

โครงการจัดทำแผนแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

MASTER PLAN

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

โรงพยาบาลปาย

PAI HOSPITAL

จังหวัดแม่ฮ่องสอน

คณะทำงานโครงการจัดทำแผนแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อม
กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
จัดทำโดย นายชาตรี ดะนัย สถาปนิกปฏิบัติการ
นางสาวอลิสรา ขจรศิริฤกษ์ สถาปนิกปฏิบัติการ

คำนำ

โครงการจัดทำแผนแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อม ปีงบประมาณ 2559 กองแบบแผนได้ดำเนินการจัดทำขึ้นเพื่อจัดทำรูปแบบผังหลักของสถานบริการสุขภาพที่เป็นมาตรฐาน จากการศึกษา ค้นคว้าตามคู่มือการจัดทำแผนแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

จากการดำเนินงานโครงการจัดทำแผนแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อม ตั้งแต่ปี งบประมาณ 2554 เป็นต้นมา ได้มีการประเมินการจัดทำแผนแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อมใน ปีงบประมาณ 2558 ได้ผลจากการประเมินเพื่อการพัฒนา โดยสรุปการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสีย โดยตรง ยังมีความเข้าใจที่แตกต่าง ที่มา ด้านความคิด ด้านนโยบาย แต่มีทิศทางที่ดีขึ้น มีส่วนรวมมากขึ้น เข้าใจเห็นความสำคัญของการจัดทำแผนแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อมเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็น ส่วนประกอบของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับกระทรวง

คณะจัดทำแผนแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อมของกองแบบแผนจะพัฒนารูปแบบการจัดทำให้เข้าใจง่าย สถานบริการสุขภาพ สามารถนำแผนแม่บทไปใช้ได้จริง และหวังว่าโครงการนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของประเทศ ต่อไป

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ

บทนำและที่มาของโครงการ

1-1

บทที่ 2 นโยบายและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

2-1

กรอบแนวคิด

2-1

ทิศทางและเป้าหมาย

2-1

พัฒนาระบบการบริหารจัดการเครือข่ายบริการ

2-2

พัฒนาโครงสร้างตามภารกิจของสถานบริการภายในเครือข่าย

2-3

การจัดหาแหล่งทุนเพื่อการพัฒนา

2-5

ตาราง : รายละเอียดหลักเกณฑ์การพิจารณาจัดระดับสถานบริการสุขภาพ

2-6

หลักการวางแผนแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อมของสถานบริการสุขภาพ

2-7

การวางแผนพัฒนาอาคารสถานที่และลักษณะการทำผังหลัก

2-8

เกณฑ์เกี่ยวกับการจัดทำผังหลัก

2-16

เกณฑ์เกี่ยวกับระบบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมที่ใช้ประกอบการจัดทำผังหลัก

2-22

เกณฑ์ที่ใช้พื้นที่ประกอบการกำหนดแบบผังบริเวณ/ผังหลัก

2-24

บทที่ 3 สรุปรายชื่อ

1. ข้อมูลทั่วไป

3-1

2. ประวัติโรงพยาบาล

3-1

3. วิสัยทัศน์ พันธกิจ

3-2

4. โครงสร้างองค์กร

3-3

8. ตำแหน่งที่ตั้ง ,ลักษณะภูมิประเทศ

3-4

9. ด้านสุนทรียภาพ , ลักษณะภูมิอากาศ , ด้านสังคม วัฒนธรรม

3-5

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลโรงพยาบาล

การใช้ประโยชน์ที่ดินและกลุ่มกิจกรรม (Zoning)	4-1
สภาพอาคารและสิ่งก่อสร้าง	4-3
ตารางสรุปข้อมูลทั่วไปของอาคารต่างๆ	4-9
ตารางเปรียบเทียบหน่วยบริการโรงพยาบาล پای	4-10
สรุปผลการวิเคราะห์ (ด้านศักยภาพ, สภาพปัญหา)	4-13

บทที่ 5 ผังแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

ปัจจัยในการพิจารณาการออกแบบและวางผังหลักของโรงพยาบาล	5-1
แนวความคิดในการออกแบบและวางผังหลัก	5-1
กระบวนการออกแบบผังหลัก	5-1
เป้าหมายการพัฒนา	5-2
แนวทางการใช้ประโยชน์ที่ดิน	5-2
แนวทางการพัฒนาด้านอาคารและสิ่งก่อสร้าง	5-2
แผนพัฒนาระยะที่ 1 (ระยะสั้น)	5-3
แผนพัฒนาระยะที่ 2 (ระยะสั้น)	5-3
แผนพัฒนาระยะที่ 3 (ระยะยาว)	5-3
แผนพัฒนาระยะที่ 4 (ระยะยาว)	5-4
แผนผังที่ 1 แสดงอาคารและสิ่งก่อสร้าง สภาพปัจจุบัน ปี 2559	
แผนผังที่ 2 แสดงกลุ่มกิจกรรม (Zoning) ปัจจุบัน ปี 2559	
แผนผังที่ 3 แสดงการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางกายภาพในปัจจุบัน	
แผนผังที่ 4 แสดงผังหลัก (ระยะสั้น)	
แผนผังที่ 5 แสดงผังหลัก (ระยะยาว)	
แผนผังที่ 6 แนวคิดการจัด Zoning	

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก	คำสั่งกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ภาคผนวก ข	ภาพถ่ายการสำรวจ เก็บข้อมูล และนำเสนอ ณ โรงพยาบาล پای

บทที่ 1

บทนำและที่มาของโครงการ

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลัก ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับสุขภาพประชาชนทั้งประเทศ ในด้านการป้องกัน การรักษา การฟื้นฟู เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ซึ่งจะต้องประกอบด้วยปัจจัยหลายด้าน เช่น งบประมาณ บุคลากร เครื่องมือทางการแพทย์ สถานที่ให้บริการ ที่มีความเหมาะสม ครบถ้วน สำหรับให้บริการสุขภาพ

กองแบบแผนเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจเกี่ยวกับมาตรฐานด้านอาคารและสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งทำให้เกิดการสนับสนุน การพัฒนาระบบสุขภาพ กองแบบแผนได้ดำเนินการจัดทำผังหลัก (Master Plan) การออกแบบอาคาร การอำนวยการก่อสร้าง เพื่อรองรับการให้บริการสุขภาพ ตั้งแต่เริ่มต้น ตามนโยบาย ตามหลักวิชาชีพ

ในช่วงปี พ.ศ.2540-2550 สถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว เนื่องจากปัจจัยด้านประชากรเพิ่มขึ้น มีโรคอุบัติใหม่มากขึ้น เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการให้การรักษาทันสมัยขึ้น ประชาชนหันมาให้ความสนใจสุขภาพมากขึ้น ปัจจัยที่กล่าวมา ทำให้การขยายตัวด้านอาคารและสภาพแวดล้อมเพิ่มขึ้น สถานที่ให้บริการไม่เพียงพอ จึงมีการก่อสร้างอาคารใหม่ อาคารทดแทน หรือหาพื้นที่ใหม่ในการให้บริการ ปัจจัยที่มีผลกระทบกับการให้บริการเนื่องจากสถานบริการสุขภาพ ต้องให้บริการอย่างต่อเนื่อง ตลอดเวลา ทำให้อาคารที่เกิดขึ้นใหม่ (บางอาคาร) ต้องสร้างในที่ว่างของพื้นที่ เพื่อลดผลกระทบการให้บริการ ทำให้ ZONING ที่จัดวางไว้มีผลกระทบ และจะเป็นปัญหาในอนาคต ถ้าไม่มีการวางแผนที่ดี

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาลด้วยระบบบริหารจัดการที่ดี โดยมีเป้าหมาย ดังนี้

- 1) กระทรวงสาธารณสุข มีแผนพัฒนาระบบบริการ 5 ปี (2555-2559, 2560-2564)
- 2) ระดับเขต/จังหวัด มีแผนพัฒนาระบบบริการระดับเขต/จังหวัด 5 ปีที่สอดคล้องกับแผนระดับกระทรวง
- 3) สถานบริการสุขภาพทุกแห่ง มีแผนพัฒนาตนเองที่สอดคล้องกับแผนระดับจังหวัด/เขต

การจัดทำแผนแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อมของสถานบริการสุขภาพ ได้นำนโยบายระดับกระทรวง ตามระบบบริการสุขภาพ ที่มีแผน มีทิศทางอย่างชัดเจน เป็นแนวทางเดียวกันครอบคลุมระบบบริการสุขภาพทั้งประเทศ ทำให้แผนแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อมเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Health Service Plan of Thailand)

บทที่ 2

นโยบายและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)¹

การจัดระบบบริการสุขภาพ แบ่งออกเป็นหลายระดับ ได้แก่ บริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) และบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) โดยมุ่งหวังให้บริการแต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน และเชื่อมต่อกันด้วยระบบส่งต่อ (Referral System) เพื่อให้สามารถจัดบริการคุณภาพที่มีคุณภาพ จากการดำเนินการระบบหลักประกันสุขภาพ

กรอบแนวคิด

1. จัดระบบบริการสุขภาพในรูปแบบเครือข่ายแทนการขยายโรงพยาบาลเป็นแห่งๆ โดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ที่สามารถเชื่อมโยงบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ เข้าด้วยกัน

2. แต่ละจังหวัดจะต้องมี “เครือข่ายบริการระดับจังหวัด” ที่สามารถรองรับการส่งต่อตามมาตรฐานระดับจังหวัดได้อย่างสมบูรณ์ อย่างน้อย 1 เครือข่าย โดยเครือข่ายจะต้องพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการของเครือข่ายให้สูงขึ้นตามมาตรฐานที่กำหนด ทั้งนี้การบริหารเครือข่ายให้ดำเนินการในรูปของคณะกรรมการ

3. ให้มีการจัด “ระดับโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อ” ของระบบบริการเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง เพื่อใช้ทรัพยากรภายในเครือข่ายที่มีอย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพสูงสุด หลีกเลี่ยงการลงทุนที่ซ้ำซ้อน และจัดสภาพการแข่งขันกัน

ทิศทางและเป้าหมาย

ทิศทางการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ในแผน 5 ปี จะให้ความสำคัญในเชิงยุทธศาสตร์ 3 ประเด็น ดังนี้

1. การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในชุมชนเมืองที่มีประชากรหนาแน่น (ทั้งเขตเมืองที่ตั้งของตัวจังหวัด และเขตเมืองอื่นๆ) ให้มีขีดความสามารถระดับแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวหรือแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เพื่อรองรับการเติบโตของชุมชนเมืองและประชากรวัยสูงอายุ ซึ่งจะมีภาระของการดูแลโรคเรื้อรัง โรคที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย และสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้นมาก

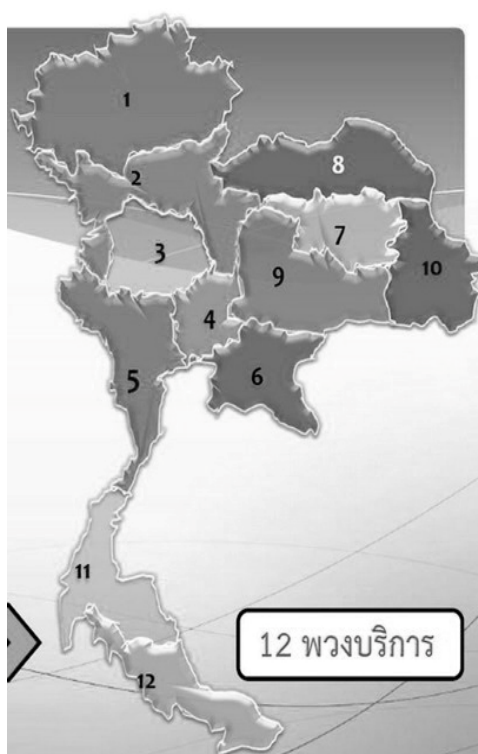
2. การพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง 4 สาขา เพื่อรองรับระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และใช้เทคโนโลยีระดับสูงและราคาแพง ให้แบ่งเป็น 3 ระดับ และกระจายครอบคลุมพื้นที่ทั้งประเทศอย่างทั่วถึง

3. การพัฒนาโรงพยาบาลระดับต่างๆ ให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบเครือข่ายบริการ เพื่อให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งเติบโตอย่างมีทิศทาง มีภารกิจหน้าที่ชัดเจน มีจังหวะก้าว และเกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกันภายในเครือข่าย

¹ แผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พัฒนาระบบการบริหารจัดการเครือข่ายบริการ

การบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพในส่วนภูมิภาคดำเนินการในรูปแบบของเครือข่ายบริการ เชื่อมโยงตั้งแต่ รพศ. (ระดับ A) ลงมาถึงระดับบริการปฐมภูมิ (ระดับ P) เป็น 1 ระบบ ซึ่งครอบคลุมสถานบริการภายใน 4-8 จังหวัด ดูแลประชากรที่เหมาะสมประมาณ 5 ล้านคน รวมทั้งสิ้น 12 เครือข่าย มีการบริหารจัดการในรูปคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการ ดูแลการพัฒนาระบบบริการ การบริหารจัดการ การเงินการคลัง และการรับส่งต่อภายในเครือข่าย เน้นการสนับสนุนส่งเสริมซึ่งกันและกันแทนการแข่งขันในการขยายบริการ



รูปภาพ : แสดง 12 พวงบริการ
(ภาพจากเว็บไซต์ : ศูนย์อนามัยเขต 4 ราชบุรี)

พัฒนาโครงสร้างตามภารกิจของสถานบริการภายในเครือข่าย

จาก Key Strategic Areas ทั้ง 3 ประเด็น จะนำไปสู่การจัดโครงสร้างของสถานบริการต่างๆ ตามภารกิจที่เหมาะสมกับพื้นที่ โดยมีจุดเด่นอยู่ที่การขยายหรือยกระดับสถานบริการให้สูงขึ้นในพื้นที่จำเป็น ตลอดจนการพัฒนาปรับปรุงขีดความสามารถของสถานบริการให้เป็นไปตามแผนพัฒนาเครือข่ายบริการ

ตาราง : แผนพัฒนาโครงสร้างตามภารกิจของสถานบริการภายในเครือข่าย

	Key Strategic Areas	การจัดโครงสร้างใหม่ตามภารกิจ	เป้าหมาย 5 ปี
1.	การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในชุมชนเมือง / หนาแน่น	1.1 จัดตั้ง “ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง” ที่สามารถดูแลประชากรในเขตเมือง ขนาดไม่เกินแห่งละ 30,000 คน ได้อย่างต่อเนื่อง ผสมผสาน และเป็น องค์รวม โดยมีรูปแบบที่หลากหลาย และให้ท้องถิ่น/เอกชนมีส่วนร่วมอย่าง เต็มที่ 1.2 พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ที่ รับผิดชอบประชากรตั้งแต่ 8,000 คนขึ้น ไป จำนวน 1,000 แห่ง	ครอบคลุมประชากรชุมชนเมืองทั่วทั้งประเทศ ร้อยละ 100
2.	การพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง	2.1 จัดตั้งศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง ภายใน รพศ./รพท. 4 สาขาๆ ละ 3 ระดับ กระจายทั่วทุกภาค	จำนวนศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงที่เปิด ดำเนินการและผ่านการรับรอง ร้อยละ 50 ระดับ 1 ระดับ 2 หัวใจ/หลอดเลือด 10 11 อุบัติเหตุ 12 11 ทารกแรกเกิด 9 18 มะเร็ง 9 13 หมายเหตุ ให้รพ.จังหวัดสามารถให้การดูแลระดับ 3 ได้
3.	การพัฒนา รพ. ให้เป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายบริการ	3.1 รพศ. (A) 33 แห่ง 3.2 รพท.ระดับจังหวัด (S) 48 แห่ง 3.3 รพท.ขนาดเล็ก (M1) 35 แห่ง รวม ตติยภูมิ 116 แห่ง 3.4 รพช.แม่ข่าย(M2) 91 แห่ง 3.5 รพช.ขนาดใหญ่(F1) 73 แห่ง 3.6 รพช. (F2) 518 แห่ง 3.7 รพช.ขนาดเล็ก (F3) 35 แห่ง 3.8 รพช.สร้างใหม่ 57 แห่ง รวม ตติยภูมิ 774 แห่ง 3.9 ศสม. 226 แห่ง 3.10 รพ.สต. 9,750 แห่ง 3.11 สสช 198 แห่ง รวม ปฐมภูมิ 10,174 แห่ง	จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการยกระดับร้อยละ 50-80

¹นอกจากนี้ ต้องคำนวณว่าในเครือข่ายบริการปัจจุบัน มีเตียงประเภทต่างๆ เช่น เตียงทั่วไป เตียง ICU ต่อประชากรทั้งอำเภอ จังหวัด ทั้งพวงเป็นอย่างไร โดยยึดหลักการดังนี้

1) รพ.ระดับ A ขนาดใหญ่ที่เกิน 1,000 เตียงในจังหวัดใหญ่ๆ และที่เกิน 800 เตียงในจังหวัดขนาดกลาง ควรเพิ่มชนิดเตียงทั่วไปเป็น ICU เพื่อเพิ่มขีดความสามารถมากกว่ามุ่งขยายจำนวนเตียงให้มากขึ้นกว่าเดิม ต้องวางแผนขยายเครือข่ายที่รองรับผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยไม่ยาก ไม่ซับซ้อน เช่น ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ ผู้ป่วยผ่าตัดคลอด การผ่าตัดมดลูกแบบธรรมดา ปอดบวม ท้องเสีย ฯลฯ และการบาดเจ็บเล็กน้อยๆออกจาก รพศ. ระดับ A ไปสู่ รพ.ระดับถัดไป

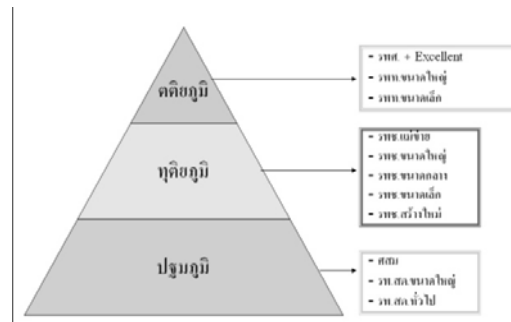
2) รพ.ระดับ S, M1 ควรขยายเท่าที่จำเป็น เพื่อให้การบริหารมีประสิทธิภาพ และเป็นกลไกหลักในการสกัดกั้นผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อน แต่ไม่สามารถรักษาที่ รพช.ได้ ให้ไปถึง รพ. ระดับ A ให้น้อยที่สุด โดยอาจเพิ่มบริการเฉพาะ เช่น ICU ,ล้างไต ฯลฯ ตามความจำเป็น

3) โรงพยาบาลระดับ M2 ซึ่งเป็น Node ของ รพช.ที่มีมากกว่า 90 แห่งที่ต้องทำให้มีสาขาหลัก 4-6 สาขาปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อลดผู้ป่วยไปสู่โรงพยาบาลระดับ A , S , M1 ที่ไม่จำเป็น ไม่ควรให้ใหญ่เกินกว่า 150 เตียง และการรองรับการส่งต่อผู้ป่วยกลับ (Refer Back) มารักษาต่อเพื่อลดวันนอนโรงพยาบาลระดับ A ,S,M1

4) โรงพยาบาลระดับ F1, F2, F3 ควรมุ่งเน้นการเป็นกลไกหลักดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นตลอดจนส่งต่อในแบบที่ปลอดภัยและดูแลผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อนเกินกว่าแพทย์ Family Medicine ดูแลได้ และมีโรงพยาบาลระดับ F2 จำนวนมากที่มีขนาดเล็ก มีผู้ป่วยน้อยและอยู่ในพื้นที่มีประชากรน้อยๆ (น้อยกว่า 2-3 หมื่นคน) และมีที่ตั้งอยู่ใกล้ รพช. , รพช.ที่ใหญ่กว่าใกล้เคียง อาจพิจารณาให้ รพ.F2 ปรับเป็น F3 ที่มี Observe Ward แทน Ward สมบูรณ์แบบในปัจจุบัน และลดต้นทุนการดำเนินงานและไม่สิ้นเปลืองบุคลากรที่เป็น Fixed Cost ตลอดจนปิดบริการที่มีไม่เพียงพอต่อ Economy Scale เช่น คลอด, ผ่าตัดเล็ก ที่มีไม่มากพอที่จะ Keep Competency ของทีมงานอันอาจทำให้ไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย และนำพยาบาล เจ้าหน้าที่ไปทำหน้าที่เชิงรุกในพื้นที่ และไม่ควรจัดบุคลากรที่ขาดแคลน เพิ่มในขนาดมากกว่าที่จำเป็น

ทิศทางการจัดบริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำเป็นต้องมี Ambulatory Ward เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องพักค้างคืนแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยนอก เช่น Day Surgery ,Chemotherapy ผู้ป่วยให้เลือด,ผู้ป่วยที่ทำหัตถการที่ใช้ยาสลบระยะสั้นๆเช่น ตา,ENT, Endoscope Therapeutic บางประเภท เพื่อลดการนอนโรงพยาบาลลง

¹ เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพส่วนภูมิภาค 2555
: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



รูปภาพ : แสดงเครือข่ายบริการระดับจังหวัด

การจัดการแหล่งทุนเพื่อการพัฒนา

แหล่งทุน หรืองบประมาณเพื่อพัฒนาเครือข่ายบริการให้เป็นไปตามแผน ได้แก่

- 1) งบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข โครงการพัฒนาเครือข่ายบริการ
- 2) งบค่าเสื่อมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 3) รายจ่ายค่าเสื่อมจากยอดสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน บริหารจัดการภายในเขต

ตาราง : รายละเอียดหลักเกณฑ์การพิจารณาจัดระดับสถานบริการสุขภาพ¹

ระดับการให้บริการ	ประเภท	LEVEL	ขีดความสามารถ	ความเชี่ยวชาญหลัก	ความเชี่ยวชาญระดับสูง	บทบาท
ตติยภูมิ	รพศ	A	ระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ (Advance-level Referral Hospital) ระดับ ๑ มีขีดความสามารถขั้นสูง ครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยในสาขานั้นได้เกือบทั้งหมด ยกเว้นการ การดูแลโดยโรงเรียนแพทย์ของมหาวิทยาลัย ครอบคลุมพื้นที่ระดับภาค หรือกลุ่มเขต ระดับ ๒ เน้นรับการส่งต่อ แต่มีขีดความสามารถรองจากระดับ ๑	ความเชี่ยวชาญในสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อย ครบจำเป็น	ศูนย์ความเชี่ยวชาญใน 4 สาขาหลัก 1) สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด 2) สาขาโรคมะเร็ง 3) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4) สาขาทารกแรกเกิด (ระดับ 1 หรือ 2)	รองรับผู้ป่วยส่งต่อจากระดับตติยภูมิ ภายในเขต/ เขตใกล้เคียง ครอบคลุม 4-8 จังหวัด/แห่ง
	รพท	S	รับผู้ป่วยส่งต่อระดับสูง (Standard-level Referral Hospital)	ความเชี่ยวชาญในสาขาหลัก สาขารอง ครบทุกสาขา และสาขาย่อยบางสาขา	ศูนย์ความเชี่ยวชาญใน 4 สาขาหลัก (ระดับ 2 หรือ 3)	รองรับผู้ป่วยส่งต่อภายในเครือข่ายบริการระดับจังหวัด อย่างน้อย 1 แห่ง/
	รพท ขนาดเล็ก	M1	รับผู้ป่วยส่งต่อระดับกลาง (Mid-lever Referral Hospital)	ความเชี่ยวชาญสาขาหลักครบทุกสาขา และสาขารองบางสาขา	ศูนย์ความเชี่ยวชาญใน 4 สาขาหลัก (ระดับ 3 ทุกแห่ง)	รองรับผู้ป่วยส่งต่อจากเครือข่ายบริการทุติยภูมิในโซน
ทุติยภูมิ	รพช แม่ข่าย	M2	รับผู้ป่วยส่งต่อระดับกลาง (Mid-lever Referral Hospital)	1. ความเชี่ยวชาญสาขาหลัก (Major specialty) ครบทั้ง 6 สาขา 2. ศักยภาพระดับแพทย์เวช	แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	1. ที่มีศักยภาพสูง เพื่อรองรับผู้ป่วยส่งต่อจาก รพช.ใกล้เคียง 2. สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
	รพช ขนาดใหญ่	F1	รับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้น (First-lever Referral Hospital)	1. ความเชี่ยวชาญบางสาขา 2. ศักยภาพระดับแพทย์เวชปฏิบัติ	แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	1. มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นบางสาขา 2. สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
	รพช ขนาดกลาง	F2		ศักยภาพระดับเวชปฏิบัติทั่วไป (ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง)	แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	1. รองรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของแต่ละอำเภอ 2. สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
	รพช ขนาดเล็ก	F3		ศักยภาพระดับแพทย์เวชปฏิบัติ (ไม่จำเป็นต้องมีการผ่าตัดใหญ่)	แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	1. รองรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพื่อส่งต่ออาการ /ส่งต่อ 2. สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
	รพช สร้างใหม่			มีแพทย์ทั่วไปประจำ หรือชั่วคราว		เน้นให้บริการผู้ป่วยนอก
จำนวน 890 แห่ง						
ปฐมภูมิ	ศสม	P1		มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป และแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว	แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	เป็นสถานบริการผู้ป่วยนอกแบบเบ็ดเสร็จ ให้บริการแบบผสมผสาน ทำงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู
	รพสต ขนาดใหญ่	P2		ระดับ พยาบาลเวชปฏิบัติ	พยาบาลเวชปฏิบัติ	ให้บริการแบบผสมผสาน
	รพสต	P2		ระดับ พยาบาลเวชปฏิบัติ	พยาบาลเวชปฏิบัติ	ให้บริการแบบผสมผสาน
จำนวน 9987 แห่ง						

¹ เอกสาร การประชุมเชิงปฏิบัติการ”การพัฒนาแบบบริการสุขภาพ เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล”,28-29 มกราคม 2554 ณ โรงแรมดุสิตธานี พัทยา จังหวัดชลบุรี

หลักการวางแผนแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อมของสถานบริการสุขภาพ

แผนแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อมสถานบริการสุขภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สถานบริการสุขภาพ มีแผนและแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาด้านอาคารและสภาพแวดล้อม ให้มีคุณภาพ มาตรฐาน ในการให้บริการแก่ประชาชน ซึ่งจะสอดคล้องกับนโยบายด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายการพัฒนาตามบริบทพื้นที่นั้นๆ ด้วย จากการศึกษา ได้ให้นิยามความหมายไว้ ดังนี้

การวางแผน (Planning) คือ กระบวนการค้นหาปัญหา การสร้างและการประเมิน การสร้างทางเลือก การนำทางเลือกไปสู่การออกแบบ และติดตามผล การวางแผนอาจมีจุดเริ่มจากการแก้ไขปัญหา โดยใช้การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ซึ่งแนวนโยบายส่วนย่อยสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบายระดับใหญ่ได้

การวางแผนแม่บท โดยทั่วไปมีความหมาย คือ กระบวนการในการศึกษา ค้นหาปัญหา ความต้องการ ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาในอนาคต แผนแม่บท หรืออาจเรียกอีกอย่างว่า แผนพัฒนา เพื่อใช้เป็นแนวทางหลักในการดำเนินการพัฒนา ทั้งระยะสั้น ระยะกลาง หรือระยะยาว โดยมีโครงการ ตำแหน่งที่ตั้ง องค์ประกอบต่างๆ งบประมาณ และกำหนดระยะเวลาชัดเจน อาจมีโปรแกรมหรือรายละเอียด มากพอสำหรับ จัดจ้างการออกแบบ หรือดำเนินการก่อสร้างได้

การวางแผนแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อมสถานบริการสุขภาพ คือ การนำสภาพการณ์ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ด้านความต้องการ เกณฑ์เชิงพื้นที่ ศักยภาพและข้อจำกัด มากำหนดทิศทางการพัฒนาด้านอาคารและสภาพแวดล้อมของสถานบริการสุขภาพ อย่างมีขั้นตอน ประกอบด้วย ทิศทางการขยายตัวของพื้นที่ แผนการใช้ประโยชน์ที่ดินของหน่วยงาน การจัดกลุ่มอาคาร (Zoning) กำหนดตำแหน่งอาคาร โครงข่ายการสัญจร งานระบบสาธารณูปโภค โดยมีผังหลัก (Master plan) เป็นเครื่องมือในการแสดงแนวคิดของแผนแม่บทนั้นๆ อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น¹

ผังหลัก (Master plan) คือ แผนผังแสดง ขอบเขตและตำแหน่งของพื้นที่ อาคาร ถนน และระบบสาธารณูปโภคต่างๆ เป็นต้น ที่จะดำเนินการพัฒนาตามแผนแม่บทฯ เพื่อแสดงให้เห็นภาพรวมที่เป็นรูปธรรมของการพัฒนาในอนาคต

ผังบริเวณ (Layout Plan) คือ แผนผังแสดง ขอบเขตและตำแหน่งของพื้นที่ อาคาร ถนน และระบบสาธารณูปโภคต่างๆ เป็นต้น ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน หรือแผนผังแสดงรายละเอียดของพื้นที่ ในแบบแปลนสำหรับการก่อสร้างจริง

¹ รศ.ดร. นพดล ชัยสหัสเสรี 2553

การวางแผนพัฒนาอาคารสถานที่และลักษณะการทำผังหลัก

การวางแผนพัฒนาและออกแบบอาคารสถานที่มักเริ่มต้นด้วยโครงร่างของแผน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการนำทางและอธิบายโครงสร้างสำหรับการวางแผนพัฒนาและออกแบบดังกล่าว ผังหลัก (Master Plan) เป็นเครื่องมือหนึ่งที่สำคัญในการแสดงโครงสร้างสำหรับแผนพัฒนาเชิงนโยบายทั้งใน ด้านระยะเวลาและในด้านเชิงพื้นที่ ลักษณะสำคัญในการจัดทำผังหลักมี 4 ด้าน¹ ได้แก่ 1.ความหมายของผังหลัก 2.ขั้นตอนในการวางแผนเชิงพื้นที่ 3.การแบ่งส่วนประโยชน์ใช้สอย 4.การทบทวนพื้นที่ใช้สอยต่างๆของโรงพยาบาลในปัจจุบัน

1. ความหมาย/คำจำกัดความ

การจัดทำผังหลัก หมายถึง แผนการใช้ประโยชน์ที่ดินของหน่วยงานเต็มรูปแบบ และทิศทางการขยายตัวตามนโยบายของหน่วยงาน โดยกำหนดตำแหน่งอาคาร งานระบบ สาธารณูปโภค(เช่น ไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์ ฯลฯ) งานระบบสาธารณูปการ(ที่เกี่ยวข้องกับอาคาร เช่น ไปรษณีย์ ศูนย์อาหาร ร้านสะดวกซื้อ ฯลฯ) โครงข่ายคมนาคม(เช่น ถนน ทางเดิน ทางเดิน เชื่อม ฯลฯ) ทรัพยากร(แหล่งน้ำ) และการจัดลำดับการพัฒนา โดยคำนึงถึงการจัดสภาพแวดล้อม ภูมิประเทศ การจัดกลุ่มอาคาร(Zoning) ความหนาแน่น(Density) และการหันทิศทาง (Orientation)ให้เป็นไปตามกฎหมายควบคุมอาคารที่เกี่ยวข้อง และเพื่อให้เกิดประโยชน์และประสิทธิภาพการใช้สอยเชิงพื้นที่สูงสุด

2. ขั้นตอนในการวางแผนเชิงพื้นที่ ขั้นตอนในการวางแผนเชิงพื้นที่ มี 3 ขั้นตอน คือ
สำรวจข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และออกแบบและจัดทำผังหลัก

2.1 การสำรวจข้อมูล เป็นขั้นตอนของการหาข้อมูลข่าวสาร(Intelligence phase)ในกระบวนการทำ Programming ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการออกแบบในบริบทที่จำกัด ข้อมูลข่าวสารเหล่านี้จะเป็นประโยชน์สำหรับงานออกแบบที่เฉพาะเจาะจงตามจำนวนและความต้องการของการให้บริการ ดังนี้

2.1.1. ข้อมูลพื้นฐานสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ความเป็นมา ที่ตั้ง ชุมชน และปัจจัยต่างๆ เช่น ปัจจัยธรรมชาติ ปัจจัยวัฒนธรรม ปัจจัยสุนทรียภาพ ฯลฯ

2.1.2 ข้อมูลเพิ่มเติม เช่น นโยบายและแผนพัฒนา วัตถุประสงค์ ความต้องการต่างๆ เป็นต้น

2.1.3 อาคารและสิ่งก่อสร้าง

1) มีอาคารและสิ่งก่อสร้างอะไรบ้างและสภาพของอาคารเป็นอย่างไร

2) ขนาดของพื้นที่ใช้สอยแยกตามกิจกรรม

¹ ข้อสรุปในการสัมมนา ” การประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 4(ครั้งสุดท้าย) เรื่องโครงการศึกษาเพื่อจัดทำหลักเกณฑ์ และวิธีการทำผังหลัก(Master Plan)สถานบริการสุขภาพของกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ,1-3 กันยายน 2553,โรงแรมณรินทร์ รีสอร์ทแอนสปา,จันทบุรี

2.1.4 การใช้ที่ดิน

- 1) มีการแบ่งแยกพื้นที่ตาม Zoning หรือไม่
- 2) อาณาเขตที่ดินโดยรอบอยู่ติดกับอะไรบ้าง
- 3) ความหนาแน่นของอาคารและสิ่งก่อสร้าง

2.1.5 ระบบสัญจรและที่จอดรถ

- 1) การจราจรโดยรอบหน่วยงานและการเข้าถึง
- 2) ถนนและการจราจรภายในโรงพยาบาล
- 3) ระบบสัญจรทางเท้า
- 4) ทางเดินเชื่อมและทางสัญจรของหน่วยต่างๆภายในโรงพยาบาล
- 5) ที่จอดรถยนต์ภายในโรงพยาบาล

2.1.6 ระบบสาธารณูปโภค

- 1) ระบบไฟฟ้าภายนอกอาคาร
- 2) ระบบสุขาภิบาล
 - 2.1) ระบบประปาภายนอกอาคาร
 - 2.2) ระบบระบายน้ำ
 - 2.3) ระบบบำบัดน้ำเสีย
 - 2.4) ระบบป้องกันอัคคีภัย
 - 2.5) ระบบกำจัดขยะ
- 3) ระบบโทรศัพท์
- 4) ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์
- 5) ระบบท่อแก๊สทางการแพทย์
- 6) ระบบไอน้ำและน้ำร้อน

2.1.7 ระบบภูมิทัศน์ ที่โล่งว่างและจุดรวมพล

2.2 วิเคราะห์ข้อมูล เสนอทางเลือก และสรุปผล เป็นกระบวนการนำข้อมูลข่าวสารที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อสรุปเป็นข้อกำหนดอันเป็นแนวทางสำหรับการออกแบบดังนี้

2.2.1 วิเคราะห์ข้อมูล

- 1) วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและข้อจำกัดต่างๆ เช่น Orientation กฎหมาย เป็นต้น
- 2) วิเคราะห์ความต้องการของพื้นที่และกิจกรรมต่างๆ
- 3) วิเคราะห์ผลกระทบกับสิ่งแวดล้อมโดยสังเขป
- 4) กำหนดเกณฑ์มาตรฐานที่ใช้ในการพัฒนารวมถึงนโยบายต่างๆ
- 5) กำหนดแนวทางในการพัฒนาผังหลัก

2.2.2 เสนอทางเลือก

2.2.3 สรุปผล สรุปรายละเอียดของข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการออกแบบผังหลัก

2.3 ออกแบบและจัดทำผังหลัก เป็นขั้นตอนหาแนวทางในการแก้ปัญหาด้วยรูปแบบทางกายภาพและเทคนิคการให้บริการด้านสาธารณูปโภค โดยการออกแบบจะประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆดังนี้

2.3.1 จัดทำแบบร่าง

- 1) กำหนดเป้าหมายและแนวคิดในการออกแบบวางผังหลัก
- 2) จัดทำแบบร่างผังหลัก
- 3) ประชุมร่วมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำเสนอแบบร่างและแผนพัฒนา
- 4) สรุปข้อมูลผังหลัก

2.3.2 จัดทำผังหลัก ประกอบด้วย

- 1) ผังบริเวณ(Site Plan)
- 2) ผังการใช้ที่ดิน(Zoning)
- 3) ผังแสดงแนวทางและการจัดลำดับการก่อสร้างอาคารต่างๆตามโครงการจัดทำผังหลัก(Master Plan)

3. การแบ่งส่วนประโยชน์ใช้สอย สถานบริการสุขภาพสาธารณสุขสามารถแบ่งกลุ่มประโยชน์ใช้สอยได้ 5 กลุ่ม ดังนี้

3.1 กลุ่มบริการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน(Out-Patient Department & Accident and Emergency) คือ กลุ่มอาคารที่รองรับกิจกรรมการบริการคนไข้ที่มารับบริการการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องนอนพักในอาคารพักคนไข้ในของโรงพยาบาล ประกอบด้วย

3.1.1 ส่วนบริการคนไข้นอก(Out-Patient Department)

3.1.2 ส่วนบริการคนไข้อุบัติเหตุและฉุกเฉิน(Accident and Emergency Department)

3.1.3 ศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU) : การบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

3.2 กลุ่มวินิจฉัยและรักษา(Diagnostic & Treatment Department) คือ กลุ่มอาคารที่รองรับกิจกรรมวินิจฉัยและรักษาด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ คนไข้ที่มารับการวินิจฉัยและรักษาทั้งคนไข้นอกและคนไข้ในของโรงพยาบาล ประกอบด้วย

3.2.1 ส่วนวินิจฉัยและรักษาด้วยรังสี(Radiology Department)

3.2.2 ส่วนวินิจฉัยและรักษาด้วยการชันสูตร(Laboratory Department)

3.2.3 ส่วนวินิจฉัยและรักษาด้วยเครื่อง CT Scanner/MRI (Technical Department)

3.2.4 ส่วนวินิจฉัยรักษาด้วยการผ่าตัด(Surgical suite Department)

3.2.5 ส่วนวินิจฉัยรักษาด้วยการใช้การดูแลแบบ Intensive Treatment/Caveหรือ I.T.CU./I.C.U.

3.2.6 ส่วนการบำบัดรักษาโดยการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

3.2.7 ส่วนคลอด(Delivery suite Department)

3.2.8 ส่วนวินิจฉัยและรักษาเฉพาะทางเช่น ศูนย์ไตเทียม ศูนย์หัวใจ เป็นต้น

3.3 กลุ่มผู้ป่วยใน(In-Patient Department) คือ กลุ่มที่รองรับการอภิบาลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลรับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยแบ่งตามลักษณะของโรคหรือการรักษาพยาบาล เช่น อายุรกรรม สูติกรรม เป็นต้นและแบ่งตามความสะดวกของห้องพักได้แก่ ห้องพักสามัญ ห้องพักพิเศษ

3.4 บริการสนับสนุน(Service support Department) คือ กลุ่มที่รองรับกิจกรรมเพื่อการสนับสนุนกิจกรรมของโรงพยาบาล ประกอบด้วย

3.4.1 ส่วนเภสัชกรรม

3.4.2 ส่วนจ่ายกลาง

3.4.3 ส่วนพยาธิวิทยาและเก็บศพ

3.4.4 ส่วนโภชนาการและโรงอาหาร

3.4.5 ส่วนซักฟอก

3.4.6 ส่วนพัสดุ

3.4.7 ส่วนซ่อมบำรุง

3.4.8 ส่วนจัดสวน ภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อม

3.5 กลุ่มบริหารจัดการและสวัสดิการ(Administration & Welfare Department) ประกอบด้วย

3.5.1 ส่วนอำนวยการ

3.5.2 ส่วนพัสดุ

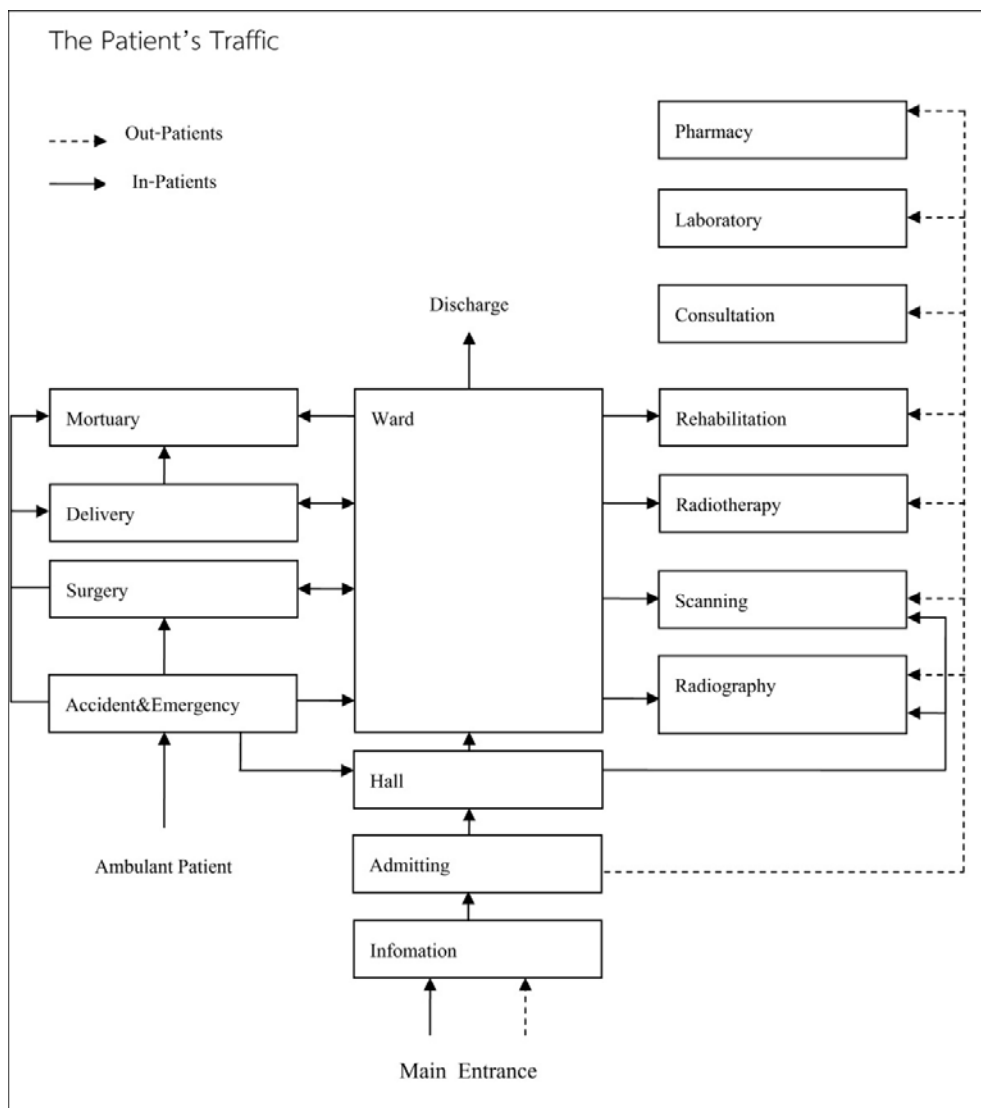
3.5.3 ส่วนที่จอดรถ

3.5.4 ส่วนนันทนาการ/สนามกีฬา

4. การทบทวนพื้นที่ใช้สอยต่างๆของโรงพยาบาลในปัจจุบัน ประกอบด้วย

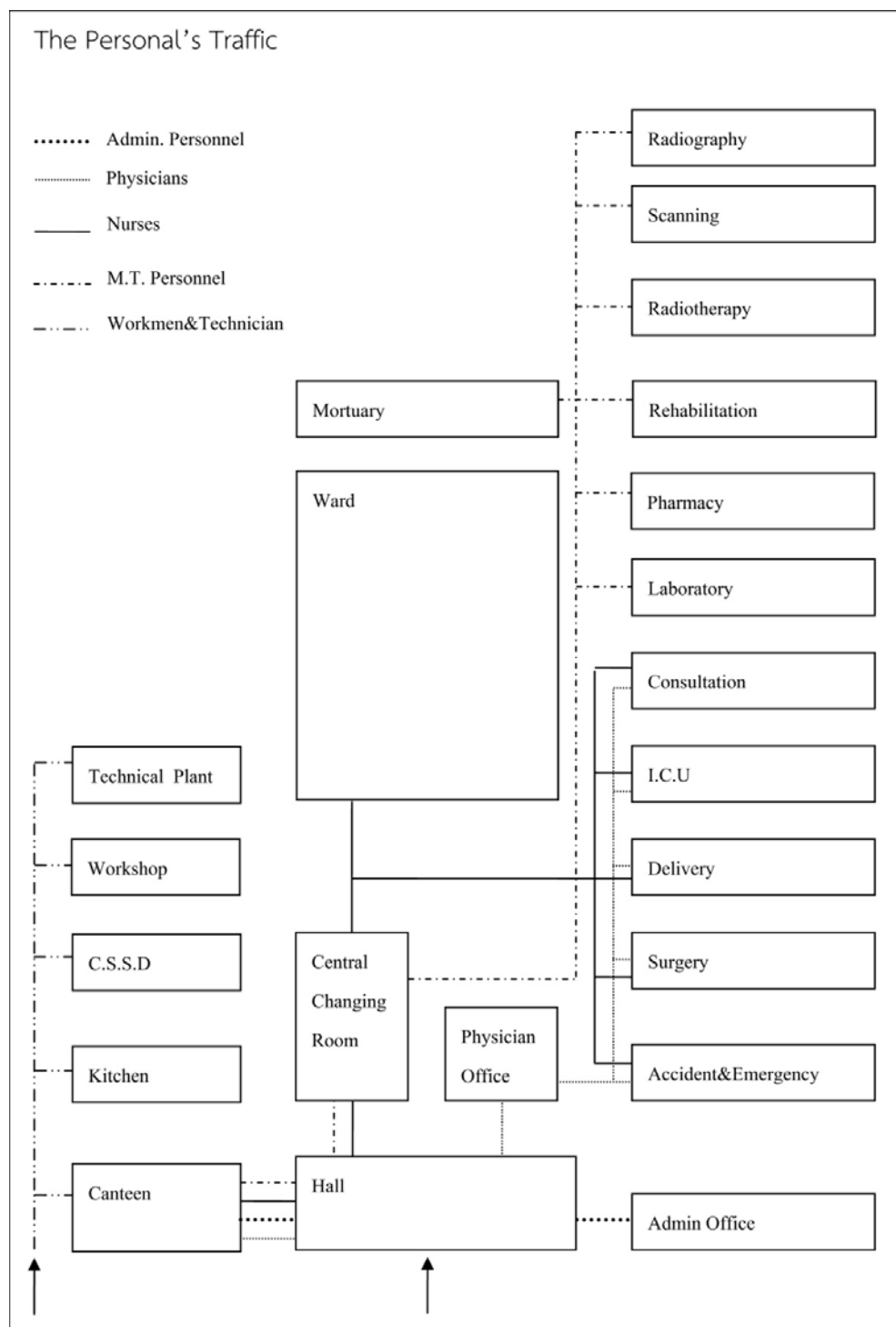
4.1 การจัดความสัมพันธ์และการสัญจรของส่วนใช้สอย(Functions) ได้แก่

4.1.1 การจัดความสัมพันธ์และการสัญจรของผู้ป่วย(Patient's Traffic)



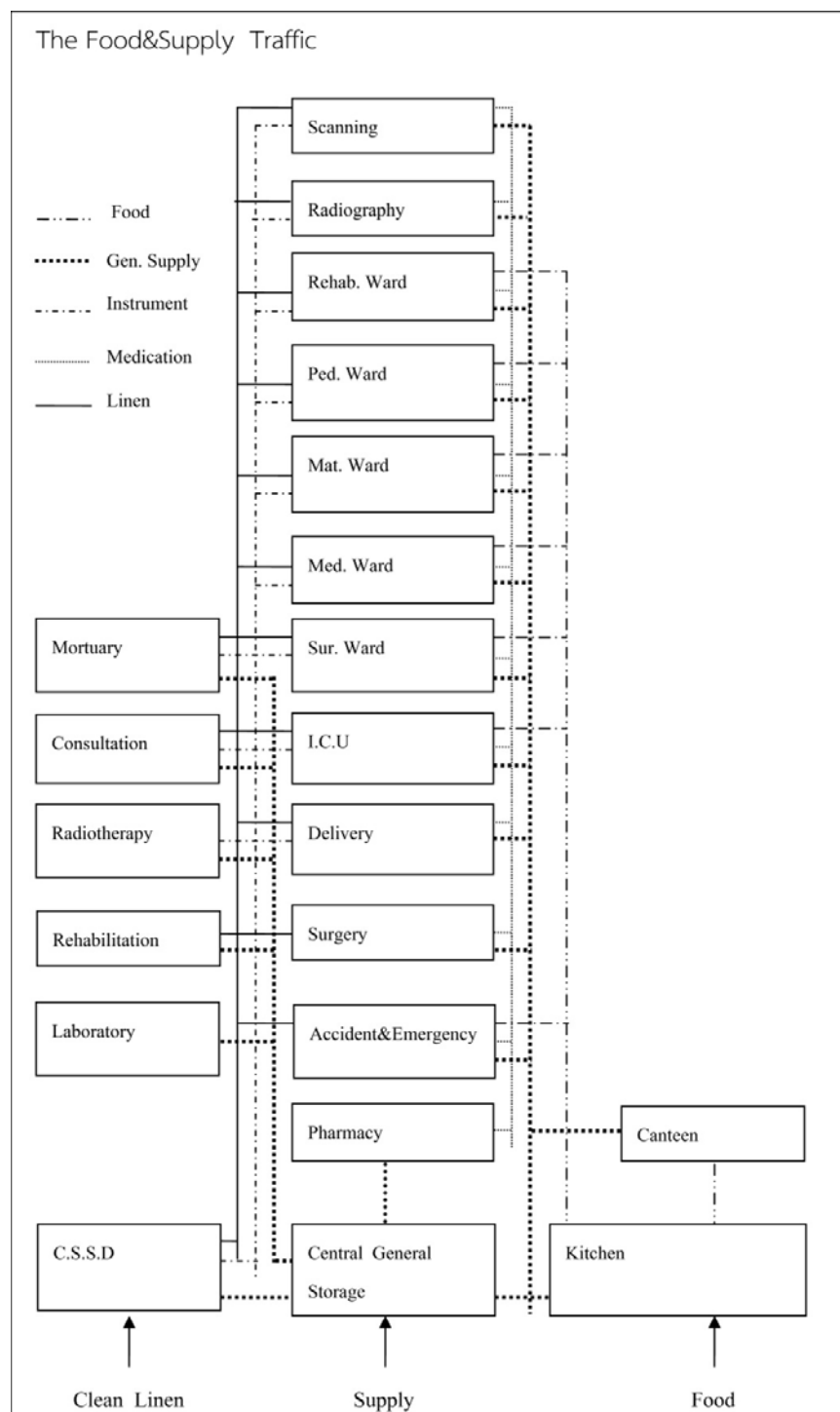
แผนภาพ : การจัดความสัมพันธ์และการสัญจรของผู้ป่วย(Patient's Traffic)

4.1.2 การจัดความสัมพันธ์และการสัญจรของเจ้าหน้าที่ (Personal's Traffic)



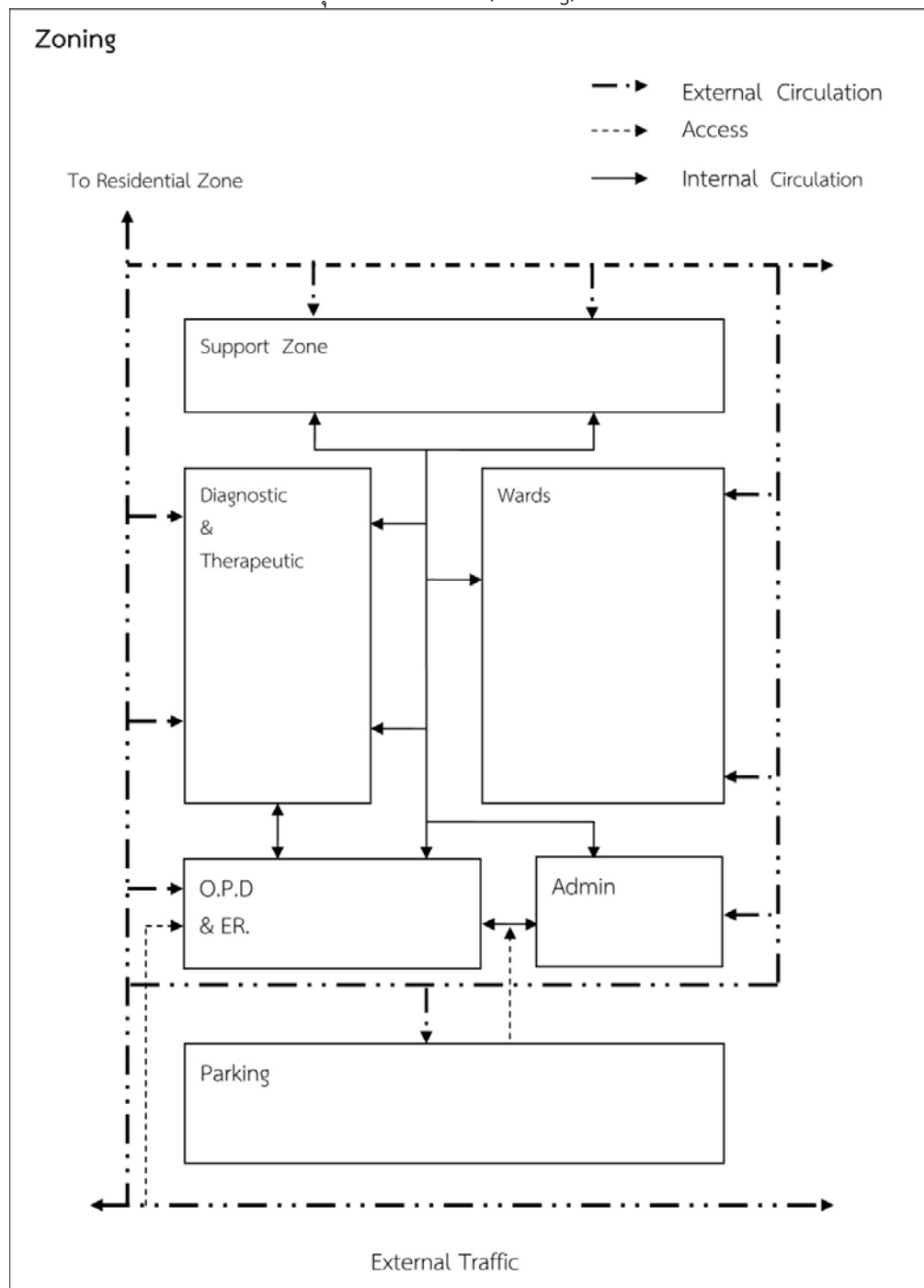
แผนภาพ : การจัดความสัมพันธ์และการสัญจรของเจ้าหน้าที่ (Personal's Traffic)

4.1.3 การจัดความสัมพันธ์และการสัญจรของเครื่องมืออุปกรณ์ (Food&Supply Traffic)



แผนภาพ : การจัดความสัมพันธ์และการสัญจรของเครื่องมืออุปกรณ์ (Food&SupplyTraffic)

4.2 การจัดแบ่งกลุ่มอาคารในพื้นที่ (Zoning)



แผนภาพ : การจัดแบ่งกลุ่มอาคารในพื้นที่ (Zoning)

เกณฑ์เกี่ยวกับการจัดทำผังหลัก

1. เกณฑ์เกี่ยวกับพื้นที่ใช้สอย

1.1 เกณฑ์ พบส. เป็นเกณฑ์ตามโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค(พบส.) ซึ่งจัดแบ่งประเภทและขนาดโรงพยาบาลเป็น 3 ประเภท 6 ขนาด ดังนี้

1) โรงพยาบาลชุมชน

ก. โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก	10-60	เตียง
ข. โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง	60-120	เตียง
ค. โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่	120-180	เตียง

2) โรงพยาบาลทั่วไป

ก. โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก	180-300	เตียง
ข. โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	300-500	เตียง

3) โรงพยาบาลศูนย์ 800 เตียงขึ้นไป

สำหรับการคำนวณจำนวนเตียงนั้นมี 2 แบบ คือ

แบบที่ 1 คำนวณตามเกณฑ์ พบส. โดยคำนวณจากสัดส่วนประชากรในพื้นที่ให้บริการซึ่งมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

ก. โรงพยาบาลทั่วไป	8:10,000 ในเครือข่าย
ข. โรงพยาบาลศูนย์	4:10,000 ในจังหวัด

แบบที่ 2 คำนวณตามแนวทางในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 และ 8 โดยคำนวณจากสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวันกับอัตราการครองเตียงที่เหมาะสมซึ่งกำหนดให้อัตราครองเตียงที่เหมาะสมอยู่ระหว่าง 80-85%

$$\text{จำนวนเตียง} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน}}{\text{อัตราการครองเตียงที่เหมาะสม}}$$

1.2 เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ¹ เป็นเกณฑ์ที่จัดทำโดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(สรส.) โดยจัดแบ่งประเภทสถานพยาบาลตามระบบการให้บริการของสถานพยาบาลซึ่งประกอบด้วย 1.ประเภทและขนาดสถานพยาบาล 2.ลักษณะการให้บริการ 3.ภารกิจการให้บริการ และ 4.ระดับโรค/ปัญหาสุขภาพ ซึ่งจัดแบ่งได้ 3 ระบบ 6 ระดับ

1) ระบบบริการปฐมภูมิ

2) ระบบบริการทุติยภูมิ

ก. ระบบบริการทุติยภูมิ	ระดับต้น
ข. ระบบบริการทุติยภูมิ	ระดับกลาง
ค. ระบบบริการทุติยภูมิ	ระดับสูง

¹ ดูรายละเอียดใน “มาตรฐานระบบบริการ เล่ม 1 : มาตรฐานระบบบริการ ทุติยภูมิและตติยภูมิ”, สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ,สิงหาคม 2548

3) ระบบบริการตติยภูมิ

ก. ระบบบริการตติยภูมิ ระดับต้น

ข. ระบบบริการตติยภูมิ ระดับสูง

เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการมีข้อพิจารณา 5 ด้าน คือ

- 1) โครงสร้าง / สถานที่
- 2) อุปกรณ์ / เครื่องมือ
- 3) กิจกรรมบริการ / ระบบบริการ
- 4) บุคลากร
- 5) การบริหารจัดการ

เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการมีส่วนประกอบ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เกณฑ์มาตรฐานทั่วไปและส่วนที่ 2 เกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการที่สำคัญ 15 หน่วยบริการ ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยนอก
- 2) ทันตกรรม
- 3) เวชระเบียน
- 4) อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
- 5) รังสีวิทยา
- 6) พยาธิวิทยา
- 7) ศัลยกรรม
- 8) วิสัญญี
- 9) คลอด-หน่วยทารกแรกเกิด
- 10) ป่วยหนัก
- 11) เวชกรรมฟื้นฟู
- 12) กายภาพบำบัด
- 13) ผู้ป่วยใน
- 14) เภสัชกรรม
- 15) หน่วยจ่ายกลางปราศจากเชื้อ

1.3 เกณฑ์มาตรฐานพื้นที่ใช้สอย เป็นเกณฑ์ที่จัดทำโดยกองแบบแผน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยจัดแบ่งตามประเภทและขนาดโรงพยาบาลซึ่งในปัจจุบันมีเกณฑ์มาตรฐานสำหรับโรงพยาบาล 1 ประเภท 3 ขนาด คือ

เกณฑ์มาตรฐานพื้นที่ใช้สอยโรงพยาบาลชุมชน

- 1) มาตรฐานพื้นที่ใช้สอยโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก 60 ตารางเมตร
- 2) มาตรฐานพื้นที่ใช้สอยโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง 90 ตารางเมตร
- 3) มาตรฐานพื้นที่ใช้สอยโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ 150 ตารางเมตร

เกณฑ์มาตรฐานพื้นที่ใช้สอยได้จัดแบ่งส่วนประกอบตามมาตรฐานระบบบริการซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 เกณฑ์มาตรฐานทั่วไป และส่วนที่ 2 เกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการที่สำคัญ 15 หน่วยบริการ ตามรายละเอียดข้างต้น

ตารางเปรียบเทียบขนาดการใช้งานและพื้นที่ใช้สอยแผนก/หน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาลขนาด 30 ตารางเมตร , 60 ตารางเมตร, 90 ตารางเมตร และ 150 ตารางเมตร

แผนก/ ฝ่าย/ หน่วยงาน	โรงพยาบาล ขนาด 30 ตารางเมตร		โรงพยาบาล ขนาด 60 ตารางเมตร		โรงพยาบาล ขนาด 90 ตารางเมตร		โรงพยาบาล ขนาด 150 ตารางเมตร		หมายเหตุ
	ขนาด การ ใช้งาน	ขนาด พื้นที่ ใช้สอย (ตร.ม.)	ขนาด การ ใช้งาน	ขนาด พื้นที่ ใช้สอย (ตร.ม.)	ขนาด การ ใช้งาน	ขนาด พื้นที่ ใช้สอย (ตร.ม.)	ขนาด การ ใช้งาน	ขนาด พื้นที่ ใช้สอย (ตร.ม.)	
1. ผู้ป่วยนอก	- ตรวจทั่วไป 3 ห้อง - ตรวจภายใน 1 ห้อง - ตรวจ Ultrasound / E.K.G. 1 ห้อง	310	- ตรวจทั่วไป 4 ห้อง - ตรวจภายใน 1 ห้อง - ตรวจ Ultrasound / E.K.G. 1 ห้อง	319	- ตรวจทั่วไป 5 ห้อง - ตรวจภายใน 1 ห้อง - ตรวจ Ultrasound / E.K.G. 1 ห้อง	410	- ตรวจทั่วไป 11 ห้อง - ตรวจภายใน 1 ห้อง - ตรวจ Ultrasound / E.K.G. 1 ห้อง	1,385	
2. อุบัติเหตุ และ ฉุกเฉิน	- เตียงรักษา 2 เตียง - เตียงสังเกต อาการ 2 เตียง - เตียงช่วยฟื้น คืนชีพ 1 เตียง - เตียงล้างห้อง 1 เตียง	118	- เตียงรักษา 4 เตียง - เตียงสังเกต อาการ 3 เตียง - เตียงช่วยฟื้น คืนชีพ 1 เตียง - เตียงล้างห้อง 1 เตียง	148	- เตียงรักษา 5 เตียง - เตียงสังเกต อาการ 5 เตียง - เตียงช่วยฟื้น คืนชีพ 1 เตียง - เตียงล้างห้อง 1 เตียง	204	- เตียงรักษา 5 เตียง - เตียงสังเกต อาการ 4 เตียง - เตียงช่วยฟื้น คืนชีพ 2 เตียง - เตียงล้างห้อง 1 เตียง	853	
3. เวชระเบียน	- มี(รวมกับ ส่วน ผู้ป่วยนอก)	ไม่ระบุ	- มี	41	- มี	53	- มี	201	
4. ทันตกรรม	- เตียงรักษา 3 เตียง - เอกซเรย์ฟัน 1 เครื่อง - ทันตกรรม ประดิษฐ์ 1 ห้อง	128	- เตียงรักษา 4 เตียง - เอกซเรย์ฟัน 1 เครื่อง - ทันตกรรม ประดิษฐ์ 1 ห้อง	153	- เตียงรักษา 4 เตียง - เอกซเรย์ฟัน 1 เครื่อง - ทันตกรรม ประดิษฐ์ 1 ห้อง	288	- เตียงรักษา 5 เตียง - เอกซเรย์ฟัน 1 เครื่อง - ทันตกรรม ประดิษฐ์ 1 ห้อง	236	

ตารางเปรียบเทียบขนาดการใช้งานและพื้นที่ใช้สอยแผนก/หน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง , 60 เตียง, 90 เตียง และ 150 เตียง (ต่อ)

แผนก/ ฝ่าย/ หน่วยงาน	โรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง		โรงพยาบาล ขนาด 60 เตียง		โรงพยาบาล ขนาด 90 เตียง		โรงพยาบาล ขนาด 150 เตียง		หมายเหตุ
	ขนาด การ ใช้งาน	ขนาด พื้นที่ ใช้สอย (ตร.ม.)	ขนาด การ ใช้งาน	ขนาด พื้นที่ ใช้สอย (ตร.ม.)	ขนาด การ ใช้งาน	ขนาด พื้นที่ ใช้สอย (ตร.ม.)	ขนาด การ ใช้งาน	ขนาด พื้นที่ ใช้สอย (ตร.ม.)	
5. เภสัชกรรม	- จ่ายยาผู้ป่วยนอก - จ่ายยาผู้ป่วยใน - ให้คำปรึกษา - คลังยาและเวชภัณฑ์	120	- จ่ายยาผู้ป่วยนอก - จ่ายยาผู้ป่วยใน - ให้คำปรึกษา - คลังยาและเวชภัณฑ์	ไม่ระบุ	- จ่ายยาผู้ป่วยนอก - จ่ายยาผู้ป่วยใน - ให้คำปรึกษา - คลังยาและเวชภัณฑ์	ไม่ระบุ	- จ่ายยาผู้ป่วยนอก - จ่ายยาผู้ป่วยใน - ให้คำปรึกษา - คลังยาและเวชภัณฑ์	992	
6. เวชปฏิบัติ ครอบครัว และชุมชน	- ตรวจครรภ์ 1 ห้อง - ฉีดวัคซีน 1 ห้อง - ตรวจภายใน 1 ห้อง - ให้คำปรึกษา 1 ห้อง	278	- ตรวจครรภ์ 1 ห้อง - ฉีดวัคซีน 1 ห้อง - ตรวจภายใน 1 ห้อง - ให้คำปรึกษา 2 ห้อง	376	- ตรวจครรภ์ 1 ห้อง - ฉีดวัคซีน 1 ห้อง - ตรวจภายใน 1 ห้อง - ให้คำปรึกษา 2 ห้อง	402	- ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	
7. ศูนย์สุขภาพ ชุมชน	- ตรวจโรคทั่วไป 1 ห้อง - ปฐมพยาบาล 1 ห้อง - ตรวจครรภ์ 2 ห้อง	359	- ตรวจโรคทั่วไป 1 ห้อง - ปฐมพยาบาล 2 ห้อง - ตรวจครรภ์ 1 ห้อง - ฉีดวัคซีน 1 ห้อง - ตรวจภายใน 1 ห้อง - ให้คำปรึกษา 2 ห้อง	405	- ตรวจโรคทั่วไป 1 ห้อง - ปฐมพยาบาล 1 ห้อง - ตรวจครรภ์ 1 ห้อง - ฉีดวัคซีน 2 ห้อง - ตรวจภายใน 1 ห้อง - ให้คำปรึกษา 2 ห้อง	428	- ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	
8. แพทย์ แผนไทย	- นวดตัว 2 เตียง - นวดเท้า 2 เตียง	50	- ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	- ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	- ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	
9. รังสีวิทยา วินิจฉัย	- ห้องเอกซเรย์ 1 ห้อง	86	- ห้องเอกซเรย์ 1 ห้อง	115	- ห้องเอกซเรย์ 2 ห้อง	167	- ห้องเอกซเรย์ 2 ห้อง - อัลตราซาวด์ 1 ห้อง	387	
10. พยาธิวิทยา คลินิกและ พยาธิวิทยา กายวิภาค	- พยาธิคลินิก - ธนาคารเลือด - บริจาคเลือด 2 เตียง - พยาธิกายวิภาค	123	- พยาธิคลินิก - ธนาคารเลือด - บริจาคเลือด 3 เตียง - พยาธิกายวิภาค	228	- พยาธิคลินิก - ธนาคารเลือด - บริจาคเลือด 3 เตียง - พยาธิกายวิภาค	270	- พยาธิคลินิก - ธนาคารเลือด - บริจาคเลือด 4 เตียง - พยาธิกายวิภาค	564	

ตารางเปรียบเทียบขนาดการใช้งานและพื้นที่ใช้สอยแผนก/หน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง , 60 เตียง, 90 เตียง และ 150 เตียง (ต่อ)

แผนก/ฝ่าย/ หน่วยงาน	โรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง		โรงพยาบาล ขนาด 60 เตียง		โรงพยาบาล ขนาด 90 เตียง		โรงพยาบาล ขนาด 150 เตียง		หมายเหตุ
	ขนาด การ ใช้งาน	ขนาดพื้นที่ ใช้สอย (ตร.ม.)	ขนาด การ ใช้งาน	ขนาด พื้นที่ ใช้สอย (ตร. ม.)	ขนาด การ ใช้งาน	ขนาด พื้นที่ ใช้ สอย (ตร. ม.)	ขนาด การ ใช้งาน	ขนาดพื้นที่ ใช้สอย (ตร.ม.)	
11. ผ่าตัด (ศัลยกรรม) และ วิสัญญี	- ผ่าตัด ใหญ่ 1 ห้อง - ผ่าตัดเล็ก 1 ห้อง - พักฟื้น 2 เตียง	130	- ผ่าตัดใหญ่ 1 ห้อง - ผ่าตัดเล็ก 1 ห้อง - พักฟื้น 2 เตียง	288	- ผ่าตัดใหญ่ 2 ห้อง - ผ่าตัดเล็ก 1 ห้อง - พักฟื้น 2 เตียง	454	- ผ่าตัดใหญ่ 4 ห้อง - ผ่าตัดเล็ก 1 ห้อง - พักฟื้น 4 เตียง	836	
12. คลอดและ หน่วยทารก แรกเกิด	- เตียง คลอด 2 เตียง - เตียง รอคลอด 4 เตียง - พักฟื้น 2 เตียง	324	- ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	- ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	- เตียงคลอด 3 เตียง - เตียงรอคลอด 7 เตียง - พักฟื้น 3 เตียง	450	
13. ป่วยหนัก	- ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	- ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	- ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	- ผู้ป่วยหนัก 4 เตียง - ผู้ป่วยติดเชื่อ 1 เตียง	300	
14. เวชกรรมฟื้นฟู และ กายภาพบำบัด	- วินิจฉัย และ บำบัด ฟื้นฟู - กายภาพ บำบัด	21 (กายภาพ บำบัด)	- วินิจฉัยและ บำบัดฟื้นฟู - กายภาพ บำบัด - กิจกรรมบำบัด - กายอุปกรณ์	ไม่ระบุ	- วินิจฉัยและ บำบัดฟื้นฟู - กายภาพ บำบัด - กิจกรรมบำบัด - กายอุปกรณ์	ไม่ระบุ	- วินิจฉัยและ บำบัดฟื้นฟู - กายภาพ บำบัด - กิจกรรมบำบัด - กายอุปกรณ์	306 (กายภาพ บำบัด)	
15. หอ ผู้ป่วย ใน	- ผู้ป่วย ชายรวม 1@12=12 เตียง - ผู้ป่วย หญิงรวม 1@12=12 เตียง - ผู้ป่วย พิเศษ (เดี่ยว) 1@5=5 เตียง - ผู้ป่วย แยกโรค 1@1=1 เตียง	868	- ผู้ป่วยชาย รวม 2@12=24 เตียง - ผู้ป่วย หญิงรวม 2@12=24 เตียง - ผู้ป่วยพิเศษ (เดี่ยว) 2@5=10 เตียง - ผู้ป่วยแยก โรค 2@1=2 เตียง	1,752	- ผู้ป่วยชาย รวม 3@12=36 เตียง - ผู้ป่วย หญิงรวม 3@12=36 เตียง - ผู้ป่วยพิเศษ (เดี่ยว) 3@5=15 เตียง - ผู้ป่วยแยก โรค 3@1=3 เตียง	2,628	- ผู้ป่วยชายรวม 5@12=60 เตียง - ผู้ป่วย หญิงรวม 5@12=60 เตียง - ผู้ป่วยพิเศษ (เดี่ยว) 5@5=25 เตียง - ผู้ป่วยแยกโรค 5@1=5 เตียง	4,380	

ตารางเปรียบเทียบขนาดการใช้งานและพื้นที่ใช้สอยแผนก/หน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง , 60 เตียง, 90 เตียง และ 150 เตียง (ต่อ)

แผนก/ฝ่าย/ หน่วยงาน	โรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง		โรงพยาบาล ขนาด 60 เตียง		โรงพยาบาล ขนาด 90 เตียง		โรงพยาบาล ขนาด 150 เตียง		หมายเหตุ
	ขนาด การ ใช้งาน	ขนาดพื้นที่ ใช้สอย (ตร.ม.)	ขนาด การ ใช้งาน	ขนาด พื้นที่ ใช้สอย (ตร. ม.)	ขนาด การ ใช้งาน	ขนาด พื้นที่ ใช้ สอย (ตร. ม.)	ขนาด การ ใช้งาน	ขนาดพื้นที่ ใช้สอย (ตร.ม.)	
16. หน่วย จ่ายกลาง ปราศจาก เชื้อ	- มี	96	- มี	115	- มี	141	- มี	218	
17. โรงซักฟอก	- มี	76	- มี	98	- มี	125	- มี	ไม่ระบุ	
18.โรงฟัด	- มี	128	- มี	83	- มี	194	- มี	ไม่ระบุ	
19. โรงซ่อมบำรุง	- มี	136	- มี	211	- มี	249	- มี	ไม่ระบุ	
20.โรงครัว/ โภชนาการ	- มี	140	- มี	ไม่ระบุ	- มี	ไม่ระบุ	- มี	ไม่ระบุ	
21.แม่บ้าน	- ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	- ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	- มี	ไม่ระบุ	- มี	ไม่ระบุ	
22.ไฟฟ้า- เครื่องกล	- มี	ไม่ระบุ	- มี	ไม่ระบุ	- มี	ไม่ระบุ	- มี	ไม่ระบุ	
23. โรงพักศพ	- มี	15	- มี	54	- มี	58	- มี	ไม่ระบุ	
24.สำนักงาน บริหารทั่วไป	- ส่วน ทำงาน - ห้อง ประชุม เล็ก 20 คน	222	- ส่วนทำงาน - ห้องประชุม เล็ก 20 คน	196	- มี	278	- ส่วนทำงาน - ห้องประชุม เล็ก 20 คน	ไม่ระบุ	ไม่รวม ห้อง ประชุม ใหญ่ 200 คน
25.สำนักงาน แพทย์	- ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	- ส่วนทำงาน - ห้องประชุม 8 คน	82	- ส่วนทำงาน - ห้องประชุม 8 คน	109	- มี	ไม่ระบุ	

1.4 เกณฑ์เกี่ยวกับวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม ก่อนการจัดทำผังบริเวณ(Site Plan) และผังหลัก(Master Site Plan)จะต้องศึกษาและวิเคราะห์ความเป็นได้ของโครงการ โดยมี รายละเอียดประกอบ เช่น 1.แหล่งน้ำประปา/แหล่งน้ำดิบ(Law Water) เพื่อใช้ประกอบการผลิต และจ่ายน้ำประปา 2. แหล่งระบายน้ำ/สถานที่ระบายน้ำ เมื่อมีการใช้งานแล้วหรือระบายน้ำฝน ภายในพื้นที่โครงการ 3. แหล่งกำจัดขยะ หรือสิ่งปฏิกูล (รวมขยะติดเชื้อและขยะทั่วไป)ดำเนินการ โดยราชการหรือเอกชน 4.รายละเอียดแสดงความสัมพันธ์ของอาคารหรือกลุ่มของอาคารกับบริเวณ ข้างเคียง ตลอดจนความสัมพันธ์ของระบบสาธารณูปโภคใกล้เคียงที่จำเป็น 5.รายละเอียดศึกษา วิเคราะห์ กฎหมาย, ระเบียบ, มาตรฐาน และวิชาการ และ6.สภาพพื้นที่ เช่น ความลาดชันและค่า ระดับของพื้นที่ รูปร่างของที่ดิน ทั้งนี้รายละเอียดสำคัญที่ใช้ประกอบระบบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม ในการจัดทำผังหลัก ได้แก่

- 1) ระบบน้ำประปา
- 2) ระบบระบายน้ำ
- 3) ระบบบำบัดน้ำเสีย
- 4) ระบบกำจัดขยะ

เกณฑ์เกี่ยวกับระบบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมที่ใช้ประกอบการทำผังหลัก

รายการ	เกณฑ์ที่ใช้/รายละเอียดที่จำเป็น
1. น้ำประปา	
1.1 ปริมาณที่ใช้	- ที่พักอาศัย ตามที่เกิดจริง แต่ต้องไม่น้อยกว่า 200 ลิตร/คน/วัน - โรงพยาบาล ตามที่เกิดจริง แต่ต้องไม่น้อยกว่า 1,000 ลิตร/เตียง/วัน - อาคารเรียน ตามที่เกิดจริง แต่ต้องไม่น้อยกว่า 50 ลิตร/คน/วัน - อาคารนันทนาการ ตามที่เกิดจริง แต่ต้องไม่น้อยกว่า 380ลิตร/คน/100 ตร.ม - อาคารสำนักงาน ตามที่เกิดจริง แต่ต้องไม่น้อยกว่า 50 ลิตร/คน/วัน - อาคารห้องประชุม ตามที่เกิดจริง แต่ต้องไม่น้อยกว่า 10 ลิตร/ที่นั่ง/วัน
1.2 แหล่งน้ำที่ใช้	-ให้ประเมินความพอเพียงในการให้บริการ (จ่ายน้ำ) กับโครงการ รวมทั้งพิจารณาต่อ การใช้น้ำของชุมชนบริเวณใกล้เคียง โดยพิจารณาจากข้อมูล กำลังผลิต ปริมาณที่ ให้บริการปัจจุบัน และแผนการขยายกำลังการผลิต เป็นต้น
1.3 แหล่งน้ำใช้เป็น น้ำบาดาล	- ให้ตรวจสอบว่าอยู่ในเขตพื้นที่วิกฤตน้ำบาดาล และเป็นพื้นที่ที่เป็นข้อกำหนดของ กรมทรัพยากรธรณีบังคับใช้อยู่หรือไม่ - ให้แสดงอัตราการสูบน้ำและข้อมูล หรือผลทดสอบความสามารถให้น้ำของบ่อ บาดาล และประเมินผลกระทบต่อบ่อข้างเคียง - ให้แสดงผลการตรวจสอบคุณภาพน้ำที่รับรองผลวิเคราะห์ โดยหน่วยงานราชการ หรือสถาบันที่ได้คุณภาพ
1.4 แหล่งน้ำใช้อื่น ๆ	- ให้ชี้แจงรายละเอียด และเหตุผลเพื่อประกอบการพิจารณา

เกณฑ์เกี่ยวกับระบบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมที่ใช้ประกอบการทำผังหลัก (ต่อ)

รายการ	เกณฑ์ที่ใช้/รายละเอียดที่จำเป็น
2. การบำบัดน้ำเสีย	
2.1 ปริมาณน้ำเสียและลักษณะน้ำเสีย	- ปริมาณน้ำเสียจากโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 800 ลิตร/เตียง/วัน โดยมีค่า BOD ที่เกิดก่อนผ่านกระบวนการบำบัดใด ๆ ไม่น้อยกว่า 250 มก./ลิตร - ให้ใช้เกณฑ์การบำบัดคุณภาพน้ำทิ้งตามประกาศกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
3. การระบายน้ำ	
3.1 การระบายน้ำฝน	- ให้พิจารณาเปรียบเทียบอัตราการระบายน้ำออกจากพื้นที่โครงการ ระหว่างสภาพเดิมก่อนและหลังมีการปรับเปลี่ยนพื้นที่หรือพัฒนาโครงการ - กรณีที่ฝนตกหนัก คิดปริมาณน้ำฝนจากอัตราฝนตกสูงสุด ในช่วง 3 ชั่วโมงแรก (Front Concentration) และสิ้นสุดใน 3 ชม. หรือใช้วิธีคำนวณอื่น - ให้คำนึงที่ตั้งโครงการอยู่ในพื้นที่มีปัญหาน้ำท่วม หรือระบบระบายน้ำสาธารณะสามารถรองรับ
4. การจัดการมูลฝอยและของเสียอันตราย	
4.1 การประเมินปริมาณมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยติดเชื้อ	- ปริมาณมูลฝอยที่เกิดขึ้นจากที่พักอาศัย ให้เตรียมการไว้สำหรับมูลฝอยไม่น้อยกว่า 3 ลิตร/คน/วัน หรือ 1 กก./คน/วัน - สำหรับปริมาณมูลฝอย จากโรงพยาบาลให้เตรียมการไว้สำหรับมูลฝอยติดเชื้อ ไม่น้อยกว่า 0.3 กก./เตียง/วัน และมูลฝอยทั่วไปไม่น้อยกว่า 1กก./เตียง/วัน

เกณฑ์ที่ใช้พื้นที่ประกอบการกำหนดแบบผังบริเวณ/ผังหลัก

รายการ	เกณฑ์ที่ใช้พื้นที่
1. ระบบน้ำประปา	
1.1 โรงพยาบาลศูนย์ (ตติยภูมิ)	- ประมาณพื้นที่ 1,000 ตร.ม.
1.2 โรงพยาบาลทั่วไป (ทุติยภูมิ และวิทยาลัยพยาบาล และศูนย์แพทย์ฯ)	- ประมาณพื้นที่ 800 ตร.ม.
1.3 โรงพยาบาลชุมชน (ปฐมภูมิ)	- ประมาณพื้นที่ 600 ตร.ม.
2. ระบบบำบัดน้ำเสีย	
2.1 โรงพยาบาลศูนย์ (ตติยภูมิ)	- ประมาณพื้นที่ 1,500 ตร.ม.
2.2 โรงพยาบาลทั่วไป (ทุติยภูมิ และวิทยาลัยพยาบาลและศูนย์แพทย์ฯ)	- ประมาณพื้นที่ 1,000 ตร.ม.
2.3 โรงพยาบาลชุมชน (ปฐมภูมิ)	- ประมาณพื้นที่ 800 ตร.ม.
3. ระบบระบายน้ำ	
3.1 โรงพยาบาลศูนย์ (ตติยภูมิ)	- ประมาณหนองน้ำ 3,000 ตร.ม.
3.2 โรงพยาบาลทั่วไป (ทุติยภูมิ และวิทยาลัยพยาบาลและศูนย์แพทย์ฯ)	- ประมาณหนองน้ำ 2,500 ตร.ม.
4. การจัดการมูลฝอยและของเสียอันตราย	
4.1 โรงพยาบาลศูนย์ (ตติยภูมิ)	- ประมาณพื้นที่ 72 ตร.ม.
4.2 โรงพยาบาลทั่วไป (ทุติยภูมิ และวิทยาลัยพยาบาลและศูนย์แพทย์ฯ)	- ประมาณพื้นที่ 50 ตร.ม.
4.3 โรงพยาบาลชุมชน (ปฐมภูมิ)	- ประมาณพื้นที่ 50 ตร.ม.

บทที่ 3

สำรวจข้อมูล

โรงพยาบาลปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

- **สำรวจข้อมูลทั่วไป**

โรงพยาบาลปาย ตั้งอยู่ เลขที่ 111 หมู่ที่ 1 ต.เวียงใต้ อ.ปาย จ.แม่ฮ่องสอน 58000
โทรศัพท์. 053-699031 โทรสาร. 053-699031

ให้บริการ ระดับทุติยภูมิ (F1) ประเภท โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ขนาด 60 เตียง

ให้บริการประชากรภายในอำเภอปาย จำนวน 29,520 คน

- **ลักษณะการให้บริการ**

1. ให้บริการสุขภาพด้าน ส่งเสริมสุขภาพ , ป้องกันโรค, ตรวจวินิจฉัย-บำบัดรักษา ,ฟื้นฟูสภาพ
2. บทบาท และขีดความสามารถ
 - มีศักยภาพระดับเวชปฏิบัติทั่วไป
 - สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ภายในอำเภอปาย
3. เครือข่ายบริการ

- **ประวัติการก่อตั้ง และการขยายตัว**

โรงพยาบาลปาย ได้เริ่มก่อสร้างในปี พ.ศ. 2520 ที่ดินที่ใช้เป็นสถานที่สร้างโรงพยาบาลปาย จำนวนทั้งสิ้น 14 ไร่ 2 งาน 26 ตารางวา เปิดบริการเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2522 และได้เปิดทำการอย่างเป็นทางการมีพิธีทางศาสนาและเปิดป้ายอาคาร เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2523

ปี พ.ศ.2528 ทางโรงพยาบาลได้รับเงินบริจาคสร้างอาคารผู้ป่วยใน โดยสร้างเชื่อมต่อกับอาคารเดิม

ปี พ.ศ.2533 ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ในการขยายให้เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง โดยมีการจัดซื้อที่ดินเพิ่มอีก 11 ไร่ 2 งาน 7 ตารางวา รวมเป็น 26 ไร่ 33 ตารางวา ได้ดำเนินการก่อสร้างแล้วเสร็จเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2535

ปี พ.ศ. 2541 ได้งบประมาณสร้างตึกผู้ป่วยในเพิ่มอีก 1 หลัง จำนวน 30 เตียง และก่อสร้างตึกคลอด และห้องผ่าตัด โดยได้ขยายเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงตั้งแต่นั้นมาจนถึงปัจจุบัน



รูปโรงพยาบาลปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี พ.ศ. 2559

- วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นโรงพยาบาลที่มีสิ่งแวดล้อมสดใส ใส่ใจบริการ บริหารดีมีมาตรฐานสากล ประชาชนและเจ้าหน้าที่มีความสุข

- พันธกิจ (Mission)

1. บริหารจัดการโดยการลงพื้นที่จริงและรวดเร็ว โปร่งใสและเป็นแบบอย่างได้ ตลอดจนจัดหางบประมาณ อุปกรณ์เทคโนโลยี ระบบข้อมูลข่าวสารให้เพียงพอ

2. ช่วยกันดูแลพื้นที่รับผิดชอบด้วยระบบ 5 ส และปรับปรุงภูมิทัศน์ให้สวยงาม

3. จัดบริการเชิงรุก และ เชิงรับให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และยึดหลักการมีส่วนร่วมกับชุมชนพร้อมกับการแสวงหาเครือข่ายตอบสนองต่อข้อร้องเรียนโดยยึดหลักการบริการด้วยหัวใจบริการ

4. จะต้องพัฒนาให้เจ้าหน้าที่มีความสุขอย่างพอเพียง มีความรู้สึกปลอดภัยไว้วางใจกันและกัน รู้สึกมีคุณค่า ได้รับการยอมรับ สามารถเข้าถึงศักยภาพสูงสุดของตน จนกระทั่งเกิดการปรับปรุงกระบวนการทัศน์ใหม่และกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

5. พัฒนาศักยภาพในกระบวนการต่าง ๆ ทั้งบริการและสนับสนุน

6. ให้การดูแลผู้ป่วยด้านการส่งเสริม ป้องกัน พัฒนาตามหลักวิชาชีพอย่างเป็นองค์รวม และสามารถทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้พันธกิจ (Mission)

7. บริหารจัดการโดยการลงพื้นที่จริงและรวดเร็ว โปร่งใสและเป็นแบบอย่างได้ ตลอดจนจัดหางบประมาณ อุปกรณ์เทคโนโลยี ระบบข้อมูลข่าวสารให้เพียงพอ

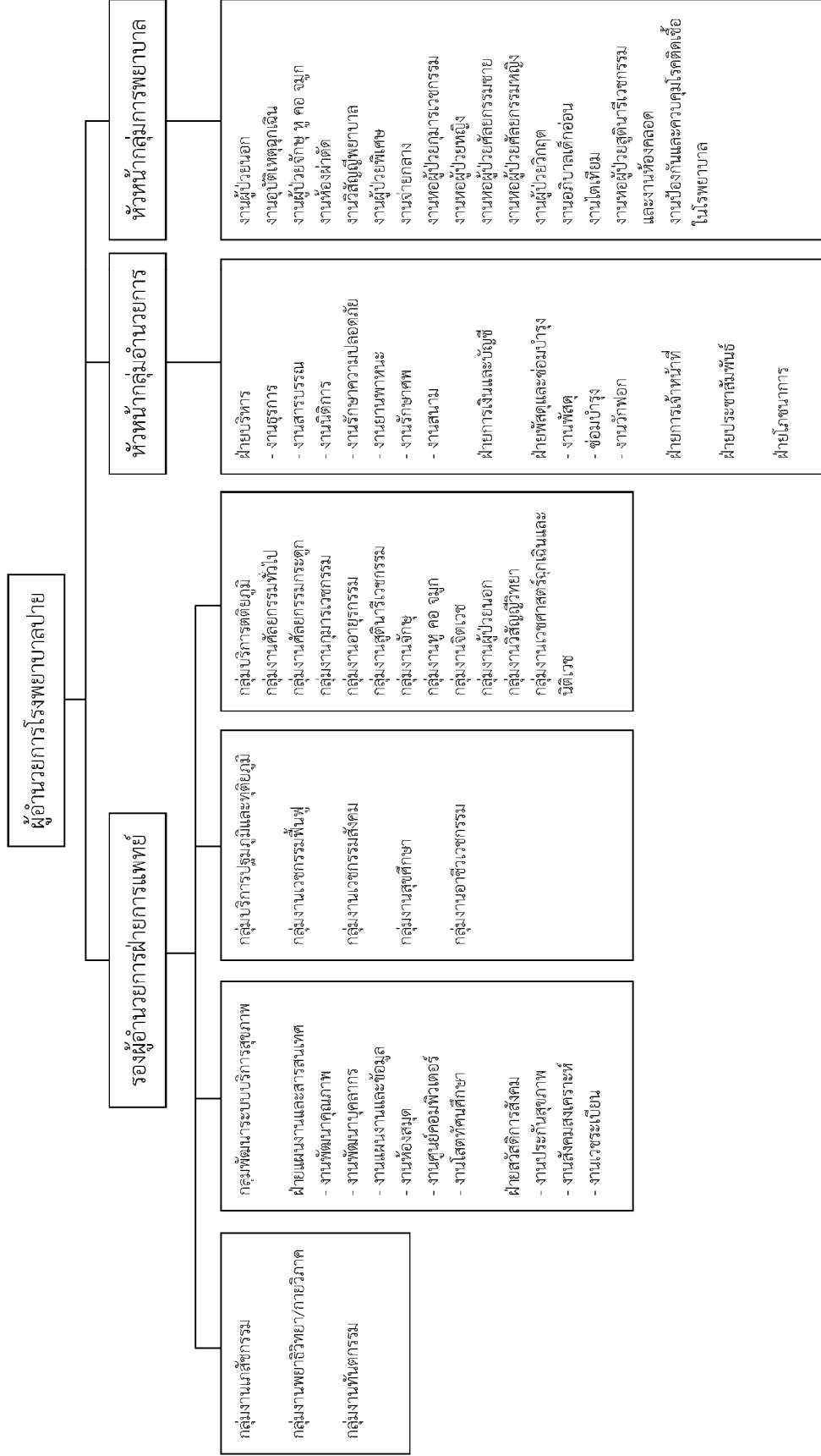
8. ช่วยกันดูแลพื้นที่รับผิดชอบด้วยระบบ 5 ส และปรับปรุงภูมิทัศน์ให้สวยงาม

9. จัดบริการเชิงรุก และ เชิงรับให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และยึดหลักการมีส่วนร่วมกับชุมชนพร้อมกับการแสวงหาเครือข่ายตอบสนองต่อข้อร้องเรียนโดยยึดหลักการบริการด้วยหัวใจบริการ

10. จะต้องพัฒนาให้เจ้าหน้าที่มีความสุขอย่างพอเพียง มีความรู้สึกปลอดภัยไว้วางใจกันและกัน รู้สึกมีคุณค่า ได้รับการยอมรับ สามารถเข้าถึงศักยภาพสูงสุดของตน จนกระทั่งเกิดการปรับปรุงกระบวนการทัศน์ใหม่และกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

11. พัฒนาศักยภาพในกระบวนการต่าง ๆ ทั้งบริการและสนับสนุน

12. ให้การดูแลผู้ป่วยด้านการส่งเสริม ป้องกัน พัฒนาตามหลักวิชาชีพอย่างเป็นองค์รวม และสามารถทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้



- **ตำแหน่งที่ตั้ง**

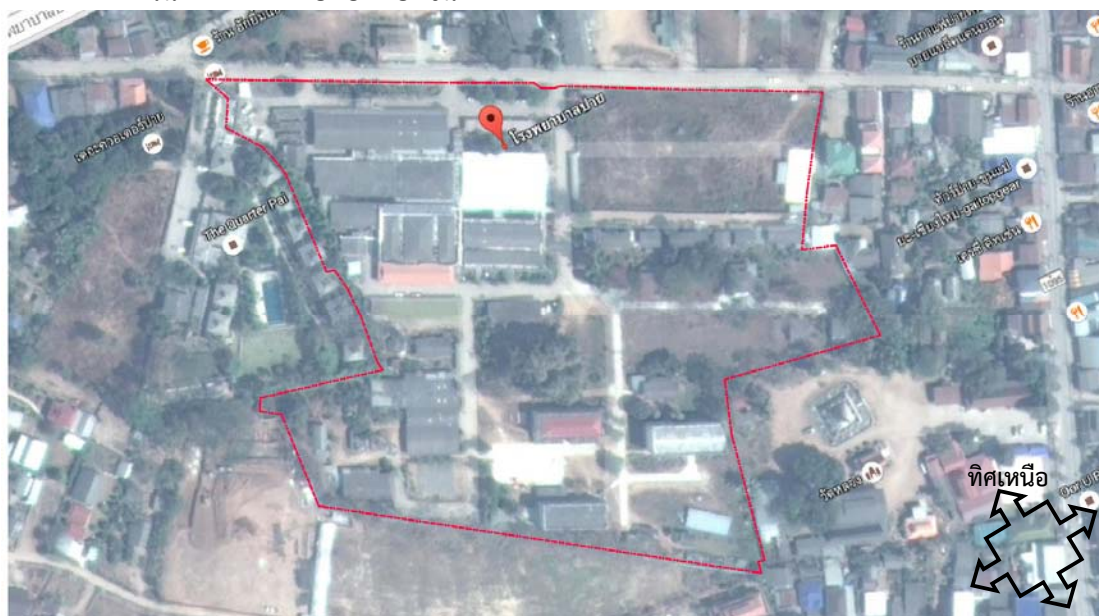
ที่ตั้งโรงพยาบาลปาย อยู่ในเขตอำเภอปาย ห่างจากตัวอำเภอ ประมาณ 300 เมตร มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ข้างเคียง ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ชุมสายโทรศัพท์ สำนักงาน TOT และชุมชน

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ชุมชน และวัดหลวง

ทิศใต้ ติดต่อกับ ที่เอกชน

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ที่เอกชน



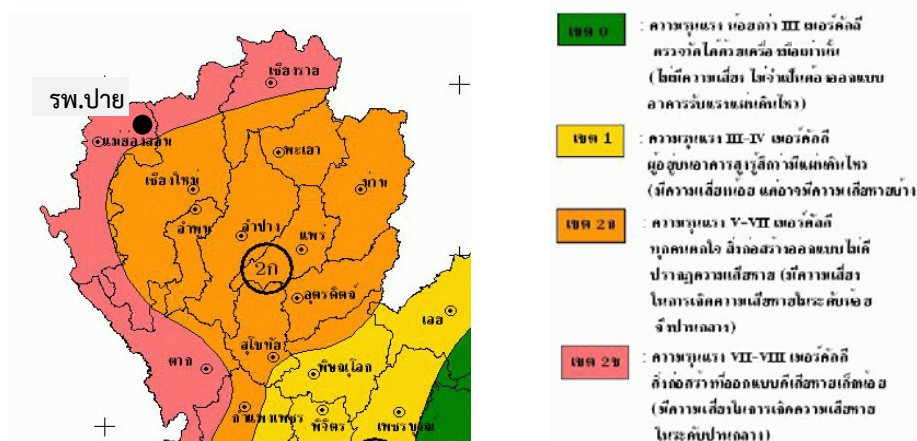
แผนที่แสดง ที่ตั้งโรงพยาบาลปาย (ที่มา : www.google-map.com)

- **ลักษณะภูมิประเทศ**

อำเภอปาย จ.แม่ฮ่องสอน เป็นที่ราบแอ่งกระทะ ล้อมรอบด้วยภูเขา มีดอยแม่ยะเป็นยอดดอยที่สูงที่สุด สูงประมาณ 2,005 เมตร มีแม่น้ำหลายสาย ได้แก่ น้ำปาย น้ำของ และน้ำแม่ปิงน้อย

ลักษณะภูมิประเทศของโรงพยาบาลปาย เป็นพื้นที่เชิงเขาที่ดินเป็นผืนเดียวขนาด 26 ไร่ 33 ตารางวา มีความลาดเอียง (Slope) จากด้านหน้า (ทิศเหนือ) ลงไปสู่บริเวณด้านหลังโรงพยาบาล (ทิศใต้) มีระดับต่างกันประมาณ 4-6 เมตร

นอกจากนี้ ที่ตั้งของโรงพยาบาลปาย อยู่ในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยแผ่นดินไหว (เขต 2 ข) และมีน้ำหลากเล็กน้อยในฤดูฝน



แผนที่แสดงบริเวณเสี่ยงภัยแผ่นดินไหว

• ด้านสุนทรียภาพ

สามารถมองเห็นวิว ภูเขาได้ในบริเวณด้านหน้าโรงพยาบาล ส่วนบริเวณพื้นที่ภายในโรงพยาบาลมีความร่มรื่น มีการจัดสวนในมุมต่างๆ พอสสมควร ประกอบกับมีเจดีย์เก่าเป็นโบราณสถาน ล้อมด้วยต้นไม้ใหญ่ ตั้งอยู่ตรงกลางพื้นที่

• ลักษณะภูมิอากาศ

มี 3 ฤดู คือ ฤดูหนาว อากาศหนาวจัดได้ถึง 2 องศาเซลเซียส บางวันมีหมอกกลหนาทึบ จนถึงเวลาประมาณ 11.00 น. ฤดูฝนเริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายนของทุกปี ฤดูร้อนเริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนมิถุนายน

• ด้านสังคมและวัฒนธรรม

อำเภอปายเป็นเมืองเก่าแก่ เมืองปายเป็นเมืองที่มีคนตั้งถิ่นฐานตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์ ในสมัยประวัติศาสตร์บริเวณที่ตั้งเมืองปายเป็นเมืองสำคัญของล้านนาในสมัยราชวงศ์มังราย ซึ่งมีเมืองเชียงใหม่เป็นศูนย์กลางโดยมีผู้คนหลายกลุ่มชาติพันธุ์อพยพเข้ามาอาศัยอยู่ ได้แก่ คนไทยวน (คนเมือง) ชาวไทใหญ่ ชาวปกากะญอ (กะเหรี่ยง) และชาวไทยภูเขาเผ่าต่าง ๆ ดังนั้นจึงมีร่องรอยหลักฐานซากวิหารและเจดีย์กระจายอยู่ทั่วไปทั้งบนภูเขาสูง ที่ดอนเชิงเขา บริเวณพื้นที่ราบลุ่มน้ำปาย เป็นต้น

อำเภอปายมีความอุดมสมบูรณ์ มีแม่น้ำไหลผ่านหลายสาย เหมาะสำหรับการประกอบอาชีพเกษตรกรรม รวมทั้งในปัจจุบันมีศักยภาพด้านการท่องเที่ยวสูงมากแห่งหนึ่งในประเทศไทย

บทที่ 4

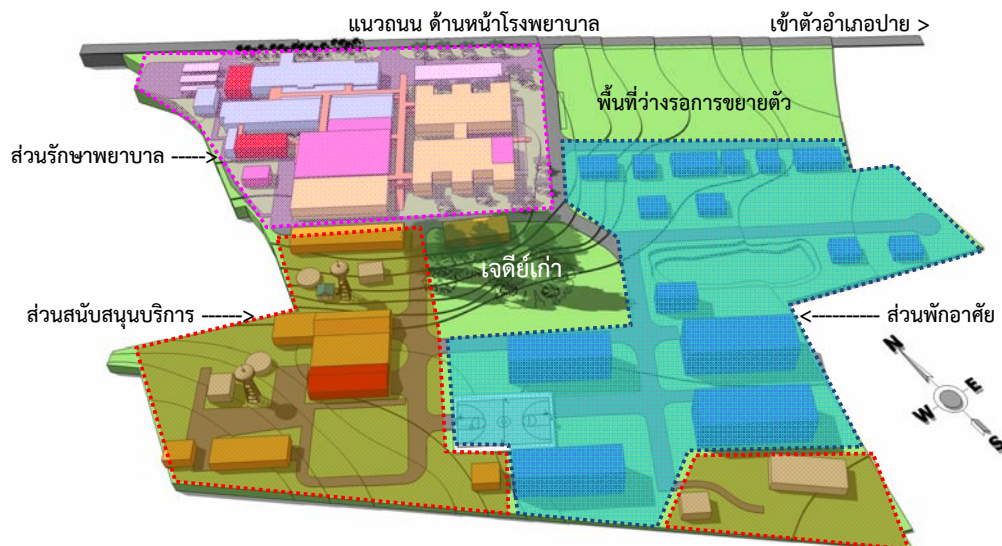
การวิเคราะห์ข้อมูล

โรงพยาบาลปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

• การใช้ประโยชน์ที่ดิน และกลุ่มกิจกรรม (Zoning)

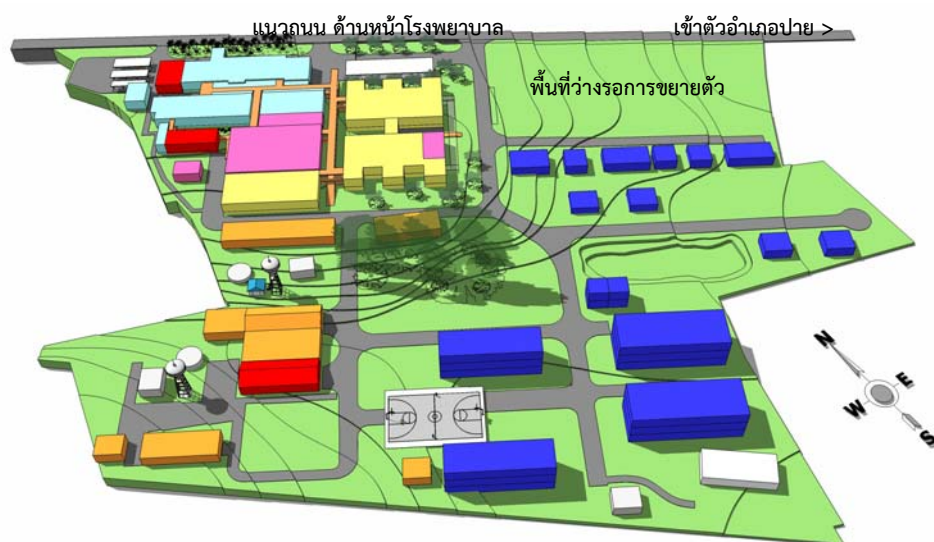
ในปัจจุบันโรงพยาบาลปาย มีพื้นที่ประมาณ 26 ไร่ 33 ตารางวา มีการแบ่งสัดส่วนการใช้ที่ดิน คือ พื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลและส่วนสนับสนุนบริการประมาณ 45% และพื้นที่พักอาศัย ประมาณ 50 % และพื้นที่เจดีย์เก่า ที่ว่าง ประมาณ 5 % ของที่ดินทั้งหมด โดยมีรายละเอียด Zoning ต่างๆ ดังนี้

- กลุ่มอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน (สีฟ้า) อยู่บริเวณด้านหน้า ใกล้กับทางเข้า-ออก และลานจอดรถ สามารถสังเกตเห็นได้ง่าย และการเข้าถึงอาคารได้สะดวกรวดเร็ว
- กลุ่มอาคารวินิจฉัยและรักษา (สีม่วง) จะอยู่ทางด้านหลัง เชื่อมต่อกับอาคารผู้ป่วยนอก มีการเข้าถึงได้สะดวกพอสมควร
- กลุ่มอาคารหอผู้ป่วยใน (สีเหลือง) มีการวางตัวอยู่บริเวณด้านข้างส่วนผู้ป่วยนอก จรดด้านหลังส่วนวินิจฉัยและรักษา เป็นบริเวณที่มีความสงบเงียบและสามารถเข้าถึงได้สะดวก
- กลุ่มอาคารสนับสนุนบริการ (สีส้ม) วางตัวอยู่บริเวณด้านหลังพื้นที่ทางทิศตะวันตก ซึ่งจะอยู่ห่างไกลจากส่วนรักษาพยาบาล แต่สามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก
- กลุ่มอาคารพักอาศัยของบุคลากร (สีน้ำเงิน) อยู่ด้านทิศตะวันออก คั่นไปด้านหลังของที่ดิน เป็นพื้นที่สงบเงียบมีความเป็นส่วนตัว ไม่แออัด รวมทั้งมีที่โล่งเป็นพื้นที่สีเขียวและพื้นที่สำหรับนันทนาการ ได้แก่ สนามบาสเกตบอล สนามเปตอง
- พื้นที่เจดีย์เก่า อยู่ตรงศูนย์กลางของที่ดินพอดี บริเวณนี้เป็นพื้นที่รกรากอนุรักษ์ และขึ้นทะเบียนจากกรมศิลปากร



ผังสภาพปัจจุบัน รพ.ปาย จ.แม่ฮ่องสอน

ผังแสดงการใช้ประโยชน์ที่ดินภายในโรงพยาบาลปาย (ปีพ.ศ. 2559)



ผังสภาพปัจจุบัน รพ.ปาย จ.แม่ฮ่องสอน

ผังแสดงการใช้ประโยชน์อาคารในปัจจุบัน (ปีพ.ศ. 2559)

■ ส่วนผู้ป่วยนอก	■ ส่วนหอผู้ป่วยใน	■ ส่วนสนับสนุนบริการ
■ ส่วนวินิจฉัยรักษา	■ ส่วนสำนักงาน	■ ส่วนพักอาศัย

- สภาพอาคารและสิ่งก่อสร้าง

อาคารสำหรับให้บริการรักษาผู้ป่วย เป็นอาคารชั้นเดียวโครงสร้างคอนกรีตเสริมเหล็ก ได้แก่ อาคารผู้ป่วยนอก-คลินิกพิเศษ อาคารผ่าตัดและคลอด และหอผู้ป่วยใน ทั้งนี้มีการปรับปรุงต่อเติมขยายหน่วยให้บริการเพิ่มออกไปในส่วนต่างๆ เนื่องจากการขยายตัวของหน่วยบริการให้พอเพียงต่อการให้บริการผู้ป่วย

ทั้งนี้ อาคารส่วนใหญ่มีสภาพทรุดโทรม เนื่องจากมีอายุการใช้งาน มากกว่า 30 ปี ประกอบกับการต่อเติมอาคารในส่วนต่างๆ ทำให้เกิดความแออัด แสงสว่างน้อย และระบายอากาศไม่ดี



รูปภาพแสดง สภาพอาคารสำหรับให้บริการผู้ป่วย (อาคารผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน)



รูปภาพแสดง สภาพอาคาร ในส่วนปรับปรุงต่อเติมต่างๆ

อาคารส่วนสนับสนุนบริการ ได้แก่ โรงอาหาร อาคารพัสดุ อาคารจ่ายกลาง และโรงซ่อมบำรุง ทั้งหมดเป็นอาคารชั้นเดียวโครงสร้างคอนกรีตเสริมเหล็ก อายุมากกว่า 30 ปี มีสภาพทรุดโทรมอย่างมาก



รูปภาพแสดง สภาพอาคารส่วนสนับสนุนบริการ (โรงครัว ชักฟอก และอาคารจ่ายกลาง)

อาคารพักอาศัย มี 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) บ้านพัก เป็นอาคารครึ่งไม้ครึ่งปูน 1-2 ชั้น มีสภาพเสื่อมโทรม มีอายุการใช้งานนานเกิน 30 ปี มีการปรับปรุงซ่อมแซมอยู่ตลอด 2) แพลตฟัคแพทย์และพยาบาล เป็นอาคาร โครงสร้าง ค.ส.ล. สูง 3 ชั้น ส่วนใหญ่เป็นอาคารที่ใช้งานไม่เกิน 10 ปี



รูปภาพแสดง สภาพบ้านพัก และห้องแถว



รูปภาพแสดง สภาพแพลตฟัคแพทย์ และพยาบาล

● ระบบสัญญาณ และที่จอดรถ

- ประตูทางเข้า-ออกทั้งหมด มี 3 ประตู ได้แก่ 1) ประตูทางเข้า-ออกหลักสำหรับผู้มารับบริการ มี 2 ประตู อยู่บริเวณด้านหน้าโรงพยาบาลทางเข้า-ออกแยกจากกัน และเชื่อมกับถนนด้านหน้า และประตูที่ 3 ใช้สำหรับเส้นทางสำหรับบริการ (Service) สำหรับเข้า-ออกส่วนพักอาศัย และสนับสนุนบริการที่อยู่ด้านหลัง ทั้งนี้ ประตูทางเข้า-ออกทั้ง 3 จุดสามารถเข้าออกได้อย่างสะดวก

- ถนนด้านหน้าโรงพยาบาล เป็นถนนคสล. ขนาด 2 ช่องทาง เป็นเส้นทางที่เชื่อมต่อไปยังตัวอำเภอ ปาย ได้อย่างสะดวกในระยะใกล้

- ถนนภายในเป็นระบบ 2 way มีผิวถนนทั่วไปเป็นคอนกรีตเสริมเหล็ก กว้างประมาณ 3-3.5 เมตร ซึ่ง ไม่มีความสะดวกเมื่อมีรถสวนกัน ส่วนระบบสัญญาณบริเวณลานจอดรถด้านหน้าอาคารผู้ป่วยนอก ยังไม่เป็นระบบระเบียบเท่าที่ควร มีการตัดกันของเส้นทางทำให้ไม่สะดวกและสับสนได้ง่าย และเส้นทางสำหรับบริการ

(Service) ถูกแยกออกต่างหาก ไม่ใช้ร่วมกับทางเข้า-ออกหลัก เชื่อมไปยังส่วนสนับสนุนด้านหลัง และส่วนพักอาศัยได้อย่างสะดวก มีความกว้างของช่องทางเพียงพอ



รูปภาพแสดง ประตูทางเข้าหลัก ประตูทางออก และประตูสำหรับบริการ (Service)



รูปภาพแสดง ถนนด้านหน้าโรงพยาบาล



รูปภาพแสดง ถนนภายในโรงพยาบาล

ระบบทางเดินเชื่อมระหว่างอาคาร เป็นโครงสร้างคอนกรีตเสริมเหล็ก มีทั้งเป็นทางเดินเชื่อม และทางเดินผ่านในอาคาร มีความกว้างประมาณ 2.00-2.50 เมตร และมีหลังคาคลุมกันฝนกันแดดได้ดี ผู้มารับบริการสามารถเข้าถึง และเชื่อมต่ออาคารต่างๆ ได้อย่างสะดวกพอสมควร แต่ไม่เชื่อมต่อถึงส่วนสนับสนุนบริการ (อาคารซักฟอก จำยกลาง และโรงครัว) ทำให้การขนส่ง ไม่สะดวกอย่างมาก



รูปภาพแสดง ทางเดินเชื่อมภายในโรงพยาบาล

ปัจจุบันที่จอดรถ กระจายอยู่หลายบริเวณ จุดหลักๆมี 5 จุด ได้แก่ 1) บริเวณด้านข้างอาคารผู้ป่วยนอกใกล้ประตูทางเข้าออก เป็นโรงจอดรถจักรยานยนต์ 2) บริเวณด้านข้างอาคารส่งเสริมสุขภาพ 3) โรงจอดรถด้านข้าง หอผู้ป่วยใน 4) ลานจอดรถและโรงจอดรถด้านหน้าหอผู้ป่วยใน 5) โรงจอดรถของโรงพยาบาล

โดยส่วนใหญ่จะเป็นที่จอดรถจักรยานยนต์ เนื่องจากผู้มารับบริการจะนิยมเดินทางมาโดยใช้รถจักรยานยนต์ ทั้งนี้ ทางโรงพยาบาลสามารถจัดที่จอดรถไว้ให้บริการอย่างพอเพียง ไม่เกิดปัญหา



รูปภาพแสดง ที่จอดรถของโรงพยาบาล

- ระบบสาธารณูปโภค (ตั้งอยู่ด้านหลังพื้นที่โรงพยาบาล)
 - ระบบไฟฟ้า โรงพยาบาลรับกระแสไฟฟ้าจากการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค
 - ระบบไฟฟ้าสำรอง ปัจจุบันใช้ 1 แหล่ง เป็นอาคารสร้างใหม่
 - ระบบประปา ใช้หอถังสูง 1 แหล่ง (มีระบบกรอง) และถังเก็บน้ำใต้ดิน
 - ระบบก๊าซทางการแพทย์ ใช้ชนิดถังออกซิเจนเหลว มีพื้นที่เก็บ 1 จุด บริเวณใต้อาคารหอผู้ป่วย
 - ระบบบำบัดน้ำเสีย มีบ่อบำบัดน้ำเสียรวม ระบบคลองวนเวียน
 - ระบบกำจัดขยะ มีเตาเผาขยะ กำจัดเฉพาะขยะติดเชื้อ



รูปภาพแสดง อาคารโรงไฟฟ้าสำรอง และอาคารพักขยะ



รูปภาพแสดง ระบบบำบัดน้ำเสีย และระบบประปา (โรงประปา และหอถังสูง)

- **ภูมิทัศน์ ที่โล่งว่าง และจุดรวมพล**

"ที่โล่งว่าง" มีความหมายครอบคลุมถึง สนามหญ้า สวนหย่อม และที่โล่งว่างระหว่างอาคาร และพื้นที่เพื่อการสัญจร ได้แก่ ถนน ทางเท้า และลานจอดรถ

- บริเวณด้านหน้าโรงพยาบาลจัดเป็นที่โล่ง ใช้งานเป็นที่ลานจอดรถและจัดเป็นสวนหย่อม ทำให้มีบรรยากาศที่ดี แต่เว้นระยะจากแนวรั้วด้านหน้าถึงตัวอาคารน้อย ทั้งนี้สามารถมองเห็นอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้อย่างชัดเจน

- ที่ว่างในส่วนที่เป็นกลุ่มอาคารให้บริการ เป็นลักษณะพื้นที่ว่างระหว่างอาคารและทางเดินเชื่อม ที่มีขนาดไม่กว้างมากนัก มีการจัดเป็นสวนหย่อมเล็กๆเพื่อตกแต่งและสร้างบรรยากาศที่ดีแต่ยังไม่เพียงพอ แต่โดยส่วนใหญ่มีการต่อเติมอาคารในพื้นที่ว่างดังกล่าวทำให้รู้สึกอัดอัดอยู่บาง

- ที่ว่างบริเวณเจดีย์เก่า อยู่ตรงกลางพื้นที่โรงพยาบาลนั้น มีต้นไม้ใหญ่ปกคลุมหลายต้น มีความร่มรื่นเป็นอย่างมาก ซึ่งเหมาะที่จะจัดเป็นพื้นที่สีเขียว สำหรับพักผ่อนหย่อนใจ พร้อมไปกับการอนุรักษ์เจดีย์เก่า

- ที่ว่างในส่วนพักอาศัย เป็นลักษณะที่ว่างระหว่างอาคารที่กระจายตัวในส่วนพักอาศัย ไม่แออัด ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่สีเขียวรกร้างยังไม่ได้ถูกใช้งาน รวมทั้งได้จัดเป็นพื้นที่นันทนาการ ได้แก่ สนามบาสเกตบอล สนามเปตอง ในบริเวณใกล้เคียง



- จุดรวมพล

ในส่วนให้การรักษาพยาบาล เป็นอาคารชั้นเดียว
ดังนั้น การหนีภัยออกจากอาคารทำได้โดยสะดวก แต่ยังไม่
มีพื้นที่จัดไว้สำหรับเป็นจุดรวมพลที่ชัดเจน

รูปภาพแสดง ที่ว่างภายในโรงพยาบาลปาย

ตารางที่ 4.1 สรุปข้อมูลทั่วไปของอาคารในโรงพยาบาลปาย

ชื่ออาคาร	เลขที่ แบบ	จำนวน ชั้น	ปีที่ ก่อสร้าง	อายุ อาคาร	การใช้งานปัจจุบัน	สภาพ อาคาร
1. ตึกเอกซเรย์	4104	1	2525	34 ปี	ห้องน้ำ	ทรุดโทรม
2.อาคารผู้ป่วยนอก30 เตียง	6168	1	2533	26 ปี	ผู้ป่วยนอก , ER , บริหาร	ทรุดโทรม
3. อาคารผู้ป่วย 10 เตียง	2242	1	2520	39 ปี	คลินิกพิเศษ	ทรุดโทรม
4. อาคารต่อเติมผู้ป่วยนอก 10 เตียง	5753A	1	2527	32 ปี	พยาธิวิทยาคลินิก ,ทันตกรรม ,X-ray	ทรุดโทรม
5. อาคารผู้ป่วยใน	3747	1	2528	31 ปี	ส่งเสริมสุขภาพ , สำนักงาน	ทรุดโทรม
6. อาคารคลอด ผ่าตัด	7339	1	2525	34 ปี	คลอด ,ผ่าตัด	ทรุดโทรม
7. โรงเก็บศพ	2648	1	2539	20 ปี	แพทย์แผนไทย	ใช้งานได้
8. อาคารผู้ป่วยใน 30 เตียง	2731 /2530	1	2539	20 ปี	หอผู้ป่วยสามัญ 20 เตียง,พิเศษ 6 เตียง ICU 2 เตียง	ทรุดโทรม
9. อาคารผู้ป่วยใน 30 เตียง	2731 /2530	1	2533	26 ปี	หอผู้ป่วยสามัญ 12 เตียง,พิเศษ 4 เตียง กายภาพบำบัด	ทรุดโทรม
10. บ้านพัก ระดับ 1-2	3071	1	2525	34 ปี		ทรุดโทรม
11. บ้านพัก ระดับ 1-2	635	1	2520	39 ปี		ทรุดโทรม
12. บ้านพัก ระดับ 1-2	3071	1	2527	32 ปี		ทรุดโทรม
13. บ้านพัก ระดับ 1-2	3071	1	2526	33 ปี		ทรุดโทรม
14. บ้านพัก ระดับ 1-2	3071	1	2527	32 ปี		ทรุดโทรม
15. บ้านพัก ระดับ 1-2	3071	1	2528	31 ปี		ทรุดโทรม
16. บ้านพัก ระดับ 7-8	5338	1	2539	20 ปี		ใช้งานได้
17. บ้านพัก ระดับ 7-8	5338	1	2530	29 ปี		ทรุดโทรม
18. บ้านพัก ระดับ 5-6	5337	1	2522	37 ปี		ทรุดโทรม
19. บ้านพัก ระดับ 5-6	5337	1	2522	37 ปี		ทรุดโทรม
20. บ้านพัก ระดับ 1-2	5335	1	2535	24 ปี		ทรุดโทรม
21. พักพยาบาล 20 ห้อง	3852 /2536	1	2539	20 ปี		ใช้งานได้
22. พักพยาบาล 24 ยูนิท	9555	1	2550	9 ปี		ใช้งานได้
23.พักแพทย์10 ครอบครัว	5462 /2536	1	2553	6 ปี		ใช้งานได้
24. โรงรถ พัสตุ ชักฟอก	5319	1	2529	30 ปี	เก็บพัสดุ	ทรุดโทรม
25. โรงครัว ชักฟอก	5321	1	2533	26 ปี	โรงครัว ชักฟอก	ทรุดโทรม
26. โรงรถ พัสตุ	5322	1	2535	24 ปี	โรงรถ พัสตุ	ใช้งานได้
27. โรงนึ่ง จ่ายกลาง	5323	1	2539	20 ปี	จ่ายกลาง	ใช้งานได้
28. โรงจอดรถ	-	1	2550	9 ปี		ใช้งานได้
29. เตาเผาขยะติดเชื้อ	IC-07/3	1	2539	20 ปี		ใช้งานได้
30. อาคารเก็บขยะ	-	1	2550	9 ปี		ใช้งานได้
31. ระบบบำบัดน้ำเสีย	-	1	2540	19 ปี		ใช้งานได้
32. อาคารเก็บศพ	-	1	2550	9 ปี		ใช้งานได้
33. อาคารโรงไฟฟ้า	-	1	2558	1 ปี		ใช้งานได้
34.หอผู้ป่วยในพิเศษ	เอกชน	1	-		ห้องพิเศษ 9 เตียง	ใช้งานได้

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบการใช้งานตามเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยบริการ กับโรงพยาบาลปาย

(ปรับปรุงจากเกณฑ์ พบส. และมาตรฐานพื้นที่ใช้สอยโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ของกองแบบแผน)

[illegible]

รายการ การใช้สอยที่สำคัญ	มาตรฐานระบบบริการ ทุติยภูมิ	มาตรฐานพื้นที่ใช้สอย โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง		หน่วยบริการหรือ ขนาดการใช้งาน โรงพยาบาล پای
		ข้อกำหนด การใช้งาน	พื้นที่ การใช้งาน (ตร.ม.)	
ข.วินิจฉัย - รักษา 1.รังสีวิทยา 1.1 เอกซเรย์	- มี	- ห้องเอกซเรย์ ทั่วไป 1 ห้อง	115	- 1 ห้อง 98 ตรม.
2.พยาธิวิทยา 2.1 พยาธิคลินิก 2.2 พยาธิกายวิภาค 2.3 ธนาคารเลือด	- มีหน่วยบริการครบทั้ง 3 หน่วย คือ - พยาธิคลินิก - พยาธิกายวิภาค - ธนาคารเลือด	- มี - มี - เติงบริจา โลหิต 3 เติง	228	- มี1 ห้อง 36 ตรม. - มี 1 ห้อง 36 ตรม. - ไม่มี
3.ผ่าตัด	- จำนวนห้องผ่าตัดใหญ่ ไม่น้อยกว่าสัดส่วน 1 ห้อง : 30 เติง - ขนาดห้องผ่าตัดไม่น้อยกว่า 25 ตารางเมตร และสูงไม่ น้อยกว่า 3 เมตร - มีการแบ่งพื้นที่เป็น 4 เขต คือ เขตสะอาด เขตกึ่งปลอดเชื้อ เขตปลอดเชื้อ เขตปนเปื้อน	- ห้องผ่าตัด 1 ห้อง - ห้องผ่าตัดเล็ก 1 ห้อง - พักฟื้น 2 เติง	288	- ผ่าตัด 2 ห้อง เท่ากัน รวม= 180 ตรม - ไม่มี - 2 เติง มีพื้นที่ รวม= 72 ตรม. - มีโซน 4 เขต
4.คลอด และ หน่วยทารกแรกเกิด	- มี	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	- ห้องคลอด =80 ตรม - ก่อน/หลังคลอด= 96 ตรม.
5.ป่วยหนัก	- มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วย โรคติดเชื้อ / ผู้ป่วยที่ จำเป็นต้องแยก เช่น ผู้ป่วย AMI,ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	- ติดเชื้อ 1 ห้อง = 24 ตรม. - ICU 1 ห้อง = 48 ตรม.
6.เวชกรรมฟื้นฟู	- มีกิจกรรมบริการครบทั้ง 4 กิจกรรม	1.ตรวจวินิจฉัย 2.กายภาพบำบัด 3.กิจกรรมบำบัด 4.กายอุปกรณ์	ไม่ระบุ	- มีทั้ง 4 กิจกรรม รวม= 90 ตรม.
7.หน่วยไตเทียม	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่มี
8.แพทย์แผนไทย	- นวดตัว 2 เติง - นวดเท้า 2 เติง	ไม่ระบุ	50	3 เติง = 27 ตรม.

รายการ การใช้สอยที่สำคัญ	มาตรฐานระบบบริการ ทุติยภูมิ	มาตรฐานพื้นที่ใช้สอย โรงพยาบาล ขนาด 60 เตียง		หน่วยบริการหรือ ขนาดการใช้งาน โรงพยาบาล پای
		ข้อกำหนด การใช้งาน	พื้นที่ การใช้งาน (ตร.ม.)	
ค.ผู้ป่วยใน 1.ผู้ป่วยรวม (ผู้ป่วยสามัญ) 2.ผู้ป่วยเดี่ยว (ผู้ป่วยพิเศษ)	- แพทย์ 1 คนต่อ 30 เตียง - มีพยาบาล ไม่น้อยกว่า 1 คน ต่อผู้ป่วย 4-6 เตียง	- ผู้ป่วยชายรวม 24 เตียง - ผู้ป่วยหญิงรวม 24 เตียง - ผู้ป่วยพิเศษ 10 เตียง - ผู้ป่วยแยกโรค 2 เตียง	1752	- ผู้ป่วยชาย 12 เตียง= 90 ตรม. - เด็ก 12 ต = 90ตรม. - หญิง 12 เตียง =90 ตรม. - ผู้ป่วยพิเศษ 11 เตียง = 264 ตรม - แยกโรค 1 เตียง = 24 ตรม.
ง.สนับสนุนและบริการ 1.เภสัชกรรม	- พื้นที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก และห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน เป็นสัดส่วนชัดเจน	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	- จ่ายยา นอก = 216 ตรม.
2.หน่วยจ่ายกลาง ปราศจากเชื้อ	- ขนาดพื้นที่ 7 ตารางฟุต / 1 เตียงผู้ป่วย - แบ่งเขตสกปรก สะอาด และปราศจากเชื้อ - ระบบสัญจรแบบ One Way Traffic	- มี	115	- 1 อาคาร = 220 ตรม.
3.โภชนาการ		- มี	ไม่ระบุ	- มี 1 อาคาร= 68 ตรม.
4.ซักฟอก		- มี	ไม่ระบุ	- มี1 อาคาร= 68 ตรม.
5.เก็บศพ		- ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	- มี1อาคาร= 50 ตรม.
6.พัสดุกกลาง		- มี	ไม่ระบุ	มี2ห้อง= 400 ตรม.
7.ซ่อมบำรุง		- มี	ไม่ระบุ	มี1อาคาร= 392 ตรม.
8.แม่บ้าน		- มี	ไม่ระบุ	ไม่มี
9.ไฟฟ้า-เครื่องกล		- มี	ไม่ระบุ	มี1อาคาร= 72 ตรม.

หมายเหตุ

มาตรฐานพื้นที่ใช้สอยโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง อ้างอิงจาก "การศึกษาเพื่อกำหนดมาตรฐานพื้นที่ใช้สอย
โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง " ปี 2548 : กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

● สรุปผลการวิเคราะห์

จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางกายภาพในปัจจุบันของโรงพยาบาลปาย ทำให้ทราบทั้งด้านศักยภาพ และสภาพปัญหาของโรงพยาบาลปาย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ด้านศักยภาพ

- เนื่องจากอำเภอปาย มีศักยภาพด้านการท่องเที่ยว ทำให้สามารถกำหนดแผนการพัฒนาโรงพยาบาลในการรองรับกลุ่มนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติ โดยเฉพาะด้านการบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- การใช้ประโยชน์ที่ดินของโรงพยาบาลปาย ในภาพรวมยังมีที่ว่างให้สามารถขยายตัวในอนาคตได้
- พื้นที่เจดีย์เก่า ตรงกลางที่ดินของโรงพยาบาลปาย ซึ่งมีบรรยากาศร่มรื่น สามารถพัฒนาให้เป็นสถานที่ศูนย์รวมจิตใจ พักผ่อน และเป็นพื้นที่สีเขียวส่งเสริมบรรยากาศที่ดีแก่โรงพยาบาล

สภาพปัญหา

- ที่ดินส่วนรักษาพยาบาลในปัจจุบัน มีอาคารเต็มพื้นที่ เกิดความแออัด ไม่สามารถขยายตัวได้อีกในอนาคต
- อาคารส่วนใหญ่ โดยเฉพาะส่วนให้การรักษายาบาล มีสภาพเก่าเสื่อมโทรม เนื่องจากใช้งานมากกว่า 30 ปี ไม่เหมาะแก่การใช้งานในระยะยาว (ตามตารางที่ 4.1)
- มีการต่อเติมพื้นที่ บริเวณที่ว่างระหว่างอาคารส่วนให้การรักษาผู้ป่วย จนทำให้มีสภาพแออัด มีแสงแดด และแสงสว่างน้อย และการระบายอากาศไม่ดีเท่าที่ควร
- Function การใช้สอยและขนาดพื้นที่ใช้สอยในอาคารต่างๆ ไม่สามารถรองรับการให้บริการได้อย่างพอเพียงตามมาตรฐานที่กองแบบแผนกำหนด (ตามตารางที่ 4.2)
- โรงครัว ซักฟอก และจ่ายกลาง อยู่ไกลและไม่มีการเชื่อมต่อเส้นทาง โดยทางเดินเชื่อมที่มีหลังคาคลุม จากโรงครัว ซักฟอก และจ่ายกลาง ถึงหน่วยบริการต่างๆ ทำให้การขนส่งของเจ้าหน้าที่ไม่สะดวก
- สภาพพื้นที่ดินมีความลาดเอียง (Contour) ทำให้ต้องคำนึงถึงระดับของอาคาร และการสัญจรเชื่อมต่อกันของอาคารต่างๆ อย่างเหมาะสม

บทที่ 5

แผนแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อม¹

โรงพยาบาลปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ปัจจัยในการพิจารณาสำหรับการออกแบบและวางผังหลักของโรงพยาบาล

การวางผังหลัก² ของโรงพยาบาล เป็นการเสนอแนวความคิดเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลทางด้านอาคารและสภาพแวดล้อม โดยพิจารณาถึงปัจจัยในด้านต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กันดังต่อไปนี้

- 1) เป้าหมายการพัฒนาและการขยายตัวของโรงพยาบาล
- 2) ด้านกฎหมาย และเทศบัญญัติท้องถิ่น
- 3) ความเป็นไปได้ด้านงบประมาณ
- 4) สภาพทางกายภาพของพื้นที่
- 5) เมื่อมีการรื้อถอนและก่อสร้างอาคารต่างๆ ต้องไม่กระทบต่อการให้บริการของโรงพยาบาล

แนวความคิดในการออกแบบและวางผังหลัก

การปรับปรุง/ต่อเติมอาคารเดิม มีข้อพิจารณา คือ อาคารที่จะปรับปรุง/ต่อเติม ควรจะมีอายุการใช้งานไม่มากนัก ลักษณะของอาคารเดิมเอื้ออำนวยต่อกิจกรรมใช้สอยใหม่ และคุ้มค่าต่อการลงทุน

การรื้อถอนอาคารเดิม มีข้อพิจารณา คือ อาคารมีอายุการใช้งานมานานมากกว่า 30 ปี อาคารมีสภาพทรุดโทรมหรือไม่ปลอดภัยต่อการใช้งานระยะยาว ไม่คุ้มค่าต่อการลงทุนซ่อมแซม หรือไม่คุ้มค่าด้านการใช้ประโยชน์ที่ดิน เป็นต้น ทั้งนี้ การรื้อถอนอาคารมีวัตถุประสงค์เพื่อรื้อถอนอาคารเก่าที่ไม่เหมาะสมต่อการใช้งาน สำหรับสร้างอาคารใหม่ทดแทนในพื้นที่เดิม หรือการรื้อถอนอาคารเก่าเพื่อให้เกิดที่โล่งสำหรับใช้ประโยชน์อื่นๆ เช่น ให้เป็นพื้นที่สีเขียว ลานจอดรถ ลานเอนกประสงค์ เป็นต้น

การก่อสร้างอาคารและสาธารณูปโภคใหม่ มีข้อพิจารณา คือ จะต้องเป็นอาคารที่ตอบสนองความต้องการของโรงพยาบาล เติมส่วนที่โรงพยาบาลยังขาด เป็นสถานที่ที่ทำให้แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กระบวนการออกแบบผังหลัก

กระบวนการออกแบบผังหลักของโรงพยาบาล มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. สำรวจ เก็บข้อมูลต่างๆ และรับข้อมูลแนวนโยบายการพัฒนาจากโรงพยาบาล
2. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางกายภาพในปัจจุบันของโรงพยาบาล
3. การจัดทำแบบร่างผังหลัก และนำเสนอข้อดี-ข้อเสีย ให้โรงพยาบาลร่วมแสดงความคิดเห็น
4. พัฒนาผังหลักให้เหมาะสม แล้วนำมาจัดทำแผนแม่บทฯ รวมทั้งการจัดลำดับการก่อสร้าง รายละเอียดการรื้อถอนอาคาร เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ มีทิศทางที่ชัดเจน

¹ แผนแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อม คือ กระบวนการวางแผนพัฒนาด้านอาคารและสภาพแวดล้อมอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอน และมีกระบวนการตามหลักวิชาการ

² ผังหลัก คือ แผนผังแสดงตำแหน่งอาคาร ถนน สาธารณูปโภค หรือพื้นที่ต่างๆ ตามที่ระบุในแผนแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

แผนแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อมเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

1. เป้าหมายการพัฒนา

คณะจัดทำแผนแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อม (กองแบบแผน) และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้ร่วมวิเคราะห์ และกำหนดเป้าหมายการพัฒนาของโรงพยาบาลปายเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ระดับ F1 ขนาด 60 เตียง (แต่ไม่เกิน 90 เตียง) ซึ่งอยู่ในพื้นที่มีศักยภาพด้านการท่องเที่ยวสูง สามารถให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ และให้บริการห้องพักรักษาที่มีความสะดวกสบาย รวมทั้งการให้บริการส่วนต่างๆอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน

จากเป้าหมายดังกล่าว จึงเป็นหลักการที่สำคัญของการกำหนดขอบเขตและแนวทางการพัฒนาด้านอาคารและสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลปาย ต่อไป

2. แนวทางการใช้ประโยชน์ที่ดิน (ดูผังแนวคิดการจัด ZONING แผนที่ 6)

2.1 การใช้ประโยชน์ที่ดินในส่วนรักษาพยาบาลในปัจจุบันนั้น จัดสรรไว้ค่อนข้างน้อย ทำให้มีความแออัด ไม่สามารถขยายตัวได้ ควรขยายพื้นที่สำหรับส่วนรักษาพยาบาลให้เหมาะสม โดยการขยายตัวออกไปในทิศทางทิศตะวันออก ที่จัดเตรียมไว้แล้ว ซึ่งมีความเหมาะสมอย่างยิ่งในการกำหนด Zoning เป็นกลุ่มอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ เนื่องจากอยู่บริเวณด้านหน้าโรงพยาบาล สามารถเข้าถึงได้โดยง่าย มีความสะดวกต่อการก่อสร้างอาคารใหม่ รวมทั้งพื้นที่ที่ปกอาศัยที่อยู่ต่อกัน เพื่อจัดไว้เป็นส่วนวินิจัยรักษาในอนาคต

2.2 การกำหนดกลุ่มกิจกรรม (Zoning) เนื่องจากกำหนดแผนการขยายตัวไปในพื้นที่ใหม่ อาจกระทบต่อกลุ่มกิจกรรม (Zoning) เดิม ดังนั้นจะต้องคำนึงถึงการจัดกลุ่มกิจกรรม (Zoning) ตามลำดับที่เหมาะสม และใช้เป็นแนวทางในการใช้ที่ดินในระยะยาวต่อไป

3. แนวทางการพัฒนาด้านอาคารและสิ่งก่อสร้าง

3.1 การปรับปรุง/ต่อเติมอาคารเดิม

- ย้ายตำแหน่งประตูทางเข้าออกของโรงพยาบาล แนวรั้วบริเวณด้านหน้าโรงพยาบาล
- ปรับปรุงภูมิทัศน์รอบเจดีย์เก่าให้เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจ มีความร่มรื่น สร้างบรรยากาศที่ดี

3.2 การรื้อถอนอาคารเดิม

แผนการรื้อถอนอาคารของโรงพยาบาลปาย มีวัตถุประสงค์เพื่อรื้อถอนอาคารเก่าที่ไม่เหมาะสมต่อการใช้งาน สำหรับสร้างอาคารใหม่ทดแทนในพื้นที่เดิม และรื้อถอนอาคารเก่าเพื่อให้เกิดที่โล่งเว้นระยะด้านหน้าโรงพยาบาล เป็นสวนหย่อม ลานจอดรถ และถนน เป็นต้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

- อาคารผู้ป่วยนอก /บริหาร 1 ชั้น จำนวน 4 หลัง
- หอผู้ป่วยใน 30 เตียง 1 ชั้น จำนวน 2 หลัง
- คลังพัสดุ 1 ชั้น จำนวน 1 หลัง
- บ้านพักแพทย์ 1-2 ชั้น จำนวน 6 หลัง
- โรงครัว-ซักฟอก 1 ชั้น จำนวน 1 หลัง (แผนอนาคต)
- โรงซ่อมบำรุง 1 ชั้น จำนวน 1 หลัง (แผนอนาคต)
- อาคารห้องประชุม 1 ชั้น จำนวน 1 หลัง (แผนอนาคต)
- อาคารคลอดและสูติกรรม 1 ชั้น จำนวน 1 หลัง (แผนอนาคต)

3.3 การก่อสร้างอาคารและสาธารณูปโภคใหม่

แผนในการก่อสร้างอาคารและสาธารณูปโภคใหม่ของโรงพยาบาลปาย มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาให้มีอาคารสำหรับบริการผู้ป่วยที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน เหมาะสมต่อการให้บริการและมีสภาพแวดล้อมที่ดี โดยมีรายละเอียดดังนี้

- อาคารผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุฉุกเฉิน และบริหาร 2 ชั้น (มีใต้ถุนโล่ง) จำนวน 1 หลัง
- หอผู้ป่วยใน 30 เตียง 1 ชั้น จำนวน 2 หลัง
- หอผู้ป่วยในพิเศษ 10 เตียง 1 ชั้น จำนวน 2 หลัง
- ทางเดินเชื่อม 1 ชั้น ระหว่างอาคารสร้างใหม่กับแนวทางเดิมเชื่อมหลัก
- อาคารซักฟอก/จ่ายกลาง 1 ชั้น จำนวน 1 หลัง
- อาคารคลังพัสดุ 1 ชั้น จำนวน 1 หลัง
- อาคารโรงอาหาร 1 ชั้น จำนวน 1 หลัง
- สาธารณูปโภคใหม่ เช่น ถนนภายใน ท่อระบายน้ำ เดินแนวสายไฟฟ้า ลานจอดรถ เป็นต้น

แผนพัฒนาระยะที่ 1 (ปีงบประมาณ 2561)

- 1.1. ก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก ความสูง 2 ชั้น (ใต้ถุนโล่ง) แบบเลขที่ 9748+เอกสารประกอบ
ระยะเวลาก่อสร้าง - วัน ราคาค่าก่อสร้างประมาณ - บาท
- 1.2. อาคารส่งเสริมสุขภาพและเอนกประสงค์ ความสูง 2 ชั้น แบบเลขที่ 9638+เอกสาร
ประกอบ ระยะเวลาก่อสร้าง - วัน ราคาค่าก่อสร้างประมาณ - บาท
- 1.3. ก่อสร้างทางเชื่อมจากอาคารใหม่ไปสู่แนวทางเชื่อมเดิม
- 1.4. ทำการย้ายตำแหน่งประตูทางเข้า-ออกหลัง และรั้วด้านหน้าโรงพยาบาล
- 1.5. ก่อสร้างถนนภายใน ท่อระบายน้ำ แนวสายไฟฟ้า ลานจอดรถ และจัดภูมิทัศน์ด้านหน้า
โรงพยาบาล

แผนพัฒนาระยะที่ 2 (ปีงบประมาณ 2563)

- 2.1. ก่อสร้างหอผู้ป่วยในสามัญ 30 เตียง ความสูง 1 ชั้น (แบบใหม่ของกองแบบแผน)
ระยะเวลาก่อสร้าง - วัน ราคาค่าก่อสร้างประมาณ - บาท
- 2.2. ก่อสร้างหอผู้ป่วยในพิเศษ 10 เตียง ความสูง 1 ชั้น แบบเลขที่ 6100+เอกสารประกอบ
ระยะเวลาก่อสร้าง - วัน ราคาค่าก่อสร้างประมาณ - บาท

แผนพัฒนาระยะที่ 3 (แผนพัฒนาระยะยาว)

- 3.1. ก่อสร้างอาคารคลังพัสดุ ความสูง 2 ชั้น แบบเลขที่ 9543 +เอกสารประกอบ
ระยะเวลาก่อสร้าง - วัน ราคาค่าก่อสร้างประมาณ 7,922,700 บาท
- 3.2. ก่อสร้างอาคารโรงครัว โรงอาหาร ความสูง 2 ชั้น แบบเลขที่ 9539
ระยะเวลาก่อสร้าง - วัน ราคาค่าก่อสร้างประมาณ - บาท
- 3.3. ก่อสร้างอาคารซักฟอก จ่ายกลาง ความสูง 2 ชั้น แบบเลขที่ 9540
ระยะเวลาก่อสร้าง - วัน ราคาค่าก่อสร้างประมาณ 9,607,200 บาท
- 3.4. ก่อสร้างทางเชื่อมจากอาคารใหม่ไปสู่แนวทางเชื่อมหลัก

แผนพัฒนาระยะที่ 4 (แผนพัฒนาระยะยาว)

- 4.1. ก่อสร้างอาคารคลอດ-ผ่าตัด ความสูง - ชั้น แบบเลขที่ -
ระยะเวลาก่อสร้าง - วัน ราคาค่าก่อสร้างประมาณ - บาท
- 4.2. ก่อสร้างบ้านพักข้าราชการระดับ 8-9 ความสูง 2 ชั้น แบบเลขที่ 9926/53
ระยะเวลาก่อสร้าง - วัน ราคาค่าก่อสร้างประมาณ 2,420,300 บาท
- 4.3. หอผู้ป่วยใน 30 เตียง แบบเลขที่ - ความสูง - ชั้น
ระยะเวลาก่อสร้าง - วัน ราคาค่าก่อสร้างประมาณ - บาท

หมายเหตุ

- แบบอาคารที่ระบุในแผนแม่บทฯ เป็นการกำหนดในเบื้องต้นเท่านั้น ซึ่งในอนาคตกองแบบแผนอาจทำการปรับปรุงแบบดังกล่าว หรือออกแบบใหม่ที่มีความเหมาะสมมากกว่า ทั้งนี้ ก่อนการของบประมาณ สำหรับก่อสร้างอาคารควรตรวจสอบและวางแผนก่อนล่วงหน้า

- กรณีที่มีความจำเป็นต้องทำการแก้ไขแบบที่ระบุในแผนแม่บทฯ ควรวางแผนและเตรียมระยะเวลาก่อนการของบประมาณ

- กรณีที่โรงพยาบาลต้องการใช้แบบอื่นนอกเหนือจากที่ระบุ หรือให้ภาคเอกชนออกแบบให้ใหม่ ควรวางตำแหน่งอาคารตามกลุ่มกิจกรรม (Zoning) ที่แผนแม่บทฯ กำหนดและควรมีประโยชน์ใช้สอย (Function) และขนาดพื้นที่ ครอบคลุมเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยบริการที่กำหนด

- กรณี ราคาค่าก่อสร้างที่ระบุในแผนแม่บทฯ เป็นราคาโดยประมาณ ทั้งนี้ราคาดังกล่าวอาจมีการเปลี่ยนแปลง ขึ้นอยู่กับช่วงเวลาในการก่อสร้าง สถานที่ก่อสร้าง เป็นต้น



รพ.ปาย จ.แม่ฮ่องสอน

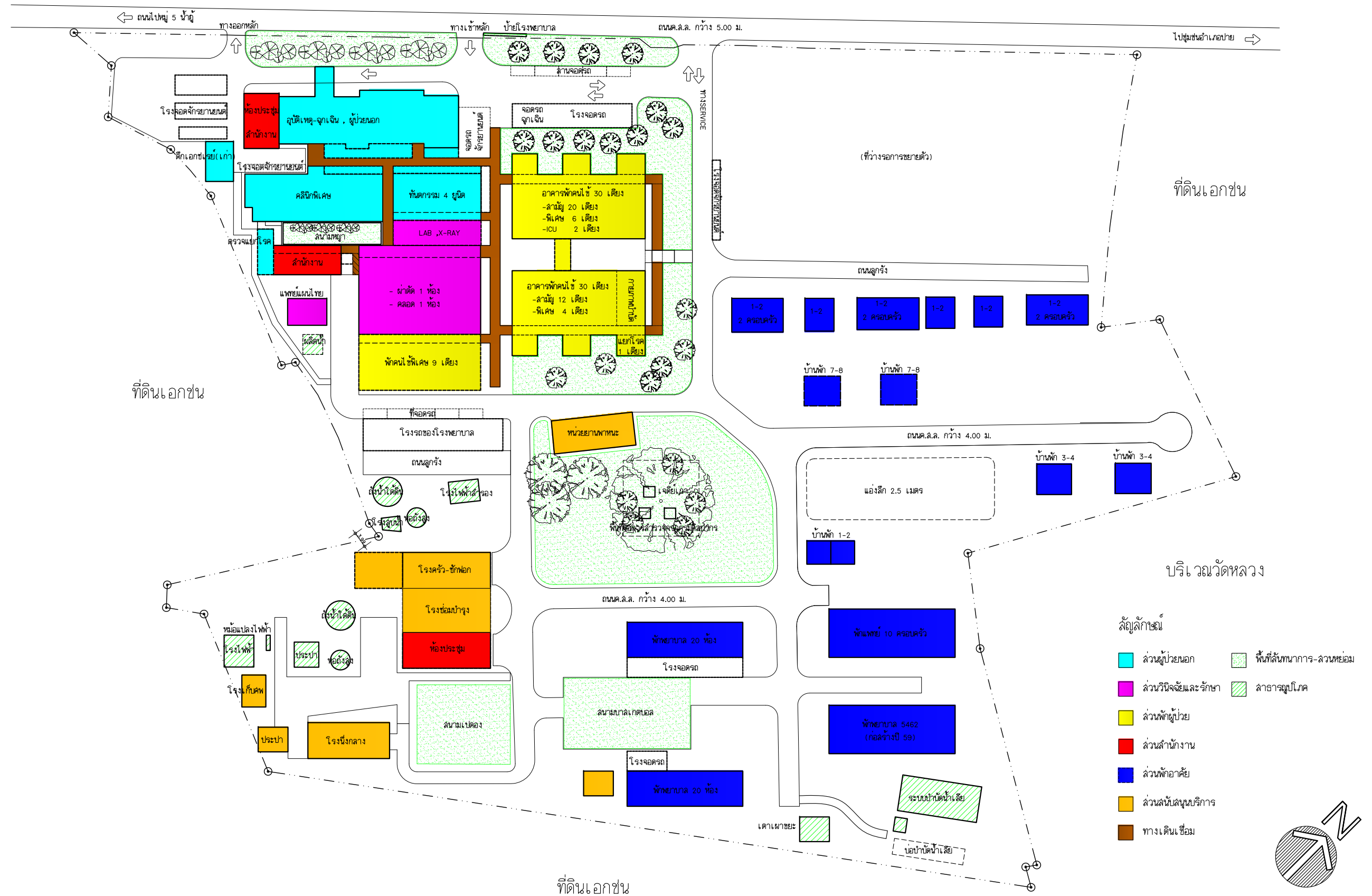
ผังแสดงการพัฒนาในระยะที่ 1 - 2 (ระยะสั้น)



รพ.ปาย จ.แม่ฮ่องสอน

ผังแสดงการพัฒนาในระยะที่ 3 - 4 (ระยะยาว)

แผนที่ 2 : แสดงกลุ่มกิจกรรม (ZONING) ปัจจุบันของโรงพยาบาลปาย



ผังการใช้ประโยชน์อาคาร
โรงพยาบาลปาย จ.แม่ฮ่องสอน

มาตราส่วน 1:500



แผนที่ 3 : ผังการวิเคราะห์ด้านทางกายภาพของโรงพยาบาล پای

- ที่ดินส่วนรักษาพยาบาลในปัจจุบัน มีอาคารเดิมพื้นที่ เกิดความแออัด ไม่สามารถขยายตัวได้ในอนาคต

- อาคารส่วนใหญ่ โดยเฉพาะส่วนให้การรักษาพยาบาล มีสภาพเก่าเสื่อมโทรมเนื่องจากใช้งานมากกว่า 30 ปี ไม่เหมาะแก่การใช้งานในระยะยาว

- มีการต่อเติมพื้นที่ บริเวณที่ว่างระหว่างอาคารส่วนให้การรักษาผู้ป่วย จนทำให้มีสภาพแออัด มีแสงแดด และแสงสว่างน้อย และการระบายอากาศไม่ดีเท่าที่ควร

- FUNCTION การใช้สอยและขนาดพื้นที่ใช้สอยในอาคารต่างๆ ไม่สามารถรองรับการให้บริการได้อย่างพอเพียงตามมาตรฐานที่กองแบบแผนกำหนด

- พื้นที่เจดีย์เก่า ตรงกลางที่ดินของโรงพยาบาล پای ซึ่งมีบรรยากาศร่มรื่น สามารถพัฒนาให้เป็นสถานที่ศูนย์รวมจิตใจ พักผ่อนหย่อนใจและเป็นพื้นที่สีเขียวส่งเสริมบรรยากาศที่ดีแก่โรงพยาบาล

- โรงครัว ชักฟอก และจ่ายกลาง อยู่ไกลและไม่มีการเชื่อมต่อเส้นทาง โดยทางเดินเชื่อมที่มีหลังคาคลุมจากโรงครัว ชักฟอก และจ่ายกลาง ไปยังหน่วยบริการต่างๆ ทำให้การขนส่งของเจ้าหน้าที่ไม่สะดวก

- ตัวอาคารมีสภาพเก่า ทนุโทรม และใช้งานไม่สะดวก

- สัญลักษณ์ อาคาร
- 1-10 ปี
 - 11-20 ปี
 - 25-29 ปี
 - 30 ปีขึ้นไป

แผนที่ 4 : ผังหลัก (อาคารและสภาพแวดล้อม)
(ระยะสั้น)

ลำดับการก่อสร้างอาคาร

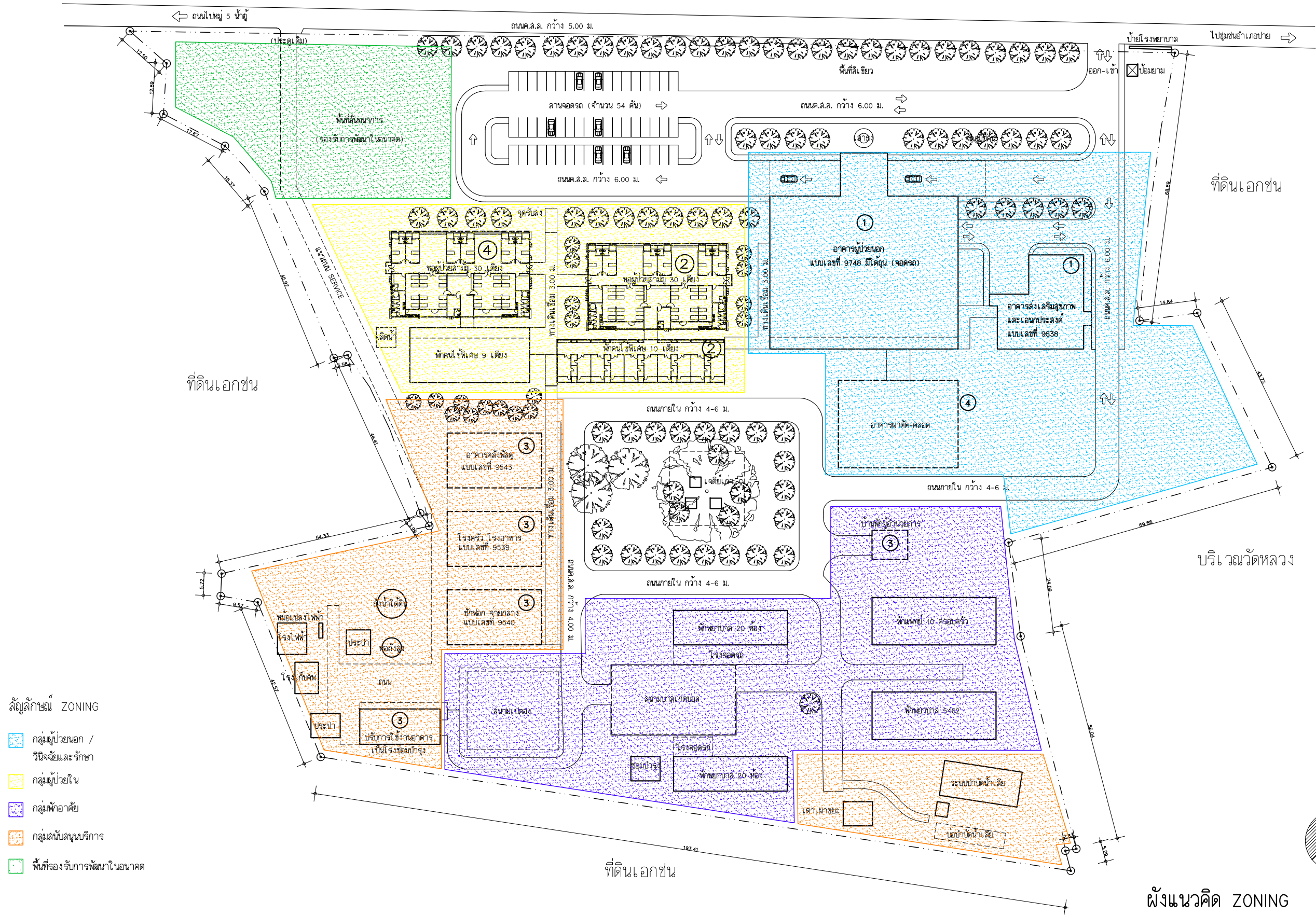
- ① แผนพัฒนาในระยะที่ 1
- ② แผนพัฒนาในระยะที่ 2
- ③ แผนพัฒนาในระยะที่ 3
- ④ แผนพัฒนาในระยะที่ 4

สัญลักษณ์

- ส่วนผู้ป่วยนอก
- ส่วนวินิจฉัยและรักษา
- ส่วนผู้ป่วย
- ส่วนสำนักงาน
- ส่วนพักรักษา
- ส่วนสนับสนุนบริการ
- ทางเดินเชื่อม
- พื้นที่ลานจอดรถ-สวนหย่อม
- สาธารณูปโภค



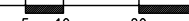
แผนที่ 6 : แผนผังการจัด ZONING



ผังแนวคิด ZONING

โรงพยาบาลปาย จ.แม่ฮ่องสอน

มาตราส่วน 1:500



ภาคผนวก ก

คำสั่งกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



คำสั่งกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ที่ ๙๕ / ๒๕๕๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ โครงการจัดทำแผนแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

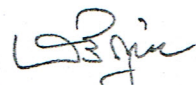
ด้วยในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ กองแบบแผน ได้อนุมัติให้จัดทำโครงการจัดทำแผนแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

เพื่อให้การดำเนินงานโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ กองแบบแผน จึงแต่งตั้งคณะกรรมการประกอบด้วยผู้มีรายนามดังต่อไปนี้

๑. นางประจวบ	สุโพธิ์	ที่ปรึกษา
๒. นายภุชงค์	อยู่คง	ประธานคณะกรรมการ
๓. นายนิสิต	ดิษสาย	คณะกรรมการ
๔. นายสรพงษ์	ทัพภะวิมล	คณะกรรมการ
๕. นายจิระศักดิ์	โลกมิตร	คณะกรรมการ
๖. นางสาวประภัสสร	จิราภรณ์	คณะกรรมการ
๗. นายสุทธิพร	ปรีชา	คณะกรรมการ
๘. นางสาวจินตนา	เง่าสุวรรณ	คณะกรรมการ
๙. นางสาวสุอัมพร	จตุตดำรงพันธ์	คณะกรรมการ
๑๐. นายบดินทร์	วิบูลย์วัฒน์	คณะกรรมการ
๑๑. นายปรีชา	วัฒนศิริ	คณะกรรมการ
๑๒. นายดิเรก	อัสสรตนะ	คณะกรรมการ
๑๓. นายวัฒนา	สุธีรนาถ	คณะกรรมการ
๑๔. นายชาตรี	ตะนัย	คณะกรรมการ
๑๕. นางสาวอลิสา	ขจรสิริฤกษ์	คณะกรรมการ
๑๖. นางสาวกุลทิรา	เทพสุภรณ์กุล	คณะกรรมการ
๑๗. นางสาวสุภาพร	กำมะหยี่	คณะกรรมการ
๑๘. นายเอกชัย	รัตนวัย	คณะกรรมการและเลขานุการ
๑๙. นางสาวอุไรวรรณ	ชูพูล	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๐. นายขวัญชัย	บุญมาพาด	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘


(นายเสรี ลาภยติธรรม)

รหัสโครงการ: ๘๐๓-๑๑๒-P๐๒๒-K๔๘๘๑-๐๓

ชื่อโครงการ : โครงการจัดทำแผนแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

ความสำคัญของโครงการ/ หลักการและเหตุผล

จากแผนที่ยุทธศาสตร์กองแบบแผน ที่ได้กำหนดเป้าประสงค์สถานบริการสุขภาพมีคุณภาพตามมาตรฐานด้านอาคารและสภาพแวดล้อม ซึ่งจะเชื่อมโยงกับประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ควบคุม กำกับ ตรวจสอบ ประเมิน มาตรฐานด้านอาคารและสภาพแวดล้อมสาธารณสุข และยังสอดคล้องกับความต้องการของผู้ตรวจราชการกระทรวงถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการจัดทำผังหลัก โดยโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีอยู่จำนวนมากบางแห่งเป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพในการขยายตัวของโรงพยาบาลสูงมาก ดังนั้นเพื่อให้การพัฒนาหน่วยงานมีทิศทางที่ชัดเจน เหมาะสม จึงเห็นควรให้มีการจัดทำแผนแม่บทของโรงพยาบาลนั้น ๆ ด้วย

กองแบบแผนได้จัดทำคู่มือจัดทำผังหลักเพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านอาคารสถานที่ของสถานบริการสุขภาพ ซึ่งได้มาจากการศึกษา ค้นคว้า และวิจัยเกี่ยวกับความต้องการต่างๆของหน่วยงาน ทั้งที่มีอยู่แล้ว และที่ต้องการเพิ่มเติม โดยอ้างอิงถึงหลักวิชาการเกี่ยวกับการออกแบบ รวมทั้งความเหมาะสมของตำแหน่ง และการจัดลำดับการก่อสร้างของอาคารต่างๆภายในพื้นที่ของหน่วยงานนั้นๆ ทั้งนี้เพื่อใช้ในการพัฒนาหน่วยงานอย่างมีทิศทางที่ชัดเจนเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของโครงการ

๑. เพื่อกำหนดและจัดทำรูปแบบผังหลักของโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานตามหลักวิชาการ ซึ่งได้มาจากการศึกษา ค้นคว้า และวิจัย ตามเกณฑ์การออกแบบโรงพยาบาล
๒. เพื่อให้มีการจัดทำแผนการก่อสร้างอาคารโดยหน่วยงานมีส่วนร่วมและสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขตของโครงการ/พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย

โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลอำเภอ ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๒ แห่ง

ผลผลิต/ผลลัพธ์ของโครงการ

- สถานบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีแผนแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อมใช้ในการพัฒนา
- สถานบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถกำหนดทิศทางด้านอาคารและสภาพแวดล้อมที่ชัดเจน และเหมาะสมสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

- จำนวนสถานบริการสุขภาพที่มีแผนแม่บทใช้เพื่อการพัฒนาด้านอาคารและสภาพแวดล้อม จำนวน ๑๒ แห่ง

ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์กรม

ผลผลิตที่ ๒ สถานบริการสุขภาพภาครัฐ ภาคเอกชน สถานประกอบการเพื่อสุขภาพและผู้ประกอบโรคศิลปะ ได้รับการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา ควบคุม กำกับ มีมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดและยกระดับคุณภาพบริการสู่สากล

กิจกรรมหลักที่ ๒ ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา ควบคุม กำกับสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ภาคเอกชนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผู้ประกอบโรคศิลปะและเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบ

กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ทรัพยากรที่ต้องใช้

บุคลากรกองแบบแผนและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

งบประมาณ

ใช้งบประมาณปี ๒๕๕๙ จำนวน ๗๖๗,๐๐๐ บาท (เจ็ดแสนหกหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)

๑. ค่าเดินทางไปราชการต่างจังหวัด

- ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทาง	๒๔๐ บาท x ๔ คน x ๓ วัน x ๒ ครั้ง x ๑๒ แห่ง	=	๖๙,๑๒๐ บาท
- ค่าที่พัก	๘๐๐ บาท x ๔ คน x ๒ วัน x ๒ ครั้ง x ๑๒ แห่ง	=	๑๕๓,๖๐๐ บาท
- ค่าพาหนะ	๓๐๐ บาท x ๔ คน x ๒ ครั้ง x ๑๒ แห่ง	=	๒๘,๘๐๐ บาท
- ค่าน้ำมันรถยนต์	๓,๐๐๐ บาท x ๒ ครั้ง x ๕ แห่ง	=	๓๐,๐๐๐ บาท
- ค่าโดยสารเครื่องบิน	๘,๐๐๐ บาท x ๔ คน x ๒ ครั้ง x ๗ แห่ง	=	๔๔๘,๐๐๐ บาท

๒. ประชุมคณะทำงาน

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๑๐ คน x ๑๑ ครั้ง x ๓๕ บาท x ๒ มื้อ	=	๗,๗๐๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน	๑๐ คน x ๑๑ ครั้ง x ๑๒๐ บาท x ๑ มื้อ	=	๑๓,๒๐๐ บาท

๓. ค่าซื้อวัสดุ

= ๑,๕๘๐ บาท

๔. ค่าจ้างทำรูปเล่มเอกสาร

= ๑๕,๐๐๐ บาท

หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยได้

ผู้เกี่ยวข้องกับโครงการ

สถานบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมาย



ประโยชน์ที่จะได้รับ

๑. สถานบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีแผนแม่บท จำนวน ๑๒ แห่ง ใช้ในการพัฒนาด้านอาคารและสภาพแวดล้อม
๒. สถานบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถจัดลำดับความต้องการและความเหมาะสมของแต่ละอาคาร ให้สอดคล้องกับนโยบายการบริการสุขภาพ

๓. สถานบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนำไปใช้เป็นแผนในการจัดทำคำของบประมาณการก่อสร้างอาคารของโรงพยาบาล
๔. กองแบบแผนสามารถนำข้อมูลปัจจุบัน ที่ได้จากสถานบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนำไปพัฒนาการออกแบบด้านอาคารและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมสอดคล้องกับปัจจุบันและเป็นแนวทางในการออกแบบในอนาคต

โครงการอื่นที่เกี่ยวข้อง

- โครงการประเมินผลการพัฒนาตามแผนแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อมประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

ความเสี่ยงที่สำคัญและแนวทางในการลดความเสี่ยง

ความเสี่ยงที่ ๑ : สถานบริการสุขภาพ มีการปรับเปลี่ยนผู้บริหาร

แนวทางในการลดความเสี่ยง ๑ : ในการจัดทำแผนแม่บท ให้คณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพ มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนแม่บท

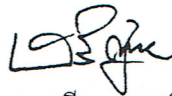
ความเสี่ยงที่ ๒ : บุคลากรในการจัดทำแผนแม่บท(กองแบบแผน) มีงานซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานกับโครงการอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย ทำให้การบริหารโครงการไม่เป็นไปตามแผน

แนวทางในการลดความเสี่ยง ๒ : จัดลำดับความสำคัญของโครงการ กระจายบุคลากรให้ทั่วถึงในการทำงาน



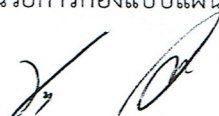
(นายกฤษฎ์ อยู่คง)
สถาปนิกชำนาญการ

ผู้เสนอโครงการ



(นายเสรี ลาภยุติธรรม)
ผู้อำนวยการกองแบบแผน

ผู้เห็นชอบโครงการ



(นายธงชัย กิริติหัตถยากร)

ผู้อนุมัติโครงการ

รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ภาคผนวก ข

ภาพการลงพื้นที่สำรวจ เก็บข้อมูล และนำเสนอผังหลัก
ณ โรงพยาบาลปาย จ.แม่ฮ่องสอน

ภาพการลงพื้นที่สำรวจ เก็บข้อมูล และนำเสนอผังหลัก
ณ โรงพยาบาลปาย จ.แม่ฮ่องสอน







MASTER PLAN