมาตรวจ

แผนกปฏิบัติการห้องทดลอง แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

- พยาธิวิทยาคลินิก (CLINIC PATHOLOGY) ทำหน้าที่ตรวจเกี่ยวกับสารต่างๆในร่างกาย เช่น ปัสสาวะ อุจจาระ เลือด น้ำเหลือง

- พยาธิวิทยากายภาค (ANATOMICAL PATHOLOGY) ทำหน้าที่ตรวจชิ้นเนื้อเยื่อต่างๆ

ลักษณะการทำงาน LABORATORY SUITE

1. ศูนย์ชั้นสูตผู้ป่วยนอก ให้บริการเจาะเลือดและเก็บส่งตรวจทุกชนิด
2. คลังเลือด ให้บริการด้านทดสอบหาหมู่เลือดและตรวจชนิดของANTIBODY
3. หน่วยเคมีคลินิก รับผิดชอบในการตรวจวิเคราะห์สารเคมีต่างๆในเลือด ปัสสาวะ น้ำไขสันหลัง
4. หน่วยโลหิตวิทยา ตรวจระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ปริมาณอัดแน่นของเม็ดเลือดแดง อัตราเร่งของเม็ดเลือด จำนวนของเม็ดเลือดขาว จำนวนเกล็ดเลือดหาตะกอนเม็ดเลือดแดง คุพยาธิในเลือด (MALARIA) ดูความสามารถในการแข็งตัวเป็นลิ่มของเลือด เป็นต้น
5. หน่วยชีววิทยาคลินิก ตรวจหนอง น้ำจากร่างกาย และชิ้นเนื้อจากอวัยวะเพื่อเพาะแยกเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา เพื่อวินิจฉัยชนิดของเชื้อ และตรวจความไวของเนื้อต่อยาปฏิชีวนะ ตรวจระดับยาปฏิชีวนะบางชนิดในเลือด และน้ำอื่นๆจากร่างกาย
6. หน่วยSEROLOGY ตรวจหาเชื้อVIRUS เป็นการตรวจสอบที่อันตรายเพราะเชื้อVIRUSสามารถแพร่กระจายได้ง่าย จึงต้องแยกส่วนเนื้อออกจากส่วนอื่นๆโดยเด็ดขาด
7. หน่วยพยาธิวิทยาเซลล์กรรม ตรวจชิ้นเนื้อทั้งจากไปออร์ชีย์และจากอวัยวะที่ได้จากการผ่าตัดใหญ่ ตรวจและวินิจฉัยโรคจากไขกระดูก หรือ สเมียร์จากต่อมน้ำเหลืองตรวจโดยใช้กล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน
8. หน่วยจุลพยาธิวิทยา ทำแผ่นสไลด์ย้อมสีHAEMOTOXYLIN และ SPECIAL STAIN สำหรับการวินิจฉัยโรคทางพยาธิเซลล์กรรม
9. หน่วยเขวิทยา ให้บริการตรวจเซลล์มะเร็งจากอวัยวะต่างๆของร่างกายที่สามารถดูมะเร็งออกมาดูได้

ตัวอย่างที่นำมาแล้วส่งตัวอย่างมายังห้องทดลอง เมื่อตรวจจะส่งผลกลับไปยังแผนกเวชระเบียน เพื่อเก็บผลตรวจในประวัติคนไข้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์การใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำหรับการตรวจเกี่ยวกับการตรวจชิ้นเนื้อต่างๆมักจะนำมาจากผ่าตัดในแผนกศัลยกรรม ซึ่งส่วนมากจะเป็นคนไข้ในแผนกผู้ป่วยในหรือจากแผนกคนไข้ฉุกเฉิน ส่วนการตรวจเกี่ยวกับของเหลว ปัสสาวะ อุจจาระ เลือด จะนำมาจากผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

#### ที่ตั้งของแผนกปฏิบัติการห้องทดลอง

ควรตั้งอยู่ในตำแหน่งที่สะดวกในการติดต่อได้สะดวกกับแผนกศัลยกรรม แผนก O.P.D. แผนกผู้ป่วยใน หากตั้งอยู่คนละชั้นกับแผนกคนไข้ในอีก ควรจะมี O.P.D LAB อยู่ใน O.P.D. ด้วย

#### 1.1.2 แผนกวินิจฉัย (MORTUARY)

เป็นแผนกที่รับและเก็บศพของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากแผนกต่างๆของโรงพยาบาล ใช้สำหรับเก็บรักษาศพไม่ให้เน่าเปื่อย เพื่อรอญาติมารับ บางครั้งเป็นหน่วยงานชั้นสูงศศพ กรณีที่ไม่ทราบสาเหตุการตายที่แน่นอน

ตามมาตรฐานโรงพยาบาลทั่วไป ต้องมีที่เก็บศพที่ :100

#### 1.2 แผนกรังสีวิทยา (RADIOLOGY DEPARTMENT)

โดยปกติทางแผนกนี้จะเป็นส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษาด้วย แต่เนื่องจากการบำบัดรักษาเป็นเรื่องใหญ่ ที่ต้องอาศัยความชำนาญเป็นพิเศษ จึงจะมีอยู่แต่โรงพยาบาลเฉพาะโรคเท่านั้น ดังนั้น ในโรงพยาบาลโครงการจึงมีเพียงการใช้รังสีเอกซ์เพื่อการวินิจฉัยโรค

ฝ่ายรังสีวิทยา มีหน้าที่ให้การรักษายาบาลผู้ป่วยโดยใช้รังสีเอกซ์ โคบอลต์ RADIO ISOTOPE เป็นต้น โดยแบ่งหน่วยงานออกได้ดังนี้

1.2.1 หน่วยรังสีวินิจฉัย (RADIO-DIAGNOSIS) ทำการวินิจฉัยโรคโดยใช้รังสีเอกซ์ เช่น เอกซเรย์ปอด เอกซเรย์กะโหลก เอกซเรย์แขน-ขา เป็นต้น

1.2.2 หน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ (NUCLEAR MEDICINE) ทำการวินิจฉัยและรักษาโรค โดยใช้สาร RADIO ISOTOPE ต่างๆ เช่น IODINE และ PHOSPHORUS เป็นต้น

1.2.3 หน่วยรังสีรักษา (RADIO THERAPY) มีหน้าที่รักษาโรคโดยใช้สารบางชนิด เช่น เรเดียม โคบอลต์ เป็นต้น

ประเภทของเครื่องรังสีวินิจฉัย แบ่งเป็น

1. GENERAL RADIOLOGY ใช้ในการถ่ายภาพอวัยวะภายในประเทศทั่วไป เช่น ทรวง

อก หัวใจ ปอด ม้าม ตับ ศรีษะ แขน และขา เป็นต้น มีทั้งชนิดอยู่กับที่และชนิดเคลื่อนที่ได้ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาก็เท่านั้น เมื่อผู้ดูแลเห็นประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. RADIO FLUOROSCOPY ใช้ในการถ่ายภาพทางเดินอาหาร กระเพาะอาหาร และ ลำไส้ โดยก่อนถ่ายภาพจะต้องให้ผู้ป่วยกลืนสารจำพวกแบเรียม ซึ่งเป็นสารทึบแสง

3. SPECIAL PROCESSER RADIOGRAPHY เป็นเครื่องฉายพิเศษ เช่น เครื่อง TOMOGRAM เครื่องถ่ายเส้นเลือดที่ต้องการความเร็วมาก 16 ฟิล์ม/วินาที หรือเครื่อง CT SCANNER จะถ่ายได้อย่างชัดเจน สามารถวิเคราะห์ความแตกต่างของอวัยวะที่ถ่ายได้ เครื่องมือชนิดนี้จะมีราคาแพงมาก

ขั้นตอนในการตรวจ

เมื่อผู้ป่วยได้รับใบสั่งให้ฉาย X-RAY จากแพทย์ ผู้ป่วยก็จะมาติดต่อกับเจ้าหน้าที่ที่แผนกรังสีวิทยา ซึ่งจะจัดคิวให้กับผู้ป่วยและอาจซักถามประวัติผู้ป่วยเพื่อจุดบันทึกได้ ในกรณีที่เป็นการฉาย X-RAY ทั่วไป ผู้ป่วยจะเปลี่ยนเสื้อผ้าในห้องแต่งตัว และจะต้องถอดเครื่องประดับหรือเครื่องใช้ที่เป็นโลหะออก จากนั้น จึงจะเข้าห้อง X-RAY ในบางกรณี ผู้ป่วยต้องถ่าย X-RAY แบบพิเศษ จะต้องมีการเตรียมตัวก่อน เช่น การถ่ายระบบทางเดินอาหาร ต้องกลืน BARIUM ซึ่งเป็นสารทึบแสง หรือการถ่ายเส้นโลหิตในสมองต้องฉีดสารทึบแสงเข้าหลอดเลือดที่ต้นคอด้วยเช่นกัน สำหรับในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยตัวเองได้ หรือเกรงว่าจะมีการกระแทกเกิดขึ้น เจ้าหน้าที่จะใช้เครื่อง PORTABLE UNIT ไปถ่ายที่แผนกที่ผู้ป่วยพักอยู่

ภายในห้องถ่าย X-RAY ฟิล์มจะถูกเก็บไว้ในกล่องฟิล์มที่ทำด้วยตะกั่ว เมื่อฉายแสงเสร็จแล้วฟิล์มจะถูกส่งไปห้องมืด (DARK ROOM) โดยมีกล่องฟิล์มติดอยู่กับห้องถ่าย เมื่อใส่ฟิล์มเข้าไปในกล่องและจะกดสัญญาณให้เจ้าหน้าที่ประจำห้องมืดมารับฟิล์มนำไปพิมพ์หมายเลข แล้วนำไปล้างด้วยเครื่องอัตโนมัติ

เมื่อล้างฟิล์มแล้วจะนำฟิล์มมาวินิจฉัย และพิมพ์ผลที่ห้อง VIEWING AND TYPING ผลการวินิจฉัยจะถูกส่งกลับไปยัง O.P.D. เพื่อรอความเห็นของแพทย์ หลังจากการวินิจฉัยแล้วฟิล์มจะส่งไปห้องเก็บของชั่วคราว (ACTIVE FILE) หลังจากนั้น 2 เดือน จึงย้ายไปเก็บที่ห้องเก็บถาวร (PERMANENT FILE)

(๓) รายละเอียดในส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา

#### 1. แผนกกายภาพบำบัด (PHYSICAL THERAPY)

เป็นงานที่ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเพื่อช่วยทำให้ผู้ป่วยหายหรือทุเลาจากโรคตามระยะเวลาอันควร ปัจจุบันผู้ป่วยที่มาที่แผนกนี้ไม่จำเป็นต้องเป็นคนพิการ อาจเป็นผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยร่างกาย หรือการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติในระยะในกิจวัตรประจำวัน ทำให้เกิดอาการผิดปกติ เช่น หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท เป็นต้น

โดยทั่วไปกิจกรรมด้านการฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย

- กายภาพบำบัด (PHYSICAL THERAPY)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาก่อนเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- กิจกรรมบำบัด หรืออาชีพบำบัด(OCCUPATION THERAPY)
- อรรถบำบัด หรือวจีบำบัด(SPEECH THERAPY)
- กายอุปกรณ์และอวัยวะเทียม
- ฝึกอาชีพ(VOCATIONAL THERAPY)
- สังคมสงเคราะห์(SOCIAL WELFARE)
- จิตบำบัด(PHYCHOTHERAPY)
- การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ(REHABILITATION NURSING CARE)

สำหรับกิจการด้านการฝึกอาชีพ และสังคมสงเคราะห์นั้นเป็นงานที่สังคมสงเคราะห์ของฝ่ายเวชกรรมสังคมปฏิบัติอยู่แล้ว ส่วนงานจิตบำบัดโดยทั่วไปเป็นหน้าที่ของจิตเวช ดังนั้น การให้บริการเวชศาสตร์ฟื้นฟู จึงให้บริการส่วนใหญ่ในด้านกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด วจีบำบัด กายอุปกรณ์ และอวัยวะเทียม

ส่วนกายภาพบำบัดเป็นหน่วยงานที่ให้การรักษาผู้ป่วย โดยทางระบบกระดูกข้อต่อผู้ป่วยที่พิการ หรือประสาทมกล้ามเนื้อทำงานไม่ได้ให้ได้รับการฝึกให้อวัยวะส่วนนั้นดีขึ้น หรือมีประสิทธิภาพเหมือนเดิม อาจทำโดยการออกกำลังกาย การนวดไฟฟ้า หรือพลังน้ำเสียงที่มีความถี่ เป็นแผนกที่รักษาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น แยกงานออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. EXERCISE ROOM
2. TREATMENT ROOM
3. HTDRO-THERAPY

การออกแบบแผนกกายภาพบำบัด

มีบริเวณในการบำบัดใหญ่ๆ 2 แห่ง คือ บริเวณแห้งและบริเวณเปียก ในบริเวณแห้งมีห้องออกกำลังกาย(EXERCISE ROOM) และห้องบำบัด(TREATMENT ROOM) ในขณะที่บริเวณเปียก(HYDRO-THERAPY) มีถึงตราน้ำร้อน สระน้ำ และอุปกรณ์ตราน้ำร้อน

ที่ตั้งทั้ง 3 ส่วนนี้ คือ การรักษาโดยการออกกำลังกาย การใช้ไฟฟ้าและตราน้ำร้อนควรอยู่ใกล้เคียงกัน เพราะบางครั้งการบำบัดทางกายภาพบำบัด จะกระทำหลายขั้นตอนต่อเนื่องอีกประการหนึ่ง คืออาจใช้จำนวนแพทย์และนักกายภาพบำบัดจำนวนน้อยลง

1. วัสดุปูพื้นควรเป็นวัสดุที่เหมาะสมกับการใช้งาน เช่น ห้องออกกำลังกายควรปูด้วยไม้เพื่อกันลื่น ห้องHYDRO-THERAPY ควรปูด้วยกระเบื้องที่ไม่ลื่นแต่สะดวกในการทำความสะดวกและการบำรุงรักษา

รายละเอียดของแผนกกายภาพบำบัดและลักษณะการใช้สอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น เมื่อผู้ผู้จัดทำเห็นประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
1. WAITING AREA	- บริเวณพักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ
2. NURSE RECORD	- ที่ทำงานพยาบาลบันทึกทะเบียนผู้ป่วย
3. GENERAL EXAM. DEPT.	- ห้องตรวจ
4. HYDRO THERAPY DEPT.	- ห้องตรวจรักษาด้วยการนวดในสภาพที่เปียก ได้แก่ การนวดด้วยน้ำ และพาราฟิน
5. ELECTRO THERAPY DEPT.	- ห้องตรวจรักษาด้วยสภาพแวดล้อมที่แห้ง ด้วยไฟฟ้า และULTRA SONIC
6. EXERCISE RM.	- ห้องบริหารอวัยวะต่างๆ เช่น การหดเดิน ดึง ขา ถีบจักรยาน กระเชียงบก หมุนล้อ เป็นต้น ห้องนี้ควรเป็นห้องโล่ง และจัดให้มีการบริหาร แต่ละอย่างเป็นส่วนๆไป
7. OFFICE AND LOUNGE	- ที่ทำงานและที่พักเจ้าหน้าที่ สำหรับเขียน รายงานเกี่ยวกับการตรวจรักษา
8. PATIENT TOILET	- ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยแยกชาย-หญิง สามารถ เ็นรถเข้าไปได้ และสามารถเปลี่ยนเครื่อง แต่งตัวได้ในห้องนี้
9. UTILITY ROOM	- ห้องเก็บไม้เท้า ไม้ค้ำยันช่วยเดินและเก็บของ อื่นๆที่ใช้ในแผนก
10. STAFF LOCKER AND TOILET	- ห้องน้ำและห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว เจ้าหน้าที่

## 2. แผนกศัลยกรรม (OPERATION SUITE)

เป็นส่วนที่ทำหน้าที่ให้การบำบัดรักษาด้วยการผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อ ซ่อมแซม เปลี่ยนแปลง หรือผ่าตัดอวัยวะที่เป็นพิษหรือโทษกับผู้ป่วยอันเป็นสาเหตุของโรคออก ร่างกาย โดยในการทำการผ่าตัดจะทำในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพหมดสติ

โดยปกติในการผ่าตัดจะประกอบด้วย

- |                                |           |   |    |
|--------------------------------|-----------|---|----|
| - ศัลยแพทย์(SURGEONS)          | อย่างน้อย | 2 | คน |
| - วิสัญญีแพทย์(ANESTHETISTS)   | อย่างน้อย | 1 | คน |
| - พยาบาลผู้ช่วย(SURGICAL NURS) | อย่างน้อย | 4 | คน |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ถ้าหากเป็นการผ่าตัดใหญ่ เช่น การผ่าตัดหัวใจ การผ่าตัดสมอง จะต้องการOPERATION TEAMเพิ่มขึ้นจากข้างต้นด้วย

#### ประเภทของการผ่าตัด

การผ่าตัดแบ่งเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้

1. การผ่าตัดทั่วไป(GENERAL SURGICAL) ได้แก่ การผ่าตัดทรวงอก, เต้านม (THE CHEST), ช่องท้อง(ABDOHINOL), ศีรษะ(CRANIAL) ซึ่งการผ่าตัดประเภทนี้มักจะกระทำในตอนเช้า โดยจะทำการผ่าตัด 2 ราย : ห้อง : วัน เป็นอย่างมาก
2. การผ่าตัดตา หู คอ จมูก(E.E.N.T. SURGICAL) เป็นการผ่าตัดผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับตา หู คอ จมูก ลักษณะของห้องผ่าตัดประเภทนี้จะมีดีกว่าห้องผ่าตัดทั่วไป และขนาดเล็กกว่า ต้องใช้อุปกรณ์ที่แปลกออกไป เช่น ไข่เก้าอี้ผ่าตัดแทนเตียง
3. การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ(CYSTOSOCOPIC OPERATION) เป็นการผ่าตัดโรคเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ เช่น กระเพาะปัสสาวะ การผ่าตัดแบบนี้มักจะแยกออกจากห้องผ่าตัดทั่วไป และควรมีทางติดต่อแผนกรังสีวินิจฉัย เพราะการผ่าตัดแบบนี้ต้องอาศัยการฉายรังสีX-RAYประกอบ
4. การผ่าตัดกระดูก(ORTHOPEDIC OPERATION) เป็นการผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูกห้องผ่าตัด แบบนี้ต้องการความสะอาดมาก เพราะถ้ามีเชื้อโรคในห้องผ่าตัดเข้ากระดูกจะรักษายาก
5. การผ่าตัดเกี่ยวกับโรคภายในของสตรี(GYNECOLOBIC OPERATION) เป็นการผ่าตัดเฉพาะสตรี ลักษณะเตียงผ่าตัดต้องเป็นแบบมีขาหยั่ง
6. การผ่าตัดสมอง(NEUROLOGICAL OPERATION) เป็นการผ่าตัดเกี่ยวกับสมอง, เส้นประสาท, ไขสันหลัง เป็นห้องที่ต้องการใช้พื้นที่มากเนื่องจากการผ่าตัดที่ละเอียดอ่อน ต้องใช้เครื่องมือ และOPERATION TEAM มาก สามารถใช้ร่วมกับห้องผ่าตัดทั่วไปแต่ต้องรักษาความสะอาดให้
7. การผ่าตัดหัวใจ(CARDIOVASCULAR OPERATION) เป็นการผ่าตัดเกี่ยวกับหัวใจ อวัยวะทรวงอก เช่น ปอด และหลอดเลือดต่างๆ เป็นการผ่าตัดเฉพาะโรค ต้องใช้ OPERATION TEAMผู้เชี่ยวชาญมาก สามารถให้ร่วมกับห้องผ่าตัดทั่วไปได้

### 3. แผนกสูติกรรมเด็กและทารก(DELIVERY SUITE & NURSERY DEPARTMENT)

3.1 แผนกสูติกรรม ให้บริการดูแลและสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ บริการคลอด และดูแลหลัง  
เอกสารนี้เป็นเอกสารลิขสิทธิ์สงวนไว้สำหรับการใช้งานภายในเท่านั้น เมื่อผู้ดูแลเห็นเอกสารฉบับนี้แล้ว กรุณา  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คลอดจนหญิงนั้นพร้อมที่จะออกจากโรงพยาบาลได้

การตั้งครรภ์ถือเป็นธรรมชาติ ไม่ใช่ภาวะเจ็บป่วย ฉะนั้นหญิงตั้งครรภ์ปกติจึงไม่ถือว่าเป็นผู้ป่วย บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์มากกว่าการรักษา นอกเสียจากหญิงนั้นมีโรคแทรกซ้อน เช่น ครรภ์เป็นพิษ(TOXAEMIA OF PREGNANCY) หรือมีโรคประจำตัวอยู่ก่อนการตั้งครรภ์ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ฯลฯ การรักษาก็มีความจำเป็น

งานสูติกรรม จะต้องมีการดูทั้งต่อแม่และเด็กในครรภ์และรับคำแนะนำ (และการรักษา ถ้าจำเป็น) อย่างสม่ำเสมอตามคำสั่งแพทย์ เพื่อติดตามดูการเจริญเติบโตและความสมบูรณ์ของทารกจนกว่าจะถึงกำหนดคลอด คลินิกนี้เรียกว่า คลินิกก่อนคลอด(PRENATAL CLINIC)

เมื่อถึงกำหนดคลอด หญิงนั้นจะได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล(INPATIENT SERVICE) ฉะนั้นฝ่ายสูติกรรม จึงจำเป็นต้องมีบริการหลายอย่างที่จำเป็น ในการบริการคลอดเป็นไปอย่างปลอดภัยต่อทั้งแม่และทารก บริการที่จำเป็นต้องมี อาทิเช่น

- ห้องพักก่อนคลอด
- ห้องรอคลอด(WAITING ROOM)
- ห้องพักหลังคลอด(LABOUR ROOM)
- ห้องผ่าตัด(OPERATING WARD)
- ห้องเด็กอ่อน(NURSERY)

ห้องเหล่านี้โดยปกติในโรงพยาบาลจะจัดไว้เป็น 2 ชุด คือ ชุดหนึ่งสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ปราศจากโรคเชื้อ และอีกชุดสำหรับรายที่สงสัยว่าจะมี หรือมีภาวะติดเชื้อร่วม เช่น มีน้ำเดิน (PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANE) มาก่อนนานกว่า 24 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันมิให้เชื้อติดต่อไปยังแม่ทารกที่ปกติ

ห้องผ่าตัดจะมีไว้ใช้ในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือเกิดการคลอดติดขัด ทารกไม่สามารถคลอดได้เองโดยผ่านทางช่องคลอด แพทย์จำเป็นต้องช่วยโดยการผ่าออกทางหน้าท้อง (CAESAREAN SECTION)

### 3.2 แผนกทารก

ห้องเด็กอ่อนในสูติกรรม โดยปกติจะดูแลเฉพาะเด็กอ่อนที่ปกติเท่านั้น ถ้าทารกใดเกิดมาแล้วมีภาวะแทรกซ้อน หรือมีความผิดปกติที่ต้องการดูแลพิเศษ เช่น คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย ต้องใช้ตู้อบ(INCUBATOR) รายเช่นนี้ทารกจะถูกส่งไปพักในห้องเด็กอ่อนของแผนกกุมารเวชกรรม และรับการดูแลจากกุมารแพทย์โดยตรง

### ประเภทของการคลอด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะของการคลอดแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. การคลอดแบบปกติ(NORMAL DELIVERY) เป็นการคลอดธรรมชาติ เด็กอยู่ในท่าปกติ ออกทางช่องคลอดของมารดา ซึ่งคนไข้จะอยู่ในสภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีโรคภัย การคลอดในลักษณะนี้ 80% ของการคลอดทั่วไป

2. การคลอดแบบไม่ปกติ(ABNOMAL DELIVERY) เป็นการคลอดที่คนไข้มีปัญหาการคลอดลักษณะนี้ประมาณ 20% ของการคลอดทั่วไป โดยสามารถแยกประเภทการคลอดแบบไม่ปกติ ดังนี้

- ผู้ป่วยที่มีอาการSHOCKต่อสภาพแวดล้อม มักจะเกิดจากผู้ป่วยที่รอคลอดและกำลังจะคลอด ซึ่งมีสาเหตุมาจากการแพ้ต่อสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว ควรจะแยกออกจากผู้ป่วยอื่นต่างหาก

- ผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำการคลอดตามช่องคลอด อาจเนื่องมาจากกระดูกเชิงกรานแคบ หรือส่วนประกอบทางร่างกายไม่สามารถทำการคลอดได้ หรือเด็กอยู่ในท่าผิดปกติ คือไม่กลับหัวลง จำเป็นต้องเอาเด็กออกโดยการผ่าตัดที่หน้าท้อง(CAESAREAN OPERATION) ซึ่งจะทำให้การคลอดบุตรได้ 3 ครั้งเป็นอย่างมาก แผลแพทย์จะทำมันให้ มิฉะนั้นอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

- ผู้ป่วยมีอาการของโรคติดต่อ เช่น ขณะทำคลอดเป็นหวัด ต้องแยกออกต่างหาก เพื่อมิให้ติดเชื้อมีเด็กที่คลอดใหม่ หรือเด็กอื่นๆ หรือคนไข้อื่น ซึ่งมีภูมิคุ้มกันน้อย

- ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เช่น กามโรค เด็กที่ผ่านช่องคลอดจะติดเชื้อมาด้วยอาจทำให้พิการทางร่างกาย สมอง หรือตาบอดได้ ถ้าเชื้อเข้าตา จึงจำเป็นต้องทำการหยอดตา  
ขั้นตอนการตรวจของแผนกสูติกรรม

ผู้ป่วยที่มาทำการคลอดจะถูกนำมาโดยเตียงเข็น หรือรถเข็นผ่านส่วนเปลี่ยนเตียงเข้าไปอยู่ในห้องเตรียมคลอด ในห้องนี้พยาบาลจะทำความสะอาดคนไข้ ทำการอาบน้ำและเปลี่ยนชุดให้อยู่ในชุดของแผนกสูติกรรม ถ้ายังไม่ได้ซักประวัติก็จะทำการซักประวัติที่นี่

หลังจากนั้น จะนำผู้ป่วยไปห้องรอคลอด โดยพยาบาลผดุงครรภ์คอยดูแลและระยะเวลาการคลอด โดยเฉลี่ยไม่เกิน 12 ชั่วโมง ทั้งนี้ต้องมีระยะรอคลอดเพื่อต้องการให้ปากมดลูกเปิดเสียก่อน เมื่อถึงเวลาจะนำผู้ป่วยเข้าห้องคลอดที่เตรียมไว้แล้ว หลังคลอดจะนำผู้ป่วยไปยังห้องRECOVERY ROOM เพื่อรอคู่อากาศ ถ้าหากเห็นว่าปลอดภัยจึงนำกลับไปยังหอผู้ป่วย ส่วนเด็กเมื่อคลอดเสร็จพยาบาลจะผูกข้อมือ และทำเครื่องหมาย แล้วนำมาอาบน้ำโรยแป้ง ชั่งน้ำหนัก เด็กจะถูกดูแลในห้องเลี้ยงเด็กอ่อน (NURSERY) ประมาณ 2-5 วัน เพื่อรอญาติมารับกลับบ้าน หรือเมื่อแม่เด็กพร้อมที่จะกลับบ้านได้

ในกรณีที่เกิดคลอดก่อนกำหนด หรือติดเชื้อไม่แข็งแรง จะต้องแยกดูแลเป็นพิเศษ โดยเฉพาะเด็กคลอดก่อนกำหนด จะต้องนำไปอบในตู้ควบคุมอุณหภูมิ จนกว่าเด็กจะแข็งแรง ซึ่งปกติจะอยู่โรงพยาบาลประมาณ 5-7 วัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ การศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ที่ตั้งของแผนกสูติกรรม

ปัจจัยสำคัญ คือความสะดวกรวดเร็วในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย จากห้องรับและเตรียมคนไข้ (PREPARATION ROOM) ไปยังห้องคลอด (DELIVERY ROOM) และไปยังห้องพักหลังคลอด (LABOUR ROOM) นอกจากนี้ยังพิจารณาเส้นทางการนำเด็กอ่อนจากห้องคลอดไปยังห้อง NURSERY ภายในแผนกอีกด้วย ห้อง NURSERY ควรตั้งอยู่ติดกับห้องพักรอของสามีและญาติ (FATHER ROOM) และอยู่ใกล้กับหอผู้ป่วยสูติกรรม

นอกจากนี้ยังพิจารณาถึงการป้องกัน การแพร่กระจายของเชื้อโรค และการขนย้าย เครื่องมือ และของสกปรกออกจากห้องคลอดอีกด้วย รายละเอียดลักษณะการใช้สอยขององค์ประกอบแผนกสูติกรรมและทารก แผนกสูติกรรม (DELIVERY SUITE)

ELEMENT	FUNCTION
OUTER ZONE	
1. EXCHANGE ROOM	- ที่เปลี่ยนเตียงผู้ป่วยซึ่งออกมาจากหอผู้ป่วย หรือแผนกฉุกเฉิน มาสู่เตียงที่สะอาดกว่า เนื่องจากใช้เฉพาะในแผนกเท่านั้น บริเวณนี้ เท่านั้น จะมีประตูปิดกั้นระหว่างส่วนทั่วไปของ โรงพยาบาลกับส่วน OUTER ZONE
2. WAITING AREA	- โถงพักคอยของญาติผู้ป่วยที่มารอฟังข่าวการ คลอดหรือมาเยี่ยมเด็ก ซึ่งสามารถเห็นได้จาก การมองผ่านกระจก
3. NURSE STATION AND RECORD	- ส่วนธุรการควบคุมการทำงานภายในแผนก และเป็นที่พักประวัติผู้ป่วย
4. DOCTOR OFFICE	- ห้องทำงานสูติแพทย์และวิสัญญีแพทย์
5. NURSE OFFICE	- ห้องทำงานพยาบาลและใช้เป็นที่ประชุม บริกษา เกี่ยวกับการเตรียมและการพยาบาล ผู้ป่วย
6. STAFF LOUNGE AND PANTRY	- ที่พักผ่อนและพักรอของแพทย์และพยาบาล ก่อนที่จะเข้าทำคลอดผู้ป่วย มีที่ทานอาหาร และเครื่องดื่ม โดยเจ้าหน้าที่เหล่านี้ไม่ต้องออก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ใช้เห็นประโยชน์ในการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
7. CLEANER ROOM 8. STRETCHER ALCOVE 9. PUBLIC YOILET	จากแผนกไป นอกจากนี้แล้วยังใช้เป็นที่ประชุมของเจ้าหน้าที่ในแผนกสูติกรรมด้วย - ที่เก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดของแผนก - ส่วนเก็บเตียงของแผนกที่ได้รับการ STERILIZED แล้ว สำหรับเปลี่ยนเตียงเมื่อจะนำผู้ป่วยมาเข้าห้องคลอด - ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับบุคคลทั่วไปและญาติ แยกชาย-หญิง
INTERMEDIATE ZONE 1. PREPARATION AND TOILET	- ห้องเตรียมคลอดสำหรับเตรียมผู้ป่วยเข้าทำการคลอด มีการซักประวัติ ชั่งน้ำหนัก ล้างท้อง โคนขน อาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายทุกๆ ส่วน เปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดคลอด โดยแยกเป็น - ผู้ป่วยทั่วไป - ผู้ป่วยปกติ
2. LABOUR ROOM	- ห้องรอคลอดอยู่ติดกับห้องเตรียมคลอดและห้องคลอด ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาล ผู้ป่วยในห้องนี้จะไม่สวมรองเท้า ภายในที่ทำงานของพยาบาลจะเป็น
3. EXIT AND TRANSFER	- เป็นทางเข้า-ออกของผู้ป่วยจากส่วน STERILIZED ZONE มายังส่วน SEMISTERILIZED ZONE เป็นที่ซึ่งผู้ป่วยหลังจากทำคลอดและส่งมาเปลี่ยนจากเตียงของแผนก เพื่อส่งไปยังห้องRECOVEREY ROOM
4. RECOVERY ROOM AND NURES STATOPM	- ห้องพักฟื้นมีลักษณะเช่นเดียวกับห้องพักฟื้นของแผนกศัลยกรรม ในกรณีที่ผู้ป่วยอาจเสียเลือดมาก เห็นผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง หลังจากอาการดีขึ้นก็จะส่งไปยังWARDต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานี้เท่านั้น เมื่อผู้ใช้เห็นประโยชน์หรือข้อผิดพลาดใดๆ กรุณาแจ้งให้ทราบ  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
5. CLEAN UP ROOM	- ห้องสำหรับล้างเครื่องมือในการทำคลอด CAESAREAN OPERATION เมื่อใช้เสร็จแล้ว ส่งมายังห้องนี้ก่อนที่จะส่งไปฆ่าเชื้อ C.S.S.D. และเป็นที่พักของที่จะส่งไปซัก
6. SCRUB-UP AREA	- เป็นที่ฟอกมือของสูติแพทย์และพยาบาล ก่อนและหลังทำคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ก่อนสวมถุงมือทำคลอด เพื่อว่าหลังจากนั้นจะไม่จำเป็นต้องอะไรอีก ห้องคลอดควรมี SCRUB-UP AREA ระหว่างกลางโดยทั่วไป แล้ว SCRUB-UP ของแพทย์ 1 คน ใช้เวลา 5-8 นาที
7. CLEAN SUPPLY ROOM OR STERILIZED SUPPLY ROOM	- ห้องเก็บของสะอาดที่ใช้ใน DELIVERY SUITE โดยจะรับมาจาก C.S.S.D. พร้อมทั้งจะไปยังส่วนต่างๆของแผนก
8. STAFF TOILET AND LOCKER	- ห้องน้ำ-ส้วม ของเจ้าหน้าที่ในแผนกและ บริเวณเครื่องแต่งตัว แยกชาย-หญิง และจัดให้มีบริเวณสวมเสื้อคลุมก่อนเข้าห้องทำคลอด
INNER ZONE	
1. ASEPTIC DELIVERY ROOM (NORMAL DELIVERY ROOM)	- ห้องคลอดปกติทั่วไป ลักษณะคล้ายห้องผ่าตัดสูติแพทย์ 1 คน จะยืนอยู่ที่ปลายเตียง โดยมีพยาบาลผดุงครรภ์ 1 คน คอยช่วยเหลือ และอีก 1 คน คอยช่วยเด็กแรกเกิด ผู้ที่จะเข้าห้องนี้ต้องสวมเสื้อคลุม
2. DELIVERY OPERATION	- ห้องคลอดผู้ป่วยผิดปกติ ลักษณะเหมือนกับ ASEPTIC DELIVERY ROOM เพราะต่างกันที่ห้องนี้มีขนาดใหญ่กว่า เพราะสามารถทำคลอดแบบ CAESAREAN OPERATION ได้ ดังนั้นห้องนี้ต้องสะอาดมาก นอกจากนี้ยังต้องใช้ STAFF และเครื่องมือมากกว่า ในโครงการนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้ภายในเท่านั้น ห้ามเผยแพร่หรือใช้เพื่อการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	FUNCTION
<p>3. STERILIZED-WARD ROOM AND STORAGE</p>	<p>จัดให้ห้องนี้มีความยืดหยุ่น สามารถทำการคลออดได้ทั้งผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยผิดปกติ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องเก็บเครื่องมือ เครื่องใช้ที่สะอาด</li> </ul> <p>ตลอดจนSUPPLYต่างๆที่ใช้ในการคลออด จัดให้ที่ 1 ห้อง ระหว่างห้องคลออด 2 ห้อง เพื่อความสะอาด และประหยัดในเวลาทำงานโดยจัดตั้งอยู่หลังSCRUB-UP AREA ในส่วนนี้อาจมีSUB. STERILIZEDอยู่ด้วย</p>
<p>แผนกเด็กทารก(NURSERY UNIT)</p>	
<p>1. WAITING AREA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โถงพักคอยญาติผู้ป่วยที่มาเยี่ยมเด็ก โดยส่วนพักคอยเยี่ยมเด็กอยู่ใกล้กับส่วน</li> </ul>
<p>2. NORMAL NURSERY</p>	<p>NURSERY ซึ่งสามารถเห็นเด็กได้จากการมองเห็นกระจก ซึ่งญาติมีจำนวนไม่แน่นอน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องเลี้ยงเด็กทารกซึ่งเป็นเด็กปกติทั่วไป</li> </ul>
<p>3. ISOLATION NURSERY (SUSPECT NURSERY, OBSERVATION NURSERY)</p>	<p>หลังจากการคลออดแล้วพยาบาลจะนำใส่อ่างเพื่ออาบน้ำในห้องนี้ ผู้ที่เข้าห้องนี้ต้องเปลี่ยนชุดมาเพื่อ เพราะเป็นส่วนSCRUB-UP อุณหภูมิ75F (26.78C) ความชื้นสัมพัทธ์55%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องเลี้ยงเด็กทารกแยกเลี้ยงเด็กที่เป็นโรค</li> </ul> <p>เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ลักษณะของห้องเช่นเดียวกับNORMAL NURSERY เพื่อลดการติดเชื้อ กำหนดให้ 1 ห้อง ISOLATION BASSมีไม่เกิน 3 เตียง</p>
<p>4. NURSE STATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นที่ทำงานของพยาบาล เพื่อควบคุมดูแลความเรียบร้อยและเลี้ยงเด็กทารกใน</li> </ul> <p>NURSERY</p>
<p>5. FORMULA CLEAN UP</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องล้างขวดติดกับห้องชงนม เปิดได้ 2 ทางติดต่อกัน สำหรับส่งผ่านขวดนมให้แก่ห้องชงนม</li> </ul> <p>เท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านอื่นๆ</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่อนุญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านอื่นๆ  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



โรงพยาบาล 2-3 วันก่อน ไม่จำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลมากนัก เพียงแต่คอย  
ควบคุมให้ยาเท่านั้น

การออกแบบหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ (I.C.U.)

หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติหรือผู้ป่วยหนัก เป็นหน่วยงานที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่  
ผู้ป่วยหนักชั้นวิกฤติภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถ รวมทั้งอุปกรณ์  
ทางการแพทย์อย่างครบถ้วนมีแสงสว่างเหมาะสม การถ่ายเทและอุณหภูมิของอากาศกำลังสบาย  
มีระบบการจัดหน่วยที่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อการบริการรักษาพยาบาล มีระบบควบคุมและ  
ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคเพื่อป้องกันโรคและอาการแทรกซ้อนหน่วยผู้ป่วยวิกฤติควรอยู่  
ใกล้หน่วยฉุกเฉินและห้องผ่าตัด เพื่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างคล่องตัวและรวดเร็วภายในเวลา  
ไม่เกิน 4-5 นาที จัดระบบการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพกับห้องผ่าตัดห้องรังสีเทคนิคห้อง  
ชันสูตรหน่วยฉุกเฉินและหอผู้ป่วยอื่นๆ

หน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤติทั่วไปควรมีจำนวนเตียงระหว่าง 6-12 เตียง เป็นอย่างมากใน  
โรงพยาบาลทั่วไปในโรงพยาบาลทั่วไปในโรงพยาบาลใหญ่ๆที่มีความเชี่ยวชาญในการ  
รักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อน อาจจัดหาผู้ป่วยวิกฤติมากกว่า 1 หอ โดยแยกเป็นห้อง  
เฉพาะโรค เช่น ผู้ป่วยทางอายุรกรรม ทางศัลยกรรมทางกุมารเวช โรคเกี่ยวกับหลอดเลือดและ  
หัวใจ เป็นต้น

ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการอภิบาลในหน่วยงานนี้ จะมีปัญหาของระบบร่างกายที่สำคัญ คือ  
ระบบการหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบสมองและประสาท ระบบขับถ่ายและระบบ  
การทำงานของไต

การออกแบบทางเดินของหอผู้ป่วย

ความกว้างของทางเดิน มาตรฐานกำหนด 8 ฟุตหรือ 2.40 เมตร เพื่อความสะดวก ในการ  
เข็นเตียงแบกหาม รถเข็นผู้ป่วยโดยเฉพาะในเวลาสวนกัน

-ทางเดินควรแยกจากห้องโถง บันได และลิฟท์ เพื่อความสะดวกในการควบคุมคนไข้ หรือ  
ผู้มาเยี่ยม โดยมีประตูขนาดกว้าง 3 ฟุต 8 นิ้ว หรือ 1.10 เมตรกันได้

-ผนัง ควรมีไม้กันกระแทกจากรถเข็นหรือเตียง

-พื้น ไม้ลิ้นและวัสดุทนไฟ บุด้วยวัสดุที่เช็ดล้างทำความสะอาดง่าย เวลาเดินหรือเข็นเตียง  
ไม่เกิดเสียงดัง

-ไฟส่องทาง โดยทั่วไปใช้ไฟเพดาน ชนิด FLUORESCENT

-ใช้วัสดุเก็บเสียงบนเพดาน เพื่อป้องกันเสียงรบกวนหรือเสียงก้องบริเวณทางเดิน

-ระยะห่างระหว่างบันไดไม่เกิน 200 ฟุต หรือ 60 เมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารลิขสิทธิ์สงวนไว้สำหรับใช้ภายในเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การแบ่งประเภทของผู้ป่วย สามารถแบ่งได้ตาม

1.อายุผู้ป่วย

2.แบ่งตามระดับราคาของห้อง ซึ่งแบ่งเป็น

V.I.P. DELUXE SUITE

000V.I.P. BEDROOM

SINGLE BEDROOM

DOUBLE BEDROOM

FOURTH BEDROOM

3. แบ่งตามลักษณะการรักษา

1. หอผู้ป่วยทางอายุรกรรม ( Medical Ward ) รับผู้ให้บริการที่รักษาทางยา

2. หอผู้ป่วยทางศัลยกรรม ( Surgical Ward ) รับผู้ให้บริการที่ต้องการทำการรักษาโดยการผ่าตัด

3. หอผู้ป่วยทางสูติกรรม ( Obstetric Ward ) รับผู้ให้บริการคลอดและโรคเฉพาะสตรี

4.หอผู้ป่วยทางกุมารฯ ( Pediatric Ward ) รับผู้ให้บริการเด็กทั้งหมด

5. หอผู้ป่วยจิตเวชฯ ( Psychiatric ward ) รับผู้ให้บริการที่มีปัญหาทางจิต

6. หอผู้ป่วยพิเศษ ( Private Ward ) คือ ผู้ป่วยที่รับใช้บริการพิเศษอาจจะจัดเป็นห้องๆ หรือมาน ( Semi – Private ) ก็ได้ผู้ให้บริการที่อยู่ในตึกพิเศษนี้อาจจะเป็นผู้ให้บริการในแผนกอื่นๆ หลายแผนกมารวมกันก็ได้ หรือจัดไว้แต่ละแผนกก็ได้แล้วแต่ขนาดของโรงพยาบาล

7.หอผู้ป่วยติดเชื้อ ( Infectious Disease Ward ) รับผู้ให้บริการที่เป็นโรคติดเชื้อ โดยเฉพาะอาจเป็นที่ระบบใดก็ได้

8. หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ( Intensive Care Unit ) ส่วนใหญ่จะจัดไว้เป็นขนาดเล็ก ประมาณ 6-10 เตียง

9.หอฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ( Rehabilitation Ward ) สำหรับผู้ให้บริการเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือผู้ให้บริการที่บ้านอยู่ไกลจากโรงพยาบาลหรือต่างจังหวัดซึ่งแพทย์ยังนัดมาฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไปได้อีก

วัตถุประสงค์การแยกประเภทหอผู้ป่วย

เพื่อ

1. สะดวกในด้านการให้รักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาล เฉพาะการเตรียมบุคลากรแพทย์ ในปัจจุบันมีแนวโน้มเป็นแบบเฉพาะสาขามากขึ้น

2. สะดวกในด้านติดตามผลการรักษาของแพทย์

3. ป้องกันการติดเชื้อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. สะดวกคล่องตัวในด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ไม่เกิดความสับสนวุ่นวายในการให้การรักษา ให้อา และจัดของเครื่องใช้แก่ผู้ใช้บริการแต่ละประเภท

#### ลักษณะการจัดหอผู้ป่วย

1. ผู้ป่วย ทางสถาปัตยกรรมมีอิทธิพลต่อจิตใจ และความรู้สึกของผู้ป่วยไม่น้อยดังนั้นควรแสดงออกถึงความน่าสนใจให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปลอดภัย มีความสะดวกสบายและที่สำคัญ คือ ต้องมีความรู้สึกเป็นส่วนของตัวเอง นอกจากนี้จะต้องมีระยะเวลาให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกถูกทอดทิ้ง ต้องเสริมสร้างทางด้านกำลังใจ และความอบอุ่นใจกับผู้ป่วย

2. ผู้มาเยี่ยม เป็นผู้ที่ต้องการพบและพูดคุยกับผู้ป่วย ลักษณะของห้องผู้ป่วยจึงควรมีความรู้สึก มั่นคงปลอดภัย น่าเชื่อถือไว้วางใจ และสะอาดสะอ้านสบายตา

3. แพทย์และพยาบาลควรจัดCIRCULATION สั้นที่สุดที่จะทำได้ เพื่อการปฏิบัติงานสะดวกของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ที่ตั้งแผนกหอผู้ป่วยใน

ที่ตั้งแผนกควรอยู่ในค่อนข้างสงบ มีบรรยากาศที่ดี เนื่องจากผู้ป่วยต้องการพักผ่อนในเวลา กลางวัน เสียงจากภายนอกไม่เกิน 45 เดซิเบล และในเวลากลางคืนไม่ควรเกิน 35 เดซิเบล ควรติดต่อสามารถใช้บริการแผนกอื่นๆได้สะดวก เช่น แผนกรังสีวิทยา แผนกพยาธิวิทยา แผนกศัลยกรรม และแผนกสูติกรรมโดยเฉพาะคนไข้ในแผนกใดควรติดต่อกับแผนกนั้นสะดวก หลักการจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย

#### 1. ความสะอาด

- ทำความสะอาดง่ายตั้งแต่เพดาน ฝาผนัง หน้าต่าง ประตู พื้นห้อง

#### 2. แสงสว่าง

- ควรมีเพิงพอด และสวิตไฟเป็นแต่ละดวง โดยทั่วไปใช้ไฟเพดานชนิด

#### FLUORESCENT

#### 3. การถ่ายเทอากาศ

- ป้องกันไม่ให้มีการอับชื้น อากาศบริสุทธิ์เพียงพอ

#### 4. เสียง

- วัสดุก่อสร้างกันเสียงได้ เสียงไม่สะท้อน

#### 5. กลิ่น

-ปราศจากกลิ่นเหม็น โดยเฉพาะบริเวณห้องน้ำ ห้องส้วม

#### ลักษณะหอผู้ป่วย

1. การจัดห้องผู้ใช้บริการต้องขึ้นอยู่กับ ความรุนแรงและชนิดของความเจ็บป่วยผู้ใช้บริการ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเฉพาะเท่านั้น เมื่อผู้ดูแลเห็นประโยชน์ในการใช้ ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ต้องการดูแลอย่างใกล้ชิดควรอยู่ใกล้ห้องพยาบาลมากที่สุด และประเภทที่ 2 และ 3 อยู่ติดกันต่อไป

1.1 ขนาด มีจำนวน 15-30 เตียง รวม ห้องพิเศษเดี่ยว คู่ อีก 4 เตียง มีห้องแยกอย่างน้อย 1 ห้อง ต่อ 20-25 เตียง

1.2 รูปร่าง

- ระยะทางที่โรงพยาบาลให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ ไม่มีทางยาวมากกว่า

75-90 ฟุต

- มีอุปกรณ์และเฟอร์นิเจอร์ที่จำเป็น

- สะดวกต่อการดูแลรักษาความสะอาด

- มีช่องว่างระหว่างเตียงกับฝาผนังอย่างน้อย 2 ฟุต 6 นิ้ว

- มีช่องว่างระหว่างเตียงอย่างน้อย 90 เซนติเมตร

1.3 ทางเดินเข้าออก ควรเป็นทางเข้า ออก ทางเดียวที่อยู่ในสายตาของพยาบาล เพื่อป้องกันการหลบหนีของผู้ใช้บริการ หรือ เล็ดลอดสายตาไปได้ และมีทางออกฉุกเฉินซึ่งเปิดใช้เฉพาะยามฉุกเฉิน

2. ห้องผู้ให้บริการพิเศษ ควรมีเนื้อที่ประมาณ 100 ตารางฟุต ต่อเตียงผู้ใช้บริการ 1 เตียง ห้องพิเศษควรมีเนื้อที่ประมาณ 80 ตารางฟุต ต่อเตียงผู้ใช้บริการ 1 เตียง ห้องผู้ให้บริการรวมระยะห่างในการตั้งเตียง ให้ศูนย์กลางเตียงห่างกันประมาณ 81 ฟุต หรือ 2.44 เมตร เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคระหว่างผู้ใช้บริการ

3. เตียงผู้ใช้บริการหนัก ควรเป็นเตียงที่อยู่ในสภาพดีสะดวกในการเคลื่อนย้ายหัวเตียงควรมีที่กว้างประมาณ 3 ฟุต เพื่อสะดวกในการใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ

4. ห้องส้วม ควรแยกออกจากห้องผู้ใช้บริการ อาจเป็นชักโครก หรือแบบนั่งก็ได้ ควรมีราวสำหรับจับไว้ด้วย เพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการช่วยตัวเองในการพยุงตัวเวลาลุกนั่ง เช่น ผู้ใช้บริการที่ใส่เฝือกหรือตัดขา ควรมีที่ล้างหมอนอนโดยทั่วไปควรเป็นส้วมชนิดราดน้ำแบบนั่งยองๆ ถ้าเป็นไปได้ ควรจัดให้มีกริ่งสำหรับเรียกได้ถ้าเกิดปัญหาขึ้นแก่ผู้ใช้บริการอัตราส่วนของห้องส้วมต่อจำนวนผู้ใช้บริการเท่ากับ 1: 10 ในกรณีห้องรวม

5. ห้องน้ำ

-จำนวน อัตราส่วนต่อผู้ใช้บริการ เท่ากับ 1: 8

-มีอ่างล้างมือบริเวณห้องน้ำ

-ประตูห้องน้ำ ขนาดกว้างพอที่จะให้รถเข็นนั่งเข้า-ออก ได้สะดวก

-ควรมีหน้าต่างบานเกล็ดสูงจากพื้น ( ด้าวติดกำแพงตึก ) ประมาณ 1.60

เมตร ในแต่ละห้องเพื่อระบายความชื้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการเชิงในเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- มีปั๊มกดเรียกในห้องน้ำด้วย และมีตะขอสําหรับแขวนขวดน้ำเกลือ
- มีราวแขวนผ้าและราวสําหรับแขวนขวดน้ำเกลือ
- มีราวแขวนผ้าและราวสําหรับผู้ให้บริการยึดเหนี่ยว
- พื้นห้องน้ำควรเหลาดลง เพื่อป้องกันน้ำไหลย้อนกลับออกไปจากห้องน้ำ พื้นทำด้วยวัสดุไม้เส้น
- ไม่ควรมีธรณีประตู เพื่อสะดวกในการใช้รถเข็น

## 6. ห้องพักผู้ให้บริการ

### 6.1 หน้าต่าง

- มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก มีจำนวนหน้าต่างอย่างน้อยร้อยละ 20 ของพื้นที่
- ง่ายต่อการทำความสะอาด
- หน้าต่างที่ติดกับผนังตึก ควรมีกันสาดที่กว้างปลอดภัยที่จะออกไปทำความสะอาดได้

### 6.2 ม่าน

- ควรมีราวม่านโค้งแบบห่วงเหมือนม่านห้องน้ำ เพื่อสะดวกในการรูดม่าน

### 6.3 Central piped system

- ควรติดไว้บริเวณเหนือโต๊ะข้างเตียง ไม่ควรอยู่กลางหัวเตียง
- บริเวณที่ติด Central piped system ควรอยู่ในลิ้นชักกลาง
- Vacuum ของหอผู้ป่วยใกล้กับที่ทำงานของพยาบาล

### 6.4 เตียงผู้ให้บริการ

- ควรเป็นเตียงที่ปรับสูงต่อได้โดยเฉพาะหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก
- ระยะหากจากเตียงควรห่างกันประมาณ 90 – 100 ซม.
- ในแต่ละแถวควรจัดเตียงได้ 5 เตียง
- ไม่ทำรางไม้คั่นระหว่างทางเดินและห้องผู้ให้บริการ เพราะจะทำให้ไม่

สะดวกเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน

### 6.5 โต๊ะข้างเตียง

- ควรสูงระดับเตียงผู้ให้บริการเพื่อสะดวกในการหยิบของ

### 6.6 แสงสว่าง

- ควรมีแรงไฟขนาด 100 ฟุต-เทียน ประหยัดเพื่อให้บริการตอนกลางคืน

โดยไม่รบกวนผู้ให้บริการอื่น

### 6.7 อย่างล้างมือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สําหรับใช้สําหรับงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ไม่ควรติดตั้งผู้ให้บริการมากเกินไป เพราะจะรบกวนผู้ให้บริการเวลาล้างมือ
- ควรมือน้อย 1 : 15 ภายในบริเวณห้องผู้ให้บริการ และมีประจำห้องพิเศษทุกห้อง 1:1

#### 6.8 ห้องแยก

- มีฐานคอนกรีตปูกระเบื้อง หรือหินขัดรองรับอ่างล้างมือ เนื่องจากโครงสร้างที่มีฐานรองรับอ่างล้างมือ มักจะเกิดสนิมและชำรุดง่าย
- มีอ่างล้างมือ หน้าห้อง ก๊อกน้ำแบบใช้แขนเปิด
- มีปลั๊กไฟฟ้า ท่อออกซิเจน ท่อ Vacuum
- ถ้าไม่สามารถจัดเป็นห้องได้ จัดเป็นเตียงแยกมีม่านกัน

#### ข. ส่วนบริการหอผู้ป่วย (NURSE STATION)

เป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงาน และควบคุมแผนกหอของผู้ป่วย จะมีพยาบาลคอยดูแลผู้ป่วย ประมาณ 24 – 30 เตียง\*1 เป็นสถานที่รวบรวมเวชระเบียนของหอผู้ป่วย เพื่อนำส่งไปยังแผนกทะเบียนสถิติต่อไป

#### ที่ตั้งส่วนบริการหอผู้ป่วย

ที่ตั้งควรอยู่ไกลระหว่างหอลิฟท์ บันได กับหอผู้ป่วย เพื่อสามารถควบคุมคนใช้กับผู้มาเยี่ยมได้

ระยะใกล้ที่สุดที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดไม่ควรเกิน 100 ฟุต หรือ 30 เมตร\*2 เนื่องจากพยาบาลใช้เวลาประมาณ 40 % ของการทำงานทั้งหมด เดินไปมาระหว่างห้องต่างๆบนเส้นทางเดินนี้

#### ห้องปฏิบัติการพยาบาล

คือที่ทำงานในการเขียนรายงานของพยาบาล ส่วนใหญ่มักจัดอยู่ตรงกลาง หอผู้ป่วยบางแห่งอาจจัดไว้มากกว่า 1 แห่ง โดยจัดไว้ใกล้ๆห้องผู้ให้บริการ

ในห้องพยาบาลจะจัดเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ เป็นที่รวมของทีมสุขภาพและอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้

#### ลักษณะห้อง

- 1.1 มีโต๊ะและเก้าอี้ เพียงพอที่จะให้แพทย์และพยาบาลเขียนบันทึกรายงาน
- 1.2 มีชั้นที่เก็บรายงานประจำตัวผู้ให้บริการ เอกสารทางการแพทย์พยาบาลต่างๆ
- 1.3 มีตู้เก็บหนังสือและคู่มือปฏิบัติพยาบาลต่างๆ
- 1.4 ควรมีอ่างล้างมือสกปรก และสะอาดในห้องพยาบาลอย่างละ 1 อ่าง
- 1.5 ฝาผนังห้องควรเป็นกระจกใส หรือเป็นเคา์เตอร์ที่สูงในระดับสายตาที่สามารถมองเห็น

#### ผู้ให้บริการได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ห้องพิเศษอื่นๆ

ควรจัดตามความจำเป็น และความต้องการของเจ้าหน้าที่ ดังนี้

### 2.1 ห้องทำงานแพทย์ในกรณีแพทย์ต้องการห้อง

### 2.2 ห้องจัดยา

- ควรอยู่ในห้องปฏิบัติงานพยาบาล มีที่เก็บและเตรียมยา
- มีช่องเก็บยาของผู้ให้บริการ
- มีตู้เย็นสำหรับเก็บยา
- ลินชักเก็บอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการเตรียมยา
- ตู้แขวนลอย อยู่ระดับสายตาเห็นชัดเจน
- ลินชักเก็บยาเสพติดมีที่มีล็อกกุญแจ

### 2.3 ห้องรักษาพยาบาล ควรมีอ่างล้างมือ เดียงตรวจ ประตู มีความกว้างพอที่จะเคลื่อนย้ายออกไปสะดวก

### 2.4 ห้องสำหรับเก็บของที่สะอาด

### 2.5 ห้องล้างสิ่งปฏิกูล ควรประกอบด้วย

#### 1. โถทิ้งของเสีย

- ผนังแบ่งห้องบริเวณโถทิ้งของเสียควรสูง 1.50 เมตร
- ผนังด้านหลังมีกระจกบานเกล็ดสูง เพื่อระบายความอับชื้น บริเวณที่เทซอลสกปรก

#### 2. ที่คว่ำ bed pan ที่คว่ำทำเป็นชั้นอลูมิเนียม และ unnal

- มีหน้าต่างที่แสงแดดส่องถึง อากาศถ่ายเทได้ดี

#### 3. ที่ตากผ้าเช็ดพื้นและเช็ดตัวผู้ให้บริการ

- รวดตากผ้าที่มีแสงแดดส่องถึง อากาศถ่ายเทได้ดี

#### 4. ช่องระบายน้ำ

- ควรเป็นตระแกรงกว้าง รูเล็ก ไม่จำเป็นต้องมีที่ดักกลิ่นเพราะมักจะถูกถอดออก

### 2.6 ห้องพักแพทย์สำหรับออกเวร ในหอผู้ป่วยที่มีผู้ให้บริการหนักมากๆ

### 2.7 ห้องครัว ที่สำหรับเตรียมอาหารให้ผู้ให้บริการ

### 2.8 ห้องเก็บเครื่องมือเครื่องใช้ในหอผู้ป่วย

- เครื่องผ้าต่างๆควรอยู่ใกล้ห้องทำงานพยาบาล
- ห้องสำหรับเก็บเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆเช่น รถเข็นเสาน้ำเกลือ ไฟตั้งที่นอน
- ตู้เก็บเครื่องมือสะอาดปราศจากเชื้อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องเก็บวัสดุเครื่องใช้สำนักงาน และงานบ้านต่างๆมีชั้นวางของปิดมิดชิด ใ้  
กฎแฉ

### ความต้องการพยาบาลของผู้ป่วย ( The Nursing Care Needs of Patients )

ความต้องการพยาบาลของผู้ป่วย จะทำให้สามารถคำนวณหาจำนวนบุคลากรที่ต้องการ  
หรือที่เรียกว่าอัตรากำลังได้ดังนี้

ความต้องการพยาบาลของผู้ป่วย จะทำให้สามารถคำนวณหาจำนวนบุคลากรที่ต้องการ  
หรือที่เรียกว่าอัตรากำลัง ได้ดังนี้

1. การคำนวณความต้องการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภทตามวิธีของวาสเลอร์  
(Warstler) ได้กำหนดประเภทผู้ป่วยไว้ดังนี้
  - ก. ผู้ป่วยหนัก (Intensive Care) ต้องการพยาบาล 12 ชั่วโมงต่อวัน
  - ข. ผู้ป่วยหนักที่อาการดีขึ้น (Modified Intensive Care) ต้องการพยาบาล 7.5  
ชั่วโมงต่อวัน
  - ค. ผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง (Intermediate Care) ต้องการพยาบาล 5.5 ชั่วโมงต่อ  
วัน
  - ง. ผู้ป่วยที่อาการเล็กน้อย (Minimal Care) ต้องการพยาบาล 3.5 ชั่วโมงต่อวัน
  - จ. ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี (Self Care) ต้องการพยาบาล 1.5 ชั่วโมงต่อวัน
2. การคำนวณหาปริมาณการพยาบาลที่ผู้ป่วยโดยทั่วไปต้องการในแต่ละเวร ตามวิธี  
ของอเล็กซานเดอร์ ได้กำหนดดังนี้คือ
  - ก. เวรเช้าต้องการปริมาณการพยาบาล 64 เปอร์เซ็นต์ หรือ 64/100
  - ข. เวรบ่ายต้องการปริมาณการพยาบาล 24 เปอร์เซ็นต์ หรือ 24/100
  - ค. เวรดึกต้องการปริมาณการพยาบาล 12 เปอร์เซ็นต์ หรือ 12/100

### รายละเอียดลักษณะการใช้สอยขององค์ประกอบแผนกหอผู้ป่วยใน

ELEMENT	FUNCTION
I.C.U. WARD I.C.U. ROOM	- ห้องผู้ป่วยหนัก สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ในขั้น อันตราย ต้องดูแลตลอด 24 ชั่วโมง จาก ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
GENERAL WARD 1. V.I.P. DELUXE BEDROOM	- เป็นห้องผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งมีความเป็นส่วนตัวและ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น หากมีการนำเอกสารนี้ไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. V.I.P. BEDROOM	<p>นุรหระสะดวกสบายเป็นพิเศษ</p> <p>- เป็นห้องผู้ป่วยพิเศษ มีความต้องการความเป็นส่วนตัวและความภูมิฐานสมฐานะ มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกพร้อมทุกอย่าง</p>
3. SINGLE BEDROOM	<p>- ห้องผู้ป่วยเตียงเดี่ยว สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการความเป็นส่วนตัว มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและบริการอยู่ในระดับดี</p>
4. DOUBLE BEDROOM	<p>- ห้องผู้ป่วยเตียงคู่ลักษณะกึ่งส่วนตัว อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ ใช้ร่วมกัน</p>
5. FORTH BEDROOM	<p>- ห้องผู้ป่วย 4 เตียง สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ต้องการความเป็นส่วนตัวมากนัก อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ ใช้ร่วมกัน</p>
<u>NURSE STATION</u>	
1. DOCTOR OFFICE	<p>- ห้องทำงานสำหรับแพทย์ทำการเขียนรายงาน และพักผ่อนสามารถติดต่อกับ WARD ได้สะดวก</p>
2. HEAD NURSE OFFICE	<p>- ห้องทำงานของหัวหน้าพยาบาล ทำหน้าที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาลและนุรหระพยาบาล</p>
3. NURSE LOUNGE	<p>- ห้องพักผ่อนสำหรับพยาบาลหลังจากพักการทำงาน</p>
4. MEDICAL PREPARATION	<p>- ส่วนเตรียมยา เก็บยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ประจำวันในหอผู้ป่วย โดยรับมาจากแผนกเภสัชกรรม</p>
5. LINEN ROOM	<p>- ห้องเก็บผ้าห่มที่ใช้ในแผนกผู้ป่วยการซักและฆ่าเชื้อโรคแล้ว เช่น ผ้าปูที่นอน เสื้อผ้าผู้ป่วย ผ้าห่ม ฯลฯ</p>
6. PANTRY	<p>- ห้องจัดเตรียมอุ่นอาหารให้ผู้ป่วย และดูแลความเรียบร้อยของอาหารที่ได้รับจากแผนกโภชนาการ</p>
7. UTILITY ROOM	<p>- ห้องล้างทำความสะอาด และเก็บเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้แล้วและยังไม่ได้ใช้ แบ่งเป็น 2 SECTION ดังนี้</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อเผยแพร่ให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<p>8. DOCTOR AND NURSE TOILET</p> <p>9. JANITOR CLOSET</p> <p>10. STRECHER AND WHEEL CHAIR</p> <p>11. NURSE STATION AND NURSE ON CALL</p> <p>12. WAITING AREA AND LIVING SPACE</p>	<p>1. ส่วนสกปรก (Soiled Section หรือ Dirty Utility) สำหรับล้างอุปกรณ์ของใช้และที่ทิ้งของสกปรก (ยกเว้นของไฮโครก) และเก็บผ้าที่ใช้แล้วที่จะส่งไปทำความสะอาด บางแห่งจะทำเป็นปล่องทิ้งส่งลงไปยังแผนกซักรีด ส่วนที่ทิ้งของสกปรกควรแยกต่างหากให้เป็นสัดส่วน</p> <p>2. ส่วนสะอาด (CLEAN SECTION) เป็นที่เก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ที่สะอาด และผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว สำหรับใช้ในหอผู้ป่วย เช่น ผ้าและเครื่องมือแพทย์ ห้องนี้บางแห่งเรียก LINEN SUPPLY, CLEAN SUPPLY, CLEAN SECTION OF UTILITY ROOM ในส่วนนี้ควรมีที่จอดเข็นได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องน้ำ-ล้าง และ Locker ของแพทย์ และพยาบาลแยกชาย-หญิง</li> <li>- ห้องเก็บเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาด</li> <li>- ที่เก็บเตียงสำหรับรถเข็นสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</li> <li>- เป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงาน และควบคุมดูแลผู้ป่วยใน ให้เป็นไปตามที่โรงพยาบาลกำหนดไว้</li> <li>- ตลอดจนเป็นที่เก็บรวบรวมเวชระเบียนของผู้ป่วย</li> <li>- ห้องโถงสำหรับผู้ป่วยนั่งเล่นหรือพักผ่อน อาจใช้เป็นที่รับแขกไปในตัว NURSE STATION หรือ ใช้เป็นที่พักรอญาติผู้ป่วยก่อนถึงเวลาเยี่ยม</li> </ul>
--	---

#### 5. ส่วนบริการ (Service & Department)

มีหน้าที่ในการสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้เป็นไปได้ด้วยดี และอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ สามารถแบ่งแยกส่วนประกอบได้ ดังนี้คือ

1. แผนกปราศจากเชื้อกลาง (Central Sterilized Department)
2. แผนกโภชนาการ (Dietary Department)
3. แผนกซักรีด (Laundry Department)
4. แผนกซ่อมบำรุง (Maintenance Department)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. แผนกเครื่องกล (Mechanical Department)
6. แผนกพัสดุกลาง (Central General Storage Department)
7. แผนกดูแลทำความสะอาด (Nurse Keeping Department)

**รายละเอียดของแผนกปราศจากเชื้อกลาง และลักษณะการใช้สอย**

ELEMENT	FUNCTION
1. RECEIVING AND CLEANING	- ห้องรับของ ต้องนำมาล้างทำความสะอาดที่นี่ก่อน
2. GLOVE ROOM	- ห้องล้างถุงมือ ตามให้แห้งและโรยแป้ง
3. SORTING	- ห้องคัดแยก โดยแบ่งเป็นเครื่องมือและอุปกรณ์ถุงมือและผ้าต่างๆ
4. PACKING AREA	- ที่เตรียมห่อชุดเสื้อผ้าเครื่องมือต่างๆ ที่สะอาดแล้วเตรียมสำหรับทำการฆ่าเชื้อ
5. UNSTERILIZED STORAGE	- ห้องเก็บของที่ Packing แล้วเพื่อรอนำไปฆ่าเชื้อ
6. STERILIZED STORAGE	- ห้องสำหรับทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ
7. STERILIZED SUPPLY	- ห้องเก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้ว พร้อมทั้งจะบริการแก่ส่วนต่างๆ
8. CENTRAL SUPERVISION OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าแผนก ควบคุมดูแลการรับและจ่ายของที่นำมาฆ่าเชื้อ
9. STAFF TOILET	- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่แยกชาย-หญิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รายละเอียดของแผนกซักritzและลักษณะการใช้สอย

ELEMENT	FUNCTION
1. SOILED LINEN RECEIVING AND SORTING AREA	- ห้องรับผ้าสกปรกจากส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาล เพื่อคัดแยกประเภทของผ้าก่อนนำไปซัก
2. WASHING AREA	- บริเวณซักผ้า แบ่งเป็นที่ซักด้วยเครื่องและด้วยมือ นอกจากนี้ยังมีตู้หนึ่งสำหรับผ้าติดเชื้อมด้วย
3. DRYING AND IRONING AREA	- บริเวณอบผ้าและบริเวณรีดผ้า โดยใช้เครื่องรีดผ้า
4. FOLDING AREA	- บริเวณพับผ้า โดยผ้าที่จะพับแยกเป็นประเภทๆ
5. SEWING AREA	- ห้องซ่อมแซมผ้าที่ขาดตลอดจนผ้าเย็บใหม่เพื่อใช้ในโรงพยาบาล
6. CENTRAL LINEN (SUPPLY STORAGE)	- ห้องสำหรับเก็บผ้าสะอาดพร้อมที่จะจ่ายไปยังแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล
7. CONTROL OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าแผนก ควบคุมการรับและจ่ายผ้า
8. STAFF LOCKER AND TOILET	- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับพนักงานประจำแผนกพร้อมส่วนเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวชาย-หญิง

รายละเอียดของแผนกซ่อมบำรุงและลักษณะการใช้สอย

ELEMENT	FUNCTION
1. CARPENTER AND METAL WORK SHOP	- ห้องทำงานช่างไม้ ช่างเหล็ก และช่างสี ทำหน้าที่ซ่อม โต๊ะ ตู้ เก้าอี้ ฯลฯ เป็นห้องทำงานโล่งพร้อมที่เก็บเครื่องมือ
2. CAR CARE	- หน่วยงานซ่อมบำรุงรถยนต์ของโรงพยาบาล
3. STAFF LOCKER AND TOILET	- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับพนักงานประจำแผนกพร้อมที่เปลี่ยนเครื่องแต่งตัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รายละเอียดของแผนกพัสดุกลางและลักษณะการใช้สอย

ELEMENT	FUNCTION
1. RECEIVING AND CHECK	- บริเวณรับสินค้าที่สั่งซื้อ จะมีที่สำหรับตรวจเช็คจำนวนก่อนที่จะส่งเข้าไป central supply storage ซึ่งจะให้เป็นที่ย้ายของด้วย
2. CENTRAL SUPPLY STORAGE	- ห้องเก็บของที่ส่งแบ่งเป็น 1. ห้องเก็บของชิ้นใหญ่ เช่น furniture 2. ห้องเก็บของชิ้นเล็ก เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์
3. RENEW SUPPLY STORAGE	- ห้องเก็บของรอซ่อม และที่ซ่อมแล้ว พร้อมจะนำไปใช้
4. OFFICE	- ห้องทำงานหัวหน้าแผนกผู้ป่วย

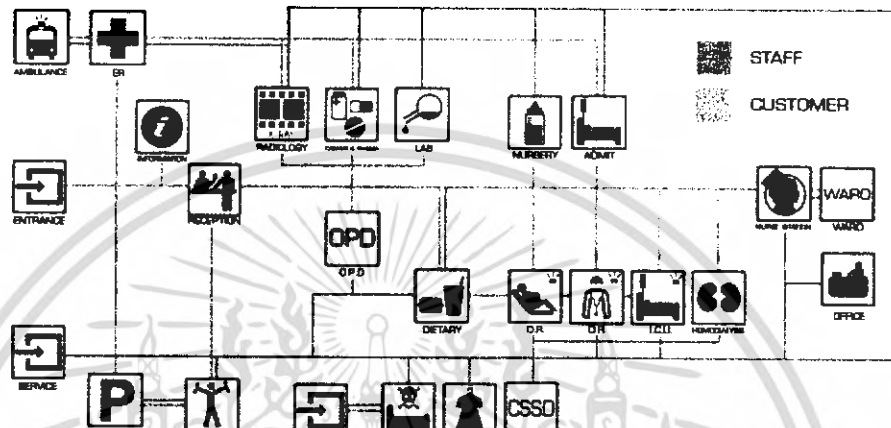
รายละเอียดของแผนกดูแลความสะอาดและลักษณะการใช้สอย

ELEMENT	FUNCTION
1. HOUSE KEEPER ROOM	- ห้องทำงานหัวหน้าแผนก ทำหน้าที่ควบคุมดูแลความสะอาด
2. JANITOR ROOM	- ห้องพักพนักงานทำความสะอาด
3. HOUSE KEEPING SUPPLY STORAGE	- ห้องเก็บอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ในการทำความสะอาด
4. STAFF TOILET AND LOCKER	- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับพนักงานในแผนก พร้อมทั้งเปลี่ยนเสื้อผ้าแยกชาย-หญิง
5. REFUSE ROOM	- ห้องเก็บขยะทั่วไปเพื่อรอส่งขยะ แบ่งเป็น 1. ส่วนขยะที่เน่า (Waste) เช่น เศษอาหาร 2. ส่วนขยะที่ไม่เน่า (Unwaste) เช่น เศษกระดาษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**User Behavior** **โรงพยาบาลเสรีรักษ์** **22**  
 88

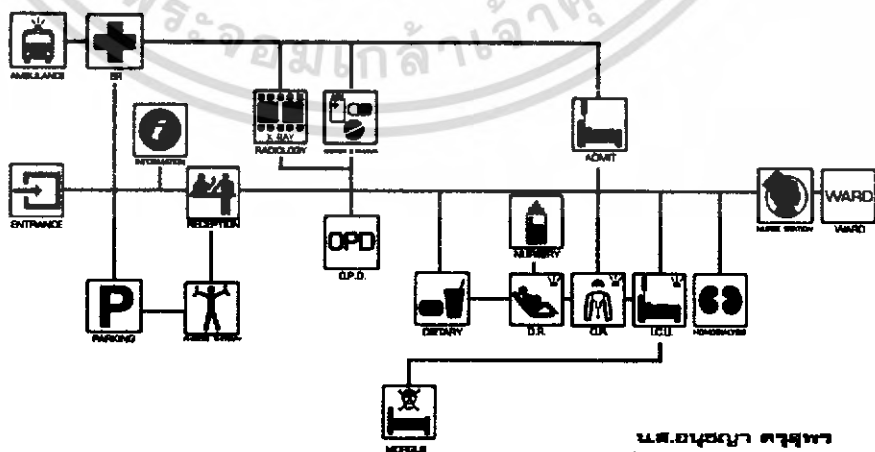
**ความสัมพันธ์**



น.ส.อนุชญา ตระสุทธา  
 รหัส 44020084  
 สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน

**User Behavior** **โรงพยาบาลเสรีรักษ์** **23**  
 88

**PATIENTS**

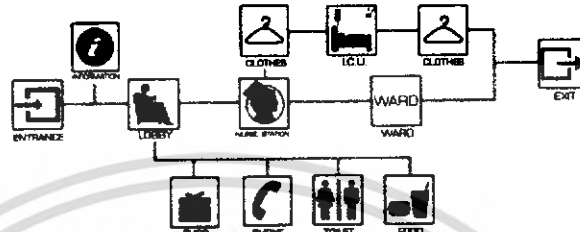


น.ส.อนุชญา ตระสุทธา  
 รหัส 44020084  
 สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน

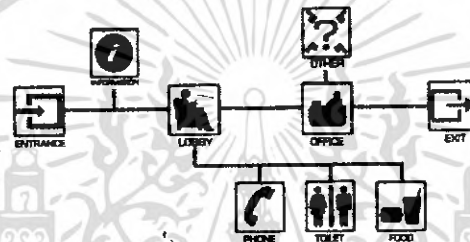
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**User Behavior** โรงพยาบาลเสรีรักษ์ 24

VISITOR



CONTACT

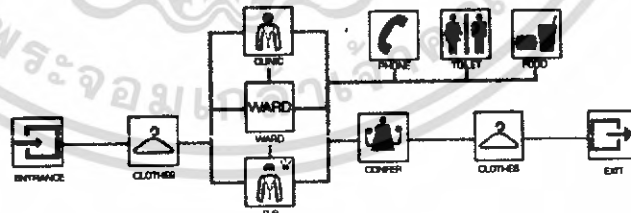


สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าคุณครุศิลปกรรม

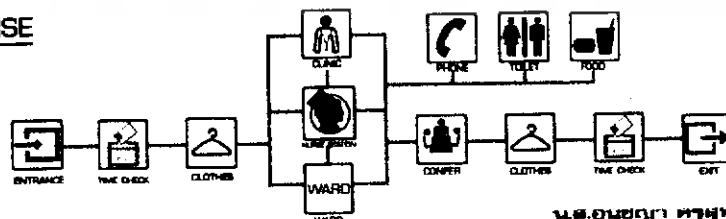
น.ส.อนุชญา หงษ์พรา  
รหัส 44020084  
ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน

**User Behavior** โรงพยาบาลเสรีรักษ์ 25

DOCTOR



NURSE



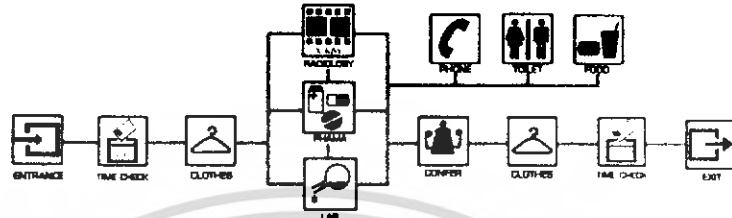
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าคุณครุศิลปกรรม

น.ส.อนุชญา หงษ์พรา  
รหัส 44020084  
ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน

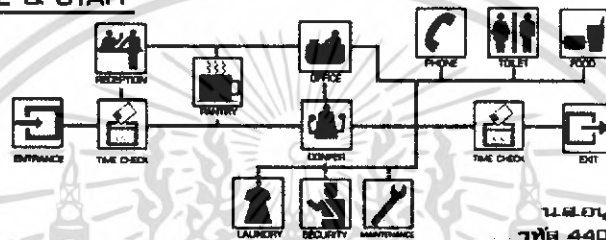
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**User Behavior** โรงพยาบาลเสรีรักษ์ 26

**TECHNICIAN & PHAMACIST**



**OFFICE & STAFF**



สถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน

3.5 ขนาดพื้นที่ที่ต้องการ

**Area Requirement** โรงพยาบาลเสรีรักษ์ 37

**LOBBY**

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย (ตารางเมตร)	จำนวน	รวม (ตารางเมตร)	อ้างอิง
Reception Counter	10	1	10	case study
Storage	6	1	6	human dimension
โต๊ะทำงาน	2.25	3	6.75	human dimension
Waiting Area	96.00	2	192	case study
Foyer	1.60	15	24.00	human dimension
<b>Total Area</b>			<b>238.75</b>	
<b>Circulation 30%</b>			<b>71.83</b>	
<b>Actual Area</b>			<b>310.38</b>	

สถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# Area Requirement

ห้องเวชระเบียน

โรงพยาบาลเสรีรักษ์ 38  
 88

Item/Category	พื้นที่/ชนิด (ตร.ม.)	จำนวน	รวม (ตร.ม.)	หมายเหตุ
Counter	2.25	1	2.25	human dimention
Seating	4.00	5	20	human dimention
ชั้นเก็บเอกสาร	0.60	30	18	human dimention
<b>Total Area</b>			<b>40.25</b>	
<b>Circulation 30 %</b>			<b>12.08</b>	
<b>Actual Area</b>			<b>52.33</b>	

สถาปนิกพิเศษฝ่ายประสานงานจากคุณกมลกรลาถกรัตน์

น.ส.อนุชญา ศาสุพร  
 รหัส 44020084  
 ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน

# Area Requirement

ฉุกเฉิน

โรงพยาบาลเสรีรักษ์ 43  
 88

Item/Category	พื้นที่/ชนิด (ตร.ม.)	จำนวน	รวม (ตร.ม.)	หมายเหตุ
ส่วนพักคอย	1.4	10	14	Human Dimention
Nurse Station	8	3	24	Human Dimention
ส่วนรอ - รักษา	10	7	70	Human Dimention
ห้องผ่าตัดเล็ก	12	1	12	Human Dimention
ห้องเฝือก	9	1	9	Human Dimention
ห้องล้างตัว	15	1	15	Human Dimention
<b>Total Area</b>			<b>144</b>	
<b>Circulation 40 %</b>			<b>57.6</b>	
<b>Actual Area</b>			<b>201.6</b>	

สถาปนิกพิเศษฝ่ายประสานงานจากคุณกมลกรลาถกรัตน์

น.ส.อนุชญา ศาสุพร  
 รหัส 44020084  
 ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**Area Requirement** **โรงพยาบาลเสรีรักษ์** **53**  
 88

**ทันตกรรม**

ชนิด/ประเภท	พื้นที่/หน่วย (ตารางม.)	จำนวน	รวม (ตารางม.)	อ้างอิง
ส่วนพักคอย	1.4	15	21	case study
จ่ายยา+การเงิน	15	1	15	case study
Nurse Station	8	1	8	case study
บู닛ทำฟัน	9	7	63	case study
Lab ทันตกรรม	12	1	12	case study
ส่วนจ่ายวัสดุและมาเยื่อ	15	1	15	case study
<b>Total Area</b>			<b>134</b>	
<b>Circulation 40 %</b>			<b>53.6</b>	
<b>Actual Area</b>			<b>187.6</b>	

น.ส.อนุชญา คงชูพร  
 รหัส 44020084  
 ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน

สถาปัตยกรรมศิลปกรรม ภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน

**Area Requirement** **โรงพยาบาลเสรีรักษ์** **59**  
 88

**เวชศาสตร์ฟื้นฟู**

ชนิด/ประเภท	พื้นที่/หน่วย (ตารางม.)	จำนวน	รวม (ตารางม.)	อ้างอิง
ส่วนพักคอย	1.4	15	21	case study
Nurse Station	50	2	8	case study
ห้องตรวจ	15	6	90	Human Scale
ห้องบำบัดรวม	47.5	1	47.5	case study
ห้องบำบัด (เดี่ยว)	6	3	18	case study
ห้องเก็บอุปกรณ์	12	1	12	case study
<b>Total Area</b>			<b>186.5</b>	
<b>Circulation 40 %</b>			<b>78.6</b>	
<b>Actual Area</b>			<b>275.1</b>	

น.ส.อนุชญา คงชูพร  
 รหัส 44020084  
 ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน

สถาปัตยกรรมศิลปกรรม ภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## Area Requirement

**โรงพยาบาลเสรีรักษ์** 60  
 88

### FITNESS

ประเภท/Room	พื้นที่/หน่วย(ตร.ม.)	จำนวน	รวม(ตร.ม.)	อ้างอิง
Counter reception	4	1	4	human dimension
Fitness Area	110	1	110	case study
Staff Area	12	1	12	2staff/1คน
Locker+Drinking Area	1.75	1	1.75	case study
W.C.	10	2	20	case study
<b>Total Area</b>			<b>147.75</b>	
<b>Circulation 30%</b>			<b>44.325</b>	
<b>Actual Area</b>			<b>192.28</b>	

น.ส.อนุชญา ทรัพย์พร  
 รหัส 44020084  
 ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน  
 คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## Area Requirement

**โรงพยาบาลเสรีรักษ์** 63  
 88

### Nurse Station

ประเภท/Room	พื้นที่/หน่วย(ตร.ม.)	จำนวน	รวม(ตร.ม.)	อ้างอิง
Waiting Area	1.4	10	14	case study
Counter	2.45	1	2.45	human dimension
เขยระเบียน	8	1	8	human dimension
ห้องพักแพทย์	16	2	32	case study
เตรียมอาหาร-ยา	9	1	9	stand of prak [15]
<b>Total Area</b>			<b>65.45</b>	
<b>Circulation 30 %</b>			<b>19.64</b>	
<b>Actual Area</b>			<b>85.09</b>	

น.ส.อนุชญา ทรัพย์พร  
 รหัส 44020084  
 ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน  
 คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ในวาระใด ๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**Area Requirement** **โรงพยาบาลเสรีรักษ์** **72**  
 88

**ห้องพัก**

ชนิด/ประเภท	พื้นที่/หน่วย(ตร.ม.)	จำนวน	รวม(ตร.ม.)	อ้างอิง
เตียง	9.0	1	9.0	human dimension
โซฟาปรับนอนได้	4.4	1	4.4	time-saver standards
ห้องน้ำ	10.0	1	6.0	case study
Built - in	3.0	2	6.0	time-saver standards
โต๊ะกลาง	1.5	1	1.5	time-saver standards
<b>Total Area</b>			<b>15.00</b>	
<b>Circulation 40%</b>			<b>6.00</b>	
<b>Actual Area</b>			<b>21.00</b>	

น.ส.อนุชญา ตระกูลพร  
 รหัส 44020084  
 ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน

สถาปนิก(พิเศษ)อาวุโสประจำกรมการสาธารณสุข

**Area Requirement** **โรงพยาบาลเสรีรักษ์** **73**  
 88

**WARD**

ชนิด/ประเภท	พื้นที่/หน่วย(ตร.ม.)	จำนวน	รวม(ตร.ม.)	อ้างอิง
ห้องพักผู้ป่วย	21	139	2919.00	case study
ห้องพัก VIP 1.	29.64	4	118.56	case study
ห้องพัก VIP 2.	48.26	4	193.04	case study
I.C.U.	10.00	11	110.00	case study
<b>Total Area</b>			<b>3340.6</b>	
<b>Circulation 40 %</b>			<b>1336.24</b>	
<b>Actual Area</b>			<b>4676.84</b>	

น.ส.อนุชญา ตระกูลพร  
 รหัส 44020084  
 ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน

สถาปนิก(พิเศษ)อาวุโสประจำกรมการสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## Area Requirement

**โรงพยาบาลเจริญ** 81

ไปรษณีย์ 88

### ร้านค้าเพื่อสุขภาพ

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย(ตร.ม.)	จำนวน	รวม(ตร.ม.)	อ้างอิง
ตู้แช่เย็น	3.81	2	7.62	case study
ตู้โชว์สินค้า	8.56	1	8.56	case study
ชั้นวางสินค้า	12.60	2	25.20	case study
Window Display	1.21	2	2.43	case study
Cashier Counter	3.20	1	3.20	case study
ที่วางสินค้า	3.11	3	9.32	case study
<b>Total Area</b>			<b>58.33</b>	
<b>Circulation 40 %</b>			<b>22.53</b>	
<b>Actual Area</b>			<b>78.86</b>	

น.ส.ชญานา ศุภพ  
รหัส 44020084

สถาปนิกในใบปริญญาบัตรของกรมสถาปัตย์

ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน

## Area Requirement

**โรงพยาบาลเจริญ** 77

ไปรษณีย์ 88

### ร้านอาหาร

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย(ตร.ม.)	จำนวน	รวม(ตร.ม.)	อ้างอิง
Cashier	1.44	1	1.44	case study
Dining Area	1.8	40	72	human dimension
W.C.	2.8	4	11.2	human dimension
<b>Total Area</b>			<b>84.64</b>	
<b>Circulation 40 %</b>			<b>33.86</b>	
<b>Actual Area</b>			<b>118.49</b>	
<b>Kitchen+Storage คิดเป็น 40 % ของพื้นที่ภายใน Restaurant</b>				
<b>Total Area</b>			<b>47.40</b>	
<b>Circulation 30 %</b>			<b>14.22</b>	
<b>Actual Area</b>			<b>61.62</b>	

น.ส.ชญานา ศุภพ  
รหัส 44020084

สถาปนิกในใบปริญญาบัตรของกรมสถาปัตย์

ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 4

### การศึกษาและวิเคราะห์อิทธิพลที่มีผลต่อการออกแบบ

#### 4.1 อิทธิพลของแสง

การใช้แสงภายในอาคารเป็นปัจจัยสำคัญในการตกแต่ง เนื่องจากการให้แสงสว่างที่เพียงพอ มีกำลังการส่องสว่างที่ดี ไม่เกิดการสะท้อนเข้าตา และเป็นแสงสว่างจากจุดกำเนิดที่ถูกทิศทางกับกิจกรรมนั้นๆ โดยไม่ทำให้เกิดเงาที่เด่นชัดจนเกินไป ทั้งหมดนี้ส่งผลให้บรรยากาศในโรงพยาบาลเป็นบรรยากาศที่ดี ส่งเสริมให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการ

การใช้แสงในโรงพยาบาล มี 2 ประเภท คือ

1. แสงธรรมชาติ (Natural light) เป็นแสงที่เหมาะสมที่สุดที่จะใช้ในโรงพยาบาล เพราะเป็นแสงที่นุ่มนวล ไม่ทำให้สีของวัตถุที่ถูกแสงกระทบเปลี่ยนแปลง
2. แสงประดิษฐ์ (Artificial light) เป็นแสงที่ได้รับการประดิษฐ์ให้ส่องสว่างโดยใช้วิธีทางวิทยาศาสตร์ แต่มีการนำมาใช้อย่างสะดวก และมีความเข้มของแสงสม่ำเสมอ จึงเป็นที่นิยมและแพร่หลาย โดยเฉพาะในส่วนที่ต้องการจะเน้นแสงสว่างเฉพาะที่

#### การเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของแสงธรรมชาติและแสงประดิษฐ์

##### 1. แสงธรรมชาติ

ข้อดี

1. ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย
2. ทำให้วัตถุหรือสีที่ถูกกระทบเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ ทำให้การมองไม่น่าเบื่อ
3. วัตถุถูกกระทบเกิดความงามโดยธรรมชาติ

ข้อเสีย

1. ค่าของแสงเปลี่ยนไปเรื่อยๆควบคุมไม่ได้ ไม่เหมาะที่จะนำมาใช้เป็นแสงคงที่ในโรงพยาบาลในบางครั้ง
2. ไม่สามารถควบคุมสีของแสงได้

## 2. แสงประดิษฐ์

### ข้อดี

1. ใช้ได้ตลอด 24 ชั่วโมง และ
2. ความคุมแสงได้ตามต้องการ สามารถเลือกบรรยากาศได้ โดย กำหนดค่าความเข้มของสี และแสงได้ตามต้องการ

### 3. มีค่าของแสงคงที่เสมอ

### ข้อเสีย

1. เสียค่าใช้จ่ายมาก
2. จะทำให้สีวัตถุต่างๆเปลี่ยนไปจากความเป็นจริง
3. ถ้ากำหนดแสงและทิศทางผิด จะทำให้ความนำดูลดลง

หลักการจัดแสงสว่างให้โรงพยาบาล โดยใช้แสงประดิษฐ์ควรคำนึงถึง

1. อย่าใช้แสงสว่างจ้าหรือมีวเกินไป จะก่อให้เกิดการระคายเคืองตาต่อประสาทตา
2. อย่าใช้ดวงไฟที่มีแสงกระพริบ ทำให้เคืองนัยน์ตา
3. ไม่ควรตั้งโคมไฟต่ำเกินไปหรือติดตั้งระดับสายตา ทำให้แสงเข้าตาเต็มที่และมองอะไรไม่เห็น
4. ควรติดตั้งโคมไฟไว้บนเพดานหรือข้างผนังโดยใช้แสงสะท้อน
5. อย่าติดตั้งดวงไฟให้แสงสว่างเข้าสู่เนย์น์ตาผู้ป่วยโดยตรง จะทำให้ดวงตาเกิดการระคายเคืองได้

## 4.2 อิทธิพลของเสียงและผลกระทบ

### การควบคุมเสียง

หลักการที่ทำให้เกิดการควบคุมเสียง คือกิจกรรมต่างๆของแต่ละหน่วยงานที่มีความต้องการของเสียงต่างกัน ทั้งในแง่ของกายภาพและจิตวิทยา

### การควบคุมเสียงแบ่งออกเป็น

1. การจัดเสียงภายในห้องให้การได้ยินดังที่สุดและเสียงเพี้ยนน้อยที่สุด (Room Acoustic)
2. การลดเสียงสะท้อนที่ไม่ต้องการและกำจัดเสียงรบกวน (Noise Recuction)
3. การควบคุมการสะท้อนของเสียง (ลักษณะของการสะท้อนกลับไปกลับมา)รวมไปถึงเสียงก้องด้วย (Reflection of Sound)
4. การดูดเสียง (Absorbtion of Sound) โดยใช้วัสดุที่ช่วยในการดูดซึมเสียงนั้นจะขึ้นอยู่กับความหนา ความพรุน ความนุ่ม และพื้นที่ที่เสียงจะมากระทบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### การแก้ปัญหาเสียงรบกวนจากภายนอกโรงพยาบาลของโครงการ

1. เพิ่มการปลูกต้นไม้ภายนอกอาคาร เพื่อช่วยกรองเสียงและมลภาวะทางอากาศไว้ชั้นหนึ่ง
2. เสริมผนังอาคารให้หนาขึ้น เพื่อช่วยลดเสียงและบริเวณช่องแสง อาจใช้กระจก 2 ชั้น จะต้องมียช่องว่างภายในผนัง โดยตีฝ้าด้วยวัสดุกันเสียง
3. ปูพื้นด้วยวัสดุเก็บเสียง เช่น กระเบื้องยาง ส่วนพรมไม่นิยมใช้ในโรงพยาบาล เพราะทำความสะอาดยากและไม่ทนทาน
4. หลังคาต้องมีช่องว่างระหว่างฝ้ากับเพดาน หรือติดวัสดุเก็บเสียง

### ประเภทของผนังที่ใช้กันเสียง

1. ผนังชั้นเดียวใช้วัสดุเป็นขนาดประหยัด (Single Homogeneous Partitio) คือ ใช้อิฐหนา 22.5 เซนติเมตร หรือคอนกรีตหนา 15 เซนติเมตร
2. ผนังชั้นเดียวมีช่องอากาศภายใน (Single Inhomogeneous Partitio) ใช้วัสดุ Hollowties ผนังแบบนี้เบากว่าแบบแรกแต่มีคุณสมบัติคล้ายกัน
3. ผนังหนา (Double Partitio) อาจทำให้เป็นฉนวนนวนไฟฟ้า (Insulation) ได้ดีขึ้น โดยแยกออกเป็นผนังบางๆ 2 ชั้น แต่เว้นให้มีช่องอากาศระหว่างกลาง เช่น ผนังที่ทำด้วยวัสดุอย่างหนึ่ง มีคุณสมบัติในทางเป็นฉนวนไฟฟ้า
4. ผนังหลายชั้น (Complex Partitio) จะมีช่องอากาศระหว่างผนังหรือไม่มีก็ได้ ผิวหน้าใช้วัสดุเรียบ เช่น แผ่นไม้ขัดมันหรือระแนงฉาบปูนปลาสเตอร์บอร์ด (Plaster Board) หรือไฟเบอร์บอร์ด (Fiber Board) ปิดบนกรอบตายตัว (Rigid Frame) เป็นผิวหน้าที่ช่วยให้แข็งแรงขึ้นและมีคุณสมบัติในการป้องกันเสียงที่มีความถี่สูงได้ดีมาก การติดตั้งจะติดตะปูยึดกับสลักเกลียวไม่มีหัว (Stud) อาจใช้วัสดุกันเสียงอื่นๆใส่ระหว่างแผ่นผิวหน้าทั้งสอง

## 4.3 อิทธิพลของสีและจิตวิทยา

การใช้สีในโรงพยาบาล จะต้องมีการพิจารณา หลักใหญ่ๆ 4 ประการ คือ

1. ผลต่อร่างกายและจิตใจ
2. องค์ประกอบทางสุนทรียภาพ
3. องค์ประกอบทางด้านเทคนิค
4. ประโยชน์ใช้สอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.3.1 ผลต่อร่างกายและจิตใจ (PSYCHO PHYSIOLOGICAL EFFECTS)

มนุษย์มีปฏิกิริยาต่อสี โดยสีจะมีผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ และระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น การเต้นของหัวใจ หรือความเครียดของกล้ามเนื้อ เป็นต้น รวมไปถึงสุนทรียภาพที่ได้จากการมองเห็น ทำให้ต้องมีการเลือกจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการมองเห็น เพื่อให้เกิดความสมดุลต่อจิตใจและอารมณ์ ตลอดจนสภาพร่างกายของมนุษย์

##### 1. ความสมดุลระหว่างเอกภาพและความซับซ้อน (UNITY AND COMPLEXITY BALANCE)

- ความเป็นเอกภาพ ซึ่งจะเกิดมีองค์ประกอบต่างๆประสานสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
- ความซับซ้อน เกิดขึ้นจากความต่างกันขององค์ประกอบต่างๆที่อยู่รวมกัน ความไม่เป็นเอกภาพจนเกินไปจะทำให้เกิดการกระตุ้นเร้าที่มากเกินไป ซึ่งจะเป็นผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของความถี่ชีพจร ความดันโลหิต ความเครียดของกล้ามเนื้อ ความกระวนกระวาย การขาดสมาธิ หรืออารมณ์ฉุนเฉียว

##### 2. แนวโน้มการโต้ตอบ (REACTION TENDENCY)

- แบบที่สนใจมุ่งต่อสิ่งอื่นเท่านั้น (EXTROVERTION) จะมีความยินดีกับสภาพแวดล้อมที่มีสีสันและสดใส การมีสิ่งเร้าที่น้อยไปจะทำให้คนพวกนี้เกิดความเบื่อหน่ายและขาดความสนใจ จึงมีแนวโน้มที่จะชอบสภาพแวดล้อมที่มีสีสันสดใส
- แบบที่สนใจมุ่งเฉพาะตัวเองเท่านั้น (INTROVERTION) จะมีความตื่นตัวมากกว่าประเภทที่สนใจมุ่งต่อสิ่งอื่นเท่านั้น และจะอยู่ได้ดีในสภาพแวดล้อมที่ไม่ต้องมีการกระตุ้นเร้า หรือมีค่าการกระตุ้นที่มากเกินไปจะทำให้คนพวกนี้เกิดความกระวนกระวาย (ANXIETY)

##### 3. ความซ้ำซากและกระตุ้นเร้าให้ตื่นเต้นมากเกินไป (VARIETY VERSUS MONITONY AND OVER EXITATION)

- ความซ้ำซาก สภาพแวดล้อมที่ตายตัวหรือซ้ำซาก ทำให้เกิดการกระตุ้นเร้าที่น้อยจนเกินไป จะเกิดการสูญเสียความสนใจในการมอง ความสนใจนี้จะขึ้นๆลงๆรวมทั้งสมาธิจะเสื่อม
- การกระตุ้นเร้าให้ตื่นเต้นมากเกินไป จะรบกวนจิตใจและทำให้เหนื่อยได้ สีที่มีความแรงและความสดมากจะดึงความสนใจทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ สีแจ่มจ้ารบกวนสายตาและลดประสิทธิภาพการทำงาน โดยรบกวนการทำงานอย่างรุนแรง การเลือกใช้วัสดุสำหรับพื้นและผนัง จึงจำเป็นที่จะต้องพิจารณาเป็นพิเศษสำหรับบริเวณต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- การเลือกใช้สีในระดับต่างๆกันไปให้ผลดีต่อสภาพจิตใจ หรือก่อนให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เป็นผลดีต่อจิตใจ การเกิดสภาพแวดล้อมที่ดีขึ้นอยู่กับการกระตุ้นเร้าทางการมองเห็น (VISUAL STIMULATION) และการเปลี่ยนบรรยากาศ ฉะนั้นการเลือกสีต่างๆและการใช้ลำดับต่อเนื่องให้เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

#### 4. การมองเห็น (VISUAL ASPECTS)

- การมองเห็นอย่างมีประสิทธิภาพและสบายตาขึ้นอยู่กับ การให้แสงสว่างอย่างเหมาะสม ประกอบกับปริมาณของการสะท้อนของสีบนพื้นผิวที่พอดี
- การรบกวนสายตาจะทำให้เกิดความเหนื่อยล้า โกรธง่าย สภาพทางประสาทไม่ดี และในบางกรณีอาจทำให้เกิดความเสียหายต่อระบบสายตา เช่น การใช้สายตาในที่ที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ หรือมีแสงจ้าเกินไป

#### 5. ผลกระทบจากวงจรสี (HUE EFFECT)

สีแดง สีส้มสด	ทำให้ตื่นเต้น
สีส้มกลางๆ	ทำให้เกิดการกระตุ้นเร้า
สีส้มอ่อน สีเหลือง	ทำให้รู้สึกว่องไว
สีเขียวอ่อน สีน้ำเงินอ่อน	ทำให้รู้สึกสันโดษ
สีน้ำเงิน สีเขียว (ในระดับกลางและต่ำ)	ทำให้รู้สึกผ่อนคลายอารมณ์
สีม่วง	ทำให้รู้สึกใจเย็น
สีดำ	ทำให้รู้สึกกดดัน
สีเทา	ทำให้รู้สึกหดหู่
สีขาว สีนวล	ให้ความรู้สึกกลางๆ

#### 4.3.2 องค์ประกอบทางสุนทรียภาพ (ESTHETIC FACTORS)

สุนทรียภาพ คือ การศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีของความงามหรือปฏิกิริยาทางจิตใจต่อสิ่งนั้นๆ ถ้าการกำหนดสีสามารถตอบสนองความต้องการทางจิตใจได้แล้วก็จะสนองความต้องการทางสุนทรียภาพไปในตัว การเลือกสีจากประโยชน์ใช้สอยและพิจารณาองค์ประกอบอื่นๆ ประกอบกับความงามทางสุนทรียภาพ ย่อมได้เปรียบมากกว่าการเลือกใช้สีโดยใช้อารมณ์เข้าตัดสินแต่เพียงอย่างเดียว

#### 4.3.3 องค์ประกอบทางเทคนิค (TECHNICAL FACTORS)

##### 1. ความประทับใจต่อสีจากจิตใจของผู้มองเห็น (SUBJECTIVE IMPRESSIONS)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- สีโทนอุ่น จะให้ผลของการเร่งเร้าให้ร่าเริงและตื่นตัว ช่วยเพิ่มความกระตือรือร้น ในการทำกิจกรรมต่างๆ

- สีโทนเย็น จะทำให้เกิดสมาธิและความตั้งใจสูงกว่า

## 2. ผลของสีต่อความรู้สึกทางปริมาตร (COLOUR EFFECTS ON THE PERCEPTION OF VALUE )

- สีอ่อน จะให้ความรู้สึกว่าคุณภาพของห้องใหญ่ขึ้น

- สีเข้ม จะให้ความรู้สึกว่าคุณภาพของห้องแคบลง

- สีเย็น ในส่วนรายละเอียดๆจะทำให้รู้สึกว่ามีปริมาตรเพิ่มขึ้น

## 3. ความรู้สึกทางเวลา (PERCEPTION OF TIME)

- สภาพแวดล้อมที่เป็นสีอุ่น จะทำให้ประมาณเวลาผ่านไปช้าลง

- สภาพแวดล้อมที่เป็นสีเย็น จะทำให้ประมาณเวลาผ่านไปเร็วขึ้น

## 4. ความแรงหรือความแจ่มจ้าของสี (STRENGTH OR BRILLIANCE OF COLOUR)

- ความจ้าหรือสีที่ตัดกันมากเกินไป จะทำให้รู้สึกฟุ้งซ่านและเหนื่อยล้าได้ง่าย

- สีอ่อนจาง ทำให้รู้สึกสงบ

- สีแรง ทำให้ห้องดูน่าตื่นเต้น

- สีเข้ม ทำให้ตื่นเต้น

## 5. ผลของแสงที่มีต่อสี (COLOUR PROPERTIES)

แสงบางประเภทจะให้ผลต่อสีบางสีมากกว่าสีอื่นๆ เช่น สีเขียวอมน้ำเงินในแสง เดย์ไลท์ ( DAYLIGHT ) จะกลายเป็นสีเขียวอมเหลืองในแสงอินแคนเดสเซนต์ ( INCANDESCENT ) ดังนั้น ก่อนที่จะเลือกใช้สี จึงจำเป็นต้องดูการเปลี่ยนค่าของสีในแสง แต่ละประเภท

## 6. โครมสี ( COLOUR PROPERTIES )

การใช้สีที่ประสานกันจะให้ผลน่าดูและนำไปสู่การเกิดอารมณ์หรือบรรยากาศ ต่างๆได้ การใช้สีต้องอาศัยองค์ประกอบของสภาพแวดล้อม และคำนึงถึงการเกิด บรรยากาศต่างๆได้ การใช้สีต้องอาศัยองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมและคำนึงถึงการ เกิดบรรยากาศที่อำนวยความสะดวกให้สอยของพื้นที่นั้นๆโดยต้องมีความกลมกลืนของสี อย่างสมบูรณ์ด้วย

## 7. คุณสมบัติของสี (COLOUR PROPERTIES)

นักออกแบบจะต้องรู้รูปแบบและคุณสมบัติหลักๆของสี เช่น ค่าของสี (value)

โทนสี (crome) เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่วารณใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.3.4 ประโยชน์ใช้สอย (FUNCTION FACTORS)

การวางแผน (plan) สีสำหรับโรงพยาบาล จะต้องมีความกลมกลืน น่าดูในทุกหน่วย และต้องคำนึงถึงสีที่มาจากอุปกรณ์ประกอบที่จะมาอยู่ในบริเวณนั้นๆด้วย การเลือกสีพื้น เป็นสิ่งหนึ่งที่ต้องระวัง จะเป็นการดีกว่าถ้าจะเลือกแบบสีที่เรียบง่ายและดูเป็นรูปแบบ (pattern) คล้ายๆกันมากกว่าพื้นที่ที่มีสีจัดจ้านหรือลวดลายผสมปนเปมามากมาย

### 4.4 การตกแต่งและการเลือกใช้วัสดุ

โดยทั่วไปการตกแต่งภายในโรงพยาบาล จะมีจุดประสงค์เพื่อ

- เสริมสร้างเอกลักษณ์ของสถานที่
- เสริมสร้างบรรยากาศที่สดชื่น
- เสริมสร้างประสิทธิภาพการทำงานและอำนวยความสะดวก

#### 4.4.1 การตกแต่งด้วยต้นไม้ (PLANT)

การตกแต่งด้วยต้นไม้สามารถทำได้ทุกบริเวณ แต่ต้องไม่มากเกินไปจนดูรกและ สีสดของดอกไม้จะเพิ่มความสวยงามสดชื่น

#### 4.4.2 การตกแต่งด้วยภาพเขียน (PAINTING OF MURAL)

เป็นส่วนหนึ่งของการใช้สี โดยภาพเขียนจะประกอบด้วยเรื่องราวเป็นภาพปรากฏ ให้ผู้ใช้อาคารเข้าใจเรื่องราวหรือรู้สึกกระตุ้นจิตใจให้สบาย ทั้งนี้ภาพเขียนที่ใช้ไม่ควรเป็น ภาพที่ให้สีสันแรงหรือตื่นเต้นจนเกินไป

#### 4.4.3 การตกแต่งด้วยเครื่องหมายและสัญลักษณ์ (SIGN AND SYMBOL)

ลักษณะนี้มีได้มุ่งเน้นบรรยากาศ แต่มุ่งสนองต่อการใช้สอยของผู้รับบริการและ ประสิทธิภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่ ดังนั้นจึงต้องคำนึง

- ตำแหน่งการติดตั้ง
- สัญลักษณ์และตัวหนังสืออ่านง่าย เข้าใจง่าย
- มีความสวยงาม

#### 4.4.4 การใช้วัสดุตกแต่งตามประโยชน์ใช้สอย

1. พื้น ควรมีคุณสมบัติดังนี้
  - แข็งแรง ทนทานถาวร
  - สะอาดและรักษาความสะอาดง่าย
  - เก็บเสียงได้ดี

#### 1. ปลอดภัยในการใช้สอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- สวยงาม

## 2.ผนัง ควรมีคุณสมบัติดังนี้

- มีน้ำหนักเบา
- แข็งแรงทนทาน
- รักษาความสะอาดง่าย
- สวยงาม

## 3. เพดาน

- เนื่องจากอาคารมีลักษณะการใช้งานแบบปิดเพื่อปรับอากาศ ดังนั้นจึงต้องคำนึงถึงการบำรุงรักษาและตรวจสอบอุปกรณ์ต่างๆ นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงการเก็บเสียง ป้องกันความร้อน และปลอดภัยต่ออัคคีภัย
- ในส่วนของผู้ป่วยนอก เพดานไม่ควรต่ำกว่า 2.80 เมตร ซึ่งเป็นความสูงของเพดานที่ทำให้ผู้ใช้อาคารไม่รู้สึกอึดอัดหรือถูกกดตัน
- การออกแบบควรคำนึงถึงเรื่องการทำความสะอาดและไม่ควรเป็นที่เก็บฝุ่น หยากใย หรือเชื้อโรค
- ควรออกแบบเพดานให้มีความโค้ง โปร่ง สบายตา
- สีของเพดานควรใช้สีอ่อน เพื่อให้ความรู้สึกเบา สบาย

### 4.4.5 การเลือกใช้วัสดุในโรงพยาบาล

- เป็นวัสดุที่คงทนถาวรเสมอ และคู่มืออยู่เสมอ
- สามารถทำความสะอาดได้ง่าย
- ไม่ลื่น หรือเกิดอันตรายได้ง่าย
- สามารถดูเสียงได้ค่อนข้างดี
- ทนต่อกรด ด่าง และสารเคมี

ในการนำวัสดุต่างๆมาใช้ จะต้องพิจารณาถึงคุณสมบัติที่เหมาะสมกับอาคารประเภทโรงพยาบาล วัสดุที่มีความเหมาะสม ได้แก่

#### 1. วัสดุประเภทหิน

เป็นวัสดุที่มีความแข็งแรงทนทาน สามารถใช้ได้ดีในสภาพภูมิอากาศชื้นแบบไทย

- **หินขัด** เป็นพื้นที่ทำขึ้นจากการนำเม็ดหินอ่อนมาผสมกับปูนซีเมนต์สีขาว เทหรือฉาบลงบนพื้นหรือผนัง ทิ้งไว้ให้แห้ง หลังจากนั้นจึงขัดด้วยเครื่อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชัดให้เรียบ ถ้าในพื้นที่กว้างๆจะต้องแบ่งพื้นที่เป็นตารางด้วยการฝังเส้นทองเหลือง เส้นอลูมิเนียม หรือเส้นพลาสติก เพื่อป้องกันการแตกร้าว เนื่องจากการยืดหดตัว สามารถทำสีได้หลายสีด้วยการผสมสีลงในปูนขาว หินขัดมีความงาม ทนทาน ทำความสะอาดง่าย จึงมีความเหมาะสมสำหรับอาคารโรงพยาบาล

- หินอ่อน สามารถทำความสะอาดได้ง่าย ทนต่อสารเคมีบางชนิด จะใช้หินอ่อนกับผนังภายในเป็นส่วนมาก หินอ่อนให้ลักษณะที่มีคุณค่าในด้านความงามมากกว่าหินประเภทอื่น มีสีให้เลือกหลายสี
- หินแกรนิต มีความทนทานสูงมาก ราคาแพง มีทั้งแบบเคลือบผิวธรรมชาติและแบบเผาไฟ ซึ่งให้พื้นผิว (texture) ที่แตกต่างกัน เหมาะสมมากสำหรับอาคารสาธารณะที่มีการใช้งานสูง รวมทั้งอาคารโรงพยาบาลด้วย

## 2. ไม้

ในสมัยก่อนเป็นวัสดุที่หาง่าย ราคาถูก แต่ในปัจจุบันมีราคาแพงขึ้นมาก ไม้มีคุณสมบัติที่แข็งแรง มีลวดลายสวยงาม แต่ในปัจจุบันนำมาใช้ทั้งการกรุผนัง ทำพื้น ทำเครื่องเรือน (furniture) สามารถนำมาย้อมสี พ่นสี หรือเคลือบผิวแบบต่างๆได้

- ไม้ธรรมชาติ สามารถนำมาใช้งานได้ง่าย ส่วนมากมักนำมาทำเครื่องเรือน (furniture) หรือกรุผนังภายในอาคาร รวมทั้งนำมาใช้ทำโครงสร้างของผนังและอาคารได้
- ไม้อัด มีหลายชนิด หลายขนาดความหนา มักใช้สำหรับกรุผนังหรือกรุผิวเครื่องเรือน (furniture) บางชนิด เช่น พื้นตู้ พื้นโต๊ะ เป็นต้น

## 3. กระจก

เป็นวัสดุที่ใช้สำหรับช่องแสงต่างๆที่ต้องการให้แสงธรรมชาติผ่านเข้ามาและสามารถมองผ่านช่องนั้นออกไปได้ ปกติจากเรื่องราว มีหลายสี เช่น สีชา สีดำ อาจเคลือบผิวด้วยฟิล์ม (film) ชนิดต่างๆ กระจกตัดแสงจะช่วยลดความร้อนที่จะเข้ามาจากภายนอกอาคารได้ กระจกที่เหมาะสมกับอาคารโรงพยาบาลจะต้องเป็นกระจกนิรภัย และเป็นกระจกเทมเปอร์ (temper) คือมีความแข็งแรงเป็นพิเศษ

## 4. กระจ้อียงยง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มีความหนาแน่น ได้จากยางธรรมชาติมาผสมสีและกำมะถันเพื่อให้ผิวแข็ง สามารถเก็บเสียงได้ดีพอสมควร มีความทนทาน ทำความสะอาดง่าย ทนน้ำ กันความร้อนได้ เป็นฉนวนที่ดี ไม่สิ้น ราคาไม่แพงมาก มีให้เลือกทั้งแบบแผ่น แบบม้วน และมีหลายสี หลายลาย และมีแบบที่ทำเลียนธรรมชาติ

#### 5. วัสดุประเภทดินเผา

- อิฐ มีความทนทานสูง สามารถนำมาใช้ได้ดีโดยให้สีธรรมชาติ
- กระเบื้อง ใช้เป็นวัสดุกรุต่างๆ เช่น ผนัง พื้น ทนการสีกร่อนได้ดี ทนกรด แต่ไม่ทนด่าง ไม่เก็บเสียง สำหรับอาคารโรงพยาบาลนิยมใช้สำหรับกรุ ผนังทั่วไป ผนังห้องผ่าตัด และพื้นที่ต่างๆของบริเวณแผนกศัลยกรรม และเป็นวัสดุพื้นและผนังสำหรับห้องน้ำ

#### 6. ยิปซั่ม(GYPSUM BOARD)

ใช้กันความร้อนได้ดี เหมาะสำหรับกรุฝ้าเพดาน

#### 7. วัสดุประเภทผ้าฆ่ากัน ฆ่าบุผนัง และผ้าบุเครื่องเรือน

เป็นวัสดุที่สามารถป้องกันความร้อนและเสียงสะท้อน ทำให้รู้สึกนุ่มนวล โดยเฉพาะผ้าบุผนังจะทำความสะอาดได้ง่าย

#### 8. พรม

ใช้ในการปูพื้นแต่เพียงอย่างเดียว เหมาะสมกับพื้นที่ในแผนกธุรการ และห้องทำงาน ห้องประชุมต่างๆ เนื่องจากเก็บเสียงได้ดี แก้เสียงสะท้อนได้ ไม่สิ้น

#### 9. อะคูสติคบอร์ด (ACOSTIC BOARD )

เก็บเสียงและดูดเสียงได้ดี ป้องกันความร้อน น้ำหนักเบาเหมาะสมที่จะใช้กรุ ผนัง ทาสีได้ มีความคงทนพอสมควร ไม่บดงอ ดอกตะปูได้ไม่แตก ก่อสร้างง่าย

#### 10. พลาสติกลามิเนต (PLASTIC LAMINATE)

มีหลายสีหลายลายให้เลือกมาก ทนความร้อน ทนกรดต่าง เหมาะสมที่จะใช้สำหรับกรุผิวเครื่องเรือน (furniture) ต่างๆในโรงพยาบาลมาก เช่น เคาน์เตอร์ (counter) ต่างๆ โต๊ะวางอุปกรณ์แพทย์ เป็นต้น

## 4.5 งานระบบต่างๆที่ใช้ในโครงการ

### 4.5.1 ระบบปรับอากาศ

การออกแบบระบบปรับอากาศในโรงพยาบาลจะต่างกับอาคารอื่นๆ โดยมีข้อที่ควรพิจารณาคือ

- การควบคุมการหมุนเวียนของอากาศ และการกรองอากาศ เพื่อป้องกันการกระจายของเชื้อโรค
- การควบคุมอุณหภูมิ ความชื้น และการถ่ายเทของอากาศที่เหมาะสม เนื่องจากอาคารโรงพยาบาลเป็นอาคารที่มีขนาดใหญ่ ซึ่งในแต่ละส่วนของการทำงานจะมีช่วงเวลาการใช้งานที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นการเลือกใช้ระบบปรับอากาศในโรงพยาบาลจึงแยกออกเป็น 3 ระบบ คือ

#### 1.1 ระบบปรับอากาศแบบทั่วไป

ใช้ในการควบคุมอากาศในห้องต่างๆของโรงพยาบาลให้มีอุณหภูมิที่พอเหมาะ ซึ่งโครงการจะใช้ระบบวอเตอร์คิลเลอร์ (Water Chiller) ซึ่งประกอบด้วย

- ส่วนห้องเครื่อง เป็นที่ตั้งของเครื่องทำความเย็น คิลเลอร์ (Chiller) Motor pump of chilling water and condensing water ,switch board and water softener
- ส่วนจ่ายลมเย็น เป็นที่ตั้งของเครื่องจ่ายลมเย็น อยู่ตามส่วนใช้สอยที่ต้องการในพื้นที่ขนาดใหญ่หรือห้องที่มีเวลาใช้งานใกล้เคียงกัน เช่น ส่วนสำนักงาน ,ห้องถ่ายภาพรังสี ใช้แอร์แฮนด์ลิ่งยูนิต (Air handing unit) เพราะจะให้ลมที่ออกมาแรง มีท่อจ่ายลมชนิดท่อเดียวเดินอยู่ใต้เพดาน ท่อน้ำเย็นเดินในท่อน้ำ (shaft) ส่วนในห้องที่มีเวลาใช้งานต่างกัน ขนาดเล็ก และพื้นที่บางส่วนต้องการลมเย็นเสริมจากท่อลม เช่น ห้องตรวจโรค ใช้แฟนคอยล์ยูนิต (Fan coil unit) เย็นแต่เจียบกว่า แอร์แฮนด์ลิ่งยูนิต (Air handing unit ) โดยจะเดินท่อน้ำเย็นภายใต้เพดานหรือ shaft) ที่เหมาะสม ส่วนเฟรชแอร์ (Fresh air ) อยู่ริมผนังด้านนอกอาคารโดยติดที่กรองฝุ่น
- ส่วนห้องฝั่งลมเย็น (COOLING TOWER) จัดให้อยู่ตอมบนของอาคาร ตามความเหมาะสมกับผังอาคาร โดยไม่ให้ท่อน้ำในวงจรต้องเดินไกล

#### 1.2 ระบบปรับอากาศสำหรับห้องปราศจากเชื้อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำหรับส่วนที่ต้องการควบคุมความสะอาด เช่น ห้องผ่าตัด เป็นต้น ใช้เครื่องและท่อน้ำเย็นร่วมกับระบบแรก แต่จะต้องแยกเครื่องจ่ายลมเย็นออกสำหรับโครงการนี้ใช้แอร์แฮนด์ลิ่งยูนิต (Air handling unit) โดยอากาศที่เป่าตามท่อลมแบบท่อเดี่ยวจะต้องผ่านเครื่องกำจัดฝุ่นละอองและฆ่าเชื้อแบคทีเรีย (bacteria) ซึ่งใช้ไฟฟ้า (Electronic air cleaner) และจะไม่ใช้ท่อลมกลับ อากาศที่ผ่านจะถูกดูดทิ้งภายนอกเพื่อป้องกันเชื้อโรค ลมเย็นใช้อากาศภายนอกทั้งหมด โดยไม่ใช้ร่วมกับห้องอื่นๆ

### 1.3 ระบบแยกท่อเป่าลมเย็น

สำหรับส่วนที่ต้องการควบคุมความเย็นพิเศษ เช่น ห้องเย็นเก็บสารเคมี เพื่อความเหมาะสมในการใช้งาน โดยมีเครื่องทำความเย็นแยกออกจาก 2 ระบบแรก

โรงพยาบาลโครงการใช้เครื่องทำความเย็น (Chiller) เป็นแบบกังหัน (Centrifugal type) ควบคุมโดยอัตโนมัติ ติดตั้งอยู่ที่ห้องเครื่องทำความเย็น จะมีท่อกูลลิ่งทาวเวอร์ (Cooling tower) ที่ติดตั้งอยู่บนดาดฟ้าภายใน กูลลิ่งทาวเวอร์ (Cooling tower) จะมีพัดลมขนาดใหญ่ช่วยเป่าน้ำร้อนเปลี่ยนสภาพให้เป็นน้ำเย็นแล้วไหลกลับมายังอีกท่อหนึ่ง มาเข้าเครื่องเพื่อหล่อเลี้ยงเครื่องไม่ให้เกิดความร้อน ส่วนท่อทำความเย็น 2 ท่อ จะเดินท่อไปและกลับชั้นต่างๆของอาคารภายในวงจรถองท่อจะมีอีวาพอเรเตอร์ (Evaporator) เมื่อน้ำไหลผ่านจะช่วยทำให้น้ำเย็นแล้วส่งความเย็นนี้ไปตามส่วนต่างๆของแต่ละชั้น โดยเครื่องเป่าลมเย็นแล้วไหลมายังอีกท่อหนึ่ง เพื่อเข้าเครื่องทำความเย็น ใช้น้ำที่ออกจากท่อทำความเย็นและท่อคอนเดนเซอร์ (Condenser) จะไหลเวียนวนเช่นนี้ไปเรื่อยๆ

### 2. ระบบระบายอากาศ

การระบายอากาศ ทำได้โดย

1. ใช้ระบบแยกเป็นส่วนๆสำหรับห้องที่มีกลิ่นเหม็นรุนแรง เช่น ห้องเครื่อง ห้องซักล้าง
2. ใช้ระบบรวมต่อท่อร่วมกัน ใช้กับส่วนที่ไม่มีการสกปรกมาก หรือบริเวณที่ไม่ต้องการความปลอดภัยเกินไป
3. ใช้ระบบแยกพิเศษ เช่น การระบายควันในครัวจะใช้ท่อลมชนิดพิเศษเพื่อกักตุนการลุกไหม้ของไอน้ำมันที่เกาะอยู่ภายใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### พัดลมระบายอากาศ (VENTILATING FAN) 4แบบดังนี้

1. WALL MOUNT ประกอบด้วยพัดลมแบบ PROPELLER VENTILATING FAN AUTOMATIC SHUTTER ทำด้วยเหล็กอลูมิเนียม หรือพลาสติกทนความร้อนโดยจะติดที่ผนัง
2. WINDOW TYPE เป็นพัดลมแบบติดกระจกหน้าต่าง ประกอบด้วยพัดลมแบบ PROPELLER VENTILATING FAN CORD-OPERATED SHUTTER ทำจากพลาสติกทนความร้อน
3. CEILING MOUNT ประกอบด้วยพัดลม หน้ากาก และกล่องจะมีท่อสำหรับต่อท่อลม ทำด้วยเหล็กอลูมิเนียมหรือพลาสติกทนความร้อน
4. AXIAL TYPE จะมีความเงียบซึ่งเหมาะสำหรับห้องพิเศษในโรงพยาบาล ทำด้วยเหล็ก อลูมิเนียม หรือพลาสติกทนความร้อน

### 3. การกรองอากาศและการปลอดเชื้อ

จะใช้แผ่นอลูมิเนียม (Aluminum) ซึ่งเหมาะกับเครื่องเป่าลมเย็นขนาดกลางและขนาดเล็ก

ระบบในการกรองเชื้อโรค มีด้วยกัน 3 ระบบคือ

1. ULTRA HIGH EFFICIENCY FILTER มีความละเอียดในการกรองสูง มีประสิทธิภาพในการกรอง 80-85% หรือ 90-95% สำหรับกรองดาวน์สตรีม (Downstream) ในแอร์แฮนด์ลิงยูนิต (Air handling unit)
2. HIGH EFFICIENCY PARTICULATE AIR FILTER (HEPA FILTER) เป็นเครื่องกรองอากาศที่ใช้ติดตั้งที่ Central air supply system เพื่อกรองเชื้อและดุดกกลิ่น แผ่นกรองใช้แอคทีเวทคาร์บอน (Activated carbon) มีประสิทธิภาพในการกรอง 60-65% ใช้สำหรับกรองอัพสตรีม (Upstream)
3. MEDIUM GRADE FILTER ใช้กับห้องผู้ป่วยทั่วไป มีประสิทธิภาพในการกรอง 30-35% ใช้สำหรับกรอง Fresh air ของแอร์แฮนด์ลิงยูนิต (Air handling unit)

## 4.5.2 ระบบไฟฟ้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบไฟฟ้าในโรงพยาบาล จะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการใช้งานคือ ใช้งานได้ตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งในเวลาฉุกเฉินด้วย

### 1. ระบบทั่วไป

โรงพยาบาลเป็นอาคารที่ต้องใช้กระแสไฟฟ้าแรงสูงเข้าไปในห้องเครื่อง ผ่านหม้อแปลงไฟฟ้าออกมาเป็นแรงไฟฟ้าต่ำ

โดยปกติจะจัดให้มีหม้อแปลงไฟฟ้า 2 เครื่อง โดยเครื่องแรกเป็นเครื่องแปลงไฟฟ้ากำลัง และอีกเครื่องเป็นหม้อแปลงไฟฟ้าที่ให้แสงสว่างจะต้องมีแผงควบคุมแยกระบบเพื่อความปลอดภัยจากไฟฟ้าลัดวงจรหรือการใช้ไฟ แผงควบคุม (Switch board) แต่ละเครื่องจะมีตัวตัดไฟ (Main circuit breaker) แยกควบคุมออกไปอีก และแต่ละชั้นจะมีตัวตัดไฟของชั้นนั้นๆ (Branch circuit breaker) แยกควบคุมแต่ละห้อง ซึ่งถ้าเกิดไฟฟ้าลัดวงจร จะตัดไฟของชั้นนั้นได้ทันที

### 2. ระบบจ่ายไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน

ใช้ในกรณีที่กระแสไฟฟ้าที่ได้รับจากภายนอกขัดข้อง หรือกำลังต่ำกว่าการใช้งานปกติของโรงพยาบาล โดยจะมีเครื่องกำเนิดไฟฟ้า 1 เครื่อง เรียกว่า AUTOMETIC EMERGENCY DIESEL GENERATOR ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

- เป็นเครื่องกำเนิดไฟฟ้าที่สามารถจ่ายกระแสไฟได้โดยไม่จำกัดระยะเวลา (CONTINUOUS SERVICE)
- เป็นเครื่องกำเนิดไฟฟ้าที่สามารถสตาร์ทอุปกรณ์ไฟฟ้าที่เป็นมอเตอร์ได้ (MOTOR STARTING CAPABKLITY)
- จะทำงานเมื่อกระแสไฟฟ้าที่ได้รับจากภายนอกขัดข้อง หรือกำลังไฟต่ำกว่า 70% เป็นเวลา 3 วินาที
- เมื่อกระแสไฟฟ้าจากภายนอกที่ขัดข้องกลับสู่สภาพปกติ สวิตซ์ (switch) จะสับเปลี่ยนวงจรให้กลับเข้าสู่วงจรของกระแสไฟฟ้านครหลวงโดยอัตโนมัติ และเครื่องจะทำงานต่อไปเป็นเวลา 5 นาทีจึงหยุด
- ช่วงเวลาที่ช้าไป (Time delay) นับแต่กระแสไฟฟ้าจากการไฟฟ้าดับลงจนกระทั่งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสามารถจ่ายกระแสไฟฟ้าให้แก่โรงพยาบาลได้เต็มที่ จะต้องไม่นานกว่า 10 วินาที

เนื่องจากบางพื้นที่อาจมีอันตรายจากการระเบิด เช่น ส่วนเก็บยาสลบ ห้องผ่าตัด การเดินสายไฟจึงต้องกำหนดให้ได้มาตรฐานดังนี้ คือ

สายไฟและปลั๊ก (Plug) ของอุปกรณ์ไฟฟ้าของห้องเหล่านี้จะตั้งอยู่เหนือพื้น 1.50

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เมตร ภายในห้องควบคุมอุณหภูมิ พื้นต้องเป็นกระเบื้องหรือวัสดุที่เป็นตัวนำ (Conductive) เพื่อไม่ให้เกิดประจุไฟฟ้าสถิต (Sparks) ซึ่งอาจเกิดจากการเสียดสี

#### 4.5.3 ระบบสุขาภิบาล

##### 1. ระบบน้ำประปา ที่ใช้ในอาคารมี 2 แบบ คือ

###### 1.1 ระบบจ่ายน้ำแบบส่งขึ้น (UP FEED SYSTEM)

ระบบนี้จะใช้เครื่องสูบน้ำมาเก็บไว้ที่ถังเก็บน้ำใต้ดิน แล้วอัดอากาศเข้าเครื่องอัดอากาศลงไปในน้ำให้น้ำมีความดันสูงขึ้นประมาณ 50 PSL แล้วส่งจ่ายไปยังชั้นต่างๆ แต่ในขณะที่ส่งขึ้นนี้จะมีการสูญเสียแรงดันน้ำเนื่องจากสุญญากาศ จึงทำให้จ่ายได้สูงเพียง 6 ชั้น ทำให้ต้องมีระบบจ่ายอีกระบบมาช่วย

###### 1.2 ระบบจ่ายน้ำแบบส่งลง (DOWN FEED SYSTEM)

น้ำประปาจะถูกดูดขึ้นไปเก็บไว้ในถังน้ำชั้นดาดฟ้า แล้วจ่ายลงมาสู่ชั้นล่าง ระบบนี้จะใช้ในกรณีที่เกิดอัคคีภัย จะส่งลงมาจ่ายอาคารช่วงบน

ระบบน้ำประปาในโรงพยาบาล นอกจากจะใช้น้ำสภาพปกติที่อุณหภูมิห้องแล้วยังใช้ระบบน้ำร้อนด้วย ลักษณะการทำน้ำร้อนจะจ่ายจากท่อประปาในอาคารจ่ายสู่เครื่องทำน้ำร้อน แล้วจ่ายเข้าสู่อุปกรณ์ต่างๆโดยมีเครื่องสูบน้ำที่คอยสูบให้หมุนเวียน เป็นตัวเก็บรักษาอุณหภูมิภายในเส้นท่อให้สม่ำเสมอ

การเดินทางท่อในอาคาร สำหรับระบบน้ำประปาจะใช้ช่อง DUCT SPACE เป็นตัวเชื่อมในแนวตั้ง และเดินผ่านใต้ฝ้าเพดานเข้าสู่ห้องต่างๆ

การเตรียมพื้นที่ในอาคารจะมี 2 จุดคือ ถังน้ำใต้ดิน และถังน้ำที่ดาดฟ้า

การใช้น้ำในโรงพยาบาล แบ่งได้เป็น

1. น้ำอุณหภูมิปกติที่ใช้ในอาคารทั่วไป
2. น้ำที่ผ่าน WATER SOFTENER ซึ่งเป็นน้ำอ่อน เพื่อใช้กับเครื่องจักรต่างๆ ซึ่งแบ่งการใช้ออกเป็น 2 ส่วนคือ

###### 2.1 น้ำที่ใช้ในระบบเครื่องปรับอากาศ

2.2 น้ำที่ผ่านเครื่องทำน้ำร้อน พลังงานแสงอาทิตย์ เข้าเก็บในถังน้ำร้อนเพื่อนำไปใช้ในห้องตรวจรักษา แผนกโภชนาการทำให้ล้างภาชนะได้ง่าย แผนกซักกรีดทำให้เครื่องซักง่ายขึ้น

## 2. ระบบบำบัดน้ำเสีย

1. น้ำทิ้งและน้ำโสโครกจากส่วนต่างๆของอาคาร จะไหลผ่านท่อลงสู่บ่อดักไขมัน ซึ่งบ่อนี้จะมีระบายโดยไขมันจะลอยอยู่ข้างบน จากนั้นผ่านน้ำทิ้งไปยังบ่อดักน้ำเสียทางท่อ
2. น้ำเสียจากอาคารลงสู่บ่อดักน้ำเสีย โดยตะกอนบางส่วนจะตกลงสู่ก้นบ่อ จากนั้นจะสูบน้ำเสียผ่านเครื่องสูบน้ำเสียไปยังบ่อเติมอากาศ
3. ภายในบ่อเติมอากาศจะมีเครื่องบำบัดน้ำเสีย 4 ชุด บรรจุก๊าซ และภายในบ่อจะมีระบายอากาศ
4. จากนั้นสูบน้ำเสียผ่านเครื่องสูบน้ำไปยังบ่อเติมอากาศ และมีรูระบายอากาศ ตะกอนจะตกลงสู่ก้นบ่อ น้ำใสจะลอยข้างบน
5. จากนั้นสูบน้ำทิ้งไปยังบ่อดักตะกอน ซึ่งจะมีท่อน้ำล้นต่อไปยังบ่อเติมอากาศ น้ำบางส่วนจะดูดไปยังบ่อเติมอากาศเพื่อบำบัดอีกครั้ง และอีกส่วนจะผ่านไปยังบ่อเติมน้ำใส จากนั้นเติมคลอรีน (Chlorine) เพื่อฆ่าเชื้อโรค ทิ้งให้ตกตะกอน น้ำทิ้งผ่านเครื่องสูบน้ำไปยังบ่อดักระบายน้ำ

## 3.ระบบกำจัดขยะ

ลักษณะของขยะที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 5 ประเภท ซึ่งการกำจัดขยะแต่ละชนิดจะมีวิธีการแตกต่างกันออกไป โดยจะมีที่ทิ้งขยะจำแนกตามชนิด ทำให้สามารถแยกประเภทขยะและนำไปกำจัดได้ถูกวิธี

3.1 ขยะธรรมดาที่เกิดจากการใช้ทั่วไป เช่น เศษกระดาษ วิธีการกำจัดจะมีภาชนะรองรับ และมีพนักงานมารวบรวมและนำไปเก็บในห้องเก็บขยะแห่งที่ชั้นล่างของอาคาร ซึ่งมีความจุในการเก็บขยะประมาณ 2 วัน เพื่อรอการกำจัดต่อไป

ขยะแห้ง ส่วนหนึ่งอาจจะนำเอาไปเผาที่เตาเผาขยะของโรงพยาบาล อีกส่วนหนึ่งจะให้รถขยะของทางกรุงเทพมหานครมารับไป

ขยะเปียก จะมีห้องเก็บขยะที่มีการควบคุมอุณหภูมิต่ำเพื่อชะลอการเจริญเติบโตของจุลินทรีย์ โดยจะมีความจุในการเก็บขยะประมาณ 1 วัน หลังจากนั้นจะให้รถขยะของทางกรุงเทพฯมารับไป

3.2 ขยะติดเชื้อเป็นของเสียหรือของใช้แล้วทุกชนิดที่ใช้โดยผู้ป่วย เป็นขยะที่ทิ้งไม่ได้ ต้องทำลายเอง แบ่งออกเป็น

1. CLINIC WASTE ได้แก่ ขยะทั่วไปที่เหลือจากคลินิก เช่น ดอกไม้ เศษผง ทิชชู เป็นต้น
2. PLASTIC AND DIRTY PAPER ได้แก่ ขยะที่เป็นหลอดฉีดยาแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง จานพลาสติก ถ้วยกระดาษ เป็นต้น
3. THEATER WASTE ได้แก่ ขยะที่เหลือจากห้องผ่าตัด เป็นเศษชิ้นเนื้อคน หลอดพลาสติกต่างๆ และของเหลือจากห้องปฏิบัติการ เช่น ของเสียจากร่างกายที่นำไปตรวจ เป็นต้น
4. CLEAN PAPER ได้แก่ ขยะที่เป็นเศษกระดาษจดหมาย กระดาษแข็ง และกระดาษที่ใช้ห่อของต่างๆ

3.3 ขยะพิเศษที่เป็นของเสียจากห้องฉายรังสีที่มีกัมมันตภาพรังสีเหลืออยู่ ซึ่งขยะที่มีกัมมันตภาพรังสีนี้จะมีหน่วยงานโดยเฉพาะ เช่น สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติมารับไปกำจัด

3.4 ขยะเปียกจากครัว จะต้องมียังห้องเก็บขยะที่มีการควบคุมอุณหภูมิให้ต่ำเพื่อชะลอการเจริญเติบโตของจุลินทรีย์ โดยจะมีความจุในการเก็บขยะประมาณ 1 วัน หลังจากนั้นจะรอให้รถขยะของทางกรุงเทพฯมารับไป  
ห้องรวมขยะ เป็นห้องรวมเศษอาหารและเศษขยะเตรียมกำจัด ลักษณะห้องต้องสร้างด้วยวัสดุคงทน ไม่ติดไฟ ป้องกันน้ำซึม สามารถทำความสะอาดได้ง่าย มีการระบายน้ำที่ดี ภายในห้องจะมีก๊อกน้ำ 1 จุดเพื่อใช้ล้างทำความสะอาด

#### 4.5.4 ระบบก๊าซทางการแพทย์

ระบบก๊าซทางการแพทย์ เป็นระบบที่นำก๊าซจากแหล่งกำเนิดไปตามเส้นทางท่อจ่ายก๊าซตามตำแหน่งใช้งานต่างๆ ก๊าซที่ใช้มีดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ออกซิเจน (OXYGEN) เดินทางตามส่วนต่างๆ คือ ห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น หลังผ่าตัด (Recover room) ห้องฉุกเฉิน

2. ไนตรัสออกไซด์ (Nitrous oxide) เดินทางเช่นเดียวกับออกซิเจนและจ่ายไปยังห้องทำฟันที่ต้องการให้ผู้ป่วยสลบ เช่น คลินิกทันตกรรมสำหรับเด็ก คลินิก ศัลยศาสตร์

ข้อดีของการส่งจ่ายก๊าซไปตามท่อคือ ความปลอดภัย แนนอน และสะดวก

ระบบท่อจ่ายก๊าซกลาง (CENTRAL PIPE LINE) ประกอบด้วยอุปกรณ์สำคัญอยู่ 4 ส่วนด้วยกันคือ

1. ส่วนห้องเก็บก๊าซ เป็นห้องศูนย์กลางการจ่ายก๊าซต่างๆ อาทิ ออกซิเจน ไนตรัสออกไซด์ และเครื่องสุญญากาศ (Vacuum pump) ห้องนี้จะทำหน้าที่ส่งก๊าซสุญญากาศไปตามท่อ ซึ่งเดินทางไปยังส่วนต่างๆของอาคาร เช่น ห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น ห้องทำฟัน และห้องอื่นๆ ภายในห้องเก็บก๊าซนี้จะมีอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ท่อจ่ายก๊าซแบบหลายทาง (Manifold gas) วาล์วสำหรับปิด (Shut off valve) และเครื่องทำสุญญากาศ (Suction) ตลอดจนเครื่องความดันอากาศ (Compress air) ติดตั้งอยู่
2. ท่อจ่ายก๊าซ โดยทั่วไปจะใช้ท่อทองแดงในการติดตั้ง ซึ่งจะเดินทางจากห้องเก็บก๊าซไปยังส่วนต่างๆของอาคาร ข้อสำคัญคือ ระบบการวางจะต้องไม่ซับซ้อน มีการตัดช่วงตอนเพื่อไม่ให้เกิดการติดขัดในการใช้ เมื่อมีส่วนหนึ่งส่วนใดเสียหาย และเดินทางให้สั้น
3. อุปกรณ์ชุดเสียบ (Outlet) เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ติดตั้งต่อจากท่อจ่ายก๊าซ ซึ่งมีอยู่ตามจุดต่างๆดังข้อ 1 อุปกรณ์นี้มีลักษณะเปรียบเทียบกับปลั๊กเสียบสายไฟฟ้า (Plug) เมื่อต้องการใช้อุปกรณ์ใดๆก็สามารถที่จะเสียบเข้ากับปลั๊กหรือชุดเสียบ (Outlet) นี้ได้ อุปกรณ์ที่นำมาเสียบเข้าไปนี้ เรียกว่าอุปกรณ์ Secondary
4. อุปกรณ์ชุด Secondary เป็นอุปกรณ์นำมาเสียบกับช่องเสียบ (Outlet) เมื่อผู้ป่วยต้องการท่อเสียบสายออกซิเจน (Humidifier)

#### 4.5.5 ระบบป้องกันอัคคีภัย

1. การป้องกันไฟ แบ่งได้ 2 ประเภท คือ

1.1 การป้องกันไฟด้วยการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ใช้วัสดุทนไฟหรือวัสดุที่ไม่ติดไฟ
- มีบันไดหนีไฟ
- ควรวางตำแหน่งให้พื้นที่ที่อาจเกิดอัคคีภัยได้ง่าย เช่น ห้องครัว อยู่แยกห่างออกมาจากอาคารอื่นๆ
- การเดินสายไฟควรเดินในท่อเหล็ก ป้องกันการติดไฟในกรณีไฟฟ้าลัดวงจร
- ระบบปรับอากาศ เป็นชนิดแยกติดตั้งเครื่องเป่าลมเย็นภายในห้องโดยไม่ใช้ท่อลมร่วม เพื่อป้องกันควันไฟจากห้องหนึ่งถูกดูดไฟไปยังอีกห้องหนึ่ง
- ติดตั้งสายล่อฟ้าที่สามารถป้องกันฟ้าผ่าอาคารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 1.2 การป้องกันอัคคีภัยด้วยการติดตั้งสัญญาณเตือนภัย

ระบบเตือนควันไฟ ภายในห้องต่างๆเมื่อมีควันหรือความร้อนที่สูงกว่าที่ตั้งไว้ ก็จะมีสัญญาณเตือนไฟ ซึ่งเกิดขึ้นที่จุดไหนจะได้ดำเนินการแก้ไขได้ทันท่วงที

## 2. การดับไฟ

### 2.1 ระบบท่อฉีดแบบโปรยน้ำฝอย (SPRUNKER SYSTEM)

โรงพยาบาลจัดว่าเป็นสถานที่ที่มีอัตราเสี่ยงจากเพลิงไหม้ที่เกิดขึ้นไม่รุนแรง (Light hazard occupancies) ซึ่งจะถูกกำหนดให้ใช้ระบบหัวฉีดกระจายน้ำดับเพลิงแบบระบบท่อปิดท่อเปียก โดยมีลักษณะการทำงานของระบบดังนี้

ส่วนที่สำคัญของระบบประกอบด้วยท่อน้ำที่เดินบนฝ้าเพดานของอาคารในลักษณะแบบตะแกรงตาข่าย โดยเว้นระยะของท่อ เพื่อให้หัวฉีดกระจายน้ำออกมาเป็นฝอย จนสามารถคลุมพื้นที่ได้ทุกจุดของอาคารที่ต้องการป้องกัน เครื่องสูบน้ำดับเพลิงซึ่งต่ออยู่กับระบบที่จะอัดความดันในท่อให้พร้อมที่จะจ่ายน้ำได้ทันที การรักษาระดับความดันภายในท่อให้พอเหมาะนี้ อาจจะใช้ห้องอัดความดัน (Pressure chamber) ซึ่งเป็นแทงก์ขนาดเล็ก (Hydro-pneumatic tank) ที่ห้องอัดความดันนี้มีสวิตช์ความดันติดตั้งอยู่ ถ้าระดับความดันของน้ำภายในท่อต่ำกว่าที่ได้ตั้งเอาไว้ สวิตช์ความดันจะควบคุมให้เครื่องสูบน้ำทำงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จนกระทั่งได้ระดับความดันตามที่ต้องการจึงหยุดทำงาน ซึ่งโดยปกติ เครื่องสูบน้ำจะอยู่สูงกว่าแหล่งน้ำ ดังนั้นเพื่อให้แน่ใจว่าระบบจะมีน้ำพร้อมที่จะใช้งานได้อยู่เสมอ จึงควรใช้ถังเติมน้ำสำหรับเครื่องสูบน้ำ (Priming tank) ขนาดประมาณ 100-150 ลิตรด้วย นอกเสียจากว่า เครื่องสูบน้ำจะเป็นเทอร์บายน์ ซึ่งมีกังหันจมอยู่ในถังเก็บน้ำใต้ดิน โดยปกติหัวฉีดจะมีจุดอุดอยู่ เพื่อให้หัวฉีดน้ำออกมาได้จนกว่าจะได้รับความร้อนถึงอุณหภูมิที่กำหนดไว้ เมื่อถึงอุณหภูมิที่กำหนด จุดที่อุดหัวฉีดจะเปิดออกให้น้ำฉีดออกมาได้โดยอัตโนมัติ จุดที่อุดหัวฉีดนี้อาจจะถูกยึดเอาไว้ด้วยก้านโลหะที่หลอมละลายเมื่อถูกความร้อนพอเหมาะ (Fusible metal alloy) หรือเป็นจุดหลอตกแก้วบรรจุน้ำยาที่ขยายตัวจนหลอตกแก้วให้แตกออกเมื่อถูกความร้อนก็ได้ (Expandable organic liquid in frangible glass ampoule) เมื่อจุดเปิดออก น้ำจะถูกฉีดออกไปกระทบเครื่องหักเห (Deflector) ที่ปลายหัวฉีด ซึ่งเป็นผลให้น้ำกระจายออกมาเป็นฝอยครอบคลุมรัศมีในพื้นที่ที่ต้องการ เมื่อมีน้ำไหลผ่านออกไป วาล์วสัญญาณเตือนภัย (Alarm valve) จะทำให้สวิตช์เตือนภัย (Alarm switch) ส่งสัญญาณหรือเสียงดัง เพื่อบอกให้รู้ว่าได้เกิดเพลิงไหม้ขึ้นแล้ว ที่ปลายของแต่ละท่อเหล่านี้ควรมีวาล์วทดสอบ (Test valve) ติดตั้งเอาไว้พร้อมกับมาตรวัดความดันภายในท่อเพื่อใช้ทดสอบระบบควบคุมและการทำงานของอุปกรณ์อื่นๆของระบบ สำหรับการทดสอบหัวฉีดโดยตรงนั้นไม่สามารถกระทำได้ เพราะเมื่อหัวฉีดเปิดออกเนื่องจากความร้อนแล้วก็ต้องเปลี่ยนหัวฉีดใหม่ทั้งหมด

## 2.2 ระบบท่อดับเพลิงและสายฉีดน้ำ

นิยมใช้ระบบท่อดับเพลิงพร้อมม่านผ้าใบและหัวฉีด ท่อดับเพลิง อาจจะเป็นแบบเป็ยกหรือแบบแห้งก็ได้ ในกรณีที่อาคารสูงกว่า 5 ชั้นแต่ไม่เกิน 16.00 เมตร ท่อดับเพลิงอาจจะเป็นท่อแห้ง มีหัวรับน้ำดับเพลิงตรงส่วนล่างของอาคารที่รดดับเพลิงจะเข้าถึงได้โดยสะดวกที่สุด สำหรับรดดับเพลิงที่สามารถสูบน้ำอัดเข้าท่อได้ ถ้าเป็นกรณีอาคารสูงกว่า 6.00 เมตร ควรใช้ท่อดับเพลิงแบบเป็ยก มีถังเก็บน้ำสำรองซึ่งมักจะอยู่ส่วนล่างของถังเก็บน้ำบนหลังคา มีเครื่องสูบน้ำเดินด้วยเครื่องยนต์ดีเซล (Diesel) เครื่องสูบน้ำดับเพลิงนี้มีระบบการทำงานอัตโนมัติ อาจจะมีอาศัยสวิทช์ความ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ดัน ซึ่งจะเปิดเพื่อให้กระแสไฟฟ้าจากหม้อแบตเตอรี่ (Battery) ผ่านไปยังสตาร์ทเตอร์ (Starter) แล้วเปิดเครื่องสูบน้ำ อีกวิธีหนึ่งคือ ใช้โฟลว์สวิทช์ (Flow switch) ซึ่งอาศัยการเคลื่อนตัวของน้ำไปเปิดสวิทช์เพื่อจ่ายกระแสไฟฟ้า เมื่อเกิดเพลิงไหม้แล้วหลอดแก้วได้รับความร้อน 135-160 ฟาเรนไฮต์ หลอดแก้วจะแตก ลึนเปิดน้ำอัตโนมัติจะปล่อยน้ำออกมา

### 3. ทางหนีไฟ

โรงพยาบาลมีบันไดหนีไฟ ซึ่งประตูใช้วัสดุที่ทนไฟ

#### 4.5.6 ระบบเสียงและระบบโทรศัพท์

##### 1. ระบบเสียง


มีการกระจายเสียงตามสายไปยังส่วนต่างๆของอาคาร เพื่อติดต่อเรียกตัวทันตแพทย์ อาจารย์ หรือนักศึกษา หรืออื่นใดในกรณีที่ต้องการ และให้เสียงเพลงซึ่งเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์จะเป็นผู้ควบคุมเสียง

##### 2. ระบบโทรศัพท์

- 2.1 ระบบโทรศัพท์ติดต่อกันระหว่างภายในและภายนอกโดยผ่านตู้สายสามารถขยายได้ 50 สายสำหรับภายใน และ 10 หมายเลข สำหรับภายนอก
- 2.2 ระบบโทรศัพท์สายตรงระหว่างภายใน และภายนอกอัตโนมัติจะล้งขยายมากกว่า 50 หมายเลข โดยไม่ผ่านเจ้าหน้าที่
- 2.3 ระบบติดต่อซึ่งแยกอิสระจากระบบสาธารณะ ใช้เชื่อมต่อระหว่างสายภายในทั่วไป
- 2.4 ระบบติดต่อภายในโดยตรง ใช้ติดต่อภายในระหว่างส่วนต่างๆโดยเฉพาะเป็นพิเศษ

# บทที่ 5 แนวทางในการออกแบบ

## 5.1 การเข้าสู่ตัวอาคาร

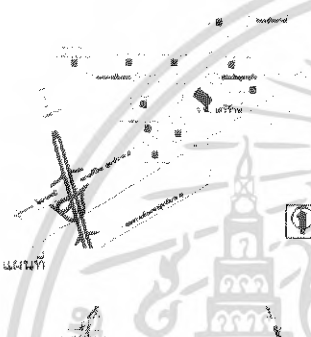


**Site - Location**  
ที่ตั้ง

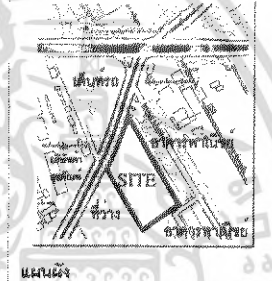
**โรงพยาบาลเสรีรักษ์** / 8

ที่ตั้ง-อาคาร

โรงพยาบาลเสรีรักษ์ตั้งอยู่ที่  
9/99 หมู่ 11 แขวง คันนายาว เขต คันนายาว กรุงเทพฯ



ที่ดินเลขที่ 2  
ใกล้กับแยกปลาทอง  
ลักษณะทั่วไป เริ่มมีการ  
ปรับพื้นที่ดิน พร้อมเตรียม  
การก่อสร้างแล้ว



แนบตั้ง

ภาพที่แสดง ปรากฏมาจากทิศตะวันตกใช้พื้นที่  
สถาปัตย์แตกต่างไปเสียเพราะจอบถมจากถนนกวดการลาดกระบัง

น.ส.อนุชญา ตาสุพรรณ  
รหัส 44020084  
ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน



**Site - Location**

**โรงพยาบาลเสรีรักษ์** / 10

ที่ตั้ง-อาคาร

**มุมมองออกจากที่ตั้ง**

- ทิศเหนือ คือ ต.ถนนสุขุมวิท 2
- ทิศตะวันออก เป็น ตึกแถวตลอดแนว
- ทิศใต้ เป็น ตึกแถวตลอดแนว
- ทิศตะวันตก เป็นที่สนามวอ (ไม่ใช่ของรพ.)



N



E





W



S

**วิเคราะห์พื้นที่**  
ที่ดินอยู่ใจกลางเมืองซึ่งมีราคาสูง  
ดังนั้น จึงไม่สามารถขยายตัวทางด้าน  
ข้างได้จึงเตรียมการขยายตัวทางสูง

น.ส.อนุชญา ตาสุพรรณ  
รหัส 44020084  
ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน

สถาปัตย์แตกต่างไปเสียเพราะจอบถมจากถนนกวดการลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# Site - Location

## โรงพยาบาลเสรีรักษ์

9

พื้นที่-พื้นที่ 88

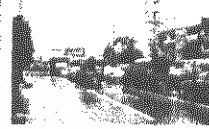
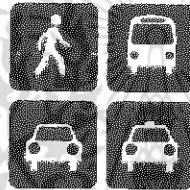
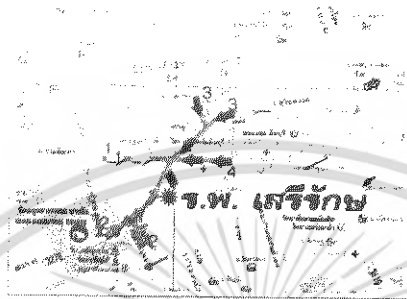
### การเข้าสู่โครงการ



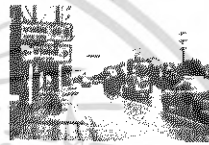
1 มาจากถนนรามอินทรา ซอกอก



มาจากถนนเสรีไทย ซอกอก

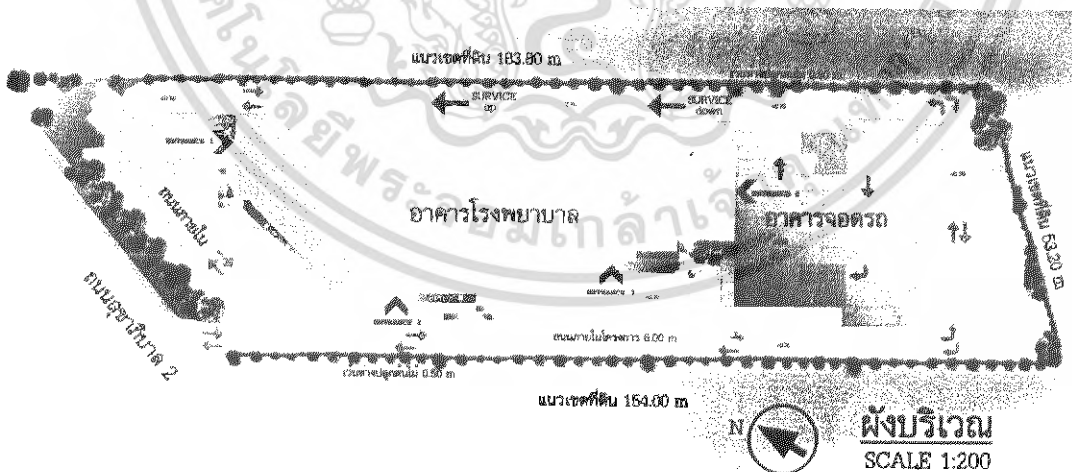


มาจากถนนสุวินทวงศ์ ซอกอก



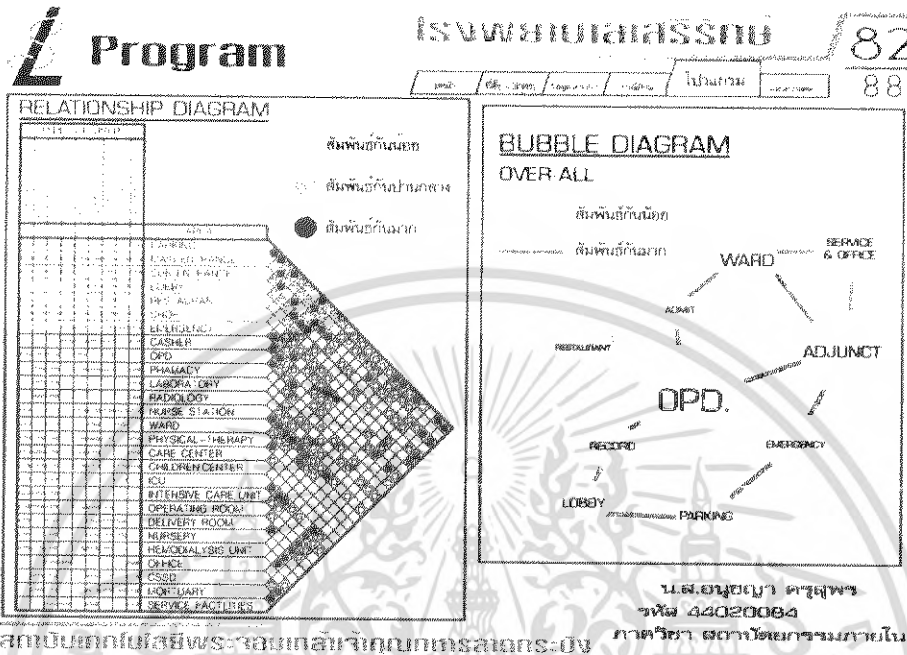
มาจากถนนรามอินทรา ซอกอก  
น.ย.อนุชญา สารสุพรรณ  
รหัส 44020034  
ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน

สนับสนุนเทคโนโลยีฟรี-ร่วมเกล้าเจ้าคุณภักดีรลตดต-ปง

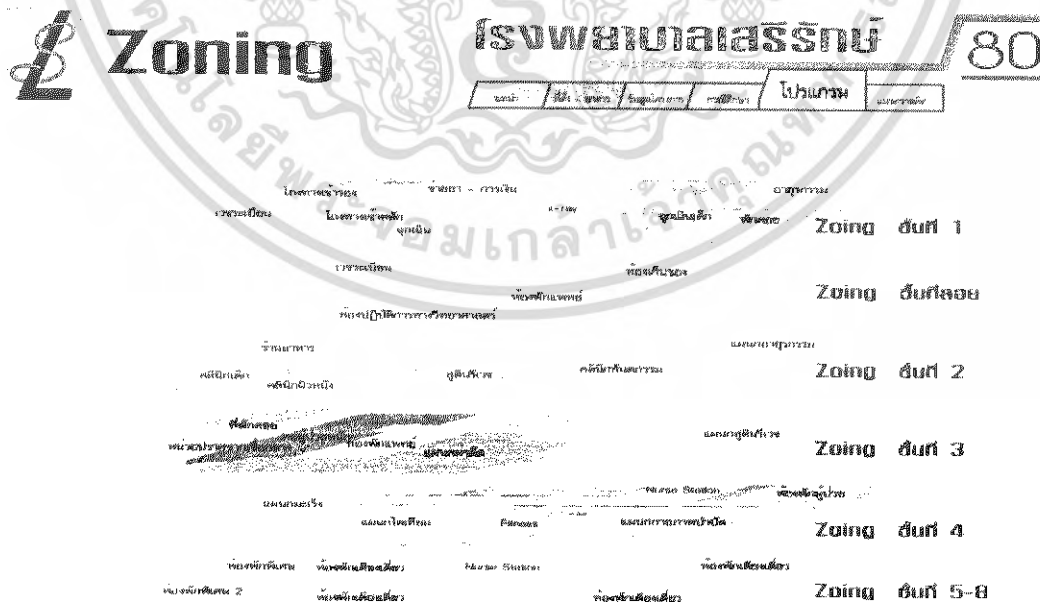


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 5.2 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบโครงการ และวิเคราะห์เส้นทางสัญจร



### 5.3 การแบ่งพื้นที่ใช้สอย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 5.4 แนวความคิดในการออกแบบ

ทัศนคติที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงด้านโรงพยาบาลและการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งกระตุ้นให้สถานพยาบาลเกิดการปรับปรุงบริการ แม้จะเป็นเพียงบางส่วนก็ตาม ท่ามกลางการแข่งขันที่กำลังเพิ่มขึ้น เพื่อดึงดูดกลุ่มผู้ป่วยที่กำลังมีปริมาณลดลง เนื่องจากปัจจุบันประชาชนในเมืองมีสุขภาพดีกว่าแต่ก่อน ทำให้การเข้ารับบริการมีน้อย จึงอาจเพิ่มส่วนส่งเสริมสุขภาพ เช่น ส่วนตรวจสุขภาพ ส่วนให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพให้ได้อยู่เสมอ ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำให้ระยะเวลาของการรักษาลดลง อันทำให้การบริการผู้ป่วยนอกมีมากกว่าผู้ป่วยในและจากปัญหารายได้ต่ำ โรงพยาบาลหลายแห่งได้จำกัดขอบเขตของการให้บริการรักษาและประเมินการให้บริการที่ผ่านมาใหม่ จากปัจจัยด้านเศรษฐศาสตร์ โรงพยาบาลจึงหันมาให้ความสำคัญกับผลของสภาพแวดล้อมภายในต่อสุขภาพและใจของผู้ป่วย ดังนั้นโรงพยาบาลอาจรวมถึง สถานรับเลี้ยงดูเด็ก คลินิกกีฬา สถานดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจะเป็นสถานที่ที่มีกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับการทำให้มีสุขภาพดีมากกว่าการเข้ามาเมื่อเกิดความเจ็บป่วยมากยิ่งขึ้น

ปัจจุบันโรงพยาบาลได้มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปอย่างมาก ทำให้การออกแบบได้เข้ามามีบทบาทมากต่อการออกแบบภายในโรงพยาบาล ที่เป็นเช่นนี้ก็สืบเนื่องมาจากการแข่งขันทางการตลาดด้วยนั่นเอง และเมื่อเปรียบเทียบกับการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในโรงพยาบาลที่ผ่านมา โรงพยาบาลสมัยก่อนมันเน้นอยู่เพียงด้านเดียว คือ ความสะอาด ส่วนการตกแต่งจะเน้นความเรียบง่าย เครื่องเรือนที่ตรงไปตรงมา ผืนสีชาวล้วน หรือปูกระเบื้องเคลือบสีฟ้าตลอด ไม่มีการเปลี่ยนจังหวะเช่นนี้จะทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ขาดเสน่ห์ไร้ซึ่งความมีชีวิตชีวา

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงมีแนวคิดในการออกแบบสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลออกมาเป็นลักษณะ ดังนี้

- ออกแบบในลักษณะของโรงแรม แสดงความหรูหรา สง่า ภูมิฐาน
- ออกแบบในลักษณะของบ้าน ในส่วนที่ให้การรักษา – ห้องพักรักษาต่างๆ แสดงความอบอุ่นเชื้อเชิญ และเป็นกันเอง ด้านการใช้โทนสีร้อนที่ลดค่าความสดของสีให้อยู่ในระดับกลางๆ และสีตามธรรมชาติ เช่น ไม้ เครื่องเรือนที่จัดชุดแบบรับแขก รวมทั้งของประดับตกแต่งบ้าน
- ออกแบบในลักษณะของสถานที่พักผ่อนหย่อนใจหรือสถานรื่นรมย์

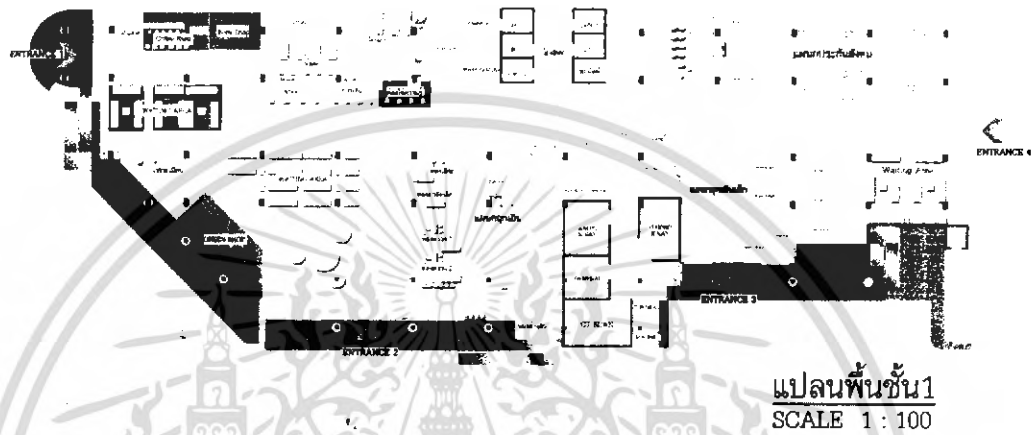
## 5.5 สรุปผลการออกแบบ

### DESIGN CONCEPT

- CLEAN เป็นส่วนประกอบหลักของงานด้านสาธารณสุขเลยทีเดียว
- CLEAR คำนึงถึงการใช้งานที่เหมาะสม มีเส้นทางสัญจรที่แน่นอนชัดเจน สามารถไปสู่แผนกต่างๆ ได้สะดวก
- COMFORT เน้นให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบายมากที่สุด
- COLOURFUL เป็นส่วนช่วยให้ดูสดชื่นสดใสและไม่รู้สึกเจ็บป่วย
- COZY ความเป็นกันเอง ช่วยลดความตึงเครียดที่เพิ่มมากขึ้นเมื่อเจ็บป่วย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แปลนพื้นที่ 1  
SCALE 1 : 100

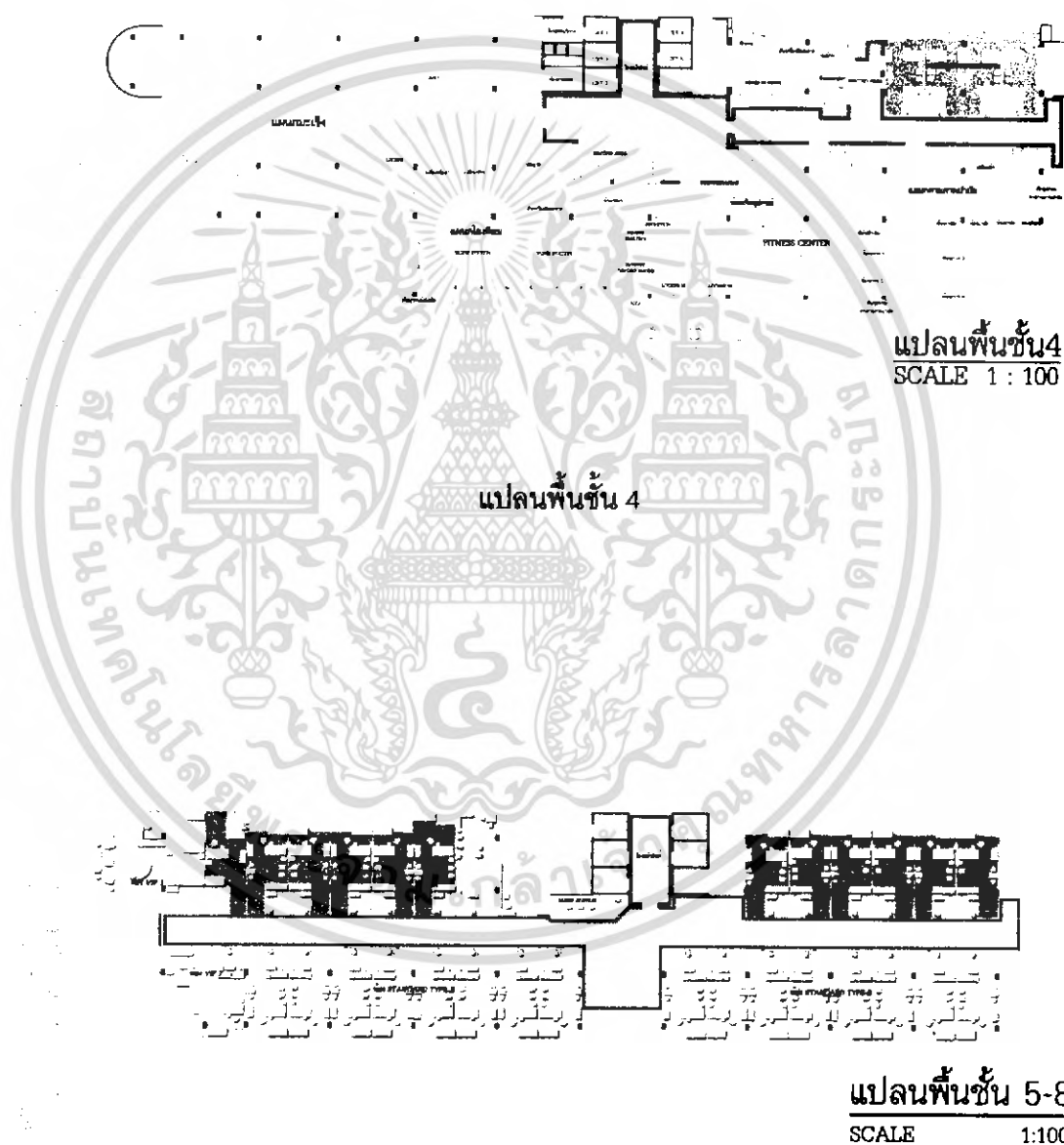
แปลนพื้นที่ 1



แปลนพื้นที่ 2  
SCALE 1 : 100

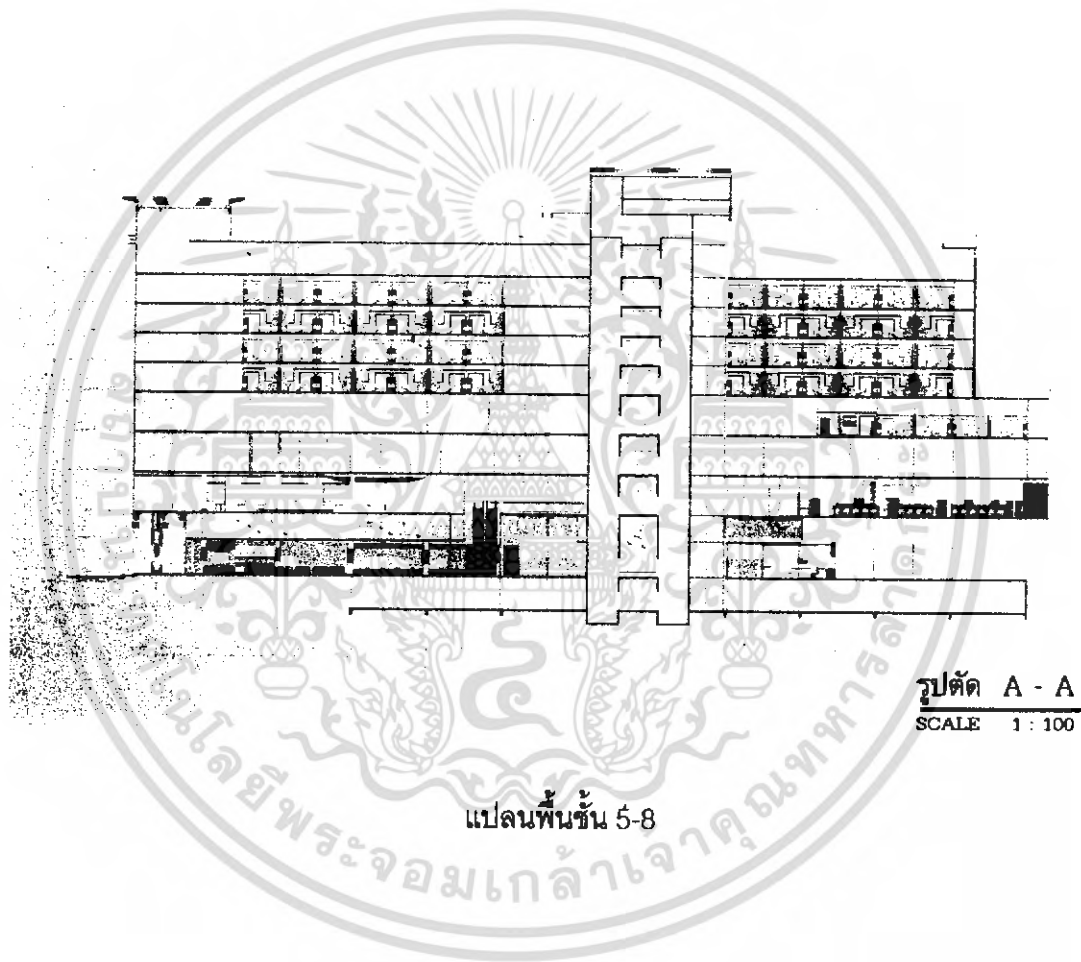
แปลนพื้นที่ 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



### แผนผังชั้น 5-8

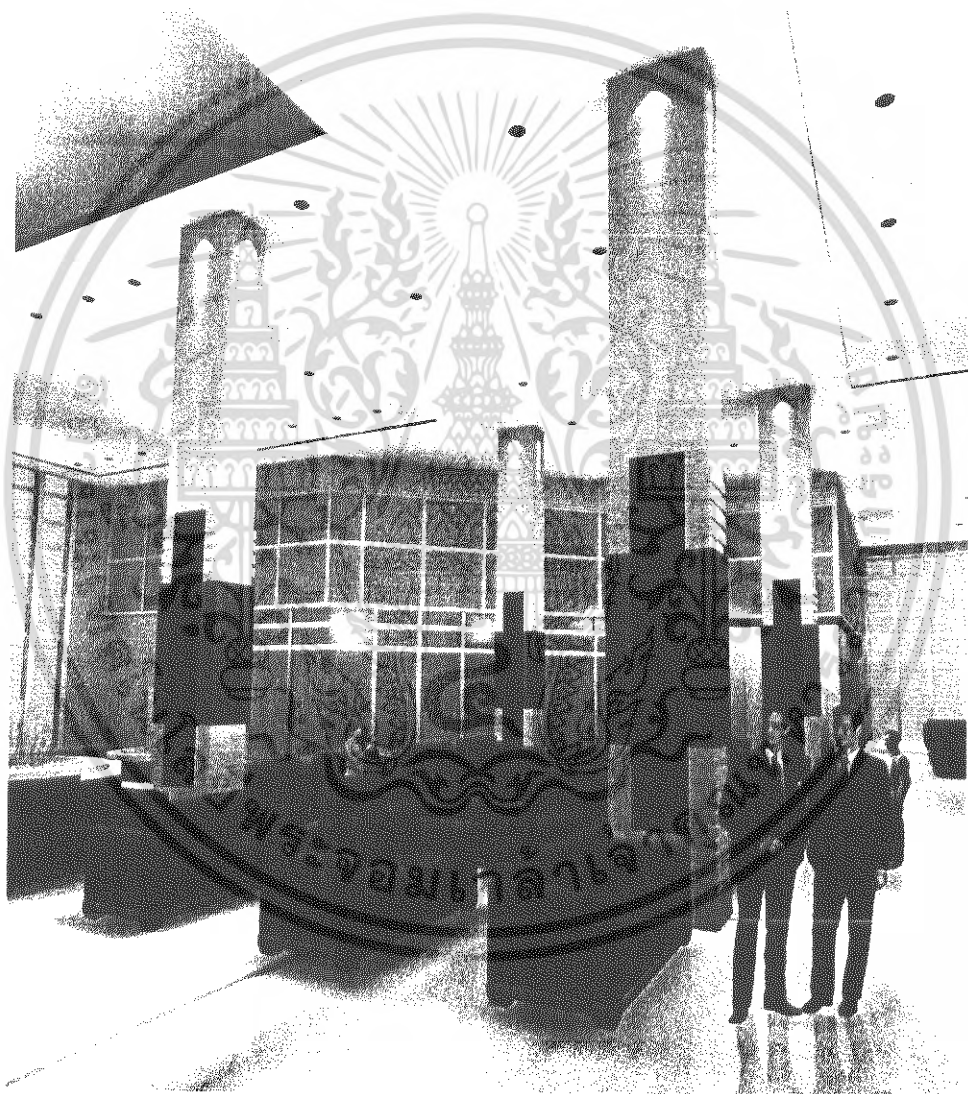
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

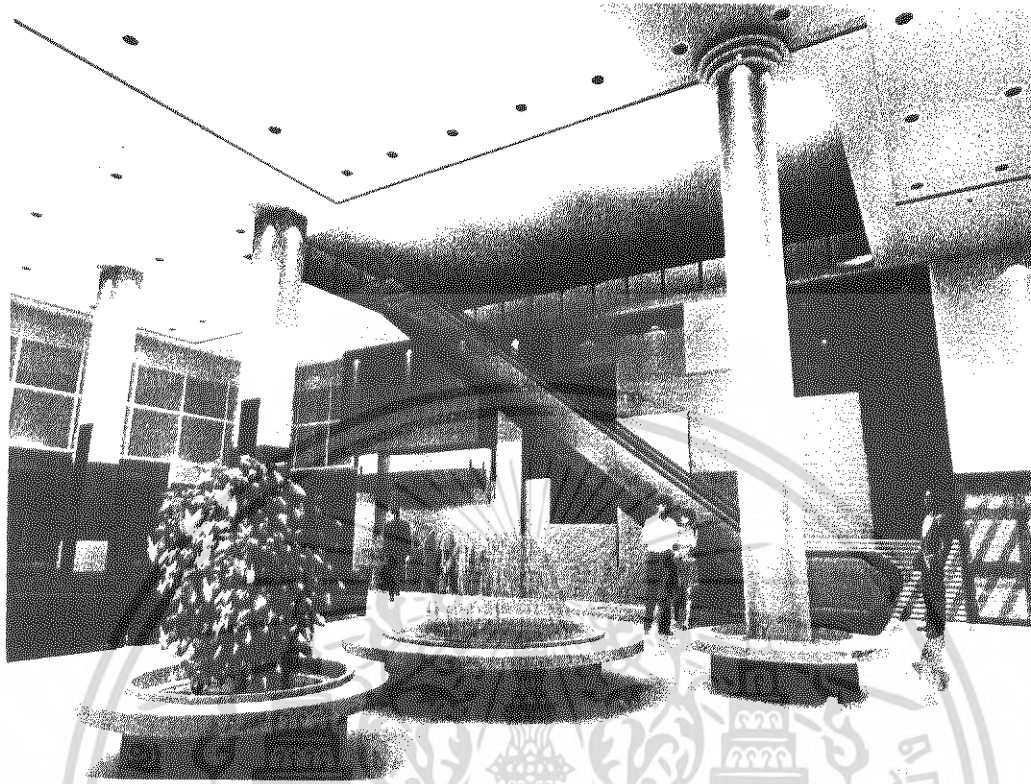
## โถงทางเข้า

ทางเข้าหลักใช้ต้นไม้และสายน้ำ เพื่อความรู้สึกเป็นกันเองที่สุด นำแสงธรรมชาติเข้ามาใช้  
ผนังเป็นกระจกเชื่อมต่อกับภายนอกอาคารเพื่อให้ดูโปร่งไม่อึดอัด ใช้สีอ่อนสดใสเพื่อให้ผู้ปวยรู้สึกสด  
ชื่น

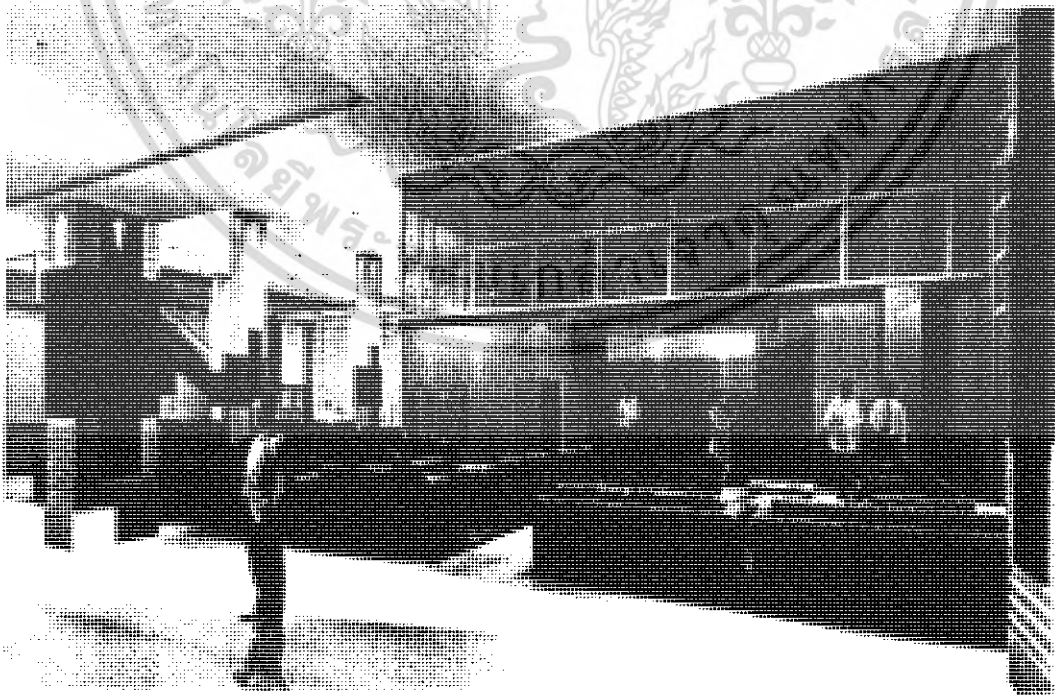


โถงทางเข้าหลัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

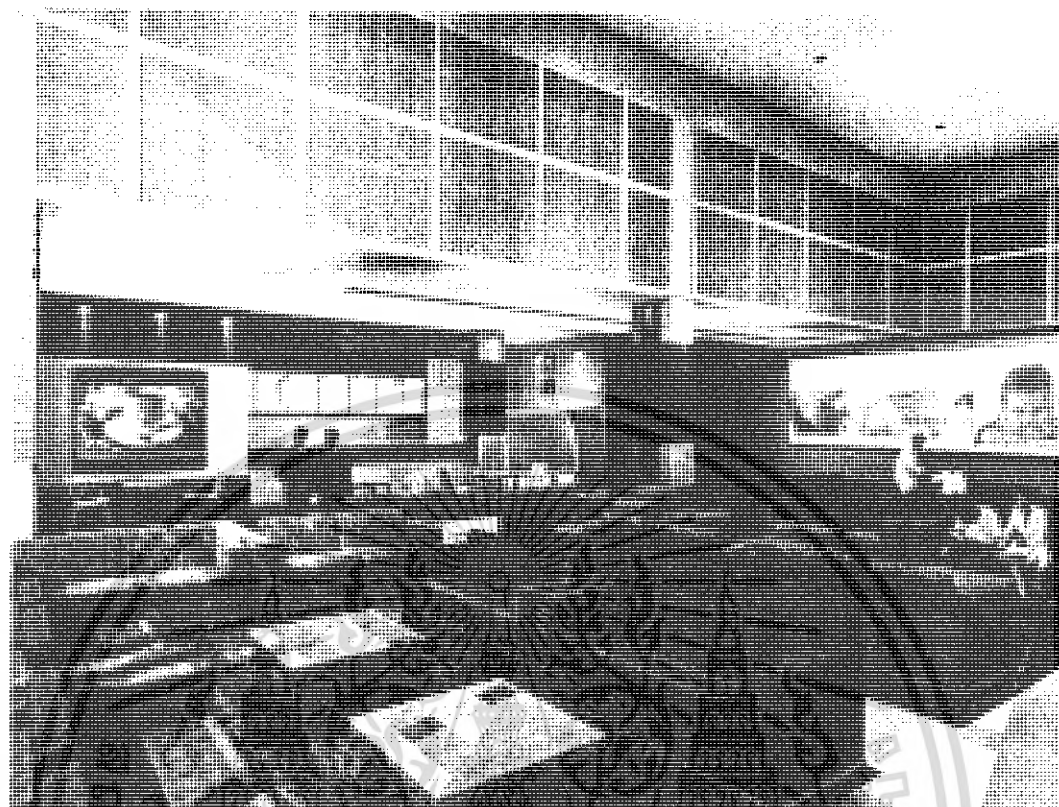


โถงทางเข้าของ

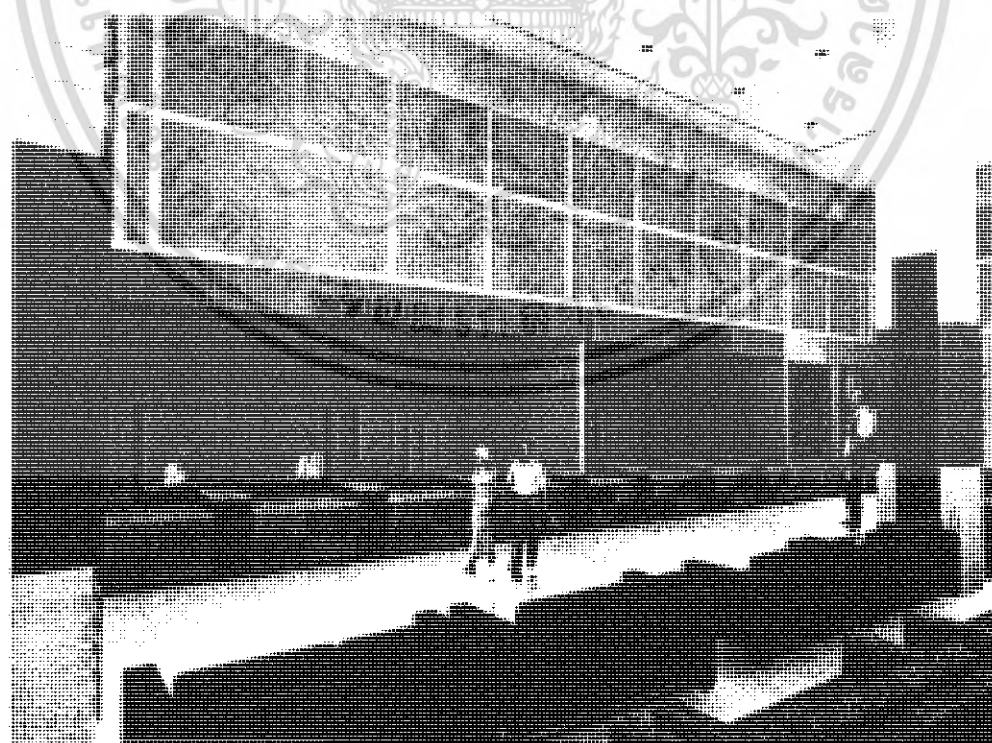


เวชระเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



โถงพักคอย

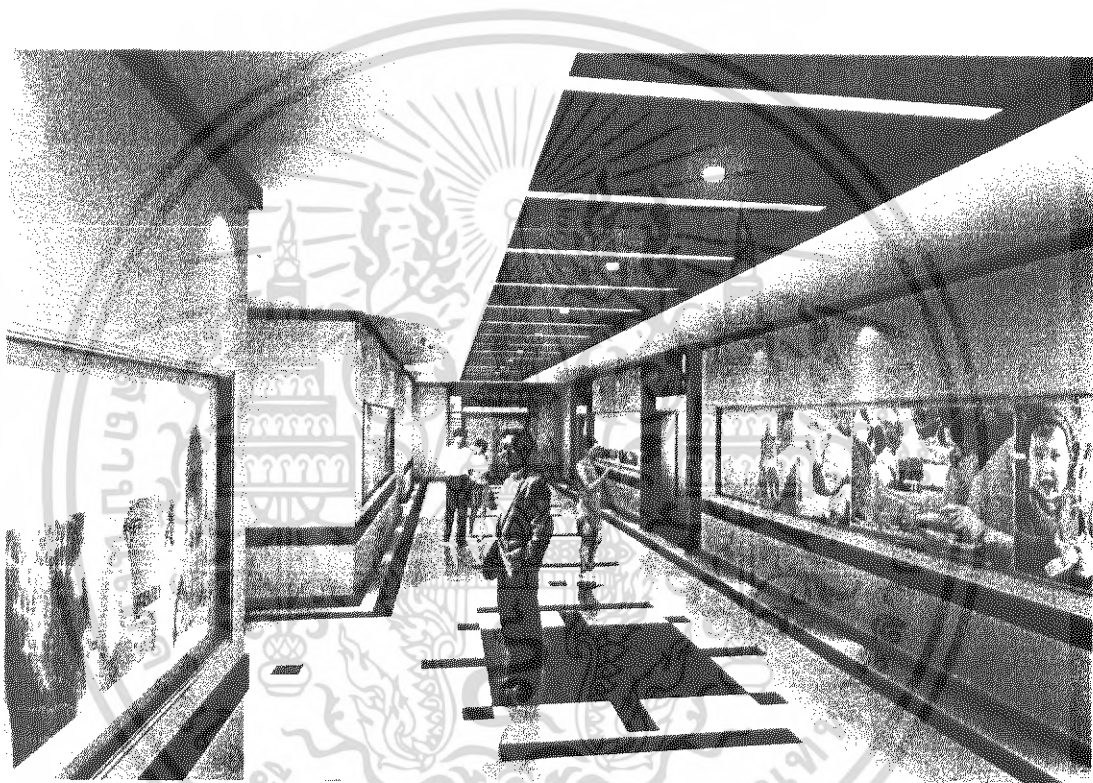


จ่ายยา - การเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## โถงทางเดิน-โถงลิฟท์

ใช้วัสดุธรรมชาติเป็นวัสดุหลัก และใช้เส้นเพื่อลดทอนระยะทาง ใช้สีโทนอ่อนเพื่อให้ดูไม่มืดทึบจนเกินไป เน้นวัสดุเกลี้ยงง่าย สะดวกต่อการทำความสะอาด ใช้ภาพกราฟฟิคต่างๆ แสดงความเป็นตัวตนของโรงพยาบาล และกราฟฟิคต่างๆ เปลี่ยนแปลงไปตามความเหมาะสม และสอดคล้องกับแผนกต่างๆภายในโรงพยาบาล



โถงทางเดิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



### โถงลิฟท์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

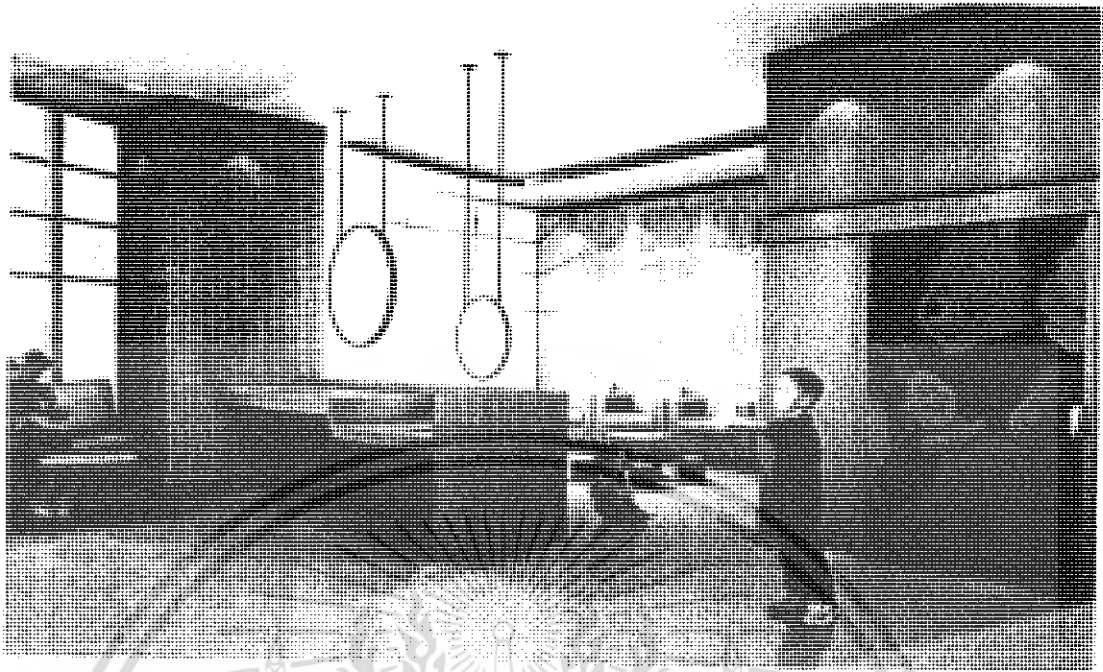
### แผนกเด็ก

ใช้วัสดุที่มีความนุ่มเป็นหลัก เช่นพื้นปูด้วยกระเบื้องยางแผ่นหนาพิเศษ เพื่อกันเด็กลื่นล้ม ใช้ โทนสีสดใสมากๆ เพื่อให้เด็กรู้สึกอยากเข้าสู่สเปซนี้ และจัดให้มีสนามเด็กเล่นอยู่ตรงกลางเพื่อ ดึงดูดเด็กๆ มีห้องให้ความรู้ - ตรวจรักษา เพื่อให้เด็กที่มีอาการกลัวคุณหมอมากๆ สามารถทำการ ตรวจได้ตามปกติแต่ลดความตึงเครียดลงได้มาก ประดับด้วยตัวการ์ตูนต่างๆ เพื่อให้เด็กรู้สึกเป็น มิตร มากขึ้น เหมือนเที่ยวอยู่ในสวนสนุก

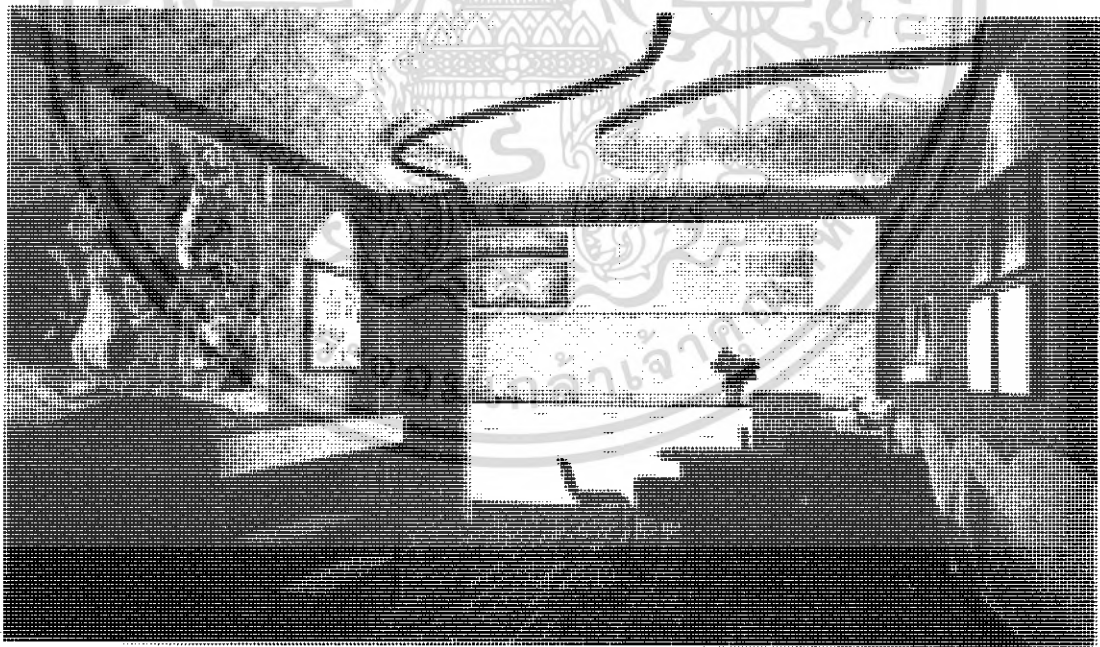


โถงพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ห้องตรวจ - ให้ความรู้

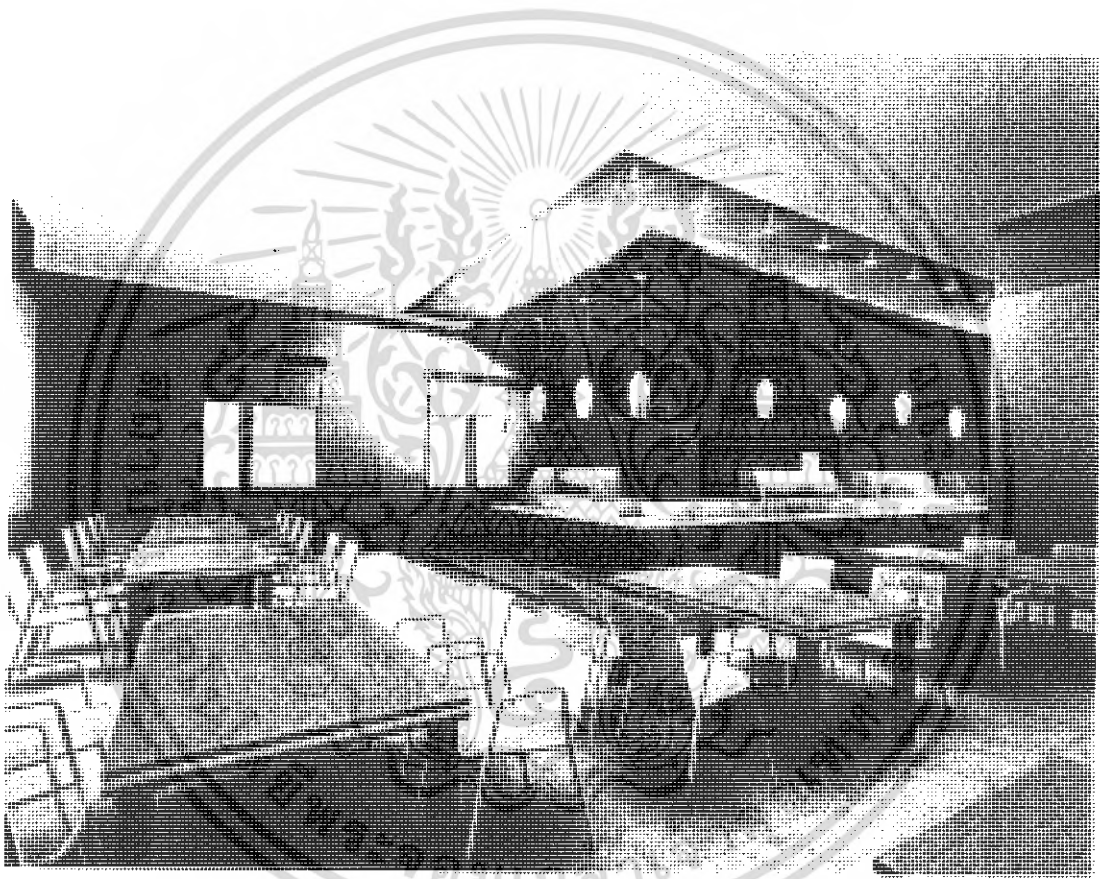


ห้องตรวจเด็ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ร้านอาหาร

เป็นร้านบริการตนเอง ที่ใช้โหนดสั่งจ่ายในบริเวณซุ้มขายอาหาร เพื่อเน้นให้ผู้เข้าใช้ เห็นเป็นจุดเด่น สามารถสั่งอาหารได้ง่าย เพิ่มพื้นที่สำหรับผู้ป่วยที่ใช้รถเข็น สามารถเข้ามาซื้ออาหารได้ตามปกติ

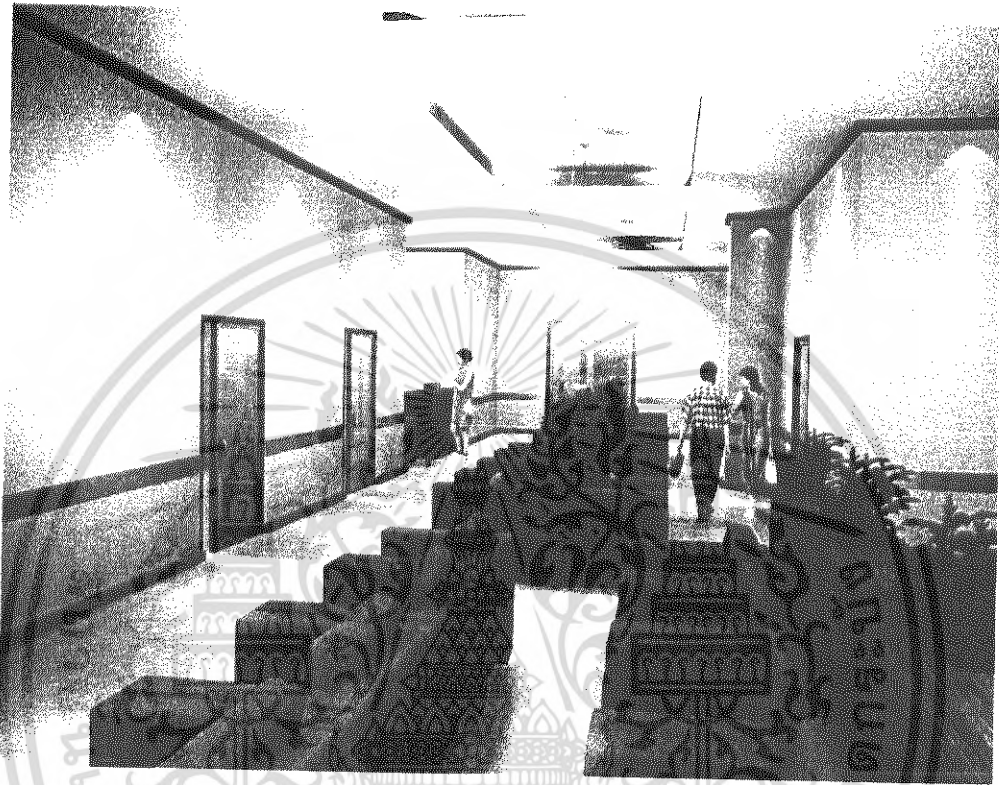


ร้านอาหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### แผนกอายุรกรรม

ใช้สีสันทันในแนว earth tone เพื่อให้เกิดความรู้สึกหรูหรา มีระดับ จัดใหม่ที่พักนั่งรอค่อนข้างมาก เน้นความโปร่งสบาย และการใช้ไม้สีอ่อนมาใช้ในการงานออกแบบ เพื่อความรู้สึกอบอุ่น ใ่วางใจเหมือนบ้านของตนเอง



โถงพักคอย

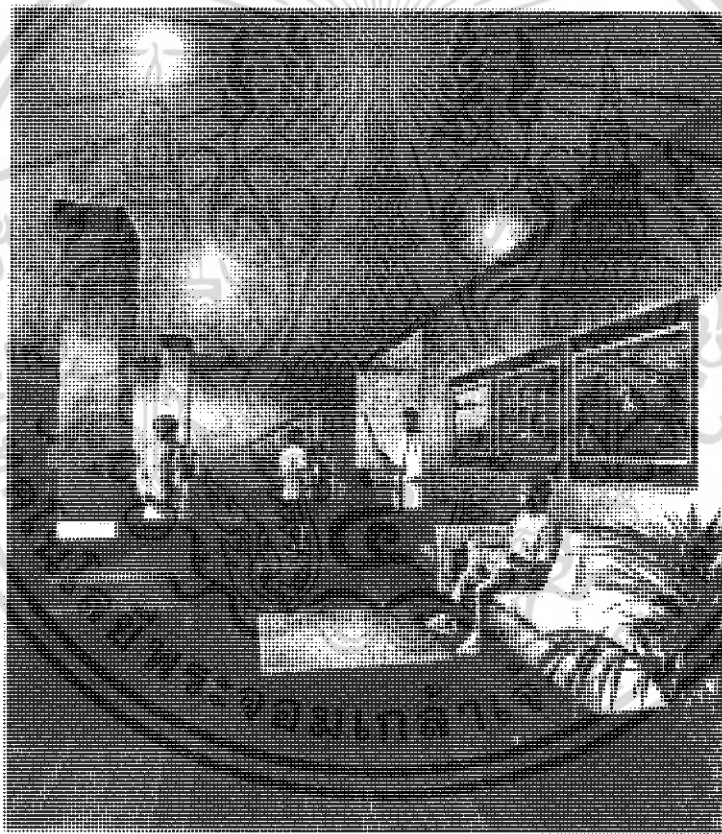


ห้องตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

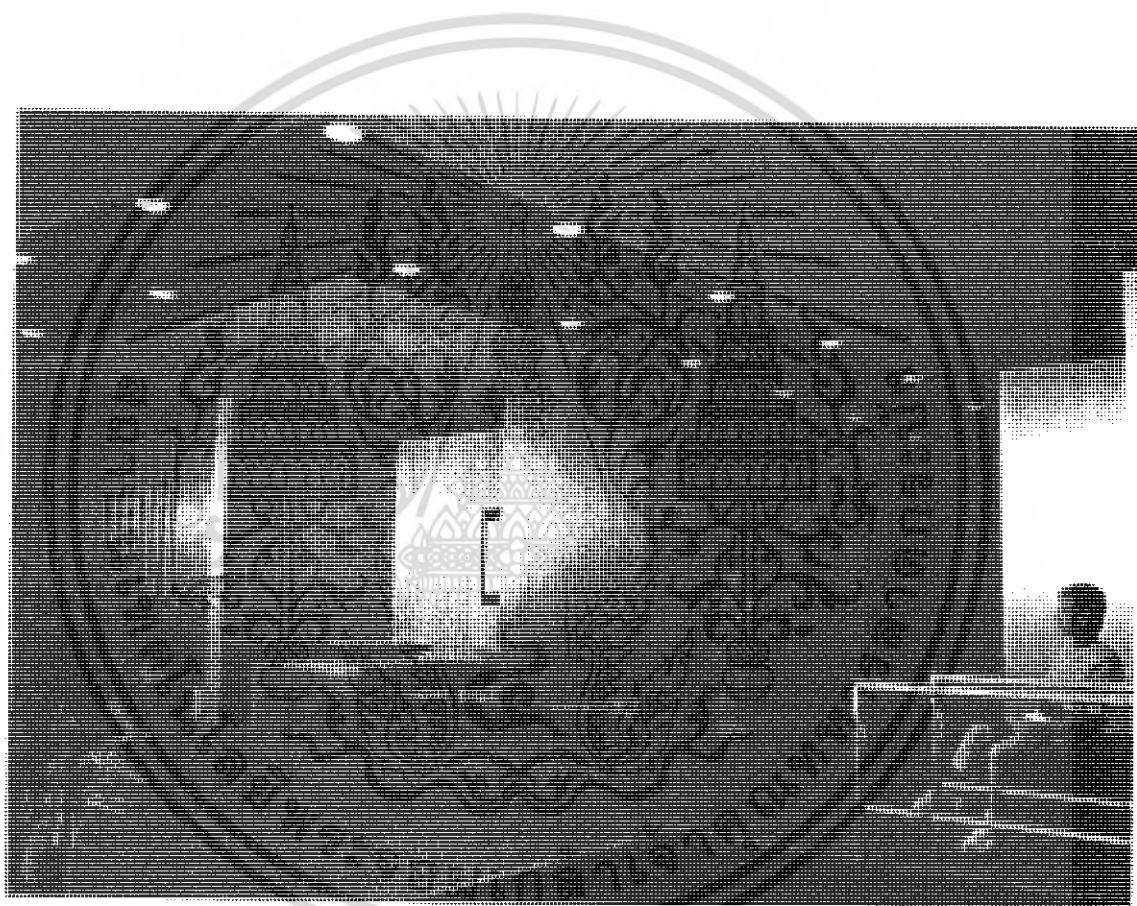
### แผนกภาพบำบัด

ใช้สีสັນในแนว earth tone เพื่อให้เกิดความรู้สึกนุรนามีระดับ จัดให้มีที่พักนั่งรอ เน้นความโปร่งสบาย และการใช้ไม้สีอ่อนมาใช้ในงานออกแบบ เพื่อความรู้สึกอบอุ่น ไร้วางใจเหมือนบ้านของตนเอง.



ที่พักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ส่วนทำกายภาพผู้ป่วยหนัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ห้องพักผู้ป่วย

แบ่งเป็นสองทางเลือกในการตกแต่ง ห้องแรกใช้สีสันทันแนว earth tone เพื่อให้เกิดความรู้สึกทหรรมีระดับ เน้นความโปร่งสบาย และการใช้ไม้สีอ่อนมาใช้ในงานออกแบบ เพื่อความรู้สึกอบอุ่น ไว้วางใจเหมือนบ้านของตนเอง ส่วนห้องหลัง เป็นห้องแนว modern ใช้สีอ่อนๆ เพื่อความรู้สึกโปร่งสะอาดสบาย



ห้องพักมาตาตราบาน 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ห้องพักมาตรฐาน 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



บริเวณ waiting area ห้องพักพิเศษ



ห้องพักพิเศษ 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บรรณานุกรม

ELEANOR LYNN NESMITH, HEALTH CARE ARCHITECTURE, MASSACHUSETTS:  
ROCKPORT PUBLISHERS, INC., MASSACHUSETTS, 1995

HAROLD C. KILPATRICK, D.D.S., WORK SIMPLIFICATION IN DENTAL PRACTICE,  
W.B. SAUNDERS COMPANY, 1969

JAIN MALKIN, HOSPITAL INTERIOR ARCHITECTURE, NEW YORK : MC GRAW –  
HILLBOOK COMPANY, NEW YORK, 1991

กิติพันธ์ เกิดบัวทอง , อาคารศูนย์ทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ,  
วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี สถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2536

ภาสิต ลีนิวา , โครงการปรับปรุงออกแบบตกแต่งภายในโรงพยาบาลปากน้ำโพ จ.นครสวรรค์ ,  
วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี สถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระ  
จอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ปีการศึกษา 2541-2542

อารีย์วรรณ วายากุล , โครงการเสนอแนะออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาลพิน ศรี  
นครินทร์ , วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี สถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบัน  
เทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ปีการศึกษา 2542 – 2543

ลักขณา ศาหาวัชรกุล , โครงการปรับปรุงออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาลทันตกรรม  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี สถาปัตยกรรมภายใน คณะ  
สถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ปีการศึกษา  
2545 – 2546

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้