



บทเรียนการประชุมวิชาการงานมหกรรมคุณภาพ (Quality Fair) ประจำปี 2559

เรื่อง “สรรค์สร้างสิ่งแวดล้อมสู่ความปลอดภัย : โจทย์วิจัยที่ใกล้ตัว”

วันศุกร์ที่ 19 สิงหาคม 2559 เวลา 11.00 – 12.15 น.

ณ ห้องประชุมอติยาทรกิติคุณ ตึกสยามินทร์ ชั้น 7

วิทยากร

ผศ. ดร.สรนาถ สินอุไรพันธ์

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อ.ขวัญชัย กาแก้ว

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อ. นพ.ลือชา บุญทวีกุล

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

ผู้ดำเนินการอภิปราย

ผศ. พญ.อนัญญา

พงษ์ไพบูลย์

ภาควิชาพยาธิวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

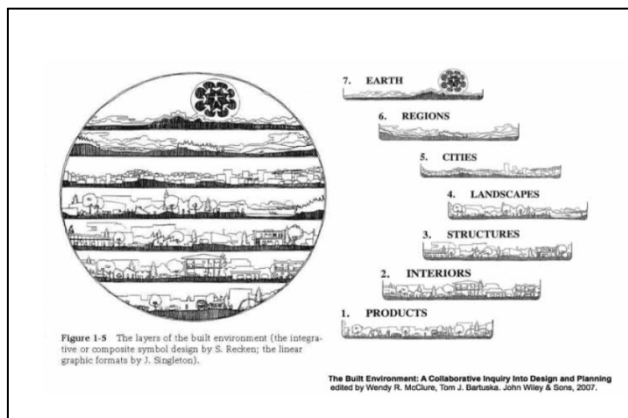
อ. นพ.อักรินทร์

นิมมานนิตย์

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

อ. นพ.อักรินทร์ นิมมานนิตย์ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ ผู้ดำเนินการอภิปราย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหัวข้อเรื่อง “สรรค์สร้างสิ่งแวดล้อมสู่ความปลอดภัย : โจทย์วิจัยที่ใกล้ตัว” ซึ่งเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัย โดยสถาปัตยกรรมจะเป็นตัวช่วยให้นำไปสู่ความปลอดภัยต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และ **ผศ. พญ.อนัญญา พงษ์ไพบูลย์ ภาควิชาพยาธิวิทยา** กล่าวแนะนำวิทยากร ซึ่งมีประสบการณ์ทางด้านการออกแบบสถาปัตยกรรม พื้นที่สาธารณะหรือชุมชนต่างๆ **ผศ. ดร.สรนาถ สินอุไรพันธ์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์** เล่าถึงงานที่ทำเป็นหน่วยวิจัยขนาดเล็กในศาสตร์ของสถาปัตยกรรม โดยทำงานร่วมกับสถานพยาบาล ตั้งแต่ปี 2535 ในลักษณะการบูรณาการร่วมกัน รูปแบบการวิจัยและออกแบบควบคู่กัน เรียกว่า สิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (built environment) คือบริบทแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น ปรับเปลี่ยน จัดการและรักษาไว้ เพื่อตอบสนองและรองรับจุดประสงค์และความต้องการของมนุษย์ในด้านต่างๆ ให้เกิดความสะดวกสบายและสุขภาวะที่ดี ประกอบด้วยบริบทในทุกระดับที่ทำงานด้วยกันเป็นองค์รวม

สิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง คือสิ่งที่อยู่รอบตัวเรา และมนุษย์สร้างขึ้นในทุกระดับ ตั้งแต่สิ่งเล็กๆ ในห้องไปจนถึงระดับโลกทั้งหมด (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 ระดับของสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง

ดังนั้นความละเอียดอ่อนในเรื่องนี้จึงต้องมีมากสำหรับมุมมองในบริบทของโรงพยาบาล สิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างจะมีผลอย่างยิ่งต่อการทำงาน สุขภาวะของคน โดยเฉพาะแพทย์พยาบาล บุคลากรในโรงพยาบาล และชุมชน และควรเป็นสถานที่ที่ส่งเสริมสุขภาวะและคุณภาพชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกแง่มุมทุกระดับทุกคนในโรงพยาบาล

สิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างในโรงพยาบาล มองได้ 3 มิติ คือ 1) ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งผลให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานดีขึ้น และเอื้อสู่ประสิทธิภาพการรักษา 2) ทำให้ส่งผลสู่สุขภาวะ ด้านปัญญา สังคม จิตใจ และกาย 3) ผู้ที่ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาสิ่งแวดล้อมรอบโรงพยาบาล คือบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย ผู้รับบริการ ชุมชน (ญาติผู้ป่วย/ผู้มาติดต่อ/ผู้อาศัยโดยรอบ) และสถาปนิก ผู้ดูแลอาคาร

งานที่ดำเนินการ ได้แก่

- โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความสุขในการทำงานของบุคลากรในสถานประกอบการอย่างมีส่วนร่วม : ด้านสิ่งแวดล้อม (2555-2557)
- โครงการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ กรณีศึกษา: สถานพยาบาล (2555-2558)
 - 1) โรงพยาบาลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี (ขนาด 90 เตียง)
 - 2) โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี (ขนาด 304 เตียง)
- โครงการพัฒนาเครือข่ายความรู้การออกแบบสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างอย่างมีส่วนร่วม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงบวก (2558-2561)
 - 1) โครงการศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี
 - 2) โรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์ (ขนาด 30 เตียง)
 - 3) โรงพยาบาลเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี (ขนาด 30 เตียง)
 - 4) โรงพยาบาลลำสนธิ จังหวัดลพบุรี (ขนาด 60 เตียง)

ปัจจุบันหน่วยวิจัยมีหน้าที่ วิจัยและออกแบบสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี สร้างบุคลากรที่มีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง ส่งเสริมให้สังคมตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง จัดทำและเผยแพร่สื่อความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะสร้าง

เครือข่ายความรู้และความร่วมมือภายในวิชาชีพและวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนให้เกิดกลไกการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย โดยทำงานกับคน 3 ฝ่าย ได้แก่สถาบันนักออกแบบ ผู้ใช้พื้นที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสภาพแวดล้อมชุมชน โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ภายใต้กระบวนการวิจัย

ตัวอย่างงานที่ดำเนินการ ปี 2555-2559 ได้แก่

1. การใช้กระบวนการ Post it เป็นกระบวนการรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ปัจจุบันและสภาพปัญหาของพื้นที่ พฤติกรรมและความต้องการของผู้ใช้พื้นที่ โดยบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ความคาดหวังและทิศทางการเปลี่ยนแปลง แนวทางการแก้ปัญหาและปรับปรุงการใช้พื้นที่ ซึ่งได้ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณจากพื้นที่ปฏิบัติงานจริง
2. การ Mapping เป็นกระบวนการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณบนแผนที่แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพ อธิบายข้อมูลและลักษณะของพื้นที่ในภาพเดียว การแลกเปลี่ยนข้อมูลสองทางเป็นการสร้างความเข้าใจร่วมกัน
3. Snap & Share เป็นวิธีการใช้ภาพสื่อความต้องการและสื่อสารความรู้สึก สร้างความรู้สึกร่วมกัน แสดงทัศนคติต่อความเป็นสาธารณะ ข้อมูลเชิงคุณภาพที่วิเคราะห์และต่อยอดได้ มุมมองของคนในสังเกตสภาพแวดล้อม เก็บข้อมูลมาประมวลผล
4. Modelling เป็นการสร้างรูปแบบโรงพยาบาลในฝัน แปลงจินตนาการให้ออกมาเป็นรูปธรรม มีการ role play และทุกคนเป็นสถาปนิกได้
5. Collage: Mood Board เป็นการใช้ภาพตัดปะให้ผู้ใช้พื้นที่ที่สำคัญที่สุด เป็นการเรียนรู้จากผู้ใช้พื้นที่ โดยเปิดโอกาสให้แสดงความเห็น แสดงตัวตน หยิบ จับ สร้างพื้นที่ของตนเอง บอกความต้องการของตัวเองและของคนอื่น เติมความหวัง สร้างเสริมปัญญาและความเข้มแข็งของใจ
6. Action Design จากการลงพื้นที่ปฏิบัติงานจริงเป็นการบูรณาการงานวิจัยร่วมกับการเรียนการสอนของนิสิต ลงพื้นที่สำรวจ ปัญหา ความต้องการ ด้วยตนเอง เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงจากคนในพื้นที่ สร้างจิตสาธารณะ/ความเป็นมนุษย์/บทบาทของสถาปนิก
7. Brainstorming เป็นวิธีการระดมสมอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ อภิปรายร่วมกัน ค้นหาแนวทางการแก้ปัญหา เป็นบทบาทของนิสิต/สถาปนิก
8. Dialoguing นำเสนอผลต่อผู้ใช้อาคาร ลงมือทำจริงผ่านการเรียนรู้จากช่างในพื้นที่ การแลกเปลี่ยน เรียนรู้จากคน และพื้นที่จริง

ซึ่งกระบวนการทำงานทั้งหมดทำให้เกิดการเรียนรู้สองทาง รู้ความต้องการที่แท้จริง และการต่อรอง เจริญทำให้เข้าใจในสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง

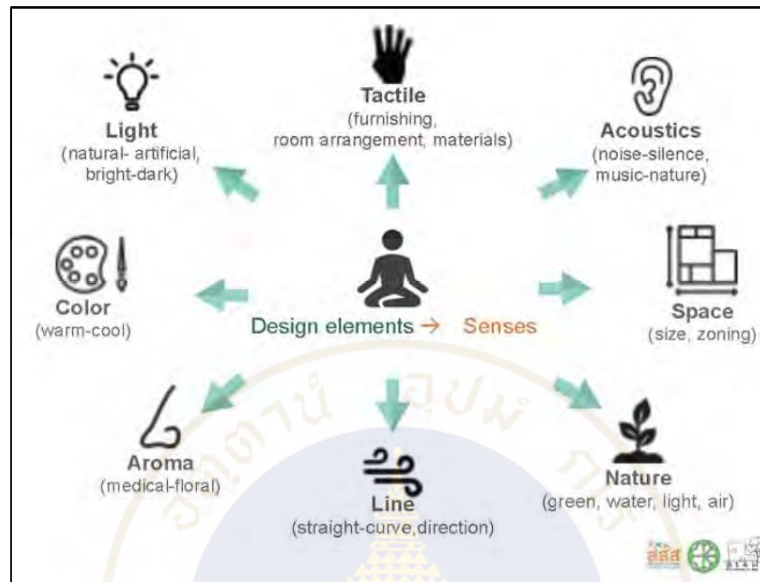
จากการดำเนินการที่ผ่านมาสามารถถอดบทเรียนการออกแบบ จัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างที่ทำให้เกิดความปลอดภัยและสร้างสุขภาวะ ได้แก่

1. ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง เช่น ขาดผังแม่บทที่มีประสิทธิภาพ สภาพแวดล้อมที่ไม่สัมพันธ์กับลำดับขั้นตอนและลักษณะการให้บริการทางการแพทย์ สภาพแวดล้อมภายในอาคาร (คุณภาพอากาศ การระบายอากาศ อุณหภูมิ ความชื้น และแสงสว่าง) ปัญหาความไม่คล่องตัว ไม่เพียงพอ และขาดประสิทธิภาพของพื้นที่ใช้สอย ขาดพื้นที่เชิงสังคม สนุนทริยภาพ และนันทนาการ ขาดแคลนพื้นที่สนับสนุนการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล และขาดบุคลากรของโรงพยาบาลที่เป็นผู้เชี่ยวชาญโดยตรงทางด้านสถาปัตยกรรม และวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลด้านอาคารสถานที่
2. การออกแบบโรงพยาบาลของรัฐ มีข้อจำกัดจากระบบราชการ หน่วยงานส่วนกลางเป็นผู้ออกแบบและควบคุมดูแลการก่อสร้างโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ แบบอาคารมาตรฐานที่ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหา พื้นที่ และบริบท ไม่ถูกจริตของคนใช้พื้นที่และชาวบ้าน การปรับปรุง หรือต่อเติมโรงพยาบาล ทำเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าตามความจำเป็นเร่งด่วนหรือจากการสั่งการของผู้บริหาร และขาดกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ใช้พื้นที่ตัวจริง และขาดการพูดคุยกับ ผู้เชี่ยวชาญทางงานสถาปัตยกรรม
3. พหุสาขา/การบูรณาการข้ามศาสตร์ ซึ่งการออกแบบโรงพยาบาลควรประกอบด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ระหว่างพหุสาขาอาชีพ ซึ่งรวมถึงบุคลากรหลายฝ่ายจากโรงพยาบาล เพื่อรวบรวมข้อมูลความต้องการความคิดเห็นและเงื่อนไขเฉพาะ ที่เป็นประโยชน์ต่อการออกแบบอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ออกแบบจำเป็นต้องนำข้อมูลที่หลากหลาย มาสรุปบนพื้นฐานของหลักการทางวิชาชีพ เพื่อนำเสนอการออกแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง
4. สภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยา คือการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยาเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยสร้างสุขภาวะในโรงพยาบาล เพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล สนับสนุนการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้ใช้บริการและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร โดยอาศัยองค์ประกอบต่างๆ ของสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง ทั้งการวางผังบริเวณสถาปัตยกรรมและภูมิสถาปัตยกรรม รวมทั้งอุปกรณ์ เครื่องเรือนและป้ายสัญลักษณ์ต่างๆ อย่างเหมาะสม ปลอดภัย

จากนั้น **อ.ขวัญชัย กาแก้ว คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์** เล่าถึงการออกแบบสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลที่ทำให้เกิดความปลอดภัย โดยแนวทางการสร้างสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะและความปลอดภัยในสถานพยาบาล ประกอบด้วยองค์ความรู้ด้านสุขภาพเป็นมุมมองเกี่ยวกับผลของสิ่งแวดล้อมต่อการเกิดโรค กลุ่มโรคต่างๆ และองค์ความรู้ด้านการออกแบบสภาพแวดล้อม เกี่ยวข้องกับมาตรฐานในการออกแบบ ความปลอดภัย การขึ้นทาง สภาพแวดล้อมภายในอาคาร การออกแบบสถานที่

สำหรับคนพิการ

เกณฑ์การประเมินจำแนกได้จากระบบประสาทสัมผัส หรือ senses จากรูป รส กลิ่น เสียง ซึ่งวัดได้จากการประเมินโดยมีตัวเราเป็นตัวบ่งชี้ (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 ระบบประสาทสัมผัส หรือ senses

ตัวอย่างเช่น ส่วนต้อนรับ ต้องเชื้อเชิญ มีการต้อนรับอย่างอบอุ่นเป็นมิตร แสงสว่างเพียงพอ อากาศปลอดโปร่ง การจัดระเบียบการให้บริการ ควรตอบสนองกับลำดับขั้นตอนและวิธีการให้และรับบริการเพื่อสร้างประสิทธิภาพในการให้บริการ ลดความเครียดของผู้รับบริการ **ทางเดิน ทางสัญจร** ต้องไม่สับสน จดจำตำแหน่งได้ง่าย **ใช้ป้ายสัญลักษณ์** สี รูปทรงหรือจุดสังเกต เพื่อช่วยในการจดจำ **ระบายอากาศได้ดี** ไม่เป็นที่สะสมของเชื้อโรคหรือสารพิษ อุณหภูมิและความชื้นพอเหมาะ ลดกลิ่นจากยาและสารเคมีที่ใช้ทางการแพทย์

แสงสว่าง เพียงพอกับลักษณะการใช้งาน ถ้าเป็นแสงธรรมชาติจะดี มี**ระดับเสียง** พอเหมาะ ไม่ดังเกินไป ไม่ก้องเก็บเสียง ไม่เกิดเสียงรบกวน มี**เสียงดนตรี** คลอเบาๆ จะช่วยผ่อนคลาย สร้างบรรยากาศได้ มี**ป้ายบอกทาง** บอกข้อมูลที่เข้าใจง่าย ชัดเจน เป็นสากล **ลักษณะเฟอร์นิเจอร์** ที่มีประสิทธิภาพพื้นที่เป็นสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัว สร้างความรู้สึกปลอดภัย มี**ระบบหรือลักษณะสภาพแวดล้อม** ที่ผู้ป่วยสามารถปรับตามความต้องการได้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดควบคุมสภาพแวดล้อม มี**อุปกรณ์อำนวยความสะดวก** ต่อการใช้งานกับคนที่สภาพร่างกายแตกต่างกัน มี**พื้นที่และอุปกรณ์ใช้สอย** สำหรับบุคลากรปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ ทั้งพื้นที่ทำงานพักผ่อน พบปะ และทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน มีลักษณะที่สามารถดูแลรักษาและทำความสะอาดได้ง่าย คงทนแข็งแรง ปลอดภัย ลดความเสี่ยงต่ออันตราย **เลือกใช้วัสดุอาคารอย่างเหมาะสม** เลือกใช้ระบบที่สอดคล้องกับการใช้สอย **จัด zone พื้นที่อย่างเหมาะสม** เพื่อสร้างประสิทธิภาพการทำงานเอื้อต่อการควบคุมการติดเชื้อ หลีกเลี่ยงการติดต่อของโรค



จากนั้นได้เล่าถึงการสอนนิสิต เรื่อง Action Design การออกแบบเชิงปฏิบัติการ เป็นวิธีการบูรณาการในการเรียนการสอนให้กับนิสิต ซึ่งเป็นการสร้างบุคลากรด้านการออกแบบรุ่นใหม่ที่มีความรู้และความเข้าใจ การออกแบบและจัดการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ ด้วยการให้นิสิตลงพื้นที่จริงนำความรู้ที่เรียนไปใช้ โดยศึกษาประวัติผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย รวมถึงกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย มาใช้ในการออกแบบให้สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของผู้ป่วย ดังนั้นการออกแบบควรมีการลงพื้นที่จริงเพื่อศึกษาถึงปัญหาและความต้องการทำให้แก้ไขปัญหาได้ตรงจุดมากที่สุด การปรับบ้านให้ผู้ป่วยภายใต้งบประมาณที่จำกัดใช้วิธีการตัดสิ่งที่ไม่จำเป็นออกแต่ต้องอยู่บนฐานของความปลอดภัย เพื่อสร้างสุขภาวะทางใจที่ดีและรองรับอาการเจ็บป่วยในอนาคต

ผศ. พญ.อนัญญา พงษ์ไพบูลย์ และ อ. นพ.อัครินทร์ นิมมานนิตย์ สรุประเด็นสำคัญที่ได้รับ คือ ในการสอนรูปแบบใหม่นี้เป็นการเปลี่ยนมุมมองความคิดของนักศึกษาว่างานที่สำคัญอย่างไร ซึ่งมีความสำคัญกับตัวเองและคนรอบข้าง และข้อดีที่พบคือทุกอย่างต้องมีการปรับและมีมาตรฐานในตัวเอง

ช่วงต่อมา **อ. นพ.ลือชา บุญทวีกุล รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช** เล่าถึงการออกแบบด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาลศิริราช ในแง่ของผู้ใช้หรือเจ้าของพื้นที่ ต้องวางแผนร่วมกันเนื่องจากบริบทในแต่ละที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งในบริบทนั้นต้องคำนึงถึงหลักสำคัญ 3 ประการ คือ ชีวภาพ จิตวิทยา และสังคม/สิ่งแวดล้อม โดยการดูแลผู้ป่วย “เราไม่ได้รักษาผู้ป่วยเฉพาะโรคทางด้านชีวภาพ ไม่ใช่โรคหายแล้วอยู่ในสังคมไม่ได้ หรืออยู่ในสถานะที่ถูกบีบคั้น เราจะต้องเข้าใจเขา” ในการทำเรื่องอะไรให้ประสบความสำเร็จต้องประกอบด้วย คน (อาชีพ ส่วนสูง น้ำหนัก การถนัดซ้ายขวา เจตนาคติ) การใช้งาน พฤติกรรม วิธีใช้ วิธีปฏิบัติ กิจกรรม การดูแลรักษา การซ่อมบำรุง และสิ่งแวดล้อม (โครงสร้าง สถานที่ อุปกรณ์ สิ่งของ) ซึ่งต้องยึดถึงองค์ประกอบเหล่านี้เสมอ เพื่อให้ความเสี่ยงลดลง

ประเด็นที่ต้องพิจารณาในการออกแบบโรงพยาบาล ตามมุมมองของผู้ใช้ ต้องคำนึงถึงความปลอดภัย ทำความสะอาดง่าย ไม่เป็นแหล่งเพาะเชื้อ มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยารักษา มีความเหมาะสมในแต่ละบริบทการทำงาน หรือประเภทผู้ป่วย ทำให้การดำรงชีวิตรู้สึกผ่อนคลาย มีการพูดคุย การให้ครอบครัวเข้าเยี่ยมได้ ในเรื่องกิจกรรมทางการรักษาและพยาบาล เช่น การทำหัตถการ การพยาบาล การเฝ้าติดตามอาการ การให้การรักษาในภาวะฉุกเฉิน จะต้องปรึกษาอาจารย์แพทย์ก่อนการออกแบบเพื่อให้ตรงความต้องการและเหมาะสม และเรื่องอื่นๆ เช่น การควบคุมคุณภาพอากาศและการไหลเวียน การควบคุมดูแลสารพิษต่างๆ การป้องกันอัคคีภัย เป็นต้น ปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย คือความล่าช้าของบุคลากรการทำงานมากเกินไปและติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน รวมถึงสิ่งแวดล้อมโดยรอบตัว

ช่วงสุดท้าย **อ. นพ.อัครินทร์ นิมมานนิตย์** ให้วิทยากรแต่ละท่านกล่าวสรุปว่า มีวิธีการอย่างไรให้ได้ข้อมูลเพื่อการออกแบบสถานที่ตรงตามความต้องการของผู้ใช้มากที่สุด

วิทยากรร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้



อ. นพ.ลือชา บุญทวีกุล
 รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช



อ.ชัยชัย กาแก้ว
 คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์



ผศ. ดร.สรนาถ สินอุไรพันธ์
 คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Siriraj KM

Link - Share - Learn

งานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
 ตึกอำนวยการ ชั้น 1 เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
 โทร. 0 2419 9009, 0 2419 9750
 Email : sidkm@mahidol.ac.th, sirirajkm@gmail.com
 Website : www.si.mahidol.ac.th/km
 Facebook : <http://www.facebook.com/sirirajkm>