

การอนุรักษ์ผังบริเวณและอาคาร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

รองศาสตราจารย์ จามรี อารยานิมิตสกุล

ภาควิชาภูมิสถาปัตยกรรม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

chamree.a@chula.ac.th

บทคัดย่อ

การวางผังบริเวณและการออกแบบอาคารโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อ 100 ปีมาแล้ว กลุ่มผู้ออกแบบชาวต่างประเทศได้คำนึงถึงสภาพอากาศ สภาพภูมิประเทศของที่ตั้ง สภาพแวดล้อมในขณะนั้นเป็นอย่างดี ซึ่งเป็นตัวอย่างของแนวคิดโรงพยาบาลสีเขียว การออกแบบภูมิทัศน์เพื่อการบำบัดรักษา การออกแบบอาคารและภูมิทัศน์ในเขตร้อน แต่จากบริบทของเมืองที่เปลี่ยนไปและการขยายตัวของหน่วยงานโดยเฉพาะในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว ทั้งการต่อเติมดัดแปลงอาคารเก่า อาคารใหม่เพิ่มมากขึ้นในพื้นที่ว่าง พื้นที่เปิดโล่งสีเขียวน้อยลง การถมคลองเดิม จึงทำให้ผังบริเวณและอาคารเดิมที่เป็นเอกลักษณ์ของโรงพยาบาลเปลี่ยนแปลงไป และมีปัญหาในการใช้งาน เช่น รถฉุกเฉินไม่สามารถเข้าถึง ผู้สัญจรหลงทิศทาง

แนวคิดหลักประการหนึ่งของการจัดทำผังแม่บท พ.ศ. 2555 คือการอนุรักษ์และฟื้นฟูผังบริเวณและอาคารเดิม รวมทั้งทางเดินมีหลังคาและสวน เพื่อบอกเล่าถึงประวัติศาสตร์การก่อตั้งโรงพยาบาล แผนระยะสั้นคือปรับเปลี่ยนการใช้งานในกลุ่มอาคารอนุรักษ์ รวม 10 หลัง จากการใช้งานเป็นส่วนรักษาพยาบาลและที่พักผู้ป่วยและสำนักงาน ให้เป็นการใช้งานส่วนกลางร่วมกันสำหรับผู้มาติดต่อและเจ้าหน้าที่ เช่น พิพิธภัณฑ์ นิทรรศการ โถงพักผ่อน ห้องประชุม ห้องจัดเลี้ยง เป็นต้น ส่วนแผนระยะยาวคือการรื้อย้ายอาคารใหม่ที่หมดอายุใช้งานหรือผิดตำแหน่ง หากมีอาคารสูงให้มีระยะถอยร่นห่างจากกลุ่มอาคารอนุรักษ์

คำสำคัญ: การอนุรักษ์ ผังบริเวณ อาคารในเขตร้อน ภูมิทัศน์ในเขตร้อน โรงพยาบาล

Conservation of Site Plan and Buildings of King Chulalongkorn Memorial Hospital

Associate Professor Chamree Arayanimitskul

*Department of Landscape Architecture, Faculty of Architecture,
Chulalongkorn University
chamree.a@chula.ac.th*

Abstract

Site plan and building design of King Chulalongkorn Memorial Hospital dated back to about a century ago. The foreigner design team had sensitively considered climatic condition, topographic setting, and other relevant factors, leading to the original design concepts of green hospital, healing landscape, tropical architecture, and tropical landscape. Through the century, however, the hospital's urban context has dramatically changed, while its own organization, especially of the last 20 years, has greatly expanded. As a result, the hospital environment has rapidly changed. Old buildings have been altered or renovated, while new buildings filled in vacant spaces. Green open space decreased, while canals and ditches had been filled. As these recent developments have gradually undermined the unique character of the historic compound, functional problems began to emerge: the lack of sufficient emergency access, and a general loss of direction.

In 2012, a new master plan for the hospital was proposed, one key concept of which is to conserve and restore this historic compound, site plan, buildings, covered way and garden, in a manner which reflects the hospital's long history. The short-term plan is to renovate 10 historic buildings. Formerly used as wards and offices, the restored buildings will provide common facilities for both the public and hospital staff, including a museum, exhibition space, waiting areas, meeting rooms, and a banqueting hall. The long-term plan is to re-organize the buildings. Modern buildings that are either deteriorated or inappropriately located will be demolished. Building code will also be promulgated; a set-back regulation around historic buildings in the hospital compound is suggested.

Keywords: conservation, site plan, tropical architecture, tropical landscape, hospital design, King Chulalongkorn Memorial Hospital

การก่อตั้งโรงพยาบาล

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์กำเนิดจากพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว เมื่อทรงดำรงตำแหน่ง พระยุพราช เมื่อทรงเสด็จกลับจากการศึกษาในประเทศอังกฤษผ่านมาทางประเทศญี่ปุ่น ได้เสด็จทอดพระเนตรโรงพยาบาลของกาชาดของญี่ปุ่น ทำให้ทรงพระดำริว่าถ้าได้จัดโรงพยาบาลของกาชาดขึ้นในเมืองไทยก็จะเป็นประโยชน์แก่บ้านเมือง ฉะนั้น เมื่อสมเด็จพระราชบิดาเสด็จสู่สวรรคาลัย พระองค์มีพระประสงค์ที่จะทรงบำเพ็ญพระราชกุศลพร้อมด้วยพระราชภาดาและภคินี สอนองพระเดชพระคุณสมเด็จพระบรมชนกนาถ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวด้วยพระองค์จึงได้ร่วมกับพระราชภาดาและภคินี ทรงบริจาคทรัพย์ร่วมกับทุนของสภาอุณาโลมแดง (สภากาชาดไทยในปัจจุบัน) ที่มีอยู่ สร้างโรงพยาบาลขึ้นในที่ดินส่วนพระองค์ แล้วโปรดเกล้าฯ ขนานนามตามพระปรมาภิไธย พระบาทสมเด็จพระรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ์ พระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ว่า “โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” เพื่อเป็นอนุสรณ์ในพระราชบิดา ให้โรงพยาบาลนี้เป็นของสภากาชาดสยาม และได้เสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดโรงพยาบาลเมื่อ วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2457

ประวัติด้านกายภาพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นสถานที่รักษาพยาบาล ที่มีการออกแบบวางผังบริเวณอย่างสอดคล้องกับเข้ากับสภาพภูมิประเทศและภูมิอากาศ มีการออกแบบองค์ประกอบต่างๆ เพื่อสนับสนุนการรักษาพยาบาลสร้างสุขภาวะที่ดีให้คนไข้สามารถพักฟื้นได้อย่างเหมาะสม และมีการจัดแบ่งการใช้ประโยชน์พื้นที่ให้การใช้งานแยกส่วนระหว่างการรักษาพยาบาลและส่วนประกอบอื่นๆ ให้สามารถเกื้อหนุนกันเป็นอย่างดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีการขยายตัวต่อเนื่องเรื่อยมาตามความจำเป็นในการรองรับผู้ป่วยและการใช้งานอื่นๆ ที่เพิ่มมากขึ้น เช่น จำนวนหน่วยงานที่เพิ่มขึ้น การเป็นโรงเรียนแพทย์ วิทยาลัยพยาบาล ทำให้เกิดการขยายตัวเปลี่ยนแปลงไปจากโครงของผังบริเวณที่ได้รับการออกแบบไว้เมื่อแรกสร้างโรงพยาบาล

สถานที่ตั้ง

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งอยู่ในเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร มีถนนหลักล้อมรอบสามด้าน ได้แก่ ทิศใต้-ถนนพระรามที่ 4 ทิศตะวันออก-ถนนราชดำริ ทิศตะวันตก-ถนนอังรีดูนังต์ ที่ตั้งสะดวกในการเข้าถึงและเหมาะสมที่จะเป็นโรงพยาบาลศูนย์กลางใหญ่ตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน เดิมพื้นที่มีคลองสายต่างๆ ผ่านโรงพยาบาล พื้นที่โดยรอบเป็นที่ตั้งของสถานศึกษา (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) และสวนสาธารณะ (สวนลุมพินี) ซึ่งล้วนแต่เกิดขึ้นโดยพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 6

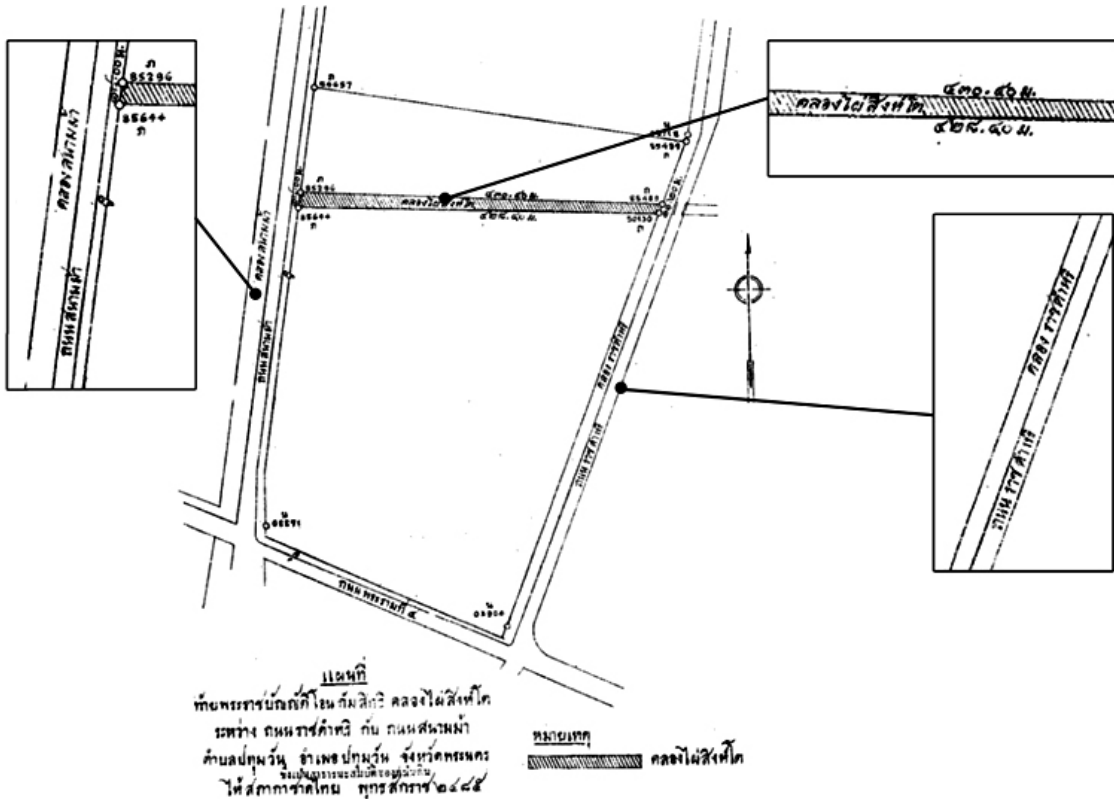
การเข้าถึงโรงพยาบาลในยุคก่อตั้ง

ทางน้ำ การคมนาคมยังต้องพึ่งพาทางน้ำเป็นหลัก มีศาลาท่าน้ำที่พืดยเสถียรริมคลองหัวลำโพงหน้าโรงพยาบาล สำหรับผู้เจ็บป่วยและญาติได้ใช้จอดเรือขึ้น-ลง คลองที่มีอยู่รอบโรงพยาบาลทั้งสี่ด้าน เป็นเส้นทางสำคัญในการนำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ได้แก่ คลองหัวลำโพงทางทิศใต้ คลองอรชรหรือคลองถนนสนามม้าทางทิศตะวันตก คลองสีลมและต่อไปกับคลองริมถนนราชดำริทางทิศตะวันออก คลองไผ่สีหิโตทางทิศเหนือ นอกจากนี้ ในพื้นที่โรงพยาบาลยังมีคลองในแนวทิศตะวันออก-ทิศตะวันตกอีก 2 คลอง คือ คลองเจริญศรี และคลองระหว่างคลองเจริญศรีและคลองไผ่สีหิโต

ทางถนน มีถนน 3 สายผ่าน คือ ถนนหัวลำโพงนอก (พระรามที่ 4) ถนนราชดำริ ถนนสนามม้า (ถนนอังรีดูนังต์)

ทางรถไฟ หน้าโรงพยาบาลมีสถานีย่อยของรถไฟสายกรุงเทพฯ-ปากน้ำ ซึ่งเริ่มจากสถานีริมคลองหัวลำโพงตรงหน้าสถานีรถไฟหัวลำโพง ผ่านตามถนนพระรามที่ 4 จนถึงตลาดปากน้ำ จังหวัดสมุทรปราการ

ทางรถราง มีสองสาย คือ สายวิฑู-บางซื่อ ซึ่งเริ่มจากหัวถนนวิฑู (ต่อถนนสาทร) ผ่านตามถนนพระรามที่ 4 ในปัจจุบันไปถึงบางซื่อ กับสายสีลม-ประตูน้ำ



ภาพที่ 1 แผนที่แสดงที่ตั้งแผนที่แสดงที่ตั้งโรงพยาบาล และบริบทเมืองโดยรอบ
ที่มา : http://tamagozilla.blogspot.com/2013_04_01_archive.html

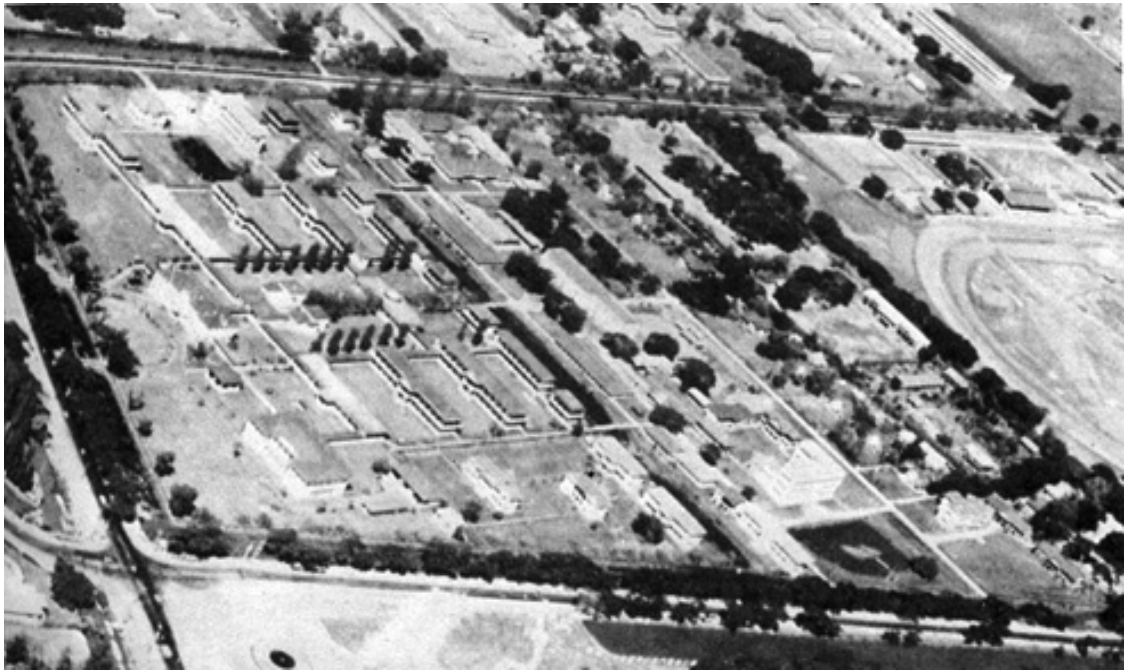
อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการถมคลอง ขยายถนน เลิกการเดินรถไฟสายกรุงเทพ-ปากน้ำ และเลิกการวาง โดยหันมาใช้การคมนาคมด้วยรถยนต์แทน ก็เป็นช่วงที่ศูนย์กลางของกรุงเทพฯ ขยายมาบริเวณรอบโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนสำคัญ 3 สายที่ผ่านโรงพยาบาล ได้กลายมาเป็นเส้นทางสำคัญ โดยเฉพาะถนนพระรามที่ 4 ช่วงที่ผ่านหน้าโรงพยาบาล เป็นเส้นทางที่มีรถสัญจรผ่านจำนวนมากที่สุดจุดหนึ่งของกรุงเทพฯ ในปัจจุบันอยู่ใกล้ย่านสีลม ซึ่งเป็นเขตพาณิชย์กรรมสำคัญของกรุงเทพมหานคร

นอกจากนี้การขยายโครงข่ายการคมนาคมของเมือง ทำให้การเดินทางเข้าถึงโรงพยาบาลสามารถทำได้ด้วยรถไฟฟ้ามหานครตามแนวถนนสีลม ขึ้น-ลงได้ที่สถานี

ศาลาแดง และรถไฟฟ้าใต้ดินเอ็มอาร์ทีตามแนวถนนพระรามที่ 4 ขึ้น-ลงได้ที่สถานีสีลม

การวางผังและออกแบบอาคารสถานที่

การก่อสร้างโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เริ่มเมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2454 และสร้างเสร็จครบตามโครงการ (รวมอาคาร 30 หลัง) เมื่อปี พ.ศ. 2493 ออกแบบและวางผังโดยนักออกแบบชาวอิตาลีเลียน มารีโอ ตามาญโญ (Mario Tamagno) ซึ่งเป็นสถาปนิกที่เข้ามารับราชการในกระทรวงโยธาธิการแห่งประเทศสยาม (ผู้ออกแบบวังบางขุนพรหม พระที่นั่งอนันตสมาคม พระราชวังพญาไท สถานีรถไฟหัวลำโพง ฯลฯ) และกำกับการก่อสร้างโดยสมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอ เจ้าฟ้าจักรพงษ์ภูวนาถ กรม



ภาพที่ 2 ภาพถ่ายทางอากาศแสดงผังโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในยุคแรก
ที่มา : ครบรอบ 72 ปี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 2529

หลวงพิบูลโลกประชานาถ การออกแบบก่อสร้างโรงพยาบาลได้ดำเนินการ ตามผังแม่บทที่วางไว้เป็นอย่างดี กล่าวคือ เมื่อได้มีการสำรวจรังวัดพื้นที่ ตรวจสอบสภาพดิน ตรวจวัดทิศทางลมและเส้นทางเดินของดวงอาทิตย์ และจำนวนน้ำฝนที่ตกตลอดปีแล้ว จึงได้นำมาเขียนแผนผังแบบแปลน และรูปแบบของอาคารต่างๆ อย่างดีเยี่ยม จนถือว่าเป็นงานชิ้นเอกทางสถาปัตยกรรมการก่อสร้างโรงพยาบาลในเขตร้อน และมีการนำไปใช้สอนตามมหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียงหลายแห่งในประเทศต่างๆ ของยุโรปขณะนั้น

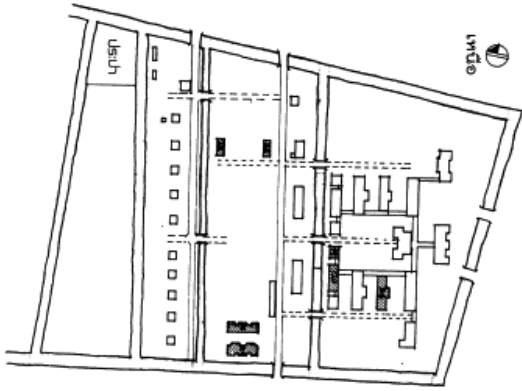
ลักษณะสำคัญของผังโรงพยาบาลในยุคแรก

- การวางแผนอาคารโรงพยาบาลเพื่อรับลมจากทิศตะวันตกเฉียงใต้ ซึ่งพัดผ่านในช่วงที่นานที่สุดในรอบปี
- การจัดและเว้นช่องว่างระหว่างอาคารอย่างเหมาะสม มีระเบียบ ช่วยให้ลมพัดผ่านเข้าทุกห้องทุกอาคารอย่างทั่วถึง

- การสร้างเฉลียงด้านหน้าของชั้นสองเพื่อกันไม่ให้ฝนที่สาดแรงเข้าถึงห้องผู้ป่วยได้
- การสร้างทางเดินที่มีหลังคาคลุมให้ติดต่อเชื่อมถึงกัน โดยตลอด ช่วยกันแดดกันฝนสำหรับผู้สัญจรไปมา
- การสร้างศาลาพักร้อน สวนพักผ่อนหย่อนใจ สวนหย่อมตามจุดต่างๆ และการปลูกไม้ยืนต้นทั่วๆ ไป ทำให้บรรยากาศภายในโรงพยาบาลร่มรื่นสวยงาม เหมาะสมที่จะใช้เป็นสถานที่พักผ่อนยามเจ็บไข้อย่างแท้จริง
- ตามทางเดินโดยทั่วไปในโรงพยาบาลมีต้นสวีแดปลูก โดยตลอด ซึ่งต้นสวีแด หรือ แคลฝรั่ง (*Gliricidia sepium*, Steud.) เป็นต้นไม้ที่ใช้เป็นสัญลักษณ์ประจำวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

อาคาร

ในวันเปิดโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2457 โรงพยาบาลมีอาคาร 6 หลัง เป็นอาคารตึก 4 หลัง และอาคารไม้ 2 หลัง ดังนี้



ภาพที่ 3 ผังแสดงการวางผังพื้นที่ในยุคแรก
ที่มา : หนังสือ ครอบรอบ 72 ปี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 2529

อาคารตึก ได้แก่ **อาคารที่ว่าการ** เป็นห้องทำงาน สถานที่ตรวจโรคและประกอบการค้นเชื้อโรค เป็นอาคาร 3 ชั้น (ใต้ดิน 1 ชั้น) **อาคารทำการผ่าตัด** เป็นอาคารชั้นเดียว, อาคารพำนัก ชั้นเดียว เป็นอาคารผู้ป่วยฝ่ายหญิง รับผู้ป่วยได้ 20 คน และ**อาคารวิชาชีพ** ชั้นเดียว เป็นอาคารผู้ป่วยฝ่ายชาย รับผู้ป่วยได้ 20 คน

อาคารไม้ ได้แก่ **โรงครัวชั่วคราว** และ**โรงซักฟอกชั่วคราว** นอกจากนี้ ยังมี**ส้วมชาย ส้วมหญิง** ทางเดินคอนกรีตมีหลังคาเชื่อมต่อกัน **เรือนพักนายแพทย์** ชั้นผู้ใหญ่ 5 หลัง ชั้นผู้น้อย 5 หลัง และ**โรงเลี้ยงโคนม**

อย่างไรก็ตาม เมื่อกรุงเทพฯ ขยายตัวออกพร้อมทั้งมีการเพิ่มของประชากรอย่างรวดเร็ว ภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ประกอบกับมีการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยขึ้น ภายในโรงพยาบาล เมื่อปี พ.ศ. 2490 สถานการณ์ได้บีบบังคับให้โรงพยาบาลจำเป็นต้องขยายการบริการทั้งทางด้านผู้ป่วยนอก และเพิ่มเตียงเพื่อรับผู้ป่วยไว้รักษาภายใน ได้มีการสร้างอาคารเสริมด้านข้างของอาคารอำนวยการทั้งสองข้าง สร้างเสริมตรงช่องว่างระหว่างอาคารเก่า ถมคลองเจริญศรีเพื่อสร้างอาคารคร่อมทับ รื้ออาคารเก่าและสร้างอาคารหลายๆ ชั้นขึ้นใหม่ ฯลฯ โดยไม่คำนึงถึงผังแม่บทที่มีอยู่ ทำให้ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ร่มรื่นสวยงามค่อยๆ จางหายไป ทางลมที่เคยพัดผ่านได้ดีก็ถูกบดบังไป

วิเคราะห์แนวคิดการวางผังและการออกแบบอาคารในยุคแรก

การพัฒนาพื้นที่ เริ่มแรกการเตรียมพื้นที่สำหรับการวางผังก่อสร้างโรงพยาบาลนั้น พื้นที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นพื้นที่สวน ลักษณะราบ มีคลองล้อมรอบสามด้าน ทางเข้าหลักอยู่ทางทิศใต้ ได้มีการขุดคลองไผ่สิงห์โตเชื่อมตะวันออก-ตะวันตกในพื้นที่โรงพยาบาล (ปัจจุบัน คลองไผ่สิงห์โตในโรงพยาบาลถูกถมแล้ว แต่ยังเรียกชื่อโรงพยาบาลในบริเวณนั้นว่า โรงอาหารไผ่สิงห์โต) การขุดคลองเพื่อเป็นการแบ่งเขตการใช้งานของพื้นที่ เป็นพื้นที่รับน้ำฝน เพื่อใช้น้ำ และเพื่อนำดินมาถมใช้

การวางผังให้ความสำคัญของทางเข้าหลักทางทิศใต้ มีแนวแกน ชัดเจนทั้งอาคารในยุคแรกและแกนในอนาคต สำหรับการขยายตัวของอาคารในช่วงเวลาต่อมา อาคารประธานหรืออาคารสำคัญตั้งอยู่ในแนวแกนนี้ เส้นทางเดินและคลองเป็นเส้นตัดตรง

การออกแบบวางผังโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในยุคนั้น เน้นการออกแบบพึ่งพาธรรมชาติแวดล้อม (passive design) วางอาคารทิศทางขวางตะวันออก เพื่อใช้ด้านยาวของอาคารดักลมทิศตะวันตกเฉียงใต้ซึ่งพัดผ่านเกือบตลอดทั้งปี อาคารแต่ละอาคารเปิดโล่ง เพดานสูง มีช่องลมด้านบน อาคารความสูง 1-2 ชั้น ยกอาคารสูงจากพื้นดิน ลักษณะอาคารขนาดไม่ใหญ่มาก พื้นที่ใช้งานอยู่แนวกลาง ทางเดินทางสัญจรล้อมรอบอาคารในลักษณะระเบียงทางเดิน ลักษณะนี้เหมาะสมกับสภาพภูมิประเทศของไทย ที่มีอากาศแบบร้อนชื้น ฝนตกหนัก ชายคาที่ยื่นออกจากห้องนี้จะช่วยบังแดด กันฝน ขณะเดียวกันก็ให้ลมพัดผ่านได้ดี

การวางผังและการออกแบบอาคารนี้ได้มีการคำนึงถึงการสัญจรระหว่างอาคาร โดยใช้ทางเดินมีหลังคาคลุมเชื่อมภายในกลุ่มอาคารที่ทำการและกลุ่มอาคารที่รักษาพยาบาลทั้งที่ระดับอาคารชั้นล่าง และชั้นสอง ทางเดินยกสูงจากพื้นดินในระดับเดียวกับตัวอาคาร ทางเดินกว้างเพียงพอสำหรับเตียงผู้ป่วย อุปกรณ์การแพทย์ เจ้าหน้าที่และผู้มาติดต่อ ทางเดินมีหลังคาคลุมนอกจากช่วยในการ

ป้องกันแดด-ฝน ยังช่วยให้การบริการผู้ป่วยดำเนินไปได้
อย่างดี ในกรณีของการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างอาคาร
จึงไม่ต้องเปลี่ยนระดับพื้นเกิดการกระทบกระเทือนจาก
พาหนะอันเป็นอุปสรรคต่อผู้ป่วย และแม้ในสภาพที่เมือง
ลุ่มต่ำเช่น กรุงเทพมหานคร ในช่วงฤดูฝนการใช้งานเชื่อม
ต่อระหว่างอาคารยังทำได้สะดวก

การวางผังคำนึงถึงระยะห่างระหว่างกลุ่มอาคาร เพื่อให้
แสงธรรมชาติและลมเข้าสู่อาคาร ตามทางเดินเชื่อม
ระหว่างอาคารนี้จะผ่านสวน เป็นพื้นที่สีเขียวและพื้นที่
ปลูกต้นไม้ การออกแบบพื้นที่เปิดโล่งหรือคอร์ทในกลุ่ม
อาคารนี้เน้นทั้งการมองเห็นทางสายตาและการใช้งานใน
สวน ซึ่งแม้แต่ผู้ป่วยที่นอนอยู่ในห้องรักษาพยาบาล
สามารถรับรู้และมองเห็นธรรมชาติได้ ผู้ที่ทำการดีขึ้น
สามารถนั่งเก้าอี้รถเข็นหรือเดินมาที่ระเบียงเพื่อเปลี่ยน
บรรยากาศท่ามกลางธรรมชาติ เพื่อนั่งพักผ่อนทอด
สายตาไปยังกลุ่มต้นไม้และสนามหญ้าเพื่อคลาย
ความเครียด นอกจากผู้ป่วยแล้ว ผู้มาเยี่ยมเยียน เจ้าหน้าที่
และบุคลากรเองก็ได้ผ่อนคลายจากสวนเช่นกัน ทั้งยัง
ช่วยในการจดจำทิศทาง ไม่หลงทิศ และกำหนดตำแหน่ง
ของตนเองได้ง่าย เป็นบรรยากาศโรงพยาบาลในสวน
(green hospital) และการออกแบบภูมิทัศน์เพื่อการ
บำบัดรักษา (healing landscape) สำหรับโรงพยาบาล

การวางผังและการออกแบบเป็นตัวอย่างของการออกแบบ
อาคารในเขตอากาศร้อนชื้น (tropical architecture)
และภูมิทัศน์ในเขตอากาศร้อนชื้น (tropical landscape)
ได้อย่างชัดเจน

การแบ่งพื้นที่ใช้งาน

ด้านทิศใต้พื้นที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีคลองหัวลำโพง
และถนนตรง (ถนนพระรามที่ 4) เป็นทางสัญจรหลัก จึง
มีการวางผังให้พื้นที่หันด้านหน้าซึ่งเป็นทางเข้าหลัก เข้า
จากด้านทิศใต้ โดยแบ่งพื้นที่ภายในด้วยคลอง พื้นที่ส่วน
หน้าเป็นส่วนที่ทำการและรักษาพยาบาล ด้านหลังเป็น
พื้นที่ส่วนงานบริการและที่พักอาศัย

การแบ่งพื้นที่การใช้งานและแบ่งกลุ่มอาคาร

แบ่งเป็น

- กลุ่มอาคารที่ทำการ ได้แก่ ตึกที่ว่าการ ตึกที่ทำการ
ผ่าตัด ตึกผ่าศพ ตึกประกอบอาหาร ตึกซักฟอก
เสื้อผ้า
- กลุ่มสถานที่รักษาพยาบาลคนเจ็บไข้ แบ่งเป็นฝ่าย
หญิงและฝ่ายชาย สำหรับผู้ป่วยโรคติดต่อนั้น ได้จัด
บริเวณเฉพาะไว้ในพื้นที่ แต่ไกลออกจากกลุ่มอาคาร
ข้างต้น ระยะเพียงพอต่อการป้องกันการติดต่อ
- อาคารซักฟอกและประกอบอาหาร แยกจากส่วน
กลาง
- ที่พักของเจ้าหน้าที่เป็นอาคารขนาดเล็ก สำหรับ
แพทย์ นางพยาบาล บุรุษพยาบาล นักเรียนพยาบาล
สร้างเป็นสัดส่วนอยู่ด้านหลัง มีคลองกั้นเป็นการแบ่ง
เขตชัดเจนจากสถานที่ทำการและสถานที่รักษา
พยาบาล

สิ่งก่อสร้างอื่นๆ

- ศาลาทำน้ำทิพย์เสถียร สำหรับเป็นพื้นที่รับผู้ป่วย ซึ่ง
สมัยนั้นโดยสารทางเรือ ผ่านคลองหัวลำโพง
นอกจากนี้ยังมีศาลาทำน้ำอีก 2 หลังสำหรับการนั่ง
พักผ่อน การลงอาบน้ำในคลองเจริญศรีของผู้ป่วย
และญาติ
- สะพานข้ามคลองเจริญศรี สำหรับสัญจรระหว่างฝั่ง
ตึกคนเจ็บ กับฝั่งตึกประกอบอาหาร ตึกซักฟอก และ
ตึกผ่าศพ

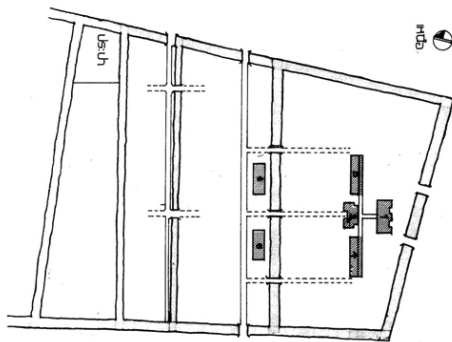
ผังและอาคารในปัจจุบัน

ปัจจุบันอาคารในยุคก่อตั้งหลายหลังยังคงอนุรักษ์อยู่ใน
พื้นที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ การขยายตัวของหน่วยงาน
อย่างรวดเร็ว การก่อสร้างอาคารโดยงบประมาณจากการ
บริจาคทำให้เกิดความเร่งด่วนในการดำเนินการ มิได้วาง
ผังแม่บทในระยะยาว จึงมีการทุบรื้ออาคารหรือก่อสร้าง
อาคารใหม่ลงในพื้นที่ว่างเท่าที่มีอยู่ในตอนนั้น การ

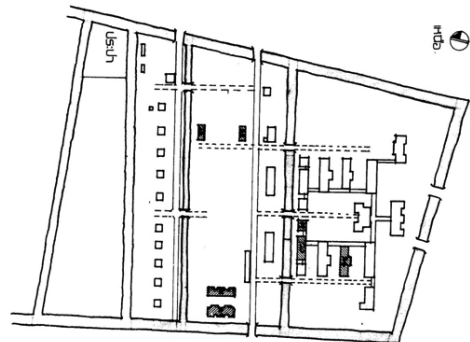


ภาพที่ 4 ภาพถ่ายทางอากาศแสดงผังพื้นที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี พ.ศ. 2489
ที่มา : Williams-Hunt Aerial Photograph Collection 2489

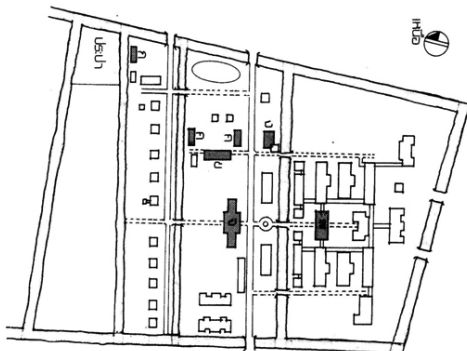
พัฒนาการผังบริเวณโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2457-2555



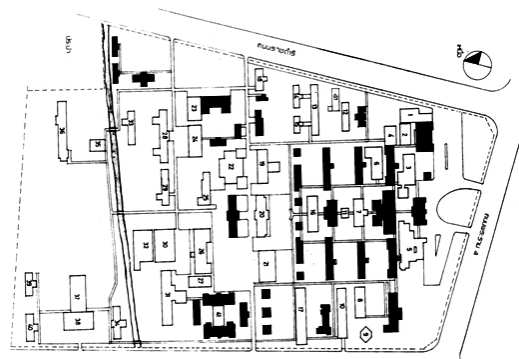
ภาพที่ 5 ผังโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2457



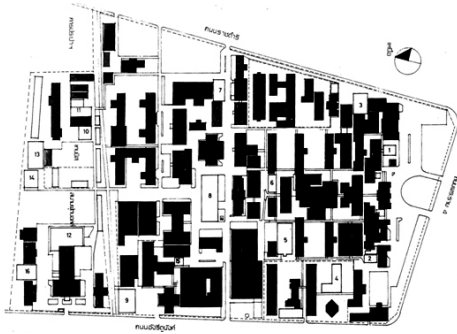
ภาพที่ 6 ผังโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2473



ภาพที่ 7 ผังโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2490



ภาพที่ 8 ผังโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2501-2510



ภาพที่ 9 ผังโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2520-2541



ภาพที่ 10 ผังอาคารในโรงพยาบาลปัจจุบัน พ.ศ. 2555

ที่มาภาพที่ 5-8 : หนังสือ ครอบรอบ 72 ปี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 2529

ที่มาภาพที่ 9-10 : โครงการการจัดทำผังแม่บท 2555 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และสภากาชาดไทย 2556

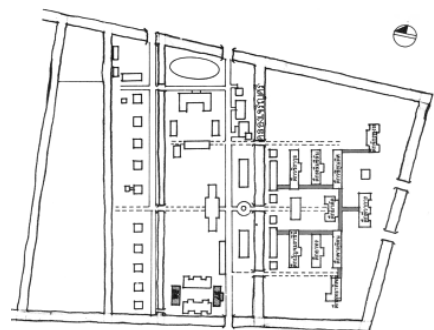
ก่อสร้างอาคารในยุคหลังมุ่งเน้นการออกแบบแบบอาศัยพลังงาน (active design) อาคารส่วนใหญ่เป็นระบบปิดไม่พึ่งพาลมและแสงแดดจากธรรมชาติ การวางทิศทางอาคารและช่องว่างระหว่างอาคารได้ถูกลดความสำคัญลง อาคารที่สร้างใหม่หลายหลังถูกเชื่อมจนกลายเป็นอาคารเดียวกัน แนวทางนี้ทำให้ลมธรรมชาติไหลเวียนได้ไม่ดี พื้นที่ในอาคารเองและพื้นที่ภายนอกหลายส่วนไม่ถูกแสงแดดตลอดวัน ก่อให้เกิดการสะสมของมลพิษ ความชื้นและเชื้อโรคซึ่งเป็นข้อคำนึงสำคัญสำหรับพื้นที่สถานพยาบาล รวมถึงอาคารที่อยู่ติดกันอย่างหนาแน่นโดยไม่มีพื้นที่เปิดโล่ง ทำให้ผู้มาติดต่อหรือใช้งานที่ไม่คุ้นเคยหลงทางไม่สามารถกำหนดทิศทางของตัวเอง ไม่มีสิ่งช่วยจดจำ ทำให้การเดินทางไปยังจุดหมายปลายทางได้ลำบาก

กลุ่มอาคารอนุรักษ์

ตามมติที่ประชุมกรรมการสภากาชาดไทย ครั้งที่ 221 เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2532 อนุมัติให้อนุรักษ์อาคารสิ่งก่อสร้าง และสถานที่ของสภากาชาดไทย ซึ่งมีความสำคัญต่อประวัติหรือเป็นสัญลักษณ์ของสภากาชาดไทยให้คงไว้เพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจของผู้ที่เกี่ยวข้องและเพื่อส่งเสริมการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมในขั้นต้น ดังต่อไปนี้

- 1) อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- 2) อาคารจักรพงษ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- 3) อาคารสุทธาทิพย์ วิทยาลัยพยาบาล
- 4) อาคารสถานเสาวภา กองวิทยาศาสตร์ (อยู่นอกพื้นที่การศึกษา)
- 5) อาคารพระพันวัสสา โรงพยาบาลสมเด็จพระราชินีนาถฯ (อยู่นอกพื้นที่การศึกษา)

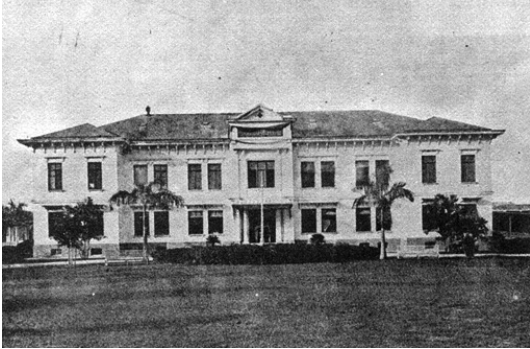
นอกจากนี้ ในผังแม่บทด้านกายภาพ ปี พ.ศ. 2549 โดย รศ.วีระ สังกุล และคณะ ได้มีการเสนอให้ทำการอนุรักษ์กลุ่มอาคารหอพักผู้ป่วยรุ่นแรกของโรงพยาบาล ประกอบด้วยอาคาร 10 หลัง (เดิม 11 หลัง แต่อาคารสันติวัน ถูกรื้อถอนเพื่อก่อสร้างอาคารสิริธร) ได้แก่



ภาพที่ 11 ผังแสดงตำแหน่งอาคารที่เสนอให้อนุรักษ์ และทางเดินเชื่อมระหว่างอาคาร

ที่มา : หนังสือ ครอบรอบ 72 ปี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 2529

อาคาร



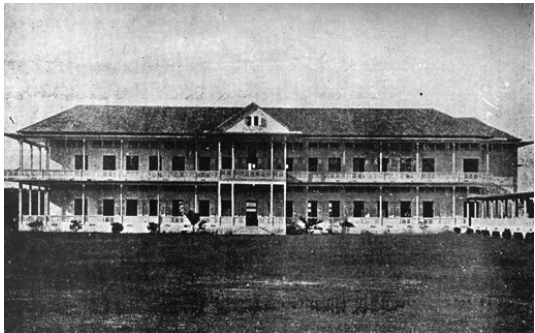
ภาพที่ 12 อาคารอำนวยการในอดีต อาคารที่ว่าการ
ที่มา : หนังสือ ครบรอบ 72 ปี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 2529



ภาพที่ 13 อาคารสหุทธาพิทยในอดีต
ที่มา : <http://web.trcn.ac.th/index.php/en/history/history-of-red-cross-nursing-college>



ภาพที่ 14 อาคาราริฐณทิศและทางเดินมีหลังคาเชื่อม
อาคารที่ทำการผ่าตัด
ที่มา : หนังสือ ครบรอบ 72 ปี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 2529



ภาพที่ 15 อาคารปิฎมจราชินีในอดีต
ที่มา : หนังสือ สภาอากาศสยาม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
โรงเรียนนางพยาบาล สถานปัสเตอร์ 2462



ภาพที่ 16 ศาลาหินทัดในอดีต
ที่มา : หนังสือ ครบรอบ 72 ปี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 2529

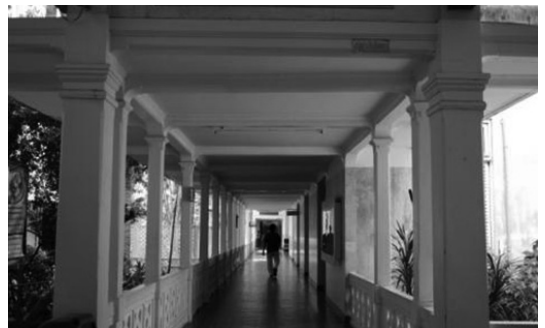


ภาพที่ 17 อาคารจักรพงษ์
ที่มา : หนังสือ ครบรอบ 72 ปี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 2529

- | | | | |
|---|---|----------------------|-------------------------|
| 1) อาคารอำนวยการ (หรือที่ว่าการ) | สร้างเสร็จปี พ.ศ. 2457 | 5) อาคารวชิราวุธ | สร้างเสร็จปี พ.ศ. 2463 |
| 2) อาคารแผนกเวชระเบียนและสถิติ หรือ อาคาร | ที่ทำการผ่าตัดเดิม สร้างเสร็จปี พ.ศ. 2457 | 6) อาคารสุทธาทิพย์ | สร้างเสร็จปี พ.ศ. 2465 |
| 3) อาคารวชิรมหิต หรือ สังคมสงเคราะห์ | สร้างเสร็จปี พ.ศ. 2457 | 7) ศาลาทินทต | สร้างเสร็จปี พ.ศ. 2468 |
| 4) อาคารปัญญาสมาธิ สร้างเสร็จปี พ.ศ. 2461 | | 8) อาคารจักรพงษ์ | สร้างเสร็จปี พ.ศ. 2468 |
| | | 9) อาคารหลิม ชี ลั่น | สร้างเสร็จปี พ.ศ. 2473 |
| | | 10) อาคารอาหาร | ไม่ปรากฏปีที่สร้างเสร็จ |

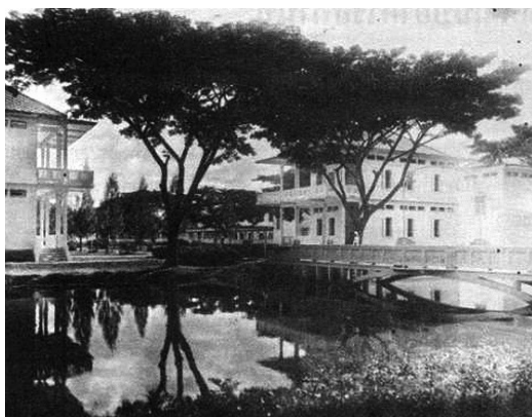


ภาพที่ 18 ทางเดินมีหลังคาคลุมเชื่อมระหว่างอาคาร ภายในโรงพยาบาล
ที่มา : หนังสือ ครอบรอบ 72 ปี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 2529



ภาพที่ 19 ทางเดินจากอาคารวชิรมหิตผ่านอาคาร ที่ทำการผ่าตัดเดิมไปอาคารพาหุรัตน์
ที่มา : โครงการการจัดทำผังแม่บท 2555 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และสภาอากาศไทย 2556

ภูมิทัศน์



ภาพที่ 20 สะพานพหลโยธินข้ามคลองเจริญศรี
ที่มา : หนังสือ ครอบรอบ 72 ปี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 2529



ภาพที่ 21 สวนสุขภาพ สถานที่พักผ่อนในโรงพยาบาล
ที่มา : หนังสือ ครอบรอบ 72 ปี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 2529

ทางเดินเชื่อมอาคาร

เป็นทางเดินคอนกรีตเชื่อมระหว่างอาคารสร้างตั้งแต่แรก เริ่มสร้างโรงพยาบาล มีหลังคาคลุมเพื่อป้องกันแดดและฝน ได้มีการนำไปเป็นแบบก่อสร้างของโรงพยาบาลอื่นๆ ทั่วประเทศ ในยุคแรกของโรงพยาบาลมีทางเดิน 3 ช่วง

- ทางเดินจากอาคารที่ว่าการไปอาคารพาหุรัดน์และอาคารวชิรชนิต
- ทางเดินจากอาคารพาหุรัดน์ไปอาคารปัญญาสมาธิ
- ทางเดินจากอาคารวชิรชนิตไปอาคารวชิราวุธ

การอนุรักษ์ผังบริเวณและการปรับเปลี่ยนการใช้งานอาคารอนุรักษ์

สำหรับอาคารที่มีคุณค่าความสำคัญสมควรแก่การอนุรักษ์ทั้ง 10 อาคาร เพื่ออนุรักษ์กลุ่มอาคารดังกล่าวให้

มีสภาพสมบูรณ์สวยงาม คงอยู่เป็นเอกลักษณ์ของโรงพยาบาล ตามผังแม่บท พ.ศ. 2567 เสนอแนะการปรับเปลี่ยนการใช้งานอาคาร เน้นให้เป็นพื้นที่ส่วนกลาง พื้นที่สาธารณะ ทั้งสำหรับผู้ป่วย ญาติ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ผู้มาติดต่อ และบุคคลทั่วไป ให้เข้ามาใช้งาน ได้รับทราบประวัติศาสตร์ความเป็นมาของโรงพยาบาลและได้รับความงดงามของอาคาร โดยเน้นให้กลุ่มอาคารทางทิศตะวันออกรองรับการใช้งานสำหรับผู้ป่วย ญาติ และบุคคลทั่วไป ส่วนกลุ่มอาคารทางทิศตะวันตกเน้นการใช้งานสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและการประชุม ในการดำเนินการอนุรักษ์อาคาร ควรต้องมีการสำรวจโดยละเอียด ประเมินความแข็งแรงของโครงสร้าง การเก็บข้อมูลอาคาร ก่อนการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการใช้สอยภายใน

ส่วนพื้นที่อนุรักษ์นี้จะมีความสูงอาคารไม่เกิน 1-2 ชั้น ล้อมรอบด้วยอาคารสูง เพื่อเพิ่มความหนาแน่นของการ



ผังบริเวณปัจจุบัน พ.ศ. 2555



ผังบริเวณอนาคต ตามผังแม่บท พ.ศ. 2567

ภาพที่ 22 ผังเปรียบเทียบบริเวณอนุรักษ์ ก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนพื้นที่

ที่มา : โครงการการจัดทำผังแม่บท 2555 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และสภาวิชาชีพ 2556



ภาพที่ 23 ทศนียภาพแสดงบริเวณอาคารอนุรักษ์และอาคารสร้างใหม่ในอนาคต

ที่มา : โครงการการจัดทำผังแม่บท 2555 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และสภาวิชาชีพ 2556

ใช้งานในพื้นที่โดยรวม รื้อถอนอาคารที่อยู่ผิดตำแหน่ง อาคารที่หมดอายุใช้งาน อาคารที่เกิดขวางทางฉุกเฉิน ส่วนอาคารสูงที่สร้างใหม่เน้นการใช้เพื่อการรักษาพยาบาล สำนักงานและการเรียนการสอน เมื่อปรับปรุงผังแล้วจะทำให้ได้พื้นที่สีเขียวเพิ่มมากขึ้น เพิ่มพื้นที่เพื่อการรวมพล ได้พื้นที่ภูมิทัศน์ธรรมชาติที่ดีทั้งจากอาคารสูงโดยรอบและจากระดับพื้นดิน จะช่วยการจดจำตำแหน่งตนเอง ไม่หลงทิศทาง เพราะผังโบราณเดิมมีความชัดเจนอย่างมาก

บทสรุป

การวางผังบริเวณและการออกแบบอาคารโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อ 100 ปีมาแล้ว โดยกลุ่มสถาปนิกชาวต่างชาติได้คำนึงถึงสภาพอากาศ สภาพภูมิประเทศของที่ตั้ง สภาพแวดล้อมในขณะนั้น เป็นอย่างดี ได้มีการวางผังบริเวณเพื่อเตรียมการสำหรับการขยายตัวในอนาคต การแบ่งเขตพื้นที่เป็นสัดส่วน การออกแบบผังบริเวณในแนวคิดโรงพยาบาลสีเขียว การออกแบบภูมิทัศน์เพื่อการ

บำบัดรักษา การออกแบบอาคารและภูมิทัศน์ในพื้นที่เขตร้อน ซึ่งเป็นแนวคิดที่เป็นตัวอย่างที่ดีจนปัจจุบัน

จากการขยายตัวของหน่วยงานในช่วง 50 ปีหลัง โดยเฉพาะในช่วง พ.ศ. 2510 เป็นต้นมา เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การต่อเติมดัดแปลงอาคารเก่า อาคารใหม่เพิ่มมากขึ้น ความหนาแน่นมากขึ้น อาคารใหม่ปลูกสร้างในพื้นที่ว่างที่มีอยู่ การถมคลองเดิมในพื้นที่ เป็นต้น จึงทำให้ผังบริเวณและอาคารเดิม เปลี่ยนแปลงไป พื้นที่สีเขียวน้อยลง อาคารชิดติดกันโดยไม่มีทางฉุกเฉิน ถึงการเข้าถึงอาคารยากลำบาก ผู้สัญจรหลงทิศทาง ซึ่งเป็นปัญหาในการใช้งานและปัญหาด้านความปลอดภัย

แนวคิดการจัดทำผังแม่บท พ.ศ. 2555 จึงมีแนวคิดหลักประการหนึ่งในการอนุรักษ์และฟื้นฟูผังบริเวณและอาคารเดิม เสนอแนะการดำเนินการวางแผนเป็นสี่ระยะในระยะแรกได้แก่การอนุรักษ์อาคารเดิมที่มีประวัติศาสตร์ความเป็นมาจากการก่อสร้างโรงพยาบาลในยุคแรกและยังมีสภาพดีสามารถปรับปรุงเพื่อใช้งานได้รวม 10 หลัง รวมทั้งอนุรักษ์ฟื้นฟูผังบริเวณ ภูมิทัศน์ ทางเดินมีหลังคา และ

สวนระหว่างอาคาร ปรับเปลี่ยนการใช้งานในกลุ่มอาคารอนุรักษ์ซึ่งเป็นการรักษาพยาบาลและสำนักงานให้เป็นการใช้งานส่วนกลาง เช่น พิพิธภัณฑ์ ห้องประชุม ห้องจัดเลี้ยง เป็นต้น แผนระยะยาวต่อมาเป็นการรื้อย้ายอาคารที่ผิดตำแหน่ง อาคารที่หมดอายุ และหากมีอาคารสร้างใหม่ให้เป็นอาคารสูงในตำแหน่งที่กำหนด ล้อมอยู่โดยรอบบริเวณพื้นที่อนุรักษ์ เพื่อบอกเล่าประวัติศาสตร์เพื่อเป็นตัวอย่างแนวคิดการวางผังบริเวณโรงพยาบาลเมื่อ 100 ปีมาแล้วและเป็นเอกลักษณ์สำคัญของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

บรรณานุกรม

9 ทศวรรษ พัฒนาการทางกายภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
กรุงเทพฯ: คณะกรรมการจัดทำหนังสือ 9 ทศวรรษ
พัฒนาการทางกายภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2550.

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
โครงการศึกษาผังแม่บทสภาการศึกษา รายงานฉบับ
สมบูรณ์. กรุงเทพฯ: คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

_____. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการการจัดทำผังแม่บท
2555 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และ
สภาการศึกษา โครงการที่ 1 พื้นที่ฝั่งตะวันออกถนน
อังรีดูนังต์. กรุงเทพฯ: คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555.

_____. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษา ปรับปรุงผัง
แม่บทด้านกายภาพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และพื้นที่
เกี่ยวเนื่อง(พื้นที่สภาการศึกษา อังรีดูนังต์ฝั่งตะวันออก).
กรุงเทพฯ: คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

รายงานฉบับสมบูรณ์ผังแม่บท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภาการศึกษา ด้านสถาปัตยกรรม. กรุงเทพฯ: คณะ
สถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. 90 ปี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ.
2457-2547. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2547.

_____. ครบรอบ 72 ปี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. กรุงเทพฯ:
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2529.

สภาการศึกษา. สภาการศึกษา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
โรงเรียนนางพยาบาล สถานปาสเตอร์. กรุงเทพฯ:
สภาการศึกษา, 2462.

50 ปี แพทย์จุฬาลงกรณ์ จุฬาลงกรณ์ แพทย์านุสรณ์ พ.ศ.
2490-2540 ประวัติและวิวัฒนาการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
ศิริวัฒนอินเตอร์พริ้นท์, 2540.